第２期
小田原市健康増進計画（素案）

令和５年度（2023 年度）
～令和９年度（2027 年度）

令和５年（2023 年）　　月
小田原市

目　　次

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨---------- ４
２　計画の位置付け---------- ５
３　計画の期間---------- ６

第２章　前計画の評価

１　評価基準---------- ７
２　評価結果---------- ８

第３章　小田原市の現状と課題

１　統計による小田原市の現状---------- 19
（１）人口構造---------- 19
（２）人口動態---------- 20
（３）高齢者の状況---------- 22
（４）健康寿命・平均余命---------- 23
（５）小田原市５大死因の推移---------- 24
（６）疾病状況---------- 25
（７）特定健康診査・がん検診の受診状況---------- 25
（８）自殺者数と自殺死亡率---------- 27
２　市民の健康課題---------- 28

第４章　計画の目指す方向性

１　基本理念---------- 31
２　基本目標---------- 31
３　基本方針---------- 32
（１）生涯を通じた健康づくり---------- 32
（２）みんなで取り組む食育のまちづくり---------- 32
（３）みんなで支え合うこころの健康づくり---------- 32
（４）生活習慣病の予防を中心とした健康づくり---------- 33
（５）市民・企業等と協働した健康づくり---------- 33
４　13 分野における目標---------- 34
５　評価指標---------- 35
６　計画の体系図---------- 41

第５章　計画の展開

１　重点的に取り組む事業---------- 42
（１）健診受診からはじめよう高血圧対策プロジェクト---------- 42
（２）乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化---------- 45
（３）市民の健康増進の環境づくり---------- 47
２　行動計画---------- 51
（１）栄養・食生活---------- 51
（２）身体活動・運動---------- 56
（３）休養---------- 60
（４）飲酒---------- 63
（５）喫煙---------- 66
（６）歯と口腔の健康---------- 70
（７）こころの健康---------- 76
（８）次世代の健康---------- 82
（９）高齢者の健康---------- 85
（10）がん---------- 91
（11）循環器疾患---------- 96
（12）地域---------- 101
（13）情報戦略---------- 103

第６章　計画の推進体制

１　協働による計画の推進---------- 107
２　計画の評価・進行管理---------- 109

資料編

１　小田原市健康アンケート調査について---------- 110
２　第２期小田原市健康増進計画関連事業について---------- 119
３　重点施策のロジックモデル---------- 127
４　小田原市健康増進計画推進委員会規則---------- 129
５　小田原市健康増進計画推進委員会委員名簿---------- 131
６　関係法令---------- 132
７　計画策定までの経過---------- 133
８　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-------- 134
９　用語の説明---------- 135

第１章 計画の策定にあたって

１　計画策定の趣旨

生涯を通じて自分らしく生き生きと暮らすことは、すべての市民の願いであり、健康はその実現のために欠かせないものです。小田原市では、全ての市民が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ため、「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」を基本理念にして、平成 25 年３月に「小田原市健康増進計画」を策定しました。平成 29 年度には中間評価を行うとともに、令和４年度までの 10 年間、様々な健康づくりに関する取組を推進してきました。

計画の基本目標である「健康寿命の延伸」については、平成 22 年と平成 30 年を比較すると男性が 1.15 歳、女性が 1.96 歳延びており、この目標は達成されました。しかし、12 分野における行動計画の目標は、令和４年度の計画最終年に当たり行った評価で、評価項目の約５割で一定の改善が見られたものの、目標を達成した項目は約１割でした。更なる改善が必要です。

この間社会環境は、急速な少子高齢化の進展等により、多様化・複雑化しており、新型コロナウイルス感染症の流行による市民の行動や生活様式の変化、これに伴う様々な分野におけるデジタル技術活用の加速化も加わり、健康に密接に関係する「からだ・こころ・食生活」に係る環境にも大きな変化をもたらしています。

本市が推進する地域共生社会の実現に向けては、地域を支える様々な担い手として市民の力が大切であり、人々の健康を保持増進し、医療や福祉の資源を必要な人に集中していくことは、市民の幸福はもとより、今後の行政経営にとっても基盤強化に繋がる重要な取組です。

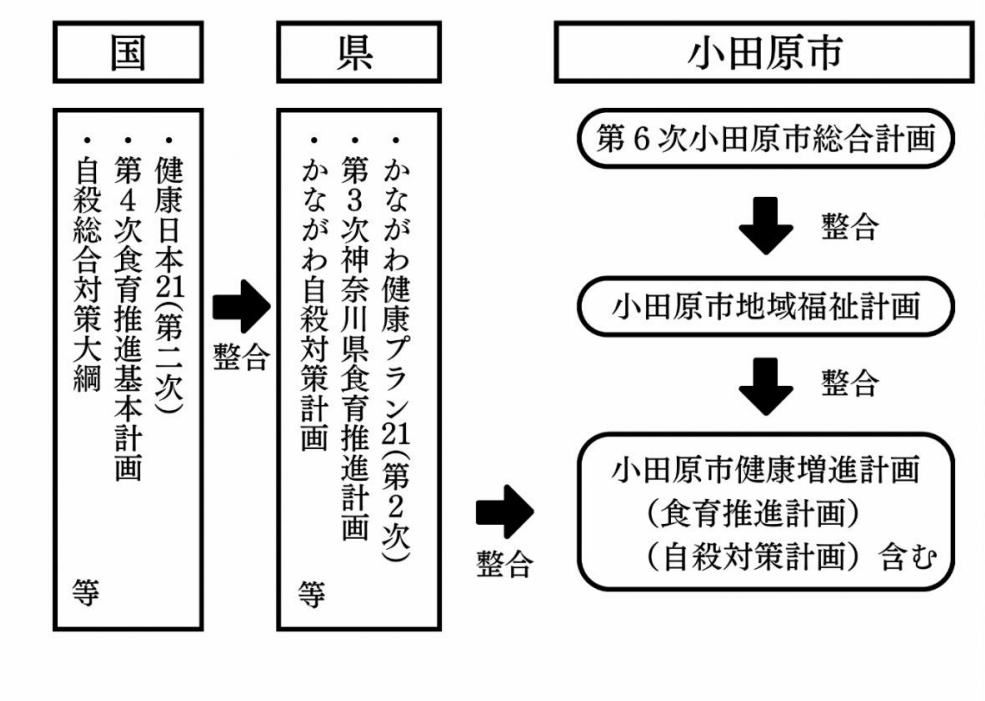
こうした時代の潮流に沿いながら、市民一人ひとりの主体的な健康への取組を推進していくことが重要であり、これに向けた「からだ・こころ・食生活」を始めとする健康意識を高める支援策や環境づくりも必要です。

そこで、小田原市における健康づくりを、より包括的・効果的に進めるとともに、市民の健康意識向上に向け、より分かりやすく伝えていくため、これまで個別に策定していた本市の「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体化した「第２期小田原市健康増進計画」を策定することとしました。

2　計画の位置付け

本計画は、健康増進法の規定に基づく「市町村健康増進計画」を基本とし、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」と、自殺対策基本法に基づく「市町村自殺対策計画」を包括し、一体的に策定した計画となります。

さらに、本計画は、国の「健康日本 21（第二次）」、神奈川県の「かながわ健康プラン 21（第 2 次）」など関連諸計画との整合性を図るとともに、小田原市総合計画「2030 ロードマップ 1.0」の重点施策である「健康寿命の延伸」を実現させるため、上位計画である「小田原市地域福祉計画」と整合した個別計画として推進していきます。



３　計画の期間

本計画は、令和５年度（2023 年度）から令和９年度（2027 年度）までの５年間を計画期間とし、必要に応じて本計画の見直し、追加等を行うこととします。

また、令和９年度（2027 年度）には、それまでの評価を行い、結果を次期計画に反映します。

○小田原市の計画

計画の名称	現行計画	R2　R3　R4	R5　R6　R7　R8　R9
第６次小田原市総合計画	R４～R12		
第４期小田原市地域福祉計画	R４～R８		
第２期小田原市健康増進計画	R５～R９		
小田原市健康増進計画	H25～R４		第２期小田原市健康増進計画に一体化
第２期小田原市食育推進計画	H29～R４		
小田原市自殺対策計画	R１～R４		

○国や県の計画

計画の名称	現行計画	R2　R3　R4	R5　R6　R7　R8　R9
健康日本 21（第２次）	H25～R５		
第４次食育推進基本計画	R３～R７		
自殺総合対策大綱	R４～		
かながわ健康プラン 21（第２次）	H25～R５		
第３次神奈川県食育推進計画	H30～R４		
かながわ自殺対策計画	H30～R４		

第２章 前計画の評価

平成 25 年度から 10 年間の計画期間の「小田原市健康増進計画」、平成 29 年度から６年間の計画期間の「第２期小田原市食育推進計画」、令和元年度から４年間の計画期間の「小田原市自殺対策計画」の３つの計画の計画策定時等に設定した目標値について、計画最終年度である令和４年度における目標達成状況や取組の成果を検証し、評価を行いました。

１　評価基準

○ 小田原市健康増進計画

① 各種統計や市健康アンケート調査（令和３年度実施）による本市の健康等に関する実態調査

② 分野別施策に掲げている取組内容の検証

・目標達成状況の評価

目標達成状況は、評価年の値と目標値を比較し、評価区分を次のとおり設定する。

※目標値に達成していない場合は、基準年の値と評価年の値を比較し、改善しているかを確認する。

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	目標値に到達していないが、基準年の値より改善している
C	未達成	基準年の値と変わらない又は低下している
評価できない	評価できない	数値等が出ておらず評価できない

○ 第２期小田原市食育推進計画

① 市健康アンケート調査（令和３年度実施）による本市の健康等に関する実態調査

② 分野別施策に掲げている取組内容の検証

・目標達成状況の評価

目標達成状況は、評価年の値と目標値を比較し、評価区分を次のとおり設定する。

※目標値に達成していない場合は、基準年の値と評価年の値を比較し、改善しているかを確認する。

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	目標値に到達していないが、基準年の値より改善している
C	未達成	基準年の値と変わらない又は低下している
評価できない	評価できない	数値等が出ておらず評価できない

○ 小田原市自殺対策計画

① 項目別（基本施策・重点施策）に掲げている取組内容の検証

・目標達成状況（自殺死亡率）の評価

目標達成状況は、評価年の値と目標値を比較し、評価区分を次のとおり設定する。

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	目標値に到達していないが、基準年の値より改善している
C	未達成	基準年の値と変わらない又は低下している
評価できない	評価できない	数値等が出ておらず評価できない

２　評価結果

○ 小田原市健康増進計画

重点施策である、「脳血管疾患予防プロジェクト」「歯科保健の推進強化」及び健康づくり行動計画である、「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 51 項目に分け、評価を実施しました。

（１）重点施策について

①　脳血管疾患予防プロジェクト

本計画を策定時、本市は脳血管疾患による死亡率が全国より高く、県内 19 市と比較しても高い状況があり、脳血管疾患予防を重点施策の１つとして取り組んできました。

計画策定時の平成 24 年に人口 10 万人対で 123.4 だった死亡率は、令和元年度は 101.0 と大幅に減少し、小田原医師会や健康おだわら普及員などの協力のもと、脳血管疾患予防

のため高血圧予防や塩分についての普及啓発等を実施してきた成果があったと考えられます。しかし、他市も同様に減少傾向のため県内 19 市と比較するとまだ高い状況であり、併せて心疾患の死亡率もかんがみると、原因と考えられる高血圧予防についての取組を引き続き行っていく必要性があると思われます。

② 歯科保健の推進強化

乳幼児期から高齢期まで、途切れることのない歯科保健の対策に取り組みました。生涯を通じて歯科保健は重要となることから、ライフステージに応じた歯科健診を実施し、市民が歯科と口腔の健康づくりに関心が持てるよう、歯科医師会や企業などとともに「おくちのけんこうフェスティバル」を開始し、正しい歯科保健知識の普及啓発に取り組んできました。本市の課題について、改善されたものもありますが、成人期以降の歯科健診受診率向上など課題は残されており、更なる取組が必要とされています。

（２）12 分野における健康づくり行動計画について

12 分野の行動計画を 51 項目に分け評価を行いました。51 項目中「目標達成」が８項目、目標には達成していないが、基準年より改善している「改善」が 20 項目、基準年と変わらない又は低下している「未達成」が 17 項目、数値等が出ておらず「評価できない」が６項目となっております。

「目標達成」と「改善」を合わせると５割を超え、半数以上が改善していることが分かりました。

また、12 分野ごとの評価（平成 29 年度実施した中間評価以降の評価）としては次のとおりとなります。

① 栄養・食生活

目標項目	目標値（R４年度）		H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
肥満者割合の減少	男性	23%	28.9%	34.3%	R3	67.1%	C
	女性	13%	16.1%	20.3%	R3	64.0%	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%	92.2%	R3	122.9%	A
食塩摂取量の減少		8g/日	－	－	－	－	評価できない
野菜摂取量の増加		350g/日	－	－	－	－	評価できない
毎日朝食をとる市民の割合の増加	小学生	95%	86.2%	93.3%	R3	98.2%	B
	中学生		82.4%	90.0%	R3	94.7%	B
	20歳以上	85%	78.9%	79.8%	R3	93.9%	B

栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合は増加し目標値を達成し、毎朝朝食をとる市民の割合も改善しています。しかし、肥満者の割合は平成 28 年度以降、年々増加している状況で、目標を達成しておりません。今後、肥満に対する対策が必要です。

② 身体活動・運動

目標項目			目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
運動習慣者の割合の増加	20～59歳	男性	36%	23.0%	35.9%	R3	99.7%	B
		女性	33%	16.9%	21.5%	R3	65.2%	B
	60歳以上	男性	58%	42.2%	43.4%	R3	74.8%	B
		女性	48%	34.1%	35.7%	R3	74.4%	B

いずれの年代、性別においても改善しておりますが、目標は達成しておりません。引き続き運動習慣が身につくよう取り組む必要があります。

※運動習慣者とは

週２回以上、１回 30 分以上の運動を１年間以上継続している人

③ 休養

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
睡眠で休養を十分とれている者の割合の増加	85%	78.4%	76.0%	R3	89.4%	C
睡眠時間が６時間未満の者の割合の減少	25%	41.0%	40.5%	R3	61.7%	C

睡眠時間が６時間未満の人の割合は横ばいであり、睡眠で休養を十分にとれている人の割合は基準年と比較すると減少しました。引き続き、休養や睡眠の重要性とともに、相談場所等について周知を行い、市民が必要な時に相談ができるよう体制を整えていきます。

④ 喫煙

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
成人の喫煙率の減少	12%	17.7%	12.7%	R3	0.0%	B
妊娠中の喫煙をなくす	0%	4.8%	2.0%	R3	－	B
未成年者の喫煙をなくす	0%	－	－	－	－	評価できない
家庭で受動喫煙の機会を有する者の割合の減少	0%	43.5%	41.7%	R3	－	B

妊婦を含む成人の喫煙率は、目標値に近づきましたが、家庭での受動喫煙率は、年度により増減があり、令和３年度は基準年より 1.8 ポイント減少しましたが、目標値には遠く

及ばない状況です。喫煙に関する調査を継続するとともに、喫煙による健康被害、受動喫煙や20歳未満の前での喫煙への配慮に関する周知を今後も実施する必要があります。

⑤ 飲酒

目標項目	目標値（R４年度）		H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
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%	3.3%	R3	－	C
	女性	減少傾向へ	0.3%	0.4%	R3	－	C
飲酒習慣者の割合の減少	男性	減少傾向へ	30.2%	28.3%	R3	－	A
	女性	減少傾向へ	9.2%	7.6%	R3	－	A
未成年者の飲酒をなくす	0%		－	－	－	－	評価できない

市民から相談があった場合に健康相談等を実施したほか、適切な窓口へとつなぐなど支援しました。

基準年と比較すると飲酒習慣者の割合は減少しましたが、１日３合以上の飲酒者の割合は増加しました。今後も、過度な飲酒による生活習慣病発症のリスクについて知識の普及に努めるとともに、相談場所等について周知を行い、市民が気軽に相談できる体制を整え、必要時適切な機関へつなぐよう対応していきます。

⑥ 歯・口腔の健康

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
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%	42.5%	R3	85.0%	B
3歳児でう歯（むし歯）がない者の割合の増加	90%	78.9%	89.0%	R3	98.9%	B
12歳児の一人平均う歯（むし歯）数の減少	1.0歯	1.1歯	1.1歯	R3	91.0%	B
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%	58.0%	R3	89.2%	C

平成 20 年度以降、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合は令和３年度には 42.5%と基準年に比べ 24.6 ポイント増加しており、目標値である 50%に近づきました。引き続き小田原歯科医師会の協力のもと成人歯科健康診査・口腔がん検診を実施するとともに、歯と口の健康週間にあわせた市民への歯科保健の普及啓発を図ります。

乳幼児健診でのブラッシング指導や、かかりつけ歯科医の調査を実施し、３歳児健診時にう歯のない人の割合は、中間評価以降 85%以上で推移し、令和３年度には 89%と目標値に近づきました。今後も、う歯のハイリスク要因がある児へのブラッシング指導の強化やかかりつけ歯科医での定期健診の受診の意識づけに努めていきます。また、市立学校にて歯科健康診断を行い、児童生徒の歯や口腔内の状態把握を行いました。12 歳児の一人平

均う歯数は、平成 28 年度の統計では、1.3 歯となりましたが、令和２年度は 1.1 歯となり、目標値に近づいております。今後も歯科健康診断を継続し、児童生徒の歯や口腔内の状態を把握していきます。

過去１年間に歯科健康診査を受診した人の割合は基準年と比較しコロナ禍の影響があるとしても基準年より 23.4 ポイント低下しており、さらに市民に対して受診への意識づけを図る必要があります。パネル展示やおくちのけんこうフェスティバルの実施等により市民に対して歯科健康診査の受診のきっかけとなるような普及啓発を今後も実施していきます。

⑦ がん

目標項目		目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
がん検診の受診率の増加	胃がん（バリウム検診）	50%	5.5%	2.1%	R3	4.2%	C
	胃がん（リスク検診）		－	2.4%	R3	4.8%	C
	肺がん		26.5%	25.2%	R3	50.4%	C
	大腸がん		27.6%	22.2%	R3	44.4%	C
	乳がん		13.8%	11.4%	R3	22.8%	C
	子宮がん		13.7%	14.1%	R3	28.2%	C
	前立腺がん		13.9%	13.3%	R3	26.6%	C
子宮頸がん予防ワクチンの接種率の増加		100%	73.0%	－	－	－	評価できない

がん検診の受診率向上を目的とし、小田原医師会の協力のもと体制整備を図り、受診勧奨、がん検診等普及啓発を実施しました。しかし、がん検診の令和２年度までの検診受診率の推移は、胃がん 0.6 ポイント低下、肺がん 0.5 ポイント低下、大腸がん 0.9 ポイント低下、乳がん 0.8 ポイント低下、子宮がん 0.4 ポイント低下、前立腺がん 0.6 低下といずれも受診率は低下しています。また、平成 29 年度から令和元年度で小田原市の死亡数、死亡率の推移をみると胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮がんはいずれも増加しています。令和元年度以降は、コロナ禍による受診控えも要因に考えられますが、未受診による早期発見の遅れが無いように、従来の受診勧奨のほか、公民連携、デジタル技術活用による普及啓発事業を強化していきます。

平成 25 年度から定期接種となった子宮頸がん予防のための HPV ワクチンですが、同年６月に勧奨の差し控えとなったため、平成 26 年度以降 0.2%～2.0%と低い実施率となっています。令和２年に情報提供を実施すると 15.8%と向上し、勧奨再開となった令和３年度は 31.9%でした。また、令和４年４月からは接種機会を逃した女性に対し、従来の定期接種の対象年齢を超えて接種を行うキャッチアップ接種を実施しております。今後も国の動向を注視しながら広く接種を勧奨し、実施率の向上を目指します。

⑧ 循環器疾患

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
高血圧有所見者（血圧値140／90mmＨｇ以上の者）の割合の減少	25.0%	28.5%	25.4%	R3	98.4%	B
ＬＤＬコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	7.7%	11.1%	11.6%	R3	66.4%	C
特定健康診査の受診率の増加	60%	20.7%	28.6%	R3	47.7%	B

特定健康診査の受診率や高血圧有所見者、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の目標は未達成の状況です。引き続き、市民の循環器疾患の発症を予防するため、健康教育や健康相談を実施していきます。また、庁内関係部署や民間企業と連携しイベント等を開催し、広く事業展開することに努めます。

⑨ こころの健康

目標項目	目標値（R４年度）		H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
自殺者の減少（人口10万人当たり）	減少傾向へ		19.7%	12.6%	R1	－	A
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%	13.5%	R3	－	C
	女性	減少傾向へ	7.2%	5.3%	R3	－	A

自殺者数については、平成 22 年の基準年 19.7%から 12.6%に減少しました。また、市健康アンケート調査によると「心配ごとや悩みごとを相談できる人がいない人の割合の減少」については、女性は 7.2%から 5.3%に減少したものの、男性は 9.3%から 13.5%と増加しています。

相談窓口の一覧があることで、適切な相談窓口に繋がりやすくなったと考えられます。相談窓口のカードは、手に取りやすいデザインであり、手軽に持ち運ぶことができるため、普及啓発に役立ちました。

今後も商工会議所など職域も含め、関係機関や地域とも連携を図りながら、相談窓口の更なる周知やゲートキーパーの養成を実施していきます。

併せて、こころの健康が保てるように、健康（身体的・精神的）や自殺予防に対する正しい知識を市民に持っていただくための普及啓発に努めます。

⑩ 親と子の健康

目標項目	目標値（R４年度）		H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
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%	9.3%	R3	－	A
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%	8.3%	R3	－	B
	女子	減少傾向へ	5.7%	3.7%	R3	－	A
毎日朝食をとる市民の割合の増加(再掲)	小学生	95%	86.2%	93.3%	R3	98.2%	B
	中学生		82.4%	90.0%	R3	94.7%	B
	20歳以上	85%	78.9%	79.8%	R3	93.9%	B

母子健康手帳交付時の面談、訪問等での指導や教育、また、令和３年度には低出生体重児を出産した母のリスク要因の実態把握を実施しました。低出生体重児の割合は、ばらつきがあり、一概に減少したとは言えませんが、令和３年度は基準年と比べると 1.1 ポイント減少しました。低出生体重児の要因は、妊婦の栄養状態や喫煙、高血圧などさまざまあり、具体的なリスク要因は明らかになっておりませんが、今後もリスク要因として考えられる喫煙や栄養状態等への指導を行っています。

市立学校にて定期健康診断を実施しました。肥満傾向児の割合は、女子は年度によりばらつきが見られ、一概に減少傾向とは言えず、男子は、増加傾向であり、目標は未達成となっております。今後も定期健康診断を継続し、児童生徒の身体発育状況の把握を行っていきます。

⑪ 高齢者の健康

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
低栄養傾向の高齢者の割合の減少	27%	22.2%	21.4%	R3	79.3%	A
運動習慣のある70歳以上の割合の増加	50%	34.8%	39.8%	R3	79.6%	B

低栄養状況の予防改善を図り、食事のバランスの大切さについて普及啓発するため、管理栄養士を講師として高齢者栄養教室を開催し、塩分少なめ、３食バランス良く、たんぱく質を取るといった内容の講義を実施しました。

また、高齢者筋力向上トレーニング事業や高齢者体操教室等を開催し、高齢者の運動器の機能向上や、健康維持・向上を図ってきました。今後も、引き続き実施していきます。

運動習慣のある 70 歳以上の割合については、基準年と比較すると増加しておりますが、目標は達成していない状況です。引き続き健康教育や健康相談、脳血管疾患予防プロジェクトや健幸ポイント事業「グッピーヘルスケア」を利用したイベントを開催し、市民の運動習慣づくりに努めていきます。

⑫ 地域

目標項目	目標値（R４年度）	H22年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
ミニミニ健康デー参加者数の増加	20,000人	10,642人	5,668人	R3	28.3%	評価できない
健康づくりサポーター数の増加	50人	27人	26人	R3	52.0%	C

ミニミニ健康デーでは、各地区の健民祭において、地区の健康おだわら普及員が、各種健康測定や健康情報の普及啓発の場として、令和元年度まで継続して実施してきました。コロナ禍により、令和２年度、令和３年度は健民祭自体が中止となり、実施ができなかったため参加者数の評価ができませんでした。毎年続けて参加してくれる市民もおり、各年代に幅広く普及啓発が実施できる場となっているため、今後も引き続き実施していきます。

健康づくりサポーターについては、自身の体調不良や家庭の事情で退任する人も多く、登録者は減少しています。また、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、令和２・３年度は健康づくりサポーターの研修を実施できませんでしたが、引き続き登録者の増加のため、登録研修を実施していきます。

○ 第２期小田原市食育推進計画

５つの基本目標ごとに評価をしました。

※ 策定年度が「小田原市健康増進計画」と異なるため、目標値や評価指標の基礎データが異なるものがあります。

（１）基本目標１　食育を通じた健康づくり

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
毎日朝食をとる20歳以上の市民の割合の増加	85%以上	80.7%	79.8%	R3	93.9%	C
栄養バランスを考えて食事をとる市民の割合の増加	75%以上	34.1%	35.9%	R3	47.9%	B

毎日朝食をとる 20 歳以上の市民の割合は、基準年の平成 28 年度と比較し令和３年度では 0.9 ポイント減っており、目標の 85%は達成できませんでした。朝食の大切さについて様々な機会での普及啓発の必要性があります。

栄養バランスを考えて食事をとる市民の割合は、平成 28 年度と比較し令和３年度では 1.8 ポイント増えましたが、目標の 75%は達成できませんでした。栄養バランスのとれた食事は健康に過ごすための基本です。今後も引き続き心身の健康を増進する健全な食生活を実践できるよう、食育を推進していきます。

（２）基本目標２　食を通じた豊かな心と地域の交流の形成

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
家族や友人と１日１食以上、食事をとる市民の割合の増加	80%以上	72.4%	78.2%	R3	97.8%	B

家族や友人と１日１食以上、食事をとる市民の割合は、平成 28 年度と比較し令和３年度では 5.8 ポイント増え 78.2%となり、目標の 80%にあと少しでした。食事は一人で食べるより、家族や友人と食べると楽しくおいしく食べることができます。１日に１食は誰かと一緒に食事がとれると良いと考えます。

（３）基本目標３　安全、安心で環境にやさしい食生活の推進

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合の増加	90%以上	87.6%	86.0%	R3	95.6%	C

食品の安全性に関する基礎的な知識を持っている市民の割合は、平成 28 年度と比較し令和３年度では 1.6 ポイント減少し、目標の 90%は達成できませんでした。引き続き食品の安全性に関する基礎的な知識を普及していきます。

（４）基本目標４　食文化の継承

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
地域や家庭の料理や作法等受け継いでいる市民の割合の増加	70%以上	55.4%	56.9%	R3	81.3%	B

地域や家庭の料理や作法等受け継いでいる市民の割合は、平成 28 年度と比較し令和３年度では 1.5 ポイント増加しましたが、目標の 70%は達成できませんでした。引き続き地域や家庭の料理や作法等を受け継ぐことの大切さを普及していきます。

（５）基本目標５　連携・協働による食育の推進

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	目標達成度	評価
食育に関心をもっている市民の割合の増加	90%以上	65.7%	66.5%	R3	73.9%	B

食育に関心をもっている市民の割合は、平成 28 年度と比較し令和３年度 0.8 ポイント増加しましたが、目標の 90%は達成できませんでした。引き続き食育について関心をもっていただくよう普及活動を行っていく必要性があります。

○小田原市自殺対策計画

目標項目	目標値（R４年度）	H28年度（基準年）	最終評価	最終評価年度	評価
自殺死亡率の減少（人口10万人当たり）	12%以上減少	17.6%	18.0%	R2	C

本市では、平成 31 年３月に小田原市自殺対策計画を策定し、『「誰も自殺に追い込まれることのない小田原（まち）の実現」を目指す』を基本理念に地域に暮らす人々や機関とのつながりの強化や、孤立を防ぐための環境整備を進めてきました。また、子どもから大人まであらゆる世代の人が、生きる力を育めるよう様々な取組も実施しました。

本市の自殺死亡率(人口動態統計)は、計画策定時の基準年である平成 28 年の人口 10 万人対 17.6 に対し、令和元年には 12.6 と減少しました。しかしながら、令和２年には 18.0 となっており、計画上の数値目標である令和３年に 15.4 以下にするという目標は現時点では達成していません。令和元年に発生した新型コロナウイルス感染症の拡大の影響で、自殺死亡率は、全国的にも令和２年は増加に転じ、本市も同じ傾向がみられます。

【基本施策】

（１）地域におけるネットワークの強化

庁内連絡会議や自殺対策計画に関する懇談会を開催し、庁内外における自殺対策の現状の情報共有を進めてきました。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、会議等の年間開催回数は目標値には届きませんでした。

（２）自殺対策を支える人材の育成

新採用職員や健康おだわら普及員を対象に、ゲートキーパーを養成しましたが、目標値には届きませんでした。引き続きゲートキーパー養成研修を実施していきます。

（３）住民への啓発と周知

自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、講演会やパネル展示、ポスター掲出、リーフレットの配架、図書館でのブックキャンペーンを実施しました。今後は SNS なども活用し、自殺予防に関する普及啓発に努めていきます。

（４）生きることの促進要因への支援

様々な悩みについての相談事業を各所管課において実施しました。同じ悩みを持った人の交流の場の提供、孤立のリスクを抱えるおそれのある人を対象とした居場所づくりを実施しました。今後も引き続き実施していきます。

（５）児童生徒の SOS の出し方に関する教育

小学校６年生の児童に対し、令和元年度から令和４年度までの４年間で市内全 25 校に SOS の出し方に関する教育を実施しました。今後も引き続き実施していきます。

【重点施策】

（１）子ども・若者対策

それぞれのライフスタイルや生活の場に応じた居場所づくりの活動を推進してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、中断した事業もありました。これまでのやり方にはとらわれない方法で徐々に事業を再開しています。今後も引き続きこの活動を推進していきます。

（２）高齢者対策

高齢者とその家族に対する相談体制の充実、高齢者の生きがいや仲間づくり、居場所づくりを支援してきました。今後も引き続き継続できるよう努めます。

第３章 小田原市の現状と課題

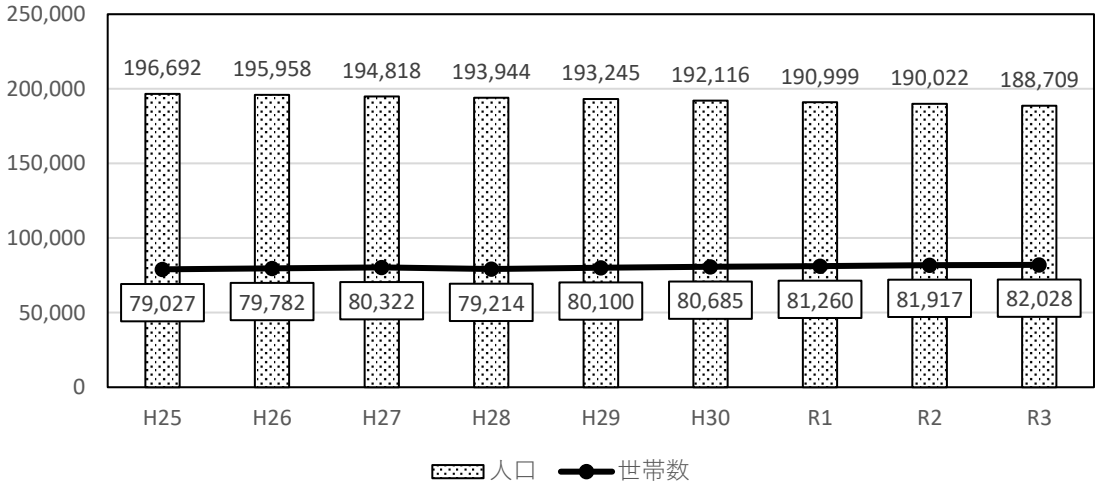
１　統計による小田原市の現状

（１）人口構造

■人口・世帯の推移

本市の人口は、平成 11 年（1999 年）の 200,587 人をピークに緩やかな減少傾向にあります。世帯数は、核家族、単身世帯の増加により、依然として増加傾向にあります。

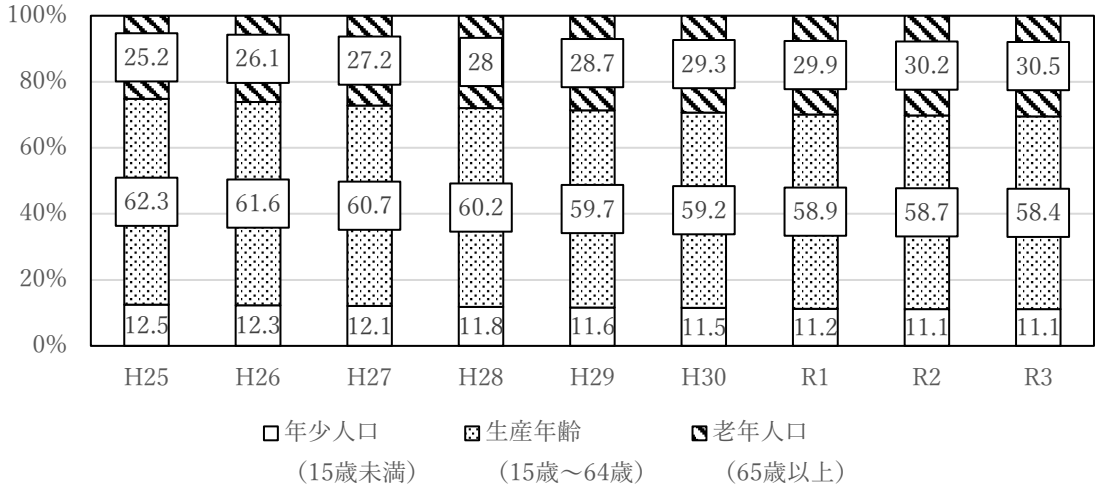
（人）（世帯）



（小田原市統計要覧）

■３区分人口

年少人口（15 歳未満）及び生産人口（15 歳～64 歳）の割合は減少し、老年人口（65 歳以上）は急速に増加しています。



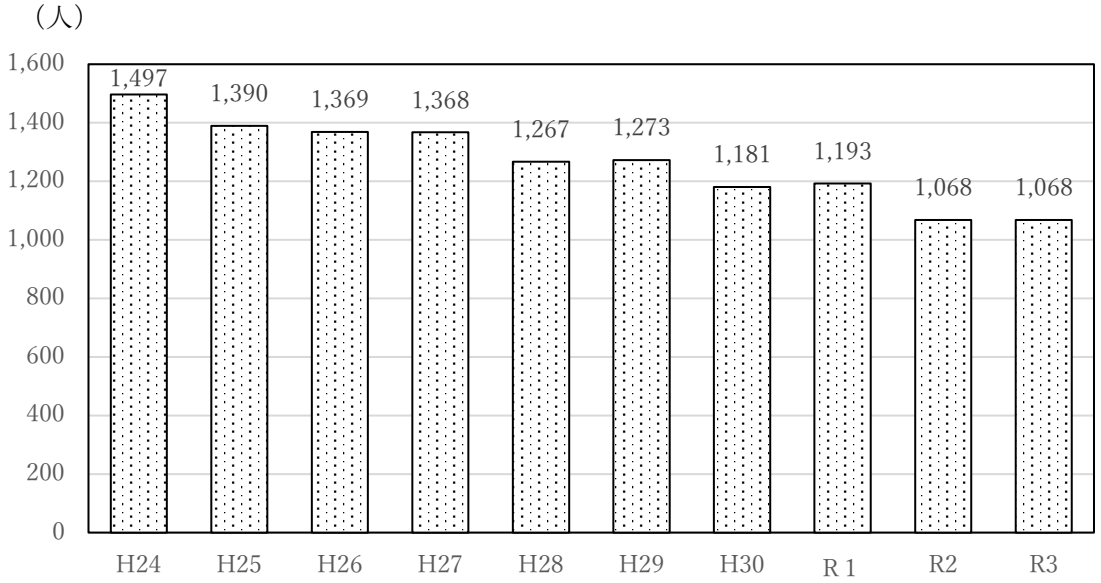
（神奈川県年齢別人口統計調査）

（２）人口動態

■自然動態

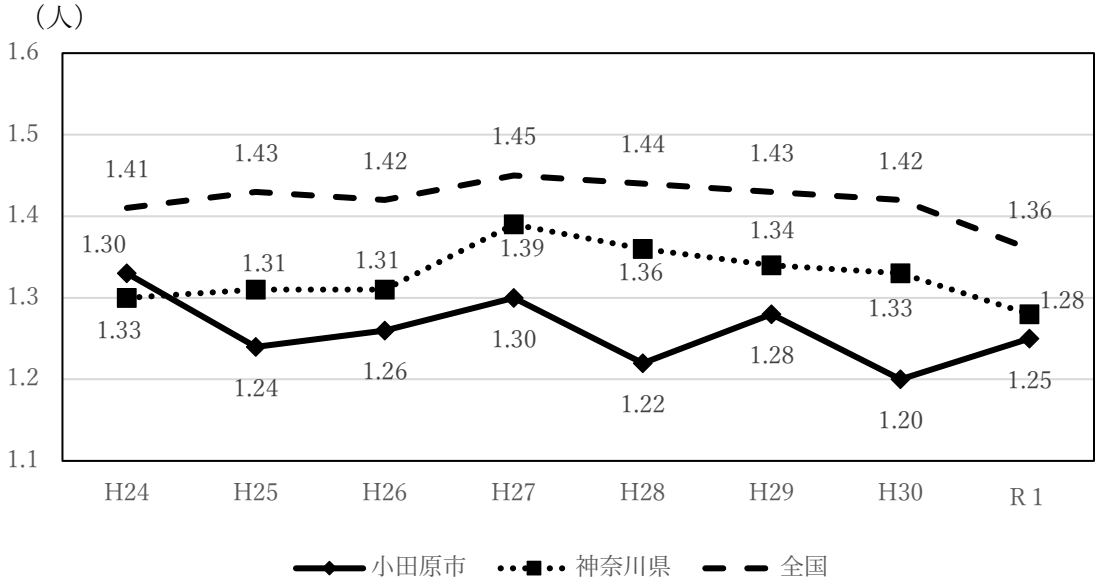
出生数は急速に減少しています。合計特殊出生率は生産年齢人口の減少により、横ばいからやや減少しています。

