

秦野市健康増進計画

(健康はだの21) 第4期計画案

秦野市

目 次

第1章 計画の策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 3
- 2 計画の位置づけ 4
- 3 第3期計画の評価 5

第2章 秦野市のデータから見る現状

- 1 人口の状況 11
- 2 死亡の状況 14
- 3 疾病の状況 17
- 4 医療費等の状況 21
- 5 健診・がん検診の受診状況 22
- 6 健康状況 26

第3章 第4期計画の基本的な考え方

- 1 計画の基本理念 33
- 2 計画の体系 37
- 3 計画の推進体制 38

第4章 取組分野別の具体的な取り組み

I 健康を支援するコミュニティの実現

- 1 社会的つながり（ソーシャルネットワーク） 41

II 健康維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり

- 1 栄養・食生活 46
- 2 身体活動・運動 52
- 3 こころの健康・休養 59
- 4 喫煙 66
- 5 歯・口腔 71
- 6 感染症 76

III 生活習慣病の重症化予防

- 1 がん 79
- 2 生活習慣病 83

第5章 本計画における市の主な取り組み

I 健康を支援するコミュニティの実現

- 1 社会的つながり（ソーシャルネットワーク） 91

Ⅱ	健康維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり	
	(疾病予防と健康増進)	
1	栄養・食生活	93
2	身体活動・運動	94
3	こころの健康・休養	95
4	禁煙	96
5	歯・口腔	96
6	感染症	97
Ⅲ	生活習慣病の重症化予防	
1	がん	97
2	生活習慣病	98

第1章

計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

日本人の平均寿命は、戦後、国民の生活環境の改善や医学の進歩に伴い延伸し、わが国は世界有数の長寿国となりました。しかし、急速な高齢化とともに、食生活の変化や運動習慣の減少などを原因とした生活習慣病が増加し、これに起因した認知症、寝たきりなどの要介護状態になる人の増加は、深刻な社会問題となっています。

そのため、国は、全ての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を実現していくための基本方針として、平成12(2000)年3月に「健康日本21」を策定しました。また、神奈川県においても、翌年2月に「かながわ健康プラン21」を策定しました。

本市では、「壮年期死亡を減少させ、健康寿命の延伸を図り、生活の質を向上させる」ことを目的に、平成14(2002)年10月に「健康はだの21」を策定し、この計画に基づき、栄養・運動・休養を中心とした健康づくり事業、生活習慣病を見直す場の提供など、目的の達成に向けた施策の推進に取り組みました。

平成20(2008)年3月に策定した第2期計画では、従来の栄養・運動・休養を中心とした健康づくりに加え、人と人とのコミュニケーションを大切にしながら、ネットワークを広げていくという新たな視点を加えています。

また、同年9月には市民や関係機関・団体により構成し、健康増進事業を推進する「健康はだの21推進委員会(現在の「健康増進計画事業推進協議会」)」を、平成22(2010)年2月には、第三者機関による提言や評価を行うための「健康はだの21評価委員会(現在の「健康増進計画検討委員会」)」をそれぞれ組織し計画の推進を図っています。

平成25(2013)年3月に策定した第3期計画では、新たに「こころの健康づくり」を重点施策に位置付け、計画をより具体化するために5つの重点施策ごとに行動目標と数値目標を設定して進行管理を図りながら計画を推進することとしました。

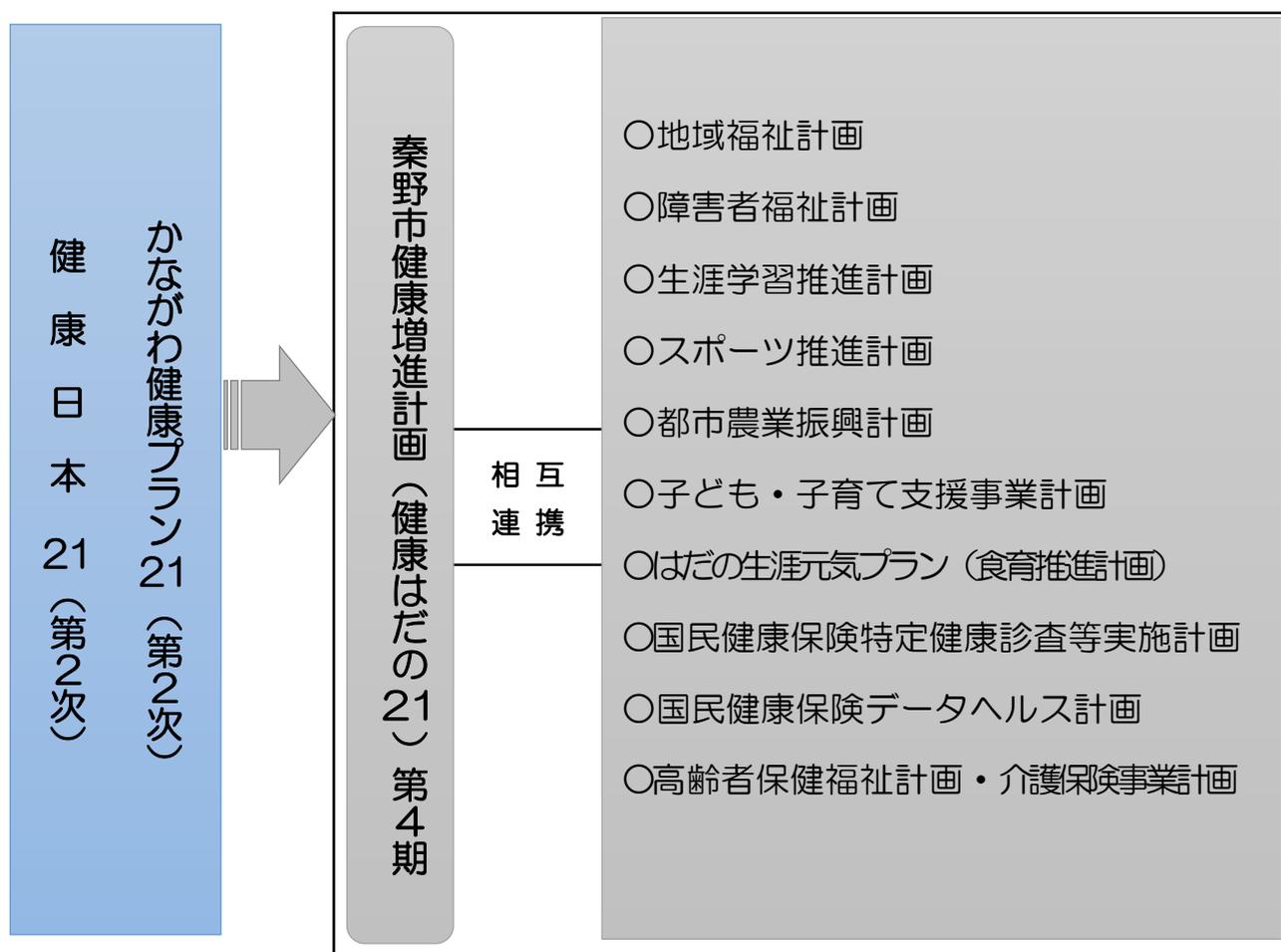
第4期計画では、第3期の取組みを継承しつつ、次の視点を加えて策定しました。

- 1 第3期計画の重点施策、基本施策を踏襲しつつ、事業の評価を効果的に行うために、「5つの重点施策」を「3つの基本の方向性」に組み替え、この「基本の方向性」に沿って事業を細分化しました。
- 2 PDCAサイクルに基づく事業評価を適用し、適宜事業の見直しを図りながら計画を推進していくこととしました。
- 3 新たな取組分野として「生活習慣病重症化予防」を取り入れ、「がん」と合わせて、生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点的に取り組むこととしました。

2 計画の位置づけ

「健康はだの21」は、健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画として、国の「健康日本21（第2次）」や県の「かながわ健康プラン21（第2次）」の趣旨を踏まえ、秦野市総合計画や市の関連計画との整合性を図りながら、市民の主体的な健康づくりを推進するための計画として策定したもので、「秦野市総合計画」を上位計画とし、総合計画の基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』を実現するための個別計画となります。

秦野市総合計画 HADANO2020プラン —後期基本計画—
 ～みどり豊かな暮らしよい都市を目指して～



3 第3期計画の評価

(1) 第3期計画の体系と推進活動

第3期計画では本市総合計画基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』の実現に向けて、5つの重点施策とこれを支える基本施策における市民の行動目標に基づき、関係課や市民活動団体（8団体）で構成する「健康増進計画事業推進協議会」で推進活動を行いました。

重点施策		基本施策		行動目標		関係課等
1	健康を支援するコミュニティの実現	1	人と人とのつながりの構築	1	人とのつながりを大切にしよう	健康づくり課 高齢介護課
		2	市民が参加しやすい健康づくり活動の推進	1	参加してみよう	健康づくり課 生涯学習文化振興課
2	食を通じた健康づくりの推進	1	健全な食生活を実践するための支援	1	適正体重を維持しよう	健康づくり課
				2	望ましい食習慣を身に付けよう	健康づくり課 高齢介護課
		2	地域に根ざした食育の推進	1	みんなで楽しく食べよう	健康づくり課
				2	秦野の食文化を見直そう	農産課
3	運動習慣の確立	1	日常生活活動の増加と運動を継続するための支援	1	こまめに動こう	健康づくり課 高齢介護課 スポーツ推進課
4	生活習慣の改善と病気の予防	1	よりよい生活習慣の確立に向けた支援	1	健康診査を受け、メタボリックシンドロームを予防しよう	国保年金課 健康づくり課
				2	歯を大切にしよう	健康づくり課 高齢介護課
		2	がん対策の充実	1	がんを予防し、がん検診を受けよう	健康づくり課
				2	たばこを吸わないようにしましょう	健康づくり課
		3	感染症等に関する正しい知識の普及啓発	1	感染症等の正しい知識を身に付けよう	健康づくり課
		5	こころの健康づくりの推進	1	こころの健康に関する普及啓発	1
2	ぐっすり眠って、すっきり目覚めよう					健康づくり課
2	悩み事を相談しやすい体制の充実			1	いのちを大切にしよう	健康づくり課 高齢介護課

(2) 評価指標からみた達成状況

第3期計画における平成28年度までの達成状況は次のとおりとなっています。

重点施策		重点施策の指標		第3期策定時 (H23年度)		現状 (H28年度)		目標値		達成率 (%)※3		
1	健康を支援する コミュニティの 実現	一週間のうちに家族以外であいさつを交わす人の人数(5人以上いる人)※1		59.1%		61.2%		70%以上		87.4%		
		市民活動サポートセンターの利用者数		4,003人		3,678人		4,500人		81.7%		
2	健康づくりの 推進	適正体重を維持する人の割合(40~74歳)※2		69.9% (H22年度)		69.7%		76%		91.7%		
		週4日以上朝食を食べる人の割合(40歳代~50歳代)※2		84.1% (H22年度)		80.4%		90%		89.3%		
3	運動習慣の確立	運動習慣がある人の割合	40~74歳 ※2	男	49.7% (H22年度)	51.2%	51.5%	99.4%				
				女	43.4% (H22年度)				45.6%	44.2%	103.2%	
			75歳以上 ※1	男	54.8% (H22年度)	59.9%	55.6%	107.7%				
				女	38.3% (H22年度)				46.0%	39.6%	116.2%	
		日常生活において1時間以上歩行と同等の活動を行っている人の割合(40~74歳)※2		男	55.4% (H22年度)	55.6%	57.2%	97.2%				
				女	51.6% (H22年度)				52.7%	52.4%	100.6%	
4	生活習慣の改善と 病気の予防	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合(40~74歳)※2		23.3% (H22年度)		24.9%		18%		91.6%※4		
		特定健康診査受診率		29.6% (H22年度)		33.8%		45%		75.1%		
		がん検診の受診率	乳がん		22.7%		34.8%		50%		77.3%	
			子宮頸がん		24.2%		24.9%		50%		55.3%	
		成人の非喫煙率(40~74歳)※2(75歳以上)※1		87.6% (H22年度)		89.5%		92%		97.3%		
5	健康づくりの 推進	ストレス解消法がある人の割合(H23年度webアンケート)		54.8%		50%		58%		86.2%		
		睡眠で十分休養を得られている人の割合(H23年度webアンケート)		70.2%		64.8%		72%		90%		
		ゲートキーパー養成研修受講者数		244人 H22~24年度		633人		700人 H22~29年度		90.4%		

※1：市民健康診査
達成率(%)の算出方法

※2：特定健康診査
※3：現状値÷目標値×100(%)

※4：目標値が減少していく指標のため、非該当者の割合から達成率を算出

(3) 第3期計画の評価と第4期計画の方向性

計画の推進状況と効果进行评估するために、「秦野市健康増進計画検討委員会」を毎年度開催しました。5つの重点施策とこれを支える基本施策における市民の行動目標を達成するために、担当課が事業の方向性に従って事業を実施し、その実績に基づき自己評価を行い、秦野市健康増進計画検討委員会において、全体評価を実施しました。

秦野市健康増進計画検討委員会において、重点施策に対する全体評価（第4期計画策定時点）は下表のとおりです。

推進状況評価

A：推進できた	D：推進できなかった
B：概ね推進できた	E：事業の見直しや廃止等
C：推進できたが努力が必要	

重点 施策	第3期計画全体評価及び今後の方向性
1 健康を支援するコミュニティの実現	<p>【第3期計画評価】 A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携することで、健康づくりに関わる市民団体の活動の拡充が図れました。 ・住民主体のサロン活動等、介護予防の担い手となる団体が増加しています。 ・個人でも参加しやすい公民館活動やウォーキングイベント等、地域性を生かした幅広い年代が参加できる事業が実施できています。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、健康増進の普及推進を目的とする人材の養成及び育成を実施し、さらにその地区組織活動の幅が広がる仕組みづくりが必要です。 ・施策の成果を評価する指標の検討が必要です。 <p>【第4期計画の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民一人ひとりが積極的に社会参加しつつ、地域社会とのつながりを深めて連携しながら健康づくりに取り組むことが重要です。
2 食を通じた健康づくりの推進	<p>【第3期計画評価】 A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各年代に合った食育事業を通じて、市民の「食」への関心を高めることができました。 ・高齢者の栄養改善に運動を加え、総合的な介護予防事業が実施できています。 ・農産分野と連携した事業を実施し、生産者との交流体験等、効果的な地産地消の推進が図れました。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持する人の割合が未達成となっています。食生活が多様化する中で、バランスの良い食事をする必要性について啓発が必要です。 ・各年代で様々な食育の取り組みをしていますが、切れ目のない食育推進が重要です。 ・思春期や若い世代の食の課題を解決するには、教育分野との連携が重要です。 <p>【第4期計画の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、適正体重を維持することの必要性と、そのための食生活の改善に関する情報提供や実践支援を進めていく必要があります。 ・切れ目のない食育を推進するために食育推進計画と整合性を持たせながら、関係機関やボランティア団体等と連携し、様々なライフステージに適応した施策を進めていくことが大切です。

重点 施策	第3期計画全体評価及び今後の方向性
3 運動習慣の確立	<p>[第3期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防や介護予防、スポーツ推進等、それぞれの目的に合わせた、運動に関する正しい知識やその効果、日常生活活動量の増加に着目した普及啓発ができています。 幼稚園、小中学校のPTA事業と連携し、働き盛りや子育て世代へ普及啓発することで、個人だけではなく、家族単位での健康づくりにつながりました。 市民体操をツールとした運動習慣の定着や仲間づくりをしながら、身近な場所で身体を動かす環境づくりが推進できました。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 市民が自主的に身体活動や運動を日常生活に取り組むための仕組みづくりが必要です。 <p>[第4期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> 運動に関する正しい知識と無理のない効果的な運動方法について、個人のライフスタイルに合った方法が選択できるような情報提供を行う必要があります。 ボランティアと連携し、身近な地域で継続して健康づくりに取り組める環境づくりを進めていく必要があります。
4 生活習慣の改善と病気の予防	<p>[第3期計画評価] B</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> 特定健康診査受診率の目標値は未達成ですが、未受診者対策等の実施により、特定健康診査受診率や特定保健指導終了率が向上しています。 年代に合わせた歯科口腔保健事業の実施により、効果的な普及啓発ができています。 がん検診において、電子申請登録制度の導入や、若い世代への周知を工夫することで、20～50歳代のがん検診登録者が増加しています。 児童生徒向けの喫煙防止教育を実施し、児童生徒が喫煙による健康への影響についての知識を持ち、将来にわたっての健康づくりにつながるような事業が展開できました。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少に向けた取り組みを強化し、生活習慣病のリスクの高い人へのアプローチ方法を検討する必要があります。 がん検診の受診率を向上させるための、さらなる取り組みが必要です。 歯周疾患検診の受診率向上への取り組みが必要です。 <p>[第4期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> 関係機関と連携しながら、若い世代が健(検)診を受けやすい体制づくりを進めることで、受診率の向上を図る必要があります。 引き続き、歯科口腔保健に関する普及啓発や検診等を実施する必要があります。 健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病の重症化を予防する取り組みが必要です。
5 こころの健康づくりの推進	<p>[第3期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ストレス対策講座やメンタルセルフチェックシステムの導入など様々な事業に積極的に取り組むことで、こころの健康づくりを推進することができました。 多くのゲートキーパーや認知症サポーターを養成し、悩みや不安に早期に対応できる環境づくりを推進しました。 介護者のつどいや介護者ホットラインを実施し、相談しやすい体制づくりを図りました。 <p>〈課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> より多くの関係機関や職域等と連携を図り、若い世代及び働く世代への取り組みが必要です。 <p>[第4期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き、関係機関と連携を図りながら、こころの健康を保持増進させる取り組みや人材育成を推進していく必要があります。

第2章

秦野市のデータから見る現状

第2章 秦野市のデータから見る現状

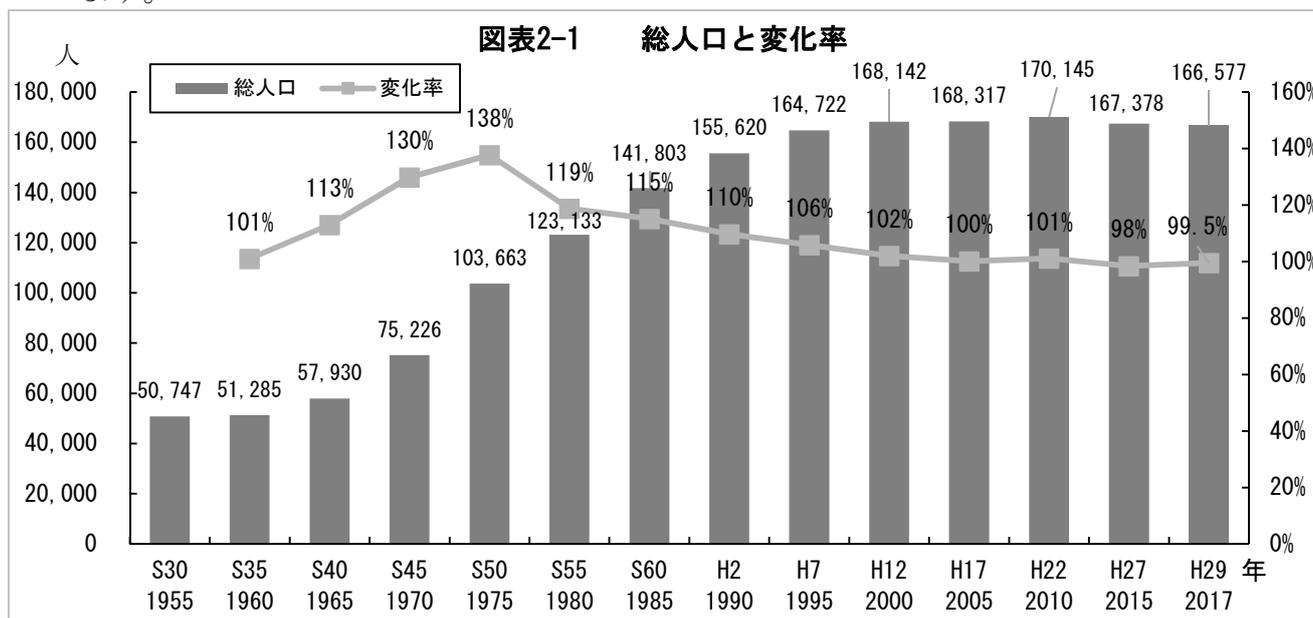
1 人口の状況

(1) 総人口の推移

本市の総人口は昭和30（1955）年には約5万人でしたが、高度経済成長期を迎え、首都圏のベッドタウンとしての人口流入により、昭和50（1975）年に約10万人、そして昭和63（1988）年に15万人を超えるなど、人口増加が続いていました。

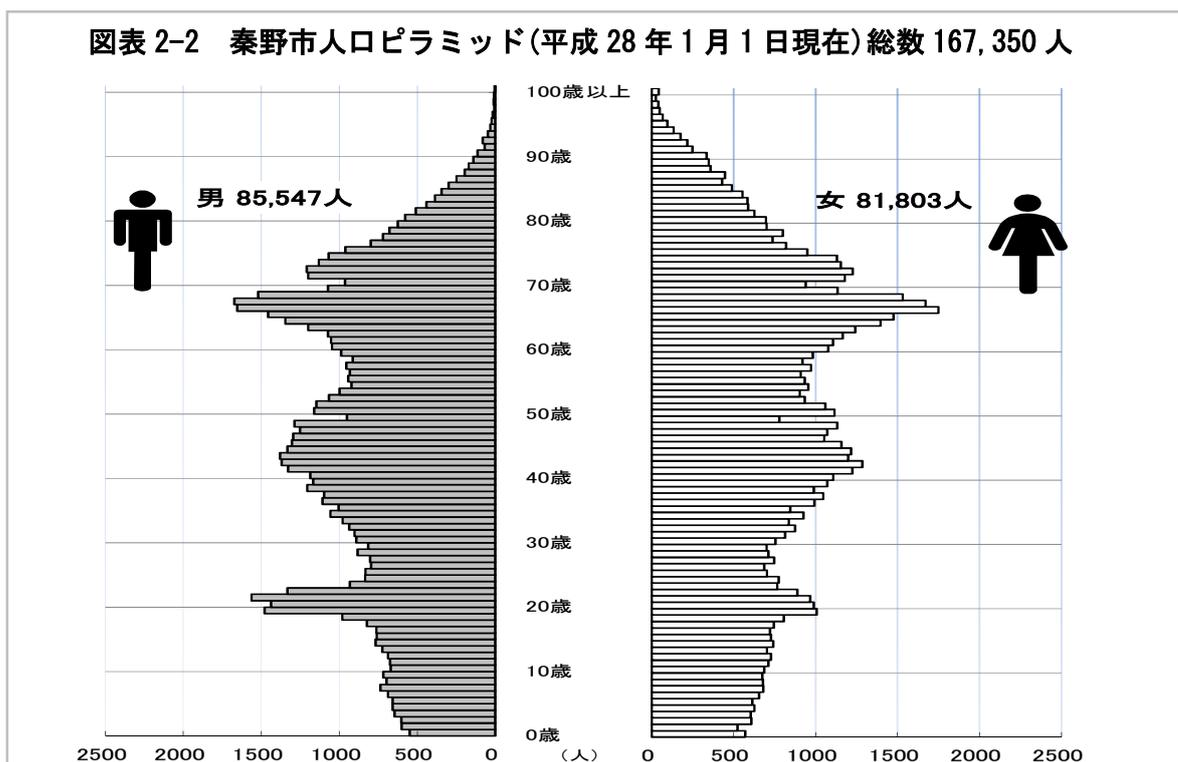
一方で人口を変化率でみると、昭和50（1970）年をピークに低下しており、平成27（2015）年にはマイナスに転じています。

この結果、総人口は平成22（2010）年をピークに減少に転じ、現在もこの傾向が続いています。



出典：秦野市人口ビジョン

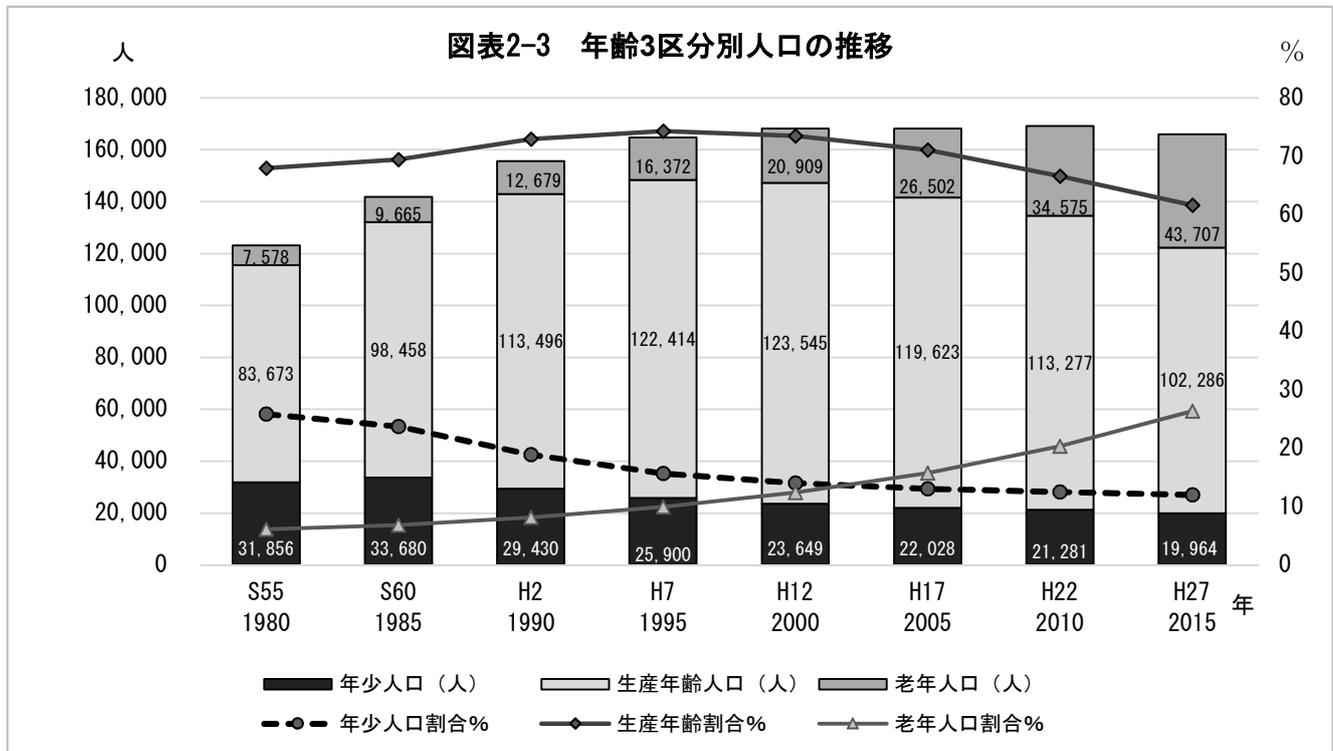
(2) 人口ピラミッド



出典：秦野市統計データ（国勢調査）

(3) 年齢3区分別人口の推移

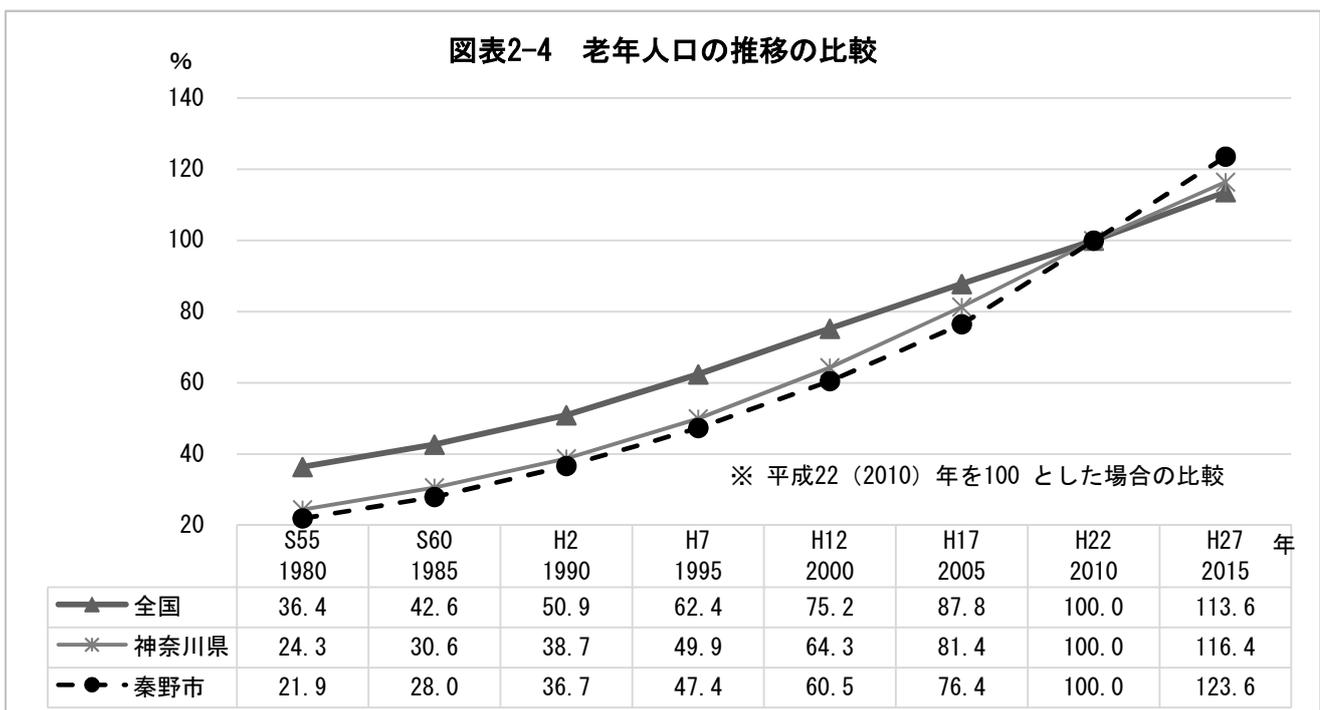
年齢3区分別の人口の推移をみると、老年人口（65歳以上の人口）は年々増加していますが、年少人口（0～15歳未満）は年々減少しています。また、生産年齢人口（15～65歳未満）は平成12年までは増加していましたが、それ以降は減少しています。



出典：秦野市統計データ（国勢調査）

(4) 老年人口の推移の比較

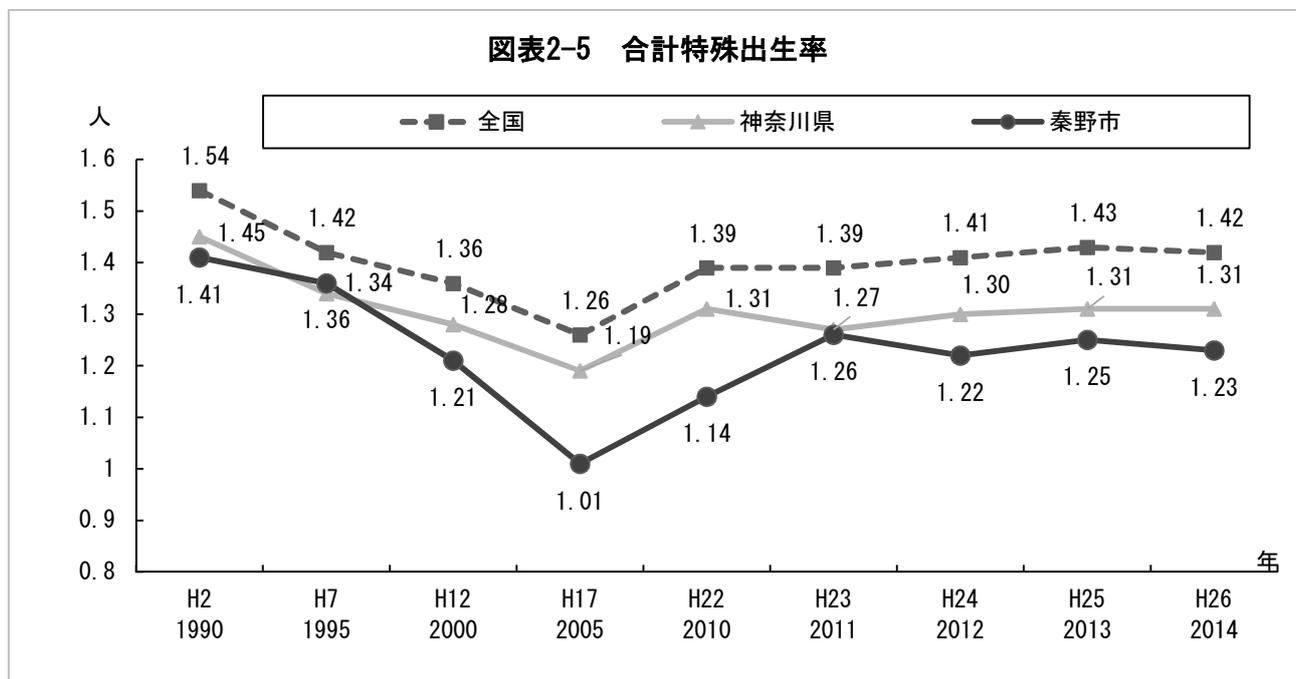
国、県及び本市共に昭和55（1980）年から年々増加しており、平成27（2015）年を見ると、本市は、国、県と比較して増加割合が大きくなっています。



出典：秦野市人口ビジョン

(5) 合計特殊出生率

合計特殊出生率（15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの）の推移は、平成17（2005）年の1.01を底に回復傾向を示していますが、国及び県より低くなっています。



出典：秦野市人口ビジョン

2 死亡の状況

(1) 主要死因別死亡の状況

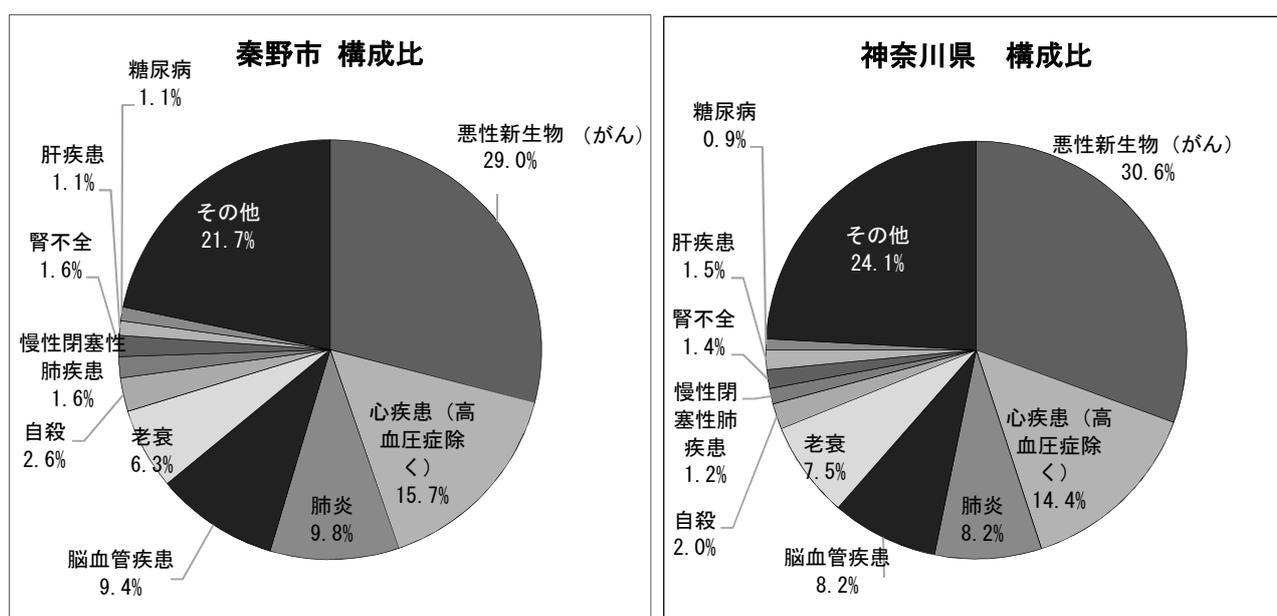
死因別死亡割合をみると、神奈川県・秦野市共に悪性新生物（がん）は3割を占め1位となっており、2位に心疾患（高血圧症除く）が続いています。秦野市では主要死因3位の肺炎、4位の脳血管疾患について、神奈川県より割合が高くなっています。

図表 2-6 平成 27 年度主要死因別死亡の状況

主要死因	秦野市		神奈川県	
	死亡数(人)	割合(%)	死亡数(人)	割合(%)
悪性新生物(がん)	413	29.0	23,200	30.6
心疾患(高血圧症除く)	223	15.7	10,890	14.4
肺炎	140	9.8	6,209	8.2
脳血管疾患	134	9.4	6,219	8.2
老衰	89	6.3	5,653	7.5
自殺	37	2.6	1,509	2.0
慢性閉塞性肺疾患	23	1.6	906	1.2
腎不全	23	1.6	1,098	1.4
肝疾患	16	1.1	1,153	1.5
糖尿病	15	1.1	645	0.9
その他	309	21.7	18,280	24.1
総数	1,422	100.0	75,762	100.0

