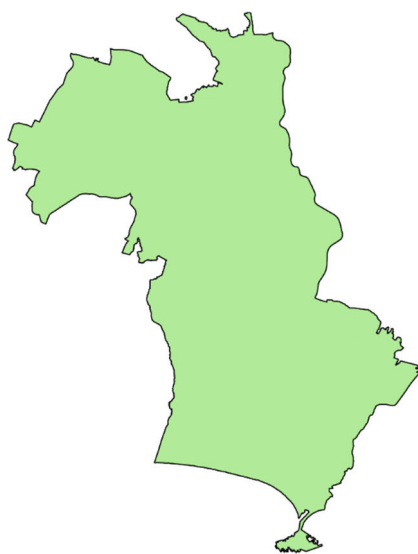


藤沢市健康増進計画(第3次)

元気ふじさわ健康プラン



2025
令和7年度

→

2036
令和18年度

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づくり、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

はじめに

いつまでも、住み慣れた地域で心身ともに健康でいきいきと暮らすことはすべての人の願いです。

人生 100 年時代を迎え、多様なライフスタイルのもと、一人ひとりが自らの健康について関心を持ち、行動を起こすことができるよう、健やかで心豊かな生活を送れる社会環境づくりに取り組むことが大切であると考えています。

本市では、2010 年(平成 22 年)3 月に「藤沢市健康増進計画」を策定し、その後継計画として、2015 年(平成 27 年)3 月に「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、市民の皆様の健康づくりを支援するとともに、地域全体が健康になれる社会環境の整備を推進してまいりました。



今回、これまでの取組を踏まえ、社会の状況等を背景に、市民の健康づくりの指針として「藤沢市健康増進計画(第 3 次) 元気ふじさわ健康プラン」を策定しました。

本市の人口は 2035 年(令和 17 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まいります。

本計画は、「私たちの藤沢 健康都市宣言」を基本理念として引き続き掲げ、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、市民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組めるよう、社会環境の整備を図るとともに、基本理念の実現に向けた新たな視点として、デジタルの活用等の「より実効性のある取組の推進」、市民のウェルビーイングの向上に向けた支援として「誰一人取り残さない健康づくりの推進」について取組を進めてまいります。

結びに、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様、熱心にご審議をいただいた藤沢市健康づくり推進会議委員の皆様、ご協力いただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

2025 年(令和 7 年)3 月
藤沢市長

鈴木恒夫

目 次

第1章 計画の改定にあたって

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 SDGs 実現の視点	3
4 計画期間	3

第2章 藤沢市の状況

1 藤沢市の概要	4
(1)人口構造の推移	4
(2)世帯数の変化	7
2 藤沢市の健康に関する現状	8
(1)平均寿命と健康寿命	8
(2)介護の状況	9
(3)主要死因別死亡の状況	10
(4)医療費と治療状況	11
(5)がん検診・こくほ特定健康診査・後期高齢者等健康診査	12
(6)歯科健康診査	14
(7)健康に関する意識と生活習慣	17
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	37
(1)到達目標と基本方針	37
(2)目標値の達成状況のまとめ	37
(3)ライフステージごとの現状と課題	46

第3章 藤沢市健康増進計画(第3次) 元気ふじさわ健康プランの方向性

1 計画改定の基本的な考え方	47
(1)基本理念	47
(2)基本目標	47
(3)基本方針	47
(4)基本理念の実現に向けた新たな視点	48
2 各施策の取組	49
(1)施策の体系図	49
I 個人の行動と健康状態の改善	50
(ア)生活習慣の改善	50
a 栄養・食生活	50
b 身体活動・運動	52
c 休養・睡眠	54
d 飲酒	56
e 喫煙	57
f 歯・口腔の健康【藤沢市歯科保健推進計画】	59

(イ)生活習慣病の発症予防・重症化予防	67
a がん	67
b 循環器病	69
c 糖尿病	71
d COPD	73
(ウ)生活機能の維持・向上	75
Ⅱ 社会環境の質の向上(健康格差の縮小)	77
(ア)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	77
(イ)自然に健康になれる環境づくりとアクセスしやすい基盤整備	79
Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	82
(ア)子ども	84
(イ)高齢者	86
(ウ)女性	88

第4章 健康寿命延伸のための重点プロジェクト

1 目的	91
2 健康寿命延伸のための重点プロジェクト	91

第5章 計画の推進体制

1 推進体制	95
2 実施主体の役割	95

第6章 計画の評価

1 評価方法	97
(1)評価項目と指標設定の考え方	97
(2)進捗管理	106

資料編

1 本計画の策定経過	107
(1)本計画の検討状況	107
(2)パブリックコメント(市民意見公募)の実施結果	107
(3)藤沢市健康づくり推進会議設置要綱	108
(4)藤沢市健康づくり推進会議委員名簿	110
2 藤沢市歯及び口腔の健康づくり推進条例	111

第1章 計画の改定にあたって

1 計画策定の趣旨

国では、健康増進法の規定に基づき、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を定めており、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をめざし、令和6年度から令和17年度までの「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を策定し、国民の健康づくりを推進していくこととしています。

また、神奈川県では、2024年(令和6年)3月に「かながわ健康プラン21(第3次)」を策定し、健康寿命の延伸に加え、健康格差の縮小を目標に取り組んでいます。

本市においては、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」を策定し、藤沢市らしい健康施策の推進をめざし、10月には「私たちの藤沢 健康都市宣言」を掲げています。

そして、2015年(平成27年)3月には計画の取組を評価・見直しをした上で、「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「第2次計画」という。)を策定しました。

第2次計画では、ライフステージごとの健康課題に対する施策を中心に、市民や地域全体で健康づくりに取り組むことができる社会環境の整備をめざし、様々な施策を展開してきました。

第2次計画期間中には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、社会環境の変化や人との交流の制限及び交流方法が変化するなど、私たちの生活は大きな影響を受けました。特に、外出の機会の減少は、身体機能の低下や地域のつながり、社会活動の機会が失われるなど、生活習慣病の悪化やこころの健康にも関わる大きな課題になったと考えられます。

第2次計画の計画期間が令和6年度で終了するため、このような私たちの健康を取り巻く現状や課題などを踏まえながら、これまでの取組について評価・見直しを行い、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られる健康都市の実現に向けて、「藤沢市健康増進計画(第3次) 元気ふじさわ健康プラン」(以下「本計画」という。)を策定します。

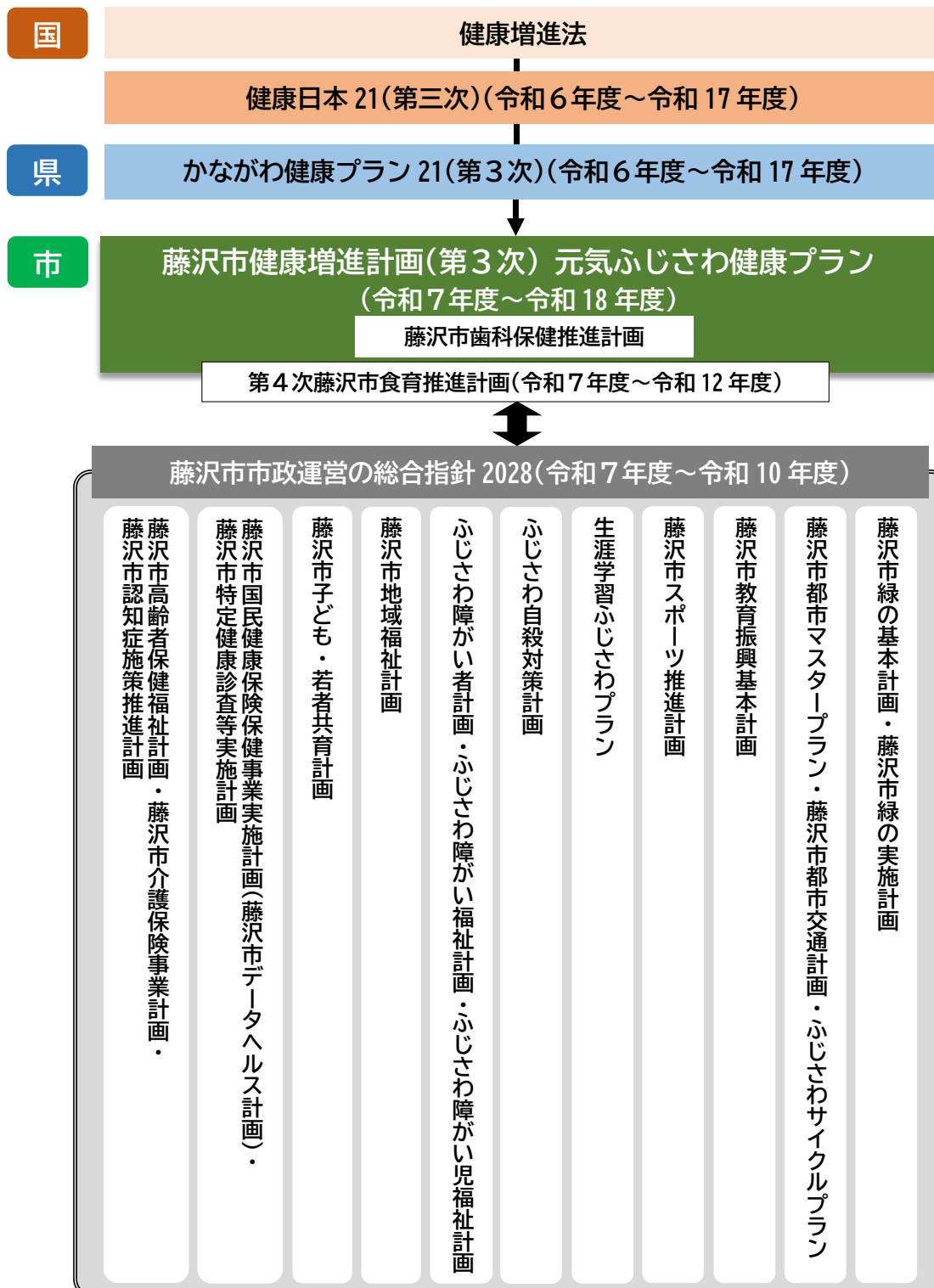
2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に基づく市民の健康の増進の推進に関する計画として、国の「健康日本 21(第三次)」、県の「かながわ健康プラン 21(第3次)」及び「藤沢市市政運営の総合指針」をはじめとする本市の計画とも整合性を図りながら進めていきます。

なお、「藤沢市歯科保健推進計画」を本計画の「歯・口腔の健康」の分野の基本的な方針として位置づけます。

また、本計画の「栄養・食生活」の分野は、「藤沢市食育推進計画」と関連性を持ちながら進めていきます。

■関連計画との位置づけ



3 SDGs 実現の視点

SDGs(持続可能な開発目標)は、2015 年(平成 27 年)に国連サミットにおいて全会一致で採択された国際目標で、「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現のための 2030 年(令和 12 年)を年限とする 17 のゴールが掲げられています。

国では、2016 年(平成 28 年)12 月に「SDGs 実施指針」を策定、2023 年(令和 5 年)12 月に改定し SDGs 推進の主要原則や方向性を示しました。さらに毎年「SDGs アクションプラン」を作成し、各分野における取組を進めています。

本市では、2021 年(令和 3 年)4 月に改定した「藤沢市市政運営の総合指針 2024」から、新たに SDGs の視点を取り入れ、2021 年(令和 3 年)10 月には、より具体的な SDGs の推進方策を示した「藤沢市 SDGs 共創指針」を策定しました。

「藤沢市市政運営の総合指針 2028」においても、本市の重点施策と SDGs の目標との関連性を示しながら、取組を進めています。

本計画においても、SDGs の理念である「誰一人取り残さない」社会を念頭に置いて取組(施策)を推進します。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



4 計画期間

本計画期間は、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間とします。ただし、社会情勢の変化等状況に大きな変化が生じた場合には、必要に応じて見直しを行います。

	平成 27年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 9年度	令和 10年度	令和 11年度	令和 12年度	令和 13年度	令和 14年度	令和 15年度	令和 16年度	令和 17年度	令和 18年度	
国 健康日本21	健康日本21(第二次) (H25～R 4)10年間							1年 延長	健康日本21(第三次) 12年間												
県 かながわ 健康プラン21	かながわ健康プラン21(第2次) (H25～R 4)10年間							1年 延長	かながわ健康プラン21(第3次) 12年間												
藤沢市 健康増進計画	藤沢市健康増進計画(第2次) (H27～R 6)10年間							藤沢市健康増進計画(第3次) 12年間													
															中間 評価					最終 評価	
藤沢市 食育推進計画	第2次藤沢市 食育推進計画 6年間			第3次藤沢市 食育推進計画 5年間				第4次藤沢市 食育推進計画 6年間													

第2章 藤沢市の状況

1 藤沢市の概要

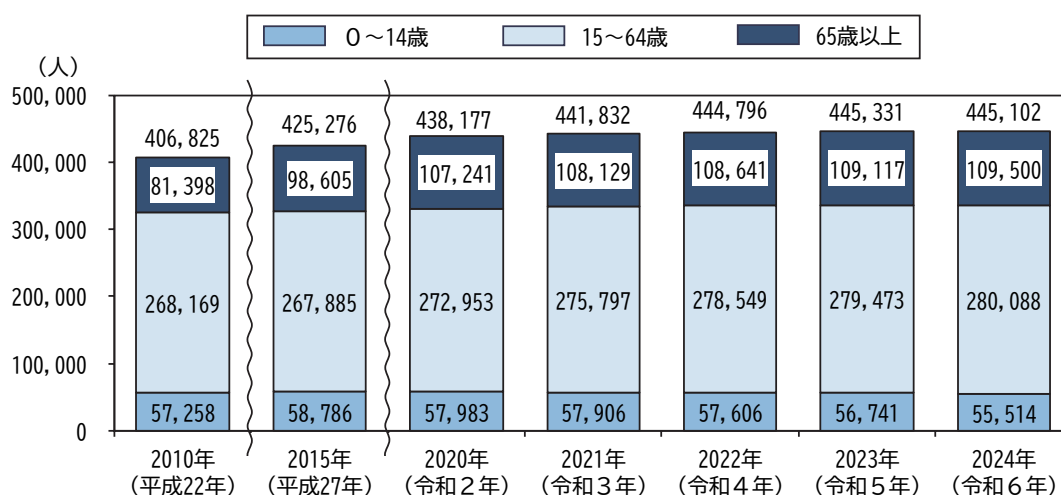
(1) 人口構造の推移

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)。

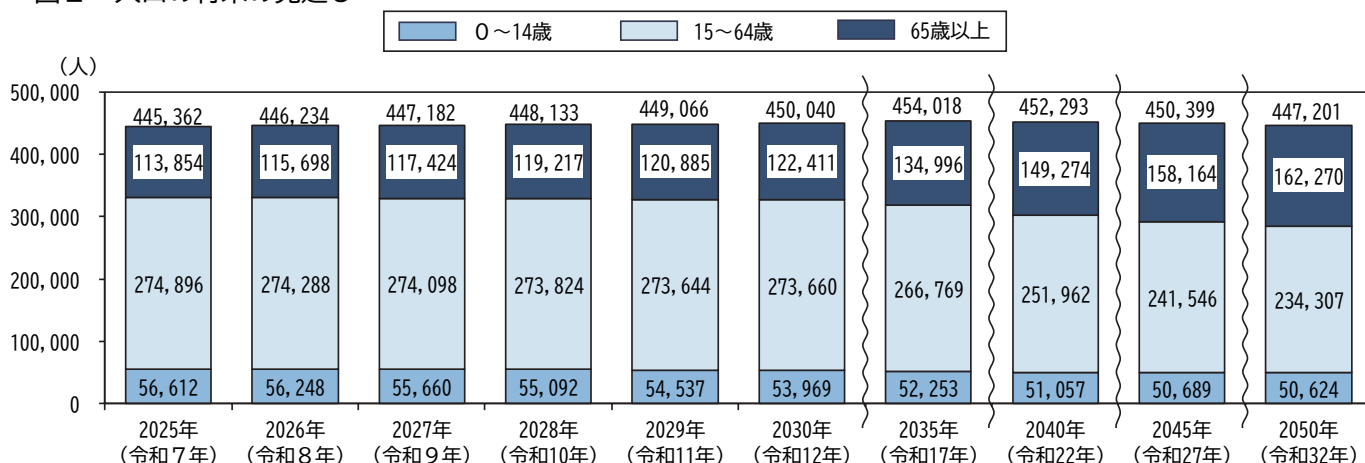
今後も各地区とも高齢化率の上昇が見込まれますが、地域によって上昇に差があります(表1)。また、出生数、合計特殊出生率ともに、減少傾向にあります(図4)。

図1 人口の推移



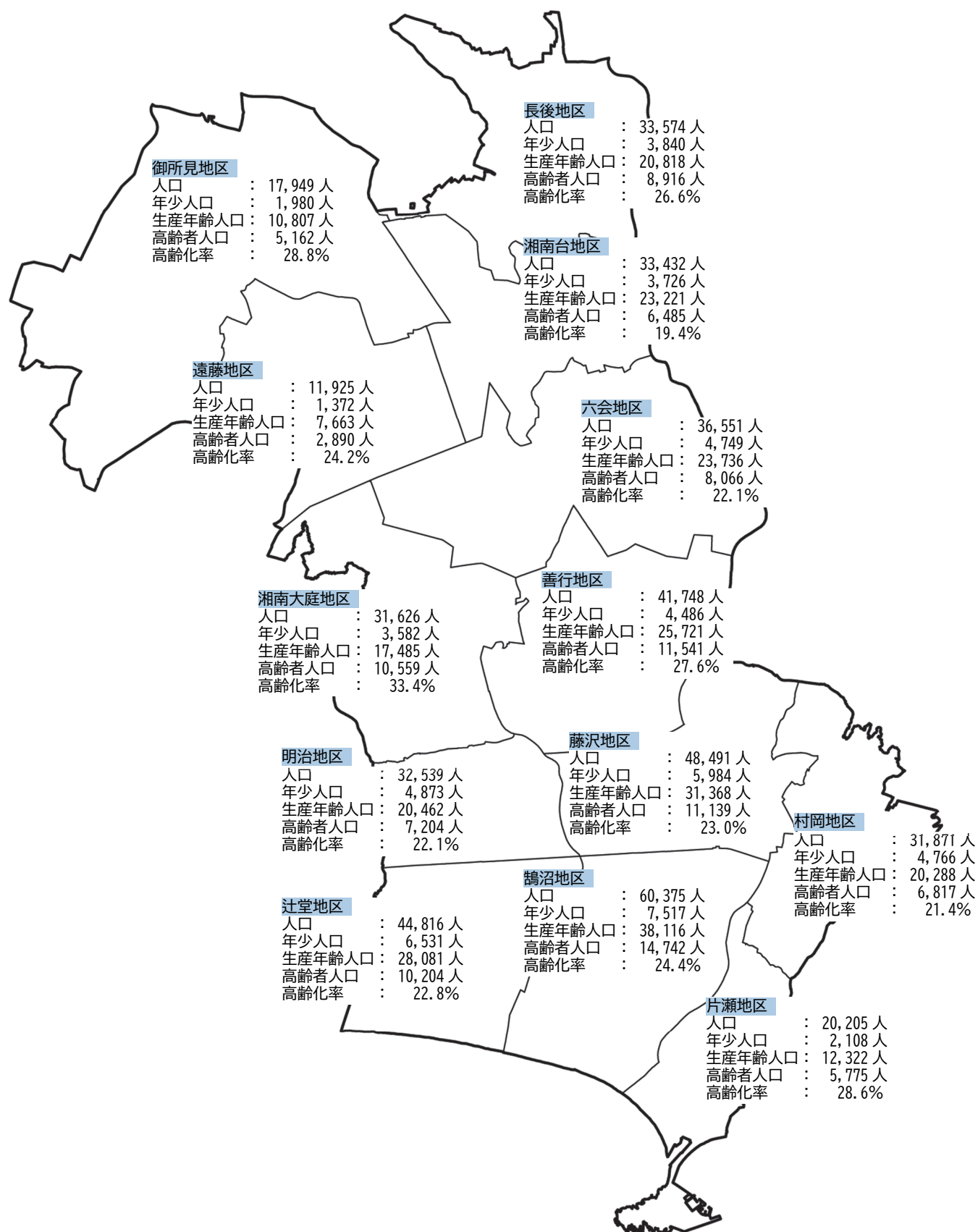
資料：住民基本台帳(各年10月1日現在)

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



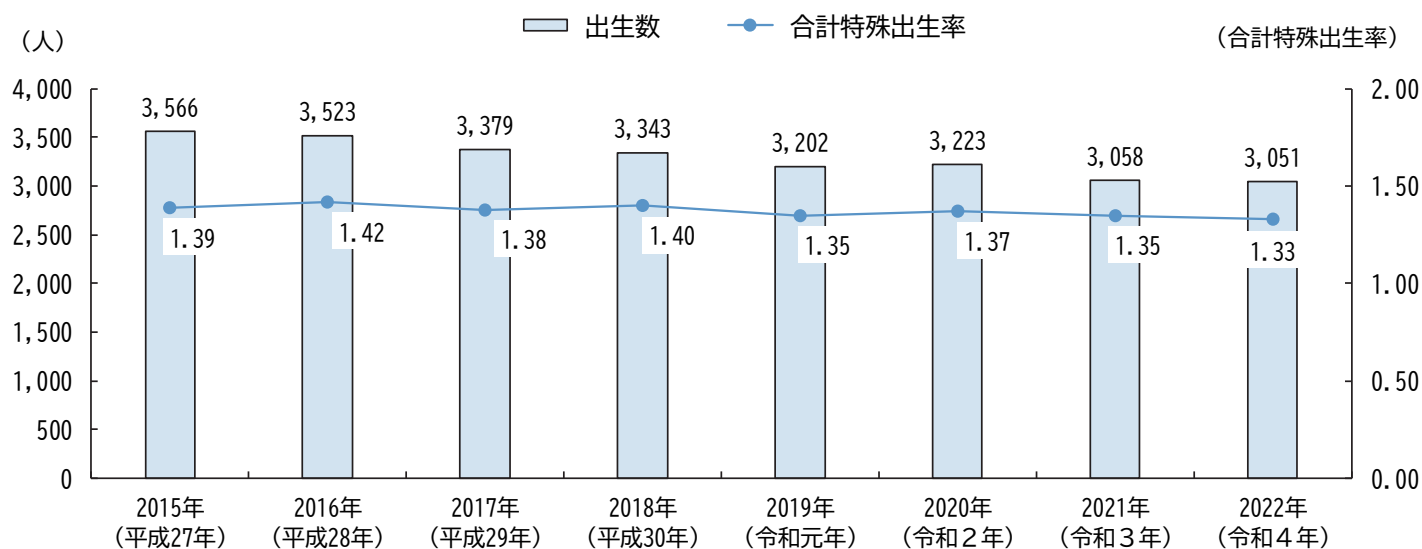
資料：住民基本台帳(2024 年(令和 6 年)10 月 1 日現在)

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



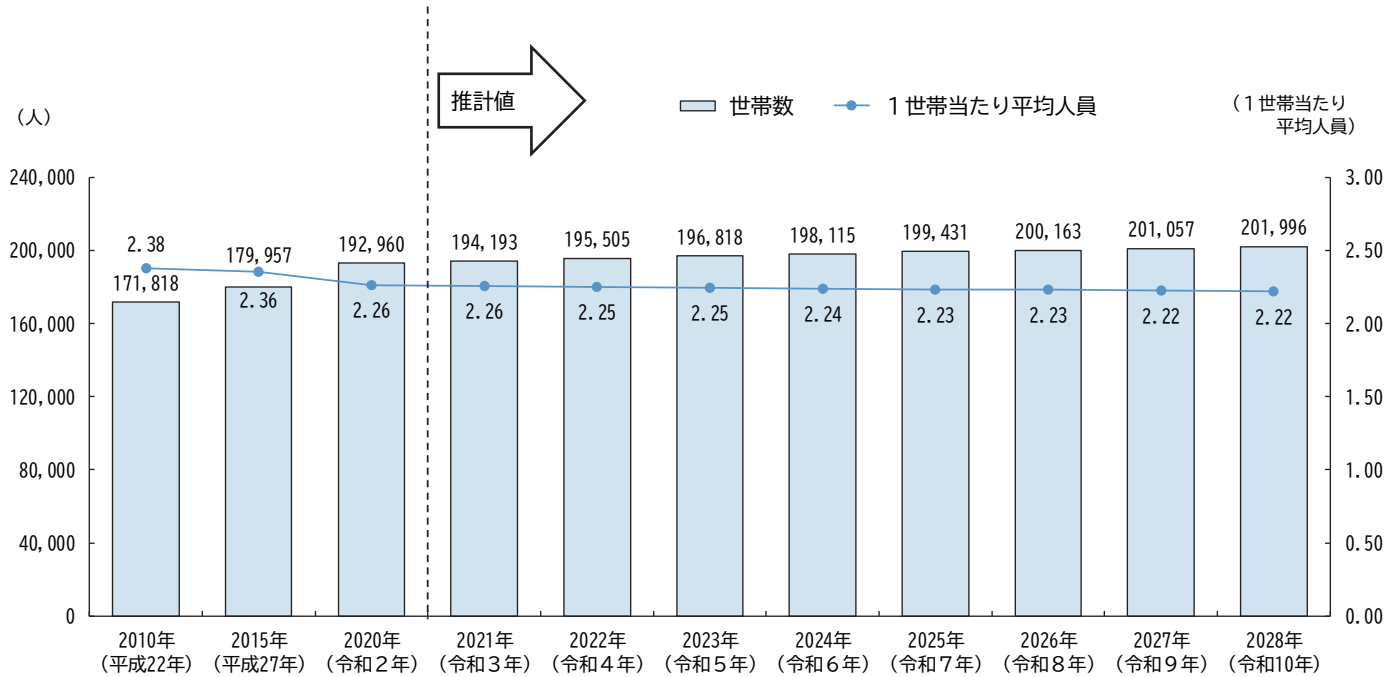
※ 合計特殊出生率とは、15歳～49歳の女性の年齢別出生率を合計したもので、1人の女性が生涯に生むと推定される子どもの数を表す。

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

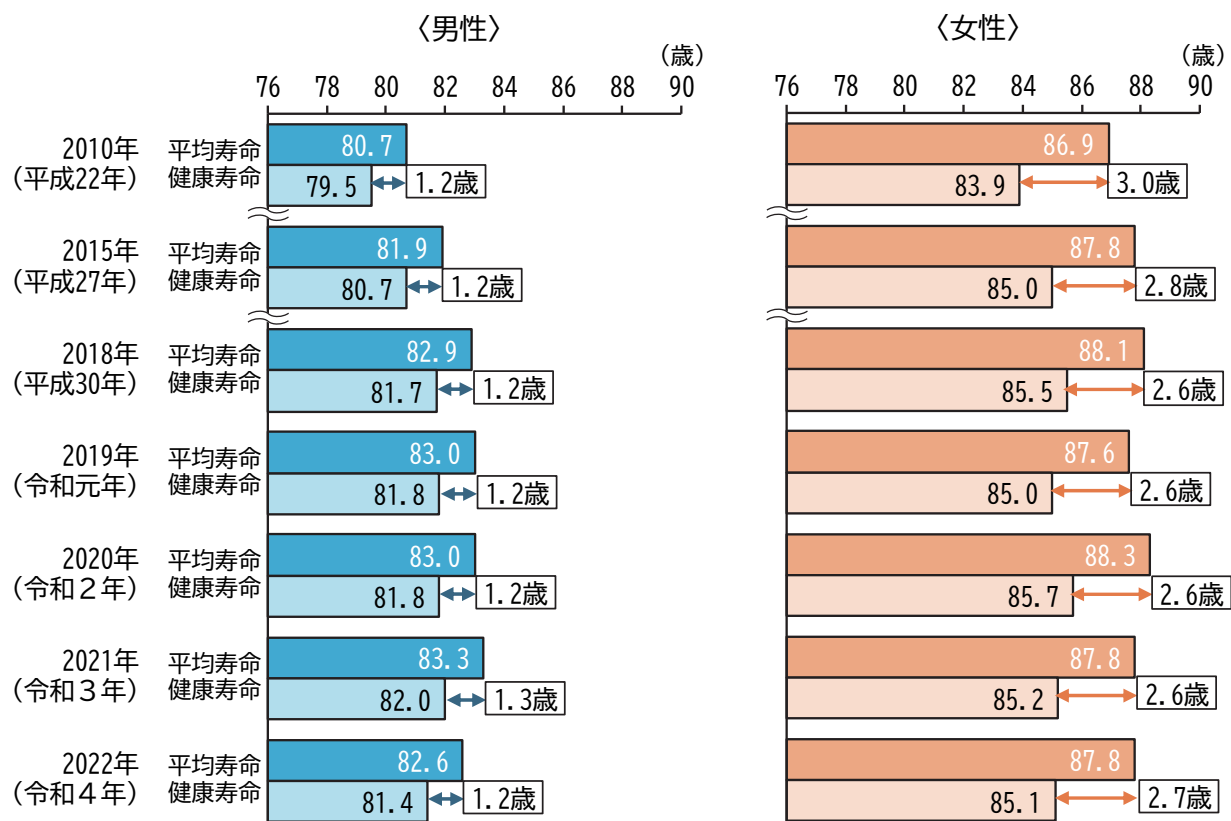
2 藤沢市の健康に関する現状

(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。

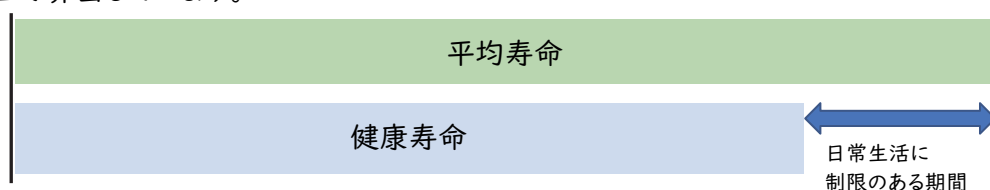
コラム

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。

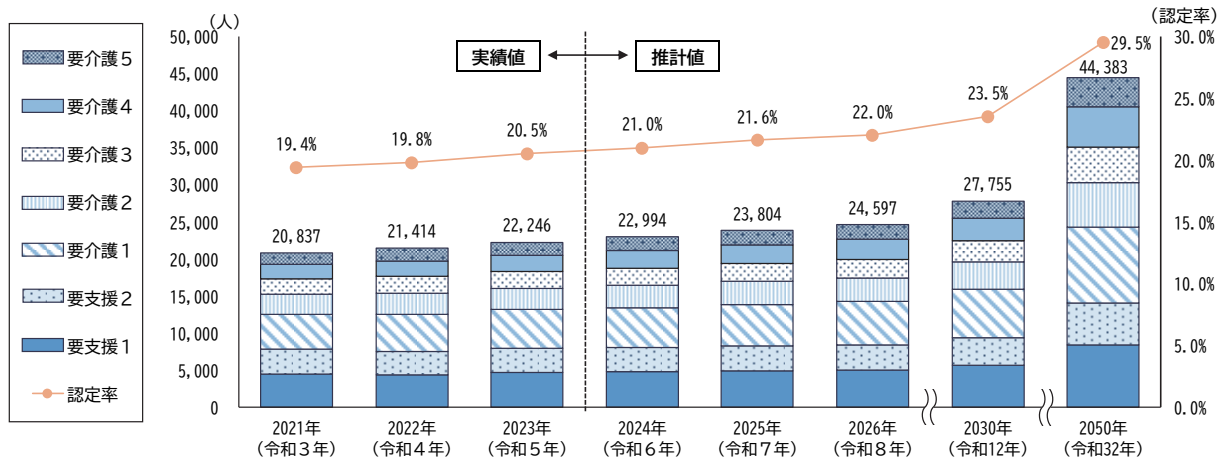


(2) 介護の状況

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

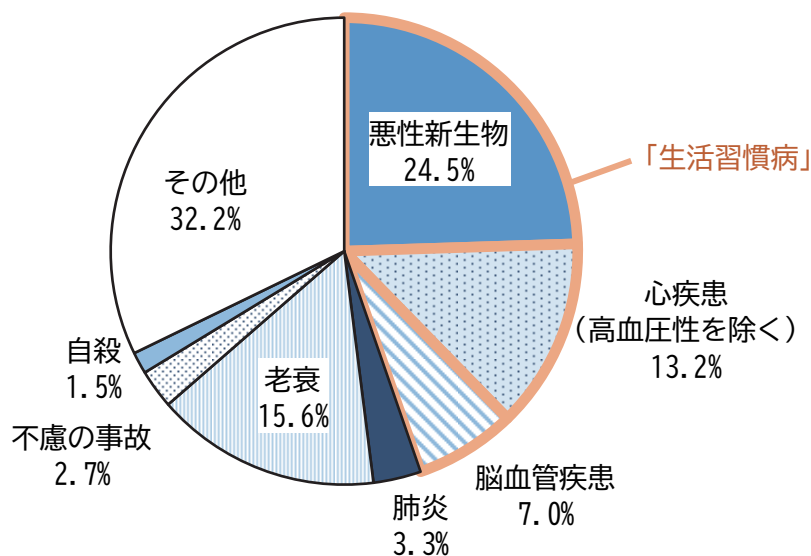
参考：要介護度別認定者数
(2024年(令和6年)
3月31日現在)、
藤沢市の地区別人口等
(2024年(令和6年)
4月1日現在)

(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)。

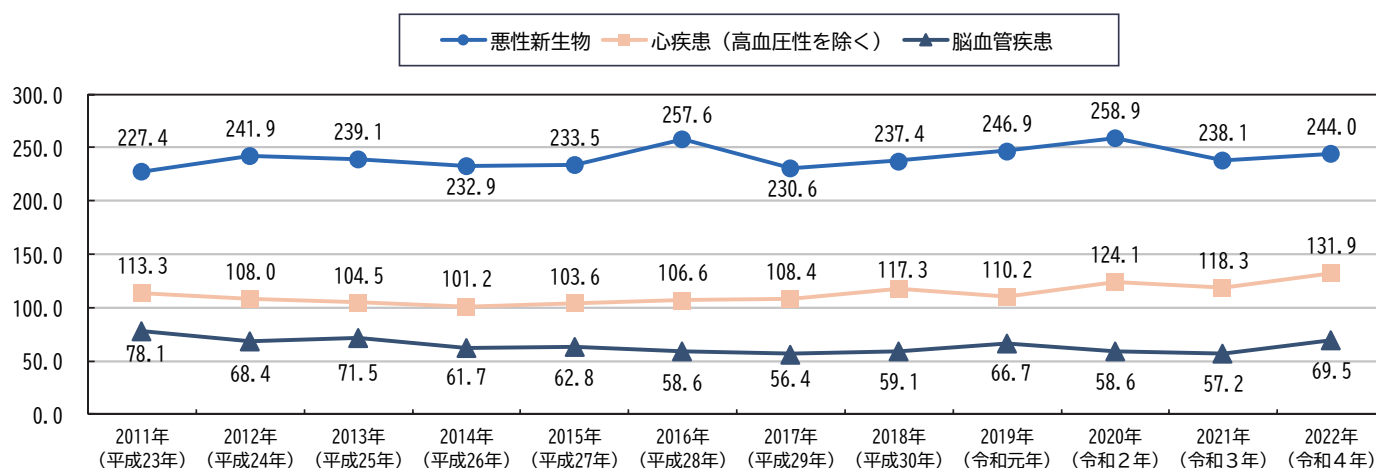
また、主要死因別死亡率(人口10万対)の年次推移をみると、悪性新生物、心疾患(高血圧性を除く)及び脳血管疾患は、ほぼ横ばいとなっています(図9)。

