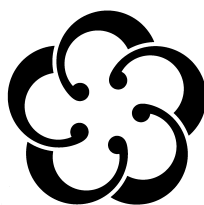


小田原市健康増進計画（素案）



小田原市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題	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) 健康寿命・平均余命	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
(1) 健康状態	12
(2) 健康のために心がけていること	13
(3) 気になる病気	14
(4) 健康診査状況	15
(5) 健康診査を受けない理由	16
(6) 今後の健康状態	17
3 市民の健康課題	18
第3章 計画の理念・基本方針	19
1 基本理念	19
2 基本目標	20
3 基本方針	21
(1) 生活習慣病の予防を中心とした健康づくり	21
(2) 生涯を通じた健康づくり	21
(3) 市民と協働した健康づくり	22
4 12分野における目標	24
5 目標項目	25
6 計画の体系図	28
第4章 行動計画	29
1 重点的に取り組む事業	29
(1) 脳血管疾患予防プロジェクト	29
(2) 歯科保健の推進強化	35
2 行動計画	43
(1) 栄養・食生活	43
(2) 身体活動・運動	50

(3)	休養	5 4
(4)	喫煙	5 7
(5)	飲酒	6 2
(6)	歯・口腔の健康	6 5
(7)	がん	7 0
(8)	循環器疾患	7 4
(9)	こころの健康	7 9
(10)	親と子の健康	8 5
(11)	高齢者の健康	8 7
(12)	地域	9 2
第5章 計画の推進		9 4
1	周知	9 4
(1)	広報紙・ホームページなど情報メディアの活用	9 4
(2)	健康に関する情報発信	9 4
2	推進体制	9 4
(1)	関係団体との連携・協働	9 4
(2)	行政の推進体制の強化	9 4
3	進行管理	9 4
< 資料編 >		9 5
1	小田原市健康増進計画策定委員会設置要綱	9 5
2	小田原市健康増進計画策定委員会委員名簿	9 6
3	市民アンケートについて	9 7
4	計画策定までの経過	9 8
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	9 9
6	年齢別の平均余命表	1 0 0
7	用語の説明	1 0 1

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の健康状態を示す包括的な指標である「平均寿命^①」は、高い教育・経済水準、保健・医療水準に支えられ、世界最高水準を示しています。一方、悪性新生物（以下がん）や循環器疾患などの「生活習慣病^②」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^③の低下による人口の高齢化の進展により、病気になる人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ています。

健康増進についての考え方は、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))」が告示されました。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」を策定し、平成25年度からは、次期かながわ健康プラン21を推進していきます。

また、住民に最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ます。

そこで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。

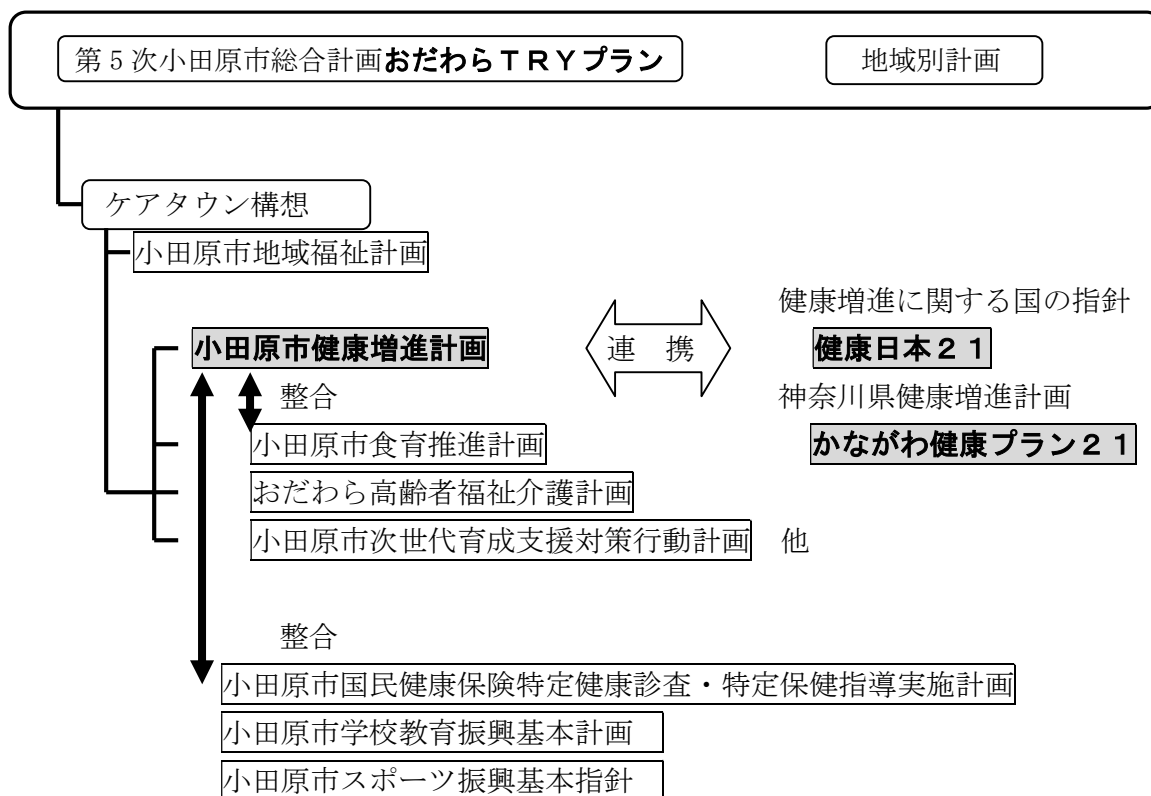
2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

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、住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^④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」^⑤を上位計画としています。

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」及び「小田原市学校教育振興基本計画」などと整合する必要があります。



3 計画の期間

本計画は、平成 25 (2013) 年度から平成 34 (2022) 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、必要に応じて計画の見直しを行います。

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	
小田原市総合計画 「おだわらTRYプラン」	H23～H34						
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期小田原市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
小田原市学校教育振興基本計画	H25～H29						H30
小田原市スポーツ振興基本指針	H25～H29						H30
健康日本21（第2次）	H25～H34						
次期かながわ健康プラン21	H25～H34						

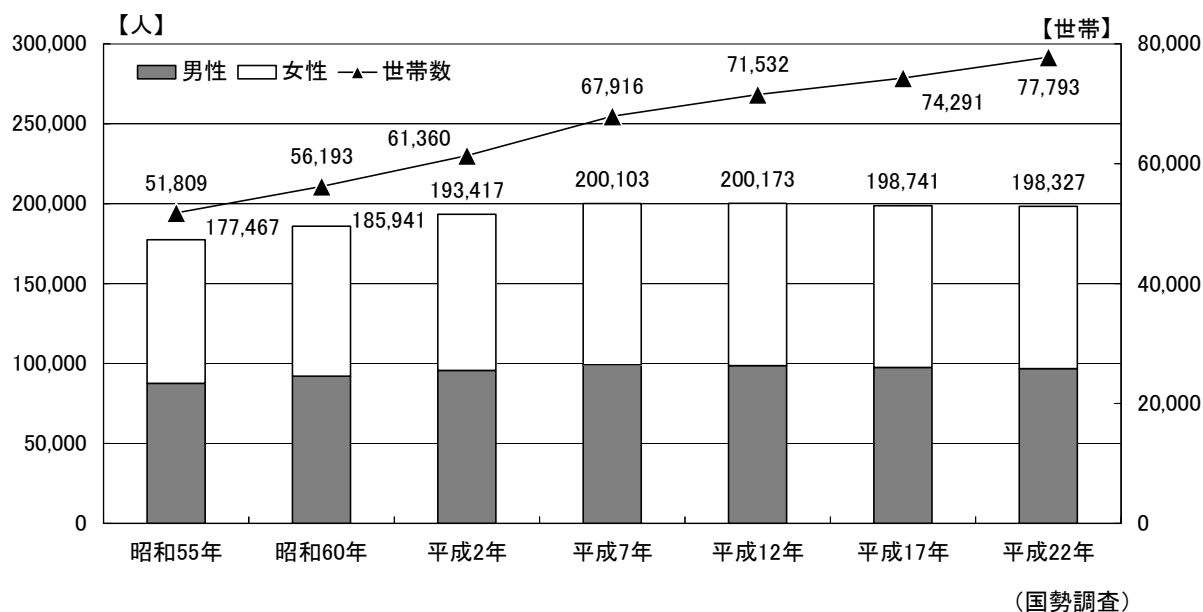
第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 市民の健康状態

(1) 人口の推移

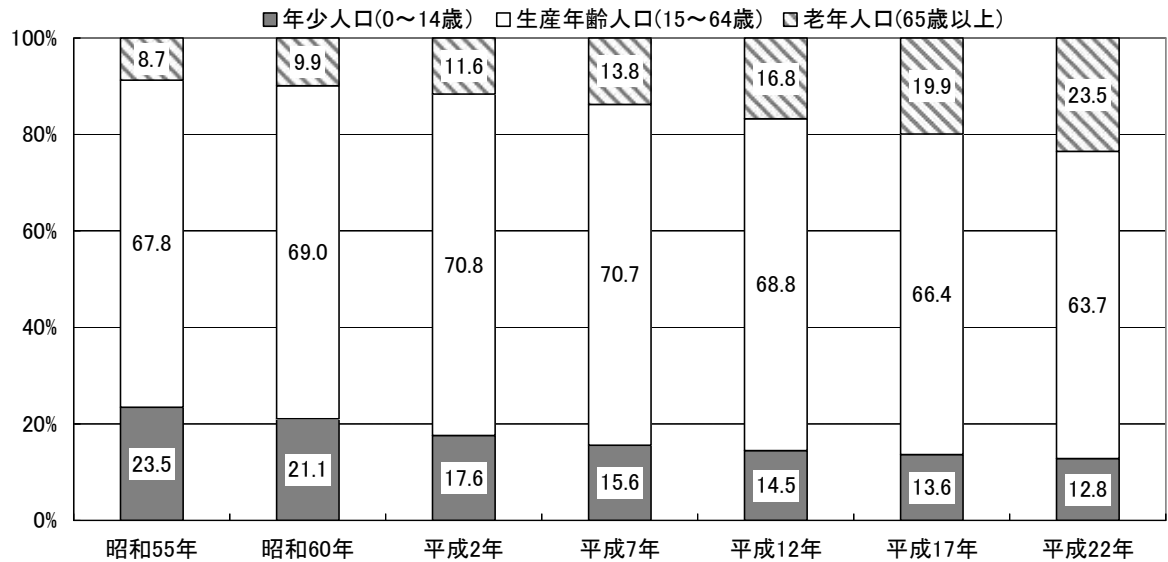
本市は、昭和30年(1955)の国勢調査で約11万人だった人口が年々増加し続け、ピーク時の平成11年(1999)年の人口は、200,587人まで達しました。その後は緩やかな減少傾向に転じ、今後もこの傾向は、続くものと推測されます。また、人口が減少する一方で世帯数は一貫して増加しており、平成22(2010)年の国勢調査では、1世帯当たりの人数が約2.5人となっています。

■ 人口の推移（人口及び世帯数）



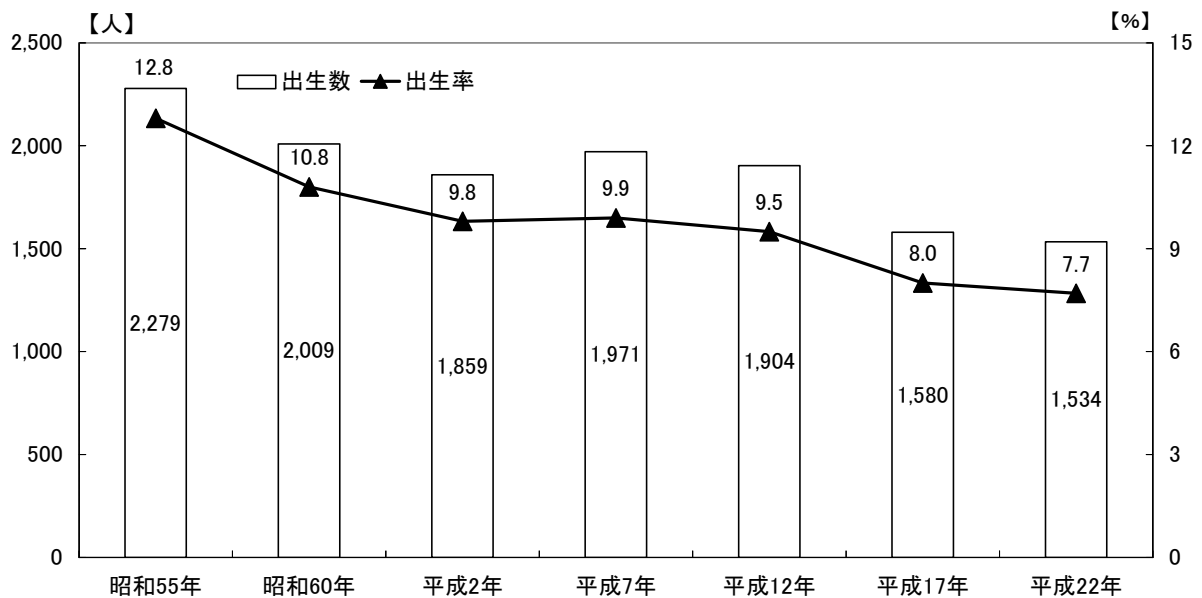
■ 人口の推移（年齢構成比）

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。



(国勢調査)

■ 出生数と出生率（人口1,000人対）

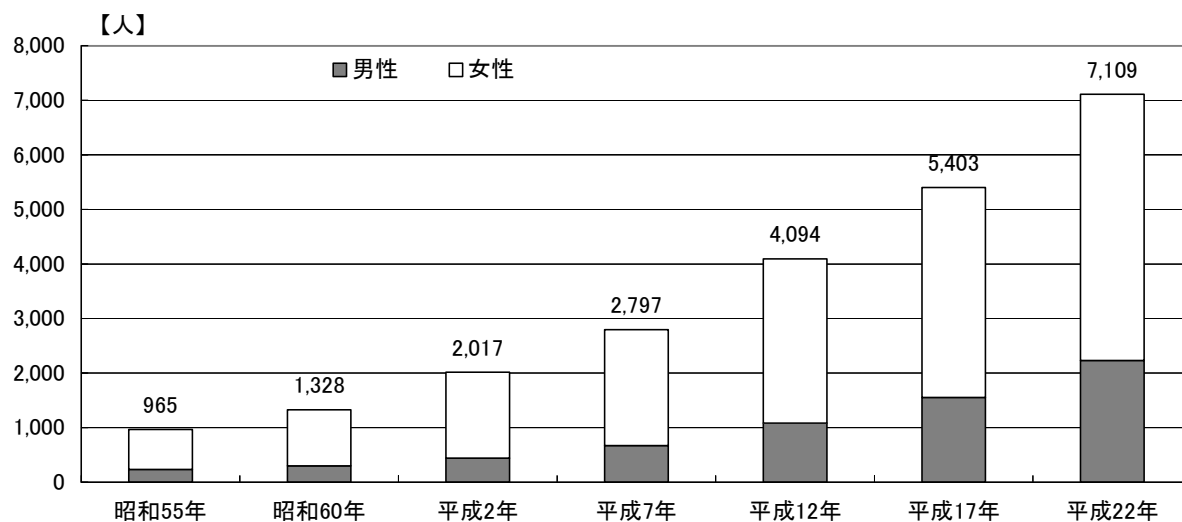


(国勢調査)

(2) 高齢者の状況

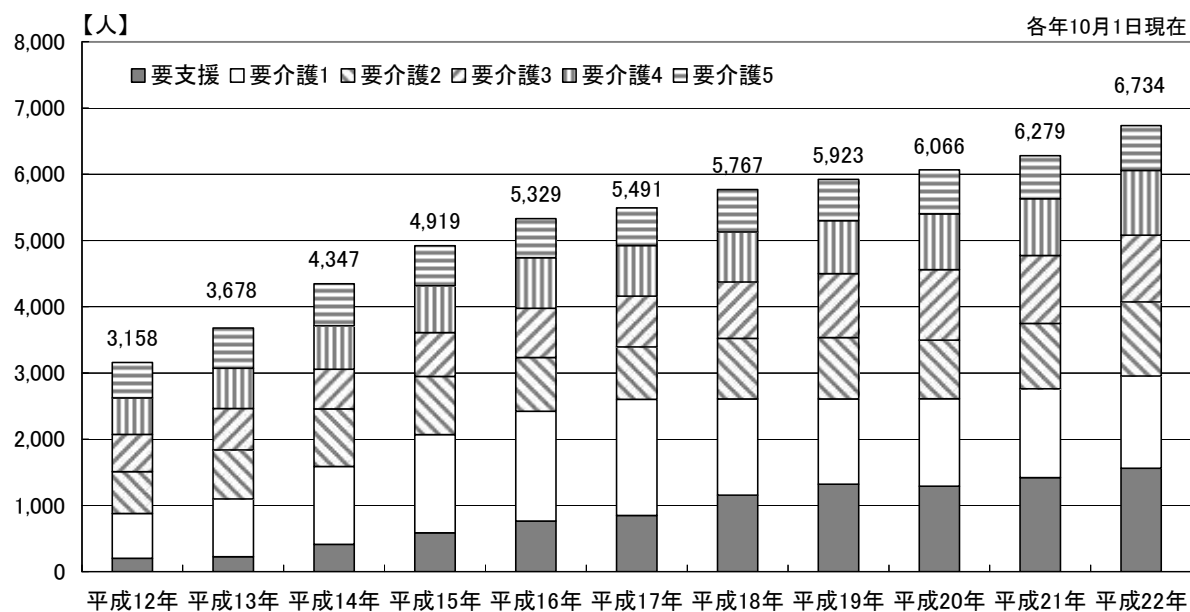
ひとりで暮らす高齢者は、急激に増加しており、特に女性の高齢者にこの傾向が目立っています。また、支援や介護が必要な高齢者は、年々増加しています。

■ 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) 健康寿命^⑥・平均余命

健康寿命については、様々な算定方法がありますが、本計画では特に断らない限り、「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」により示した健康寿命の算定方法の指針の「日常生活動作が自立している期間の平均」を用い算出するとともに、平均余命についても、同指針により算出した数値となっています。

平成22年の本市の健康寿命は、男性78.16歳、女性83.04歳となり、全国及び県との比較では、いずれも下回っていますが、65歳の男性では、全国及び県を上回っています。

また、0歳児の平均余命（※平均寿命）については、男性79.39歳、女性は85.75歳であり、いずれも全国及び県の平均寿命を下回っています。

■ 平成22年の健康寿命 (年)

年齢	性別	小田原市	全国	神奈川県	全国との差	県との差
0歳	男性	78.16	78.17	78.78	△0.01	△0.62
	女性	83.04	83.16	83.28	△0.12	△0.24
65歳	男性	17.59	17.23	17.46	+0.36	+0.13
	女性	20.20	20.49	20.53	△0.29	△0.33

■ 平成22年の平均余命 (年)

年齢	性別	小田原市	全国	神奈川県	全国との差	県との差
0歳（※）	男性	79.39	79.64	80.36	△0.25	△0.97
	女性	85.75	86.39	86.74	△0.64	△0.99
65歳	男性	18.98	18.86	19.20	+0.12	△0.22
	女性	23.05	23.89	24.17	△0.84	△1.12

健康寿命とは

平均余命のうち健康で活動的に暮らせる期間で、重いけがや病気による障害期間を差し引いた年数のことです。

平均余命とは

ある年齢の人々が、「肉体的に」その後何年生きられるかを予測した期待値です。
0歳児の平均余命はいわゆる平均寿命です。

65歳男性の場合（小田原市）

平成22年における健康寿命は17.59年、平均余命は18.98年であり、その差の1.39歳が、不健康な期間の平均となります。年齢別の平均余命表を5歳刻みでP101に添付しています。

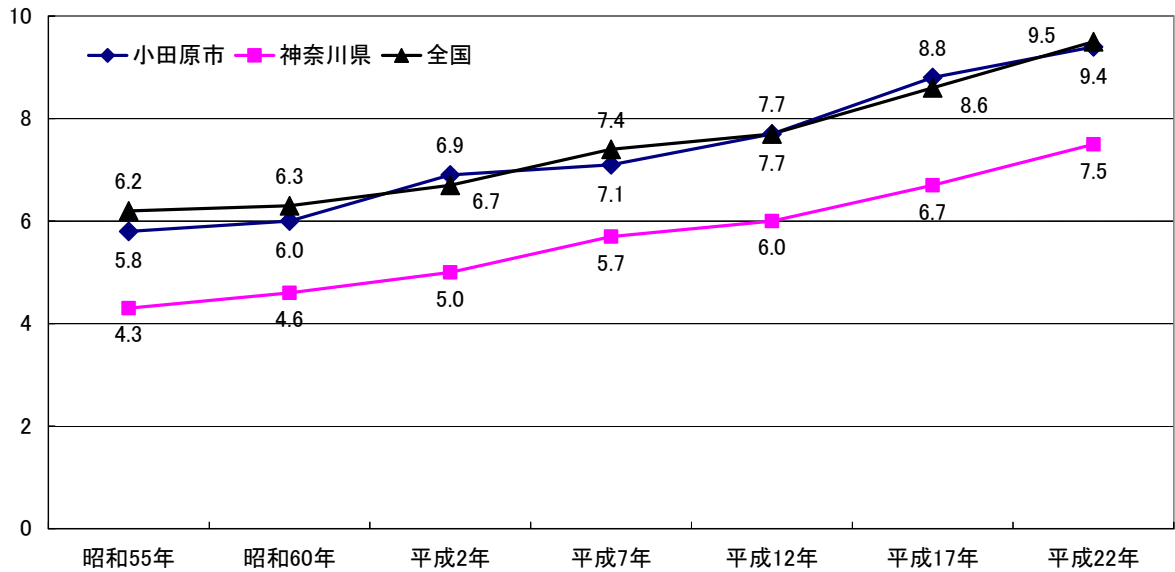
(4) 死亡状況

本市の死亡率^⑦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^⑧は、県より高い状況にあります。

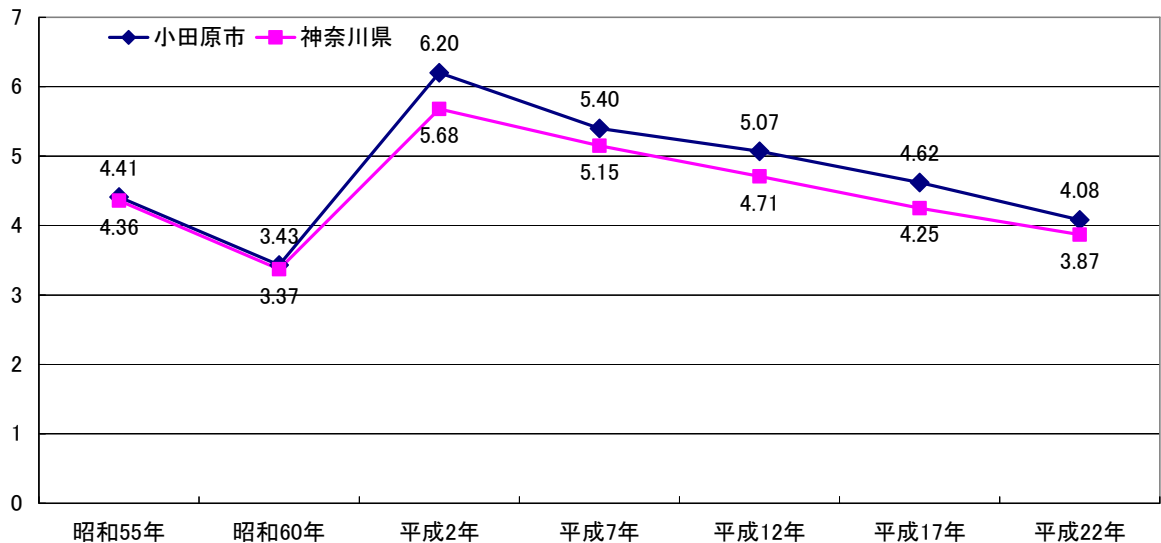
平成22年死因別では、全国や県と同様に1位がん、2位心疾患、3位脳血管疾患の順になっています。

■ 死亡率の全国・県との比較（人口1,000人対）



(神奈川県衛生統計年報)

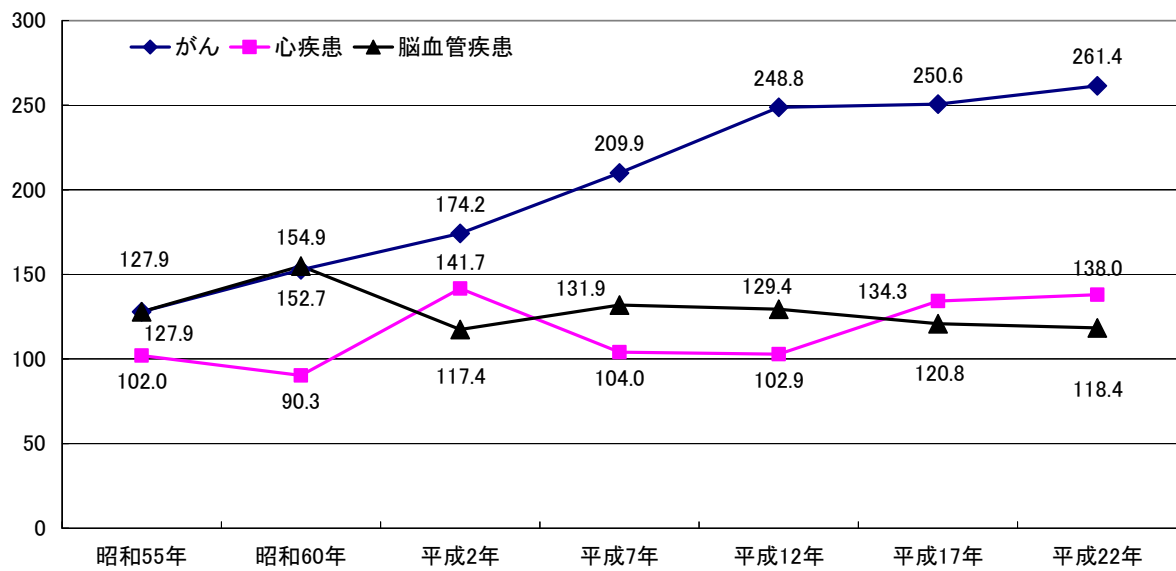
■ 年齢調整死亡率の県との比較



(神奈川県衛生統計年報)