出典：神奈川県衛生統計年報

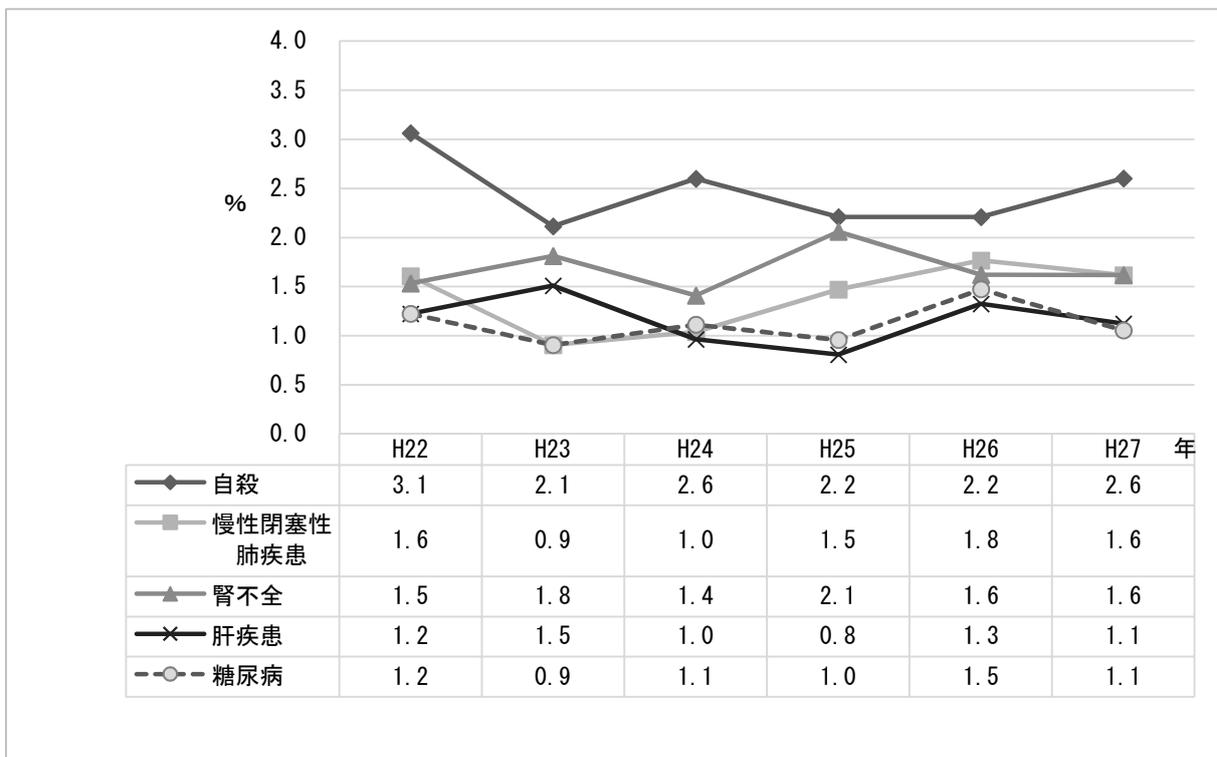
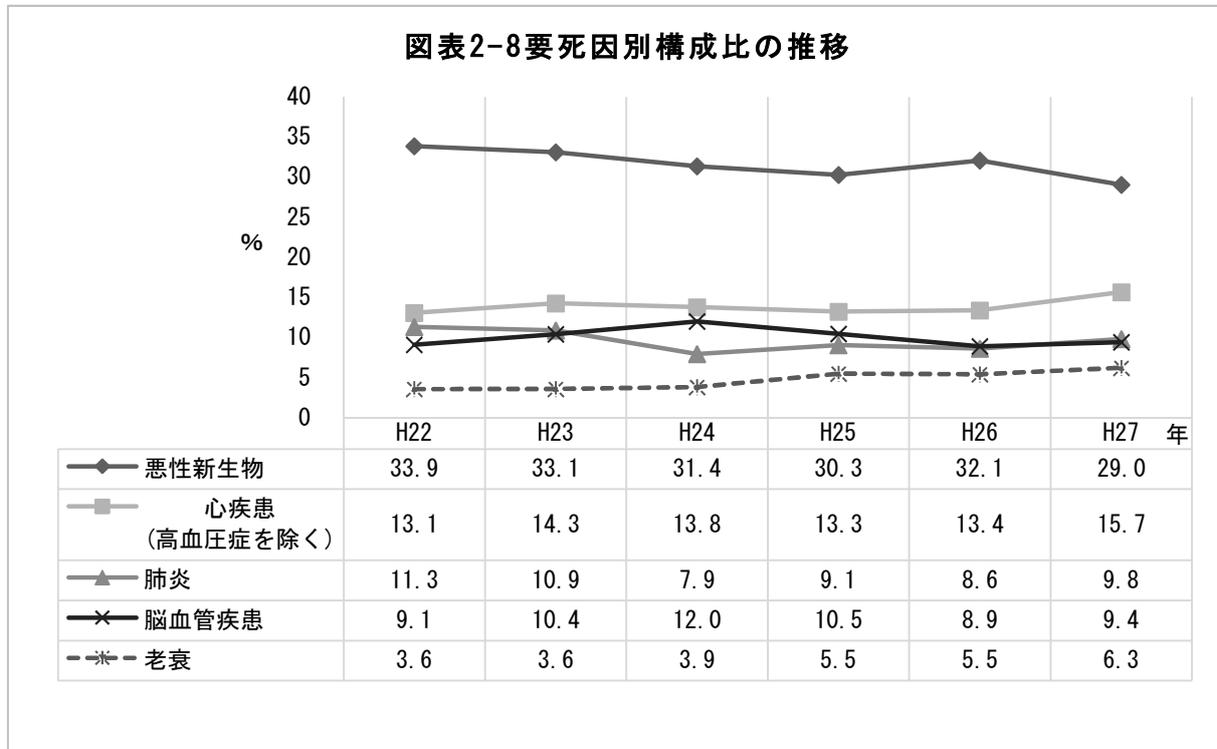
図表 2-7 平成 27 年度主要死因別構成比



出典：神奈川県衛生統計年報

(2) 秦野市主要死因別構成比年次推移

悪性新生物(がん)については減少傾向にあります。心疾患(高血圧症除く)については上昇傾向にあります。また、老衰についても上昇しています。

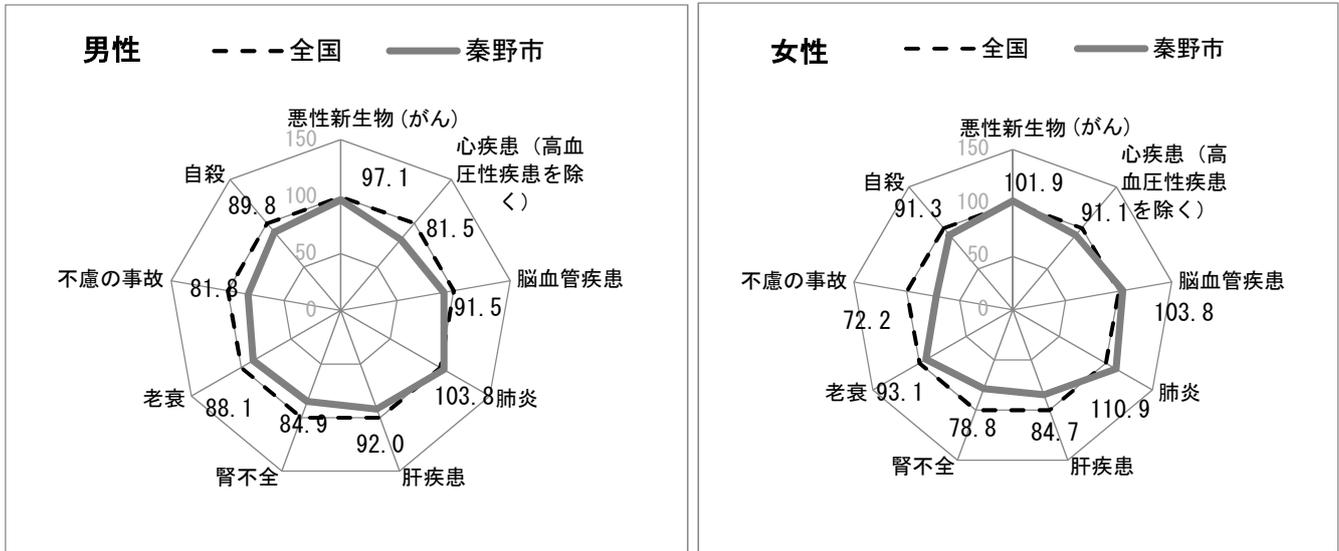


出典：神奈川県衛生統計年報

(3) 主要死因別標準化死亡比 (SMR)

主要死因別標準化死亡比をみると、全国(100)と比較して、男女ともに肺炎の標準化死亡比が高く、生活習慣病関連では、女性は脳血管疾患と悪性新生物(がん)が高くなっています。

図表 2-9 主要死因別標準化死亡比 (平成 20 年～平成 24 年)



出典：人口動態保健所・市町村別統計

標準化死亡比 (SMR) とは

年齢構成の差による影響を取り除き、死亡率を他の集団と比較することができるよう調整した指数です。この値が 100 より高い場合は基準集団より死亡率が高いこととなります。人口規模の小さい地域や死亡数が少ない死因では、毎年の死亡数により値が大きく上下してしまうため、本計画では 5 年間のデータで比較しています。

(4) 悪性新生物(がん)による死亡状況

神奈川県と比較して、結腸の悪性新生物(がん)の死亡率が高く、年々伸びる傾向にあります。子宮の悪性新生物(がん)については年によって変化がありますが、3年間の平均で見ると県と同等の死亡率となります。

図表 2-10 実施しているがん検診項目別の死亡率 (人口 10 万対) の年次推移 (単位:人)

	年	胃の悪性新生物	結腸の悪性新生物	直腸S状結腸移行部及び直腸の悪性新生物	気管、気管支及び肺の悪性新生物	乳房の悪性新生物	子宮の悪性新生物
県	H27	32.4	24.9	11.0	49.7	11.1	4.9
	H26	31.8	24.2	11.3	49.0	10.5	4.5
	H25	31.8	23.1	11.0	48.4	11.1	4.3
神奈川県 H25～27 平均値		32.0	24.1	11.1	49.0	10.9	4.6
秦野市	H27	27.5	32.9	10.2	48.4	9.6	6.6
	H26	37.3	30.2	11.8	45.6	10.1	4.1
	H25	36.6	27.1	8.3	44.3	9.4	1.8
秦野市 H25～27 平均値		33.8	30.1	10.1	46.1	9.7	4.2

出典：神奈川県衛生統計年報

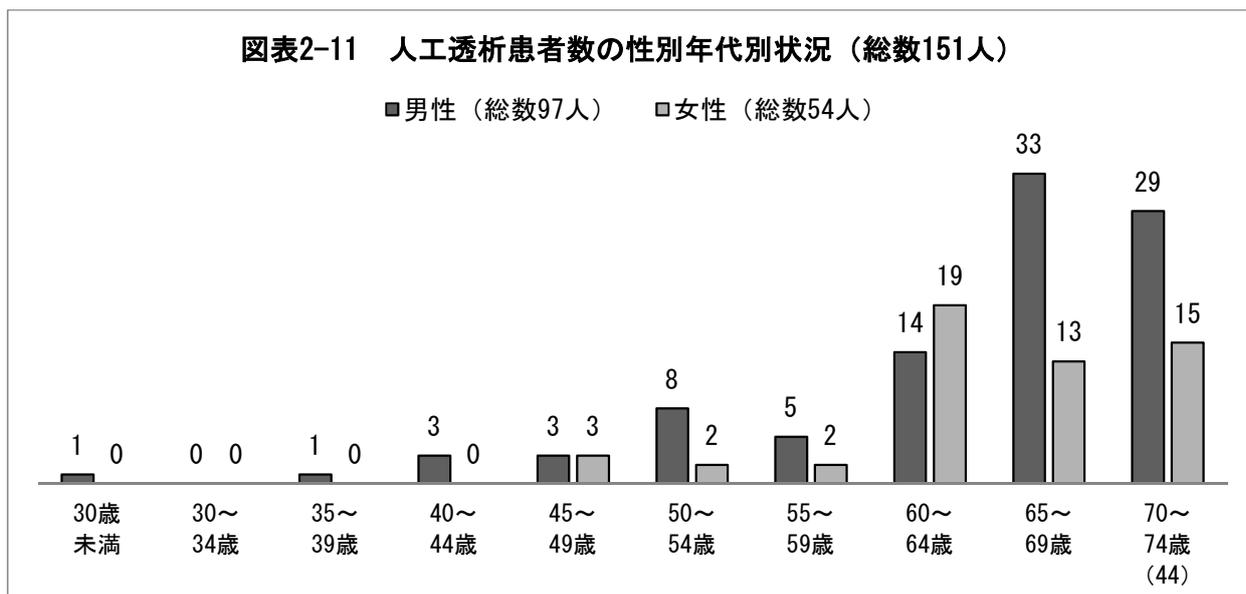
3 疾病の状況

(1) 秦野市国民健康保険加入者人工透析患者の状況

ア 人工透析患者数

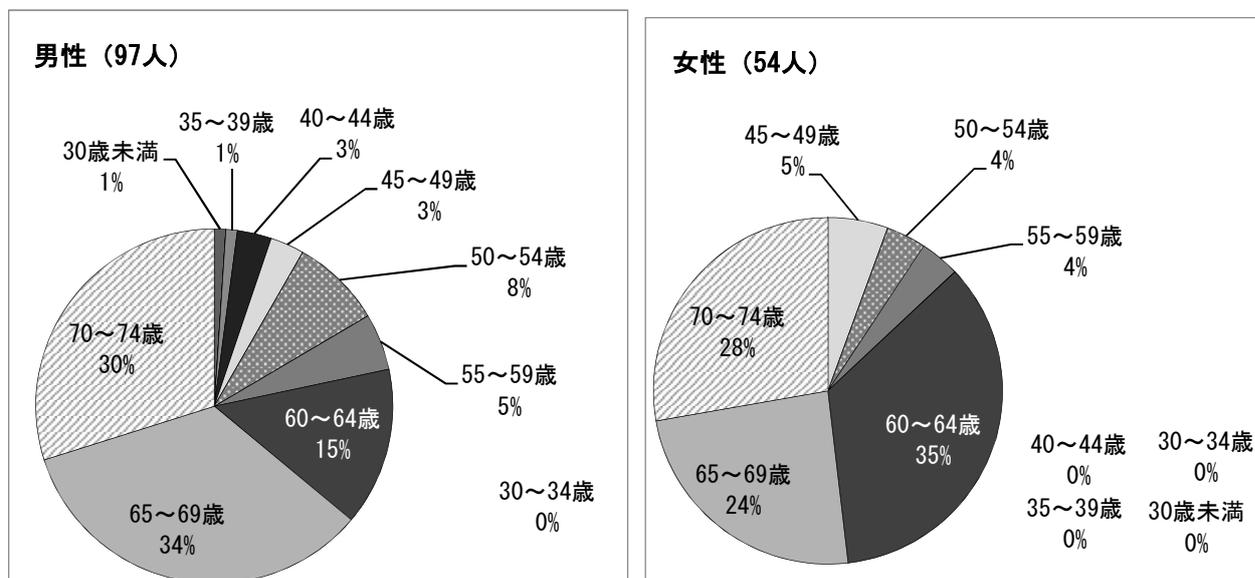
疾病別医療費割合では、慢性腎不全が最も高くなっています。人工透析の原因となる腎不全は、慢性腎臓病が進行した状態であり、腎不全状態になった腎臓は元の状態に戻ることはなく、人工透析が生涯続くことがほとんどです。

人工透析は、1か月の医療費が30～50万円程度と高額になるだけでなく、生活の質の低下にもつながります。人工透析患者の状況をみると、男女ともに年齢が高くなるにつれ、人数が多くなり、特に60歳以降で多くなっています。また、女性に比べ男性で透析患者数が多くなっています。



出典：国保連データベース（KDB）（平成28年5月分）

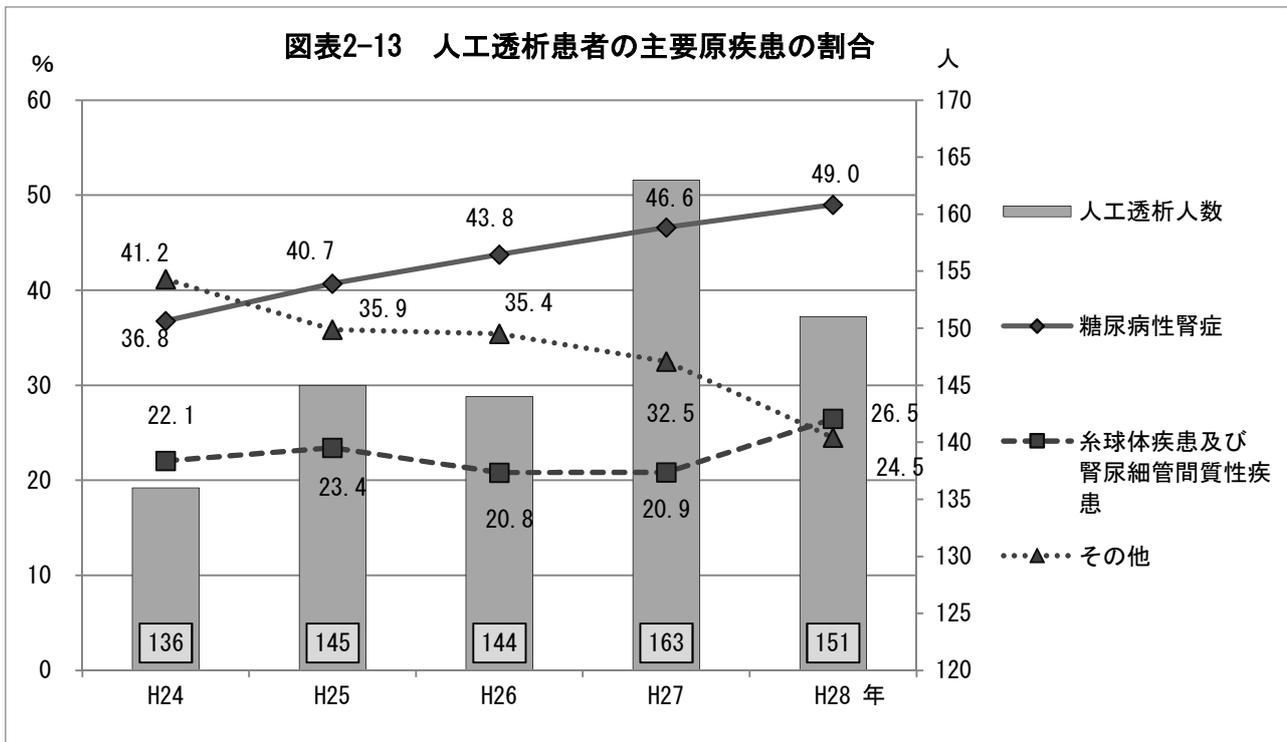
図表 2-12 性別人工透析患者数の年代別構成



出典：国保連データベース（KDB）（平成28年5月分）

イ 人工透析患者の主要原疾患の割合

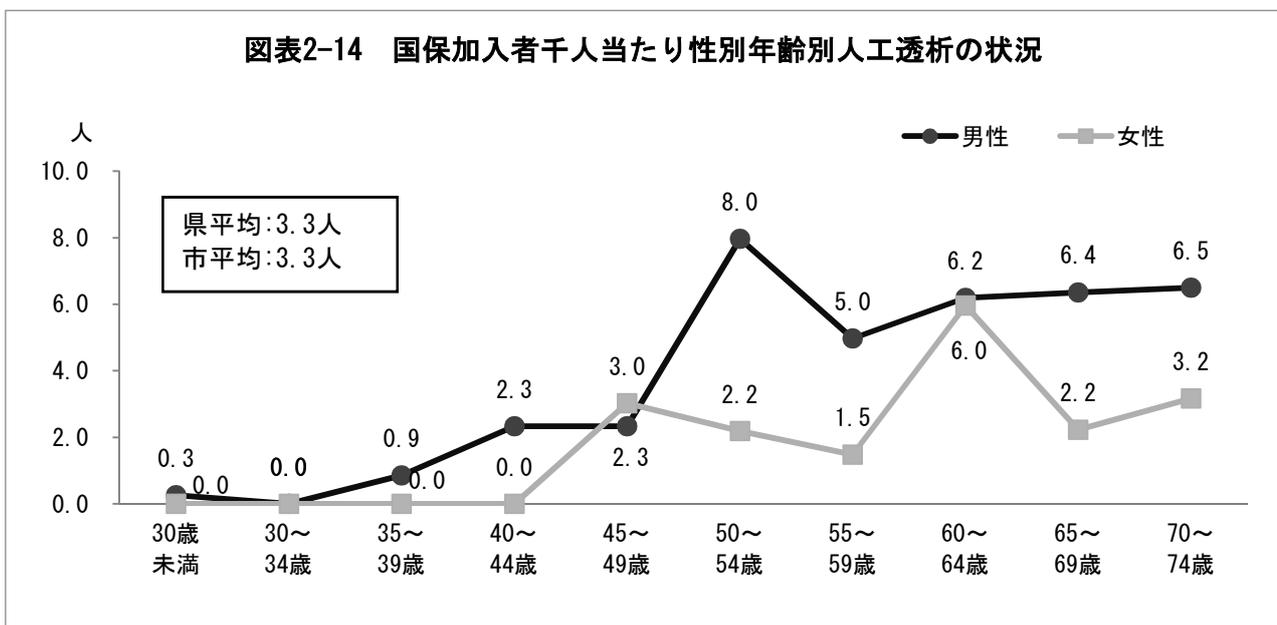
透析を始める原因となった疾患（原疾患）の第1位は糖尿病性腎症となっており、増加傾向にあります。



出典：国保連データベース（KDB）（H24年5月～H28年5月分）

ウ 国保加入者千人当たり性別年齢別人工透析の状況

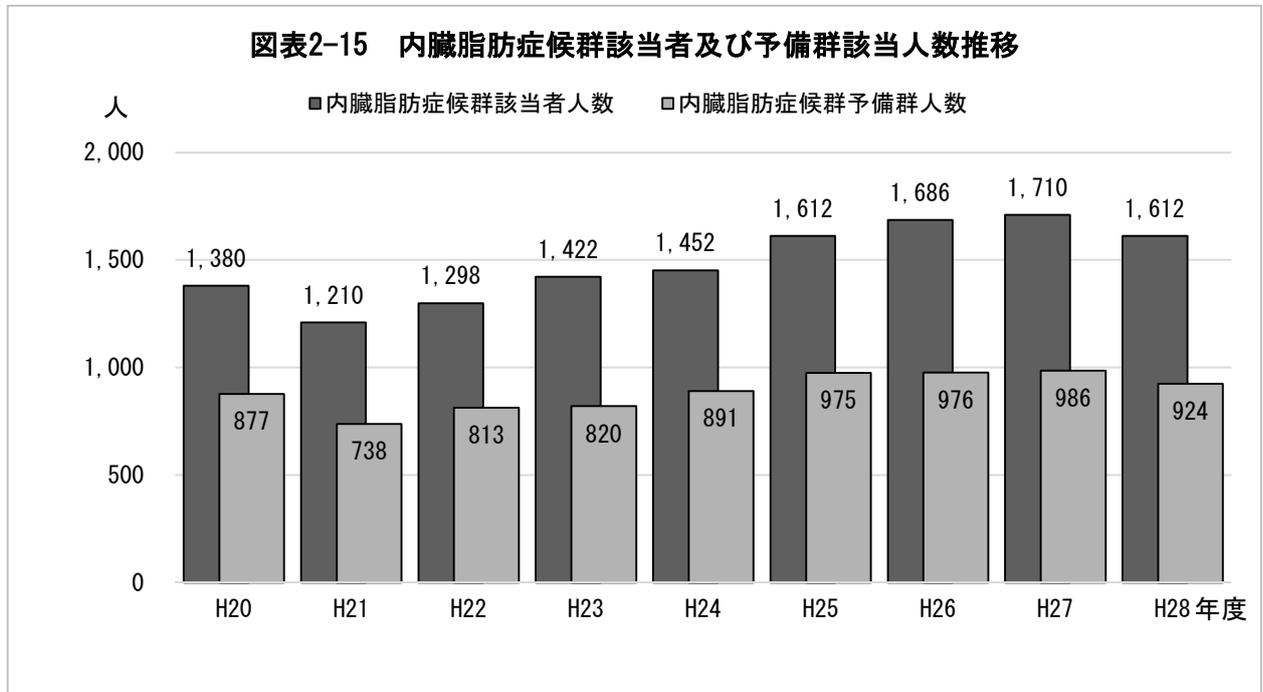
国保加入者千人当たり性別年代別人工透析の状況を見ると、男性が40歳以上で急激に増加しています。



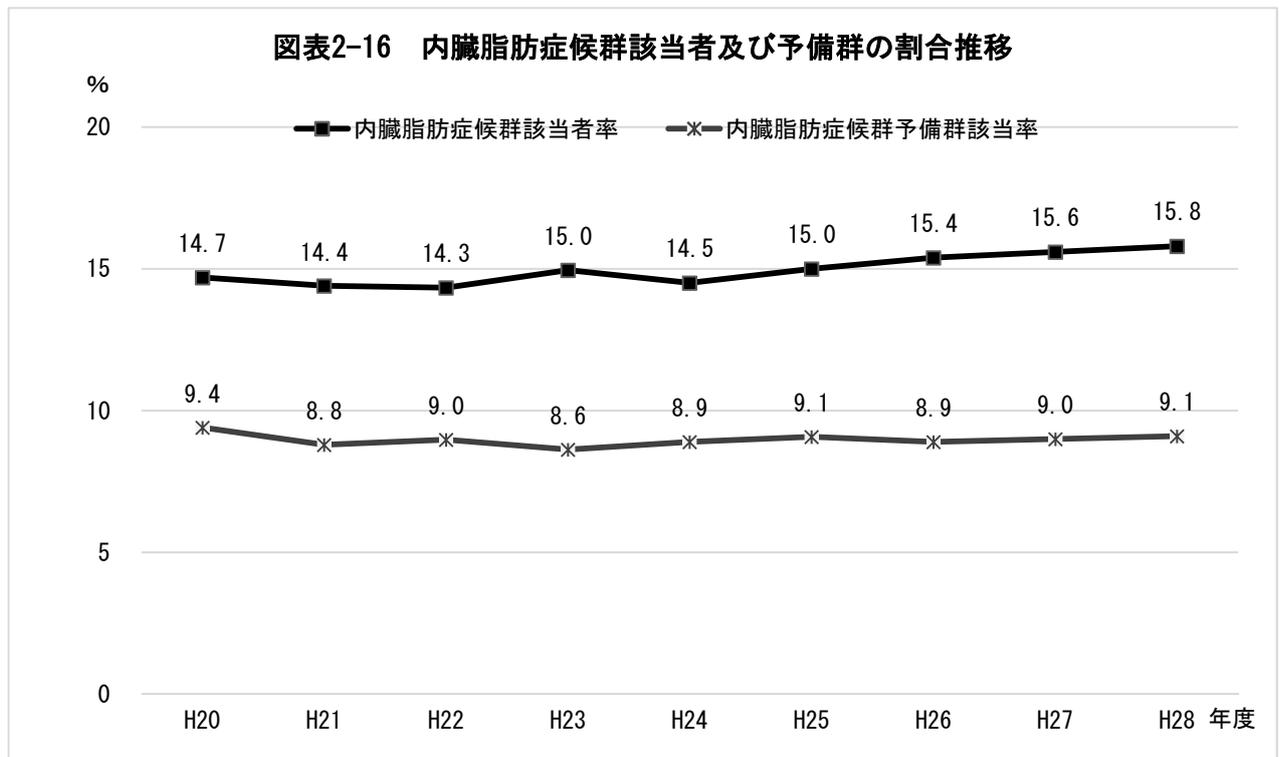
出典：国保連データベース（KDB）（平成28年5月分）

(2) 内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群・該当者の状況

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）予備群・該当者の推移をみると、特定健康診査の受診率の上昇に伴い、予備群該当者は増加していますが、予備群の割合は9%程度で、該当者の割合は15%前後で推移しています。



出典：神奈川県国保連法定報告

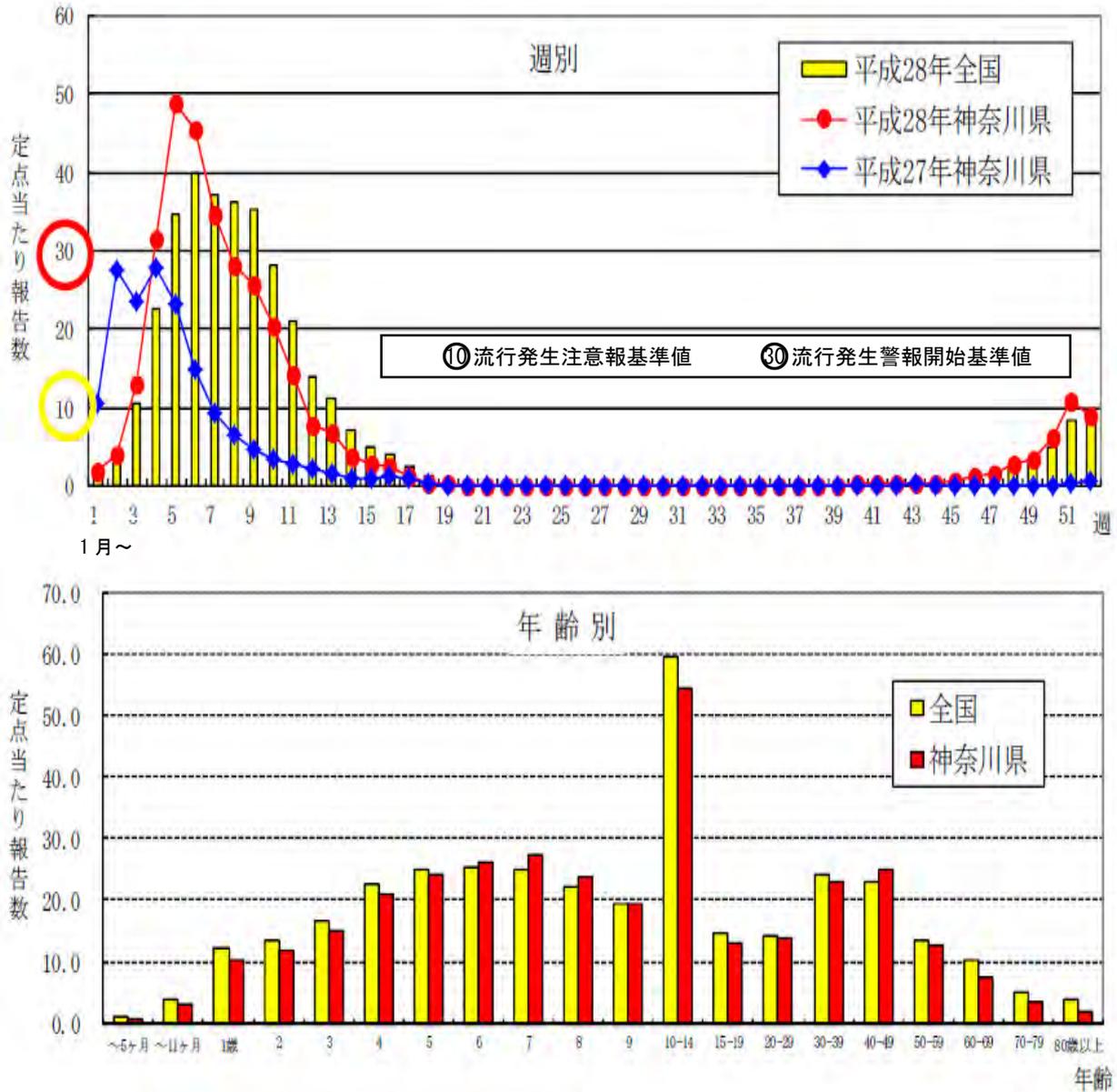


出典：神奈川県国保連法定報告

(3) 感染症の発生状況

身近な感染症である季節性インフルエンザは毎年年末辺りから流行が始まり、1月から2月にピークを迎えます。罹患者数は年によって異なりますが、神奈川県定点辺り報告数を見ると、10歳～14歳の年齢層が占める割合が最も多く、次いで30歳代、40歳代が多くなっていますが、1歳から9歳までの罹患率も多い傾向にあります。

図表 2-17 神奈川県インフルエンザ定点当たり報告数



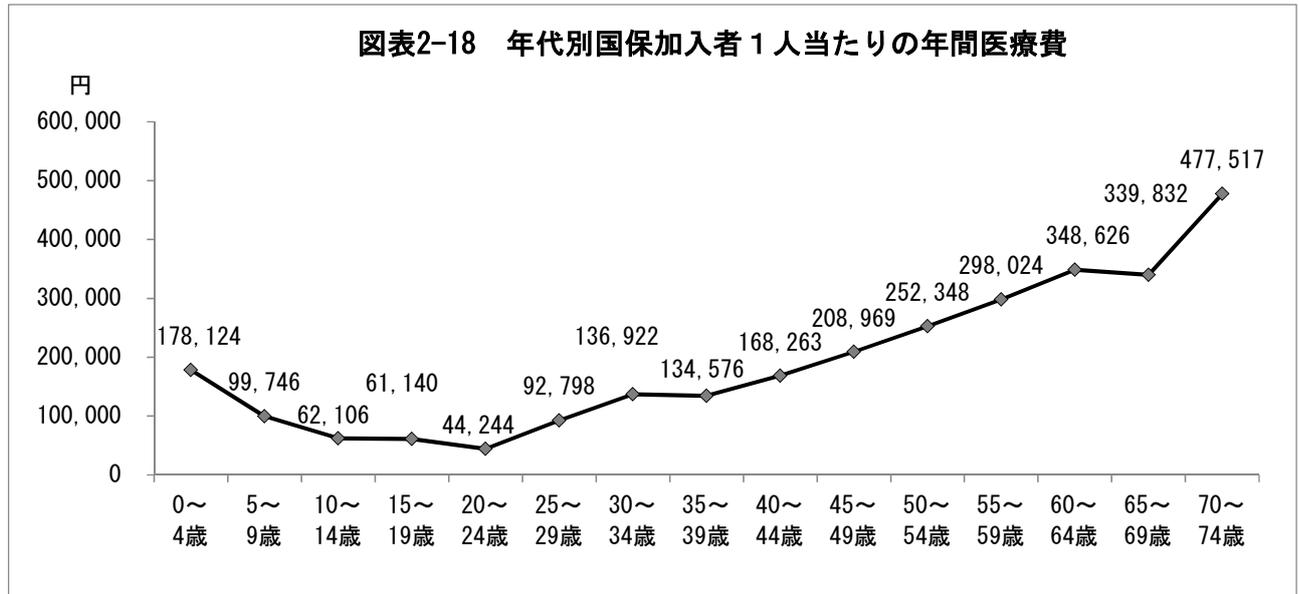
出典：平成28年神奈川の感染症

インフルエンザ定点とは
 インフルエンザは、県内346ヶ所のインフルエンザ定点の医療機関から毎週報告されています。定点当たり報告数とは、その週の報告数を報告医療機関数で割った値であり、1定点医療機関当たりのインフルエンザの報告数をあらわしています。

4 医療費等の状況

(1) 秦野市国民健康保険医療費の状況

年代別国保加入者一人当たりの年間医療費（入院・入院外）をみると20歳から24歳の年代の医療費が最も低く、以降年齢が高くなるにつれて年間医療費が高くなり、70歳から74歳で477,517円と最も高くなっています。また、国保加入者1人当たり年間医療費は、全国291,480円、神奈川県(市町村国保)295,443円、秦野市287,697円となっています。



出典：国保連データベース（KDB）平成27年度累計 医療費の状況

(2) 秦野市国民健康保険疾病別医療費割合（上位10疾患）

疾病別医療費割合（平成27年度）をみると、慢性腎不全（透析含む）が最も高く、6.6%、統合失調症が6.5%、次いで糖尿病、高血圧症、脂質異常症など生活習慣に起因する疾病が続いています。

図表2-19 疾病別医療費割合（上位10疾患）

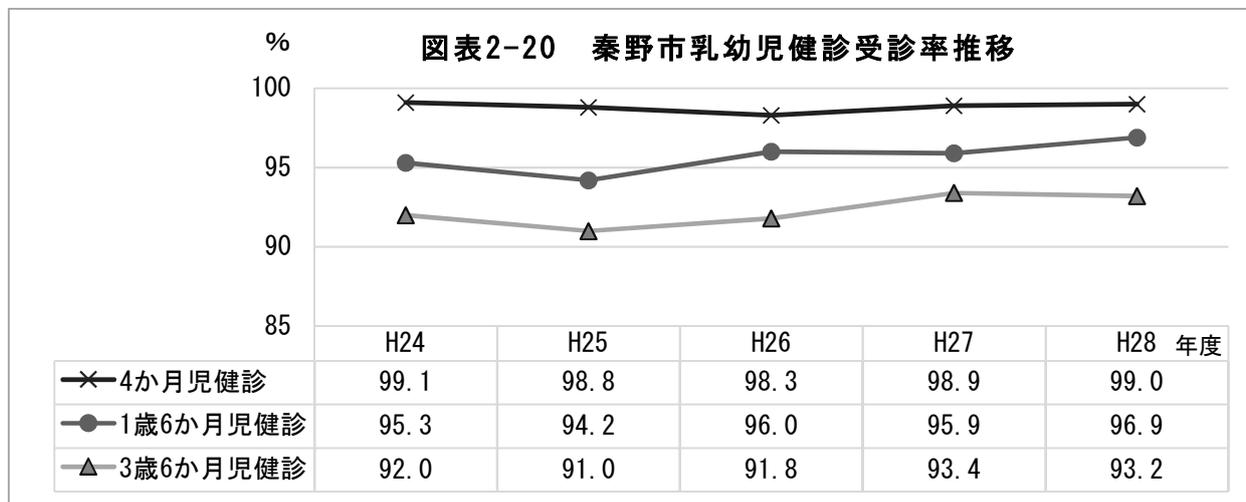
疾患名	構成比 (%)	医療費 (円)
腎不全(透析含む)	6.6	876,394,200
統合失調症	6.5	868,985,280
糖尿病	5.5	732,357,550
高血圧症	5.0	669,023,900
脂質異常症	3.3	441,862,400
関節疾患	2.5	332,159,150
うつ病	2.5	327,547,630
大腸がん	2.2	285,909,800
不整脈	1.7	230,696,100
肺がん	1.6	210,130,360
その他	62.6	8,317,688,600
平成27年度医療費総額	100	13,292,754,970

