

第2章 健康、健康づくりをめぐる現況と課題

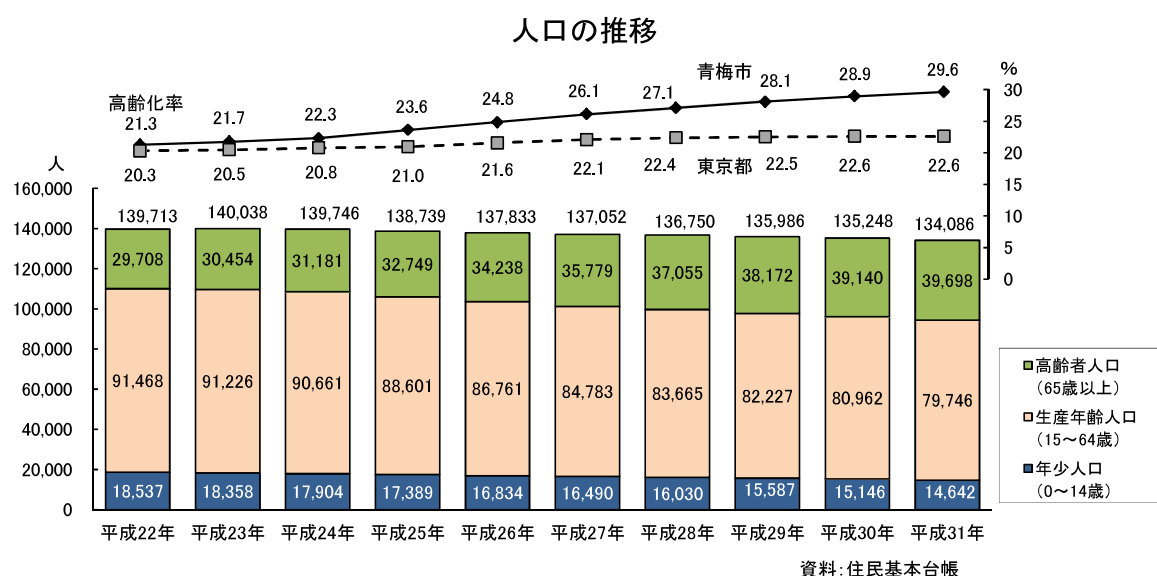
1. 市民の健康状況

(1) 人口・世帯の状況

①人口推移

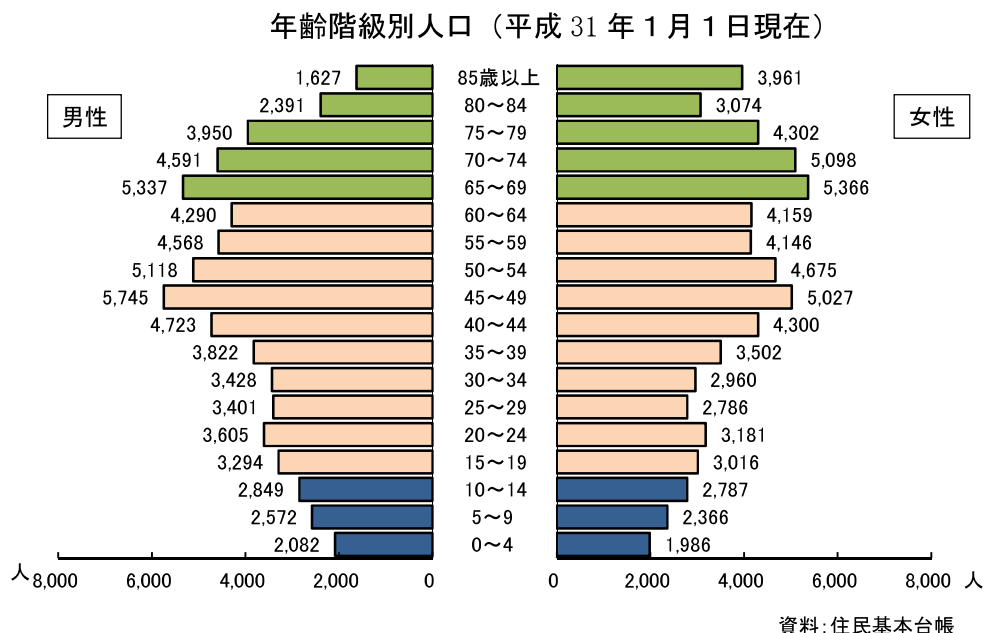
人口の推移は、平成23年の140,038人をピークに減少を続けています。年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）および生産年齢人口（15～64歳）の減少が続いているのに対し、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けています。

総人口に占める高齢者の割合である高齢化率は、東京都を上回る推移を続けており、平成31年には29.6%となり、市民のおよそ3割は高齢者となっています。



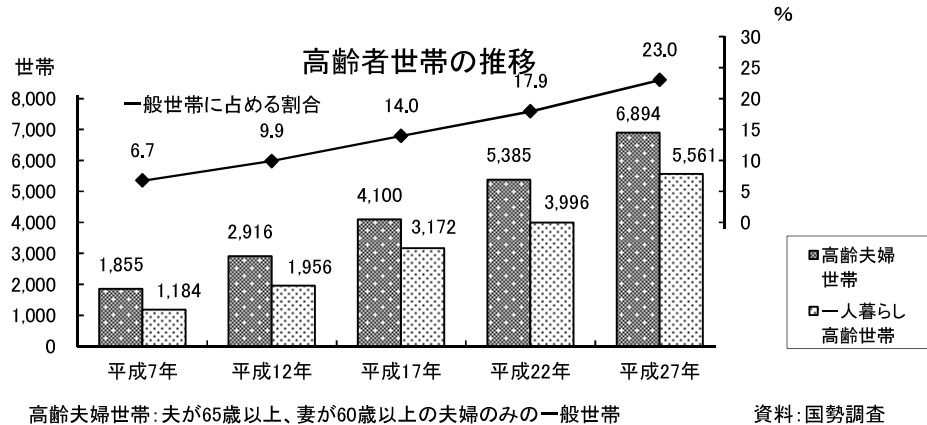
②人口構成

5歳階級別人口構成をみると、65歳以上団塊の世代を中心とした高齢者人口がふくらし、団塊世代ジュニアの40歳代後半の人口が多い人口ピラミッドとなっています。また、85歳以上は女性が男性の2.4倍となっています。



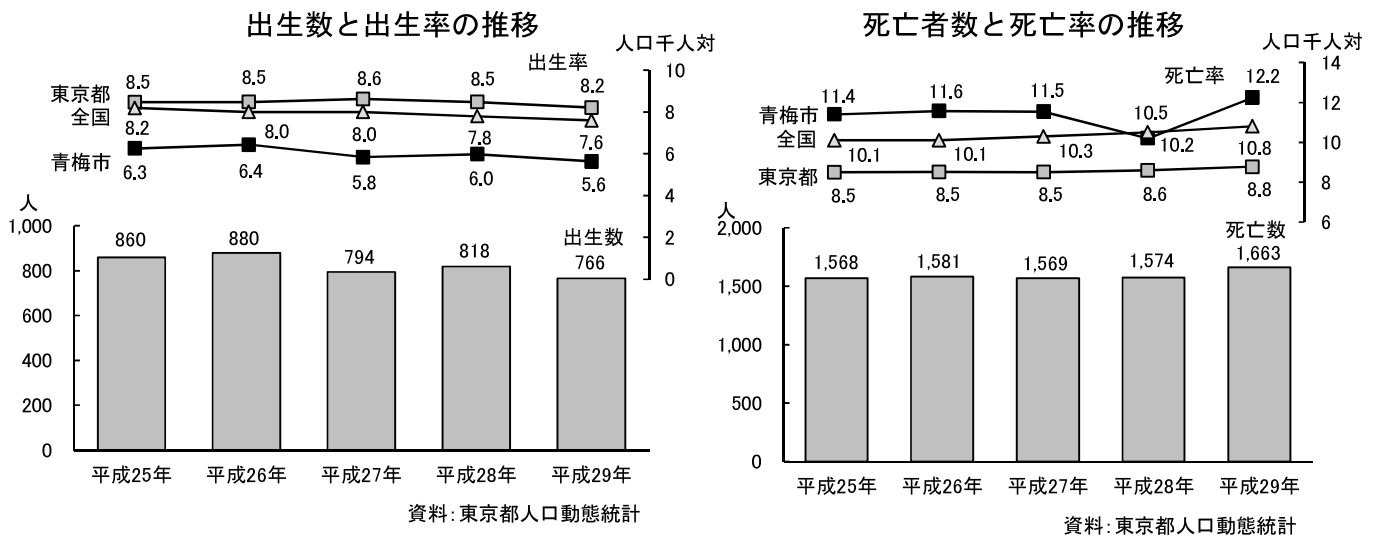
③高齢者世帯

高齢者世帯（高齢夫婦のみおよび一人暮らし高齢者の世帯）は、年々増加を続けています。平成27年の国勢調査では、高齢夫婦世帯が6,894世帯、一人暮らし高齢世帯は5,561世帯、合わせて12,455世帯であり、全世帯に占める割合は23.0%となっています。

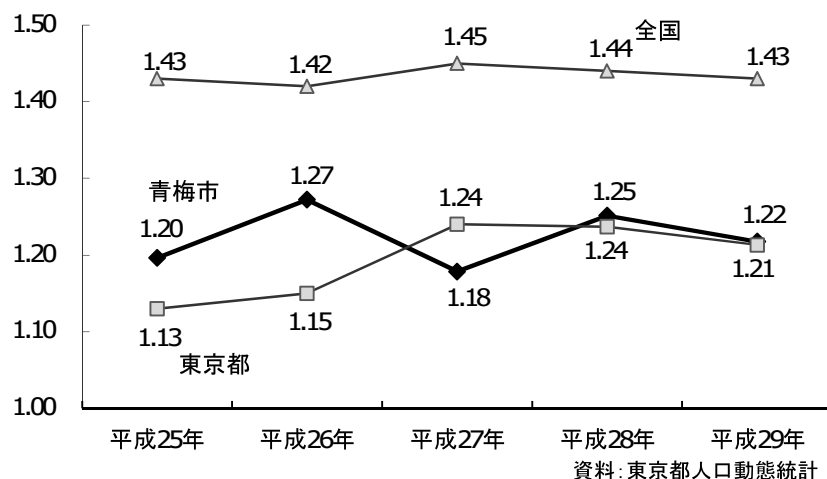


④出生・死亡の状況

出生数は800人台から平成29年には766人と減少傾向にあります。合計特殊出生率は、平成29年1.22と東京都と同程度であり、依然低い状況が続いています。死亡数は、平成29年1,663人と増加傾向にあります。



合計特殊出生率の推移

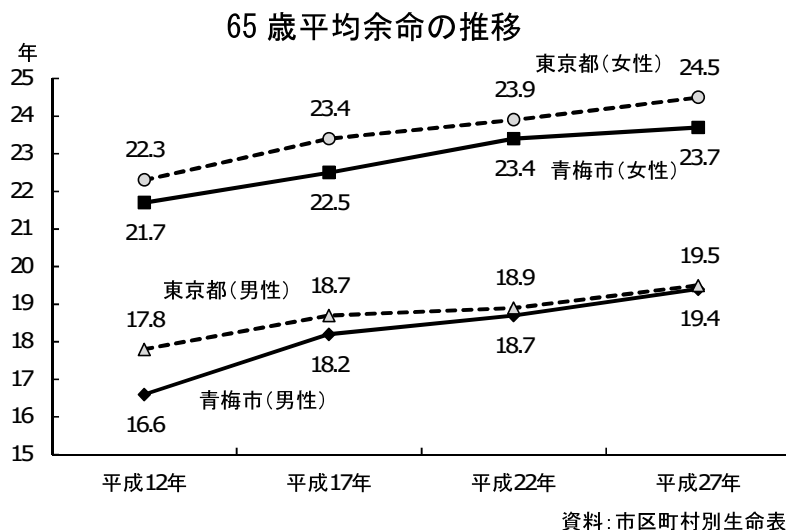


(2) 市民の健康状態

①65 歳平均余命

65 歳平均余命とは、65 歳の人が 65 歳以降何年生きられるかの期待値として算出しています。

本市と東京都を比較すると、男性、女性いずれも東京都を下回りますが、男性は、東京都に近づいています。

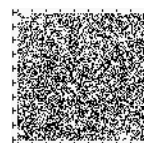
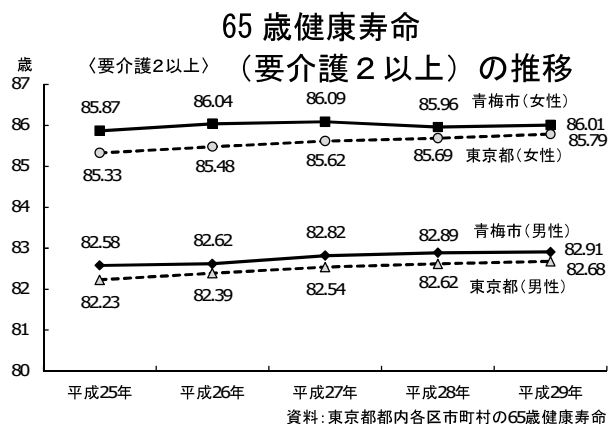
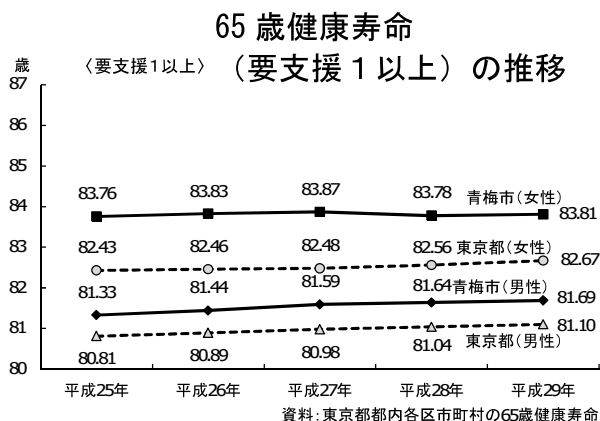


②65 歳健康寿命

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを言います。

東京都では、健康寿命について、65 歳の人が何らかの障害のために要介護・要支援認定を受けるまでの状態を「健康」と考え、要介護・要支援認定を受けた年齢を 65 歳健康寿命としています。介護保険の要介護度を用いて「要支援 1 以上」「要介護 2 以上」の 2 つのパターンで算出しています。

