

# 元気ふじさわ健康プラン

## 藤沢市健康増進計画(第2次)

2015年度(平成27年度)～2024年度(平成36年度)



2015年(平成27年)3月

# 藤沢市



## 私たちの藤沢 健康都市宣言

すべての人が生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けることは、私たちの願いです。

この願いを実現するため、市民・地域と行政が協働し、健康づくりを進めることを決意し、ここに「私たちの藤沢 健康都市」を宣言します。

- 1 私たち市民は、生涯を通じた健康を自らつくり、家庭ではぐくみます。
- 1 私たちの地域では、人と人とのつながりや地域の活力をいかして、互いに健康を支え合います。
- 1 藤沢市は、市民・地域の健康を支えるまちづくりを進めます。

私たちは、市民・地域と行政がともに手をたずさえ、健康をはぐくむしくみをつくり、いまでも未来も生きがいや夢の持てる充実した「私たちの藤沢 健康都市」を実現します。

平成22年10月1日

藤沢市

## 健康都市の実現をめざして

藤沢市は、美しい湘南海岸に面し、気候温暖な自然環境、門前町、宿場町としての歴史、農業、工業、商業としての産業、江ノ島を中心とする観光、市民文化などの多種多様な機能をもつ都市です。

こうした藤沢市の特性を生かして、将来に向けて施策や事業を進めるにあたり、8つの基本目標を「安全な暮らしを守る」「文化・スポーツを盛んにする」「豊かな環境を創る」「子どもたちを守り育てる」「健康で安心な暮らしを支える」「地域経済を循環させる」「都市基盤を充実する」「市民自治・地域づくりを進める」と定め、「郷土愛あふれる藤沢」の実現に向けた取り組みを進めています。

人口は2030年（平成42年）にピークを迎えます。医療費や社会保障費の増大が予測され、保健、医療、福祉、介護に対するニーズが高まる一方で、市民のライフスタイルの変化や、生活習慣病の増加など、健康づくりを取り巻く状況はより一層重要となっておりま

す。藤沢市では平成22年3月に「藤沢市健康増進計画」を策定し、平成22年度から5年間市民の皆さま、関係機関の皆さまと協力し、健康づくりを推進してきました。

これまでの取り組みを踏まえ、社会の状況等を背景に、市民の健康づくりの指針として「元気ふじさわ健康プラン 藤沢市健康増進計画（第2次）」を策定しました。

今後は、すべての人が生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続ける「健康都市宣言」を基本理念に、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を延伸し、地域などの違いによる集団間の健康状態の差を縮小させる「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を到達目標として掲げ、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、ソーシャルキャピタルの活用や、環境の整備を図り、市民の皆さまや地域、保健、医療、福祉、介護などの関係機関の皆さまと行政が連携し、健康なまちづくりを進めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただいた市民の皆さま、熱心にご議論いただいた藤沢市健康づくり推進会議委員の皆さま、ご協力いただいた関係者の皆さまに心から感謝申し上げます。

2015年（平成27年）3月  
藤沢市長



鈴木恒夫



# <目次>

第1章 計画の基本的な考え方	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間	5
4 基本理念	5
5 到達目標	5
6 基本方針	6
7 計画の推進体制	6
第2章 行動目標と取組	11
1 ライフステージごとのめざす姿	11
2 市民の行動目標	12
3 取組の展開	14
I 乳幼児期・青少年期	14
II 成人期	20
III 高齢期	28
第3章 歯科保健の基本的な方針<藤沢市歯科保健推進計画>	37
1 計画の概要	37
2 ライフステージごとの取組の展開	38
第4章 計画の進捗管理と評価	49
1 進捗管理と評価方法	49
2 評価項目	49
第5章 市民の健康を取り巻く現状と課題	61
1 人口構造の変化	61
2 市民の疾病状況	65
3 市民の健康状態	68
4 健康づくりにつながる施設	84
5 第1次計画の最終評価と今後の課題	85

1 本計画の策定経過 . . . . . 89  
2 第1次計画の最終評価 . . . . . 92  
3 藤沢市歯及び口腔の健康づくり推進条例 . . . . . 104

## コ ラ ム

健康寿命と健康格差 . . . . . 5  
健康増進法と健康日本21（第2次） . . . . . 7  
ソーシャルキャピタルを活用した健康なまちづくり . . . . . 8  
タバコと健康 . . . . . 18  
第2次藤沢市食育推進計画（生涯健康！ふじさわ食育プラン） . . . 19  
健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド） . . . 23  
生活習慣病と歯周疾患について . . . . . 24  
COPDとは . . . . . 24  
正しいお酒との付き合い方 . . . . . 25  
こころの状態をチェックしよう！！ . . . . . 26  
生活習慣病予防と重症化予防の取組 . . . . . 26  
がん予防について . . . . . 27  
ロコモティブシンドロームとは . . . . . 31  
8020運動について . . . . . 32  
睡眠と健康 . . . . . 33  
むし歯って、感染するの？ . . . . . 39  
食育と歯と口の健康について . . . . . 41  
口腔がんについて . . . . . 43  
口腔機能を高めるためのお口の体操 . . . . . 46

# 第1章 計画の基本的な考え方







# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

本市では、2010年（平成22年）3月に、「健康増進法」に基づく「藤沢市健康増進計画」（以下、「第1次計画」という。）を策定し、これまで藤沢市高齢者保健福祉計画に位置づけていた健康増進事業を計画として位置づけ、医療制度改革や健康づくりの変化に合わせ、本市独自の身近な健康づくりおよび保健所政令市としての保健施策を推進してきました。

また、2010年（平成22年）10月には、市制施行70周年に合わせ、すべての人が生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続ける願いを実現するため、市民・地域と行政が協働し、健康づくりを進めることを決意した「私たちの藤沢 健康都市」（表紙裏）を宣言しました。

第1次計画では、健康づくりの体制整備やしきみづくり、生涯を通じた健康づくり、分野ごとの健康づくりの推進に取り組んできました。今後、超高齢社会が到来する中、世帯構成の変化や生活習慣病の増加から、市民自ら主体的に健康づくりに取り組むことがますます望まれます。

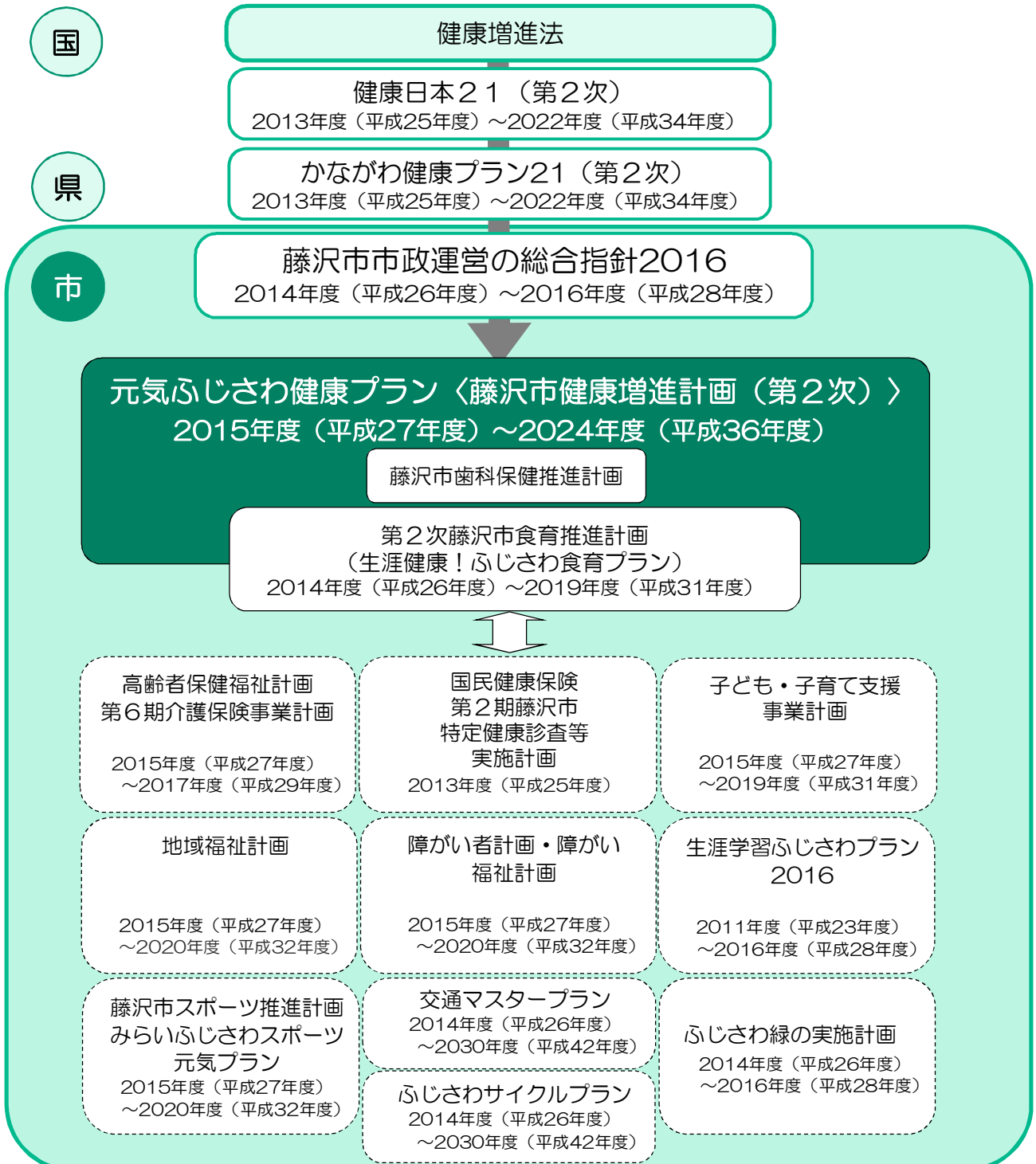
「元気ふじさわ健康プラン 藤沢市健康増進計画（第2次）」（以下、「本計画」という。）は、第1次計画が2014年度（平成26年度）で終了するため、これまでの取組を評価・見直し、本市の現状と国や県の動向を踏まえて、市民が主体の計画として、わかりやすく取り組みやすい行動目標を明示するとともに、地域や行政、関係機関が市民の健康づくりを支援し、地域全体で健康づくりにつながるしきみや、社会環境を整えることを目指し、新たに生涯にわたる市民の健康づくりの指針として策定するものです。



## 2 計画の位置づけ

- 本計画は、健康増進法第8条に基づく市民の健康の増進に関する計画として、国の「健康日本21（第2次）」や県の「かながわ健康プラン21（第2次）」を勘案して策定します。
- 「藤沢市市政運営の総合指針2016」の8つの基本目標の1つである「健康で安心な暮らしを支える」と整合性を図っていきます。
- 藤沢市歯科保健推進計画を本計画の歯・口腔の分野の基本的な方針として位置づけます。
- 第2次藤沢市食育推進計画「生涯健康！ふじさわ食育プラン」は、本計画の「栄養・食生活」を担うものとしします。
- 市民一人ひとりの生涯にわたる健康づくりの指針として、他の計画とも整合性を図りながら進めていきます。

### ◆◆ 関連諸計画との位置づけ ◆◆



### 3 計画期間

本計画の計画期間は、2015年度（平成27年度）を初年度とし、2024年度（平成36年度）までを計画の期間とする10か年計画とします。

年度	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)	2016 (H28)	2017 (H29)	2018 (H30)	2019 (H31)	2020 (H32)	2021 (H33)	2022 (H34)	2023 (H35)	2024 (H36)
市	藤沢市健康増進計画					元気ふじさわ健康プラン					藤沢市健康増進計画（第2次）				
	藤沢市食育推進計画					第2次藤沢市食育推進計画									

※「藤沢市食育推進計画」は、2009年度（平成21年度）が初年度。

### 4 基本理念

本計画の基本理念は、「私たちの藤沢 健康都市宣言」（2010年（平成22年）10月1日）とします。年齢や障がいのあるなしに関わらず、すべての人が生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けるために、市民・地域と行政がともに手を携え、健康を育むしくみをつくり、今も未来も生きがいや夢の持てる充実した健康都市を実現することを目指します。

### 5 到達目標

国や県における健康づくりを取り巻く動向や、今後さらにすすむ少子高齢化などの社会情勢、第1次計画の最終評価や市民の健康を取り巻く現状などから、生活習慣病の増加や医療費、社会保障費の増大が予測される中、各ライフステージにおける生活習慣、健康に関心のない人たちへのアプローチなど、様々な課題がみえてきました。

このことから、本計画においては、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けるために、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」である健康寿命の延伸と、地域差等の健康格差の縮小を到達目標とします。

#### 到達目標

#### 健康寿命の延伸と健康格差の縮小



#### コラム

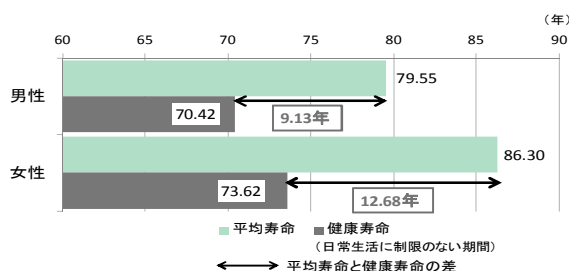
#### ～健康寿命と健康格差～

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいいます。平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」となり、この差を縮小することで、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けることが実現できます。

また、健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差をいいます。健康づくりに取り組みやすい環境整備等を行うことで、地域や年齢階層等における健康格差を縮小し、健康都市の実現を目指します。

※藤沢市の健康寿命 69ページ参照

国における健康寿命の状況



資料：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料  
平均寿命（平成22年）は、厚生労働省「平成22年完全生命表」、健康寿命（平成22年）は、厚生労働科学研究費補助金「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」

## 6 基本方針

到達目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」のためには、市民一人ひとりの生活習慣の改善および生活習慣病の重症化予防と、市民の健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備が大切と考え、以下の4つを基本方針として本計画を推進します。

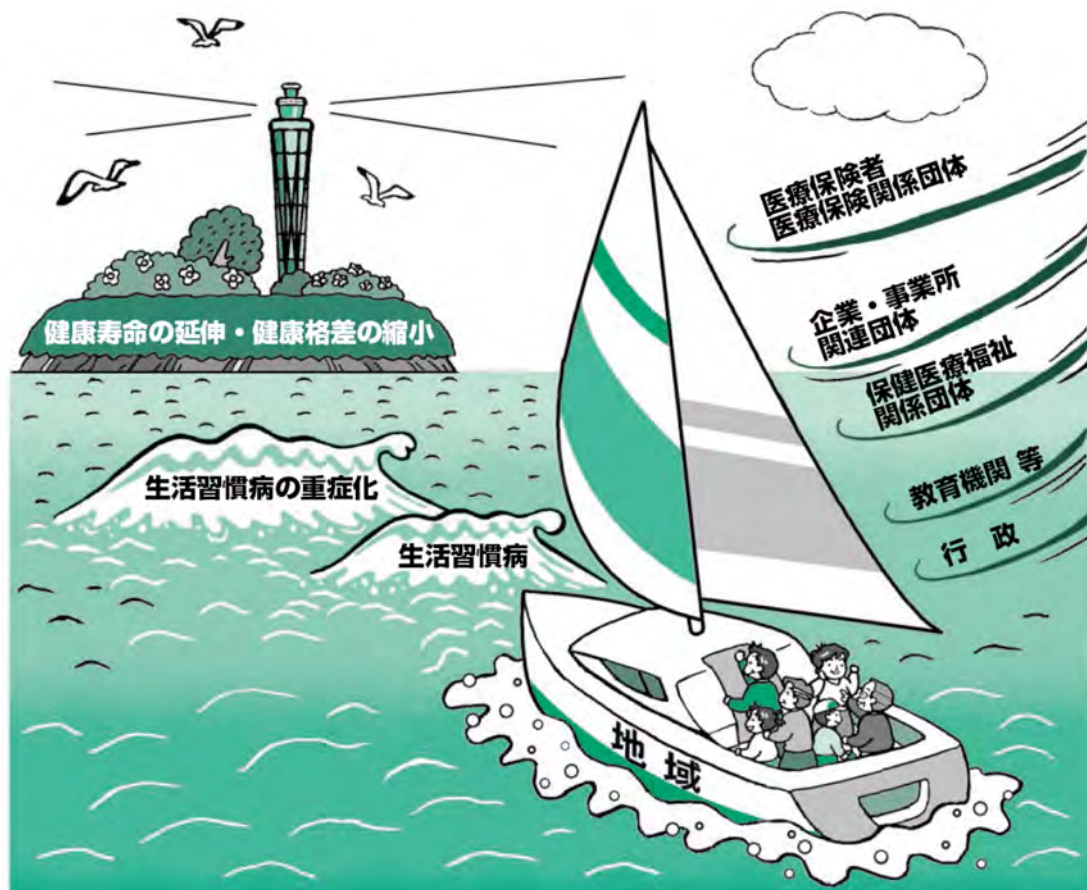
### [ 基本方針 ]

- 1 市民一人ひとりが自ら取り組む健康づくりをすすめます
- 2 みんなで取り組む健康づくりをすすめます～ソーシャルキャピタルの活用～
- 3 健康づくりのための社会環境を整えます
- 4 ライフステージごとの健康課題に応じた健康づくりをすすめます

## 7 計画の推進体制

いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続ける事を目指し、市民・家庭を乗せた地域（ヨット）の健康づくりを、関係機関や行政等が追風となって、市民の健康づくりを後押しすることで、生活習慣病や生活習慣病の重症化の波を乗り越え健康寿命の延伸と健康格差の縮小に向かって進めていきます。

### ◆◆ 推進イメージ図 ◆◆



## 市民(本人・家庭)の役割

いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けるためには、市民一人ひとりの健康的な生活習慣についての理解と実践が大切です。「自分の健康は自分で守り、つくる」という意識と、食生活、運動、喫煙等、健康づくりに関する正しい知識をもち、予防に取り組むとともに、定期的に健康診査を受けるなど自らの健康状態を確認することが期待されます。

また、家庭は、健康的な生活習慣を身につけるための基礎を育む大切な場であり、健康的な生活習慣を次世代へつなげる役割が期待されます。同時に、家庭でお互いの健康を気遣い、支えあうことが期待されます。



### コラム

#### ～～健康増進法と健康日本21（第2次）～～

健康増進法は、平成14年に国民の栄養の改善や健康の増進を目的として、公布されました。その中では、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康増進に努めなければならないこと、国及び地方公共団体は健康増進に関する知識の普及、情報の収集、整理、人材の養成などの役割をもつことが謳われています。

この法に基づき、国では、国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本方針として、従来の方針を全面改定し、平成25年に第4次国民健康づくり対策として健康日本21（第2次）を掲げました。ここでは、全ての国民がともに支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現のために、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目標としています。

## 地域の役割

市民一人ひとりの健康づくりを推進するためには、市民・家庭を含む地域にある自治会等の地域団体や、NPO等の団体、学校、医療機関、各施設等がお互いに支え合い、相互のつながりを強めることで地域全体の健康度が高まり、健康都市の実現につながることを期待されます。

## 関係機関等の役割

市民の健康づくりを推進するためには、企業、NPO等の団体や市民団体、医師会、歯科医師会、薬剤師会、法人等様々な関係機関が、市民一人ひとりの健康づくりを支援するために、主体的な取組を行うと同時に、意志や意欲を高めるための普及活動や健康づくりに関する情報提供等、市民の健康づくりを支える役割が期待されます。

**医療保険者・医療保険関係団体**  
(全国健康保険協会神奈川支部、藤沢市国民健康保険 等)

特定健康診査・特定保健指導など保健事業を推進することで、生活習慣病の予防に努める役割を担います。

**保健医療福祉関係団体**  
(藤沢市医師会、藤沢市歯科医師会、藤沢市薬剤師会、藤沢市保健医療財団、藤沢市社会福祉協議会 等)

保健・医療・福祉などの専門家として、情報提供や啓発を、様々な機会を通して行うことで、市民の健康を支援する役割を担います。

**企業・事業所・関連団体**  
(企業、商工会議所、商店街連合会 等)

働く人々やその家族の健康管理とともに、地域社会に向けた健康づくりの環境整備などの働きかけが期待されます。

**教育機関 等**  
(幼稚園、保育園、学校、大学 等)

幼児～大学生のこころと体の健康づくりを進めるために、家庭、地域と連携を図りながら、園児、児童、生徒等が自ら健康的な生活習慣を選択できる力を育む役割を担います。

## 行政の役割

本市は、本計画の推進管理を行うとともに、市の特性に応じた市民一人ひとりの健康づくりに関する諸施策を実施する役割があります。県や関係機関等と連携するとともに、保健、福祉、教育、市民自治、生涯学習、都市計画、スポーツ等の関係各課と協力・連携を図り、それぞれの部門と情報や目的を共有しながら、市民の健康づくりを推進していきます。



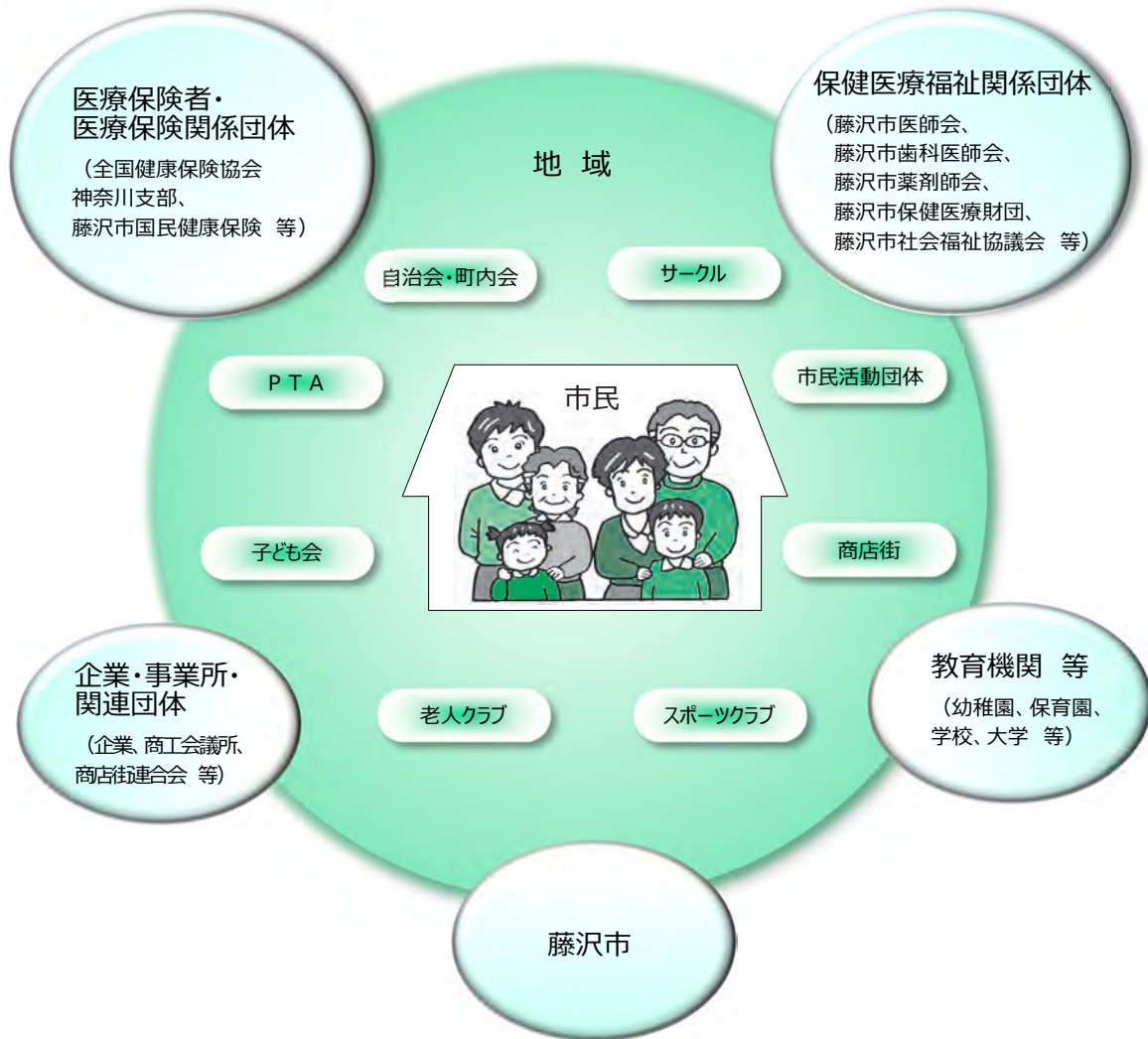
### コラム

#### ～～ソーシャルキャピタルを活用した健康なまちづくり～～

「ソーシャルキャピタル」とは、人や社会や地域とのつながりのことであり、人と人にある信頼感や支え合いの気持ちを「資本」と捉える新しい概念です。

ソーシャルキャピタルと健康との関連の中で、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があると言われており、地域の特性をいかして、住民同士の信頼感や支え合いの気持ちを熟成し、つながりを強化すること（ソーシャルキャピタルの水準を上げること）は、健康づくりを進めていく上で大切なことと考えられています。

本市においても、市民の健康づくりを地域や様々な関係機関、行政が連携し、ソーシャルキャピタルを活用して推進していきます。



## 第2章 行動目標と取組







## 第2章 行動目標と取組

生涯を通じ、いつまでも住み慣れた地域で、からだも心も元気で、いきいきと暮らし続けるためには、市民一人ひとりがそれぞれのライフステージの特徴や健康課題に応じて、生活習慣の改善と生活習慣病の重症化予防に主体的に取り組むことが大切です。そのためには、市民、地域や行政、関係機関等が各々の役割を担いながら健康づくりを進めていく必要があります。

そこで、ライフステージごとに応じた市民一人ひとりが分かりやすく取り組みやすい行動目標を明示しました。そして、行動目標にむけた市民、地域、行政・関係機関等の主な取組を記載しました。

### 1 ライフステージごとのめざす姿

それぞれのライフステージで、からだも心も元気で、いきいきと楽しみながら暮らせるよう、より良い姿を目指し、自分の状況に合わせた健康づくりに取り組んでいく必要があります。

本計画では、「Ⅰ 乳幼児期・青少年期」、「Ⅱ 成人期」、「Ⅲ 高齢期」の3つのライフステージを設定し、それぞれのめざす姿、課題や行動目標を示しています。

#### ◆◆ ライフステージごとのめざす姿 ◆◆

##### Ⅰ 乳幼児期・青少年期

～健やかな成長のために～

生活習慣の基礎を身につけるとともに、健康的な生活習慣を自ら選択し実践できる力をつけます。家庭や学校など地域で育みます。

##### Ⅱ 成人期

～いきいきとした生活のために～

定期的に健康診断を受けるなど自らの健康状態を確認するとともに、生活習慣病予防のために、自ら健康づくりに取り組み、健康的な生活習慣を実践します。

##### Ⅲ 高齢期

～充実した生活のために～








自分の健康状態に合わせた生活習慣を実践するとともに、社会とのつながりを持ち、積極的に地域活動に参加します。



## 2 市民の行動目標

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康づくりの基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、歯・口腔、喫煙、飲酒、休養・こころに関する生活習慣の改善とともに、生活習慣病予防のための取組が重要と考えます。

そこで、栄養・食生活をはじめとする7つの分野に応じた特に重要な行動目標をライフステージごとにまとめました。

分野	ライフステージ	乳幼児期・青少年期
 栄養・食生活		1日3回、規則正しく食事をする
		バランスのよい食事をする
		よく噛んで味わって食べる
		うす味に慣れる
 身体活動・運動		日常生活の中で、意識してからだを動かす
		通学などで積極的に歩く・自転車を利用する
		毎日からだを楽しく動かす
 歯・口腔		定期的に歯科健康診査を受ける
		毎食後、歯を磨く習慣を身につける
 喫煙		タバコについての正しい知識を身につける
		喫煙をしない
		受動喫煙を受けない
 飲酒		飲酒について正しい知識を身につける
		飲酒をしない
 休養・こころ		心の健康について正しい知識を身につける
		早寝・早起きをする
 生活習慣病予防の取組		規則正しい生活を身につける
		やせすぎや太りすぎにならない
		定期的に健康診断を受ける



成人期	高齢期
1日3回、規則正しく食事をする	
バランスのよい食事をする	
よく噛んで味わって食べる	
塩分を控えめに、野菜を多く摂る	
日常生活の中で、意識してからだを動かす	
通勤や買い物などで積極的に歩く・自転車を利用する	積極的に歩く・地域の活動に参加する
定期的に運動をする	
定期的に歯科健康診査を受ける	
デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康な歯ぐきを守る	
	口の機能を保つために、お口の体操等続ける
タバコについての正しい知識をもつ	
喫煙者は禁煙にチャレンジ	
受動喫煙をさける	
飲酒について正しい知識をもつ	
お酒を飲む人は適量の飲酒をする	
ストレス解消法をもつ	
良い睡眠でしっかり休養をとる	
適正体重を維持する	
1年に1回定期健康診断や特定健康診査等を受ける	
定期的ながん検診を受ける	

### 3 取組の展開

#### I 乳幼児期・青少年期

##### (1) 乳幼児期・青少年期の課題

乳幼児期は、よく食べ、よく眠り、よく体を動かすことを通して、健やかな心身を育み、健康的な生活習慣を身につけるために大切な時期です。

また、青少年期は、身体の発達が盛んな時期であるとともに、健康や食の知識、体験を広げ、自分で実践する自己管理能力をつくる時期でもあります。

これらの時期に形成されたものは、将来の健康や生活習慣にも大きく影響することが分かっています。

しかし現状は、小学6年生の主食、主菜、副菜のそろった食事を1日2食以上食べている割合や放課後の外遊びの減少、睡眠時間の短縮などの課題もあり、一人ひとりとはもとより、家庭、地域、学校等が連携して、健康的な生活習慣を身につけるための支援をしていくことが必要です。

##### (2) 市民の行動目標、地域、行政・関係機関の主な取組

###### 市民（本人・家族） の行動目標

- 1日3回、規則正しく食事をする
- バランスのよい食事をする
- よく噛んで味わって食べる
- うす味に慣れる
- 日常生活の中で、意識してからだを動かす
- 通学などで積極的に歩く・自転車を利用する
- 毎日からだを楽しく動かす
- 定期的に歯科健康診査を受ける
- 毎食後、歯を磨く習慣を身につける
- タバコについての正しい知識を身につける
- 喫煙をしない
- 受動喫煙を受けない
- 飲酒について正しい知識を身につける
- 飲酒をしない
- 心の健康について正しい知識を身につける
- 早寝・早起きをする
- 規則正しい生活を身につける
- やせすぎや太りすぎにならない
- 定期的に健康診断を受ける

###### 地域の 主な取組

- ・市民団体等が地域での健康的な生活習慣について普及します
- ・健康的な生活習慣について学ぶ場を提供します
- ・運動やスポーツなどの機会を提供します
- ・親子が交流できる機会や場を提供します

