

川崎市健康増進計画

第2期 かわさき健康づくり **21**



平成 25 年 3 月
川 崎 市

はじめに

心身ともに健康で生きがいのある生活を送ることは、私たち川崎市民一人ひとりの願いです。

川崎市は、平成13年3月に、川崎市健康増進計画「かわさき健康づくり21」を策定し、市民が主体的に取り組む健康づくりを市や関係機関・団体等が支援しながら、社会全体で健康づくり運動を進めてまいりました。

これまでの取組により、市民の健康に対する意識や関心などが高まり、さまざまな健康づくりの取組が各地域で展開され、川崎市民の平均寿命も延びている状況にあります。

しかし一方では、高齢化の進展や、市民のライフスタイルの変化などから、市民の健康状態や生活習慣は必ずしも改善されていない現状にあり、生活習慣病による医療費の増加や生活の質の低下が懸念されています。

このような現状から、家庭や地域など社会全体で市民の健康づくりを一層推進していくことが重要であることを改めて認識しております。

このたび、平成25年3月に「第2期かわさき健康づくり21」を策定し、川崎市に住み、働き、学ぶ一人ひとりが、個人の努力だけではなく、家族ぐるみ、地域ぐるみで手を携えて、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るように、またそれを次世代へとつなげていけるように、本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」と設定いたしました。

また第2期計画の推進については、多くの市民やその健康づくりを支援する地域、学校、職場、保健医療等の関係機関・団体、企業等にも計画の趣旨を御理解いただき、共に手を携えて、人と人のつながりを大切にしながら、社会全体で健康づくりを推進することができるよう、積極的に取組んでまいります。

今後とも、本市の健康づくり施策の推進に向け、皆様の御理解・御協力を賜りますようお願い申し上げます。

計画策定に際しましては、「健康増進対策会議」を設置し、「市民健康づくり運動推進会議」の学識経験者、関係団体の代表者、市民公募委員など多くの方に協議をしていただきました。

また、市民説明会、パブリックコメントを通じまして、広く市民の方々に御意見や御提言をいただきました。ここに、厚く御礼申し上げます。

平成25年3月



川崎市長 阿部孝夫

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創造していくために、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

目次

第1章 「第2期かわさき健康づくり21」の基本的事項	1
1 目的	2
2 基本理念	2
3 計画の位置づけ	3
4 前期計画の経緯	5
5 前期計画の最終評価と方向性	6
6 計画の基本事項	12
7 計画期間	13
第2章 川崎市の現状	15
1 人口・世帯数	16
2 平均寿命	18
3 医療費	19
4 死亡の状況	22
5 健診の状況	25
第3章 計画の目標と施策体系	29
1 計画の目標	30
2 施策体系	32
第4章 健康的な生活の実践	35
1 栄養・食生活	36
2 身体活動・運動	39
3 休養・こころの健康	42
4 たばこ	45
5 アルコール	48
6 歯と口の健康	50
第5章 生活習慣病の予防	53
1 生活習慣病の予防	54
第6章 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり	57
1 次世代の健康	58
2 こころの健康	62
3 高齢者の健康	65
第7章 市民の健康づくりを支える環境整備	69
1 健康づくりを支える環境の整備	70

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.....	72
第8章 「第2期かわさき健康づくり21」の推進と進行管理.....	75
1 計画を推進するそれぞれの役割.....	76
2 計画の進行管理.....	77
資料編.....	79
1 「第2期かわさき健康づくり21」目標指標 一覧.....	80
2 計画策定の経緯.....	82
3 平成23年度川崎市健康意識実態調査結果.....	83
4 市民意見募集（パブリックコメント手続き）実施結果.....	98
5 健康増進対策会議設置要領.....	100
6 健康増進対策会議名簿.....	102

第1章 「第2期かわさき健康づくり21」の基本的事項

1 目的

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全ての市民が共に支え合いながら希望やいきがいをもち、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、本計画を策定し、市民の健康寿命の延伸、健康格差の縮小、さらには生活の質の向上を図ることをめざします。

2 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

健康は、市民が希望やいきがいをもち、心豊かな人生を送るために、欠かすことのできない大切なものです。

川崎市では、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。

特に近年は、20～40歳代の若い世代を中心とする人口の増加が顕著であることから、人生の節目となる結婚や妊娠を契機に、積極的に健康づくりに取り組むことをめざし、「かわさき健康ニューファミリー事業（平成12～22年度）」などの施策を重点的に進めてきました。

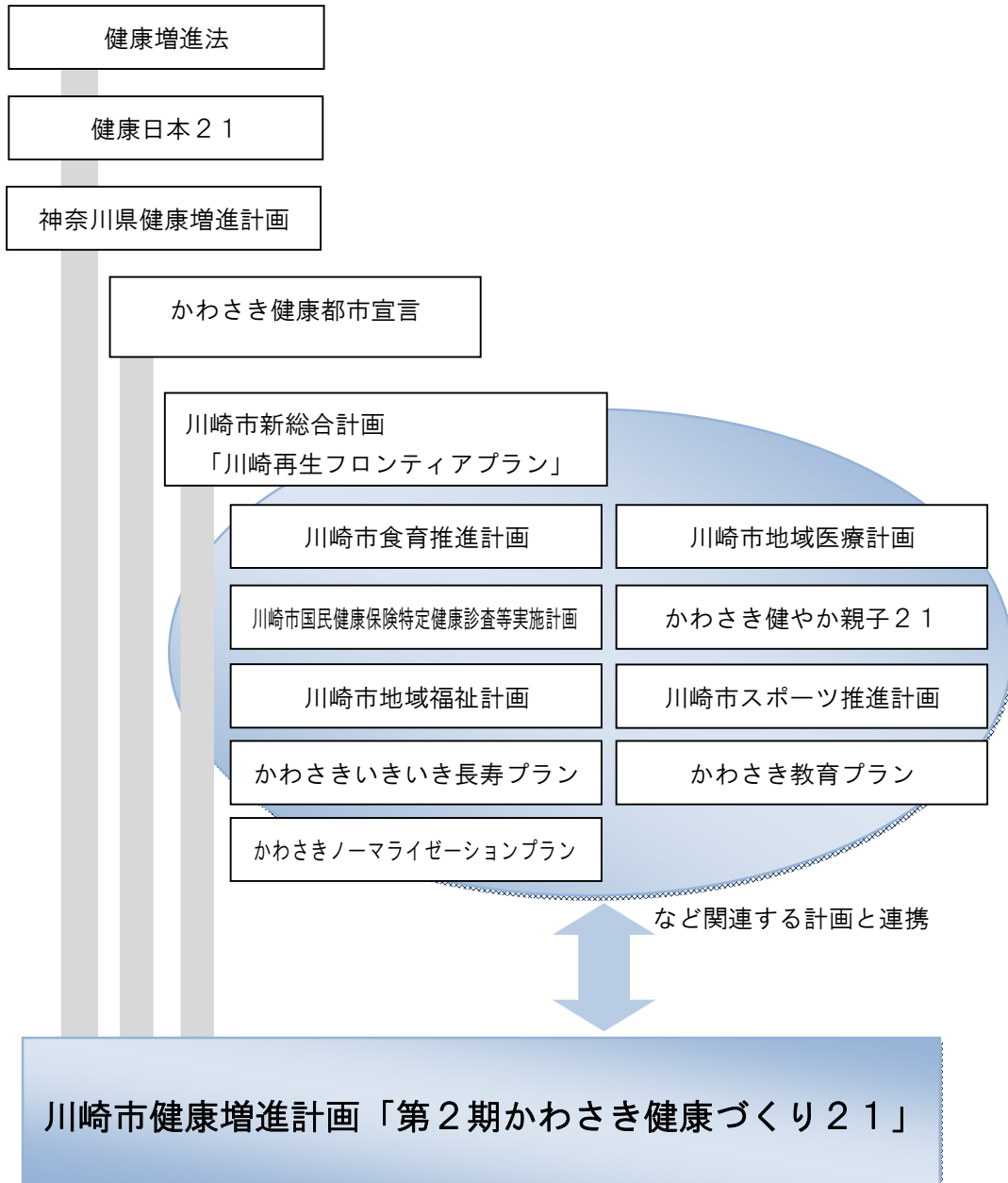
本計画の策定にあたり、今後も、若年層人口が多いという本市の特徴も踏まえ20～40歳代へ向けた取組を強化するとともに、今後、急速に増加すると想定されている高齢者の健康づくりなど、10年後、20年後の変化も視野に入れ、健康を次世代へとつなげていく持続可能な健康都市の実現をめざしていきます。

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、本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。

3 計画の位置づけ

本計画は、「かわさき健康都市宣言」（平成9年3月）の理念に基づくとともに、市政運営基本方針となる「新総合計画 川崎再生フロンティアプラン」（平成17年3月）の基本政策Ⅱ「幸せな暮らしを共に支えるまちづくり」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して位置づけられます。

市では、健康増進に関わる分野別計画が策定されており、これらの計画との整合を図っていきます。



また、本計画は、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健康増進計画にあたります。

「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」（平成12年）は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現するために、健康に関連する関係機関や団体、国民が一体となった健康づくり運動をめざしたものです。平成23年10月には9分野の目標について策定時の値と直近値を比較する等、目標に対する達成状況について、最終評価が取りまとめられました。

「健康日本21」の最終評価、及び社会背景や環境の変化などを踏まえ、平成24年7月に「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成15年厚生労働省告示第195号）」が改正され、平成25年度から平成34年度までの「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）」の内容が公表されました。以下の5つの基本的な方向に対応して、53項目（再掲除く）にわたる、具体的な目標を設定し、国民の健康の増進を図っていくこととし、その具体の目標や目標値を掲げています。



【健康日本21（第二次）の基本的な方向】（平成24年7月公表）

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、健康格差の縮小を実現する。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策のほか、重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

ライフステージに応じ、こころ、次世代、高齢者の健康を推進する。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体が相互に支えあいながら、国民の健康を守る環境を整備する。

⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

①から④までを実現するため、国民の健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善を図る。

4 前期計画の経緯

「かわさき健康づくり21」の策定

「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。

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。

【かわさき健康づくり21の10分野】

- 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

「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。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。

「かわさき健康づくり21」の改定・追補

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。

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（以下「調査結果」といいます。）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の取組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。

「かわさき健康づくり21」の最終評価

5 前期計画の最終評価と方向性

(1) 最終評価

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（うち参考指標4項目及び再掲6項目を含む）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%（18指標）で目標値を達成、全体の45.5%（25指標）で当初計画策定時（平成12年度）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%（10指標）あり、今後取組の見直し及び対策強化が必要と考えられます。

評価区分（策定時、※の値と最終値を比較）	該当項目数（割合）
A評価 目標値に達した	18 (32.7%)
B評価 目標値に達していないが改善傾向にある	7 (12.7%)
C評価 変わらない（変化率2%未満）	14 (25.5%)
D評価 悪化している	10 (18.2%)
E評価 参考値として設定した指標のため評価（比較）困難	6 (10.9%)
合計	55

※中間評価時、改定時、追補時に設定された指標については、それぞれ設定時の値と比較

<分野全体の評価（目標達成状況等）>

①栄養・食生活の分野

「女性の肥満」及び「自分の適切な食事を理解している男性」で、目標値を達成しました。悪化傾向にあるものとしては、朝食を毎日食べる人の割合の男性30歳代、女性30歳代などがあげられます。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
毎日朝食を食べる人を増やす	朝食を毎日食べる人の割合	男性 20歳代	52.0%	50.9%	C	60%以上
		男性 30歳代	64.0%	61.5%	D	75%以上
		女性 20歳代	65.0%	64.1%	C	75%以上
		女性 30歳代	86.0%	73.4%	D	90%以上
適正体重を維持して健康づくり	男性の肥満（H20修正）	男性	24.6% *1	25.6%	C	15%以下
	女性の肥満（H20修正）	女性	11.6% *1	10.5%	A	15%以下
	女性 20歳代のやせの人	女性 20歳代	24.0%	17.5%	B	15%以下
	メタボリックシンドロームの内容を知っている人を増やす（H20追加）	成人	66.0% *1	68.7%	B	80%以上
質・量ともきちんとした食事をする人を増やす	1日1回以上、家族や友人と食事をする人の割合	成人	45.9%	45.7%	C	55%以上
		男性	53.1%	65.7%	A	65%以上
	女性	65.4%	72.1%	B	75%以上	
	主食・副菜・主菜がそろった食事をしている人の割合（H22追加）	成人朝食	47.5% *2	40.9%	D	増加
		成人昼食	60.0% *2	59.2%	C	
成人夕食	82.9% *2	81.6%	C			

*1 改定時(H20)に修正した指標のため基準値はH21
*2 追補時(H22)に追加した指標のため基準値はH21

②身体活動・運動の分野

目標値を達成した指標はありませんが、意識的に運動を心がけている人の割合は基準値から上昇しており、改善傾向が見られます。悪化傾向にあるものとしては、一日の平均歩数が男女共に減少しています。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
日ごろから「てきぱき」と体を動かそう	意識的に運動を心がけている人の割合	男性	50.0%	54.4%	B	60%以上
		女性	49.0%	52.6%	B	60%以上
	1日の平均歩数	男性	8,618歩 *1	8,330歩 *3	D	増加
		女性	7,874歩 *1	7,354歩 *3	D	増加
	運動習慣を持つ人の割合 (週2日、1回30分以上、1年以上継続) (H22追加)	男性	32.3% *2	32.8%	C	増加
		女性	26.6% *2	28.2%	C	増加

*1 基準値(H10)

*2 追補時(H22)に追加した指標のため基準値はH21

*3 最終値(H22)

③休養・こころの分野

目標値を達成した指標は、「よく眠れない人の割合」「こころの健康や悩みについて相談できる機関があることを知っている人の割合」であり、特に、相談機関の認知度は大幅に増加しています。ストレスを感じる人の割合は、基準値と比較すると、横ばい傾向にあるものの、中間評価値と比較すると改善傾向がみられます。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
たまにはのんびりゆとり生活	積極的に休養できる人を増やす : よく眠らない人の割合	成人	21.0%	15.0%	A	15%以下
	ストレスを上手に解消できる人を増やす : ストレスを感じる人の割合	成人	69.0%	67.7%	C	50%以下
	こころの健康や悩みについて相談できる機関があることを知っている人の割合 (H22追加)	成人	23.8% *	40.7%	A	増加

* 追補時(H22)に追加した指標のため基準値はH21

④たばこの分野

最終評価値が算出できた指標に関しては、全て目標値を達成しました。特に、成人女性の喫煙率は大幅に減少しました。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
たばこをやめて健康人生	20歳以上の喫煙する人を減らす : 成人の喫煙率	男性	47.0%	28.8%	A	35%以下
		女性	21.0%	9.7%	A	15%以下
その一本が生活習慣病に	未成年者の喫煙をなくす : 未成年者の喫煙経験者	男性	34.4% *1	16.4% *3	E	-
		女性	14.2% *1	10.8% *3	E	-
無煙環境を次世代に引継ごう	妊娠、出産、育児世代の喫煙を減らす	成人	-	-	E	-
	受動喫煙について言葉も内容も知っている人の割合 (H22追加)	成人	74.2% *2	85.7%	A	増加

*1 参考値(H10)

*2 追補時に追加した指標のため基準値はH21

*3 参考値(H22)

⑤アルコールの分野

一日平均3合以上飲む人の割合で女性は目標値を達成しましたが、男性は、基準値から大きな変化は無く、横ばい傾向となりました。また、未成年の飲酒経験者の割合は基準値より減少しているものの、男性では中間評価値より悪化している傾向もみられます。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
お酒を飲むときは「おいしく」、「たのしく」、「ほどほど」に！	多量に飲酒する人を減らす ：1日平均3合以上のむんの割合	男性	11.2% *1	10.9%	C	10%以下
		女性	6.3% *1	4.6%	A	5%以下
	未成年者の飲酒をなくす ：未成年者の飲酒経験者	中学1年生男性	26.0% *2	21.7%	B	0%
		中学1年生女性	22.2% *2	17.2%	B	0%

*1 基準値(H10)

*2 基準値(H8)

⑥歯と口の健康の分野

全ての指標で目標値を達成しました。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
8020をめざして (成人編)	定期的に歯科健診を受けている人の割合 (H17修正)		25.1% *1	37.1%	A	増加
	定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合 (H17修正)		22.2% *1	35.3%	A	増加
	40歳で進行した歯周炎に り患している人の割合	40歳・50歳節 目健診受診者	49.2% *2	28.6% *3	A	39%以下
	50歳で進行した歯周炎に り患している人の割合	40歳・50歳節 目健診受診者	60.2% *2	40.6% *3	A	46%以下
健全な乳歯と 永久歯の正しい 交換のために (乳幼児・学齢期編)	3歳児でむし歯のない人の割合		76.1%	89.2%	A	82%以上
	3歳までにフッ化物歯面塗布を 受けた幼児の割合		55.6%	70.9%	A	60%以上
	間食を1日3回以上飲食する 幼児の割合 (H17追加)		31.6% *4	14.1%	A	29.9%以下
	12歳の1人平均むし歯数		2.8歯	0.78歯	A	1.4歯以下

*1 中間評価時(H17)に修正した指標のため基準値はH16

*2 基準値(H10)

*3 最終値(H22)

*4 中間評価時(H17)に追加した指標のため基準値はH16

⑦糖尿病の分野

5指標中、「女性の肥満の割合」「メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合」で目標値を達成しました。「男性の肥満」「メタボ概念を導入した健診の受診者数」は、横ばい傾向にあり、「保健指導の受診者数」は悪化傾向にあります。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
糖尿病になる人を 減らす	肥満の割合 (BMI25.0以上) (H20修正)	男性	24.6% *1	25.6%	C	15%以下
		女性	11.6% *1	10.5%	A	15%以下
生活習慣病の 予防に取り組む 人を増やす	メタボ概念を導入した健診の 受診者数を増やす (H20追加)		53.2% *2 [22.0%]	50.9% [21.2%]	C	70%以上
	メタボ概念を導入した保健指導の 受診者数を増やす (H20追加)		73.0% *2 [16.3%]	65.2% [12.1%]	D	45%以上
	メタボリックシンドローム予備群・該当者 を減らす (H20追加)		-8.8% *3	-10.0%	A	H20比で 10%減

*1 改定時(H20)に修正した指標のため基準値はH21

*2 改定時(H20)に追加した指標のため基準値はH21

*3 改定時(H20)に追加した指標のため基準値はH20

[]はH21年度、H23年度市国民健康保険特定健康診査の値

⑧循環器疾患の分野

「メタボ概念を導入した健診の受診者数」は横ばい傾向にあるほか、「軽症高血圧値以上の人の割合」「保健指導の受診者数」は悪化傾向にあります。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
脳卒中予防は 血圧管理から	軽症高血圧値以上の人の割合	50歳男性	28.6%	35.6% *2	D	20%以下
		50歳女性	18.4%	25.9% *2	D	10%以下
生活習慣病の 予防を取り組む 人を増やす	メタボ概念を導入した健診の 受診者数を増やす (H20追加)		53.2% *1 [22.0%]	50.9% [21.2%]	C	70%以上
	メタボ概念を導入した保健指導の 受診者数を増やす (H20追加)		73.0% *1 [16.3%]	65.2% [12.1%]	D	45%以上

*1 改定時(H20)に追加した指標のため基準値はH21

*2 最終値(H22)

[]はH21年度、H23年度市国民健康保険特定健康診査の値

⑨がんの分野

3指標あるものの、評価できる指標がありませんでした。ただし、市がん検診制度の認知度は増加傾向がみられるほか、喫煙率（たばこの分野参照）は、減少傾向にあるなど、改善傾向もみられます。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
減らそうがん死亡	がん検診を受診する人を増やす、 食生活の改善 ：がんによる年齢調整死亡率		55.5人 *1	45.3人 *3	E	-
	市がん検診制度の認知度 (H22追加)		58.1% *2	63.7%	E	-
無煙環境は がん予防の第一歩	喫煙者を減らす		-	-	E	-

*1 参考値(H10)

*2 追補時(H22)に追加した参考指標のため基準値はH21

*3 参考値(H22)

⑩健康都市の分野

目標値を達成した指標はなく、「かわさき健康づくり21の認知度」は横ばい傾向にあり、「かわさき健康都市宣言」や「市民健康デー」の認知度は悪化傾向にあります。

項目	項目	対象者	当初計画	最終評価	評価	目標値
			基準値(H11)	最終値(H23)		
地域のすみずみ から元気な声が こだまする、人間 都市をめざす	かわさき健康都市宣言や 市民健康デーの認知度		30.4%	26.4%	D	50%以上
	かわさき健康づくり21の認知度 (H17追加)		22.0% *	21.9%	C	50%以上

* 中間評価時(H17)に追加した指標のため基準値はH16

(2) 第2期計画の方向性

前期計画の最終評価を踏まえ、第2期計画に向けて、以下の課題に取り組むことが必要です。

ア 横断的な施策展開の必要性

前期計画は、国の健康日本21の9分野による体系で構成されています。しかし、国の最終評価においても、「栄養・食生活」「運動」「休養・こころの健康」などの分野別の体系は、生活習慣病予防という枠の中では一体的に推進すべきものが分断されているなどの課題が挙げられています。

例えば、糖尿病の分野と栄養・食生活の分野の関係性、また、がんと栄養・食生活、身体活動・運動、たばこ、飲酒の分野との関係性など、横断的な視点で評価する必要がある項目もあり、分野間の横断的な取組が今後の課題として挙げられます。

イ 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

最終評価では、個人の知識や認識における大半の指標が改善傾向を見せており、健康志向の高まりなどにより、知識や認識レベルでは改善が見られることが明らかとなりました。しかし、その一方で、例えば、朝食欠食の悪影響への理解はあるが、朝食欠食は改善されていないなど、知識や認識はあるものの、健康的な生活習慣に向けた実際の行動変容までにはいたっていないケースが多く見られました。また、多くの若年層や働き盛り世代で、多忙なライフスタイルなどが理由となり、生活習慣が乱れている現状も目立っています。

前期計画においては、個人の生活習慣の改善に着目した構成となっており、生活習慣の改善に向けた取組を支えるような環境整備や情報提供の方向性や目的が分かりにくいといった課題が挙げられています。今後、市民の生活習慣の改善や具体的な行動変容へとつなげていくためには、個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の改善という両輪から、取組を進めていくことが重要です。

ウ ライフステージ別の戦略的な健康づくりの推進

最終評価において、今後は、ターゲットを絞り込んだ戦略的な啓発の推進や、各層のライフスタイルに応じた事業展開が必要であることが確認されました。

特に、今回の調査では、20歳代、30歳代で、朝食欠食など顕著な食習慣の乱れ、働き盛り世代の男性で肥満や運動不足、ストレスの増加の問題など、若年層や働き盛り世代の生活習慣の乱れやそれによる男性の肥満の増加が明らかとなりました。本市は、人口構成としても若い世代の多い都市であることから、今後若年層をターゲットとした取組の推進や啓発ツールの検討などは重点的に取り組むべき事業と考えられます。

また、前期計画において、重点的に取り組んできた「かわさき健康ニューファミリー事業（平成12年度から22年度）」の調査において、親の生活習慣が子どもに与える影響が大きいことが確認されており、親世代の働きかけを子どもへと波及させる取組など、次世代の健康づくりに向けた取組も引き続き重要です。



6 計画の基本事項

(1) 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。本計画では、「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。

(2) 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。疾病を予防して健康増進、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。

健康格差とは、経済状況の停滞や失業率の上昇などが続く中で、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。

(3) 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。本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。