本市と東京都を比較すると、「要支援 1 以上」「要介護 2 以上」いずれも本市が東京都を上回ります。

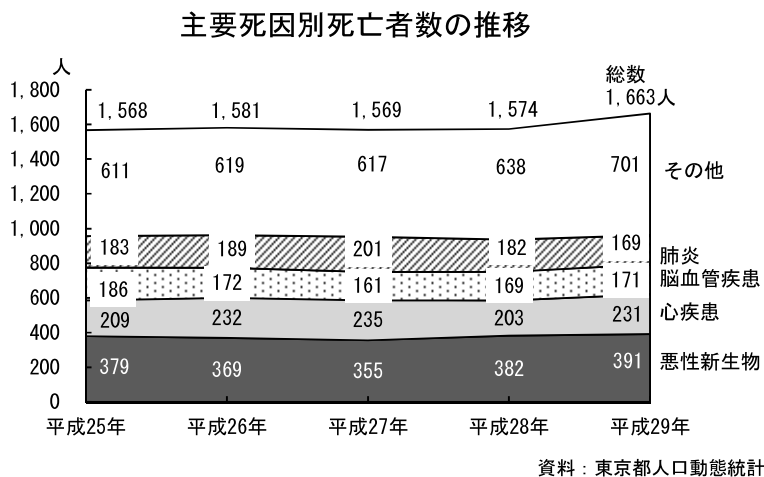


②主要死因別死亡数

平成 29 年の主要死因別順位は、第 1 位が「悪性新生物（がん）」、第 2 位が「心疾患（高血圧性除く）」、第 3 位が「脳血管疾患」、第 4 位が「肺炎」の順となっています。「悪性新生物（がん）」は、毎年約 2 割の割合となっています。

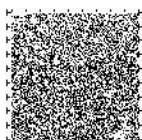
東京都と死因別割合を比較してみると、本市は「脳血管疾患」および「肺炎」の割合がやや高いことがわかります。

全国平均を 100 とする標準化死亡比※をみても、男女とも「肺炎」および「脳血管疾患」、また、女性では「心疾患」が目立ちます。



※『標準化死亡比』

年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものであり、おもに小地域の比較に用いる。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況が全国より悪いということを意味し、反対に基準値より小さいということは、全国より良いということを意味する。



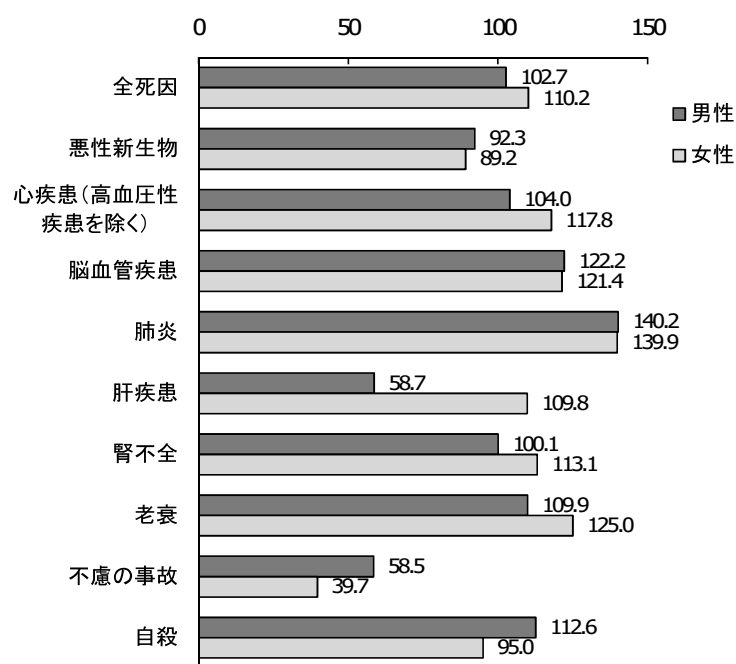
主要死因別死亡者割合の比較

単位：％

	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	その他
青梅市 (1,663人)	23.5	13.9	10.3	10.2	42.2
東京都 (116,451人)	29.2	15.2	7.7	6.8	41.1

資料：東京都人口動態統計

標準化死亡比（平成 20～24 年）

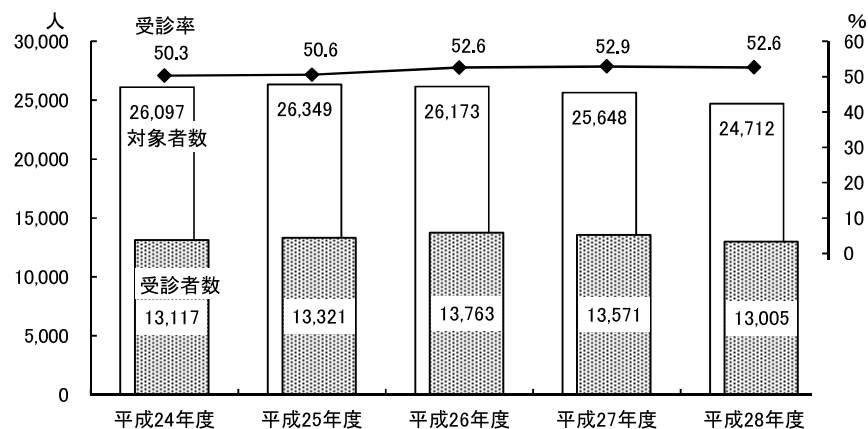


資料：人口動態保健所・市区町村別統計

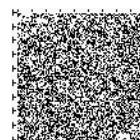
③特定健康診査と後期高齢者医療健康診査

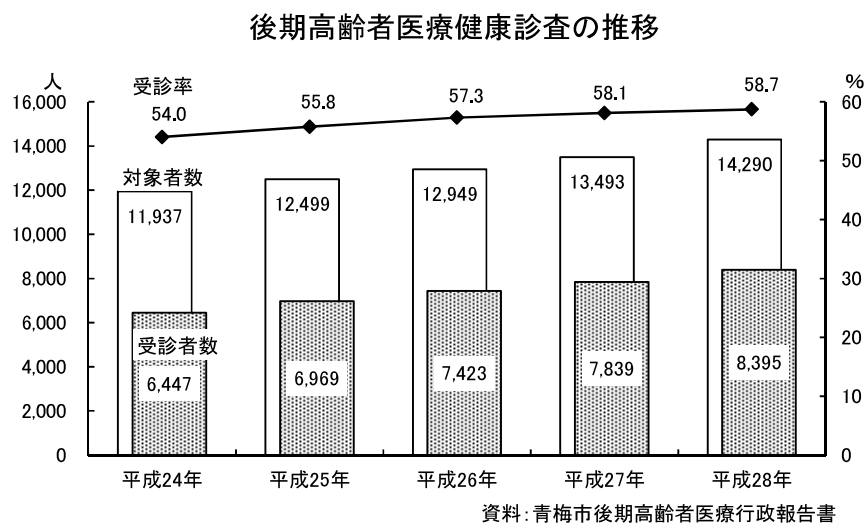
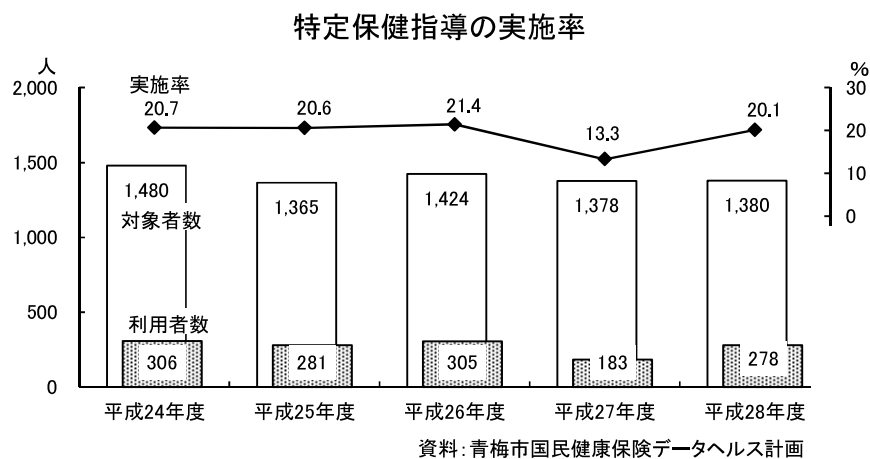
特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、いずれも受診率は上昇しています。また、特定保健指導の実施率は平成 27 年度を除き、20％台で推移しています。

特定健康診査受診率の推移



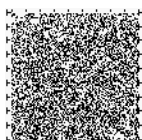
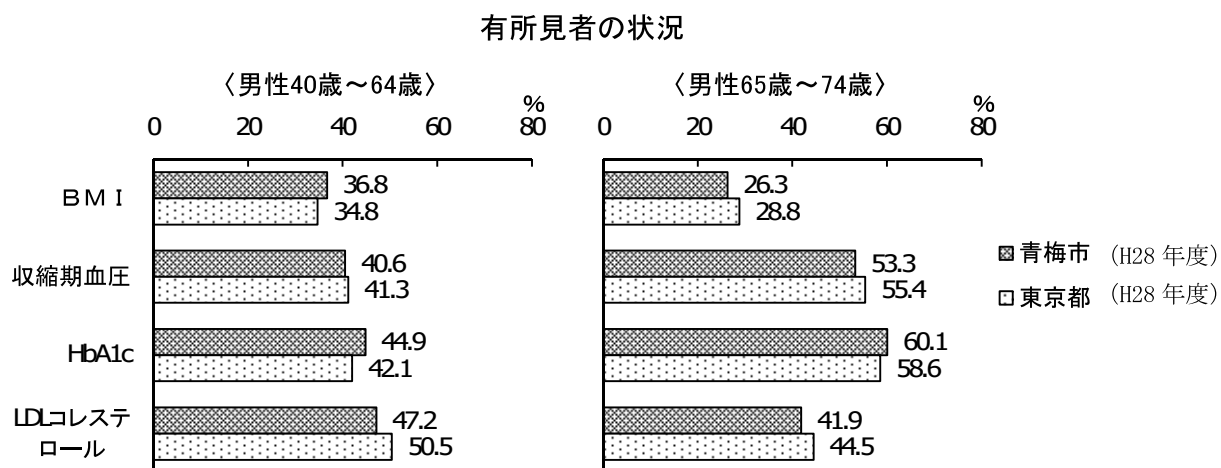
資料：青梅市国民健康保険データヘルス計画

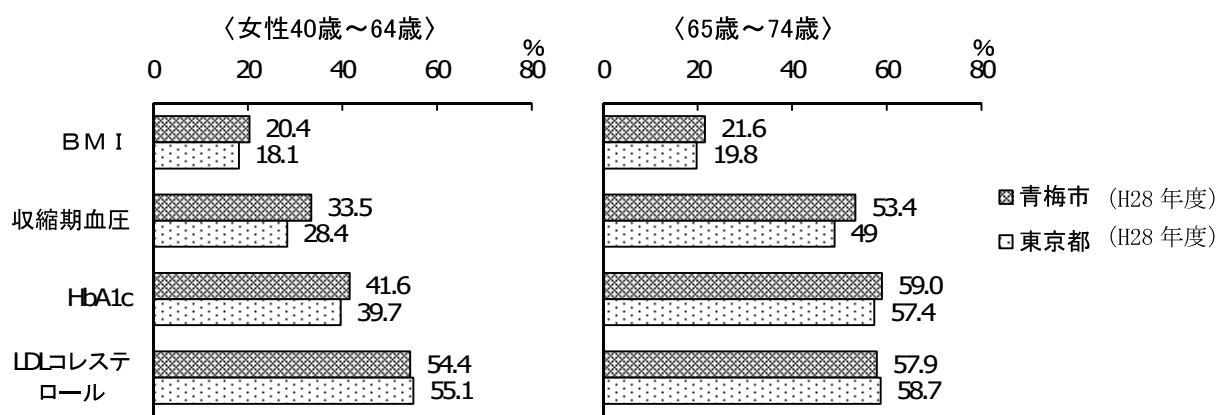




④ 有所見者の状況

特定健康診査の有所見者の割合を東京都と比較すると、本市は男性の40～64歳および65～74歳いずれもHbA1c、40～64歳に関してはBMI※がやや高い状況です。女性は40～64歳および65～74歳いずれもBMI、収縮期血圧、HbA1cがやや高い状況です。





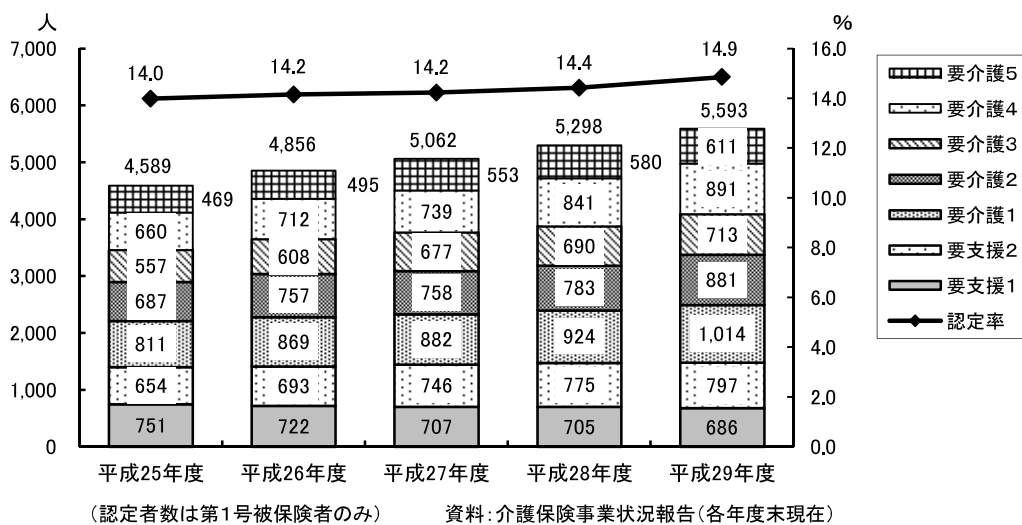
※『BMI 値』

体重と身長の関係から算出される、肥満度を表す体格指数。BMI 値は 22 前後が最も病気になりやすい数値とされている。（P43 コラム参照）

⑤介護の認定状況

65 歳以上の要介護・要支援認定者は増加が続いています。介護度別に推移をみると、要支援 1 を除きいずれも増加しており、なかでも平成 25 年度から 29 年度にかけ要介護 4 は 35.0%、要介護 5 は 30.3%と高い増加率が見られます。