出典：国保連データベース（KDB）平成27年度累計

5 健診・がん検診の受診状況

(1) 乳幼児健診（歯科含む）

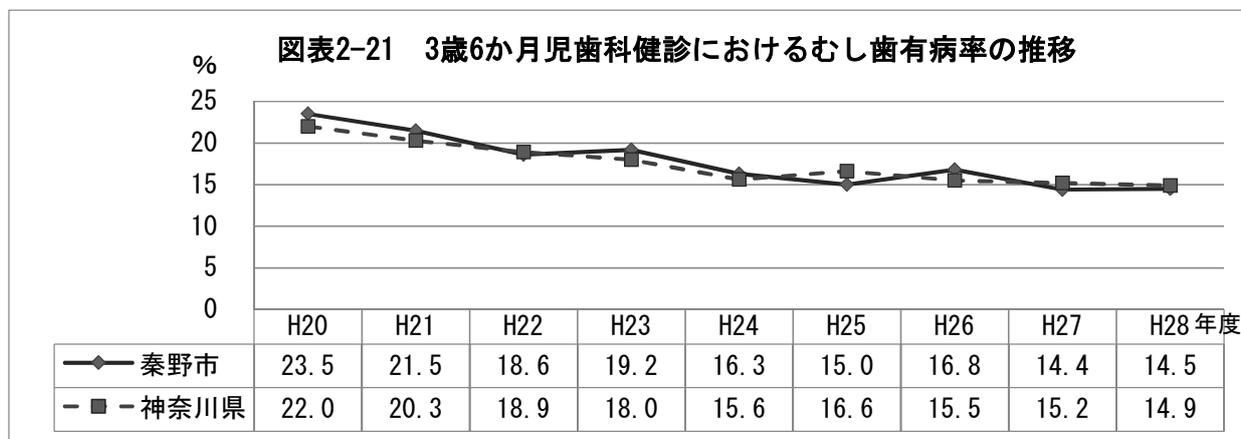
母子保健法に基づき、乳幼児の心身の状態や生活実態を把握し、それに基づいて心身をより良い状態に保ち、置かれている育児や生活の環境のさらなる向上を目指し、適切な支援を行っています。年齢が上がるにつれて受診率が減少する傾向にあります。



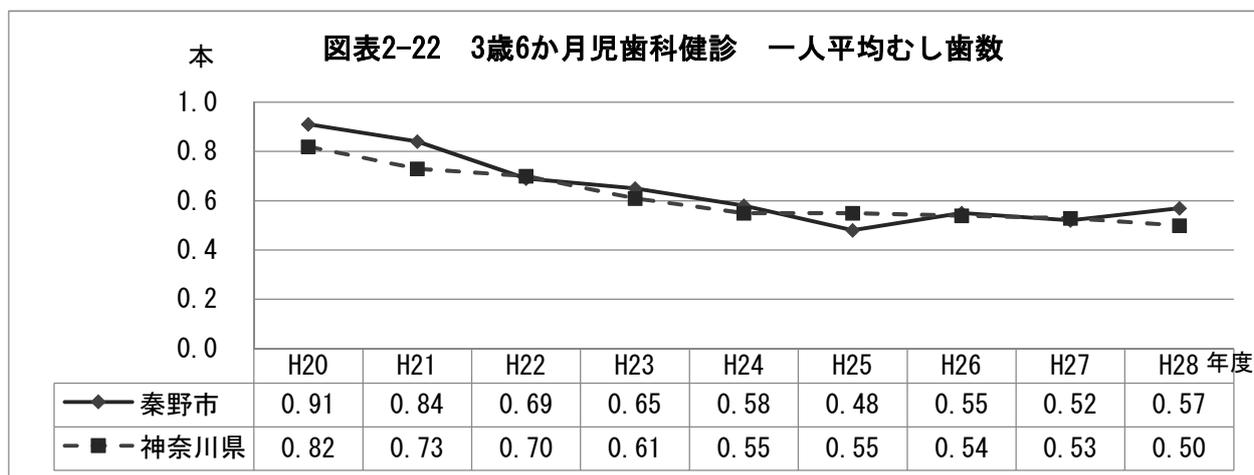
出典：平成28年度版秦野市保健衛生の概要

(2) 乳幼児歯科健診におけるむし歯有病率

有病率減少に伴い、一人平均むし歯の数も年々減少傾向にあります。



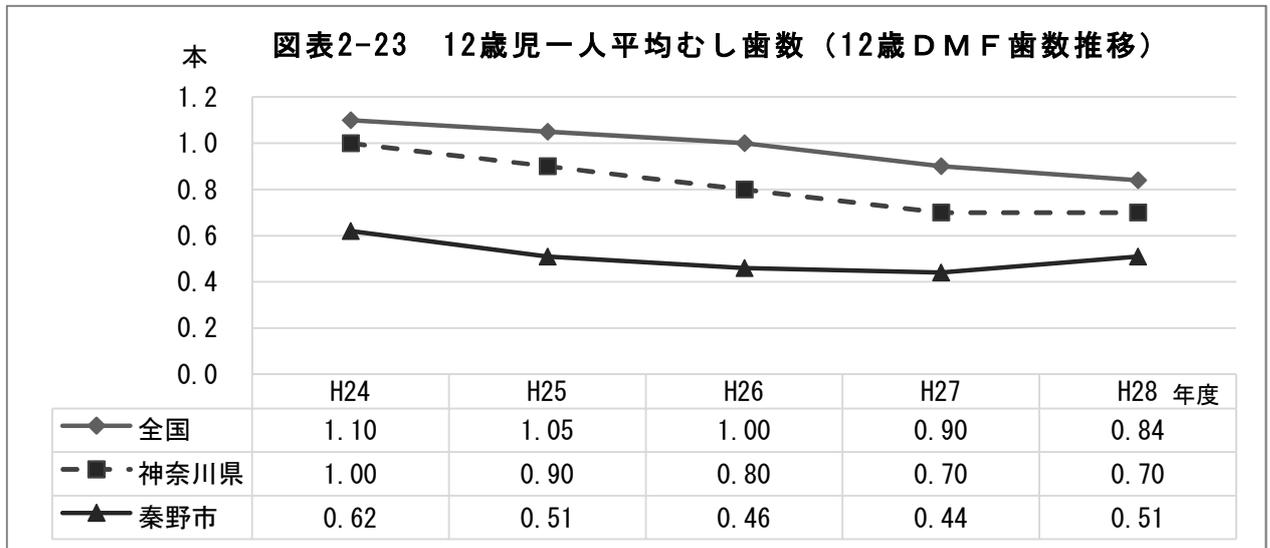
出典：平成28年度市町村母子保健報告



出典：平成28年度市町村母子保健報告

(3) 12歳児一人平均むし歯数（12歳DMF歯数推移）

本市の12歳児一人平均むし歯数(12歳DMF歯数)は全国や県の平均に比べて低い水準を保っています。



出典：平成28年度学校保健統計調査

12歳DMF歯数（DMFT指数）とは
 （「未処置歯数」＋「喪失歯数」＋「処置歯数」）÷「検査人数」
 永久歯が生えそろう直後の12歳（中学校1年生）のDMFTは世界的にう蝕（むし歯）経験を評価する標準的な物差しとなっています。

(4) 市民健康診査（39歳以下）

市民の健康保持増進・疾病予防を図る目的で、登録制の個別健診を実施しています。

図表2-24 市民健康診査（39歳以下）年次推移

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
受診者数(人)	474	429	377	380	357

※検診項目については特定健康診査と同様

出典：平成28年度版秦野市保健衛生の概要

(5) 市民健康診査（75歳以上）

高年層に見られる生活習慣病予防対策の一環として、後期高齢者医療制度に加入している人を対象に個別健診を実施しています。

図表2-25 市民健康診査（75歳以上）年次推移

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
対象者数(人)	14,893	15,547	16,279	17,199	18,316
受診者数(人)	5,207	5,464	5,885	6,230	6,606
受診率(%)	35	35.2	36.2	36.2	36.1

※検診項目については特定健康診査と同様

出典：平成28年度版秦野市保健衛生の概要

(6) がん検診

秦野市のがん検診は登録制で実施し、40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）を対象に実施しています。

受診率については2012年6月に策定された「がん対策推進基本計画」に基づき、40～69歳（子宮頸がんは20～69歳）までを対象として算出しています。

平成28年度から対象者数の算出方法が変更になったため、受診率での比較は難しいですが、受診者数で見ると、肺がんの受診者数は増加しています。胃がんは横ばい、大腸がんは減少しています。

女性特有のがん検診では、乳がん検診の受診者数は横ばいで推移していますが、子宮頸がん検診については減少傾向にあります。

図表 2-26 がん検診受診率推移

対象者数 40～69歳	年度		胃がん	大腸がん	肺がん	対象者数 40～69歳	乳がん	対象者数 20～69歳	子宮 頸がん
28,029	H26	受診者数 (人)	3,210	5,839	4,302	17,743	6,246	26,458	8,269
		受診率(%)	11.5	20.9	15.4		35.2		31.3
	H27	受診者数 (人)	3,242	6,292	4,445		6,250		8,160
		受診率(%)	11.6	22.4	15.9		35.2		30.8
70,213	H28	受診者数 (人)	3,170	5,712	4,623	34,578	6,168	51,557	6,521
		受診率(%)	4.5	8.1	6.6		17.8		12.6

出典：地域保健・健康増進事業報告

対象者数について

①平成27年度以前の受診率の算定方法

対象者を「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（平成20年3月）での算出方法により、平成22年度から国勢調査のデータより算定。

対象者算定方法

対象者＝

(国勢調査による40歳以上人口)－(40歳以上の就業者数)＋(農林水産業従事者数－要介護4・5の認定者)

②平成28年度からの受診率の算定方法

対象者＝40歳以上の全住民（子宮頸がん検診については20歳以上）

受診率について

①職域や人間ドック等で受診したものについては把握できないため、本市が行っているがん検診実施者数のみを反映。

②胃がん、大腸がん、肺がんは40歳～69歳で過去1年に受診した者、乳がんは40歳～69歳で過去2年に受診した者、子宮頸がん検診は20歳から69歳で過去2年に受診した者を基に算出。

<乳がん・子宮頸がん受診率>

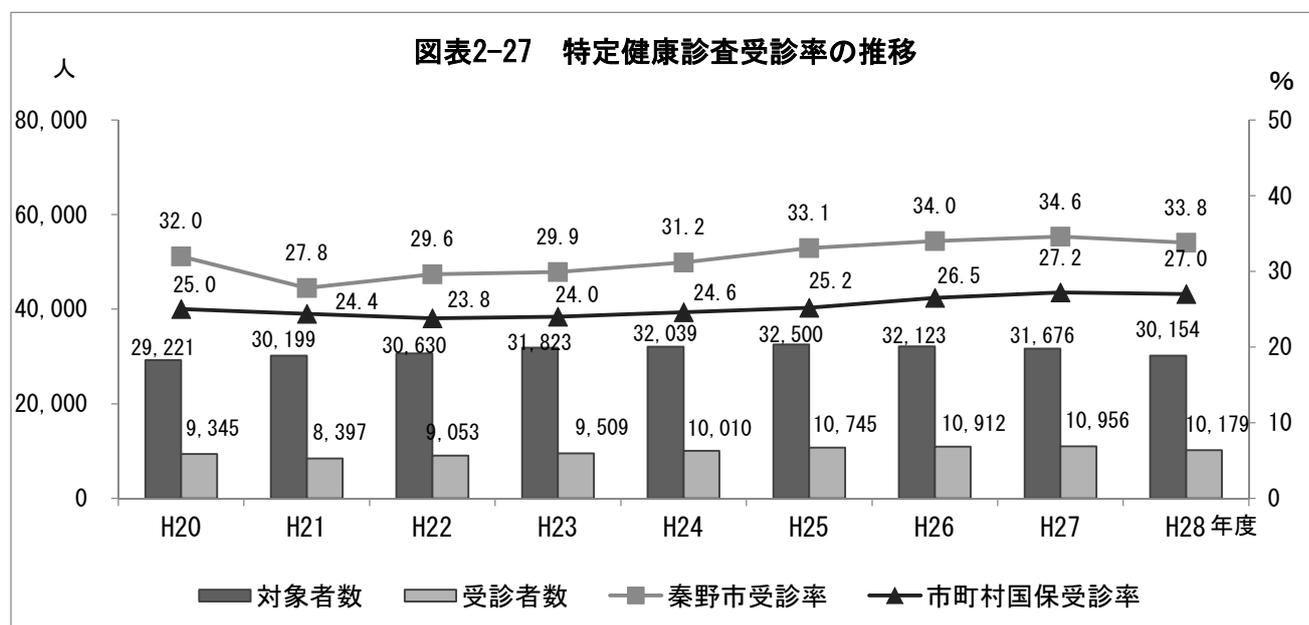
乳がん（マンモ併用検査）及び子宮頸がん検診の国の受診間隔は2年に1回であり、国の算定方法に基づき、以下の式で算定。

算定方法

受診率＝{(前年度の受診者数)＋(当該年度の受診者数)－(前年度及び当該年度における2年連続受診者数)}÷(当該年度の対象者数)×100

(7) 秦野市国民健康保険特定健康診査（特定健康診査）受診状況

特定健康診査の受診率を見ると、秦野市は県総計及び市町村国保受診者に比べて、受診率が高くなっています。平成21年度から増加傾向にあります。



出典：国保法定報告

特定健康診査とは

生活習慣病の増加による医療費の抑制を目的としており、「メタボリックシンドローム」に着目した健康診査で、40歳から74歳を対象に医療保険者が実施。

また、健診結果から生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、保健師、管理栄養士ら専門スタッフがサポート（特定保健指導）。

対象者は国民健康保険に加入されている40歳から74歳の人。

年齢は当該年度年3月31日現在。

検査内容

問診、身長・体重・腹囲計測、血圧測定、聴打診等の診察、尿検査、血液検査

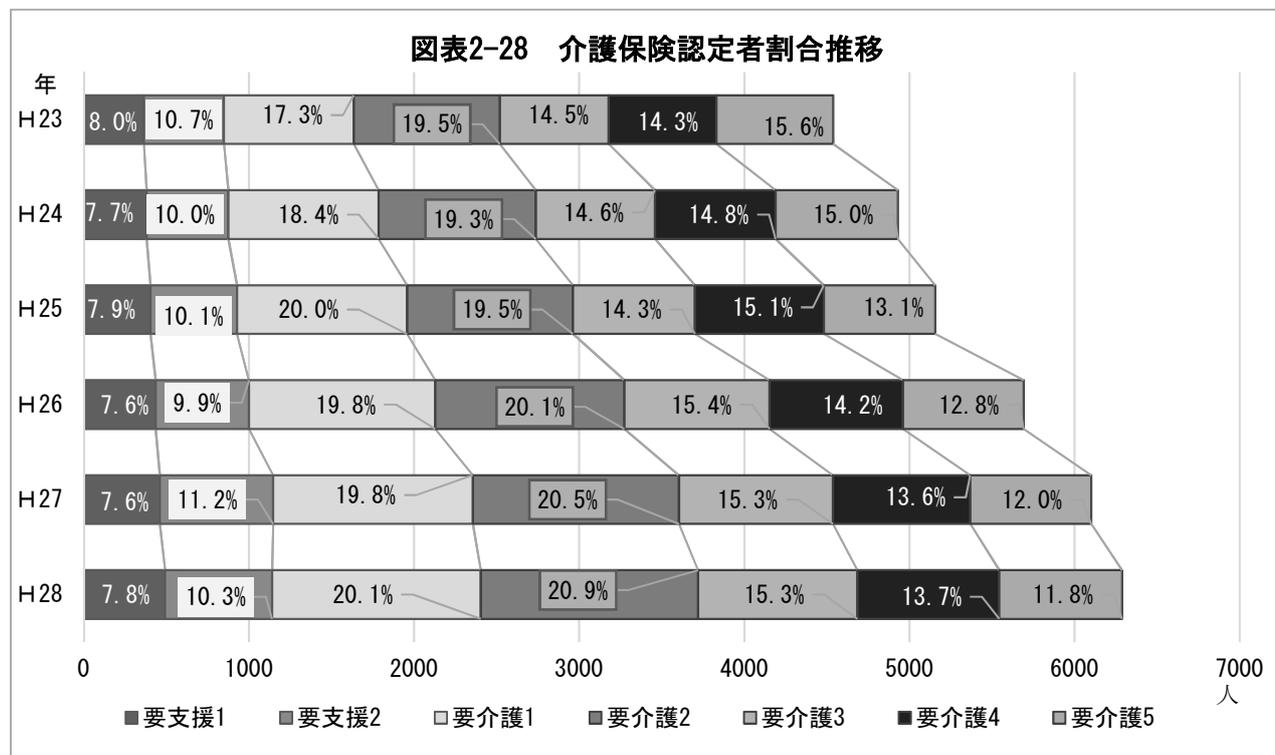
（過去に受診された健診の結果等により心電図・眼底検査・貧血検査を実施する場合もあり）

秦野市ホームページより抜粋

6 健康状況

(1) 要介護・要支援認定者割合の推移

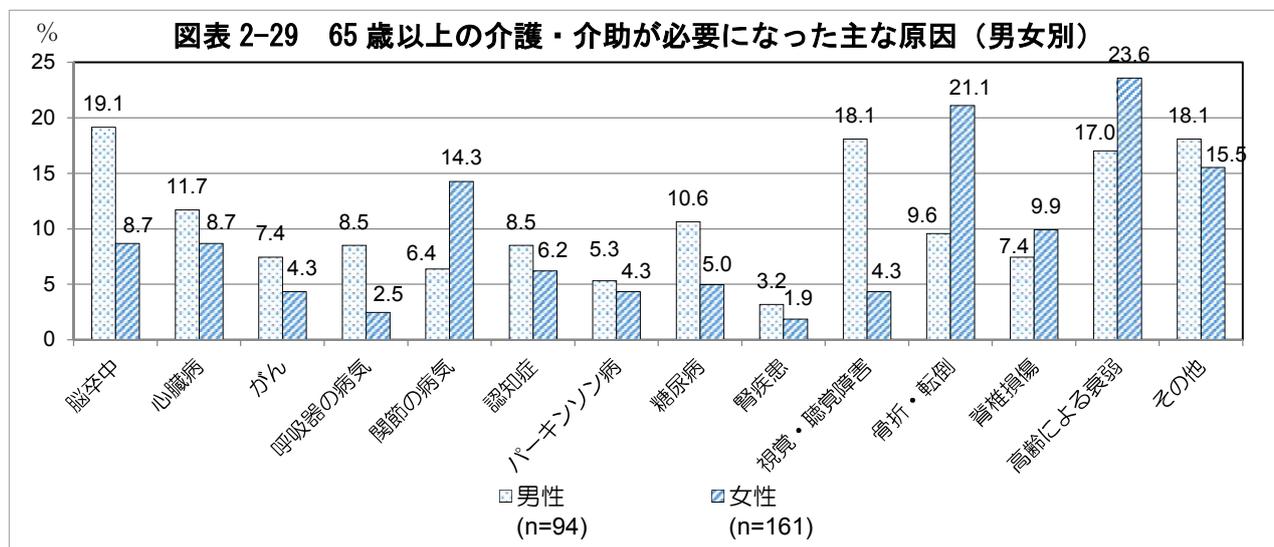
高齢者の増加に伴い介護認定者は増加しています。割合をみると、比較的介護度が低い「要介護1」、「要介護2」及び「要介護3」は増加傾向にあります。一方、「要支援1」及び「要支援2」はほぼ横ばい、「要介護4」及び「要介護5」は減少しています。



出典：各年3月31日現在 介護保険被保険者数、要介護等認定者数より作成

(2) 介護・介助が必要になった原因

ア 「平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（秦野市）」では、介護及び介助が必要になった原因としては男性では脳卒中と視覚・聴覚障害が高くなっています。女性では関節の病気や骨折・転倒など運動器の障害によるものや高齢による衰弱が高くなっています。



出典：平成28年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（高齢介護課）

イ 「平成28年度国民生活基礎調査」における、介護が必要となった主な原因を要介護度別にみても、要支援者では「関節疾患」が17.2%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が16.2%となっています。要介護者では「認知症」が24.8%で最も多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が18.4%となっています。

図表 2-30 介護度別にみた介護が必要になった主な原因

(単位：%)

要介護度	第1位		第2位		第3位	
総数	認知症	18.0	脳血管疾患 (脳卒中)	16.6	高齢による衰弱	13.3
要支援者	関節疾患	17.2	高齢による衰弱	16.2	骨折・転倒	15.2
要支援1	関節疾患	20.0	高齢による衰弱	18.4	脳血管疾患 (脳卒中)	11.5
要支援2	骨折・転倒	18.4	関節疾患	14.7	脳血管疾患 (脳卒中)	14.6
要介護者	認知症	24.8	脳血管疾患 (脳卒中)	18.4	高齢による衰弱	12.1
要介護1	認知症	24.8	高齢による衰弱	13.6	脳血管疾患 (脳卒中)	11.9
要介護2	認知症	22.8	脳血管疾患 (脳卒中)	17.9	高齢による衰弱	13.3
要介護3	認知症	30.3	脳血管疾患 (脳卒中)	19.8	高齢による衰弱	12.8
要介護4	認知症	25.4	脳血管疾患 (脳卒中)	23.1	骨折・転倒	12.0
要介護5	脳血管疾患 (脳卒中)	30.8	認知症	20.4	骨折・転倒	10.2

出典：平成28年国民生活基礎調査

(3) 65歳からの平均自立期間

秦野市は男性、女性ともに神奈川県とほぼ同等の値となっています。

図表 2-31 平成26年 65歳からの平均自立期間

(単位：年)

男性	平均自立期間	平均余命	差	女性	平均自立期間	平均余命	差
秦野市	17.70	19.50	1.80	秦野市	20.29	24.07	3.78
神奈川県	17.56	19.30	1.73	神奈川県	20.44	24.08	3.63

出典：神奈川県健康増進課資料

平均自立期間とは

65歳の人達のその後の生涯のうち、要介護2以上でない状態で生活することを期待できる年数の平均値を表す健康寿命の考え方のひとつであり、同一年度での市町村間の相対的な比較などに用いられます。

【算出方法】

「平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」が公表した「健康寿命の算定方法の指針」により算出。

※厚生労働科学研究URL：http://toukei.umin.jp/kenkoujyummyou/

【参考】 秦野市及び神奈川県のア平均寿命（0歳平均余命）

秦野市は男性、女性ともに神奈川県とほぼ同等の値となっています。

図表 2-32 生命表における秦野市及び神奈川県の平均寿命（単位：年）

性別	男性		女性	
	平成17年	平成22年	平成17年	平成22年
秦野市	79.6	80.3	86.3	86.5
神奈川県	79.5	80.3	86.0	86.7

市区町村別生命表について

(1) 生命表

ある人口集団の死亡状況が今後変化しないと仮定したときに、各年齢の者が死亡する確率や平均してあと何年生きられるかという期待値などを死亡率や平均余命などの指標（生命関数）によって表したものです。

これらの関数は男女別に各年齢の死亡件数と人口を基にして計算されており、その関数値はある人口集団の年齢構成には左右されず、死亡状況のみを表しているため、ある人口集団の死亡状況を厳密に分析する上で不可欠なものとなっています。また0歳の平均余命である「平均寿命」は、ある人口集団の死亡状況を集約したものとなっており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されています。

(2) 市町村生命表

厚生労働省で作成している生命表には、全国単位の「完全生命表」、「簡易生命表」、都道府県・指定都市単位の「都道府県別生命表」及び市区町村単位の「市区町村別生命表」があります。

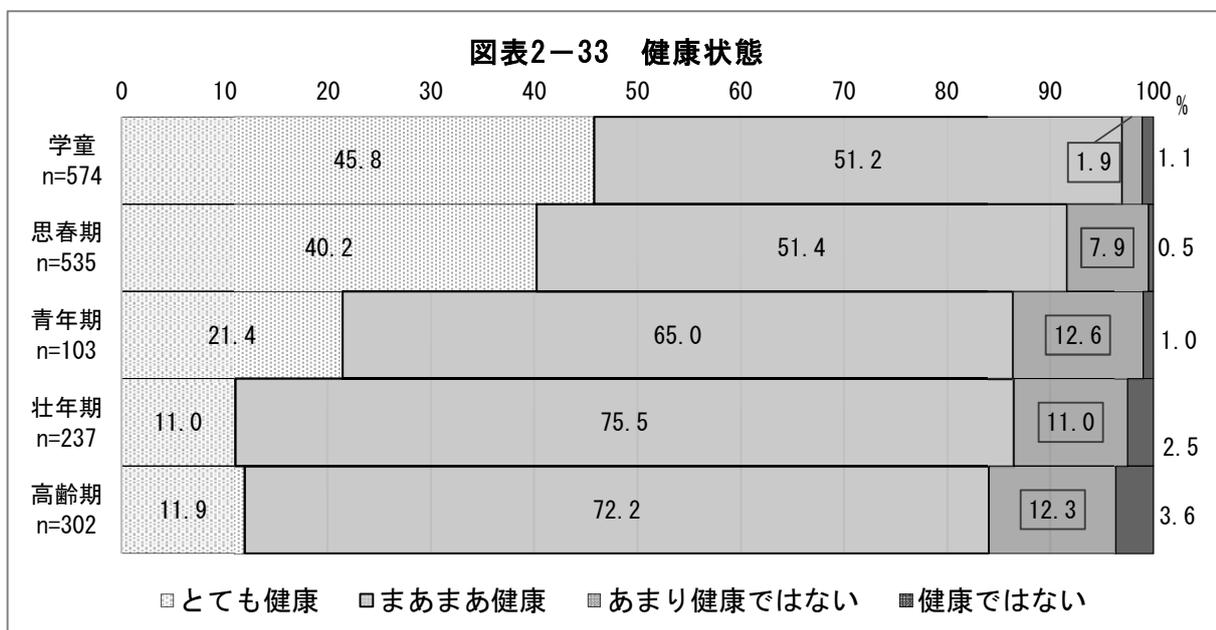
市区町村別生命表では、死亡率推定にあたっては3年分の死亡数を用いるとともに5歳階級ごと（5歳未満は0歳と1～4歳に分割）の死亡率を推定し、また、小地域の死亡率推定に有力な手法である「ベイズ推定」を用いて死亡率の安定化を図っています。

(4) 平成 28 年度健康状況アンケート調査からみる市民の健康状況（抜粋）

第4期計画策定の基礎資料とするため、年齢区分を「学童期 7～12 歳」「思春期 13～19 歳」「青壮年期 20～64 歳（青年期 20～39 歳・壮年期 40～64 歳）」「高齢期 65 歳以上」の4つに分けて、健康状態、食事の状況、運動や睡眠、健康対策や市主催事業への参加状況などを把握するための「健康状況アンケート調査」を平成 28 年度に実施しました。

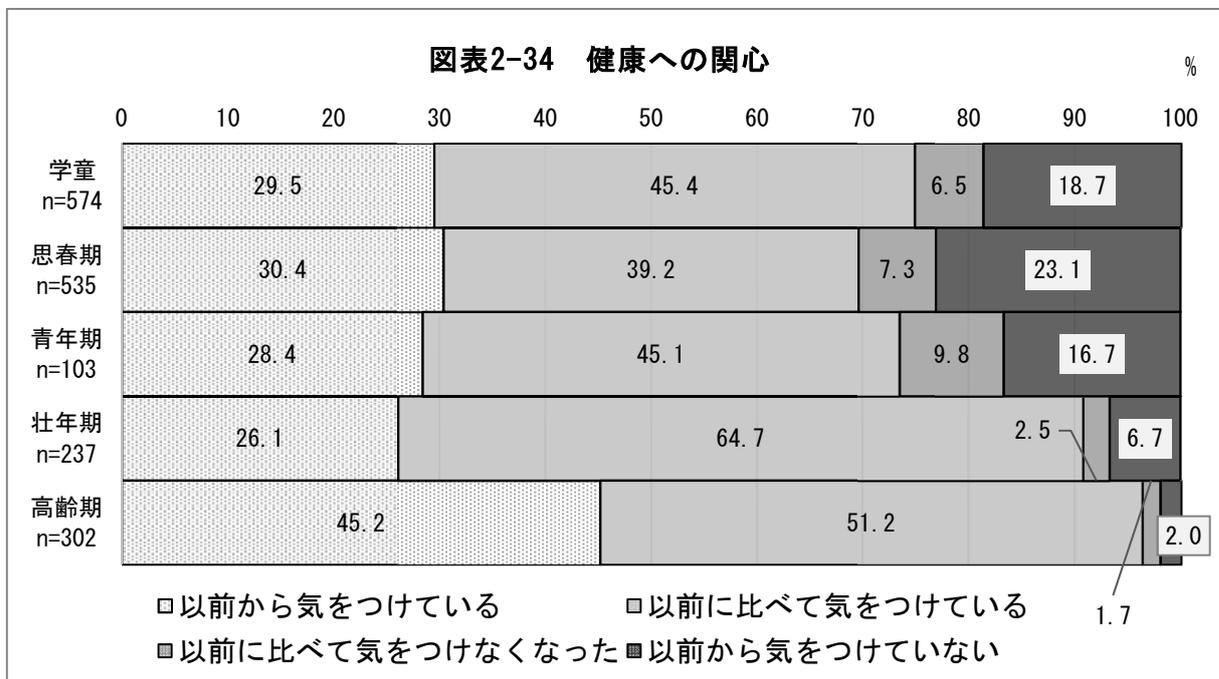
ア 自身の健康状態

健康状態は、学童期が最も健康で、年齢が上がるほど「とても健康」が少なくなり、「あまり健康ではない」、「健康ではない」が増加する傾向を示しています。



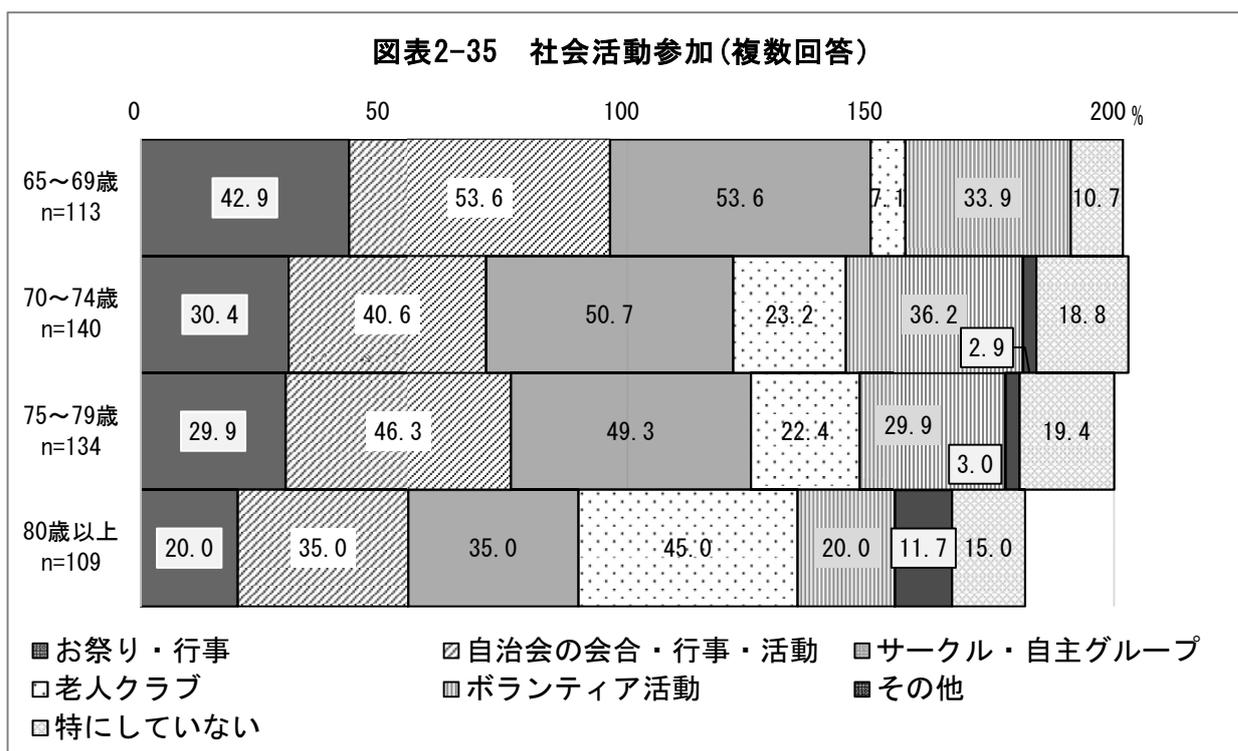
イ 健康への関心

健康に気をつけているかどうかでは、「以前から気をつけている」人は壮年期で低く、高齢期で多くなっています。一方、「以前から気をつけていない」人は、思春期、学童期で多くなっています。



ウ 社会活動への参加状況

高齢期の社会活動参加は、65～79歳が最も積極的に参加しており、80歳以上では、減少しています。65～69歳では、「自治会の会合・行事・活動」「サークル・自主グループ」が多く、「老人クラブ」は少ないですが、80歳以上では、「老人クラブ」、「その他」が多く、「お祭り・行事」、「サークル・自主グループ」、「ボランティア活動」が少なくなっています。



第3章

第4期計画の基本的な考え方

第3章 第4期計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本市総合計画基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』の実現に向けて、市民一人ひとりが生涯を通じて、人とのコミュニケーションを大切にしながら、健康でいきいき暮らせる「みどり豊かな暮らしよい都市（まち）」を市民との協働でつくることが重要であると考えます。

そして、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるように、家族・地域での支えあいや、みんなで知恵や力を出し合っ、役割を發揮していける環境づくりを行う『ヘルスプロモーション』の考え方を取り入れた健康づくりが大切です。

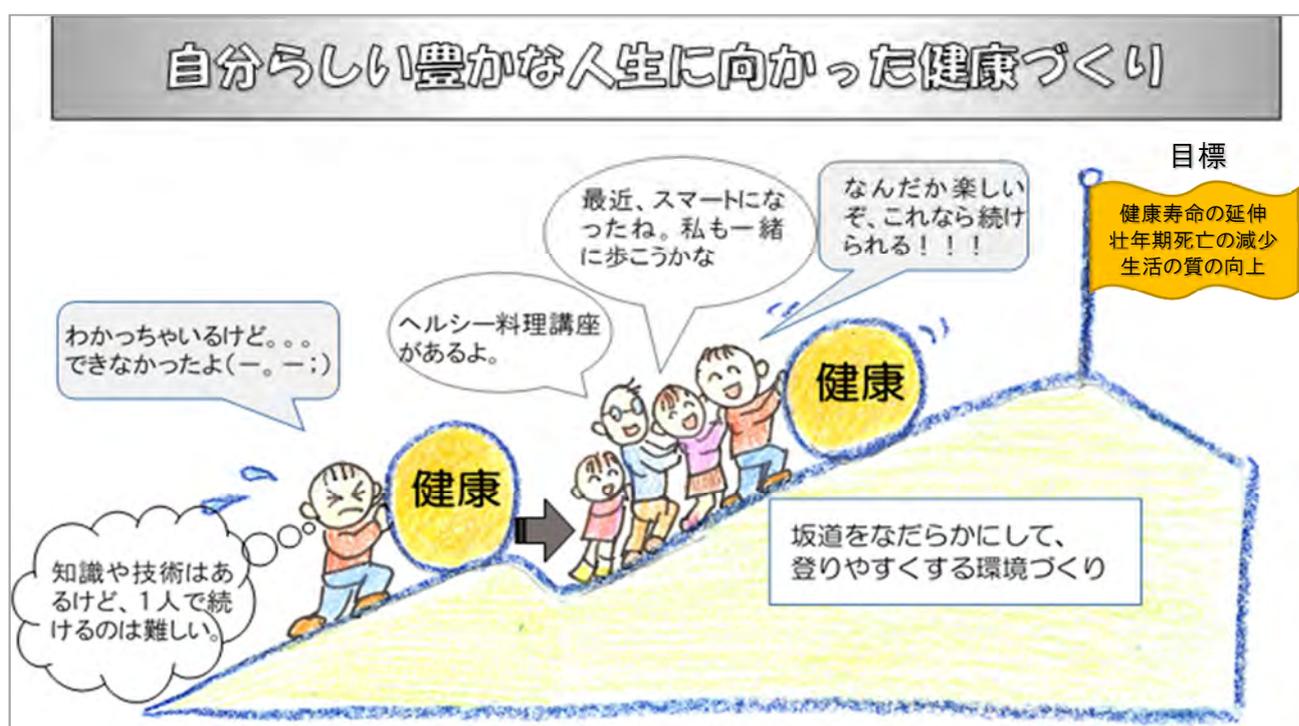
このため、計画の基本理念を次のように掲げ、その実現を目指します。

(1) 計画の基本理念

人とつながり 地域とつながり 誰もが健やかに暮らせるまち
「はだの」

～ヘルスプロモーションの考え方～

ヘルスプロモーションとは、WHO（世界保健機関）が1986年のオタワ憲章において提唱した新しい健康観に基づく21世紀の健康戦略で、「人々が自らの健康とその決定要因をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されています。「すべての人びとがあらゆる生活舞台－労働・学習・余暇そして愛の場－で健康を享受することのできる公正な社会の創造」を健康づくり戦略の目標としています。

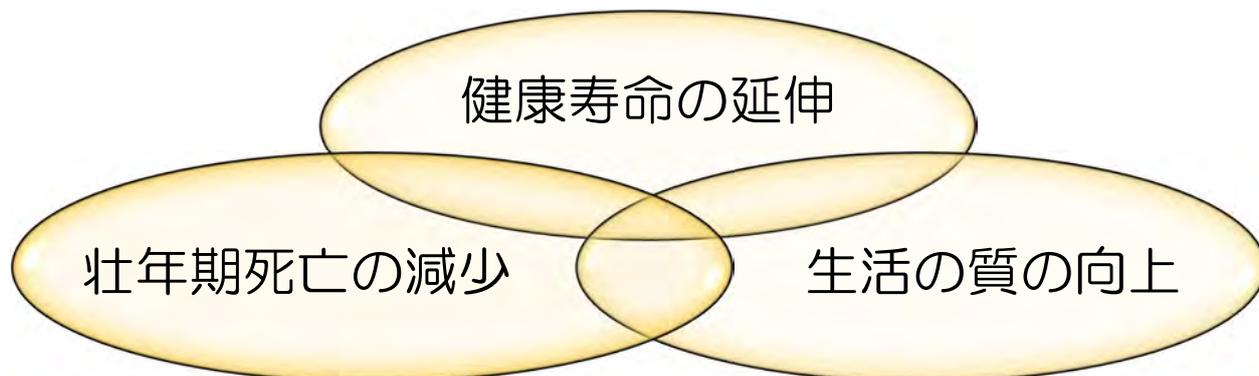


ヘルスプロモーションの図（島内1987、吉田・藤内1995を改編）

(2) 計画の総合目標

計画の基本理念を踏まえ、地域での人と人とのつながりを広げ、こころとからだの健康をはぐくむためには、長期的な視野をもった健康づくりへの取り組みが大切です。

このため、第4期計画の総合目標についても第3期計画の目的である「健康寿命の延伸」「壮年期死亡の減少」「生活の質の向上」とします。



(3) 基本の方向性

本計画の基本目標の達成と、本市総合計画基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』の実現のために、次の3つの基本の方向性を定めます。

I 健康を支援するコミュニティの実現

健康増進を達成するためには、個人の健康への意識と生活習慣の改善が大切です。しかし、時間的余裕がない、健康情報が入らない、健康づくりに関心がないなど、生活習慣の改善が難しいこともあります。