## 行政・関係機関 の主な取組

### 保育園・学校等における取組

- ・給食、体験的な学習等による食育の推進
- ・学校体力測定会における子どもの体力向上に向けた啓発
- ・歯科保健教育の実施
- ・世界禁煙デーに合わせた小学生の禁煙ポスターコンクールの実施
- ・喫煙防止教育、飲酒防止教育、薬物乱用防止教育の実施
- ・早寝早起きなど生活リズムの重要性についての普及啓発
- ・定期的な健康診査・歯科健康診査の実施
- ・小児生活習慣病リーフレットの配布
- ・学校保健委員会や学校保健会などにおける取組の推進
- ・大学と連携した健康づくりの推進

### 健康的な生活習慣の獲得に向けた普及啓発

- ・子育て支援センター、つどいの広場などでの乳幼児の発達に合わせた遊びの提供
- ・親子で楽しみながらからだを動かす教室やイベントの開催
- ・乳幼児、青少年の家族に対する禁煙支援および受動喫煙防止の啓発
- ・子育てネットふじさわのポータルサイトや子育てメールふじさわの配信による子育て家庭への健康に関する情報の周知
- ・健康をつくる育む講座の開催

### 健康づくりに取り組みやすい環境の整備

- ・店内完全禁煙やヘルシーメニューを提供する健康づくり応援団協力店の推進
- ・安全に遊べる公園等の整備や遊具の充実

### 健康に関する相談支援体制の整備

- ・乳幼児健康診査、健康相談等
- ・養育に関する相談
- ・発達、療養に関する相談
- ・いじめ相談
- ・子育て支援センター、つどいの広場、子育てふれあいコーナー等での子育て相談および必要に応じた各課との連携

### (3) 指標値

	指標	目標値	現状値
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	100%に近づける	3歳6ヶ月児 96.5%
			小学6年生 94.6%
			中学2年生 91.2%
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	80%	3歳6ヶ月児 74.2%
			小学6年生 73.5%
			中学2年生 72.6%
よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	小学6年生 52.0%	
		中学2年生 49.2%	
身体活動・運動	運動やスポーツをする人の割合 ※週3日以上	増加	小学5年生 男子 56.5%
			女子 28.6%
			中学2年生 男子 82.4%
			女子 55.3%
歯・口腔	う蝕のない人の割合	90%	3歳6ヶ月児 85.3%
		75%	中学1年生 63.4%
喫煙	妊婦の喫煙率	0%	3.6%
	未成年期の喫煙率	0%	小学6年生 0.4% 中学3年生 3.2% 高校3年生 4.8%
	未成年者と同居する大人の喫煙率	0%	今後調査 *注1
飲酒	飲酒経験のある人の割合	0%	今後調査 *注1
休養・こころ	睡眠時間6時間以上の人の割合	増加	小学5年生 男子 94.0%
			女子 95.6%
			中学2年生 男子 86.2%
			女子 81.1%
生活習慣病予防の 取組	肥満度-20%以下の人の割合 *注2	減少	小学5年生 3.5% 中学2年生 3.4%
	肥満度30%以上の人の割合 *注2	減少	小学5年生 2.8% 中学2年生 2.8%

注1 藤沢市健康増進計画アンケートで今後調査予定

注2 肥満度：主に児童・生徒の肥満傾向の判定に用いられる体格指数のこと。

※ 指標項目についてはP50～55参照

## 栄養・食生活

乳幼児期・青少年期は、生活習慣の基礎が定着する時期であり、規則正しい食生活は、生涯にわたる健康づくりの基礎となります。

そのため、「1日3回、規則正しく食事をする」と「バランスのよい食事をする」と「よく噛んで味わって食べる」「うす味に慣れる」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、その日1日を元気に過ごすための活力となる朝食に着目した「朝食を食べている人の割合」、栄養バランスがとれているかに着目した「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」、そして、食事をゆっくりよく噛んで味わっているかに着目した「よく噛んで味わって食べる人の割合」としました。

そして、「朝食を食べている人の割合」は100%に近づくことを目指し、「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」と「よく噛んで味わって食べる人の割合」は80%を目指します。

## 身体活動・運動

乳幼児期・青少年期のころから積極的に体を動かす習慣を身に付けることは、体力向上はもとより、心身の成長に重要です。また、将来、成長してからの運動習慣や体力などにも影響します。

そのため、「日常生活の中で、意識してからだを動かす」「通学などで積極的に歩く・自転車を利用する」「毎日からだを楽しく動かす」を行動目標とし、その行動目標を測る指標は、「運動やスポーツをする人の割合」とし、増加を目指します。

## 歯・口腔

乳幼児期は乳歯が生えそろう、青少年期は永久歯に生え替わり、食べる、話すなどの機能を獲得する大切な時期です。よく噛んで食べることが顎の発達につながり、歯みがきの習慣がう蝕や歯肉炎の予防につながります。

そのため、「定期的に歯科健康診査を受ける」と「毎食後、歯を磨く習慣を身につける」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、「う蝕のない人の割合」とし、3歳児は90%、12歳児は75%を目指します。

## 喫煙

乳幼児期・青少年期は、受動喫煙による健康被害を受けやすい状況にあります。また、未成年の喫煙は健康への影響が大きく、成人以降の喫煙にもつながることから、自ら喫煙をしないことを選択できるよう、正しい知識をもつことが大切です。

そのため、「タバコについて正しい知識を身につける」、「喫煙をしない」、「受動喫煙を受けない」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、妊婦の喫煙が自身の健康を害するのみならず胎児への影響があり、流産や早産、低体重児の出生などを引き起こす可能性に着目した「妊婦の喫煙率」としました。また、未成年者が喫煙しないよう「未成年期の喫煙率」とともに、家庭における受動喫煙を防止する観点から「未成年者と同居する大人の喫煙率」とし、いずれも0%を目指します。

## 飲酒

乳幼児期・青少年期における飲酒は、健康に悪影響を及ぼします。

そのため、「飲酒について正しい知識を身につける」、「飲酒をしない」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、未成年者が飲酒しないよう「飲酒経験のある人の割合」とし、0%を目指します。

## 休養・こころ

乳幼児期・青少年期の心身の成長には、朝型の生活リズムを整え、しっかりした睡眠をとり、食事をきちんと食べ、適度に体を動かすなど規則正しい生活を送るとともに、心の健康について正しい知識をもつことが大切です。

そのため、「心の健康について正しい知識を身につける」、「早寝・早起きをする」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、「睡眠時間6時間以上の人の割合」とし、増加を目指します。

## 生活習慣病予防の取組

乳幼児期・青少年期は、基本的な生活習慣を身につける大切な時期です。この時期の肥満ややせは将来的にさまざまな生活習慣病に影響を及ぼします。また、自分の体や心に関心を持ち、理解することが大切です。

そのため、「規則正しい生活を身につける」、「やせすぎや太りすぎにならない」、「定期的に健康診断を受ける」を行動目標とし、その行動目標を測る指標は、「肥満度-20%以下の人の割合」と「肥満度30%以上の人の割合」とし、減少を目指します。



## コラム

### ～～タバコと健康～～

タバコの煙は、がんをはじめ、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣病の最大のリスクであることがわかっています。また、喫煙者本人だけでなく、周囲にいる人が、タバコの中から出る煙（副流煙）を吸う受動喫煙による健康被害も深刻です。タバコについては、世界的にも取組が広まっており、日本においてもタバコの規制に関する世界保健機関枠組条約（FCTC）を平成16年6月に批准しています。

子どもは受動喫煙により、乳幼児突然死症候群や中耳炎、喘息、アトピー性皮膚炎などさまざまな病気のリスクが高まります。また、未成年で喫煙を開始するとニコチンによる依存性が高まるだけでなく、運動能力や学力などへの影響、肺がんのリスクなどが高まることがわかっており、タバコの煙のない環境をつくるのが次世代を担う子どもたちにも大切です。

禁煙をすることで、がんをはじめ喫煙関連疾患のリスクは確実に低下します。そして、禁煙を始める年齢が早ければ早いほど、リスクは非喫煙者に近づくことがわかっています。

本市では、タバコ対策協議会を設置し、さまざまな関係機関と連携しながらタバコ対策を推進しています。



藤沢市タバコ対策シンボルマーク



「サイ愛ちゃん」



「ノスモくん」





～～第2次藤沢市食育推進計画（生涯健康！ふじさわ食育プラン）～～

食育は、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることです。

本市では、市民一人ひとりが生涯を通じて自らの食のあり方について考え、健全な食生活を実践する力を身につけられるよう、食育の推進を図るため、「第2次藤沢市食育推進計画（生涯健康！ふじさわ食育プラン）」（平成26年～31年度）を策定し、ライフステージに応じた中断のない食育を推進しています。

【大目標 市民一人ひとりが生涯健康であるために、自分に適した食生活を送る力を育む】

重点目標

- 1 生活習慣病の予防および改善につながる食育を推進する
- 2 若い世代へ食育を推進する
- 3 食事を通して人と人がつながる食育を推進する

具体的な目標

- 1 健康に生活するための食習慣をつくる
- 2 市民が主役となって食育を推進する
- 3 食文化や食べ物を大切にする気持ちを育てる
- 4 健康な生活を送るための食環境をつくる

施策展開

- 1 家庭における食育の推進
- 2 学校、保育所等における食育の推進
- 3 地域における食生活改善のための取り組みの推進
- 4 食育推進運動の展開
- 5 生産者と消費者の交流の促進及び環境と調和のとれた農水産業の活性化
- 6 食文化の継承、展開のための活動の支援
- 7 食品の安全性、栄養、その他食に関する調査、研究、情報提供



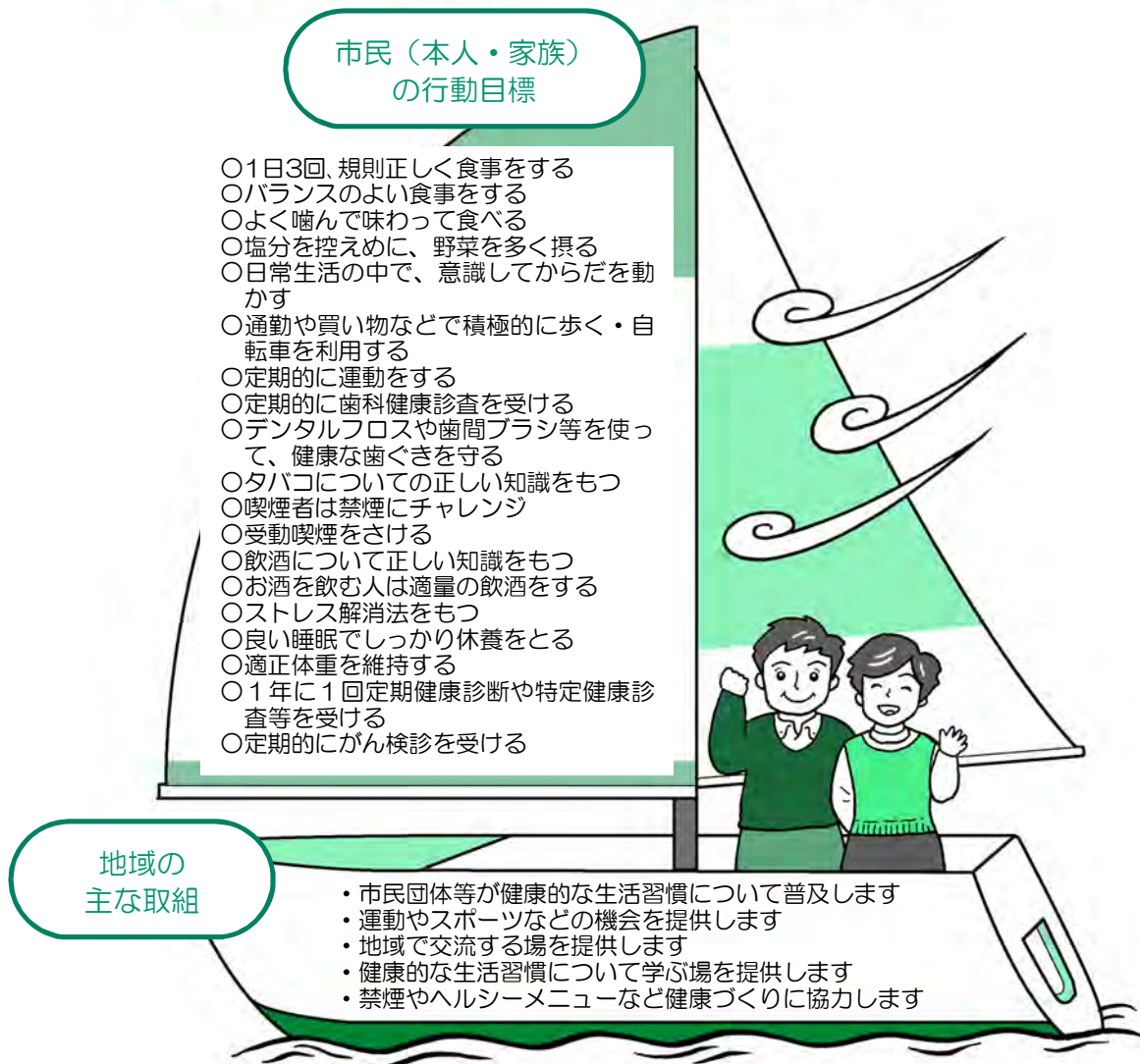
## Ⅱ 成人期

### (1) 成人期の課題

成人期は、子育てや仕事などが充実する反面、社会的役割が増大し、時間がなく多忙な時期でもあります。この時期の生活習慣の乱れが、その後の生活習慣病や認知機能の低下、ロコモティブシンドロームの発症等につながります。また、子育てにおいては、子どもの生活習慣へも大きく影響します。身体活動や運動、バランスのよい食事など健康的な生活習慣を実践するとともに、それを次世代へつなげ、育むことが大切です。

しかし、現状としては、朝食を食べている人の割合や運動習慣のある人の割合、喫煙率などの課題があり、高血圧や脂質異常症等の生活習慣病治療者の割合も徐々に増加しています。健康的な生活習慣を実践するとともに、定期的に健康診査を受けるなど自らの健康状態を確認することが大切です。

### (2) 市民の行動目標、地域、行政・関係機関の主な取組



行政・関係機関  
の主な取組

健康的な生活習慣に向けた普及啓発

- 食育推進に向けた啓発
- 身体活動促進のための啓発
- スポーツ推進に関する情報提供
- 口腔・歯の健康づくりの啓発
- 禁煙・受動喫煙防止の啓発
- 適正飲酒に向けた啓発
- 休養・こころの健康に関する啓発
- がん検診、特定健康診査、成人歯科健診の受診率向上に向けた啓発
- 生活習慣病予防・重症化予防に関する普及啓発
- 健康づくりに関する情報提供・情報発信
- 女性の健康づくりに関する啓発

健康づくりに取り組みやすい環境の整備

- 店内完全禁煙やヘルシーメニューを提供する健康づくり応援団協力店の推進
- 公園の整備や健康遊具の充実と利用の促進など身近な地域における健康づくりの推進
- 企業、医療保険者、関連団体等と連携した健康づくりの推進
- 感染症予防等のための予防接種の機会の提供
- がん検診や健康診断の機会の提供

身近な地域で取り組みやすいしくみづくり

- 健康づくり応援団事業の推進
- 市民が主体となって健康づくりに取り組むための健康づくりサポーター、健康普及員、食生活改善推進員などの人材育成の推進
- 健康づくりの普及に協力する団体（健康づくり応援団協力隊）の推進
- 市民が主体となってからだを動かすための活動支援
- 大学や関係団体等との連携した健康増進のしくみづくり

健康に関する相談支援体制の整備

- いつでもできる電話相談
- 禁煙に関する関係機関と連携した支援体制の構築
- 健康を害する飲酒についての相談
- 自殺対策の推進
- 睡眠やこころの健康に関する相談支援体制の整備
- 生活習慣病予防および重症化予防のための相談、個別支援の推進
- 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）・特定保健指導の実施及び未受診者の受診勧奨など重症化予防の推進
- 在宅療養者への相談支援の推進
- 精神保健福祉相談・もの忘れ相談

### (3) 指標値

	指標	目標値	現状値	
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	85%	20～39歳 79.5%	
		90%	40～64歳 87.3%	
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	80%	20～39歳 63.1%	
			40～64歳 78.0%	
	よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	20～39歳 49.1%	
			40～64歳 59.6%	
	1日あたりの野菜摂取量	350g以上	20歳以上 309g	
身体活動・運動	運動を含めて1日60分以上元気に身体を動かしている人の割合	30%	20～39歳 20.4%	
	※6ヶ月以上または6ヶ月以内の人の割合	34%	40～64歳 24.2%	
	日頃運動をしている人の割合	54%	20～39歳 43.8%	
	※週に1～2日以上運動している人の割合	68%	40～64歳 58.3%	
歯・口腔	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	20～39歳 23.7%	
			40～64歳 30.3%	
	40歳代で進行した歯周病を有する人の割合	25%	40歳代 38.7%	
	デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合	50%	20～39歳 29.2%	
			40～64歳 45.9%	
喫煙	成人喫煙率	0%に近づける	20歳以上 13.4%	
			男性 20～39歳 28.9%	
			40～64歳 26.3%	
		女性 20～39歳 9.7%		
		40～64歳 10.0%		
禁煙支援機関数	増加	今後調査 *注1		
COPD認知率	増加	20歳以上 29.8%		
協力店数	増加	42店舗(平成25年3月末現在)		
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している(1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上)人の割合	減少	40～74歳 男性 12% *注2 女性 5% *注2	
休養・こころ	ストレス解消法をもっている人の割合	増加	20歳以上 61.1%	
	6時間以上の睡眠する人の割合	増加	20～39歳 46.6%	
			40～60歳 46.6%	
生活習慣病予防の取組	BMI18.5未満の人の割合 *注3	減少	男性 20～39歳 2.6%	
			40～64歳 4.1%	
		女性 20～39歳 21.2%		
		40～64歳 14.3%		
	BMI25.0以上の人の割合 *注3	減少	男性 20～39歳 21.9%	
			40～64歳 26.8%	
	女性 20～39歳 6.7%			
	40～64歳 10.7%			
	藤沢市こほ健康診査(特定健康診査)受診率	60%	40～74歳 41.9%	
	がん検診受診率	胃がん	40%	40歳以上 8.1%
		肺がん	50%	40歳以上 48.4%
		大腸がん	50%	40歳以上 44.7%
		子宮頸がん	50%	20歳以上 27.5%
		乳がん	50%	40歳以上 20.6%

注1 医師会・薬剤師会等に禁煙支援医療機関・薬局等を調査予定

注2 男性:「毎日」「2合以上飲む人」の割合 女性:「毎日」「1合以上飲む人」の割合

注3 BMI:肥満の判定に用いられる体格指数のことで、【体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】で求められます。肥満症の診断基準(日本肥満学会)やせ18.5未満 普通体重18.5～25.0未満 肥満25.0以上。

## 栄養・食生活

就職、結婚、出産、子育て等、社会的にも生活が大きく変わる時期です。朝食の欠食が増える、食にかかる時間が少なくなる、生活リズムの乱れや、外食や中食の利用が増えるなどの傾向があります。この時期の生活習慣が将来の健康状態に大きく影響を及ぼすことから、自分の生活習慣を見直し、健全な食生活を実践することが大切です。

そのため、「1日3回、規則正しく食事をする」と「バランスのよい食事をする」と「よく噛んで味わって食べる」「塩分を控えめに、野菜を多く摂る」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、その日1日を元気に過ごすための活力となる朝食に着目した「朝食を食べている人の割合」、栄養バランスがとれているかに着目した「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」と「1日あたりの野菜の摂取量」、そして、食事をゆっくり噛んで味わっているかに着目した「よく噛んで味わって食べる人の割合」としました。

そして、「朝食を食べている人の割合」は年代に応じて85～90%、「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」と「よく噛んで味わって食べる人の割合」は80%を目指します。また、「1日あたりの野菜の摂取量」は、350g以上となることを目指します。

## 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病やこころの健康、生活の質（QOL）の改善に効果があることがわかっており、また、将来的には、認知症やロコモティブシンドロームの予防にもつながります。しかし、時間がないなどの理由から、運動習慣のある人や元気に体を動かす人が20代～30代で少ないなどの現状があり、この時期から意識して身体を動かすことは非常に重要です。

そのため、「日常生活の中で、意識してからだを動かす」、「通勤や買い物などで積極的に歩く・自転車を利用する」、「定期的に運動をする」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、歩数など身体活動の増加が生活習慣病の発症、生活習慣病による死亡リスクの減少につながることに着目した「運動を含めて1日60分以上元気に身体を動かしている人の割合」とし、運動習慣を把握する「日頃運動をしている人の割合」とともに現状よりプラス10ポイントを目指します。



## コラム

### ～～健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド）～～

身体を動かすことで、生活習慣病や、うつ、認知症の予防に効果があることがわかってきており、「健康づくりのための身体活動指針（アクティブガイド、2013年厚生労働省）」では、健康づくりのための身体活動（身体を動かすこと）として、18～64歳では歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60分、65歳以上の高齢者では、強度を問わず、毎日40分以上行うことを目安に、まずは「プラス・テン（今よ10分多くからだを動かすこと）」から始めることを勧めています。

本市では、慶應義塾大学大学院健康マネジメント研究科、藤沢市保健医療財団と協力して、「藤沢市身体活動促進キャンペーン」を平成25・26年度に行い、リーフレットやオリジナル体操（ふじさわプラス10体操）を作成しました。今後も身体活動促進をさらに進めていきます。



## 歯・口腔

歯周病は歯の喪失や口腔機能を低下させるだけでなく、糖尿病等の疾患を悪化させ、全身に影響を及ぼします。しかし、成人期になると歯科健康診査の機会が減少し、定期的に歯科健康診査を受ける人の割合は低くなります。この年代からの生活習慣病の1つである歯周病の予防が大切です。

そのため、「定期的に歯科健康診査を受ける」と「デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康な歯ぐきを守る」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、「定期的に歯科健康診査を受ける人の割合」をはじめ、治療を要する者に着目した「40歳代で進行した歯周病を有する人の割合」、「デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合」としました。

そして、「定期的に歯科健康診査を受ける人の割合」は70%、「40歳代で進行した歯周病を有する人の割合」は25%、「デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合」は各年代50%を目指します。

## 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとした多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD、歯周疾患、低出生体重児や流産、早産等のリスク要因であり、生活習慣病予防のために禁煙するとともに、受動喫煙による健康被害を受けないことが大切です。

そのため、「タバコについての正しい知識をもつ」と「喫煙者は禁煙にチャレンジ」、「受動喫煙をさける」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、「成人喫煙率」をはじめ、禁煙のチャレンジを後押しする「禁煙支援機関数」としました。この値については、今後調査する予定です。また、新たな疾病名としての認知度を向上させることで疾患の早期発見・早期治療につながることを視野に入れた「COPD認知率」、そして、環境整備として受動喫煙のない、安全に食事のできる「協力店数」としました。

そして、「成人喫煙率」は0%に近づくことを目指し、それ以外の指標は増加を目指します。



### コラム

#### ～～生活習慣病と歯周疾患について～～

これまで歯周病は、口の中の病気のひとつだと考えられていましたが、歯周病に慢性的に罹っていると、様々な全身の病気に罹る危険性を高めることが知られてきました。

歯周病のある場所には、歯周病の原因菌とその細菌が産生する毒素、歯ぐきの中で作り出される炎症性物質が存在し、悪化するに従い増えてきます。これらが歯肉の毛細血管を通じて全身に搬送されると、心臓血管疾患、脳卒中（脳梗塞）、糖尿病の悪化、低体重児出産などを引き起こします。

本市では、歯周病予防の取組として、成人歯科健康診査を実施しています。



### コラム

#### ～～COPDとは～～

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、肺の炎症性疾患で、気道や肺胞に炎症がおこり、肺の動きが低下する疾患です。別名「タバコ病」とも呼ばれ、原因の90%以上が喫煙です。

この病気は、階段の上り下りなどで息切れを感じたり、風邪でもないのに咳やたんが続いたりすることが主な症状です。

喫煙している方で、咳、たん、息切れなど気になる症状のある方は、早めに呼吸器専門医へ相談することが大切です。



## 飲酒

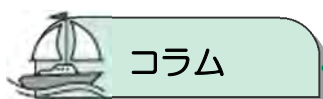
過度の飲酒により、がんや脳卒中、痛風、肝障害だけでなく、アルコール依存症などのリスクが高まります。

そのため、「飲酒について正しい知識をもつ」「お酒を飲む人は適量の飲酒をする」を行動目標としました。その行動目標を測る指標は、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している（1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上）人の割合」とし、減少を目指します。

## 休養・こころ

IT化、グローバル化、24時間化、就労形態の多様化、競争の激化、将来への不安等、ストレスを抱えてしまう機会は多くなります。十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことが、こころの健康を維持するのに欠かせない要素です。

そのため、「ストレス解消法をもつ」、「良い睡眠でしっかり休養をとる」を行動目標としました。その行動目標を図る指標は、「ストレス解消法をもっている人の割合」と「6時間以上の睡眠をする人の割合」とし、増加を目指します。



## コラム

### ～～正しいお酒との付き合い方～～

昔から「酒は百薬の長」「ほどほどの酒は健康によい」といわれるように、少量の飲酒をする人は、飲酒をしない人に比べ死亡率が低いことがわかっています。

しかし、過度の飲酒は、がんや肝疾患、心疾患等生活習慣病のリスクを高めるほか、アルコール依存症、飲酒運転、事故、家庭問題など身体的、精神的、社会的な問題を引き起こす原因となります。

適度な飲酒量は、アルコール量に換算して、男性1日20g以下、女性1日10g以下とされています。ただし、65歳以上の高齢者や飲酒後に顔の赤くなる人は、アルコール代謝が低い傾向にあり、これよりさらに減らすことが大切です。

また、未成年者は成人の飲酒に比べ健康問題が強く出ること、妊娠中は少量のお酒でも胎児性アルコール症候群を引き起こす可能性があることなどから、飲酒をしないことが大切です。アルコール依存症の方は断酒の継続が何より大切です。

### ■純アルコール20gの換算■

日本酒



清酒1合（約180ml）

ビール・発泡酒



中瓶1本（約500ml）

焼酎



20度（135ml）、25度（110ml）、35度（80ml）

チューハイ



7度（350ml）

ウイスキーダブル



1杯（60ml）

ワイン



2杯（240ml）

資料「正しいお酒との付き合い方」独立行政法人国立病院機構久里浜医療センター

～こころの状態をチェックしよう！！～

落ち込んだり、憂うつな気分・不眠が長く続くことはありませんか。ストレス社会と言われる現代、『こころ』は元気でしょうか。

『こころ』が疲れていると身体にもさまざまな症状が出てきます。これらは「うつ病」のはじまりかもしれません。こころやからだの変調に気づいたら、早めの対応が大切です。

厚生労働省では、働く人へのメンタルヘルス・ポータルサイトとして、「こころの耳」(<http://kokoro.mhlw.go.jp/>) を開設し、様々な情報や相談先等の啓発を行っています。

本市では、『こころ』の健康度を測るための様々なツールとして、こころの健康状態やストレスの状態を携帯電話やパソコンを利用して調べることができる「こころの体温計」サービスを実施しています。



生活習慣病予防の取組

生活習慣病は自覚症状もなく進行します。家庭等で計測できる体重を確認したり、1年に1回は健康診断を受け、自分の体や変化について知ることは生活習慣病の予防や重症化予防につながります。

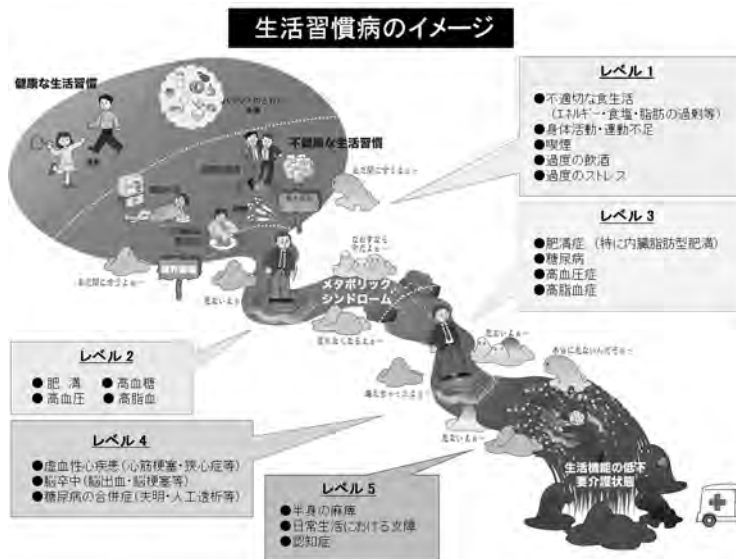
そのため、「適正体重を維持する」、「1年に1回定期健康診断や特定健康診査等を受ける」と「定期的ながん検診を受ける」を行動目標としました。

そして、その行動目標を図る指標は、やせと肥満に着目した「BMI 18.5未満の人の割合」と「BMI 25以上の人の割合」とし、減少を目指すとともに、「藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診率」は60%、「がん検診受診率」を胃がんは40%、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんは50%を目指します。

～生活習慣病予防と重症化予防の取組～

生活習慣病は、食習慣や運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの日々の生活習慣の乱れが蓄積することによって、肥満や高血圧、高血糖などの状態からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）となり、「心臓病」、「脳卒中」、「糖尿病性腎症」など重篤な状態へ移行していく可能性があります。

本市では、生活習慣病予防と重症化予防の取組として、従来より、保健医療センターの特徴を生かした「循環型健康づくり」を推進してきました。今後もさらに進めていきます。



資料 厚生労働省





～～がん予防について～～

がんは日本人の死因の第1位です。生涯のうち約2人に1人ががんにかかり、約3人に1人ががんで亡くなっています。がんの原因は、タバコや飲酒、食事などの日常生活習慣、特定のウイルス感染などであることがこれまでの研究で分かってきています。

【日本人のためのがん予防法】

～現状において日本人に推奨できる科学的根拠に基づく予防法～

- 喫煙 たばこは吸わない、他人のたばこの煙をできるだけ避ける
- 飲酒 飲むなら、節度のある飲酒をする
- 食事 食事は偏らずバランスよくとる（塩蔵食品、食塩の摂取は最小限、野菜や果物不足にならない、飲食物を熱い状態にとらない）
- 身体活動 日常生活を活動的に
- 体型 適正な範囲に
- 感染 肝炎ウイルス感染検査と適切な措置を

※がん検診によりがんが発見された場合は、検診以外でがんが発見された場合に比べて5年生存率が大きく変わってきます。ぜひがん検診を受けましょう。

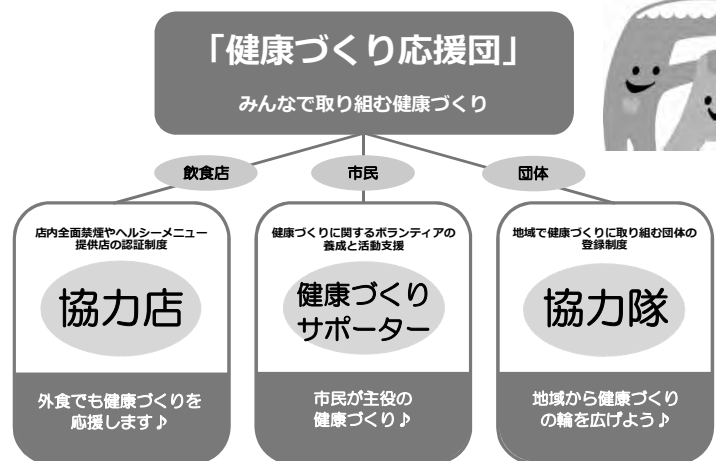
資料 がん情報サービスganjoho.jp より

～健康づくりを支援する取組～

本市では、市民一人ひとりが、いつまでも住み慣れた地域でからだも心も元気にいきいきと暮らし続けられるよう、健康づくりの取り組みを進めています。

そのひとつが、市民の健康づくりを支援する「健康づくり応援団事業」です。健康づくり応援団事業では、市民、飲食店、団体等、地域における様々な連携により、健康づくりを推進しています。