介護保険認定者数と認定率の推移

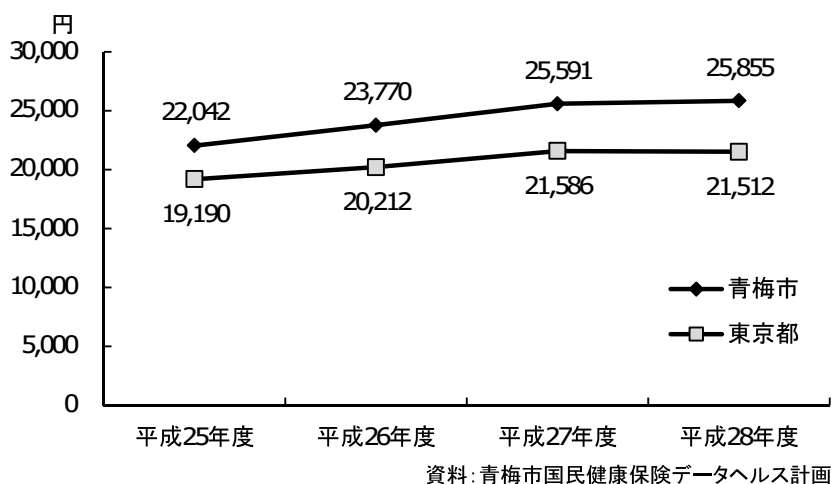


(3) 国民健康保険の医療費の状況

① 1人当たり医療費

被保険者1人当たり医療費は、年々増加し、平成28年度は約2万5千円であり、東京都を上回ります。

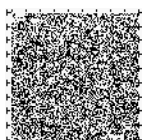
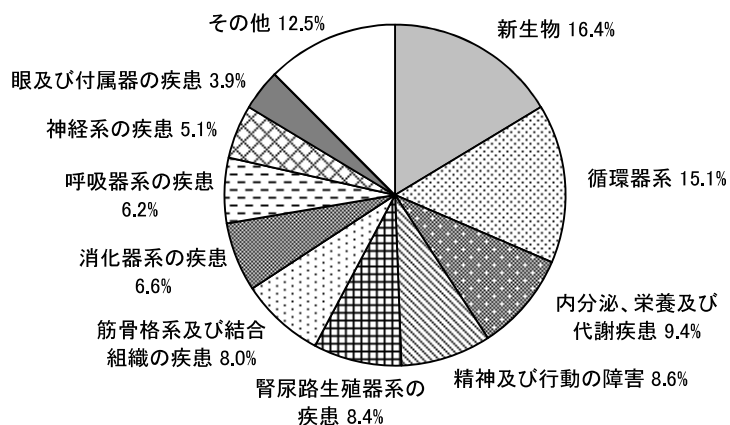
被保険者一人当たり医療費（月額/人）の推移



② 疾病別医療費

疾病大分類別の入院・外来を合計した医療費の割合は、「新生物」16.4%、「循環器系」15.1%、「内分泌・栄養及び代謝疾患」9.4%となっています。

疾病大分類別医療費の割合（平成28年度）



2. 市民アンケート調査結果

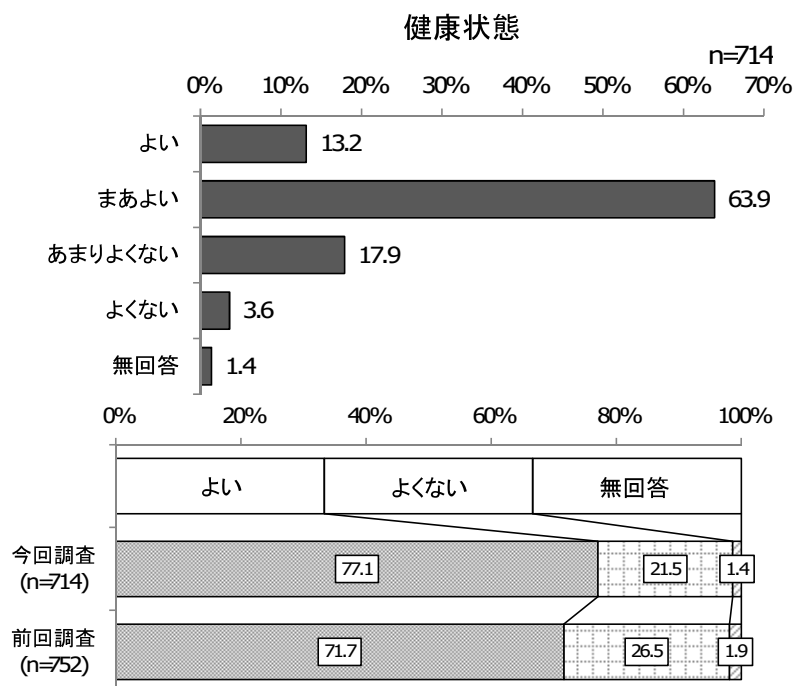
市民アンケート調査は、前回調査は平成 26 年 2 月に、今回調査は平成 31 年 3 月に実施しています。

(1) 健康の意識

①健康状態

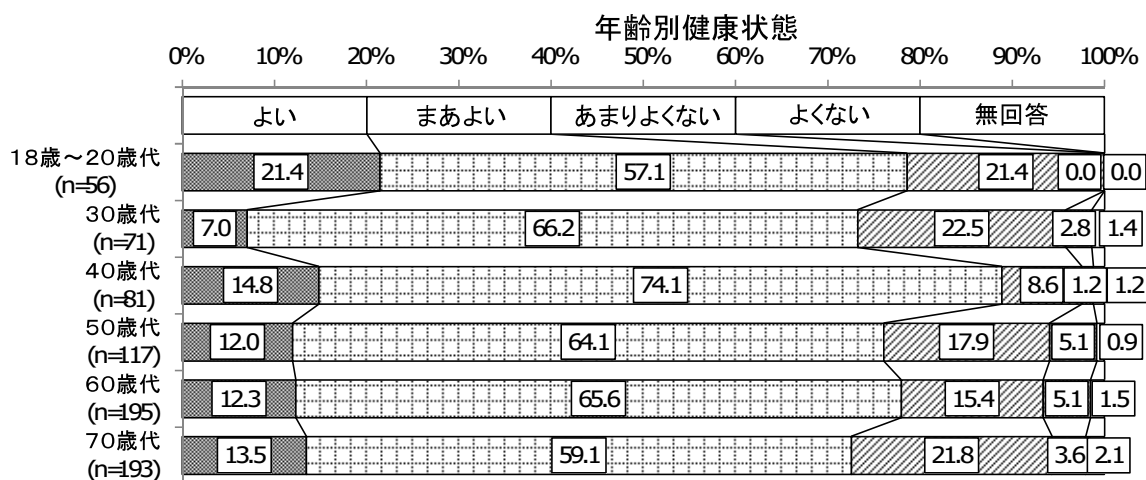
健康状態については「よい」が増えています。

年齢別にみると、「よくない」「あまりよくない」を合わせた『よくない』は 70 歳代 25.4%、30 歳代 25.3%の順であり、30 歳代の健康状態が心配されます。



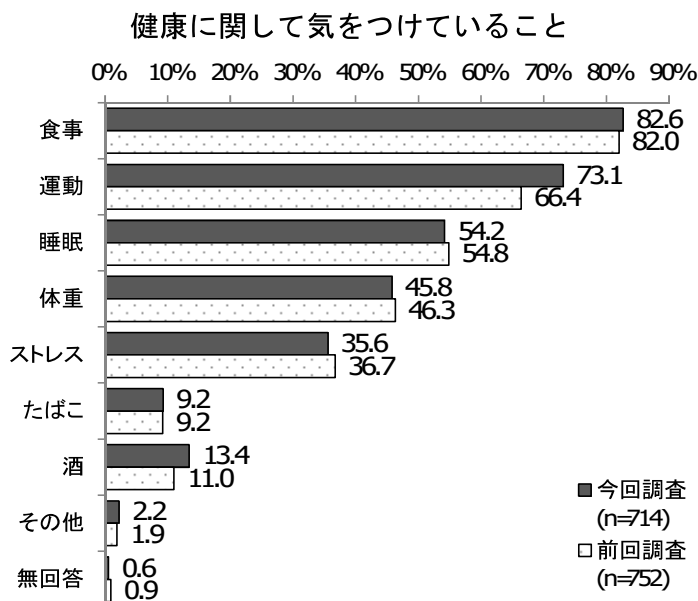
※前回調査の設問は「自分は健康だと思いますか」に対し「はい」「いいえ」で回答。

対して、今回調査の設問は上記の通りで、『よい』は「よい」「まあよい」を、『よくない』は「あまりよくない」「よくない」を合わせて二択にとりまとめている。



②健康に関して気をつけていること

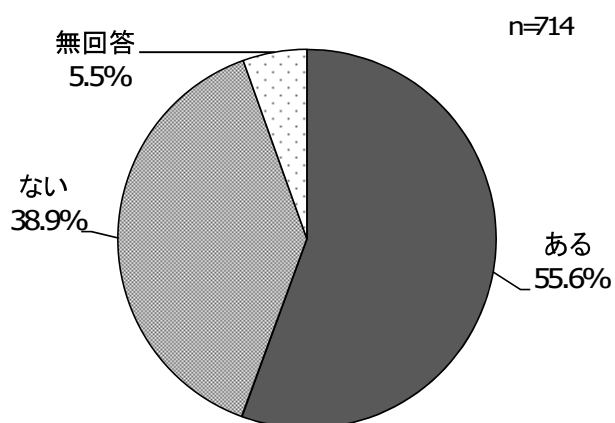
健康に関して気をつけていることは、「食事」「運動」「睡眠」の順ですが、前回調査と比べ「運動」および若干ですが「酒」が増えています。



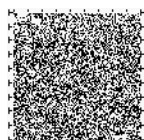
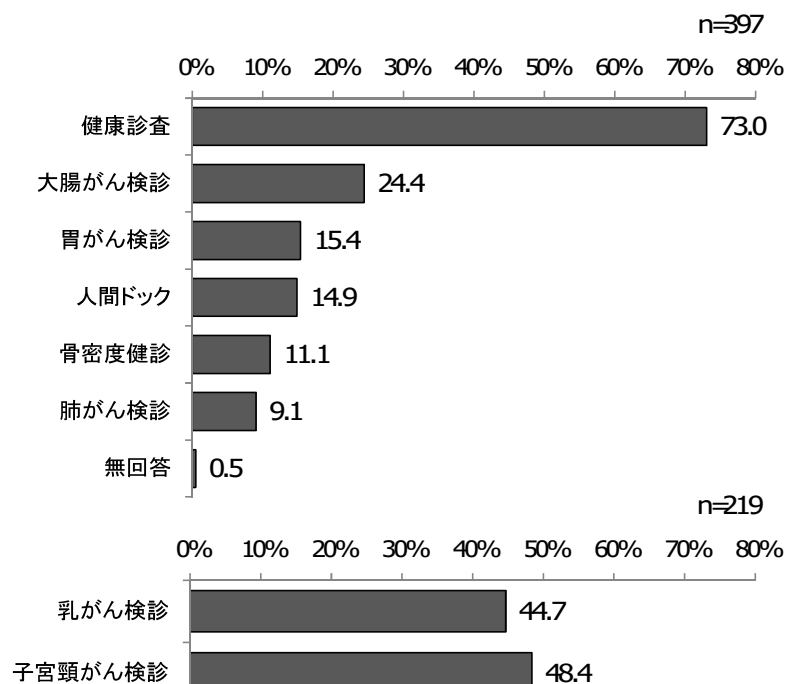
③健診（検診）受診状況

過去1年間に健診（検診）を受けたのは55.6%と半数をやや超えます。健診（検診）の種類としては、「健康診査」「大腸がん検診」と続きます。一方、女性のみを対象としたがん検診は5割近くなっています。

健診（検診）の有無

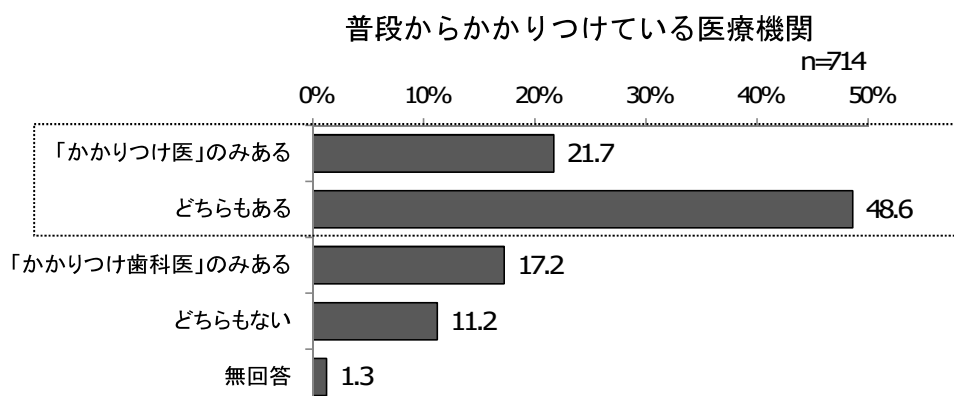


健診（検診）の種類



④かかりつけ医療機関

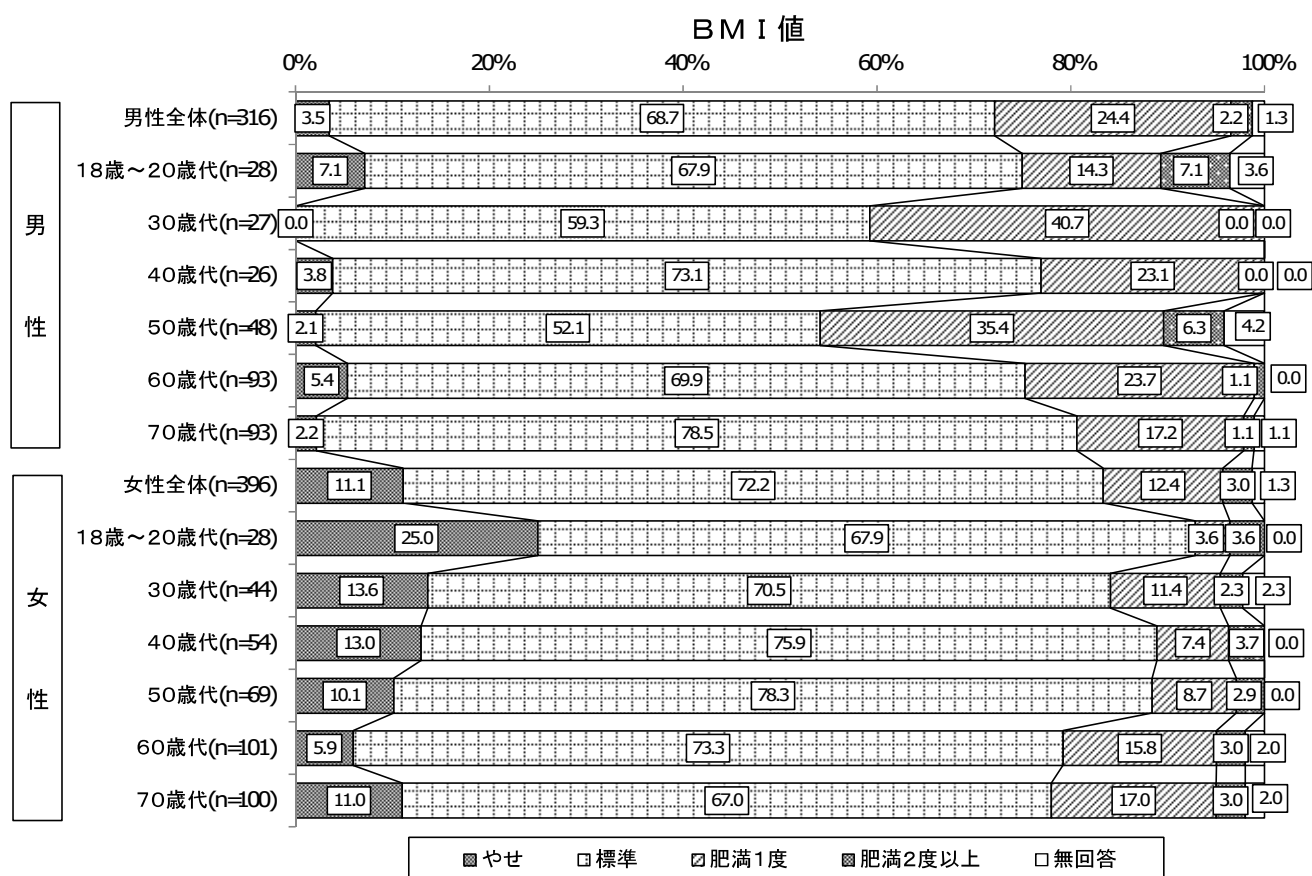
普段からかかりつけている医療機関は、「かかりつけ医」のみは21.7%、「かかりつけ歯科医」のみは17.2%、「どちらもある」は48.6%となっています。「かかりつけ医」のみあるおよび「どちらもある」を合わせると70.3%、7割の人がかかりつけ医をもっています。



