健康うらやす21（第2次）

浦安市
平成26年3月
はじめに

本市では、「子どもからお年寄りまで、全ての市民が健やかに暮らせるまち」を目指して、「健康うらやす21（第1次）」（計画期間 平成16年度～25年度）を策定し、総合的に健康づくりを進めてきました。

その間、国においては、生活習慣病予防を目的とした「特定健康診査・特定保健指導」の導入、「がん対策基本法」「自殺対策基本法」「食育基本法」等の制定、予防重視型に向けた介護保険法の改正等の制度改革が行われ、健康を取り巻く社会情勢は大きく変化しました。また、超少子高齢化の波は、国内でも有数の「若い市」とされた本市にも確実に押し寄せ、ここ数年は出生数の減少と高齢者人口の増加傾向が顕著です。

こうした現状に沿った施策・事業展開を図っていくため、市では引き続き健康づくりを推進するため、平成26年度を初年度とする10年計画「健康うらやす21（第2次）」を策定いたしました。

健康は、一人ひとりが幸せな人生を送るための基盤であり、一人ひとりが健康であってこそ、家族・友人の健康、さらには地域・社会の健康へと広がっていくものです。市民と地域、そして行政が一体となり、「健康づくり」に取組むことができるよう、本計画では市民の皆さんの力、様々な個人や団体が協働する力、そして地域の力が高まるための取組を盛り込みました。

東日本大震災により、首都圏では比類なき被災地となった本市ですが、復興を支える市民のみなさん一人ひとりの健康づくりを支援し、まちぐるみで健康維持・増進に取組んでいきます。これこそが“スマート・ウェルネス・シティ”だと、言われるまちを目指して、ここよゆたかに暮らし、誰もが「健やかで幸せな人生」を送ることができると「健・幸」都市うらやすを目指していきます。

平成26年3月

浦安市長

松崎秀樹
目次

第１章 「健康うらやす21（第2次）」計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的
2. 計画の位置付け
3. 計画の期間
4. 計画の策定体制

第２章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

1. 浦安市の人口構造
2. 浦安市民の健康状況等
3. 浦安市民の健康意識等
4. 「健康うらやす21（第1次）」を踏まえた今後の課題

第３章 計画の基本的な考え方

1. 「健康うらやす21（第2次）」の基本理念
2. 各健康分野の目標

第４章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

1. 健康づくりのための基本事業
   （1）母子保健事業
   （2）学校保健事業
   （3）成人保健事業
   （4）予防事業
2. 健康づくりのための市独自事業
   （1）栄養・食事及び歯・口腔の健康を維持するために
   （2）身体活動による健康を維持するために
   （3）健康管理と予防を維持するために
   （4）休養とこころの健康づくりを維持するために
3. ライフステージサイクルの設定と本市の取組み
   （1）「妊娠・出産期」における健康づくり
   （2）「乳幼児期」における健康づくり
   （3）「学童・思春期」における健康づくり
   （4）「青年期」における健康づくり
   （5）「壮年期」における健康づくり
   （6）「高齢期」における健康づくり
4. 市民一人ひとりの健康づくりに向けた取組み
第5章 「健康うらやす 21（第2次）」の推進

1. 現状と課題〜重点となる視点の設定
   （1）ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合
   （2）コラボレーションの促進
   （3）ソーシャル・キャピタルの活用

2. 日常生活圏域の特性を踏まえた健康づくり支援

3. 推進イメージ

4. 目標に向けた推進

5. 計画の推進体制
   （1）推進検討組織
   （2）市民ニーズの把握
   （3）「健康うらやす 21（第2次）」の評価
   （4）シンボルマークの設定

資料編

資料1 「健康うらやす 21（第2次）」策定体制
資料2 「健康うらやす 21（第2次）」策定委員会設置要綱
資料3 「健康うらやす 21（第2次）」策定委員会名簿
資料4 「健康うらやす 21（第2次）」策定委員会幹事会名簿
資料5 「健康うらやす 21（第2次）」策定委員会庁内ワーキング名簿
資料6 用語説明
第1章

「健康うらやす21（第2次）」計画の策定にあたって
第1章 「健康うらやす 21」第2次計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景と目的

本市は、「健康うらやす 21（第1次）」（計画期間 平成16年度～25年度）に基づき、「子どもからお年寄りまで、全ての市民が健やかに暮せるまち」を目指し、総合的に健康づくりを進めてきました。

その間、国においては、高齢者の医療の確保に関する法律の改正による「特定健康診査・特定保健指導」の導入、「がん対策基本法」「自殺対策基本法」「食育基本法」等の制定、介護保険法の改正による予防重視型システムの転換等の制度改革が行われ、本市においてもこれらに沿った施策・事業展開を図ってきました。

国は、「健康日本 21」が平成24年度末で終了したことから、「健康日本 21（第2次）」（平成24年7月）を、千葉県も「健康ちば 21（第2次）」（平成25年3月）を策定しています。

本市においても、「健康うらやす 21（第1次）」が平成25年度に最終年度を迎えることから、国・県の基本的方向や本市のこれまでの進捗状況等を踏まえ、健康づくりの総合的な推進を図る「健康うらやす 21（第2次）」（以下、「本計画」と言います。）を策定します。

■国「健康日本 21（第2次）」（平成24年7月）における健康増進の推進に関する基本的方向

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

■千葉県「健康ちば 21（第2次）」（平成25年3月）における基本的な考え方

総合目標：
「健康寿命の延伸」「健康格差の実態解明と縮小」

４つの柱・施策の方向

- 個人の生活習慣の改善とそれを支える社会環境の整備
- ライフステージに応じた心身機能の維持・向上
- 生活習慣病の発症予防と重症化防止
- つながりを生かし、健康を守り支える環境づくり

※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。2000年にWHO（世界保健機関）が健康寿命を提案し以来、寿命を伸ばすだけでなく、いかに健康に生活できる期間を伸ばすかに関心が高まっている。

※NCD：Non-communicable disease の略。生活習慣病。
また、これまで進めてきた「健康うらやす 21（第 1 次）」計画の評価に基づくとともに、今後の浦安市を取り巻く社会環境や人口等の動態を勘案しながら、本計画では、

市民一人ひとりが人生のステージでその人らしく輝くために、生きる力のバトンタッチ（次世代へつなぐもの）を大切にすることが、健やかで幸せな市民の生活につながる。

市民一人ひとりが「財産」である本市では、市民の自助力や共助力を育むことが地域力の高まりにつながり、それが健やかで幸せな市民の生活につながる。

という基本的な考えに基づき、策定するものです。
2. 計画の位置付け

本計画は、以下の位置付けを持つ計画です。

◇「健康増進法」の第8条第2項に規定される市町村「健康増進計画」です。
◇『浦安市総合計画』（「基本構想」は2020年（平成32年）を目標）及び「第2期基本計画」（平成20（2008）年度〜平成29（2017）年度）の部門計画です。市の都市像の1つである「生き生きと暮らせる心のかよう健康福祉都市」を目指し、施策を具体化するものです。
◇市が実施する健康づくり支援の施策・事業を中心に、市民、市、学校、地域組織・団体、事業所（者）、医療機関などの関係機関等が連携し、個人の自由な意思決定による健康づくりへの関心を高め、健康をめざす社会づくりの指針となる計画です。
◇国・県の指針・計画等や、市が策定した「地域福祉計画」「介護保険事業計画」など関連計画の基本的考え方や施策の方向を踏まえ策定します。

また、本計画は「浦安市総合計画」を支える分野別計画として位置付けられるものですが、その他関連する本市の各計画との整合性を図り、取りまとめたものです。
3. 計画の期間

本計画は、平成26年度を初年度とし、平成35年度を目標年度とした10ヵ年の計画とし、中間年度である平成30年度において、中間評価及び計画の見直しを行います。

なお、計画期間中であっても、様々な状況の変化などにより見直しの必要性が生じた場合は、適宜、計画の見直しを行っていきます。

■計画期間（浦安市第2次健康増進計画：健康うらやす21）

<table>
<thead>
<tr>
<th>平成26年度</th>
<th>平成27年度</th>
<th>平成28年度</th>
<th>平成29年度</th>
<th>平成30年度</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>平成26年度評価</td>
<td>平成27年度評価</td>
<td>平成28年度評価</td>
<td>平成29年度評価</td>
<td>中間見直し</td>
</tr>
<tr>
<td>平成31年度</td>
<td>平成32年度</td>
<td>平成33年度</td>
<td>平成34年度</td>
<td>平成35年度</td>
</tr>
<tr>
<td>平成31年度評価</td>
<td>平成32年度評価</td>
<td>平成33年度評価</td>
<td>平成34年度評価</td>
<td>次期計画策定</td>
</tr>
</tbody>
</table>

また、各年度計画に係る施策・事業の実施状況とその内容の評価を行います。
（※「第5章-4. 計画の推進体制」で改めて記載。）

4. 計画の策定体制

本計画は、保健・医療・福祉分野の専門家、学識経験者及び公募市民によって構成された、『「健康うらやす21（第2次）」策定委員会』で検討を行いました。

また、健康増進課内メンバーにより構成された「課内実務者ワーキング」や、健康うらやす21の推進にあたり、関連する庁内各部署メンバーにより構成された「庁内実務者ワーキング」において検討を行いました。

併せて、「浦安市民の健康意識に関する調査」「妊娠・出産・育児に関する調査」及び「Uモニアンケート調査」のほか、パブリックコメント等を通じ、市民の要望や意見を参考にして策定しました。

現在、浦安市復興計画が推進されており、十分調整を図りながら進めていきます。

※Uモニ浦安市インターネット市政モニター制度の略。市民がパソコンや携帯電話から「モニター登録」を行い、インターネットやEメールを利用して、市からのアンケート調査に回答する制度。
第２章
計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況
1. 浦安市の人口構造

本市の総人口は、平成25年4月1日時点において162,155人ですが、ここ数年間は毎年わずかずつ増加しています。

年齢3区分別人口の割合は、年少人口（0～14歳）が15.6%、生産年齢人口（15～64歳）が70.5%、高齢者人口（65歳以上）が13.9%となっています。

平成23年に比べ、生産年齢人口に大きな変動はありませんが、年少人口は減少傾向となっており、高齢者人口は増加しています。現在、高齢化率は13.9%であり、超高齢化社会に入っている全国平均と比べると本市の高齢化は比較的進んでおらず、高齢化社会にあるといえます。

【年齢3区分別人口及び高齢化率の推移】

年齢層別の人口数は以下の通りです。なお、推計値は平成35年4月1日におけるデータです。

<table>
<thead>
<tr>
<th>年代区分</th>
<th>人口数(人)</th>
<th>高齢化率(%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65歳以上</td>
<td>22,027</td>
<td>16.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>15～64歳</td>
<td>26,746</td>
<td>13.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>0～14歳</td>
<td>25,399</td>
<td>11.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>年齢不詳</td>
<td>11,821</td>
<td>8.5%</td>
</tr>
<tr>
<td>総人口</td>
<td>114,307</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料: 総務課

また、今後の人口推計では生産年齢人口に大きな変動はありませんが、少子高齢化が進み、特に高齢者人口が急激に増加することが見込まれており、平成35年4月1日においては高齢者人口は3万人を超え、高齢化率は17.7%になるものと推計されています。

【年齢3区分別人口及び高齢化率の推計】

高齢化率（%）＝高齢者（65歳以上）人口÷（総人口・年齢不詳人口）×100。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

本市の日常生活圏域は、「元町生活圏域」「中町生活圏域」及び「新町生活圏域」の3圏域に分かれていますが、「中町生活圏域」は、住宅開発から成熟の時期を迎えており、高齢化率20.2%と、他の圏域に比べ高い割合となっています。

[＊日常生活圏域別年齢3区分別人口割合（平成25年）]＊日常生活圏域については27P参照

本市の出生数と出生率は、ここ数年減少傾向が顕著となっており、平成24年12月末日時点で出生数は1,352人、出生率は8.3%と低下しています。

このことから、近い将来少子化傾向にはさらに拍車がかかるものと推定され、市全体での少子高齢化にも拍車がかかるものと思われます。

[出生数と出生率の推移]

資料：総務課

*日常生活圏域
市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等、対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める。
2. 浦安市民の健康状況等

【死亡原因】

市民の死亡原因は、「悪性新生物」が36.0%と最も多くなっており、次いで、「心疾患」 「脳血管疾患」と続いています。

〔死亡原因（平成23年）〕

![資料：市川健康福祉センター]

「悪性新生物」「心疾患」及び「脳血管疾患」による死亡者数の推移は、年によって多少の変動はありますが、「脳血管疾患」は横ばいです。「心疾患」は増加傾向にある一方、「悪性新生物」は増加傾向にあることがうかがえます。

〔3大死因の推移〕

![資料：市川健康福祉センターコンサート]
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

【要介護要因】
65歳以上の市民が、要介護状態になった原因をみると、「脳血管疾患」が最も多く、次いで「認知症」「高齢による衰弱」と続いています。

【平均寿命】
市民の平均寿命※は、男性が79.30歳、女性が85.30歳と女性が6歳平均寿命が長くなっています。また、平均自立期間は男性が16.29年、女性が19.68年となっています。

<table>
<thead>
<tr>
<th>平均寿命（0歳平均余命）</th>
<th>男</th>
<th>女</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>65歳自立期間</td>
<td>16.29</td>
<td>19.68</td>
</tr>
<tr>
<td>65歳要介護期間</td>
<td>1.35</td>
<td>3.45</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：平均寿命（平成17年生命表）
平均自立期間、平均要介護期間（平成20年）厚生労働省科学研究健康寿命のページへ
平均自立期間算定プログラムver.2

・平均自立期間とは日常生活動作が自立しており、介護を必要としない期間

【一人暮らしの高齢者の動向】
一人暮らしの高齢者の人数は、平成12年には1,518人でしたが、平成22年では2,844人と、10年間で1.87倍に増加しています。
しかし、一人暮らしの高齢者の高齢者人口に占める割合は、平成12年では15.0%、平成22年では14.8%と大きく変化していませんが、高齢者の人数が増加する中、今後一人暮らしの高齢者人口も増加することが想定されます。

<table>
<thead>
<tr>
<th>一人暮らしの高齢者の人数</th>
<th>平成12年</th>
<th>平成17年</th>
<th>平成22年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>千葉県</td>
<td>97,654</td>
<td>136,972</td>
<td>191,292</td>
</tr>
<tr>
<td>浦安市</td>
<td>1,518</td>
<td>1,929</td>
<td>2,844</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：国勢調査

※平均寿命　0歳の人の平均余命をいう。平均余命とは、平均してあと何年生きられるかの指標のこと。
（平均寿命が84歳という場合、生まれた子供はあと平均84年生きること。）
【過去5年間の死因順位の推移】

