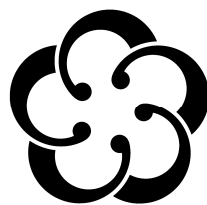


# 小田原市健康増進計画（素案）

平成 24 年 8 月



小田原市



はじめに (市長あいさつ)

写 真

## 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b>	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
<b>第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題</b>	4
1 市民の健康状態	4
(1) 人口の推移	4
(2) 高齢者の状況	6
(3) 平均寿命・健康寿命	7
(4) 死亡状況	8
(5) 疾病状況	10
(6) 特定健康診査の状況について	10
2 市民の健康意識と健康行動	12
3 市民の健康課題	18
<b>第3章 計画の理念・基本方針</b>	19
1 基本理念	19
2 基本目標	21
3 基本方針	22
4 計画の体系	25
5 計画の概念図	26
<b>第4章 行動計画</b>	27
1 重点的に取り組む事業	27
(1) 脳卒中予防プロジェクト	27
(2) 歯科保健の推進強化	32
2 行動計画	38
(1) 栄養・食生活	39
(2) 身体活動・運動	46
(3) 休養	50
(4) 喫煙	53
(5) 飲酒	58
(6) 歯・口腔の健康	61
(7) がん	66
(8) 循環器疾患	70
(9) こころの健康	75
(10) 親と子の健康	79
(11) 高齢者の健康	82
(12) 地域	86
3 目標項目	88

第5章 計画の推進	90
1 周知	90
(1) 広報誌・ホームページなど情報メディアの活用	90
(2) 健康に関する情報発信	90
2 推進体制	90
3 進行管理	90
< 資料編 >	91
1 小田原市健康増進計画策定委員会設置要綱	91
2 小田原健康増進計画策定委員会委員名簿	92
3 市民アンケートについて	93
4 計画策定までの経過	94
5 小田原市健康増進計画（素案）についてのパブリックコメント実施結果	95
6 用語の説明	96

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の趣旨

わが国では、健康状態を示す包括的な指標である「平均寿命<sup>1</sup>」は、高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界一の水準を示しています。一方、がんや循環器病などの「生活習慣病」が増加し、疾病構造は、大きく変化してきており、これらの疾病は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質を低下させるものも多く、予防や治療においては、日常生活の質の維持も重要な課題の一つとなっています。

また、出生率の低下による人口の高齢化の進展により、ますます病気や介護の負担が増加する中、病気を治すこと、あるいは介護のための社会的負担を減らすことが重要となってきました。健康増進という考え方は、時代によって内容が変遷してきていますが、わが国の健康増進にかかる取組として、「国民健康づくり対策」が昭和53年から数次にわたり展開され、第4次の健康増進にかかる取組みとして、平成24年7月に平成25年度から平成34年度までの国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針である「21世紀の国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」が、大臣告示されたところです。

この健康日本21(第2次)は、健康増進法の規定に基づき、定められたものであり、神奈川県においても、同法に基づき、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画であるかながわ健康プラン21(第2次)を策定し、平成25年度から開始予定です。

さらに、住民にもっとも身近な市町村においては、国の基本方針と都道府県の健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画の策定に努めるよう規定されていることから、健康で元気に安心して暮らすことができる地域社会を実現する小田原市健康増進計画を策定します。

○健康増進法より抜粋

(目的)

第1条 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的とする。

(基本方針)

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針(以下「基本方針」という。)を定めるものとする。

(都道府県健康増進計画等)

第8条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画(以下「都道府県健康増進計画」という。)を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下「市町村健康増進計画」という。)を定めるよう努めるものとする。

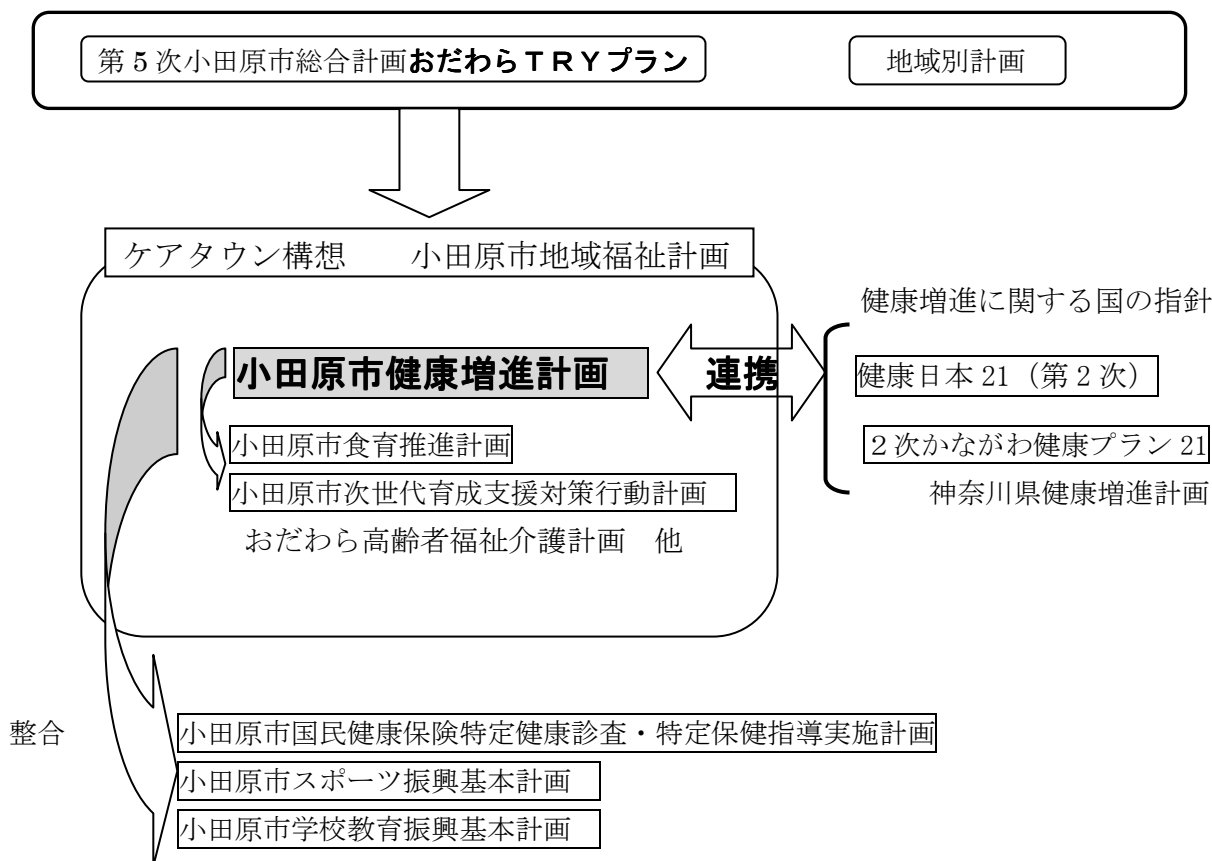
## 2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づき、市民の健康の増進を推進するために策定する市町村健康増進計画となります。

また、本計画は、第5次小田原市総合計画「おだわらTRYプラン」やケアタウン構想<sup>ii</sup>に基づき、地域福祉を推進するうえでの共通する理念や方針を明らかにした「小田原市地域福祉計画」<sup>iii</sup>を上位計画としております。

さらに、健康増進計画の策定にあたっては、個別計画である「小田原市食育推進計画」、「小田原市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画」、「小田原市スポーツ振興基本計画」及び「おだわらっこ教育プラン改定予定（小田原市学校教育振興基本計画）」と整合する必要があります。

小田原市健康増進計画の位置づけ



### 3 計画の期間

本計画は、平成 25 (2013) 年度から平成 34 (2024) 年度までの 10 年間を計画の期間とし、平成 30 (2018) 年度に中間評価を行うほか、必要に応じて計画見直しを行います。

計画の名称	計画期間	H22	H23	H24	H25	H30	H34
小田原市健康増進計画	H25～H34					中間評価	
小田原市地域福祉計画	H24～H28						H29
小田原市食育推進計画	H23～H28						H29
第5期おだわら高齢者福祉介護計画	H24～H26						H27
小田原市次世代育成支援対策行動計画	H22～H26						H27
第2期小田原国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画	H25～H29						H30
小田原スポーツ振興基本計画	H25～H29						H30
第2期小田原市学校教育振興基本計画	H25～H29						H30
小田原市総合計画「おだわらTRYプラン」	H23～H34						

健康日本21（第2次）	H25～H34						
第2次かながわ健康プラン21	H25～H34						



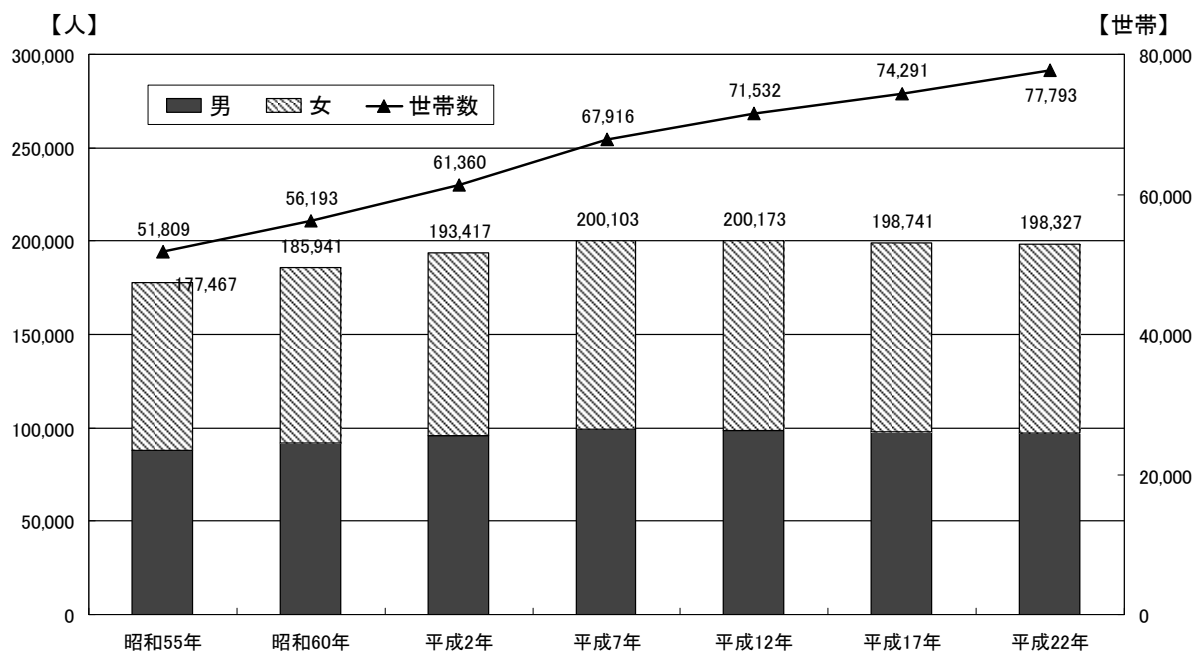
## 第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

### 1 市民の健康状態

#### (1) 人口の推移

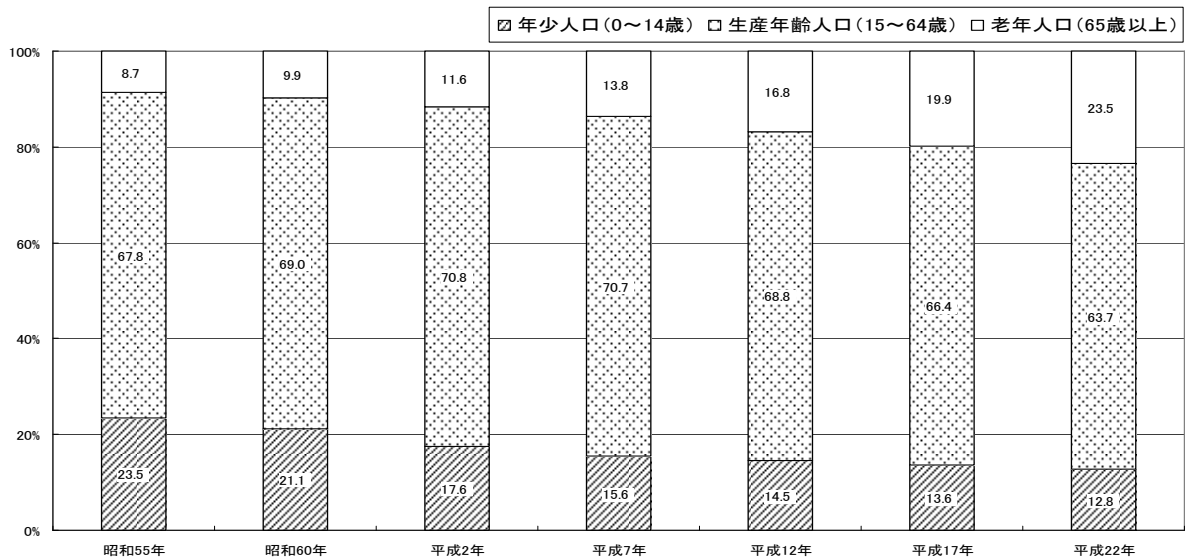
本市は、昭和30年(1955)の国勢調査で約11万人だった人口が年々増加し続け、ピーク時の平成11年(1999)年の人口は、200,587人まで達しました。その後は緩やかな減少傾向に転じ、今後もこの傾向は、続くものと推測されます。また、人口が減少する一方で世帯数は一貫して増加しており、平成22(2010)年の国勢調査では、1世帯当たりの人数が約2.5人となっています。

#### ■ 人口の推移（人口及び世帯数）

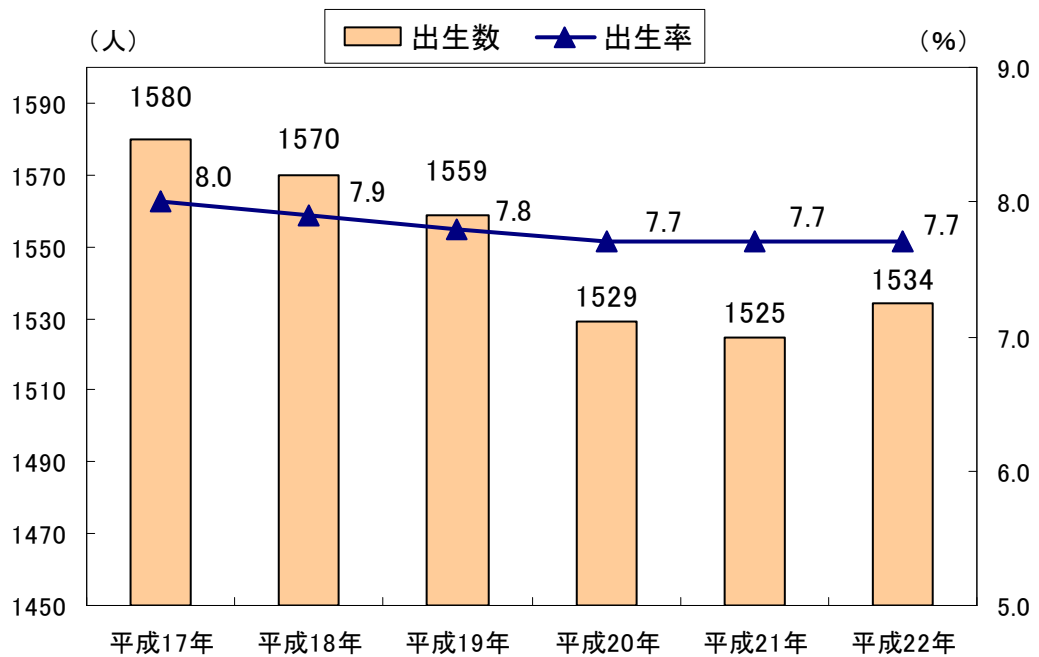


## ■ 人口の推移（年齢構成比）

本市の年齢構成は、国勢調査の数値をもとに見てみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15歳～64歳）の割合が減少する一方で、老年人口（65歳以上）の割合が急速に増加しています。



## ■ 出生数と出生率（人口1000人対）



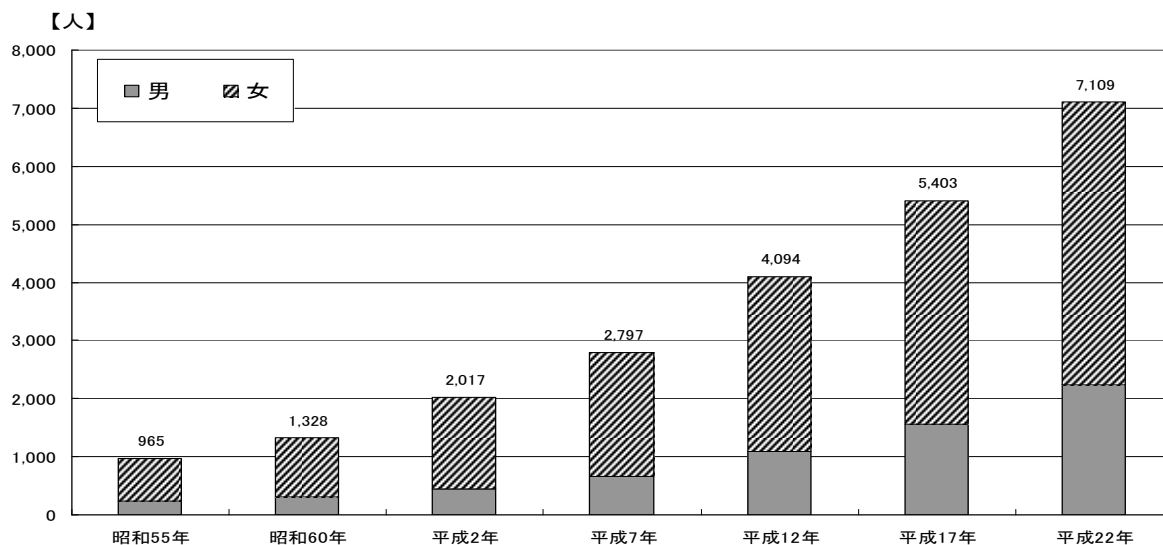
(国勢調査)

## (2) 高齢者の状況

ひとりで暮らす高齢者は、急激に増加しており、特に女性の高齢者にこの傾向が目立っています。

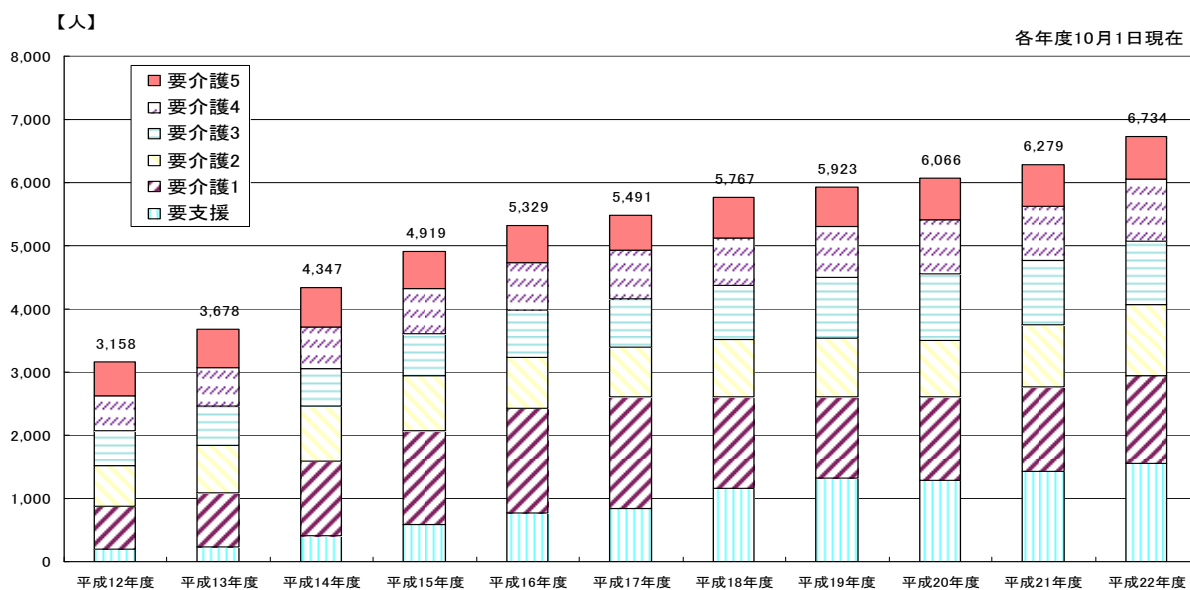
また、支援や介護が必要な高齢者は、年々増加しており、この傾向は、続くものと推測されています。

### ■ 65歳以上の高齢単身者の推移



(国勢調査)

### ■ 要支援者・要介護認定者の推移



(市介護保険課)

### (3) 平均寿命・健康寿命<sup>iv</sup>

本市の平均寿命は、平成17年の男性の平均寿命を除き、国、県の平均寿命をいずれも下回っています。表の平均寿命は、厚生労働省の市町村別生命表の値であり、県と国と市町村を比較するために算出しているため、国の完全生命表や都道府県別生命表の値とは異なっています。

#### ■ 平均寿命 (歳)

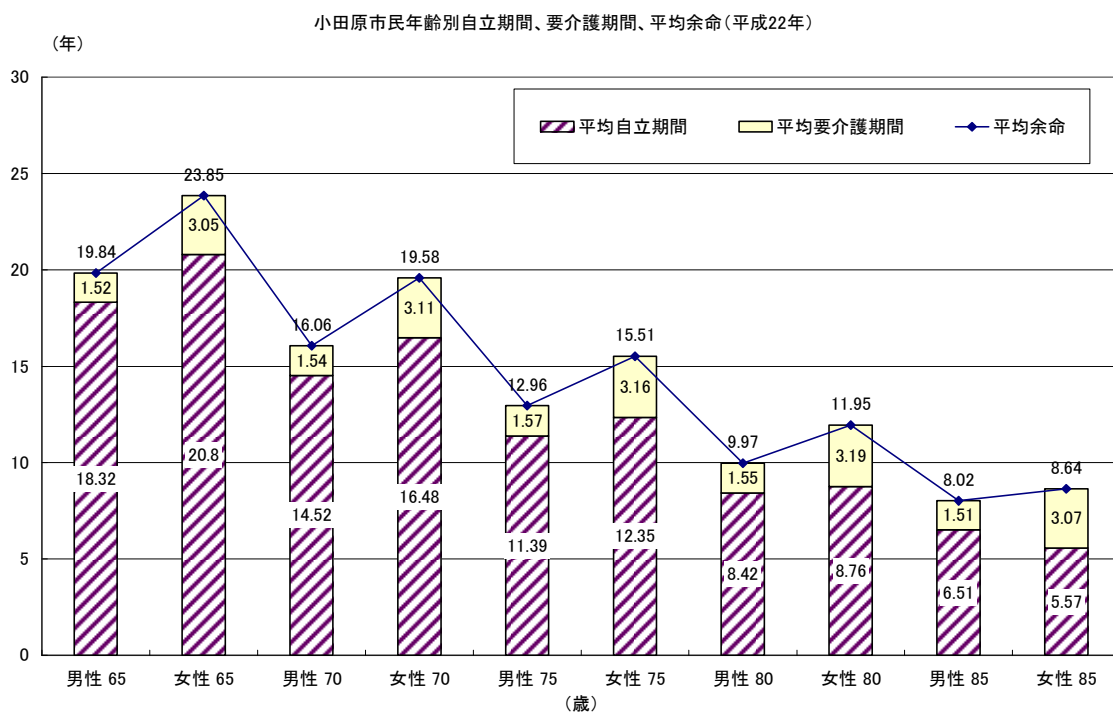
	平成12年				平成17年			
	市	県	国	市の県内の順位 (37)	市	県	国	市の県内の順位 (35)
男性	77.2	78.2	77.7	30位	78.9	79.5	78.6	26位
女性	83.9	84.7	84.6	36位	85.1	86.0	85.5	31位

(国勢調査)

#### ■ 健康寿命 (日常生活動作が自立している期間の平均から算出)

女性の要介護期間は、男性に比べ、いずれの年齢においても、高くなっています。

\*本市の健康寿命は、介護保険の介護状況、人口と死亡数を基礎情報として、国の「日常生活に制限のない期間の平均」に類する指標である「日常生活動作が自立している期間の平均」を用い算出します。小田原市の男性65歳では、健康寿命が、18.32年を加算し83.32歳となり、さらに、要介護期間の1.52年を加算すると平均余命は、84.84歳となります。

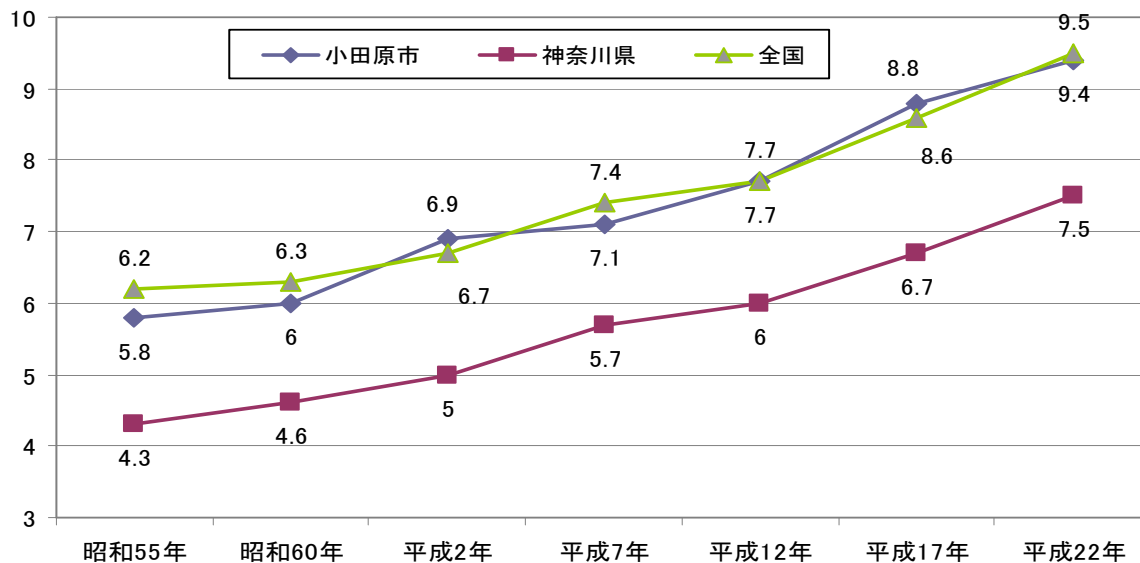


#### (4) 死亡状況

本市の死亡率は、全国の平均と同様の傾向にあります。

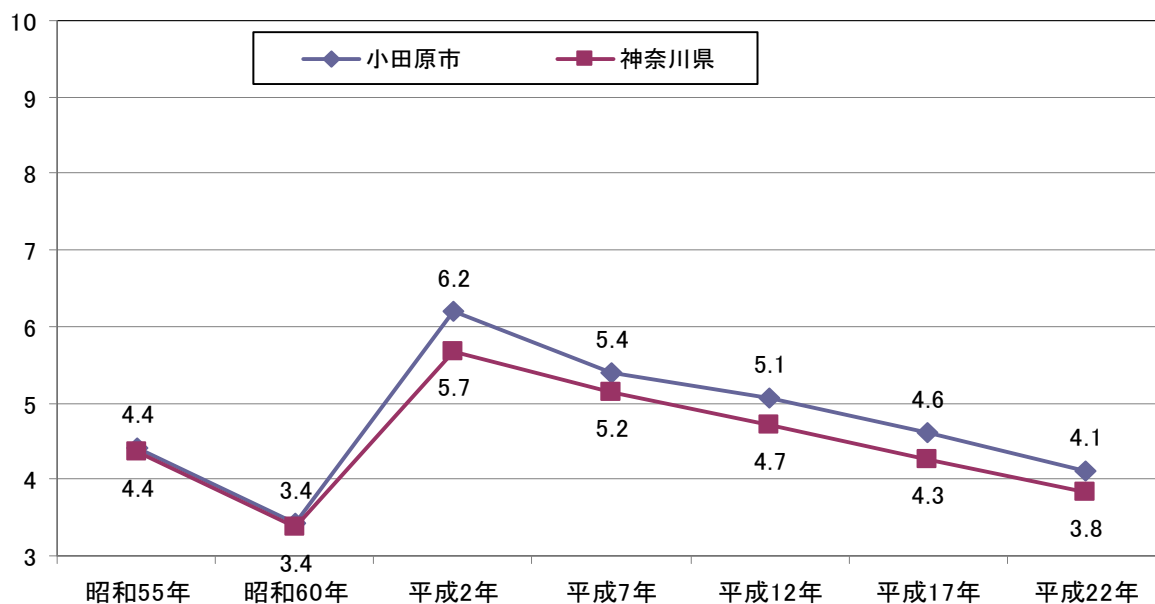
また、高齢化率などの影響を排除した人口構成の異なる集団間での死亡率である年齢調整死亡率は、神奈川県より高い状況にあります。

##### ■ 死亡率の県・国との比較（人口1,000人対）



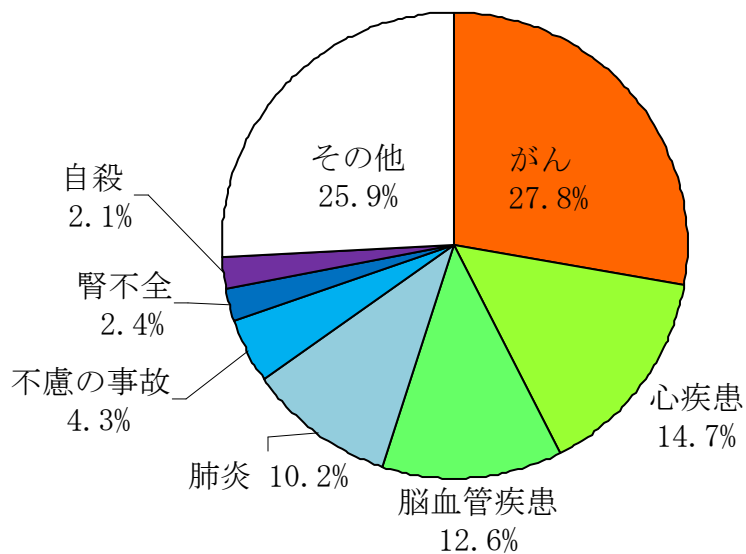
(神奈川県衛生統計年報)