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

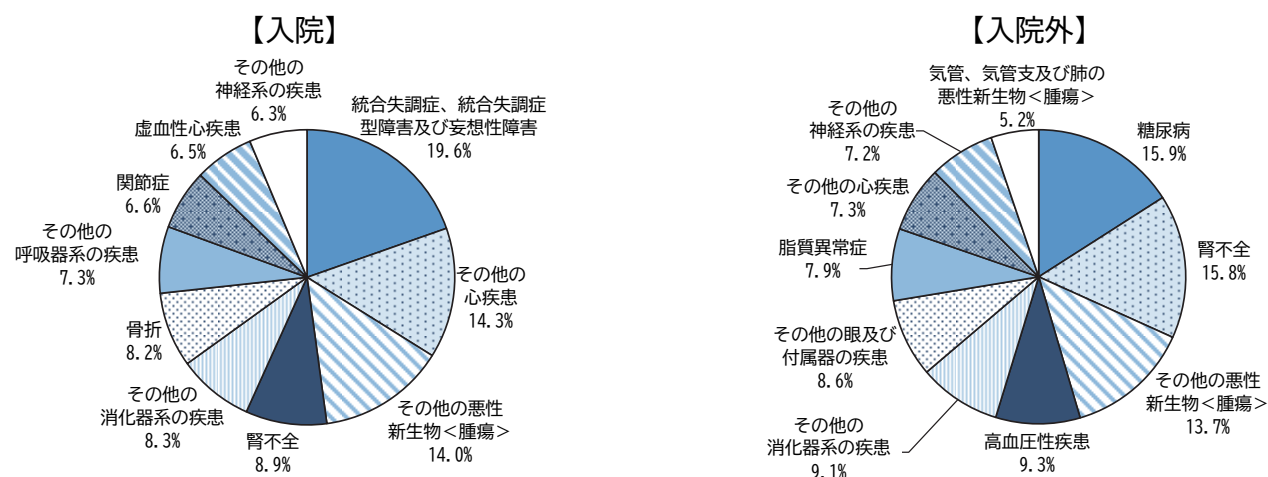


資料：神奈川県衛生統計年報

(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)。

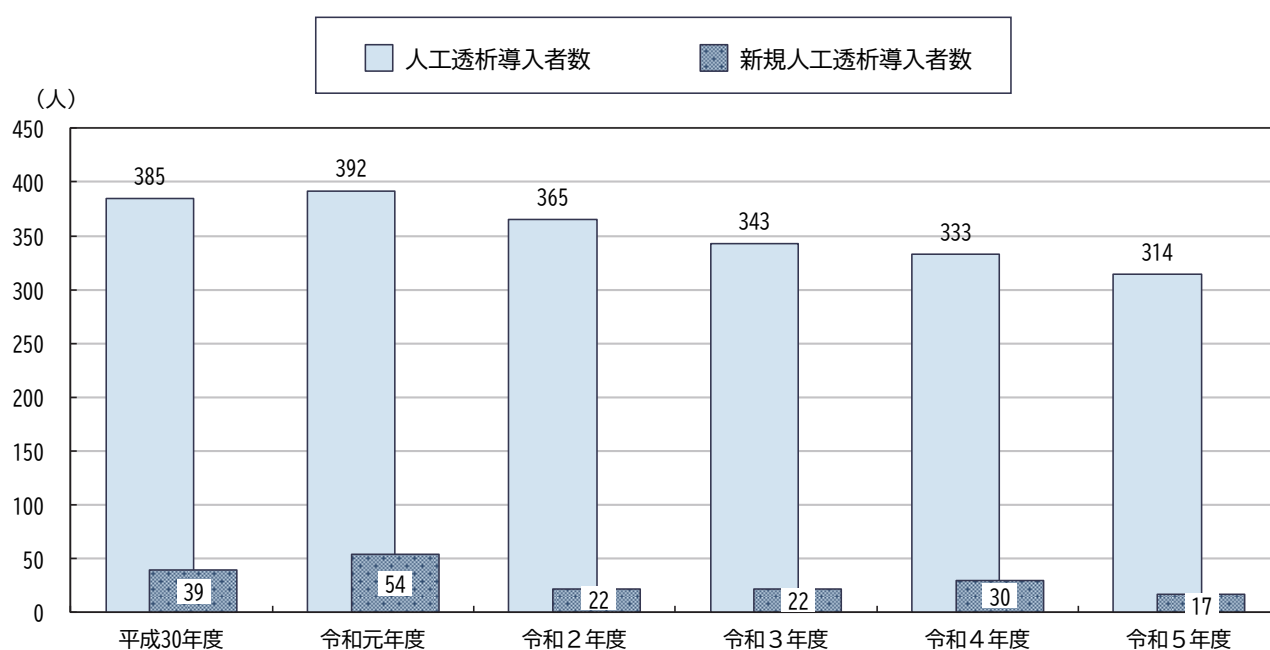
図 10 医療費上位 10 疾患(中分類)(令和 4 年度)



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



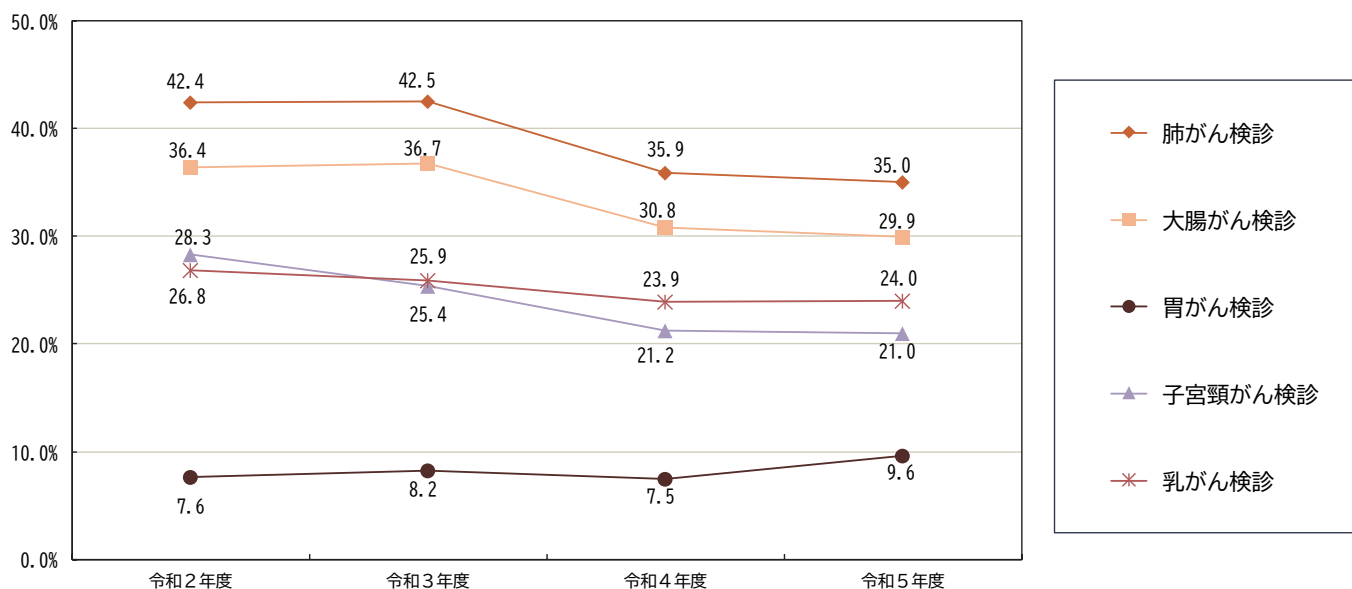
参考：神奈川県国民健康保険団体連合会より提供

(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)。

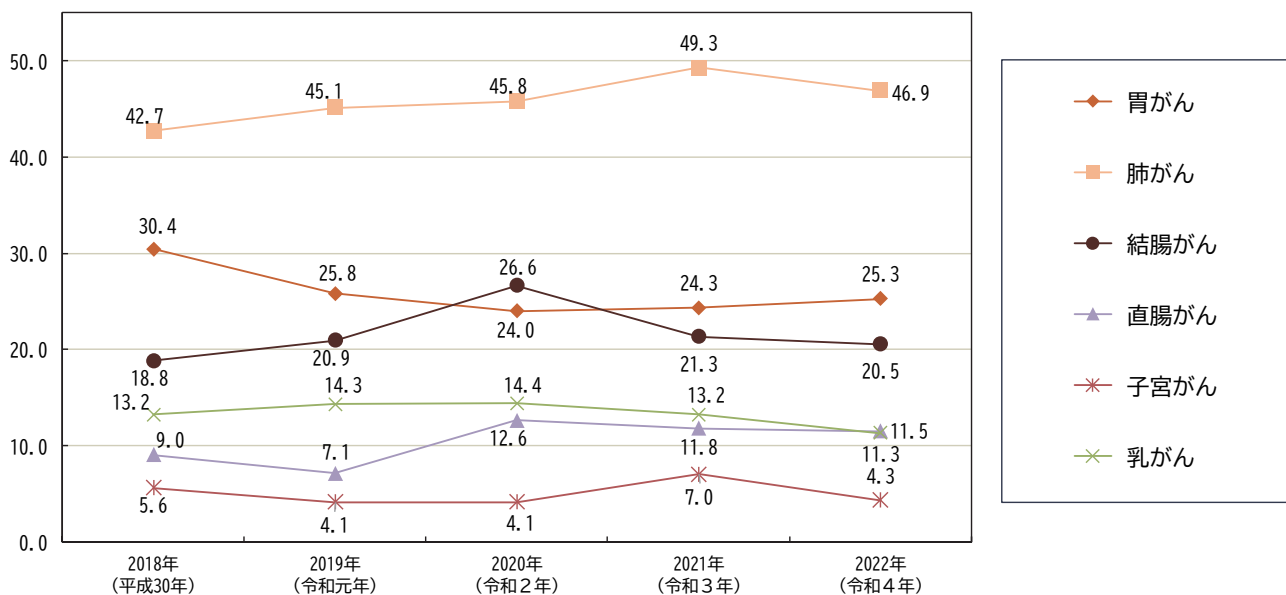
図 12 がん検診受診率(推計受診率)



※ 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

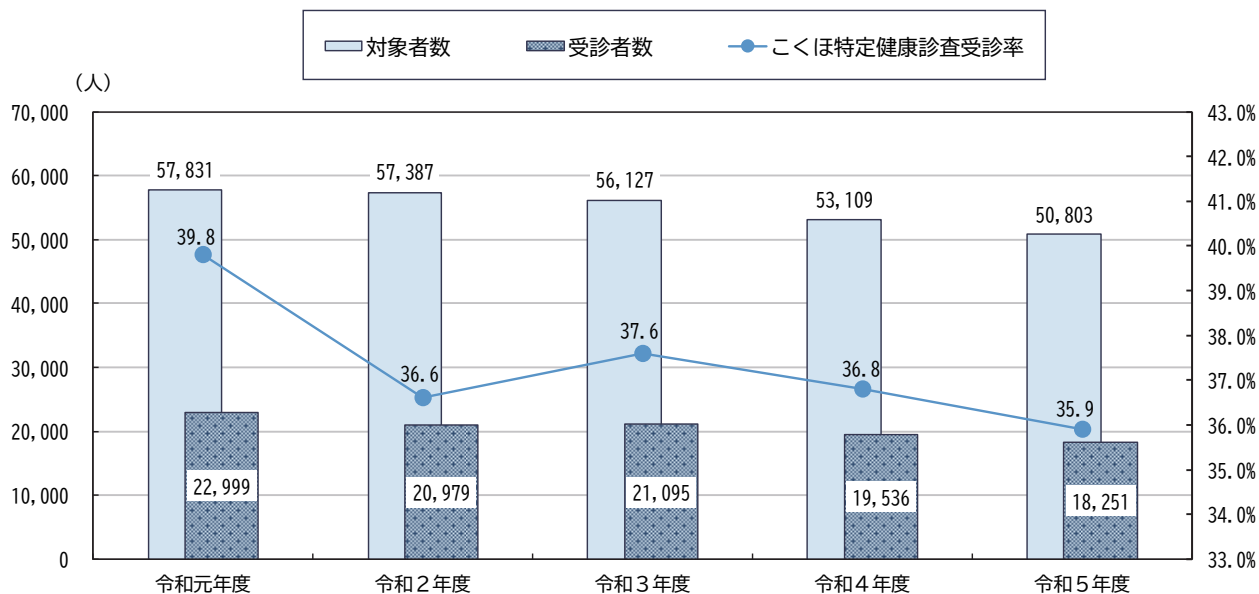


参考：神奈川県衛生統計年報

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

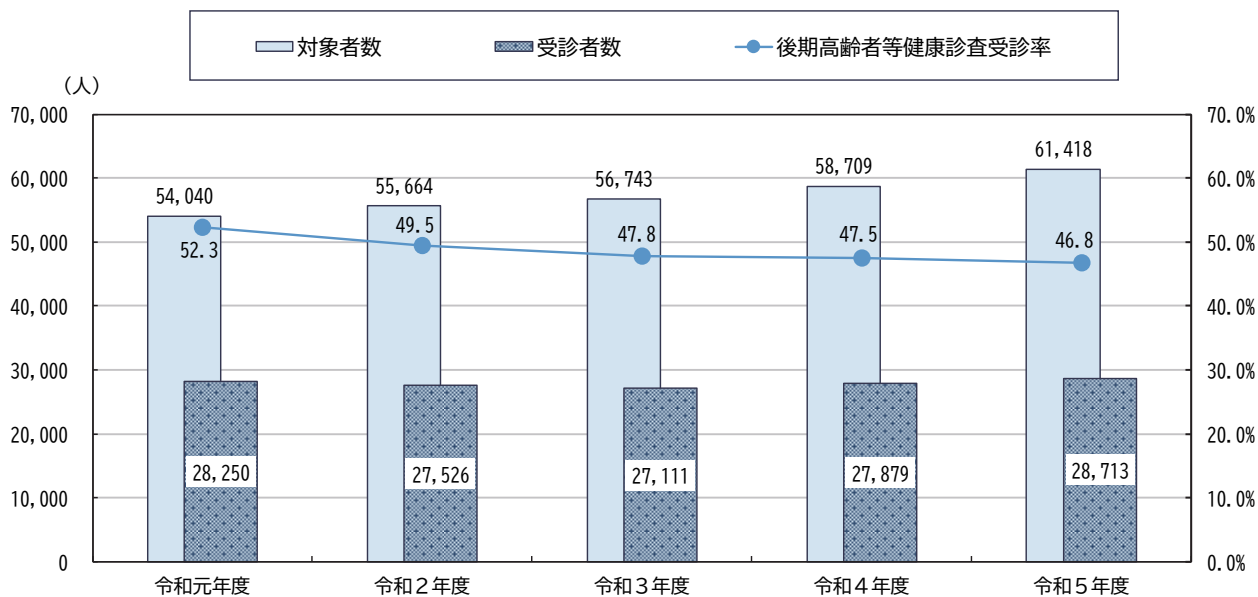


資料：特定健康診査・特定保健指導実施状況（確定値）

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



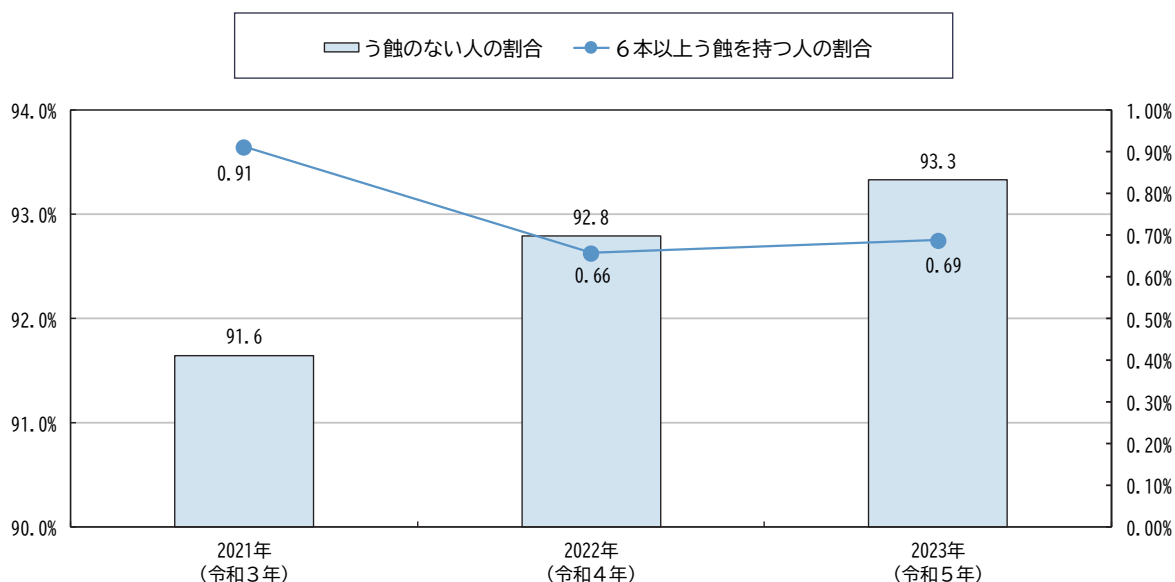
(6) 歯科健康診査

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

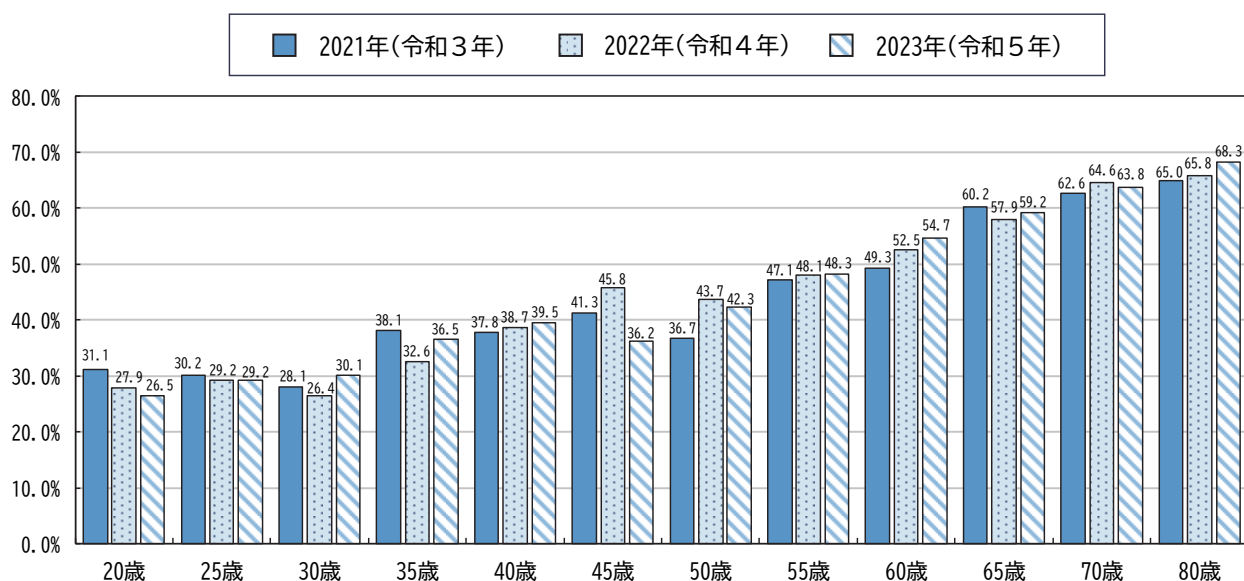


② 成人歯科健康診査

〔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)。

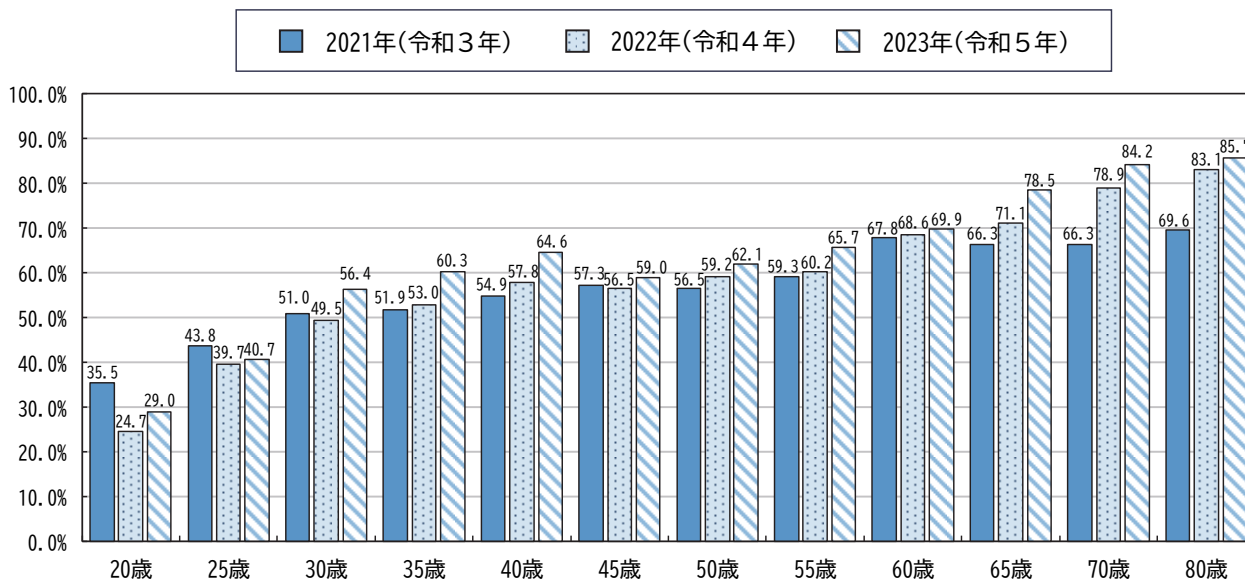
図17 1年以内に歯科受診している人の割合



〔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)。

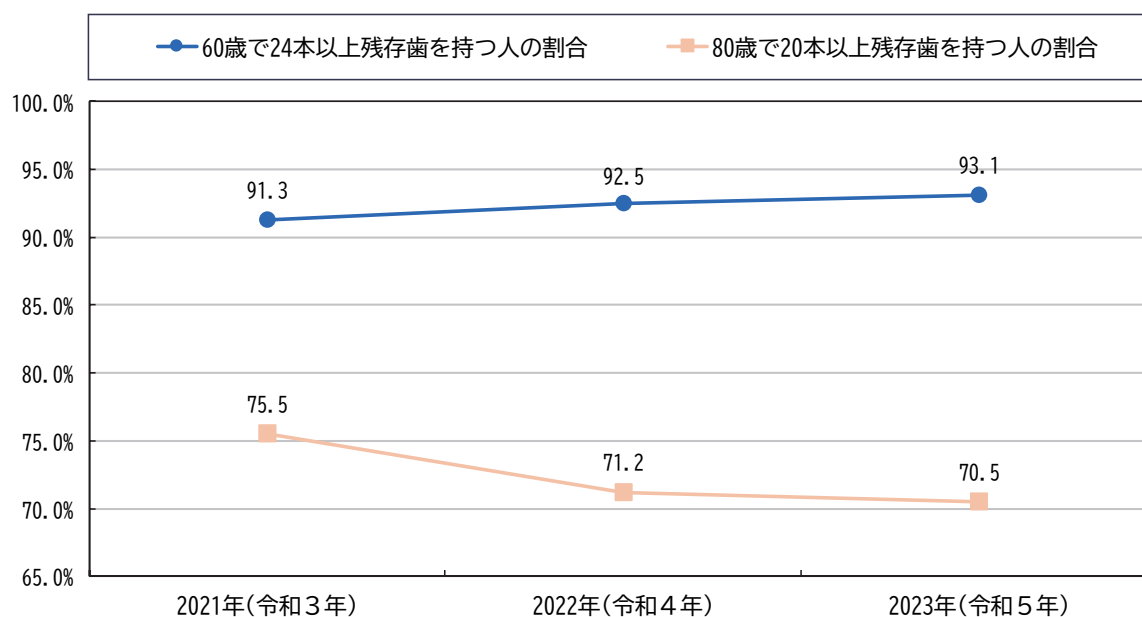
図18 4mm以上の歯周ポケットを持つ人の割合



〔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)。

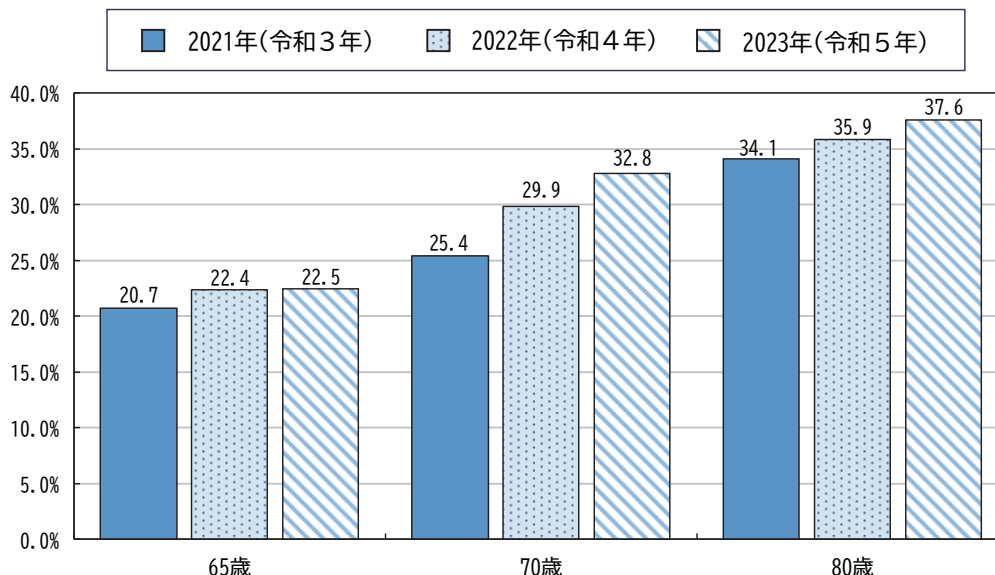
図19 各年齢での残存歯の状況



【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)

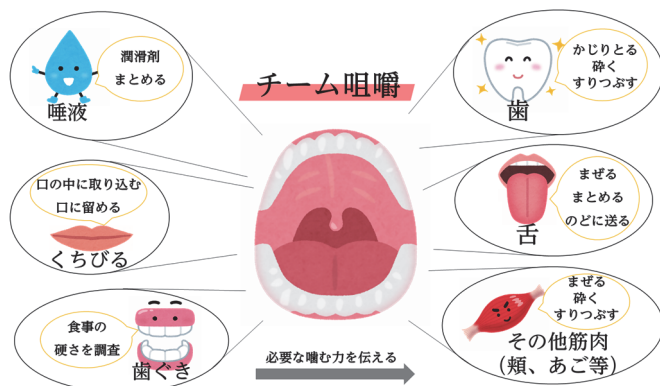


コラム

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。			

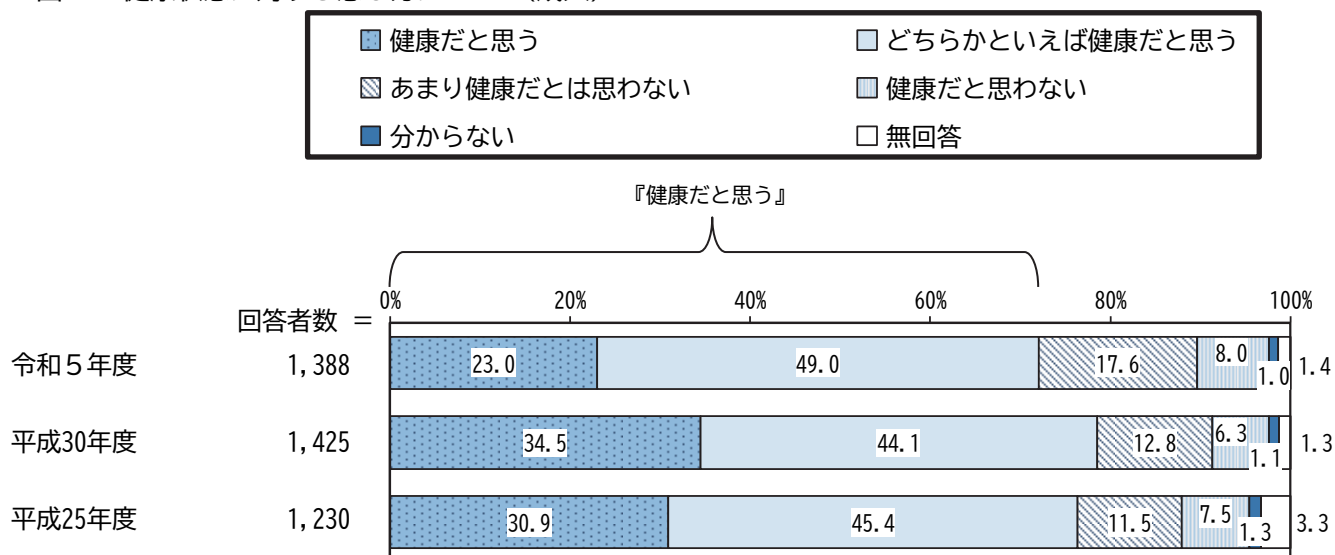
※ 本冊子には、令和5年度市民アンケート調査結果のうち、健康増進計画に関連する結果の一部を掲載しています。詳細については、本市ホームページで確認することができます。

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)

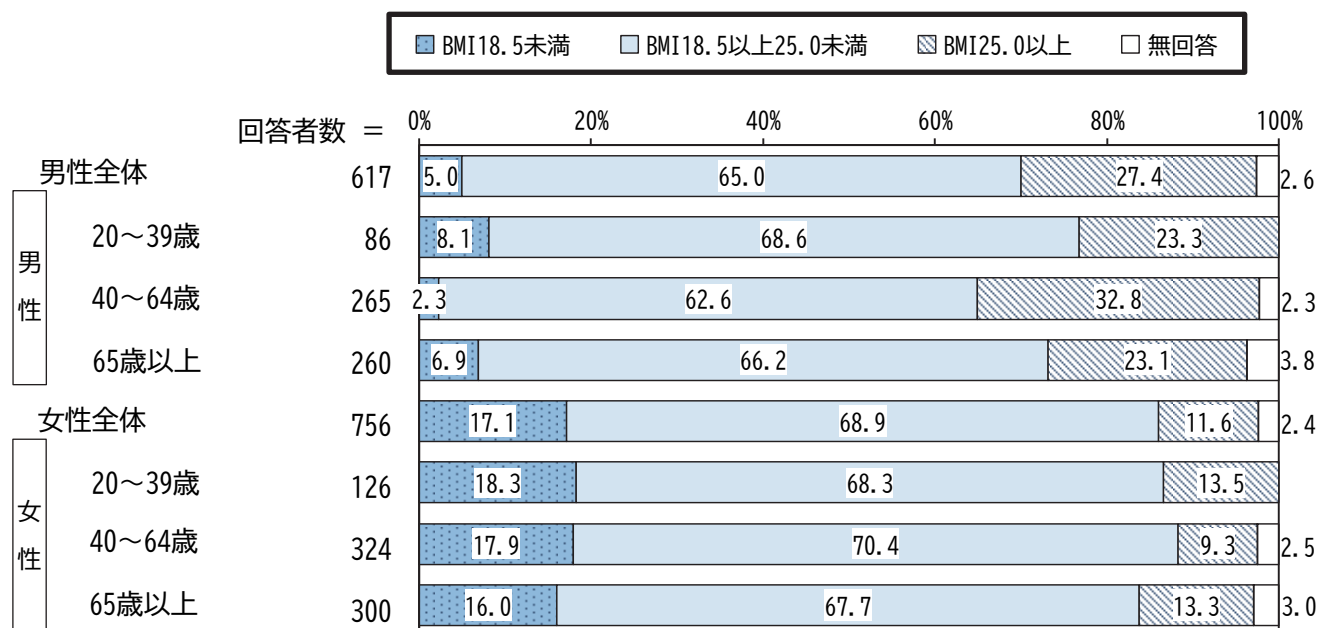


②体格(BMI)の状況

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)

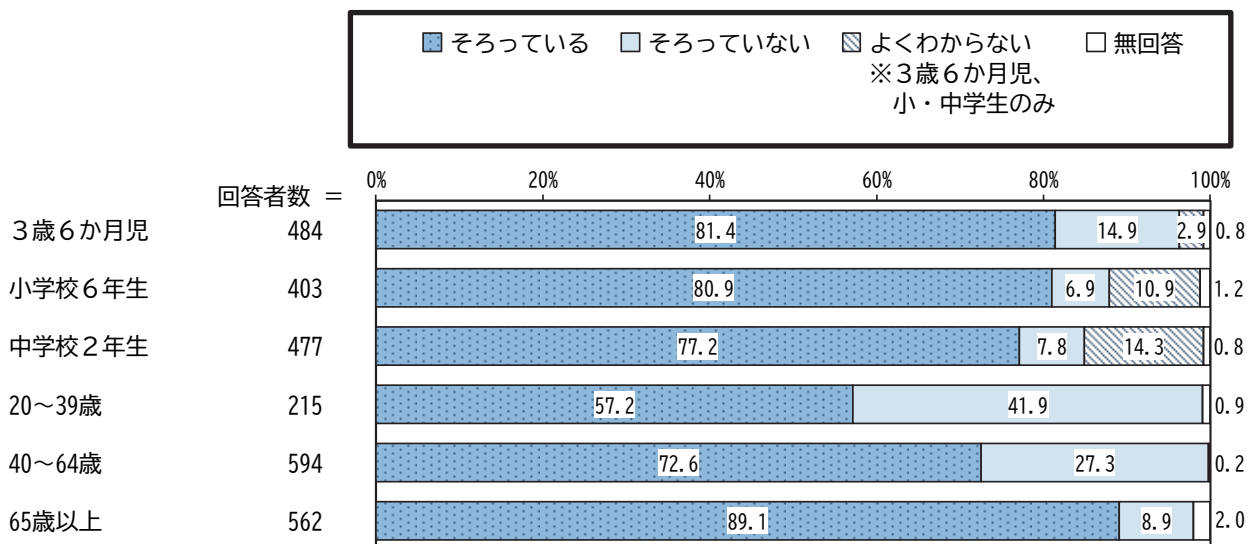
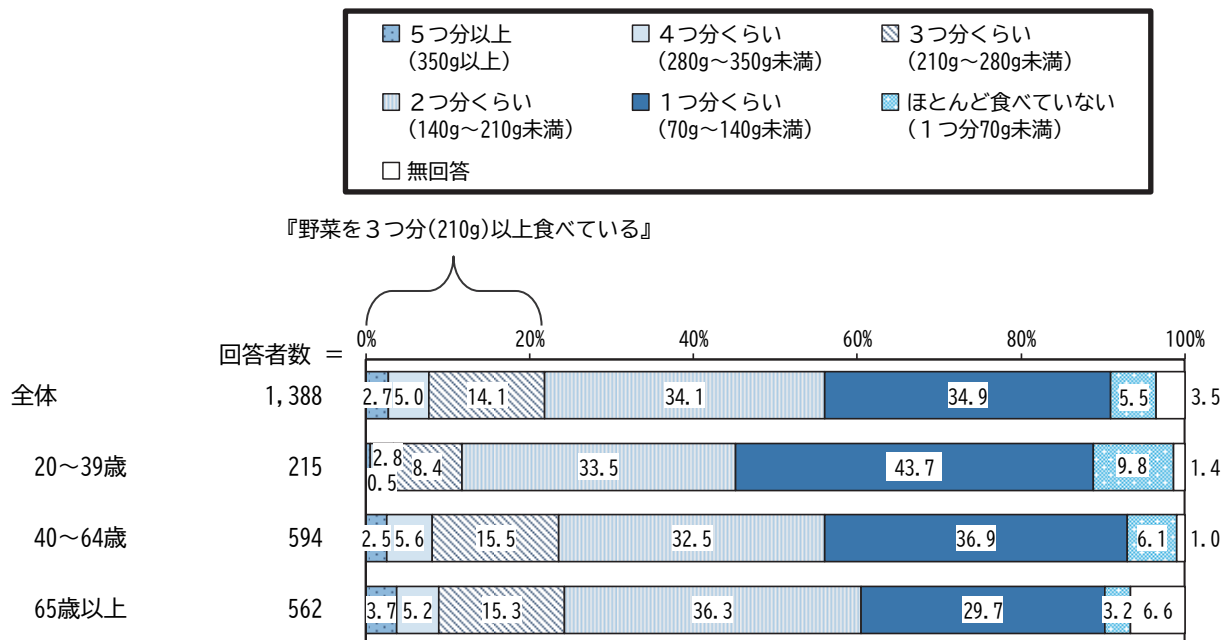


図24 野菜の摂取状況について(成人 年齢別)



※ 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)

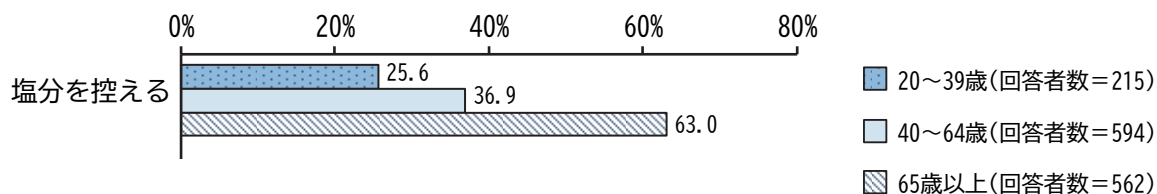


図 26 ゆっくりよく噛んで食べることにについて(年齢別)

