

元気がこだまする  
健康都市かわさきをめざして

川崎市健康増進計画  
かわさき健康づくり21

追補版



平成23年3月

川崎市

# はじめに



川崎市では、平成 13 年に川崎市の健康増進計画である「かわさき健康づくり 21」を策定し、市民の皆様とともに健康づくりを推進してまいりました。

平成 13 年の計画策定当初から、少子高齢化の急速な進行や低成長経済への移行など、社会経済環境の大きな転換が続いておりますが、川崎市では 20～40 歳代のいわゆる「働く世代」を中心とする人口の増加により、「活力のあるまち」として発展する一方で、市民の健康への価値観やライフスタイルも刻々と変化してきております。

これまで、川崎市及び国が行った中間評価結果から、生活習慣病予防に重点を置いた取組みを進めてまいりましたが、平成 21 年度に市民を対象に実施した「川崎市健康意識実態調査」の結果から、栄養及び運動など生活習慣病予防の取組みをさらに強化することが課題となりました。

この度、生活習慣病予防をさらに強化するため、国の動向を勘案しながら計画期間を 2 年間延長し、〈栄養〉、〈運動〉、〈休養〉、〈たばこ〉の 4 分野で目標を新たに追加した追補版を策定いたしました。

健康づくりは市民一人ひとりが主体的に取り組むことが大切ですが、個人の力と併せて社会全体で支援していくことが必要です。「誰もがいきいきと心豊かに暮らせる持続可能な市民都市かわさき」をめざして、市民と地域、学校、職場、保健医療などの関係機関・団体と健康づくりのネットワークを構築し、社会が一体となって支えていくよう、全力で取り組んでまいりますので、皆様の御理解と御協力をよろしくお願い申し上げます。

最後に、追補版策定にあたっては、「市民健康づくり運動推進会議」の委員をはじめ、パブリックコメント手続きを通じて、多くの市民の方から貴重な御意見をいただきました。心から御礼申し上げます。

平成 23 年 3 月

川崎市長 **阿部孝夫**

## ～目 次～

<b>第1章 「かわさき健康づくり21」追補の趣旨</b> . . . . .	1
<b>1 計画の経緯</b> . . . . .	1
(1) 計画策定の背景 . . . . .	1
(2) 計画の目的 . . . . .	1
(3) 計画の位置付け . . . . .	1
<b>2 計画を追補する必要性と基本的な考え方</b> . . . . .	3
(1) 追補の必要性 . . . . .	3
(2) 追補の基本的な考え方 . . . . .	3
(3) 計画の期間 . . . . .	3
<b>第2章 川崎市民の健康状態</b> . . . . .	4
<b>1 人口・世帯数</b> . . . . .	4
<b>2 平均寿命</b> . . . . .	5
<b>3 死亡の状況</b> . . . . .	5
<b>4 健康状態等</b> . . . . .	8
(1) 川崎市国民健康保険特定健康診査 . . . . .	8
(2) 医療費 . . . . .	10
<b>第3章 「かわさき健康づくり21」の取組</b> . . . . .	14
<b>1 分野別の取組</b> . . . . .	14
(1) 栄養・食生活 . . . . .	14
(2) 身体活動・運動 . . . . .	17
(3) 休養・こころの健康づくり . . . . .	19
(4) たばこ . . . . .	21
(5) アルコール . . . . .	24
(6) 歯と口の健康 . . . . .	26
(7) 糖尿病 . . . . .	28
(8) 循環器疾患 . . . . .	30
(9) がん . . . . .	32
(10) 健康都市かわさきの実現 . . . . .	34
<b>2 ライフステージごとの取組</b> . . . . .	36
(1) 幼年期(0歳から5歳まで) . . . . .	36
(2) 少年期(6歳から14歳まで) . . . . .	37
(3) 青年期(15歳から24歳まで) . . . . .	39
(4) 壮年期(25歳から44歳まで) . . . . .	40
(5) 中年期(45歳から64歳まで) . . . . .	41
(6) 前期高齢期(65歳から74歳まで) . . . . .	42
(7) 後期高齢期(75歳以上) . . . . .	43
<b>3 各区保健福祉センターの取組</b> . . . . .	45
(1) 各種事業 . . . . .	45

(2) 関係機関・団体との連携	46
<b>4 中間評価以降強化した取組</b>	<b>49</b>
(1) 健康づくりシステムの構築に向けた環境整備	49
(2) 若年からの肥満予防対策	49
(3) 受動喫煙防止対策	50
(4) こころの健康づくり対策	50
(5) メタボリックシンドロームに着目した対策	51
(6) 各区保健福祉センターの取組事例	52
<b>第4章 「かわさき健康づくり21」の推進</b>	<b>66</b>
1 計画の追補目標	66
2 「かわさき健康づくり21」を支えるそれぞれの役割	71
<b>第5章 「かわさき健康づくり21」の評価</b>	<b>73</b>
<b>資料編</b>	<b>75</b>
1 「かわさき健康づくり21」目標一覧	76
2 「かわさき健康づくり21」関連事業	78
3 関係機関・地域団体等における取組状況	90
4 「かわさき健康づくり21」年度計画	98
5 「かわさき健康づくり21」追補版策定までの経過	99
6 平成21年度川崎市健康意識実態調査結果	100
7 「かわさき健康づくり21」追補版(案)に対する市民意見募集実施結果	126
8 市民健康づくり運動推進会議設置運営要領・委員名簿	134
9 「かわさき健康づくり21」推進評価検討委員会設置要領	137
10 健康記録表	138

# 第1章 「かわさき健康づくり21」追補の趣旨

## 1 計画の経緯

### (1) 計画策定の背景

「かわさき健康づくり21」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」の地方計画です。市民の健康づくりの指標となる具体的な数値目標を掲げ、これを達成するうえでのガイドラインとなる10か年計画として、平成13年3月（2001年）に策定しました。

この計画の背景には、平成12年当時の将来人口推計から、平成32年（2020年）には、4人に1人が、平成62年（2050年）には3人に1人が高齢者という超高齢社会になるとの予測がありました。

また、疾病や死因の構造をみると、疾病全体に占めるがん、心臓病、脳卒中、糖尿病など生活習慣の質に起因する疾病である「生活習慣病」が増加しており、このままの状態が進むと、21世紀は、病気や介護による負担がとて大きい社会になるとの予想もありました。

これらの背景を踏まえ、川崎市をさらに健康で活力ある社会とするためには、単に病気の早期発見や治療にとどまらず、健康を増進し、発病を予防する「一次予防」を重視すること、また、病気や障害があっても、生活の質を高めることにより、実り豊かで充実した生涯を目指すことが重要であると考えます。

川崎市では、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、「かわさき健康都市宣言」に基づき、健康都市創造に向けて、市民の健康づくりの指標となる具体的な数値目標を掲げ、これを達成するうえでのガイドラインとなる計画を策定しました。

### (2) 計画の目的

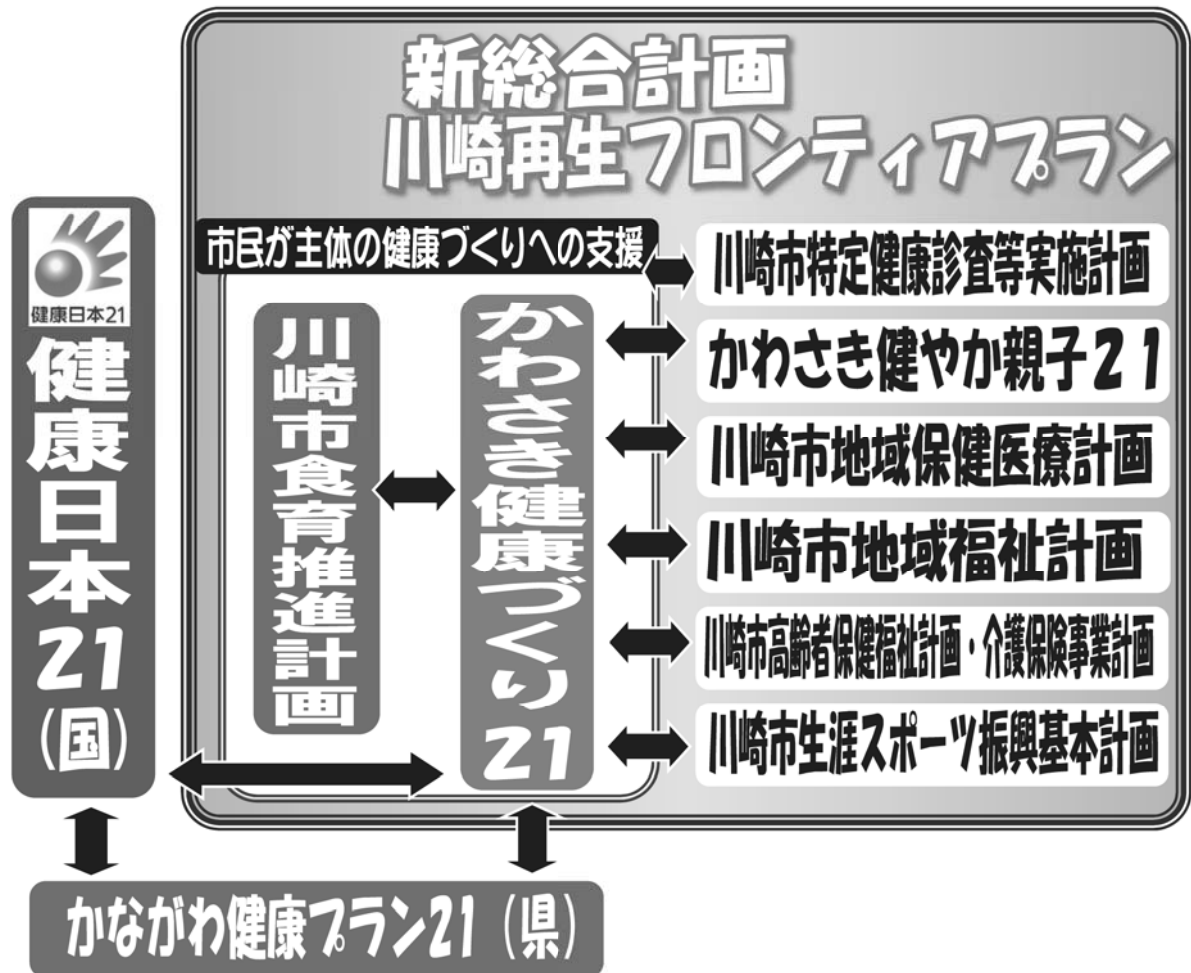
この計画は、21世紀の川崎を健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的とします。そのため疾病の早期発見や治療にとどまることなく、日常生活をより健康的に改善し疾病を予防する「一次予防」に重点をおき、その重要な課題となる分野毎に定めた具体的な目標に向かって市民が主体的に取り組む健康づくりの運動を社会全体で総合的に支えていきます。

### (3) 計画の位置付け

#### ア 市における位置付け

この計画は、川崎市新総合計画「川崎再生フロンティアプラン」の基本施策である「幸せな暮らしを共に支えるまちづくり」を目指し、また、「かわさき健康都市宣言」の具体的な行動計画としての性格を持つものです。

そして、この計画は、川崎市が国民健康保険の医療保険者として実施する特定健診保健指導の行動計画である「川崎市特定健康診査等実施計画」や「かわさきすこやか親子21」、「川崎市地域保健医療計画」、「川崎市地域福祉計画」、「川崎市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」、「川崎市生涯スポーツ振興基本計画」その他関連する市の各種計画とも連携を図り、「健康都市かわさき」を一体的に推進するための健康づくりに関する総合的な計画です。



#### イ 国における位置付け

健康増進法では、第7条第1項に基づき、「厚生労働大臣は、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(以下「基本方針」という。)を定める」とされ、また、同法第8条第1項及び第2項に基づき、市町村はその基本方針を勘案して、市町村健康増進計画を策定することとされており、川崎市の「かわさき健康づくり21」がそれに位置付けられます。

