

第2章 藤沢市の状況

1 藤沢市の概要

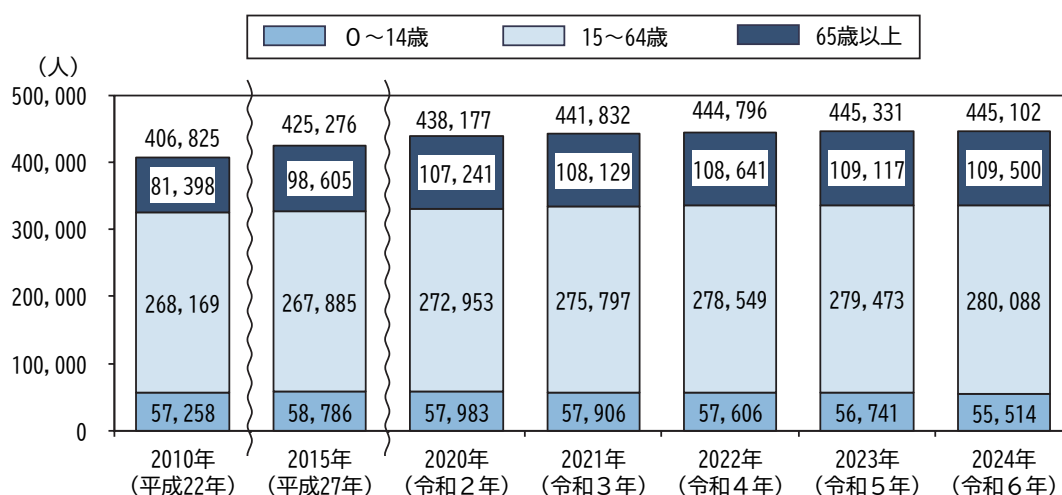
(1) 人口構造の推移

本市の人口は、2008年(平成20年)には40万人を超え、2024年(令和6年)では一時的に人口が微減しているものの、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歳以上の人口は横ばいに近い形で年々増加し、2025年(令和7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、2、表1)。

13地区ごとに比較すると、高齢化率が高い順に、湘南大庭(33.4%)、御所見(28.8%)、片瀬(28.6%)となっています(図3)。

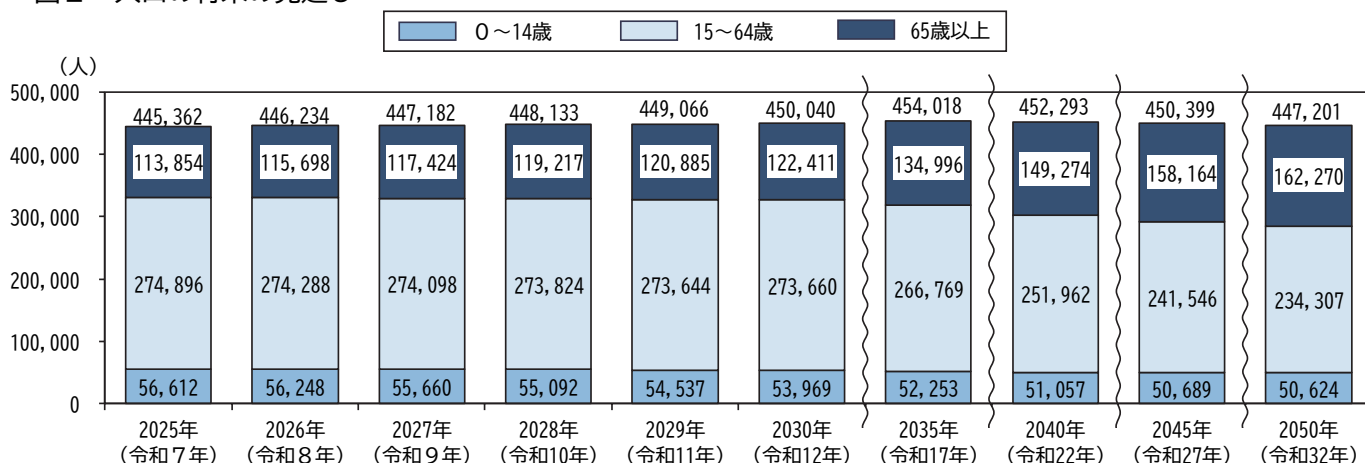
今後も各地区とも高齢化率の上昇が見込まれますが、地域によって上昇に差があります(表1)。また、出生数、合計特殊出生率ともに、減少傾向にあります(図4)。

図1 人口の推移



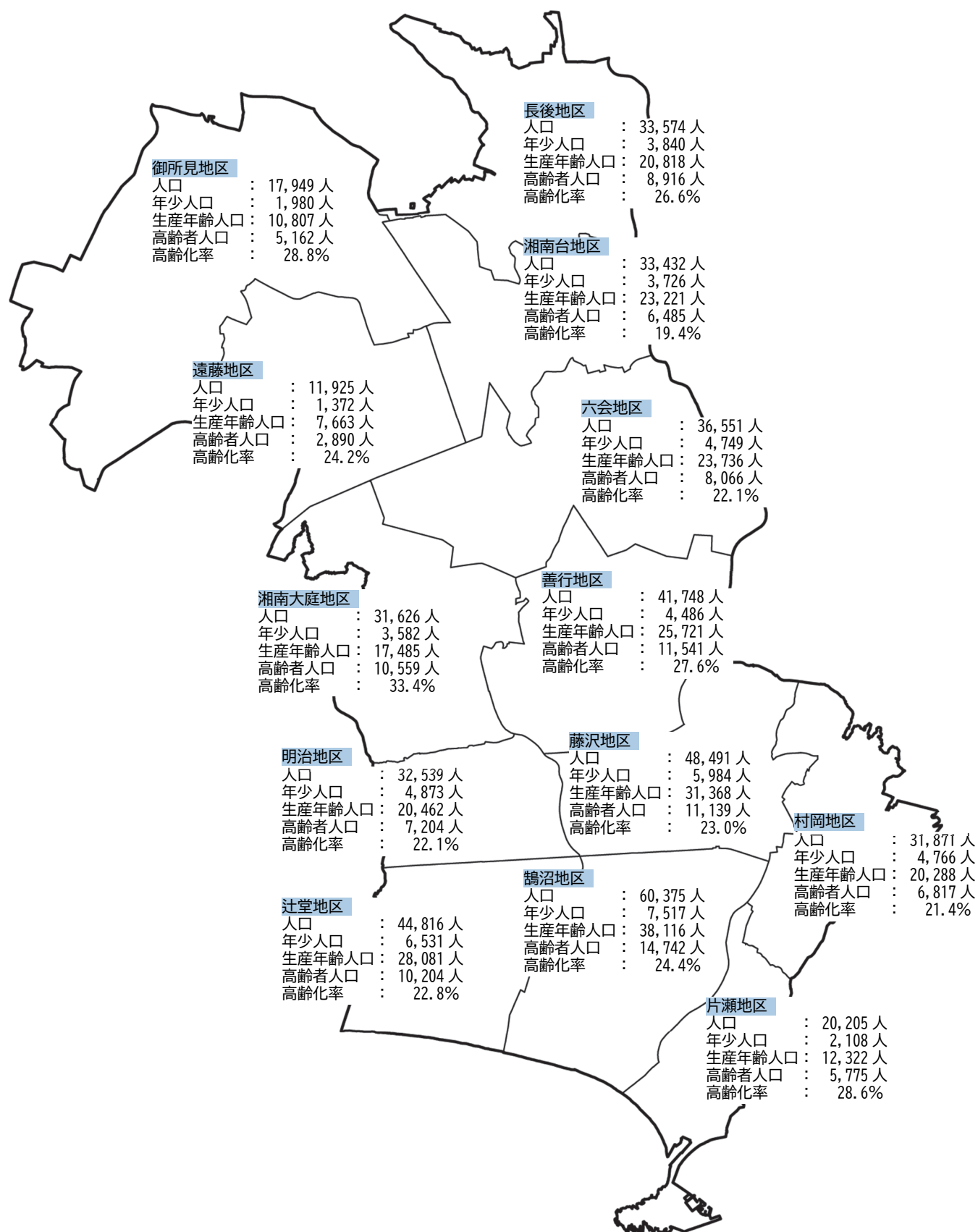
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

図2 人口の将来の見通し



資料：藤沢市将来人口推計(2020年(令和2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



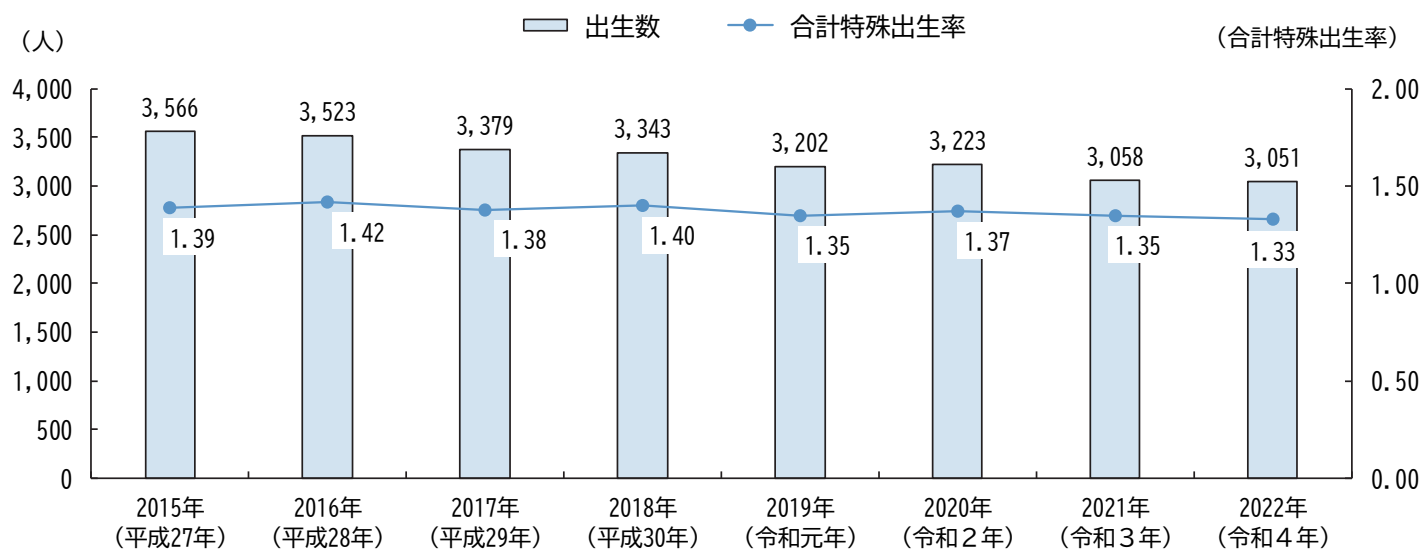
資料：住民基本台帳(2024 年(令和 6 年)10 月 1 日現在)

表1 13地区ごとの高齢者数・高齢化率

	2020年 (令和2年10月)		2024年 (令和6年10月)		2035年 (令和17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	107,241	24.5	109,500	24.6	134,996	29.7
片瀬	5,764	28.3	5,775	28.6	6,789	38.0
鵜沼	14,207	24.2	14,742	24.4	19,067	30.1
辻堂	9,923	22.2	10,204	22.8	13,482	26.8
村岡	6,643	21.2	6,817	21.4	9,160	25.8
藤沢	10,996	23.3	11,139	23.0	13,344	26.3
明治	6,782	22.0	7,204	22.1	9,579	29.7
善行	11,455	27.2	11,541	27.6	13,827	36.3
湘南大庭	10,465	32.6	10,559	33.4	10,497	38.3
六会	7,867	22.0	8,066	22.1	10,753	28.5
湘南台	6,055	19.3	6,485	19.4	9,425	24.6
遠藤	2,800	23.6	2,890	24.2	4,073	27.5
長後	9,011	26.7	8,916	26.6	9,497	29.8
御所見	5,273	29.4	5,162	28.8	5,502	34.8

資料：住民基本台帳及び藤沢市将来人口推計

図4 出生数と合計特殊出生率



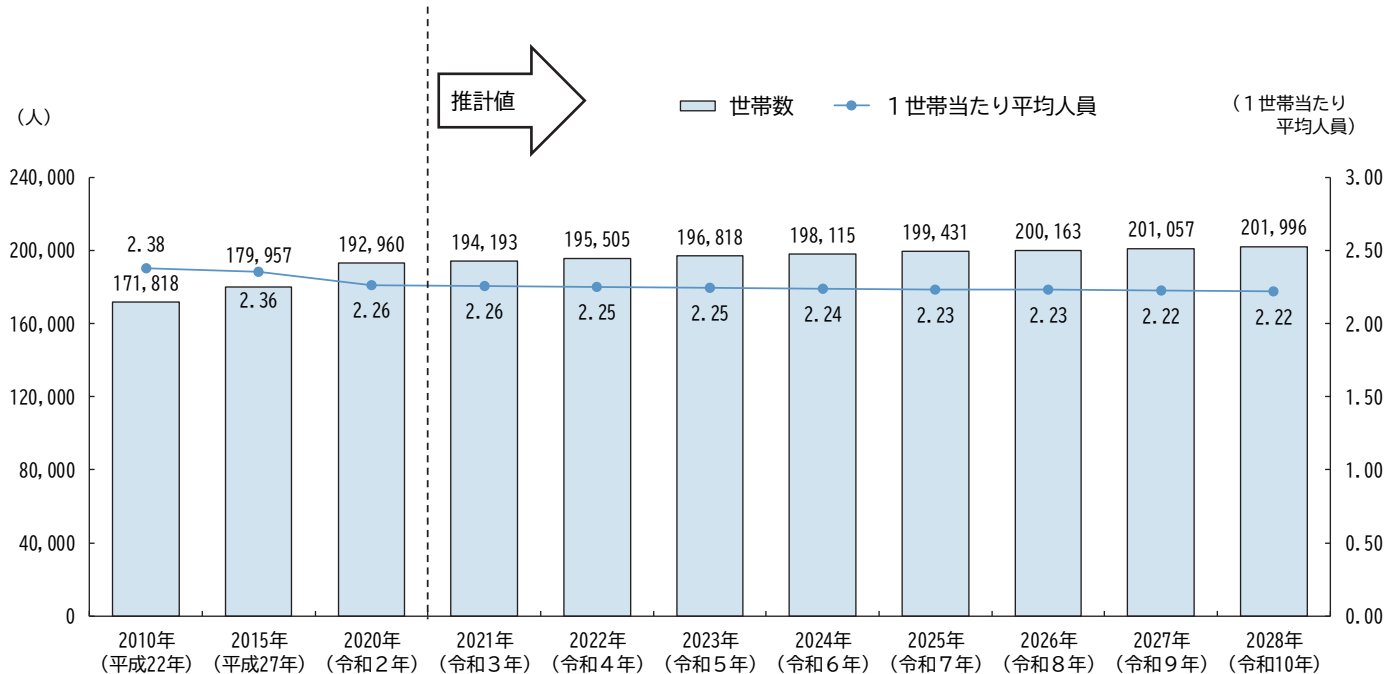
※ 合計特殊出生率とは、15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に生むと推定される子どもの数を表す。

資料：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横ばいが続いています(図5)。構成比としては、単独(单身)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：国勢調査及び藤沢市将来人口推計

表2 世帯数及び構成比の変化

	2010年 (平成22年)		2015年 (平成27年)		2020年 (令和2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	171,981		180,170		193,204	
一般世帯数	171,818	100.0	179,957	100.0	192,960	100.0
核家族世帯	105,314	61.3	109,416	60.8	114,000	59.1
3世代世帯	5,959	3.5	5,454	3.0	3,985	2.1
単独世帯	55,610	32.4	60,037	33.4	69,938	36.2
うち高齢者世帯	13,511	7.9	18,205	10.1	20,849	10.8

※ 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

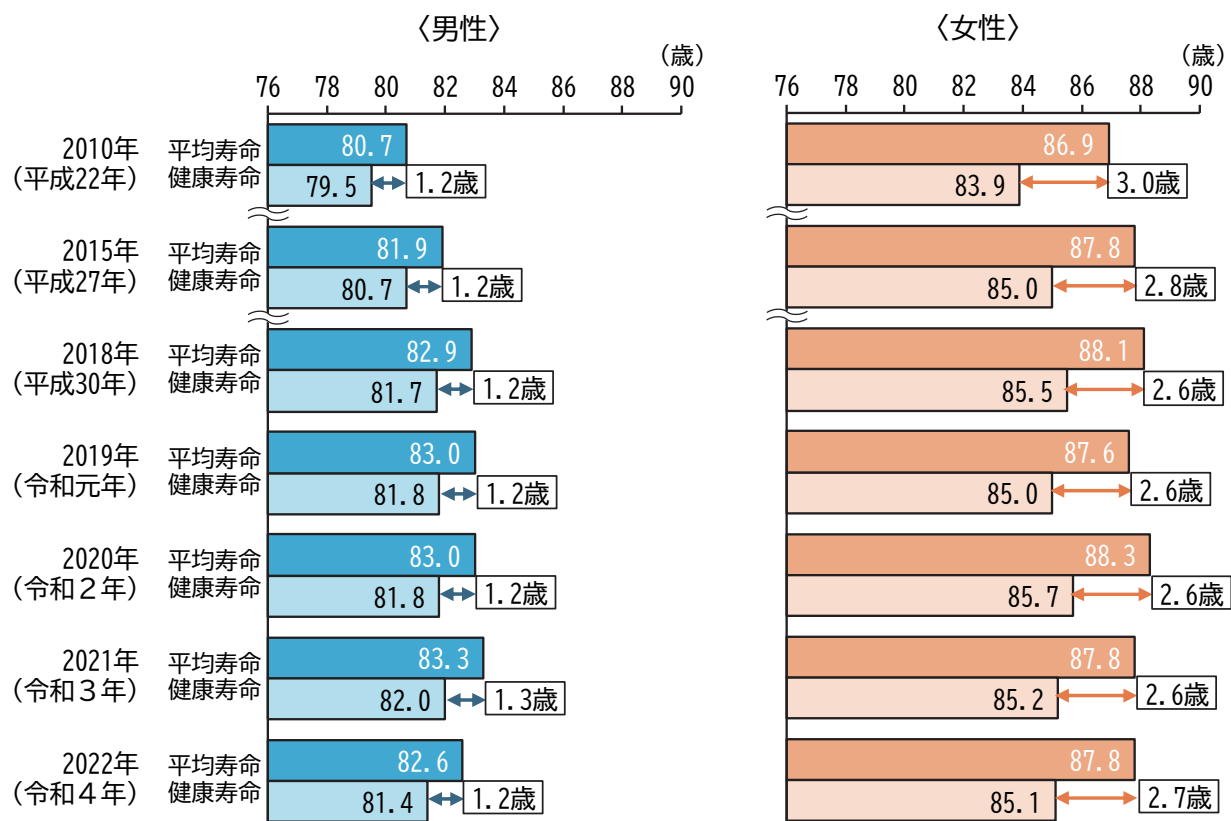
2 藤沢市の健康に関する現状

(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)

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、2022年(令和4年)は男性81.4歳、女性は85.1歳でした。

平均寿命と健康寿命の差の年次推移は、ほぼ横ばいで経過しています(図6)。

図6 藤沢市の健康寿命年次推移



参考：厚生労働科学研究「健康寿命算出プログラム」を用いて藤沢市が算出。

※ 住民基本台帳(各年10月1日現在)、人口動態統計、介護事業状況報告を利用。

※ 算出にあ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日現在)、各年の厚生労働省「人口動態統計(確定数)」、「簡易生命表」を活用。

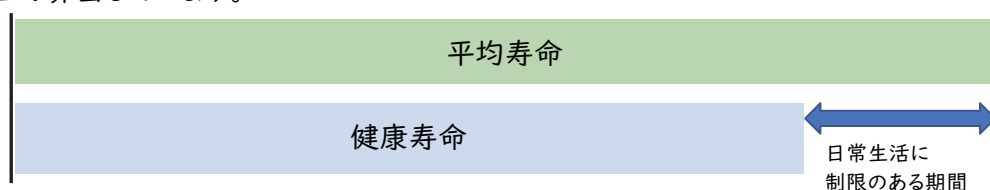
コラム

健康寿命の算出方法

算出方法は次の3つが挙げられます。

- ① 日常生活に制限のない期間の平均(国民生活基礎調査)
- ② 自分が健康であると自覚している期間の平均(国民生活基礎調査)
- ③ 日常生活動作が自立している期間の平均

本計画では、「③日常生活動作が自立している期間の平均」を採用し、要介護2以上を不健康状態と定義した上で算出しています。

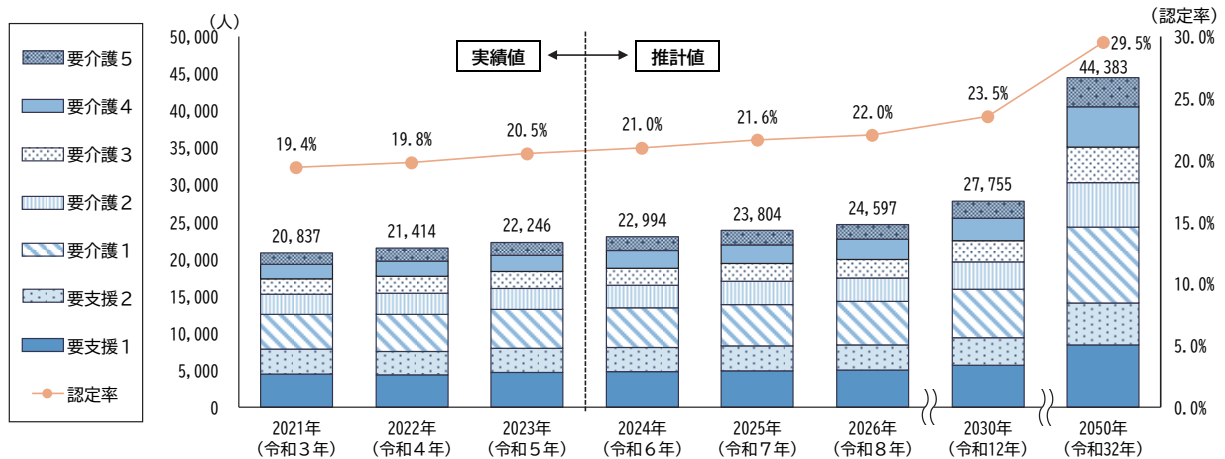


(2) 介護の状況

本市の要介護・要支援認定者数(第2号被保険者を含む)は、高齢者数の増加に伴い年々増加し、2023年(令和5年)9月末現在、22,246人となっています。

今後も増加傾向は継続し、2026年(令和8年)には、24,597人、2050年(令和32年)には、44,383人となる見込みです(図7)。

図7 要介護・要支援認定者数の推移



※ 各年9月末現在

資料：藤沢市高齢者保健福祉計画・藤沢市介護保険事業計画・藤沢市認知症施策推進計画

本市の要介護・要支援認定者数は、2024年(令和6年)3月末現在、前期高齢者(65～74歳)は2,088人、後期高齢者(75歳以上)は19,858人となっています。