##### ■ 年齢調整死亡率の県との比較

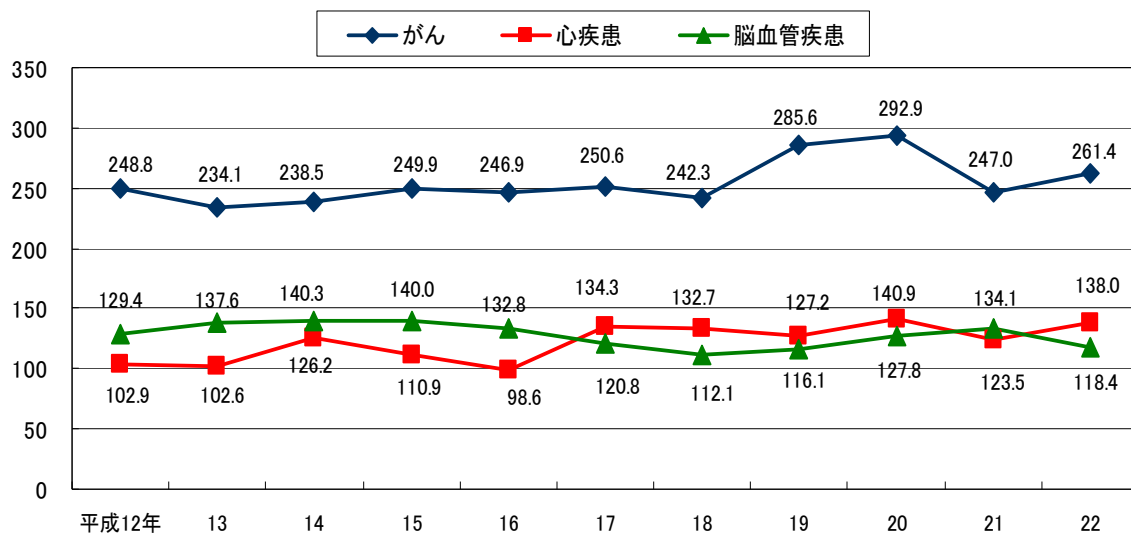


(神奈川県衛生統計年報)

■ 平成 22 年死因の内訳



■ 三大死因の推移 (人口 10 万対)

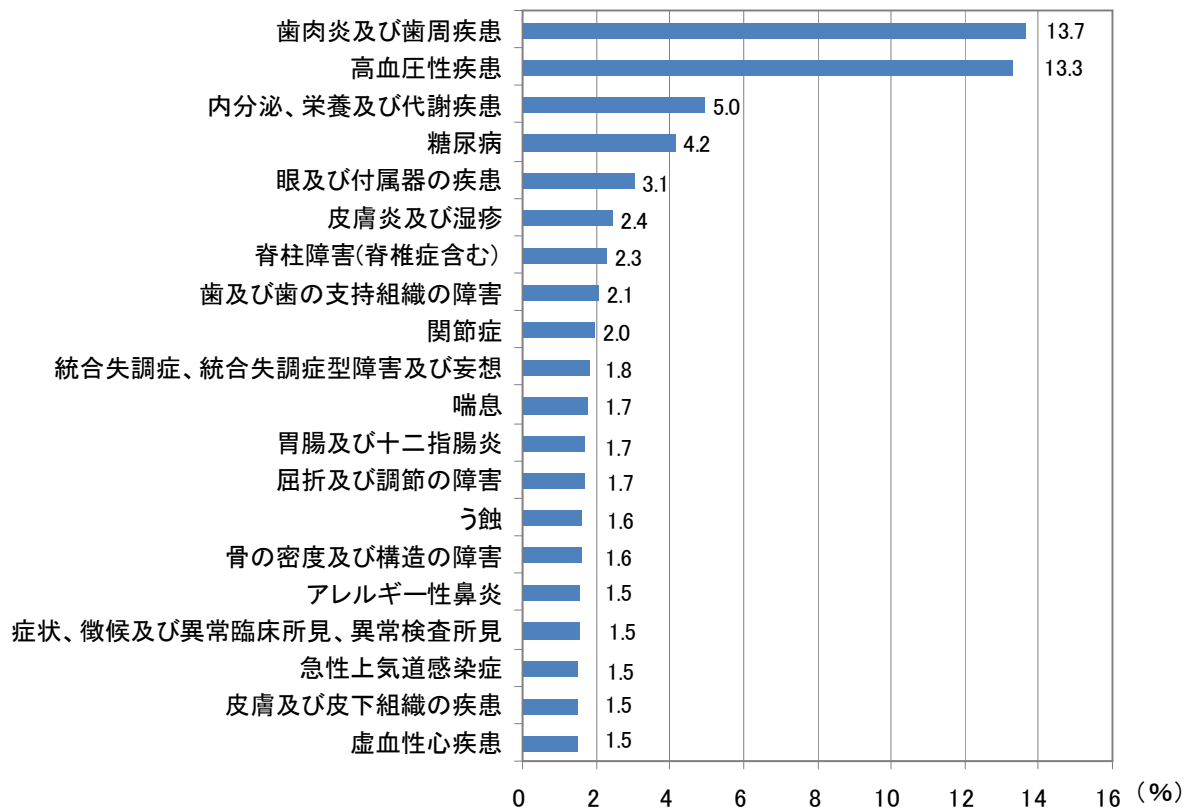


(神奈川県衛生統計)

また、死因別での比較では、脳血管疾患による死亡率は、県内で一番高く、またや胃がんによる男性の死亡率は、神奈川県と比較して高い状況にあります。

## (5) 疾病状況

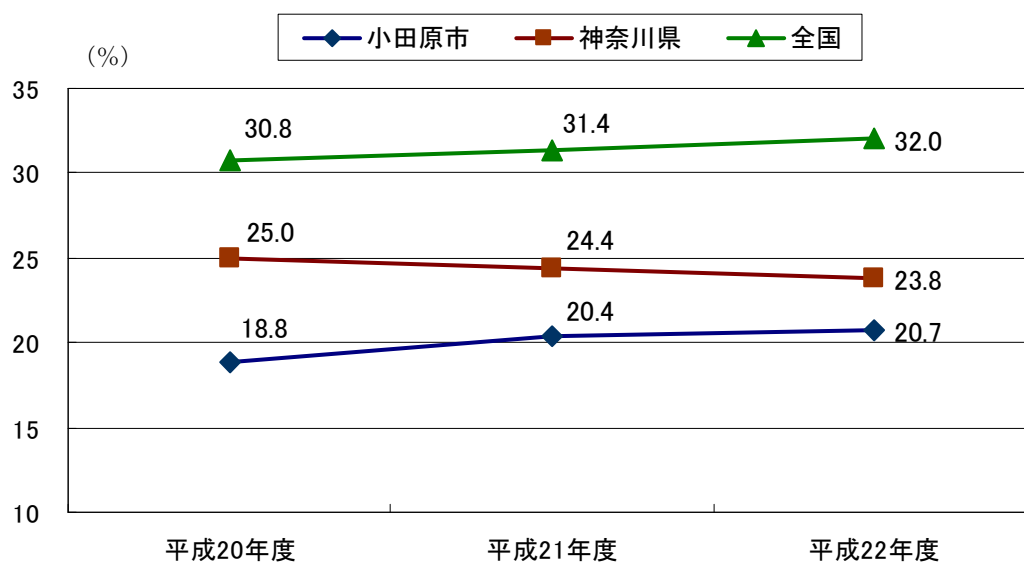
### ■ 平成 22 年度国民健康保険上位受診件数



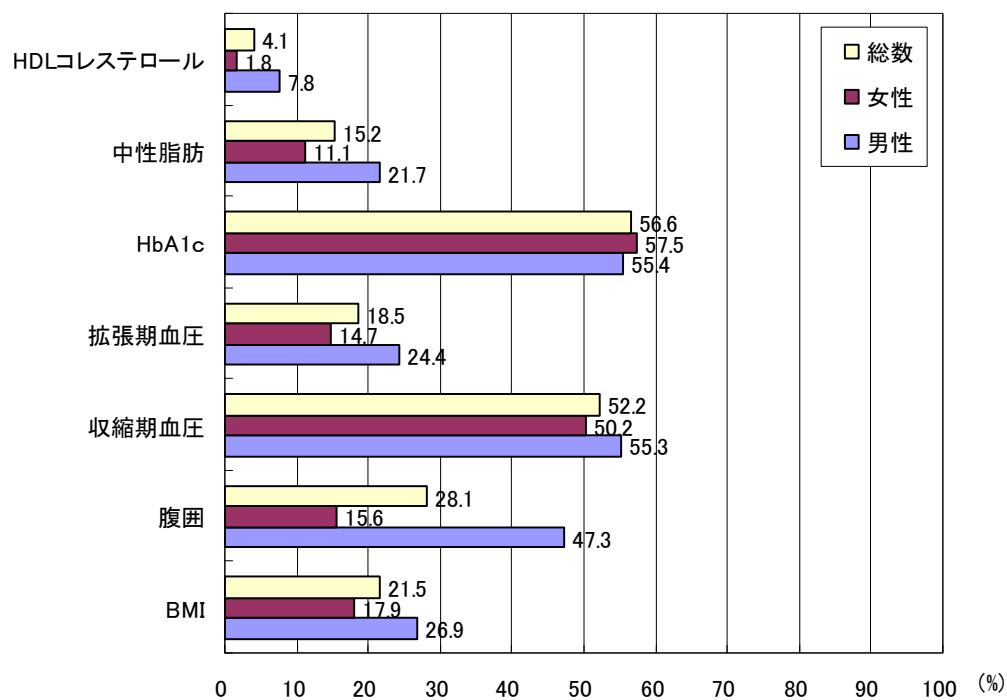
(神奈川県における疾病状況(平成 22 年度 5 月診療分) 国民健康保険レセプトによる分析)

## (6) 特定健康診査の状況について

### ■ 特定健康診査受診状況(対象 40 歳以上 74 歳未満)



■ 各項目の有所見率（平成22年度）



有所見 BMI :  $\geq 25.0$  腹囲 :  $\geq$  男 : 85cm 女 : 90  
 血圧 収縮期  $\geq 130\text{mmHg}$  拡張期  $\geq 85\text{mmHg}$   
 HbA1c :  $\geq 5.2\%$  中性脂肪 :  $\geq 150\text{mg/dl}$  HDL コレステロール  $< 40\text{mg/dl}$   
 (市特定健康診査)



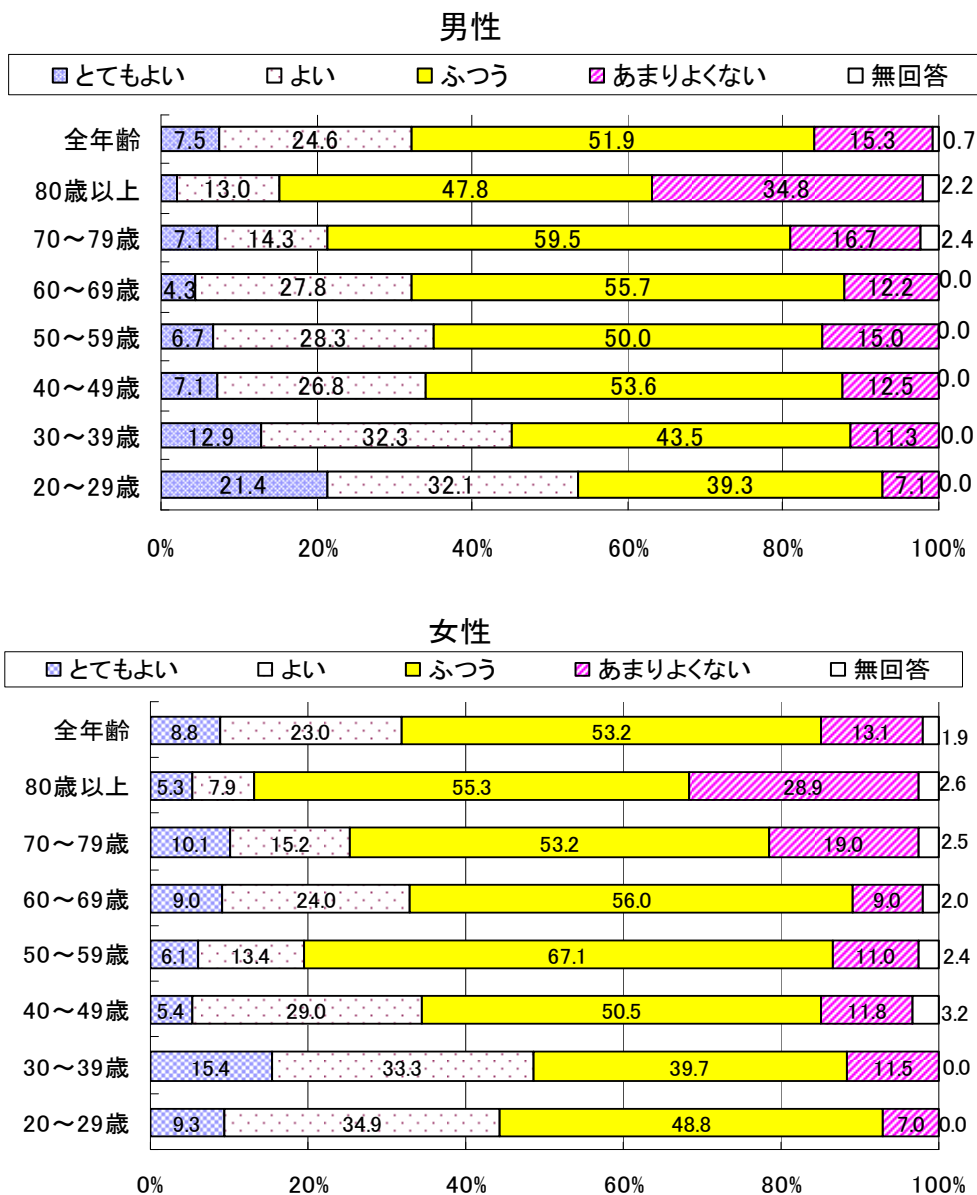


## 2 市民の健康意識と健康行動

本計画を策定するにあたり、平成23年度に市民2,000人を対象に健康に関するアンケート調査を実施しましたが、回収数は972件、回収率は48.6%となっています。その調査結果については、別冊資料としているところではありますが、健康に対する意識等については、次のとおりです。

### (1) 健康状態

健康状態が、「とてもよい」「よい」と感じている人は、男性32.1%、女性31.8%です。「ふつう」も加え「概ね健康である」人の割合は、男性84.0%です。男性は、若い年齢層ほど「とてもよい」「よい」が増える傾向にあります。

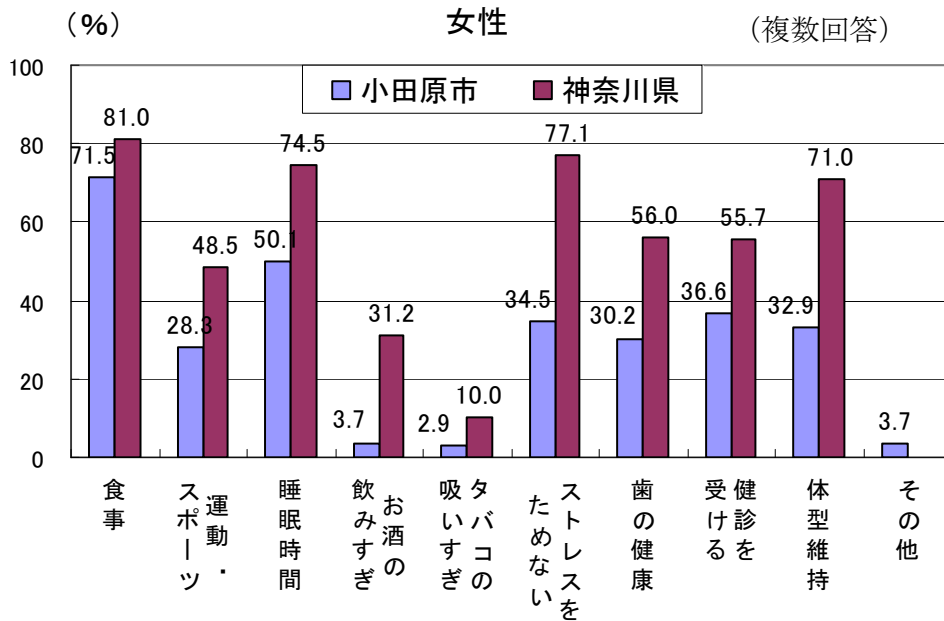
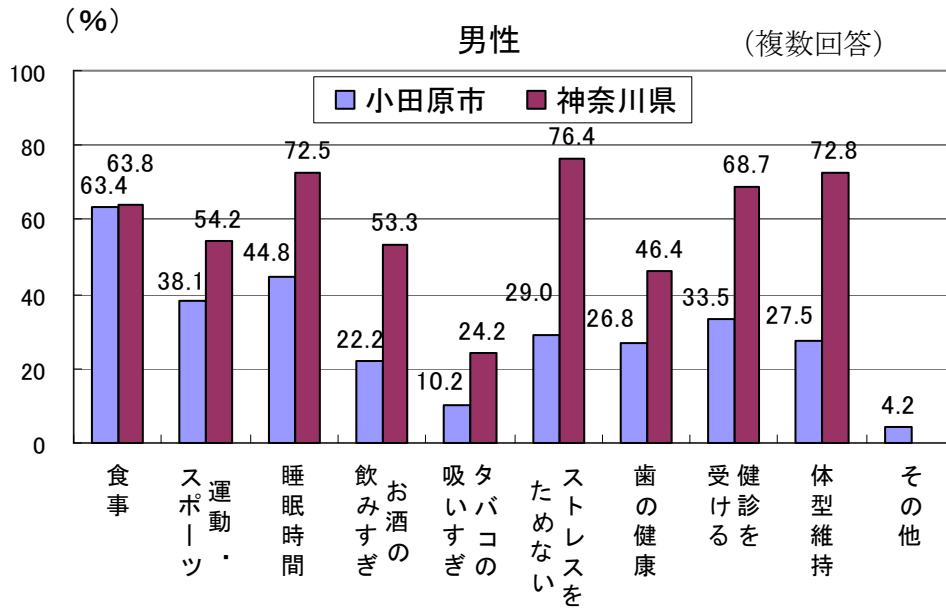


(平成23年度 市アンケート)

(2) 健康のために心がけていること

男女とも、「食事」が最も多く男性では、63.4%、女性は71.5%です。

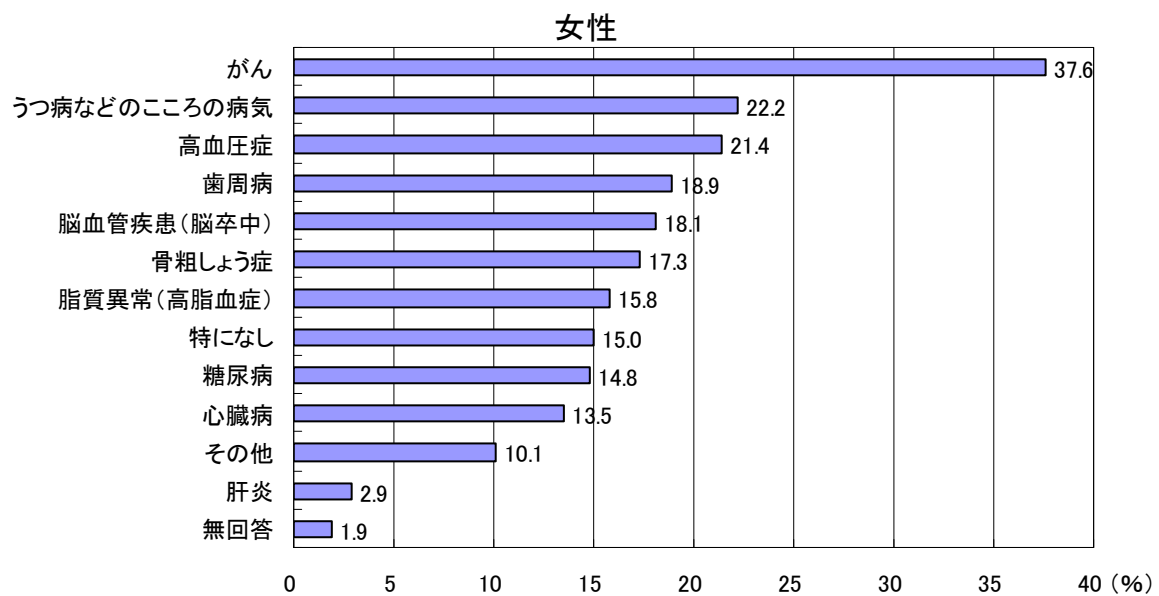
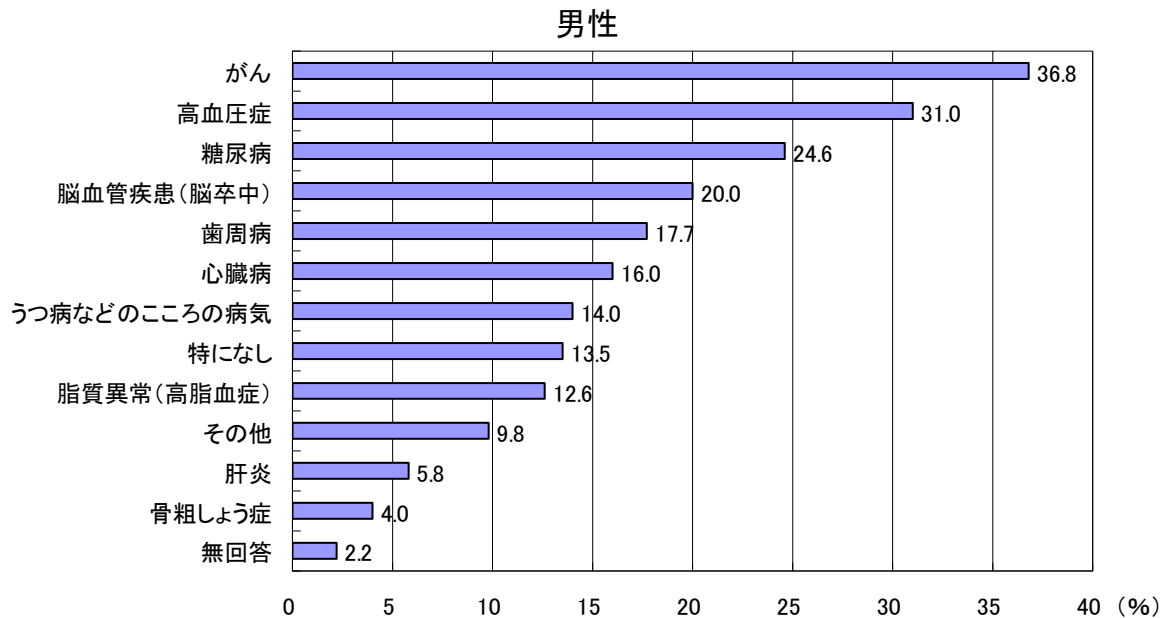
設問の方法が異なりますが、平成15年度県民健康栄養調査と比較すると男女とも「食事」以外の設問がかなり低い傾向にあります。



(平成23年度 市アンケート、平成15年度 県民健康栄養調査)

### (3) 気になる病気

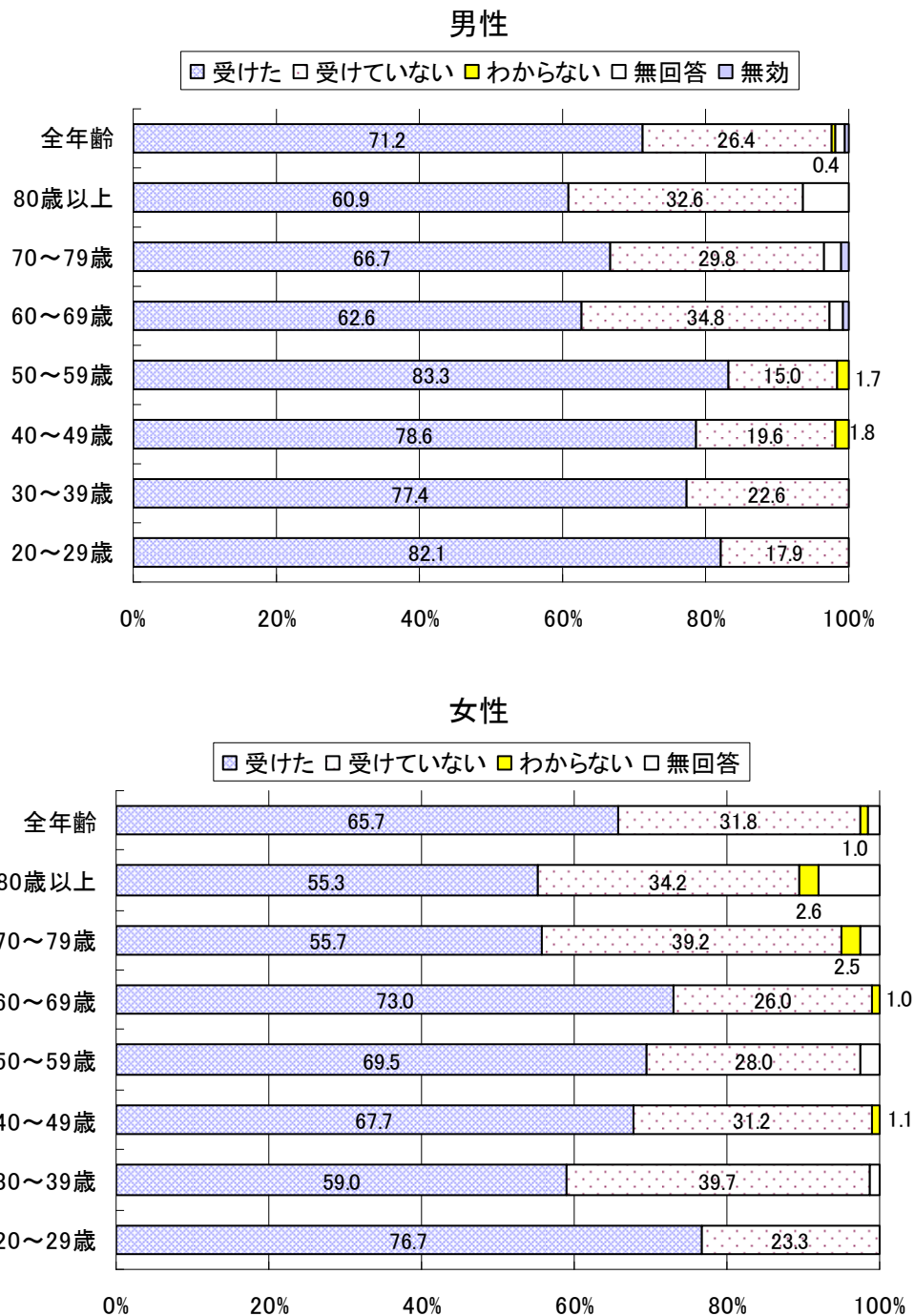
男女とも、「がん」が1位で、男性36.8%、女性37.6%です。2位は男性が「高血圧」で31.0%、女性は「うつ病などのこころの病気」で22.2%です。



(平成23年度 市アンケート)

(4) - 1 健診状況

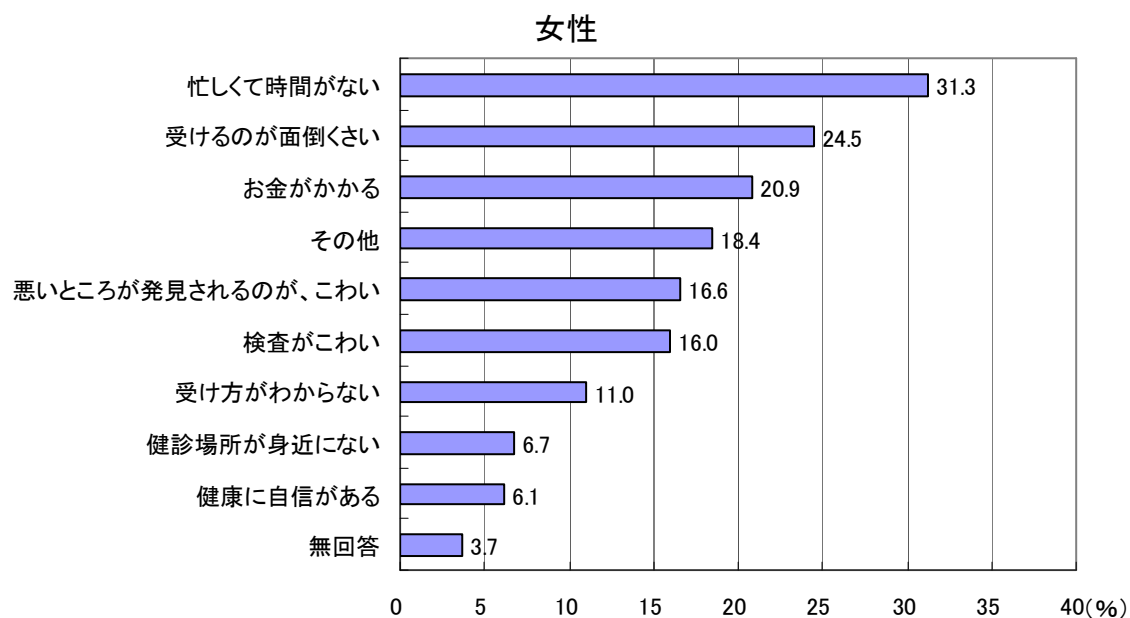
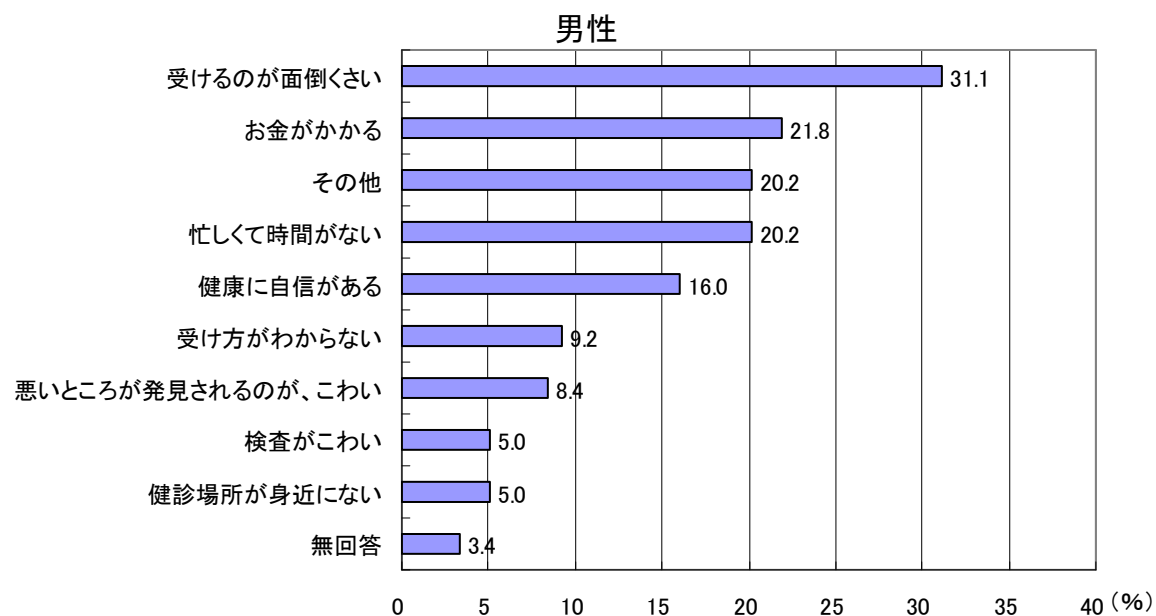
この1年間に何らかの健康診断を「受けた」人は男性71.2%、女性65.7%です。受けない女性の職業は、70歳以下はどの年代も専業主婦が多くなっています。



