

小田原市健康増進計画中間評価報告書

平成30年3月

小田原市健康づくり課

目次

1	「小田原市健康増進計画」の基本的事項	1
2	中間評価の実施内容	
(1)	中間評価の目的	2
(2)	中間評価の実施方法	2
(3)	目的達成状況の評価	2
2	中間評価の総括	
(1)	基本方針、推進体制	3
(2)	中間評価の結果	3
3	小田原市の現状	
(1)	人口構造	5
(2)	人口動態	6
(3)	高齢者の状況	7
(4)	死亡状況	9
(5)	疾病状況・国民健康保険医療費	12
(6)	特定健康診査・がん検診	13
4	分野別の評価	
(1)	健康寿命の延伸	15
(2)	重点的に取り組む事業	17
(3)	12分野における健康づくり行動目標	24

1 「小田原市健康増進計画」の基本的事項

すべての市民が健やかで心豊かに生活できるよう、「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」を基本理念に、「健康寿命*の延伸」を基本目標として、平成25（2013）年3月に「小田原市健康増進計画（以下、本計画）」を策定しました。本計画は、国の「健康日本21（第二次）」及び県の「かながわ健康プラン21（第2次）」をふまえ、平成25年度から34年度までの10年間の計画の推進期間としています。

本計画は、「生活習慣病の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」の3つの基本方針があり、重点的に取り組む事業として、「脳血管疾患予防プロジェクト」と「歯科保健の推進強化」があります。目標達成に向けた具体的な行動目標を12分野毎に定め、51項目の目標値を設定しています。

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



2 中間評価の実施内容

(1) 中間評価の目的

計画策定時に設定された目標について、推進期間の中間年にあたる平成29年度における目標達成状況や取り組みの成果を検証することにより、その結果を計画期間の後半における計画の推進に反映させることです。

(2) 中間評価の実施方法

① 市民アンケートの実施

本計画に掲げている数値目標等の評価を行うとともに、市民の健康づくりに対する現状及び意識を把握することを目的に、「食と健康」に関するアンケート調査（以下、アンケートという。）を実施しました。

【アンケートの概要】

調査地域：小田原市全域

調査対象者：小田原市在住の20歳以上を無作為抽出

調査期間：平成28年5月25日～平成28年6月13日

調査数：2,000人

有効回答数：798人（39.9%）

② 各種統計による本市の健康に関する実態調査

③ 分野別施策の「対策」として掲げる取り組みの検証

(3) 目標達成状況の評価

目標達成状況は、基準年と評価年の値、目標値を比較し、評価区分を4段階にして評価します。

評価区分	達成度	評価内容
A	目標達成	目標値に到達している
B	改善	目標値には到達しないが、基準年より改善している
C	未達成	基準年と変わらない又は低下している
—	評価できない	数値が出ておらず評価できない

3 中間評価の総括

(1) 基本方針、推進体制

① 基本方針

計画については、「生活習慣病の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」を基本方針としています。

② 推進体制

ライフステージに合わせた健康づくりを市民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、家庭、学校、地域、職域、医療機関、行政など様々な機関が自らできることを認識し、地域社会全体で健康づくりを支援していく体制の整備や充実を図ります。

推進体制を整えるため、毎年「小田原市健康増進計画懇談会」を開催し、進捗管理を行いました。この中で、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の地域医療を担う専門職と本市の健康課題を共有し、普及啓発や講演等の協力を得ています。また、健康おだわら普及員には、市民の健康づくりの支援者として各行政区単位の地区活動の推進、小田原市食生活改善推進員には、食を通じた健康づくりとして、減塩の普及や野菜摂取量を増やすための取り組みを進めていただくなど、地域の各団体の支援や協力は必要です。関係機関と連携し、健康づくりを地域社会全体で推進していきます。

(2) 中間評価の結果

基本目標である「健康寿命」、及び目標項目である「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」の12分野を評価しました。

① 健康寿命

健康寿命については、基準年と比較して男性が0.41歳、女性が0.68歳延びており、目標である健康寿命の延伸は達成されました。しかし、平均余命は男性が0.45歳、女性が0.83歳延びており、平均余命と健康寿命の差は、男性が0.04歳、女性が0.15歳開いています。平均余命と健康寿命の差が少ないほど介護を要する期間が短く、自立して生活できる期間が長いことを示していますが、本市の場合、健康寿命は延びていますが、それ以上に平均余命が延びているため、健康でない期間がわずかに延びたということができません。

② 12分野

12分野を目標項目ごとに51項目に分けて評価を行いました。51項目中、「目標達成」が4項目、目標には到達しないが基準年より改善している「改善」が21項目、基準年と変わらない又は低下している「未達成」が21項目、数値が出ておらず「評価できない」が5項目となっています。「目標達成」と「改善」を合わせると約5割が改善していることが分かりました。

【1 2分野の目標値と評価】

分野	目標項目	目標値 (H34年度)		基準年	策定時	中間 評価	目標 到達度	評価	
		男性	女性						
栄養・ 食生活	肥満者割合の減少	男性	23%	28.9%	38.8%	29.4%	72%	C	
		女性	13%	16.1%	25.7%	18.6%	57%	C	
	栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合の増加	75%		34.6%	34.6%	34.1%	45%	C	
	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	95%		86.2%	93.7%	94.4%	99%	B
中学生				82.4%	91.6%	91.8%	97%	B	
20歳以上				85%	78.9%	78.9%	80.7%	B	
身体活動・ 運動	運動習慣者の割合の増加	20～59歳	男性	36%	23.0%	-	27.6%	77%	B
			女性	33%	16.9%	-	16.5%	50%	C
		60歳以上	男性	58%	42.2%	-	40.3%	69%	C
			女性	48%	34.1%	-	45.5%	95%	B
休養	睡眠で休養を十分とれている者の割合の増加	85%		78.4%	-	74.1%	87%	C	
	睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少	25%		41.0%	-	46.6%	14%	C	
喫煙	成人の喫煙率の減少	12%		17.7%	-	17.3%	56%	B	
	妊娠中の喫煙をなくす	0%		4.8%	3.9%	3.0%		B	
	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	0%		43.5%	38.9%	38.6%		B	
飲酒	1日3合以上の飲酒者の割合の減少	男性	減少傾向へ	2.7%	3.1%	3.5%		C	
		女性	減少傾向へ	0.3%	0.4%	0.5%		C	
	飲酒習慣者の割合の減少	男性	減少傾向へ	30.2%	-	34.3%		C	
	女性	減少傾向へ	9.2%	-	7.1%		A		
歯・口腔 の健康	未成年者の飲酒をなくす	0%		-				-	
	80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	50%		17.9%	-	38.3%	77%	B	
	3歳児でう歯(むし歯)がない者の割合の増加	90%		78.9%	81.7%	83.0%	92%	B	
	12歳児の一人平均う歯(むし歯)数の減少	1.0歯	1.1	-	1.3	70%	C		
がん	がん検診の受診率の増加	過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合の増加		65%	45.4%	-	52.1%	80%	B
		胃がん(バリウム検診)	胃がん(バリウム検診)	50%	5.5%	5.6%	3.4%	7%	C
			胃がん(リスク検診)		-	-	6.7%		-
			肺がん		26.5%	28.7%	28.0%	56%	B
			大腸がん		27.6%	27.0%	25.4%	51%	C
			乳がん		13.8%	13.2%	14.5%	29%	B
			子宮がん		13.7%	14.6%	15.9%	32%	B
	前立腺がん		13.9%	14.0%	13.3%	27%	C		
子宮頸がん予防ワクチンの接種率の増加	100%		73.0%	-	0.7%	2%	C		
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	25.0%		28.5%	24.9%	22.8%	100%	A	
	LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	7.7%		11.1%	11.7%	12.7%	35%	C	
	特定健康診査の受診率の増加	60%		20.7%	22.1%	26.1%	44%	B	
こころの 健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)	減少傾向へ		19.7%	27.9%	17.6%		C	
	心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない者の割合の減少	男性	減少傾向へ	9.3%	-	11.4%		C	
女性	減少傾向へ	7.2%	-	5.2%		A			
親と子 の健康	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ		10.4%	11.0%	10.7%		C	
	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	男子	減少傾向へ	5.8%	4.4%	6.5%		C	
		女子	減少傾向へ	5.7%	3.3%	5.0%		B	
	毎日朝食をとる市民の割合の増加(再掲)	小学生	95%		86.2%	93.7%	94.4%	99%	B
		中学生			82.4%	91.6%	91.8%	97%	B
20歳以上				85%	78.9%	78.9%	80.7%	B	
高齢者 の健康	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	27%		22.2%	21.4%	21.3%	100%	A	
	運動習慣のある70歳以上の割合の増加	50%		34.8%	-	39.8%	80%	B	
地域	ミニミニ健康デー参加者数の増加	20,000人		10,642人	8,675人	8,532人	43%	C	
	健康づくりサポーター数の増加	50人		27人	27人	30人	54%	B	

【評価尺度】

- A：目標達成（目標を達成している）
- B：改善（目標には到達しないが基準年より改善している）
- C：未達成（基準年と変わらない又は低下している）
- 評価できない：数値が出ておらず評価できない

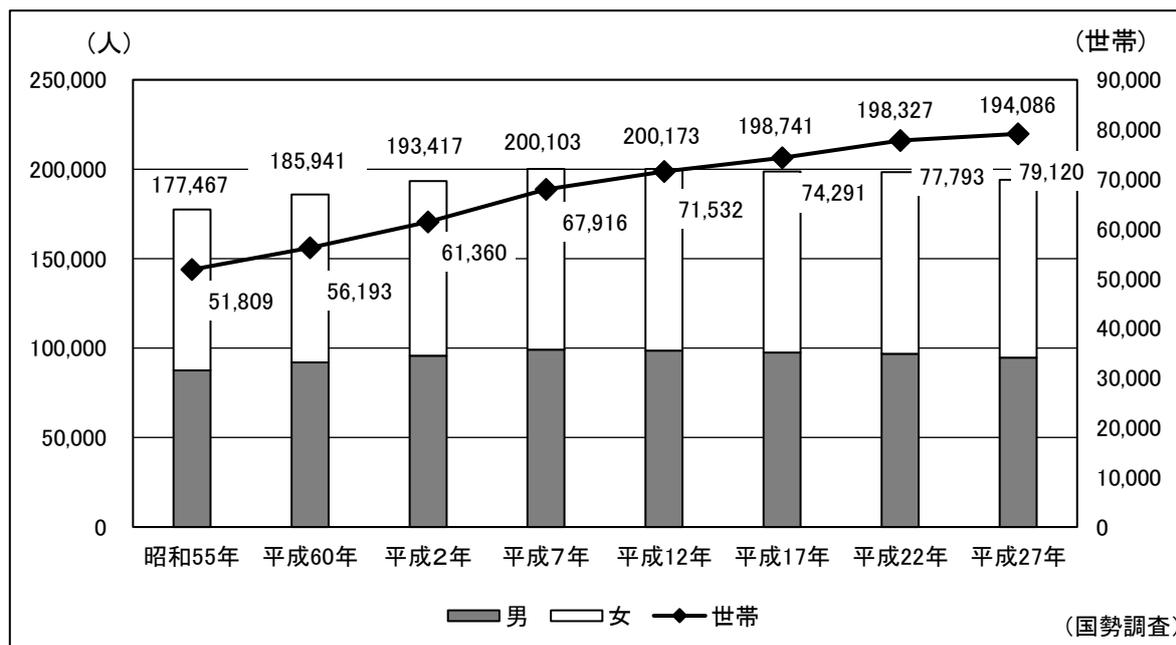
評価	項目数	割合
A	4	7.8%
B	21	41.2%
C	21	41.2%
評価できない	5	9.8%

2 小田原市の現状

(1) 人口構造

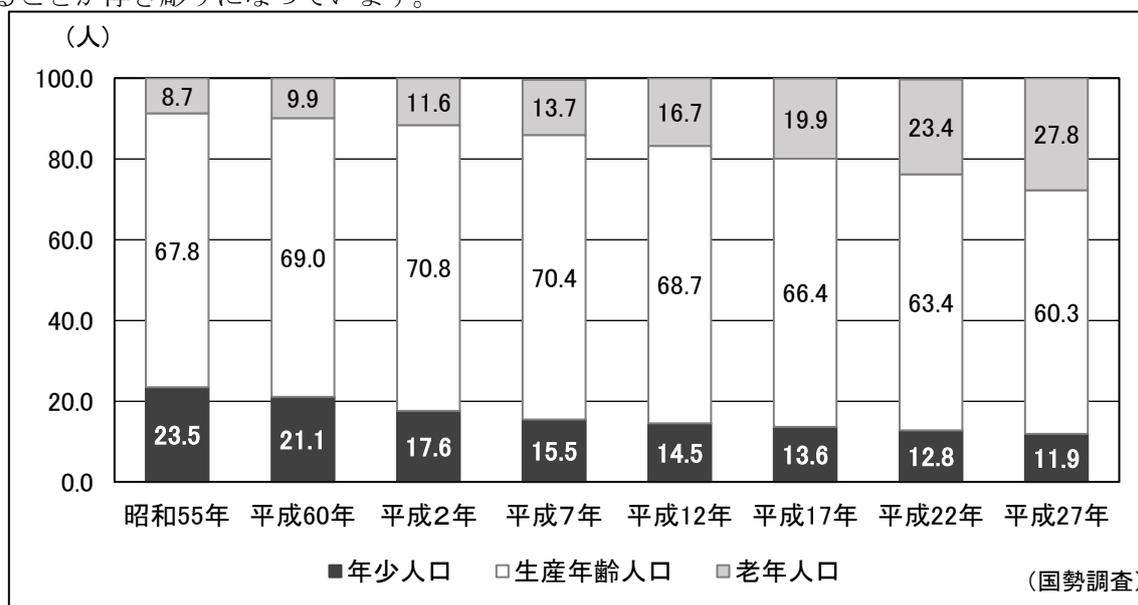
① 人口の推移

緩やかに増加していた本市の人口は、平成11年の200,587人をピークに減少傾向に転じ、平成27年の人口は、194,086人となっています。人口が減少する一方、世帯数は増え続けており、平成27年の1世帯あたりの人数は約2.4人となっています。



② 年齢人口構成比

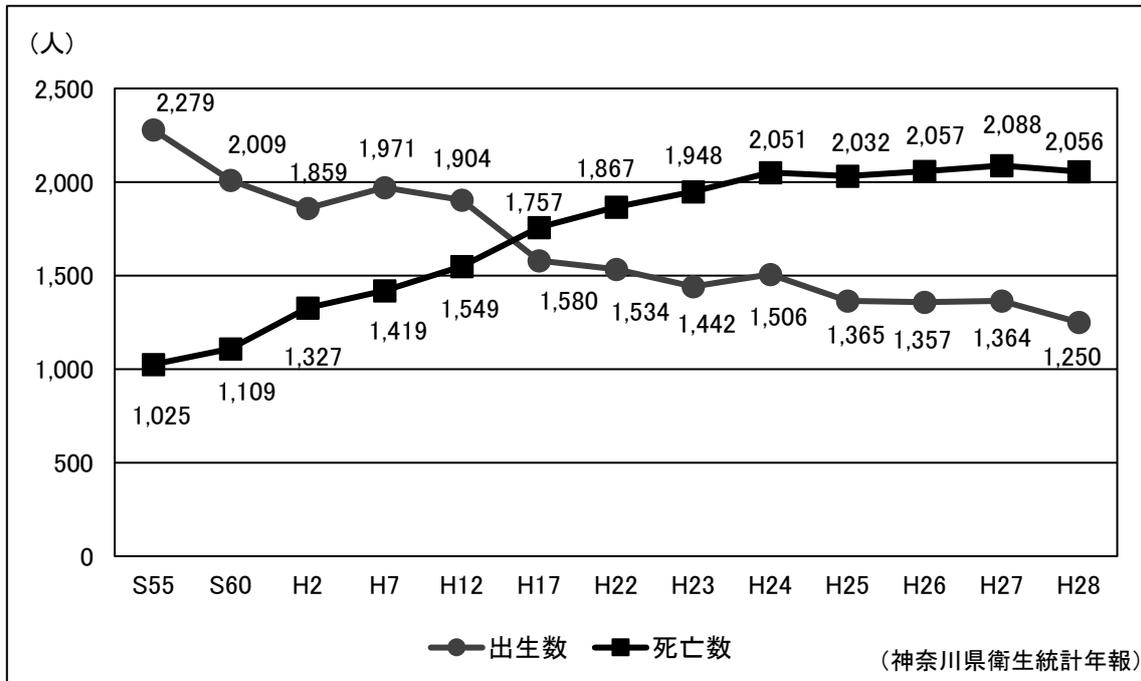
人口構成比(3区分)をみると、年少人口(0~14歳)、生産年齢人口(15~64歳)ともに減少傾向にあります。一方で、老年人口(65歳以上)は増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいることが浮き彫りになっています。



(2) 人口動態

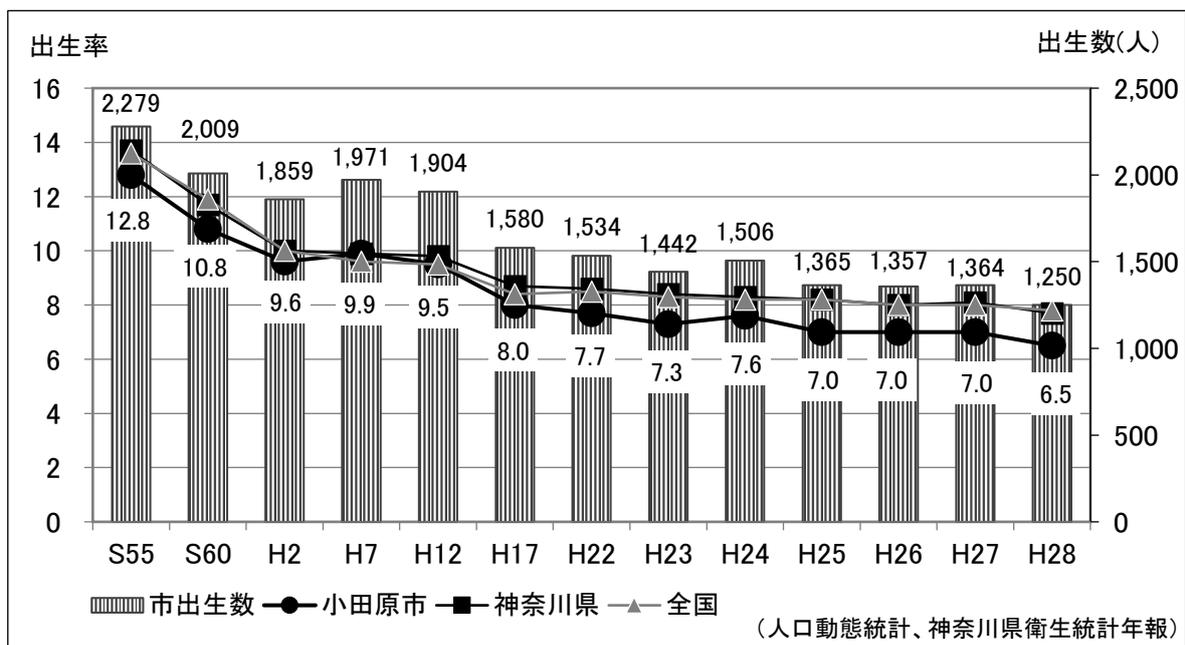
① 自然動態

出生数と死亡数の推移をみると、平成17年に死亡数が出生数を上回り、自然動態は減少傾向に転じました。平成28年は、自然動態で人口が約800人減少しています。



② 出生率 (人口1,000対)・出生数

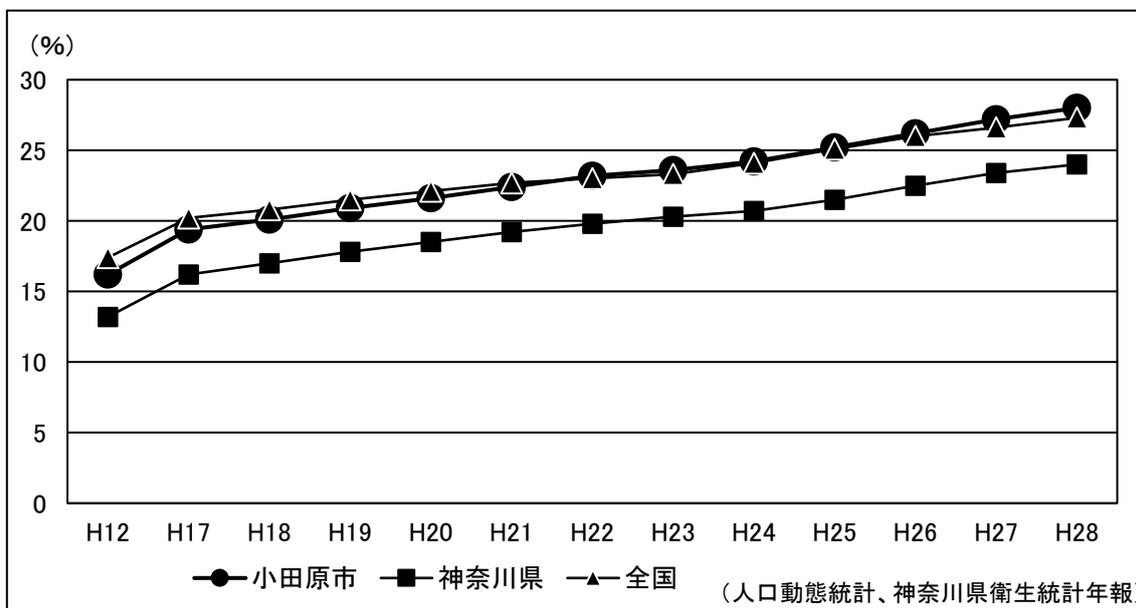
出生率は、県や全国と比べると低く、減少傾向にあります。出生数は漸減しており、10年前と比べると2割ほど減っています。



