

えびな たのしく  
健康づくり方針  
(海老名市健康増進取組方針)

令和6年4月

# 《目 次》

<b>第1章 概要</b>	<b>1</b>
1 趣旨	1
2 方針の性格	2
3 目標設定の考え方	3
4 実施期間	3
<b>第2章 これまでの取組</b>	<b>4</b>
1 これまでの取組	4
2 数値目標の達成状況	4
3 総括	4
4 課題	5
<b>第3章 取組の内容</b>	<b>6</b>
1 基本理念	6
2 基本方針	6
3 全体目標	7
4 具体的な目標	10
(1) 個人の行動と健康状態の改善	10
ア 生活習慣の改善	10
イ 生活習慣病対策	22
ウ 生活機能の維持・向上	28
(2) 社会環境の質の向上	31
ア 社会とのつながり、こころの健康の維持、向上	31
イ 誰もがアクセスできる健康推進のための基盤の整備	34
<b>第4章 取組の推進</b>	<b>35</b>
1 体制の整備	35
2 普及啓発	35
3 地域における健康増進活動の推進	35
4 進行管理と評価	35

# 第1章 概要

## 1 趣旨

### (1) 国、県の動き

国では、平成12（2000）年に策定した「健康日本21」、平成14（2002）年健康増進法の制定を通じて、国民の健康の増進と総合的な推進を図っています。その後、社会情勢の変化等をふまえ、令和5（2023）年には「健康日本21（第三次）【計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度までの12年間】」を策定し、「すべ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」をビジョンに「誰一人取り残さない健康づくり」を推進しています。

神奈川県では、平成13（2001）年に「かながわ健康プラン21」を策定し、同様に健康の増進と総合的な推進に取り組んでいます。その後、令和6（2023）年には「かながわ健康プラン21（第三次）【計画期間：令和6（2024）年度～令和17（2035）年度までの12年間】」を改定しました。

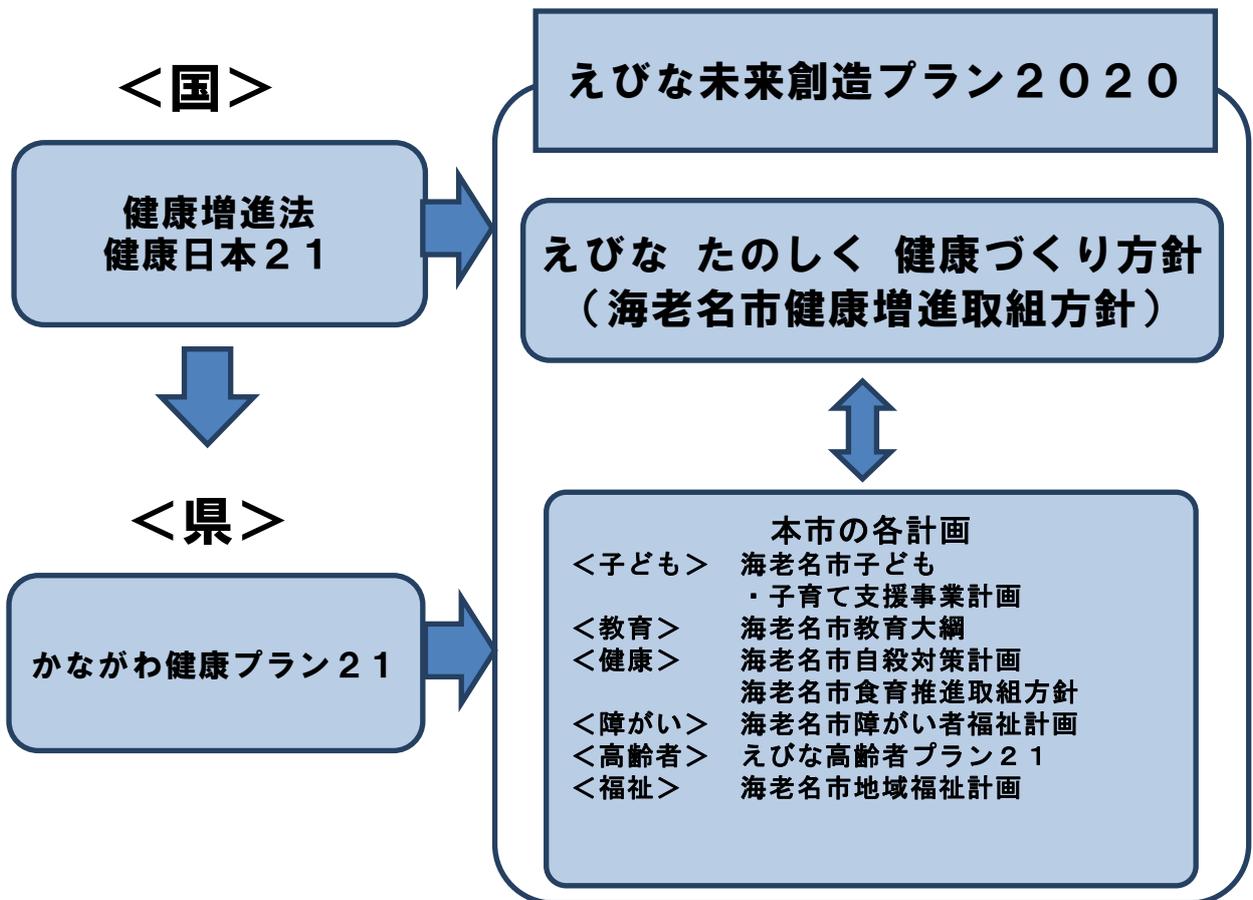
### (2) 本市の計画

市では、これまで健康増進法に基づき、「えびな健康づくりプラン（平成17（2005）年度～平成26（2014）年度）」を策定し、一次予防に重点を置いた生活習慣病対策を推進してきました。その後、食育基本法に基づく「えびな食育推進計画（平成21（2009）年度～平成24（2012）年度）」では、食を通じての健康づくりや地域づくりに取り組んできました。また、平成25（2013）年には、「健康増進計画」「食育推進計画」にスポーツに関する分野を加え、「海老名市スポーツ健康推進計画（平成25（2013）年度～令和5（2023）年度）」を策定し、市民一人ひとりによる健康づくりやスポーツ活動に対する支援に取り組んできました。