(平成23年度 市アンケート)

(4) - 2 健診を受けない理由

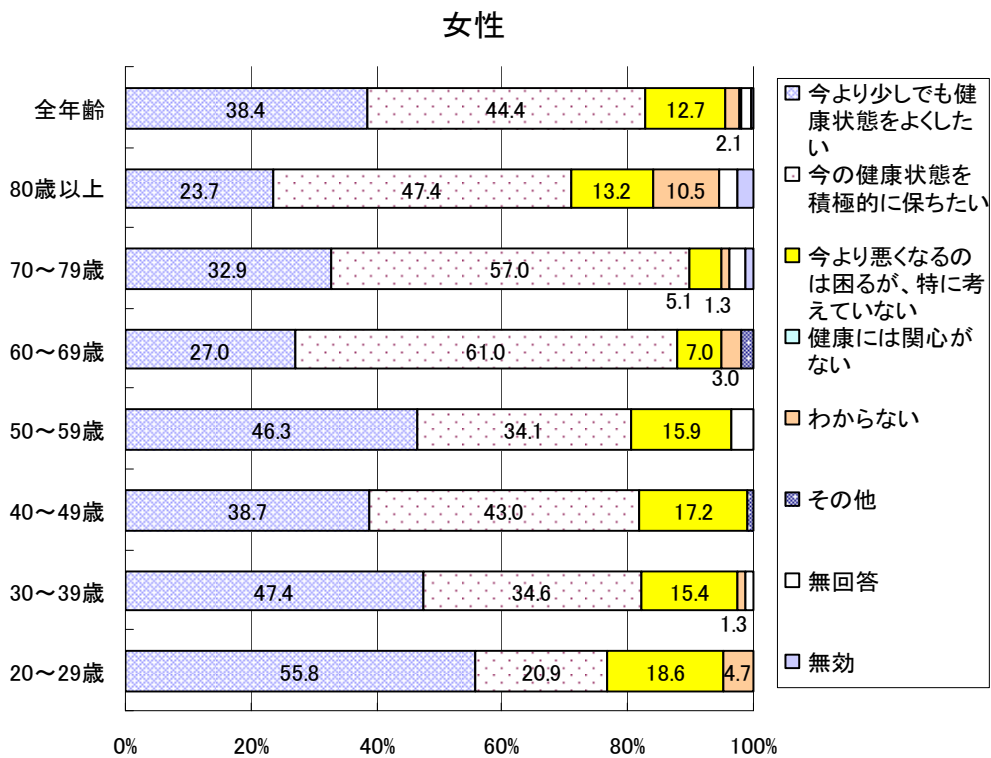
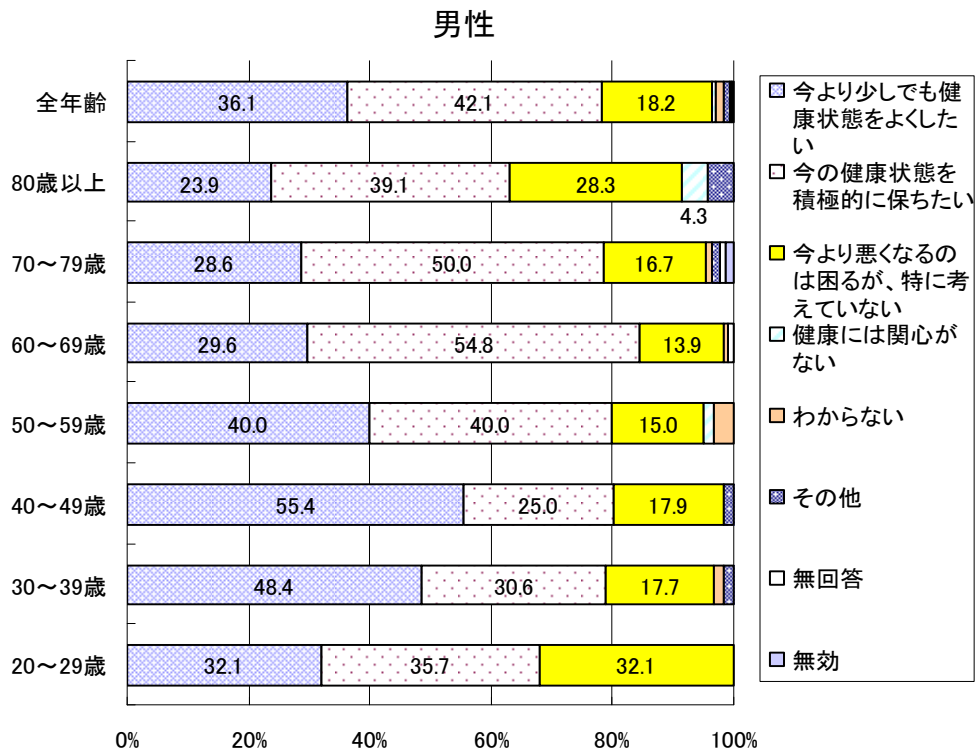
男性は、「受けるのが面倒くさい」が31.1%、女性は「忙しくて時間がない」が31.1と最も多いです。



(平成23年度 市アンケート)

(5) 今後の健康状態

「今の健康状態を積極的に保ちたい」が最も多く、男性42.1%、女性44.4%です。



(平成23年度 市アンケート)

### 3 市民の健康課題

市民の平均寿命は、男女とも県平均を下回っている状況であります。年齢が上昇するに伴って要介護状態の期間が伸びている現状です。

シニア世代の市民が、生き活きと目的をもって日常を暮らすことにより、健康の維持増進につなげ、健康寿命を伸ばし、介護期間を短縮していくことが課題です。

また、全国と同様に、三大死因は1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患ですが、脳血管疾患の死亡率は、全国97.7、県74.7に比べ本市は118.4と高率です。

さらに、県内19市と比較しますと、最も、脳血管疾患死亡率が高い状況にあります。

がんは経年では、県より低く推移していますが、全国と比較しますとややばらつきがあるものの同様な経年推移をしており、平成22年度は、全国のがん死亡率は279.7、本市は261.4とやや低率です。

がんは部位別にみますと男性では肺がん、女性は大腸がんの死亡率が一番高い状況です。その中で、特に胃がんの死亡率が、全国と比較すると高く、平成21年の全国の男性53.4、本市男性61.7、全国女性26.7、本市女性33.6です。

これら脳血管疾患やがんは生活習慣を起因としていることが多く、食生活や運動などの生活習慣の改善が重要です。

また、検診や健康診査による早期発見、早期治療が必要ですが、がん検診及び特定健康診査の受診率が低い状況にあり、受診率を上げることが大切です。

また、市アンケートによりますと、「気になる病気」として、女性の第2位は22.2%で「うつ病などのこころの病気」を挙げており、こころの健康も大切な問題ですが、その悩みの中では、健康問題が大きいと考えられています。

さらに、国民健康保険受診件数で最も多かった歯肉及び歯周病疾患の課題もあります。歯や口腔の健康は、食生活を支え、話す楽しみを保つなど精神的、社会的な健康に大きく影響します。歯の喪失によるそしゃく機能の低下は生涯を通じ、健やかな日常生活を送ることに多くの影響を与えます。

また、歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患ですが、その他、糖尿病、循環器疾患、誤嚥性肺炎、早産・低体重児の出生などの重篤な全身疾患の原因となりうることが知られており、歯周病予防の対策は重要です。

平成23年に「歯科口腔保健の推進に関する法律」が施行され、ますます、歯科保健対策の充実が重要な課題です。

以上のことから、本市の課題として

- ① 脳血管疾患の死亡率が高い
- ② がん検診・特定健康診査の受診率が低い
- ③ 歯科保健の重要性を啓発する必要がある

が考えられます。

## 第3章 計画の理念・基本方針

### 1 基本理念

本計画の基本理念は、本市の総合計画「おだわらTRYプラン」のまちづくり目標の一つである「いのちを大切に作る小田原」を実現させるため、次のとおりとします。

**支え合い、喜びとともに希望や生きがいを  
持ちながら健やかに暮らせる小田原<sup>ま</sup><sub>ち</sub>をめざして**

#### **支え合いとは**

健康づくりは、市民一人ひとりが自ら生活習慣を見直し、自発的に取り組むことが基本になります。しかし、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を大きく受けます。そこで、市民の健康を実現するためには、地域や世代間の相互扶助など地域の絆、職場の支援など社会全体が相互に支えあうなかで市民の健康を守る仕組みが重要となります。

#### **喜びとともに希望や生きがいを持ちながら とは**

超高齢社会を迎え、単に長生きをするというよりも、人生をいかに充実したものにするかといった生（生命、生活、人生）の質が必要です。

特に、高齢者の健康には、趣味活動や社会活動に参画するなど、生きがいつくりに努めることが大切です。

また、子どもたちには、健やかに成長できると共に、未来に夢や希望、喜びが持てる社会を築くことが重要となります。



## **健やかに暮らせる<sup>ま</sup>ち<sup>ち</sup>小田原とは**

私たちは、誰もが健やかにこころ豊かに生活できるよう願っています。

そのために、健康の大切さを理解し、自分の健康に関心を持ち、若い頃から適正な食生活、運動不足の解消、節酒、禁煙など、健康的な生活習慣に改善することや健康診査等を受けるなどが大切です。

そのためには、健診が受けられる、運動ができる、ストレスが解消できる、健康について学べるなどの環境を整えることが重要です。

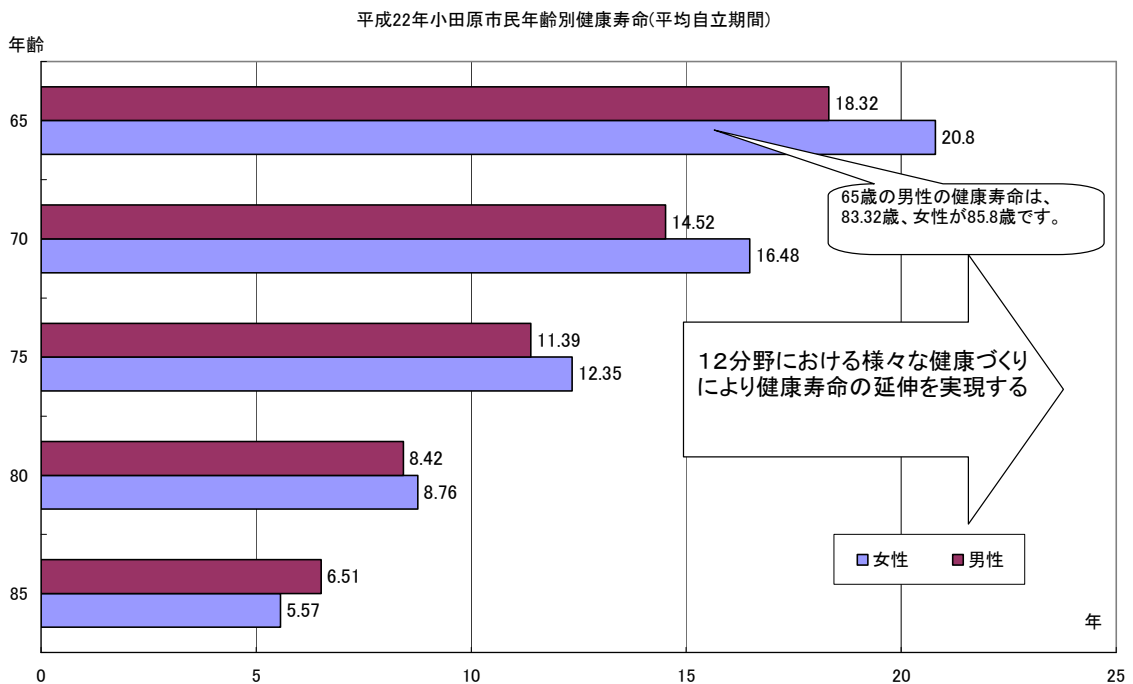
病気がある人は病気を悪くしない、健康な人はさらに健康になるように生涯を通じた健康づくりに取り組んでいくことが重要です。

## 2 基本目標



基本理念の実現のために、基本目標を「健康寿命の延伸」と定めます。

自分の健康は自分で守るという健康意識を高め、市民一人ひとりの心身の健康づくりを支援するとともに、生涯を通じた総合的な保健・疾病予防対策が必要です。



### 3 基本方針

次の3つの基本方針を定め、健康増進に取り組みます。

#### (1) 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり

本市の市民の死因は、がん（悪性新生物）、心疾患、脳血管疾患の3つの割合が、大きくなっていますが、国、県内各市の死因割合と比較すると、がんのうち胃がんと脳血管疾患による死亡率が高いことがわかっています。

これらの疾病は、食生活・運動・休養・喫煙などの生活習慣に起因する疾病であることから、生活習慣の改善が重要です。

また、それらを早期発見・早期治療に結びつけるためには、自分の健康状態を把握するための健康診査やメタボリックシンドローム対策の保健指導の実施が、生活習慣病の発症予防や重症予防に必要となります。

がんについては、がん検診などにより早期に疾病を発見し、治療につなげることが重要です。

#### (2) 生涯を通じた健康づくり

本計画は、すべての市民が生涯を通じて健康で生きがいをもって活力あふれる人生を送ることができることを目指しています。

しかしながら、健康的な生活習慣の形成やその改善における課題は、各年代ごとに異なっています。

そこで、乳幼児期から高齢期に至るそれぞれのライフステージの課題に応じた健康づくりを進め、またその取組が各年代一連の流れの中で、行われることが重要であり、その積み重ねが健康寿命の延伸や生（生命、生活、人生）の質の向上に繋がります。

ライフステージ	課 題
乳幼児期 (0～5 歳)	<p>乳幼児期は、健康の基礎となる生活習慣や社会性など作られる時期です。食事、睡眠、遊びなどの生活リズムを整えることは成長発達のためにも大切です。</p> <p>また、親子のよい相互関係を通じて、社会性を身につけます。</p> <p>親を含めた家族の健康づくりのための基本的な生活習慣の獲得のための支援の充実が必要です。</p>
学齢期 (6～19 歳)	<p>基礎体力が身につく、生活習慣が出来上がる時期です。成長過程にあり、不安定な年代です。学校などの家庭以外のつながりもでき、生活の乱れなどの問題や、喫煙、飲酒への興味も芽生える時期で、生涯を通じて健康に過ごすための正しい知識を学ぶ必要があります。</p> <p>家庭、地域、学校等関係機関と連携した健康づくりへの支援が必要です。</p>
青年期 (20～39 歳)	<p>就職や結婚などで個々の生活スタイルに相違がありますが、社会や家庭での役割が大きくなる時期です。仕事や、子育てなど多忙となり、健康づくりの取組が難しい時期です。</p> <p>女性は、妊娠・出産を経験する時期で、安全な出産と適切な育児に向けた支援が大切です。</p>
壮年期 (40～64 歳)	<p>社会的な役割の重要性が増しますが、身体機能は低下し始めます。生活習慣病等に罹る人が増加する年代です。</p> <p>こころの問題に悩む人や、歯周病にかかる人も多くなります。家庭、地域、職域との連携した健康づくりへの支援が必要です。</p>
高齢期 (65 歳以上)	<p>人生の完成期で自分らしくこころ豊かな生活を送ることができる年代です。</p> <p>しかし、高血圧症や糖尿病など何らかの病気をもっている人が多く、病気とうまく付き合いながら、日常生活の機能を維持するための健康づくりが必要です。健康寿命の延伸を目指し、要介護状態になる時期を遅らせる支援が必要です。</p>

### (3) 市民と協働した健康づくり

市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むためには、社会全体として積極的に支援する体制作りが必要です。

個人を取り巻く環境はもとより、行政・医療機関・教育機関・地域・職域などがお互いにそれぞれの役割を担うとともに、その機能を発揮して、市民が健康づくりに取り組むための環境を整備することが重要です。

そのために、家族、行政、医療機関などさまざまな機関それぞれが自らできることを認識し、地域社会全体で健康づくりへの支援体制を構築することを進めていきます。

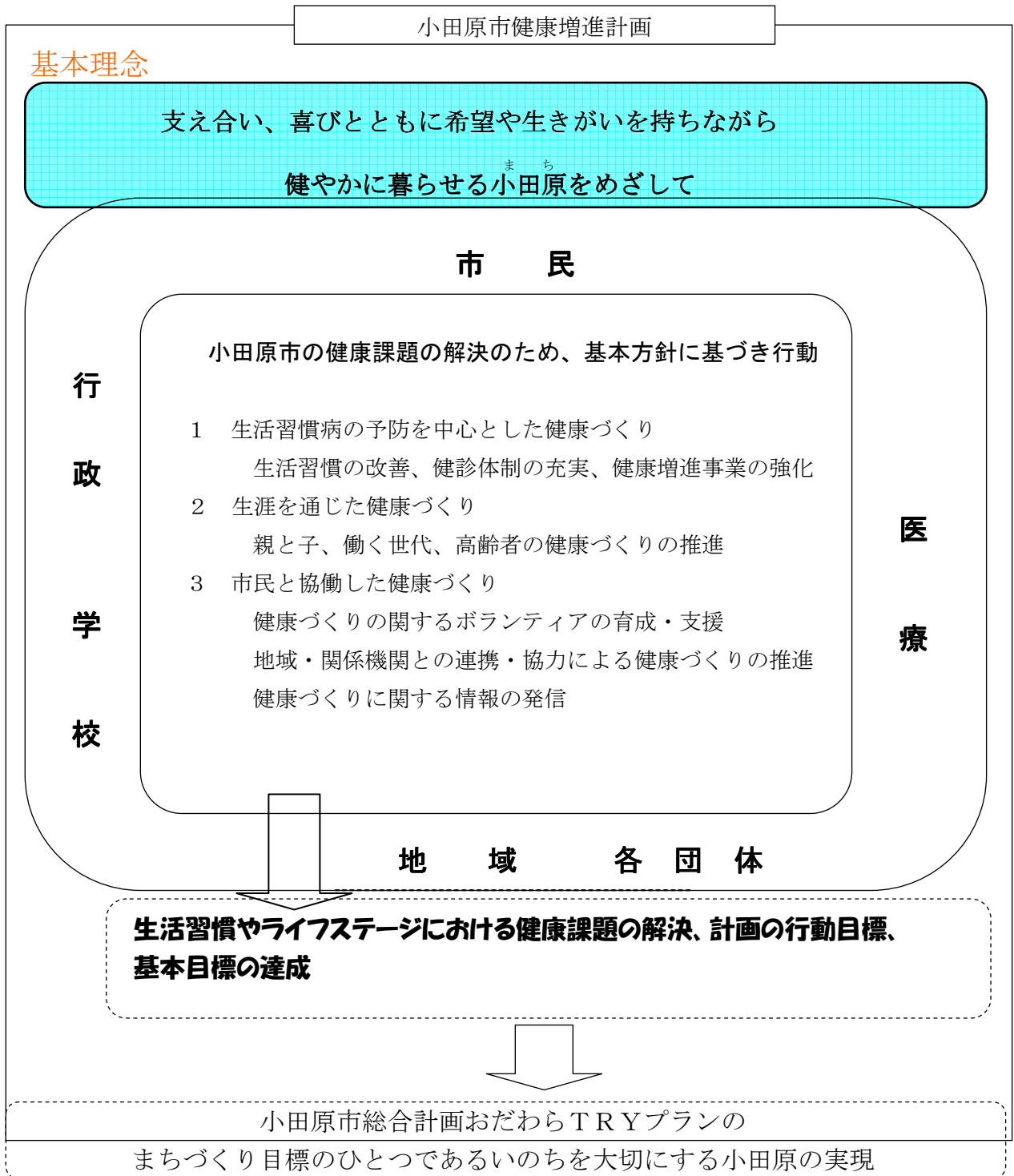
	役 割
個人・家庭	<p>「健康づくり」は、本人の価値、生き方、健康観等によるところが大きく、それらに基づいた支援が大切ですが、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識を持つことが重要です。</p> <p>また、個人を支える家庭は、最小単位の支援の場です。生活習慣も家族の影響を受けることが多く、家族、家庭ぐるみで健康課題に取り組むことが重要です。</p>
学校	<p>学校は、学齢期の多くの時間を過ごす場です。</p> <p>学校は、児童生徒が健康の大切さを認識できるようにすると共に、生涯を通じて自らの健康を適切に管理し、改善していくための資源や能力を育てる場として重要な役割があります。</p> <p>家庭や、地域と連携し、健康的な生活習慣を身につけるための教育が必要です。</p>
地域	<p>地域は人々の生活の場であり生涯を通じて大切な環境です。乳幼児期、高齢期、自営業者、主婦等は特に大きな影響があります。</p> <p>個人の健康を、地域との連携や支えあいにより支援する仕組が重要です。</p> <p>そのためには、市民が核となった健康づくりが必要で、市民の主体的な活動や、行政と市民団体等との協働による健康づくりが大きな推進になります。</p>
職域	<p>青年期から壮年期にかけて労働者として過ごす場所です。働く時期の健康管理としてはとても重要です。</p> <p>健康づくりのための職場の支援や体制づくりが重要です。</p> <p>過重労働からくる健康被害や、健康づくりに関心がない人などへの啓発も必要です。</p> <p>また、退職後の健康管理の観点からも重要な役割を果たします。</p>
医療	<p>病院、診療所、かかりつけ医師、歯科医師等の専門家は、病気の治療のみならず、病気の疾病予防や医療・保健に関する情報提供の場としても大きな役割を果たします。</p> <p>特定健康診査やがん検診においても、地域医療の重要な役割を担っています。</p> <p>また、薬局・薬剤師については医薬品の適正な使用や健康に関する相談、情報提供などの役割などが期待されます。</p>
行政	<p>市民の健康課題や地域特性を明らかにし、健康に関する正しい知識の普及や情報提供、健康づくりに関する地域の団体への支援、健康診査の実施などの健康づくりを推進するとともに、住民同士が支えあうような地域づくりを推進することが需要です。</p> <p>さらに、学校、事業所、ボランティア、関係団体などと連携を図りながら効果的な事業の展開を図ることが重要です。</p>

#### 4 計画の体系

本計画の基本理念のもと、基本目標を実現するため、基本方針に基づき、①健康の増進を形成する基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動などの健康に関する生活習慣、②がんや脳血管疾患などの生活習慣病、③乳幼児期から高齢期までのライフステージ、④学校、地域、職場等の社会環境などの12対象分野毎に目標を設定し健康増進に取り組むための体系は次のとおりです。

基本目標				「健康寿命の延伸」の実現			
3つの基本方針							
生活習慣病予防を中心とした健康づくり			生涯を通じた健康づくり		市民と協働した健康づくり		
12分野における健康づくりの行動計画							
栄養・食生活		身体活動・運動		休養		喫煙	
飲酒		歯・口腔の健康		がん		循環器疾患	
こころの健康		親と子の健康		高齢者の健康		地域	

5 計画の概念図



## 第4章 行動計画

---

### 1 重点的に取り組む事業

#### (1) 脳卒中予防プロジェクト

本市の平成 22 年の三大死因は全国と同様に、1 位がん、2 位心疾患、3 位脳血管疾患ですが、脳血管疾患の死亡率は、全国 97.7、県 74.7 に比べ本市は 118.4 と高率です。

さらに、県内 19 市と比較しますと、最も、脳血管疾患死亡率が高い状況にあります。

がんは経年では、県より低く推移していますが、全国と比較しますとややばらつきがあるものの同様な経年推移をしており、平成 22 年度は、全国のがん死亡率は 279.7、本市は 261.4 とやや低率です。

心疾患の平成 22 年の死亡率は全国 138.2、県 110.3、本市は 138.0 と全国、国と比較すると定率で、経年的にみても同じような状態が続いています。

このように、脳血管疾患は本市民の健康を考え上で最も特徴的な課題となっています。

そのため、脳血管疾患の死亡率を少しでも下げることが急務とし、重点的に取り組む事業として位置づけます。

#### 【現状】

○脳血管疾患は、平成 22 年の死因 3 位で全死因の 12.6%を占めています。

○脳血管疾患の本市の死亡率は全国、県の死亡率より高率で、平成 19 年より県下 19 市内、最も死亡率が高い状況にあります。

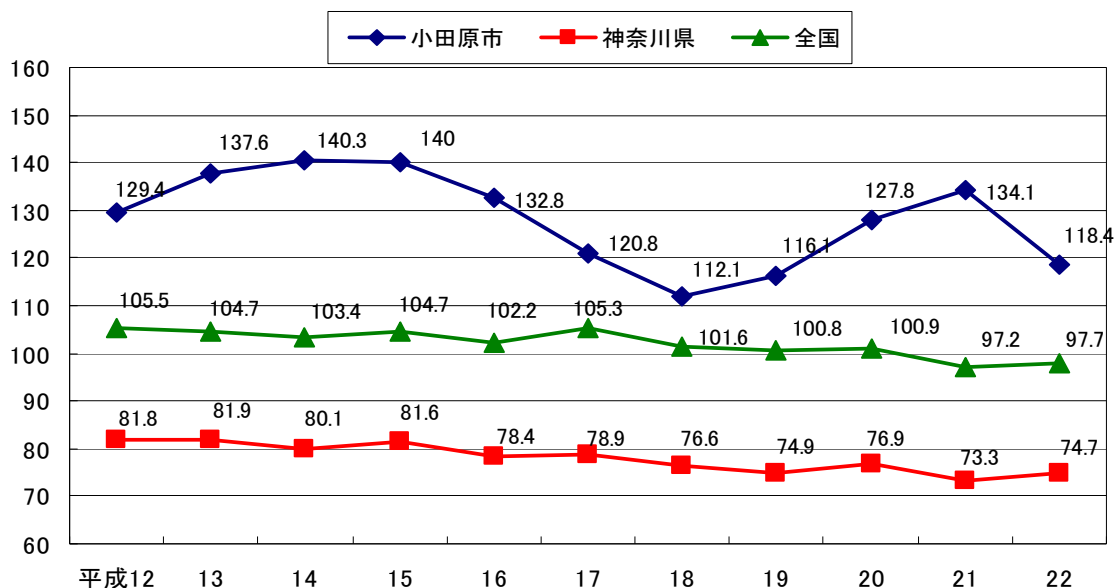
○小田原市の脳血管疾患罹患者は、全国と同様に介護保険申請者の基礎疾病の第 1 位になっています。

○脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のうち、最も死亡数が多いのは脳梗塞ですが、平成 10 年から 22 年までの死亡率の増加をみると、脳梗塞は 9.4 ポイント減少していますが、脳出血は 9.2 ポイント増加しています。

○平成 15 年度の基本健康診査受診者の平均血圧値を県と比較すると、40 歳から 65 歳まで男女とも収縮期血圧値が約 2 mm Hg 高い状況にあります。

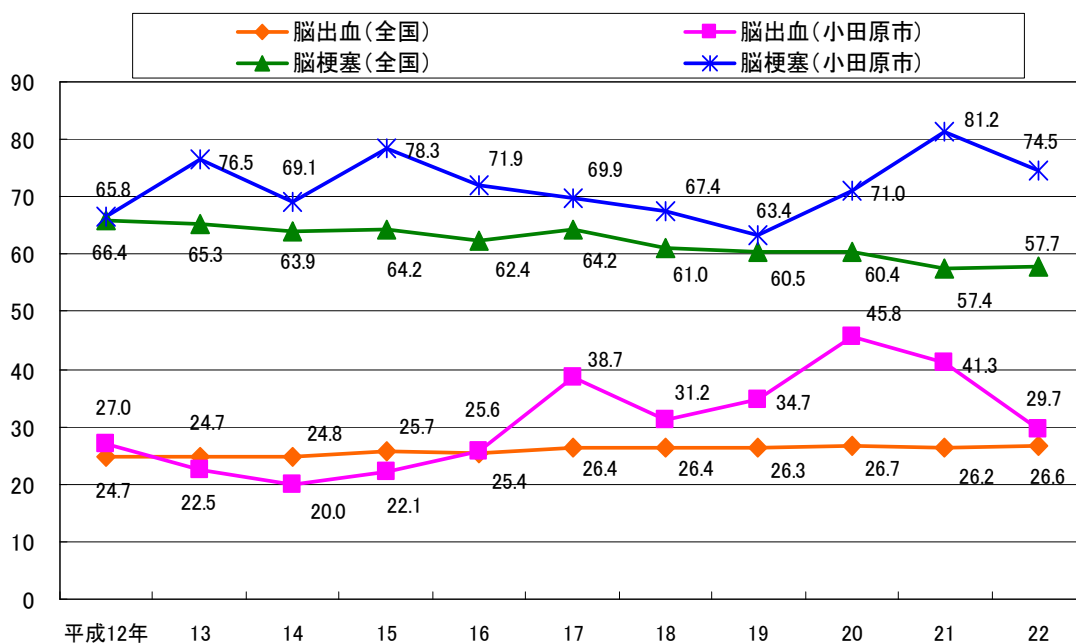


■ 脳血管疾患死亡率の年次推移（神奈川県、全国との比較）人口10万対



(神奈川県衛生統計年報)