要介護認定を受けた人の割合は、前期高齢者は4.6%、後期高齢者は31.1%となっており、年齢別でみると、85歳～89歳で約5割となり、年齢とともに高くなっています(表3)。

表3 要介護度別認定者数及び年齢別人口に占める割合

前期高齢者(人)			要介護認定なし総数		要介護認定総数	
			(人)	(%)	(人)	(%)
年齢別人口	65～69歳	21,134	20,485	96.9	649	3.1
	70～74歳	24,374	22,935	94.1	1,439	5.9
合計		45,508	43,420	95.4	2,088	4.6

後期高齢者(人)			要介護認定なし総数		要介護認定総数	
			(人)	(%)	(人)	(%)
年齢別人口	75～79歳	24,085	21,278	88.3	2,807	11.7
	80～84歳	19,607	14,527	74.1	5,080	25.9
	85～89歳	12,386	6,358	51.3	6,028	48.7
	90～94歳	5,796	1,589	27.4	4,207	72.6
	95～99歳	1,721	217	12.6	1,504	87.4
	100歳～	247	15	6.1	232	93.9
合計		63,842	43,984	68.9	19,858	31.1

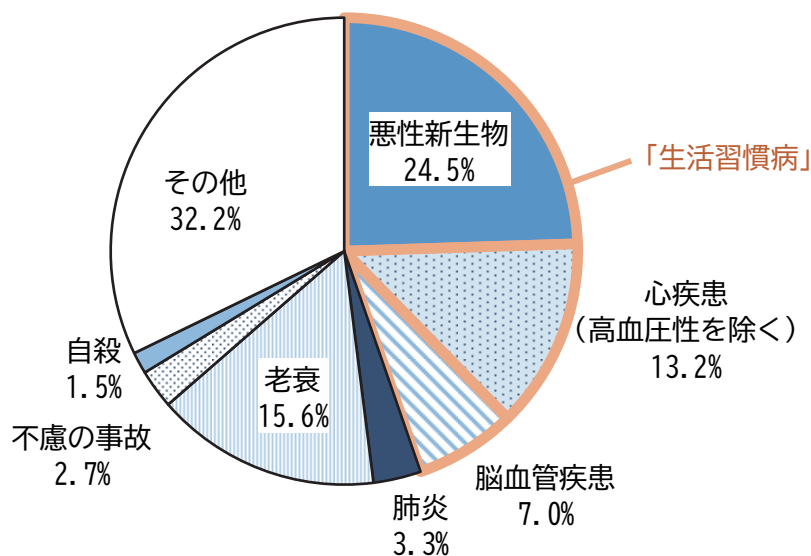
参考：要介護度別認定者数
(2024年(令和6年)
3月31日現在)、
藤沢市の地区別人口等
(2024年(令和6年)
4月1日現在)

(3) 主要死因別死亡の状況

主な死因別死亡数の構成比は、悪性新生物、老衰、心疾患(高血圧性を除く)の順で高く、「生活習慣病」による死因が4割となっています(図8)。

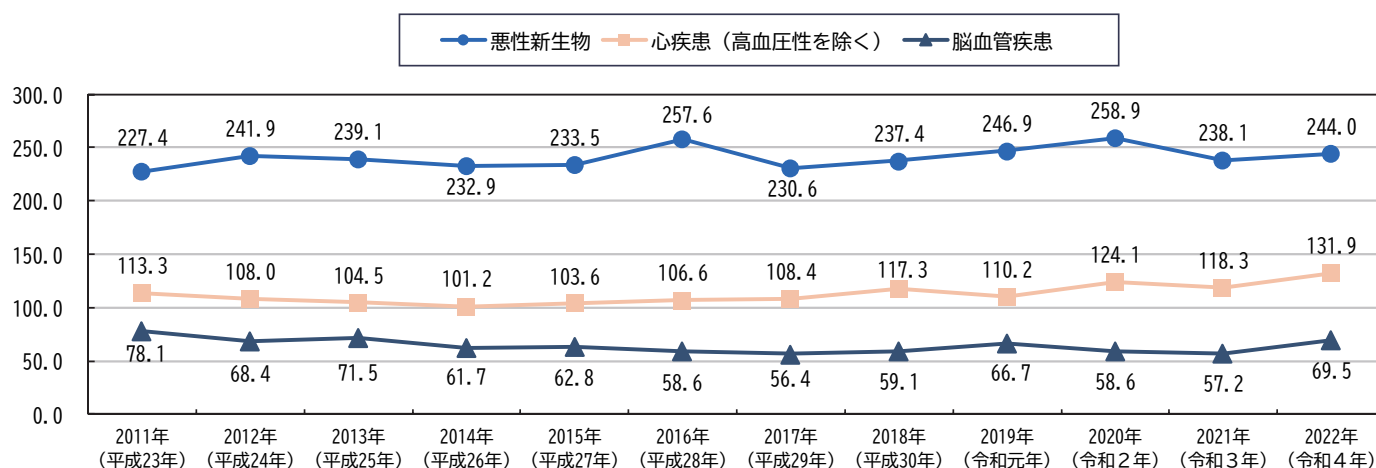
また、主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移をみると、悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)及び脳血管疾患は、ほぼ横ばいとなっています(図9)。

図8 主な死因別死亡数の構成比



資料：2022年(令和4年) 神奈川県衛生統計年報

図9 主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移

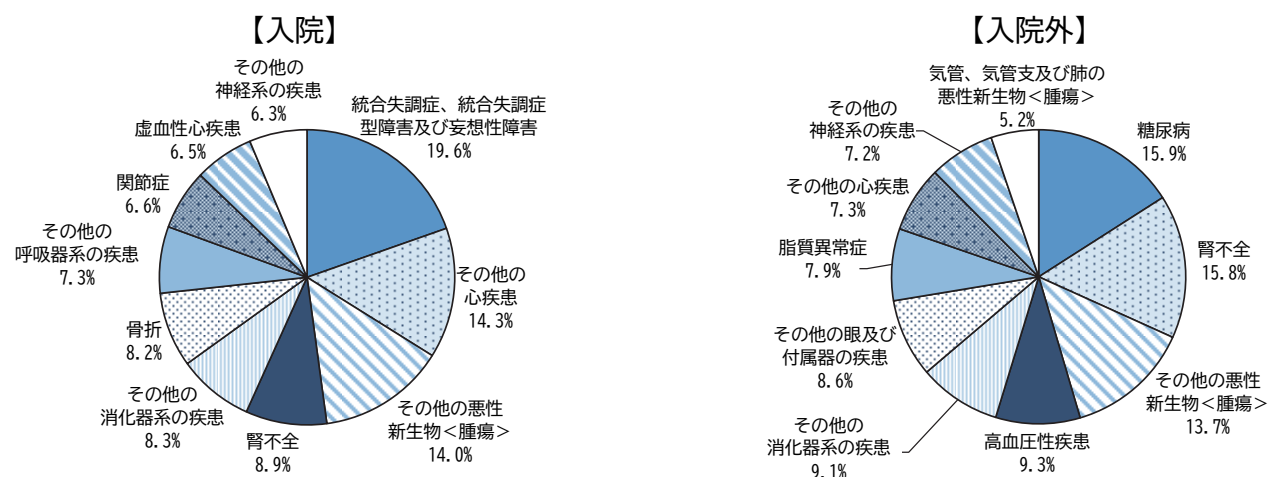


資料：神奈川県衛生統計年報

(4) 医療費と治療状況

藤沢市国民健康保険加入者における主要疾病の医療費の割合は、入院では統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害が 19.6%(839 百万円)と最も多く、次いでその他の心疾患が 14.3%(611 百万円)、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が 14.0%(597 百万円)となっています。入院外では糖尿病が 15.9%(1,253 百万円)、腎不全が 15.8%(1,242 百万円)、その他の悪性新生物＜腫瘍＞が 13.7%(1,076 百万円)となっています(図 10)。

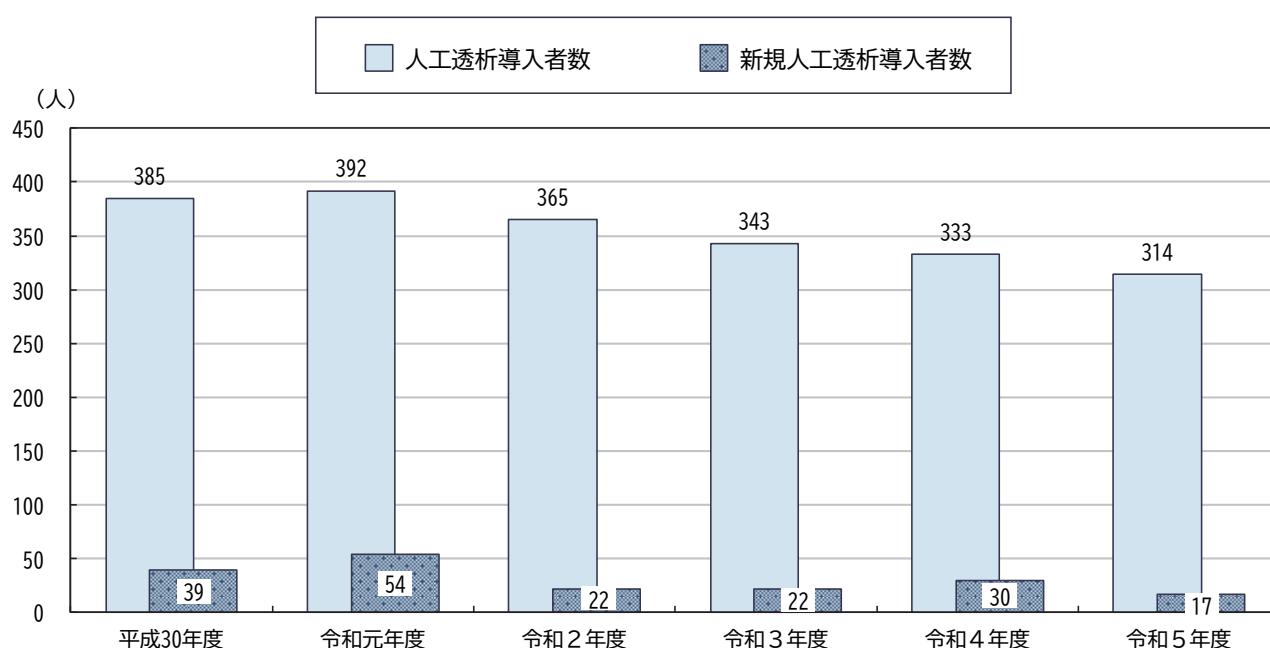
図 10 医療費上位 10 疾患(中分類)(令和 4 年度)



参考：第 3 期藤沢市国民健康保険保健事業実施計画(藤沢市データヘルス計画)及び
第 4 期藤沢市特定健康診査等実施計画

藤沢市国民健康保険加入者における人工透析患者数は減少しているものの、新規人工透析導入者数は、令和元年度を除き、ほぼ横ばいとなっています(図 11)。

図 11 藤沢市国民健康保険加入者における人工透析患者数内訳



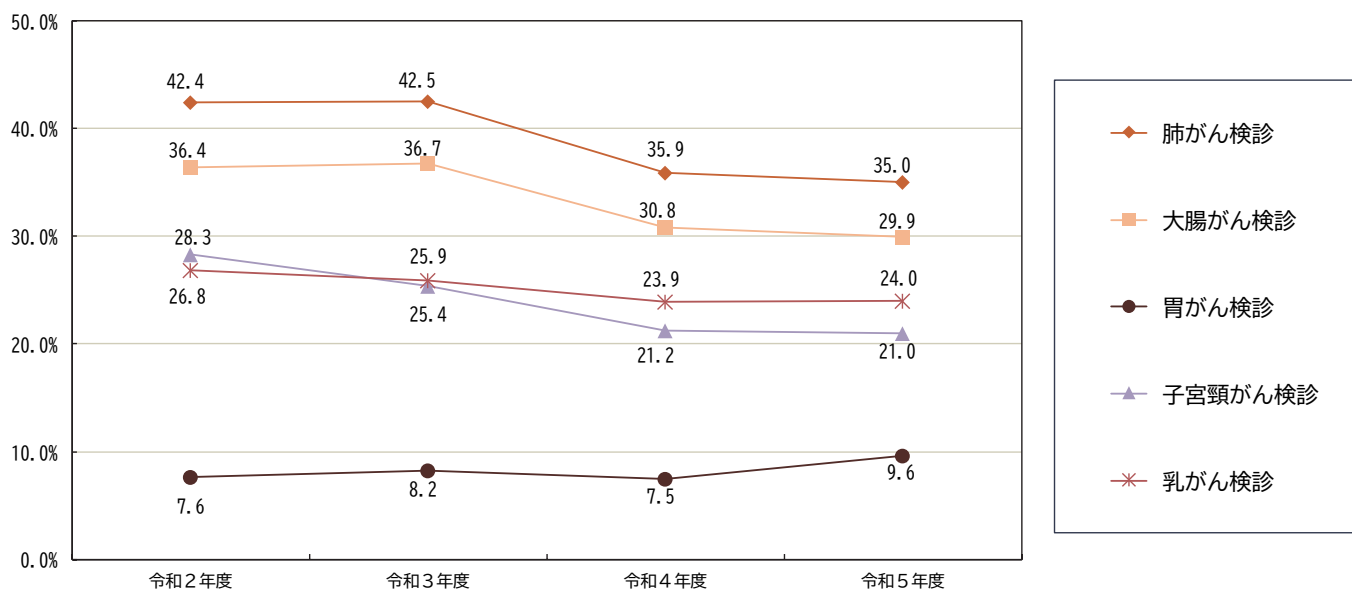
参考：神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

(5) がん検診・こくほ特定健康診査・後期高齢者等健康診査

①がん検診

本市のがん検診受診率について、肺がん検診は令和2年度に比べ減少し 35%となっているほか、大腸がん検診が約 30%台、子宮頸がん検診と乳がん検診が 20%台、胃がん検診が 10%以下となっています(図 12)。

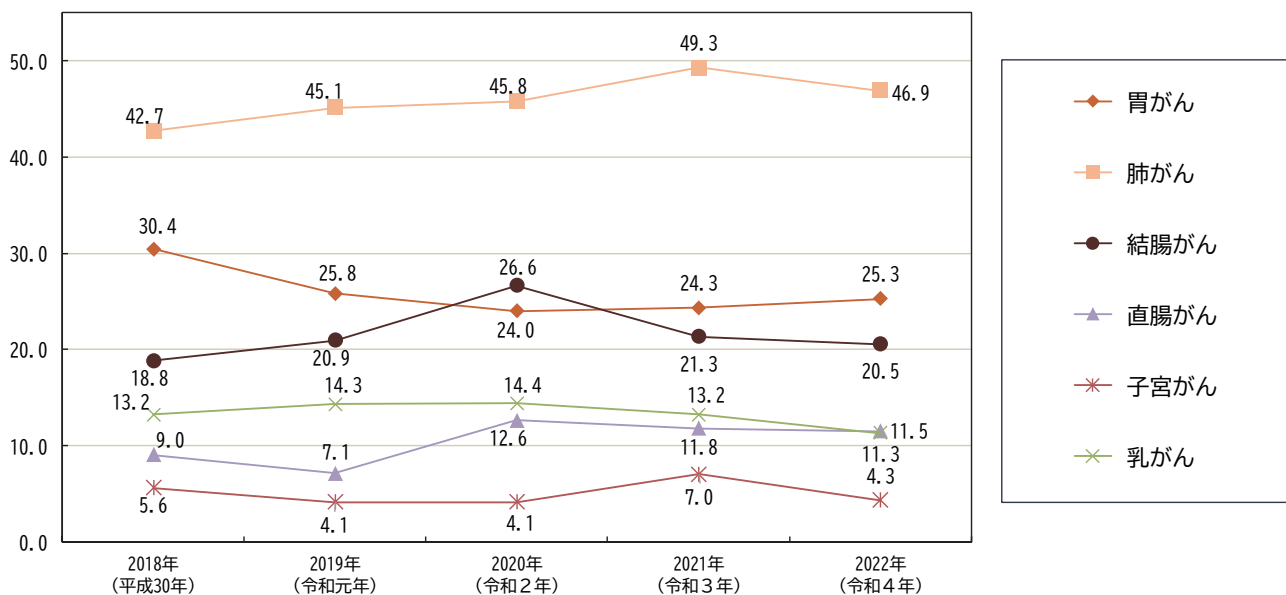
図 12 がん検診受診率(推計受診率)



※ 推計受診率とは、複数の市区町村のがん検診受診率を同一基準で比較・評価するために算出された「推計対象者数」を用いた受診率のことです。

本市における 2022 年(令和4年)のがん死亡率については、2018 年(平成 30 年)に比べ、胃がんと乳がん、子宮がんは減少、結腸がんは 2020 年(令和2年)を除き、ほぼ横ばいで推移している一方、肺がんと直腸がんは増加しています(図 13)。