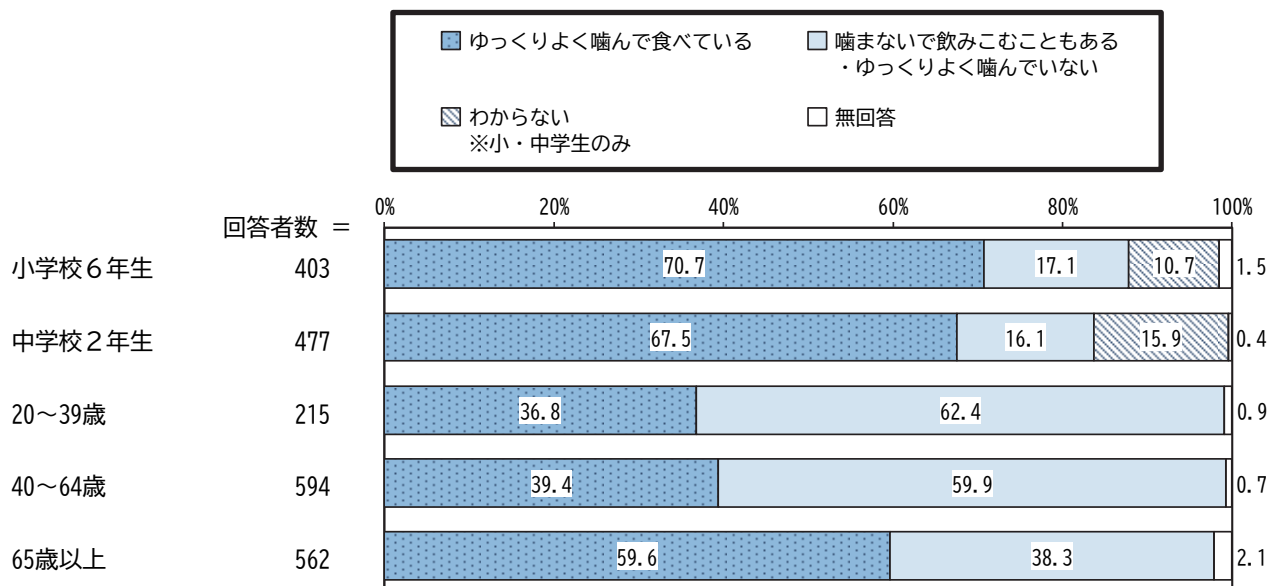
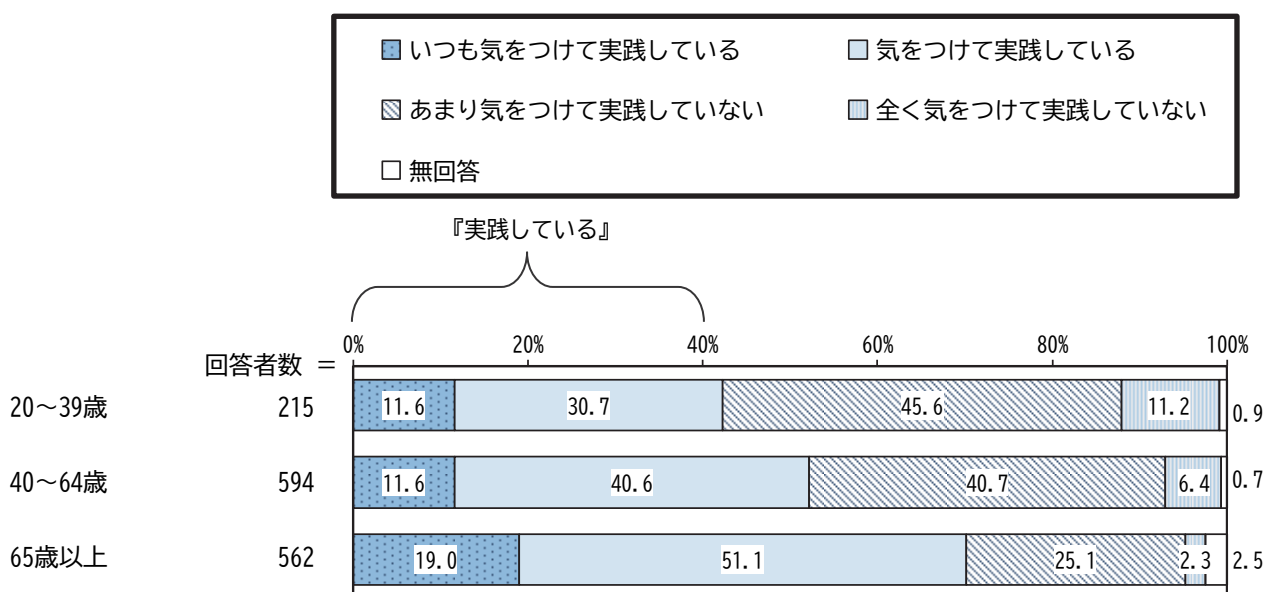


図 27 生活習慣病予防のための食生活の実践について(成人 年齢別)



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)

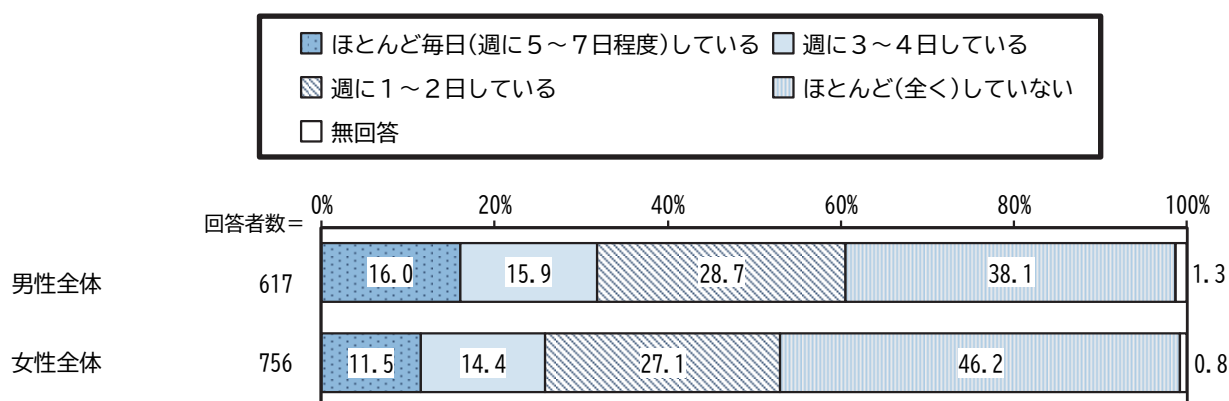


図 29 普段、1 日の中で座ったり横になったりして過ごす時間(睡眠時間は除く)について(成人 BMI 別)

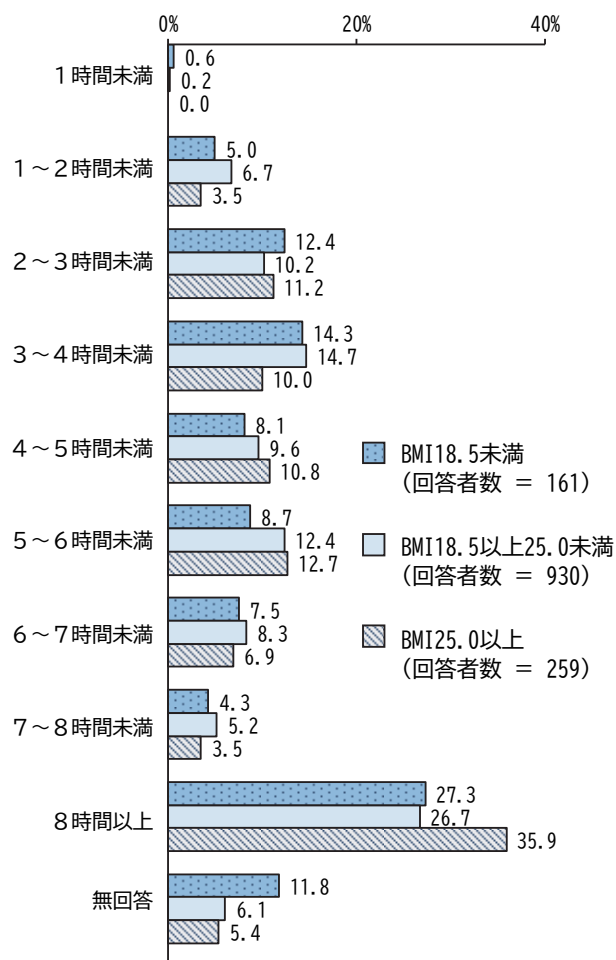
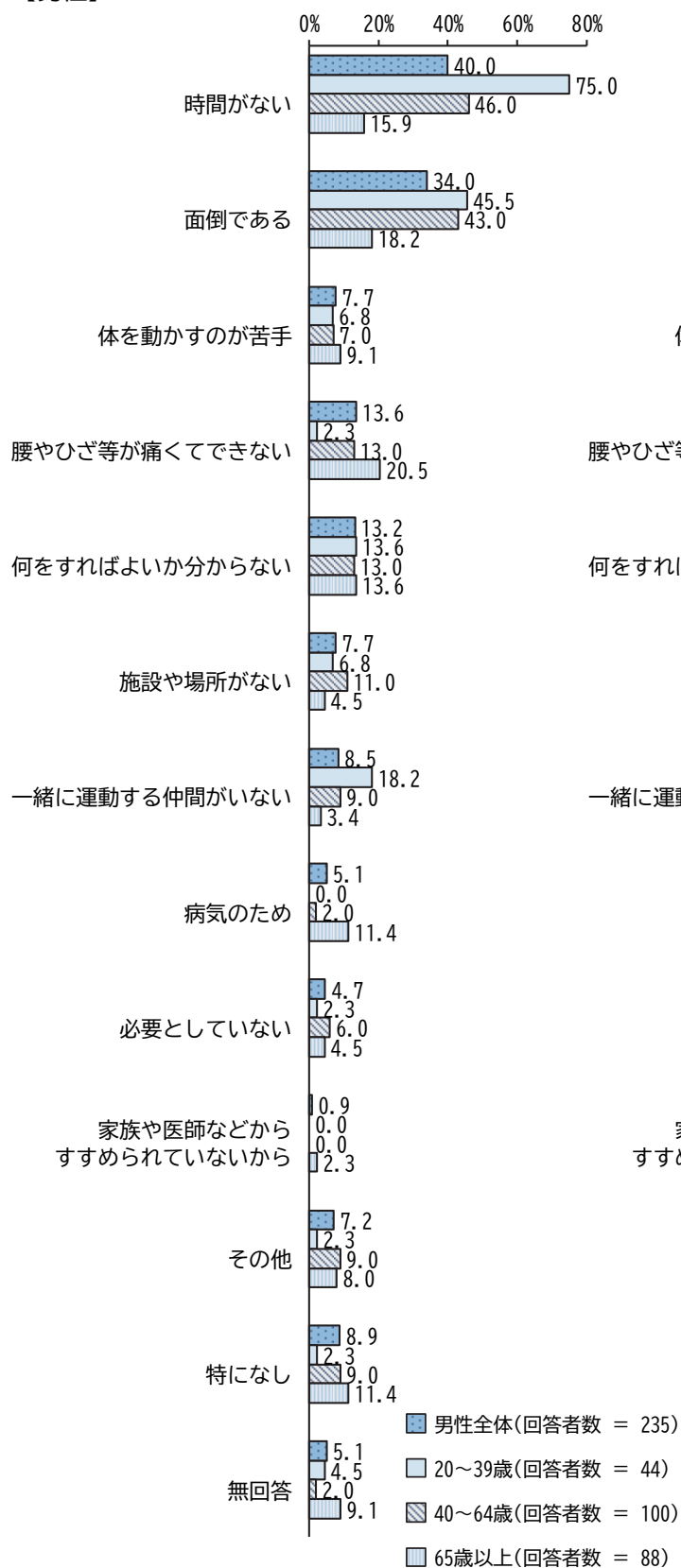
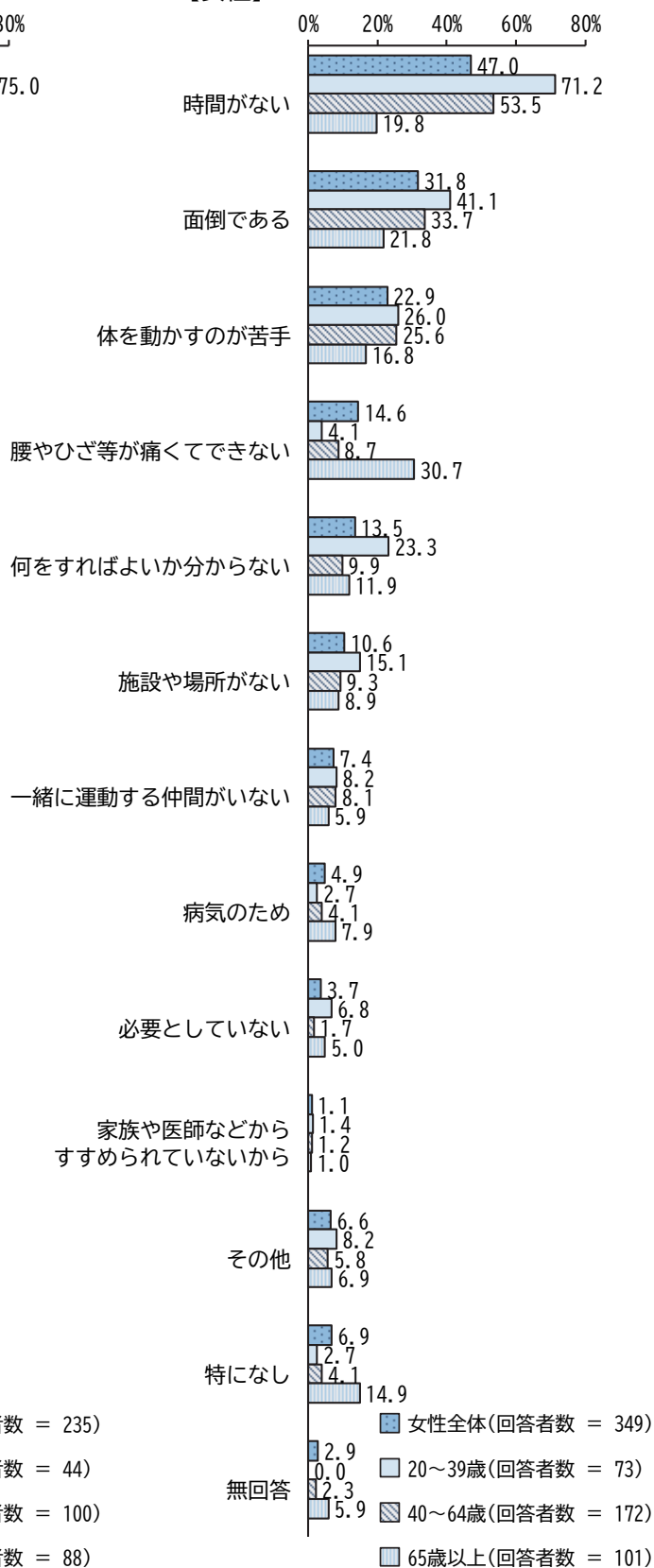


図 30 運動をしない理由について(成人 性別・年齢別)

【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)

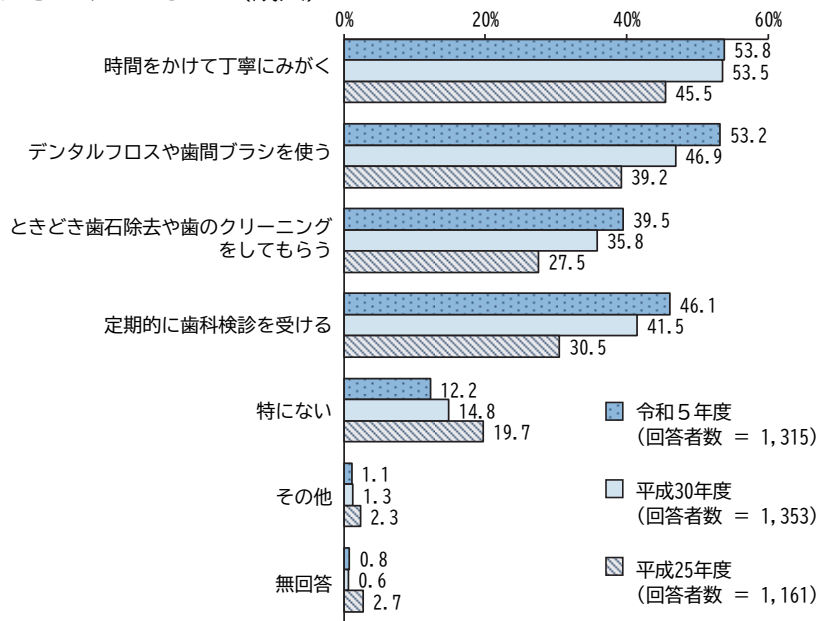


図 32 歯の健康のための習慣と歯の本数の関係(成人)

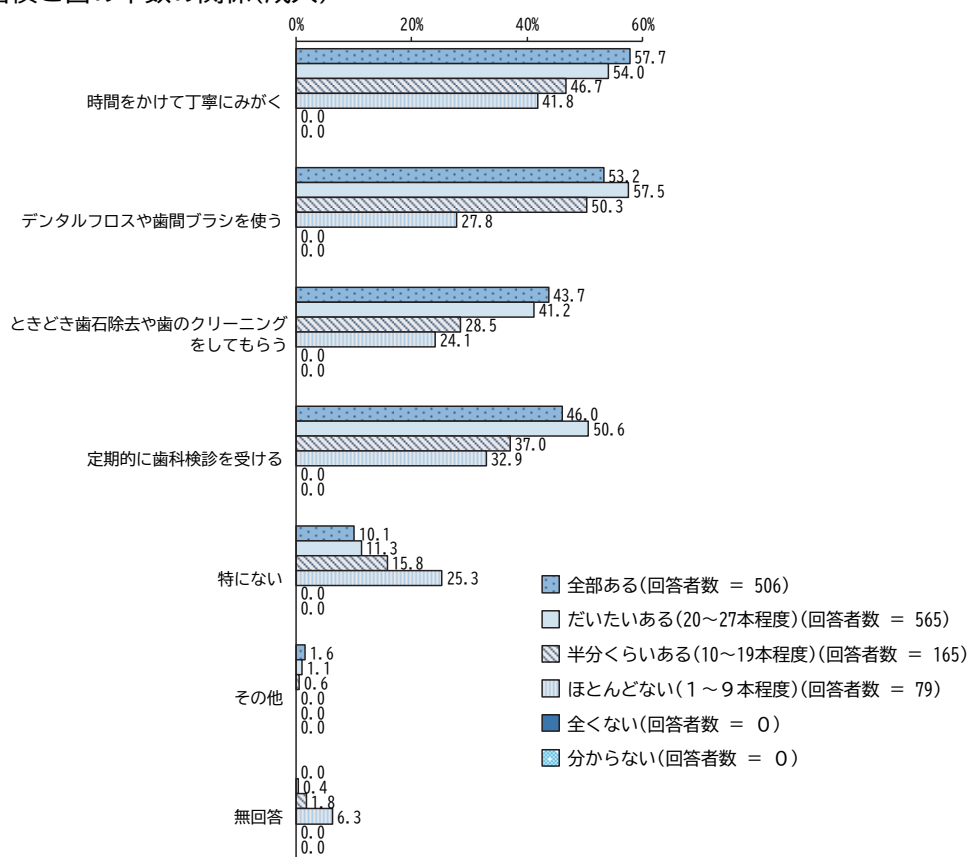


図 33 咀嚼について(3歳6か月児)

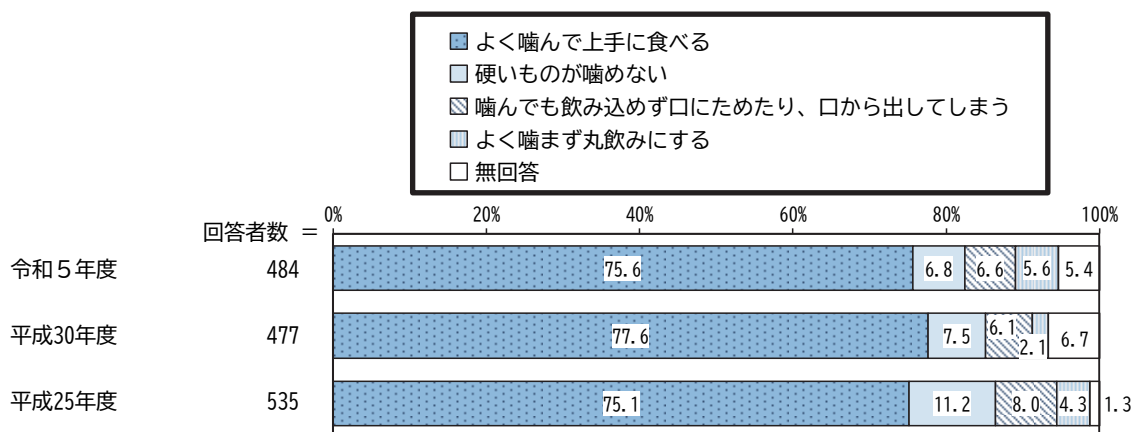
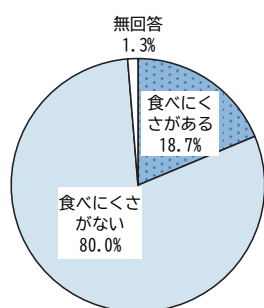
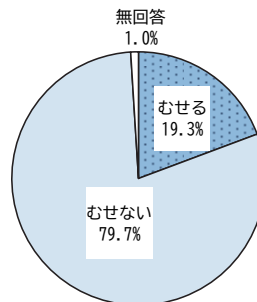


図 34 半年前と比較した固いものの食べにくさについて(成人)



回答者数=1,388

図 35 お茶や汁物等でむせるかについて(成人)



回答者数=1,388

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)

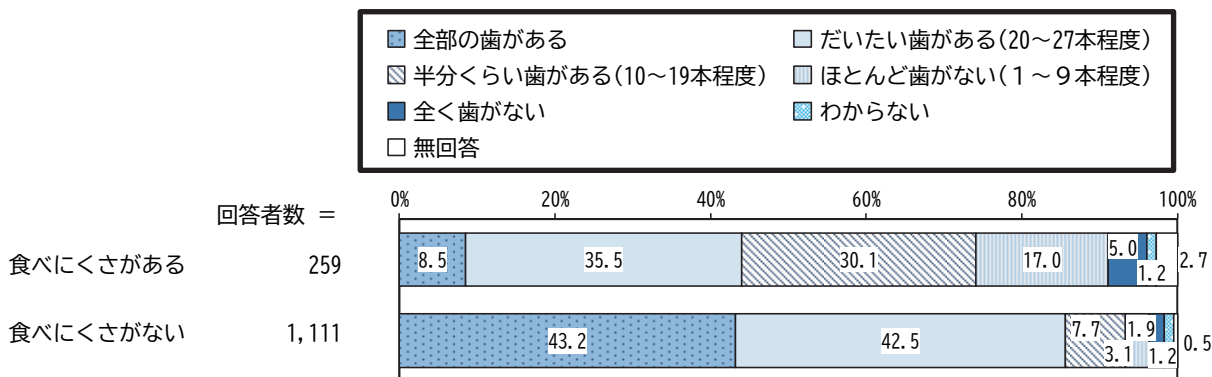
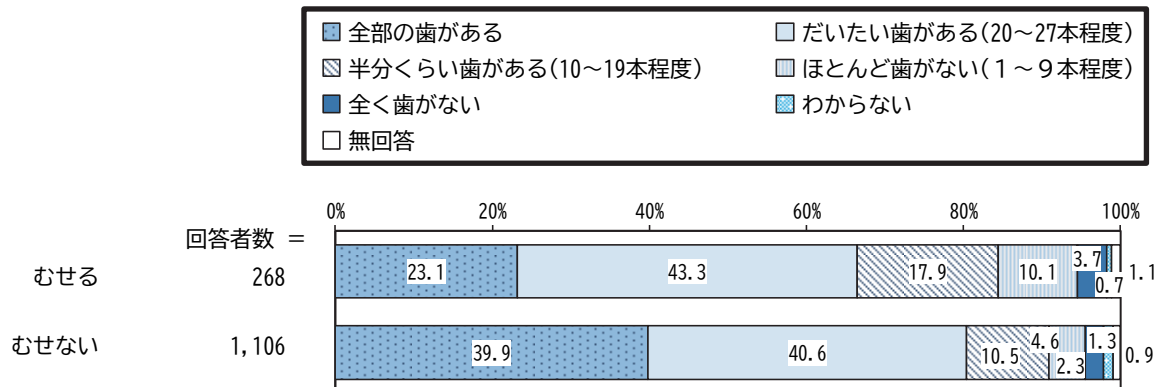


図 37 お茶や汁物等でむせるかについて(成人 歯の本数別)



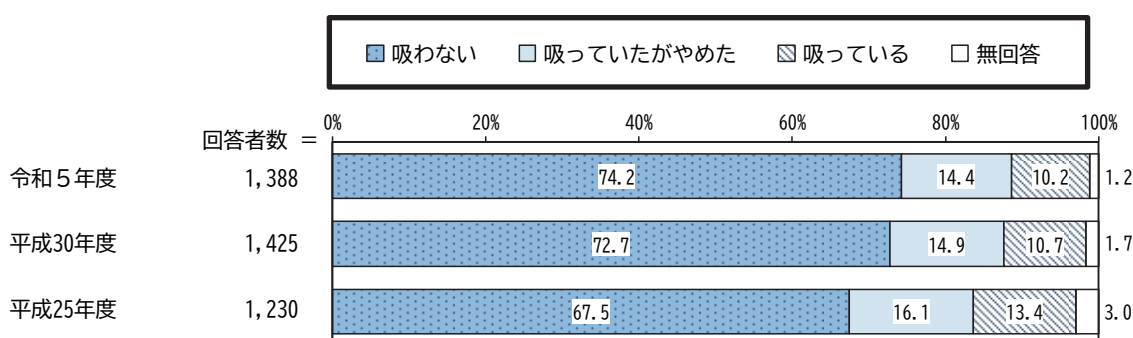
⑥喫煙

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)

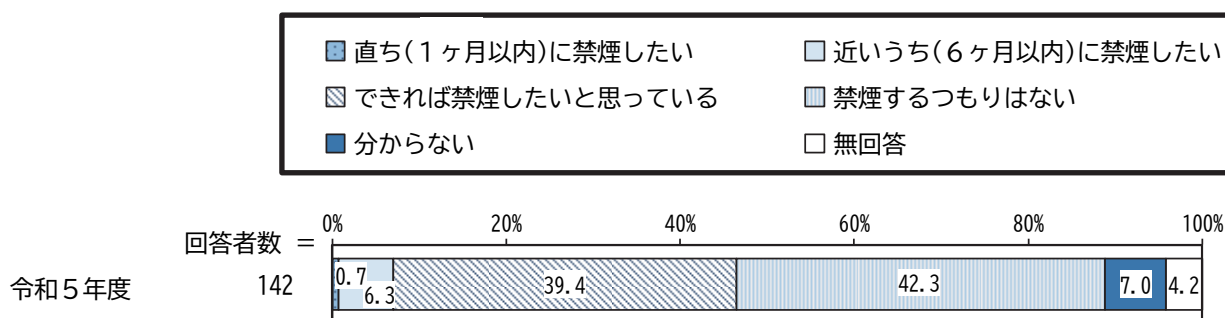
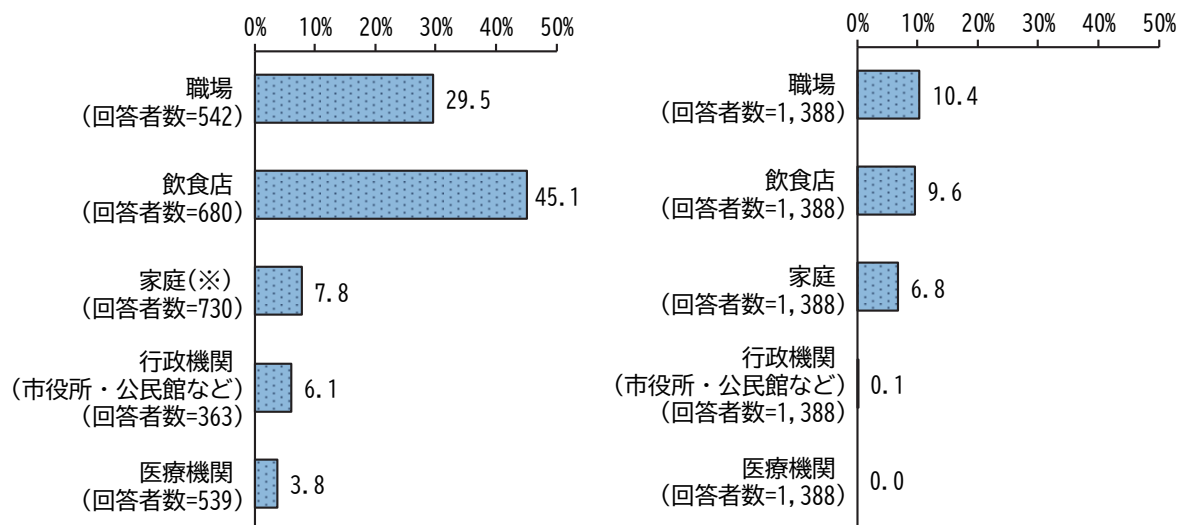


図 39 受動喫煙について(成人)

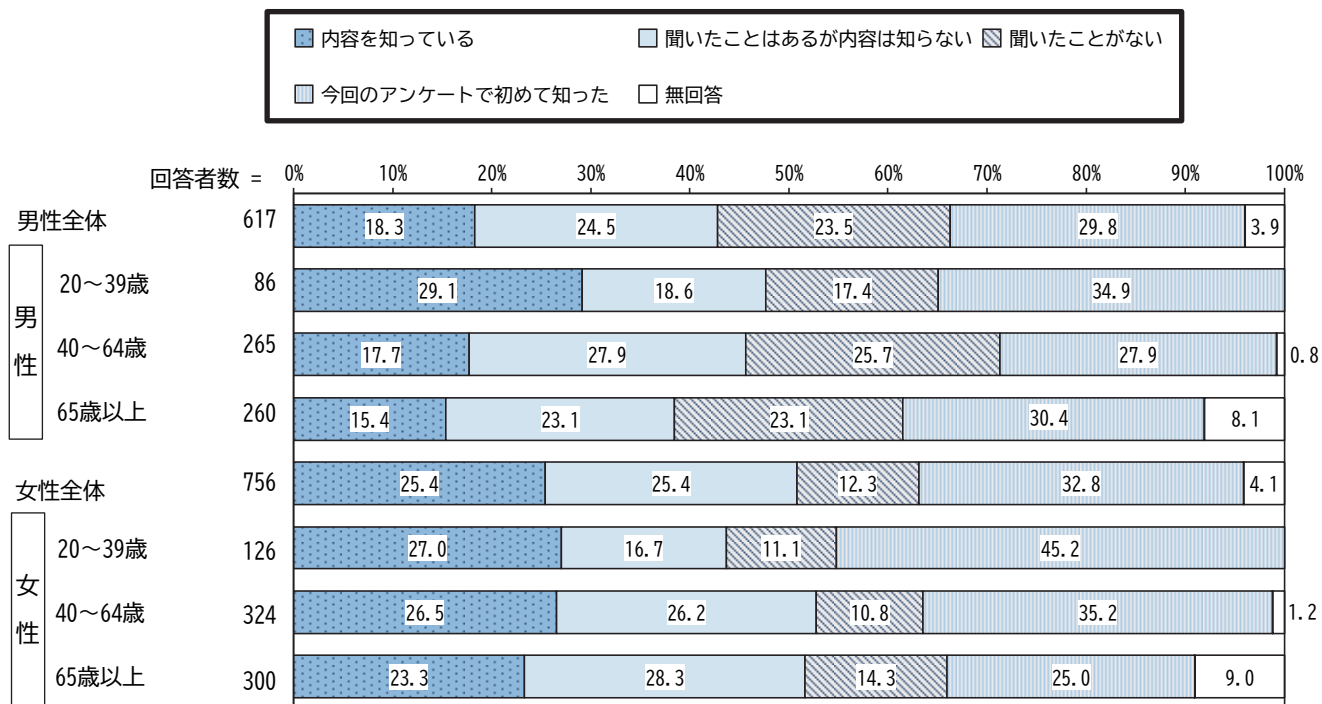
【平成 30 年度】

【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)

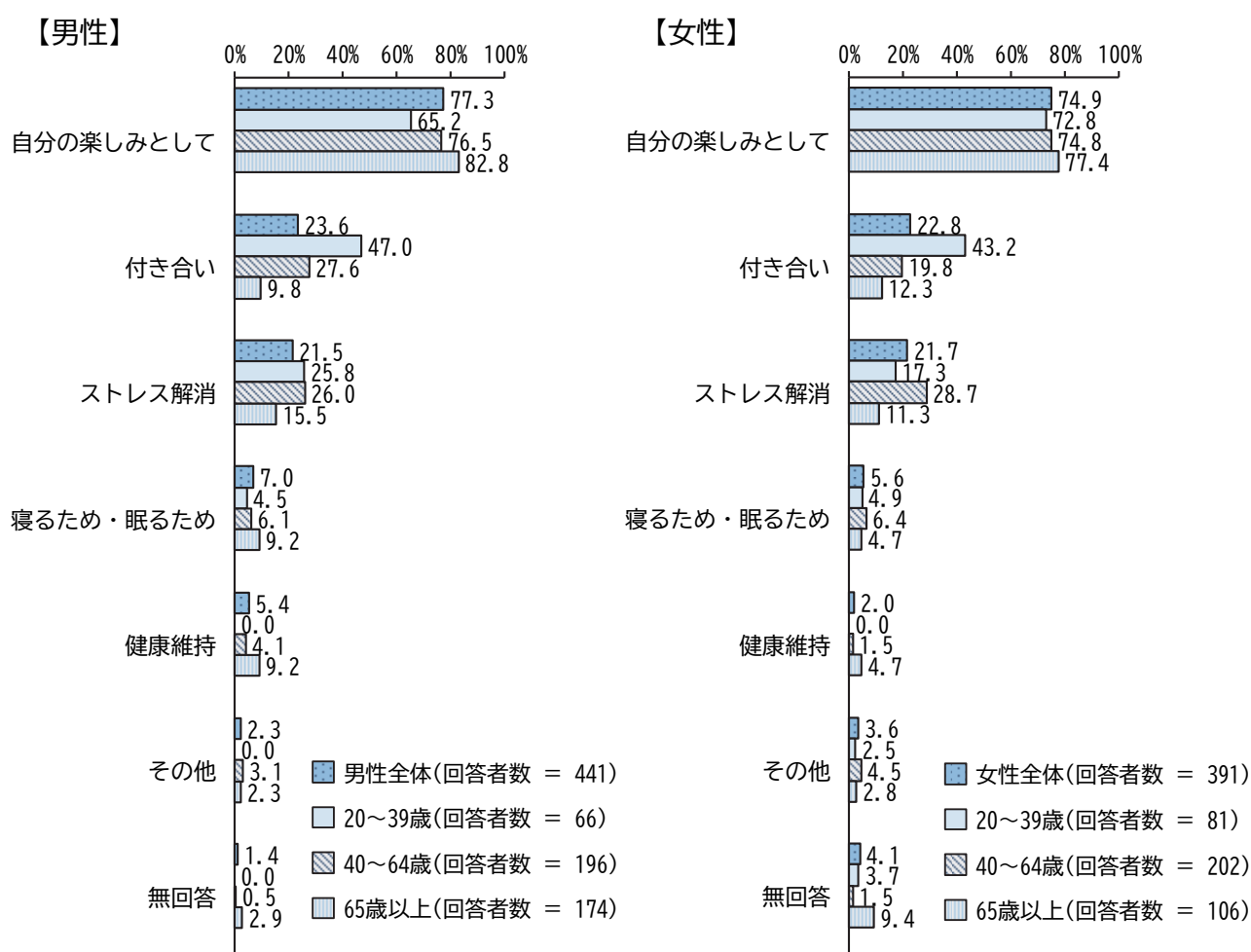


図 42 1日の飲酒量について(成人 性別・年齢別)