■ 脳梗塞・脳出血死亡率の年次推移（全国との比較）



■ 小田原市と神奈川県の高血圧値比較（平成 15 年度）

（収縮期血圧／拡張期血圧）

年齢（歳）	男		女	
	小田原市	神奈川県	小田原市	神奈川県
40～44	126.5/78.8	123.5/77.4	118.1/71.0	116.2/71.1
45～49	129.2/80.7	126.6/79.4	122.2/74.4	121.1/74.0
50～54	130.7/81.3	129.4/80.6	127.2/76.7	125.9/76.2
55～59	135.9/82.4	132.4/81.2	130.0/78.2	128.8/77.4
60～64	135.4/80.7	133.1/80.1	132.4/78.6	130.6/77.5
65～69	137.2/81.3	135.1/79.9	134.2/78.8	133.7/78.0
70～74	136.6/78.8	136.2/78.8	136.2/78.1	136.2/77.7
75～79	136.8/77.8	136.8/77.6	137.2/77.0	138.1/77.0
80～84	136.3/86.8	136.7/76.4	138.4/76.9	139.4/76.6
85～89	138.0/75.7	137.1/74.8	136.0/74.7	139.4/75.1

【目標】

**高血圧症を減らし脳血管疾患の死亡者を減らします。**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
高血圧有病率（血圧値 140／90 mmHg 以上の者の割合）	28.5%	25%	市特定健康診査
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	11.0%	7.7%	市特定健康診査
特定健康診査の受診率	20.7%	60%	市特定健康診査

【取組】

◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	乳幼児健康診査や予防接種を受ける 正しい食習慣・運動など規則正しい生活をする
学齢期 (6～19 歳)	正しい食習慣と運動で肥満など小児生活習慣病の予防に努める 学校の定期健診を受け、指摘されたところはすぐに受診する
青年期 (20～39 歳)	正しい食習慣と運動で適正体重に努め、生活習慣病やその予備軍にならないようにする 健康への関心を持つ 家庭で血圧測定を習慣化する
壮年期 (40～64 歳)	正しい食習慣と運動で適正体重に努め、生活習慣病にならないようにする 職場の健康診断や特定健康診査を受ける 指摘された病気は受診し、治療・保健指導を受ける 家庭で血圧を測定する
高齢期 (65 歳以上)	定期的に健康診断を受ける 指摘された病気は指摘に受診し、治療を受ける 感染症予防のための予防接種を受ける 介護予防に関心を持ち身体機能の維持に努める 家庭で血圧を測定する

◇地域・職域・関係団体の取組

- 行政と地域との連携による健康診査の普及
- 職域との連携強化
- かかりつけ医の普及
- 医療機関、薬局・薬剤等による健康に関する情報の発信
- 職場での定期健診の実施

◇行政の取組

- 生活習慣病予防の普及啓発
  - ・健康増進教室
  - ・生活習慣病予防教室の開催
  - ・ミニミニ健康デー
- ハイリスク者への支援の強化
  - ・特定健康診査受診者への保健指導の実施
  - ・特定保健指導の実施及び受診率向上のための支援

- ・相談事業
- 特定健康診査の体制整備
  - ・診査実施機関数を増加
  - ・休日健診の検討
- 学校保健充実事業の実施
  - ・健康診断事業
  - ・小児生活習慣病対策事業
  - ・生活習慣病予防の普及啓発
  - ・学校配布用パンフレットの作成
- 学校保健推進事業
  - ・喫煙・飲酒・薬物乱用に関する防止教育の推進
- 家庭血圧測定の普及の強化
- 各種イベント・キャンペーンの実施

◇早急に対応する取組（平成 25 年～29 年）

- 関係機関との連携強化
  - ・医師会との連携強化
  - ・学校・職域保健との連携強化
  - ・健康づくりに関する推進会議（仮称）の開催
- 啓発活動の強化
  - ・広報・ケーブルテレビ、公民館等を活用した啓発活動の実施
  - ・本市の「健康課題」と本計画の「重点事業」の取り組みを市民へ周知
- 各種データの収集、分析、健康課題の検証、今後の活動の方向性の確認等
  - ・原因追求のための調査の実施（罹患者の生活実態調査・食事調査等）
  - ・健康づくり検討会等の開催
- 疾病管理のための教育等の充実
  - ・健康教育・健康相談の充実
  - ・特定健康診査受診者への保健指導の充実
  - ・医師会等との連携強化による、疾病管理者への指導の徹底
- 小中学校における取組の実施
  - ・小・中・高校の学校保健事業との連携
  - ・健康づくりのためのパンフレット（副読本）の配布
  - ・食育推進計画の更なる強化実施
- 職域との連携強化
  - ・特定健康診査の受診勧奨の徹底（事業所への訪問指導の徹底）
  - ・生活習慣改善のための啓発活動

## (2) 歯科保健の推進強化

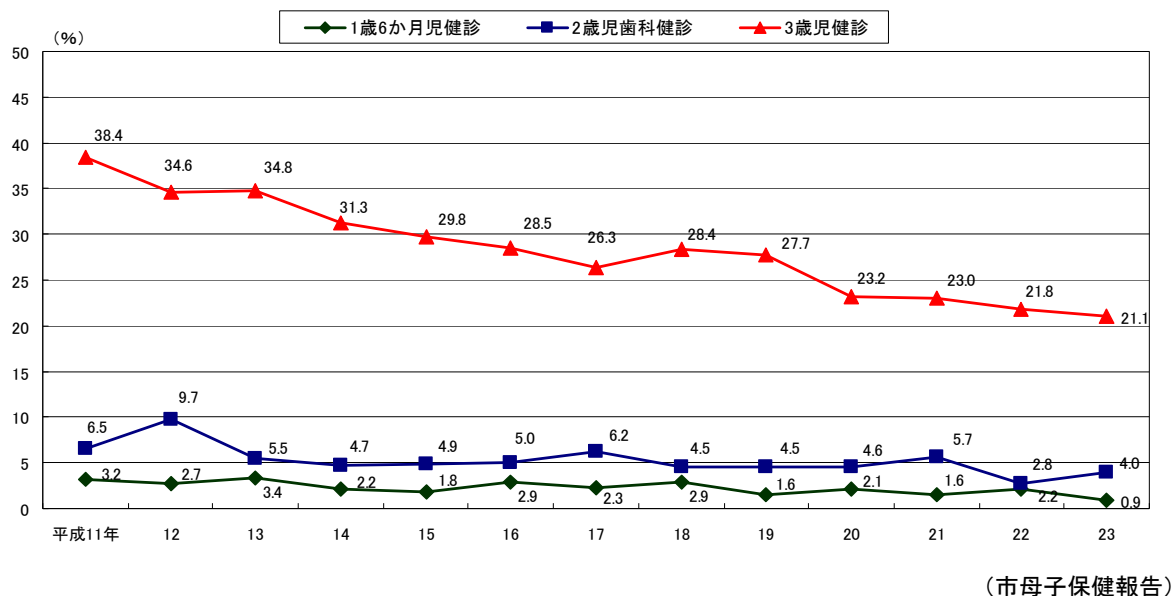
平成 23 年に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行されました。これは、高齢化が進む中、将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により全ての国民が心身ともに健やかでこころ豊かな生活ができる社会を実現することを目的としています。

本市は、国が掲げる「80 歳で 20 本の歯を持つ」割合が低率であること、低栄養傾向の高齢者の割合が多いこと、国民健康保険受診件数で歯肉及び歯周病疾患が最も多いこと、歯周病と生活習慣病の関連があると報告されているため、本市は脳血管疾患の死亡者が多いため対策が必要なことなどを踏まえ、う蝕、歯周病疾患の発症を防ぐ取組が重要と考え、乳幼児から高齢期まで途切れない歯科保健対策にするために、重点的課題として掲げます。

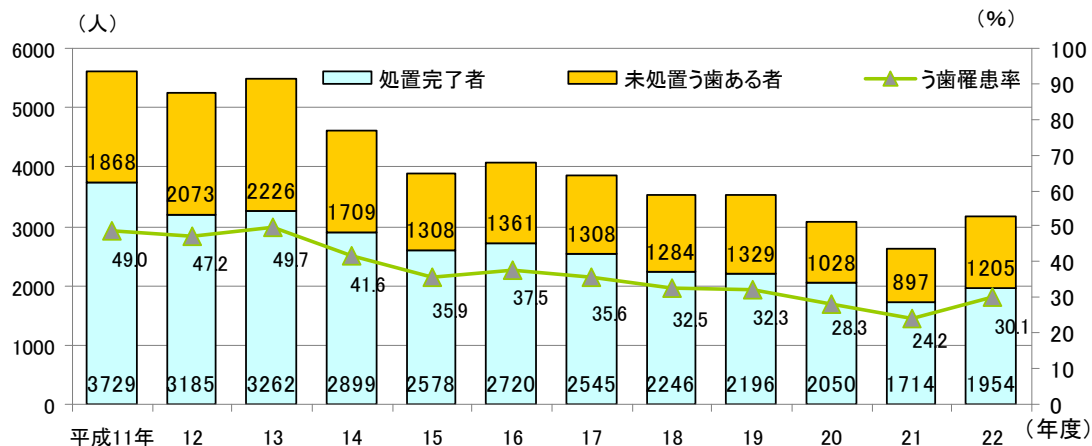
### 【現状】

- 1 歳 6 か月児健康診査、2 歳児歯科健康診査、3 歳児健康診査において、むし歯（う歯）の保有率は、年々減少していますが、平成 22 年度の 3 歳児健康診査時のう歯保有率は 21.7%で県の 18.9%より高率です。
- 小学校・中学校のむし歯（う歯）のある者は年々減少していますが、平成 22 年度は小・中学校とも前年度より微増です。また、12 歳児のむし歯（う歯）保有数は 1.1 歯です。
- アンケートによると、20 歯以上ある 80 歳以上の者は、男性 17.4%、女性 18.4%です。
- アンケートによると、過去 1 年間に歯科健診を受けた者は、男性 43.3%、女性 47.7%で、国と比較すると高率です。
- 平成 22 年度長寿高齢者健康診査によると、低栄養傾向（BMI 20 以下）の者の割合は、男性 19.2%、女性 28.9%で、平成 22 年国民健康栄養調査の低栄養傾向の高齢者の割合は、17.4% より高率です。

### ■ 幼児のむし歯（う歯）保有率の年次推移

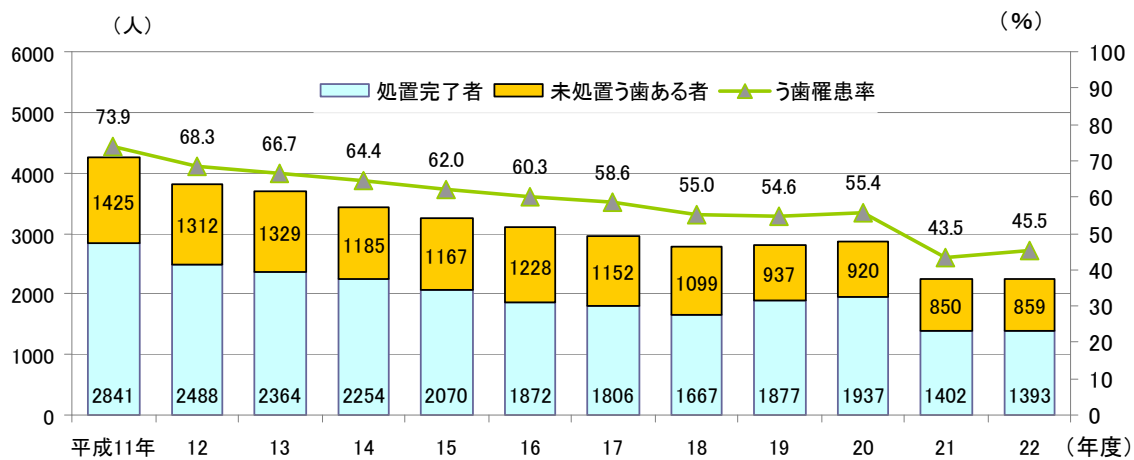


■ 小学生のむし歯（う歯）のある者（永久歯）



(市学校保健統計)

■ 中学生のむし歯（う歯）のある者



(市学校保健統計)

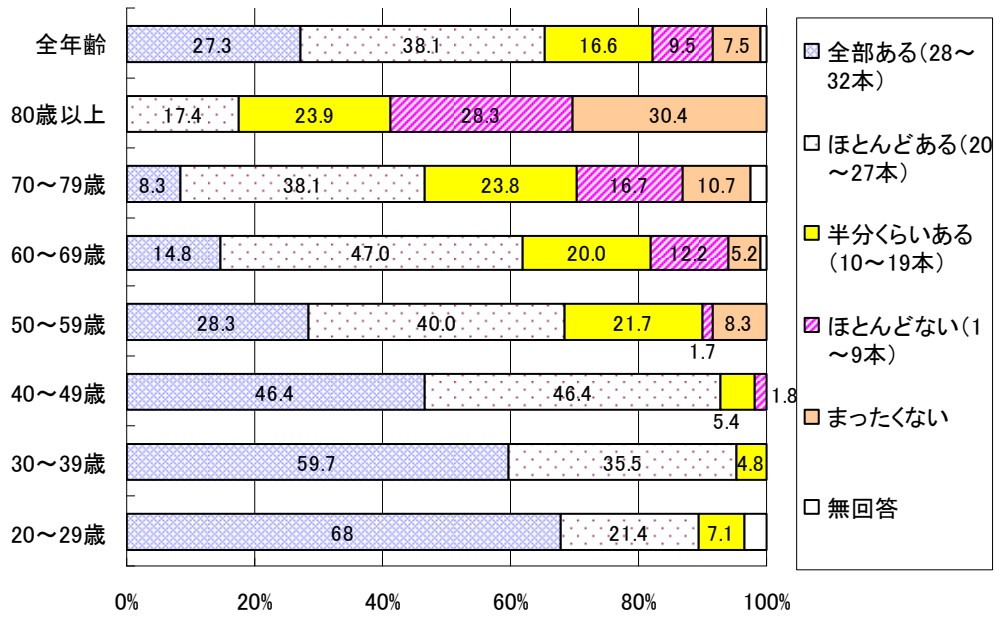
■ 12歳児一人平均むし歯（う歯）数

	平均むし歯（う歯）数
小田原市	1.1 歯
神奈川県	0.9 歯
全国	1.27 歯

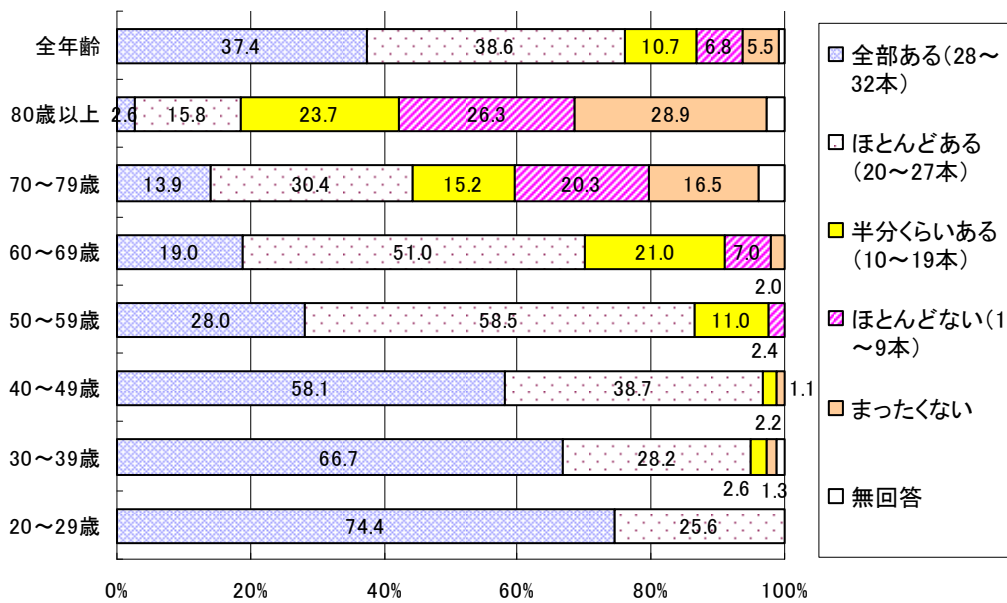
(学校保健統計)

■ 歯の本数

男性

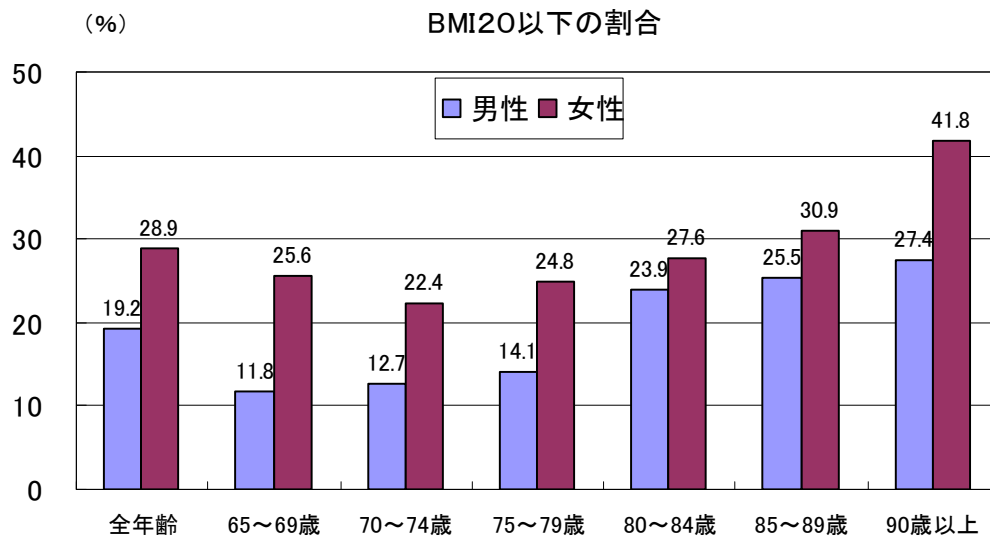


女性



(平成 23 年度 市アンケート)

■ 高齢者の低栄養傾向の割合



(平成 22 年度 市特定健康診査)

【目標】

**若いときから 80 歳で 20 本の歯を持つことを目指します**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	17.9%	50%以上	市アンケート
3歳児でむし歯(う歯)がない者の割合	78.9%	80%以上	母子保健報告
12歳児の平均むし歯(う歯)数	1.1 歯	1.0 歯以下	学校保健統計
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	45.4%	65%	市アンケート



## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	正しい歯みがきの習慣を身に付ける 仕上げ磨きの習慣を身に付ける 乳幼児健康診査を受ける 歯科健診で指摘を受けたら、すぐに歯科受診する
学齢期 (6～19 歳)	永久歯のむし歯や歯周病の予防のため、正しい歯みがき習慣を身に付ける 歯科健診で指摘を受けたら、すぐに歯科受診する
青年期 (20～39 歳)	むし歯、歯周病予防について正しい知識を持ち正しい歯みがき習慣など自己管理する力を身に付ける 定期的に歯科健診を受ける
壮年期 (40～64 歳)	歯ブラシや、デンタルフロスを用いて歯間部清掃を習慣化する 定期的に歯科健診を受ける
高齢期 (65 歳以上)	

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- ボランティアによる口腔保健の普及啓発
- 地域の歯科医師との連携による公衆衛生の知識の普及
- 介護保険事業者、福祉施設等における口腔ケアの励行
- 職場内での歯科保健に関する情報提供
- 高齢者・障害者の歯科健診の徹底（入所者の歯科健診の実施）
- 歯っぴー金太郎号の活用

### ◇行政の取組

- 乳幼児歯科健診の充実
  - ・ 1 歳 6 か月児健康診査
  - ・ 2 歳児歯科健康診査
  - ・ 3 歳 6 か月児健康診査等
- 学校保健における歯科健診・指導の充実
  - ・ 学校における歯科健診
  - ・ 歯科教育
- 歯科診療体制の推進
  - ・ 成人歯科健診
  - ・ 妊婦歯科健診
- むし歯（う歯）・歯周病予防に関する知識の普及啓発、8020 運動の推進

- ・健康増進教室の開催
- ・広報等による普及啓発
- 高齢者の口腔機能の維持向上
  - ・在宅寝たきり老人等歯科診療対策事業
  - ・高齢者の口腔教室
  - ・よい歯のコンクールの開催
  - ・栄養教室との連携

◇早急に対応する取組（平成 25 年～29 年）

- 関係機関との連携強化
  - ・歯科医師会との連携強化
  - ・学校・職域保健との連携強化
- 啓発活動の強化
  - ・広報・ケーブルテレビ、公民館等を活用した啓発活動の実施
- 疾病管理のための教育等の充実
  - ・健康教育・健康相談の実施
  - ・イベント等での歯科保健の普及
- 小中学校における取組の実施
  - ・学校における検診の徹底と、指摘を受けた者の受診の徹底
  - ・小・中・高校の学校保健事業との連携
- 職域との連携強化
  - ・生活習慣改善のための歯科保健の重要性についての啓発活動

## 2 行動計画

本計画の基本方針に基づき、基本理念「支えあい、喜びとともに希望と生きがいを持ちながら健やかに暮らせる小田原を目指して」を実現するために12分野の現状と課題を整理し、目標を掲げ行動計画を定めることとします。

そして、健康の保持増進は、市民が主体的に取り組む課題でもありますので、行動計画の取組は、行政の取組とともに個人（家族）が行う取組としてライフステージごとに整理します。

さらに、本市においては早急に対応する必要がある脳血管疾患対策と歯科保健対策につきましては重点的に取り組む事業とします。

## (1) 栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、子どもたちがすこやかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

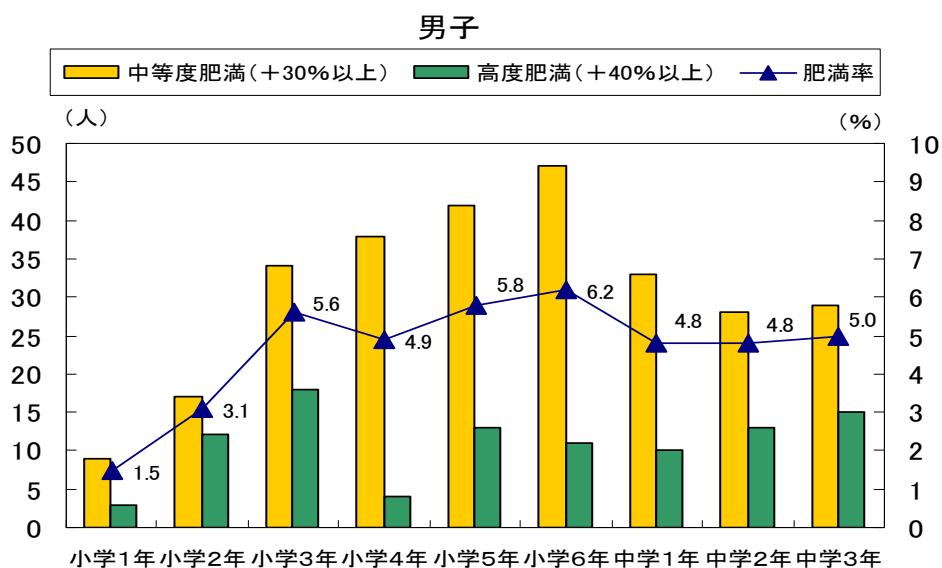
また、栄養は多くの生活習慣病との関連が深く、栄養を摂取する食生活は社会的、文化的な営みであり、人々の生活の質とも深く関わりがあります。

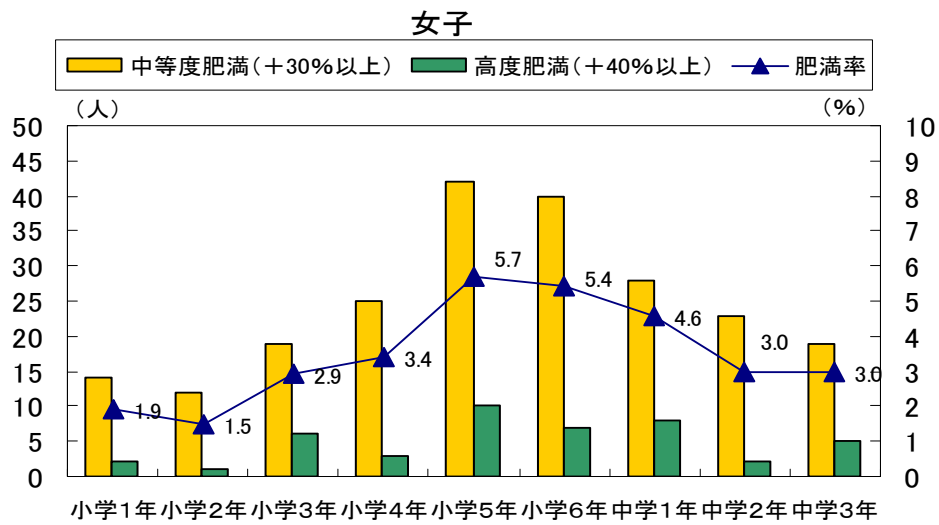
市民の健康及びQOL<sup>vi</sup>の向上を図るために、身体的、精神的、社会的に良好な食生活の実現を図ることが重要です。

### 【現状】

- 小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は男子5.8%、女子5.7%で全国平均の男子4.6%女子3.3%より高率です。
- 平成21年度小田原市健康と食に関する意識調査によると、20歳代女性のやせは、13.3%で平成22年国民健康栄養調査の女性29.0%より低率です。
- 平成22年度小田原市特定健康診査40～60歳代の肥満者の割合は、男性28.9%、女性16.1%で、平成22年国民健康栄養調査の男性31.2%、女性22.2%より低率です。
- 平成22年度長寿高齢者健康診査によると、低栄養傾向（BMI20以下）の者の割合は、男性19.2%、女性28.9%で、平成22年国民健康栄養調査の低栄養傾向の高齢者の割合は、17.4%より高率です。
- 市アンケートによると、栄養のバランスを「考えて食べている」と回答した人は34.6%です。年齢をとわず、「少しは考えて食べている」と回答したものが最も多く、男性52.8%、女性54.6%です。年齢が高いほど「考えて食べている」人の割合が高くなっています。

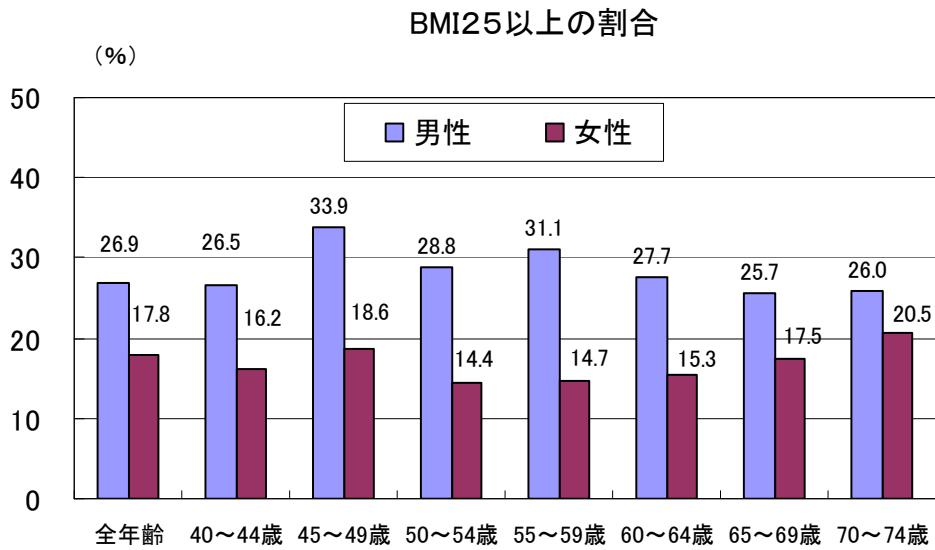
### ■ 中等度・高度肥満傾向児の割合（小学生・中学生）





(平成 22 年度 市学校保健関係統計資料)

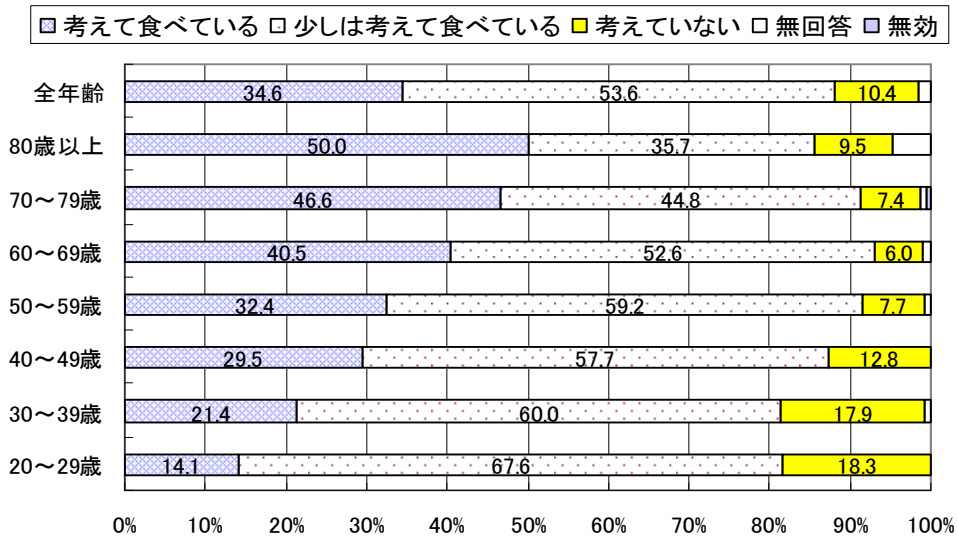
■ 肥満者の割合 (40歳代から74歳まで)