図 13 がん死亡率

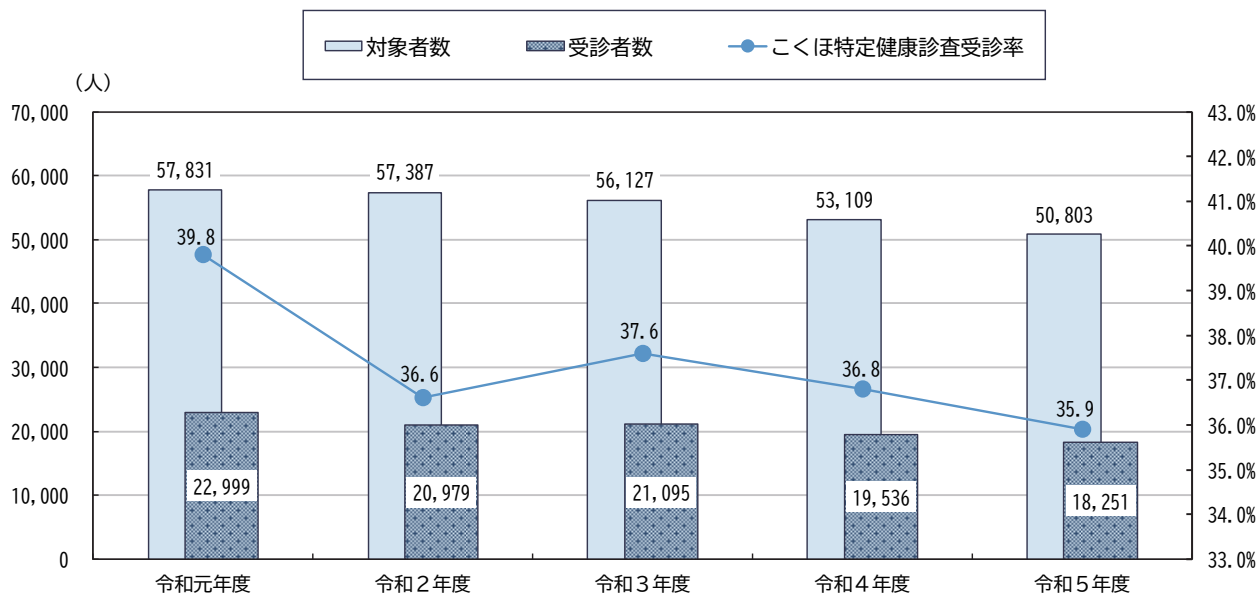


参考：神奈川県衛生統計年報

②こくほ特定健康診査受診状況

こくほ特定健康診査の受診率は令和3年度以降、減少傾向にあります(図14)。

図14 こくほ特定健康診査受診状況

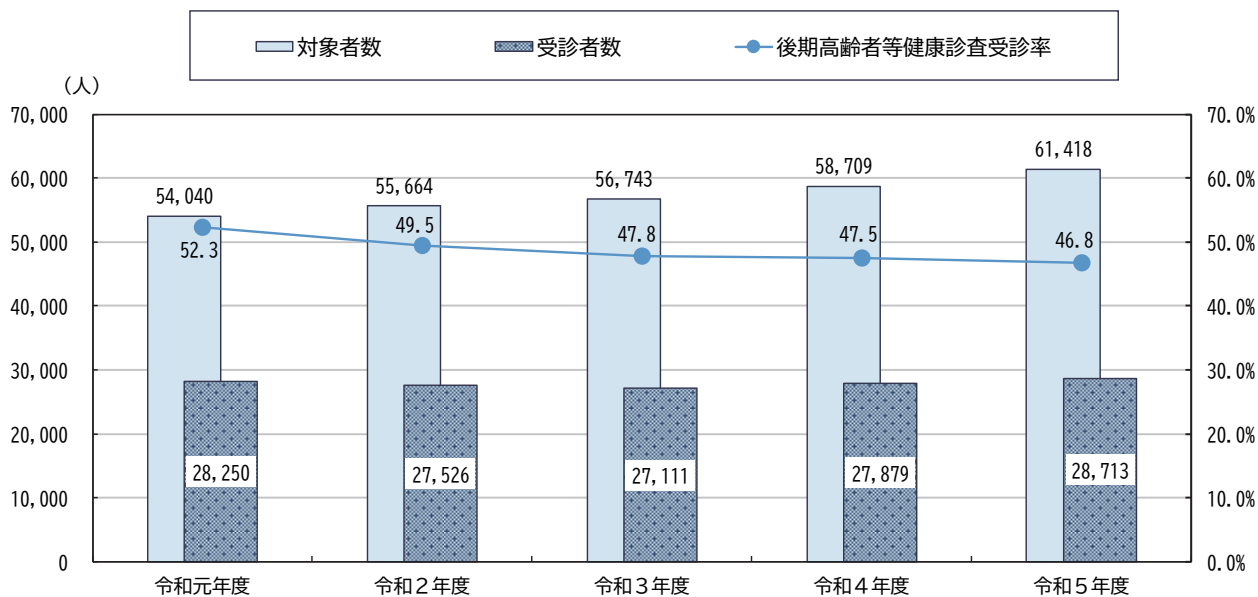


資料：特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

③後期高齢者等健康診査受診状況

後期高齢者等健康診査の受診率は、ほぼ横ばいで推移しています(図15)。

図15 後期高齢者等健康診査受診状況



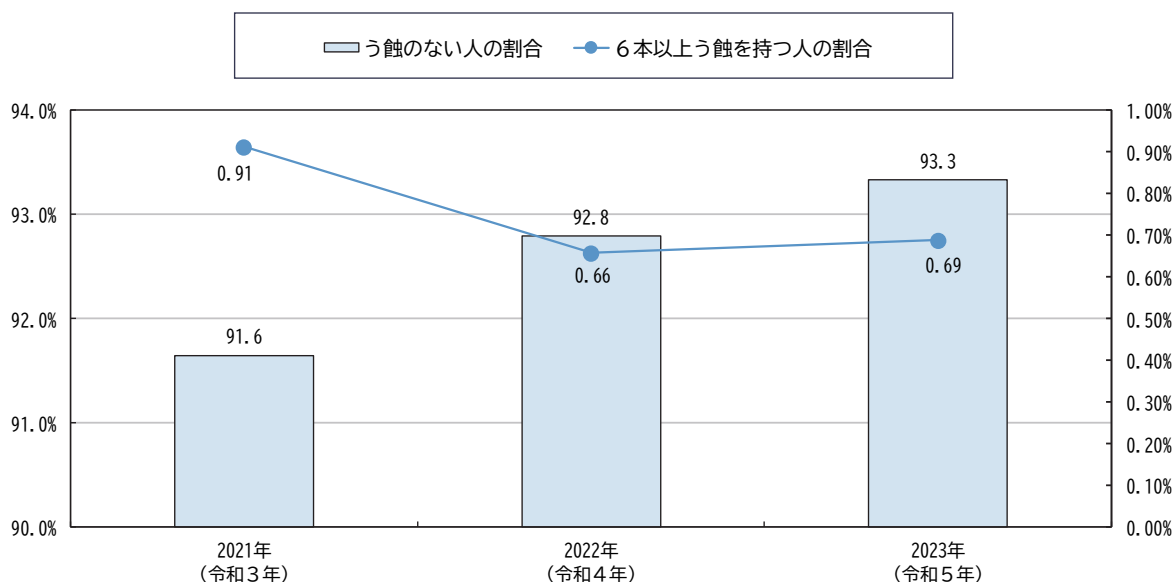
(6) 歯科健康診査

① 3歳6か月児健康診査

〔う蝕(むし歯)に関して〕

3歳6か月健康診査ではう蝕のない人の割合は年々増加傾向にあります。一方で、6本以上の多数歯のう蝕のある人の割合は2022年(令和4年)から横ばいです(図16)。

図16 う蝕の有無と本数の推移

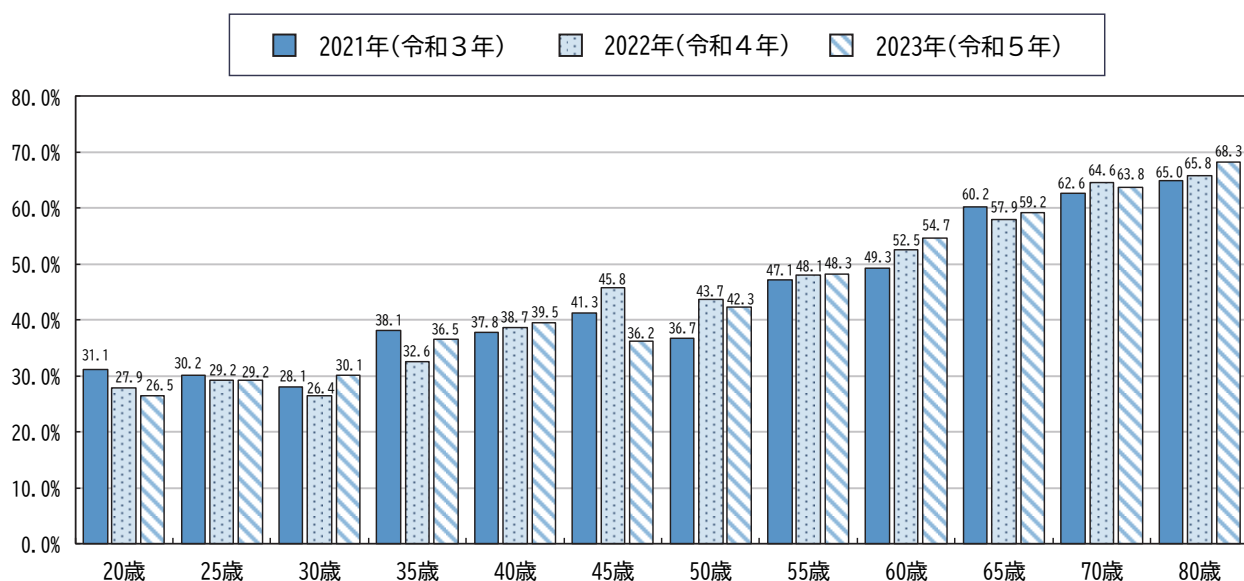


② 成人歯科健康診査

〔歯科受診に関して〕

1年以内に歯科受診をしている人の割合は全体的には年々増加傾向である一方で、世代ごとにみると若い世代では依然として低くなっています(図17)。

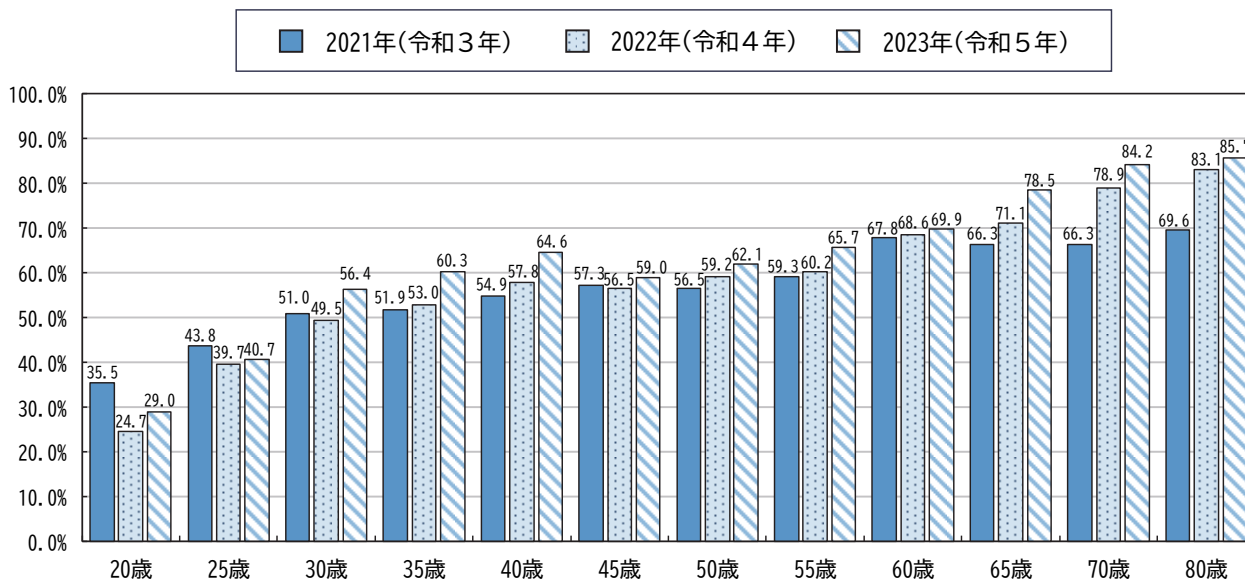
図17 1年以内に歯科受診している人の割合



〔歯肉の状況に関して〕

歯周炎の一つの目安である4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合は30代以上で増加傾向にあります(図18)。

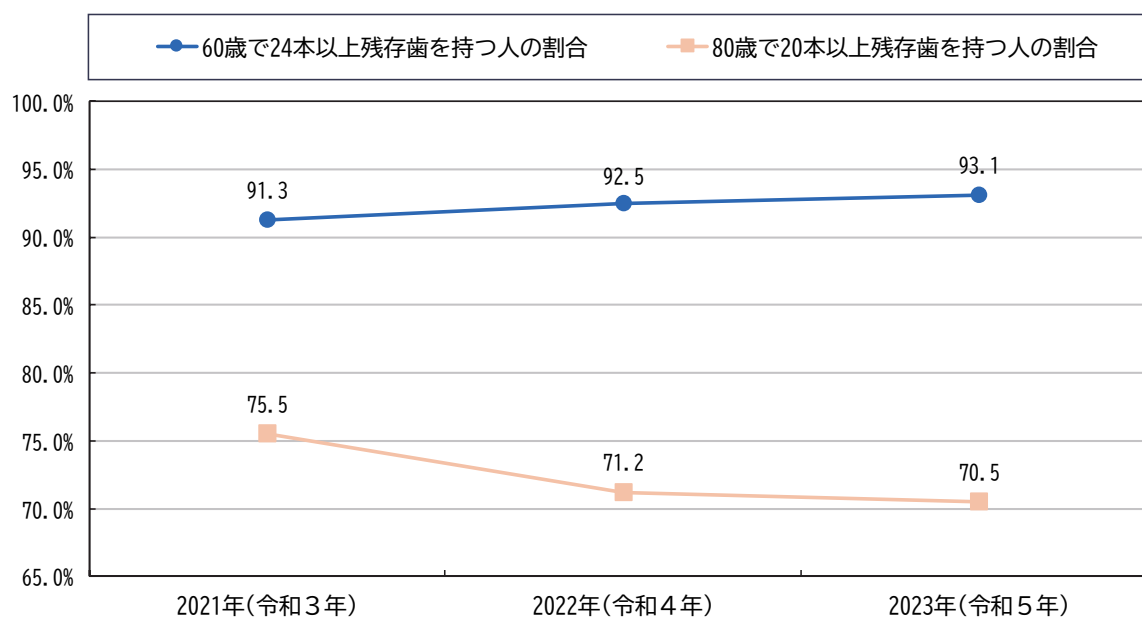
図18 4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合



〔残存歯に関して〕

60歳で24本以上残存歯を持つ人の割合は横ばいとなっていますが、80歳で20本以上残存歯を持つ人の割合は減少傾向にあります(図19)。

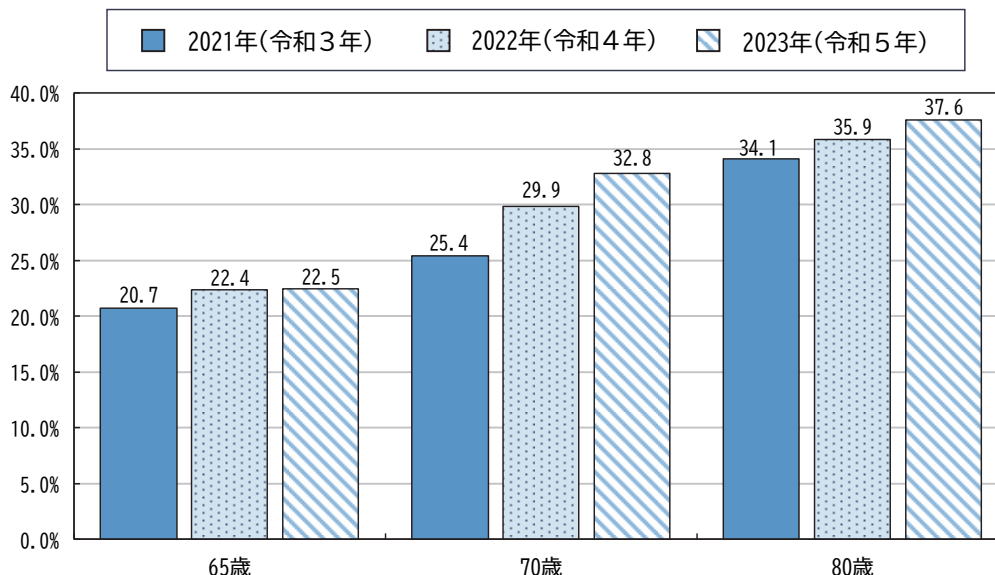
図19 各年齢での残存歯の状況



【咀嚼機能に関して】

成人歯科健康診査にて高齢者を対象に実施する咀嚼能力検査の結果では、加齢とともに咀嚼機能が低下する傾向がみられます。また、経年で比較しても、咀嚼機能に注意が必要な人の割合は増加傾向にあります(図 20)。

図 20 咀嚼能力検査結果(「注意」・「不良」に該当した人の割合)

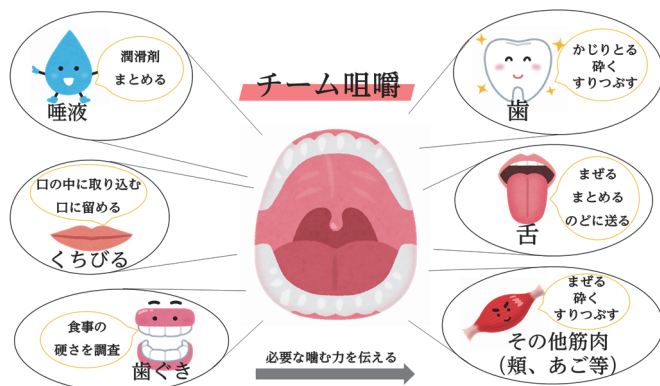


コラム

咀嚼機能と咀嚼能力検査

咀嚼とは口に取り込んだ食べ物を噛み砕き、まとめることです。「よく噛んで食べる」というと「歯」が中心と思いがちですが、咀嚼は「歯」によってかじり、すりつぶすと同時に、舌や頬、口唇、下あごなど様々な部分が連携して働くことで生み出されるものです。この咀嚼する力を評価するのが咀嚼能力検査です。これは咀嚼検査用のグミゼリーをどのくらい細かく噛み砕けるか評価することで、歯の喪失や口の周囲の筋力低下などがもたらす咀嚼機能の低下を評価することができ、オーラルフレイル(P66 用語解説)や口腔機能低下症の診断にも活用されています。

本市で実施している個別歯科相談や、成人歯科健康診査(一部年齢)の中でこの咀嚼能力検査を実施しています。万が一、この検査で要注意となった人は、定期的な歯科受診だけでなく口の周囲の筋肉を鍛えるための「健口体操」をぜひ日常生活の中に取り入れてみましょう。



参考：藤沢市ホームページ
歯と口の健康情報

(7) 健康に関する意識と生活習慣

第2次計画の評価及び本計画の策定にあたり、市民の健康に対する意識や健康状態を把握するため藤沢市健康増進計画(第2次)及び第3次藤沢市食育推進計画の最終評価アンケート調査(以下「令和5年度市民アンケート調査」という。)を実施しました。

■令和5年度市民アンケート調査の概要

	3歳6か月児の 保護者	小学校6年生	中学校2年生	成人
調査期間	2023年(令和5年)8月～10月			
調査方法	郵送による配布・回収、オンラインでの調査			
調査対象	市内在住の 3歳6か月児の 保護者 579人	藤沢市立小学校 に在籍する 6年生 439人	藤沢市立中学校 に在籍する 2年生 696人	市内在住の 20歳以上の 男女 3,000人
有効回答率	83.6%	91.8%	68.5%	46.3%
集計値や図表の 表記について	・回答は各質問の回答者数(N)を基数とした百分率(%)で示してあります。また、小数点以下第2位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。 ・複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。 ・クロス集計で無回答を排除している場合、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計(全体)の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。			

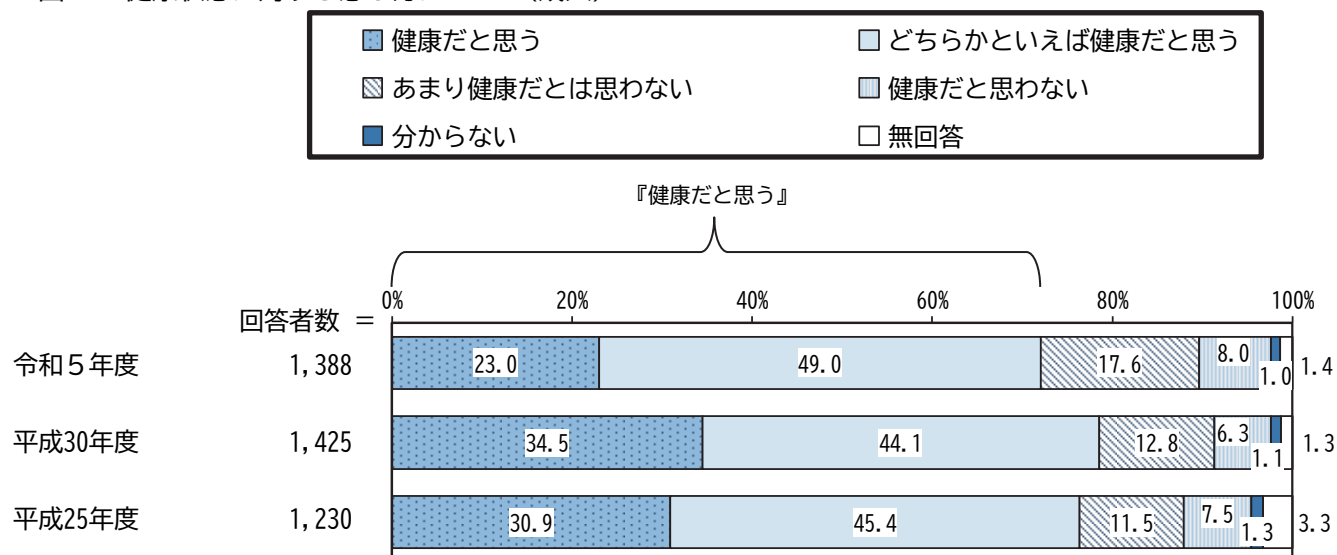
※ 本冊子には、令和5年度市民アンケート調査結果のうち、健康増進計画に関連する結果の一部を掲載しています。詳細については、本市ホームページで確認することができます。

参考：藤沢市ホームページ
健康増進計画・食育推進計画等について

①健康状態に対する感じ方

「どちらかといえば健康だと思う」の割合が49.0%と最も高く、次いで「健康だと思う」の割合が23.0%、「あまり健康だとは思わない」の割合が17.6%となっています。「健康だと思う」「どちらかといえば健康だと思う」を合わせた“健康だと思う”の割合は減少しています(図21)。

図21 健康状態に対する感じ方について(成人)

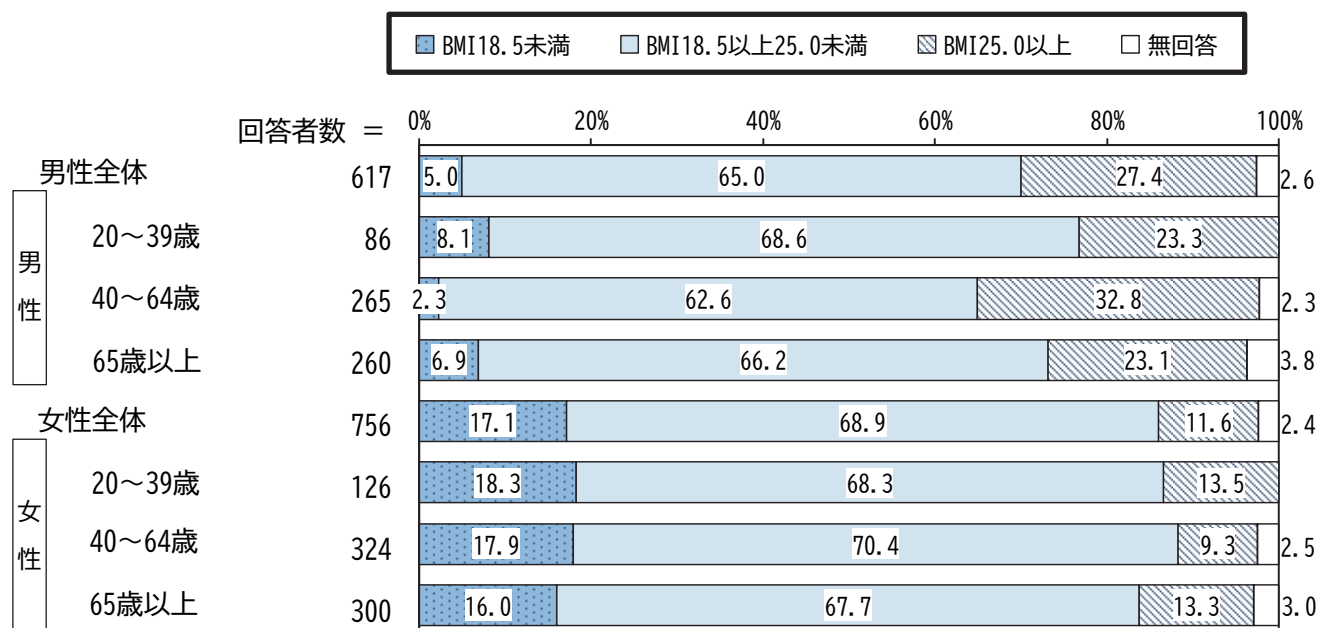


②体格(BMI)の状況

体格(BMI)の状況を3区分(BMI18.5未満、BMI18.5以上25.0未満、BMI25.0以上)に分けると、男性に「BMI25.0以上」が多く、女性に「BMI18.5未満」が多い傾向です。特に「BMI25.0以上」は40～64歳男性で32.8%と高く、「BMI18.5未満」は20～39歳女性で18.3%と高くなっています(図22)。

※ BMIが低いと「やせ」(年齢によって、「やせ」の基準は異なる)、BMIが高い(BMI25.0以上)と「肥満」と判定されます(目標とするBMIについてはP51コラムを参照)。

図22 体格(BMI)の状況(成人 性別・年齢別)



③栄養・食生活

1日2食以上、主食・主菜・副菜が「そろっている」の割合は、子ども(3歳6か月児、小学校6年生、中学校2年生)では、8割前後となっている一方、成人では、年代が高いほど、「そろっている」の割合が高くなる傾向がみられます(図23)。

また、野菜※及び塩分の摂取、よく噛んで食べることや生活習慣病予防等についても同様に、成人の年代が高いほど、良い傾向がみられます(図24、25、26、27)。

図23 主食・主菜・副菜のそろった食事について(年齢別)