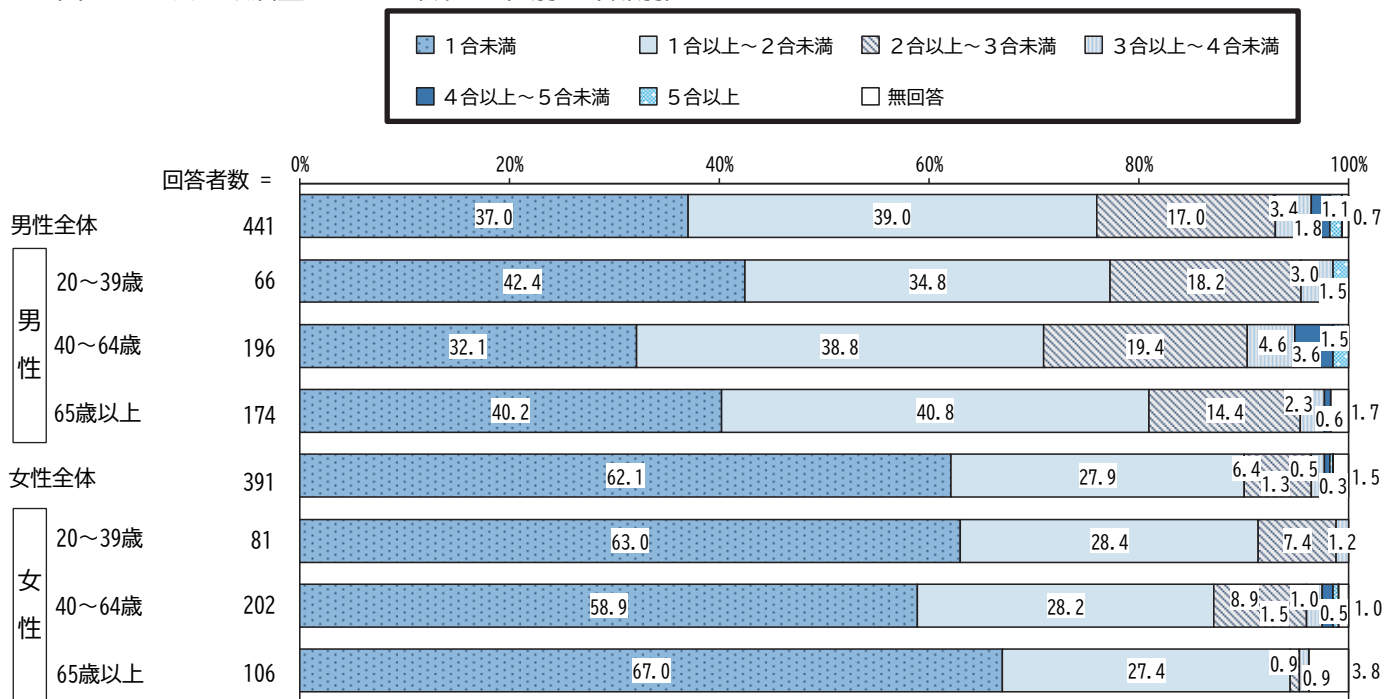
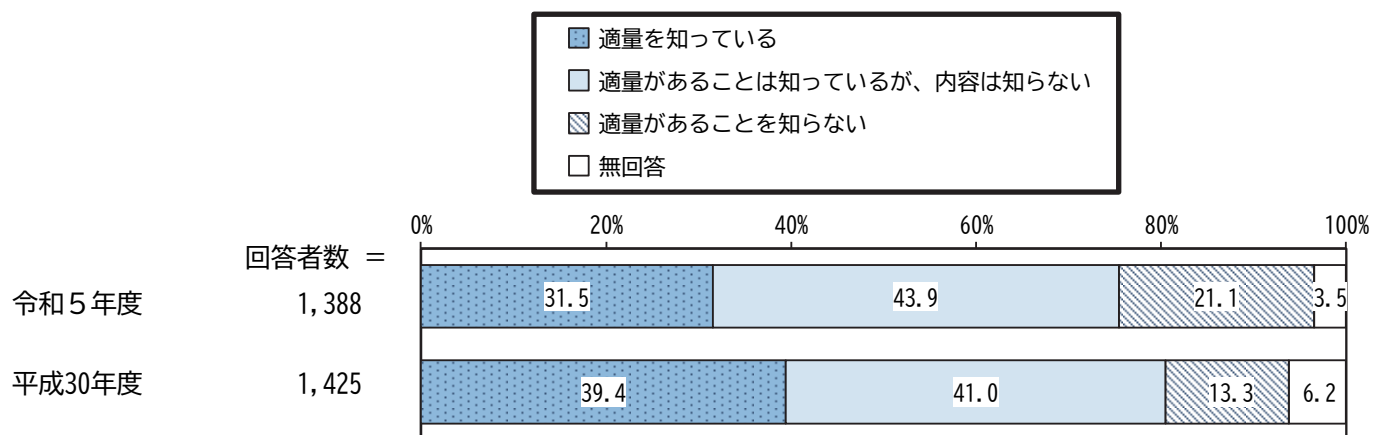


図 43 お酒の適量について(成人)



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)

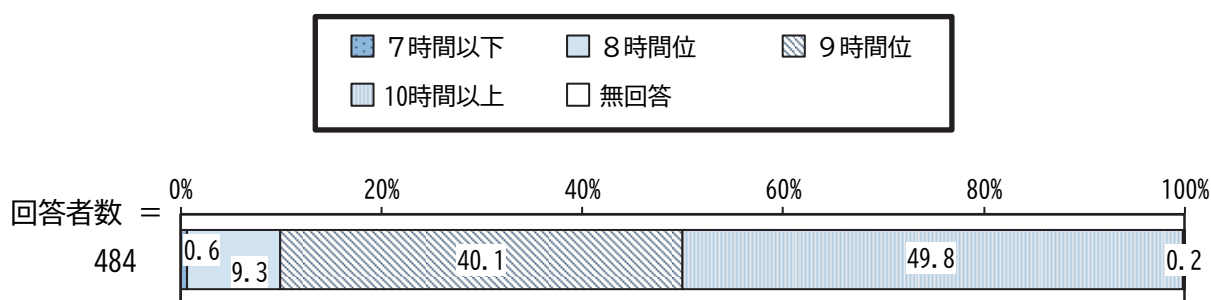


図45 昼寝時間について(3歳6か月児)

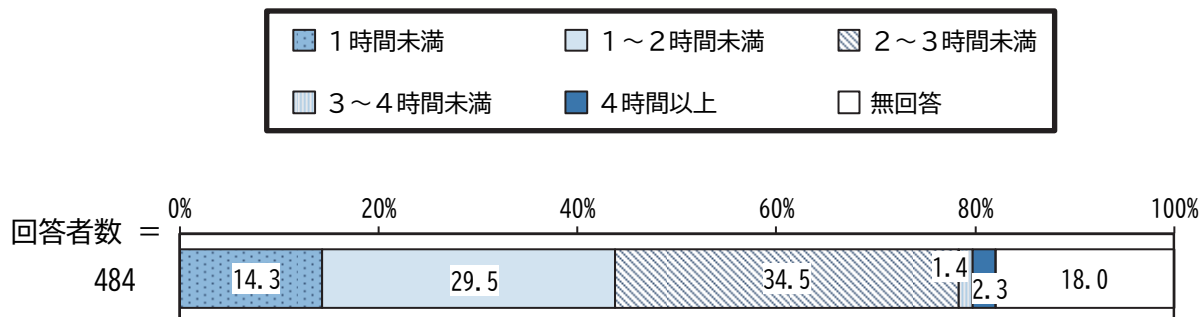


図 46 睡眠時間について(小学校6年生・中学校2年生)

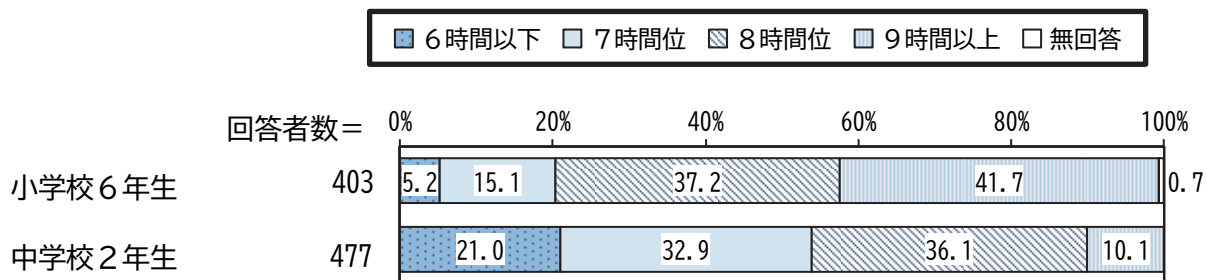


図 47 普段の睡眠時間について(成人 性別・年齢別)

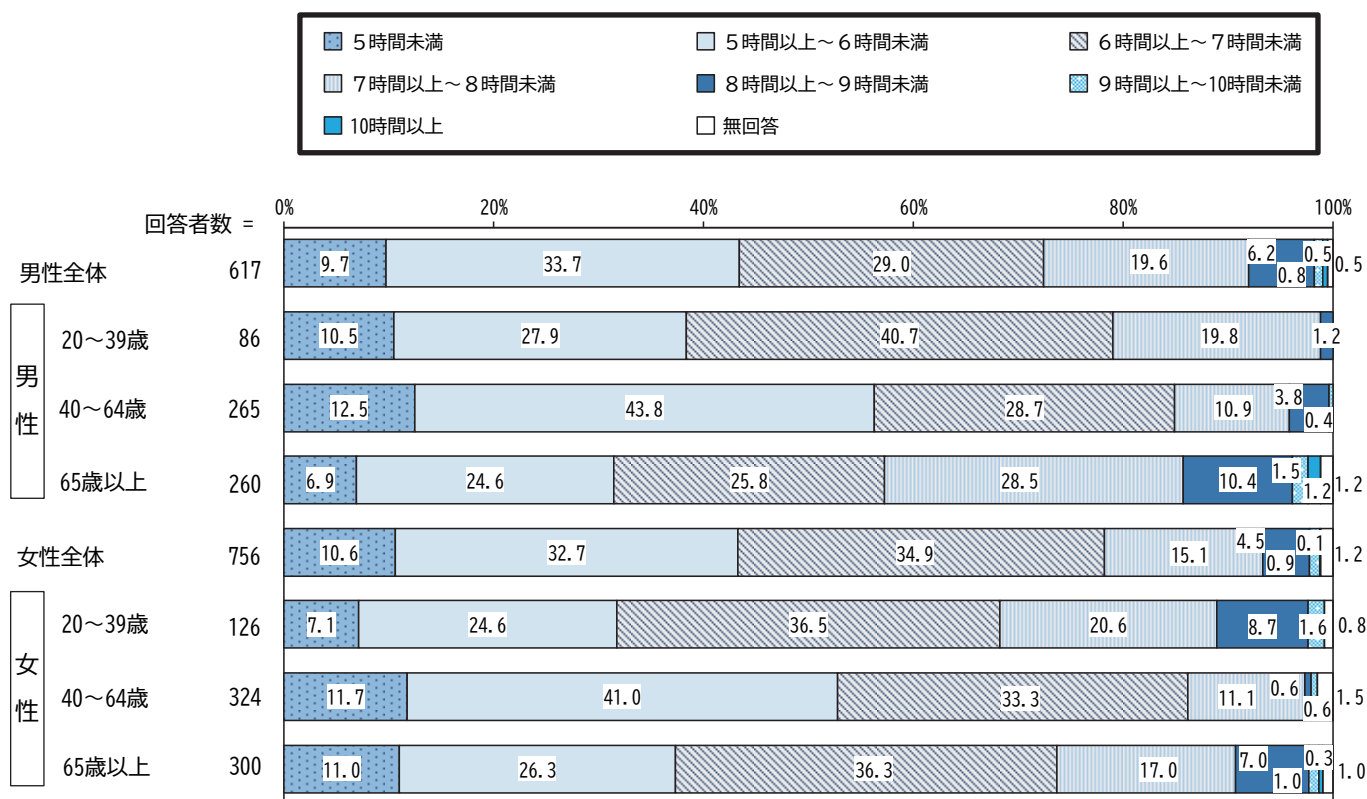


図 48 すっきりとした目覚めについて(成人 性別・年齢別)

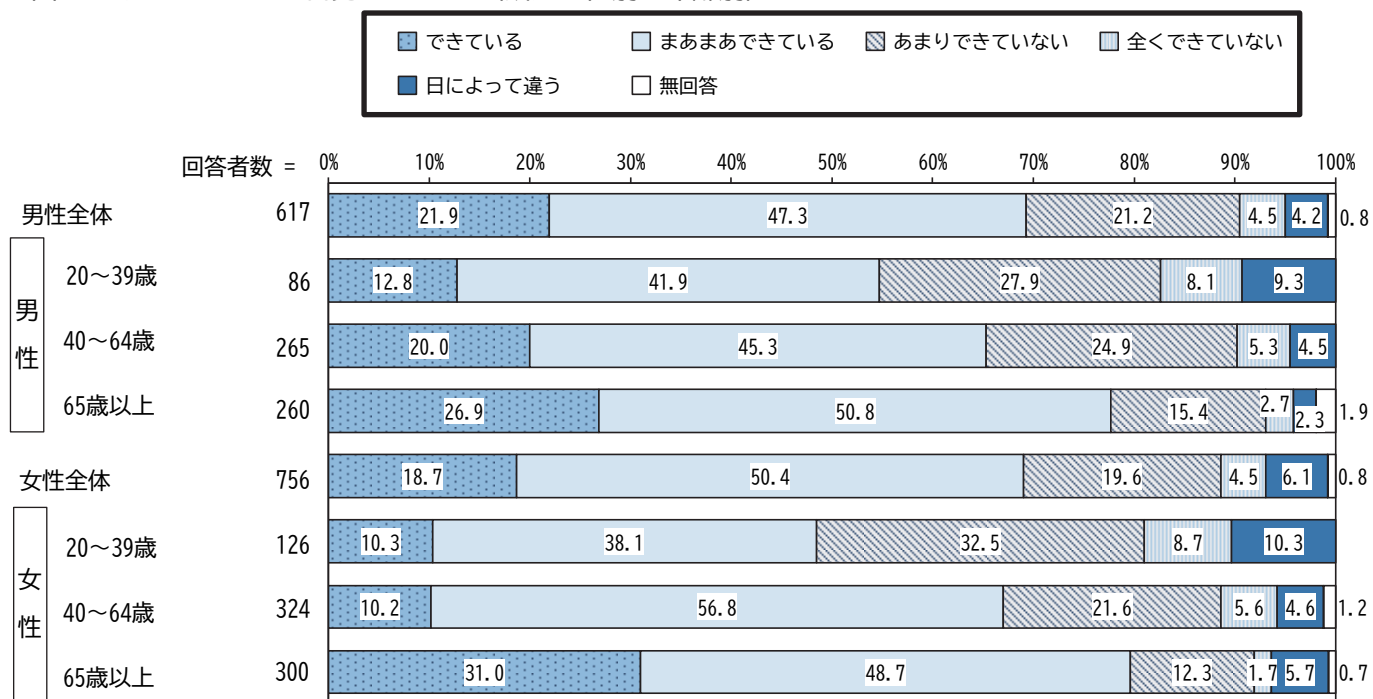
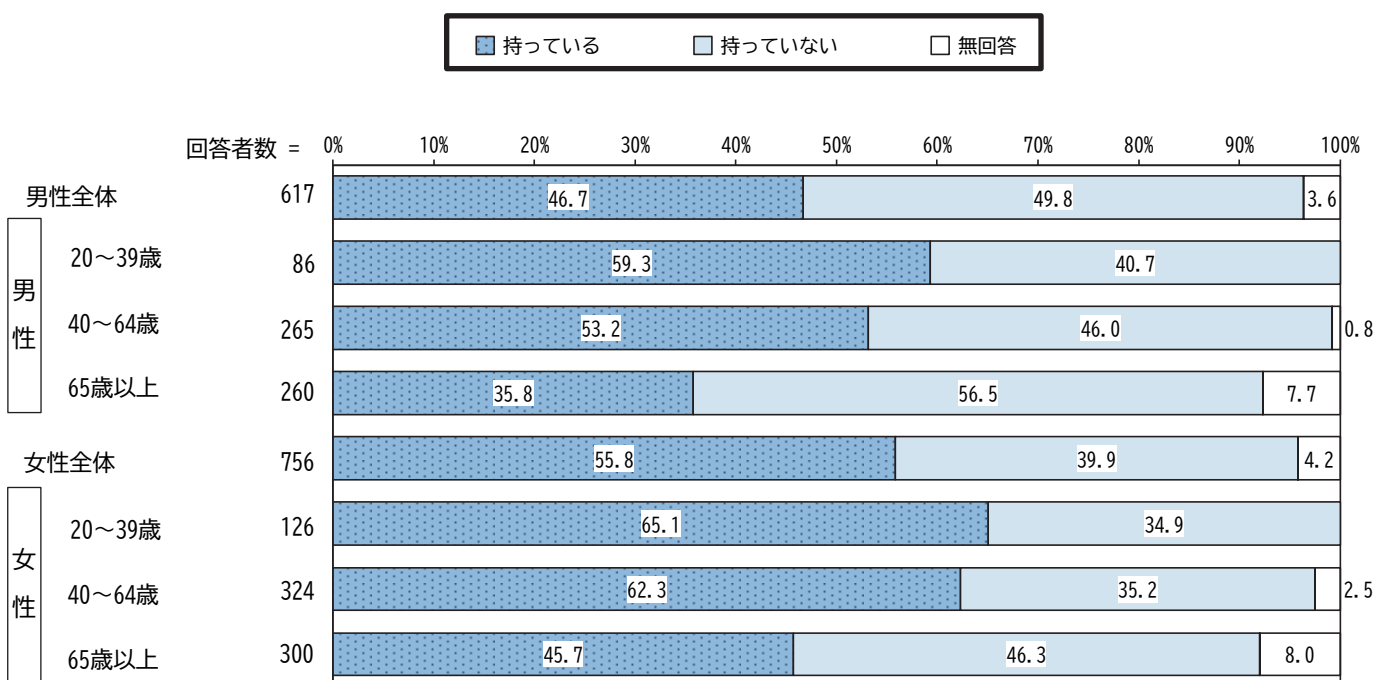


図 49 ストレス解消法の有無について(成人 性別・年齢別)



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)

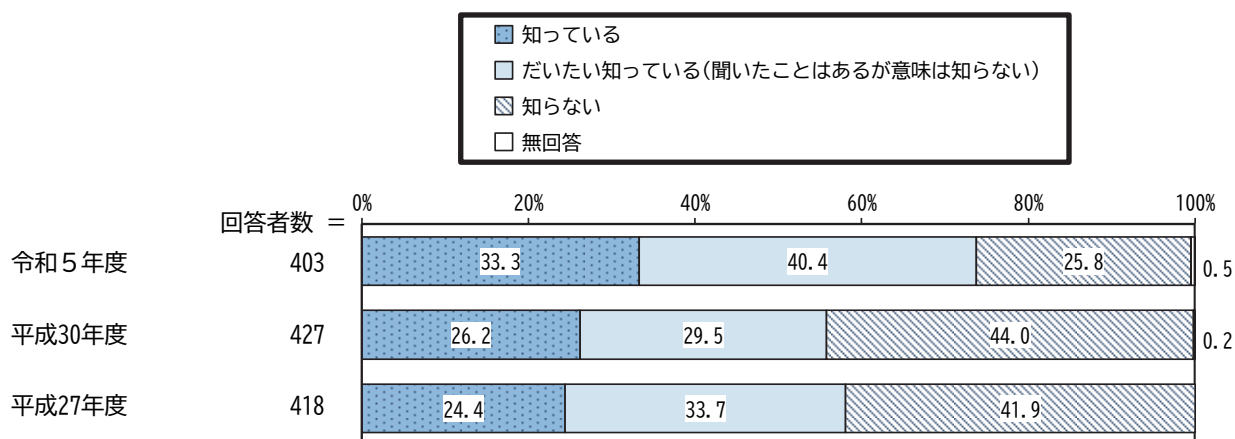


図51 生活習慣病の認知度について(中学校2年生)

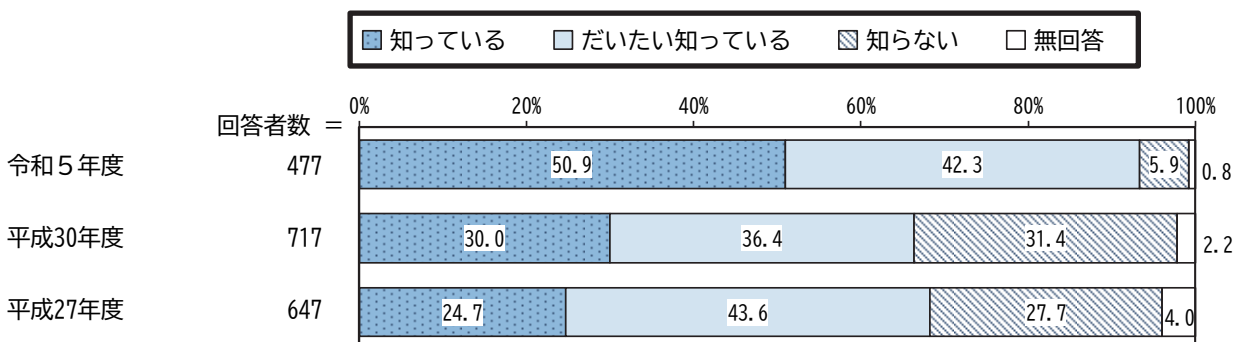


図52 治療中の病気の有無について(成人)

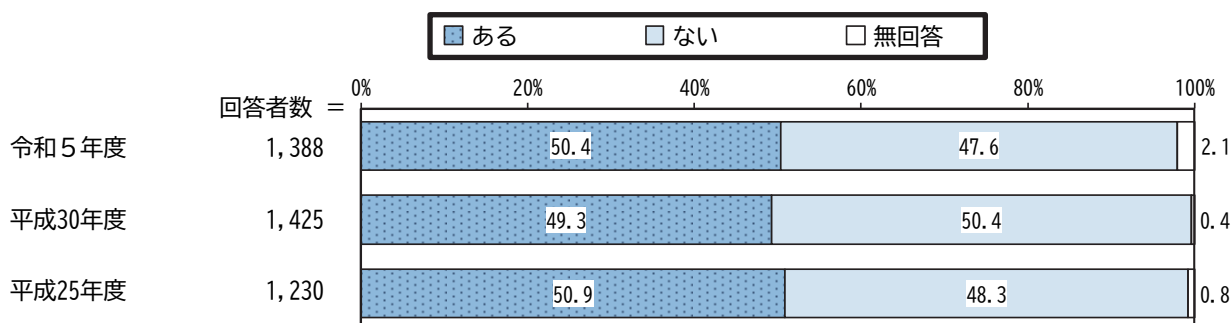
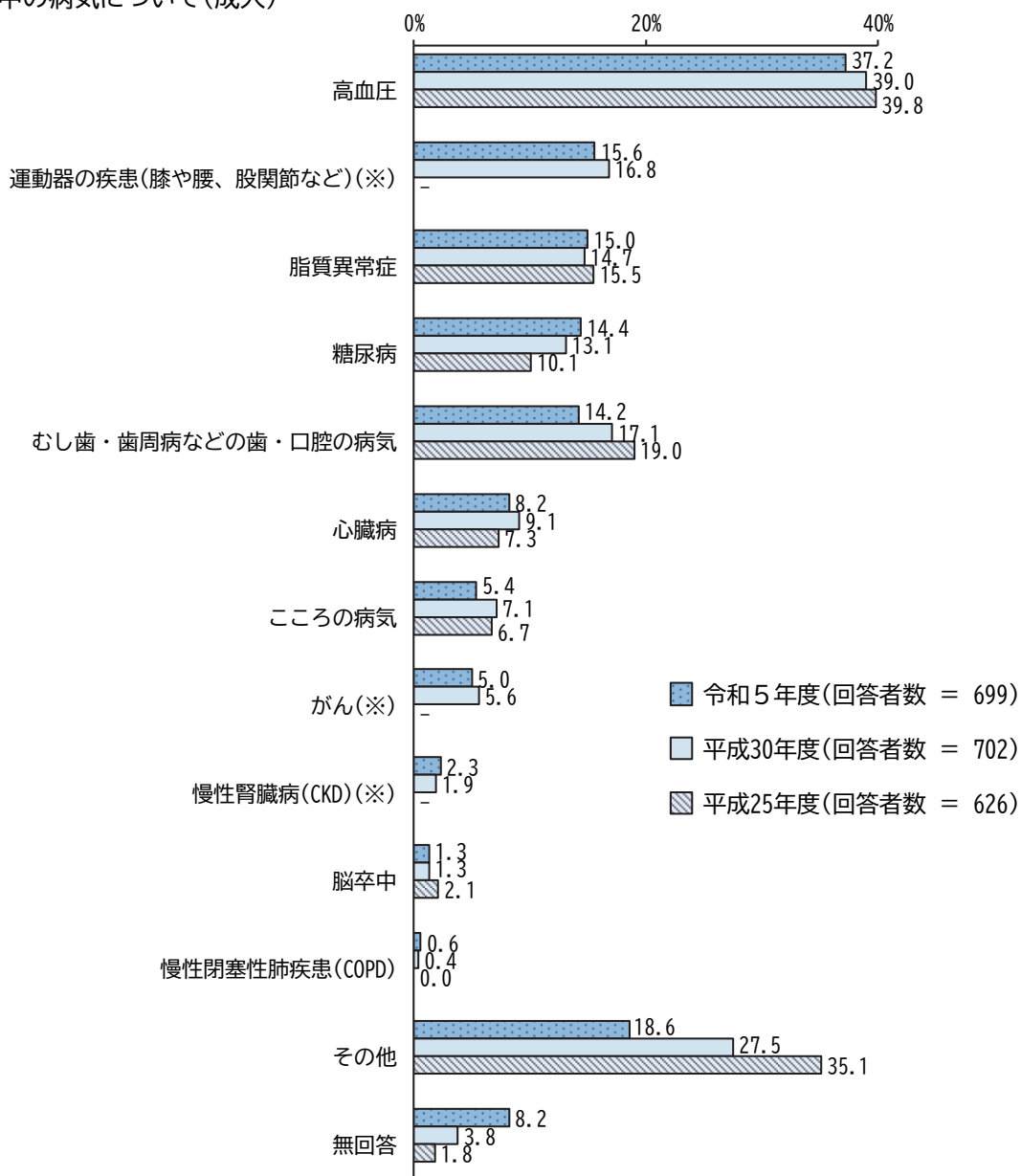
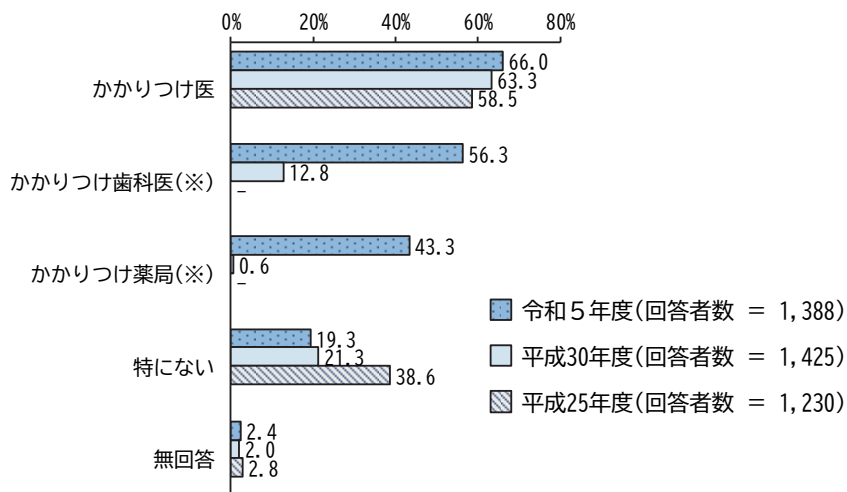


図 53 治療中の病気について(成人)



※ 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)

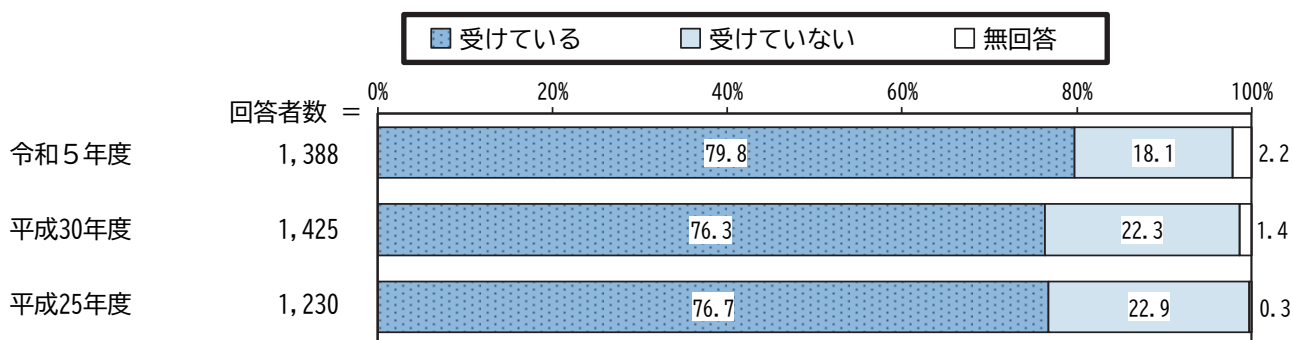


図 56 過去 2 年間のがん検診の受診の有無について(成人)

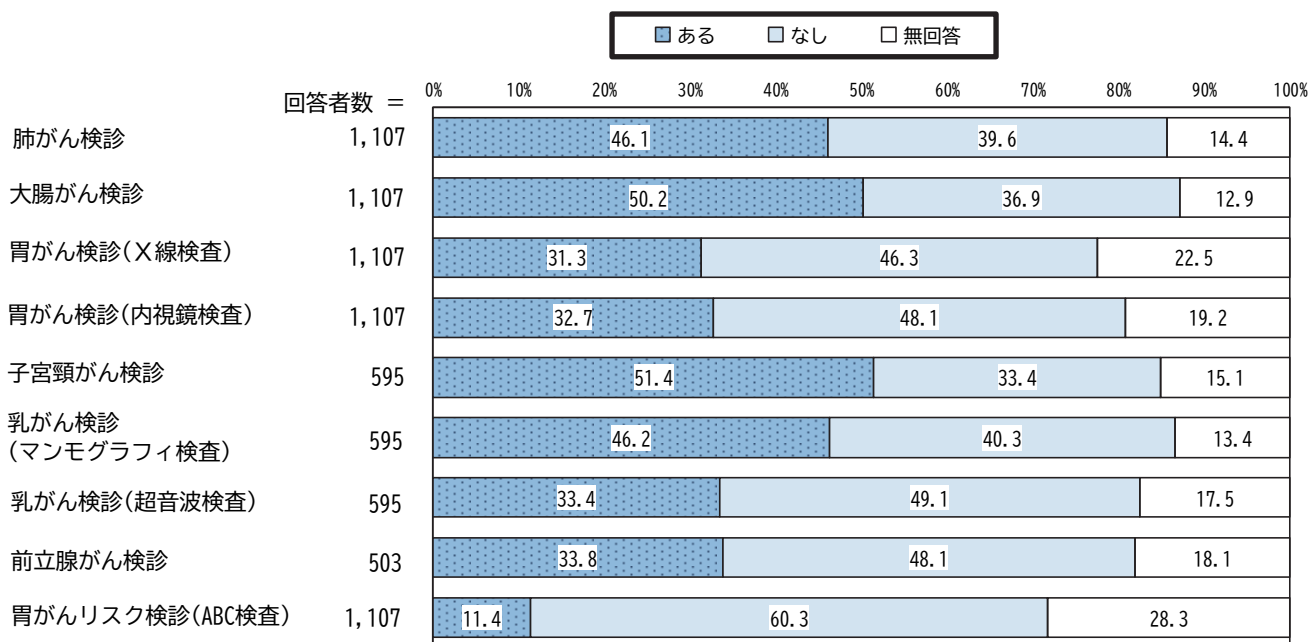
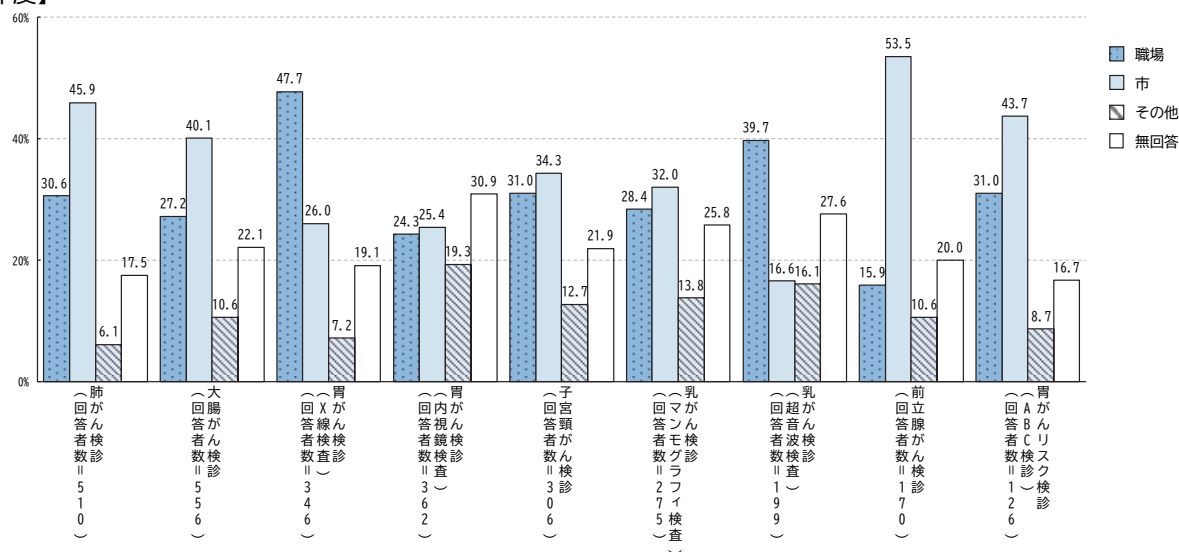


図 57 がん検診の受診場所(成人)

【令和5年度】



【平成30年度】

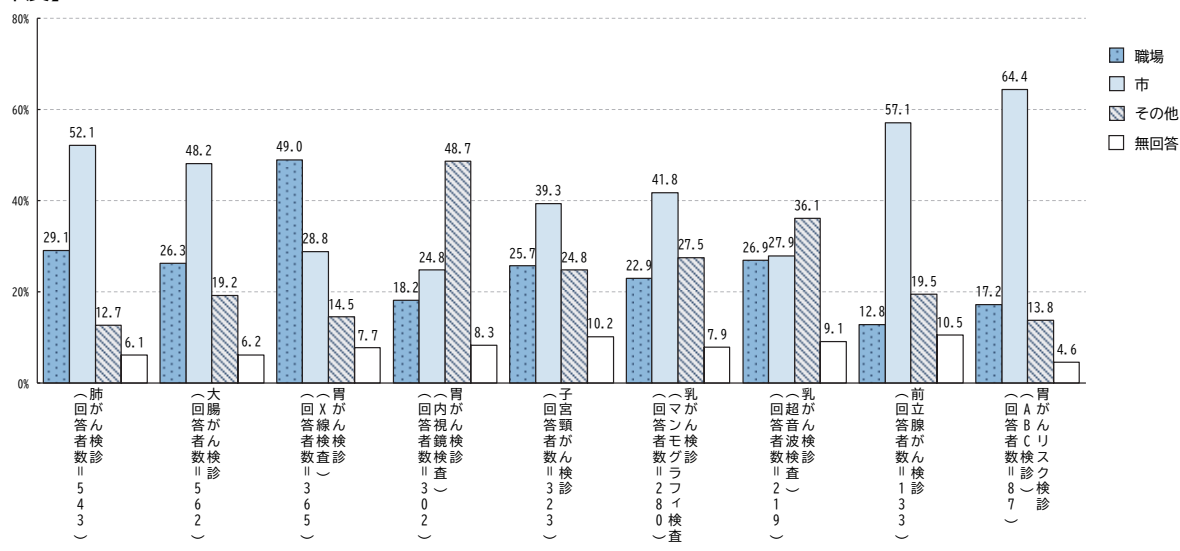
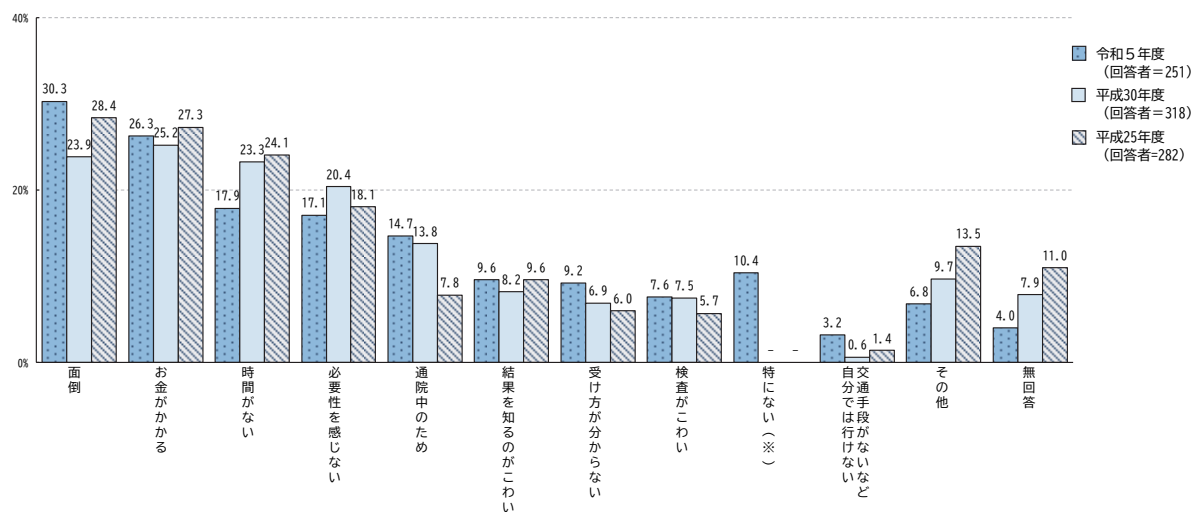


図 58 健康診断・がん検診を受けない理由(成人)



※ 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)