健康づくりに関心がない人や情報が届きにくい人が、自然と健康づくりに関心を持てるよう、様々な方法で積極的に行政からの働きかけを行うと同時に、個人から個人、個人から地域、地域から市全体と地域住民のネットワークを広げていくことが重要です。

良い「コミュニティ」は、健康づくりにも良い影響を与えるとされており、より多くの人と頻繁に交流する人ほど、性別や住んでいる地域に関わらず長生きできることが、大規模な追跡疫学調査によりわかっています。

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持ち、日々の生活習慣の改善に努めることが大切ですが、個人の健康を家族が支え、さらには近隣住民や自治会などの地域社会全体で支援する「仕組づくり」が求められています。

地域のつながりをはぐくみ、ソーシャル・キャピタル（相互の信頼水準や相互利益・相互扶助）を創出する取り組みを進めていくことが大切です。

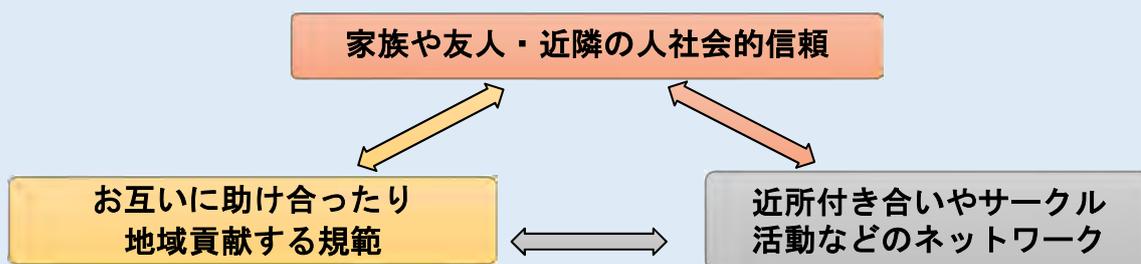
本市総合計画基本目標の一つである『地域で支えあい安心・安全に暮らせるまちづくり』を実現するために「ソーシャル・キャピタル」の考えを健康づくり施策に取り入れていく必要があります。

ソーシャル・キャピタルとは

ソーシャル・キャピタルとは「人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった「社会組織の特徴」と定義※されます。

人と人とのつながりを表すもので、健康度に一定の関連があることが分かっています。

ソーシャル・キャピタル概念イメージ



※アメリカの政治学者、ロバート・パットナムの定義

参考：平成26年度厚生労働科学研究費補助金 健康安全・危機管理対策総合研究事業
地域保健対策におけるソーシャル・キャピタルの活用のあり方に関する研究班

II 健康の維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり (疾病予防と健康増進)

生涯を通じて健やかで心豊かな生活を送るためには、幼少期からの健康的な生活習慣を継続することが大切です。

心身の健康の基礎となるのは日々の食事・身体活動・休養などの生活習慣です。市民一人ひとりが生活習慣を見直し、改善することで、より自分らしくいきいきと生活することができます。

また、超高齢社会に対応するためには、働き盛り世代（壮年期）の健康を維持・増進することが重要となります。働き盛り世代（壮年期）は家庭や社会において中心的な役割を果たしているため、健康に興味を持っていても時間が取れない人が多くなっています。そのため、様々なライフスタイルの中においても健康に対する意識を高めることができるように、生活習慣病予防の情報が行き届くようにすることが重要となります。

だれもが自ら健康的な生活を心がけ、健康意識を高く保てるように、そして継続していけるように、正しい健康情報を広く発信し、市民一人ひとりの健康状態やライフステージに合わせた教室の実施や地域のボランティア団体と連携しながら、市民の健康づくり運動を推進していきます。

Ⅲ 生活習慣病の重症化予防

健康寿命の延伸を実現するためには、死因の多くを占める「がん」をはじめとする生活習慣病の発症予防と重症化予防が重要となります。

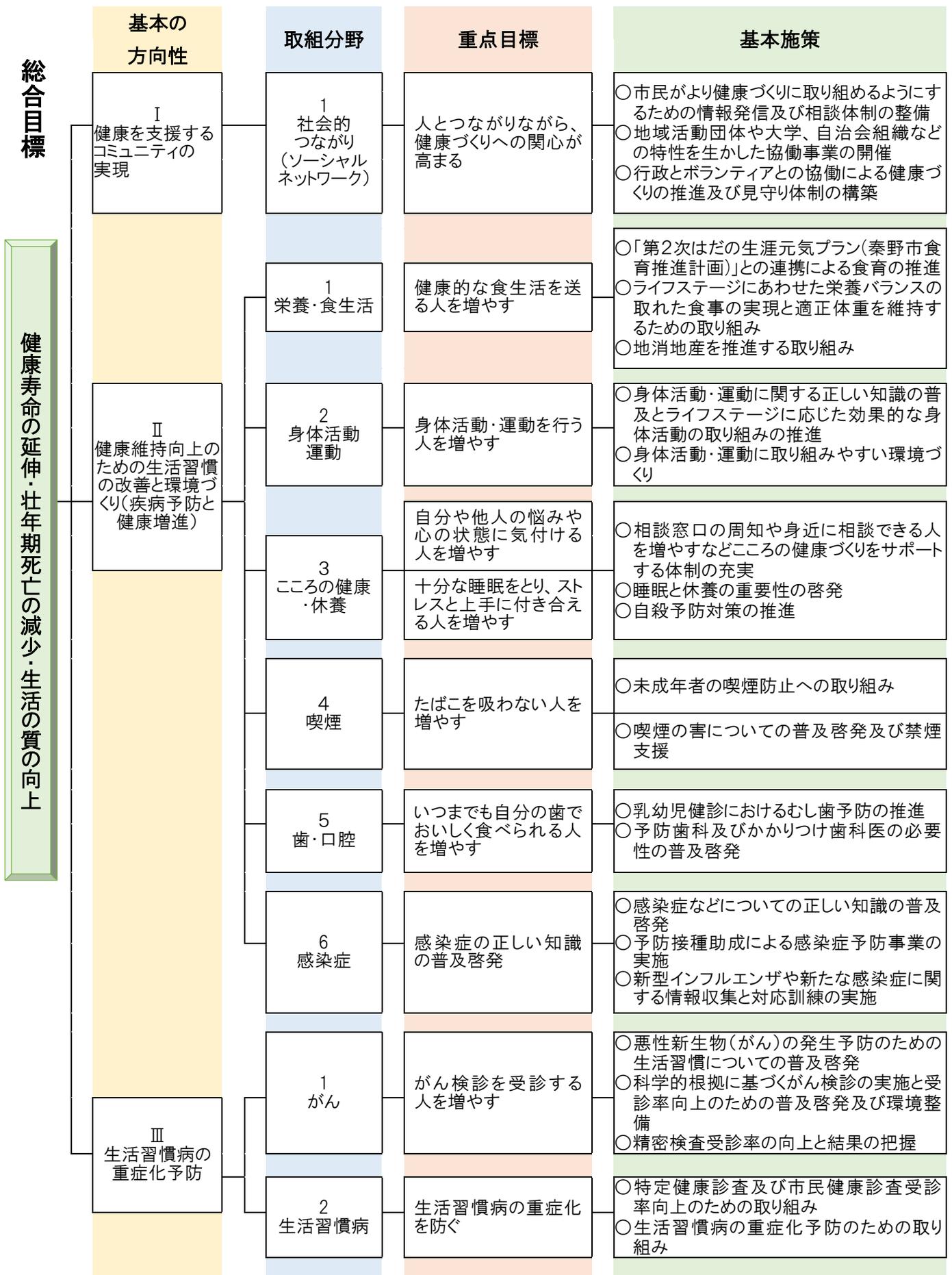
また、本市の国民健康保険の疾病別医療費割合では人工透析が必要となる「慢性腎不全」が最も高く、次いで「糖尿病^{*}」となっています。さらに主要死因別標準化死亡比では脳血管疾患が高くなっています。血圧の上昇や脂質異常など生活習慣病を悪化させる要因を早期に見つけ、重症化を防いでいくには健（検）診を受診してもらうことが大切になります。

このため、「生活習慣病重症化予防」を新たに取組分野のひとつとし、健（検）診の受診率向上による「がん」等の早期発見と合わせて、生活習慣病の発症予防と重症化予防を推進します。

(4) 計画の期間

第4期計画の期間は平成30（2018）年度を初年度とし、平成34（2022）年度を最終年度とする5年間とします。

計画の体系



3 計画の推進体制

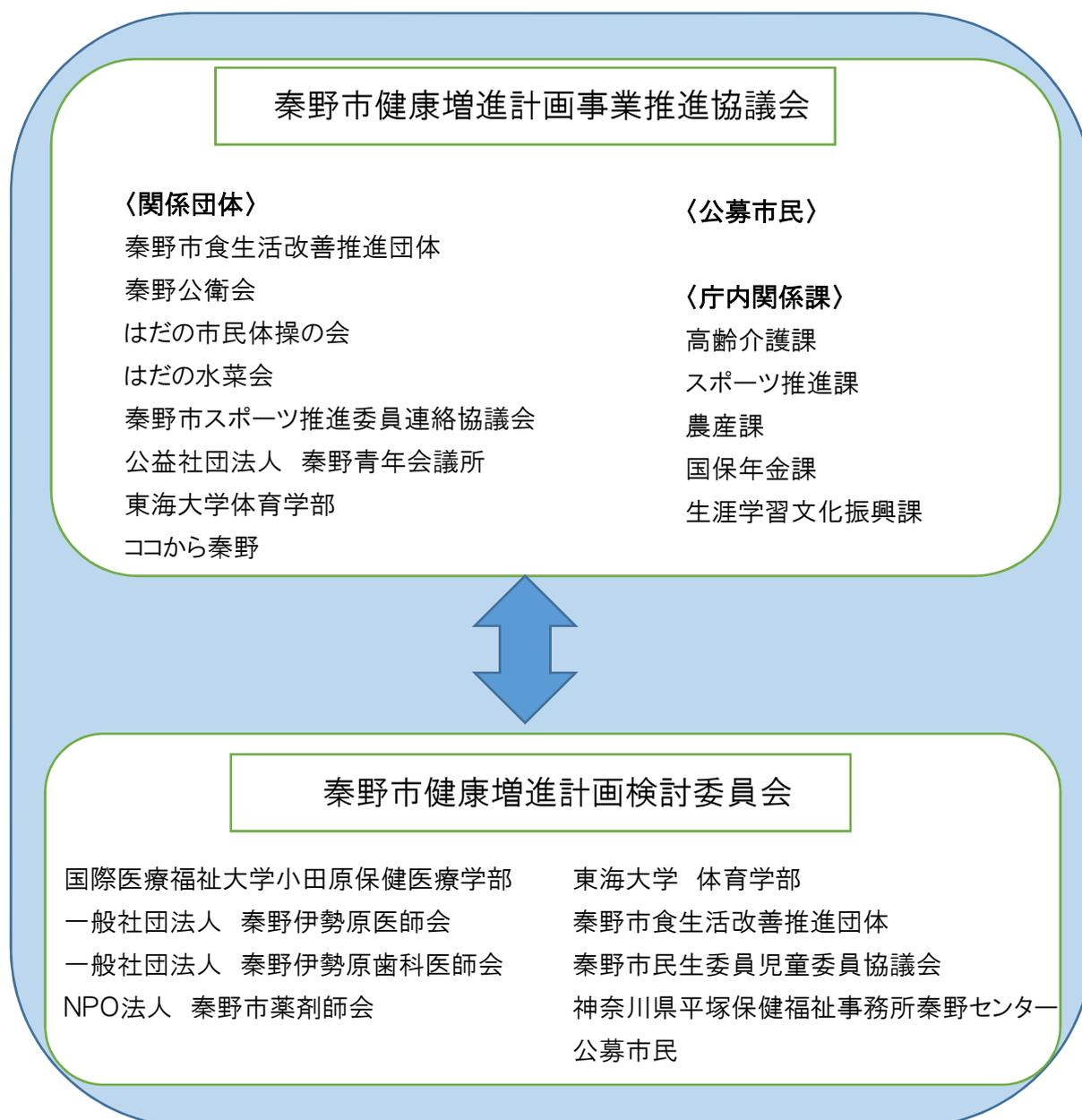
健康寿命の延伸と壮年期死亡の減少を目指した健康なまちづくりを実現するためには、市民、家庭、地域組織、関係団体、事業者及び行政等の関係者が相互に連携し、協働して取り組むことが大切です。

(1) 健康増進計画事業推進協議会

本計画を推進するために、庁内関係各課、市内関係機関、健康増進に関する市民団体及び公募市民で組織する協議会を設置しています。

(2) 健康増進計画検討委員会

専門的見地から計画の推進状況や効果を評価するために、健康増進及び保健衛生に関する学識経験者、関係機関及び公募市民で組織する委員会を秦野市附属機関として設置しています。委員会での審議結果を健康増進計画事業推進協議会にフィードバックすることで、より実効性のある計画とします。



第4章

取組分野別の具体的な取り組み

第4章 取組分野別の具体的な取り組み

I 健康を支援するコミュニティの実現

1 社会的つながり（ソーシャルネットワーク）

【重点目標】人とつながりながら、健康づくりへの関心が高まる

健康を増進するためには、個人の健康への意識と生活習慣の改善が重要です。しかし、個人の取り組みだけで達成できるものではありません。市民一人ひとりの健康は、家庭や学校、地域、職場など、個人を取り巻く環境や人とのつながりから影響を受けるため、本市では、第2期健康増進計画からヘルスプロモーションの視点を取り入れ、個人の健康づくりを人と人とのつながりで支えあう取り組みを通して推進してきました。

また、健康に関するさまざまな情報を入手し、正しく理解し、信頼できる情報であるかを評価したうえで自分に適した健康づくりとして活用するヘルスリテラシー（健康を決める力）が重要です。健康への関心がない、情報を得にくい、時間がない等の理由による個人の健康行動の差を最小限にするため、市民の健康への関心が高まるような環境づくりを進めるとともに、健康づくりに関するボランティア活動の支援も健康なまちづくりには欠かせません。

近年、社会や地域における人と人との結びつきや信頼関係を表すソーシャルキャピタル（地域のつながる力）の活性化が、健康度に一定の関連があることがわかってきました。本市には健康づくり関係機関や地域活動が活発な民間団体、大学等で構成する健康増進計画事業推進協議会があり、各団体同士の交流を深めながら、市民と行政が同じ目的・目標をもって連携し、それぞれが得意とする分野において、地域全体に広げるための推進活動を行っています。

市民一人ひとりの主体的かつ継続的な健康づくりは行政だけで達成できるものではなく、地域の人と人とのつながりをつくり、そのつながりを広げる環境づくりが必要です。

【現状と課題】

① 市民の健康意識の状況

健康状況アンケート調査で意識の変化を聞いたところ、「以前から気をつけている」人は壮年期で少なく、高齢期で多くなっています。一方、「以前から気をつけていない」人は、思春期、学童期で多くなっています。個人が健康的な生活習慣を身に付けるためには、健康への関心を高めることが不可欠です。

また、健康に関する情報入手先を聞いたところ、どの年代も「マスメディア（テレビ・ラジオ・新聞）」が1位で、青壮年期では「インターネット」が2位です。高齢期では「インターネット」の利用率は低く、「かかりつけ医または医療機関」、「本や雑誌」、「市の広報紙・パンフレット」などから情報を得ています。また、どの年代も家族や知人・友人から得ている割合がある程度高いことがわかります。

健康情報が溢れる中、市民が正しい健康情報と自分にあった健康づくりの方法を知るためには、ライフステージに応じた情報発信が必要です。

また、生活の中で、健康不安を感じる要因は人それぞれですので、要因の多様化に合わせた相談に対応し、関係機関と連携をとりながら、市民の健康づくりを支えていく取り組みが必要です。

図表 4-1 健康情報の入手先

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	マスメディア	79.0	マスメディア	85.5	マスメディア	87.6
2	インターネット	54.0	インターネット	31.6	かかりつけ医師または医療機関	43.8
3	本・雑誌	35.0	本・雑誌	30.8	本・雑誌	36.8
4	家族	33.0	かかりつけ医師または医療機関	28.6	知人・友人	35.1
5	知人・友人	19.0	知人・友人	23.1	市の広報紙・パンフレット等	25.4
6	かかりつけ医師または医療機関	18.0	家族	22.6	家族	18.4
7	薬局	5.0	市の広報紙・パンフレット等	9.0	薬局	9.4
8	保健師・栄養士	4.0	薬局	2.6	保健師・栄養士	7.0
9	市の広報紙・パンフレット等	2.0	保健師・栄養士	2.1	インターネット	5.7
10	その他	2.0	その他	1.7	その他	1.7

平成 28 年度健康状況アンケート調査

② 事業への参加促進要因

健康状況アンケート調査の自由意見では、市が実施している健康事業について知らなかったという意見が多くありました。健康づくりに関連する事業への参加のしやすさについては、青年期から高齢期とも1位は「自己負担を無料あるいは低くする」、2位は「事業について情報を得やすくする」でした。3位は青年期では「インターネットや携帯メールを活用する」、壮年期では「平日の夜や土日に参加できるようにする」となっています。高齢期では「健康や病気についての情報を充実する」「地区ごとに実施」でした。

年齢や住んでいる地域、ライフスタイル等により、健康情報を得やすい方法や取り組みやすい方法は異なっています。誰もが主体的に健康づくりに取り組めるよう、SNS等も活用した情報提供など、工夫が必要です。

図表 4-2 事業への参加促進

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	自己負担低減	53.0	自己負担低減	47.0	自己負担低減	45.0
2	事業の情報提供	43.0	事業の情報提供	43.5	事業の情報提供	44.2
3	インターネット活用	35.0	平日夜・土日開催	35.8	健康病気情報充実	37.9
4	平日夜・土日開催	32.0	インターネット活用	25.9	地区ごと実施	30.4
5	色々な世代が参加	28.0	気軽に相談	23.3	気軽に相談	29.6
6	気軽に相談	19.0	色々な世代が参加	17.2	色々な世代が参加	26.7
7	健康病気情報充実	17.0	健康病気情報充実	16.8	専門家の充実	21.3
8	地区ごと実施	11.0	地区ごと実施	13.8	市民意見を事業化	18.8
9	予算割り当て	11.0	市民意見を事業化	13.4	窓口の一本化	18.3
10	市民意見を事業化	6.0	予算割り当て	12.9	予算割り当て	15.0
11	その他	5.0	窓口の一本化	10.3	市民グループ中心	14.6
12	市民グループ中心	4.0	専門家の充実	5.2	インターネット活用	6.3
13	窓口の一本化	3.0	その他	4.7	平日夜・土日開催	6.3
14	専門家の充実	3.0	特に必要ない	4.7	特に必要ない	6.3
15	特に必要ない	3.0	市民グループ中心	3.9	その他	3.3
16	参加する気はない	2.0	参加する気はない	2.6	参加する気はない	0.4

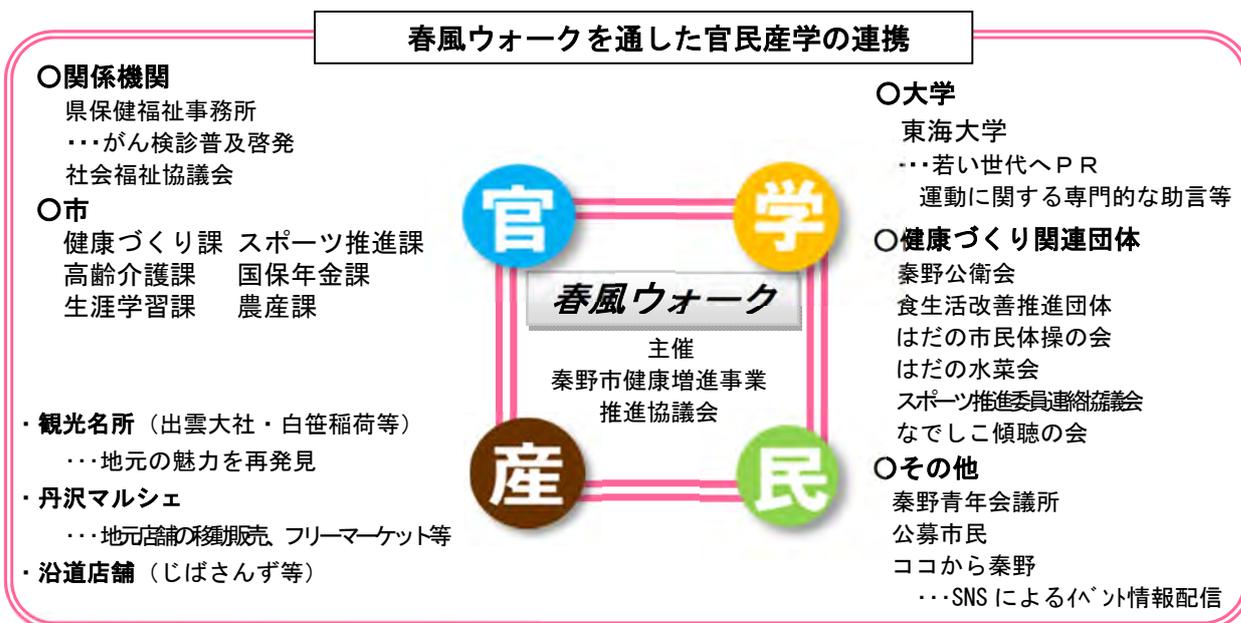
平成 28 年度健康状況アンケート調査

③ 地域環境や社会資源を活用した健康づくりの状況

2015年度には市制60周年を記念して、県内一の長さを誇る桜並木「はだの桜みち」を歩くウォーキングイベント『春風ウォーク』を開催し、その後も関係団体の協力を得ながら継続し、市内外から多くの方に参加していただいています。このように秦野の環境を活用した健康づくりの推進は、年間を通じて、市民が健康づくりを「始める」「気にする」きっかけとなります。

さらに、2015年度から東海大学体育学部の専門性を生かした、科学的根拠に基づいた「ウォーキング講座」や「ロコモ予防講座」などの協働事業を実施しています。このような講座の開催は新たに健康づくりに取り組みたい人にとっても、継続したい人にとっても、参加したいと思える事業となっています。

本市の利点を活用したウォーキングや市民が取り組みやすい事業を関係団体と協働して開催することは、地域の中で誘い合って健康づくりに参加する人を増やし、健康づくりが継続化し、地域への愛着が醸成され、地域のつながりを実感できる、より住みやすいまちづくりにつながります。



④ 健康づくりを広めるボランティアの養成・育成

人と人との「つながり」が強く、お互いに助け合える風潮がある地域はそうでない地域に比べて、健康で医療費が少ないことや、「自分が健康だ」と思える意識（主観的健康感）が高いと言われています。ひとり一人が「つながり」、顔の見える関係が築かれる地域を作り上げることは、超高齢社会を迎えている本市においてとても重要です。

本市では、健康づくりが市民から市民へ広がることを目指して、食事・運動・介護予防等の健康づくりを地域へ普及するボランティアの養成及び活動支援を行っています。

健康づくりボランティアや関係機関と連携しながら、健康意識を高め、市民それぞれがさまざまな立場で、主体的な健康づくりが行われる地域づくり活動を展開していくことが大切です。

⑤ 地域の見守り体制の構築

健康状況アンケート調査結果から、ストレスの解消方法でも「誰かに相談する・話す」ことが一位となっており、人とつながることが、からだところの健康を維持するのに重要であることがうかがえます。

地域住民相互の支え合いによる共助の取り組みを通じて、健康の保持増進を図り、また、支援が必要な人を地域全体で支える基盤を構築するため、ゲートキーパーや認知症サポーターを増やして、市民同士が互いに支えあい、励まし合いながら、身近な地域において誰もが安心して、からだところの健康が維持できるようにする事が大切です。住民参加による地域サービスの創出、地域のインフォーマル活動の活性化等の取り組みを支援する健康づくりボランティア養成講座やサポート講座を通じて個人から家族、家族から近隣、近隣から地域へと健康づくりの輪が広がる取り組みが大切です。

図表 4-3 ストレス解消方法（青年期・壮年期・高齢期）

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	だれかに相談する・話す	55.9	だれかに相談する・話す	47.6	運動をする	38.2
2	寝る	44.1	寝る	33.0	だれかに相談する・話す	37.1
3	食べる	39.2	テレビやビデオ・DVDを見る	24.5	自然を楽しむ	29.3
4	趣味に打ち込む	28.4	食べる	24.0	趣味に打ち込む	27.6
5	テレビやパソコンでゲームをする	27.5	運動をする	21.9	友達に会う	26.1
6	友達に会う	26.5	友達に会う	21.0	テレビやビデオ・DVDを見る	20.1
7	ショッピング	23.5	趣味に打ち込む	20.2	寝る	19.8
8	飲酒	21.6	ショッピング	18.0	お風呂に入る	18.0
9	テレビやビデオ・DVDを見る	21.6	自然を楽しむ	16.3	特別なことはしていない	17.7
10	お風呂に入る	20.6	飲酒	16.3	ショッピング	13.8
11	運動をする	18.6	特別なことはしていない	12.9	飲酒	8.1
12	自然を楽しむ	8.8	お風呂に入る	12.4	食べる	6.4
13	特別なことはしていない	7.8	テレビやパソコンでゲームをする	9.0	映画を見に行く	4.6
14	映画を見に行く	6.9	その他	6.0	テレビやパソコンでゲームをする	2.8
15	その他	5.9	喫煙	4.3	その他	2.8
16	喫煙	4.9	映画を見に行く	3.9	喫煙	2.5

平成 28 年度健康状況アンケート調査

図表 4-4 相談相手（青年期・壮年期・高齢期）

順位	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	家族	62.1	家族	61.0	家族	55.9
2	友人	57.3	友人	45.8	友人	53.0
3	職場や学校の同僚・先輩・上司	21.4	特にいない	17.8	その他	19.2
4	特にいない	14.6	職場や学校の同僚・先輩・上司	16.9	カウンセラー	4.3
5	医療機関	7.8	医療機関	3.8	県・市の職員	1.8
6	介護・福祉関係者	1.9	その他	2.1	職場の人	1.1
7	インターネットの相談サイト	1.0	介護・福祉関係者	1.7	医療機関	1.1
8	学校の先生	1.0	インターネットの相談サイト	1.3	介護・福祉関係者	0.0
9	職場や学校のカウンセラー	0.0	職場や学校のカウンセラー	1.3	特にいない	0.0
10	県・市の職員	0.0	学校の先生	0.0		
11	その他	0.0	県・市の職員	0.0		

平成 28 年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

○ 市民がより健康づくりに取り組めるようにするための情報発信及び相談体制の整備

若い世代から健康づくりを意識した生活スタイルが獲得できるよう、少しでも健康的な生活習慣を取り入れる契機となるよう、様々な手段を用いて健康情報を提供します。

また、それぞれの市民が抱える健康課題（食生活やこころの不安、アレルギーや感染症予防など）に対して、市民が適切に判断を行うために必要となる基本的な健康情報を提供し、必要に応じて関係機関につなげるなど、市民が住み慣れた地域で自立した生活を送り、健康づくりに取り組むことができるように支援します。

○ 地域活動団体や大学、自治会組織などの特性を生かした協働事業の開催

地域や自治会組織、学校、地域活動団体、NPO法人、大学、事業者、行政などが一体となり、相互の特性を生かした健康づくりの取組みを推進します。

○ 行政とボランティアとの協働による健康づくりの推進及び見守り体制の構築

相談できる人や一緒に健康づくりを支えてくれる人が身近にいるということは、個人のからだところの健康を維持するために重要です。社会全体が相互にささえあうソーシャルキャピタルの考えのもと、誰もが気軽に健康づくりを実践できる環境を整備するなどの「公助」による支援に加え、市民主体の健康づくりボランティアの養成講座やその活動を支援するサポート講座を実施し、個人から家族、個人から近隣地域へと健康づくりの輪を広げられるよう、健康づくりボランティアと行政が手を携え、互いの役割を果たしながら共に健康づくりに取り組みます。

【評価指標】

重点目標		
人とつながりながら、健康づくりへの関心が高まる		
評価指標	現状値	目標値
健康に気を付けている人の増加（20歳～64歳）	82.2%	85%
地域活動参加の割合の増加（65歳以上）	63.0%	80%

Ⅱ 健康維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり (疾病予防と健康増進)

1 栄養・食生活

【重点目標】 健康的な食生活を送る人を増やす

食生活の充実は、生活習慣病の予防や健康の維持・増進に深く関わっているため、健康的な食生活を送ることがとても重要です。また、食事をとるということは単に栄養を摂取するだけでなく、家族や仲間とのコミュニケーション、伝統料理や郷土料理の伝承など、社会的・文化的に心豊かな生活を送るための重要な要素でもあります。

しかし、社会環境の変化やライフスタイルの多様化に伴い、栄養バランスの偏りによる生活習慣病の増加、朝食の欠食や家族団らんの喪失といった、食に関する課題が浮き彫りになっていることも事実です。市民が、自分自身や家族の健康、地域の食文化に関心を持ちながら、健康的な食生活を実現するための支援が求められています。

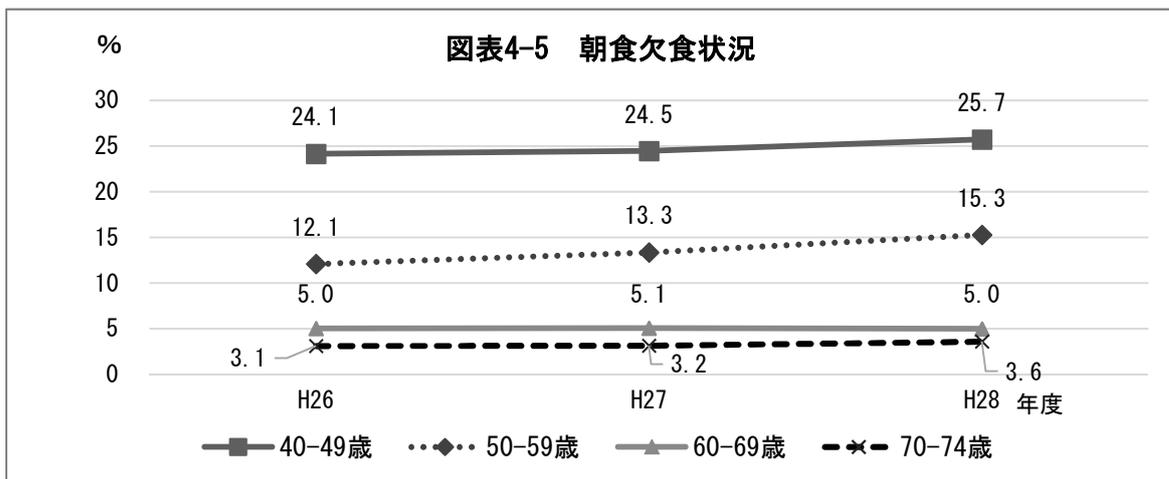
第2次はだの生涯元気プラン（秦野市食育推進計画）においても「子どもから親世代への食育の推進」と「食でつなぐまちづくりの推進」を二つの重点プロジェクトに掲げており、食に関する意識や関心を高め、大人になっても食育が実践しやすい環境づくりを定着させることが大切です。

【現状と課題】

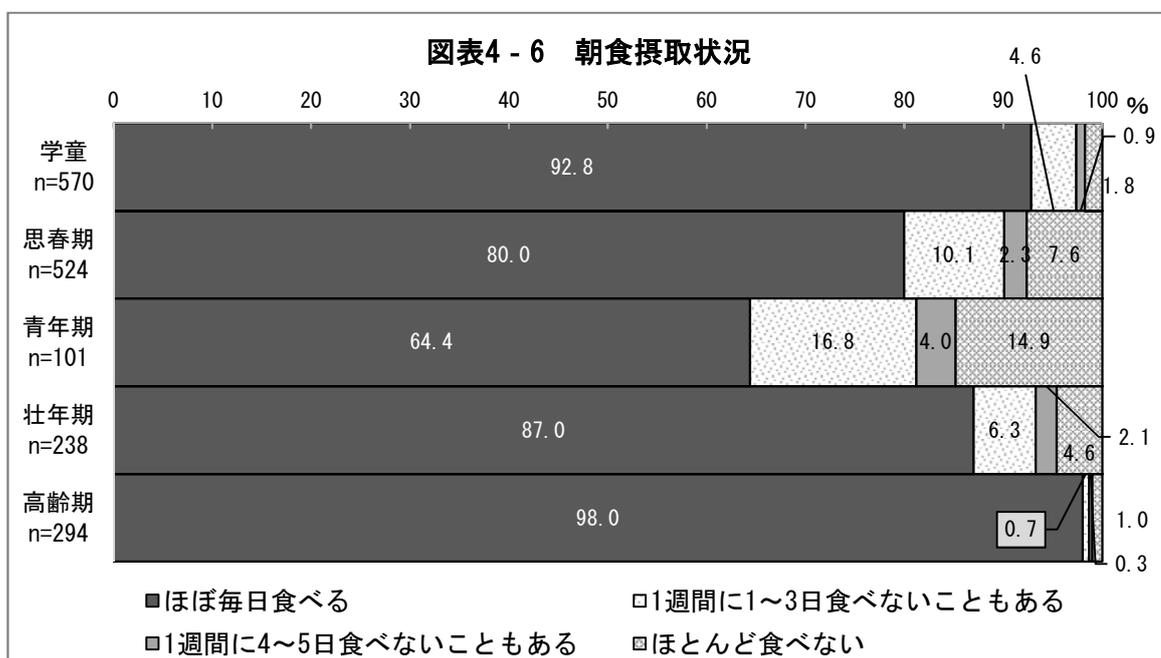
① 朝食の状況

特定健康診査質問票で、「朝食を抜くことが週3回以上ある」と回答した人の割合を見ると、40～49歳が最も高くなっています。健康状況アンケート調査では、「ほぼ毎日食べる」と答えた人が青年期で最も少なく、次いで思春期となり、若い世代ほど毎日朝食を食べていない傾向がうかがえます。朝食欠食理由を見ると、「食べる習慣がない」と答えた人は壮年期が最も多く、若い世代での朝食欠食がそのまま習慣化してしまうことが推測されます。

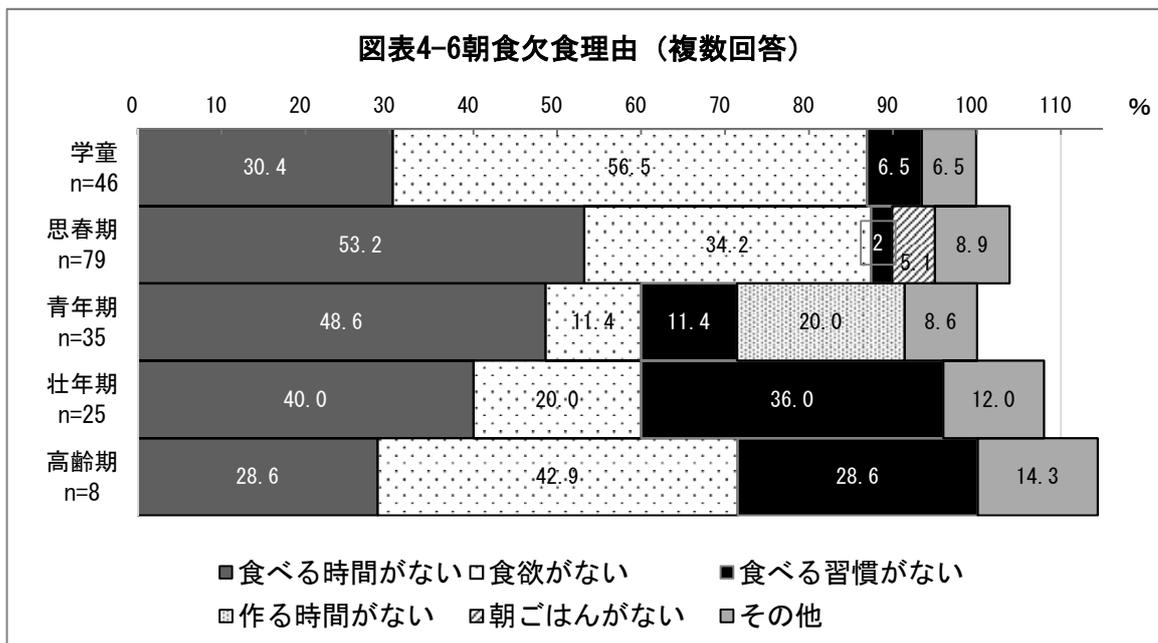
また、朝食欠食理由で「その他」と答えた人のうち、思春期の女性では「ダイエット」と答えている人もおり、女性の「やせ願望」による食事摂取量の制限が見受けられます。特に若い世代が朝食を食べる習慣を身につけることが重要となるほか、過度な「やせ志向」が見受けられる女性については、朝食を含めて3食をきちんと食べる習慣を身につける必要があります。