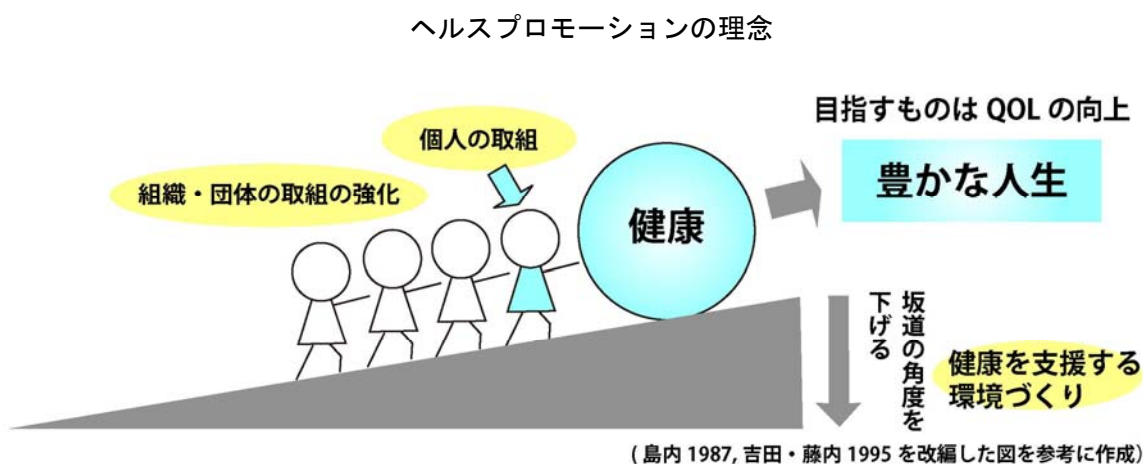
併せて、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防についても対策を推進していきます。

(4) 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、本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。

(5) 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。



7 計画期間

本計画の期間は、平成 25 年度を初年度とし、平成 34 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 年度を目途に中間評価を行うとともに、平成 34 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。

第2章 川崎市の現状

1 人口・世帯数

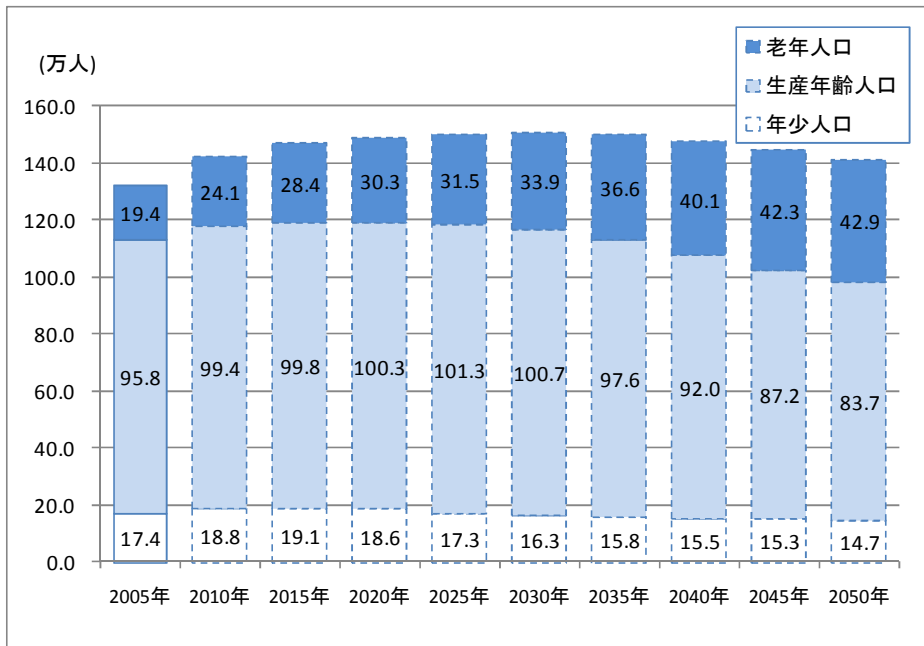
川崎市の人口は、近年増加傾向にあり、平成 21 年 4 月に 140 万人に到達、平成 24 年 4 月 1 日現在では 1,432,374 人となっています。特に、最近 5 年間では、政令指定都市移行後、最大の伸びを見せており、130 万人に到達した平成 16 年からは、わずか 5 年間で 10 万人が増加しました。

「川崎市将来人口推計」（2010 年）によると、本市の人口は、2030（平成 42）年まで増加を続け、ピーク時には 150 万 8 千人になり、その後、減少に転換することが予想されています。

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）13.1%、生産年齢人口（15～64 歳）70.0%、老年人口（65 歳以上）16.8%であり、全国（年少人口 13.2%、生産年齢人口 63.8%、老年人口 23.0%）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。（平成 22 年国勢調査）

しかし、年齢 3 区分別の増加数（H17－H22）を見ると、年少人口が 6.5%増、生産年齢人口が 3.2%増、老年人口は 22.2%増と、老年人口の増加率が最も高くなっています。市の推計では、今後、年少人口は、2015 年（平成 27 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、2030（平成 42）年には 33 万 9 千人（総人口比 22.5%）となることが予想されています。

図表 年齢 3 区分別人口推計



（資料：「第 3 期実行計画の策定に向けた将来人口推計について」（平成 22 年 4 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。

人口増加率 (%)		15～64歳人口割合 (%)		65歳以上人口割合 (%)	
相模原市	0.75	川崎市	70.0	北九州市	25.2
福岡市	0.75	福岡市	69.1	静岡市	24.7
さいたま市	0.73	東京都区部	69.0	新潟市	23.2
川崎市	0.72	仙台市	68.2	神戸市	23.1
千葉市	0.62	札幌市	67.7	京都市	23.0
東京都区部	0.50	相模原市	67.5	浜松市	22.9
広島市	0.34	さいたま市	67.0	大阪市	22.7
仙台市	0.31	横浜市	66.6	堺市	22.6
札幌市	0.26	名古屋市	65.8	岡山市	21.5
横浜市	0.23	大阪市	65.7	千葉市	21.4
大阪市	0.16	広島市	65.5	名古屋市	21.2
岡山市	0.12	千葉市	65.3	札幌市	20.5
名古屋市	0.05	京都市	65.1	東京都区部	20.2
神戸市	0.05	岡山市	64.2	横浜市	20.1
堺市	0.04	神戸市	64.1	広島市	20.0
新潟市	△ 0.08	新潟市	64.0	相模原市	19.4
京都市	△ 0.12	堺市	63.4	さいたま市	19.2
静岡市	△ 0.22	浜松市	63.0	仙台市	18.6
北九州市	△ 0.25	静岡市	62.4	福岡市	17.6
浜松市	△ 0.36	北九州市	61.7	川崎市	16.8

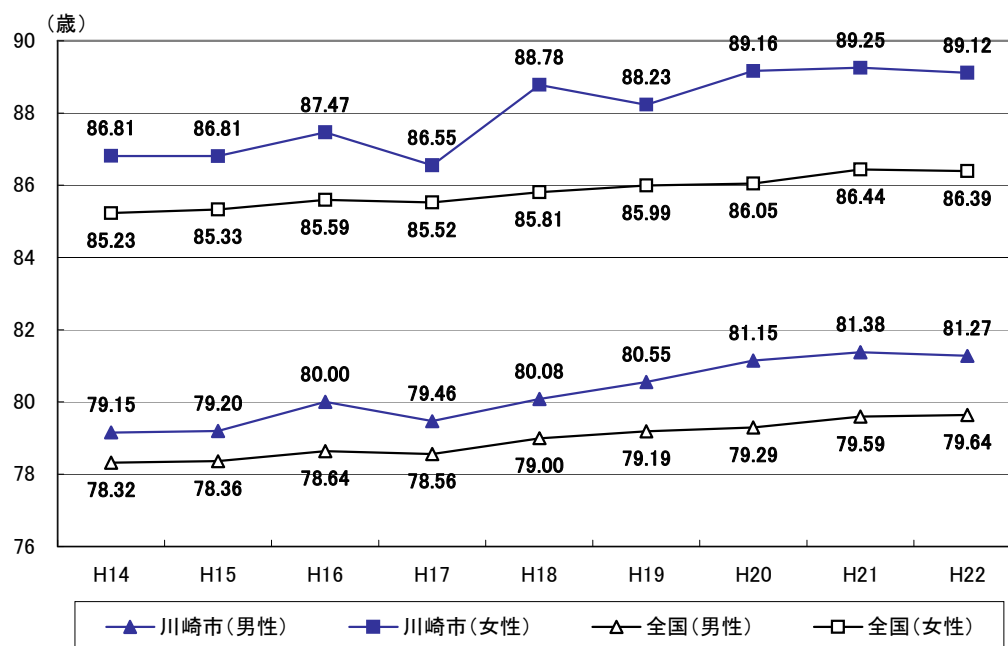
(人口増加数/人口)

(資料：大都市統計協議会「大都市比較統計年表（平成22年）」)

2 平均寿命

市民の平均寿命は、平成 22 年で、男性 81.27 歳、女性 89.12 歳です。平成 22 年の全国平均は、男性 79.64 歳、女性 86.39 歳であり、ともに、全国平均を上回っています。

図表 平均寿命

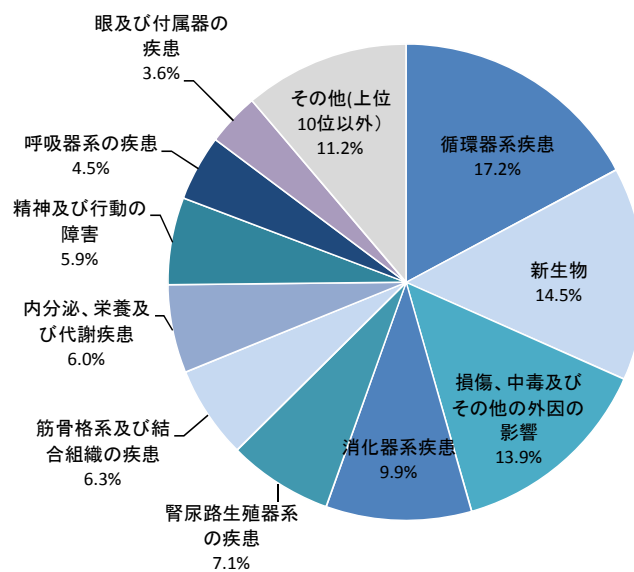


(資料：「川崎市統計書」、厚生労働省「生命表・簡易生命表」)

3 医療費

川崎市国民健康保険（以下「市国保」といいます。）被保険者の平成 24 年 5 月診療分の医療費の内訳を疾病分類ごとにみると、循環器系疾患が最も多く 17.2%、次いで、新生物 14.5%、損傷、中毒及びその他の外因の影響 13.9%、消化器系疾患 9.9%等と続き、循環器系疾患及び新生物などに分類される生活習慣病*関連の疾患が上位を占めています。

図表 医療費の割合



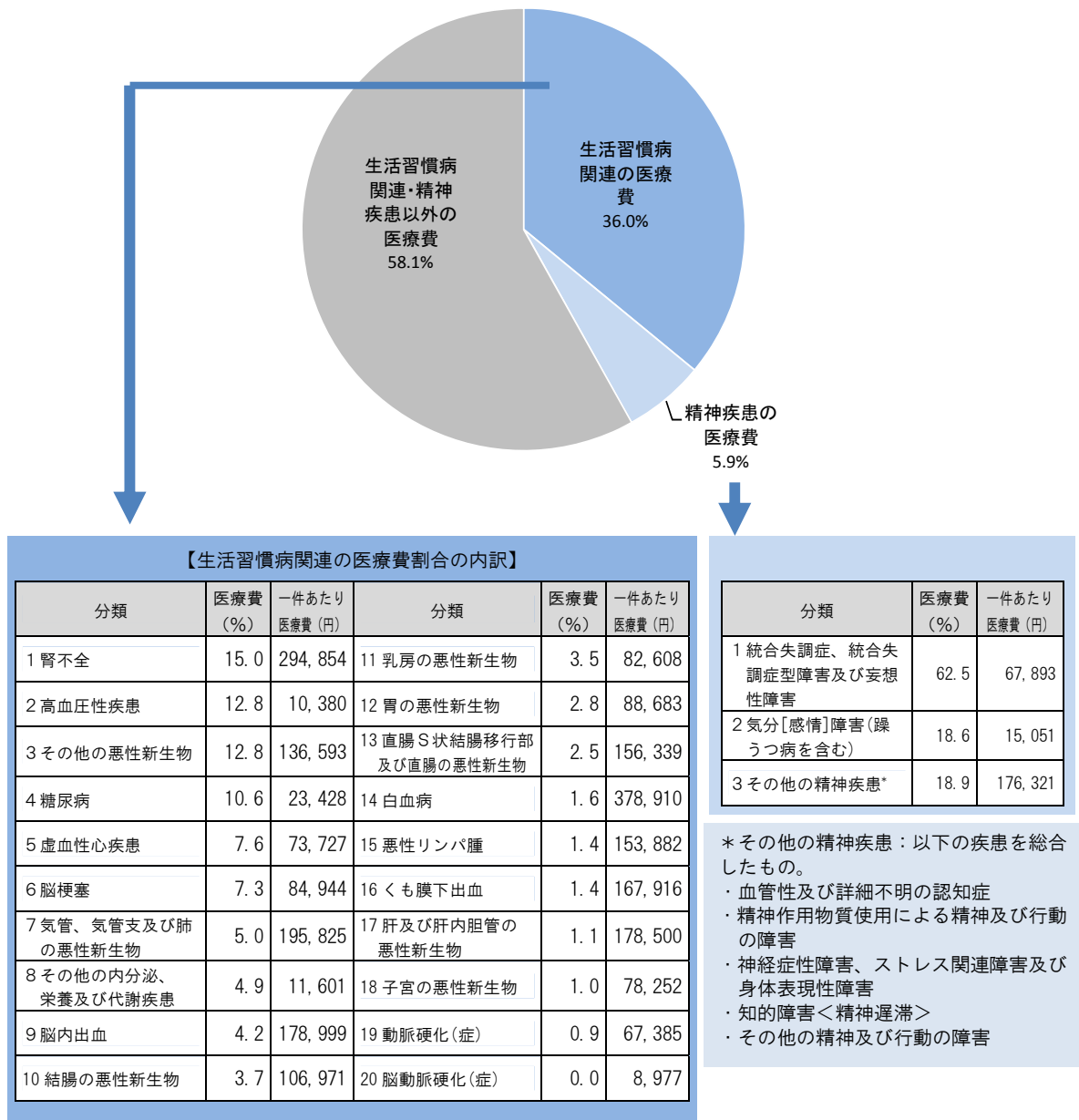
(資料：「川崎市国民健康保険疾病統計」(平成 24 年 5 月診療分))

* 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 21（第二次）において、主要な生活習慣病をがん、循環器疾患、糖尿病等と示す。

生活習慣病関連の医療費と精神疾患の医療費をまとめると、それぞれにかかる医療費全体での割合は、生活習慣病関連の医療費が 36.0%、精神疾患の医療費が 5.9%です。

図表 生活習慣病関連・精神疾患の医療費割合の内訳及び1件あたりの医療費



(資料：「川崎市国民健康保険疾病統計」(平成24年5月診療分))

年齢別の医療費の上位 10 疾病を見ると、40 歳代頃から、腎不全、悪性新生物、糖尿病、高血圧性疾患などの生活習慣病関連の順位が高くなっていきます。

図表 年齢別医療費上位 10 疾病

(単位:千円)

0～9歳		10～19歳	
1	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	その他の損傷及びその他の外因の影響
2	妊娠及び胎児発育に関連する障害	2	その他の消化器系の疾患
3	喘息	3	歯肉炎及び歯周疾患
4	その他の急性上気道感染症	4	喘息
5	心臓の先天奇形	5	屈折及び調節の障害
6	急性気管支炎及び急性細気管支炎	6	頭蓋内損傷及び内臓の損傷
7	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	7	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群
8	その他の周産期に発生した病態	8	その他の呼吸器系の疾患
9	皮膚炎及び湿疹	9	骨折
10	腸管感染症	10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
	生活習慣病合計		生活習慣病合計
	精神疾患合計		精神疾患合計
20～29歳		30～39歳	
1	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	その他の損傷及びその他の外因の影響
2	歯肉炎及び歯周疾患	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
3	その他の妊娠、分娩及び産じょく	3	歯肉炎及び歯周疾患
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	4	良性新生物及びその他の新生物
5	その他の血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	5	その他の妊娠、分娩及び産じょく
6	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	6	その他の消化器系の疾患
7	その他の先天奇形、変形及び染色体異常	7	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)
8	気分[感情]障害(躁うつ病を含む)	8	腎不全
9	脳内出血	9	その他の神経系の疾患
10	その他の消化器系の疾患	10	てんかん
	生活習慣病合計		生活習慣病合計
	精神疾患合計		精神疾患合計
40～49歳		50～59歳	
1	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	その他の損傷及びその他の外因の影響
2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
3	歯肉炎及び歯周疾患	3	腎不全
4	腎不全	4	その他の悪性新生物
5	その他の悪性新生物	5	歯肉炎及び歯周疾患
6	その他の神経系の疾患	6	糖尿病
7	良性新生物及びその他の新生物	7	高血圧性疾患
8	糖尿病	8	虚血性心疾患
9	その他の消化器系の疾患	9	脳内出血
10	高血圧性疾患	10	脊髄障害(脊椎症を含む)
	生活習慣病合計		生活習慣病合計
	精神疾患合計		精神疾患合計
60～69歳		70～74歳	
1	その他の損傷及びその他の外因の影響	1	その他の損傷及びその他の外因の影響
2	腎不全	2	高血圧性疾患
3	高血圧性疾患	3	その他の悪性新生物
4	その他の悪性新生物	4	腎不全
5	糖尿病	5	その他の心疾患
6	その他の心疾患	6	糖尿病
7	脳梗塞	7	虚血性心疾患
8	歯肉炎及び歯周疾患	8	脳梗塞
9	虚血性心疾患	9	歯肉炎及び歯周疾患
10	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	10	骨折
	生活習慣病合計		生活習慣病合計
	精神疾患合計		精神疾患合計

注 緑の網掛部は生活習慣病関連の医療費、青の網掛部は精神疾患関連の医療費

(資料:「川崎市国民健康保険疾病統計」(平成 24 年 5 月診療分))

4 死亡の状況

本市では、平成22年の1年間に9,272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）となっています。

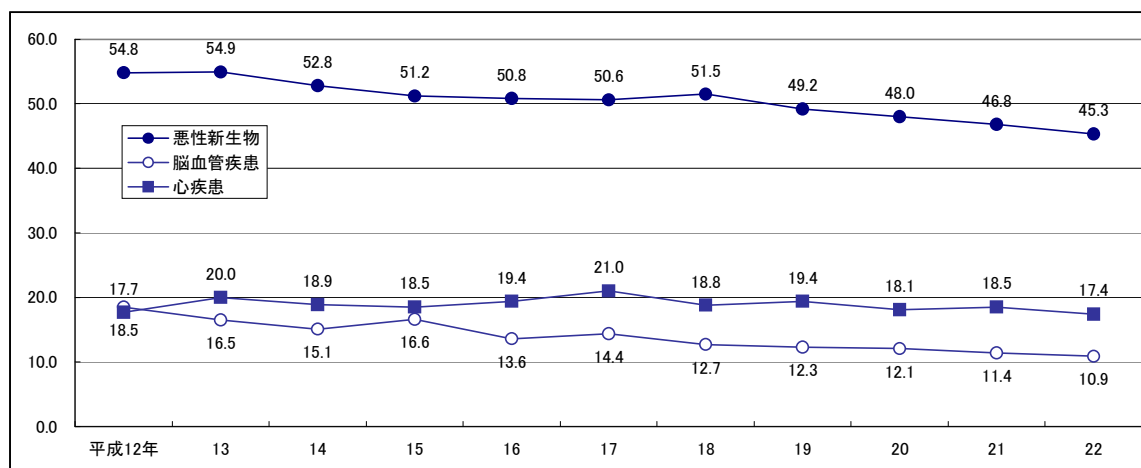
図表 平成22年 主な死因の順位

	第1位	第2位	第3位	第4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	その他の呼吸器系の疾患	不慮の事故	自殺
死亡数	2,884人	1,412人	919人	822人	379人	355人	308人
死亡割合	31.1%	15.2%	9.9%	8.9%	4.1%	3.8%	3.3%

(資料：「川崎市健康福祉年報」(平成22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



注) 年齢調整死亡率の基準人口は昭和40年川崎市人口

(資料：「川崎市健康福祉年報」(平成22年度))

* 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）。

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）ともに、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 22 年 主な死因別死亡者数及び死亡率（10 万対）

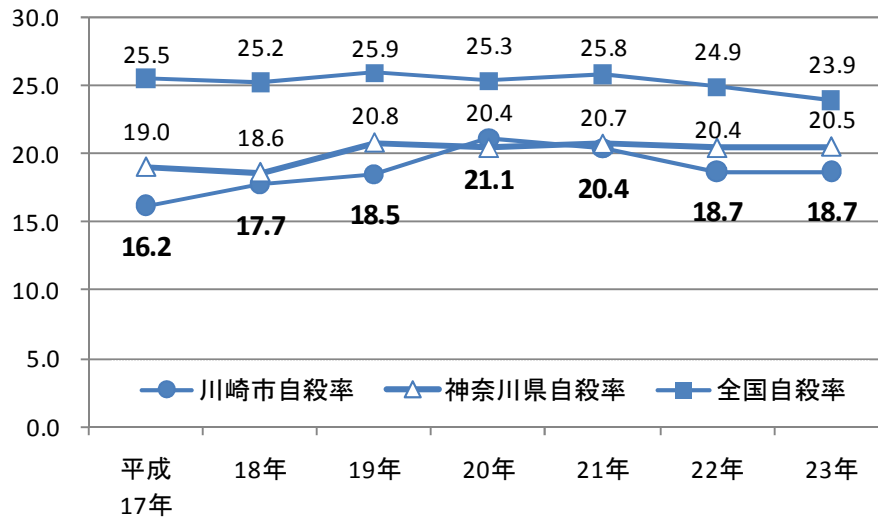
	全死因		悪性新生物		糖尿病		高血圧性疾患		心疾患 (高血圧性を除)		脳血管疾患		肺炎		自殺	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
県 計	67,760	748.9	21,246	234.8	697	7.7	240	2.7	9,976	110.3	6,758	74.7	6,225	68.8	1,890	20.9
市 部 計	64,823	741.4	20,395	233.3	662	7.6	222	2.5	9,543	109.1	6,423	73.5	5,935	67.9	1,808	20.7
横 浜 市	27,304	740.2	8,716	236.3	240	6.5	87	2.4	4,001	108.5	2,583	70.0	2,522	68.4	788	21.4
川 崎 市	9,272	650.4	2,884	202.3	94	6.6	27	1.9	1,412	99.1	919	64.5	822	57.7	308	21.6
川 崎 区	2,016	927.6	585	269.2	22	10.1	5	2.3	321	147.7	238	109.5	181	83.3	64	29.4
幸 区	1,264	819.7	396	256.8	21	13.6	5	3.2	162	105.1	150	97.3	107	69.4	29	18.8
中 原 区	1,411	603.2	403	172.3	10	4.3	7	3.0	243	103.9	122	52.2	145	62.0	43	18.4
高 津 区	1,265	582.0	405	186.3	16	7.4	2	0.9	214	98.5	103	47.4	107	49.2	51	23.5
多 摩 区	1,177	550.3	379	177.2	12	5.6	2	0.9	166	77.6	111	51.9	107	50.0	40	18.7
宮 前 区	1,048	478.8	360	164.5	7	3.2	4	1.8	150	68.5	91	41.6	78	35.6	42	19.2
麻 生 区	1,091	642.0	356	209.5	6	3.5	2	1.2	156	91.8	104	61.2	97	57.1	39	23.0
相 模 原 市	4,780	666.2	1,529	213.1	57	7.9	7	1.0	806	112.3	498	69.4	416	58.0	139	19.4
横 須 賀 市	4,257	1,017.6	1,269	303.4	48	11.5	25	6.0	606	144.9	396	94.7	369	88.2	97	23.2

（資料：「神奈川県衛生統計年報」（平成 22 年度））

本市の自殺死亡率は、神奈川県警本部よりデータ提供を受けてから平成17年から平成20年に最も高くなり、その後減少に転じています。県の自殺死亡率と比較するとほぼ同じ程度であり、全国と比較すると若干低くなっています。

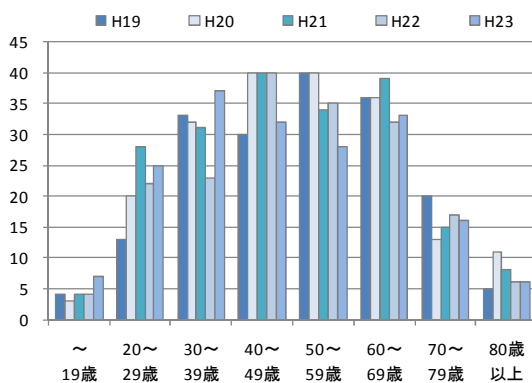
男女年齢別に状況を見ると、男性の40歳代～60歳代で多い傾向が見られ、特に近年は30歳代の自殺者数の増加が目立ちます。

