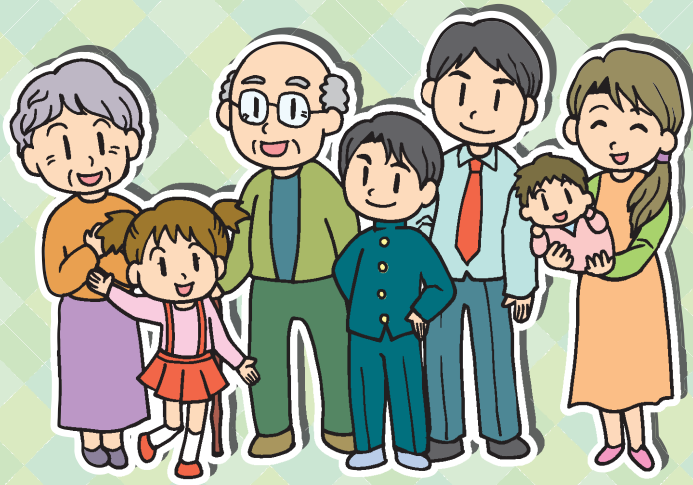


第2期

いきいき健康 大分市民21



大分市

第2期

いきいき健康
大分市民21

大分市

ごあいさつ



わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により急速な伸びを示し、平成25年の厚生労働省発表の「平成22年都道府県別生命表」によると、男性79.59歳、女性86.35歳と長寿国になっています。

本市では、誰もが健康で安心して暮らせるまちの実現を目指し、平成15年に「いきいき健康大分市民21」を策定し、健康づくりに関する各種施策に取り組んでまいりました。

一方で、本市の国保加入者の人工透析患者を中心とする特定疾病患者の割合は政令市・中核市の中で3年続けて最も高くなっており、生活習慣病の有病者の増加・重症化が大きな課題となっています。また、平成24年7月に行いました「大分市民生活習慣実態調査」では、緑黄色野菜を毎日食べる人の割合の減少や、最近1ヶ月以内にストレスを感じた人の割合の増加などの結果がみられるなど、食習慣を含めた生活習慣の改善が喫緊の課題となっています。

こうした社会情勢や環境の変化、並びに1期計画の最終評価を踏まえながら、国が平成24年7月に公表した「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2次）」の基本方針に基づき、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を目標に、このたび「第2期いきいき健康大分市民21」を策定しました。

本市は、今後この計画に沿って、「自分の健康は自分で守る」という意識を大切にしながら、市民と行政が一体となって健康づくりを進めてまいりますので、市民の皆様のご理解とご協力をお願いいたします。

平成25年3月

大分市長 釘 宮 磐

目次

Contents

第1章 総論

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	2
3	計画の期間	2
4	計画の推進	2

第2章 これまでの取り組みと課題

1	いきいき健康大分市民21の目標及び健康指標の達成状況	3
2	いきいき健康大分市民21の9つの分野の取り組みと課題	
(1)	栄養・食生活	8
(2)	身体活動・運動	10
(3)	休養・こころの健康	12
(4)	歯の健康	14
(5)	たばこ	16
(6)	アルコール	18
(7)	糖尿病	20
(8)	循環器疾患	22
(9)	がん	24

第3章 市民の健康状態

1	人口と年齢構成の推移	27
2	出生と死亡の状況	29
3	平均寿命と健康寿命	33
4	国民健康保険医療費の状況	34

第4章 第2期いきいき健康大分市民21の方向性

1	計画の基本理念	35
2	計画の基本方針	35

第5章 第2期いきいき健康大分市民21の展開

1	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	38
2	主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
(1)	がん	39
(2)	循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）	42
3	社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	
(1)	こころの健康	48
(2)	次世代の健康	51
(3)	高齢者の健康	54
4	健康を支え、守るための社会環境の整備	57
5	栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙・COPD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)	栄養・食生活	59
(2)	身体活動・運動	63
(3)	休養	65
(4)	飲酒	66
(5)	喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）	68
(6)	歯・口腔の健康	72
	第2期いきいき健康大分市民21 目標一覧	76

資料編

1	第2期いきいき健康大分市民21策定体制および推進体制	85
2	計画策定に係る検討経過	86
3	第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会 委員名簿	87
4	第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会設置要綱	88
5	用語の説明	89
6	大分市民生活習慣実態調査 アンケート結果の概要	91

第1章 総論

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の平均寿命は、生活環境の改善や医学の進歩により急速な伸びを示し、平成22年では男性79.55年、女性86.30年と長寿国となっています。(平均寿命の数値は、厚生労働省「人口動態統計」による)

一方で、急速な高齢化とともに、がん・心臓病・脳卒中・糖尿病等の生活習慣病の増加と、このことに伴い介護が必要な状態(要介護状態)になる人の増加は、生活の質の低下や、療養生活を支援する社会の負担の増加等を招いており、深刻な社会問題となっています。

国は、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、すべての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成24年7月、「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2次))」(以下「健康日本21(第2次)」といいます)を策定し、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための5つの基本的な事項を示しました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCD(非感染性疾患)の予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持および向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (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

また、これらの基本的な事項を達成するために、53項目について、現状の数値と概ね10年後の目標値を掲げ、目標達成に向けた取り組みがさらに強化されるようになりました。

このことを受けて、本市では、国が示している「健康日本21(第2次)」の趣旨を踏まえ、市民と行政機関をはじめとして、関係機関・団体等が一体となって健康づくりを総合的かつ効果的に推進することにより、誰もが「健康で安心して暮らせるまち」の実現をめざして「第2期いきいき健康大分市民21」を策定します。

(参考)

NCD(非感染性疾患)について

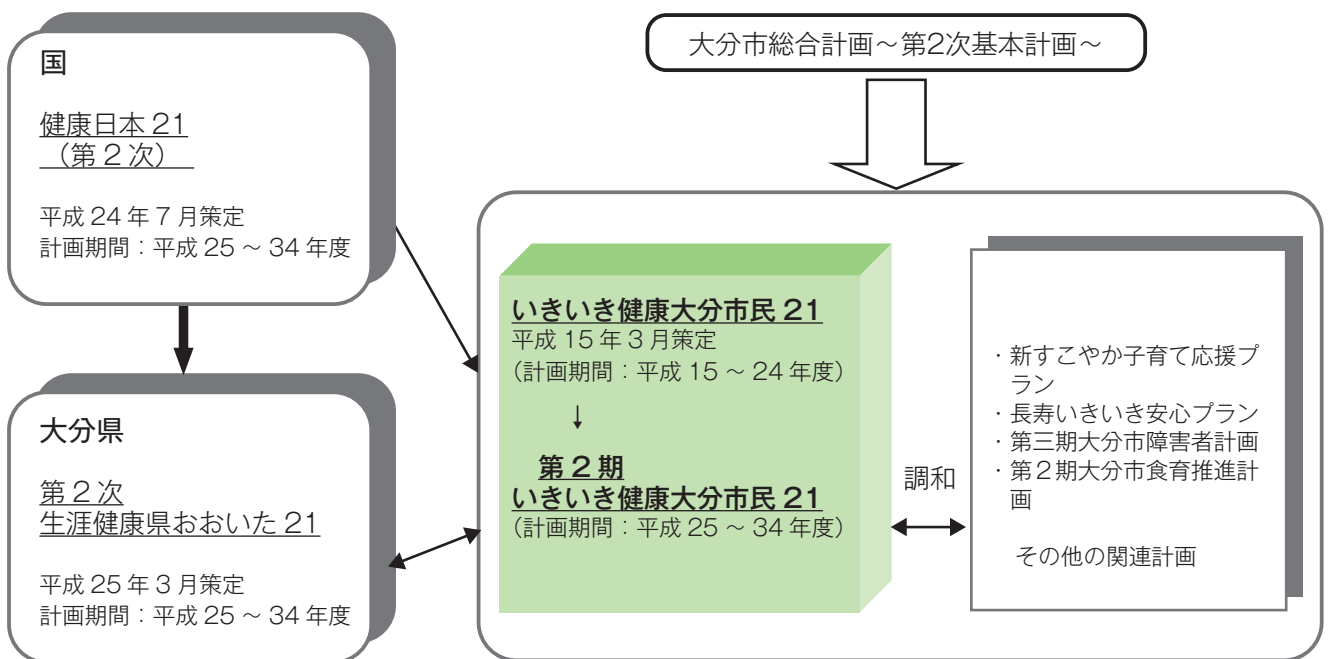
循環器疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と生活の質(QOL)を低下させる一因になります。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒など)を取り除くことで予防できます。この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾患への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されています。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされています。

2 計画の性格

- 1 この計画は、大分市民一人ひとりの健やかで心豊かな生活を実現するために、社会全体が協働して‘健やかでいきいきと暮らせるまちづくり’を推進するための基本指針となるものです。
- 2 この計画は、「大分市総合計画～第2次基本計画～」の個別計画として位置付け、「新すこやか子育て応援プラン（大分市次世代育成支援行動計画）」「長寿いきいき安心プラン（大分市高齢者福祉計画及び第5期大分市介護保険事業計画）」「第三期大分市障害者計画」「第2期大分市食育推進計画」等の他の計画との調和を図ります。
- 3 この計画は、国の「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2次）」の地方計画と位置付けられます。



3 計画の期間

この計画の期間は、平成25年度から34年度までの10年間とします。

なお、他の計画との整合性を図りながら、中間年度に実施状況を評価し、見直しを行います。

4 計画の推進

健康づくりの推進には、市民一人ひとりの主体的な取り組みを社会全体で支援する環境整備が必要です。このため行政をはじめ、保健医療関係機関、教育関係機関、企業、医療保険者、地域の健康づくり関係団体、マスメディア等がそれぞれの特性をいかして補い合い、連携して市民の健康づくりの支援に努める必要があります。

そこで今後、この計画に基づき、市民の健康づくりを総合的に支援するための環境づくりや、さまざまな地域活動を推進するための課題を検討、協議する場として、市民代表や学識経験者・保健医療関係者代表、商工関係団体代表、行政代表等により構成する大分市地域保健委員会の関係小委員会を位置付けるとともに、大分市庁内関係各課の代表で構成する「第2期いきいき健康大分市民21」庁内推進会議を設置し、連携を緊密にするなかで計画の効率的な推進を図ります。(85ページ参照)

第2章 これまでの取り組みと課題

本市では、平成15年3月に「いきいき健康大分市民21」を策定し、9つの分野で健康づくりに取り組んできました。平成24年7月に15歳以上の市民3,000人を対象に行った「大分市民生活習慣実態調査」（調査結果は資料編に記載しています）や他の調査、また、これまでの取り組み等から、「いきいき健康大分市民21」の目標値や健康指標についての評価を行い、健康づくりに関する課題があげられました。

1 いきいき健康大分市民21の目標及び健康指標の達成状況

(1) 評価方法について

いきいき健康大分市民21の策定時及び中間評価時に設定された9分野の目標について、策定時の値と直近の値を比較するとともに、関連する他のデータの動向も踏まえ、目標や健康指標に対する達成状況について評価を行いました。国の『「健康日本21」最終評価』を参考に、A～Eに判定（下記*1参照）しました。

*1

判定方法：ベースライン時の値と最終評価時の値を比較

A 目標値に達した

目標に達したように見える、片側P値（vs. 目標値） <0.05

B 目標値に達していないが、改善傾向にある

改善したように見える、片側P値（vs. ベースライン時） <0.05

C 変わらない

ABD以外

D 悪化している

悪化したように見える、片側P値（vs. ベースライン時） <0.05

E 中間評価時に新たに設定した指標又は把握方法が異なるため評価が困難

そもそも比較できない調査、現状値の把握困難、評価対象外のもの

(2) 目標及び健康指標の達成状況

9つの分野の全目標及び健康指標99項目の達成状況は、以下のとおりです。

99項目中、目標値に達成したのは、メタボリックシンドロームを知っている人の割合や定期的に歯科健診を受診する人の割合などでした。また、改善傾向にあるのは、栄養成分表示を知っている人の割合や職場や家庭で分煙を実行する人の割合などでした。これらを合わせると、全目標及び健康指標の43.5%が、目標値に達した又は改善傾向にありました。

変わらないのは、適正体重の維持（成人の肥満・やせの減少）や自殺者の減少、多量に飲酒する人の割合などで、全体の30.3%でした。さらに、悪化したのは、緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合や最近1ヶ月以内にストレスを感じた人の割合などでした。

なお、全体の約1割が策定時と同じ条件での現状値把握が困難なもので、評価困難と判断しました。今後は、評価基準を検討し、計画の評価を行う必要があります。

策定時の値と直近値を比較	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康	歯の健康	たばこ	アルコール	糖尿病	循環器疾患	がん	合計	割合(%)
A：目標値に達した	1	2		4	1	1	2	6	8	25(25)	25.3
B：改善傾向にある	6			2	5	1	3	4	2	23(18)	18.2
C：変わらない	9	2	3	2	2	3	6	8	8	43(30)	30.3
D：悪化している	3		3		3	3	1	1	3	17(14)	14.1
E：評価困難		2			2	2	2	3	5	16(12)	12.1
合計	19	6	6	8	13	10	14	22	26	124(99)	100

() は重複を除いた数、割合は重複を除いた数の割合

「いきいき健康大分市民21」目標値最終評価

直近値の「*」は少ないサンプル数からの数値です。
 (基礎データの根拠) ①…大分市民生活習慣実態調査(平成14年度・18年度・24年度)
 ②…国民健康栄養調査(策定時：H9～12年平均、中間値：H13～17年平均、直近値：H19～22年平均)

(1) 栄養・食生活

目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：適正体重の維持(肥満者、やせの者の減少)						
1 成人の肥満者(BMI \geq 25)の割合	①	男性20～60歳代 29.2%	27.0%	30.8%	15%	C
		女性40～60歳代 15.6%	21.9%	17.9%	13%	C
2 やせている人(BMI<18.5)の割合	①	女性20歳代 22.5%	20.7%	17.7%	15%	C
目標：疾病予防・健康増進のための適正な栄養素(食物)摂取						
3 適正な脂肪エネルギー比率を保つ	②	20～40歳代 27.6%	28.4%	27.0%	25%以下	C
4 1日あたりの食塩摂取量の減少	②	11.9g	10.9g	9.8g*	10g未満	A
5 緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合の増加	①	43.3%	39.4%	39.1%	75%以上	D
6 カルシウム不足の人の割合の減少	②	72.5%	56.8%	66.0%	35%以下	B
目標：適正な栄養素(食物)を摂取するためのよい食習慣の継続						
7 朝食欠食率の減少	①	男性20歳代 38.1%	31.3%	22.2%	15%	B
8 家族や仲間と一緒に食事をする人の割合の増加	①	70.7%	67.5%	58.8%	90%	D
9 適正体重を知っている人の割合の増加	①	81.9%	79.5%	79.8%	90%	C
10 1日1回は30分以上かけて食事をする人の割合の増加	①	52.4%	52.8%	48.8%	70%	D
11 9時以降に食事をとる人の割合の減少	①	男性20～40歳代 56.3%	61.2%	54.2%	30%	C
12 嗜好品を食事代わりにする人の割合の減少	①	20歳代 26.0%	31.6%	13.7%	10%	B
13 自分で食品を選んだり食事を準備できる人の割合の増加	①	男性 39.8%	41.2%	41.1%	65%	C
	①	女性 73.4%	75.7%	73.9%	85%	C
14 食事の改善意欲のある人の割合の増加	①	43.9%	47.6%	41.7%	70%	C
15 栄養成分表示を知っている人の割合の増加	①	77.1%	81.8%	86.0%	90%	B
目標：よい食習慣の継続のための環境の整備						
16 栄養成分表示店の数	大分県栄養士会資料 (H13・H18) 直近値はH23年度末	10	43	38	40	B
17 食生活改善推進員の数	会員数 (H14・H18) 直近値はH23年度末	131	210	231	260	B

(2) 身体活動・運動

目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：意識的に運動を心がける人の増加						
18 成人で意識的に運動を心がけている人の割合	①	男性 63.7%	62.7%	66.2%	68%	C
		女性 55.8%	56.3%	65.2%	60%	A
目標：運動習慣者の増加						
19 成人で定期的に運動をしている人(1回30分以上、週2回以上、1年以上継続)の割合	①	男性 41.8%	43.2%	44.0%	48%	C
		女性 32.9%	35.2%	39.3%	38%	A
目標：日常生活における歩数の増加						
20 1日の平均歩数	公募による歩数調査 (H14・H18)、 H24は①	男性 8,283歩	8,576歩	5,907歩	9,200歩以上	E
		女性 8,039歩	7,828歩	5,398歩	9,000歩以上	E

(3) 休養・こころの健康

目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：ストレスと上手につきあう						
21 最近1か月以内にストレスを感じた人の割合	①	44.1%	45.6%	50.3%	40%	D
22 自殺者数	人口動態統計 (H10・H16・H22)	95人	79人	92人(H22)	60人以下	C
目標：十分な睡眠の確保						
23 寝不足を感じる人の割合	①	39.0%	38.6%	38.1%	35%	C
24 睡眠補助品・アルコールを使う人の割合	①	16.4%	16.1%	19.8%	15%	D
目標：楽しみや生きがいのある暮らし						
25 楽しみや生きがいがある人の割合	①	65.7%	66.8%	66.5%	80%	C
26 困ったときの相談機関を知っている人の割合	①	63.1%	56.3%	54.8%	100%	D

(4) 歯の健康

	目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：歯の喪失の予防							
27	60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合	①	54.3%	44.1%	53.5%	60%	C
28	80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合	①	25.8%	25.2%	49.2%	30%	A
29	定期的（1年以内）に歯科検診を受ける人の割合	①	20歳以上 25.2%	32.5%	37.1%	35%	A
30	就寝前に歯みがきをしている人の割合	①	73.9%	76.3%	79.0%	80%	B
目標：成人期の歯周病予防のための知識の普及と、自己管理の推進							
31	歯間部清掃用器具を使用している人の割合 （歯周ブラシ・デンタルフロス等）	①	40～50歳代 32.3%	40.5%	34.4%	50%	C
(43)	喫煙が身体に及ぼす影響についての知識をもっている人の割合（歯周病への影響）	①	29.8%	35.4%	37.3%	100%	B
目標：幼児期・学童期のむし歯予防の推進							
32	3歳児健診でのむし歯保有者率	3歳児健康診査 (H13・H18)	39.4%	35.5%	26.4% (H23年度)	30%	A
33	12歳児の永久歯の平均むし歯数	学校保健歯科健診 (H13・H18)	2.8本	2.4本	1.9本 (H23年度)	2本	A

(5) たばこ

	目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：妊娠中の喫煙率の減少							
34	妊娠中の喫煙率（大分市母子保健計画より）	大分市母子保健計画アンケート調査 (H13)	7.0%	—	5.0% (H23年度 子育てに関するアンケート調査)	0%	B
目標：未成年者の喫煙をなくす							
35	未成年者の喫煙率	①	男性 5.1% 女性 3.6%	10.0% 6.5%	0%* 3.3%*	0% 0%	A C
目標：喫煙が及ぼす健康への影響についての知識の普及							
喫煙が身体に及ぼす影響を知っている人の割合							
36	肺がんへの影響	①	95.3%	95.5%	92.7%	100%	D
37	喘息への影響		77.5%	76.2%	71.5%	100%	D
38	気管支炎への影響		79.4%	83.0%	—	100%	E
39	心疾患への影響		47.3%	53.8%	57.2%	100%	B
40	脳卒中への影響		36.5%	50.3%	54.4%	100%	B
41	胃潰瘍への影響		31.3%	32.5%	—	100%	E
42	妊娠に関連した異常への影響		80.1%	79.8%	73.1%	100%	D
43	歯周病への影響		29.8%	35.4%	37.3%	100%	B
44	禁煙を希望する人の割合		①	51.3%	46.7%	52.3%	65%
45	職場や家庭で分煙を実行する人の割合	①	57.0%	62.8%	68.6%	100%	B

(6) アルコール

	目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：多量飲酒者の減少							
46	多量飲酒（1日に日本酒換算で3合以上）をする人の割合	①	男性 3.2% 女性 1.5%	2.7% 1.2%	4.2% 1.2%	2.5% 1.0%	C C
目標：未成年者の飲酒をなくす							
47	未成年者の飲酒率	①	男性 15.4% 女性 23.2%	13.3% 10.9%	0%* 8.3%*	0% 0%	A B
目標：飲酒が及ぼす健康への影響についての知識の普及							
48	適正飲酒（1日に日本酒換算で1合未満）を知っている人の割合	①	男性 47.8% 女性 53.9%	49.1% 55.1%	44.9% 48.9%	100% 100%	C D
49	肝臓の健診で要医療といわれた人の受診率		79.9%	76.6%	—	100%	E
目標：アルコールを取り巻く環境の整備							
50	飲酒を断ることのできる人の割合	①	56.9%	63.3%	—	80%	E
51	困ったときに相談できる人の割合		48.3%	51.7%	37.2%	75%	D
52	困ったときの相談機関を知っている人の割合		60.5%	64.5%	41.0%	100%	D

(7) 糖尿病

目標と健康指標		基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：適正体重の維持（肥満者の減少）、メタボリックシンドローム該当者の減少							
(1)	成人の肥満者（BMI \geq 25.0）の割合	①	男性20～60歳代 29.2%	27.0%	30.8%	15%	C
			女性40～60歳代 15.6%	21.9%	17.9%	13%	C
新①	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（予備群男性）	特定健康診査 （平成20年度と 23年度を比較）	—	20.7% （H20年度）	20.1% （H23年度）	平成20年度比 10%減少	C
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（予備群女性）		—	10.8% （H20年度）	8.4% （H23年度）		A
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（該当男性）		—	22.3% （H20年度）	23.5% （H23年度）		C
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（該当女性）		—	8.8% （H20年度）	9.1% （H23年度）		C
目標：日常生活における歩数の増加							
(20)	1日の平均歩数	公募による歩数調査 （H14・H18）、 H24は①	男性 8,283歩	8,576歩	5,907歩	9,200歩以上	E
			女性 8,039歩	7,828歩	5,398歩	9,000歩以上	E
目標：健康診断受診者の増加及び事後指導の推進							
53	毎年健康診断を受けている人の割合	①	52.1%	53.1%	53.5%	65%	C
54	健康診断結果の要医療者で、医療機関を継続受診する人の割合	糖尿病返信システムにおける受診率	—	31.3% （H20年度）	48.3% （H23年度）	100%	B
新②	特定健康診査実施率	特定健康診査・特定保健指導実施状況	—	28.8% （H20年度）	35.1% （H23年度）	65%	B
新③	特定保健指導実施率	特定健康診査・特定保健指導実施状況	—	21.7% （H20年度）	19.2% （H23年度）	45%	D
目標：健康診断結果についての正しい理解と、自己管理の促進							
新④	メタボリックシンドロームを知っている人の割合	①	—	45.7%	81.9%	70%	A
55	自分の血糖値が、「正常」「高い」のいずれかを知っている人の割合	①	62.0%	70.9%	71.3%	80%	B

(8) 循環器疾患

目標と健康指標		基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：高血圧の改善と、高脂血症の減少							
56	血圧値が正常の者の割合	基本健康診査 （H12・H17） 直近値はH23年度 特定健診	61.3%	70.4%	41.3%	62%	E
57	総コレステロール値が正常の者の割合	基本健康診査 （H12・H17） 直近値はH23年度 特定健診	55.0%	54.9%	55.4%	75%	E
目標：適正体重の維持（肥満者の減少）							
(1)	成人の肥満者（BMI \geq 25.0）の割合	①	男性20～60歳代 29.2%	27.0%	30.8%	15%	C
			女性40～60歳代 15.6%	21.9%	17.9%	13%	C
新①	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（予備群男性）	特定健康診査 （平成20年度と 23年度を比較）	—	20.7% （H20年度）	20.1% （H23年度）	平成20年度比 10%減少	C
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（予備群女性）		—	10.8% （H20年度）	8.4% （H23年度）		A
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（該当男性）		—	22.3% （H20年度）	23.5% （H23年度）		C
	メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合（該当女性）		—	8.8% （H20年度）	9.1% （H23年度）		C
目標：健康診断受診者の増加							
(53)	毎年健康診断を受けている人の割合	①	52.1%	53.1%	53.5%	65%	C
新②	特定健康診査実施率	特定健康診査・特定保健指導実施状況	—	28.8% （H20年度）	35.1% （H23年度）	65%	B
新③	特定保健指導実施率	特定健康診査・特定保健指導実施状況	—	21.7% （H20年度）	19.2% （H23年度）	45%	D

目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価
目標：健康診断結果についての正しい理解と、自己管理の促進						
(新③) メタボリックシンドロームを知っている人の割合	①	—	45.7%	81.9%	70%	A
58 自分の血圧値が、「正常」「高い」「低い」のいずれかを知っている人の割合	①	86.8%	89.6%	87.4%	95%	C
59 自分の総コレステロール値が、「正常」「高い」「低い」のいずれかを知っている人の割合		68.4%	75.7%	—	85%	E
60 自分のHDLコレステロール値が、「正常」「高い」「低い」のいずれかを知っている人の割合		54.0%	63.8%	59.6%	80%	B
目標：喫煙が及ぼす健康への影響についての知識の普及						
喫煙が体に及ぼす影響を知っている人の割合						
(39) 心疾患への影響	①	47.3%	53.8%	57.2%	100%	B
(40) 脳卒中への影響		36.5%	50.3%	54.4%	100%	B
目標：食塩摂取量の減少						
(4) 1日あたりの食塩摂取量の減少	②	11.9g	10.9g	9.8g	10g未満	A
目標：運動習慣者の増加						
(19) 成人で定期的に運動をしている人（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続）の割合	①	男性 41.8%	43.2%	43.8%	48%以上	C
		女性 32.9%	35.2%	39.3%	38%以上	A
目標：年齢調整死亡率の低減						
61 年齢調整死亡率（脳血管疾患）	人口動態調査 (H12・H17) 直近値は、平成22年の数値より直接法で算出	男性 72.9	45.7	43.1	48	A
		女性 37.2	23.4	20.9	25	
62 年齢調整死亡率（虚血性心疾患）	人口動態調査 (H12・H17) 直近値は、平成22年の数値より直接法で算出	男性 46.6	32.9	30.2	35	A
		女性 24.2	14.6	11.1	18	

(9) がん

目標と健康指標	基礎データの根拠	策定時 (H14)	中間値 (H18)	直近値 (H24)	目標値	最終評価	
目標：喫煙が及ぼす健康への影響についての知識の普及							
(36) 喫煙が身体に及ぼす影響を知っている人の割合（肺がんへの影響）	①	95.3%	95.5%	92.7%	100%	D	
(44) 禁煙を希望する人の割合	①	51.3%	46.7%	52.3%	65%	C	
(45) 職場や家庭で分煙を実行する人の割合	①	57.0%	62.8%	68.7%	100%	B	
目標：がん予防につながる、よい食習慣の継続							
(4) 1日あたりの食塩摂取量の減少	②	11.9g	10.9g	9.8g	10g未満	A	
(5) 緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合の増加	①	43.3%	39.4%	39.1%	75%以上	D	
(3) 適正な脂肪エネルギー比率を保つ	②	20～40歳代 27.6%	28.4%	27.0%	25%以下	C	
目標：多量飲酒者の減少							
(46) 多量飲酒（1日に日本酒換算で3合以上）をする人の割合	①	男性 3.2%	2.7%	4.2%	2.5%	C	
		女性 1.5%	1.2%	1.2%	1%	C	
目標：がん検診受診者の増加及び事後指導の推進							
63	がん検診受診率	がん検診統計 (H12・H17) 直近値は、平成23年度地域保健・健康増進事業報告より	胃がん 6.8%	8.0%	男性2.5% 女性2.4%	13%	E
64			大腸がん 14.8%	18.2%	男性7.6% 女性7.0%	15%	E
65			肺がん 43.9%	43.8%	男性21.3% 女性19.9%	50%	E
66			子宮がん 9.4%	12.2%	15.4%	13%	E
67			乳がん 6.5%	11.6%	16.3%	13%	E
68	精密検診受診率	がん検診統計 (H12・H17) 直近値は、平成23年度地域保健・健康増進事業報告より	胃がん 87.0%	86.5%	89.9%	100%	C
69			大腸がん 75.0%	66.8%	78.5%	100%	C
70			肺がん 70.2%	70.3%	72.9%	100%	C
71			子宮がん 69.0%	81.9%	60.2%	100%	C
72			乳がん 82.8%	84.7%	75.3%	100%	D
目標：年齢調整死亡率の低減							
73	年齢調整死亡率	人口動態調査 (H12・H17) 直近値は、平成22年の数値より直接法で算出	胃がん 男性27.0	21.9	21.8	15	B
74			胃がん 女性13.2	11.1	5.3	8	A
75			大腸がん 男性21.4	17.7	13.8	30	A
76			大腸がん 女性14.5	9.8	9.7	15	A
77			肺がん 男性42.7	39.6	40.6	55	A
78			肺がん 女性12.1	11.4	10.9	13	A
79			肝臓がん 男性31.6	24.0	22.5	33	A
80			肝臓がん 女性11.2	6.7	6.9	10	A

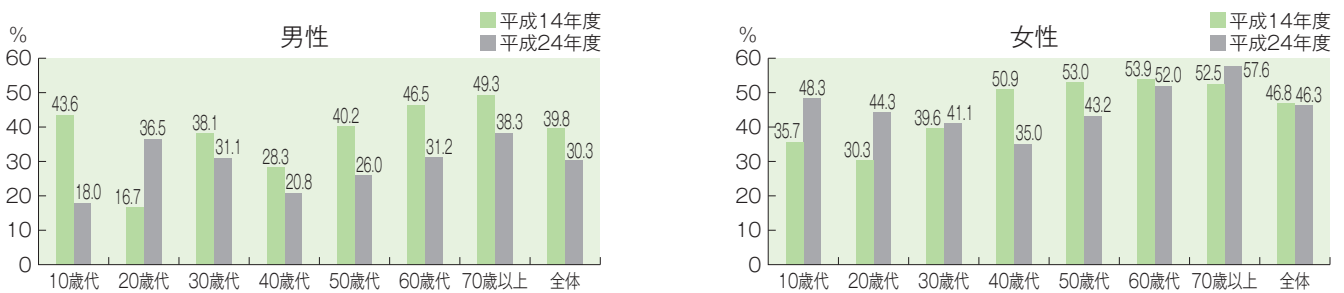
2 いきいき健康大分市民21の9つの分野の取り組みと課題

(1) 栄養・食生活

ア 健康指標・目標値の達成状況

策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	1
B：改善傾向にある	6
C：変わらない	9
D：悪化している	3
E：評価困難	
合計	19

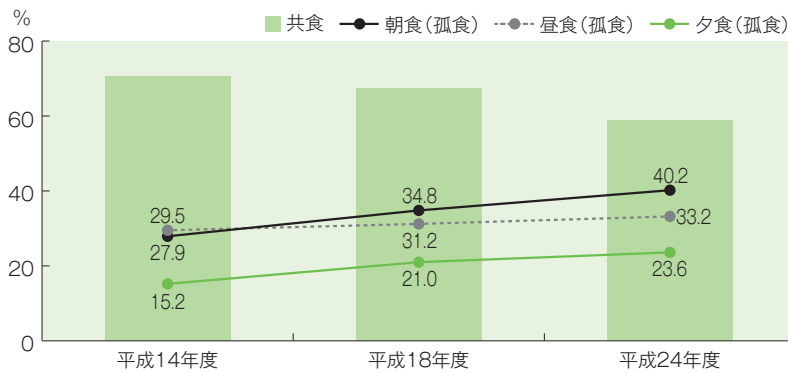
緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合



平成14・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合は、策定時よりほとんどの年代で減少しましたが、男性では20歳代、女性では10～30歳代および70歳以上で増加していました。

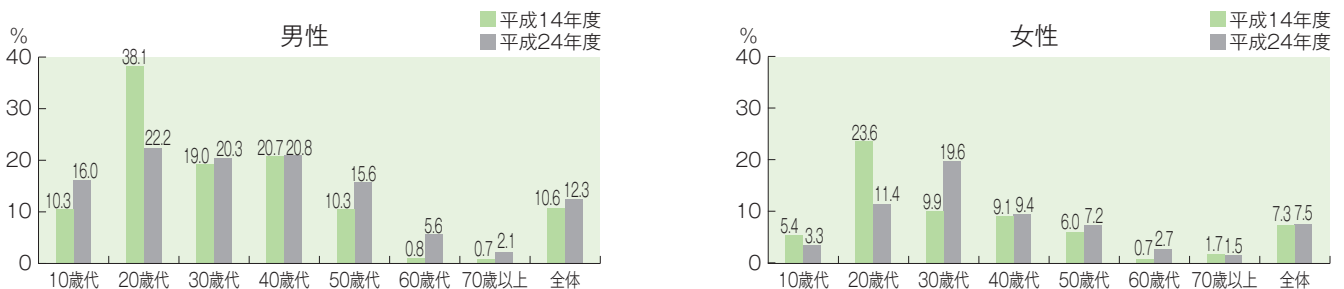
家族や仲間と食事をする機会がある人と孤食の人の推移



平成14・18・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

家族や仲間と一緒に食事をする（共食）人の割合は減少傾向です。また、ひとりで食事をする（孤食）の割合は平成24年度では、朝食が最も高く、40.2%でした。

朝食欠食率



平成14・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

朝食を食べない人の割合は、男女とも20歳代は減少していますが、30歳代～60歳代で増加しています。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

栄養士会や大分市食生活改善推進協議会などの団体と連携し、望ましい食習慣の確立や生活習慣病の予防、重症化予防、また高齢者の低栄養予防などのため、ライフステージに沿った以下のような取り組みを行いました。

また、食育推進や地産地消推進の観点からも事業を展開しました。

- 栄養ケア・ステーション事業（大分県栄養士会）
- 健康講話（大分市連合医師会）
- 食の「安全・安心」に関する講習会、パンフレットやチラシの配布（衛生課）
- おおいた米粉利用促進事業、学校給食への地元産農産物の提供並びに利用促進（産業振興課）
- 「野菜料理試食宣伝」、「農産物試食宣伝」の実施（農林水産課）
- 介護予防事業（長寿福祉課）
- 訪問指導事業、特定保健指導事業（国保年金課）
- 献立会議の実施、保育所入所児及び保護者に対する食育推進・支援（子育て支援課）
- 公民館・施設の教室・講座を通して栄養・食生活教育の開催（生涯学習課・市民協働推進課）
- 「元気いっぱい！おおいたっ子」交流給食（スポーツ・健康教育課）
- 離乳食講習会等母子を対象とした事業、飲食店等における栄養成分表示等の定着及び利用促進
食生活改善推進員の育成事業、食育推進事業（健康課）

ウ 今後の課題

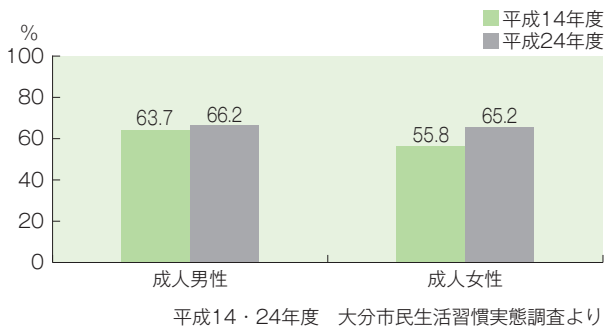
- 適正体重の維持については運動との関連、朝食欠食の改善については生活リズムとの関連、緑黄色野菜や脂肪の摂取については、生活習慣病との関連などといった、個人の生活習慣全体を包括的に捉えた対策とともに、子どもの頃からの望ましい生活習慣の定着を強化していく必要があります。
- 食塩摂取量については、策定時の目標値に達しましたが、食事摂取基準の改定により現在の基準（男性9g、女性7.5g）までには改善されていないため、引き続き個人の減塩の取り組みと栄養成分表示の定着、外食や食品の減塩対策など、事業者への働きかけが必要となります。
- 男女とも若い世代で、栄養素の摂取や知識、行動変容が乏しいことから、この世代への対策が必要です。特に男性の肥満者対策が課題です。
- 家族等とともに適切な量と質の食事をする事は、子どもの頃から望ましい食習慣の確立につながるため、その環境づくりが必要です。

(2) 身体活動・運動

ア 健康指標・目標値の達成状況

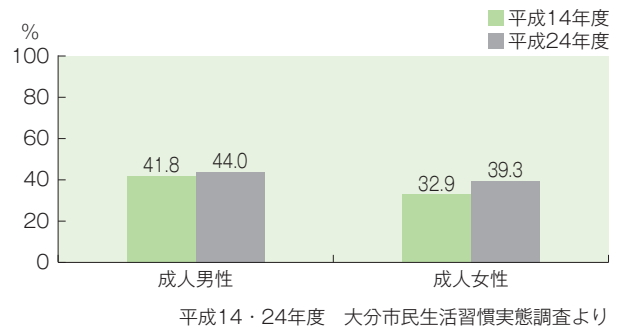
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	2
B：改善傾向にある	
C：変わらない	2
D：悪化している	
E：評価困難	2
合計	6

意識的に身体を動かしている人の割合



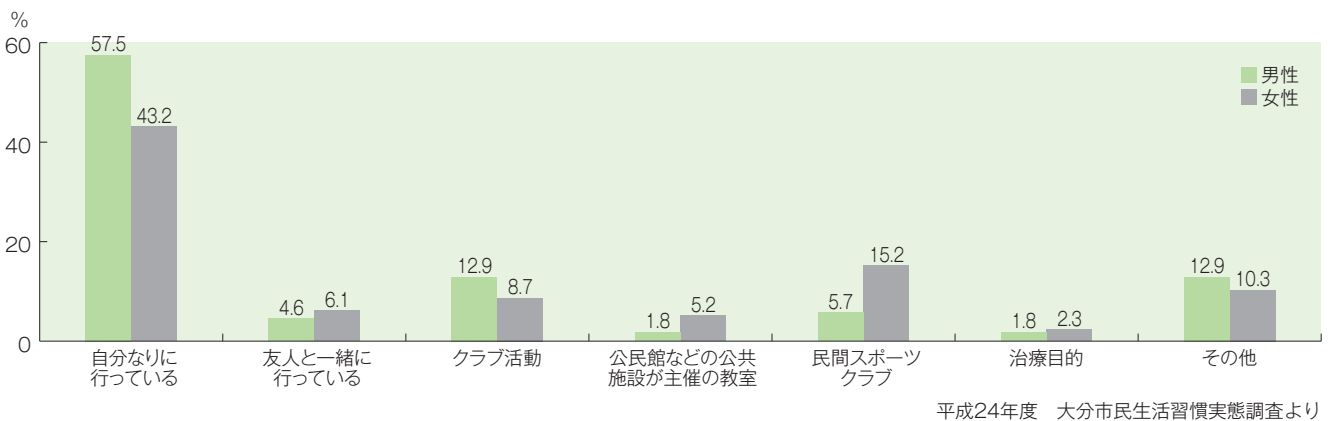
「成人で意識的に運動を心がけている人の割合」は、平成14年より男女とも増加しています。女性は平成24年度目標値の60%に達していました。