■ 平成22年死因の内訳

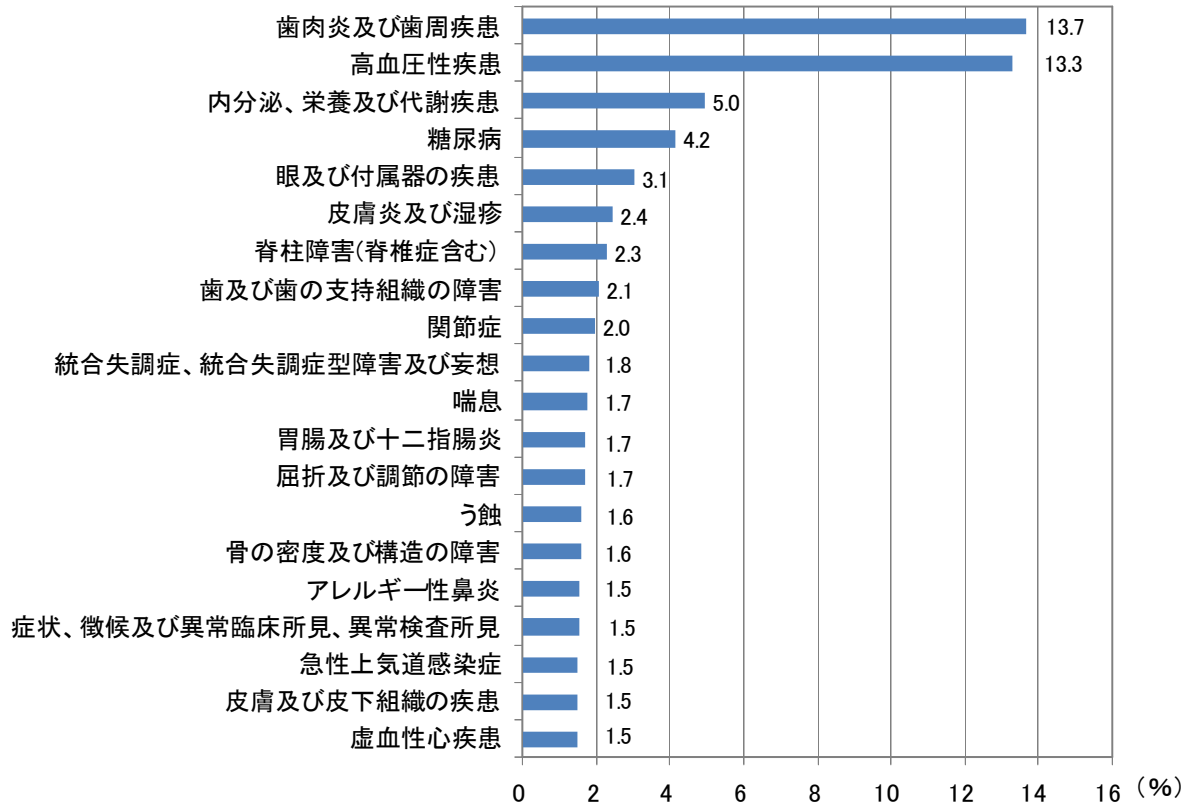
■ 三大死因の推移（人口10万対）



(神奈川県衛生統計年報)

(5) 疾病状況

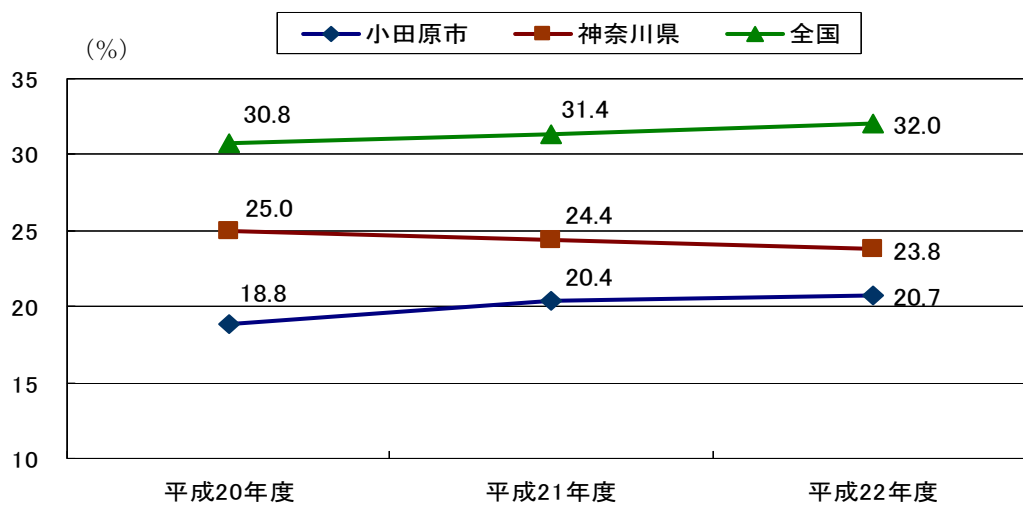
■ 平成22年度国民健康保険上位受診件数



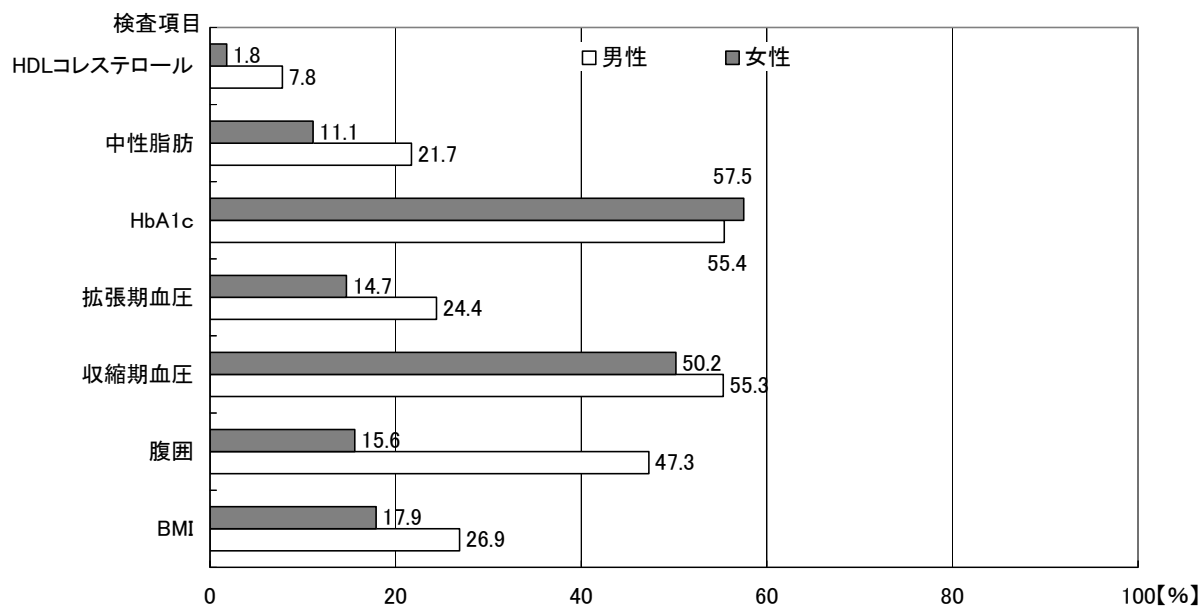
(神奈川県における疾病状況(平成22年度5月診療分)国民健康保険レセプトによる分析)

(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)



■ 平成22年度検査項目ごとの有所見率



(市特定健康診査)

有所見 HDL コレステロール^⑨ : <40mg/dl
 中性脂肪^⑩ : ≥150mg/dl
 HbA1c^⑪ (JDS 値) : ≥5.2%
 拡張期血圧^⑫ : ≥85mmHg
 収縮期血圧^⑬ : ≥130mmHg
 腹囲 : ≥男 : 85cm 女 : 90cm
 BMI^⑭ : ≥25.0

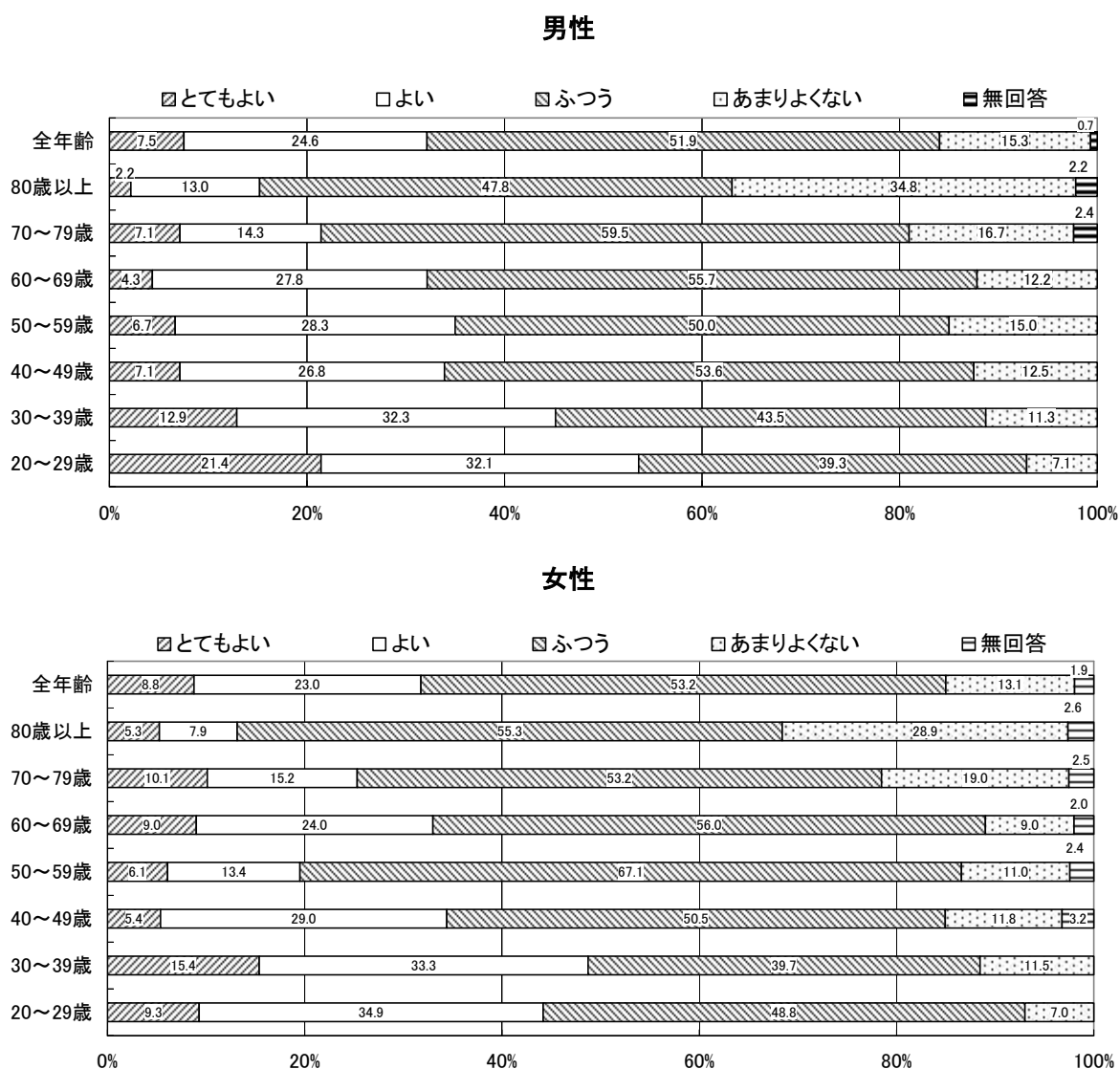


2 市民の健康意識と健康行動

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。

(1) 健康状態

健康状態が、「とてもよい」「よい」と感じている者は、男性32.1%、女性31.8%です。「ふつう」も加え「概ね健康である」者の割合は、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。



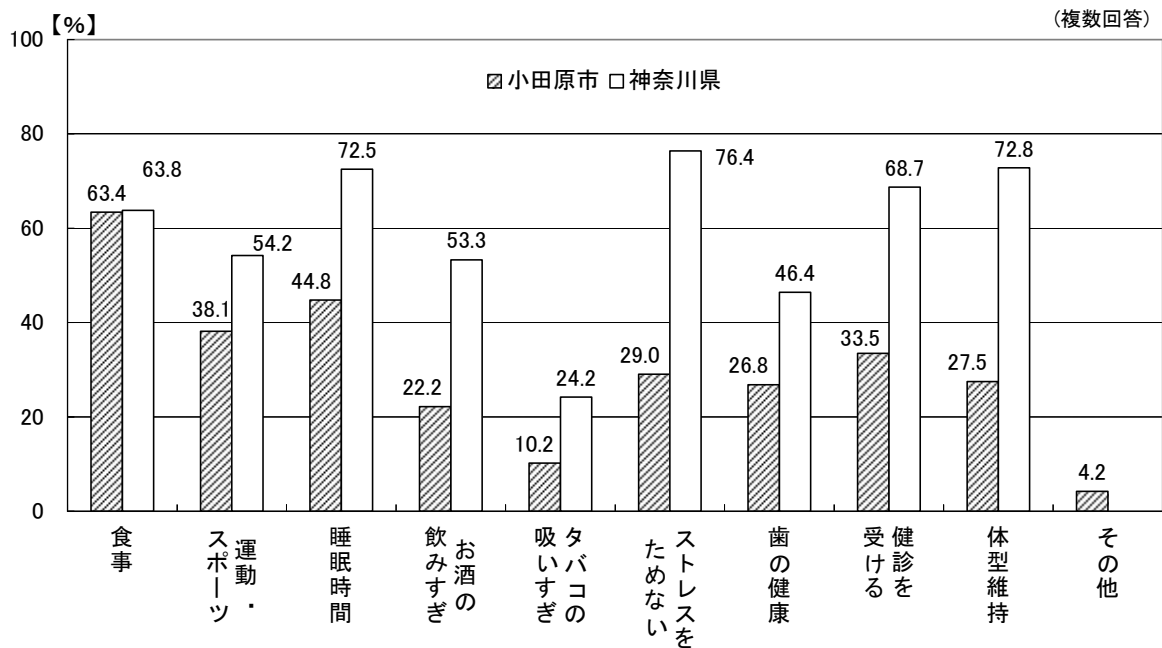
(平成23年度市アンケート)

(2) 健康のために心がけていること

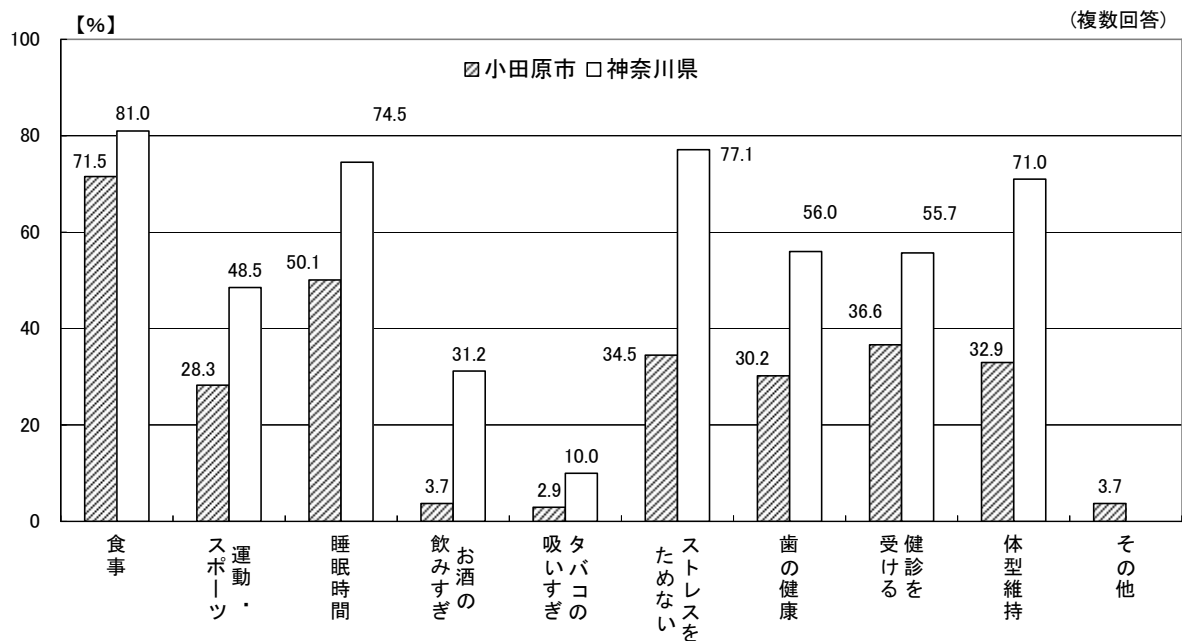
男女とも、「食事」が最も多く男性では、63.4%、女性は71.5%です。

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。

男性



女性

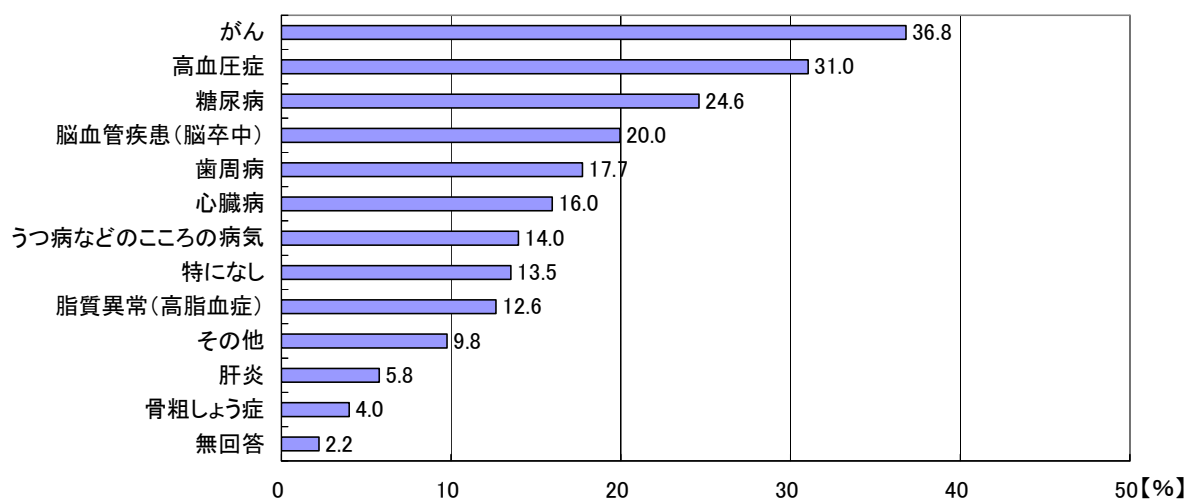


(平成15年度県民健康栄養調査)

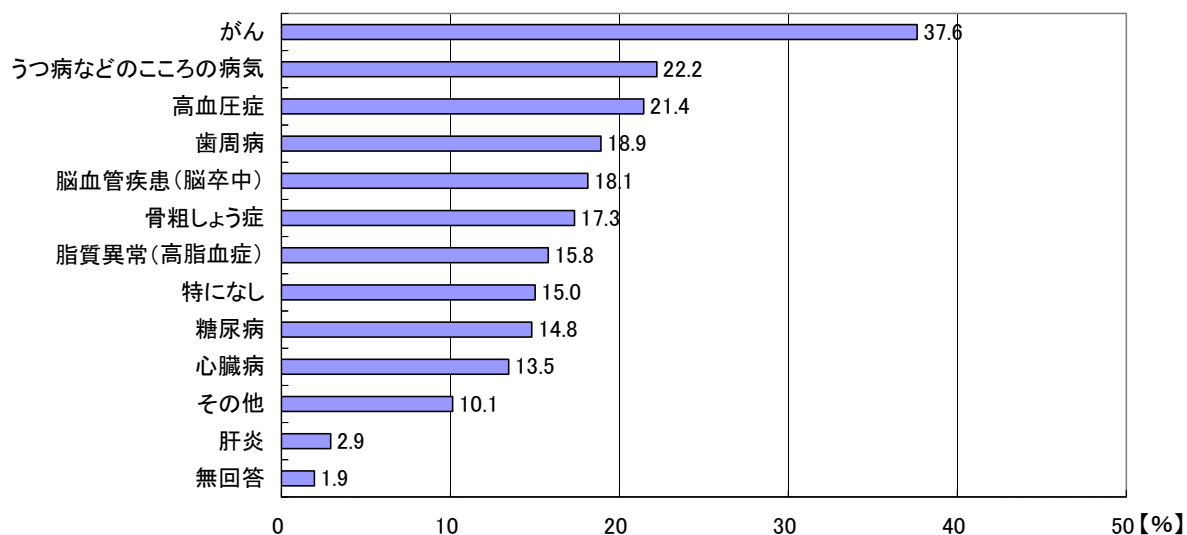
(3) 気になる病気

男女とも、「がん」が1位で、男性36.8%、女性37.6%です。男性は「高血圧症」が2位で31.0%、「糖尿病」が3位で24.6%となっており、女性は「うつ病などのこころの病気」が2位で22.2%、「高血圧症」が3位で21.4%の順となっています。

男性



女性

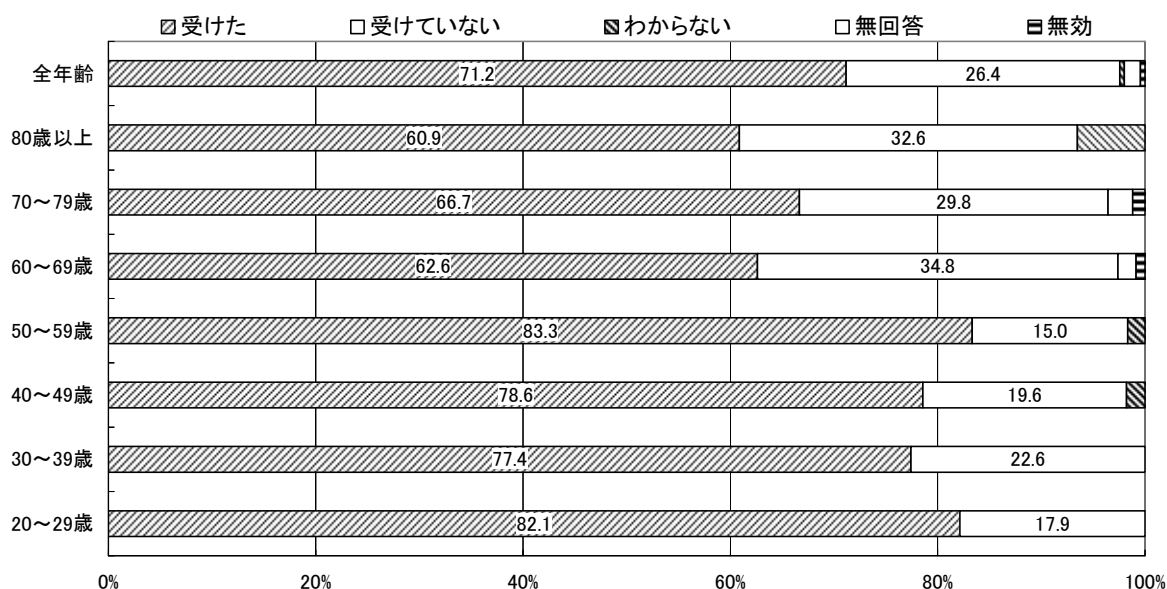


(平成23年度市アンケート)