(平成 22 年度 市特定健康診査)

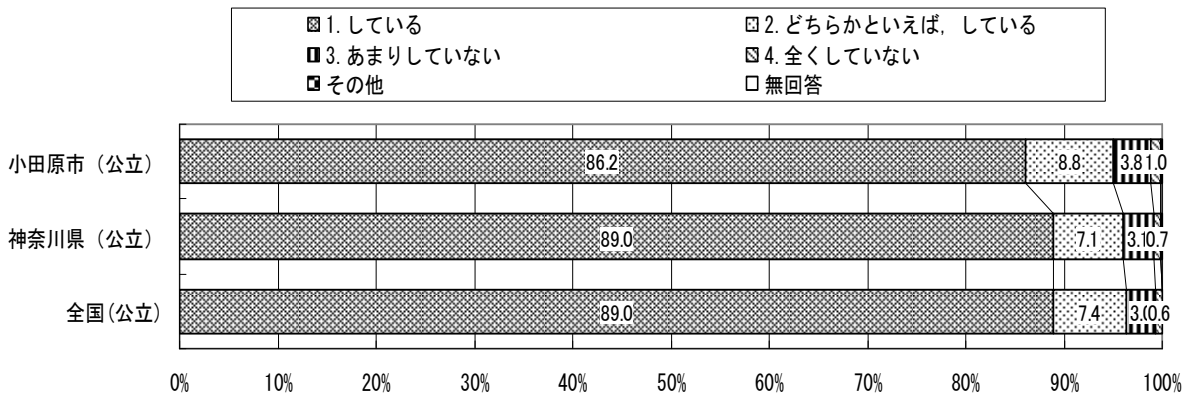
■ 栄養のバランスを考えて食事をとる割合（20歳以上）

総計

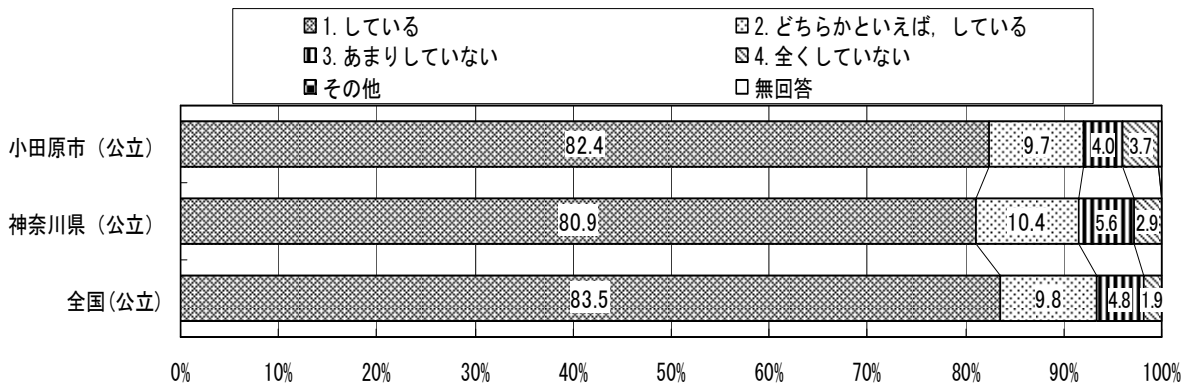


（平成23年度 市アンケート）

■ 朝食摂取状況（小学生・中学生）



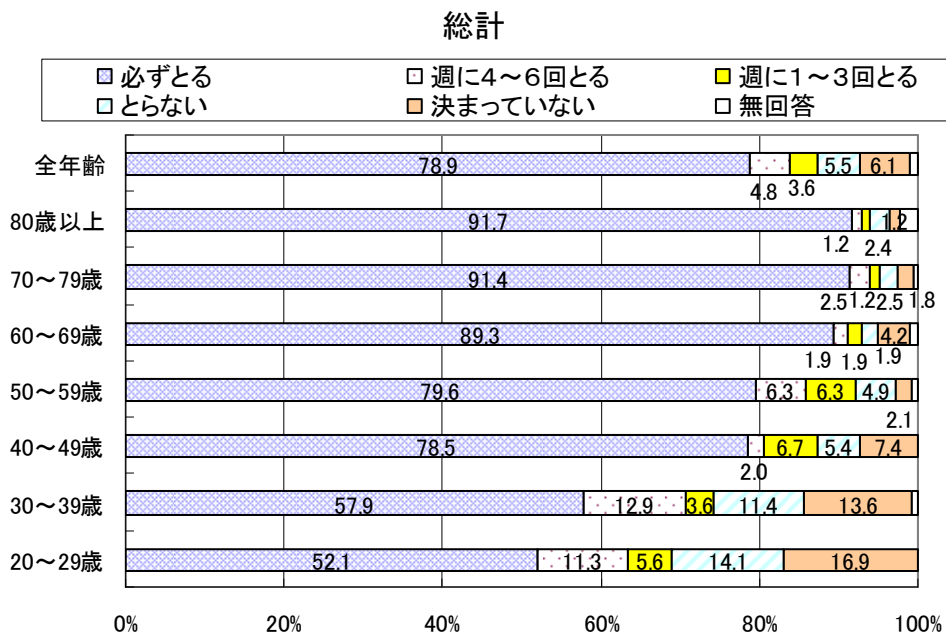
小学生全国（公立）N=264182、神奈川県（公立）N=15337、小田原市（公立）N=421



中学生全国（公立）N=421281、神奈川県（公立）N=19332、小田原市（公立）N=766

（平成22年度 全国学力・学習状況調査（小田原市））

■ 朝食摂取状況（20歳以上）



（平成 23 年度 市アンケート）

【目標】

**食育を推進し、健康的な食生活を送りましょう**

目標項目		小田原の現状	目標値	データソース
肥満者割合		男性 28.9% 女性 16.1%	男性 23.0% 女性 13.0%	市特定健康診査
栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合		34.6%	75%以上	市アンケート
食塩摂取量		/	6 g / 日	/
野菜摂取量		/	350 g / 日以上	/
毎日朝食をとる市民	小学生	86.2%	95%以上	全国学力・学習状況調査
	中学生	82.4%		
	20歳以上	78.9%	85%以上	市アンケート

## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 (0～5 歳)	家族そろって食べる習慣を身につける 生活リズムを整え、決まった時間に食事をする 離乳食から薄味でおいしく食べる習慣をつける
学齢期 (6～19 歳)	家族そろって食べる習慣を身につける 朝食を毎日食べる習慣を身につける 学校給食や授業などを通じて、食に対する知識を身につける 薄味に慣れる
青年期 (20～39 歳)	朝食を食べる習慣をつける 野菜の摂取量を増やす 薄味を心がける 自分で調理できるようにする
壮年期 (40～64 歳)	規則正しい食事をする 適正体重を知りやせすぎ、太りすぎに気をつける 自分に適した内容と量のバランスのとれた食事をとる 薄味を心がけた栄養バランスの良い食事をとる
高齢期 (65 歳以上)	家族や仲間と食べる機会を増やす 薄味を心がけた栄養バランスの良い食事をとる

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 小田原市食生活改善推進団体による地区活動の実施
  - ・食育実践活動
  - ・地区公民館等での教育の実施
- 地域とのかかわりを持ち、食を通しての交流を推進
- 地産地消の推進
  - ・産地等の表示の実施
  - ・地場産品の積極的な活用





◇行政の取組

- 小田原市食育推進計画（次頁参照）に基づき、食育の推進を図る
- 生活習慣病予防のための食塩摂取量減少、野菜摂取量のための普及啓発
  - ・健康おだわら普及員地区活動
  - ・ママパパ学級
  - ・乳幼児健康診査（4か月児健康診査・1歳6か月児健康診査等）
  - ・健康増進教室・生活習慣病予防教室等教育
  - ・小田原市食生活改善推進員による食育実践活動
  - ・健康相談会
  - ・各種イベント事業
- 高齢者・障害者等に対する支援
  - ・高齢者栄養教室
  - ・食の自立支援事業等
- 健康や食に関する地区グループ活動の育成支援
  - ・健康おだわら普及員地区活動
  - ・小田原市食生活改善推進員養成講座
  - ・小田原市食生活改善推進団体研修会
- 市内飲食店との協力による栄養対策
- 学校における食育推進の充実
  - ・食育講演会
  - ・食に関する指導の充実
  - ・親子料理教室などの充実
  - ・教育ファーム推進事業
  - ・学校給食推進事業



## 基本理念

生涯にわたって健康でいきいきと暮らすために、  
海や大地の恵みを感じながら  
一人ひとりが「しっかり食べる力」をつける。

## 基本的施策

### 1 家庭における食育の推進

家庭は食を大切にする心を育み、基本的な食習慣を身に付け、生涯を通じて健康な生活をおくるための基礎的な場であり、学校、団体等と連携し、家庭における食育を推進する。

### 2 学校、保育所等における食育の推進

家庭や地域と連携し、学校、保育所等における子どもの健全な食生活の実現と健全な心身の成長を図る。

### 3 地域における食生活改善のための取組の推進

地域において、団体、事業者等と連携した食育を推進することにより、栄養・食習慣・食料の消費に関する食生活の改善を推進し、生活習慣病を予防する。

### 4 食育推進運動の展開

市民一人ひとりの食育への関心を高め、市民、教育関係者、農業者、漁業者、食品関連事業者などの民間団体の自発的な食育活動を支援し、食育を推進する。

### 5 生産者と消費者の交流の促進及び環境と調和のとれた農林水産業の活性化

生産者と消費者の交流により、食料の生産が自然の恩恵の上に成り立ち、生産者など多くの人々の活動に支えられていることへの理解を深め、地産地消と環境に配慮した食料生産を推進する。

### 6 食文化の継承、展開のための活動の支援

小田原の歴史を背景に育まれた食文化に対する理解と関心を高め、地域の特色ある食文化を新たに発見し、豊かで彩りある小田原の食文化を継承する。

### 7 食品の安全性、栄養、その他食に関する調査、研究、情報提供

食品の安全性や栄養に関する膨大な情報が提供される中、市民が正しい情報を適切に選別し活用する力が養えるよう、県等と連携し、食中毒の予防や食品の安全性、栄養に関する適切な情報を提供する。

## 取組

ア 家庭の健康づくり

イ 調理力の向上

ウ 家庭教育力の充実

ア 学校における食育の推進

イ 学校給食を活用した食育の推進

ウ 幼稚園における食育の推進

エ 保育所等における食育の推進

ア 生活習慣病等の予防対策

イ 食に関する普及啓発

ア 関係者との連携による推進

イ 食育推進のための意識啓発

ウ 関連した市民運動との連携  
(8020運動(注1)・環境保全)

ア 生産者と消費者の交流の促進

イ 地産地消の促進

ウ 環境に配慮した取組の推進

エ 教育ファーム(注2)の推進

ア 伝統ある食文化の継承と促進

イ 食文化の担い手の育成

ア 食の安全性に関すること

イ 栄養に関すること

(注1) 80歳で20本以上の自分の歯を残そう運動のこと。  
厚生労働省や日本歯科医師会により推進されている。

(注2) 体験者が農林漁業者の指導を受けて年間2日以上、  
2つ以上の一連の農作業等の体験を行うことを言う。

## (2) 身体活動・運動

身体活動量が多い者や運動をよく行っている者は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いことが知られています。また、身体活動や運動がメンタルヘルスや生活の質の改善に効果をもたらします。

さらに高齢者においても歩行など日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させる効果があることが示されています。

多くの人が無理なく日常生活の中で運動が実施できる方法の提供や環境を作ることが重要です。

### 【現状】

○市アンケートによると、健康に心がけているものとして「スポーツ・運動」と回答した者は、男性 38.1%、女性 28.3%です。

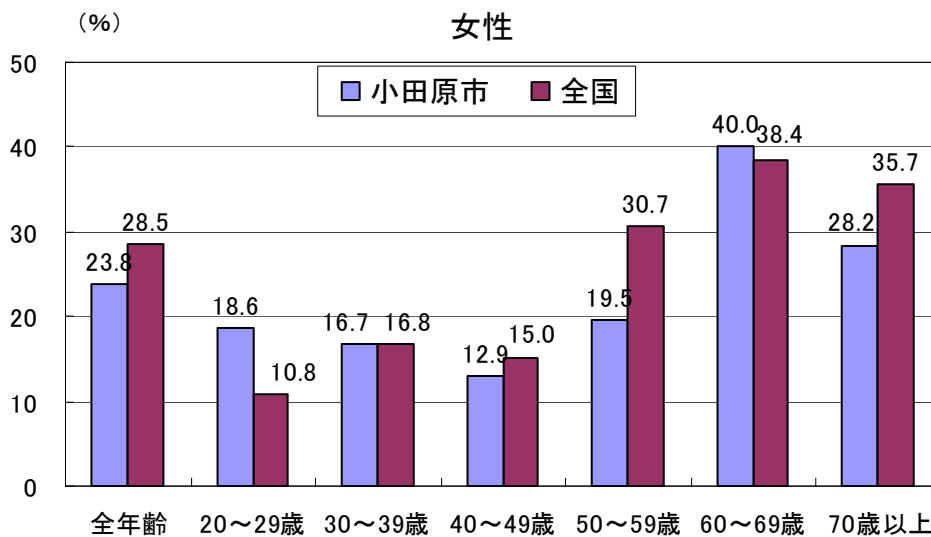
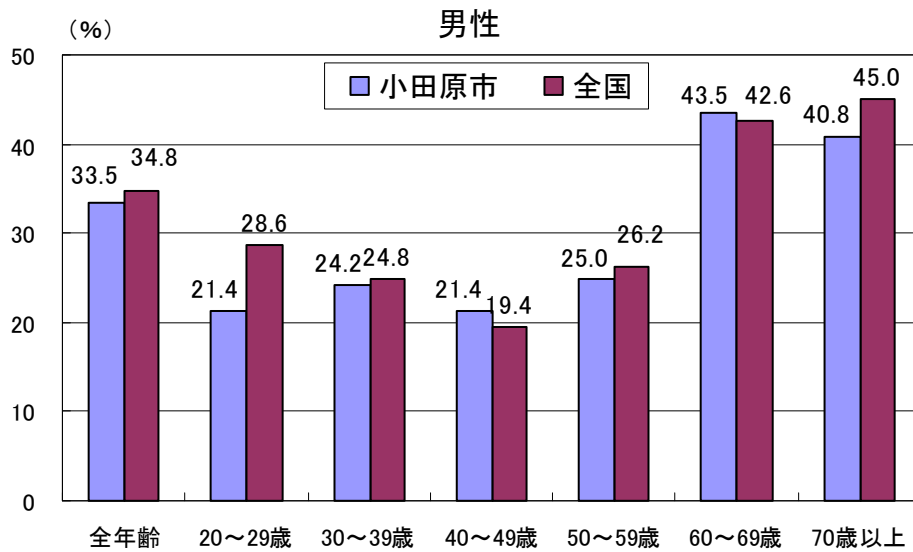
○運動習慣のある者は、男性 33.5%、女性 23.8%で国と比較すると低い状態です。

また、60歳代は男女とも国より高く、男性 43.5%、女性 40.0%です。

○市アンケートによると運動をしていない人のうち「今後運動を始める、または始めたいと思う」人は 60.8%です。また、始めるにあたって、必要なものとして回答が多かったのは「時間」の 71.8%です。



■運動習慣者の割合（20歳以上）



（平成 23 年度 市アンケート・平成 22 年度国民健康・栄養調査）

【目標】

**自分に適した運動習慣を身につけ、楽しく継続します**

目標項目		小田原の現状	目標値	データソース
運動習慣者の割合	20~59歳	男性 23.0%	男性 36.0%	市アンケート
		女性 16.9%	女性 33.0%	
	60歳以上	男性 42.2%	男性 58.0%	
		女性 34.1%	女性 48.0%	

## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	親子、兄弟や友達と外遊びをする 体を動かす楽しさを覚える 生活リズムを整える
学齢期 (6～19 歳)	スポーツを通じ体力や運動能力を高める 外で元気に楽しく体を動かす 自治会や子ども会などが行う地域のスポーツに参加する
青年期 (20～39 歳)	手軽にできる運動を習慣化する 家族・友人などと運動・スポーツに取り組む機会を作る 日常生活の中で少しでも歩くよう心がける
壮年期 (40～64 歳)	人と一緒にできる運動を続ける 日常生活の中で少しでも歩くよう心がける
高齢期 (65 歳以上)	余暇活動に積極的に取り組む 人と一緒にできる運動を続ける 日常生活の中で少しでも歩くよう心がける

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 体育協会・体育振興会による事業の実施
  - ・各地区健民祭の実施
- 自治会における運動スポーツなど健康づくりに効果の高い事業の実施
  - ・健康おだわら普及員のウォーキング大会の実施
  - ・生き生き健康づくり事業
- 市民体操おだわら百彩の地区公民館での実施
- 職場内のレクリエーションの実施
- 職場でのスポーツ活動の育成支援



◇行政の取組

- 運動・スポーツをする機会の推進と環境づくり
  - ・ウォーキング整備事業
  - ・各種健康、スポーツ教室の開催
- 運動スポーツ活動の促進のための関係団体の支援と連携強化、指導者の育成
  - ・小田原市体育協会との連携
  - ・25 地区団体、スポーツ少年等、競技団体等と育成
- 効果的なスポーツ運動の情報の提供・発信
- 高齢者を対象とした介護予防教室の開催
  - ・高齢者スポーツ大会の開催
  - ・転倒骨折予防事業
  - ・筋力トレーニング教室等
- 生活習慣病予防のための教室や講座の開催
  - ・生活習慣病予防教室
  - ・健康増進教室
  - ・おだわら百彩講習会



市民体操 おだわら百彩



### (3) 休養

睡眠不足や睡眠障害は、こころの病気の一症状として現れることが多く、近年では、肥満、高血圧症等生活習慣病を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

十分な睡眠をとることは、こころの健康や生活習慣病を予防する欠かせない要素であり、休養を適切に取り入れた生活習慣を確立することが重要です。

#### 【現状】

○市アンケートによると、睡眠による休養が「まったくとれていない」または、「あまりとれていない」と回答した人を合わせると、男性 21.5%、女性 23.6%です。

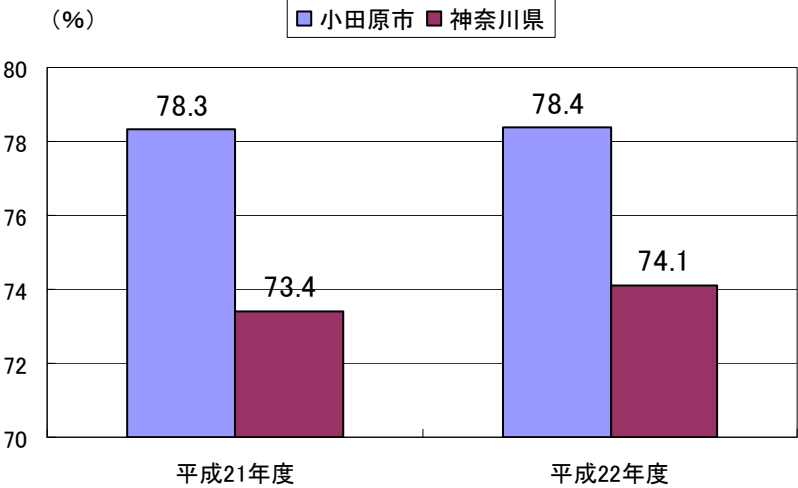
また、平成 22 年度特定健診受診者の「睡眠による休養がとれている」人の割合は、78.4%でした。

○睡眠時間 6 時間未満は、男性は 40 歳代の 50.0%、女性は 50 歳代の 57.4%が最も多いです。

○市アンケートによると、「ここ 1 か月間に不満、悩み、苦勞などによるストレス」が、「大いにある」「多少ある」と回答した男性は 62.0%、女性 69.0%です。

また、ストレスの解消法は、男性は 1 位「好きな趣味をする」 2 位「テレビを見る」 3 位「寝る」、女性は、1 位「おいしい物を食べる」 2 位「友人・知人にあう」 3 位「テレビを見る」です。

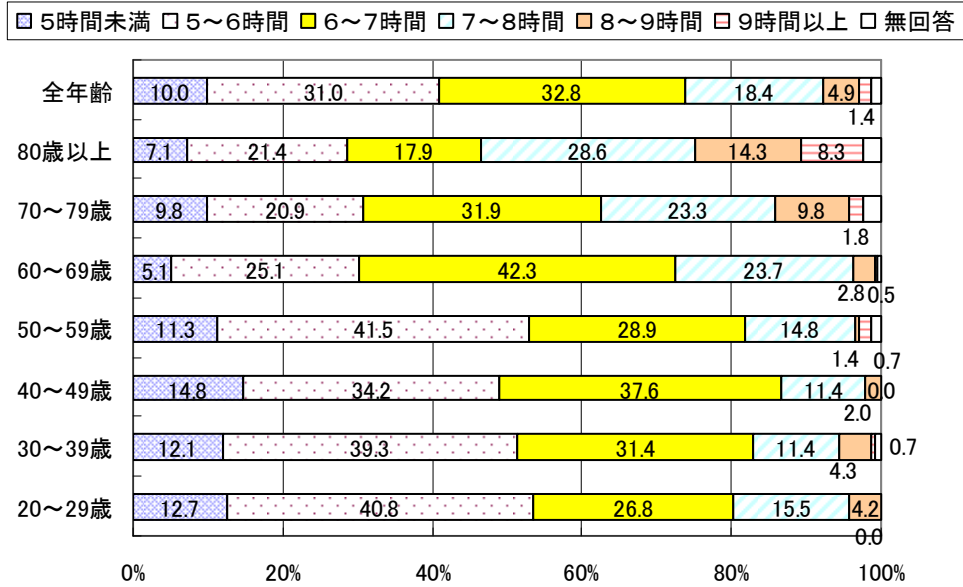
#### ■ 睡眠による休養がとれている割合（20歳以上）



(市特定健康診査)

■ 平均睡眠時間（20歳以上）

総計



（平成 23 年度 市アンケート）

【目標】

十分な睡眠時間を取り、こころの安定を図りましょう。

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
睡眠で休養が十分とれる人の割合	78.4%	85.0%	市特定健康診査
睡眠時間6時間未満の人の割合	41.0%	25.0%	市アンケート





## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	早寝早起きの基本的な生活習慣をつける
学齢期 (6～19 歳)	早寝早起きを心がける 十分な睡眠をとる
青年期 (20～39 歳)	規則的な生活を送る 積極的に睡眠時間をとる工夫する
壮年期 (40～64 歳)	自分にあったストレス対処法を身につける 過労に注意し、積極的に睡眠時間をとる工夫をする
高齢期 (65 歳以上)	日中は、体を動かす 適度な睡眠をとる

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 地域による子育て支援の推進
  - ・各地区による育児グループの実施
- 民生委員その他ボランティアなどによる、単身高齢者や障害者への見守り活動
- 職場での相談体制の整備
- 職場内でのレクリエーションの実施

### ◇行政の取組

- 健康づくり・生活習慣病予防のための休養・睡眠の必要性の普及啓発
  - ・健康増進教室
- ストレス解消法の普及啓発・各種教室等の開催
  - ・健康増進教室
  - ・生活習慣病予防教室
  - ・高齢者を対象とした教室等
- 学校等における睡眠の必要性の学習強化
- こころの健康に関する普及啓発
  - ・広報等による普及

## (4) 喫煙

喫煙は、肺がんを始めとして多くのがんや虚血性心疾患、脳血管疾患、慢性閉塞性肺疾患、歯周疾患、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の原因となります。

また、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がん、乳児の呼吸器感染症など等の原因でもあります。禁煙対策をすすめ、本人の健康被害をなくすとともに、周囲への影響もなくすることが重要です。

### 【現状】

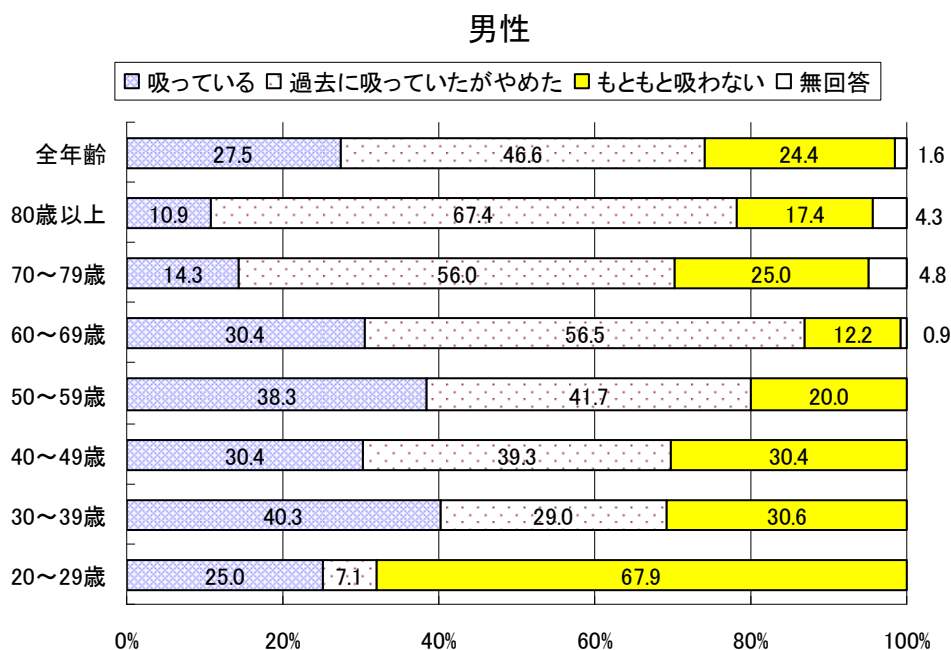
○市アンケートによると、本市の喫煙している者は、男性 27.5%、女性 9.0%です。

○平成 23 年度妊娠届出書によると、妊娠中に喫煙している者は 4.8%です。妊娠中の喫煙は低出生体重児の原因の一つされていますが、本市の低出生体重児の割合は人口 1,000 人に対し 10.4 で神奈川県 9.6 より高率です。

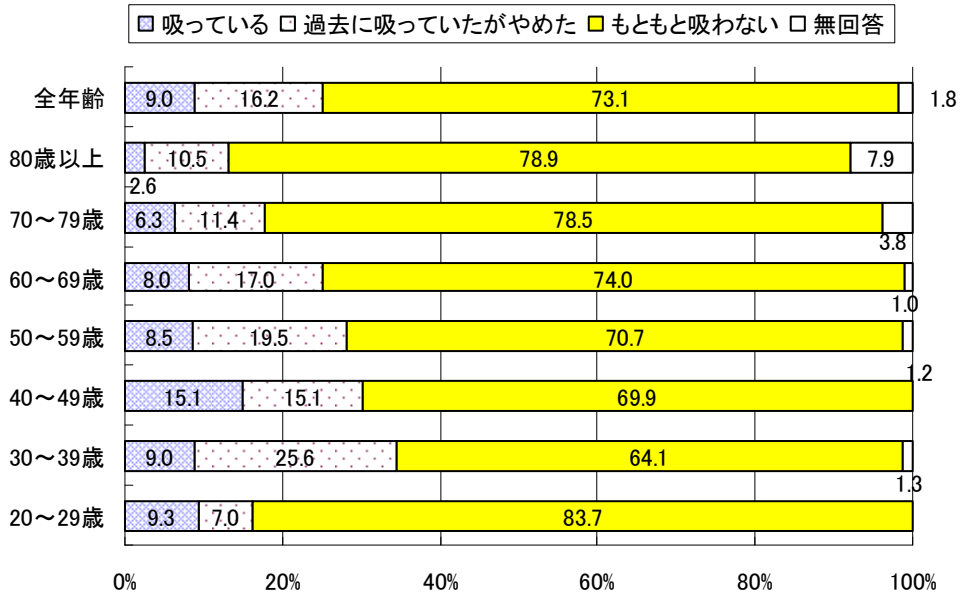
○市アンケートによると 30～60 歳代の男女とも、「やめたいと思っているがやめられない」が最も多くなっています。