出典：特定健康診査質問票



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

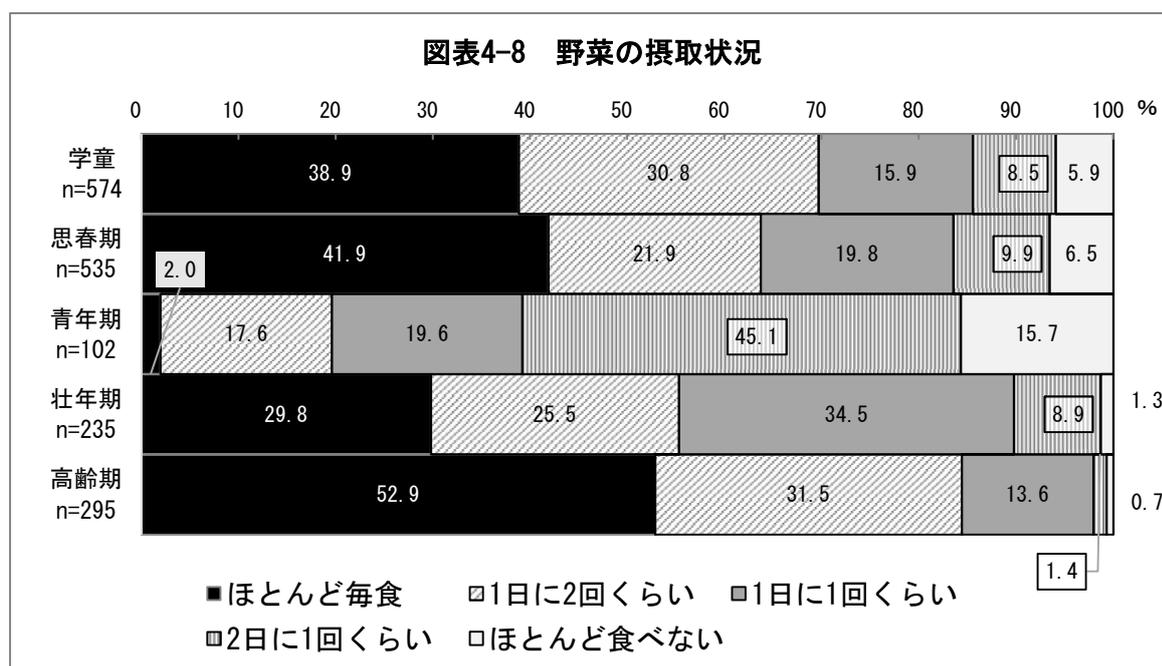


出典：平成28年度健康状況アンケート調査

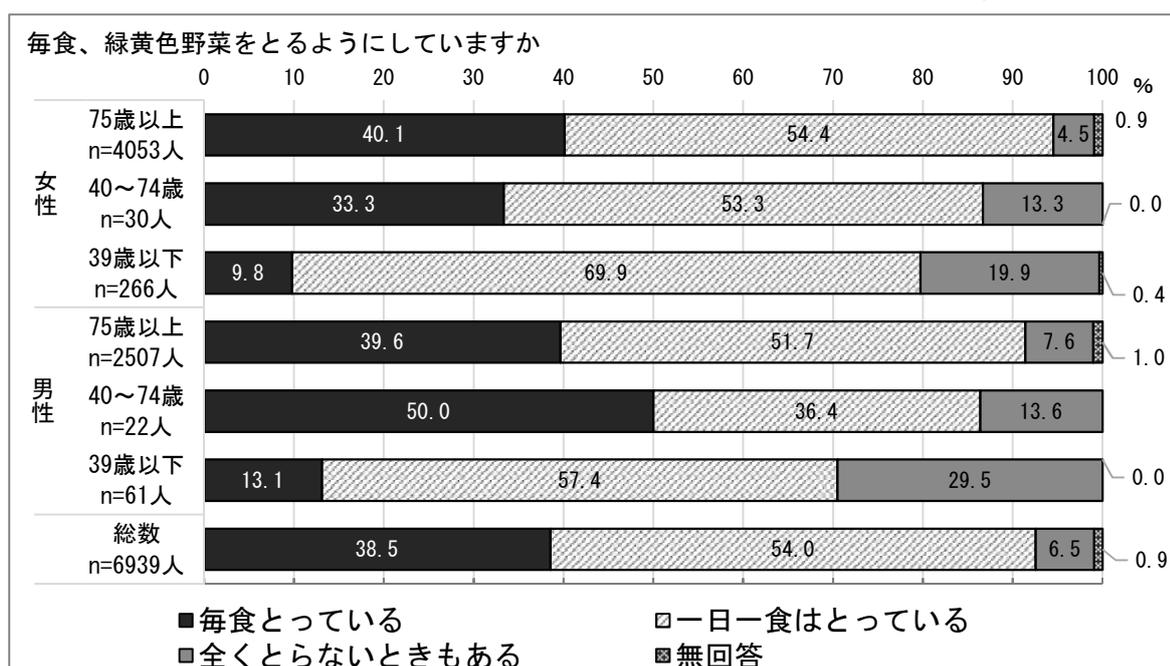
② 栄養バランスの偏り

野菜の摂取状況は、国民健康・栄養調査においても、目標摂取量の「一日 350g 以上」を下回っており、全国的に野菜の摂取量が少ない状況です。健康状況アンケート調査によると、野菜を食べているかの問いに対し、「ほとんど毎食」と答えた人の割合は、高齢期が 52.9%と最も高くなっていますが、壮年期、青年期で低い状況になります。市民健康診査質問票によると、「毎食、緑黄色野菜をとるようにしていますか」の問いに対しても、同様の傾向がみられ、さらに、女性より男性の方が野菜を摂取していない傾向がうかがえます。

また、主食・主菜・副菜がそろえた食事の状況も同様に若い年代でバランスの良い食事できていない傾向にあり、野菜を中心とした健康的な食事をするための支援が必要です。

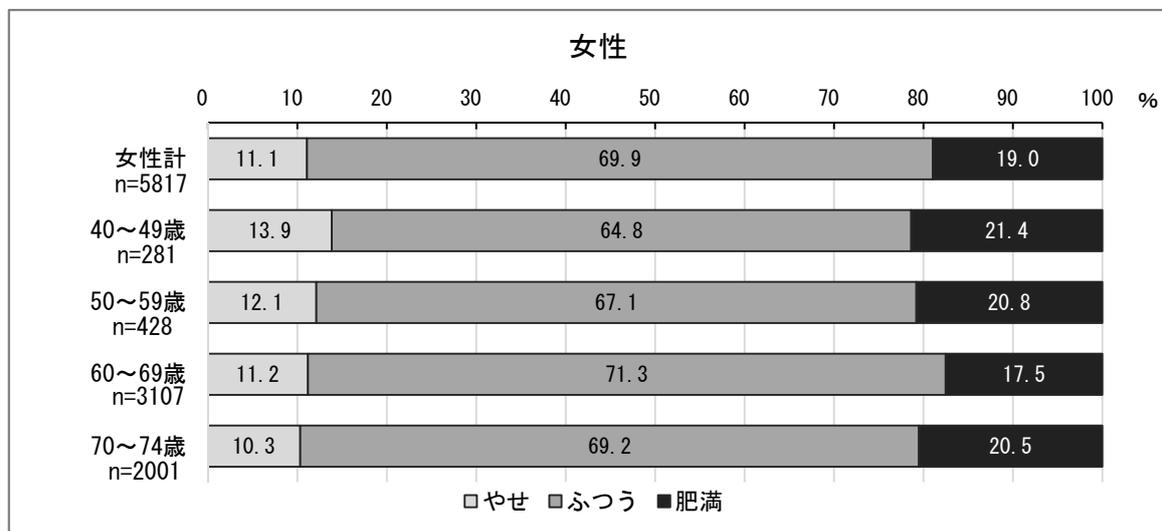
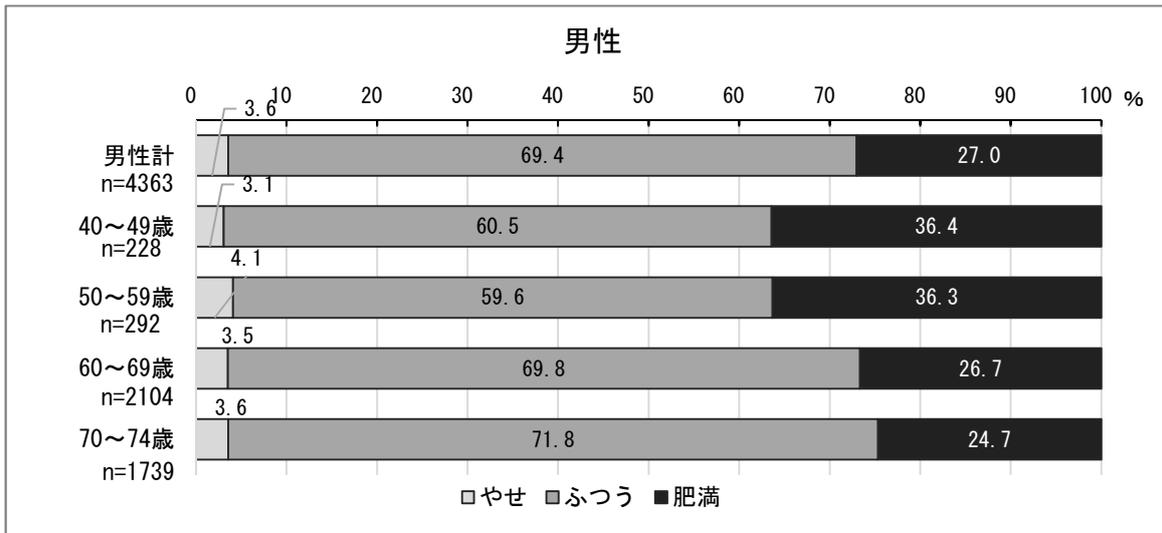


出典：平成 28 年度健康状況アンケート調査

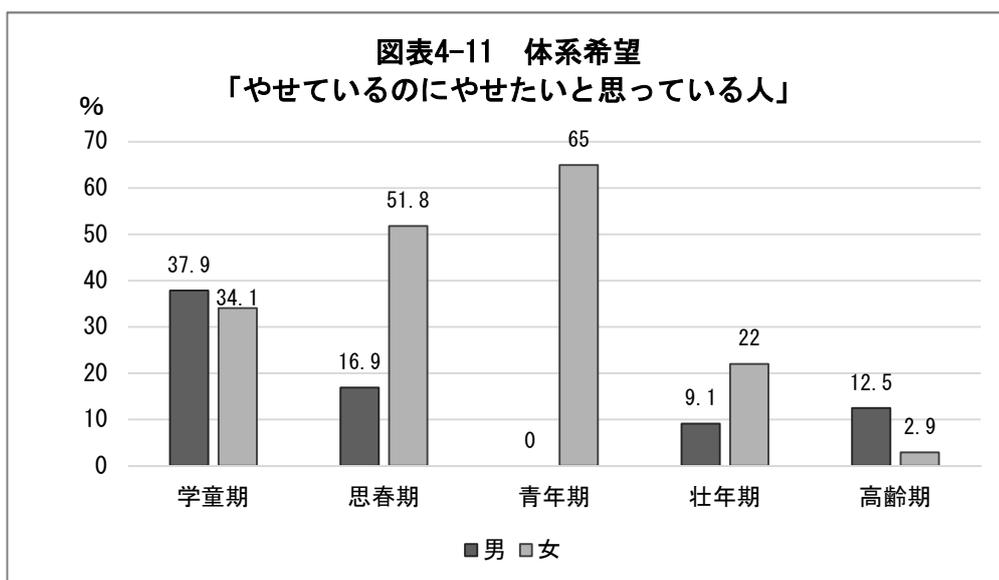


出典：平成 28 年度市民健康診査質問票

図表 4-10 特定健康診査におけるBMIの状況



出典：平成28年度特定健康診査



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

○ 「第2次はだの生涯元気プラン(秦野市食育推進計画)」との連携による食育の推進

一日3食規則正しく食べることは、健康的な食生活を送る基本となりますが、朝食の欠食は特に若い世代ほど多く、それが習慣化することで、栄養バランスの偏りにつながります。秦野市食育推進計画と連携して「朝食を含めて3食きちんと食べる」取り組みを推進します。

○ ライフステージにあわせた栄養バランスのとれた食事の実現と適正体重を維持するための取り組み

生活習慣病や低栄養等の予防のためには、食事、身体活動、休養のバランスを整え、適正体重を維持することが大切ですが、特に若い世代で主食・主菜・副菜をそろえた食事ができていなかったり、野菜の摂取が少なかったりする傾向にあります。高齢期では、一人暮らし高齢者の増加による孤食や低栄養といった問題が生じています。

そのため、それぞれのライフステージに合わせ、栄養バランスのよい食事の普及や減塩に対する取り組みを実施することで、楽しい食卓を通して健康的な食生活を実現するための取り組みを推進します。

○ 地産地消を推進する取り組み

健康的な食生活を実践するためには、野菜の摂取量を増加させることも重要であるため、地産地消を推進する必要があります。地域で食育を推進する食生活改善推進員と協働し、農産物生産者との交流や農業体験を通じて、本市の農業への理解を深めながら、秦野の食文化を大切にしたい地産地消を推進します。

【評価指標】

重点目標		
健康的な食生活を送る人を増やす		
評価指標	現状値	目標値
朝食を週4日以上食べている人の増加 (朝食欠食率の減少(40~59歳))	82.4%	85%
主食・主菜・副菜をそろえた食事をしている人の増加	51.6%	55%
野菜を毎食食べる人の増加	38.5%	45%
適正体重を維持する人の増加(BMI18.5~25未満の者の増加)(40~74歳)	男性	69.4%
	女性	69.9%
		71%
		72%

2 身体活動・運動

【重点目標】 身体活動・運動を行う人を増やす

身体活動量が多い人や運動をよくする人は、高血圧、糖尿病、心臓病やがん、ロコモティブシンドローム、認知症、寝たきりなどの罹患率や死亡率が低いことが実証されています。また、からだを動かすことは気分転換やストレス解消などのこころの健康にも効果をもたらすこともわかっています。

適度にからだを動かすことが健康維持のために大切とわかっているにもかかわらず、近年は家事や仕事の自動化、交通手段の発達によってからだを動かす機会が少なくなっており、これが生活習慣病増加の一因となっています。

「健康日本21（第2次）」では、生活習慣病や生活機能低下の予防のために「日常生活における歩数の増加」「運動習慣者の割合の増加」「運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体の増加」を目標としています。その取り組みをわかりやすく示した「健康づくりのための身体活動基準2013」では、健康づくりのための身体活動（生活活動及び運動）に着目、ライフステージに応じた定期的な運動と日常生活の中で無理なくからだを動かすこと（今より10分多くからだを動かすこと：+10プラス・テン）を推進しています。

生活習慣病予防や介護予防のためには、世代を問わず通勤や買い物で歩くこと、階段を上がることなど、歩行を中心とする身体活動を日常生活の中で意識して心掛け、今より身体活動量や歩数を増やすことが必要です。また、若い世代では、さらに自分に合った無理のない効果的な運動を取り入れることが心身の健康増進につながります。市民が日常生活の中で取り組みやすい運動方法を知り、継続できるような環境づくりが求められています。

人が体を動かすこと = 「身体活動」

身体活動

運動・スポーツ

健康増進や体力向上、楽しみなどの意図を持って、余暇時間に計画的に行われる活動

速歩、ダンス、エアロビクス、ジョギング、テニス、サッカー、サイクリング、水泳 など

生活活動

日常生活を行う上で必要な労働や家事、通勤通学に伴う活動

階段昇降、通勤・通学の徒歩、掃除などの家事、子供と遊ぶ、犬の散歩、荷物の運搬 など

【現状と課題】

① 市民の生活活動の状況

「身体活動」とは安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きを言います。身体活動には、自発的に意図的に行われる運動・スポーツと、日常生活の中で行う家事や通勤通学などの生活活動がありますが、歩行を中心とした生活活動を活発にするだけでも、より多くのエネルギーを消費することができます。

本市では、運動をするためのまとまった時間がとれなくても、日常生活の中でこまめからだを動かすことを普及してきた結果、生活の中でからだを動かす人が少しずつ増えてきました。

生活活動を活発にして身体活動量を増加させることで、生活習慣病予防につながります。また、高齢者においては運動器機能の低下（サルコペニア等を含むロコモティブシンドローム）や認知機能の低下予防となり、それによる生活機能の維持向上は社会参加の維持向上につながります。

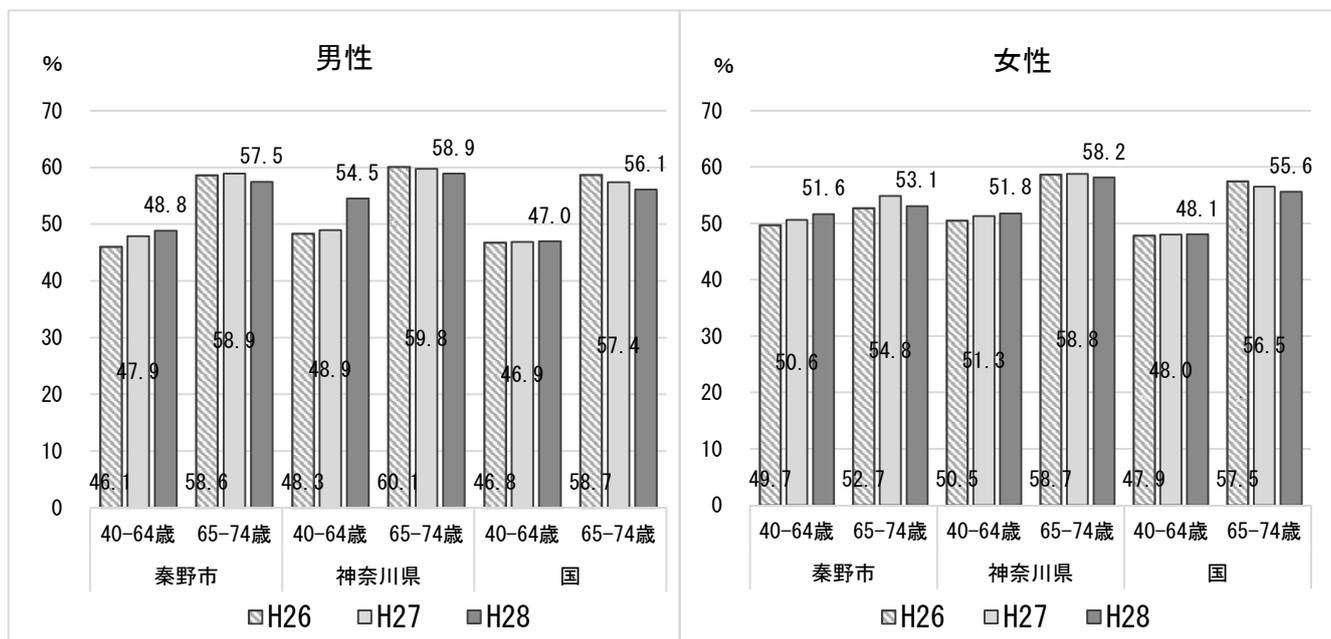
さらに、女性はやせや女性ホルモンの問題から、どの年代においても骨粗しょう症による転倒・骨折のリスクがあるため、身体活動を増やす取り組みを若いうちから意識し、日常生活の中で活発に体を動かすことが重要です。

健康のために生活の中で無理なく身体活動を増加させる「+10プラス・テン」を全年代共通の課題として取り組み、将来の要介護状態や寝たきりを予防し、健康寿命の延伸を目指すことが大切です。

ロコモティブシンドローム（略称：ロコモ、和名：運動器症候群、）とは
 筋肉、骨、関節などの運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態をいいます。
 ロコモが進行すると、「立つ」「歩く」といった機能が低下し、日常生活にも支障をきたし、そのままでは介護が必要になるリスクが高くなる。

サルコペニア（加齢性筋肉減少症）とは
 加齢に伴って筋肉量や筋力が低下し、歩行や運動をはじめとした日常生活に悪影響が及ぶ状態。
 参考 日本整形外科学会ロコモパンフレット 2015 年度

図表 4-12 日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上の人割合



出典：特定健康診査質問票

② 市民の運動習慣の状況

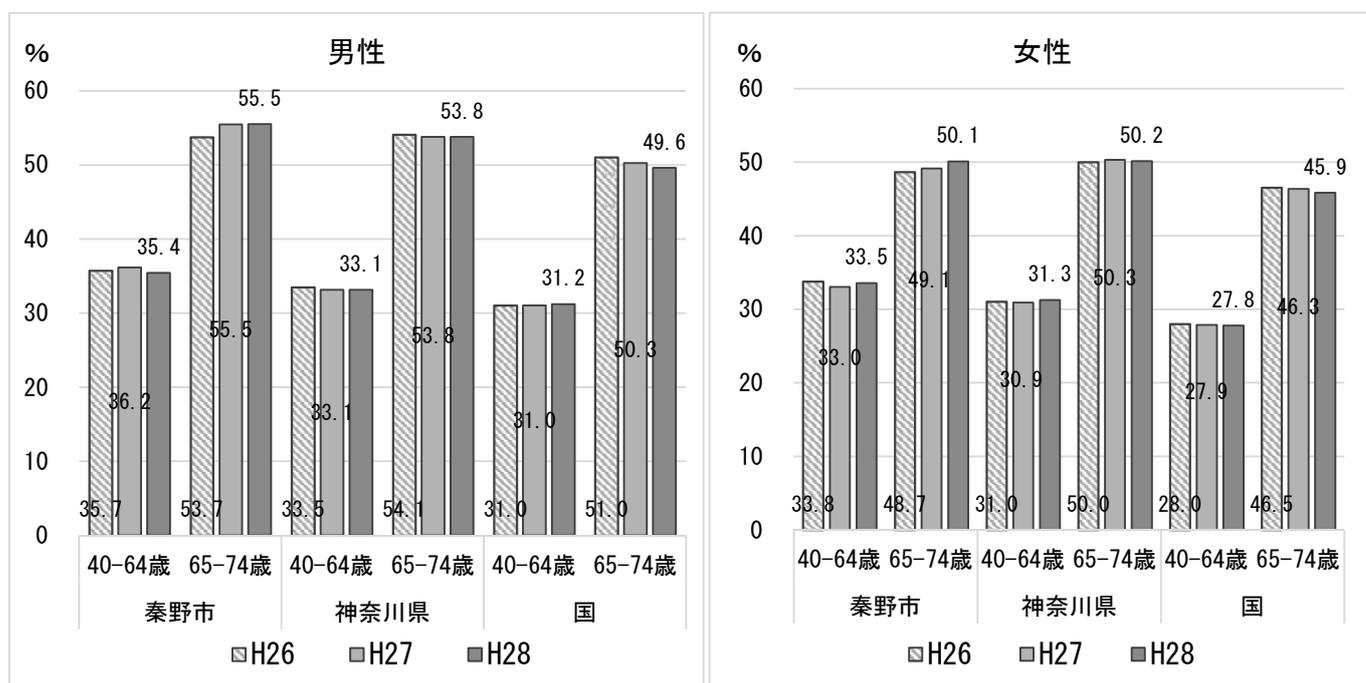
身体活動の中で健康増進や体力向上、楽しみながら行う運動・スポーツは、適度に行うことで肥満を防ぎ、心肺機能が高まり、血行がよくなる等のからだの機能面にとっての効果だけではなく、ストレス解消、脳の活性化など精神面にもよい効果をもたらします。

本市の運動習慣のある人の割合は、国平均より男女とも高い傾向にあります。世代別にみると、高齢期（65～74歳）の人は年々運動習慣のある人が増え、よくからだを動かしていますが、壮年期（40～64歳）で運動習慣のある人の割合が少ないことが課題です。

健康状況アンケート調査での運動をしない理由としては、青壮年期（20～64歳）では「時間がない」が大半を占める一方で、高齢期（65歳以上）では「仲間がいない」「病気や身体上の理由」が多い特徴がみられました。

どの世代においても、生活の中で無理なく身体活動を増やす「+10プラス・テン」を基本に、健康増進や体力向上に向けて意図的に行う定期的な運動が習慣化となるよう、ライフステージにあわせた運動に関する情報提供や運動に取り組める環境整備が必要とされています。 ※運動習慣の定義：軽く汗をかく運動1回30分以上、週2回以上、1年以上の継続

図表 4-13 1回30分以上軽く汗をかく運動を週2日以上する人の割合



出典：特定健康診査質問表

③ 運動の継続に必要なこと

健康状況アンケート調査では、運動に取り組むために必要なものとして「身近で気軽に運動やスポーツのできる場所」が高齢期で1位、青壮年期では2位にあがっています。また、高齢期では「一緒に楽しむ仲間」が2位、青壮年期でも上位にあり、運動を継続する要素に、身近な地域で仲間と一緒に楽しみながら運動ができる環境づくりが求められています。

図表 4-14 今後の運動に必要なこと

順位	学童期	%	思春期	%	青年期	%	壮年期	%	高齢期	%
1	運動やスポーツができる場所	53.9	運動やスポーツができる場所	61.2	運動やスポーツをする時間	55.4	運動やスポーツをする時間	48.0	身近で気軽に運動やスポーツのできる場所	60.9
2	運動やスポーツをする時間	46.8	運動やスポーツをする時間	60.3	身近で気軽に運動やスポーツのできる場所	45.5	身近で気軽に運動やスポーツのできる場所	40.5	一緒に楽しむ仲間	42.6
3	いっしょにする友だち	45.4	いっしょにする友だち	50.0	きっかけ	34.7	きっかけ	26.4	運動やスポーツにかかる費用負担の軽減	19.8
4	きっかけ	19.6	きっかけ	31.3	一緒に楽しむ仲間	18.8	一緒に楽しむ仲間	20.7	運動やスポーツに関する情報	18.2
5	特に必要なし	8.3	特に必要なし	4.9	運動やスポーツにかかる費用負担の軽減	18.8	運動やスポーツにかかる費用負担の軽減	18.1	きっかけ	10.9
6	その他	2.8	その他	3.6	運動やスポーツに関する情報	13.9	運動やスポーツに関する情報	10.1	運動やスポーツをする時間	10.1
7					その他	5.0	特に必要なし	10.1	特に必要なし	8.1
8					特に必要なし	3.0	健康上の理由で該当しない	2.6	その他	3.1
9					健康上の理由で該当しない		その他	1.8	健康上の理由で該当しない	1.2

出典：平成28年度健康状況アンケート調査

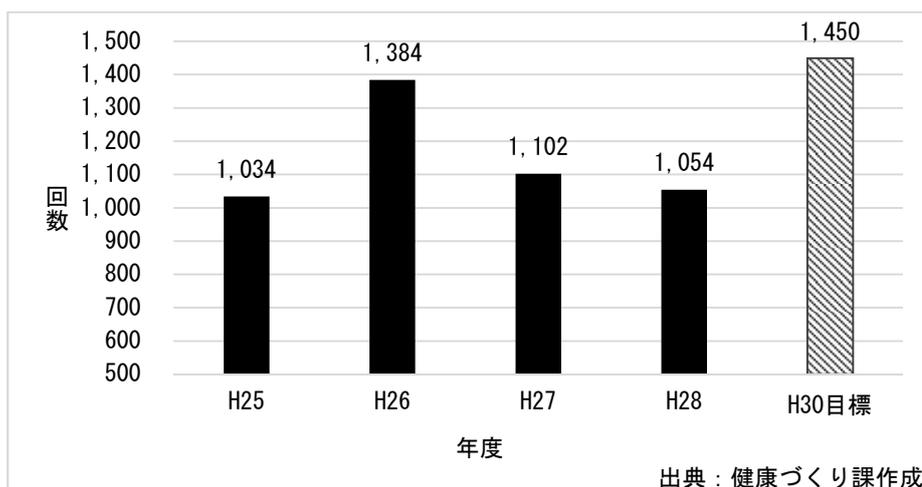
④ 運動の習慣化と環境整備

ア 市民体操「はだのさわやか体操」の状況

本市には、日常生活の中で気軽にできる運動として、市民体操「はだのさわやか体操」(平成11年(1999年)作成、以下、「さわやか体操」)があり、市民の健康づくりに活用しています。地域の身近な公園などで市民体操等を定期的に行う体操会は、気軽に運動が始められるだけでなく、体操会をきっかけに地域の人と人がつながり、仲間と一緒に楽しみながら運動を継続することができます。また、外に出て挨拶を交わし、声を掛け合うことで、人と人とのつながりによってお互いの健康を支え合う地域づくりにつながります。このような地域コミュニティを単位とした体操会を市全体へ広げ、地域ぐるみで主体的に健康づくりに取り組む市民の活動を支援していくことが必要です。

さらに本市では、市民体操を地域で普及するボランティア「さわやかマスター」を養成し、顔の見える関係を築きながら地域で体操会を開催するなど、ボランティア自身も活動を楽しみながら地域の健康づくりのために活躍しています。より多くの市民に、市民体操を通じてからだを動かすことの楽しさを広めてもらうため、ボランティア活動及び研修会の充実・支援していくことも必要です。

図表 4-15 体操会の実施状況



イ 地域の環境を生かした健康づくりの状況

健康状況アンケート調査によると、実施している運動内容では青年期から高齢期までの世代においても「ウォーキング・散歩」が1位となっています。いつでも、どこでもできるウォーキングは、生活習慣病や介護予防に様々な効果をもたらす適度な運動です。

本市では、水無川河川敷の整備された遊歩道や県内一の長さを誇る桜並木“はだの桜みち”など、地域の豊かな自然環境を活用するウォーキングを健康づくりに取り入れています。「歩く」ことに自然・季節・環境を組み合わせたウォーキングコースを、マップやアプリ等で提供し、自分に合った取り組みやすい方法を選択できる環境づくりも重要な課題です。

また、2015年度からは東海大学体育学部と協働による運動事業を実施しています。大学が持つ専門性や技術面の協力を得ることで、科学的根拠に基づく保健事業を推進できることから大学との連携はとても重要です。

図表 4-16 実施している運動

順位	青年期				壮年期				高齢期			
	男	%	女	%	男	%	女	%	男	%	女	%
1	ウォーキング・散歩	53.6	ウォーキング・散歩	64.5	ウォーキング・散歩	61.4	ウォーキング・散歩	67.5	ウォーキング・散歩	80.0	ウォーキング・散歩	76.5
2	ジョギング	21.4	ストレッチ・体操・ヨガ	32.3	ジョギング	19.3	ストレッチ・体操・ヨガ	32.5	ストレッチ・体操・ヨガ	24.6	ストレッチ・体操・ヨガ	53.5
3	ストレッチ・体操・ヨガ	14.3	ダンス、エアロビクス	19.4	サイクリング	17.5	ダンス、エアロビクス	10.0	ゴルフ	15.4	ダンス、エアロビクス	11.2
4	サッカー・フットサル	10.7	ジョギング	9.7	ゴルフ	15.8	テニス・バウンドテニス	10.0	登山・ハイキング	13.8	卓球	10.7
5	トレーニングマシンを使った運動	7.1	トレーニングマシンを使った運動	9.7	登山・ハイキング	14.0	卓球	7.5	ジョギング	10.8	登山・ハイキング	9.1
6	サイクリング	7.1	バレーボール	9.7	ストレッチ・体操・ヨガ	12.3	トレーニングマシンを使った運動	6.3	水泳	10.8	トレーニングマシンを使った運動	8.0
7	水泳	3.6	サッカー・フットサル	3.2	水泳	7.0	登山・ハイキング	6.3	トレーニングマシンを使った運動	7.7	水泳	7.5
8	バトミントン	3.6	サイクリング	3.2	サッカー・フットサル	5.3	ジョギング	5.0	ダンス、エアロビクス	4.6	太極拳	4.8
9	登山・ハイキング	3.6	水泳	3.2	ボウリング	5.3	バトミントン	5.0	テニス・バウンドテニス	4.6	ゴルフ	3.2
10	剣道・柔道・空手・少林寺拳法	3.6	バトミントン	3.2	トレーニングマシンを使った運動	3.5	バレーボール	2.5	サイクリング	3.1	ジョギング	2.7

出典：平成28年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

○ 身体活動・運動に関する正しい知識の普及とライフステージに応じた効果的な身体活動の取り組みの推進

日常生活の中で無理なく身体活動を増やすことを実践してもらうためには、「生活活動」と「運動・スポーツ」の違いを理解してもらい、からだを動かす機会は身の回りにたくさんあることに気づいてもらうことが大切です。運動に時間がとれない青壮年期と、時間はあっても遠方での開催では参加が難しい高齢者など、ライフステージに応じた運動に関する情報提供を行い、世代に合った身体活動の取り組みを推進します。

また、関係機関等と連携し、より効果的な方法によってどの世代に対しても正しい知識が得られる機会を充実させ、身体活動の取り組みへの推進に努めます。

○ 身体活動・運動に取り組みやすい環境づくり

いきいきとした高齢期を迎えるためには、ライフステージやライフスタイルに合った方法で、生涯にわたってからだを動かせるような環境づくりが求められます。

県では「未病」改善事業として、スマートフォンアプリを活用した健康管理や身体活動を増やす取り組みを展開しています。インターネットやスマートフォン等を活用した取り組みは、時間のない若い世代に身体活動の増加を普及するうえで、受け入れやすい手段となります。県と連携を図りながら、様々な年代の市民が参加しやすい事業展開を図ることで、楽しみながらからだ動かすことへの興味・関心を図ります。

また、高齢期においては、身近な場所で人や地域とつながりながら取り組めるような環境づくりに努め、市民体操を通じた地域活動を行うボランティアの育成を行い、地域の主体的な健康づくり活動を支援します。

未病とは

健康と病気を2つの明確に分けられる概念として捉えるのではなく、心身の状態は健康と病気の間を連続的に変化するものと捉え、このすべての変化の過程を表す概念

健康

病気

健康

未病

病気

【評価指標】

重点目標				
身体活動・運動を行う人を増やす				
評価指標	現状値			目標値
日常生活において1時間以上の歩行と同等の活動を行っている人の増加	40～64歳	男性	48.8%	54%
		女性	51.6%	56%
	65～74歳	男性	57.5%	62%
		女性	53.1%	58%
運動習慣のある人（1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続している人）の割合の増加	40～64歳	男性	35.4%	40%
		女性	33.5%	38%
	65～74歳	男性	56.5%	60%
		女性	50.1%	55%

はだのさわやか体操とさわやかマスター

はだのさわやか体操は、1999年に「健康で美しく歳を重ねる」「体力づくりを気軽に楽しく」「生活の中に取り入れられる運動」をキャッチフレーズとして、東海大学体育学部の協力のもと作成されました。4分45秒の中にバリエーション豊かな15種類の動きがあり、リズムカルな全身運動です。

「市民一人ひとりの心とからだの健康維持・増進を図ること」に加え「人と人とがふれあう機会をもつことで、地域のコミュニケーションの向上につなげること」も体操の目的としています。

<p>11</p> <p>回旋運動</p>	<p>全身運動です。肩、背、胸、体側、腰部の柔軟性を高めます。また、足腰の筋力を強化します。バランス感覚も高められます。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ●横に振った両腕は胸の前で力強く引き寄せる。 ●体の回旋の時は、前→横→後ろ→横を順番に回すようにして両腕を伸ばし、大きく円を描くように。
<p>12</p> <p>跳躍運動</p>	<p>全身運動です。膝、足首の関節を柔軟にするとともに、筋力を強化します。リズム感やバランス感覚を高めます。</p>		<ul style="list-style-type: none"> ●膝を上下に軽く弾ませながら体重を左右の足にかける。 ●両脚跳びの際は、膝を柔らかく弾ませ、腕の力を抜く。

資料：はだのさわやか体操解説図より一部抜粋

さわやかマスターとは、仲間と楽しみながら、市民体操を地域へ普及する活動を行っているボランティアの名称です。地域の中で、顔の見える関係を築きながら広めたいとの思いから、はだのさわやか体操とともにさわやかマスターが誕生しました。

地域で体操会を開催したり、イベントで市民体操を披露するなど、普及活動を通じて、地域の健康づくりのために活躍しています。



2017 さわやかマスター養成講座



市内体操会の様子①



市内体操会の様子②

3 こころの健康・休養

【重点目標】 自分や人の悩みと心の状態に気付ける人を増やす
十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合える人を増やす

「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であり、生活の質にも大きく影響します。こころの健康を保つためには、十分な睡眠をとりストレスに立ち向かう抵抗力（ストレス耐性）を高めて、ストレスと上手に付き合うことが大切です。

また、ストレスはこころの問題であるとともに倦怠感や頭痛、高血圧などからだにも影響を及ぼすことがあります。ストレスやこころの状態を自分自身や身近な人たちが気づく、支えあう環境づくりが求められています。

【現状と課題】

① 自殺の状況

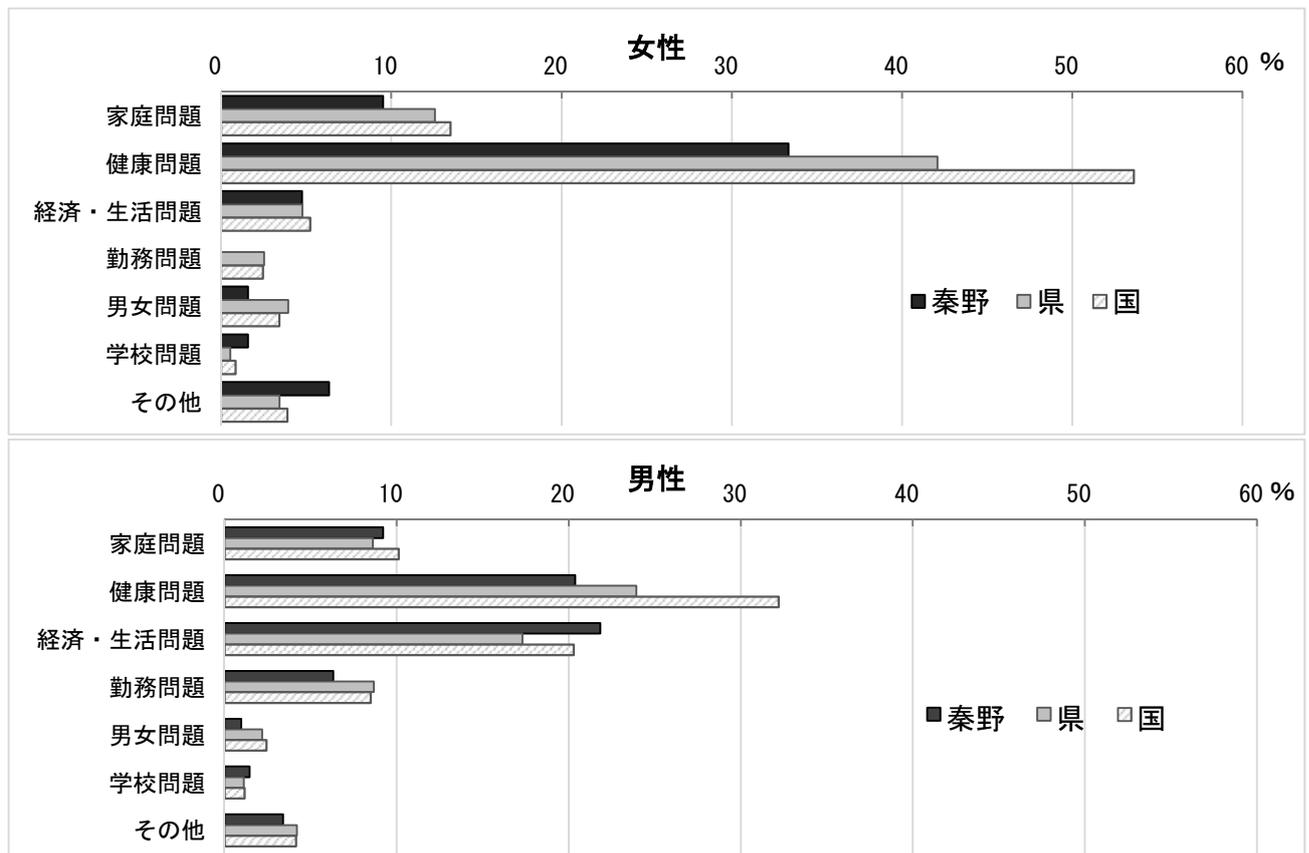
自殺は原因・動機が不詳を除くと、男女とも第1位は「健康問題」であり、その後、女性では「家庭問題」、男性では「経済・生活問題」が続きます。