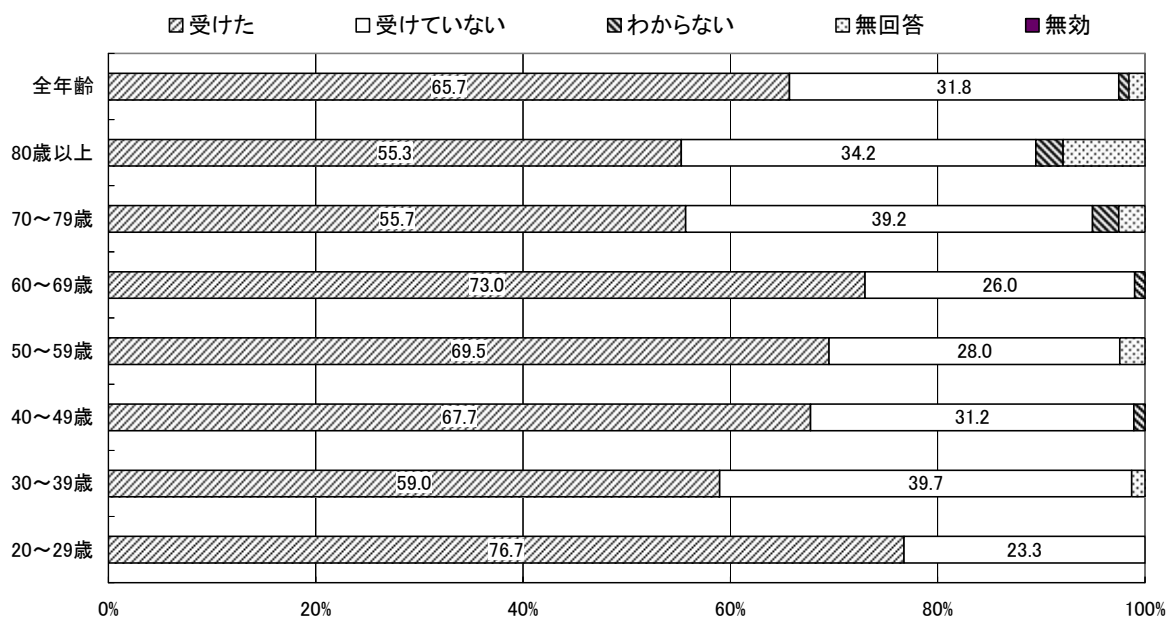
(4) 健康診査状況

この1年間に何らかの健康診断を「受けた」者は男性71.2%、女性65.7%です。「受けていない」と答えた女性の職業は、70歳未満のどの年代も専業主婦が多くなっています。

男性



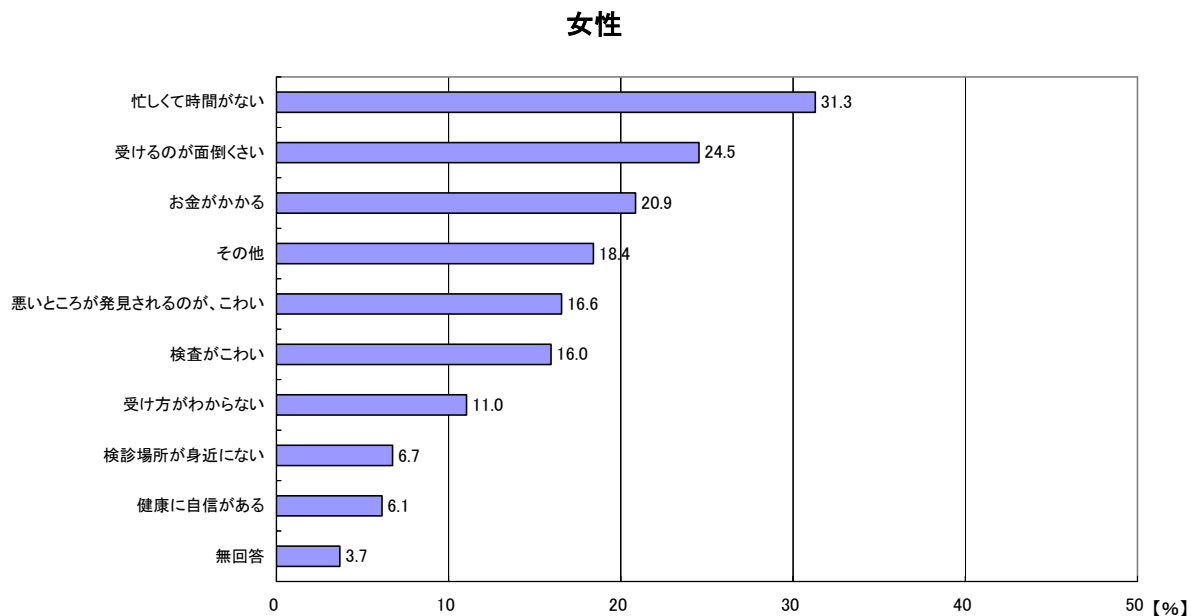
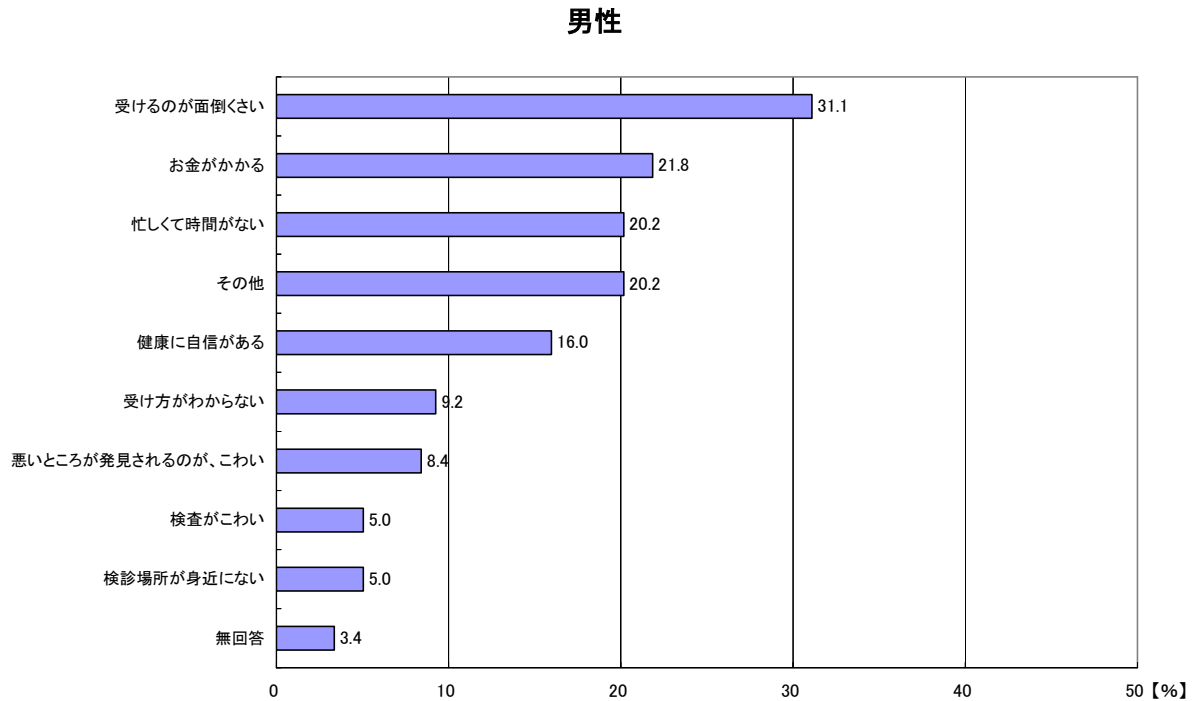
女性



(平成23年度市アンケート)

(5) 健康診査を受けない理由

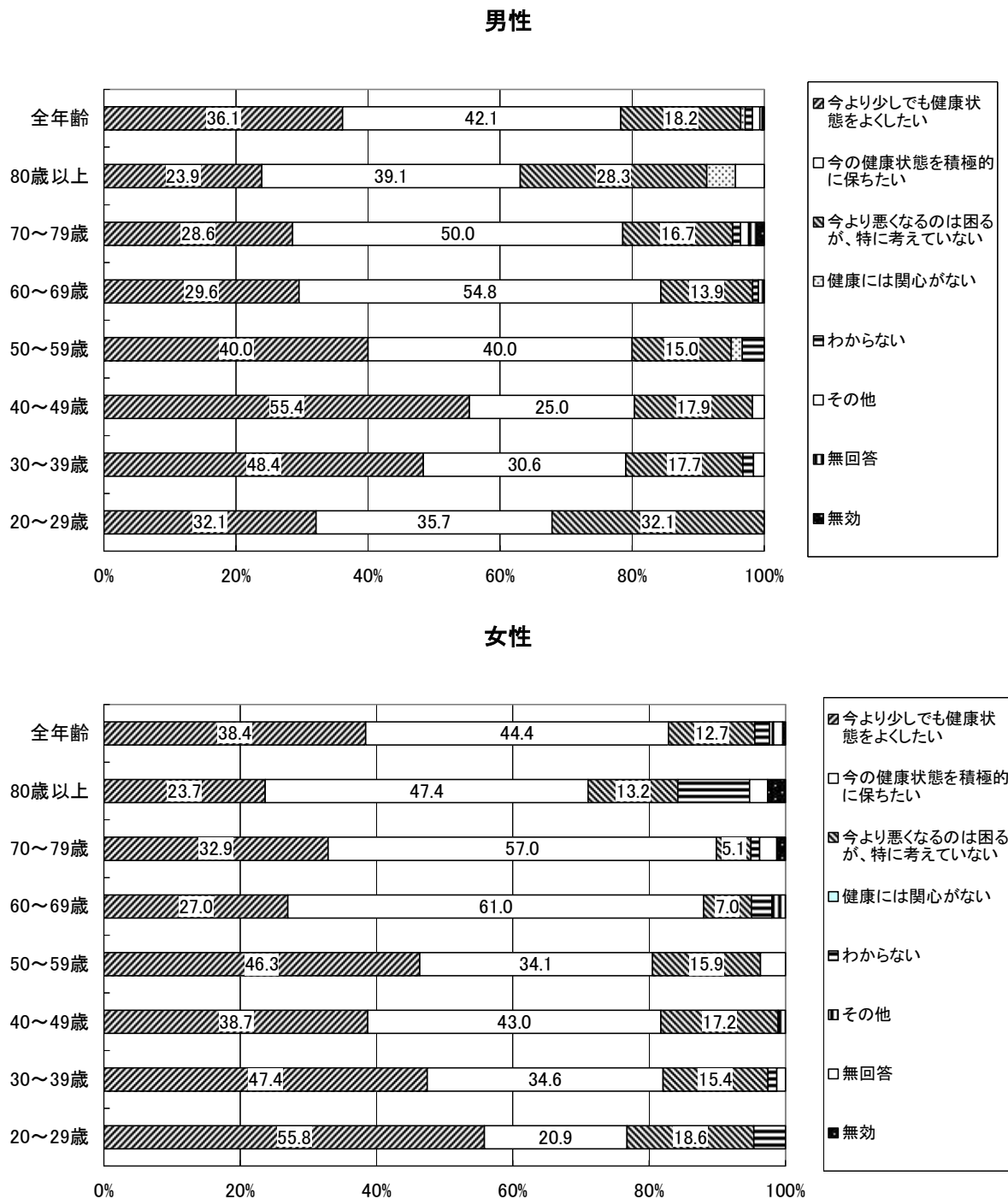
男性は、「受けるのが面倒くさい」が31.1%、女性は「忙しくて時間がない」が31.3%と最も多いです。



(平成 23 年度市アンケート)

(6) 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

市民の健康寿命は、男女とも全国と県平均を下回っています。シニア世代の市民がいきい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必要があります。

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（10万人当たりの死亡数）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市と比較すると、脳血管疾患の死亡率が最も高い状況にあります。

がんは経年では、県より高く推移していますが、全国と比較するとややばらつきがあるものの同様に推移をしており、平成22年度は、全国のがん死亡率（10万人当たりの死亡数）は279.7、本市は261.4とやや低率です。

部位別では、男性では気管・気管支及び肺がん（以下肺がん）、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（10万人当たりの死亡数）が、全国と比較すると高く、平成21年の全国の男性53.4に対し、本市の男性61.7、全国の女性26.7、本市の女性に対し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必要です。

これらの疾病を予防し死亡率を下げるためには、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重要です。

市アンケート結果では、「気になる病気」として女性の場合、「うつ病などのこころの病気」が22.2%を占めており、こころの健康も大切な問題です。

さらに、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。歯の喪失による咀嚼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^⑤、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。

以上のことから、①脳血管疾患の死亡率を低くするための対策が必要、②がん検診・特定健康診査の受診率向上に努めることが必要、③歯科保健の重要性を啓発する必要である、の3点を本市の課題とします。

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
ま ち
持ちながら健やかに暮らせる小田原をめざして

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合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、生きがいつくりを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ともに、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、健康診査が受けられる、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が維持・持続できるよう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

健康寿命の延伸

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。

平成22年の健康寿命

(年)

年齢	性別	小田原市	国	神奈川県
0歳	男性	78.16	78.17	78.78
	女性	83.04	83.16	83.28
65歳	男性	17.59	17.23	17.46
	女性	20.20	20.49	20.53

スマート（国）

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、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、県内の死因割合と比較すると、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、生活習慣を改善するとともに、自分の健康状態を把握するための健康診査やその後の保健指導により、生活習慣病の発症や重症化を予防します。

また、がんについては、がん検診の受診率の向上により早期に発見し、治療につながることで、市民の平均寿命を伸ばします。

特に、脳血管疾患の危険因子に最も影響のある高血圧症については、食生活を中心とした生活習慣の改善と健康診査の受診を通して、早期発見、早期治療するとともに、家庭での血圧管理の重要性を認識することができるように取り組みます。

(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、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）の質の向上につながります。

ライフステージ	課 題
乳幼児期 (0～5 歳)	<p>健康の基礎となる生活習慣や社会性などが作られる時期です。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>基礎体力が身につき、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。生活習慣病等にな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。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づくりが必要です。

個人はもとより、家庭・学校・地域・職域・医療機関・行政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、個人・家庭、学校、地域、職域、医療、行政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質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、高齢者、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合いにより支援する仕組みが重要です。</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>
職場	<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ています。</p>
医療	<p>病院、診療所、かかりつけ医、歯科医師等の専門家は、病気の治療のみならず、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ています。</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、情報提供など重要な役割を果たしています。</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、健康診査の実施などの健康づくりを推進するとともに、健康づくりに関する地域の団体への支援、住民同士が支え合うような地域づくりが重要です。</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 12分野における目標

本計画の基本理念のもと、基本目標を実現するため、3つの基本方針に基づき、①栄養・食生活②身体活動・運動③休養④喫煙⑤飲酒⑥歯・口腔の健康⑦がん⑧循環器疾患⑨こころの健康⑩親と子の健康⑪高齢者の健康⑫地域の12分野毎に目標を設定し健康増進に取り組みます。

分 野	目 標
栄養・食生活	食育を推進し、健康的な食生活を送りましょう
身体活動・運動	自分に適した運動習慣を身につけましょう
休 養	余暇を楽しみ十分な睡眠をとりましょう
喫 煙	禁煙を目指します
飲 酒	節度ある適度な飲酒を目指します
歯・口腔の健康	80歳で20本の歯を持つことを目指します
が ん	がん検診を積極的に受け、早期治療を図ります
循環器疾患	高血圧を減らし、脳血管疾患を減らします
こころの健康	こころの健康を大切にして、実りある人生を目指します
親と子の健康	健やかな子どもの成長を目指します
高齢者の健康	こころも体も元気な高齢者を目指します
地 域	支え合い、地域の人々と楽しく暮らしましょう

5 目標項目

「いのちを大切にす小田原」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。

分野	目標項目	市の現状値	基準年	目標値	
栄養・食生活	肥満者割合の減少	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の増加	34.6%	平成23年度	75%	
	食塩摂取量の減少	—		8g/日	
	野菜摂取量の増加	—		350g/日	
	毎日、朝食をとる市民の割合の増加	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% 85%	
身体活動運動	運動習慣者 ^⑩ の割合の増加	20～59歳	男性 23.0% 女性 16.9%	平成23年度	男性 36% 女性 33%
		60歳以上	男性 42.2% 女性 34.1%	平成23年度	男性 58% 女性 48%
休養	睡眠で休養を十分とる者の割合の増加	78.4%	平成22年度	85%	
	睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少	41.0%	平成23年度	25%	
喫煙	成人の喫煙率の減少	17.7%	平成23年度	12%	
	妊娠中の喫煙をなくす	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の減少	43.5%	平成23年度	0%	
	未成年者の喫煙をなくす	—		0%	
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 ^⑪ の割合	男性 30.2% 女性 9.2%	平成23年度	減少傾向へ	
	未成年者の飲酒をなくす	—		0%	

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の増加		17.9%	平成23年度	50%
	3歳児でう歯（むし歯）がない者の割合の増加		78.9%	平成23年度	90%
	12歳児の平均う歯（むし歯）数の減少		1.1歯	平成22年度	1.0歯
	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の増加		45.4%	平成23年度	65%
がん	がん検診の受診率の増加	胃がん	5.5%	平成23年度	50%
		肺がん	26.5%		
		大腸がん	27.6%		
		乳がん	女性 13.8%		
		子宮がん	女性 13.7%		
		前立腺がん	男性 13.9%		
	子宮頸がん予防ワクチン [®] の接種率の増加		73.0%	平成23年度	100%
循環器 疾患	高血圧有所見者（血圧値140/90mmHg以上の者の割合）の減少		28.5%	平成22年度	25%
	LDLコレステロール160mg/dl以上の割合の減少		11.1%	平成22年度	7.7%
	特定健康診査の受診率の増加		20.7%	平成22年度	60%
こころの 健康	自殺者（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者の割合		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 5.7%	平成22年度	減少傾向へ
	毎日朝食をとる市民の割合の増加（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 [®] の高齢者の割合の減少		22.2%	平成22年度	27%
	運動習慣のある70歳以上の割合の増加		34.8%	平成23年度	50%

分野	目標項目	市の現状値	基準年	目標値
地域	ミニミニ健康デー参加者数の増加	10,642 人	平成 22 年度	20,000 人

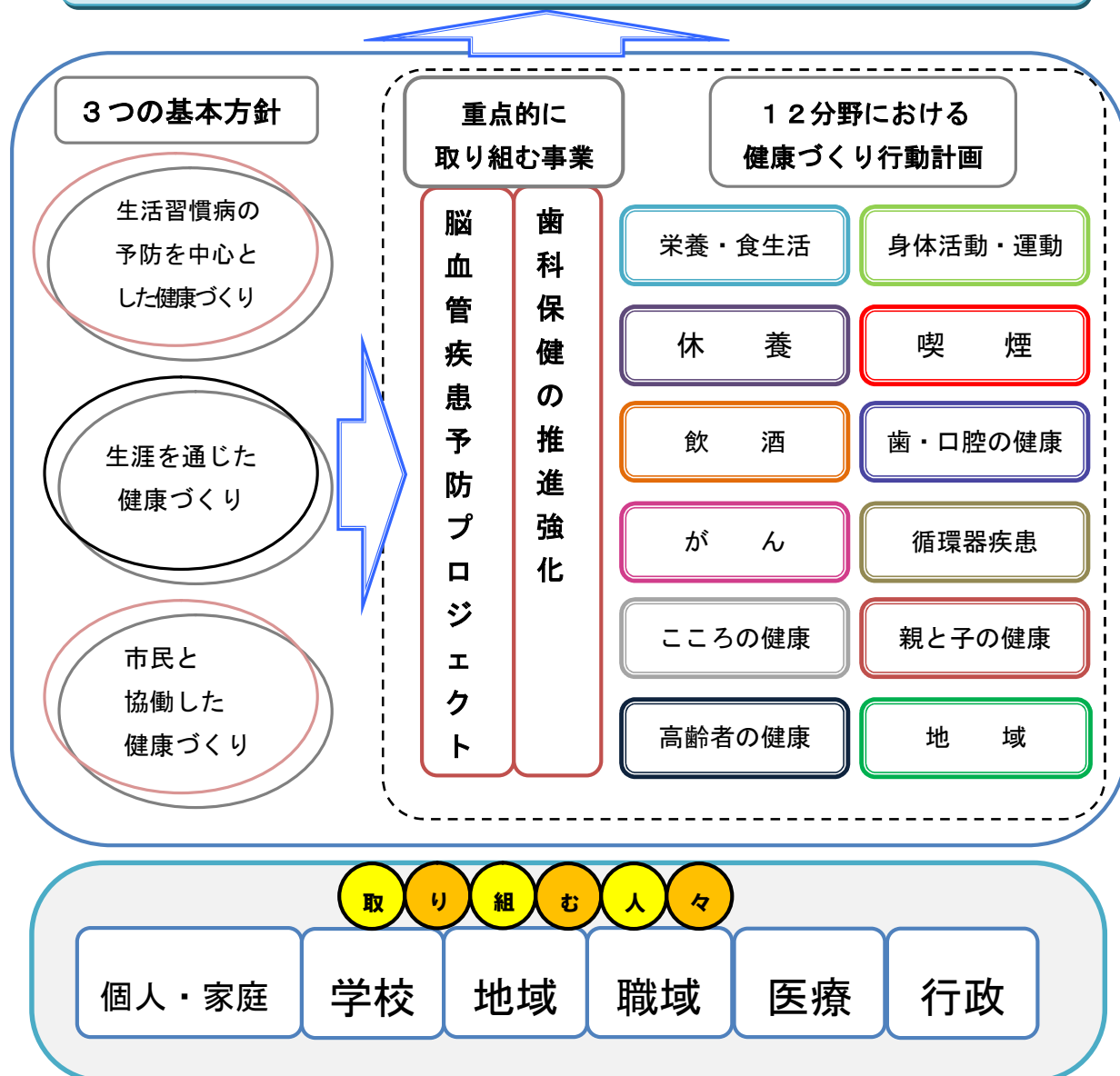
6 計画の体系図

基本理念

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^ま_ちをめざして

基本目標

「健康寿命の延伸」



第4章 行動計画

1 重点的に取り組む事業

(1) 脳血管疾患予防プロジェクト

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。

死因第1位のがんは、経年では、県より高く推移していますが、全国との比較ではややばらつきがあるものの低く推移をしており、平成22年の全国のがん死亡率（10万人当たりの死亡数）は279.7、本市は261.4となっています。

死因第2位の心疾患は、平成22年の死亡率（10万人当たりの死亡数）が、全国138.2、県110.3、本市は138.0となっており、経年の死亡率でも、がんと同じように、全国より低く、県より高い傾向が続いています。

死因第3位の脳血管疾患は、平成22年の死亡率（10万人当たりの死亡数）が、全国97.7、県74.7に比べ本市は118.4とかなり高く、さらに、県内19市との比較においても、最も悪い状況にあります。

また、脳血管疾患の危険因子である高血圧症の医療機関における国民健康保険受診件数は、歯肉炎及び歯周疾患に次いで多く、全疾患受診件数中の13.3%を占めています。

このように、脳血管疾患対策は、市民の健康を考える上で、最重要課題であることから、その死亡率を下げることを急務として、「脳血管疾患予防プロジェクト事業」として重点的に取り組みます。

【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。

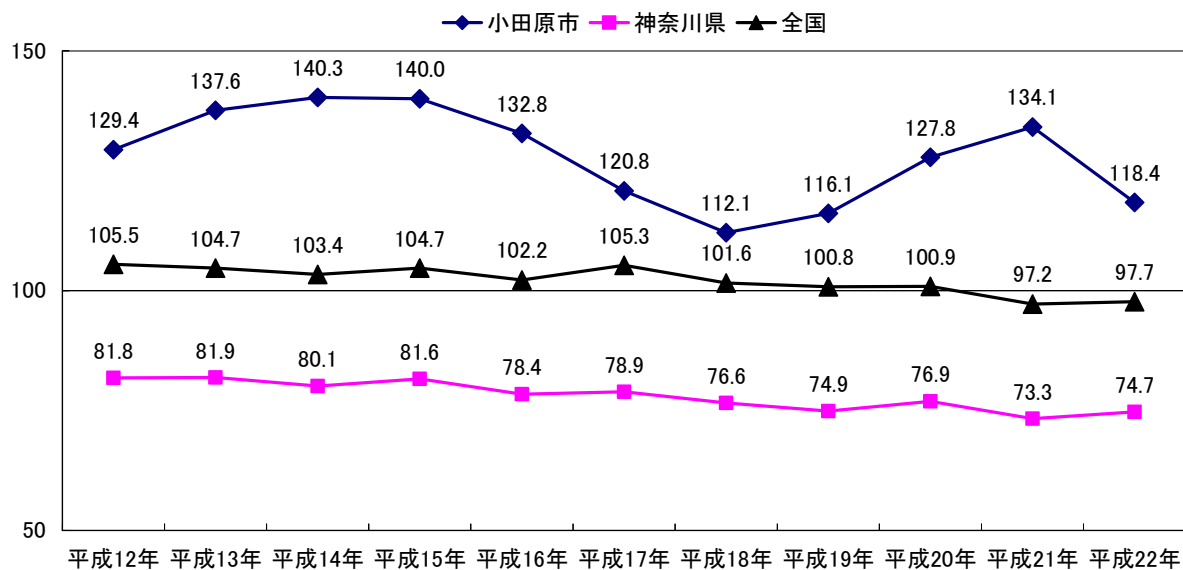
○脳血管疾患の死亡率は全国、県の死亡率より高率で、平成19年から県下19市の内、最も死亡率が高い状況にあります。

○本市の脳血管疾患患者数は、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全国と比べても常に高い状態です。脳出血は、平成13年～15年は全国より低い状態でしたが、徐々に高くなっています。