健康づくり応援団ホームページ <http://kenko.enopo.jp/> または 藤沢健康づくり応援団 で検索



## Ⅲ 高齢期

### (1) 高齢期の課題

高齢期は、退職などにより、生活スタイルが大きく変化しますが、引き続き健康で社会的な活動が期待される時期です。さらに、これまで健康の維持・増進のために培ってきた豊かな知識や体験を次世代へ引き継ぐ役目もあります。

生きがいを持ちながら、自分自身の健康や体力に合わせ、充実した生活を維持することが大切です。

そのためには、要介護状態の原因である生活習慣病やロコモティブシンドローム、認知症などを防ぐことがとても重要です。

### (2) 市民の行動目標、地域、行政・関係機関の主な取組

#### 市民（本人・家族） の行動目標

- 1日3回、規則正しく食事をする
- バランスのよい食事をする
- よく噛んで味わって食べる
- 塩分を控えめに、野菜を多く摂る
- 日常生活の中で、意識してからだを動かす
- 積極的に歩く・地域の活動に参加する
- 定期的に歯科健康診査を受ける
- デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康な歯ぐきを守る
- 口の機能を保つために、お口の体操等をする
- タバコについての正しい知識をもつ
- 喫煙者は禁煙にチャレンジ
- 受動喫煙をさける
- 飲酒について正しい知識をもつ
- お酒を飲む人は適量の飲酒をする
- ストレス解消法をもつ
- 良い睡眠でしっかり休養をとる
- 適正体重を維持する
- 1年に1回定期健康診断や特定健康診査等を受ける
- 定期的ながん検診を受ける

#### 地域の 主な取組

- ・市民団体等が地域での健康的な生活習慣について普及します
- ・運動やスポーツなどの機会を提供します
- ・世代間や地域での交流をする場を提供します
- ・健康的な生活習慣について学ぶ場を提供します

行政・関係機関  
の主な取組

健康的な生活習慣に向けた普及啓発

- ※成人期と同様とします。
- 低栄養や口腔機能の維持向上に向けた普及啓発
  - ロコモティブシンドローム予防の普及啓発
  - 認知症予防の普及啓発
  - いきいきシニアセンターにおける健康づくり講座などの開催

健康づくりに取り組みやすい環境の整備

- ※成人期と同様とします。
- 後期高齢者健康診査の実施による健康診断の機会の提供
  - 感染症予防のための予防接種の機会の提供

身近な地域で取り組みやすいしくみづくり

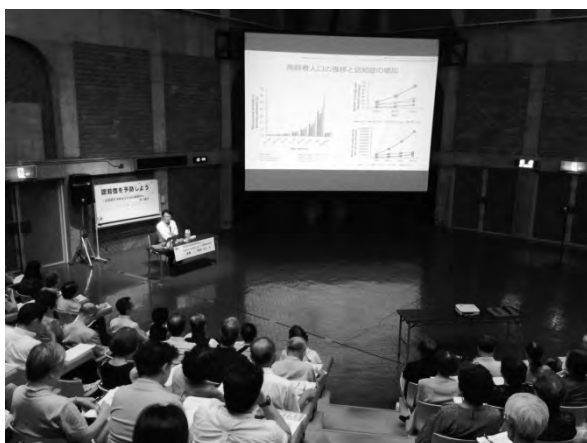
- ※成人期と同様とします。
- 介護予防に関わる市民の人材育成

健康に関する相談支援体制の整備

- ※成人期と同様とします。
- 認知症等高齢者の精神保健に関する相談体制の整備
  - 介護予防に関する相談

～高齢者の健康づくり～

本市では、いつまでも住みなれた地域でいきいきと暮らすために、65歳からの健康づくりや介護予防に関する講座や講演会などを開催したり、地域で取組をすすめています。



### (3) 指標値

	指標	目標値	現状値	
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	100%に近づける	94.2%	
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	100%に近づける	91.5%	
	よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	76.5%	
	1日あたりの野菜摂取量	350g以上	20歳以上 309g	
身体活動・運動	運動を含めて1日40分以上元気に身体を動かしている人の割合 ※6ヶ月以上または6ヶ月以内の人の割合	52%	41.6%	
	日頃運動をしている人の割合 ※週に1～2日以上運動している人の割合	現状維持	75.9%	
歯・口腔	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	35.9%	
	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	90%	81.7%	
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	50%	40.2%	
	60歳代で進行した歯周病を有する人の割合	45%	55.7%	
喫煙	喫煙率	0%に近づける	6.9% 男性 10.2% 女性 3.6%	
	禁煙支援機関数	増加	今後調査 *注1	
	COPD認知率	増加	20歳以上 29.8%	
	協力店数	増加	42店舗 (平成25年3月末)	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している(1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上)人の割合	減少	40～74歳 男性 12% *注2 女性 5% *注2	
休養・こころ	ストレス解消法をもっている人の割合	増加	20歳以上 61.1%	
	6時間以上の睡眠する人の割合	増加	66.9%	
生活習慣病予防の取組	BMI18.5未満の人の割合 *注3	減少	男性 4.9% 女性 11.3%	
	BMI25.0以上の人の割合 *注3	減少	男性 16.8% 女性 10.4%	
	藤沢市こくほ健康診査(特定健康診査)受診率	60%	40～74歳 41.9%	
	がん検診受診率	胃がん	40%	40歳以上 8.1%
		肺がん	50%	40歳以上 48.4%
		大腸がん	50%	40歳以上 44.7%
子宮頸がん		50%	20歳以上 27.5%	
乳がん	50%	40歳以上 20.6%		

注1 医師会・薬剤師会等に禁煙支援医療機関・薬局等を調査予定

注2 男性：「毎日」「2合以上飲む人」の割合 女性：「毎日」「1合以上飲む人」の割合

注3 BMI：肥満の判定に用いられる体格指数のことで、【体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)】で求められます。肥満症の診断基準(日本肥満学会)やせ18.5未満 普通体重18.5～25.0未満 肥満25.0以上。

※現状値の年齢の記載のないものについては65歳以上の数値

## 栄養・食生活

高齢期では、低栄養状態にならないよう、心身の健康を維持して生活の質を高めていくためにも、規則正しい食生活と栄養バランスのよい食事をするとともに、自分の健康状態に応じた食生活を実践することが大切です。

そのため、「1日3回、規則正しく食事をする」と「バランスのよい食事をする」と「よく噛んで味わって食べる」「塩分を控えめに、野菜を多く摂る」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、その日1日を元気に過ごすための活力となる朝食に着目した「朝食を食べている人の割合」、栄養バランスがとれているかに着目した「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」と「1日あたりの野菜の摂取量」、そして食事をゆっくりよく噛んで味わっているかに着目した「よく噛んで味わって食べる人の割合」としました。

そして、「朝食を食べている人の割合」と「主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている（2食以上）人の割合」は100%に近づけることを目指し、「よく噛んで味わって食べる人の割合」は80%を目指します。また、「1日あたりの野菜の摂取量」は、350g以上を目指します。

## 身体活動・運動

身体活動・運動は、高齢期の生活の質（QOL）を確保し、加齢による身体機能の低下や、ロコモティブシンドローム、認知機能の低下を防ぎ、閉じこもらずに地域とつながる機会を保つためにも必要です。

そのため、「日常生活の中で、意識してからだを動かす」、「積極的に歩く・地域の活動に参加する」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、身体活動に着目した「運動を含めて1日40分以上元気に身体を動かしている人の割合」は現状よりプラス10ポイントを目指し、運動習慣を把握する「日頃運動をしている人の割合」については、現状維持を目指します。



### コラム

#### ～～ロコモティブシンドロームとは～～

ロコモティブシンドロームとは骨や関節、筋肉などの運動器の病気や衰えにより、要介護になるリスクの高い状態のことをいいます。

骨や筋肉は適度な運動で刺激を与え、適切な栄養を摂ることで強く丈夫に維持されます。ロコモティブシンドロームの予防には、若いうちから運動習慣をつけておくことが大切です。



日本整形外科学会 ロコモチャレンジより

ロコモチェック

自分のロコモ度は、「ロコモチェック」を使って簡単に確かめることができます。7つの項目はすべて、骨や関節、筋肉などの運動器が衰えているサイン。1つでも当てはまればロコモの心配が起ります。0を目指してロコモレ（ロコモーショントレーニング）を始めましょう。

	チェック欄
片脚立ちで 靴下がはけない	<input type="checkbox"/>
家の中でつまずいたり 滑ったりする	<input type="checkbox"/>
階段を上るのに 手すりが必要である	<input type="checkbox"/>
家のやや重い仕事が 困難である (掃除機の使用、布団の上げ下ろしなど)	<input type="checkbox"/>
2kg程度の買い物をして 持ち帰るのが困難である (1リットルの牛乳パック2個程度)	<input type="checkbox"/>
15分くらい続けて 歩くことができない	<input type="checkbox"/>
横断歩道を青信号で 渡りきれない	<input type="checkbox"/>

## 歯・口腔

高齢期になると、う蝕や歯周病の予防に加え、口の機能（食べる、話すなど）を維持することが重要です。また、歯を喪失することにより噛む力が衰え、認知機能の低下を引き起こす可能性があります。

そのため、「定期的に歯科健康診査を受ける」と「デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って、健康な歯ぐきを守る」、「口の機能を保つために、お口の体操等続ける」を行動目標としました。

その行動目標を測る指標は、「定期的に歯科健康診査を受ける人の割合」をはじめ、「60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合」、8020運動と関連する「80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合」、そして、治療を要する者に着目した「60歳代で進行した歯周病を有する人の割合」としました。

そして、「定期的に歯科健康診査を受ける人の割合」は70%、「60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合」は90%、「80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合」は50%を目指します。また、「60歳代で進行した歯周病を有する人の割合」は45%となることを目指します。



## コラム

### ～～8020 運動について～～

「健康的な食生活を維持するために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。「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」と願いを込めて1989年より厚生労働省と日本歯科医師会が推進し始められました。



## 喫煙

喫煙は、肺がんをはじめとした多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD、歯周疾患などのリスク要因であり、高齢期では生活習慣病の重症化予防のためにも禁煙し、受動喫煙を受けないことが大切です。

なお、行動目標をはじめ、指標や現状値及び目標値は、成人期と同様とします。

## 飲酒

高齢期の飲酒は、血中のアルコール濃度が高くなりやすく、酔いの度合いが強くなったり、お酒に弱くなる傾向があるため注意が必要です。

なお、行動目標をはじめ、指標や現状値及び目標値は、成人期と同様とします。

## 休養・こころ

加齢とともに、夜中何度も起きてしまう、早くに目が覚めてしまうなど、睡眠の形が変わり、疲労感を感じるなど、健康へ及ぼす影響もあることから、生活のリズムを整え、活動と休養のメリハリをつけることが大切です。

また、人との交流や社会のつながりがこころの健康づくりや認知症予防にも効果があることから、積極的に活動へ参加することが望まれます。

なお、行動目標をはじめ、指標や現状値及び目標値は、成人期と同様とします。

## 生活習慣病予防の取組

加齢とともに生活習慣病で治療している人の割合は高くなり、体の状態に合わせて適切な治療や受診行動をとることが大切です。

なお、行動目標をはじめ、指標や現状値及び目標値は、成人期と同様とします。



### ～～睡眠と健康～～

睡眠には、心身の疲労を回復する働きがあります。短い睡眠時間や不眠が肥満、高血圧、糖尿病等の生活習慣病を発症する危険性を高めることがわかってきました。

厚生労働省では、睡眠の質や量を確保することが、健康の維持にとって重要であることから、健康づくりのための睡眠指針2014睡眠12箇条を策定しました。

#### ■睡眠 1 2 箇条■

1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寢床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。



資料 厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針2014 睡眠 1 2 箇条」





### 第3章 歯科保健の基本的な方針 ＜藤沢市歯科保健推進計画＞





# 第3章 歯科保健の基本的な方針

## ＜藤沢市歯科保健推進計画＞

本計画における歯・口腔の分野を推進するための基本的方針として、歯科保健推進計画を位置づけます。

### 1 計画の概要

#### (1) 策定の趣旨

本市では、2006年（平成18年）保健所政令市となり、歯科保健推進会議を設置、2010年（平成22年）に策定した「藤沢市健康増進計画」をもとに、歯科保健の現状と課題について協議し事業を展開してまいりました。

歯や口腔の健康は、全身の健康を保持増進する上で重要な役割を果たしています。今後、行政、関係機関・団体等が連携し、市民一人ひとりが、生涯、食事や会話を楽しむことができ、いきいきとした人生を送れるよう、さらなる具体的な歯科保健の推進を目指します。なお、本計画は「藤沢市歯及び口腔の健康づくり推進条例」第9条に定める計画として位置づけるものです。

#### (2) 計画期間

「藤沢市健康増進計画（第2次）」に準じて2015年度（平成27年度）から2024年度（平成36年度）までの10か年計画とします。

#### (3) 歯科保健推進の目標

「藤沢市健康増進計画（第2次）」の到達目標である健康寿命の延伸と健康格差の縮小につながることを目指して、市民一人ひとりが自分の歯や口を守り、生涯、食事や会話を楽しむことができるようになることを目標とします。

#### (4) 計画の進捗管理と評価

「藤沢市健康増進計画（第2次）」に合わせて2019年（平成31年）に中間評価を行い、2023年（平成35年）に最終評価を行います。「歯科保健推進会議」で進捗管理の把握、検証、事業の評価を行い、「藤沢市健康づくり推進会議」で7分野を含めて総合的に評価します。

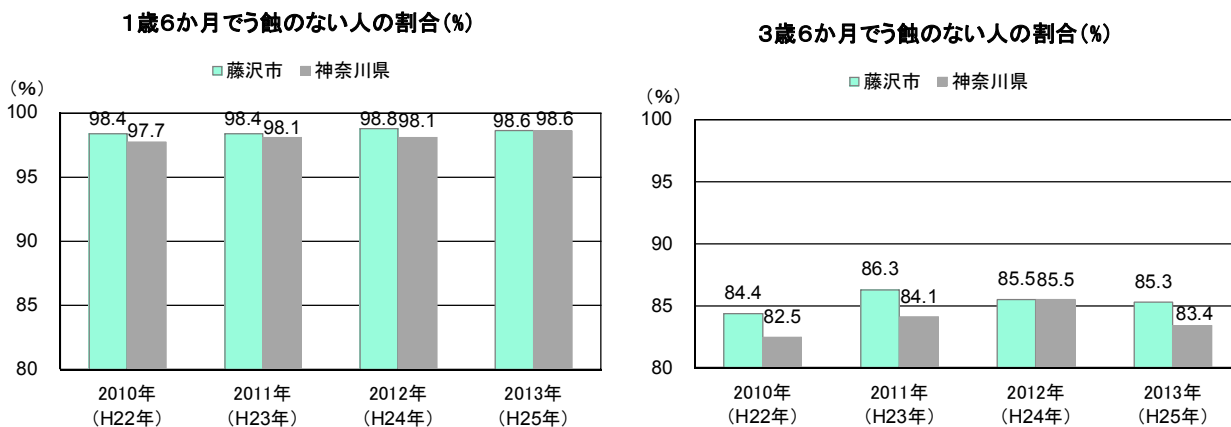
## 2 ライフステージごとの取組の展開

### (1) 乳幼児期

#### <現状>

乳幼児期は、乳歯が生えそろう、話す、咀嚼（噛む）など口腔機能を獲得する時期です。また、食習慣や生活習慣を身につける大切な時期です。そのため、保護者の仕上げ磨きが必要な時期であり、この時期に身につけた食後の歯磨き習慣の確立が、生涯を通じた歯科疾患予防の基礎となります。

乳幼児健康診査の結果をみると、1歳6か月健康診査ではう蝕罹患率は1.4%でしたが、3歳6か月健康診査では14.7%と約10倍になり、年齢とともに増加する傾向がみられます。また、一人で何本もう蝕を有する重症化が問題となり、育児の難しさや生活環境など、背景に注意した育児支援が必要になります。



資料 藤沢市乳幼児健康診査

#### <課題>

- 乳幼児のう蝕は年々減少しているものの、1歳6ヶ月ではほとんどみられなかったう蝕が成長するにつれて増加します。う蝕予防についての情報提供が重要です。
- 仕上げ磨きを親子で楽しく実施できるように、両親学級など早い時期から、「ふれあいブラッシング」の啓発に努めます。
- 一人で多くのむし歯をもつ、う蝕の重症化については、生活環境などに配慮した適切な支援が必要です。
- 歯科保健行動は保護者の意識等が大きく影響するため、保護者への啓発が重要です。
- 最近、上手に噛めない子が増えています。歯や口の成長とともに「食べ方」の支援を通じ、口腔機能の成長を促し、咀嚼習慣が健やかに育成できるよう、知識の普及や技術の支援が必要です。

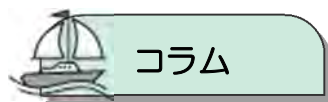
## <行動目標と指標>

行動目標	指標	目標値	現状値
○定期的に歯科健康診査を受ける	3歳児でう蝕のない人の割合	90%	85.3%
○毎食後、歯を磨く習慣を身につける	3歳児でう蝕のある人のうち、重症(B型+C型)の人の割合	20%	27.2%

※B型：上顎前歯と臼歯部にう蝕がある C型：下顎前歯にう蝕がある

## <目標達成に向けた取組>

個人・家族の取組	行政の取組	関連機関のこれからの取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>* かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健康診査を受け、予防に努めます</li> <li>* 食後は口の中を清潔にする習慣を身につけ、保護者による観察と仕上げ磨きを習慣にします</li> <li>* う蝕になりにくい、おやつや飲み物を選びます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 両親学級、赤ちゃん教室においてう蝕予防についての情報提供や啓発を行います</li> <li>* 定期歯科健康診査の勧奨と効果的なう蝕予防として、フッ化物洗口などフッ化物応用について普及啓発をします</li> <li>* 乳幼児歯科健康診査、健康相談を実施します</li> <li>* 障がいや疾患がある場合は、発達や状態に応じ、家庭訪問等で歯科健康診査及び相談を実施します</li> <li>* 食べ方相談を実施します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 乳幼児が、定期歯科健康診査やう蝕予防処置を受けられる体制作りをします</li> <li>* 障がい児等、治療困難なお子さんの歯科治療や摂食指導をします(歯科医師会)</li> <li>* フッ素洗口などう蝕予防について推進します(歯科医師会・薬剤師会)</li> <li>* 歯磨きを通した「ふれあいブラッシングで子育て支援」を推進します(地域歯科衛生士会)</li> <li>* おやつなど「食」を通して、う蝕予防を伝えます(地域栄養士会)</li> <li>* 食育と連動した、歯科保健教育の強化を図ります(保育園・幼稚園)</li> <li>* う蝕予防教室を実施し、歯みがき習慣を身につける機会を作ります(保育園・幼稚園)</li> </ul>



## コラム

### ～～むし歯って、感染するの？～～

生まれたばかりの赤ちゃんの口の中にむし歯の原因菌はいません。周囲の人の口から、おもに唾液を介してむし歯菌が伝播されるものと考えられています。

しかし、原因菌が口の中に存在するからといって、すぐにむし歯ができるわけではありません。

砂糖などから細菌のかたまりであるプラークをつくり、原因菌は、食物中の糖を分解し酸をつくり、歯の表面からカルシウムやリンを溶出させます。この状態が長く続くとむし歯ができます。

むし歯菌をゼロにすることはできないため、保護者の方は食べ物を口移しで与えたり、同じ歯ブラシ使ったりすることは避けましょう。また、むし歯菌の数が多いと感染の機会を増やすことになりますので、むし歯などはきちんと治療することが大切です。

日頃から、親子で糖分のコントロールや歯磨きをしっかり行い、むし歯予防していきましょう。



## (2) 青少年期

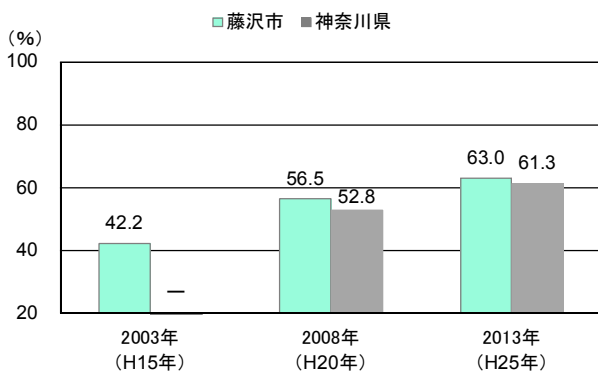
### <現状>

青少年期は、乳歯から永久歯に生え替わり、歯と口腔の健康について正しい知識を身につける大切な時期です。しかし、歯磨きなど口腔ケアが保護者の手から離れ、間食などによる食習慣が乱れるため、う蝕が増える傾向がみられます。

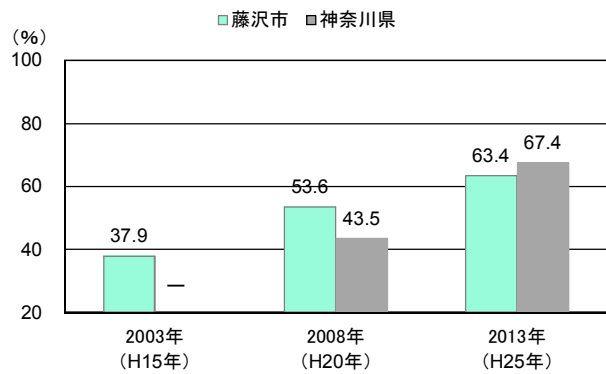
また、最近は軟らかい食べ物を好み、噛む回数が少なくなっているなど、噛む力が低下しています。

6歳児・12歳児ともに、う蝕と歯肉炎は減少傾向にありますが、小学生の歯肉炎は少ないものの、中学校1年(12歳)で12.7%と成長とともに歯肉炎の増加がみられます。早い時期から歯周疾患予防にも努めていく必要があります。

6歳(小学1年)でう蝕のない人の割合(%)

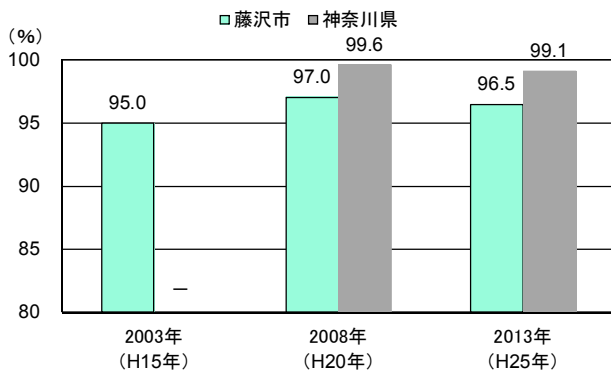


12歳(中学1年)でう蝕のない人の割合(%)

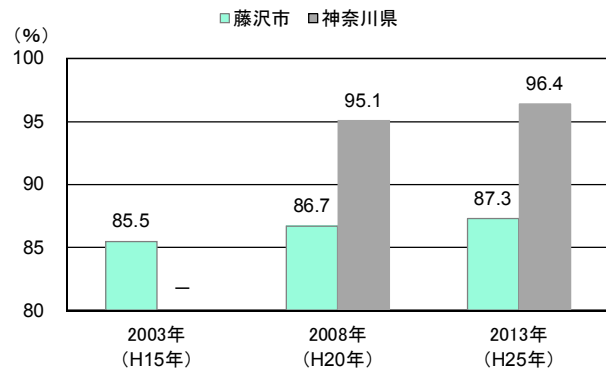


資料 藤沢市学校保健統計調査

6歳(小学1年)で歯肉炎のない人の割合(%)



12歳(中学1年)で歯肉炎のない人の割合(%)



資料 藤沢市学校保健統計調査

### <課題>

○小・中学生ともう蝕罹患率は減少していますが、学年が上がると割合が増えています。

う蝕予防の取組として、セルフチェックや仕上げ磨きを続けることが必要です。

○生活習慣が自立を始める時期です。セルフチェックができるようになるための支援が必要です。

○う蝕予防に効果があるフッ化物等の正しい知識や、歯磨剤の使用方法など指導が必要です。


○歯周病の割合は、小学生に比べ中学生になると増加します。歯を失う原因のひとつでもある歯周病について正しく理解し、予防に努める必要があります。

<行動目標と指標>

行動目標	指標	目標値	現状値
○定期的に歯科健康診査を受ける ○毎食後、歯を磨く習慣をもつ	6歳（小学1年生）でう蝕のない人の割合	75%	63.0%
	12歳（中学1年生）でう蝕のない人の割合	75%	63.4%
	12歳（中学1年生）の歯周病（要観察+要精検）がない人の割合	90%	87.3%

<目標達成に向けた取組>

個人・家族の取組	行政の取組	関連機関のこれからの取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>* お子さんの歯の健康状態に関心をもち、口の中の状態を把握します</li> <li>* かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健康診査を受け、予防に努めます</li> <li>* 食後は必ず口の中を清潔にする習慣を身につけます</li> <li>* 仕上げ磨きは、小学校低学年まで行うよう努めます</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 歯科保健（歯の大切さ）の必要性を普及啓発します</li> <li>* フッ化物応用等効果的なう蝕予防の推進をします</li> <li>* 歯科保健教育が実施できるよう企画します</li> <li>* 歯科保健教育を担う、地域歯科衛生士会を支援します</li> <li>* 保育園、幼稚園、学校での歯科健康診査を実施します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 学校において歯科健康診査・指導を実施します</li> <li>* 障がい児等、治療困難なお子さんの歯科治療や摂食指導をしています（歯科医師会）</li> <li>* フッ化物応用等、効果的なう蝕予防について普及啓発します（歯科医師会・薬剤師会）</li> <li>* 歯科健康診査結果から受診勧奨します（学校）</li> <li>* 学習指導要領に基づいた歯科保健教育を実施します（学校）</li> <li>* 就学时健康診断による歯科健康診査を実施します（学校）</li> </ul>

 コラム

～～食育と歯と口の健康について～～

子どもが豊かな人間性を育み、「生きる力」を身につけていくためには、何よりも「食」が重要です。でも、大人も子どもも忙しい現代、よく噛んでゆっくり食事をする機会が減っています。よく噛んで食べることは、肥満の予防や脳の活性化に効果があるとともに、味覚を楽しみ、食べ物への感謝の気持ちも育てます。子どもの頃から、歯と口の健康を保ち、ゆっくり時間をかけて、食事を楽しむ習慣を身につけることが大切です。



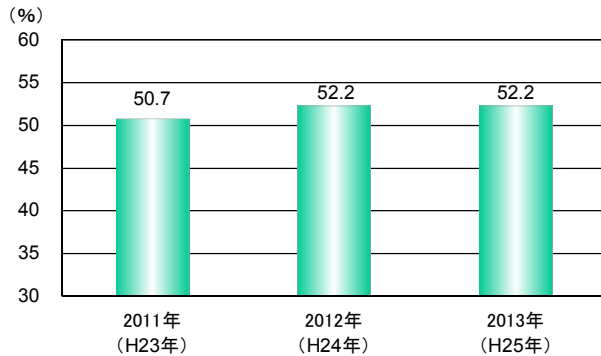
### (3) 成人期

#### <現状>

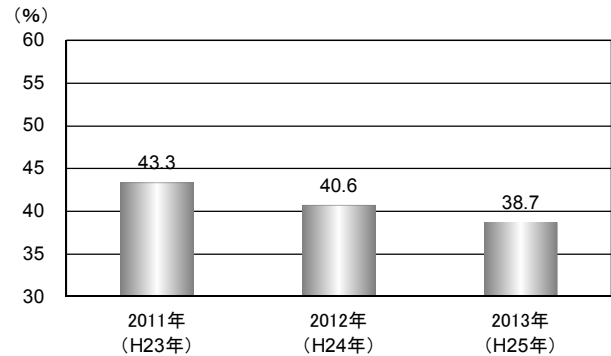
歯を失う原因はう蝕と歯周疾患です。50歳代から喪失歯が増加する傾向にあり、セルフケアと専門的な歯のクリーニングが必要になります。そのため、定期的な歯科健康診査を受診することが大切ですが、実際には受診者は少ない状況にあります。

40歳代の歯周病は年々減少していますが、進行した歯周病を患っている方は年齢とともに増加しています。

過去1年間に歯科健診を受診した人の割合(%)



40歳代における進行した歯周病を有する人の割合(%)



資料 藤沢市成人歯科健康診査

#### <課題>

- 進行した歯周病を有する人が年齢とともに増加しています。今後は若い世代から歯の健康に対する意識の向上を図るとともに、効果的な受診勧奨が必要です。
- 歯周病は、歯の喪失につながる主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患、早産などと関連性があり、歯周病予防に対する取組が重要です。
- 妊娠中から、歯の健康に関心をもてるような取組が重要です。
- う蝕や歯周病は、症状が出たときには重症化している場合が多いため、自覚症状が出てから受診するのではなく、定期的に歯や口腔内の状況を確認していく必要があります。



#### <行動目標と指標>

行動目標	指標	目標値	現状値
○定期的に歯科健康診査を受ける	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	20~39歳 23.7% 40~64歳 30.3%
	40歳代で進行した歯周病を有する人の割合	25%	38.7%
○デンタルフロスや歯間ブラシ等を使って健康な歯ぐきを守る	デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合	50%	20~39歳 29.2% 40~64歳 45.9%



<目標達成に向けた取組>

個人・家族の取組	行政の取組	関連機関のこれからの取組
＊1年に1回は、歯科健康診査を受けます ＊デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用します ＊歯周疾患と関連のある喫煙を控えるようにします	＊生活習慣病と歯周疾患の関係について周知します ＊お口の体操を普及啓発します ＊在宅療養者に対する歯科口腔保健及び歯科医療提供体制の充実を図ります ＊お口の健康サポーターを養成し取組を支援します ＊成人歯科健康診査を実施します ＊デンタルフロスや歯間ブラシ等の使用について普及啓発をします ＊企業・事業所等での歯科保健教育・歯科相談を実施します	＊成人歯科健康診査・保健指導を実施し、歯周疾患予防の普及啓発をします ＊口腔がん検診を実施します ＊口腔がんについての講演会を開催し、正しい知識を普及啓発します （歯科医師会） ＊歯科保健教育を受ける機会をつくれます （職域） ＊歯周疾患と全身疾患の関係について普及啓発をします 生活習慣病予防や禁煙などについて推進します （医師会、歯科医師会、薬剤師会）