令和6（2024）年3月に計画期間が満了することから、国の「健康日本21（第三次）」の趣旨に基づき、「かながわ健康プラン21（第三次）」の指標及び目標を準用し、その目標に対する市の取組に関する考え方を示すものとして「えびな たのしく 健康づくり方針」を策定します。

## 2 方針の性格

本方針は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村の健康増進計画であり、国の「健康増進法」「健康日本21」、神奈川県「かながわ健康プラン21」を基本としつつ、本市の新たな総合計画である「えびな未来創造プラン2020」を中心とした本市の各計画を踏まえたものとしします。



### 3 目標設定の考え方

- ・えびな たのしく 健康づくり方針では、実施期間における目標達成状況を確実に評価できるよう、評価において確実に入手可能と考えられるデータ（国統計等）を指標に選定しました。
- ・評価に際し比較対象があることが望ましいこと、県域における地域差が計画に与える影響が少ないと考えられることなどから、健康日本21（第三次）及びかながわ健康プラン21（第三次）と同じ目標を採用することを基本としています。
- ・ただし、関連計画等（神奈川県医療費適正化計画、神奈川県がん対策推進計画等）で定められている目標については関連計画に合わせた目標とし、改めて目標年度、目標値等を定めます。
- ・なお、データソースが更新される時点の関係により、令和6年1月時点で基準値が入手できない指標は、国、県と同様に令和6年度以降データソースが更新された後に基準値を定めます。

### 4 実施期間

前記3のとおり、健康日本21（第三次）及びかながわ健康プラン21（第三次）と同じ指標、目標を採用していることから、本方針の実施期間についてもかながわ健康プラン21（第三次）の計画期間にあわせて、令和6（2024）年度～令和17（2035）年度の12年間とします。なお、社会情勢の著しい変化、国・神奈川県の方針の変更など見直しが必要と判断される場合には、その都度見直しを行います。

## 第2章 これまでの取組

### 1 これまでの取組

市では平成25（2013）年に海老名市スポーツ健康推進計画を策定し、「一市民一スポーツ・レクリエーションの実現とみんなで楽しく健康づくり」を基本理念として、市民一人ひとりのスポーツの推進、健康増進、食育の推進等を実施するため、様々な取組を実施してきました。

### 2 数値目標の達成状況

数値目標として設定した全109項目のうち、「目標達成」が26項目（全体の約23.9%）、「改善あり」が53項目（全体の約48.6%）、「未達成」が30項目（全体の約27.5%）となり、「目標達成」と「改善あり」を合わせると、全体の約7割が改善しているという結果となりました。

### 3 総括

計画期間である平成25（2013）年度～令和5（2023）年度の11年間は、市内公共施設におけるスポーツ推進に係る取組や、健診制度の充実、医療制度の改正など、スポーツや健康づくりに関する環境が大きな変化を遂げた期間となりました。また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、新しい生活様式への環境の変化など、市民一人ひとりの価値観が大きく変容した期間となりました。

計画の最終評価として、各分野における評価を実施したところ、改善傾向となった項目も多く、市の様々な取組や、市民のスポーツ、健康に関する意識の高揚もあり、一定の成果が表れたものと評価します。

## 4 課題

これまでの取組の中で、幼い頃からの周囲の環境や習慣がスポーツや健康づくり意識の向上につながるなど、若い世代への働きかけが非常に重要であることが分かりました。こうした環境づくりは、市民一人ではなく、家庭や学校、地域など、身近な生活基盤の中で醸成していくことが非常に重要であるとともに、行政だけではなく健康づくりに関わる様々な団体が連携し、市民や地域と一緒に進めていくことが非常に重要です。