○また、「やめるつもりはない」は男女とも喫煙者のうち 30%以上です。

### ■ 現在の喫煙状況（20歳以上）

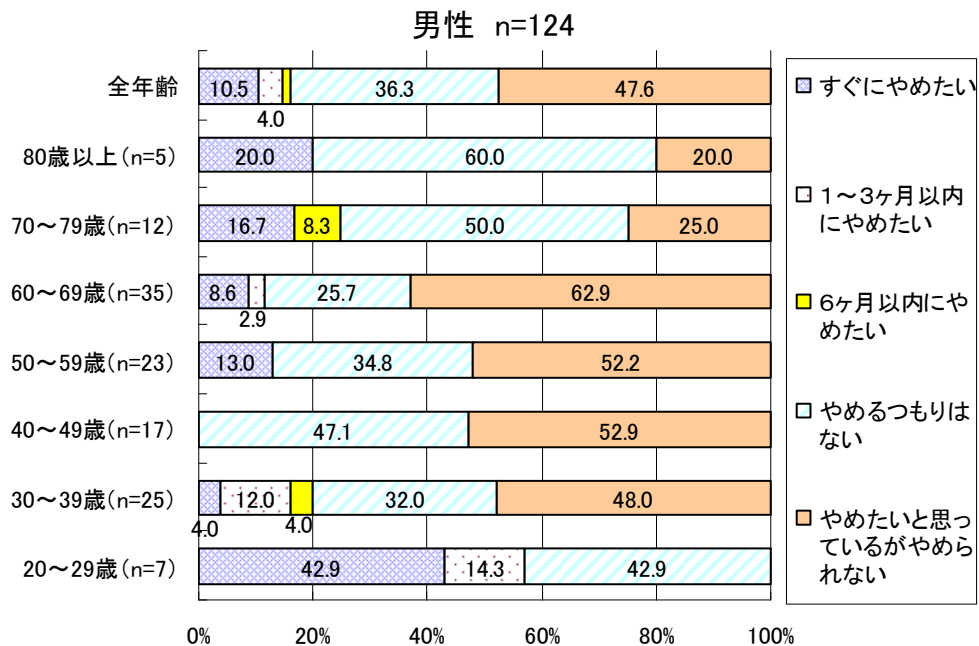


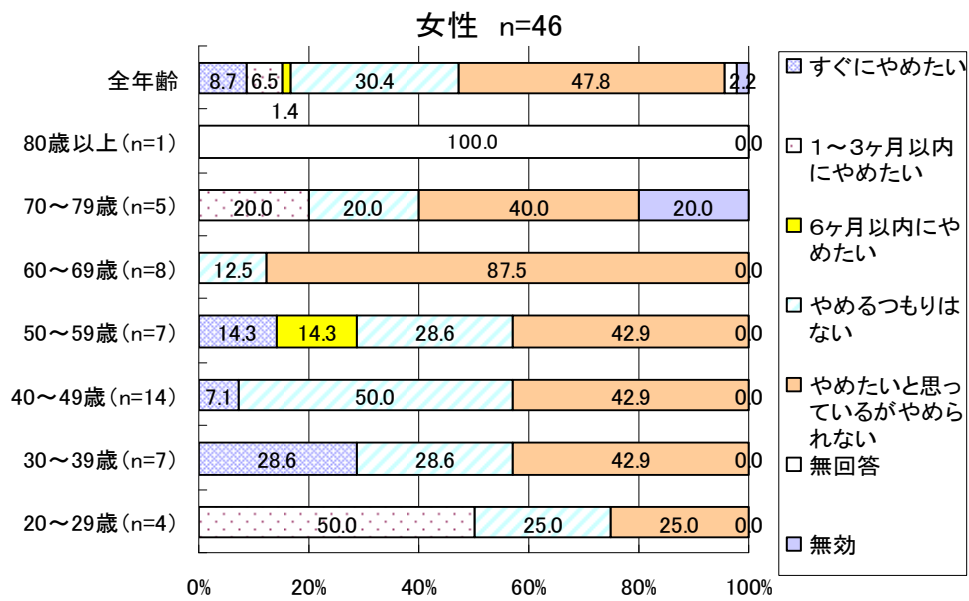
## 女性



(平成 23 年度 市アンケート)

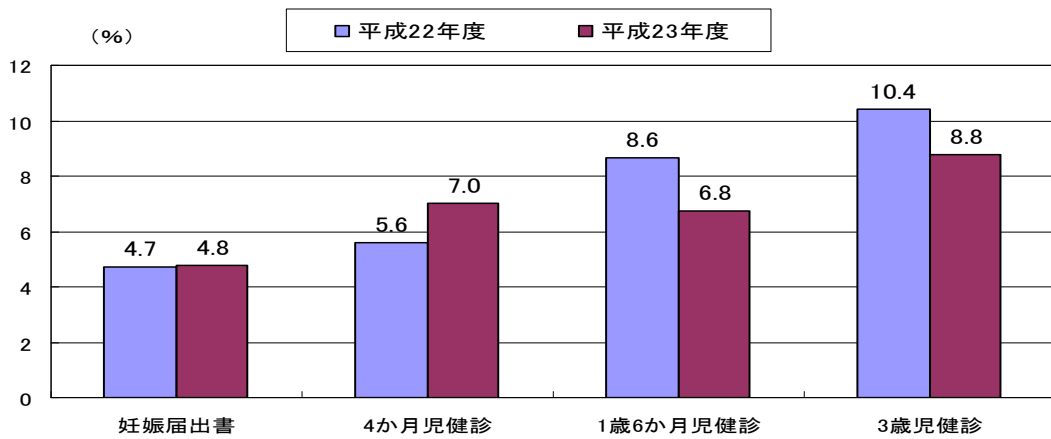
### ■ たばこをやめたいと思っている者の割合 (20歳以上)



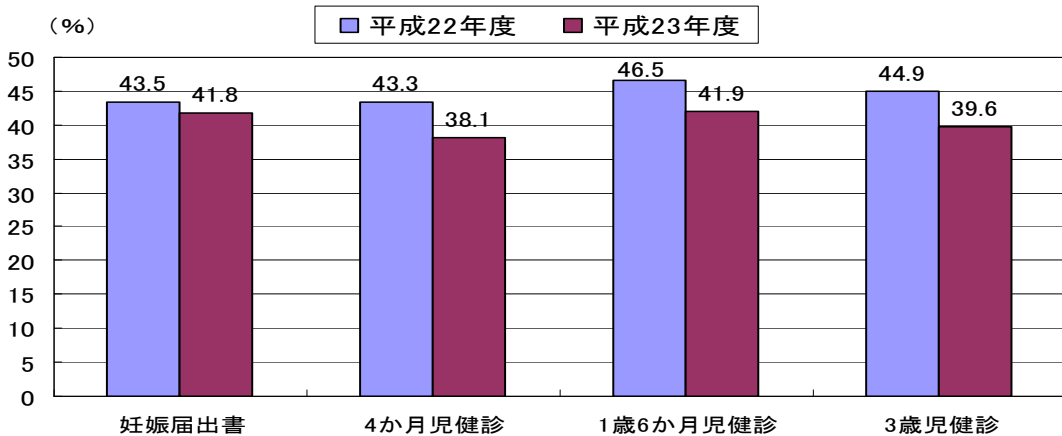


(平成23年度 市アンケート)

■ 妊婦・母親の喫煙割合



■ 同居世帯内の喫煙者の割合



(妊娠届出書、健診時アンケート)

【目標】

**禁煙を目指します。**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
成人の喫煙率	17.7%	12%	市アンケート
妊婦の喫煙率	4.8%	0%	妊娠届出書
家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合	43.5%	25%	妊娠届出書

【取組】

◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5歳)	受動喫煙による健康被害を防止するため、周囲の人は子どもの前では喫煙しない
学齢期 (6～19歳)	受動喫煙による健康被害を防止するため、周囲の人は子どもの前では喫煙しない たばこの害を理解し、喫煙しない
青年期 (20～39歳)	子どもや妊婦の受動喫煙防止に努める 禁煙する
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	

◇地域・職域・関係団体の取組

- 地域の公共の場（公民館・集会所など）での禁煙の実施
- たばこの健康被害に関する知識の普及啓発
  - ・ポスター・チラシ配布
- 未成年者にはタバコの販売を行わない
- 職場でのたばこの健康被害に関する知識の普及啓発の推進
  - ・ポスター・チラシ配布
- 職場内の分煙、禁煙の徹底

◇行政の取組

- たばこの健康被害に関する知識の普及啓発の推進
  - ・ポスター・チラシ配布
  - ・母子健康手帳交付
  - ・ママパパ学級
  - ・がん検診
- 学校における教室・講演会
  - ・青少年・妊婦への喫煙防止教育の強化
  - ・健康教育推進事業
- 禁煙方法についての教育・支援
  - ・禁煙講演会
  - ・個別健康教育（禁煙サポート事業）
  - ・特定保健指導
- 受動喫煙の環境整備
  - ・庁舎・公共施設内禁煙・分煙の実施
  - ・路上喫煙・ポイ捨て防止対策事業
- 市民との協働による禁煙対策の推進
- 民間企業との連携によるたばこ対策の推進



## (5) 飲酒

飲酒は、古来より祝祭や会食など、生活に潤いを与えたり、人間関係を円滑にしたり、生活・文化の一部として親しまれています。

節度ある適度な飲酒をする人は、死亡率が低いといわれていますが、長期に多量のアルコールを飲んでいると肝臓病やアルコール依存症など、本人の身体的・精神的健康を損なうだけでなく、食生活や睡眠時間など生活習慣の乱れにつながります。

また、未成年者の飲酒は、健全な成長を妨げるなど身体的発育に与える影響が大きいほか、事故や事件に巻き込まれやすくなるなど社会的な問題を引き起こしやすくなります。

なお、男性よりアルコールによる健康障害を引き起こしやすい女性、特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を起こすとされています。

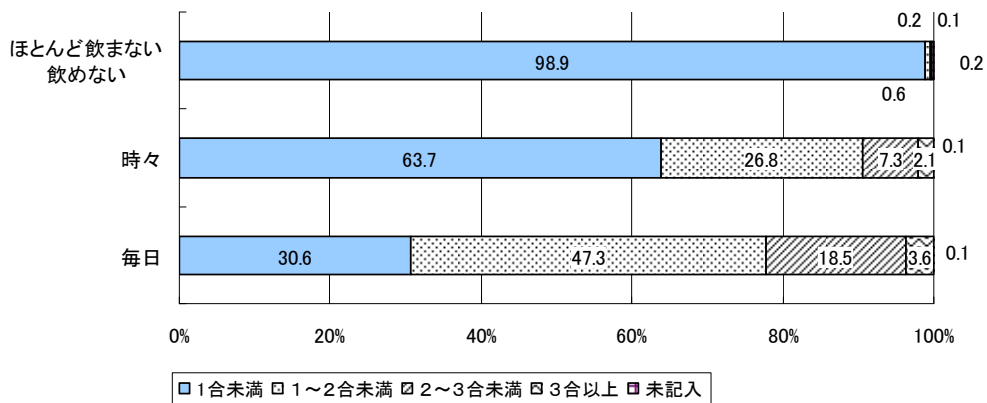
したがって、未成年者飲酒を防止し、節度ある適度な飲酒を勧めることが重要です。

### 【現状】

○アンケートによると飲酒習慣者の割合は、男性 30.2%、女性 9.2%で、女性ほどの年齢層でも全国平均と比較すると高率です。

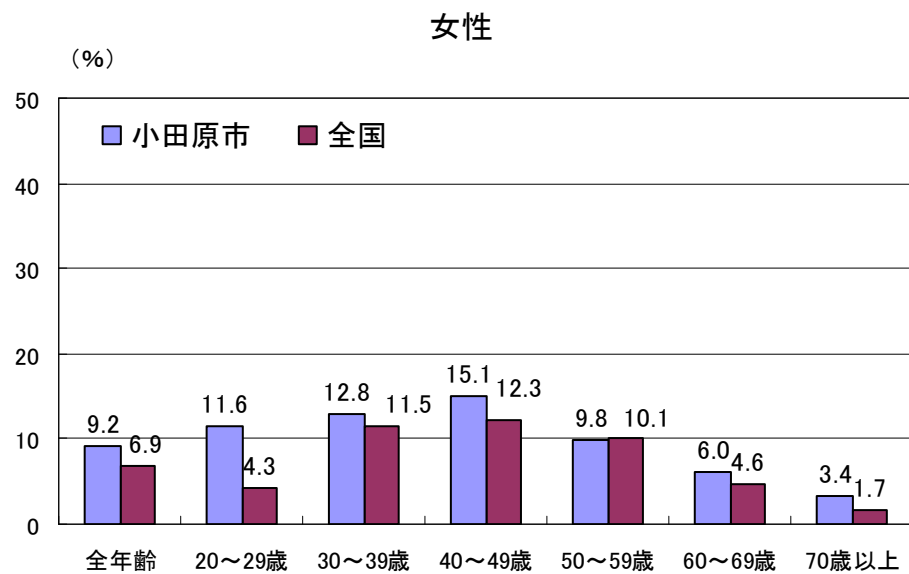
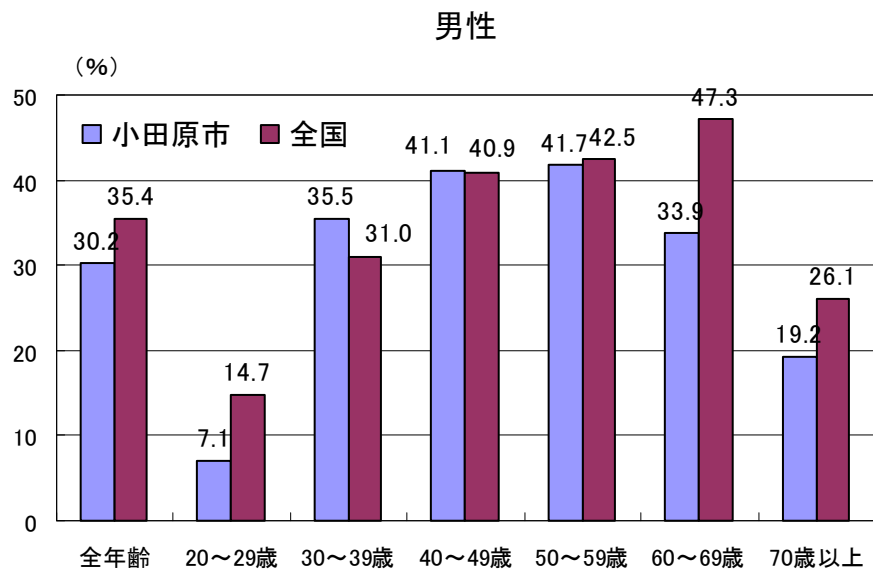
○特定健康診査受診者のうち、毎日 3 合以上の飲酒者の割合は、3.6%です。

### ■ 飲酒量と飲酒頻度の割合（40歳以上）



(平成 22 年度 市特定健康診査)

■ 飲酒習慣者（現在継続的に週3回以上、1回に飲む量が1合以上の飲酒をする人）の割合



(平成23年度 市アンケート、平成22年度国民健康・栄養調査)

【目標】

**節度ある適度な飲酒を目指します**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
1日3合以上の飲酒者の割合	男性 2.7% 女性 0.3%	減少傾向へ	市特定健康診査
飲酒習慣者の割合	男性 30.2% 女性 9.2%	減少傾向へ	市アンケート



## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	妊婦と授乳中の産婦は飲酒しない 子どもにお酒を飲ませない
学齢期 (6～19 歳)	アルコールの害を知り、飲酒をしない 未成年にお酒を飲ませない
青年期 (20～39 歳)	アルコールの影響を知り、適正飲酒に努める 未成年にお酒を飲ませない 妊婦と授乳中の産婦は飲酒しない
壮年期 (40～64 歳)	適正飲酒をする
高齢期 (65 歳以上)	未成年にお酒を飲ませない

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 飲酒に関する知識の普及
  - ・ポスター・チラシ配布
- 地区の集会時での未成年者へ禁酒の徹底
- 未成年者に、お酒を売らない
- 職場内での会食で未成年者にお酒を勧めない

### ◇行政の取組

- 飲酒に関する知識の普及
  - ・ポスター・チラシ配布
  - ・広報等への掲載
- 青少年・妊婦への飲酒防止教育の強化
  - ・母子健康手帳交付
  - ・ママパパ学級
  - ・学校教育における保健教育推進事業

## (6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく影響します。歯の喪失により咀嚼機能や構音機能低下をきたし生活の質に大きく影響します。

従来から、「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されていますが、更なる充実が必要です。

### 【現状】

○1歳6か月児健康診査、2歳児歯科健康診査、3歳児健康診査において、むし歯（う歯）の保有率は、年々減少していますが、平成22年度の3歳児健康診査時のう歯保有率は21.1%で県の18.9%より高率です。

○小学校・中学校のむし歯（う歯）のある者は年々減少していますが、平成22年度は小・中学校とも前年度より微増です。

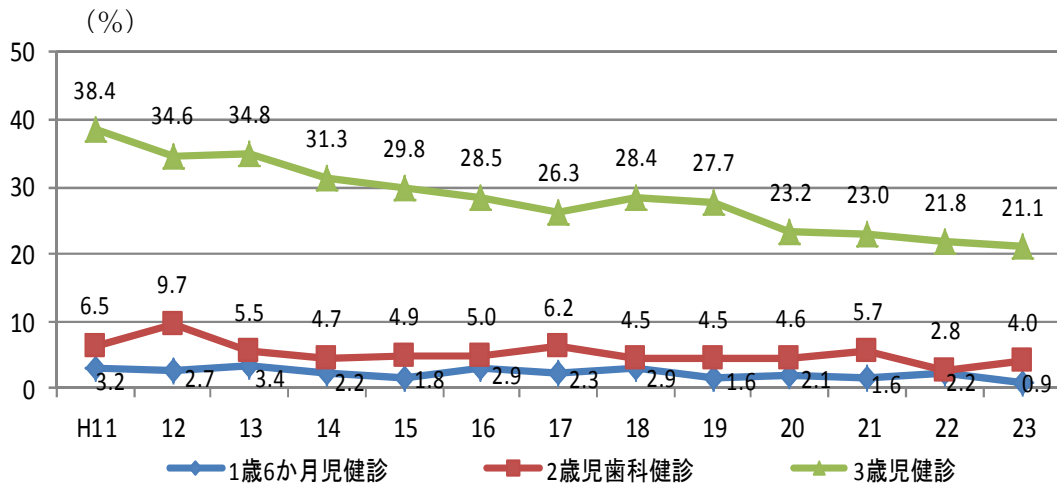
また、12歳児のむし歯（う歯）保有数は1.1歯です。

○アンケートによると、20歯以上ある80歳以上の者は、男性17.4%、女性18.4%です。

○アンケートによると、過去1年間に歯科健診を受けた者は、男性43.3%、女性47.7%で、国と比較すると高率です。

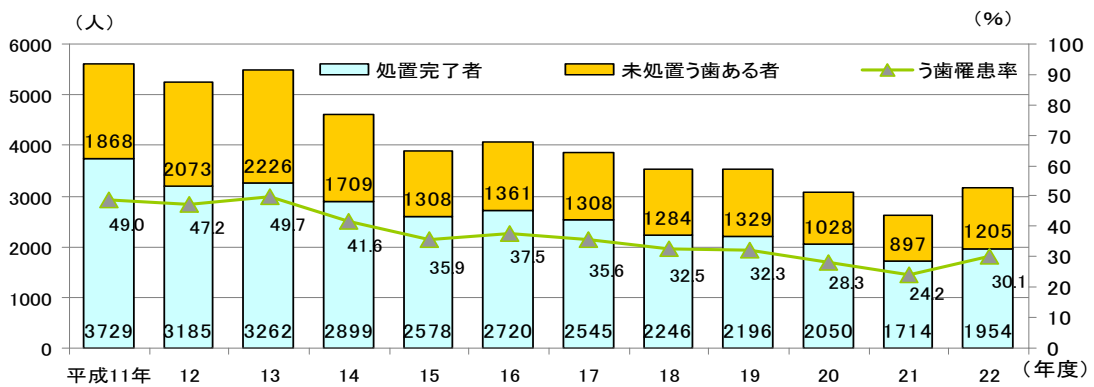


■ 幼児のむし歯（う歯）保有率の年次推移



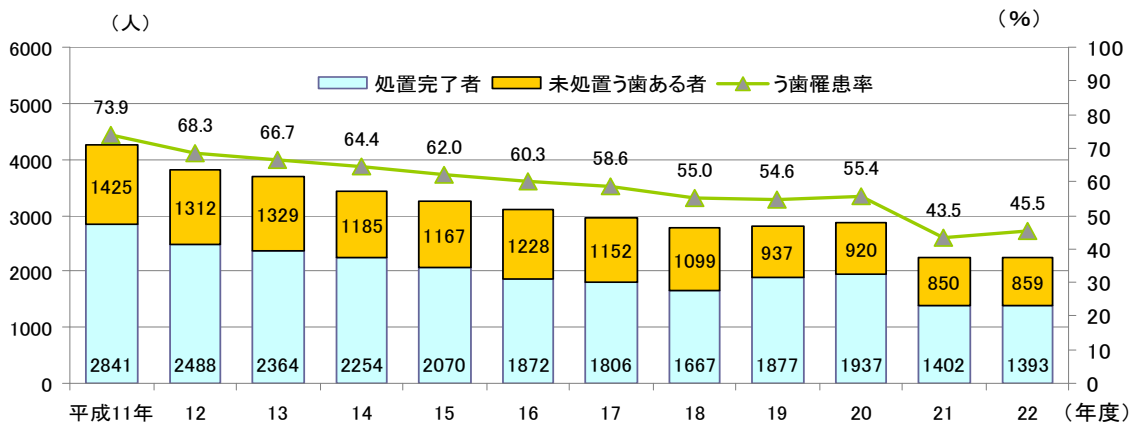
(市母子保健報告)

■ 小学生のむし歯（う歯）のある者（永久歯）



(市学校保健統計)

■ 中学生のむし歯（う歯）のある者



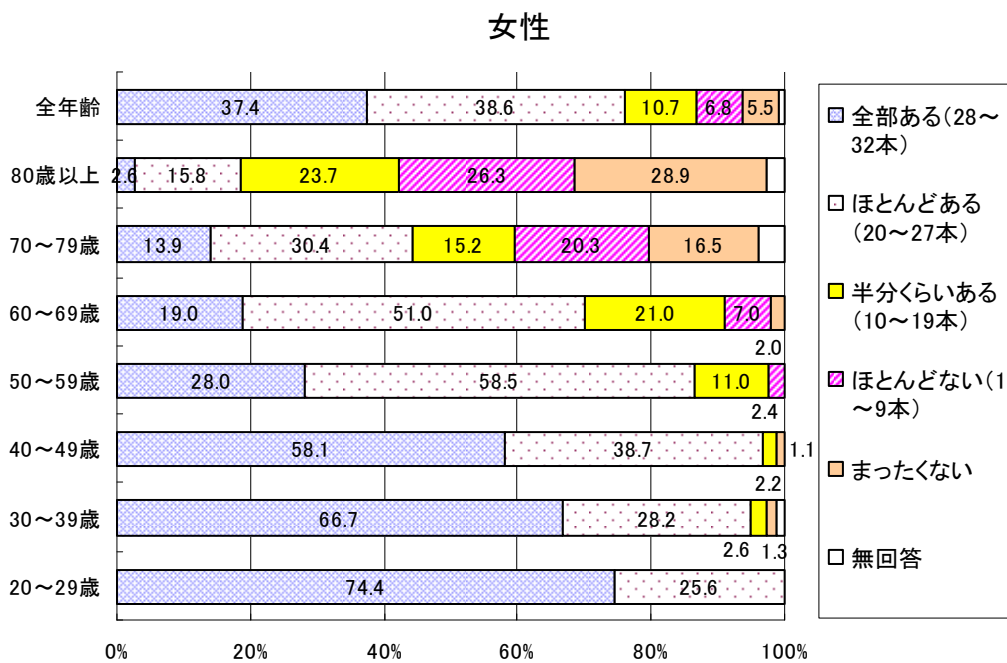
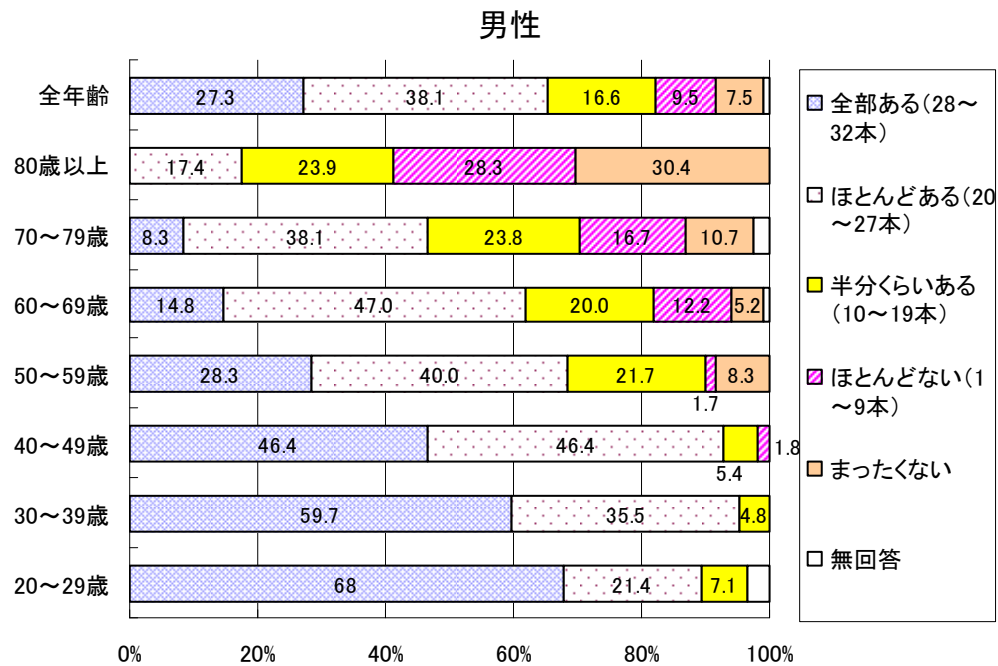
(市学校保健統計)

■ 12歳児一人平均むし歯（う歯）数

	平均むし歯（う歯）数
小田原市	1.1 歯
神奈川県	0.9 歯
全国	1.27 歯

（市学校保健統計）

■ 歯の本数



（平成23年度 市アンケート）

【目標】

**若いときから 80 歳で 20 本の歯を持つことを目指します**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合	17.9%	50%以上	市アンケート
3歳児でむし歯（う歯）がない者の割合	78.9%	80%以上	母子保健報告
12歳児の平均むし歯（う歯）数	1.1 歯	1.0 歯以下	学校保健統計
過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	45.4%	65%	市アンケート

【取組】

◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	正しい歯みがきの習慣を身に付ける 仕上げ磨きの習慣を身に付ける 乳幼児健康診査を受ける 歯科健診で指摘を受けたら、すぐに歯科受診する
学齢期 (6～19 歳)	永久歯のむし歯や歯周病の予防のため、正しい歯みがき習慣を身に付ける 歯科健診で指摘を受けたら、すぐに歯科受診する
青年期 (20～39 歳)	むし歯、歯周病予防について正しい知識を持ち正しい歯みがき習慣など自己管理する力を身に付ける 定期的に歯科健診を受ける
壮年期 (40～64 歳)	歯ブラシや、デンタルフロスを用いて歯間部清掃を習慣化する 定期的に歯科健診を受ける
高齢期 (65 歳以上)	

◇地域・職域・関係団体の取組

- ボランティアによる口腔保健の普及啓発
- 地域の歯科医師との連携による公衆衛生の知識の普及
- 介護保険事業者、福祉施設等における口腔ケアの励行
- 職場内での歯科保健に関する情報提供
- 歯っぴ一金太郎号の活用

◇行政の取組

○乳幼児歯科健診の充実

- ・ 1歳6か月児健康診査
- ・ 2歳児歯科健康診査
- ・ 3歳6か月児健康診査等

○学校保健における歯科健診・指導の充実

- ・ 学校における歯科健診
- ・ 歯科教育

○歯科診療体制の推進

- ・ 成人歯科健診
- ・ 妊婦歯科健診

○むし歯（う歯）・歯周病予防に関する知識の普及啓発、8020運動の推進

- ・ 健康増進教室の開催
- ・ 広報等による普及啓発

○高齢者の口腔機能の維持向上

- ・ 老人寝たきり歯科健診
- ・ 高齢者の口腔教室
- ・ よい歯のコンクールの開催

## 8020 運動

### 「8020（ハチマルニイマル）運動」とは？

いつまでもおいしいものを食べ続けるための元気な歯は、日々の手入れから。

1989年（平成元年）より厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていています。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。楽しく充実した食生活を送り続けるためには、妊産婦を含めて生まれてから亡くなるまでの全てのライフステージで健康な歯を保つことが大切です。ぜひ「8020」を目指してください。

<参考>厚生省「成人歯科保健対策検討会中間報告」1989年（平成元年）—抜粋—

「残存歯数が約20本あれば食品の咀嚼が容易であるとされており、例えば日本人の平均寿命である80歳で20本の歯を残すという、いわゆる8020運動を目標の1つとして設定するのが適切ではないかと考えられる。」

日本歯科医師会ホームページより抜粋

## (7) がん

全国では、がんは昭和 56 年から死因の第 1 位となり、50 歳代後半において、死因の半数近くをがんが占めています。

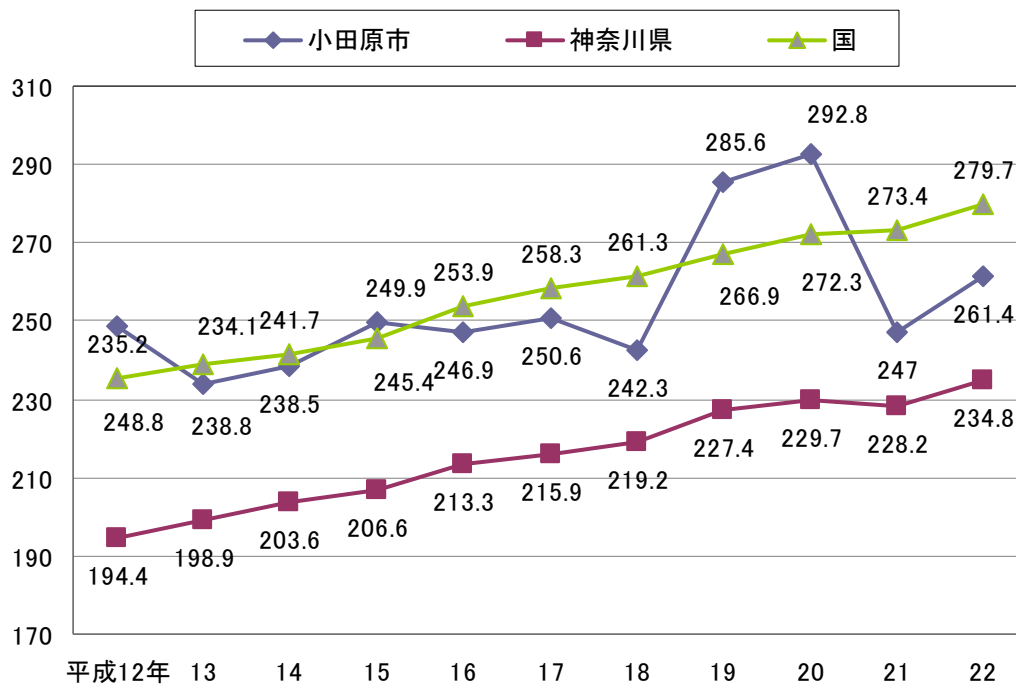
がんは早期に発見し、治療に結びつけることが重要で、そのためには検診による早期発見・早期治療を推進していくことが重要です。