定期的に運動をしている人の割合



「成人で定期的に運動をしている人（1回30分以上、週2回以上、1年以上継続）の割合」は、平成14年より男女とも増加しています。女性は平成24年度目標値の38%に達していました。

定期的な運動の実施方法



女性は、男性と比較して公民館や民間スポーツクラブの利用が多くみられます。全体的には「自分なりに行っている」が約半数を占めています。

また、定期的な運動をしていない人に運動するための条件をたずねてみると、最も多いのは「時間のゆとり」であり、策定時と変化はありませんでした。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

意識的に運動を心がける人や運動習慣者の増加のため、以下のような取り組みを行いました。

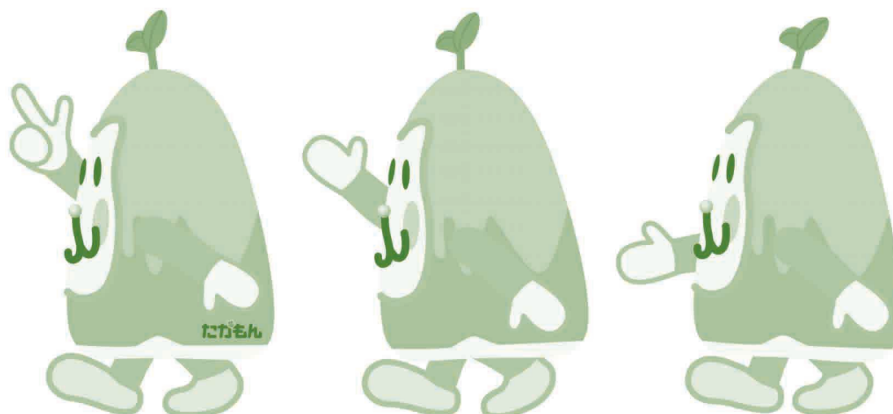
各教室等では、身体活動・運動の効果や必要性についての講義のほか、対象者に応じた運動を実施し、運動の楽しさや効果について普及しました。また、運動できる環境の充実のため、近隣公園整備事業で健康遊具の設置等を行いました。

- ラジオ体操・みんなの体操会（大分市民健康ネットワーク協議会）
- 健康づくり運動指導者養成講座の実施（大分市民健康ネットワーク協議会）
- 介護予防についての健康講話・介護予防事業（長寿福祉課）
- 健康づくり施設整備事業（近隣公園整備事業）（公園緑地課）
- 教室講座の開催（生涯学習課・市民協働推進課）
- 健康教室（健康課）
- サロンや老人会・地区等から依頼される健康教育（健康課）
- 運動に関する情報提供（健康課）

ウ 今後の課題

- 日常生活における歩数の不足は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子です。身体活動量を増やす具体的な手段として、歩行を中心とした身体活動を増加させるように働きかける必要があります。
- 運動への意識については、女性は改善していましたが、男性は大きな変化がありませんでした。運動の意義・重要性についてや、定期的な運動習慣による生活習慣病予防効果について、特に男性へ積極的に啓発を図ることが必要です。

Let's Walk Oh!ita City

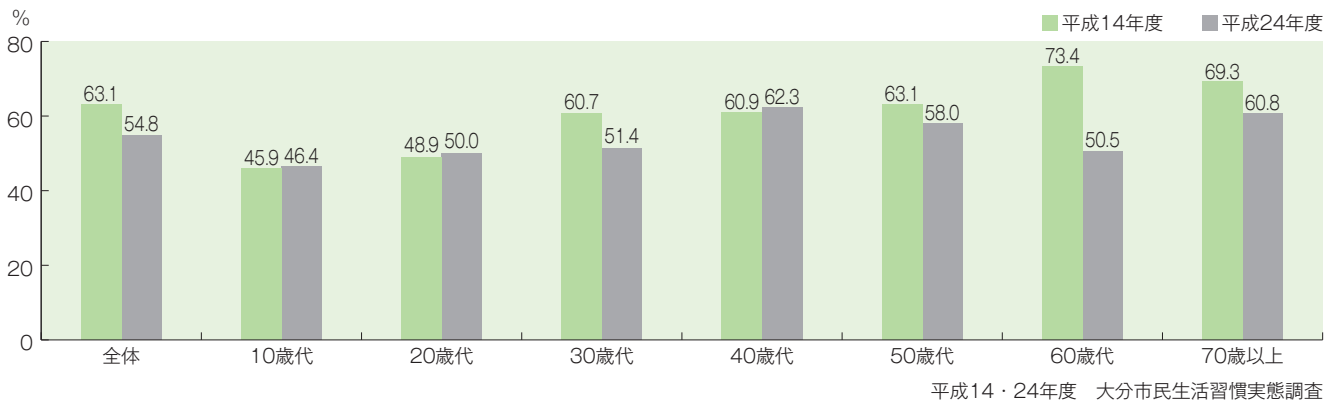


(3) 休養・こころの健康

ア 健康指標・目標値の達成状況

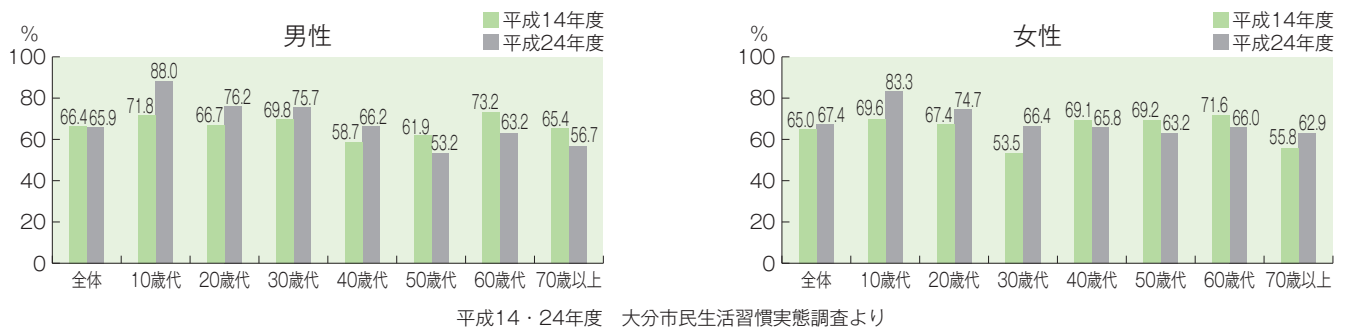
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	
B：改善傾向にある	
C：変わらない	3
D：悪化している	3
E：評価困難	
合計	6

相談先を知っている人の割合 年代別



「相談先を知っている人の割合」については改善はみられませんでした。平成14年から10歳代・20歳代は低く、平成24年調査では60歳代が最も減少しました。

楽しみや生きがいのある人の割合



「楽しみや生きがいがある人の割合」については改善は見られませんでした。男女とも10歳代から30歳代の若い世代は平成14年に比べて増加し、50歳代・60歳代では減少しました。

「寝不足を感じる人の割合」については改善は見られませんでした。10歳代から30歳代に寝不足の人が多く見られました。

「睡眠補助品・アルコールを使う人」は増加しました。年齢が高くなるほど、増加傾向にありました。

「自殺者数」は目標値に達していませんが、国や大分県に比べると低い自殺死亡率を維持しました。

「最近1ヶ月以内にストレスを感じた人」は男女ともに増加しました。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

各ライフステージに沿ったストレスとの上手な付き合い方や休養の効果についての知識の普及啓発を行いました。

また、楽しみや生きがいのある人の増加のため、各事業を通じて、広く情報提供を行いました。

- 市民ふれあい農園（JA おおいた）
- 産業保健フォーラム（大分産業保健推進連絡事務所）
- 介護予防事業（長寿福祉課）
- ファミリーサポートセンター事業、子ども家庭支援センター・こどもルーム・地域子育て支援センターにおける相談の実施（子育て支援課）
- 「農」のある暮らし支援事業、都市・農村交流活動支援事業、まるごと田舎暮らし協働体験事業、森林セラピー魅力創出事業（産業振興課）
- こころの健康教育・相談機関の情報提供（市民協働推進課・生涯学習課）
- 子ども教育相談センターにおける相談の実施（青少年課）
- こころの健康啓発事業、こころの健康教育・健康相談等の実施、相談機関の情報提供、「こころの健康講演会」の実施、自殺予防対策事業（健康課）

ウ 今後の課題

- ストレスを感じる人が増加しているため、今後はストレスの解消法をもつ人を増加させる取り組みが重要です。
- 市民ひとりひとりが、地域のつながりを大切にするなかで、気づき・つながり・見守ることができるようになることが重要です。
- 困ったときの相談先を知っている人の割合が改善していないため、引き続き相談先の普及啓発が必要です。

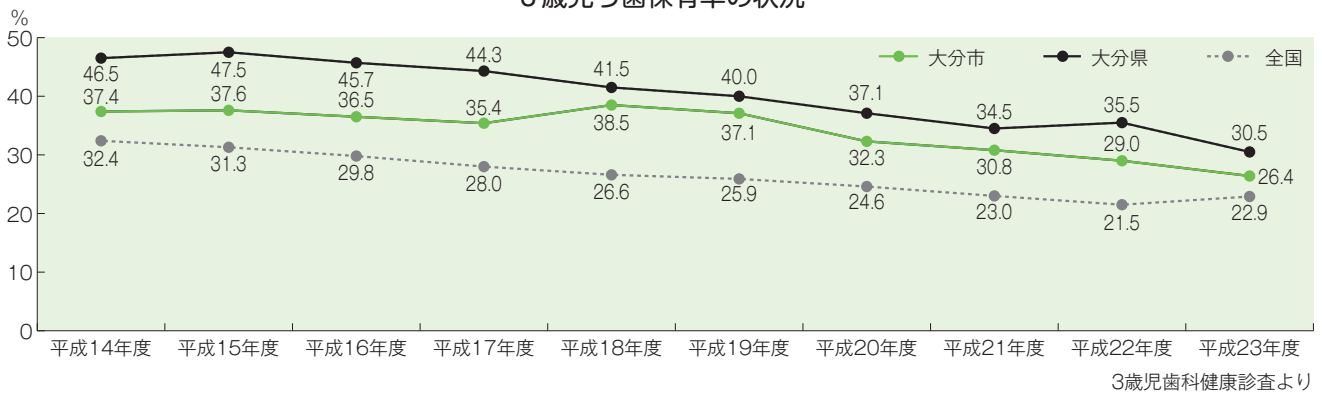


(4) 歯の健康

ア 健康指標・目標値の達成状況

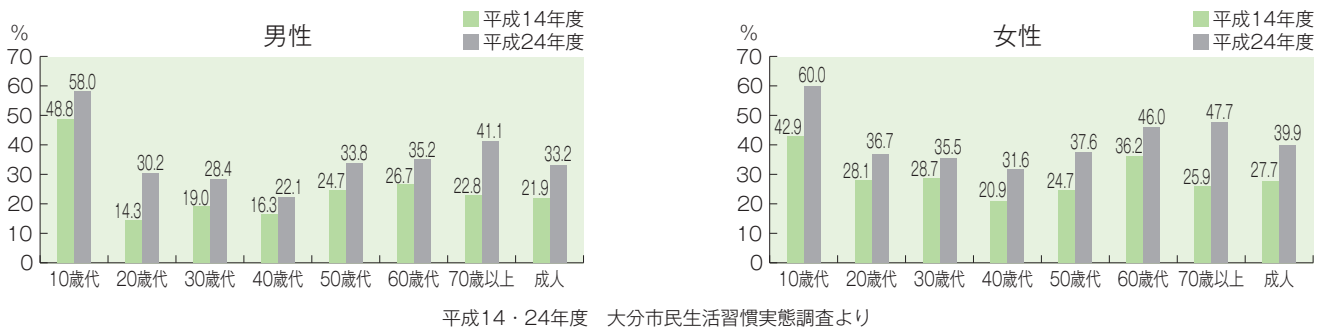
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	4
B：改善傾向にある	2
C：変わらない	2
D：悪化している	
E：評価困難	
合計	8

3歳児う歯保有率の状況



平成14年度から平成23年度まで、徐々に減少しています。

定期的（1年以内に1回）に歯科健診を受ける人の割合



定期的（1年以内に1回）に歯科健診を受ける人の割合は、すべての年代で増加しました。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

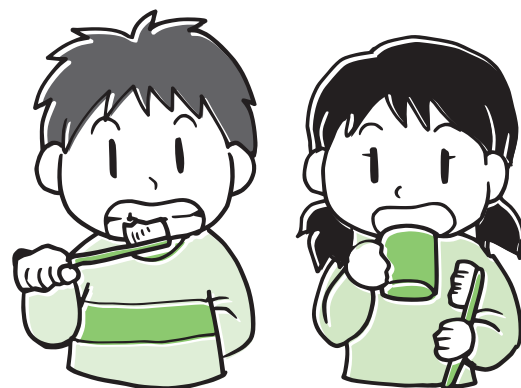
子どものう歯保有者の減少のため、また「8020（ハチマルニイマル）」「6024（ロクマルニイヨン）」を目指し、関係団体等と連携し、普及啓発を行いました。

また、各教室等では、ライフステージに応じた歯科保健に関する情報提供等を行いました。

- 歯の健康ひろば（大分市歯科医療関係協議会）
- 歯科保健事業（大分市歯科医師会・大鶴歯科医師会・大分東歯科医師会）
- 歯ッピー噛む COME 教室（長寿福祉課）
- 高齢者の歯科相談・指導（長寿福祉課）
- 歯科保健指導の実施（スポーツ・健康教育課）
- 歯科健康教育（生涯学習課、市民協働推進課）
- 家庭、学校、保健、医療等、関係機関との連携（健康課）
- ライフステージに応じた歯科保健に関する情報提供、啓発（健康課）
- 妊婦・乳幼児期からの継続的な歯科保健指導、教育の充実（健康課）
- 成壮年期の歯周病予防のための健康教育・相談等の充実（健康課）

ウ 今後の課題

- 高齢化の進展に伴い咀嚼機能の重要性が一層高まっていることから、引き続きライフステージに応じた適切なう歯・歯周病予防等の「歯の健康づくり」をすすめていくことが必要です。
- 乳幼児のう歯予防については、フッ化物塗布の活用などをすすめていくことが必要です。
- 乳幼児～学童～生涯にわたる一貫した歯科保健指導推進のため家庭、学校、保健、医療等、関係機関との連携を進めていくことが重要です。

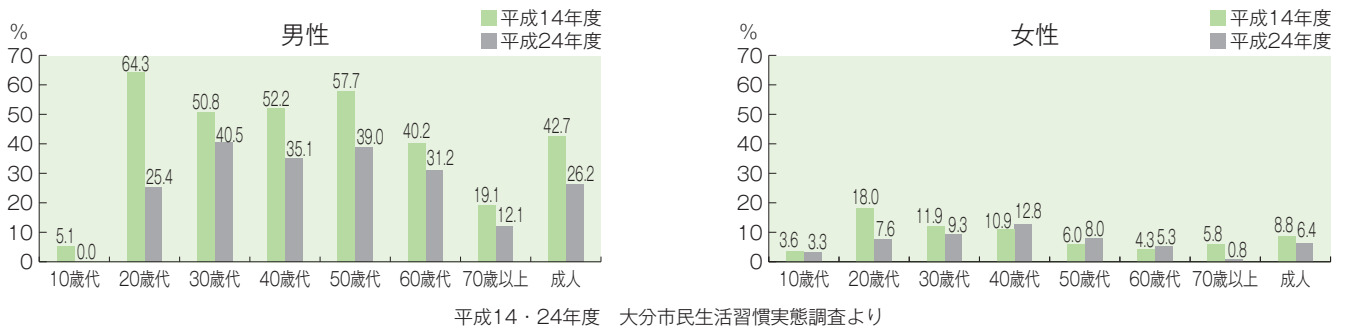


(5) たばこ

ア 健康指標・目標値の達成状況

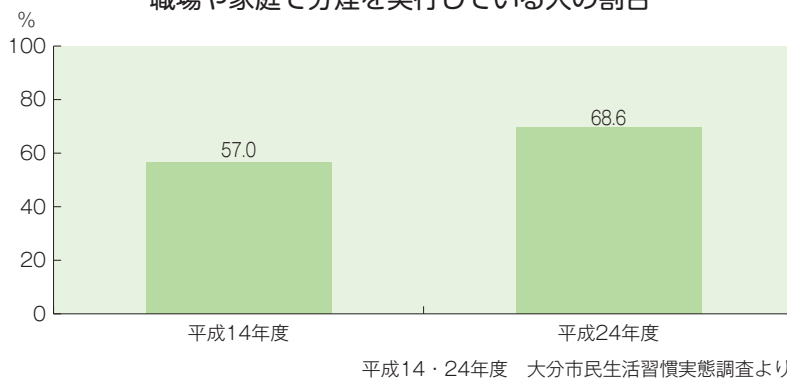
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	1
B：改善傾向にある	5
C：変わらない	2
D：悪化している	3
E：評価困難	2
合計	13

喫煙者の現状



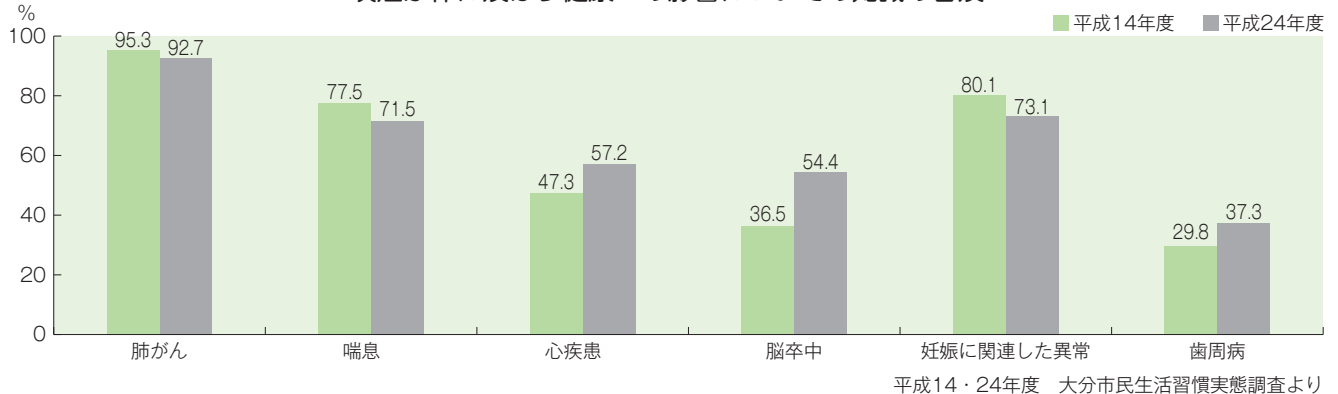
成人の喫煙率は、平成14年は男女ともに20歳代で最も高い傾向にありました。平成24年の調査では、男性は30歳代で最も高く40.5%、女性は40歳代で最も高く12.8%でした。

職場や家庭で分煙を実行している人の割合



喫煙している人のうち、職場や家庭で分煙を実行している人の割合は増加傾向にあります。内訳を見ると、職場で実行している人は20.9%、家庭で実行している人は20.0%、職場と家庭両方で実行している人は27.7%でした。

喫煙が体に及ぼす健康への影響についての知識の普及



喫煙が身体に及ぼす影響を与えると思う疾病についての認識は、「肺がん」が最も高く、「歯周病」が最も低くなっています。特に、「心疾患」「脳卒中」「歯周病」についての認識は、有意に高まっていますが、依然、低い状況にあります。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

学校や関係団体等との連携の中、未成年の喫煙・飲酒防止目的の薬物乱用防止教室を実施、充実を図りました。

また、禁煙・分煙について普及啓発を行うほか、禁煙教室開催や相談活動を行いました。

- 訪問指導事業（健康フォローアップ事業を統合）（国保年金課）
- 薬物乱用防止教室（スポーツ・健康教育課）
- 未成年の喫煙防止指導（青少年課）
- 未成年の喫煙を無くすための知識の普及（健康課）
- 喫煙と受動喫煙が及ぼす健康への影響について、知識の普及啓発活動（健康課）
- 禁煙希望者への教室や相談（健康課）
- 禁煙・分煙対策に関する事業の支援（健康課）

ウ 今後の課題

- 喫煙・受動喫煙が身体に及ぼす影響を理解し、喫煙者の節煙・禁煙及び、非喫煙者の立場に立って禁煙・分煙に努めるよう啓発が必要です。
- 妊産婦の喫煙が胎児・乳児に及ぼす影響について正しく理解し、禁煙に努めるよう知識の普及啓発を図る必要があります。
- 未成年者の喫煙に対し、学校や関係機関と連携し知識の普及を図り、「未成年者がたばこを吸わない環境づくり」の推進が求められます。
- 職場等の受動喫煙防止の推進、飲食店や遊技場等の全面禁煙の推進、禁煙治療の効果や方法の周知等を通じた禁煙治療の推進が必要です。

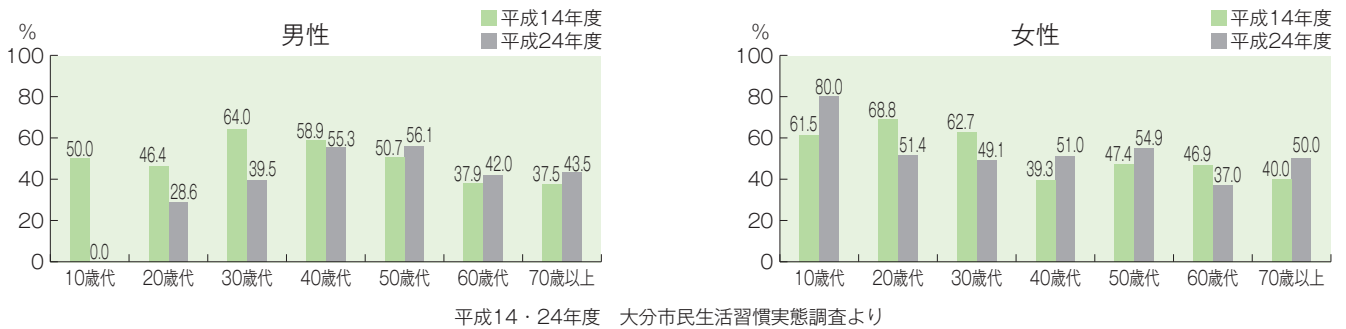


(6) アルコール

ア 健康指標・目標値の達成状況と評価

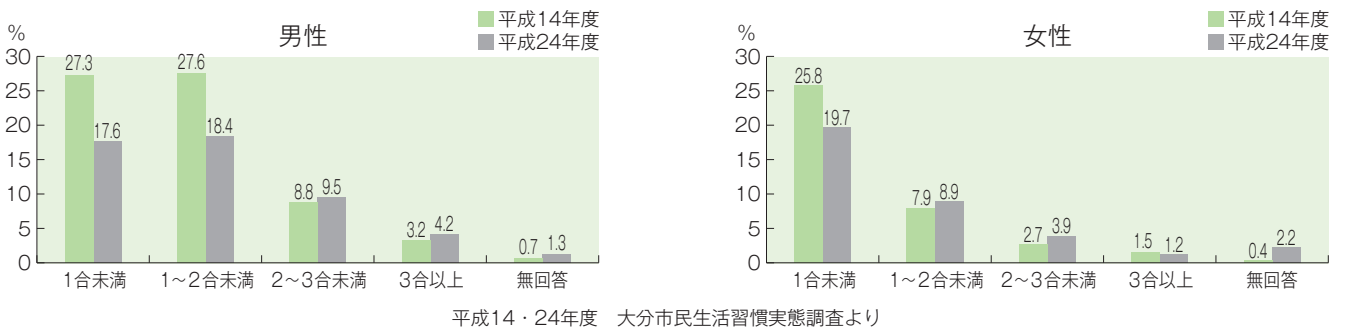
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	1
B：改善傾向にある	1
C：変わらない	3
D：悪化している	3
E：評価困難	2
合計	10

「節度ある適度な飲酒」の目安を知っている人の割合



男性は、50歳代以上は増加しましたが、40歳代以下は減少しました。女性は、10歳代や40歳代・50歳代・70歳以上で増加しましたが、20歳代・30歳代・60歳代は減少しました。

1回あたりの飲酒量



男性は1合未満・1~2合未満は減少していますが、2~3合未満・3合以上の割合は増加しています。女性は、1~2合未満・2~3合未満の割合が増加しています。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

関係団体等との連携を図り、未成年の飲酒防止について以下のような取り組みを行いました。

また、飲酒が及ぼす健康への影響についての知識の普及や、困った時の相談機関についての情報提供を行いました。

- 健康教育事業（大分市薬剤師会地域・社会薬学委員会）
- こころの健康教室（薬物乱用防止教室）（健康課）
- 未成年者の飲酒防止指導（青少年課）
- 薬物乱用防止教室（スポーツ・健康教育課）
- 訪問指導事業（健康フォローアップ事業を統合）（国保年金課）

ウ 今後の課題

- 多量飲酒（1日に日本酒換算で3合以上）をする人の割合は改善しておらず、生活習慣病対策としてもアルコールに関する正しい知識の普及が必要です。
- 未成年者の飲酒率は改善傾向にありますが、未成年者飲酒禁止法や未成年者に対する飲酒の悪影響を踏まえ、引き続き未成年者の飲酒をなくす対策と知識の普及が必要です。
- 困ったときの相談先を知っている人の割合は改善していないため、引き続き相談先の普及啓発が必要です。

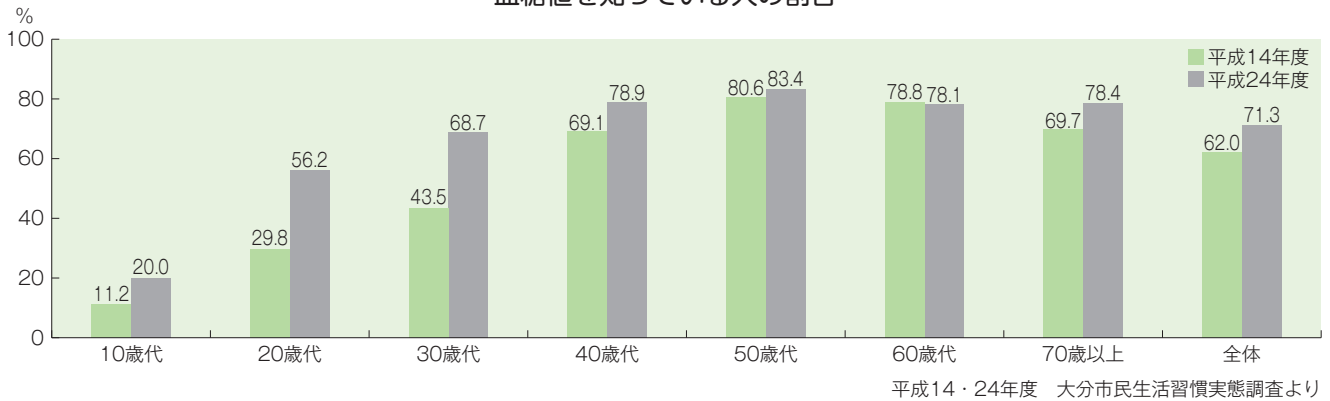


(7) 糖尿病

ア 健康指標・目標値の達成状況

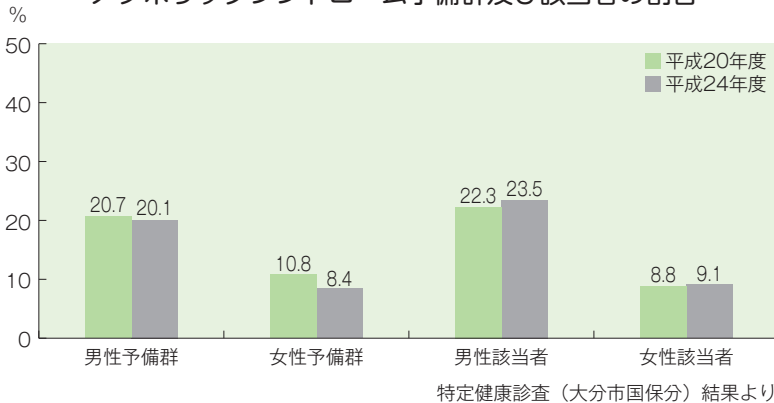
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	2
B：改善傾向にある	3
C：変わらない	6
D：悪化している	1
E：評価困難	2
合計	14

血糖値を知っている人の割合



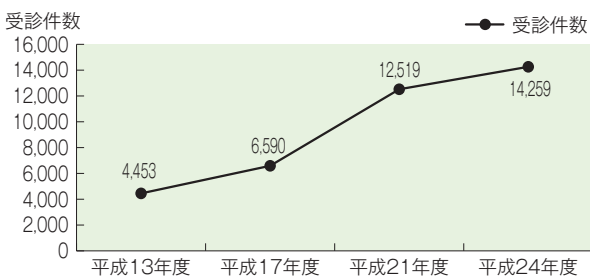
「自分の血糖値を知っている人の割合」については、改善がみられました。特に20歳代30歳代で増加しました。

メタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合



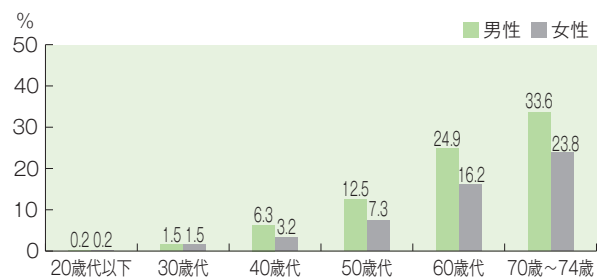
「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」は男性に多い傾向にありました。女性の予備群は減少し、男性の該当者は増加しました。

糖尿病受診件数の推移



平成13年から17年は大分県国民健康保険疾病分類別統計表、平成21年から24年は 国民健康保険 医療分析システムから抜粋

年代別糖尿病受診者の割合



平成21年度以降は、毎年約1,000人の増加がみられています。

男性で糖尿病を受診している人の割合は40歳代6.3%、50歳代12.5%、60歳代24.9%でした。

女性で糖尿病を受診している人の割合は50歳代7.3%、60歳代15.3%でした。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

糖尿病の発症予防、重症化予防のため、健診の受診勧奨や情報提供など、地区組織との協働により取り組みました。また、健診受診後の支援について充実を図りました。

各事業を通じ、糖尿病に関する知識の普及等を行いました。

- 栄養ケア・ステーション事業（大分県栄養士会）
- 健康診断補助事業（（財）おおいた勤労者サービスセンター）
- 産業保健フォーラム（大分産業保健推進連絡所）
- 健康づくり施設整備事業（公園緑地課）
- 健康教育（大分市連合医師会）（市民協働推進課）（生涯学習課）
- 訪問指導（国保年金課）・特定保健指導（国保年金課）・人間ドック脳ドック受診助成事業（国保年金課）
- 訪問指導、特定保健指導、健康教育（地域で健康づくり研修会や地区の組織から依頼されるもの）、健康相談、地区の行事での健康づくりコーナー等の情報提供（健康課）
- 慢性腎臓病（CKD）対策事業（健康課）
- 地区組織（食生活改善推進員、健康推進員、健康づくり運動指導者 等）の育成及び協働

ウ 今後の課題

- 糖尿病の発症予防のために健診受診の必要性や生活習慣の改善など若い世代から取り組めるように、地域住民への働きかけが必要です。
- 年代別にみると、男性では40歳代から50歳代にかけて、女性では50歳代から60歳代にかけて糖尿病の受診の割合が増加しているため、働き盛りの世代に糖尿病予防の支援が必要です。
- メタボリックシンドロームは糖代謝異常、高血圧、脂質代謝異常などを生じ、動脈硬化へ発展する危険が高まるため、その予備群・該当者に対し正しい生活習慣が維持できるような情報提供が重要です。
- 糖尿病の合併症予防や慢性腎臓病の予防のために正しい病気の理解や継続治療、食事・運動・薬物療法等での血糖のコントロールなど自己管理の必要性を周知していくことが重要です。

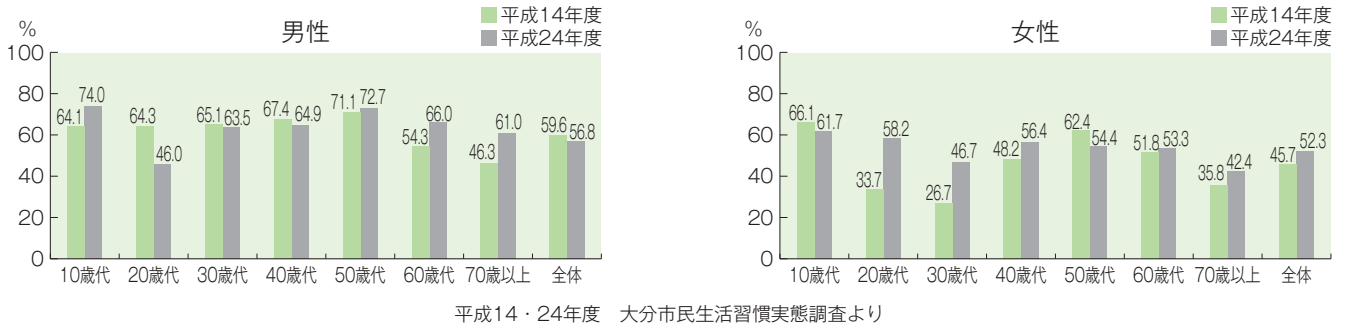


(8) 循環器疾患

ア 健康指標・目標値の達成状況

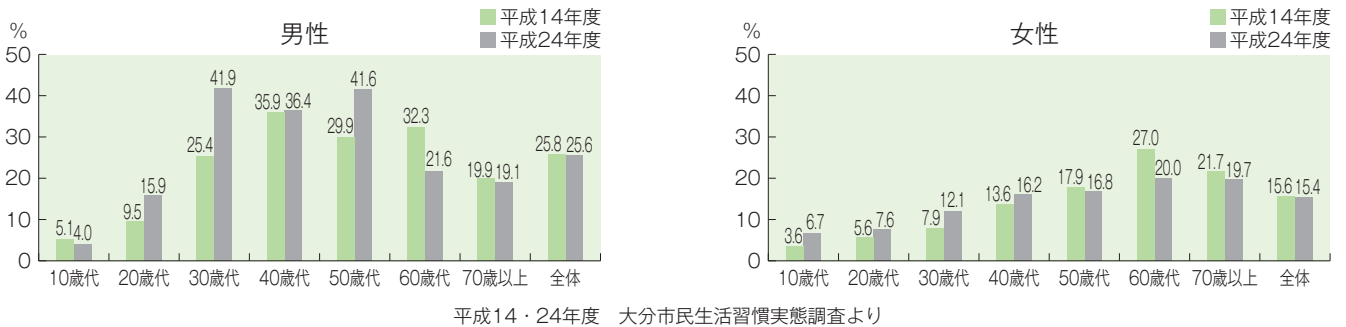
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	6
B：改善傾向にある	4
C：変わらない	8
D：悪化している	1
E：評価困難	3
合計	22

定期健康診断を毎年うけている人の割合（男女別）



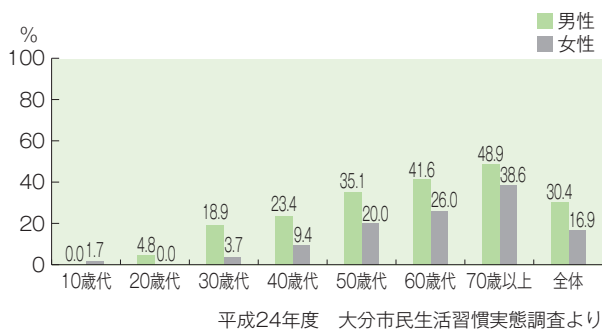
「毎年健康診断を受けている人の割合」は、目標に達しませんでした。20歳代・30歳代女性の受診が低い状況でしたが、平成24年度はこの年代の割合が増加しました。20歳代男性の割合は減少しました。

BMI25以上の人の割合



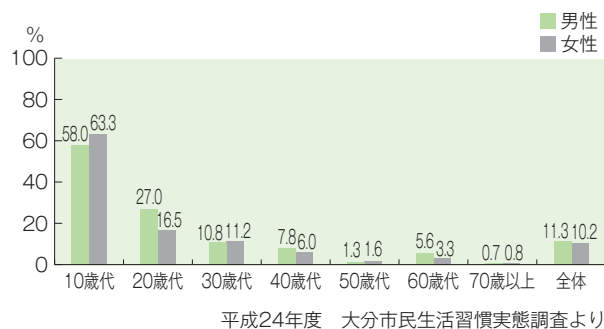
「BMI25以上の人の割合」は、男性で約25%、女性で約15%と、男女間で10%の差が見られました。特に男性の30歳代と50歳代では4割を超えており、また、策定時に比べ、著しく増加しました。女性は60歳代～70歳以上で約2割と高い状況でしたが、策定時と比べると減少しました。30歳代女性で増加がみられました。

血圧が正常値と比べて高い人の割合



「血圧が正常値と比べて高い人の割合」は、男性で約30%、女性で約17%でした。男女ともに、年齢が上昇するにつれて、増加がみられました。「高血圧の自覚があり、医師に相談していない人の割合」は、男性で約14%、女性で約6%でした。特に、30歳代では、男女とも、約半数が、医師に相談していませんでした。

自分の血圧の値が分からない人の割合



「自分の血圧の値が分からない人の割合」は、10歳代をピークに若い年代ほど高い状況がみられました。40歳代、60歳代の特定健診受診対象年齢に6～7%に知らない人がいました。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