<table>
<thead>
<tr>
<th>順位</th>
<th>1</th>
<th>2</th>
<th>3</th>
<th>4</th>
<th>5</th>
<th>6</th>
<th>7</th>
<th>8</th>
<th>9</th>
<th>10</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>死因</td>
<td>悪性新生</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く）</td>
<td>脳血管疾患</td>
<td>発炎</td>
<td>自殺</td>
<td>不慮の事態</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患</td>
<td>老衰</td>
<td>慢性閉塞性肺疾患</td>
<td>大動脈瘤及び解離</td>
</tr>
<tr>
<td>平成18年</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>死亡数</td>
<td>235</td>
<td>109</td>
<td>75</td>
<td>61</td>
<td>28</td>
<td>23</td>
<td>18</td>
<td>13</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡率</td>
<td>150.9</td>
<td>70.0</td>
<td>48.2</td>
<td>39.2</td>
<td>18.0</td>
<td>14.8</td>
<td>11.6</td>
<td>8.3</td>
<td>6.4</td>
<td>5.8</td>
</tr>
<tr>
<td>平成19年</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>死亡数</td>
<td>217</td>
<td>89</td>
<td>53</td>
<td>53</td>
<td>26</td>
<td>17</td>
<td>12</td>
<td>12</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡率</td>
<td>137.4</td>
<td>56.4</td>
<td>33.6</td>
<td>33.6</td>
<td>16.5</td>
<td>10.8</td>
<td>7.6</td>
<td>7.6</td>
<td>6.3</td>
<td>5.7</td>
</tr>
<tr>
<td>平成20年</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>死亡数</td>
<td>229</td>
<td>92</td>
<td>83</td>
<td>61</td>
<td>25</td>
<td>24</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡率</td>
<td>143.1</td>
<td>57.5</td>
<td>51.9</td>
<td>38.1</td>
<td>15.6</td>
<td>15.0</td>
<td>14.4</td>
<td>13.1</td>
<td>8.7</td>
<td>7.5</td>
</tr>
<tr>
<td>平成21年</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>死亡数</td>
<td>261</td>
<td>99</td>
<td>61</td>
<td>60</td>
<td>39</td>
<td>39</td>
<td>23</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡率</td>
<td>160.2</td>
<td>60.8</td>
<td>37.4</td>
<td>36.8</td>
<td>23.9</td>
<td>23.9</td>
<td>14.1</td>
<td>12.9</td>
<td>8.6</td>
<td>8.6</td>
</tr>
<tr>
<td>平成22年</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>死亡数</td>
<td>236</td>
<td>119</td>
<td>68</td>
<td>55</td>
<td>35</td>
<td>32</td>
<td>26</td>
<td>22</td>
<td>14</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>死亡率</td>
<td>143.9</td>
<td>72.5</td>
<td>41.5</td>
<td>33.5</td>
<td>21.3</td>
<td>19.5</td>
<td>15.8</td>
<td>13.4</td>
<td>8.5</td>
<td>4.9</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：人口動態統計
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

【ライフステージ別死因順位（平成18～22年合計）】

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>幼年期（0～4歳）</th>
<th>少年期（5～14歳）</th>
<th>青年期（15～24歳）</th>
<th>壮年期（25～64歳）</th>
<th>高齢期（65～74歳）</th>
<th>長寿期（75歳以上）</th>
<th>総数</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>第1位</td>
<td>周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害 27.6%</td>
<td>不慮の事故 37.5%</td>
<td>自殺 47.2%</td>
<td>自殺 39.6%</td>
<td>悪性新生物 48.3%</td>
<td>悪性新生物 48.6%</td>
<td>24.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>第2位</td>
<td>循環器系の先天奇形 12.2%</td>
<td>造血器系の先天性血液障害等 25.0%</td>
<td>不慮の事故 30.6%</td>
<td>悪性新生物 20.6%</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 11.6%</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 11.0%</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 18.2%</td>
</tr>
<tr>
<td>第3位</td>
<td>腸管感染症 6.9%</td>
<td>その他の新生物 12.5%</td>
<td>悪性新生物 5.6%</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 11.3%</td>
<td>自殺 8.7%</td>
<td>腸管疾患 9.5%</td>
<td>13.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>第4位</td>
<td>悪性新生物 6.9%</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 12.5%</td>
<td>不慮の事故 5.6%</td>
<td>腸管疾患 6.6%</td>
<td>自殺 8.4%</td>
<td>悪性新生物 4.0%</td>
<td>11.3%</td>
</tr>
<tr>
<td>第5位</td>
<td>その他の先天奇形及び変形 6.9%</td>
<td>自殺 12.5%</td>
<td>その他の神経系の疾患 2.8%</td>
<td>腸管疾患 4.7%</td>
<td>不慮の事故 4.3%</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患 2.6%</td>
<td>老衰 6.4%</td>
</tr>
<tr>
<td>第6位</td>
<td>死血症 3.4%</td>
<td>肺炎 2.8%</td>
<td>その他の外因 2.8%</td>
<td>腸疾患 4.7%</td>
<td>糖尿病 2.3%</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患 2.1%</td>
<td>老衰 3.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>第7位</td>
<td>心疾患（高血圧性を除く） 3.4%</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患 2.8%</td>
<td>その他の神経系の疾患 2.8%</td>
<td>糖尿病 2.3%</td>
<td>不慮の事故 2.1%</td>
<td>不慮の事故 2.3%</td>
<td>不慮の事故 3.1%</td>
</tr>
<tr>
<td>第8位</td>
<td>妊娠期間及び胎児発育に関連する障害 3.4%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 2.8%</td>
<td>腸炎 1.9%</td>
<td>自殺 1.9%</td>
<td>腸不全 1.5%</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患 1.8%</td>
<td>その他の呼吸器系の疾患 1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>第9位</td>
<td>終活及び新生児の出生性障害及び血液障害 3.4%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 2.8%</td>
<td>腸炎 1.9%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.5%</td>
<td>腸不全 1.8%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.8%</td>
<td>糖尿病 1.9%</td>
</tr>
<tr>
<td>第10位</td>
<td>その他の周産期に発生した疾病 3.4%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 2.8%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.9%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.4%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.4%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.7%</td>
<td>その他の消化器系の疾患 1.7%</td>
</tr>
<tr>
<td>その他</td>
<td>17.2%</td>
<td>0.0%</td>
<td>0.0%</td>
<td>6.6%</td>
<td>10.3%</td>
<td>15.2%</td>
<td>13.8%</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>100.0% (n=29)</td>
<td>100.0% (n=8)</td>
<td>100.0% (n=36)</td>
<td>100.0% (n=106)</td>
<td>100.0% (n=727)</td>
<td>100.0% (n=724)</td>
<td>100.0% (n=1803)</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：人口動態統計
※死因順位に用いる分類項目による。死亡割合が同率の場合は死因簡単分類のコード番号順に掲載している。11位以下は10位と同率であっても掲載していない。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

【標準化死亡比】

本市の標準化死亡比※（平成17年～21年）を、千葉県平均を100として比較すると、男性では「悪性新生物」「肺炎」「腎不全」及び「糖尿病」が高く、女性では、「悪性新生物」「肺炎」「自殺」及び「老衰」が高くなっています。

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>悪性新生物</th>
<th>心疾患</th>
<th>脳血管疾患</th>
<th>肺炎</th>
<th>自殺</th>
<th>不慮の事故</th>
<th>腎不全</th>
<th>肝疾患</th>
<th>糖尿病</th>
<th>老衰</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>男</td>
<td>103.1</td>
<td>89.5</td>
<td>92.4</td>
<td>102.6</td>
<td>84.3</td>
<td>80.3</td>
<td>106.9</td>
<td>97.4</td>
<td>112.9</td>
<td>88.2</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>102.7</td>
<td>94.7</td>
<td>94.9</td>
<td>107.7</td>
<td>106.3</td>
<td>83.3</td>
<td>91.5</td>
<td>93.0</td>
<td>99.0</td>
<td>113.7</td>
</tr>
<tr>
<td>総数</td>
<td>103.0</td>
<td>92.2</td>
<td>93.5</td>
<td>105.2</td>
<td>91.6</td>
<td>81.2</td>
<td>101.9</td>
<td>94.5</td>
<td>108.6</td>
<td>114.3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料:人口動態統計、市町村別町(丁)字別人口より算出

※標準化死亡比 基準集団の年齢階級別死亡率とその地域の人口から算出する期待死亡数と、その地域で実際に観察された死亡数の比を用いることで、その地域の死亡状況がどの程度かを推測する指標。年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができる。
【母子保健の状況】

平成 22 年における人口動態と、平成 13 年以降の出生数、出生率及び合計特殊出生率は以下のとおりです。

(平成 22 年)

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>出生</th>
<th>死亡</th>
<th>婚姻</th>
<th>離婚</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>実数 (人口千対)</td>
<td>1,637</td>
<td>148</td>
<td>709</td>
<td>1,211</td>
</tr>
<tr>
<td>率 (人口千対)</td>
<td>10.1</td>
<td>4.4</td>
<td>7.5</td>
<td>2.13</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>自然死産</th>
<th>人工死産</th>
<th>周産期死亡</th>
<th>乳児死亡 (1歳未満再掲)</th>
<th>15歳未満死亡</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>実数 (出産千対)</td>
<td>30</td>
<td>17</td>
<td>10.1</td>
<td>8</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>率 (出産千対)</td>
<td>17.8</td>
<td>10.1</td>
<td>8</td>
<td>4.9</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

(年次推移)

＜出生数＞過去 10 年間の出生数の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成13年</th>
<th>平成14年</th>
<th>平成15年</th>
<th>平成16年</th>
<th>平成17年</th>
<th>平成18年</th>
<th>平成19年</th>
<th>平成20年</th>
<th>平成21年</th>
<th>平成22年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>千葉県</td>
<td>54,511</td>
<td>54,607</td>
<td>52,789</td>
<td>52,983</td>
<td>50,588</td>
<td>51,762</td>
<td>51,821</td>
<td>52,306</td>
<td>51,839</td>
<td>51,633</td>
</tr>
<tr>
<td>浦安市</td>
<td>1,501</td>
<td>1,565</td>
<td>1,595</td>
<td>1,646</td>
<td>1,600</td>
<td>1,664</td>
<td>1,596</td>
<td>1,627</td>
<td>1,621</td>
<td>1,637</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜出生率＞過去 10 年間の出生率の推移

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成13年</th>
<th>平成14年</th>
<th>平成15年</th>
<th>平成16年</th>
<th>平成17年</th>
<th>平成18年</th>
<th>平成19年</th>
<th>平成20年</th>
<th>平成21年</th>
<th>平成22年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>千葉県</td>
<td>9.2</td>
<td>9.2</td>
<td>8.9</td>
<td>8.9</td>
<td>8.5</td>
<td>8.6</td>
<td>8.7</td>
<td>8.6</td>
<td>9.9</td>
<td>10.1</td>
</tr>
<tr>
<td>浦安市</td>
<td>10.9</td>
<td>11.1</td>
<td>10.8</td>
<td>10.9</td>
<td>10.3</td>
<td>10.6</td>
<td>10.0</td>
<td>10.0</td>
<td>9.9</td>
<td>10.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

＜合計特殊出生率＞

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>平成13年</th>
<th>平成14年</th>
<th>平成15年</th>
<th>平成16年</th>
<th>平成17年</th>
<th>平成18年</th>
<th>平成19年</th>
<th>平成20年</th>
<th>平成21年</th>
<th>平成22年</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>千葉県</td>
<td>1.24</td>
<td>1.24</td>
<td>1.20</td>
<td>1.22</td>
<td>1.22</td>
<td>1.23</td>
<td>1.23</td>
<td>1.29</td>
<td>1.31</td>
<td>1.34</td>
</tr>
<tr>
<td>浦安市</td>
<td>1.17</td>
<td>1.17</td>
<td>1.15</td>
<td>1.14</td>
<td>1.11</td>
<td>1.15</td>
<td>1.10</td>
<td>1.14</td>
<td>1.13</td>
<td>1.17</td>
</tr>
</tbody>
</table>

資料：人口動態総覧

※周産期　妊娠 22 過から生後満 7 日未満までの期間をいう。合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。
【特定健診の状況】

平成22年における年齢階級別特定健診受診率は以下のとおりですが、男性、女性ともに65歳未満では50%を下回っており、さらに55歳未満では30%を下回っています。

<table>
<thead>
<tr>
<th>年齢階級別</th>
<th>受診率 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>40~44歳</td>
<td>23.1</td>
</tr>
<tr>
<td>45~49歳</td>
<td>23.0</td>
</tr>
<tr>
<td>50~54歳</td>
<td>28.9</td>
</tr>
<tr>
<td>55~59歳</td>
<td>35.7</td>
</tr>
<tr>
<td>60~64歳</td>
<td>45.6</td>
</tr>
<tr>
<td>65~69歳</td>
<td>57.5</td>
</tr>
<tr>
<td>70~74歳</td>
<td>62.0</td>
</tr>
<tr>
<td>合計</td>
<td>45.0</td>
</tr>
<tr>
<td>法定報告値</td>
<td>45.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

注：提供されたデータ数に基づくため、法定報告値とは異なる場合がある

【特定健診の状況】

1）メタボリックシンドローム※

<table>
<thead>
<tr>
<th>該当割合 (%)</th>
<th>標準化該当比 (千葉県100)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>該当なし</td>
<td>予備群</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>53.6</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>85.0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

2）高血圧

<table>
<thead>
<tr>
<th>該当割合 (%)</th>
<th>標準化該当比 (千葉県100)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>該当なし</td>
<td>予備群</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>37.4</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>50.5</td>
</tr>
</tbody>
</table>

3）脂質異常

<table>
<thead>
<tr>
<th>該当割合 (%)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>該当なし</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
</tr>
</tbody>
</table>

4）糖尿病

<table>
<thead>
<tr>
<th>該当割合 (%)</th>
<th>標準化該当比 (千葉県100)</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>該当なし</td>
<td>予備群</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>72.9</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>84.1</td>
</tr>
</tbody>
</table>

※メタボリックシンドローム 内臓脂肪症候群、内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くことがある。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

5）喫煙

<table>
<thead>
<tr>
<th></th>
<th>該当割合（％）</th>
<th>標準化該当比</th>
<th>千葉県100</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>該当なし</td>
<td>該当群</td>
<td>該当群</td>
</tr>
<tr>
<td>男</td>
<td>74.9</td>
<td>25.1</td>
<td>99.7</td>
</tr>
<tr>
<td>女</td>
<td>91.6</td>
<td>8.4</td>
<td>124.6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

【メタボリックシンドローム】

![メタボリックシンドロームの図](image)

【高血圧】

![高血圧の図](image)

【脂質異常】

![脂質異常の図](image)

【糖尿病】

![糖尿病の図](image)

【喫煙】

![喫煙の図](image)

【各項目の標準化該当比】

![各項目の標準化該当比の図](image)
3. 浦安市民の健康意識等

① 「浦安市民の健康意識に関する調査」 （※平成25年10月〜11月実施）

【健康うらやす21（第1次）の認知度】
「健康うらやす21（第1次）」の認知度は、24.5%と全体の四分の一にとどまっています。また、計画が実行されていると評価する回答も10%を下回っています。

【市民が意識する健康の状態】
「心や体に病気がないこと」が最も多くあげられ、「気持がいきいきしていること」や「毎日が充実していること」等もあげられています。

【健康のための取組み】
「朝ごはん」は9割近いが摂っているが、「野菜の摂取」は不足がみられます。

望ましい運動量を確保している割合は全体の三分の一程度、歩行数を確保している割合は、全体の2割にとどまっています。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

【BMI指数】
回答者のBMI指数は、4人に1人が「太りぎみ」または「太りすぎ」となっています。

【COPD（慢性閉塞性肺疾患）やロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度】
COPD（慢性閉塞性肺疾患）やロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知る回答者は1割台にとどまり、知らない回答者は6割前後となっています。

【浦安市へ求める保健事業】
「がん検診」、「予防接種」、「介護予防についての教室や相談」、「生活習慣病予防のための相談や教室」等への要望が多なくなっています。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

21

【産後の不安とからだがつらい時期】

産後の不安が強い時期は「退院してから、生後1か月」、からだがつらかった時期も同様に「退院してから、生後1か月」となっています。

【子育ての協力について】

妊娠中、子育てについて夫婦の話し合いは5割程度にとどまっています。また、父親の育児の協力は手数のかかる内容ほど、協力度が低い傾向となっています。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

4. 「健康うらやす21（第1次）」を踏まえた今後の課題
4つの健康づくり分野における振り返りと今後へ向けた課題は以下のとおりです。

① 栄養・食事及び歯・口腔の健康

栄養・食事

- 栄養について統括する部署がないため、部署ごとに栄養に関する相談対応や指導、講座の開催等を行っています。
- 教室の実施や栄養・食生活に関する普及啓発は行っていますが、実践に結びつくまでに至っていません。
- 健康センター内で実施している講座だけでは、多くの市民に健康的な食習慣の形成を周知することは困難であるため、他課と連携し、地域に出向いて事業を展開していくことが必要です。
- 子どもの健康を通して、その家族である壮年期世代へも健康的な食習慣について伝えていく必要があります。