## 2 計画を追補する必要性と基本的な考え方

### (1) 追補の必要性

「かわさき健康づくり21」は、計画の中間年である平成17年度に中間評価を行いました。また平成19年度に国の中間評価においては、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、生活習慣病予防に重点を置いて、平成20年度に計画を改定しました。

しかし、平成21年度に実施した健康意識実態調査の結果において、目標項目の約6割が未達成であることが判明しました。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み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みを強化することが課題となりました。また、国の計画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年間延長しています。

このようなことから、本市も国の動向を勘案しながら計画期間を2年間延長し目標を追補して、取り組んでいくことが必要と考えました。

### (2) 追補の基本的な考え方

計画策定からこれまでの取組み、課題と今後必要となる取組みを明らかにし、未達成項目の達成に向けて取組みを推進していきます。

特に、生活習慣病予防に着目した取組みを継続強化していきます。

また、各健康分野の目標及び目標値については、計画の最終評価年まで継続することとし、取り組むべき課題に対して目標を追補して計画を推進していきます。

### (3) 計画の期間

平成13年度（2001年度）から平成22年度（2010年度）までの10か年計画を2年間延長し、平成24年度（2012年度）を最終評価年とします。



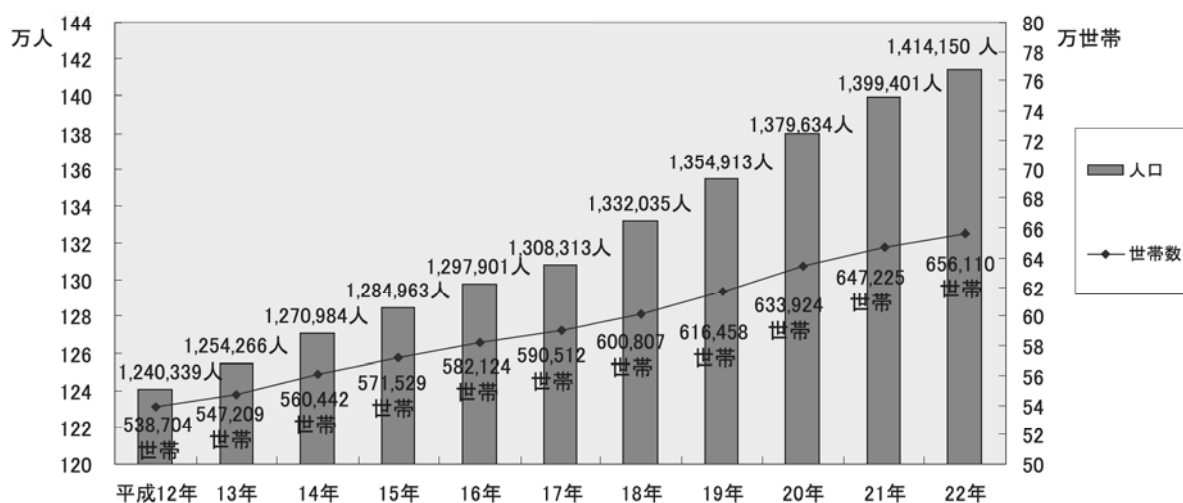
## 第2章 川崎市民の健康状態

### 1 人口・世帯数

(1) 平成22年4月1日現在の川崎市の人口は1,414,150人、世帯数は656,110世帯です。計画を策定した年度の平成12年4月1日現在の人口と世帯数を比較すると173,811人、117,406世帯増加しています。また、計画を中間評価した年度の平成17年度4月1日現在の人口と世帯数を比較すると105,837人、65,598世帯増加しています。

【図1】 人口・世帯数の推移(各年4月1日現在)

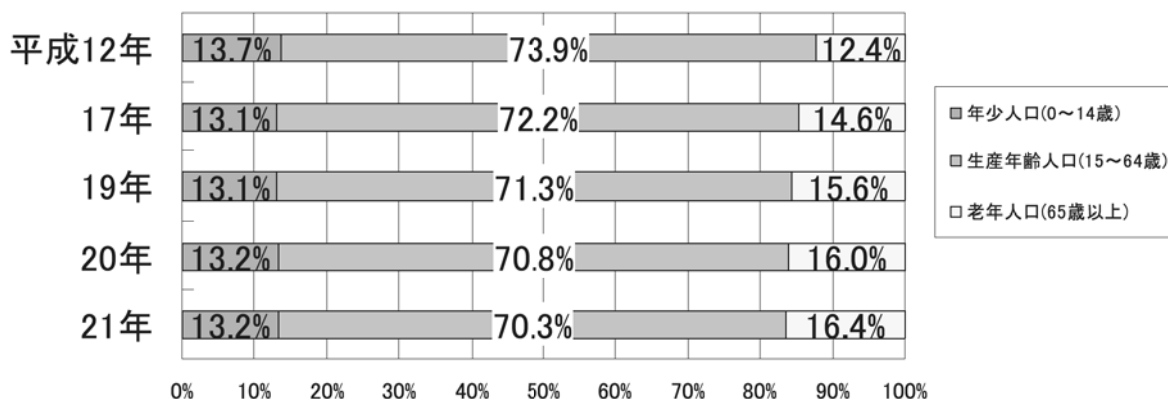
出典：川崎市の世帯数・人口



(2) 年齢3区分別人口を全国(年少人口13.3%、生産年齢人口63.9%、老年人口22.7%[総務省の推計人口概算値])と比較すると、本市では年少人口が0.1ポイント下回って13.2%、生産年齢人口は6.4ポイント上回って70.3%、老年人口は6.3ポイント下回って16.4%という構成比になっており、全国に比べ年少人口と老年人口の割合が低く、生産年齢人口の割合が高いことがわかります。

【図2】 年齢3区分別人口の推移(各年10月1日現在)

出典：川崎市年齢別人口



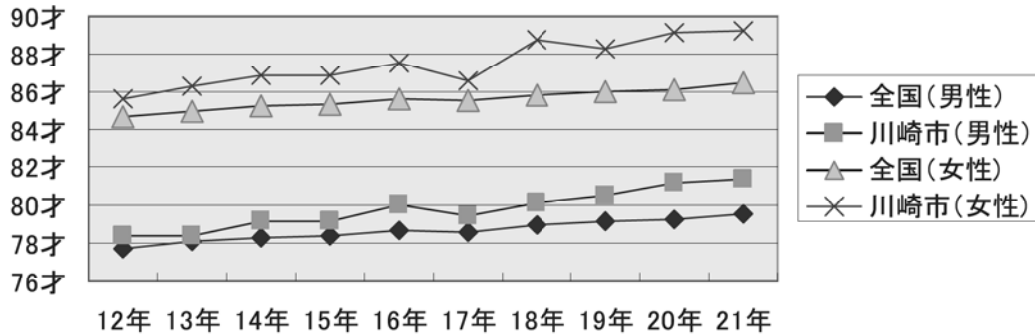


## 2 平均寿命

市民の平均寿命は、平成 21 年で、男性 81.38 歳、女性 89.25 歳です。平成 21 年の全国平均の男性 79.59 歳、女性 86.44 歳に比べ、ともに上回っています。

【図3】 平均寿命

出典：川崎市統計書、生命表・簡易生命表（厚生労働省大臣官房統計情報部）



## 3 死亡の状況

平成 21 年の 1 年間に、川崎市では 8,783 人が死亡しています。死亡原因の順位は、第 1 位はがん（悪性新生物）、第 2 位は心臓病（心疾患）、第 3 位は脳卒中（脳血管疾患）で、この 3 つの疾患による死亡が全体の約 60% を占めています。【表 1】

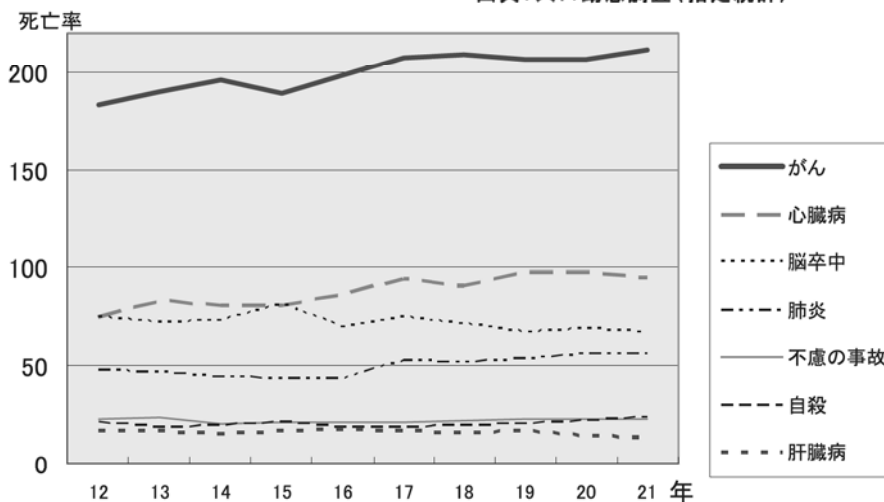
【表 1】 平成 21 年 主な死因の順位（死亡率は人口 10 万対）

出典：人口動態調査（指定統計）

	第 1 位	第 2 位	第 3 位	第 4 位	第 5 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 呼吸器疾患
死 亡 数	2,887 人	1,306 人	921 人	764 人	337 人
死 亡 率	211.2	95.5	67.4	55.9	24.6
死亡割合	32.9%	14.9%	10.5%	8.7%	3.8%

【図4】 主な死因別にみた死亡率(人口10万対)の年次推移

出典：人口動態調査（指定統計）



平成 21 年の性別での違いについては、男性と女性の総数を比較すると 5 位の死因が男性は自殺で、女性は老衰となっており、自殺については、男性は 20～49 歳で 1 位、女性では 20～34 歳が 1 位となっております。また、男性の自殺の死亡率は女性に比較して高いことを示しています。悪性新生物の死因は、死亡率に着目すると男女ともに 40 歳から急激に高くなっています。男性については、心疾患の死亡率についても同様の傾向です。【表 2】