循環器疾患の予防、重症化予防のため、健診の受診勧奨や情報提供など地区組織との協働により取り組みました。また、健診受診後の支援について充実を図りました。

各事業を通じ、循環器疾患の知識の普及や健診受診についての情報提供を行いました。

- 健康教育（大分市連合医師会）（生涯学習課、市民協働推進課）
- 栄養ケアステーション事業（大分県栄養士会）
- 健康診断補助事業（（財）おおいた勤労者サービスセンター）
- 産業保健フォーラム（大分産業保健推進連絡所）
- 健康づくり施設整備事業（公園緑地課）
- 訪問指導事業・特定保健指導事業・人間ドック、脳ドック受診助成事業（国保年金課）
- 訪問指導事業、特定保健指導事業、健康教育（地域で健康づくり研修会や、サロンや老人会・地区等から依頼されるもの）、健康相談、地区の行事での健康づくりコーナー等の情報提供、健康づくり運動指導者の育成（健康課）
- 慢性腎臓病（CKD）対策事業（健康課）
- 地区組織（食生活改善推進員、健康推進員、健康づくり運動指導者 等）の育成および協働（健康課）

ウ 今後の課題

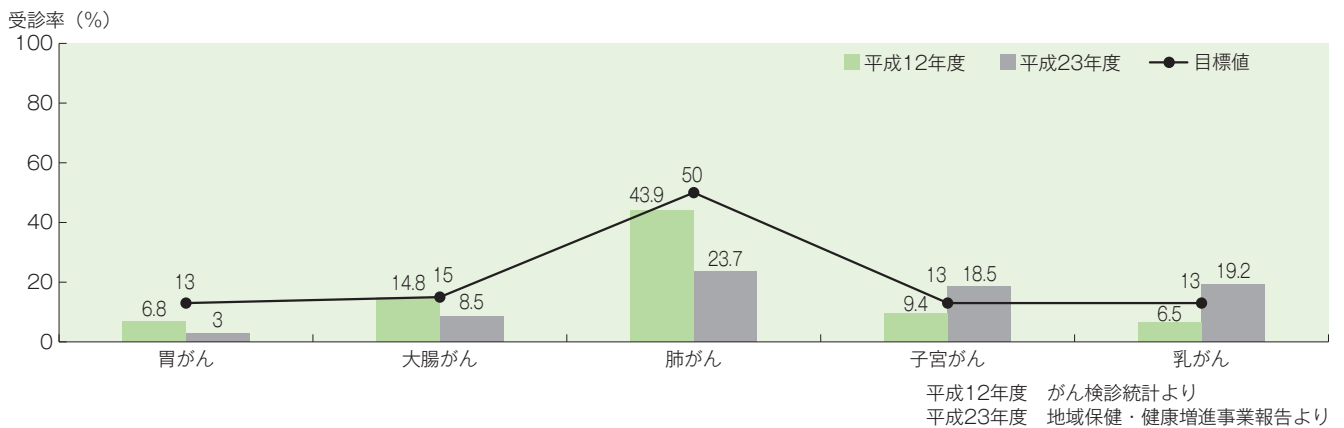
- 循環器疾患の予防のために健診受診の必要性や生活習慣の改善など若い世代から取り組めるように、地域住民への働きかけが必要です。
- 肥満は多くの生活習慣病に関係するため、特に働き盛りの男性や更年期前後の女性を中心に、対策の強化が必要です。
- メタボリックシンドロームは糖代謝異常、高血圧、脂質代謝異常などを生じ、動脈硬化へ発展する危険が高まるため、その予備群・該当者に対し正しい生活習慣が維持できるよう特定保健指導の実施が重要です。
- 血圧対策については、高血圧の発見のため特定健診受診率を向上させる必要があります。また、健診後高血圧の人が確実に治療につながり重症化予防していける対策が必要です。

(9) がん

ア 健康指標・目標値の達成状況

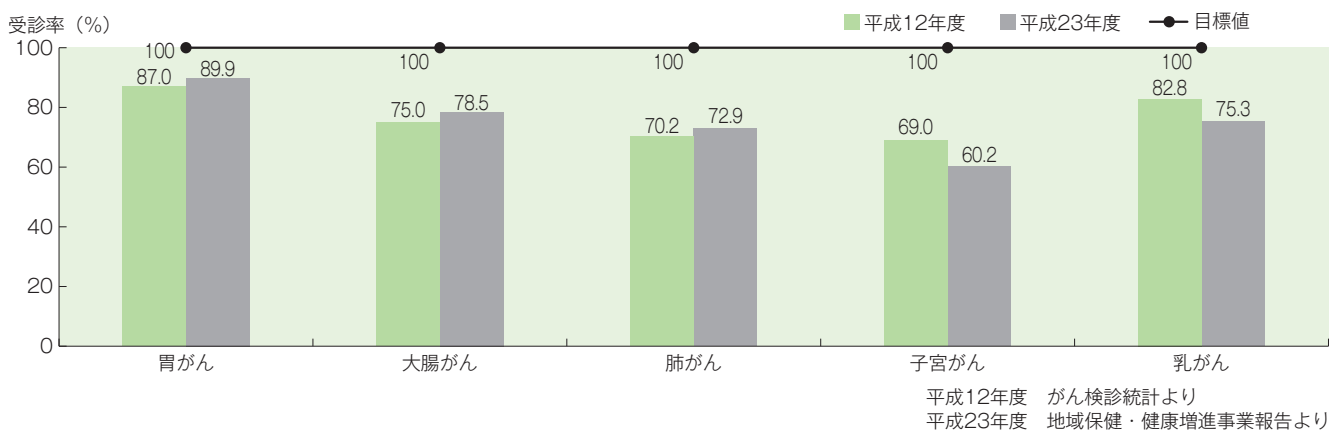
策定時の値と直近値を比較	項目数
A：目標値に達した	8
B：改善傾向にある	2
C：変わらない	8
D：悪化している	3
E：評価困難	5
合計	26

がん検診受診率



「がん検診の受診率」は、平成20年度から対象者数の算出方法が変わり、策定時と比較はできませんでした。また、国のデータの根拠とも異なるため、比較はできませんでした。「がん検診を受けない理由」は、性別や年齢により違いがありました。

精密検診受診率



「精密検診の受診率」は、乳がんは有意に悪化していました。他の検診に変化はありませんでした。

「年齢調整死亡率」の変化は比較はできませんが、全てのがんで目標値を上回りました。

「禁煙を希望する人の割合」に変化はありませんが、「分煙を実行している人の割合」は増えていました。「喫煙が身体に及ぼす影響（がん）について知っている人の割合」は全国と比較すると高値でしたが、平成14年と比較すると悪化していました。

「一日あたりの塩分摂取量」は減少していますが、「緑黄色野菜を毎日摂取する人の割合」は悪化しており、

特に男性の野菜摂取が少ない傾向にありました。

「適正な脂肪エネルギー比率を保つ」と「多量飲酒をする人の割合」では、変化は、みられませんでした。

イ 健康指標に関連した主な施策（これまでの取り組み）

がん予防のための望ましい生活習慣について普及啓発を行いました。早期発見早期治療のため、がん検診の受診勧奨や検診後の精密検査受診勧奨等の取り組みを行いました。

また、各事業を通じて、がん予防についての情報提供を行いました。

- 健康教育（大分市連合医師会、大分市薬剤師会地域・社会薬学委員会、健康課）
- 栄養ケアステーション事業（大分県栄養士会）
- 各種検診の補助事業（おおいた勤労者サービスセンター、国保年金課）
- 野菜料理試食宣伝（農林水産課）
- 訪問指導事業（国保年金課）
- 特定保健指導事業（国保年金課）
- 保育所における幼児期からの食育の推進（子育て支援課）
- 喫煙と受動喫煙が及ぼす健康への影響について知識の普及啓発（健康課）
- 未成年者の喫煙を無くすための知識の普及（健康課）
- 禁煙・分煙対策に関する事業の支援（健康課）
- 食育推進事業（健康課）
- 要精密者への受診勧奨（健康課）

ウ 今後の課題

- 喫煙が身体に及ぼす影響（がん）についての啓発や、若い世代の喫煙防止にさらに力を入れる必要があります。
- 緑黄色野菜の摂取は、がん予防に効果があることから、緑黄色野菜の摂取について、さらに啓発していく必要があります。
- がん検診の受診勧奨を強化するとともに、年齢性別を考慮した検診を受けやすい環境整備が必要です。
- がん検診の結果、精密検査や治療が必要な方へ受診に結びつける働きかけの強化が重要です。

第3章 市民の健康状態

1 人口と年齢構成の推移

- ◎総人口と世帯数の推移
- ◎年齢3区分別人口割合の推移
- ◎年齢階級別にみた年齢構成

2 出生と死亡の状況

- ◎出生数・出生率の推移
- ◎死亡数・死亡率の推移
- ◎主要死因別死亡率の推移
- ◎全死亡に占める主要死因別割合（平成22年）
- ◎標準化死亡比
- ◎年齢階級別にみた死因別死亡割合

3 平均寿命と健康寿命

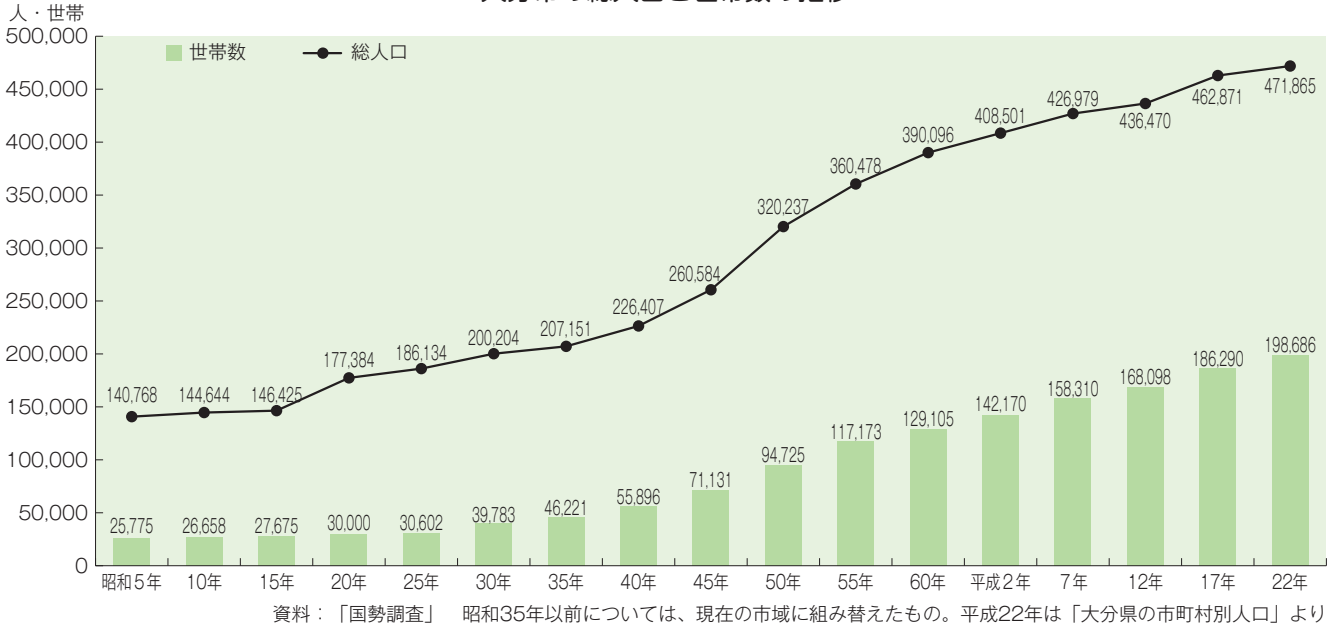
- ◎平均寿命の推移
- ◎健康寿命の考え方

4 国民健康保険医療費の状況

1 人口と年齢構成の推移

◎総人口と世帯数の推移

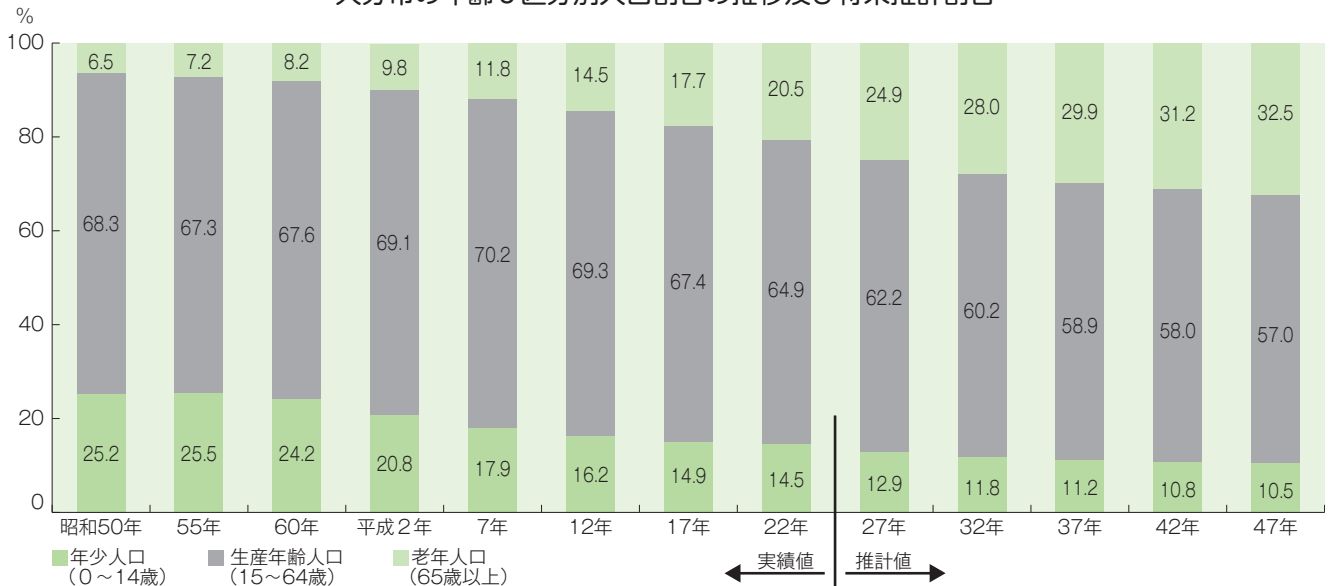
大分市の総人口と世帯数の推移



大分市の総人口と世帯数は、平成22年度の国勢調査によるとそれぞれ471,865人、198,686世帯となっています。昭和40年の226,407人、55,896世帯に比べ、人口では2倍以上、世帯数では3倍以上に増加しています。

◎年齢3区分別人口割合の推移

大分市の年齢3区分別人口割合の推移及び将来推計割合



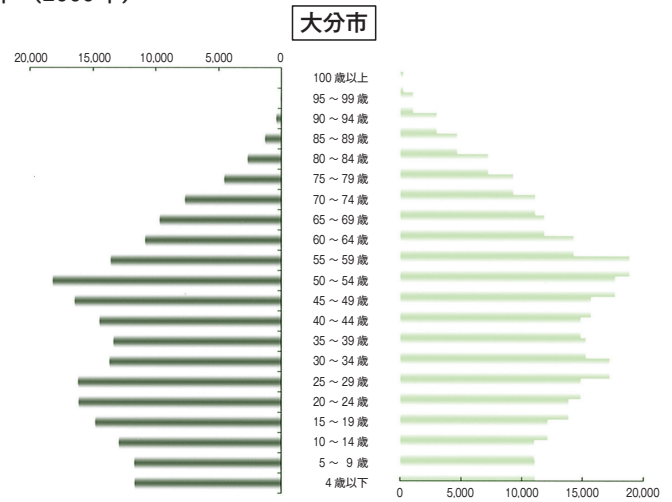
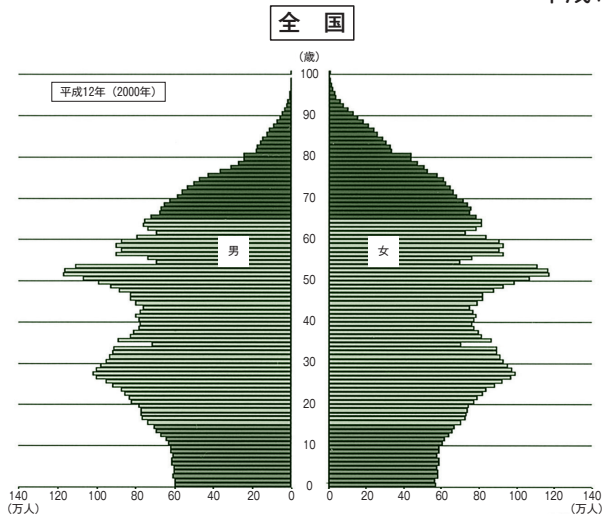
資料：実績値・国勢調査・10月1日現在大分県毎月流動人口 大分県公衆衛生年鑑
推計値・平成27年～47年：「日本の市区町村別将来推計人口」市区町村別参考推計（封鎖人口）データ 平成20年12月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

全国的な少子高齢化が進むなか、大分市においても、年少人口の割合の減少傾向および、老年人口の割合の増加が顕著となっています。

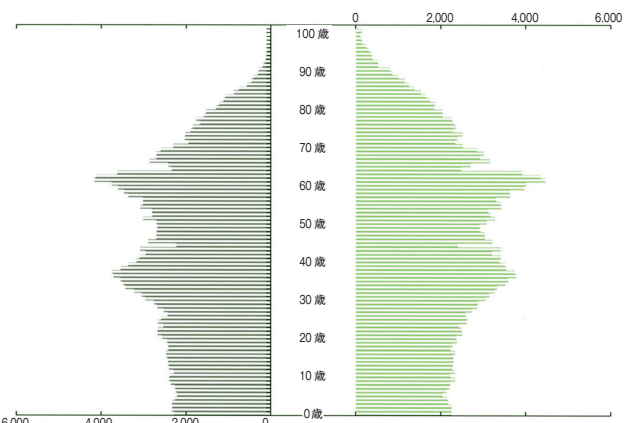
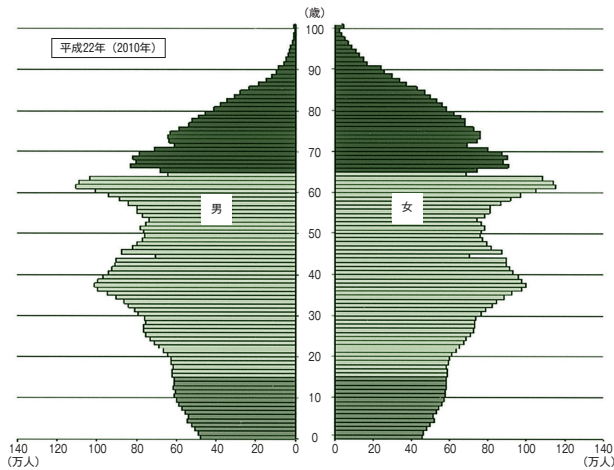
老年人口は平成22年では、20.5%で全市民の5人に1人が65歳以上の人であり、平成27年推計では、4人に1人と予測されます。

◎年齢階級別に見た年齢構成

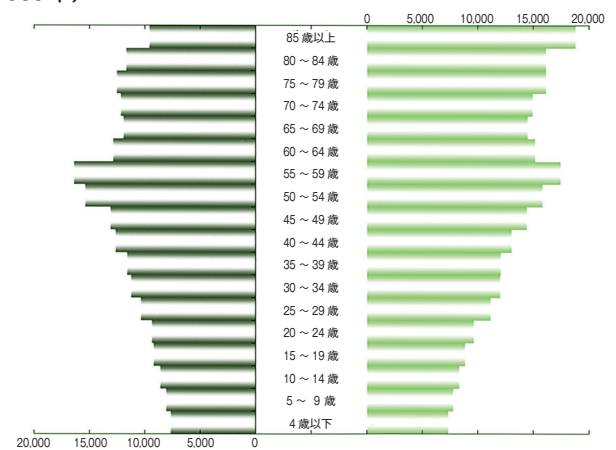
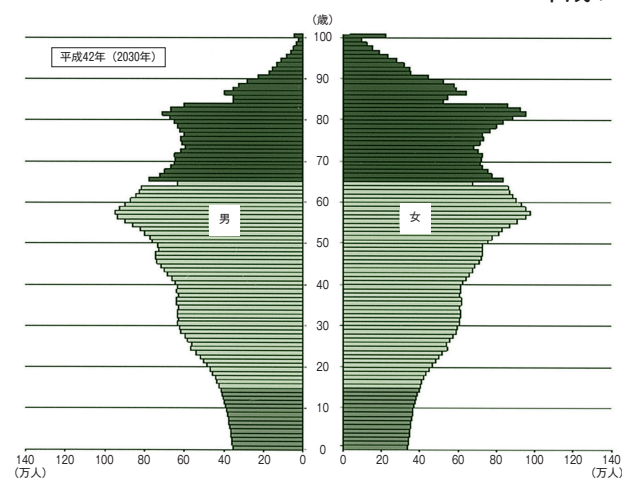
平成12年 (2000年)



平成22年 (2010年)



平成42年 (2030年)

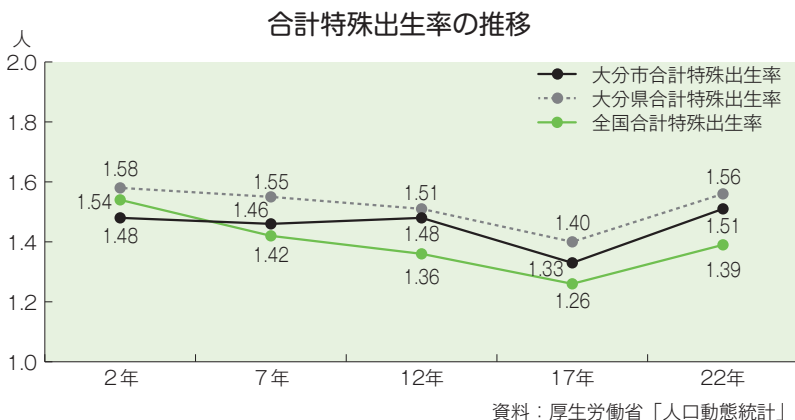
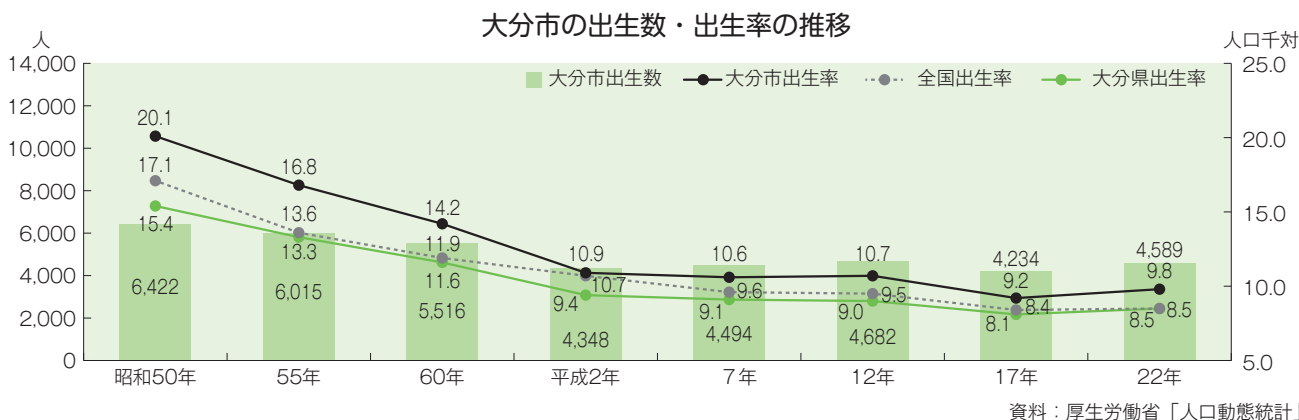


資料：平成12年、平成22年…国勢調査・10月1日現在大分県毎月流動人口 大分県公衆衛生年鑑
平成42年…「日本の市区町村別将来推計人口」市区町村別参考推計（封鎖人口）データ 平成20年12月推計（国立社会保障・人口問題研究所）

全国の人ロピラミッドの形の特徴は平成12年はつりがね型です。平成22年には下すぼみになっていき、さらに平成42年には高齢化が顕著となり、つぼ型になると予想されます。大分市においては、乳幼児の割合の低下が平成22年においては全国と比較して緩徐といえますが、やはり、平成42年には高齢化が顕著となることが予想されます。

2 出生と死亡の状況

◎出生数・出生率の推移

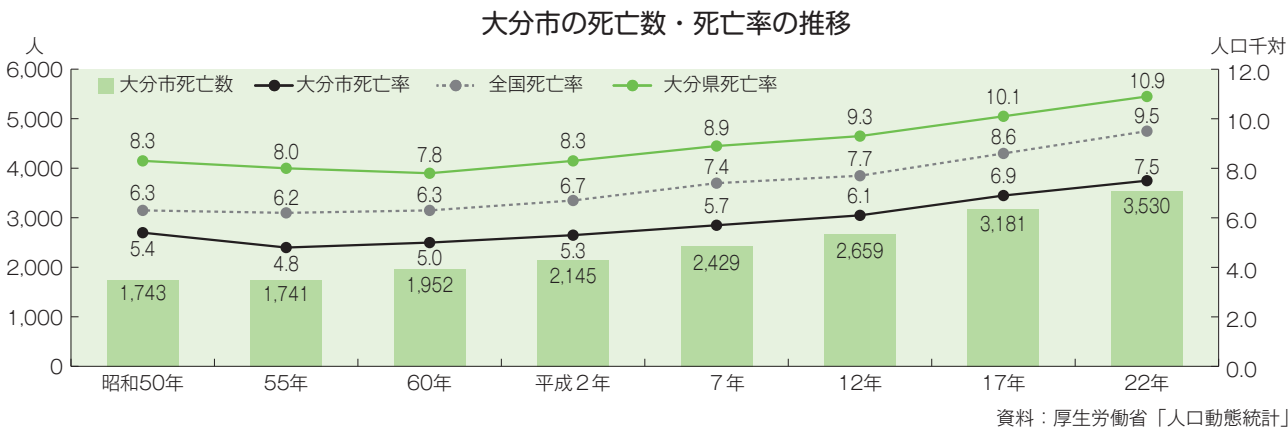


大分市の出生数は、平成に入ってから、4,500人前後で推移し、横ばい傾向が続いています。

また、合計特殊出生率*においては、減少傾向に歯止めはかかっているものの、人口を維持するために必要な水準（2.08）を大きく下回っています。

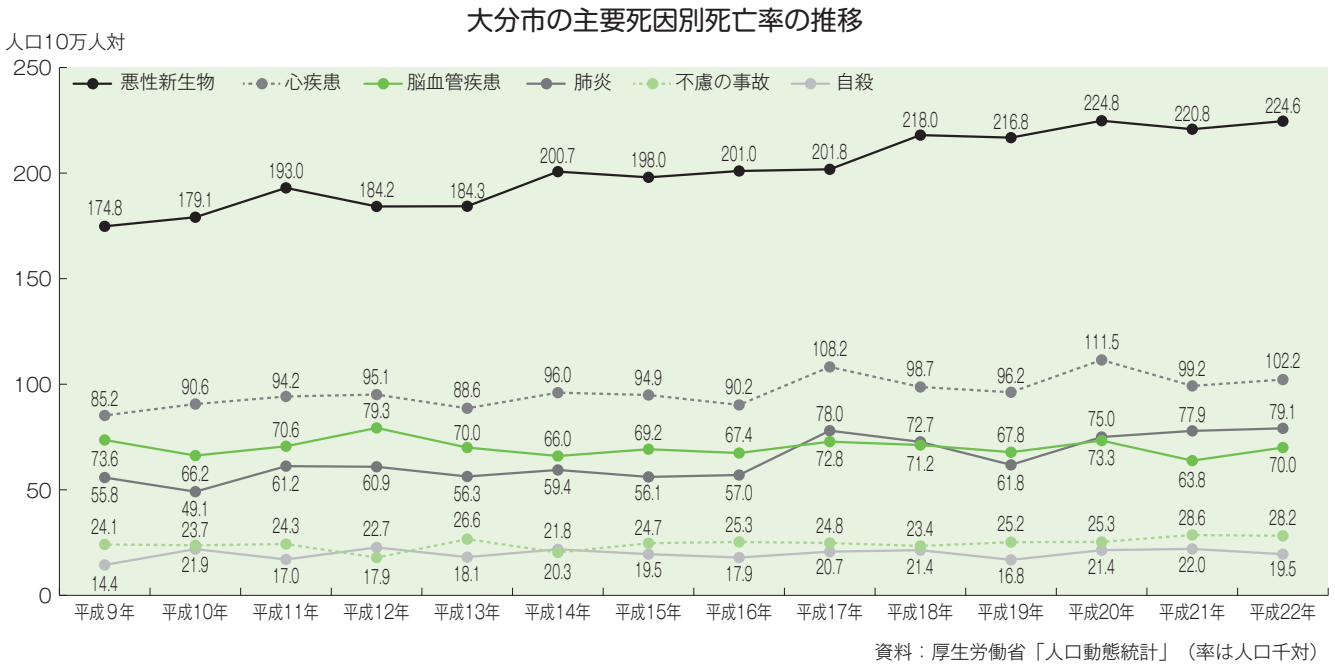
*合計特殊出生率は（母の年齢別出生数／年齢別女子人口）の15歳から49歳までの合計したもので、1人の女子がその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子ども数をあらわします。

◎死亡数・死亡率の推移



大分市の死亡数は昭和55年より、年々増加傾向にあります。また、人口千対の死亡率は高齢化の進行にともなって昭和55年より年々増加しています。県、国、市の順ですが、それぞれ増加傾向にあります。

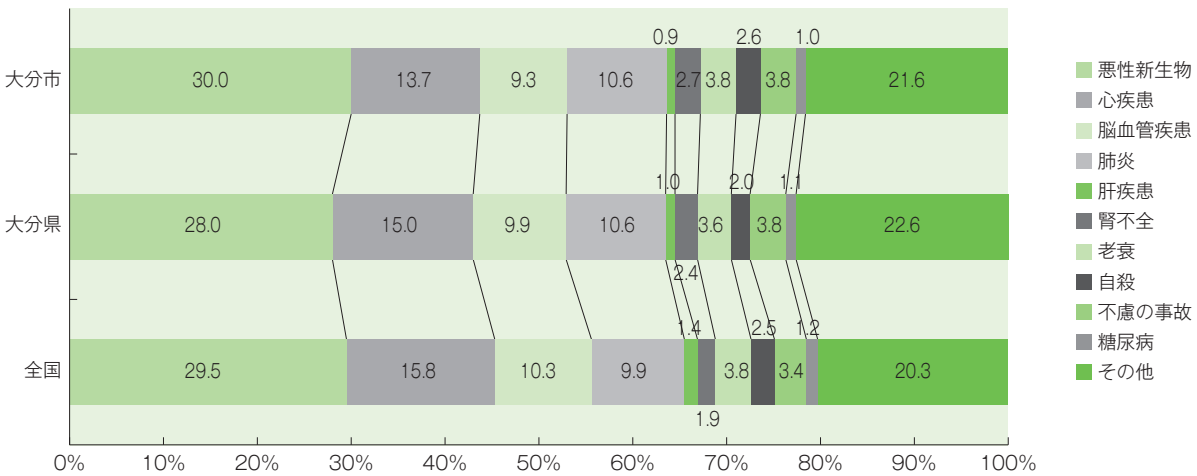
◎主要死因別死亡率の推移



悪性新生物による死亡率は増加しています。

大分市の疾病構造は、平成9年から大きな変動はないものの、平成20年より肺炎での死亡率が脳血管疾患に代わって3位となっています。

◎全死亡に占める主要死因別割合（平成22年）

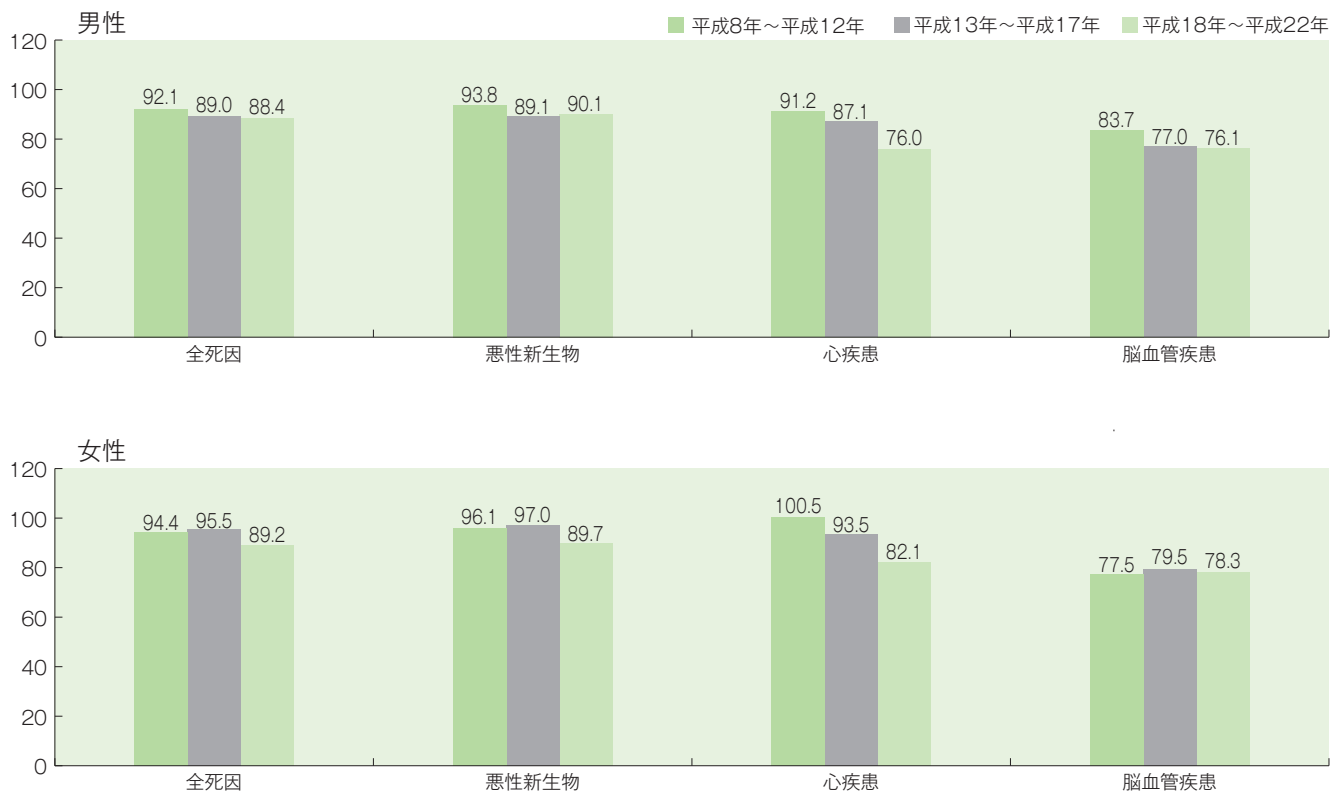


大分市の全死亡数における悪性新生物の死亡割合は3割であり、10人に3人が悪性新生物により死亡しています。

また、大分市の全死亡数において悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肺炎をあわせた死亡割合は約6割をしめています。

◎標準化死亡比

大分市の標準化死亡比（SMR）の推移



資料：「大分県健康指標計算システム」で算出

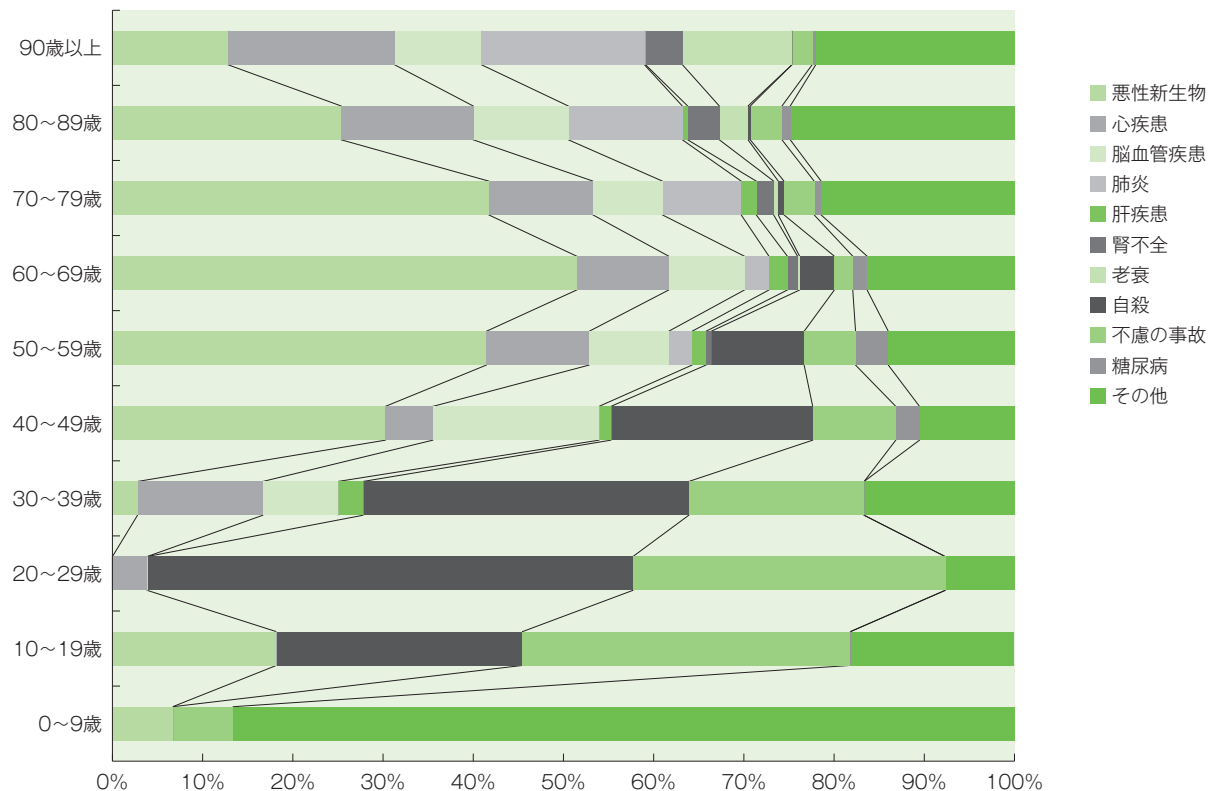
主要死因についての標準化死亡比をみると、平成8年～平成12年の女性の心疾患が基準値を上回っていましたが、それ以後は徐々に小さくなり、その他に関しては平成8年～平成22年において主要死因の標準化死亡比は男女共に基準値を下回っています。