歯・口腔

- 「健康日本21」「健康ちば21」の第1次計画の目標は「歯科疾患予防の具体策」が中心でしたが、第2次では咀嚼・嚥下・構音機能を維持するという機能的な側面である「口腔機能の維持・向上」が目標に入りました。生涯にわたる健全な口腔保健の確立により健康寿命の延長・生活の質の向上が最終目標として掲げられています。
- 成人歯科健診や、咀嚼・嚥下機能の維持改善のための介護予防教室を開始し、口腔機能向上事業を展開していますが、参加者が低迷しています。
- 乳幼児期・学童期のう蝕※有病者率が低下しており、事業効果が表れている反面、乳歯期中心の事業展開が中心で、永久歯期への対応が手薄となっています。
- 歯の喪失予防に、より一層取り組むことが必要となっています。

う蝕 口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患。むし歯、細菌による感染症と位置づけられている。
② 身体活動

● 庁内各部署、公民館、スポーツ団体の取り組みにより、競技スポーツ、軽スポーツの普及が継続し取り組まれ、スポーツ施設やウォーキングルートなど、活動を基盤整備が着実に進められていますが、参加者は拡大しているものの、全般に高齢期に至ってからの活動参加となっています。

● 健康推進員により、老人クラブ等への全身運動や転倒予防のサザエさん体操などの普及が取り組まれていますが、活動が困難な方には、訪問による自宅で出来る運動の紹介や外に気を向ける働きかけが必要となっています。

● ロコモティブシンドローム※や運動の効果の知識の普及など、身体活動と健康との関係の周知など、継続的に運動を行う習慣を身につける働きかけが必要となっています。

● 市民のサークル活動や公民館の取り組みなど、様々な活動の場の情報発信が不十分であることから、それらを集約し、情報発信をする必要があります。

※ロコモティブシンドローム Locomotive Syndrome。運動器症候群。運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

③ 健康管理・予防

【思春期】
● 高洲児童センターや、うら・らめ～るなどの施設が増え、思春期の子どもの活動や相談できる場が広がりました。
● 10年前と変わらず今も、10代の望まない妊娠、不登校、引きこもりなどが課題となっています。子どもを取り巻く家庭・学校・地域で生きる力を育む取り組みの充実を図る必要があります。そのため、子どもたちの興味を引くメディアを通じた情報提供を進める一方、インターネットやスマートフォンの普及などにより、有害な情報にもアクセスできることから、メディア・リテラシーの向上のための支援も必要です。

【妊娠・出産】
● ここ10年で高年初産の割合が5.7%から11.7%と増加しており、晩婚化・晩産化が進んでいます。また、核家族がほとんどで乳幼児と接する機会がないまま出産を迎える方やライフスタイルの変化に伴う不安やとまどいのある方、疾病や経済的理由、若年妊婦などの支援を必要とする方へ妊娠期から切れ目のない支援が必要です。
● 産前学級の場などで、妊娠自身の生活リズムの乱れや、基本的な食習慣や食行動などに差がみられるることから、適正な生活知識の普及や啓発が必要です。
● 産後不安が強い時期や体がつらかった時期は「退院してから、生後1か月」と答える保護者が3割占め、核家族の多い本市では産後ケアの充実は必要です。

【1歳児むし歯予防ビーバー教室】

*メディア・リテラシー 情報メディアを主体的に読み解いて、必要な情報を引き出し、その真偽を見抜き活用する力。
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

〔生活習慣病・がん〕
● 健康うらやす21（第1次）の中では健康増進課を中心に適切な生活習慣や健（検）診の知識の普及を推進してきましたが、健康寿命を延伸していく上で、生活習慣病の発症予防、さらに重症化を予防することは重要です。
● 各種検（検）診の体制は国の推奨以上に拡充され、がん検診の実施や精度管理についても推進してきましたが、健診の必要性についての認識が依然低く、目標の受診率に達する結果が得られていません。そのため、市民への知識普及や啓発方法について根本的な見直し等が必要となっています。
● 生活習慣病予防において栄養・運動・喫煙・飲酒は重要な危険因子であり、引き続きの取り組みが必要です。

〔飲酒・喫煙〕
● アルコールが体に及ぼす影響等について、その知識を普及する取り組みがされてきました。中でも未成年のうちから知識を得ることが重要であり、各小学校及び中学校においてその取り組みがされてきました。
● 未成年者の飲酒の低減は、行政施策による効果と併せ、この10年間の未成年者飲酒禁止法による「未成年の飲酒防止に関する表示基準」等の推進効果や、飲酒に対する個々の意識の変化等が大きく起因していますが、今後も継続した取り組みを進めていくことが必要です。
● たばこをやめたい人への禁煙支援と、たばこをやめやすい環境の整備を、庁内各部署と連携し継続する必要があります。
● 新たな喫煙者を作らない（吸わない大人づくり・次世代への啓発・親のモデル）のため、妊娠期～乳幼児期においての啓発の強化とともに、関連部署・地域・企業が同じ意識で連携し（課題の共有）、ライフステージごとに切れ目なく活動を継続することが必要です。

〔健康フェア〕
第2章 計画策定にあたっての浦安市を取り巻く状況

4 こころの健康

● 健康うらやす21（第1次）の10年間の中で、生きがいや仲間づくりを目的としたスポーツや学習の場や地域住民の集いの場の整備が拡充されてきました。
● 休養をとり、こころの健康を保つため、様々な相談窓口の開設をはじめ、相談体制の整備を進め、国全体で問題となっている自殺予防対策としてこころの健康づくりの取組みを推進してきました。
● 相談窓口を開設してはいるものの、睡眠の重要性、過労からの心理的ストレス等への具体的な取組みは、十分になされていないといえます。睡眠はライフステージに関係なく必要であり、過労によるストレス対策は現段階で生産年齢層が多く占める本市においては喫緊の課題です。
● 市内小学校及び中学校全校に、スクールカウンセラー・スクールライフカウンセラー※が配置されるようになり、学校での相談体制も充実が図られています。しかしながら思春期の児童・生徒の特徴でもある自己肯定感の低さに変化はみられないので、健康的な生活、生きる力について学ぶ機会の充実を図る必要があります。
● 虐待等の早期発見や早期対応及び再発防止に向けた家庭訪問、思春期におけるいじめ、不登校などへの相談体制、高齢世帯等への見守り活動などを実施していますが、関係機関相互の連携の強化、市民の相互サポートによる予防など重層的な取組みが必要となっています。

※スクールカウンセラー・スクールライフカウンセラー 市内全小学校及び中学校を対象として、心理に関しての専門的知識を有する者を派遣し、児童・生徒の心のケアを計ると同時に保護者や、教師の子どもに関しての相談を受ける専門職員。
第３章
計画の基本的な考え方
1. 「健康うらやす21（第2次）」の基本理念
健康は、一人ひとりが幸せな人生を送るための基盤であり、ライフステージや持病の状態に応じて身体機能が良好であることに加え、精神的・社会的・生き生きとすることができることが重要です。
そのため、「健康うらやす21（第2次）」の基本理念を、

『ウエルネス・ライフ うらやす』の推進
～元気あふれ、みんなつながる“健・幸”都市～

とします。
ウエルネス（Wellness）とは、心身の健康（Health）に対して、「健康を心身面だけでとらえるのではなく、ライフ（生活・人生）全体を積極的・創造的なものにして、健康維持・増進を図る生活活動」を指します。
従来から個人の健康の増進に取り組んできましたが、健康（健・幸）は、それぞれの人の精神的豊かさ、家族や社会とのつながりが良好な状態であることなど暮らしや人生の主観的満足も含む考え方です。
個人が健康であってこそ、家族・友人の「健・幸」さらには地域・社会の「健・幸」へと広がっていきます。同時に家族・友人、地域・社会の「健・幸」が、個人の「健・幸」を支えることから、「健康（幸）（ウエルネス）」を政策の中核にとらえ、まちぐるみで最大限の健康維持・増進に取組み、こころゆたかに暮らすうちに誰もが「健やかで幸せな人生（ライフ）」を送ることができるまち、「“健・幸”都市」を目指します。

そして市民・地域・NPO・事業者・行政の協働®及びこうした多様な社会資源の相互のつながりを活用し、地域社会全体の元気を後押しする取組みを進め、健康づくりと地域づくりが好循環する「“健・幸”都市」の実現を図ります。

®協働
市民と行政が、お互いに共通の目的を達成するために、双方の特性を生かし、役割と責任を自覚して対等な立場で協力し合い、相互に補完し合うこと。
第3章 計画の基本的な考え方

【“健・幸”都市の基本理念図】

主観的環境
●精神的な豊かさと満足・充足感
●家族や友人・社会とのつながり
●信頼と笑顔
●安心・安全
●社会参加と生きがいづくり等

客観的環境
●生物学的な機能の維持・増進
・栄養・食生活、歯・口腔の健康
・運動習慣と環境整備
●感染症予防
●健康診査・検診受診率の向上
●喫煙・飲酒・薬物に関する普及啓発等

＜個人の「健・幸」＞
＜家族・友人の「健・幸」＞
＜地域・社会の「健・幸」＞

主観的評価（健康満足度）
客観的評価（医学・公衆衛生学的視点）

「ウエルネス・ライフ うらやす」の実現

日本・世界・地球の「健・幸」へ

〔健康センター外観〕
第3章 計画の基本的な考え方

2. 各健康分野の目標

社会構造の変化により進む、医療費の増大、働く世代のがん・循環器疾患や自殺者の増加、要介護者や一人暮らしの増加等の課題に対しては、効果的な健康づくり施策が必要ですが、以下に示す4つの健康づくり分野における目標は以下のとおりです。

① 栄養・食事及び歯・口腔の健康

『食べることは、生きること！』

★ 生涯を通じた健康づくりのため、朝食を食べて生活のリズムを整えることを基礎に、望ましい食生活の実践を目指します。

★ 子ども及び保護者等への食育、青年期における食生活への関心の向上、壮年期・高齢期における栄養バランスの管理、家族や地域の人と食卓を囲む「食の楽しみ」など、各世代への働きかけを、関係機関や団体とのコラボ事業や協働により促進します。

★ 知識の普及啓発には、関係部署の横断的な連携や、講座の共同開催、地域へ出向く出前講座の活用等、事業展開に工夫をしていきます。

★ むし歯・歯周病・喪失歯予防を効果的に推進し、咀嚼・嚥下・構音機能の維持改善のための介護予防事業を拡充することで、生涯にわたる口腔の健康増進を図り、食生活が基本となる生き生きとした人生の持続を目標とします。

[健康推進員調理実習]

※構音機能 話し言葉（音声言語）の音声を産生する機能。
第3章 計画の基本的な考え方

② 身体活動

『体を動かすことは、社会とのつながりを持つこと！』

★ 「生涯スポーツ健康都市宣言」の理念に基づき、市民が積極的にスポーツに取り組むことができるような環境整備に努めます。

★ 日常生活のなかに運動習慣を定着させるため、乳幼児期からの外遊びの促進、青年期、壮年期から高齢期にわたる継続的な運動習慣の持続により、生涯を通じた健康なこころと身体を維持することを目指します。

★ 壮年期等の運動習慣のない世代を対象に、スポーツ振興関係機関等と協働して事業展開を進めます。また、高齢期に入ってから始めるのではなく、壮年期から介護予防を視野に入れた取組みを行います。

★ 手軽に取り組めるウォーキングの普及やスポーツを楽しむことができる様々な機会の拡充や環境整備、情報提供により、仲間づくり、世代間交流の促進、地域のつながりの広がりにも結びつけていきます。

★ 市民レベルのサークル活動や公民館の取り組み、武道館や総合体育館など様々な活動の場の情報を集約し、情報発信していきます。

★ 健康推進員や介護予防アカデミア等、健康づくりに欠かせない団体や関係機関との連携と協働を引き続き充実していきます。

〔健康カロリーダウン教室〕
健康管理・予防

『健康であることは、人生の広がりを持つこと！』

★ 健康寿命の延伸を図るため、定期的に各種健診やがん検診等を受け自身の健康状態に関心を持つことや、適切な運動や食生活の実践による早期段階からの生活習慣病の予防、早期・継続的な治療による重症化予防など、自分自身の健康管理に積極的に取り組むことが大切です。健康づくり活動を広げる中で、適切な食事や運動習慣の実践等、継続した生活習慣改善に向けた取り組みが促進されるよう、さらに意識啓発を進めていきます。

★ 健診の必要性について市民の認識度が向上するよう、その方法について検討します。

★ たばこの健康への害についての知識の普及・啓発を図り、喫煙の予防、喫煙者の低減、受動喫煙の防止など個人、地域の取組みにより、たばこによる疾病・死亡の低減を目指します。

★ たばこをやめたい人への禁煙支援とたばこをやめやすい環境の整備を各課と連携し進めていきます。また、新たな喫煙者を作らない（吸わない大人づくり・次世代への啓発・親のモデル）ため、妊娠・出産期～乳幼児期においての啓発の強化とともに、関連各課・地域・企業が同じ意識で連携し（課題の共有）、ライフステージごとに切れ目なく関わりを継続していきます。

★ 過度のアルコール摂取が健康に及ぼす害についての知識、適度な量・頻度で飲酒することの重要性について啓発し、断酒希望者への支援を強化し、アルコールによる疾病の減少を目指します。

〔健康推進員食育劇〕
第3章 計画の基本的な考え方

4 こころの健康

『こころが健康であることは、人生の深みを持つこと！』

★ 規則正しい生活習慣を身に付けて、ストレスとうまく付き合い、こころの健康を保ちながら生活を送ることが大切です。ストレス解消法や楽しみを見つけたりすることと、身近な相談の知識の普及・啓発をはじめ、サポート体制を強化していきます。

★ いのちとこころの支援対策協議会を設置し、ゲートキーパー※づくり、仲間とのよい関係や地域とのつながりを築くことができるように、その人らしく生きるための居場所づくりを目指していきます。

★ より多くの保護者が活用できるよう、母子保健事業だけでなく関係機関と連携して情報発信方法の工夫をしていく必要があります。また、地域住民との顔が見える関係づくりを行うことで、子育てしやすい環境づくりにもつながると考えます。そのためには、子育てが一段落した方やリタイヤ後に地域で子育て支援について活動したい市民と行政が協働し、子育て世代に対してサポートする場の拡大が必要です。

★ 思春期児童の特徴でもある、自己肯定感の低さは、今後取り組む課題と考え、学校生活の様々な場面で自己肯定感の育成に努めていきます。

★ 虐待等の早期発見や早期対応及び再発防止に向けた家庭訪問、思春期におけるいじめ、不登校などへの相談体制、高齢世帯等への見守り活動など、関係機関相互の連携の強化、市民の相互サポートによる予防など引き続き重層的な取り組みを進めます。

★ 睡眠はライフステージに関係なく大切であり、ストレス対策は現段階で生産年齢層が多く占める本市においては優先度の高い課題ととらえ、取り組んでいきます。

※ゲートキーパー 自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。
第4章
市民の健康づくりに向けた施策の展開
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

1. 健康づくりのための基本事業

本市では、市民の健康づくりに向け、全ての世代に対しライフステージに応じた保健事業を推進してきました。

「健康うらやす21（第1次）」において行われた各種健康対策事業は、その評価において一定の効果を上げており、本計画においても継続実施することにより、今後の市民の健康を守ることが見込まれます。

（1）母子保健事業

本市の母子保健事業は、昭和40年8月18日に制定された母子保健法に基づき実施されています。母子保健法は、母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、もって国民保健の向上に寄与することを目的として（母子保健法第1条）制定されました。

<table>
<thead>
<tr>
<th>1. 保健指導（第10条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「市町村は、妊産婦等に対して、妊娠、出産又は育児に関し、必要な保健指導を行い、又は保健指導を受けることを勧奨しなければならない。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>2. 健康診査（第12条、第13条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「市町村は、1歳6か月児及び3歳児に対して健康診査を行わなければならない。」</td>
</tr>
<tr>
<td>「上記のほか、市町村は、必要に応じ、妊産婦又は乳児若しくは幼児に対して、健康診査を行い、又は健康診査を受けることを勧奨しなければならない。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>3. 妊娠の届出（第15条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「妊娠した者は、速やかに市町村長に妊娠の届出をしなければならない。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>4. 母子健康手帳（第16条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「市町村は、妊娠の届出をした者に対して、母子健康手帳を交付しなければならない。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>5. 低出生体重児の届出（第18条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「体重が2,500g未満の乳児が出生したときは、その保護者は、速やかに、その旨をその乳児の現在地の市町村に届け出なければならない。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>6. 養育医療（第20条）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>「市町村は、未熟児に対し、養育医療の給付を行い、又はこれに代えて養育医療に要する費用を支給することができる。」</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