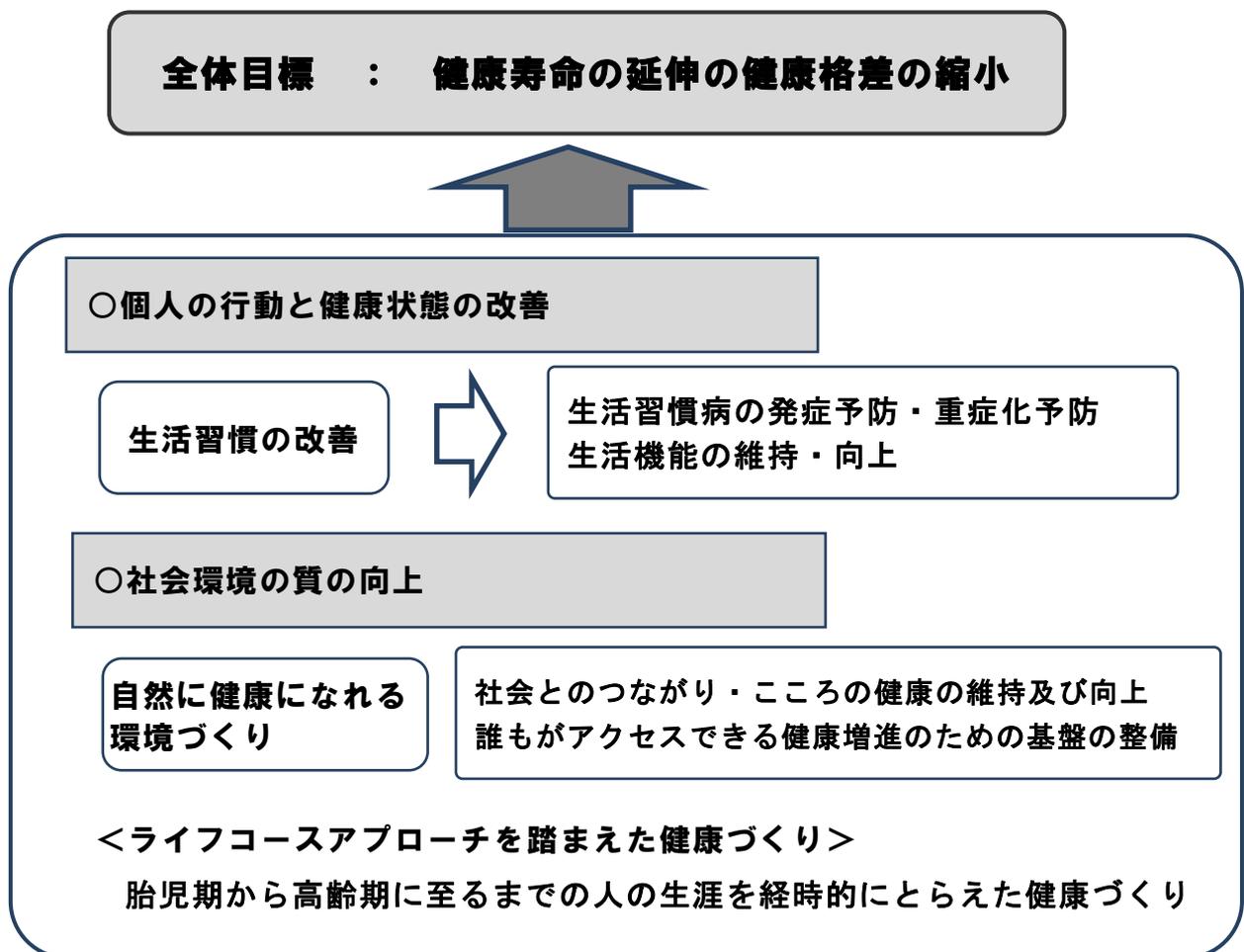
今後は、今まで健康づくりにあまり関心のなかった方に対しても取組に参加してもらえるような環境づくり、普及啓発、人材育成が非常に重要であり、これまでの取組を継続、発展させつつ、市民一人ひとりによる主体的な健康づくりへの取組を推進していくよう努めていく必要があります。

## 第3章 取組の内容

### 1 基本理念

国の「健康日本21（第三次）」及び神奈川県「かながわ健康プラン21（第三次）」と整合を図り、本方針においても「健康寿命の延伸」を目指します。個人の特性に応じた健康推進施策を通じて、個人の行動と健康状態の改善を実現できるよう、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進してまいります。

### 2 基本方針（国の概念図）



### 3 全体目標

生活習慣病の予防、重症化予防、生活機能の維持、向上等に取り組むことで、平均寿命を延ばすとともに、健康寿命の延伸を目指します。

		基準値 (令和4年の健康寿命)	令和14(2032)年 目標値
健康寿命	男性	令和4(2022)年の健康寿命は、令和6(2024)年度公表予定	延伸
	女性		
平均寿命	男性		
	女性		

《厚生労働科学研究成果データベース》

#### 『健康寿命』とは

「健康寿命」は、「健康な状態で生活することが期待される平均的期間」を表す指標のことです。国は、主指標に「日常生活に制限のない期間の平均」を、補完的な指標に「自分が健康であると自覚している期間の平均」と「日常生活動作が自立している期間の平均」（以下「平均自立期間」という。）を用いています。市では、国、県と同様に「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命としています。

※日常生活に制限のない期間の平均：国民生活基礎調査の質問「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に対する「ない」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。

※自分が健康であると自覚している期間の平均：国民生活基礎調査の質問「あなたの現在の健康状態はいかがですか」に対する「よい」「まあよい」「ふつう」という回答を健康と捉えて、その割合と生命表を用いて算定する期間のことです。

※平均自立期間：介護保険の認定における要介護2以上を不健康と捉えて、介護保険データを用いて算定する期間のことです。国では「日常生活に制限のない期間の平均」の補完的な指標としているため、かながわ健康プラン21では参考値としています。なお、平均自立期間の算定基準とする年齢には0歳と65歳があります。

(参考：「健康寿命のあり方に関する有識者研究会報告書」2019年3月)

(1) 現状

- ・「健康寿命」は、令和元年において、男性は73.15年、女性は74.97年となりましたが、全国と比べ、男性は長く、女性は短くなっています。
- ・一方、同年における「平均寿命」は、男性は82.07年、女性は87.88年となり、全国と比べ、男女とも長くなっています。
- ・また、「健康寿命」は、平成25年から令和元年にかけて、男性は1.58年、女性は0.22年長くなりましたが、全国と比べ、男性は長い、女性は短い延伸年数となっています。
- ・一方、同期間における「平均寿命」は、男性は1.18年、女性は0.79年長くなり、全国と比べ、男女とも短い延伸年数となっています。
- ・よって、同期間における「平均寿命と健康寿命の差」（日常生活に制限のある期間。以下「不健康寿命」という。）は、男性は0.40年短く、女性は0.57年長くなりました。なお、全国は男女とも短くなっています。

【平均寿命と健康寿命】

(単位：歳)

		男性				女性			
		H25	H28	R元	R元-H25	H25	H28	R元	R元-H25
県	平均寿命	80.89	81.64	82.07	1.18	87.09	87.47	87.88	0.79
	健康寿命	71.57	72.30	73.15	1.58	74.75	74.64	74.97	0.22
	差	9.32	9.34	8.92	-0.4	12.34	12.83	12.91	0.57
国	平均寿命	80.20	80.98	81.41	1.21	86.61	87.13	87.44	0.83
	健康寿命	71.19	72.14	72.68	1.49	74.21	74.79	75.38	1.17
	差	9.1	8.84	8.73	-0.28	12.40	12.34	12.06	-0.34