出生数



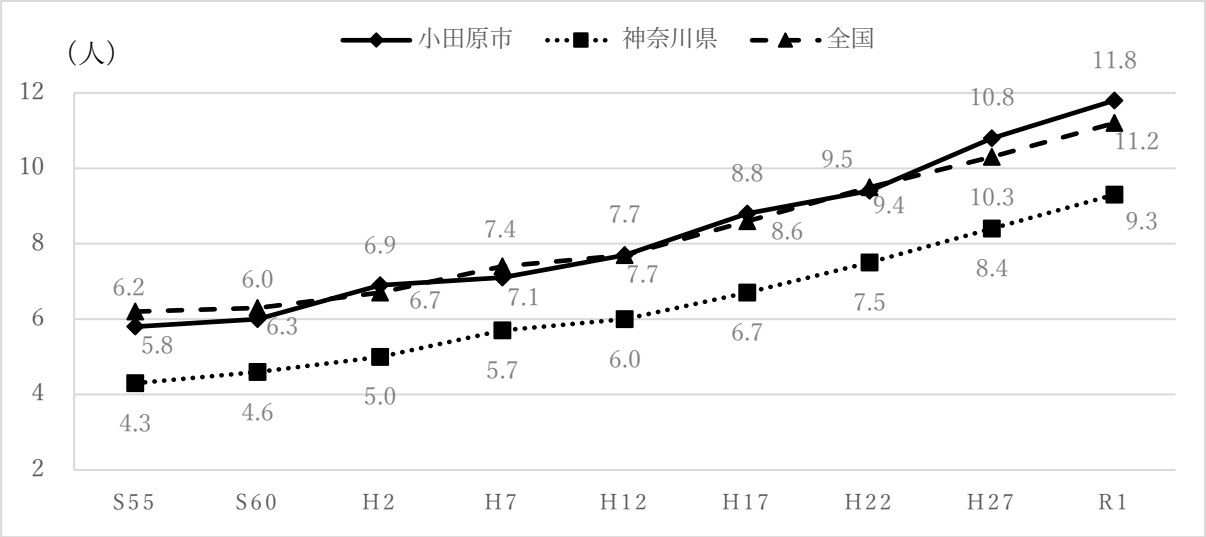
（神奈川県衛生統計）

■合計特殊出生率



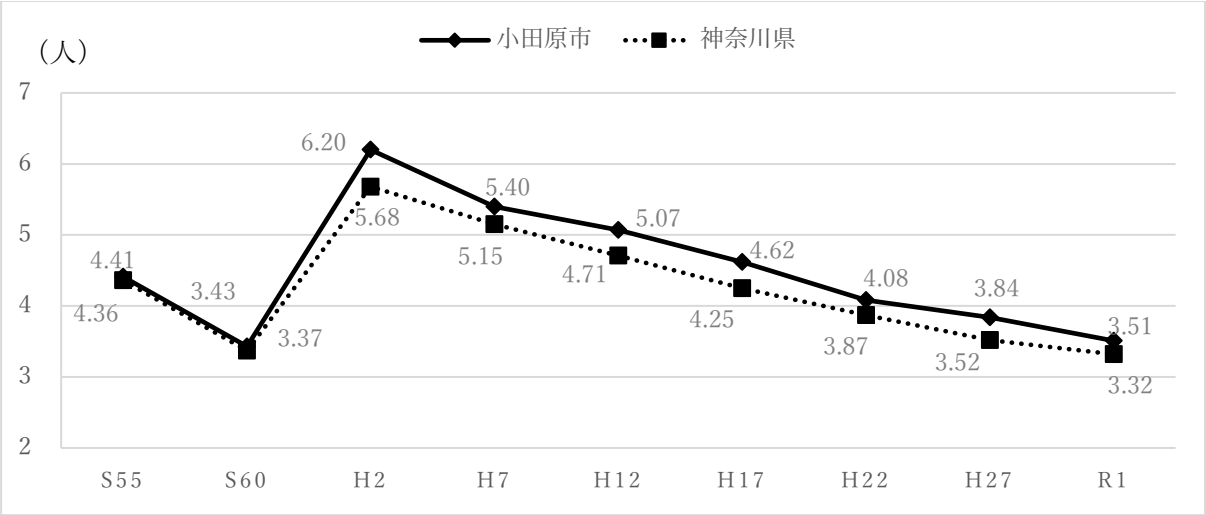
（神奈川県衛生統計）

■死亡数の全国・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

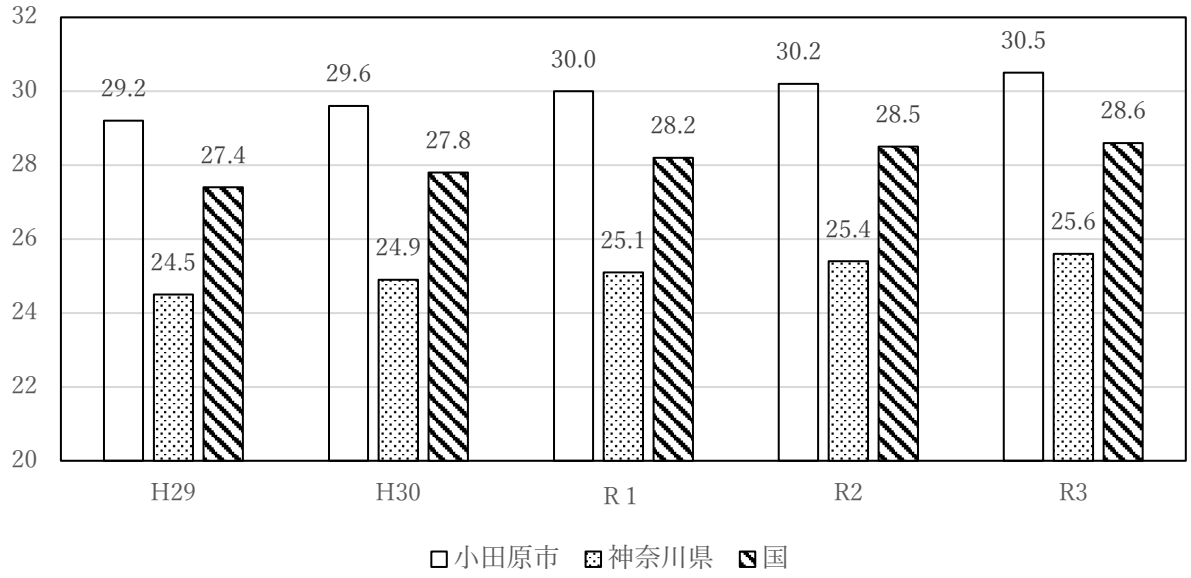


（神奈川県衛生統計年報）

（３）高齢者の状況

■高齢化率

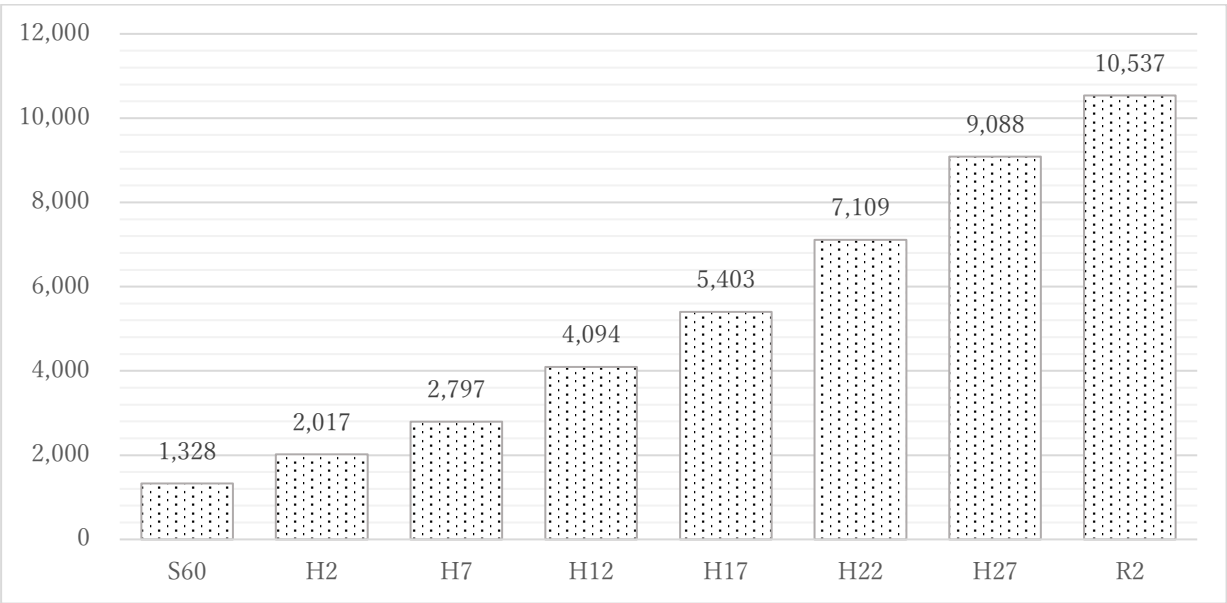
（%）



（神奈川県年齢別人口統計調査）

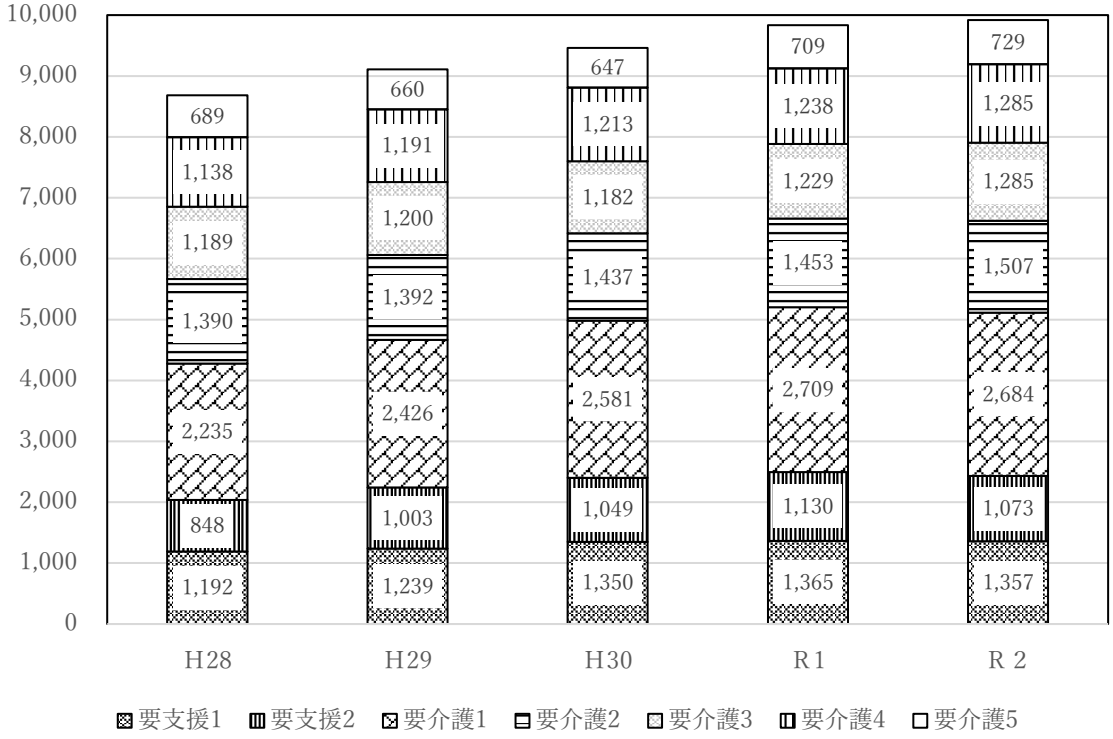
■65 歳以上の高齢者単身者数の推移

（人）



（国勢調査）

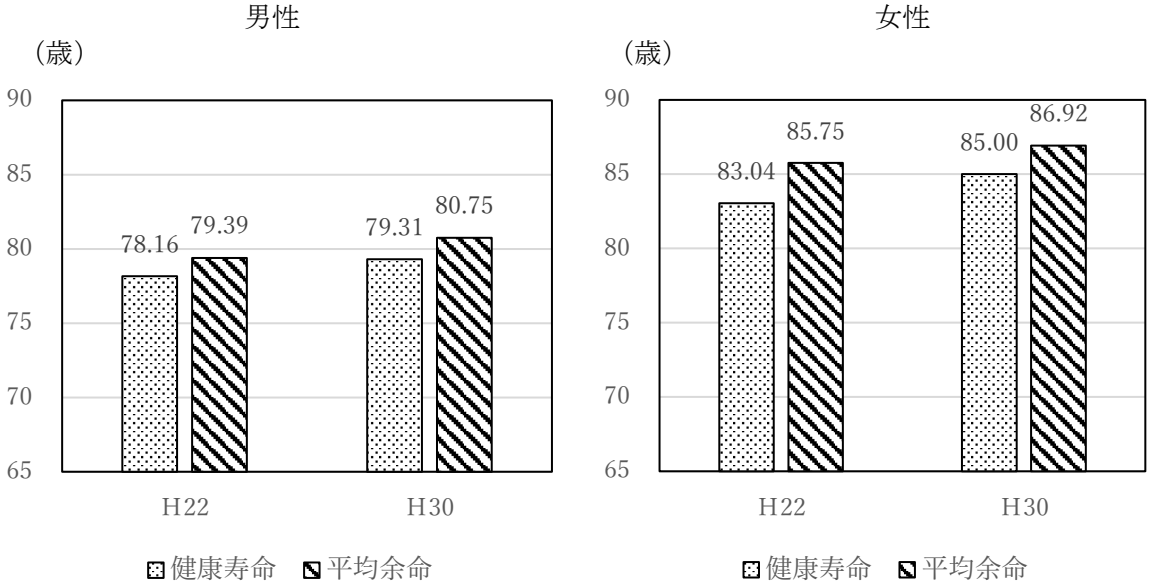
■要支援者・要介護認定者の推移



（小田原市高齢介護課）

（４）健康寿命・平均余命

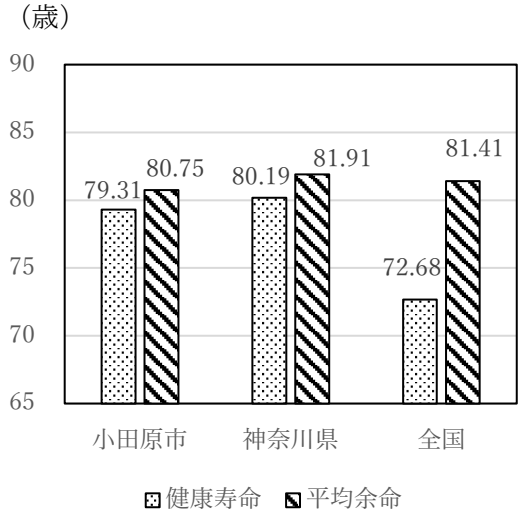
■小田原市の健康寿命と平均余命



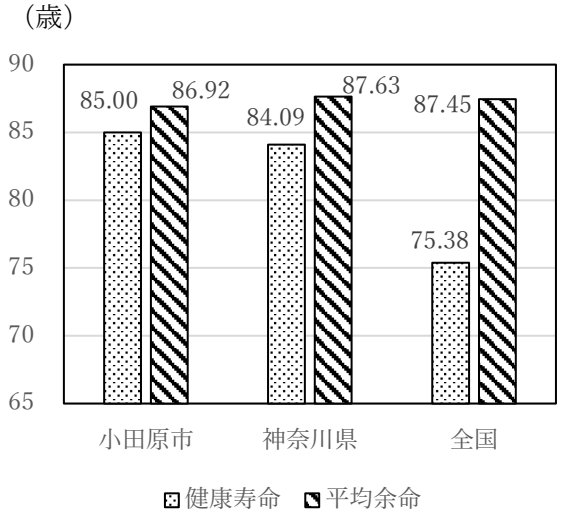
（小田原市健康づくり課）

■国、県、小田原市の健康寿命と平均余命

男性（市・県H30、国Ｒ１）



女性（市・県H30、国Ｒ１）

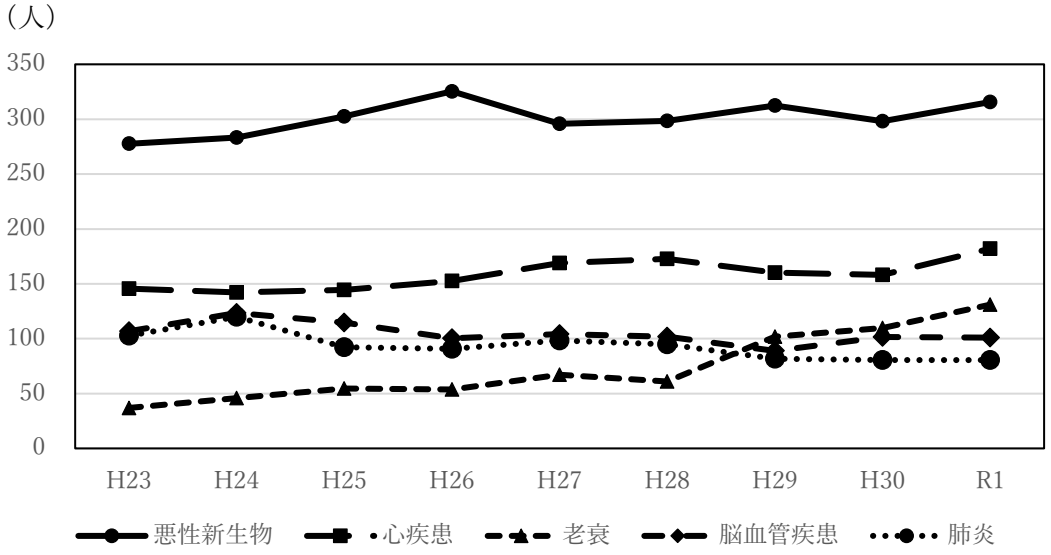


※国は 3 年ごとに算出しているため、令和元年の値とする。

※健康寿命の算定方法は様々あるが、第 6 次小田原市総合計画策定時は、評価のために、健康増進計画策定時（平成 25 年）に用いた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による健康寿命の算定表を用いて算出している。

（５）小田原市５大死因の推移

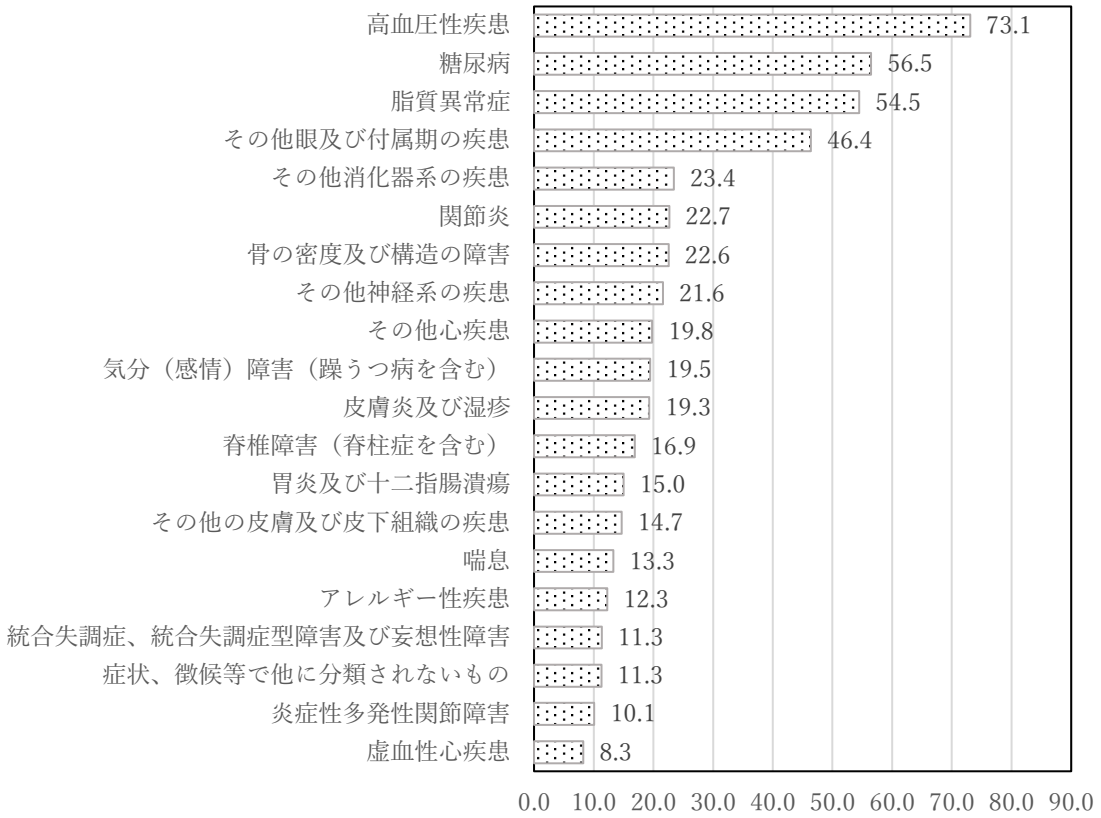
■５大死因の H23 からＲ１までの推移（人口 10 万対）



（神奈川県衛生統計）

（６）疾病状況

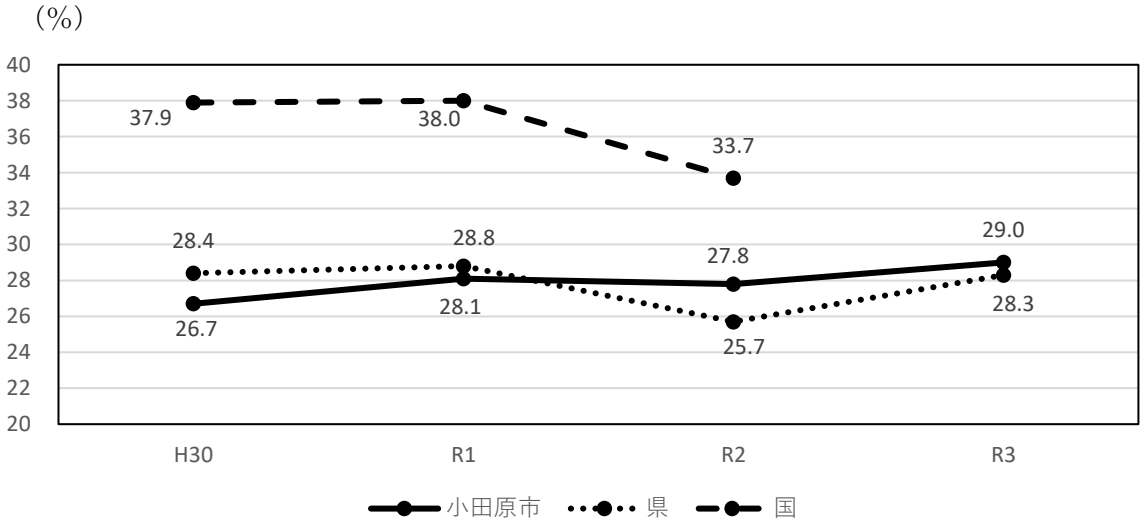
■令和３年度の国民健康保険上位外来受診レセプト点数



（神奈川県における疾病状況　国民健康保険レセプトによる分析）

（７）特定健康診査・がん検診の受診状況

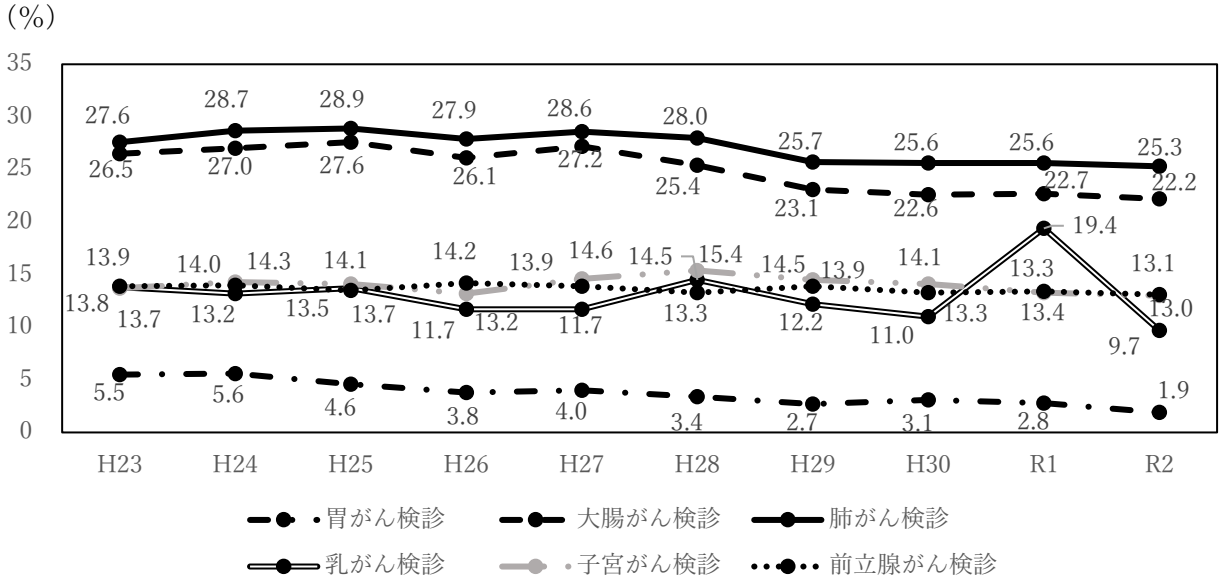
■特定健康診査受診率



（小田原市健康づくり課）

※令和３年度の国の受診率については、現時点で公表なし。

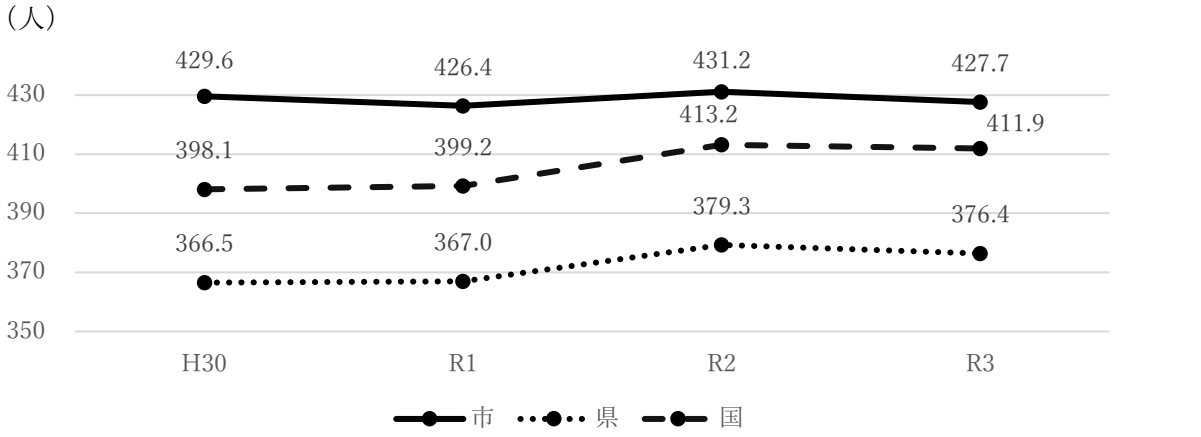
■がん検診受診率



（小田原市健康づくり課）

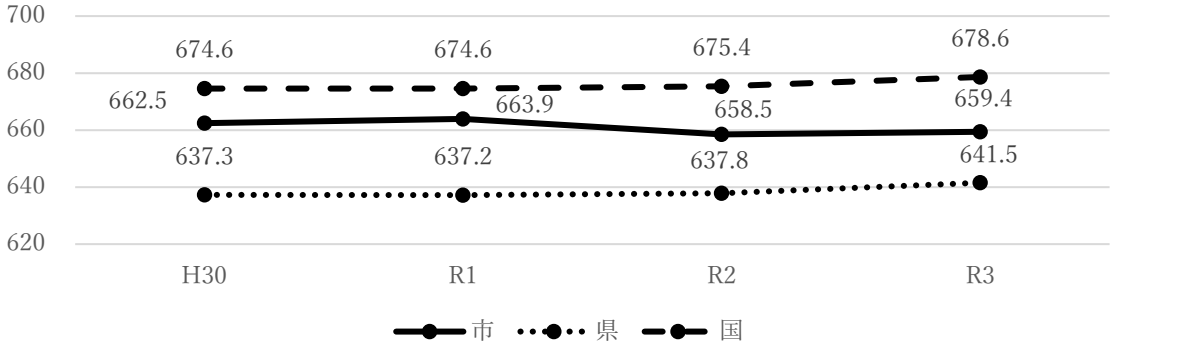
■高血圧症有病者数推移（患者千人当たり）

・国民健康保険加入者



（KDB システム）

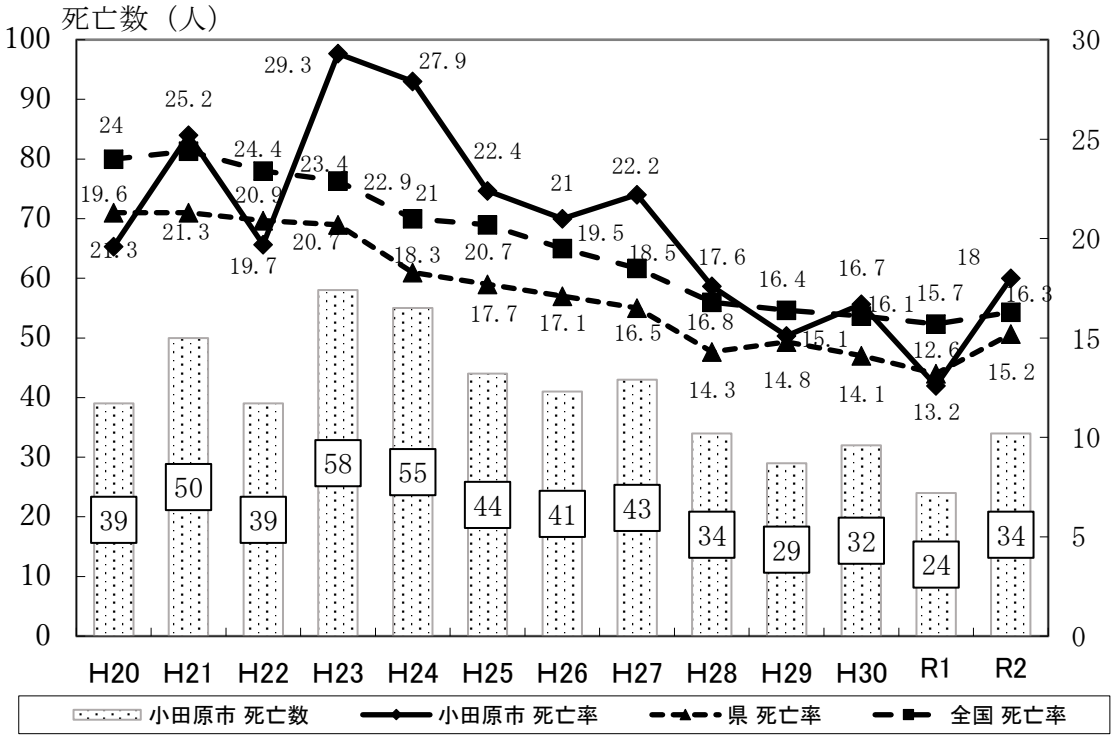
・後期高齢者医療保険加入者



（KDB システム）

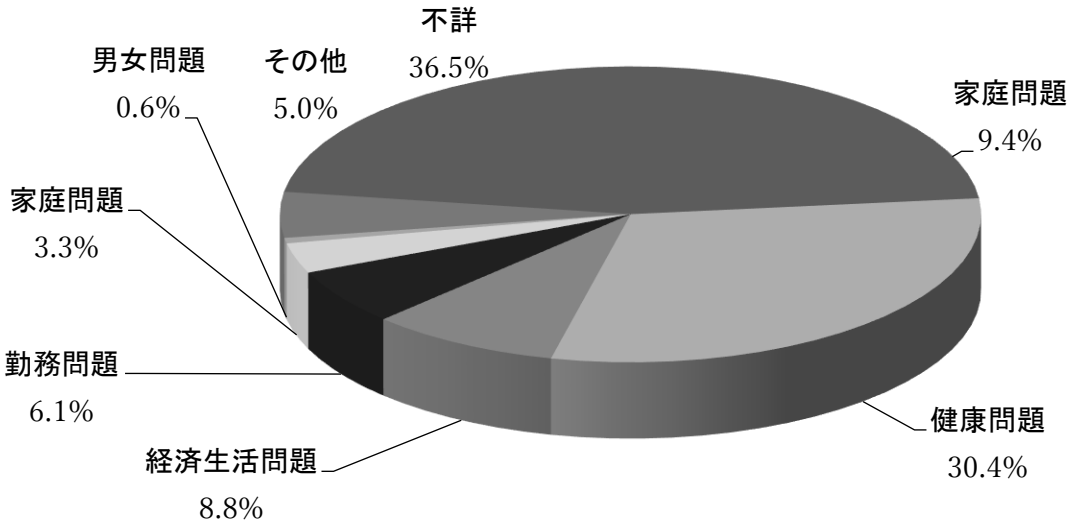
（８）自殺者数と自殺死亡率（人口 10 万対）

■自殺者数（市）と自殺死亡率（全国・県・市）



（かながわ自殺対策会議（人口動態統計））

■原因動機（複数回答）５ヵ年自殺死亡数（H28 - R２）（構成比%）



小田原保健福祉事務所　資料より

『自殺の状況（警察統計より）

※発見日・発見地のデータに基づく』

２　市民の健康課題

前計画の評価や、小田原市の現状などから見える主な健康課題には、次のようなものがあります。

（１）脳血管疾患及び心疾患について

重点施策として予防対策に取り組んできた脳血管疾患については、年々減少傾向にありますが、本市の令和元年の死亡率（10 万人あたりの死亡数）は 101.0 で、全国 86.1、県 65.0 と比較しても依然として高い状況が続いています。

また、心疾患の死亡率は、以前は全国と同率程度でしたが、平成 27 年以降全国より高くなっています。

これら脳血管疾患や心疾患の循環器系疾患は、高血圧が起因していることが多く、高血圧を予防していくことが、これら循環器系疾患の死亡率を低下させる第一歩になります。それには、市民一人ひとりが自分自身の血圧を把握し、管理していくことや、健診受診後に必要時適切な医療受診につながることが重要です。そのためには、年に１回の健診受診や日々の家庭血圧や脈拍の測定の習慣化が大切となるため、健診の受診率の向上に努めるとともに、自身による血圧管理の重要性を普及啓発していく必要性があります。

また、減塩をはじめとする食習慣の改善や運動する習慣の定着、肥満予防などの保健指導の強化により、自分自身で健康を守ることができるようセルフケア力を高めていくことが大切であると考えます。さらに、子どもの頃から途切れることなくライフステージごとの取組を連動させていく必要があります。

（２）歯科保健について

重点施策として取り組んできた歯科保健については、今後も妊娠期、乳幼児期から成人期、高齢期まで長期にわたる切れ目ない歯科保健に取り組めるように支援していくことが重要で、妊婦歯科健診や成人歯科健診などの受診率向上に取り組み、かかりつけ歯科医を持つことを推進していきます。また、80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する割合が目標値に近づき改善傾向がみられることから、要介護状態の前兆と言われる「オーラルフレイル」予防啓発にも力を入れ、様々な年代の市民が口腔の健康及び口腔機能低下の予防に努めることが出来るよう「オーラルヘルスケア」を高めていく必要があります。

（３）がんについて

がんの死亡率については増加傾向にあり、県より高く全国と同程度です。令和元年は約 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。一方で本市のがん検診の受診率は、平成 22 年の基準年より伸びているものの目標値の 50%には及んでいません。が

んは早期発見・早期治療が大切です。受診への意識啓発や検診を受けやすい環境づくりを進めるとともに、精密検査が必要な人が確実に受診するよう精度管理にも努めていく必要があります。

（４）こころの健康について

こころの健康はいきいきと自分らしく生きるために重要であり、身体の健康にも密接に関係しますので、こころの健康を保つことはとても大切です。心身の疲労の回復やストレスの軽減のための休養の重要性について、適度な運動やバランスのとれた食生活とともに啓発していく必要性があります。

新型コロナウイルス感染症の影響などもあり、減少傾向であった自殺死亡率は増加傾向に転じています。適切な相談窓口の周知など普及啓発を図るとともに地域でのネットワークなど強化していく必要があります。

これからの健康づくりの方向性について

健康は一朝一夕ではつくれませんので、長期的にとらえることが必要です。

このような市民の健康課題に対し、今後解決・改善に向けた取組にあたり、小さいころから正しい知識を身につけながら育むことや、ライフステージごとの取組みを途切れることなくつないでいくという視点が重要です。

さらに、これまで健康に無関心だった層にも情報を届け、行動変容につながるよう、デジタルを活用した取組や民間と連携した取組の推進、ソフト面の事業展開のみならずハード面の整備なども含め、これまでとは違った新たな手法や環境整備など検討していく必要があります。

また、高齢化が進展する中では、より高齢者の健康増進と介護予防を図っていくことが求められるため、多機関との連携を進めながら効果的に事業を展開していくことも必要です。

新型コロナウイルス感染防止のため、外出自粛や休園・休校の措置、テレワークの普及等行動制限や生活様式の変化により、身体活動量の低下や食生活の乱れ、喫煙・飲酒の問題、ストレスの蓄積、その他受診控えによる持病の悪化や早期発見の遅れ等が懸念されています。今後はこうした健康への影響を念頭に取組を推進します。また、スマートフォンやタブレット端末等の長時間使用による目の健康やイヤホンの長時間使用による耳の聞こえへの影響等、様々な健康課題についても情報収集に努めます。

最後に、平成 25 年３月に策定した健康増進計画では「健康寿命の延伸」を基本目標とし取組んできました。本市の健康寿命は、平成 30 年で男性が 79.31 歳、女性で 85.00 歳でした。平成 22 年と比較すると男性が 1.15 歳、女性が 1.96 歳延びています。目標である健康寿命の延伸は達成されましたが、平均余命をみると男性が 1.36 歳、女性が 1.17 歳延びており、男性の平均余命と健康寿命の差が大きくなっています。平均余命と健康寿命の差が小さ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ので、今後は、健康増進を図る中で介護を必要とする期間を短縮していくことが必要です。

第４章 計画の目指す方向性

１　基本理念

本計画の基本理念は、第６次総合計画の重点施策「健康寿命の延伸」を策定する際の考え方をふまえ、次のとおりとします。

いつまでも自分らしく 心もからだも健やかに暮らせるまち小田原

「いつまでも自分らしく」とは

市民一人ひとりがそれぞれのライフステージで自分の思い描く生活が送れるということを大切にしたいと考えています。

「心もからだも健やかに」とは

誰もが心身ともに健康で希望を持って生活できるよう願いを込めています。

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、運動習慣、休養等、健康的な生活習慣を身につけることや、健康診査等を受けることが大切であり、市全体で健康について、取り組む環境を整え、豊かに暮らせるまちをつくることが重要です。

健康な人はより健康に、疾病がある人は良好にコントロールしながら健康を維持できるよう生涯を通じて健康づくりに取り組めるようにします。

２　基本目標

健康寿命の延伸

基本理念の実現のため、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るとともに、いつまでも自分らしく健康で生活できるということを目指し、前計画に引き続き基本目標とします。

○ 健康寿命の目標値は、第６次小田原市総合計画の重点施策で目標値としている男性８０歳 女性８５歳とする。

３　基本方針

次の５つの基本方針を定め健康増進に取り組みます。

（１）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、健康で生きがいを持って、自分らしい人生を送ることができることを目指しています。

健康的な生活習慣の形成やその改善における課題は、ライフステージにより異なるため、乳幼児期から高齢期にわたる、ライフステージに応じた健康づくりを、途切れることなく一連の流れの中で進めます。そして、それらの健康づくりを積み重ねて、「健康寿命の延伸」を目指します。

（２）みんなで取り組む食育のまちづくり

生涯にわたり、心身ともに健康で自分らしく過ごすために、「食育」はすべての世代にとって必要です。私たち一人ひとりが、本市の海や大地の自然の恵みを感じながら食べることは、生産からつながる命の循環であることを認識し、「しっかり食べる力」を身につけ、その食べる力を「生きる力」へつなげることの意識を高めることを目指します。

ライフスタイルが多様化し、個人の努力だけですべての人が、食育を実践することは難しい現代においては、団体や企業等とネットワークを構築し、食育の輪を広げることで、すべての人に行き届くよう努めていきます。

（３）みんなで支え合うこころの健康づくり

こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件の一つであり、「生活の質」（QOL）に大きく影響します。

こころの健康を保つには、バランスのとれた食生活、適度な運動、心身の疲労を回復するための十分な睡眠などの休養、ストレスと上手に付き合うことが欠かせません。そのため、こころの健康づくりに関して正しい知識の普及に努めるとともに、不安を抱えている人に手を差しのべられるよう地域の様々な人と関係機関とのネットワークを強化し、つながりの中で見守る体制を整えます。また、小さい頃から様々な困難やストレスに対処できるよう生きる力を育んでまいります。

（４）生活習慣病の予防を中心とした健康づくり

本市市民の死因の上位は、がん、心疾患、老衰、脳血管疾患、肺炎となっており、中でも脳血管疾患や心疾患の循環器系疾患の占める割合が大きくなっています。

この循環器系の疾患は、食生活や運動などの生活習慣の影響を多く受けることから、まず、健康診査を受診することで自分の健康状態を把握し、その後、適切な保健指導を受けることで生活習慣を改善し、生活習慣病の発症や重症化の予防に努めます。

また、循環器系疾患の予防については、危険因子の管理が重要となるため高血圧や脂質異常症、糖尿病のリスクがある人への保健指導や健康相談を強化するほか、必要な人は医療につないでいきます。高血圧については、国民健康保険の外来受診レセプト点数も高い状況が続いていることから、これまで以上に関係機関と連携して、取り組んでまいります。

（５）市民・企業等と協働した健康づくり

自分の健康は自分で守るという意識を高め、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むことが大切です。そのために、家庭や、教育機関、研究機関、地域、医療機関、企業、行政などがお互いのそれぞれの役割を担い、機能を発揮するとともに、協働する環境の整備をしていきます。

健康課題に対する目標達成に向けて様々な立場での力が市民の健康づくりのサポートにつながるよう効果的なネットワークを構築し、市民・企業等と行政が一丸となって健康づくり活動に取り組んでいきます。

4　13 分野における目標

本計画の基本理念のもと、基本目標を実現させるため、５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飲酒、⑤喫煙、⑥歯と口腔の健康、⑦こころの健康、⑧次世代の健康、⑨高齢者の健康、⑩がん、⑪循環器疾患、⑫地域、⑬情報戦略の 13 分野ごとに目標を設定し、計画を推進します。

分野	目標
①栄養・食生活	・食育を推進し、市民が健康的な食生活を送れることを目指します。
②身体活動・運動	・既に持っている運動習慣を維持します。 ・運動習慣がない人は、自分に適した運動習慣が身に付けられるようにします。
③休養	・睡眠に関する正しい知識を身につけ、適切な睡眠時間の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応によって、体とこころの健康づくりを目指します。
④飲酒	・節度ある適度な飲酒を目指します。
⑤喫煙	・禁煙対策を行い、喫煙に伴う健康被害の減少を目指します。
⑥歯と口腔の健康	・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査を受けることを目指します。 ・歯間清掃器具を使っている人の割合の増加を目指します。
⑦こころの健康	・生き生きと自分らしく生活できるように、こころの健康に努めます。 ・悩みを１人で抱え込まず、身近な人に相談したり、相談機関を活用できる社会を目指します。
⑧次世代の健康	・健やかな子どもの成長を目指し、健康的な生活習慣の獲得など生涯を通じた健康づくりを推進します。
⑨高齢者の健康	・こころも身体も元気な高齢者を目指します。
⑩がん	・定期的にがん検診を受け、早期発見・早期治療を目指します。
⑪循環器疾患	・脳血管疾患や心疾患等の循環器系疾患を予防するため、高血圧有所見者を減らします。
⑫地域	・市民が地域で自分らしく健康に過ごすことができるよう、地域の支え合いの力を強化し、多機関での連携を図ります。
⑬情報戦略	・すべての市民が正確な情報を収集し健康増進に繋がるよう、様々な媒体を使い情報発信していきます。

5　評価指標

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、計画期間終了である令和９年度までに達成すべき目標を次のとおりとします。