コラム

～～口腔がんについて～～

口腔（こうくう）とは口の中の空間のことで、ここにできるがんを総称して「口腔がん」といいます。最も多いのは舌にできる「舌（ぜつ）がん」で、口腔がん全体の50～60%を占めています。このほか、歯肉にできる「歯肉がん」、頬の内側にできる「頬（きょう）粘膜がん」、上あごの天井部分にできる「口蓋（こうがい）がん」などがあります。

<口腔がんの特徴>

口腔がんのほとんどは目に見える部位にでき、わずかな痛みや腫れなども自覚症状として受けとめやすいのですが、初期症状としては、痛みは軽度か違和感程度で、口内炎や歯周病と間違われやすいこともあり、進行してから発見されるケースも少なくありません。

口腔は、飲食や会話、呼吸など重要で複雑な働きを担っているため、進行によりこれらの機能に支障をきたすとQOL（生活の質）が大きく低下することもあり、早期発見が大変重要です。

<口腔がんの危険因子>

- ・喫煙・・・最大の要因
- ・飲酒・・・毎日喫煙し、なおかつ飲酒される方は最も危険
- ・熱い飲み物や食べ物
- ・合わない義歯や壊れたかぶせ物



口腔内に異常を感じたら、すぐに歯科医院を受診しましょう！

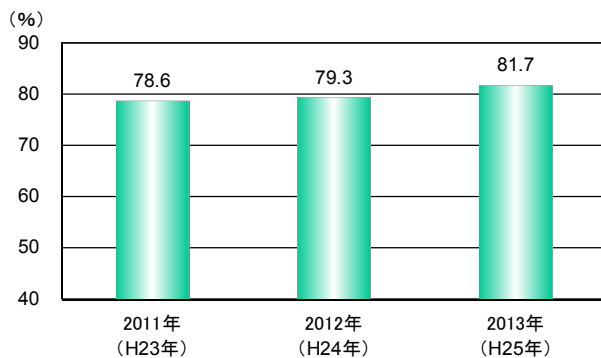
## (4) 高齢期

### <現状>

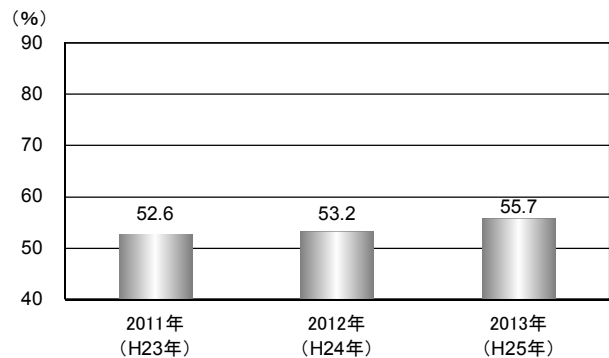
60歳で24本以上自分の歯を有する人や、80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合が、年々増えてきています。一方、進行した歯周病を有する人の割合が増え、加齢に伴い喪失歯が増加します。

歯の喪失は、咀嚼（噛む）・飲み込む・話すなどの機能にも影響を与えるため、早い時期からの予防が重要です。また、歯の喪失だけではなく、舌の動き、飲み込み、唾液の分泌量など、歯以外の機能を維持する事も重要になってきます。

60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合(%)



60歳代における進行した歯周病を有する人の割合(%)



※55歳～64歳の受診者を60歳と定義している

資料 藤沢市歯科健康診査

### <課題>

- 加齢に伴い喪失歯の増加がみられるため、歯を喪失する原因である歯周疾患の予防対策が必要です。
- 歯科への関心に差があるため、早い時期からの予防に努める必要があります。
- 歯が全身の健康に影響するという正しい情報を伝えていく必要があります。
- 食事や会話をいつまでも続けられるように、口腔機能の維持向上を図ることが必要です。

### <行動目標と指標>

行動目標	指標	目標値	現状値
○定期的に歯科健康診査を受ける	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	35.9%
	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	90%	81.7%
○口の機能を保つために、お口の体操を続ける	60歳代で進行した歯周病を有する人の割合	45%	55.7%
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	50%	40.2%

<目標達成に向けた取組>

個人・家族の取組	行政の取組	関連機関のこれからの取組
<ul style="list-style-type: none"> <li>* 1年に1回は、歯科健康診査を受けます</li> <li>* お口の体操を継続します</li> <li>* 介護予防教室などに積極的に参加します</li> <li>* 食後と就寝前の歯磨きを習慣にします</li> <li>* 入れ歯も毎食後手入れをします</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 口腔機能維持向上のための正しい情報を普及させます</li> <li>* お口の体操を普及します</li> <li>* 在宅療養者に対する歯科口腔保健及び歯科医療提供体制の充実を図ります</li> <li>* 高齢者を対象とした歯科保健教育は相談に努めます</li> <li>* 介護予防事業実施のため、人材育成を推進し、健康づくりに取り組みます</li> <li>* お口の健康サポーターを養成し取組を支援します</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>* 成人歯科健康診査・保健指導を実施し、歯周疾患予防の普及啓発をします</li> <li>* 口腔がん検診を実施します</li> <li>* 口腔がんについての講演会を開催し、正しい知識を普及します</li> <li>* 在宅療養者の歯科診療を実施します (歯科医師会)</li> <li>* 摂食嚥下など口腔機能向上の支援を推進します (医師会・歯科医師会)</li> <li>* 歯周疾患と全身疾患の関係について普及啓発します 生活習慣病予防や禁煙などについて推進します (医師会、歯科医師会、薬剤師会)</li> <li>* 薬の影響など正しい知識を普及します (薬剤師会)</li> <li>* 介護予防教室などを開催し、健康づくりを実施し、支援します (地域歯科衛生士会、栄養士会) (福祉関係機関)</li> <li>* お口の体操を普及します (お口の健康サポーター)</li> </ul>

～「歯と口の健康週間（6月4日～10日）」イベント～

藤沢市歯科医師会が、市や関係機関と連携して、歯と口の健康に関する正しい知識の普及啓発のためにイベントを開催し、歯科相談などを実施しています。




～～口腔機能を高めるためのお口の体操～～

本市では、口腔機能をいつまでも維持・向上するために、効果的な「健口体操」リーフレットを作成しました。お口の健康サポーターによって普及啓発しています。

## こころ 健口体操

口もとキリッと  
苦々しく

### 1 顔面体操



グー  
唇を横にひき水を上げる  
目をしっかり閉じる

チョキ  
口をすぼめて 40%  
目を寄せる

ハ  
目と口を大きく開ける  
目線は上へ0.0↑

プー  
かまきいっぱいに  
ぶくらませる

舌の動き  
なめらか

### 2 舌体操



口を開けて舌の先に力を入れ  
大きくゆっくり動かす

前後

上下

左右

回す

口を開けて舌で中から押す

舌を上唇・下唇を押す

舌が左右の頬を押す

お口にうるおい

### 3 唾液腺マッサージ



① 指を耳の前の頬にしかり押しあて、  
前から後ろへ10回  
後ろから前へ10回  
まわす  
耳下腺

② あごの骨の内側の  
凹む部分に  
親指で押す  
顎下腺

③ あごの真下から  
舌を突き上げるよう  
くっつくように  
押す  
舌下腺

◎ ふだん何気なく行っている「噛む」「飲みこむ」「話す」「笑う」といった動作。これらの動作にはお口の周りの多くの筋肉や唾液腺の動きが必要です。

◎ 自分では気づきにくいお口の機能低下を防ぐため、健口(こころ)体操を行いましょう。

◎ 口の中が汚れたまま、歯が欠けたままではお口の機能が十分発揮できません。歯みがきや歯の治療にも気を配りましょう。

(イラストは茶ヶ嶺保健福祉事務所「潮南くち体操」より改変)

～お口の健康サポーターの活動～

生涯、食事や会話を楽しみ、いきいきとした人生を送れるように、お口の機能低下を防ぐ「健口体操」を普及啓発しています。



## 第4章 計画の進捗管理と評価





# 第4章 計画の進捗管理と評価

## 1 進捗管理と評価方法

計画の間である2019年（平成31年）に中間評価を行い、2023年（平成35年）に最終評価を行います。

ただし、計画期間中に国・県等の動向や社会情勢等の変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行います。

ライフステージごとの栄養・食生活については、藤沢市食育推進会議、歯・口腔については、歯科保健推進会議、喫煙については、藤沢市タバコ対策協議会で進捗管理の検証、事業の評価、見直し等を実施します。

藤沢市健康づくり推進会議では、上記3分野を含む7分野ごとの進捗管理と検証をし、総合的に評価を行いながら、本市の状況に合わせた健康づくりを推進していきます。

## 2 評価項目

本計画では、ライフステージごとに市民一人ひとりが取り組める行動目標を設定し、分野ごとに重要な項目の指標、目標値を設定しました。

また指標以外にも、市民の健康状況や健康行動、社会環境のデータ等の中で重要と考えられる項目については、モニタリング項目として設定し、計画の進捗管理の参考とします。

## (1) 指標項目一覧

分野	指標	目標値	現状値	年度	出典
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	100%に近づく	3歳6ヶ月児 96.5% 小学6年生 94.6% 中学2年生 91.2%	H25	①
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	80%	3歳6ヶ月児 74.2% 小学6年生 73.5% 中学2年生 72.6%	H25	①
	よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	小学6年生 52.0% 中学2年生 49.2%	H25	①
身体活動・運動	運動やスポーツをする人の割合 ※週3日以上	増加	小学5年生 男子 56.5% 女子 28.6%  中学2年生 男子 82.4% 女子 55.3%	H25	④
歯・口腔	う蝕のない人の割合	90%	3歳6ヶ月児 85.3%	H25	⑤
		75%	中学1年生 63.4%	H25	③
喫煙	妊婦の喫煙率	0%	3.6%	H24	⑥
	未成年期の喫煙率	0%	小学6年生 0.4% 中学3年生 3.2% 高校3年生 4.8%	H22	⑦
	未成年者と同居する大人の喫煙率	0%	今後調査	-	注1
飲酒	飲酒経験のある人の割合	0%	今後調査	-	注2
休養・こころ	睡眠時間6時間以上の人の割合	増加	小学5年生 男子 94.0% 女子 95.6%  中学2年生 男子 86.2% 女子 81.1%	H25	④
生活習慣病予防の取組	肥満度-20%以下の人の割合	減少	小学5年生 3.5% 中学2年生 3.4%	H25	④
	肥満度30%以上の人の割合	減少	小学5年生 2.0% 中学2年生 2.8%	H25	④

乳幼児期・青少年期



参考値

国	年度	県	年度
朝・昼・夕の三食を必ず食べる 小学5年生 89.4%	H22	朝食を欠食する 小学5年生 4.0%	H24
-	-	-	-
-	-	-	-
週に3日以上 小学5年生 男子 59.2% 女子 33.5%	H24	週に3日以上 小学5年生 男子 55.0% 女子 27.2%	H25
中学2年生 男子 83.8% 女子 59.9%		中学2年生 男子 82.4% 女子 56.9%	
77.1%	H21	82.5%	H22
54.6%	H23	61.0%	H23
5.0%	H22	3.5%	H23
中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9%	H22	15~20歳未満 男性 8.3% 女性 5.3%	H22
高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8%			
家庭 10.7%	H22	-	-
中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7%	H22	15~20歳未満 男性 20.8% 女性 15.8%	H22
高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9%			
小学5年生 男子 92.5% 女子 95.2%	H24	小学5年生 男子 93.0% 女子 95.8%	H25
中学2年生 男子 87.3% 女子 83.5%		中学2年生 男子 86.9% 女子 83.3%	
-	-	-	-
小学5年生 男子 4.6% 女子 3.4%	H23	肥満傾向 9.0%	H23

分野	指標	目標値	現状値	年度	出典		
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	85% 90%	20～39歳 79.5% 40～64歳 87.3%	H25	①		
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	80%	20～39歳 63.1% 40～64歳 78.0%	H25	①		
	よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	20～39歳 49.1% 40～64歳 59.6%	H25	①		
	1日あたりの野菜摂取量	350g以上	20歳以上 309g	H23	⑩	●	
身体活動・運動	運動を含めて1日60分以上元気に身体を動かしている人の割合	30%	20～39歳 20.4%	H25	①		
	※6ヶ月以上または6ヶ月以内の人の割合	34%	40～64歳 24.2%				
	日頃運動をしている人の割合	54%	20～39歳 43.8%	H25	①		
	※週に1～2日以上運動している人の割合	68%	40～64歳 58.3%				
歯・口腔	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	20～39歳 23.7% 40～64歳 30.3%	H25	①		
	40歳代で進行した歯周病を有する人の割合	25%	40歳代 38.7%	H25	⑨		
	デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合	50%	20～39歳 29.2% 40～64歳 45.9%	H25	①		
喫煙	成人喫煙率	0%に近づける	20歳以上 13.4% 男性 20～39歳 28.9% 40～64歳 26.3% 女性 20～39歳 9.7% 40～64歳 10.0%	H25	①		
	禁煙支援機関数	増加	今後調査	-	注3	●	
	COPD認知率	増加	20歳以上 29.8%	H25	①	●	
	協力店数	増加	42店舗 (平成25年3月末)	H25	②	●	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している(1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上)人の割合	減少	男性 40～74歳 12% 女性 40～74歳 5% 注4	H24	⑧	●	
休養・こころ	ストレス解消法をもっている人の割合	増加	20歳以上 61.1%	H25	①	●	
	6時間以上の睡眠する人の割合	増加	20～39歳 46.6% 40～60歳 46.6%	H25	①		
生活習慣病予防の取組	BMI18.5未満の人の割合	減少	男性 20～39歳 2.6% 40～64歳 4.1% 女性 20～39歳 21.2% 40～64歳 14.3%	H25	①		
	BMI25.0以上の人の割合	減少	男性 20～39歳 21.9% 40～64歳 26.8% 女性 20～39歳 6.7% 40～64歳 10.7%	H25	①		
	藤沢市こほ健康診査(特定健康診査)受診率	60%	40～74歳 41.9%	H25	⑧	●	
	がん検診受診率	胃がん	40%	40歳以上 8.1%	H25	②	●
		肺がん	50%	40歳以上 48.4%			
		大腸がん	50%	40歳以上 44.7%			
子宮頸がん		50%	20歳以上 27.5%				
乳がん	50%	40歳以上 20.6%					

参考値

国	年度	県	年度
-	-	-	-
68.1%	H23	今後調査	-
-	-	-	-
282g	H22	268.8g	H21 ~23
-	-	-	-
* 1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している 20~64歳 24.3%	H22	20~59歳 男性28.9% 女性28.0%	H21 ~23
20歳以上 34.1%	H21	41.1%	H23
28.0%	H23	24.7%	H23
-		-	
19.5%	H22		
-	-	30.8%	H22
-	-	8.3%	H22
-	-	-	-
25%	H23	今後調査	-
-	-	-	-
15.3% 7.5%	H22	17.3% 8.1%	H21 ~23
-	-	-	-
-	-	-	-
女性 20代 29.0%	H22	女性 20代 21.2%	H21 ~23
男性 20~60歳 31.2% 女性 40~60歳 22.2%	H22	男性 20~60歳 28.2% 女性 40~60歳 17.2%	H21 ~23
-	-	25.8%	H25
男性 36.6% 女性 28.3%	H22	31.7%	H22
男性 26.4% 女性 23.0%	H22	23.3%	H22
男性 28.1% 女性 23.9%		24.1%	
37.7%		37.9%	
39.1%		38.9%	

分野	指標	目標値	現状値	年度	出典		
栄養・食生活	朝食を食べている人の割合	100%に近づく	94.2%	H25	①		
	主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人の割合	100%に近づく	91.5%	H25	①		
	よく噛んで味わって食べる人の割合	80%	76.5%	H25	①		
	1日あたりの野菜摂取量	350g以上	20歳以上 309g	H23	⑩	●	
身体活動・運動	運動を含めて1日40分以上元気に身体を動かしている人の割合 ※6ヶ月以上または6ヶ月以内の人の割合	52%	41.6%	H25	①		
	日頃運動をしている人の割合 ※週に1~2日以上運動している人の割合	現状維持	75.9%	H25	①		
歯・口腔	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合	70%	35.9%	H25	①		
	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	90%	81.7%	H25	⑨		
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	50%	40.2%	H25	①		
	60歳代で進行した歯周病を有する人の割合	45%	55.7%	H25	⑨		
喫煙	喫煙率	0%に近づく	6.9% 男性 10.2% 女性 3.6%	H25	①		
	禁煙支援機関数	増加	今後調査	-	注3	●	
	COPD認知率	増加	20歳以上 29.8%	H25	①	●	
	協力店数	増加	42店舗 (平成25年3月末)	H25	②	●	
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している(1日あたりの純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上)人の割合	減少	男性 40~74歳 12% 女性 40~74歳 5% 注4	H24	⑧	●	
休養・こころ	ストレス解消法をもっている人の割合	増加	20歳以上 61.1%	H25	①	●	
	6時間以上の睡眠する人の割合	増加	66.9%	H25	①		
生活習慣病予防の取組	BMI18.5未満の人の割合	減少	男性 4.9% 女性 11.3%	H25	①		
	BMI25.0以上の人の割合	減少	男性 16.8% 女性 10.4%	H25	①		
	藤沢市こほ健康診査(特定健康診査)受診率	60%	40~74歳 41.9%	H25	⑧	●	
	がん検診受診率	胃がん	40%	40歳以上 8.1%	H25	②	●
		肺がん	50%	40歳以上 48.4%			
		大腸がん	50%	40歳以上 44.7%			
子宮頸がん		50%	20歳以上 27.5%				
乳がん	50%	40歳以上 20.6%					

注1 藤沢市健康増進計画アンケートで今後調査予定

注2 防煙教育を実施した学校でのアンケートで今後調査予定

注3 医師会・薬剤師会等に禁煙支援医療機関・薬局等を調査予定

注4 男性:「毎日」2合以上飲む人の割合 女性:「毎日」1合以上飲む人の割合

※高齢期における現状値の年齢の記載のないものについては65歳以上の数値

[出典]

57ページを参照。

参考値

国	年度	県	年度
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
282g	H22	268.8g	H21 ~23
* 1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している 65歳以上 41.9%	H22	* 1日30分、週2回以上の運動を1年以上継続している 60歳以上 男性56.3% 女性40.2%	H21 ~23
-	-	-	-
-	-	-	-
65.8%	H23	75.4%	H23
38.3%		34.6%	H22
51.6%		74.3%	H23
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	-	-
-	-	25.8%	H25
男性36.6% 女性28.3%	H22	31.7%	H22
男性26.4% 女性23.0%		23.3%	
男性28.1% 女性23.9%		24.1%	
37.7%		37.9%	
39.1%		38.9%	

## (2) モニタリング項目一覧

分野	指標項目	現状値	年度	出典	国	国・目標値	県	
最終目標	健康寿命 ※65歳以上の日常生活動作が自立している期間の平均として算出（平均自立期間）	男性 79.9歳	H25	注1	H22 78.2歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	H22 78.8歳	
		女性 84.0歳			H22 83.2歳		H22 83.3歳	
乳幼児期・青少年期	歯・口腔	3歳児でう蝕のある人のうち、重症（B型+C型）の人の割合	H25	⑤	H22 33.4%	-	H22 29.9%	
		12歳（中学1年生）の歯周病（要観察+要精検）がない人の割合	H25	③	-	-	-	
	生活習慣病の取組の予防	全出生数中の低出生体重児の割合	H24	⑪	H22 9.6%	減少傾向へ	H23 9.6%	
		乳幼児健診受診率	H25	⑤	-	-	-	
成人期	歯・口腔	40歳（35歳～44歳）で喪失歯のない人の割合	H25	⑨	H23 72.1%	75%	H23 46.2%	
	がん	全がんの死亡率 注2	241.9	H24	⑪	H24 286.6	-	H24 245.8
		胃がんの死亡率 注2	33.1		⑪	H24 39.0	-	H24 32.8
		肺がんの死亡率 注2	48.0		⑪	H24 56.8	-	H24 46.5
		大腸がんの死亡率 注2	29.3		⑪	H24 37.5	-	H24 33.7
		子宮頸がんの死亡率 注2	5.5		⑪	H24 9.5	-	H24 4.3
		乳がんの死亡率 注2	13.2		⑪	H24 10.0	-	H24 10.4
	生活習慣病予防の取組	循環器疾患等	脳血管疾患の死亡率 注2	H24	⑪	H22 男性 49.5% 女性 26.9%	男性 41.6% 女性 24.7%	H22 男性 45.6% 女性 26.0%
			虚血性心疾患の死亡率 注2		⑪	H22 男性 36.9% 女性 15.3%	男性 31.8% 女性 13.7%	H22 男性 33.9% 女性 12.7%
			LDLコレステロール160mg/d l以上の者の割合		⑧	H22 8.30%	6.20%	H22 12.40%
		メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合	⑧		H22 11.70%	8.80%	H22 13.40%	
		藤沢市こほ健康診査（特定健康診査）保健指導実施率	⑧		H20 約1400万人	H20年度に比べて25%減少	H20 26.30%	
		⑧	H21 12.3%		9.8%	H25 10.4%		
	糖尿病	HbA1cがJSD値8.0%以上の者の割合	H24	⑧	H21 1.2%	1.0%	H22 1.1%	
		HbA1cがJSD値6.1%以上の者の割合		⑧	-	-	-	

分野		指標項目	現状値	年度	出典	国	国・目標値	県
高齢期	身体活動・運動 地域活動	老人クラブ数・加入数	老人クラブ 166クラブ 老人クラブ加入 数8,814人	H25	⑫	H20 何らかの地域 活動をしている 高齢者 男性64.0% 女性55.1%	80%	-
		介護ボランティアポイント制度	ボランティア登録者数 255人 受け入れ施設数 46施設	H25	⑫			-
		老人福祉センター（いきいきシニアセンター）の利用人数	やすらぎ荘 73,079人 湘南なぎさ荘 89,743人 こぶし荘 137,926人	H25	⑫			-
	栄養・食生活	低栄養傾向（BMI20以下）の割合	今後調査	-	⑧⑬ 注3	H22 17.40%	22%	H22 16.90%
	歯・口腔	60歳（55歳～64歳）の未処置歯を有する人の割合	30.7%	H25	⑨	H23 36.1%	10%	H23 31.1%
	全般	1号介護認定者数	1号要介護認定者数（4月末時点） 15,796人 要支援1 3,258人 要支援2 2,463人 要介護1 3,642人 要介護2 2,041人 要介護3 1,689人 要介護4 1,281人 要介護5 1,422人	H26	⑭	-	-	-
1号介護保険サービス受給者数		1号介護サービス受給者数（2月サービス分） 10,530人 要支援1 1,967人 要支援2 1,731人 要介護1 2,790人 要介護2 1,635人 要介護3 1,117人 要介護4 675人 要介護5 615人	H25	⑭	H24 452万人	657万人	H24 26万人	
全体	社会環境の整備	健康遊具の設置公園数	市立公園38 まちかどスポーツ広場13 （湘南大庭市民センター、遠藤の横浜市水道局用地を含める）	H25	⑮	-	-	-

注1：厚生労働省科学研究費補助金「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」を参考に算出国、県は日常生活に制限のない期間の平均として算出しているため、比較はできない。

注2：死亡率については人口10万対の率

注3：藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）、後期高齢者等健康診査より調査予定

[出典]

- ① 藤沢市健康増進計画最終評価アンケート調査（平成25年度）
- ② 保健所年報（平成25年度）
- ③ 藤沢市学校保健統計調査（別冊）（平成25年度）
- ④ 体力・運動能力、運動習慣等調査結果（平成25年度）
- ⑤ 母子保健統計（平成25年度）
- ⑥ 妊娠届書（平成24年度）
- ⑦ 平成22年タバコに関するアンケート調査
- ⑧ 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）・特定保健指導結果（平成25年度）
- ⑨ 成人歯科健康診査結果（平成25年度）
- ⑩ 国民健康・栄養調査（藤沢市調査分）（平成23年度）
- ⑪ 神奈川県衛生統計年報（平成24年度）
- ⑫ 高齢者保健福祉計画・介護保健事業計画（平成24年度、平成25年度）
- ⑬ 後期高齢者等健康診査
- ⑭ 神奈川県介護保険事業状況報告（月報 暫定版 平成26年度4月公表）
- ⑮ 公園内健康遊具 充実・活用促進計画（平成25年度）





## 第5章 市民の健康を取り巻く現状と課題





# 第5章 市民の健康を取り巻く現状と課題

## 1 人口構造の変化

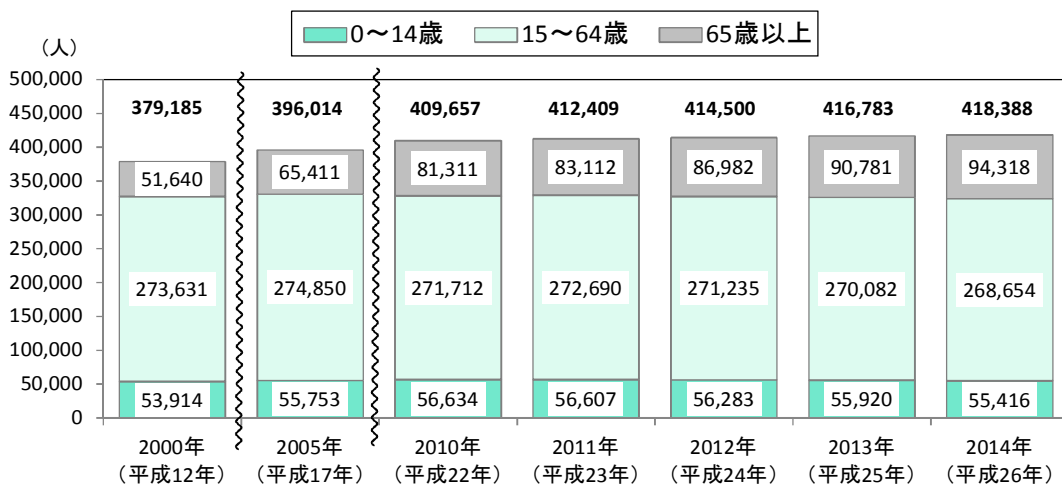
### (1) 人口構造の推移

本市の人口は、2008年（平成20年）には40万人を超え、今後もしばらくは人口増加が続くことが見込まれています。それとともに、65歳以上の人口は年々増加し、2025年（平成37年）には、4人に1人が高齢者になると予測されています（図1、表1）。

13地区ごとに比較すると、人口、高齢者数ともに最も多いのは鵜沼地区ですが、高齢化率では、高い順に片瀬（27.1%）、湘南大庭と御所見（26.3%）、長後（25.0%）となっています（図3）。