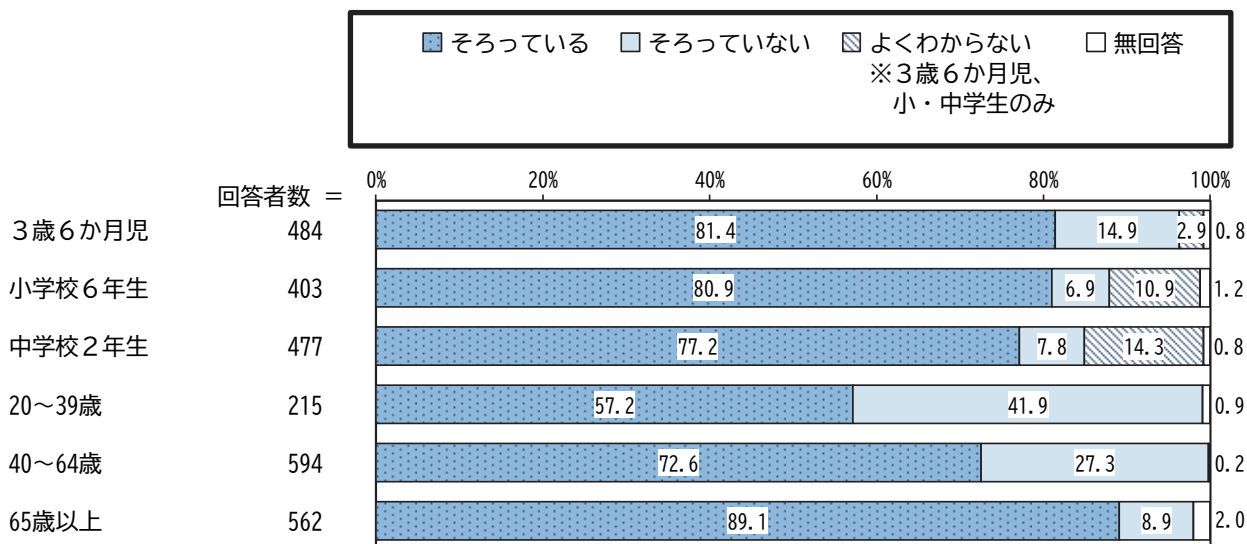
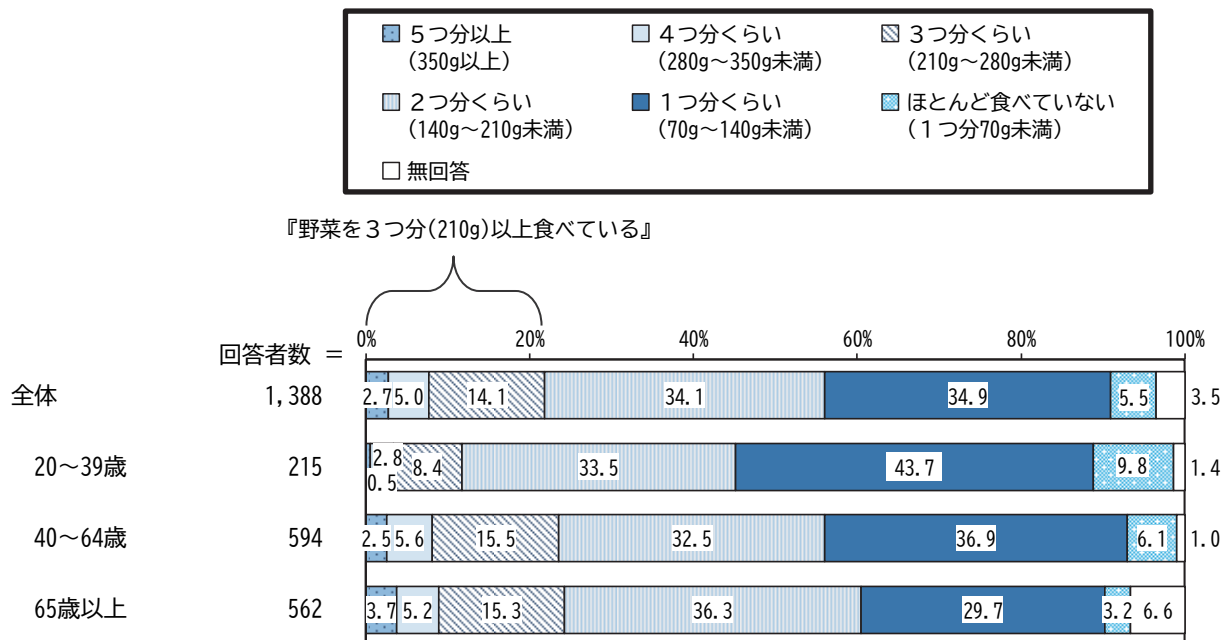


図24 野菜の摂取状況について(成人 年齢別)



※ 野菜を生の状態で計量し、1つ分の目安を70gとします。厚生労働省では、成人1人1日あたりの野菜摂取目標量を350g以上としています。



図 25 減塩に関する意識について(成人 年齢別)

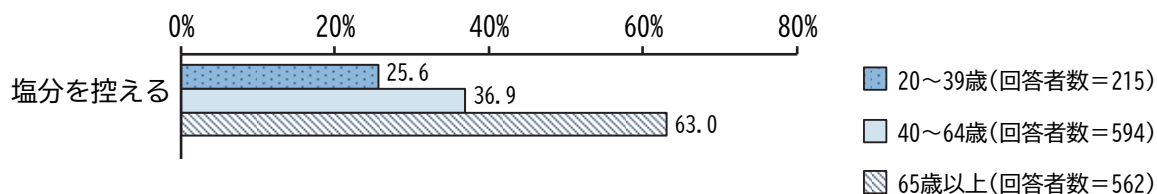


図 26 ゆっくりよく噛んで食べることについて(年齢別)

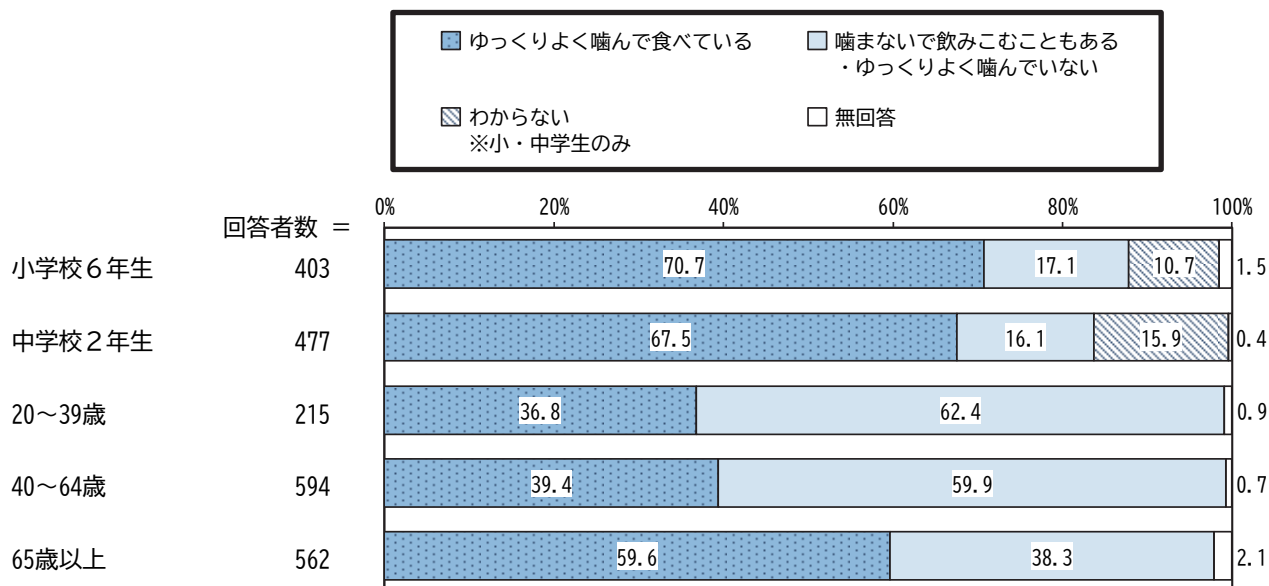
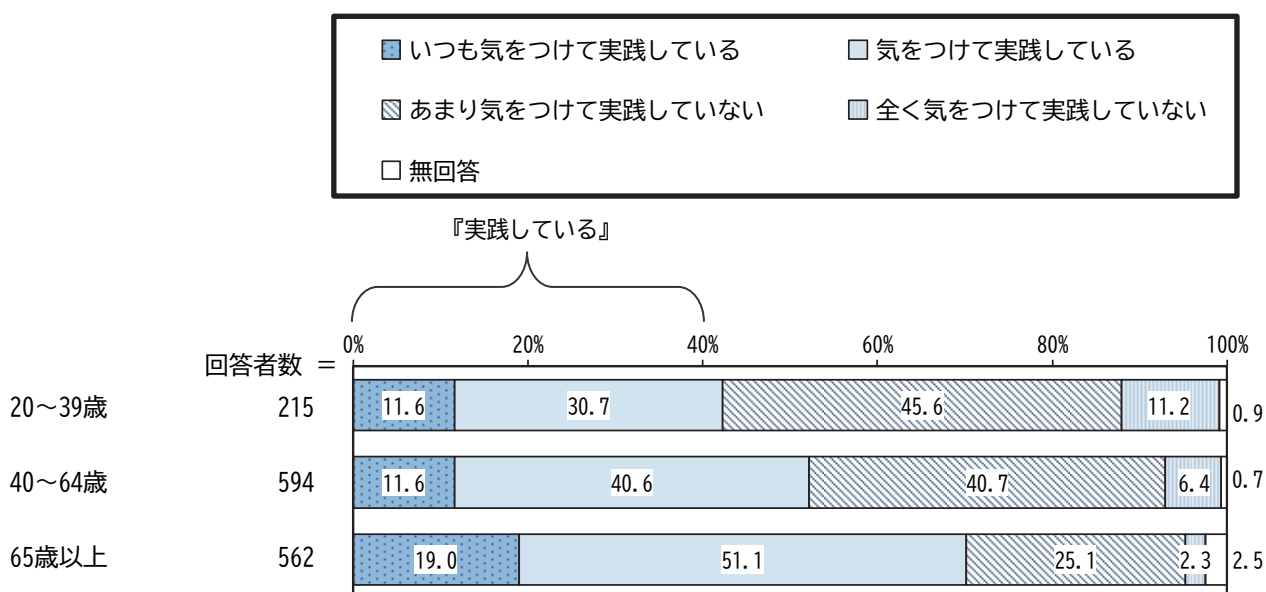


図 27 生活習慣病予防のための食生活の実践について(成人 年齢別)



④身体活動・運動

運動については、男女ともに「ほとんど(全く)していない」の割合が高くなっています(図 28)。その理由として、特に若い世代では「時間がない」「面倒である」の割合が高い傾向がみられる一方、65 歳以上では「腰やひざ等が痛くてできない」の割合が高くなっています(図 30)。

また、1 日の中で座ったり横になったりして過ごす時間が「8 時間以上」で「BMI25.0 以上」の割合が高くなっています。(図 29)。

図 28 日頃の運動(通勤や買い物など日常生活で行う歩行は除く)について(成人 性別)

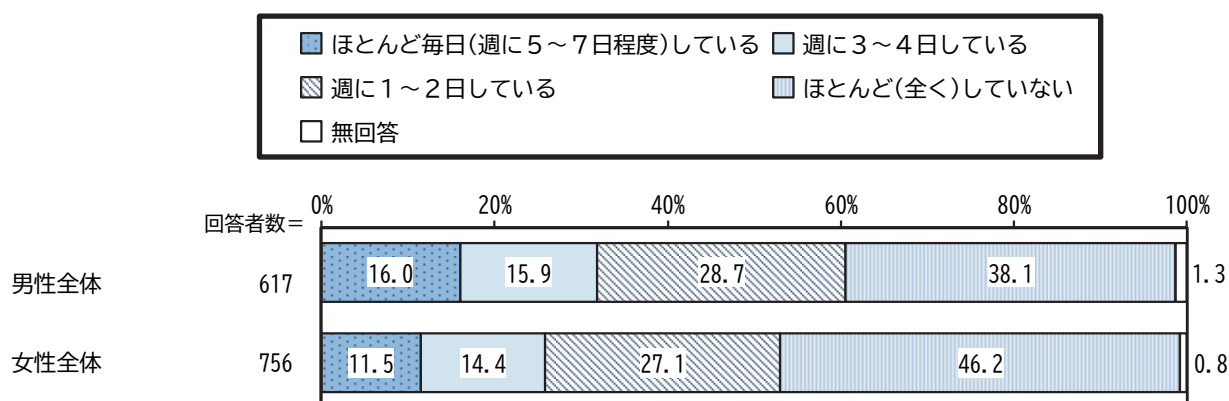


図 29 普段、1 日の中で座ったり横になったりして過ごす時間(睡眠時間は除く)について(成人 BMI 別)

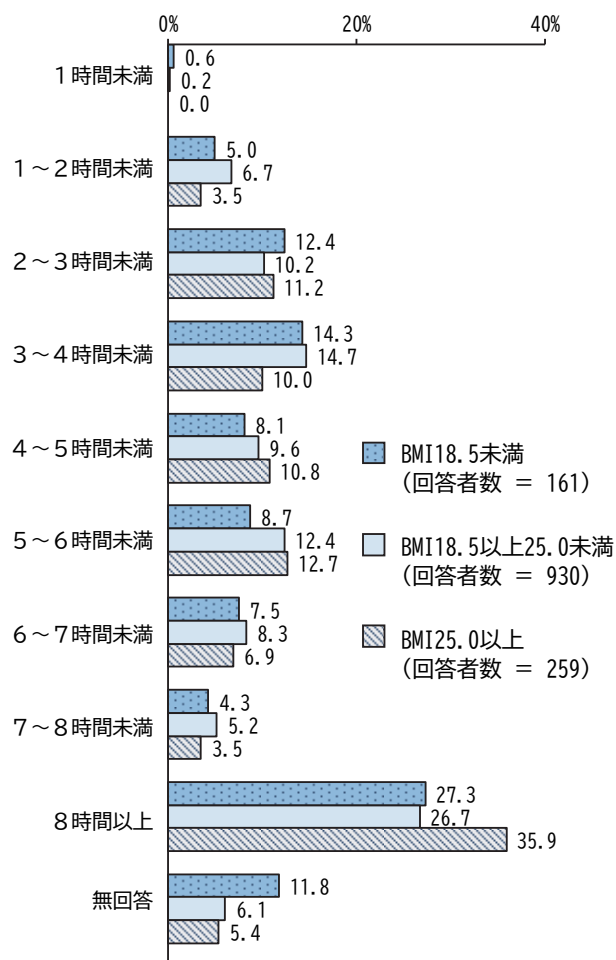
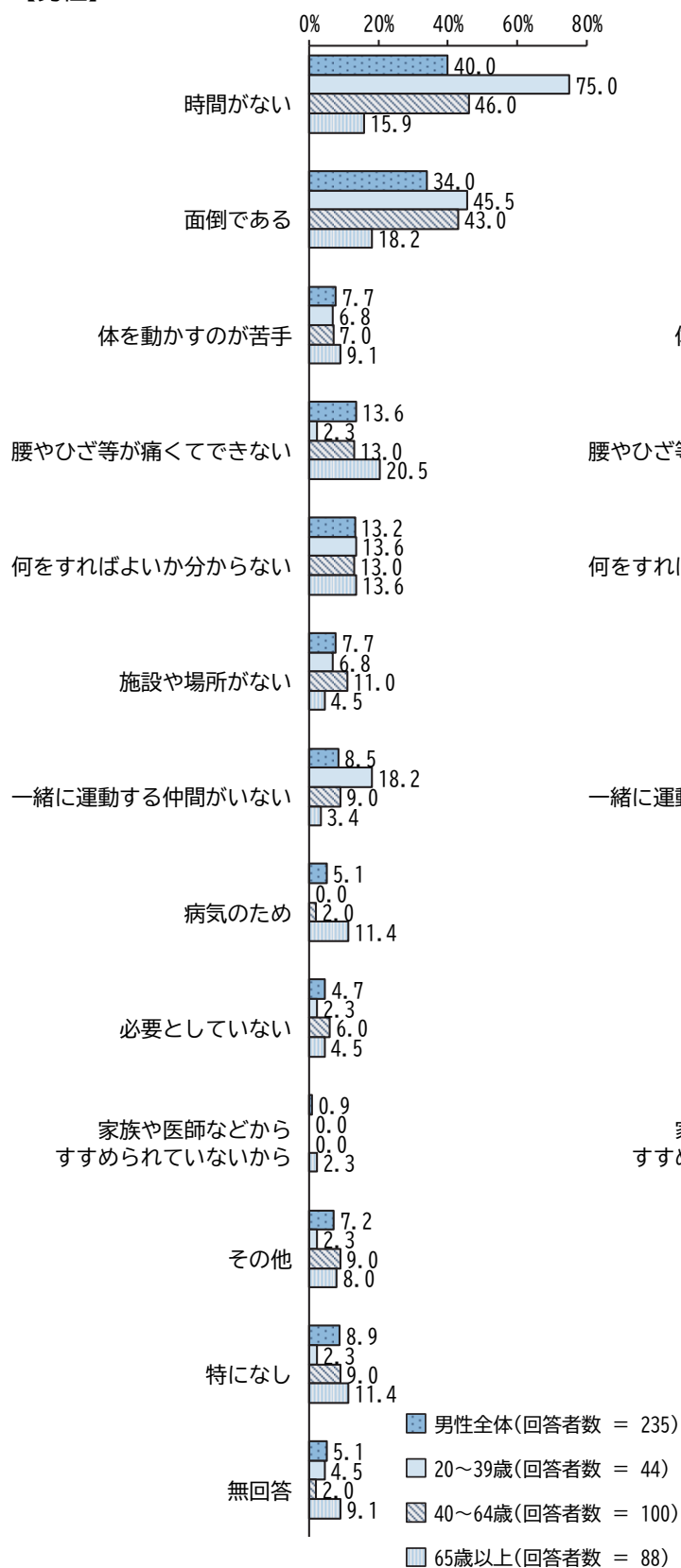
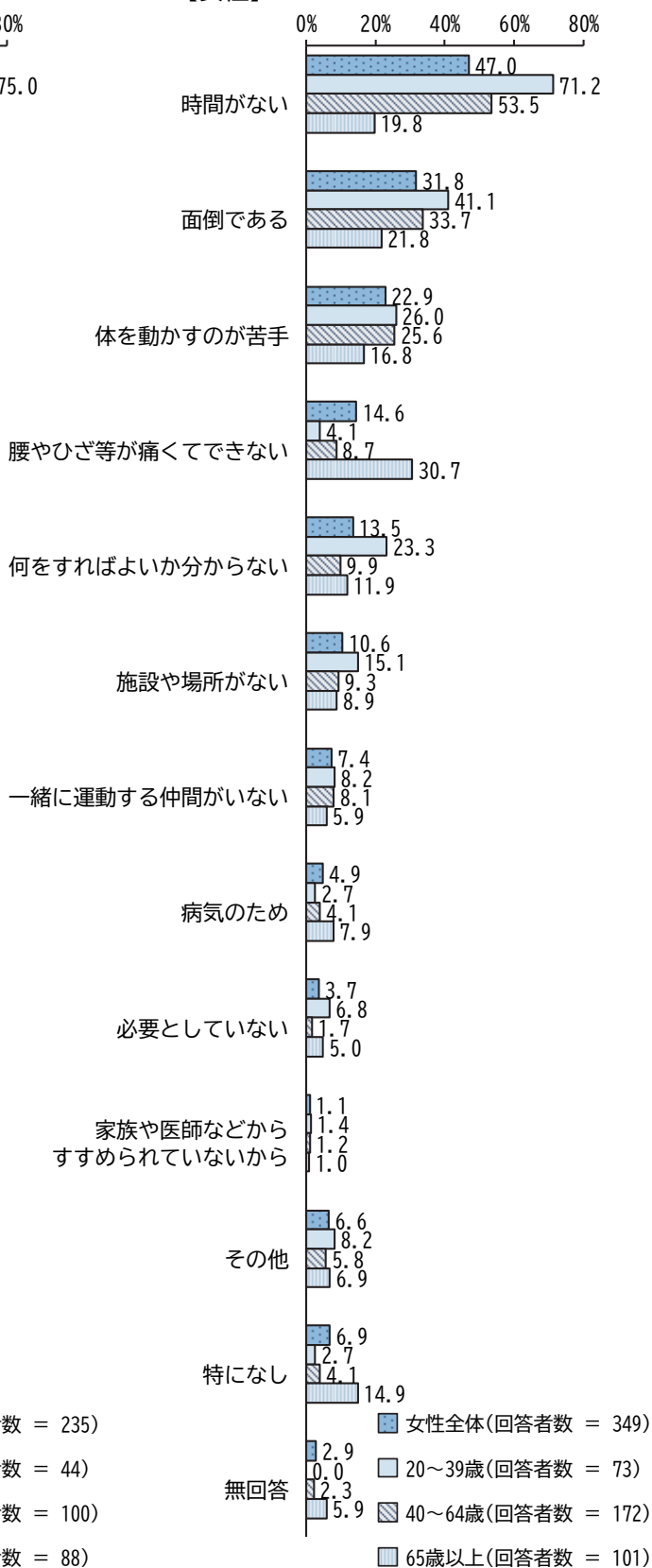


図 30 運動をしない理由について(成人 性別・年齢別)

【男性】



【女性】



⑤歯と口腔の健康

歯と口の健康を維持するための習慣として、デンタルフロスや歯間ブラシなど歯間清掃用具を使用する人や、定期的に歯科検診を受ける人の割合は増加傾向にあり(図 31)、そうした習慣がある人ほど残存する歯の本数が多い傾向がみられます(図 32)。一方で、歯の本数と、咀嚼(噛むこと)や嚥下(飲み込み)の不調は、必ずしも一致しない結果となっています(図 34、35、36、37)。

また、3歳6か月児の約2割に咀嚼の問題がみられます(図 33)。

図 31 歯の健康のために心がけていること(成人)

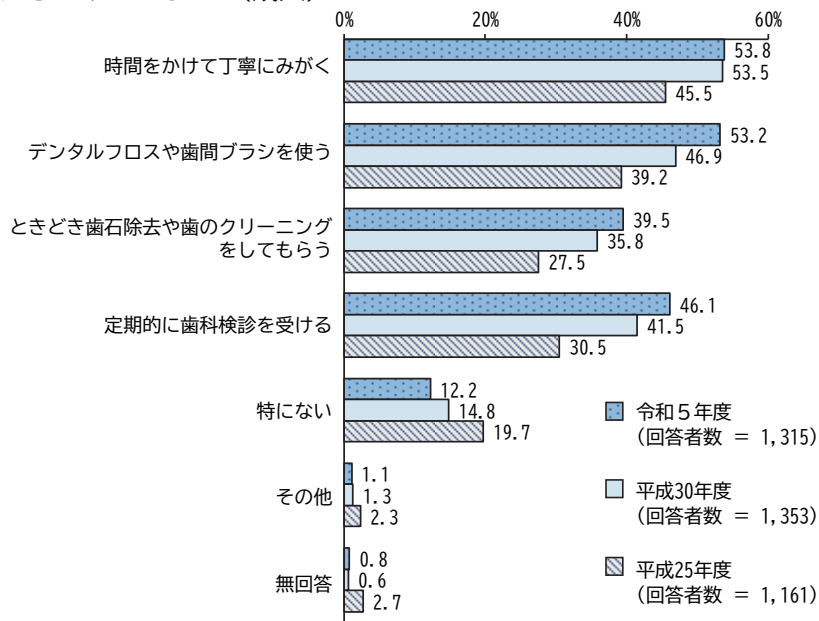


図 32 歯の健康のための習慣と歯の本数の関係(成人)