図表 自殺死亡率（人口10万対）の推移

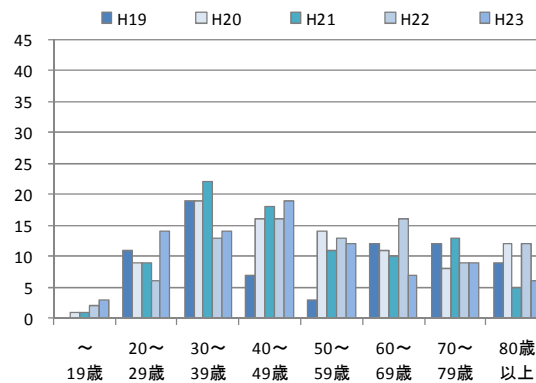


（資料：「平成23年における川崎市の自殺者の状況」神奈川県警察本部集計データ、全国は平成24年3月発表の警察庁資料より）

図表 男性年齢別自殺者数の推移



図表 女性年齢別自殺者数の推移



（資料：「平成23年における川崎市の自殺者の状況」（神奈川県警察本部集計データ））

5 健診の状況

(1) 特定健康診査・特定保健指導の状況

生活習慣病をいち早く発見し生活習慣の改善に結びつけるために、平成20年4月から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、「特定健康診査（以下「特定健診」といいます。）」及び「特定保健指導」が実施されることになりました。

特定健診は、内臓脂肪型肥満に着目した生活習慣病予防を必要とする者を抽出する健診であり、特定保健指導は、特定健診の結果を基に必要性がある人に対して生活習慣の改善を促す保健指導であって、実施主体は各医療保険者とされています。

医療保険者の一つである市国保の状況は、特定健診の受診率が平成20年度：23.3%、平成21年度：22.0%、平成22年度：20.7%、平成23年度：21.2%となっています。また、特定保健指導の実施率は、平成20年度：3.2%、平成21年度：9.9%、平成22年度：9.4%、平成23年度：10.1%となっており、いずれも、平成23年度に下落傾向に歯止めがかかりましたが、川崎市特定健康診査等実施計画における目標値を下回る状況となっています。

<市国保特定健診・特定保健指導の実施状況>

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
目標	健診受診率	40.0%	45.0%	50.0%	55.0%
	保健指導実施率	30.0%	30.0%	35.0%	40.0%
実績	健診実施率	23.3%	22.0%	20.7%	21.2%
	保健指導実施率	3.2%	9.9%	9.4%	10.1%
被保険者数（40歳～74歳）		209,399	206,020	206,345	210,969
健診受診者数		48,827	45,260	42,685	44,634
保健指導対象者数		6,758	5,760	5,113	5,509
保健指導実施者数		215	569	479	557

（資料：川崎市健康福祉局保険年金課）

特定健診の実施率の内訳をみると、年齢が上がるにつれ、高くなっています。しかし、どの年代も、平成20年度と比較すると、平成22年度には減少しています。

平成23年度に関しては、受診勧奨の効果もあり、若い世代を中心に上昇しています。40～59歳では受診率が20%未満となっており、70～74歳で30%を超えている状況となっています。

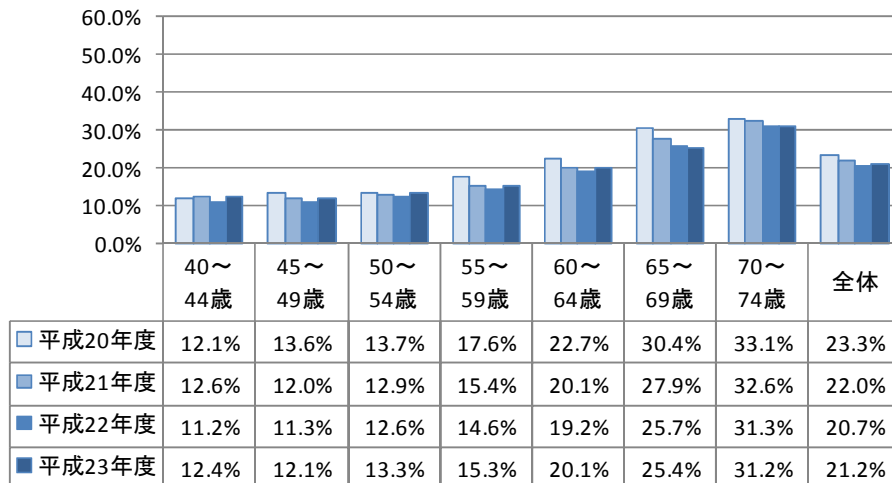


図 市国保特定健診 年齢別実施率

特定保健指導の実施率の内訳をみると、平成20年度では3.2%であったのに対し、平成21年度には9.9%と増加しました。しかし、平成22年度には9.4%と減少しています。

平成23年度については、利用者アンケートを反映した電話による特定健診の受診勧奨等により、上昇に転じました。

平成23年度の特定保健指導実施率をみると、全体では10.1%となっています。60～64歳、65～69歳、70～74歳では10%以上となっています。

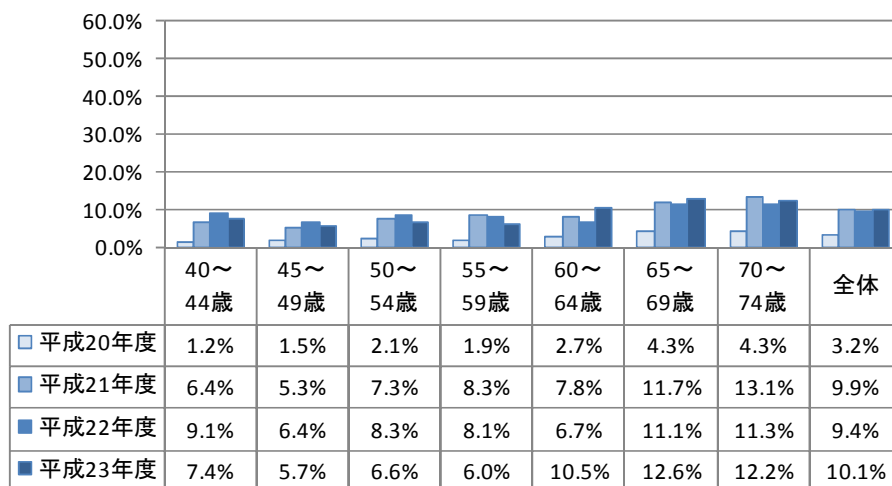


図 市国保特定保健指導 年齢別実施率

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の状況をみると、全体では平成20年度の25.8%から、平成23年度では25.4%と減少していますが、一方で50～54歳、60～64歳で、平成20年度に比べ、平成23年度は増加しています。

全体的に横ばいの状況となっており、メタボリックシンドローム予備群及び該当者減少にはさらなる特定健診、特定保健指導の受診、利用率の向上が必要です。

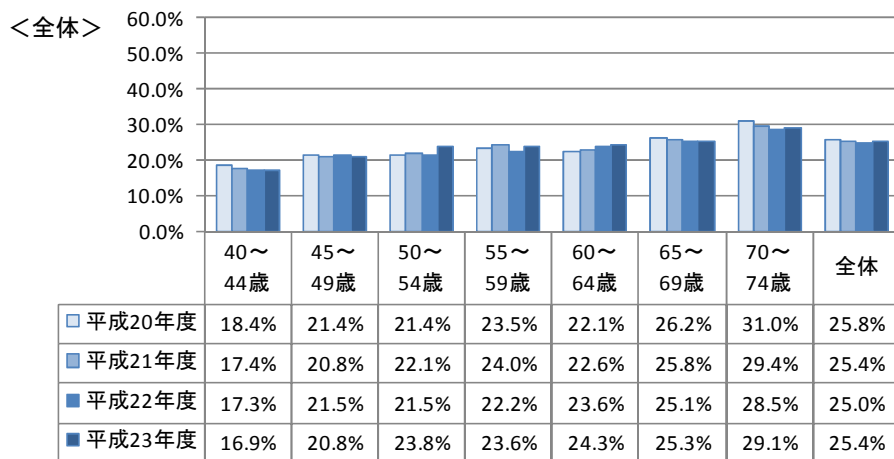


図 市国保メタボリックシンドローム预备群及び該当者の性別・年齢別状況（全体）

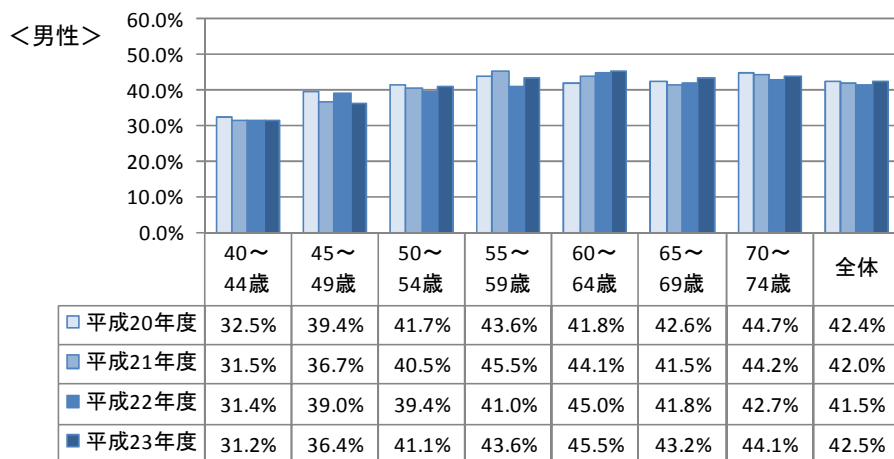


図 市国保メタボリックシンドローム预备群及び該当者の性別・年齢別状況（男性）

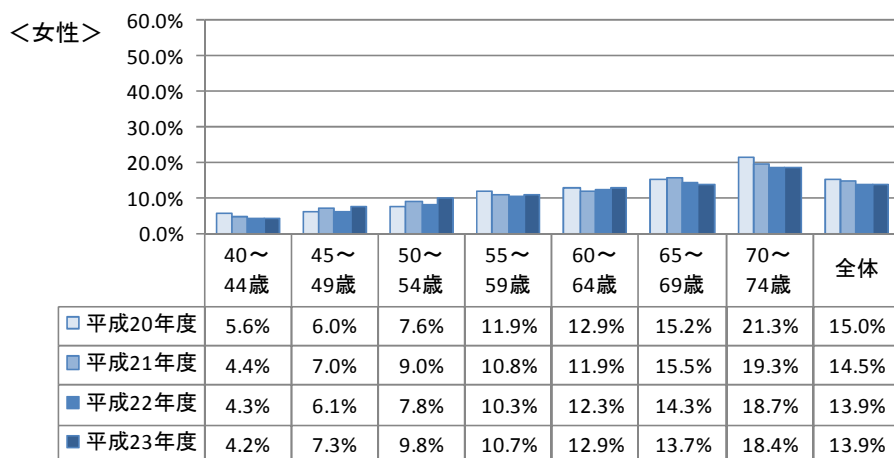


図 市国保メタボリックシンドローム预备群及び該当者の性別・年齢別状況（女性）

(2) がん検診の状況

本市の各種がん検診の受診率は、平成 22 年度で肺がん検診が 23.8%、胃がん検診が 8.4%、大腸がん検診が 22.0%、子宮がん検診が 24.9%、乳がん検診が 22.8%であり、全国の受診率と比較すると、胃がん検診が若干低いものの、わずかながら概ね高い傾向にあります。

図表 平成 21・22 年度 がん検診実施状況

検診名	平成 21 年度			平成 22 年度		
	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 国	対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率 国
肺がん検診	275,232	61,661	22.4% 17.9%	275,232	65,611	23.8% 17.2%
胃がん検診	275,232	23,082	8.4% 10.1%	275,232	23,082	8.4% 9.6%
大腸がん検診	275,232	56,112	20.4% 16.5%	275,232	60,586	22.0% 16.8%
子宮がん 検診(頸部)	267,164	46,626	17.5% 21.0%	267,164	66,609	24.9% 23.9%
乳がん検診	181,148	28,194	15.6% 16.3%	181,148	41,276	22.8% 19.0%

※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 17 年度国勢調査による推計値を使用。胃がん検診の受診者数は、平成 21 年度と平成 22 年度で同数

※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 21 年度単年度受診者 子宮がん検診 29,093 人、乳がん検診 乳がん 19,682 人

平成 22 年度単年度受診者 子宮がん検診 37,516 人、乳がん検診 乳がん 21,594 人

(資料：市 平成 21・22 年度 各種がん検診実施状況(川崎市調べ)、
国「平成 22 年度地域保健・健康増進事業報告の概況」)

第3章 計画の目標と施策体系

1 計画の目標

(1) 基本目標

ア 「生涯を通じた主体的な健康づくり」と「市民の健康づくりを支える環境整備」の両輪による施策の推進

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、生活習慣が乱れている現状が顕著となってきています。

前期計画で、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、本計画においては、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。

(2) 目標の実現に向けた施策

ア 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。

イ 生活習慣病の予防

市民の健康を脅かす生活習慣病の予防として、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。

ウ 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全ての市民が共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。

エ 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。

オ 多様な主体による健康づくりネットワークの整備・充実

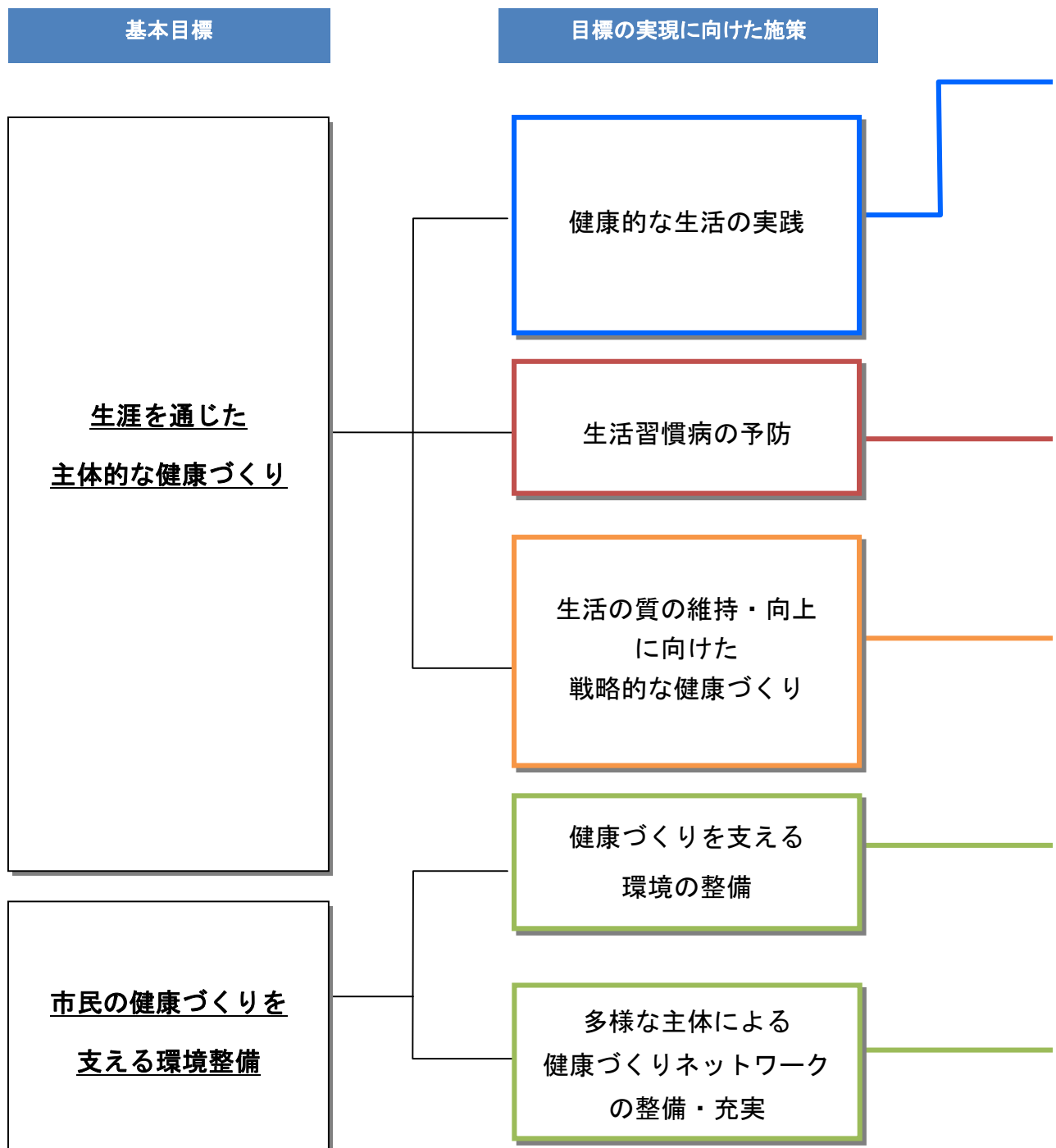
健康づくりを推進するためには、個人の取組だけではなく社会全体で支援していく環境の整備が重要です。

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。

2 施策体系

基本理念

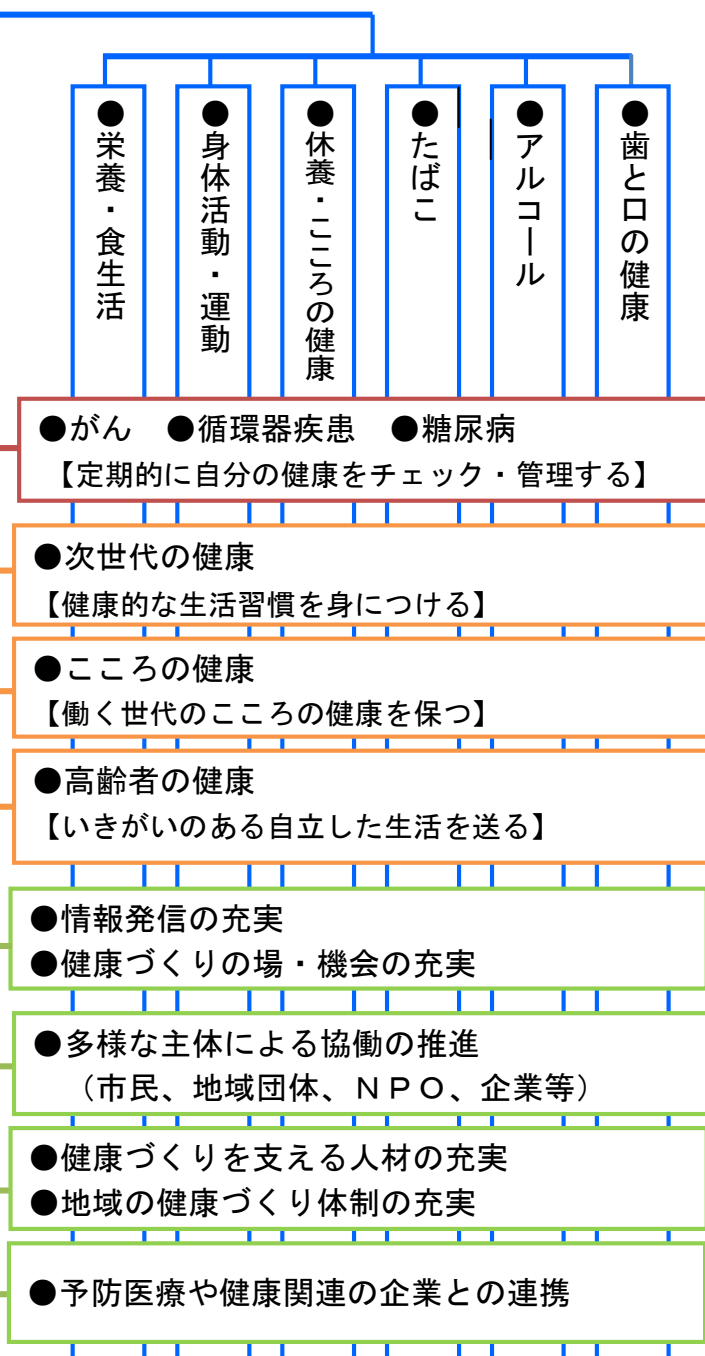
今日の健康を明日へつなげる 健康都市かわさきをめざして



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4章 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。

健康で心豊かな生活を送るためには、望ましい食習慣を身につけることが大切です。日頃から自分自身の食生活を見直し、より良い食生活を送ることが、生活習慣病の予防につながります。

①現状と課題

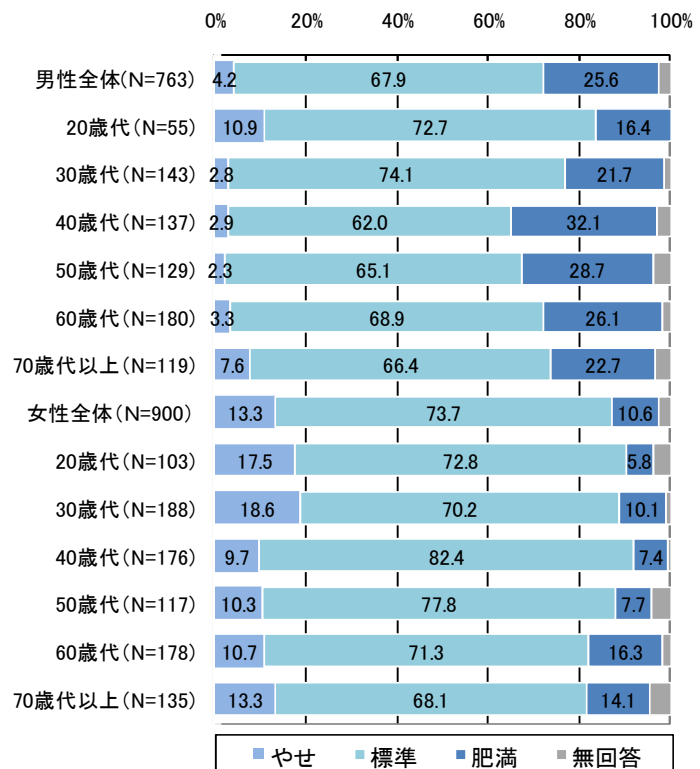
■ 40～60 歳代男性の肥満、20～30 歳代女性のやせ傾向がみられます。

○調査結果（平成 23 年度）では、肥満（BMI*25 以上）が一番多いのは、40 歳代男性 32.1%、次いで 50 歳代男性 28.7%でした。

また、やせ（BMI18.5 未満）が一番多いのは、30 歳代女性 18.6%、次いで 20 歳代女性 17.5%でした。

○調査結果（平成 21 年度）では、男性の肥満は 24.6%でした。働き盛り世代をはじめ全体的に男性の肥満は依然多い傾向にあり、目標の 15%以下には届きません。

また、若い世代の女性のやせは多少改善しましたが、目標値には届かない状況にあり、男女共に適正体重の維持に向けた取組の強化が必要です。



* 適正体重は、BMI（Body Mass Index：体格指数）から算出し、次の計算式から求められます。

$$\text{BMI} = \text{体重 (kg)} \div \{ \text{身長 (m)} \times \text{身長 (m)} \}$$

BMI 22 が生活習慣病になりにくい最も健康的な標準値であることから適正体重といいます。

やせ…BMI 18.5 未満 標準…BMI 18.5 以上 25.0 未満 肥満…BMI 25.0 以上

※65 歳以上の方は BMI 20 以上が理想とされています。

■ 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 23 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 40.9%、昼食で 59.2%、夕食では 81.6%でした。