【母子保健事業フローチャート】

| 妊 娼 | ○妊娠の届出（母子保健法 第15条）
○母子健康手帳の交付（母子保健法 第16条）・父子健康手帳の配布
○ウェルカム!! ベイビークラス（母子保健法 第9条・第10条）
○妊娠健康講座・プレママクッキング・歯周病予防改善レッスン
○妊娠健康診査（母子保健法 第13条） 14回分（医療機関委託）
○妊娠歯科健診・浦安市歯科医師会協力歯科医院で個別受診
○妊娠診察指導（母子保健法 第10条・第17条） |
| 出 産 | ○はじめまして！赤ちゃん訪問（訪問指導員委託）
☆新生児訪問指導（母子保健法 第11条）（4か月未満まで）
☆未熟児訪問指導（母子保健法 第19条）
○養育医療（母子保健法 第20条）
○MSG（親支援グループミーティング） |
| 0歳 | ☆乳児健康診査（母子保健法 第13条）3回分（医療機関委託）
☆予防接種（BCG・四種混合（不活化ポリオ・三種混合）、ヒブ、小児用肺炎球菌）
☆母子保健推進員訪問（2〜3か月頃）
☆始めよう！離乳食クラス（4〜5か月児対象）
☆育児相談（0歳〜未就学児）
☆離乳食ステップアップクラス
☆乳幼児訪問指導 |
| 1歳 | ☆予防接種（麻しん・風しん混合 1期）
☆1歳児むし歯予防ビーバー教室
☆1歳6か月児健康診査（母子保健法 第12条）
☆のびのびクラス・ひよこ（1歳6か月児健康診等事後教室）
☆フッ化物塗布事業
☆幼児歯科健診 |
| 2歳 | ☆予防接種（日本脳炎 1期）
☆3歳児健康診査（母子保健法 第12条） |
| 3歳 | ☆歯科衛生教育（びかびかキッズ 各幼稚園・保育園・小学校・中学校ほか）
○思春期講座、健康講座（子育て応援講座）
◎子育て支援施設・育児サークル、家庭教育学級における健康教育
◎ヘルシーライフカムカムフェア（歯科医師会と共催）
☆麻しん・風しん混合 2期、日本脳炎 2期、二種混合、子宮頸がん予防ワクチン |

保育園
幼稚園
小学校
中学校
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

（2）学校保健事業

母子保健事業が主な対象とする世代と、成人保健事業が対象にする世代との間があるのが、学童・思春期です。この時期における健康づくりの取り組みは学校教育現場が中心になっています。本市の学校保健事業は、児童生徒の健康の保持・増進を図り、学校における教育活動が安全な環境において実施され、学校教育の円滑な実施とその成果を確保することを目的として実施されています。

事業実施の根拠となる法律は、「学校保健安全法」です。

学校保健安全法（昭和33年4月10日制定、平成20年6月18日最終改正）

1. 学校保健計画の策定（第5条）
2. 学校環境衛生基準（第6条）
3. 健康相談（第8条）
4. 保健指導（第9条）
5. 就学時健康診断（第11条、第12条）
6. 児童生徒の健康診断（第13条、第14条、第17条、第18条）

学校保健の領域構造

保健教育
- 保健学習：体育科（保健領域）、保健体育科
- 保健指導：学級活動、学校行事、児童会、クラブ活動における保健指導
- 個別指導：各学級、保健室（日常指導）

対人管理
- 対人管理
- 心身管理：健康観察、健康診断、健康相談、体力診断等
- 生活管理：学校生活の管理、健康生活実践状況の把握
- 対物管理
- 環境管理：学習環境の整備、学校環境の衛生管理と検査

組織活動
- 学校・家庭・社会の連携、関係機関・団体との連携
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

【浦安市学校保健事業】

| 就学前 | ☆就学時健康診断（学校保健安全法第11条、第12条）
内科検診・歯科検診・眼科検診・知能検査・視力検査（必要に応じて聴力検査） |
| --- | --- |
| 小学校 | ☆定期健康診断（学校保健安全法第13条）
身体計測、内科検診（脇柱、胸郭、心臓、結核を含む）、歯科検診、眼科検診、視力検査、尿検査【1～6年】
心音・心電図検査【1年】
耳鼻検診【1・3・5年】
聴力検査【1・2・3・5年】
寄生虫卵検査【1～4年】
脇柱モアレ検査【5年】
☆臨時健康診断（学校保健法第13条の2）
☆健康相談（学校保健安全法第8条）
色覚検査【4年】
☆歯科保健教育*
ぴかぴかキッズ歯のすこやか教室【2・5年】 |
| 中学校 | ☆定期健康診断（学校保健安全法第13条）
身体計測、内科検診（脇柱、胸郭、心臓、結核を含む）、歯科検診、眼科検診、視力検査、尿検査【1～3年】
心音・心電図検査、耳鼻検診【1年】
聴力検査【1・3年】
脇柱モアレ検査【2年】
☆臨時健康診断（学校保健法第13条の2）
生活習慣病予防健康診断【1年】
貧血検査【1年、2・3年女子】
☆健康相談（学校保健安全法第8条）
☆歯科保健教育*
歯のすこやか教室【1年】 |
|  | ☆学校環境衛生検査
（学校保健安全法第6条）
【4月】
教室等の備品の管理調査（黒板面、机イス等）、ネズミ・衛生害虫等調査、理科室・保健室薬品調査、学校内給食施設衛生調査、学校の清潔調査 |
|  | ☆飲料水水質化学検査①
【5月】 |
|  | 照明・照度検査①
【6月】
プール施設環境検査、プール水化学検査 |
|  | 飲料水水質化学検査②
【8月】
ダニ・ダニアレルゲン検査 |
|  | 【9～10月】
照明・照度検査②
騒音検査 |
|  | 【10～11月】
飲料水水質化学検査②
教室内空気検査（一酸化炭素、二酸化炭素） |

*健康増進課と教育委員会の共同事業
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

（３）成人保健事業

本市の成人保健事業は、成人について、健康の維持・増進を目的として実施されています。

事業実施の根拠となる主な法律は、「高齢者医療確保法」「健康増進法」ですが、予防面から重要なもので、「特定健康診査（健診）」、「各種がん検診」などの健康診査です。

【特定健康診査（健診）】

医療制度改革により、平成20年4月から、特定健診・特定保健指導の実施が義務化されました。「特定健診」は、40歳〜74歳までの医療保険加入者全員を対象に、生活習慣病やメタボリックシンドローム予防とその改善を目的とした健診、及び指導を行うものです。そのため、「メタボ健診」と呼ばれる事もあります。

特定健診は、「保険者」が行うとされているので、各種健康保険組合や自治体がその実施主体となります。つまり、企業等で保険に入っている場合には、そこで加入している保険で行いますが、国民健康保険に加入している場合には、各自治体で行うものとされています。

【各種がん検診等】

我が国や本市において、がんは最多も多い死亡原因となっています。その反面、診断や治療法の進捗により、早期発見により治せる病気となってきています。

がんの早期発見を目的とし、がん検診についても、職場等でがん検診を受ける機会のない人を対象に、肺がん、大腸がん、胃がん、前立腺がん検診等が実施されています。

また、乳がん検診、子宮がん検診など、女性特有のがんに対する検診が実施されています。併せて、本市では、肝炎ウイルス検診、成人歯科健診（歯周病検診）等が行われています。

また、健康教育として、骨の健康チェック（骨密度測定）、食と健康を考える講座、生活習慣病予防教室、健康推進員による調理実習、歯周病予防改善レッスン等の集団健康教育、高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙等の個別健康教育等が行われています。

その他、健康相談、健康チェック、健康手帳の交付、訪問指導等が行われています。
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

【浦安市成人保健事業フローチャート】

<table>
<thead>
<tr>
<th>高齢者医療 確保法 （医療保険者義務） 40歳以上 75歳未満</th>
<th>高齢者医療 確保法 （広域連合、努力義務） 75歳以上</th>
<th>健康増進法 がん対策基本法 （市町村） 40歳以上</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>【浦安市特定健康診査】</td>
<td>【浦安市特定健康診査】</td>
<td>【浦安市特定健康診査】</td>
</tr>
<tr>
<td>特定健康診査</td>
<td>特定健康診査</td>
<td>特定健康診査</td>
</tr>
<tr>
<td>後期高齢者健康診査</td>
<td>後期高齢者健康診査</td>
<td>後期高齢者健康診査</td>
</tr>
<tr>
<td>*千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託実施</td>
<td>*千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託実施</td>
<td>*千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託実施</td>
</tr>
<tr>
<td>特定保健指導</td>
<td>特定保健指導</td>
<td>特定保健指導</td>
</tr>
<tr>
<td>（面接、訪問・電話、メール）</td>
<td>（面接、訪問・電話、メール）</td>
<td>（面接、訪問・電話、メール）</td>
</tr>
<tr>
<td>浦安市特定健康診査計画</td>
<td>浦安市特定健康診査計画</td>
<td>浦安市特定健康診査計画</td>
</tr>
</tbody>
</table>

自殺対策基本法
いのちとこころの支援事業（自殺対策）

浦安市いのちとこころの支援事業計画

【健康教育】
（集団健康教育）
20歳以上
骨の健康チェック（骨密度測定）
食と健康を考える講座
生活習慣病予防教室
乳がん自己触診教室
歯周病予防改善レッスン
各種出前講座
40歳以上64歳以下
運動指導
ウエすとんくらぶ
中高年女性セミナー
（個別健康教育）
20歳以上
高血圧・脂質異常症・糖尿病・喫煙
健康チェック
個別健康相談（電話・面接・訪問）

【健康相談】20歳以上
健康チェック
個別健康相談（電話・面接・訪問）

【健康手帳】40歳以上
健康手帳の交付

【訪問指導】20歳以上
訪問指導

【その他、市の単独事業など】
●健康推進員
●在宅療養者の口腔機能向上事業 （在宅療養者と在宅療養者に関わるスタッフを対象とする）
●在宅ケアサービス推進事業 （在宅療養推進委員会の設置・安心看護事業等）
●健康フェア （医師会と共催）
（4）予防事業

本市では、感染症の予防のため、予防接種、感染症予防及び防疫及び結核予防を行っています。

事業実施の根拠となる主な法律は、感染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために定めた「予防接種法」と、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する措置を定めた「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」です。

[予防接種事業]
定期接種：四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）、BCG、麻しきん・風しん混合（MR）・ヒブワクチン・小児肺炎球菌ワクチン、日本脳炎、二種混合（ジフテリア・破傷風）、子宮頸がん予防ワクチン、高齢者インフルエンザ
任意接種：高齢者肺炎球菌

[感染症予防及び防疫事業]
季節性のインフルエンザやノロウィルスなどの感染症の流行状況などの情報収集及びその予防のための市民への注意喚起・新型インフルエンザ等への対策・赤痢などが発生した際の防疫活動

[結核予防事業]
結核住民検診の実施
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

2. 健康づくりのための市独自事業

「健康うらやす 21（第1次）」において実施された施策事業の見直しを踏まえ、これからの社会動向や環境変化に対応し、第3章で示した4つの視点において今後10年間に基本事業と合わせて本市に必要な施策事業を以下のとおり設定しています。

(1) 栄養・食事及び歯・口腔の健康を維持するために

『健全な生活リズムの普及』
◎ 「早寝早起き朝ごはん」活動の普及をはじめ、保育園・公民館等での食育推進などにより健全な生活リズムの普及を図ります。

『適切な栄養バランス、アレルギー等の知識の普及』
◎ 食事バランスガイド※の普及に努めるとともに、肥満傾向のある子どもの減少に向けた取組み、過剰ダイエット等の危険性の周知、食物アレルギー等を有する児童生徒等への対応を進めるなど適切な栄養バランスやアレルギー等の知識の普及を図ります。

『まちぐるみの食生活の改善』
◎ 給食施設や飲食店や弁当業者の栄養・調理職員等に対する、適正な食の提供に関する研修に取り組むとともに、学校給食センター栄養士・調理員による学校訪問、児童・保護者を対象にした給食センター見学会などにより親子ともに食生活への関心を高め、食生活の改善を進めます。
◎ また、県と協力し、健康ちば協力店の加盟促進に努めるとともに、飲食店とコラボレーションしたお奨めセットメニューの開発、学食でのメニュー検討会、社員食堂や給食施設を活用した特に若い世代に向けたポピュレーションアプローチ※を検討し、まちぐるみの活動に取り組みます。

『食事や会話を生涯楽しむための知識の普及』
◎ 喪失歯の発生を予防するため、さらに青年期への歯周病予防知識の普及を実施します。また、壮年期には加齢と共に低下する咀嚼・嚥下機能の維持改善知識の普及に努めていきます。

※食事バランスガイド 健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成17年6月に農林水産省と厚生労働省により決定されたガイド。「食事の基本」を身につけられるための望ましい食事のとり方やおおよその量をわかりやすく示している。

※ポピュレーションアプローチ 健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。（p.67参照）
（2）身体活動による健康を維持するために

『身体活動の機会の拡充・情報提供』
① 「生涯スポーツ健康都市宣言」（平成22年10月）に基づき、市民一人ひとりのライフスタイルや年齢、性別、体力等応じて「いつでも、たのしく、ずーっと、みんなで」スポーツに取り組むことができるような環境整備に努めます。そして、妊娠中の適切な体重管理のために、妊婦体操や身体活動の必要性を伝えるとともに「マタニティスイミング」などの情報提供を進めます。
② 教育活動の場における取り組みをはじめ、親子で取り組める体力づくりの機会の拡充、総合型地域スポーツクラブにおける、スポーツ・レクリエーション活動の普及促進や情報発信を進めます。
③ 青年期から高齢期まで幅広い世代の身体活動機会の拡充のため、市民体育大会やスポーツフェア、ベイシティマラソン等スポーツ振興のイベントの開催（教育委員会、体育協会、軽スポーツ協会、青少年スポーツ団体などとの共催）を進めます。そして、気軽に参加できるよう、スポーツ推進委員による定期的なニュースポーツの指導等の実施、軽スポーツ等の普及、サークル活動等の情報発信（※ウォーキング・エアロビクス・グランドゴルフ・サッカー・武道・カヌー等）を行います。
④ 高齢期等の健康の維持のため、健康推進員や介護予防アカデミアによるサザエさん体操や浦安はつらつ体操の普及、ウォーキング、栄養教室等を推進します。

『身体活動の場の整備』
⑤ スポーツ等の場の確保を図るため、小・中学校体育施設の開放など身近な活動の場づくりを進めます。また、身体活動を促すことにもつながる、公園再発見ツアー、浦安絆の森事業など市民参加による環境整備の場づくりや清掃活動等に取り組みます。
⑥ さらに、まち全体が活動の場となるよう、境川沿いの散策路、ジョギングやウォーキングコース、歴史・文化コースなどの散策路コースを整備するとともに、ウォーキング歩道などへのウォーキング効果や消費カロリー等の掲示などで誰でも継続的に活動ができるように工夫し、併せて公園内の健康遊具等の活用を進めます。

『運動指導の知識の普及、人材育成』
⑦ 「健康づくりのための身体活動基準2013※」の積極的活用をはじめ、ロコモティブシンドロームの予防知識の普及及び健康運動指導士やスポーツ指導者、健康推進員等の身体活動普及のための人材育成に取り組み、運動指導の質的向上に努めます。

※健康づくりのための身体活動基準2013
ライフスタイルに応じた健康づくりのための身体活動（生活活動・運動）を推進することで健康日本21（第2次）の推進に資するよう厚生労働省が定めた基準。身体活動量（日常生活で体を動かす量の考え方）と運動量（スポーツや体力づくり運動で体を動かす量の考え方）に着目している。
（3）健康管理と予防を維持するために