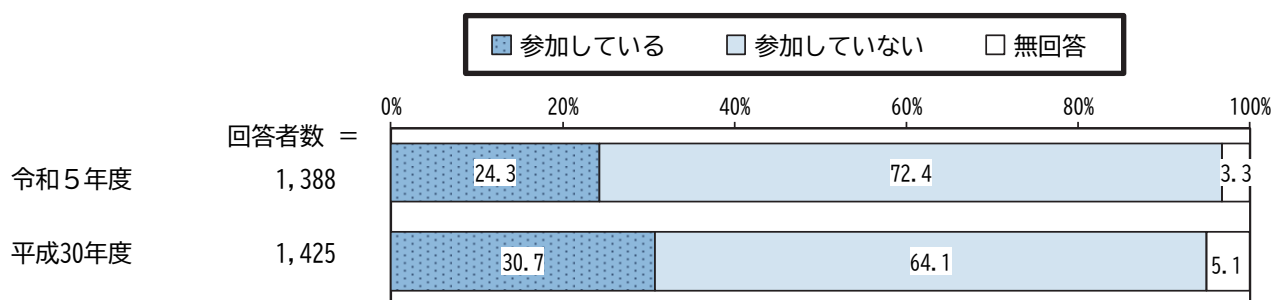


図60 地域活動への参加意向について(成人)

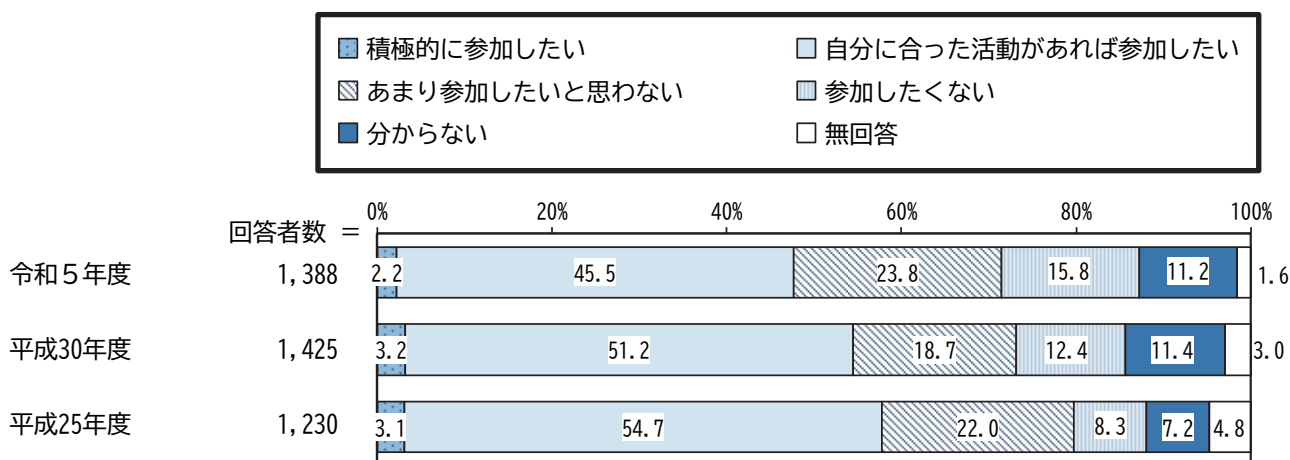
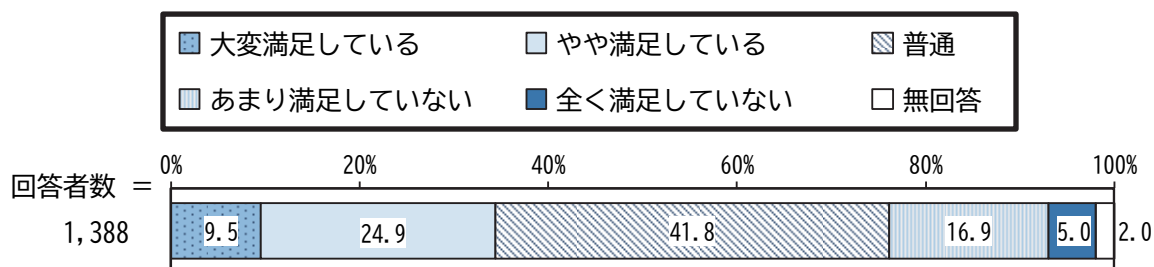


図61 現在の暮らしの状況について(成人)



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%	24.2%	30%	B	①
				40～64歳	24.2%	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%	54%	C	①
				40～64歳	58.3%	46.7%	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
				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。

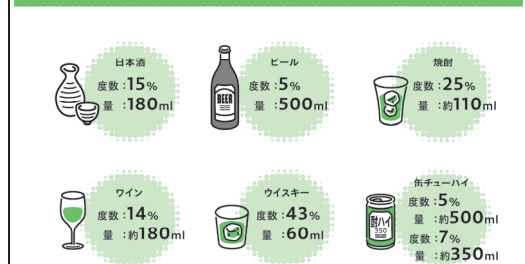
コラム

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%	40%	B ⑤
			肺がん40歳以上	48.4%	44.4%	35.0%	50%	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。

第3章 藤沢市健康増進計画(第3次) 元気ふじさわ健康プランの方向性

1 計画改定の基本的な考え方

(1) 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。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、健康を育む仕組みをつくり、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めざします。

(2) 基本目標

基本理念を実現するための健康づくりの基本目標を次のとおり定めます。

基本目標 健康寿命の延伸

一人ひとりの行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境やその質の向上を通じて、日常生活に制限のある期間(不健康な期間)を短縮することができるよう、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(延伸)をめざします。

健康寿命の現状と目標値(2022年(令和4年))

	健康寿命	平均寿命	平均寿命と健康寿命の差	目標値
男性	81.4 歳	82.6 歳	1.2 歳	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加(延伸)
女性	85.1 歳	87.8 歳	2.7 歳	

(3) 基本方針

基本目標の達成に向け、次の基本方針を定めます。これらの基本方針に基づき、健康づくりの施策を展開します。

■個人の行動と健康状態の改善

市民一人ひとりの健康づくりを推進するにあたり、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」、「歯・口腔の健康」に関する生活習慣の改善を促し、生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組みます。

また、生活習慣病以外にも、フレイル等、日常生活に支障をきたす状態の予防に取り組み、生涯にわたる健康を支える生活習慣の改善を推進します。

■社会環境の質の向上(健康格差の縮小)

市民一人ひとりの健康づくりを進めていくためには、一人で健康づくりを進めていくだけでなく、家庭で育み、人や地域とつながりを持ちながら取り組んでいくことが重要となるため、関係機関と連携し、人や地域のつながりを生かした健康づくりを推進します。

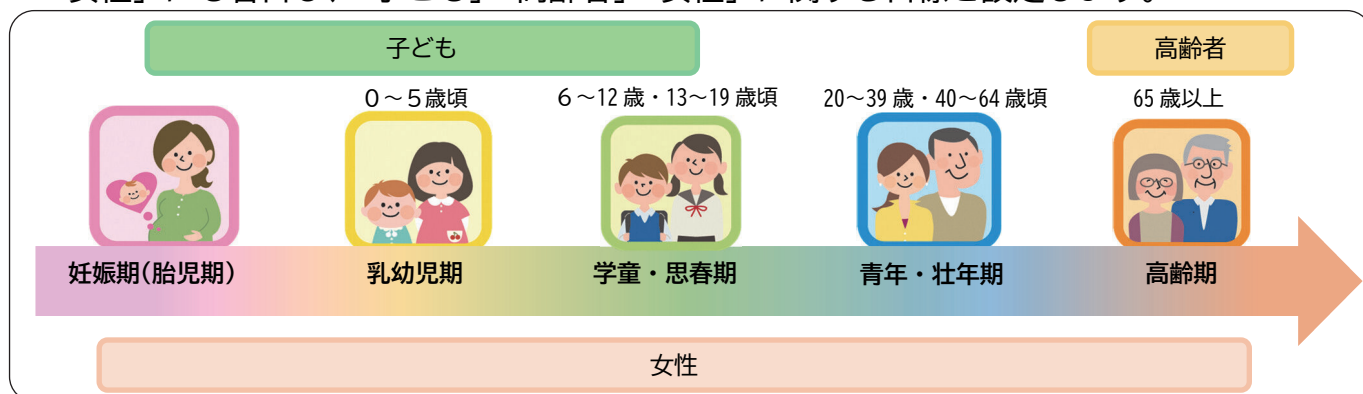
健康づくりへの関心度や優先順位、社会経済状況等の違いによる健康格差の縮小に向け、あらゆる人が健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めます。

■ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康寿命の延伸、社会の多様化を受け、ライフステージ(乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)に応じた健康づくりを継続して取り組みます。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。このことから、胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)を視野に入れ、他分野とも連携した包括的な健康づくりを推進します。

本計画では、妊娠期(胎児期)、乳幼児期、学童・思春期、青壮年期、高齢期に分類し、ライフステージに応じた取組を進めるとともに、ライフコースアプローチの視点を踏まえ、「女性」にも着目し、「子ども」「高齢者」「女性」に関する目標を設定します。



※ 本計画では、第2次計画での「青少年期」を「学童・思春期」、「成人期」を「青壮年期」としています。

(4) 基本理念の実現に向けた新たな視点

本計画における取組を効果的に推進するために、次の2つの新たな視点を取り入れ、基本理念の実現に向けて取組を進めていきます。

▶より実効性のある取組の推進

多様な働き方の広まりなどによる社会の多様化が進む中、あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーションが加速していることを踏まえ、ウェアラブル端末やアプリなども活用した健康づくりを推進します。

▶誰一人取り残さない健康づくりの推進

多様化する社会において、「孤独・孤立」の問題に社会的関心が大きく寄せられ、個人の特性を重視しつつ、最適なアプローチが求められています。様々な担い手の連携や、社会環境の整備により、市民のウェルビーイングの向上に向けた支援を推進します。

2 各施策の取組

(1) 施策の体系図

本計画では、基本目標である「健康寿命の延伸」に向けて、3つの基本方針を設定し施策を展開していきます。

基本目標

基本方針

健康寿命の延伸

I 個人の行動と健康状態の改善

ア 生活習慣の改善

- a 栄養・食生活
- b 身体活動・運動
- c 休養・睡眠
- d 飲酒
- e 喫煙
- f 歯・口腔の健康

【藤沢市歯科保健推進計画】

イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- a がん
- b 循環器病
- c 糖尿病
- d COPD

ウ 生活機能の維持・向上

II 社会環境の質の向上 (健康格差の縮小)

ア 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

イ 自然に健康になれる環境づくりとアクセスしやすい基盤整備

III ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ア 子ども
- イ 高齢者
- ウ 女性

計画における取組を効果的に推進するために、デジタルの利活用等の「より実効性のある取組」の視点、健康に関心が向きにくい人を含む幅広い世代へのアプローチや多様な主体による健康づくり等「誰一人取り残さない健康づくり」の視点を重視して、各基本方針に沿った取組を進めます。

I 個人の行動と健康状態の改善

(ア)生活習慣の改善

a 栄養・食生活

取組の方向性	・生活習慣病の発症予防・重症化予防及び低栄養・フレイル予防等に向けた食生活の推進 ・健全な食生活の実践につながる食環境整備
--------	--

みんなで取り組むこと

主食・主菜・副菜を意識して、1日3食バランスよく食べましょう

自分に適した食生活(質と量)を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べましょう

毎回の食事に野菜摂取を意識するとともに減塩を心がけましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
全世代共通	・ライフステージに応じた健全な食生活(適正体重の維持、栄養バランスと食事量の改善及び野菜摂取や減塩等)に関する普及啓発を行います。 ・「歯・口腔の健康」及び「身体活動・運動」等と連動した取組を推進します。 ・特定給食施設等※¹において、利用者に合わせた食事提供等について支援します。 ・食生活改善推進講座を開催します(四ツ葉会)。 ・健全な食生活を実践できるよう、食環境整備※²を進めます。 ・各種健診で、食生活の相談・指導に対応します。
妊娠期(胎児期)	・両親学級等において、妊娠中の食生活に関する指導を行います。
乳幼児期	・育児相談・健康診査等で、食生活相談を行います。 ・保育園、幼稚園で、食生活に関する支援を行います。
学童・思春期	・学校で、食に関する指導(授業・給食)を行います。 ・栄養バランスの良い給食提供等に努めます。
青壮年期	・企業等と連携した普及啓発及び食環境整備を行います。 ・生活習慣病の発症予防・重症化予防、フレイル予防等に関する啓発及び保健指導等を行います。 ・食に関するボランティアの育成・支援を行います。
高齢期	・フレイルや低栄養予防に関する啓発及び保健指導等を行います。

※1 特定給食施設等とは、健康増進法において、特定かつ多数の人に対して継続的に食事を提供している給食施設のうち、栄養管理が必要なものとして厚生労働省令及び本市の条例で定められている病院、学校、保育園、高齢者施設、事業所等の施設です。

※2 食環境整備とは、人々がより健康的な食生活を送れるよう、人々の食品(食材、料理、食事)へのアクセスと情報へのアクセスの両方を、相互に関連させて整備していくことです。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 適正体重を維持している人の割合 ★BMI18.5 以上 25.0 未満の割合	20～39 歳	67.9%	70%
	40～64 歳	67.2%	
	65 歳以上	66.9%	
② 主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2食以上 食べている人の割合	3歳6か月児	81.4%	85%
	小学校6年生	80.9%	
	中学校2年生	77.2%	80%
	20～39 歳	57.2%	65%
	40～64 歳	72.6%	80%
	65 歳以上	89.1%	90%
③ 野菜料理を1日3皿以上食べている人の割合 ★野菜は生の状態で計量し、1皿の目安量は70g	20 歳以上	21.8%	30%
④ 塩分を控えている人の割合	20～39 歳	25.6%	30%
	40～64 歳	36.9%	45%
	65 歳以上	63.0%	65%
⑤ ゆっくりよく噛んで食べている人の割合	小学校6年生	70.7%	75%
	中学校2年生	67.5%	
	20～39 歳	36.8%	50%
	40～64 歳	39.4%	
	65 歳以上	59.6%	65%
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	20～39 歳	42.3%	50%
	40～64 歳	52.2%	60%
	65 歳以上	70.1%	75%

現状値は令和5年度市民アンケート調査

コラム

適正体重(目標とする BMI)



体重は健康の目安となる指標の一つです。太りすぎは、生活習慣病の原因となります。一方で、やせ過ぎも筋肉量の減少や骨粗しょう症につながります。そのため、適正な体重を維持することが大切です。

体重を測定し、「肥満」や「やせ」を知る国際的な指標として BMI(Body Mass Index)が活用されています。男女とも標準とされる BMI は 22.0 ですが、これは統計上、肥満との関連が強い糖尿病、高血圧、脂質異常症に最もかかりにくい数値とされています。

【計算方法】

$BMI = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$

参考：厚生労働省「e-ヘルスネット」(肥満と健康)

目標とする BMI(kg/m²)

18～49 歳…18.5～24.9

50～64 歳…20.0～24.9

65 歳以上…21.5～24.9

参考：日本人の食事摂取基準 2025 年版

b 身体活動・運動

取組の 方向性	・「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」に基づく適切な身体活動・運動に関する普及啓発 ・自分の体の状態を知り、自分に合う方法で安全に運動ができる環境整備
--------------------	--

みんなで取り組むこと

乳幼児期から、外遊びや運動を通じて体を動かすことの楽しさを知りましょう

座っている時間が長くないことを意識し、日常生活の中で活動量を増やす工夫を行いましょう

日常生活の中で、できるだけ「歩くこと」を心がけましょう

適正体重を維持するために運動習慣を身につけましょう

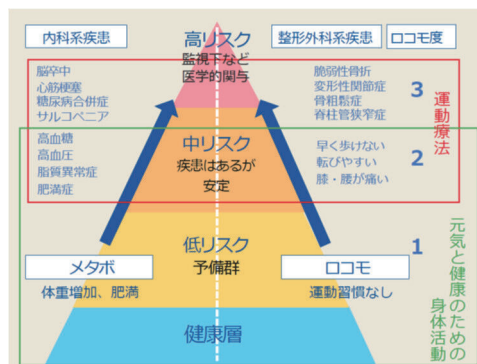
自分に合った方法で安全に運動しましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
全世代共通	・ライフステージに応じた身体活動・運動に取り組みやすい環境整備を進めます。 ・健康状態に合わせた身体活動・運動の必要性に関する普及啓発を行います。 ・「栄養・食生活」「歯・口腔の健康」をはじめとする他分野と連動した取組を推進します。
妊娠期(胎児期)	・体調に応じて身体活動・運動に取り組むことができるよう普及啓発を行います。
乳幼児期	・外遊び等を通じて、子どもの成長発達と身体活動・運動の必要性に関する普及啓発を行います。
学童・思春期	・学校や家庭と連携し、健康に関する知識や身体活動・運動の必要性に関する普及啓発を行います。
青壮年期	・「座位時間」を意識することや、「歩く」ことを日常的に取り入れるための普及啓発を行います。 ・日常的な運動が後のフレイル予防につながるという意識を持てるよう啓発を行います。 ・市民が主体となり身体活動を促進するためのボランティアの育成・支援を行います。 ・個々の健康状態に合わせた身体活動・運動に関する保健指導を行います。
高齢期	・フレイル予防・介護予防のため、自分の健康状態に合った身体活動・運動を見つけ、社会参加につなげる支援の実施や普及啓発を行います。

図 62 加齢に伴う内科系疾患と整形外科系疾患のリスク共存について

超高齢社会の日本の現状では、この図のように、高血圧・糖尿病・脂質異常症あるいはメタボリックシンドロームといった内科系の生活習慣病による心血管系疾患のリスクだけでなく、運動不足などによるロコモティブシンドローム、ひいては脆弱性骨折、変形性関節症、脊柱管狭窄症、さらには転倒や寝たきりのリスクにつながる整形外科系疾患についても配慮が必要です。



資料：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023(厚生労働省)

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
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	10.2%※	減少
	男子	7.0%※	
	女子	13.3%※	
	中学校 2 年生	18.0%※	減少
	男子	11.2%※	
	女子	24.8%※	
② 運動を含めて1日 60 分以上元気に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) ★65 歳以上は1日 40 分以上、動作はゆっくりも含む	20～39 歳	24.2%	30%
	40～64 歳	26.3%	35%
	65 歳以上	37.5%	40%
③ 日頃運動をしている人の割合 ★週 1～2 日以上運動している人の割合(通勤や買い物など日常生活で行う歩行は含まない)	20～39 歳	44.2%	50%
	男性	48.8%	55%
	女性	41.3%	50%
	40～64 歳	53.2%	60%
	男性	61.8%	65%
	女性	46.6%	55%
	65 歳以上	64.2%	65%
	男性	63.5%	
	女性	65.0%	

※ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

※以外は令和5年度市民アンケート調査

コラム

《健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023 推奨事項一覧》

全体の方向性

個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む
今よりも少しでも多く身体を動かす



対象者	身体活動（＝生活活動＋運動）		座位行動
高齢者	歩行又はそれと同等以上の （3メッツ以上の強度の） <u>身体活動を 1 日40分以上</u> <u>（1 日約6,000歩以上）</u> （＝週15メッツ・時以上）	運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など多要素な運動を週3日以上 【筋力トレーニングを週2～3日】	座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意する （立位困難な人も、じっとしている時間が長くなりすぎないように、少しでも身体を動かす）
		運動 息が弾み汗をかく程度以上の （3メッツ以上の強度の） 運動を週60分以上 （＝週4メッツ・時以上） 【筋力トレーニングを週2～3日】	
成人	歩行又はそれと同等以上の （3メッツ以上の強度の） <u>身体活動を 1 日60分以上</u> <u>（1 日約8,000歩以上）</u> （＝週23メッツ・時以上）		
こども （※身体を動かす時間が少ないこどもが対象）	(参考) ・中強度以上（3メッツ以上）の身体活動（主に有酸素性身体活動）を 1 日60分以上行う ・高強度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週 3 日以上行う ・身体を動かす時間の長短にかかわらず、座りっぱなしの時間を減らす。特に余暇のスクリーンタイムを減らす。		



参考：健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(2024年(令和6年)1月)

c 休養・睡眠

取組の方向性	・「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づく睡眠と休養に関する正しい知識の普及啓発 ・十分な休養と睡眠時間の確保を図るための働きかけの実施
--------	--

みんなで取り組むこと

乳幼児期から、早寝・早起きの習慣をつけましょう

年齢に応じた適正な睡眠時間を確保するようにしましょう

日常的に十分な睡眠を確保し、疲れをためないようにしましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
全世代共通	・「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づいて普及啓発を行います。
乳幼児期	・保護者や子育て支援に関わる人に対して、各発達段階における睡眠時間の確保や、食事、日中の活動などの生活リズムについての保健指導を行います。
学童・思春期	・本人や保護者に対し、小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を目安に睡眠時間を確保し、早寝・早起き等生活リズムの習慣をつけることについて普及啓発及び健康教育を行います。
青壮年期	・6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保すること、睡眠休養感の重要性についての普及啓発を行います。 ・睡眠の不調や睡眠休養感の低下のある場合には、保健指導などを行います。 ・職域と連携し、ワークライフバランスの推進による睡眠時間・余暇時間の確保の必要性について情報提供を行います。
高齢期	・床上時間が8時間以上とならないことを目安に必要な睡眠時間を確保すること、日中は活動的に過ごすよう普及啓発、保健指導を行います。 ・睡眠の不調や睡眠休養感の低下のある場合には、保健指導などを行います。

コラム

無意識に「座りすぎ」ている日本人

日本人は他国と比較して、座位時間が長いことが明らかになっています。座位時間が長いと活動量が減少し下肢の筋肉量や血流量が減少します。その結果、座りすぎでない人と比較して寿命が短く、肥満度が高く、生活習慣病の罹患率が高いことが報告されています。

働き世代のうちデスクワークが中心の人は特に座位時間が長くなりやすいです。30分に1回は立ち上がる、積極的に階段を使用して移動するなど、今より少しでも多く体を動かし、「座りすぎ」に気をつけましょう。



参考：座位行動(厚生労働省)

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 睡眠時間 6 時間以上の人の割合 ★60 歳以上の床上時間は 8 時間以上としないことを 目安としています。	小学校 5 年生 男子 女子	98.3%※ 97.5%※	100%に近づける
	中学校 2 年生 男子 女子	93.6%※ 90.7%※	100%に近づける
	20～39 歳	64.6%	70%
	40～64 歳	44.9%	50%
	65 歳以上	64.3%	70%
② すっきり目覚めていることができていない人の割合	20 歳以上	69.1%	75%

※ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

※以外は令和 5 年度市民アンケート調査

コラム

健康づくりのための睡眠ガイド 2023

睡眠は、健康増進・維持のために不可欠な休養活動です。睡眠が悪化することで様々な疾患の発症リスクが増加し、寿命短縮リスクが高まることが指摘されています。そのため、心身の健康を保持し、生活の質を高めるために、日常的に質(睡眠休養感)・量(睡眠時間)ともに十分な睡眠を確保することが重要です。

厚生労働省は2024年(令和6年)2月に、睡眠の特徴を国民にわかりやすく伝え、より多くの国民が良い睡眠を習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとなることをめざし、「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」を策定しました。

このガイドでは、対象者別(こども、成人、高齢者)の睡眠・休養の推奨事項及び睡眠・休養に係る参考情報についてまとめており、全体の方向性として、「個人差を踏まえつつ日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する」としています。

睡眠時間について、小学生は9～12 時間、中・高校生は8～10 時間、成人は個人にもよりますが6時間以上、高齢者は床上時間が8時間以上にならないことを目安とすることが示されています。



参考：健康づくりのための睡眠ガイド2023(2024年(令和 6 年) 2 月)

d 飲酒

取組の方向性	「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づく、適切な飲酒量・飲酒行動についての普及啓発
--------	--

みんなで取り組むこと

20 歳未満、妊娠・授乳期は飲酒をしないようにしましょう

20 歳以降の飲酒習慣のある人は、適正飲酒について知りましょう

20 歳以降の飲酒習慣のある人は、生活習慣病のリスクを高める飲酒(量・頻度)をしないようにしましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期)	・妊娠期の飲酒によるリスクに関する周知啓発、健康教育・保健指導を行います。
乳幼児期	・授乳中の飲酒が子どもに与える影響について周知啓発、健康教育・保健指導を実施します。
学童・思春期	・20 歳未満で飲酒をしないように周知啓発を行います。 ・飲酒と健康について健康教育を行います。
青壮年期 高齢期	・「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づいて普及啓発を行います。 ・適切な飲酒量と健康について健康教育・健康相談を行います。 ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する普及啓発・保健指導を行います。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 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	20 歳以上 男性 女性	9.9% 10.6%	9.0% 9.5%
② 20 歳未満の飲酒したことのある人の割合	小学校 6 年生 中学校 2 年生	6.2% 2.3%	0 %

現状値は令和 5 年度市民アンケート調査

コラム

健康に配慮した飲酒に関するガイドライン



アルコール健康障害対策基本法に基づき策定された、アルコール健康障害対策推進基本計画の第2期計画において、2024年(令和6年)2月に公表されました。本ガイドラインの目的は、アルコール健康障害の発生を防止するため、国民一人ひとりがアルコールに関する問題への関心と理解を深め、自らの予防に必要な注意を払って不適切な飲酒を減らすために活用することとしています。また、厚生労働省は「生活習慣病のリスクを高める量」について、男性 40g以上、女性 20g以上としています。

参考：健康に配慮した飲酒に関するガイドライン(2024 年(令和 6 年) 2 月)

e 喫煙.....

取組の方向性	・タバコ※についての正しい知識の普及啓発と望まない受動喫煙防止対策の推進 ・喫煙防止教育の充実 ・禁煙に取り組みやすい支援体制の整備
--------	--

※ タバコとは、紙巻きタバコ、加熱式タバコ、その他のことをいいます。ニコチンを含む電子タバコは 2025 年(令和 7 年) 3 月現在、日本国内ではタバコ製品として販売されていません。

みんなで取り組むこと

タバコについての正しい知識を持ち、喫煙をしないようにしましょう

望まない受動喫煙をさけましょう

禁煙にチャレンジしましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
全世代共通	・世界禁煙デー・禁煙週間※等の機会を通じ、タバコの害等についての普及啓発を行います。 ・喫煙ルールの周知等、受動喫煙防止への配慮を含めた受動喫煙防止対策を推進します。
妊娠期(胎児期)	・母子健康手帳交付時や教室等における受動喫煙防止及び禁煙についての普及啓発、保健指導を行います。 ・受動喫煙による健康被害について、妊婦やその周囲にいる人たちに対し普及啓発を行います。
乳幼児期	・保護者に対し、教室や相談、訪問指導等における受動喫煙防止及び禁煙についての普及啓発、保健指導を行います。 ・受動喫煙による健康被害について、保護者やその周囲にいる人たちに対し普及啓発を行います。
学童・思春期	・小中高大学向けの喫煙防止教育にて、タバコに対する正しい知識の普及啓発を行います。 ・本人及びその保護者、教育関係者に対する講義・広報物等での喫煙防止教育を推進します。 ・受動喫煙による健康被害について、保護者やその周囲にいる人たちに対し普及啓発を行います。
青壮年期 高齢期	・禁煙にチャレンジしたい市民に対して、サポート体制の継続と周知の強化を行います。 ・大学生に対して、タバコの正しい知識の普及啓発を行います。 ・事業所に対して、受動喫煙防止への配慮を促します。 ・事業所で働く人の健康管理のため、禁煙支援の取組を強化します。 ・藤沢市禁煙支援ネットワーク登録機関等による禁煙支援事業を継続します。

※ 世界禁煙デー：5 月 31 日(WHO) 禁煙週間：5 月 31 日から 6 月 6 日まで(厚生労働省)

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 妊婦の喫煙率		1.3%※ ¹	0%
② 20歳未満の喫煙率	小学校6年生	0.7%	0%
	中学校2年生	0.6%	
③ 20歳未満と同居する大人の喫煙率	3歳6か月児	28.3%	0%
	小学校6年生	34.5%	
	中学校2年生	28.9%	
④ (20歳以上の)喫煙率	20歳以上	10.2%	0%に近づける
	男性	20～39歳	
		40～64歳	
	女性	20～39歳	
		40～64歳	
	男性	65歳以上	
	女性	65歳以上	
⑤ 禁煙支援機関数		129 機関※ ²	増加
⑥ 受動喫煙の機会を有する人の割合	行政機関	0.1%	0%
	医療機関	0%	現状維持
	職場	10.4%	0%に近づける
	家庭	6.8%	
	飲食店	9.6%	

※1 健やか親子21(第2次)アンケート

※2 健康づくり課事業実績

※以外は令和5年度市民アンケート調査

コラム

藤沢市禁煙支援ネットワーク

「藤沢市禁煙支援ネットワーク」は、禁煙を支援する医療機関、歯科医療機関、薬局で構成され、禁煙に関する情報提供や相談、治療を行い、禁煙を希望する市民を支援しています。



コラム

受動喫煙防止対策

本市では、「受動喫煙のないまち ふじさわ」の実現に向けて、2018年(平成30年)7月公布「健康増進法の一部を改正する法律(改正健康増進法)」及び2023年(令和5年)10月改正「神奈川県公共的施設における受動喫煙防止条例」に基づき、「藤沢市公共的施設等における受動喫煙防止を推進するためのガイドライン(2016年(平成28年)策定)」を、2024年(令和6年)に一部改定しています。

なお、改正健康増進法により学校や病院、児童福祉施設、行政機関等については敷地内禁煙、それ以外の施設等については、原則屋内禁煙となっています。



計画の概要

1 策定の背景

歯と口腔の健康は、生涯食事や会話を楽しみ、いきいきとした人生を送る上で重要です。

藤沢市健康増進計画(第3次)の基本目標で「健康寿命の延伸」を掲げていますが、歯と口腔の健康を維持することは介護を要する期間の短縮につながると明らかにされており、健康寿命の延伸には欠かせないものとなっています。

本市では2006年(平成18年)に保健所政令市となり、歯科保健推進会議を設置し、2010年(平成22年)に策定した「藤沢市健康増進計画」、「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2015年(平成27年)に策定した「藤沢市健康増進計画(第2次)」をもとに、歯科保健の現状と課題について協議し、事業を展開してきました。

2 策定の趣旨

人生100年時代といわれる現代では、健康寿命の延伸に不可欠な歯と口腔の健康の維持はますます重要性が高まっています。第2次計画でも示した各ライフステージの健康づくりという視点は、年齢によって変化する歯と口腔の健康において現在もなお重要です。

また、歯と口腔の健康の特性として、歯の喪失や口腔機能の低下の多くは人生の後半に集中して起こります。このような特性を踏まえると、現在の歯と口腔の健康状態が今までの生活習慣や社会環境の影響を受けているというライフコースという視点も必要であり、これら両視点から健康づくりに関する施策を包括的に推進することを目的とします。さらに、誰一人取り残さないという観点から乳幼児や障がい児者、要介護者等と支える人の双方を支援する総合的な取組、環境整備に努めます。

3 計画期間

「藤沢市健康増進計画(第3次)」に準じて2025年(令和7年)から2036年(令和18年)までの12か年計画とします。

4 歯科保健推進の基本目標

「藤沢市健康増進計画(第3次)」の到達目標である健康寿命の延伸につながることをめざして、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。

5 計画の進捗管理と評価

「藤沢市健康増進計画(第3次)」に合わせて、令和12年度に中間評価を行い、令和18年度に最終評価を行います。「歯科保健推進会議」で進捗管理、検証、事業の評価を行い、「藤沢市健康づくり推進会議」で他分野を含めて総合的に評価します。

歯科口腔保健の課題と取組の方向性

1 ライフステージごとの課題



妊娠期 (胎児期)

- ◇妊娠に伴う生理的变化、つわり、環境の変化等による食習慣・生活習慣の変化により、口のケアが不十分になりやすく、むし歯や歯周病の発症、進行のリスクが高まります。
- ◇進行した歯周病は早産、低体重児出産などのリスクがあるため注意が必要です。



乳幼児期

- ◇乳歯が生え、完成する時期です。生えてすぐの乳歯はむし歯になりやすいため、仕上げみがきや歯みがきの習慣を身につける必要があります。
- ◇口腔機能(食べる、飲み込む)の獲得・発達時期です。適切な食事選択、姿勢が重要であり、口やあごの適切な発達、良好な歯並びにつながります。
- ◇むし歯予防として適切な食習慣、フッ化物の利用が重要な時期です。



学童・思春期

- ◇乳歯から永久歯に生え変わる時期です。生えてすぐの永久歯は成熟が不十分でむし歯になりやすいため、注意が必要です。
- ◇生え変わりに伴い、みがき残しが多くなる時期です。また、仕上げみがきから自立した歯みがきへ移行するため、むし歯や歯肉炎が増加しやすくなります。
- ◇あごが発達する時期です。柔らかいものばかりの食事や頬杖、片側噛みなどのくせが歯並びにも影響しやすいため注意が必要です。



青壮年期

- ◇青年期では、社会進出等により大きくライフスタイルが変化し、歯みがきや定期的な歯科受診の優先度が特に下がりやすい時期です。さらに食習慣等も変化することでむし歯だけでなく、歯周病に罹患しやすい時期であるため、フロスや歯間ブラシを用いた口のケアが求められます。
- ◇壮年期では歯周病や進行したむし歯により歯を失うリスクが高くなるため、引き続きの口のケアが重要です。また、歯の喪失に伴う口腔機能の低下も始まる時期であるため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的なケアを行うことが重要です。



高齢期

- ◇歯周病、むし歯の進行による歯の喪失が多くなる時期です。治療した歯や入れ歯などが増え、口の中の状態が複雑になるため、今まで以上にフロスや歯間ブラシ等の活用や、定期的な歯科受診が必要です。
- ◇筋力低下による口腔機能の低下が起こることで、咀嚼・嚥下(噛んで、飲み込む)障害のリスクにつながります。

2 新たな視点

<支援を必要とする人の実態把握と環境整備>

支援が必要な人においてはセルフケアが困難な場合があるだけでなく、定期的な歯科受診が難しい状況にあり、より一層予防の重要性が高いといえます。予防に取り組むにあたって、周囲の日常的な支援や定期的な歯科健診を受けられる環境整備が必要となります。

本市の現状としては、「藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査」及び「藤沢市介護保険サービス利用状況調査」によると、介護保険サービス利用者は介護が必要になる前に比べてかかりつけ歯科医を持つ割合が減少しています(図 63)。

一方で要介護者の口腔内の実態把握は十分でない状況にあります。

また、障がい児者や医療的ケア児、難病患者など支援が必要な人のセルフケアや定期的な歯科受診、口腔内の状況についても同様であり、今後実態把握に努めていくとともに、適切な環境整備を進めていく必要があります。

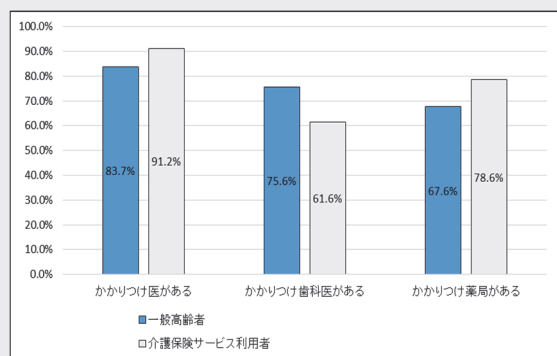


図 63 一般高齢者、介護保険サービス利用者におけるかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局がある人の割合

資料

藤沢市高齢者の保健・福祉に関する調査報告書

(2023 年(令和 5 年) 3 月)

藤沢市介護保険サービス利用状況調査報告書

(2023 年(令和 5 年) 3 月)

<学童期を中心とした生活習慣の確立>

歯周病予防は有病者が多くなる青壮年期以降に注目されがちですが、既に学童期から歯肉に炎症がある人は増える傾向にあります(図 64)。学童期は、歯みがきなど口腔ケアが保護者の手から離れ、間食などにより食習慣も乱れやすくなり、この誤った生活習慣の積み重ねが、青壮年期の歯周病につながります。そのため、ライフコースアプローチの視点から、生活習慣が「他律」から「自律」に移行する学童期に歯みがきをはじめとした適切な生活習慣の確立を支援することが重要です。

また、その習慣をライフステージが変わっても維持できるような環境整備が必要となります。

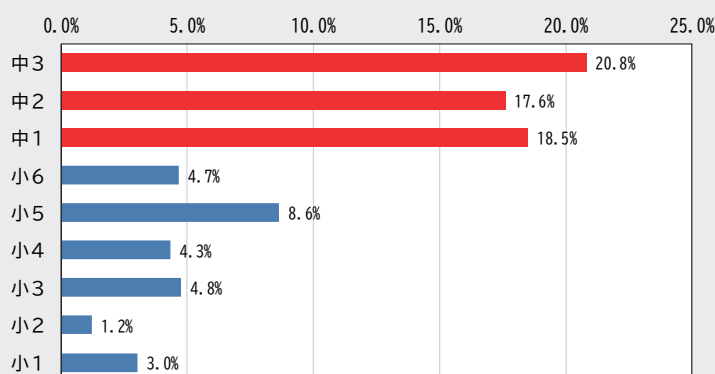


図 64 2023 年(令和 5 年)学校歯科健康診査で歯肉の状態が要観察・要精検の人の割合

3 基本方針

藤沢市歯科保健推進計画では、「藤沢市健康増進計画(第3次)」に準じて、

- 個人の行動と健康状態の改善
- 社会環境の質の向上(健康格差の縮小)
- ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