今後も各地区とも高齢化率の上昇が見込まれますが、地域によって上昇に差があります（表1）。また、出生数はほぼ横ばいの状況が続いています（図4）。

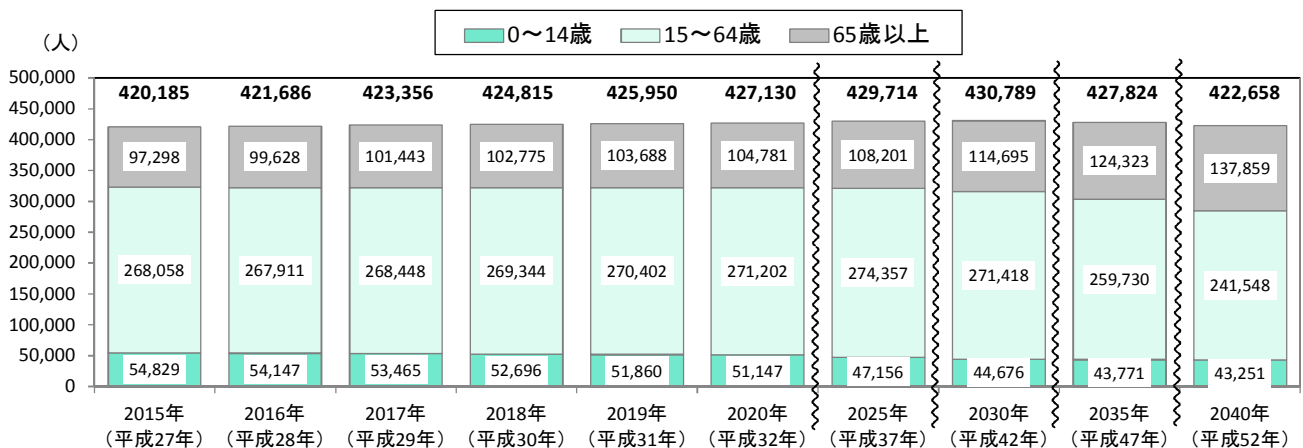
図1 人口の推移



※ 2000年（平成12年）・2005年（平成17年）は国勢調査に基づく。各年10月1日現在。

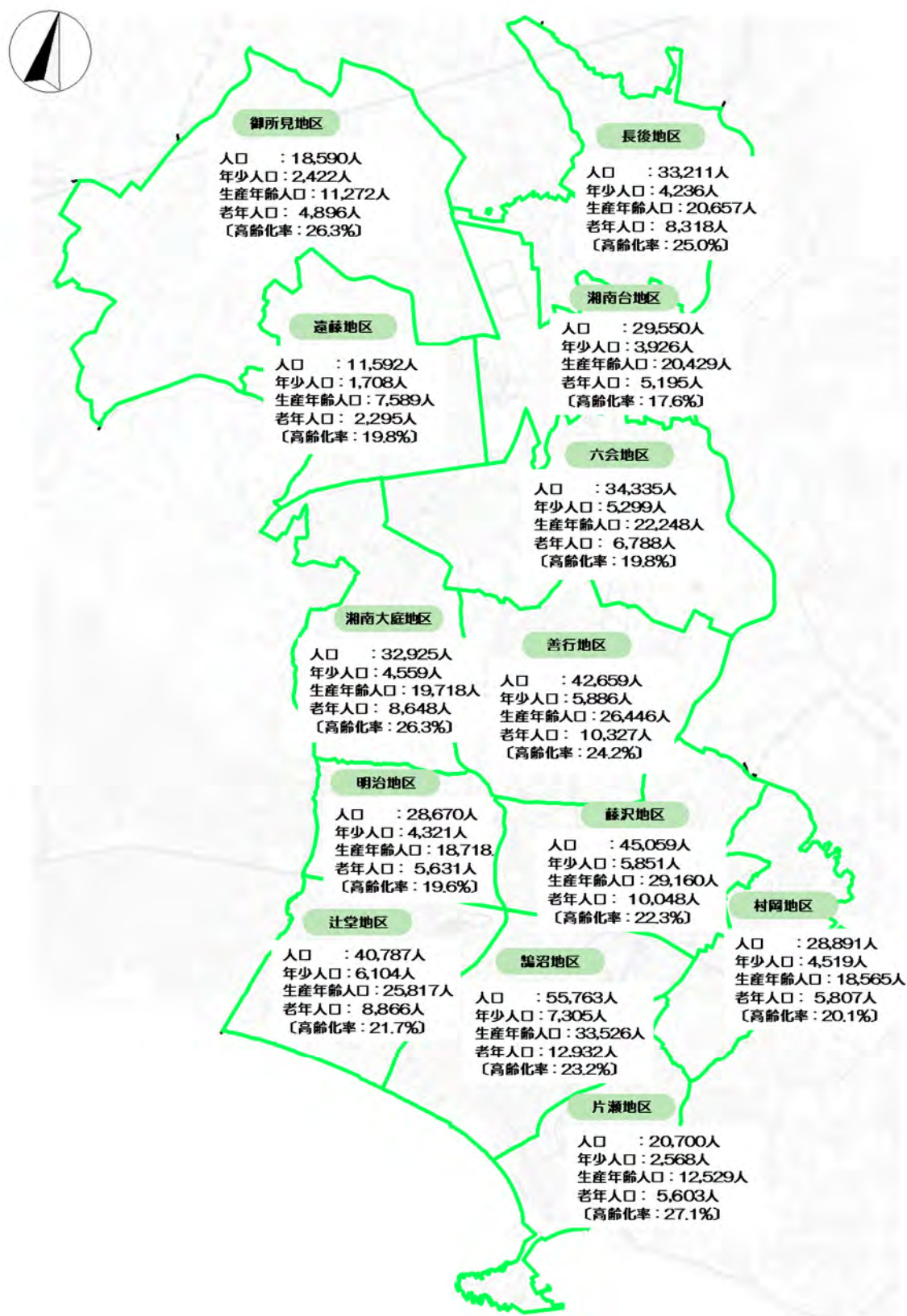
※ 2010年（平成22年）以降は国勢調査に基づく推計値。各年10月1日現在。

図2 総人口の将来の見通し



※ 2010年（平成22年）国勢調査に基づく推計値。各年10月1日現在。

図3 13地区ごとの人口構成



(注) 年少人口とは、0～14歳人口をいう。  
 生産年齢人口とは、15～64歳人口をいう。  
 老年人口とは、65歳以上人口をいい、高齢者数と同義である。

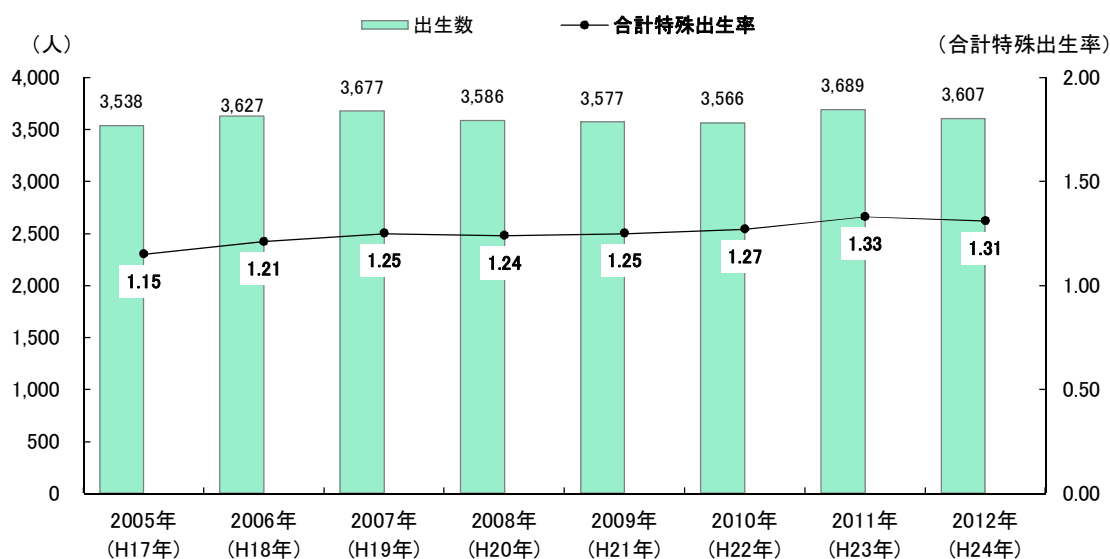
資料：住民基本台帳 2014年（平成26年）10月1日現在

表1 13地区ごとの高齢者数・高齢化率

	2010年 (平成22年10月1日現在)		2014年 (平成26年)		2025年推計値 (平成37年)	
	65歳以上人口	高齢化率	65歳以上人口	高齢化率	65歳以上人口	高齢化率
市全体	81,398	20.0	95,354	22.6	108,201	25.2
片瀬	5,165	24.9	5,603	27.1	5,546	30.5
鶴沼	11,530	20.9	12,932	23.2	13,936	24.1
辻堂	7,912	20.5	8,866	21.7	8,702	23.2
村岡	4,954	18.7	5,807	20.1	7,219	26.1
藤沢	8,768	20.3	10,048	22.3	11,037	23.2
明治	4,731	18.1	5,631	19.6	6,764	23.6
善行	8,813	21.0	10,327	24.2	12,011	25.4
湘南大庭	6,225	19.5	8,648	26.3	10,900	36.2
六会	5,761	17.6	6,788	19.8	8,323	23.2
湘南台	4,356	15.4	5,195	17.6	6,972	19.3
遠藤	1,866	16.9	2,295	19.8	3,090	24.9
長後	7,163	22.3	8,318	25.0	8,450	26.6
御所見	4,154	22.9	4,896	26.3	5,250	28.0

資料 2010年(平成22年)、2014年(平成26年):「住民基本台帳」  
2025年(平成37年):「藤沢市市政運営の総合指針2016 資料集」

図4 出生数と合計特殊出生率



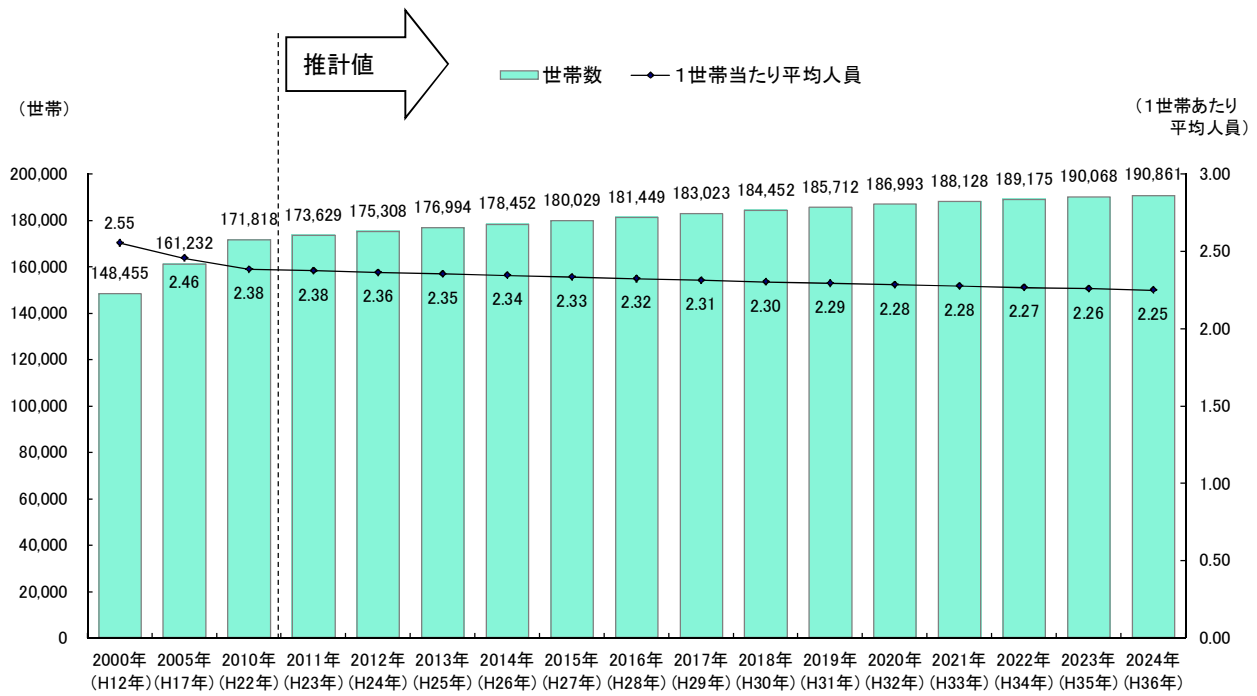
(注) 合計特殊出生率とは、15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に生むと推定される子どもの数を表す。

資料 「平成24年神奈川県衛生統計年報」

## (2) 世帯数の変化

世帯構成については、1世帯あたりの平均人員は減っており、今後も減少していくことが予測されます(図5)。構成比としては、単身世帯が増加しており、一人暮らし高齢者が増えている状況です(表2)。

図5 世帯数の推移



資料 2000年～2010年(平成12年～平成22年):「国勢調査」  
2011年(平成23年)以降:「藤沢市将来推計」

表2 世帯数および構成比の変化

	2000年 (H12年)		2005年 (H17年)		2010年 (H22年)	
	世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)	世帯数 (世帯)	構成比 (%)
総数	148,455		161,232		171,918	
一般世帯数	148,322	100.0	161,122	100.0	171,818	100.0
核家族世帯	94,584	63.8	99,889	62.0	105,314	61.3
三世代世帯	7,412	5.0	6,850	4.3	5,959	3.5
単身世帯	42,378	28.6	49,874	31.0	55,610	32.4
うち高齢単身者世帯	7,494	5.1	10,007	6.2	13,511	7.9

(注) 構成比とは、一般世帯総数に占める割合をいう。

資料 「国勢調査」

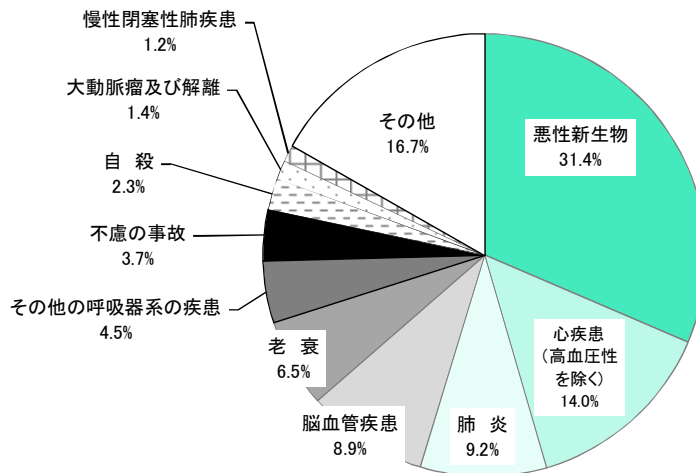
## 2 市民の疾病状況

### (1) 主要死因別死亡の状況

本市における主要死因別死亡の構成比をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患など生活習慣病による死因が約5割を占めています（図6）。

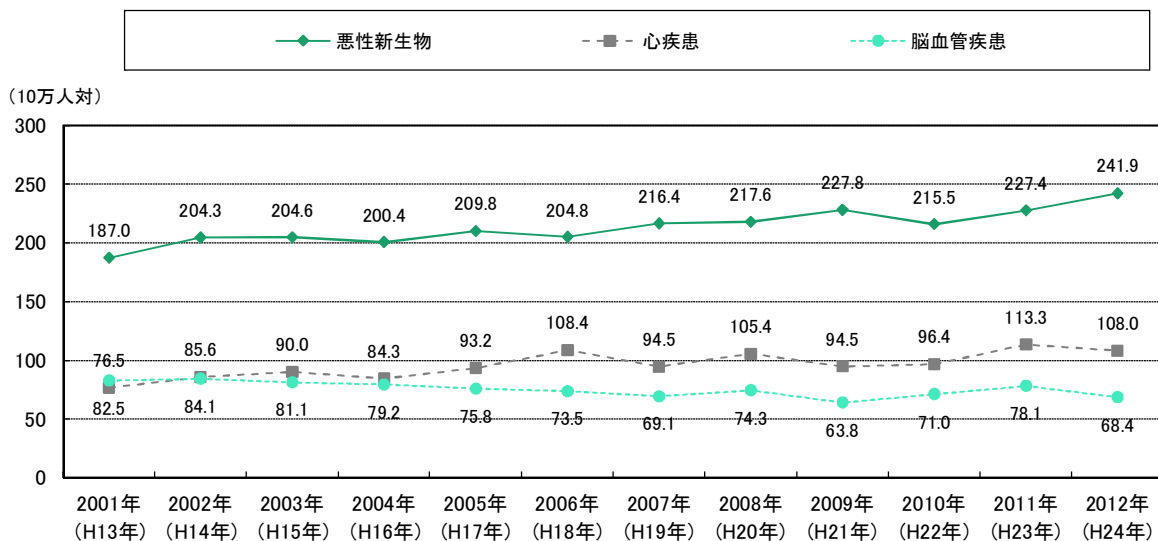
また、主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移をみると、悪性新生物が増加していることがわかります（図7）。

図6 主要死因別死亡の構成比



資料 「平成24年神奈川県衛生統計年報」

図7 主要死因別死亡率（人口10万対）の年次推移



(注) 人口10万対である

資料 「神奈川県衛生統計年報」

## (2) 医療費と治療状況

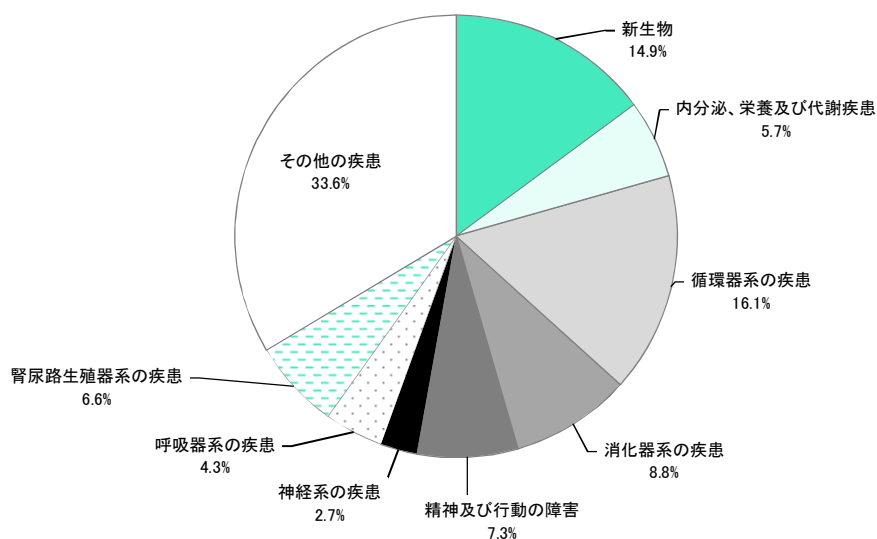
藤沢市国民健康保険加入者の医療費のうち主要疾病別医療費の割合によると、新生物、内分泌・栄養及び代謝疾患、高血圧性疾患などの循環器系の疾患、消化器の疾患など生活習慣病によるものが約5割を占めています(図8)。

また、生活習慣病の疾病別医療費の推移を見ると、医療費が増加しており、特に、高血圧、糖尿病、脂質異常症が著しく増加しています(図9)。

年代別にみると、40代後半から各疾病で医療費の上昇がみられます(図10)。

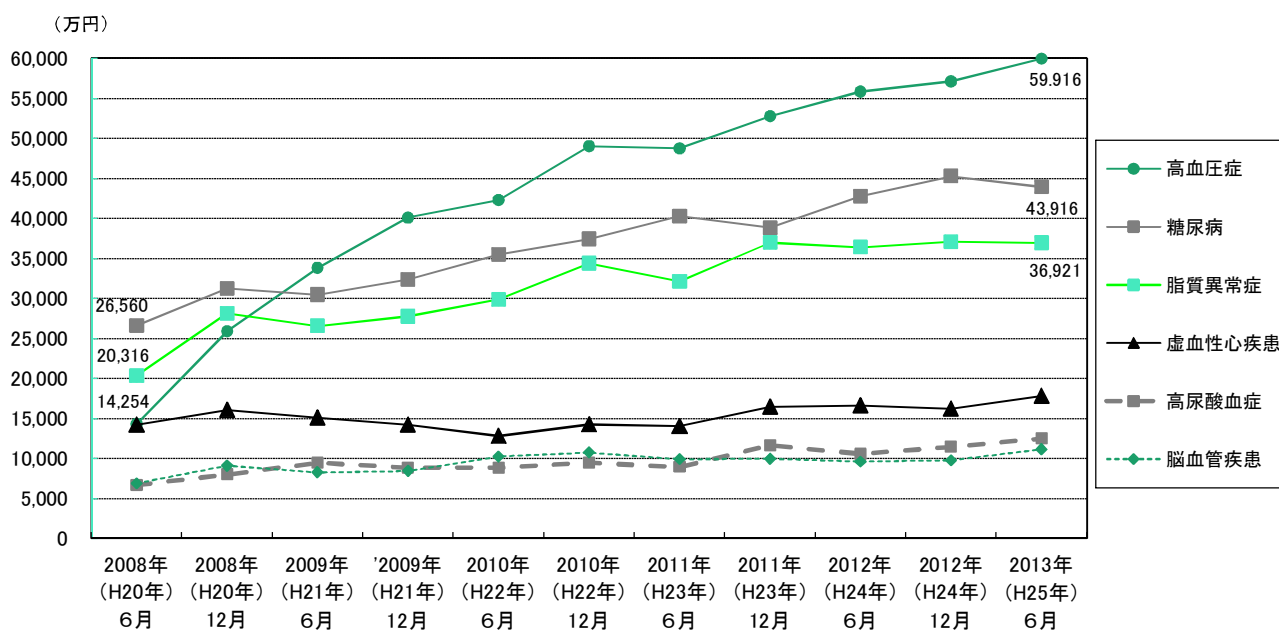
最終評価アンケート調査からは、回答者の5割が治療中の病気があると答えており、平成20年の調査に比べ上昇しています(図11)。

図8 藤沢市国民健康保険主要疾病医療費の割合



資料 「藤沢市国民健康保険第2期特定健康診査等実施計画」  
2012年(平成24年)5月診療分より一部改変

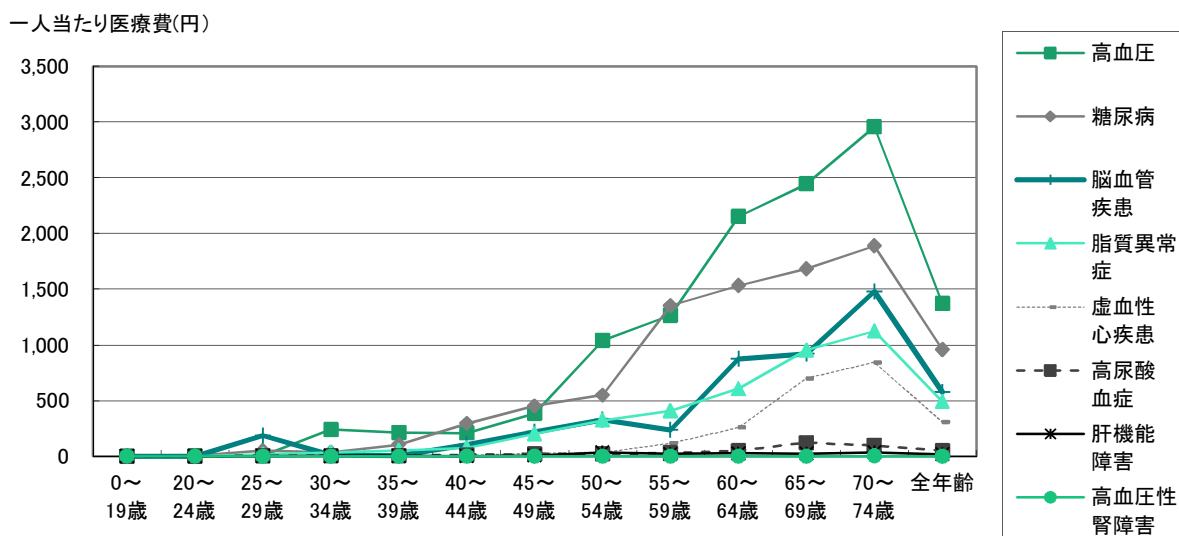
図9 生活習慣病の疾病別医療費の推移



資料 「2013年(平成25年) 藤沢市国民健康保険医療費データ 保険年金課より提供」

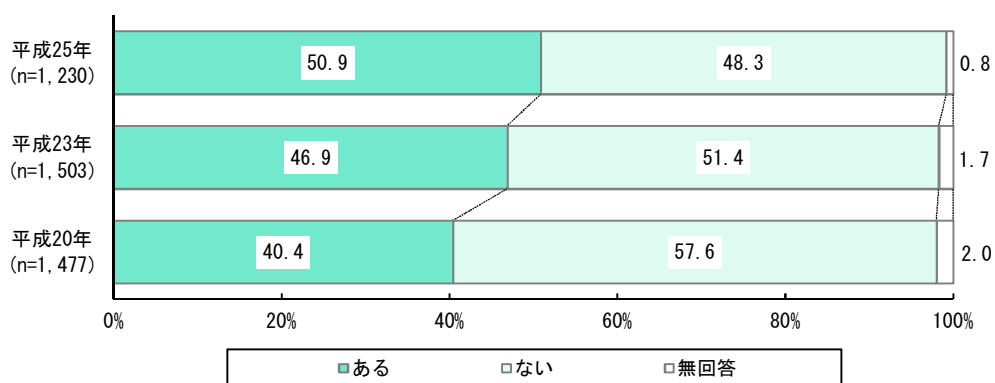


図 10 主傷病別生活習慣病の年代別一人あたり医療費



資料 「2013年（平成25年） 藤沢市国民健康保険医療費データ 保険年金課より提供」

図 11 治療中の病気の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### 3 市民の健康状態

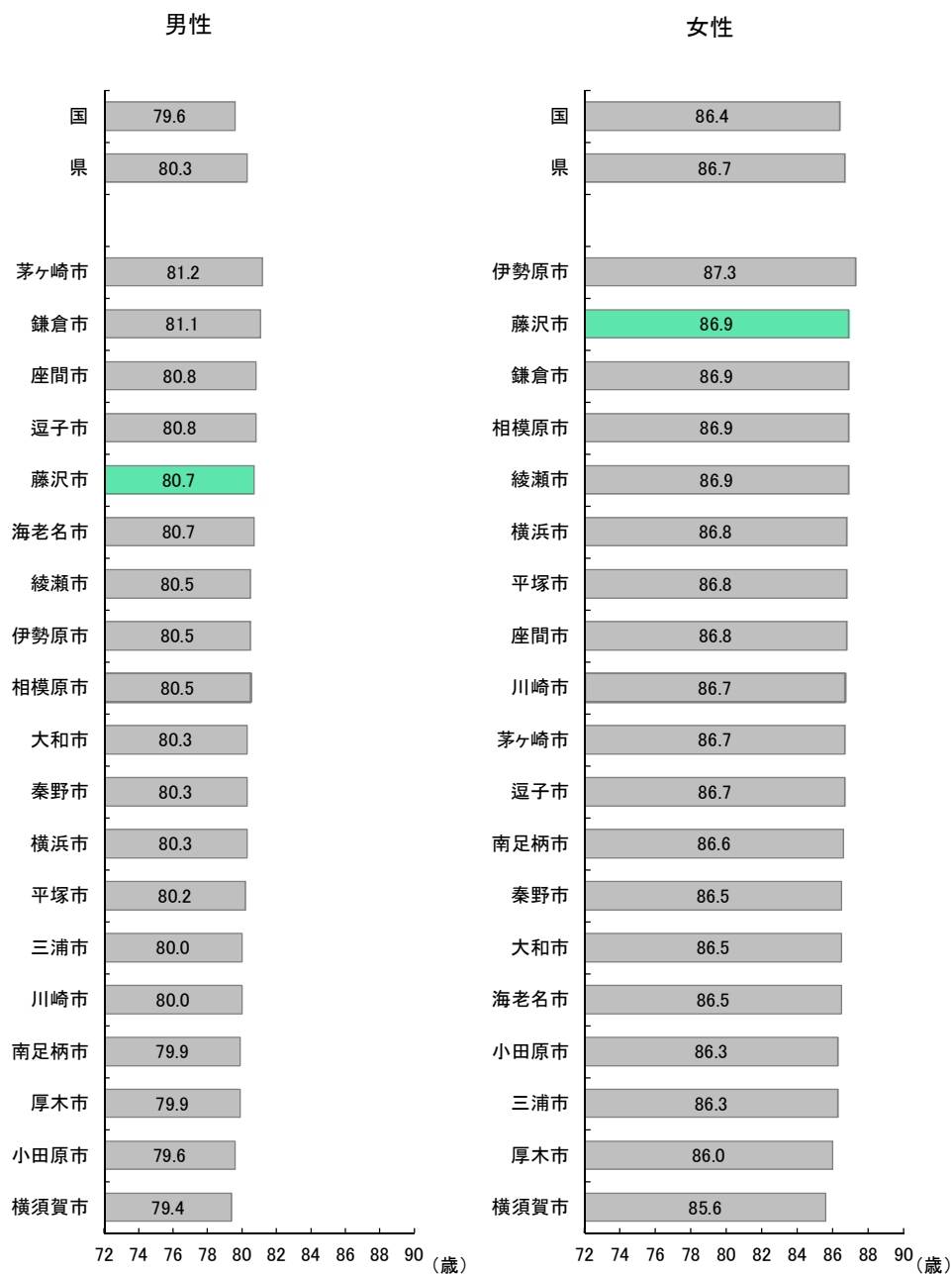
#### (1) 平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

市民の平均寿命は、男性80.7歳、女性86.9歳です（図12）。

本市では、健康寿命を日常生活動作が自立している期間の平均として介護保険の情報をもとに算出しました。その結果、平成22年は男性79.55歳、女性83.86歳で、男女とも国および県を若干上回っています（表3）。

また、平均寿命と健康寿命の差を年次推移でみると、男性は横ばい、女性は若干縮小しています（図13）。

図12 平均寿命

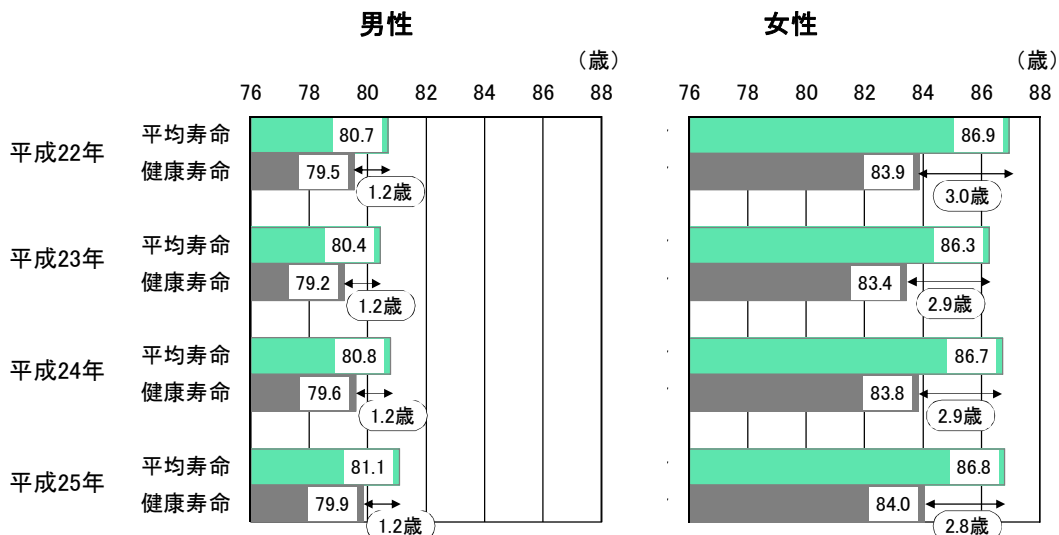


資料 「平成22年市区町村別生命表」

表3 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

平成22年	男性	女性
藤沢市	79.55	83.86
神奈川県	78.78	83.28
全国	78.17	83.16

図13 藤沢市の健康寿命年次推移

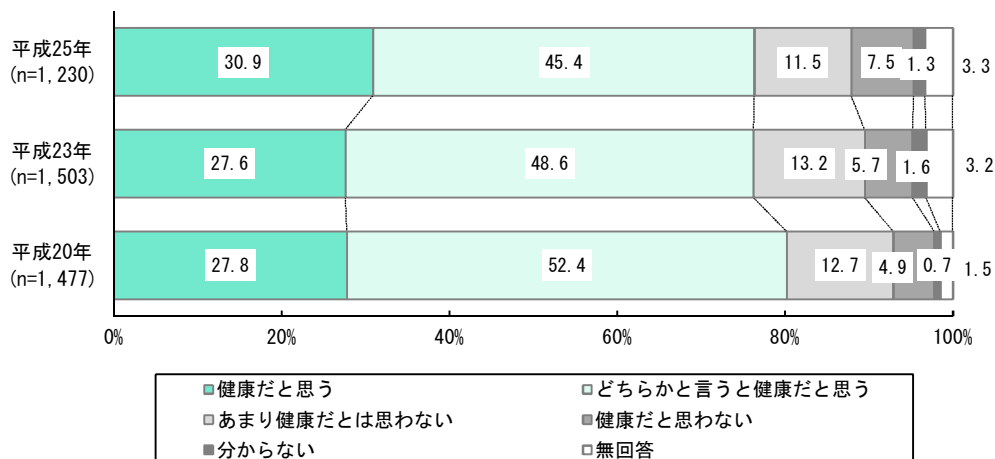


資料 平成24年度厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班による「健康寿命の算定方法の指針」」を参考に算出。  
 ※ここで使用している平均寿命は、68ページの平均寿命とは異なり、「健康寿命の算定方法の指針」における算定プログラムを用いて算出した値を掲載している。  
 ※住民基本台帳（各年10月1日）、人口動態統計、介護事業状況報告を利用している。  
 ※算出に当たって必要な全国の基礎資料は、総務省「人口推計」（各年10月1日）、各年の厚生労働省「人口動態統計（確定数）」、各年の厚生労働省「簡易生命表」を活用している。