『子どもの頃からの健康づくり』
① 学童期の子どもを対象とした生活習慣病予防講座や学校行事等を利用した子どもからの健康意識づくりの働きかけなど、子どもの頃からの健康づくりを推進します。
② また、こども発達センター「早期療養プログラム」の提供及び個別相談・指導・訓練によりサポート体制の充実を図ります。さらに「ひとりじゃないよ みんなで子育てハンドブック」作成と発行など情報を提供を進めます。

『急病等への対処方法の普及』
① けんこう U ダイヤル 24**による医療相談、案内・情報の提供など急病等への対処方法の普及を図ります。
② また、救急法講座の開催や「脳卒中判定法 FAST**」、「AED**設置場所、使用法」の情報提供を進め、緊急時の対処方法の普及を図ります。

『喫煙防止、アルコールの害、薬害防止』
① 学校での喫煙防止教育の推進及びアルコールの害についての周知と未成年者の飲酒を無くす取組み、学校保健委員会、浦安市薬剤師会との協働による薬物乱用防止教室、喫煙をしている教育者への啓発活動などにより、児童・生徒への対応を強化します。
② まちぐるみの青少年の喫煙や飲酒の防止のための取り組みとして、浦安市青少年補導員との協働によるパトロール、青少年健全育成協力店へのブレート配布、飲食店と連携した未成年者による飲酒防止の対策、ポイ捨てなどの防止キャンペーン、路上喫煙禁止運動を展開します。
③ また、断酒会・依存症対応病院等関係機関との連携による飲酒防止等に取り組みます。

『命を育む教育の推進』
① 生きる力を育てる・食育・健康教育（望まない妊娠を防ぐ、親になるための教育）に力を注ぎ、小中学生と幼児・赤ちゃんにふれあう機会の提供や公民館での性教育の実施支援、地域の専門家や学校の連携による性に関する教育や教育方法の研究に取り組みます。

*けんこう U ダイヤル 24: 24 時間 365 日医師や看護師などが対応する浦安市電話急病医療相談。市民の方が急な病気やけがで対処に困ったとき、夜間や休日に診療してくれることで、健康に関する相談をしたい時の電話相談制度。
*脳卒中判定法 FAST: 脳卒中を見つけるためのテストのこと。「FAST」とは F＝Face（顔）、Ａ＝Arms（腕）、S＝Speech（話し方）、T＝Time（時間）をつなげたもの。『F』「A」「S」で表される 3 つの徴候のうち 1 つでもあれば、脳卒中のある可能性が高いとされる。
*AED: Automated External Defibrillator の略。自動体外式除細動器のこと。心室細動という不整脈（心臓が細かくプルプルふるえていて、血液を全身に送ることができない状態）を起こしていても、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えること（電気ショック）で、心臓の状態を正常に戻す機能を持つ。
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

（4）休養とこころの健康づくりを維持するために

『育児支援の推進』
◎ こどもプロジェクト※事業、妊娠・生後6か月までの親子のほのぼのタイム、子育てサロン（社会福祉協議会）、地域子育て支援センター集いの広場事業、幼稚園の子育てすこやか広場、ブックスタート※事業（図書館）など様々な事業の連携により、子育ての仲間作り、育児不安への対応を強化します。
◎ また、ファミリーサポートセンター会員交流会、エンゼルヘルパー育成支援などにより、子育てサロン等を担う人材育成を図るとともに、育児不安に関する相談の場の周知や、インターネット・広報を通じた子育て情報の周知を進めます。

『思春期・青年期への対応』
◎ こころの健康を保つためのセルフケアの知識の普及や心理カウンセリング等の実施（思春期講座）をはじめ、不登校相談、引きこもり傾向児童・生徒への支援を充実します。スクールカウンセラー・スクールライフカウンセラーの活用による、児童・生徒や保護者が気軽に利用できる相談の場の提供と支援の充実に取り組むとともに、いじめの未然防止、早期発見・早期対応に努めます。
◎ また、異年齢間の交流促進として、保育園や幼稚園での小・中学生と幼児との交流機会や洋上研修等による違う学年同士の交流事業を推進します。
◎ 支える側としての力を育むため、事業所や市民活動等での体験の促進、労働観や職業観をはぐくむキャリア教育の推進、高齢者・障がい者・保育等の施設でのボランティア講座、青少年リーダー講習会・ジュニアリーダー研修会などを実施します。
◎ このほかに、「こども教育未来センター」における総合的な相談機能の確保、マーレ内での新浦安カルチャープラザの設置と講座開催や自主的活動への支援、公民館主催による小・中学校の環境教育等に取り組みます。

『自殺・うつ病対策』
◎ 「予防」に重点を置いた自殺・うつ病対策を進め、いのちとこころの支援対策協議会の開催、精神疾患の正しい知識の普及と相談に対する抵抗感の低減に努めるとともに、こころの浦安マップ（悩みの相談窓口や市民活動検索ツール）などのツールの作成を検討します。

*こどもプロジェクト 切れ目のない、子ども・子育て支援を展開していくために、子育てケアマネジャーによる子育てケアプランの作成や出産に向けて準備する時期と、1歳のお誕生日をお祝いする支援ギフトの配布等を行う予定。
*ブックスタート 乳幼児とその保護者に絵本や子育てに関する情報などが入ったブックスタート・バックを手渡し、絵本を介して心ふれあうひとときをもつきっかけをつくる活動。
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

『仲間づくり・居場所づくりへの支援』
◎ 地域活動への参加に向けた情報発信や、スポーツ・学習・地域活動組織での仲間づくりの機会の拡充、市民対象の環境学習講座、ボランティア養成講座の開催や市民大学講座の開講などに取り組みます。
◎ また、特別な支援や配慮を必要とする子どもの、乳幼児期から成人期までのライフステージにおける一貫した支援の情報提供として、「サポートファイルうらやす」を作成するとともに、図書館との連携による健康づくり支援、女性プラザの蔵書の充実とPRの促進などを進めます。

『児童虐待対策の推進』
◎ 児童虐待の早期発見・早期対応を基本に、これまでどおり関係機関との連携を密に虐待再発防止のための家庭訪問等に取り組みます。

『社会的環境の改善』
◎ こころの健康の背景にある社会的環境にも着目し、ワークライフバランスの理解促進、生活保護の相談支援、多重債務支援、DV支援などについて工夫します。
◎ また、摂食障害患者に対応する体制の整備や高次脳機能障害への支援、精神障がい者が地域で生活できる社会資源の整備などに努めます。

※ワークライフバランス
仕事と生活の調和。個人が仕事上の責任を果たしつつ、結婚や育児をはじめとする家族形成のほか、介護やキャリア形成、地域活動への参加等、個人や多様なライフスタイルの家族がライフステージに応じた希望を実現できるようにすること。

※DV
Domestic Violenceの略。親密な関係にあるパートナーからの身体的、精神的、性的、経済的等の暴力のこと。
第 4 章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

3. ライフステージサイクルの設定と本市の取組み

ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人のが生涯における各段階）を本市では以下の 6 期に分類し、世代ごとに傾向が見られる特色に応じ、本市ならではの施策を設定し、展開します。

【ライフステージ別特性】

<table>
<thead>
<tr>
<th>ライフステージ</th>
<th>特 性</th>
</tr>
</thead>
</table>
| 妊娠・出産期（胎児） | ● 母親の胎内で新たな命の芽が生まれ、育まれ、そして新たな生命として生まれ出るまでの時期です。  
                              ● 胎児は母親や家族の健康に対する意識に多くの影響を受ける重要な時期です。 |
| 乳幼児期（0～5歳）   | ● 身体の発育や発達が著しく、性格や生活習慣の基礎がつくられる重要な時期です。  
                              ● 遊びを通じて運動能力や心の発達が育まれる時期です。  
                              ● 保護者は、子育てや仕事で忙しく、自分自身の健康にあまり配慮できていない。 |
| 学童・思春期（6～19歳） | ● 基礎体力が身に付く時期です。  
                              ● 社会参加の準備期として自立性が芽生える時期で、精神面の成長が進む多感な時期です。  
                              ● 生活習慣が固まる時期です。 |
| 青年期（20～39歳）   | ● 社会人として自立し、仕事、子育てなど活動的な時期です。  
                              ● 不規則な生活による生活習慣病の危険が高まり始める時期です。  
                              ● 身体的な機能は充実していますが、精神的には負担が増加し始めます。 |
| 壮年期（40～64歳）  | ● 働き盛りの時期で、過労・ストレスがたまりやすく、うつ病や自殺者の増える時期です。  
                              ● 身体機能が徐々に低下していき、生活習慣病が発症しやすい時期です。  
                              ● 親の介護などを通してネットワークが形成されやすい時期です。 |
| 高齢期（65歳以上）  | ● 健康問題を抱える人が増え、身体的・精神的能力の個人差が大きくなってきます。  
                              ● 日常生活の機能を維持する健康づくりが必要な時期です。  
                              ● 積極的な社会参加を通じて、閉じこもりや孤立を防ぐことが大切です。 |
同時に、健康づくりへの取組みが途切れないことなく一貫性を保ちながら提供できるよう、母子保健、成人・老人保健などの従来分類されている事業別ではなく、各ライフステージの前の段階（ステージ）からの取組みの重要性に着目し、効果的に施策を推進します。

【ライフステージの分類】

ライフステージ相互の交流、育み、支え

○ 新たな命の芽
○ 家族の健康意識に大きく影響
○ 健康問題を抱える時期
○ 日常生活機能の低下
○ 社会参加の必要性
○性格や生活習慣の基礎形成
○運動能力や心の発達期
○働き盛りの時期
○ 生活習慣病の発症も
○ 基礎体力増進期
○自立心の芽生え
○生活習慣の固定期

○ 妊娠・出産期（胎児）
○ 妊娠・出産期（胎児）でのステージ（あり方）は、「乳幼児期」でのステージに、また、「壮年期」でのステージ（あり方）は、「高齢期」でのステージに大きく影響することに留意します。
○ また、「妊娠・出産期（胎児）」や「乳幼児期」を「壮年期」や「高齢期」が支えるなど、世代間交流を推進する仕組みづくりに重点を置いています。

○ ライフステージは前の世代が次の世代の健康づくりに影響しており、各世代が双方向に関係しています。

○ 特に、「妊娠・出産期（胎児）」でのステージ（あり方）は、「乳幼児期」でのステージに、また、「壮年期」でのステージ（あり方）は、「高齢期」でのステージに大きく影響することに留意します。

第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

50
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

（1）「妊娠・出産期」における健康づくり

【現状と課題】
平成23年における平均初婚年齢が、千葉県では男性が31.0歳、女性が29.1歳となっている現在、出産平均年齢も31歳を超えています。晩婚化・晩産化によるリスクが高まっている一方、若年妊娠や出産も見られる中、産前産後のフォロー体制の充実が求められています。

本市でも地域の絆が薄れていることや、夫婦のみ世帯で、頼れる家族が遠方であったり、祖父母世代が要介護状態であるたりする家族形態が多数を占めています。

さらに、相談したいときに相談できる相手がない妊産婦が多いことや、育児体験の少ないさや育児モデルのないまま出産する方もいることから、無事に出産を迎え、育児をスタートできるよう、これまで以上にきめ細やかな支援を行う必要があります。

そのため、安全な妊娠・出産へのサポートを充実するとともに、新しい命の誕生と同時に「家族」という最小コミュニティ機能が問題なく芽生えるように、また、母子の愛着形成や父親への育児支援をも視野に入れた支援が必要となっています。

【健康増進に向けた取組み方針】
妊娠・出産期という母体にとって非常に不安定な身体的・精神的な環境を健やかに過ごし、無事出産を迎えることができるよう、産前のサポート体制を充実します。また、産後ケアをはじめとした産後サポート体制を構築し、育児不安の解消と虐待予防を目指します。

【推進する施策】

取組みNo.1 適正な生活知識の普及と啓発

□妊娠届出時に、若年妊婦や高年出産、疾病抱えるなど支援の必要な方に対し適切な対応策を提供します。
□こども家庭支援センターとの連携により、特定妊婦（出産後の子どもを養育する方）について産前において支援を行うことが特に必要と認められる妊婦）や支援の必要な方への生活習慣の指導を充実することにより、生活や育児のスキルアップを図る支援を行います。

主な取組み等

<table>
<thead>
<tr>
<th>連携する部署・団体等</th>
<th>健康増進課、こども家庭支援センター、広聴広報課</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>□妊娠健康講座</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>□若年妊婦等支援の必要な方への生活指導</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>
### 第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

#### 取組み No.2 妊娠・出産に向けた準備への支援

- 出産直前まで働いている妊婦・パートナーへの妊娠・出産教室等の情報提供及び参加の働きかけを行い、安心して出産を迎える環境を提供します。
- ハイリスク妊婦への相談体制を充実するとともに、市内の産婦人科医との情報交換・共有により、不測の事態に対応できる準備を整えます。

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な取組み等</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○「ひとりじゃないよ みんなで子育てハンドブック」</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○「妊娠さん・生後6か月までの親子のほのぼのタイム」</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○ハイリスク妊婦相談・支援</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○不妊対策</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 連携する

| 部署・団体等 | 健康増進課、こども家庭課 |

#### 取組み No.3 出産に向けた仲間づくりの促進

- 妊婦と子育て世代や高齢者世代の交流の場を拡大する、誰もが集える場の充実を図ります。
- 父親の育児参加を促進するための講座や子育て仲間の交流の場を促進します。

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な取組み等</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○子育てサロン等集いの場づくりの推進</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○「（仮）イクメン育成交流会」等父親の育児参加の推進</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 連携する

| 部署・団体等 | 子育て支援センター、児童センター、女性プラザ社会福祉協議会 |

#### 取組み No.4 妊娠・出産期における不安の解消

- 妊娠期・出産後早期から養育支援を必要とする家庭や、特定妊婦等への相談、及び訪問等を実施することにより、育児不安の解消に努めます。
- 乳幼児期以降の児童虐待の防止や予防に向けた、こころの健康づくりを医療機関等との連携により推進します。
- 産前産後の母親支援のためのサポート体制を構築します。

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な取組み等</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○4か月未満の乳児世帯の全数把握（※こんにちは赤ちゃん訪問事業の充実）</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○養育支援</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>○産後ケアセンターの整備</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

#### 連携する

| 部署・団体等 | 健康増進課、こども家庭課 |

---

※ハイリスク妊婦

脳出血など妊娠に命の危険があったり、早産で通常の病院では出産ができないなど、妊娠死死亡・周産期死亡・周産期罹患を発生し、母子ともに危険の及ぶ可能性がある妊婦。
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

（2）「乳幼児期」における健康づくり

【現状と課題】
少子化社会の中で、保護者の経験値の低さに加えて、かつて自然に営まれていた子育てや生きる力の伝承がその親世代から十分に行われていない時代になっています。
ここ10年で、子育て支援に対する様々な取り組みの充実が図られてきていますが、乳幼児のいる世帯の9割が核家族であり、身近な支援者がいないことや転出入が多く、近隣関係の希薄化により、育児に対する不安感や孤立感を抱きやすい状況は変わっていません。
また、インターネットや携帯電話の普及により多くの子育て情報が発信され、取捨選択できずに情報に振り回される状況も見受けられます。
乳幼児期は生活習慣や食習慣の基礎の形成される時期で、保護者の生活に影響を受けやすいため、心身ともに健やかな成長のための環境整備が必要です。

【健康増進に向けた取組み方針】
全ての家庭において、子育てが安心して行われ、不安や疑問が早期に解消されるようなサポートや支援の拡充に努めます。また、母親や父親自身の子育てにおける自助力の強化や、子育てを地域で見守るように共助力の醸成を目指していきます。

【推進する施策】

取組みNo.5 幼児期から体を動かす習慣づくりの推進

□遊びを通じて運動能力や心の発達が進む時期である幼児期において、その能力が十分に伸ばすよう習慣づくりを支援します。

主な取組み等
□親子で組めるようなスポーツ振興事業
□保育園・幼稚園における体力づくり

連携する部署・団体等
健康増進課、保育幼稚園課、浦安市施設利用振興公社
### 取組み No.6 育児に向けた仲間づくりの促進

| □産後の育児不安や孤立化防止に向け、子育て世代や高齢者世代との交流の場を拡大する、子育てサロンの充実を図ります。 |
| □近隣との絆が薄い子育て世帯を支援するために、子育て支援者を登録し支援する制度を推進します。 |