(3) 高齢者の状況

① 高齢化率

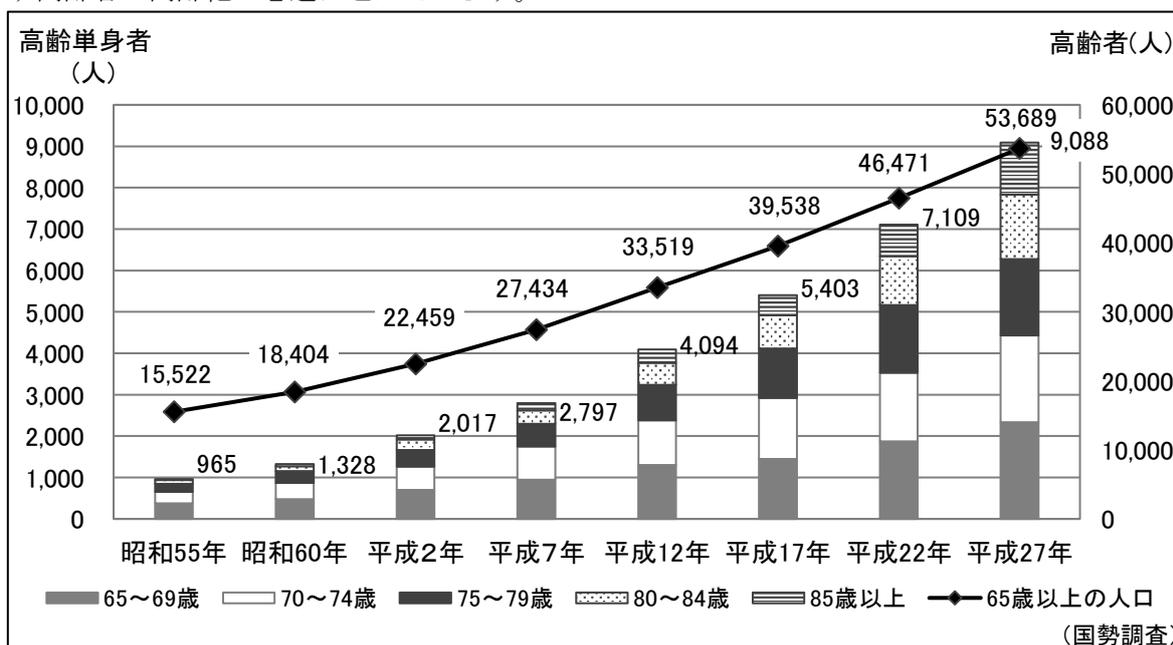
本市の高齢化率は上昇傾向にあり、神奈川県より高く、全国と同率程度で推移しています。平成28年の本市の高齢化率は28.0%、県は24.0%、全国は27.3%でした。



② 65歳以上の高齢単身者数の推移

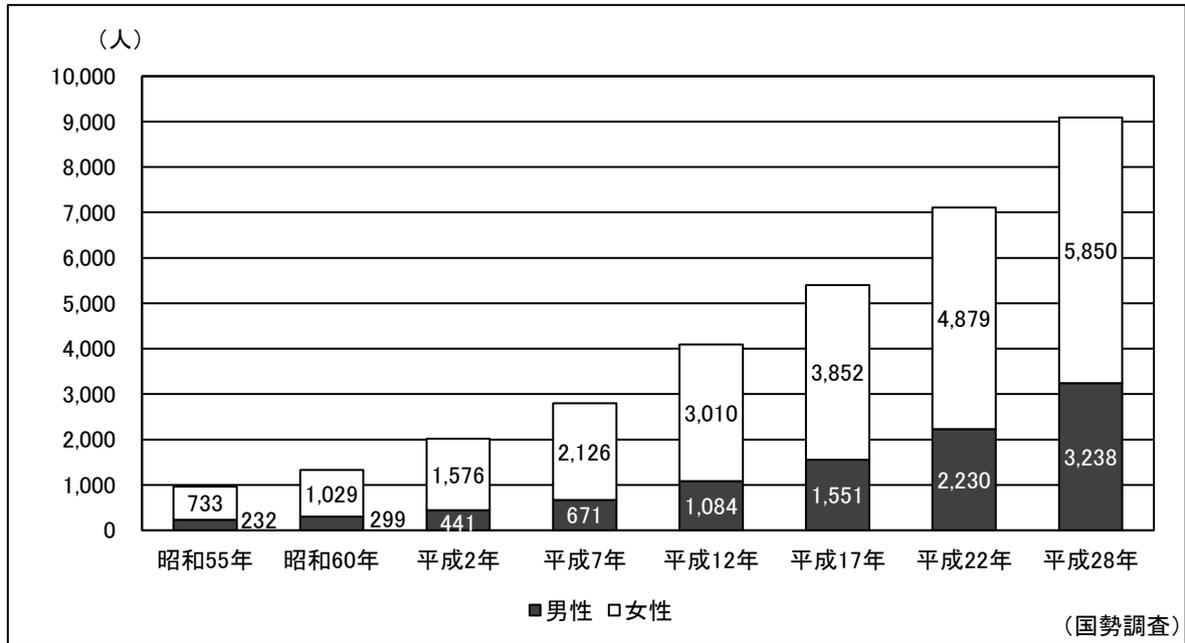
(ア) 年齢別の推移

高齢者の増加に伴い、高齢単身者も増加しています。35年前と比べ、高齢者は約3.5倍に増加していますが、高齢単身者は約10倍に増えており、高齢単身者が急増していることが伺えます。また、近年は単身者の中でも後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を上回っており、ひとりで暮らす高齢者の高齢化が急速に進んでいます。



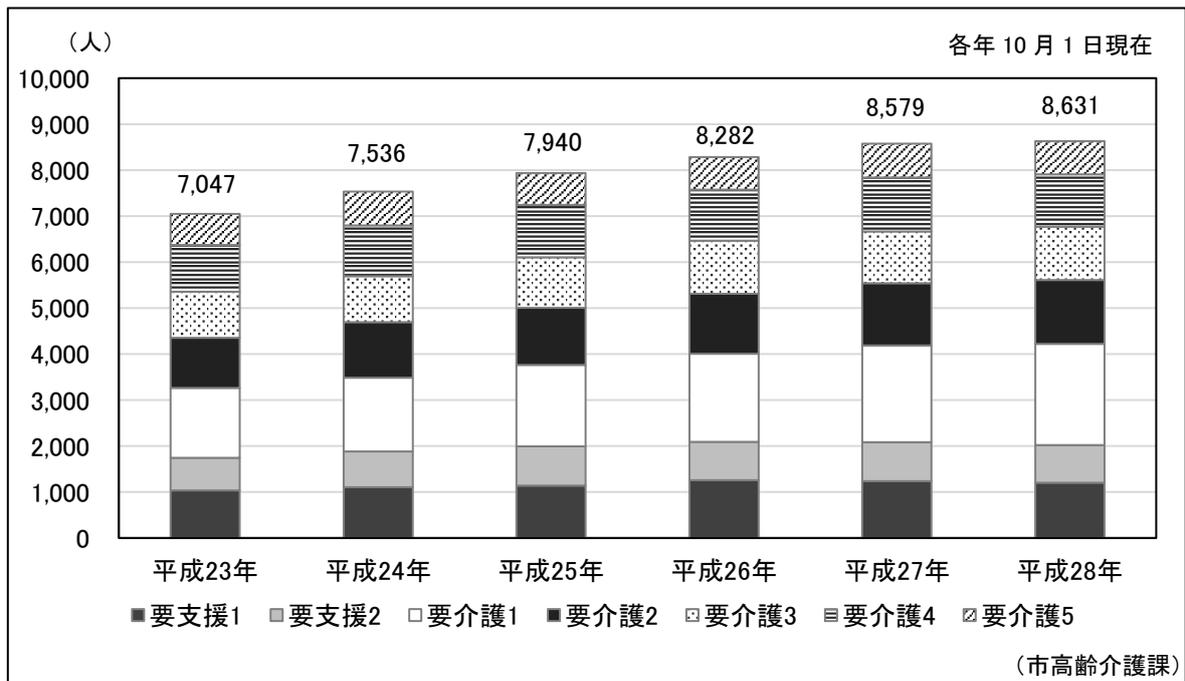
(イ) 男女別の推移

高齢者の増加に伴い、男女ともに単身で暮らす人が増えています。35年前と比べ、高齢者は約3.5倍、高齢単身者は10倍に増えていますが、男女別にみると、男性が約1.4倍、女性が約8倍に増えており、男性の増加率が高いことが伺えます。



③ 要支援者・要介護認定者の推移

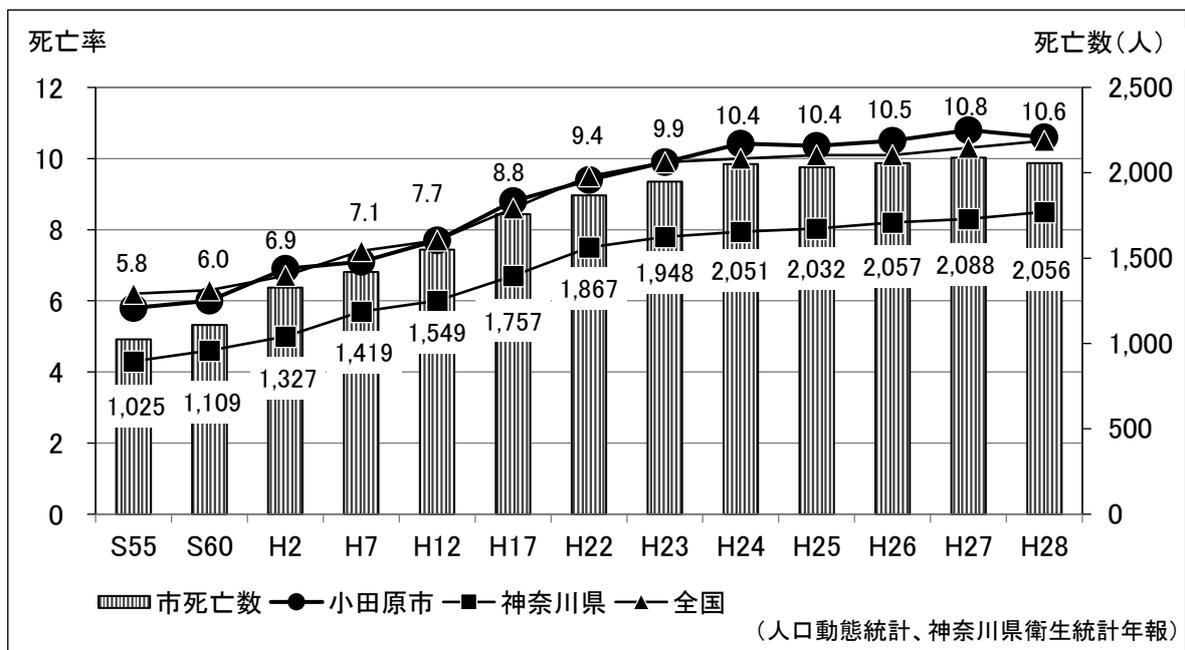
支援や介護を必要とする人は増えています。最も重度な要介護5と認定される方は横ばいですが、要支援1、2、要介護1の比較的軽度の介護を必要とされる方が増えています。



(4) 死亡状況

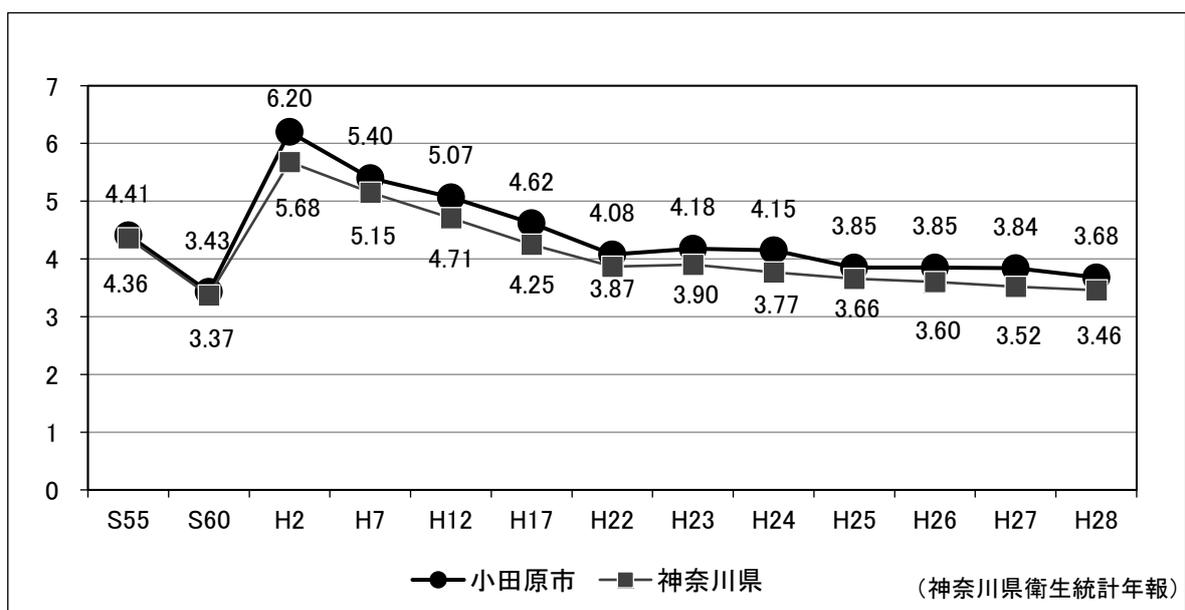
① 死亡率（人口1,000対）・死亡数

死亡率は、県よりも高く、全国と同率程度です。死亡数は、平成24年に2,000人台に増え、以降は毎年2,000人以上の方が亡くなっています。



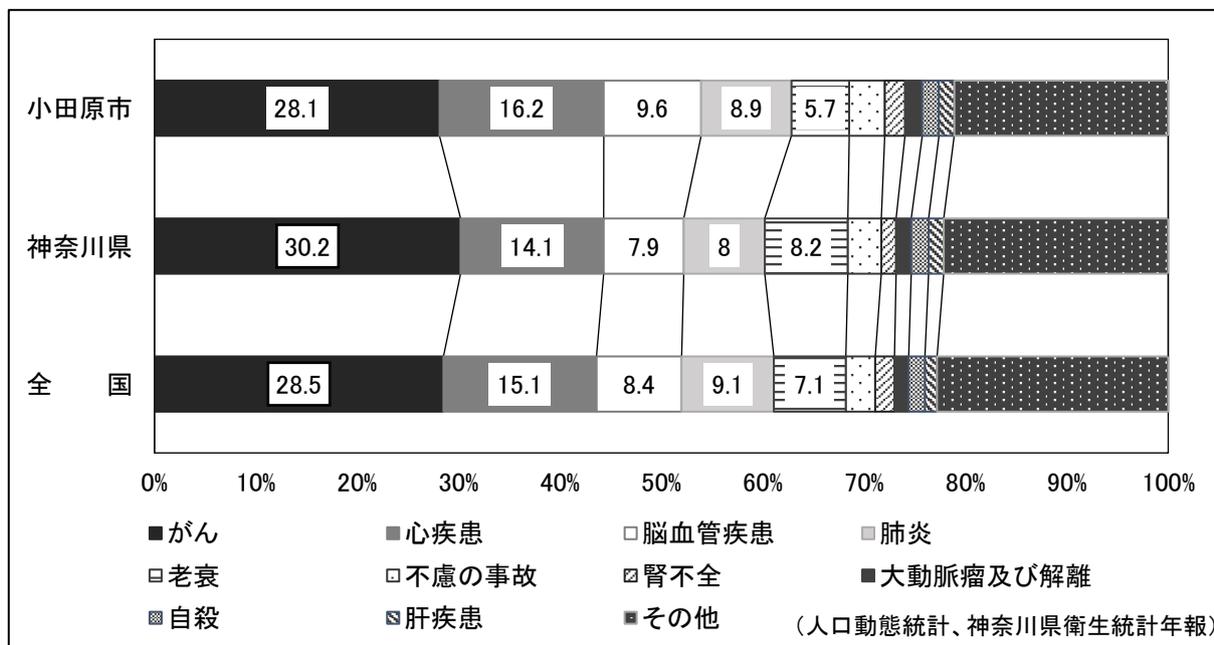
② 年齢調整死亡率

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基準人口（昭和60年モデル）の年齢構成に当てはめて補正した死亡率）は、県よりもやや高くなっています。高齢化率の高さを補正しても、本市の死亡率は県よりやや高いことが分かります。



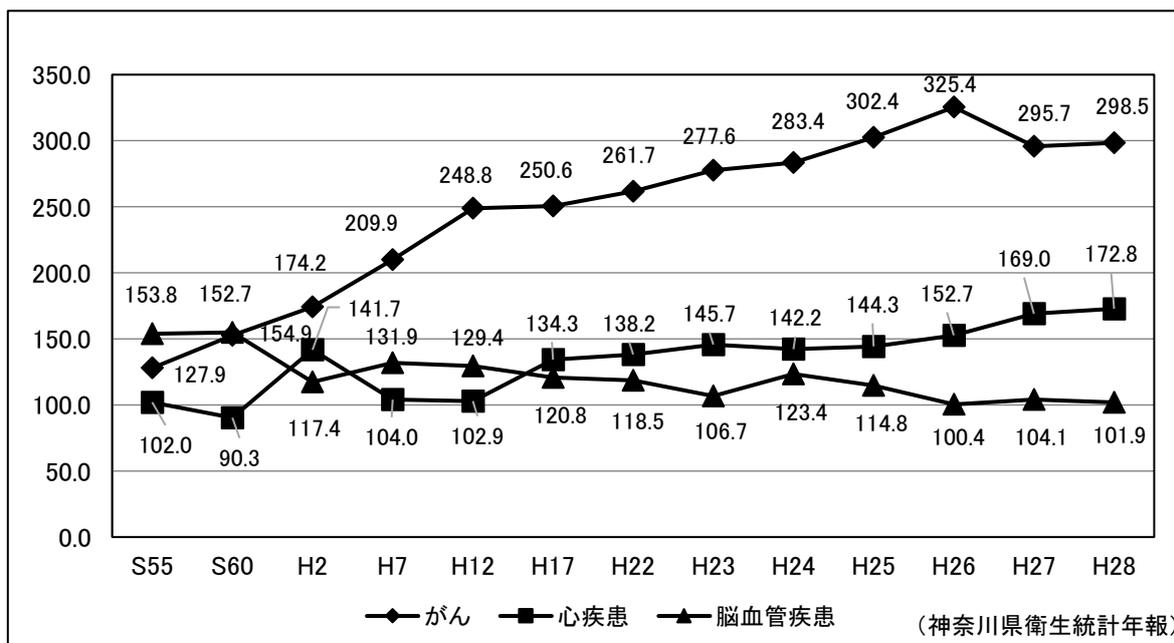
③ 死因の内訳

本市は、がん、心疾患、脳血管疾患の順に多くなっています。県はがん、心疾患、老衰、全国は、がん、心疾患、肺炎の順となっています。本市の傾向は5年前と変化はありませんが、全国は脳血管疾患より肺炎の割合が高くなり、県は肺炎や脳血管疾患より老衰の割合が高くなっています。