※標準化死亡比（SMR）とは、死亡状況を地域別、時系列に比較する指標のことで、各地域の人口規模だけでなく、年齢構成の差も調整した指標です。
標準化死亡比が基準値（100）より大きいことは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを示し、基準値より小さいことは、全国より良いということを示します。

$$\text{標準化死亡比 (SMR)} = \frac{\text{観察集団の死亡数}}{\left[\frac{\text{基準集団の年齢階級別死亡率} \times \text{観察集団の年齢階級別人口}}{\text{観察集団の年齢階級の合計}} \right]} \times 100$$

◎年齢階級別にみた死因別死亡割合

大分市の年齢階級別死因別死亡割合（平成22年）



資料：厚生労働省「人口動態統計」（単位：人）

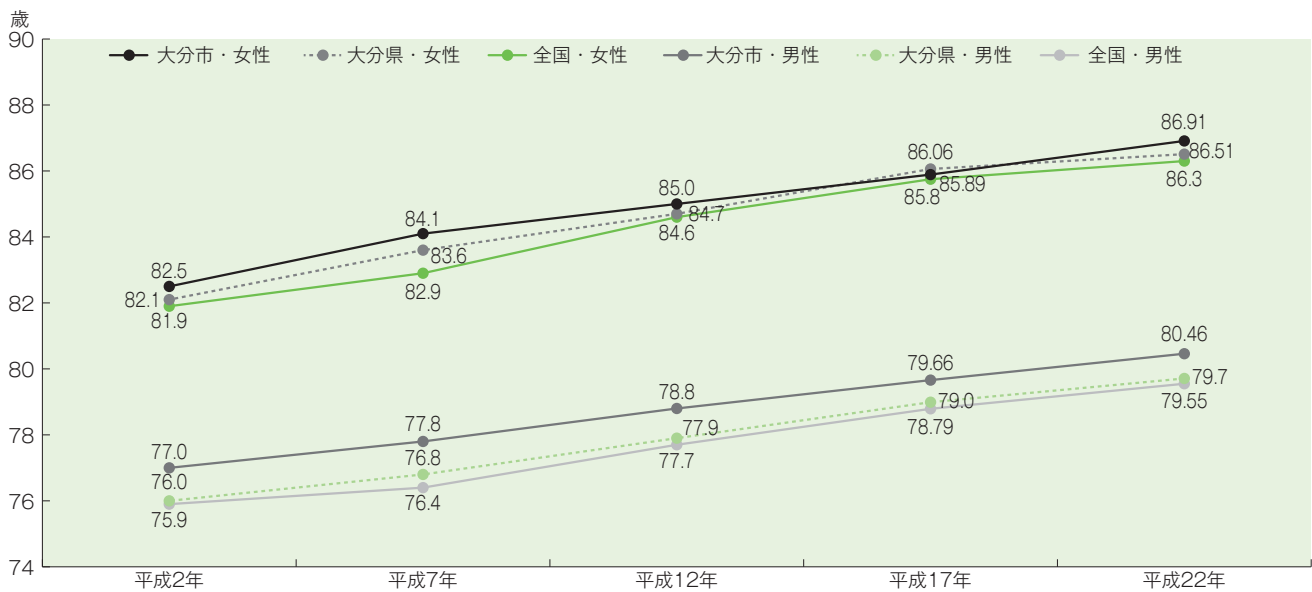
区分	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	自殺	不慮の事故	糖尿病	その他	合計
90歳以上	97	140	73	137	1	31	92	0	17	3	167	758
80～89歳	303	175	126	151	7	42	38	3	42	11	297	1,195
70～79歳	325	90	60	68	13	15	4	5	26	6	167	779
60～69歳	227	45	37	12	9	5	1	17	9	7	72	441
50～59歳	80	22	17	5	3	1	0	20	11	7	27	193
40～49歳	23	4	14		1		0	17	7	2	8	76
30～39歳	1	5	3	0	1	0	0	13	7		6	36
20～29歳		1					0	14	9		2	26
10～19歳	2	0	0	0	0	0	0	3	4		2	11
0～9歳	1						0		1		13	15
計	1,059	482	330	373	35	94	135	92	133	36	761	3,530

年齢階級別に死因構造を比較してみると、10歳～39歳までは、自殺・不慮の事故が多くなっています。

30歳から脳血管疾患による死亡の割合が増え、50歳～79歳まではがんの占める割合が多くなります。肺炎による死亡は50歳から割合の上昇がみられています。

3 平均寿命と健康寿命

◎平均寿命の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計」
平成22年の大分県及び大分市の平均寿命は「大分県健康指標計算システム」により算出

平均寿命は、保健福祉水準の総合的指標として広く活用されています。日本の平均寿命は男女とも平成22年までにおいては年々延びています。大分市の平成22年の平均寿命は男80.46年、女86.91年です。

◎健康寿命の考え方

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ます。

健康寿命の指標として、

- ①日常生活に制限のない期間の平均
- ②自分が健康であると自覚している期間の平均
- ③日常生活動作が自立している期間の平均があります。

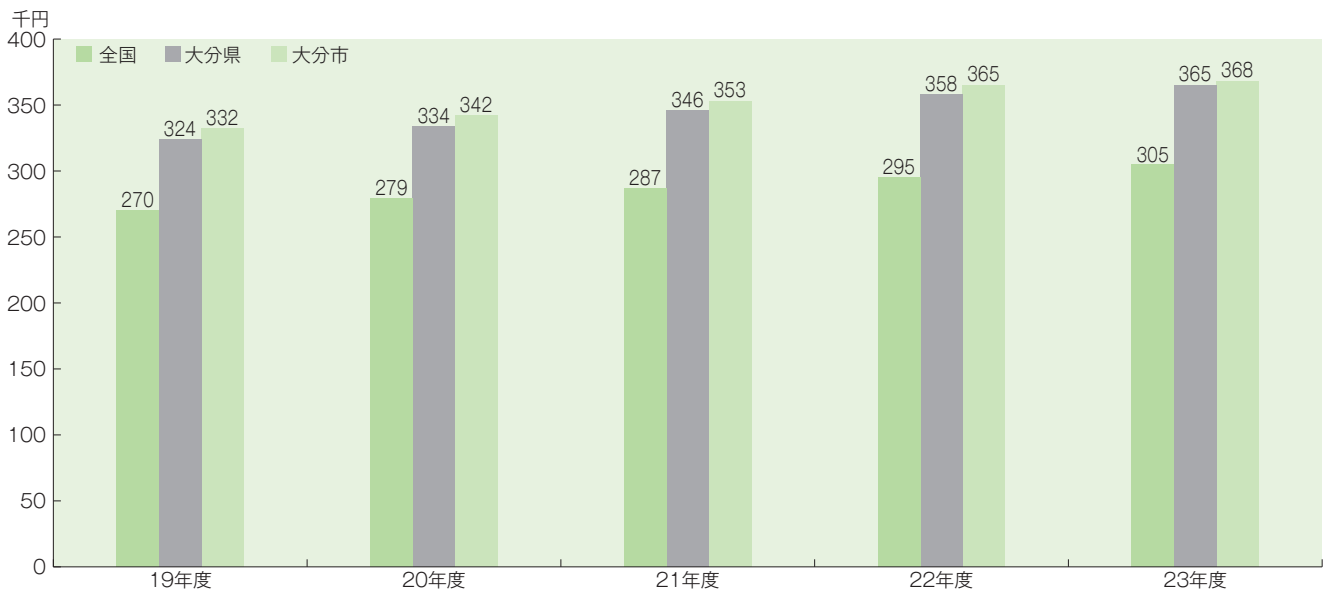
①は、健康状態の概念規定が客観的で、その測定法は自己申告であり、②はそれぞれが主観的と自己申告、③は客観的とそれ以外（介護保険の要介護度）で算定することができます。

第2期いきいき健康大分市民21では、「③日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の指標として、介護保険制度の介護度等を健康寿命の算定に使用しています。

詳しくは、第5章の「1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に記載しています。

4 国民健康保険医療費の状況

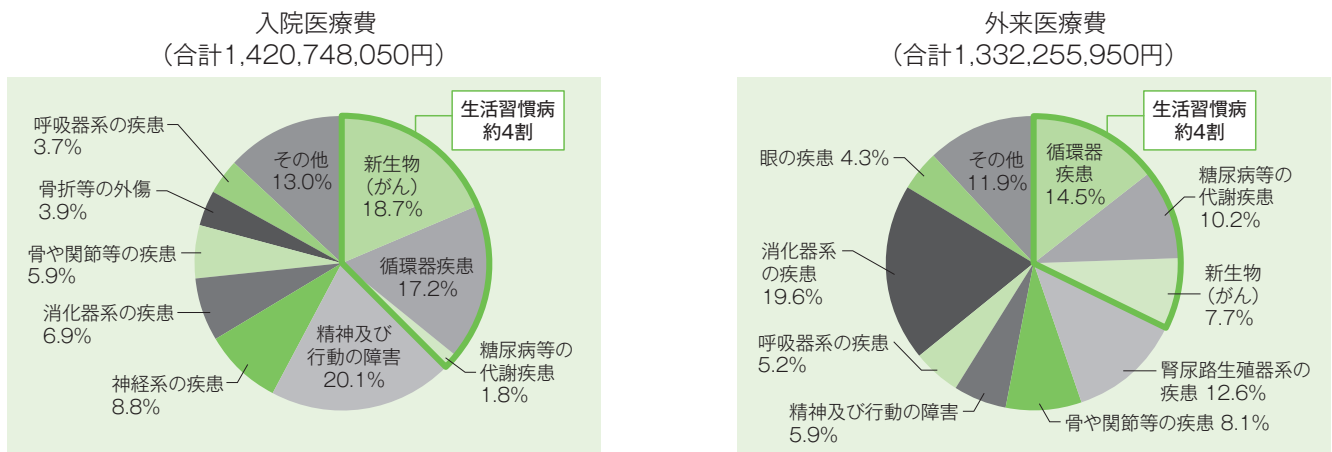
◎国民健康保険被保険者一人あたり医療費の推移（老人医療費を除く）



資料：大分市・各年度「国民健康保険の実態」より
 全国・大分県・大分県国民健康保険団体連合会より

国・県・大分市において年々一人あたりの医療費は増加しています。国・県と比較すると大分市の一人あたりの医療費はいずれの年においても高い傾向にあります。

◎大分市国保医療費の疾病別構成割合（平成24年5月診療分）



入院医療費および外来医療費ともに生活習慣病の割合が約4割を占めています。入院を要する疾病と外来治療を主とする疾病の割合を反映しています。また、外来の腎系の疾患の中には腎不全も含まれており、透析医療費が含まれています。

第4章 第2期いきいき健康大分市民21の方向性

1 計画の基本理念

健康で安心して暮らせるまち

すべての市民が心豊かで満足できる人生を全うすることができるように、市民一人ひとりの力と社会全体の力を合わせて、健康で生きがいあふれる健康都市大分の実現を目指すことを基本理念とします。

2 計画の基本方針

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防及び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（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）の延伸の実現を目指します。

また、健康で安心して暮らせるまちの実現のため、良好な社会環境の構築を目指します。

(2) 主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病、および慢性腎臓病（CKD））の発症予防と重症化予防の徹底

食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防に重点を置いた健康づくりを推進するとともに、生活習慣病の発症予防、合併症や重症化の予防に重点を置いた対策を推進します。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

生活習慣病を予防し、またはその発症時期を遅らせることができるよう、子どもから高齢者まで健康的な生活習慣づくりへの取り組みを推進します。

また、働く世代のストレス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に努めます。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。

行政のみならず、広く市民の健康づくりを支援する企業・民間団体等の積極的な協力を得ながら、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合いながら、市民の健康を守る環境づくりを目指します。

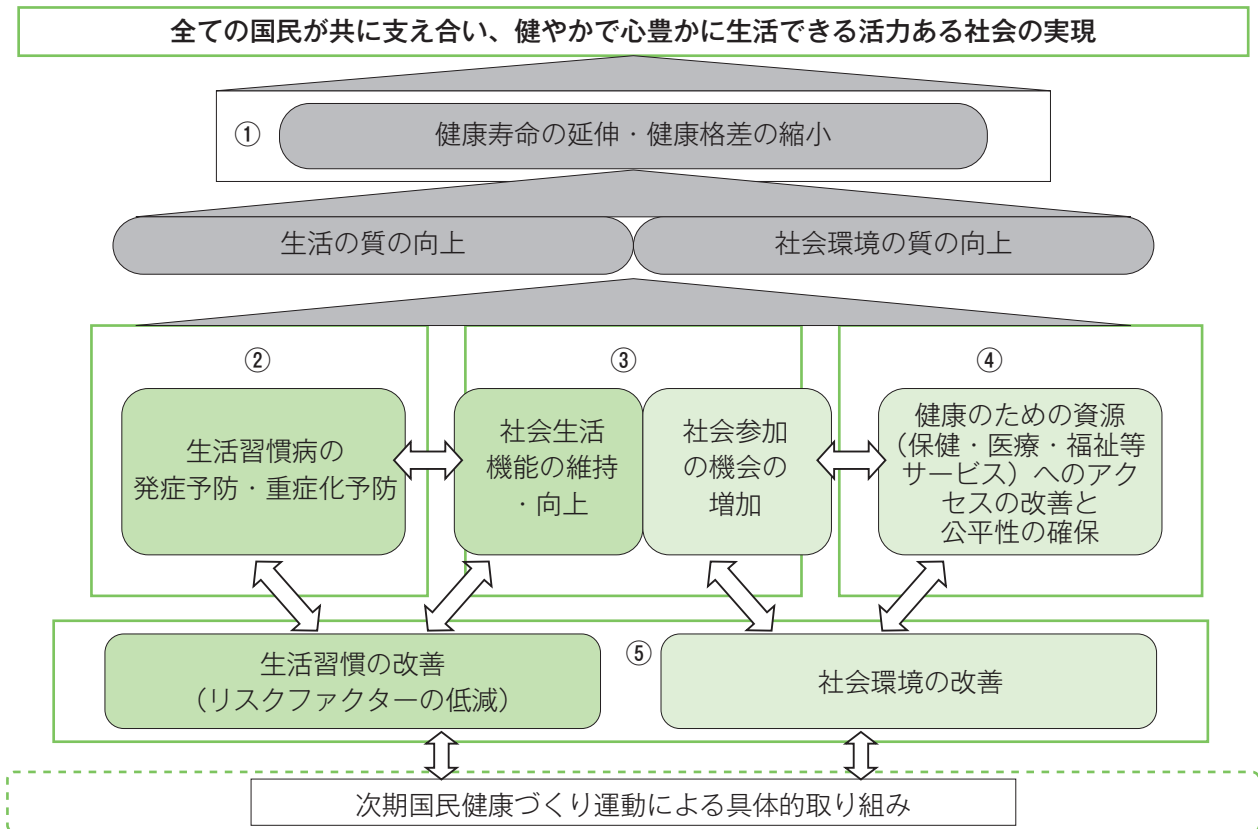
(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙・COPD及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記（1）から（4）までの基本的な方向を実現するため、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、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要になることから、生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進します。

また、社会環境の改善が市民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等で健康増進への働きかけを行います。

〈健康日本21（第2次）の概念図〉

(参考)



第5章 第2期いきいき健康大分市民21の展開

この章では、本市の現状やこれまでの取り組みからの課題を踏まえ、1～5の基本的な方向性ごとに今後の取り組みや目標設定についてまとめています。

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
 - (1) がん
 - (2) 循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病（CKD）
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上
 - (1) こころの健康
 - (2) 次世代の健康
 - (3) 高齢者の健康
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）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) 栄養・食生活
 - (2) 身体活動・運動
 - (3) 休養
 - (4) 飲酒
 - (5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）
 - (6) 歯・口腔の健康

第2期いきいき健康大分市民21 目標一覧

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

ア はじめに

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。今日では、高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防と、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、健康寿命を延ばすことが課題となっています。

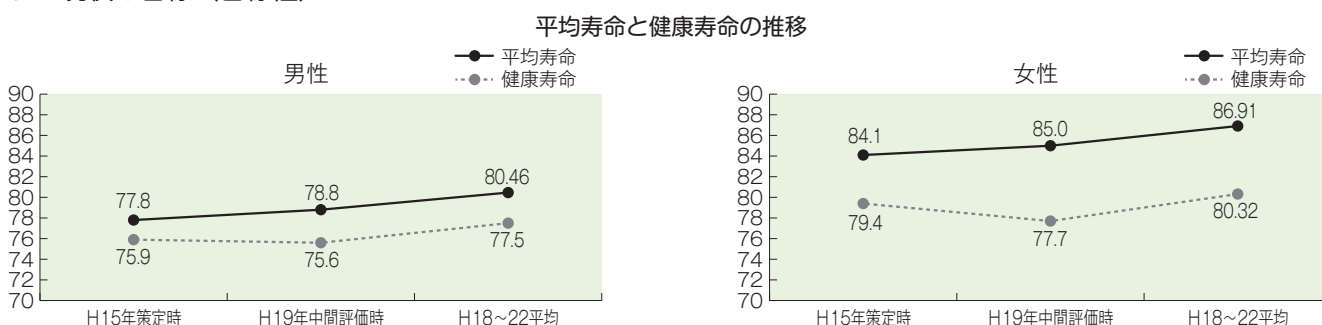
また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されますが、市町村単位での健康格差算出には精度の高いデータ蓄積や分析技術が必要となります。

イ 基本的な考え方

本計画で掲げられている全ての取り組みは健康寿命を延ばすために行っています。

そうしたことから、様々な目標の中で「健康寿命の延伸」を最も重要な目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）



平均寿命：策定時＝平成7年、中間評価時＝平成12年は人口動態統計・介護保険統計より H18～22平均＝「大分県健康指標算定システム」より算出
健康寿命：策定時＝平成8～12年、中間評価時＝平成13～17年は、人口動態統計・介護保険統計より H18～22平均＝「大分県健康指標算定システム」より算出

今後、平均寿命がさらに延びることが予測されていることから、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予測されます。

市民の健康づくりのさらなる推進を図り、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことで、不健康な期間の短縮を目指す必要があるため、目標値については「平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加」としました。

目標項目	日常生活に制限のない期間の平均
現状	男性77.50年、女性80.32年（平成18～22年の平均値）
目標	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加（平成34年度）
データソース	大分県健康指標計算システムにて算出（平成18年～22年）

※健康寿命には様々な定義や算定方法がありますが、大分市では「大分県健康指標算定システム」から算出された平成18年から平成22年の平均値を指標とし、健康の定義を「介護保険制度による、要支援・要介護に認定されていなければ健康」としました。

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

○健康な生活習慣の重要性に対して関心と理解を深めるとともに、生涯にわたり自分の健康状態を自覚し、健康増進に努めます。

〈地域・社会の取り組み〉

○健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、市民の総合的な健康増進を図るため、相互に連携を図りながら協力します。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

◎健康増進に関する正しい知識の普及啓発並びに情報提供を行います。

○統計情報の収集分析を行い、健康課題を明らかにするよう努めます。

○健康推進員などの健康増進に係る人材育成及び資質の向上を図るとともに、関係団体等との連携に努めます。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1) がん

ア はじめに

がんは死亡原因の第1位であり、2010年の人口動態統計に基づく分析によると、日本人の3人に1人はがんで死亡し、2人に1人は一生のうち何らかのがんにかかるとされています。がんの発生原因は、多岐にわたりますが、その多くが生活習慣に起因し、それらの原因を取り除くことで発症のリスクを減らすことができます。また、がんの治療は、腫瘍の大きさや転移の有無など進行の状況に、大きく影響されるとともに、いかに早期に発見し適切な対応をすることが、予後を左右します。

イ 基本的な考え方

がんの重症化予防・死亡率の減少のためには、がんの早期発見（がん検診受診）、確実な精密検査受診、適切な治療の継続が必要です。

そうしたことから、がんの予防、治療、診断を総合的に推進するために、がん対策推進基本計画（平成24年6月）で目標値として採用されている、「がんの年齢調整死亡率の減少」と「がん検診の受診率の向上」を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少

大分市の75歳未満のがん年齢調整死亡率は、全国に比べ低い状況にあります。

「日本人のためのがん予防法」を参考に、「いきいき健康大分市民21」で目標を達成できなかった「喫煙ががんに影響を与えること」の啓発と「禁煙の推進」「緑黄色野菜摂取の必要性和適正な脂肪エネルギー比率を保つ方法」「適正飲酒」について啓発し、「禁煙の推進」には特に力を入れていくことが必要です。併せてがんの予防法を、実践できる環境づくりに努め、がんの年齢調整死亡率の減少を目指します。

目標項目	75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少
現状	73.0（平成22年）
目標	70.0（平成34年）
データソース	厚生労働省「人口動態統計」平成22年の数値から直接法にて算出（75歳未満）

日本人のためのがん予防法

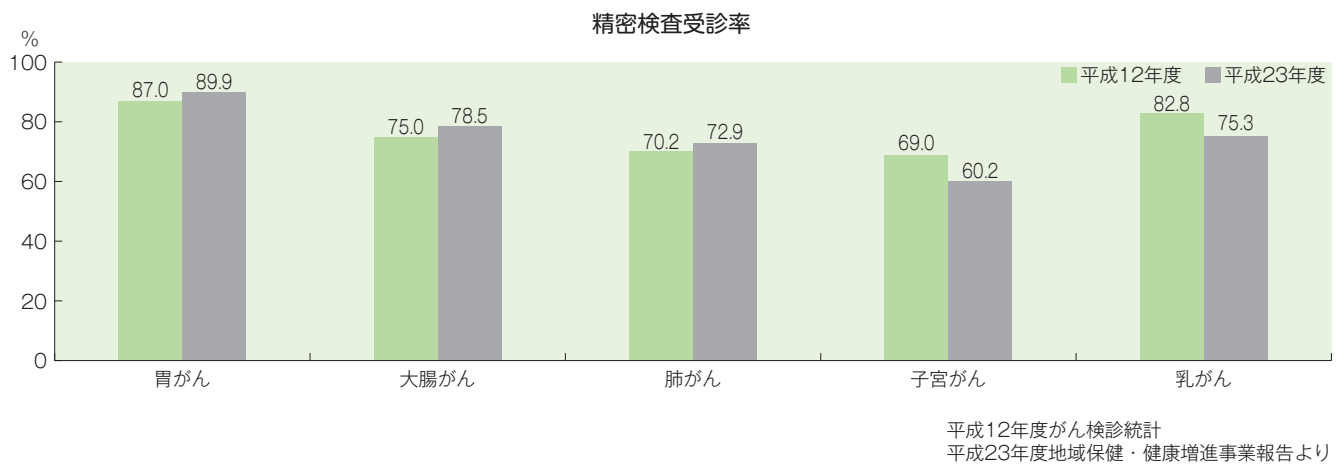
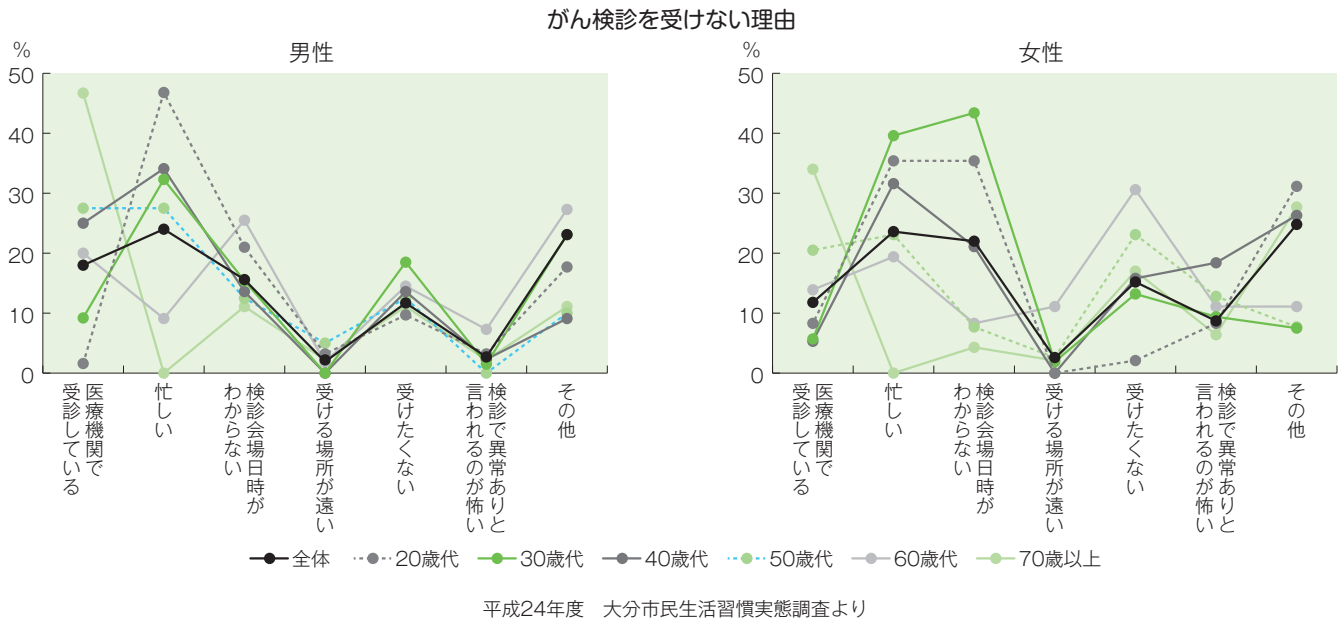
喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する（太りすぎない、やせすぎない）
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

（生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究）より

(イ) がん検診の受診率の向上

がん検診の受診率は、全国と比較して、大分市は低い状況にあります。「がん対策推進基本計画」で示された、乳がん及び子宮がんは50%、そのほかのがんは40%を目標としますが、現実的な達成の目安として、現状の受診者の5割増を目指します。

がん検診を受けない理由の、男女とも20歳代から40歳代に多い「忙しい」、60歳代男性と20～30歳代女性に多い「検診会場がわからない」、男女とも全年齢に多い「受けたくない」等に対し、年齢性別を考慮した対策が必要です。



検診後の精密検査受診率は、低い状況です。
検診受診率の向上に加え、受診後の適切な行動への働きかけも必要です。

目標項目	がん検診受診率の向上 《40～69歳（子宮がんのみ20～69歳）》					
	部位名	胃がん	大腸がん	肺がん	子宮がん	乳がん
現状	男性	1.9%	5.7%	20.5%	11.7%	—
	女性	2.7%	6.9%	22.0%		14.2%
目標	男性	5%	15%	35%	30%	設定なし
	女性	5%	15%	35%		30%
データソース	平成23年度 地域保健・健康増進事業報告（国の指標とあわせた年齢設定とする）					

※男性も乳がんになる可能性があり、乳がん検診も対象年齢であれば受診できますが、受診率（現状値）は、把握していません。

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 自分の体に関心を持ちます。
- 薄味でバランスのとれた食事を摂ります。
- 緑黄色野菜の適正な量を摂取します。
- 十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合います。
- 喫煙が有害であることを知り、禁煙や節煙、分煙に取り組みます。
- 未成年のうちからたばこを吸いません。また、たばこの害について知識を得るよう努力します。
- 年に1回はがん検診を受け、自分の健康状態を知り、必要に応じて、かかりつけ医やその他の専門家のアドバイスを受けます。
- 精密検査が必要と診断されたら必ず受診します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 気軽に検診を受けられるよう職場での体制づくりに努めます。
- 事業所は、禁煙、分煙対策に取り組みます。
- 地域の組織は、がん予防やがん検診について積極的に、地域へ広めます。
- 検診機関は、がん検診の精度管理を行い、精度の向上に努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎がん予防のための情報や検診の必要性についてわかりやすく広報し、普及啓発に努めます。
- ◎要精密者の精密検査の受診率向上に努めます。
- がん予防のための健康相談・健康教育などを充実させます。
- 職域、医療機関、学校等関係機関が情報共有を行うなか、連携し検診の受けやすい環境整備に努めます。
- 検診を生活習慣見直しの機会として活用することを促進します。
- 検診データの分析を行い、健康づくりに活用しやすいよう情報提供に努めます。



(2) 循環器疾患・糖尿病・慢性腎臓病 (CKD)

ア はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと共に主要死因の大きな一角を占めています。

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変などの合併症をひきおこし、生活の質を低下させるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるといわれています。

循環器疾患及び糖尿病は、慢性腎臓病を発症・進展させやすく、末期腎不全から新規透析導入に至る最大の原因となっており、本市の現状として、国民健康保険加入者の人工透析を受ける患者の割合が高い傾向にあることから、慢性腎臓病対策が重要な課題となっています。

イ 基本的な考え方

栄養、運動、喫煙、飲酒など生活習慣を改善することは循環器疾患や糖尿病の発症の予防に重要です。また、早期に治療を開始することや治療中断者を防ぐことは、良好な血圧値・血糖値の状態を維持し重症化予防につながります。

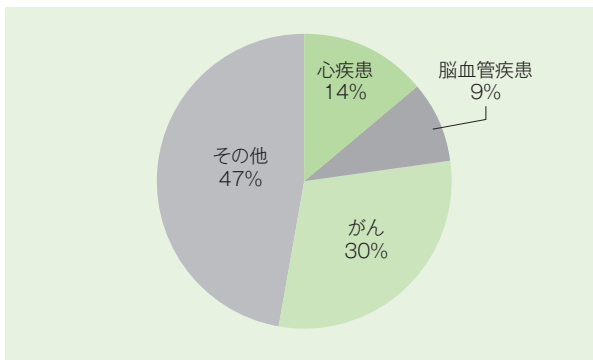
そうしたことから、循環器疾患や糖尿病と関連があるメタボリックシンドロームの該当者および予備群の減少や特定健診・特定保健指導の実施率の向上などを目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標 (目標値)

(ア) 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

循環器疾患(心疾患・脳血管疾患)による死亡は総死亡の約1/4を占めており、「がん」とともに生活習慣病の代表であるといえます。

総死亡に占める循環器疾患による死亡割合



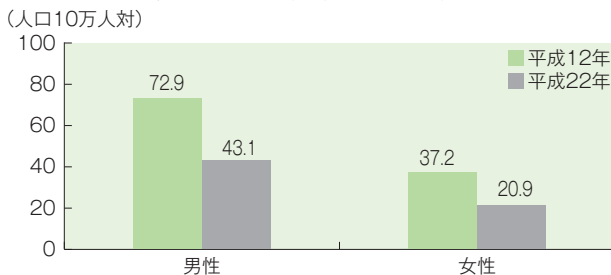
平成22年人口動態統計(大分市)

本市における脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は国の「健康日本21(第2次)」の目標値よりほぼ低い状況にあります。

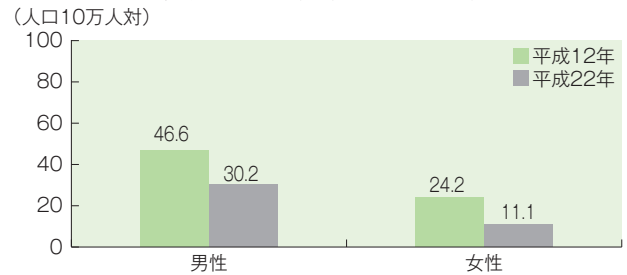
脳血管疾患、虚血性心疾患の発症リスクを低減するためには、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つの危険因子の適切な管理が必要です。

目標に達していない男性の脳血管疾患を国の目標値に準じるとともに、他の項目は減少を目標とします。

年齢調整死亡率(脳血管疾患)



年齢調整死亡率(虚血性心疾患)



平成22年人口動態統計(大分市)

目標項目	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少(10万人当たり)
現状	脳血管疾患: 男性 43.1 女性 20.9 虚血性心疾患: 男性 30.2 女性 11.1 (平成22年)
目標	脳血管疾患: 男性 41.6 女性 20.5 虚血性心疾患: 男性 30.0 女性 11.0 (平成34年)
データソース	厚生労働省「人口動態統計」(平成22年の数値から直接法にて算出)

(イ) 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、その発症や死亡に関しては、他の危険因子より影響は大きいといわれています。また、高血圧と慢性腎臓病はその発症や重症化において、相互に悪影響を与えます。

生活習慣の改善による血圧の低下は、肥満、食塩・カリウム、アルコール、運動の4点であることが認められています。これらの各分野における血圧に影響する項目目標*は本計画に掲げられており、これらがすべて達成された場合、収縮期血圧の平均値が4mmHgの低下が期待されるといわれています。本市においても収縮期血圧の平均値を4mmHg減少させた数値を目標として設定しました。（「収縮期血圧」は、心臓が収縮した時の血圧のことで、血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなることから、「最高血圧」「最大血圧」「上の血圧」などと呼ばれることがあります。）

*参考（「健康日本21（第2次）」より）

各分野における血圧に影響する項目 及び 目標が達成された場合に期待される収縮期血圧の低下量

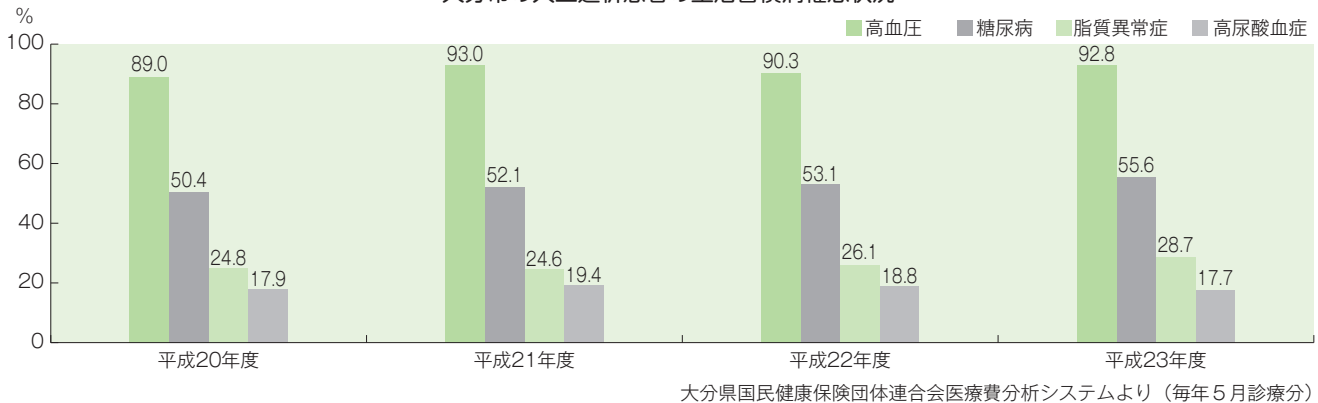
栄養分野（減塩、野菜・果物の摂取増加、肥満者の減少）：2.3mmHg

運動分野（1日歩数の増加、運動習慣者の割合増加）：1.5mmHg

飲酒分野（生活習慣病へのリスクを高める量を飲酒している人の減少）：0.12mmHg（男性のみ）

降圧剤服用（降圧剤服用率10%増加）：0.17mmHg

大分市の人工透析患者の生活習慣病罹患状況



目標項目	高血圧の改善（収縮期血圧（いわゆる「最高血圧」）の平均値の低下）
現状	男性 136.7mmHg 女性 132mmHg（平成23年度）
目標	男性 132.7mmHg 女性 128mmHg（平成34年度）
データソース	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）

(ウ) 脂質異常症の減少

脂質異常症、とくに LDL コレステロールの高値は虚血性心疾患の危険因子であり、慢性腎臓病の発症・進行の危険因子でもあります。

虚血性心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール160mg/dl 以上からといわれていることから、LDL コレステロール血症の人を25%減少させることを目標としました。

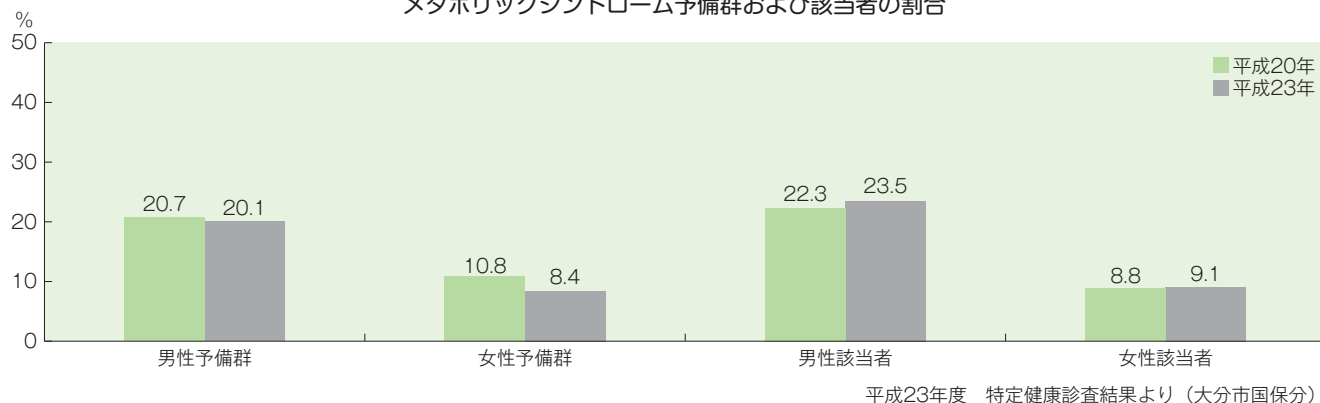
今後はさらに、慢性腎臓病の観点から脂質異常症の改善を進めていく必要があります。

目標項目	LDL コレステロール160mg/dl 以上の人の割合の減少
現状	男性 12.2% 女性 18.8%（平成23年度）
目標	男性 9% 女性 14%（平成34年度）
データソース	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）

(エ) メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成20年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、その減少が評価項目の一つとされました。具体的な目標として、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の考え方に準じ、平成20年度と比べメタボリックシンドロームの該当者及び予備群を25%減少させるとしました。