#### 主な取組み等

| ○子育てサロン等集いの場づくり推進 |
| ○子育てケアマネジャー制度の拡充 |

#### 連携する部署・団体等

| こども家庭課、社会福祉協議会 |

### 取組み No.7 育児不安の解消

| □手助けしてほしい乳幼児期の保護者たちを地域でつなげる仕組みづくり（母子保健推進員、健康推進員、支部社会福祉協議会推進委員、子育て・家族支援者養成講座修了生、ファミリーサポートセンター等との連携）と活動を自治会・広報などを通してPRし、見守り・傾聴等を行うゲートキーパー（ここに不調を抱える人や自殺に傾く人のサインに気づき、対応することができる人）の養成を進めます。 |
| □育児不安、育児ストレスがある家庭や支援を必要とする家庭に対する悩み事の相談や訪問の実施を行い、児童虐待防止・予防への取組みを推進します。 |

#### 主な取組み等

| ○ゲートキーパーの育成 |
| ○母子保健コーディネーターの配置 |
| ○児童虐待防止・予防の取組みの推進 |
| ○子育てケアプランの作成 |

#### 連携する部署・団体等

| 健康増進課、こども家庭支援センター、こども家庭課、社会福祉協議会 |
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

(3)「学童・思春期」における健康づくり

【現状と課題】
浦安市児童・生徒の体格を全国平均と比べると、体重が下回る年代が多く細身の傾向であることがわかります。また、体力・運動能力は10年前と比較すると全般的にはほぼ横ばいですが、全国平均と比較すると下回る種目、年代が多くみられます。
そのため本市では、児童・生徒の健康づくりに向け、学校教育の中では食育や適切な食生活の指導や保健教育を行っています。食事や運動、睡眠など基本的な生活習慣を身につけ確立する時期ですが、保護者の食生活や生活習慣等の家庭環境の影響を強く受ける時期でもあります。望ましい食生活や生活リズムの確立について親や教師等への啓発活動を充実させる必要があります。併せて、学校教育や地域の教育により、子どもから親への情報の逆伝信も必要となっています。
社会的な生活環境や家庭構造の変化に伴い、飲酒、喫煙、違法薬物の乱用、インターネットへの依存やいじめ、ひきこもり等心身の健康を脅かす問題も発生しています。そのため、学校における心の健康に関する相談やスクールカウンセラー・スクールライフカウンセラーのカウンセリングの機会の充実により、心の健康づくり対策を推進するとともに、精神疾患の早期発見の機会の確保・充実が必要です。多様な教育相談のニーズに合せた支援を行っていくとともに、自他を認め大切にする思いやりの心を持った児童・生徒の育成も大切になっています。
また、性教育・基本的生活習慣(生活リズム)については、子どもにそれらを伝える保護者や教職員等への教育をまず充実するとともに、子どもたちが望ましい行動選択ができるよう適切な情報を提供する、フィルター的な役割を担う必要があります。

【健康増進に向けた取組み方針】
健康的なこころと身体の基本はこの時期に形成されることをふまえ、正しい知識の普及と体力づくりを柱とした取り組みを行っています。児童・生徒の健康づくりは学校保健の現場が中心になってくることから、養護教諭をはじめとして、学校保健関係者との連携を図っています。また、子どもたちを通して、各家庭への情報発信も行っていきます。
今、失われつつある「家族」や「暮らし」の基本的な習慣、生活リズムを身に付けることのできる最後の世代ゆえに、子どもたちを取り囲む周りの人々の認識を改めて見直し、生きていくうえでの基本的な生活習慣を整えることで、健康づくりの土台を確立していきます。
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

【推進する施策】

取組み No.8 児童・生徒の健康課題に対応した保健教育の推進

□飲酒、喫煙、薬物乱用防止等の教育を推進するため、各学校における学校保健委員会活動への助成や、学校薬剤師会、地域ボランティアとの連携を図ります。
□児童生徒を取り巻く環境や今日的な健康課題をテーマに、保護者や教職員を対象とした各種の講演会や研修会を開催します。

主な取組み等

〇学校保健委員会助成事業（浦安市学校保健会）
〇健康教育講演会、教職員研修会事業

連携する部署・団体等

保健体育安全課、小学校・中学校、健康増進課、浦安市薬剤師会

取組み No.9 生命・健康・性・生きる力について学ぶ教育の充実

□小学校・中学校での生命・健康・性について学ぶ教育を、保健体育の授業や学校保健会の感染症予防・エイズ教育、講演会等の取組みや市川健康福祉センター（エイズ対策事業）との連携により充実します。
□学びの連続性を重視し、継続的で系統的な指導を充実させるため、就学前から義務教育9年間を見通した教育活動を展開します。
□学ぶ観点を①自分自身に関すること、②男女の人間関係に関すること、③家族や社会に関することの3つに定め、人格の完成と豊かな人間形成を目指します。
□専門家（助産師・保健師や専門医等）による生命誕生や性感染症予防に関する教育を推進するために、各学校における学校保健委員会活動への助成や、保健所との連携を図ります。

主な取組み等

〇浦安市小中連携・一貫教育
〇学校保健委員会助成事業（浦安市学校保健会）
〇うらやすこども大学

連携する部署・団体等

教育政策課、健康増進課、企画政策課、生涯学習課、市内3大学（明海大学・順天堂大学・了徳寺大学）、市川健康福祉センター（保健所）
第 4 章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

取組み No.10 子どものこころの健康教育の推進

□学童・思春期からのストレスに対する抵抗力の確保に向け、精神的支えとなる仲間づくりやゲートキーパーの育成を進めます。
□全ての市立小学校・中学校にスクールカウンセラー・スクールライフカウンセラーを配置し、児童・生徒のメンタルヘルス対策や不登校児童・生徒への支援（教育相談・適応指導教室）の充実を図ります。

主な取組み等

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>生命・健康・性について学ぶ教育</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>児童・生徒のメンタルヘルス対策の充実</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

連携する部署・団体等
指導課、教育研究センター、小学校・中学校

取組み No.11 児童・生徒の体力の向上

□小学校・中学校における身体活動の機会拡充、体育及び保健体育の授業充実により体力の向上を図ります。

主な取組み等

<table>
<thead>
<tr>
<th>項目</th>
<th>内容</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>体力向上推進事業</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>部活動推進事業</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

連携する部署・団体等
保健体育安全課、小学校・中学校、児童センター、総合体育館、中央武道館
（4）「青年期」における健康づくり

【現状と課題】
青年期は精神的にも身体的にも機能が充実し、社会人として自立し、仕事、子育てなど活動的な時期ですが、一方、不規則な生活による生活習慣病の危険が高まり始める時期でもあります。
社会生活においては、仕事との接点が高まることによりこころや身体への負担が増加しますが、行政との接点が非常に少なくなる時期であることから、適時的確な支援が十分提供できない状況にあります。社会的な活動が活発になる中で、私的生活上も様々な接点が増加する上で必要な、HIV***・HPV***・風疹しん等の感染症に関する正しい知識を持ち、生活することが求められています。

【健康増進に向けた取組み方針】
社会人として、家庭人としてスタート地点にある時期の若者に、正しい健康づくりの知識を伝え、次世代へ命をつなぐ役割の重要性について認識を深められるようにします。また、自身のセルフケア能力を向上させ、周りの仲間とつながること、地域の力を活かす仕組みについても、伝えていきます。

【推進する施策】

取組み No.12 適正な食生活の啓発と推進

□家庭を離れ自立する青年期に対する基本的食事（主食・主菜・副菜）の揃った食事や、朝食を摂取することの重要性を啓発します。
□歯周病予防と健全な心身をつくる「食べ方」を通した口腔機能の向上を強化します。

主な取組み等

○適正な食生活、食べ方の推進

○歯周病予防の知識の習得と口腔機能の向上

連携する部署・団体等

健康増進課、健康推進員

※HIV Human Immunodeficiency Virus の略。人の免疫細胞に感染して免疫細胞を破壊し、最終的に後天性免疫不全症候群（AIDS ：エイズ）を発症させるウイルスのこと。
※HPV Human papillomavirus の略。ヒトパピローマウイルスのこと。皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100種類以上のタイプがあり、このうちの約 15種類は子宮頸がん（しきゅうけいがん）の原因となることが多い。
### 取組み No.13 健康づくりの推進に向けた情報の提供

□勤労世代への情報提供（広報誌、HP、ガイドブック、リーフレット、ウォーキングマップ等の作成）を強化します。

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な取組み等</th>
<th>勤労世代への情報提供</th>
</tr>
</thead>
</table>

連携する部署・団体等：健康増進課、市民スポーツ課、道路管理課、広聴広報課

### 取組み No.14 健康管理に向けた支援の充実

□HPVによる子宮頸がんの発症を防ぐために、女性特有がんに関する正しい知識の普及を図るとともに、女性に対するがん検診のPRと促進を図ります。

□健康を保つ十分で質の高い睡眠確保の必要性を啓発するとともに、こころの健康を保つセルフケアの知識の普及を図ります。

<table>
<thead>
<tr>
<th>主な取組み等</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>子宮頸がん等防止対策（がん検診等）</td>
</tr>
<tr>
<td>セルフケア知識の普及</td>
</tr>
</tbody>
</table>

連携する部署・団体等：健康増進課、女性プラザ、浦安市医師会
（5）「壮年期」における健康づくり

【現状と課題】
40歳～64歳の壮年期は社会の中心世代であり、高齢社会を迎える本市においてもこの世代の健康づくりが大きな課題となっています。壮年期は働き盛りの時期である一方、過労・ストレスがたまりやすく、うつ病や自殺者の増える時期でもあります。
また、身体機能が徐々に低下して行くとともに、生活習慣病が発症しやすい時期であることから、健康を維持するにあたって節目の時期でもあります。

【健康増進に向けた取組み方針】
現代社会の中でも、様々な状況下で多様な役割を持ち、最もストレスが多い世代に対し、自身の健康を大切にし、かつ、地域や社会においても健康づくりのリーダーシップをとるような仕組みづくりを進めます。
生活習慣病やこころの健康について、セルフチェックできる正しい知識と方法を身に付け、早期に対応できる力を持てるようにします。

【推進する施策】

取組み No.15 身体活動の支援と健康づくり情報の提供

□日常生活の中に取り入れやすい運動の紹介・身体活動量を増やす工夫の情報提供など、勤労世代への情報提供（広報誌、HP、ガイドブック、リーフレット、ウォーキングマップ等の作成）を強化します。

主な取組み等

〇身体活動促進
〇勤労世代への情報提供

連携する部署・団体等

健康増進課、広聴広報課、市民スポーツ課、道路管理課
第4章 市民の健康づくりに向けた施策の展開

取組み No.16 身体の変化に対応した健康管理支援の充実

□高齢期に向けた自己の健康づくり講座への参加を促進するとともに、更年期についての身体変化を学ぶ健康教育の実施、生活習慣病予防への啓発等を行い、働く世代の健康づくりを支援します。
□COPD（慢性閉塞性肺疾患、たばこ病ともいう。）予防対策の推進に向け、禁煙希望者への相談窓口や禁煙外来の情報提供を行うとともに、受動喫煙防止対策の推進を図ります。
□若年性認知症対策の推進や、認知症に対する正しい理解の普及、早期診断と適切な医療・介護サービスの提供体制の整備を図ります。

主な取組み等
- 働き世代が参加しやすい講座の開催
- COPD 予防対策
- 認知症対策
- 喪失歯予防・口腔機能維持改善対策
- 更年期予防対策のための講座の開催（中高年女性セミナー等）

連携する部署・団体等
健康増進課、地域包括支援センター

取組み No.17 こころの健康のための支援

□自治会活動やサークル活動等交流の場を提供するとともに、公民館講座など各種教室等、地域活動への参加を促進します。
□年次有給休暇の取得促進、時間外勤務の縮減などの理解、ワークライフバランスの理解の促進、相談できる場の情報提供等、働く世代に対するメンタルヘルス対策を充実するとともに、こころの健康を保つためのセルフケアの知識の普及に努めます。

主な取組み等
- 地域活動参加促進
- メンタルヘルス対策の充実

連携する部署・団体等
健康増進課、市川健康福祉センター（保健所）、船橋労働基準監督署、民生委員・児童委員

*COPD Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。慢性閉塞性肺疾患のひとつであり、塞きやタン、息切れが主な症状で、「慢性気管支炎」と「慢性肺気腫」のどちらか、または両方によって肺への空気の流れが悪くなる病気のこと。
（6）「高齢期」における健康づくり

【現状と課題】
本市では、離れて暮らす一人親を呼び寄せ、同居あるいは近居で生活させる呼び寄せ高齢者が多く、その孤立を避け社会との共生を図ることが求められています。

その一方で、在宅介護を望まない子ども世代も多く、施設介護利用者も非常に多い状況となっています。そのため、高齢者の社会参加を積極的に働きかけ、社会貢献や地域貢献が高齢者の健康づくりにつながる地域づくりが求められています。

【健康増進に向けた取組み方針】
高齢者の健康や介護予防については、「浦安市高齢者保健福祉計画」及び「浦安市介護保険事業計画」に掲げられていることと連動して、元気高齢者の健康保持増進と、高齢者が地域づくりの原動力となるような働きかけを行っていきます。

【推進する施策】

取組み No.18 高齢者の社会参加による健康づくり

□高齢者の社会参加を促進するため、介護予防教室での子どもたちとの交流活動や、地域で活躍する高齢期のボランティア活動の参加促進を図ります。
□高齢者の孤立化やひきこもりを避けるために、高齢者の見守りの強化や、高齢者と地域、高齢者どうしがつながり合う仕組みづくりに努めます。

主な取組み等
○高齢者の社会参加（異年齢交流の推進）自治会・老人クラブ等
○高齢者の孤立化・ひきこもり対策

連携する部署・団体等
健康増進課、高齢者支援課、地域包括支援センター、うらやす市民大学、老人クラブ連合会（ベイシニア）、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、浦安介護予防アカデミア
<table>
<thead>
<tr>
<th>取組み No.19</th>
<th>高齢者自身のセルフケア（健康管理）と地域サポート</th>
</tr>
</thead>
</table>

- 頻回受診傾向を改善し、適正な受診行動と検診の活用により、高齢者の健康の維持と医療費の削減につなげます。
- 高齢者が自らの健康を維持するための体力づくりや介護予防、認知症予防のための仕組みづくりに努めます。

### 主な取組み等
- ○高齢者のための健康講座や体力作りの場の設定（公民館やリセンター等）
- ○頻回受診者への家庭訪問や個別相談
- ○市民と協働での介護予防活動の推進（口腔機能向上・運動器の機能向上・栄養改善）
- ○認知症対策の推進

### 連携する部署・団体等
- 健康増進課、地域包括支援センター、高齢者支援課、浦安介護予防アカデミア
4. 市民一人ひとりの健康づくりに向けた取組み

市民の健康づくりに向けた取組みは、市民一人ひとりが健康になるための支援ですが、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）毎に市民が取組む目標を「めやす」として設定し、周知を図ります。