## (2) 自分の健康状態に対する感じ方

健康状態への感じ方については、健康だと思う人の割合は増えているのに対し、どちらかという健康だと思う人の割合は減っている状況です（図14）。

図14 健康状態に対する感じ方

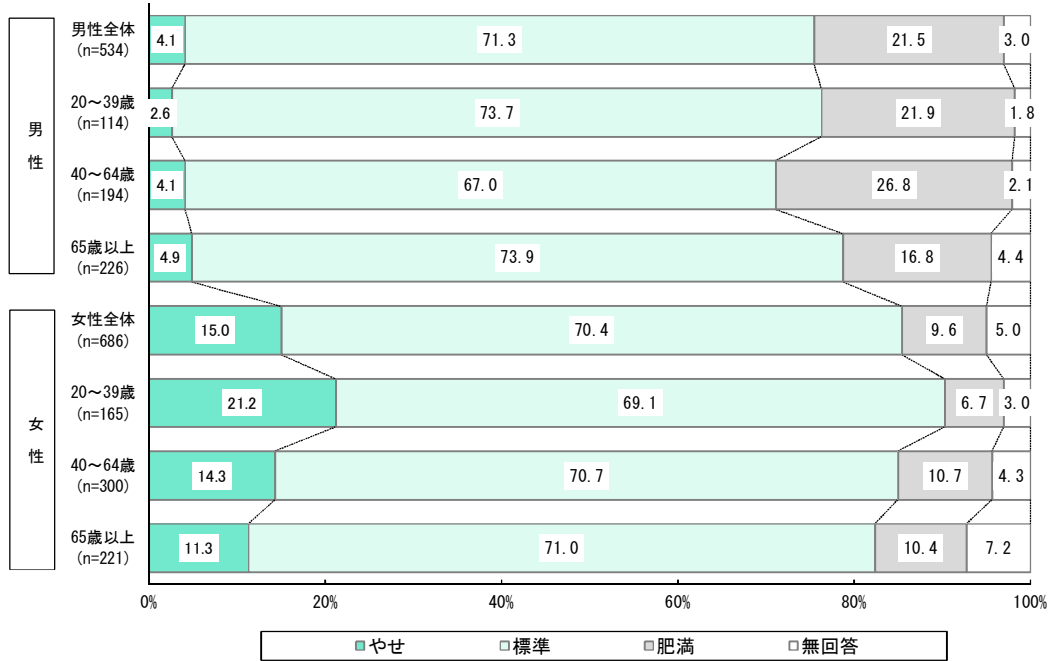


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### (3) やせと肥満

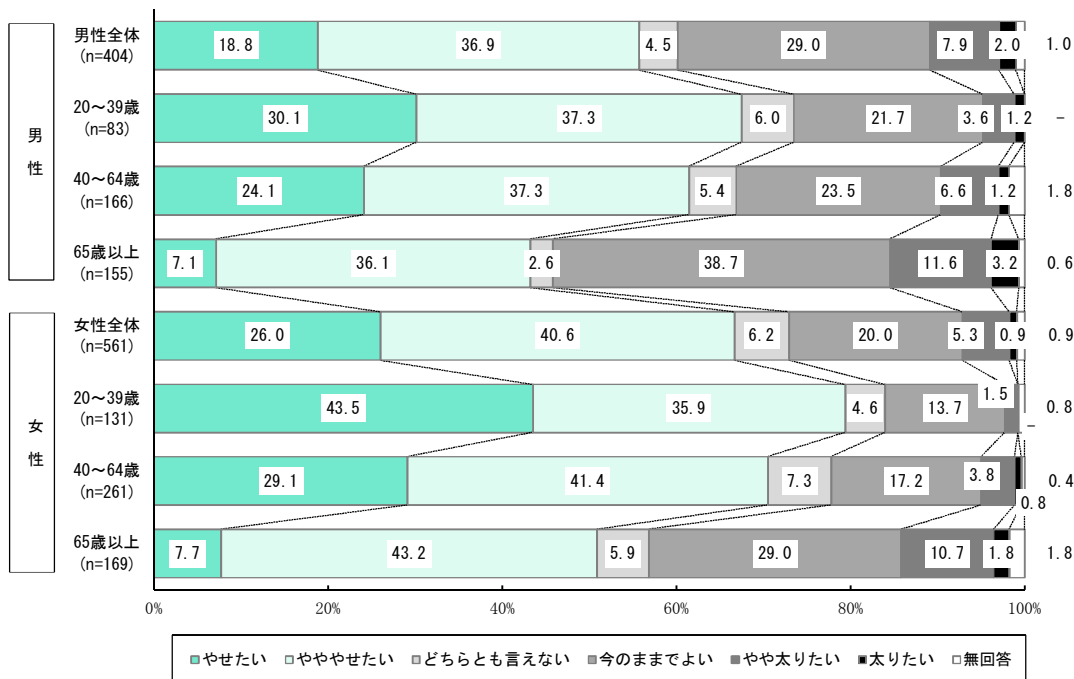
全体では「標準」が最も多く、性別ごとに年齢による違いをみると、「やせ」は女性の20～39歳で約2割、「肥満」は男性の65歳未満、各世代でいずれも2割を超えています（図15）。適正体重の維持について普及啓発が必要です。

図15 BMI（実測値）



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図16 理想の体型



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

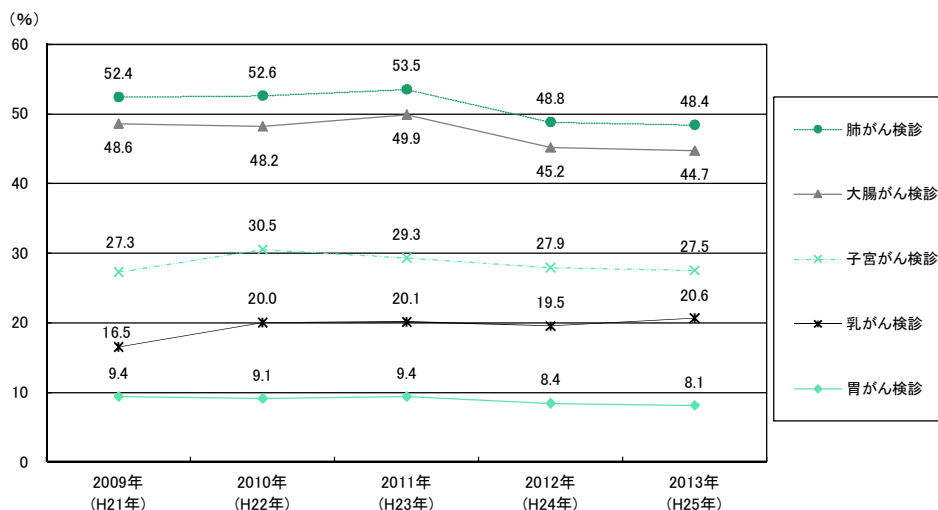
## (4) がん検診・藤沢市国民健康保険 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）

### ①がん検診

本市で実施しているがん検診の受診率は、肺がん・大腸がん健診が40%台、その他のがん検診の受診率は低い状況です（図17）。

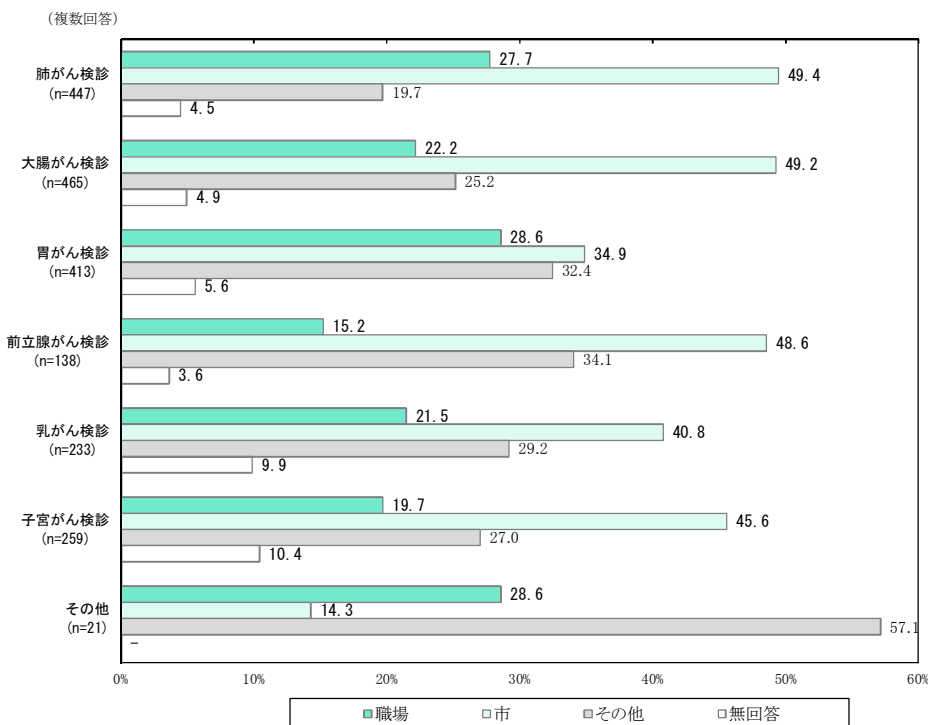
アンケート調査からは、職場で検診を受ける方も2割程度いますが、今後も受診率向上に向けた取組が必要です（図18）。

図17 市がん検診受診率



(注) 厚生労働省「がん検診事業の評価に関する委員会」が2008年（平成20年）3月に取りまとめた報告書「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」における、複数の市区町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価するための提案を参考として算出した「推計対象者数」を用いたがん検診の推計受診率  
資料 「平成25年度 保健所年報」

図18 がん検診の受診機関

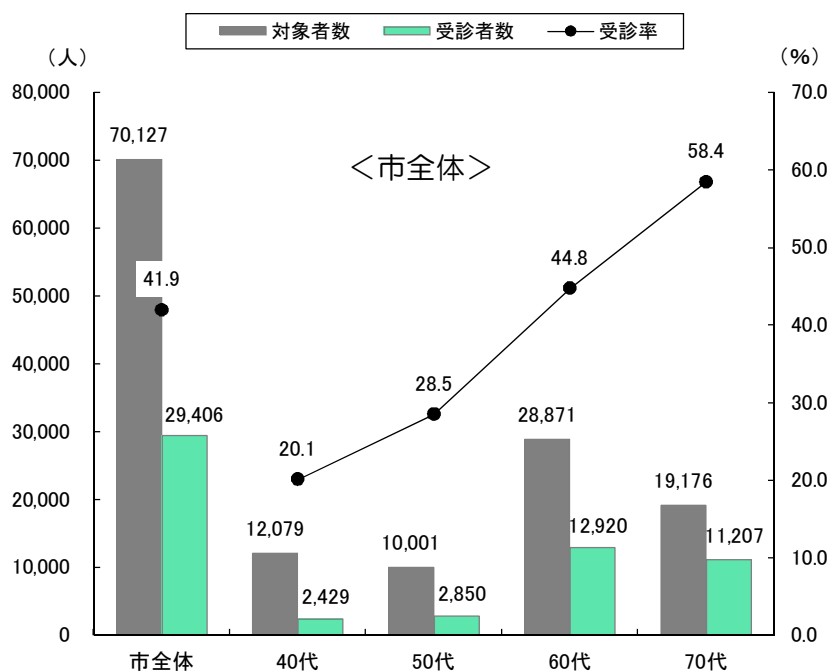


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ②藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診状況

藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）の受診率は41.9%であり、国、県に比べると高い状況ですが、若い世代の受診率が低く、今後も受診率向上に向けた取組が必要です（図19）。

図 19 藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診率



資料 「平成25年度藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）データ 保険年金課より提供」

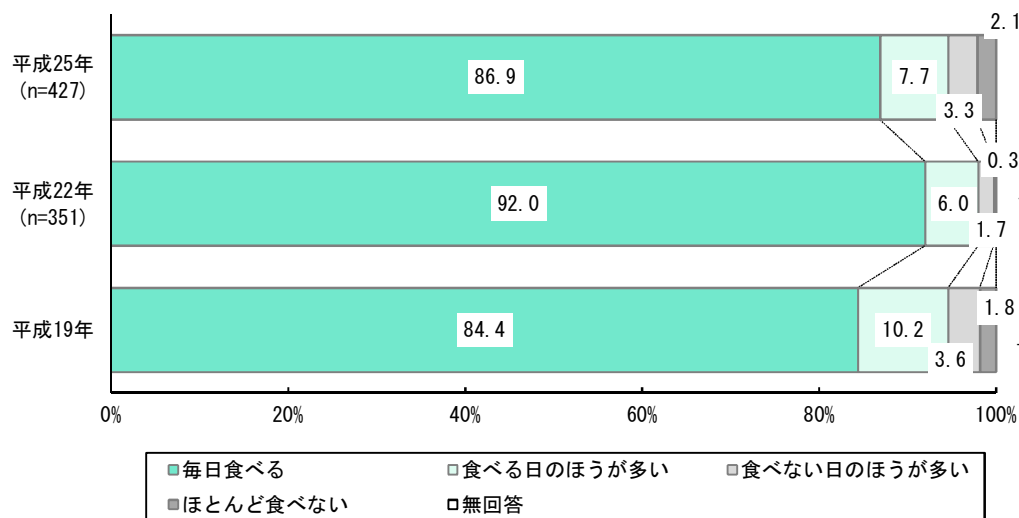
## (5) 生活習慣

### ① 栄養・食生活

小学6年生の朝食を毎日食べる人の割合は86.9%ですが、20～39歳では59.1%と割合が低い状況にあります（図20、図21）。

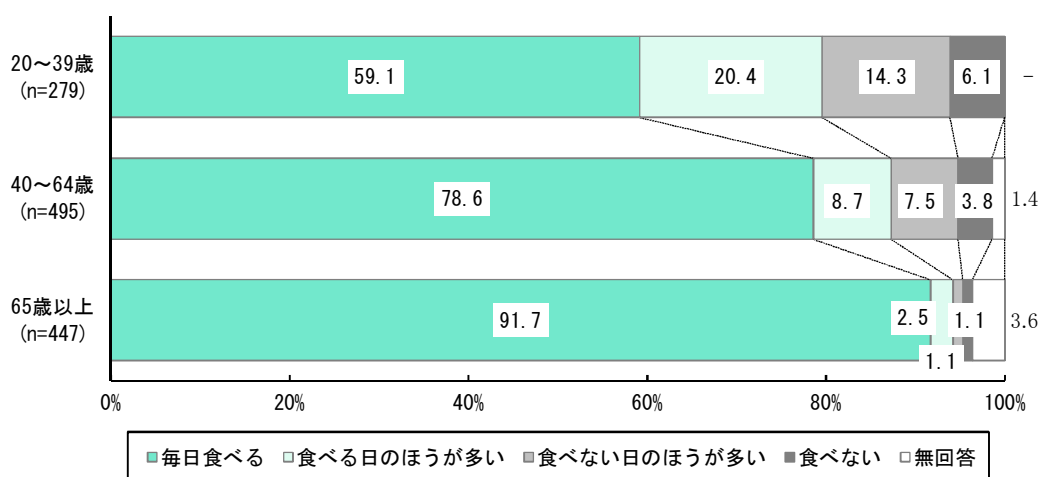
小学6年生のバランスの良い食事を1日2回以上食べる人の割合は73.5%ですが、20～39歳では男女とも約6割と低くなっており、他の年代と比べても低い状況にあります（図22、図23）。乳幼児期・青少年期から普及啓発とともに、朝食が食べられる、バランスのよい食事が摂れる環境整備に取り組む必要があります。

図20 小学6年生の朝食の摂取状況



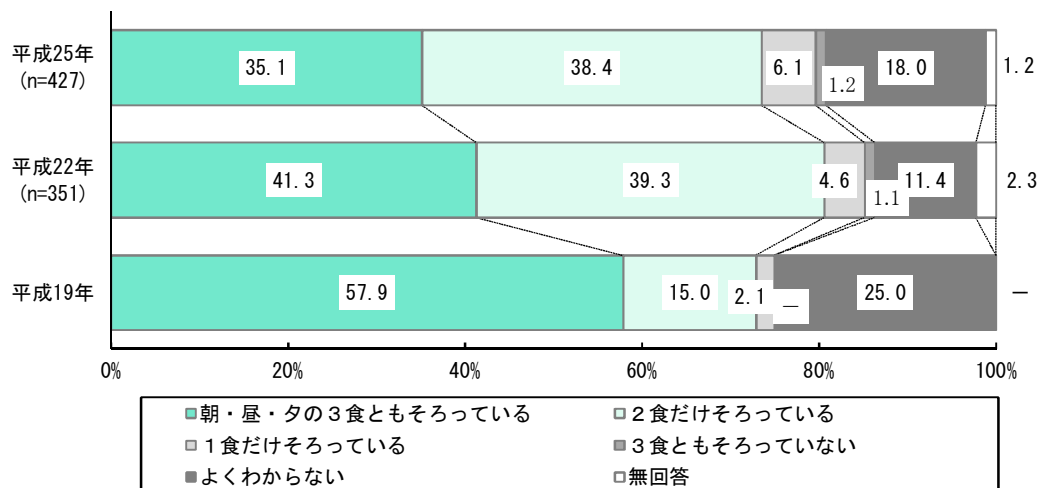
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図21 成人の朝食の摂取状況



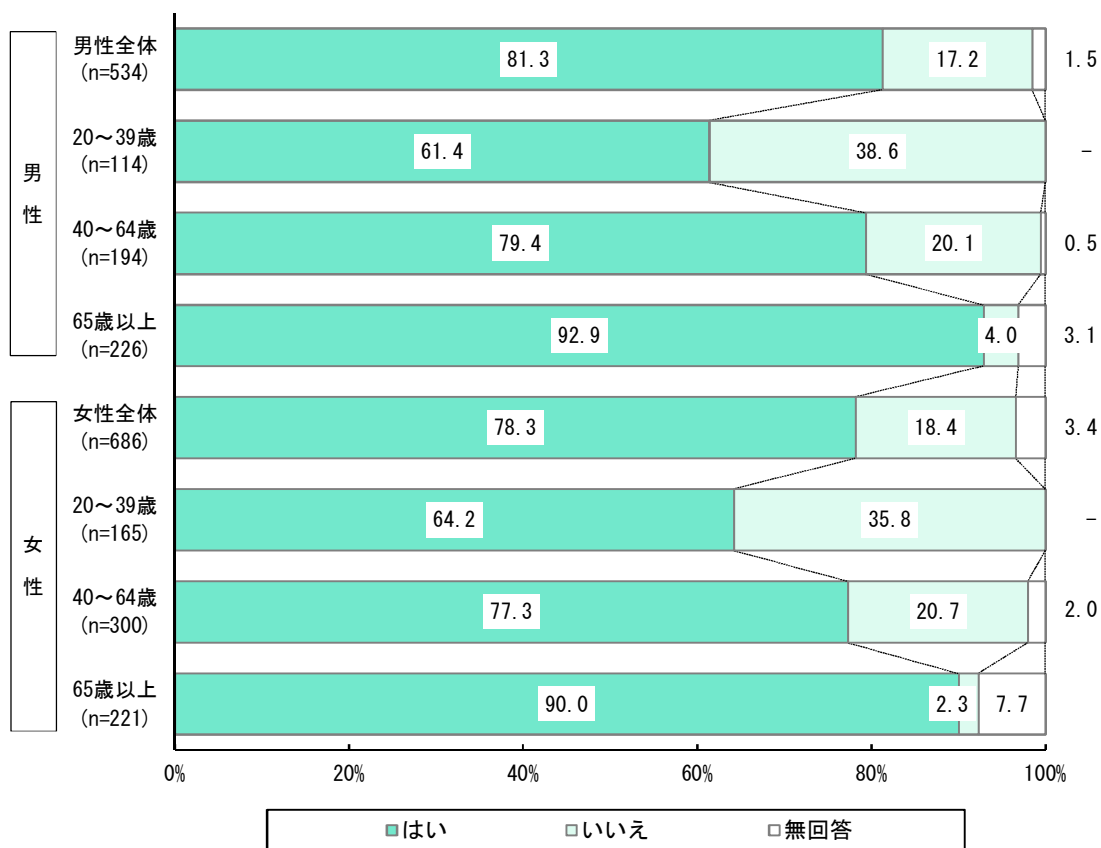
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 22 小学6年生の主食、主菜、副菜がそろった食事



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 23 1日2食以上成人の主食・主菜・副菜のそろった食事



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」



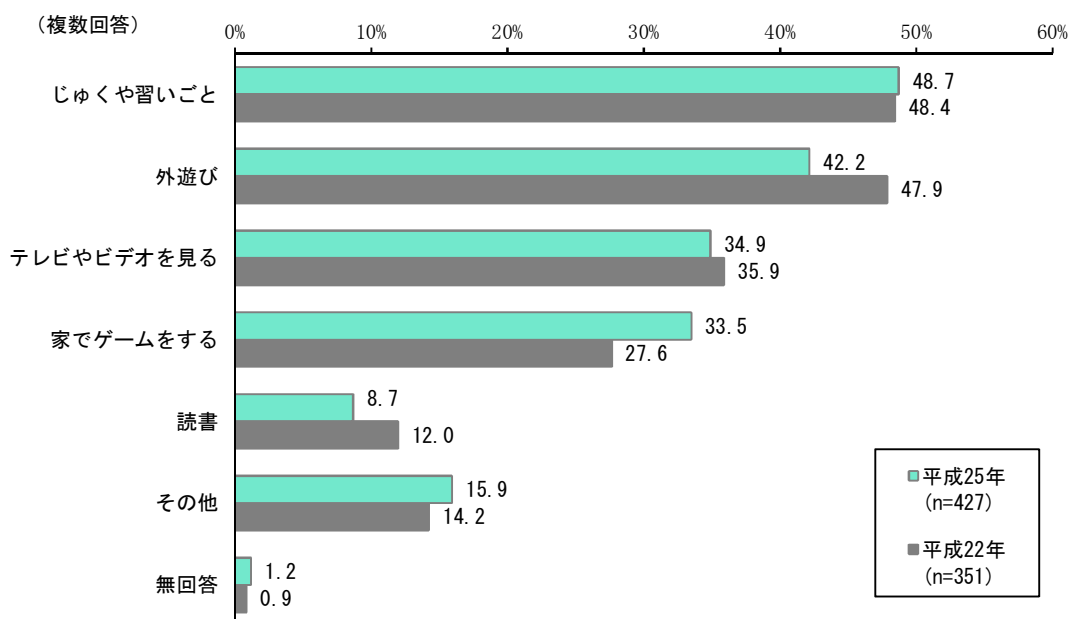
## ②身体活動・運動

小学6年生の放課後の過ごし方では、外遊びが減っています（図24）。

成人における週に1回以上の運動習慣のある人の割合はほぼ横ばいですが（図25）。年代別にみると、20～39歳の運動習慣のない人の割合が56.3%であり、他の年代に比べ低い状況にあります（図26）。

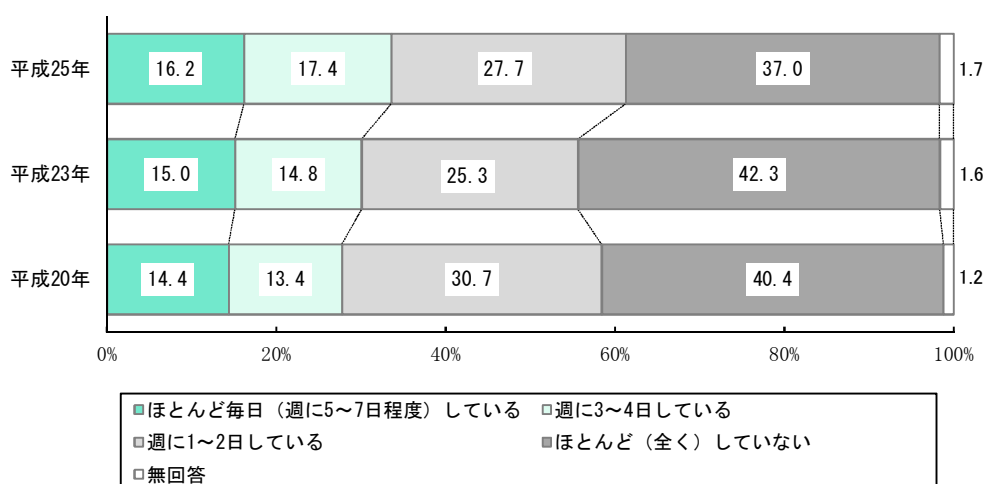
運動をしない理由としては、時間がない、面倒であるが多く（図27）、身近な場所で、生活の中でからだを動かす機会を増やせるように、社会環境の整備や普及啓発を行う必要があります。

図 24 小学6年生の放課後の過ごし方



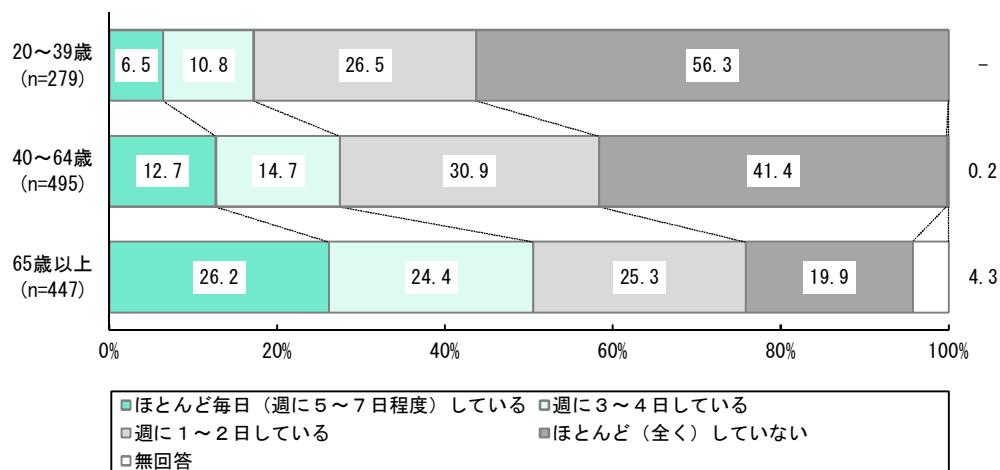
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 25 成人の運動習慣の推移



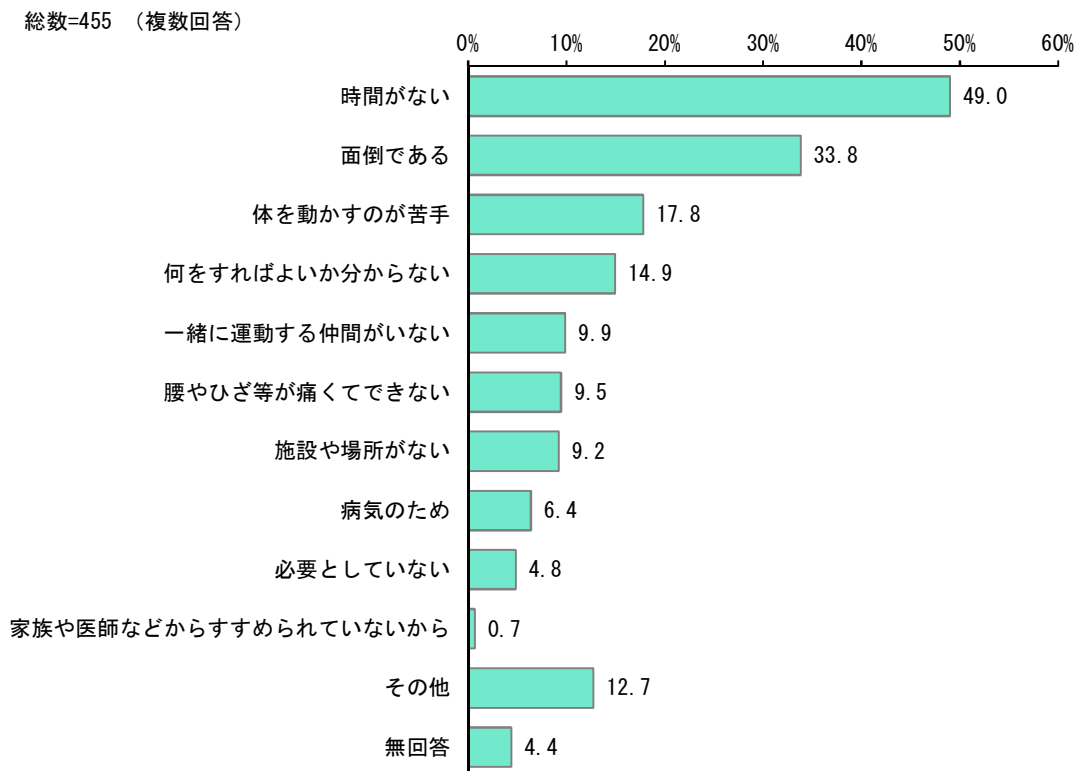
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 26 成人の運動習慣



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 27 成人の運動をしない理由

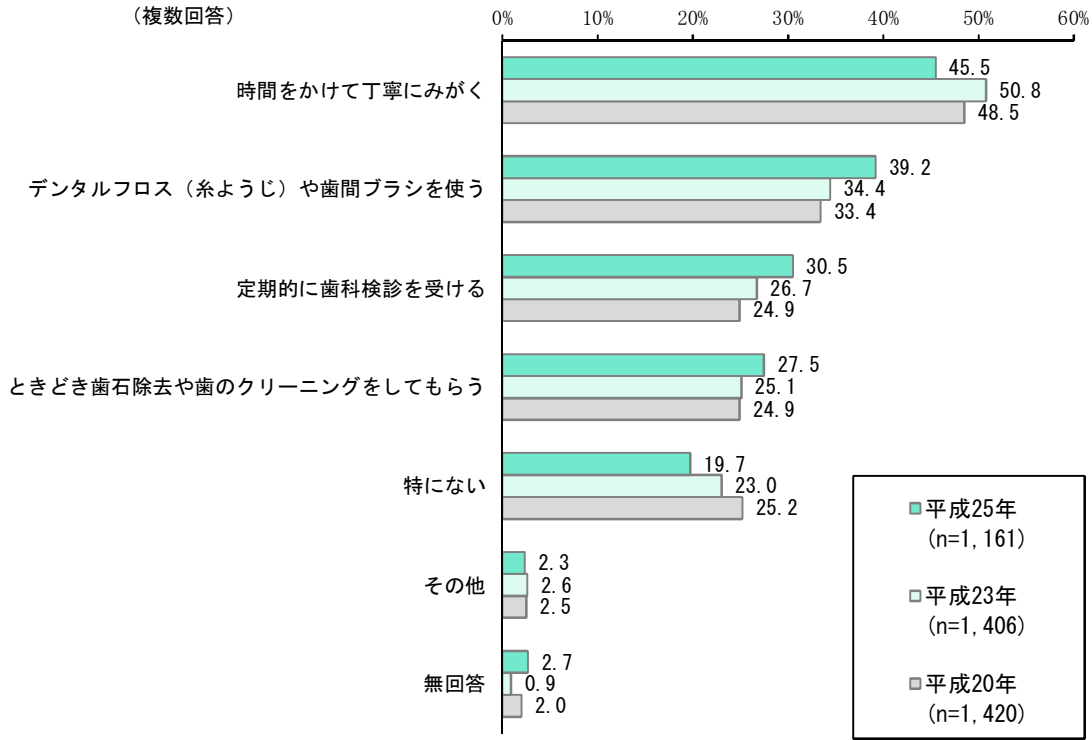


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### ③歯と口腔

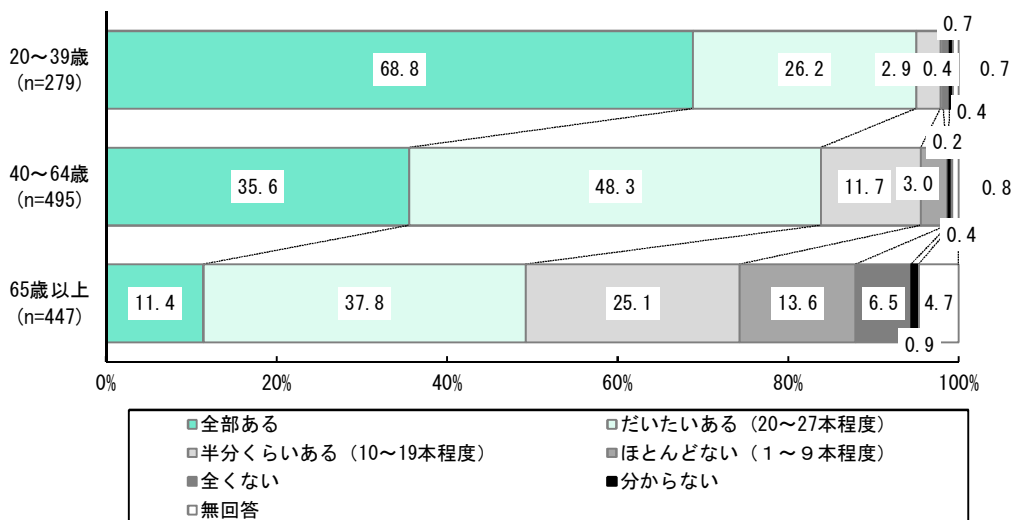
歯の健康を維持するために、デンタルフロスや歯間ブラシ等を使う人や定期的に歯科検診を受ける人も増えていますが（図28）、65歳以上になると歯の本数が20本以上の人が49.2%に減少します（図29）。お口の機能を維持向上出来るように、乳幼児期・青少年期から生活習慣を身につけることが大切です。