<table>
<tr><th>分野</th><th>目標項目</th><th colspan="2">目標値
(R9 年度)</th><th>R３年度
(基準年)</th><th>備考
使用データ</th></tr>
<tr><td rowspan="18">栄養
・
食生活</td><td rowspan="4">肥満者割合の減少</td><td rowspan="2">幼児</td><td rowspan="2">減少
傾向</td><td>男児 5.2%</td><td rowspan="2">市３歳児健診
肥満度＋15 以上</td></tr>
<tr><td>女児 5.5%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">40 歳
以上</td><td>男性
23.0%</td><td>男性
34.3%</td><td rowspan="2">市特定健康診査
BMI25.0 以上</td></tr>
<tr><td>女性
13.0%</td><td>女性
20.3%</td></tr>
<tr><td>低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者の割合の増加の抑制</td><td colspan="2">27.0%※</td><td>21.3%</td><td>市システムより抽出</td></tr>
<tr><td>栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合の増加</td><td colspan="2">95.0%</td><td>92.2%</td><td>市健康アンケート調査</td></tr>
<tr><td>食塩摂取量の減少</td><td colspan="2">6.0g/日</td><td>－</td><td>栄養調査（BDHQ）</td></tr>
<tr><td>野菜摂取量の増加</td><td colspan="2">350g/日</td><td>－</td><td>栄養調査（BDHQ）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">毎日朝食をとる市民の割合の増加</td><td>幼児</td><td>100.0%</td><td>97.6%</td><td>市３歳児健診</td></tr>
<tr><td>20 歳
以上</td><td>85.0%</td><td>79.8%</td><td>市健康アンケート調査</td></tr>
<tr><td rowspan="2">毎日朝食をとる小学生･中学生の割合の増加</td><td>小学生</td><td>95.0%</td><td>93.3%</td><td rowspan="2">全国学力
・学習状況調査</td></tr>
<tr><td>中学生</td><td>95.0%</td><td>90.0%</td></tr>
<tr><td rowspan="2">小学５年生の中等度･高度肥満傾向児の割合の減少</td><td colspan="2" rowspan="2">減少傾向へ</td><td>男子 6.6%</td><td rowspan="2">学校保健関係
統計資料</td></tr>
<tr><td>女子 5.2%</td></tr>
<tr><td>食品ロス･生ごみ堆肥化における啓発事業回数の増加</td><td colspan="2">60 回</td><td>55 回</td><td>生ごみサロン･生ごみ地域サロン・店頭実演・出前講座・学校・朝ドレ･講演会などの回数</td></tr>
<tr><td>料理教室開催数（水産物消費拡大促進）の増加</td><td colspan="2">15 回</td><td>4 回</td><td>対面での料理教室、インターネットを利用した料理教室の回数等</td></tr>
<tr><td>小田原市水産市場における地魚の取扱（卸売）金額（３箇年平均）の増加</td><td colspan="2">8.8 億円</td><td>7.97 億円</td><td>小田原市水産市場
年間売り上げ</td></tr>
</table>

※今後も高齢者人口の増加が見込まれ、それに伴い低栄養傾向の高齢者の割合も増加すると考えられるため、健康日本２１（国）の考え方を参考に、基準年よりも目標値の割合が高くなっていますが、増加の抑制に努めていきます。

分野	目標項目	目標値 （R9 年度）		R３年度 （基準年）	備考 （使用データ）
身体活動 ・ 運動	運動習慣者の割合の増加（20～59 歳）	男性	43.9%	35.9%	市健康アンケート調査
		女性	26.5%	21.5%	市健康アンケート調査
	運動習慣者の割合の増加（60 歳以上）	男性	46.4%	43.4%	市健康アンケート調査
		女性	45.5%	35.7%	市健康アンケート調査
	市民の健幸ポイント事業登録者数の増加	10,000 人		3,100 人	グッピー ヘルスケアアプリ
	スポーツ施設利用者数の増加	112.6 万人		81.7 万人	スポーツ課で算出
休養	早寝早起きをしている乳幼児の割合	20.0%		16.5%	市３歳児 健康診査問診票
	睡眠が十分にとれていない人の割合	20.0%		23.0%	市健康アンケート調査
	１日の平均睡眠時間６時間未満の人の割合	減少傾向へ		40.5%	市健康アンケート調査
	睡眠から目覚めた時に疲労感がとれている人の割合	増加傾向へ		71.5%	市健康アンケート調査
飲酒	１日３合以上の飲酒者の割合の減少	男性	2.7%	3.3%	KDB システムより切り出し
		女性	0.3%	0.4%	
	飲酒習慣者の割合の減少	男性	25.0%	28.3%	市健康アンケート調査
		女性	5.0%	7.6%	
喫煙	成人の喫煙率の減少	8.0%		12.7%	市健康アンケート調査
	妊娠中の喫煙率をなくす	0%		4.8%	妊娠届出書
	20 歳未満の喫煙をなくす	0%		－	
	家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	0%		41.7%	市健康アンケート調査

分野	目標項目	目標値 (R9 年度)		R３年度 (基準年)	備考 (使用データ)
歯と口腔の健康	3 歳児でう歯（むし歯）がない人の割合の増加	90.0%		89.0%	乳幼児健康診査
	12 歳児の一人平均う歯（むし歯）数の減少	1.0 歯		1.0 歯	児童生徒定期健康診断結果(11校分)
	介護予防把握事業（70 歳対象）における口腔リスクのある高齢者の割合の減少	男性	14.5%	16.6%	市介護予防把握調査
		女性	14.5%	16.0%	
	過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加	80.0%		58.0%	市健康アンケート調査
	3 歳児でかかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加	65.0%		51.2%	乳幼児健康診査
こころの健康	自殺者数の減少 （人口１０万人当たり）	12.0%		18.0%	人口動態統計
	心配事や悩み事を相談できる人がいない人の割合の減少	5.0%		8.8%	市健康アンケート調査
	ゲートキーパー養成講座を受講した人数の増加	300 人		105 人	ゲートキーパー養成講座受講者人数
	子どもとゆったりとした気分で過ごせる親の割合の増加	92.0%		87.1%	市４か月児健康診査問診票
	支援会員の増加 （ファミリー・サポート・センター）	495 人		345 人	子育て政策課提供
	相談件数の増加 （子育て支援拠点）	4,500 件		2,417 件	子育て政策課提供
	普及イベント参加者数の増加（障がい者理解促進・啓発）	500 人		0 人	障がい福祉課提供
	人権啓発イベントの参加者数の増加	200 人		60 人	人権を考える講演会の参加者
	自殺対策に係る研修（心のゲートキーパー養成研修）の実施（市職員）	1 回/年		1 回/年	新採用職員への研修
	高齢者の主観的幸福度の上昇	上昇傾向へ		平均 7.04 点	おだわら高齢者福祉介護計画

分野	目標項目	目標値 (R9 年度)		R３年度 (基準年)	備考 (使用データ)
次世代の健康	全出生数中低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ		11.1%	出生連絡票
	小学５年生の中等度・高度肥満児の割合の減少	減少傾向へ		男子 6.6%	学校保健関係統計資料
				女子 5.2%	
	毎日朝食をとる市民の割合の増加	幼児	100.0%	97.6%	乳幼児健康診査
		小学生	95.0%	93.3%	全国学力・学習状況調査
		中学生	95.0%	90.0%	
		20 歳以上	85.0%	79.8%	市健康アンケート調査
	子どもとゆったりとした気分で過ごせる親の割合の増加	80.0%		76.6%	市３歳児健康診査問診票
	早寝早起きをしている乳幼児の割合	20.0%		16.5%	市３歳児健康診査問診票
	定期接種（A 類疾病）の各ワクチンの実施率の維持・増加	対象者	100.0%	31.9～100%	実施件数、人口
	児童相談取扱状況の増加（子ども若者相談支援）	583 件		329 件	国福祉行政報告例
	巡回相談実施園数の増加（早期発達支援）	60 園		52 園	子ども青少年支援課提供
	サービス提供時間の増加（養育支援家庭訪問）	350 時間		46 時間	子ども青少年支援課提供
	訪問回数の増加（保育所等訪問支援）	72 回		36 回	子ども青少年支援課提供
	実施個所数の増加（子育て短期支援）	1 か所		0 か所	子ども青少年支援課提供

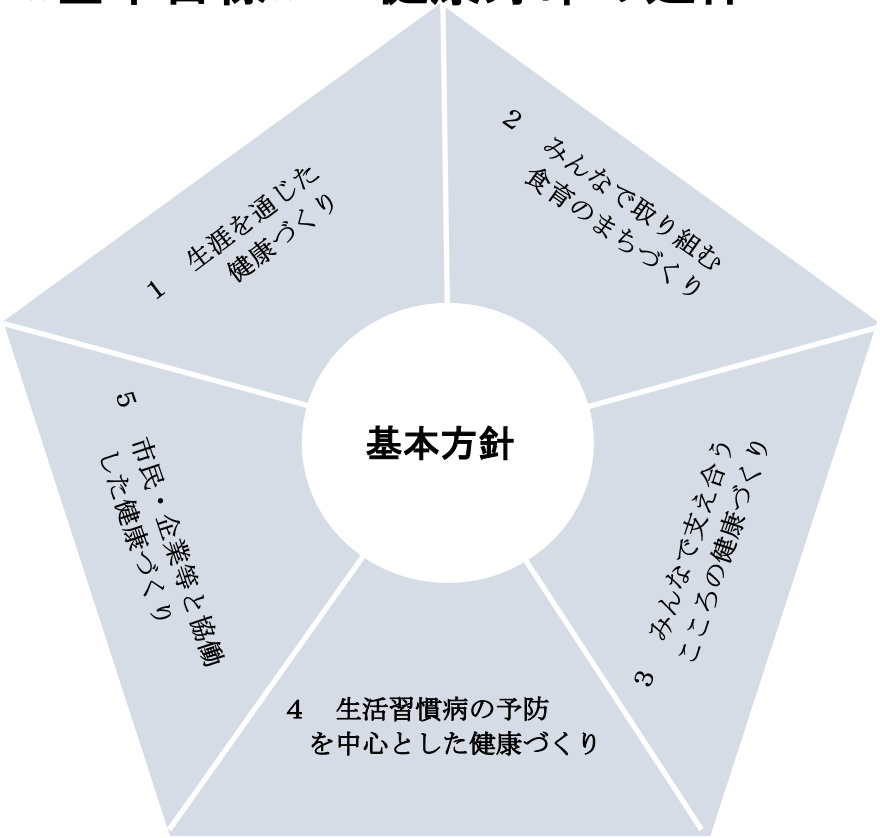
分野	目標項目	目標値 (R9 年度)		R３年度 (基準年)	備考 (使用データ)
高齢者の健康	運動習慣のある 70 歳以上の割合の増加	50.0%		39.8%	令和 3 年度市健康アンケート調査
	長寿高齢者健康診査の受診率の増加	60.0%		26.8%	後期高齢者医療広域連合健康診査補助金所要額調書
	腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の人の割合の減少	男性	40.0%	46.6%	市システムより抽出
		女性	15.0%	19.6%	
	血圧値 140／90mmHg 以上の人の割合の減少	25.0%		29.9%	市システムより抽出
	eGFR45ml/分/1.73 ㎡未満の人の割合の減少	10.0%		11.8%	市システムより抽出
	LDL コレステロール 140mg/dL 以上の人の割合の減少	14.2%		19.8%	市システムより抽出
	non-HDL コレステロール 170mg/dL 以上の人の割合の減少	11.8%		15.7%	市システムより抽出
	HbA1c7.0％以上の患者の増加率の減少	0.2%/年		0.6%/年	市システムより抽出
	高齢者の主観的幸福度の上昇	上昇傾向へ		平均 7.04 点	おだわら高齢者福祉介護計画
	高齢者の主観的健康度の上昇	上昇傾向へ		78.1%	おだわら高齢者福祉介護計画
がん	ＨＰＶワクチンの実施率の増加	女子	100.0%	31.9%	実施件数、人口
	がん検診の受診率の増加	胃がん	50.0%	2.1%	胃がん検診
		肺がん	50.0%	25.2%	肺がん検診
		大腸がん	50.0%	22.2%	大腸がん検診
		乳がん (女性)	50.0%	11.4%	乳がん検診
		子宮がん (女性)	50.0%	14.0%	子宮がん検診
		前立腺がん (男性)	50.0%	13.3%	前立腺がん検診

分野	目標項目	目標値 (R9 年度)		R３年度 (基準年)	備考 (使用データ)
循環器疾患	特定健康診査の受診率の増加		60.0%	29.0%	法定報告より
	腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上の人の割合の減少	男性	20.0%	23.6%	市システムより抽出
		女性	8.0%	11.2%	市システムより抽出
	血圧値 140／90mmHg 以上の人の割合の減少		20.0%	25.3%	市システムより抽出
	eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満の人の割合の減少		20.0%	23.2%	市システムより抽出
	LDL コレステロール 140mg/dL 以上の人の割合の減少		21.1%	28.4%	市システムより抽出
	non-HDL コレステロール 170mg/dL 以上の人の割合の減少		17.3%	22.3%	市システムより抽出
	HbA1c6.5%以上の患者の増加率の減少		0.6%/年	1.4%/年	市システムより抽出
	自宅に血圧計を所持している人の割合の増加		73.0%	69.3%	市健康アンケート調査
	家庭血圧を毎日測る人の割合の増加		30.0%	25.4%	市健康アンケート調査
	市民の塩分摂取量の減少		6.0g/日	－	栄養調査（BDHQ）
	市民の野菜摂取量の増加		350ｇ	－	栄養調査（BDHQ）
	30 分以上の運動を週に２～３日以上している人の割合の増加		45.0%	42.8%	市健康アンケート調査
	一日の運動量(歩行数)が 7,000 歩以上の人の割合の増加		18.0%	14.7%	市健康アンケート調査
地域	保健師が関与する通いの場のある日常生活圏域を増やす		12 圏域	2 圏域	
	この地域で今後も子育てしていきたい親の増加		100.0%	94.6%	乳幼児健康診査
	地域子育てひろば開催箇所数の維持		24 個所	24 箇所	委託料の支払先
情報戦略	市民の健幸ポイント事業登録者数の増加		10,000 人	3,100 人	グッピー ヘルスケアアプリ
	SNS 等閲覧回数の増加		6,000 回	-	令和４年度は インスタグラム
	ホームページ「わかりやすい」の評価割合の増加		45.0%	33.1%	ページアンケート （広報広聴システム）

6　計画の体系図

≪基本理念≫
「いつまでも自分らしく　心もからだも健やかに暮らせるまち小田原」

≪基本目標≫　健康寿命の延伸



重　点　施　策

- **健診受診からはじめよう 高血圧対策プロジェクト**
- **乳幼児から切れ目のない 歯科保健の推進強化**
- **市民の健康増進の 環境づくり**

分　野　別　施　策

- 栄養・食生活
- 身体活動・運動
- 休　養
- 飲　酒
- 喫　煙
- 歯と口腔の健康
- こころの健康
- 次世代の健康
- 高齢者の健康
- が　ん
- 循環器疾患
- 地　域
- 情報戦略

第５章 計画の展開

１　重点的に取り組む事業

（１）健診受診からはじめよう高血圧対策プロジェクト

脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患の死亡率が県内でも高い状況が続いております。また、２つの死亡率を合わせると、本市及び全国での死亡率第１位の悪性新生物（がん）に匹敵します。循環器系疾患の原因の一つが高血圧症であり、高血圧症を防ぐことが、脳血管疾患の死亡率を低下させる第一歩となります。そのためには市民一人ひとりが自分の血圧の値を知ること、その血圧値が、生活環境の変化等によりどのように変動するか等自分自身で把握することが必要です。

自分の血圧の値を知る方法の１つとして、自宅の安定した環境で毎日血圧測定する家庭血圧があります。血圧を毎日測定し、変化を見ることは心疾患や脳卒中など循環器系疾患が発症する危険度を評価するために大切なことです。令和３年度実施の「小田原市健康アンケート調査」では自宅で自分の血圧を測るかの問いに対して、「毎日定期的に測る」と回答した人が 25.4％でした。

自分の血圧の値を知る方法として健康診査を受けることも重要です。健康診査の受診により、血圧値がわかるだけでなく、脳血管疾患や心疾患の原因となる肥満、糖尿病、高脂血症など、血液検査や尿検査で自分の身体の状態がわかることで、保健指導等による生活習慣改善の機会を得ることが出来ます。また、健診後必要に応じて、市民が医師から適切な指導や治療を受けられることで疾病の重症化予防が可能となります。

以上のことから、まず、健診の受診率の向上を図り、自分の身体の状態を把握し、自分の血圧を管理し、健康づくりに自ら取り組む市民を増加させることで、高血圧ゼロ（血圧未測定者、治療や重度高血圧者、指導を受けていない放置高血圧者、降圧目標未達成者などがいない状況）を目指せるよう重点施策として取り組みます。

また、若い世代から自身の食生活をはじめとした健康意識の向上を図ることで、壮年期からの特定健康診査等の受診率の向上につなげていきます。

【現状】

○ 市民の死因別死亡率について、令和元年は第２位が心疾患、第４位が脳血管疾患です。

○ 令和３年度特定健康診査受診率は 29.0％、令和３年度長寿高齢者健康診査受診率は 26.8％と受診率が低い状況です。

○ 令和３年度特定健康診査受診結果による高血圧有所見者の割合は 25.3％です。

○ 市健康アンケート調査より、家庭に血圧計が「ある」と回答した割合は 69.3％です。

○ 市健康アンケート調査より、家庭血圧を「毎日定期的に測る」と回答した割合は 25.4%です。

【目標】

○ 特定健康診査受診率の増加　60%

○ 高血圧症有所見者の割合の減少　20%

【取組】

○ 特定健康診査・長寿高齢者健康診査の受診率向上の取組

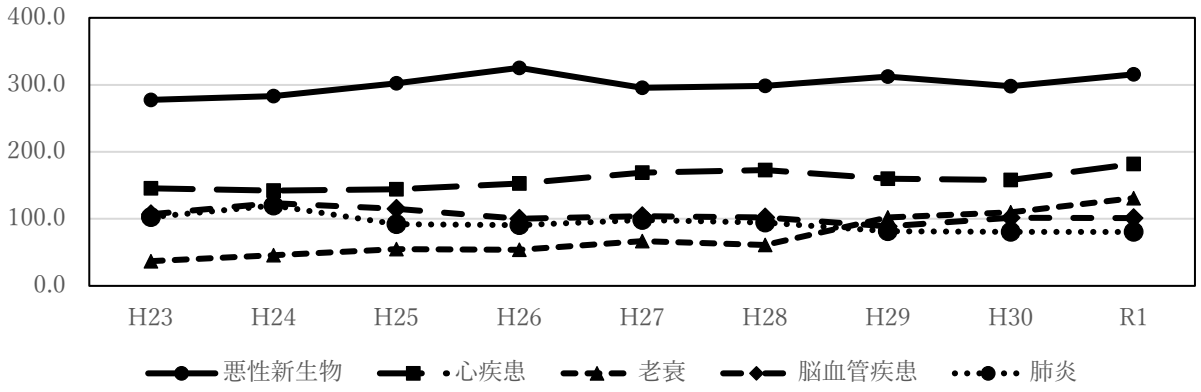
- 文書・電話による受診勧奨を実施します。
- 広報紙で健診に関する普及啓発を行います。
- ケーブルテレビや FM おだわらでの周知を行います。
- スマートフォンアプリ（健幸ポイント事業）や SNS を活用して周知します。
- ハルネ小田原等での普及啓発パネル展示を行います。
- 健康診査の受診率向上と生活習慣病等の予防及び早期発見を推進するために、人間ドックの健診費用一部助成と診療情報提供事業を実施します。
- 初めて特定健康診査の対象となる 40 歳の人に無料健診を実施します。
- 若い世代に特定健康診査受診の必要性について普及啓発を行います。

○ 生活習慣病予防に関する取組

- 家庭で血圧、脈拍を測定する習慣の定着を図ります。
- 健康相談、健康教育での保健指導の充実を図ります。
- すこやか健康手帳の普及と活用を推進します。
- 生活習慣改善のための、食塩摂取量の減及び野菜摂取量の増、運動の継続、節酒、禁煙、こころの健康などの正しい知識の普及啓発を行います。
- 高血圧有所見者の適切な治療へつなげる受診勧奨を実施します。
- ママパパ学級、乳幼児健診で、減塩やバランスの取れた食事を選ぶ力を養う教育を行います。
- 子どもの頃から高血圧予防を含めた健康教育を行います。
- スマートフォンアプリ（健幸ポイント事業）を活用した生活習慣病予防を推進します。
- 健康おだわら普及員による地域に根差した啓発活動を展開します。
- すこやか健康コーナーおだわら（未病センターおだわら）で各種健康測定を実施し、自分の健康状態を把握してもらう場を提供します。

■小田原市５大死因の H23 から R１までの推移（人口 10 万対）

（人）

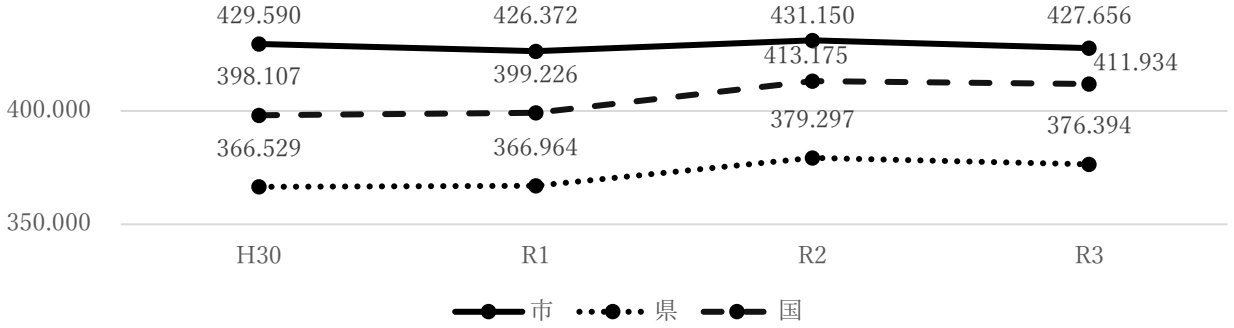


（神奈川県保健衛生統計）

■高血圧症有病者数推移（患者千人当たり）

国民健康保険加入者

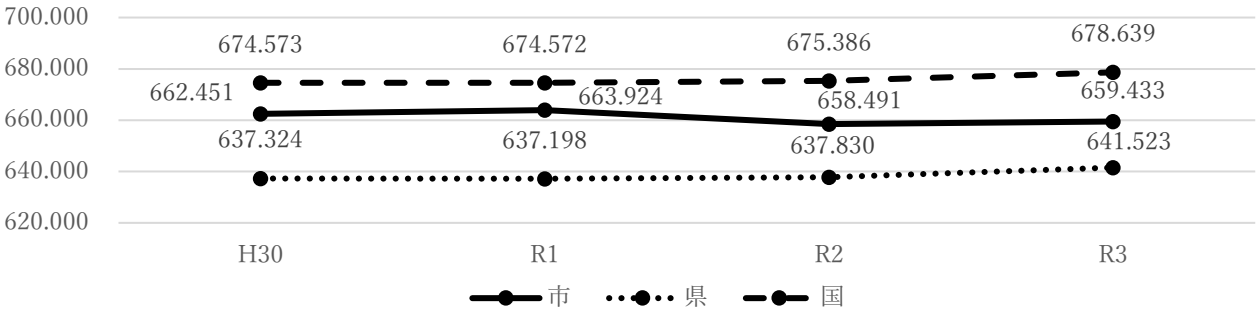
（人）



（国保データベースシステム）

後期高齢者医療保険加入者

（人）



（国保データベースシステム）

（２）乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化

本市は、80 歳で 20 本以上の歯を持つ人の割合や、歯科健診を受ける人の割合は増加傾向にありますが、前計画策定時の目標値には届いていません。

また、現在の歯科健診については、乳幼児期から学齢期までは、かかりつけ歯科医を持たなくても市や学校を通じての歯科健診を受ける機会がありますが、学校卒業以降 40 歳になるまで定期的な歯科健診を受ける機会は各自の判断に委ねられてしまいます。かかりつけ歯科医を持つことで、定期的な歯科受診、ひいては健康な歯と口腔を維持することにつながります。

このように幼少期から定期的な歯科健診を受診し、自分の歯で咀嚼（そしゃく）する力を育み、年を重ねても健康な歯でいることは、食事・会話を楽しいものにします。さらに生活習慣病やがんの予防を含めた全身の様々な健康にもつながります。

「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえる」ことを願って始まった 8020 運動ですが、これからは人生 100 年時代においては、80 歳で 20 本をゴールではなく、その状態を出来るだけ長く伸ばすという歯科保健の推進・深化が必要となります。以上のことから、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、「乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化」を重点施策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）の保有率はそれぞれ減少傾向にあり、３歳児健康診査でのう歯（むし歯）のない人の割合は、前計画の中間評価以降 85%以上で推移し、令和３年度には 89%と目標値に近づいています。

○ 乳幼児健康診査でのブラッシング指導は、１歳６か月児健康診査では第１子と、第２子以降の希望者に、３歳児健康診査ではハイリスク者及び希望者に実施しています。また、２歳児歯科健康診査では、受診者全員に実施していましたが、令和２年度から、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からう歯（むし歯）のハイリスク要因のある児及び希望者に実施しています。

○ 小中学生のう歯（むし歯）の割合について、平成 28 年度の小学生では 18.0%、中学生では 36.6%ですが、令和２年度では、小学生 11.6%、中学生 33.6%と減少しています。また、12 歳児の一人平均う歯（むし歯）保有数は、平成 28 年度の 1.3 歯と比べ、令和２年度は減少し、1.1 歯となっています。

○ 市健康アンケート調査から、本市の 20 歯以上ある 80 歳以上の人は、42.5%で本計画策定時（平成 23 年度）の 17.9%と比べると改善していますが、目標値（50%）には届いていません。国（平成 28 年歯科疾患実態調査）と比較しても低率です。

○ 市健康アンケート調査から、過去 1 年間に歯科健康診査を受診した人は、58.0%で本計画策定時の 45.4%と比べると改善しています。

○ 令和３年度長寿高齢者健康診査によると、低栄養傾向（BMI20 以下）の人の割合は、21.3%であり、令和元年国民健康栄養調査の低栄養傾向の高齢者の割合の 18.3%より高くなっています。

○ 成人歯科健診行い、現在歯、喪失歯、歯肉の状態や歯顎部の清掃状態を観察し、判定結果に応じた歯科保健指導を行っています。

【目標】

○ 全年代でかかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けます。

○ 8020 運動から人生 100 年時代に向けた、オーラルフレイル対策による、歯の健康と口腔機能を維持します。

○ いつまでも自分の歯で食べることができるようにします。

【取組】

○ かかりつけ歯科医を持つための取組を実施します。

○ 正しい歯磨き方法の普及を図ります。

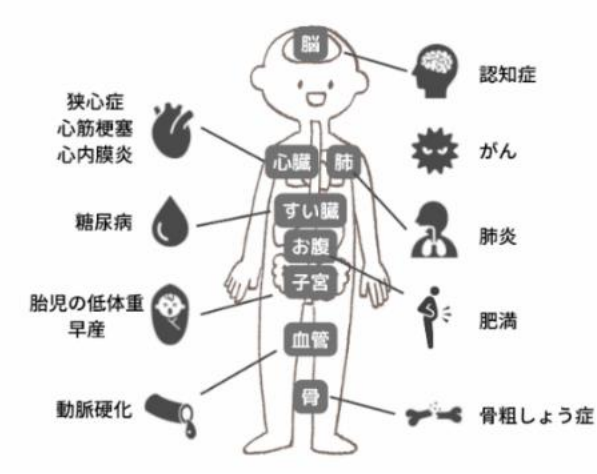
○ 学校保健における歯科健康診査・指導の充実を図ります。

○ 歯科健診体制の充実を図ります。

○ 歯科口腔保健に関する知識の普及啓発、8020 運動を推進します。

○ 高齢者、障がい者の口腔機能の維持向上するための取組を実施します。

【歯周病とからだの病気】



（参考：公益財団法人 8020 推進財団「からだの健康は歯ぐきから」）

「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出来ると言われています。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。

日本歯科医師会ホームページより抜粋

（３）市民の健康増進の環境づくり

これまで、本市では地域との連携や支え合いによる支援体制を大切にし、主に保健師の地区活動として、健康おだわら普及員や食育サポートメイト等の団体や、自治会、民生委員主任児童委員等と連携しながら、市民の身近な地域で健康づくりに取り組んできました。

また、近年では民間企業との連携にも力点をおき、市との包括連携協定を締結した企業を中心に、スーパーマーケットでの「野菜たっぷりひそかに減塩弁当」の販売をはじめ、健康教室やウォーキングイベントの開催等新たな手法で取組を開始しています。市内には民間の運動施設も増え、市民が健康づくりに取り組む環境は少しずつ充実してきているといえます。

しかしながら、本市の脳血管疾患の死亡率は県や国と比較しても高い状況が改善しておらず、健診受診率がまだまだ低いことや塩分摂取量が多い、運動習慣のない人が多い等の傾向から、市民の健康行動に課題を抱えている状況があります。

こうしたことから、より一層市民が健康への関心や意識の向上を図り、誰もが生涯を通じて健康状態に満足し、いきいきと暮らせるよう多くの方が自ら健康づくりに向けた取組を実践できる環境づくりを進めていきます。

地域においては、これまでの連携体制を維持しつつ、新たな担い手の発掘や育成に努め

ながら、健康づくりに取り組む多様な主体の創出を目指します。

また、市民が日常生活機能の維持・向上・改善に向けた運動習慣の定着や、自分自身でケアする能力を向上するため、健康に関心がある方はもとより、これまで健康に無関心な方の行動変容につながるよう、デジタルや企業等の情報発信力を生かす等工夫しながら情報発信の強化に努めていきます。さらに、市民が自ら学び、必要に応じて専門家による健康づくりの支援を受けることに加え、テクノロジーを活用した体験型の健康づくりを実践する機会の提供など、新たな基幹型としての健康増進拠点の整備について調査・検討していきます。

【現状】

○ 令和３年度に実施した市健康アンケート調査の結果、「今の健康状態を積極的に保ちたい」の割合が約 50%と最も高く、次いで「今より少しでも健康状態を良くしたい」の割合が 33.6%となっています。また、30 歳代で「今より悪くなるのは困るが特に考えていない」が 27.4%となっており、他の年代より割合が高くなっています。

○「お互いに助け合っている地域であると思う」の割合が 49.2%となります。

○「健康づくりに関係したボランティア活動に現在参加している」は 3.9%、「以前参加していた」割合は 10.2%となっています。

○ 「病気や健康に関する知識や情報を家族・友人から得ている割合」が 44.2%と最も高く、平成 28 年度の調査との比較では「インターネット」の割合が増加しています。

○ 「30 分以上の運動をしていない（できない)」の割合が 34.0%で、年齢別にみると、40 歳代で「していない（できない)」の割合が高くなっています。

○ 「30 分以上の運動をしていない（できない)」人のうち、「運動を始めた（始めたいと考えている)」人の割合は 64.4%で、半数以上の人が運動を始めたいと考えています。

○ 運動を始める、または続けるために必要なものは、「時間」が 64.5%、「運動する仲間・家族」が 25.0%、「お金」が 18.4%であり、運動を始める（続ける）ためには、「時間」が必要であると考えている人が多くなっています。

【目標】

○ 市民の健康意識が高まり、多くの人が自ら健康づくりに取り組んでいる。

【取組】

○ 市民の継続的なニーズの把握や市民との対話の場づくりに努めます。

○ 健康おだわら普及員等との連携による保健師の地区活動の充実を図ります。

○ 地域で健康づくり活動に取組む新たな主体の創出に努めます。

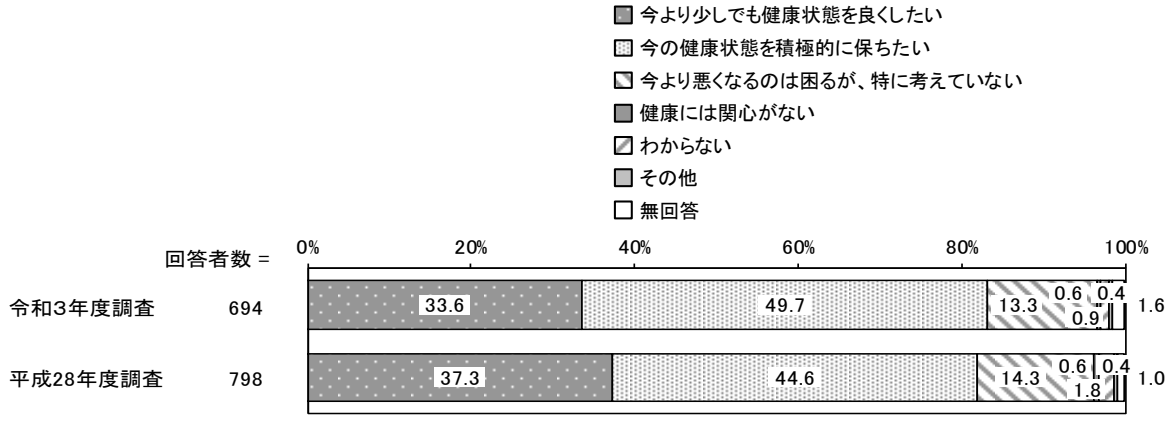
○ 公民連携の推進による健康づくり事業の展開を図ります。

○ 新たな技術やシステムを活用した健康づくり支援の充実を図ります。

○ 健康増進拠点の整備に向けた検討をします。

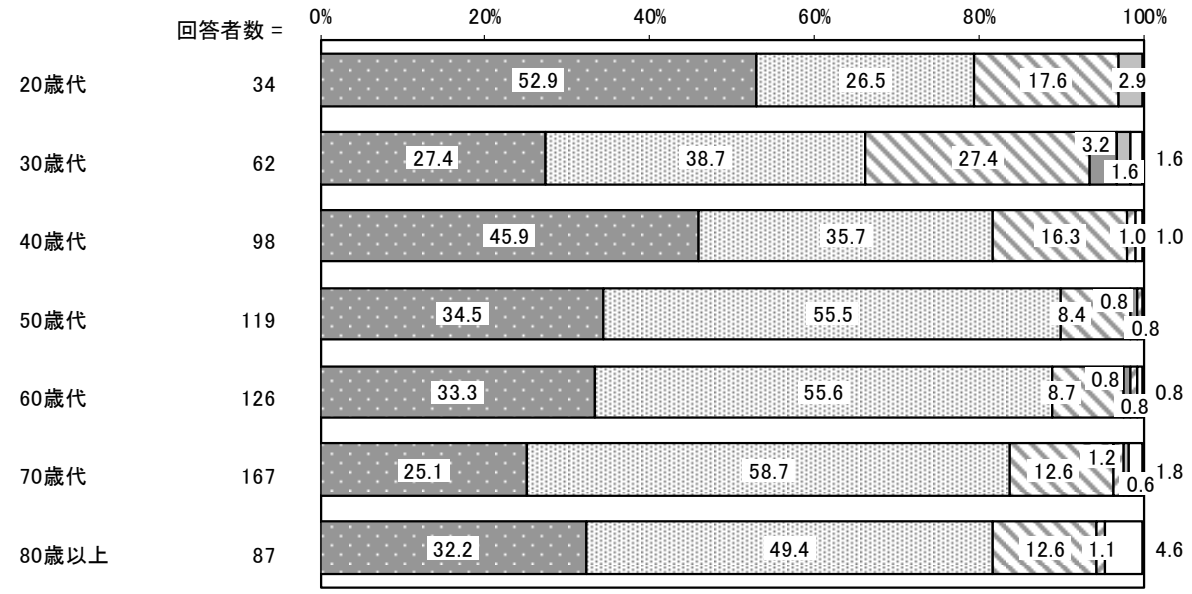
○ 民間の運動施設の活用の検討をします。

■あなたは、今後、あなた自身の健康についてどうしていきたいと思いますか。



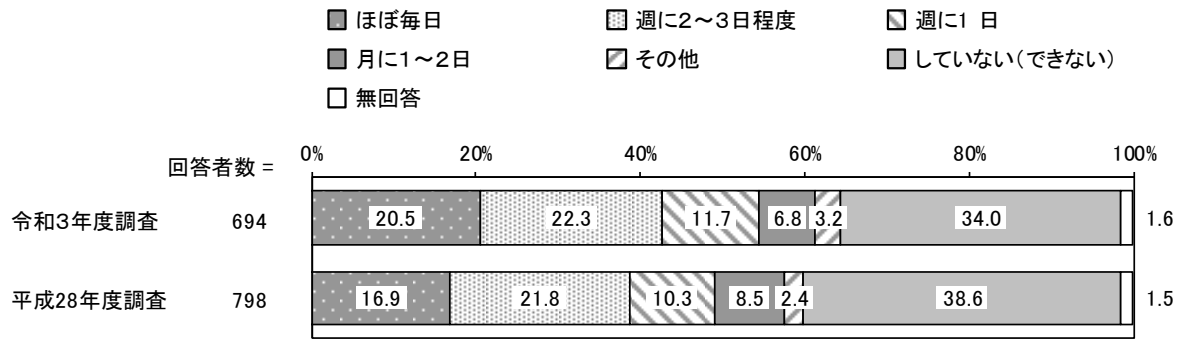
（市健康アンケート調査）

■年齢別



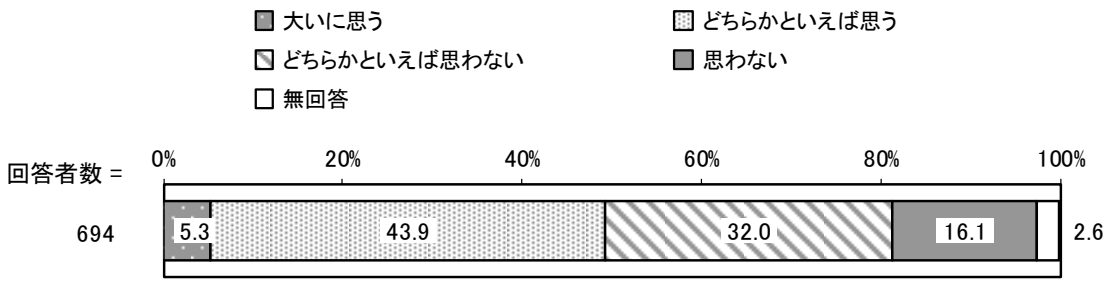
（市健康アンケート調査）

■あなたは 30 分以上の運動をしていますか。



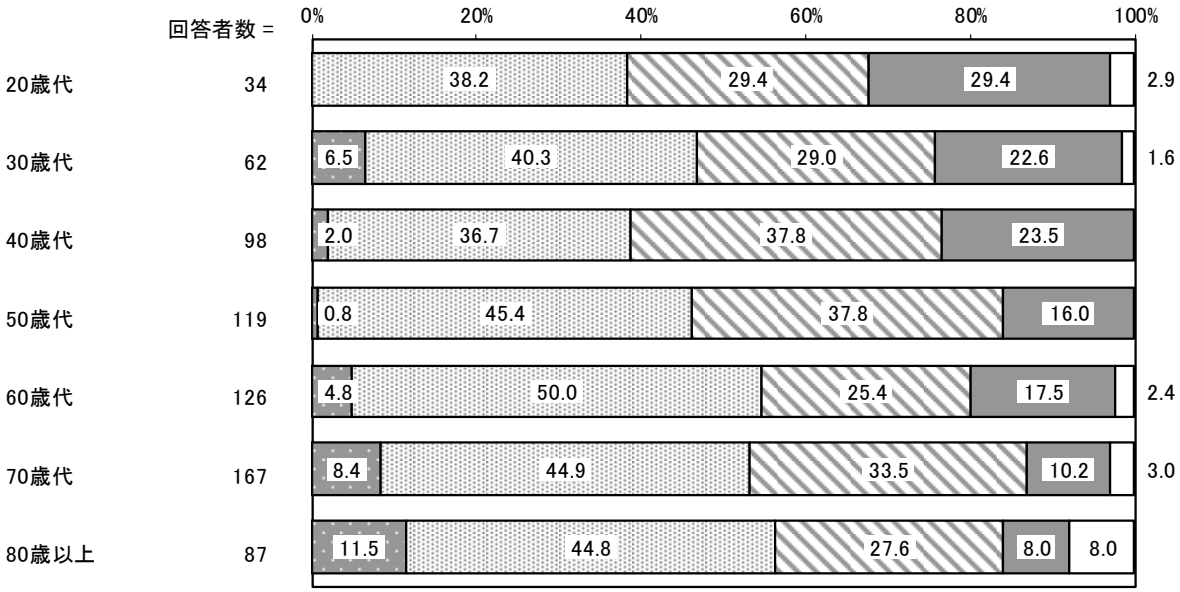
（市健康アンケート調査）

■あなたの居住地域は、お互いに助け合っていると思いますか。



（市健康アンケート調査）

■年齢別



（市健康アンケート調査）

２　行動計画

本計画の基本方針に基づき、基本理念「いつまでも自分らしく 心もからだも健やかに暮らせるまち小田原」を実現させるために 13 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、食育、自殺対策は、市民が主体的に取り組む課題でもあり、行動計画の取組は、行政の取組とともに、市民、地域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、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、食生活は社会的文化的な営みでもあり、人々の生活の質とも深く関りがあり、偏った食習慣は多くの生活習慣病との関連が深くなっています。

近年は、新型コロナウイルス感染症の流行により、外出制限や在宅勤務など働き方の変化による活動量の低下や、不規則な食事時間、間食の増加等により体重が増える、いわゆる「コロナ太り」も増えています。

こうした習慣の改善をはじめ、市民の健康及び「生活の質」（ＱＯＬ）の向上を図るため、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。