【ライフステージ別市民の取組みの「めやす」】

<table>
<thead>
<tr>
<th>ライフステージ</th>
<th>めやす</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>妊娠・出産期（胎児）</td>
<td>○規則正しい生活リズムをつくりましょう&lt;br&gt;○喫煙や飲酒を避けましょう&lt;br&gt;○定期検診は必ず受けましょう&lt;br&gt;○人との交流や相談を積極的に行いましょう</td>
</tr>
<tr>
<td>乳幼児期（0〜5歳）</td>
<td>○規則正しい生活リズムをつくりましょう&lt;br&gt;○正しい食習慣を築きましょう&lt;br&gt;○親子で身体を動かしましょう&lt;br&gt;○かかりつけ医を持ちましょう</td>
</tr>
<tr>
<td>学童・思春期（6〜19歳）</td>
<td>○規則正しい生活習慣を身につけましょう&lt;br&gt;○むし歯と歯肉炎を予防しましょう&lt;br&gt;○親子のコミュニケーションを大切にしましょう&lt;br&gt;○地域で子どもたちの成長を見守りましょう&lt;br&gt;○成人するまで喫煙や飲酒はしないようにしましょう</td>
</tr>
<tr>
<td>青年期（20〜39歳）</td>
<td>○他人を尊重しあいを認めあい、また自分を大切にしましょう&lt;br&gt;○自分の健康に関心を持ち、健康づくりを実践しましょう&lt;br&gt;○欠食・偏食・孤食に気をつけましょう&lt;br&gt;○無理なダイエットはやめましょう&lt;br&gt;○夫婦で育児について話し合い、協力しましょう&lt;br&gt;○喫煙と飲酒が生活習慣病の危険因子であることを認識しましょう</td>
</tr>
<tr>
<td>壮年期（40〜64歳）</td>
<td>○自分と家族の健康に関心を持ちましょう&lt;br&gt;○家事や仕事以外にも、自分の役割や趣味・生きがいを持ちましょう&lt;br&gt;○夫婦で育児について話し合い、協力しましょう&lt;br&gt;○一日一日で食べられる歯を保つよう心がけましょう&lt;br&gt;○自分に合った運動量を確保しましょう&lt;br&gt;○ストレスと上手に付き合いましょう&lt;br&gt;○喫煙と飲酒が生活習慣病の危険因子であることを認識しましょう</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢期（65歳以上）</td>
<td>○栄養・運動・休養のバランスのとれた生活を心がけましょう&lt;br&gt;○年1回は健康診断を受け、健康チェックをしましょう&lt;br&gt;○ストレスと上手に付き合いましょう&lt;br&gt;○喫煙と飲酒が生活習慣病の危険因子であることを認識しましょう&lt;br&gt;○自分の健康に一層の関心を持ちましょう&lt;br&gt;○病気と上手に付き合いましょう&lt;br&gt;○社会との交流を保ちましょう</td>
</tr>
</tbody>
</table>
第5章

「健康うらやす 21（第2次）」計画の推進
第5章 「健康うらやす21（第2次）」計画の推進

1. 現状と課題～重点となる視点の設定
   本計画の推進にあたっては、以下の3つの基本的な視点から取り組みの方向を検討・展開していきます。

（1）ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合
   各種事業にわたるハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチの融合により事業効果を高めます。

★事業対象の世代だけでなく、対象者周辺の人に対するアプローチも同時に考えます。
★単純に健診受診率向上や参加者の増加を目指すのではなく、それによってもたらされる効果を数値化・可視化し、事業のスリム化や質の向上を考えます。
★効果的な事業展開が見えたら、対象者のみならず、波及効果の狙えるところまで対象拡大し、最終的に全市民を巻き込むような事業とします。

ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ

「健康障害を起こす危険因子を持つ集団のうち、より高い危険度を有する者に対して、その危険を削減することによって疾病を予防する方法を高リスクアプローチ（High risk approach）と呼び、集団全体で危険因子を下げる方法を集団アプローチ（Population approach）と呼ぶ。」
（出典：健康日本21総論より）

※本計画では、「高リスクアプローチ」を「ハイリスクアプローチ」、「集団アプローチ」を「ポピュレーションアプローチ」と表記しています。

〇ハイリスクアプローチ
   ➢ 疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に、絞り込んで対処していく方法。
   ➢ 問題を持った少数の人のみにアプローチするもので、ハイリスクと考えられなかった大多数の中に全くリスクがないわけではない。

〇ポピュレーションアプローチ
   ➢ 対象を一部に限定しないで集団全体へアプローチをし、全体としてリスクを下げていくという考え方。
   ➢ 問題を持った少数の人の背後に、より多くの潜在的なリスクを抱えた人たちが存在すると考える。
第5章 「健康うらやす21(第2次)」計画の推進

（2）コラボレーションの促進
従来の行政組織の事業展開だけでは限界があり、部門を超えた連携による総合的な施策を展開していきます。

★事業運営においては、健康増進課単独で実施すべきもの、庁内関係各部署とコラボレーションできるものというように事業内容の専門性の度合いに応じてパートナーとなりうる団体や部署を常に意識します。
★各担当部署の事業展開において、「健康」をテーマに相互の相乗による効果的な市民へのアプローチの仕組みづくりに努めます。

（3）ソーシャル・キャピタルの活用
市民参加や市民が主体の健康づくり活動の支援に重点を置き、地域でのつながりを創ること・広げることを念頭においた環境整備に努めます。

★各課とのコラボレーションで、市民活動団体の概要把握と活動目的ごとの分類を進める、支援が必要となる世代と各団体を結ぶ仕組みを作ります。
★趣味、生涯学習や運動などのサークル活動、ボランティア活動との連携を取り、健康に関する学習の展開、修了者が活躍できる健康支援の場を提供していきます。

[ソーシャル・キャピタルとは…]
人と人との信頼、規範、ネットワークといった地域のつながりを意味します。
ソーシャル・キャピタルの高い社会では、
①クチコミなどにより、健康づくりの情報が行き届く。
②健康づくりの活動が発で、これに誘いあって参加するなど実際の行動につながる。
③地域の深い絆により、孤立する人が少なくなる。
④共通認識が醸成されやすいことにより、健康に良い政策がとられやすくなる。
といった健康の維持・向上への好影響があるといわれています。

※市民参加　市民が行政運営や自治会・市民活動などの公益的な活動に参加すること。
2. 日常生活圏域の特性を踏まえた健康づくり支援

本市の日常生活圏域は、元町生活圏域、中町生活圏域及び新町生活圏域の3圈域に区分され、それぞれの圈域特性を踏まえて、取り組みの方向を検討・展開していきます。

【元町生活圏域】当代島、北栄、猫実、堀江、富士見地区
★ 歴史ある街並みとともに、東京メトロ東西線の開通により急速に市街地化が図られ、人口が急増した地域です。

【中町生活圏域】海楽、東野、美浜、入船、富岡、今川、弁天、舞浜地区
★ 主に第一期埋め立て事業を中心に誕生した地域です。
★ 住宅開発から成熟の時期を迎え、3圈域の中で最も高齢化率の高い地域です。

【新町生活圏域】日の出、明海、高洲地区
★ 臨海部として開発が進んできた地域です。
★ 比較的新しい街並みの中で、マンションの建設などで人口増加の多い地域です。

【浦安市の日常生活圏域図】
3. 推進イメージ
ライフステージごと、個人・家族・友人・地域・社会ごとの健幸を、推進エンジン※（「つなぐ」「動かす」「広がる」のギアをまわし）により各事業の連携で実現します！

※推進エンジン：健幸まちづくりを推進するために、点としての活動を線、面的活動へとつなぎ、広げていくための核的活動

【推進のイメージ】

ライフステージごとの“健幸”を、庁内の各事業の連携で実現！

推進エンジン
● 庁内の事業連携
● “健・幸”まちづくりを推進するために、点としての活動を線、面的活動へとつなぎ、広げていくための核となる部分

つなぐ
● 複数の部署で実施する事業を「つなぐ」
● 連携によって実現する
  「ウエルネス・ライフ」

動かす
● 市民や団体、事業者を「動かす」
● 多様な事業活動への市民参加を連携によって推進する

広がる
● 活動を市域全体へと“広がる”
● 自助・共助で活動が自律的に広がるための支援を継続的に実施する
第5章 「健康うらやす 21（第2次）」計画の推進

4. 目標に向けた推進

本計画の推進に向け、各課が参画する実務者ワーキング等において、“健・幸”のまちづくりについて多くの工夫・取り組みが提案されました。本計画期間中、すぐにでもできることは庁内各部署等の連携により事業展開で工夫するとともに、連携のプラットフォーム※作りや地域力の向上、市民のエンパワーメント※を高める取組みは、事業実施における試行や社会的実験などを進め、コンセンサスを得て展開していきます。

【つなぐ】

本市各部署で実施する健幸を理念とする事業を「つなぐ」ことで、連携によって実現する「ウェルネス・ライフ」のまちづくりを目指します。

各部署間の政策や情報を共有化し、共通認識をもつため実務者ワーキング（庁内実務者連絡会）を設置するなどにより、諸提案を検討していきます。

取組みの例示

<table>
<thead>
<tr>
<th>市民と市民を「つなぐ」取組み</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○ 健康への無関心層に対する、有効な働きかけができるような情報収集・発信</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 健康フェア等イベントでの都市環境部、市民スポーツ課等とのコラボレーション</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 図書館における保健師等の専門職が勧める本のコーナーの設置</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 災害・感染症・熱中症対策など危機管理と連携した市民への周知・情報提供</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 社会福祉協議会（支部社協）の多数のボランティア等人材に着目した、健康関係ボランティア等の情報提供</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 自治会、ボランティア組織、専門職などの力を、広く知ってもらい、各現場で活用（パートナー団体化）してもらうための仕組みづくり</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 市民活動団体の把握（パートナー組織としての働きかけ）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>学校と市民や市を「つなぐ」取組み</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○ 教育・学校と行政の情報共有・連携の推進（学校でのリスクを健康増進課でも共有する。養護教諭と保健師の連携など）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>行政部門間を「つなぐ」取組み</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>○ 市民スポーツ課と健康増進課との連携によるアンケート実施</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 各担当部署イベント時の相乗効果的な市民アプローチの仕組みづくり</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 様々な事業で保健師等の専門職のスキルを活用できるような庁内サポートメニューの作成</td>
</tr>
<tr>
<td>○ 健（検）診対象者（40歳以上全市民・20歳以上女性）への他課の各種事業への参加の仕組みづくり（乳幼児のママへの公園ワークショップ、高齢世代への運動教室PR、各種ボランティアの誘いなど）</td>
</tr>
</tbody>
</table>

プラットフォーム：ある仕組みを動かすための基盤のこと。
エンパワーメント：個人が自分自身の生活や環境をコントロールし、自分自身の力で問題や課題を解決していくことができる社会的技術や能力を獲得すること。
第5章 「健康うらやす 21（第2次）」計画の推進

【動かす】
市民や団体、事業者が「動かす」ことで、多様な事業活動への市民参加を実現する「ウェルネス・ライフ」のまちづくりを目指します。

取組みの例示

【市民を「動かす」取組み】
○ 介護保険制度における介護サポーター、介護予防における健康ボランティア、子育て期における子育てケアマネージャーや母子保健推進員など専門職と市民の間をつなぐ市民サポーターの育成
○ ボランティア等のリクルートを促進する（各課のボランティアニーズをまとめることによる選択肢の拡大）
○ 生きづらさサポートセンターの設置の検討やピアサポートの展開

【事業者を「動かす」取組み】
○ 大気汚染防止キャンペーン（アイドリングストップ※、自転車利用促進）における健康増進部門と環境部門とのコラボレーション
○ 自治会、マンション管理組合等のルートへの健康情報の提供・働きかけによるピューレーションアプローチの推進

【団体を「動かす」取組み】
○ 支部社協、自治会等への様々な活動メニュー（健康活動を含む）提示
○ 自治会等活動団体への補助・助成メニューのワンストップサービス※の確立
○ 健康づくりに関連する自治会モデル事業の検討
○ 各種団体等への保健師派遣サービスによる情報提供（幼稚園等での入園児における保健師による集中講義（病気の時の対処法）など）
○ 健康関係団体のネットワーク形成
○ いのちところどころの支援対策協議会によるメンタルヘルスへの取組み

※アイドリングストップ
アイドリングとは、エンジンが止まらないように少しずつガソリンを使ってエンジンを動かすことであり、自動車を駐停車したときに、速やかにエンジンを停止することをアイドリングストップという。

※ワンストップサービス
行政機関等で、複数の窓口で行っていた届出や申請といった諸手続きを専用の窓口に集約することによって、関連するすべての手続きがそこで完了できるサービスのこと。総合窓口ともいう。
第5章 「健康うらやす21（第2次）」計画の推進

【広がる】
活動が市全体へ「広がる」ことで、自助、共助で活動が自律的に広がるための支援を継続的に実施し「ウェルネス・ライフ」のまちづくりを目指します。

取組みの例示

【地域が「広がる」取組み】
○ 地域での多世代の存在を考慮したまちとしての健康への取り組み（地域の社会資源の活用、プラットホームづくり）
○ 「けんこうリダイヤル24」の対面版による住民サロンの展開の検討
○ 幼稚園等での稲刈り、囲碁、詩吟、餅つき、礼儀作法など、地域のスキルの活用（地域力の育み）

【高齢者が「広がる」取組み】
○ 高齢期のサポート、子どもたちへの知恵の伝承機会の拡充、健康活動ボランティアメニュー講座の開催
○ 高齢世代の力を生かす「ゲストティーチャー制度」や「ちょこっとボランティア・パウチャー制度」の検討

【社会参加が「広がる」取組み】
○ 市民大学講座の修了者の組織化・協働の担い手づくり
○ 青年期の自立へのサポート
  （地域の中でかかわる場所、ボランティアでの仲間作りの拡充、20歳を迎えたあなたへといったボラメニューの提示（健康メニュー））
○ 無関心層へのアプローチ
  （ウォーキングロードの情報提供や地域通貨などの仕組み）
○ 健康維持のための環境ボランティア等の促進
○ 市民が自分たち自ら的にいていける力（防災など）、エンパワーメントの育成
○ 市民の一員としての自分自身がまちづくりに関わっているといった意識の向上と、まちづくりへの参画を促進する浦安まちづくり指標の設定

【支援活動が「広がる」取組み】
○ 健康づくり分野に関する中間支援組織の育成（サポーターの仕組みづくり）
○ 健康に関するビジネスモデルの検討
第5章  「健康うらやす21（第2次）」計画の推進

5. 計画の推進体制

（1）推進検討組織

「健康うらやす21（第2次）」が円滑に、かつ効果的に推進されるよう、庁内に以下の推進組織を設けます。

**「健康うらやす21（第2次）」推進検討委員会**

保健・医療・福祉分野の専門家、学識経験者及び公募市民によって構成され、「健康うらやす21（第2次）」の進捗状況を検討するとともに、市に対する意見を提言する組織です。平成26年度以降、概ね年2回開催するものとします。

**「健康うらやす21（第2次）」事業連携推進協議会**

「健康うらやす21（第2次）」の第4章－3、ライフステージサイクルの設定と本市の取組みで掲げられた、連携する部署・団体からの参加者によって構成され、庁内部門間や庁外団体と連携して進める施策・事業等が適切に、効果的に実施されているかを検討する組織です。また、本計画が円滑に推進できるよう、いのちとこころの支援対策協議会や在宅療養推進委員会等、既存の審議会や組織との連携も合わせて取り組みます。協働して行う事業の客観的・主観的評価も行っています。

**「健康うらやす21（第2次）」課内実務者ワーキング**

「健康うらやす21（第2次）」の主管課のメンバーにより構成され、
① 該年度に実施する事業等の推進計画の検討（当該年度の始め）
② 該年度に実施した事業効果の評価（当該年度の終わり）
③ 年度における実施予定事業の検討（前年度期中：次年度予算検討時）を行う組織です。

[庁内実務者ワーキング]
（2）市民ニーズの把握
常に市民のニーズや意向を把握し、計画における施策や事業に反映させるために、以下の調査を行います。

Uモニアンケート調査
パソコンや携帯電話から「モニター登録」をした市民が、インターネットやEメールを利用して、市からのアンケート調査にお答えいただく調査制度を活用し、年1回の割合で「健康に関するアンケート」を実施します。

市民の健康づくりに対する意識を把握するとともに、市に求められる保健事業を確認し、実施事業に反映させるものとします。

浦安市民の健康意識に関する調査
「健康うらやす 21（第2次）」の中間見直し時（平成30年度）及び目標年度（平成35年度）に実施します。

妊娠・出産・育児に関する調査
「健康うらやす 21（第2次）」の中間見直し時（平成30年度）及び目標年度（平成35年度）に実施します。

（3）「健康うらやす 21（第2次）」の評価
「Uモニアンケート調査」の調査結果のうち、
① 「健康うらやす 21（第2次）」の認知度
② 自分を健康と思う割合
③ 市が実施する健康事業の満足度
を、重点的に「健康うらやす 21（第2次）」を推進するにあたっての評価指標とします。
また、計画の進捗に応じ、必要な指標について検討をしていきます。