【表 2】平成 21 年 死因順位・性別年齢階級別（死亡率：人口 10 万対）

出典：人口動態調査（指定統計）

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率
男性										
総数	悪性新生物(がん) 1,769	251.1	心疾患(心臓病) 699	99.2	脳血管疾患(脳卒中) 500	71.0	肺炎 472	67.0	自殺 223	31.7
0～4 歳	循環器系の先天奇形 5	14.6	乳幼児突然死症候群 2	5.8	その他の先天奇形 2	5.8	周産期の呼吸等障害 2	5.8	妊娠期間等の障害 1	2.9
5～9	悪性新生物(がん) 2	6.5	その他の神経系 1	3.2	インフルエンザ 1	3.2	神経系の先天奇形 1	3.2	-	-
10～14	悪性新生物(がん) 1	3.3	その他の神経系 1	3.3	その他の神経系 1	3.3	自殺 1	3.3	-	-
15～19	不慮の事故 3	10.3	自殺 3	10.3	悪性新生物(がん) 1	3.4	その他の新生物 1	3.4	その他の外因 1	3.4
20～24	自殺 14	32.5	不慮の事故 5	11.6	心疾患(心臓病) 4	9.3	悪性新生物(がん) 1	2.3	その他の外因 1	3.5
25～29	自殺 17	29.1	心疾患(心臓病) 2	3.4	脳血管疾患(脳卒中) 1	1.7	不慮の事故 1	1.7	その他の消化器系 1	1.7
30～34	自殺 17	25.5	心疾患(心臓病) 6	9.0	不慮の事故 4	6.0	悪性新生物(がん) 3	4.5	喘息 1	1.5
35～39	自殺 24	33.4	悪性新生物(がん) 9	12.5	心疾患(心臓病) 6	8.3	脳血管疾患(脳卒中) 4	5.6	肺炎 2	2.8
40～44	自殺 25	39.5	悪性新生物(がん) 16	25.3	心疾患(心臓病) 14	22.1	脳血管疾患(脳卒中) 10	15.8	肝疾患 4	6.3
45～49	自殺 18	36.2	悪性新生物(がん) 15	30.2	心疾患(心臓病) 15	30.2	脳血管疾患(脳卒中) 9	18.1	不慮の事故 7	14.1
50～54	悪性新生物(がん) 58	145.1	心疾患(心臓病) 28	70.0	脳血管疾患(脳卒中) 18	45.0	自殺 13	32.5	肝疾患 13	32.5
55～59	悪性新生物(がん) 110	255.0	心疾患(心臓病) 43	99.7	自殺 23	53.3	脳血管疾患(脳卒中) 23	53.3	肝疾患 20	46.4
60～64	悪性新生物(がん) 202	471.8	心疾患(心臓病) 61	142.5	脳血管疾患(脳卒中) 36	84.1	自殺 22	51.4	肝疾患 15	35.0
65～69	悪性新生物(がん) 256	703.2	心疾患(心臓病) 73	200.5	脳血管疾患(脳卒中) 43	118.1	肺炎 25	68.7	肝疾患 25	68.7
70～74	悪性新生物(がん) 276	1,023.8	心疾患(心臓病) 97	359.8	脳血管疾患(脳卒中) 67	248.5	肺炎 43	159.5	不慮の事故 30	111.3
75～79	悪性新生物(がん) 315	1,620.4	心疾患(心臓病) 108	555.6	脳血管疾患(脳卒中) 85	437.2	肺炎 83	427.0	その他の呼吸器系 36	185.2
80～84	悪性新生物(がん) 277	2,361.5	心疾患(心臓病) 109	929.2	肺炎 91	775.8	脳血管疾患(脳卒中) 77	656.4	その他の呼吸器系 39	332.5
85～	悪性新生物(がん) 228	3,322.6	肺炎 201	2,929.2	心疾患(心臓病) 132	1,923.6	脳血管疾患(脳卒中) 127	1,850.8	その他の呼吸器系 59	859.8

	第 1 位		第 2 位		第 3 位		第 4 位		第 5 位	
	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率	死因(実数)	率
女性										
総数	悪性新生物(がん) 1,118	168.7	心疾患(心臓病) 607	91.6	脳血管疾患(脳卒中) 421	63.5	肺炎 292	44.1	老衰 167	25.2
0～4歳	乳幼児突然死症候群 4	12.4	染色体異常 4	12.4	不慮の事故 3	9.3	敗血症 2	6.2	胎児等の血液障害 2	6.2
5～9	悪性新生物(がん) 2	6.7	脳血管疾患(脳卒中) 1	3.4	不慮の事故 1	3.4	その他の新生物 1	3.4	その他の神経系 1	3.4
10～14	心疾患(心臓病) 1	3.5	自殺 1	3.5	-	-	-	-	-	-
15～19	その他の外因 2	7.3	悪性新生物(がん) 1	3.6	不慮の事故 1	3.6	その他の神経系 1	3.6	-	-
20～24	自殺 4	10.6	その他の先天奇形 1	2.6	不慮の事故 1	2.6	-	-	-	-
25～29	自殺 6	12.1	その他の新生物 2	4.0	悪性新生物(がん) 1	2.0	不慮の事故 1	2.0	-	-
30～34	自殺 10	17.1	悪性新生物(がん) 10	17.1	心疾患(心臓病) 1	1.7	肺炎 1	1.7	不慮の事故 1	1.7
35～39	悪性新生物(がん) 11	17.4	自殺 10	15.8	脳血管疾患(脳卒中) 4	6.3	肺炎 4	6.3	不慮の事故 2	3.2
40～44	悪性新生物(がん) 14	26.5	自殺 13	24.6	心疾患(心臓病) 5	9.5	脳血管疾患(脳卒中) 3	5.7	不慮の事故 2	3.8
45～49	悪性新生物(がん) 24	57.4	自殺 5	11.9	心疾患(心臓病) 5	11.9	肝疾患 3	7.2	脳血管疾患(脳卒中) 2	4.8
50～54	悪性新生物(がん) 42	119.6	心疾患(心臓病) 6	17.1	脳血管疾患(脳卒中) 4	11.4	自殺 4	11.4	不慮の事故 2	5.7
55～59	悪性新生物(がん) 71	182.1	心疾患(心臓病) 10	25.6	自殺 6	15.4	脳血管疾患(脳卒中) 5	12.8	その他の消化器系 2	5.1
60～64	悪性新生物(がん) 91	222.8	心疾患(心臓病) 19	46.5	脳血管疾患 10	24.5	自殺 10	24.5	不慮の事故 6	14.7
65～69	悪性新生物(がん) 122	327.4	心疾患(心臓病) 27	72.5	脳血管疾患(脳卒中) 15	40.3	不慮の事故 9	24.2	その他の呼吸器系 8	21.5
70～74	悪性新生物(がん) 142	468.6	心疾患(心臓病) 46	151.8	脳血管疾患(脳卒中) 26	85.8	肺炎 14	46.2	不慮の事故 9	29.7
75～79	悪性新生物(がん) 151	616.7	心疾患(心臓病) 66	269.5	脳血管疾患(脳卒中) 54	220.5	肺炎 25	102.1	その他の呼吸器系 24	98.0
80～84	悪性新生物(がん) 173	1,012.8	心疾患(心臓病) 101	591.3	脳血管疾患(脳卒中) 64	374.7	肺炎 49	286.9	不慮の事故 28	163.9
85～	心疾患(心臓病) 318	1,921.0	悪性新生物(がん) 262	1,582.7	脳血管疾患(脳卒中) 233	1,407.5	肺炎 191	1,153.8	老衰 140	845.7

死亡率は、21年10月1日現在の本市の日本人人口（町別年齢別人口－管区別年齢別外国人登録人口）10万対の死亡率  
死因名は、次のように略称した。

- その他の感染症 → その他の感染症及び寄生虫症
- その他の内分泌疾患 → その他の内分泌、栄養及び代謝疾患
- その他の精神等 → その他の精神及び行動の障害
- その他の神経系 → その他の神経系の疾患
- その他の呼吸器系 → その他の呼吸器系の疾患
- その他の消化器系 → その他の消化器系の疾患
- 妊娠期間等の障害 → 妊娠期間及び胎児発育に関連する障害
- 周産期の呼吸等障害 → 周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害
- 胎児等の血液障害 → 胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害
- その他の先天奇形 → その他の先天奇形及び変形
- 染色体異常 → 染色体異常，他に分類されないもの

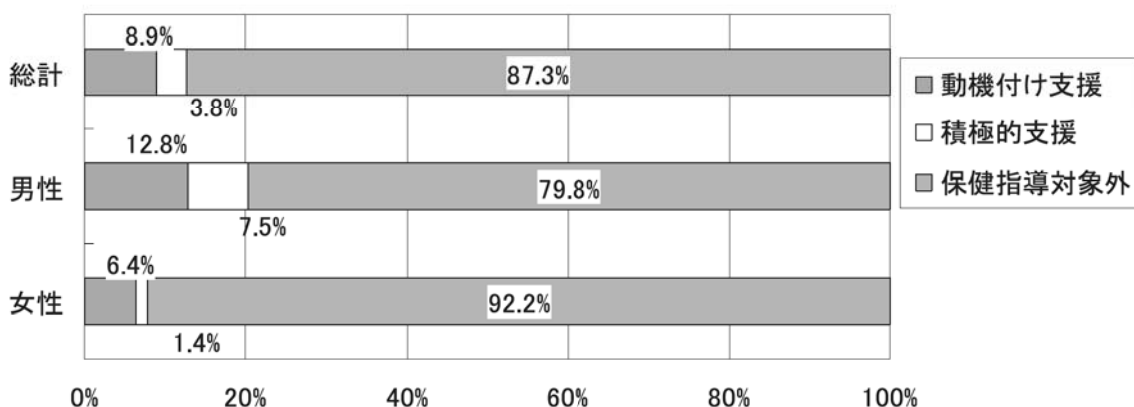
## 4 健康状態等

### (1) 川崎市国民健康保険特定健康診査

平成 21 年度川崎市国民健康保険に加入している人で、特定健康診査を受診した人は、45,260 人（男性 17,947 人、女性 27,313 人）です。そのうち、特定保健指導の動機付け支援の対象者は、4,037 人（男性 2,289 人、女性 1,748 人）、積極的支援の対象者は、1,723 人（男性 1,345 人、女性 378 人）です。

保健指導<sup>①</sup>及びメタボリックシンドロームの対象者では、女性より男性の割合が多くなっています。また、BMI（体格指数）では、やせの割合が男性より女性が多くなっていますが、肥満の割合は女性より男性が多くなっています。

【図5】 特定保健指導の対象者



①「保健指導」とは、健診結果の腹囲・BMI・生活習慣病のリスク・年齢から次のように対象者が判定されます。

腹囲	追加リスク	④喫煙歴	対象	
	①血糖②脂質③血圧		40歳～64歳	65歳～74歳
男性 85cm 以上 女性 90cm 以上	2つ以上該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	1つ該当			
上記以外で BMI 25 以上	3つ該当	あり なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			
	1つ該当			

(注) 喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味します。

(追加リスク項目)

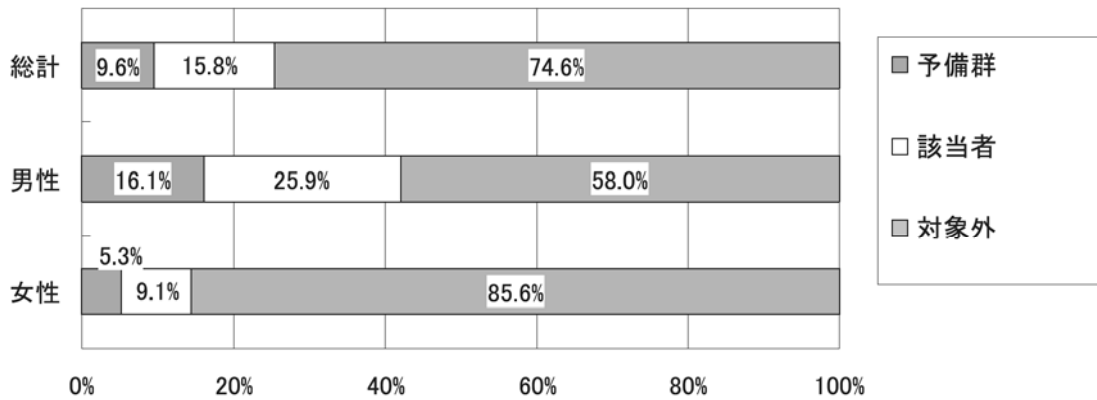
- ①血糖 ヘモグロビンA1c 5.2%以上
- ②脂質 中性脂肪 150mg/dl 以上、又はHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期 130mmHg 以上、又は拡張期 85mmHg 以上

保健指導では、運動習慣・食習慣・喫煙習慣・休養状況等をふまえながら、生活習慣病のリスクの軽減のために必要な生活改善プログラムを継続して実行できるように支援します。

※糖尿病、高血圧症又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している方は保健指導の対象にはなりません。