基本的な食生活の実現から、さらに地産地消や共食、食文化や環境への配慮など、広く食育を推進していきます。

【目標】

○ 食育を推進し、市民が健康的な食生活を送ることを目指します。

目標項目	目標値（R9年度）		Ｒ３年度（基準年）	備考（使用データ）
肥満者割合の減少	幼児	減少傾向	男児5.2%	市３歳児健診　肥満度＋15以上
			女児5.5%	
	40歳以上	男性23.0%	男性34.3%	市特定健康診査　BMI25.0以上
		女性13.0%	女性20.3%	
低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	27.0%		21.3%	市システムより抽出
栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合の増加	95.0%		92.2%	市アンケート調査
食塩摂取量の減少	6.0g/日		－	栄養調査（BDHQ）
野菜摂取量の増加	350g/日		－	栄養調査（BDHQ）
毎日朝食をとる市民の割合の増加	幼児	100.0%	97.6%	市３歳児健診
	20歳以上	85.0%	79.8%	市アンケート調査
毎日朝食をとる小学生・中学生の割合の増加	小学生	95.0%	93.3%	全国学力・学習状況調査
	中学生	95.0%	90.0%	
小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少	減少傾向へ		男子6.6%	学校保健関係統計資料
			女子5.2%	
食品ロス・生ごみ堆肥化における啓発事業回数の増加	60回		55回	生ごみサロン・生ごみ地域サロン・店頭実演・出前講座・学校・朝ドレ・講演会などの回数
料理教室開催数（水産物消費拡大促進）の増加	15回		4回	対面での料理教室、インターネットを利用した料理教室の回数等
小田原市水産市場における地魚の取扱（卸売）金額（３箇年平均）の増加	8.8億円		7.97億円	小田原市水産市場年間売り上げ

【現状】

○ 乳幼児健康診査時のアンケート調査で、毎日朝食をとる割合は 98～99%と高くなっています。

○ 小学生・中学生の毎日朝食をとる割合は、令和３年度全国学力・学習状況調査によると、小学生 93.3%、中学生 90.0%と目標値（小学生、中学生とも 95%）に届きませんでしたが、基準年（小学生 86.2%、中学生 82.4%）と比べると増加しています。

○ 令和３年度に実施した市健康アンケート調査では、毎日朝食をとる 20 歳以上の市民の割合は年齢が低くなるにつれて「毎朝必ず食べる」の割合が低くなっています。

○ 市健康アンケート調査では、「主食、主菜、副菜の３つを組み合わせて食べることが１日に２回以上ある」割合は前回調査より高くなっており、特に年齢層が高くなるにつれて「ほとんど毎日」の割合が高くなっています。

○ 令和３年度の３歳児健康診査における太りぎみ以上（肥満度＋15 以上）の割合は、男子は 5.2%、女子は 5.5%で増加しています。

○ 令和３年度の小学５年生の中等度・高度肥満割合は、男子は 6.6%、女子は 5.2%です。

○ 令和３年度の小田原市特定健康診査の肥満者の割合は男性 34.3%、女性 20.3%で、平成 28 年度より年々増加傾向となっています。

○ 市健康アンケート調査では、「食育に関心がある」割合は 66.5%であり、前回の調査より 0.8 ポイント上がっています。

○ 市健康アンケート調査では、食べ残しや食品の廃棄が発生していることについて、日ごろから「もったいない」と感じている割合は 95.9%と高くなっています。

○ 食育サポートメイトが地域において望ましい食習慣の普及や地産地消の推進、食文化の継承に取り組んでいます。

○「野菜たっぷり（ひそかに減塩）弁当」を市内スーパーマーケットにて販売しています。

○ 市内コンビニエンスストア・スーパーマーケットにて、「野菜プラス１皿」のポップを掲示し野菜摂取の普及啓発を行っています。

【方向性】

○ 栄養バランスのとれた健康的な食生活の確立

毎日朝食をとる市民の割合や栄養のバランスを考えて食事をとる市民の割合が増加しておりますが、特定健康診査の肥満者の割合が平成 28 年度以降増加し、また、新型コロナウイルス感染症の影響があったとされる令和元年度からは全国的に体重が増加しメタボリックシンドロームと診断される人が増加している状況であることから、引き続

き、市民の食生活の状況把握に努めるとともに、健診からはじめよう高血圧対策プロジェクトや健康教室等での食事に関する普及啓発活動に取り組んでいきます。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

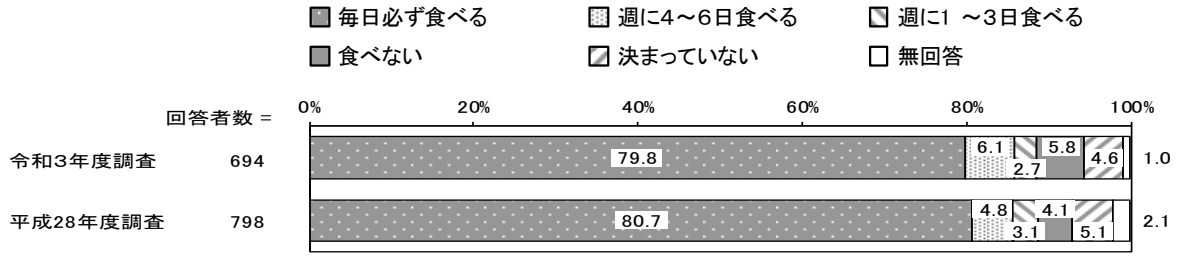
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 (0～5 歳)	・家族そろって食べる習慣を身につける（市民） ・生活リズムを整え決まった時間に食事をする（市民） ・離乳食から薄味でおいしく食べる習慣を身につける（市民） ・乳幼児健診時に食事の大切さを伝える（本市） ・食育サポートメイト委託事業を実施する（地域・団体・教育機関等）
学齢期 (6～19 歳)	・朝食を毎日食べる習慣を身につける（市民・教育機関等） ・学校給食や授業などを通じて、食に対する知識を身につける（市民・教育機関等） ・適塩で野菜多めの食事を心がける（市民） ・「やさいとしおレシピブック」を配布する（本市） ・「健康おだわらイイ塩梅 MAP」を配布する（地域・企業）
青年期 (20～39 歳)	・妊娠届出やママパパ学級で正しい知識を普及する教育を実施する（本市） ・「やさいとしおレシピブック」を配布する（本市） ・「おだわら梅丸レシピ」を配布する（団体・本市） ・定期的に妊婦健診を受診する（市民） ・朝食を毎日食べる習慣を身につける（市民） ・野菜の摂取量を増やす（市民） ・適塩を心がける(市民) ・「野菜プラス１皿」の啓発、「野菜たっぷり(ひそかに減塩)弁当を販売する（地域・企業） ・「健康おだわらイイ塩梅 MAP」を配布する（地域・企業）
壮年期 (40～64 歳)	・朝食を毎日食べる習慣を身につける（市民） ・適正体重を知り、やせすぎ、太りすぎに気をつける（市民） ・自分に適した内容と量のバランスのとれた食事をとる（市民） ・適塩を心がけた栄養バランスの良い食事をする（市民） ・「やさいとしおレシピブック」を配布する（本市） ・「おだわら梅丸レシピ」を配布する（団体・本市） ・「野菜プラス１皿」の啓発、「野菜たっぷり(ひそかに減塩)弁当を販売する（地域・企業） ・「健康おだわらイイ塩梅 MAP」を配布する（地域・企業） ・まちなか健康相談を実施する（本市） ・すこやか健康コーナーおだわらでの栄養相談を実施する（本市） ・おだわらシェイプアップチャレンジを実施する（本市）

高齢期 (65 歳以上)	・適塩を心がけた栄養バランスの良い食事をする（市民） ・１日３食規則正しく食べる（市民） ・フレイル予防を意識して食事をする（市民） ・まちなか健康相談を実施する（本市） ・すこやか健康コーナーおだわらでの栄養相談を実施する（本市） ・おだわらシェイプアップチャレンジを実施する（本市） ・「やさいとしおレシピブック」を配布する（本市） ・「おだわら梅丸レシピ」を配布する（団体・本市） ・「野菜プラス１皿」の啓発、「野菜たっぷり(ひそかに減塩)弁当を販売する（地域・企業） ・「健康おだわらイイ塩梅 MAP」を配布する（地域・企業）

◇ 本市の取組（関連事業）

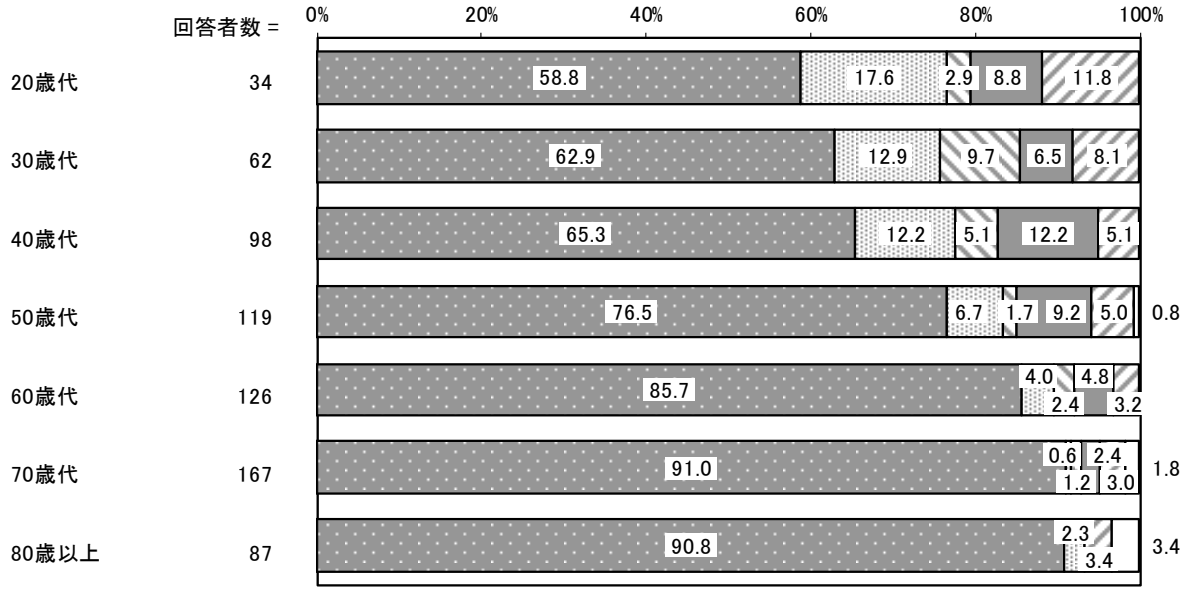
食育実践活動事業	高齢者栄養改善事業
特定健康診査	特定保健指導事業
健康相談事業	健康おだわら普及員事業
健康増進計画推進事業	健康教育事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	母子健康教育事業
食の自立支援事業	生ごみ減量・資源化推進事業
美食のまち小田原推進事業	農業まつり
魚ブランド化促進事業	食育啓発事業

■朝食を食べている割合



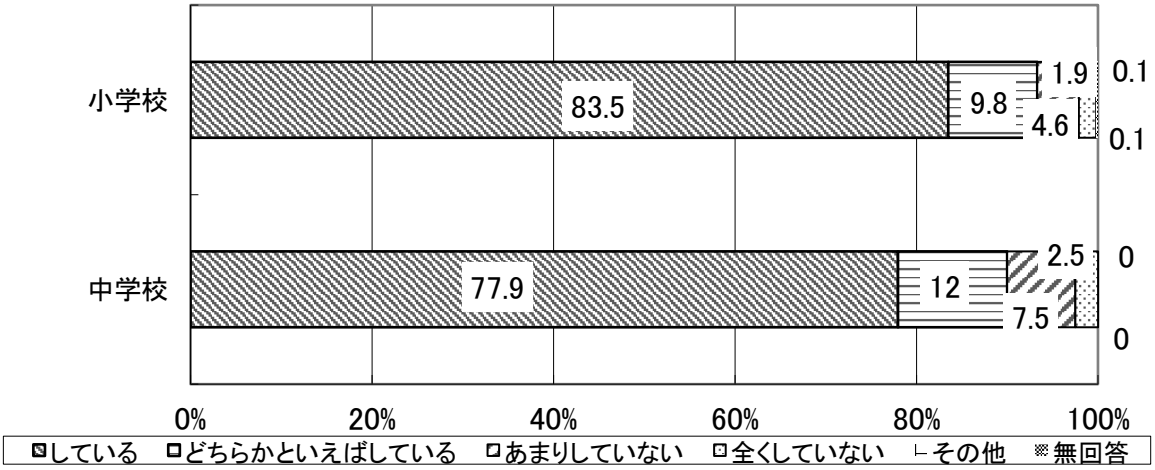
（市健康アンケート調査）

【年齢別】



（市健康アンケート調査）

■朝食を食べている割合（小学校・中学校）



（令和３年度全国学力・学習状況調査結果）

（２）身体活動・運動

本市の運動習慣のある人の割合は、全国と比較して男女ともに高い一方で、１日の歩行数が 3,000 歩未満である人も全体の 26.4%います。

脳血管疾患の死亡率が高い本市では、若いうちからの生活習慣病予防が重要と言えますが、本市の働き盛りの世代で運動をしていない人は、運動を始めるにあたって「時間」が必要と考えているようです。

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、きっかけを始めとした環境を作ることが重要です。

【目標】

○ 既に持っている運動習慣を維持します。

○ 運動習慣がない人は、自分に適した運動習慣が身に付けられるようにします。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
運動習慣者の割合の増加（20～59歳）	男性	43.9%	35.9%	市アンケート調査
	女性	26.5%	21.5%	市アンケート調査
運動習慣者の割合の増加（60歳以上）	男性	46.4%	43.4%	市アンケート調査
	女性	45.5%	35.7%	市アンケート調査
市民の健幸ポイント事業登録者数の増加		10,000人	3,100人	グッピーヘルスケアアプリ
スポーツ施設利用者数の増加		112.6万人	81.7万人	スポーツ課で算出

【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」と回答した人は、39.3%でした。

○ 運動習慣のある人は、男性 40.1%、女性 29.2%で全国（男性 33.4%、女性 25.1%）と比較すると高い状態です。

○ 市アンケートによると運動をしていない人のうち「今後運動を始める、または始めたいと思う」人は 64.4%でした。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 64.5%で、20 歳代から 60 歳代までの年齢層で一番多い回答でした。

○ 市アンケートによると、１日の運動量（歩行数）は 3,000 歩未満（徒歩で 30 分未満）の人は全体の 26.4%になっています。

○ 令和元年度から開始した健幸ポイント事業（グッピーヘルスケアアプリ）の登録者は、令和４年９月 14 日時点で 3,289 名となっています。

○ 令和２年度特定健康診査腹囲有所見者率は、男性 59.0%（全国 55.7%、県 56.5%）、女性 20.7%（全国 19.5%、県 18.3%）です。長寿高齢者健診腹囲有所見者率は、男性 44.9%（全国 21.4%、県 38.6%）、女性 21.0%（全国 9.9%、県 17.2%）です。

○ 令和２年度特定健康診査 BMI 有所見者率は、男性 33.6%（全国 34.4%、県 34.0%）、女性 21.5%（全国 20.2%、県 22.3%）です。長寿高齢者健康診査 BMI 有所見者率は、男性 25.6%（全国 26.7%、県 26.0%）、 女性 21.6%（全国 23.5%、県 22.3%）です。

○ 本市は BMI の有所見者率は全国、県平均と差が少ないものの腹囲の有所見率は県および全国平均を上回っています。

【方向性】

○ 運動習慣の獲得

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低くなります。また、身体活動や運動は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ります。運動習慣のない人への、運動習慣の獲得を推進します。

○ 運動の健康面での利点についての知識の普及

市民が運動の利点を理解することは、運動の継続や実施する上での、モチベーションの維持や動機づけに役立ちます。運動の健康面での利点について、市民への知識の普及啓発を行います。

○ 運動習慣のきっかけづくり

市民が運動をするきっかけや、継続のためのモチベーション維持に役立つよう、健幸ポイント事業の普及啓発を実施します。また、健康教室や健幸ポイント事業と連動した運動イベントも実施します。

○ 身近な場所や手軽にできる運動の普及

日常生活で取り入れやすい動作や運動について普及するとともに、健康づくり動画の普及も行い、身近な場所や短時間で気軽に運動ができるよう普及啓発を行います。

【取組】

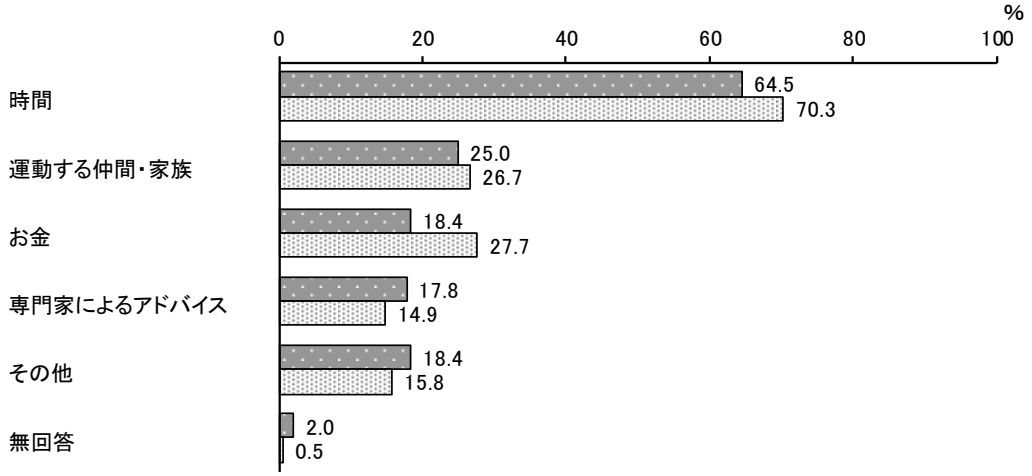
◇ ライフステージごとの取組

ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・遊びの中で身体を動かすことを楽しむ。（市民・地域） ・親子体操などの普及啓発により、親子で身体を動かすきっかけづくりを行う。（地域・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・スポーツなどの楽しい体験から運動への肯定的感情を育む。（市民・地域・団体・教育機関等） ・親子で運動習慣を作るきっかけとなるイベント等を開催する。（地域・本市） ・一人でも出来る運動や活動量をあげる手段の普及啓発を行う。（教育機関等・本市）
青年期 （20～39 歳）	・進学や就職で運動習慣を中断した人も運動を再開できる。（市民） ・続けていた運動習慣を継続できる。（市民） ・健幸ポイント事業をはじめとした、運動習慣を作るきっかけやモチベーション維持に役立つイベントや教室等を開催する。（地域・企業・本市） ・日常生活の活動や運動のプラス 10（今より 10 分多く身体を動かせる）を心掛ける。（市民） ・職場内のレクリエーションを実施する。（企業・本市） ・職場でのスポーツ活動の育成支援をする。（企業・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・生活の変化等で運動を中断した人も運動を再開できる。（市民） ・続けていた運動習慣を継続できる。（市民） ・日常生活の活動や運動のプラス 10 を心掛ける。（今より 10 分多く身体を動かせる）（市民） ・健幸ポイント事業を始めとした、運動習慣を作るきっかけやモチベーション維持に役立つイベントや教室等を開催する。（地域・企業・本市） ・生活習慣病予防のための教室や講座（生活習慣病予防教室、健康増進教室、おだわら百彩講習会）を開催する。（地域・本市） ・職場内のレクリエーションを実施する。（企業・本市） ・職場でのスポーツ活動の育成支援をする。（企業・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・運動や日常生活の活動の中で、運動能力を維持し介護予防に努める。（市民） ・健幸ポイント事業をはじめとした、運動習慣を作るきっかけやモチベーション維持に役立つイベントや教室等を開催する。（地域・企業・本市） ・生活習慣病予防のための教室や講座、外出や運動するきっかけやモチベーション維持に役立つイベントや教室等（生活習慣病予防教室、健康増進教室、おだわら百彩講習会）を開催する（地域・本市） ・高齢者を対象とした介護予防教室（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など）を実施する。（地域・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

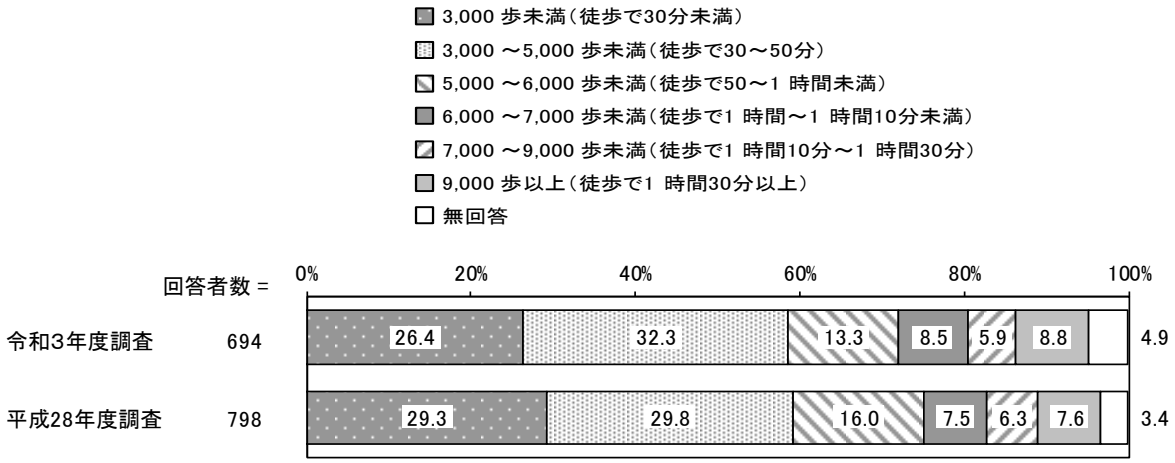
健康相談事業	特定健康診査
特定保健指導事業	健康おだわら普及員事業
健幸ポイント事業	高齢者筋力向上トレーニング事業
高齢者体操教室開催事業	健康教育事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	ウォーキング啓発事業
城下町おだわらツーデーマーチ開催事業	地域スポーツ活性化事業
スポーツ推進委員活動促進事業	まち歩き観光推進事業
保健教育事業	体力・運動能力向上事業

■運動を始める、または続けるために必要なもの



（市健康アンケート調査）

■１日の歩行数（平成２８年と令和３年比較）



（市健康アンケート調査）

（３）休養

情報過多・ストレス・不規則な生活・社会の 24 時間化などのライフスタイルの変化とともに睡眠環境は大きく変化しており、睡眠改善は生活習慣病予防のキーポイントになります。社会の 24 時間化が進む中、眠気に関連したヒューマンエラーがあることもわかっています。夜には眠るという人間のバイオリズムが乱れると、大人だけでなく、子どもの心身の成長にも影響します。

【目標】

○ 睡眠に関する正しい知識を身につけ、適切な睡眠時間の確保、睡眠の質の改善、睡眠障害への早期からの対応によって、体とこころの健康づくりを目指します。

目標項目	目標値 (R9年度)	R３年度 (基準年)	備考（使用データ）
早寝早起きをしている乳幼児の割合	20.0%	16.5%	市３歳児健康診査問診票
睡眠が十分にとれていない人の割合	20.0%	23.0%	市アンケート調査
１日の平均睡眠時間６時間未満の人の割合	減少傾向へ	40.5%	市アンケート調査
睡眠から目覚めた時に疲労感がとれている人の割合	増加傾向へ	71.5%	市アンケート調査

【現状】

市健康アンケート調査によると、「６～７時間未満」「7～8 時間未満」「８～９時間未満」の割合が前回調査と比較して増加しています。また、睡眠による休養の状況別でみると、休養がとれていない人ほど睡眠時間が短くなっています。さらに、20 代で睡眠による休養が「あまりとれていない」と感じる割合、睡眠から目覚めた時の感じは「疲労感が残っている」割合が高くなっています。

厚生労働省が 2019 年に行った「国民健康・栄養調査」の中で、「あなたの睡眠の確保の妨げとなっていることは何ですか」という質問に対して、20～29 歳では男女とも「就寝前に携帯電話、メール、ゲームなどに熱中すること」を選択した割合が最も多く、男性では 43.2%、女性では 42.7%でした。

また、運動習慣がある人は、運動習慣がない人と比べると「疲労感がとれてすっきりしている」「十分ではないがある程度疲労感はとれている」の割合が高くなっています。

【方向性】

○ 睡眠と生活習慣の関連性についての普及啓発

夜遅くまで起きてずっと明るい環境に身をおいていたり、朝遅い時間まで寝て太陽の光を浴びる時間が遅れてしまうと体内リズムは乱れてしまいます。体内リズムが乱れやすい人は、肥満や生活習慣病の罹患リスクが高いと言われているため、生活習慣病予防の観点から睡眠の重要性について普及啓発を行います。

○ 適切なストレス解消法の普及啓発

不規則な食事・運動不足・喫煙・アルコール過飲は、睡眠状態が悪化するため、これら生活習慣を改善することは良質な睡眠を保つことにもつながります。食事、運動、睡眠は、それぞれが健康に影響を及ぼしているということを意識的に啓発し、日常生活におけるセルフケア能力の向上を図ります。また、趣味やスポーツ、ボランティアなど自身の生きがいが生活の充実につながることもあわせて啓発します。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

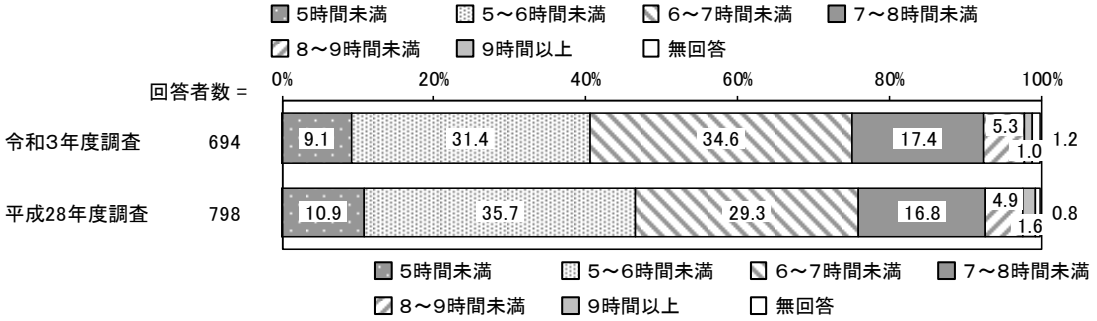
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・早寝早起きの基本的な生活習慣を身につける（市民） ・十分な睡眠が確保できる環境がある（市民） ・地域における子育て支援を推進する（地域） ・乳幼児健診等の場で保護者からの相談に対応する（本市）
学齢期 （6～19 歳）	・早寝早起きを心がける（市民） ・十分な睡眠が確保できる環境がある（市民） ・ストレス解消法について知る（市民・教育機関等・本市） ・学校等における睡眠の必要性の学習強化（教育機関等・本市）
青年期 （20～39 歳）	・規則的な生活を送る（市民） ・スマートフォンやパソコンの使用時間に注意する（市民・教育機関等・企業） ・質の良い睡眠を確保する（市民） ・ワークライフバランスを整える（市民・企業） ・睡眠は生活習慣病とかかわりがあることを知る（市民） ・睡眠がこころの健康に影響を及ぼすことを知る（市民） ・職場での相談体制の整備（地域・企業） ・身近な場所でのレクリエーションの実施（市民・地域・教育機関等・企業） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（本市）
壮年期 （40～64 歳）	・規則的な生活を送る（市民） ・スマートフォンやパソコンの使用時間に注意する（市民・教育機関等・企業） ・質の良い睡眠を確保する（市民） ・ワークライフバランスを整える（市民・企業） ・睡眠は生活習慣病とかかわりがあることを知る（市民・医療機関・本市） ・睡眠がこころの健康に影響を及ぼすことを知る（市民・医療機関・本市）

	・職場での相談体制の整備（地域・企業） ・身近な場所でのレクリエーションの実施（市民・地域・教育機関等・企業） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（地域・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・生活にメリハリをつける（市民） ・日中は適度な運動をする（市民） ・自分に合った睡眠時間を確保する（市民） ・睡眠がこころの健康に影響を及ぼすことを知る（市民・医療機関・本市） ・身近な場所でのレクリエーションの実施（市民・地域・企業） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（地域・本市） ・社会参画やセミナーによる生きがいや仲間づくり、サロンや憩いの場などの居場所づくりを支援する。（地域・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

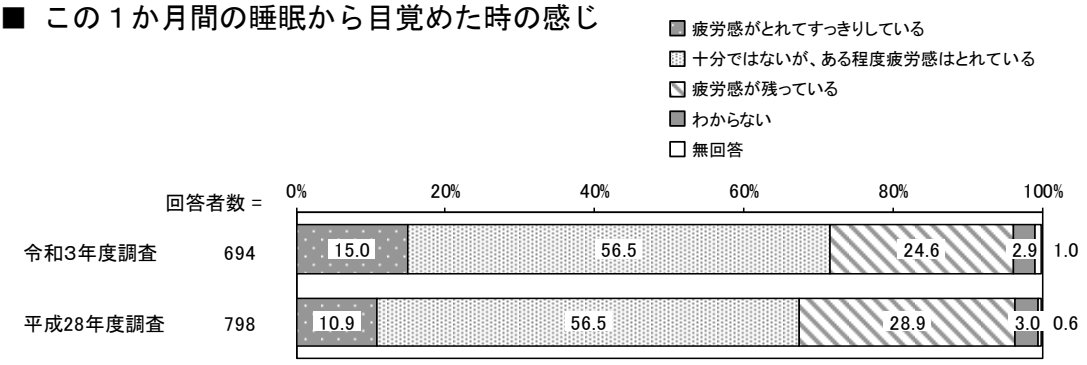
健康相談事業	健康おだわら普及員事業
地域自殺対策強化事業	母子訪問指導事業
健康教育事業	母子健康教育事業
障がい者相談支援事業	養育支援家庭訪問事業
子育て短期支援事業	子育て世代包括支援センター運営事業

■ この１か月間の１ 日平均睡眠時間



（市健康アンケート調査）

■ この１か月間の睡眠から目覚めた時の感じ



（市健康アンケート調査）

（４）飲酒

飲酒は、古来より祝祭や会食などの場で提供され、生活に潤いを与えたり、人間関係を円滑にするなど、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、20 歳未満の飲酒は、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いため、20 歳未満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。

高齢者においては、アルコールの分解濃度が下がることや、血中濃度が高くないにも関わらず酔い方がひどくなることなどが示唆されており、飲酒量は女性同様に控えることが推奨されています。

【目標】

○ 節度ある適度な飲酒を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
１日３合以上の飲酒者の割合の減少	男性	2.7%	3.3%	KDBシステムより切り出し
	女性	0.3%	0.4%	
飲酒習慣者の割合の減少	男性	25.0%	28.3%	市アンケート調査
	女性	5.0%	7.6%	

【現状】

市アンケートによると、飲酒習慣者の割合は、男性が 28.3%、女性が 7.6%となっています。市民から相談があった場合に健康相談等を実施したほか、適切な窓口へとつなぐ対応ができました。

令和３年度の特定健康診査受診者のうち、１日３合以上の飲酒者の割合は、男性が 3.3%、女性が 0.4%となっており、前計画の基準年である平成 22 年度（男性 2.7%、女性 0.4%）と比較し、男女共に割合が増えています。

妊娠中に飲酒をしていた女性の割合は、平成 27 年度の 1.81%に比べ、令和３年度は 1.3%と年度により若干の増減はありますが、毎年 1.0%前後で推移しています。

【方向性】

○ 妊娠中や授乳中の妊産婦の飲酒ゼロ

妊婦の飲酒は、胎児の低体重や形態異常、脳障害等を引き起こす可能性があります。また、アルコールは授乳中の母乳に入り、乳児の発達を阻害します。そのため、普及啓発などを行い、妊娠中や授乳中の妊産婦の飲酒ゼロを目指します。

○ 20 歳未満の飲酒ゼロ

アルコールが心身に与える影響は、精神的・身体的な発育の途上にある 20 歳未満においては大きいとされており、20 歳未満飲酒禁止法によって、20 歳未満の飲酒が禁止されています。そのため、普及啓発などを行い、20 歳未満の方が飲酒をしないよう促します。

○ 節度ある適度な飲酒習慣

短時間内の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。また、肝疾患、脳卒中、がん等多くの疾患がアルコールと関連しています。そのため、健康相談や健康教育を通して、普及啓発などを行い、節度ある適切な飲酒となるように促します。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

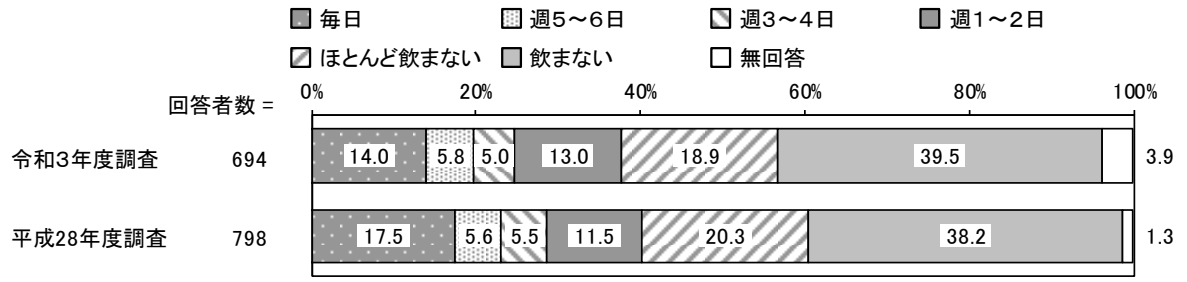
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 (0～5 歳)	・子どもにお酒を飲ませない（市民）

学齢期 （6～19 歳）	・20 歳未満にお酒を飲ませない（市民） ・飲酒が児童に及ぼす悪影響についての知識を普及する（地域・教育機関等・本市） ・学校教育における保健教育を推進する（教育機関等・本市） ・飲酒に関する知識の普及を行う（地域・教育機関等・本市） ・20 歳未満へのお酒の販売禁止を徹底する（地域・企業） ・会食等で 20 歳未満にお酒を勧めない（市民・地域・本市）
青年期 （20～39 歳）	・アルコールの影響を知り、節度ある飲酒に努める（市民） ・妊婦と授乳中の産婦は飲酒しない（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・妊産婦への飲酒防止教育を実施する（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・飲酒に関する知識の普及啓発を行う（地域・企業・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・規則正しい生活習慣と健康管理ができる（市民） ・飲酒に関する知識の普及啓発を行う（市民・地域・企業・本市） ・アルコールの影響を知り、節度ある飲酒に努める（市民）
高齢期 （65 歳以上）	・規則正しい生活習慣と健康管理ができる（市民） ・飲酒に関する知識の普及啓発を行う（市民・地域・本市） ・アルコールの影響を知り、節度ある飲酒に努める（市民）

◇ 本市の取組（関連事業）

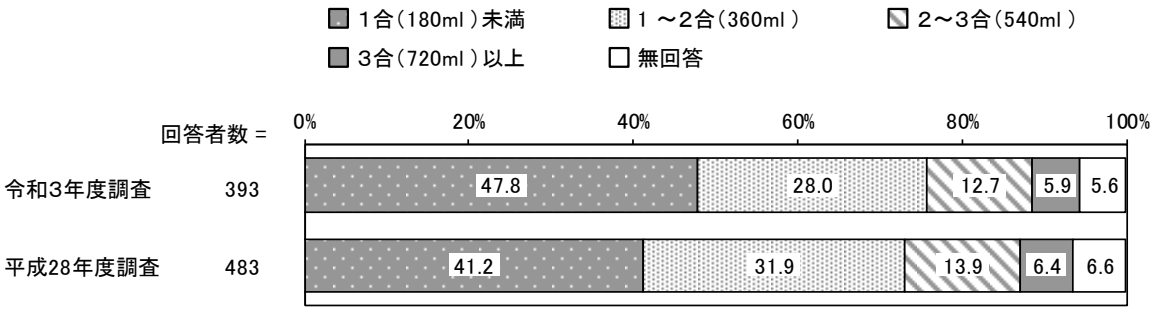
健康相談事業	特定健康診査
特定保健指導事業	健康教育事業
子育て世代包括支援センター運営事業	妊婦・産婦健康診査事業母子訪問指導事業
乳幼児健康診査事業	育児相談事業
母子健康教育事業	健康管理支援事業
食育実践活動事業	美食のまち小田原推進事業

■ １週間に飲酒する日数の割合



（市健康アンケート調査）

■　１回の飲酒量



（市健康アンケート調査）

（５）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 20 歳未満の喫煙は、脳の発達に影響するとともに、青年期を通して、喫煙継続につながりやすく、ニコチン依存度も高くなるため、知識の普及が必要です。受動喫煙も喫煙と同様に肺がんや虚血性心疾患、乳幼児の呼吸器感染症の原因にもなります。

また、加熱式たばこについては、その長期の健康影響についてはまだ明らかでありませんが、有害成分分析等による健康リスクやたばこ規制への影響が報告されており、国の健康日本２１の最終報告の中でも、「健康影響が解明されるまでは、予防原則に基づき、紙巻たばこと同様の規制を行うことが望ましい」とされているため、本市の計画でも紙巻たばこと同様に対応していきます。

そのため、禁煙対策を実施し、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ことが重要です。

【目標】

○ 禁煙対策を行い、喫煙に伴う健康被害の減少を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）	R３年度（基準年）	備考（使用データ）
成人の喫煙率の減少	8%	12.7%	市アンケート調査
妊娠中の喫煙率をなくす	0%	4.8%	妊娠届出書
20歳未満の喫煙をなくす	0%	－	
家庭で受動喫煙の機会を有する人の割合の減少	0%	41.7%	市アンケート調査

【現状】

○ 令和３年度妊娠届出時のアンケートによると、妊娠中に喫煙している人は 4.8%であり、世帯としては、32.7%です。

○ 令和元年の低出生体重児の割合は、本市は 11.1%で、神奈川県全体は 9.5%、全国は 9.4%であり、神奈川県等と比べて高い割合です。

○ 令和３年度各乳幼児健診時のアンケートによると、喫煙世帯は約 36%です。

○ 市健康アンケートによると喫煙者の割合は 12.7%です。令和元年、全国の喫煙率（16.7%）と比較すると低くなっています。

○ 市健康アンケートによると喫煙者の中で「煙草をやめるつもりはない」と回答した人の割合は 46.6%で、平成 28 年度調査時の 36.2%と比較すると増加しています。

【方向性】

○ 妊婦のいる家庭の喫煙率の減少

妊婦の喫煙や家族の喫煙における受動喫煙は、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ることを普及啓発し、妊娠や家族の喫煙率の減少を促します。

○ 乳幼児のいる家庭の喫煙率の減少

家族の喫煙における受動喫煙は、乳幼児の呼吸器感染症の原因にもなります。乳幼児健診を通して喫煙や受動喫煙の健康被害について普及啓発を行い、喫煙率の減少を目指します。

○ 成人の喫煙率の減少

喫煙は、がん・脳血管疾患・虚血性心疾患・COPD・２型糖尿病、歯周病等多くの病気と関係しているため、健康相談や健康教育を通して成人の喫煙率の減少を目指します。

○ 20 歳未満の喫煙をなくす

20 歳未満に喫煙を開始すると、20 歳以降に喫煙を開始した場合に比べて、がんや虚血性心疾患などの危険性がより高くなります。 肺がんでは、20 歳未満で喫煙を開始した場合の死亡率は、非喫煙者に比べて 5.5 倍となっているため、教育機関と連携して 20 歳未満の喫煙をなくします。

【取組】

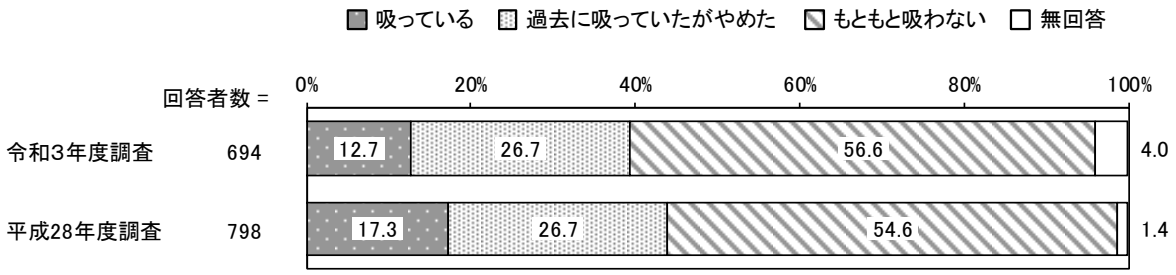
◇ ライフステージごとの取組

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をしない（市民） ・妊娠届出時や乳幼児健診等で、喫煙及び受動喫煙の健康被害について知識の普及を行う（本市・地域・教育機関等・医療機関・企業）
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をしない（市民） ・たばこの害を理解し、喫煙しない（市民） ・教育現場での、喫煙防止教育を行う（地域・教育機関等・本市）
青年期 （20～39 歳）	・受動喫煙防止に努める（市民） ・禁煙講演会等喫煙防止教育の強化に努める（医療機関・本市） ・喫煙しない、禁煙に取り組む(市民) ・喫煙する人の割合を減らす（地域・教育機関等・医療機関・企業・本市） ・受動喫煙の害についての普及啓発を行う（教育機関等・医療機関・企業・本市） ・企業における禁煙もしくは分煙を推進する（市民・医療機関・企業） ・健康相談で禁煙相談も実施し、必要に応じて禁煙外来を案内する（医療機関・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・受動喫煙防止に努める（市民） ・喫煙しない、禁煙に取り組む、喫煙率の減少に取り組む（市民・地域・教育機関等、医療機関・企業・本市） ・たばこの健康被害に関する知識の普及啓発を推進する（医療機関・企業・本市） ・禁煙講演会や特定保健指導などの禁煙方法についての教育を実施する（医療機関・企業・本市） ・企業における禁煙もしくは分煙を推進する（市民・医療機関・企業） ・健康相談で禁煙相談も実施し、必要に応じて禁煙外来を案内（医療機関・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・受動喫煙防止に努める（市民） ・喫煙しない、禁煙に取り組む（市民） ・たばこの健康被害に関する知識の普及啓発を推進する（医療機関・企業・本市） ・禁煙方法についての教育を実施する（医療機関・本市） ・健康相談で禁煙相談も実施し、必要に応じて禁煙外来を案内する（医療機関・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