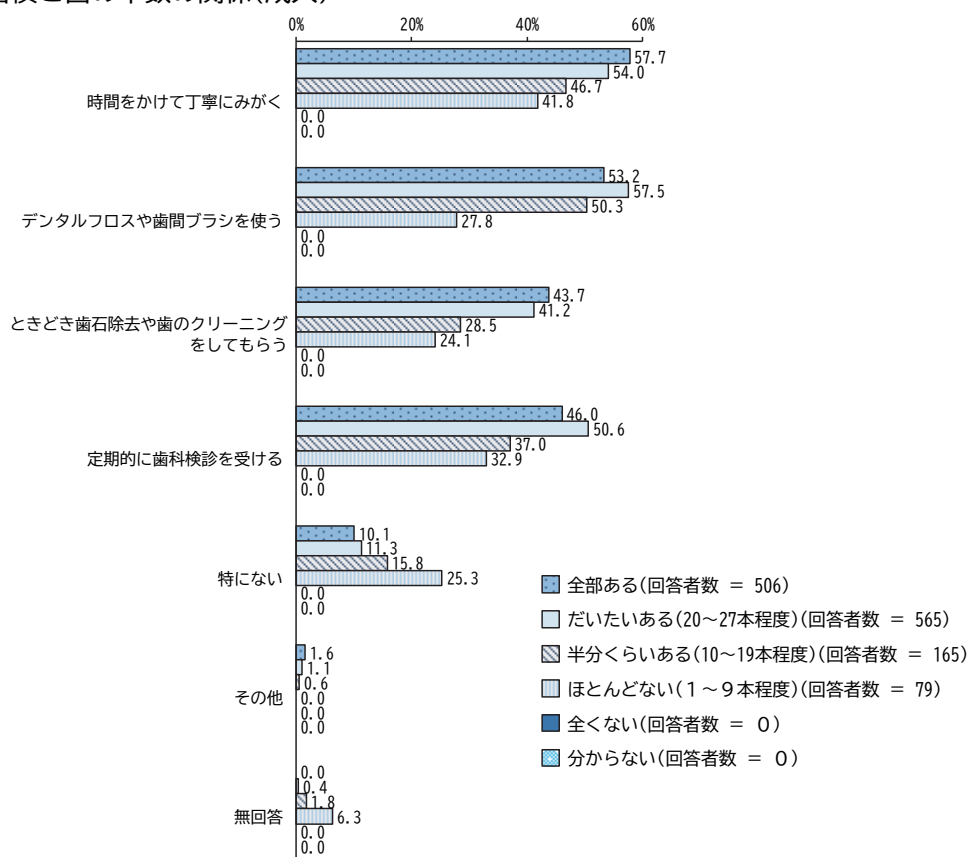


図 33 咀嚼について(3歳6か月児)

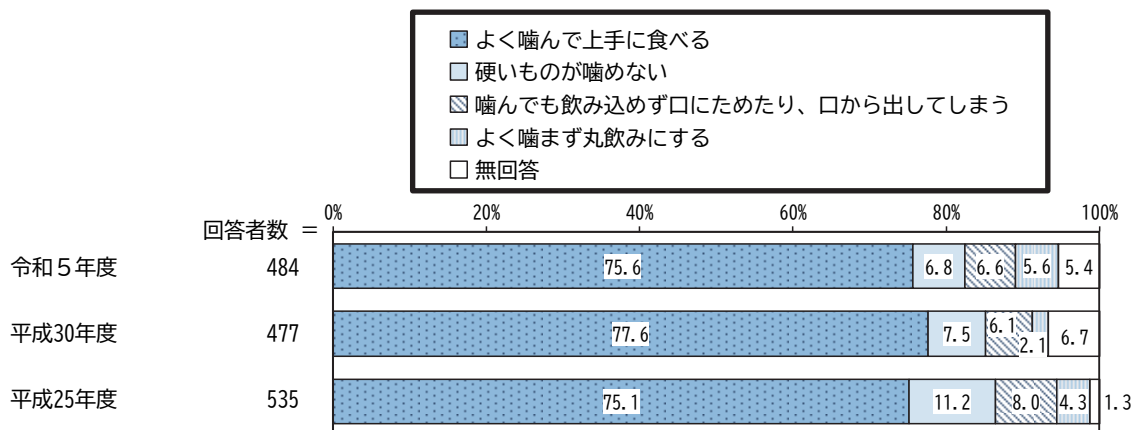


図 34 半年前と比較した固いものの食べにくさについて(成人)

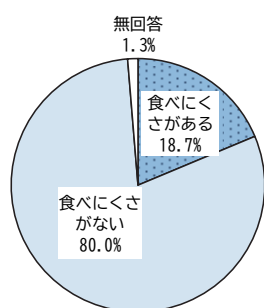


図 35 お茶や汁物等でむせるかについて(成人)

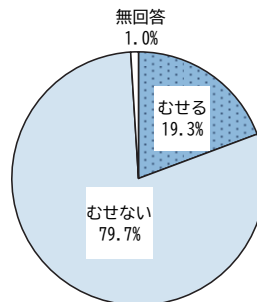


図 36 半年前と比較した固いものの食べにくさについて(成人 歯の本数別)

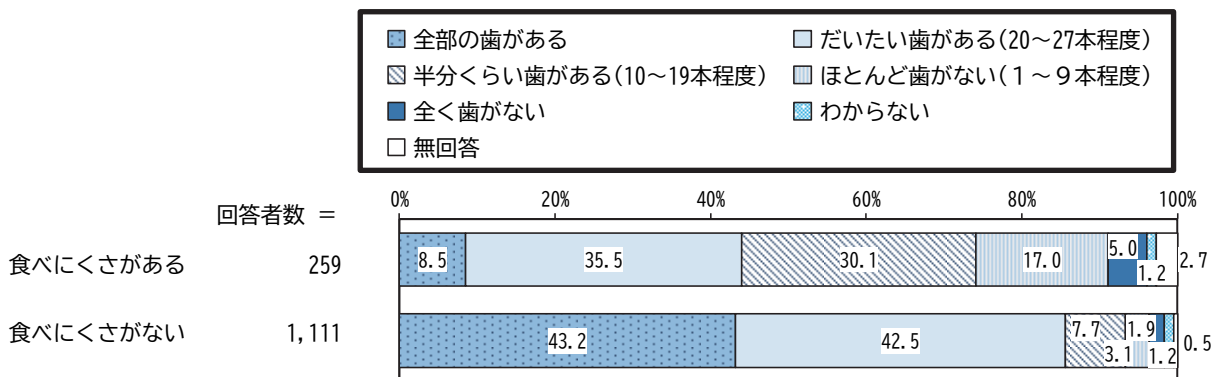
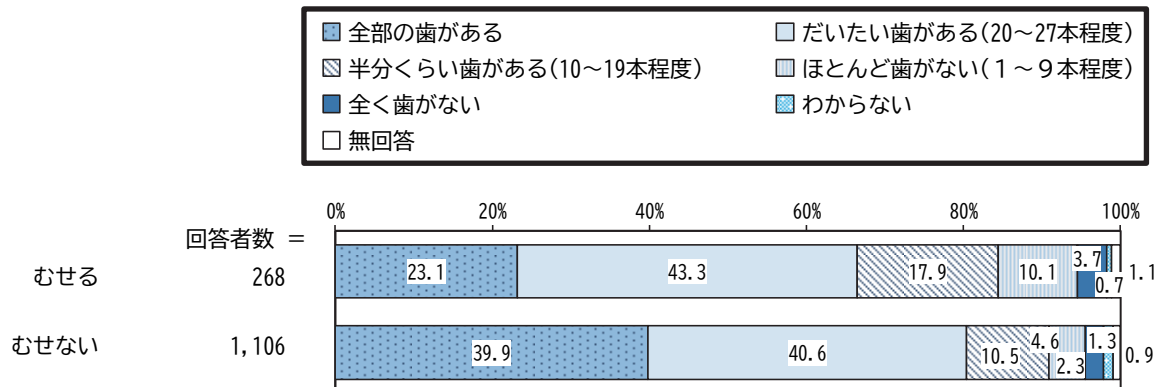


図 37 お茶や汁物等でむせるかについて(成人 歯の本数別)



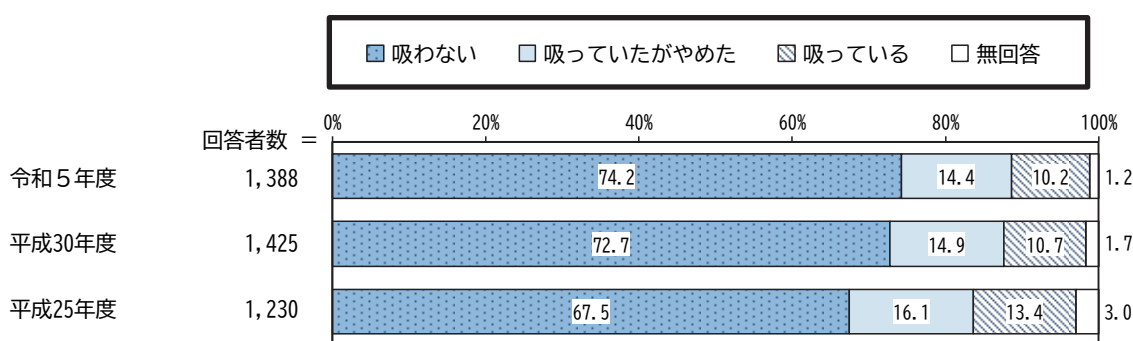
⑥喫煙

喫煙率について、平成 25 年度調査、平成 30 年度調査と比較すると、「吸わない」の割合が増加しており、また、喫煙していると答えた人の禁煙の意思については、「禁煙するつもりはない」の割合が 42.3%と最も高く、次いで「できれば禁煙したいと思っている」の割合が 39.4%となっています(図 38)。

受動喫煙の機会については、平成 30 年度調査と比較して減少傾向となっています(図 39)。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度については、男女ともに「聞いたことがない」と「今回のアンケートで初めて知った」を合わせた「知らない」人の割合が約 5 割となっています(図 40)。

図 38 喫煙率(成人)



吸っていると答えた人の禁煙の意思について(成人)

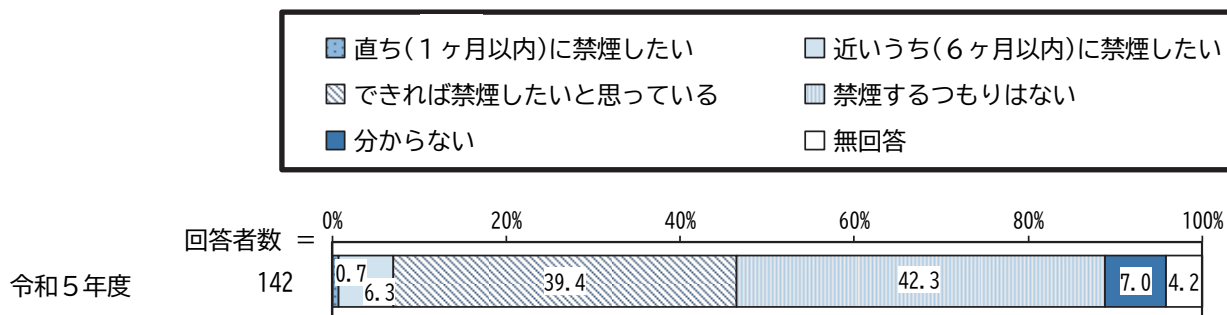
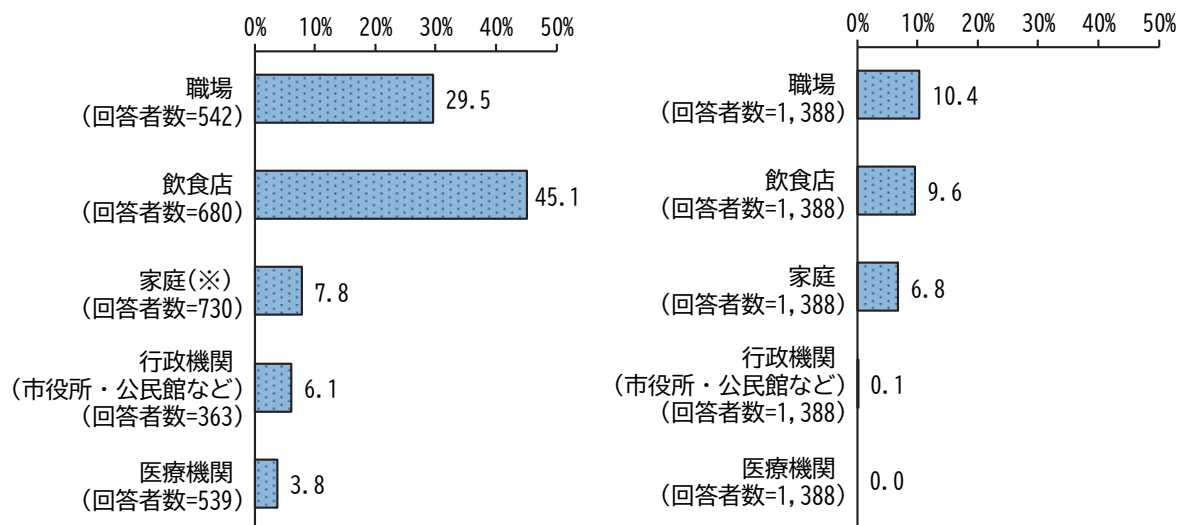


図 39 受動喫煙について(成人)

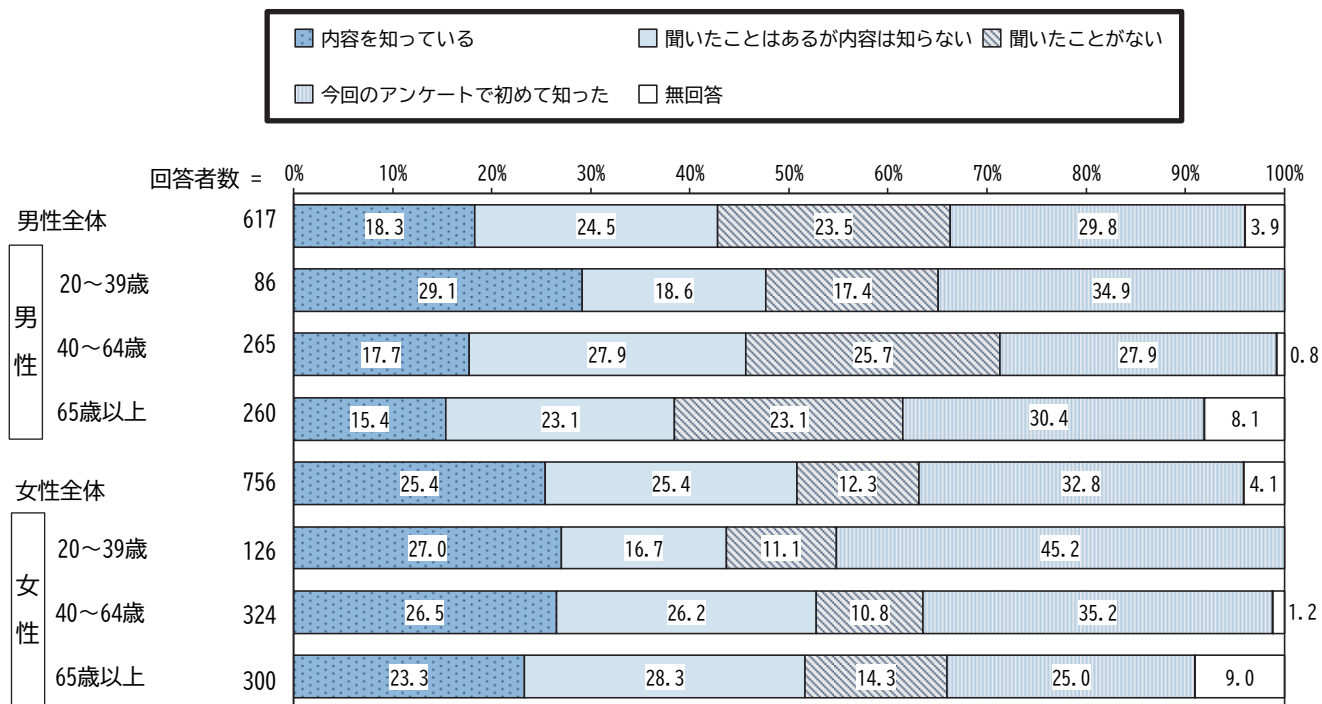
【平成 30 年度】

【令和 5 年度】



※ 平成 30 年度の家庭の項目においては「ほぼ毎日」と回答した割合のみを掲載しています。

図 40 COPD の認知度について(成人 性別・年齢別)



⑦飲酒

飲酒の目的としては、男性では年齢が高いほど「自分の楽しみとして」の割合が高く、年齢が低いほど、「付き合い」の割合が高い傾向です。また、女性 40～64 歳で「ストレス解消」の割合が高くなっています(図 41)。

1日の飲酒量は、女性全体では「1合未満」が 62.1%と多くを占めています。男性は女性と比較し、すべての世代で「2合以上～3合未満」の割合が高くなっています(図 42)。

お酒の適量については、「適量があることは知っているが、内容は知らない」の割合が最も高く、平成 30 年度調査と比較すると、「適量があることを知らない」の割合が増加し、「適量を知っている」の割合が減少しています(図 43)。

図 41 飲酒の目的について(成人 性別・年齢別)

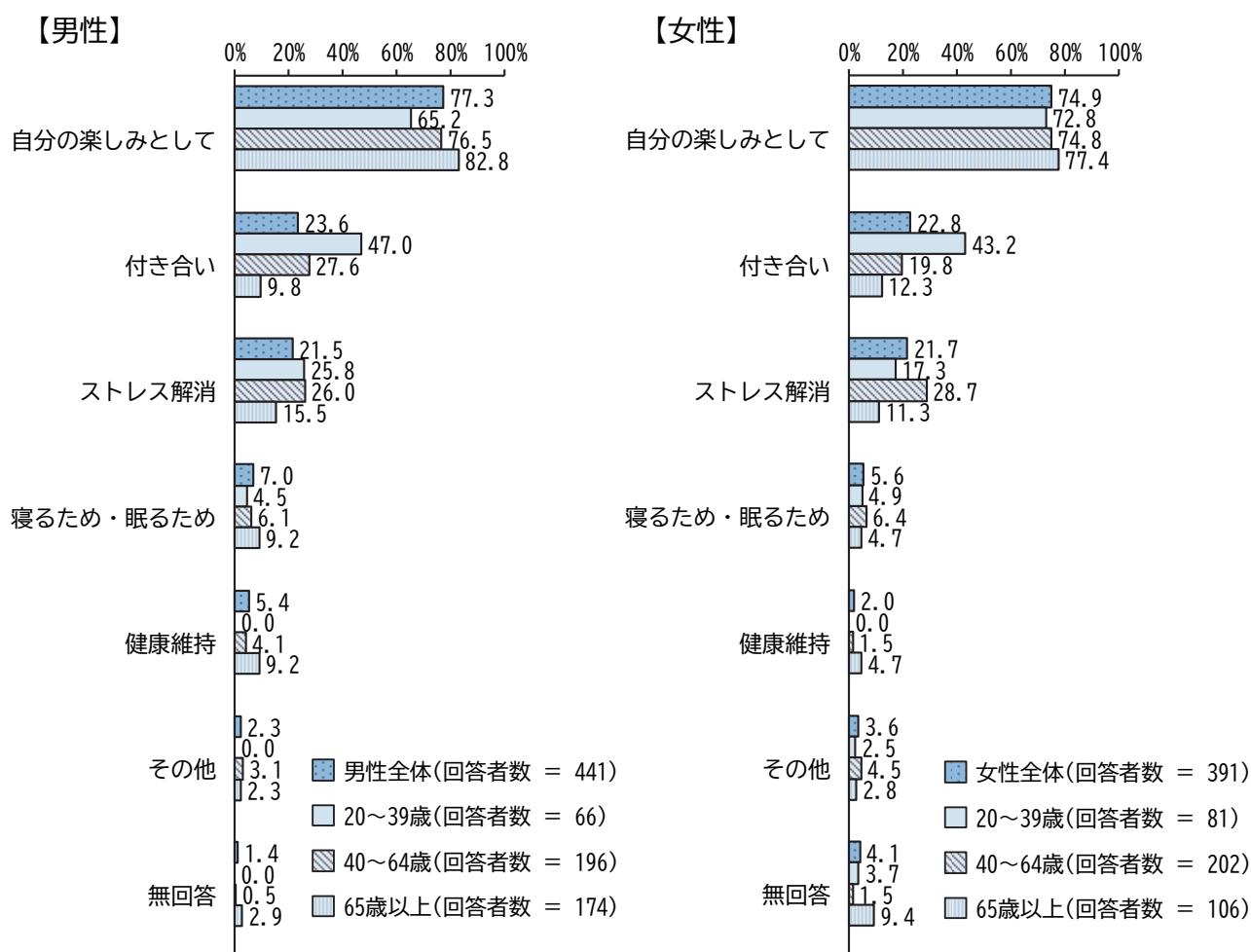


図 42 1日の飲酒量について(成人 性別・年齢別)

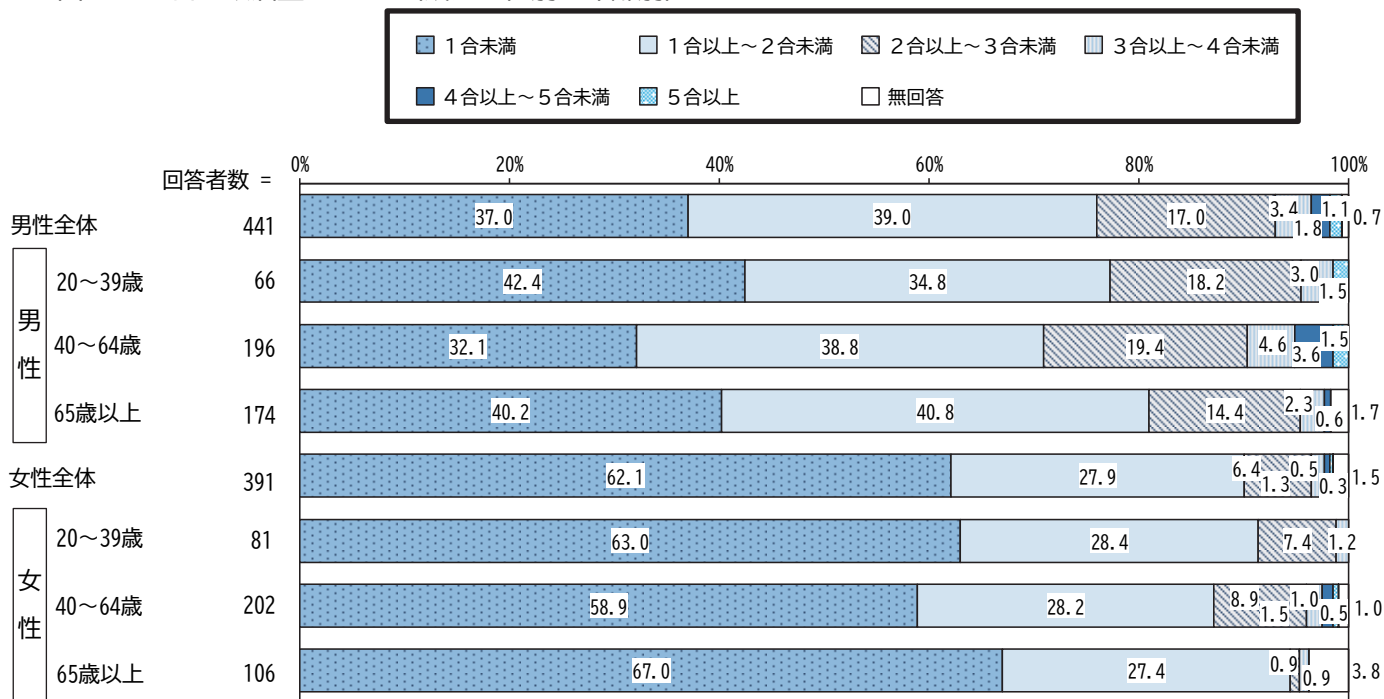
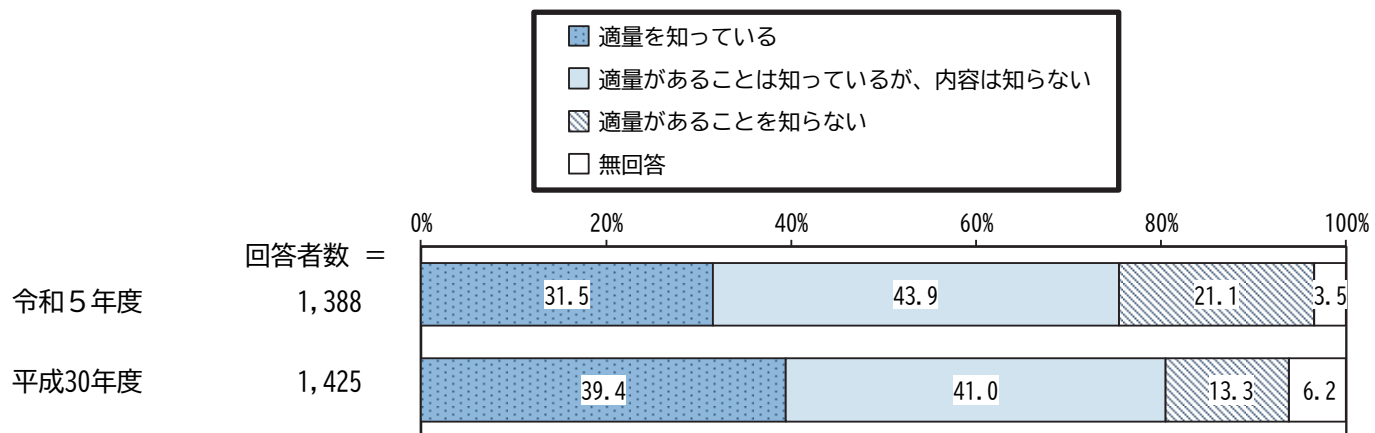