図表 4-17 秦野市における自殺者数(平成 21～27 年)の総数

	総数	男	女
計(人)	219	165	54

出典：14_42 神奈川県(秦野市)_H21-27 地域の自殺の基礎資料(プロフィール)から作成

図表 4-18 国、県、秦野市の自殺の原因・動機(不詳を除く)



出典：14_42 神奈川県(秦野市)_H21-27 地域の自殺の基礎資料(プロフィール)から作成

② 悩みやストレスの状況

平成25年度の国民生活調査では12歳以上の人（入院者は除く。）について、日常生活での悩みやストレスの有無をみると「ある」が48.1%、「ない」が50.6%となっています。

悩みやストレスがある人を性別でみると、男性43.5%、女性52.2%で女性が高くなっており、年齢別にみると、男女ともに「40～49歳」が最も高くなります。

本市の Web アンケートにおいて、日常生活でのストレスの有無を聞いたところ、「しばしば感じる」(37.8%)、「たまに感じる」(41.8%)を合わせた『感じる』(79.6%)は約8割となります。

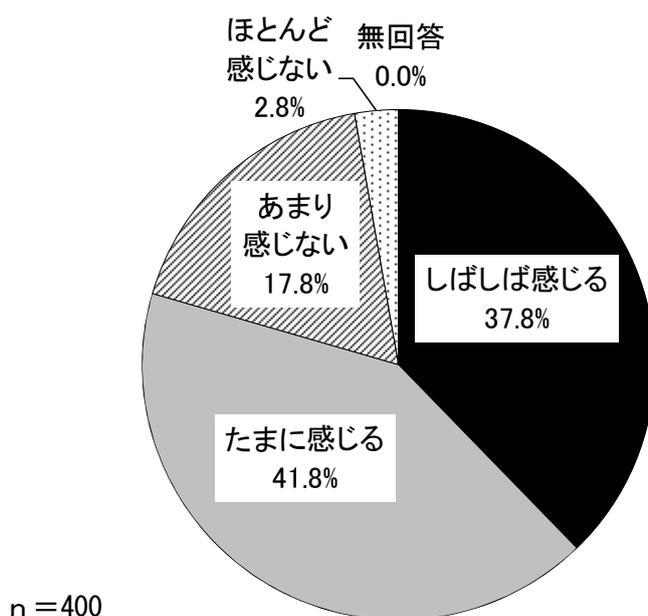
性別でみると、『感じる』は女性(86.3%)が男性(74.3%)より高くなっています。年代別でみると、『感じる』は20～30代は9割台、40～50代は8割台と高くなりますが、60代以上は5割台と他の年代に比べ低くなります。

健康状況アンケート調査では、「(ストレスを)よく感じる」人は、思春期、青年期、壮年期で高くなり、学童期と高齢期では「(ストレスを)あまり感じない」人が高くなります。

本市ではパソコンやスマートフォンを利用して気軽にメンタルヘルスチェックができる『こころの体温計』の実施やさまざまな悩みの相談先がわかるチラシを作成し、関係機関や職域、学校などへ配布するなど、市民が日ごろのこころの疲れや不調に気づいて、早めにセルフケアに取り組める体制づくりを進めています。

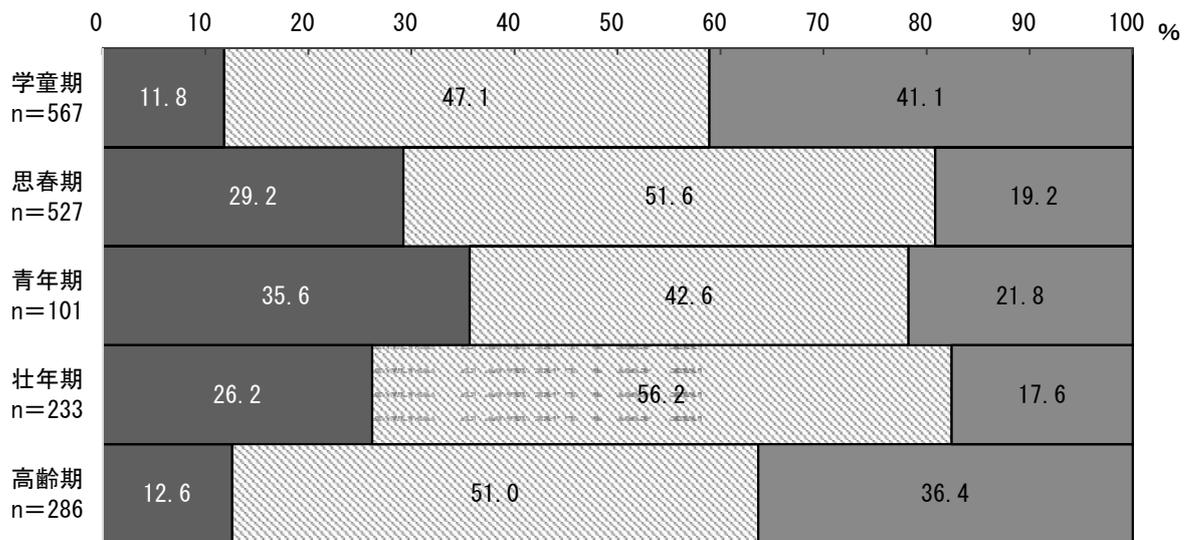
さらに、女性は妊娠や出産、更年期などライフステージごとに女性ホルモンの影響を受けやすいといわれています。特に妊娠中や産後は不安定になりやすい時期であり、10%から20%の方が「産後うつ」を発症するといわれています。精神的な不安定は母子間の愛着形成にも影響し、育児困難、児童虐待へとつながりかねません。産前・産後を通じて、切れ目のない精神的なサポート体制を構築することが大切です。

図表 4-19 ストレスの有無について



出典：平成 28 (2016) 年度 web アンケート

図表4-20 ストレスの有無について



■よく感じる □ときどき感じる ■あまり感じない

出典：平成28年度健康状況アンケート調査

『こころの体温計』とは

パソコンやスマートフォン、携帯電話を利用して気軽にメンタルヘルスチェックができるシステムです。健康状態や人間関係、住環境などの質問に回答すると、水槽の中で泳ぐ赤や黒の金魚、猫など複数のキャラクターが登場し、ストレス度や落ち込み度を表示します。

こころの体温計 ためしてみませんか？

♥ 本人モード
ご本人の健康状態や人間関係、住環境などのストレス度や落ち込み度が、水槽の中で泳ぐ金魚などの絵になって表示されます。

左 社会的なストレス
右 水質のヒビ 住環境のストレス

黒金魚 対人関係のストレス
赤金魚 自分自身のストレス

水の透明度 落ち込み度
右 その他のストレス

本人モード 結果画面(例)

♥ 家族モード
大切な方の心の健康状態をチェックします。

♥ 赤ちゃんママモード
赤ちゃんのいるお母さんの心の健康状態をチェックします。

♥ アルコールチェックモード
飲酒が心にもどのような影響を与えているのかが分かります。

♥ ストレス対処タイプテスト
あなたのストレス解消法はどのタイプ？

♥ 楽観主義のすすめ「こころのエンジン」
楽観主義はあなたの人生を楽しむための原動力！？

♥ いじめのサイン「守ってあげたい！」
「いじめがな？」すぐチェック！ 本人モードと保護者モード。

※心配なときは早めに相談機関などを利用することが、早期発見につながり、自分自身の健康や大切な家族を守ります。
※「こころの体温計」は、自己診断をするもので医学的診断をするものではありません。

秦野市健康づくり課 お問い合わせ TEL 0463-82-9603

啓発グッズに使用している「こころの体温計」の案内

③ ストレスの解消法

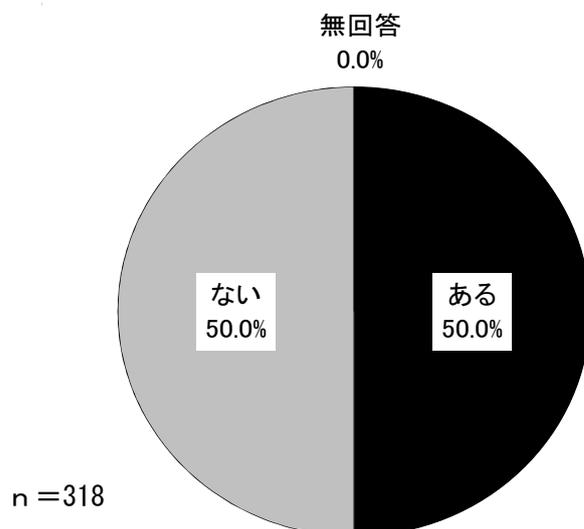
本市のwebアンケートによると、ストレスを『感じる』と回答した人にストレス解消法があるかたずねたところ、「ある」(50.0%)と「ない」(50.0%)が半数に分かれ、「ある」の内容については「趣味」「運動、スポーツ」「寝る」「飲酒」などの回答がみられました。

また、平成28年度健康状況アンケート調査において、相談相手は「家族」と「友人」が上位でした。思春期では「家族」より「友人」が上位になっています。

しかし、自らのこころの不調に気付いても相談できる相手がいない、相談できる専門機関が分からない、又はこころの不調を自分で気付けない人もいます。そのために市や関係課、関係機関及び市民との連携により、市民でこころの不調を抱える人に気が付いて、傾聴し、必要時適切な専門機関につなげるなどの対応ができる人材であるゲートキーパーを養成し、相談しやすい体制の整備や充実を図っています。

今後も家族やご近所、友人、職場の仲間同士のつながりを大切にして、地域での見守りを強化していくことが必要です。

図表 4-21 ストレスの解消法の有無



出典：平成 28（2016）年度 web アンケート

「ゲートキーパー」とは

「ゲートキーパー」とは、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で、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

自殺対策では、悩んでいる人に寄り添い、関わりを通して「孤立・孤独」を防ぎ、支援することが重要です。1人でも多くの方に、ゲートキーパーとしての意識を持っていただき、専門性の有無にかかわらず、それぞれの立場でできることから進んで行動を起こしていくことが自殺対策につながります。

「自殺総合対策大綱（平成 19 年 6 月 8 日閣議決定）」においては、9つの当面の重点施策の一つとしてゲートキーパーの養成を掲げ、かかりつけの医師を始め、教職員、保健師、看護師、ケアマネージャー、民生委員、児童委員、各種相談窓口担当者など、関連するあらゆる分野の人材にゲートキーパーとなっていただけよう研修等を行うことが規定されています。

また、ゲートキーパーは、我が国のみならず海外でも、自殺対策の分野で広く使用されている用語、概念であって、WHO（世界保健機関）を始め、多くの国々で使用され、その養成プログラムが実施されています。

厚生労働省ホームページより抜粋

④ 睡眠と休養充足度の状況

質の悪い睡眠は「高血圧」「糖尿病」「心筋梗塞」などの生活習慣病の罹患リスクを高め、「うつ状態による活動性の低下」など心身の症状を悪化させることが分かっています。

本市の Web アンケートで睡眠状況を聞いたところ「熟睡できている」「どちらかといえば熟睡できている」を合わせた『熟睡できている』は 64.8%で、「どちらかといえば熟睡できていない」、「熟睡できていない」を合わせた『熟睡できていない』は 35.3%となります。

性別では『熟睡できている』は男性（27.6%）が女性（17.1%）より高くなります。年代別でみると、『熟睡できている』は 60 代以上（39.2%）が最も高くなります。

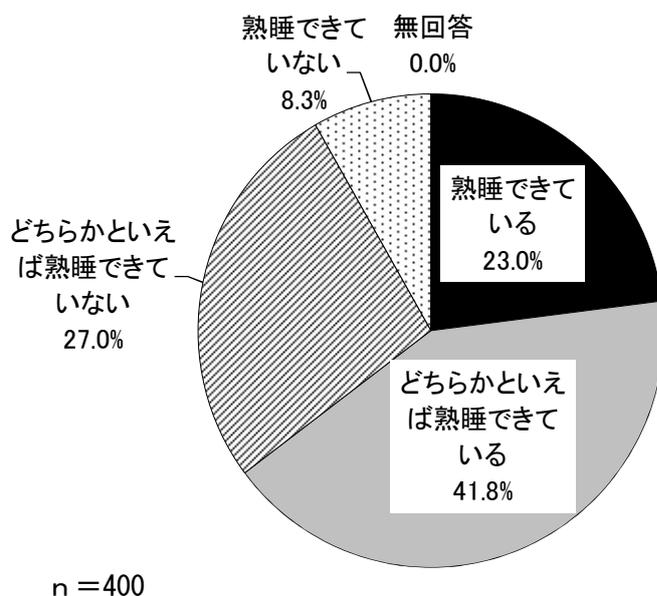
また、『熟睡できていない』と回答した人にその状況・症状についてたずねたところ、「寝ても疲れがとれない」（51.8%）、「夜中、何回か目覚める」（49.6%）が高く、次いで「なかなか寝付けない」（36.9%）、「早朝に目覚める」（30.5%）となります。

健康状況アンケート調査では、睡眠時間が長い学童期、高齢期で疲れがとれてスッキリしている人が多く、思春期、青年期、壮年期で疲労感が残っている人が多くなります。

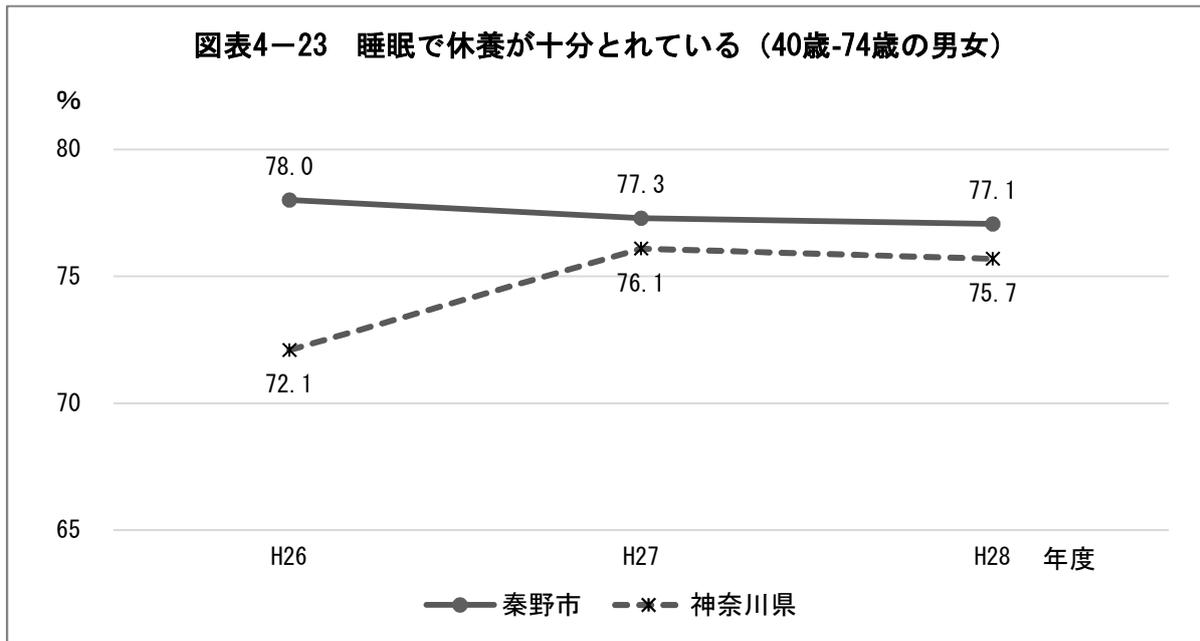
本市ではこれまで高齢者や一般向けに睡眠講座を開催していますが、2016 年度からは教育機関と連携をとり、PTA を対象とした講座を展開しています。

今後も、子どもと保護者がよい睡眠をとる生活習慣や環境づくりなどについて理解し、将来にわたってのこころとからだの健康づくりに取り組めるよう、引き続き睡眠の重要性について普及啓発に取り組むことが大切です。

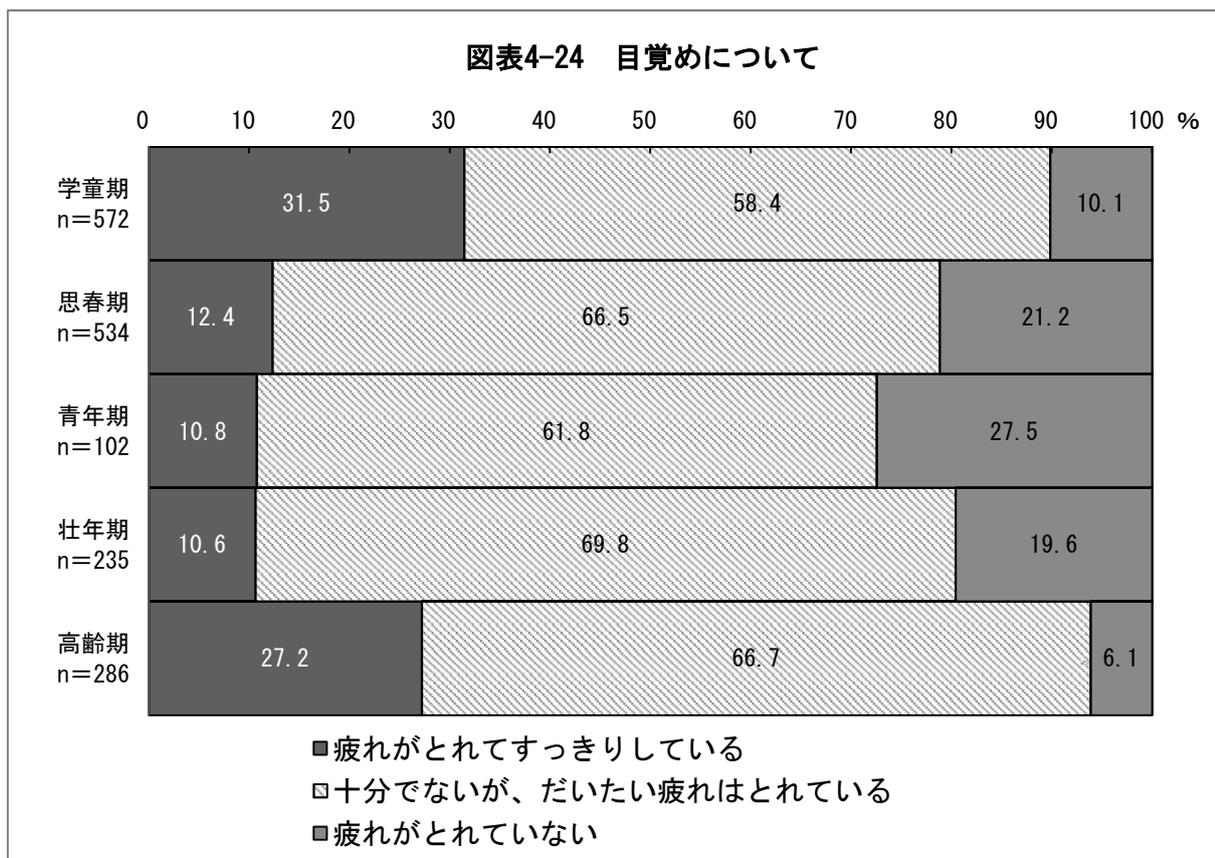
図表 4-22 目覚めについて



出典：平成 28（2016）年度 web アンケート



出典：特定健康診査質問票



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

○ 相談窓口の周知や身近に相談できるを増やすなどのこころの健康づくりをサポートする体制の充実

こころの健康を保つために、自分のこころの状態に気づき、一人で悩みを抱え込まず、誰かに相談することが大切です。ストレスに対する個人の対処能力を高めることはもとより、個人を取り巻く家族、友人、知人、職場や地域社会などの周囲のサポート体制の充実や相談窓口の周知に努めます。

また、妊産婦については安心して出産・子育てができるように、妊娠届出時の面接や妊産婦新生児訪問、乳幼児健康診査を通じて、切れ目のない支援に努めます。

○ 睡眠と休養の重要性の啓発

心身の健康を保つには子どものころからの「適度な運動」や「バランスのとれた栄養・食生活」、「心身の疲労の回復と休養」の3つの要素が重要です。特に子どもにとって「質のよい睡眠」はこころと体の発達及び健康を保持するのに欠かせない要素となります。幼小中PTA向けの講座や職域への講座を開催することで、子どもと親世代のこころと体の健康の保持増進に努めます。

○ 自殺予防対策の推進

自殺はひとつの要因だけで生じるものではなく、多くの要因が絡み合っ起こるといわれています。健康課題への取り組みはもとより、関係機関と連携して、自殺予防対策に取り組むために、自殺予防計画を策定します。

【評価指標】

重点目標		
自分や人の悩みや心の状態に気付けるを増やす		
十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合えるを増やす		
目標指標	現状値	目標値
ゲートキーパー（自分と人の状態に気付ける人）の増加	633人	1,000人
ストレスに対処できる人の増加	50.0%	55%
睡眠で休養が十分にとれていると感じる人の増加	77.1%	80%

4 喫煙

【重点目標】 たばこを吸わない人を増やす

たばこは日本人の3大死因である悪性新生物（がん）、心臓病、脳卒中とも密接に関連しています。また、喫煙者の15～20%が発症するといわれている慢性閉塞性肺疾患（COPD）を引き起こし、その人のQOL（生活の質）を大きく損なうことにつながります。

さらに、喫煙する人だけでなく、その周囲にいる人の受動喫煙による健康にも悪影響があります。

喫煙することによる健康への害について広く周知し、若い世代から喫煙させないように働きかけていくことが重要です。

慢性閉塞性肺疾患 / COPD（まんせいへいそくせいはいしっかん）とは

《喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病》

たばこの煙を代表とする有毒物質を長い期間吸入することによって、肺の内部に炎症が引き起こされ、その結果、たんなど排出物が増えて、気道の閉鎖がおりやすい状態をいいます。

たんを伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間がのび、ぜいぜいするという症状があります。ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴います。

長い経過を経て、気道や肺胞などの組織が破壊されてしまい、さらに、たんなどによる気道の閉塞や肺炎などへの進行へつながりやすくなります。それにより、階段や坂道をのぼるといった、ちょっとした日常生活での運動でも息切れが出てきます。

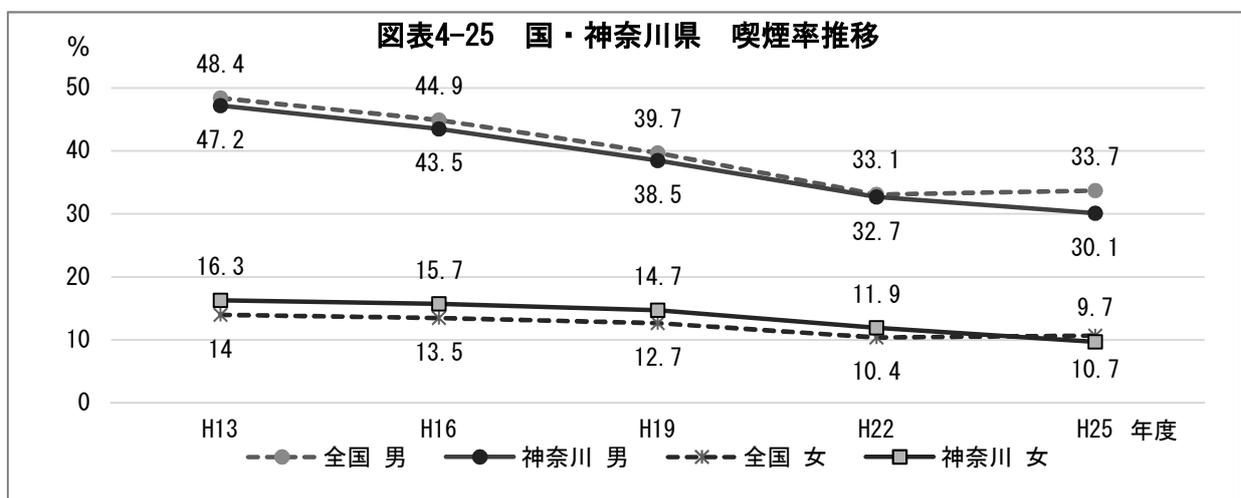
重症の場合には、家庭用酸素ボンベなどを用いて、酸素を補充する必要があります。

参考 厚生労働省 生活習慣病予防のための健康情報サイト

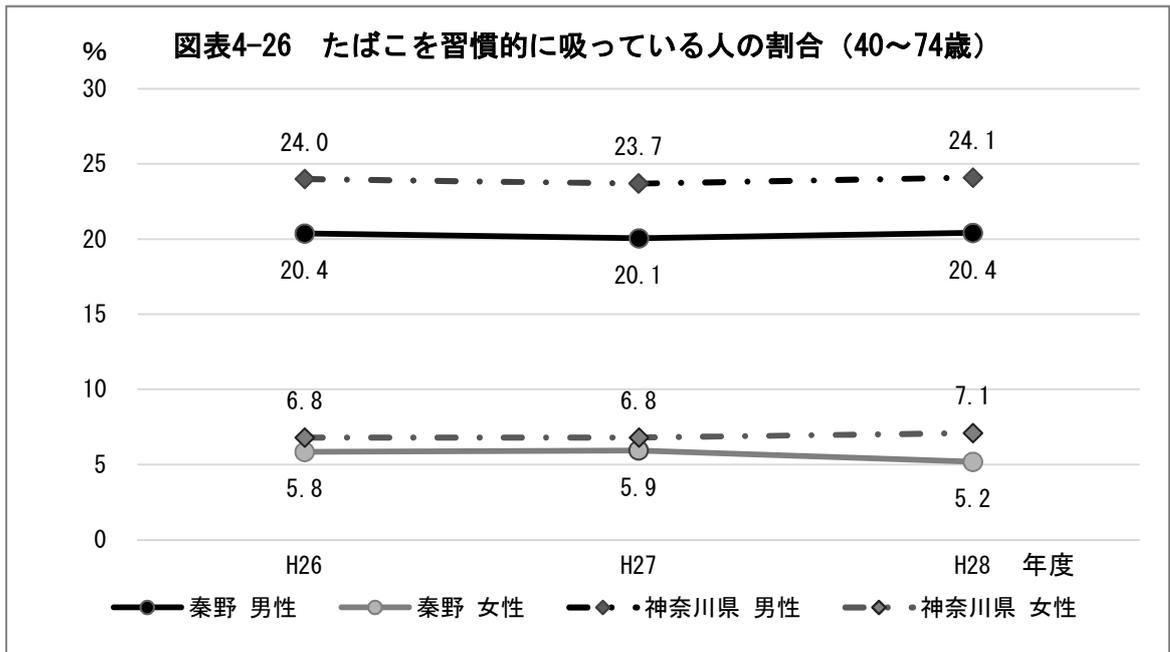
【現状と課題】

① 喫煙状況

国内の喫煙者の推移は男女共に、全体的に減少していることがわかります。しかし、2010年以降は減少率が下がってきており、秦野市における特定健康診査質問票においても、ここ数年の喫煙率は、横ばいで推移しています。



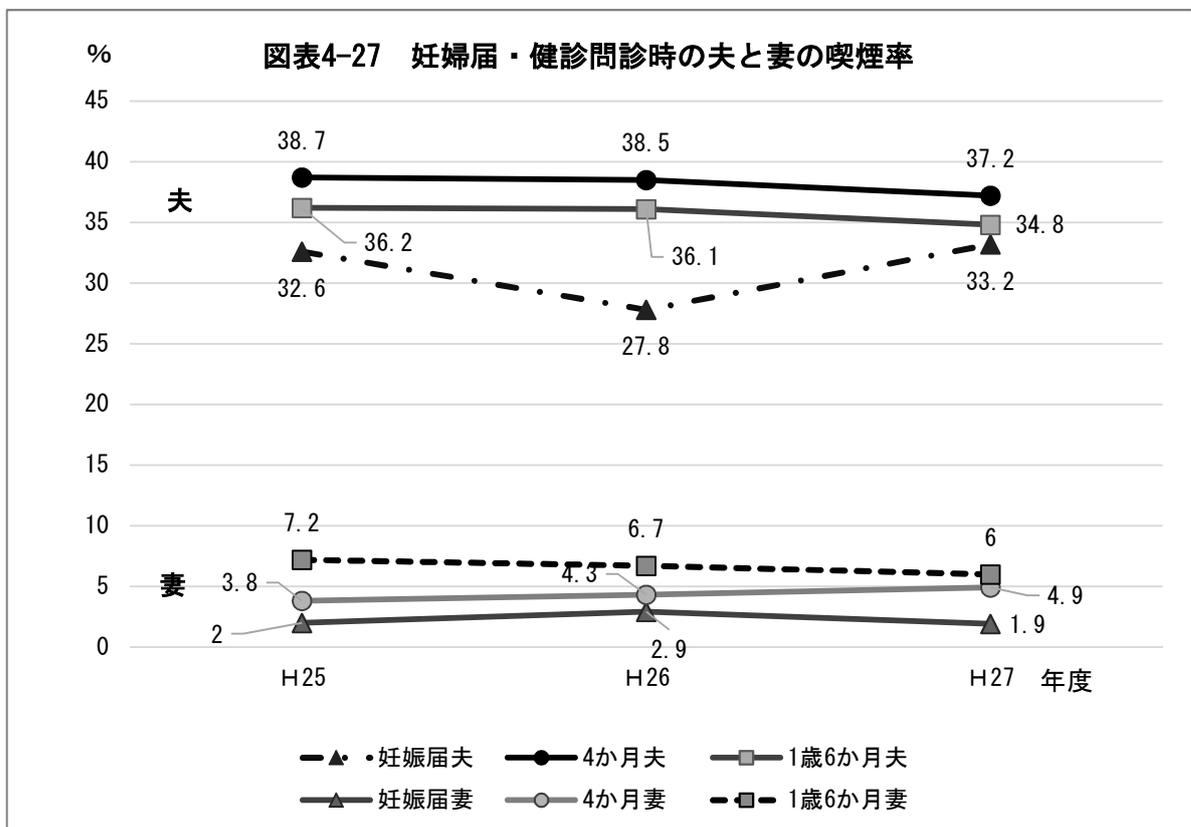
出典：国民生活基礎調査



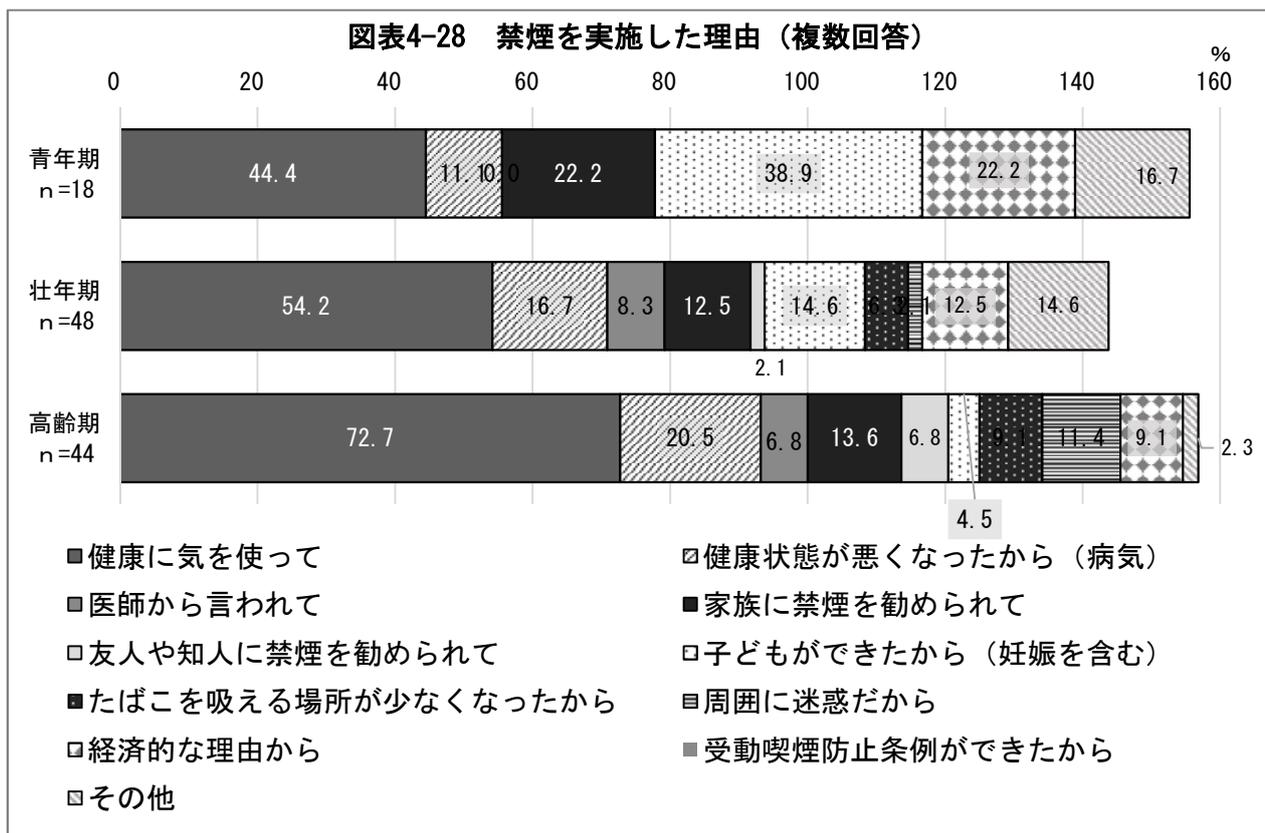
出典：特定健康診査質問票

② 妊娠届時・乳幼児健診時の喫煙状況

妊娠をきっかけに、妊婦本人やその配偶者にも禁煙に向けての意識がみられます。しかし、妻は児の月齢が上がるにつれて、禁煙の意識が薄くなることがわかりました。また、夫は、出産後4か月頃までに喫煙が再開され、児が1歳を過ぎる頃にまた少し喫煙率が下がる状況がわかりました。いずれにしても、妊娠・出産が禁煙への大きな契機になっていますので、その時期に合わせて禁煙支援をしていくことも大切です。



出典：妊娠届、乳幼児健診問診票



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

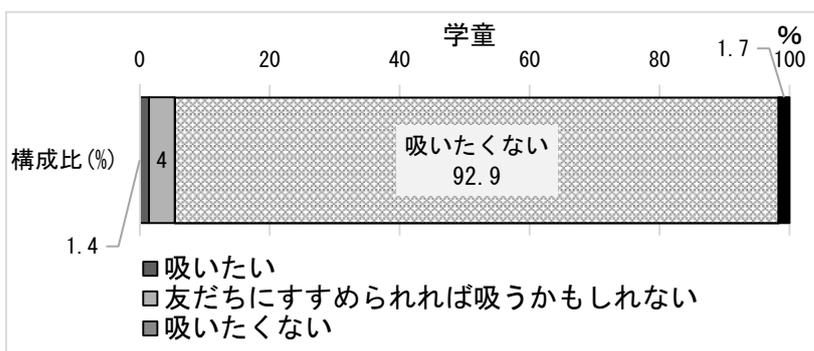
③ 学童期・思春期の喫煙意欲・希望状況

学童期・思春期の喫煙意欲・希望はほとんどありません。しかし、青年期以降に喫煙開始時期を聞くと20歳代という回答が一番多いことがわかりました。思春期までの喫煙防止教育を徹底していくことが、喫煙率を下げていく大きな要因になると考えられます。

図表4-29 学童及び思春期喫煙意欲

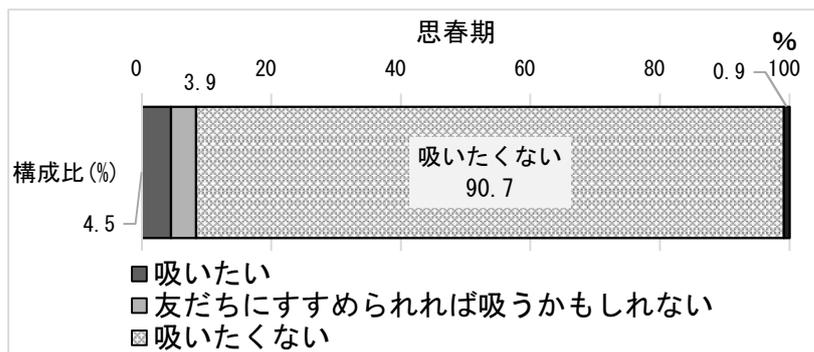
学童「喫煙意欲」

項目	件数	構成比(%)
吸いたい	8	1.4
友だちにすすめられれば吸うかもしれない	23	4
吸いたくない	534	92.9
不明	10	1.7
合計	575	100

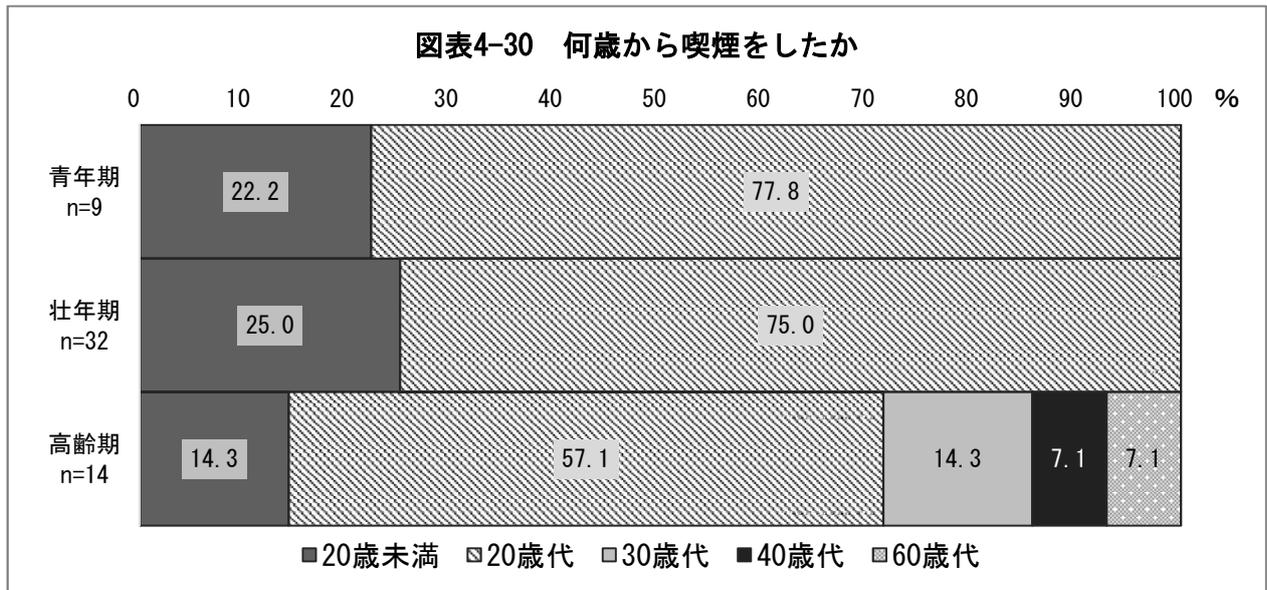


思春期「喫煙希望」

項目	件数	構成比(%)
吸いたい	24	4.5
友だちにすすめられれば吸うかもしれない	21	3.9
吸いたくない	487	90.7
不明	5	0.9
合計	537	100