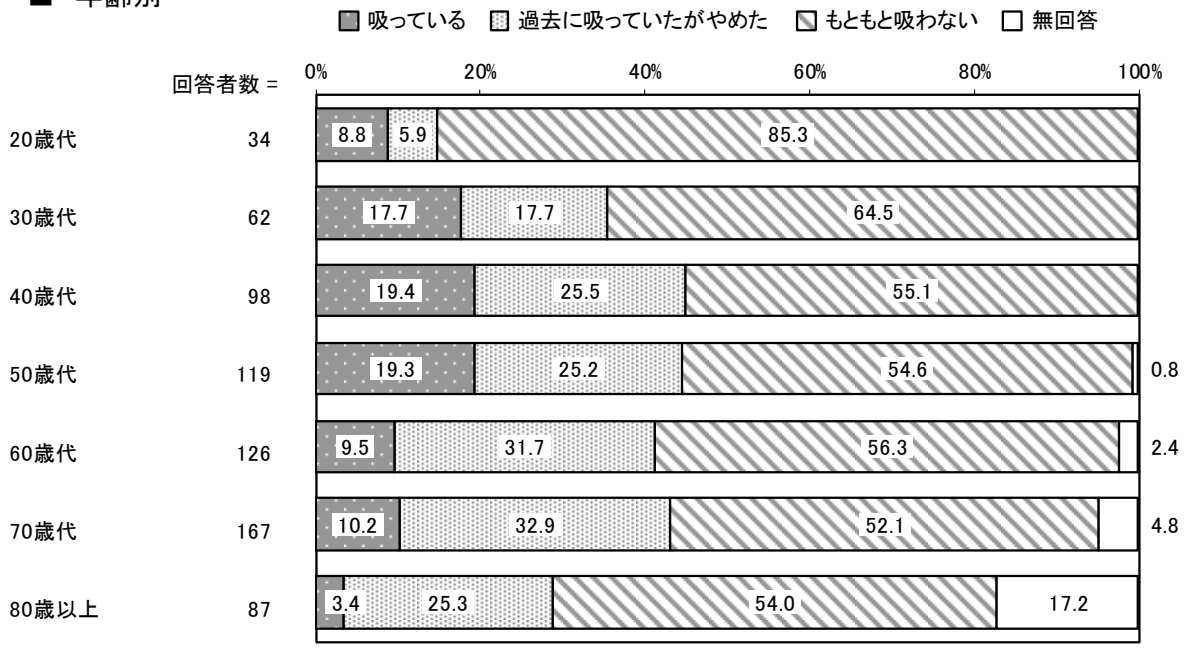
健康相談事業	特定健康診査事業
特定保健指導事業	健康教育事業
妊婦・産婦健康診査事業	子育て世代包括支援センター運営事業
乳幼児健康診査事業	育児相談事業
母子健康教育事業	母子訪問指導事業
健康増進計画推進事業	

■ 喫煙状況



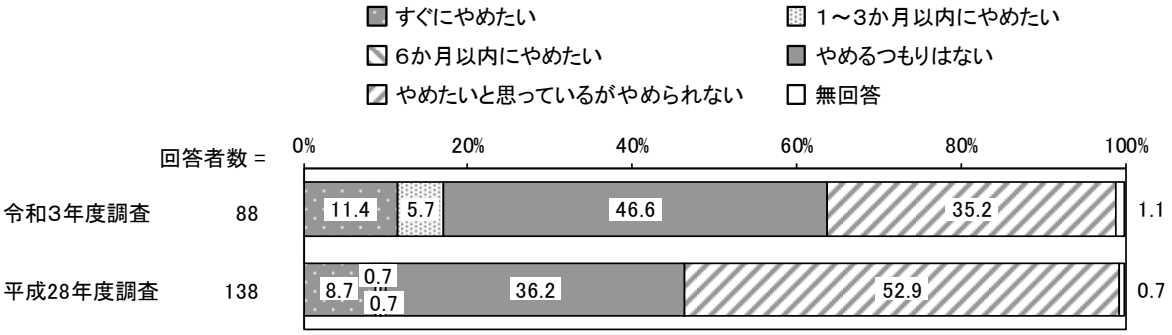
（市健康アンケート調査）

■ 年齢別



（市健康アンケート調査）

■ たばこをやめたいと思っている人の割合



（市健康アンケート調査）

（６）歯と口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つうえで重要であり、身体的、精神的、社会的な健康に影響するだけでなく、歯の喪失により、咀嚼（そしゃく）機能や構音機能の低下を招き、生活の質にも大きく影響します。

全国的に「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開され、本市においても 20 歯以上ある 80 歳以上の人は、42.5％で前計画策定時（平成 23 年度）の 17.9％と比べると改善しています。しかしながら、人生 100 年時代を迎え、80 歳はゴールではなく、今後は 80 歳以降も咀嚼（そしゃく）機能や構音機能を低下させないことを見据えていかなくてはなりません。そのためには、将来を見据えて、乳幼児期からの切れ目のない歯科疾患の予防や口腔の健康の保持が必要です。

【目標】

○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健康診査を受けることを目指します。

○ 歯間清掃器具を使っている人の増加を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
3歳児でう歯（むし歯）がない人の割合の増加		90.0%	89.0%	乳幼児健康診査
12歳児の一人平均う歯（むし歯）数の減少		1.0歯	1.0歯	児童生徒定期健康診断結果(11校分)
介護予防把握事業（70歳対象）における口腔リスクのある高齢者の割合の減少	男性	14.5%	16.6%	市介護予防把握調査
	女性	14.5%	16.0%	
過去1年間に歯科健康診査を受診した人の割合の増加		80.0%	58%	市アンケート調査（注）
3歳児でかかりつけ歯科医を持つ人の割合の増加		65.0%	51.2%	乳幼児健康診査

【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）の保有率はそれぞれ減少傾向にあり、３歳児健康診査でのう歯（むし歯）のない人

の割合は、前計画の中間評価以降 85%以上で推移し、令和３年度には 89%と目標値に近づいています。

○ 乳幼児健康診査でのブラッシング指導は、１歳６か月児健康診査では第１子と第２子以降の希望人に、３歳児健康診査ではハイリスク者及び希望者に実施しています。また、２歳児歯科健康診査では、受診者全員に実施していましたが、令和２年度から、新型コロナウイルス感染症感染防止の観点からう歯（むし歯）のハイリスク要因のある児及び希望者に実施しています。

○ 小中学生のう歯（むし歯）の割合について、平成 28 年度の小学生では 18.0%、中学生では 36.6%ですが、令和３年度ではそれぞれ、小学生 11.6%、中学生 33.6%と減少しています。また、12 歳児の一人平均う歯保有数は、平成 28 年度の 1.3 歯と比べ、令和３年度は 1.0 歯と減少しました。

○ 市アンケートによると、本市の 20 歯以上ある 80 歳以上の人は、42.5%で前計画策定時（平成 23 年度）の 17.9%と比べると改善していますが、目標値（50%）には届いていません。国（平成 28 年歯科疾患実態調査）と比較しても低くなっています。

○ 市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人は、58.0%で前計画策定時の 45.4%と比べると改善しています。

○ 令和３年度長寿高齢者健康診査によると、低栄養傾向（BMI20 以下）の人の割合は、21.3%で令和元年国民健康栄養調査の低栄養傾向の高齢者の割合の 18.3%より高くなっています。

【方向性】

○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診・歯科保健指導を受診

定期的な歯科健診や保健指導を受けることによって、歯や口腔機能の維持向上に努めるために、かかりつけ歯科医師を持つことを普及啓発します。

○ 正しい口腔ケアの習得

歯磨きと歯間清掃は自分でできるセルフケアの１つです。う歯（むし歯）や歯周病の根本原因であるプラーク（歯垢）を除去することによって、口腔トラブルを予防できます。

○ 口腔機能発達・維持を促す知識の普及

子どものうちから口腔機能を向上させることで、生涯自分の歯で食べられる時間を長く持ち、全身の健康を支えることができるよう、乳幼児健康診査等で保健指導を行います。

○ 成人歯科健診の実施

歯科医師による問診や診察を行い、現在歯、喪失歯、歯肉の状態や歯顎部の清掃状態を観察し、判定結果に応じた保健指導を行います。

○ 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）

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

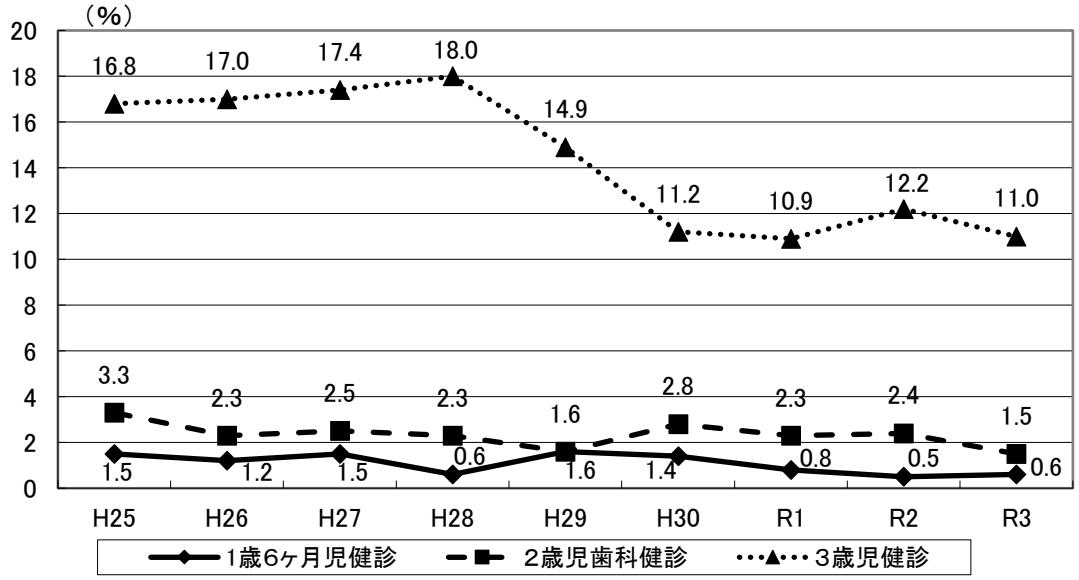
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・離乳食からしっかり噛んで食べる習慣を身につける（市民・医療機関・本市） ・正しい歯磨きの習慣・口腔ケアの習慣を身につける（市民・医療機関・本市） ・保護者による仕上げ磨きを習慣づける（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受ける（市民・医療機関・本市） ・定期的に歯科健診を受診し、指摘を受けたら歯科医院での治療を受ける（市民・医療機関） ・歯磨きの方法について地域子育てひろばや地区活動で指導する（地域・本市） ・乳幼児歯科健康診査及びブラッシング指導を実施する（医療機関・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・永久歯のう歯（むし歯）、歯肉炎の予防のため、正しい歯磨きと歯と歯肉を観察する習慣・口腔ケアの習慣を身につける（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受ける（市民・教育機関等・医療機関・本市） ・学校歯科健診、就学前歯科健診を実施する（教育機関等・医療機関・本市） ・学校における歯科保健指導を実施する（教育機関等・医療機関・本市） ・学校における歯科健康教育を実施する（教育機関等・医療機関・本市）
青年期 （20～39 歳）	・歯磨きや歯間清掃など正しい知識を持ち、う歯（むし歯）、歯周疾患予防に努める（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受ける（市民・医療機関・本市） ・妊娠中は、妊婦歯科健診を受ける（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医の普及（地域・教育機関等・医療機関・企業・本市） ・歯科保健を協議する会議の実施（市民・地域・医療機関） ・母子手帳交付時に妊婦歯科健診の受診勧奨を行う（医療機関・本市） ・妊婦歯科健診を実施する（医療機関・本市） ・成人歯科健診を実施する（医療機関・本市）

壮年期 （40～64 歳）	・歯ブラシ、デンタルフロス等を用いて歯間部清掃など口腔ケアを習慣化する（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受ける（市民・医療機関・企業・本市） ・口腔体操やマッサージ方法に関する知識を持ち、口腔機能の維持に務める（市民・地域・医療機関・本市） ・おくちの健康フェスティバル、歯と口の健康週間における展示、市民への健康教育の開催、きらめき出前講座などの講師派遣等による知識の普及（医療機関・企業・本市） ・口腔がん予防啓発事業の実施（医療機関・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・歯ブラシ、デンタルフロス等を用いて歯間部清掃を習慣化する（市民・医療機関・本市） ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診、歯科保健指導を受ける（市民・医療機関・本市） ・口腔体操やマッサージ方法に関する知識を持ち、口腔機能の維持に務める（市民・地域・医療機関・本市） ・口腔機能の維持向上を目的としたお口のスキルアップ教室、口腔機能改善訪問事業（要支援１・２、事業対象者）、歯科口腔に関する介護予防・生活支援サービス事業（要支援１・２、事業対象者）等の実施（地域・医療機関・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

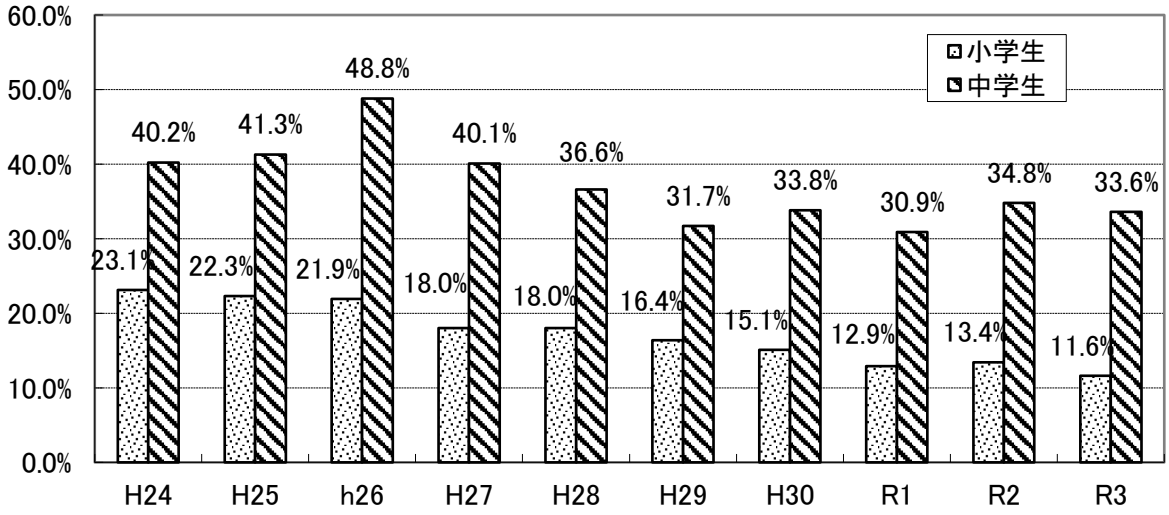
健康相談事業	健康教育事業
健康診査事業	健康増進計画推進事業
食育実践活動事業	子育て世代包括支援センター運営事業
妊婦・産婦健康診査事業	乳幼児健康診査事業
母子健康教育事業	介護予防普及啓発事業
歯科二次診療所管理運営事業	健康診断事業
保健教育事業	

■乳幼児健康診査のう歯の割合



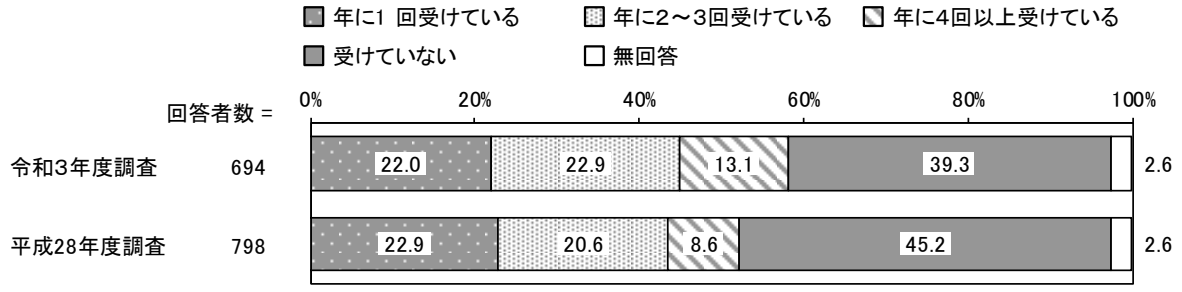
（市乳幼児健康診査）

■小学生・中学生のう歯の割合の推移



（市健康アンケート調査）

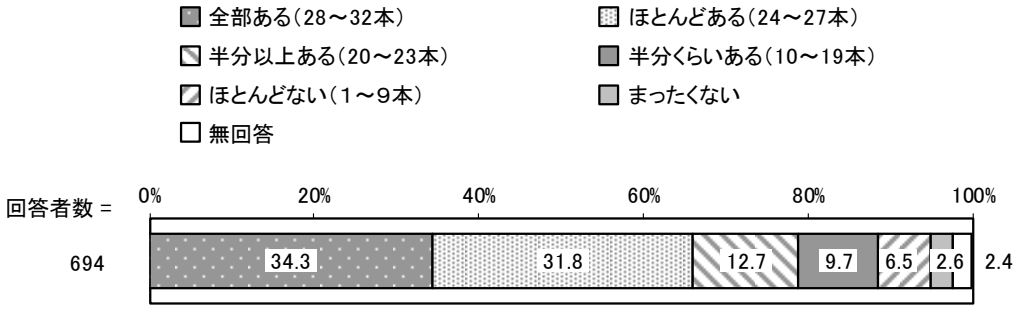
■過去１年間に定期的に歯科健診を受けているか。



（市健康アンケート調査）

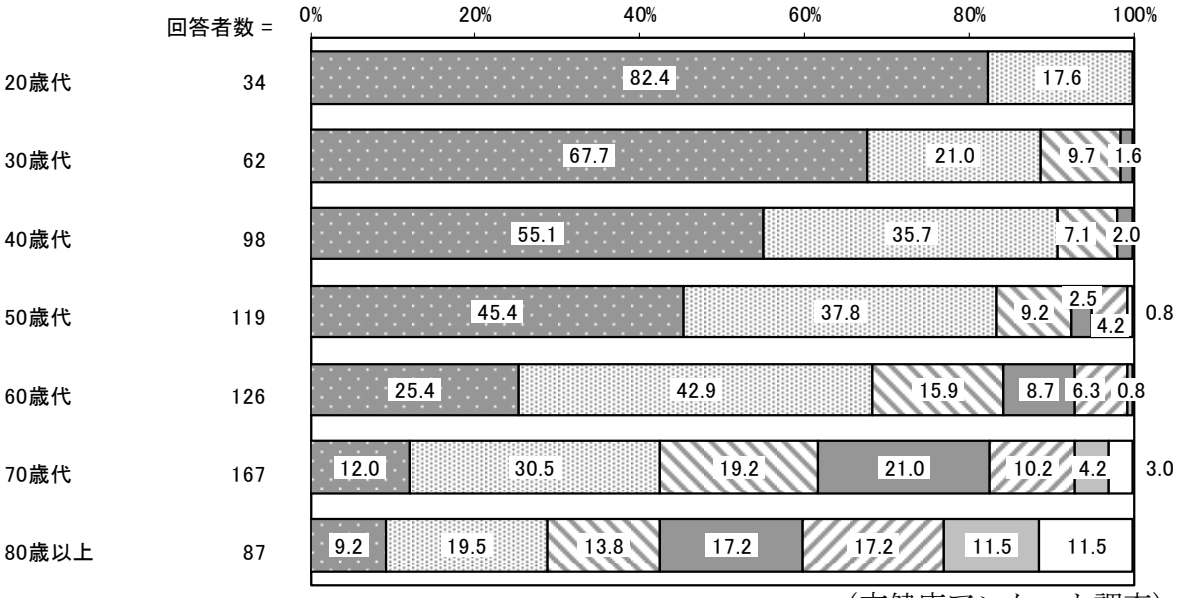
■歯は何本ありますか。

総数



（市健康アンケート調査）

年代別



（市健康アンケート調査）

（７）こころの健康

こころの健康は、その人が健康で自分らしく生活するために大切です。こころの健康を保つには、運動、栄養・食生活、休養と心身の疲労回復、質の良い十分な睡眠とストレスへの対応などが必要となります。これらがバランスよく保持されるよう、日ごろから健康に関する普及啓発を図る必要があります。また、こうした取組を通して、市民のみならず地域としてメンタルヘルスへの関心を高めていくことが大切です。

こころのバランスが崩れた時に自殺に傾く背景には、単に病気という問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であります。

そのため、自殺を予防するためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携が図られ、「生きることの包括的な支援」として実施していくことが重要です。市民を始め、市や団体、教育機関、医療機関、企業等がそれぞれ連携して、かつ総合的に自殺予防対策の推進を図っていく必要があります。

こうしたことから、新型コロナウイルス感染症の影響が長期化していることを踏まえ、多職種多機関によるこころの健康づくりに取り組む必要があります。

【目標】

○ 生き生きと自分らしく生活できるように、こころの健康に努めます。

○ 悩みを１人で抱え込まず、身近な人に相談したり、相談機関を活用できる社会を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）	R３年度（基準年）	備考（使用データ）
自殺者数の減少（人口１０万人当たり）	12.0%	18.0%	人口動態統計
心配事や悩み事を相談できる人がいない人の割合の減少	5.0%	8.8%	市民アンケート
ゲートキーパー養成講座を受講した人数の増加	300人	105人	ゲートキーパー養成講座受講者人数
子どもとゆったりとした気分で過ごせる親の割合の増加	92.0%	87.1%	市４か月児健康診査問診票
支援会員の増加（ファミリー・サポート・センター）	495人	345人	子育て政策課提供
相談件数の増加（子育て支援拠点）	4,500件	2,417件	子育て政策課提供
普及イベント参加者数の増加（障がい者理解促進・啓発）	500人	0人	障がい福祉課提供
人権啓発イベントの参加者数の増加	200人	60人	人権を考える講演会の参加者
自殺対策に係る研修（心のゲートキーパー養成研修）の実施（市職員）	１回/年	１回/年	新採用職員への研修
高齢者の主観的幸福度の上昇	上昇傾向へ	平均 7.04 点	おだわら高齢者福祉介護計画

【現状】

これまで、こころの健康に関する取組として、随時、電話相談を受けたり、関係機関と連携する中で必要に応じて保健師が家庭訪問を実施したり、医療機関や県が実施する相談窓口等専門機関へつなげています。また、市民が適切な相談窓口につながるよう普及啓発を実施しています。

本市における自殺者数は、平成 23 年は 58 人でしたが、その後は全国や神奈川県と同様に減少傾向にあり、令和元年は 24 人となりました。令和２年は 34 人と増加に転じて

います。これは、全国と同様の傾向で、国では新型コロナウイルス感染症の影響で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことによるものと考えられています。

地域自殺対策プロファイルによると、本市の近年の自殺の傾向として、全体的に高齢者が多い状況ですが、令和２年は有職者が多くなりました。令和３年には高齢者が多くなり、次いで生活困窮者、有職者の順となっています。また、県と比べると配偶者がいる人の割合が多い状況にあります。（人口動態統計）

【方向性】

基本施策として、こころの不調を訴える人や自殺に傾こうとしている人に寄り添う体制を整えます。

○ 住民への啓発と周知

こころの健康を保つためには、心身ともに健康であることが必要であるため、日常における休養や適切なストレス対処法について普及啓発を行います。

こころの健康のバランスが崩れるという危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があるため、危機に陥った場合には誰かに援助を求めるということが、社会全体の共通認識となるように、積極的に普及啓発を行います。

○ 「生きることの促進要因」への支援

個人や社会において、「生きることの阻害要因」を減らす取組に加えて、「生きることの促進要因」を増やす。各種相談事業、居場所づくり等に関する取組を実施します。

○ 地域におけるネットワークの強化

こころの健康は、健康問題、経済・生活問題、人間関係のほか、地域・職場の在り方の変化など様々な要因とその人の性格傾向、家族の状況、死生観などが複雑に関係しており、自殺に傾こうとしている人が安心して生きられるよう、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。このような包括的な取組を実施するために、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携して、情報共有や事前に防ぐ取組を実施できるような体制づくりを検討します。

○ 自殺対策を支える人材の育成

様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対しての早期の「気づき」が重要であることから、自殺の危険性を示すサインに気付き、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ見守る「ゲートキーパー」の役割を担う人材を養成します。職員に限らず、市民に接する機会の多い関係団体などに対しても、ゲートキーパー養成講座を実施します。

○ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

現在の自殺予防だけではなく、その後の人生における自殺予防を目的に、これから社会に出る若者に対して、早期からの教育を行うことが望まれます。「生きることの包括的な支援」として「困難やストレスに直面した児童・生徒が信頼できる大人に援助の声をあげられる」ということを目標として、SOSの出し方に関する教育を進めます。

重点施策として、以下の取組を進めます。

○ 子ども・若者

20歳代の自殺死亡率を下げるためには、ハイリスク者を早期に発見し、一人ひとりの支援につなげると同時に、予防策として子どもの頃から「生きる力」や「自己肯定感」を育み、SOSを出せる勇気や生きづらさを克服できる力を身につけるための教育に力を入れます。

○ 女性

予期せぬ妊娠、産後うつやその後の育児などで、身体的・精神的な悩みや不安を抱えた妊産婦の支援のための相談体制を強化します。

○ 有職者

県が進める働く人のメンタルヘルス相談等労働者に対する取り組みを周知・啓発します。また、庁内連絡会や自殺に関する懇談会で引き続き連携を図ります。

○ 高齢者

自殺者が多い高齢者への対策としては、地域の人や様々な機関と協力して、一人ひとりの生きることへの阻害要因の解決に向けた支援体制の強化を推進します。また、高齢者は閉じこもりやうつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいため、関係機関と連携して、居場所づくりや社会参加の強化といった生きることへの包括的支援としての施策の推進を図ります。

【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)	・生理的欲求・安全の欲求が満たされる（市民） ・適切で愛情に満ちた環境が提供される（市民） ・乳幼児健診を受診する（市民・医療機関・本市） ・育児相談事業、相談窓口の普及啓発（本市）

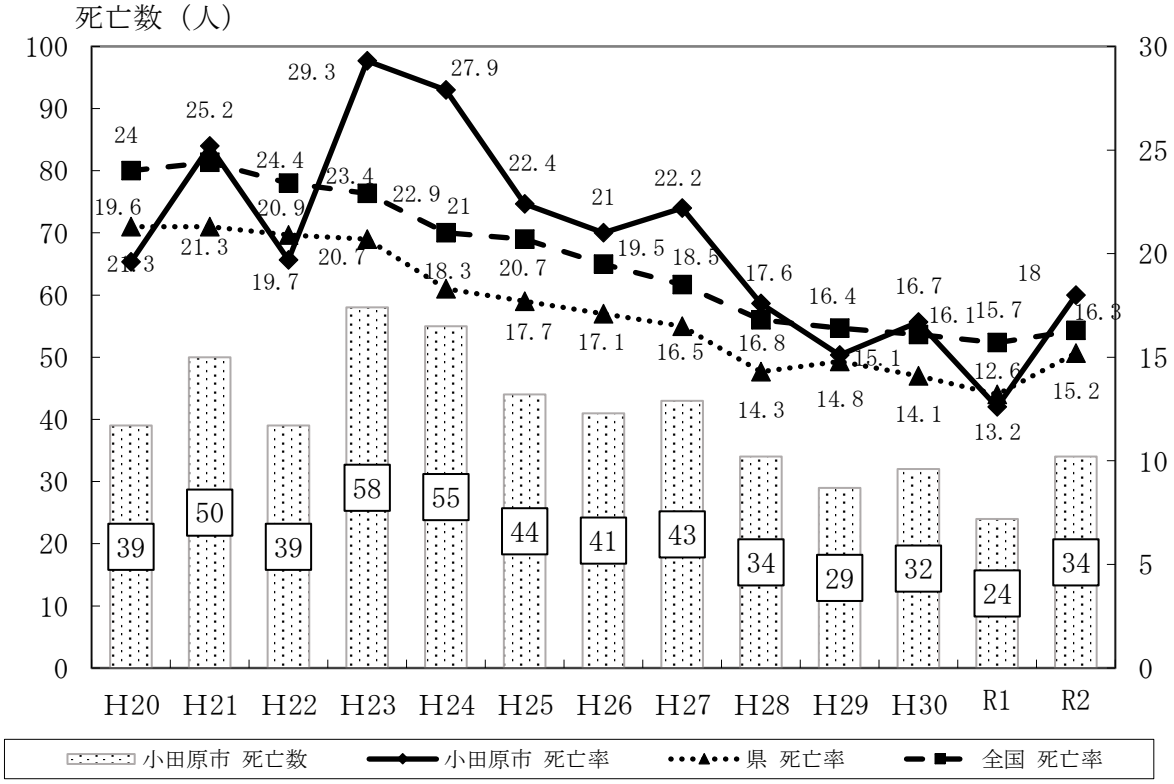
	・子育て支援センター、育児グループなどの情報提供を行う（地域・団体・本市） ・関係機関と連携して、支援する（地域・医療機関・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・困難やストレスに直面したときに周りの信頼できる大人に助けを求める（市民） ・友人が困難を抱えた時に寄り添う（市民） ・仲間との信頼関係を構築する（市民） ・自分と他人を大切にすることを育てる（市民・地域・教育機関） ・自分らしさが身につく（市民） ・子どもの居場所づくりをする（地域・教育機関・本市） ・相談窓口の普及啓発をする（地域・教育機関・本市） ・児童生徒の SOS の出し方に関する教育を実施する（教育機関・本市） ・SNS との付き合い方等、デジタル社会に対応した教育を実施する（市民・地域・教育機関・本市） ・関係機関と連携して、支援する（地域・医療機関・本市）
青年期 （20～39 歳）	・アイデンティティーを獲得する（市民） ・ストレス対処法を学ぶ（市民） ・健診（検診）を受診し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努める（市民・医療機関・企業） ・妊婦訪問、新生児訪問等で産後うつを予防する（市民・本市） ・子育ての不安、孤立の対策をする（地域・本市） ・ワークライフバランスを整える（企業・本市） ・困難やストレスを抱えた時に、周囲にサポートを求める（市民） ・困難を抱えた人に「気づき」「声掛け」「つなぎ」「見守る」（市民・地域・本市） ・生きづらさを抱えている人を理解する（市民・地域・本市） ・若者の居場所づくりをする（地域・本市） ・相談窓口の普及啓発（本市） ・ゲートキーパーを養成する（本市） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（地域・本市） ・関係機関と連携して、支援する（地域・医療機関・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・ストレス対処法を学ぶ（市民） ・健診（検診）を受診し、疾病の予防、早期発見・早期治療に努める（市民・医療機関・企業） ・困難やストレスを抱えた時に、周囲にサポートを求める（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・困難を抱えた人に「気づき」「声掛け」「つなぎ」「見守る」（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・生きづらさを抱えている人を理解する（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・若者の居場所づくりをする（地域・本市） ・ワークライフバランスを整える（企業・本市）

	・相談窓口の普及啓発（地域・医療機関・企業・本市） ・ゲートキーパーを養成する（本市） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（地域・本市） ・関係機関と連携して、支援する（地域・医療機関・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・役割の変化や様々な喪失を体験しても、自分の人生を受容する（市民） ・健診（検診）を受診し、疾病の予防・早期発見・早期治療に努める（市民・医療機関・企業・本市） ・困難やストレスを抱えた時に、周囲にサポートを求める（市民） ・困難を抱えた人に「気づき」「声掛け」「つなぎ」「見守る」（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・生きづらさを抱えている人を理解する（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・高齢者やその家族に対する相談体制を充実させる（地域・医療機関・本市） ・支援を必要としている方々の課題に対し、市民・事業者・行政が一体となって支えていくための仕組みを作る（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・社会参画やセミナーによる生きがいや仲間づくり、サロンや憩いの場などの居場所づくりを支援する（地域・本市） ・ストレス解消法の普及啓発や各種教室を開催する（地域・本市） ・高齢者を対象とした介護予防教室の実施（地域・本市） ・関係機関と連携して、支援する（地域・医療機関・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

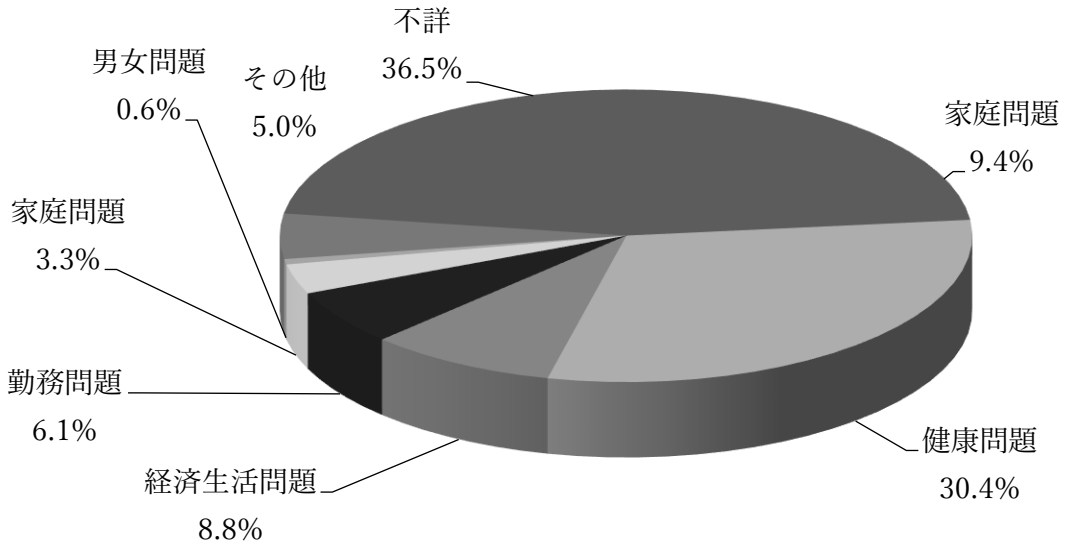
健康相談事業	健康教育事業
健康増進計画推進事業	地域自殺対策強化事業
子育て世代包括支援センター運営事業	妊婦・産婦健康診査事業
乳幼児健康診査事業	育児相談事業
母子健康教育事業	市民相談事業
家族介護教室開催事業	高齢者虐待防止ネットワーク事業
障がい者相談支援事業	子ども若者相談支援事業
保健教育事業	子どもの居場所づくり事業
人権啓発事業	女性相談事業

■自殺者数（人口 10 万対）（市）と自殺死亡率（全国・県・市）



（かながわ自殺対策会議（人口動態統計））

■原因動機（複数回答）５ヵ年自殺死亡数（H28 - R２）（構成比%）



小田原保健福祉事務所　資料より

『自殺の状況（警察統計より）

※発見日・発見地のデータに基づく』

（８）次世代の健康

生涯を通じ健やかな生活を送るためには、妊娠前の女性の健康や乳幼児期からの健康が重要です。

妊娠前より心身の健康づくりを行うとともに、乳幼児期の頃より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組を充実させ、次世代の健康を育むことが重要です。

【目標】

○ 健やかな子どもの成長を目指し、健康的な生活習慣の獲得など生涯を通じた健康づくりを推進します。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
全出生数中低出生体重児の割合の減少	減少傾向へ		11.1%	出生連絡票
小学5年生の中等度・高度肥満児の割合の減少	減少傾向へ		男子6.6% 女子5.2%	学校保健関係統計資料
毎日朝食をとる市民の割合の増加	幼児	100.0%	97.6%	乳幼児健康診査
	小学生	95.0%	93.3%	全国学力・学習状況調査
	中学生	95.0%	90.0%	
	20歳以上	85.0%	79.8%	市アンケート調査
子どもとゆったりとした気分で過ごせる親の割合の増加	80.0%		76.6%	市３歳児健康診査問診票
早寝早起きをしている乳幼児の割合	20.0%		16.5%	市３歳児健康診査問診票
定期接種（A類疾病）の各ワクチンの実施率の維持・増加	対象者	100.0%	31.9～100%	実施件数、人口
児童相談取扱状況の増加（子ども若者相談支援）	583件		329件	国福祉行政報告例
巡回相談実施園数の増加（早期発達支援）	60園		52園	子ども青少年支援課提供
サービス提供時間の増加（養育支援家庭訪問）	350時間		46時間	子ども青少年支援課提供
訪問回数の増加（保育所等訪問支援）	72回		36回	子ども青少年支援課提供
実施個所数の増加（子育て短期支援）	1か所		0か所	子ども青少年支援課提供

【現状】

○ 低出生体重児は 11.1%と減少がみられているが、妊娠中の異常の把握が十分ではなく（妊婦の高血圧、喫煙、やせ等）年度によって数値にバラツキがあるため、一概に減少したとは言い難い状況です。

○ 小学５年生の中等度・高度肥満児傾向の割合が男子 6.6%、女子 5.2%です。

○ 令和３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割合は小学生が 93.3%、中学生が 90.0%です

○ 健やか親子 21 のアンケート調査より、育てにくさを感じた時の対処法について、何らかの解決する方法を知っている親の値は、令和２年度が 87.8%、令和３年度は 78.8%と低値であり、子育てへの不安や育児に対する困難感を持つ者が多くなっています。

○ 健やか親子21のアンケート調査より、この数か月子どもに対して感情的に叩いた、乳幼児だけを家に残して外出した、感情的な言葉で怒鳴ったと回答した人が増加（3.4か月児対象）しています。

【方向性】

○ 健康的な生活習慣を身につけ、子どもが心身ともに健やかに成長する

子どもの頃の生活習慣は生涯の健康の基礎となります。そのため、妊娠中から講座や各健診、育児相談等を通じて、自らの健康管理ができるよう、健康的な生活習慣についての情報提供や保健指導を行います。

○ 低出生体重児の割合減少

低出生体重児の割合は減少が見られますが、具体的なリスク要因は明らかになっていないため、要因として考えられる妊婦の栄養状態や喫煙、高血圧などの把握に努め、指導を行います。

○ 安心安全な妊娠、出産

母子手帳交付時に全数に面談を実施し、定期的な妊婦健康診査の受診や、ママパパ学級等への参加を促すことで、必要な知識を普及します。

定期的に妊婦健診を受診できるようにし、ママパパ学級で妊娠期の過ごし方の知識を普及します。

○ 生まれた子どもが元気に過ごせる環境づくり

すべての赤ちゃんに保健師又は助産師が訪問し、健やかな成長を支援するとともに、子育てに関する情報提供を行うほか、乳幼児健康診査で健康の保持増進を図ります。

地域で子どもの見守り・育児グループ支援を行います。

○ 孤立しない、させない育児環境づくり

育児に不安がある時に、一人で悩まず相談できるよう、身近なところや、保健師などの専門職SNSによる情報収集などが利用できる体制を整える。

○ 虐待ハイリスク者の減少

子育てに不慣れな親の増加や乳幼児期より子育てに悩む親の増加がみられており、安心して子育てができるよう、妊娠期から切れ目のない支援を行います。

○ 小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合の減少

定期健康診断を継続し、児童生徒の身体発育状況の把握を行い、保健指導を行います。

【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）	・定期的に乳幼児健康診査や予防接種を受け、健やかな発育・発達に努める（市民・医療機関） ・家族そろって食べる習慣を身につける（市民） ・生活リズムを整え、決まった時間に食事をする（市民） ・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をしない（市民） ・乳幼児健康診査を実施し、発育・発達の確認を行い、必要な助言指導を行う（医療機関・本市） ・乳幼児健康診査や地域の育児サークル等において子どもの発育・発達に関する正しい情報提供を行う（本市） ・受動喫煙の予防、知識の普及（医療機関・本市） ・子育て世代包括支援センターの相談機能を充実させ、子育てしやすい、孤立しない環境づくりを行う（本市） ・予防接種の必要性を周知し、実施する（医療機関・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・定期健康診断の実施（教育機関等・本市） ・生活習慣病予防の教育（教育機関等・本市） ・正しい性に関する知識の普及（教育機関等・本市） ・予防接種の必要性を周知し、実施する（医療機関・本市） ・朝食を毎日食べる習慣を身につける（市民・教育機関等）
青年期 （20～39 歳）	・定期的に健康診査や予防接種を受け、正しい生活習慣を身につける（市民・医療機関） ・妊娠届出時の面談、指導の充実（本市） ・ママパパ学級での正しい知識の普及、教育を行う（本市） ・定期的に妊婦健診を受診し、母体、胎児の安全を保つ（市民） ・予防接種の必要性を周知し、実施する（本市）
壮年期 （40～64 歳）	・地域での見守り体制の充実（地域）
高齢期 （65 歳以上）	・地域での見守り体制の充実（地域）

◇ 本市の取組（関連事業）

予防接種事業	地域自殺対策強化事業
食育実践活動事業	子育て世代包括支援センター運営事業
妊婦・産婦健康診査事業	母子訪問指導事業
乳幼児健康診査事業	育児相談事業
母子健康教育事業	小児医療費助成事業
早期発達支援事業	養育支援家庭訪問事業