図 43 お酒の適量について(成人)



⑧休養・こころ

睡眠時間について、3歳6か月児では「10時間以上」、小学校6年生では「9時間以上」、中学校2年生では「8時間位」の割合が最も高くなっています(図44、45、46)。成人の睡眠時間は、男女とも40～64歳で「6時間未満」の割合が高く、5割を超えています(図47)。

すっきりした目覚めについては、男女とも年齢が低くなるにつれ「あまりできていない」と「全くできていない」を合わせた「すっきりと目覚めることができていない」の割合が高くなる傾向がみられ、特に女性20～39歳で約4割となっています(図48)。

ストレス解消法については、男女とも年齢が高くなるにつれ「持っていない」の割合が高くなる傾向がみられ、特に男性65歳以上で5割半ばとなっています(図49)。

図44 睡眠時間について(3歳6か月児)

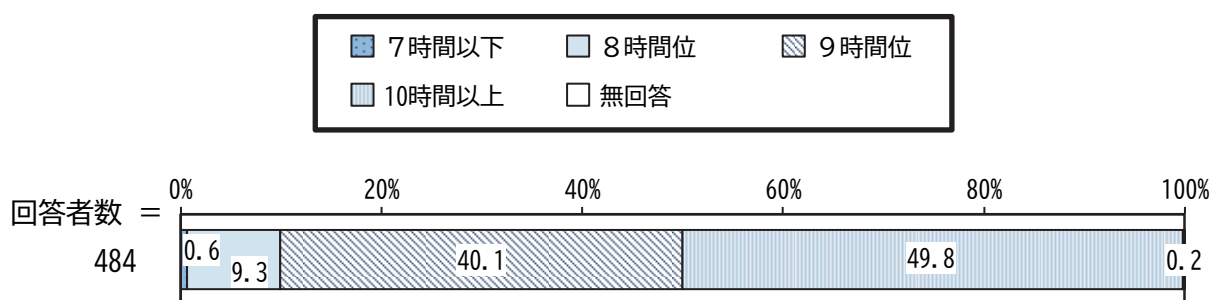


図45 昼寝時間について(3歳6か月児)

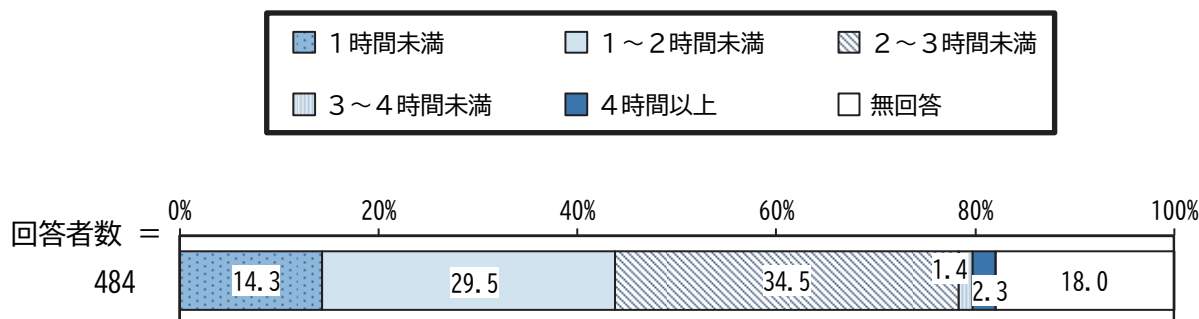


図 46 睡眠時間について(小学校6年生・中学校2年生)

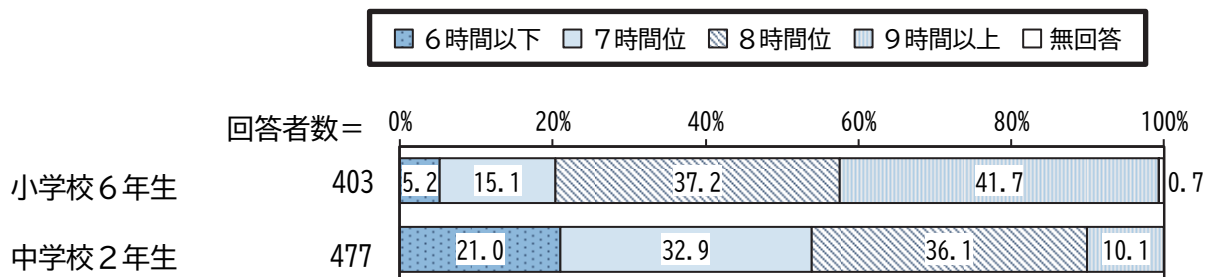


図 47 普段の睡眠時間について(成人 性別・年齢別)

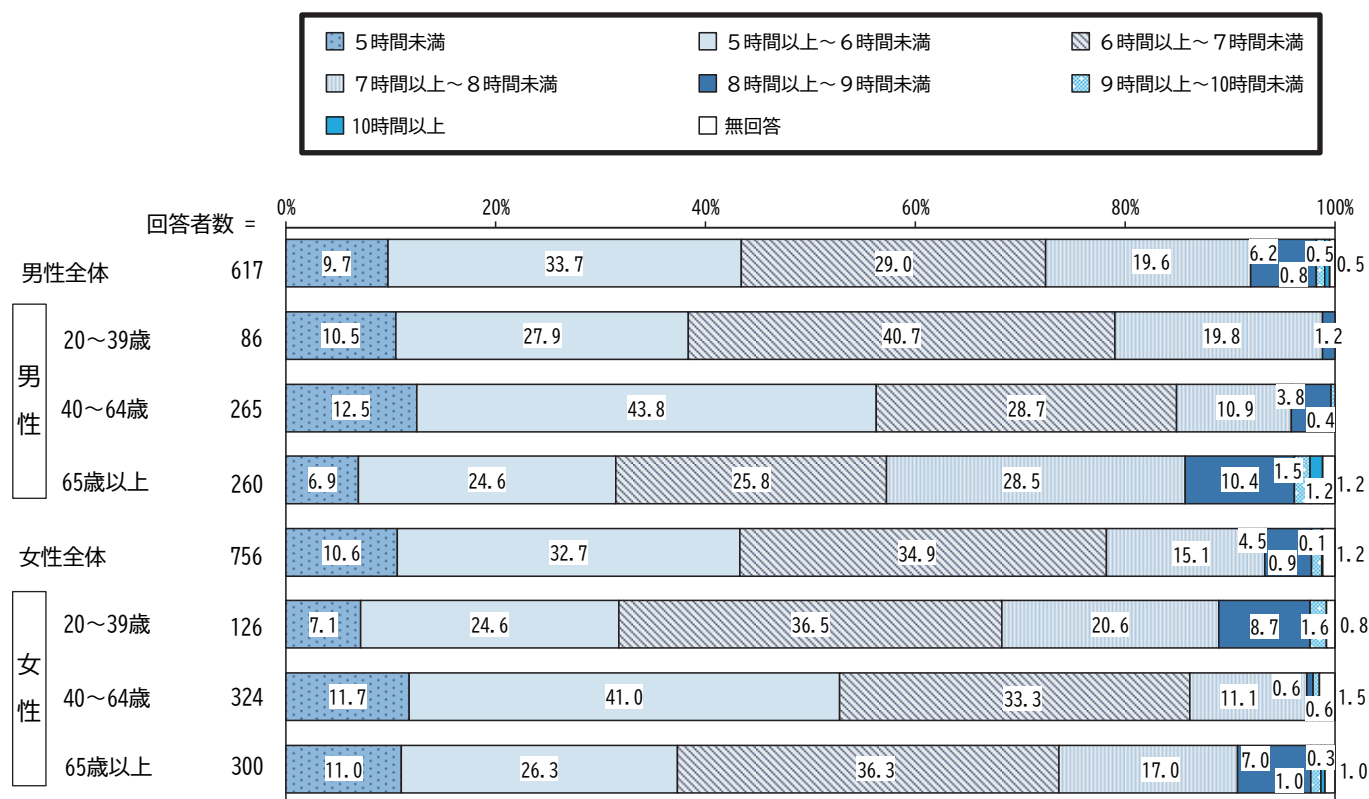


図 48 すっきりとした目覚めについて(成人 性別・年齢別)

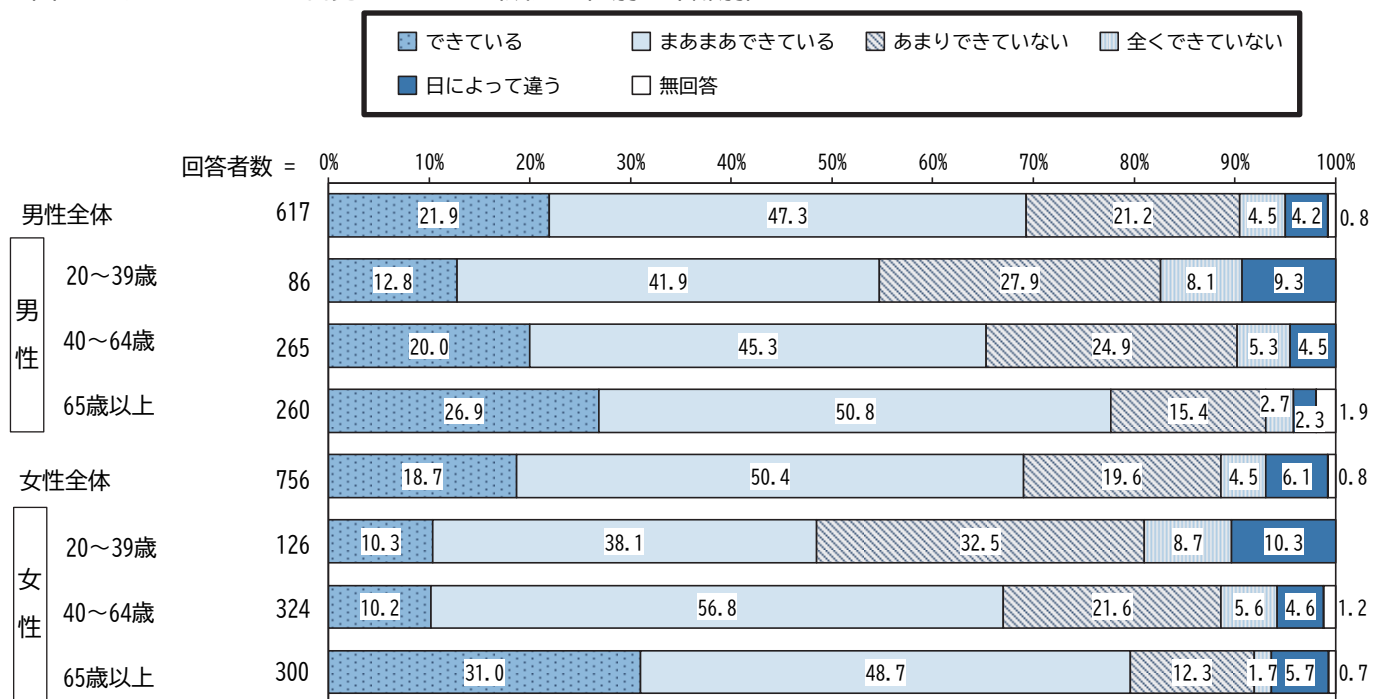
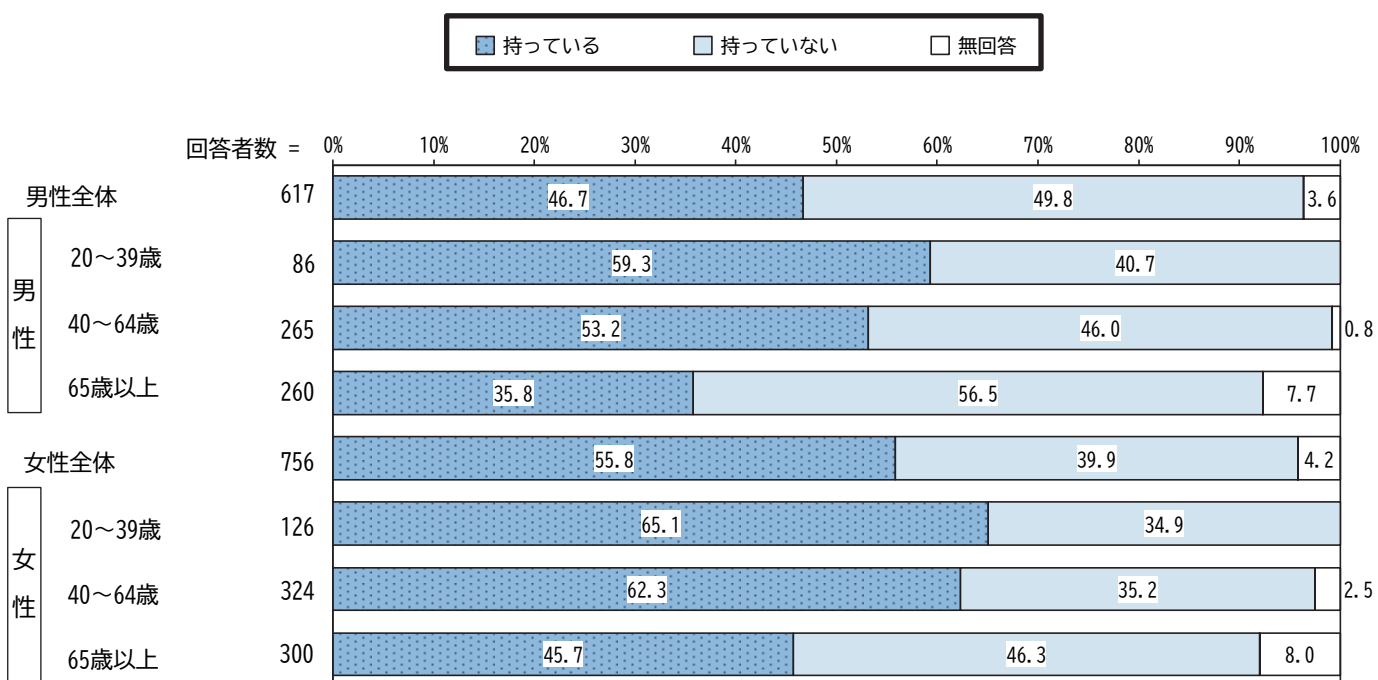


図 49 ストレス解消法の有無について(成人 性別・年齢別)



⑨生活習慣病予防の取組

小学校6年生の生活習慣病の認知度について、平成27年度調査、平成30年度調査と比較すると、「知っている」の割合が増加している傾向がみられます(図50)。

中学校2年生の生活習慣病の認知度について、「知っている」の割合が最も高く、平成27年度調査、平成30年度調査と比較すると、「知っている」「だいたい知っている」の割合が増加しています(図51)。

治療中の病気の有無(成人)については、「ある」の割合が50.4%となっています(図52)。治療中の病気について、「高血圧」の割合が最も高くなっています。平成30年度調査と比較すると、「高血圧」「むし歯・歯周病などの歯・口腔の病気」は減少し、「糖尿病」は増加する傾向がみられます(図53)。

かかりつけ医等の有無については、「かかりつけ医」の割合が66.0%と最も高く、次いで「かかりつけ歯科医」の割合が56.3%、「かかりつけ薬局」の割合が43.3%となっています(図54)。

図50 生活習慣病の認知度について(小学校6年生)

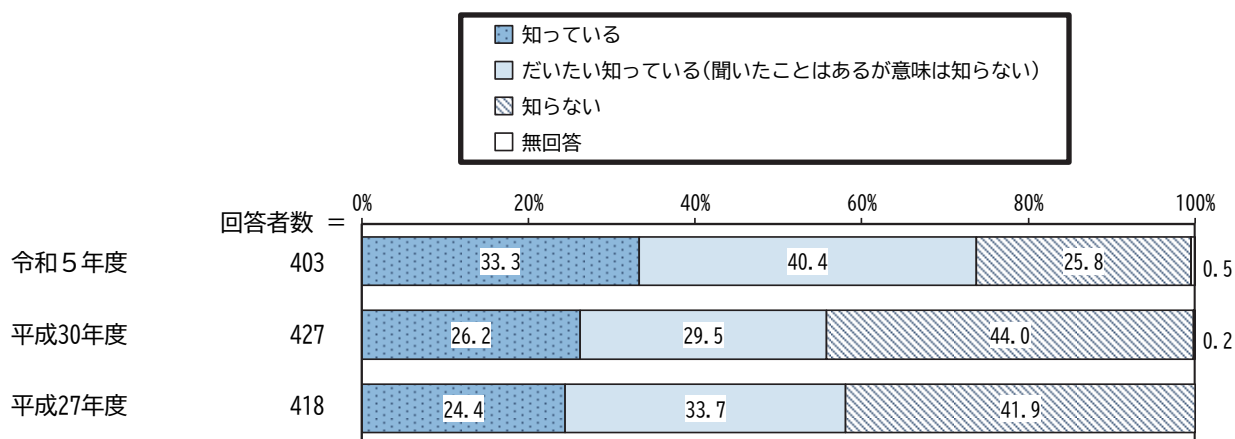


図51 生活習慣病の認知度について(中学校2年生)

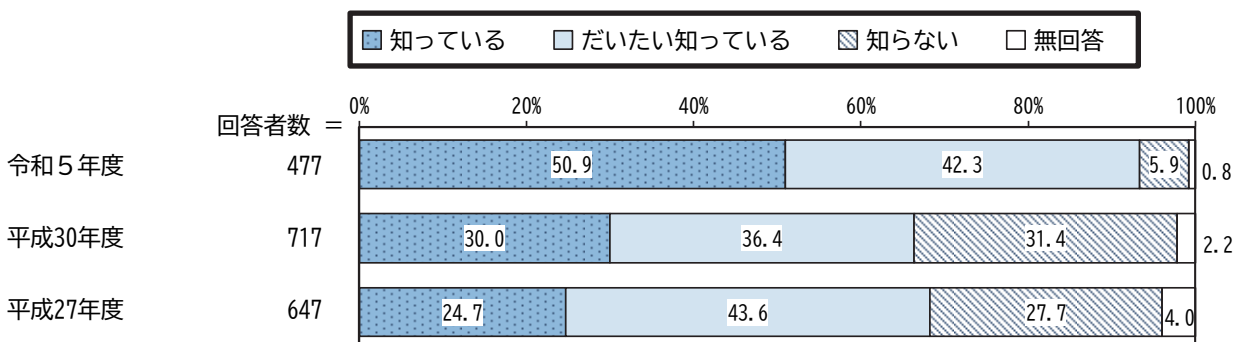


図52 治療中の病気の有無について(成人)