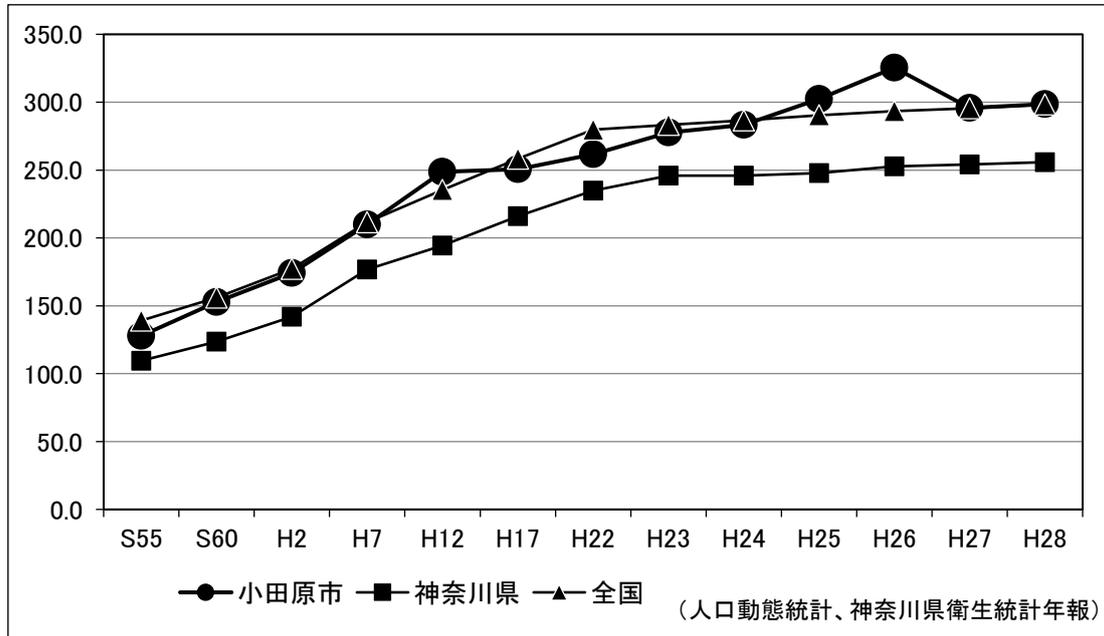
④ 三大死因死亡率（人口10万対）の推移

がん及び心疾患の死亡率は増加傾向にあり、脳血管疾患の死亡率は概ね減少傾向にあります。



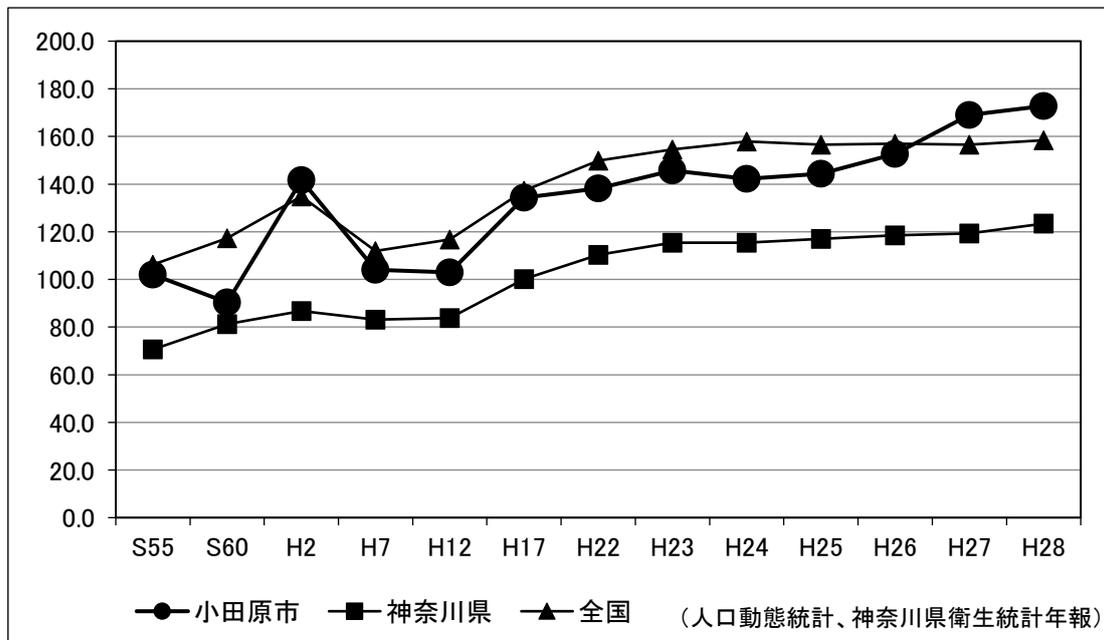
(ア) がん死亡率（人口10万対）

がん死亡率は増加傾向にあり、県より高く、全国と同程度です。平成28年は約600人ががんで亡くなり、市の死亡原因の約3割を占めています。



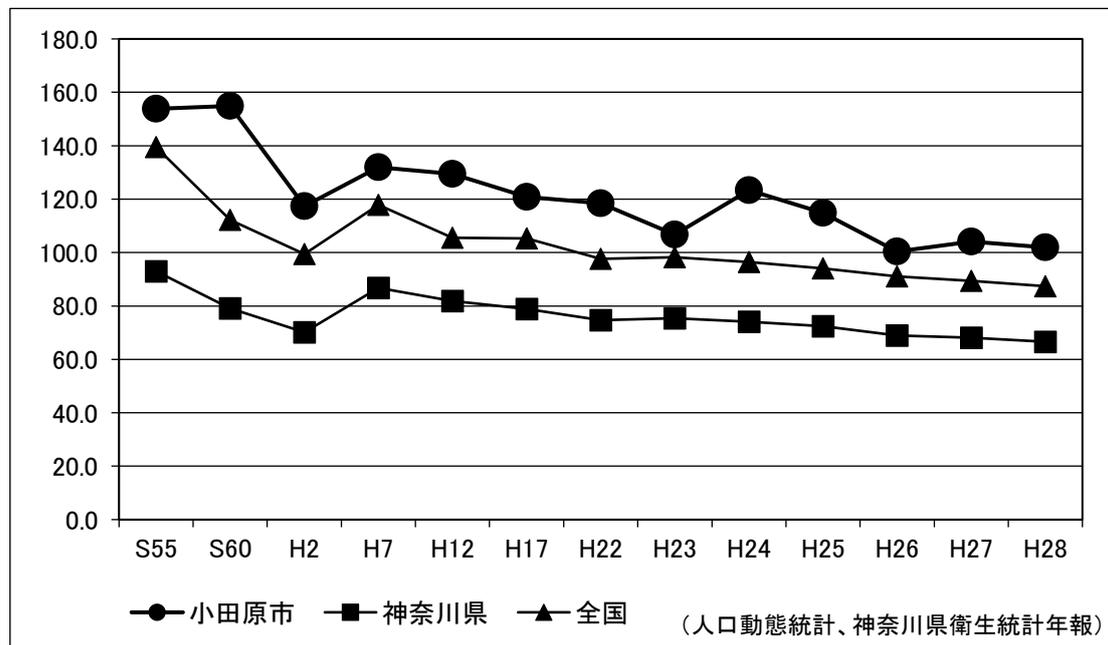
(イ) 心疾患死亡率（人口10万対）

心疾患死亡率は、県より高く、全国と同率程度でしたが、平成27年以降、全国の死亡率より高くなっています。



(ウ) 脳血管疾患死亡率（人口10万対）

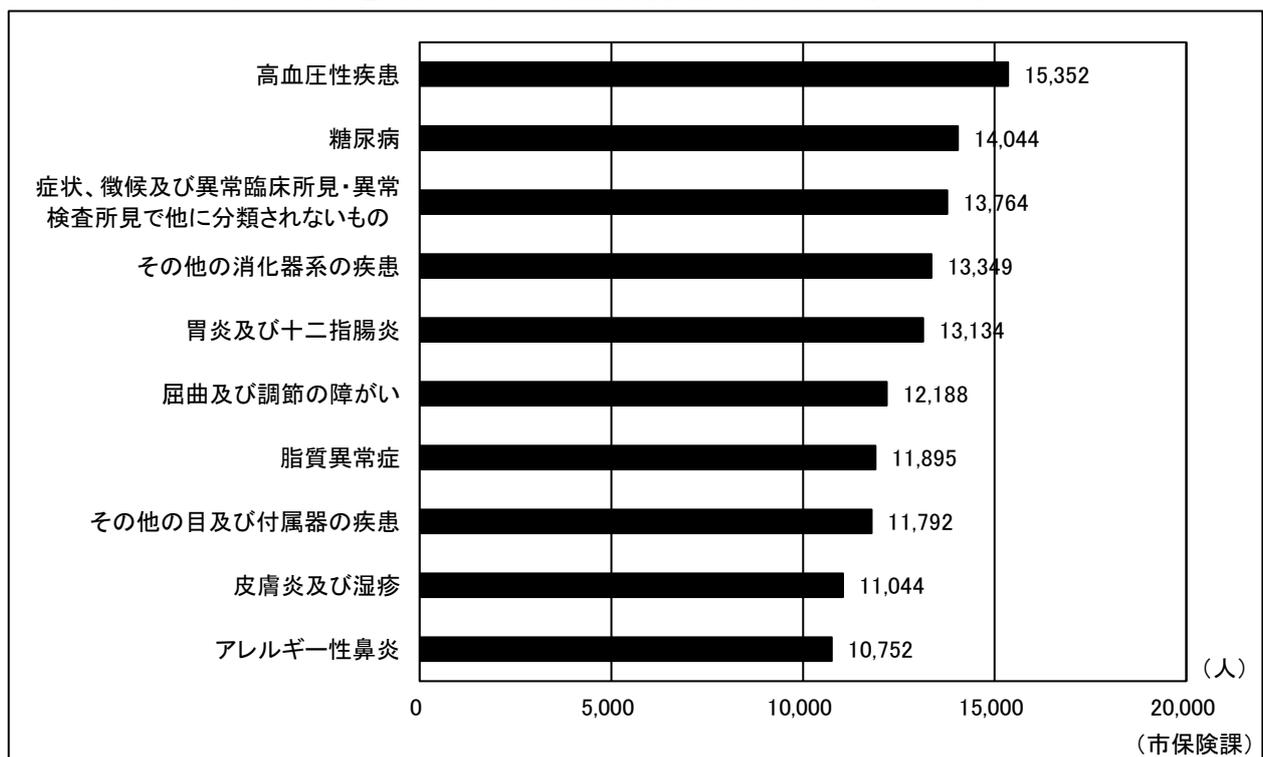
県や全国と比べると高い状況が続いていますが、死亡率は減少傾向にあります。



(5) 疾病状況・国民健康保険医療費

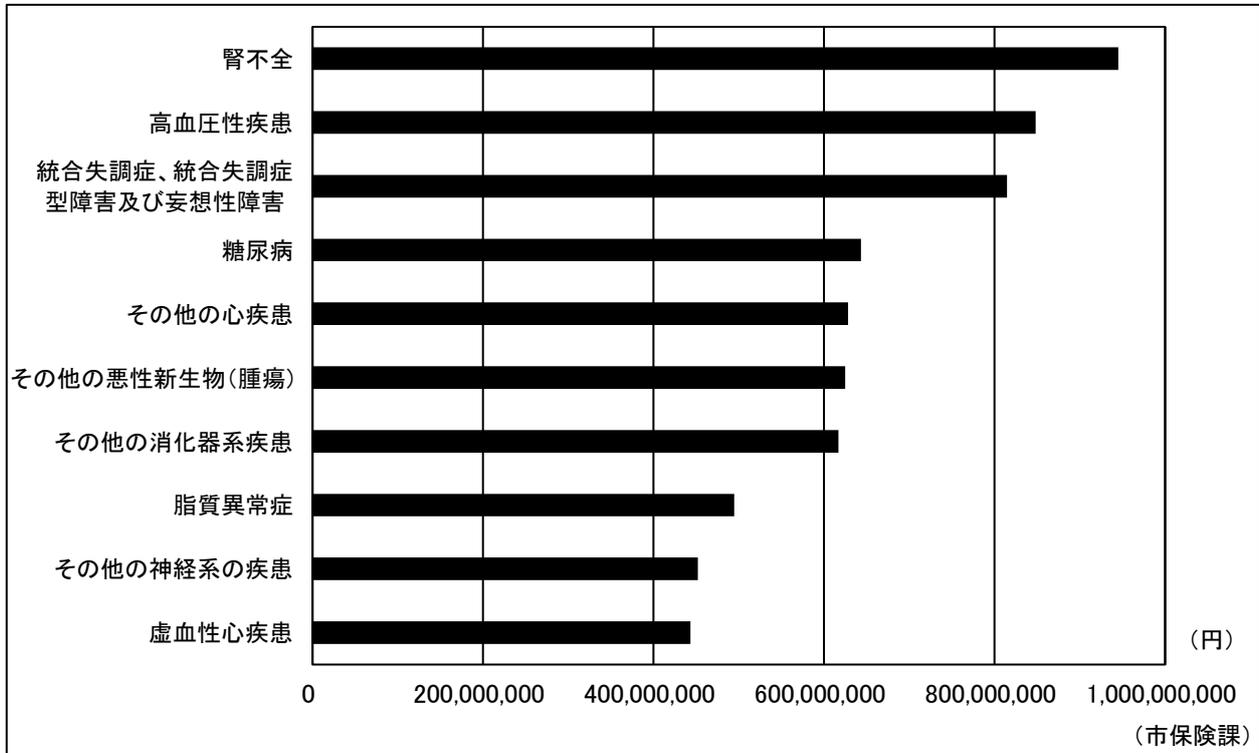
① 平成28年度小田原市国民健康保険における患者数上位10疾病（中分類（入院・外来合算（歯科医療費を除く）））

本市では、高血圧性疾患や糖尿病で医療機関を受診される方が多いです。



② 平成28年度小田原市国民健康保険における医療費上位10疾病（中分類（入院・外来合算（歯科医療費を除く）））

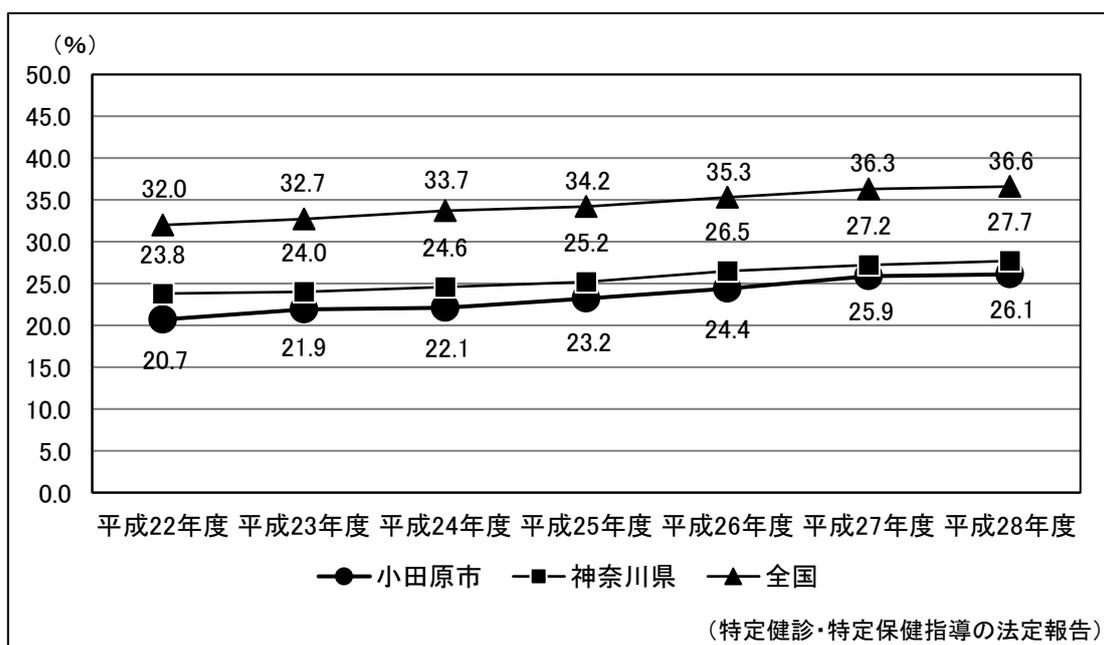
本市の国民健康保険医療費で最も多いのは腎不全であり、次いで高血圧性疾患、統合失調症、統合失調型障害及び妄想性障害であり、金額が8億円を超えています。



(6) 特定健康診査・がん検診

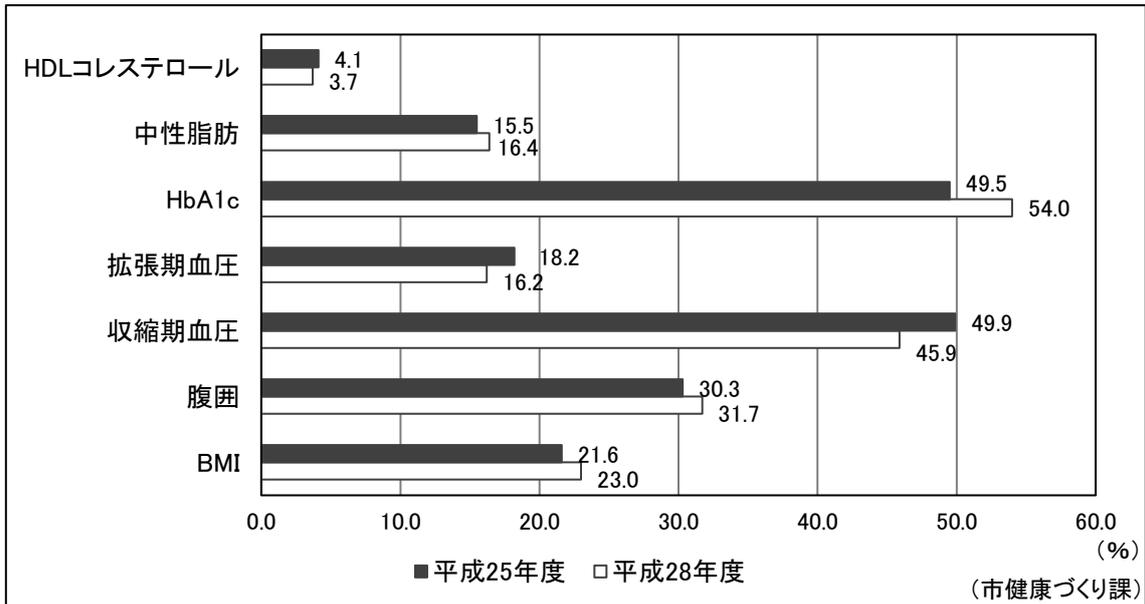
① 特定健康診査受診率

本市の健診受診率は上昇傾向にありますが、県や全国よりも低い状況です。



② 特定健康診査有所見率

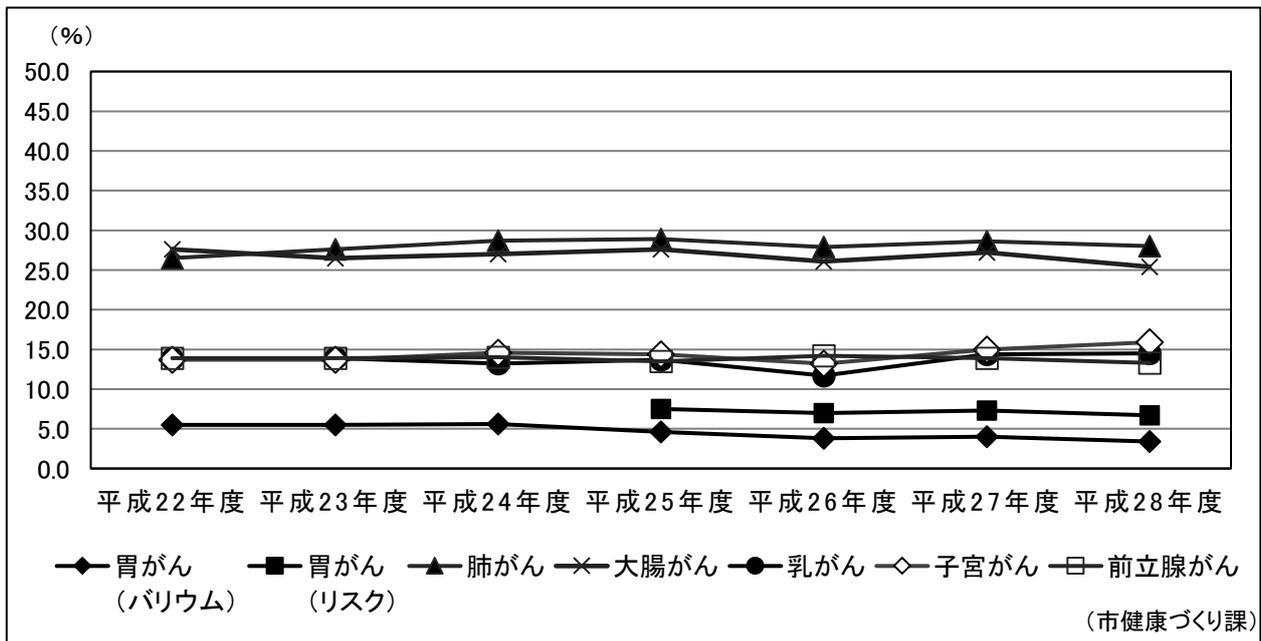
平成25年度と比較して、HDLコレステロール、血圧の有所見率が減少しています。



<p>有所見</p> <p>HDLコレステロール < 40mg</p> <p>中性脂肪 $\geq 150\text{mg/dl}$</p> <p>HbA1c (NGSP値) $\geq 5.6\%$</p> <p>拡張期血圧 $\geq 85\text{mmHg}$</p> <p>収縮期血圧 $\geq 130\text{mmHg}$</p> <p>腹囲 男性$\geq 85\text{cm}$ 女性$\geq 90\text{cm}$</p> <p>BMI ≥ 25.0</p>	<p>平成25年度以降、HbA1c値がそれまでのJDS値からNDSP値に変更になりましたので、平成25年度と比較しています。</p>
--	--