また、朝食、昼食、夕食の全てにおいて不足しているものは『副菜』でした。

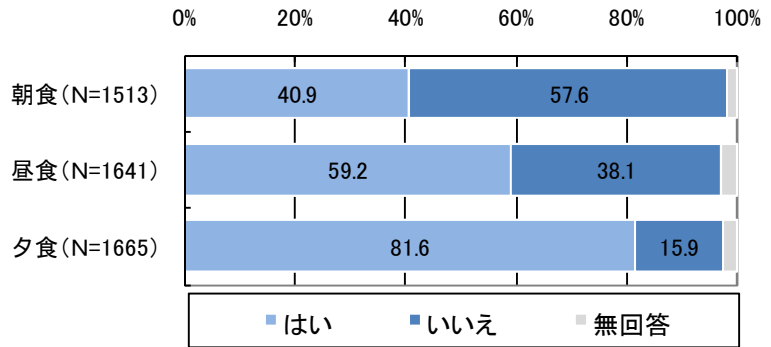


図 主食・主菜・副菜をそろえて食べているか

コラム 野菜を食べるとこんなにいいことが！

- ・野菜はビタミンの宝箱です。また食物繊維は急な血糖値の上昇等を抑制してくれるほか、便秘の予防にもなります。
- ・野菜を使ったメニューはよく噛んで食べるものが多いため、ゆっくり味わうことで満腹感が得られ、食べ過ぎを防ぎ、肥満防止につながります。
- ・野菜は1日に350g必要です。1日に小鉢（70g）で5～6皿を目安に食べましょう。

②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、40、50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。
- 働き盛り世代への対策が重要になることから、今後も引き続き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ていきます。

<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）
栄養教室・相談・健診事業	乳幼児から高齢者まで幅広い年代を対象にした栄養教室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・地区組織活動事業	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）
保育園における食に関する取組の推進	バランスのよい給食を通して、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。	市民・こども局 区役所（こども支援室・各保育園）

* 食生活改善推進員：食を通じた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	現 状	目標値	備考
適正体重を維持する人の増加	男性	67.9%	増加	(出典) 平成 23 年度 川崎市健康意識実態調査
	女性	73.7%	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%	増加	(出典) 平成 23 年度 川崎市健康意識実態調査
	昼食	59.2%	増加	
	夕食	81.6%	増加	

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。
- 日常生活の中で意識してこまめに身体を動かすことが必要です。

日常生活でよく身体を動かしたり、習慣的に運動を行うことは、生活習慣病の予防や治療、高齢者の介護予防に効果があることが認められています。

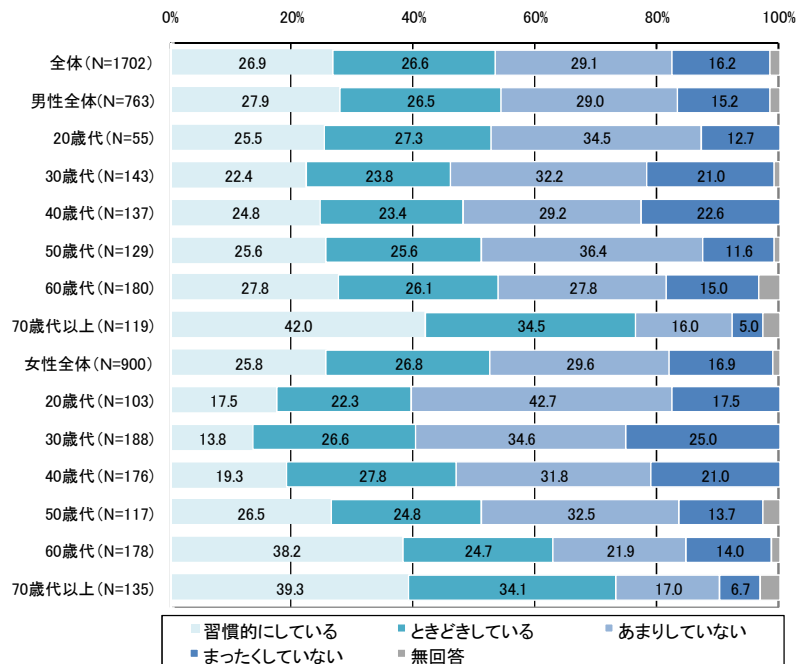
「なるべく階段を利用する」「こまめに家事の場面を活用して身体を動かす」など、日常生活の中で意識的に身体を動かすことの積み重ねが、生活習慣病の予防につながります。

①現状と課題

■ 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23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、女性の20歳代、30歳代でその割合が低い傾向が見られます。
- 中高年を中心とした健康志向の高まりと、それに伴う運動普及推進員など地域の健康づくりボランティアによる健康ウォーキングや公園体操の広がりなどにより、中高年を対象とした活動の場は広がりつつあります。その一方で、子育て世代や若年層への働きかけや活動の場の提供は不足していると考えられます。

図 日頃から意識的に運動をしているか
(性別・年齢別)

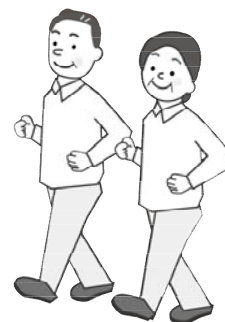


■ 1日の平均歩数は、男女ともに減少傾向にあります。

○「歩くこと」は、一番身近で、どの年代でも可能な運動です。1日10分多めに歩くなど、日頃からこまめに身体を動かす意識を持つことが重要です。

○平成22年度県民健康・栄養調査によると、1日の平均歩数は男性で8,330歩、女性で7,354歩でした。平成15年度の調査では、男性8,663歩、女性7,913歩であり、男女ともにこの5年間で減少傾向が見られます。

○ただし、この結果は、65歳以降加齢に伴い歩数が減少していくこと、高齢化が進展していることなども影響していると考えられます。



②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>

○年代、性別ごとに運動をする目的が異なるため、それに応じた対応が必要です。運動の実施状況から、特に30歳代・40歳代の男性へは、産業保健分野との連携により、機関誌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います。

○20歳代・30歳代の女性、特に育児中の若い世代へは、子育て支援センター・子育てサロン、幼稚園などを活用して、運動習慣をもつこと、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>

○身体活動や運動の意義を伝え、時間やゆとりがない中でも、身体活動量を現在より少しでも増やす提案をしていきます。

○子育て世代や働き盛り世代が運動習慣をつけるきっかけの場が必要です。子育て世代は、子どもの健康づくりをとおして自分自身の健康づくりを考える機会です。働き盛り世代へは、肥満の予防に向けて運動習慣の必要性の啓発と併せ、仕事や趣味に関連させてウォーキングや体操など、スポーツセンターや体育館などの身近なところで気軽に運動を体験する機会の増加を図っていきます。

○スポーツ関連部署や関係機関と連携して運動の習慣づけなど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*養成・地区活動	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）
市民健康デー*	毎月第4土曜日を健康について語り、学び、考え、実行する日と位置づけ、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 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育成事業	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・こども局
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「新体力テスト」を各区において開催します。	市民・こども局

* 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。

* 市民健康デー：毎月第4土曜日を「健康について語り、学び、考え、実行する日」として市民へ啓発活動を行っています。

[目標値]

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

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。

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生をめざすための休養は重要な要素の一つです。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切にとり入れられた生活習慣を確立することが重要です。休養の「休」の要素は、主に労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復を図るもので、一方、「養」の要素は、明日に向かって英気を養うというように、主体的に自らの身体的、精神的、社会的な機能を高め、健康増進を図っていくものです。休養は、単に身体を休めるというだけでなく、受動的な「休」の要素と能動的な「養」の要素があります。

①現状と課題

■ 男性の40歳代、女性の30歳代で眠れなくなる傾向がみられます。

- 睡眠不足は、疲労感や情緒不安定、判断能力の低下など、生活に大きく影響するとともに、こころの病気の初期のサインとしてもみることができます。
- 調査結果（平成23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、15.0%でした。また、男女年齢別にみると、男性の40歳代、女性の30歳代など、子育て世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。また、男女ともに60歳代以降で、眠れなくなる傾向があります。

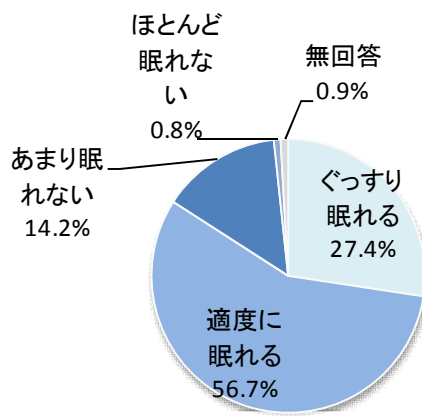


図 よく眠ることができるか

■ ストレスを上手に解消することが必要です。

○ストレスそれ自体は、必ずしも悪いものではありませんが、過剰なストレスはこころの健康に影響を及ぼします。ストレスを上手に解消することで深刻なこころの病気を避けることができます。

○調査結果（平成23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。

表 ストレス対処方法（男女別上位5位の回答）

	男性		女性	
1位	お酒（アルコール類）を飲む	42.2%	友人・家族等と会話をする	54.4%
2位	テレビを観る	36.8%	美味しいものを食べる	53.4%
3位	寝る	32.8%	買い物をする	45.4%
4位	美味しいものを食べる	28.4%	テレビを観る	39.4%
5位	趣味に打ち込む	28.4%	寝る	35.8%

②施策の方向

<不眠に伴う健康被害に関する普及啓発>

○睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多いため、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、こころの病の早期発見・早期治療につなげる仕組みづくりを図っていきます。

<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・仕事のストレスが高い一方、ライフサイクルに伴う課題（職業的自立、子育て等）についてもストレスを感じる事が多く、今後は、それぞれの課題に対応した支援を進めていきます。

○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。

○ストレス対処方法として、男性では「お酒を飲む」が1位となっていますが、アルコールの過度な摂取は、健康被害をもたらします。ストレス対処について、より健康的な方法を選択するよう働きかけていきます。

[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	現 状	目標値	備考
よく眠れない人の減少	成人	15.0%	減少	(出典) 平成 23 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%	増加	(出典) 平成 23 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る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、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。きっぱりやめることが大事です。

たばこによる健康被害は、多くの科学的知見により因果関係があります。喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患等の原因になります。受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息等の原因になります。

また、禁煙することによる健康への改善効果についても明らかにされており、肺がんをはじめ、喫煙関連の疾患のリスクが禁煙後の年数とともに低下することが分かっています。

妊産婦、未成年に対する防煙や禁煙については、第6章「1 次世代の健康」に記載している取組が必要です。

コラム 禁煙すればこんなにいいことが！

- ・がんなどの生活習慣病にかかるリスクが低減します。
- ・食事がおいしくなり、胃の調子もよくなります。
- ・歯や歯茎の色素沈着がなくなり、嫌な口臭も消えます。
- ・運動しても息切れしにくくなります。
- ・肌の調子がよくなり、冷え症も改善されます。
- ・周囲の人から喜ばれます。

(高橋裕子「ポジティブ禁煙」東京法規出版より一部抜粋)

①現状と課題

■ たばこを習慣的に吸っている人の6割近くが禁煙したいと考えています。

○たばこの喫煙率は、禁煙支援のほか健康増進法や神奈川県受動喫煙防止条例の制定など社会情勢の変化もあり、男性で28.8%、女性で9.7%と前期計画策定時(男性47.0%、女性21.0%)より大幅に減少しています。

○現在たばこを習慣的に吸っている人の中でも6割近くが、改善したい生活習慣として「喫煙をしない」を挙げています。

○40・50歳代男性は、働き盛りの多忙な世代であり喫煙率が高く、禁煙外来や保健所相談窓口の利用が難しい状況にあります。（調査結果（平成23年度）より）

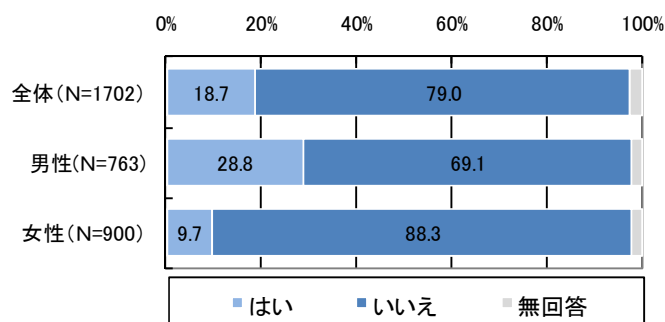


図 たばこを習慣的に吸っているか（性別）

■ 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、死亡順位は世界で第9位です。

■ 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。

○調査結果（平成23年度）によると、「受動喫煙の認知度」は85.7%と高くなっています。しかし、「かわさき健康ニューファミリー事業（平成12～22年度）」の調査結果からは、受動喫煙の認知度は高いにもかかわらず、男性（父親）の4割が喫煙しているなどの結果も報告されており、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人も少なからずいるようです。

* 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です。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かなくてはなりません。肺気腫、慢性気管支炎も含まれます。COPDの最大の原因は「喫煙」であり、『たばこ病』とも呼ばれています。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ります。

②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・胎児の成長障害等さまざまな健康障害の原因であることが科学的にも明らかことから、今後も喫煙率を下げる取組を継続していきます。

○喫煙者のうち、過半数がたばこをやめたいと考えていることから、さらなる喫煙率の減少に向けて、喫煙防止、禁煙希望者への支援を継続していきます。

<たばこの健康影響の啓発強化>

○COPDは禁煙による予防と薬物等による治療が可能な疾患であり、早期発見による早期治療が求められていますが、COPDという疾患が十分認知されていないことから、認知度の向上を図っていきます。

○たばこの健康への影響について、呼吸器・循環器疾患への悪影響があることは認知されていますが、歯周病や乳幼児突然死症候群のリスクとなることの認知は不十分であり、正しい知識を身につけられるよう啓発していきます。

<受動喫煙防止対策の徹底>

○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。

○今後は、受動喫煙防止対策（方法）についての正しい知識の普及も必要です。特に健康被害の影響の大きい子ども達への受動喫煙の害を防ぐために、親世代への普及啓発、公共の場及び職場での受動喫煙防止対策の徹底が求められます。

[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	現 状	目標値	備考
喫煙者の減少	成人	18.7%	11.3%	（出典）平成23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%	80%	（出典）H23年 GOLD 日本 委員会調査インターネット 調査（参考値）

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。

アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日の平均飲酒量とともに上昇することが示されており、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は低ければ低いほどよいことが示唆されています。

妊産婦、未成年に対する飲酒の防止については、第6章「1 次世代の健康」に記載している取組が必要です。

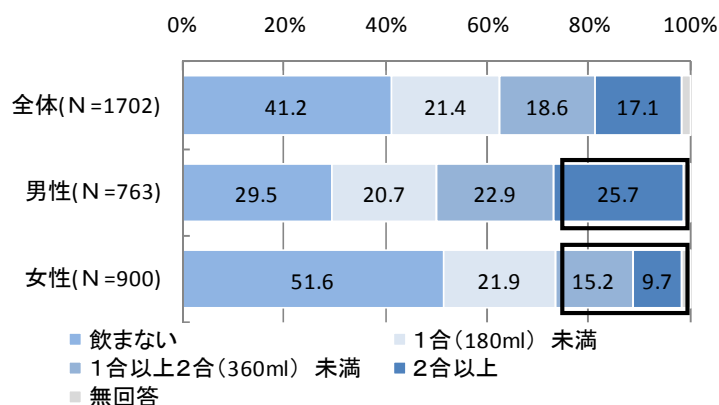
①現状と課題

■ 成人男性のアルコール飲酒量に横ばい傾向がみられます。

○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。

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

○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23年度）によると、男性で25.7%（2合以上）、女性で24.9%（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。



②施策の方向

<適正飲酒量の啓発と多量飲酒者に対する効果的な啓発方法、アプローチの検討>

- 男性において健康被害に対する認知度は高いながらも多量に飲酒する状況に変化が見られない点は、ストレス対処方法としてアルコールが最も多いことから裏付けられます。今後は健康被害に対する啓発活動以外の側面からのアプローチを検討していきます。
- 健康被害の啓発に併せて、飲酒以外のストレス対処法へシフトさせていくためのアプローチも必要と考えられます。健康的なストレス対処法を普及・啓発するとともに、本人だけでなく家族・親族といった周囲の支援者に対し協力体制をとってもらえるような取組も必要であり、そのための環境整備についても検討していきます。

[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	現状	目標値	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%	21.8%	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査
	女性	24.9%	21.2%	

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。

「歯と口の健康」は口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与するものです。

生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を防ぐことは、高齢期での口腔機能の維持、及び健康寿命の延伸につながります。

①現状と課題

■ 市民の歯と口の状態は、改善傾向がみられます。

- 成人に対しては、お口の健康フェアなどのイベントや歯周疾患検診、健康教育、健康相談等を通して、歯と口の健康の普及啓発を行ってきました。その結果、定期的に歯科健診を受けている人の割合、進行した歯周炎に罹患している人の割合は改善されており、これらの取組についても一定の成果があったと考えられます。

②施策の方向

<8020運動のさらなる推進>

- 高齢化の進展を踏まえ、前期計画から推進している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。
- 「う蝕予防」「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」をめざします。

<歯科健診受診の促進>

- 定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯や口腔の健康状態の保持・増進に大きく寄与します。成人期において、定期的に歯科健診を受診し、自分の歯や口腔の健康状態を把握することで、各自の状態に応じた適切なセルフケアを行っていくことができます。

- 特に、受診率の低い若年層に対する歯科健診の受診勧奨や歯周病予防の普及啓発について、その方法などを検討し、歯科健診受診率の向上に取り組みます。

＜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。
- また、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）
各種講演会	歯と口の健康づくりに関する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	現状	目標値	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%	79%	（出典）平成23年度 県民歯科保健実態調査（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%	65%	（出典）平成23年度 川崎市健康意識実態調査

第5章 生活習慣病の予防

1 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、がんも生活習慣から。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。定期的に特定健康診査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。

日本人の死亡の三大原因は、がん、心疾患、脳血管疾患といわれています。心疾患や脳血管疾患の原因として高血圧、脂質異常症、糖尿病といった生活習慣病が関係深いといわれています。また、がんも3分の2が生活習慣によるものといわれています。

生活習慣病の予防には、第4章「健康的な生活の実践」に記載されている取組を行うことが重要です。

40歳を過ぎると生活習慣病になるリスクが高まるといわれています。特定健康診査・がん検診を受診しましょう。早期発見・早期治療をすることによって、疾病の予防や重症化を防ぐだけでなく、健康的に生活できる健康寿命を延ばすことができます。

①現状と課題

■ がん検診の受診率向上の取組が検討されています。

○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等による受診勧奨とともに、講演会の開催により予防の普及啓発を行っていますが、がん検診の受診率の低さ（平成23年度川崎市肺がん検診19.2%、大腸がん検診20.1%、胃がん検診6.2%、子宮がん検診22.6%、乳がん検診19.7%）が課題となっています。

○特に、平成21年度から、子宮頸がん、乳がん、平成23年度からは大腸がんを加えて、がん検診の無料クーポン券を特定の年齢に達した方に送付していますが、受診率は伸び悩んでいます。

■ 特定健診・特定保健指導の利用率の向上が必要です。

○平成20年度から「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、各医療保険者が40歳から74歳の被保険者を対象に、特定健診及び特定保健指導を実施しています。

○調査結果（平成23年度）によると、40歳以上の市民全体の特定健診の受診状況は50.9%となっています。

○平成23年度の市国保特定健診受診率は21.2%、特定保健指導実施率は10.1%となっています。

-
- 市国保におけるメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は、全ての年代で男性が女性の2倍以上となるとともに、性別を問わず年齢が上がるにつれ数値が高くなっています。

②施策の方向

<若年層の生活習慣改善の啓発強化>

- 男性の肥満者は20歳代以降増加し、40、50歳代が最も多くなります。生活習慣病予防のために20歳代、30歳代からの生活改善が重要であり、情報発信、健康教育、健診などにさらに取り組んでいきます。
- また、若年世代も含めた就労している世代への取組も重要であり、事業所などとの連携や自営業者への健康教育及び健診の取組も継続していきます。

<健康診断の受診勧奨の徹底、情報発信方法の検討>

- 健康教育、イベント、広報などを通じて、健康診断の目的・重要性などをさらに市民に周知徹底していくことが必要です。従来の広報や保健福祉センターからの情報発信の方法、事業所や医療機関との連携方法などを検討していきます。
- 市国保加入者の特定健診・特定保健指導の利用率向上に向けた取組を実施します。

<産業保健分野など、関係機関・団体との連携強化>

- がん、循環器疾患、糖尿病などの分野は、保健福祉関係機関・団体のほか、産業保健とも連携し、健診受診率や保健指導実施向上に向けた取組を図っていきます。

<がん検診受診率向上に向けた取組の検討>

- 市のがん検診制度の認知度をさらに高めるよう、広報等を充実・強化します。また、受けやすい体制について検討していきます。
- がん検診の目的（早期発見）や関連する生活習慣の情報などを広報や保健福祉センターの健康教育等でさらに発信していきます。
- また、本市では、「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」の指定を受け、個別化医療・予防医療時代に対応した革新的医薬品・医療機器の開発・製造と健康関連産業の創出に向け、がん・生活習慣病対策などに取り組んでおり、こうした成果を予防に活かすことについて検討していきます。

[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）
がん、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病に関する健康教育	早期発見を目的とした健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
若年健診・保健指導事業	18歳から39歳までで健診の機会がない市民を対象にメタボリックシンドロームの予防に着目した健康診査と保健指導を実施します。	区役所（保健福祉センター）
市国保特定健診・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康診査・特定保健指導事業を実施します。	健康福祉局

[目標値]

分野	指標	区分	現状	目標値	備考
がん	市のがん検診制度を知っている人の増加		63.7%	75%	(出典)平成23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%	30%	(出典)平成23年度川崎市がん検診
		大腸がん	20.1%	30%	
		胃がん	6.2%	15%	
		子宮がん	22.6%	30%	
乳がん		19.7%	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	低下	(出典)平成23年度川崎市国民健康保険特定健康診査
		女性	127mmHg		
	市国保特定健康診査・特定保健指導の受診率の増加	特定健康診査	21.2%	33% (平成29年度)	(出典)平成23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%	22% (平成29年度)	
	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	減少	(出典)平成23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%	減少	(出典)特定健康診査統計（平成22年度川崎市計）
	市国保特定健康診査・特定保健指導の受診率の増加（再掲）	特定健康診査	21.2%	33% (平成29年度)	(出典)平成23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%	22% (平成29年度)	
	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	減少	(出典)平成23年度川崎市国民健康保険特定健康診査

第6章 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。

生涯を通じて健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康（次世代の健康）が重要です。妊娠前・妊娠期の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代をはぐくむという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は大切です。健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

①現状と課題

■ 家族団らんや朝食の摂取で正しい食習慣を身につけましょう。

- 3歳の子どもの朝食を家族と一緒に食べる割合は89.1%でした。（平成23年度川崎市3歳児健康診査問診票の集計結果）
- 朝食を毎日食べる小学5年生は96.5%、中学2年生は91.6%でした。（平成23年度川崎市立小・中学校学習状況調査、毎日食べるは「必ず食べる」と「たいてい食べる」の合計）
- 朝食を食べる子どもは増加傾向にありますが、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。

■ 身体活動や運動に親しみ、より健康的な生活習慣を身につけましょう。

- 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。
- 「かわさき健康ニューファミリー事業（平成12～22年度）」では、母親と子どもの生活習慣（朝食の喫食、起床時間、就寝時間）には関連性があることが示されました。早寝早起きなどの体調管理が身体活動や運動の生活習慣にも影響することが分かりました。

■ 妊産婦の飲酒喫煙をなくしましょう。

- 平成21年5月～6月の母子健康手帳交付時「おたずね」では、妊婦の喫煙は、3.2%、飲酒は、7.7%でした。妊娠中の飲酒喫煙はさまざまな健康のリスクがあり、出産後は子どもや夫など家族にも影響を与えます。

■ 喫煙者の25%が未成年から喫煙を開始しています。

○調査結果（平成23年度）からは、現在の喫煙者の25%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22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1.6%、中学1年生女子の喫煙は0.9%となっています。飲酒については中学3年生男子10.5%、中学3年生女子11.7%となっています。

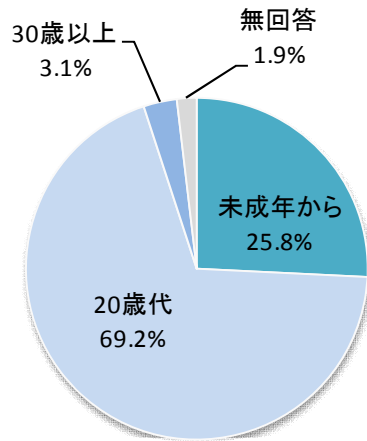


図 何歳頃から吸い始めたか（喫煙者のみ）

■ 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76.1%から89.2%、12歳の1人平均むし歯数は2.8歯から0.78歯と、大幅に改善しています。う蝕り患状況については、全国平均と比較しても、かなり良好な状態となっており、歯科健診、定期的な個別の健康チェックや保健指導、地域に出向いた講話等の取組の効果により、良好な状態へ改善することができたと考えられます。