## (2) 取組

- ・健康寿命を延伸するためには、高齢者の健康状態のみではなく若年層の健康状態も改善する必要があることから、全ての年代に向けた健康づくりの取組が必要です。特に、健康寿命の延伸年数が全国より短かった女性については、健康寿命の延伸を阻害する要因の一つである「有訴」（腰痛や肩こり等の体の不調）の改善に取り組む必要があります。
- ・また、病気にならないことを目指す取組だけではなく、病気になっても日常生活に制限なく過ごせるような社会環境づくり等により、健康寿命を延ばしていくことが必要です。

## 4 具体的な目標

### (1) 個人の行動と健康状態の改善

#### ア 生活習慣の改善

「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・睡眠」、「飲酒」、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」に関する健康的な生活習慣の普及啓発等に取り組み、市民の健康の保持、増進を図るとともに、生活習慣病（NCDs）の予防を推進していきます。

#### (ア) 栄養・食生活

- ・栄養や食生活は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせません。
- ・また、多くの生活習慣病（NCDs）の予防、重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持、向上の観点からも重要です。

#### 【目標】

- ①適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
20～60歳代 男性の肥満者の割合	—%	23%未満
40～60歳代 女性の肥満者の割合	—%	15%未満
20～30歳代 女性のやせの割合	—%	12%未満
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者 (65歳以上) の割合	—%	13%未満

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

②児童・生徒における肥満傾向児の減少

	基準値 (R 6)	目標値
児童・生徒における肥満傾向児の割合 ※評価には10歳(小学5年生)男女総計の割合を用いる予定	—	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

《学校保健統計調査》

③バランスのよい食事を摂っている者の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	—	75%

《国民健康・栄養調査》

④野菜摂取量の増加

	基準値 R 6	目標値 R 14
野菜摂取量の平均値 ※20歳以上	—	350g以上

《国民健康・栄養調査》

⑤果物摂取量の改善

	基準値 R 6	目標値 R 14
果物摂取量の平均値 ※20歳以上	—	200g

《国民健康・栄養調査》

⑥食塩摂取量の減少

	基準値 R 6	目標値 R 14
食塩摂取量の平均値 ※20歳以上	—	7g未満

《国民健康・栄養調査》

## 【課題】

### （適正体重）

- ・体重は、主要な生活習慣病（循環器病、がん、糖尿病）や健康状態（若年女性のやせは骨量減少や低出生体重児の出産リスク等、高齢者のやせはフレイルリスク等）との関連が強く、生涯を通じて適正体重を維持していくことが重要です。
- ・適正体重を維持することの重要性の普及啓発等に取り組んでいく必要があります。
- ・高齢者の増加が予想されていることや、女性のやせ志向が多く世代に広がる傾向がみられることから、普及啓発に当たっては、年代や性別など、個人の特性や状況に応じた知識も広めていく必要があります。

### （児童・生徒における肥満傾向児の減少）

- ・こどもの肥満とやせは、大人になってからの肥満とやせや、生活習慣病に移行する可能性があるため、こどもの頃から適正体重を維持し続けることが重要です。
- ・食生活の改善及び身体活動の増加の推進などの総合的な取組により、こどもの食生活の改善に資する環境づくりに取り組む必要があります。

### （バランスの良い食事を摂っている者の増加）

- ・食事のバランスを保つためには、主食、主菜、副菜をそろえることを基本とし、様々な食品を組み合わせる食べることが大切です。現在は中食、外食事業の充実に伴い、昔に比べて誰でも手軽に食事を選ぶことができるようになりました。しかし、嗜好に偏った食事を続けてしまうと、バランスの悪い食事を選ぶ傾向が高くなるため、正しい知識を習得しバランスのとれた食事を意識することが大切です。

### （野菜、果物及び食塩の摂取量）

- ・野菜、果物及び食塩（ナトリウム）の摂取量については、生活習慣病（NCDs）の発症と密接に関係します。

- ・現代人の食生活は主食や主菜に偏りがちであり、副菜や果物が不足しているともいわれています。野菜、豆類、海藻類などをメインとする副菜を充実させ、生活習慣病予防のために必要なビタミン、ミネラル、食物繊維などを補っていくことが重要です。
- ・食塩のとり過ぎは、高血圧症、脳卒中などの危険因子となることから、注意が必要です。食塩をとりすぎないための調理の工夫や食事の選び方について、普及啓発を行います。

#### 【今後の取組】

- ・やせや肥満、メタボリックシンドロームについての正しい知識を普及することで、引き続きメタボリックシンドロームの認知率の向上に努めるとともに、適正体重の重要性について普及啓発を進め生活習慣病の予防につなげていきます。
- ・市民一人ひとりが食についても意識を高め、自分に合った食事の量や内容について知り健全な食生活を実践することで、心身の健康を増進していくことができるよう支援していきます。
- ・食を通じた健康づくりを主体的、日常的に実践できるよう、食と健康に関する普及、啓発を行い、自分に合った量や食事バランスについて学ぶ場や機会を提供します。

#### (イ) 身体活動・運動

- ・身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きのことで、運動とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなど、健康、体力の維持、増進を目的として計画的、意図的に行われるものを指します。
- ・身体活動、運動の量が多い人は、少ない人よりも生活習慣病（NCDs）の発症リスクが低いことが報告されています。身体活動、運動の不足は、喫煙、高血圧に次ぐ非感染性疾患の危険因子であることから、生活習慣病

予防のために身体活動の活性化や運動習慣の増加を推進していく必要があります。身体活動や運動は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かせません。