■育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

	本市	県	国
令和元年度	84.1%	84.4%	81.8%
令和２年度	87.8%	81.4%	
令和３年度	78.8%		

（乳幼児健康診査アンケート）

（９）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、歯の喪失による口腔の機能低下などの生活の質にかかわる問題も多くなります。

高齢者の健康は、身体・精神・社会的機能の維持増進、生活習慣病対策を行うことなどにより、要支援・要介護状態を予防し、社会参加と社会貢献活動の増進を図る必要があります。

【目標】

○ こころも身体も元気な高齢者を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
運動習慣のある70歳以上の割合の増加		50.0%	39.8%	令和3年度市アンケート調査
長寿高齢者健康診査の受診率の増加		60.0%	26.8%	後期高齢者医療広域連合健康診査補助金所要額調書
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人の割合の減少	男性	40.0%	46.6%	市システムより抽出
	女性	15.0%	19.6%	
血圧値140／90mmHg以上の人の割合の減少		25.0%	29.9%	市システムより抽出
eGFR45ml/分/1.73㎡未満の人の割合の減少		10.0%	11.8%	市システムより抽出
LDLコレステロール140mg/dL以上の人の割合の減少		14.2%	19.8%	市システムより抽出
non-HDLコレステロール170mg/dL以上の人の割合の減少		11.8%	15.7%	市システムより抽出
HbA1c7.0%以上の患者の増加率の減少		0.2%/年	0.6%/年	市システムより抽出
高齢者の主観的幸福度の上昇	上昇傾向へ		平均 7.04 点	おだわら高齢者福祉介護計画
高齢者の主観的健康度の上昇	上昇傾向へ		78.1%	おだわら高齢者福祉介護計画

【現状】

○ 要支援・要介護認定者数は年々増加しており、介護保険制度が創設された平成 12 年度 3,158 人から令和３年度末は 10,207 人と増加しています。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査の受診率は 26.8%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、BMI25 以上の人の割合は 22.7%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、腹囲が男性で 85 cm以上の人の割合は 46.6%、女性で 90 cm以上の人の割合は 19.6%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、血圧が 140/90mmhg 以上の人の割合は 29.9%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、eGFR が 45ml/分/1.73 ㎡未満の人の割合は 11.8%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、LDL コレステロールが 140 mg/d1 以上の人の割合は 19.8%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、non-HDL が 170mg/d1 以上の人の割合は 15.7%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、HbA1c が 7.0%以上の人の割合は 5.1%です。

○ 令和３年度の長寿高齢者健康診査受診者の結果より、低栄養傾向の高齢者（BMI20 以下）の割合は 21.0%です。

○ 運動習慣のある 70 歳以上の割合は 39.8%です。

【方向性】

○ 生活習慣病の発症を予防

本市の特徴である、BMI の有所見者の割合は高くないものの、腹囲や血糖などの生活習慣病の発症につながる危険のある検査項目での有所見者の割合が高いという状況から、健康教育等を通して、生活習慣病の知識の普及や、生活習慣の改善に向けた取組を実施していきます。

○ 高齢者の運動器の機能維持・向上

認知症予防等を図るため、さまざまな介護予防事業の開催や、通いの場を提供します。また、高齢者が出来る限り住み慣れた環境で暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及に努めていきます。

○ 低栄養状態の予防と改善

低栄養状態を予防するため、高齢者対象の健康教室では、塩分少なめ、３食バランス良く、たんぱく質を取るといった栄養の講義をします。また、介護予防のアンケート調査で、栄養面のリスクが判定された人には、低栄養状態の改善を図るため、管理栄養士を講師とした同様の内容の栄養教室への参加を促します。

○ ロコモティブシンドローム対策やフレイル予防

積極的に体を動かすことで生活機能低下のリスクを低減させ、自立した生活をより長く送ることができるよう、ロコモティブシンドローム対策をフレイル予防や介護予防と連動させ、普及啓発や生活習慣改善の機会を提供していきます。

○ 運動習慣のある 70 歳以上の割合を増加

身体活動は身体機能の維持に加え、高血圧や糖尿病、肥満などの生活習慣病の発症予防に必要です。よって定期的に運動する人の割合の増加を目指し事業を実施します。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

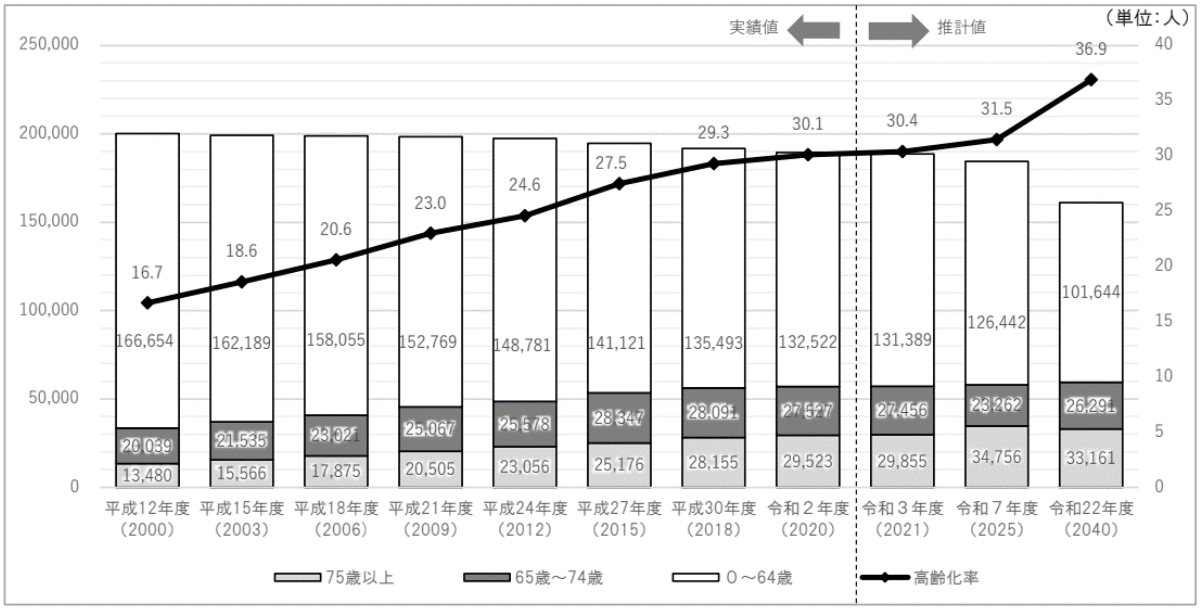
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・規則正しい生活を送る（市民） ・健やかな発育、発達をする（市民） ・乳幼児健診、予防接種を受ける（市民・医療機関） ・乳幼児健診を実施する（医療機関・本市） ・訪問等による食事や生活に関する指導を実施する（本市）
学齢期 （6～19 歳）	・規則正しい生活を送る（市民） ・適性体重を維持する（市民） ・健診、予防接種を受ける（市民・医療機関） ・学校での健診事業を実施する（教育機関等・本市） ・生活習慣病予防の教室を開催する（教育機関等・本市）
青年期 （20～39 歳）	・事業所等での健診を受診する（市民・企業） ・子宮頸がん検診（女性）を受診する（市民・医療機関） ・生活習慣病の予防に関する知識をつける（市民） ・がん検診の受診勧奨を行う（企業・本市） ・生活習慣病に関する健康教育を実施する（教育機関等・企業・本市） ・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・「野菜プラス１皿」「野菜たっぷり（ひそかに減塩）弁当」を販売する（地域・企業・本市） ・運動に関するイベントを実施する（教育機関等・企業・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・事業所等での健診を受診する（市民・企業） ・特定健康診査、がん検診を受診する（市民・医療機関） ・生活習慣病の予防に関する知識をつける（市民） ・がん検診の受診勧奨を行う（企業・本市） ・生活習慣病に関する健康教育を実施する（本市） ・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・「野菜プラス１皿」「野菜たっぷり（ひそかに減塩）弁当」を販売する（地域・企業・本市） ・運動に関するイベントを実施する（教育機関等・企業・本市）

高齢期 （65 歳以上）	・高齢者のみまもり事業を実施する（地域） ・世代間交流事業を実施する（地域） ・救急要請カードの活用を推進する（地域・本市） ・健康教室やサロンを開催する（地域・本市） ・高齢者肺炎球菌ワクチンを接種する（市民・医療機関） ・長寿高齢者健康診査やがん検診を受診する（市民・医療機関） ・高齢者肺炎球菌ワクチン接種事業を実施する（医療機関・本市） ・長寿高齢者健康診査の受診勧奨を行う（本市） ・がん検診の受診勧奨を行う（本市） ・生活習慣病や加齢に伴う健康問題に関する教育を実施する（本市） ・ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチを実施する（本市） ・健康相談を実施する（本市） ・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・「野菜プラス１皿」「野菜たっぷり（ひそかに減塩）弁当」を販売する（地域・企業・本市） ・減塩や栄養バランスの良い食事を目指した栄養教室を開催する（本市） ・運動に関するイベントを実施する（教育機関等・企業・本市） ・転倒骨折予防事業・筋力向上トレーニング事業、高齢者体操教室、認知症予防教室などの介護予防教室を開催する（本市） ・生きがいふれあいフェスティバル等を開催する（本市） ・成人歯科健康診査を実施する（医療機関・本市） ・口腔機能の維持向上のための教室等を開催する（本市） ・食の自立支援事業を実施する（本市） ・通いの場を提供する（地域・本市） ・シルバー人材センターについて普及を行う（本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

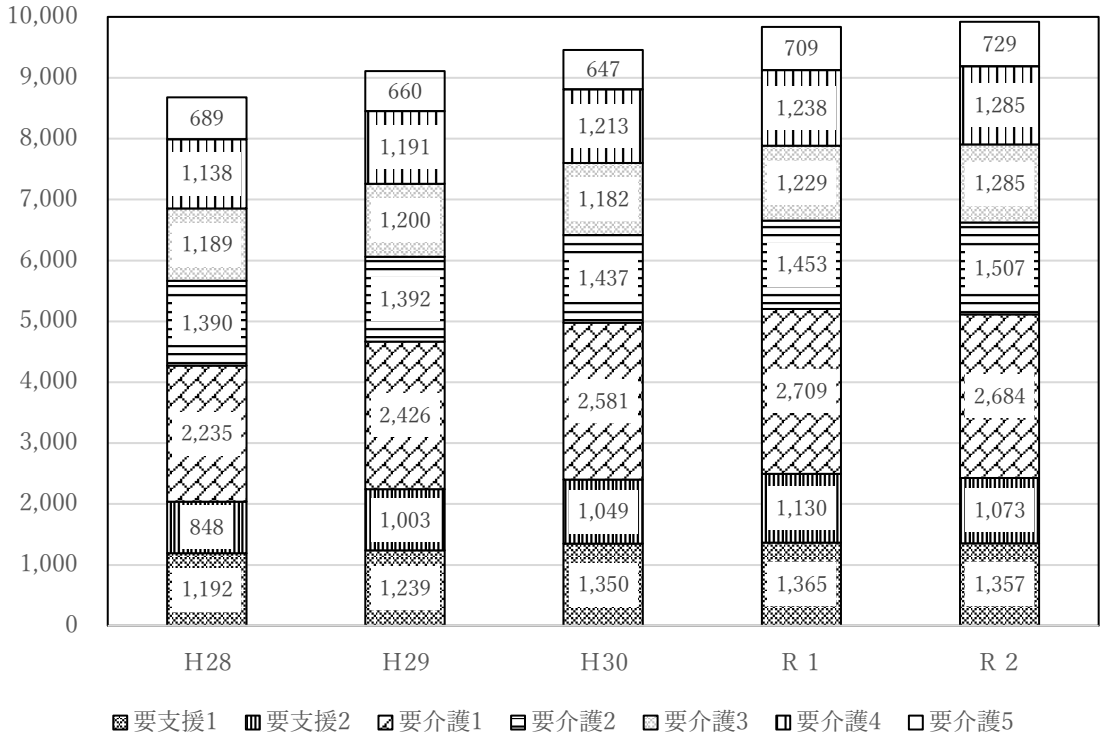
健康おだわら普及員事業	健幸ポイント事業
健康相談事業	訪問指導事業
健康診査事業	地域自殺対策強化事業
データヘルス計画事業	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業
健康教育事業	高齢者栄養改善事業
高齢者筋力向上トレーニング事業	介護予防普及啓発事業
認知症予防事業	ふれあい担い手発掘事業
高齢者体操教室開催事業	地域包括支援センター運営事業
食の自立支援事業	老人クラブ活動補助事業
アクティブシニア応援ポイント事業	

■高齢者人口



（市高齢介護課）

■要支援者・要介護認定者の推移
（人）



（市高齢介護課）

(10) がん

全国では、がんは昭和 56 年から死因の第１位となり、生涯のうち２人に１人はがんに罹患すると言われています。

がんは自覚症状がない早期に発見し、治療できれば治癒率が高まります。また、早期であるほどに治療にかかる費用や身体への負担も少なくなります。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。

加えて、がんのリスクを減らす健康習慣（禁煙する、食生活を見直す、適正体重を維持する、身体を動かす、節酒する）を実践することで、がんになる確率を低くしていくことができます。

【目標】

○ 定期的にがん検診を受け、早期発見・早期治療を目指します。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
ＨＰＶワクチンの実施率の増加	女子	100.0%	31.9%	実施件数、人口
がん検診の受診率の増加	胃がん	50.0%	2.1%	胃がん検診
	肺がん	50.0%	25.2%	肺がん検診
	大腸がん	50.0%	22.2%	大腸がん検診
	乳がん（女性）	50.0%	11.4%	乳がん検診
	子宮がん（女性）	50.0%	14.0%	子宮がん検診
	前立腺がん（男性）	50.0%	13.3%	前立腺がん検診

【現状】

○ 全国のがんの死亡率は年々上昇し、令和３年では全死因の 26.5%を占めています。令和元年の小田原市の死因割合の１位はがんで 26.8%でした。

○ 全国の令和２年の部位別死亡数の多いがんは、男性が１位肺がん、２位胃がん、３位大腸がんです。女性は１位大腸がん、２位肺がん、３位膵臓がんです。

○ 国が目標とするがん検診の受診率は 50%以上ですが、本市の各がん検診受診率は 50%に満たず、過去５年（平成 29 年から）の受診率も減少傾向にあります。20 歳から対象となる子宮頸がん検診の受診率は約 14%前後であり、特に 20～29 歳の受診率は低く、若い世代への受診勧奨やがんの普及啓発にも力を入れていく必要があります。

○ 受診率向上に向けて、市の広報誌やケーブルテレビなどでの受診案内や、コールリコールでの受診勧奨、また、市内商業施設でのがんに関するパネル展示の実施や、イベントへの参加などあらゆる機会を活用し、幅広い年代に向けて普及啓発活動を続けています。SNS による情報発信や電子申請での申し込み方法の追加で、若い世代に向けての普及啓発活動にも力を入れています。

【方向性】

○ がん検診の受診率向上

胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん検診は、科学的な根拠に基づき、死亡率を減少させることできるがん検診です。対象集団における死亡率減少を目的としているため、多くの人に受けてもらうことも重要です。受診率を向上させ、がんを早期に発見し早期に治療する人を増やすことで、がんによる死亡者の減少に努めていきます。

○ がん予防の正しい知識の普及

がん検診やがん予防のための生活習慣について、市民が正しい知識を身に付けることで、がん検診受診や子宮頸がんワクチン接種の重要性を知り、がん予防のための生活習慣を身につけられるように普及啓発していきます。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

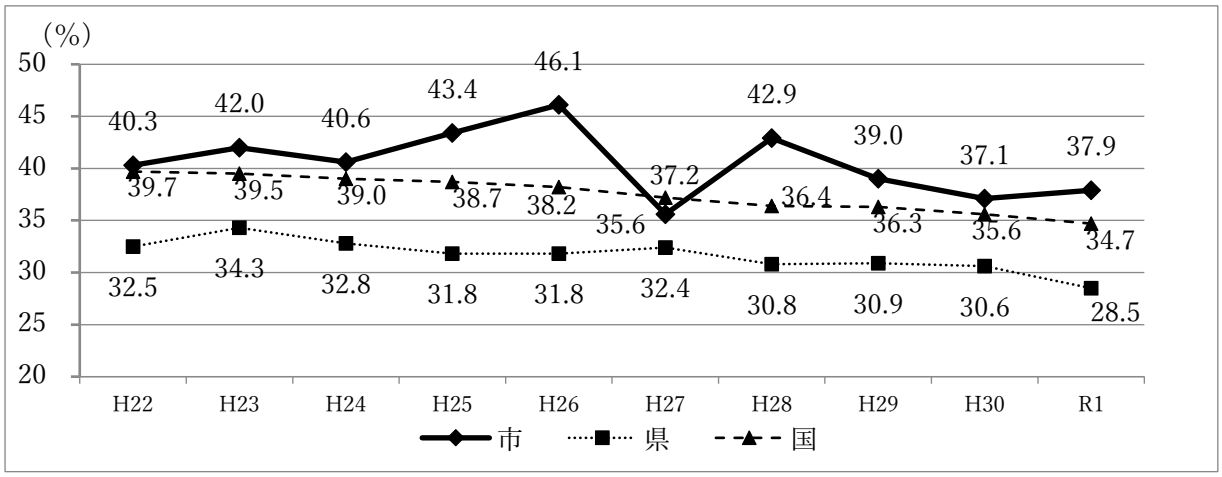
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 (0～5 歳)	・乳幼児健診を受ける。(市民) ・規則正しい生活習慣を身につける。(市民)
学齢期 (6～19 歳)	・子宮頸がんワクチンを接種する。(市民) ・規則正しい生活習慣を身につける。(市民・教育機関等) ・がん予防の正しい知識の普及啓発に努める。(教育機関等・本市)
青年期 (20～39 歳)	・がんのリスクを減らす生活習慣に身につける。(市民) ・事業所の健康診査を受ける。(市民) ・女性は子宮頸がん検診を受ける。(市民) ・がん検診を実施する。(医療機関・企業・本市) ・要精密検査対象者の受診勧奨を行う。(企業・本市) ・がん予防の正しい知識の普及啓発に努める。(教育機関等・企業・本市)
壮年期 (40～64 歳)	・事業所や加入している保険の健康診査やがん検診を受ける。(市民) ・がんのリスク要因となる生活習慣に気を付け、がんにならないよう努める（市民） ・健康診査・がん検診を実施する。(医療機関・企業・本市) ・要精密検査対象者の受診勧奨を行う。(企業・本市) ・がん予防の正しい知識の普及啓発に努める。(企業・本市)

高齢期 （65 歳以上）	・事業所や加入している保険の健康診査やがん検診を受ける。（市民） ・がんのリスク要因となる生活習慣に気を付け、がんにならないよう努める（市民） ・健康診査・がん検診を実施する。（医療機関・企業・本市） ・要精密検査対象者の受診勧奨を行う。（企業・本市） ・がん予防の正しい知識の普及啓発に努める。（企業・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

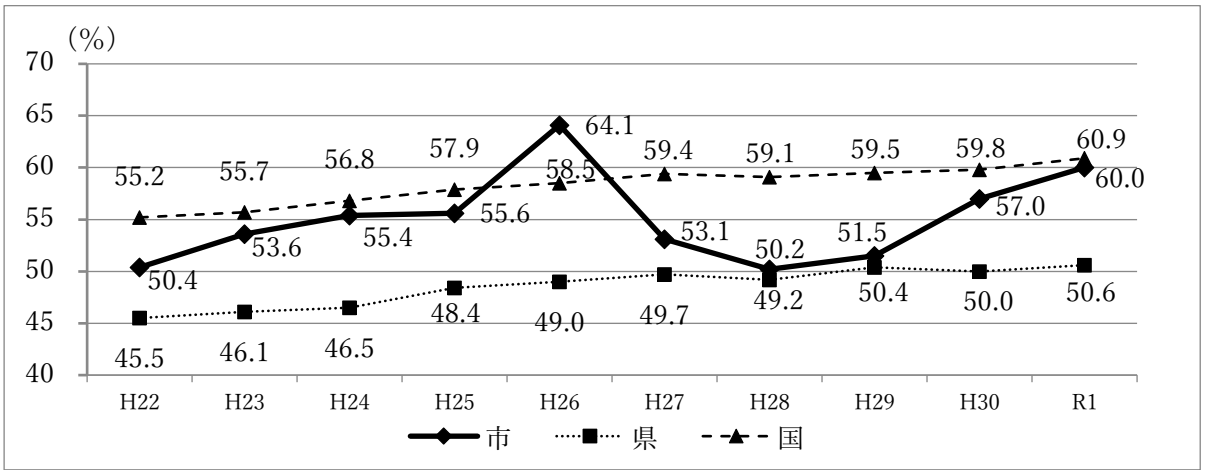
予防接種事業	健康相談事業
がん検診事業	健康教育事業
訪問指導事業	健康おだわら普及員事業
食育実践活動事業	乳幼児健康診査事業
基幹病院機能充実事業	

■胃がん死亡率（人口 10 万人対）



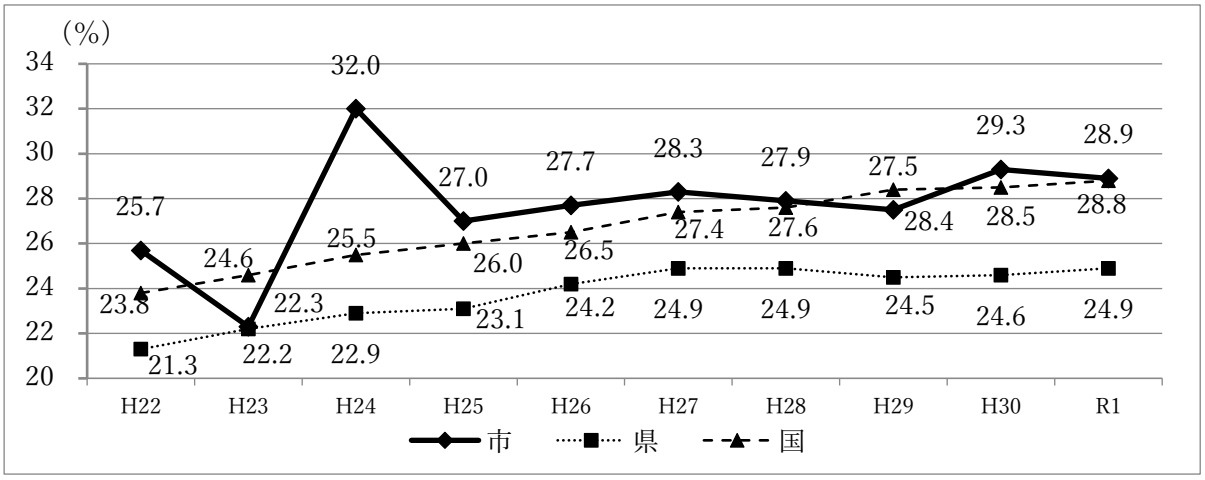
（神奈川県衛生統計）

■肺がん死亡率（人口 10 万人対）



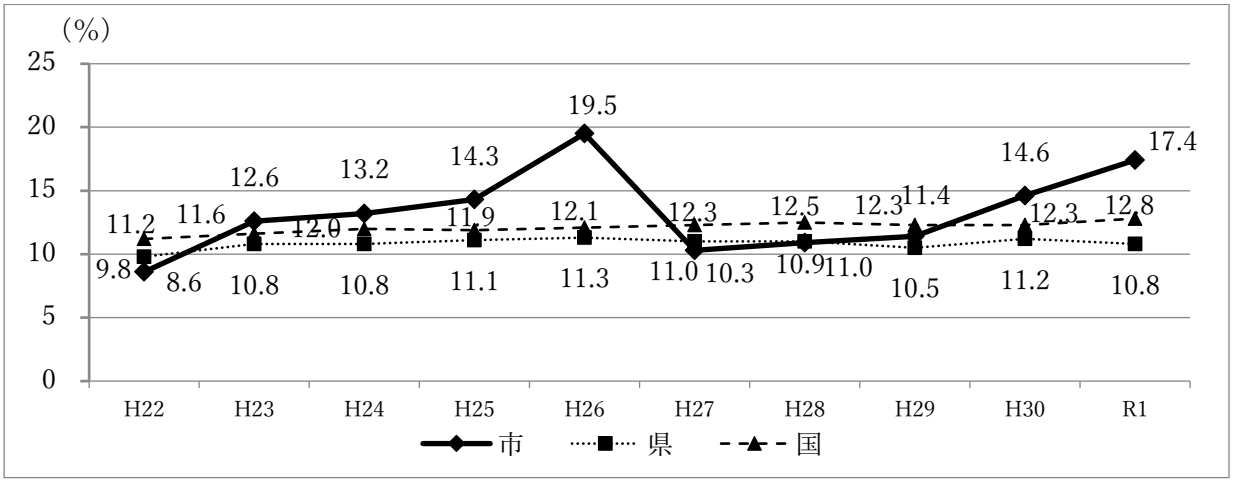
（神奈川県衛生統計）

■結腸がん死亡率（人口 10 万人対）



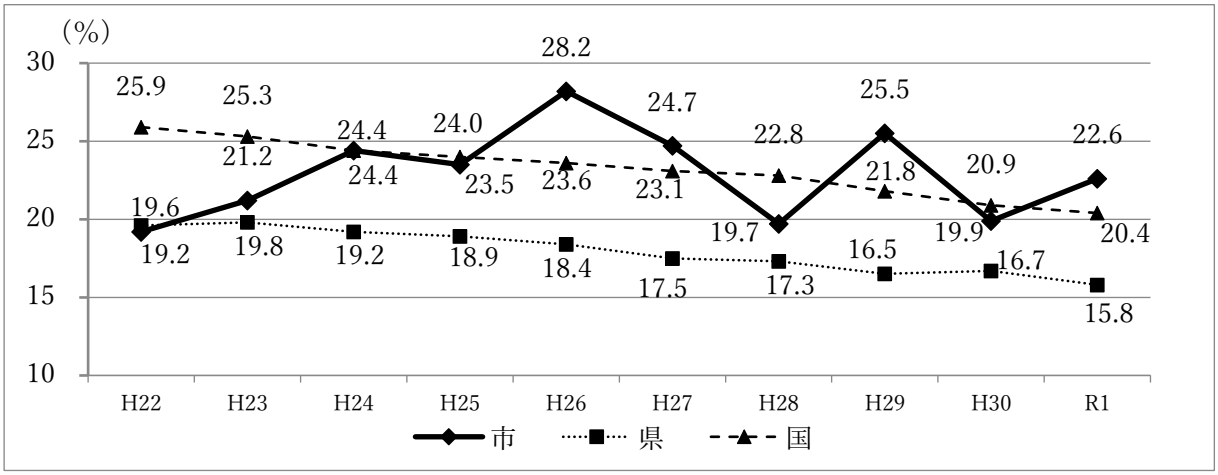
（神奈川県衛生統計）

■直腸 S 状結腸移行部及び直腸のがん死亡率（人口 10 万人対）



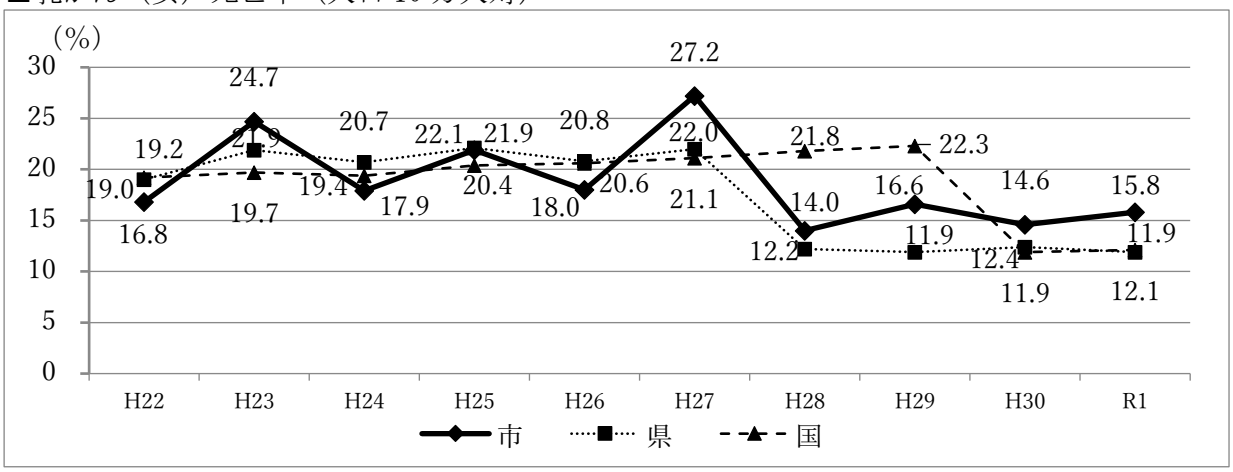
（神奈川県衛生統計）

■肝臓がん死亡率（人口 10 万人対）



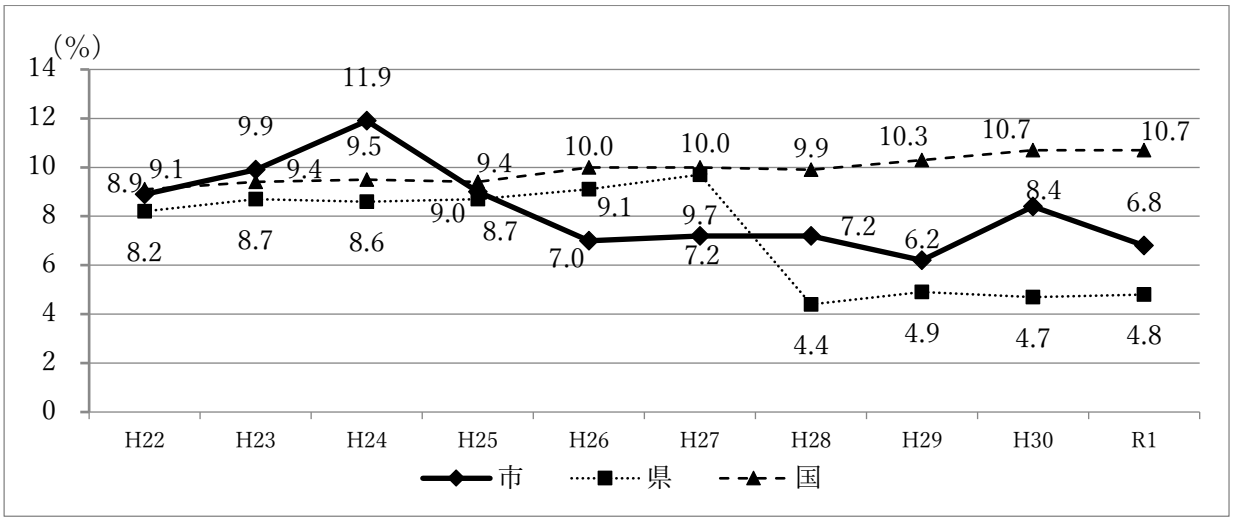
（神奈川県衛生統計）

■乳がん（女）死亡率（人口 10 万人対）



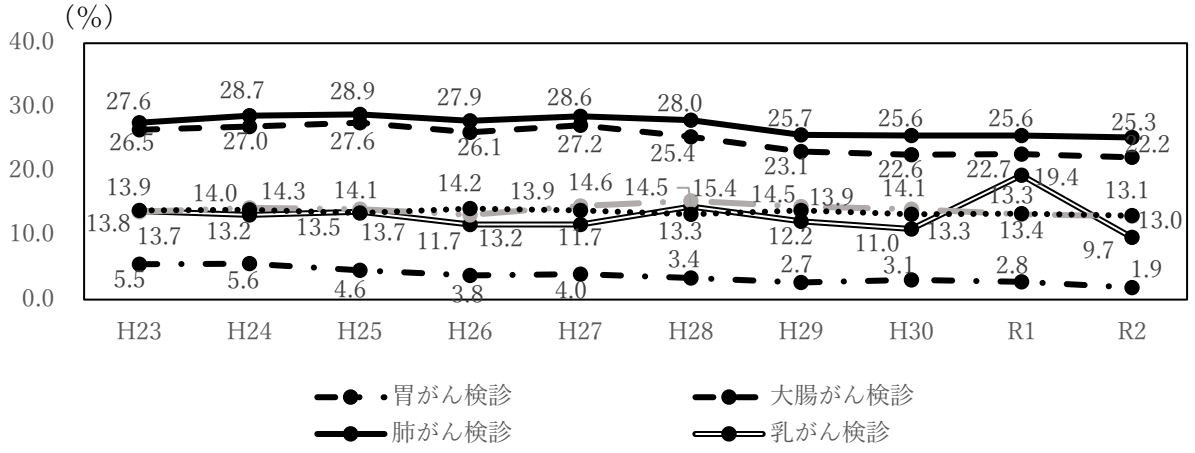
（神奈川県衛生統計）

■子宮頸がん（女）死亡率（人口 10 万人対）



（神奈川県衛生統計）

■がん検診受診率



（市健康づくり課）

（11）循環器疾患

脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患は、本市の死因割合の 26.5%を占めており、これは、がんの 26.8%に次いで高い割合となっています。

循環器疾患の予防のためには、高血圧症、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）などの生活習慣病の発症や重症化を予防することが重要です。

このような生活習慣病を予防するためには、高血圧、脂質異常、高血糖、肥満、喫煙、飲酒などの危険因子を減らすための生活習慣を心がける必要があります。なかでも高血圧は、脳血管疾患や心疾患などの循環器系疾患の最も重要な危険因子であることから、重点施策である「健診受診からはじめよう高血圧対策プロジェクト」を推進し、高血圧有所見者を減らすことが重要です。

本市の市民は、「食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない」、「運動を全くしない人が多い」という特徴があります。これらはすべて血圧を上昇させる要因となるため、食塩摂取量を減らし、野菜摂取量を増やすための取組や、運動を習慣化するための取組を行う必要があります。

また、本市は特定健康診査や長寿高齢者健康診査の受診率が国・県と比べ低い状況があります。自身のからだの状態について知るためには健診を受診することが大切であり、必要時は医療機関への受診や保健指導を受けることが生活習慣病の発症予防につながります。そのため、健診受診の必要性についての普及啓発や受診しやすい環境づくり、また未治療者へは適切な受診行動の支援や保健指導の実施率を上げるための取組が必要です。

これらの対策を行うことにより、健康に関心を持ち、自身で健康管理ができる市民を増やし、脳血管疾患や心疾患等の循環器系疾患予防のため高血圧有所見者を減らす取組を推進します。

【目標】

○ 脳血管疾患や心疾患等の循環器系疾患を予防するため、高血圧有所見者を減らします。

目標項目	目標値（R9年度）		R３年度（基準年）	備考（使用データ）
特定健康診査の受診率の増加		60.0%	29.0%	法定報告より
腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上の人の割合の減少	男性	20.0%	23.6%	市システムより抽出
	女性	8.0%	11.2%	市システムより抽出
血圧値140／90mmHg以上の人の割合の減少		20.0%	25.3%	市システムより抽出
eGFR60ml/分/1.73㎡未満の人の割合の減少		20.0%	23.2%	市システムより抽出
LDLコレステロール140mg/dL以上の人の割合の減少		21.1%	28.4%	市システムより抽出
non-HDLコレステロール170mg/dL以上の人の割合の減少		17.3%	22.3%	市システムより抽出
HbA1c6.5%以上の患者の増加率の減少		0.6%/年	1.4%/年	市システムより抽出
自宅に血圧計を所持している人の割合の増加		73.0%	69.3%	市アンケート調査
家庭血圧を毎日測る人の割合の増加		30.0%	25.4%	市アンケート調査
市民の塩分摂取量の減少		6.0g/日	－	栄養調査（BDHQ）
市民の野菜摂取量の増加		350ｇ	－	栄養調査（BDHQ）
30分以上の運動を週に２～３日以上している人の割合の増加		45.0%	42.8%	市アンケート調査
一日の運動量（歩行数）が7,000歩以上の人の割合の増加		18.0%	14.7%	市アンケート調査

【現状】

○ 市民の死因について、第２位が心疾患{死亡率人口 10 万人対 182（令和元年）}であり、第４位が脳血管疾患{死亡率人口 10 万人対 101（令和元年）}です。

○ 令和３年度の特定健康診査結果より血圧 140/90mmHg 以上の割合が 25.2%です。

○ 令和３年度の特定健康診査結果より eGFR60ml/分/1.73 ㎡未満の人の割合は 23.2%です。

○ 令和３年度の特定健康診査結果より non-HDL コレステロール 170mg/dL 以上の人の割合は 22.3%です。

○ 特定健康診対象者の HbA1c6.5%以上の患者の増加率は年 1.4%です。

○ アンケート結果より家庭に血圧計が「ある」と回答した割合は 69.3%です。

○ アンケート結果より家庭血圧を「毎日定期的に測る」と回答した割合は 25.4%です。

○ アンケート結果より 30 分以上の運動を週に２～３日以上している人の割合は 42.8%です。

○ アンケート結果より１日の運動量(歩行数)が 7,000 歩以上の人の割合は 14.7%です。

○ アンケート結果より運動をしていない人の割合は 34.0%です。

○ １日の運動量（歩行数）が 7,000 歩以上の人の割合は 14.7%となっています。

【方向性】

○血圧や脈拍の測定や自己管理の普及啓発

家庭に血圧計を所持し、かつ毎日血圧や脈拍の測定をしている市民を増やします。

健康教育や健康相談、SNS 媒体等で、家庭での血圧や脈拍の測定の重要性について市民に対し普及啓発を行います。

○市民の健康意識の向上の普及啓発

健診を受診することにより、自身のからだについて知る機会を増やし、市民の健康意識を高めます。

健幸ポイントアプリの自己管理ツールの活用を促し、健康意識の向上を目指します。

健診受診により、自らのからだについて知ることで、食事や運動などの健康増進のための行動を継続できるよう保健事業を実施します。

健診受診により、治療が必要であった場合は、適切な受診行動がとれるよう支援します。

【取組】

◇ ライフステージごとの取組

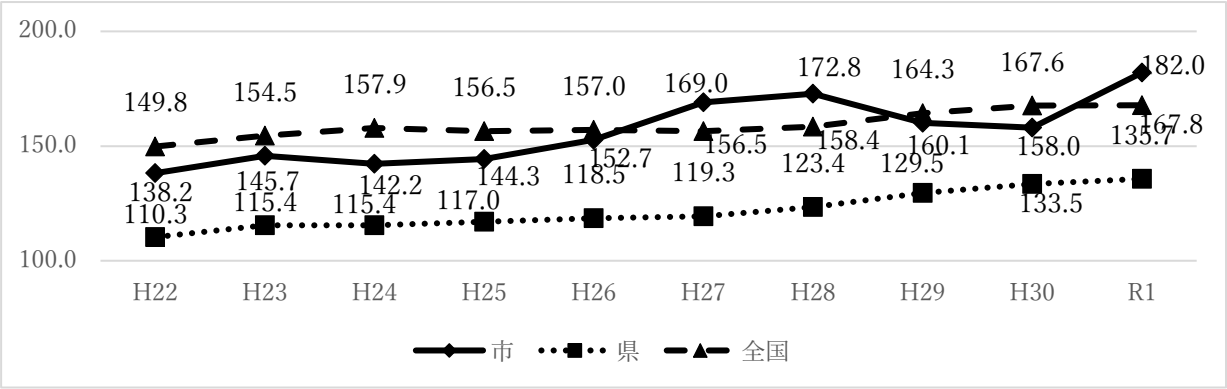
ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 (0～5 歳)	・乳幼児健診を受診する（市民・医療機関・本市） ・規則正しい生活習慣を送る（市民） ・減塩を意識した食事を摂る（市民） ・バランスのよい食事を摂る（市民） ・乳幼児健診等を通して、知識の普及を図り、セルフケア能力の向上を図る（市民・教育機関等・医療機関・本市） ・家庭訪問等による食事や生活に関する指導を実施する（本市）
学齢期 (6～19 歳)	・学校での健診を受診する（市民・教育機関等・医療機関・本市） ・規則正しい生活習慣を送る（市民） ・減塩を意識した食生活を意識する（市民） ・バランスのよい食生活を意識する（市民） ・適正体重を維持する（市民） ・運動習慣を身につけ、継続できる（市民） ・生活習慣病予防教室や SNS 等を通して知識の普及を図り、セルフケア能力の向上を図る（教育機関等・本市）
青年期 (20～39 歳)	・早期発見・早期治療のために、毎年健診を受診する（市民・医療機関・本市） ・規則正しい生活習慣を送る（市民） ・減塩を意識した食生活を意識する（市民） ・バランスのよい食生活を意識する（市民） ・適正体重を維持する（市民） ・運動習慣を身につけ、継続できる（市民） ・すこやか健康コーナーおだわら（未病センター）での各種測定を実施し、自身の状況を把握・改善する（市民・本市） ・生活習慣病予防教室や SNS を通して知識の普及を図り、セルフケア能力の向上を図る（教育機関等・企業・本市） ・自宅に血圧計を所持し、毎日測定する（市民）