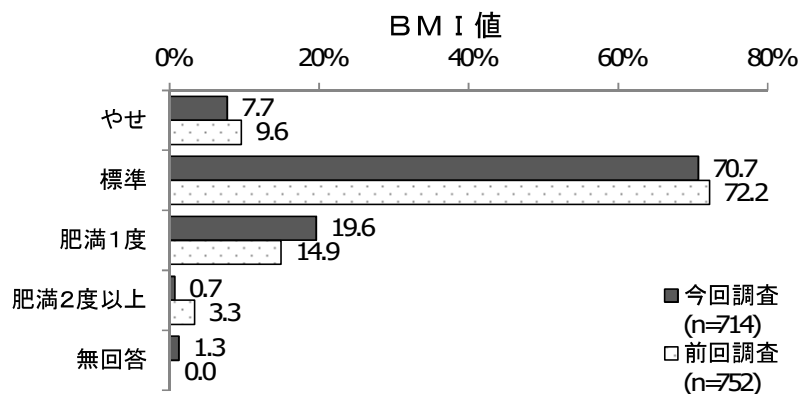
(2) 生活習慣

①BMI値

『肥満』は男性が26.6%、女性が15.4%となっています。なかでも男性50歳代が41.7%、30歳代が40.7%と多くなっています。「やせ」は、女性が11.1%ですが、18～20歳代が突出しており、25.0%、4人に1人となっています。

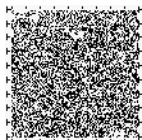
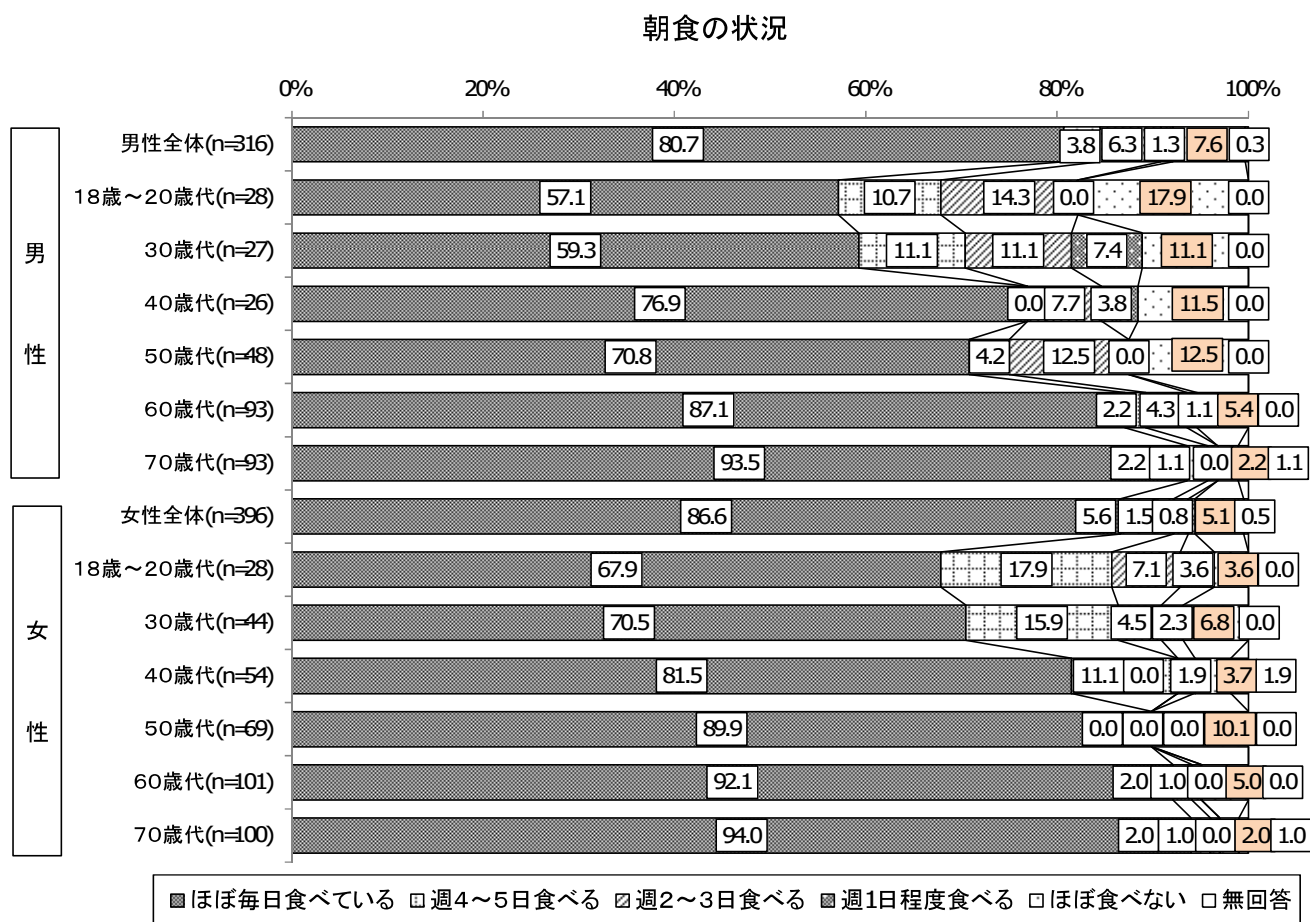


BMI 値を前回調査と比べると、『肥満』が増え、「やせ」「標準」は減っています。（肥満についてはP43 コラム参照）



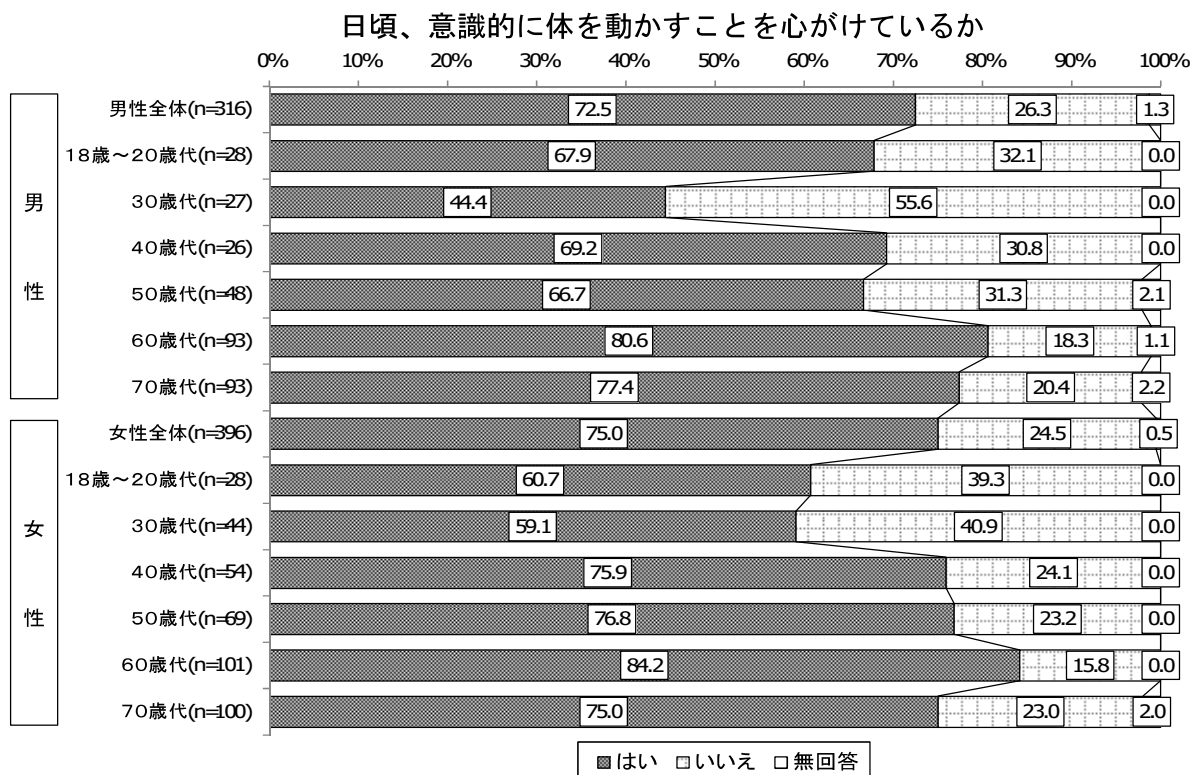
②朝食の摂取状況

朝食は「ほぼ毎日食べている」が男性 80.7%、女性 86.6%ですが、20 歳代、30 歳代、なかでも男性は6割を切っています。



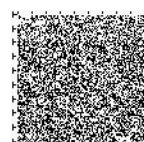
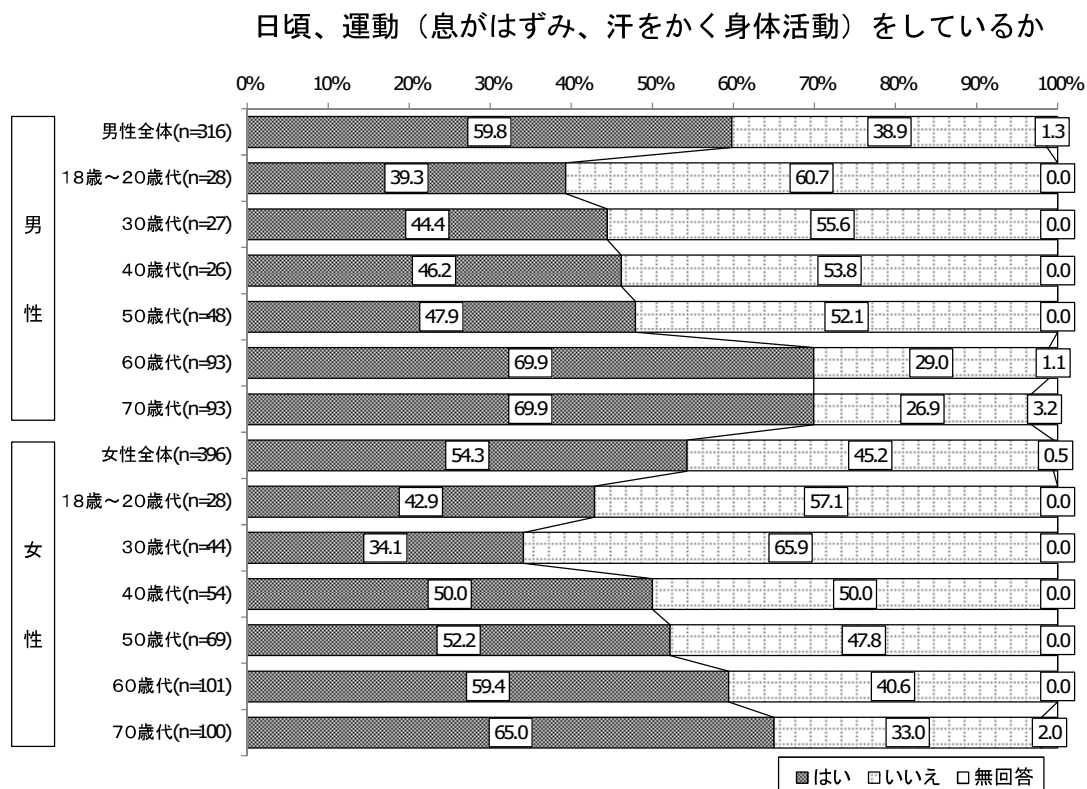
③意識的に体を動かすこと