**【目標】**

①日常生活における歩数の増加

一日の歩数の平均値

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
20～64歳 男性	—	9,000歩
20～64歳 女性	—	9,000歩
65歳以上 男性	—	6,500歩
65歳以上 女性	—	6,500歩

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

②運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者）の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
20～64歳 男性の割合	—%	35%
20～64歳 女性の割合	—%	35%
65歳以上 男性の割合	—%	55%
65歳以上 女性の割合	—%	55%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

**【課題】**

（日常生活における歩数の増加）

- ・歩数の増加は、健康寿命の延伸や社会生活機能の維持、増進につながる直接的かつ効果的な方策です。
- ・高齢者については、日常生活における身体活動が寝たきりや死亡を減少させることが報告されているため、日常生活における身体活動の増加を促進していく必要があります。

(運動習慣者の増加)

- ・運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べ生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されており、また、余暇に軽い身体活動を多く行うことが良い影響をもたらすことがわかってきていることから、より多くの市民が運動習慣を持つことが重要です。
- ・運動習慣を持つ市民を増やすために、運動習慣を身に付けるための啓発等に取り組む必要があります。

【今後の取組】

- ・望ましい運動習慣を身につけられるように運動教室等を開催することで、積極的に運動に取り組める機会の充実を図ります。
- ・健康えびな普及員会では、啓発活動、健康づくりイベント等の活動を支援します。また、びなウェルでは、海老名駅間事業として簡単な運動なども行える健康教室を委託で開催してまいります。

(ウ) 休養・睡眠

- ・質の良い睡眠を十分な時間取ることと、余暇活動を通じて心身の疲労を回復することは、心身の健康状態を維持し、向上させるために欠かせません。
- ・また、熟睡感や睡眠時間の量は、高血圧、糖尿、心疾患等のほか、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告もあるため、睡眠の質の改善と時間の確保に取り組む必要があります。

コラム ～睡眠時間を確保する働き方～

時間外労働が1日あたり5時間を超えると睡眠時間は明らかに短くなり、睡眠時間確保のためには長時間労働の是正等の労働時間の管理も重要です。成人においては、1日の睡眠時間が少なくとも6時間以上確保できるように努めることが推奨されています。

『健康づくりのための睡眠ガイド 2023』

## 【目標】

### ①睡眠で休養がとれている者の割合の増加

	基準値（R 6）	目標値（R 14）
20～59歳	—%	75%
60歳以上	—%	90%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

### ②睡眠時間が十分に確保できている者の増加

○睡眠時間が6～9時間（60歳以上については、6～8時間）の者の割合

	基準値（R 6）	目標値（R 14）
20～59歳	—%	60%
60歳以上	—%	60%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

## 【課題】

- ・個々の生活に応じて適切に睡眠や余暇を取ることの重要性を普及啓発していく必要があります。
- ・就寝前のスマートフォンや携帯電話等の電子機器の使用は、光が覚醒を助長し睡眠に悪影響を及ぼすという調査結果があるため、就寝前のスマートフォン等の使用を控えるよう、身近な場所での注意喚起が必要です。
- ・睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の不定愁訴の増加、情緒を不安定にするなど、生活や健康に影響を及ぼすため、十分な睡眠時間を確保することの重要性を普及啓発する必要があります。

## 【今後の取組】

- ・いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」は、身体や精神の健康等と密接に関連しているため、睡眠等の休養の必要性や十分な睡眠を確保することの重要性等について、市で実施する健康教室、健康相談などにより普及啓発等を行います。

コラム ～身体活動・運動の推奨事項～

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み、今よりも少しでも多く身体を動かすことが推奨されています。

	身体活動	座位行動
成人	<p>歩行又はそれと同等以上の身体活動を 1日60分以上（1日約8,000歩以上）</p> <p><b>運動</b> 息が弾み汗をかく程度の運動を週60分以上 【筋力トレーニングを週2～3日】</p>	<p>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居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）</p>

『健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023』

(エ) 飲酒

- ・アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連し、さらに、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連すると言われています。
- ・女性は男性に比べて飲酒による肝障害等を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いなど、健康への影響をきたしやすいという特徴があるため、適量飲酒等の啓発を推進していく必要があります。

【目標】

①生活習慣病（NCDs）のリスクを高める量を飲酒している者の減少

1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の割合

	基準値（R6）	目標値（R14）
男性 40g以上の割合	—%	15.0%
女性 20g以上の割合	—%	7.0%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

②20歳未満の者の飲酒をなくす。

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
男性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%
女性 15歳以上20歳未満の割合	—%	0%

《県民健康・栄養調査》

③妊娠中の飲酒をなくす。

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
妊婦の飲酒率	—%	0%

《こども家庭庁母子保健課調査》

#### コラム～飲酒量と健康リスク～

高血圧や男性の食道がん、女性の出血性脳卒中などは、少量であっても飲酒自体がリスクを上げてしまうこと、大腸がんの場合は1日あたり20g程度の飲酒で発症の可能性が上がる等の結果を示した研究があります。個々人が疾患などの発症リスクにも着目するなどして、健康に配慮することが重要です。

『健康に配慮した飲酒に関するガイドライン』

#### 【課題】

- ・生活習慣病（NCDs）のリスクを高める飲酒量とは、成人1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上とされています。
- ・適正飲酒量について知られていないことが考えられるため、引き続き、適正飲酒量の普及啓発に取り組む必要があります。
- ・20歳未満の飲酒は、法律で禁止されていること、急性アルコール中毒や臓器障害など、身体に悪影響を及ぼすことを踏まえ、20歳未満の飲酒をなくす必要があります。
- ・飲酒が妊婦自身や胎児に悪影響を及ぼすことを踏まえ、引き続き、妊婦健診や母子保健事業等を通じて、妊娠中の飲酒についての知識の普及や保健指導に取り組む必要があります。