の3つを基本方針として掲げます。

4 取組の方向性

基本方針に基づき、歯と口腔の特徴を踏まえ以下の3つの基本的な取組の方向性を示します。

▽歯科疾患の予防

歯科の2大疾患であるむし歯と歯周病は予防が重要です。これらの疾患の進行は歯の喪失だけでなく、全身の健康や生活にも影響を及ぼすため、健診等の環境を整備するとともに、普及啓発を行い、予防、早期発見を推進します。

▽口腔機能の獲得・維持・向上

口腔機能と生活の質との関係の重要性をライフコースアプローチの視点から広く周知します。乳幼児期から青年期では口腔機能の成長発育を促進し、壮年期では口腔機能の維持に、高齢期では維持や低下した場合の回復をめざした事業を展開します。

▽多様な担い手と連携した社会環境整備

口腔の健康の維持は歯科医療関係者だけでは実現困難です。医師、薬剤師、栄養士、介護関係者など専門職や、保育所、幼稚園、学校などライフコースに沿った様々なコミュニティが連携し、社会全体で実現に向かっていく必要があり、そのための支援を行います。

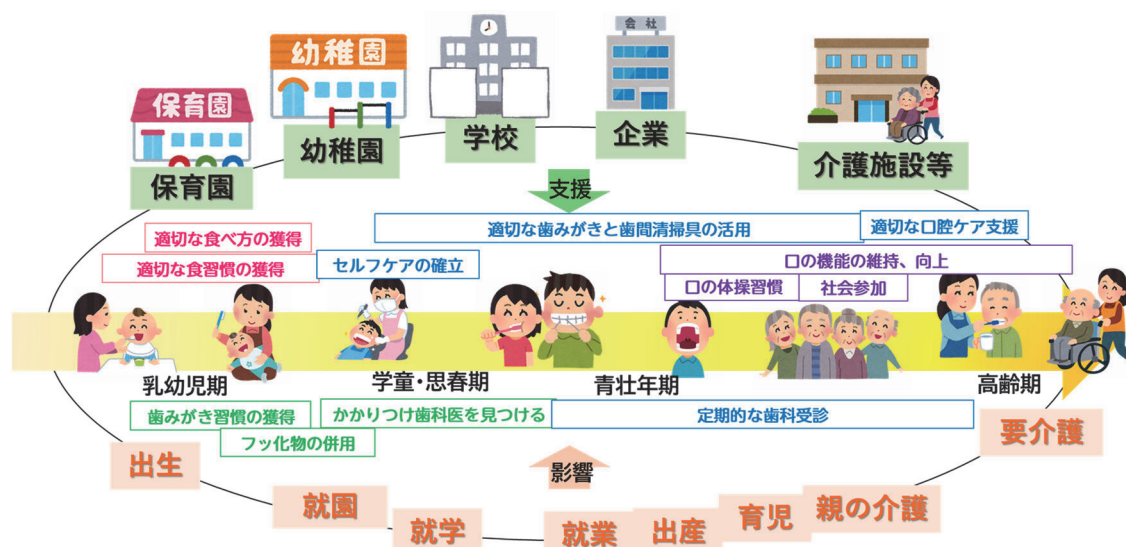
計画の推進体制

1 各立場からの取組

◎ 市民が取り組むこと

- 1 歯と口の健康に関心を持ち、主体的にセルフケア(自分自身での口の清掃)に努めましょう
- 2 かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診やプロフェッショナルケア(専門的ケア)を受けることを心がけましょう
- 3 口の機能が生涯を通じて育まれることを知り、いつまでもおいしく食べ、会話を楽しむようにしましょう

<生涯を通じた歯と口腔の健康への取組>



◎ 行政・関係機関・団体の取組

(1) ライフステージごとの取組



妊娠期（胎児期）

ア 正しい情報の普及啓発と歯科医院の受診勧奨

- ・両親学級等を通じ、妊娠中の歯科疾患のリスクを周知し、歯・口腔への関心を高めるとともに、適切な口腔ケアについて情報提供を行います。また、定期的な歯科受診の重要性も併せて発信します。



乳幼児期

ア むし歯の発症予防へ向けた取組

- ・幼児健康診査を通じたむし歯の早期発見に加え、リスクの高い乳幼児とその保護者への個別相談や、かかりつけ歯科医につながるまでの支援を行います。
- ・経過検診やむし歯予防相談をはじめ、フッ化物の塗布による予防の支援や、歯みがき習慣の獲得に向けた保護者への個別指導を行います。
- ・食育と連携し、食事や間食など食習慣からの支援を行います。

イ 口腔機能の育成に向けた取組

- ・健全な口腔機能の発達に関する普及啓発を行い、食事摂取や習癖に関する相談を多職種で連携して行います。
- ・適切な食習慣と歯みがき習慣が、ライフコースアプローチの視点から生涯にわたるおいしい食事、楽しい会話につながることを普及啓発します。



学童・思春期

ア 自律した適切な生活習慣の獲得に向けた取組

- ・学校等と連携し、歯と口腔の健康の重要性を普及啓発するとともに、実習を交えた体験の機会を設けることで主体的なセルフケアの定着を支援します。
- ・食育と連携し、自律的な間食の選択支援と噛むことを意識した食事の啓発を行います。

イ 子どもに関わる担い手の支援

- ・子どもに関わる担い手に対して歯と口腔の健康の重要性を周知し、連携して歯科保健の推進を行います。

ウ 健診を通じた早期発見・早期治療の推進

- ・定期的な学校歯科健診により、むし歯、歯肉炎、歯並び、かみ合わせ異常等の早期発見・早期治療につなげられるよう支援します。



青壮年期

ア むし歯、歯周病予防に向けた取組

- ・成人歯科健康診査を利用した歯科受診の動機づけを行います。
- ・むし歯、歯周病予防に向けたセルフケア(自分自身での口の清掃)の重要性について、普及啓発を行います。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、プロフェッショナルケア(専門的ケア)を受けることの重要性を周知します。

イ 全身の健康との関連の普及啓発

- ・糖尿病、心疾患等と歯周病の関連、よく噛むことによる健康増進など全身の健康からみた口の重要性について各関係機関・団体と連携し普及啓発を行います。
- ・口腔がんに関連する普及啓発、検診を行います。
- ・オーラルフレイル予防について普及啓発を行い、早期の対策を推進します。



高齢期

ア むし歯、歯周病の予防に向けた取組

- ・成人歯科健康診査を利用し、定期的な歯科受診の動機づけを行います。
- ・むし歯、歯周病予防に向けたセルフケア(自分自身での口の清掃)の重要性について、普及啓発を行います。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、プロフェッショナルケア(専門的ケア)を受けることの重要性を周知します。

イ 口腔機能低下予防に向けた取組

- ・オーラルフレイル予防に関する健康教育、普及啓発を行います。
- ・フレイルリスクの高い人に対する個別指導を行います。
- ・成人歯科健康診査において口腔機能に関する検査を行います。

(2)新たな視点に対する取組

支援を必要とする人の実態把握と環境整備

ア 歯科口腔保健の実態把握と担い手の支援

- ・要介護者、障がい児者等、支援を必要とする人の歯科口腔保健は重要であり、家族や関係職種等を対象に、口腔ケアや口腔機能維持の必要性、誤嚥性肺炎リスクに関する普及啓発を行います。
- ・歯科医療関係者等と連携して歯科口腔保健の実態把握、環境整備を行います。

学童期を中心とした生活習慣の確立

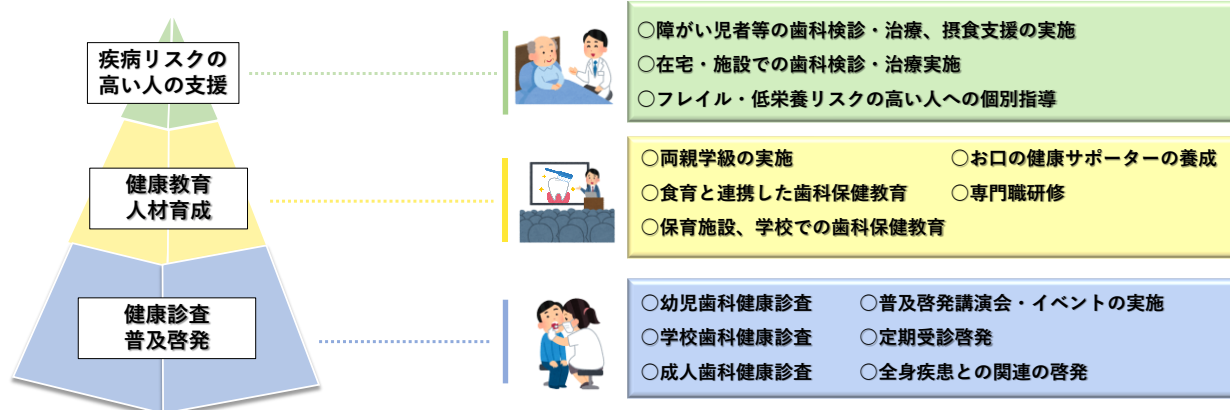
ア 望ましい習慣を確立するための支援環境整備

- ・学校関係者、学校歯科医等と連携し、正しい生活習慣を確立し、一時的ではなく継続していくことをめざした体系的な取組を行います。
- ・誰もが正しい生活習慣を確立し、継続できるよう学童期の歯科保健に関するマニュアル等の作成を行います。

イ ライフコースアプローチを踏まえた予防の普及啓発

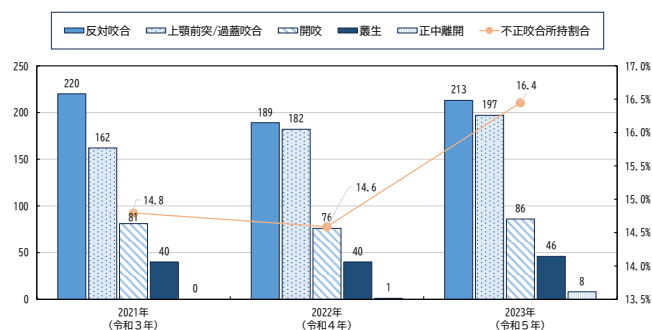
- ・早期にかかりつけ歯科医を持ち、将来の健康を見据えていけるよう普及啓発を行います。

(3) 取組の分類と位置づけ



<お口ぼかんと口腔機能の発達>

「口腔機能発達不全症」という疾患をご存じでしょうか。これは原因となる病気がないのに食べる、話す、呼吸をするという口の機能がうまく発達しない状態です。この病状の代表的なものとして「お口ぼかん」があります。具体的には、テレビを見たり、スマートフォンを見たりしている時に、無意識に口が「ぼかん」と開いたままの状態になること指し、これは口を閉じる筋肉(表情筋)の発達が未熟なために起こります。この「お口ぼかん」は日本の3歳から12歳の約3割に認められるともいわれており、口呼吸やあごの発達、歯並びに影響するとされています。本市でも経年的に不正咬合(かみ合わせ不良)が認められる割合は増加傾向であるため、口の機能の発達する乳幼児期から、よく噛んで食べるなど適切な食習慣、生活習慣を心がけることが重要です。



資料：藤沢市3歳6か月児健康診査結果より

資料：藤沢市3歳6か月児健康診査結果より

<離乳完了後口腔機能発達不全症チェックリスト✓>

食べる	☐ 噛む時間が短く丸のみ傾向	話す	☐ 口がよく開いている
	☐ 飲み込むときに舌が前に出ている		☐ 指しゃぶりや唇を噛むなどの癖がある
	☐ 口の中のものをなかなか飲み込めない、水分で流し込んでいる	その他	☐ 睡眠時のいびきが多い
	☐ 食事時のむせが多い		☐ 口呼吸している

※ 日本歯科医学会「口腔機能発達不全症に関する基本的な考え方」より一部引用・改変

⚠ 気になる症状がある場合は一度歯医者さんに相談してみましょう。

取組に基づく指標

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
＜疾病予防＞			
う蝕(むし歯)のない人の割合	3歳6か月児	93.3% ^{※1}	95%
	中学校1年生	72.3% ^{※2}	82%
12歳で歯周病(要観察+要精検)がない人の割合	中学校1年生	81.5% ^{※2}	90%
20～30歳代で歯周炎を有する人の割合	20～39歳	47.5% ^{※3}	45%
40歳代で歯周炎を有する人の割合	40～49歳	58.8% ^{※3}	40%
60歳代で歯周炎を有する人の割合	60～69歳	61.3% ^{※3}	55%
＜健康格差の縮小＞			
3歳児で4本以上のう蝕(むし歯)のある人の割合	3歳6か月児	1.5% ^{※1}	0%
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20歳以上	51.4% ^{※3}	85%
＜歯の喪失予防＞			
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	55～64歳	93.1% ^{※3}	95%
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	75～84歳	76.0% ^{※3}	80%
＜生活の質の維持・向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上＞			
食事を奥歯でよく噛んで食べる人の割合	3歳6か月児	75.6% ^{※4}	80%
60歳代における咀嚼良好者の割合	60～69歳	82.3% ^{※5}	90%
80歳における咀嚼良好者の割合	80歳	68.5% ^{※3}	80%

※1 母子保健統計

※2 藤沢市学校保健統計調査(別冊)

※3 藤沢市成人歯科健康診査結果

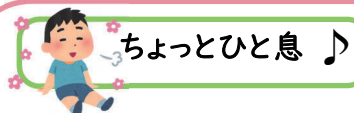
※4 令和5年度市民アンケート調査

※5 藤沢市こほ特定健康診査・特定保健指導結果

- オーラルフレイル -

オーラルフレイルとは口の機能(食べる、話すなど)が健常な状態と低下した状態の間にあることをさします。オーラルフレイルは、食べこぼしや食事時のむせ、滑舌低下、噛みにくい、口が乾きやすいなどのささいな衰えから始まります。この変化を見落とさず、早めに対策すれば、健常な状態に戻ることが可能ですが、気づかずに放置すると、口の機能低下をもたらし、フレイルや低栄養など全身の衰えにつながります。

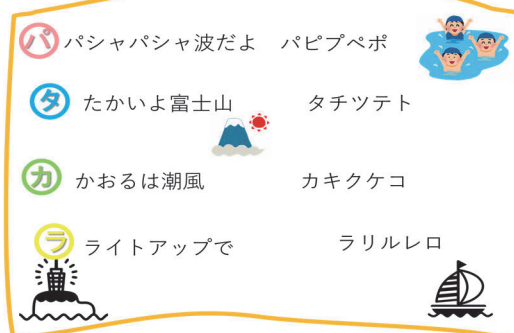
フレイル予防の観点からも、歯科健診を受け早期発見に努めることが重要です。



【ことば遊びで楽しくお口の体操】

普段わたしたちが話す「ことば」はさまざまな口の筋肉のチームワークによって生み出されます。特に「パ」は唇、「タ」「ラ」は舌の前方、

「カ」は舌の後方の動きが主となり、これらを動かすことで「話すこと」、「食べること」、「飲み込むこと」の健康の維持につながります。みなさん、「藤沢版 ことば遊び」で楽しく口を動かしましょう!!



(イ)生活習慣病の発症予防・重症化予防

2022 年(令和 4 年)の本市における主な死因別死亡数の構成比は、がん、循環器病に含まれる心疾患、脳血管疾患が 4 割を超えています。また、COPD は、約 500 万人が未診断といわれており、喫煙者と喫煙経験がある人の有病率は、非喫煙者より高くなる傾向があります。今後も高齢者数の増加が予測される中、生活習慣病の有病者数も増加することが見込まれます。目標に掲げた健康寿命の延伸を図るための対策として、特に生活習慣病の中で、がん、循環器病、糖尿病、COPD の発症予防・重症化予防について取り組みます。

a がん(悪性新生物)

現状と課題

P10、11、12、34、35、75 参照

- 本市で令和元年度に行った介護保険認定調査によると、要介護に至った原因疾患は、がんが最も高い割合でした。
- 2022 年(令和 4 年)における本市の主な死因別死亡数は、がんが最も高い割合でした。
- 令和 4 年度の藤沢市国民健康保険主要疾病医療費上位 10 疾患において、がんは、「入院」では 3 番目に高い割合で、「入院外(外来)」では最も高い割合でした。
- 令和 5 年度市民アンケート調査の結果から職場・市によるがん検診を受診していない市民が 4～6 割存在することから、継続して対象者に対する受診勧奨を行うとともに、がん検診の必要性について今後も周知していく必要があります。
- 市がん検診の結果、要精密検査となった人に関する医療機関への追跡調査において、実施状況や結果を把握できない人が一定数存在するため、実施状況の把握及び精密検査の受診率向上に努める必要があります。

取組の 方向性

- ・がんに関する正しい知識の普及
- ・市がん検診の受診勧奨・再勧奨及び精密検査対象者への受診勧奨
- ・がんの早期発見・早期治療の推進

みんなで取り組むこと

がんやがんの予防に関する正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を身につけましょう

がんの早期発見・早期治療につなげるため、定期的にがん検診を受診しましょう

検診の結果、精密検査が必要な場合は早期に受診しましょう

コラム

「アピアランスケア」～ウェルビーイングの実現に向けて～

がん治療による外見の変化に伴う社会的な苦痛を軽減し、生活の質や治療への意欲を高められるよう、本市では「アピアランスケア」として、ウィッグの購入・レンタル費や、胸部補整具の購入費の助成を行っています。

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期)	・妊娠前後及び妊娠中における望ましい生活習慣に関する健康相談や健康教育を行います。 ・適正な時期に妊婦健診が受けられるよう支援します。
乳幼児期	・規則正しい生活習慣を確立するための普及啓発を行います。
学童・思春期	・HPV ワクチン接種など年齢に応じたがん予防の普及啓発を行います。 ・規則正しい生活習慣を確立するための普及啓発を行います。 ・学校の授業等を通して、生活習慣病予防等の普及啓発を行います。
青壮年期	・がんに関する正しい情報の普及啓発を行います。 ・がん予防のために必要な生活習慣に関する普及啓発を行います。 ・対象年齢となる市民に対しがん検診の受診勧奨を継続して実施します。 ・要精密検査と判定された人への精密検査受診勧奨を推進します。
高齢期	・がんに関する正しい情報の普及啓発を行います。 ・対象年齢となる市民に対しがん検診の受診勧奨を継続して実施します。 ・要精密検査と判定された人への精密検査受診勧奨を推進します。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 職場・市等で実施の がん検診受診率	胃がん 20歳以上	50.4%	60%
	肺がん 20歳以上	46.1%	
	大腸がん 20歳以上	50.2%	
	子宮頸がん 20歳以上	51.4%	
	乳がん(マンモグラフィ検査) 20歳以上	46.2%	
② がん死亡率 (人口10万対)	胃がん	25.3 [※] (令和4年)	減少
	肺がん	46.9 [※] (令和4年)	
	結腸がん	20.5 [※] (令和4年)	
	直腸がん	11.5 [※] (令和4年)	
	子宮がん	4.3 [※] (令和4年)	
	乳がん	11.3 [※] (令和4年)	

※ 神奈川県衛生統計年報

※以外は令和5年度市民アンケート調査

b 循環器病

P32、33、45 参照

現状と課題

- 令和5年度市民アンケート調査から、治療中の病気は、「高血圧」が最も多く、平成25年度・平成30年度調査も同様の状況です。
- 循環器病発症の要因の一つである肥満について、40～64歳男性の割合が32.8%と高く、平成25年度調査と比べて6ポイント増加と悪化しました。
- BMI25.0以上の肥満の人の割合は、成人において女性の40～64歳を除き増加しています。高齢者では、BMI25.0以上及び18.5未満の人の割合ともに増加しています。

取組の 方向性

- ・生活習慣病に関する正しい知識の普及啓発
- ・健康診査の受診勧奨
- ・循環器病の早期発見・早期治療、重症化予防の推進

みんなで取り組むこと

循環器病予防に必要な知識を持ち、正しい生活習慣を心がけましょう

1年に1回は健康診査を受け、必要時には早期に受診しましょう

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、病状を改善・維持できるよう努めましょう

コラム

循環器病



循環器病は、脳卒中や心臓病など心臓と血管の病気の総称です。

脳卒中は、脳の血管が詰まる脳梗塞と脳の血管が破れる脳出血、くも膜下出血などがあります。

心臓と血管の病気は、虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞等)、心不全、不整脈などがあります。

循環器病の危険因子は高血圧、糖尿病、脂質異常症、喫煙、肥満、運動不足、過度の飲酒などです。



参考：厚生労働省 循環器病対策基本計画(2023年(令和5年)3月)

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期)	・両親学級等において、妊娠中の食生活に関する指導を行います((ア)a 栄養・食生活より再掲)。 ・体調に応じて身体活動・運動に取り組むことができるよう普及啓発を行います((ア)b 身体活動・運動より再掲)。
乳幼児期	・規則正しい生活習慣を確立するための普及啓発を行います。
学童・思春期	・学校の授業等を通して、生活習慣病予防等の普及啓発を行います(栄養、運動、睡眠等)。 ・栄養バランスの良い給食提供等に努めます((ア)a 栄養・食生活より再掲)。
青壮年期	・肥満予防・減塩・禁煙・運動等、高血圧予防への取組及び高血圧の疾病理解について普及啓発を行います。 ・健康診査の受診勧奨を行います。 ・循環器病重症化予防に向けた取組として、国民健康保険加入者で高血圧未治療者への受診を勧奨します。
高齢期	・高血圧の疾病理解のための普及啓発や、循環器病重症化予防に向けた取組として、国民健康保険加入者で高血圧未治療者への受診を勧奨します。 ・循環器病重症化予防につながる早期発見・早期治療、血圧管理、減塩・禁煙・運動等の取組について普及啓発を行います。

【指標項目】

指標項目	現状値 (令和5年度)	目標値
① こくほ特定健康診査受診率	35.9%※ ¹	45%
② 高血圧(収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 90mmHg 以上)の人の割合	22.2%※ ²	20%
③ 脂質高値(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の人の割合	11.0%※ ²	8.0%
④ メタボリックシンドロームに該当する人及び予備群の割合	30.1%※ ³	25%

※1 特定健康診査・特定保健指導実施状況(確定値)

※2 藤沢市こくほ特定健康診査・特定保健指導結果

※3 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

c 糖尿病

P11、72 参照

現状と課題

- 令和元年度に「藤沢市健康づくり推進会議糖尿病対策部会」を設置し、医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携を図り、重症化予防のための取組を推進しています。
- 普及啓発としてホームページ等での周知や講演会の実施、発症予防として教室を行っています。また、重症化予防として未受診者への受診勧奨や保健指導プログラム等を実施し、糖尿病の合併症予防や腎不全、人工透析への移行防止に努めています。
- 藤沢市国民健康保険加入者では約 12 人に 1 人、後期高齢者医療制度加入者では約 5 人に 1 人が糖尿病で治療しています(2024 年(令和 6 年)4 月時点)。
- こくほ特定健康診査受診者において、血糖値のコントロール不良(HbA1c[※]8.0%以上)の人の割合は令和 5 年度 0.9%となっています。(HbA1c 正常値:5.5%以下)
- 藤沢市国民健康保険加入者における人工透析患者数は令和 5 年度 314 人であり、令和元年度以降は減少傾向です。後期高齢者医療制度加入者では令和 5 年度 473 人です。

※ HbA1c とは、過去 1～2 か月の血糖値のコントロール状態を表す指標のことです。

取組の 方向性

- ・糖尿病発症予防の推進
- ・糖尿病の早期発見・早期治療、重症化予防の推進

みんなで取り組むこと

糖尿病予防に必要な知識を持ち、正しい生活習慣を心がけましょう

1 年に 1 回は健康診査を受け、HbA1c 値の推移を確認しましょう

HbA1c5.6%以上の場合は生活習慣の改善を行い、HbA1c6.5%以上の場合は受診しましょう

糖尿病治療中の人は、糖尿病連携手帳等を活用し、合併症予防のために継続して受診しましょう

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、病状を改善・維持できるよう努めましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期)	・両親学級等において、妊娠中の食生活に関する指導を行います((ア)a 栄養・食生活より再掲)。 ・体調に応じて身体活動・運動に取り組むことができるよう普及啓発を行います((ア)b 身体活動・運動より再掲)。
乳幼児期	・規則正しい生活習慣を確立するための普及啓発を行います。
学童・思春期	・学校の授業等を通して、生活習慣病予防等の普及啓発を行います(栄養、運動、睡眠等)。 ・栄養バランスの良い給食提供等に努めます((ア)a 栄養・食生活より再掲)。
青壮年期	・肥満予防、糖尿病発症予防への取組に関する周知啓発を行います。 ・健康診査の受診勧奨を行うとともに、健診結果で「要医療」となった人のうち、未受診の人に対して医療への受診を勧奨します。 ・糖尿病重症化予防の取組として、治療中断者に対し医療への受診を勧奨します。
高齢期	・個々の状況に合わせた発症予防・重症化予防に関する周知啓発を行います。 ・健康診査の受診勧奨を行うとともに、健診結果で「要医療」となった人のうち、未受診の人に対して医療への受診を勧奨します。

【指標項目】

指標項目	現状値 (令和5年度)	目標値
① HbA1c8.0%以上の人の割合	0.9%※ ¹	0.5%
② HbA1c6.5%以上の人の割合	8.0%※ ¹	7.5%
③ こくほ特定健康診査受診率(再掲)	35.9%※ ²	45%
④ メタボリックシンドロームに該当する人及び予備群の割合(再掲)	30.1%※ ³	25%

※1 藤沢市こくほ特定健康診査・特定保健指導結果

※2 特定健康診査・特定保健指導実施状況(確定値)

※3 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)

藤沢市における糖尿病病態レベルに応じた糖尿病対策と関係機関の取組について

	糖尿病予防	発症予防	重症化予防	
HbA1c 値(%)	～5.5	5.6～6.4	6.5～6.9	7.0～
医師会	健診受診勧奨(かかりつけ医) /		定期的な受診勧奨(主治医)	
			かかりつけ医・眼科・皮膚科・歯科等の連携	
歯科医師会	健診受診勧奨(かかりつけ歯科医) /		定期的な受診勧奨(かかりつけ歯科医)	
			かかりつけ歯科医・内科・皮膚科等の連携	
薬剤師会	健診受診勧奨(かかりつけ薬剤師) /		お薬相談と受診勧奨(かかりつけ薬剤師)	
	市民に対する「おくすり街かど講演会」			
			服薬確認(残薬確認)・医療中断者への受診勧奨	
市	糖尿病に関する正しい知識の普及啓発		重症化を予防するための正しい知識の普及啓発	
	こくほ特定健康診査の実施 / ヘルスチェックの実施 / 後期高齢者等健康診査の実施と受診勧奨			
		健康教育(栄養、運動、生活習慣等)・健康相談		
			医療機関への受診勧奨・重症化予防保健指導	

資料：藤沢市健康づくり推進会議糖尿病対策部会にて作成(一部改変)

コラム

糖尿病

糖尿病は、インスリンが十分に働かないために慢性的に血糖が増えてしまう病気です。

初期は自覚症状がほとんどありませんが、血糖値が高い状態が長く続くと、神経障害(し)、網膜症(め)、腎症(じ)の三大合併症(し・め・じ)等を引き起こし、下肢の壊疽(えそ)や失明、人工透析が必要な状態に至ることもあります。

本市では11月14日の世界糖尿病デー(World Diabetes Day)に合わせ、江の島シーキャンドルを青色にライトアップし、糖尿病の予防や継続治療の大切さと呼びかけています。



d COPD(慢性閉塞性肺疾患)

P26 参照

現状と課題

- COPDの認知度について、男性、女性ともに「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。
- COPDの「内容を知っている」と回答した割合が全世代で3割未満となっているため、COPDという言葉や正しい知識について普及啓発する必要があります。
- 本市のCOPDの死亡者数を人口10万人あたりで換算した死亡率は9.9となっています。COPDの死亡者の9割以上は70歳以上の高齢者が占めており、高齢化が進む中で、COPDの早期発見、早期治療に努める必要があります。

取組の 方向性

- ・タバコについての正しい知識の普及啓発と望まない受動喫煙防止対策の推進
- ・喫煙防止教育の徹底
- ・喫煙者の減少に向けた禁煙サポート
- ・COPDの早期発見・早期治療の推進

みんなで取り組むこと

喫煙による健康リスクや、COPDの正しい知識を身につけましょう

望まない受動喫煙をさけましょう

1年に1回は健康診査や肺がん検診等を受け、自身の健康状態を確認しましょう

コラム



COPD(慢性閉塞性肺疾患)



COPDとは、タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入することで生じた肺の炎症性疾患です。原因の90%以上は喫煙であり、喫煙者の約15~20%が発症するという研究もあります。

症状としては、階段の上り下りなど体を動かしたときに息切れを感じたり、風邪でもないのにせきやたんが続いたりすることなどが挙げられます。喫煙を開始する年齢が若いほど、また1日の喫煙本数が多いほど、COPDになりやすく、進行しやすいといわれています。

COPDで苦しまないために、まずは禁煙することが大切です！COPDにかかると肺機能は元に戻りませんが、早めに発見して治療を行うことにより、肺機能が低下するスピードを緩めて重症化を防ぐことができます。

日本呼吸器学会は、健康日本21(第三次)を受けて2032年(令和14年)までにCOPD死亡率を減少させる取組「日本呼吸器学会COPD死亡率減少プロジェクト(通称:木洩れ陽2032)」を実施しています。

2021年(令和3年)から2032年(令和14年)までの10年間で、人口10万人あたりのCOPD死亡者数を、13.3人から10.0人まで減少させることを目標としています。

参考：一般社団法人 日本呼吸器学会

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
全世代共通	・世界禁煙デー・禁煙週間等の機会を通じ、タバコの害や COPD に関する正しい知識の普及啓発を行います。 ・喫煙ルールの周知等、受動喫煙防止への配慮を含めた受動喫煙防止対策を推進します。
妊娠期(胎児期) 乳幼児期	・教室や相談、訪問指導等における受動喫煙防止及び禁煙についての普及啓発、保健指導を行います。 ・受動喫煙による健康被害について、保護者やその周囲にいる人たちに対し、普及啓発を行います。
学童・思春期	・小中高大学向けの喫煙防止教育にてタバコに対する正しい知識の普及啓発を行います。 ・喫煙防止教育の中に COPD の内容を取り入れる等、COPD 認知度の向上に向けた取組を推進します。 ・本人及びその保護者、教育関係者に対する講義・広報物等での喫煙防止教育を推進します。 ・受動喫煙による健康被害について、保護者やその周囲にいる人たちに対し、普及啓発を行います。
青壮年期 高齢期	・禁煙にチャレンジしたい市民に対してのサポート体制を強化します。 ・世界 COPD デーの機会に広報物等を使用し、COPD の正しい知識の普及啓発を行います。 ・肺がん検診等の受診勧奨、COPD 集団スクリーニング質問票の活用により、早期発見・早期治療を推進します。 ・藤沢市禁煙支援ネットワーク登録機関等による禁煙支援事業を継続します。 ・肺がん検診等を受診できる体制を継続します。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値(令和5年度)	目標値
① COPD 認知率	20 歳以上	47.0%	増加
② COPD 死亡率(人口 10 万対)		9.9※ (令和4年)	減少

※ 神奈川県衛生統計年報

※以外は令和5年度市民アンケート調査

コラム



COPD集団スクリーニング質問票

広く一般の人を対象として、COPD の可能性があるかどうかを調べられる質問票です。設問数が5問と少ないため、簡単に自己採点ができます。

合計点が4点以上の場合、COPD の疑いがあります。

COPD の危険度をチェックしてみましょう。早めの治療があなたの肺を守ります。

出典：一般社団法人 GOLD 日本委員会ホームページ

(ウ)生活機能の維持・向上

P 9 参照

現状と課題

- 健康寿命の延伸のためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防だけでなく、心身両面の健康づくりも重要です。
- 高齢化の進行に伴う要介護者の増加が予想されます。本市の要支援・要介護認定者数は、2024年(令和6年)3月現在 21,946 人となっており、2018年(平成30年)に比べ約 1.2 倍に増加しています。65 歳以上の要介護認定率は 20.1%であり、特に機能低下が軽度である要介護 1 や要支援認定者が増えています。
- 骨折や関節疾患、心身の活力が低下した虚弱な状態など、要介護状態になる原因に対しては、骨粗しょう症予防や、サルコペニア・ロコモティブシンドローム予防、フレイル予防対策を推進していくことが必要です。生涯にわたる生活機能の維持・向上のためには、子どもの頃から望ましい生活を身につけること、身体機能の低下に備えた早期からの介護予防の取組が必要です。

取組の 方向性

- ・フレイル予防(オーラルフレイル予防、薬剤性フレイル予防等)の推進
- ・骨粗しょう症予防の推進
- ・サルコペニア・ロコモティブシンドローム予防の推進
- ・認知症の正しい理解と早期発見の推進

みんなで取り組むこと

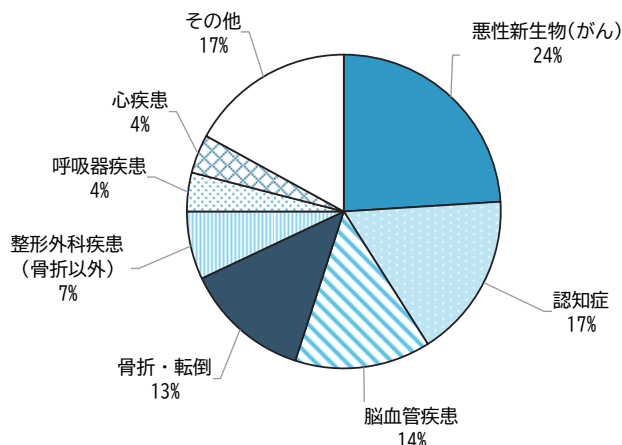
日常生活で意識して体を動かしましょう

自分に適した食生活を心がけ、1 日 3 食バランスよく食べましょう

自分に合った趣味や人との交流を持ちましょう

若い頃から自分の体とこころの状態に関心を持ち、健康を意識した生活を送りましょう

図 65 要介護となった理由(要介護 1 以上)



資料：令和元年度藤沢市介護保険「主治医意見書」より

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期) 乳幼児期 学童・思春期	生涯にわたって、可能な限り健康でいるために、子どもの頃から自分の体に関心を持ち、大切にできる気持ちを育めるよう、健康的な生活習慣に関する普及啓発を行います。
青壮年期	- 適切な食生活と運動習慣等により骨粗しょう症やロコモティブシンドローム等の予防に努めるとともに、自身の骨密度を知り、健康状態に合わせた対応ができるよう促します。 - 趣味などを通じて社会とのつながりを心がけ、早期からフレイル予防を意識できるよう、普及啓発を行います。
高齢期	- 要介護状態の要因の一つとされる転倒・骨折について、骨粗しょう症に関する普及啓発を積極的に行うとともに、転倒予防を目的とした運動等の実践を推進します。 - 適切な薬の服用により治療が継続できるよう、薬の正しい使い方や薬剤性フレイル等について普及啓発を行います。 - フレイルに関して、高齢者自身がフレイルリスクのチェックを行うことにより、気づきを促し、可能な限り改善できるよう、知識の普及と個人に合わせた保健指導に取り組みます。 - 国保データベース(KDB)システム※を活用し、地域の健康に関する状況を把握するとともに、地域の実情に合わせたフレイル予防の取組を検討します。 - もの忘れの自覚や認知症の不安がある人や家族が、認知機能の低下について簡単にチェックでき、相談できる体制を整備し、利用できるよう周知啓発を行います。

※ 国保データベース(KDB)システムとは、「健診」・「医療」・「介護」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 要介護認定の原因における転倒・骨折の割合	40 歳以上	13.0% ^{※1} (令和元年度)	減少
② 要介護認定なしの高齢者の割合	65 歳以上	79.9% ^{※2} (令和6年3月)	増加もしくは 維持

※1 藤沢市介護保険「主治医意見書」より(令和元年度)

※2 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

フレイル ?

加齢に伴い心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態をいいます。「健康」と「要介護状態」の中間の段階で、放っておくと「要介護状態」になる危険が高いといわれています。

ロコモティブシンドローム ?

「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年(平成19年)に日本整形外科学会によって新しく提唱された概念です。

サルコペニア ?