出典：平成28年度健康状況アンケート調査



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

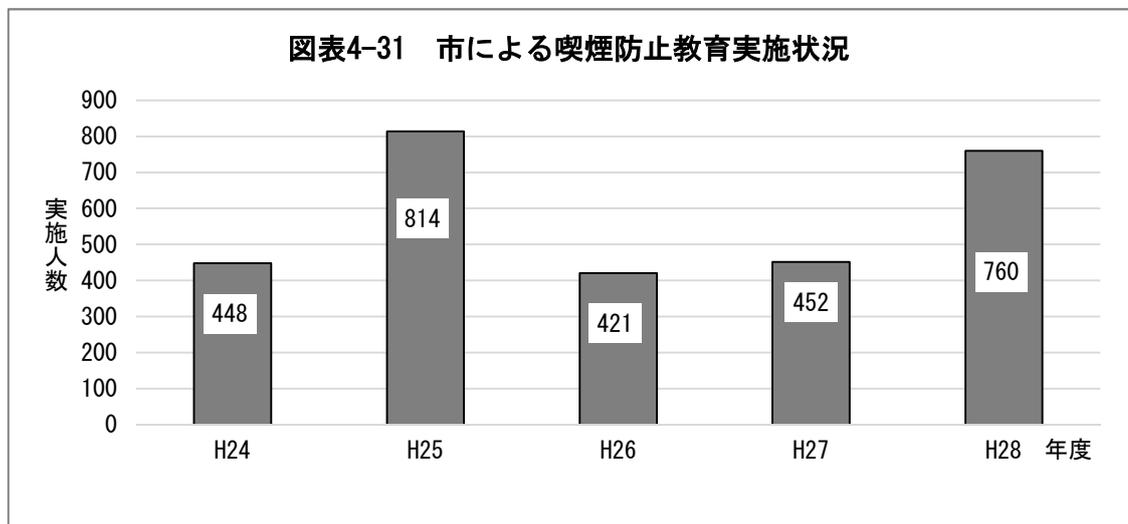
④ 市内小中学校での喫煙防止教育の状況

市では市内の小中学校に出張喫煙防止教育を実施しています。また、県保健福祉事務所に於いても市内の高校を対象に喫煙防止教育が実施されており、若い世代がたばこに関する正確な知識を得られる取り組みが行われています。

小中学校の喫煙防止教育実施時のアンケート結果を見ると、「たばこは体に悪いこと」や「周囲にも影響を及ぼすこと」は、ほとんどの生徒は知識として知っていることがわかりました。また、「たばこを吸うことを格好いいと感じるか」という点において、身近に喫煙する人がいる場合と喫煙する人がいない場合では、前者の場合のほうが、「たばこを吸うことを格好いい」と感じる傾向があることがわかりました。

「大人になったらタバコを吸っていると思うか、思わないか」という設問においても、身近に喫煙者がいるほうが、「大人になったらタバコを吸っていると思う」と回答する傾向が多いことがわかります。

そのため、市内小中学校の喫煙防止教育の取り組み状況を把握し、小中学校と協力しながら、将来の喫煙者を減らしていくことが大切です。



出典：健康づくり課調べ

【基本施策】

○ 未成年者の喫煙防止への取り組み

小学校から高校までの喫煙防止教育を関係機関とも協力をしながら実施することで、若い世代の将来の喫煙者数減少を目指します。

○ 喫煙の害についての普及啓発及び卒煙支援

喫煙者本人の健康保持増進を図ると同時に、受動喫煙を防いで、その周囲の人の健康を守るためにも、まず、たばこの害とはどのようなものなのかを正確に知ってもらい、禁煙の重要性を十分認識してもらおうよう普及啓発に努めます。

また、妊娠・出産期が禁煙をする大きな契機であることから、妊娠出産を契機として、妊婦や夫、周囲の家族への啓発の充実を図ります。

【評価指標】

重点目標			
たばこを吸わない人を増やす			
評価指標	現状値		目標値
非喫煙者の増加	男性	79.6%	82%
	女性	94.8%	96%
市内小中学校での喫煙防止教育回数の増加	市内3校		全校
1歳6か月児健診時の父と母の非喫煙者の増加	父	65.2%	70%
	母	94.0%	95%

5 歯・口腔

【重点目標】 いつまでも自分の歯でおいしく食べられる人を増やす

歯や口腔の役割は、食物の咀嚼などの生命維持だけでなく、会話などのコミュニケーションや運動など豊かで充実した生活を送るために大切な要素であり、社会生活を健康に営む上で欠かせない機能です。

噛む力や舌の動きが悪くなるなどの口腔機能の軽微な低下は、栄養摂取の面で支障を及ぼすだけではなく、人との交流を避けるようになる、家に閉じこもりがちになるなどの生活を送ることで生きがいを失いやすくなるといわれています。

身体機能の低下を予防し、より豊かな健康長寿を実現していくためには、「歯・口の健康」も予防的に取り組み、歯・口の機能の低下「オーラルフレイル」を予防していくことが大切です。

「オーラルフレイル」とは

口腔機能の軽微な低下や食の偏りなどを含む、身体の衰え（フレイル）の一つです。

この概念は、平成27年度厚生労働科学研究特別研究によって示されました。

「オーラルフレイル」の始まりは、滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等、ほんの些細な症状であり、見逃しやすく、気が付きにくい特徴があるため注意が必要です。

「オーラルフレイル」の予防は全身の健康に寄与することがわかってきています。特に栄養面からみると、歯・口の健康への関心度が低く、歯周病やむし歯を放置し、歯を喪失すると、口の中の機能が低下します。そうすることで、かむ力や舌の動きの低下→食べる量の低下→低栄養→代謝量の低下→サルコペニア（全身の筋力低下および身体機能の低下）を引き起こし、ひいては要介護状態に陥ることになります。

参考 日本歯科医師会 啓発活動サイト

【現状と課題】

① 3歳6か月児のむし歯の状況

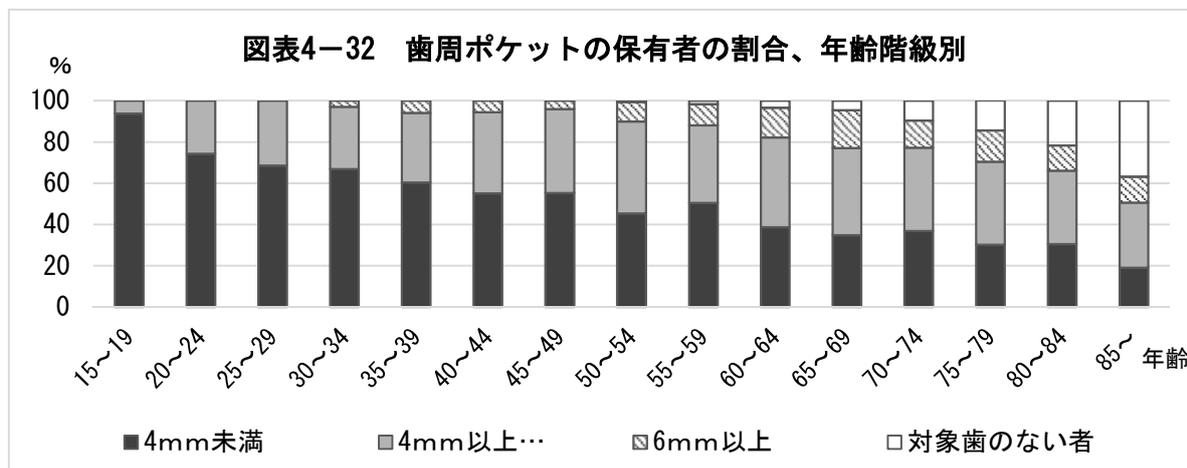
本市での3歳6か月児でのむし歯有病率は神奈川県と同様に年々減少傾向です。県平均との比較においても、本市は低い水準を保っています。また、永久歯が生えそろった直後の12歳DMF指数においても国や県に比べて、低い水準を保っています。

子どもの歯（乳歯）はやがて永久歯に生え変わるものですが、乳歯がむし歯だと後に出てくる永久歯にも悪影響が及ぶことがあります。

むし歯は、間食が多い生活で、歯が再石灰化する時間が無くなってしまう生活習慣やよく噛まずに食べるなど、唾液の分泌が少ないなどの日頃の生活習慣によっても悪化します。むし歯は感染症であり、生活習慣病とも言われていますので、子どもの頃から生活習慣を整えることが重要です。

② 歯周病の状況

国の調査によると歯周ポケットを持つ人の割合は、高齢になるにつれ増加しており、歯肉出血を有する人の割合は、15歳以上の年齢階級で30%を超え、30歳以上55歳未満で40%を超えます。歯周病は、細菌の感染によって引き起こされる炎症性疾患ですが、不十分な歯みがきや歯ぎしり、かみ合わせが悪いといった口腔内の問題だけでなく、喫煙、ストレス、不規則な生活習慣などが関係すると言われています。



出典：平成28年歯科疾患実態調査結果（厚生労働省）

③ 歯や口の悩み

歯や口の悩みについては、学童期・思春期は見た目を気にし、青壮年期は口臭・歯がしみる・歯ぐきの腫れなどの悩みがあります。

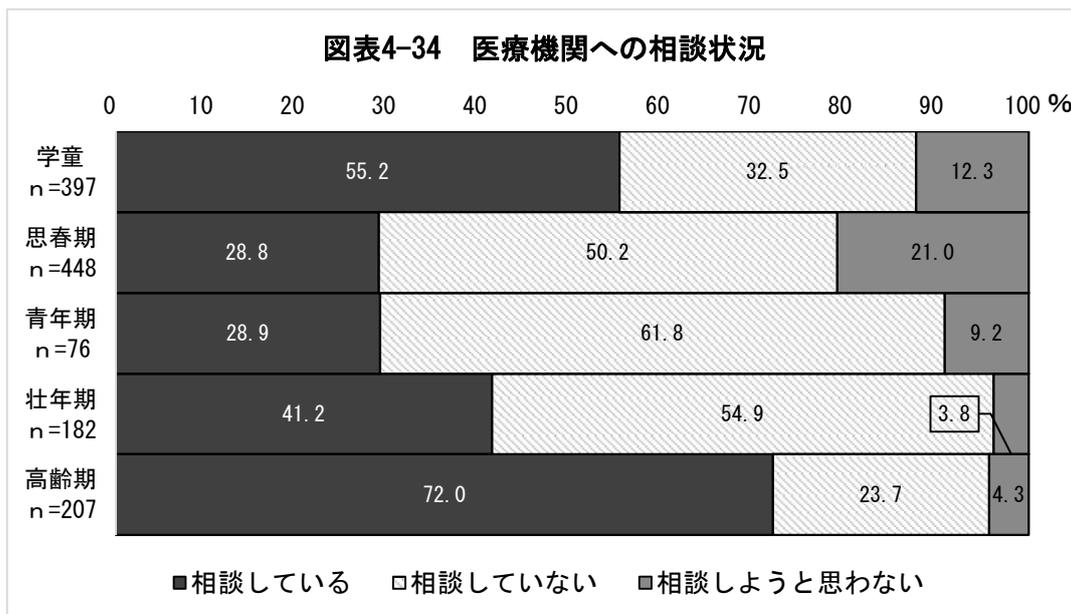
医療機関へ歯や口の悩みを相談する人の割合は、思春期や青年期においては約3割、壮年期では約4割となり、高齢期では7割以上となっています。また、思春期では「相談しようと思わない」人の割合が多くなっています。

歯数を維持し、規則的な口腔ケアの習慣を有する人ほど長寿であることを示した報告もあることから、若いうちから、口腔内の疾患を予防、または悪化する前に治療を行うために、かかりつけ歯科医を持ち、生涯を通じて、歯をトラブルから守り、口腔内を管理する予防歯科を周知していくことが大切です。

図表4-33 歯や口の悩み

順位	学童期	%	思春期	%	青壮年期	%	高齢期	%
1	特にない	42.8	特にない	41.6	口におい	33.1	特にない	32.4
2	歯並び	30.1	歯並び	30.7	歯がしみる	28.8	口におい	21.1
3	口におい	16.7	歯がしみる	18.0	歯ぐきのはれる	22.9	歯ぐきのはれる	19.9
4	歯ぐきから出血	12.1	口におい	15.1	歯並び	21.9	歯がしみる	19.9
5	歯がしみる	9.2	歯ぐきから出血	13.6	特にない	21.1	入れ歯、さし歯等が合っていない	17.2
6	かみ合わせ	8.7	かみ合わせ	12.8	歯ぐきから出血	20.0	かみ合わせ	15.2
7	歯ぐきのはれる	6.0	歯ぐきのはれる	7.9	かみ合わせ	14.7	歯ぐきから出血	10.5
8	その他	4.3	未治療むし歯	4.6	未治療むし歯	12.0	歯並び	9.0
9	未治療むし歯	4.2	その他	1.5	入れ歯、さし歯等が合っていない	3.5	未治療むし歯	6.3
10					その他	3.5	その他	3.9

出典：平成28年度健康状況アンケート調査



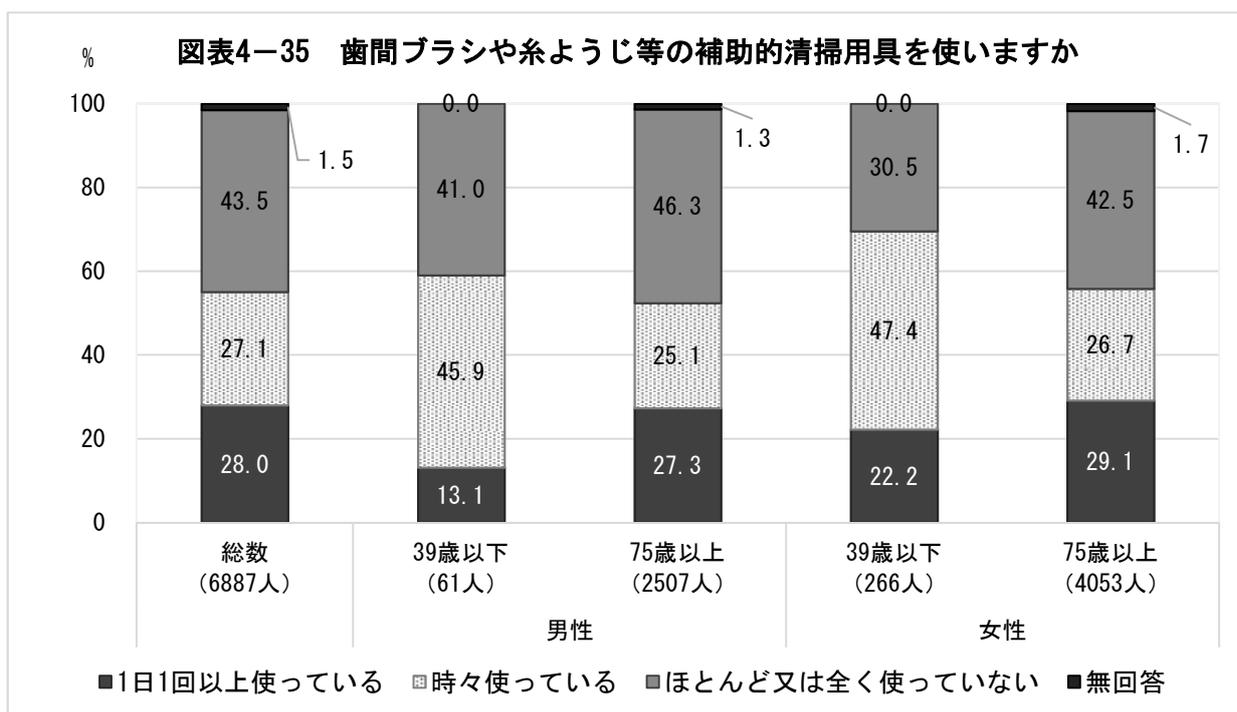
出典：平成 28 年度健康状況アンケート調査

④ 歯科補助的清掃用具の使用状況

市民健康診査を受診した 75 歳以上の方の 5 割以上の方が歯間ブラシやデンタルフロス等の補助的清掃用具を使用しています。

口腔は肺や胃腸の入り口であり、適度な湿度と温度が保たれている環境であるため、細菌にとって居心地よく、歯磨きやうがいを怠るとすぐに細菌が繁殖します。特に飲み込む力が低下してくる高齢期は誤嚥性肺炎にかかりやすくなります。

超高齢社会が進む中で、若いうちから正しいブラッシングの他、歯間ブラシやデンタルフロス等の補助的清掃用具の使用をすることは、年齢を重ねても健康を保ち、自分の歯でおいしく食事を食べる人を増やすことにつながります。

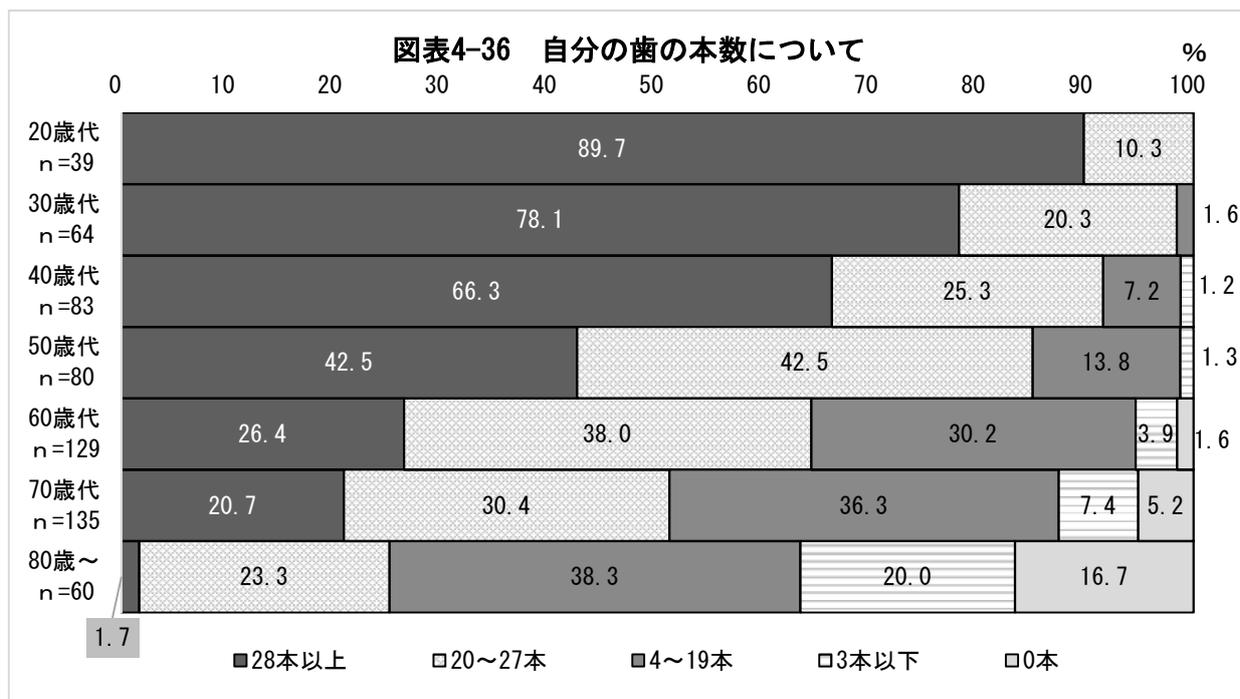


出典：平成 28 年度市民健康診査質問票

⑤ 自分の歯の本数の状況

自分の歯の本数については、年齢が上がるほど28本以上保持している人は少なくなり、80歳以上においては「自分の歯がない」人は約2割となります。

高齢者においても歯の喪失が10本以下であれば食生活に大きな支障が生じないといわれていることから、生涯を通じて自分の歯で好きなものをおいしく食べ、生き生きとした会話や笑顔をもち続けるために、80歳になっても20本以上の自分の歯を保つことが大切です。



出典：平成28年度健康状況アンケート調査

【基本施策】

○ 乳幼児健診におけるむし歯予防の推進

歯・口腔の健康を生涯にわたり守ることは、QOLの向上や健康寿命の延伸に大きく寄与します。歯の喪失原因として代表的なむし歯の予防は乳幼児期から高齢期までの全世代における健康課題の一つです。乳幼児期のむし歯を防ぐ生活習慣を進めていくことは将来にわたって、健康な歯を保持するのに重要です。乳幼児健診において、子どものむし歯予防の大切さや親子のふれあいの大切さについて普及啓発を行います。

○ 予防歯科及びかかりつけ歯科医の必要性の普及啓発

歯周病はむし歯と並ぶ歯科の二大疾病であり、糖尿病や循環器疾患など全身疾患との関連性も指摘されています。また、女性は妊娠によるホルモンバランスの変化から歯周病になりやすくなり、歯周病に罹患している妊婦は早産や低出生体重児のリスクが高くなるといわれています。

また、歯周病は生活習慣病の一つであることから、歯周病になりにくい生活習慣を身につけ、自己観察習慣やセルフケアをする力を高められるように、セルフケア方法を普及啓発します。さらに、定期的に「かかりつけ歯科医」を持ち、予防的に受診することを推進するためにも、歯周病検診を実施し、歯科休日急患診療所においても休日に歯周病検診が受けられるよう、受診しやすい体制整備を関係機関と連携しながら、歯と口腔の健康づくりを推進します。

【評価指標】

重点目標		
いつまでも自分の歯でおいしく食べられる人を増やす		
評価指標	現状値	目標値
3歳6か月児歯科健診におけるむし歯がない幼児の増加	85.5%	86%
年に1度以上、歯科健診を受けている人の増加	33.9%	45%
補助的清掃用具の使用について普及啓発をすることで、 口腔内のセルフケアをしている人の増加	54.1%	65%
80歳(75～84歳)で20本以上自分の歯を有する人の増加	38.1%	50%

かかりつけ歯科医とは

安全・安心な歯科医療の提供のみならず医療・介護に係る幅広い知識と見識を備え、地域住民の生涯にわたる口腔機能の維持・向上をめざし、地域医療の一翼を担う者としてその責任を果たすことができる歯科医師をいいます

6 感染症

【重点目標】 感染症の正しい知識の普及啓発

感染症はウイルスや細菌などの病原体が体内に侵入して増殖し、発熱や下痢、咳等の症状が出ることをいいます。

感染症には、人から人にうつる伝染性の感染症のほかに、動物や昆虫から、あるいは傷口から感染する非伝染性の感染症も含まれています。感染してもほとんど症状が出ずに終わってしまうものもあれば、一度症状が出るとなかなか治りにくく、時には死に至るような感染症もあります。また、冬にはインフルエンザやノロウイルスを中心とした食中毒・感染性胃腸炎が流行しています。

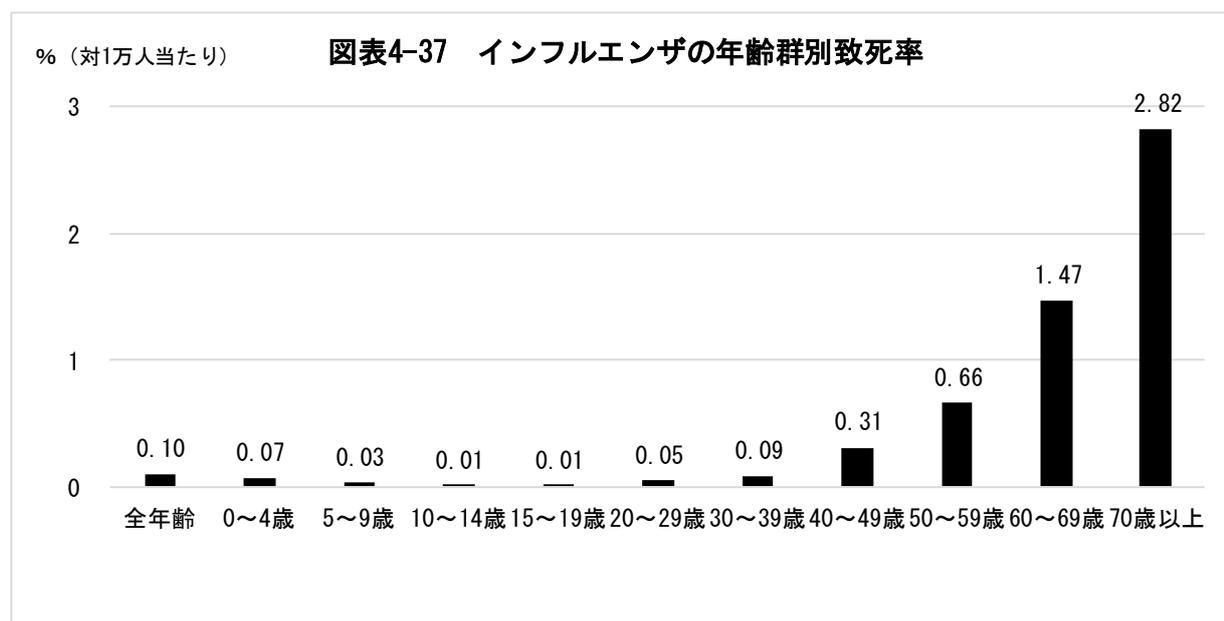
さらに既知の感染症のほかに、平成21（2009）年に季節性インフルエンザとは抗原性が異なる新型インフルエンザ（インフルエンザA/H1N1）が流行したように、新たな感染症が世界のどこかで発生し、国内に持ち込まれて流行を起こす可能性もあります。

感染症は感染者が家庭や学校、職場などで感染していない人と接触することによりさらに拡大していくことから、感染症を正しく理解し、予防方法や発生時の対応を身に付けて体内に侵入させないようにすることと予防接種を受けることが大切です。

【現状と課題】

① 季節性インフルエンザの状況

子どものり患率が高い傾向にあり、家庭で子どもから大人に感染している場合が多く見受けられます。高齢者ではり患率は低くなっていますが、体力が低下しているため合併症を引き起こす場合も多く、致死率が最も高くなるため、高齢者の感染防止が重要です。



出典：国立感染症研究所（平成21（2009）年7月28日～平成22（2010）年3月16日）

② 予防接種の状況

市では予防接種法及び結核予防法に基づき、乳幼児から20歳未満及び65歳以上の高齢者に対し、予防接種助成および定期接種助成を実施しています。

乳幼児の予防接種については、保護者の子どもの健康管理に対する意識も高く、母子健康手帳による管理や乳幼児健診、小児科受診時などさまざまな場面で接種勧奨する機会もあるため、接種率も高く保たれています。

しかし、65歳以上のインフルエンザ予防接種については、接種率は5割を下回った状態で推移しています。季節性インフルエンザワクチンの効果は人によって異なりますが、接種することで、重症化や死亡を防ぐ点において、効果があるとされていますので、高齢者に対する季節性インフルエンザワクチン接種について、積極的に勧めていく必要があります。

図表 4-38 高齢者インフルエンザ予防接種の実施状況

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
対象者数	34,631	36,618	39,686	41,188	43,000	44,687
接種者数	15,566	16,029	16,962	18,004	18,476	19,301
接種率(%)	45.0	43.8	42.7	43.7	43.0	43.2

出典：平成28年度版保健衛生の概要

③ 食中毒の状況

食中毒の原因は、細菌以外にも、ウイルス、自然毒（フグ・キノコ等）など、様々なものがあります。夏場には細菌性による食中毒の状況が起りやすく、秋から冬にかけてはノロウイルスによる食中毒の発生が多く見られ、神奈川県から食中毒警報が発令されます。

県保健福祉事務所管内（秦野市・伊勢原市）においても、毎年のように食中毒が発生しています。

年間を通じて、さまざまな食中毒や感染症が発生し、原因となる病原体や感染経路が異なるため、予防方法はそれぞれ異なりますが、基本的な予防方法は同じです。まずは原因となるウイルス、細菌、カビなどの「感染源」を排除することが大切です。また、ウイルスや細菌が体内に侵入することを防ぎ、広げないなど「感染経路」を断つことも大切です。さらに、感染症を100%予防することは難しいですが、感染しても発症させないことや重症化させないためには、十分な栄養と睡眠をとり、普段からの体力づくりをして、予防接種を受けることなど「健康・免疫の管理」が重要です。

④ 新たな感染症に対する備え

平成21（2009）年に流行した新型インフルエンザのほか、最近になって新しく認知された感染症（＝新興感染症）が数多く存在します。新たな感染症から市民を守るためには、情報収集を十分にし、関係機関との協力体制の構築が重要です。

【基本施策】

○ 感染症などについての正しい知識の普及啓発

市民一人ひとりが感染症を正しく理解し、予防方法や発生した場合の対応を身に着けられるよう、感染症についての普及啓発を行うほか、季節性インフルエンザや食中毒など、季節的に流行を繰り返す感染症について、最新の情報を市民に提供します。

○ 予防接種助成による感染症予防事業の実施

予防接種法に基づいた乳幼児からの予防接種や高齢者のインフルエンザ及び肺炎球菌予防接種に対する助成を行います。また、医療機関と連携し、接種率の向上に努めます。

○ 新型インフルエンザ及び新たな感染症に関する情報収集と対応訓練の実施

新型インフルエンザを含む新興感染症対策については、平成26(2014)年度に策定した「秦野市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づき、医師会や県保健福祉事務所と連携を図りながら、平常時には情報収集と対応訓練を行い、万一の事態に備えます。また、「秦野市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づいた行動マニュアルの策定についても検討していきます。

【評価指標】

重点目標		
感染症の正しい知識の普及啓発		
評価指標	現状値	目標値
感染症に関する注意報、警報等の情報提供	100%	100%
高齢者インフルエンザ予防接種の接種率の向上	43.2%	48.0%
新型インフルエンザ等対応訓練の実施	年1回	年1回

Ⅲ 生活習慣病の重症化予防

1 がん

【重点目標】 がん検診を受診する人を増やす

悪性新生物(がん)は国、県、本市においても、死亡原因の第1位となっています。

一般に、がん・糖尿病・心臓病・脳卒中などの生活習慣病は40歳頃から増加しますが、これらは若い頃からの生活習慣の積み重ねが深く関わっています。

がんを早期発見し、早期治療につなげることで、がんで亡くなる人は減り、「長く付き合っていく」病気になりつつあります。

生涯を通じて心身ともに健康で過ごすためには、市民一人ひとりが、自分の健康管理に責任を持ち、からだや病気についての正しい知識を得て、若い頃から健康的な生活習慣を身につけ、がんの発生予防に努めるとともに、定期的ながん検診を受け、早期発見・早期治療に努めることが大切です。

【現状と課題】

① 悪性新生物(がん)による死亡状況

本市の死因の第1位はがんであり、おおよそ3割の方ががんで亡くなっています。

厚生労働省の統計によると、早世で亡くなる(65歳未満で亡くなる)原因の第1位は男女とも悪性新生物(がん)であり、特に45歳から64歳までの働き盛りの年代では死亡原因の50%近くが悪性新生物(がん)による死亡となっています。

本市は神奈川県と比較すると、結腸がんによる死亡率が高めとなっています。

大腸がんは早期に発見して治療することでほぼ完治が可能といわれていますので、受診者数が減少している大腸がん検診の受診者を増やす対策が必要です。

② がん検診の登録状況

本市のがん検診は、登録制で実施しており、申請用紙の提出やホームページからの電子申請で登録することができます。年代別で見ると、20歳代・30歳代の子宮頸がん検診の登録が増加しています。これは、積極的に若い世代へ周知したこととQRコードから電子申請画面につながるなど、申請が手軽になったことも要因の一つと考えられます。

検診項目別登録者数では、子宮頸がんについては微増にとどまっています。子宮頸がん検診を登録できる20、30歳代の新規登録者数は増加していますが、登録しても3年間受診がなく、登録がなくなってしまう方もいるためと考えます。

職域等ではがん検診を受診している方の把握は難しいですが、本市で把握可能な国民健康保険加入者へ周知徹底を図り、受診機会がない人をなくしていく必要があります。

図表4-39 秦野市がん検診年代別新規登録状況推移（人）

設置場所	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代	合計
平成26年	66	94	696	380	1025	638	300	3,199
平成27年	100	180	866	423	1032	802	305	3,708
平成28年	166	274	1,562	803	2,057	1,440	605	6,907

※20,30歳代の登録については子宮頸がん検診のみ

出典：健康づくり課調べ

図表4-40 がん検診項目別登録者数（人）

項目	平成27年度	平成28年度
胃がん	8,548	9,638
大腸がん	14,024	15,399
肺がん	17,227	18,698
乳がん	10,711	11,114
子宮頸がん	12,487	12,535

出典：健康づくり課調べ

③ 市民の職域でのがん検診受診状況

本市が2017年度に実施したがん検診受診意向調査では、胃がん・肺がん・大腸がん検診については職域で受診を予定している方の割合は高いですが、女性特有の乳がん・子宮頸がん検診については職域で受診を予定している方の割合が低くなっています。

また、がん検診を受診しない理由について「必要がない」と回答した方が、他のがん検診に比べて、子宮頸がん検診で高くなっています。

図表4-41 平成28年度がん検診受診意向調査 がん検診実施場所

	胃がん		大腸がん		肺がん		乳がん		子宮頸がん	
	人数	回答率	人数	回答率	人数	回答率	人数	回答率	人数	回答率
調査実施者数	10,324		10,324		10,324		4,829		6,821	
回答数	1,903	18.4%	1,928	18.7%	1,923	18.6%	1,388	28.7%	1,773	26.0%
市検診予定	744	39.1%	937	48.6%	824	42.8%	983	70.8%	1,166	65.8%
職域検診予定	698	36.7%	689	35.7%	825	42.9%	198	14.3%	250	14.1%
個人検診予定	141	7.4%	87	4.5%	86	4.5%	105	7.6%	137	7.7%
その他	320	16.8%	215	11.2%	188	9.8%	102	7.3%	220	12.4%

出典：平成28年度がん検診受診意向調査

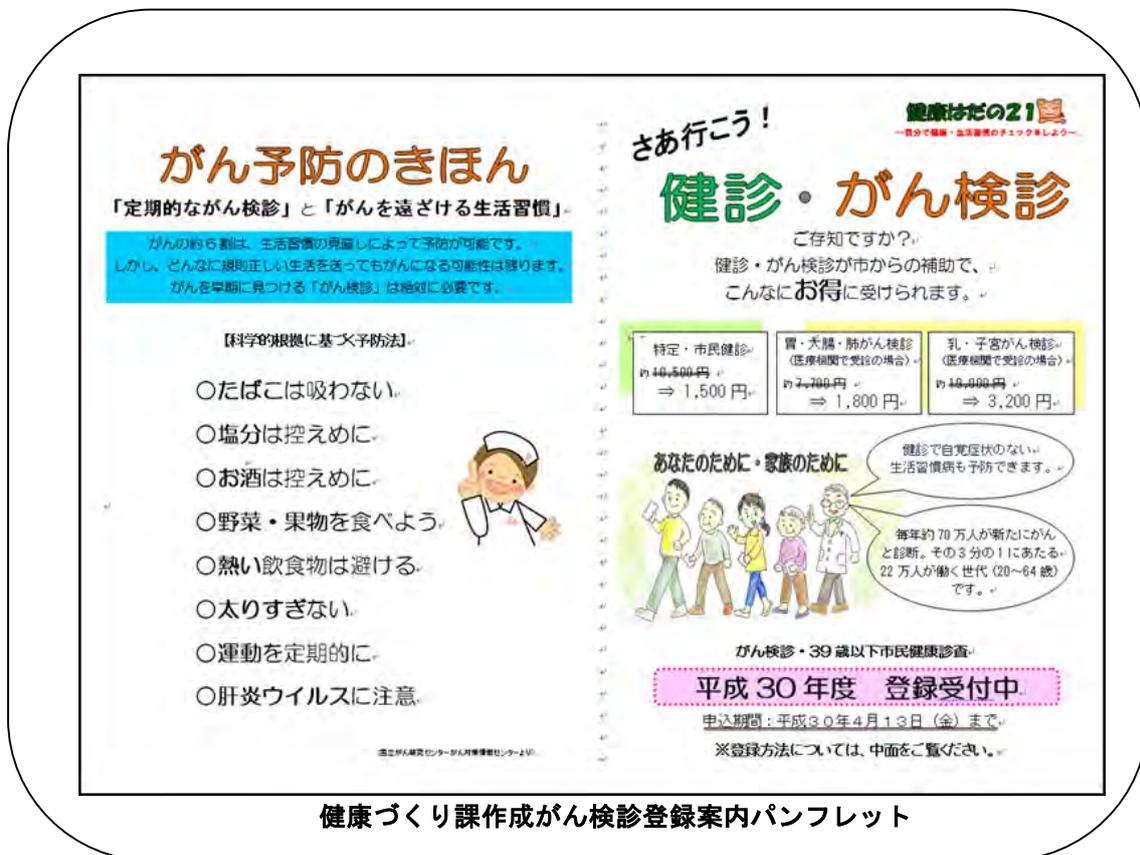
図表4-42 平成28年度がん検診受診意向調査 市がん検診を受診しない理由

市がん検診未受診理由		職場等受診	定期受診	時間がない	必要がない	その他	合計
		胃がん	回答数 579	91	42	59	103
	割合	66.2%	10.4%	4.8%	6.8%	11.8%	100%
大腸がん	回答数 592	64	37	44	68	805	
	割合	73.5%	8.0%	4.6%	5.5%	8.4%	100%
肺がん	回答数 652	63	28	45	65	853	
	割合	76.4%	7.4%	3.3%	5.3%	7.6%	100%
乳がん	回答数 187	70	12	24	46	339	
	割合	55.2%	20.6%	3.5%	7.1%	13.6%	100%
子宮頸がん	回答数 233	91	21	48	65	458	
	割合	50.9%	19.9%	4.6%	10.5%	14.2%	100%