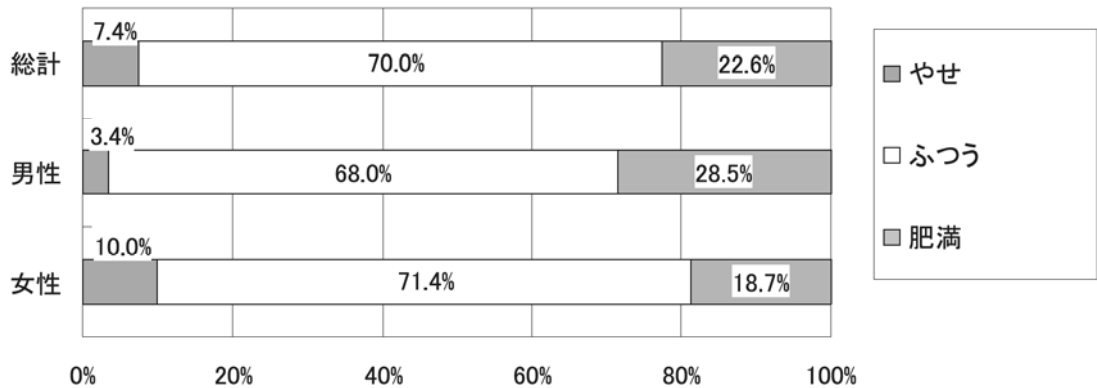
※35歳・38歳健康診査及び生活保護受給者健康診査の保健指導はすべて動機付け支援の実施となります。

【図6】メタボリックシンドロームの対象者



【図7】BMI(体格指数)

※法廷報告外の受信者も含まれるため、母数は「特定健診受信者数」と一致しない。



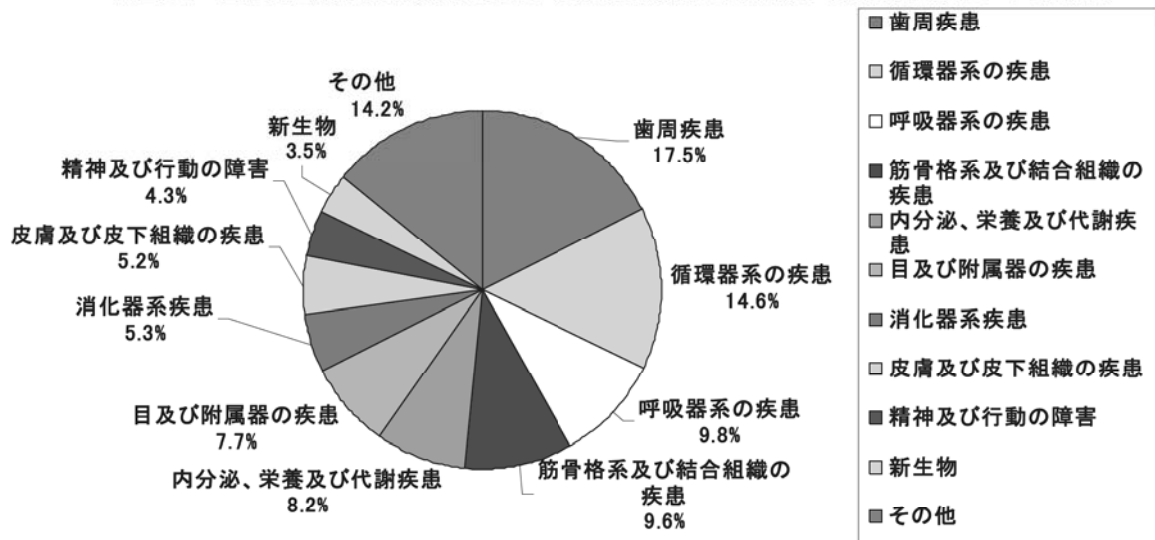
出典：平成21年度川崎市国民健康保険特定健康診査実施状況



## (2) 医療費

- ア 川崎市国民健康保険疾病統計によると平成 18 年 5 月の被保険者数は 441,871 人 (市人口の 33.0%)、治療を受けた件数 407,303 件、その費用は約 95 億 8 千万円でした。
- イ 平成 21 年 5 月は、川崎市国民健康保険「以下、市国保という。」と神奈川県後期高齢者医療広域連合〈川崎市〉「以下、県広域連合という。」を合わせた被保険者数 451,331 人 (市人口の 32.1%、市国保 358,606 人、県広域連合 92,725 人)、治療を受けた件数 427,446 件 (市国保 272,452 件、県広域連合 154,994 件)、その費用は約 107 億 1 千万円 (市国保 約 58 億 5 千万円、県広域連合 約 48 億 6 千万円) となっており、平成 18 年と比較すると増加しています。
- ウ 平成 21 年 5 月分の疾病分類別患者数によると、被保険者が治療を受けた病気の割合では歯周疾患 (17.5%) が最も多く、次いで循環器系の疾患 (14.6%)、呼吸器系の疾患 (9.8%) となっています。【図 8】
- エ 疾病別被保険者 1 人当たり医療費上位 10 疾病をみると、40 歳を超えると生活習慣病にかかる医療費が増大する傾向にあります。疾病として上位に上がるのは「歯肉炎及び歯周疾患」、「統合失調症」、「腎不全」、「高血圧」及び「糖尿病」が多く、年齢が高くなるとがん等の「悪性新生物」や「虚血性心疾患」等が増えてくる傾向にあり、60 歳を超えると「高血圧」の増加が顕著になっています。【表 3】

【図 8】 国民健康保険被保険者の疾病分類別患者数の割合 (平成 21 年 5 月分)



出典：川崎市国民健康保険疾病統計

【表3】 疾病別被保険者1人あたり医療費上位10疾病（平成21年5月分）  
 疾病別1人あたり医療費の上位10疾病（川崎市）

出典：川崎市国民健康保険疾病統計

男女計

（単位：円）

	～19歳	20～29歳	30～39歳
1位	喘息 458.1	歯肉炎及び歯周疾患 810.0	歯肉炎及び歯周疾患 1067.5
2位	その他の急性上気道感染症 377.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 330.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 708.8
3位	う蝕 355.2	その他の妊娠、分娩及び産じょく 280.7	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 275.8
4位	その他の損傷及びその他の外因の影響 292.2	貧血 214.0	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 233.0
5位	歯肉炎及び歯周疾患 287.1	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 201.1	その他の妊娠、分娩及び産じょく 220.5
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 276.8	その他の消化器系疾患 197.0	その他の消化器系疾患 212.6
7位	皮膚炎及び湿疹 223.5	その他の損傷及びその他の外因の影響 193.2	良性新生物及びその他の新生物 182.5
8位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 212.3	骨折 172.2	腎不全 173.2
9位	骨折 206.5	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 135.7	乳房及びその他の女性生殖器の疾患 173.0
10位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 204.7	その他の神経系の疾患 132.1	その他の歯及び歯の支持組織の障害 158.6

	40～49歳	50～59歳	60～64歳
1位	歯肉炎及び歯周疾患 1227.0	歯肉炎及び歯周疾患 1490.4	歯肉炎及び歯周疾患 1837.6
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1110.5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1330.1	腎不全 1695.6
3位	腎不全 646.9	腎不全 1250.2	高血圧性疾患 1525.2
4位	高血圧性疾患 341.2	糖尿病 849.2	その他の悪性新生物 1009.9
5位	良性新生物及びその他の新生物 320.4	高血圧性疾患 830.4	糖尿病 998.4
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 299.2	その他の悪性新生物 619.1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 929.8
7位	糖尿病 293.7	その他の心疾患 495.3	虚血性心疾患 898.0
8位	その他の消化器系疾患 276.8	脳内出血 419.5	その他の心疾患 549.5
9位	乳房の悪性新生物 270.9	虚血性心疾患 403.5	その他の消化器系疾患 533.4
10位	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 256.2	その他の消化器系疾患 339.1	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 528.7

	65～69歳	70～74歳
1位	歯肉炎及び歯周疾患 2066.6	高血圧性疾患 2456.1
2位	高血圧性疾患 2059.0	歯肉炎及び歯周疾患 2407.4
3位	腎不全 1712.4	腎不全 1887.5
4位	その他の悪性新生物 1368.0	糖尿病 1667.0
5位	糖尿病 1284.6	その他の悪性新生物 1661.1
6位	その他の心疾患 1233.9	虚血性心疾患 1373.7
7位	虚血性心疾患 1152.9	脳梗塞 1141.3
8位	脳梗塞 818.6	関節症 1083.8
9位	脊椎障害(脊椎症を含む) 670.7	脊椎障害(脊椎症を含む) 888.4
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 611.1	その他の心疾患 875.9

男性

(単位:円)

	～19歳	20～29歳	30～39歳
1位	喘息 516.3	歯肉炎及び歯周疾患 704.2	歯肉炎及び歯周疾患 998.3
2位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 423.2	貧血 334.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 795.6
3位	その他の急性上気道感染症 399.7	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 332.3	その他の消化器系疾患 233.1
4位	その他の損傷及びその他の外因の影響 351.0	その他の神経系の疾患 205.6	腎不全 210.2
5位	う蝕 349.0	その他の呼吸器系の疾患 194.3	その他の損傷及びその他の外因の影響 208.0
6位	骨折 336.4	その他の損傷及びその他の外因の影響 179.4	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 198.6
7位	歯肉炎及び歯周疾患 266.6	その他の消化器系疾患 170.4	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 186.7
8位	皮膚炎及び湿疹 222.3	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 160.9	虚血性心疾患 153.6
9位	アレルギー性鼻炎 182.4	骨折 158.6	その他の歯及び歯の支持組織の障害 147.3
10位	急性咽頭炎及び急性扁桃炎 179.6	その他の歯及び歯の支持組織の障害 115.4	糖尿病 146.4

	40～49歳	50～59歳	60～64歳
1位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1253.4	腎不全 1707.4	腎不全 2490.3
2位	歯肉炎及び歯周疾患 1134.3	歯肉炎及び歯周疾患 1346.6	歯肉炎及び歯周疾患 1705.0
3位	腎不全 822.4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1203.6	高血圧性疾患 1671.4
4位	高血圧性疾患 468.5	糖尿病 1153.2	糖尿病 1286.7
5位	糖尿病 410.2	高血圧性疾患 880.3	虚血性心疾患 1225.8
6位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 266.7	その他の悪性新生物 849.5	その他の悪性新生物 1223.0
7位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 265.4	その他の心疾患 733.1	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1067.6
8位	その他の消化器系疾患 260.6	脳内出血 552.1	その他の心疾患 989.7
9位	椎間板障害 226.8	脳梗塞 424.4	その他の消化器系疾患 833.1
10位	虚血性心疾患 221.8	虚血性心疾患 408.0	脳内出血 766.4

	65～69歳	70～74歳
1位	腎不全 2362.9	腎不全 2836.8
2位	高血圧性疾患 2247.7	高血圧性疾患 2596.8
3位	その他の悪性新生物 2213.1	その他の悪性新生物 2497.4
4位	歯肉炎及び歯周疾患 1980.6	歯肉炎及び歯周疾患 2372.8
5位	その他の心疾患 1761.2	糖尿病 2114.5
6位	糖尿病 1512.6	虚血性心疾患 2093.0
7位	虚血性心疾患 1340.3	脳梗塞 1525.5
8位	脳梗塞 1294.6	その他の心疾患 1202.1
9位	脳内出血 938.1	胃の悪性新生物 1021.5
10位	気管、気管支及び肺の悪性新生物 738.7	気管、気管支及び肺の悪性新生物 950.6



## 女性

(単位:円)

	～19歳	20～29歳	30～39歳
1位	喘息 396.0	歯肉炎及び歯周疾患 922.6	歯肉炎及び歯周疾患 1149.9
2位	妊娠及び胎児発育に関連する障害 388.9	その他の妊娠、分娩及び産じょく 579.0	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 605.6
3位	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患 367.9	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 329.0	その他の妊娠、分娩及び産じょく 482.8
4位	う蝕 361.8	乳房及びその他の女性生殖器の疾患 259.7	乳房及びその他の女性生殖器の疾患 378.9
5位	その他の急性上気道感染症 353.3	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 243.9	良性新生物及びその他の新生物 369.5
6位	歯肉炎及び歯周疾患 309.0	その他の消化器系疾患 225.2	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 367.6
7位	その他の先天奇形、変形及び染色体異常 245.4	その他の損傷及びその他の外因の影響 207.8	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 288.0
8位	その他の損傷及びその他の外因の影響 229.5	骨折 186.7	その他の消化器系疾患 188.2
9位	皮膚炎及び湿疹 224.9	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 171.3	皮膚炎及び湿疹 179.2
10位	急性咽頭炎及び急性扁桃炎 216.5	良性新生物及びその他の新生物 151.1	その他の歯及び歯の支持組織の障害 172.0