③ がん検診受診率

がん検診の受診率はほぼ横ばいです。特定健康診査と同時に受けることが多い肺がんや大腸がん検診の受診率は25%を超えています。乳がん、子宮がん、前立腺がん検診は約15%、胃がん検診は、バリウム、リスク検診ともに10%未満となっています。



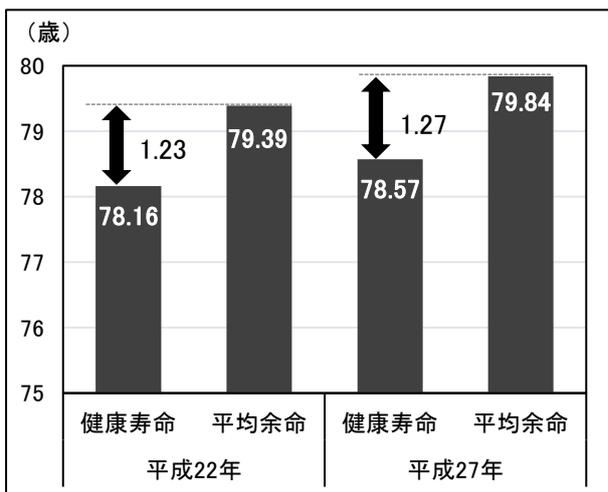
4 分野別の評価

(1) 健康寿命の延伸

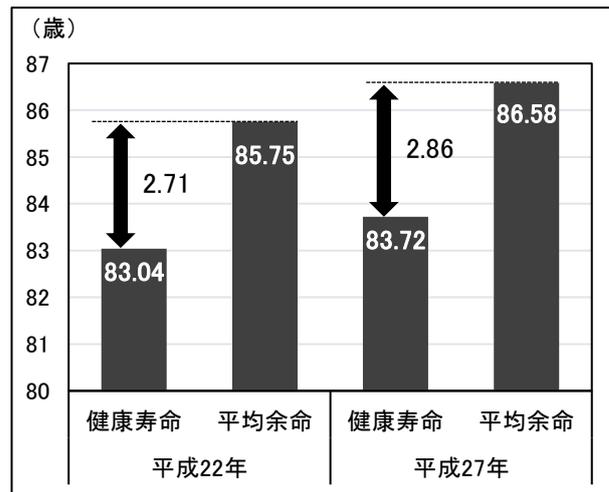
① 小田原市の平均余命と健康寿命 (歳)

性別	区分	平成 22 年	平成 27 年	差
男性	平均余命	79.39	79.84	0.45
	健康寿命	78.16	78.57	0.41
	差	1.23	1.27	0.04
女性	平均余命	85.75	86.58	0.83
	健康寿命	83.04	83.72	0.68
	差	2.71	2.86	0.15

(ア) 男性



(イ) 女性



健康寿命については様々な算定方法がありますが、今回は、「健康寿命の算定方法の指針（平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金）」による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の計算プログラムにより、市の介護保険第 1 号被保険者数から算出しています。また、平均余命についても、同指針より算出した数値となっています。なお、平均余命は平均寿命と読み替えることができます。

健康寿命については、基準年（平成 22 年）と比較して、男性が 0.41 歳、女性が 0.68 歳延びています。しかし、平均余命は男性が 0.45 歳、女性が 0.83 歳延びており、平均余命と健康寿命の差は、男性が 0.04 歳、女性が 0.15 歳開いています。平均寿命と健康寿命の差が少ないほど介護を要する期間が短く、自立して生活できる期間が長いことを示していますが、本市の場合、健康寿命は延びていますが、それ以上に平均寿命が延びているため、健康でない期間がわずかに延びたということができます。

目標である健康寿命の延伸は達成されましたが、今後は、平均余命の延びを上回る健康寿命の延びが図られることが重要であるため、更なる取り組みの推進が求められます。

参考) 神奈川県と全国の健康寿命と平均寿命

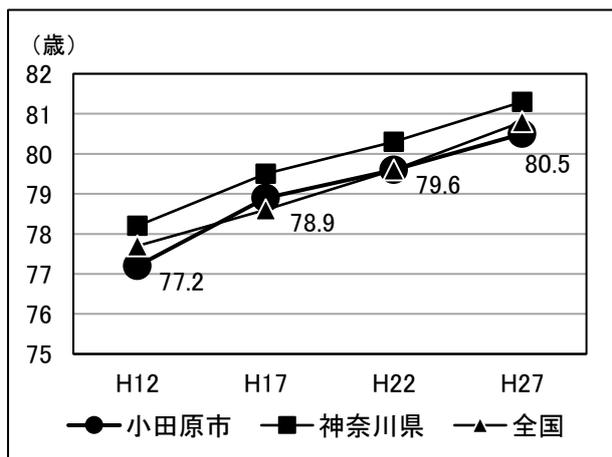
(歳)

区分		平成 22 年	平成 28 年	差	
神奈川県	男性	平均余命	80.36	81.64	1.28
		健康寿命	70.90	72.30	1.40
		差	9.45	9.34	-0.12
	女性	平均余命	86.74	87.46	0.72
		健康寿命	74.36	74.63	0.27
		差	12.38	12.83	0.45
全国	男性	平均余命	79.64	80.98	1.34
		健康寿命	70.42	72.14	1.72
		差	9.22	8.84	-0.38
	女性	平均余命	86.39	87.14	0.75
		健康寿命	73.62	74.79	1.17
		差	12.77	12.35	-0.42

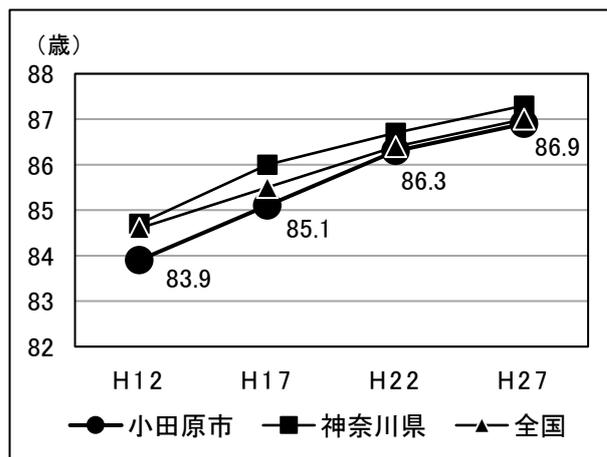
* 平均寿命については、平成 22 年は「簡易生命表」による算出（0 歳の平均余命）、平成 28 年は、その年の「日常生活に制限のない期間の平均」と「日常生活に制限のある期間の平均」の合計で算出しています。健康寿命については、「健康寿命の算定方法の指針（平成 24 年度厚生労働科学研究費補助金）」による「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班」の計算プログラムにより、国民生活基礎調査と生命表を基礎情報として算出しています。

② 平均寿命の比較

(ア) 男性



(イ) 女性



(完全生命表、都道府県別生命表、市区町村別生命表)

本市の寿命は、県よりも短く、国と同程度です。15年前と比較すると、男女ともに平均寿命が約3年延びています。平成27年の平均寿命を他市と比較すると、県内19市中、男性は18位、女性は15位です。本市は年齢調整死亡率が高いため、県内では寿命が短い傾向にあります。

(2) 重点的に取り組む事業

① 脳血管疾患予防プロジェクト

【目標】 高血圧症を減らし、脳血管疾患を減らします

本市は、脳血管疾患による死亡率が県や全国より高く、県内19市と比較しても高い状況にあり、死因の第3位となっています。また、脳血管疾患は、介護保険申請者の基礎疾患の第1位になっており、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の受診件数は、歯肉炎及び歯周疾患に次いで多い状況にありました。このため、重点的に取り組む事業の一つとして脳血管疾患予防を挙げ、プロジェクトとして取り組みました。

(ア) 経年的な取り組み

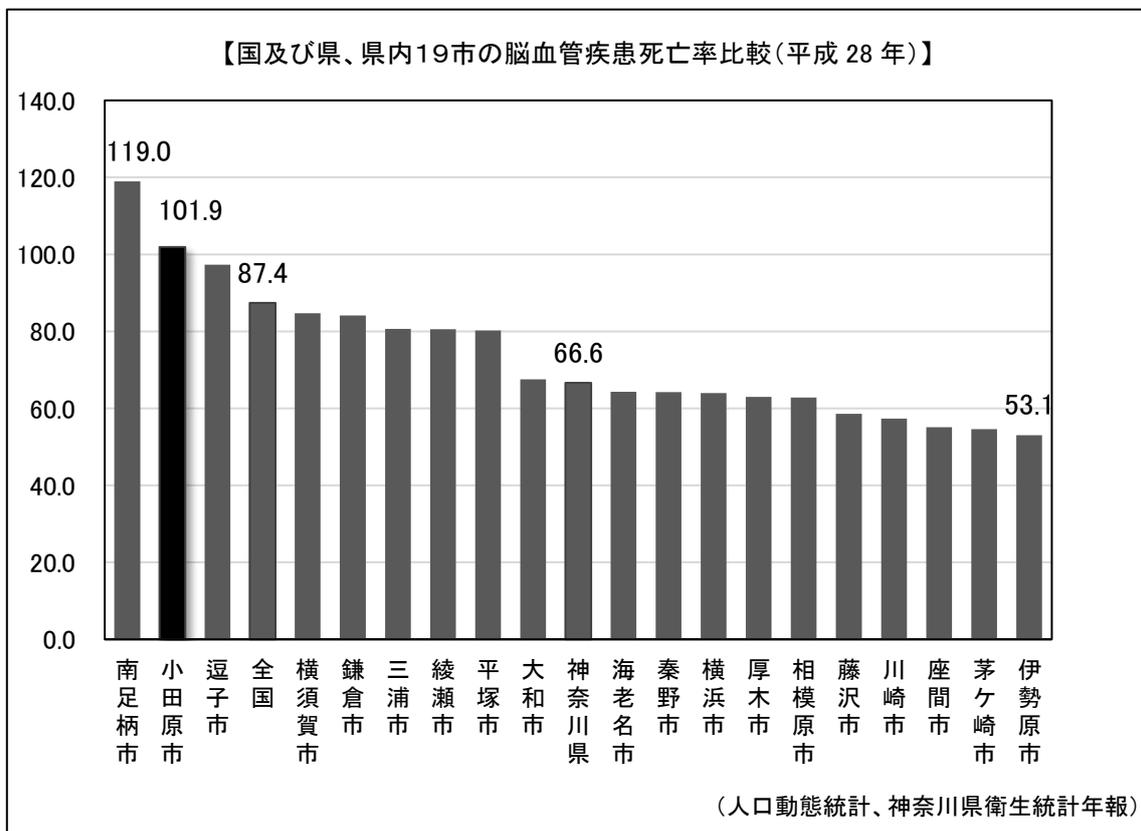
地域で活動する健康おだわら普及員や医師会、食品衛生協会など様々な団体と協働しながらプロジェクトを推進しています。平成27年度から医師会などと連携し、講演会を開催しています。

実施内容		実施年度					
		23	24	25	26	27	28
現状把握 情報整理	① 脳血管疾患に関する統計の整理、データ更新	○	○	○	○	○	○
	② 脳血管疾患罹患者の生活状況調査	—	○	○	—	—	—
	③ 栄養調査 (BDHQ)	—	—	○	—	—	—
	④ アンケート調査	○	—	—	—	—	○
普及啓発	① 脳血管疾患関連のポスター掲示 (小田原医師会、小田原歯科医師会、小田原薬剤師会)	○	—	—	—	—	—
	② 定期的な健康情報の発信 (ホームページ、メールマガジン)	—	○	○	○	○	○
	③ 3歳児健康診査時の大人の血圧測定の実施	—	○	○	○	○	○
	④ 健康だよりの発行 ※1 広報紙	—	—	—	○	—	◎※ 1
	⑤ 脳血管疾患予防講演会の開催	—	—	—	—	○	○
	⑥ やさいとしおレシピ BOOK の作成・配布	—	—	—	—	○	○
健康教育	① 地域に出向いた教育	—	○	○	○	○	○
	② 特定保健指導非該当者フォロー事業 (5日間1コース)、フォローアップ教室	—	○	○	○	○	○
	③ 小学生への教育	—	—	○	○	○	○
保健指導	① 特定健康診査及び年度途中転入者・生活保護受給者健康診査要保健指導者への保健指導	—	—	○	○	○	○
	② 健診データの見方 (健康増進教室)				○	○	○
地区及び 関係機関 との協働	① 健康おだわら普及員の活動						
	・テーマを「脳血管疾患予防・高血圧予防」とし、定例会にて勉強会の実施	○	○	○	○	○	○
	・小田原医師会の協力を得て、地区での医師講演会の実施	—	○	○	○	○	○
	・保健師、栄養士の講話	○	○	○	○	○	○
	・調理実習を含む栄養教室	○	○	○	○	○	○
	・塩分に関する調査	—	○	○	○	○	○
	② 小田原医師会との連携	○	○	○	○	○	○
③ 食品衛生協会との連携	—	—	—	○	○	◎	

(イ) 脳血管疾患死亡率（人口10万対）県内他市との比較

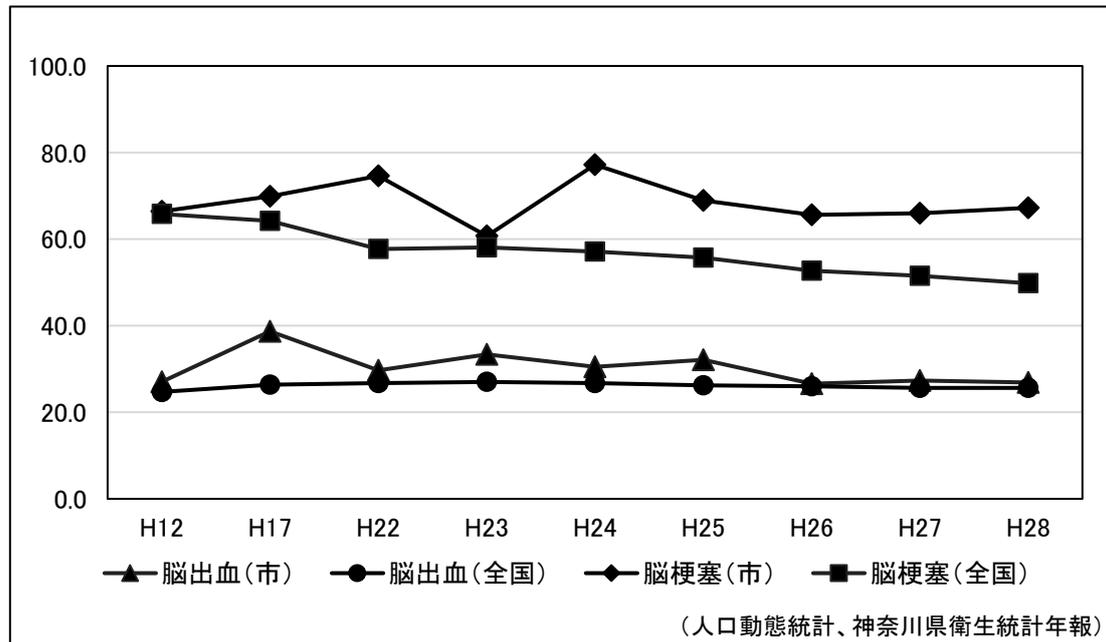
本市の脳血管疾患死亡率は、県や全国と比較して高い状況が続いています。県内他市と比較しても死亡率は高く、常に県下19市中上位に位置しています。

	23年		24年		25年	
1	三浦市	139.9	小田原市	123.4	小田原市	114.8
2	南足柄市	122.8	三浦市	123.0	鎌倉市	95.7
3	小田原市	106.7	南足柄市	114.1	三浦市	94.7
4	逗子市	106.3	横須賀市	104.0	南足柄市	93.9
5	綾瀬市	97.2	逗子市	103.5	横須賀市	90.7
	全国	98.2	全国	96.5	全国	94.1
	県	75.4	県	74.1	県	72.4
	26年		27年		28年	
1	三浦市	113.7	三浦市	150.1	南足柄市	119.0
2	逗子市	105.7	小田原市	104.1	小田原市	101.9
3	鎌倉市	104.9	南足柄市	101.6	逗子市	97.3
4	横須賀市	101.7	鎌倉市	90.2	横須賀市	84.7
5	小田原市	100.4	逗子市	88.8	鎌倉市	84.1
	全国	91.1	全国	89.4	全国	87.4
	県	68.9	県	68.1	県	66.6



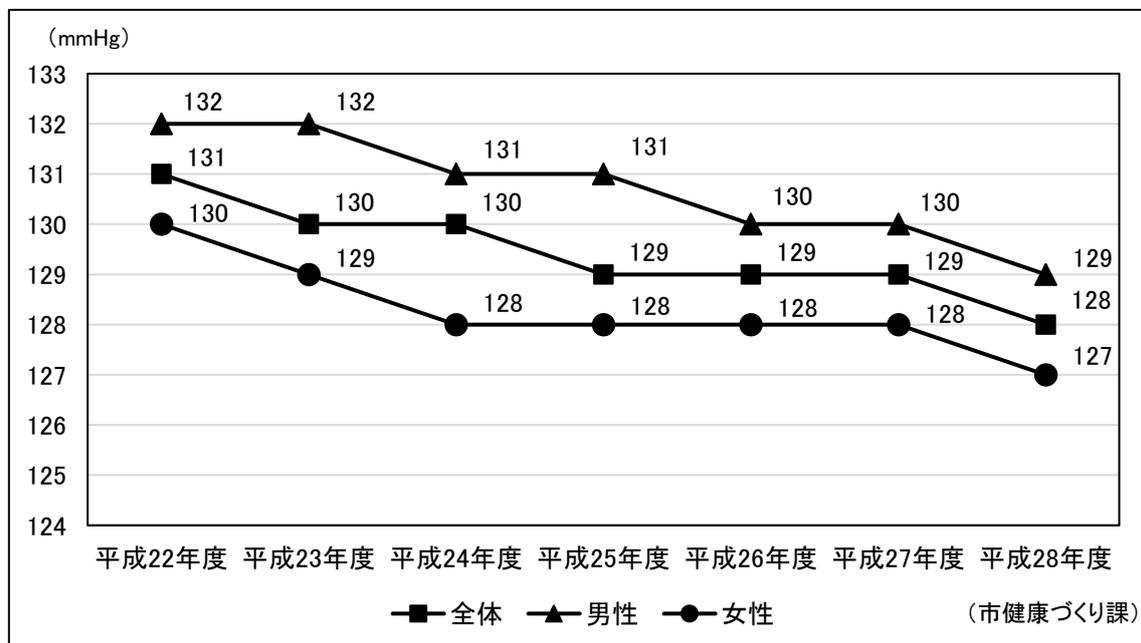
(ウ) 脳梗塞・脳出血死亡率（人口10万対）の全国との比較

脳出血の死亡率は、全国と差がなくなりつつありますが、脳梗塞の死亡率は全国より高いです。



(エ) 収縮期血圧値の平均値の推移

市の特定健康診査を受けたかたの収縮期血圧値は、平成22年度と比べると全体、男性、女性全ての平均で3 mmHg下がっています。



(オ) 結果と評価

脳血管疾患死亡率を下げる取り組みとして、まず、市の健康課題を地域に広める普及啓発を中心に行いながら、現状把握のための実態調査を行ってきました。次に、広く様々な世代にアプローチができるよう、小学生や職域など少しずつ普及や教育を行う対象の範囲を広げていきました。