壮年期 （40～64 歳）	・早期発見・早期治療のために、毎年健診を受診する（市民・医療機関・本市） ・規則正しい生活習慣を送る（市民） ・減塩を意識した食生活を意識する（市民） ・バランスのよい食生活を意識する（市民） ・適正体重を維持する（市民） ・運動習慣を身につけ、継続できる（市民） ・自宅に血圧計を所持し、毎日測定する（市民） ・健康相談を実施して、生活習慣の改善を図る（本市） ・ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチを実施して生活習慣の改善を図る（市民・地域・医療機関・本市） ・すこやか健康コーナーおだわら（未病センター）での各種測定を実施し、自身の状況を把握・改善する（市民・本市） ・生活習慣病予防教室や SNS を通して、知識の普及を図り、セルフケア能力の向上を図る（市民・地域・医療機関・企業・本市） ・健康おだわら普及員との協働による知識の普及啓発や健康教室の開催（地域・本市）
高齢期 （65 歳以上）	・早期発見・早期治療のために、毎年健診を受診する（市民・医療機関・本市） ・規則正しい生活習慣を送る（市民） ・減塩を意識した食生活を意識する（市民） ・バランスのよい食生活を意識する（市民） ・適正体重を維持する（市民） ・運動習慣を身につけ、継続できる（市民） ・自宅に血圧計を所持し、毎日測定する（市民） ・すこやか健康コーナーおだわら（未病センター）での各種測定を実施し、自身の状況を把握・改善する（市民・本市） ・生活習慣病予防教室や SNS を通して、セルフケア能力の向上を図る（市民・地域・企業・本市） ・ポピュレーションアプローチやハイリスクアプローチを実施して生活習慣の改善を図る（市民・地域・医療機関・本市） ・健康おだわら普及員との協働による知識の普及啓発や健康教室の開催（市民・地域） ・地域包括支援センター等との協働による通いの場での知識の普及や健康教室の開催（市民・地域）

◇ 本市の取組（関連事業）

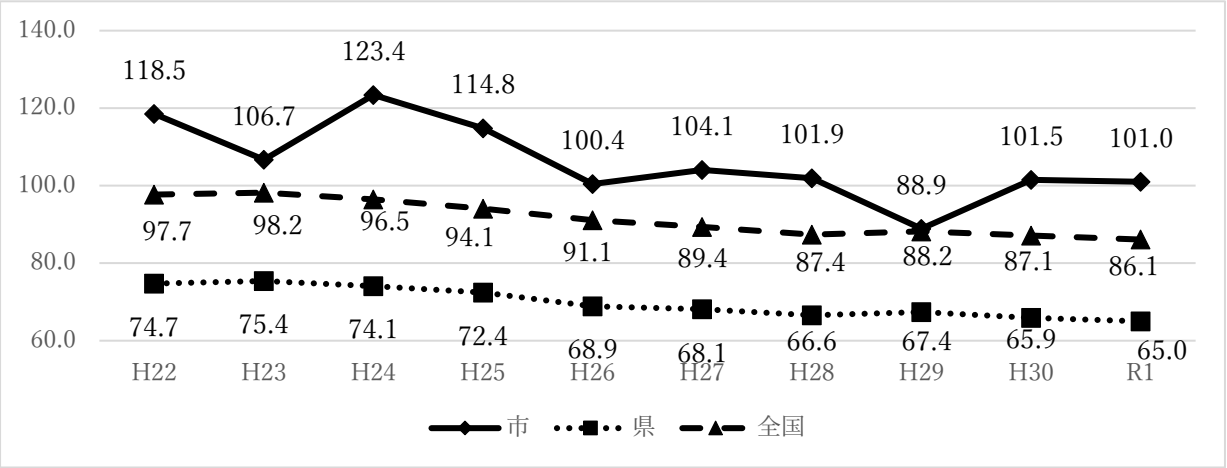
健康相談事業	訪問指導事業
健康診査事業	特定健康診査
特定保健指導事業	健康教育事業
健康おだわら普及員事業	健幸ポイント事業
食育実践活動事業	データヘルス計画事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	

■心疾患死亡率（人口 10 万対）



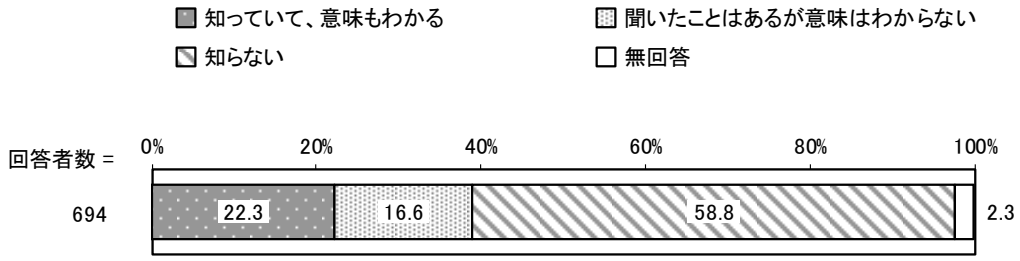
（神奈川県衛生統計）

■脳血管疾患死亡率（人口 10 万対）



（神奈川県衛生統計）

■家庭血圧を知っているか。



（市健康アンケート調査）

（12）地域

誰もが地域で自分らしく、生きいきと暮らしていくためには、自助・互助・共助・公助を上手に組み合わせ、地域住民がお互いに支え合い、健康を守っていくことが大切です。

生涯を通じて心身の健康を保ち、地域の中で過ごしていくためには、地域の中で仲間をつくることや居場所をつくること、役割を持つことなど、生きがいを持ちながら生活を送ることが大切です。また、健康無関心層であっても無意識のうちに健康づくりにつながるような地域づくりが必要です。

健康を、自分自身・家族・仲間・地域全体で支えていくために、地域包括支援センターや地域住民の健康づくりのために活躍している「健康おだわら普及員」などの様々な機関や団体と連携し、健康な地域づくりを推進していきます。

【目標】

○ 市民が地域で自分らしく健康に過ごすことができるよう、地域の支え合いの力を強化し、多機関での連携を図ります。

目標項目	目標値（R9年度）	R３年度（基準年）	備考（使用データ）
保健師が関与する通いの場のある日常生活圏域を増やす	12圏域	2圏域	
この地域で今後も子育てしていきたい親の増加	100.0%	94.6%	乳幼児健康診査
地域子育てひろば開催箇所数の維持	24個所	24箇所	委託料の支払先

【現状】

○ 約 90%の人が住民相互の支え合い、助け合いが必要と思っています。

○ 新型コロナウイルス感染症の影響により、多くの地域活動が休止を余儀なくされ、地域の住民が集い、つながりを持つ機会が少なくなっています。

○ 高齢者人口の増加や世帯構成の変化により単身の高齢者が増加し、地域内での声掛けや見守りなど、地域福祉活動の重要性が増しています。

○ 少子高齢化や地域との関わりの希薄化が進む中で、地域で暮らす人々が抱える課題やニーズの複合化、複雑化が進んでいます。また、個人や家族、公的な福祉サービスによる支援だけでは課題への対応が難しくなってきています。

【方向性】

○ 地域等との連携

地区担当保健師等が地域包括支援センターと連携し、地域包括支援センターの圏域ごとに通いの場を作り、高齢者が交流を持てる場所を確保します。

民生委員や地区担当保健師が、子育て支援センターや子育てひろばと連携し、地域で暮らす親子が孤立することなく育児ができるよう、地域での交流を深めます。

核家族化が進み、身近に育児相談者のいない親が増えているため、育児の悩みや不安を解消し、子どもが健やかに成長していけるよう相談体制を整えます。

【取組】

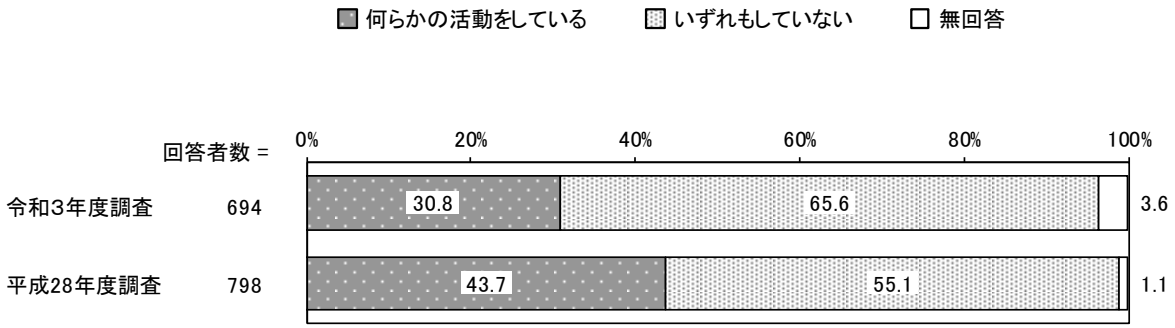
◇ ライフステージごとの取組

ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・地域の中で見守ってもらう（市民・地域・団体・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・地域の中で生活や遊びを通して仲間をつくる（市民・地域・教育機関等） ・地域の行事に積極的に参加する（市民・地域）
青年期 （20～39 歳）	・地域活動に関心を持ち、積極的に参加する（市民・地域） ・地域の中で役割を持つ（地域・企業・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・地域活動に関心を持ち、積極的に参加する（市民・地域） ・地域の中で役割を持つ（地域・企業・本市）
高齢期歳以上 （65 歳以上）	・地域活動に関心を持ち、積極的に参加する（市民・地域） ・通いの場に出向き、仲間をつくる（市民・地域・団体・本市） ・地域筋トレ教室など自主事業を継続しているグループの支援する（市民・地域・団体・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

健康おだわら普及員事業	地域自殺対策強化事業
健康相談事業	健康教育事業
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業	食育実践活動事業
高齢者筋力向上トレーニング事業	ふれあい担い手発掘事業
地域リハビリテーション活動支援事業	いきいき健康事業
地域コミュニティ推進事業	住民防災訓練事業
地域包括支援センター運営事業	地域子育てひろば事業
子どもの居場所づくり事業	生活支援体制整備事業

■地域社会活動（自治会、地域行事など）や趣味などをしているか。



（市健康アンケート調査）

（13）情報戦略

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、まずは本市の健康に関する情報を市民に滞りなく届けることが重要です。

また、滞りなく情報を届けるだけでなく、正しい健康情報をわかりやすく発信し、より身近に感じてもらうことが「健康無関心層」等への行動変容に繋がっていきます。

年齢層により、健康情報を収集する媒体が変わってくるため、健康情報を発信する際には一つの媒体にこだわらず、様々な媒体を使用することで、より広く情報を広めていくことができます。

【目標】

○ すべての市民が正確な情報を収集し健康増進に繋がるよう、様々な媒体を使い情報発信していきます。

目標項目	目標値 (R9年度)	R３年度 (基準年)	備考（使用データ）
市民の健幸ポイント事業登録者数の増加	10,000人	3,100人	グッピーヘルスケアアプリ
SNS等閲覧回数の増加	6000回	－	令和４年度はインスタグラム
ホームページ「わかりやすい」の評価割合の増加	45.0%	33.1%	ページアンケート（広報広聴システム）

【現状】

令和３年度に行った市健康アンケート調査では、「病気や健康に関する知識や情報」について、「家族・友人」や「テレビ・ラジオ」から得ている人が多く、知人や、公共性の高い媒体から、信用性が高い情報を収集する市民が多くなっています。また、スマートフォンの普及などにより、「インターネット」で情報を得る市民の割合も増えてきていることから、気になったことを手軽に収集する市民が増えてきていることがわかりました。

本市では現在、市の広報紙・ホームページを中心に情報発信をしており、自身が積極的に情報を収集していかないと健康情報を得ることができない状況が見受けられます。

近年、SNS の普及や、街中でのデジタルサイネージの設置が増えていることから、積極的に情報を収集していくだけでなく、ふと目にして、気になった情報を収集してもらう環境を作っていくことが、広く情報を発信していくことに繋がっていくと思われます。

【方向性】

○ 複数の媒体を使用し、様々な年齢層に広く情報発信を実施

１つの媒体に固着せず、複数の媒体を使用し情報発信していきます。また、社会情勢により有効的な媒体も日々変化しているため、常に社会情勢等を意識していきます。

○ 正しい情報を分かりやすく発信する

正しい情報を市民目線で作成し、誰もがわかる文章になるよう意識します。また、発信した健康情報について、問い合わせがあった場合には、内容を改善し発信をしていきます。

○ 市民が正しい情報を見極める知識を身につけるよう普及啓発を実施

健康情報の根拠、因果関係を意識し、正しい情報か見極めます。また、情報の出どころを把握することや、不明な点があった場合には確認することを心掛けることができるよう普及啓発を実施します。

○ 市民が収集した情報を他者に伝えられる環境づくり

正しい情報と判断したうえで、家族や地域の身の回りの人へ情報を伝えていける環境づくりをしていきます。

【取組】

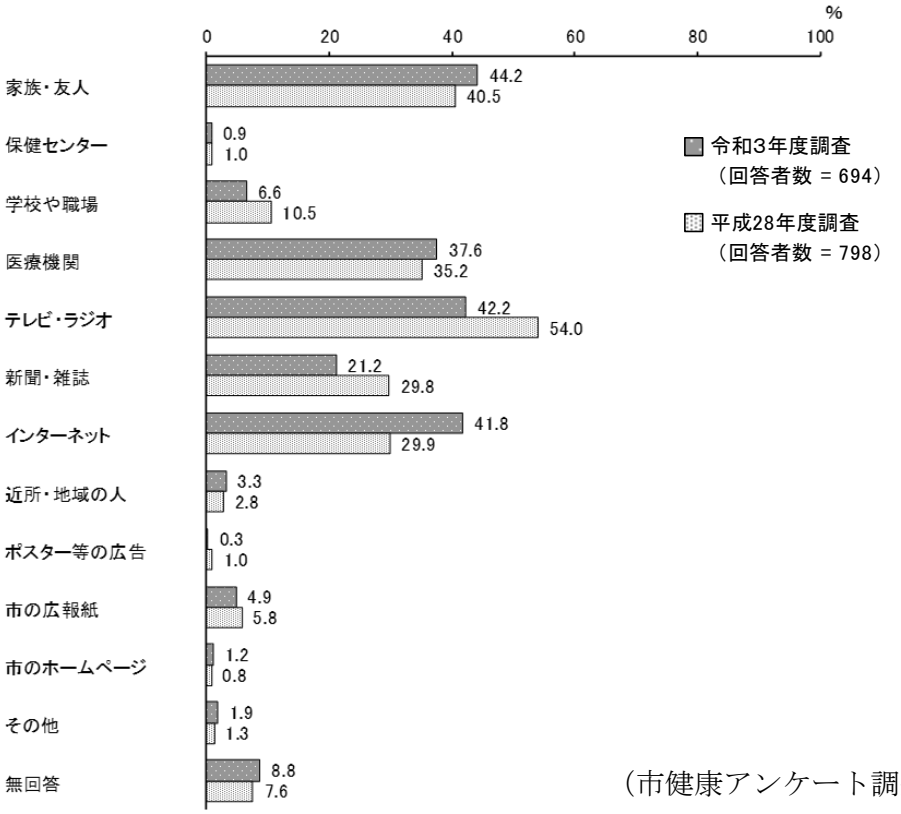
◇ ライフステージごとの取組

ライフステージ	行 動 目 標
乳幼児期 （0～5 歳）	・相談機関や育児サークル等自分に合った情報収集できる（市民） ・乳幼児健康診査や地域の育児サークル等において子どもの発育・発達に関する正しい情報提供を行う（本市） ・子育てしやすい、孤立しない環境づくりを行う（本市） ・子育てアプリの普及啓発（地域・本市）
学齢期 （6～19 歳）	・生活習慣病に関する健康教育を実施する（教育機関等・本市） ・情報収集、相談できる窓口を認識する（市民） ・SNS 等での健康情報等の発信（企業・本市）
青年期 （20～39 歳）	・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・生活習慣病に関する健康教育を実施する（教育機関等・企業・本市） ・健康情報を伝える人を育成する（教育機関等・企業・本市） ・正しい健康情報を見極める知識を身につける（市民） ・SNS 等での健康情報等の発信（企業・本市）
壮年期 （40～64 歳）	・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・生活習慣病に関する健康教育を実施する（企業・本市） ・健康情報を伝える人を育成する（企業・本市） ・正しい健康情報を見極める知識を身につける（市民） ・SNS 等での健康情報等の発信（企業・本市）
高齢期歳以上 （65 歳以上）	・健幸ポイント事業（グッピーヘルスケア）を普及する（本市） ・生活習慣病に関する健康教育を実施する（企業・本市） ・正しい健康情報を見極める知識を身につける（市民） ・SNS 等での健康情報等の発信（企業・本市）

◇ 本市の取組（関連事業）

健康相談事業	健康教育事業
健康おだわら普及員事業	健幸ポイント事業
母子健康教育事業	

■ 病気や健康に関する知識や情報をどこから得ていますか。



（市健康アンケート調査）

第６章 計画の推進体制

１　協働による計画の推進

健康づくりは、市民一人ひとりの努力だけでなく、家庭、団体、教育機関や研究機関、医療機関、企業、行政等それぞれが担っている役割を果しながら、これらを有効に機能させていくことが必要となります。

本計画の基本理念の実現に向けては、計画を総合的かつ効果的に推進していくため、これら多様な主体による取組や交流・連携を深めながら、小田原市全体が一体となり、協働して取り組んでいきます。

それぞれの役割

○ 市民（家庭）

市民は、健康づくりの主体者として、正しい知識や情報を習得しながら、自分に合った健康づくり、疾病の予防・早期発見・早期治療に努めます。

また、家庭は暮らしの中の最も基本的な単位であり、食事、運動、休養等、正しい生活習慣を身に付ける基礎的な場で、健康的な生活習慣を次世代に伝えていく大切な役割も担っています。

○ 地域

地域では、住み慣れた環境で支え合い、助け合い、声かけ、見守りが行われており、地域の様々なコミュニティや自主的な活動、行政等と連携した取り組みにより、地域住民の健康づくり支援や地域ぐるみでの健康づくりを進めることが期待されます。

○ 団体

健康おだわら普及員や食育サポートメイト、民生委員児童委員等の団体は、市民の身近で健康づくりを応援する立場でもあります。各団体同士や行政が連携し、市民一人ひとりの健康づくりや食育の普及啓発など、地域と一緒に実践していく役割を担います。

○ 教育機関等

幼稚園や保育所、小・中・高等学校等及び大学・研究機関は、乳幼児期から思春期の子どもたちが、家庭に次いで多く過ごしている場であり、生涯にわたり自己の健康を管理・改善していくための資質や能力を培う場です。健康教育の充実に努め、家庭等と連携して健康づくりや食育の意識形成、思春期特有のこころの健康づくりを支援する役割を担っています。

また、大学や専門学校等では、その専門性を活かし、行政と連携しながら健康づくりへの支援等を行っていきます。

○ 医療機関

医療機関では、病気等の治療に加え、健康を増進し病気を未然に予防するために、専門的な立場から市民の健康づくり等を支える役割を担っています。健診等の結果から、受診者の状態に合わせた生活習慣病改善の指導を充実させるなど、生活習慣病の発症・重症化予防に取り組んでいきます。

○ 企業

働く人は、１日の大半を過ごし、健康に大きく影響する場です。健康経営として、職場内でのメンタルヘルス対策や健康診断、特定健康診査、特定保健指導の実施、メタボリックシンドロームや生活習慣病の予防に関する普及啓発に努め、職場全体で従業員の心身の健康を実現し、活力ある職場づくりに取り組んでいきます。また、スーパーマーケットや商店、コンビニエンスストア等は市民の生活には不可欠な場です。企業と行政で連携し、知見を活かし、身近な所から市民の健康づくりの意識付けに取り組んでいきます。

○ 行政

市は、本計画を推進するため、県等の関係機関をはじめ、様々な担い手と連携・協力しながら、保健事業の推進、市民等健康意識の向上や健康づくりに必要な知識の普及啓発を行うとともに、まち全体の健康づくりに対する気運の醸成に努めます。

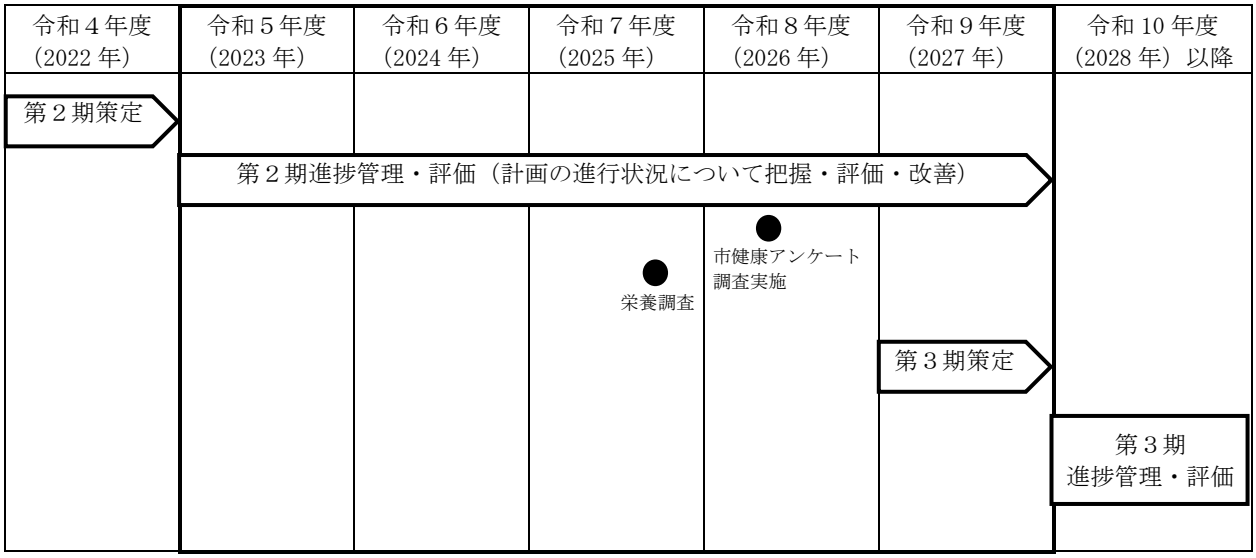
また、データ分析などから、市民や地域の健康実態等を踏まえ、生活習慣病等の予防や改善に向けた対策に取り組み、誰もが健康で充実した生活を送ることができるよう、市民の生涯を通じた健康づくりを支援し、健康なまちづくりを進めます。、

２　計画の評価・進行管理

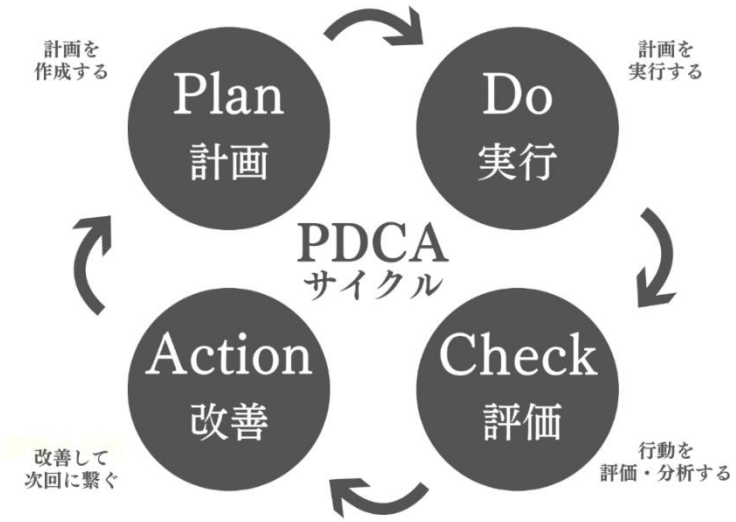
本計画の進行管理については、「小田原市健康増進計画推進委員会」を始め、庁内各部署とも協議し、年次ごとに進行状況について把握しながら評価・改善を行います。

また、計画期間内に市健康アンケート調査等を実施し、事業が効果的に行われていたか評価するとともに、本計画の最終年度である令和９年度には、計画期間全体の評価を行い、次期計画策定に反映します。

計画推進については、Plan（計画）・Do（実行）・Check（評価）・Action（改善）の一連の流れに沿うよう PDCA サイクルを意識して事業を実施していきます。



【計画のスケジュール】



資料編

1　小田原市健康アンケート調査について

○ 調査の目的

市民の健康づくり及び食に関する意識や行動について把握し、その結果を分析及び評価し、課題を明確にすることにより、小田原市健康増進計画、自殺対策計画及び食育推進計画改定支援業務の策定の基礎資料として、調査を実施した。

○ 調査対象

小田原市在住の満 20 歳以上の人から 2,000 人を無作為抽出

○ 調査期間

令和３年 12 月 17 日から令和３年 12 月 30 日

○ 調査方法

郵送による配布・回収

○ 回収状況

配　布　数	有効回答数	有効回答率
2,000 通	694 通	34.7%

○ 調査結果

本項目では、小田原市健康アンケート調査から、主なものを抜粋して掲載しています。

（１）健康状態について

問　あなたの現在の健康状態はいかがですか。

「ふつう」の割合が 49.4%と最も高く、次いで「よい」の割合が 27.4%、「あまりよくない」の割合が 11.2%となっています。

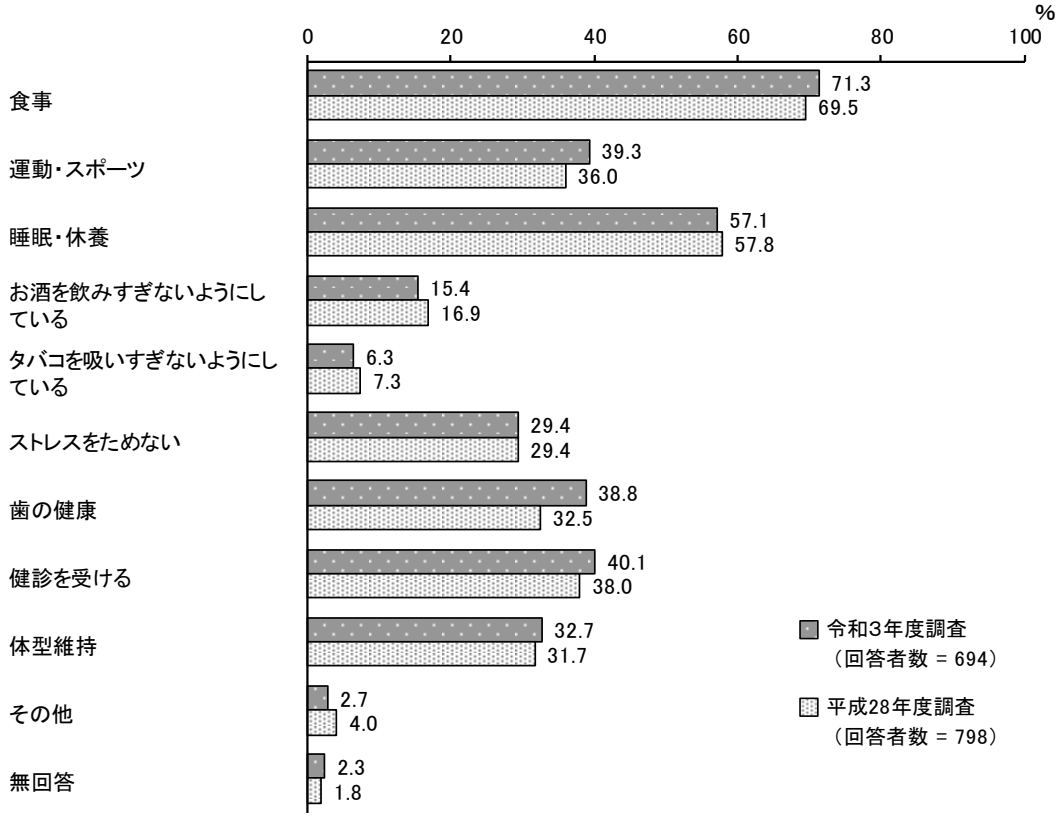
平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、30 歳代で「よい」の割合が高くなっています。また、60 歳代で「ふつう」の割合が高くなっています。

問　あなたはふだんの生活の中で、健康のために心がけていることはありますか。（複数回答）

「食事」の割合が 71.3%と最も高く、次いで「睡眠・休養」の割合が 57.1%、「健診を受ける」の割合が 40.1%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「歯の健康」の割合が増加しています。



年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「お酒を飲みすぎないようにしている」の割合が高くなっています。また、60 歳代で「運動・スポーツ」の割合が高くなっています。

問　あなたの家庭には、血圧計がありますか。

「ある」の割合が 69.3%、「ない」の割合が 29.5%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、30 歳代で「ない」の割合が高くなっています。また、70 歳代で「ある」の割合が高くなっています。

問　あなたは自分で自宅で血圧を測ることがありますか。

「毎日定期的に測る」の割合が 25.4%と最も高く、次いで「気が向いたら測る」の割合が 21.8%、「めったに測らない」の割合が 13.1%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「毎日定期的に測る」「気が向いたら測る」の割合が増加し、「めったに測らない」「まったく測らない」の割合が減少しています。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「まったく測らない」の割合が高くなっています。また、80 歳以上で「毎日定期的に測る」「1 週間に１回は測る」の割合が高くなっています。

問　あなたは「家庭血圧」という言葉を知っていますか。

「知らない」の割合が 58.8%と最も高く、次いで「知っていて、意味もわかる」の割合が 22.3%、「聞いたことはあるが意味はわからない」の割合が 16.6%となっています。

年齢別でみると、他に比べ、30 歳代で「知らない」の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「知っていて、意味もわかる」の割合が高くなる傾向がみられます。

（２）運動について

問　あなたは 30 分以上の運動をしていますか。

「していない（できない）」の割合が 34.0%と最も高く、次いで「週に２～３日程度」の割合が 22.3%、「ほぼ毎日」の割合が 20.5%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「月に１～２日」の割合が高くなっています。また、40 歳代で「していない（できない）」の割合が高くなっています。

問　どの位続いていますか。 ※30 分以上の運動をしている人が対象

「1 年以上」の割合が 77.2%、「１年未満」の割合が 16.3%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「１年未満」の割合が高くなっています。

（３）食生活について

問　あなたは朝食を食べますか。

「毎日必ず食べる」の割合が 79.8%と最も高くなっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「毎日必ず食べる」の割合が高くなる傾向がみられます。

問　栄養のバランスを考えて食事をとっていますか。

「考えて食べている」と「少しは考えて食べている」を合わせた“考えて食べている”の割合が 92.2%、「考えていない」の割合が 6.2%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で“考えて食べている”の割合が低くなっています。

問　あなたは、減塩を心がけていますか。

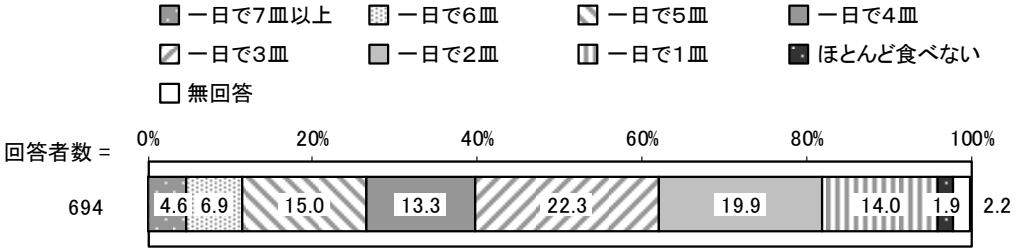
「はい（減塩を心がけている人）」の割合が 69.5%、「いいえ（減塩を心がけていない人）」の割合が 28.2%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、年齢が高くなるにつれて「はい（減塩を心がけている人）」の割合が高くなる傾向がみられます。

問　ふだん、野菜をどのくらい食べていますか。
※野菜料理の目安（小鉢・小皿は一皿で野菜約 70ｇ程度）

「一日で３皿」の割合が 22.3%と最も高く、次いで「一日で２皿」の割合が 19.9%、「一日で５皿」の割合が 15.0%となっています。



年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「一日で２皿」の割合が高くなっています。

問　あなたは食育に関心がありますか。

「関心がある」と「どちらからといえば関心がある」を合わせた“関心がある”の割合が 66.5%、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合わせた“関心がない”の割合

が 24.8%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

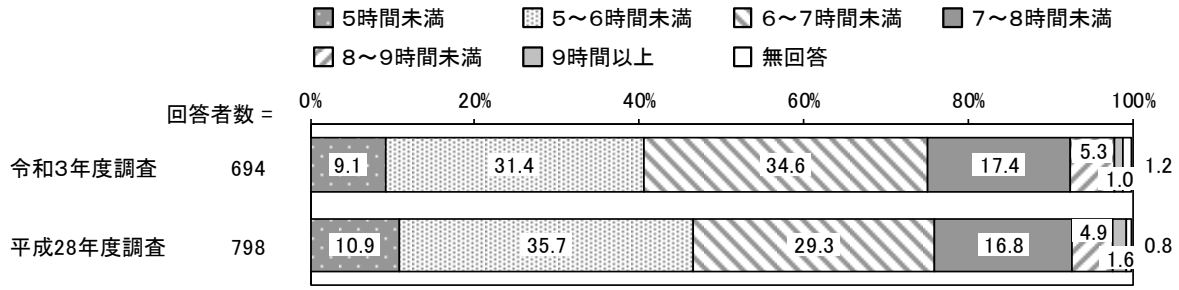
年齢別でみると、他に比べ、50 歳代で“関心がある”の割合が高くなっています。

（４）心の健康や休養について

問　この１か月間で、あなたの１ 日平均睡眠時間はどのくらいですか。

「６～７時間未満」の割合が 34.6%と最も高く、次いで「５～６時間未満」の割合が 31.4%、「７～８時間未満」の割合が 17.4%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「６～７時間未満」の割合が増加しています。



年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「５～６時間未満」の割合が、70 歳代で「７～８時間未満」の割合が高くなっています。また、80 歳以上で「８～９時間未満」の割合が高くなっています。

問　この１か月間で、あなたは睡眠で休養が充分とれていますか。

「まあまあとれている」の割合が 56.1%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が 20.7%、「充分とれている」の割合が 19.9%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「充分とれている」の割合が増加しています。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「あまりとれていない」の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「充分とれている」の割合が高くなる傾向がみられます。

問　この１か月間に、不満、悩み、苦労などによるストレスがありましたか。

「多少ある」と「大いにある」を合わせた“ある”の割合が 59.1%、「まったくない」と「あまりない」を合わせた“ない”の割合が 38%となっています。

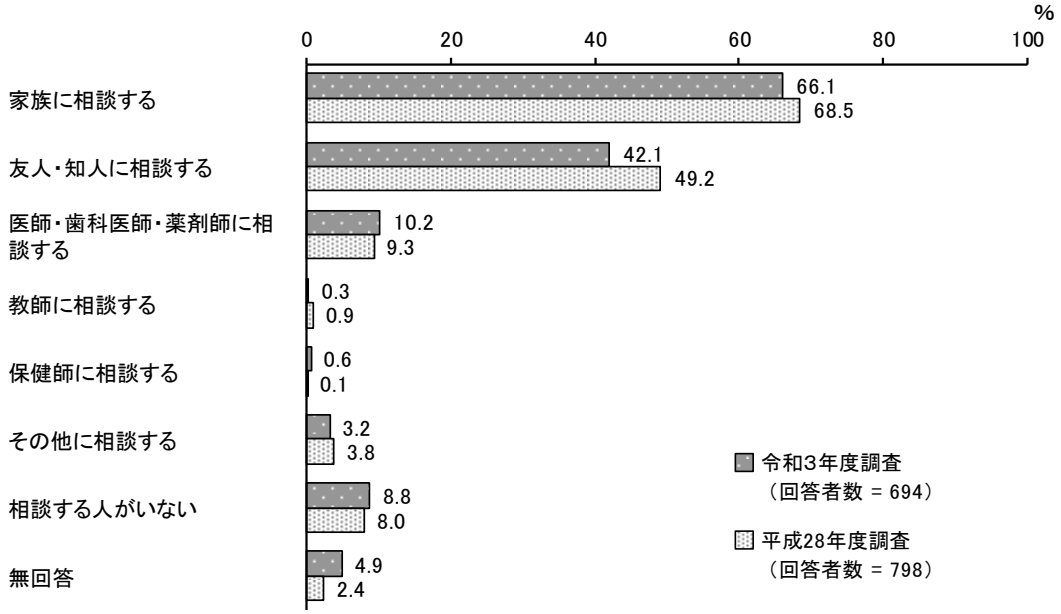
平成 28 年度調査と比較すると、“ある”の割合が減少しています。

年齢別でみると、他に比べ、60 歳代、80 歳以上で“ない”の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて“ある”の割合が低くなる傾向がみられます。

問　あなたは、心配ごとや悩みごとを誰に相談しますか。（複数回答）

「家族に相談する」の割合が 66.1%と最も高く、次いで「友人・知人に相談する」の割合が 42.1%、「医師・歯科医師・薬剤師に相談する」の割合が 10.2%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「友人・知人に相談する」の割合が減少しています。



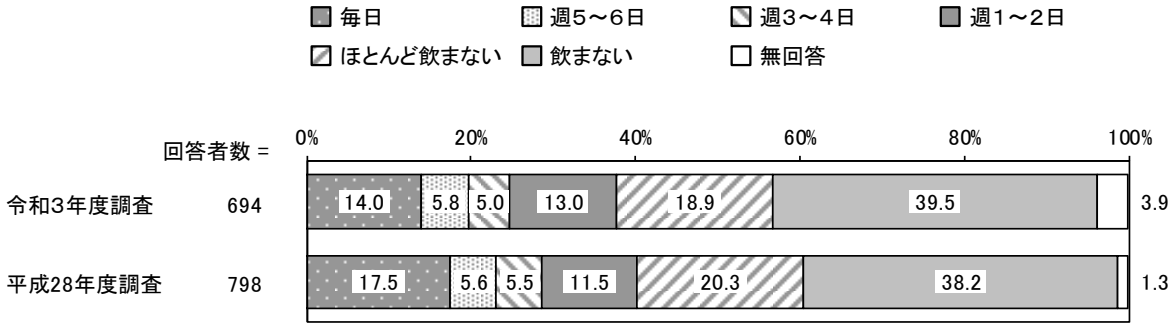
年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「友人・知人に相談する」の割合が高くなっています。また、30 歳代で「相談する人がいない」の割合が高くなっています。

（5）アルコールについて

問　あなたは、週に何日位お酒（日本酒・焼酎・ビール・洋酒他）を飲みますか。

「飲まない」の割合が 39.5%と最も高く、次いで「ほとんど飲まない」の割合が 18.9%、「毎日」の割合が 14.0%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



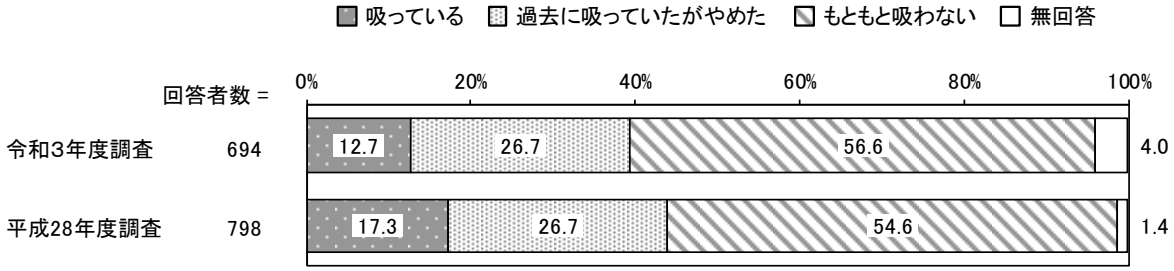
年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「ほとんど飲まない」の割合が、40 歳代で「週５～６日」の割合が高くなっています。また、50 歳代で「週１～２日」の割合が高くなっています。

（６）タバコについて

問　あなたは、現在、タバコを吸っていますか。または、過去に吸っていましたか。

「もともと吸わない」の割合が 56.6％と最も高く、次いで「過去に吸っていたがやめた」の割合が 26.7％、「吸っている」の割合が 12.7％となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。



年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「もともと吸わない」の割合が高くなっています。

問　あなたは、タバコをやめたいと思いますか。

「やめるつもりはない」の割合が 46.6％と最も高く、次いで「やめたいと思っているがやめられない」の割合が 35.2％、「すぐにやめたい」の割合が 11.4％となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「やめるつもりはない」の割合が増加しています。

年齢別でみると、他に比べ、30 歳代、60 歳代、70 歳代で「すぐにやめたい」の割合が高くなっています。

（７）歯の健康について

問　あなたは、過去１年間に定期的に歯科健診を受けていますか。

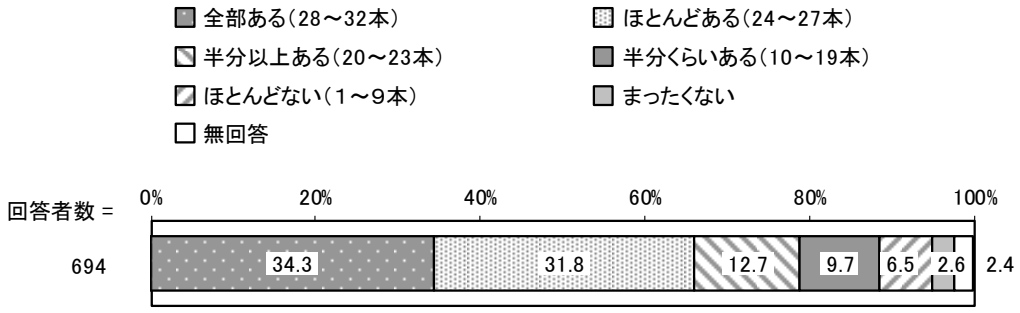
「受けていない」の割合が 39.3％と最も高く、次いで「年に２～３回受けている」の割合が 22.9％、「年に１回受けている」の割合が 22.0％となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「受けていない」の割合が減少しています。