また、がんのリスク要因として、喫煙（受動喫煙も含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関するウイルスや細菌への感染等が挙げられており、予防のために生活習慣の改善の取組も重要です。

### 【現状】

- がんの死亡率は年々上昇し、平成 22 年度では全死因の 27.8%を占めています。
- 部位別死亡数の多いがんは、男女とも、1 位気管・気管支及び肺、2 位胃、3 位大腸です
- 部位別死亡率 2 位の胃の健診受診率は年々増加していますが、平成 23 年度は 5.5%で、他の部位別健診の中最も低率です。

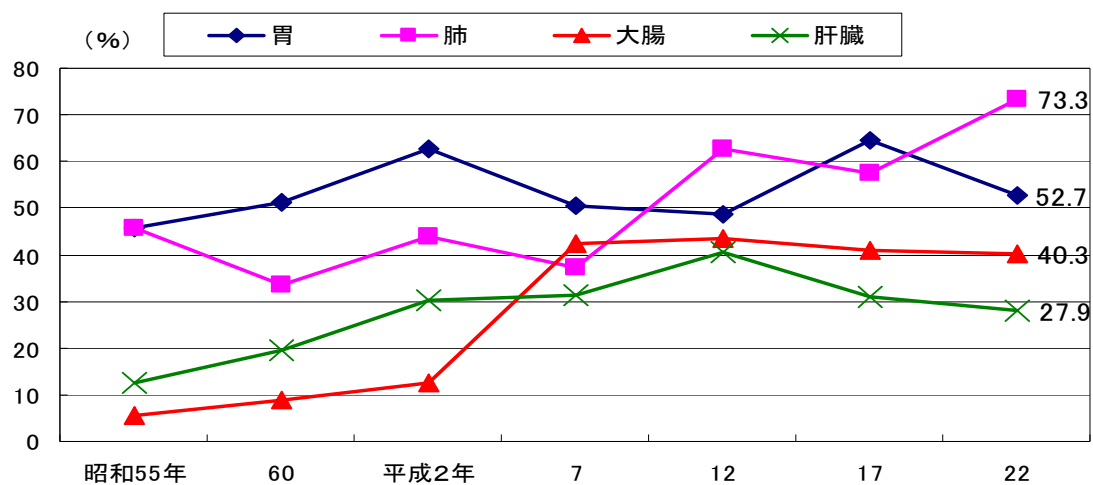
■ がん死亡率の推移（人口 10 万対）



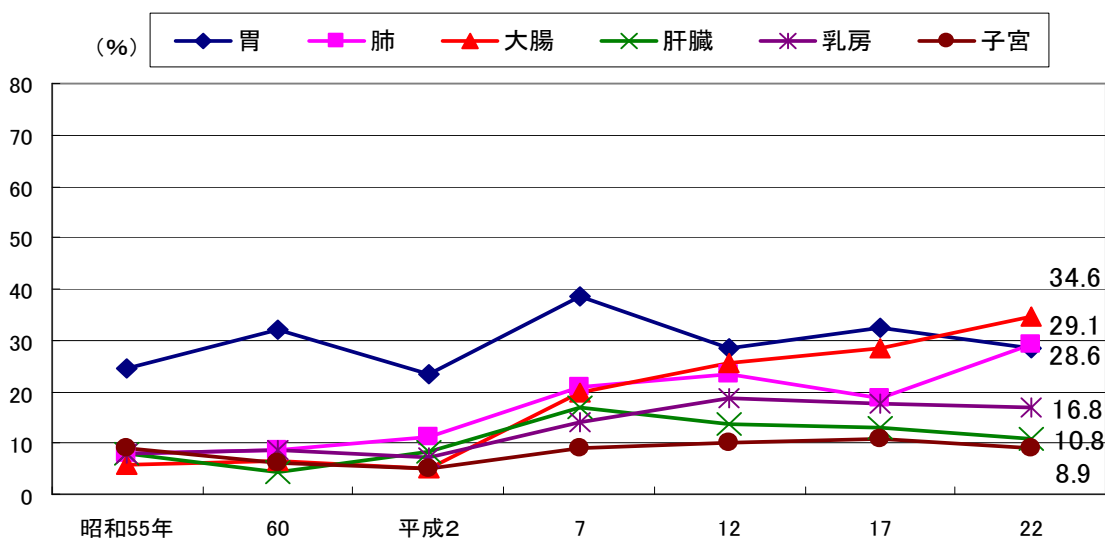
(神奈川県衛生統計年報)

■ 小田原市の部位別がん死亡率の推移

男性



女性



(神奈川県衛生統計年報)

■ 小田原市の部位別がん検診受診率の推移

部 位	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年
胃がん	3.3%	3.4%	4.1%	5.1%	5.2%	5.5%
肺がん	23.5%	24.8%	22.0%	23.7%	23.7%	26.5%
大腸がん	26.9%	28.4%	23.6%	25.9%	26.1%	27.6%
乳がん	9.7%	12.1%	11.3%	15.1%	13.6%	13.8%
子宮がん	10.8%	11.9%	11.1%	14.2%	14.3%	13.7%
前立腺がん	13.3%	13.8%	11.4%	12.6%	13.2%	13.9%

(市がん検診)



【目標】

**がん検診を積極的に受け、早期治療を図ります。**

目標項目		小田原の現状	目標値	データソース
がん検診の受診率	胃がん	5.5%	50% (当面 40%)	市がん検診
	肺がん	26.5%		
	大腸がん	27.6%		
	乳がん	女性 13.8%	50%	
	子宮がん	女性 13.7%		
子宮頸がん予防ワクチンの接種率		女子 73%	100%	

【取組】

◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	乳幼児健診を受ける
学齢期 (6～19 歳)	子宮頸がん予防ワクチンを接種する たばこの害や食事に気をつけがんにならないように努める
青年期 (20～39 歳)	事業所の健診を積極的に受ける 女性は子宮がん検診を受ける たばこの害や食事に気をつけがんにならないように努める
壮年期 (40～64 歳)	事業所健診・がん検診を積極的に受ける たばこの害や食事に気をつけがんにならないように努める
高齢期 (65 歳以上)	がん検診を受ける たばこの害や食事に気をつけがんにならないように努める

◇地域・職域・関係団体の取組

- 公民館等によるがん予防の普及啓発
- 職場での定期健診の実施
- 医療機関での休日検診、集団検診等の体制の整備

◇行政の取組

- がん検診の体制整備
  - ・検診方法・検診内容・対象者等の検討
  - ・ペプシノゲン検査の導入の検討
- がん予防（がんのリスク要因）の普及啓発
  - ・健康増進教室の充実
  - ・広報等による普及啓発
  - ・がん予防週間時の啓発
- がん検診受診率向上のための普及啓発
- 学校におけるがん予防の推進
  - ・予防効果の高い子宮頸がん予防ワクチンの接種事業を実施
- がん検診・健康診査費用の助成
  - ・無料クーポン券



## (8) 循環器疾患

脳血管疾患と虚血性心疾患を含む循環器疾患は主要な死因の一つです。特に脳血管疾患は単に死亡を引き起こすだけでなく「寝たきり」の主要な要因になっています。

循環器疾患の予防は危険因子の管理ですが、その危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病があり、それぞれについて改善を図る必要があります。

また、そのために、食生活や運動など生活習慣の改善が重要です。

### 【現状】

#### 脳血管疾患

- 脳血管疾患は、平成 22 年の死因 3 位で全死因の 12.6%を占めています。
- 脳血管疾患の本市の死亡率は全国、県の死亡率より高率で、平成 19 年より県下 19 市内、最も死亡率が高い状況にあります。
- 小田原市の脳血管疾患罹患者は、全国と同様に介護保険申請者の基礎疾病の第 1 位になっています。
- 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血のうち、最も死亡数が多いのは脳梗塞ですが、平成 10 年から 22 年までの死亡率の推移をみると、脳梗塞は 9.4 ポイント減少していますが、脳出血は 9.2 ポイント増加しています。
- 平成 15 年度の基本健康診査受診者の平均血圧値を県と比較すると、40 歳から 65 歳まで男女とも収縮期血圧値が約 2 mm Hg 高い状況にあります。

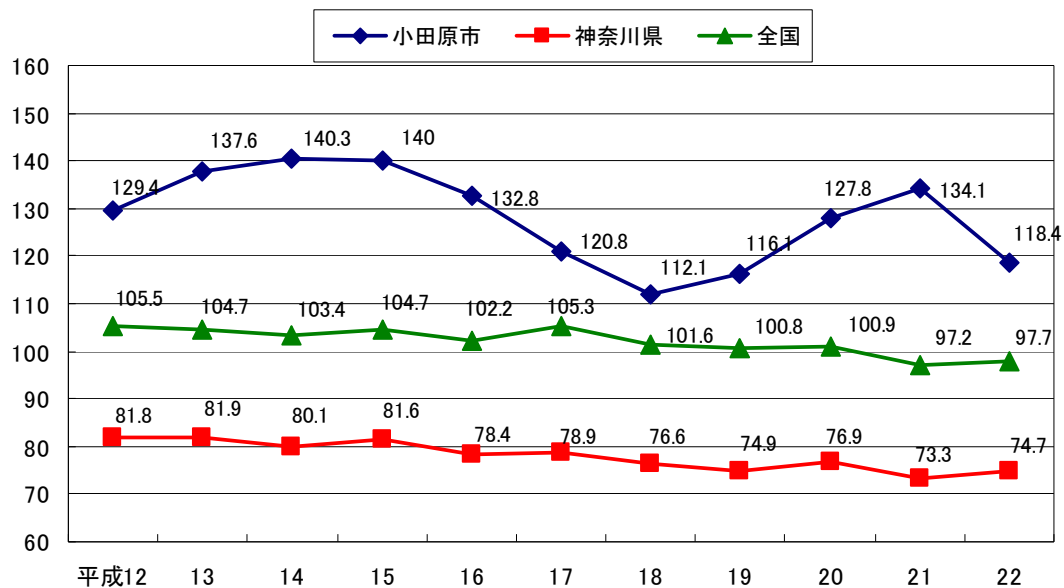
#### 心疾患

- 平成 22 年度の死因 2 位で全死因の 14.7%を占めています。
- 心疾患の死亡率は年々増加していますが、国と比較すると毎年低率です。
- 平成 22 年度特定健診受診者の LDL コレステロールが 160mg 以上の割合が 11.1%となっています。

#### 糖尿病

- 糖尿病を主病とするの死亡率は年々増加しており、平成 22 年の死亡率は 13.1 です
- 糖尿病を原因とする腎症の発症が問題となりますが、その腎疾患の死亡も年々増加し平成 22 年は全死因の 6 位で、2.4%を占めています。
- 国民健康保険被保険者は糖尿病受診件数が増加しています。また、腎不全での費用が増加しています。
- 特定健康診査受診者の内 HbA1c が JDS 値 8.0 以上の割合は 1.1%です。

■ 脳血管疾患死亡率の年次推移（神奈川県、全国との比較）人口10万対



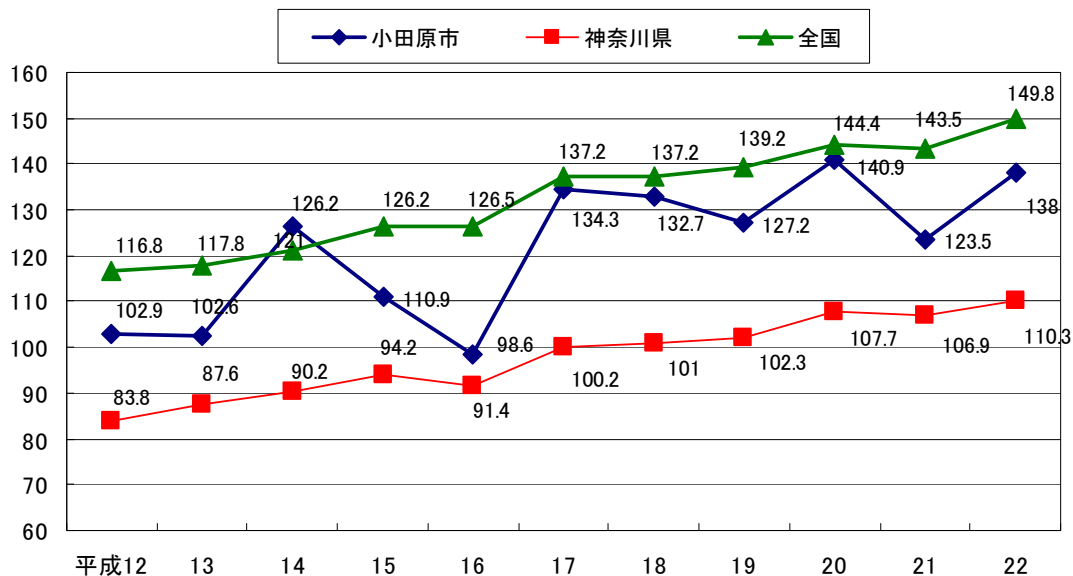
(神奈川県衛生統計年報)

■ 小田原市と神奈川県の血圧値比較（H15年）

(収縮期血圧／拡張期血圧)

年齢	男		女	
	小田原市	神奈川県	小田原市	神奈川県
40～44	126.5/78.8	123.5/77.4	118.1/71.0	116.2/71.1
45～49	129.2/80.7	126.6/79.4	122.2/74.4	121.1/74.0
50～54	130.7/81.3	129.4/80.6	127.2/76.7	125.9/76.2
55～59	135.9/82.4	132.4/81.2	130.0/78.2	128.8/77.4
60～64	135.4/80.7	133.1/80.1	132.4/78.6	130.6/77.5
65～69	137.2/81.3	135.1/79.9	134.2/78.8	133.7/78.0
70～74	136.6/78.8	136.2/78.8	136.2/78.1	136.2/77.7
75～79	136.8/77.8	136.8/77.6	137.2/77.0	138.1/77.0
80～84	136.3/86.8	136.7/76.4	138.4/76.9	139.4/76.6
85～89	138.0/75.7	137.1/74.8	136.0/74.7	139.4/75.1

■ 心疾患死亡率の年次推移（神奈川県、全国との比較） 人口10万対



（神奈川県衛生統計年報）

■ LDLコレステロール 160mg/dl 以上の割合（総数）

	受診者数（人）	160mg/dl 以上（人）	160mg/dl 以上（%）
40～49 歳	493	40	8.1
50～59 歳	816	97	11.9
60～69 歳	3746	502	13.4
70～74 歳	2842	237	8.3
総計	7897	876	11.1

（平成22年度 市特定健康診査）

■ HbA1c 8.0 以上（JDS）の割合

健診項目	総数	男性	女性
受診者数（人）	7894	3104	4790
HbA1c 8.0 以上（人）	79	49	30
割合（%）	1.1	1.6	0.6

（平成22年度 市特定健康診査）

【目標】

**高血圧症を減らし脳血管疾患の死亡者を減らします。**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
高血圧有病率（血圧値 140/90 mmHg 以上の者の割合）	28.5%	25%	市特定健康診査
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合	11.0%	7.7%	市特定健康診査
特定健康診査の受診率	20.7%	60%	市特定健康診査

【取組】

◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	乳幼児健康診査や予防接種を受ける 正しい食習慣・運動など規則正しい生活をする
学齢期 (6～19 歳)	正しい食習慣と運動で肥満など小児生活習慣病の予防に努める 学校の定期健診を受け、指摘されたところはすぐに受診する
青年期 (20～39 歳)	正しい食習慣と運動で適正体重の維持に努め、生活習慣病やその予備軍にならないようにする 健康への関心を持つ 家庭で血圧測定を習慣化する
壮年期 (40～64 歳)	正しい食習慣と運動で適正体重に努め、生活習慣病にならないようにする 職場の健康診断や特定健康診査を受ける 指摘された病気は受診し、治療・保健指導を受ける 家庭で血圧を測定する
高齢期 (65 歳以上)	定期的に健康診断を受ける 指摘された病気は指摘に受診し、治療を受ける 感染症予防のための予防接種を受ける 介護予防に関心を持ち身体機能の維持に努める 家庭で血圧を測定する

◇地域・職域・関係団体の取組

- 行政と地域との連携による健康診査の普及
- 職域との連携強化
- かかりつけ医の普及
- 医療機関、薬局・薬剤等による健康に関する情報の発信
- 職場での定期健診の実施

◇行政の取組

- 生活習慣病予防の普及啓発
  - ・健康増進教室
  - ・生活習慣病予防教室の開催
  - ・ミニミニ健康デー
- ハイリスク者への支援の強化
  - ・特定健康診査受診者への保健指導の実施
  - ・特定保健指導の実施及び受診率向上のための支援
  - ・相談事業
- 特定健康診査の体制整備
  - ・診査実施機関数を増加
  - ・休日健診の検討
- 学校保健充実事業の実施
  - ・健康診断事業
  - ・小児生活習慣病対策事業
  - ・生活習慣病予防の普及啓発
  - ・学校配布用パンフレットの作成
- 学校保健推進事業
  - ・喫煙・飲酒・薬物乱用に関する防止教育の推進
- 家庭血圧測定の普及の強化
- 各種イベント・キャンペーンの実施

## (9) こころの健康

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件で、「生活の質」に大きく影響します。

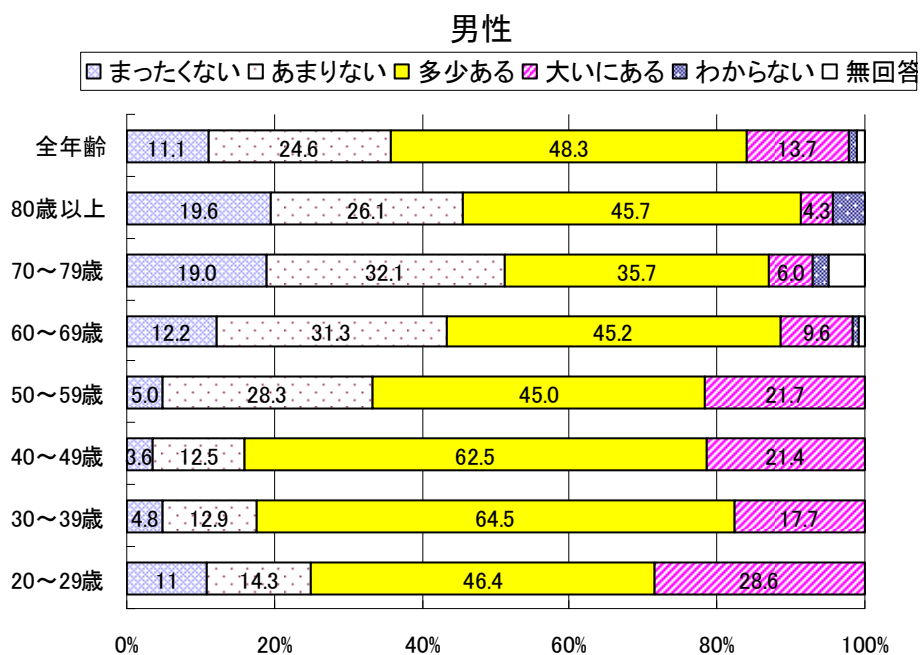
こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労の回復の休養は健康のための3つの要素とされています。さらに十分な睡眠をとり、ストレスと上手に付き合うことはこころの健康に欠かせない要素です。

健やかなこころを支える社会づくりを目指すために、こころの健康を維持するための生活やこころの病気への対応を多くの人が理解し自己と他者のために取り組むことが重要です。また、社会環境的な要因からのアプローチや様々なライフステージに応じたこころの健康対策が重要です。

### 【現状】

- 不満、悩み、苦勞などによるストレスが「大いにある」「多少ある」割合は男性 62.0%、女性は 69.0%です。
- 自立支援医療（精神通院）利用者も平成 14 年度（通院医療費公費負担制度）は 1,110 人ですが、平成 23 年度は 1,932 人と 1.7 倍になっており、うつ病などのこころの病気で治療している人が多くなっています。
- 心配事や悩みごとがある場合、「家族に相談する」が最も多く、男性 67.2%、女性 70.8%でした。「相談する人がいない」人は男性 9.3%、女性 7.2%です。

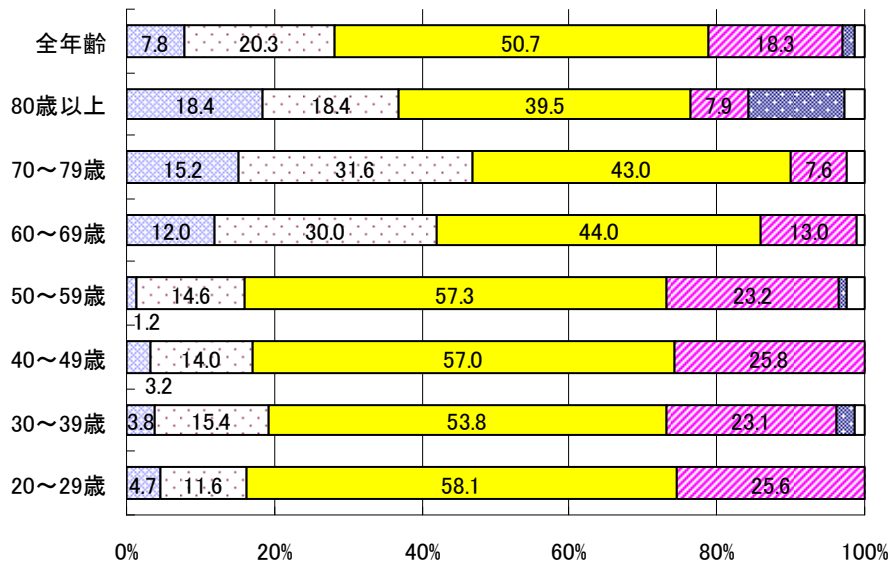
### ■ここ1か月間に、不満、悩み、苦勞などによるストレスを感じた割合





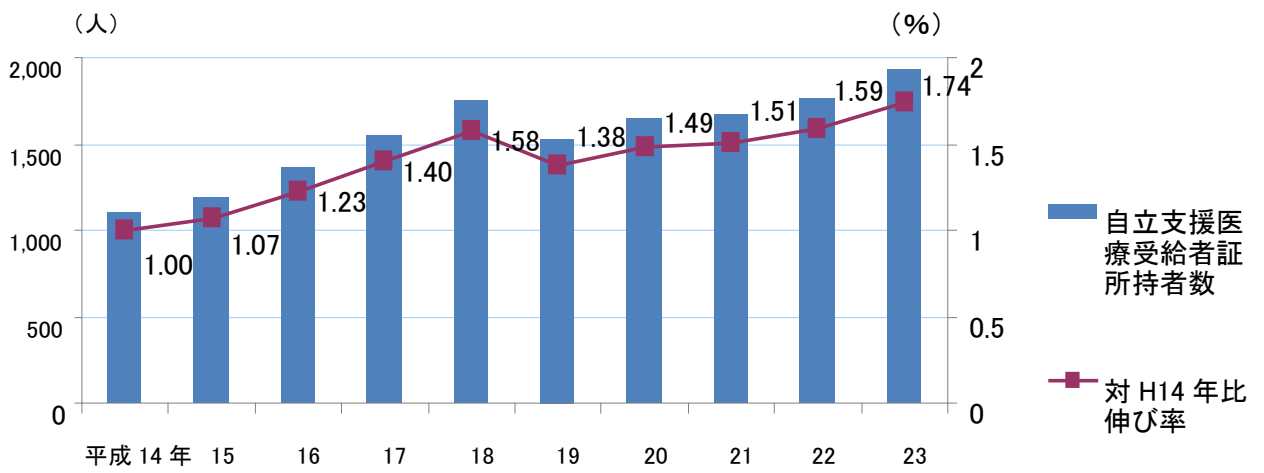
### 女性

□ まったくない □ あまりない □ 多少ある □ 大いにある □ わからない □ 無回答



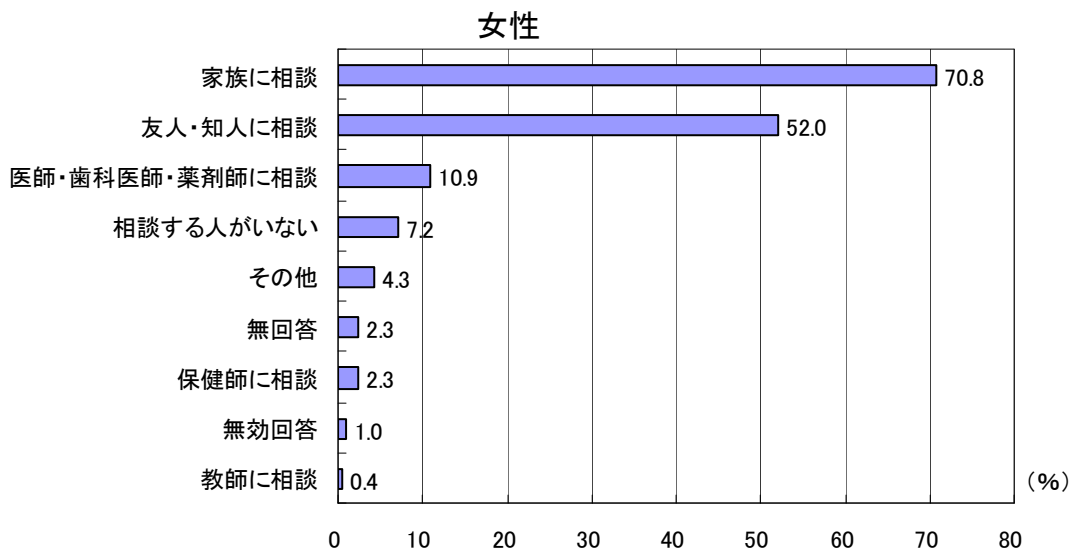
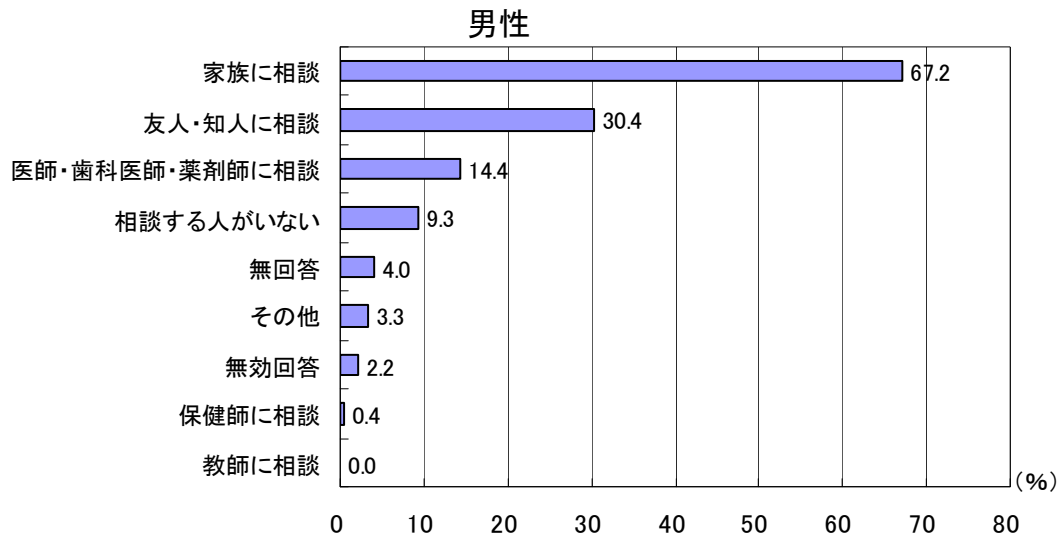
(平成 23 年度 市アンケート)

### ■ 自立支援医療（精神通院）受給者証所持者推移



(市障がい福祉課)

■ 心配事や悩み事を相談する人



(平成 23 年度 市アンケート)

【目標】

**こころの健康を大切にして、実りある人生を目指します**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
自殺者の減少 (人口 10 万人に当たり)	19.7 人	減少傾向	人口動態統計
心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない人の割合	男性 9.3% 女性 7.2%	減少傾向	市アンケート

## 【取組】

### ◇ライフステージごとの取組

ライフステージ	行動目標
乳幼児期 (0～5 歳)	早寝早起きの生活リズムをつくる
学齢期 (6～19 歳)	早寝早起きの生活リズムをつくる 心配事があったらひとりで悩まず親、友人、学校やカウンセラーなどに相談し問題をそのままにしないようにする いじめのない学校生活を送る
青年期 (20～39 歳)	こころの病気の理解深める
壮年期 (40～64 歳)	運動や趣味の活動などによりストレスを発散し、ためないようにする うつ病等の兆候に注意し早めに専門家や医療機関を受診する
高齢期 (65 歳以上)	地域での活躍の場を見つけ、積極的に参加する 外出する楽しみを見つけ積極的に外出し仲間との交流をする 家族など周囲の人は心の病気の兆候に気をつける

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 高齢者を対象とした事業の実施
- 見守り活動の実施
- ゲートキーパーの活動
- 産業医による相談の充実

### ◇行政の取組

- 小・中学校における相談体制の充実
  - ・教育・講演会の実施
- こころの健康づくりのための普及啓発
  - ・教育・講演会の実施
- 相談体制の充実
  - ・相談機関の案内の配布
- 自殺予防のための地域支援体制の充実
  - ・ゲートキーパーの養成
  - ・庁内連絡会
- 相談機関・医療機関等の連携強化