②施策の方向

<健康的な生活習慣を身につける普及啓発>

- 保育園や小・中・高等学校及び関係機関等と連携して、子ども（乳幼児、児童、生徒）の正しい食習慣形成の推進を図ります。
- 身体活動や運動の体験を通して、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、幼稚園、学校、スポーツセンター等の関係機関、町内会・自治会、スポーツクラブ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はなく、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ります。母子保健事業を中心に支援を継続します。
- 女性は男性に比べて、アルコールによる健康障害を起こしやすく、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します。妊娠中または妊娠を計画している女性はアルコールを断つ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。

<未成年に対する喫煙防止教育、アルコールの害の啓発強化>

- 未成年者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。引き続き学校等と連携し、早い時期から児童生徒を対象に、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依存症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・学齢期のむし歯予防に向けた継続した取組>

- 乳幼児期、学齢期では、むし歯のない子どもの割合が年々増加しています。乳幼児期、学齢期は、生涯にわたる歯科口腔保健の基盤が形成される時期でもあり、むし歯予防の取組を続けていきます。
- これまでの取組に加え、乳幼児期・学齢期におけるフッ化物応用の推進や歯磨きの習慣化に向けた取組が重要となります。

[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	1歳6か月児・3歳児健診等、乳幼児健診、各種教室、講習会等において、適切な生活リズムや食習慣、食育の推進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	バランスのよい給食を通して、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。	市民・子ども局 区役所(こども支援室・各保育園)
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	現 状	目標値	備考
家族と共食する機会の増加	3歳児	89.1%	増加	(出典)平成23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%	増加	(出典)平成23年市立小学校学習状況調査・平成23年市立中学校学習状況調査
	中学2年生	91.6%		
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%	増加	(出典)平成23年市児童生徒新体力テスト(生活実態アンケート)
	中学2年生	69.5%		
喫煙する妊婦の減少	妊婦	3.2%	0%	(出典)平成21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%	0%	(出典)平成22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%		
	中学1年生女子	0.9%		
	高校3年生女子	3.8%		
飲酒する妊婦の減少	妊婦	7.7%	0%	(出典)平成21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%	0%	(出典)平成22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%		
	中学3年生女子	11.7%		
	高校3年生女子	19.9%		
むし歯のない子どもの増加	3歳児	89.2%	増加	(出典)平成23年度川崎市3歳児歯科健診 平成23年度学校保健統計(川崎市)
	12歳児	60.5%	増加	

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、質のよ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。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要で、これらに、心身の疲労の回復と充実した人生をめざす休養が加えられます。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

健やかなこころを支える社会をめざすためには、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し、自身や他人のために取り組むことが不可欠です。中でもうつ病は、こころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。また、うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

①現状と課題

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

○過剰なストレスは、こころの健康に影響します。

○調査結果（平成23年度）によると、男性では、40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。

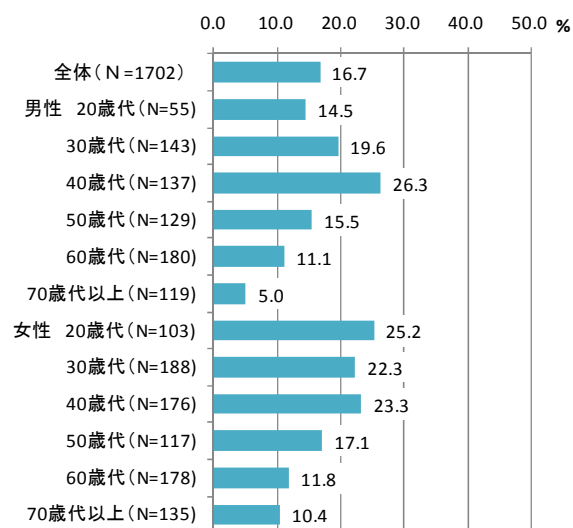


図 ストレスを「強く感じる」人の割合

■ **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がいるかについては、男性でいない人が顕著に多いという傾向が見られます。同様に、相談機関の知識及び相談できる人がいる割合は女性で高く、男性で低い傾向にあります。

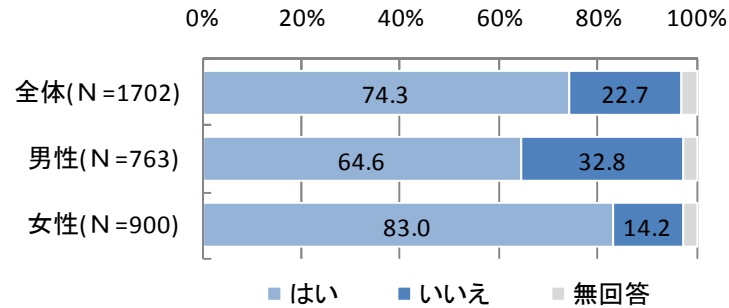


図 こころの健康や悩みを相談できる人がいるか（性別）

○川崎市の自殺統計では、平成9年～平成22年の14年間で、3,600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。

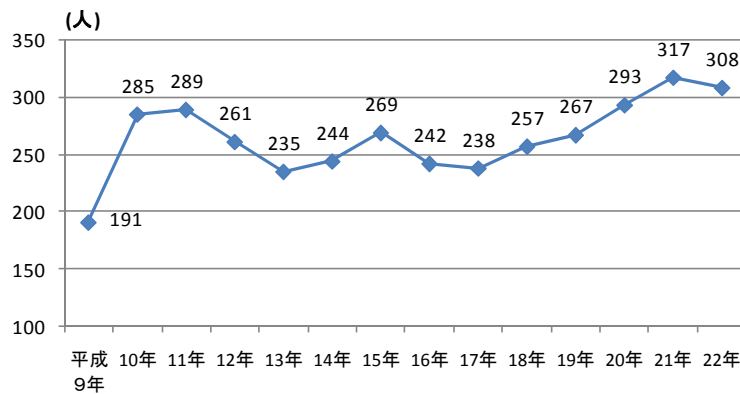


図 自殺者数の推移（川崎市）（資料：人口動態統計）

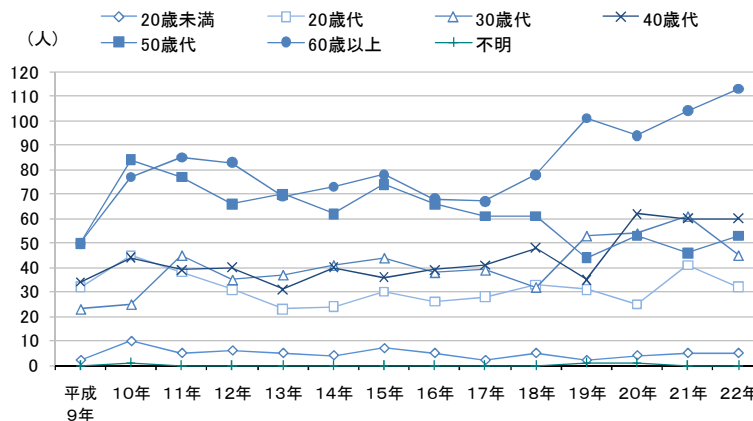


図 年代別自殺死亡者数年次推移（資料：人口動態統計）

②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・仕事のストレスが高い一方、ライフサイクルに伴う課題（職業的自立、子育て等）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、自分の心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。

<具体的な相談行動に結びつけるための啓発活動>

- 自殺者についても男性が比較的多いことから、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。

[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（こころの健康相談）、家庭の健康セミナー、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

[目標値]

指標	区分	現状	目標値	備考
ストレスを強く感じる人の減少	成人	16.7%	減少	（出典）平成23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%	減少	（出典）平成23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75% 女性93%	（出典）平成23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%	増加	（出典）平成23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	22.3	減少	（出典）平成22年人口動態調査 自殺死亡率（人口10万対）

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

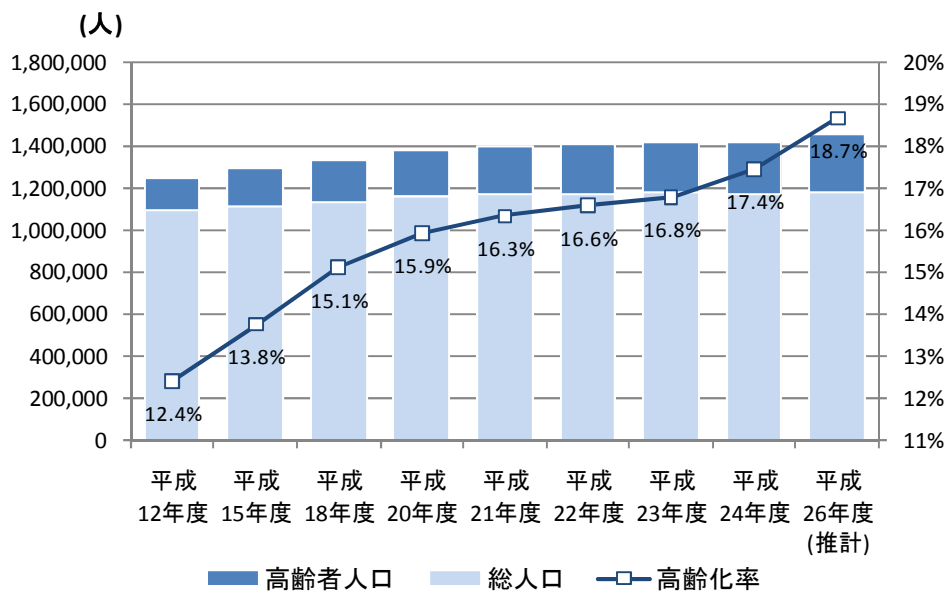
- 食事は1日3食バランスよく食べることを心がけ、定期的に体重をチェックして低栄養を防ぎましょう。
- できるだけ、こまめに体を動かしましょう。
- 趣味や地域活動に参加しましょう。

高齢者がいきいきと元気で生活できるよう、生活の質を向上させることが健康寿命の延伸へとつながります。身体機能の維持、疾病の重症化予防、また、健康度の高い高齢者の就労や社会参加の促進など、高齢者一人ひとりの特性に応じて取り組む必要があります。

①現状と課題

■ 健康寿命の延伸に向けた、高齢者の健康づくりの重要性が高まっています。

○現在の川崎市の人口構成は、比較的若い世代が多くなっていますが、今後、高齢化の確実な進展が見込まれており、要支援・要介護認定者もますます増えていくことが想定されます。



※数値は各年10月1日現在

図 川崎市における高齢者人口（65歳以上）と高齢化率の推移

（資料：「介護♥予防いきいき大作戦パンフレット」）

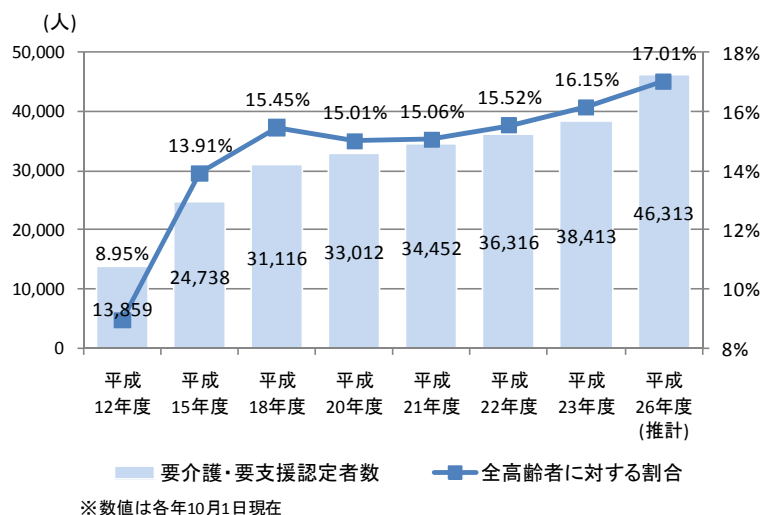


図 川崎市における要支援・要介護認定者数（第1号被保険者）の推移
（資料：「介護♥予防いきいき大作戦パンフレット」）

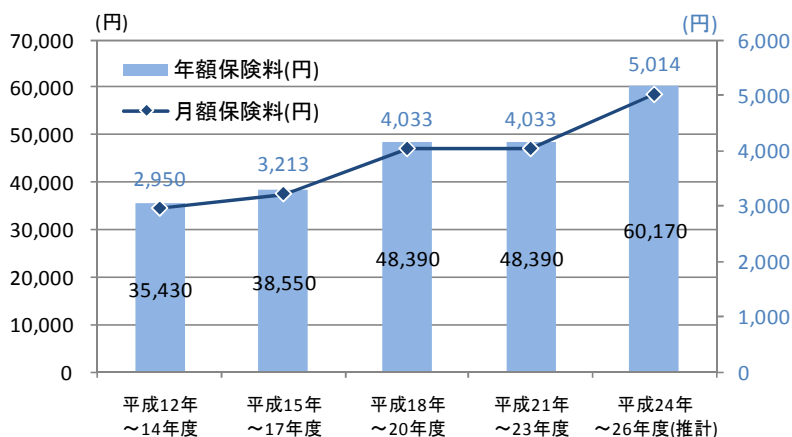


図 川崎市における介護保険料基準額（第1号被保険者）の推移
（資料：「介護♥予防いきいき大作戦パンフレット」）

○調査結果（平成23年度）によると、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は、65～74歳で72.3%、75歳以上で63.3%と、より高い年齢層の高齢者で顕著に低くなっています。

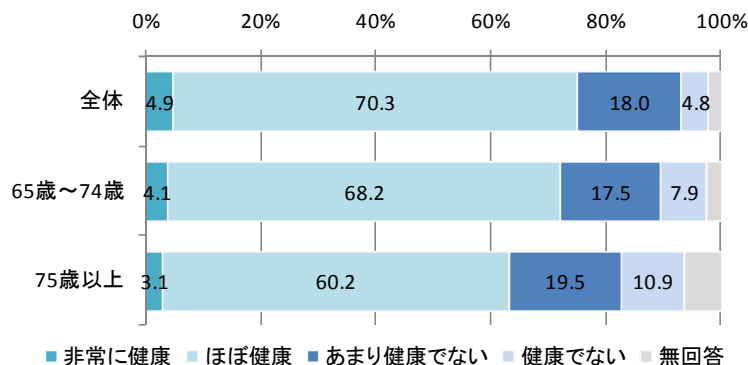


図 主観的健康観

■ **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を「介護♥予防いきいき大作戦」と位置づけて、介護予防の普及啓発事業を地域全体で進めています。（かわさきいきいき長寿プラン(平成24～26年度)）

○平成22年度川崎市高齢者実態調査結果によると、概ね5年後の地域社会との関わりについて「ほとんど地域とかかわりがない」人が19.9%となっています。また、高齢者の孤独死、単身高齢者の社会的孤立などは、大きな社会問題となっています。

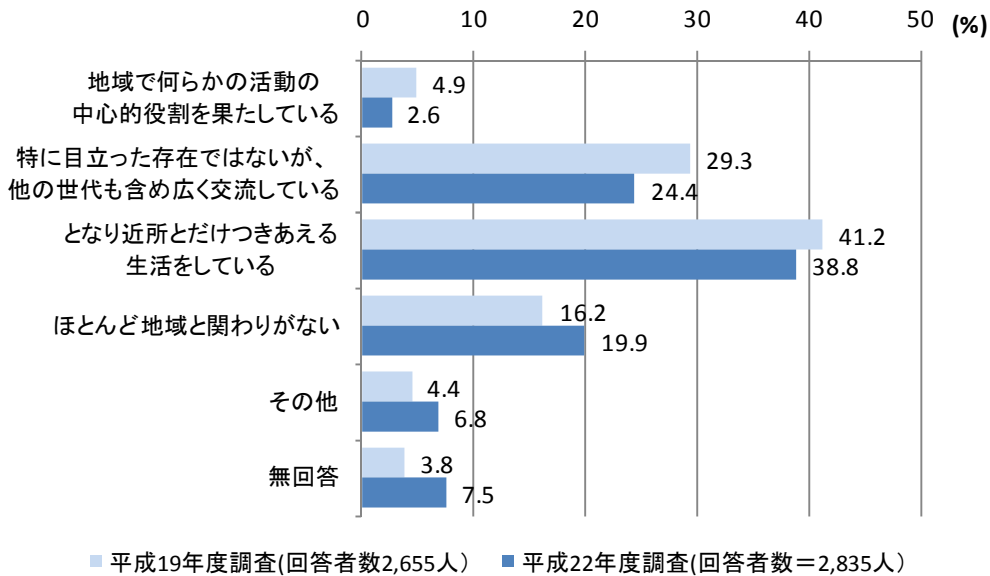


図 高齢者の地域社会との関わりについて

(資料：「かわさきいきいき長寿プラン」)

■ **ロコモティブシンドローム*の予防の重要性が認識されています。**

○一般に、歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく余命も長いことが知られており、歩行機能の維持向上のためには運動器の維持が重要です。

○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）は、運動器の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態として定義されます。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ので、川崎市でも認知度向上、普及啓発に努めていきます。

*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。

②施策の方向

<社会参加の促進>

○高齢になっても、地域社会との関わり（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が必要なため、日頃から周囲の人と互いに声を掛け合うことを心がけた社会参加の促進を図っていきます。

<ロコモティブシンドロームの知識の普及啓発>

○高齢者がいきいきと健康に暮らすことができるために、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を、さまざまな場面で伝えていきます。

[主な取組]

主な取組	概要	担当局
介護予防事業	○市内 49 箇所のいこいの家で、毎週 1 回「いこい元気広場」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。 ○虚弱高齢者（二次予防事業対象者）を対象に、チェックリストの点数の結果から「運動器機能向上事業」「栄養改善事業」「口腔機能改善事業」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、いこいの家の夜間・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	現 状	目標値	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%	増加	(出典)平成 23 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)	65 歳以上	52.1%	75%	(出典)平成 23 年度 川崎市健康意識実態調査 (参考値)
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%	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)

第7章 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

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。

健康に関する知識、情報を日常生活に取り入れて、行動変容につなげるために、情報の多角的な発信と、公共施設や民間での健康づくりの場や機会が必要です。

①現状と課題

■ 市や関係機関・団体などの健康づくりの取組を、市民に「知ってもらう」ことが必要です。

○調査結果（平成 23 年度）によると、「かわさき健康都市宣言」や「かわさき健康づくり 21」など、市の代表的な取組についての認知度は、それぞれ 20%台と低い結果となりました。年代別では、男女ともに 20 歳代、30 歳代での認知度の低さが顕著です。

○認知度が低い理由として、健康づくり事業の実施が単発的になっていることなどから取組が市民に浸透されていないこと、事業やイベントの参加者に対する普及啓発が十分でないこと、また参加者が固定化の傾向にあり、健康増進、健康づくりに関心のない層に対してのアプローチが難しいこと等が考えられます。

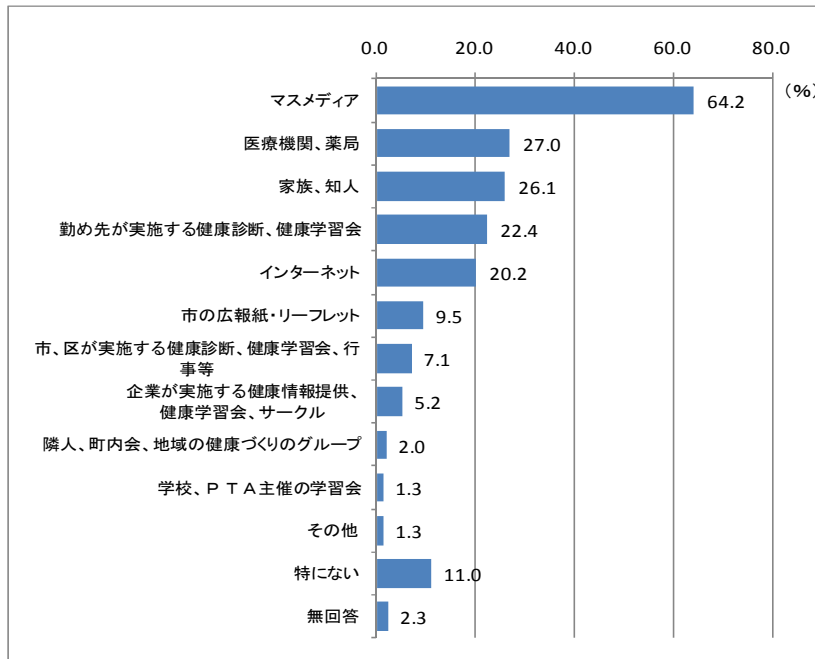


図 生活習慣病予防の情報源

②施策の方向

<情報発信の多角的な方法の検討>

○若年層を中心とした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、伝えるべき内容やその効果的な手段、啓発ツールの検討を行います。

<行動変容につなげるための、場や機会の充実>

○関係局と連携して、活動の場、機会を提供します。また、行動を継続することができるように、効果的な取組を検討します。

[主な取組]

主な取組	概要	担当局
市民健康デー、イベントを活用した講演会等の開催	市民健康デー、イベントの企画にあわせた講演会を開催します。	健康福祉局 区役所（保健福祉センター）
広報の充実	健康や暮らしに関する情報を、ホームページ、ラジオ放送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

[目標値]

指標	区分	現状	目標値	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%	増加	（出典）平成23年度 川崎市健康意識実態調査
	インターネット	20.2%		
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	増加	（出典）平成22年度川崎市 健康福祉年報
	参加者数	26,555人		

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

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

目標 予防医療や健康関連の企業との連携を図ります

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。

健康や暮らしに関する情報を、それぞれの価値観にあわせて具体的な行動につなげていくためには、身近なところで一声かけてくれる友人・知人やボランティアの存在が大きいといわれています。地域の活動に関心を持ち、町内会・自治会や健康づくりボランティアなど身近な人のつながりが、より健康的な生活をつくれます。

①現状と課題

○調査結果（平成 23 年度）によると、家族や地域において行っている健康づくりの取組では、家族（自分自身を含む）の健康管理、健康づくりについて情報を得ている人は 31.1%、家族の健康管理、健康づくりを実践している人は 21.5%となりました。また、実践していない人は 53.4%いました。

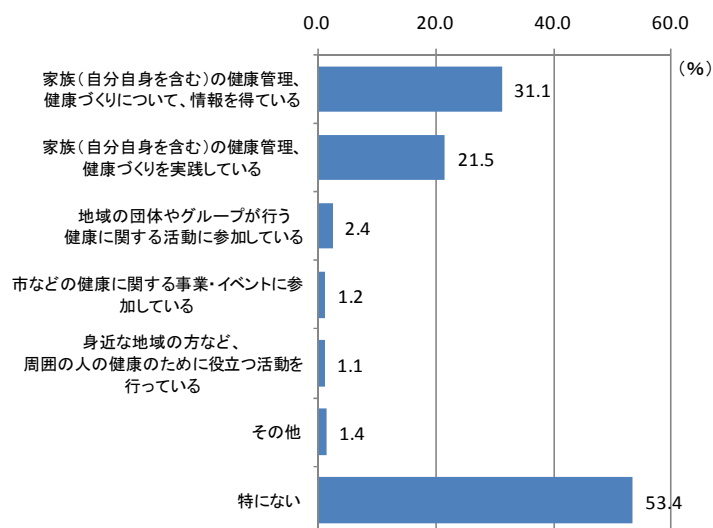


図 家族や地域において行っている健康づくりの取組

○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、企業においては、地域の一員として社会貢献活動を行うことが企業価値を高めていくという考えから、地域活動に積極的に関わる事例があります。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、NPO、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います。平成 23 年度末までにそれぞれ 3,618 名、2,061 名の推進員が養成され、各区での活動や協議会の活動に参加しています。
- ウォーキングの推進や子育てボランティア、ゲートキーパーの養成など健康づくりに関するボランティアも多く養成されており、地域で市民に健康づくりを広めています。
- 各区健康づくり推進会議、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。
- また、本市には、予防医療や健康関連の企業が位置しており、研究開発や製品の製造を行っています。さらに、「京浜臨海部ライフイノベーション国際戦略総合特区」の指定を受け、生活習慣病などの増大等の国際的な課題の解決に貢献しながら、健康関連産業の創出などをめざすこととしています。