（4）シンボルマークの設定
市民の健康づくりを支援する本市の施策や事業の展開、また本市が主催や共催する健康づくり関連イベントなど、あらゆる機会を通じて市民の健康づくりを支援しますが、その活動が「健康うらやす 21（第2次）」に基づくものであることを伝えるために、そのシンボルマーク「けんうら 21」を使用し掲示するものとします。

（けんうら 21）
資料編
資料１ 「健康うらやす 21（第２次）」策定体制

<table>
<thead>
<tr>
<th>「健康うらやす 21(第２次)」策定委員会</th>
<th>民 市 募 公</th>
<th>4 名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>学識経験者</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td>保健医療</td>
<td>市川健康福祉センター</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市医師会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市歯科医師会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市薬剤師会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市健康推進員</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市母子健康推進員</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td>教育</td>
<td>浦安市小中学校長会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td>市民活動団体代表</td>
<td>浦安市自治会連合会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市婦人の会連合会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安商工会議所</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市体育協会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市小・中学校 PTA 連絡協議会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市民生委員・児童委員協議会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>浦安市老人クラブ連合会</td>
<td>1 名</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>「健康うらやす 21(第２次)」策定委員会幹事会</th>
<th>健康福祉部長</th>
<th>こども部次長（2 名）</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>市長公室次長</td>
<td>都市環境部次長</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>総務部次長</td>
<td>都市整備部次長</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>財務部次長（2 名）</td>
<td>教育総務部次長（2 名）</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>市民経済部次長</td>
<td>生涯学習部次長</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>健康福祉部次長（2 名）</td>
<td>健康増進課長</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>「健康うらやす 21（第２次）」策定委員会内ワーキング</th>
<th>企画政策課</th>
<th>こども家庭支援センター</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>協働推進課</td>
<td>環境保全課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>地域ネットワーク課</td>
<td>こみせロボ</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>防犯課</td>
<td>環境レジャー課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>商工観光課</td>
<td>みどり公園課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>消費生活センター</td>
<td>道路整備課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>社会福祉課</td>
<td>交通安全課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>輪がい福祉課</td>
<td>学務課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>輪がい事業課</td>
<td>指導課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>高齢者支援課</td>
<td>保健体育安全課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>介護保険課</td>
<td>生涯学習課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>規定地域包括センター</td>
<td>市民スポーツ課</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>国民健康保険課</td>
<td>公民館</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>こども家庭課</td>
<td>図書館</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>保育幼稚園課（保育園・幼稚園）</td>
<td>浦安市社会福祉協議会</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>青少年課</td>
<td>健康増進課</td>
</tr>
</tbody>
</table>

『健康うらやす 21（第２次）』策定委員会内ワーキング

成人保健係 11 名
保健指導係 12 名
予防係 3 名
管理係 3 名
資料２ 「健康うらやす２１（第２次）」策定委員会設置要綱

（設置）
第１条 市民の健康づくりの計画である「（第２次）健康うらやす２１」の策定を円滑に行うため、健康うらやす２１策定委員会（以下「委員会」）という。を設置する。

（所掌事務）
第２条 委員会は次に掲げる事項を協議する。
（１）「（第２次）健康うらやす２１」の原案についての審議及び決定に関すること。
（２）その他「（第２次）健康うらやす２１」の策定に関し必要な事項に関すること。

（組織）
第３条 委員会の委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。
（１）一般公募者
（２）学識経験者
（３）保健医療経験者
（４）市民活動団体関係者
（５）その他市長が必要と認めるもの

２委員会に委員長及び副委員長を置く。

（職務権限）
第４条 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

２委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

（任期）
第５条 委員の任期は、平成２６年３月末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会議）
第６条 委員長は、委員会の会議を招集し、その議長となる。

２委員長は委員会において必要があると認めるときは、委員以外の者に対し資料の提出を求め、又は委員以外の者を出席させ、意見若しくは説明を求めることができる。

（庶務）
第７条 委員会に係る庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

（委任）
第８条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が別に定める。

附則 この要綱は、平成２５年９月１日から施行する。
資料３　「健康うらやす21（第2次）」策定委員会名簿

<table>
<thead>
<tr>
<th>区分</th>
<th>氏名</th>
<th>所属等</th>
<th>備考</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>公募市民</td>
<td>上西 三郎</td>
<td>公募市民</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>田代 正徳</td>
<td>公募市民</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>鈴木 智恵美</td>
<td>公募市民</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>伊藤 佳代</td>
<td>公募市民</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>学識経験者</td>
<td>福島 富士子</td>
<td>国立保健医療科学院特命統括研究官</td>
<td>委員長</td>
</tr>
<tr>
<td>保健医療関係者</td>
<td>江口 弘久</td>
<td>市川健康福祉センター</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>小林 澄子</td>
<td>浦安市医师会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>内田 治雄</td>
<td>浦安市歯科医師会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>畑中 範子</td>
<td>浦安市薬剤師会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>大木 幸子</td>
<td>浦安市健康推進員</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>山田 幸子</td>
<td>浦安市母子保健推進員</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>教育関係者</td>
<td>吉野 昌子</td>
<td>浦安市小中学校長会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>市民活動団体代表</td>
<td>小林 一雄</td>
<td>浦安市自治会連合会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>町山 和子</td>
<td>浦安市婦人の会連合会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>宇田川 太江子</td>
<td>浦安商工会議所</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>福元 明彦</td>
<td>浦安市体育協会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>野中 美保</td>
<td>浦安市小・中学校PTA連絡協議会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>高梨 鑑雄</td>
<td>浦安市民生委員・児童委員協議会</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>宮坂 松枝</td>
<td>浦安市老人クラブ連合会</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

（委嘱期間：平成25年9月18日～平成26年3月31日）
資料４ 「健康うらやす21（第2次）」策定委員会幹事会名簿

<table>
<thead>
<tr>
<th>職名</th>
<th>氏名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>健康福祉部長</td>
<td>新宅 秀樹</td>
</tr>
<tr>
<td>市長公室次長</td>
<td>小橋山 天</td>
</tr>
<tr>
<td>総務部次長</td>
<td>井上 雄一</td>
</tr>
<tr>
<td>財務部次長</td>
<td>露木 智弘</td>
</tr>
<tr>
<td>財務部次長</td>
<td>及川 力</td>
</tr>
<tr>
<td>市民経済部次長</td>
<td>仲谷 幸一</td>
</tr>
<tr>
<td>健康福祉部次長</td>
<td>長谷川 祐二</td>
</tr>
<tr>
<td>健康福祉部次長</td>
<td>石田 和明</td>
</tr>
<tr>
<td>こども部次長</td>
<td>石井 正幸</td>
</tr>
<tr>
<td>こども部次長</td>
<td>鶴見 佑</td>
</tr>
<tr>
<td>都市環境部次長</td>
<td>大塚 伸二郎</td>
</tr>
<tr>
<td>都市整備部次長</td>
<td>石井 健二</td>
</tr>
<tr>
<td>教育総務部次長</td>
<td>角田 義弘</td>
</tr>
<tr>
<td>教育総務部次長</td>
<td>鈴木 忠吉</td>
</tr>
<tr>
<td>生涯学習部次長</td>
<td>加藤 茂</td>
</tr>
<tr>
<td>健康増進課長</td>
<td>泉澤 健司</td>
</tr>
</tbody>
</table>
資料５ 「健康うらやす 21（第２次）」策定委員会庁内ワーキング名簿

※庁内ワーキング参加部署名

<table>
<thead>
<tr>
<th>部署名</th>
<th>部署名</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>企画政策課</td>
<td>こども家庭支援センター</td>
</tr>
<tr>
<td>協働推進課</td>
<td>環境保全課</td>
</tr>
<tr>
<td>地域ネットワーク課</td>
<td>ごみゼロ課</td>
</tr>
<tr>
<td>防犯課</td>
<td>環境レンジャー課</td>
</tr>
<tr>
<td>商工観光課</td>
<td>みどり公園課</td>
</tr>
<tr>
<td>消費生活センター</td>
<td>道路整備課</td>
</tr>
<tr>
<td>社会福祉課</td>
<td>交通安全課</td>
</tr>
<tr>
<td>障がい福祉課</td>
<td>学務課</td>
</tr>
<tr>
<td>障がい事業課</td>
<td>指導課</td>
</tr>
<tr>
<td>高齢者支援課</td>
<td>保健体育安全課</td>
</tr>
<tr>
<td>介護保険課</td>
<td>生涯学習課</td>
</tr>
<tr>
<td>猫実地域包括センター</td>
<td>市民スポーツ課</td>
</tr>
<tr>
<td>国民健康保険課</td>
<td>公民館</td>
</tr>
<tr>
<td>こども家庭課</td>
<td>図書館</td>
</tr>
<tr>
<td>保育幼稚園課（保育園・幼稚園）</td>
<td>浦安市社会福祉協議会</td>
</tr>
<tr>
<td>青少年課</td>
<td>健康増進課</td>
</tr>
</tbody>
</table>
資料編

資料 6 用語説明

【あ行】
<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>アイドリングストップ</td>
<td>アイドリングとは、エンジンが止まらないように少しずつガソリンを使ってエンジンを動かすことであり、自動車を駐車したときに、速やかにエンジンを停止することをアイドリングストップという。</td>
</tr>
<tr>
<td>う蝕</td>
<td>口腔内の細菌が産生する酸によって歯が溶かされる疾患。むし歯。細菌による感染症と位置づけられている。</td>
</tr>
<tr>
<td>AED</td>
<td>Automated External Defibrillator の略。自動体外式除細動器のこと。心室細動という不整脈（心臓が細かくブルブルふるっていて、血液を全身に送ることができない状態）を起こしていれば、強い電流を一瞬流して心臓にショックを与えること（電気ショック）で、心臓の状態を正常に戻す機能を持つ。</td>
</tr>
<tr>
<td>HIV</td>
<td>Human Immunodeficiency Virus の略。人の免疫細胞に感染して免疫細胞を破壊し、最終的に後天性免疫不全症候群（AIDS：エイズ）を発症させるウイルスのこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>HPV</td>
<td>Human papillomavirus の略。ヒトパピローマウイルスのこと。皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100種類以上のタイプがあり、このうち約15種類は子宮頸がん（しきゅうけいがん）の原因となることが多い。</td>
</tr>
<tr>
<td>エンパワーメント</td>
<td>個人が自分自身の生活や環境をコントロールし、自分自身の力で問題や課題を解決していくことができる社会的技術や能力を獲得すること。</td>
</tr>
</tbody>
</table>

【か行】
<table>
<thead>
<tr>
<th>用語</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>協働</td>
<td>市民と行政が、お互いに共通の目的を達成するために、双方の特性を生かし、役割と責任を自覚して対等な立場で協力し合い、相互に補完し合うこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>ゲートキーパー</td>
<td>自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができること。</td>
</tr>
<tr>
<td>健康寿命</td>
<td>「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。2000年にWHO（世界保健機関）が健康寿命を提唱して以来、寿命を伸ばすだけでなく、いかに健康に生活する期間を伸ばすかに関心が高まっている。</td>
</tr>
<tr>
<td>健康づくりのための身体活動基準 2013</td>
<td>ライフスタイルに応じた健康づくりのための身体活動（生活活動・運動）を推進することで健康日本21（第二次）の推進に資するよう厚生労働省が定めた基準。身体活動量（日常生活で体を動かす量の考え方）と運動量（スポーツや体力づくり運動で体を動かす量の考え方）を着目している。</td>
</tr>
</tbody>
</table>
けんこうUダイヤル 24

24時間365日医師や看護師などが対応する浦安市電話急病医療相談。市民の方が急な病気やけがで対処に困ったとき、夜間や休日に診療してくれる病院が知りたい時、健康に関する相談をしたい時の電話相談制度。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口（総人口に占める割合のこと）。高齢化率（%）=高齢者（65歳以上）人口÷（総人口−年齢不詳人口）×100。

構音機能

話し言葉（音声言語）の音声を産生する機能。

【さ行】

COPD

Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。慢性閉塞性肺疾患のひとつであり、セキやタン、息切れが主な症状で、「慢性気管支炎」と「慢性肺気腫」のどちらか、または両方によって肺への空気の流れが悪くなる病気のこと。

市民参加

市民が行政運営や自治会・市民活動などの公益的な活動に参加すること。

周産期

妊娠22週から生後満7日未満までの期間をいう。合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など、母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。

食事バランスガイド

健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成17年6月に農林水産省と厚生労働省により決定されたガイド。「食事の基本」を身につけるための望ましい食事のとり方やおおよその量をわかりやすく示している。

スクールカウンセラー・スクールライフカウンセラー

市内小学校及び中学校を対象として、心理に関しての専門的知識を有する者を派遣し、児童・生徒の心のケアを計ると同時に保護者や、教師の子どもに関しての相談を受ける専門職員。

【た行】

DV

Domestic Violenceの略。親密な関係にあるパートナーからの身体的、精神的、性的、経済的等の暴力のこと。

【な行】

日常生活圏域

市町村介護保険事業計画において、当該市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等、対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める。

脳卒中判定法FAST

脳卒中を見つけるためのテストのこと。「FAST」とはF＝Face（顔）、A＝Arms（腕）、S＝Speech（話し方）、T＝Time（時間）をつなげたもの。「F」「A」「S」で表される3つの微候のうち1つでもあれば、脳卒中の可能性が高いとされる。

NCD

Non-communicable diseaseの略。生活習慣病。
<table>
<thead>
<tr>
<th>行</th>
<th>項目</th>
<th>解説</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>は行</td>
<td>ハイリスク妊娠</td>
<td>脳出血など妊婦に命の危険があったり、早産で通常の病院では出産ができないなど、妊産婦死亡・周産期死亡・周産期罹患を発生し、母子ともに危険の及ぶ可能性がある妊婦。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>標準化死亡比</td>
<td>基準集団の年齢階級別死亡率とその地域の人口から算出する期待死亡数と、その地域で実際に観察された死亡数の比を用いることで、その地域の死亡状況をどの程度かを推測する指標。年齢構成の異なる集団について、年齢構成の違いを気にすることなく、より正確に地域比較ができる。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ブックスタート</td>
<td>乳幼児とその保護者に絵本や子育てに関する情報などが入ったブックスタート・パックを手渡し、絵本を介して心ふれあうひとときをつくる活動。自治体が行う0歳児健診などの機会に行われる。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ブラットフォーム</td>
<td>ある仕組みを動かすための基盤のこと。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ポビュレーションアプローチ</td>
<td>健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。</td>
</tr>
<tr>
<td>ま行</td>
<td>メタボリックシンドローム</td>
<td>内臓脂肪症候群。内臓脂肪型肥満を共通の要因として高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態で、それぞれが重複した場合は命にかかわる病気を招くことがある。</td>
</tr>
<tr>
<td>や行</td>
<td>ユモニ</td>
<td>浦安市インターネット市政モニター制度の略。市民がパソコンや携帯電話から「モニター登録」を行い、インターネットやEメールを利用して、市からのアンケート調査に回答する制度。</td>
</tr>
<tr>
<td>ら行</td>
<td>ロコモティブシンドローム</td>
<td>Locomotive Syndrome。運動器症候群。運動器の障害により要介護になるリスクの高い状態になること。</td>
</tr>
<tr>
<td>わ行</td>
<td>ワークライフバランス</td>
<td>仕事と生活の調和。個人が仕事上の責任を果たしつつ、結婚や育児をはじめとする家族形成のほか、介護やキャリア形成、地域活動への参加等、個人や多様なライフスタイルの家族がライフステージに応じた希望を実現できるようにすること。</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ワンストップサービス</td>
<td>行政機関等で、複数の窓口で行っていた届出や申請といった諸手続きを専用の窓口に集約することによって、関連するすべての手続きがそこで完了できるサービスのこと。総合窓口ともいう。</td>
</tr>
</tbody>
</table>