日頃、7割を超える人が意識的に身体を動かすとしていますが、男性の30歳代が少なく、女性の18～20歳代および30歳代も少なくなっています。

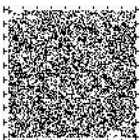
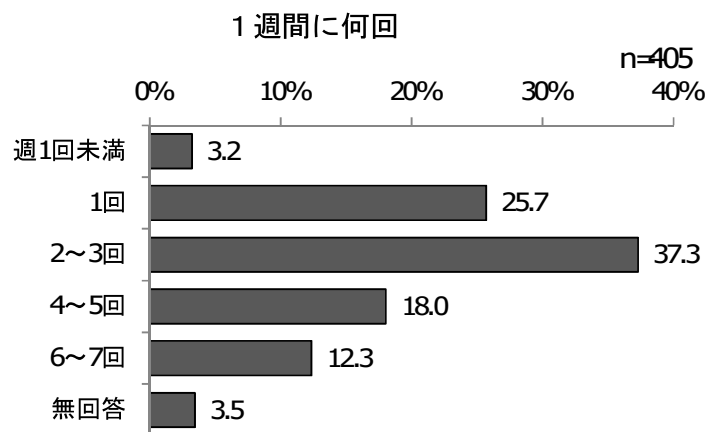
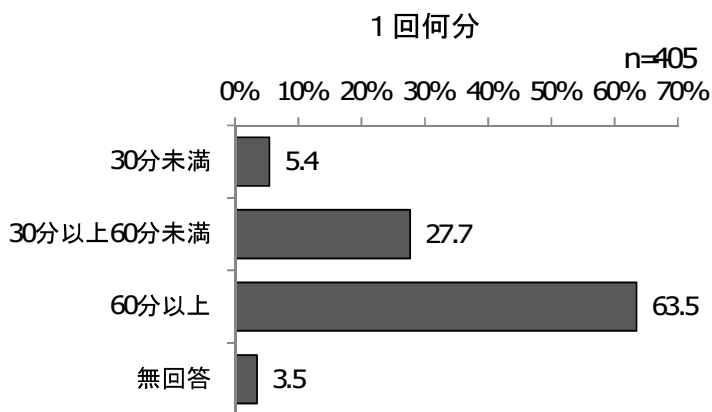
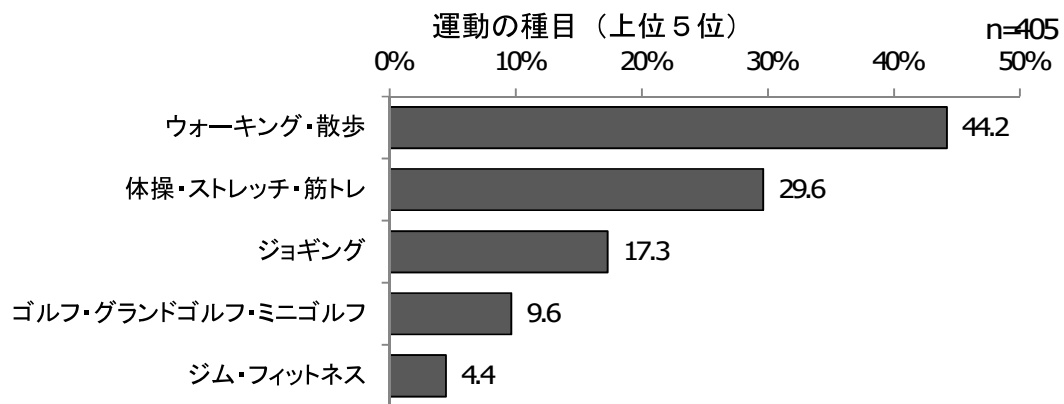


④運動の有無

運動（息がはずみ、汗をかく身体活動）をしているのは男性、女性ともに半数を超えています。性・年齢別でみると、女性の30歳代が34.1%と最も少なく、加えて女性の18～20歳代、男性の50歳代以下はいずれも半数を下回ります。

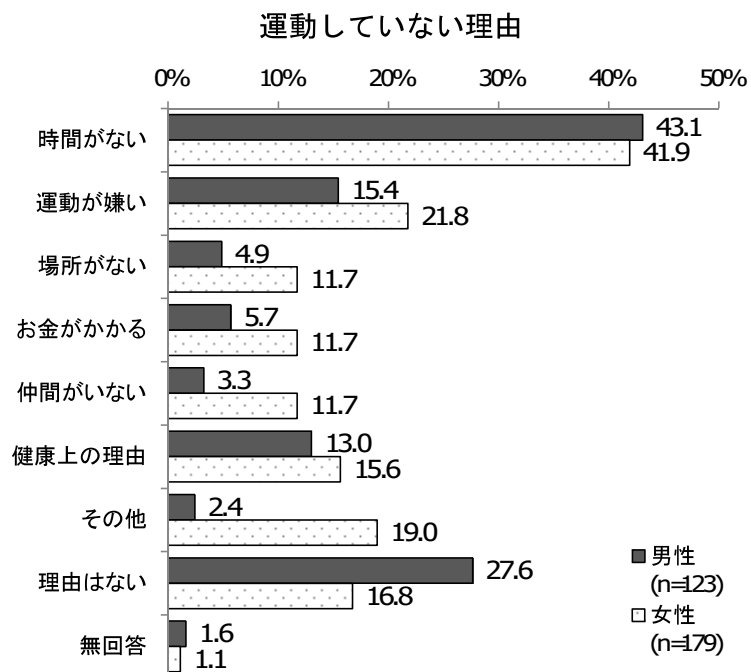


運動の種目は、「ウォーキング・散歩」「体操・ストレッチ・筋トレ」「ジョギング」と続き、1回「60分以上」が6割を超え、1週間に「2～3回」が最も多くなっています。



⑤運動していない理由

運動していない理由は、男女とも「時間がない」が最も多く、次いで「運動が嫌い」と続きますが、女性は理由が多岐にわたります。

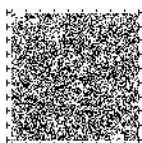
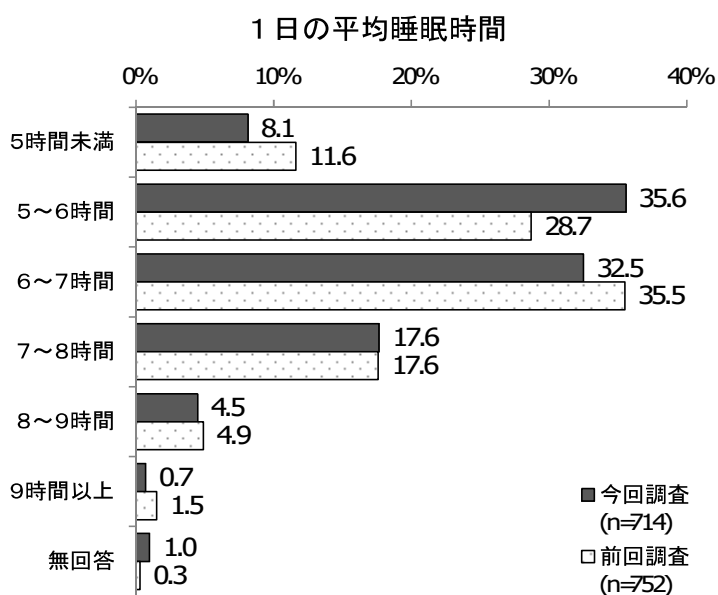
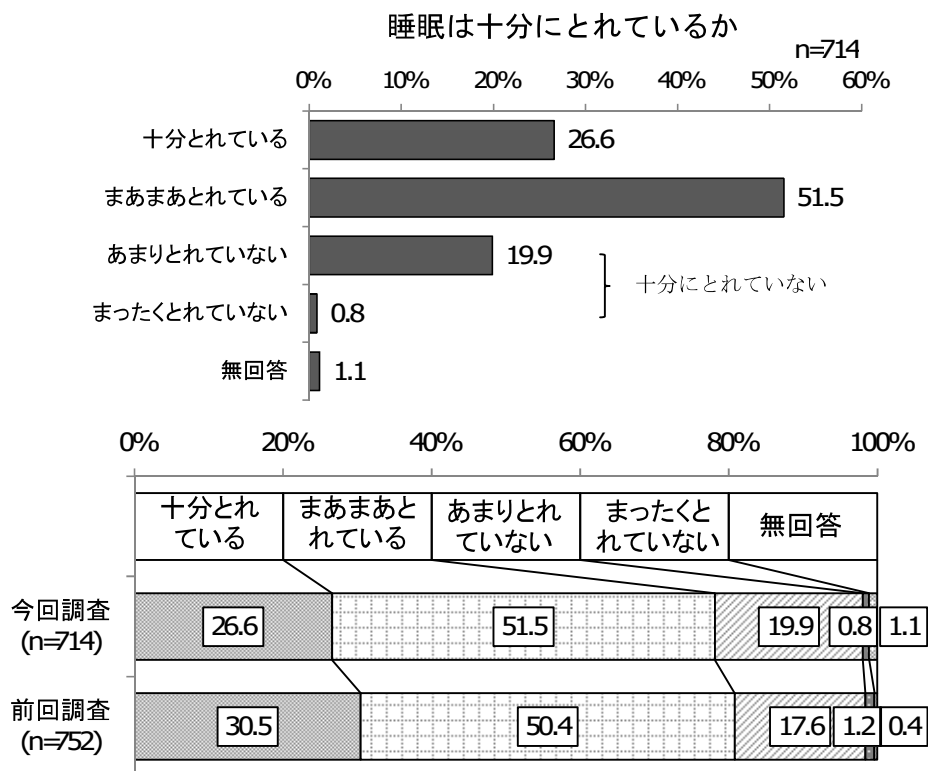


(3) 休養・こころの健康

①睡眠

睡眠が十分にとれているかについては、前回調査より「十分とれている」が減り、「あまりとれていない」が増えています。

睡眠時間「5時間未満」は減っていますが、前回調査で最も多かった「6～7時間」に代わり、「5～6時間」が最も多くなっています。



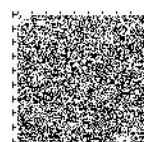
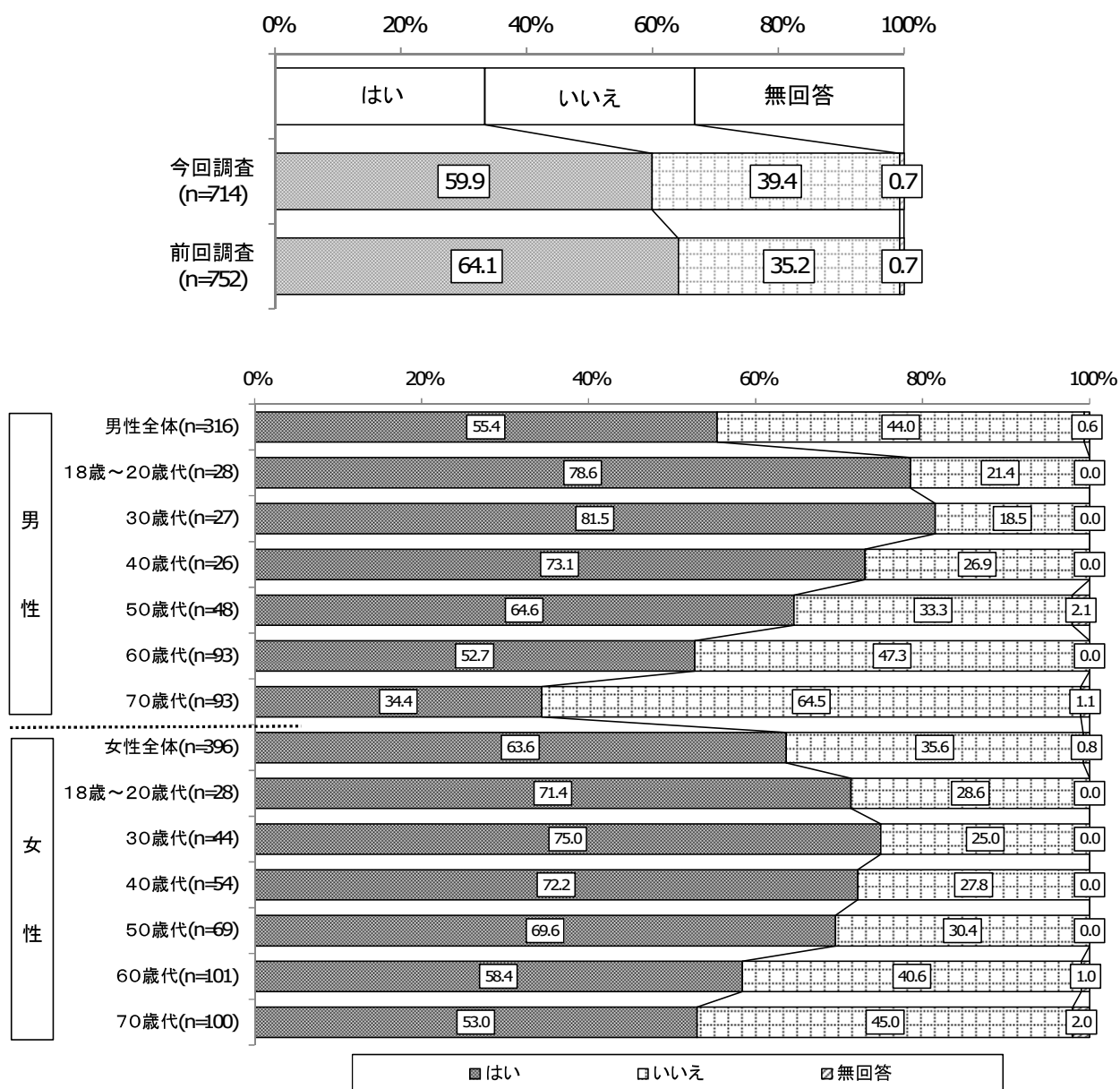
②ストレス

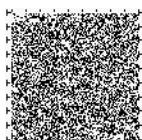
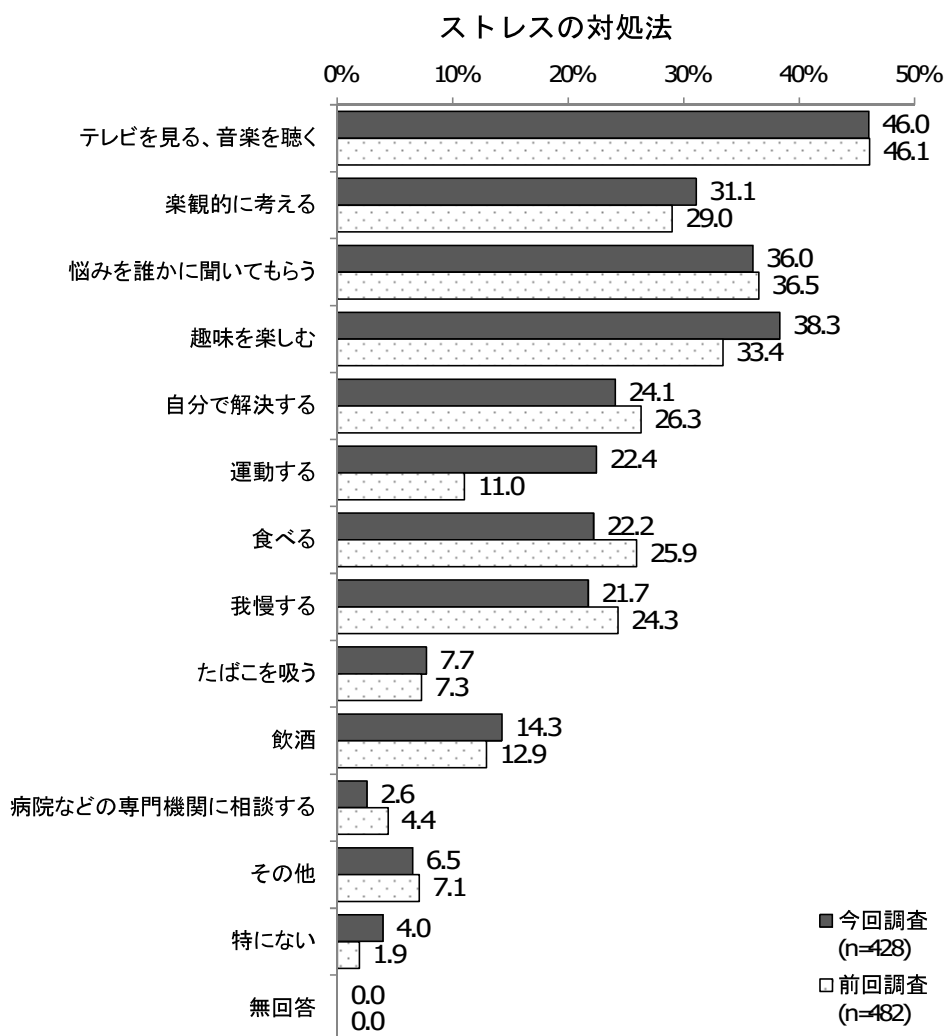
イライラやストレスを感じることは、前回調査と比べ、減っています。