メタボリックシンドローム予備群および該当者の割合



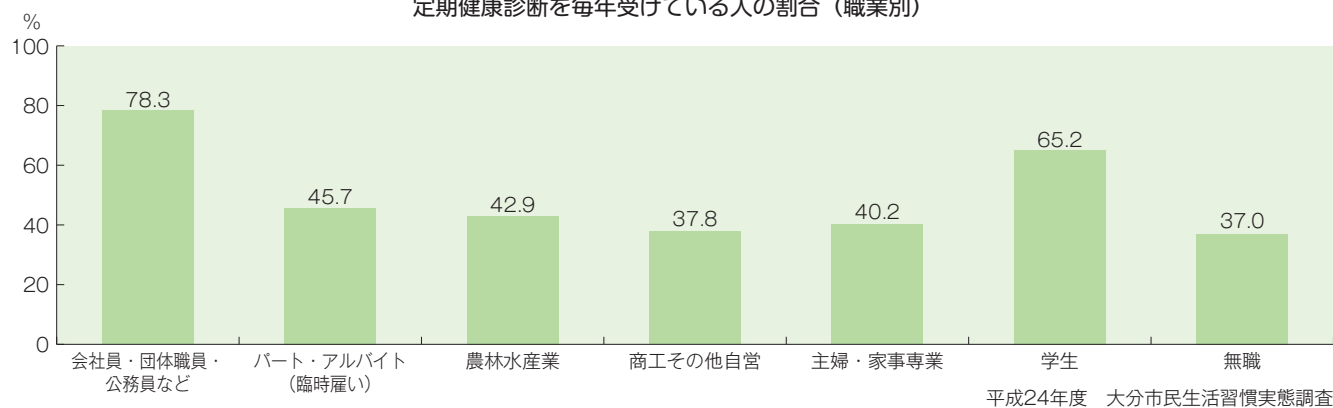
目標項目	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
現状	6,923人 (平成23年度)
目標	4,100人 (平成27年度) (平成34年度の目標値は、国の「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」により算定された数値とする)
データソース	平成23年度 特定健康診査 (大分市国保分)

(オ) 特定健診・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健康診査・特定保健指導の制度が導入されました。

平成25年度から「大分市国保第2期医療費適正化計画」が実施されることにより、目標値は、当該計画の目標と整合性をもたせ、平成29年度までに特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率を60%とすることとしました。平成34年度の目標値については、中間評価時に設定することとします。

定期健康診断を毎年受けている人の割合 (職業別)

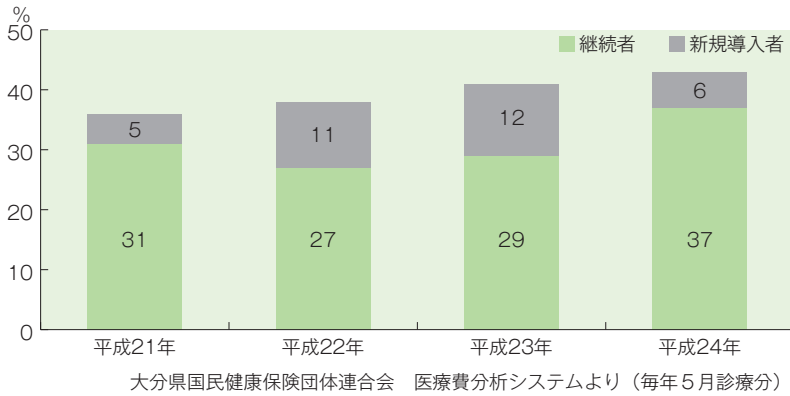


職業別の定期健診の受診状況では、会社員や公務員、学生に比べ、自営業や主婦、無職の方は低い状況で、職業により差が見られました。現在、特定健康診査、特定保健指導は、それぞれの医療保険者ごとに実施が義務付けられているため、各保険者が協働して受診勧奨やPRを行うとともに、効率的な受診機会の提供や内容の充実を図る必要があります。

目標項目	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
現状	特定健康診査実施率の向上 35.0% (平成23年度) 特定保健指導の実施率 18.4% (平成23年度)
目標	特定健康診査実施率の向上 60% (平成29年度) 特定保健指導の実施率 60% (平成29年度) (大分市国保第2期特定健診等実施計画より)
データソース	平成23年度 特定健康診査 (大分市国保分)

(カ) 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

糖尿病腎症による人工透析患者数

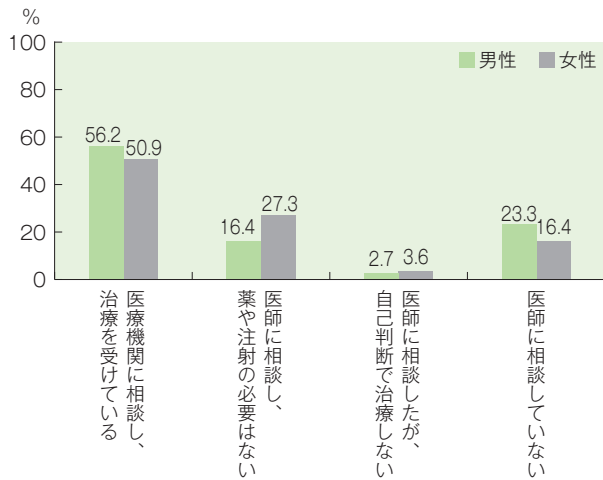


本市では人工透析導入者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症である人数は増加傾向にあります。特に男性が増加している状況です。糖尿病腎症や糖尿病性網膜症は日常生活に支障をきたし、生活の質の低下につながることから、今後増加を抑える必要があります。4年間の平均を現状とし、国に準じた8%の新規透析導入率の低下として目標値を算出しました。

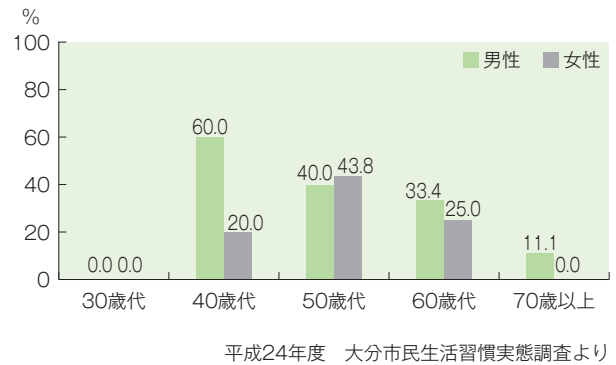
目標項目	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入者数）の減少
現状	9人（平成21年～24年の糖尿病腎症による新規透析導入者の平均人数）
目標	8人（平成33年6月～34年5月の糖尿病腎症による新規透析導入者数）
データソース	大分県国民健康保険団体連合会 医療費分析システム （平成20年6月～平成24年5月までの糖尿病腎症による新規導入者数）

(キ) 糖尿病治療継続者の割合の増加

血糖値が正常より高い人が治療している割合



自己判断で治療中断・未治療の人の割合



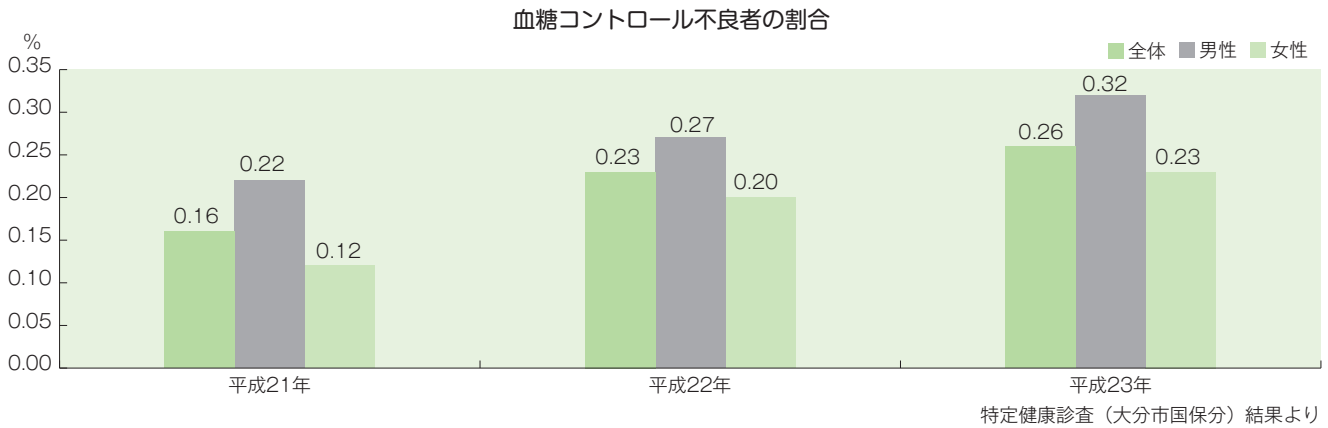
糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。本市では、血糖値が正常より高い人の半数以上が治療中ですが、治療中断や未受診の人も約20%を占めています。治療中断・未受診の人の割合をみると、男性では40歳代、女性では50歳代の人が多い状況です。

適切な治療の開始・継続につながるよう、より積極的な保健指導・栄養指導を行うとともに、治療継続の必要性を多くの市民に普及啓発していくことが重要です。

目標値は国に順じ、現状値に約10%を加えるとしました。

目標項目	糖尿病治療継続者の割合の増加
現状	53.4%（平成24年度）
目標	62.9%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査（血糖値が正常に比べて高い人のうち、医師に相談し、治療を受けている人の割合）

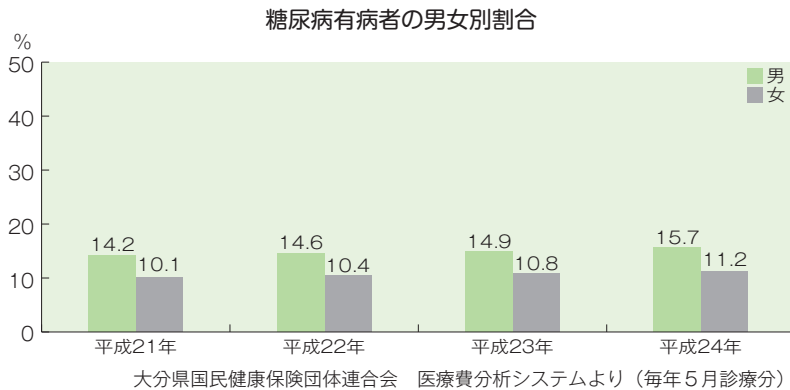
(ク) 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少



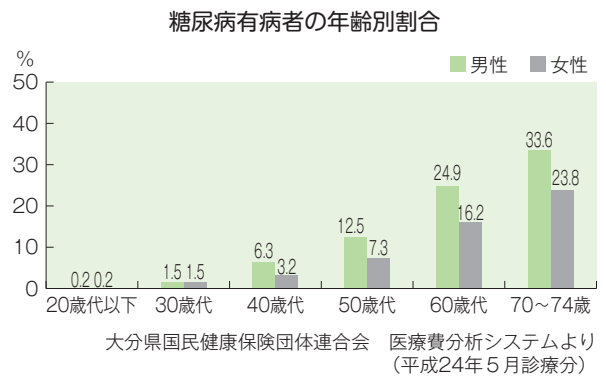
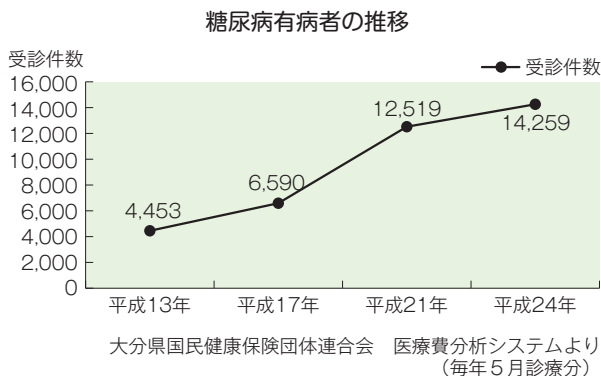
日本糖尿病学会の「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では、血糖コントロールの評価指標としてHbA1c（JDS 値）8.0%以上（NGSP 値8.4%）以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症（網膜症・腎症・神経障害など）への進展の危険性が大きい状態とされているため、早期からの血糖・血圧コントロールや適切な治療の開始、継続が支援できるよう、より積極的な保健指導・栄養指導が必要です。目標値は国に準じ、現状値から約15%減少させるとしました。

目標項目	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS 値8.0% (NGSP 値8.4%) 以上の人の割合の減少)
現状	0.26% (平成23年度)
目標	0.22% (平成34年度)
データソース	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）

(ケ) 糖尿病有病者の増加の抑制



糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく様々な糖尿病合併症の発症予防にもつながります。本市では毎年約1,000人程度の有病者の増加がみられ、女性よりも男性の有病者の割合が多い状況です。男性では40歳代、女性では50歳代への支援を強化し、有病者の抑制につなげることが必要といえます。目標値は明確な算出方法が示されていないため、国と同じ割合をかけることで現状値から算出しました。



目標項目	糖尿病有病者の増加の抑制
現状	14,259人（平成24年5月診療分）
目標	16,013人（平成34年5月診療分）
データソース	大分県国民健康保険団体連合会 医療費分析システム (74歳以下で糖尿病で受診した人数)

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 年に1回は健康診断を受け、必要に応じてかかりつけ医や専門家のアドバイスを受けます。
- 診断を受けた場合は、医療機関での適切な治療を継続します。
- 適正体重の維持に努めます。
- 定期的に血圧の測定を行い、自己管理に努めます。
- 運動習慣を身につけ、適度な運動を生活の中に取り入れます。
- 主食・主菜・副菜を基本に多様な食品を組み合わせ、食事のバランスや食事量を整えます。
- 十分な休養を取り、ストレスと上手に付き合います。
- 喫煙が有害であることを知り、禁煙や節煙、分煙に取り組みます。
- 健康づくりに関する研修会や教室などに積極的に参加します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 気軽に健診を受けられるような職場での体制づくりに努めます。
- 職場や団体、仲間同士などで健康づくりに取り組みます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎健診の受診率向上を目指すとともに、健診結果に応じた生活習慣の改善に向け、一人ひとりの生活に合わせた、特定保健指導及び発症予防・重症化予防のための保健指導を行います。
- ◎循環器疾患や糖尿病から発症・進展しやすい慢性腎臓病（CKD）について普及啓発を行い、新規人工透析患者の減少に向け、重症化予防を図ります。
- 健康相談・健康教育・訪問指導などにより、生活習慣病予防についての知識の普及啓発を行います。
- 健診結果と生活習慣について関連づけができるよう、わかりやすい健診結果の通知に努めます。
- 健康増進や生活習慣病予防に活用できるよう、健診等のデータを分析し情報提供します。
- 地域の関係団体・事業所や医療機関と連携し、健康づくりに関する情報提供を行うことで健康意識の向上に努めます。



3 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上

(1) こころの健康

ア はじめに

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるために重要なものです。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な基礎となります。また、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す。

イ 基本的な考え方

健やかなこころを支えるためには、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々が理解し、自己と他者のために取り組むことが不可欠です。また、個人が受けるストレスの影響には、個人差があります。そのため、ストレスに対する個人の対処能力を高める対策と、職場や地域社会などの個人を取り巻く環境のサポート体制を充実させること等が大切です。

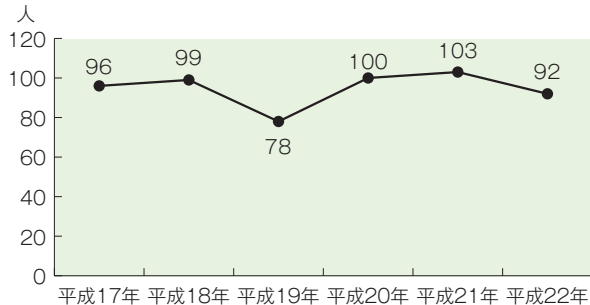
そうしたことから、「自殺者の減少」や「ストレスを解消できる人の増加」等を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 自殺者数の減少

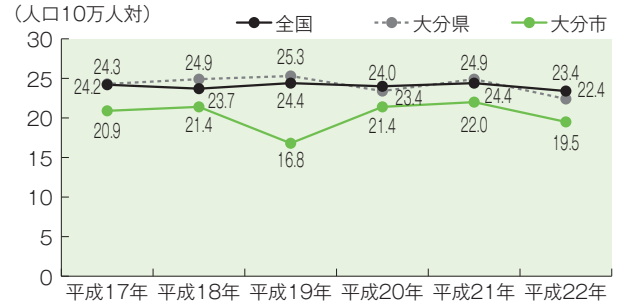
自殺の原因として、うつ病などのこころの病気が占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。大分市は全国・大分県と比べ、低い自殺死亡率を維持していますが、本計画においても、引き続き「自殺者数の減少」を指標とします。国の自殺総合対策大綱の数値目標は平成28年までに、自殺死亡率を平成17年と比較し、20%以上減少させるとしています。それを参考に大分市でも17年の自殺死亡率20.9（自殺者数96人）から20%減少を目標とします。

自殺者数（大分市）



厚生労働省「人口動態統計」より

自殺死亡率



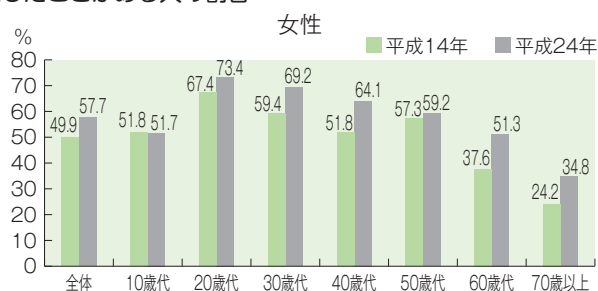
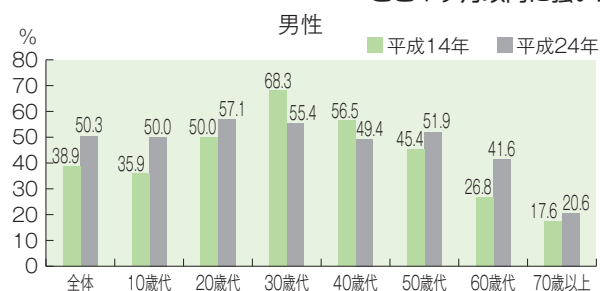
厚生労働省「人口動態統計」より

目標項目	自殺者数の減少
現状	自殺者数 92人 自殺死亡率19.5（平成22年）
目標	自殺者数 77人 自殺死亡率16.7（平成28年） （平成34年度の目標値は、国の自殺総合対策大綱の見直しにより算定された数値とする）
データソース	厚生労働省「人口動態統計」

(イ) ストレスを解消できる人の増加

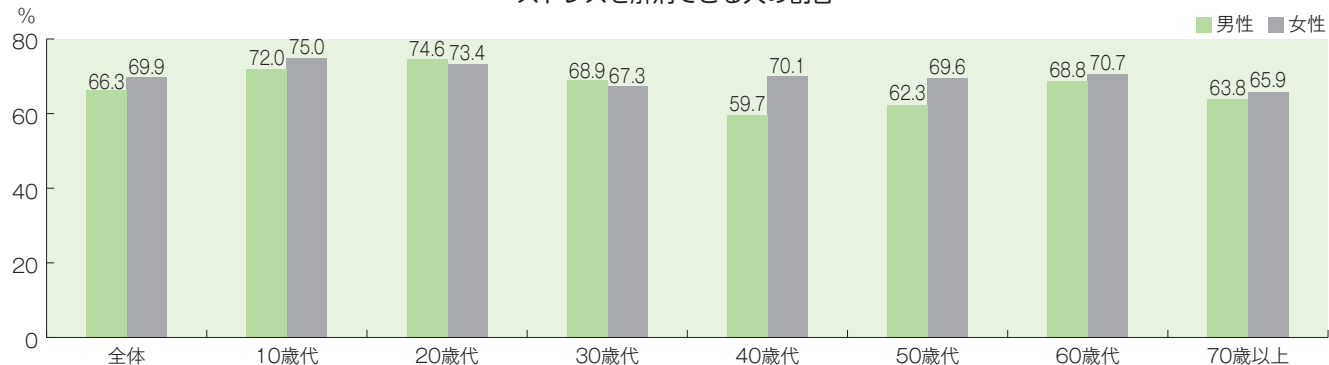
ストレスを感じる人の割合は男女とも全体的に増加しています。そのため、今後は「ストレスの解消ができていない人の増加」を目標項目としていくことが重要です。

ここ1ヶ月以内に強いストレスを感じたことがある人の割合



平成14・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

ストレスを解消できる人の割合



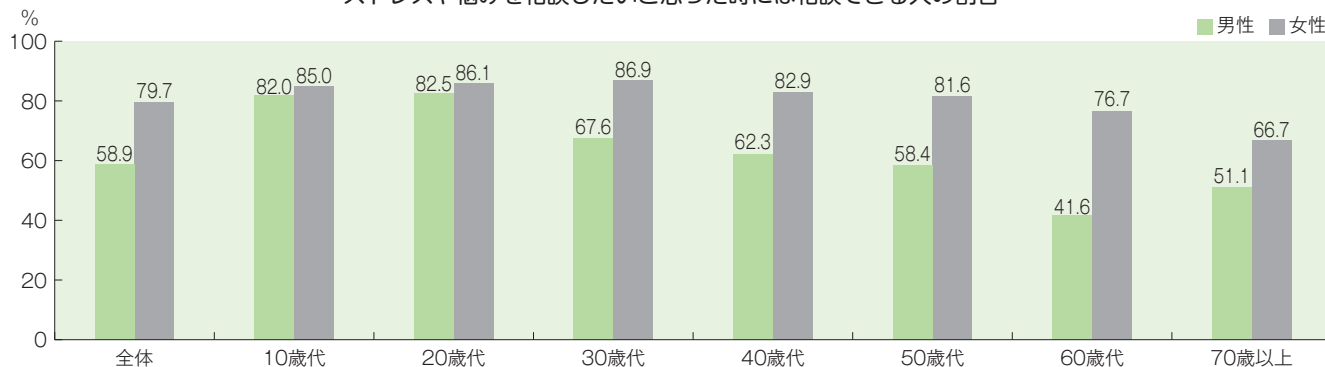
平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

目標項目	ストレスを解消できる人の割合の増加
現状	68.1% (平成24年度)
目標	75% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(ウ) ストレスや悩みを相談したいと思った時には相談できる人の割合の増加

個人を取り巻くサポート体制を充実させていく目標項目として「ストレスや悩みを相談したいと思った時には相談できる人がいる」を設定し、増加していくことを目指します。相談できる人がいると答えた人は明らかな男女差がみられました。また、年代別で見ると、男性の60歳代の割合が低くなっています。

ストレスや悩みを相談したいと思った時には相談できる人の割合



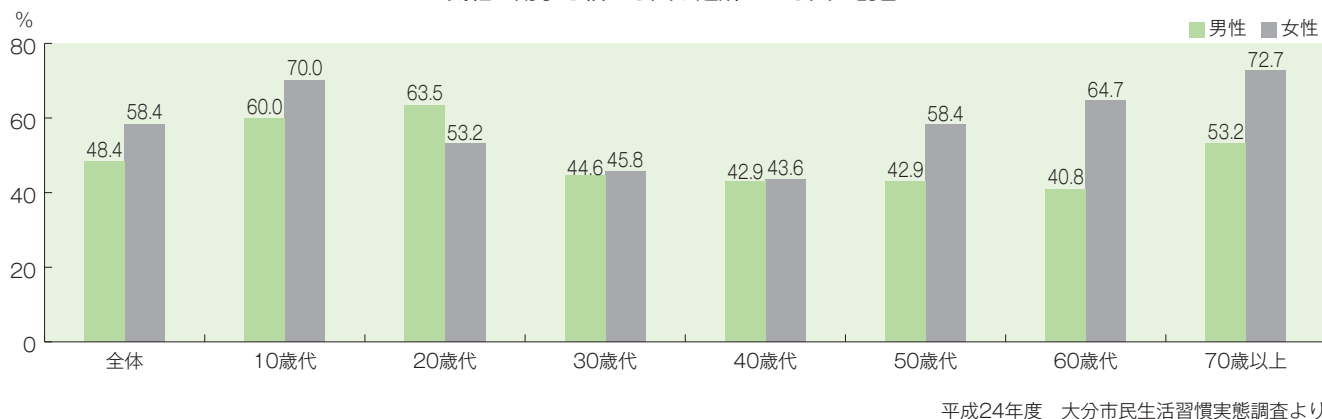
平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

目標項目	ストレスや悩みを相談したいと思った時には相談できる人の割合の増加
現状	70.3% (平成24年度)
目標	77% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(工) 気軽に用事を頼める人が近所にいる人の割合の増加

一人ひとりが自ら不調に気づき、対処していくことが大切ですが、地域の中で、周囲の人がこころの不調に早めに気づき、声かけをするなど、地域全体での支えあいも重要です。「健康日本21（第2次）」でも、こころの病気への対策の中で、こころの健康を高め、孤立を防ぐ地域づくりが挙げられています。そのため、「気軽に用事を頼める人が近所にいる人」を目標項目とします。

気軽に用事を頼める人が近所にいる人の割合



目標項目	気軽に用事を頼める人が近所にいる人の割合の増加
現状	54.1% (平成24年度)
目標	60% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- こころの健康について理解を深め、自分や周囲の人の心の不調に気づきます。
- ストレスと上手に付き合えるように、自分にあったストレス解消法を知り、実践します。
- 一人で抱えこまずに相談します。
- 地域のつながりの必要性を理解し、地域の活動に参加します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 地域や職場でこころの健康づくりに関する知識を普及します。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎こころの健康に関する知識の普及啓発に努めます。
- ◎ストレスや悩みで困った時の相談先の広報活動・情報提供を行います。
- 地域の特性に合った自殺予防対策に取り組みます。

(2) 次世代の健康

ア はじめに

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、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、生涯を通じた健やかで心豊かな生活の基礎といえます。

本市では「大分市次世代育成支援後期行動計画」を策定し、妊娠中や乳幼児に係る母子保健分野や、子どもの豊かな心・健康な体を育む教育環境について、今後のすすむべき方向性と目標を示し、関係機関・団体が一体となってその推進に努めています。また、「第2期大分市食育推進計画」を策定し、子どもをはじめ市民全体の食育への取り組みを総合的・計画的に推進しています。今後もこうした取り組みと協働しつつ、次世代の健康を育むことが望まれます。

イ 基本的な考え方

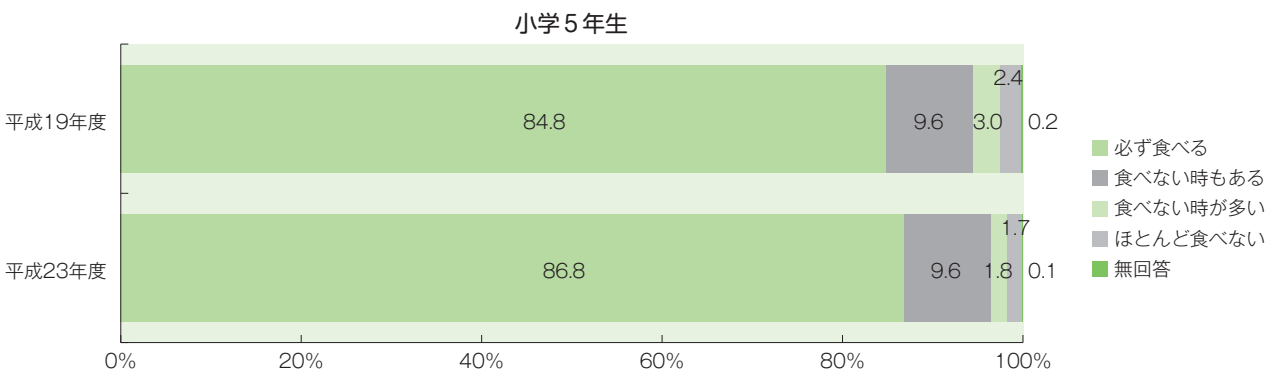
子どもの健やかな発育のためには、幼少時から健やかな生活習慣を身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたってその生活習慣を継続できるようにするとともに、妊婦の妊娠前・妊娠中の心身の健康づくりと基本的な生活習慣の確立が重要です。

そうしたことから、子どもの健やかな発育について、子どもの体重（全出生数中の低出生体重児の割合、肥満傾向にある子どもの割合）、生活習慣の形成状況については、食習慣（朝食を必ず食べる子どもの割合）、運動やスポーツ習慣（運動やスポーツを週に4日以上している小学5年生の割合）について目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 健康な生活習慣（栄養・食生活、活動）

a 朝食を必ず食べる子どもの割合の増加



食生活は、心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に大きく影響します。平成23年度「大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査」によれば、「朝食を毎日必ず食べる」と答えた小学5年生の割合は86.8%でした。規則正しく食べる習慣は、すべての子どもが身につけるべきものであるため、目標値は「100%に近づける」としました。

目標項目	朝食を必ず食べる子どもの割合の増加（小学5年生）
現状	小学5年生 86.8%（平成23年度）
目標	100%に近づける（平成34年度）
データソース	平成23年度 大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査

b 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合

子どもの身体活動量低下（身体活動を伴う外遊びの減少）、体力の低下、テレビゲームなどの非活動的余暇時間の増加などが、子どもの心身の発育に及ぼす影響について問題提起されています。子どもの頃から心身の健康の保持・増進や体力の向上を図ることが、生涯健康で過ごす礎といえます。健康な運動（身体を動かす遊びを含む）習慣を有する子どもの割合を増やすことで、健康で活力ある長寿社会の実現も期待できるものと考えます。

平成19年度「大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査」によれば、運動やスポーツを週に4日以上している大分市の小学5年生の割合は、男子で72.7%、女子で51.0%でした。国の目標設定に準じ、目標は「増加傾向へ」としました。

目標項目	1日30分以上の運動を週4日以上している子どもの割合の増加（小学5年生）
現状	男子 72.7% 女子 51.0%（平成19年度）
目標	増加傾向へ（平成34年度）
データソース	平成19年度 大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査

(イ) 適正体重の子どもの増加

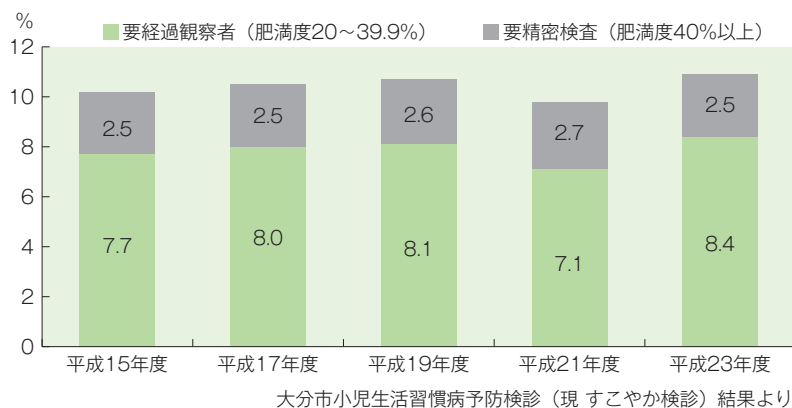
a 出生数中の低出生体重児の割合の減少

昭和50年代以降、全国的にみて低出生体重児の割合は増加傾向にあります。低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、成人してからの糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいことから、低出生体重児の割合の減少に取り組む必要があります。低出生体重児の増加には、妊娠中の体重増加抑制や喫煙などいくつかの要因が考えられますが、予防面での対策はこれからであり、現時点での具体的な数値目標の設定は困難なため、「減少傾向へ」と設定しました。

目標項目	出生数中の低出生体重児の割合の減少
現状	8.3%（平成23年）
目標	減少傾向へ（平成34年度）
データソース	人口動態統計（平成23年）

b 肥満傾向にある子どもの割合の減少

大分市小児生活習慣病予防検診（現 すこやか検診）結果の推移



大分市の小学5年生においては、要精密検査・要経過観察者の割合はおよそ10%前後で推移しています。

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすく、肥満傾向にある子どもの割合の減少を図ることが、生涯の健康生活に良い影響を及ぼすといえます。

目標項目	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）
現状	肥満度20~39.9%…8.4% 肥満度40%以上…2.5%（平成23年度）
目標	減少傾向へ（平成34年度）
データソース	平成23年度 すこやか検診（小児生活習慣病予防検診）

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 望ましい基本的な生活習慣の確立に努めます。
- 個人の健康づくりの推進に努めるとともに、家族全体や地域の健康づくりにも目を向けて自分のことから積極的に取り組んでいきます。

〈地域・社会の取り組み〉

- 子どもの健康な生活習慣の形成のため、学校、家庭、地域や職場等が連携し、社会全体で取り組んでいきます。
- 家庭や地域において、子どもの体力向上や健康増進の取り組みの充実を図ります。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎次世代を担う子どもの健康意識の向上ならびに健康の保持増進のため、学校保健と地域保健の連携の強化を図ります。
- ◎学校保健では、日常の健康観察や定期健康診断を通して、子どもの疾病の早期発見早期治療に努めるとともに、さらなる健康教育の充実を図ります。
- 「大分市次世代育成支援後期行動計画」や「第2期大分市食育推進計画」の取り組みを推進します。
- 学校保健委員会や大分市学校保健会、学校保健小委員会等と連携し、学校保健の向上と推進に努めます。
- 青少年の健全育成、家庭や地域の教育力の向上に取り組み、いじめ・不登校などの対策を推進します。
- 母子保健施策の推進にあたり、医療機関の医師および看護師・助産師等といっそう連携し取り組みます。



たかもん

(3) 高齢者の健康

ア はじめに

本市は人口の急速な高齢化とともに少子化が進み、超高齢社会となっています。今後10年先を見据えた高齢者の健康づくりの目標として、健康寿命のさらなる延伸、生活の質の向上、社会参加や社会貢献の機会があるなどが重要となってきます。個人の健康づくりだけでなく、地域や家庭においての生きがいづくりや社会参加の機会をつくるなど社会環境を整え、健康寿命のさらなる延伸に向けて個々の高齢者の特性に応じて生活の質の向上を図ることが必要です。

イ 基本的な考え方

高齢者が生涯にわたり、自立して生きがいを持ち、安心して暮らすために、運動や食生活をはじめとした健康づくりや、介護予防の取り組みを推進することが求められます。

そうしたことから、介護保険サービス利用者割合の維持や低栄養傾向の高齢者割合の維持などを目標として設定し取り組みます。

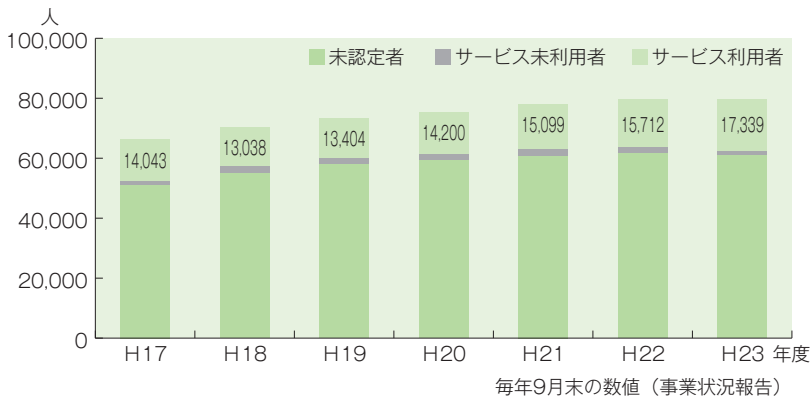
ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 介護保険サービス利用者割合の維持

本市の要介護認定者数（要支援認定者を含む。以下同じ。）は平成23年9月末現在18,882人となっています。また、そのうち介護保険サービス利用者は17,339人となっています。これは、高齢者人口（65歳以上）97,013人の17.9%にあたります。今後も高齢者人口の増加に伴い、介護保険サービス利用者数の増加傾向は続くと推測されます。

健康寿命の延伸を目指すには生活習慣を改善し、介護予防の取り組みや重度化予防の取り組みを推進することで要介護となる時期を遅らせたり、サービス利用者の悪化を予防することができると考えられます。本市の平成29年度の高齢者人口（65歳以上）は120,214人、要介護認定者数は22,840人に増加すると推計されていますが、介護保険サービス利用者割合は現状維持を目標に設定します。

大分市の高齢者人口と介護保険サービス利用者の状況



長寿いきいき安心プラン（大分市高齢者福祉計画及び第5期大分市介護保険事業計画）より

目標項目	介護保険サービス利用者割合の維持
現状	17.9%（平成23年度）
目標	現状維持（平成29年度）（平成34年度目標については、中間評価時に設定する）
データソース	長寿いきいき安心プラン（大分市高齢者福祉計画及び第5期大分市介護保険事業計画）

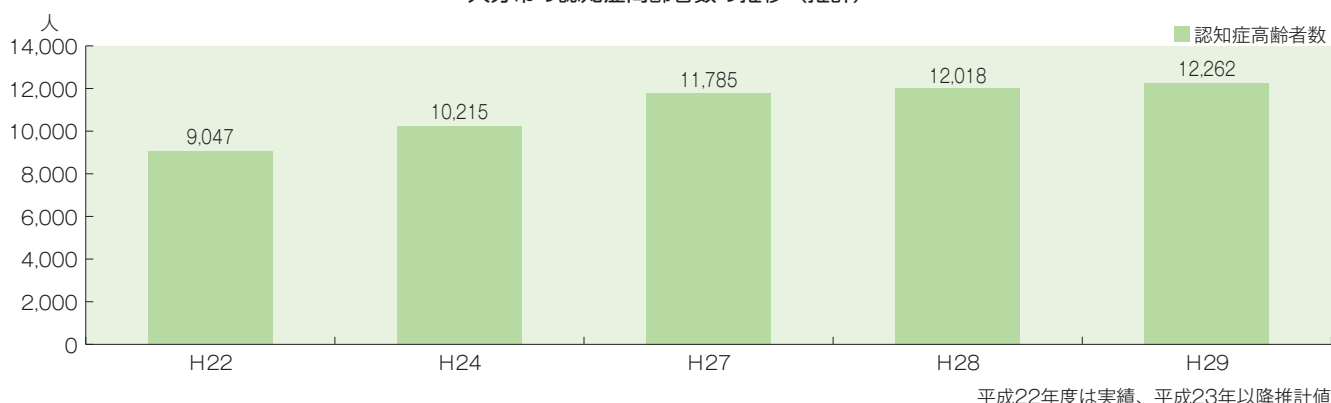
「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

「平均寿命」とは、0歳の平均余命のことで、生まれてから死亡するまでの期間の平均のこと。

(イ) 基本チェックリスト実施率向上による認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上

超高齢社会の進展に伴い、認知症高齢者は確実に増加すると推測されます。平成24年時点の認知症高齢者（65歳以上）は10,215人で65歳以上人口の9.9%を占めています。長寿スマイルチェック（基本チェックリスト）を行い認知機能低下ハイリスク高齢者を早期に把握し、適度な運動、食生活の見直し、脳の活性化などの認知症予防活動を行うことで、認知症発症の時期を遅らせたり、認知機能の低下を抑制することができます。