加齢による筋肉量の減少及び筋力が低下した状態をいいます。

II 社会環境の質の向上（健康格差の縮小）

（ア）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上 ～体とこころを大切にしていますか？～

P36 参照

現状と課題

- 第2次計画では、「ソーシャルキャピタルを活用した健康なまちづくり」を掲げ、地域とのつながり、地域における社会資源を活用した健康づくりに着目してきました。健康なまちにはいいコミュニティが存在するということを念頭に置き、地域の特性や市民力を活用した取組により、地域全体の健康度を高めることをめざしてきました。
- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響により、地域とのつながりや社会活動の機会が減少したことは、こころの健康に影響を及ぼし、孤立・孤独が増加したとも考えられます。一人ひとりが、自分の心身の不調について気づき、SOSを出しやすい社会、周囲の人とお互いに体とこころの健康を気づかえる社会が求められています。
- 現状では、地域活動に参加している人の割合は平成30年度調査より減少しており、男女ともに年齢が低くなるにつれ、地域での活動に「参加したくない」の割合が高くなる傾向がみられます。主な理由としては、「人付き合いが面倒」「時間がない」「活動内容がわからない」が挙げられており、特に働く世代は、日常生活で地域とのつながりを持つ機会が少ないと考えられます。
- 地域の人々とのつながり（助け合い・支えあい）は、平成30年度調査と大きな変化はありませんでした。社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響があるため、地域の人々とのつながりを持つことは重要です。

取組の 方向性

- ・気軽に参加できる健康づくりの推進
- ・ボランティア活動やサークル活動など、社会参加の促進
- ・全世代、全対象に向けた社会とのつながりの促進
- ・こころと体の健康づくりの推進

みんなで取り組むこと

地域活動や趣味の活動に参加しましょう

周囲の人の健康について、気になったら声をかけましょう

自分に合ったストレス解消法を見つけましょう

こころの健康に関して自身でチェックを行い、必要時には相談や受診をしましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

ライフステージ	取組内容
妊娠期(胎児期)	・地域で安心して子育てができるよう、妊娠期から両親学級や子育て支援センター等をはじめとする交流の場の周知及び利用勧奨を行います。 ・妊娠中の生活や子育てに関する相談先についての周知を行うとともに、気軽に相談できる体制の整備を行います。
乳幼児期	・保護者同士がつながりを持ち、孤立しないよう、相談支援の充実や子育てに関する情報発信を行います。
学童・思春期	・自分の体に関心を持ち、生涯を通じて自分自身を大切にしてほしいことを伝えます。 ・こころの健康についての情報提供を行い、相談先について周知を行います。
青壮年期 高齢期	・ボランティア活動等に主体的に参加することが自分や家族の健康づくりに役立つことを普及啓発します。 ・健康づくり応援団サポーターの仕組みにより、健康づくりの自助・互助を推進します。 ・こころの健康についての情報提供を行い、相談先について周知を行います。 ・自分自身のこころの健康についての気づきを促すために、メンタルチェックシステム「こころの体温計」等の周知及び利用勧奨を行い、気軽にチェックできる体制を整えます。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 地域での活動に参加している人の割合	20 歳以上	24.3%	30%
② 居住地域がお互いに助け合っていると思う人の割合	20 歳以上	58.0%	65%
③ 現在の暮らしに満足している人の割合	20 歳以上	76.2%	80%
④ 地域等で共食をしている人の割合	20 歳以上	73.8%	80%
⑤ ストレス解消法を持っている人の割合	20 歳以上	51.4%	60%
⑥ 健康づくり応援団サポーターの人数		73 人※	90 人

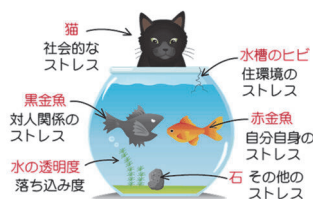
※ 健康づくり課事業実績

※以外は令和5年度市民アンケート調査

コラム

こころの体温計 ～こころの健康チェックしてみませんか？～

こころの健康やストレス状態を、携帯電話やパソコンを利用して調べることができます。



こころの体温計(本人モード)

参考：藤沢市ホームページ
こころの体温計

(イ) 自然に健康になれる環境づくりとアクセスしやすい基盤整備 ～様々な対象者へのアプローチ～

P25、52 参照

現状と課題

- 健康寿命の延伸をめざすためには、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心が向きにくい人を含む、様々な対象者にアプローチを行うことが重要です。第2次計画では、本人が無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境整備として、望まない受動喫煙を防止するための取組、健康的な食環境整備に向けた取組等を行ってきました。
- 現状としては、望まない受動喫煙の機会については、健康増進法の改正や、「藤沢市公共的施設等における受動喫煙防止を推進するためのガイドライン」の策定等により、減少が図られたと考えられます。
- 健康に関する情報の入手先については、若い世代では「インターネット・SNS」の割合が高い傾向である一方で、年齢が高くなるにつれ「市役所など行政機関」「医療機関」「広報ふじさわ」の割合が高くなる等、世代により傾向が異なります。
- 楽しみながら健康づくりに取り組むきっかけづくりとして、アプリを活用した「ふじさわ歩くプロジェクト」を実施しており、働く世代をメインターゲットとした個人や企業を含めた取組を進めています。
- 様々な価値観、生活スタイルが存在する社会状況の中、ライフスタイルに合った健康づくりに取り組みやすい環境整備が求められており、行政のみならず、企業や団体等の多様な主体と連携した健康づくりの取組を進める必要があります。

取組の 方向性

- ・健康的な食環境整備の推進
- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・デジタルを活用した情報発信及びアクセスしやすい情報提供
- ・楽しみながら取り組める健康づくりの推進
- ・民間運動施設等、多様な主体と連携した健康づくりの推進
- ・健康経営の推進

みんなで取り組むこと

現在の自分の健康状態とリスクを知り、必要な健康行動をとりましょう

正確な健康づくり情報を取得しましょう

自分に合った方法で健康づくりを実践しましょう

自分の健康についての記録を継続しましょう

【行政・関係機関・団体の取組】

取組内容

- ・健康に関心が向きにくい人が、自然に健康的な行動に誘導されるよう、ナッジ理論や SNS 等デジタルを積極的に活用するなど、情報発信の手法を工夫します。
- ・健康支援アプリ等を活用したウォーキングや食事等の取組を支援し、活用を促します。
- ・^{なかしよく}外食や中食の機会が多い人でも、健康的な食事を選びやすくなるよう、食環境の整備を進めます。
- ・望まない受動喫煙の機会を減らすために、商業施設等への協力依頼など、環境整備を進めます。
- ・公園の健康遊具等の周知や、スポーツをはじめとするイベント等の開催を通して、体を動かす機会が自然と増える環境整備を進めます。
- ・観光や交通、環境、教育等、健康以外の分野とも連携し、健康づくりにつながる機会を積極的に推進します。
- ・特定給食施設等(事業所)の栄養指導状況を把握し、必要な支援を行います。
- ・医療保険者(全国健康保険協会等)や健康経営に取り組む事業者等の連携を進め、職域における健康づくりを推進します。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① 受動喫煙の機会を有する人の割合 (再掲)	行政機関	0.1%	0%
	医療機関	0%	現状維持
	職場	10.4%	0%に近づける
	家庭	6.8%	
	飲食店	9.6%	
② 健康づくり応援団協力店の店舗数		57 店舗 ^{※1}	70 店舗
③ からだ動かし隊の団体数		86 団体 ^{※1}	95 団体
④ 利用者に合わせた食事提供をしている特定給食施設等 (事業所)の割合		61.1% ^{※2}	70%

※1 健康づくり課事業実績

※2 地域保健課調べ

※以外は令和5年度市民アンケート調査

ナッジ理論 ?

人間の行動を心理学、経済学の側面から研究する「行動経済学」を実社会で役に立てる一つの方向性として示されました。選択の余地を残しながらもより良い方向に誘導するなど、「望ましい行動」を科学的に後押しする手法により、「行動」に関する課題の解決策の一つとして注目されています。

参考：明日から使えるナッジ理論

コラム



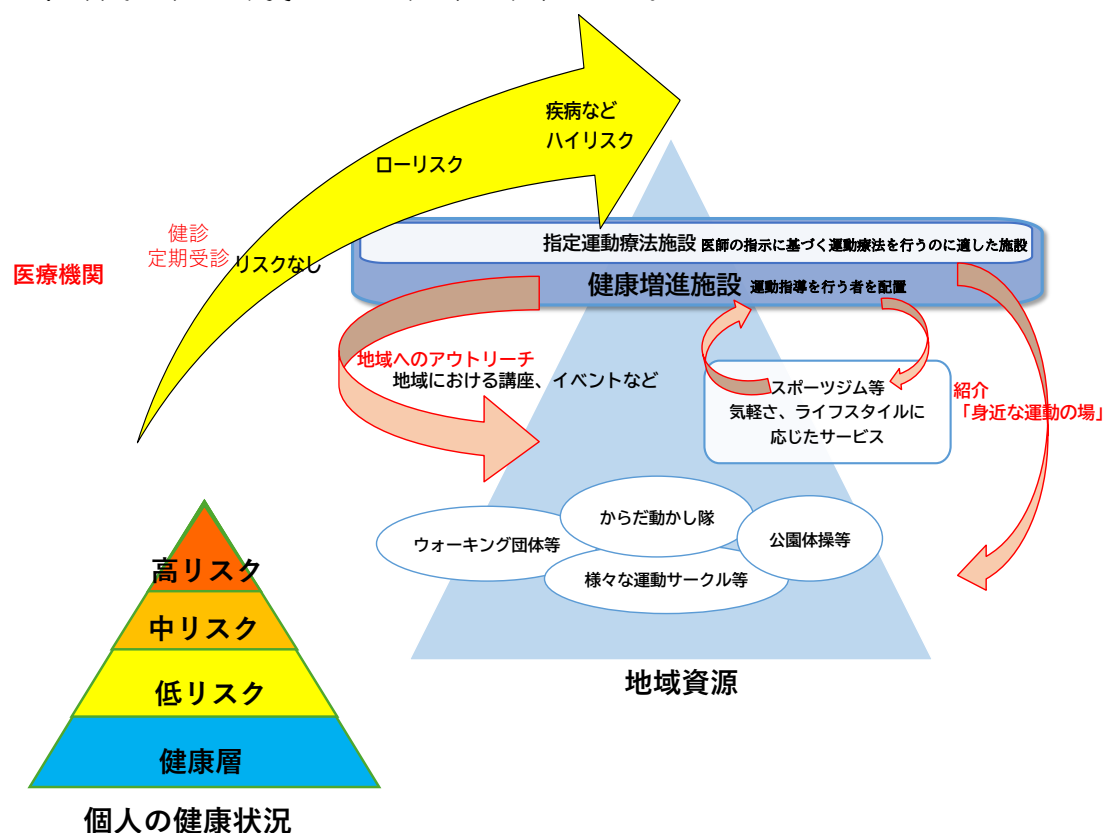
外食と中食



レストランや飲食店で料理を食べることを「外食」と言い、総菜やコンビニ弁当等の調理済み食品を自宅で食べることを「中食」といいます。ライフスタイルの多様化により、調理の手間がかからず、価格も外食より手頃なこと等から、中食を活用する人が増えています。

循環型健康づくり(身体活動・運動)

「循環型健康づくり」とは、従来より本市がめざしている、健診結果や自分の体の状況に応じ、身近な地域で自分に合った健康づくりに取り組む仕組みです。



からだ動かし隊

「からだ動かし隊」は、地域で健康づくりのために仲間と一緒に定期的に体を動かす活動を行っている団体等の登録制度の名称です。

公園や市民の家など様々な場所で活動をしています。



参考：藤沢市ホームページ
からだ動かし隊

健康づくり応援団 協力店

日常的に人々が多く利用する外食や中食(惣菜・弁当)等で健康に配慮した料理を選択しやすい環境を整えるため、飲食店等と協力した取組を実施しています。

参考：藤沢市ホームページ
健康づくり応援団協力店

Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

図 66 ライフステージ別の取組

	乳幼児期	学童・思春期	青壮年期	高齢期
栄養・食生活	主食・主菜・副菜を意識して、1日3食バランスよく食べましょう			
	自分に適した食生活(質と量)を心がけ、ゆっくりよく噛んで食べましょう			
	毎回の食事に野菜摂取を意識するとともに減塩を心がけましょう			
身体活動・運動	外遊びや運動を通じて体を動かす楽しさを知りましょう			
	座っている時間が長くないことを意識し、日常生活の中で活動量を増やす工夫を行いましょう			
	日常生活の中で、できるだけ「歩くこと」を心がけましょう			
	適正体重を維持するために運動習慣を身につけましょう			
	自分に合った方法で安全に運動しましょう			
休養・睡眠	早寝・早起きの習慣をつけましょう			
	年齢に応じた適正な睡眠時間を確保するようにしましょう			
	日常的に十分な睡眠を確保し、疲れをためないようにしましょう			
飲酒	20歳未満、妊娠・授乳期は飲酒をしないようにしましょう			
	適正飲酒について知りましょう			
	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしないようにしましょう			
喫煙	タバコについての正しい知識を持ち、喫煙をしないようにしましょう			
	望まない受動喫煙を避けましょう			
	禁煙にチャレンジしましょう			
歯・口腔の健康	歯と口の健康に関心を持ち、主体的にセルフケアに努めましょう			
	かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診やプロフェッショナルケアを受けることを心がけましょう			
	口の機能が生涯を通じて育まれることを知り、いつまでもおいしく食べ、会話を楽しむようにしましょう			
生活習慣病の発症予防・重症化予防	予防に必要な知識を持ち、正しい生活習慣を心がけましょう			
	定期的に健(検)診を受けましょう			
	かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局を持ち、病状を改善・維持できるよう努めましょう			

人生 100 年時代の到来を踏まえ、市民一人ひとりが生涯を通じた健康づくりを効果的に進めていくことが望まれます。年を重ねるスピードは皆同じであっても、健康状態は一人ひとりプロセスが異なり一律ではありません。

また、ライフステージごとに、その人を取り巻く状況や健康課題は異なっています。

例えば、

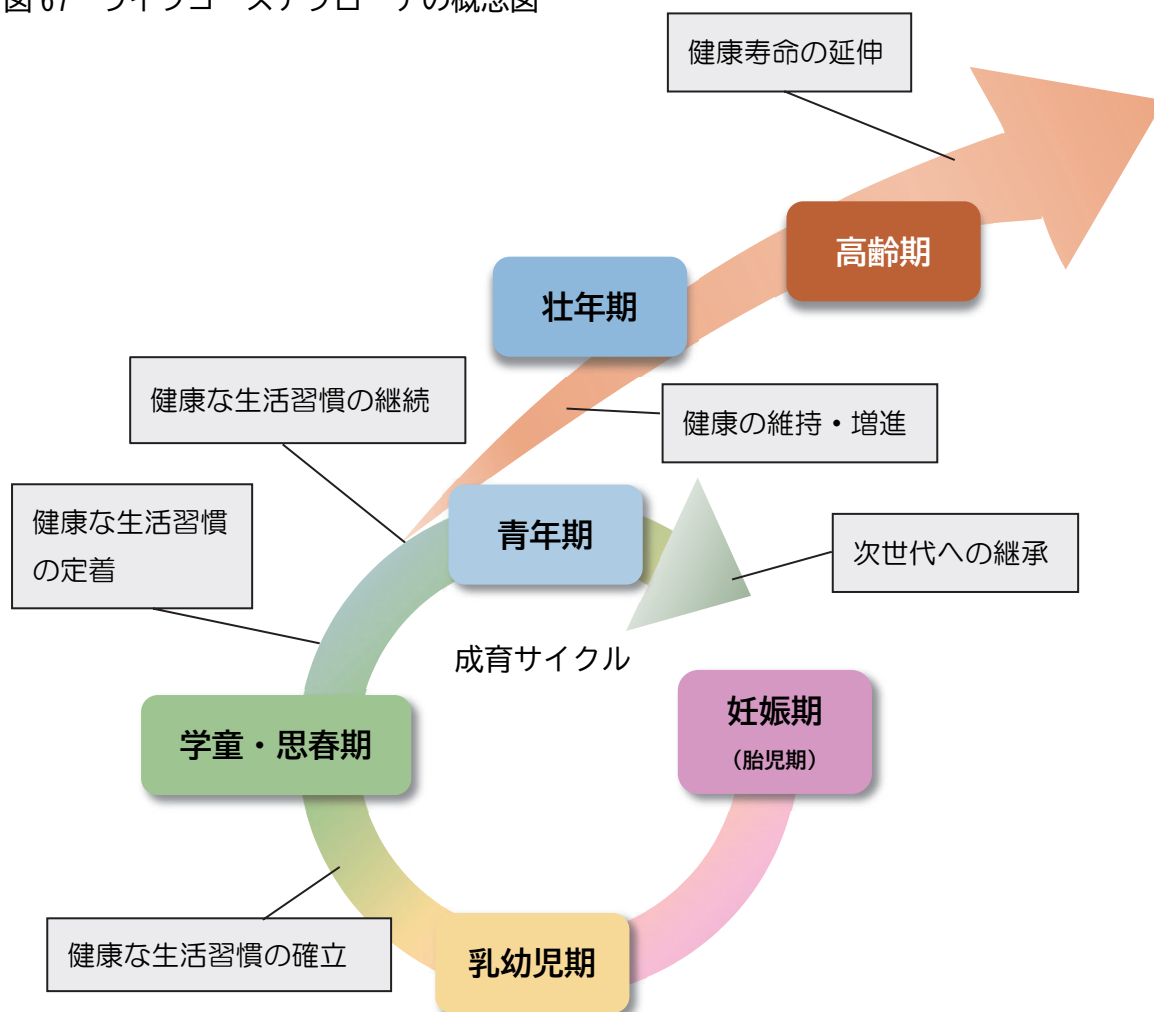
- ▼就労世代や子育て中の人は、健康づくりに費やす時間が確保しづらい
- ▼若年女性のやせ、更年期症状等、女性はライフステージごとに様々な健康課題がある
- ▼高齢者になり、社会参加する機会が減ることにより、健康に影響がでる

第2次計画では、ライフステージに応じた健康づくりの取組を行ってきました。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けています。同時に、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性もあります。

「ライフコースアプローチ(人の生涯を経時的に捉えた考え方)」の視点を取り入れることは「誰一人取り残さない健康づくり」には重要であり、このことを踏まえ、「子ども」「高齢者」「女性」に関する目標を設定します。

図 67 ライフコースアプローチの概念図



資料：健康日本 21(第二次)最終評価報告書を参考に作成

(ア)子ども

子どもの頃に身につけた健康的な生活習慣を、大人になってからも継続することは、健康な心身の維持、健康寿命の延伸へとつながります。子どもが、自分の体に関心を持ち、生涯大切にすることができるように、大人が子世代に正しい生活習慣を定着していくよう伝承していくことが大切です。子どもの頃からの正しい生活習慣は、将来の自分の子世代へと受け継がれ、理想的な循環を形成していきます。

また、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊娠期(胎児期)の健康づくりを支援することも重要です。

主な健康課題

- ・身体活動・運動不足
- ・やせ傾向と肥満傾向
- ・20歳未満の飲酒・喫煙
- ・生活習慣の乱れや環境要因等によるこころの健康への影響

取組の 方向性

将来の生活習慣病予防等にもつながる健康的な生活習慣の確立

行政・関係機関・団体の取組

◇妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援

- ・母子健康手帳交付時等にすべての妊婦と面接相談を実施し、妊婦健康診査の受診勧奨や母子保健に関する相談、サービスの情報提供を行います。
- ・胎児期から乳幼児期における環境が将来の健康に影響することを踏まえ、食事や運動をはじめとする、健康な生活習慣を確立できるよう周知啓発を行います。
- ・子育て中の親が孤独・孤立に陥らないよう、子育てしやすい環境整備を進めます。

◇児童・生徒への健康づくりに関する教育と健康管理の推進

- ・学校や家庭と連携し、子どもが自分の体に関心を持ち、大切にする気持ちを育み、適切な食事、運動、睡眠など、自分の健康を管理する力を身につけるための教育を行います。
- ・生活習慣病を早期に発見するための検診を行い、必要時に医療機関への受診を勧奨するとともに、保護者との連携により、生活習慣の改善について保健指導を実施します。
- ・デジタル端末画面を見る機会が増えていることから、目をはじめとする体やこころの健康への影響と、適切な使用について啓発を行います。
- ・学校において児童・生徒に対し、喫煙・飲酒の害について健康教育を実施します。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
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)(再掲) ★体育の授業を除く	小学校 5 年生	10.2%※	減少
	男子	7.0%※	
	女子	13.3%※	
	中学校 2 年生	18.0%※	減少
	男子	11.2%※	
	女子	24.8%※	
② 肥満度 30%以上(肥満)の人の割合	小学校 5 年生	4.2%※	減少
	男子	5.1%※	
	女子	3.3%※	
	中学校 2 年生	1.9%※	減少
	男子	2.6%※	
	女子	1.2%※	
③ 肥満度-20%以下(やせ)の人の割合	小学校 5 年生	4.3%※	減少
	男子	3.5%※	
	女子	5.0%※	
	中学校 2 年生	6.1%※	減少
	男子	4.6%※	
	女子	7.6%※	
④ 20 歳未満の飲酒したことのある人の割合(再掲)	小学校 6 年生	6.2%	0%
	中学校 2 年生	2.3%	0%
⑤ 20 歳未満の喫煙率(再掲)	小学校 6 年生	0.7%	0%
	中学校 2 年生	0.6%	0%

※ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

※以外は令和5年度市民アンケート調査

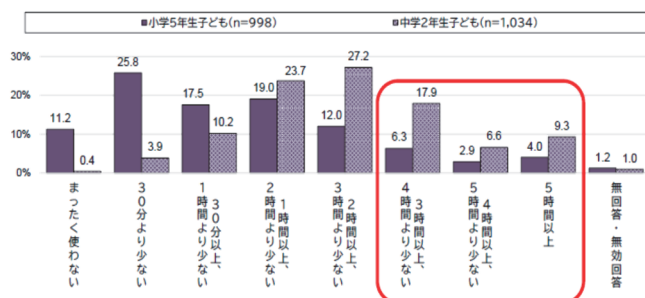
コラム

子どものスクリーンタイム

長時間のスクリーンタイムは、目の健康や睡眠等への悪影響を及ぼすことなどが報告されています。スマートフォンを平日3時間以上使用する割合は、小学校5年生が1割強、中学校2年生が3割強、ゲームを平日3時間以上使用する割合は、小学校5年生が2割弱、中学校2年生が2割弱となっています。

デジタル時代の子どもの健やかな成長のため、スマートフォンやゲームとの付き合い方を考えてみませんか。

【平日のスマートフォンの使用時間】



参考：令和5年度藤沢市子どもと子育て
家庭の生活実態調査・利用希望把握調査
結果の概要

(イ)高齢者

高齢期は成育サイクルを経た先であり、子どもの頃に身につけた生活習慣、大人になってからの継続した生活習慣が反映される時期であると考えます。

高齢期に健康であるためには、高齢期から健康づくりを始めるのではなく、子どもの頃から高齢期に至るまでの継続した取組が重要です。

主な健康課題

- ・低栄養※、やせ
- ・筋力の低下
- ・社会とつながる機会の減少
- ・認知機能の低下
- ・加齢性難聴や白内障の出現など、感覚機能の低下

※ 低栄養とは、健康に生きる上で必要な量の栄養素(たんぱく質とエネルギー)がとれていない状態です。

取組の 方向性

- ・「いきいき長寿プランふじさわ」と連動した取組
- ・心身機能を維持するための健康づくり
- ・社会活動参加の促進

行政・関係機関・団体の取組

◇低栄養予防や口腔機能の維持などのフレイル予防及び生活習慣病重症化予防の推進

- ・低栄養、筋力低下等による心身機能の低下により要介護状態に近づくことを防ぐため、医療専門職の積極的な働きかけや健康チェックの機会の充実を図り、高齢者の健康づくりやフレイル予防(オーラルフレイル、サルコペニア予防等を含む)を推進します。
- ・現在の体の状態を確認する機会として、年に1回の健(検)診受診を推進します。

◇高齢者が自ら積極的に社会参加するための支援

- ・社会参加や地域での健康づくり等の活動の支援、活動を促す環境づくりを行います。

◇認知症の正しい理解と早期発見

- ・認知症への理解を深めるとともに、認知症予防の普及啓発を行います。
- ・もの忘れの自覚や認知症の不安がある人や家族が、早期に相談でき、必要時早めに受診につながるよう、認知症に関する相談や受診にかかる支援体制の整備を進めます。

【指標項目】

指標項目	現状値 (令和5年度)	目標値
① BMI20.0 以下(やせ傾向)の高齢者の割合	22.5%	20%未満
② 運動を含めて1日40分以上体を動かしている高齢者の割合(6か月以上または6か月以内の人の割合)(再掲)	37.5%	45%
③ 地域での活動に参加している高齢者の割合	30.1%	35%

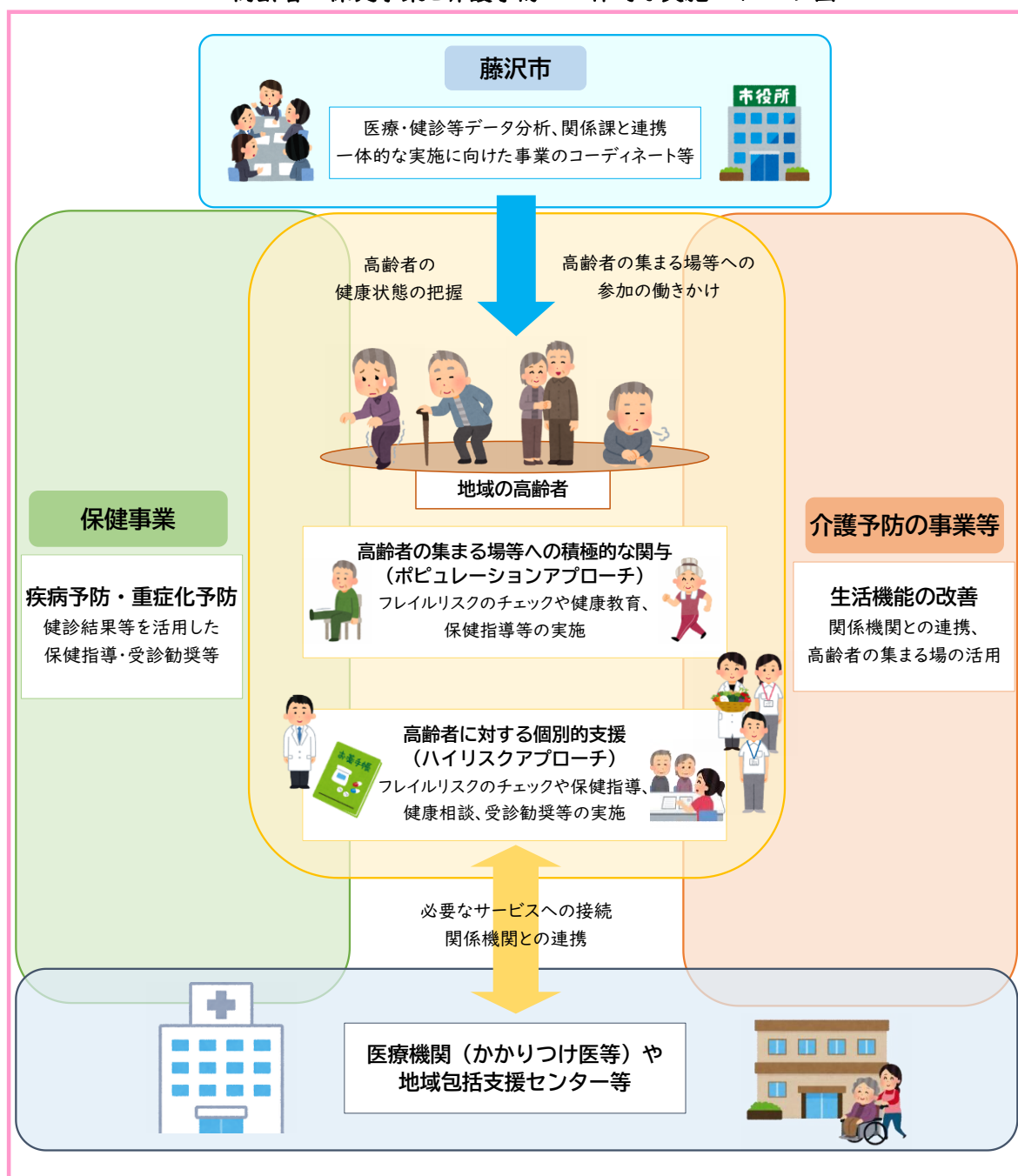
現状値は令和5年度市民アンケート調査

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

フレイル予防の取組として、疾患の予防や早期発見、重症化予防をするための「保健事業」と、要介護状態にならないように生活機能の改善をめざす「介護予防」、そしてかかりつけ医による医療を組み合わせ、高齢者を支援する仕組みです。

本市では、フレイル対策として、多くの人にフレイル予防に関する情報提供を行ったり(ポピュレーションアプローチ)、リスクが高い人に対して個別支援を実施したりする(ハイリスクアプローチ)など、様々な支援を実施することで要介護状態の人を減らし、自立した高齢者を増やすための体制を整備しています。

＜高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のイメージ図＞



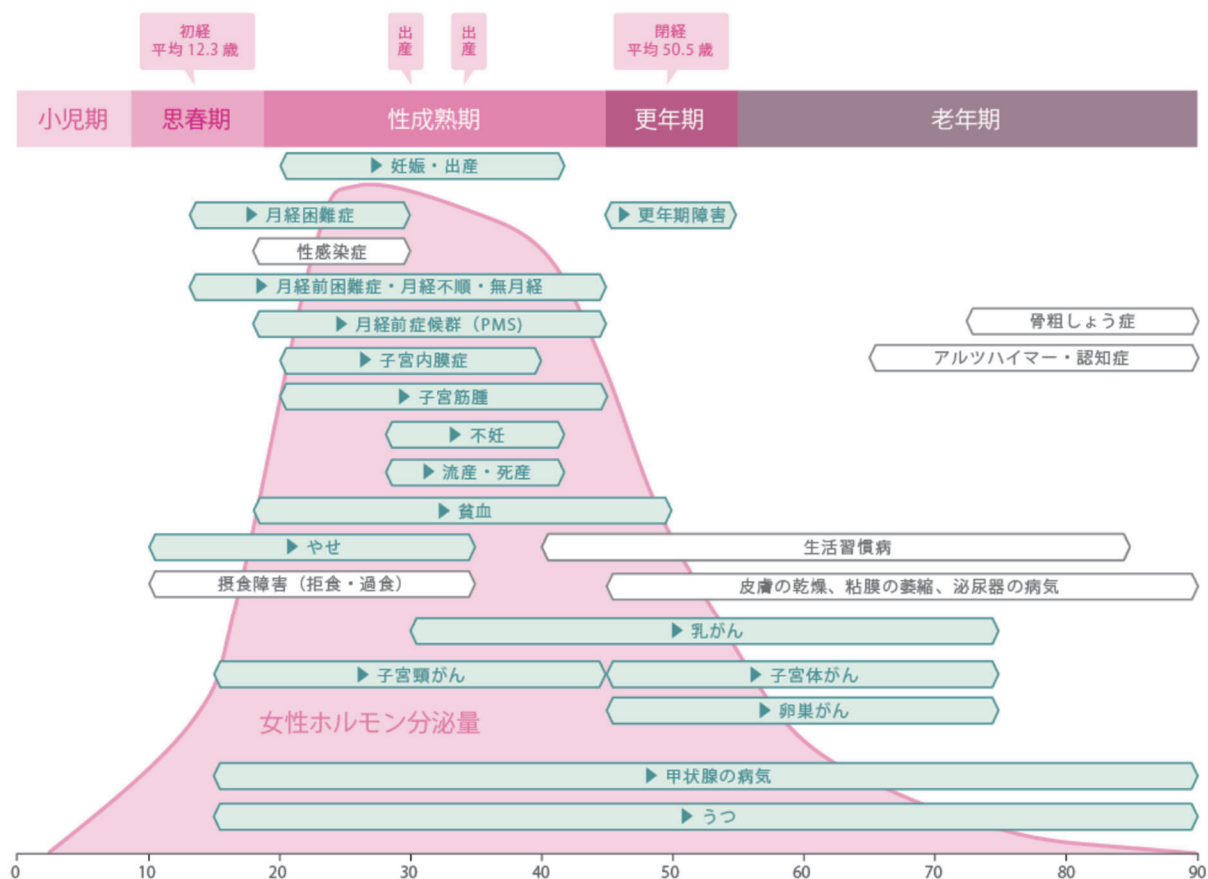
参考：厚生労働省

(ウ)女性

女性は、思春期、性成熟期、更年期、老年期と、そのホルモンの状態によって、また、結婚や育児などのライフステージによって男性とは異なった変化をしています。

ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を踏まえ、各ステージにおける健康課題の解決を図ることが重要です。

図 68 女性ホルモンと女性のライフステージごとのかかりやすい病気や症状



資料：厚生労働省「働く女性の心とからだの応援サイト」

主な健康課題

- ・若年層にやせ傾向が多い(骨粗しょう症や骨折のリスクが増加)
- ・若年層の身体活動・運動習慣の低下
- ・妊婦及び若年層の喫煙率が増加傾向
- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている女性の増加
- ・女性特有のがんへのり患
- ・更年期障害等に伴う心身の不調

**取組の
方向性**

- ・女性のライフステージに応じた健康づくりの推進
- ・妊娠期(胎児期)における健康づくり

行政・関係機関・団体の取組

◇女性特有の健康課題に着目した健康づくりを推進

- ・女性特有の健康課題をテーマにしたセミナーを開催し、健康づくりへの関心を深めるよう取り組みます。
- ・健康診査後の保健指導により、適正体重を維持する必要性について周知を図ります。

◇プレコンセプションケア及び妊娠期の保健指導等の充実

- ・飲酒や喫煙等が自分自身の健康や胎児に及ぼす影響などを正しく理解し、将来の妊娠や出産などのライフプランを考えて、日々の健康を意識した生活習慣が継続できるよう普及啓発を図ります。

◇骨粗しょう症予防の普及啓発の充実

- ・骨粗しょう症の予防について機会を捉えて啓発するとともに、健康づくりイベント等で自身の状態を確認できる環境整備に努めます。

【指標項目】

指標項目	対象	現状値 (令和5年度)	目標値
① BMI18.5 未満(やせ)の女性の割合	20～39 歳	18.3%	15%未満
② 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合(再掲)	20 歳以上	10.6%	9.5%
③ 妊婦の喫煙率(再掲)		1.3%※	0%

※ 健やか親子 21(第2次)アンケート

※以外は令和5年度市民アンケート調査

プレコンセプションケア？

女性やカップルが将来のライフプランを考えて、日々の生活や健康に向き合うという意味を持ち、次世代を担う子どもの健康にもつながるとして、近年注目されているヘルスケアです。

参考：国立成育医療研究センター プレコンセプションケアセンターについて

働く人の健康課題

働き方改革やテレワークの普及等により、働き方を含めたライフスタイルが多様化することで、身体活動量の低下やコミュニケーション不足によるメンタル不調等の新たな課題ができています。さらに、労働者に占める高齢者の割合は増加しており、従業員の健康管理は事業所にとっても重要な課題となっています。

また、青壮年期の時期については、仕事や家庭(家事・子育て・親の介護等)のことで多忙となり、自身の健康に関心が向きにくい時期である一方で、この間の生活習慣の積み重ねがその先の高齢期の健康状態につながることから、生活習慣病の予防と将来的な介護予防を意識した健康づくりの取組を始める必要があります。

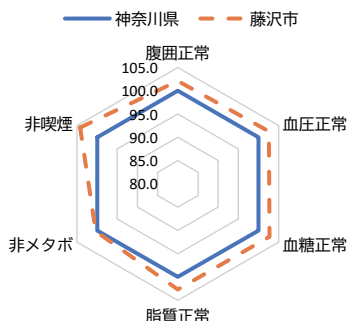
主な健康課題

- ・食習慣の乱れ
- ・十分な睡眠時間を確保できていない
- ・肥満、メタボリックシンドローム
- ・飲酒の機会が多い(飲酒量が増える)
- ・運動習慣がない(運動する時間の確保が難しい)
- ・座っている時間が長い(デスクワークの時間が長い)
- ・ストレスの増加
- ・喫煙率が高い
- ・歯みがきや定期的な歯科受診の優先度の低下
- ・女性特有のがんへのり患

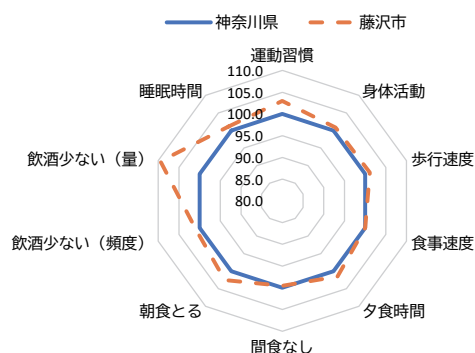
取組の 方向性

- 働く人に直接届く情報発信の工夫
- ・生活に取り入れやすい食生活や運動習慣の改善方法等についての普及啓発
- 事業所と協力した健康づくりの推進
- ・希望する事業所に対し、従業員の健康課題に応じた出張講座の実施
- 産業保健、職域保健と連携した健康づくりの体制整備(地域職域連携)
- ・がん検診の受診勧奨など
- 健康経営の周知及び協力

健康度割合



生活習慣割合



協会けんぽに加入している被保険者の健診結果から集計したグラフです。神奈川県の結果を100とし、藤沢市の結果と比較しています。藤沢市の結果が、100より高い項目は県よりも良好、低い項目は県よりもやや不良を意味しています。