図 28 歯の健康維持のために心がけていること



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図 29 現在の歯の本数

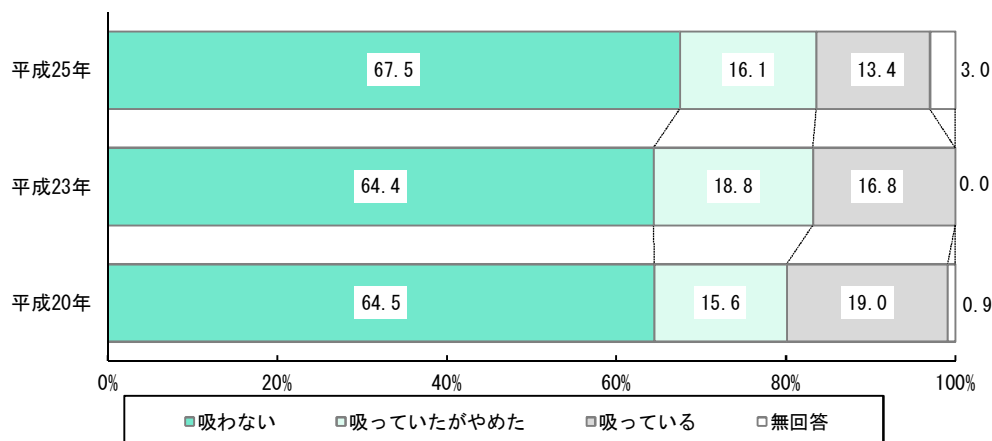


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

#### ④喫煙の状況

喫煙率は全体で減少しています（図30）。男女別でみると、男性の喫煙率は各世代とも大きく減少しています。（表4）。タバコを吸っている人の中で、禁煙したいと考えている人が56.3%おり、禁煙に関する情報提供や支援を行うことが必要です。また、「吸わない人には吸わせない」受動喫煙の機会を減少させる取組も必要です（図31）。

図 30 喫煙率



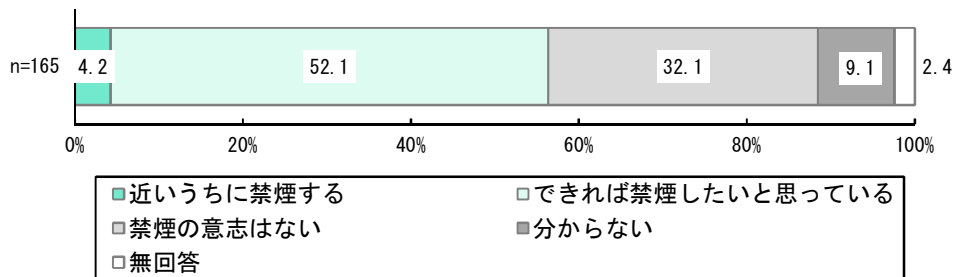
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

表 4 男女別 喫煙率

			全体 (n)	吸 わ な い	吸 っ て い た が や め た が	吸 っ て い る	無 回 答
男性	20～39歳	平成25年	114	60.5	9.6	28.9	0.9
		平成23年	166	48.8	17.5	33.7	—
		平成22年	145	44.1	12.4	43.4	—
	40～64歳	平成25年	194	41.2	31.4	26.3	1.0
		平成23年	271	34.7	40.0	22.2	1.1
		平成22年	259	37.8	27.0	35.1	—
65歳以上	平成25年	226	55.8	29.6	10.2	4.4	
	平成23年	225	34.7	40.0	22.2	3.1	
	平成22年	212	45.3	35.4	18.4	0.9	
女性	20～39歳	平成25年	165	78.8	10.3	9.7	1.2
		平成23年	193	73.6	17.6	8.3	0.5
		平成22年	240	76.7	11.3	12.1	—
	40～64歳	平成25年	300	77.0	11.0	10.0	2.0
		平成23年	358	79.0	9.5	9.8	1.7
		平成22年	373	80.4	6.7	12.9	—
	65歳以上	平成25年	221	86.0	4.1	3.6	6.3
		平成23年	285	86.3	3.5	4.6	5.6
		平成22年	240	86.7	6.3	3.3	3.8

資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図31 吸っていると答えた人のうち禁煙の意志について

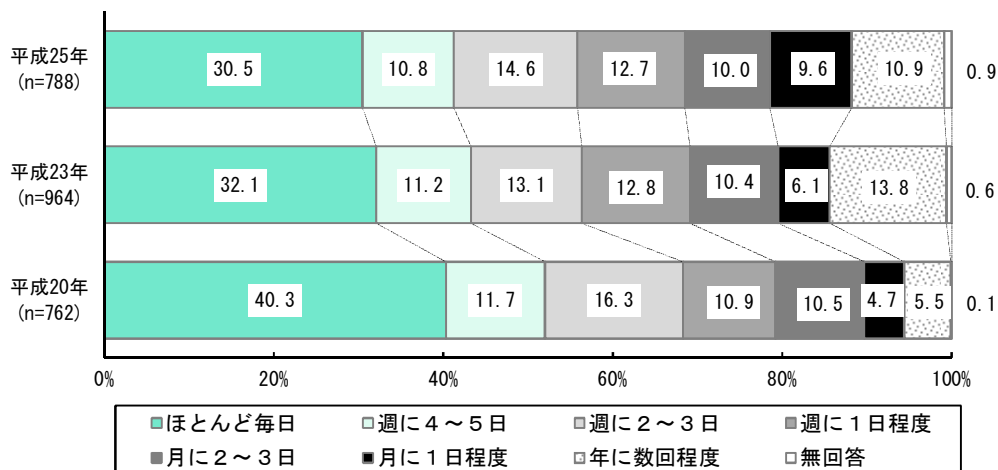


資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

### ⑤飲酒の状況

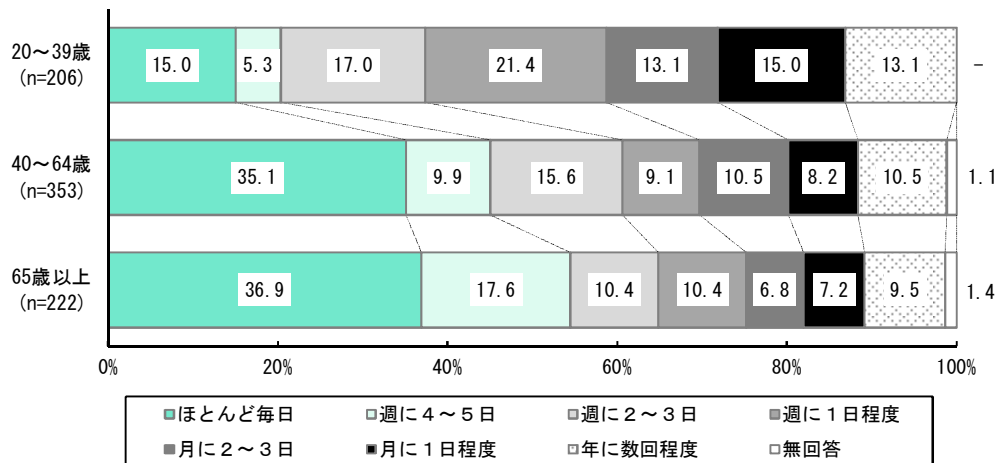
毎日お酒を飲んでいる人が全体の40.3%から30.5%に減少していますが（図32）、年代別に見ると、40歳以上で毎日お酒を飲んでいる人が3割を超えています（図33）。健康状態に合わせた飲酒の普及啓発や相談の充実が必要です。

図32 飲酒頻度



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図33 年代別飲酒頻度



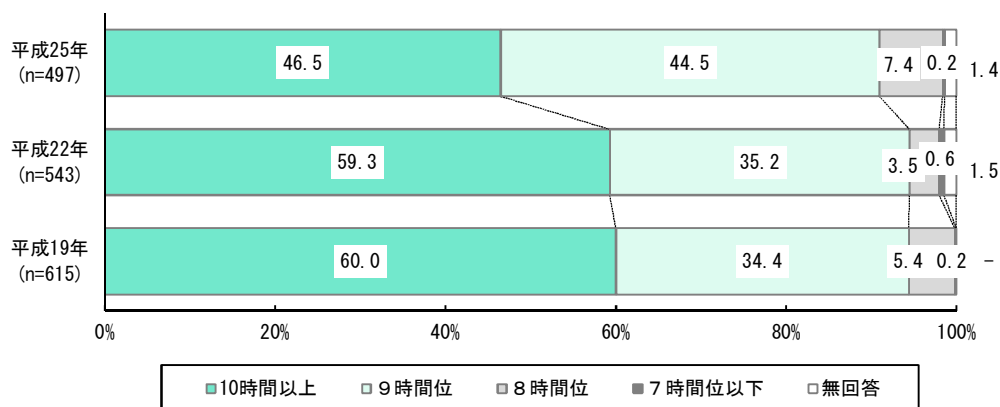
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ⑥休養・こころ

3歳6か月児、小学6年生ともに、平成19年に比べ平成25年では睡眠時間が短くなっています（図34、図35）。20～65歳未満では睡眠時間6時間未満の人が5割を超え（図37）、2～3割の人がすっきりとした目覚めができていない状況です（図38）。

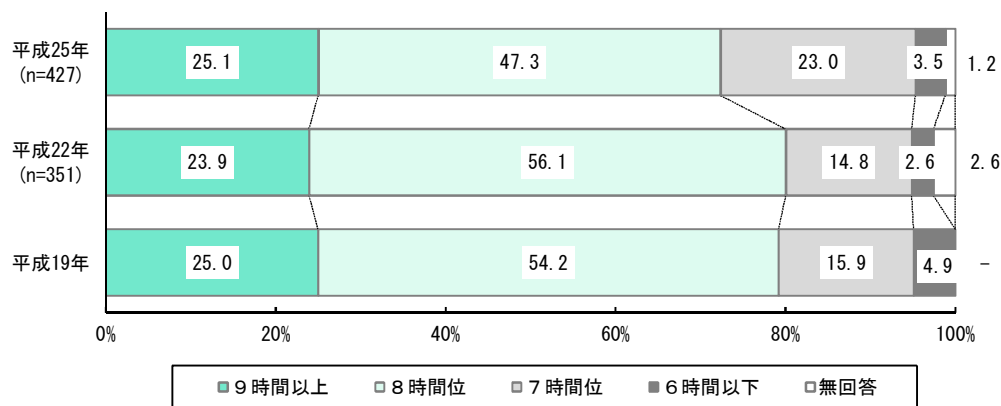
また、ストレス解消法をもっていない人が33.5%おり（図39）、睡眠や休養について啓発が必要です。

図34 3歳6か月児の睡眠時間



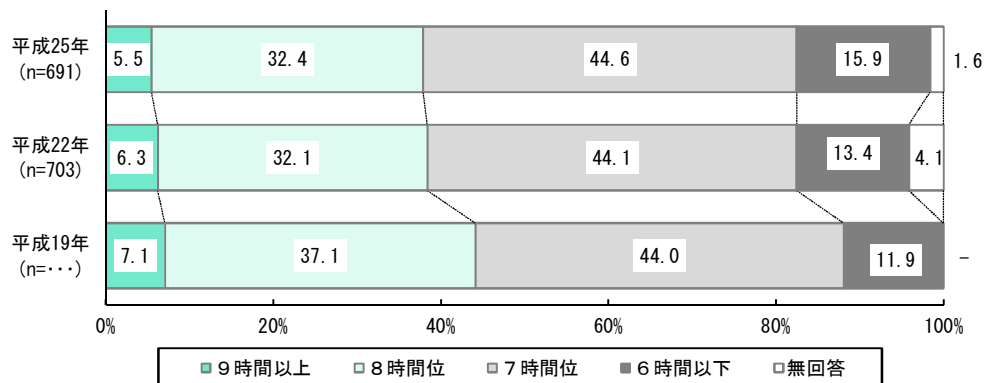
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図35 小学6年生の睡眠時間



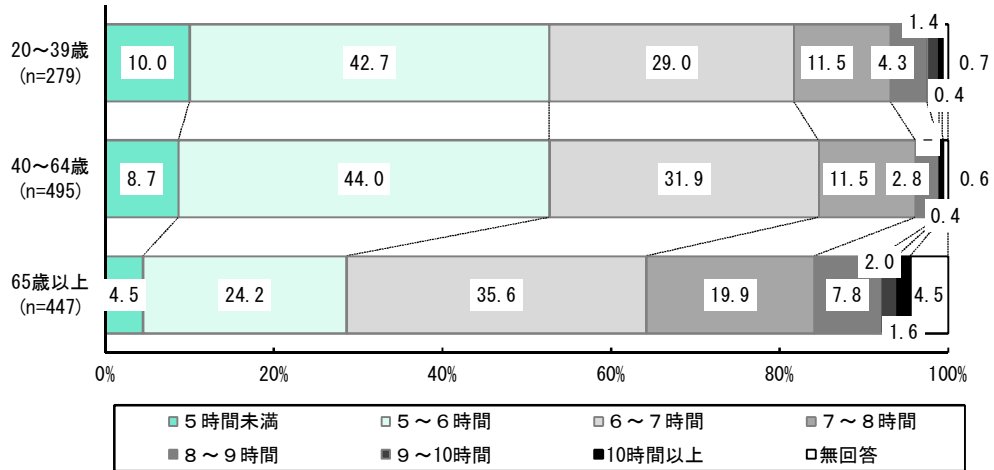
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図36 中学2年生の睡眠時間



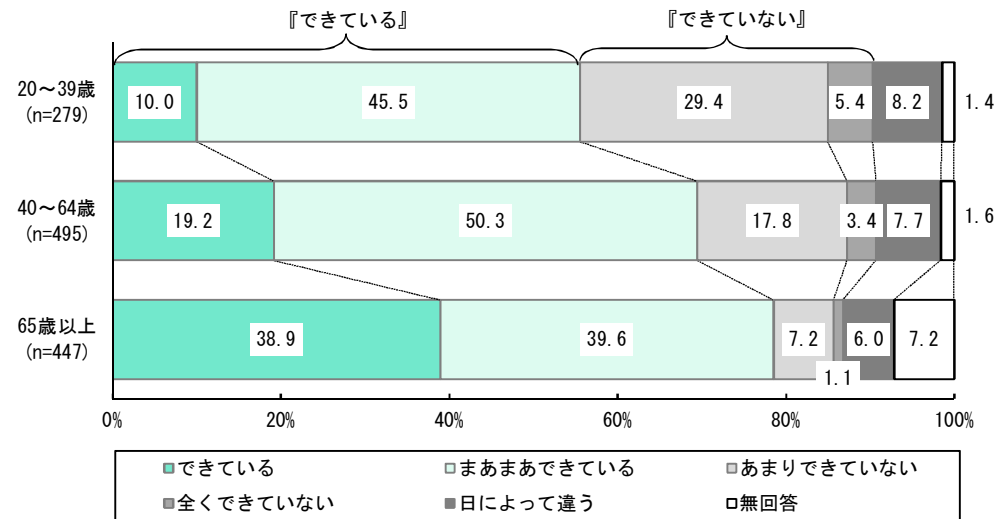
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図37 成人の睡眠時間



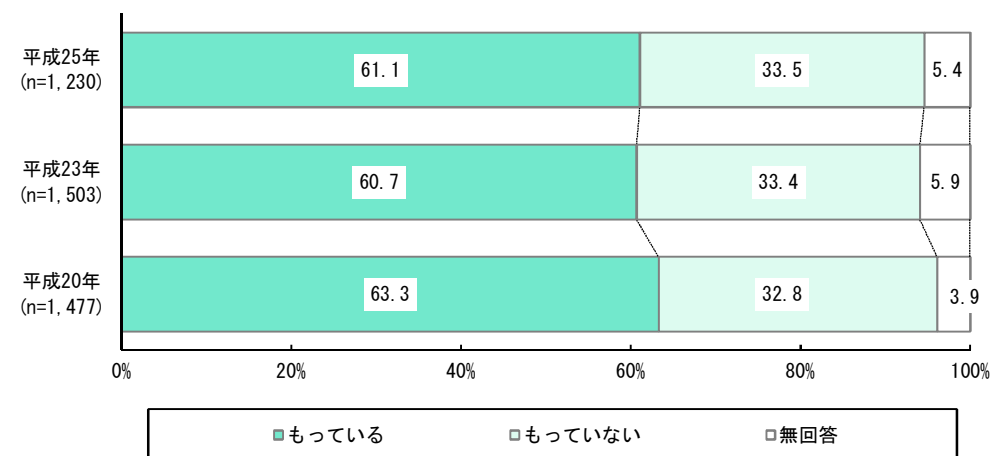
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図38 すっきりとした目覚め



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図39 ストレス解消法の有無



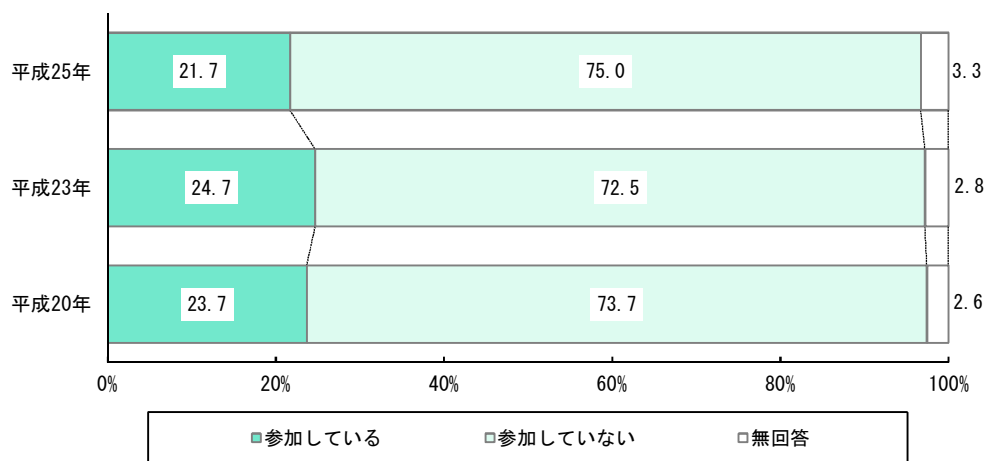
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## ⑦地域・社会参加

地域活動への参加状況は21.7%となっていますが（図40）、年代別にみると65歳以上で29.5%となっています（図41）。本市が実施する健康づくり事業に参加する人は13.3%です（図44）。

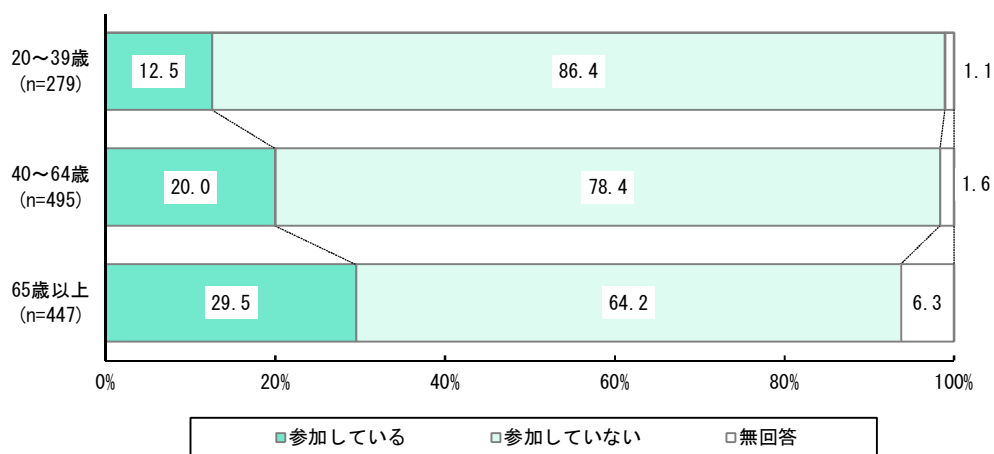
今後、自分に合った活動があれば参加したい人が54.7%おり（図42）、参加してみたい活動内容は、運動が一番多く38.0%です（図43）。身近な場所で健康づくりに取り組めるしくみづくりが必要です。

図40 地域活動への参加状況



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

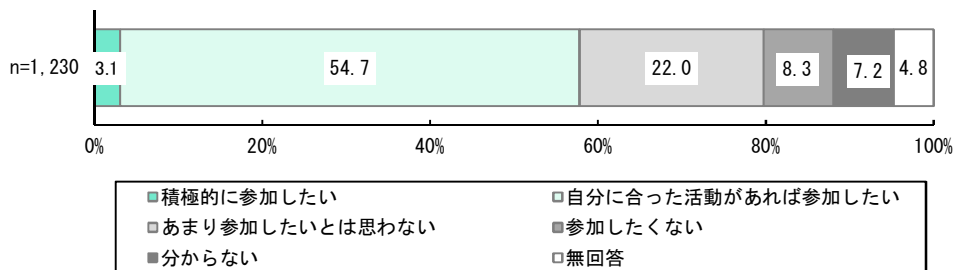
図41 年代別地域活動への参加状況



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

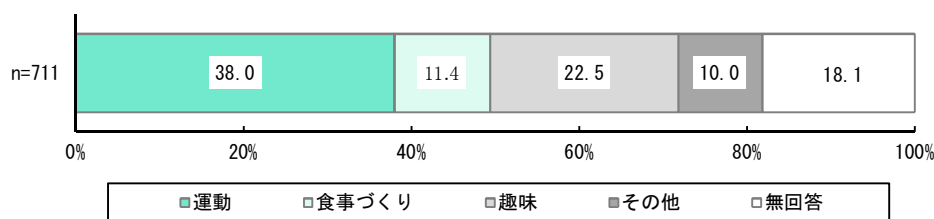


図42 地域活動への参加意向



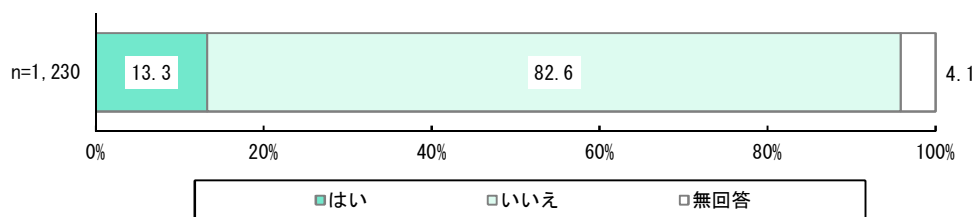
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図43 参加したいと答えた人のうち参加してみたい活動内容



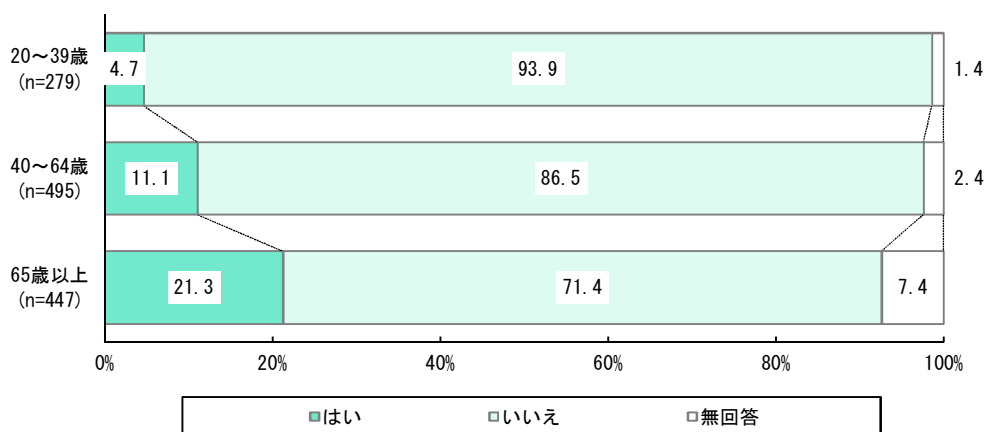
資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図44 本市が実施する健康づくりに関する催しへの参加経験の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

図45 年代別の本市が実施する健康づくりに関する催しへの参加経験の有無



資料 「平成25年度 健康増進計画最終評価アンケート結果」

## 4 健康づくりにつながる施設

市内には次のような健康づくりにつながる施設があります。

○保健所 1カ所

○保健センター 2カ所



○学校数 小学校35校 中学校19校  
特別支援学校1校

特別支援学級 小学校16校 中学校11校  
幼稚園 35園 幼児教育施設 12施設

[2013年(平成25年)5月1日現在]

○市民センター・公民館 13施設 [2012年(平成24年)4月1日現在]

○市民活動推進センター 1カ所



○街区公園254カ所、近隣公園23カ所、  
地区公園2カ所、総合公園3カ所、  
運動公園2カ所、風致公園1カ所、  
墓園1カ所、広域公園2カ所、  
緑地等10カ所、合計298

○図書館 市民図書館4館  
市民図書室11カ所



[2012年(平成24年)3月31日現在]

[2013年(平成25年)4月1日現在]

○地域市民の家  
41施設

[2013年(平成25年)4月1日現在]



○病院 15施設 2,975床

一般診療所 361施設

歯科診療所 280施設

助産所 13施設

○薬局 194施設

○保健医療センター

○口腔保健センター

[2016年(平成26年)3月31日現在]



○保育園 41園 [2013年(平成25年)4月1日現在]

○子育て支援センター 3カ所、巡回広場 [2012年度(平成24年度)]

○児童館 5施設 [2013年(平成25年)4月1日現在]



○体育館 2施設、県立体育館1施設

○プール 3施設、県立プール2施設

○学校開放体育施設

校庭54校、体育館54校、プール35校

[2013年(平成25年)3月31日現在]



○いきいきシニアセンター(老人福祉センター)3施設 [2012年度(平成24年度)]

○いきいきサポートセンター(地域包括支援センター)14カ所 [2013年(平成25年)10月1日現在]

資料 「ワンポイント指標2014(平成26)年版」「平成25年度保健所年報」

## 5 第1次計画の最終評価と今後の課題

### (1) 第1次計画の最終評価のまとめ

第1次計画では、「自分自身でつくる健康、家庭ではぐくむ健康、地域で支えあう健康」を大目標に、市民、関係各機関、団体、行政が連携し取り組んできました。

「健康づくりの体制整備」として、メール配信やホームページなどでの情報発信、商業施設などで食事・運動・タバコなどの生活習慣について普及啓発を行い、「健康づくりを支援するしくみづくり」として健康づくりに関するボランティアの育成、ヘルシーメニューや禁煙に協力する協力店の推進、市民団体やサークルなど市民団体と協働による健康メッセの開催、市民団体や企業と連携して健康づくりの教室や講座など実施しました。また「生涯を通じた健康づくりの推進」では次世代や働く世代、女性を対象にした講座や教室など、企業や地域と連携して取り組んできました。

平成26年度に最終評価を行ったところ、数値目標を設定していた31項目のうち、目標達成または改善した項目が12項目、改善なしが16項目、評価困難が3項目という結果となりました。

そのうち、分野別の数値目標をみると、タバコや運動・スポーツの項目は達成・改善しましたが、その他栄養・食生活においては改善はみられず、歯の健康、こころ・休養は改善したものと、改善できなかった項目がありました。

※p94 第1次計画最終評価参照

〈第1次計画の数値目標と結果〉

基本目標1			
健康づくりの体制整備	達成度	A・B	4
		C	7
		D	2
基本目標2			
健康づくりを支援するしくみづくり	達成度	A・B	1
		C	0
		D	1
基本目標3			
生涯を通じた健康づくりの推進	達成度	A・B	7
		C	9
		D	0

A：目標値が概ね達成されている B：目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善している C：改善なし、または策定時（中間評価時）より悪化している D：評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない）

## (2) 今後の課題

第1次計画の最終評価やアンケート調査結果、社会状況の変化などから、今後の課題を次のようにまとめました。

### ○生活習慣病予防および重症化予防

生活習慣病に起因する死亡や医療費は増大しており、また、年齢が高くなるほど生活習慣病を治療する割合は高くなる状況があります。さらなる高齢化に伴い、今後、ますます増加することが予測されます。そのため、生活習慣病予防とその重症化予防は今後取り組むべき重要な課題と考えます。

### ○ライフステージに応じた生活習慣の改善

乳幼児期・青少年期における睡眠時間の短縮、バランスのよい食事や外遊びの減少、成人期における運動習慣のない人や朝食を食べない人の増加など、各ライフステージにおいて取り組むべき生活習慣の課題がみられます。

今後、ライフステージごとの課題をふまえ、一人ひとり自ら健康的な生活習慣に取り組むことが大切です。そして、市民一人ひとりの取組を支えるために、地域、行政、各関係機関等がともに連携し、推進していく必要があります。

### ○健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備

今までの健康づくりの取組から、時間がなく健康診査の受診ができない人や、運動習慣がない人など、健康に関心のない人が大きな課題となっています。健康づくりに関心がなくても日常生活の中で健康づくりにつながるような環境の整備が今後の重要な課題と考えます。

## 資料編





## 1 本計画の策定経過

### (1) 本計画策定の検討状況

本計画は、「健康づくり推進会議」において、第1次計画の最終評価及び計画についての審議を重ね、策定しました。

「健康づくり推進会議」は、学識経験を有する者、健康づくりにかかわる関係団体の代表者、関係機関の職員、公募の市民の合計16名で構成され、様々な見地からの意見を反映できるよう努めました。

会議名（開催日時）	内容
平成24年度 第2回藤沢市健康づくり推進会議 2013年3月28日（木）	最終評価アンケート調査内容について
平成25年度 第1回藤沢市健康づくり推進会議 2013年10月24日（木）	最終評価アンケート調査結果について
平成25年度 第1回健康づくり推進会議 庁内連絡会 2014年1月16日（木）	最終評価アンケート調査結果について
平成25年度 第2回藤沢市健康づくり推進会議 2014年2月13日（木）	最終評価（案）について 藤沢市健康増進計画（第2次）骨子（案）について
平成26年度 第1回藤沢市健康づくり推進会議 2014年6月5日（木）	藤沢市健康増進計画（第2次）素案について
平成26年度 第2回藤沢市健康づくり推進会議 2014年7月31日（木）	藤沢市健康増進計画（第2次）案について
平成26年度 第3回藤沢市健康づくり推進会議 2014年10月30日（木）	藤沢市健康増進計画（第2次）第2案について
平成26年度 第4回藤沢市健康づくり推進会議 2015年1月15日（木）	藤沢市健康増進計画（第2次）最終案について