	40～49歳	50～59歳	60～64歳
1位	歯肉炎及び歯周疾患 1343.4	歯肉炎及び歯周疾患 1638.2	歯肉炎及び歯周疾患 1946.1
2位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 931.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 1460.1	高血圧性疾患 1405.4
3位	乳房の悪性新生物 610.9	腎不全 780.4	腎不全 1044.6
4位	良性新生物及びその他の新生物 577.8	高血圧性疾患 779.2	その他の悪性新生物 835.3
5位	腎不全 426.5	乳房の悪性新生物 656.2	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 817.0
6位	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 341.6	糖尿病 536.8	糖尿病 762.3
7位	気分[感情]障害(躁うつ病を含む) 332.0	虚血性心疾患 398.8	虚血性心疾患 629.5
8位	その他の悪性新生物 329.6	その他の悪性新生物 382.3	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 605.3
9位	その他の消化器系疾患 297.1	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 356.5	乳房の悪性新生物 525.2
10位	関節症 264.8	その他の消化器系疾患 352.7	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの 473.2

	65～69歳	70～74歳
1位	歯肉炎及び歯周疾患 2141.9	歯肉炎及び歯周疾患 2435.7
2位	高血圧性疾患 1893.9	高血圧性疾患 2341.3
3位	腎不全 1143.2	関節症 1698.5
4位	糖尿病 1085.1	糖尿病 1301.9
5位	虚血性心疾患 988.9	腎不全 1113.0
6位	関節症 795.5	その他の悪性新生物 978.7
7位	脊椎障害(脊椎症を含む) 787.4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 918.3
8位	その他の心疾患 772.6	脊椎障害(脊椎症を含む) 901.8
9位	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患 656.9	脳梗塞 827.8
10位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害 636.7	虚血性心疾患 786.9

# 第3章 「かわさき健康づくり21」の取組

## 1 分野別の取組

### (1) 栄養・食生活

#### 目標・目標値

##### ◆朝食で元気な1日のスタート

##### <朝食を毎日食べる人を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性 20歳代	60%以上	52.0%	49.4%	50.3%
30歳代	75%以上	64.0%	57.9%	56.0%
女性 20歳代	75%以上	65.0%	67.5%	56.3%
30歳代	90%以上	86.0%	82.1%	71.6%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度食生活意識調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### ◆適正体重を維持して健康づくり

##### <適正体重を維持する人を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性の肥満	15%以下	—	—	24.6% (28.5%)
女性の肥満	15%以下	—	—	11.6% (18.7%)

※平成20年度改定時に目標修正

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合。法定報告外の受診者も含むため、母数(対象)は特定健診受診者数と一致しない。

出典：〈目標値〉かながわ健康プラン21参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
女性20歳代のやせの人	15%以下	24.0%	20.5%	19.3%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度食生活意識調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### <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>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
20歳以上	80%以上	—	—	66.0%

※平成20年度改定時に目標追加

出典：〈目標値〉国/健康日本21、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### ◆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を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
	55%以上	46.0%	48.0%	41.9%

##### <自分の適切な食事量を理解している人を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	65%以上	53.1%	51.2%	65.3%
女性	75%以上	65.4%	56.3%	70.2%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度食生活意識調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### 【参考値】食事には、主食・副菜・主菜をそろえる

##### <主食・副菜・主菜がそろった食事をしている人の割合>

朝食 46.7% 昼食 60.8% 夕食 83.6%

出典：平成16年度市民意識実態調査

朝食 47.5% 昼食 60.0% 夕食 82.9%

出典：平成21年度市健康意識実態調査

## ア これまでの経過と現状

### 【朝食を食べる人を増やす取組】

食習慣が形成される時期にある小中高校生に対し、各学校の栄養士や養護教諭等と連携して食育<sup>②</sup>の授業、文化祭への資料出展や食育リーフレットを配布しました。また、平成20年度から学校、幼稚園、ボランティア団体、食品衛生協会、栄養士会、事業所栄養士等で構成する各区食育推進分科会を設置し、各区の地域特性にあった食育事業を展開して朝食の大切さを普及啓発しました。その結果、普段の食生活を振り返り、自身の食事を見直す機会ができるなどの成果がありました。また、成人に関しては各保健福祉センターで実施する若年健診や両親学級等の事業を中心に働きかけを行いました。朝食を摂取する割合は男女とも悪化傾向にありました。

### 【肥満予防対策】

男性の働き盛り層に対する効果的な対策が必要なことから、食品衛生協会の協力のもと加入250店舗に食事バランスガイドを掲示して適切な食事量を把握して適正体重を維持する人を増やす普及啓発を行いました。また、給食施設に対して毎年、講習会を開催して平成21年度は2回開催し277人の参加があり、肥満予防対策の取組みを施設設置者や健康管理担当者へ指導し、給食を通して健康管理を図る環境を整備することができました。

### 【地域での食生活を改善する取組】

食生活改善推進員の養成教室を各区で毎年開催して地域ボランティアの育成に努めるとともに、推進員による地域ぐるみの食育啓発活動を支援しました。また、朝食の欠食やメタボリックシンドローム等の健康課題を推進員と共有して各種講座の共同開催やコマ型「食事バランスガイド」の普及啓発を行い、食事バランスガイドの認知度を24%（平成18年度）から55.2%（平成21年度）まで高めることができました。

## 食事バランスガイド

1日分

**5-7 主食** (ごはん、パン、麺)  
ごはん(中盛り)だったら4杯程度

**5-6 副菜** (野菜、きのこ、海藻類)  
野菜料理5皿程度

**3-5 主菜** (肉・魚・卵・大豆料理)  
肉・魚・卵・大豆料理から3皿程度

**2 牛乳・乳製品**  
牛乳だったら1本程度

**2 果物**  
みかんだったら2個程度

厚生労働省・農林水産省決定

『食事バランスガイド』は、1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかをひと目でわかる食事の目安です。

主食・副菜・主菜・牛乳・果物の5グループの料理や食品を組み合わせると、コマにたとえてそれぞれの適量をイラストで示しています。

「おとなの1日の目安量」の料理の組合せ例は、おおよそ2,200kcalです。

② 「食育」とは、生きる上での基本であり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることと「食育基本法」で位置付けています。なお、国は「食育基本法」を平成17年7月に施行、「食育推進基本計画」を平成18年3月に策定しました。この計画では、国民一人ひとりが適した食事をするために「食事バランスガイド」を参考にすることを推奨しています。

※主な取組（平成 21 年度）

各区	食育推進分科会・交流会、食生活改善地区組織活動、食と健康教室、3 か月・1 歳 6 か月・3 歳児健康診査や若年健診等での栄養講話、病態別食生活講座、骨粗しょう症予防事業 等
市	食育推進会議、給食施設講習会、食生活改善推進員交流会、食育(朝食)PR動画の作成及び成人の集い等での放映 かわさき健康ニューファミリー事業(「早起き+朝ごはん+遊ぶ=元気」リーフレットの普及啓発)、介護予防教室(栄養(口腔)改善教室)

**イ 課題と今後の取組**

(ア)朝食を食べる人を更に増やすために、各区保健福祉センターへ来所する機会が少ない市民等への働きかけが必要です。働きかけの一環として、食品衛生協会と連携を図り、飲食店等に食事バランスガイドのポスター及び健康情報を掲示して朝食の大切さとバランスの取れた食事の普及啓発を図ります。また、家庭や学校・地域社会等で子どもの頃から食生活に関する正しい理解や望ましい習慣を身に付けるために、幼稚園や小中学校と連携した食育を推進するよう努めます。

(イ)地域における食生活改善のための取組みとして、食事バランスガイドの認知度を高めるだけでなく、その活用方法を普及する必要があります。また、より良い食生活を送れるように様々な機会を捉えて食事バランスガイドの普及啓発とともに関係機関、団体及び企業と連携を深めた地域活動の支援がより一層必要です。

(ウ)健康的な食生活を送るには、安全な食生活のための知識が必要です。ホームページやリーフレット等を活用し、食中毒など飲食に起因する健康被害を未然に防ぎ、安全な食生活を送るための正しい知識の普及啓発に努めます。

**健康ワンポイント**

① 朝食は、まず一口でも食べましょう。徐々にバランスの良い内容にステップアップしていきましょう。 ～ おにぎりでおはよう ～

朝、どうしても時間のない忙しいサラリーマンの方は出かける支度をしながらでも頼られる、あるいは職場についてからでもちょっとした時間があれば手軽に食べられるおにぎりは日本人のファストフード！朝食はすこやかな生活習慣の第一歩です。

睡眠から目覚めた時はエネルギーが不足した「ガス欠」の状態です。体も脳もエンジンがかからず仕事や勉強に集中できません。朝食ですっきり目覚めましょう。

② バランスのとれた食事は日本型食生活で！

米を中心に魚、野菜、大豆、肉、そして乳製品、果物等の色々な食品を組み合わせる日本型食生活はバランスのとれた食事です。食事バランスガイドを参考にしましょう。

③ 野菜不足はあとトマト半分！

日本人は 1 日平均 250g の野菜を食べているのですが、生活習慣病予防の観点から 350g が推奨量です。野菜 100g がおおよそトマト半分です。野菜料理は、朝食や昼食でプラスするのがコツです。

健康ワンポイント①、③ 参考：厚生労働省・すこやか生活習慣国民運動  
『コミュニケーションの手引き～生活習慣の改善をうながすために～』

## (2) 身体活動・運動

### 目標・目標値

#### ◆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を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	60%以上	50.0%	54.0%	55.6%
女性	60%以上	49.0%	50.0%	50.1%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成 11 年度・平成 16 年度市民意識実態調査  
 〈最新値〉平成 21 年度市健康意識実態調査

##### <日常生活における歩数を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性 15 歳以上(1日あたり)	増やす	8,618 歩	8,655 歩	7,214 歩
女性 15 歳以上(1日あたり)	増やす	7,874 歩	7,912 歩	6,352 歩

出典：〈基準値・中間評価値〉平成 10 年度・平成 15 年度県民健康・栄養調査  
 〈最新値〉平成 21 年国民健康・栄養調査のため参考比較

### ア これまでの経過と現状

#### 【体験型の教室や講座の実施】

市民が運動を継続できるような機会や運動を始めるきっかけを図る取組みとして、体験型の健康づくり教室、知識の普及を目的とした講座や講演会等を各種行いました。誰もが日常生活の中で気軽に取り組めるウォーキング教室や運動の必要性や知識を普及させるために、医師の講話と運動指導士による運動指導の講演を行いました。参加者が自身の生活を振り返ることができ、生活習慣の変容に向けて、内容を充実させながら運動習慣の定着に向けた取組みを行いました。

#### 【地域での健康づくり】

地域に運動を普及するため、ウォーキングや公園体操のマップ、オリジナル体操を作成しました。また、普及の推進を図る各種ボランティアを育成しました。さらに、健康づくり自主グループ等と連携することで、誰でも気軽に参加できる場と機会の確保など環境整備を図る取組みを行いました。

このように、運動習慣の定着を目的に取組みを行っていますが、意識的に運動を心がけている人の割合が微増という結果でした。その理由として、事業やイベントの実施は日中が多いため、参加できる人が固定化されるためと考えられます。