大分市の認知症高齢者数の推移（推計）

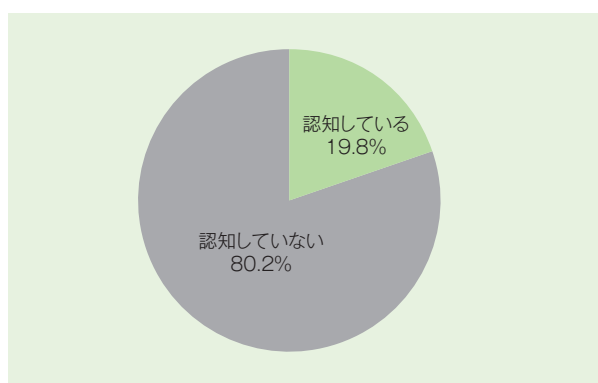


目標項目	基本チェックリスト実施率向上による認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
現状	1.0%（平成23年度）
目標	10%（平成34年度）
データソース	平成23年度 長寿スマイルチェック（基本チェックリスト：認知症関連3項目のうち1項目該当）

(ウ) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している市民の割合の増加

要介護状態となる主な原因の1つに、運動器疾患があります。生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴です。ロコモティブシンドロームの予防の重要性を広く認知することで、運動器の健康が保たれ介護が必要となる市民の割合を減少することができます。

ロコモティブシンドロームを認知している市民の割合



平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは
「立つ」「歩く」など人の動きをコントロールするための体の器官や組織＝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定義されています。

目標項目	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加
現状	19.8%（平成24年度）
目標	80%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(エ) 低栄養傾向（BMI：20以下）の高齢者割合の維持

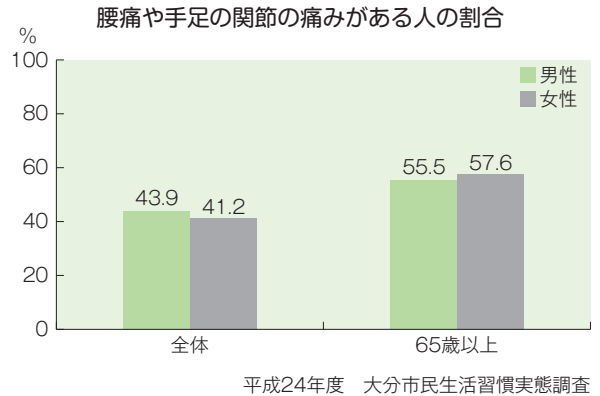
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず身体機能を維持し、自立した日常生活を送る上で大変重要です。高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが有意に高くなるBMI：20以下が指標として示され、自然増によって現状より約5%増加すると推計されています。

本市の65歳以上のBMI：20以下の割合は、15.8%で国の目標値を下まわっていることから、高齢化に伴い増加する可能性があります。現状維持を目標に高齢期の適切な栄養について普及することが大切です。

目標項目	低栄養傾向（BMI：20以下）の高齢者割合の維持
現状	15.8%（平成23年度）
目標	現状維持（平成34年度）
データソース	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）・後期高齢者健康診査（75歳以上）

(オ) 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少

高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や骨粗鬆症による脊椎圧迫骨折によって生じることが多く、生活の質に大きく影響します。また姿勢不安定、転倒、歩行困難により外出や社会参加にも影響を及ぼし、高齢者の自立を阻害することとなります。高齢者の自立を保つ上で、足腰に痛みのある高齢者の割合の減少は重要です。高齢化が進行し高齢者、特に75歳以上の高齢者が急増することにより、今後も足腰に痛みのある高齢者の割合は増加傾向が予測されますが、現状の1割減を目標に設定します。



目標項目	腰痛や手足の関節の痛みがある高齢者（65歳以上）の割合の減少
現状	男性 55.5% 女性 57.6% (平成24年度)
目標	男性 50% 女性 52% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(カ) 高齢者の社会参加の促進

高齢者における仕事（就業）、ボランティア活動、趣味・稽古事などの社会参加・社会貢献活動は、外出効果による健康維持も図れ、日常生活動作の障害のリスクを減少させるといわれています。また、社会参加することでやりがいや生きがいも増え、心理的健康にもよい影響を及ぼし、いきいきとした生活を送ることができます。超高齢化に伴い、介護サービスを利用する高齢者や認知症高齢者が増加することが予測されることより、目標値を「増加傾向へ」と設定しました。

目標項目	地区の行事（祭りや清掃活動など）や公民館活動に参加する機会のある人の割合
現状	男性 52.6% 女性 53.9% (平成24年度)
目標	増加傾向へ (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 年に1回は定期健診及び長寿スマイルチェックを受診し、自分の健康状態を知り必要に応じてかかりつけ医や専門家のアドバイスを受けます。
- 主食、主菜、副菜を基本に多様な食品を組み合わせ、高齢期に必要な食事を理解します。
- 生活習慣病予防や介護予防のための運動の様々な効果や必要性を理解し、自分に合った運動を実践します。
- 趣味やボランティア活動など楽しみや生きがいづくりに積極的に取り組みます。

〈地域・社会の取り組み〉

- 職域や各団体で高齢者の健康づくりに関する知識、実践の普及に努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎高齢期の健康づくり（運動機能の向上）の取り組みとして、健康教育・健康相談等の充実を図ります。
- 市民健康づくり運動指導者による健康教室や地域ふれあいサロン等を通して、運動不足や体力の低下などの生活習慣が関係しているロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、正しい知識を普及・啓発します。
- 高齢者の栄養について地域や職域と連携をとり、健康教育・栄養相談の充実を図ります。
- 楽しみや生きがいを持ち社会参加をすることの効果を普及啓発します。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

ア はじめに

人々の健康は社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。また、行政機関だけでなく、健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得て、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを社会全体として支援する環境の整備が必要です。

イ 基本的な考え方

地域や組織に根ざした信頼やネットワーク等の社会関係資本（ソーシャルキャピタル）を活用した地域や世代間の相互扶助、地域や社会の絆、職場の支援等の共助体制が機能することにより、時間的または精神的に健康づくりに関し、ゆとりのない人や健康づくりに関心のない人等も含めて、相互に支え合いながら、市民の健康を守る環境が整うことが望まれます。

そうしたことから、「地域のつながりの強化」や健康づくりにかかわる市民の増加を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

（ア）地域のつながりの強化

健康で、かつ医療費の少ない地域の背景に「いいコミュニティ」があることが指摘されています。よって、地域のつながりの強化、いいコミュニティづくりは健康づくりに貢献すると考えられます。

目標項目	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加
現状	21.5%（平成24年度）
目標	45%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

（イ）健康づくりを目的とした活動に主体的にかかわっている市民の割合の増加

従来の行政主導型の健康づくりの場だけでなく、新たな方向性として、市民が楽しく主体性を発揮できる健康づくりの場が必要です。市民の主体的な活動を把握する指標として、ボランティア活動があります。高齢者や子どもを対象とした活動や、まちづくりのための活動など様々な活動に健康づくりの視点が加わるのが重要です。

目標項目	健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合の増加
現状	12.1%（平成24年度）
目標	25%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 本計画の内容を理解して、まず自分の健康を守り、そして周囲の健康を守る社会環境整備に関し、役割を果たすよう努めます。
- 地域のつながりの必要性を理解し積極的に行動します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 市民協働の趣旨を理解し、地域ぐるみの健康なまちづくりにむけて取り組みます。
- 企業としての職場環境の充実を図り、個人の健康を支援する体制づくりに努めるとともに、健康づくりに関する活動に取り組み、情報発信に努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎本計画の周知を図り、健康推進員をはじめとする市民とともに計画の推進に努めます。
- NPO やボランティア団体・まちづくりの活動などに健康づくりの視点が加わるよう取り組みます。
- ヘルスプロモーションの視点から、住民組織の育成・支援を行います。



島内1987、吉田・藤内1995を改編

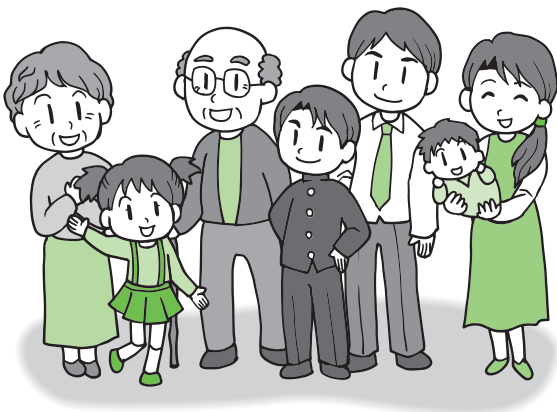
ヘルスプロモーションの取り組み

本計画が目指す健康づくりのイメージは、健康を支援する環境を整備することによって、坂道の勾配を緩やかにし、知識や技術の提供を受けながら、住民一人ひとりの健康観に基づき、周囲の人々とともに健康づくりを推進していくことで、豊かな人生を目指していこうというものです。

※ヘルスプロモーション

1986年にWHOが採択した「ヘルスプロモーションに関するオタワ憲章」を基盤とし、健康日本21などの健康づくり運動の基本的な柱とされている理念です。

健康増進を個人の生活改善に限定してとらえるのではなく、健康を支援する環境づくり等も含めてとらえており、健康を「豊かな人生のための一つの資源」と位置づけています。



5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙・COPD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) 栄養・食生活

ア はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病予防や生活の質の向上の観点からも重要です。同時に社会的・文化的な営みでもあります。

そこで、市民の生活習慣病の予防や、生活及び社会環境の質の向上を図るため、身体的・社会的・精神的に良好な食生活の実現を図ることが求められています。

イ 基本的な考え方

生活習慣病の予防と良好な食生活の実現には関連があります。

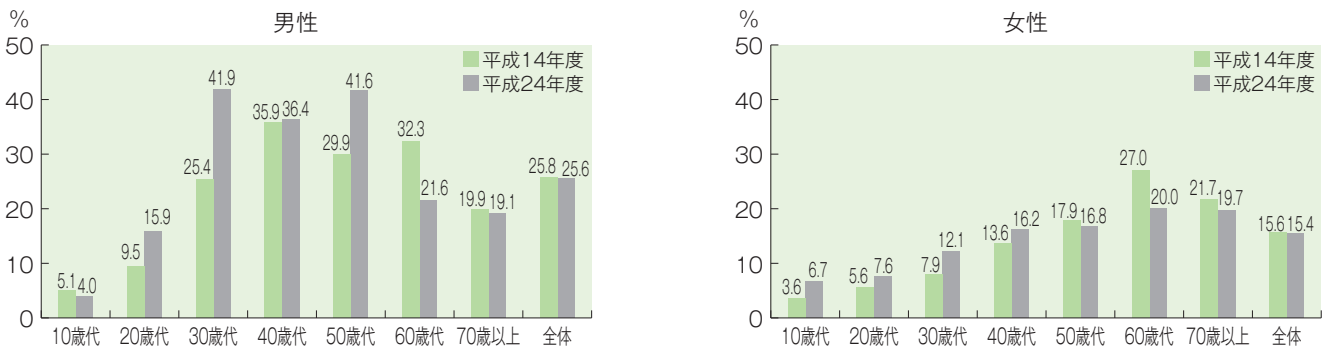
そうしたことから、主要な生活習慣病予防の科学的根拠があるものを中心に、適正体重の維持、食物摂取、食環境に関する項目を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低体重児出産のリスク等との関連があります。

肥満者（BMI：25以上）の割合



平成14・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に多く認められるため、この年代の肥満者の減少が「いきいき健康大分市民21」の目標とされていましたが、いずれも肥満者の割合は変わらなかったため、引き続き指標として設定します。

20～60歳代男性の肥満者の割合については増加させないことを目標として、加齢により肥満者の割合が増加するのではなく、10年後も現在の肥満者の割合が維持されると仮定して目標を設定しました。40～60歳代女性肥満者及び20歳代女性のやせの人は、いずれも国の目標値を達成していることから10年後も現状維持としました。

目標項目	適正体重を維持している人の増加 (肥満 (BMI：25以上)、やせ (BMI：18.5未満) の減少)
現状	20歳～60歳代男性の肥満者の割合：30.8% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合：17.9% 20歳代女性のやせの人の割合：17.7% (平成24年度)
目標	20歳～60歳代男性の肥満者の割合：28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合：17% 20歳代女性のやせの人の割合：17% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(イ) 適切な量と質の食事をとる人の増加

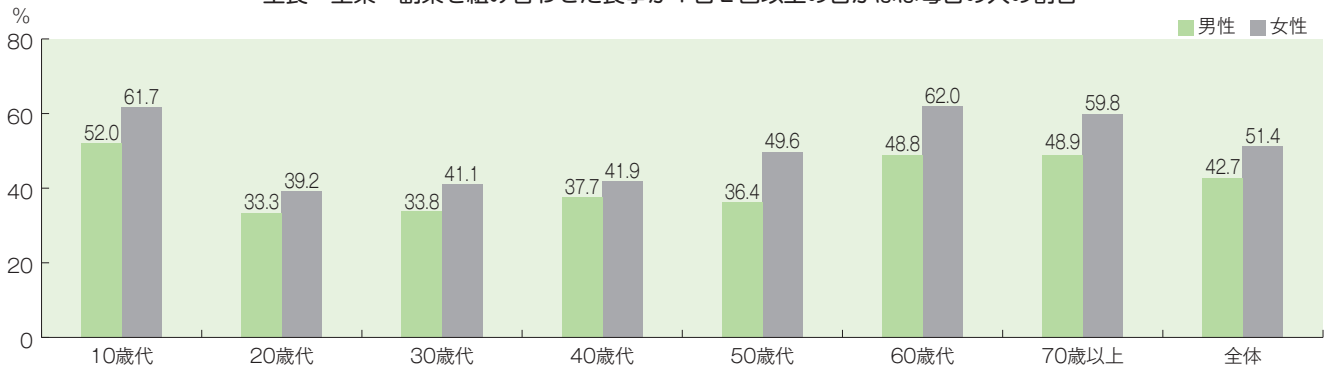
適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の1つです。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本人の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながると考えられます。

また、食生活指針、食事バランスガイドでも主食・主菜・副菜等の料理で1日の適量が示されており、個々の栄養素の目標を設定するよりも、包括的で実践しやすい目標となっています。

a 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量を達成し、生活習慣病の一次予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のために必要です。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合



平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

「第2期いきいき健康大分市民21」では、生活習慣病予防に焦点をあて、食事内容について「主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合」を指標としました。

内閣府「食育に関する意識調査」（平成23年度）の地域別データから、九州地域の現状値61.2%を参考にし、目標を60%としました。

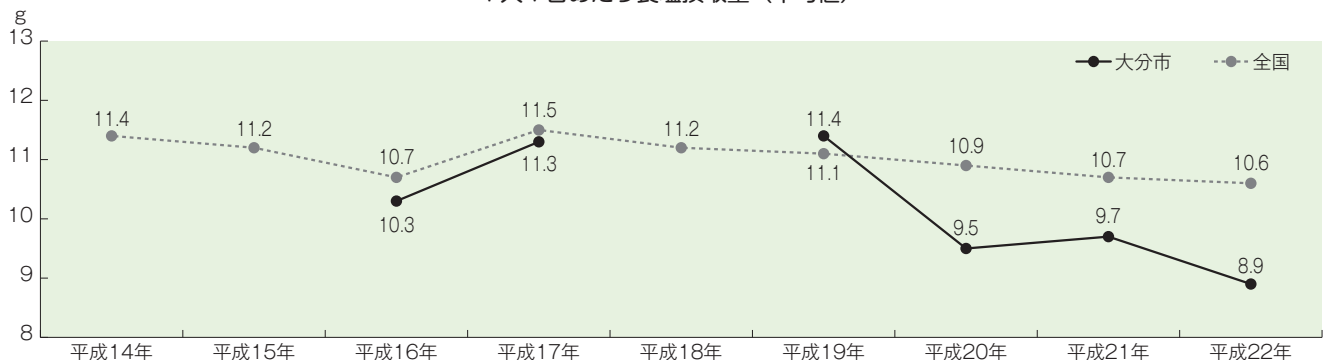
目標項目	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加
現状	47.4% (平成24年度)
目標	60% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

b 食塩摂取量の減少

食塩摂取量は、国民健康・栄養調査大分市分の結果では減少傾向にありますが、栄養摂取量の基準の目標量に比べ高い状況です。

「日本人の食事摂取基準」において、その目標量は成人男性9g/日未満、成人女性7.5g/日未満であり、日本型の食事の特長を保ちつつ食塩摂取量を減少させるためには8gという目標が現実的と考えられます。

1人1日あたり食塩摂取量（平均値）



平成19~22年 国民健康・栄養調査大分市分より

目標項目	食塩摂取量の減少
現状	9.8g (平成24年度)
目標	8g (平成34年度)
データソース	国民健康・栄養調査 (平成19~22年大分市分平均値)

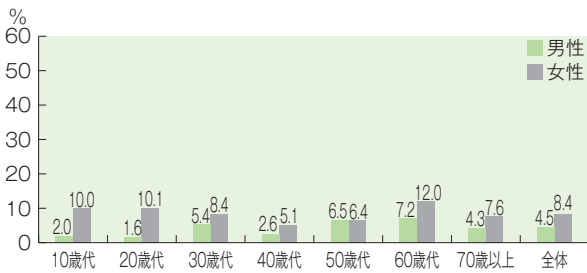
c 野菜と果物の摂取量の増加

野菜や果物の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患・糖尿病・がんとの関連があることが報告され、不足しないことが推奨されています。

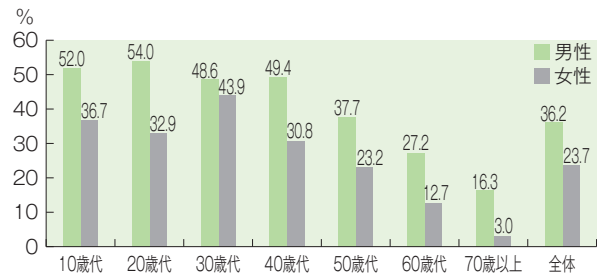
ビタミンC、カリウム、食物繊維等の適量摂取が期待される量として、野菜類全体の摂取量1日あたり350g(料理にすると5皿)以上が推奨されていることから、野菜の入った料理を1日平均5皿以上食べる人の割合を増加させることを目標としました。

果物については、摂取量が少ない場合、がんのリスクが上がるとされますが、多いほどリスクが低下するものでもないため、果物をほとんど食べない人の割合の減少を指標とし、半減させることを目標としました。

野菜料理を1日平均5皿以上食べる人の割合



果物をほとんど食べない人の割合



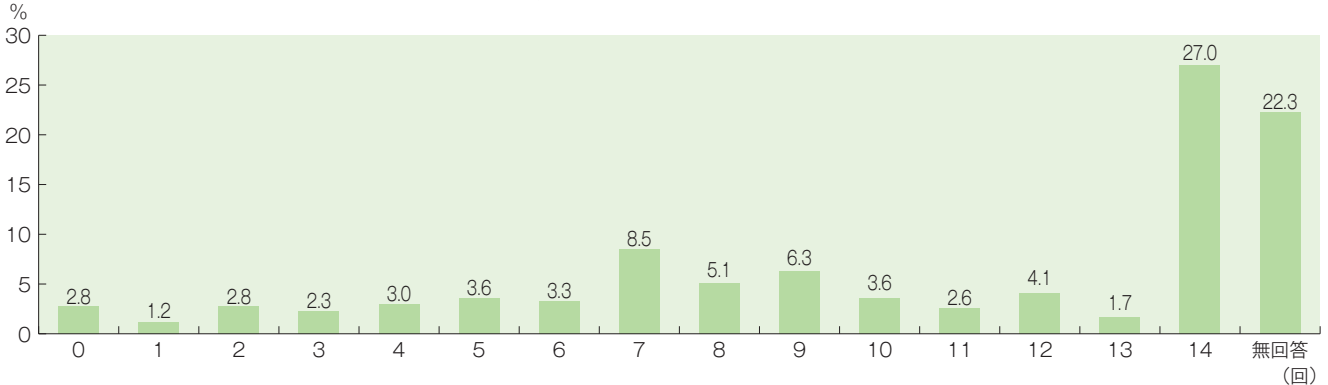
平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

目標項目	野菜と果物の摂取量の増加
現状	野菜の入った料理を1日平均5皿以上食べる人の割合 : 6.5% 果物をほとんど食べない人の割合 : 29.1% (平成24年度)
目標	野菜の入った料理を1日平均5皿以上食べる人の割合 : 15%以上 果物をほとんど食べない人の割合 : 15%以下 (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(ウ) 共食の増加

家族と共食頻度が低い児童生徒で肥満・過体重が多いこと、共食頻度が高い人は、野菜・果物・ご飯を「よく食べる」人が多いなど、食物摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。共食を推進することは、健康状態、栄養素摂取量等、食習慣の確立などにつながると考えられます。

一週間に朝食や夕食を家族と一緒に食べる回数



平成23年度 大分市民の「食」に関する意識調査より

「健康日本21(第2次)」では、生活習慣病との関連で科学的根拠が報告されている子どもについての目標を設定していますが、家族と一緒に朝食や夕食を食べることが子どもの孤食の減少にもつながると考え、「第2期大分市食育推進計画」と整合性を持たせ、同様の目標としました。

目標項目	朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加
現状	朝食＋夕食＝週平均9.4回（平成23年度）
目標	朝食＋夕食＝週平均10回以上（平成29年度） （平成34年度の目標値は、中間評価時に設定する）
データソース	平成23年度 大分市民の「食」に関する意識調査

「共食」とは、家族や友人等と楽しく食卓を囲むことをいいます。

（エ）食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む飲食店数の増加

外食や惣菜の栄養成分の改善は、多くの人に影響を与え、特に食生活に対して無関心な人たちや時間等の条件により実行しにくい人たちに大きな影響をもたらすことが期待できます。

目標項目	食育推進や生活習慣病予防に取り組む飲食店・外食産業や事業所（社員食堂・学生食堂）の増加
現状	（参考値）1.4%（平成23年度）
目標	10%（平成29年度） （平成34年度の目標値は、中間評価時に設定する）
データソース	（参考値）営業許可のある大分市内の飲食店のうち、平成23年度大分県健康応援団に登録している店舗割合

平成23年度の時点で、ヘルシーメニューの提供に取り組む飲食店等は、大分市の全体のうち約1.4%でした。「第2期大分市食育推進計画」と整合性を持たせ、同様の目標としました。

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 主食・主菜・副菜を組み合わせる食事のバランスを考えるとともに、自分の食事を理解します。
- 適量の野菜や果物の摂取に努めます。
- うす味習慣の定着に努めます。
- 楽しく、おいしく、三食きちんと食事を摂り、できるだけ家族や友人と食事をします。
- 適正体重を維持します。
- 地域でとれた食材を使い、地域の食文化を大切にします。

〈地域・社会の取り組み〉

- 栄養士会、食生活改善推進協議会などの地域活動を通して、健康づくりに関する知識・実践について普及します。
- 職域や各団体で健康づくりに関する知識・実践の普及に努めます。
- 望ましい食習慣確立のため、保育所・幼稚園・学校などで食育の充実を図ります。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎望ましい食習慣の確立のため、乳幼児期からは、離乳食講習会・幼児健診・育児教室等により、また学童期からは、学校教育の中で保護者も含めた食育を積極的に推進します。
- ◎飲食店、外食産業や事業所における栄養成分表示、減塩、野菜摂取の推進など生活習慣病予防に取り組む環境づくりを図ります。
- ◎健康づくりのための住民組織である食生活改善推進員の養成をし、その活動を支援します。
- 「食生活指針」・「食事バランスガイド」の普及啓発に努めます。
- 市民の健康状態に対応できるよう、地域や職域と連携をとり、栄養・食生活・食育に関する情報提供や栄養教育・栄養相談を充実させます。
- 高齢期の低栄養を予防する取り組みとして健康教育・栄養相談を充実させます。
- 給食を通して、喫食者及びその家族の望ましい食習慣を確立するため、給食施設での健康づくり活動を支援します。
- 栄養士会や食生活改善推進協議会等関連団体と連携を図ります。
- 第2期大分市食育推進計画に沿って関係各課と連携を図り、食育を推進していきます。

(2) 身体活動・運動

ア はじめに

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。また最近では、高齢者の運動機能や認知機能の低下などに関係することも明らかになってきました。これらの現状から、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

イ 基本的な考え方

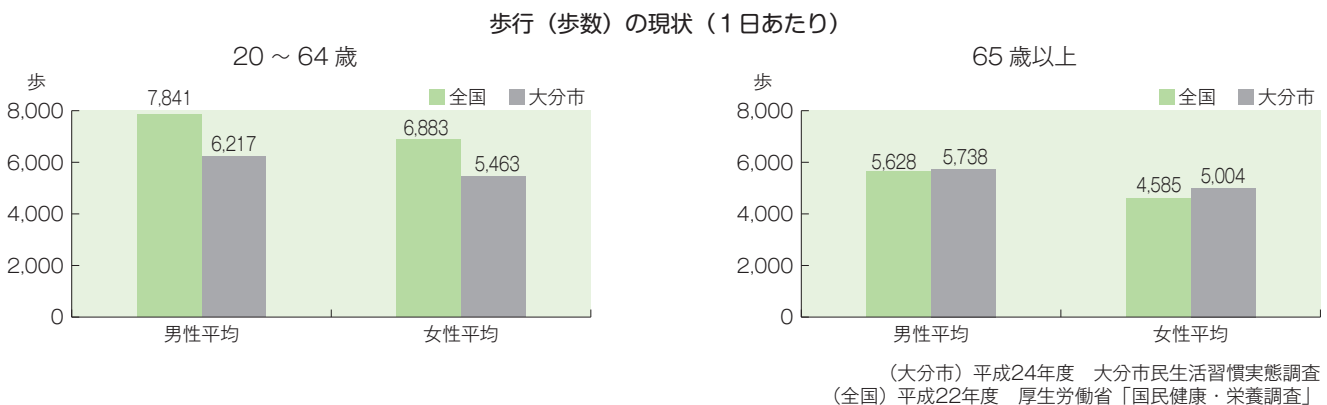
生活習慣病予防とともに介護予防の観点からも身体活動・運動は大切です。特に継続して運動をすることが重要であることから、まず日常生活の中での活動量を増やすことから始めることが推奨されます。例えば、通勤・通学時の徒歩や家事などは、多くの市民が日常生活の中で手軽に行うことができる活動です。

また農作業などの職業としての活動も、多くの運動量として期待できます。意欲や動機付けだけでなく行動の指標を示すことが重要です。そうしたことから、「日常生活における歩数の増加」と「運動習慣者の割合の増加」を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 日常生活における歩数の増加

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。20～64歳の大分市平均は国の平均よりも1,000歩以上低い結果でした。



身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心がけることです。

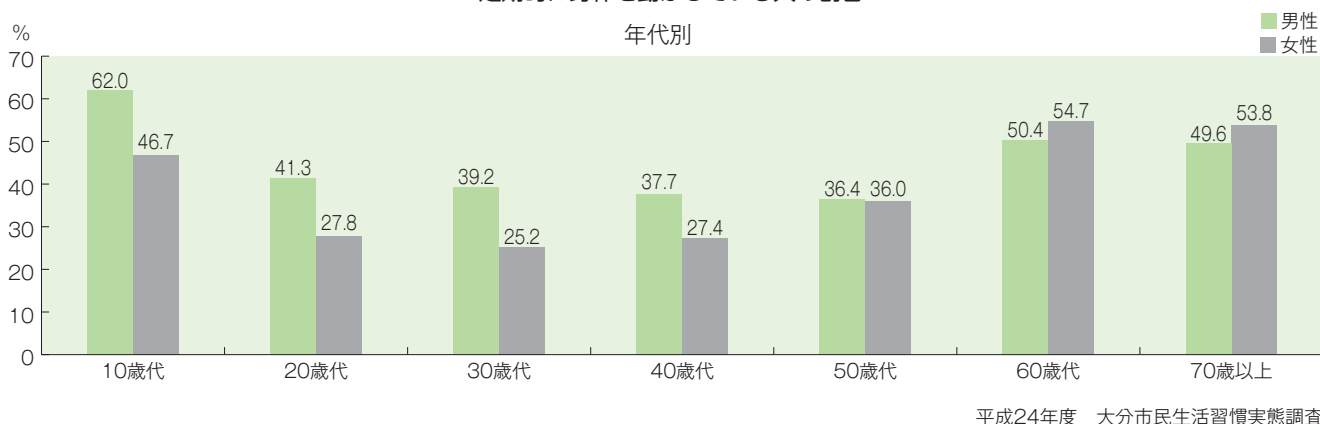
歩数を1日1,500歩増加させることは、約15分間の活動時間の増加ととらえることができます。エネルギー消費量に換算すると50～60kcalに相当し、こうした取り組みを1年間継続すると、2.0～3.5kgの体重を減らすことが可能です。

目標項目	日常生活における歩数の増加	
現状	20～64歳：男性 6,217歩 65歳以上：男性 5,738歩	女性 5,463歩 女性 5,004歩 (平成24年度)
目標	20～64歳：男性 8,000歩 65歳以上：男性 7,000歩	女性 7,000歩 女性 6,500歩 (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	

(イ) 運動習慣者の割合の増加

運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。今回の調査では、30分・週2回以上の運動を1年以上継続している者を運動習慣者と定義しています。運動は余暇時間に取り組むことが多いため、運動習慣者は就労世代と比較して退職世代では明らかに多い傾向がみられました。両性、両年齢とも運動習慣者の割合を約10%増加させることを目指し、目標値を定めました。

定期的に身体を動かしている人の割合



目標項目	運動習慣者の割合の増加
現状	20～64歳：男性 40.1%、女性 32.7%、総数 35.4% 65歳以上：男性 53.9%、女性 58.5%、総数 55.9% (平成24年度)
目標	20～64歳：男性 50%、女性 42%、総数 45% 65歳以上：男性 62%、女性 67%、総数 65% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 生活習慣病のための有酸素運動や、転倒骨折予防のための筋力アップなど、運動の様々な効果や必要性を理解します。
- 自分の日常生活に適した身体活動や運動を知り、健康増進を意識して習慣化します。
- ふだんの生活の中で1日の歩数を1,500歩（約15分）増やす事を目指します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 健康増進のための身体活動・運動の必要性を理解し、関係者への普及に努めます。
- 市民に身近な地域で、気軽に運動に取り組める環境づくりに努めます。
- 定期健診の事後指導等に運動習慣の普及を取り入れます。
- 運動習慣継続のための仲間づくりをめざした支援を行います。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎身体活動・運動の必要性・効果について普及啓発を図ります。
- ◎健康運動指導士、市民健康づくり運動指導者等との協働により、身体活動面からの生活習慣改善に努めます。
- メタボリックシンドロームの概念の普及による運動習慣の定着をめざし、健康教育を実施していきます。
- 関係団体へ、健康づくりのための運動の習慣化を図る取り組みの働きかけを行います。
- 高齢期の運動機能の向上の取り組みとして、健康教育・相談等の充実を図ります。
- 利用できる運動施設の活用を促進します。
- 市民健康づくり運動指導者による健康教室や総合型地域スポーツクラブなど、地域で運動に取り組むグループの情報収集・提供に努めます。

(3) 休養

ア はじめに

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目指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取り入れられた生活習慣を確立し、一人ひとりが自分に合った休養のとり方を見つけ、実践することが大切です。

イ 基本的な考え方

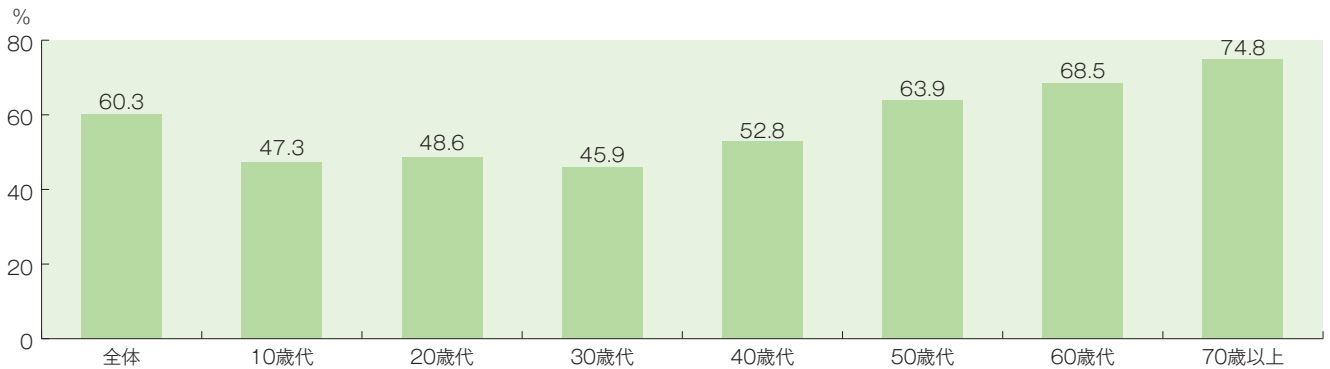
睡眠不足は、疲労感をもたらし情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。また、睡眠障害はこころの病気の一症状として現れることが多いです。

そうしたことから、「睡眠による休養を十分にとれている人の増加」を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

睡眠に関しては、生活の質に影響することや、健康との関連が明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。目標項目は「睡眠による休養を十分にとれている人の増加」とします。今後、国が健康づくりのための睡眠指針や休養指針などの見直しを進めるので、参考にしながら取り組んでいく必要があります。

睡眠による休養をとれている人の割合



平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

目標項目	睡眠による休養を十分にとれている人の割合の増加
現状	60.3%（平成24年度）
目標	66%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 休養の大切さを知り、自分にあった睡眠を確保し、十分な休養をとります。
- 適切な睡眠を確保するために、規則正しい生活のリズムを整えます。

〈地域・社会の取り組み〉

- 長時間労働や過度のストレスを予防するため、労働環境を整備します。
- 休養をとりやすい職場の体制づくりに努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎休養の効用に関する知識の普及啓発に努めます。

(4) 飲酒

ア はじめに

アルコールは日本人の文化の中で親しまれてきている一方で、健康に与える影響として、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症や肝疾患におけるアルコール性肝障害などとの関連が示されています。また、一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことも知られています。さらに、未成年者の健康への影響や妊娠中の飲酒の胎児への影響など、アルコール関連問題は健康問題から社会問題までその範囲が広いとため、その対策は様々な分野で包括的に行う必要があります。

イ 基本的な考え方

アルコールが与える健康問題や社会問題への影響は大きく、生活習慣病のリスクを高める飲酒量や、未成年者の身体への悪影響、また妊娠中の飲酒の胎児への影響などについて知識の普及が必要です。

そうしたことから、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減」や「未成年者の飲酒をなくす」等を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の低減

「いきいき健康大分市民21」では多量飲酒（1日に日本酒換算で3合以上）をする人の割合は変化がなく、生活習慣病対策としても引き続きアルコールに関する正しい知識を知ることが必要です。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量の考え方としては、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日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。一方、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）程度以上の飲酒、また女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。同時に肝疾患におけるアルコール性肝障害との関連や一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。

そこで、本計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義して、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減を目標とします。

目標項目	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の割合の低減	
現状	男性 26.9%	女性38.8% (平成24年度)
目標	男性 22.9%	女性33.0% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	

〈主な酒類の換算の目安〉

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

(イ) 未成年者の飲酒をなくす

未成年者の飲酒が好ましくない医学的根拠としては、未成年者の身体は発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためにアルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいこと等が挙げられます。

また、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるともいわれています。このような健康問題だけでなく、未成年者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすくなります。

未成年者飲酒禁止法や上記の点等を踏まえ、引き続き未成年者の飲酒をなくす取り組みが必要です。

目標項目	未成年者の飲酒をなくす（15～19歳）
現状	男性 0% 女性 8.3%（平成24年度）
目標	男性 0% 女性 0%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

* 今回のアンケート調査では、男性の10歳代の回答者は37人でした。

(ウ) 妊娠中の飲酒をなくす

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こすなど胎児にも悪影響があります。そのため、妊娠中の飲酒をなくすことを目標とします。

目標項目	妊娠中の飲酒をなくす
現状	8.5%（平成23年度）
目標	0%（平成34年度）
データソース	平成23年度 子育てに関するアンケート調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 飲酒が身体に及ぼす影響を知り、適正飲酒を心がけてお酒と楽しく付き合うようにします。
- 未成年者は飲酒をしません。
- 妊娠中の飲酒はしません。
- 飲酒による悩みや困ったことが生じたときには、相談機関を有効に利用します。

〈地域・社会の取り組み〉

- 周囲の人が理解し、他者に飲酒を無理に勧めないように努めます。
- 未成年者へ酒の販売はしません。
- 未成年者が酒を入手できにくい環境づくりに努めます。
- 妊娠中、授乳中の人々が飲酒できにくい環境づくりに努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎ 飲酒が及ぼす健康問題について知識の普及啓発を行います。
- ◎ 飲酒による悩みや困った時の相談機関について、広報活動・情報提供に努めます。
- 未成年者の飲酒をなくすため、学校と連携を図り、アルコールに関する健康教育を行うなか、知識の普及を図ります。

(5) 喫煙・COPD（慢性閉塞性肺疾患）

ア はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）※1、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、短期間の少量被曝によっても健康被害が生じ、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量曝露によっても健康被害が生じますが、禁煙による健康改善効果について明らかにされています。

イ 基本的な考え方

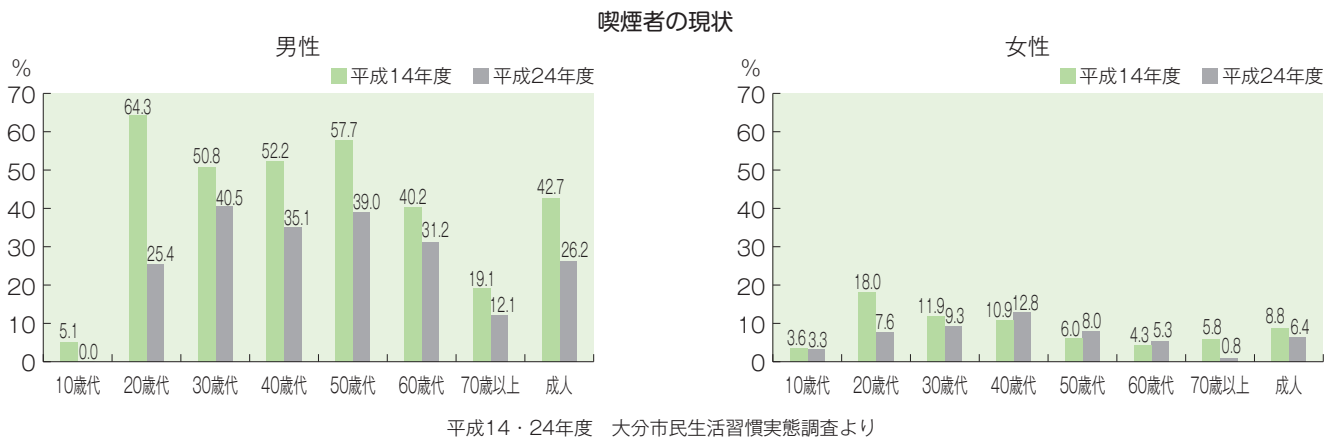
喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因です。