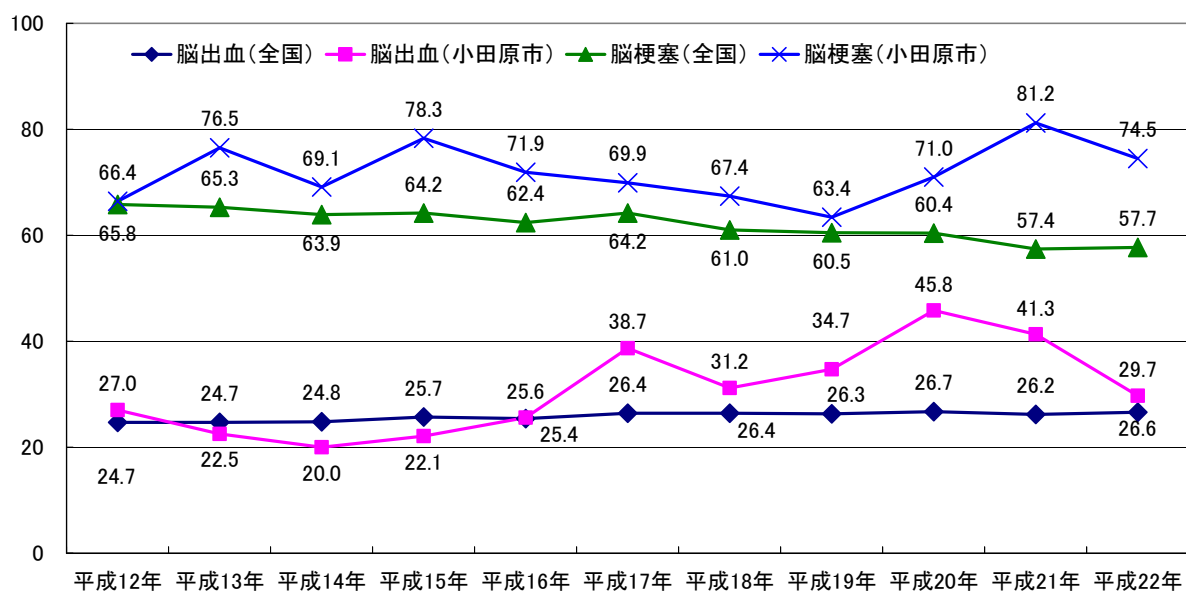
脳血管疾患予防プロジェクト

■ 脳血管疾患死亡率の年次推移（全国、県との比較）人口10万対



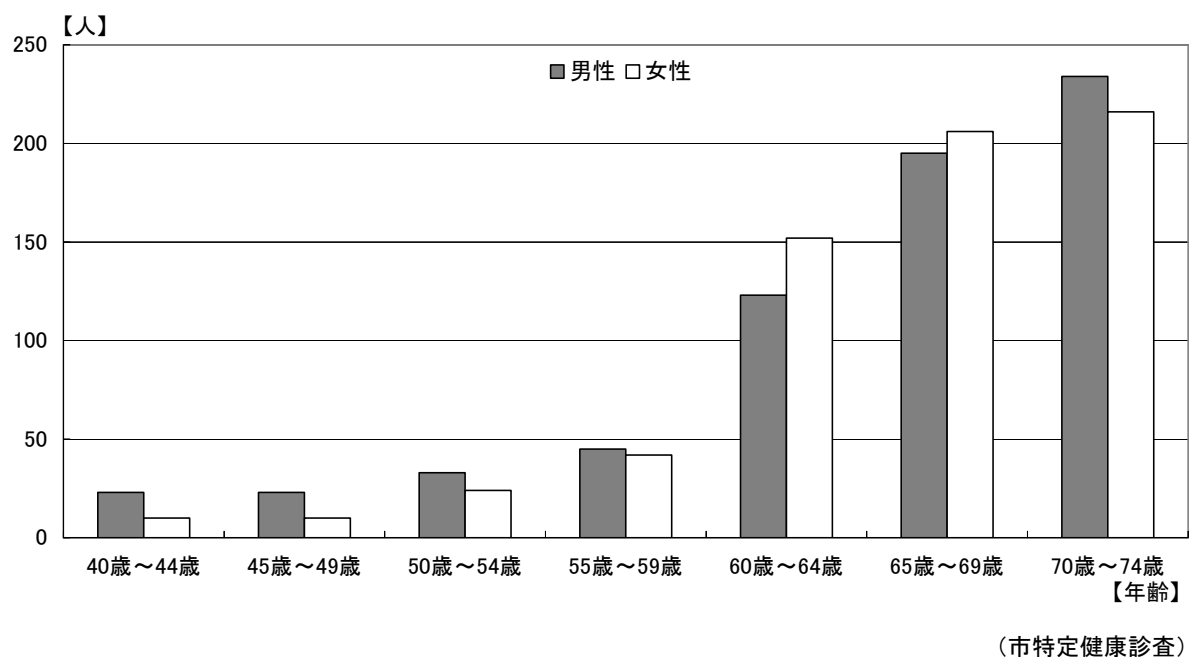
(神奈川県衛生統計年報)

■ 脳梗塞・脳出血死亡率の年次推移（全国との比較）



(神奈川県衛生統計年報)

■ 平成 22 年度特定健康診査受診者の血圧値 130/85 mm Hg 以上の人数



【目標】

高血圧症を減らし、脳血管疾患を減らします

目標項目	小田原の現状	目標値	データソース
高血圧有所見者（血圧値 140/90 mmHg 以上の者）の割合の減少	28.5%	25%	市特定健康診査
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者割合の減少	11.1%	7.7%	
特定健康診査の受診率の増加	20.7%	60%	



【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 望ましい食習慣・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 学校の定期健康診査を受け、指摘されたところはすぐに受診する
青年期 (20～39 歳)	望ま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群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)	望ま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 指摘された病気は医療機関に受診し、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

高血圧治療ガイドライン（日本高血圧学会）

成人における血圧値の分類

分類	収縮期血圧 (mmHg)		拡張期血圧 (mmHg)
至適血圧	< 120	かつ	< 80
正常血圧	< 130	かつ	< 85
正常高値血圧	130－139	または	85－89
I 度（軽症） 高血圧	140－159	または	90－99
II 度（中等度） 高血圧	160－179	または	100－109
III 度（重度） 高血圧	≥ 180	または	≥ 110
収縮期高血圧	≥ 140	かつ	< 90

高血圧治療ガイドライン 2009（JSH2009）

◇地域・職域・関係団体の取組

- 医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携強化
- 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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- 医療機関、薬局、薬剤師による健康に関する情報の発信
- 職場での定期健康診査の実施

◇行政の取組

- 生活習慣病予防の普及啓発
 - ・健康増進教室の開催
 - ・生活習慣病予防教室の開催
 - ・ミニミニ健康デー[®]の実施
- 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利用率向上のための支援
 - ・相談事業の充実
- 特定健康診査の体制整備
 - ・健康診査実施機関数の増加
 - ・休日健康診査の検討
- 学校における取組の実施
 - ・健康診断
 - ・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
 - ・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

◇脳血管疾患予防プロジェクト（平成25年～29年）

- 関係機関との連携強化
 - ・医師会・歯科医師会・薬剤師会との連携強化
 - ・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
 - ・保健師による各地区公民館等での啓発活動の実施
 - ・広報・ケーブルテレビ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」の取組を市民へ周知
- 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（り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
- 学校における取組の実施
 - ・小学校・中学校・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
 - ・食育推進計画事業の実施
- 職域との連携強化
 - ・産業医²¹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

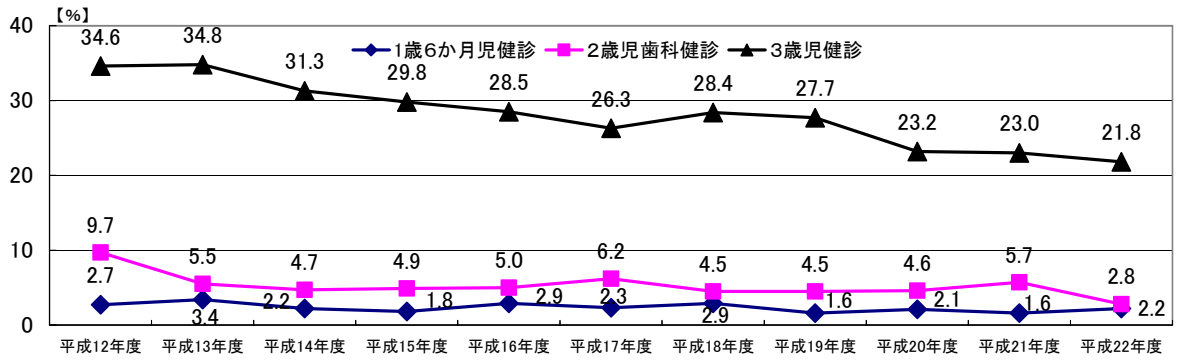
平成 23 年に歯科口腔保健の推進に関する法律が施行されました。これは、高齢化が進む中、将来を見据え、乳幼児期からの生涯を通じた歯科疾患の予防、口腔機能の獲得・保持等により全ての国民が心身ともに健やかでこころ豊かな生活ができる社会を実現することを目的にしています。

本市の歯科口腔保健の現状は、国が掲げる「80 歳で 20 本の歯を持つ」者（8020 運動）の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炎及び歯周疾患が最も多いことがあげられます。また、近年の研究では歯周病と生活習慣病の関連があると報告されていますが、本市は、生活習慣病の一つである脳血管疾患の死亡者が多いことから、う歯（むし歯）、歯周疾患の発症を防ぐことが必要です。よって、乳幼児期から高齢期まで途切れることのない歯科保健対策とするために、「歯科保健の推進強化」を重点的課題として取り組みます。

【現状】

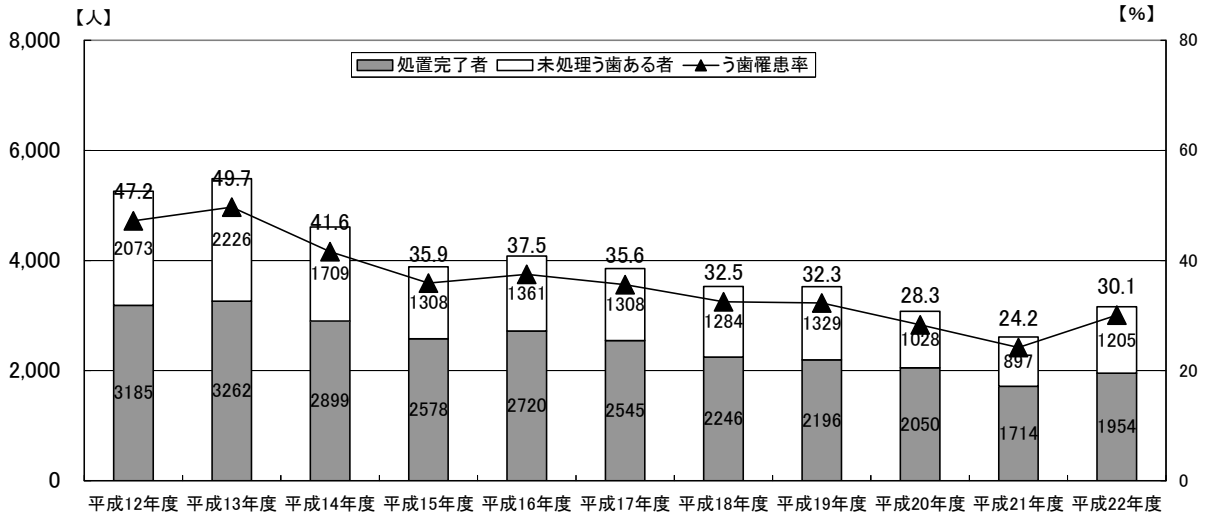
- 1 歳 6 か月児健康診査、2 歳児歯科健康診査、3 歳児健康診査において、う歯（むし歯）の保有率は、年々減少していますが、平成 22 年度の 3 歳児健康診査時のう歯（むし歯）保有率は 21.8%で県の 18.9%より高率です。
- 小学校・中学校のう歯（むし歯）のある者は年々減少していますが、平成 22 年度は小・中学校とも前年度より微増です。また、12 歳児の平均う歯（むし歯）保有数は 1.1 歯です。
- アンケートによると、20 歯以上ある 80 歳以上の者は、男性 17.4%、女性 18.4%です。
- アンケートによると、過去 1 年間に歯科健康診査を受診した者は、男性 43.3%、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の 17.4%より高率です。

■ 幼児のう歯（むし歯）保有率の年次推移



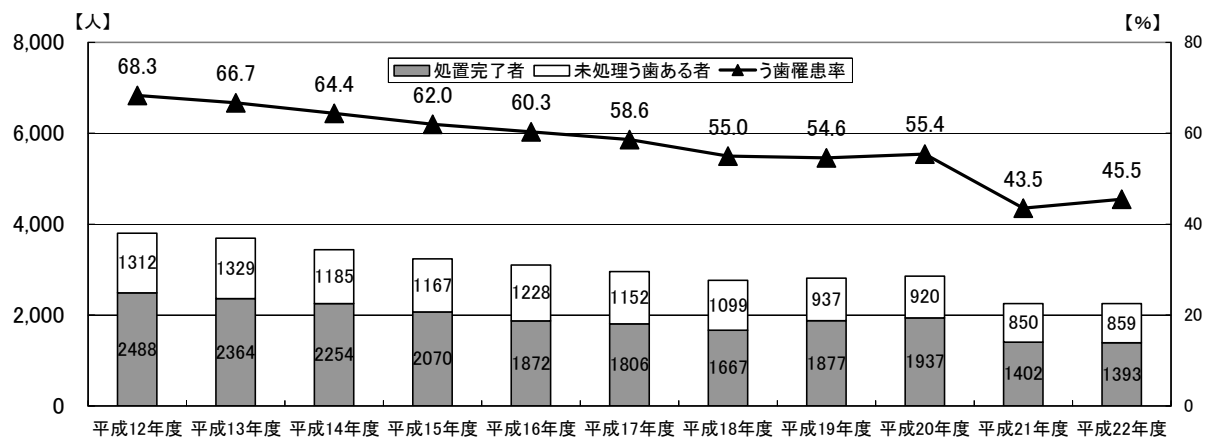
(市母子保健報告)

■ 小学生のう歯（むし歯）のある者（永久歯）



(市学校保健統計)

■ 中学生のう歯（むし歯）のある者



(市学校保健統計)

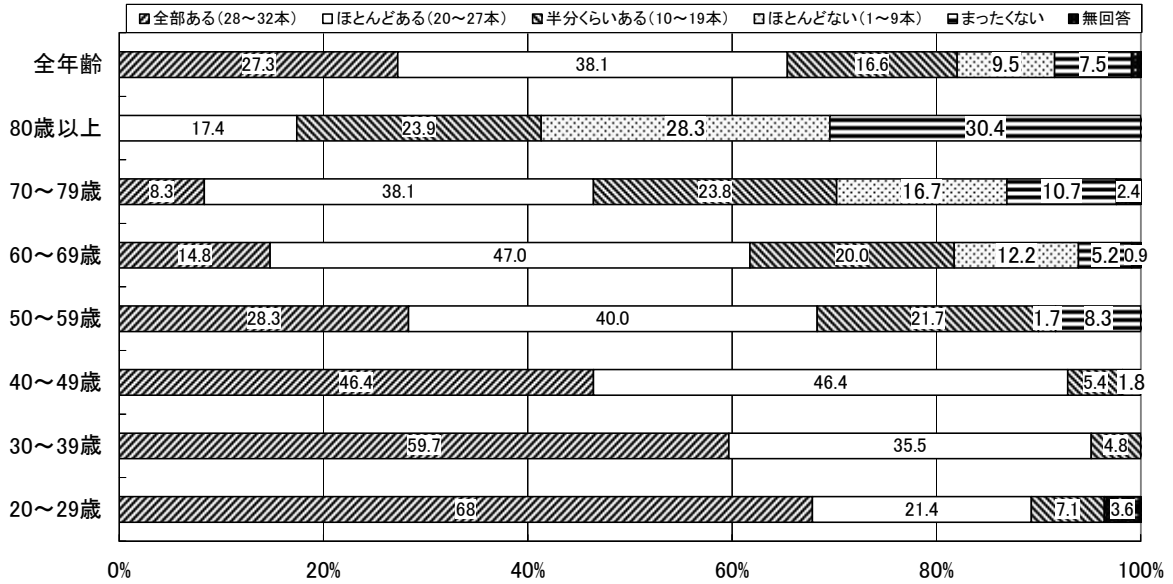
■ 12歳児の平均う歯（むし歯）数

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

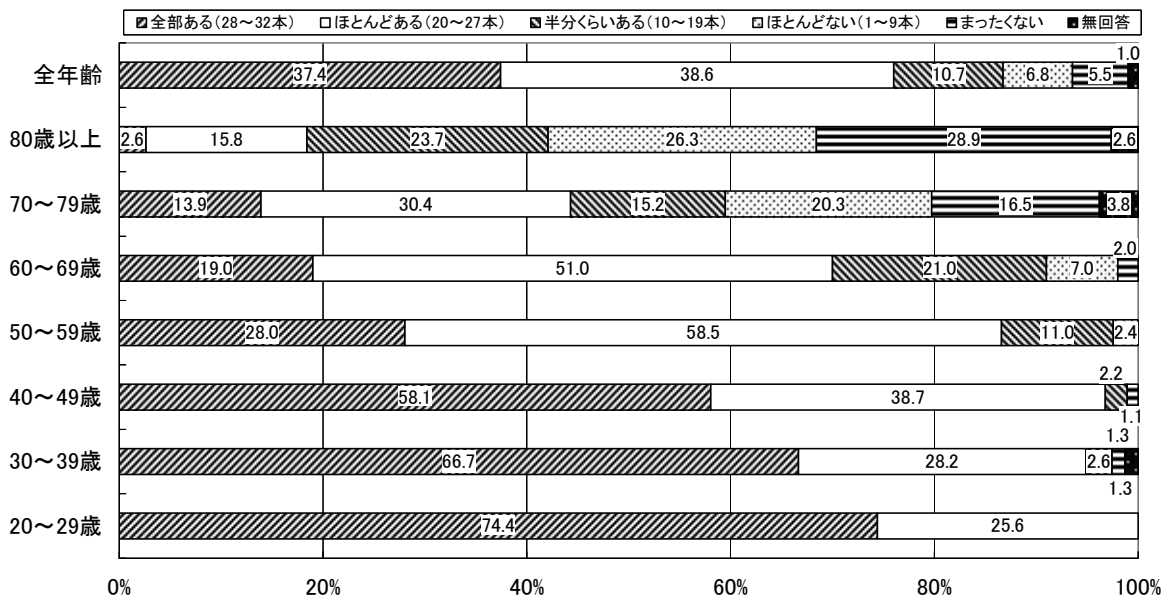
(市学校保健統計)

■ 歯の本数

男性

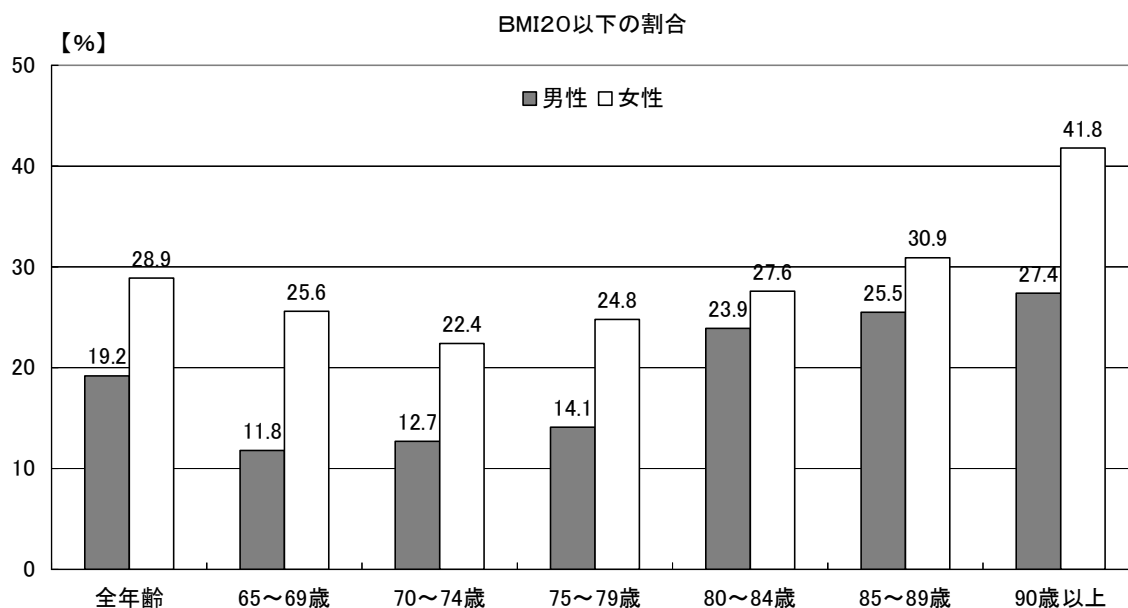


女性



(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 長寿高齢者健康診査)

【目標】

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 歳児でう歯（むし歯）がない者の割合	78.9%	90%以上	母子保健報告
12 歳児の一人平均う歯（むし歯）数の減少	1.1 歯	1.0 歯以下	学校保健統計
過去 1 年間に歯科健康診査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 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける 歯科健康診査で指摘を受けたら、すぐに受診する
学齢期 (6～19歳)	永久歯のう歯（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つける かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける 歯科健康診査で指摘を受けたら、すぐに受診する
青年期 (20～39歳)	正しい知識を持ち、う歯（むし歯）、歯周病予防に努める かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける
壮年期 (40～64歳)	歯ブラシや、デンタルフロス ²² 等用いて歯間部清掃を習慣化する
高齢期 (65歳以上)	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける

「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

◇地域・職域・関係団体の取組

- 歯科医師会との連携による公衆衛生の知識の普及
- かかりつけ歯科医の普及
- 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・障がい者の歯科健康診査の徹底（入所者の歯科健康診査の実施）
- 歯っぴ一金太郎号の活用

◇行政の取組

- 乳幼児歯科健康診査の充実
 - ・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
- 学校保健における歯科健康診査・指導の充実
 - ・学校における歯科健康診査
 - ・歯科教育
- 歯科検診体制の推進
 - ・成人歯科健康診査
 - ・妊婦歯科健康診査
 - ・口腔がん検診
- う歯（むし歯）・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
 - ・高齢者よい歯のコンクール
 - ・栄養教室との連携
 - ・介護保険事業者等との連携強化

◇歯科保健の推進強化（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
- 学校における取組の実施
 - ・学校における健康診査の徹底と、指摘を受けた者の受診の徹底
 - ・小学校・中学校・高校の学校保健事業との連携
- 職域との連携強化
 - ・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「支え合い、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^{まち}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。

（1）栄養・食生活

食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康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。

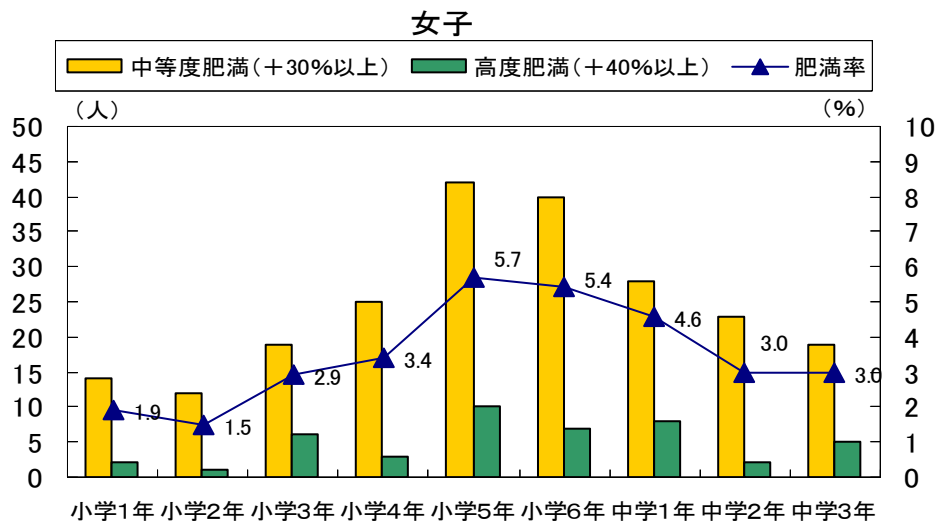
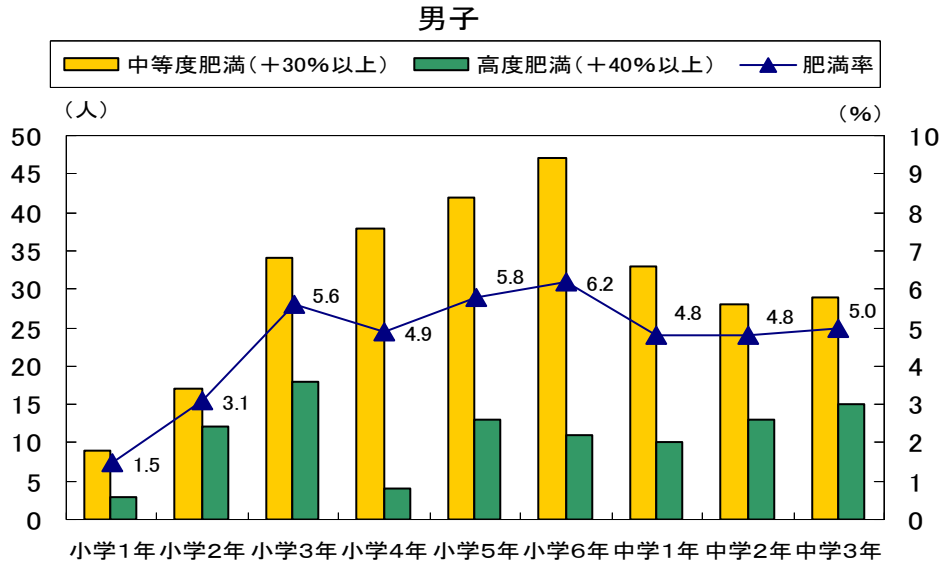
また、栄養は多くの生活習慣病との関連が深く、栄養を摂取する食生活は社会的、文化的な営みであり、人々の生活の質とも深く関わりがあります。