#### ※主な取組（平成 21 年度）

川崎区	家庭の健康セミナー（メタボリック撃退講座）、運動普及推進員、ほほえみ元気体操推進員（ほほえみ元気体操）、公園ウォーキング推進員（公園ウォーキング）等
幸区	フォロー教室（本気で始める健康教室）、講演会（スリムアップ大作戦、きれいに歩いてキレイになろう）、運動普及推進員（ふれあいデイサービスにおける体操支援等）等
中原区	ウォーキング講座、メタボリックシンドロームに関する講座、ストレッチ講座、運動普及推進員による活動（運動体験講座、運動指導）等
高津区	フォロー教室（運動フォロー教室、生活習慣改善教室）、講演会（みんなで取り組む高津公園体操）、運動普及推進員（養成講座等）、健康づくりグループ活動、高津公園体操 等

宮前区	健康づくりセミナー（ウォーキングを生活の中で、運動で内臓脂肪を減らそう、尿失禁ケア、若いうちから運動！講座等）、 運動普及推進員（宮前公園体操、ストレッチ体操、ミニデイ、ウォーキング等） 等
多摩区	フォロー教室（生活習慣予防教室）、運動普及推進員（公園体操、いきいき体操、ウォーキング）、介護予防・健康づくりボランティア（公園体操、いきいき体操）、ウォーキングボランティア（健康ウォーク体験教室） 等
麻生区	フォロー教室（健康アップ講座）、体験ウォーク教室（ウォーキングマップの普及等）、イベント（かがやいて麻生ストレッチ体操）、運動普及推進員（公園体操、出張運動指導）、ウォーキング普及ボランティア（公園ウォーク） 等
市	運動普及推進員交流会、市民健康デー（テニス教室） かわさき健康ニューファミリー事業（「早起き+朝ごはん+遊ぶ=元気」リーフレットの普及啓発）、介護予防教室（運動機能向上事業）、いこい元気広場

## 1 課題と今後の取組

(ア) 各種事業において、中高年への取組みは比較的充実していますが、今後は若年からの運動習慣の定着を目的に、若年層に対する働きかけを強化する必要があります。また、事業やイベントへの参加は女性が多いことから、子育て世代等の女性へアプローチして、家族や地域へ運動が普及していく支援が必要です。その取組みにあたり、保健福祉センターの関連部署や関係機関等と連携を図る必要もあります。

(イ) 市民が運動を継続できるような活動の機会や内容の充実を図ることに加え、運動を身近なところで楽しみながら日常生活の中に取り入れられるように運動習慣の定着を図る必要があります。

### 健康ワンポイント

- ① あと 10 分、余分に歩きましょう。  
歩くことが健康に良いと言われていますが、いったいどれくらい歩けばいいのでしょうか。生活習慣病の予防には男性で 9,000 歩、女性で 8,000 歩が目安と言われており、平均的な歩数から考えると足りないのはあと 1,000 歩。時間にして約 10 分！10 分程度多く歩くだけで十分効果があるのです。
- ② ウォーキングマップを使って名所めぐりをすると、楽しく歩けます！
- ③ 脂肪燃焼に良い有酸素運動はウォーキング。  
歩くときは大まかで歩くほうが効果的です。  
腹式呼吸を意識して歩きながらお腹に力を入れると腹筋も鍛えられます。
- ④ 一人より二人、友達や家族と一緒に。身近な運動サークルに入ると、長続きします。
- ⑤ 毎日の運動は短時間でも OK。足りない分は休日に多めに運動しましょう。

健康ワンポイント① 参考：厚生労働省・すこやか生活習慣国民運動  
『コミュニケーションの手引き～生活習慣の改善をうながすために～』

### (3) 休養・こころの健康づくり

#### 目標・目標値

◆ たまにはのんびりとゆとり生活				
<のんびりする時間を確保し、積極的に休養できる人を増やす>				
	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
よく眠れない人	15%以下	21.0%	20.0%	19.1%
	出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度市民意識実態調査 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査			
<ストレスを上手に解消できる人を増やす>				
	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
ストレスを感じる人	50%以下	69.0%	70.6%	68.4%
	出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度市民意識実態調査 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査			

#### ア これまでの経過と現状

市民の関心が高い休養とこころの健康づくりについては、これまで課題とされていた企業（職域）や学校との連携について推進する取組みを行いました。

##### 【職域との連携】

ハローワークにおいて求職者へのこころの健康相談会を実施しました。また、相談会以外にもハローワークで配布するリーフレットに「こころの健康に関する相談窓口」を明記して周知を図りました。そのほか、従事者向けに「支援者のための手引き」を1,000冊作成し、企業の健康管理室等に配布して支援を行いました。

##### 【学校との連携】

学校教職員向けに「児童・思春期のメンタルヘルス」を4,000冊作成し、市内の小中高等学校等に配布しました。また、メンタルヘルスの課題を抱える児童生徒との関わりを検討する事例検討会や講演会を実施しました。

「よく眠れない」及び「眠れないことがある」は、高齢になるほど高まる傾向にあり、加齢による影響があるとされています。

また、ストレスは個人のこころの健康を損なわせる一方、個人の成長にとって欠かせない刺激となる面もあります。このように心の健康づくりに関してはさまざまな側面から現状を捉えることが必要です。現代の社会環境からストレスをはじめとする精神疾患などが増加しているため、予防の観点から精神保健に関する取組みが今後も重要となっています。

#### ※主な取組（平成21年度）

各区	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、高齢者の精神疾患等）、 介護予防事業（認知症及びうつ予防等）
市	こころの電話相談、 自殺対策・メンタルヘルス普及啓発事業（児童や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と自殺予防の取組み。不眠、ストレス、うつ病、アルコール依存症及び自殺予防等をテーマとした講演会、啓発リーフレットとホームページによる情報提供、街頭キャンペーン並びに鉄道や映画館での広報等）

## イ 課題と今後の取組

(ア)「眠れない」及び「ストレスを強く感じる」状況にある人には、専門的な医療機関や相談機関を紹介し、適切な治療や支援を受けられるような対応が必要となります。こころの健康に関する普及啓発用のリーフレット作成や、地域の内科医や産業医等が適切に精神疾患に対して対応できるような研修等の取組みが必要です。

(イ)こころの健康に関する正しい知識を身につけ、専門機関や相談機関の存在を知っておくことで予防的な効果が期待できるため、街頭でのリーフレット配布、鉄道広告やホームページ等の媒体を用いて広く市民に情報が行き届くよう広報を行い、自分自身や身近な人のこころのSOSを受け止められるような環境整備が必要です。

### 健康ワンポイント

こころの健康を保つために…

- ① 眠れなくなるのはこころのSOSです。気づいたら、相談窓口早めに相談しましょう。
- ② 解消できないストレス、相談窓口にご相談してみませんか。
- ③ 最近ちょっと元気ないのかな。あなたの気づきと声かけを待っている人がいます。
- ④ こころの健康についてのちょっとした疑問、まずは気軽に相談窓口聞いてみよう。

※相談窓口

川崎市精神保健福祉センター「こころの電話相談」等  
(電話 044-246-6742、平日 9:00~12:00、13:00~16:00)





## (4) たばこ

### 目標・目標値

#### ◆ 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>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	35%以下	47.0%	42.0%	33.1%
女性	15%以下	21.0%	23.0%	13.3%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度市民意識実態調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

#### ◆ その1本が生活習慣病に

##### <未成年者の喫煙をなくす>

##### 【参考値】 <未成年の喫煙経験者>

男性	19.8%
女性	13.1%

出典：平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査

#### ◆ 無煙環境を次世代に引き継ごう

##### <妊娠、出産、育児世代の喫煙を減らす>

##### 【参考値】 <妊娠・出産・育児期間の喫煙者の割合>

	妊娠期	3~4ヶ月児健診	1歳6ヶ月児健診	3歳児健診
男性	52.2%	56.3%	55.7%	54.7%
女性	4.6%	14.8%	16.7%	19.6%

出典：平成13年度ニューファミリー育成事業調査

(対象期間・人数：平成13年4月~7月 妊娠期1,004人、3~4ヶ月児健診2,228人、  
1歳6ヶ月児健診1,813人、3歳児健診2,060人)

	妊娠期	3ヶ月児健診	1歳6ヶ月児健診
男性	47.5%	44.6%	42.6%
女性	2.5%	5.3%	7.8%

出典：平成14~17年度ニューファミリー育成事業調査(コホート調査)

(対象期間・人数：妊娠期 平成14年7月~平成15年6月3,442人

3ヶ月児健診 平成15年1月~平成16年4月2,299人

1歳6ヶ月児健診 平成16年3月~平成17年6月1,706人)

	1歳6ヶ月児健診	3歳児健診
男性	42.2%	39.2%
女性	10.8%	10.9%

出典：平成19年度~21年度ニューファミリー育成事業調査

(対象期間・人数：1歳6ヶ月児健診 平成19年6月~平成20年2月7,016人

3歳児健診 平成20年12月~平成21年8月6,615人)

	妊娠期
男性	38.8%
女性	3.2%

出典：平成21年度母子健康手帳交付時「おたずね」(集計)

(対象期間・人数：平成21年5月~6月2,635人)

## ア これまでの経過と現状

### 【喫煙が及ぼす健康被害についての知識の普及啓発】

生まれてくる子どもへの無煙環境づくりを目的に妊娠、出産及び子育て世代に対して、母子健康手帳交付時、両親学級、乳幼児健診、歯科健診等において禁煙指導や受動喫煙に関するリーフレットを配布し、禁煙サポートを行いました。

また、一般市民を対象に喫煙のリスクや受動喫煙防止の必要性を啓発する講演会、健診や健康教育等の保健福祉センターの事業を活用して禁煙の勧め、喫煙や受動喫煙のリスクについて啓発を行いました。

さらに、未成年への喫煙防止教育として小中高等学校と連携し、学校に出向いて喫煙防止教育を行いました。

### 【禁煙希望者への支援】

各区の禁煙相談窓口で、個別の禁煙プログラムによる指導を行うと共に禁煙専門医療機関の紹介を行いました。

喫煙率が減少してきている理由として、昨今の禁煙や受動喫煙に対する意識の高まりだけでなく、保健福祉センターや関係機関との協力による取組みの成果が考えられます。

喫煙は脳血管疾患、心疾患、がん等の発症リスクを高める要因であるため、今後もより一層取組みを推進する必要があります。

### ※主な取組（平成21年度）

川崎区	小中学生への喫煙防止教育
幸区	BCG 集団接種時の保護者への受動喫煙防止教育（無煙環境づくりや禁煙のすすめと受動喫煙防止のための教育）、小学生・高校生への喫煙防止教育
中原区	児童委員・民生委員への受動喫煙防止教育（児童委員・民生委員を対象に、たばこのリスクや受動喫煙防止についての講演会）、小学校への喫煙防止教育、パネル・リーフレット等による禁煙普及啓発（世界禁煙デーでのイベント）、福祉健康まつりでの禁煙・防煙相談
高津区	小学生への喫煙防止教育
宮前区	小中学校への未成年喫煙防止教育（住民・小中学校職員を対象に未成年喫煙防止教育の必要性についての講演会）
多摩区	パネル・リーフレット等による受動喫煙防止に関する普及啓発（世界禁煙デー、「健康フェア」及び「子育てまつり」において受動喫煙防止の普及啓発）
麻生区	小学生への喫煙防止教育（養護教諭と協働）
市	たばこ対策講演会（市民及び施設管理者向け）、かわさき健康ニューファミリー事業（受動喫煙防止リーフレットの普及啓発）

### 1 課題と今後の取組

(ア) 妊娠、出産及び子育て世代についての禁煙教育は、子どもの受動喫煙防止とその親の健康づくりのために重要であるため、引き続き継続する必要があります。特に、女性は妊娠中の喫煙者の割合は低いですが、出産後に増加することは大きな課題です。

(イ) 未成年者への喫煙防止対策は、将来の喫煙者を減らすために非常に重要であることから、引き続き小中高等学校と連携して学校での喫煙防止教育を強化していく必要があります。