そうしたことから、健診データに基づいた禁煙支援や喫煙率の低下、受動喫煙への曝露状況の改善及びCOPDの認知度向上に向けて、「成人の喫煙率の減少」や「未成年者の喫煙をなくす」等を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

（ア）成人の喫煙率の減少

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。特に、成人の喫煙率の低下は喫煙関連疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。



平成24年6月に新たに閣議決定された新たな「がん対策推進基本計画」では、平成34（2022）年度までに、禁煙希望者が禁煙することにより、成人喫煙率を12%とすることが個別目標として設定されました。このような状況を踏まえ、本市も目標値を12%に設定します。

目標項目	成人の喫煙率の減少
現状	15.3%（平成24年度）
目標	12.0%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(イ) 未成年者の喫煙をなくす

未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいと言われています。また、家庭や学校等での受動喫煙防止対策や成人の喫煙率の減少に伴って未成年者の喫煙低下がみられることから、未成年者の喫煙の低下はたばこ対策全般の効果を評価する重要な指標の1つです。

未成年者喫煙禁止法や上記の点を踏まえ、引き続き未成年者の喫煙をなくす取り組みが必要です。

目標項目	未成年者の喫煙をなくす（15歳～19歳）
現状	男性 0% 女性 3.3%（平成24年度）
目標	男性 0% 女性 0%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

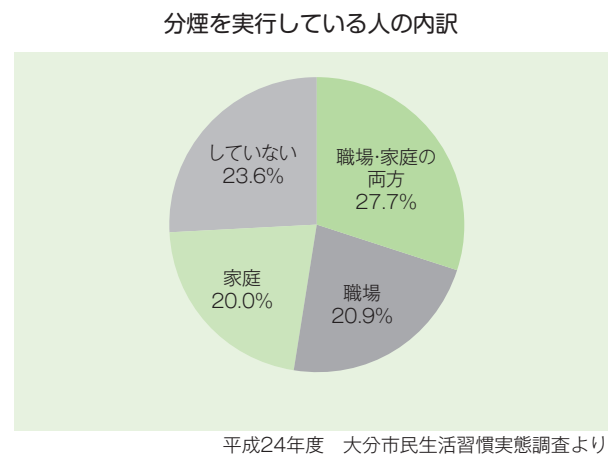
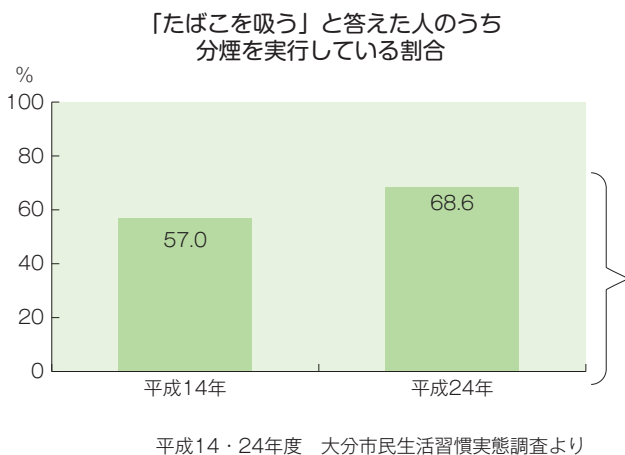
* 今回のアンケート調査では、男性の10歳代の回答者は37人でした。

(ウ) 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、児の低体重や、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。そのため、妊娠中の喫煙をなくすことを目標とします。

目標項目	妊娠中の喫煙をなくす
現状	5.0%（平成23年度）
目標	0%（平成34年度）
データソース	平成23年 子育てに関するアンケート調査（子育て支援課）

(エ) 受動喫煙の機会を有する人の割合の低下



喫煙している人のうち、職場や家庭で分煙を実行している人の割合は増加傾向にあります。

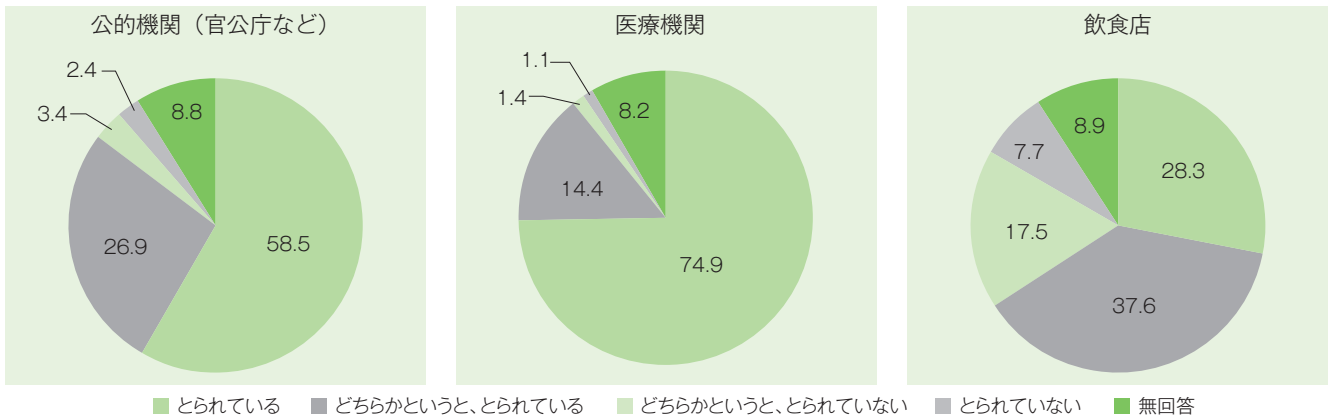
平成24年度の内訳を見ると、家庭と職場両方で実行している人は27.7%、職場で実行している人は20.9%、家庭で実行している人は20.0%でした。

目標項目	職場や家庭で分煙を実行する人の割合の増加
現状	68.6%（平成24年度）
目標	100%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

職場については、労働安全衛生法に基づき、快適な職場環境を形成する事が事業主の努力義務と規定されています。その一環として、空気環境における必要な措置として喫煙対策を講じることとされているため、「受動喫煙の無い職場の実現」を目標に掲げています。

また、プライベートな空間である家庭において完全な受動喫煙防止を求めることは現時点では困難ですが、妊婦や小児がいる家庭では特に受動喫煙防止の徹底が望まれます。健康被害を防止する観点から職場や家庭で分煙を実行することを目標とします。

受動喫煙（飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する人の割合の低下



平成24年度 大分市民生活習慣実態調査より

目標項目	受動喫煙（飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する人の割合の低下
現状	行政機関：5.8% 医療機関：2.5% 飲食店：25.2% (平成24年度)
目標	行政機関・医療機関：0% 飲食店：5.0% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

平成22年の健康局長通知において、「少なくとも官公庁や医療施設においては、全面禁煙とすることが望ましい。」とされており、これらの施設については、住民の健康を守るため公的責任の役割を果たす必要があります。受動喫煙の曝露状況の改善により短期的に心筋梗塞や成人および小児の喘息等の呼吸器疾患による入院を減少させるなど、確実な健康改善効果が期待できます。

(オ) COPD の認知度の向上

COPD は、重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。その発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

目標項目	COPD の認知度の向上
現状	47.2% (平成24年度)
目標	80% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 喫煙が身体に及ぼす影響を理解し、節煙・禁煙に努めます。
- 受動喫煙が身体に及ぼす影響を理解し、非喫煙者の立場に立って禁煙・分煙に取り組みます。
- 妊産婦は喫煙が胎児・乳児に及ぼす影響について正しく理解し禁煙に努めます。
- 未成年者は喫煙をしません。
- 保護者は未成年者が家庭内で容易にたばこを手にしないように努めます。
- 未成年者の喫煙に対し止めるように声かけしたり、学校や関係機関と連携し「未成年者がたばこを吸わない環境づくり」を推進します。
- 喫煙者は喫煙マナーを守ります。

〈地域・社会の取り組み〉

- 未成年者にたばこの販売をしません。
- 未成年者がたばこを入手できにくい環境づくりに努めます。
- 事業所は、喫煙と受動喫煙が及ぼす健康への影響について、知識の普及を図り、禁煙・分煙対策に取り組みます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎関係団体等と連携をとり、喫煙と受動喫煙が及ぼす健康の影響、受動喫煙防止対策について、知識の普及啓発を行います。
- ◎飲食店など人が多く集まる施設に対し、禁煙・分煙などの受動喫煙防止対策に取り組むよう理解及び協力を求めます。
- 未成年者の喫煙をなくすため、学校と連携を図り知識の普及に努めます。
- 禁煙希望者に対する禁煙支援に努めます。
- 健康増進法※2、健康局長通知※3や大分市ポイ捨て等の防止に関する条例※4に基づき、受動喫煙防止対策を推進します。

※1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

主として長期の喫煙にもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行します。かつて、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

※2 健康増進法（第25条）

平成15年5月から施行。「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」と定められています。

※3 健康局長通知

平成22年2月に通知。「今後の受動喫煙防止対策の基本的な方向性として、多数の者が利用する公共的な空間については、原則として全面禁煙であるべきである。一方で、全面禁煙が極めて困難な場合等においては、当面、施設の態様や利用者のニーズに応じた適切な受動喫煙防止対策を進めること」とされています。

※4 大分市ポイ捨て等の防止に関する条例

平成18年7月に制定。市内でのたばこの吸殻のポイ捨て禁止、強化区域内における指定喫煙場所以外での喫煙の禁止などが定められています。

(6) 歯・口腔の健康

ア はじめに

歯・口腔の健康は、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関係します。歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で重要な役割を果たしていると言われてしています。

従来から、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、超高齢化の進展を踏まえ、さらなる取り組みが必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは高齢期での口腔機能の維持につながります。

イ 基本的な考え方

歯の喪失の主要な原因疾患はう歯（むし歯）と歯周病です。

そうしたことから、歯・口腔の健康を守り、重症化を予防するために「口腔機能の維持・向上」と「歯の喪失防止」等を目標として設定し取り組みます。

ウ 現状と目標（目標値）

(ア) 口腔機能の維持・向上

口腔機能は、食べること・話すことと密接に関連するものであり、生活の質にも大きく関係しています。生涯を通じてすこやかな日常生活を送る上で口腔機能は大きな役割を果たすため、中高年になっても若年同期と同程度の機能を維持することが望ましいです。

歯や口の中の悩みや症状について「悩みや症状はない」人の増加を目標とします。

目標項目	歯や口の中の悩みや症状について「悩みや症状はない」人の割合の増加
現状	28.7%（平成24年度）
目標	35%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(イ) 歯の喪失防止

歯の喪失は食べることや話すことなどの生活機能に影響を与えます。また、歯の喪失と寿命との間には関連があると言われてしています。

「8020運動」は、歯の喪失防止を目指した目標ですが、歯の早期喪失防止を目指すためには、より早い年代から対策を始める必要があります。そこで今回、「60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合」と「80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合」に加え、「40歳で喪失歯のない人の割合」をあげることで、成人期から高齢期にかけての目標を段階的に設定します。

目標項目	① 60歳で自分の歯を24本以上有する人の割合の増加 ② 80歳で自分の歯を20本以上有する人の割合の増加 ③ 40歳で喪失歯のない人の割合の増加
現状	① 53.5%（平成24年度） ② 49.2%（平成24年度） ③ 66.8%（平成24年度）
目標	① 70%（平成34年度） ② 50%（平成34年度） ③ 75%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(ウ) 歯周病を有する人の減少

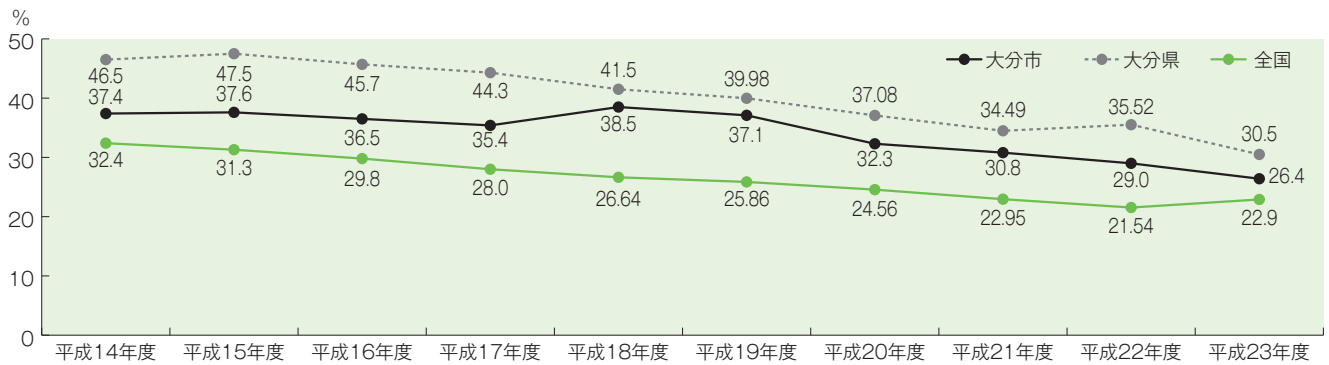
歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因の1つです。歯周病のうち、歯肉のみに炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎と言います。これらが大きな2つの疾患となっています。歯周疾患は、自覚症状がなく進行するため、重症化してはじめて自覚することが多いのが現状です。また近年、歯周病は糖尿病や循環器疾患と関連があると言われており、歯周病予防は成人期以降の健康課題の1つです。

現状は国の目標値を達成していますが、さらなる減少を目指す目標値を設定します。

目標項目	① 20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合 ② 40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合 ③ 60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合
現状	① 11.6% (平成24年度) ② 17.6% (平成24年度) ③ 37.6% (平成24年度)
目標	① 11.0% (平成34年度) ② 17.0% (平成34年度) ③ 37.0% (平成34年度)
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

(エ) 乳幼児・学童期のう歯保有率の減少

3歳児う歯保有率の状況

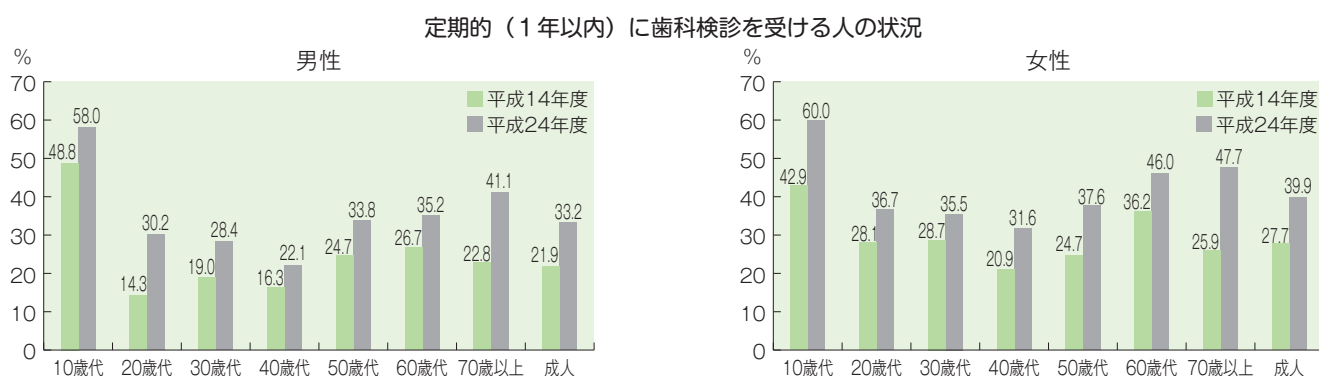


3歳児歯科健康診査結果より

乳幼児期～学童期にかけて歯の健康を保つことは、生涯にわたって歯や口腔の健康を保つための基盤となります。乳幼児期・12歳児のう歯保有状況は、1人平均う歯数やう歯を持つ人の割合は年々減少しているものの、今だ全国平均を上回っている状況が続いており、特に個人差が認められます。

目標項目	① 3歳児のう歯保有率 ② 12歳児の平均う歯保有数
現状	① 26.4% (平成23年度) ② 1.9本 (平成23年度)
目標	① 10% (平成34年度) ② 1.2本 (平成34年度)
データソース	①平成23年度 3歳児歯科健康診査 ②平成23年度 学校保健統計調査

(オ) 歯科検診の受診者の増加



平成14・24年度 大分市民生活習慣実態調査より

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、自身の歯・口腔の健康状態を把握でき、また歯石除去やブラッシング指導など専門家から指導を受けられるため、歯周病予防において大きな役割を果たします。成人期の歯周病を予防し歯の喪失を防ぐことによって生涯を通じて口腔内を健康に保つことができます。

目標項目	定期的（1年以内）に歯科検診を受ける人の割合
現状	37.1%（平成24年度）
目標	65%（平成34年度）
データソース	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

エ 今後の取り組み

〈市民の取り組み〉

- 幼年期より、規則正しい食習慣、しっかりと噛んで食べる習慣を身に付けます。
- 歯磨きの習慣を身に付けます。
- 自分の口の中に関心を持ち、むし歯や歯周病予防に努めます。
- かかりつけ医を持ち、歯科検診・指導及びフッ化物塗布を受けるように努めます。
- 歯科保健に関心を持ち、口腔の健康を考え、自己の口腔状況を把握するように努めます。

〈地域・社会の取り組み〉

- 歯科保健に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 学校、家庭、学校歯科医の連携を図り、学校における歯科保健の推進に努めます。
- かかりつけ医として定期的な管理・指導を行い、地域住民の口腔の健康を保持増進します。
- 訪問歯科診療事業等を通じて、在宅要介護者の口腔機能の向上に努めます。

〈市の取り組み〉 ◎：重点項目

- ◎歯や口の健康づくりに対する意識を高め、正しい知識の普及を図るため、ライフステージに応じた歯科保健に関する情報を提供し、普及啓発を行います。
- ◎妊婦、乳幼児期からの継続的な歯科保健事業、教育の充実を図ります。
- 成壮年期の歯周病予防のための健康教育、相談等の充実を図ります。
- 健康教育・相談・広報を通じて、セルフケアの必要性を啓発し、かかりつけ医での定期的な歯科検診を勧めます。
- 乳幼児期～学童～生涯にわたる一貫した歯科保健指導推進のため家庭、学校、医療等、関係機関との連携を進めます。
- 学校や家庭での歯の健康づくりの実践を支援するため、歯の健康に関する積極的な情報提供を行います。



第2期いきいき健康大分市民21 目標一覧

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現

国との比較の見方…○：よい、△：ほぼ同じ、×：悪い、－：比較できない

目標	目標項目（大分市）	現状		国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠
		男性	女性			
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	男性	77.50年	－	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	「大分県健康指標計算システム」にて算出（平成18～22年の平均値） 平均寿命：男性80.46歳、女性86.91歳 健康寿命：男性77.50歳、女性80.32歳 障害期間：男性2.96年、女性6.59年
		女性	80.32年	－		

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

目標	目標項目（大分市）	現状		国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠		
		男性	女性					
がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	73.0		○	70.0	人口動態統計より平成22年の数値から直接法にて算出（75歳未満）		
	がん検診受診率の向上	がん検診の受診率の向上 胃がん	男性	1.9%	－	5%	平成23年度 地域保健・健康増進事業報告	
			女性	2.7%	－	5%		
		がん検診の受診率の向上 肺がん	男性	20.5%	－	35%		
			女性	22.0%	－	35%		
		がん検診の受診率の向上 大腸がん	男性	5.7%	－	15%		
			女性	6.9%	－	15%		
がん検診の受診率の向上 子宮頸がん	女性	11.7%	－	30%				
がん検診の受診率の向上 乳がん	女性	14.2%	－	30%				
循環器疾患	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	男性	43.1	○	41.6	人口動態統計より平成22年の数値から直接法にて算出		
		女性	20.9	○	20.5			
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	30.2	○	30.0			
		女性	11.1	○	11.0			
	高血圧の改善	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）		男性	136.7	－	132.7	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）
		女性	132	－	128			
	脂質異常症の減少	LDL コレステロール160mg/dl以上の人の割合の減少		男性	12.2%	－	9%	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）
		女性	18.8%	－	14%			
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	6,923人（平成23年度）		－	4,100人（平成27年度）	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）	
	特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率の向上		35%（平成23年度）		－	60%（平成29年度）	平成23年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況
特定保健指導の実施率の向上		18.4%（平成23年度）		－	60%（平成29年度）			
糖尿病	糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少		9人		－	8人	大分県国民健康保険団体連合会 医療費分析システム 新規糖尿病腎症の件数（平成21年～平成24年の糖尿病腎症による新規透析導入者の平均人数）
	糖尿病治療継続者の割合の増加		53.4%		－	62.9%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の人の割合の減少）		0.26%（平成23年度）		－	0.22%	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）
	糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者の増加の抑制		14,259人		－	16,013人	大分県国民健康保険団体連合会 医療費分析システム（平成24年5月診察分）

国の健康日本21（第2次）の目標

(参考)

目標	目標項目（国）	現状（平成22年）		目標（平成34年度）
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間の平均	男性	70.42年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
		女性	73.62年	

目標	目標項目（国）	現状（平成22年）		目標（平成34年度）
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3		73.9（平成27年）
がん検診受診率の向上	がん検診の受診率の向上 胃がん	男性	36.6%	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）（平成28年）
		女性	28.3%	
	がん検診の受診率の向上 肺がん	男性	26.4%	
		女性	23.0%	
	がん検診の受診率の向上 大腸がん	男性	28.1%	
		女性	23.9%	
がん検診の受診率の向上 子宮頸がん	女性	37.7%		
がん検診の受診率の向上 乳がん	女性	39.1%		
	脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	男性	49.5
女性			26.9	24.7
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）		男性	36.9	31.8
		女性	15.3	13.7
高血圧の改善	高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性	138mmHg	134mmHg
		女性	133mmHg	129mmHg
脂質異常症の減少	LDL コレステロール160mg/dl以上の者の割合	男性	8.3%	6.2%
		女性	11.7%	8.8%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	約1,400万人（20年度）		平成20年度と比べて25%減少（平成27年度）
特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率の向上	41.3%（21年度）		平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定（平成29年度）
	特定保健指導の実施率の向上	12.3%（21年度）		
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人		15,000人
治療継続者の割合の増加		63.7%		75%
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2%（平成21年度）		1.0%
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者の増加の抑制	890万人（平成19年）		1,000万人 〈参考〉平成9年・14年・19年にかけての性・年齢階級別糖尿病有病率の傾向が以降も続くとした場合、1,410万人

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

	目標	目標項目（大分市）	現状	国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠
いのちの健康	自殺者数の減少	自殺者の減少(人口10万人当たり)	92人 (19.5) (平成22年)	○	77人 (16.7) (平成28年)	平成22年 人口動態統計
		ストレスを解消できる人の割合の増加	68.1%	—	75%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
		ストレスや悩みを相談したいと思った時には相談できる人の割合の増加	70.3%	—	77%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
		気軽に用事を頼める人が近所にいる人の割合の増加	54.1%	—	60%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
次世代の健康	健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	朝食を必ず食べる子どもの割合の増加（小学5年生）	86.8% (平成23年度)	×	100%に近づける	平成23年度 大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査
		1日30分以上の運動を週4日以上している子どもの割合の増加（小学5年生）	男子 72.7% (平成19年度) 女子 51% (平成19年度)	— —	増加傾向へ	平成19年度 大分市立学校の児童生徒の食生活等実態調査
	適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	8.3% (平成23年)	○	減少傾向へ	平成23年 人口動態統計
		肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生）	肥満度20~39.9% 8.4% (平成23年度) 肥満度40%以上 2.5% (平成23年度)	— —	減少傾向へ	平成23年度 すこやか検診（小児生活習慣病予防検診）より
高齢者の健康	介護保険サービス利用者割合の維持		17.9% (平成23年度)	△	現状維持 (平成29年度)	長寿いきいき安心プラン (平成23年度介護保険事業状況報告)
	基本チェックリスト実施率向上による認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		1.0% (平成23年度)	○	10%	平成23年度 長寿スマイルチェック
	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加		19.8%	○	80%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者割合の維持		15.8% (平成23年度)	—	現状維持	平成23年度 特定健康診査（大分市国保分）・後期高齢者健康診査（65歳以上）
	腰痛や手足の関節の痛みがある高齢者（65歳以上）の割合の減少	男性	55.5%	—	50%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
		女性	57.6%	—	52%	
高齢者の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	地区の行事（祭りや清掃活動など）や公民館活動に参加する機会のある人の割合	男性 52.6% 女性 53.9%	— —	増加傾向へ	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

	目標	目標項目（大分市）	現状	国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠
	地域のつながりの強化（居住地でお互いに助け合っていると思う人の割合の増加）	自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う人の割合の増加	21.5%	×	45%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
	健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている人の割合の増加	健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている人の割合の増加	12.1%	○	25%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査

目標	目標項目（国）	現状 （平成22年）	目標 （平成34年度）
自殺者数の減少	自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少		10.4%	9.4%
	—	—	—
	—	—	—
健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加	朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合増加 小学5年生	89.4% （平成22年度）	100%に近づける
	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（参考値）週に3日以上 小学5年生	男子61.5% （平成22年度） 女子35.9% （平成22年度）	増加傾向へ
適正体重の子どもの増加	全出生数中の低出生体重児の割合	9.6%	減少傾向へ （平成26年）
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子4.6% （平成23年） 女子3.39% （平成23年）	減少傾向へ （平成26年）
介護保険サービス利用者の増加の抑制		452万人 （平成24年度）	657万人 （平成37年度）
認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		0.9% （平成21年）	10%（平成34年）
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している国民の割合の増加		（参考値）17.3% （平成24年）	80%
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制		17.4%	22%
足腰に痛みのある高齢者の割合の減少（千人当たり）	男性	218人	200人
	女性	291人	260人
高齢者の社会参加の促進（就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加）	（参考値）何らかの地域活動をしている高齢者の割合	男性64% （平成20年） 女性55.1% （平成20年）	80%（平成34年）

目標	目標項目（国）	現状 （平成22年）	目標 （平成34年度）
地域のつながりの強化（居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加）	（参考値）自分と地域の人たちとのつながりが強い方だと思う割合	45.7% （平成19年）	65%
健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	（参考値）健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合	3.0% （平成18年）	25%

(5) 食生活、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

	目標	目標項目（大分市）	現状	国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠	
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	20～60歳代男性の肥満者の割合	30.8%	—	28%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
		40～60歳代女性の肥満者の割合	17.9%	—	17%		
		20歳代女性のやせの人の割合	17.7%	—	17%		
	適切な量と質の食事をとる人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合の増加	47.4%	×	60%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
		食塩摂取量の減少	9.8g	○	8g	国民健康・栄養調査（H19～22大分市分平均値）	
		野菜の入った料理を1日平均5皿以上食べる人の割合の増加	6.5%	—	15%以上	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
		果物をほとんど食べない人の割合の減少	29.1%	—	15%以下	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
	共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	朝食＋夕食＝週平均9.4回（平成23年度）	—	朝食＋夕食＝週平均10回以上（平成29年度）	平成23年度 大分市民の「食」に関する意識調査	
	食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食育推進や生活習慣病予防に取り組む飲食店、外食産業や事業所（社員食堂・学生食堂等）の登録店舗数の増加	（参考値）1.4%（平成23年度）	—	10%（平成29年度）	（参考値）平成23年度 健康応援団登録店舗（大分市内38件）	
	身体活動・運動	日常生活における歩数の増加	20歳～64歳	男性	6,217歩	—	8,000歩
女性				5,463歩	—	7,000歩	
65歳以上			男性	5,738歩	—	7,000歩	
			女性	5,004歩	—	6,500歩	
運動習慣者の割合の増加		20歳～64歳	男性	40.1%	—	50%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
			女性	32.7%	—	42%	
			総数	35.4%	—	45%	
		65歳以上	男性	53.9%	—	62%	
	女性		58.5%	—	67%		
	総数		55.9%	—	65%		
休養	睡眠による休養を十分にとれている人の割合の増加	60.3%	—	66%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査		
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合の低減）	男性	26.9%	—	22.9%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
			女性	38.8%	—	33.0%	
	未成年者の飲酒をなくす	未成年者の飲酒をなくす（15～19歳）	男性	0.0%	—	0%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
			女性	8.3%	—		
	妊娠中の飲酒をなくす		8.5%（平成23年度）	—	0%	平成23年度 子育てに関するアンケート調査より	

目標	目標項目（国）	現状 （平成22年）		目標 （平成34年度）
適正体重を維持している者の増加 （肥満（BMI25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	20～60歳代男性の肥満者の割合	31.2%		28%
	40～60歳代女性の肥満者の割合	22.2%		19%
	20歳代女性のやせの者の割合	29.0%		20%
適切な量と質の食事をとる者の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日 2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% （平成23年度）		80%
	食塩摂取量の減少	10.6g		8g
	野菜と果物の摂取量の増加 ・野菜摂取量の平均値	282g		350g
	野菜と果物の摂取量の増加 ・果物摂取量100g未満の者の割合	61.4%		30%
共食の増加（食事を1人で食べる子 どもの割合の減少）	朝食 小学生	15.3%（平成22年度）		減少傾向へ
	朝食 中学生	33.7%（平成22年度）		
	夕食 小学生	2.2%（平成22年度）		
	夕食 中学生	6.0%（平成22年度）		
食品中の食塩や脂肪の低減に取り組 む食品企業及び飲食店の登録数の増 加	飲食店登録数	17,284店舗 （平成24年）		30,000店舗
日常生活における歩数の増加	20歳～64歳	男性	7,841歩	9,000歩
		女性	6,883歩	8,500歩
	65歳以上	男性	5,628歩	7,000歩
		女性	4,585歩	6,000歩
運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳	男性	26.3%	36%
		女性	22.9%	33%
		総数	24.3%	34%
	65歳以上	男性	47.6%	58%
		女性	37.6%	48%
		総数	41.9%	52%
睡眠による休養を十分にとれていない者の減少		18.4% （平成21年）		15%
生活習慣病のリスクを高める量を飲 酒している者の割合の減少	（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40 g以上、女性20g以上の者）の割合の低減	男性	15.3%	13%
		女性	7.5%	6.4%
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	男子	10.5%	0%
		女子	11.7%	
	高校3年生	男子	21.7%	
		女子	21.7%	
妊娠中の飲酒をなくす		8.7%		0%（平成26年）

(5) 食生活、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

	目標	目標項目（大分市）	現状		国との比較	目標（平成34年度）	データの根拠	
喫煙・COPD	成人の喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少	15.3%		—	12%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
	未成年者の喫煙をなくす	未成年者の喫煙をなくす（15～19歳）	男性	0.0%	—	0%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
			女性	3.3%	—			
		妊娠中の喫煙をなくす		5%（平成23年度）		—	0%	平成23年度 子育てに関するアンケート調査より
	受動喫煙の機会を有する人の割合の低下	職場や家庭で分煙を実行する人の割合の増加	68.6%		—	100%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
			行政機関		5.8%	—	0%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査
			医療機関		2.5%	—	0%	
			飲食店		25.2%	—	5.0%	
COPDの認知度の向上	COPDの認知度の向上	47.2%		—	80%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査		
歯・口腔の健康	口腔機能の維持・向上	歯や口の中の悩みについて悩みや症状のない人の割合の増加	28.7%		—	35%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
	歯の喪失防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	49.2%		—	50%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
		60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	53.5%		—	70%		
		40歳で喪失歯のない人の割合の増加	66.8%		—	75%		
	歯周病を有する人の減少	20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	11.6%		—	11.0%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査	
			40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少		17.6%	—		17.0%
			60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少		37.6%	—		37.0%
	乳幼児・学齢期のう蝕のない人の増加	3歳児のう蝕保有率の減少		26.4%（平成23年度）		×	10%	平成23年度 3歳児歯科健康診査
12歳児の平均う蝕保有数の減少		1.9本（平成23年度）		×	1.2本	平成23年度 学校保健統計		
歯科検診の受診者の増加	定期的（1年以内）に歯科検診を受ける人の割合	37.1%		—	65%	平成24年度 大分市民生活習慣実態調査		

目標	目標項目（国）	現状 （平成22年）		目標 （平成34年度）
成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）		19.5%		12%
未成年者の喫煙をなくす	中学1年生	男子	1.6%	0%
		女子	0.9%	
	高校3年生	男子	8.6%	
		女子	3.8%	
妊娠中の喫煙をなくす		5.0%		0%（平成26年）
受動喫煙の機会を有する者の割合の低下	—	—		—
	行政機関	16.9%（平成20年）		0%
	医療機関	13.3%（平成20年）		0%
	飲食店	50.1%		15%
COPDの認知度の向上	COPDの認知度の向上	25% （平成23年）		80%
口腔機能の維持・向上	60歳代における咀嚼良好者の増加	73.4%（平成21年）		80%
歯の喪失防止	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0%（平成17年）		50%
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2%（平成17年）		70%
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1%（平成17年）		75%
歯周病を有する者の減少	20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7%（平成21年）		25%
	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3%（平成17年）		25%
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7%（平成17年）		45%
乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加	3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 （平成21年）		23都道府県
	12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 （平成23年）		28都道府県
歯科検診の受診者の増加	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加（20歳以上）	34.1%（平成21年）		65%

資料編

- 1 第2期いきいき健康大分市民21策定体制および推進体制
- 2 計画策定に係る検討経過
- 3 第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会 委員名簿
- 4 第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会設置要綱
- 5 用語の説明
- 6 大分市民生活習慣実態調査 アンケート結果の概要

1 第2期いきいき健康大分市民21策定体制および推進体制

第2期いきいき健康大分市民21が策定された後は、実際に推進する体制として右下のような活動を行います。

策定

第2期いきいき健康大分市民21 策定検討委員会

- 構成**：学識経験者、各組織代表者、市民代表者
- 役割**：・計画の策定
・計画の推進の方法
・その他計画の策定に関し市長が必要と認める事項

庁内検討会議

- 構成**：福祉保健部長、保健所長、関係各課長
- 役割**：・計画の内容に関する事（方向性・骨子の協議、提案）
・その他計画の策定に必要な事項

庁内検討会議 連絡員会議 (作業部会)

- 構成**：関係各課 担当者
- 役割**：・計画案作成
・計画策定に係る問題点についての具体的な調査
・前項目の調査研究結果の委員長への報告

事務局

- 担当**：保健総務課・健康課
- 役割**：・策定検討委員会、庁内検討会議、連絡員会議、作業部会の進行管理
・計画策定における庶務

推進

大分市地域保健委員会 健康づくり対策小委員会

- 構成**：学識経験者、各組織代表者、市民代表者等
- 役割**：・計画の推進に関する事
・計画の評価に関する事
- 事務局**：健康課・保健総務課

報告

意見

庁内推進会議

- 構成**：福祉保健部長、福祉保健部参事、福祉事務所長、保健所長、保健所次長、関係各課長（市民協働推進課、国保年金課、福祉保健課、子育て支援課、長寿福祉課、障害福祉課、産業振興課、商工労政課、公園緑地課、スポーツ・健康教育課、生涯学習課、青少年課、衛生課、健康課、保健総務課）
- 役割**：・計画の推進（事業実施）
・毎年度の事業評価
・計画の推進に係る評価について
・その他計画の推進に必要な事項

庁内推進会議 連絡員会議 (作業部会)

- 構成**：関係各課 担当者
- 役割**：・計画の推進（事業実施）
・毎年度の事業評価
・計画の推進に係る評価について
・その他計画の推進に必要な事項

事務局

- 担当**：保健総務課・健康課
- 役割**：・庁内推進会議、連絡員会議、作業部会の進行管理
・地域保健委員会への報告
・計画の推進における庶務

大分市民

- ・大分市民生活習慣実態調査
- ・計画案に寄せられた意見
- ・策定検討委員会 委員一般公募

2 計画策定に係る検討経過

○ 第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会の開催状況

会 議	開 催 月 日	協 議 内 容
第1回 策定検討委員会	平成24年7月10日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期いきいき健康大分市民21策定趣旨について ・第2期いきいき健康大分市民21策定スケジュールについて ・「大分市民生活習慣実態調査」について ・その他
第2回 策定検討委員会	平成24年11月28日	<ul style="list-style-type: none"> ・「大分市民生活習慣実態調査」結果について ・第2期いきいき健康大分市民21（案）について
第3回 策定検討委員会	平成24年12月17日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期いきいき健康大分市民21（案）について ・前回の検討事項に対する修正案について ・その他
第4回 策定検討委員会	平成25年3月7日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期いきいき健康大分市民21（案）について ・第2期いきいき健康大分市民21の推進について

○ 第2期いきいき健康大分市民21庁内検討会議の開催状況

会 議	開 催 月 日	協 議 内 容
第1回 庁内検討会議	平成24年6月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期いきいき健康大分市民21策定趣旨について ・第2期いきいき健康大分市民21策定スケジュールについて ・「大分市民生活習慣実態調査」について ・その他
第2回 庁内検討会議	平成24年11月16日	<ul style="list-style-type: none"> ・「大分市民生活習慣実態調査」結果について ・第2期いきいき健康大分市民21（案）について
第3回 庁内検討会議	平成25年2月26日	<ul style="list-style-type: none"> ・第2期いきいき健康大分市民21（案）について ・第2期いきいき健康大分市民21の推進について