さらに、効果的に事業を展開するために、毎年テーマを持ちながら活動しました。平成24年度は、「小田原市の死亡状況を知ってもらおう」をテーマに脳血管疾患死亡率が高い現状を伝えました。25年度は、栄養調査の結果から食塩摂取量が多く、野菜が少ないという現状を伝えるため「小田原市の生活実態を知ってもらおう」とテーマに活動しました。26年度は、脳血管疾患が原因で要介護になったかたの生活状況調査の結果から、本市のかたは脳血管疾患を発症しても、適切な受診行動がとれていない現状が見えたため、これについて伝える事業を行いました。27、28年度は、これまでの取り組みを通じて、自宅の血圧計が活用されていない現状が分かったため、「家庭血圧を測ろう」をテーマに家庭血圧の普及に取り組みました。

脳血管疾患の最大の危険因子は高血圧です。厚生労働省によると、収縮期血圧の平均値が3 mmHg下がると死亡数が9.6%減ると言われています。本市の場合、平成22年度から28年度の間収縮期血圧は3 mmHg下がりました。この間、脳血管疾患による死亡数は16%減っており、高血圧予防を含む脳血管疾患予防の取り組みが脳血管疾患死亡の減少に効果があったことが伺えます。

様々な取り組みの結果、本市の脳血管疾患死亡率は下がりつつあります。しかし、国や県の死亡率より高く、県下19市中上位の状況は続いており、今後も継続した取り組みは必要であると考えられます。

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、生涯にわたる歯科保健の推進がQOL（生活の質）を維持するうえで、基礎的かつ重要な役割を担うことが明記されました。本市では、国が掲げる「80歳で20本以上の歯をもつ」者の割合が低いこと、低栄養傾向の高齢者の割合が高いこと、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課題としてあげられました。また、近年の研究では、歯周疾患が生活習慣病を増悪させることが報告されており、本市の健康課題のひとつである脳血管疾患についても、歯周病の人はそうでない人と比べ、2.8倍脳梗塞になりやすいことが分かっています。

このため、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、「歯科保健の推進強化」を重点課題として取り組みました。

(ア) 経年的な取り組み

これまで行ってきた乳幼児健診時の歯科健診や学校歯科健診、妊婦歯科健診、成人歯科健診のほか、市民が歯や口腔に関心を持ち、う歯（むし歯）や歯周疾患についての理解が深められるよう「おくちのけんこうフェスティバル」を平成26年度から開催しています。フェスティバルを開催するにあたり、歯科医師会や企業など様々な団体と連携しています。

実施内容		実施年度					
		23	24	25	26	27	28
現状把握 情報整理	① 歯科保健に関する統計の整理、データ更新	○	○	○	○	○	○
	② 栄養調査（BDHQ）	—	—	○	—	—	—
	③ アンケート調査	○	—	—	—	—	○
普及啓発	① 定期的な健康情報の発信（ホームページ、メールマガジン）	—	○	○	○	○	○
	② おくちのけんこうフェスティバルの開催	—	—	—	○	○	○
	③ 健康だよりの発行 ※1 広報紙	—	—	—	○	—	◎※ 1
健康教育	① 2歳児歯科健診	○	○	○	○	○	○
	② 育児グループ	○	○	○	○	○	○
健康相談	① 育児相談	○	○	○	○	○	○
	② 育児グループ	○	○	○	○	○	○
	③ おくちのけんこうフェスティバルの開催	—	—	—	○	○	○
健康診査	① 妊婦歯科検診	○	○	○	○	○	○
	② 1歳6か月児健診	○	○	○	○	○	○
	③ 2歳児歯科健診	○	○	○	○	○	○
	④ 3歳児健診	○	○	○	○	○	○
	⑤ 学校歯科健診	○	○	○	○	○	○
	⑥ 成人歯科健診	○	○	○	○	○	○
	⑦ 口腔がん検診	—	○	○	○	○	○
地区及び 関係機関 との協働	① 歯科医師会との連携	○	○	○	○	○	○
	② 小田原保健福祉事務所との連携	○	○	○	○	○	○
	③ 企業との連携	—	—	—	○	○	○
	④ 小田原食生活改善推進員との連携	—	—	—	○	○	○

(イ) 乳幼児健診におけるう歯（むし歯）のない者の割合 (%)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	28年度受診率 (%)	
1歳6か月児健診	98.2	98.5	98.8	98.6	99.4		99.6
2歳児歯科健診	96.7	96.7	97.9	93.3	94.8		86.9
3歳児健診	81.7	83.2	83.1	82.6	83.0		94.9

本市の乳幼児健診のうち、1歳6か月児健診（1歳7か月になる月に受診）から2歳児歯科健診（2歳1か月になる月に受診）の間で、う歯のない者の割合は1～5%減っており、人数にして10人ほど減少しています。1歳6か月児健診から3歳児健診（3歳7か月になる月に受診）を受けるまで、平成26年度の1歳6か月児健診のう歯有病率は1.2%ですが、2年後の平成28年度の3歳児健診のう歯有病率は17%となっており、2年間でおよそ14倍に増えています。いずれの年度についても、1歳6か月児健診から3歳児健診までの2年間でう歯の有病率は概ね10倍増えています。

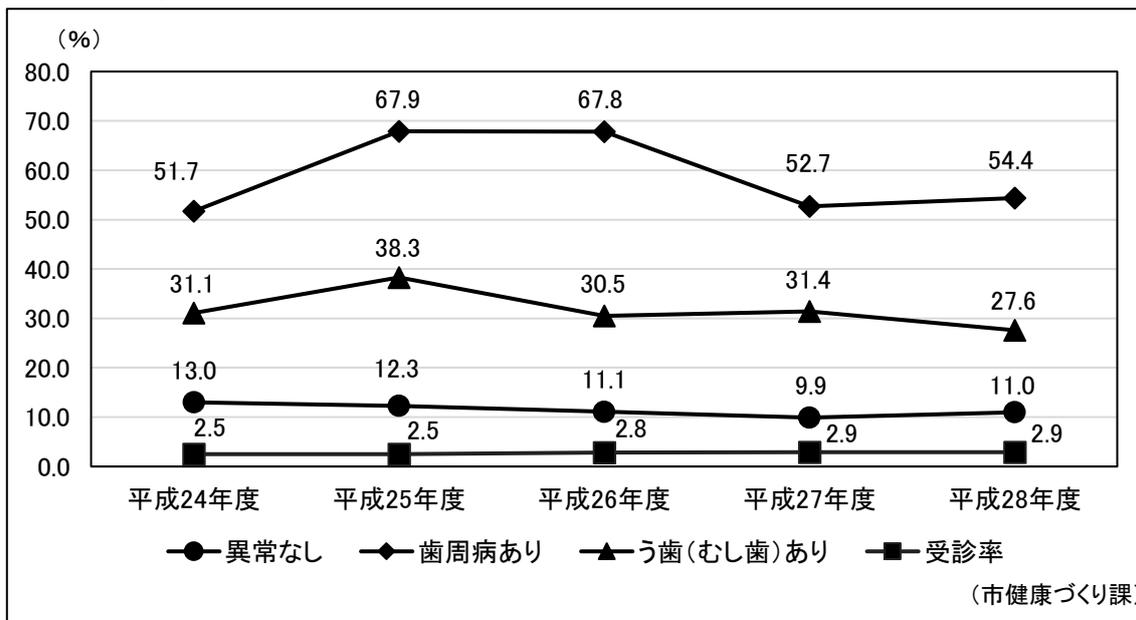
(ウ) 乳幼児健診のう歯（むし歯）有病率の県との比較 (%)

区分		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
1歳6か月児健診	小田原市	1.8	1.5	1.2	1.5	0.6
	神奈川県	1.6	1.4	1.4	1.2	1.2
3歳児健診	小田原市	18.5	16.8	17.0	17.4	18.0
	神奈川県	15.7	15.7	15.5	15.2	14.9

う歯の有病率を県と比較すると、1歳6か月児健診では大きな差はありませんが、3歳児健診では県より2～3%ほど高くなっています。離乳が完了し、乳歯の奥歯が生えてくるおおよそ1歳6か月から3歳までの間は、う歯の原因となる細菌（ミュータンス菌）の親子感染が起りやすく、子どもの口腔にうつった細菌が定着しやすい時期と言われています。う歯の原因は細菌の感染だけではなく、甘いものを常に食べていたり、歯を磨かなかったりするなど、生活習慣も大きく影響します。親子で食器類を共有しないなどの細菌をうつさない対策以外に、う歯にならない生活習慣をつくるのが大切です。また、所得の差は、健康度に影響することはよく知られています。この傾向は、口腔の健康にも現れます。特に乳児期のう歯の多い少ないは家庭環境が大きく影響します。年齢が上がるとともに、むし歯のある子どもは本数が多く、むし歯のない子どもは全くないといった格差が広がる傾向にあります。このため、生活習慣が確立する乳幼児期から歯磨きや口腔ケアについて普及啓発を行うなど、乳幼児期からの歯科保健の推進に取り組む必要があります。

(エ) 成人歯科健診の受診率と受診結果

成人歯科健診は、40歳以上80歳以下の市民のうち、5歳毎に受診券を送付して受診を案内しています。受診率は低く、3%にも満たない状況です。受診結果は、異常なしが1割、歯周病ありが5～7割、う歯（むし歯）ありがおおよそ3割となっています。この結果から、う歯や歯周病などで定期的に受診する人や口腔トラブルの症状を感じている人が、主に受診券を利用していることが考えられます。



(オ) 結果と評価

歯科保健については、乳幼児健診時の歯科健診や各種歯科健診を通して取り組んできました。乳幼児健診は受診率が80～90%と高く、多くの乳幼児を含む家族に歯科保健の大切さを伝えることができます。また、生えはじめの乳歯のう歯予防に取り組むことで、将来的な永久歯のう歯を予防することができるため、う歯のある乳幼児には歯科医院の受診や保健福祉事務所への相談を勧め、口腔ケアの大切さを伝えています。一方、成人歯科健診は受診率が低いため、日頃の口腔ケアの一環として、歯科医の定期的な診察が必要であることを引き続き啓発していくことが必要です。また、より多くの人に歯と口腔の健康づくりの普及啓発するため、「おくちのけんこうフェスティバル」を開催しています。フェスティバルには例年多くの市民に参加していただき、歯科保健の大切さについて触れていただく機会となっています。実施に向けては、市だけではなく、多くの団体や企業の協力が得られており、様々な方法で歯科保健の普及啓発が行われています。引き続き、歯科医師会や企業など、様々な団体と協力しながら歯科保健の大切さを伝えていきます。

歯周疾患が生活習慣病と深く関わりがあることが知られています。また、生涯にわたって健康でいきいきと暮らすためには、しっかり食べることが大切です。口腔機能が衰え、食事が摂れなくなると筋力が低下したり、認知症を発症しやすくなったりします。口腔の健康を保つためには、日々のセルフケアや規則正しい食生活に加え、歯科医による専門的ケアも必要であるため、引き続き歯科医と連携した取り組みが必要であり、体の健康と口腔の健康の関連については、さらなる普及啓発が必要であると考えられます。

(3) 12分野における健康づくり行動目標

① 栄養・食生活

【目標】食育を推進し、健康的な食生活を送る

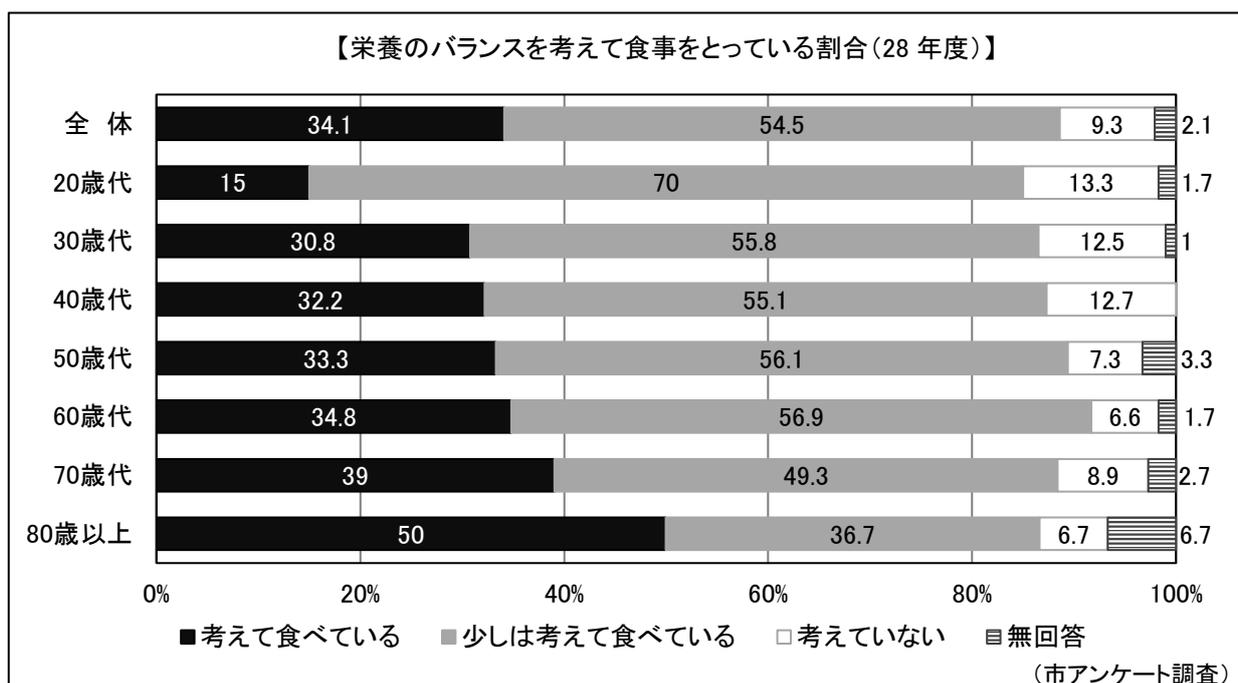
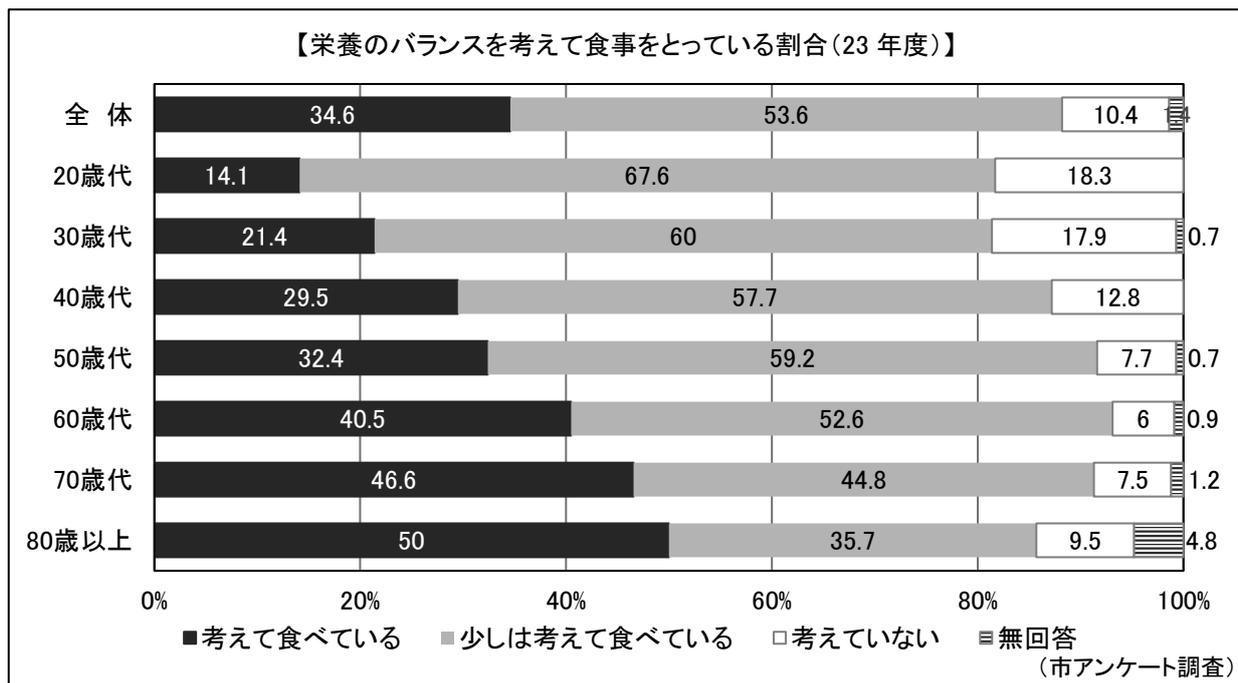
(ア) 指標の達成状況と評価

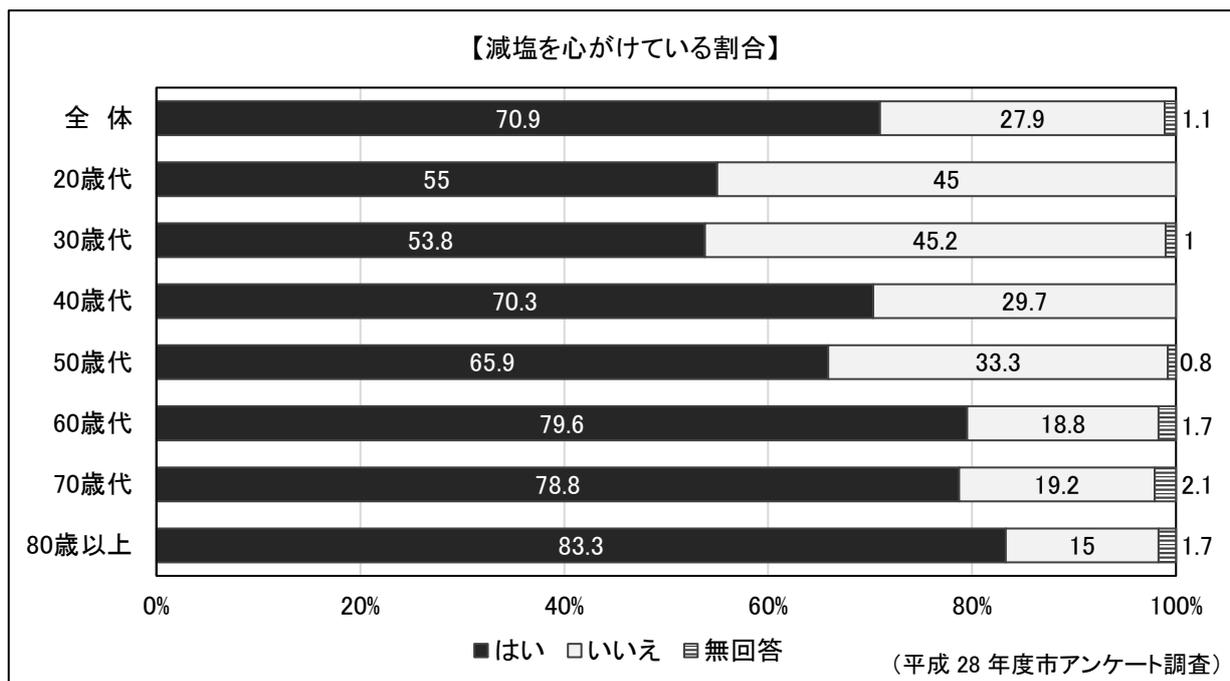
※ 評価区分については4ページ参照

評価項目		基準値 (基準年)	目標値 (平成34年度)	現状 (平成28年度)	評価※
肥満者割合の減少	男性	28.9% (平成22年度)	23%	29.4%	C
	女性	16.1% (平成22年度)	13%	18.6%	C
栄養のバランスを考慮して食事をする市民の割合の増加		34.6% (平成23年度)	75%以上	34.1%	C
食塩摂取量の減少		11.1g (平成25年度)	8g		—
野菜摂取量の増加		262g (平成25年度)	350g		—
毎日朝食をとる市民の割合の増加	小学生	86.1% (平成22年度)	95%以上	94.4%	B
	中学生	82.4% (平成22年度)		91.8%	B
	20歳以上	78.9% (平成23年度)	85%以上	80.7%	B