【今後の取組】

- ・アルコールの適正飲酒、酒害予防、妊娠中の飲酒による影響などについて、市で実施する健康教室、健康相談などにより普及啓発等を行います。

(オ) 喫煙

- ・喫煙は、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）に共通した主なリスク要因です。

【目標】

- ①20歳以上の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

	基準値（R 6）	目標値（R 14）
男性	—%	21.5%
女性	—%	4.4%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

- ②妊婦の喫煙率を減らす。

	基準値 (R 6)	目標値
妊婦の喫煙率	—%	第2次成育医療等基本方針に合わせて設定 ※成育医療等基本方針の見直し等を踏まえて更新予定

《こども家庭庁母子保健課調査》

【課題】

- ・喫煙率を減少させるためには、引き続き各種キャンペーンでの普及啓発、禁煙サポート推進事業での教育、個別相談等の支援に取り組む必要があります。

- ・各種キャンペーン等では、たばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）も合わせて伝えていく必要があります。
- ・20歳未満の者の喫煙は身体等への健康影響が大きく、かつ、成人期を通じた喫煙継続につながりやすいため、引き続き、児童、生徒及び学生に対したばこの害（COPD（慢性閉塞性肺疾患）を含む。）を伝えていく必要があります。
- ・妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症等のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等のリスクとなるため、引き続き、妊娠中の喫煙をなくすことを目指して保健指導や情報提供等に取り組む必要があります。

#### 【今後の取組】

- ・禁煙の重要性や、喫煙によって生じるリスク等について、健康相談、健康イベント等におけるパンフレットの配布や一酸化炭素濃度測定を行うことにより、引き続き正しい知識の普及、認知率の向上に努め、疾病の予防と早期発見、早期治療につなげていきます。

#### （カ） 歯・口腔の健康

- ・歯及び口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしていることを踏まえ、歯及び口腔の健康づくりを進めていきます。

#### 【目標】

##### ①歯周病を有する者の減少

	基準値（R 6）	目標値（R 14）
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	—%	55%

《県民歯科保健実態調査》

②よく噛んで食べることができる者の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
50歳以上における咀嚼良好者の割合	—%	90%

《県民歯科保健実態調査》

③歯科検診の受診者の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	—%	85%

《県民歯科保健実態調査》

【課題】

- ・成人期から高齢期にかけて、進行した歯周病が多くなります。
- ・歯周病対策には、セルフケアとプロフェッショナルケアが重要です。歯間部清掃用具を用いたセルフケアの実施や、かかりつけ歯科医を持つ者は年々増加していますが、若い年齢からの適切な対策が必要です。
- ・歯周病は糖尿病や心臓病等の全身の病気と関連があり、全身の健康のために歯周病対策や治療は大切です。歯周病と糖尿病など全身の関わりを踏まえ、日常のセルフケアの重要性等について引き続き普及啓発が必要です。

【今後の取組】

- ・乳幼児を対象に歯科健康診査を実施することで、むし歯の多発、重症化を予防すると同時に、小・中学校における学校歯科保健を継続して実施します。
- ・かかりつけ歯科医での歯科健康診査が定着するよう、18歳から49歳までを対象とした「成人歯科健診」の事業周知に努め、歯科健診の受診率向上を図ることで、むし歯、歯周病の予防に努めます。

- ・「80才になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020（ハチマルニイマル）推進運動についても、現在歯数の増加を図るため、50歳以上を対象とした「オーラルフレイル健診」を通して、高齢者に向けてのむし歯歯周病予防に加え、お口の機能維持についての需給啓発を図り、「成人歯科健診」とともに生涯を通じて切れ目のない歯科健診を実施します。

## イ 生活習慣病対策

- ・主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、糖尿病等は生活習慣の改善により発症及び重症化を予防することができるため、生活習慣病（NCDs（非感染性疾患をいう。以下同じ。））の発症予防、重症化予防につながる生活習慣の改善を推進していきます。
- ・健診（検診）を受けることは疾患の早期発見、早期治療につながることに加え、保健指導により日頃の生活習慣を見直す機会にもなることから、受診率の向上に向けて取り組んでいきます。

### 【目標】

#### ①がんの年齢調整罹患率の減少

	基準値（R 6）	目標値（R 10）
がんの年齢調整罹患率 （人口10万人当たり）	—%	減少

《全国がん登録》

#### ②がんの年齢調整死亡数の減少

	基準値（R 6）	目標値（R 9）
75歳未満の10万人当たりの がんによる年齢調整死亡数	—%	57.3

《独立行政法人国立がん研究センター がん情報サービス》

③がん検診受診率の向上

	基準値（R 4）	目標値（R 10）
胃がん	42.7%	60%
大腸がん	47.3%	
肺がん	50.0%	
乳がん	48.3%	
子宮がん	43.7%	

《国民生活基礎調査》

④脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率（人口10万人当たり）の減少

	基準値（R 4）	目標値（R 10）
脳血管疾患 男性	—	減少
心疾患 男性	—	減少

《人口動態統計特殊報告》

⑤高血圧の改善

○収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）  
（年齢調整値）

	基準値（R 6）	目標値（R 14）
男性	—mmHg	ベースライン値から 5 mmHgの低下 ※令和 6 年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定
女性	—mmHg	

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

⑥脂質（LDLコレステロール）高値の者の減少

収縮期血圧の平均値（40歳以上、内服加療中の者を含む。）

（年齢調整値）

	基準値（R6）	目標値（R14）
男女計	—%	ベースライン値から25%の低下 ※令和6年NDBオープンデータの結果を用いて具体的数値を設定 予定
男性	—%	
女性	—%	

《NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ》

※調整死亡率：年齢構成が異なる集団の間での死亡率の比較や、同じ集団で死亡率の年次推移を見るために調整された死亡率のことで、  
集団全体の死亡率を基準となる人口の年齢構成に合わせた形で算出したもの