3 第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会 委員名簿

	氏 名	所 属
委員長	半 澤 一 邦	大分市連合医師会 会長
副委員長	村 嶋 幸 代	大分県立看護科学大学 学長
委 員	明 石 光 伸	大分県地域成人病検診センター 所長
	阿 部 里 美	一般公募委員
	安 部 澄 子	大分県栄養士会 会長
	安 倍 正 之	大分労働基準監督署 署長
	安 東 洋 子	大分市薬剤師会 副会長
	大 谷 秀 高	大分市歯科医療関係協議会 会長
	大 平 利 彦	大分産業保健推進連絡事務所 産業保健推進員
	川 村 繁 志	大分商工会議所 事務局長
	河 野 光 男	大分市自治委員連絡協議会 幹事
	後 藤 朗	大分県地域保健支援センター 診療所長
	犀 川 哲 典	大分大学 医学部 教授
	定 宗 瑛 子	大分市民生委員児童委員協議会 会長
	平 智	大分市老人クラブ連合会 会長
	高 山 精 二	大分県国民健康保険団体連合会 常務理事
	但 馬 フミ子	大分市地域婦人団体連合会 会計（代議員）
	辻 嶋 千賀子	大分市食生活改善推進協議会 会長
	土 屋 茂	大分市健康推進員協議会 会長
	野 尻 義 行	一般公募委員
	日名子 祐 子	大分県栄養士会 大分支部 理事
	松 原 啓 子	大分県看護協会 会長
	松 本 悠 輝	大分市民健康ネットワーク協議会 会長
	油 布 正 春	大分県中小企業団体中央会 専務理事
	玉 衛 隆 見	大分市教育委員会 教育部 部長
皆 見 喜 一 郎	大分市市民部 部長	
入 田 光	大分市福祉保健部 部長	
野 中 敦	大分市保健所 所長	

4 第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会設置要綱

(設 置)

第1条 第2期いきいき健康大分市民21（以下「計画」という。）の策定に当たり、広く市民の意見を聴くため、第2期いきいき健康大分市民21策定検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について検討を行い、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の推進方法に関すること。
- (3) その他計画の策定に関し市長が必要と認める事項

(組 織)

第3条 委員会は、委員28人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が参画依頼し、又は任命する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 関係機関の代表者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 市民の代表者
- (5) 市の職員

(参画依頼等の期間)

第4条 参画依頼又は任命の期間は、計画が策定される日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により選出する。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(報償金等)

第7条 委員（第3条第2項第5号に規定する委員を除く。）に対する報償金は、予算の範囲内で、市長が決定し、これを支払うことができる。

(庶 務)

第8条 委員会の庶務は、福祉保健部保健総務課において処理する。

(委 任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成24年3月9日から施行する。

(この要綱の失効)

2 この要綱は、計画が策定される日限り、その効力を失う。

5 用語の説明

あ	悪性新生物	身体を構成する細胞の一部が、突然変異を起こし、無限に無秩序に転移・浸潤を伴って増殖する病気で、日本人の死亡原因の1位を占めている。上皮性悪性腫瘍（癌）と非上皮性悪性腫瘍（肉腫など）がこれにはいります。
	LDLコレステロール	悪玉コレステロールとも呼ばれるもので、細胞膜の形成やホルモン材料を運ぶ役割。しかし、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となる。
か	共食	家族や友人等と楽しく食卓を囲むこと。
	虚血性心疾患	冠状動脈から心筋へ送られる血液の量が極端に不足した心筋虚血の状態になると、心筋が酸素不足におちいり、胸痛などが起こる。このようにしておこった心臓病を総称したもので、狭心症や心筋梗塞がその代表的なものである。
	健康寿命	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。
	高血圧性疾患	高血圧により、心臓や腎臓、その他の臓器が傷害される病気。
さ	循環器疾患	心臓や血管が傷害されて起こる病気。脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧性疾患も含まれる。
	食生活指針	平成12年3月に国民の健康づくり対策の一環として、文部省（現文部科学省）、厚生省（現厚生労働省）、農林水産省が共同で作成したもので、食生活について留意する事項として10項目が設定され、各項目ごとに取り組みの具体的な内容が示されている。
	受動喫煙	自分の意思でたばこを吸う「能動喫煙」に対し、自らの意思と無関係、あるいは意思に反して、喫煙を余儀なくされる状態。
	純アルコール量	アルコールが体や精神に対する影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。酒のラベルには、中に含まれるアルコールの度数が書かれています。この度数は、体積パーセント（%）を意味します。度数5または5%のビールとは、100ミリリットル（mL）に、純アルコールが5 mL 含まれているビールということです。通常、純アルコール量は、グラム（g）で表わされます。5%のビールの中ビンまたはロング缶1本（500mL）に含まれている純アルコール量は、アルコールの比重も考慮して、以下のように計算します。 $500 \text{ (mL)} \times 0.05 \times 0.8 = 20 \text{ (g)}$ 酒の量（mL）×度数または%/100×比重＝純アルコール量（g） （e-ヘルスネットより参照）
	食事バランスガイド	誰もが手軽にバランスのよい食べ方を理解できる手段として、厚生労働省と農林水産省が共同で検討をすすめて出来上がったものです。
	睡眠補助品	睡眠薬・精神安定剤
	総合型地域スポーツクラブ	子どもから大人までさまざまなスポーツ・文化活動等を愛好する人々が、それぞれの趣向・レベルに合わせて参加できるもので、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブです。大分市では、平成24年度現在、9つのクラブが活動を展開しています。
	咀嚼	口の中で食物を噛み、砕くこと。また食物をよく噛んで砕いていき、唾液を分泌させて食物とよく混ぜ合わせ、呑み込みやすい大きさにして食物の消化吸収を高めること。
た	耐糖能異常	食後など負荷のかかった状態で、血糖が上昇するが、正常範囲に戻ることもある状態を示す。この状態の人は糖尿病の最も重要な予備群で、放置すると高い確率で糖尿病に進行する。

た	断酒会	酒の害を知り、酒を断ちたいと考える人やその家族が集まり組織されている全国的な会。
	長寿スマイルチェック	市民健診の会場等で、要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方を対象に、25項目の質問を行い生活機能の状態を確認すること。
	低栄養（予防）	高齢者は食事量が減る傾向にあり、エネルギーやたんぱく質、カルシウム、ビタミン等が不足してきます。そのような状態が続くと、筋肉や内臓などの働きが衰えて毎日を活動的に過ごせなくなり、免疫力が低下し感染症等にもかかりやすくなります。
	適正体重	身長（m）×22で求められる。
	糖尿病	膵臓から分泌され、血糖を下げるホルモンであるインシュリンの絶対的または相対的不足による高血糖状態を本態とする代謝疾患をいう。主な合併症には、網膜症、腎症、神経障害がある。
	糖尿病性腎症	腎臓内の毛細管、尿細管が冒され、糖尿のほか蛋白尿が出て、腎臓の機能が悪く（腎不全）なる。
	糖尿病性網膜症	白内障を起こしやすいほか眼底（眼球の奥の内面）動脈の一、二箇所が破れて、眼底出血を起こしたり、視力障害を起こす症状が多い。
な	日本人の食事摂取基準	健康な個人または集団を対象として、健康の維持・増進、生活習慣病の予防を目的にエネルギー及び各栄養素の摂取量の基準を示したものです。
	年齢調整死亡率	年齢構成が著しく異なる人口集団の間での死亡率や、特定の年齢層に偏在する死因別死亡率などについて、その年齢構成の差を取り除いて比較する場合に用いる。標準化死亡率という場合もある。基準人口としては、昭和60年モデル人口を用いる。
	脳血管疾患	脳卒中ともいう。脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など、脳の血管の障害による病気を総称したもの。
は	8020 （ハチマルニイマル）	80歳になっても自分の歯を20本以上保つことを目的としている「8020運動」のこと。
	BMI	Body Mass Index の略。 肥満の判定に用いられる体格指数であり、体重（kg）／身長（m）で求められる。 日本肥満学会では、BMI=22をもって標準体重の算定法としており、BMI25以上を肥満としている。
	フッ化物	むし歯の前駆状態である歯の表面に対して、フッ化物イオンが再石灰化を促進するために有効であることが明らかになっており、フッ化物を塗ることやフッ化物入りの洗口液を使用することで歯が予防できると言われている。
	分煙	喫煙と禁煙場所の場所や時間を区分けすること
	平均寿命	0歳の平均余命のことで、生まれてから死亡するまでの期間の平均のこと。
ま	メンタルヘルス	こころの健康
ら	ライフステージ	人間の一生における乳幼児期、学童期、思春期、成年期、壮年期、高齢期などのそれぞれの段階。
	6024 （ロクマルニイヨン）	60歳になっても自分の歯を24本以上保つことを目的としている「6024運動」のこと。

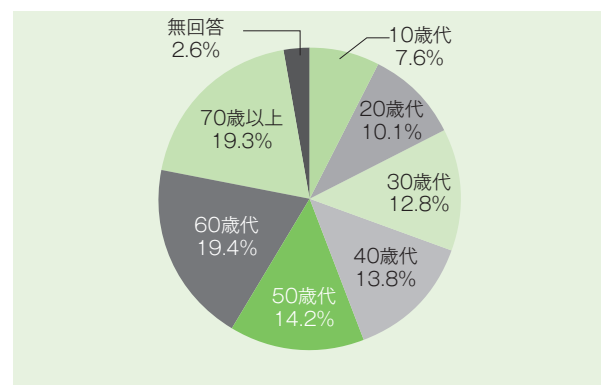
6 大分市民生活習慣実態調査 アンケート結果の概要

調査目的	大分市民の生活習慣や健康に関する意識を把握し、いきいき健康大分市民21に掲げている目標指標等について評価し、第2期いきいき健康大分市民21策定のための基礎資料とする。
調査期間	平成24年7月27日～8月24日
調査方法	郵送による配付・回収
調査対象	住民基本台帳から無作為抽出した15歳以上の大分市民
対象者数	3,000人
有効回答率	48.0%

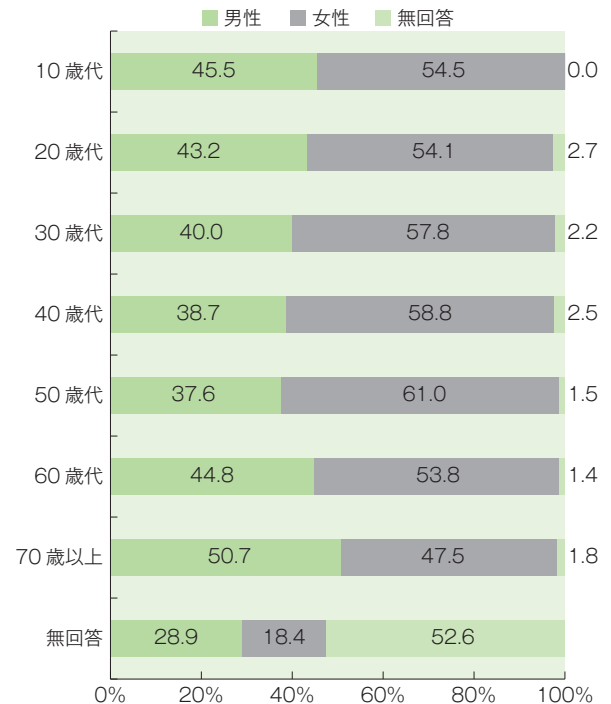
〈回答者の状況〉

	人	%
男性	618	42.9
女性	777	54.0
無回答	45	3.1
全体	1,440	100.0

回答者の年代



	合計	男性	女性	無回答
10歳代	110	50	60	0
	100.0	45.5	54.5	0.0
20歳代	146	63	79	4
	100.0	43.2	54.1	2.7
30歳代	185	74	107	4
	100.0	40.0	57.8	2.2
40歳代	199	77	117	5
	100.0	38.7	58.8	2.5
50歳代	205	77	125	3
	100.0	37.6	61.0	1.5
60歳代	279	125	150	4
	100.0	44.8	53.8	1.4
70歳以上	278	141	132	5
	100.0	50.7	47.5	1.8
無回答	38	11	7	20
	100.0	28.9	18.4	52.6



大分市民生活習慣実態調査 結果

平成14年度：有効回答数1375、有効回答率45.8%
平成24年度：有効回答数1440、有効回答率48.0%

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度			
		回答数	%	回答数	%		
1 性別と年齢を記入してください。	性別 1 男性 2 女性 無回答	601	43.7	618	42.9		
		737	53.6	777	54.0		
		37	2.7	45	3.1		
	年代別 1 10歳代 2 20歳代 3 30歳代 4 40歳代 5 50歳代 6 60歳代 7 70歳以上 無回答	実数を書いてもらい、7つに分けました。	98	7.1	110	7.6	
			131	9.5	146	10.1	
			168	12.2	185	12.8	
			207	15.1	199	13.8	
			217	15.8	205	14.2	
			274	19.9	279	19.4	
			261	19.0	278	19.3	
	19	1.4	38	2.6			
	2 「小学校区コード番号表」を参考にし て、あなたの住んでいる地区の小学校 区のコード番号を記入してください。	1 本庁 2 明野 3 鶴崎 4 大在 5 坂ノ市 6 佐賀関 7 植田 8 大南 9 野津原 無回答	小学校校区コードを書 いてもらい、9つに分 けました。	—	—	759	52.7
				—	—	68	4.7
				—	—	197	13.7
—				—	43	3.0	
—				—	42	2.9	
—				—	3	0.2	
—				—	214	14.9	
—				—	69	4.8	
—				—	1	0.1	
—				—	44	3.1	
3 身長と体重を記入してください。 (小数点以下は四捨五入してください。)	1 やせ 2 ふつう 3 肥満 無回答	身長と体重から BMI を算出	119	8.7	131	9.1	
			966	70.3	993	69.0	
			277	20.1	283	19.7	
			13	0.9	33	2.3	
4 職業に○をつけてください。	1 会社員・団体職員・公務員など(常雇) 2 パート・アルバイト (臨時雇) 3 農林水産業 4 商工その他自営業 5 主婦・家事専業 6 学生 7 無職 無回答	385	28.0	442	30.7		
		158	11.5	197	13.7		
		26	1.9	7	0.5		
		98	7.1	74	5.1		
		263	19.1	194	13.5		
		101	7.3	132	9.2		
		329	23.9	365	25.3		
		15	1.1	29	2.0		
5 同居家族は、ご自分を含めて何人です か。	1 1人 2 2人 3 3人 4 4人 5 5人 6 6人 7 7人 8 8人 9 9人 10 10人以上 無回答	実数を書いてもらい、 10に分けました。	109	7.9	243	16.9	
			382	27.8	453	31.5	
			260	18.9	357	24.8	
			319	23.2	214	14.9	
			176	12.8	107	7.4	
			70	5.1	23	1.6	
			21	1.5	12	0.8	
			8	0.6	4	0.3	
			1	0.1	0	0.0	
			1	0.1	1	0.1	
			28	2.0	26	1.8	

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度	
		回答数	%	回答数	%
6 大分市の市民健診（公民館等で行っているもの）や職場や学校の定期健康診断を受けていますか。	1 必ず毎年受けている 2 時々受けている 3 受けていない 無回答	716 227 417 15	52.1 16.5 30.3 1.1	771 224 414 31	53.5 15.6 28.8 2.2
7 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を知っていますか。	1 知っている 2 知らない 無回答	— — —	— — —	1179 103 158	81.9 7.2 11.0
1) 腹囲は何cmですか。	1 84.9cm以下 2 85.0～89.9cm 3 90.0cm以上 無回答	— — — —	— — — —	737 180 233 290	51.2 12.5 16.2 20.1
2) あなたの血圧は、正常値に比べて高いですか。	1 はい 2 いいえ 3 わからない 無回答	— — 169 12	— — 12.3 0.9	331 927 151 31	23.0 64.4 10.5 2.2
7-2) で「1. はい」と答えた方におたずねします。血圧をさげるための薬を飲んでいますか。	1 医師に相談し、薬を飲んでいる 2 医師に相談し、薬は必要ないといわれた 3 医師に相談したが、自己判断で薬は飲んでいない 4 医師に相談していない 無回答	— — — — —	— — — — —	248 26 14 35 8	74.9 7.9 4.2 10.6 2.4
3) あなたのLDLコレステロール（悪玉コレステロール）は、正常値に比べて高いですか。	1 はい 2 いいえ 3 わからない 無回答	— — — —	— — — —	311 704 379 46	21.6 48.9 26.3 3.2
7-3) で「1. はい」と答えた方におたずねします。LDLコレステロールをさげるための薬を飲んでいますか。	1 医師に相談し、薬を飲んでいる 2 医師に相談したが、薬は必要ないといわれた 3 医師に相談したが、自己判断で薬は飲んでいない 4 医師に相談していない 無回答	— — — — —	— — — — —	133 60 27 86 5	42.8 19.3 8.7 27.7 1.6
4) あなたのHDLコレステロール（善玉コレステロール）は、正常値に比べて低いですか。	1 はい 2 いいえ 3 わからない 無回答	— — 603 30	— — 43.9 2.2	119 739 499 83	8.3 51.3 34.7 5.8
5) あなたの血糖値は、正常値に比べて高いですか。	1 はい 2 いいえ 3 わからない 無回答	— — 492 30	— — 35.8 2.2	131 895 368 46	9.1 62.2 25.6 3.2
7-5) で「1. はい」と答えた方におたずねします。血糖値をさげるための薬を飲んだり、インシュリン注射などの治療をしていますか。	1 医師に相談し、薬や注射などの治療を受けている 2 医師に相談し、薬や注射などの必要はないといわれた 3 医師に相談したが、自己判断で治療を受けていない 4 医師に相談していない 無回答	— — — — —	— — — — —	70 29 4 26 2	53.4 22.1 3.1 19.8 1.5

実数を書いてもらい、3つに分けました。

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度	
		回答数	%	回答数	%
8 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防や改善のために、①適切な食事、②定期的な運動、③週に複数回の体重計測、のいずれかを実践していますか。	1 実践して、半年以上継続している	—	—	558	38.8
	2 実践しているが、半年未満である	—	—	153	10.6
	3 現在していない	—	—	637	44.2
	無回答	—	—	92	6.4
9 がん検診を受けていますか。（一つでも受けていれば受けているとします）	1 必ず毎年受けている	339	24.7	367	25.5
	2 時々受けている	285	20.7	332	23.1
	3 受けていない	725	52.7	704	48.9
	無回答	26	1.9	37	2.6
10 問9で、「3. 受けていない」と答えられた方へおたずねします。受けない理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。	1 医療機関で検査している	128	17.7	108	15.3
	2 忙しいから	176	24.3	168	23.9
	3 健(検)診場所・日時がわからない	186	25.7	131	18.6
	4 受ける場所が遠い	13	1.8	15	2.1
	5 受けたくない	135	18.6	93	13.2
	6 健(検)診で「異常(所見あり)」といわれるのがこわいから	—	—	40	5.7
	7 その他()	148	20.4	168	23.9
無回答	23	3.2	46	6.5	
11 慢性腎臓病（CKD）を知っていますか。	1 聞いたことがあるし、意味も知っている	—	—	254	17.6
	2 聞いたことはあるが、意味は知らない	—	—	462	32.1
	3 聞いたことがない	—	—	667	46.3
	無回答	—	—	57	4.0
12 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っていますか。	1 聞いたことがあるし、意味も知っている	—	—	109	7.6
	2 聞いたことはあるが、意味は知らない	—	—	175	12.2
	3 聞いたことがない	—	—	1108	76.9
	無回答	—	—	48	3.3
13 腰痛や手足の関節の痛みがありますか。	1 はい	—	—	609	42.3
	2 いいえ	—	—	801	55.6
	無回答	—	—	30	2.1
14 あなたは、地区の行事（祭りや清掃活動など）や公民館活動に参加する機会はどのくらいありますか。	1 週に1回以上	—	—	29	2.0
	2 月に1回以上	—	—	127	8.8
	3 年に数回	—	—	398	27.6
	4 ほとんどない	—	—	852	59.2
	無回答	—	—	34	2.4
15 あなたは、ご自分と地域の人たちとのつながりについてどうだと思いますか。	1 強い方だと思う	—	—	69	4.8
	2 どちらかといえば強い方だと思う	—	—	240	16.7
	3 どちらかといえば弱い方だと思う	—	—	334	23.2
	4 弱い方だと思う	—	—	549	38.1
	5 わからない	—	—	208	14.4
無回答	—	—	40	2.8	
16 あなたは、健康づくりを目的とした活動やボランティア活動に参加していますか。	1 はい	—	—	174	12.1
	2 いいえ	—	—	1233	85.6
	無回答	—	—	33	2.3
17 「いきいき健康大分市民21」計画を知っていますか。	1 知っている	—	—	260	18.1
	2 知らない	—	—	1145	79.5
	無回答	—	—	35	2.4

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度		
		回答数	%	回答数	%	
18 ふだん、朝食を食べますか。	1 ほとんど毎日食べる 2 週4～5日食べる 3 週2～3日食べる 4 ほとんど食べない 無回答	1150 48 42 120 15	83.6 3.5 3.1 8.7 1.1	1134 56 73 142 35	78.8 3.9 5.1 9.9 2.4	
19 平日は、誰と食事をとりますか。 朝・昼・夕食ごとに○をつけてください。	朝食	1 ひとりで	383	27.9	579	40.2
		2 家族と	880	64.0	686	47.6
		3 学校や職場の仲間、友人等と	7	0.5	19	1.3
		4 食べない 無回答	23 82	1.7 6.0	110 46	7.6 3.2
	昼食	1 ひとりで	406	29.5	478	33.2
		2 家族と	427	31.1	289	20.1
		3 学校や職場の仲間、友人等と	447	34.7	550	38.2
		4 食べない 無回答	27 38	2.0 2.8	19 104	1.3 7.2
	夕食	1 ひとりで	209	15.2	340	23.6
2 家族と		1105	80.4	963	66.9	
3 学校や職場の仲間、友人等と		22	1.6	32	2.2	
4 食べない 無回答		16 23	1.2 1.7	7 98	0.5 6.8	
20 以下の項目について、おたずねします。 1) 自分の適正体重を知っていますか。	1 知っている 2 知らない 無回答	1126 227 22	81.9 16.5 1.6	1149 247 44	79.8 17.2 3.1	
2) 1日1回は30分以上、時間をかけて ゆっくり食事をとっていますか。	1 とっている 2 とっていない 無回答	720 646 9	52.4 47.0 0.7	702 705 33	48.8 49.0 2.3	
3) 夜9時以降に夕食をとることがよくあ りますか。	1 ある 2 ない 無回答	362 1006 7	26.3 73.2 0.5	407 1004 29	28.3 69.7 2.0	
4) 食事の代わりに、嗜好品（お菓子や甘 味飲料など）で、すませることがよくあ りますか。	1 ある 2 ない 無回答	150 1218 7	10.9 88.6 0.5	158 1252 30	11.0 86.9 2.1	
5) 自分でバランスよく食品を選んだり、 食事を準備することができますか。	1 できる 2 できない 無回答	799 563 13	58.1 40.9 0.9	851 554 35	59.1 38.5 2.4	
21 緑黄色野菜（ほうれん草・ピーマン・ ニラ・人参・カボチャなど）を食べて いますか。	1 ほぼ毎日食べている 2 時々食べている 3 ほとんど食べていない 無回答	596 717 57 5	43.3 52.1 4.1 0.4	563 778 71 28	39.1 54.0 4.9 1.9	
22 1日の食事内容を振り返り、以下の項目について適当だと思いますか。各々あてはまるものを1つ選んでください。						
1) カロリーについて とり過ぎていると思いますか。	1 はい 2 いいえ 無回答	430 — 5	31.3 — 0.4	518 874 48	36.0 60.7 3.3	
2) 脂肪について とり過ぎていると思いますか。	1 はい 2 いいえ 無回答	366 — 5	26.6 — 0.4	413 982 45	28.7 68.2 3.1	

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度	
		回答数	%	回答数	%
3) 塩分について 濃いほうだと思いますか。	1 はい	431	31.3	527	36.6
	2 いいえ	—	—	872	60.6
	無回答	3	0.2	41	2.8
23 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べる ことが、1日に2回以上あるのは、 週に何日ありますか。	1 ほとんど毎日	—	—	683	47.4
	2 週に2～5日	—	—	560	38.9
	3 ほとんどない	—	—	145	10.1
	無回答	—	—	52	3.6
24 あなたは、野菜の入った料理を、1日 に平均何皿食べていますか。	1 食べない	—	—	37	2.6
	2 1皿	—	—	372	25.8
	3 2皿	—	—	448	31.1
	4 3皿	—	—	308	21.4
	5 4皿	—	—	139	9.7
	6 5皿以上	—	—	93	6.5
無回答	—	—	43	3.0	
25 あなたは、果物を週にどの程度食べて いますか。	1 ほとんど毎日	—	—	321	22.3
	2 週に2～5日	—	—	665	46.2
	3 ほとんど食べない	—	—	419	29.1
	無回答	—	—	35	2.4
26 現在の食事(栄養のバランスや量など) をどうしたいと思いますか。	1 今よりよくしたい	604	43.9	600	41.7
	2 今のままでよい	552	40.1	505	35.1
	3 特に考えていない	211	15.3	290	20.1
	無回答	8	0.6	45	3.1
27 スーパーなどで販売されている多くの 食品に、下のような栄養成分表示がさ れていることを知っていますか。	1 知っている	1059	77.1	1238	86.0
	2 知らない	288	20.9	170	11.8
	無回答	28	2.0	32	2.2
28 外食(弁当やお惣菜を含む)をする ときに栄養成分などの表示があれば参考 にしますか。	1 参考にする	—	—	709	49.2
	2 参考にしない	—	—	686	47.6
	無回答	—	—	45	3.1
29 日常生活の中で意識的に体を動かして いますか(早歩き、エレベーターを使 わないなど)。	1 動かしている	817	59.4	942	65.4
	2 動かしていない	521	37.9	476	33.1
	無回答	37	2.7	22	1.5
30 定期的に運動をしていますか。(運動 とは、1回30分以上、週2回以上、1 年以上継続している運動をいいます)	1 している	529	38.5	601	41.7
	2 していない	813	59.1	817	56.7
	無回答	33	2.4	22	1.5
31 問30で「1.(定期的な運動を)して いる」と答えた方におたずねします。 定期的な運動を具体的にどのような方 法でしていますか。おもなものを1つ 選んでください。	1 自分なりに行っている(家族と一緒に 取組んでいる場合も含める)	—	—	301	50.1
	2 友人と一緒にいる	—	—	34	5.7
	3 クラブ活動(職場や学校または、地域 のもの)に参加している	—	—	63	10.5
	4 公民館などの公共施設が主催する運動 教室に参加している	—	—	21	3.5
	5 商業的な民間スポーツクラブで運動し ている	—	—	64	10.6
	6 医療機関などで治療を目的として行っ ている	—	—	12	2.0
	7 その他()	—	—	69	11.5
無回答	—	—	37	6.2	

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度	
		回答数	%	回答数	%
32 問30で「2. (定期的な運動を) していない」と答えた方におたずねします。どうすれば、定期的な運動ができると思いますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。	1 近くに運動できる場所がある	210	25.8	176	21.5
	2 一緒に運動する家族や仲間がいる	266	32.7	196	24.0
	3 自分にあった運動方法や運動量がわかる	210	25.8	242	29.6
	4 時間にゆとりがある	406	49.9	374	45.8
	5 その他 ()	72	8.9	103	12.6
	無回答	50	6.2	74	9.1
33 1) 1日に平均約何分、歩いていますか。	1 30分未満	—	—	317	22.0
	2 30分以上60分未満	—	—	412	28.6
	3 60分以上90分未満	—	—	202	14.0
	4 90分以上120分未満	—	—	42	2.9
	5 120分以上	—	—	121	8.4
	無回答	—	—	346	24.0
2) 歩数計をお持ちの方は、1日平均約何歩、歩いていますか。	1 5,000歩未満	87	18.7	123	8.5
	2 5,000歩以上7,500歩未満	121	25.9	96	6.7
	3 7,500歩以上10,000歩未満	133	28.4	36	2.5
	4 10,000歩以上12,500歩未満	70	15.0	42	2.9
	5 12,500歩以上15,000歩未満	29	6.2	4	0.3
	6 15,000歩以上	24	5.1	6	0.4
無回答	3	0.6	1133	78.7	
34 ふだんの睡眠についてどのように感じていますか。	1 休養がとれている	807	58.7	868	60.3
	2 寝不足である	536	39.0	549	38.1
	無回答	32	2.3	23	1.6
35 睡眠を助けるために睡眠補助品（睡眠薬、精神安定剤）や、アルコールを飲んでいますか。	1 飲んでいる	225	16.4	285	19.8
	2 飲んでいない	1126	81.9	1133	78.7
	無回答	24	1.7	22	1.5
36 ここ1ヶ月の間にストレスを強く感じたことがありますか。	1 ある	606	44.1	724	50.3
	2 ない	747	54.3	686	47.6
	無回答	22	1.6	30	2.1
37 問36で「1. ある」と答えた方におたずねします。そのストレスの原因は、何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。	1 仕事（学校）での人間関係	—	—	271	37.4
	2 仕事（学校でやるべきこと）の量の多さ（残業）	—	—	217	30.0
	3 夫婦・親子・親族等との人間関係	—	—	220	30.4
	4 友人・地域の人など自分の周囲の人との人間関係	—	—	95	13.1
	5 介護	—	—	53	7.3
	6 自分の身体のこと	—	—	189	26.1
	7 その他	—	—	75	10.4
	無回答	—	—	7	1.0
38 問36で「1. ある」と答えた方におたずねします。声をかけられて気持ちが軽くなったことがありますか。	1 はい	—	—	481	66.4
	2 いいえ	—	—	201	27.8
	無回答	—	—	42	5.8
39 ストレスの解消はできていますか。	1 できている	—	—	980	68.1
	2 できていない	—	—	335	23.3
	無回答	—	—	125	8.7
40 ストレスや悩みを相談したいと思った時には、相談できる人がいますか。	1 いる	955	69.5	1013	70.3
	2 いない	320	23.3	317	22.0
	無回答	100	7.3	110	7.6

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度		
		回答数	%	回答数	%	
41 ストレス・悩みで困った時の相談先として知っているものすべてに○をつけてください。	1 市町村や職場の保健師など	200	14.5	230	16.0	
	2 かかりつけ医	528	38.4	430	29.9	
	3 産業医	48	3.5	68	4.7	
	4 精神保健福祉センター	161	11.7	102	7.1	
	5 保健所	153	11.1	116	8.1	
	6 精神科の医療機関	304	22.1	309	21.5	
	7 わからない	385	28.0	463	32.2	
	8 その他 ()	170	12.4	146	10.1	
	無回答	122	8.9	187	13.0	
42 趣味やボランティア活動など、楽しみや生きがいとなるものがありますか。	1 ある	903	65.7	957	66.5	
	2 ない	416	30.3	423	29.4	
	無回答	56	4.1	60	4.2	
43 気軽に用事を頼める人が近所にいますか。	1 はい	—	—	779	54.1	
	2 いいえ	—	—	613	42.6	
	無回答	—	—	48	3.3	
44 あなたはどれくらいの頻度でお酒（清酒、焼酎、ビール、洋酒など）を飲みますか。	1 毎日	707	51.4	213	14.8	
	2 週5～6日			71	4.9	
	3 週3～4日			72	5.0	
	4 週1～2日			111	7.7	
	5 月に1～3日			150	10.4	
	6 ほとんど飲まない（飲めない）	587	42.7	708	49.2	
	7 やめた	66	4.8	56	3.9	
	無回答	15	1.1	59	4.1	
45 何歳からお酒を飲み始めましたか。	1 飲む	—	—	830	57.6	
	2 飲まない	—	—	495	34.4	
	無回答	—	—	115	8.0	
	1 15歳以下	「1. 飲む」と答えた方に実数を書いてもらい、9つに分けました。	22	2.8	5	0.6
	2 16歳		21	2.7	5	0.6
	3 17歳		22	2.8	3	0.4
	4 18歳		174	22.5	94	11.3
	5 19歳		61	7.9	23	2.8
	6 20代		399	51.6	622	74.9
	7 30代		21	2.7	44	5.3
	8 40代		9	1.2	14	1.7
	9 50代以上		8	1.0	20	2.4
		無回答	36	4.7	0	0.0
46 問44で1.～5.と答えた方におたずねします。	1 1合未満	363	51.3	274	44.4	
	2 1～2合未満	229	32.4	192	31.1	
	3 2～3合未満	76	10.7	89	14.4	
	4 3合以上	32	4.5	36	5.8	
	無回答	7	1.0	26	4.2	
2) 成人1日の飲酒の適量は清酒(日本酒)に換算してどのくらいだと思いますか。あてはまるものを1つ選んでください。	1 1合以下	354	50.1	289	46.8	
2 2合以下	303	42.9	257	41.7		
3 3合以下	33	4.7	31	5.0		
4 4合以下	1	0.1	5	0.8		
	無回答	16	2.3	35	5.7	

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度		
		回答数	%	回答数	%	
47 アルコールに関する問題で、困った時に相談できる人がいますか。	1 いる	664	48.3	536	37.2	
	2 いない	412	30.0	511	35.5	
	無回答	299	21.7	393	27.3	
48 アルコールに関する問題で、困った時の相談先として、知っているものすべてに○をつけてください。	1 市町村や職場の保健師など	234	17.0	172	11.9	
	2 かかりつけ医	680	49.5	382	26.5	
	3 断酒会などの自助グループ	217	15.8	148	10.3	
	4 精神保健福祉センター	122	8.9	79	5.5	
	5 保健所	214	15.6	125	8.7	
	6 精神科の医療機関	192	14.0	190	13.2	
	7 わからない	276	20.1	454	31.5	
	8 その他	48	3.5	51	3.5	
	無回答	237	17.2	395	27.4	
49 あなたは、たばこを吸いますか。	1 吸う	318	23.1	220	15.3	
	2 以前吸っていたがやめた	176	12.8	307	21.3	
	3 以前から吸わない	865	62.9	856	59.4	
	無回答	16	1.2	57	4.0	
50 問49で「1. 吸う」と答えた方におたずねします。						
1) たばこを吸うことをやめようと思えますか。	1 思う	163	51.3	115	52.3	
	2 思わない	153	48.1	103	46.8	
	無回答	2	0.6	2	0.9	
2) 分煙を実行していますか。	1 職場	179	56.3	46	20.9	
	2 家庭			44	20.0	
	3 職場・家庭の両方			61	27.7	
	4 していない	139	43.7	52	23.6	
無回答	0	0.0	17	7.7		
3) ニコチンパッチやニコチンガムなどの禁煙補助剤を知っていますか。	1 知っている	—	—	191	86.8	
	2 知らない	—	—	26	11.8	
	無回答	—	—	3	1.4	
51 問49で「1. 吸う」「2. 以前吸っていたがやめた」と答えた方におたずねします。 何歳からたばこを吸い始めましたか。	1 15歳以下	} 実数を書いてもらい、9つに分けました。	25	5.1	11	2.1
	2 16歳		24	4.9	10	1.9
	3 17歳		19	3.8	6	1.1
	4 18歳		76	15.4	85	16.1
	5 19歳		41	8.3	24	4.6
	6 20歳代		212	42.9	323	61.3
	7 30歳代		15	3.0	16	3.0
	8 40歳代		6	1.2	7	1.3
	9 50歳代以上		3	0.6	10	1.9
	無回答		73	14.8	35	6.6
52 たばこが、健康に影響を与えると思う病気すべてに○をつけてください。	1 肺ガン	1311	95.3	1335	92.7	
	2 ぜんそく	1066	77.5	1029	71.5	
	3 心臓病	650	47.3	823	57.2	
	4 脳卒中	502	36.5	784	54.4	
	5 妊婦への影響（未熟児など）	1102	80.1	1053	73.1	
	6 歯周病（歯槽膿漏など）	410	29.8	537	37.3	
	7 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	—	—	680	47.2	
	無回答	44	3.2	91	6.3	

質問項目	選択肢	平成14年度		平成24年度		
		回答数	%	回答数	%	
53 公的機関や医療機関、レストランなどの飲食店での分煙対策は「とられている」と思いますか。あてはまるものを1つ選んでください。	公的機関	1 とられている	—	—	842	58.5
		2 どちらかという、とられている	—	—	388	26.9
		3 どちらかという、とられていない	—	—	49	3.4
	医療機関	4 とられていない	—	—	34	2.4
		無回答	—	—	127	8.8
		1 とられている	—	—	1078	74.9
	飲食店	2 どちらかという、とられている	—	—	208	14.4
		3 どちらかという、とられていない	—	—	20	1.4
		4 とられていない	—	—	16	1.1
	無回答	—	—	118	8.2	
	1 とられている	—	—	407	28.3	
	2 どちらかという、とられている	—	—	542	37.6	
	3 どちらかという、とられていない	—	—	252	17.5	
	4 とられていない	—	—	111	7.7	
	無回答	—	—	128	8.9	
54 現在、自分の歯が何本ありますか。	1 4本以下 2 5～9本 3 10～14本 4 15～19本 5 20～24本 6 25本以上 無回答	} 実数を書いてもらい、 6つに分けました。	109	7.9	82	5.7
			69	5.0	44	3.1
			97	7.1	76	5.3
			89	6.5	79	5.5
			212	15.4	220	15.3
			746	54.3	827	57.4
			53	3.9	112	7.8
55 歯や口の中について次のような悩みや症状がありますか。	1 歯が痛んだり、しみたりする	302	37.4	343	23.8	
	2 歯がぐらつく	138	17.1	135	9.4	
	3 歯ぐきから血が出たり、はれたりする	246	30.4	316	21.9	
	4 口臭がある	252	31.2	314	21.8	
	5 その他 ()	92	11.4	113	7.8	
	6 悩みや症状はない	515	37.5	488	33.9	
	無回答	52	3.8	143	9.9	
56 定期的に歯科健診（歯垢・歯石除去も含む）を受けていますか。	1 半年以内に1回	97	7.1	188	13.1	
	2 1年以内に1回	267	19.4	371	25.8	
	3 受けていない	938	68.2	802	55.7	
	無回答	73	5.3	79	5.5	
57 今までに、「歯周病」と言われたり、「歯周病」で治療をした事がありますか。	1 はい	—	—	360	25.0	
	2 いいえ	—	—	999	69.4	
	無回答	—	—	81	5.6	
58 歯磨きを、何時していますか。あてはまるものすべてに○をしてください。	1 起床後	—	—	441	30.6	
	2 朝食後	—	—	885	61.5	
	3 昼食後	—	—	418	29.0	
	4 夕食後	—	—	409	28.4	
	5 就寝前	1016	73.9	819	56.9	
	6 その他 ()	—	—	42	2.9	
	7 歯磨きをしない	—	—	16	1.1	
59 あなたは、歯ブラシの他に歯間部清掃用具(歯間ブラシ・デンタルフロス等)を使用していますか。	無回答	32	2.3	39	2.7	
	1 はい	355	25.8	487	33.8	
	2 いいえ	971	70.6	906	62.9	
	無回答	49	3.6	47	3.3	



問い合わせ先

〒870-8506
大分市荷揚町6番1号
大分市保健所

TEL 097-536-2222
FAX 097-532-3105