市民の健康及びQOL²³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】

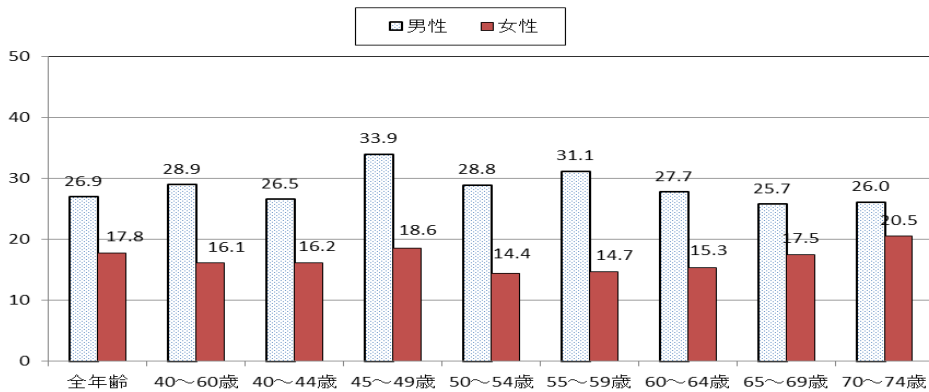
- 市内公立の小学生における「朝食を摂取している」者の割合は平成 22 年度全国学力・学習調査の県と全国の 89.0%に比べ、本市は 86.2%と低い割合です。また、中学生における「朝食を全く食べていない」者の割合は県の 2.9%、全国の 1.9%に比べ、本市は 3.7%と高い割合になっています。
- 市アンケート結果では、20 歳以上の「朝食を必ずとる」者の割合は年代が上がることに増えており、20 歳代は 52.1%で一番少なくなっています。
- 小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は男子 5.8%、女子 5.7%で全国平均の男子 4.6%、女子 3.3%より高率です。
- 平成 21 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（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の 17.4%より高率です。
- 市アンケート結果では、栄養のバランスを「考えて食べている」と回答した者は 34.6%です。年齢を問わず、「少しは考えて食べている」と回答した者が最も多く、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」者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）



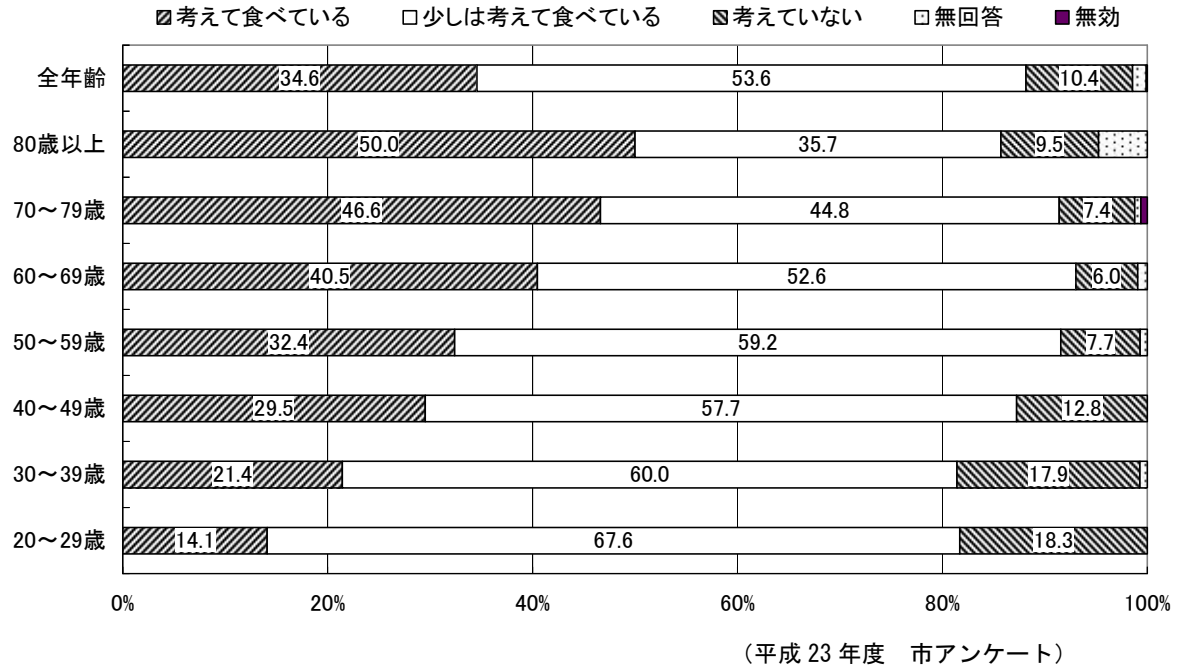
(平成22年度 市学校保健関係統計資料)

■ 肥満者（BMI 25以上）の割合（40歳から74歳まで）

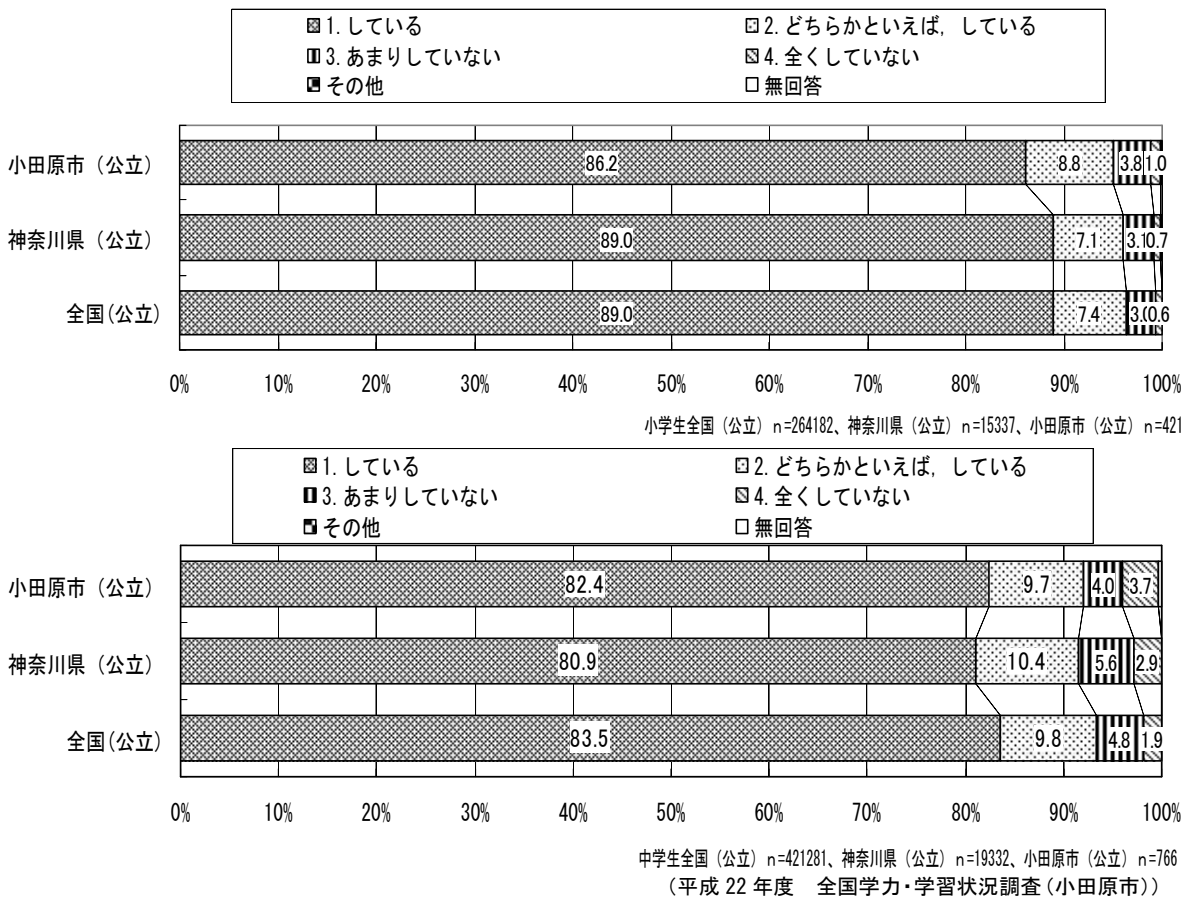


(平成22年度 市特定健康診査)

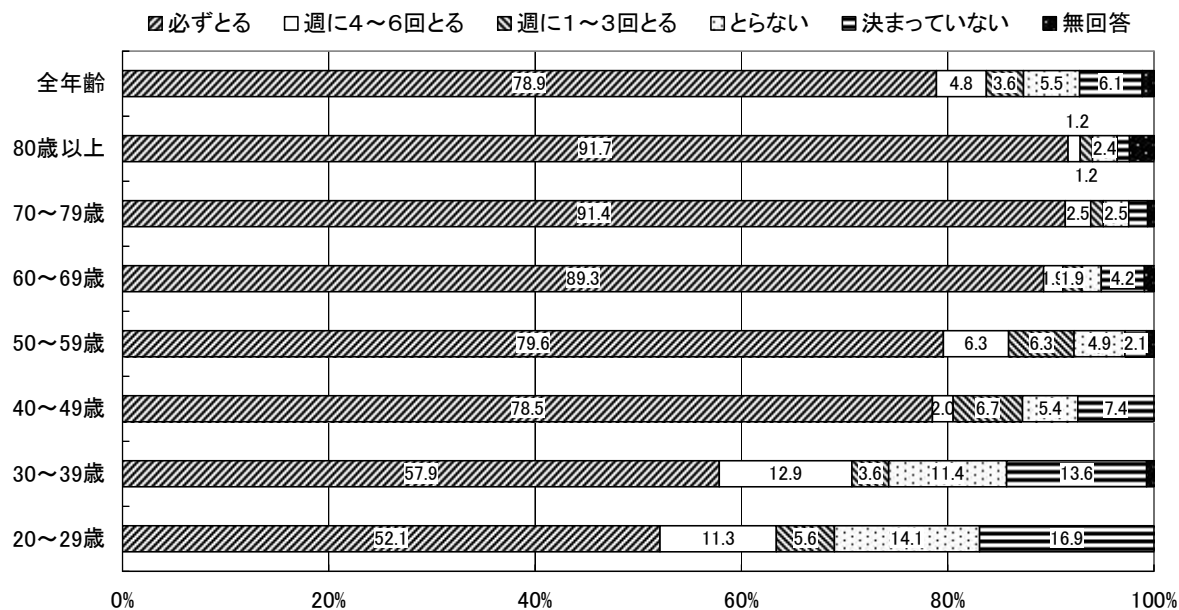
■ 栄養のバランスを考えて食事をする者の割合（20歳以上）



■ 朝食摂取状況（小学生・中学生）



■ 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
肥満者割合の減少	男性 28.9% 女性 16.1%	男性 23% 女性 13%	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の増加	34.6%	75%	市アンケート
食塩摂取量の減少		8 g / 日	
野菜摂取量の増加		350 g / 日	
毎日朝食をとる市民の割合の増加	小学生	86.2%	全国学力・学習状況調査
	中学生	82.4%	
	20歳以上	78.9%	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身につける
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
- 地域との関わりを持ち、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、野菜摂取量増加のための普及啓発
 - ・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・障がい者等に対する支援
 - ・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



<参考資料> 小田原市食育推進計画 施策の体系

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、結腸がんなどのり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。

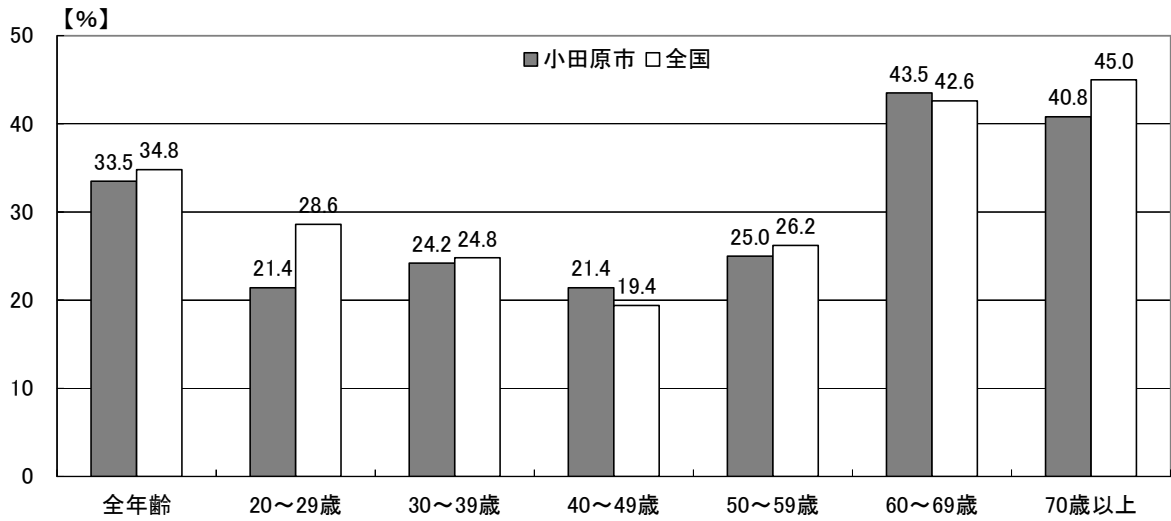
【現状】

- 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者のうち「今後運動を始める、または始めたいと思う」者は 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。

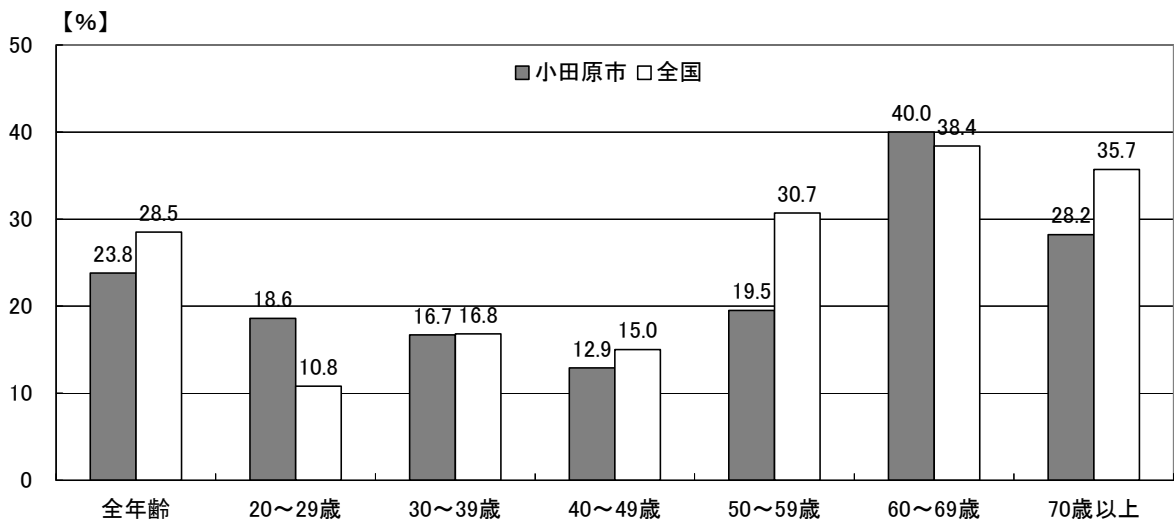


■ 運動習慣者の割合（20歳以上）

男性



女性



(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ましょう

目標項目		小田原の現状	目標値	データソース
運動習慣者の割合の増加	20～59歳	男性 23.0% 女性 16.9%	男性 36.0% 女性 33.0%	市アンケート
	60歳以上	男性 42.2% 女性 34.1%	男性 58.0% 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
 - ・いきいき健康づくり事業
- 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、地域の指導者の育成
 - ・小田原市体育協会との連携
 - ・体育振興会、スポーツ少年等、競技団体等の育成
- 効果的な運動、スポーツの情報の提供・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、高血圧症等の生活習慣病を引き起こし、死亡率の上昇をもたらします。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ために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」と回答した者を合わせると、男性 21.5%、女性 23.6%です。

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

○睡眠時間 6 時間未満は、全年齢で 41.0%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。

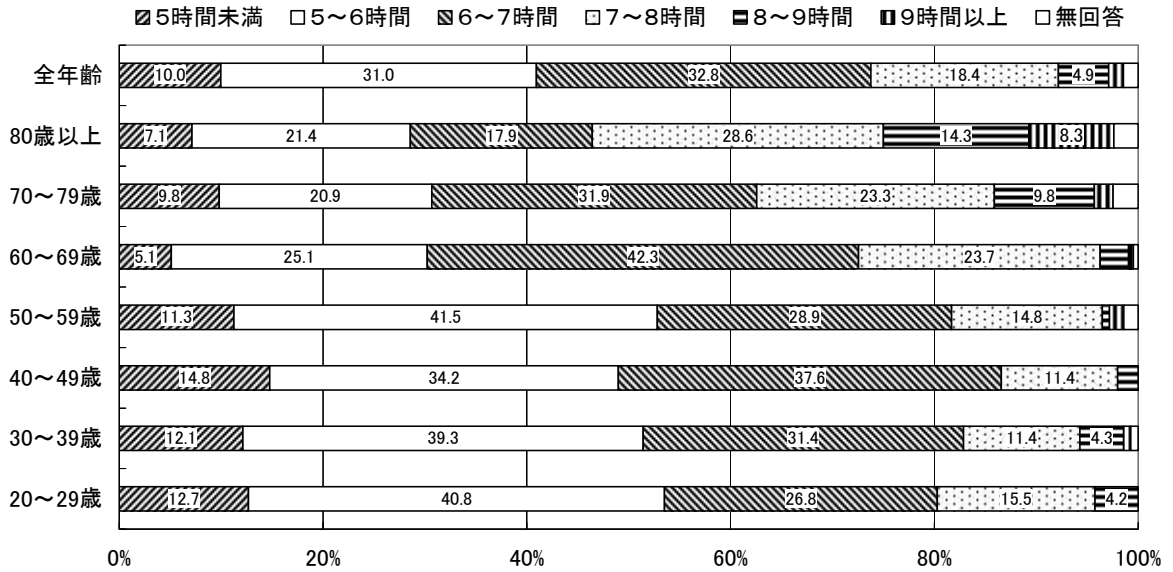
■ 睡眠による休養がとれている者の割合（20歳以上）

	【%】	
	平成 22 年度	平成 21 年度
小田原市	78.4	78.3
神奈川県	74.1	73.4

(市特定健康診査)

休 養

■ 平均睡眠時間（20歳以上）

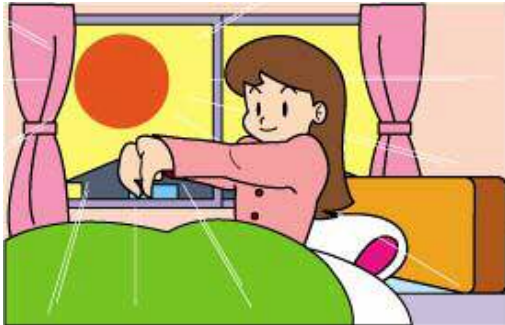


（平成 23 年度 市アンケート）

【目標】

余暇を楽しみ十分な睡眠時間をとりましょう

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ている者の割合の増加	78.4%	85%	市特定健康診査
睡眠時間 6 時間未満の者の割合の増加	41.0%	25%	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身につける
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、適度な運動をする 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、単身高齢者や障がい者への見守り活動
- 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、歯周疾患などの原因や、低出生体重児や流産・早産など妊娠に関連した異常の原因となります。特に未成年の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、ニコチン依存度も高くなるため、知識の普及が必要です。

また、未成年からの喫煙は青年期を通して喫煙継続につながりやすく、受動喫煙は虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の呼吸器感染症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、周囲の人々への影響もなくすることが重要です。

【現状】

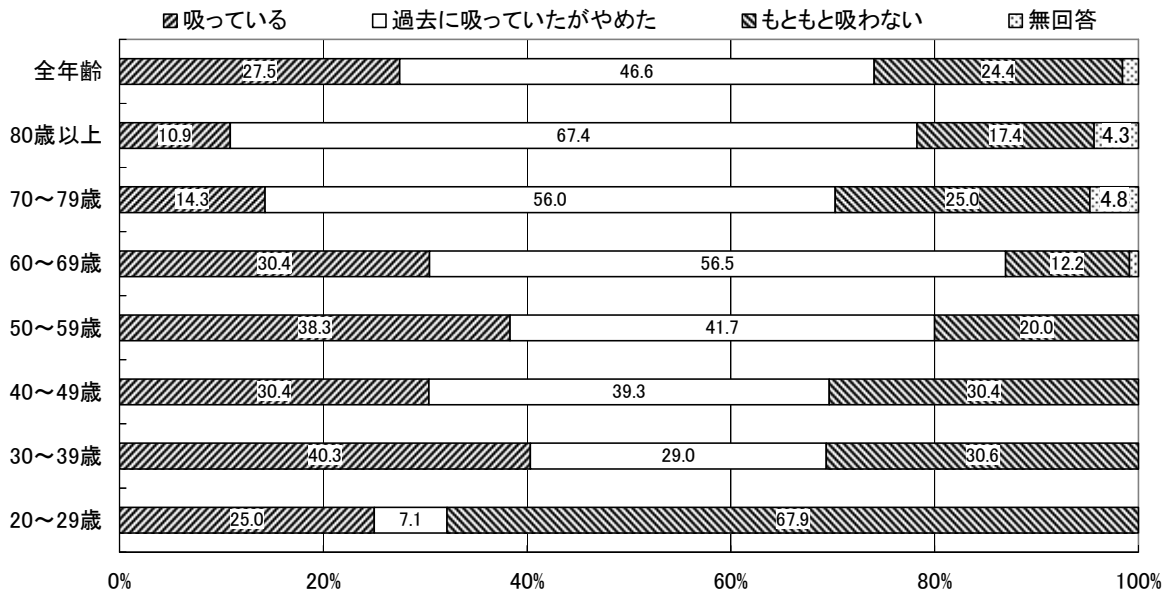
○市アンケート結果では、本市の喫煙している者は、男性 27.5%、女性 9.0%です。

○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。

○市アンケート結果では 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。

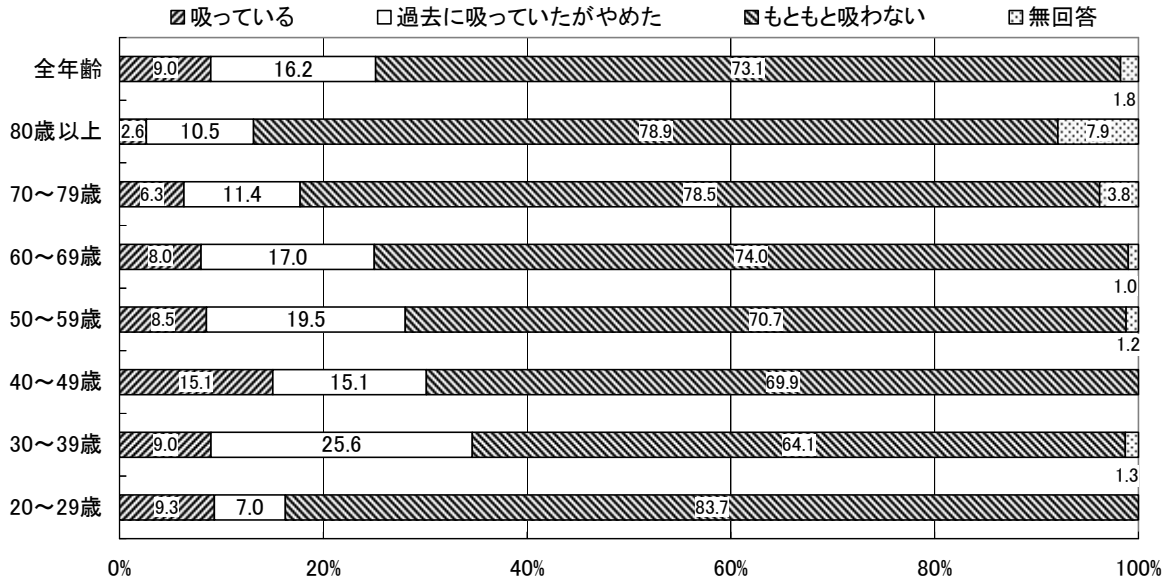
■ 現在の喫煙状況（20歳以上）

男性



喫 煙

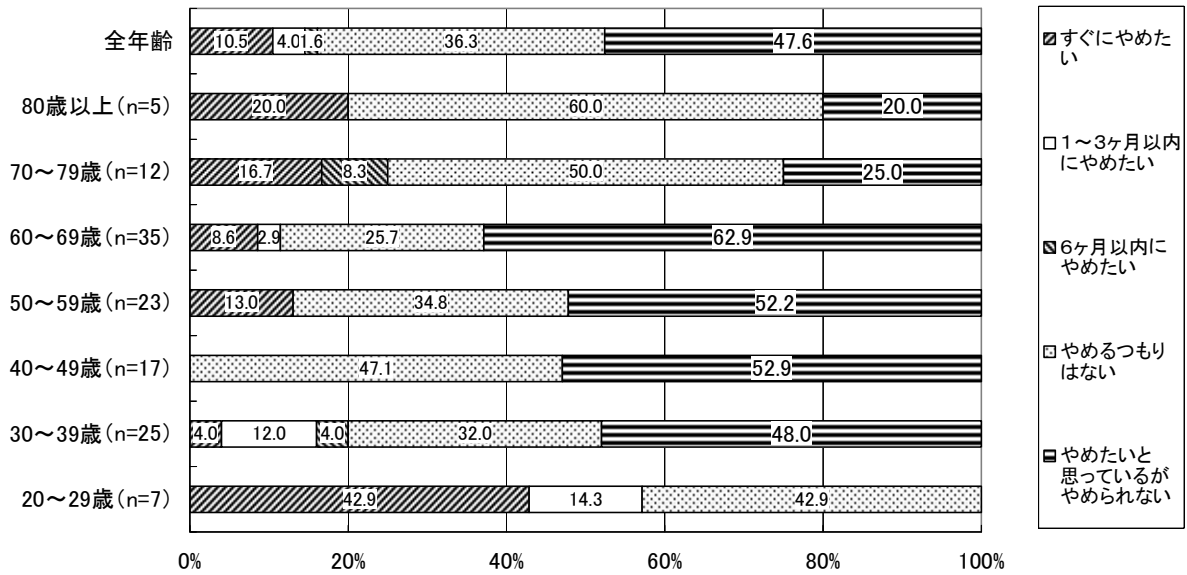
女性



(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)