⑦糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少

	基準値（R6）	目標値（R14）
糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	一人	700人

《日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現状」》

⑧治療継続者の増加

	基準値（R6）	目標値（R14）
糖尿病治療継続者の割合	—%	80%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査）》

⑨血糖コントロール不良者の減少

	基準値（R6）	目標値（R14）
HbA1c8.0%以上の者の割合 （40歳～74歳）	—%	1.0%

《NDB（レセプト情報・特定健診等情報データベース）オープンデータ》

⑩糖尿病有病者の増加の抑制

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
糖尿病有病者数 (糖尿病が強く疑われる者) の推計値 (40歳～74歳)	—	一万人 ※算出に必要なデータ 最新値の把握が令和5 年中の予定

《 N D B (レセプト情報・特定健診等情報データベース) オープンデータ 》

⑪C O P D死亡率の減少

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
C O P Dの死亡率	—	10.0

《 人口動態統計 》

⑫メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

	基準値 (R 6)	目標値 (R 11)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (特定保健指導対象者の減少率)	—	平成20年度と比べて 減少率25%以上

《 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ 》

⑬特定健康診査の実施率の向上

	基準値 (R 6)	目標値 (R 11)
特定健康診査の実施率	—%	70%

《 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ 》

⑭特定保健指導の実施率の向上

	基準値 (R 6)	目標値 (R 11)
特定保健指導の実施率	—%	45%

《 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ 》

## 【課題】

### (がん)

- ・がんの死亡率を低下させるためには、がんにかかるリスクを減らすことが重要であり、予防に向けた施策を充実させる必要があります。がんの早期発見、早期治療のためには、がん検診は非常に重要であり、受診率のさらなる向上とともに、精密検査の受診率の向上についても図っていく必要があります。

### (糖尿病)

- ・糖尿病は心筋梗塞や脳卒中のリスクを高め、重大な合併症を併発するなど、生活の質の向上や健康寿命の延伸を図る上での課題となっています。
- ・今後も高齢化の進展に伴い、糖尿病患者が増加していくことが予想されることから、疾病についての正しい知識の普及とともに、早期発見と重症化防止に努めていく必要があります。

### (COPD)

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）は主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、咳、痰、息切れや呼吸障がいなどの症状があり、肺の生活習慣病とも呼ばれています。COPDが国民の健康増進にとって重要な疾患であるにもかかわらず、高血圧や糖尿病などに比べて疾患名が十分に認知されていないことが課題となっています。COPDの認知度向上は大きな課題であり、特にCOPDがどんな病気か知っている市民の増加が、市民の受診行動を促す上でも意義があるものと考えます。

### (メタボリックシンドローム)

- ・メタボリックシンドロームの予防には、適切な食生活、日常生活における適度な運動などとともに、特定健康診査による早期発見が非常に重要です。

## 【今後の取組】

### (がん)

- ・市では、指定医療機関等に委託して、各種がん検診（胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん、口腔がん）を実施しています。市役所で実施する集団がん検診に加え、各医療機関における個別がん検診を実施します。
- ・国が示す勧奨年齢の方に対しては、乳がん・子宮がん検診については無料クーポンを、胃がん・肺がんについては無料受診券を配布しています。
- ・健康教育や健康相談において、がんに対する正しい知識の普及や市民が自ら取り組むことができるよう、がん予防、治療や療養について情報提供に努めます。
- ・えびな健康だよりを全戸配布することで、がん検診の周知を図ります。また、節目年齢における受診勧奨通知や各種保健事業を通じてがん検診の周知に努め、受診率の向上を図ります。また、精密検査の未受診者については、個別に受診勧奨を行います。
- ・医療機関と連携、協力し、青壮年期の受検率の向上を目的としたセットがん検診を実施するなど個別検診の拡大を図り、検診体制の充実に努めます。また、セットがん検診の項目として乳がんのエコー検診を組み込むことで、マンモグラフィを受検できない40歳未満の乳がんの早期発見率の向上を図ります。
- ・がんのリスク因子としては、喫煙（受動喫煙を含む。）、過剰飲酒、低身体活動、肥満ややせ、野菜や果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等の生活習慣など様々な要因があるとされています。「禁煙」「適切な食生活」「健（検）診の受診」に対する取組を推進していきます。

### (糖尿病等)

- ・糖尿病等の疾病を早期に発見し、適切な医療、保健指導を受けて、重症化や合併症を未然に予防できるよう特定健康診査、特定保健指導の受診率の

向上に努めます。

- ・医師会と連携し、生活習慣病予防のための健康相談、健康教育等を実施するとともに、市の各種保健事業において、糖尿病等の予防に関する正しい知識の普及、啓発を行います。

(メタボリックシンドローム等)

- ・市内の医療機関と連携し、重症化対策に努めます。
- ・市では、生活習慣病対策として特定健康診査、特定保健指導を実施しています。特定健診の必須項目として、血圧、中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール等を測定し、健診の受診者全員に健診結果等を情報提供するとともに、その結果に応じて、特定保健指導として「動機付け支援」や「積極的支援」を実施しています。
- ・今後は、比較的肥満の割合が高く、運動不足になりがちと言われているメタボリックシンドローム予備群である青壮年期の働く世代に対し、積極的に運動に取り組める機会を充実させ、運動への参加を働きかけていく必要があります。

(特定健診等)

- ・対象者への個別勧奨通知や各種保健事業において、特定健康診査、特定保健指導の受診勧奨に努めます。

## ウ 生活機能の維持、向上

- ・生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることもあります。こういった状態にならないよう、生活機能の維持、向上に取り組む必要があります。
- ・取組の実施に当たっては、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、既に疾患を抱えている人も対象に含め、個人の特性や背景に応じた生活機能の維持、向上に取り組むことが求められています。