②施策の方向

<市民、地域団体、NPO、企業等の多様な主体による協働の推進>

- 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とは：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「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です。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です。

<健康づくりボランティアの育成・支援の充実>

- 運動普及推進員、食生活改善推進員をはじめとする健康づくり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。

<予防医療や健康関連の企業との連携による市民の健康づくりの推進>

- 病気の発病を予防する取組や健康関連の企業と連携し、その成果を生活習慣病予防などの取組に活かすことについて検討し、市民の健康づくりの推進を図っていきます。

[主な取組]

主な取組	概要	担当局
市民健康づくり運動推進会議による取組	本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協議し、健康づくりの推進を図ります。	健康福祉局
地域・職域連携推進協議会による取組	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
健康づくり推進会議による取組	市民の健康づくり運動の推進及び地域の健康課題について協議し、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）
わたしの町のすこやか活動支援事業	健康づくりや介護予防、閉じこもり予防に向け、地域における市民相互の支え合いや「見守りネットワーク」体制づくりの構築と充実を図ります。	健康福祉局 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	さまざま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	現 状	目 標 値	備 考
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	増加	（出典）川崎市健康福祉局 健康増進課調べ
	運動普及推進員 （養成数）	2,061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	増加	（出典）平成23年度川崎市健康づくり関連団体・施設調査（参考値）

第8章 「第2期かわさき健康づくり21」の推進と進行管理

1 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。

〈市民の役割〉

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、一人より二人、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。

〈行政の役割〉

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。

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。

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。

〈学校の役割〉

学校は、児童生徒にとって多くの時間を過ごす場所です。学校でのさまざまな体験は、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。

〈企業の役割〉

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。

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。

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。

〈保健医療専門家・関係団体の役割〉

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、栄養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。

〈地域団体（自主的な活動組織等）の役割〉

市民一人ひとりが健康づくりに取り組むにあたっては、共通の目的意識を持ち、ともに活動する仲間がいることは大変大きな意義を持ちます。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、地域のさまざま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。

2 計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、健康づくりを推進する市民健康づくり運動推進会議及び庁内検討委員会等において事業の進行管理を行っていきます。

また、計画の中間年に進捗状況を評価し、取組の体系や数値目標の見直しを行い、目標達成に向けた効果的な施策展開を図っていきます。



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	現状	目標値	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%	増加	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査
				女性	73.7%		
		主食・主菜・副菜をそろえた食事をする人の増加		朝食	40.9%	増加	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査
				昼食	59.2%	増加	
	夕食			81.6%	増加		
	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%	60%	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査
				女性	52.6%	60%	
		日常生活での歩数の増加	20~64歳	男性	平均 8,008歩	平均 9,000歩	(出典)平成22年度国民県民健康・栄養調査 (川崎市)(参考値)
				女性	平均 6,699歩	平均 8,500歩	
			65歳以上	男性	平均 4,469歩	平均 7,000歩	
				女性	平均 4,705歩	平均 6,000歩	
	の健康 こころ 休養・ 健康	よく眠れない人の減少		成人	15.0%	減少	(出典)平成23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%	増加	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査
	たばこ	喫煙者の減少		成人	18.7%	11.3%	(出典)平成23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%	80%	(出典)H23年 GOLD 日本委員会調査インターネット調査(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%	21.8%	(出典)平成23年度 川崎市健康意識実態調査	
			女性	24.9%	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)		60歳代	70.3%	79%	(出典)平成23年度 県民歯科保健実態調査(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%	65%	(出典)平成23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			63.7%	75%	(出典)平成23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%	30%	(出典)平成23年度川崎市がん検診
				大腸がん	20.1%	30%	
				胃がん	6.2%	15%	
				子宮がん	22.6%	30%	
	乳がん			19.7%	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	低下	(出典)平成23年度川崎市国民健康保険特定健康診査
				女性	127mmHg		
	循環器疾患・糖尿病	市国保特定健康診査・特定保健指導の受診率の増加		特定健康診査	21.2%	33%	(出典)平成23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%	22%	
糖尿病	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	減少	(出典)平成23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%	減少	(出典)特定健康診査統計(平成22年度川崎市計)	

項目	指標	区分	現状	目標値	備考	
生活の維持・向上に向けた戦略的な健康づくり	次世代の健康	家族と共食する機会の増加	3歳児	89.1%	増加	(出典)平成23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%	増加	(出典)平成23年市立小学校学習状況調査・平成23年市立中学校学習状況調査
			中学2年生	91.6%		
		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%	増加	(出典)平成23年市児童生徒新体力テスト(生活実態アンケート)
			中学2年生	69.5%		
		喫煙する妊婦の減少	妊婦	3.2%	0%	(出典)平成21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%	0%	(出典)平成22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%		
	中学1年生女子		0.9%			
	高校3年生女子		3.8%			
	飲酒する妊婦の減少	妊婦	7.7%	0%	(出典)平成21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%	0%	(出典)平成22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%			
		中学3年生女子	11.7%			
高校3年生女子		19.9%				
むし歯のない子どもの増加	3歳児	89.2%	増加	(出典)平成23年度川崎市3歳児歯科健診 平成23年度学校保健統計(川崎市)		
	12歳児	60.5%	増加			
こころの健康	ストレスを強く感じる人の減少	成人	16.7%	減少	(出典)平成23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%	減少	(出典)平成23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75% 女性93%	(出典)平成23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%	増加	(出典)平成23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	22.3	減少	(出典)平成22年人口動態調査自殺死亡率(人口10万対)	
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%	増加	(出典)平成23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%	75%	(出典)平成23年度川崎市健康意識実態調査(参考値)	
	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%	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)	
市民の健康づくりを支える環境整備	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%	増加	(出典)平成23年度川崎市健康意識実態調査
			インターネット	20.2%		
	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	増加	(出典)平成22年度川崎市健康福祉年報	
		参加者数	26,555人/年			
	整備・充実のネットワークの	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	増加	(出典)川崎市健康福祉局健康増進課調べ
			運動普及推進員(養成数)	2,061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	増加	(出典)平成23年度川崎市健康づくり関連団体・施設調査(参考値)		

2 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みの検討	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	

3 平成 23 年度川崎市健康意識実態調査結果

① 調査の概要

■調査の対象者	川崎市在住の満 20 歳以上の男女個人	■標本数	3,500 標本
■標本の抽出	住民基本台帳及び外国人登録原票からの層化二段無作為抽出	■有効回収数	1,702 人（有効回収率 48.6%）
		■調査方法	郵送配布・郵送回収・はがき督促 1 回
		■調査期間	平成 23 年 9 月 16 日（金）～10 月 3 日（月）

② 回答者の属性

■性別

	件数	構成比	構成比 (無回答除)
男性	763	44.8%	45.9%
女性	900	52.9%	54.1%
無回答	39	2.3%	
全体（%ベース）	1,702	100%	1,663

■居住区

	件数	構成比	構成比 (無回答除)
川崎区	230	13.5%	13.9%
幸区	233	13.7%	14.1%
中原区	227	13.3%	13.7%
高津区	231	13.6%	13.9%
宮前区	249	14.6%	15.0%
多摩区	241	14.2%	14.6%
麻生区	245	14.4%	14.8%
無回答	46	2.7%	
全体（%ベース）	1,702	100	1,656

■年代（性別）

	全体		男性		女性		無回答	
	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比	件数	構成比
20 歳代	158	9.3%	55	7.2%	103	11.4%	—	—
30 歳代	331	19.4%	143	18.7%	188	20.9%	—	—
40 歳代	313	18.4%	137	18.0%	176	19.6%	—	—
50 歳代	249	14.6%	129	16.9%	117	13.0%	3	7.7%
60 歳代	361	21.2%	180	23.6%	178	19.8%	3	7.7%
70 歳代以上	257	15.1%	119	15.6%	135	15.0%	3	7.7%
無回答	33	1.9%	—	—	3	0.3%	30	76.9%
全体（%ベース）	1,702	100	763	100	900	100	39	100

③ 栄養・食生活

[朝食の摂取]

朝食を「毎日食べる」人は7割台半ば。「食べない」人は1割未満。
 男性の20～40歳代、女性の20歳代で「食べない」の割合が多い。

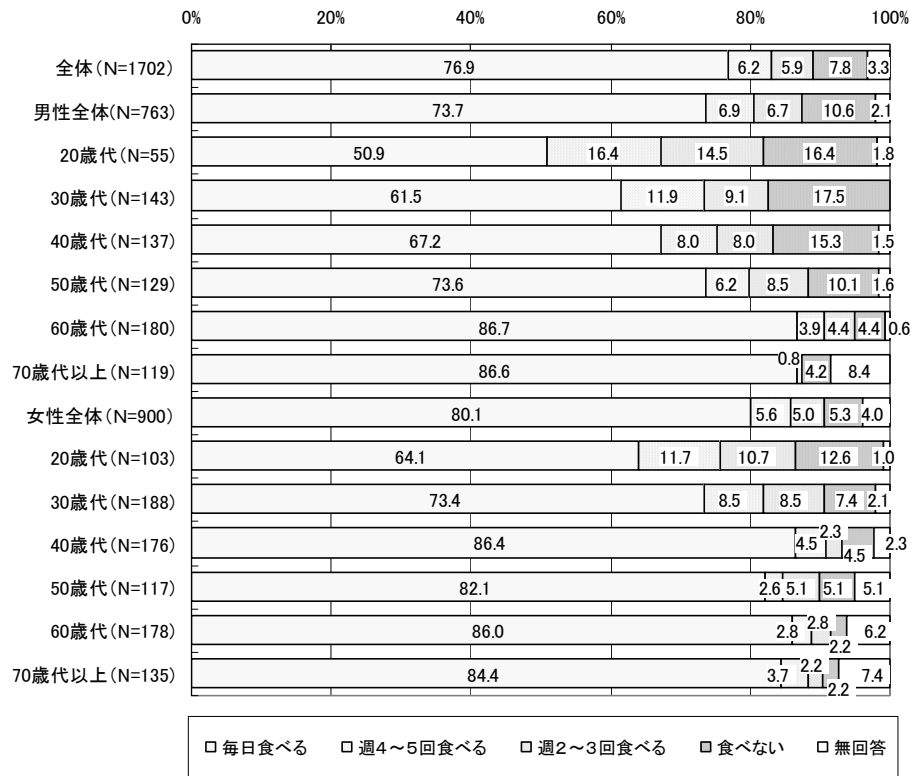


図 朝食の摂取（性別・年齢別）

[朝食を食べなくなった時期]

朝食欠食のある人に、朝食を食べなくなった時期を聞いたところ、「20～29歳から」が約3割と最も多い。また、朝食欠食のある人のうち、高校卒業までに食べなくなった人が約4割である。

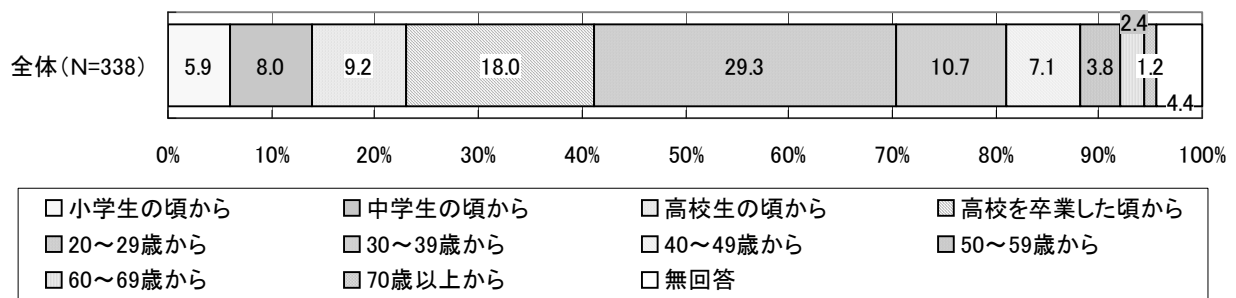


図 朝食を食べなくなった時期

[主食・副菜・主菜の不足の有無]

主食、副菜、主菜を揃えて食べている割合は、朝食で約4割、昼食で約6割、夕食では約8割となっている。不足しているものは、各食、「副菜」が最も多い。

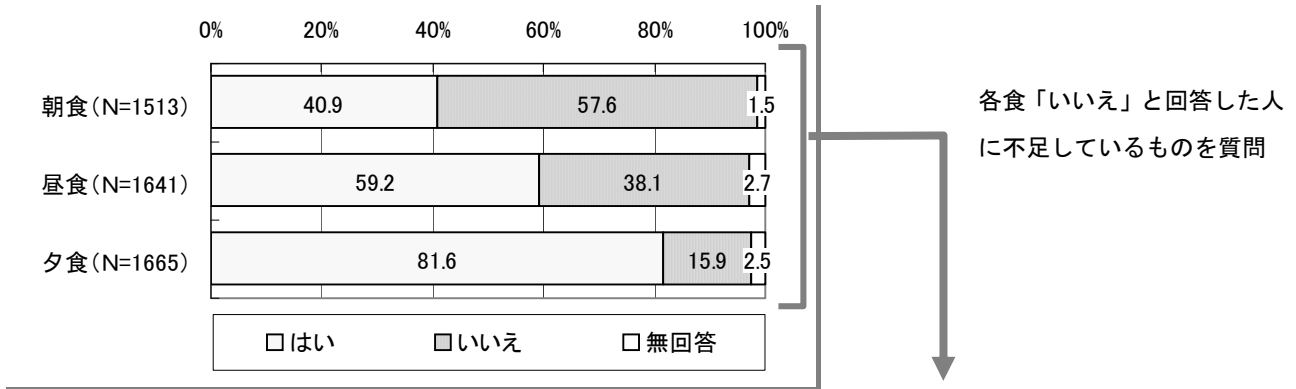


図 主食・副菜・主菜をそろえて食べているか

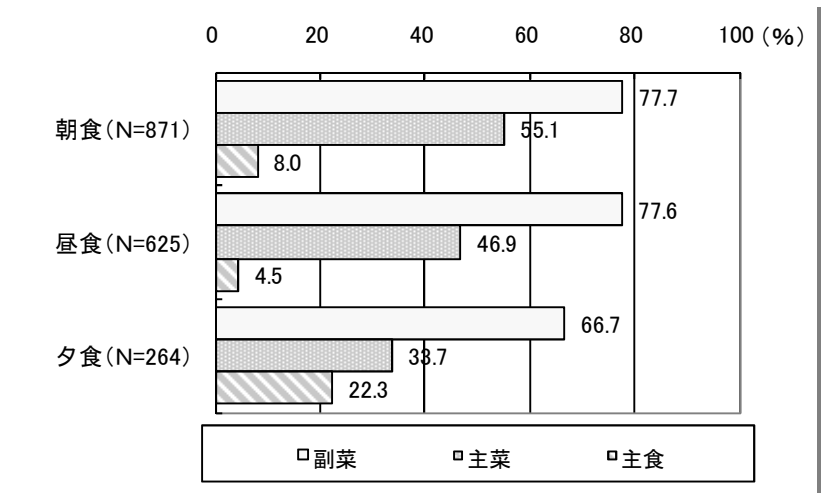


図 不足しているもの

[家族や友人などと一緒に食事をするか]

毎日家族揃って食事をする人は4割前半、「ほとんどない」人は1割台後半となっている。また、友人などとの食事は「ほとんどない」が過半数である。

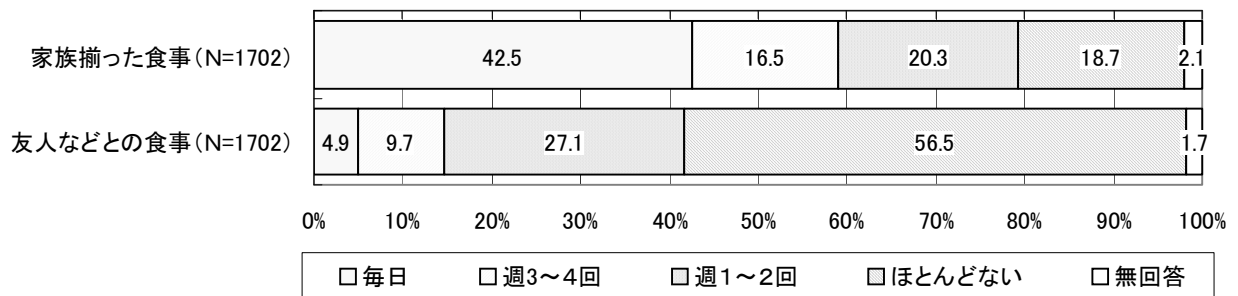


図 家族や友人などとの共食の有無

[自分の適切な食事内容・量を知っているか]

自分の適切な食事内容・量を知っている人は約7割であり、性別では、女性の方が知っている人が比較的多い。

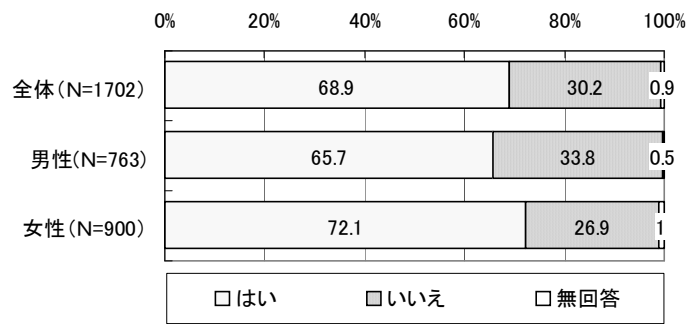


図 適切な食事内容・量の知識（性別）

④ BMI・体重について

[BMI（肥満指数）]

「標準」（18.5～25.0未満）は約7割、「肥満」（25.0以上）が1割台後半である。

性別・年齢別では、男性の40歳代、50歳代で「肥満」が3割前後、女性では、20歳代、30歳代で「やせ」が1割台後半と、それぞれ多くなっている。

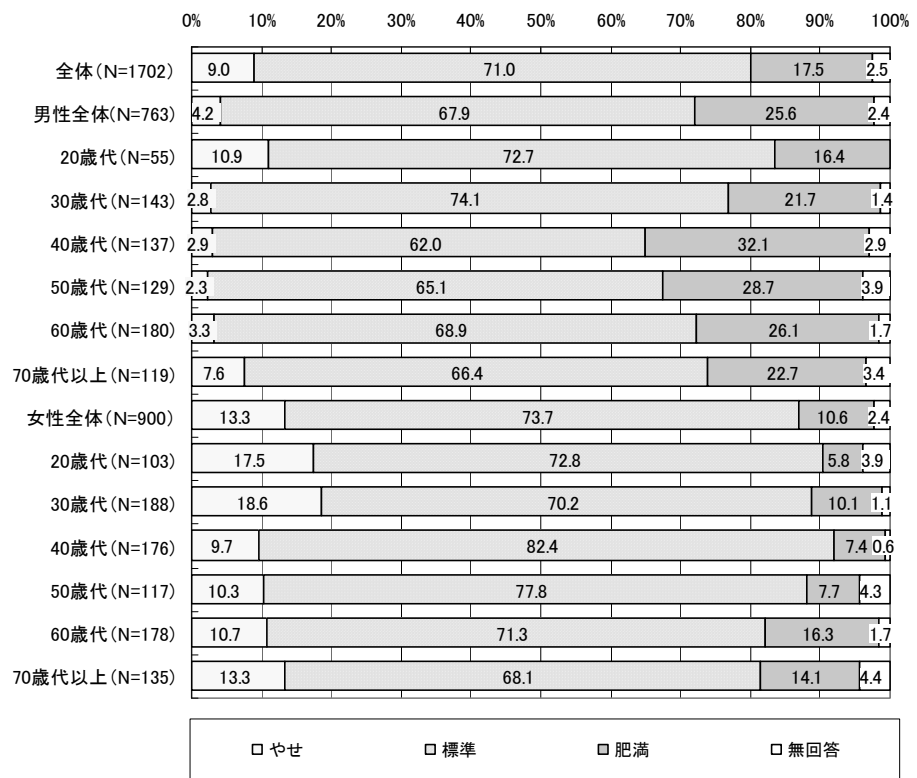


図 肥満度（BMI）（性別・年齢別）

[体重を定期的に測定しているか]

体重を定期的に測定している人は6割台後半である。

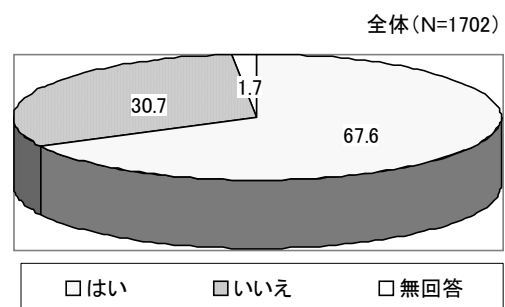


図 定期的な体重測定

⑤ 身体活動・運動

[意識的な運動の有無]

「習慣的にしている」、「時々している」の合計は、5割台前半。年齢が高くなるにつれて「習慣的にしている」の割合が高くなる。

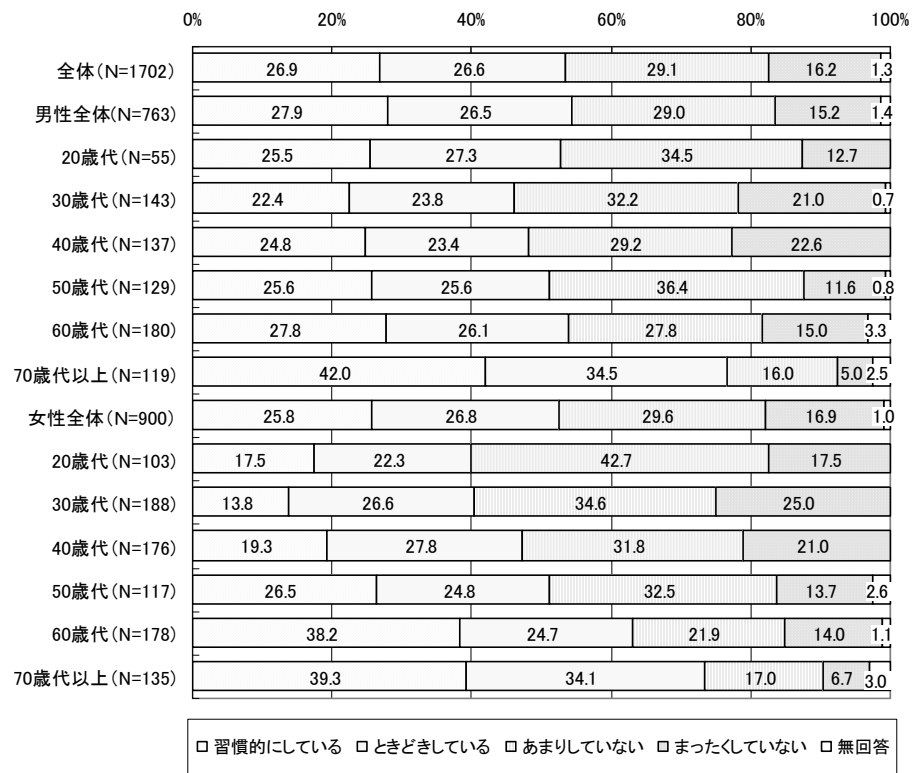


図 日頃から意識的に運動をしているか（性別・年齢別）

[運動習慣の有無、習慣のない理由]

1回30分以上の運動を週2日程度、1年以上実践している人は約3割。運動習慣のない人のしない(できない)理由は、「時間がない」が4割台後半、「面倒だから」が3割台半ば。