- 「肥満者割合の減少」は特定健康診査により結果を得ています。基準年と比較して、男女とも肥満者の割合が増加しています。
- 「栄養のバランスを考慮して食事をする市民の割合の増加」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較して割合は0.5ポイント減少しています。23年度の調査では、年代が上がるごとにバランスを考慮して食べる割合が増えていきましたが、28年度の調査では、20歳代が最も低いことは変化ありませんが、年代による差が少なくなりました。30歳代、40歳代がやや割合が増えた一方、60歳代、70歳代では割合が低下しています。
- 「食塩摂取量の減少」については、平成25年度に実施した「BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）を用いた栄養調査報告」から基準値を算出しています。評価年に「BDHQ」を行っていないため、評価できていません。アンケートの結果では、市民の約7割は減塩を心がけていると回答しています。減塩を心がけていないと回答した人のうち、「自分がどれくらい塩分をとっているかわからない」を理由に上げた割合が最も高かったです。なお、国の塩分摂取量は、10.6g（平成22年国民健康・栄養調査）から9.9g（平成28年国民健康・栄養調査）に若干減っています。

- 「野菜摂取量の増加」については、平成25年度に実施した「BDHQ（簡易型自記式食事歴法質問票）」を用いた栄養調査報告から基準値を算出しています。評価年に「BDHQ」を行っていないため、評価できていません。なお、国の野菜摂取量は282g（平成22年国民健康・栄養調査）から276.5g（平成28年国民健康・栄養調査）に減っています。
- 「毎朝朝食をとる市民の割合の増加」は、小学生と中学生は「全国学力・学習状況調査」の結果から、20歳以上についてはアンケートの結果から評価していますが、目標には到達していないものの各年代で割合は増加しています。なお、国は小学生95.5%、中学生93.3%（ともに平成28年全国学力・学習状況調査）、20歳以上については83.7%（平成28年食育の現状と意識に関する調査）となっています。





(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、発育・発達に応じた食事を通して望ましい食習慣の基礎をつくるため、健診や育児相談等で3食バランスよく食べる大切さについての教育や栄養相談等を保護者に対して行っています。また、健診等で高度の肥満を発見し、指導や治療につなげられるよう促しています。学齢期は、自立に向けた望ましい食習慣を確立するため、学校給食を通して健康に配慮した食習慣を身につけたり、バランスよく食べることの大切さを学んだりします。また、本市の健康課題である脳血管疾患予防の取り組みの一つとして、小学校高学年を対象に「S i O博士」を実施し、塩が体に及ぼす影響や生活習慣病についての教育を実施しています。青年期は、健全な食生活を実現するため、食に関する情報提供を行っています。青年期以降は、結婚や出産などで家族が増えるため、自身の健康づくりだけでなく、家族のための健康づくりを取り入れ、特に、妊娠期の栄養指導や離乳食講座では、次世代の健康づくりを視野に入れた教育や相談を行っています。壮年期は、健全な食生活の維持と健康管理を行うことを目指し、特定健康診査の結果をもとに生活習慣病の予防や改善のための教育や相談を行っています。また、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）と判定された人には、特定保健指導にて生活改善の相談や指導を行っています。高齢期は、食を通じた豊かな生活を実現することを目指し、より健康で自立した食生活を送るための支援を行っています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<input type="checkbox"/> 乳幼児健診等での教育や栄養指導 <input type="checkbox"/> 育児相談や地域子育てサークルでの教育や栄養相談 <input type="checkbox"/> 家庭訪問による栄養指導 <input type="checkbox"/> 食生活改善推進団体による保育園での食育
学齢期 (6～19歳)	<input type="checkbox"/> 学校健診 <input type="checkbox"/> 保健・家庭科・学活等の学校教育

<p>学齡期 (6～19歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校栄養士による栄養教育 ○ おだわらっ子の約束の推進 ○ 食生活改善推進団体による小学校・中学校での食育活動 ○ 小学生向け「S i O博士 (塩に関する教育)」の実施
<p>青年期 (20～39歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て世代地域包括支援センターでの母子健康手帳の交付・相談 ○ 乳幼児健診等での教育や栄養指導 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や栄養相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、子育て応援講座など) ○ 健康おだわら普及員活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区講話 (医師、保健師、栄養士) ・ 地区栄養教室 ○ 食生活改善推進団体による食育活動 ○ ヘルスマイト養成・育成講座 ○ 食のメニュー事業 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、子育て応援講座、健康づくり教室など) ○ 健康おだわら普及員活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 講話 (医師、保健師、栄養士) ・ 栄養教室 ○ 食生活改善推進団体による食育活動 ○ ヘルスマイト養成・育成講座 ○ 食のメニュー事業 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿高齢者健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (健康づくり教室など) ○ 健康おだわら普及員活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区講話 (医師、保健師、栄養士) ・ 地区栄養教室 ○ 食生活改善推進団体による食育活動

高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ ヘルスメイト養成・育成講座 ○ 食のメニュー事業 ○ 高齢者栄養教室 ○ 食の自立支援事業 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン）
----------------	---

(ウ) 今後の方向性

「毎日朝食をとる市民の割合」と「栄養バランスを考えて食事をとる市民の割合」は、本市の「食育推進計画（第2期）」の指標にもなっている項目です。毎日朝食をとる市民の割合はいずれの年代でも増加しているため、朝食を摂ることの大切さを理解し、実践している市民は増えています。しかし、食事のバランスを意識する市民の割合は増えておらず、肥満者の割合についても減少していません。肥満の改善のためには、適度な運動とバランスの良い食事が欠かせません。肥満の多くは、摂取エネルギーが消費エネルギーを上回るために起こります。運動不足や食べ過ぎなど肥満になりやすい生活習慣を見直すことで、肥満を解消することができます。このため、普段の食事と比較しやすいようバランスの良い食事がどのようなものか、具体的に普及啓発する必要があります。これと併せて、食育推進計画の基本施策にある食育を通じた健康づくりの取り組みも行っていきます。

食塩摂取量については、減塩を心がけている市民の割合は7割を超えていますが、栄養調査を実施していないため、実際にどのくらい塩分をとっているか評価できていません。また、野菜の摂取量についても調査していないため評価できていません。このため、平成34年度の最終評価までの間に栄養調査を実施する必要があります。

生活習慣病の予防や改善のためには、普段から適正体重の維持や減塩に気をつけた食生活を実践する必要があります。このため、栄養バランスのとれた食生活が実践できるよう、健康教育等で食による健康の維持管理を支援します。特に、子育てが始まる妊娠期からバランスの良い食事を意識できるよう、ママパパ学級等で具体例を示したり、食習慣が確立する乳幼児期の健診等でバランスの良い食事についての情報提供や相談支援を継続します。さらに、民間と協力し、適塩でおいしく食べられる工夫を広めるため、レシピの配布や適塩食の提供等を行います。

② 身体活動・運動

【目標】自分に適した運動習慣を身につける

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目		基準値 (基準年)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
運動習慣者※ の割合の増加	20～59歳	男性 23.0% (平成 23 年)	36%	27.6%	B
		女性 16.9% (平成 23 年)	33%	16.5%	C
	60歳以上	男性 42.2% (平成 23 年)	58%	40.3%	C
		女性 34.1% (平成 23 年)	48%	45.5%	B

- 「運動習慣者の割合の増加」はアンケートにより結果を得ています。基準年と比較して、20～59歳の男性は増加していますが、女性は減少しています。60歳以上になると、男性は減少していますが、女性は増加しています。いずれの年代でも目標には到達していません。

※ 運動習慣者とは、1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

(イ) ライフステージ毎の取り組み

市では、運動の効果を伝える講習会や身近なウォーキングコースの紹介などを行っています。そのほかに、体育協会や地区が主催する運動教室を通して運動を習慣化する取り組みを行っています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	○ 幼稚園や保育園等での運動指導
学齢期 (6～19歳)	○ 保健体育等の学校教育や部活動 ○ 地区健民祭の開催 ○ 体育協会主催の運動教室 ○ 地区主催のウォーキングや体操教室 ○ ツーデーマーチの開催
青年期 (20～39歳)	○ 健康相談（ミニミニ健康デーなど） ○ 健康教育 ○ 市民体操おだわら百彩講習会 ○ 健康おだわら普及員活動（講話・運動教室） ○ ウォーキングマップの作成・配布 ○ 地区健民祭の開催 ○ 体育協会主催の運動教室 ○ 地区主催のウォーキングや体操教室

<p>青年期 (20～39歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ ツーデーマーチの開催 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)
<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (ミニミニ健康デーはつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 市民体操おだわら百彩 ○ 健康おだわら普及員活動 (講話、運動教室) ○ ウォーキングマップの作成・配布 ○ 地区健民祭の開催 ○ 体育協会主催の運動教室 ○ 地区主催のウォーキングや体操教室 ○ ツーデーマーチの開催 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (ミニミニ健康デー、はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 健康教育 ○ 市民体操おだわら百彩 ○ 健康おだわら普及員活動 (講話、運動教室) ○ ウォーキングマップの作成・配布 ○ 地区健民祭 ○ 体育協会主催の運動教室 ○ 地区主催のウォーキングや体操 ○ 高齢者筋力向上トレーニング教室・体操教室・水泳教室 ○ ツーデーマーチの開催 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)

(ウ) 今後の方向性

運動習慣者の割合は、大きく増加しておらず、目標達成に向けて今後も習慣化に向けた取組みが必要です。これまで、様々なところで運動のきっかけづくりの取組みが行われていましたが、発信元が様々なため情報が散乱している現状があります。情報を集約し、市民に分かりやすく発信する取組みが必要です。未病センターなど既存の拠点を活用し、誰でも情報に触れられる場を設けます。また、運動習慣が継続できる仕組みがないため、効果が見えて継続できる仕組み作りを検討します。

③ 休養

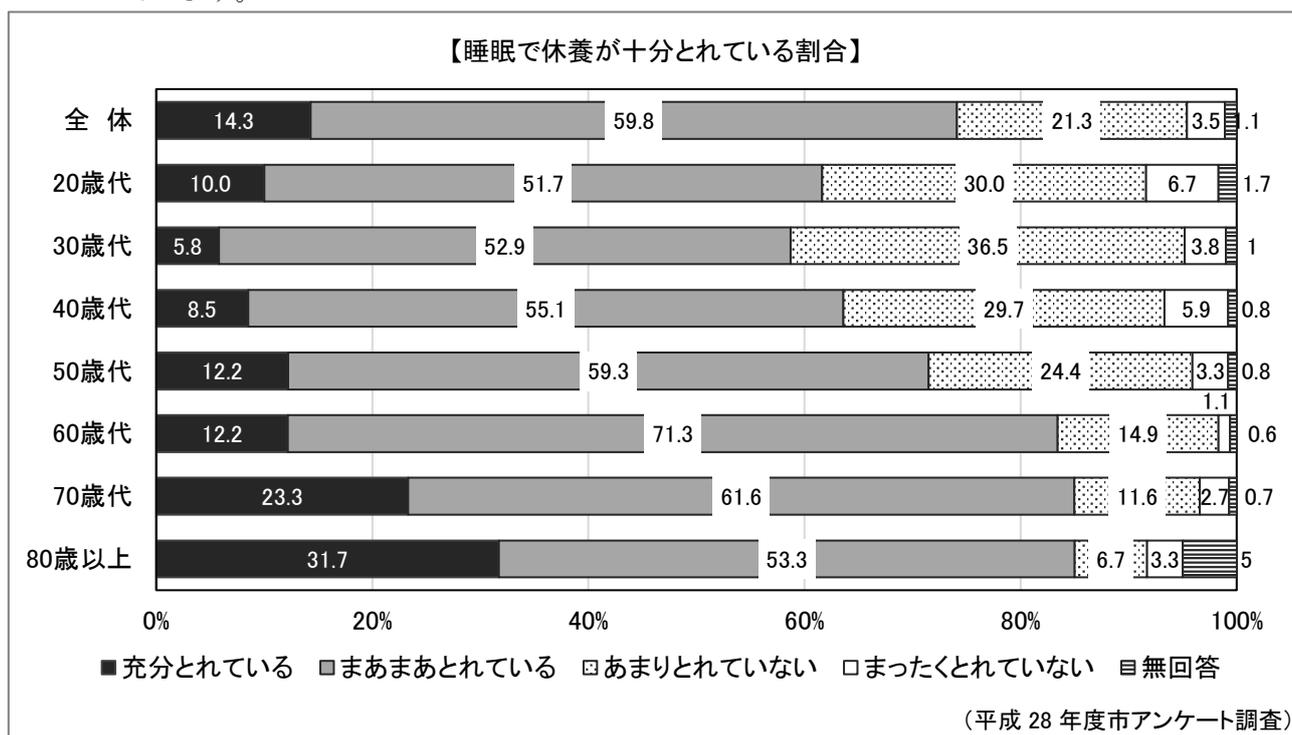
【目標】余暇を楽しみ十分な睡眠をとる

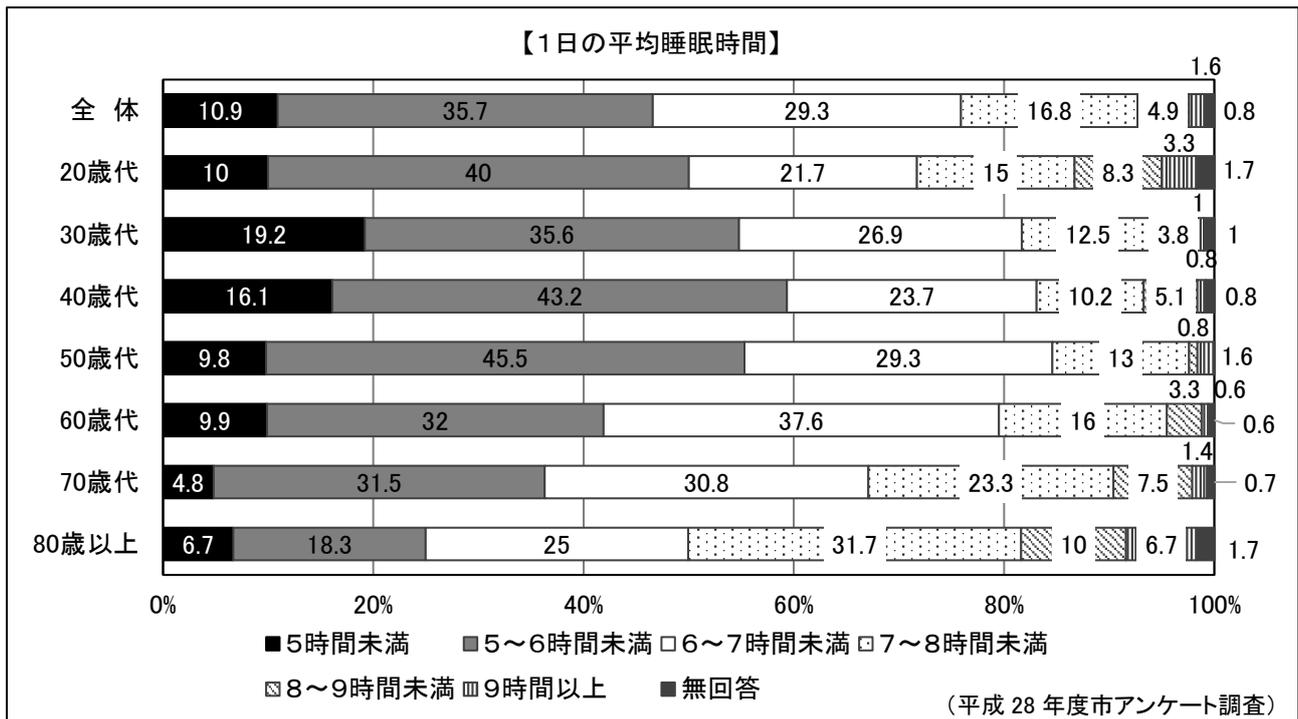
(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
睡眠で休養を十分とれている者の割合の増加	78.4% (平成 23 年)	85%	75.8%	C
睡眠時間が6時間未満の者の割合の減少	41.0% (平成 23 年)	25%	46.6%	C

- 「睡眠で休養を十分とれている者の割合」は、特定健康診査により結果を得ています。基準年と比較して、割合は増加せず減少しています。アンケートでも睡眠について調査しており、睡眠が「十分とれている」と「まあまあとれている」を合わせた「とれている」割合は74.1%となっています。年代別に見ると、60歳代以上では睡眠が「とれている」割合は80%を超えており、睡眠で休養がとれていると感じている人の割合が多い一方、40歳代以下では、睡眠が「とれている」割合は約60%であり、35～40%は「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と回答しています。国は、「睡眠による休養を十分取れていない者の割合」が19.7%（平成28年国民健康・栄養調査）となっており、策定時（18.4%（平成21年国民健康・栄養調査））と比較して変化していないと評価しています。
- 「睡眠時間が6時間未満の者の割合」はアンケートにより結果を得ています。基準年と比較して、割合は減少しておらず、増加しています。年代別にみると、50歳代以下の年代では、睡眠時間6時間未満の割合が50%を超えています。国は36.9%（平成28年国民生活基礎調査）となっており、なかでも40～50歳代では睡眠時間6時間未満の割合が40%を超えています。





(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、生活習慣が確立する時期であり、この時期から規則正しい生活の大切さを伝えるため、乳幼児健診や育児相談等で教育等を行っています。学齢期になると所属する学校の中で休養や睡眠に関する教育が行われます。青年期は、就労する人が増えるため、ワークライフバランスとともに睡眠の大切さを伝える必要性があり、メールマガジン等の情報発信ツールの活用や職域への教育を行っています。壮年期は、特定健康診査、特定保健指導が始まります。睡眠不足は様々な生活習慣病の原因となることから、地域や職域等で教育や相談を行っています。高齢期は、生活の質を高めるために、質の高い休養が必要となることから、地域での教育や相談で支援しています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 家庭訪問による保健指導
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・家庭科・学活等の学校教育 ○ おだわらっ子の約束の推進
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (地区活動、職域への教育など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)

<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (地区活動、職域への教育など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)

(ウ) 今後の方向性

本市の傾向としては、特に40歳代以下の世代で、睡眠で十分に休養がとれていると感じている人の割合が低いことが分かりました。睡眠による休養感が低い人ほど抑うつ傾向が強く、こころの病気が隠れている可能性が高いことが知られています。また、必要な睡眠時間は人によって異なりますが、一般的には6～8時間が適切な睡眠時間とされています。日本人の勤労者を対象とした研究では、睡眠時間が6時間を下回ると日中に過度の眠気を感じる労働者が多くなることが示されています。本市の場合、50歳代以下の年代では、睡眠時間6時間未満の割合が50%を超えています。休養の改善を図ることは、疲労回復や抑うつ傾向の解消、日中の眠気を改善して仕事の効率を上げるなど、特に働き世代にとって大切です。

このため、働き世代に働きかけられる職域で休養の大切さについて教育等を通して普及啓発を行っていきます。また、生活リズムの基礎ができるのは乳幼児期であるため、引き続き乳幼児健診等で規則正しい生活習慣の大切さを保護者に伝えていきます。

④ 喫煙

【目標】禁煙を目指す

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
成人の喫煙率の減少	17.7% (平成 23 年度)	12%	17.3%	B
妊娠中の喫煙をなくす	4.8% (平成 22 年度)	0%	3.0%	B
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% (平成 22 年度)	0%	40.1%	B