(ウ) 喫煙のリスクや受動喫煙防止に関する情報発信、禁煙希望者への情報提供や禁煙サポートを関係機関や神奈川県との取組みと連携して行っていく必要があります。

## 健康ワンポイント

① 家庭で、換気扇の下やベランダで喫煙した場合でも、子どもへの受動喫煙の影響があります。

子どもへの受動喫煙の害を防ぐためには、家族が禁煙する必要があります。

② 子どもが受動喫煙の害を受けることにより、次のような影響が懸念されますので、子どもには無煙環境を作りましょう。

- ・乳幼児突然死症候群の原因になる。
- ・喘息発作、急性気管支炎、中耳炎等の原因になる。
- ・病気入院が増える。

③ 喫煙はニコチン依存という病気です。禁煙するためには…

禁煙をスムーズに進めるためには、禁煙外来の利用、内服薬やニコチンパッチ等の禁煙薬を使うことが効果的といわれています。禁煙を希望する方は、各区保健福祉センターに相談しましょう。

健康ワンポイント② 参考：高橋裕子著『禁煙支援はたのしく  
保健医療専門職のための行動指針』シービーアール、2005年10月



## (5) アルコール

### 目標・目標値

- ◆ お酒を飲むときは、「おいしく」「楽しく」「ほどほど」に！

#### <多量に飲酒する人（日本酒換算1日3合以上）を減らす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	10%以下	11.2%	13.1%	13.6%
女性	5%以下	6.3%	5.2%	6.5%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成10年度・平成15年度県民健康・栄養調査  
〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

#### <未成年者の飲酒をなくす（中学1年生）>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	0%	26.0%	16.5%	20.3%
女性	0%	22.2%	17.4%	18.6%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成8年度・平成16年度未成年者の飲酒行動に関する全国調査  
〈最新値〉平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査

## ア これまでの経過と現状

### 【成人に対する取組】

「39歳までの健診（若年健診・保健指導事業）」において、適正量の飲酒を踏まえた生活習慣の改善を図る保健指導を行いました。

また、飲酒に関する問題の普及啓発を目的に、アルコール依存症に関するポスターを作製し、鉄道広告を活用して広報を行いました。さらに、高津区において心の健康づくりを支援する支援団体と連携してセミナーを開催しました。

### 【未成年者への取組】

小中高等学校への禁煙教育と合わせて健康教育を行いました。また、健診等で保健福祉センターへ来所する市民へ適正飲酒の普及啓発をすることにより、親世代から未成年者への波及効果を図る取組みも併せて行いました。

精神保健福祉センターと保健福祉センターにおいて、アルコール依存症の本人や家族の相談に応じ、制度案内や自主グループ・家族会への紹介等を行ってきました。

多量飲酒の減少や未成年者の飲酒をなくす目標については、改善の傾向が見られない数値もあることから、適正飲酒と未成年者への飲酒防止に努めることが必要です。

### ※主な取組（平成21年度）

各区	39歳までの健診・保健指導（若年健診・保健指導事業）での適正飲酒の普及啓発 精神保健福祉相談（こころの健康相談） 「こころの健康づくり」普及啓発セミナー
市	特定相談（アルコール） アルコール依存症家族セミナー メンタルヘルスに関する普及啓発、自殺対策

## イ 課題と今後の取組

(ア)適正量を超えた飲酒は、肥満や糖尿病等の生活習慣病の原因につながります。飲酒に起因する健康問題としては、肝臓病や脳卒中、高血圧症、がん、アルコール依存症のほかに、うつ病などのメンタルヘルス問題や自殺との関連が注目されています。また、心身の健康に悪影響を及ぼすばかりでなく、交通事故や労働災害等の社会問題の原因にもなっています。

アルコールについては、飲酒に起因するさまざまな影響があることから、身体と精神面の両面から取り組むことが重要です。

(イ)精神的及び身体的な発達の途上にある未成年者の飲酒による健康への害は特に大きいと言われていています。飲酒防止の取組みとして禁煙教育、薬物乱用防止の教育と併せて学校と連携を図り、子どもと保護者などへの教育を行うとともに、未成年者に売らない、未成年者が買えない環境づくりを関係機関等と連携して取組みを推進することが必要です。

### 健康ワンポイント

#### ① 自分は大丈夫！？お酒に飲まれることなどないと思いませんか。

飲酒には、次のようなリスクが潜んでいます。

- ・生活習慣病や肝臓病等の病気のリスク
- ・深酒によるストレスの発散や眠るための飲酒などから、アルコール依存症等のメンタルヘルス問題につながるリスク

#### ② 悩みを抱えたとき、飲みながら考えないようにしましょう。

#### ③ 未成年の飲酒は、こころと身体の発達に影響を与えます。

- ・アルコール依存症のリスクが高くなります。
- ・健康のために「飲まない」勇気をもちましょう。

健康ワンポイント② 参考：自殺予防総合対策センター『中高年男性の自殺予防に取り組む人のための10箇条』



## (6) 歯と口の健康

### 目標・目標値

#### ◆ 8020(80歳で20本の自分の歯を保つ)をめざして(成人編)

##### 目標① 定期的に歯科健診を受けている人の割合を増やす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価 参考値〉	〈最新値〉
20歳以上	増加	25.1%	25.1%	30.3%

出典：〈基準値・中間評価参考値〉平成16年度市民意識実態調査  
〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### 目標② 定期的に歯石除去や歯面清掃を受けている人の割合を増やす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価 参考値〉	〈最新値〉
20歳以上	増加	22.2%	22.2%	29.5%

出典：〈基準値・中間評価参考値〉平成16年度市民意識実態調査  
〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### 目標③ 40・50歳で進行した歯周炎に患っている人の割合を減らす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳	39%以下	49.2%	29.5%	26.5%
50歳	46%以下	60.2%	36.5%	33.7%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成10年度・平成16年度川崎市節目健診  
〈最新値〉平成20年度川崎市歯周疾患検診

### 目標・目標値

#### ◆ 健全な乳歯と永久歯の正しい交換のために(乳幼児期・学齢期編)

##### 目標① 3歳児でむし歯のない幼児の割合を増やす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
3歳児	82%以上	76.1%	84.6%	86.7%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度川崎市3歳児歯科健診  
〈最新値〉平成21年度川崎市3歳児歯科健診

##### 目標② 3歳までにフッ化物歯面塗布を受けたことがある幼児の割合を増やす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
3歳児	60%以上	55.6%	68.7%	68.1%

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度川崎市薬物塗布者数/1歳6か月児数  
平成16年度3歳児健康診査アンケート  
〈最新値〉平成21年度川崎市3歳児健康診査アンケート

##### 目標③ 間食として甘味食品・飲料を1日3回以上飲食する習慣を持つ幼児の割合を減らす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
	29.9%以下	—	31.6%	15.5%

出典：〈中間評価値〉平成16年1歳6か月児健康診査アンケート  
〈最新値〉平成21年度1歳6か月児健康診査アンケート

##### 目標④ 12歳児の1人平均むし歯数を減らす

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
12歳児	1.4歯以下	2.8歯	1.6歯	1.3歯

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度学校歯科保健統計調査神奈川県分  
平成17年度12歳児学校歯科健診結果の調査川崎市分  
〈最新値〉平成21年度12歳児学校歯科健診結果の調査川崎市分

## ア これまでの経過と現状

生涯健康な歯と口を保つために、乳幼児に対して1歳児歯科健診・1歳6か月児歯科健診から3歳児歯科健診までの間に、定期的な個別の健康チェックや保健指導を実施しています。また、地域の子育てサークル等に出向き、講話や実習を行ない、歯と口の健康を通して子育てを支援しています。成人に対しては、お口の健康フェアなどのイベントや健康教育、健康相談及び親と子の歯科教室等を通じて歯と口の健康の普及啓発を図ってきました。

継続的に事業を実施し歯と口の健康の普及啓発を図った結果、日標項目すべてにおいて目標値を上回ることができ、各項目に対して行なった取組みを着実に推進してきた成果と考えられます。

### ※主な取組（平成21年度）

各区	各ライフステージに対する歯科健診や健康相談において定期的な個別チェックと保健指導、健康教育（講演会）、健康相談
市	お口の健康フェア、各種イベント等における歯と口の健康に関する普及啓発介護予防教室（口腔ケア教室）

## イ 課題と今後の取組

(ア)継続的な事業により、市民の口腔衛生状況は向上しており、近年3歳児でむし歯のない幼児の割合は全国でもトップクラスを維持しています。今後より一層、歯と口の健康の向上を図るためには、これまでの取組みに加え、関係機関及び関係団体との連携協力を図り、学齢期と働き盛り層への働きかけを強化する必要があります。

### 健康ワンポイント

ひと口30回以上噛むことを目標に「噛ミング30（カミングサンマル）」運動  
30回噛むことは意外に難しく、意識しないと出来ません。よく噛んで、おいしく味わって食べることで、歯と口の健康だけでなく、心や体の健康の保持につながります。  
今日からひと口30回噛んで食べることを意識してみましょう。

参考：厚生労働省『歯科保健と食育の在り方に関する検討会報告書』



## (7) 糖尿病

### 目標・目標値

#### ◆ 糖尿病になる人を減らす

##### <肥満になる人の割合を減らす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性の肥満	15%以下	—	—	24.6%(28.5%)
女性の肥満	15%以下	—	—	11.6%(18.7%)

※平成20年度改定時に目標修正

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合。法定報告外の受診者も含むため、母数(対象)は特定健診受診者数と一致しない。

出典：〈目標値〉かながわ健康プラン21参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

#### ◆ 生活習慣病の予防に取り組む人を増やす

##### <メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した

##### 健診の受診者数を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳～74歳	70%以上	—	—	53.2%(22.0%)

※平成20年度改定時に目標追加

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合

出典：〈目標値〉都道府県健康増進計画参酌標準参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### <メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の概念を導入した

##### 保健指導の受診者数を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳～74歳	45%以上	—	—	73.0%(16.3%)

※平成20年度改定時に目標追加

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合

出典：〈目標値〉都道府県健康増進計画参酌標準参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### <メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)予備群・該当者を減らす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳～74歳の 該当者・予備群	H20比で -10%減	—	—	-8.8%

※平成20年度改定時に目標追加

出典：〈目標値〉都道府県健康増進計画改定ガイドライン参考

〈最新値〉平成20・21年度市国民健康保険特定健康診査(平成20年度比減少率)

## ア これまでの経過と現状

疾病の予防を重視した国の医療制度改革により、生活習慣病の発症に大きな関連があるメタボリックシンドロームに着目した健診や保健指導の充実を図る対策が導入されました。(特定健診・特定保健指導)

各医療保険者が行う特定健診・特定保健指導について、市民に制度の周知徹底を図るとともに、本市は国民健康保険者として円滑に制度を運営する必要があります。しかし、現時点での健診の受診率は低く、受診率を上げていく必要があります。また、特定健診の対象とならない39歳以下の若年層を対象とした若年健診・保健指導事業(18歳から39歳までの市民を対象)も同様のことが必要と考えられます。



※主な取組（平成21年度）

市及び各区	身体活動・運動や栄養・食生活での取組みと合わせた生活習慣病予防の講演会及び普及啓発事業等、健康教育（早期発見を目的とした健診の勧奨）、若年健診・保健指導事業
-------	--

**イ 課題と今後の取組**

メタボリックシンドローム対策や糖尿病をはじめとした生活習慣病予防については、「身体活動・運動」や「栄養・食生活」などの取組みが有効かつ重要です。市民の行動変容につながる効果的な支援を今後も行っていく必要があります。

**健康ワンポイント**

糖尿病は誰にでも起こる可能性がある病気です。初期の頃は自覚症状がない間に進行して気付かない人も多いです。さまざまな病気を引き起こすことがありますが、生活習慣の改善と健診を受けることで早期に発見し悪化を防ぐことができます！

～ 糖尿病にならないために ～

- ① いつまでも健康でいられるために、健診を受けることが第一歩です。
- ② 糖尿病（Ⅱ型）は、肥満、過食、運動不足等が主な引き金となります。暴飲暴食を避け、運動習慣を身につけましょう。