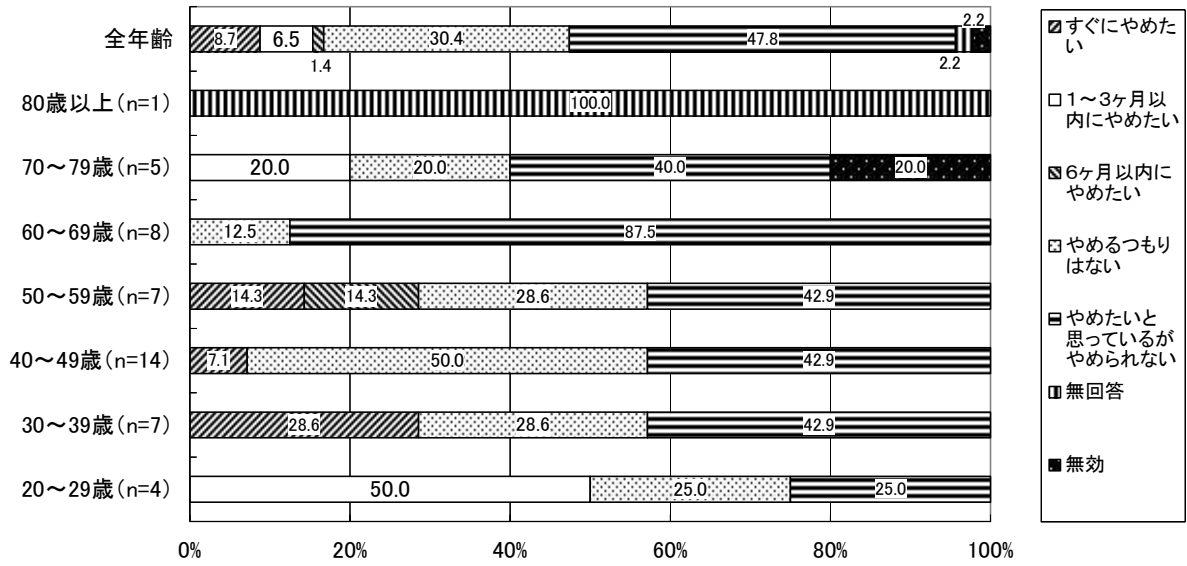
男性



注：上記割合は、たばこを吸っていると回答した n=124 名の統計

喫 煙

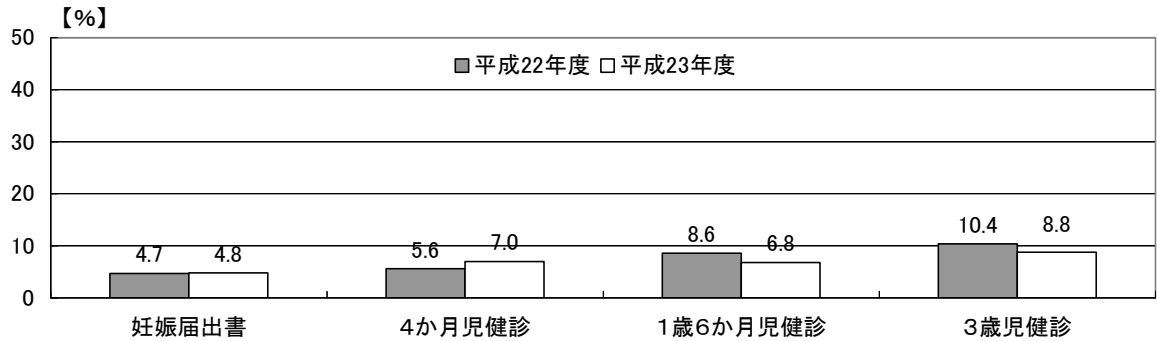
女性



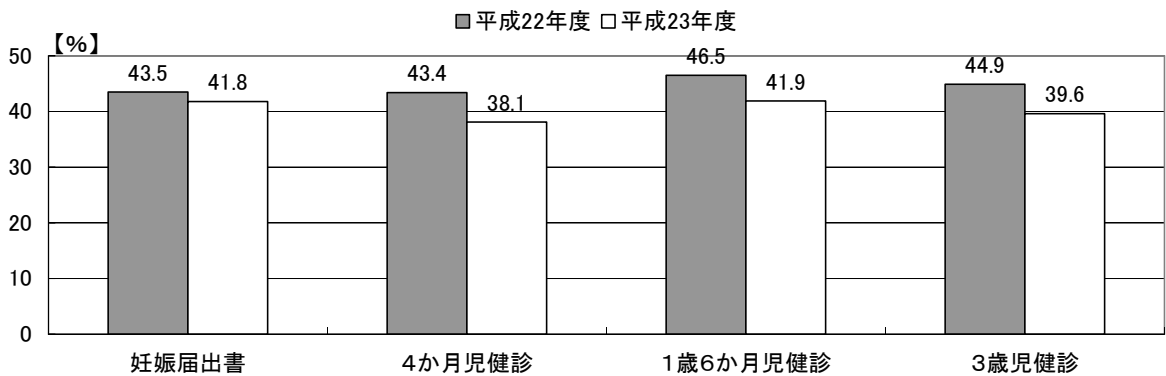
注：上記割合は、たばこを吸っていると回答した n=46 名の統計

(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、健康診査時アンケート)

【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
成人の喫煙率の減少	17.7%	12%	市アンケート
妊婦中の喫煙をなくす	4.8%	0%	妊娠届出書
未成年者の喫煙をなくす		0%	
家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	43.5%	0%	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
- 未成年者にはたばこの販売禁止の徹底
- 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
 - ・妊娠届出及び母子健康手帳交付
 - ・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もつながります。

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。

そのため、未成年者の飲酒を防止することが重要です。

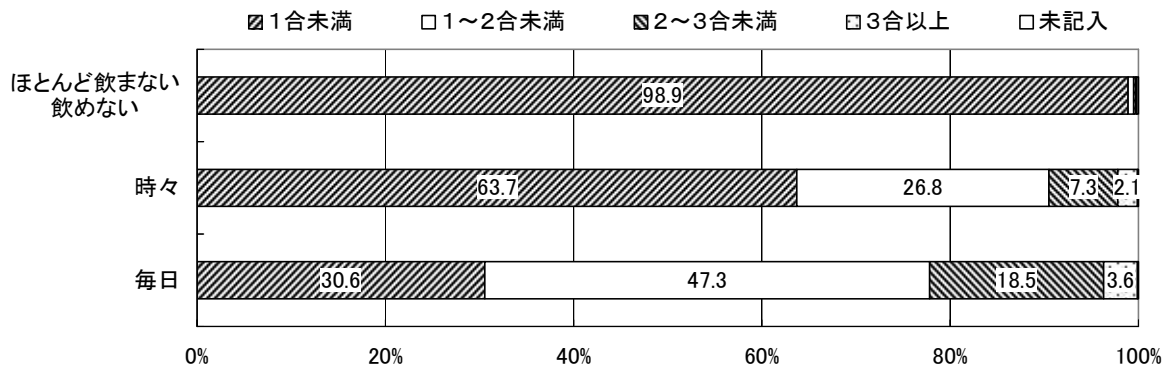
なお、女性は、男性よりアルコールによる健康障害を引き起こしやすいので注意が必要です。特に妊娠中の飲酒は胎児性アルコール症候群や発育障害を起こすことから妊娠中の飲酒は避けなければなりません。

【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、女性は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）

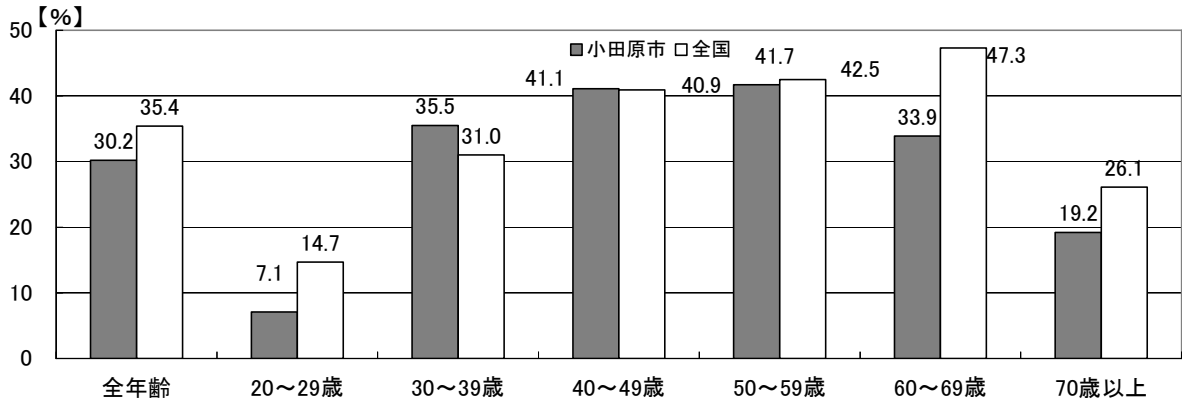


(平成22年度 市特定健康診査)

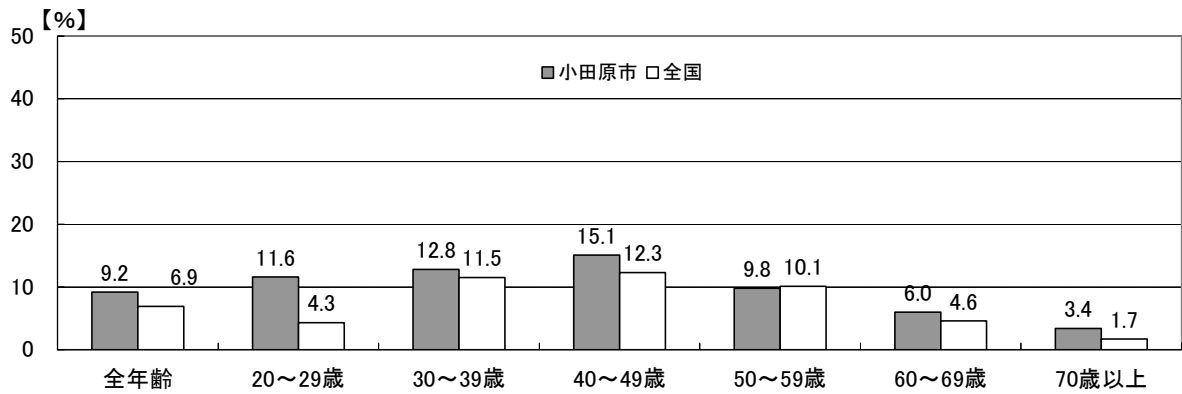
飲 酒

■ 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

男性



女性



(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%	減少傾向へ	市特定健康診査
	女性 0.3%		
飲酒習慣者の割合	男性 30.2%	減少傾向へ	市アンケート
	女性 9.2%		

【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、節度ある適度な飲酒に努める 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)	節度ある適度な飲酒をする 未成年にお酒を飲ませない
高齢期 (65 歳以上)	

◇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
- 未成年者へのお酒の販売禁止の徹底
- 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の低下をまねき、生活の質に大きく影響します。

これまでも、「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。

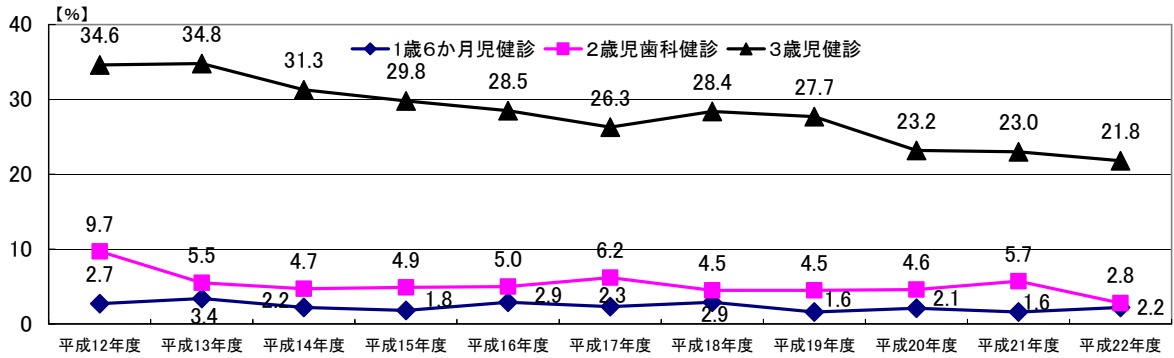
【現状】

- 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、う歯（むし歯）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（むし歯）保有率は21.8%で県の18.9%より高率です。
- 小学校・中学校のう歯（むし歯）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歳児のう歯（むし歯）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年間に歯科健康診査を受けた者は、男性43.3%、女性47.7%で、国と比較すると高率です。



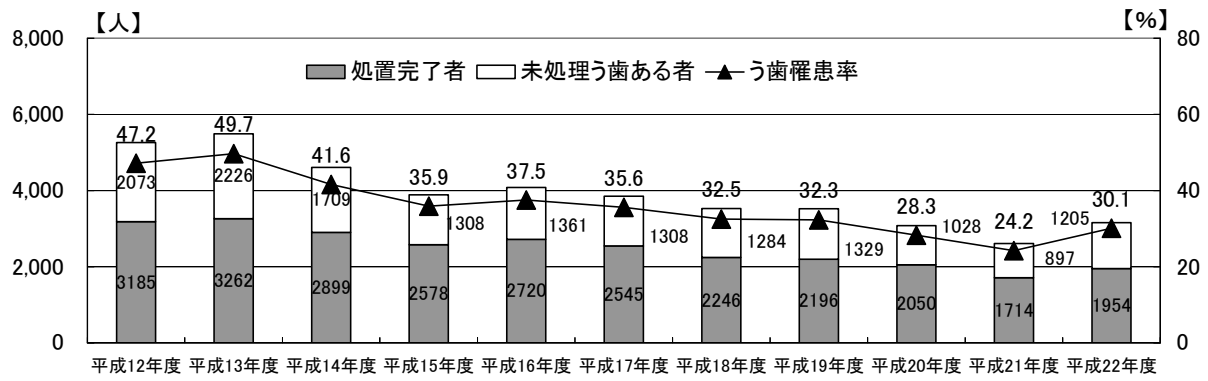
歯・口腔の健康

■ 幼児のう歯（むし歯）保有率の年次推移



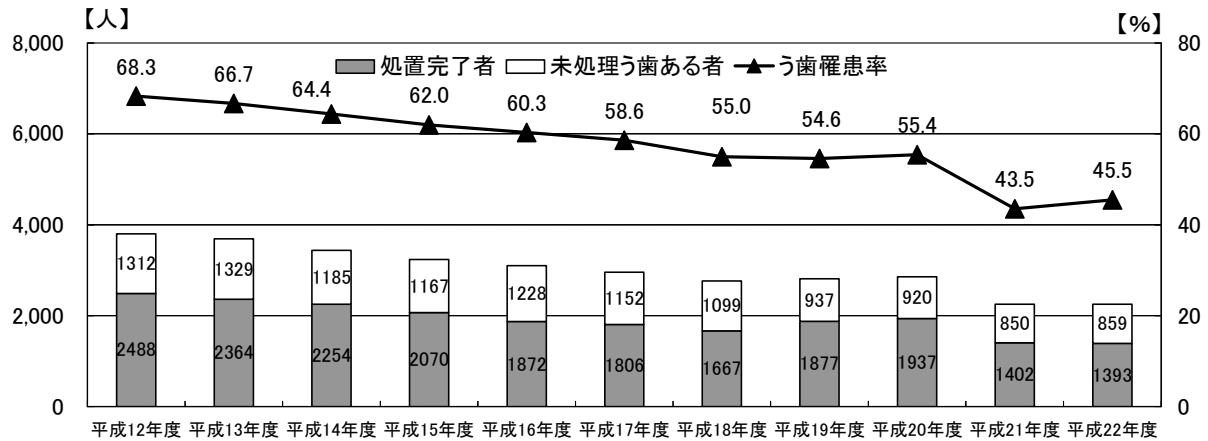
(市母子保健報告)

■ 小学生のう歯（むし歯）のある者（永久歯）



(市学校保健統計)

■ 中学生のう歯（むし歯）のある者



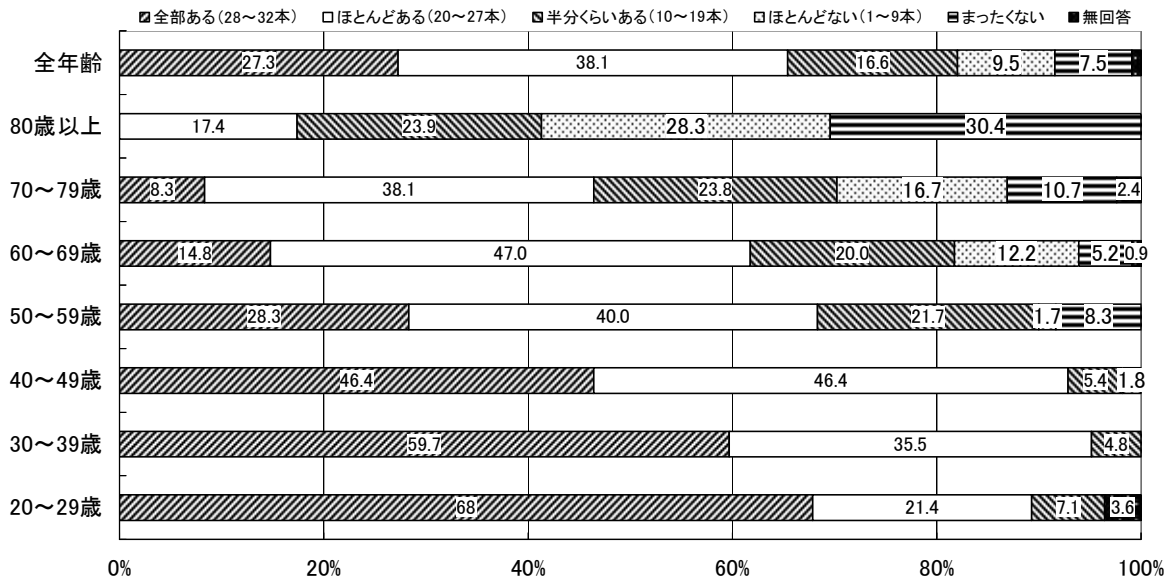
(市学校保健統計)

■ 12歳児の平均う歯（むし歯）数

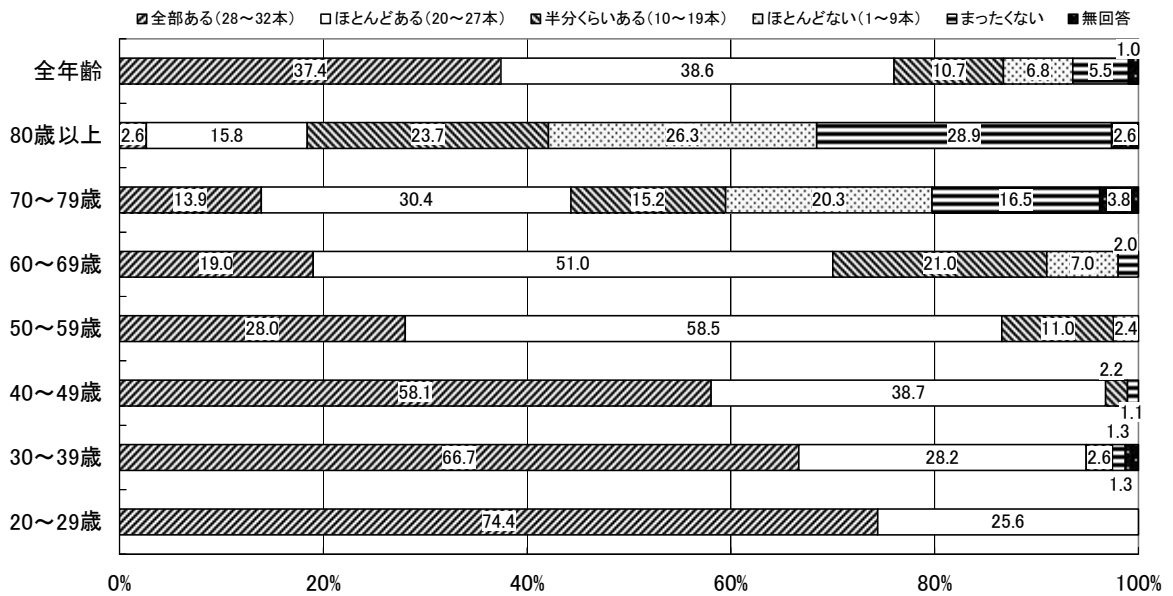
	小田原市	神奈川県	全国
う歯（むし歯）数	1.1 歯	0.9 歯	1.27 歯

■ 歯の本数

男性



女性



(平成 23 年度市アンケート)

【目標】

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の増加	17.9%	50%	市アンケート
3歳児でう歯（むし歯）がない者の割合の増加	78.9%	90%	母子保健報告
12歳児の平均う歯（むし歯）数の減少	1.1歯	1.0歯以下	学校保健統計
過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加	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 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける 歯科健康診査で指摘を受けたら、すぐに受診する
学齢期 (6～19歳)	永久歯のう歯（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つける かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける 歯科健康診査で指摘を受けたら、すぐに受診する
青年期 (20～39歳)	正しい知識を持ち、う歯（むし歯）、歯周病予防に努める かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける
壮年期 (40～64歳)	歯ブラシや、デンタルフロス ²⁴ 等用いて歯間部清掃を習慣化する かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診・歯科保健指導を受ける
高齢期 (65歳以上)	

◇地域・職域・関係団体の取組

- 歯科医師会との連携による公衆衛生の知識の普及
- かかりつけ歯科医の普及
- 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
- 歯っぴー金太郎号の活用

◇行政の取組

- 乳幼児歯科健康診査の充実
 - ・1歳6か月児健康診査
 - ・2歳児歯科健康診査
 - ・3歳児健康診査等
- 学校保健における歯科健康診査・指導の充実
 - ・学校における歯科健康診査
 - ・歯科教育
- 歯科診療体制の推進
 - ・成人歯科健康診査
 - ・妊婦歯科健康診査
- う歯（むし歯）・歯周疾患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康診査
 - ・高齢者の口腔教室
 - ・高齢者よい歯のコンクールの開催
 - ・介護保険事業者等との連携強化

(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。

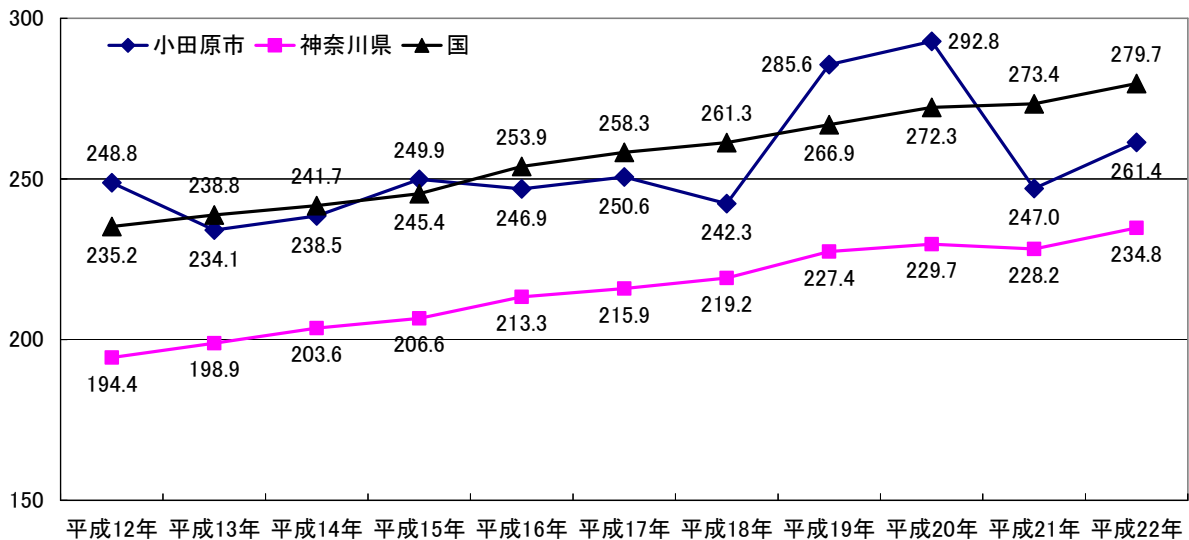
がんは早期に発見し、治療に結びつけることが重要で、そのためには検診による早期発見・早期治療を推進していくことが重要です。