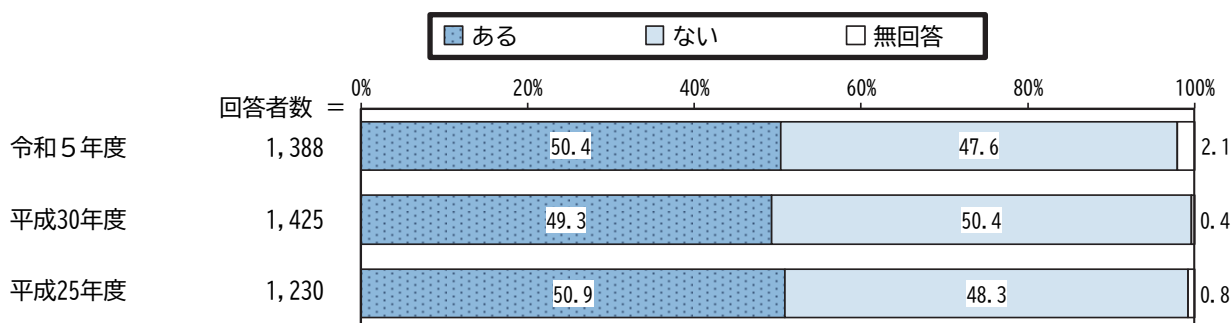
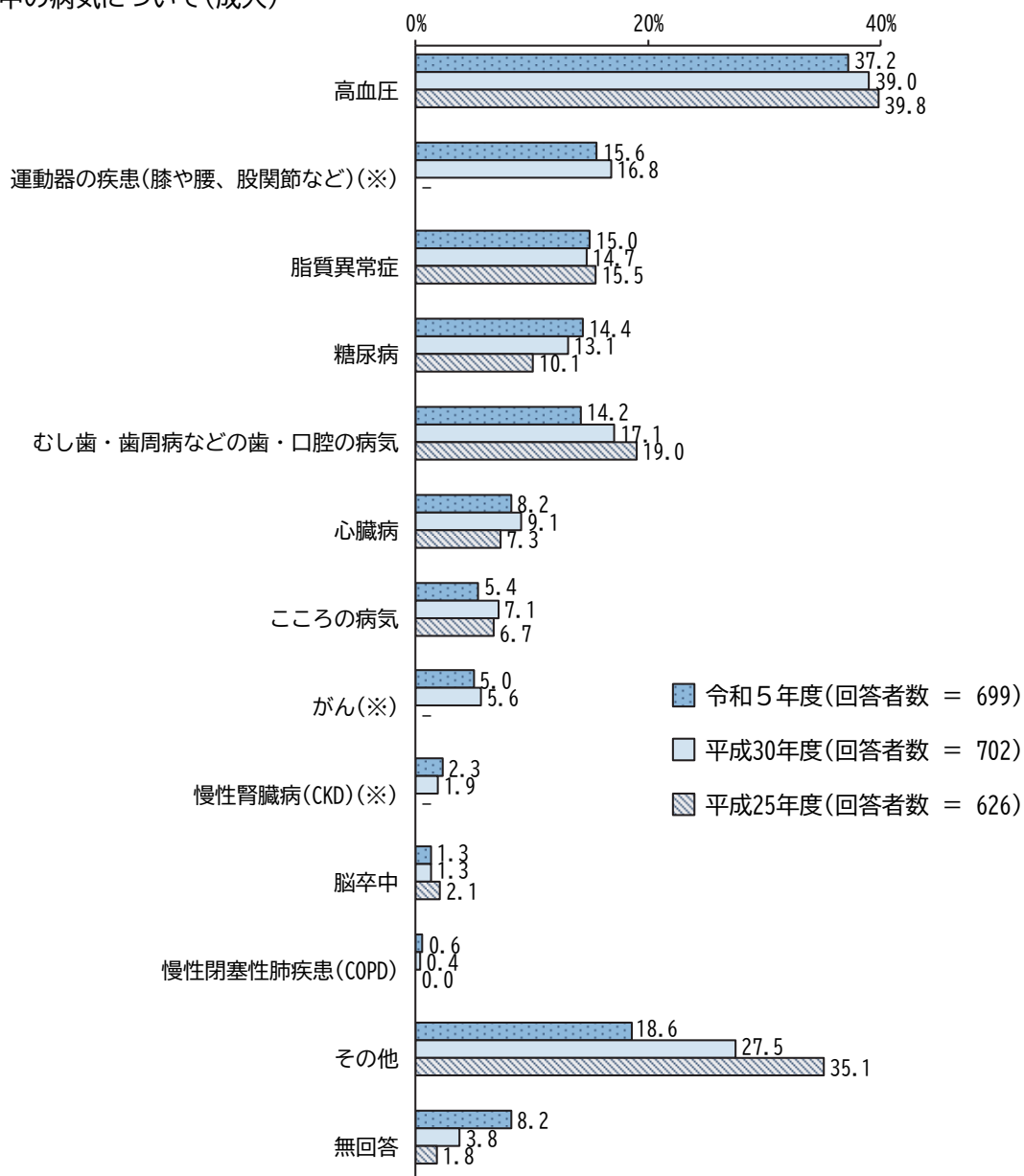
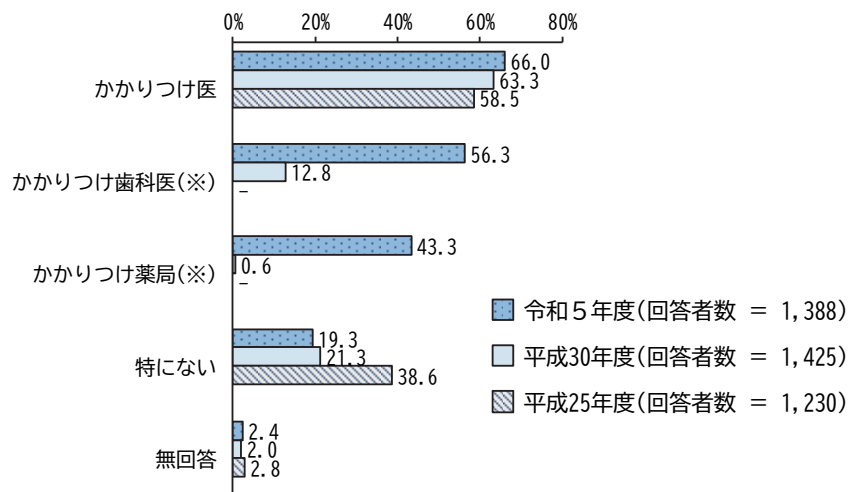


図 53 治療中の病気について(成人)



※ 平成 25 年度調査には「運動器の疾患(膝や腰、股関節など)」「がん」「慢性腎臓病(CKD)」の選択肢はありませんでした。

図 54 かかりつけ医等の有無について(成人)



※ 平成 25 年度調査には「かかりつけ歯科医」「かかりつけ薬局」の選択肢はありませんでした。

【健康診断・がん検診】

健康診断・がん検診の受診率は、平成 25 年度調査、平成 30 年度調査と比較すると、「受けている」の割合が増加しています(図 55)。

過去 2 年間のがん検診受診率について、胃がんリスク検診以外の検診は 30%台～50%台となっています(図 56)。なお、胃がん検診全体の受診率は 50.4%となっています。

がん検診の受診場所について、平成 30 年度調査と比較すると、子宮頸がん検診、乳がん検診(マンモグラフィ検査)、乳がん検診(超音波検査)、胃がんリスク検診(ABC 検診)で「職場」の割合が増加しています。一方、肺がん検診、大腸がん検診で「市」の割合が減少しています(図 57)。

健康診断・がん検診を受けない理由について、平成 25 年度調査、平成 30 年度調査と比較すると、「通院中のため」「受け方が分からない」「検査がこわい」の割合が増加し、「時間がない」の割合が減少する傾向がみられます(図 58)。

図 55 健康診断・がん検診の受診の有無について(成人)

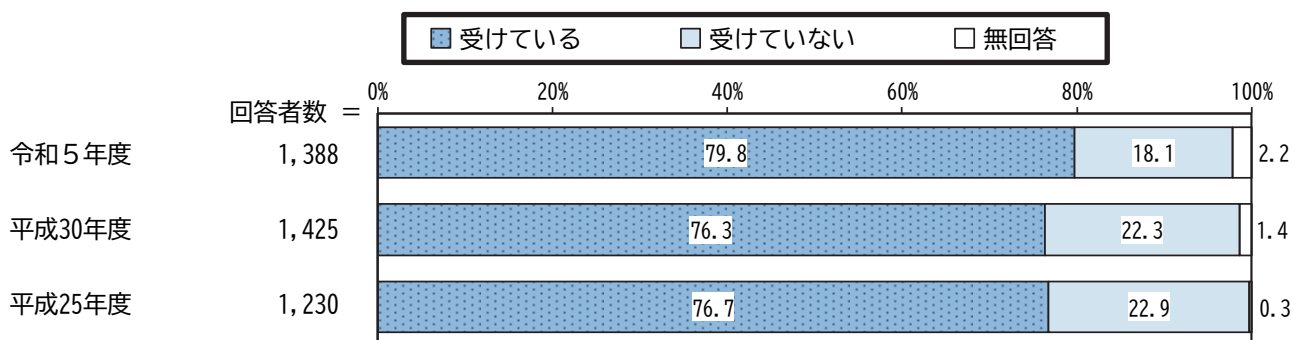


図 56 過去 2 年間のがん検診の受診の有無について(成人)

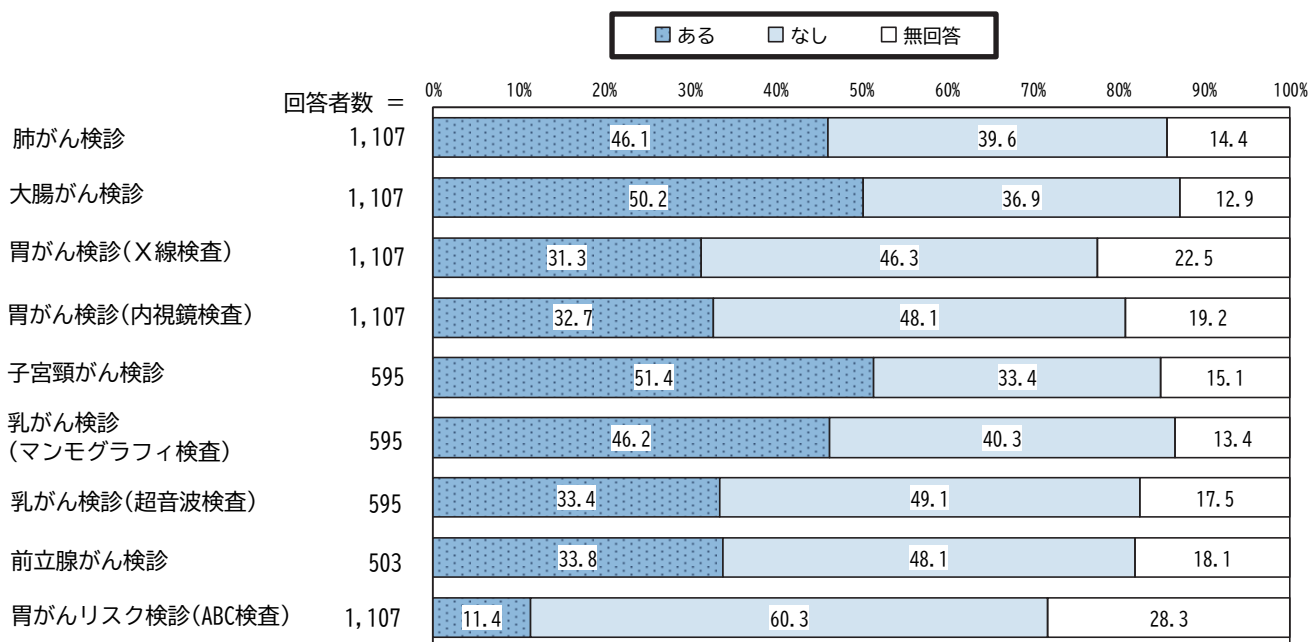
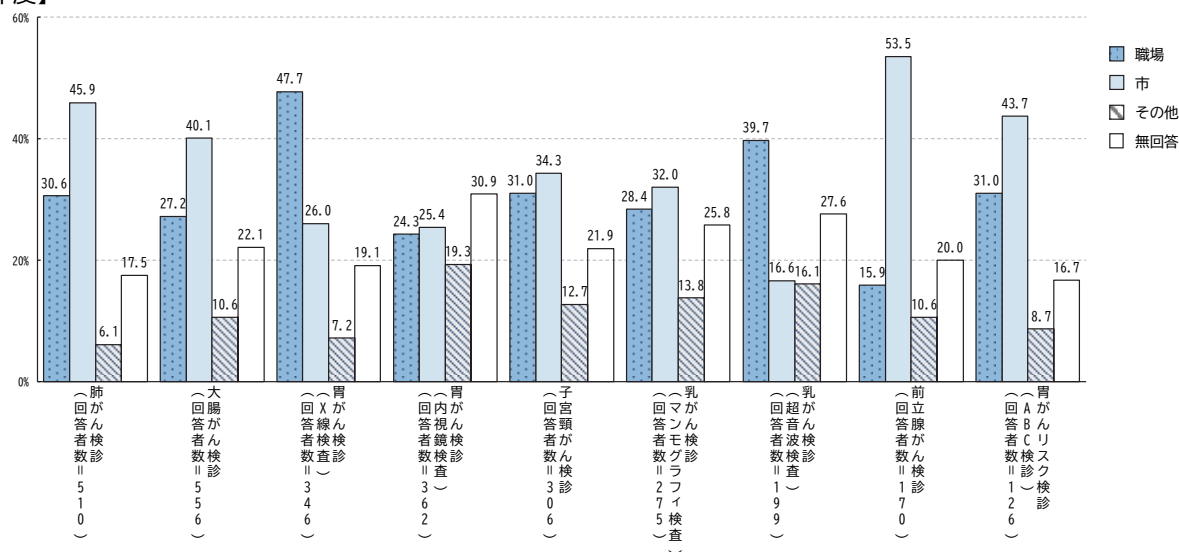


図 57 がん検診の受診場所(成人)

【令和5年度】



【平成30年度】

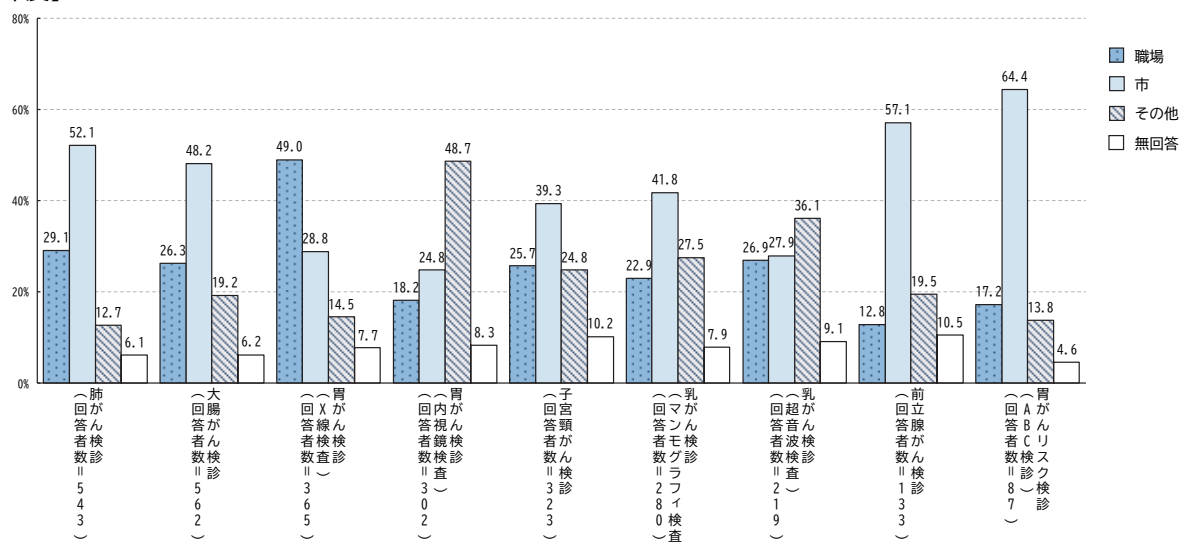
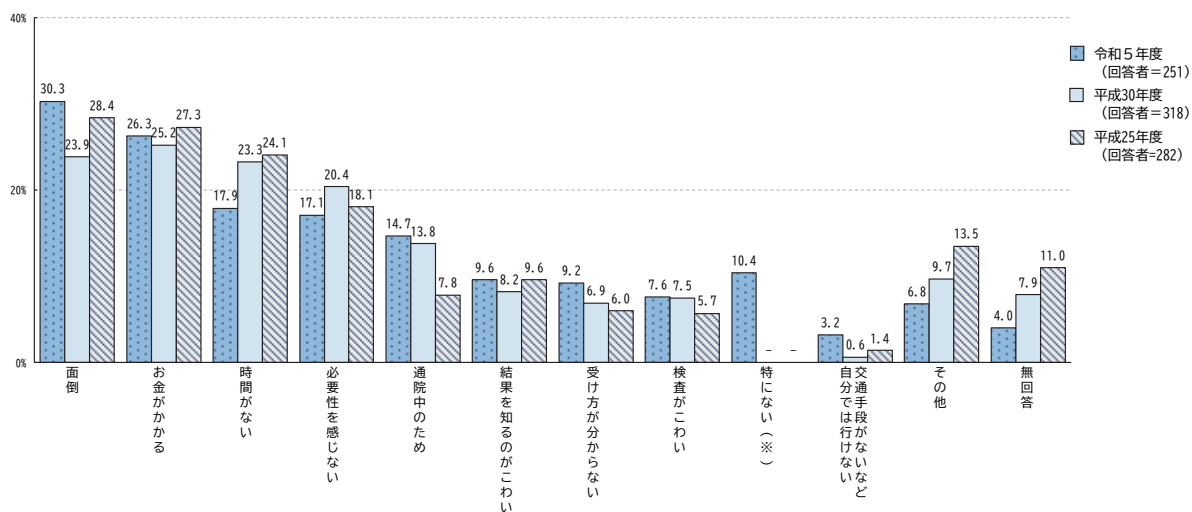


図 58 健康診断・がん検診を受けない理由(成人)



※ 平成30年度調査、平成25年度調査には「特にない」の選択肢はありませんでした。

⑩地域とのつながり・社会参加・暮らしの状況

地域におけるボランティア活動や趣味のグループなどの地域活動への参加状況については、「参加していない」の割合が最も高くなっており、平成30年度調査と比較すると、その割合は増加しています(図59)。

一方で、今後の地域活動への参加意向については、約4割が「自分に合った活動があれば参加したい」と回答しています(図60)。

現在の暮らしの状況については、「普通」の割合が41.8%と最も高く、次いで「やや満足している」の割合が24.9%、「あまり満足していない」の割合が16.9%となっています(図61)。

図59 地域活動への参加状況について(成人)

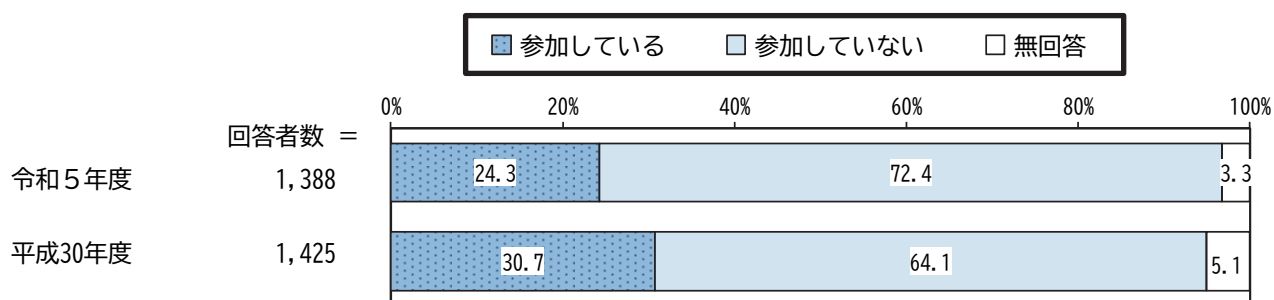


図60 地域活動への参加意向について(成人)

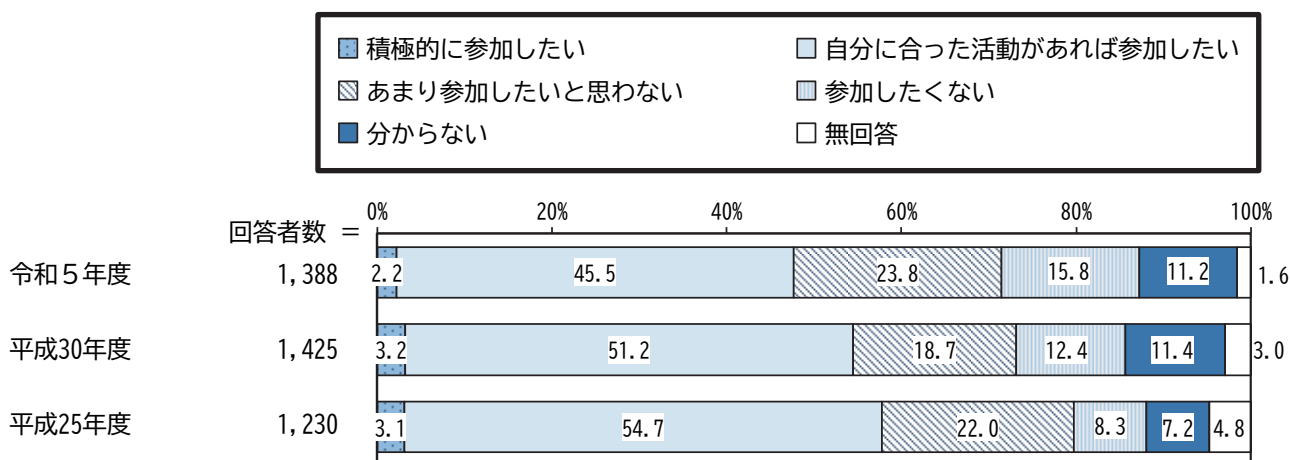
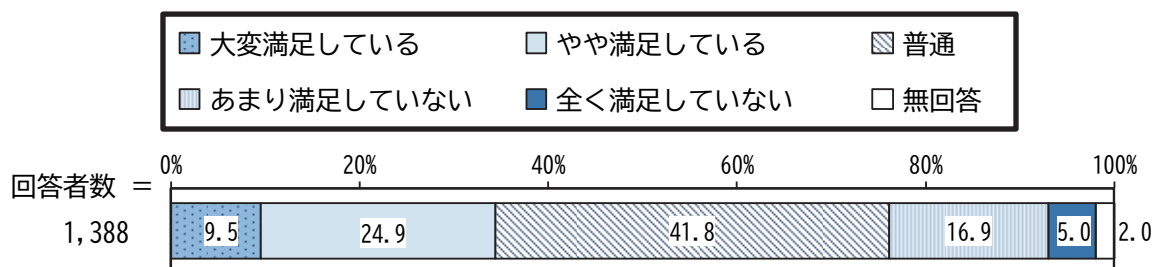


図61 現在の暮らしの状況について(成人)



3 元気ふじさわ健康プラン 藤沢市健康増進計画(第2次)の評価と課題

(1) 到達目標と基本方針

■到達目標

第2次計画においては、体もこころも元気で、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、健康格差の縮小を到達目標としました。

■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及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第2次計画を推進しました。

- 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

(2) 目標値の達成状況のまとめ

ア 到達目標について

2022年(令和4年)の健康寿命については、2015年(平成27年)の第2次計画策定時と比較し、男性は0.7歳延伸、女性は0.1歳延伸となっており、平均寿命と健康寿命の差については、男女ともほぼ横ばいで経過しています。この10年間で高齢化がさらに進み、要介護・要支援認定者数の増加もみられることから、引き続き、健康寿命の延伸だけでなく、平均寿命と健康寿命の差の縮小をめざしていく必要があります。

健康格差については、健康づくりへの関心度や優先順位、社会経済状況等の違いによる健康格差が課題となっており、あらゆる人が健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めることで、健康格差の縮小をめざす必要があります。

	[男性]		(歳)[女性]	
	2015年 (平成27年)	2022年 (令和4年)	2015年 (平成27年)	2022年 (令和4年)
平均寿命	81.9	82.6	87.8	87.8
健康寿命	80.7	81.4	85.0	85.1
平均寿命と健康寿命の差	1.2	1.2	2.8	2.7

イ 行動目標と取組について

施策の成果や達成度を把握するため、7つの分野ごとに目安となる指標(35項目)及びライフステージに合わせた目標値(99項目)を設定しました。

その結果、目標値を達成した項目は18項目、計画策定時から改善できた項目は31項目となっており、合わせて49%の改善という結果になりました。一方、計画策定時から変化のない項目は14項目(14%)、計画策定時よりも悪化した項目は36項目(36%)という結果になっています。

評価		合計
A 達成	実績値が目標値に達している	18
B 改善	策定時の値と実績値の増減率が、5%以上改善している	31
C 変化なし	策定時の値と実績値の増減率が、±5%未満である	14
D 悪化	策定時の値と実績値の増減率が、5%以上悪化している	36

※ P39～45に「*」がついている評価については、中間評価から新たに追加や変更した項目となっているため、中間評価と比較した項目となります。

※ 評価方法は、計画策定時の値と実績値から算出した増減率としました。

指標項目の出典については、次のとおりです。

出典	① 平成25年度藤沢市健康増進計画最終評価アンケート 平成30年度藤沢市健康増進計画(第2次)の中間評価及び 第2次藤沢市食育推進計画の最終評価アンケート 令和5年度藤沢市健康増進計画(第2次)の最終評価及び 第3次藤沢市食育推進計画の最終評価アンケート ② 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 ③ 藤沢市こくほ特定健康診査・特定保健指導結果 ④ 健やか親子21(第2次)アンケート ⑤ 健康づくり課事業実績 ⑥ 母子保健統計 ⑦ 藤沢市学校保健統計調査(別冊) ⑧ 藤沢市成人歯科健康診査結果
----	--