性・年齢別でみると、男性の30歳代が81.5%と最も多く、唯一8割を超えています。

ストレスの対処法は「テレビを見る、音楽を聴く」が最も多くなっていますが、ストレス対処法として「運動する」が大きく増えています。「自分で解決する」や「我慢する」「食べる」はやや減っています。

ここ1ヶ月イライラやストレスを感じること

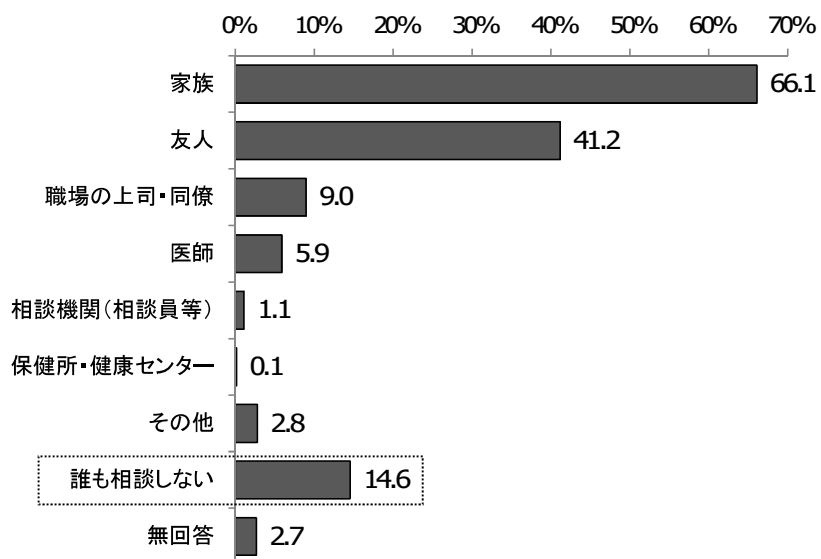




③相談相手

ストレスを抱えた時に、気軽に相談できる相手の多くは「家族」「友人」ですが、「誰も相談しない」も 14.6%と前回調査の 10.5%を上回ります。

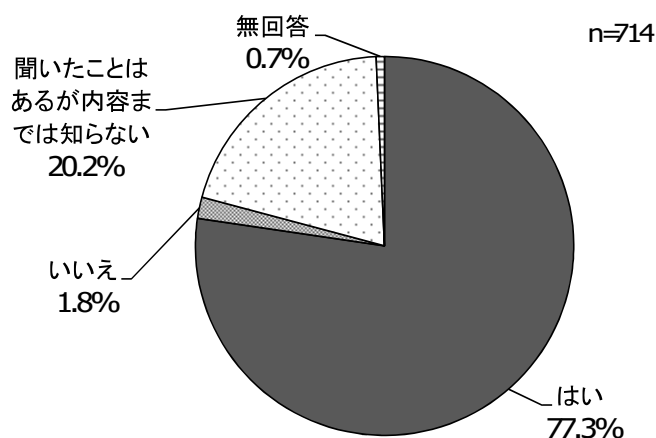
悩み事や心配事などでストレスを抱えたとき、気軽に相談できる相手
n=714



④薬物依存症や危険ドラッグ等

薬物依存症や危険ドラッグ等について知っているのは 77.3%と前回調査の 63.6%を上回ります。

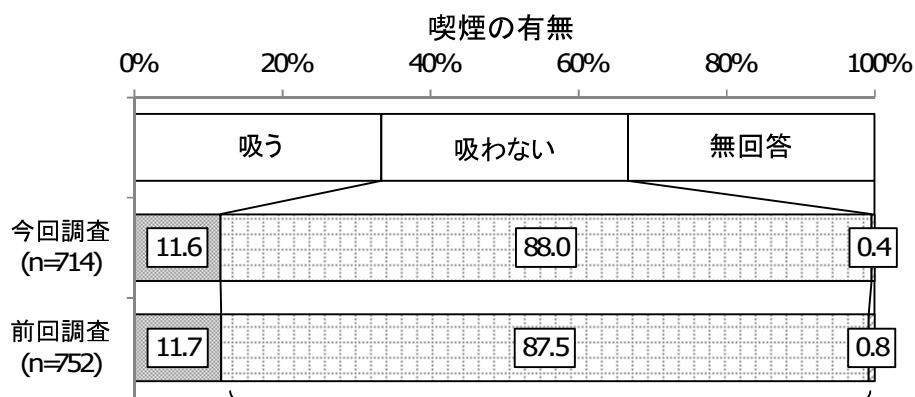
薬物依存症や危険ドラッグ等について知っているか



(4) 喫煙

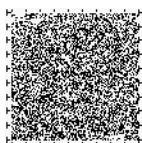
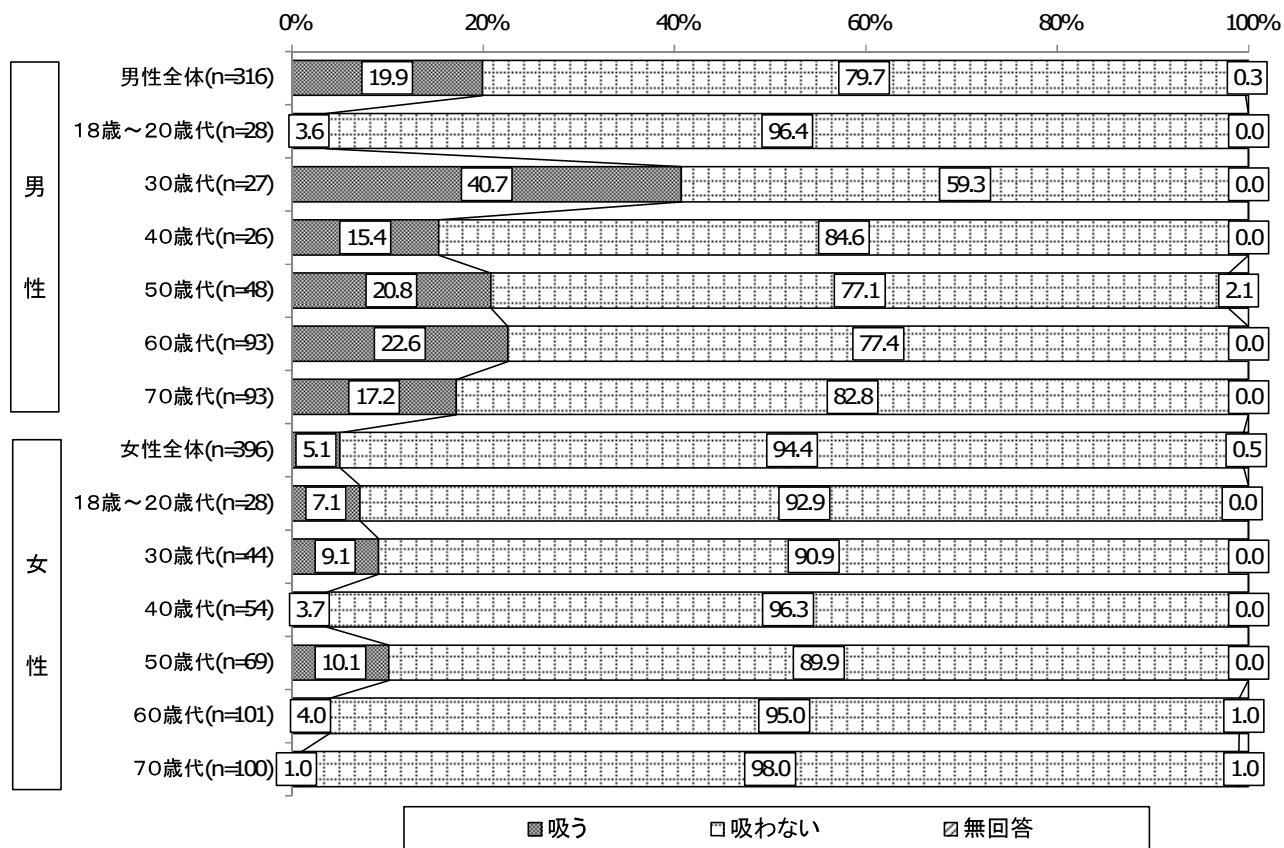
① 喫煙状況

たばこを吸うかどうかについては、「吸う」は前回調査と同じく 1 割程度となっています。性・年齢別でみると、喫煙している人の割合は男性の 30 歳代が 40.7%と突出し、50 歳代および 60 歳代も 2 割を超えます。



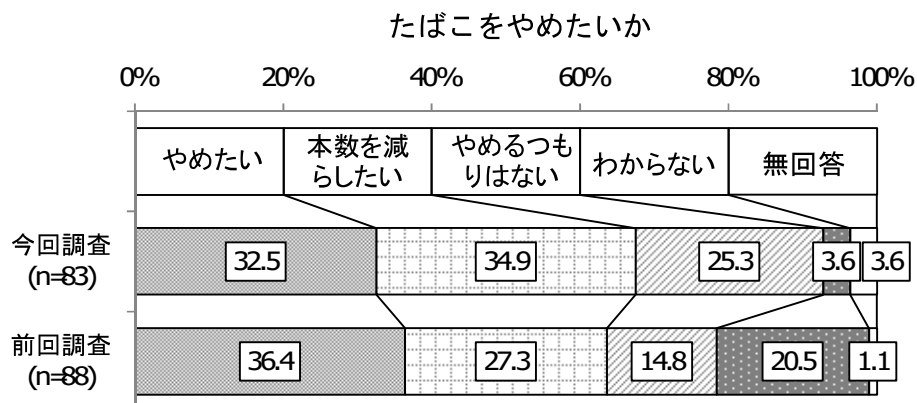
※前回調査は『吸わない』が「吸わない」と「以前吸っていたがやめた」に分かれていたため、2つの選択肢を足し合わせている。

性・年齢別喫煙の有無



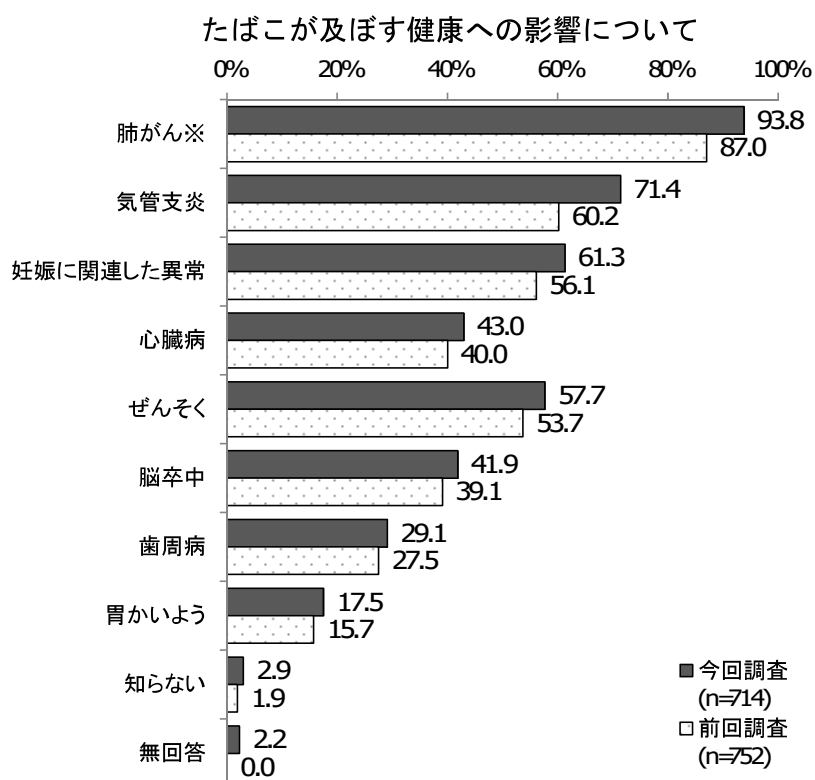
②禁煙意向

前回調査と比べ、「やめたい」がやや減り、「本数を減らしたい」がやや増えています。「やめるつもりはない」も増えています。



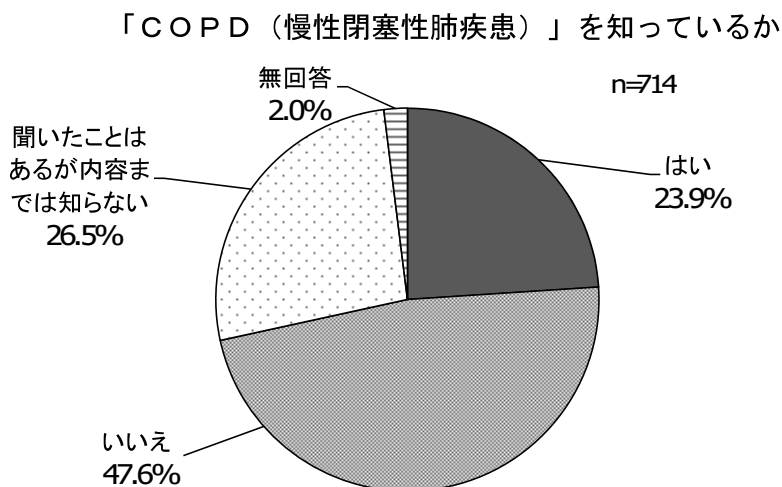
③健康への影響

喫煙が及ぼす健康への影響については、「肺がん」が9割を超え認識され、前回調査と比べ「気管支炎」で10ポイント以上増えるなど、すべての項目で増えています。



④COPD※の認知

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」を知っているのは23.9%、約4人に1人にとどまっています。