### (2) パブリックコメント（市民意見公募）の実施結果

市民の意見を反映させるため、平成26年11月20日～平成26年12月19日までパブリックコメント（市民意見公募）を実施しました。その結果、意見はありませんでした。

### (3) 藤沢市健康づくり推進会議設置要綱

#### (目的及び設置)

第1条 この要綱は、本市の健康増進に関する施策を総合的に推進するため「藤沢市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という）を置き、その運営について必要な事項を定めることを目的とする。

#### (所掌事務)

第2条 推進会議は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 藤沢市健康増進施策の総合的な企画及び調整に関すること。
- (2) 藤沢市健康増進計画に関すること。
- (3) その他、藤沢市の健康づくりに関すること。

#### (組織)

第3条 推進会議の委員は25人以内とし、次の号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師の代表
- (2) 歯科医師の代表
- (3) 薬剤師の代表
- (4) 産業保健、職域保健の代表
- (5) 企業、商業の代表
- (6) 健康づくり関連団体の代表
- (7) 健康増進施設の代表
- (8) 地域団体の代表
- (9) 教育関係の代表
- (10) 学識経験者
- (11) 市民の代表
- (12) その他市長が認めた者

#### (委員の任期)

第4条 委員の任期は2年以内とし、欠員により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (委員長及び副委員長)

第5条 推進会議に、委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

- 2 委員長は、会務を総理し、推進会議を代表する。
- 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、その職務を代行する。

#### (招集)

第6条 推進会議は、市長の要請に基づき、委員長が招集する。

#### (報酬)

第7条 推進会議の委員の報酬は、藤沢市非常勤職員の報酬等に関する規則（昭和43年規則第22号）第2条第3項に定めるところによる。（庶務）

#### (部会)

第8条 会議の協議事項を具体的に検討するため、必要に応じて会議に部会を設けることができる。

#### (庶務)

第9条 推進会議は、藤沢市保健医療部健康増進課において総括し及び処理する。

#### (附則)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。



#### (4) 健康づくり推進会議委員名簿

設置要綱における組織	選出母体	役職	氏名
医師の代表	藤沢市医師会	公衆衛生担当理事	長谷 章
歯科医師の代表	藤沢市歯科医師会	常務理事	遠藤 則子
薬剤師の代表	藤沢市薬剤師会	副会長	斉藤 祐一
産業保健 ・職域保健の代表	全国健康保険協会 神奈川支部	企画総務部長	槇沢 幸雄
企業、商業の代表	藤沢商工会議所	事務局次長兼業務管理部長	大嶋 洋一
健康増進施設の代表	藤沢市保健医療財団	医療事業部健診担当部長	稲次 潤子
	藤沢市社会福祉協議会	地域福祉課主幹	村上 尚
教育関係の代表	学校保健会	中里小学校	松下 律子
学識経験者	健康づくり関係 学識経験者	「藤沢市食育推進会議」代表 神奈川県立保健福祉大学 保健福祉学部教授	山本 妙子
		「歯科保健推進会議」代表 鶴見大学歯学部教授	鶴本 明久
		「藤沢市タバコ対策協議会」代表 藤沢市薬剤師会副会長	後藤 君代
		慶応義塾大学・大学院 健康マネジメント研究科准教授	小熊 祐子
市民の代表	一般市民公募	—	石井 千恵
		—	内田 洋司
その他市長が認めるもの	藤沢市民病院	循環器科主任部長	姫野 秀朗
	藤沢市保健所	所長	坂本 洋

任期：平成 26 年6月5日から平成 28 年3月 31 日

## 2 第1次計画の最終評価

### (1) 策定の経過

本市では、急激な少子高齢化、生活習慣病や要介護者の増加などの社会背景の中、市独自の身近な健康づくりおよび保健所政令市としての保健施策を推進するため、生涯にわたる市民の健康づくりの指針として「藤沢市健康増進計画」を策定いたしました。

第1次計画は、健康増進法、健康日本21、がん対策推進基本計画、かながわ健康プラン21等を踏まえ、平成22年から平成26年までの5年間の計画として策定し、平成24年に中間評価を行いました。

### (2) 計画の目標

第1次計画では市民の声とWHO(世界保健機関)のヘルスプロモーションの概念を踏まえ、本市の健康づくりにおいては「健康」を「からだも心も元気であること、自分自身が健康だとおもえること」と定め、大目標に「自分自身でつくる健康、家庭ではぐくむ健康、地域で支えあう健康」とし、この大目標を達成するための具体的な行動目標として、3つの基本目標を定めました。

**【大目標】 自分自身でつくる健康、家庭ではぐくむ健康、地域で支えあう健康**

#### 【基本目標1】健康づくりの体制整備

医療機関、保健医療センター、運動施設等が連携し、市内全域で健康づくりが進められる体制・環境作りを推進します

#### 【基本目標2】健康づくりを支援するしくみづくり

健康づくりに関するボランティアや市民活動、企業や店舗との協力など、地域における様々な連携により、健康づくりを推進します

#### 【基本目標3】生涯を通じた健康づくりの推進

乳幼児期からの高年期まで、また疾病のあるなしにかかわらず、それぞれのライフステージや状況に応じた支援や取組を進めます

### (3) 最終評価の目的

第1次計画の中間評価を平成24年度に行い、最終評価は平成26年度に行いました。

最終評価は、基本目標及び分野別の取組で掲げた【数値目標】が達成できているかを明らかにするとともに、総合的な評価として【めざす姿】が達成されたかを評価し、次期計画の策定や今後の対策に反映させることを目的として行いました。

## (4) 最終評価の方法

最終評価の実施にあたり、市民を対象に最終評価アンケート調査等を行うとともに、各種統計から市民の健康等の実態を把握し、平成22年度の計画策定時の数値もしくは平成24年度の間評価時の数値、平成25年度最終評価の数値を比較分析して、目標の達成度や課題を明らかにしました。

また、藤沢市健康づくり推進会議において、最終評価についての検討を行いました。

### (i) アンケート調査

- 健康増進計画最終評価アンケート調査
  - ・ 調査期間 平成25年6月6日～6月21日
  - ・ 調査数 3,000人（市内在住20歳以上の男女）
- ※ 住民基本台帳による無作為抽出
  - ・ 回収数 1,230人（回収率 41.0%）

### (ii) 達成度の記載

アンケートなどの調査結果等により、各基本目標の数値目標ごとに達成度について、計画策定時（平成20年）もしくは中間評価時（平成23年）の数値と直近の数値を比較分析し、次のとおり評価しました。

- A：目標値が概ね達成されている。
- B：目標値に至っていないが策定時（中間評価時）より改善している。
- C：改善なし、または策定時（中間評価時）より悪化している。
- D：評価困難（比較する直近の数値がないことから評価できない。）

## (5) 評価の結果

### ① 基本目標の評価

#### 【基本目標1 健康づくりの体制整備】

##### (i) めざす姿

- 健康づくりの意識をもち、循環型健康づくりに参加する市民の増加
  - ・ 健康に関心をもつ市民の増加
  - ・ 保健医療センターを利用する市民の増加
  - ・ 市内健康増進施設を含む身近な場での健康づくりに取り組む市民の増加
- 市内医療機関や健康増進施設と保健医療センターとの連携の構築
- 新たな普及啓発の取組、情報発信、周知のシステム構築

(ii) 数値目標ごとの達成状況

指標項目		H20	H21	H22	H23	H24	H25		目標 (H25)	
数値目標	藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）受診率	43.8%	42.4%	41.8%	41.8%	42.5%	41.9%	C	65%以上	
	後期高齢者等健康診査受診率	56.7%	55.3%	53.9%	53.3%	52.9%	51.9%	C	65%以上	
	がん検診受診率	肺がん	52.2%	52.4%	52.6%	53.5%	48.8%	48.4%	C	50%以上
		大腸がん	48.3%	48.6%	48.2%	49.9%	45.2%	44.7%	C	50%以上
		胃がん	6.9%	9.4%	9.1%	9.4%	8.4%	8.1%	C	50%以上
		子宮がん	20.2%	27.3%	30.5%	29.3%	27.9%	27.5%	B	50%以上
		乳がん	10.7%	16.5%	20.0%	20.1%	19.5%	20.6%	B	50%以上
		前立腺がん(H22新規)	—	—	17.3%	17.1%	17.3%	17.1%	—	—
	保健医療センター利用状況	健康度チェック(人)	56	62	70	81	47	56	C	150人
		体力度チェック(人)	750	775	783	791	718	787	C	1,050人
		健康づくりトレーニング(人)	24,349	26,159	26,655	26,905	26,731	28,463	A	25,000人
		個別支援プログラム (新規利用実人数) (人)	45	83	94	56	64	89	—	—
	地域での健康教育の実施状況 (健康づくりに関する教育) (延べ)	— 59回 2,239人	— 44回 2,028人	11地区 58回 3,277人	8地区 40回 2,617人	11地区 47回 3,962人	12地区 112回 4,923人	A	13地区 65回 2,500人	

(iii) 取組状況

- 健康度チェック、体力度チェックを基に個別支援プログラムや市内の運動施設と連携し継続して実践できる運動のシステムを構築しました。
- 健康づくりの情報発信として、H21年度から「健康ナビふじさわ」の配信を開始し、H24年度に「健康づくり応援団ホームページ」の開設による情報発信を行いました。
- 出張講座や学校におけるタバコの教育など、地域における健康教育に取り組みました。
- がん検診や藤沢市こくほ健康診査（特定健康診査）の受診勧奨について、各イベント等で市民への啓発を図りました。

(iv) 今後の課題

- 循環型健康づくりに取り組んでまいりましたが、指標からも利用人数が増えにくい状況がみられました。また、市民アンケートから、本市の健康づくりに参加する人の割合が低い現状がうかがわれました。今後は、身近なところで健康づくりに取り組めるような環境整備を図る必要があると考えます。
- がん検診について、指標からは受診率が低い状況ですが、市民アンケートからは、本市で実施している検診以外の職場等での検診受診により受診率が高いことがうかがえます。今後も、更に検診受診を促すように医療保険者や医療保険関係団体と連携し啓発活動を行う必要があると考えます。

**【基本目標2 健康づくりを支援するしくみづくり】**

(i) めざす姿

- 健康づくりに関するボランティアの増加
- 健康に関する活動を行う市民活動団体やサークル等の増加
- 健康づくりに関する連携や協力を行う企業や店舗等の増加
- 健康づくりに関する人材育成
- 市民活動の支援、協働事業の実施
- 知識・技術の提供を必要としている場に紹介、連携できるしくみの構築
- 民間企業との協力による健康づくりの普及啓発、各種キャンペーン等の実施
- 大学等関係機関との連携による取組

(ii) 数値目標ごとの達成状況

	指標項目	H20	H21	H22	H23	H24	H25	目標(H25)
数値目標	健康づくりに関するボランティアとの協力状況(延)	2団体 135人	2団体 143人	19団体 219人	21団体 260人	33団体 217人	12団体 278人	30団体 500人
	健康づくりイベントのべ総数	5回/年	9回/年	10回/年	9回/年	12回/年	15回/年	10回/年
	健康づくりイベント実施参加状況	<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力測定フェスタ</li> <li>・お口の健康フェスティバル</li> <li>・骨と関節の健康フェスティバル</li> <li>・ふじさわ健康メッセ(～H24)</li> <li>・さいか屋イベント(H24)</li> <li>・ふじさわウォーク</li> <li>・がん予防キャンペーン</li> <li>・市民まつり</li> <li>・乳がん検診イベント</li> <li>・公民館祭り</li> <li>・タバコ対策キャンペーン</li> </ul>						

(iii) 取組状況

- ・平成22年度から3年間、健康メッセを市民団体と協働し、民間企業や健康づくりに関連する各市民団体、市内の医療機関等の関係機関に協力を得て実施し、市民参加型のイベントとして、健康に関する様々な情報提供や健康についての啓発を行いました。健康メッセ終了後、市民の健康づくりを目的に参加した市民団体のうち、12団体からふじさわ健康づくりネットワークができ、平成25年市民まつりでの健康づくりの普及啓発を行いました。
- ・健康づくり応援団サポーター、藤沢市食生活改善推進員養成講座等を開催し、市民ボランティアの育成をしています。また、ヘルシーメニューや禁煙に協力していただける店舗を、協力店として募集し、えのしま・ふじさわポータルサイトで紹介しています。
- ・市民まつりや公民館まつりなどのイベントや、商業施設や駅構内等の様々な場面を活用し、健康づくりに関心のない世代にも健診の受診勧奨等の啓発を図りました。
- ・禁煙や女性の健康、栄養・食事などの普及啓発を市内大学と連携して行いました。
- ・タバコ対策協議会として、関係機関と連携し、禁煙・受動喫煙防止に関する街頭キャンペーンを実施しました。

(iv) 今後の課題

- 健康づくりに関わる活動をする市民の育成や市民団体の活動支援を行う必要があると考えます。
- 健康づくりに関心のない人も取り組めるように、ヘルシーメニューや禁煙に協力する協力店を増やすなど社会環境の整備を図る必要があると考えます。
- 最終アンケートから、健康づくりに参加する20～64歳の働きざかりの世代が少ない結果がみられました。健康づくりの情報提供やがん検診の受診勧奨など民間企業との連携や大学など教育機関との連携を図りながら進める必要があると考えます。

**【基本目標3 生涯を通じた健康づくりの推進】**

(i) めざす姿

- 家庭・地域で育む健康づくり（次世代の健康づくりの推進）
  - 市内小・中学校や高等学校等との協力による禁煙教育や歯科保健に関する教育の実施
  - 子どもを取り巻く親、家族、地域の人々への食育や禁煙教育の実施
- 働く世代の健康づくりの推進（職域保健と連携した施策の展開）
  - 事業所との協力による事業の実施
  - 事業所向けの講習会や情報交換会の実施
- 女性を対象にした健康づくりの推進
  - 企業やNPO等、民間との連携による身近な場所でのキャンペーン等、普及啓発の取組
  - 母子保健との連携による取組
- 夢・いきがいをもって生涯現役
  - 成人期から高年期における一貫した健康づくり事業の実施
  - 壮年期後期を対象にした事業の実施
- 在宅療養者及び介護者の健康管理を支えるしくみづくり
  - 在宅療養者の健康状態を正しく把握し、健康管理するための、本人、家族及び事業所職員等への健康に関する情報提供、健康づくりにむけての普及啓発
  - 介護者の健康管理を支援するための健康に関する知識の普及、サービスの情報提供

(ii) 数値目標ごとの達成状況

	指標項目	H20	H23	H25		目標 (H25)
数値目標	主観的健康観 概ね健康であると思う人の割合	80.2%	76.2%	76.3%	C	100%へ 近づける
	40～64歳男性の肥満の割合	25.9%	25.8%	26.8%	C	15%以下
	20～39歳女性のやせの割合	23.3%	17.1%	21.2%	C	15%以下
	朝食を食べている人の割合	80.0%	87.7%	78.9%	C	90%以上
	1日2食以上、主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合	82.3%	80.8%	79.5%	C	90%以上
	食育に関心をもっている市民の割合	85.6%	83.2%	84.2%	C	95%以上
	運動習慣のある人の割合	58.5%	55.2%	61.3%	A	60%以上
	男性の喫煙者の割合	31.3%	27.5%	20.0%	A	30%以下
	女性の喫煙者の割合	10.0%	7.6%	8.0%	A	9%以下
	20～39歳男性の喫煙者の割合	43.4%	33.7%	28.9%	A	40%以下
	20～39歳女性の喫煙者の割合	12.1%	8.3%	9.7%	A	10%以下
	65歳以上で自分の歯が約20本以上ある人の割合	45.4%	45.7%	49.2%	C	50%以上
	フロスや歯間ブラシを使う人の割合	33.4%	34.4%	39.2%	C	50%以上
	定期的に歯科健康診査を受ける人	24.9%	26.7%	30.5%	A	30%以上
	ストレス解消法をもっている人の割合	63.3%	60.7%	61.1%	C	70%以上
	すっきり目覚めることができていない人の割合	21.3%	21.2%	19.6%	A	20%以下

(iii) 取組状況

- ・次世代について、市内、小・中学校、高校、大学と連携し、関係各機関と禁煙や歯科保健などの普及啓発を行いました。
- ・働く世代については、事業所と連携し、禁煙支援や歯科保健など普及啓発を行いました。
- ・高年期については、介護予防の教室や講座を実施し、介護予防の普及啓発を行いました。
- ・女性を対象に企業や地域に出向いて、女性の健康づくりに関する普及啓発を行いました。

(iv) 今後の課題

- ・タバコ、運動・スポーツの指標については、改善または目標に達成しました。成年期の運動習慣や朝食欠食率が低いこと、壮年期男性の肥満の割合も横ばいであり、ライフステージや性別などの健康課題にあわせ、各関係機関と連携して情報提供や普及啓発などの取組をすすめる必要があると考えます。



## ② 分野別の評価

### 【栄養・食生活】

#### (i) 「栄養・食生活」における指針

「市民一人ひとりが生涯健康であるために、自分に適した食生活を送る力を育みます」  
藤沢市食育推進計画に基づき、市民一人ひとりが食に関する知識と食を選択する力を身につけ、子どもから大人まであらゆる世代で、生涯にわたって健全な食生活を実践することができるように支援します。

#### (ii) 取組状況

##### ○食育を推進するための行政、各団体が連携した取り組み

- ・藤沢市地産地消計画と連携し、公民館祭りでの野菜摂取量の啓発
- ・市内の飲食店との協力による健康づくり応援団「協力店」の推進
- ・広報ふじさわでの食育月間の周知、食育の啓発

##### ○食に対する関心と理解を深め、健全な食習慣の確立

- ・乳幼児教室、育児相談、健康教育、出張講座の開催（母子保健事業）
- ・給食やお弁当を通しての望ましい食習慣の指導（幼稚園、保育園等）
- ・地元の食材による給食を提供し、地産地消と連携した食育推進（保育園、小学校）
- ・食事のマナーや正しい食事のあり方、望ましい食習慣等が習得できるよう授業や給食など食に関する指導（小学校）
- ・きゅうしょくフェア、給食試食会、給食だよりなどによる普及啓発（小学校）
- ・家庭科や保健体育科の授業などでの食に関する指導（中学校）
- ・食育講演会の開催
- ・栄養管理担当者、食育担当者のスキルアップを目的とした研修会の開催

##### ○健康な生活を送るための食環境整備

- ・若い世代や働く世代が健康な生活を送るための食環境の整備、普及啓発  
(社員食堂、学生食堂、健康づくり応援団「協力店」)
- ・藤沢食品衛生協会等と連携を図り外食の栄養表示等の栄養情報の提供に向けた基盤づくり

##### ○介護予防や在宅療養者支援にむけた取り組み

- ・食べる楽しみを大切に出来るように食事や口腔機能向上のための講演会や講座の開催
- ・在宅療養者を支える人材育成研修会（スキルアップ）の開催

#### (iii) 取組の成果と課題

- ・食育に関心のある市民の割合は高く、食育の認知度は高いことがうかがえますが、若い世代の朝食欠食の割合が高く、1日2食以上バランスのとれた食事をとれる割合は低くなっており、バランスのとれた食事や朝食を食べることなど若い世代や次世代への普及啓発の必要があると考えます。
- ・壮年期から男性の肥満の割合が高くなり、高血圧治療者が増えていることから、食生活からの生活習慣病予防について普及啓発の必要があると考えます。

## 【運動・スポーツ】

### (i) 「運動・スポーツ」における指針

「運動を楽しんで継続している市民を増やします」

「ふじさわスポーツプラン」に基づき、市民一人ひとりのライフステージにあわせた多様な活動の支援をめざします。

### (ii) 取組状況

#### ○運動・スポーツを楽しむ環境づくり

- ・気軽に運動・スポーツを楽しめる多様なスポーツ事業の提供
- ・スポーツにおけるバリアフリーの推進

#### ○運動・スポーツに関する人材育成、「市民力」を活用しての事業展開

- ・地域スポーツ・レクリエーションの普及振興をはかるための団体育成
- ・地域スポーツを支える指導者や介護予防、運動に関するボランティアなど、人材育成や活用しての事業展開

#### ○次世代を担う子どもの体力向上

- ・親子、家族で参加できる各種教室の開催
- ・スポーツ少年団をはじめとするスポーツ関係団体・機関との連携による、子どもの体力向上に向けた取組の実施

#### ○介護予防に向けての取組

- ・地域の身近な場所で、自身の状態や目的に沿って選択して参加できるような介護予防事業の展開
- ・地域における関係団体やボランティアとの連携により、高齢者等に配慮した、多様な運動・スポーツに関する事業の開催
- ・運動の機会と仲間づくりの場の提供  
「高齢者いきいき交流事業」の実施による、運動・スポーツへの取組の広がり、いきがい対応型デイサービスの順次開設

#### ○関係機関・団体との連携・協働による運動・スポーツ機会の提供

- ・循環型健康づくりの推進に向けて、市内運動施設等との連携、市内医療機関との連携の推進
- ・藤沢市保健医療センターの健康度・体力度チェックのオープン化に向けた取組

#### ○情報発信

- ・ホームページや健康ナビ、江ノ島ふじさわポータルサイトなどを活用した発信

### (iii) 取組の成果と課題

- ・地域での運動を推進するボランティアの養成や、体操、ウォーキングの普及を中心に取り組み、運動習慣のある人の割合は、計画策定時より増えています。しかし、若い世代（40才前）の時間がとれない人が多く、運動を行うきっかけづくりや日常生活でからだを動かす環境整備が必要と考えます。

## 【タバコ対策】

### (i) 「タバコ」における指針

「タバコによって困る市民を減らします」

「次世代を担う子ども達をタバコの害から守る～タバコと無煙（縁）な環境づくり」  
次世代を担う子ども達をタバコの害から守るという観点で推進します。

### (ii) 取組み状況

#### ○普及啓発の推進

- ・イベントや広報等での受動喫煙防止、タバコの害に関する普及啓発
- ・タバコ対策講演会やシンポジウムによる普及啓発
- ・小・中学校、高等学校、大学、民間企業などライフステージにあわせた喫煙防止教育の実施

#### ○禁煙支援の推進

- ・禁煙教室や街頭キャンペーンなどイベント等における関係機関と連携した禁煙相談の実施

#### ○受動喫煙防止環境の推進

- ・健康づくり応援団「協力店」の認証と江ノ島・ふじさわポータルサイトでの周知
- ・食品衛生講習会における受動喫煙防止について講話

#### ○人材育成による禁煙の推進

- ・健康づくり普及推進員、禁煙サポーター等の育成・活動支援
- ・イベント等での呼気一酸化炭素濃度測定・やにけん実施

#### ○タバコ対策協議会

タバコ対策協議会を立ち上げ、医師会、歯科医師会、薬剤師会、教育関係者、庁内関係各課等で構成されるタバコ対策協議会によるタバコ対策の推進

### (iii) 取組の成果と課題

- ・喫煙率は総数、男女ともに減少し、目標については達成しています。今後さらなる受動喫煙の機会を減少するため、店内全面禁煙店を増やすなど環境整備をすすめていく必要があります
- ・未成年の喫煙防止教育の実施校数も増加しており、今後も継続して小中高校での喫煙防止教育で、タバコの害について啓発していく必要があります。また、未成年者を取り巻く保護者へ、タバコの害や、受動喫煙防止についての啓発をすすめていく必要があると考えます。
- ・喫煙者の半分以上が禁煙を希望しており、禁煙希望者が禁煙できるように情報提供とともに、職域と連携しながらの禁煙支援を継続して実施する必要があると考えます。

## 【歯の健康】

### (i) 「歯の健康」における指針

「生涯、食事や会話を楽しむことができる市民を増やします」

ライフステージに応じた健康的な生活習慣の確立とセルフチェック、セルフケア、定期健診の普及により生涯を通じた歯科疾患予防の大切さについて認識し、歯と口の機能の健やかな成長発達および維持向上を図ります。

### (ii) 取組状況

#### ○歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発

- ・乳幼児期から高年期まで、ライフステージごとの相談、指導、健康教育の実施
- ・幼稚園、保育園、学校での歯科健康教育
- ・介護予防事業における歯科健康教育の実施
- ・幼稚園、保育園、学校等職員を対象とした研修の実施
- ・健康教育など歯科保健普及のための人材育成
- ・療育に関わる職員等を対象にした摂食・嚥下機能発達支援の研修の実施

#### ○定期的に歯科健康診査を受けること等の勧奨

- ・幼稚園、保育園、学校等での定期歯科健康診査の実施、受診勧告、経過観察の指導
- ・かかりつけ歯科医の普及推進のポスターによる啓発

#### ○障がい者等が定期的に歯科健康診査を受けること等のための施策

- ・障がい者への歯科診療、歯科健康診査、歯科指導の実施
- ・慢性疾患児等の摂食・嚥下相談の実施
- ・慢性疾患児の相談、訪問の実施

#### ○歯科疾患の予防のための措置

- ・むし歯予防のためのフッ化物の普及
- ・歯周疾患予防のための歯間清掃の普及
- ・口の機能の維持、向上を図る健口体操の普及
- ・お口の健康サポーターの養成と活動支援
- ・成人歯科健診の実施
- ・口腔がん検診の実施

#### ○口腔の健康に関する調査及び研究の推進

- ・歯科保健に関わる関係機関、団体の連携の推進
- ・普及啓発用媒体、教材の作成・提供

### (iii) 取組の成果と課題

- ・歯科健康診査・歯科相談・歯科疾患予防の健康教育等を実施し、歯科口腔保健に関する知識の普及に取り組み、歯磨きについては習慣化され、むし歯も減少しました。
- ・定期的歯科健康診査の受診については、目標を達成しました。今後、国に合わせて目標設定をするとともに歯周疾患予防の歯間清掃用具の普及もあわせ、さらに普及啓発を進める必要があると考えます。
- ・むし歯予防のフッ素洗口、口の機能維持のための取り組みを今後も関係機関、施設、団体等と連携し普及啓発を行う必要があると考えます。

※平成23年8月「歯科、口腔保健の推進に関する法律」施行に伴い、指針、具体的施策について変更あり。

### 【休養・こころの健康づくり】

#### (i) 「休養・こころの健康づくり」における指針

「ストレスに適切に対処できる市民をふやします」

生涯にわたり、からだの健康はもとより、こころの面においても健康づくりを推進します。

#### (ii) 取組状況

##### ○こころの健康づくりの普及啓発

- ・健康づくりの教室やイベント等で休養や睡眠、ストレスの対処について普及啓発
- ・子育て・働く世代・高齢者などライフステージに合わせた、こころの健康課題についての普及啓発
- ・本人や周囲がこころの健康状態やストレスの状態を携帯電話やパソコンなどからチェックできる「こころの体温計」の普及と相談機関の情報提供

##### ○相談体制の整備

- ・本人や周囲からの相談支援や、情報提供

##### ○こころの健康づくりを目指した環境づくり、人材育成

- ・地域の人とのふれあいや次世代との交流の場提供
- ・高齢者が家庭や社会の中で役割を持って活動し、その人らしく暮らすことを視点に、「生きがい」をもてるよう、講座やサークル活動の支援
- ・こころの支援、早期対応をめざした人材育成

#### (iii) 取組の成果と課題

- ・すっきり目覚めることができない市民の割合は策定時と大きく変化はありませんでした。ストレス解消法をもっている市民の割合は低下し、肩こり、腰痛など心身の自覚症状を訴える市民は策定時より増えており、こころの健康についての普及啓発をすすめていく必要があると考えます。
- ・体を動かす機会を増やし、ストレス解消に結びつけられる環境整備、地域の人とのふれあい、次世代との交流など、関係機関との連携を図り、休養・こころの健康づくりを進める必要があると考えます。

### 3 藤沢市歯及び口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、市民の歯及び口腔の健康づくりについて基本理念を定め、市、歯科医師等の責務並びに関係者の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯及び口腔の健康づくりの総合的かつ計画的な推進を図り、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進及び健康寿命の延伸に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯及び口腔の健康づくりは、歯及び口腔の健康が健康寿命の延伸及び生活の質の向上に深く関わっているという認識の下、市民自らがその意義を自覚して取り組む必要があるものであり、その施策は、市民が生涯にわたって良質かつ適切な歯科保健医療サービスを受けることができる環境を整備し、保健、医療、福祉、教育、食育その他の関連施策との有機的な連携を図り、関係者の協力を得ることにより、市民の自主的な取組を促進することを旨として、推進されなければならない。

(市の責務)

第3条 市は、前条に定める基本理念にのっとり、神奈川県との連携を図りつつ歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的に策定し、及び実施する責務を有する。

2 市は、前項の施策を実施するに当たっては、歯科医師等及び関係者と連携し、及び協力して行うものとする。

(歯科医師等の責務)

第4条 歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者は、市が実施する歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力し、関係者との連携を図り、良質かつ適切な歯科医療及び歯科保健指導に関するサービスを提供するよう努めるものとする。

(保健医療、社会福祉、教育等に関する業務を行う関係者の役割)

第5条 保健医療、社会福祉、教育等に関する業務を行う者は、それぞれの業務において、歯及び口腔の健康づくりの推進に積極的な役割を果たすよう努めるものとする。

(事業者の役割)

第6条 事業者は、その雇用する従業員の歯科検診及び歯科保健指導の機会の確保等、歯及び口腔の健康づくりを推進するよう努めるものとする。

(市民の役割)

第7条 市民は、歯及び口腔の健康づくりについての理解を深め、生涯にわたり歯及び口腔の健康づくりに自ら積極的に取り組むよう努めるものとする。

(基本的施策の実施)

第8条 市は、市民の歯及び口腔の健康づくりを推進するため、80歳で自らの歯を20本以上保つことを目指した8020運動の趣旨を踏まえ、次に掲げる基本的施策を実施するものとする。

- (1) 歯及び口腔の健康づくりに関する広報及び情報の収集
- (2) 乳幼児期及び青少年期におけるフッ化物応用等の効果的なう蝕予防対策の推進
- (3) 成人期における歯周疾患及び歯の喪失の予防対策の推進
- (4) 高齢期における口腔機能の維持及び向上に係る施策
- (5) 障がい児及び障がい者の口腔機能の獲得、維持及び向上の支援
- (6) 介護を必要とする高齢者等の歯科疾患の予防並びに口腔機能の維持及び向上の支援
- (7) 歯及び口腔の健康づくりの観点から、食育及びたばこ対策の推進、糖尿病その他生活習慣病の予防等を歯科医師等及び関係者と連携して推進すること。
- (8) 歯及び口腔の健康づくりに関する活動に携わる市民を増やし、その活動を支援すること。
- (9) 歯及び口腔の健康づくりに関する調査及び研究の推進
- (10) 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりの推進に必要な施策

(歯科保健推進計画の策定)

第9条 市長は、市民の生涯にわたる歯及び口腔の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するため、歯科保健推進計画を定めるものとする。

2 市が歯科保健推進計画を定めるに当たっては、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に基づき策定する健康増進計画と整合性を図り、これと一体的に策定するものとする。

(財政上の措置)

第10条 市は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するために、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附 則

この条例は、平成27年4月1日から施行する。

---

# 元気ふじさわ健康プラン

藤沢市健康増進計画（第2次）

2015年度（平成27年度）～2024年度（平成36年度）

2015年（平成27年）3月

【発行】 藤沢市 保健医療部 健康増進課  
〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1  
☎ 0466-25-1111（代表）

---