[栄養・食生活について]

		指標	第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典		
栄養・食生活	1	朝食を食べている人の割合	3歳6か月児	96.5%	95.2%	97.8%	100%に近づける	C	①	
			小学校6年生	94.6%	94.1%	92.4%		C	①	
			中学校2年生	91.2%	93.6%	91.8%		C	①	
			成人	20～39歳	79.5%	83.5%	80.5%	85%	C	①
				40～64歳	87.3%	88.9%	84.5%	90%	C	①
			(高齢期)65歳以上	94.2%	95.0%	92.9%	100%に近づける	C	①	
	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	3歳6か月児	74.2%	81.1%	81.4%	85%	B	①	
			小学校6年生	73.5%	75.2%	80.9%	80%	A	①	
			中学校2年生	72.6%	74.6%	77.2%		B	①	
			成人	20～39歳	63.1%	63.2%		57.2%	D	①
				40～64歳	78.0%	75.1%		72.6%	D	①
			(高齢期)65歳以上	91.5%	88.4%	89.1%	90%	C	①	
	3	よく噛んで食べる人の割合	小学校6年生	52.0%	67.7%	70.7%	70%	A	①	
			中学校2年生	49.2%	63.3%	67.5%		B	①	
			成人	20～39歳	－	42.2%	36.8%	50%	D*	①
				40～64歳	－	36.5%	39.4%		B*	①
			(高齢期)65歳以上	－	55.9%	59.6%	60%	B*	①	
	4	1日に野菜料理を3皿(210g)以上食べている人の割合	20歳以上	－	24.6%	21.8%	30%	D*	①	
	5	塩分を控える人の割合	成人	20～39歳	－	21.5%	25.6%	25%	A*	①
				40～64歳	－	41.5%	36.9%	45%	D*	①
			(高齢期)65歳以上	－	58.0%	63.0%	65%	B*	①	
	6	生活習慣病予防のために普段から気をつけた 食生活を実践している人の割合	成人	20～39歳	－	45.4%	42.3%	50%	D*	①
				40～64歳	－	60.3%	52.2%	65%	D*	①
			(高齢期)65歳以上	－	72.9%	70.1%	75%	C*	①	

現状と課題

P7、18、19、20 参照

◆生活習慣病の発症予防・重症化予防

幼児期・青少年期では、健全な食生活を実践できている人が多い結果となっています。成人期では、主食・主菜・副菜のそろった食事を食べている(2食以上)人や生活習慣病予防のために普段から気をつけた食生活を実践している人の割合は悪化しており、成人期の食生活に課題が見られました。

年代別にみると、20～39歳ではよく噛んでいる人の割合が悪化、40～64歳では塩分を控える人の割合が悪化しています。

成人期は、仕事や子育て、介護等で忙しく、健康や食に関心が向きにくい、あるいは実践する時間がないことが考えられ、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、無理なく実践できる取組が必要です。

高齢期では、健康維持のため、食生活への意識は改善傾向がみられますが、加齢等により噛む力や口腔機能が低下している場合には食事量が不足している可能性があります。

市民一人ひとりが自分に適した食生活(質と量)を送ることができるよう、健全な食生活の実践に向けた普及啓発や取組が必要です。

◆低栄養・フレイル予防

高齢期では、一人暮らしの高齢者が増加傾向であり、献立の簡素化等による栄養バランスの偏りが心配されます。食事量の低下による低栄養(P86 用語解説)やフレイル(P76 用語解説)にならないよう普及啓発や取組が必要です。

〔身体活動・運動について〕

		指標		第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典		
身体活動・運動	1	運動やスポーツをしない人の割合 (1週間の総運動時間60分未満の割合 ※体育の授業を除く)		小学校5年生	－	8.4%	10.2%	減少	D*	②	
				中学校2年生	－	13.8%	18.0%		D*	②	
	2	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 (6か月以上または6か月以内の人の割合)		成人	20～39歳	20.4%	17.4%	24.2%	30%	B	①
					40～64歳	24.2%	23.2%	26.3%	34%	B	①
	3	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か月以上または6か月以内の人の割合)		(高齢期)65歳以上		41.6%	38.0%	37.5%	52%	D	①
	4	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)		成人	20～39歳	43.8%	38.9%	44.2%	54%	C	①
					40～64歳	58.3%	46.7%	53.2%	68%	D	①
				(高齢期)65歳以上		75.9%	63.9%	64.2%	現状維持	D	①

現状と課題

P21、22、32、33 参照

◆日常生活の中での身体活動量の増加

身体活動の推奨量である「1日60分以上(高齢者は1日40分以上)元気に身体を動かしている人の割合」について、成人期においては増加していますが、高齢期においては減少がみられました。また、「普段、1日の中で座ったり横になったりして過ごす時間」の回答では、8時間以上と回答した人が最も多くなっています。

座位時間が長くなることで、身体活動量が低下し、生活習慣病の発症リスクが高まります。さらに、サルコペニア・ロコモティブシンドローム(P76 用語解説)やフレイルの要因となる可能性があるため、日常生活の中で実践できる身体活動の普及啓発及び環境整備を行う必要があります。

◆健康状態に合わせた運動の必要性

日頃の運動については、平成30年度調査(中間評価)から、設問内容を一部変更しました(「通勤や買い物など日常生活で行う歩行は含みません」を追加)。最終評価では、日頃運動している人の割合は、目標値には達していませんが、中間評価と比較してすべての年代で増加がみられています。

一方で、日頃の運動の状況は、男女ともに「ほとんど(全く)していない」の割合が最も高く、「時間がない」「面倒である」「体を動かすのが苦手」「何をすればよいかわからない」等が理由として挙げられています。

また、65歳以上の運動をしない理由については、「腰やひざ等が痛くてできない」、「病気のため」が他の年代と比較すると多くなっています。さらに、20歳以上で循環器疾患等治療中の病気がある人の割合は、高くなっています。

すべての世代において、日頃から運動に取り組むことは、健康状態の維持・向上及び生活習慣病予防・重症化予防のために重要です。自分の健康状態を知り、自分に合う運動を見つけるための普及啓発を行うとともに、安全に取り組むことができるよう環境整備を行う必要があります。

[歯・口腔について]

		指標		第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典		
歯・ 口腔	1	う蝕のない人の割合		3歳6か月児	85.3%	87.6%	93.3%	90%	A	⑥	
				中学校1年生	63.4%	65.5%	72.3%	75%	B	⑦	
	2	定期的に歯科健康診査を受ける人の割合		成人	20～39歳	23.7%	33.1%	41.2%	70%	B	①
					40～64歳	30.3%	41.1%	45.9%		B	①
				(高齢期)65歳以上	35.9%	46.4%	48.3%	B		①	
	3	40歳代で進行した歯周病を有する人の割合		成人	40歳代	38.7%	43.7%	58.8%	25%以下	D	⑧
	4	デンタルフロスや歯間ブラシを使う人の割合		成人	20～39歳	29.2%	40.3%	44.5%	50%	B	①
					40～64歳	45.9%	49.9%	56.1%		A	①
	5	60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合			81.7%	89.2%	93.1%	90%	A	⑧	
	6	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合			40.2%	50.4%	38.9%	60%	C	①	
7	60歳代で進行した歯周病を有する人の割合			55.7%	51.6%	61.3%	45%以下	D	⑧		
8	60歳代における咀嚼良好者の割合			－	82.3%	82.3%	85%	C*	③		

現状と課題

P14、15、16、20、23、24、
33、39 参照

◆噛むことの重要性

「咀嚼(噛むこと)」は栄養・食生活の重要な課題であり、成人の約5割が十分に噛んでいない状況です。噛むことは口腔機能やあごの発達だけでなく、歯列の形成や消化、肥満予防、食事の味を高める等の観点で重要です。食に関わる職種と協力し、特に生活習慣が確立する若い世代への普及啓発を継続して行うことが必要です。

◆健康格差によるむし歯の予防の課題

3歳6か月児や中学校1年生でむし歯のない人の割合は改善傾向にあるものの、中学生では依然として約3割にむし歯がみられます。また、むし歯のある人の中には多数のむし歯を有する人もいます。健康格差を解消するためには、リスクが高い人へのアプローチや十分な「セルフケア」を推進するための学校との連携が必要です。

◆定期的な歯科健診

定期的に歯科健康診査を受ける人の割合は経年的に改善していますが、まだ5割以上の人が定期的な歯科健診を受けていません。特に20～30代の定期的な歯科受診率は低い状態です。歯科疾患の予防には定期的な歯科健診が不可欠であり、痛みが出る前の段階で予防のために受診するよう意識の変化を促していくことが必要です。

◆働き世代から高まる歯周病のリスク

歯周病は国民の2人に1人がかかっており、有病率が非常に高い疾患です。本市でも増加傾向にあり、30歳では5割以上、80歳では8割以上の人が歯周病になっています。歯周病は歯の喪失だけでなく、糖尿病や心疾患など全身疾患とも関連しており、予防や重症化の防止が重要です。歯周病の予防には、日常の「セルフケア」と歯科医院での「プロフェッショナルケア」が不可欠であるため、両方の視点からの普及啓発が必要です。

◆口腔機能の維持と機能的な歯の保持

「固いものが食べにくい」「お茶や汁物でむせる」といった症状を抱える人は約5人に1人いますが、その半数前後は歯が20本以上残っています。口腔機能の維持には歯の本数を維持するだけでなく、残った歯が健康であることが必要です。健康で機能的な歯を保持しつつ、口腔機能を維持することは健康寿命の延伸にとって重要な課題です。

【喫煙について】

		指標		第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典	
喫煙	1	妊婦の喫煙率		－	1.1%	1.3%	0%	D*	④	
	2	未成年期の喫煙率	小学校6年生	0.5% (平成28年度)	0.2%	0.7%	0%	D	①	
	中学校2年生		1.9% (平成28年度)	0.9%	0.6%	B		①		
	3	未成年者と同居する大人の喫煙率	3歳6か月児	－	26.6%	28.3%	0%	D*	①	
	小学校6年生		－	37.2%	34.5%	B*		①		
	中学校2年生		－	40.2%	28.9%	B*		①		
	4	成人喫煙率	成人	20歳以上	13.4%	10.7%	10.2%	0%に近づける	B	①
	男性			20～39歳	28.9%	24.5%	24.4%		B	①
				40～64歳	26.3%	22.4%	20.0%		B	①
	女性			20～39歳	9.7%	4.3%	5.6%		B	①
			40～64歳	10.0%	8.7%	7.7%	B		①	
	高齢期		高齢期	6.9%	6.2%	6.2%	B		①	
			男性	10.2%	10.5%	10.4%	C		①	
				女性	3.6%	2.8%	2.7%		B	①
		5	禁煙支援機関数		61機関 (平成28年3月末)	123機関 (平成31年3月末)	129機関	増加	A	⑤
	6	COPD認知率	成人 20歳以上	29.8%	29.4%	47.0%	増加	A	①	
	7	受動喫煙の機会を有する者の割合	行政機関	－	6.1%	0.1%	0%	B*	①	
	医療機関		－	3.8%	0%	A*		①		
	職場		－	29.5%	10.4%	0%に近づける	B*	①		
	家庭		－	7.8%	6.8%		B*	①		
	飲食店		－	45.1%	9.6%		B*	①		

現状と課題

P25 参照

◆20歳未満の喫煙及び受動喫煙をなくす

依然として、未成年期で「タバコを吸ったことがある」人がいること、さらに、未成年者と同居する大人の喫煙率が高いことから、引き続き、児童・生徒への喫煙に関する正しい知識の啓発と、子どもと同居する人に対する禁煙支援の促進が必要です。

◆妊婦の喫煙をなくす

妊婦の喫煙率は1.3%と、目標の0%を達成できていない状況です。引き続き、母子健康手帳交付時等に喫煙状況を把握するとともに、喫煙による胎児へのリスク等を含めた禁煙の必要性について普及啓発を行うことが必要です。

◆禁煙サポートの拡充

成人及び高齢期では、喫煙者率は減少傾向であり、喫煙者の約4割が「できれば禁煙したい」と回答しています。禁煙したい人が機会を逃さずチャレンジできる環境整備の充実が必要です。

喫煙は、がんをはじめ様々な病気のリスクを高めます。喫煙が健康に及ぼす影響を周知し、禁煙にチャレンジする人を増やす取組を進めます。

◆受動喫煙防止対策の継続

健康増進法の改正や飲食店の標識掲示状況確認等により受動喫煙の機会が減少したことで、職場、飲食店、家庭での受動喫煙は中間評価から大幅に減少しました。引き続き、飲食店の状況確認を継続するとともに、望まない受動喫煙を防ぐための対策を、民間企業等にも働きかけていく必要があります。

[飲酒について]

		指標		第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典
飲酒	1	飲酒経験のある人の割合	小学校6年生	15.3% (平成28年)	8.6%	6.2%	0%	B	①
			中学校2年生	17.7% (平成28年)	8.1%	2.3%		B	①
	2	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	40～74歳 男性	12.0% (平成24年)	13.3% (平成29年)	13.6%	減少	D	③
			40～74歳 女性	5.0% (平成24年)	5.8% (平成29年)	10.7%		D	③

現状と課題

P27、28 参照

◆20歳未満の飲酒をなくす

青少年期で「飲酒経験がある」人は減少していますが、目標には到達していないため、引き続き20歳未満での飲酒リスクについて普及啓発を実施していく必要があります。

◆適正飲酒の重要性

成人期においては、年齢が低いほど「付き合い」による飲酒の割合が高くなる傾向がみられ、40～64歳の女性では「ストレス解消」の割合も高くなっています。高齢期においては、「自分の楽しみとして」の飲酒がすべての年代と比較して最も高い傾向がみられ、特に男性は年齢が高くなるにつれその割合が高くなっています。

1日の飲酒量を性別・年齢別にみると、男性の64歳以下で「2合以上～3合未満」の割合が高くなっています。また、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は40～74歳の男女ともに増加しています。

適度な飲酒は、ストレスの緩和やくつろぎなどの効果があると言われている一方、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、アルコール依存症などの健康被害のリスクを高めます。

すべての世代に対して、一人ひとりに応じた適切な飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行う必要があります。

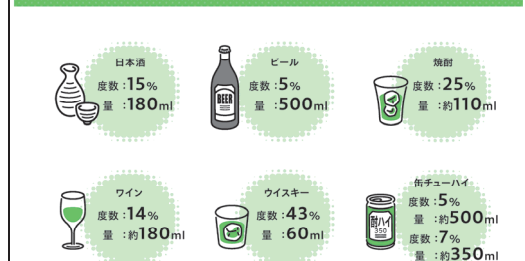
コラム

飲酒量の把握の仕方

体や精神に対するアルコールの影響は、飲んだ酒の量ではなく、摂取した純アルコール量が基準となります。純アルコール量はグラム(g)で表され、アルコールの比重も考慮して、次のように計算します。

$$\text{酒の量(mL)} \times \text{度数または}\% / 100 \times \text{比重} = \text{純アルコール量(g)}$$

純アルコール20g(1合)とは？



5%のビールの中ビンまたはロング缶1本(500mL)の場合
 $500(\text{mL}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$

参考：厚生労働省「e健康づくりネット」

[休養・こころについて]

		指標			第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典
休養・こころ	1	睡眠時間6時間以上の人の割合	小学校5年生	男子	94.0%	97.1%	98.3%	増加	A	②
				女子	95.6%	98.3%	97.5%		A	②
			中学校2年生	男子	86.2%	91.5%	93.6%		A	②
				女子	81.1%	93.5%	90.7%		A	②
			成人	20～39歳	46.6%	55.7%	64.6%		A	①
				40～64歳	46.6%	45.9%	44.9%		C	①
			(高齢期)65歳以上	66.9%	64.0%	64.3%	C		①	
	2	ストレス解消法をもっている人の割合	成人		61.1%	57.8%	51.4%	増加	D	①

現状と課題

P30、31 参照

◆睡眠の質と量の確保

小学校5年生、中学校2年生の睡眠時間が6時間以上の人の割合は、女子では中間評価時の値より減少しましたが、実績値はいずれも策定値より増加しました。今後も引き続き、乳幼児期から必要な睡眠時間を確保し、規則正しい生活を送ることができるよう、さらに周知啓発を進めていく必要があります。

成人期は、若い世代ほどすっきりと目覚めることができている人が多い傾向がみられます。また、40～64歳の男女ともに睡眠時間が6時間未満の人が5割を超えており、十分な休養・睡眠がとれていない人が多い傾向がみられます。

加齢とともに夜中に何度も起きてしまうことや、早くに目が覚めてしまうこともあるため、昼間に適度な運動をするなど、生活リズムを整え、良い睡眠をとることができるように、普及していくことが必要です。

◆こころの健康の保持

ストレス解消法について、「持っている」と回答した成人は平成25年度調査から減少しています。また、加齢とともに「持っていない」の割合が増加する傾向がみられます。

ストレスを避けることが難しい現代社会において、過剰なストレスは、こころと体の様々な病気を引き起こすことにつながります。まずは、自分のストレスに気づくことが大切です。

疲労回復やこころの健康を保つため、質・量ともに良い睡眠が重要です。休養や睡眠が不十分であると、こころの健康への影響や、生活習慣病につながるリスクもあります。関係機関とも連携し、休養や睡眠に関する正しい知識を普及啓発していくことが必要です。

[生活習慣病予防の取組について]

		指標				第2次策定値 (平成25年度)	中間評価 (平成30年度)	実績値 (令和5年度)	目標値	評価	出典
生活習慣病予防の取組	1	肥満度-20%以下(やせ)の人の割合	小学校5年生			3.5%	5.1%	4.3%	減少	D	②
			中学校2年生			3.4%	3.5%	6.1%		D	②
	2	肥満度30%以上(肥満)の人の割合	小学校5年生			2.0%	3.2%	4.2%	減少	D	②
			中学校2年生			2.8%	2.6%	1.9%		A	②
	3	BMI18.5未満の人の割合	成人	男性	20～39歳	2.6%	3.9%	8.1%	減少	D	①
					40～64歳	4.1%	1.4%	2.3%		A	①
				女性	20～39歳	21.2%	17.9%	18.3%		A	①
					40～64歳	14.3%	11.4%	17.9%		D	①
			高齢期	男性	4.9%	3.1%	6.9%	D		①	
				女性	11.3%	11.5%	16.0%	D		①	
	4	BMI25.0以上の人の割合	成人	男性	20～39歳	21.9%	20.6%	23.3%	減少	D	①
					40～64歳	26.8%	37.9%	32.8%		D	①
				女性	20～39歳	6.7%	11.4%	13.5%		D	①
					40～64歳	10.7%	16.1%	9.3%		A	①
			高齢期	男性	16.8%	20.3%	23.1%	D		①	
				女性	10.4%	17.4%	13.3%	D		①	
	5	藤沢市こくほ健康診査受診率	40歳～74歳			41.9%	40.8% (平成29年)	39.8%	60%	D	③
	6	がん検診受診率	胃がん40歳以上			8.1%	5.7%	9.6%	50%	B	⑤
			肺がん40歳以上			48.4%	44.4%	35.0%		D	⑤
			大腸がん40歳以上			44.7%	39.2%	29.9%		D	⑤
			子宮頸がん20歳以上			27.5%	28.2%	21.0%		D	⑤
			乳がん40歳以上			20.6%	25.3%	24.0%		B	⑤

現状と課題

P12、13、18 参照

◆適正体重の維持

成人及び高齢期において、女性では「やせ」が多い傾向となっています。過度なダイエットなどによる若い女性の「やせ」は、月経異常や無月経などが起こることもあります。月経が止まると女性ホルモンが正常に分泌されず、骨粗しょう症や、低出生体重児出産のリスク要因ともなります。40~64歳の男性では、糖尿病などの生活習慣病につながりやすい「肥満」が特に多い傾向です。適正体重の維持やリスクの高い層へのさらなる対策が求められます。

◆定期的な健診受診

こくほ特定健康診査や複数のがん検診は受診率が低下しています。自身の健康状態を知る機会として、また、病気の早期発見・早期治療のために定期的に受診し検査値の推移を確認することが重要となります。

◆幅広い層に対するアプローチ

生活習慣病予防講演会に、動画配信などの手法を取り入れることにより、就労等で来所しにくい世代の参加が増加しました。また、身近な市民センター等に血圧計を設置したことは、自身の血圧を知る機会となっています。幅広い層へのアプローチ方法については、今後も工夫が必要です。

◆ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の生活習慣や健康状態が、今後の「健康」に大きく影響することから、望ましい生活習慣について、若い頃から正しい知識を身につけ、習慣化するための取組が必要です。

(3) ライフステージごとの現状と課題

ライフステージごとの目標値の達成状況

	達成 A	改善 B	変化なし C	悪化 D	計
乳幼児期・青少年期	8 (28.6%)	9 (32.1%)	3 (10.7%)	8 (28.6%)	28
成人期	9 (17.6%)	17 (33.3%)	4 (7.8%)	21 (41.2%)	51
高齢期	4 (10.8%)	11 (29.7%)	7 (18.9%)	15 (40.5%)	37
計	21 (18.1%)	37 (31.9%)	14 (12.1%)	44 (37.9%)	116

※ 成人期と高齢期で重複している項目があることから、P38の表における合計値と本ページに記載のある合計値は一致しません。

乳幼児期・青少年期

乳幼児期・青少年期の指標項目は、栄養・食生活、歯・口腔、飲酒、休養・こころの分野などを中心に約6割が達成・改善していたものの、運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合の増加や、妊婦の喫煙率の増加、「やせ」や「肥満」の増加など課題がみられました。

健康的な生活習慣を身につけ、自らの健康に関心を持つことができるよう、家庭、学校、地域等、様々な主体と連携を図りながら、児童・生徒への対応と併せて、保護者を含む大人に対し、正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

成人期

成人期の指標項目は、歯・口腔、喫煙などの分野を中心に約5割で達成・改善がみられました。一方で、健康的な食生活を実践している人の割合の減少、身体を動かしている人の減少傾向、歯周病を有する人の割合の増加、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の増加、「やせ」や「肥満」の増加、一部の健診・がん検診受診率の低下がみられており、生活習慣病予防の取組をより推進する必要があります。

成人期は子育てや就労などで時間がとりにくい時期でもあるため、健康への関心を高め、日常生活の中で継続した実践につなげるための効果的なアプローチや環境整備を図るとともに、職域とも連携を図りながら取り組む必要があります。

高齢期

高齢期の指標項目は、栄養・食生活や歯・口腔などの分野を中心に約4割で達成・改善がみられましたが、1日の推奨身体活動量を確保している人の割合の減少、歯周病を有する人の割合、「やせ」や「肥満」の増加など課題がみられました。

身近な場所で健康づくりや介護予防に取り組む環境整備を図るとともに、子どもの頃から正しい知識を身につけ、健康的な生活習慣を継続することで、低栄養やフレイルの予防の取組を推進することが必要です。