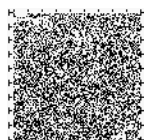
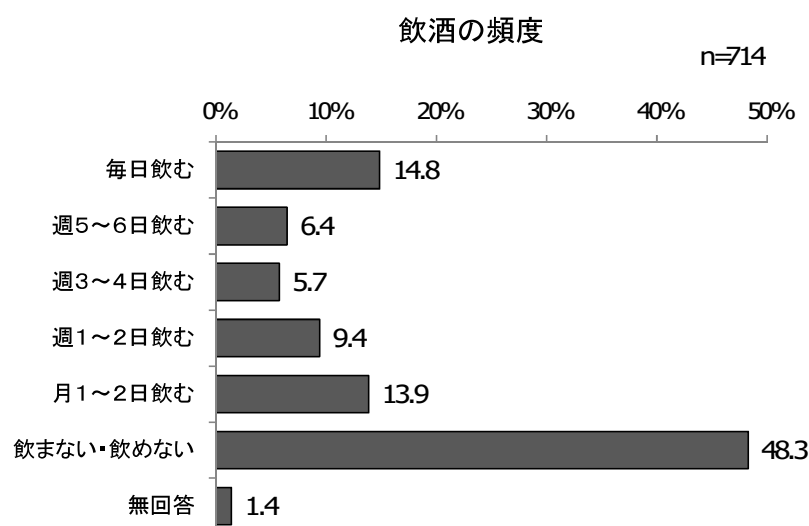
※『COPD（慢性閉塞性肺疾患）』

タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病といえる。

（５）飲酒

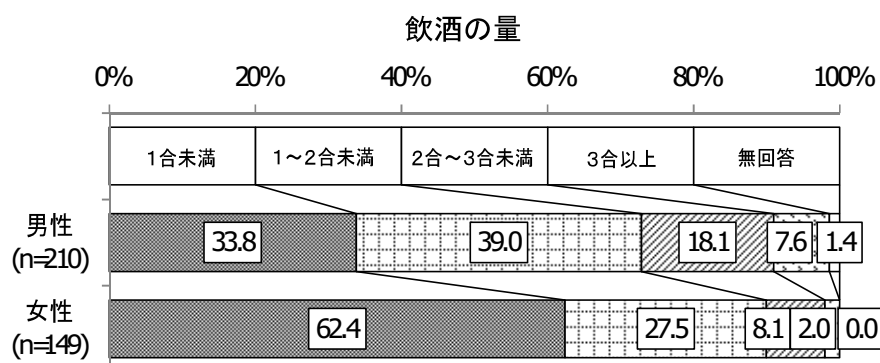
①頻度

飲酒については、飲酒の頻度は「毎日」が14.8%、「月1～2回飲む」が13.9%と続きます。



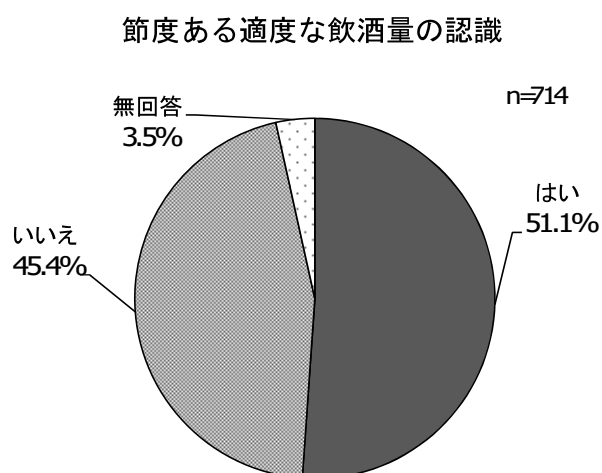
②飲酒量

飲酒の量を性別で見ると、男性では「1～2合未満」「1合未満」の順ですが、女性は「1合未満」が6割を超えます。2合以上の多量飲酒は、男性は25.7%、女性は10.1%となっています。



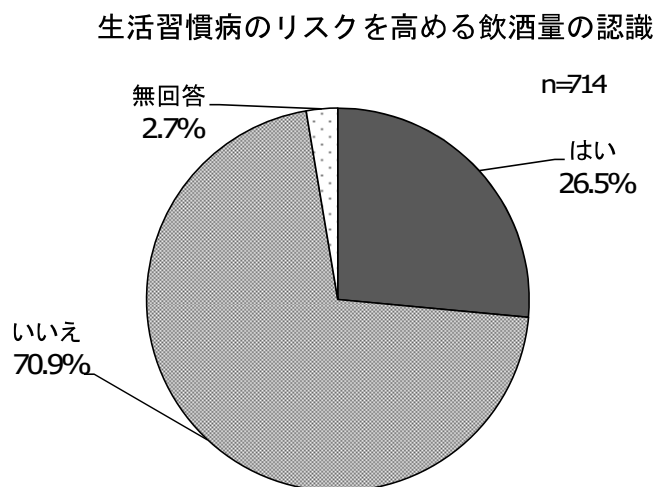
③節度ある飲酒量の認識

飲酒量についての認識は、節度ある適度な飲酒量は51.1%と、2人に1人が知っています。（P54 コラム参照）



④生活習慣病のリスクを高める飲酒量の認識

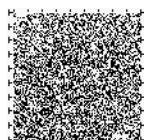
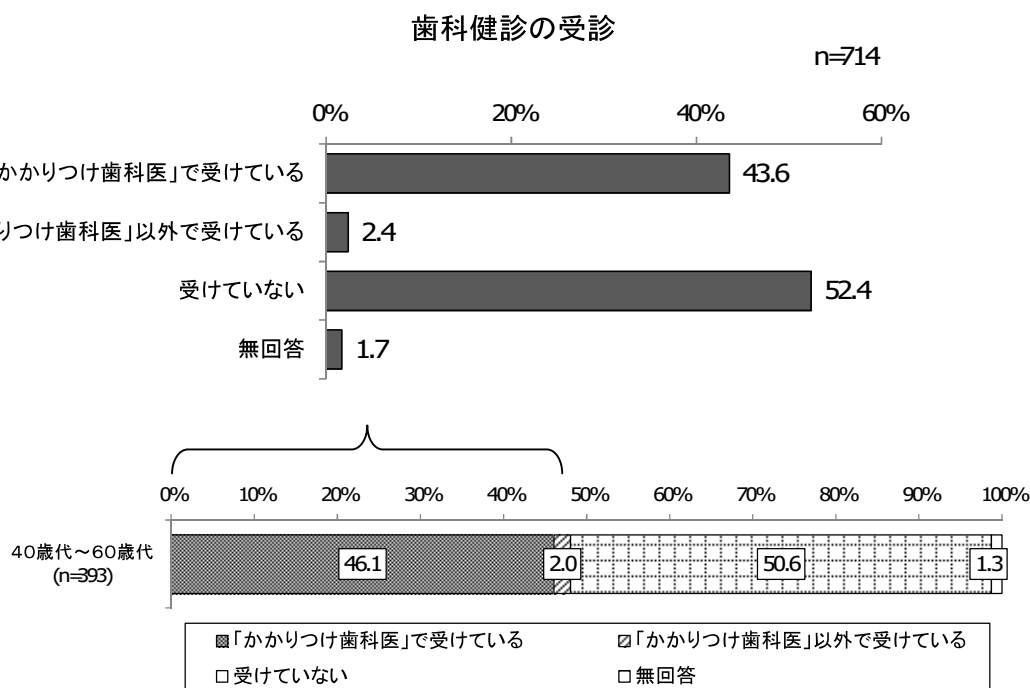
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っているのは26.5%、約4人に1人となっています。



(6) 歯と口腔

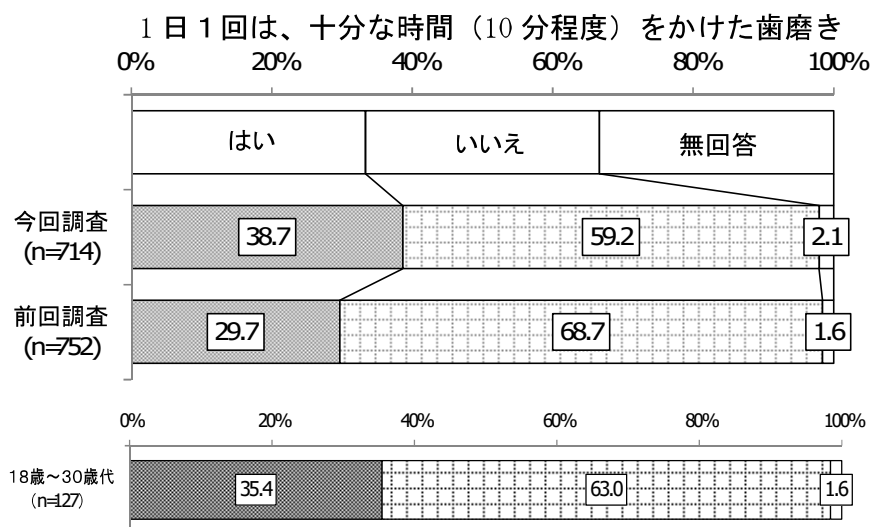
①歯科健診

歯科健診を1年に1回以上「受けている」のは46.0%であり、「受けていない」52.4%が上回ります。前回調査では設問がやや異なりますが、「かかりつけ歯科医の健診」を「受けている」は42.8%です。また、年代別にみると、働き盛りの40歳代～60歳代での「受けている」は48.1%となります。



②歯磨き

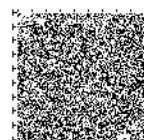
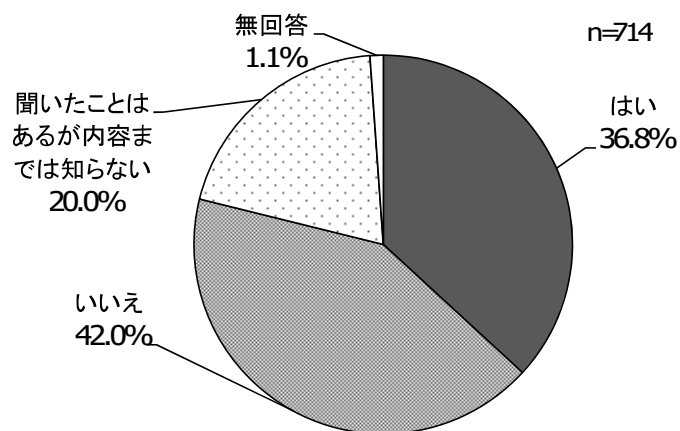
十分時間をかけて歯を磨いている人は増えています。



③糖尿病・喫煙が歯周病のリスクであることの認知

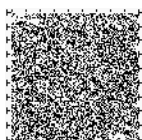
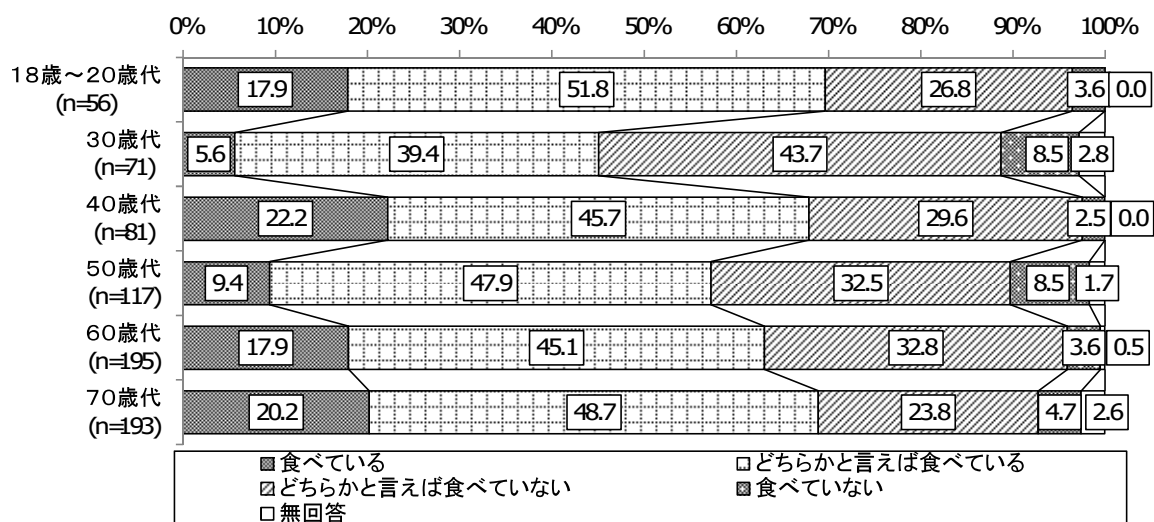
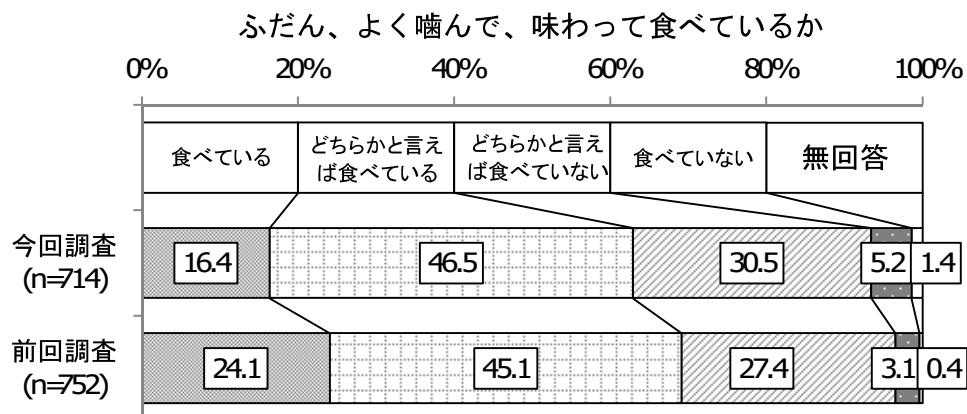
糖尿病・喫煙が歯周病のリスクであることを知っているのは、3人に1人となっています。