資料：令和4年度協会けんぽ郡市別 健康度割合・生活習慣割合

第4章 健康寿命延伸のための重点プロジェクト

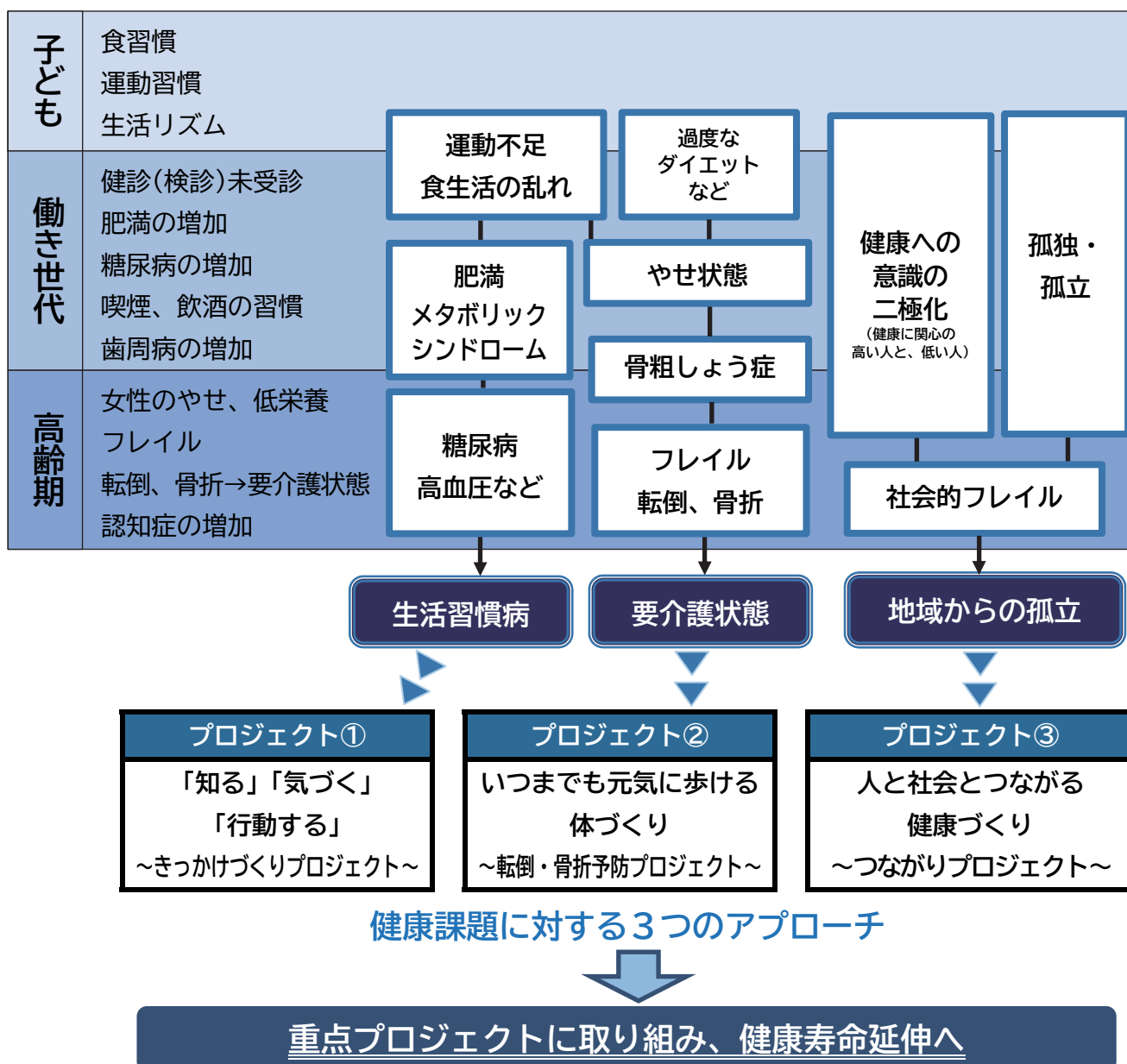
1 目的

本計画においては、施策ごとに指標を設定し、施策の進捗や成果等の検証を行いながら、各種健康づくり事業に取り組みます。

本市の現状と課題を踏まえ、特に重点的に実施すべき健康づくり施策を「健康寿命延伸のための重点プロジェクト」に位置づけ、先導した取組を実施することにより、本計画の推進を図ります。

2 健康寿命延伸のための重点プロジェクト

【世代ごとの健康課題】



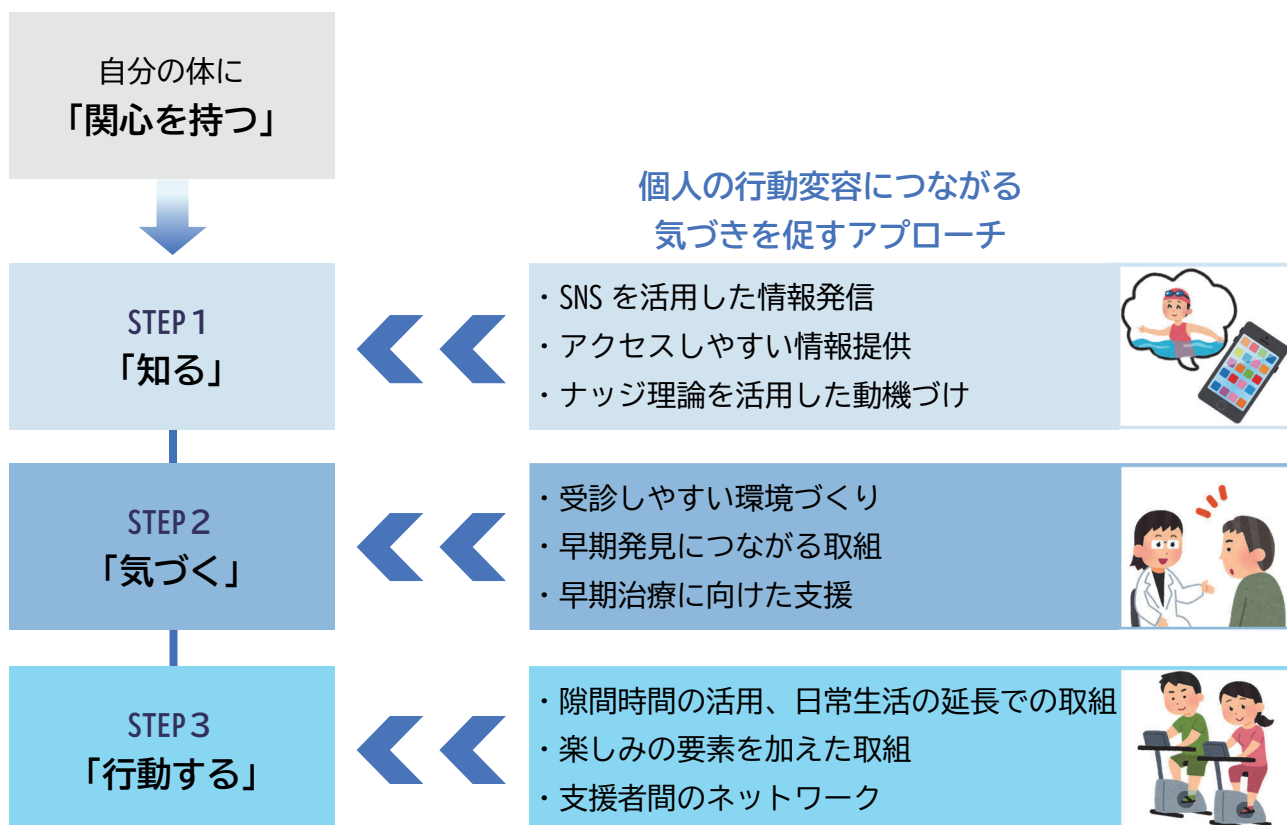
プロジェクト①

「知る」「気づく」「行動する」～きっかけづくりプロジェクト～

若い頃からの不健康な生活習慣が、将来の生活習慣病の発症やフレイル・要介護状態につながる可能性を踏まえ、自分の体に「関心を持ち」、個人の行動変容につながる気づきへのアプローチとして、きっかけづくりの提供を推進します。

健康への関心度や優先順位の違い等による健康格差も課題となっており、必要な人に必要な情報が届く情報発信や、生活習慣を改善しようとする意思と行動の状況に合わせた働きかけを行います。

【生活改善に向けたきっかけづくりのイメージ】



【主な取組と指標項目】

主な取組 (P50、52、57、68、70、71)	● デジタルを活用した情報発信の工夫 ● 知りたい人が、いつでも、どこでもアクセスできる情報提供の工夫 ● 身近な場所で健康チェックができる場や機会の提供 ● ナッジ理論を活用した健康づくりの手法(勧奨通知の工夫など)
関連指標	・ こくほ特定健康診査受診率 ・ 職場・市等で実施のがん検診受診率 ・ 日頃運動をしている人の割合 ・ (20歳以上の)喫煙率 ・ 適正体重を維持している人の割合

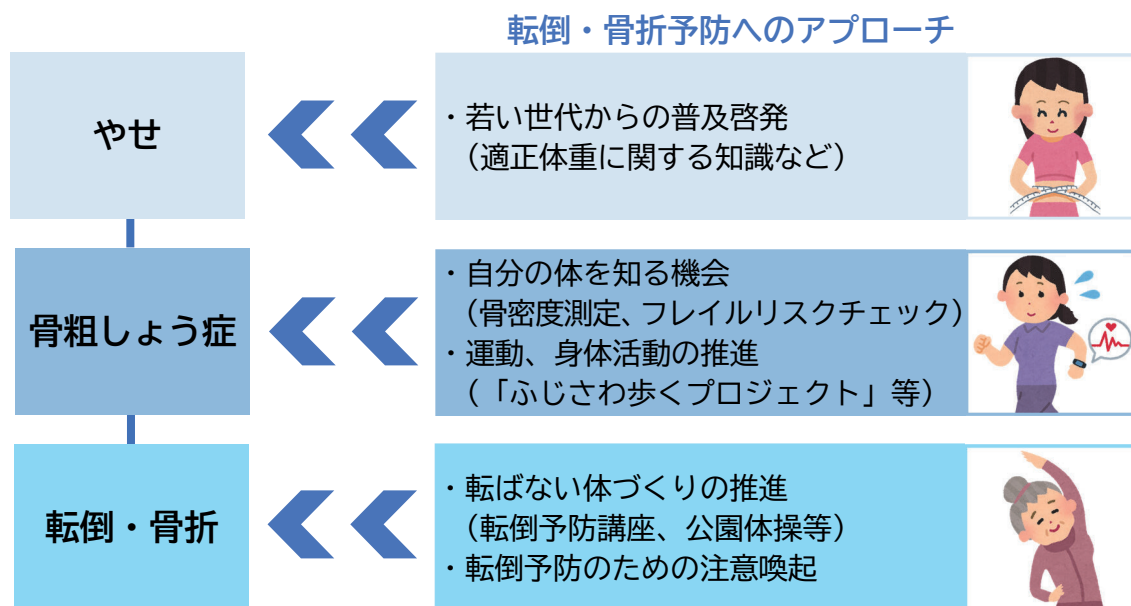
プロジェクト②

いつまでも元気に歩ける体づくり ～転倒・骨折予防プロジェクト～

妊娠期からの「やせ」や、子どもの頃からの運動不足などが影響し、大人になって以降、骨量や筋肉量の減少による骨粗しょう症やサルコペニア、フレイルや転倒・骨折につながる可能性があります。

フレイルや転倒・骨折の予防に向けて、子どもの頃からの健康づくりと環境整備を推進します。

【転倒・骨折予防対策のイメージ】



コラム



転倒が起きやすい場面



要介護となった理由のうち、骨折・転倒の割合は 13%となっています（令和元年度藤沢市介護保険「主治医意見書」より）。

日常生活での転倒は、6割が室内で発生しています。

電話や玄関チャイムの音に慌てたり、庭掃除、部屋の片付けなどの作業中、お風呂場や台所、トイレなどの水回り周辺で、転倒が起きやすいため注意が必要です。

【主な取組と指標項目】

主な取組 （P50、52、63、64、65、76）	●楽しみながら取り組める健康づくりの仕組みづくり ●フレイル予防の取組（転ばない体づくりの推進） ●「身体活動・運動」と「栄養・食生活」「歯・口腔の健康」の連動による取組
関連指標	・適正体重を維持している人の割合 ・日頃運動をしている人の割合 ・要介護認定なしの高齢者の割合 ・80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合

プロジェクト③

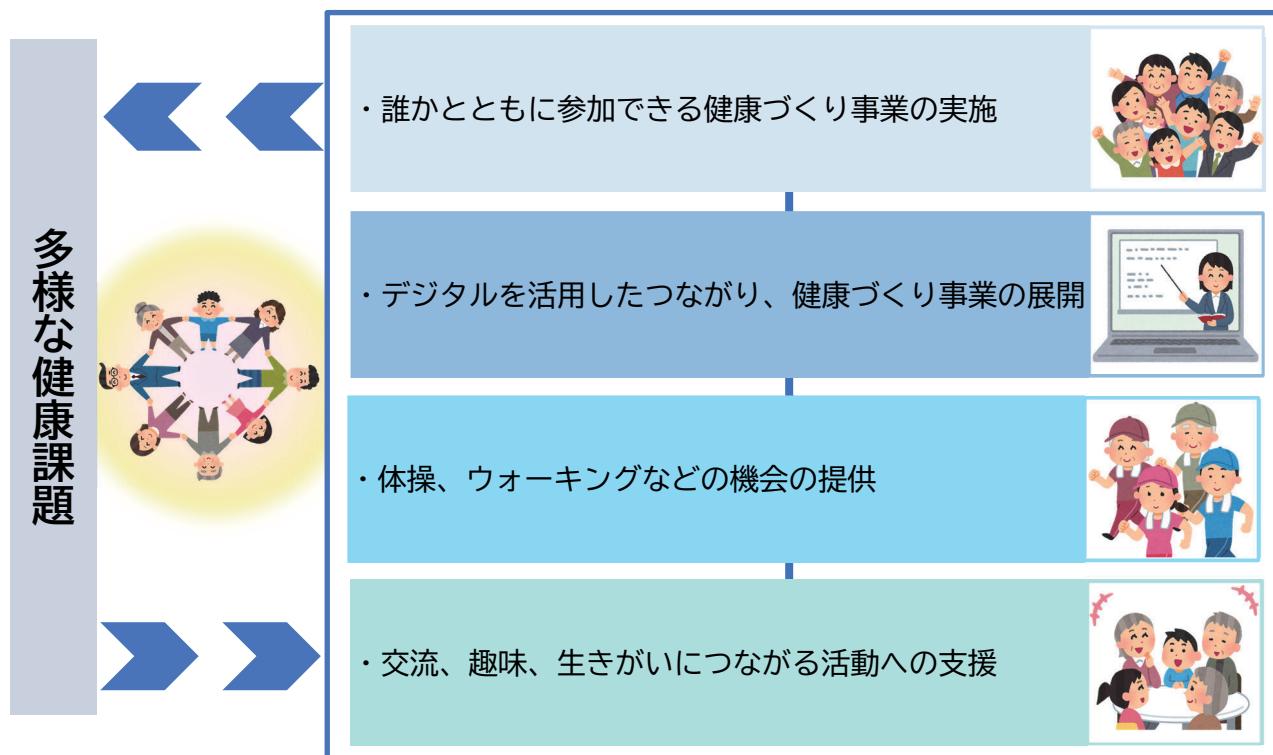
人と社会とつながる健康づくり ～つながりプロジェクト～

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響もあり、社会的フレイルや孤独・孤立の課題が顕在化しています。

個人の健康度を上げるためには、一人で健康づくりに取り組むだけではなく、誰かと一緒に取り組んだり、地域の中で活動したりといった「つながり」が、健康に大きく影響していると考えます。健康づくりにおいても、デジタルを積極的に活用し、地域包括ケアシステム、ソーシャルキャピタルを活用しながら、身近な地域で人と社会とのつながりの強化を図ります。

【つながる健康づくりのイメージ】

誰一人取り残さない健康づくりのアプローチ



【主な取組と指標項目】

主な取組 (P78、80)	●社会参加の促進 ●気軽に参加できる健康づくりの推進 ●デジタルの活用を含む、多様な手法によるつながりの推進 ●こころと体の健康づくり対策の推進 ●健康以外の分野とも連携した健康づくりの推進
関連指標	・地域での活動に参加している人の割合 ・現在の暮らしに満足している人の割合

第5章 計画の推進体制

1 推進体制

市民の健康づくりを進める上で、市民一人ひとりはもちろんのこと、家庭や地域、事業者、保健医療等関係者及び市が、主体的に取り組むことが求められます。さらに、それぞれの特性を生かしつつ、相互に連携しながら健康づくりに取り組むことが重要です。

2 実施主体の役割

市民の役割

いつまでも住み慣れた地域で体も心も元気で、いきいきと暮らし続けるためには、市民一人ひとりが健康であると感じるとともに、主体的に健康づくりを行うことが大切です。

また、体の健康だけでなく、自分らしく楽しくいきいきと毎日を過ごすとともに、地域の様々な活動に参加し、人とのふれあい・交流の中から健やかで充実した暮らしを見つけることが期待されます。

家庭の役割

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、健やかな生活習慣を次世代へつなげる役割も担っています。同時に、家庭でお互いの健康を気遣い、家族ぐるみで健康づくりに取り組むことが期待されます。

地域の役割

地域社会の中では、様々な人が住み慣れた環境で支え合い、助け合い、お互いに関わりながら生活しています。健康づくりは、一人で取り組むだけでなく、仲間と一緒に取り組むことが大切です。

また、社会環境は地域によって様々であることから、各地域の健康課題等を把握し、それぞれの特性を踏まえた健康的な地域づくり・まちづくりの推進が重要です。

地域全体の健康度を高めるためには、地域の団体や関係機関等と相互に連携し、健康都市の実現に向けてつながりを強めることが期待されます。

保健医療関連団体（藤沢市医師会、藤沢市歯科医師会、藤沢市薬剤師会等）の役割

保健・医療の専門家として、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。

本計画では、一次予防に加え、病気を抱えながらも前向きに生活することができるよう「重症化予防」の推進にも取り組んでいきます。そのため、医療では、かかりつけ医と専門医療機関との連携をさらに進め、適正医療や、療養支援による「重症化予防」の取組が期待されます。

医師会、歯科医師会、薬剤師会、保健関係機関、健(検)診機関等が、それぞれの役割を果たすとともに、連携していくことが重要になります。

医療保険者の役割

被保険者の健康の保持増進をめざした保健事業の充実強化を図り、より効果的な活動を展開していくことが求められます。特に、特定健康診査・特定保健指導などの保健事業を推進することで、生活習慣病の予防に努めることが期待されます。

職場・企業の役割

働く人々やその家族の健康づくりを積極的に支援する役割を担っています。

また、地域社会に向けた健康づくりの環境整備などの積極的な働きかけが期待されます。

福祉関連団体の役割

福祉の専門家として、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。

誰一人取り残さない健康づくりを進めるため、保健・医療等とのつながりを密にし、生活の質の維持向上を支援する役割が期待されます。

教育機関等の役割

生涯にわたる望ましい生活習慣が身につく時期として、乳幼児期から学童・思春期は非常に重要な時期です。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ことが期待されます。

市の役割

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。

さらに、将来を見据えた健康づくりを推進するにあたり、行政だけではなく、地域の関係機関や団体、大学等の研究機関とともに、誰一人取り残さない健康づくり、そしてより実効性のある施策の実施に努めます。

第6章 計画の評価

1 評価方法

(1) 評価項目と指標設定の考え方

計画の改定にあたっては、市民の健康に関する各種指標をもとに、到達すべき目標を設定しました。

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。

ア 指標項目一覧

I 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活				
指標項目	現状値(令和5年度)		目標値	出典
適正体重を維持している人の割合 ★BMI18.5以上25.0未満の割合	20～39歳	67.9%	70%	①
	40～64歳	67.2%		
	65歳以上	66.9%		
主食・主菜・副菜のそろった食事を1日2食以上 食べている人の割合	3歳6か月児	81.4%	85%	①
	小学校6年生	80.9%		
	中学校2年生	77.2%	80%	
	20～39歳	57.2%	65%	
	40～64歳	72.6%	80%	
	65歳以上	89.1%	90%	
野菜料理を1日3皿以上食べている人の割合 ★野菜は生の状態で計量し、1皿の目安量は70g	20歳以上	21.8%	30%	①
塩分を控えている人の割合	20～39歳	25.6%	30%	①
	40～64歳	36.9%	45%	
	65歳以上	63.0%	65%	
ゆっくりよく噛んで食べている人の割合	小学校6年生	70.7%	75%	①
	中学校2年生	67.5%		
	20～39歳	36.8%	50%	
	40～64歳	39.4%		
	65歳以上	59.6%	65%	
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	20～39歳	42.3%	50%	①
	40～64歳	52.2%	60%	
	65歳以上	70.1%	75%	

身体活動・運動				
指標項目	現状値(令和5年度)		目標値	出典
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	10.2%	減少	②
	男子	7.0%		
	女子	13.3%		
	中学校2年生	18.0%	減少	
	男子	11.2%		
	女子	24.8%		
運動を含めて1日 60 分以上元気に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) ★65 歳以上は1日 40 分以上、動作はゆっくりも含む	20～39 歳	24.2%	30%	①
	40～64 歳	26.3%	35%	
	65 歳以上	37.5%	40%	
日頃運動をしている人の割合 ★週1～2日以上運動している人の割合(通勤や買い物など日常生活で行う歩行は含まない)	20～39 歳	44.2%	50%	①
	男性	48.8%	55%	
	女性	41.3%	50%	
	40～64 歳	53.2%	60%	
	男性	61.8%	65%	
	女性	46.6%	55%	
	65 歳以上	64.2%	65%	
	男性	63.5%		
	女性	65.0%		

休養・睡眠					
指標項目		現状値(令和5年度)		目標値	出典
睡眠時間6時間以上の人の割合 ★60歳以上の床上時間は8時間以上としないことを目安としています。	小学校5年生			100%に 近づける	②
	男子	98.3%			
	女子	97.5%			
	中学校2年生			100%に 近づける	
	男子	93.6%			
	女子	90.7%			
	20～39歳		64.6%	70%	①
	40～64歳		44.9%	50%	
	65歳以上		64.3%	70%	
すっきり目覚めていることができていない人の割合		20歳以上	69.1%	75%	①

飲酒			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
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	20 歳以上		
	男性 9.9%	9.0%	①
	女性 10.6%	9.5%	
20 歳未満の飲酒したことのある人の割合	小学校6年生 6.2%	0%	①
	中学校2年生 2.3%		

喫煙						
指標項目		現状値(令和5年度)		目標値	出典	
妊婦の喫煙率		1.3%		0%	④	
20歳未満の喫煙率		小学校6年生	0.7%	0%	①	
		中学校2年生	0.6%			
20歳未満と同居する大人の喫煙率		3歳6か月児	28.3%	0%	①	
		小学校6年生	34.5%			
		中学校2年生	28.9%			
(20歳以上の)喫煙率		20歳以上	10.2%	0%に 近づける	①	
		男性	20～39歳			24.4%
			40～64歳			20.0%
		女性	20～39歳			5.6%
			40～64歳			7.7%
		男性	65歳以上			10.4%
			女性			65歳以上
禁煙支援機関数		129機関		増加	⑤	
受動喫煙の機会を有する人の割合		行政機関	0.1%	0%	①	
		医療機関	0%	現状維持		
		職場	10.4%	0%に 近づける		
		家庭	6.8%			
		飲食店	9.6%			

歯・口腔の健康【藤沢市歯科保健推進計画】			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
疾病予防			
う蝕(むし歯)のない人の割合	3歳6か月児 93.3%	95%	⑥
	中学校1年生 72.3%	82%	⑦
12歳で歯周病(要観察+要精検)がない人の割合	中学校1年生 81.5%	90%	⑦
20～30歳代で歯周炎を有する人の割合	20～39歳 47.5%	45%	⑧
40歳代で歯周炎を有する人の割合	40～49歳 58.8%	40%	⑧
60歳代で歯周炎を有する人の割合	60～69歳 61.3%	55%	⑧
健康格差の縮小			
3歳児で4本以上のう蝕(むし歯)のある人の割合	3歳6か月児 1.5%	0%	⑥
過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	20歳以上 51.4%	85%	⑧
歯の喪失予防			
60歳で24本以上自分の歯を有する人の割合	55～64歳 93.1%	95%	⑧
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合	75～84歳 76.0%	80%	⑧
生活の質の維持・向上に向けた口腔機能の獲得・維持・向上			
食事を奥歯でよく噛んで食べる人の割合	3歳6か月児 75.6%	80%	①
60歳代における咀嚼良好者の割合	60～69歳 82.3%	90%	③
80歳における咀嚼良好者の割合	80歳 68.5%	80%	⑧

がん			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
職場・市等で実施のがん検診受診率	20歳以上	60%	①
	胃がん 50.4%		
	肺がん 46.1%		
	大腸がん 50.2%		
	子宮頸がん 51.4%		
	乳がん(マンモグラフィ検査) 46.2%		
がん死亡率(人口10万対)(令和4年)	胃がん 25.3	減少	⑨
	肺がん 46.9		
	結腸がん 20.5		
	直腸がん 11.5		
	子宮がん 4.3		
	乳がん 11.3		

循環器病			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
こくほ特定健康診査受診率	35.9%	45%	⑩
高血圧(収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または 拡張期血圧 90mmHg 以上)の人の割合	22.2%	20%	③
脂質高値(LDL コレステロール 160mg/dl 以上) の人の割合	11.0%	8.0%	③
メタボリックシンドロームに該当する人 及び予備群の割合	30.1%	25%	⑪

糖尿病			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
HbA1c8.0%以上の人の割合	0.9%	0.5%	③
HbA1c6.5%以上の人の割合	8.0%	7.5%	③
こくほ特定健康診査受診率(再掲)	35.9%	45%	⑩
メタボリックシンドロームに該当する人 及び予備群の割合(再掲)	30.1%	25%	⑪

COPD			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
COPD 認知率	20 歳以上 47.0%	増加	①
COPD 死亡率(人口 10 万対)	9.9 (令和4年)	減少	⑨

生活機能の維持・向上			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
要介護認定の原因における転倒・骨折の割合	40 歳以上 13.0% (令和元年度)	減少	⑫
要介護認定なしの高齢者の割合	65 歳以上 79.9% (令和6年3月)	増加もしくは 維持	⑬

Ⅱ 社会環境の質の向上(健康格差の縮小)

社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上				
指標項目	現状値(令和5年度)		目標値	出典
地域での活動に参加している人の割合	20歳以上	24.3%	30%	①
居住地がお互いに助け合っていると思う人の割合	20歳以上	58.0%	65%	①
現在の暮らしに満足している人の割合	20歳以上	76.2%	80%	①
地域等で共食をしている人の割合	20歳以上	73.8%	80%	①
ストレス解消法を持っている人の割合	20歳以上	51.4%	60%	①
健康づくり応援団サポーターの人数	73人		90人	⑤

自然に健康になれる環境づくりとアクセスしやすい基盤整備					
指標項目		現状値(令和5年度)		目標値	出典
受動喫煙の機会を有する人の割合(再掲)	行政機関	0.1%		0%	①
	医療機関	0%		現状維持	
	職場	10.4%		0%に 近づける	
	家庭	6.8%			
	飲食店	9.6%			
健康づくり応援団協力店の店舗数		57 店舗		70 店舗	⑤
からだ動かし隊の団体数		86 団体		95 団体	⑤
利用者に合わせた食事提供をしている特定給食施設等(事業所)の割合		61.1%		70%	⑭

Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
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)(再掲) ★体育の授業を除く	小学校5年生	10.2%	②
	男子	7.0%	
	女子	13.3%	
	中学校2年生	18.0%	
	男子	11.2%	
	女子	24.8%	
肥満度 30%以上(肥満)の人の割合	小学校5年生	4.2%	②
	男子	5.1%	
	女子	3.3%	
	中学校2年生	1.9%	
	男子	2.6%	
	女子	1.2%	
肥満度-20%以下(やせ)の人の割合	小学校5年生	4.3%	②
	男子	3.5%	
	女子	5.0%	
	中学校2年生	6.1%	
	男子	4.6%	
	女子	7.6%	
20 歳未満の飲酒したことがある人の割合(再掲)	小学校6年生	6.2%	0%
	中学校2年生	2.3%	
20 歳未満の喫煙率(再掲)	小学校6年生	0.7%	0%
	中学校2年生	0.6%	

高齢者			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
BMI20.0 以下(やせ傾向)の高齢者の割合	22.5%	20%未満	①
運動を含めて1日 40 分以上体を動かしている高齢者の割合(6か月以上または6か月以内の人の割合)(再掲)	37.5%	45%	①
地域での活動に参加している高齢者の割合	30.1%	35%	①

女性			
指標項目	現状値(令和5年度)	目標値	出典
BMI18.5 未満(やせ)の女性の割合	20～39 歳 18.3%	15%未満	①
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性の割合(再掲)	20 歳以上 10.6%	9.5%	①
妊婦の喫煙率(再掲)	1.3%	0%	④

指標項目の出典については、次のとおりです。

出典	① 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(令和5年度)
	② 全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果
	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
	⑨ 神奈川県衛生統計年報
	⑩ 特定健康診査・特定保健指導実施状況(確定値)
	⑪ 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計)
	⑫ 藤沢市介護保険「主治医意見書」より(令和元年度)
	⑬ 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
	⑭ 地域保健課調べ

イ モニタリング項目一覧

モニタリング項目	現状値	出典
健康寿命	男性 81.4 歳 (令和4年)	注1
※ 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)	女性 85.1 歳 (令和4年)	

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。

分野		対象	モニタリング項目	現状値(令和5年度)	出典	
個人の行動と健康状態の改善	生活習慣の改善	栄養・食生活	全世代	食生活改善推進事業の参加人数	164 人	①
		身体活動・運動	青壮年期・高齢期	歩くプロジェクト参加人数	市民歩数チャレンジ 2,698 人 グループ歩数チャレンジ 事業所部門： 市内 30 事業所 39 チーム 任意団体部門： 市内 10 チーム	①
				からだ動かし隊登録人数(参加人数)	3,395(2,133)人	①
		喫煙	青壮年期	ふじさわ禁煙サポートの利用人数	29 件 (動機付け支援含む)	①
		歯・口腔の健康	青壮年期	成人歯科健診受診率	7.4%	②
	20 歳以上で歯周病を持つ人の割合			56.8%	②	
	生活習慣病の発症予防・重症化予防	がん	青壮年期	胃がん検診受診率	9.6%	③
				肺がん検診受診率	35.0%	③
				大腸がん検診受診率	29.9%	③
				子宮頸がん検診受診率	21.0%	③
				乳がん検診受診率	24.0%	③
		循環器病	青壮年期	こくほ特定健康診査受診率	35.9%	④
				後期高齢者等健康診査受診率	46.8%	⑤
				高血圧(収縮期血圧 140mmHg 以上かつ/または拡張期血圧 90 mm Hg 以上)の人の割合	22.2%	⑥
				脂質高値(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)の人の割合	男性 7.6% 女性 13.2%	⑥ ⑥
				メタボリックシンドロームに該当する人及び予備群の割合	30.1%	⑦
				脳血管疾患患者(40～74 歳)の割合	5.0	⑧
				虚血性心疾患患者(40～74 歳)の割合	4.5	⑧
			高齢期	脳血管疾患患者(75 歳以上)の割合	15.5	⑧
				虚血性心疾患患者(75 歳以上)の割合	14.2	⑧
		糖尿病	青壮年期	HbA1c8.0%以上の人の割合	0.9%	⑥
				HbA1c6.5%以上の人の割合	8.0%	⑥
		COPD	青壮年期	藤沢市国民健康保険被保険者千人当たりレセプト件数(外来)	0.819	⑧
			高齢期	神奈川県後期高齢者医療制度被保険者千人当たりレセプト件数(外来)	3.261	⑧
	生活機能の維持・向上	高齢期	要介護認定なしの高齢者の割合	79.9% (令和6年3月)	⑨	

分野		対象	モニタリング項目	現状値(令和5年度)	出典
社会環境の質の向上	社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	青壮年期	健康づくり応援団サポーターの人数	73 人	①
		・高齢期	こころの体温計アクセス数	48,106 件	⑩
	自然に健康になれる環境づくりとアクセスしやすい基盤整備	-	健康づくり応援団協力店の店舗数	57 店舗	①
		-	健康経営優良法人認定企業数	28 企業 〔大規模法人 2 社、 中小規模法人 26 社 (うちブライト 500 2 社)〕	⑪
		-	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：39,230 人 湘南なぎさ荘：41,177 人 こぶし荘：63,714 人	⑨
		-	地域の縁側の数	37 か所 〔基幹型：4 特定型：7 基本型：26〕	⑨
		-	地域の縁側の利用人数	56,429 人	⑨
		-	藤沢市スポーツ施設の利用人数	1,149,733 人	⑫

モニタリング項目の出典については、次のとおりです。

出典	① 健康づくり課事業実績 ② 成人歯科健康診査結果 ③ 藤沢市がん検診結果 ④ 特定健康診査・特定保健指導実施状況(確定値) ⑤ 後期高齢者等健康診査結果 ⑥ 藤沢市こくほ特定健康診査・特定保健指導結果 ⑦ 特定健診・特定保健指導実施結果集計表(県集計) ⑧ 国保データベース(KDB)システム ⑨ 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 ⑩ ふじさわ自殺対策計画 ⑪ ACTION! 健康経営「健康経営優良法人 2024 (大規模法人部門・中小規模法人部門)」(経済産業省) ⑫ 生涯学習要覧
----	--

(2) 進捗管理

本計画の推進については、藤沢市健康づくり推進会議において、定期的にモニタリングの評価を行いながら、計画の進捗状況の確認を行います。

なお、計画を推進していく過程において、社会・経済情勢や健康づくりを取り巻く環境の変化により、新たな施策の展開、計画の見直しが必要となった場合には、柔軟に対応していくこととします。

資料編

1 本計画の策定経過

(1) 本計画の検討状況

期日	実施内容
令和5年 8月～10月	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の実施
令和6年3月	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結果報告書作成
令和6年7月	第1回藤沢市健康づくり推進会議
令和6年9月	第2回藤沢市健康づくり推進会議
令和6年11月	第3回藤沢市健康づくり推進会議
	市民意見公募(パブリックコメント)の実施
令和6年12月	12月市議会定例会
令和7年2月	第4回藤沢市健康づくり推進会議
	2月市議会定例会
令和7年3月	藤沢市健康増進計画(第3次)策定

(2) パブリックコメント(市民意見公募)の実施結果

【実施概要】

実施件名	「藤沢市健康増進計画(第3次)(素案)」について
意見募集の対象者	市内在住・在勤・在学の方、市内に事業所等を有する方、その他利害関係者
意見の提出方法	任意の用紙又は所定の用紙に、住所、氏名、意見を記入の上、健康づくり課へ持参・郵送・ファクス・電子メール又はホームページの入力フォームにより受付
実施期間	2024年(令和6年)11月18日(月)から 2024年(令和6年)12月17日(火)まで
実施主体	藤沢市長

【提出状況】

意見提出者数	2名
意見総数	2件

【提出された意見・提案の内訳】

①各施策の取組について(喫煙)	1件
②子どもに関する施策について	1件

(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) 市職員
- (13) 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、藤沢市非常勤の特別職職員の報酬に関する規則(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、藤沢市健康医療部健康づくり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。

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

この要綱は、令和3年12月1日から施行する。

(4) 藤沢市健康づくり推進会議委員名簿

任期：2024 年(令和 6 年) 7 月 25 日～2026 年(令和 8 年) 3 月 31 日

2025 年(令和 7 年) 3 月現在

設置要綱における組織	選出母体	役職等	氏名
医師の代表	藤沢市医師会	理事	◎鈴木 勇三
歯科医師の代表	藤沢市歯科医師会	理事	宮田 保之
薬剤師の代表	藤沢市薬剤師会	理事	齊藤 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 企画総務グループ長	太田 寛明
企業・商業の代表	藤沢商工会議所	専務理事	竹村 裕幸
健康づくり 関連団体の代表	健康づくり普及推進団体 「健康ふじさわ」	健康普及員	沼上 恵美子
健康増進施設の代表	藤沢市みらい創造財団	トレーニング統括マネージャー 課長補佐	近藤 敬介
	藤沢市保健医療財団	保健事業課長	田中 あゆみ
	藤沢市社会福祉協議会	上級主査	北野 範之
教育関係の代表	小学校校長会	校長	山崎 晋治
学識経験者	藤沢市食生活対策推進 協議会	委員長	佐野 喜子
	歯科保健推進会議	委員長	山本 龍生
	藤沢市タバコ対策協議会	委員長	山口 邦彦
	慶應義塾大学・大学院 健康マネジメント研究科	教授	小熊 祐子
市民の代表	一般市民公募	—	石川 美保子
			島田 好宏
市職員	藤沢市民病院	副院長・診療部長	山岸 茂
	藤沢市保健所	保健所長	○阿南 弥生子

◎委員長 ○副委員長(敬省略 順不同)

2 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。

藤沢市健康増進計画(第3次) 元気ふじさわ健康プラン

発行年月 2025 年(令和 7 年) 3 月

発 行 藤沢市 健康医療部 健康づくり課

〒251-8601 藤沢市朝日町1番地の1

電話 0466-25-1111(代表)