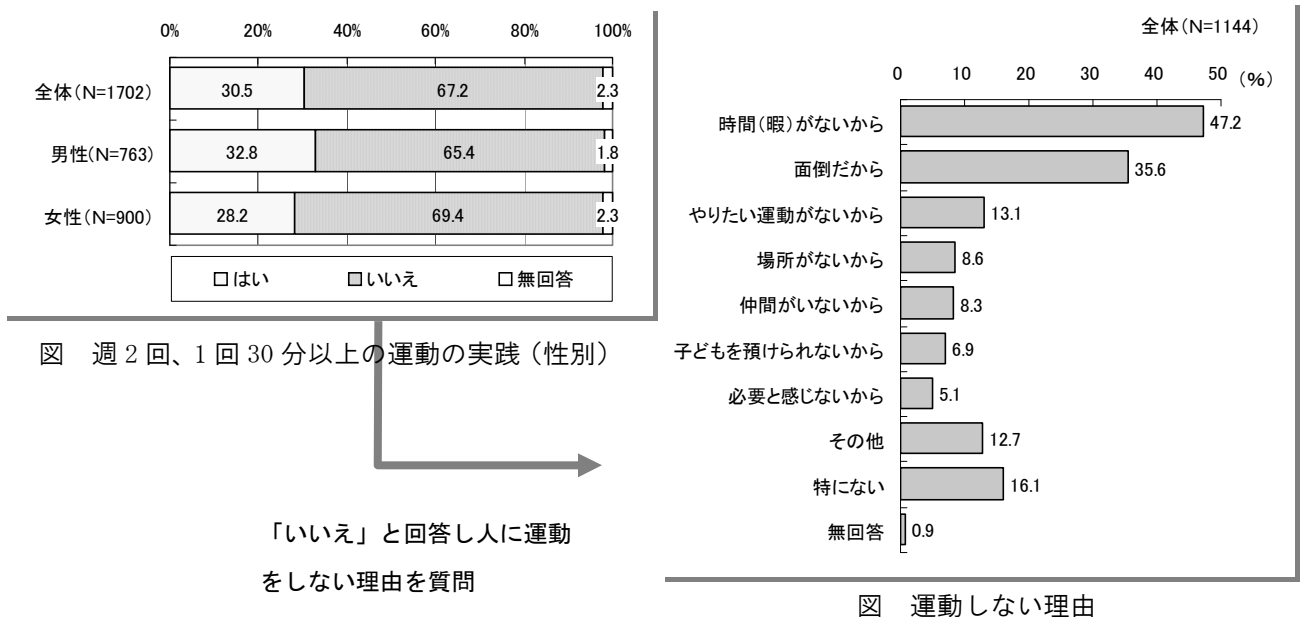


図 週2回、1回30分以上の運動の実践（性別）

「いいえ」と回答し人に運動
をしない理由を質問

図 運動しない理由

[歩行又は同等の身体活動の実践]

歩行または同等の身体活動を、「1日合計1時間以上実践している」人は2割台半ば、「1時間未満だが実践している」人は4割台半ば、「していない」人は2割台半ば。

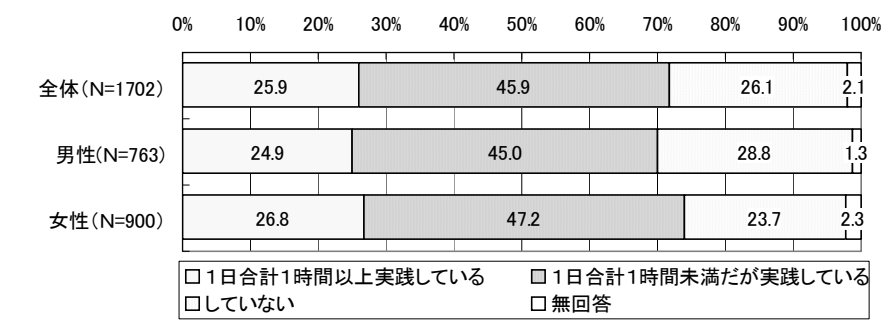


図 歩行又は同等の身体活動の実践（性別）

⑥ 休養・こころの健康づくり

[よく眠ることができるか]

「あまり眠れない」、「ほとんど眠れない」との回答の合計は1割台半ば。

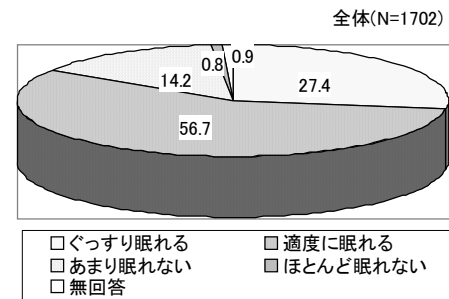


図 よく眠ることができるか

[ストレスを感じるか]

ストレスを「強く感じる」、「ある程度感じる」の合計は6割台後半。

性別・年齢別では、男性の40歳代、女性の20～40歳代で「強く感じる」がほかと比べて多い。

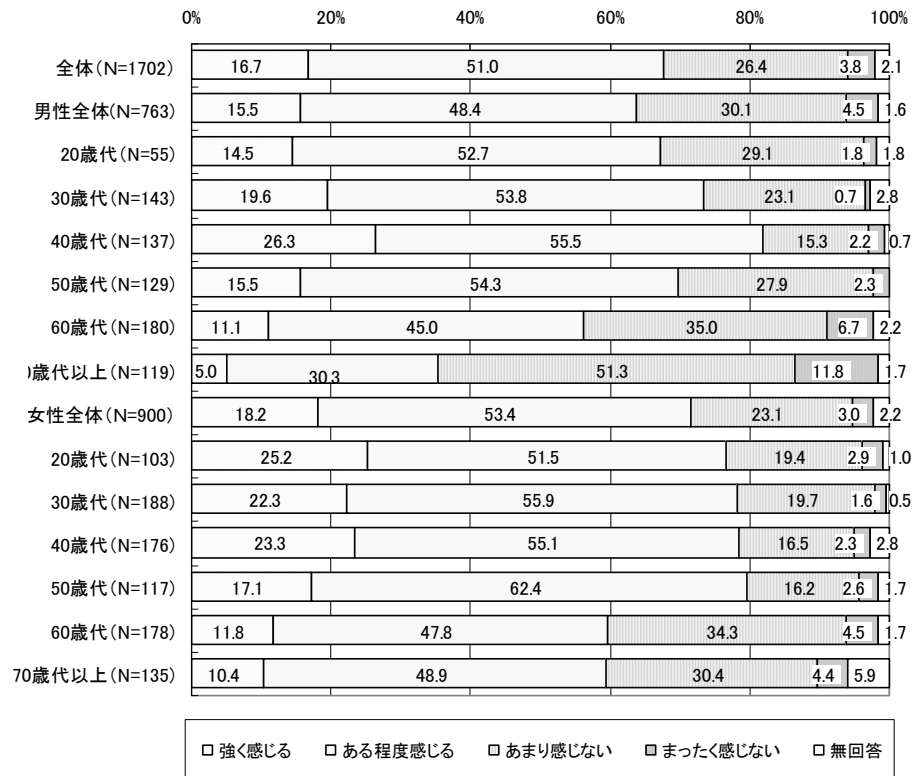


図 ストレスを感じるか（性別・年齢別）

[こころの健康や悩みを相談できる人がいるか]

こころの健康や悩みを相談できる人がいる人は7割台半ば、いない人が2割台前半。女性と比べて男性でいない人が多い。

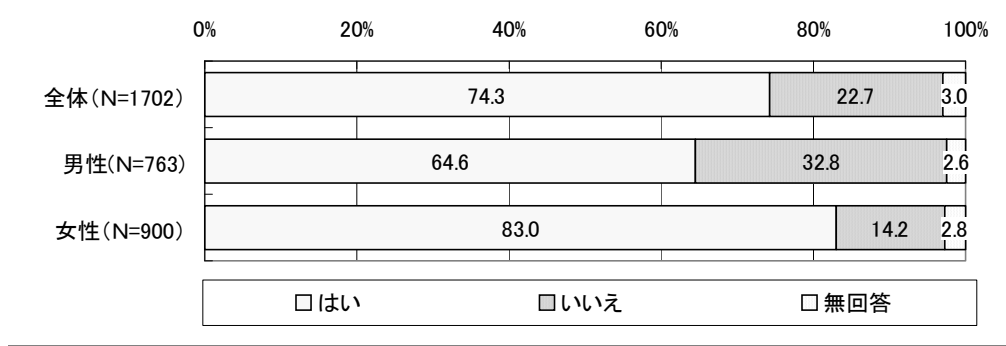


図 こころの健康や悩みを相談できる人がいるか (性別)

[相談できる機関を知っているか]

こころの健康や悩みを相談できる機関を知っている人は約4割。男性より女性の方が知っている割合が高い。

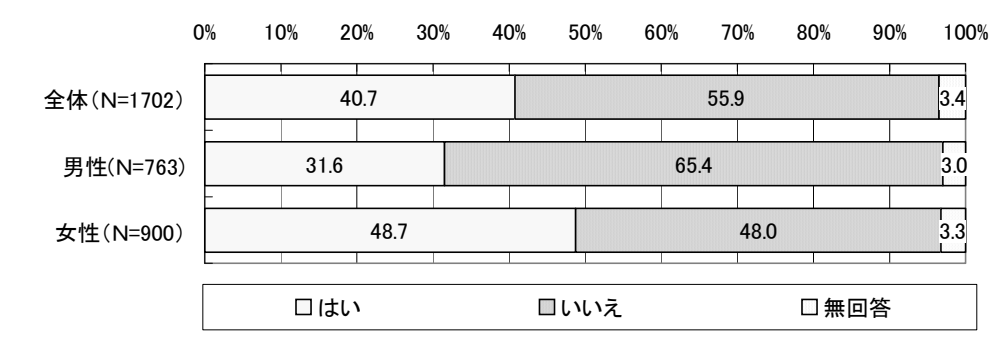


図 こころの健康や悩みを相談できる機関を知っているか (性別)

[専門家に相談しようと思うか]

「早めに相談する」が1割未満、「体調などに影響が出た場合、相談しようと思う」が4割台半ば、「相談しない」が3割台後半。

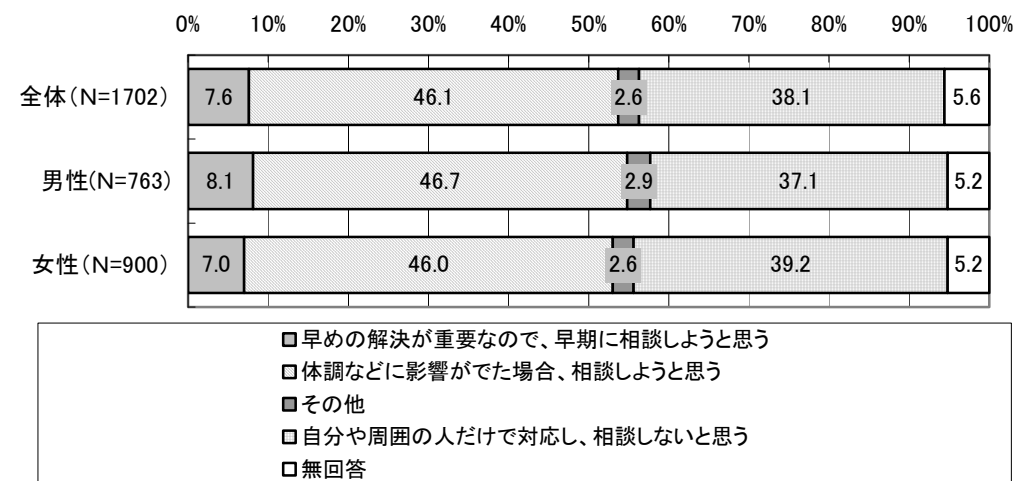


図 専門家に相談しようと思うか (性別)

⑦ たばこ・アルコール

[たばこを習慣的に吸っているか・吸い始めた年齢]

たばこを習慣的に吸っている人は1割台後半、男性で2割台後半、女性で1割未満となっている。

たばこを吸っている人に、何歳頃から吸い始めたかを質問

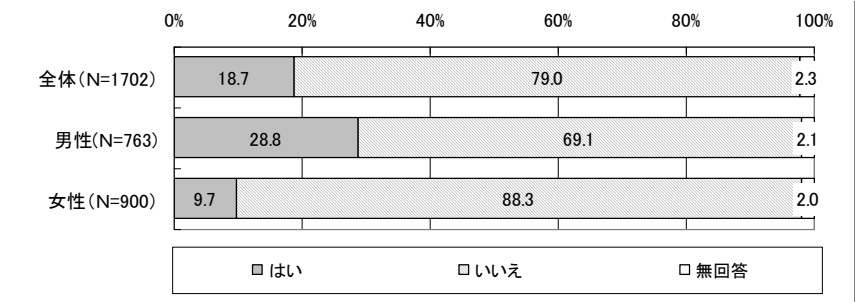
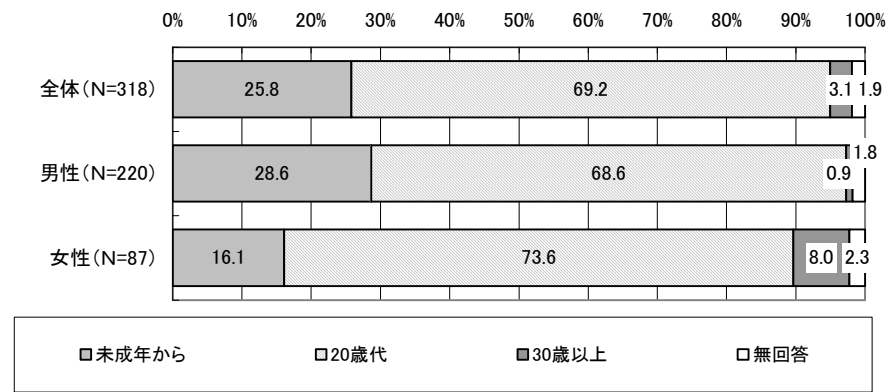


図 たばこを習慣的に吸っているか（性別）



2割台半ばの人が未成年から吸い始めている。

図 何歳頃から吸い始めたか（性別）

[受動喫煙という言葉の意味を知っているか]

受動喫煙の言葉も意味も知っている人は8割台半ば。

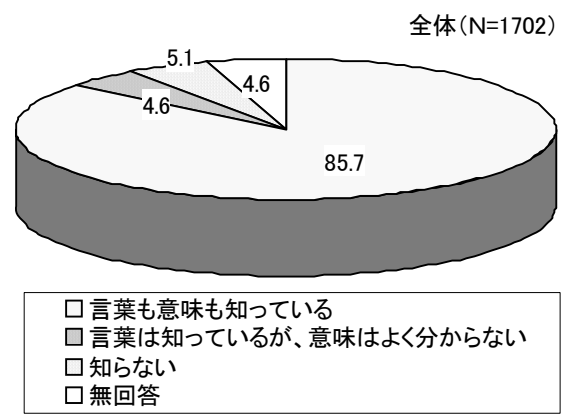


図 受動喫煙の認知度

[1日あたりの飲酒量]

1日あたりの飲酒量が「3合以上」の人は1割未満。飲まない人が4割台前半。

女性では、「飲まない」人が過半数、男性では、「3合以上」の飲酒量の人が約1割。

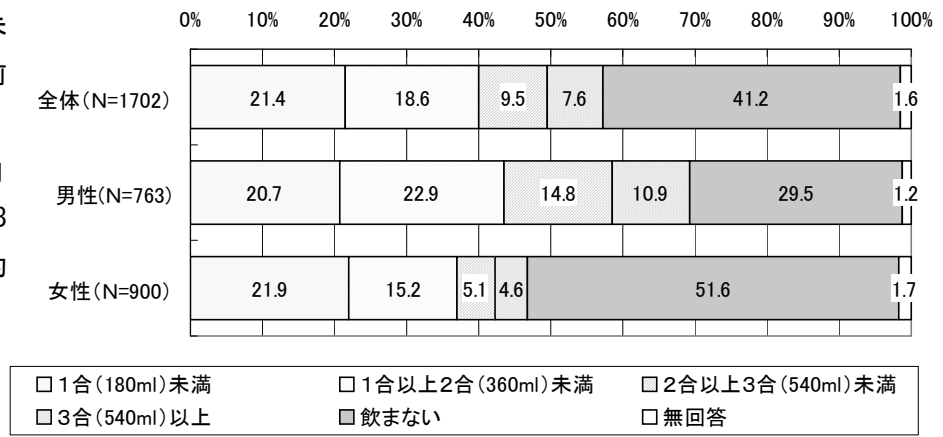


図 一日あたりの飲酒量（性別）

⑧ 歯と口の健康

[定期的に健康診断を受けているか]

定期的な健康診断を受けている人は7割台前半、定期的な歯科健診及び歯石除去や歯面清掃の受診者は3割台半ばから後半。

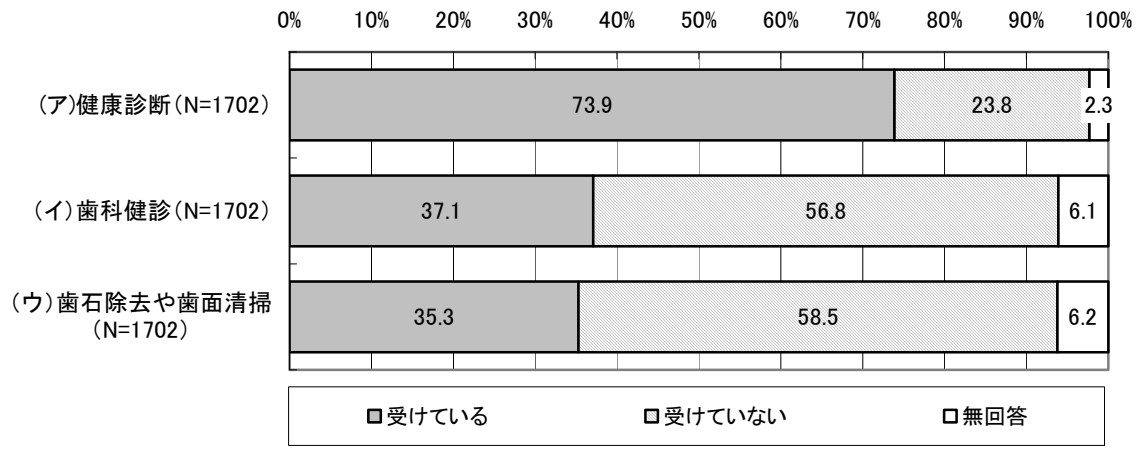


図 定期的な健康診断の受診状況

[口の体操や唾液腺マッサージの効果の認知度]

口の体操や唾液腺マッサージの効果については、7割台半ばの人が知らないと回答。

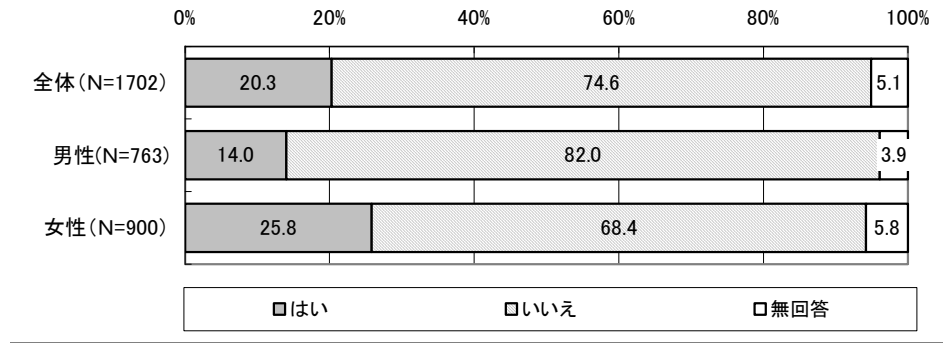


図 口の体操や唾液腺マッサージの効果の認知度（性別）

[口の体操や唾液腺マッサージの実施状況]

口の体操や唾液腺マッサージを実践している人は、高齢者で多く、70歳代以上では約2割の人が「毎日・ときどき行っている」と回答。

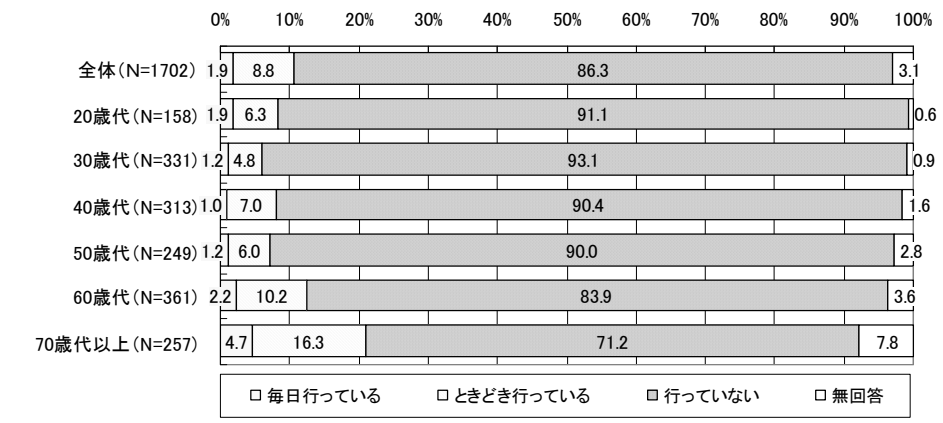


図 口の体操や唾液腺マッサージの実施状況（年齢別）

[歯の本数]

歯の本数は、「24本以上」の人が7割台半ばと多い。23本以下の人は1割台半ば。年齢別では、60歳代、70歳代以上で、23本以下の人が3割を超える。

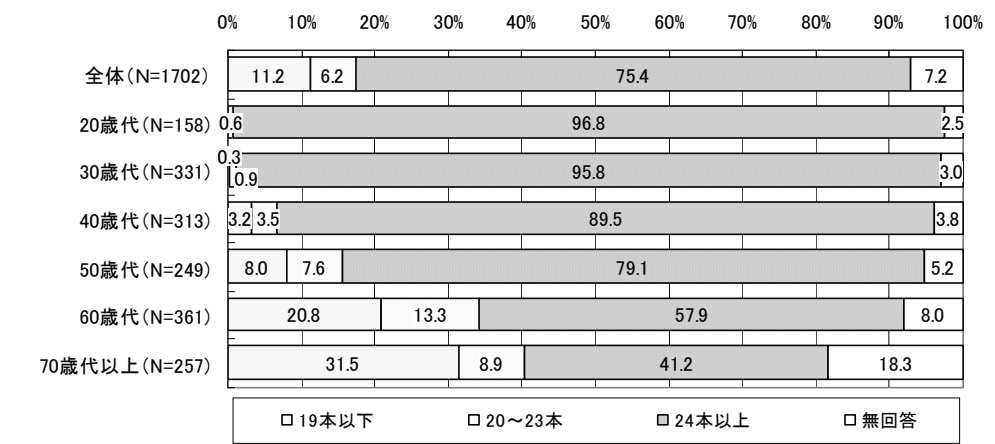


図 歯の本数（年齢別）

⑨ 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

[メタボリックシンドロームの認知度]

メタボリックシンドロームについて、「内容を知っている」人は6割台後半。

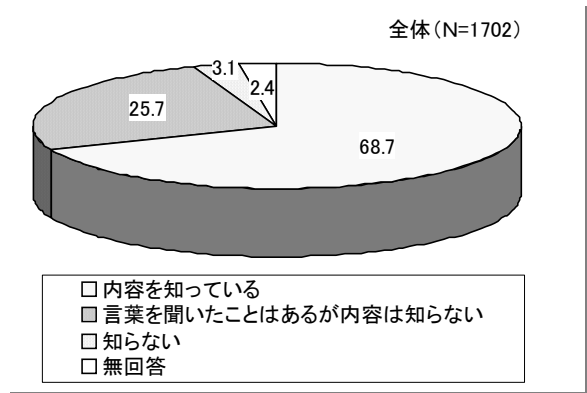


図 メタボリックシンドロームの認知度

⑩ がん検診

[がん検診の受診状況・受診していない理由]