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、がんを引き起こす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。
- 男性の部位別死亡数の多いがんは、1 位 肺がん、2 位 胃がん、3 位 大腸がんです。女性では 1 位 大腸がん、2 位 肺がん、3 位 胃がんです。
- 部位別死亡率 2 位の胃がんの検診受診率は年々増加していますが、平成 23 年度は 5.5%で、他の部位別検診の中で最も低率です。

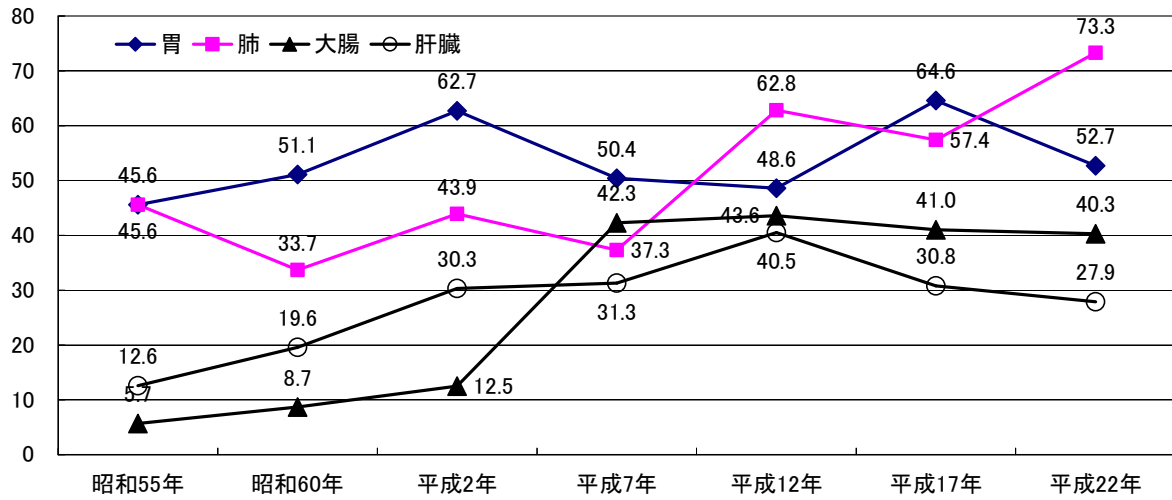
■ がん死亡率の推移（人口 10 万対）



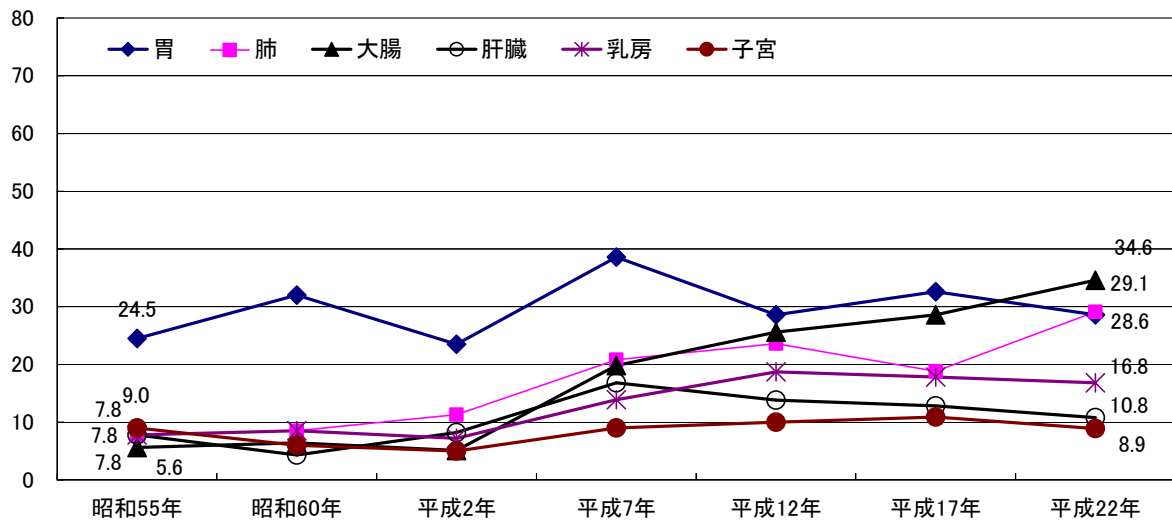
(神奈川県衛生統計年報)

が ん

■ 小田原市の部位別がん死亡率の推移（人口10万対）
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年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
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
がん検診の受診率の増加	胃がん	5.5%	50%	市がん検診
	肺がん	26.5%		
	大腸がん	27.6%		
	乳がん	女性 13.8%		
	子宮がん	女性 13.7%		
	前立腺がん	男性 13.9%		
子宮頸がん予防ワクチンの接種率の増加	女子 73%	100%	市予防接種	

【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)	事業所の健康診査を積極的に受ける 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)	事業所健康診査・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
- 職場での定期健康診査の実施
- 職場でのがん検診の啓発

◇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
 - ・胃がんリスク検診(血液検査によるペプシノゲン検査・ピロリ菌抗体検査の併用)の実施
 - ・医療機関での休日検診、集団検診等の体制の検討
- 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
 - ・広報等による活用
 - ・「がん予防週間」
- 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%です。
- 脳血管疾患の死亡率は全国、県の死亡率より高率で、平成 19 年より県下 19 市の内、最も死亡率が高い状況にあります。
- 脳血管疾患は、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全国と比べても常に高い状態です。脳出血は、平成 13 年～15 年は全国より低い状態でしたが、徐々に高くなっています。

心疾患

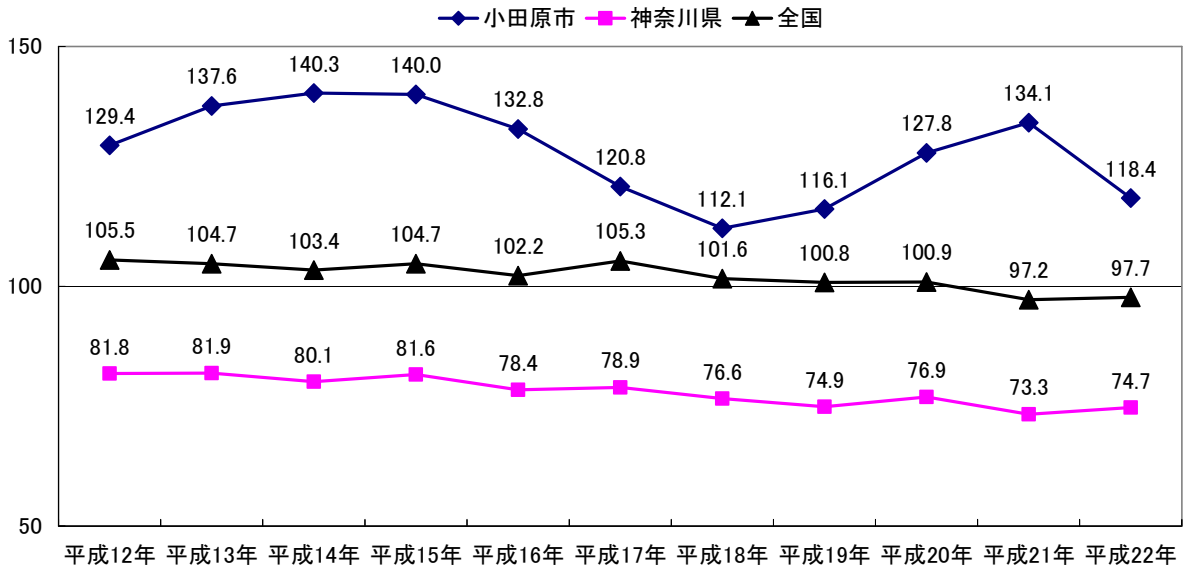
- 心疾患は、平成 22 年度の死因 2 位で全死因の 14.7%です。
- 心疾患の死亡率は年々増加していますが、国と比較すると毎年低率です。
- 平成 22 年度特定健康診査受診者の LDL コレステロールが 160mg 以上の割合が 11.1%となっています。

糖尿病

- 糖尿病を主因とする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。

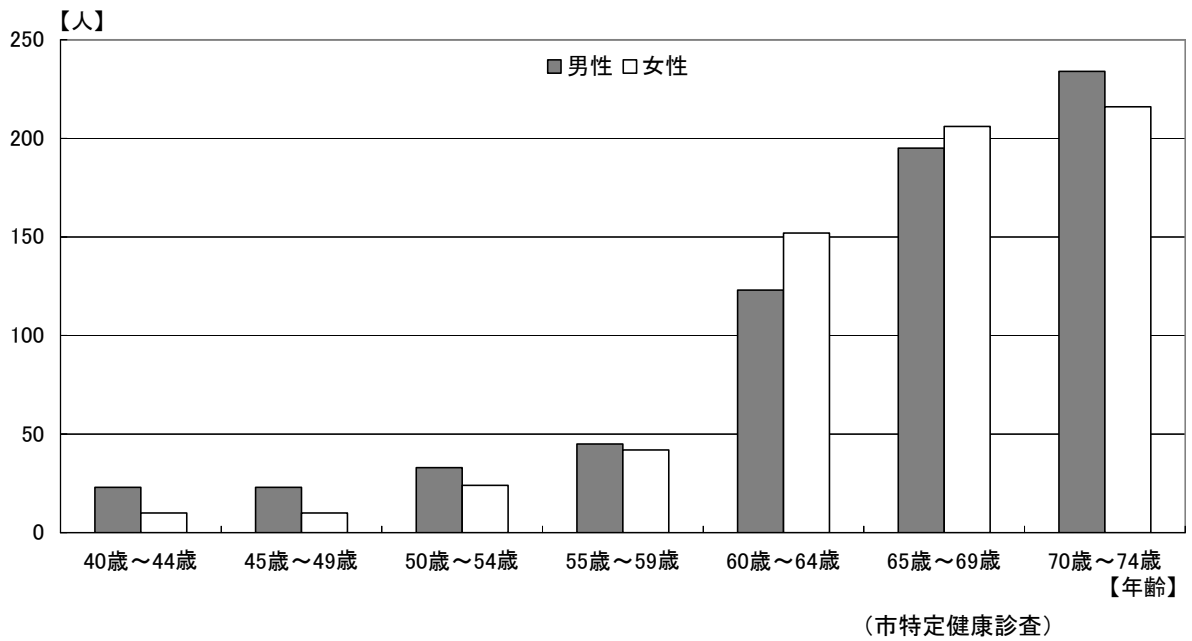
循環器疾患

■ 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



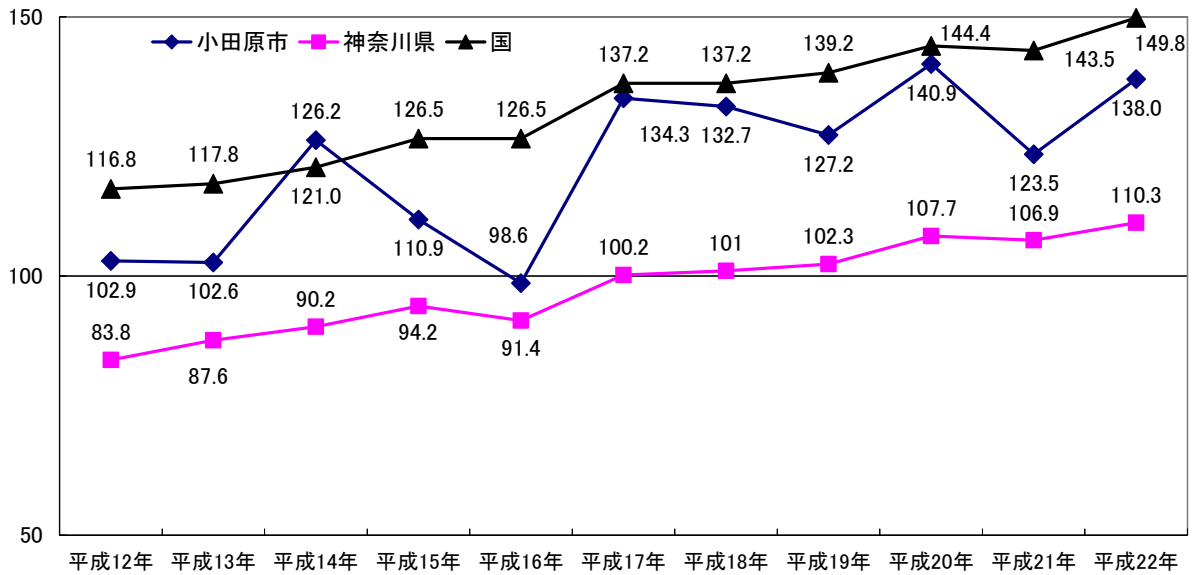
(神奈川県衛生統計年報)

■ 平成 22 年度特定健康診査受診者の血圧値 130/85 mm Hg 以上の人数



循環器疾患

■ 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

年齢	受診者数 (人)	該当者数 (人)	割合 (%)
40～49 歳	493	40	8.1
50～59 歳	816	97	11.9
60～69 歳	3,746	502	13.4
70～74 歳	2,842	237	8.3
総計	7,897	876	11.1

（平成 22 年度市特定健康診査）

■ HbA1c 8.0 以上（JDS）の割合

年齢	受診者数 (人)	該当者数 (人)	割合 (%)
40～49 歳	492	3	0.6
50～59 歳	813	14	1.7
60～69 歳	3,745	38	1.0
70～74 歳	2,840	23	0.8
総計	7,890	78	1.0

（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
高血圧有所見者（血圧値 140/90 mmHg 以上の者）の割合の減少	28.5%	25%	市特定健康診査
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	11.1%	7.7%	
特定健康診査の受診率の増加	20.7%	60%	

【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 学校の定期健康診査を受け、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群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 指摘された病気は医療機関に受診し、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・薬剤師等による健康に関する情報の発信
- 職場での定期健康診査の実施

◇行政の取組

- 生活習慣病予防の普及啓発
 - ・健康増進教室の開催
 - ・生活習慣病予防教室の開催
 - ・ミニミニ健康デーの実施
- 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
 - ・相談事業の充実
- 特定健康診査の体制整備
 - ・健康診査実施機関数を増加
 - ・休日健康診査の検討
- 学校保健充実事業の実施
 - ・健康診断
 - ・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、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活、心身の疲労を回復するための休養や十分な睡眠、ストレスと上手につきあうことが欠かせません。

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「生活の質」の確保やこころの病気への対応について、市民が理解し、身につけていくことが必要です。

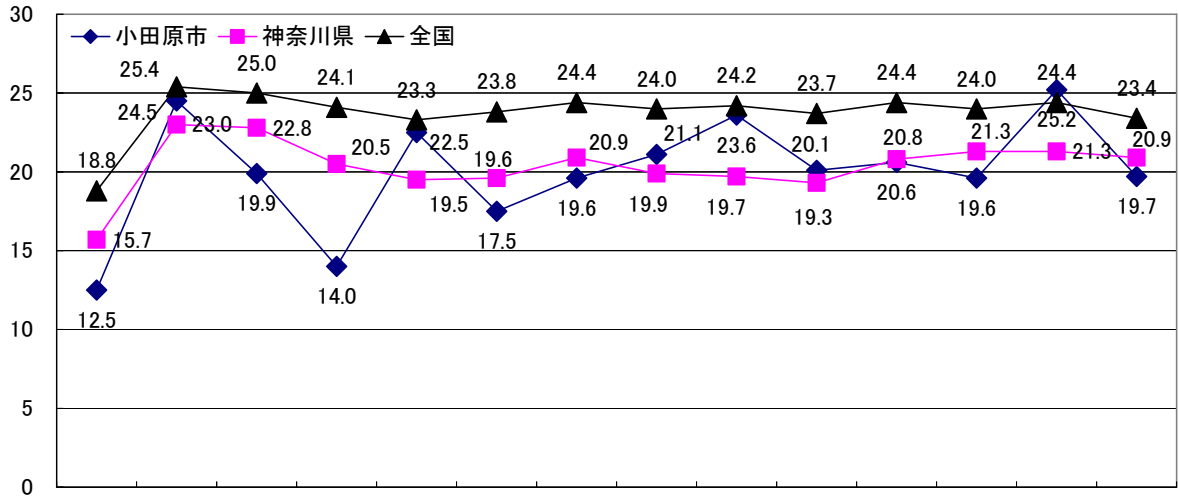
特に、こころの病気のうつ病については、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景に多く存在することが、指摘されています。周囲の人が、問題を抱えた人に、いち早く気づくことが出来るような対策が必要です。

また、こころの健康を保つには、社会環境的な要因からのアプローチやライフステージに応じた対策も重要です。

【現状】

- 平成 22 年の自殺による死亡率（人口 10 万人当たりの死亡数）は、19.7 で県内 33 市町村中低い方から 11 番目です。
- 自立支援医療（精神通院）利用者受給者証所持者は、平成 14 年度 1,110 人から増加し、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。
- 不満、悩み、苦労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。
- 心配ごと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%です。「相談する人がいない」と回答した者は男性 9.3%、女性 7.2%です。

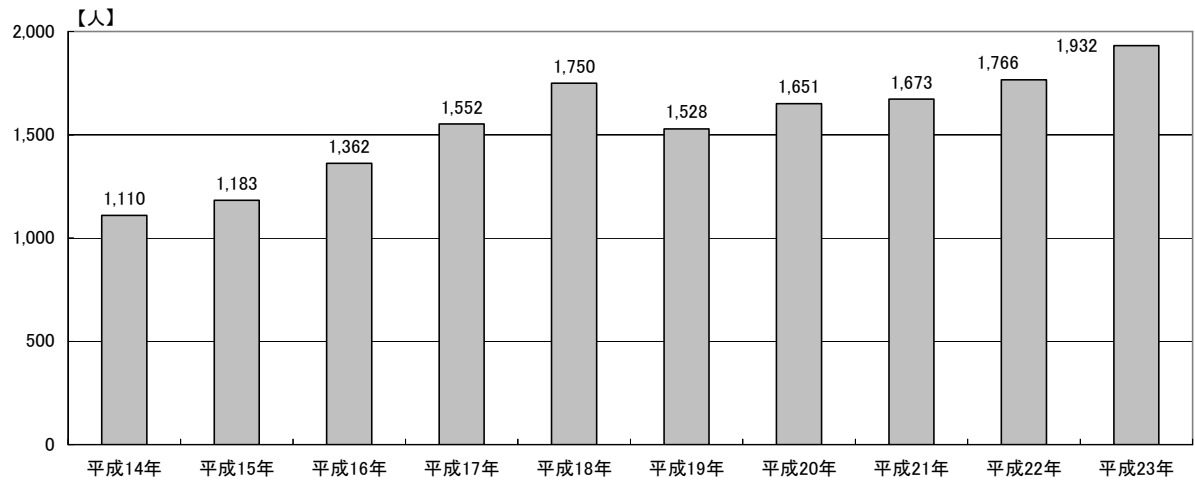
■ 自殺死亡率の年次推移（神奈川県、全国との比較）（人口 10 万対）



平成9年 平成10年 平成11年 平成12年 平成13年 平成14年 平成15年 平成16年 平成17年 平成18年 平成19年 平成20年 平成21年 平成22年

（神奈川県衛生統計年報）

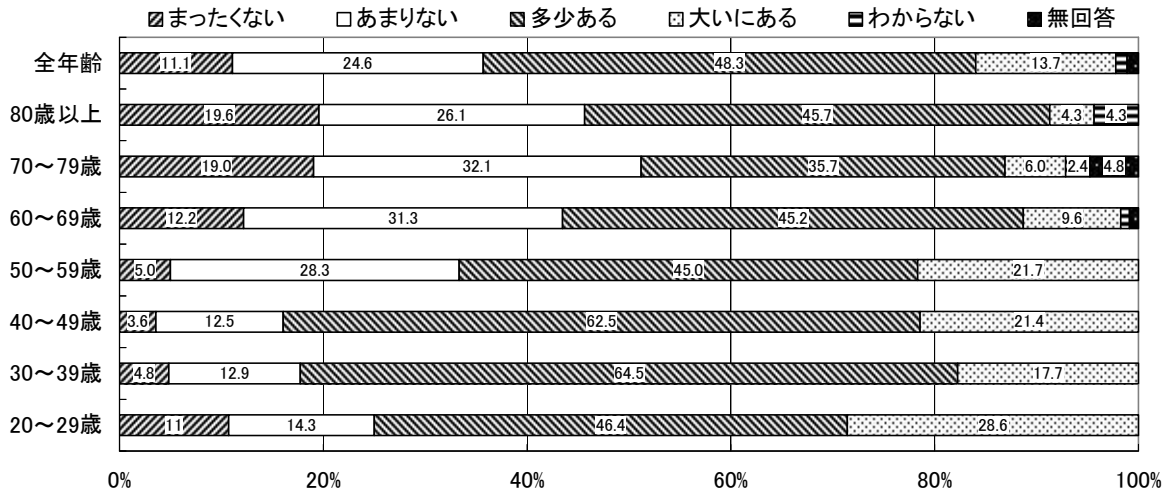
■ 自立支援医療（精神通院）受給者証所持者の推移



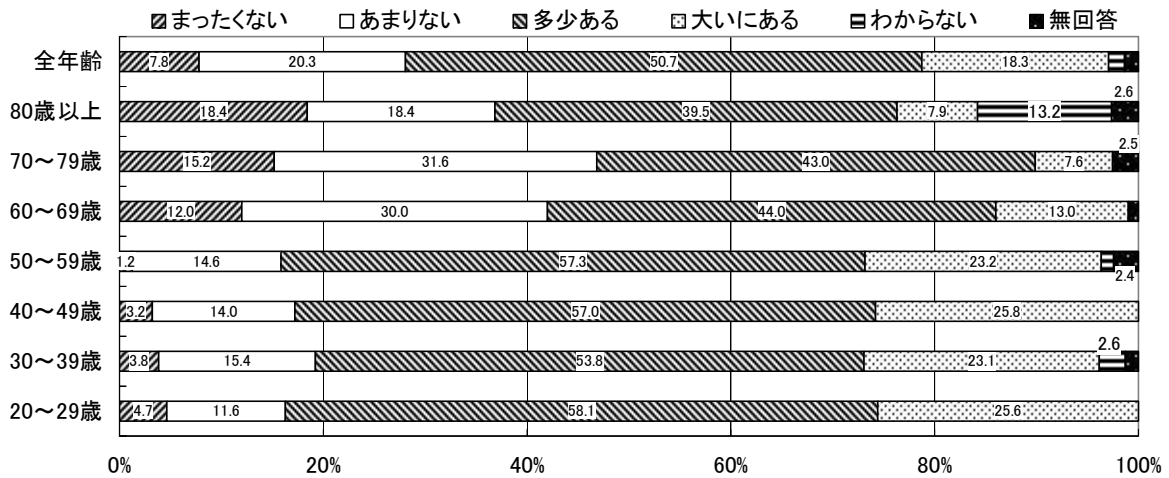
（各年 4 月 1 日現在、平成 14 年は 10 月 1 日）
（市障がい福祉課）

■ 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

男性



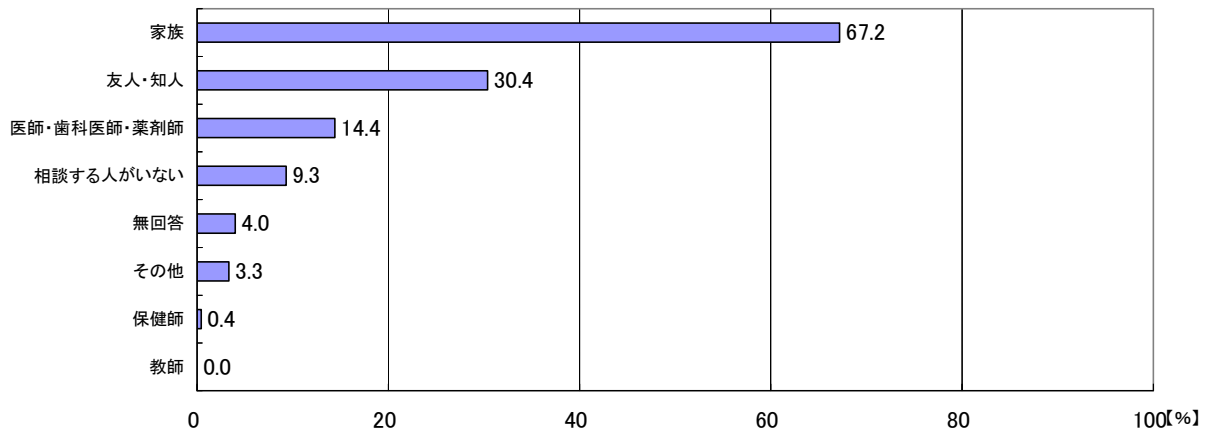
女性



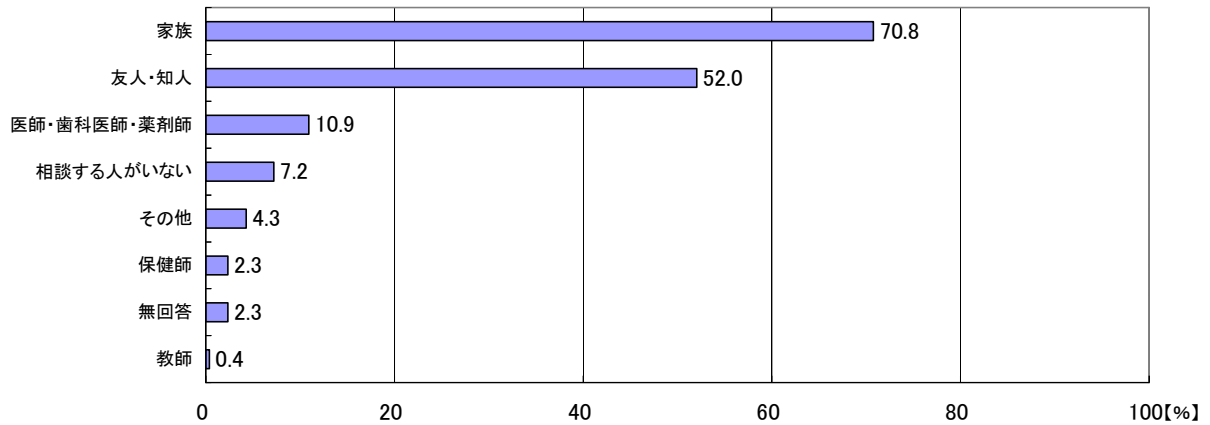
(平成23年度市アンケート)