## (8) 循環器疾患

### 目標・目標値

#### ◆ 脳卒中予防は血压管理から

##### <50歳で 軽症高血圧値以上の人を減らす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
男性	20%以下	28.6%	35.0%	38.5%
女性	10%以下	18.4%	20.0%	24.8%

※最新値は法定報告外の受診者も含むため、母数（対象）は特定健診受診者数と一致しない。  
 出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度節目健診  
 〈最新値〉平成21年度市国民健康保険特定健康診査

#### ◆ 生活習慣病の予防に取り組む人を増やす

##### <メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した

##### 健診の受診者数を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳～74歳	70%以上	—	—	53.2% (22.0%)

※平成20年度改定時に目標追加

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合

出典：〈目標値〉都道府県健康増進計画参酌標準参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

##### <メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念を導入した

##### 保健指導の受診者数を増やす>

	〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
40歳～74歳	45%以上	—	—	73.0% (16.3%)

※平成20年度改定時に目標追加

※最新値カッコ内は平成21年度市国民健康保険特定健康診査での割合

出典：〈目標値〉都道府県健康増進計画参酌標準参考、〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

### ア これまでの経過と現状

糖尿病と同様に、メタボリックシンドロームの概念を踏まえた生活習慣病予防の徹底を図る取組みが行われていますが、健診の受診率が低いことから、受診率を引き上げていくことと健診の重要性の普及啓発を図る必要があります。

### ※主な取組（平成21年度）

市及び各区	身体活動・運動や栄養・食生活での取組みと合わせた生活習慣病予防の講演会及び普及啓発事業等、健康教育（早期発見を目的とした健診の勧奨）、若年健診・保健指導事業
-------	--

### イ 課題と今後の取組

(ア)脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は、寝たきりや認知症の主な原因であるため、予防に向けた血圧のコントロールの重要性等の普及啓発が必要です。

(イ)脳血管疾患等を予防するためには、健診で要医療や要指導と判定された人が、早期に医療機関を受診することや保健指導を必ず受けることの重要性を周知する必要があります。

## 健康ワンポイント

① 高血圧を引き起こす原因を1つでも減らしましょう。

血圧を高める原因は、塩分の取りすぎ、過食や肥満、喫煙、運動不足、アルコールの多量摂取等の長年にわたる不摂生な生活習慣にあります。これらに遺伝的な要因や加齢が加わり、高血圧が引き起こされます。この原因を1つでも減らせるように生活習慣を改善しましょう。

② 高血圧の予防や改善のための最大のポイントは減塩です。

高血圧の予防に減塩は欠かせません。成人に勧められている1日の塩分摂取量の目標は男性9g未満、女性7.5g未満です。また、高血圧患者は、1日6g未満が目標です。1日分を3回の食事に分けてとりましょう。

味噌や醤油等の調味料、塩分の多い漬物や加工食品、外食には注意が必要です。

③ 高血圧を予防するために、徐々に薄味に慣れることから始めましょう。

漬物に醤油を掛けない、とんかつにかけるソースを減らす、ラーメン等の汁物のスープは全部飲まない等、塩分の多い食習慣を改めましょう。



## (9) がん

### 目標・目標値

- ◆ 減らそう、がん死亡！  
 <がん検診を受診する人を増やす。>

#### 【参考値】 <がんによる年齢調整死亡率<sup>③</sup>>

〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
無し	55.5人	52.8人	48.0人

出典：〈基準値・中間評価値〉平成10年度・平成14年度年齢調整死亡率  
 〈最新値〉平成20年度川崎市健康福祉年報（年齢調整死亡率）

③「年齢調整死亡率」とは、数値を算出する際の基準に標準集団（昭和40年川崎市人口）を用いて、人口の年齢構成による影響を排除したものを言います。これにより、異なる年齢構成の集団を比較することができます。

#### 【参考値】 <市がん検診制度の認知度>

〈目標値〉	〈目標策定時の基準値〉	〈中間評価値〉	〈最新値〉
—	—	—	58.1%

出典：〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査

<食生活の改善（栄養・食生活の目標項目を参照）>

- ◆ 無煙環境はがん予防の第一歩  
 <喫煙者を減らす（たばこの目標項目を参照）>

### ア これまでの経過と現状

老人保健法の廃止に伴い、平成20年度から健康増進法第19条の2に基づく健康増進事業として、国の指針と本市実施要領により、市内登録医療機関、保健福祉センター及び井田病院がんセンターと連携して胃がん、大腸がん、肺がん、子宮がん並びに乳がんの各種検診を実施しました。また、がん検診の受診勧奨として、市政だよりや市のホームページ等の媒体を使用するほか、がん征圧月間等に関催される講演会を通じて、がん検診等の案内リーフレットを配布しました。さらに、予防の普及啓発として、講演会を市及び保健福祉センターで開催し、関係機関が実施する場合も後援等を行い普及啓発に努めました。

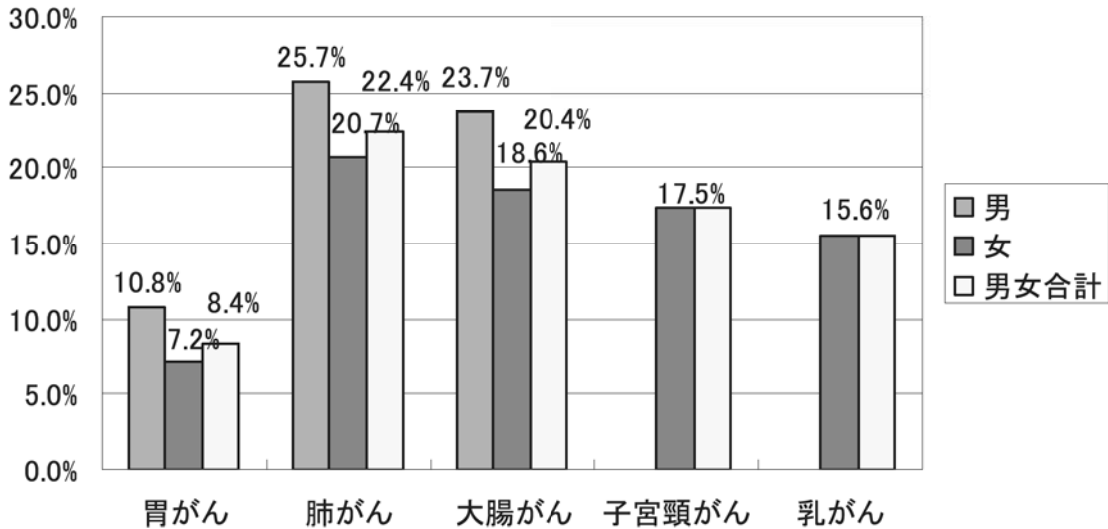
各がん検診の受診率は概ね向上していますが、平成19年度に示された国の「がん対策推進基本計画」における目標は、5年以内になん検診の受診率を50%以上とされており、受診率向上を目指す方策とがん予防の更なる普及啓発が求められます。

### ※主な取組（平成21年度）

市及び各区	肺がん、大腸がん及び胃がん検診 （実施場所：保健福祉センター、市内登録医療機関） 子宮がん及び乳がん検診 （実施場所：市立井田病院がんセンター、市内登録医療機関） がん予防講演会 禁煙及び食生活の改善と合わせた健康教育（保健福祉センター）
-------	--

【図9】 川崎市がん検診受診者数の割合（平成21年度）

※子宮がん検診及び乳がん検診の受診者数については、平成20年度・平成21年度の合計（国の算定方法による）



### イ 課題と今後の取組

(ア) 各がん検診の受診率向上のため、広報等を充実させ市が実施するがん検診の周知を更に図る必要があります。

(イ) がん検診の二次読影<sup>④</sup>の体制整備や医療機関の研修等、検診精度の向上を目指す必要があります。

(ウ) がんの発症と生活習慣との関連、特に喫煙・食習慣について、市民の理解を深めると共に子宮頸がんや乳がんといった女性特有のがんについては、無料検診クーポンの配布を引き続き実施し、保健福祉センターにおいて健康教育等の普及啓発に取り組む必要があります。

<sup>④</sup> 「二次読影」とは、X線画像をまず市内登録医療機関の医師が判定（読影＝一次読影）して、精度を向上するために専門医により再度判定（読影＝二次読影）を行うことをいいます。

### 健康ワンポイント

がんを防ぐためには…「生活習慣の改善＋がん検診」の2段がまえが大事！

- ① たばこを吸わず、お酒を控え、食事のバランスに気をつけ、運動を心がけると、がんになるリスク（危険性）は減少します。
- ② 早期に発見して早期治療につなげるための「がん検診」が必要です。「生活習慣の改善＋がん検診」で、がんで死亡する確率は大きく下がります。

## (10) 健康都市かわさきの実現

### 目標・目標値

- ◆ 地域のすみずみから元気な声がかこだまする、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を知っている人を増やす＞**
- |                      | 〈目標値〉 | 〈目標策定時の基準値〉 | 〈中間評価値〉 | 〈最新値〉 |
|----------------------|-------|-------------|---------|-------|
| 知っている人、<br>聞いたことのある人 | 50%以上 | 30.4%       | 27.2%   | 7.4%  |

出典：〈基準値・中間評価値〉平成11年度・平成16年度市民意識実態調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査（知っている人のみ）

- ＜かわさき健康づくり21を知っている人を増やす＞**
- |                      | 〈目標値〉 | 〈目標策定時の基準値〉 | 〈中間評価値〉 | 〈最新値〉 |
|----------------------|-------|-------------|---------|-------|
| 知っている人、<br>聞いたことのある人 | 50%以上 | 22.0%       | 22.0%   | 5.6%  |

出典：〈基準値・中間評価値〉平成16年度市民意識実態調査  
 〈最新値〉平成21年度市健康意識実態調査（知っている人のみ）

### ア これまでの経過と現状

健康づくりを広く市民に普及啓発するため、各区において講演会や健康フェアの他、各種健診、講座及び健康教育等の事業において「かわさき健康づくり21」に関する情報発信を行ってきました。また、関係機関との連携により後援及び共催事業を展開することで広く普及啓発することに努めてきました。

しかし、「かわさき健康づくり21」に関する市民の認知度は、1割弱であり、中間評価以降の低下が顕著に現れています。

### ※主な取組（平成21年度）

川崎区	いきいき健康づくり子育てフェスタ 等
幸区	健康フェア 等
中原区	なかはら福祉健康まつり 等
高津区	健康づくりのつどい 等
宮前区	区民祭における健康づくり普及啓発 等
多摩区	健康フェア・健康フェスティバル 等
麻生区	健康づくりのつどい 等
市	市民健康デー講演会、かわさきFMでのラジオ放送（健康情報発信）、関係機関と連携した講演会やイベント等の後援及び共催事業

## イ 課題と今後の取組

各種事業やイベントなどが主に平日の昼間に行われることから、勤労者が参加しにくく、参加者も固定化する傾向にあります。

「かわさき市民アンケート」における市民の関心ごとで、〈健康〉に関することが常に上位を占めていることから、市民が必要とする健康情報を、市民が活用したい時に享受できる環境づくりを図る必要があります。また、関係機関、関係団体及び企業と連携を図り、既存の事業等に参加が難しい市民への働きかけを図る必要もあります。

### 健康ワンポイント

健康づくりを継続する秘訣は、日常生活でできることからコツコツと習慣付けることです。

健康づくりの主体はあなた！ですが、全て1人で行おうとすると続けるのは意外と難しいものです。市や保健福祉センターで実施している健康づくり事業への参加や健康に関する正しい知識を得ながら行うと効果的に取り組むことができます。

また、体重や腹囲などを定期的に記録して、自ら健康管理を行いましょう。

(資料編 10 健康記録表 参照)