- 「成人の喫煙率」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較して、割合はほぼ横ばいで、目標値には到達していません。国は、18.3%、県は20.0%（ともに平成28年国民健康・栄養調査）です。本市の成人の喫煙率は、国や県よりも低くなっています。
- 「妊娠中の喫煙」は、妊娠届出書をもとに算出しています。基準年と比較して減少していますが、目標値には到達していません。国は、3.8%（平成25年厚生労働科学研究補助金「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び時期国民健康運動の推進に関する研究）、県は2.9%（平成27年度市町村調査）であり、本市は国よりも低く、県と同程度の喫煙率です。
- 「未成年者の喫煙」については、本市では未成年に対する調査を行っていないため、現状は不明です。国は中学1年生男子が1.0%、女子が0.3%、高校3年生男子が4.6%、女子が1.4%（平成26年厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査）となっており、策定時より改善していると評価しています。県は未成年者（15～20歳未満）の喫煙率が男子は5.4%、女子が2.6%（平成25～27年度県民健康・栄養調査）となっており、策定時と比較して有意差はないと評価しています。
- 「家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合」は、妊娠届出時の喫煙世帯の割合で算出しています。基準年と比較して3%ほど低下していますが、目標値には到達していません。

(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、保護者に向けて健診や育児グループ等で喫煙の害について教育を行っています。学齢期になると所属する学校の中で喫煙の害に関する教育が行われます。青年期以降は、自らの家庭を築く時期であり、自分の健康だけではなく、家族の健康として禁煙を伝える教育やメールマガジン等で情報を発信しています。特に、妊娠中の喫煙や受動喫煙は、胎児の発育を阻害し、低体重児が生まれやすくなったり、早産の危険性を高めたり妊娠・出産の異常が起こりやすくなります。妊婦やその家族には、妊娠包括支援センターでの面談の中で禁煙の大切さを伝えていきます。壮年期は、特定健康診査、特定保健指導が始まります。喫煙はがんや心血管障害の原因となることから、地域や職域等で教育や相談を行っています。高齢期は、地域での教育や相談で禁煙を支援しています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 家庭訪問による保健指導
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・学活等の学校教育
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、地区活動、職域への教育など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、地区活動、職域への教育など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)

(ウ) 今後の方向性

喫煙は、本人の健康を害するだけでなく、周囲の人の健康も害します。本市の成人の喫煙率は横ばいであり、家庭で受動喫煙の機会がある人は減っていません。まずは、望まない受動喫煙を防げるよう、多くの人を使う施設での受動喫煙防止に向けた取り組みとして、公共施設での禁煙の普及を検討します。また、妊婦の喫煙率は減りつつありますが、0%ではありません。喫煙が妊娠に与える影響は妊娠中のみならず産後も家族の健康に影響するため、今後も子育て世代包括支援センター(はっぴい)での面談時に個別に禁煙を指導していきます。更に、喫煙を開始しない取り組みも重要です。厚生労働省によると、男性喫煙者の半数以上は20歳前に喫煙を開始し、男女ともに習慣的に喫煙する人の約4割が未成年のうちから喫煙が習慣化していることが分かっています。つまり、個人に対する禁煙の取り組みは、成人に対してのみならず、学齢期の児童・生徒に向けた取り組みも必要です。このため、喫煙を開始しない、喫煙を習慣化しない取り組みを学校と連携して行うことを検討します。

⑤ 飲酒

【目標】節度ある適度な飲酒を目指す

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
1日3合以上※ ¹ の飲酒者の割合の減少	男性 2.7% (平成 22 年度)	減少傾向へ	3.5%	C
	女性 0.3% (平成 22 年度)	減少傾向へ	0.5%	C
飲酒習慣者※ ² の割合の減少	男性 30.2% (平成 23 年度)	減少傾向へ	34.3%	C
	女性 9.2% (平成 23 年度)	減少傾向へ	7.1%	A
未成年の飲酒をなくす	—	0%	—	—

- 「1日3合以上の飲酒者の割合」は、特定健康診査により結果を得ています。基準年と比較すると割合は増加しており、減少していません。
- 「飲酒習慣者の割合」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較して男性は増加しており、女性は減少しています。
- 「未成年者の飲酒」については、本市では未成年に対する調査を行っていないため、現状は不明です。国は中学3年生男子が7.2%、女子が5.2%、高校3年生男子が13.7%、女子が10.9%（平成26年厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査）となっており、策定時より改善していると評価しています。県は未成年者（15～20歳未満）のうち男子が21.6%、女子が25.6%（平成25～27年度県民健康・栄養調査）となっており、策定時より割合が増加しています。

※1 1日3合以上は、清酒に換算しています。清酒1合（180ml）の目安：ビール中瓶1本（500ml）、焼酎35度（80ml）、ウイスキーダブル1杯（60ml）、ワイン2杯（240ml）。

※2 飲酒習慣者とは、日本酒に換算して1合以上のアルコールを週3回以上飲んでいる者。

(イ) ライフステージごとの取り組み

学齢期になると所属する学校の中でアルコールの害に関する教育が行われます。青年期以降は、アルコールを摂取する機会が増えるため、適切な飲酒についての普及啓発が大切です。特に、妊娠中の飲酒は、胎児の発育を阻害し、胎児性アルコール症候群の原因となります。妊婦やその家族には、妊娠包括支援センターでの面談の中でアルコールを控えることの大切さを伝えています。過度な飲酒は肝疾患や生活習慣病の原因となることから、壮年期以降は、特定健康診査、特定保健指導等で相談を行っています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・学活等の学校教育
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン）
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン）
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿高齢者健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育 ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン）

(ウ) 今後の方向性

お酒は適量であれば、人間関係の円滑化などの社会的効用に加え、血行の促進、精神的ストレスの発散、動脈硬化を予防するHDLコレステロールの増加などの医学的効用があります。しかし、過度の飲酒は、高血圧、脂質異常、肥満、糖尿病、痛風などの生活習慣病のリスクを高めます。また、肝臓に大きな負担がかかるため、アルコール性肝炎や肝硬変の原因となります。更に、肝臓だけではなく、脳や歯、食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、すい臓、心臓、血管、骨と全身に影響があります。本市の場合、1日3合以上の飲酒者の割合は減少しておらず、健康を害する可能性がある過度の飲酒を続けている人の割合が減っていません。飲酒習慣者の割合は、女性は減りましたが、男性は増えています。これまで、飲酒に対して分かりやすい取り組みがなかったため、今後は、適切な飲酒量の提示など具体的な普及啓発を実施します。また、関係機関と連携し、飲酒に関する正しい知識の普及を推進します。

⑥ 歯・口腔の健康

【目標】 80歳で20本の歯を持つ

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年)	目標値 (平成34年度)	現状 (平成28年度)	評価※
80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合の増加	17.9% (平成23年度)	50%	38.3%	B
3歳児でう歯(むし歯)がない者の割合の増加	78.9% (平成22年度)	90%	83.0%	B
12歳児の一人平均う歯(むし歯)数の減少	1.1 歯 (平成22年度)	1.0 歯	1.3 歯	C
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% (平成23年度)	65%	52.1%	B

- 「80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較すると割合は増加していますが、目標には到達していません。国は、51.2% (平成28年歯科疾患実態調査)、県は44.7% (平成25～27年度県民健康・栄養調査) であり、国や県と比較すると割合は低いです。
- 「3歳児でう歯(むし歯)がない者の割合」は、3歳児健康診査の歯科健診により結果を得ています。基準年と比較すると割合は増加していますが、目標には到達していません。
- 「12歳児の一人平均う歯(むし歯)数」については、学校保健統計により結果を得ています。基準年と比較するとう歯の数は増えており、改善していません。
- 「過去1年間に歯科健康診査を受診した者の割合」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較すると割合は増加していますが、目標には到達していません。国は52.9% (平成28年国民健康・栄養調査)、県は49.2% (平成28年度県民歯科保健実態調査) であり、県より高く、国と同程度の割合です。

(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、健診や育児相談等で保護者にブラッシングの指導を行うとともに、むし歯になりにくい生活習慣について普及啓発や相談、指導を行っています。乳歯のう歯は、将来的な永久歯のう歯に影響することから、健診でう歯を早期に発見し、治療につなげられるよう促しています。学齢期になると所属する学校の中で歯科健診や口腔ケアに関する教育が行われます。青年期以降は、一律の歯科健診の機会がなく、自律して口腔ケアに取り組む必要があります。このため、メールマガジンなどの情報発信で口腔ケアに関する普及啓発を行っています。また、妊娠中は、ホルモンバランスなどの影響で歯周疾患にかかりやすくなるため、妊娠中の女性を対象に妊婦歯科健診を実施しています。歯周疾患は早産や低出生体重児のリスクを高めることが分かっており、口腔ケアの取り組みを促すことが大切です。つわりの時期や出産前後は歯科健診を受けにくくなるため、妊娠届出時に、妊娠出産包括支援センターにて安定期に妊婦歯科健診を受けるよう受診勧奨を行っています。

壮年期以降は、40歳以上80歳以下の市民を対象に、5歳毎に成人歯科健康診査の受診券を送付し、歯科健診の受診を促しています。また、口腔がんの普及啓発のため無料口腔がん検診を委託事業として実施しています。さらに、市民が歯や口腔の健康への関心を高め、主体的に健康づくりに取り組めるよう、歯科に関するイベントを関連団体と共催で開催しています。市だけではなく、様々な団体と協同することで、色々な面から歯科保健を周知・啓発することができ、多くの市民が訪れるイベントとなっています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診 ○ 保育園・幼稚園での歯科健診 ○ 療育歯科相談 ○ 育児相談や地域子育てサークル等での教育や相談 ○ 子育て支援フェスティバルでの歯科保健の普及啓発 ○ おくちのけんこうフェスティバルの開催 ○ 歯科医療体制の整備（休日急患、二次歯科、訪問歯科診療）
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校歯科健診 ○ 療育歯科相談 ○ 保健・学活等の学校教育 ○ よい歯の学校と図画ポスター・標語コンクールの開催 ○ 子育て支援フェスティバルでの歯科保健の普及啓発 ○ おくちのけんこうフェスティバルの開催 ○ 歯科医療体制の整備（休日急患、二次歯科、訪問歯科診療）
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦歯科健診の実施 ○ 乳幼児健診での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン） ○ 子育て支援フェスティバルでの歯科保健の普及啓発 ○ おくちのけんこうフェスティバルの開催 ○ 歯科医療体制の整備（休日急患、二次歯科、訪問歯科診療）
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 妊婦歯科健診の実施 ○ 成人歯科健診の実施 ○ 口腔がん検診の実施 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、

<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<p>健康づくりメールマガジン)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て支援フェスティバルでの歯科保健の普及啓発 ○ おくちのけんこうフェスティバルの開催 ○ 歯科医療体制の整備 (休日急患、二次歯科、訪問歯科診療)
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 成人歯科健診の実施 ○ 口腔がん検診の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 口腔機能向上事業の実施 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン) ○ 子育て支援フェスティバルでの歯科保健の普及啓発 ○ おくちのけんこうフェスティバルの開催 ○ 歯科医療体制の整備 (休日急患、二次歯科、訪問歯科診療)

(ウ) 今後の方向性

80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合は大きく増加していますが、国や県と比較すると低く、今後も口腔ケアの大切さを普及する取組みが必要であると考えられます。乳幼児期の健診受診率は高く、う歯のない子供の割合は増加しています。しかし、12歳児の平均う歯数は増えており、特に学齢期における更なる取組みが必要です。また、日常的な口腔ケアを定着させるためには、生活習慣が確立する乳幼児期からの取組みが必要であることから、今後も普及啓発を推進します。青年期以降は、口腔ケアの大切さを伝えられる事業がないため、広く普及啓発できる「おくちのけんこうフェスティバル」を通して様々な年代に口腔の健康づくりについて知ってもらおうアプローチを継続します。成人歯科健診は、受診率が2%台と低く、壮年期以降の歯科保健の取組みとしては効果的ではありません。しかし、アンケートによると、過去1年以内に歯科健診を受診した人の割合は50%を超えており、歯科に関する意識は低くないようです。このため、より多くの人に歯科健診を受けてもらえるよう効果的な方法や内容について検討する必要があります。

⑦ がん

【目標】 がん検診を積極的に受け、早期治療を図る

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年：平成 22 年度)		目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
がん検診の受診率 の増加	胃がん (バリウム)	5.5%	50%	3.4%	C
	胃がん (リスク)	-		6.7%	—
	肺がん	26.5%		28.0%	B
	大腸がん	27.6%		25.4%	C
	乳がん	13.8%		14.5%	B
	子宮がん	13.7%		15.9%	B
	前立腺がん	13.9%		13.3%	C
子宮頸がん予防ワ クチンの接種率の 増加	73.0%		100%	0.7%	C

- 「がん検診の受診率」は、市のがん検診により結果を得ています。受診率は大きく増加しておらず、目標値には到達していません。県のがん検診受診率は、胃がん (バリウム) 41.8%、肺がん45.9%、大腸がん42.2%、乳がん45.7%、子宮がん (子宮頸がん) 44.6% (平成28年国民生活基礎調査) です。
- 「子宮頸がん予防ワクチンの接種率」は、市の予防接種により結果を得ています。平成25年6月に厚生労働省から子宮頸がん予防ワクチン接種の積極的な勧奨を差し控えるべきとの通告が出たため、接種を控える動きが強まり、接種率は策定時の百分の一になりました。

(イ) ライフステージごとの取り組み

子宮頸がんの予防としてワクチン接種を小学6年生～高校1年生相当の女兒を対象に行っていますが、積極的な接種勧奨は行っていません。40歳以上の市民を対象に、毎年がん検診の受診券を発送しています。受診期間は6月～翌年3月末となっており、医療機関での健診と保健センター等で行う集団検診があります。受診率向上のため、8月を除く6～3月の土日に集団検診 (胃がんバリウム、乳がん、子宮頸がん) を保健センターで月1～2回程度実施しています。また、若年層の受診率向上のため、乳がんと子宮頸がん検診については、対象者に無料クーポン券を送付し、未受診の方には受診勧奨はがきを送付して受診を促しています。更に、3歳児健康診査を受診される保護者に対し、乳がんや子宮がん検診の受診勧奨を行っています。

ライフステージ	取り組み
学齢期 (6～19歳)	○ 子宮頸がん予防ワクチン接種 (小学6年生～高校1年生相当の女兒) ○ 保健・学活等の学校教育
青年期 (20～39歳)	○ 子宮頸がん検診 ○ 無料クーポン券の配布 (子宮頸がん)

<p>青年期 (20～39歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 未受診者受診勧奨通知 ○ 乳幼児健診での受診勧奨や普及啓発 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン、各種イベント)
<p>壮年期 (40～64歳)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診の実施 (胃がん (バリウム・リスク)、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん (頸がん・体がん)、前立腺がん) ○ 無料クーポン券の配布 (乳がん) ○ 未受診者受診勧奨通知 ○ 乳幼児健診での普及啓発 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、地区活動、職域への教育など) ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン、各種イベント)
<p>高齢期 (65歳以上)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ がん検診の実施 (胃がん (バリウム・リスク)、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がん (頸がん・体がん)、前立腺がん) ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン、各種イベント)

(ウ) 今後の方向性

がん検診の受診率は大きく増加しておらず、横ばいです。検診は自覚症状が無い時点で行われることから、がんが進行していない状態で発見することが出来ます。がんは早期発見、早期治療でその多くは治すことができます。しかし、症状を感じて受診した場合には、がんが進行している可能性もあり、臓器によっては治すことができない場合が多くなります。このため、定期的ながん検診が必要となります。がん検診は、毎年受診される方もいますが、数年に1回程度のまだら受診の方もいるため、受診率向上のため、まずはまだら受診の方に個別通知等で受診勧奨を行うことを検討します。また、乳幼児健診や地区での健康教育など、様々な機会に行う受診勧奨を継続していきます。子宮頸がん予防ワクチンについては、積極的な接種の勧奨は差し控えるべきとの通知が出ていますが、ワクチン接種は、予防のためには一定の効果があることが分かっています。子宮頸がんは、性交渉によってヒトパピローマウイルスに感染し、持続感染することでがん化する病気です。ワクチン接種による健康被害の情報をふまえつつ、ワクチンの効果など正しい情報を発信することが必要です。

⑧ 循環器疾患

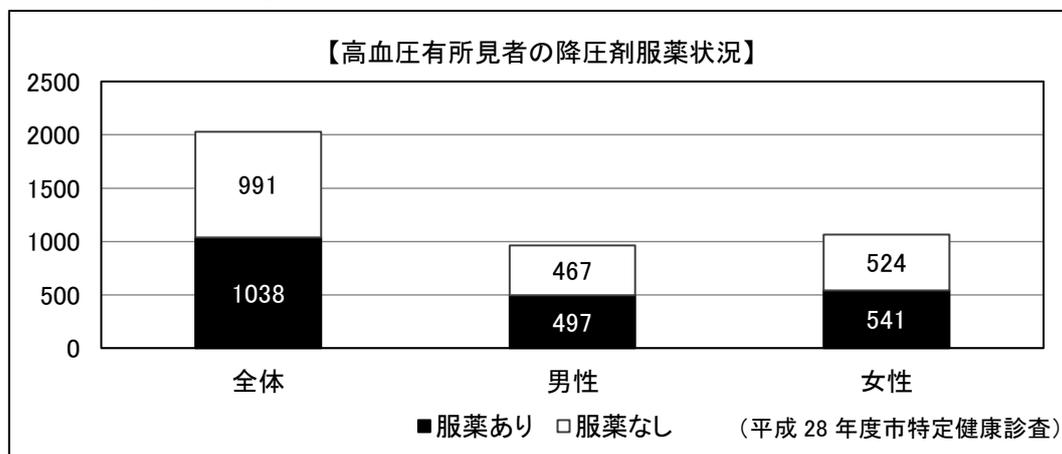
【目標】 高血圧を減らし、脳血管疾患を減らす

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年：平成 22 年度)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
高血圧有所見者（血圧値 140/90mmHg 以上の者）の割合の減少	28.5%	25.0%	22.8%	A
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	11.1%	7.7%	12.7%	C
特定健康診査の受診率の増加	20.7%	60%	26.1%	B

- 「高血圧有所見者の割合」は、市の特定健康診査により結果を得ています。基準年と比較すると割合は減少しており、目標を達成しました。高血圧有所見者のおよそ半数は降圧剤を服用しています。
- 「LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合」は、市の特定健康診査により結果を得ています。基準年より割合が増加しており、減少していません。国は、男性 7.5%、女性 11.3%（平成 28 年国民健康・栄養調査）となっており、策定時（男性 8.3%、女性 11.7%（平成 22 年国民健康・栄養調査））と比較して変化していないと評価しています。県は、男性 13.2%、女性 13.9%（平成 26 年度レセプト情報・特定健診等情報データベースオープンデータ）であり、基準値（男性 12.4%、女性 13.4%（平成 22 年度厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ））と比較して大きく改善しておらず、未達成と評価しています。
- 「特定健康診査の受診率」については、市の特定健康診査により結果を得ています。基準年と比較して受診率は増加傾向にあります。目標値には到達していません。国は 36.6%、県は 27.7%（ともに平成 28 年特定健診・特定保健指導の法定報告）であり、国や県より受診率は低い状況です。



(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、健診や育児相談等で保護者にバランスの取れた食事や適度な運動など、適切な生活習慣について普及啓発を行っています。学齢期になると所属する学校の中で健康診断や健康に関する教育が行われます。青年期以降は、就業した会社等の健康診断があり、壮年期以降は、加入している健康保険組合で特定健康診査が行われます。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校健診 ○ 保健・学活等の学校教育
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 3歳児健康診査での血圧測定・健康相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン、各種イベント）
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 特定健康診査未受診者への受診勧奨電話掛け・家庭訪問 ○ 特定健康診査要フォロー者への訪問指導 ○ 3歳児健康診査での血圧測定・健康相談 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（ママパパ学級、地区活動、職域への教育など） ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン、各種イベント）
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿高齢者健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン、各種イベント）

(ウ) 今後の方向性

高血圧の有所見者の割合は下がっており、市の特定健康診査受診者の収縮期血圧の平均値は、平成22年度と比べると3mmHg下がっています。しかし、動脈硬化のリスク要因であるLDLコレステロール160mg/dl以上の市民の割合は下がっていません。本市は肥満者の割合も下がっていないため、肥満や脂質異常の対策を行う必要があります。肥満や脂質異常の改善のためには、適切な運動とバランスの良い食事が欠かせません。このため、運動と栄養の両面から取り組みを行っています。