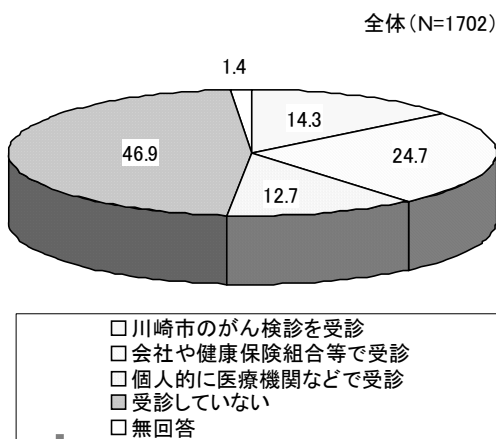


図 がん検診の受診状況

「受診していない」と回答し
人にその理由を質問

受診していない理由は、「費用がかかる」
「必要な時は医療機関で受診できる」「受診方法が分からない」がそれぞれ約3割。

定期的ながん検診を受診している人は過半数、その内、市の制度利用が14.3%、会社等が24.7%、個人的に受診が12.7%。

受診していない人も46.9%いる。

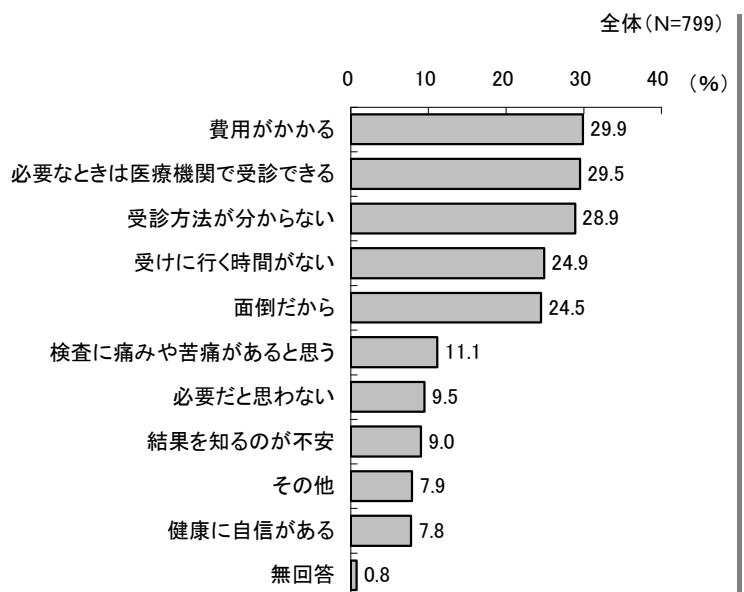


図 がん検診を受診しない理由

⑪ 特定健康診査

[特定健診を年1回受診しているか・受診していない理由] (40歳以上を対象とした設問)

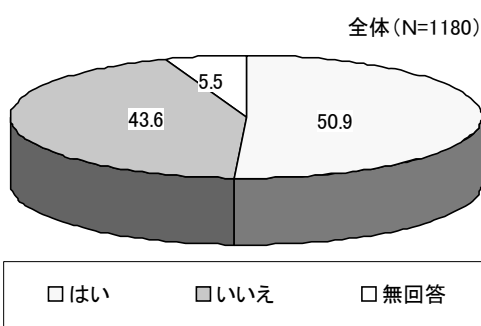


図 特定健診の受診状況

特定健康診査を受診している人は約5割。

「受診していない」と回答した人にその理由を質問

特定健康診査を受診しない理由は、「必要ときは医療機関で受診できる」が3割台後半と多い。

受診した人には、その結果を質問

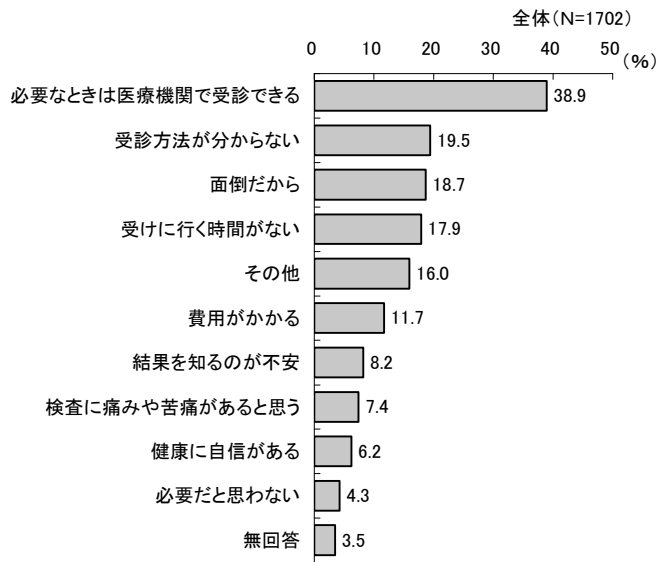


図 特定健診を受診していない理由

[保健指導、メタボ該当者・予備群] (40歳以上を対象とした設問)

特定検診の結果、保健指導の勧奨があった人が3割台半ば、その内、保健指導を受けた人が6割台半ば。

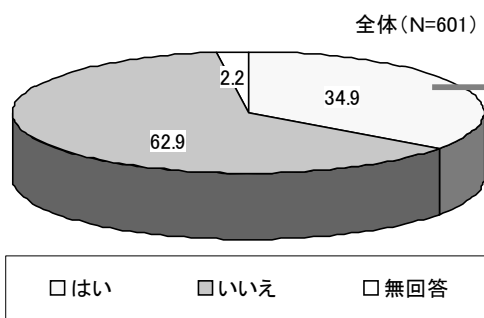


図 保健指導の勧奨の有無

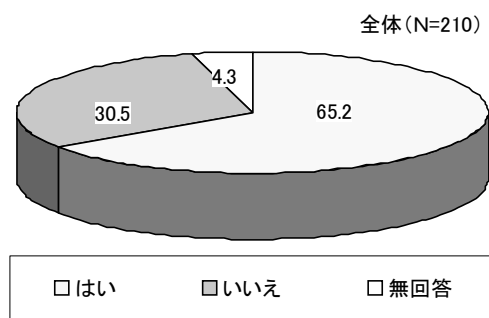


図 保健指導の受診状況

⑫ 市の取組・健康状態等

[かわさき健康都市宣言や市民健康デー、かわさき健康づくり21の認知度]

「かわさき健康都市宣言」や「市民健康デー」について「内容を知っている」、「聞いたことはある」人の合計は2割台半ば。「かわさき健康づくり21」については、2割台前半。

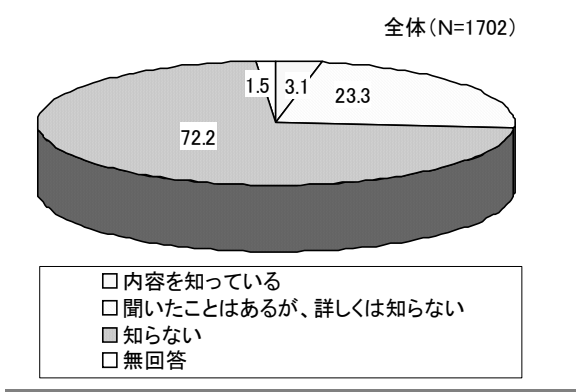


図 かわさき健康都市宣言や市民健康デーの認知度

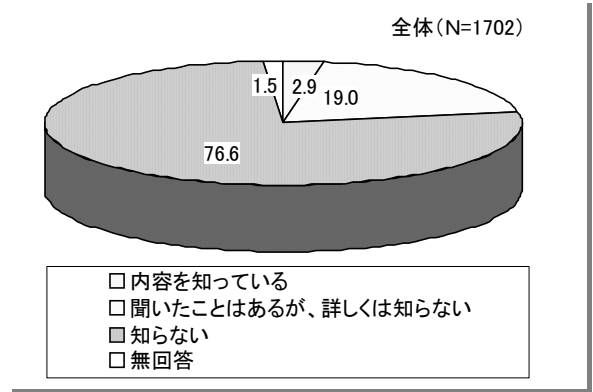


図 かわさき健康づくり21の認知度

[主観的健康観]

自分の健康状態について、「非常に健康」、「ほぼ健康」の合計が7割台半ば。性別・年齢別では、60歳代、70歳代以上では、「あまり健康でない」「健康でない」が増加する。

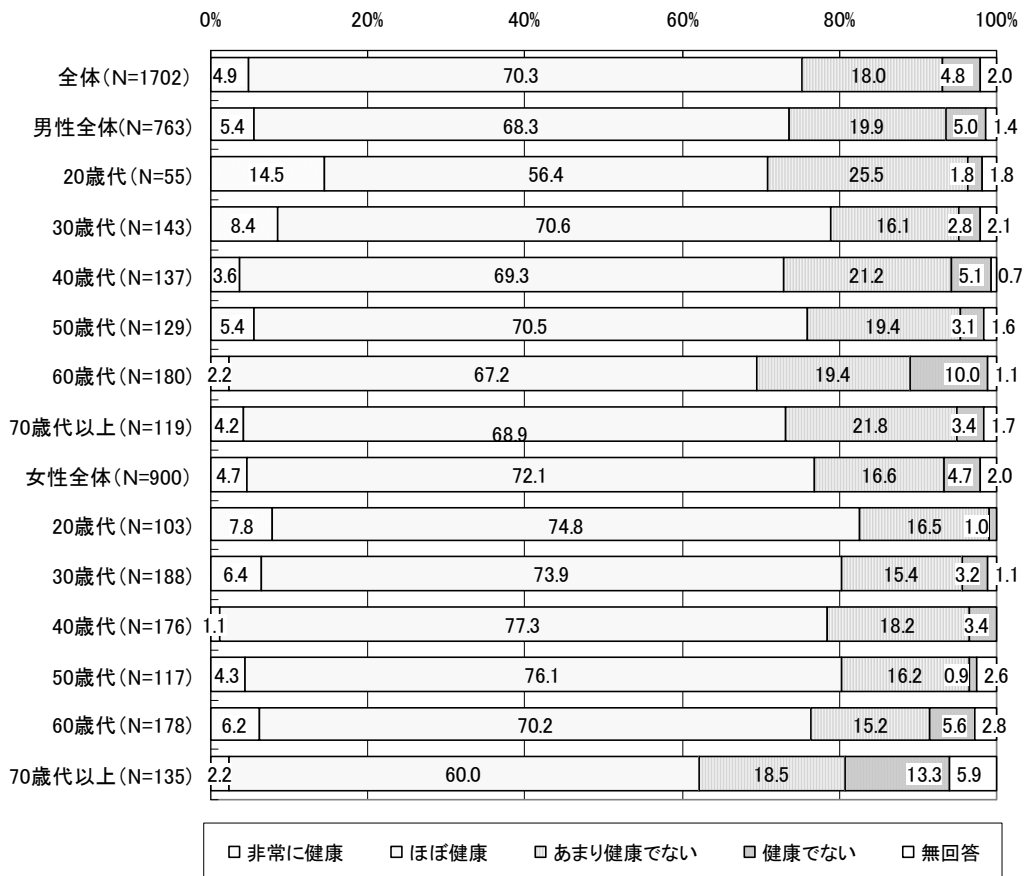


図 主観的健康観（性別・年齢別）

【健康への不安、不安の内容】

健康に不安がある人は4割台後半。具体的な不安の内容は、持病があるが約4割、精神的ストレスが32.9%、疲れがとれないが31.2%。

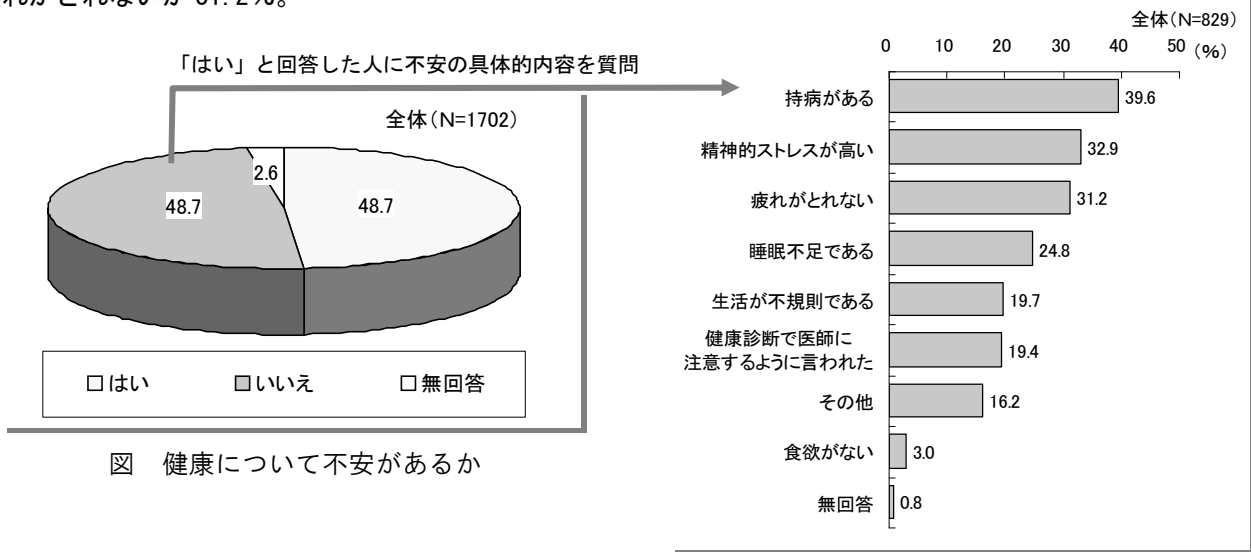


図 健康について不安があるか

図 不安の具体的な内容

【改善したい生活習慣、生活習慣病予防のために実践していること】

改善したい生活習慣は、「定期的に運動する」が56.6%、「食べ過ぎない」が44.7%と多く、それに対し、現在意識して実践していることは、「食べ過ぎない」が40.2%、「栄養をバランスよくとる」が33.7%である。

意識と実践の差が大きいのは、「定期的に運動する」、「ストレスをためない」となっている。

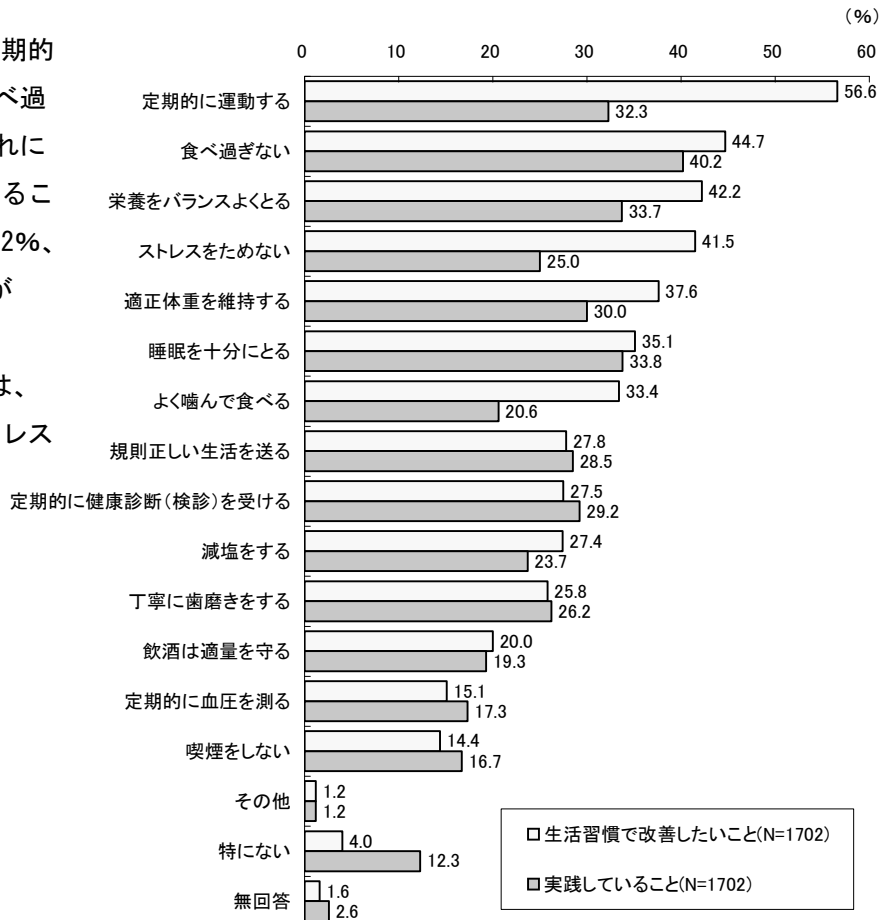


図 改善したい生活習慣、生活習慣病予防のために実践していること

[川崎市は市民の健康づくりに力をいれていると思うか]

「思う」、「どちらかというと思う」の合計が3割台前半、分からないが過半数。

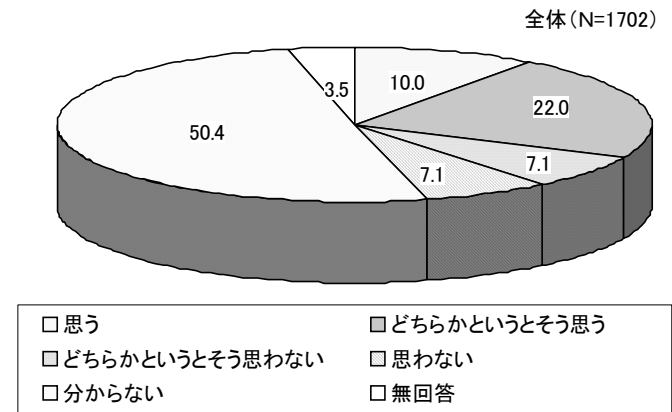


図 川崎市は市民の健康づくりに力をいれているか

[健康都市かわさき推進のために推進すべき取組]

推進すべき取組は、「健康診査や各種検診」が5割台半ばと突出している。次いで、「医療体制」が3割台半ば、「がん対策」が2割台前半などと続く。

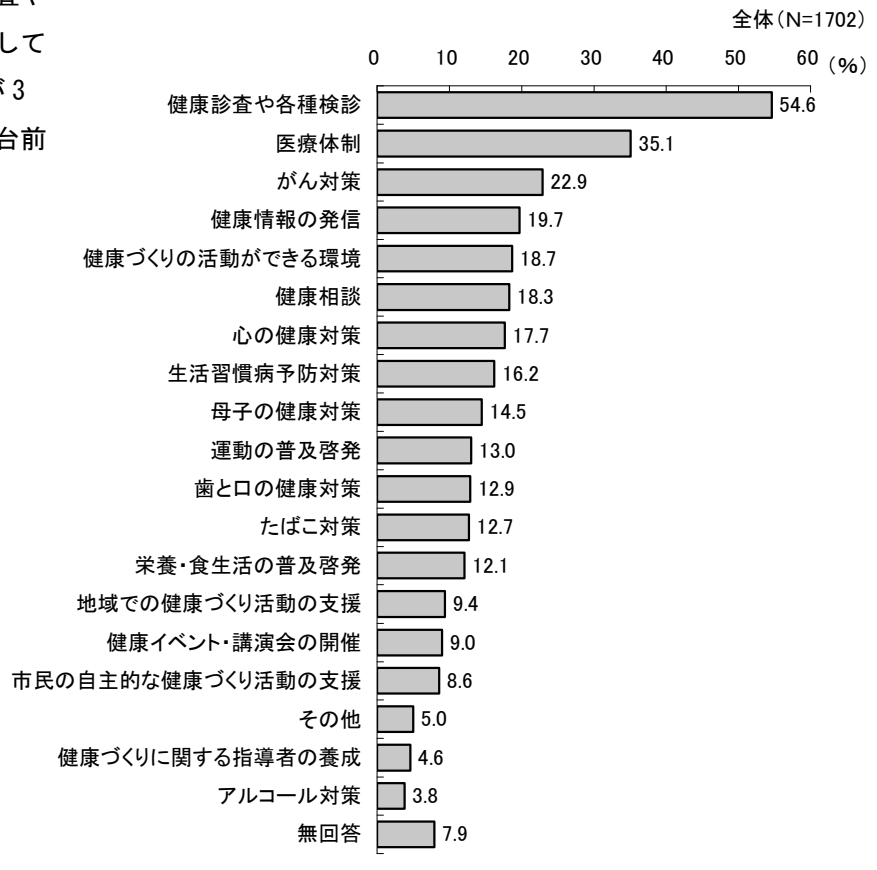


図 健康都市かわさき推進のために推進すべき取組

4 市民意見募集（パブリックコメント手続き）実施結果

平成25年度から平成34年度の10か年を計画期間とする川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」の策定にあたり、意見公募（パブリックコメント）の手続きにより、広く市民の皆様からの意見を募集するとともに、市民説明会を開催しました。

① 意見募集の概要

題名	川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21」（案）
意見の募集期間	平成24年12月17日（月）から平成25年1月18日（金）まで
意見の提出方法	電子メール、FAX、郵送、持参
募集の周知方法	<ul style="list-style-type: none">・川崎市ホームページ掲載・市政だより（12月21日号）掲載・各区市政資料コーナー、保健福祉センター地域保健福祉課、かわさき情報プラザ、健康福祉局健康増進課にて資料閲覧、概要配布・市民説明会（平成25年1月11日 中原区役所 参加者90人）
結果の公表方法	<ul style="list-style-type: none">・川崎市ホームページ掲載・かわさき情報プラザ、各区役所、健康福祉局健康増進課に資料設置

② 結果の概要

意見提出数（件数）	60通（93件）	
内訳	電子メール	2通（3件）
	FAX	5通（9件）
	持参	40通（65件）
	市民説明会	13通（16件）

③ 意見の内容と対応

パブリックコメントの結果、計画（案）の趣旨に沿った意見、今後の施策・事業の推進に向けて検討していく意見のほか、意見内容を反映した方が計画（案）の内容がわかりやすくなる意見があったことから、川崎市健康増進計画「第2期かわさき健康づくり21（案）」については、一部意見を反映して策定します。

【意見に対する市の考え方の区分】

- A：御意見の趣旨を踏まえ、計画に反映したもの
- B：計画（案）の趣旨に沿った意見であり、意見を踏まえ、取組を推進するもの
- C：今後の施策・事業を推進する中で参考とするもの
- D：計画（案）に対する質問・要望の意見であり、計画（案）の内容を説明・確認するもの
- E：その他の意見・要望

項目	区分	A	B	C	D	E	合計
(1) 計画（案）全般に関する事		0	3	1	4	0	8
(2) 「第2期かわさき健康づくり21」の基本的事項に関する事		0	3	0	0	0	3
(3) 川崎市の現状に関する事		1	0	0	0	0	1
(4) 計画の目標と施策体系に関する事		1	0	0	0	0	1
(5) 健康的な生活の実践に関する事		2	6	0	0	0	8
(6) 生活習慣病の予防に関する事		1	4	1	4	0	10
(7) 生活の質の維持・向上に向けた戦略的な健康づくりに関する事		0	10	2	3	0	15
(8) 市民の健康づくりを支える環境整備に関する事		0	9	0	13	0	22
(9) 「第2期かわさき健康づくり21」の推進と進行管理に関する事		1	0	0	1	0	2
(10) その他		0	0	0	0	23	23
合計		6	35	4	25	23	93

④ パブリックコメントの意見を踏まえた計画の主な変更点

項目	意見の概要	件数	市の考え方	区分
川崎市の現状に関する事	がん検診実施状況の表で、全ての検診で21・22年度の対象者数が同数、胃がん検診は受診者数も同数なので、資料中に同数であるコメントを追記してほしい。	1	御意見を踏まえ、28ページにコメントを追記しました。	A
計画の目標と施策体系に関する事	「健康的な生活習慣の実践」とあるが、生活習慣は実践するではなく、「身に付ける」とか「定着を図る」のではないか。	1	御指摘を踏まえ、30ページ、32ページを「健康的な生活の実践」と修正しました。	A
健康的な生活の実践に関する事	「適正体重を維持しましょう」の適正体重の計算方法を記載してほしい。	1	御意見を踏まえ、36ページのBMIの計算式に適正体重の内容を追記しました。	A
	保育園の主な取組で、「保育園における食の推進」と表記しているが、食のどういうことを推進するのか示してほしい。	1	御意見を踏まえ、38ページの主な取組を「保育園における食に関する取組の推進」と修正しました。	A
生活習慣病の予防に関する事	特定健康診査・特定保健指導の目標値は計画で明記すべき。	1	市国保特定健康診査等実施計画がこのたび策定されましたので、当該計画における目標を56ページ、80ページに位置づけました。	A
「第2期かわさき健康づくり21」の推進と進行管理に関する事	栄養士の活用をひろく考える必要があり、関係団体として栄養士会を明記すべき。	1	御意見を踏まえ、77ページに栄養士会を追記しました。	A

5 健康増進対策会議設置要領

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こと
- (2) 次期健康増進計画の基本方針に関すること
- (3) 次期健康増進計画の健康分野に関すること
- (4) その他計画策定に関し必要な事項に関すること

(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 (かわさきノーマライゼーションプラン(障害者計画・障害福祉計画))
15		市民・子ども局子ども本部子ども支援部子ども家庭課長 堀田 彰恵 (かわさき健やか親子21)
16		市民・子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健康支援係)
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

川崎市健康増進計画
第2期かわさき健康づくり21
(平成25～34年度)

平成25年3月発行

川崎市健康福祉局保健医療部健康増進課
〒210-8577 川崎市川崎区宮本町1番地
TEL 044-200-2438