出典：平成28年度がん検診受診意向調査

④ 悪性新生物(がん)と生活習慣

男性の悪性新生物(がん)の53.3%、女性の悪性新生物(がん)の27.8%は、喫煙、食事、運動、飲酒という代表的な生活習慣が要因とも言われています。悪性新生物(がん)を予防するための生活習慣について周知していくことも重要です。



健康づくり課作成がん検診登録案内パンフレット

⑤ 精密検査の実施状況

がん検診の結果、悪性新生物(がん)の疑いがある場合は、二次検査として精密検査を案内しています。精密検査を受けなかった人は、精密検査を受けた人よりも死亡率が4倍高くなるといわれているため、精密検査を受けなかった方への働きかけも大切です。

図表 4-43 平成28年度がん検診項目別精密検査受診率

項目	受診者数(人)	要精密検査者数(人)	精密検査受診者数(人)※	精密検査受診率(%)
胃がん	4,719	268	209	78.0
大腸がん	8,187	342	242	70.8
肺がん	11,804	53	33	62.3
乳がん	3,950	250	231	92.4
子宮頸がん	4,072	64	51	79.7

※医療機関から精検連絡票が返送された件数

出典：健康づくり課調べ

【基本施策】

○ 悪性新生物(がん)の発生予防のための生活習慣について普及啓発

悪性新生物(がん)は40歳(女性は30歳)から増加しますが、これらは若い頃からの生活習慣の積み重ねが深く関わっています。悪性新生物(がん)の発生予防のための生活習慣についての普及啓発とともに定期的ながん検診を受診し、早期発見・早期治療につなげる必要があります。

○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上のための普及啓発及び環境整備

『第3期がん対策推進基本計画』(厚生労働省)の全体目標の一つに「科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実」とありますが、本市においても主要な死亡原因である悪性新生物(がん)の重症化を防ぐためには、科学的根拠に基づくがん検診を実施し、職域等で受診の機会がない市民に受診してもらう必要があります。そして、悪性新生物(がん)を早期に発見し、早期に治療につなげることが重要です。特に本市での死亡率が高めの大腸がん検診や職域での機会が少ない女性特有のがん検診の受診率の向上させることが重要となります。県保健福祉事務所とも連携しながら、市民に周知していくと同時に、本市のがん検診は登録制であるため、市民のニーズに合わせた、より受診しやすい方法に見直すことも検討していきます。

○ 精密検査受診率の向上と結果の把握

悪性新生物(がん)の早期発見のためには、検診結果で精密検査が必要とされた方が早期に医療機関を受診することが重要です。今後精密検査未受診者に対する受診勧奨や受診率を上げる対策、精密検査結果報告の仕組みについて見直しを行います。

【評価指標】

重点目標		
がん検診を受診する人を増やす		
評価指標	現状値	目標値
子宮頸がん(20～69歳)検診受診率の向上	12.6%	50%
乳がん(40～69歳)の検診受診率の向上	17.8%	50%
大腸がん(40～69歳)の検診受診率の向上	8.1%	50%
精密検査受診率(大腸)の向上	70.8%	90%

2 生活習慣病

【重点目標】 生活習慣病の重症化を防ぐ

生活習慣病は、その多くが不健康な生活習慣の積み重ねによる内臓脂肪型肥満が原因で引き起こされます。近年、ライフスタイルの多様化により、食事の偏りや身体活動量の低下等の生活習慣の変化が生じ、生活習慣病が増加しています。そのため、子どもの頃から健康的な生活習慣を身につけていくことが大切です。

生活習慣病の多くは、初期には自覚症状が少なく、気が付いたときには重症化してしまい、要介護の原因や命に関わる状態になることがあります。今後、高齢化の進行に伴い、ますます生活習慣病が増加していくと考えられるため、定期的に健康診査等を受け、市民がその結果に基づきながら、生活習慣の改善や適切な治療を受けることができるように取り組む必要があります。

【現状と課題】

① 特定健康診査の受診状況

本市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物(がん)を含む生活習慣病の占める割合が約6割となっています。国民健康保険における疾病別医療費割合(上位10疾患)をみると慢性腎不全(透析あり)が最も高く(6.6%)、次いで統合失調症(6.5%)、さらに糖尿病、高血圧症、脂質異常症と生活習慣に起因する疾病が上位を占めています。

生活習慣病は、偏った食生活や過度の飲酒、運動不足、喫煙、ストレスといった不健康な生活習慣の積み重ねにより、内臓脂肪型肥満を引き起こし、それが原因で発症します。そのため、健康的な生活を送ることはもちろんですが、定期的に健康診査を受け、自分自身や家族の健康状態を把握し、早めに生活習慣を改善及び治療することが重症化を予防する第一歩となります。

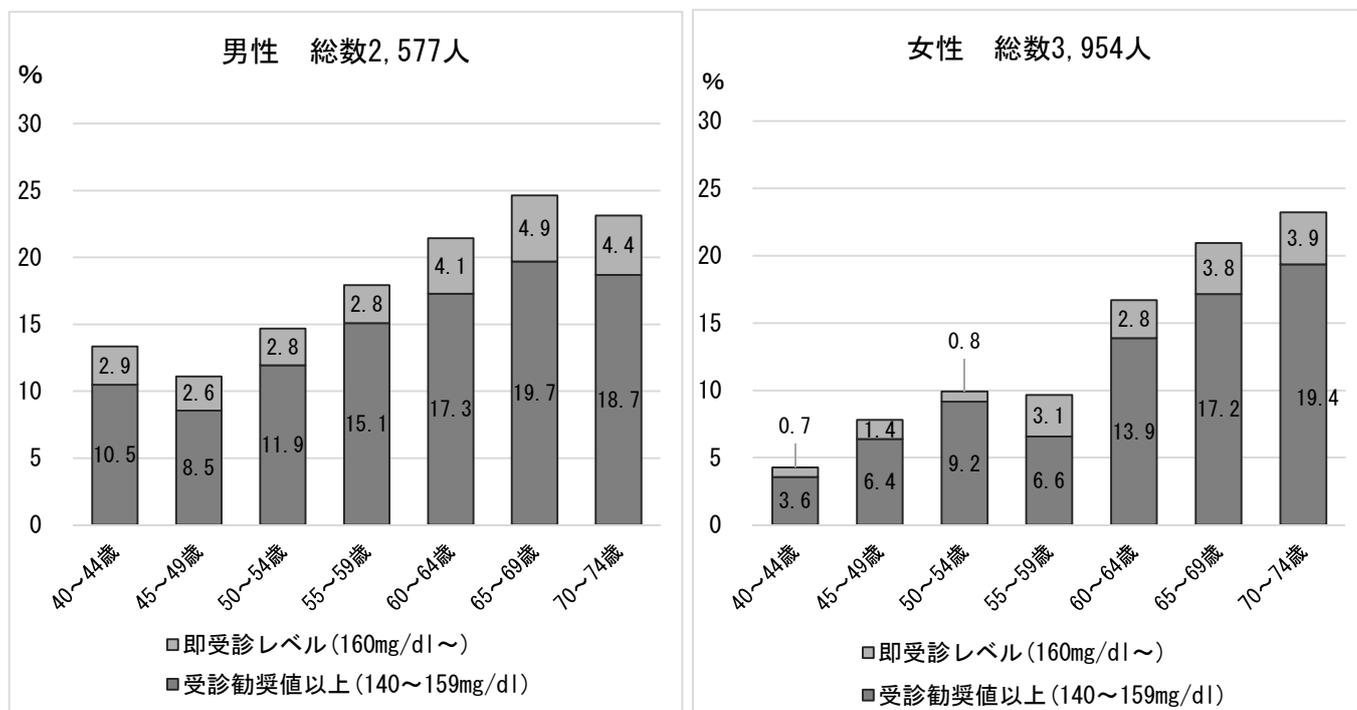
しかし、特定健康診査(本市国民健康保険加入者)の受診率は、平成28年度は33.8%となっており、増加傾向ではありますが、目標値の45.0%には到達していない状況です。

引き続き、受診率を向上させ、市民が健診結果に基づきながら、必要に応じて適切な治療を受けることで重症化を予防し、生活習慣の改善が必要な人は、個人に合わせた健康づくりに取り組み、生活習慣病を予防・改善する必要があります。

② 生活習慣病の状況

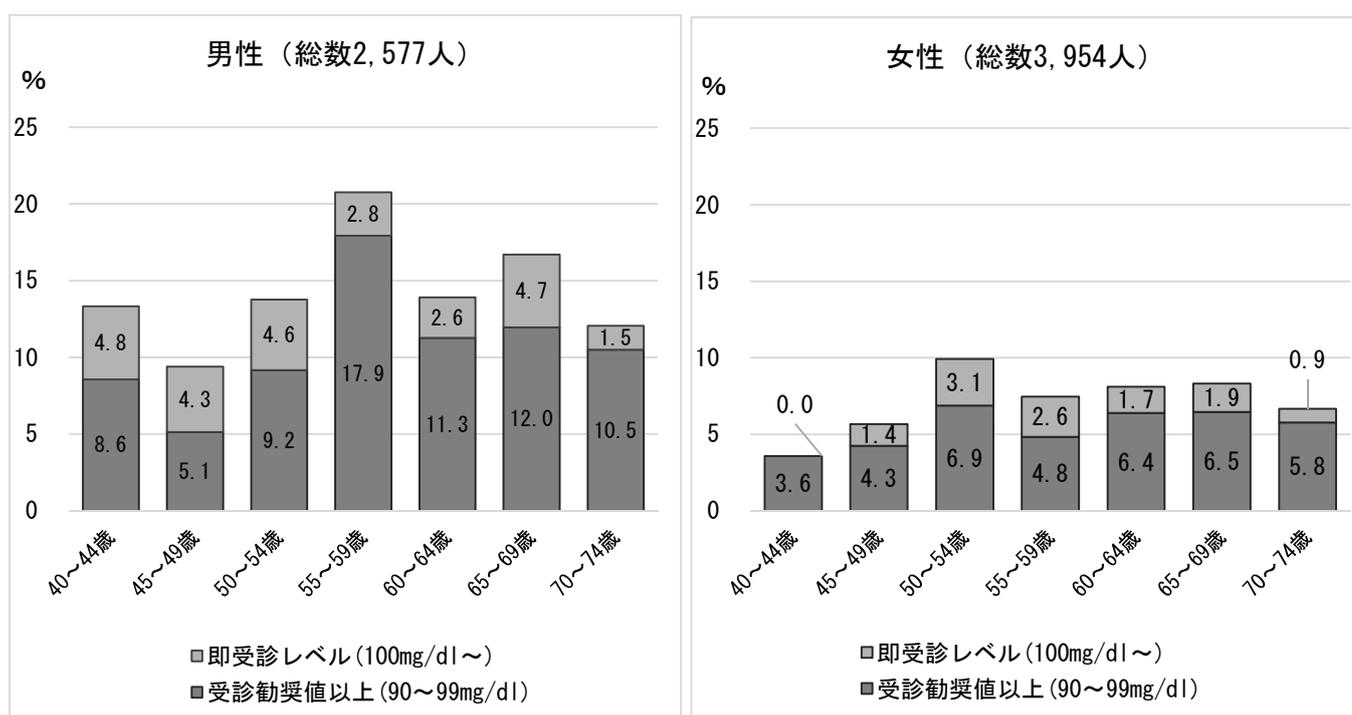
ア 平成28年度の特定健康診査における血圧の状況を性別年代別で見ると収縮期血圧については、女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、特に男性65～69歳で高くなっています。拡張期血圧でも男性で有所見者の割合が高く、特に男性55～59歳で高くなっています。

図表 4-44 性別年代別収縮期血圧の有所見者割合



出典：国保年金課調べ

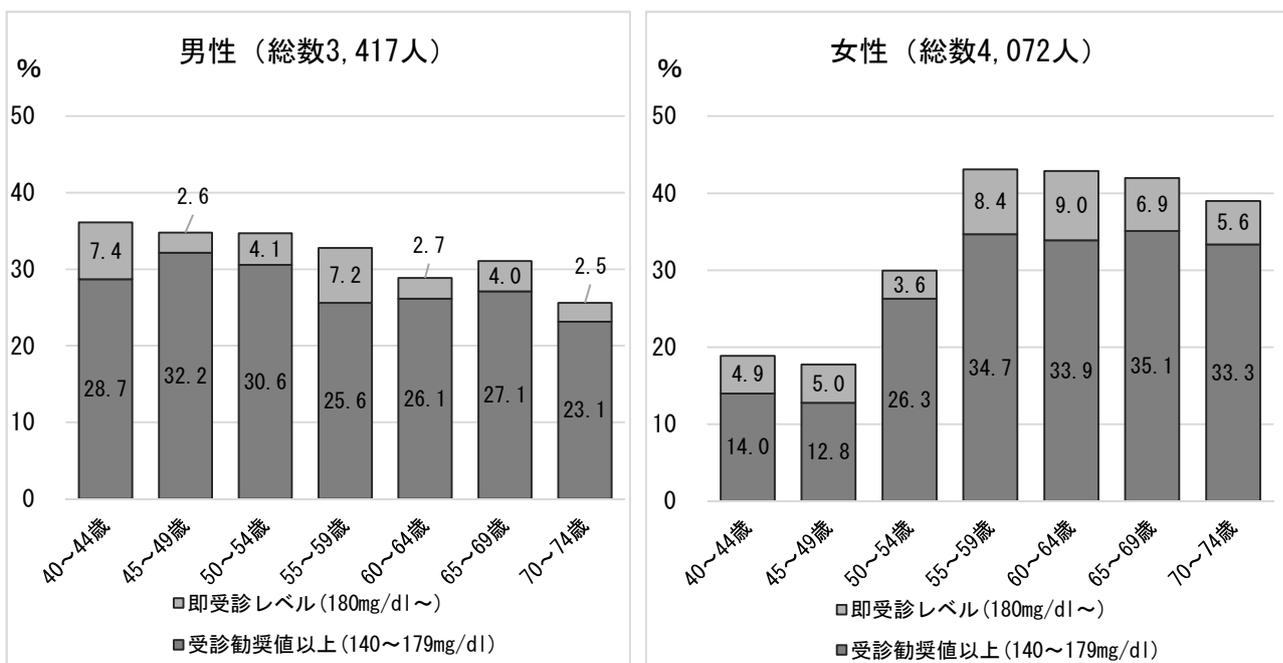
図表 4-45 性別年代別拡張期血圧の有所見者割合



出典：国保年金課調べ

イ LDLコレステロールの有所見者割合を性別年代別で見ると、40歳代までは女性に比べ男性で有所見者の割合が高く、55歳以上では、男性に比べ女性の有所見者の割合が高くなっています。また、男性は年代が高くなるにつれ、有所見者の割合が低くなる傾向となっています。一方で、女性は、年齢が高くなるにつれ、有所見者の割合が高く、特に65歳～69歳で高くなっています。

図表4-46 性別年代別LDLコレステロールの有所見者割合
(脂質異常症に係る服薬者を除く)



出典：国保年金課調べ

LDLコレステロールとは <標準値 60~119mg/dl>

肝臓でつくられたコレステロールを各臓器に運ぶ働きをしている低比重リポたんぱくのことです。細胞内に取り込まれなかった余剰なコレステロールを血管内に放置し、動脈硬化を引き起こす原因となります。

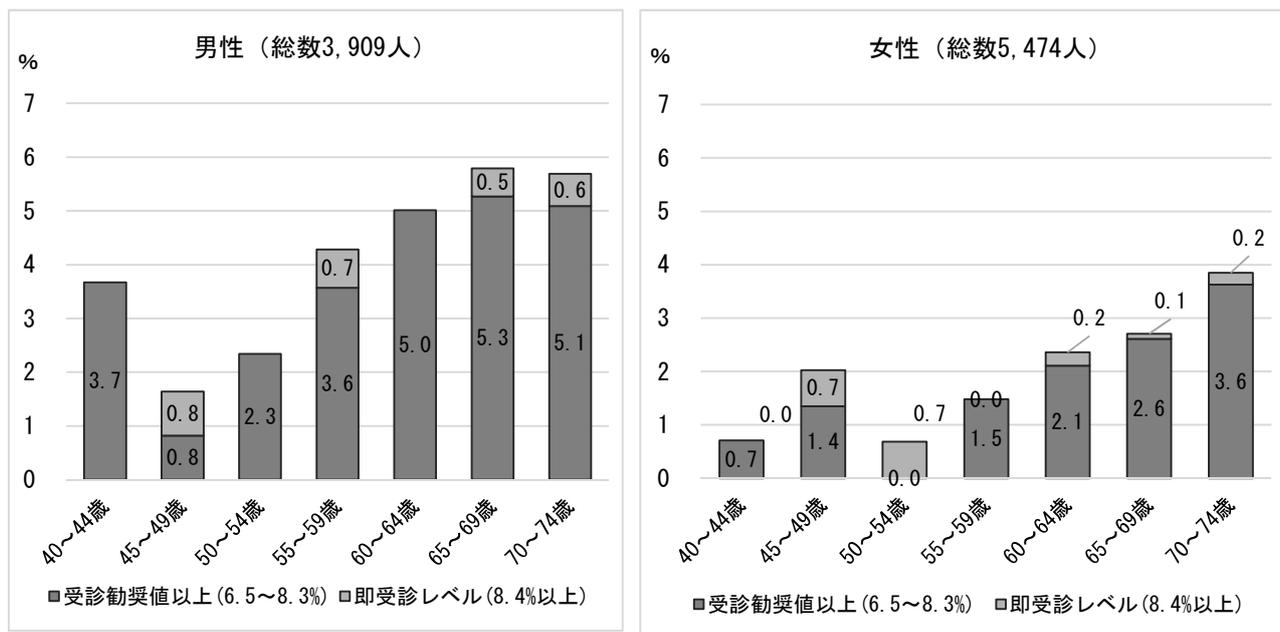
ウ 血糖値の状態を表すHbA1c（ヘモグロビンA1c）の有所見者の割合は、受診勧奨値で2.9~3.3%、即受診レベルで0.2~0.4%で推移しています。性別年代別有所見者をみると、女性に比べて男性の方がその割合が高くなっており、40~44歳では受診勧奨値以上の割合が高く、50歳以上から再び増加しています。女性は男性に比べて割合は低いものの、同様に55歳以上で増加する傾向にあります。

図表4-47 HbA1cの有所見者割合の推移

判定区分	NGSP 値	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
基準値以内	5.5%以下	47.2	43.0	43.5	42.4
保健指導判定値	5.6~6.4%以下	42.2	45.6	45.3	46.2
受診勧奨値以上	6.5~8.3%以下	2.9	3.3	3.3	3.3
即受診レベル	8.4%以上	0.4	0.2	0.2	0.3
血糖に係る服薬		7.4	7.8	7.7	7.8

出典：国保年金課調べ

図表4-48 性別年代別HbA1cの有所見者割合(血糖に係る服薬者を除く)



出典：国保年金課調べ

HbA1c (ヘモグロビンA1c) とは

<標準値 NGSP 値 5.5%以下>

体内に酸素を運ぶ役割を担っている赤血球中のヘモグロビンと血液中のブドウ糖が結合したもので、血糖値が高いほどたくさんつくられます。HbA1c (ヘモグロビンA1c) は、採血時よりさかのぼって1~2ヶ月間の血糖の平均を反映しています。

エ 『重症化予防(国保・後期広域)ワーキンググループ(厚生労働省)平成29年7月10日』の報告書では、「健康寿命の延伸と医療費の適正化の観点から、糖尿病性腎症の重症化予防の取り組みを推進することが喫緊の課題」とされています。糖尿病は重症化すると腎症や神経障害、網膜症などの合併症を引き起こし、慢性腎不全になると人工透析による治療が必要になる場合があるなど、市民のQOLを著しく脅かすものとなります。

新たな人工透析患者を増やさないために、糖尿病の重症化予防の充実を図ることが必要です。

【基本施策】

○ **特定健康診査及び市民健康診査の受診率向上のための取り組み**

健康寿命を延伸するためには、健康診査を受診し、自分自身や家族の健康状態を把握することで、その人に合った生活習慣改善に取り組むことが必要になります。健康診査の受診率を向上させ、健診結果に合わせた生活習慣の改善を支援する取り組みを推進します。

また、さまざまな事業と通じて、定期的な受診の重要性を啓発していくとともに、関係機関(大学等)との協働事業を定期的に行うことで、市民の健康づくりを意識するきっかけとなるような環境づくりを推進します。

○ **生活習慣病の重症化予防のための取り組み**

高血圧症や脂質異常症といった生活習慣病を重症化させないためには、適切な治療と生活習慣の改善が重要です。特に糖尿病における血糖コントロールは、服薬だけでなく、生活習慣の改善が不可欠であるため、健診結果に基づきながら、血糖値が高い未治療の人への受診勧奨及び糖尿病の重症化予防のための取組みを推進します。

【評価指標】

重点目標		
生活習慣病の重症化を防ぐ		
評価指標	現状値	目標値
特定健康診査受診率の向上	33.8%	40%
特定保健指導終了者割合の増加	18.5%	26%
特定保健指導対象者割合の減少	9.8%	8.5%

第5章

本計画における市の主な取り組み

第5章 本計画における市の主な取り組み

I 健康を支援するコミュニティの実現

1 社会的つながり（ソーシャルネットワーク）

＜重点目標 人とつながりながら健康づくりへの関心が高まる＞

○ 市民がより健康づくりに取り組めるようにするための情報発信及び相談体制の整備

市の主な取組	内容	担当課
各種健康教育	・生活習慣病予防に関する健康教室の実施 ・幼小中PTA向け出張講座（身体活動・栄養・こころの健康） ・老人クラブや自治会等に出向き、高齢者のための健康講座、介護保険制度や認知症理解・予防のための講座、健康づくり、生涯学習、生活相談、交通安全などの講座を開催（出前講座）	健康づくり課 高齢介護課
各種健康相談	・重点健康相談及び総合健康相談の実施（電話・面接等）	健康づくり課 高齢介護課
若い世代への健康情報の発信	・SNSを活用した健康情報、イベント情報等の発信	健康づくり課
各公民館での講座の開催	・各公民館での健康づくり事業や講座の開催	生涯学習 文化振興課

○ 地域活動団体や大学、自治会組織などの特性を生かした協働事業の開催

市の主な取組	内容	担当課
大学との協働事業の実施	・東海大学体育学部との協働による身体活動・運動講座の実施 ・東海大学体育学部への委託事業「65歳以上の体力測定会」の開催	健康づくり課 高齢介護課
健康増進事業計画推進協議会との協働事業の実施	・世代を問わず楽しむことができる春風ウォーク及びたばこ祭等における健康イベント開催	健康づくり課
地域での体操会の開催	・さわやか体操、ラジオ体操、転倒骨折予防体操などの体操会を定期的に開催（丹沢あおぞら会やご近所体操）	健康づくり課
さわやか体操出張講習会	・自治会や地域活動団体に出向いて秦野市民体操さわやか体操の効果に関する実技と講習会を開催	健康づくり課
市民活動サポートセンターの運営	・市民活動を支援する機関として設置し、誰もが市民活動に参加しやすい体制づくりの推進	市民活動支援課

○ 行政とボランティアとの協働による健康づくりの推進及び見守り体制の構築

市の主な取組	内容	担当課
健康推進員の養成・育成及び活動支援	・健康に関する正しい知識を身近な人や地域へ普及する役割を担う「健康推進員」の養成講座及びサポート講座の開催	健康づくり課
食生活改善推進員の養成・育成及び活動支援	・地域で食生活改善推進活動を実践するボランティアを養成するため、活動に必要な知識や技術を学ぶ講座の開催	健康づくり課
体操普及ボランティア（さわやかマスター）の養成・育成及び活動支援	・さわやか体操普及の担い手となる体操普及ボランティア（さわやかマスター）の養成講座と研修会の開催	健康づくり課
介護予防普及員の養成講座及び活動支援	・コグニサイズ普及員、8020運動推進員、いきいき健康サポーター、食のソムリエなど、介護予防等に関わるボランティアの養成及び支援	高齢介護課
ゲートキーパー養成講座	・自殺リスクのある人に早期に気づき、傾聴し、専門機関につなぐことができる人材を養成する講座を開催	健康づくり課
認知症サポーター養成講座	・認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者を養成するための講座を開催	高齢介護課
地域介護予防活動支援事業	・地域住民が主体となり、高齢者の居場所づくり、生きがいづくりとなるような介護予防活動を行う団体に対する支援	高齢介護課
認知症カフェへの支援	・認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰もが参加でき、気軽に集える場として、地域住民が運営する「認知症カフェ」に対する支援	高齢介護課
元気高齢者の就労支援、活躍の場の拡大	・高齢者が地域で活躍し、就労できるよう秦野市介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスの担い手の養成	高齢介護課
行政提案型協同事業の実施	・民間事業者と協働して、健康寿命延伸のための介護予防体操を行う場の拡充	高齢介護課

II 健康維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり(疾病予防と健康増進)

1 栄養・食生活 <健康的な食生活を送る人を増やす>

- 「第2次はだの生涯元気プラン(秦野市食育推進計画)」との連携による食育の推進
 ※食育推進計画で進行管理を実施

市の主な取組	内容	担当課
食生活改善推進員の養成・育成及び活動支援(再掲)	・地域で食生活改善推進活動を実践するボランティアを養成するため、活動に必要な知識や技術を学ぶ講座の開催	健康づくり課
食育推進事業の実施	・幼稚園、こども園、小学校における食育の実施 ・食育講演会・食育キャラクターを活用した普及啓発	健康づくり課
親子食育推進事業の実施	・おめでた家族教室、離乳食セミナー、幼児食と歯のセミナーの実施	健康づくり課
乳幼児健診事業の実施	・乳幼児健診を通じた食育の推進	健康づくり課

- ライフステージにあわせた栄養バランスのとれた食事の実現と適正体重を維持するための取り組み

市の主な取組	内容	担当課
幼小中PTA向け健康講座～食事編～の開催	・幼稚園及び小中学校PTA向けに栄養出張講座の開催	健康づくり課
生活習慣病予防対策事業の実施	・メタボリックシンドロームの予防・改善のための料理講座の開催 ・病態別(糖尿病編、高血圧症編、脂質異常症編)の料理講座の開催	健康づくり課
地産地消推進事業の実施	・地場産野菜を使い、主食・主菜・副菜の揃った健康的な食事の基本を学ぶ料理講座の開催	健康づくり課
一般介護予防事業(栄養)の実施	・介護予防普及啓発事業(各種栄養教育・相談等)の実施 ・地域介護予防活動支援事業(栄養出前講座、食のレクレーション、食のサポート講座、食生活改善推進団体への活動支援)の実施	高齢介護課

- 地産地消を推進する取組み

市の主な取組	内容	担当課
地産地消推進事業の実施(再掲)	・地場産野菜を使い、主食・主菜・副菜の揃った健康的な食事の基本を学ぶ料理講座の開催	健康づくり課 農産課
親子地場産野菜教室の開催	・生産者や食生活改善推進団体から直接指導を受けながら、1年を通じて親子で野菜の栽培、収穫、調理を体験する教室の開催	農産課
はだの産農産物応援サポーターの拡充	・地域で生産された農産物を地域で利用する“地産地消”の推進のため、地産地消の普及啓発に協力する店舗を対象に「はだの産農産物応援サポーター店」登録制度を実施	農産課

2 身体活動・運動 <身体活動・運動を行う人を増やす>

○ 身体活動・運動に関する正しい知識の普及とライフステージに応じた効果的な身体活動の取り組みの推進

市の主な取組	内容	担当課
幼小中PTA向け健康講座～身体活動編～の開催	・幼稚園及び小中学校PTA向けに身体活動出張講座を実施	健康づくり課
健康教育事業の実施	・ウォーキング講座やロコモティブシンドローム予防講座等、東海大学と協働した教室の実施	健康づくり課
生活習慣病予防事業の実施	・生活習慣を振り返り、日常の生活動作を利用した身体を動かすコツを学んで、メタボリックシンドロームの改善・予防を図る講座を開催	国保年金課 健康づくり課
重点健康相談事業の実施	・骨粗鬆症予防を目的とした骨密度測定の実施とその結果に基づいた個別運動及び栄養相談の実施	健康づくり課
一般介護予防事業の実施（運動）	・介護予防普及啓発事業（運動に関する健康教育・相談、出前講座、コグニサイズ普及員の派遣等）の実施	高齢介護課
運動推進事業	・地域からの依頼によるさわやか体操出張講習会	健康づくり課
3033（サンマルサンサン）運動の推進	・1日30分、週3回、3か月継続してスポーツを実施し、スポーツを暮らしの一部として習慣化する運動（神奈川県推奨）の推進	スポーツ推進課
スポーツ教室の開催	・子どもから高齢者、障害者など様々な年齢やレベルの市民がスポーツに親しむ機会を提供するため、各種スポーツ教室の充実を促進（市スポーツ協会による実施）	スポーツ推進課
スポーツ・レクリエーションイベントの充実	・参加型イベント（チャレンジデー等）や体カテスト、ニュースポーツ体験会などの開催を通じて、スポーツへの参加意欲高揚並びに健康増進の促進	スポーツ推進課

○ 身体活動・運動に取り組みやすい環境づくり

市の主な取組	内容	担当課
さわやかマスター（体操普及員）の養成及び育成（再掲）	・さわやか体操普及の担い手となる体操普及ボランティア（さわやかマスター）の養成と育成	健康づくり課
地域での体操会の開催（再掲）	・さわやか体操、ラジオ体操、転倒骨折予防体操などの体操会を定期的に開催（丹沢あおぞら会やご近所体操（秦野公衛会委託事業））	健康づくり課
普及啓発事業	・ウォーキングマップや未病ウォーキングアプリの普及 ・チラシやホームページ、動画配信などを利用した普及啓発 ・さわやか体操のCD・DVD配布及び動画配信	健康づくり課
健康増進事業計画推進協議会との協働事業の実施（再掲）	・世代を問わず楽しむことができる春風ウォーク及びたばこ祭等での+10プラス・テンの普及	健康づくり課
森林セラピー事業の実施	・市と里山団体共催で一般市民向けに森林セラピー事業を市内の里山において実施	森林づくり課
満70歳以上の方の公共施設の共用（個人）使用料の無料化	・市民の健康増進を目的に満70歳以上の方の共用（個人）使用料を無料化（カルチャーパーク、おおね公園、サンライフ鶴巻、中野健康センター、公民館）	公共施設マネジメント課 スポーツ推進課 生涯学習文化振興課 カルチャーパーク課 健康づくり課

3 こころの健康・休養

＜自分や他人の悩みやこころの状態に気付ける人を増やす＞

＜十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合える人を増やす＞

○ 相談窓口の周知や身近に相談できる人を増やすなどのこころの健康づくりをサポートする体制の充実

市の主な取組	内容	担当課
こころの健康対策事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの体温計と悩みに対する相談機関を掲載したリーフレットの配布(市内公立中学校2年生への配布) ・職域等での相談窓口の情報提供 ・ゲートキーパー養成講座の開催 ・メンタルセルフチェックシステム「こころの体温計」の運用 ・自殺予防駅頭キャンペーンの実施、庁内ロビー・図書館に啓発ブースの設置 	健康づくり課
妊産婦のこころのケア対策事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠届出時面接の実施、電話相談事業、妊産婦新生児訪問事業 ・乳幼児健康診査での相談事業 	健康づくり課
介護者支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者からの電話相談窓口「介護者ホットライン」の設置 ・介護者の体験談や介護の知識等の普及啓発を行う「介護者セミナー」の実施 ・同じ悩みや経験を持つ介護者同士が交流する「介護者のつどい」の実施 	高齢介護課

○ 睡眠と休養の重要性の啓発

市の主な取組	内容	担当課
幼小中PTA向け健康講座～こころの健康編～を実施	・幼稚園及び小中学校PTA向けに「活動と休養のバランス」についての出張講座を実施	健康づくり課

○ 自殺予防対策の推進

市の主な取組	内容	担当課
自殺予防計画の策定	・地域の自殺の実態を把握し、その実情に合わせた自殺対策を推進するための支援計画を策定	健康づくり課

4 喫煙 <たばこを吸わない人を増やす>

○ 未成年者の喫煙防止への取り組み

市の主な取組	内容	担当課
未成年に対する喫煙防止教育の推進	・小中学校に対し、たばこの害や喫煙防止に関する講演会の実施	健康づくり課

○ 喫煙の害についての普及啓発及び禁煙支援

市の主な取組	内容	担当課
普及啓発事業の実施	・イベントでの簡易COPD体験の実施及びチラシの配布 ・ポスター作成やパンフレットの配布	健康づくり課
個別健康相談の実施	・禁煙希望者への個別相談支援及び禁煙外来等の情報提供	健康づくり課
周産期からの禁煙支援の実施	妊娠届出時、おめでた家族教室、4か月児健診、1歳6か月児健診時の禁煙支援の実施	健康づくり課

5 歯・口腔 <いつまでも自分の歯でおいしく食べられる人を増やす>

○ 乳幼児健診におけるむし歯予防の推進

市の主な取組	内容	担当課
歯科保健事業の実施	・乳幼児健診(1歳6か月、2歳、3歳6か月)における歯科健診及び歯科相談の実施。 ・7か月児健診における歯科集団指導の実施 ・1歳～1歳3か月時の歯と離乳食セミナーの実施	健康づくり課

○ 予防歯科及びかかりつけ歯科医の必要性の普及啓発

市の主な取組	内容	担当課
普及啓発事業の実施	・妊娠届および乳幼児健診時における保護者に対しての個別健康教育の実施及び歯周病予防チラシの配布やポスター掲示 ・歯科医院での定期的な健診受診への推奨	健康づくり課
歯周病検診の実施	・歯周病の早期発見早期治療を目的に40・50・60・70歳での検診を秦野伊勢原歯科医師会に委託し実施	健康づくり課
歯科保健普及啓発事業の実施	・歯と口の健康週間事業の実施(歯と口の口腔ケア講演会、保育園・幼稚園・こども園・小学校1年生へのフッ化物塗布事業、無料歯科相談、口腔がん検診の実施)	健康づくり課 学校教育課
一般介護予防事業の実施(口腔)	・介護予防普及啓発事業(口腔に関する健康教育・相談等、出前講座等)の実施	高齢介護課

6 感染症 <感染症の正しい知識の普及啓発>

○ 感染症などについての正しい知識の普及啓発

市の主な取組	内容	担当課
普及啓発事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ホームページやポスター等を通じた普及啓発 ・新生児訪問及び乳幼児健診健診等での普及啓発 ・医療機関等と連携した接種率向上のための普及啓発 	健康づくり課

○ 予防接種助成による感染症予防事業の実施

市の主な取組	内容	担当課
予防接種事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・予防接種法及び結核予防法に基づく予防接種の実施 (乳幼児から20歳未満の予防接種 65歳以上の季節性インフルエンザ予防接種 高齢者肺炎球菌予防接種) 	健康づくり課

○ 新型インフルエンザ及び新興感染症に関する情報収集と対応訓練の実施

市の主な取組	内容	担当課
危機管理体制の構築	<ul style="list-style-type: none"> ・平時からの新興感染症対策（情報収集） ・「秦野市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基いた、行動マニュアルの策定 	健康づくり課

Ⅲ 生活習慣病の重症化予防

1 がん <がん検診を受診する人を増やす>

○ 悪性新生物(がん)の発生予防のための生活習慣について普及啓発

市の主な取組	内容	担当課
普及啓発事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ショッピングモールやイベントでのがん検診受診やがんを予防する生活習慣の普及啓発 ・県保健福祉事務所と協働した職域への普及啓発 ・広報等によるがん検診受診案内の実施 ・ポスター作成やパンフレットの配布 	健康づくり課

○ 科学的根拠に基づくがん検診の実施と受診率向上のための普及啓発及び環境整備

市の主な取組	内容	担当課
がん検診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・科学的根拠に基づくがん検診の実施及び精度管理 ・土曜日開催など受診しやすい環境整備 	健康づくり課
普及啓発事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・広報等によるがん検診受診案内の実施 ・ポスター作成やパンフレットの配布 	健康づくり課
受診勧奨事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・女性特有のがん(子宮頸がん・乳がん)無料クーポン券配布者への再受診勧奨 ・翌年度受診年齢に到達する方への受診勧奨 	健康づくり課

○ 精密検査受診率の向上と結果の把握

市の主な取組	内容	担当課
精密検査未受診者勧奨の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・精検未受診者の把握と未受診者への受診勧奨の実施 	健康づくり課

2 生活習慣病 <生活習慣病の重症化を防ぐ>

○ 特定健康診査及び市民健康診査の受診率向上のための取り組み

市の主な取組	内容	担当課
普及啓発事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・健診対象者への個別通知及び未受診者に対する受診勧奨の実施（特定健康診査） ・ショッピングモールやイベントでの健診受診の必要性の普及啓発 ・広報等やポスター作成、パンフレットの配布などでの普及啓発 	国保年金課
特定保健指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者で特定保健指導対象者へ、6ヶ月間の生活習慣改善支援の実施 	国保年金課
健康ポイントプログラムの実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診率・特定保健指導利用率の向上及び健康意識の向上を目的に各健（検）診や健康教室の参加、健康づくりの取組みをした者に対してポイントを付与し、ポイントに応じた賞品を抽選によりプレゼントする事業の実施 	国保年金課

○ 生活習慣病の重症化予防のための取り組み

市の主な取組	内容	担当課
生活習慣病重症化予防事業の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者でHbA1c6.5%以上の未受診者に対する、電話による受診勧奨 ・かかりつけ医のもとで治療を継続しながら、かかりつけ医と連携し、生活習慣・食事分析などを行い、それをもとに専門職の支援のもとで生活習慣改善を目指すプログラムの実施 	国保年金課
生活習慣病予防事業（保健事業）の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者を対象にメタボリックシンドロームの改善と予防のための食事を学ぶ講座の開催 ・病態別（糖尿病編、高血圧症編、脂質異常症編）料理講座の開催 ・HbA1c5.6%以上の者への生活習慣改善講座の開催 ・日常生活動作を増やすための講座の開催 	国保年金課 健康づくり課

秦野市健康増進計画（健康はだの21）
（第4期計画 平成30年度～平成34年度）

編集・発行 秦野市子ども健康部健康づくり課
〒257-8501 神奈川県秦野市桜町一丁目3番2号
TEL 0463(82)5111(代表)
0463(82)9603(直通)
FAX 0463(82)6793
E-mail kenkou@city.hadano.kanagawa.jp