## (10) 親と子の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。

妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等生涯を通じた健康づくりを推進することができます。

子どもや妊婦に係る母子保健分野における取り組みを充実させ、次世代の健康を育むことが重要です。

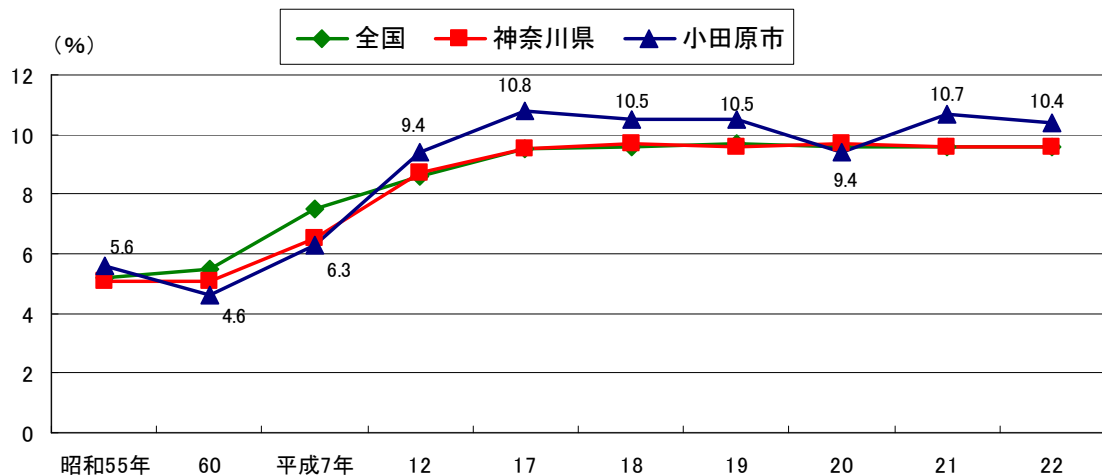
### 【現状】

○低出生体重児の出生割合は、平成 22 年は 10.4 で国より高い状態です。

○平成 22 年度の小学校 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、男子 5.8%、女子 5.7% で、国の平成 23 年度と比較すると割合が高くなっています。

○平成 22 年度全国学力・学習状況調査によると、当市の毎日朝食をとる小学生 86.2%、中学生 82.4%です。

### ■ 低出生体重児の出生割合



注： 1) 昭和 47 年以前は沖縄県を含まない。平成 22 年までは確定値、平成 23 年は推計値である。2) 合計特殊出生率（期間合計特殊出生率）とは、その年次の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子ども数に相当する。（実際に 1 人の女性が一生の間に生む子ども数はコーホート合計特殊出生率である。）

（神奈川県衛生統計年報）

【目標】

**健やかな子どもの成長を目指します**

目標項目		小田原の現状	目標値	データソース
全出生数中の低出生体重児の割合		10.4%	減少傾向へ	人口動態統計
小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合		男子 5.8% 女子 4.6%	減少傾向へ	全国学力・学習状況調査
毎日朝食をとる市民の割合（再掲）	小学生	86.2%	95%以上	全国学力・学習状況調査
	中学生	82.4%	95%以上	
	20歳以上	78.9%	85%以上	市アンケート

【取組】

◇地域・職域・関係団体の取組

- 地域の子育て支援の充実
  - ・地区育児グループ
  - ・世代間交流事業
- 自主グループの活性化
- かかりつけ医の普及
- 公園等の整備

◇行政の取組

- 妊娠中の支援
  - ・妊娠、出産についての正しい情報提供
  - ・妊娠届出・母子健康手帳の交付
  - ・ハイリスク者への保健指導（妊婦訪問）
  - ・ママパパ学級
  - ・母体の健康管理の実施
  - ・妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査
  - ・妊婦同士が交流、男性が妊娠中から子育てに参加できるような場づくり
- 子どものすこやかな育ちへの支援
  - ・乳幼児健診や健診後の支援体制の充実
  - ・乳幼児健診
  - ・事後検診
  - ・親子心理相談
  - ・親子教室
  - ・早期発達支援事業
  - ・子どもの発育発達や育児に関する正しい情報提供

- ・家庭訪問（新生児、乳幼児、産婦訪問）
- ・かかりつけの小児科医をもつことの啓発
- ・感染症等の予防
- 安心して子育てができるような支援
  - ・子育てについての悩みを相談できる環境づくり
  - ・いきいき親子育児相談
  - ・親子心理相談
  - ・子どもの健康や子育て支援に関する情報の周知
  - ・ママパパ子育て知恵袋メール
- 学校での健康・体力づくりの推進
  - ・カウンセラー充実事業
  - ・こころの健康推進事業
  - ・学校保健充実事業
  - ・保健教育推進事業
  - ・感染症対策事業
  - ・体力づくり推進事業



## (11) 高齢者の健康

我が国は世界最長寿国であるとともに少子化が同時に進行し、人口の急激な高齢化が進んでいます。

高齢者は社会的には人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期である一方、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなります。寝たきりや認知症などで介護が必要になったり、視聴覚、歯の喪失による咀嚼の機能障害などの生活の質に関わる障害も多くなります。

身体・心理・社会的機能の維持増進、閉じこもりや低栄養などの老年症候群の予防を行い、高齢者の要介護状態の予防または先送り、社会参加と社会貢献活動の増進を図る必要があります。

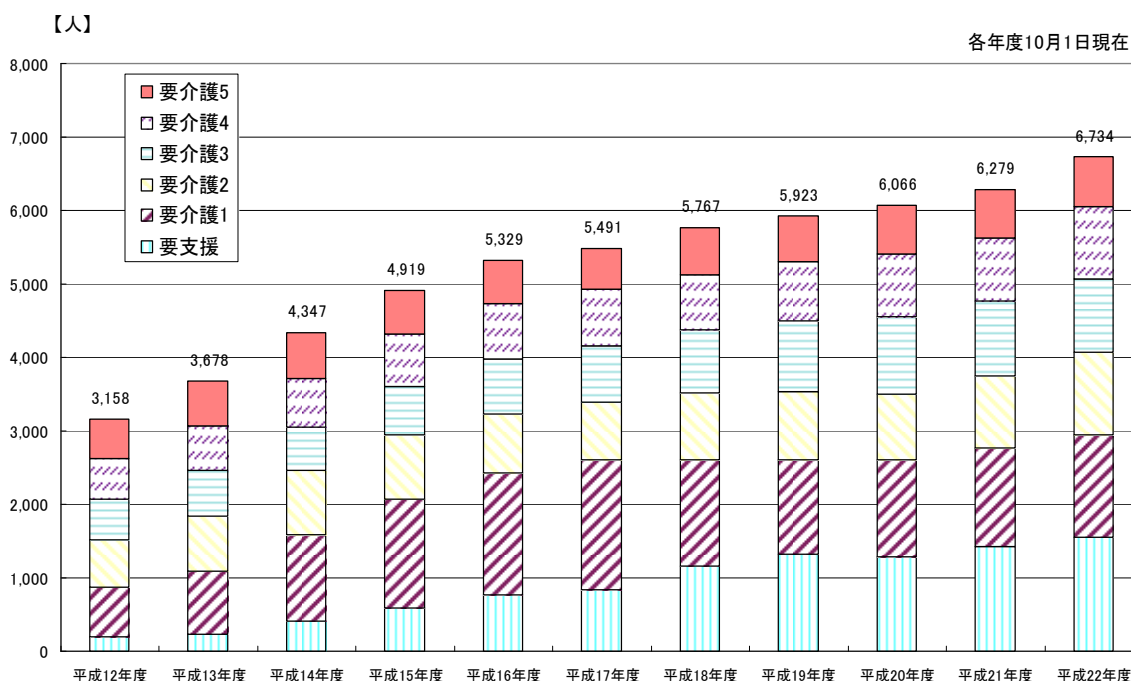
### 【現状】

○介護保険の要介護（要支援者）認定者数は年々増加しており平成18年5,767名から平成22年度は6,734名と増加しています。

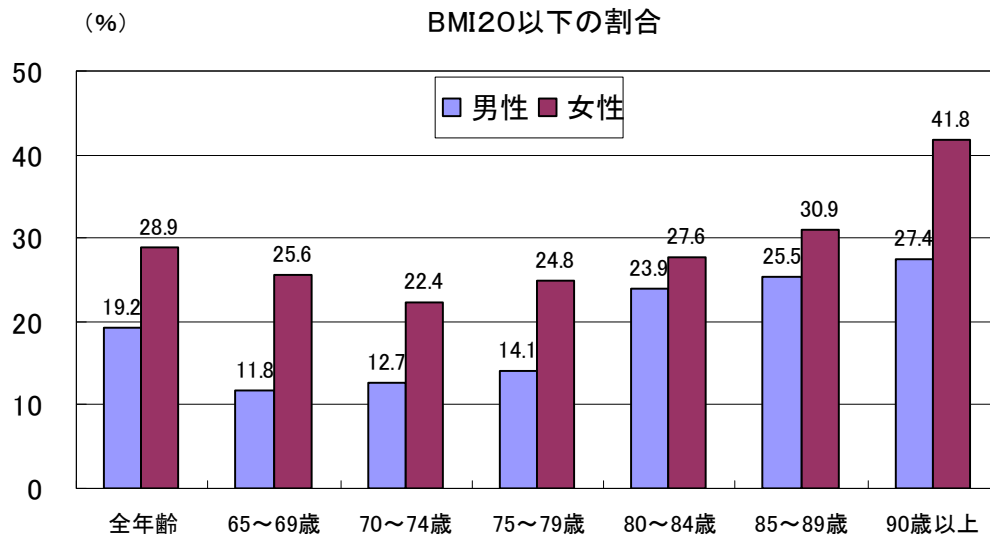
○後期高齢者健診受診者の生活機能評価によると低栄養傾向の高齢者（BMI 20以下）の割合は26.3%です。

○運動習慣のある70歳以上の男性40.8%、女性28.2%で国と比較すると男性は高く、女性は低い状況です。

### ■ 要介護者・要介護認定者の推移

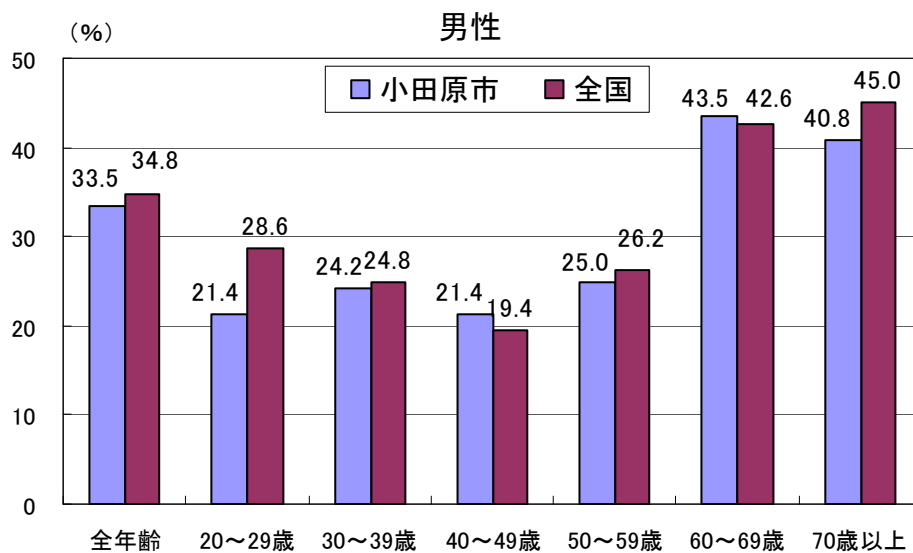


■ 高齢者の低栄養傾向の割合

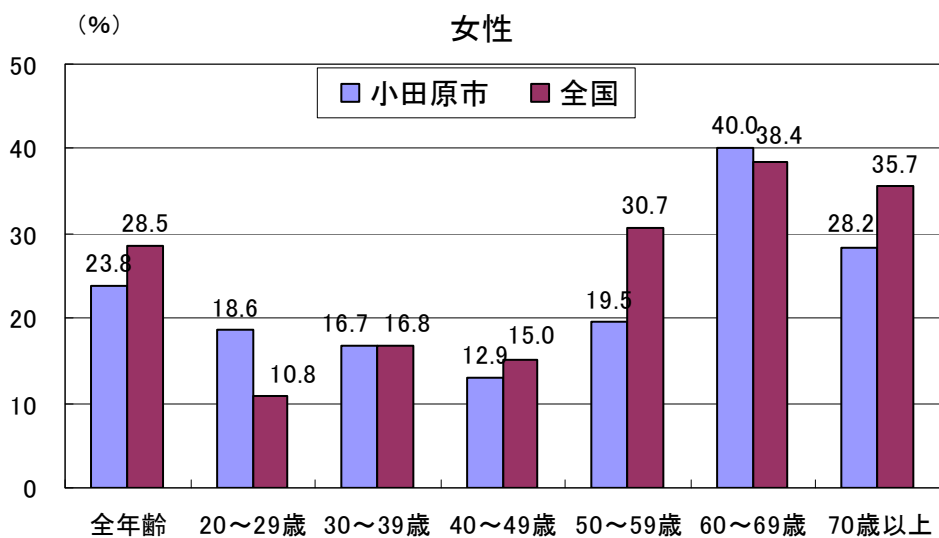


(平成 22 年度 市特定健康診査)

■ 運動習慣 (再掲)

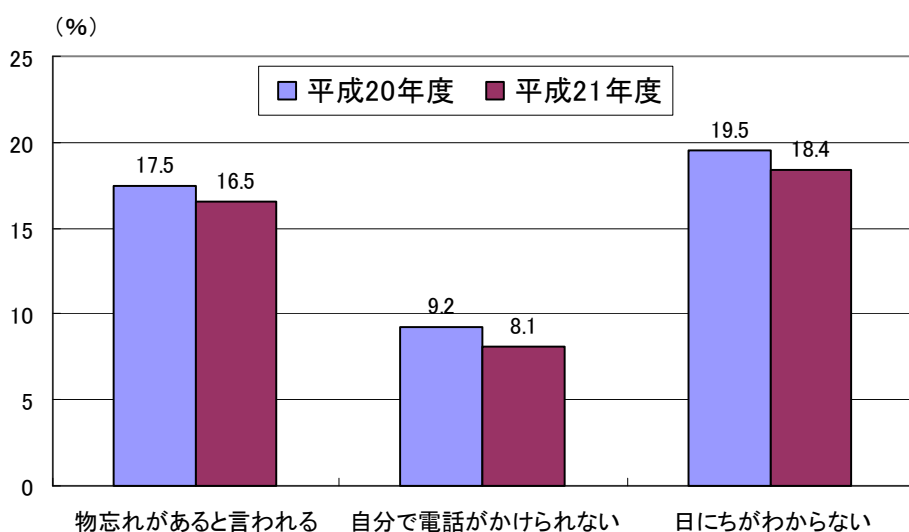






(平成 23 年度 市アンケート)

■ 認知機能低下ハイリスク高齢者



注：平成 20 年は、75 歳以上の後期高齢者医療健康診査を受診した者のうち、生活機能評価の認知機能評価項目を回答した者の割合を示す。平成 21 年は、65 歳以上の者で生活機能評価の認知機能評価項目を回答した者の割合を示す。

(市特定健康診査)

【目標】

**こころも体も元気な高齢者を目指します。**

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
低栄養傾向の高齢者の割合	22.2%	26.8%	市特定健康診査
運動習慣のある 70 歳以上の割合	34.8%	50%	市アンケート

## 【取組】

### ◇地域・職域・関係団体の取組

- 地域における高齢者を支える仕組みの充実
  - ・高齢者の見守り事業
  - ・世代間交流事業
  - ・生き生きサロン
- 老人クラブの活動の充実
- 地区の筋力トレーニング事業

### ◇行政の取組

- 高齢者の健康づくりの推進
  - ・感染症からの予防対策
  - ・適正体重の普及啓発と指導
  - ・長寿高齢者健康診査の積極的な受診勧奨
- 介護予防教室
  - ・転倒骨折予防事業・筋力トレーニング教室等の開催
- 生きがい対策事業
  - ・生きがいふれあいフェスティバル等の開催
- 8020運動の推進や高齢者の口腔機能の維持向上のための健診
  - ・成人歯科健診への助成
  - ・教室等の実施
  - ・食の自立支援事業
- 地域づくりにおけるシニア層の役割を明確にし、活躍の場をつくり健康維持につなげるプロダクティブエイジング<sup>vii</sup>の推進
  - ・シルバー人材センターへの支援

## (12) 地域

地域は人々の生活の場であり生涯を通じて大切な環境です。乳幼児期、高齢期、自営業者、主婦等は特に大きな影響があります。

個人の健康を、地域との連携や支えあいにより支援する仕組みが重要です。

そのためには、市民が核となった健康づくりが必要で、市民の主体的な活動や、行政と市民団体等との協働による健康づくりが大きな原動力になります。

特に、本市はケアタウン構想に則り、地域との連携が不可欠です。

### 【現状】（小田原市地域福祉計画より）

- 人々のつながりや関わりの希薄化
- 地域における協力体制の低下
- 相談・交流の場に対するニーズの多様化
- 地域における団体の活動や連携のあり方
- 公的福祉制度に当たらない要望などニーズの多様化
- 支援が必要な人の生活不安

### 【目標】

## 支え合い、地域の人々と楽しく暮らそう！

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
ミニミニ健康デー参加人数	10,642人	20,000人	活動状況から

### 【取組】

#### ◇ライフステージの取り組み

ライフステージ	課 題
乳幼児期 (0～5歳)	生活や遊びの中で地域と親しみます 地域の行事に積極的に参加します
学齢期 (6～19歳)	
青年期 (20～39歳)	地域活動に積極的に参加します 地域の中で役割を持ちます
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳以上)	地域活動に積極的に参加し、声を掛け合い、仲間を作ります

◇地域・職域・関係団体の取組

- 行政と協働して地域づくりの推進
- 公民館・集会所などを活用して地域交流の促進
- 健康おだわら普及員の地区活動の実施
- 小田原市食生活改善推進団体による地区活動の実施
- 地域と職域との連携

◇行政の取り組み

- 地域福祉計画に則った活動
- 地域との連携による事業の展開
- 健康おだわら普及員・市食生活改善推進団体の育成支援
- 健康づくり関係団体等への活動支援
- 商店街等各種団体との連携強化
- 地域・関係機関との連携・協力による健康づくりの推進
- 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携強化

### 3 目標項目

いのちの大切にすおだわらを実現するとともに、市民の健康増進を図るため、本計画の基本方針に基づき、個別分野ごとに行動していくことにより、計画期間終了の平成34年度までに達成すべき目標を次のとおりとします。

(再掲)

分野	目標項目	市の現状値	基準年	目標値
栄養・食生活	肥満者割合	男性 28.9% 女性 16.1%	平成22年度	男性 23% 女性 13%
	栄養バランスを考慮して食事をとる市民の割合	34.6%	平成23年度	75%以上
	食塩摂取量の減少	—		6g/日以下
	野菜摂取量の増加	—		350g/日以上
	毎日、朝食をとる市民の割合	小学生 86.2% 中学生 82.4% 20歳以上 78.9%	平成22年度 平成23年度	95%以上 85%以上
身体活動運動	運動習慣者の割合	20～59歳 男性 23.0% 女性 16.9%	平成23年度	男性 36.0% 女性 33.0%
		60歳以上 男性 42.2% 女性 34.1%	平成23年度	男性 58.0% 女性 48.0%
休養	睡眠で休養を十分とる人の割合	78.4%	平成22年度	85%
	睡眠時間が6時間未満の人の割合	41.0%	平成23年度	25%
喫煙	成人の喫煙率	17.7%	平成23年度	12%
	妊娠中の禁煙率	4.8%	平成23年度	0%
	家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合	43.5%	平成23年度	25%
飲酒	1日3合以上の飲酒者の割合	男性 2.7% 女性 0.3%	平成22年度	減少傾向へ
	飲酒習慣者の割合	男性 30.2% 女性 9.2%	平成23年度	減少傾向へ

分野	目標項目		市の現状値	基準年	目標値
歯・ 口腔の 健康	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合		17.9%	平成23年度	50%以上
	3歳児でむし歯（う歯）がない者の割合		78.9%	平成23年度	80%以上
	12歳児の平均むし歯（う歯）数		1.1歯	平成22年度	1.0歯以下
	過去1年間に歯科健診を受診した者		45.4%	平成23年度	65%
がん	がん検診の受診率	胃がん	5.5%	平成23年度	50% (当面40%)
		肺がん	26.5%		
		大腸がん	27.6%		
		乳がん	13.8%		
		子宮がん	13.7%		
	子宮頸がん予防ワクチンの接種率		73.0%	平成23年度	100%
循環器 疾患	高血圧の改善 (収縮期血圧の平均値の改善)		28.5%	平成22年度	25%へ
	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合		11.0%	平成22年度	7.7%
	特定健康診査の受診率		20.7%	平成22年度	60%
こころの 健康	自殺者の減少 (人口10万人当たり)		19.7人	平成22年	減少傾向へ
	心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない人の割合		男性 9.3% 女性 7.2%	平成23年度	減少傾向へ
親と子の 健康	全出生中の低出生体重児の割合		10.4%	平成22年	減少傾向へ
	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合		男性 5.8% 女性 4.6%	平成22年度	減少傾向へ
	毎日朝食をとる市民の割合 (再掲)	小学生	86.2%	平成22年度	95%
		中学生	82.4%		
		20歳以上	78.9%	平成23年度	85%
高齢者の 健康	低栄養傾向の高齢者の割合		22.2%	平成22年度	26.8%
	運動習慣のある70歳以上の割合		34.8%	平成23年度	50%
地域	ミニミニ健康デー参加人数		10,642人	平成22年度	20,000人

## 第5章 計画の推進

---

### 1 周知

小田原市健康増進計画を推進していくためには、市民が計画を理解・参加していただくことが大切です。次の取り組みを通じて、本計画を周知し、健康増進に対する意識を高めていきます。

#### (1) 広報誌・ホームページなど情報メディアの活用

- 本市の健康事業を掲載している健康カレンダー<sup>viii</sup>を配布します。
- 特定健診、がん検診、口腔機能の維持の重要性について情報発信をしていきます。

#### (2) 健康に関する情報発信

- 定期的に、市民の健康データを、収集・整理し、分析した結果を地域集会などで情報発信をしていきます。

### 2 推進体制

本計画は、すべての市民を対象とするものであり、総合的かつ計画的に推進するために、市の関係部署だけではなく医療、学校、地域など様々な分野の関係者の協力が必要です。

それぞれの分野での事業を把握し、分析し、課題を探り、事業の推進に努めます。

また、本計画の評価及び進行評価を協議会等で行います。

### 3 進行管理

本計画の取り組み状況や目標値については、様々な統計資料等により取得するとともに、平成30年度に、アンケート調査を実施し、中間評価を行い、計画の適切な進行管理に努めます。

また、中間評価結果や社会情勢の変化・国の動向等により、必要に応じて見直すこととします。

## < 資 料 編 >

### 1 小田原市健康増進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する市町村健康増進計画として、小田原市健康増進計画（以下「計画」という。）を策定するため、小田原市健康増進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、計画の内容の検討に関するその他計画の策定に必要な事項  
(委員)

第3条 委員会の委員は、委員18人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が決定する。

- (1) 別表に掲げる団体等から推薦された者
- (2) 公募により選出された市民

(任期)

第4条 委員の任期は、前条の規定による決定の日から平成25年3月31日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選による。

3 委員長は、会務を総理し、委員会の会議（以下「会議」という。）の議長となる。

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

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

2 委員長は、委員会の運営上必要があると認めたときは、委員以外の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 会議の庶務は、福祉健康部健康づくり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、委員長が委員会に諮って定める。

#### 附 則

この要綱は、平成23年6月1日から施行する。



## 2 小田原健康増進計画策定委員会委員名簿

(50 音順)

	氏 名	区分	団体名等	備考
1	相田 邦彦	団体推薦	社団法人小田原薬剤師会	
2	秋山 道江	団体推薦	健康おだわら普及員連絡協議会	
3	市川 昭維子	団体推薦	小田原市民生・児童委員連絡協議会	
4	市川 裕之	団体推薦	社団法人小田原歯科医師会	
5	江島 紘	団体推薦	財団法人小田原市体育協会	委員長
6	太田 美知子	公募市民	市民	
7	小木 朝美	団体推薦	小田原市中学校長会	24. 3月退任
8	金沢 恵作	公募市民	市民	
9	菊間 博子	団体推薦	神奈川県小田原保健福祉事務所	24. 5月委嘱
10	木村 貞雄	団体推薦	小田原市自治会総連合	
11	窪田 清美	公募市民	市民	
12	斎藤 初代	団体推薦	神奈川県小田原保健福祉事務所	24. 3月退任
13	杉崎 勲	団体推薦	小田原市老人クラブ連合会	
14	鈴木 哲夫	団体推薦	小田原市社会福祉協議会	
15	鈴木 秀雄	学識経験者	関東学院大学人間環境学部人間発達学科	
16	田中 誠	団体推薦	小田原市小学校長会	
17	西村 泰和	団体推薦	小田原市中学校長会	24. 5月委嘱
18	山本 洋子	団体推薦	小田原市食生活改善推進団体	
19	分部 純	団体推薦	小田原・箱根商工会議所	
20	渡邊 清治	団体推薦	社団法人小田原医師会	副委員長

### 3 市民アンケートについて

#### (1) 調査の目的

小田原市では、地域住民が心身ともに健康で充実した生活が送れるよう、住民の健康維持・増進、生活習慣病の予防を目指すため、平成 23～24 年度にかけて「小田原市健康増進計画」を策定いたします。

そこで、市民の健康に対する考え方や生活習慣病等の現状を把握し、計画策定の基礎資料とするため実施しました。

#### (2) 調査方法・回収率

- ① 調査対象：満 20 歳以上の小田原市民
- ② 調査人数：2, 000 人
- ③ 抽出方法：住民基本台帳から等間隔に無作為抽出
- ④ 調査方法：郵送方式
- ⑤ 調査期間：平成 23 年 10 月 30 日～11 月 21 日
- ⑥ 回収数・回収率： 回収数：972 回収率：48.6%

#### (3) 報告書を見る際の注意事項

- ① 各設問の選択肢ごとに回答を集計し、その構成比を%で標記しました。
- ② 各設問は「年齢」「性」別に集計しました。
- ③ %（百分率）の表記は、小数点 2 以下を四捨五入しました。

#### ①性別

性別	実数	%
男性	451	46.4
女性	513	52.8
無回答	8	0.8
総計	972	100.0

#### ③職業

職業	実数	%
自営業	79	8.1
勤め人(会社員・公務員・団体職員)	282	29.0
パートタイマー・フリーター	123	12.7
専業主婦(主夫)・家事手伝い	174	17.9
学生	10	1.0
その他	32	3.3
無職	261	26.9
無回答	11	1.1
総計	972	100.0

#### ②年齢

年齢	実数	%
20～29歳	71	7.3
30～39歳	140	14.4
40～49歳	149	15.3
50～59歳	142	14.6
60～69歳	215	22.1
70～79歳	163	16.8
80歳以上	84	8.6
無回答	8	0.8
総計	972	100.0

#### ④家族構成

家族構成	実数	%
1人暮らし	149	15.3
夫婦のみ	250	25.7
2世代(親と子)	430	44.2
3世代(親と子と祖父母)	95	9.8
その他	35	3.6
無回答	12	1.2
無効	1	0.1
総計	972	100.0

#### 4 計画策定までの経過

実施項目	実施日	内 容
第1回会議	平成23年8月24日	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康日本21、県民健康づくり運動かながわ健康プラン21、市食育推進計画等の関係について整理</li> <li>小田原市民の健康状態について説明</li> <li>市民アンケート（案）について意見交換</li> <li>今後のスケジュールについて確認</li> </ul>
市民健康アンケート	10月30日から 11月21日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民アンケートの実施</li> </ul> 満20歳以上の市民を対象、2000人無作為抽出 回収数972、回収率48.6%
第2回会議	平成24年2月9日	<ul style="list-style-type: none"> <li>市民アンケート結果の説明</li> <li>小田原市民の健康状態Ⅱについて説明</li> <li>健康課題について</li> </ul>
第3回会議	5月17日	<ul style="list-style-type: none"> <li>次期国民健康づくり運動プラン報告書たたき台について説明</li> <li>計画の基本理念、骨子案について意見交換</li> </ul>
第4回会議	8月30日	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画素案について意見交換</li> </ul>
第5回会議	11月	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画素案について意見交換</li> </ul>
議会報告	12月	<ul style="list-style-type: none"> <li>小田原市議会厚生文教常任委員会において計画素案を報告</li> </ul>
パブリックコメント	1月から 日まで	<ul style="list-style-type: none"> <li>計画素案に対する市民意見を募集</li> </ul>
第6回会議		<ul style="list-style-type: none"> <li>パブリックコメントなどからの意見を反映した計画案について意見交換</li> </ul>
議会報告		<ul style="list-style-type: none"> <li>小田原市議会厚生文教常任委員会において計画を報告</li> </ul>

## 5 小田原市健康増進計画（素案）についてのパブリックコメント実施結果

- (1) 意見募集期間
- (2) 意見の件数
- (3) 意見の提出者数
- (4) 内容別の意見件数

## 6 用語の説明

---

### i 平均寿命

0歳児の平均余命であり、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る。

### ii ケアタウン構想

市民一人ひとりが、ともに支え合い、助け合いながら、安心して暮らせるまちを実現させるため、高齢者、障がい者、子育て家庭など支援を必要としている方々を制度的な枠組みを越えて、市民、事業者、行政などが一体となって支える仕組み

### iii 小田原市地域福祉計画

社会福祉法に基づき、地域福祉推進の主体である住民の参加を得ながら、地域の様々な福祉の課題を明らかにし、その解決に向けた施策や体制などを整備するための計画

### iv 健康寿命

健康寿命は、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと

### v 年齢調整死亡率

人口構成の異なる集団間での死亡率を比較するために年齢段階別死亡率を一定の基準人口(昭和60年モデル)に当てはめて算出した指標

### vi QOL

QOL(クオリティ・オブ・ライフ)とは、一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、つまりある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念である。

### vii プロダクティブエイジング(生産的高齢者)

アメリカの老年学の権威であるバトラー(Butler, R. N.)によって提唱されたプロダクティブ・エイジングは高齢者に自立を求め、更に様々な生産的なものに寄与するべきであるという意味が含まれている。

### viii 健康カレンダー

市が作成し、4月に自治会を通じて配布している休日・夜間急患診療所の診療日やその1年間の予防接種などの母子保健やがん健診事業等成人事業に関する小田原市の健康情報誌。