糖尿病・喫煙が歯周病のリスクであることの認知



④ふだん、よく噛んで、味わって食べているか

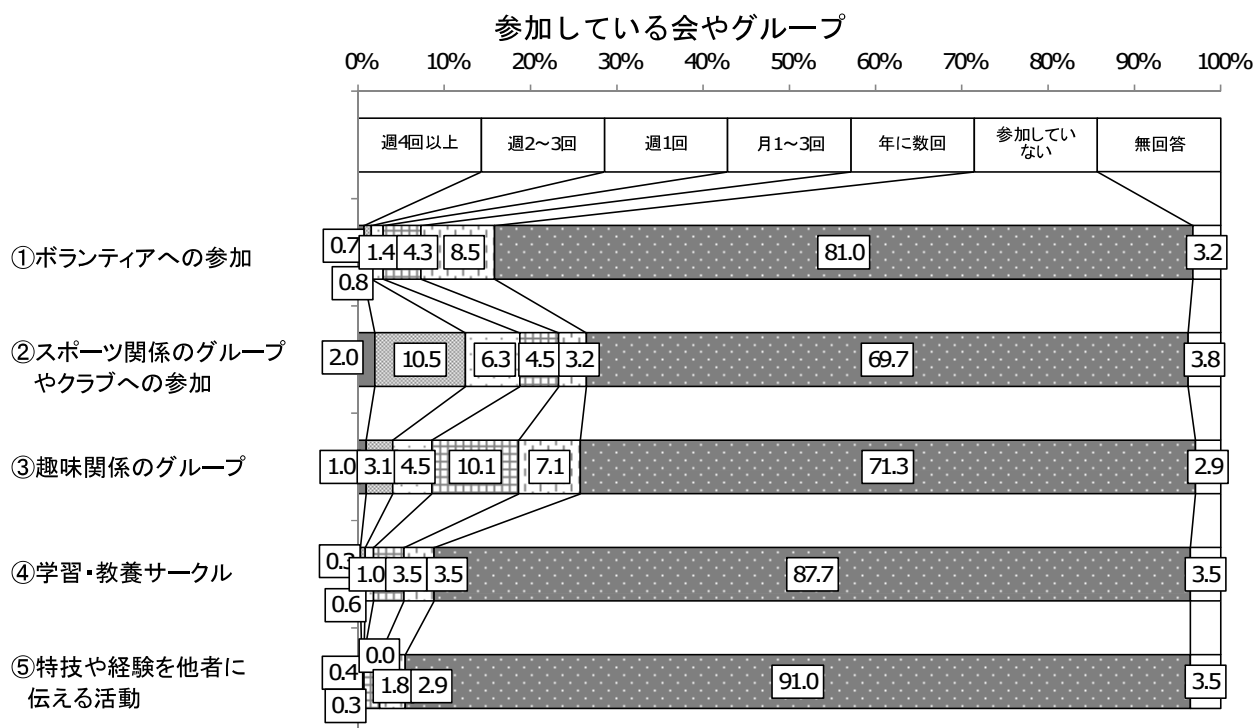
ふだん、よく噛んで、味わって食べているのは半数を超えています。前回調査よりも減っています。また、年齢別でみると、30歳代のみ半数以下となっています。



(7) 地域で取り組む健康づくり

①参加している会やグループ

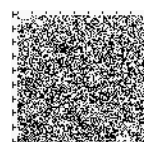
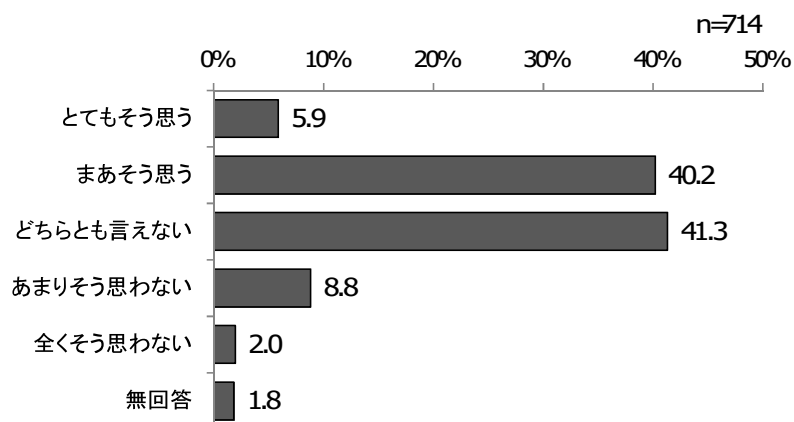
地域で参加している会やグループについては、「スポーツ団体」「趣味関係」が2割を超えています。



②地域の人々

地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするかに対しては、「とても思う」「まあそう思う」の肯定的な回答が46.1%、「どちらとも言えない」が41.3%、否定的な回答は1割程度であり、地域の人々への信頼度は高いものと考えられます。

地域の人々は、多くの場合、他の人の役に立とうとするか



3. 第3次健康増進計画の評価

第3次健康増進計画では分野ごとに、数値目標を設定しています。数値目標は前計画策定時（平成26年度）に実施した市民意識調査と今回平成30年度の策定時に実施した市民意識調査（以下「市民アンケート調査」と表記）を比較分析し、達成状況について、AからDまで4段階で評価を行いました。

評価の基準は次のとおりです。

A……目標値に達した

B……改善しているが、目標値には達していない

C……変わっていない

D……悪くなっている

評価区分	該当項目数	割合
A 目標値に達した	17 項目	31.5%
B 改善しているが、目標値には達していない	7 項目	13.0%
C 変わっていない	7 項目	13.0%
D 悪くなっている	23 項目	42.6%
合 計	54 項目	

※小数点以下第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない

目標値の達成状況

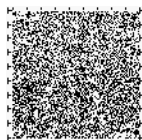
平成25年度（計画策定時値）……第3次計画策定時の現状値

平成30年度（目標値）……第3次計画策定時の目標値

平成30年度（アンケート結果）…今回策定時の市民意識調査結果

（1）食生活

指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
適正体重を維持している人の増加	児童・生徒の肥満				
	小学校4年生男子☆	1.8%	1.8%以下	1.8%	C
	小学校4年生女子☆	0.9%	0.9%以下	0.5%	A
	中学校1年生男子☆	2.3%	2.3%以下	0.8%	A
	中学校1年生女子☆	1.3%	1.3%以下	1.0%	A
	20 歳代女性のやせ	19.1%	17%以下	25.0%	D
	20～60 歳代男性の肥満	26.3%	21%以下	29.7%	D
	40～60 歳代女性の肥満	18.1%	16%以下	14.7%	A



指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
朝食を欠食する人の減少	男性(20 歳代)	10.9%	8%以下	17.9%	D
	男性(30 歳代)	20.6%	15%以下	11.1%	A
1 日 1 食、きちんとした食事を、家族等 2 人以上で楽しく、30 分以上かけてとる人の割合		26.2%	増やす	24.4%	D
評 価 結 果					
児童・生徒の肥満は、改善が進みつつありますが、成人男性の肥満は悪化しつつあります。女性については肥満は改善しつつありますが、20 歳代のやせが増加しています。 朝食の欠食については、男性 30 歳代は大幅な改善が見られますが、男性 20 歳代は悪化しています。また、1 日 1 食きちんとした食事を家族等 2 人以上で楽しく 30 分以上かけてとる人の割合は減っています。					

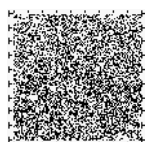
☆平成 30 年度東京都学校保健統計調査による
*「20 歳代」は、厳密には 18～29 歳を対象とした数値となっています。

(2) 身体活動（運動・生活活動）

指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
運動習慣者の割合	男性	44.6%	48%以上	59.8%	A
	女性	38.6%	40%以上	54.3%	A
意識的に体を動かすことを心がけている人の増加	男性	72.2%	増やす	72.5%	A
	女性	61.6%	増やす	75%	A
評 価 結 果					
運動（息がはずみ、汗をかく身体活動）している人、意識的に体を動かす人の割合は増えています。					

(3) 休養・こころの健康

指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
ストレスを感じた人の減少		64.1%	59%以下	59.9%	B
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少		18.8%	9%以下	20.7%	D
悩みや心配事等を誰にも相談しない人の減少		10.5%	7%以下	14.6%	D
薬物や危険ドラッグ等に関する正しい知識を持っている人の増加		63.6%	増やす	77.3%	A
評 価 結 果					
イライラやストレスを感じた人はやや減ってきていますが、睡眠による休養を十分にとれていない、悩みや心配事等を誰にも相談しない人が増えています。					

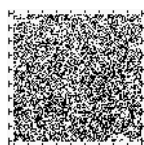


(4) 喫煙・飲酒

指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	肺がん	87.0%	(すべての項目で 100%)	93.7%	B
	ぜんそく	53.7%		57.7%	C
	気管支炎	60.2%		71.4%	B
	心臓病	40.0%		43.0%	C
	脳卒中	39.1%		41.9%	C
	胃潰瘍	15.7%		17.5%	C
	妊娠に関連した異常	56.1%		61.3%	B
	歯周病	27.5%		29.1%	C
COPD（慢性閉塞性肺疾患）に関する十分な知識の普及		22.5%	80%	23.9%	C
喫煙している人の割合	男性 30 歳代	23.5%	16%以下	40.7%	D
	男性 50 歳代	18.2%	14%以下	20.8%	D
	女性 18～29 歳	4.3%	4%以下	7.1%	D
多量に飲酒する人の割合	男 性	27.1%	18%以下	25.7%	B
	女 性	7.0%	5%以下	10.1%	D
「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	男 性	76.0%	増やす	51.3%	D
	女 性	77.1%	増やす	51.0%	D
評 価 結 果					
喫煙が及ぼす健康影響への知識を持つ人は増えていますが、喫煙している人の割合は増えていません。 飲酒については、多量飲酒は男性で減っていますが、女性で増えています。また、節度ある適度な飲酒の知識は男女とも減っています。					

(5) 歯と口の健康

指 標	平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
歯科疾患の目標				
むし歯のない幼児の割合（3 歳）	85.9%	88%以上	91.1%	A
むし歯のない幼児の割合（5 歳）	58.4%	60%以上	63.1%	A
歯肉に炎症所見の認められる者（GO、およびG）の割合（12 歳）	30.8%	20%以下	21.2%	B
進行した歯周病にかかっている人の割合（40 歳）	50.0%	45%以下	76.9%	D
60 歳で 24 歯以上、自分の歯を有する人の割合	67.4%	70%以上	57.9%	D



指 標	平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
生活習慣の目標				
甘味食品をほぼ毎日食べる人の割合(3歳)	31.5%	28%以下	31.9%	D
フッ化物配合歯磨剤を使用している人の割合(3歳)	72.6%	75%以上	79.3%	A
かかりつけ歯科医を決めている人の割合(5歳)	68.2%	75%以上	67.0%	D
月に1回以上、歯や歯ぐきの自己観察をしている人の割合(50歳代)	62.0%	65%以上	43.2%	D
歯間部清掃用器具を使用している人の割合(40歳代)	47.2%	52%以上	55.6%	A
1日1回は、十分な時間(10分程度)をかけて丁寧に歯を磨く人の割合(18~39歳)	32.1%	35%以上	35.4%	A
定期的な歯科健康診査の受診者の増加(40~69歳)	41.6%	45%以上	48.1%	A
評価結果				
定期的な歯科健診の受診者は増え、十分な時間(10分程度)をかけて丁寧に歯磨きする人も増えています。				

(6) 生活習慣病予防・健康管理

指 標		平成 25 年度 (計画策定時値)	平成 30 年度 (目標値)	平成 30 年度 (アンケート結果)	評価
健康診査を受ける人の増加	健診受診率	75.1%	83%以上	55.6%	D
がん検診の検診受診率の 向上	胃がん	21.2%	22%以上	15.4%	D
	子宮頸がん	30.5%	34%以上	27.0%	D
	乳がん	27.6%	29%以上	25.2%	D
	肺がん	17.0%	33%以上	9.1%	D
	大腸がん	35.2%	54%以上	24.4%	D
「かかりつけ医」がいる人の割合		65.8%	80%以上	70.3%	B
自分は健康だと思う人の割合		71.7%	76%以上	77.1%	A
評 価 結 果					
健康診査、がん検診いずれの受診率も減り、悪化しています。かかりつけ医がいる人は増え、自分は健康だと思う人も増えています。					

*「自分は健康だと思う人の割合」は、「よい」「まあよい」を合わせたとした数値となっています。



4. 第4次健康増進計画の課題

第3次健康増進計画の取り組み、市民アンケート調査などの結果から、第4次健康増進計画の課題をまとめます。

(1) 健康的な生活習慣づくり

健康寿命の延伸のためには、市民一人ひとりが健康的な生活習慣づくりに取り組む必要があります。そのためには、自分の身体状態に関心を持ち、生活習慣を見直して、よりよい生活習慣を身につけることが重要です。

市民の健康意識の高まりや、運動習慣も広がってきていますが、食習慣では肥満ややせが増え、男性30歳代では4割が喫煙し、適度な飲酒の知識を持つ人が減るなど市民一人ひとりが生活習慣の改善に取り組み、また健診（検診）の受診などに取り組む必要があります。

(2) 生活習慣病の発症予防

本市の死因別死亡の割合の2割は「悪性新生物（がん）」であり、心疾患、脳血管疾患などを含めた生活習慣病は5割を超えています。

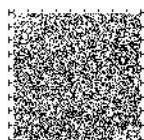
生活習慣病の大きな特徴は、食生活、運動、喫煙、飲酒、歯の健康などの生活習慣が病気の発症に関与し、症状が出てくる時期にはかなり病気が進行している場合が多いことがあげられます。

生活習慣病の発症予防には、日ごろからの適度な運動やバランスのとれた食事、禁煙などを実施することで予防することができます。一人ひとりが意識的に生活習慣の改善に努め、また、生活習慣病の早期発見や早期治療につながるがん検診や特定健康診査を受診するなど、引き続き生活習慣病の発症予防に取り組んでいく必要があります。

(3) ライフステージに応じた健康課題

男性の働き盛り世代の肥満、20歳代女性のやせの問題、青壮年層の運動不足、男性の30歳代に多くみられるストレスや喫煙の問題など、各ライフステージにおける健康課題は異なります。なかでも男性の30歳代は働き盛りで、ふだん忙しいこともあり健康状態があまりよくないことが市民アンケート調査からみてとれます。

ターゲットを絞った対策など、性別や年代、性・年代ごとの意識や行動を考慮した健康づくりに取り組む必要があります。



(4) 高齢者の健康づくり

超高齢社会を迎え、健康寿命を延伸するためには、高齢になっても可能な限り自立して生活することが重要です。ふだんから運動あるいは掃除や買い物などの身体活動を行い、栄養バランスの取れた食事を摂取したり、地域とつながる暮らしをつくるなど、社会生活を営む心身機能の維持向上に努めていく必要があります。

高齢者の筋力低下、低栄養など、生活状態を低下させないためには、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防による身体活動の維持、低栄養の予防、口腔機能の維持などに留意し、自分に合った健康づくりを無理なく行う必要があります。

(5) 健康づくりとソーシャル・キャピタル

市民の健康は、一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、家庭、学校、職場など地域全体が一体となり、健康づくりを進める必要があります。

健康と地域のつながりとの関係については、ソーシャル・キャピタルとの関連が指摘されています。ソーシャル・キャピタルとは、地域における人間関係の豊かさや社会的な問題に関わるボランティアなど自発的な活動を指しますが、それらが豊かな地域ほど健康づくりにつながるとされます。

人と人とのつながりや地域住民同士の助け合いなど、地域全体のソーシャル・キャピタルを豊かにする取り組みを推進していく必要があります。

コ・ラ・ム

ソーシャル・キャピタル

ソーシャル・キャピタルは、人と人のつながりを意味します。地域で地域住民相互の信頼感、お互いの協力意識が高ければ、健康度が向上するという調査結果があります。個人や地域のソーシャル・キャピタルは相互に関連して健康を高めることができる可能性があると考えられています。