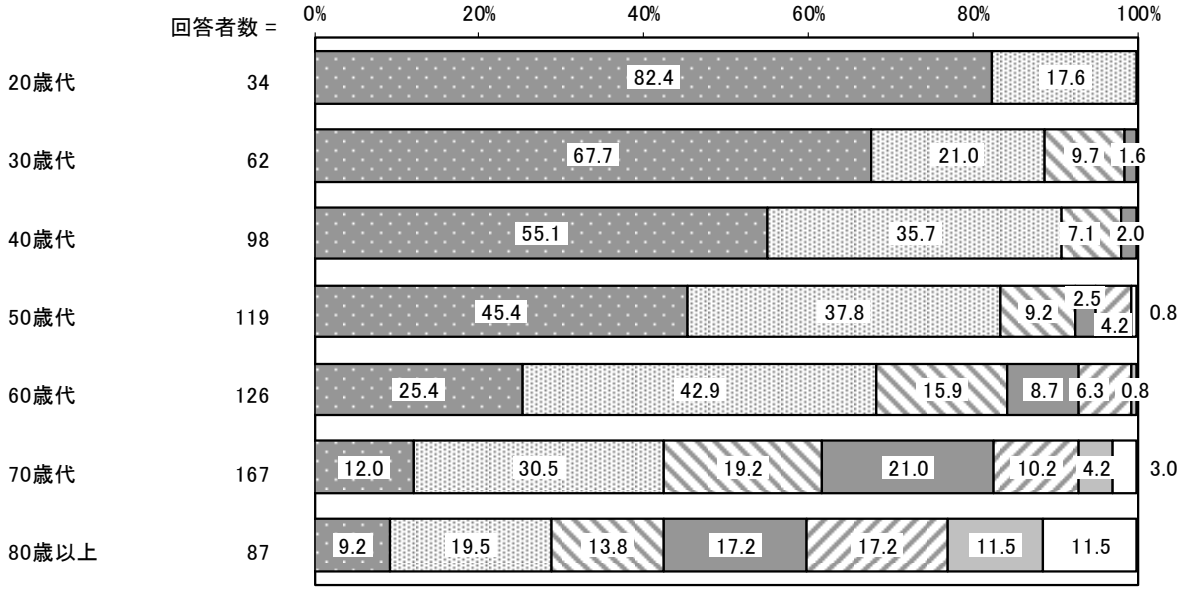
年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「受けていない」の割合が高くなっています。

問　あなたの歯は何本ありますか。

「全部ある（28～32 本）」の割合が 34.3％と最も高く、次いで「ほとんどある（24～27 本）」の割合が 31.8％、「半分以上ある（20～23 本）」の割合が 12.7％となっています。



年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「全部ある（28～32 本）」の割合が、60 歳代で「ほとんどある（24～27 本）」の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「全部ある」の割合が低くなる傾向がみられます。



問　あなたは、食べ物を噛んで食べることができますか。

「何でも噛んで食べることができる」の割合が 78.1％と最も高く、次いで「一部噛めない食べ物がある」の割合が 16.3％となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、80 歳以上で「一部噛めない食べ物がある」の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて「何でも噛んで食べることができる」の割合が低くなる傾向がみられます。

（８）健康・がん検診・その他について

問　あなたは、この１年間に学校や職場、市の特定健康診査、人間ドックなどで健康診査を受けましたか。

「受けた」の割合が 70.9%と最も高く、次いで「受けていない」の割合が 25.4%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、大きな変化はみられません。

年齢別でみると、他に比べ、40 歳代で「受けた」の割合が高くなっています。また、80 歳以上で「受けていない」の割合が高くなっています。

問　あなたは、地域社会活動（自治会、地域行事など）、趣味やおけいこ事などをしていますか。

「何らかの活動をしている」の割合が 30.8%、「いずれもしていない」の割合が 65.6%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「いずれもしていない」の割合が増加しています。一方、「何らかの活動をしている」の割合が減少しています。

年齢別でみると、他に比べ、20 歳代で「いずれもしていない」の割合が高くなっています。また、70 歳代で「何らかの活動をしている」の割合が高くなっています。

問　あなたの居住地域は、お互いに助け合っているといる思いますか。

「大いに思う」と「どちらかといえば思う」を合わせた“思う”の割合が 49.2%、「どちらかといえば思わない」と「思わない」を合わせた“思わない”の割合が 48.1%となっています。

年齢別でみると、他に比べ、40 歳代で“思わない”の割合が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて“思う”の割合が高くなる傾向がみられます。

問　あなたは、今後、あなた自身の健康についてどうしていきたいと思いますか。

「今の健康状態を積極的に保ちたい」の割合が 49.7%と最も高く、次いで「今より少しでも健康状態を良くしたい」の割合が 33.6%、「今より悪くなるのは困るが、特に考えていない」の割合が 13.3%となっています。

平成 28 年度調査と比較すると、「今の健康状態を積極的に保ちたい」の割合が増加しています。

２　第２期小田原市健康増進計画関連事業について

No	所管課	事務事業名	事業の概要
1	健康づくり課	予防接種事業	様々な感染症の感染拡大や健康被害を最小限に止めるため、知識の普及啓発に務め意識の向上を図るとともに、予防接種事業を実施する。
2	健康づくり課	健康相談事業	随時健康相談、地域での健康相談、未病センターでの相談、健康教育や地区活動と併設した相談を実施する。
3	健康づくり課	訪問指導事業	保健指導が必要であると認められる者について保健師等が家庭訪問を実施する。
4	健康づくり課	健康診査事業	生活習慣病の発症や重症化予防のため、健康診査を実施する。疾病の悪化及び発症を予防するため、成人歯科健診を実施する。
5	健康づくり課	がん検診事業	がんの早期発見のためにがん検診を実施するとともに、検診受診の普及啓発を実施する。
6	健康づくり課	特定健診・特定保健指導事業	生活習慣病の発症や重症化予防のため、健康診査を実施する。疾病の悪化及び発症を予防するため、成人歯科健診を実施する。
7	健康づくり課	健康増進計画推進事業	健康増進計画を推進するための事業で、主に脳血管疾患予防プロジェクトやおくちのけんこうフェスティバルなど
8	健康づくり課	健康教育事業	脳血管疾患対策に関する普及啓発、健康増進教室や生活習慣病予防教室の開催など
9	健康づくり課	健康おだわら普及員事業	健康増進の健康づくり運動を地域に根ざしたものとして推進するために、健康おだわら普及員を設置・育成する。
10	健康づくり課	地域自殺対策強化事業	ブックキャンペーンなどの普及啓発や、児童のSOSの出しかたに関する教育、ゲートキーパー養成研修など
11	健康づくり課	健康ポイント事業	スマートフォンアプリを活用し、健康増進及び健康管理の意識を高める。
12	健康づくり課	データヘルス計画事業	国民健康保険加入者の「健康寿命の延伸」、「医療費適正化」、「医療費の削減」、「特定健診の実施率向上」を図る。
13	健康づくり課	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事	ハイリスクアプローチ、ポピュレーションアプローチの実施
14	健康づくり課	食育実践活動事業	食育サポートメイトの養成・育成、食育サポートメイトによる食育訪問
15	健康づくり課	子育て世代包括支援センター運営事業	妊娠届出の収受及び母子健康手帳の交付に併せて面談を行うほか、相談に応じ、妊娠中から子育て期にわたり切れ目のない支援を行うことで、児童虐待対策の強化を図る。
16	健康づくり課	妊婦・産婦健康診査事業	母子健康手帳を交付した妊婦に対し、妊娠中に14回の妊婦健康診査、出産後に２回の産婦健康診査にかかる費用の一部を助成する。妊娠中に１回、妊婦歯科健康診査を取扱歯科医院で実施する。また、産後の支援を拡充するため、令和３年10月より、産後ケア事業を実施している。
17	健康づくり課	母子訪問指導事業	母子訪問指導事業では、妊娠、出産及び子育て支援のため、妊産婦・未熟児を含む新生児・乳幼児のいる世帯に保健師・助産師等が家庭訪問し、保健指導を実施している。また、乳児家庭全戸訪問事業では、様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供や必要に応じたサービス提供へ繋ぐことを目的とし、生後４か月までの乳児のいるすべての家庭に対して、第１子及び低出生体重児等は、保健師や助産師、第２子以降等の家庭には、こんにちは赤ちゃん訪問を実施する。
18	健康づくり課	乳幼児健康診査事業	４か月児健康診査（月２回）、１歳６か月児健康診査（月２回）、２歳児歯科健康診査（月２回）、３歳児健康診査（月３回）、事後検診（月１回）を保健センターで行い、８～９か月児健康診査のみ取扱医療機関にて個別健診として実施する。
19	健康づくり課	育児相談事業	保健師や臨床心理士、栄養士や保育士が、家庭状況などを把握し、継続的に相談や助言などを実施。事業としては、３か月のあかちゃん集まれ（月１回）、個別心理相談、子育て世代包括支援センターでの電話・来所相談など
20	健康づくり課	母子健康教育事業	妊娠、出産、育児に関して集団に必要な指導・助言を行い、母子保健に関する知識の普及を行うことで、母性・乳幼児の健康の保持増進を図る。事業としては、ママパパ学級、育児グループ、親子教室（コアラ親子教室・カンガルー親子教室）などを実施する。
21	健康づくり課	不妊症・不育症治療費事業	経済的負担の軽減を図るため、不妊治療については、特定不妊治療（１回）に要した費用のうち、神奈川県から受けた助成額を控除した額について、50,000円／回を限度として通算2回まで助成し、不育症については、一治療期間の保険診療対象外の不妊治療費の1／2の額を30万円を上限に助成する。
22	健康づくり課	介護予防把握事業	70歳を迎える高齢者を対象とした生活実態調査
23	健康づくり課	高齢者筋力向上トレーニング事業	基幹型高齢者筋力向上トレーニング教室の開催、地域で自主的に行っている地域型筋トレグループの支援
24	健康づくり課	高齢者栄養改善事業	栄養教室の開催、男性限定の栄養教室の開催
25	健康づくり課	認知症予防事業	認知症を予防するための教室開催
26	健康づくり課	介護予防普及啓発事業	介護予防対策室の運営、口腔機能改善の教室の開催
27	健康づくり課	生きがいふれあいフェスティバル開催事業（介護予防講演会）	生きがいふれいあいフェスティバルの開催に合わせ、介護予防講演会の実施
28	健康づくり課	高齢者体操教室開催事業	体操教室の開催
29	健康づくり課	いきいき健康事業	高齢者の生活機能の維持・向上に必要な訓練、教室の開催
30	健康づくり課	地域介護予防活動支援事業	地域介護予防活動支援講座、介護予防サポーター養成講座の開催

分野別施策												
第２期小田原市健康増進計画												
①栄養・食生活	②身体活動・運動	③休養	④飲酒	⑤喫煙	⑥歯・口腔の健康	⑦こころの健康	⑧次世代の健康	⑨高齢者の健康	⑩がん	⑪循環器疾患	⑫地域	⑬情報戦略
							○	○	○			
○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
					○			○		○		
									○			
○	○		○	○	○					○		
○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○
		○				○	○	○			○	
○	○	○	○	○	○			○				○
								○		○		
○	○							○		○	○	
○	○	○			○		○	○	○	○	○	
○	○	○	○	○	○	○	○				○	
○	○	○	○	○	○	○	○					
○	○	○	○	○		○	○					
○	○	○	○	○	○	○	○		○			
○	○	○	○	○		○	○					
○	○	○	○	○	○	○	○				○	
○	○	○					○					
○	○				○	○		○				
	○							○			○	
○								○				
	○							○				
					○			○				
	○							○				
	○							○				
○	○				○	○		○			○	
○					○			○				

No	所管課	事務事業名	事業の概要
31	健康づくり課	ふれあい担い手発掘事業	地域の高齢者に対して活動する団体「ふれあい担い手」の備品購入や経費に対する補助
32	健康づくり課	地域リハビリテーション活動支援事業	介護事業所に対する研修会の開催、住民主体の通いの場等に対する専門的見地からの支援
33	職員課	職員研修事業	自己啓発研修・派遣研修・集合研修・技術職員研修の実施、風通しの良い職場づくりの推進
34	職員課	福利厚生事業	職員の健康管理、リフレッシュ事業、特定事業主行動計画の進捗管理
35	地域政策課	地域コミュニティ推進事業	地域コミュニティ組織（26地区）の運営支援 ※各地区の地域コミュニティ組織において、健康ウォーキングや高齢者サロンなどを実施している。
36	地域安全課	消費生活啓発事業	消費生活に係る講座（食の安全を含む）の開催。
37	地域安全課	市民相談事業	市民生活全般に関する相談に対して、一般相談員による一般相談、弁護士や司法書士など専門家による特別相談を実施する。
38	人権・男女共同参画課	人権啓発事業	「人権を考える講演会」の開催、性的マイノリティ理解促進講演会の実施、パートナーシップ登録制度
39	人権・男女共同参画課	女性相談事業	女性相談の対応、「女性に対する暴力をなくす運動」期間中の啓発活動、ＤＶ防止セミナーの開催等
40	防災対策課	災害対策用資機材整備事業	乳児用ミルク購入、防災備蓄品（食料・簡易トイレ等）購入、炊出器の整備など
41	防災対策課	住民防災訓練事業	地域防災訓練の開催、防災教室の開催
42	生涯学習課	おだわら市民学校事業	持続可能な地域社会の実現に向け、地域資源を活用した公民連携による学びの場を開設し、さまざまな世代や立場の市民が学ぶことによって、まちづくりの課題解決の担い手を育成する。
43	スポーツ課	ウォーキング啓発事業	日常生活にウォーキングを定着させるため、地域と連携したウォーキングイベントを実施する
44	スポーツ課	城下町おだわらツーデーマーチ開催事業	城下町おだわらツーデーマーチを通じて市民及び全国のウォーカーが西さがみを舞台に、歩くことを通じて自然に親しみ、地域の観光スポットを知ってもらうとともに交流を深めてもらう。
45	スポーツ課	市体育協会補助事業	各種スポーツ教室の開催、市からの移管事業を含むスポーツ大会の開催、地区体育振興会・種目協会の支援を通じて、市内のスポーツ振興を図っている（公財）小田原市体育協会へ助成する。
46	スポーツ課	柔・剣道錬成事業	小田原スポーツ会館を会場として柔道・剣道錬成教室を開催する。
47	スポーツ課	地域スポーツ活性化事業	地域で活動するスポーツ活動団体等の情報を、地区体育振興会やスポーツ推進委員が中心となって集約し、行政あるいは市体育協会等が有する媒体から情報を発信することで、運動したい市民とスポーツ活動団体をつなげる仕組みを構築する。また、地区か ら希望があった場合、各競技団体等から臨時講師を派遣し、地域のニーズにあったスポーツ活動を身近なところで展開し、地域スポーツの活性化を図る。
48	スポーツ課	総合型地域スポーツクラブ推進事業	地域のだれもがいつまでも活動できるよう、また、気軽に多種目のスポーツを楽しむことができるよう、市民が身近なところで気軽に運動ができる環境を整えるため、総合型地域スポーツクラブ等から地区に対して臨時講師を派遣する等の「地域単位 でのスポーツ振興」のための仕組みを整えていく。
49	スポーツ課	スポーツ推進委員活動促進事業	市民が行うスポーツ活動の指導・助言や小田原市のスポーツイベントに関する運営協力を行っているスポーツ推進委員を委嘱し、スポーツ推進委員協議会に活動費を助成する。
50	スポーツ課	小田原アリーナ等管理運営事業	小田原市総合文化体育館・小田原アリーナ、小田原テニスガーデン、城山陸上競技場、小峰庭球場の管理運営
51	スポーツ課	城山庭球場管理運営事業	城山庭球場の管理運営
52	スポーツ課	市営プール管理運営事業	御幸の浜プールの管理運営
53	スポーツ課	城内弓道場管理運営事業	城内弓道場の管理運営
54	スポーツ課	スポーツ広場管理運営事業	酒匂川スポーツ広場、鴨宮運動広場の管理運営
55	スポーツ課	酒匂川左岸サイクリング場管理運営事業	酒匂川左岸サイクリング場の管理運営
56	スポーツ課	酒匂川サイクリングコース管理事業	小田原市酒匂川サイクリングコースの管理
57	スポーツ課	学校体育施設開放事業	学校施設開放事業（スポーツ開放）、夜間照明開放事業、学校プール開放事業の実施
58	環境政策課	生ごみ減量・資源化推進事業	食品ロス削減の取組、段ボールコンポストの普及・定着
59	生活援護課	健康管理支援事業	健康や生活の質の向上及び医療扶助費の適正化を図ることを目的として、生活保護利用者に関わるレセプトデータ及び健診データを基に、現状の医療・健康状態等の情報を調査・分析し、生活習慣病の発症予防・重症化予防等の保健指導を行う。
60	高齢介護課	短期集中通所型サービス事業	要支援１、２、事業対象者の高齢者を対象に、短期間（約３か月）で運動、栄養、口腔、認知機能を複合的に学び、実践することで継続的に行い、自立につなげる。

分野別施策												
第２期小田原市健康増進計画												
①栄養・食生活	②身体活動・運動	③休養	④飲酒	⑤喫煙	⑥歯・口腔の健康	⑦こころの健康	⑧次世代の健康	⑨高齢者の健康	⑩がん	⑪循環器疾患	⑫地域	⑬情報戦略
								○			○	
	○							○			○	
						○						
○	○				○	○			○	○		
											○	
○												
						○						
						○						
						○						
○												
						○					○	
○						○					○	
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
	○											
○												
○	○		○	○					○	○		
○	○				○	○		○			○	

No	所管課	事務事業名	事業の概要
61	高齢介護課	食の自立支援事業	ひとり暮らしや高齢者世帯で、栄養状態の改善や安否確認が必要な高齢者に対し、調理された食事を自宅に直接届ける。
62	高齢介護課	アクティブシニア応援ポイント事業	市内在住の60歳以上の高齢者が、市指定の介護保険施設等においてボランティア活動を行った場合、その活動実積をポイントとして評価し、ポイント数に応じた商品を交付する。
63	高齢介護課	老人クラブ活動補助事業	高齢者の社会参加や生きがいづくりを促進するため、健康増進の活動や友愛活動を行っている老人クラブの活動に対し、神奈川県高齢者在宅福祉費補助金交付要綱に基づき補助金を交付する。
64	高齢介護課	高齢者はり・きゅう・マッサージ等施術費助成事業	市内在住の75歳以上の方が、はり・きゅうマッサージ等の施術を受ける場合に、施術費の一部を助成する。
65	高齢介護課	家族介護教室開催事業	在宅で認知症高齢者等を介護する家族を対象に、身体的・精神的負担の軽減を図るため、介護方法等を学ぶ講座を開催する。
66	高齢介護課	地域包括支援センター運営事業	地域包括支援センターの相談窓口に、主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師等の専門職を配置し、高齢者一人ひとりの問題について察知し、必要な支援先につなげる。
67	高齢介護課	生活支援体制整備事業	高齢者の日常生活を支援するサービス（介護保険サービスに限定されない）を開発、発掘することを事業目的としており、取組体制として市全体を「第１層」、日常生活圏域を「第２層」として社会福祉協議会に委託している。
68	高齢介護課	高齢者虐待防止ネットワーク事業	高齢者虐待防止ネットワーク会議において、高齢者の情報を共有し、連携することでネットワークを強化する。
69	障がい福祉課	障がい者相談支援事業	障がい者総合相談支援センター、基幹相談センターの運営
70	障がい福祉課	障がい者理解促進・啓発事業	精神保健福祉地域交流会、理解促進研修・啓発事業、合理的配慮提供促進事業の実施
71	障がい福祉課	障害福祉サービス費等給付事業	障害福祉サービス費の支給
72	障がい福祉課	障害者自立支援医療費給付事業	障がい者自立支援医療費の給付
73	障がい福祉課	歯科二次診療所管理運営事業	歯科二次診療所の管理運営（指定管理）、施設改修・設備更新
74	子育て政策課	ファミリー・サポート・センター管理運営事業	ファミリー・サポート・センターの管理運営
75	子育て政策課	地域子育てひろば事業	地域子育てひろばの運営
76	子育て政策課	子育て支援拠点管理運営事業	子育て支援センター（マロニエ、いずみ、こゆるぎ、おだぴよ）の管理運営
77	子育て政策課	小児医療費助成事業	小児医療費の助成
78	子育て政策課	ひとり親家庭等医療費助成事業	ひとり親家庭等医療費の助成
79	子育て政策課	未熟児養育医療費助成事業	未熟児養育医療費の助成
80	子ども青少年支援課	母子家庭等自立支援事業	母子生活支援施設措置費の給付
81	子ども青少年支援課	子ども若者相談支援事業	相談支援の実施、小田原市要保護児童対策地域協議会の運営
82	子ども青少年支援課	早期発達支援事業	臨床心理士・保健師による訪問相談の実施など
83	子ども青少年支援課	養育支援家庭訪問事業	支援を要する家庭への育児や家事などの援助、助言・指導
84	子ども青少年支援課	保育所等訪問支援事業	保育所等への訪問支援
85	子ども青少年支援課	子育て短期支援事業	児童養護施設などにおける一時的な児童養育の実施
86	保育課	公立保育所管理運営事業	公立保育所の管理運営・修繕・更新工事の実施
87	青少年課	子どもの居場所づくり事業	子どもの居場所（子ども食堂型・居場所型）の開設や運営支援、情報発信の支援
88	観光課	美食のまち小田原推進事業	コンセプトの決定、支援事業者の選定、推進協議会の設置、事業計画（商品開発・販路拡大・企業誘致等含む）の策定と実施、マーケティング、プロモーション
89	観光課	まち歩き観光推進事業	散策マップの製作、ウォーキングコースの維持管理、まち歩きアプリの運用、観光施設説明板等の維持管理、駅からガイド事業の補助
90	農政課	農業まつり	地産地消を広く紹介するとともに、収穫の喜びを分かち合うことを目的としたイベント 地元で生産された農林畜産物の展示即売や食体験などを提供

分野別施策												
第２期小田原市健康増進計画												
①栄養・食生活	②身体活動・運動	③休養	④飲酒	⑤喫煙	⑥歯・口腔の健康	⑦こころの健康	⑧次世代の健康	⑨高齢者の健康	⑩がん	⑪循環器疾患	⑫地域	⑬情報戦略
○								○			○	
						○		○				
						○		○				
						○		○				
						○						
						○		○			○	
											○	
						○						
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
						○						
○	○	○			○	○	○	○				
						○		○				
					○							
						○					○	
											○	
						○						
							○					
							○					
							○					
						○	○					
						○	○					
							○					
○		○					○					
							○					
		○				○	○					
○											○	
						○					○	
○			○									
	○											
○												

No	所管課	事務事業名	事業の概要
91	農政課	オーナー制度	たまねぎやみかんを通じた農業体験を提供
92	水産海浜課	魚ブランド化促進事業	地場産水産物のPRや新商品開発による価値向上、学校給食への提供
93	水産海浜課	水産物消費拡大促進事業	地域における魚食普及活動の支援
94	経営管理課，医事課	基幹病院機能充実事業	救命救急センターの運営、周産期・小児夜間救急医療の実施、地域がん診療連携拠点病院事業の実施など
95	学校安全課	食育啓発事業	食に関する指導など意識啓発の取組
96	学校安全課	健康診断事業	就学時健康診断のほか、定期健康診断後の精密検査や判定委員会の開催による保健指導の充実
97	学校安全課	小学校健康診断事業	小学校における児童の健康診断
98	学校安全課	中学校健康診断事業	中学校における児童の健康診断
99	学校安全課	幼稚園健康診断事業	幼稚園における児童の健康診断
100	学校安全課	保健教育事業	全中学校での年齢に応じた性教育の実施、市学校保健会の運営、歯科刷掃指導の実施
101	学校安全課	小学校給食事業	小学校における学校給食の運営
102	学校安全課	中学校給食事業	中学校における学校給食の運営
103	学校安全課	幼稚園給食事業	幼稚園における給食の運営
104	学校安全課	共同調理場学校給食事業	学校給食センター及び国府津・橘・豊川共同調理場の運営
105	教育指導課	ICT活用教育推進事業	情報モラル教育の推進（対象：児童生徒）
106	教育指導課	人権教育推進事業	人権教育移動教室の開催（対象：児童生徒、教職員、保護者等）、人権教育研修会の開催（対象：教職員）
107	教育指導課	体力・運動能力向上事業	体力・運動能力向上指導員の派遣、大学等と連携した体力向上支援の実施、著名なアスリートの派遣
108	教育指導課	部活動活性化事業	部活動指導員・部活動地域指導者の派遣、中学校体育連盟及び各種大会参加生徒への補助
109	教育指導課	教育相談等充実事業	教育相談の実施、教育相談指導学級の運営、校内支援室の運営、不登校生徒訪問相談員等の配置
110	教育指導課	児童生徒指導充実事業	いじめ問題対策連絡会の開催、いじめ予防教室の開催
111	教育指導課	教育ネットワーク整備事業	教育ネットワークシステムの運用・維持管理・更新
112	教育指導課	教職員人事・服務・健康管理事業	教職員定期健診の実施、人間ドック費用助成、メンタルヘルスチェックの実施

分野別施策												
第２期小田原市健康増進計画												
①栄養・食生活	②身体活動・運動	③休養	④飲酒	⑤喫煙	⑥歯・口腔の健康	⑦こころの健康	⑧次世代の健康	⑨高齢者の健康	⑩がん	⑪循環器疾患	⑫地域	⑬情報戦略
○												
○											○	
○											○	
									○			
○												
○	○	○			○	○						
○	○	○			○	○						
○	○	○			○	○						
○	○	○			○	○						
○	○	○			○	○			○			
○												
○												
○												
○												
						○						
						○						
	○											
	○											
						○						
						○						
						○						
						○						

３　重点施策のロジックモデル

※ロジックモデルとは

事業が成果を上げるために必要な要素を仮定して体系的に図式化したもの。

乳幼児期からの切れ目ない歯科保健の推進強化

インプット（資源）

- 必要な予算や人員の確保等

アクティビティ（活動）

歯科保健に関する意識啓発（子供から大人まで）

- 歯科保健について、さまざまな手段で周知啓発
- 他の保健事業とコラボレーションした啓発活動
- 歯科医師会等と協力したイベント開催
- 庁内各種イベントでの普及啓発の強化
- 健診受診者への保健指導の強化と継続受診への意識づけ

各種歯科健康診査の受けやすい体制づくり

- 乳幼児歯科健診は集団健診を主とし、内科健診と同時健診を継続
- 学校における歯科健診の実施
- 妊婦歯科健康診査、成人歯科健診は歯科医療機関での個別健診で実施
- 成人歯科健診受診券の個別発送
- 健康管理アプリによる歯科健診結果の管理→健幸ポイント事業の実施
- 個別健診で実施する妊婦と成人歯科健診について受診しやすい体制の検討（例休日受診可等）
- 口腔がん検診の今後のあり方検討

ハイリスク者への支援

- 乳幼児歯科健診からのハイリスク児支援のための保健福祉事務所と連携
- 成人歯科健診要精検者フォローシステムの検討
- 介護予防把握事業で把握したリスク者データを地域包括支援センターへ提供・活用
- 重度障がい者の歯科診療や保健指導を実施する歯科二次診療所の設置、運営

アウトプット（産物）

- う蝕予防に対する正しい知識のを持つ
- 定期的に健診を受ける必要性を理解する
- 妊娠期からの歯科保健への意識の向上
- 地域での歯科保健の教育への参加者の増加
- 健幸ポイント事業登録者数増加
- 口腔がん検診申込者の増加
- 介護予防教室参加者の増加

アウトカム（短期成果）

- 乳幼児歯科健診を受診する者の増加
- 仕上げ磨きをしている保護者の増加
- 離乳や離乳食が順調に進んでいる子どもの増加
- かかりつけ歯科医を持つ割合の増加
- 学校卒業後も定期的に自ら歯科健診を受診している者の割合の増加
- 妊婦歯科健診を受診する者の増加
- 成人歯科健診を受診する者の増加
- 日々の生活でセルフケアできる人が増える
- オーラルフレイルに取り組む人の増加

アウトカム（中間成果）

- 口腔機能が健全に発達をとげている乳幼児の割合の増加
- 乳幼児のう蝕のない者の割合の増加
- 3歳児で不正咬合等のある者の割合の減少
- う蝕を有する割合の低下
- 歯周疾患を有する者の割合の低下
- 喪失歯の減少
- 嚥下機能を保っている者の増加
- 咀嚼機能を保っている者の増加

アウトカム（長期）

- いつまでも自分の歯で食べることができる

市民の健康増進の環境づくり

インプット（資源）

- 必要な予算や人員の確保等

アクティビティ（活動）

健康増進に関する意識啓発

- 新たなデジタルを活用した啓発に関する検討
- ケーブルＴＶやＦＭおだわらに積極的に出演
- 庁内各種イベントでの普及啓発の強化
- 関係機関や協定団体への協力の呼びかけと協働
- 健康に関する講演会の実施
- 様々な媒体による普及啓発の年間スケジュールの作成
- 担い手の育成
- 健康に関する情報発信の媒体の増加

身近な地域での健康増進の環境づくり

- 公民館でのWiFiを活用した健康講座や健康相談の実施
- 市民の自主的な健康づくり活動を支援する体制づくり
- 地区担当保健師のＰＲと地区活動の充実
- 保健指導の必要な方への家庭訪問の実施
- 保健師の研修
- 民間との連携

基幹型として健康づくりを推進する拠点の検討

- 健康情報や市の事業情報など一元的に発信
- 子供から大人まで気軽に自ら健康を学ぶ、手軽に実践する機会の提供
- 健康状態にあわせた運動指導の提供
- 市民の健康状態の把握と健康施策の企画・分析・評価・調整を行う仕組みづくりの検討

アウトプット（産物）

- 健診（検診）の機会の増加
- 健康に関する情報発信の工夫や回数の増加
- 健康づくりサポーターの活動の増加
- 体操指導員の活動の増加
- 普及員活動参加者数の増加
- 健幸ポイント事業登録者の増加
- インスタグラム閲覧回数の増加
- 地域との連携による保健師活動の増加

アウトカム（短期成果）

- 健診・がん検診受診者数の増加
- かかりつけ医・歯科医師・薬局をもつ市民の増加
- 家庭血圧測定者の増加
- 健康教育の参加者の増加
- 健康相談の参加者の増加
- 健幸ポイント事業の高ポイント獲得者の増加
- 地域での新しい活動主体の創出数の増加
- 市民の保健師の認知率向上
- 運動施設の利用の増加

アウトカム（中間成果）

- 健診・がん検診受診率の向上（早期発見・早期治療ができる）
- 生活習慣のセルフケアができる市民の割合の増加
- 社会参加する市民の割合の増加
- 栄養のバランスを考えてとる者の割合の増加
- 生きがいのある市民の割合の増加
- 運動習慣のある者の割合の増加

アウトカム（長期）

- 市民の健康意識が高まり、多くの人が自ら健康づくりに取り組んでいる（病気にならない生活習慣を実践している）

４　小田原市健康増進計画推進委員会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、小田原市附属機関設置条例（昭和５４年小田原市条例第１号）第２条の規定に基づき設置された小田原市健康増進計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営等に関し必要な事項を定めるものとする。

（所掌事務）

第２条　委員会は、小田原市健康増進計画の策定及び推進に関する事項につき、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を報告し、及び必要と認める事項について意見を具申するものとする。

（委員）

第３条　委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

(1) 学識経験者

(2) 医師

(3) 歯科医師

(4) 薬剤師

(5) 民生委員

(6) 住民組織の役員

(7) 社会福祉法人小田原市社会福祉協議会の職員

(8) 地域包括支援センターの職員

(9) 保育所の長

(10)　市立小学校及び市立中学校の校長

(11)　小田原箱根商工会議所が推薦する者

(12)　労働基準監督署の職員

(13)　神奈川県の職員

(14)　公募市民

(15)　前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認める者

２　委員の任期は、委嘱の日の属する年度の翌々年度の末日までとする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

３　委員は、再任されることができる。

（委員長及び副委員長）

第４条　委員会に委員長及び副委員長１人を置き、委員の互選により定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　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、その職務を代理する。

４　委員長及び副委員長の任期は、委員の任期による。

（会議）

第５条　委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

２　委員会は、委員の２分の１以上が出席しなければ会議を開くことができない。

３　委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（関係者の出席）

第６条　委員会において必要があると認めるときは、その会議に、議事に関係のある者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（秘密の保持）

第７条　委員は、職務上知り得た秘密を漏らし、又は自己の利益のために使用してはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（庶務）

第８条　委員会の事務は、福祉健康部健康づくり課において処理する。

（委任）

第９条　この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、令和４年４月１日から施行する。

（小田原市食育推進計画策定検討委員会規則及び小田原市自殺対策計画策定検討委員会規則の廃止）

２　次に掲げる規則は、廃止する。

(1) 小田原市食育推進計画策定検討委員会規則（平成２８年小田原市規則第５０号）

(2) 小田原市自殺対策計画策定検討委員会規則（平成３０年小田原市規則第４号）

5 小田原市健康増進計画推進委員会委員名簿

（50 音順）

	氏　　名	区　　分	団体名等	備　考
1	秋山　道江	公募市民	市民	
2	菴原　晃	団体推薦	小田原市小学校長会	
3	磯﨑　夫美子	団体推薦	小田原保健福祉事務所 保健福祉部	委員長
4	稲毛　真弓	団体推薦	小田原市中学校長会	
5	江島　紘	団体推薦	公益財団法人小田原市体育協会	
6	岡田　健	団体推薦	小田原市民生委員児童委員協議会	
7	小澤　優樹	団体推薦	一般社団法人小田原医師会	副委員長
8	小野　康夫	団体推薦	社会福祉法人小田原市社会福祉協議会	
9	川口　博三	団体推薦	小田原市自治会総連合	
10	栗本 公恵	学識経験者	小田原短期大学 食物栄養学科	
11	酒井　勇紀	団体推薦	一般社団法人神奈川県西地区ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ協議会	
12	瀬戸　浩	公募市民	市民	
13	臺 有桂	学識経験者	神奈川県立保健福祉大学 看護学科	
14	高原　昭彦	団体推薦	株式会社小田原百貨店	
15	田中　由美子	団体推薦	健康おだわら普及員連絡会	
16	夏目　善文	団体推薦	公益社団法人小田原薬剤師会	
17	西本　幸仁	団体推薦	一般社団法人小田原歯科医師会	
18	長谷川　たつの	団体推薦	小田原市食育ｻﾎﾟｰﾄﾒｲﾄ おだわら六彩会	
19	原　徳彦	団体推薦	小田原労働基準監督署 安全衛生課	
20	松下　智子	団体推薦	小田原箱根商工会議所 総務課	
21	皆川　節子	団体推薦	小田原市保育会	
22	室田　美幸	団体推薦	小田原市地域包括支援センター しもふなか	

6　関係法令

○ 健康増進法より抜粋

（目的）

第一条　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。

（国民の責務）

第二条　国民は、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条　国及び地方公共団体は、教育活動及び広報活動を通じた健康の増進に関する正しい知識の普及、健康の増進に関する情報の収集、整理、分析及び提供並びに研究の推進並びに健康の増進に係る人材の養成及び資質の向上を図るとともに、健康増進事業実施者その他の関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努めなければならない。

（健康増進事業実施者の責務）

第四条　健康増進事業実施者は、健康教育、健康相談その他国民の健康の増進のために必要な事業（以下「健康増進事業」という。）を積極的に推進するよう努めなければならない。

（関係者の協力）

第五条　国、都道府県、市町村（特別区を含む。以下同じ。）、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない。

（基本方針）

第七条　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）

第八条　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。

7　計画策定までの経過

実施項目	実施日	内　　容
第１回 推進委員会	令和４年 ７月 28 日（木）	・委員の委嘱 ・小田原市健康増進計画推進委員会の公開について ・小田原市健康増進計画について ・各計画の評価について ・第２期小田原市健康増進計画について ・健康増進拠点について
第１回部会	10 月 27 日（木）	・小田原市健康増進計画推進委員会部会の公開について ・小田原市健康増進計画推進委員会部会について ・健康増進の拠点の機能について（意見交換）
第２回 推進委員会	11 月 24 日（木）	・小田原市健康増進計画推進委員会第１回部会について（報告） ・第２期小田原市健康増進計画（素案）について
議会報告	12 月７日（水）	・小田原市議会厚生文教常任委員会において、第２期小田原市健康増進計画（素案）について報告
パブリック コメント	12 月 15 日から １月 13 日まで	・第２期小田原市健康増進計画（素案）に対する市民意見を募集
第２回部会	令和５年 １月 XX 日（○）	・健康増進拠点の機能について（意見交換）
第３回 推進委員会	２月 XX 日（○）	・小田原市健康増進計画推進委員会第２回部会について（報告） ・計画素案に対するパブリックコメントの結果について ・第２期小田原市健康増進計画（最終案）について
市長への答申	２月 XX 日（○）	・市長へ答申
-	X 月 XX 日（○）	・第２期小田原市健康増進計画策定完了

８　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　用語の説明

あ　　行

胃がんリスク検診

ペプシノゲン検査とピロリ菌抗体検査を併用した胃がん発生の危険度をスクリーニングする検査であり、血液による検査であることから、バリウム検査より身体的負担が少なく、検診受診率を向上させ、早期がんの発見率が高い検査である。

ペプシノゲンは、胃の粘膜で生成される消化酵素のペプシンを作る物質であるが、血液中のペプシノゲンの算出量を測定することにより、高い確率で収縮性胃炎を発見することができる。胃がんは、収縮性胃炎を経て発生する可能性が高いので、胃癌の早期発見に有効な検査方法である。

また、ピロリ菌は、胃粘膜に炎症を起こし、慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃がんの原因となる。

飲酒習慣者

現在、継続的に週３回以上、１回に飲む量が日本酒１合（ビール中瓶１本（約500ml ）、焼酎１杯（80ml）、ウィスキーダブル１杯（60ml）、ワイン２杯（240ml）相当）以上の飲酒をする人。

育児グループ

親子の交流や様々な活動を通じて、親子の孤立化や育児不安の解消を図り、子育て支援を行う場のこと。主任児童員や民生委員などが主体となる地域子育てひろばや地域育児センター保育園されるもの、自主的に実施される自主サークルがある。

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人である。

か　　行

介護予防

高齢者の人が要支援・要介護状態になることをできる限り防ぐこと。要支援・要介護状態になっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

介護予防把握事業

介護予防事業等を推進するため、要支援・要介護認定を受けている人を除く 70 歳を迎える人を対象に行う個別の生活実態のアンケート調査。調査の結果、生活機能が低下傾向にある高齢者について、個別の課題におい自他適切な支援・サービスにつなげるために活用している。

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。

QOL（クオリティ・オブ・ライフ）

QOL 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である。

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、見守る人のことである。

口腔リスク

介護予防把握事業のアンケート調査において、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった。」、「お茶屋汁物等でむせることがある。」、「口の渇きが気になる。」の質問のうち、２つ以上該当した場合、口腔リスクがあると判定される。

高齢者

国連やＷＨＯが定義する、65 歳以上の人を高齢者としている。

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である。

健康づくりサポーター

健康づくりに関するボランティア活動を行っている。現在は、市保健事業への協力を中心に活動している。

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である。

構音機能

言葉の発音、発話を修飾する機能。

誤嚥性肺炎（ごえんせい）

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。

コレステロール

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。

さ　行

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。

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。

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 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。

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。

食育サポートメイト

食育サポートメイト養成講座を受講し、小田原市の食生活改善推進を目的として、食育実践活動等の食生活を中心とした健康づくり活動を、地域において組織的に行っている。

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。

出生率

人口 1,000 人に対して生まれる子の割合。

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。

咀嚼（そしゃく）機能

食べ物を飲み込めるようにするために、口腔内で食べ物をしっかり噛み砕くこと。

た　行

地域共生社会

制度・分野ごとの縦割りや支え手、受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のこと。

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。

地産地消

地元で生産されたものを地元で消費すること。

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。

長寿高齢者健康診査

神奈川県後期高齢者医療に加入している 75 歳以上の人及び、65 歳から 74 歳で一定の障がいがあり、神奈川県後期高齢者医療に加入している人を対象として実施する健康診査。

低栄養傾向

BMI（体格指数）が、20 以下。

低出生体重児

出生体重 2500g 未満。

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。

特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40歳～74歳）の人にメタボリックシンドロームに着目した健診のこと。

な　　行

認知機能

人が視覚や聴覚等によって、その時々の状況や、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。

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。

脳血管疾患

脳の血管のトラブルによって、脳細胞が破壊される病気の総称。 おもな脳血管疾患には「出血性脳血管疾患」と「虚血性脳血管疾患」の２つのタイプがある。

は　　行

BMI（ビーエムアイ）

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。

フレイル

年齢を重ねるとともに、身体や心、脳の働きが低下したり、社会とのつながりが弱まっている状態のことをいう。介護が必要な状態にならないよう、生活習慣を見直すことで、健康な状態に戻すことができる。

プロダクティブ・エイジング（生産的高齢者）

市では、シニアになっても元気に活動を続け地域の元気・活力につながるような生き方をしていただくとともに、シニアが持っている豊富な人生経験と知識、幅広い人間関係と深い洞察力を活かして地域課題を解決し次世代により豊かな社会を残すため、「生産的・創造的な活動をしながら歳をとる」という意味でプロダクティブ・エイジングを推進しています。

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。

HbAlc（ヘモグロビンエーワンシー）

HbAlcとは、過去１～２か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。

ま　　行

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。

や　行

要介護

日常生活上の基本的動作について、自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要する状態のこと。

要支援

日常生活上の基本的動作については、ほぼ自分で行うことが可能であるが、日常生活動作の介助や現在の状態の防止により要介護状態となることの予防に資するよう手段的日常生活動作について何らかの支援を要する状態のこと。

ら　行

レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書のこと。

ロコモティブシンドローム

平成 19 年（2007 年）に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念で、骨・筋肉・関節・靭帯・腱・神経などで構成される運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。和名は、運動器症候群と言われる。進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなる

わ　行