きます。また、健康の指標となる特定健康診査の受診率については、年々増加傾向にありますが、目標値には到達していません。健康づくりのためには、自らの体をよく知ることが重要です。40歳を過ぎると高血圧や脂質異常、糖尿病等の有所見率が上がります。生活習慣病は日々の不適切な生活習慣の積み重ねの結果です。健康診査で自身の健康状態を知ることが健康づくりの第一歩となることから、電話連絡や家庭訪問等で健康診査の受診勧奨を行い、市民が特定健康診査を受けるよう促していきます。

⑨ こころの健康

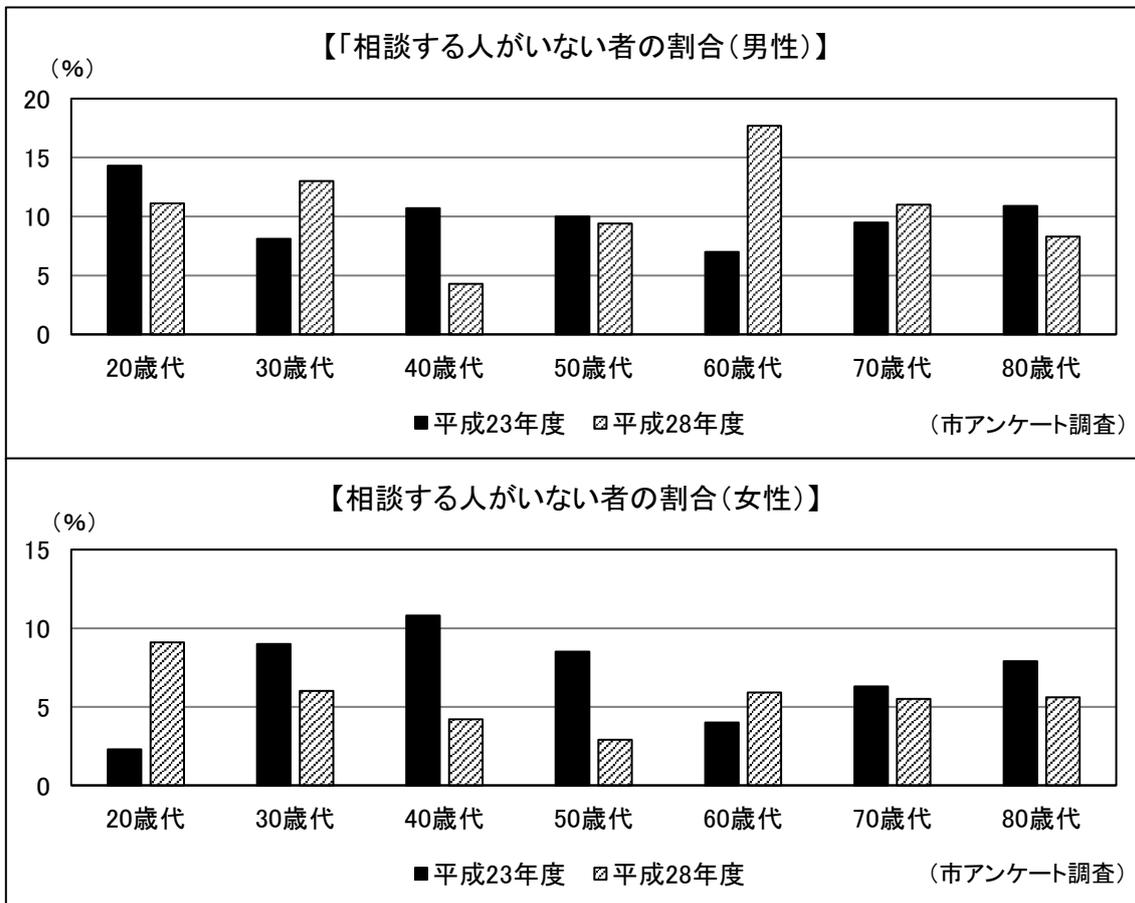
【目標】 こころの健康を大切にして、実りある人生を目指す

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年：平成22年度)	目標値 (平成34年度)	現状 (平成28年度)	評価※
自殺者の減少 (人口10万人あたり)	19.7	減少傾向へ	17.6	C
心配ごとや悩みごとを 相談できる人がいない 者の割合の減少	男性 9.3%	減少傾向へ	11.4%	C
	女性 7.2%	減少傾向へ	5.2%	A

- 「自殺者の割合」は、県の衛生統計年報により結果を得ています。基準年と比較すると割合は減少していますが、一概に減少傾向にないため、目標が達成できたと評価していません。国は、人口10万人あたり16.8(平成28年人口動態調査)となっており、策定時(23.4(平成22年人口動態調査))と比較して十分に改善している評価しています。県は、自殺者数で評価しており、策定時の1,707人(平成17年人口動態統計)から1,309人(平成28年人口動態統計)と20%以上減少しているため、目標を達成したと評価しています。
- 「心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない者の割合」は、アンケートのより結果を得ています。男性は割合が増加しており、女性は割合が減少しています。男性では、30歳代と60歳代で、女性は20歳代で割合が大きく増えています。



(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、生活習慣が確立する時期であり、この時期から規則正しい生活の大切さを伝えるため、乳幼児健診や育児相談等で教育等を行っています。学齢期になると所属する学校の中でこころの健康に関する教育が行われます。悩みの相談先として、親以外に友人や教職員、スクールカウンセラーなど、人とのつながりが広がり始める時期でもあります。その反面、いじめなどの苦しさを誰にも訴えられず悩みを抱え込みやすい時期でもあります。相談できる場の提供や相談窓口を周知することで、誰もが相談しやすい環境を整えます。青年期は、就労する人が増えるため、ワークライフバランスとともにこころの健康づくりの大切さを伝える必要性があり、メールマガジン等の情報発信ツールの活用や職域への教育を行っています。壮年期以降は、特定健康診査、特定保健指導、長寿健康診査等の場で身体の健康をチェックし、必要時、相談先を紹介します。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 家庭訪問による保健指導
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健・家庭科・学活等の学校教育 ○ 各種相談窓口の設置（児童相談、青少年相談、教育相談等） ○ 「相談窓口のご案内」の配布
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種相談窓口の設置（青少年相談、心配ごと相談等） ○ 乳幼児健診での教育や相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（地区活動、職域への教育など） ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 「相談窓口のご案内」の配布 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン）
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種相談窓口の設置（介護相談、生活相談等） ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談（はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康教育（地区活動、職域への教育など） ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 「相談窓口のご案内」の配布 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン）
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各種相談窓口の設置（介護相談、生活相談等） ○ 特定健康診査・長寿健康診査の実施

高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 「相談窓口のご案内」の配布 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン)
----------------	---

(ウ) 今後の方向性

平成10年以降、全国で3万人を超えた自殺者数は、様々な取り組みの結果、平成24年に2万人台に減少し、以降は減少傾向が続いています。しかし、近年では若年層の自殺者が減らないなど、課題は残っています。そこで、平成18年に議員立法で成立した「自殺対策基本法」が平成28年3月に改正され、自殺を未然に防ぐための計画策定が地方自治体に義務付けられました。これを受けて、本市でも平成30年度中に自殺対策計画を策定することとなっており、本市の現状をふまえた実効性のある自殺対策を策定します。

相談できる人がいない者の割合は、男性が増加しています。5年前と比較して、特に60歳代が増加しており、退職後などで社会的なつながりが無くなることで、相談先が無くなってしまう可能性が考えられます。この傾向は、女性でも見られているため、退職とともに社会的なつながりが無くなりやすい時期に向けた支援を考える必要があると考えられます。このためには、相談窓口を知ってもらう働きかけや地域を支える人材にゲートキーパー研修を行い、相談できる窓口を増やす取り組みを推進します。

⑩ 親と子の健康

【目標】 健やかな子どもの健康を目指す

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目		基準値 (基準年：平成22年度)		目標値 (平成34年度)	現状 (平成28年度)	評価※
全出生中の低出生体重児の割合の減少		10.4%		減少傾向へ	10.7%	C
小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少		男子 5.8%		減少傾向へ	6.5%	C
		女子 5.7%		減少傾向へ	5.0%	B
再掲	毎日朝食をとる市民の割合の増加	小学生	86.1%	95%以上	94.4%	B
		中学生	82.4%		91.8%	B
		20歳以上	78.9%	85%以上	80.7%	B

- 「全出生中の低出生体重児の割合の減少」は、出生連絡票により結果を得ています。年度により増減するなど、一概に減少傾向にないため、未達成と評価しています。国は、基準年9.6%（平成22年人口動態調査）から9.4%（平成28年人口動態調査）となっており、変わらないと評価しています。県は、基準年9.6%（平成23年人口動態調査）から9.5%（平成28年人口動態調査）となっており、減少しているため、達成と評価しています。低出生体重児の出生率を比較すると、国や県より1%高くなっています。
- 「小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少」は、学校保健統計調査により結果を得ています。女子は減少傾向にありますが、男子は増加しています。国は、男子4.60%、女子3.99%（平成23年度学校保健統計調査）から男子4.55%、女子3.75%（平成28年度学校保健統計調査）となっており、変わらないと評価しています。肥満の割合は、男女ともに1%ほど国よりも高くなっています。

(イ) ライフステージごとの取り組み

乳幼児期は、規則正しい生活習慣や発育・発達に応じた食事を通して望ましい食習慣の基礎をつくり、親子で触れ合うことの大切さを健診や育児相談等で保護者に伝えています。また、健診等で高度の肥満を発見し、指導や治療につなげられるよう促しています。学齢期は、学校給食を通して健康に配慮した食習慣を身につけたり、バランスよく食べることの大切さを学んだりします。また、体育などを通して基礎体力や体の動かし方を学び、健康な体づくりを行っています。青年期は、健全な食生活を実現するため、食に関する情報提供を行っています。青年期以降は、結婚や出産などで家族が増えるため、自身の健康づくりだけでなく、家族のための健康づくりを取り入れ、特に、妊娠期の栄養指導や離乳食講座では、次世代の健康づくりを視野に入れた教育や相談を行っています。壮年期は、健全な食生活の維持と健康管理を行うことを目指し、特定健康診査の結果をもとに生活習慣病の予防や改善のための教育や相談を行っています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 乳幼児精密検査 ○ 親子教室 (コアラ親子教室・カンガルー親子教室) ○ 親子心理相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 家庭訪問による栄養指導 ○ 食生活改善推進団体による保育園での食育
学齢期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 学校健診 ○ 保健・体育・学活等の学校教育 ○ 学校栄養士による栄養教育 ○ 養護教諭により保健指導 ○ おだわらっ子の約束の推進 ○ 食生活改善推進団体による小学校・中学校での食育活動
青年期 (20～39歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 子育て世代地域包括支援センターでの母子健康手帳の交付・相談 ○ 訪問指導 (妊婦・産婦) ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 乳幼児精密検査 ○ 親子教室 (コアラ親子教室・カンガルー親子教室) ○ 親子心理相談 ○ 育児相談や地域子育てサークルでの教育や相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、子育て応援講座など) ○ 健康おだわら普及員活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地区講話 (医師、保健師、栄養士) ・ 地区栄養教室 ○ 食生活改善推進団体による食育活動 ○ ヘルスメイト養成・育成講座 ○ 食のメニュー事業 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
壮年期 (40～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 子育て世代地域包括支援センターでの母子健康手帳の交付・相談 ○ 訪問指導 (妊婦・産婦) ○ 乳幼児健診等での教育や相談 ○ 乳幼児精密検査

壮年期 (40～65歳)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 親子教室 (コアラ親子教室・カンガルー親子教室) ○ 親子心理相談 ○ 健康相談 (はつらつ健康相談、未病相談など) ○ 健康教育 (ママパパ学級、子育て応援講座、健康づくり教室など) ○ 健康おだわら普及員活動 <ul style="list-style-type: none"> ・ 講話 (医師、保健師、栄養士) ・ 栄養教室 ○ 食生活改善推進団体による食育活動 ○ ヘルスマイト養成・育成講座 ○ 食のメニュー事業 ○ 情報発信 (市ホームページ、市広報紙、ママパパ子育て知恵袋メール、健康づくりメールマガジン)
-----------------	--

(ウ) 今後の方向性

親子の健やかな成長を妨げる要因の一つに子供の育てにくさがあると考えられます。特に、低出生体重児は、虐待のリスク因子ともなっており、児の健やかな出生がその後の成長に大きく影響します。妊婦の出産年齢が20歳未満あるいは、年齢が上がると低出生体重児の出生割合が上昇することが知られています。全出生中、20歳未満の若年出産の割合は、市が1.4%、県が0.9% (ともに平成28年神奈川県衛生統計年報) であり、35歳以上の高齢出産の割合は、市が28.5%、県が32.9% (ともに平成28年神奈川県衛生統計年報) となっており、高齢出産の割合は県よりも低くなっています。また、妊娠週数が短いほど低出生体重児の出生の割合が上がると考えられますが、妊娠週数36週未満の出生割合は市が3.0%、県が2.8% (ともに平成28年神奈川県衛生統計年報) と大きな差は見られませんでした。このことから、妊婦の年齢や妊娠週数による影響よりも、妊婦のBMIや喫煙率などほかの要因が考えられるため、本市の低出生体重児の出生に関連する要因について、実態調査を行う必要があると考えられます。

小学5年生の肥満については、様々な要因が考えられます。家庭環境を含めた生活環境や食生活、児が持って生まれた体質などが考えられます。しかし、これについては現状では分析ができないため、学校保健を管轄する部署や普段保健指導を行っている養護教諭との連携が必要となります。現在は、連携できる仕組みがないため、評価の最終年までに、データの共有など連携できる仕組み作りを行います。

⑪ 高齢者の健康

【目標】 ころも体も元気な高齢者を目指す

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	22.2% (平成 22 年度)	27%	21.3%	A
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%	39.8%	B

- 「低栄養傾向の高齢者の割合の減少」は、市の特定健康診査（65歳以上）及び長寿高齢者健康診査により結果を得ています。この項目は、高齢化に伴う割合の増加率を抑え、低栄養傾向にある高齢者の割合を目標値に留めることが結果的に割合の減少につながるため、目標値が基準値よりも高くなっています。国は、基準年が17.40%（平成22年国民健康・栄養調査）であり、評価年が17.90%（平成28年国民健康・栄養調査）となっています。目標値である22%よりも増加が抑制できているため、改善していると評価しています。
- 「運動習慣のある70歳以上の割合の増加」は、アンケートにより結果を得ています。基準年と比較して割合は増加傾向にあるため、改善していると評価しました。

(イ) ライフステージ毎の取り組み

高齢期を元気に過ごすためには、高齢期を迎える前を健康づくりに取り組んで、健康なころと体を備える必要があります。更に、高齢期になってからも健康づくりに取り組んで健康を維持・増進する必要があります。高齢期の健康づくりは、介護予防とも関連付けながら行っていきます。

ライフステージ	取り組み
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特定健康診査・長寿健康診査の実施 ○ 特定保健指導の実施 ○ 健康相談（ミニミニ健康デー、はつらつ健康相談、未病相談など） ○ 健康おだわら普及員活動 ○ 健康教育 ○ 市民体操おだわら百彩 ○ 健康おだわら普及員活動（講話、運動教室） ○ ウォーキングマップの作成・配布 ○ 地区健民祭 ○ 体育協会主催の運動教室 ○ 地区主催のウォーキングや体操 ○ 高齢者筋力向上トレーニング教室・体操教室・水泳教室 ○ ツーデーマーチの開催 ○ 情報発信（市ホームページ、市広報紙、健康づくりメールマガジン）

(ウ) 今後の方向性

低栄養傾向の高齢者の割合は増加していませんが、高齢期になると、一般に食事が減り、低栄養に陥りやすくなります。若い頃から痩せ傾向にある人は、高齢期に入り、筋肉が衰えると更に痩せ傾向が強まります。特に、たんぱく質の摂取量が減ると、筋肉が衰え、体を動かすことができなくなり、引きこもりや寝たきりの原因となります。高齢期の食事は、バランスの取れた食事が基本となりますが、特にたんぱく質をしっかり摂るよう指導する必要があります。このため、高齢者向けの食事会や調理実習を通して、栄養の摂り方について伝えていきます。

運動習慣者の割合は、やや増加しています。今後も更に運動習慣者を増やすためには、若い頃からの運動習慣の確立と、高齢期になっても継続できる仕組みづくりが必要です。これまで行ってきた情報発信の他に、例えば、長寿高齢者健康診査の対象者には、高齢介護課が行う介護予防事業をお知らせするなど、他課が行う取組みの情報も併せて発信していきます。

⑫ 地域

【目標】 支え合い、地域の人々と楽しく暮らす

(ア) 指標の達成状況と評価

※ 評価区分については4ページ参照

評価項目	基準値 (基準年：平成 22 年度)	目標値 (平成 34 年度)	現状 (平成 28 年度)	評価※
ミニミニ健康デーの参加者数の増加	10,642 人	20,000 人	8,532 人	C
健康づくりサポーターの数	27 人	50 人	30 人	B

- 「ミニミニ健康デーの参加者数」は、健康おだわら普及員活動の中で行われる地域でつくるミニミニ健康デー（地区健民祭や区民祭で行われる健康相談会）の参加者数です。基準年度と比較して参加者数は増加していません。
- 「健康づくりサポーターの数」は、健康づくり課の健康づくりサポーターに登録されている市民ボランティアの数を集計しています。基準年と比較して割合は増加傾向にあるため、改善していると評価しました。

(イ) ライフステージごとの取り組み

WHO のよると、「健康」とは、身体的健康と精神的健康だけではなく、社会的にも健康であることが「健康」とされています。日々の暮らしの中で、最も身近な社会は地域であり、地域とつながり、社会的に孤立しないことが健康の第 1 歩であり、地域を健康にすることは、そこに住む市民を健康にすることに繋がります。市では、ケアタウン構想に基づき、地域での活動を通して地域との繋がりを深め、地域で支え合って健康づくりに努めています。

ライフステージ	取り組み
乳幼児期 (0～5 歳)	<input type="checkbox"/> 地域子育てサークルでの教育や相談 <input type="checkbox"/> 民生児童委員との連携
学齢期 (6～19 歳)	<input type="checkbox"/> P T A 活動 <input type="checkbox"/> 学校開放 <input type="checkbox"/> 自治会活動（祭り、子ども会活動等） <input type="checkbox"/> 地区社会福祉協議会活動
青年期 (20～39 歳)	<input type="checkbox"/> 健康おだわら普及員活動 <input type="checkbox"/> 自治会活動 <input type="checkbox"/> P T A 活動 <input type="checkbox"/> 地区社会福祉協議会活動
壮年期 (40～64 歳)	<input type="checkbox"/> 健康おだわら普及員活動 <input type="checkbox"/> 自治会活動 <input type="checkbox"/> P T A 活動 <input type="checkbox"/> 地区社会福祉協議会活動

高齢期 (65歳以上)	<input type="radio"/> 健康おだわら普及員活動 <input type="radio"/> 自治会活動 <input type="radio"/> PTA活動 <input type="radio"/> 地区社会福祉協議会活動
----------------	--

(ウ) 今後の方向性

健康で生き生きと暮らすためには、自らの体を健康に保つだけでなく、社会的な健康度も高め必要があります。健康な高齢者であっても、「社会的な孤立」と「閉じこもり」が重なると、どちらも該当しない高齢者に比べ、6年後の死亡率が2.2倍に上昇することが、東京都健康長寿医療センター研究所の調査で明らかになっています。つまり、社会的な健康度が肉体的な健康度にも影響することが分かったのです。社会構造の変化により、地域社会が急速に少子高齢化し、地域の担い手が不足しています。また、家族構成の核家族化や単身世帯の増加により、地域のつながりが希薄化しています。これまでも、地域で様々な健康づくりに取り組んできましたが、今後も持続可能な方法で地域での健康づくりを推進します。

健康づくりサポーターは、市の健康づくり事業に協力して活動されているボランティアです。現在は、健康おだわら普及員活動を終えられた市民の方に協力していただいています。市の健康づくりを担う活動がなかなか知られていないため、活動をPRし、仲間を増やす取り組みを行います。