■ 心配ごとや悩みごとの相談相手

男性



女性



(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	減少傾向へ	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者の割合	男性 9.3% 女性 7.2%	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)	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 心配ごとがあったら一人で悩まず親、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つくる
青年期 (20～39 歳)	こころの病気の理解を深める 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
壮年期 (40～64 歳)	
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こころ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
- 地域での見守り活動の実施
- ゲートキーパー²⁵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
 - ・スクールソーシャルワーク・サポーター²⁶の配置
- 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



ゲートキーパーとは
厚生労働省が自殺対策で進めている事業のひとつで、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、見守る人のことです。

(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、青年期から高齢期までの生涯を通じた健康づくりを推進することができます。

子どもや妊産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。

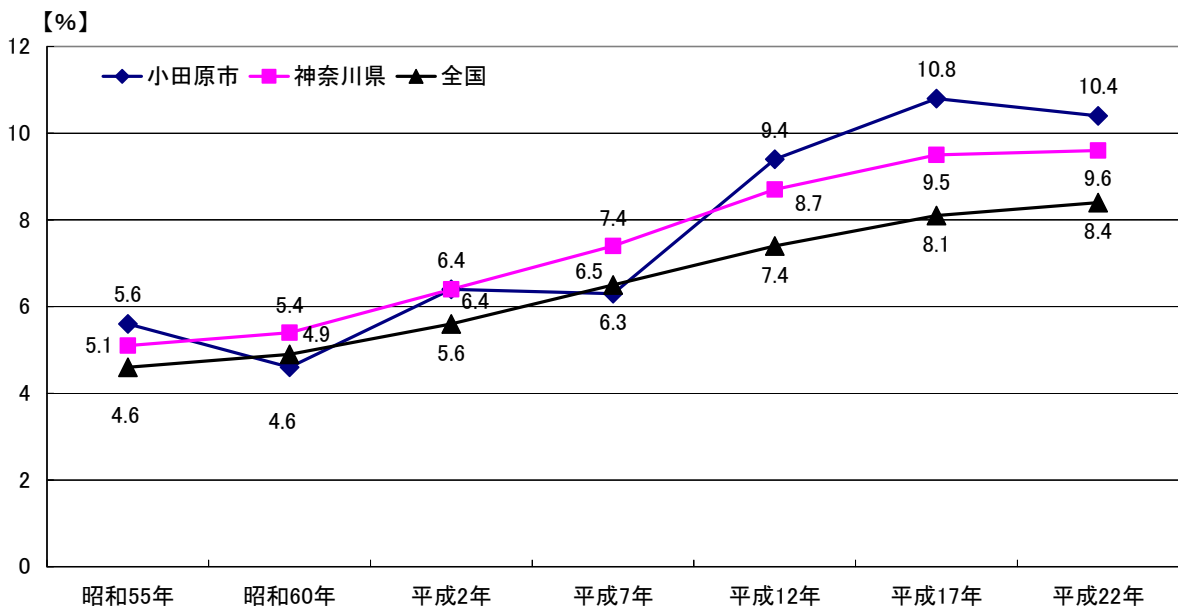
【現状】

○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、国と比較すると値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、本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



(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 5.7%	減少傾向へ	学校保健統計
毎日朝食をとる市民の割合の増加(再掲)	小学生	86.2%	95%	全国学力・学習状況調査
	中学生	82.4%	95%	
	20歳以上	78.9%	85%	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、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及
- 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
 - ・妊婦同士の交流、男性が妊娠中から子育てに参加できるような場づくり
- 子どもの健やかな育ちへの支援
 - ・乳幼児健康診査や健康診査後の支援体制の充実
 - ・乳幼児健康診査
 - ・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、未熟児、乳幼児、産婦訪問）
 - ・かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の普及啓発
 - ・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
 - ・新体力測定の実施
 - ・定期健康診断の実施
 - ・性教育講演会の開催
 - ・家庭教育学級の開催



(11) 高齢者の健康

我が国は、長寿国である一方で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。

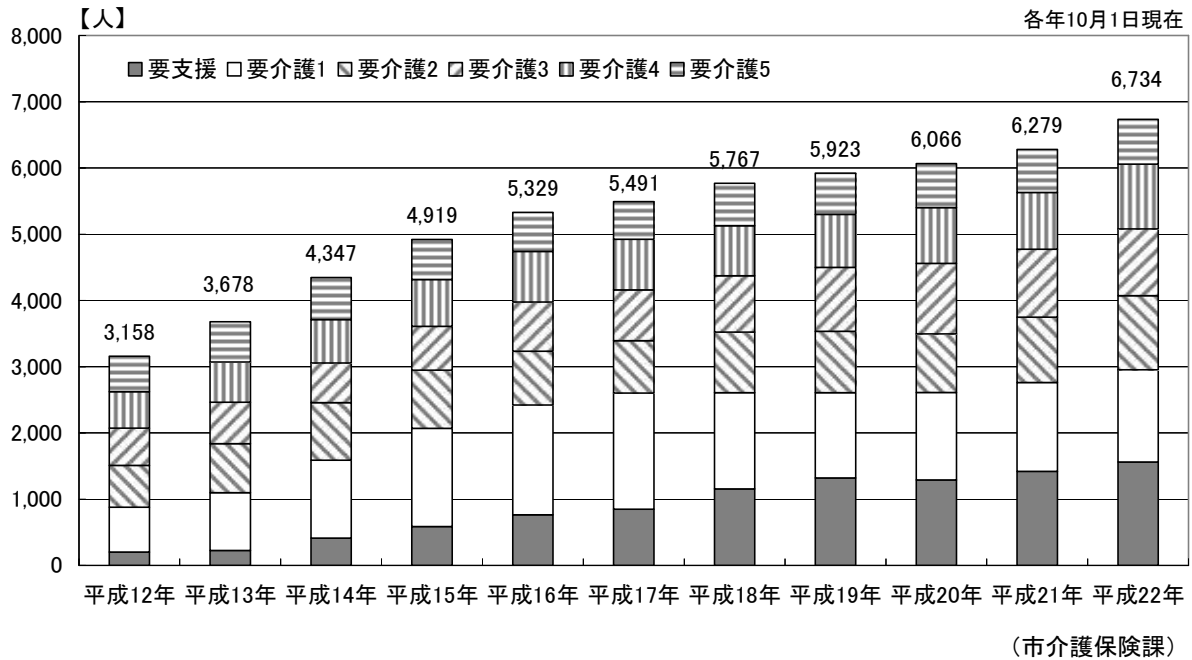
高齢者は、社会的には人生の完成期で余生を楽しみ、豊かな収穫を得る時期ですが、身体的には老化が進み、健康問題が大きくなります。寝たきりや認知症などで介護が必要になったり、視聴覚の機能低下、歯の喪失によるそしゃくの機能障害などの生活の質に関する障害も多くなります。

高齢者の健康は、身体・精神・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、要介護状態の予防をし、社会参加と社会貢献活動の増進を図る必要があります。

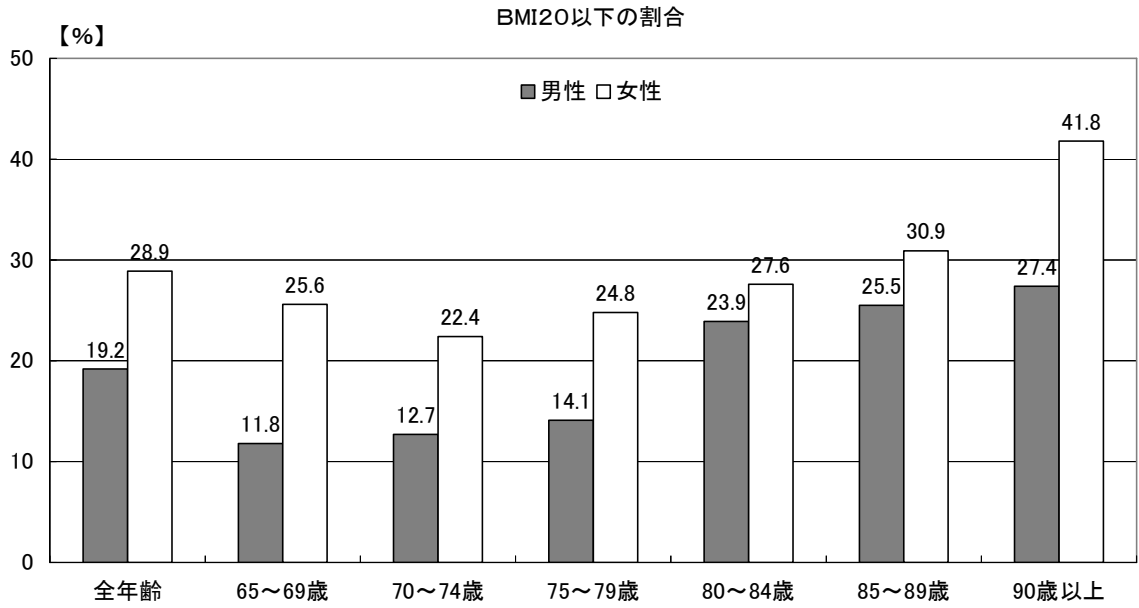
【現状】

- 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12年度3,158人から平成22年度は6,734人と増加しています。
- 長寿高齢者健康診査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（再掲）

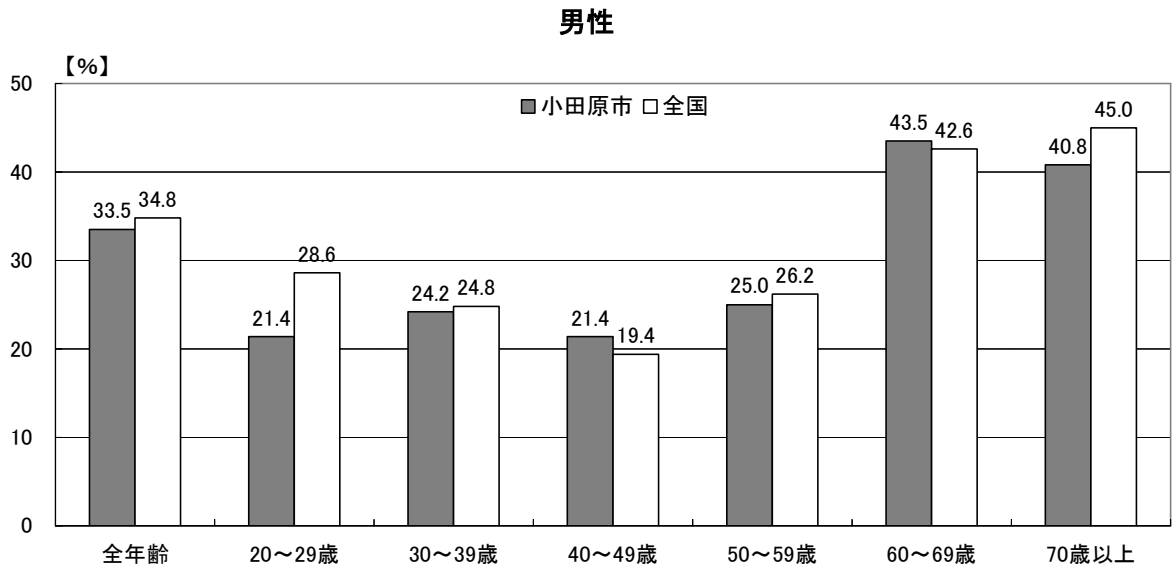


■ 高齢者の低栄養傾向の割合（再掲）

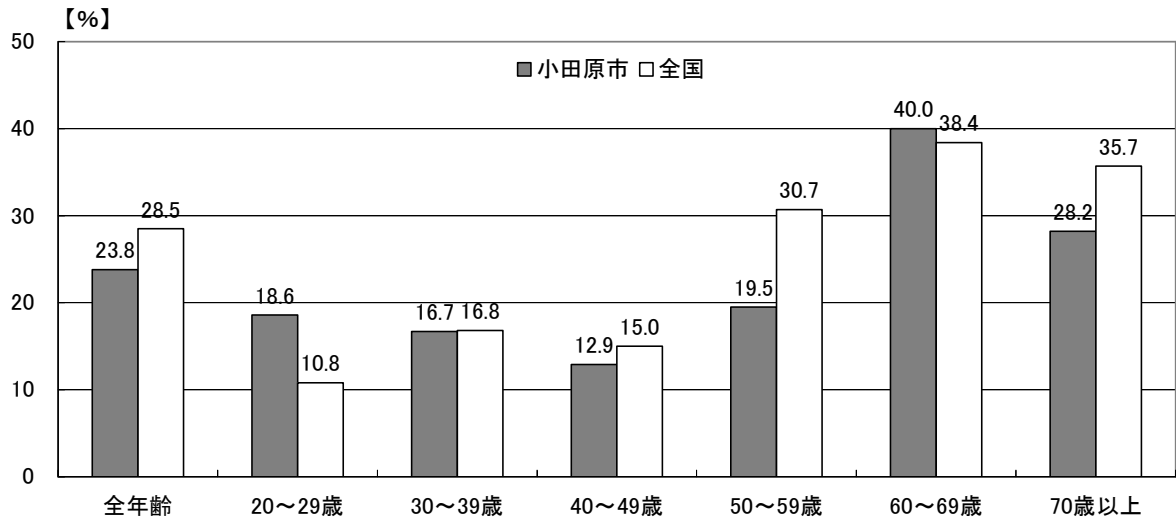


（平成 22 年度市特定健康診査・長寿高齢者健康診査）

■ 運動習慣（再掲）

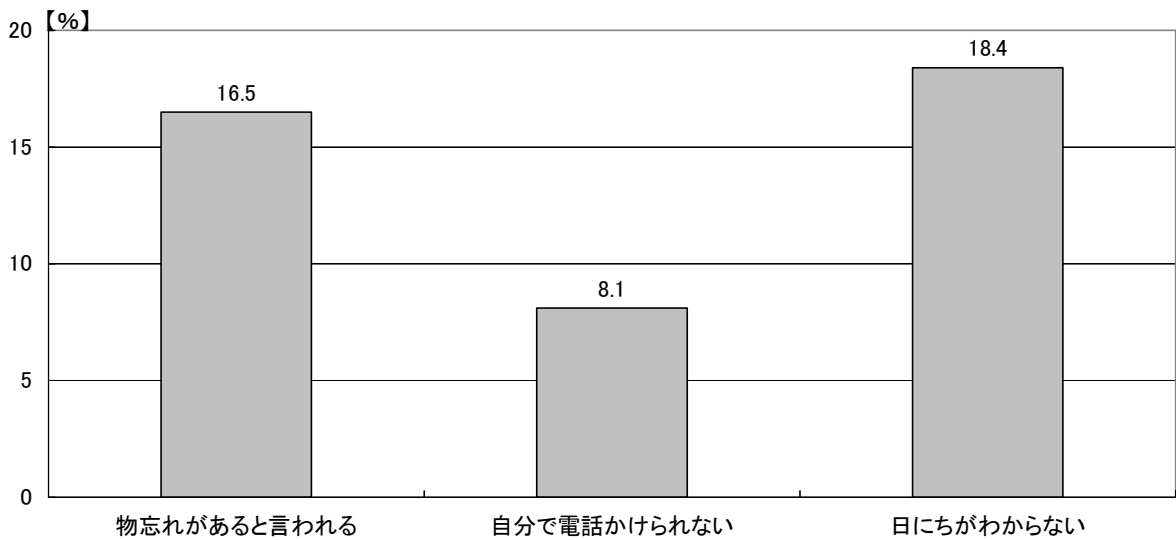


女性



(平成 23 年度市アンケート)

■ 認知機能²⁷低下ハイリスク高齢者の割合



注：上記割合は、65歳以上の者で、生活機能評価の認知機能評価項目に該当すると回答した者の割合を示す。
(平成 21 年度市特定健康診査)

【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の減少	22.2%	27%	市特定健康診査
運動習慣のある70歳以上の割合の増加	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
 - ・救急要請カードの活用推進
- 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
 - ・高齢者肺炎球菌ワクチン事業の導入
 - ・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康診査
 - ・成人歯科健康診査への助成
 - ・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、健康維持につながるプロダクティブエイジング²⁸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あるため、特に乳幼児、高齢者、自営業者、主婦等の心身の健康に大きな影響を与えます。

市民の健康を、地域との連携や支え合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基づき、活動を通し地域との支え合いのつながりにより健康づくりに努めています。

【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しましょう

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の増加	10,642人	20,000人	健康おだわら普及員活動実績



【取組】

◇ライフステージの取組

ライフステージ	課 題
乳幼児期 (0～5 歳)	地域の中で生活や遊びを通して仲間をつくる 地域の行事に積極的に参加する
学齢期 (6～19 歳)	
青年期 (20～39 歳)	地域活動に積極的に参加する 地域の中で役割を持つ
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、仲間をつくる

◇地域・職域・関係団体の取組

- 行政と協働した地域づくりの推進
- 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
- 健康づくりサポーターによる地区活動の実施

◇行政の取組

- 地域福祉計画に基づいた取組
- 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・健康づくりサポーターの育成支援
- 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

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、市民に計画を理解・参加していただくことが大切です。次の取組を通じて、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) 広報紙・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²⁹を配布します。
- 特定健康診査、がん検診、口腔機能の維持の重要性について伝えていきます。

(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、分析した結果を健康に関する講座等、地域で行われる集会等で情報発信をしていきます。

2 推進体制

(1) 関係団体との連携・協働

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、課題の共有や各分野（家庭、学校、地域、職域、医療など）での取組を、様々な関係者と行います。

そのためにも、それぞれの団体との連携を強化し、協働して事業の運営に当たります。

(2) 行政の推進体制の強化

行政は、定期的な評価・検証を行い、関係部署と連携を図ります。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、関係団体と一体となって連携し、取組ができるよう推進します。

さらに、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

本計画の取組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 小田原市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年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年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年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年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%で表記しました。
- 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 位以下を四捨五入しているため、合計は 100%にならない場合があります。

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

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

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

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"> 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 小田原市民の健康状態について説明 市民アンケート（案）について意見交換 今後のスケジュールについて確認
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"> 市民アンケートの実施 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"> 市民アンケート結果の説明 小田原市民の健康状態Ⅱについて説明 健康課題について
第3回会議	5月17日	<ul style="list-style-type: none"> 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 計画の基本理念、骨子案について意見交換
第4回会議	8月30日	<ul style="list-style-type: none"> 計画素案について意見交換
第5回会議	11月22日	<ul style="list-style-type: none"> 計画素案について意見交換
議会報告	12月5日	<ul style="list-style-type: none"> 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
パブリックコメント	12月17日～1月16日まで	<ul style="list-style-type: none"> 計画素案に対する市民意見を募集
第6回会議	2月中	<ul style="list-style-type: none"> 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
議会報告	2月中	<ul style="list-style-type: none"> 小田原市議会厚生文教常任委員会において計画を報告

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 年齢別の平均余命表

年齢 (歳)	男性			女性		
	平均余命 (年)	健康な期間の 平均 (年)	不健康な期間の 平均 (年)	平均余命 (年)	健康な期間の 平均 (年)	不健康な期間の 平均 (年)
0	79.39	78.16	1.23	85.75	83.04	2.71
5	74.68	73.45	1.24	80.97	78.25	2.72
10	69.68	68.45	1.24	75.97	73.25	2.72
15	64.68	63.45	1.24	71.06	68.33	2.72
20	59.81	58.57	1.24	66.13	63.40	2.73
25	54.92	53.68	1.24	61.13	58.40	2.73
30	50.17	48.92	1.25	56.24	53.51	2.73
35	45.44	44.19	1.26	51.28	48.55	2.74
40	40.70	39.44	1.26	46.45	43.71	2.74
45	35.89	34.62	1.27	41.58	38.83	2.75
50	31.39	30.11	1.28	36.83	34.06	2.77
55	27.03	25.72	1.31	32.12	29.33	2.79
60	22.92	21.58	1.34	27.55	24.74	2.81
65	18.98	17.59	1.38	23.05	20.20	2.84
70	15.12	13.72	1.40	19.14	16.19	2.94
75	11.84	10.43	1.42	15.00	12.02	2.98
80	8.60	7.22	1.38	11.34	8.32	3.01
85	6.08	4.75	1.33	7.88	5.04	2.84

※0歳の平均余命が、平均寿命であり、健康な期間の平均が健康寿命である。

7 用語の説明

① 平均寿命

0歳の平均余命であり、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。

② 生活習慣病

心疾患、脳血管疾患や糖尿病など、食生活、喫煙、飲酒や運動不足など生活習慣との関係が深い疾患の総称。

③ 出生率

人口1,000人に対して生まれる子の割合。

④ 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人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。

⑤ 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。

⑥ 健康寿命

健康寿命は、日常的に介護を必要とすることなく、自立した生活ができる生存期間のこと。

⑦ 死亡率

一定期間の死亡者数を単純にその期間の人口で割った値をいう。日本の場合は通常1年単位で算出され、「人口千人のうち何人死亡したか」で表すが、疾病別死亡率の場合には、「人口10万人のうち何人死亡したか」で算出する。

⑧ 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)に当てはめて算出する指標。

⑨ HDL コレステロール

HDL コレステロールは、血管内壁にへばりついて動脈硬化を引き起こすコレステロールを引き抜いて、肝臓まで運ぶ働きをしていることから「善玉コレステロール」と呼んでいる。

⑩ 中性脂肪

中性脂肪とは、エネルギーを体内に貯蔵するための形態であり、ヒトの皮下脂肪は、そのほとんどが中性脂肪である。

⑪ HbA1c

ヘモグロビン A1c (HbA1c) とは、過去1~2ヶ月の血糖値の状態がわかる値である。これまで使用していた数値(JDS値)と国際標準値(NGSP値)があるが、日本糖尿病学会では、平成24年4月から国際標準値(NGSP値)を使用することになる。特定健康診査や保健指導においては、平成25年3月まで、今までのJDS値を用いることとしている。

⑫ 拡張期血圧

心臓の拡張期の血圧をいい、最低血圧とも呼んでいる。

⑬ 収縮期血圧

血圧とは、血管内の血液の有する圧力のことである。一般には動脈の血圧のことで、心臓の収縮期と拡張期の血圧をいい、収縮期血圧は、最高血圧とも呼んでいる。

⑭ BMI

BMI（体格指数）は、体重÷身長÷身長で算出される体重（体格）の指標である。

⑮ 誤嚥性肺炎

誤嚥とは、嚥下の過程において、食物等が誤って咽頭および気管に入り込むことでそのために肺に細菌が繁殖し肺炎になること。

⑯ 運動習慣者

1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している者。

⑰ 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者。

⑱ 子宮頸がん予防ワクチン

子宮頸がんの原因として多く報告されているHPV(ヒトパピローマウイルス)16型とHPV18型のウイルスに対する抗体をつくらせる2価ワクチンと6型、11型も加えられた4価ワクチンがある。

⑲ 低栄養傾向

BMI（体格指数）が、20以下。

⑳ ミニミニ健康デー

各地区の健民祭において開催する健康おだわら普及員と保健師による市民の健康に関する測定や相談事業。

21 産業医

企業等において労働者の健康管理等を行う医師で、労働安全衛生法により、一定規模の事業場には産業医の選任が義務付けられている。

22 デンタルフロス

絹糸や合成繊維などの繊維を用いた歯間の歯垢や食片を除去し清掃するための細い糸で歯ブラシでは届かない歯間の側面や歯間下の歯ぐきに付いた歯垢を除去し、歯周病や虫歯を予防する目的で使うもの。

23 QOL

QOL(クオリティ・オブ・ライフ)とは、一般に、一人ひとりの生命や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、尺度としてとらえる概念。

24 デンタルフロス

絹糸や合成繊維などの繊維を用いた歯間の歯垢や食片を除去し清掃するための細い糸で歯ブラシでは届かない歯間の側面や歯間下の歯ぐきに付いた歯垢を除去し、歯周病や虫歯を予防する目

的に使うもの。

25 ゲートキーパー

厚生労働省が自殺対策で進めている事業の一つで、一人で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、見守る人のこと。

26 スクールソーシャルワーク・サポーター

学校を拠点に、不登校や家庭内暴力など子どもが抱える問題に対し、主に福祉的な視点から解決を図る専門家であるスクールソーシャルワーカーを補助しながら、支援を行う人のこと。

27 認知機能

人が視覚や聴覚等によって、その時々状況や、人との会話といった、外部からの情報を理解し、認識する機能のこと。

28 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を含んでいる。

29 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1年間の予防接種などの母子保健やがん検診事業等成人事業に関する小田原市の健康情報誌。