## 【目標】

### ①ロコモティブシンドロームの減少

	基準値 (R 4)	目標値 (R 14)
足腰に痛みのある高齢者の人数(人口千人当たり)(65歳以上)	222人	200人 ※令和13年度の値を用いて評価予定

《国民生活基礎調査》

### ②骨粗鬆症検診受診率の向上

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
骨粗鬆症検診受診率	—%	15%

《日本骨粗鬆症財団報告》

### ③心理的苦痛を感じている者の減少

	基準値 (R 4)	目標値 (R 14)
K 6 (こころの状態を評価する指標) の合計得点が10点以上の者の割合	9.7%	8.7%

《国民生活基礎調査》

## 【課題】

### (ロコモティブシンドローム)

- ・ロコモティブシンドロームは、運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能が低下した状態と定義されています。運動器に痛みがあると活動量が低下し、移動機能の低下につながることから、運動器の痛みは、ロコモティブシンドローム発症や悪化の要因となります。
- ・運動器の痛みの改善がロコモティブシンドロームの減少に寄与すること、腰痛症や関節症の改善が健康寿命の延伸に寄与する可能性のあることが示

唆されていることから、足腰に痛みのある高齢者を減少させていくことが重要です。

#### (骨粗鬆症)

- ・骨粗鬆症は、痛み等の症状がない場合が多く、重症化して骨折に至るまで気が付かないことが多い疾患のため、骨粗鬆症該当者及び予備群を早期に発見し、早期に介入することができれば、骨粗鬆症性骨折の減少、さらには健康寿命の延伸につながると考えられます。

#### (こころの健康)

- ・生活機能の維持、向上には、身体の健康のみではなく、こころの健康も重要です。こころの健康は、自分らしく生きるために重要な要素であるとともに、身体の健康とも関連があり、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「睡眠」、「飲酒」、「喫煙」等の生活習慣は、うつ病や不安障害と関連することが明らかになっています。
- ・「K6（こころの状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者」は心理的苦痛を抱えていることから、こころの健康の維持、向上に向けて、引き続き心理的苦痛の緩和に資する取組を推進する必要があります。

#### 【今後の取組】

##### (ロコモティブシンドローム)

- ・ロコモティブシンドロームについて正しい知識を普及することで、引き続き認知率の向上に努めるとともに、高齢者のニーズに沿った健康づくり事業や介護予防事業を実施して、高齢者の運動器の維持向上を図ります。
- ・介護予防のプログラム（栄養改善プログラム）などを通じて、高齢者の栄養バランスや低栄養状態の改善を図ります。

##### (骨粗鬆症)

- ・自身の骨量を知ることの重要性や、骨粗鬆症のリスクや対策、骨粗鬆症を早期に発見することの大切さ等を普及啓発します。

(こころの相談)

- ・こころの健康づくりを推進するため、あらゆる世代や対象に向けて、こころの健康に関する情報や、相談機関等について周知啓発を行います。

(2) 社会環境の質の向上

ア 社会とのつながり、こころの健康の維持及び向上

- ・人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、健康な地域の背景には「いいコミュニティ」があることが指摘されているため、地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等を意味するソーシャルキャピタルの醸成を促していく必要があります。
- ・こころの健康の維持、向上は、健康づくりに取り組む上で重要です。地域や職域など様々な場面で、こころの健康の維持、向上につながる取組を進めていく必要があります。

【目標】

①地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	—%	45%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査報告書）》

②社会活動を行っている者の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
いずれかの社会活動（就労・就学を含む。）を行っている者の割合	—%	基準値から5%の増加 (基準値+5%) ※令和6年国民健康・栄養調査の結果を用いて具体的数値を設定予定

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査報告書）》

③地域等で共食している者の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
地域等で共食している者の割合	—%	30%

《国民健康・栄養調査（県民健康・栄養調査報告書）》

④ゲートキーパー研修受講者数の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 9)
ゲートキーパー研修受講者数	—	3,000人

《市健康推進課調》

【課題】

(地域の人々のつながり)

- ・社会的なつながりを持つことは、健康に良い影響を与えていると言われています。地域とのつながりは、様々な人々と交流する機会や社会活動に参加する等のきっかけになるため、地域とのつながりが増えるよう、引き続き、地域のつながりを育み、ソーシャルキャピタルを創出する取組を進めていく必要があります。

(社会活動)

- ・社会参加や就労が健康増進につながることを示されており、就学、就労を含めた社会活動へ参加することは、非常に重要です。

(地域等での共食)

- ・共食は、食に関する知識を得たり、他者とコミュニケーションを取る機会になるため、健康づくりに役立つ行動です。しかし、近年、独居やひとり親世帯が増えるなど、家庭環境や生活様式の多様化に伴い、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、社会とのつながりの観点から、学校、職場、グループ活動など地域等での共食を推進していく必要があります。

(こころの健康を地域で支える仕組づくり)

- ・こころの健康の維持、向上に関しては、地域住民全体を対象とした普及啓発や総合的な相談支援など、こころの健康を害するリスクやストレスの低減を図る取組が重要です。
- ・精神障がいや状態にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉、介護、住まい、就労等の社会参加、地域の助け合い、普及啓発や教育等が包括的に確保された「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステムの構築」を推進してきました。このシステムは、精神障がい者や精神保健（メンタルヘルス）上の課題を抱えた者等を含む地域住民の地域生活を支えるものであり、引き続き、様々な関係分野が連携してシステムの構築を進めることが必要です

#### 【今後の取組】

(地域の人々とのつながり)

- ・市民、関係機関、市町村、県等が一体となり、民間のコミュニティや仲間づくりの視点に立ち、地域における生涯学習やスポーツなど、様々な活動と連携して健康づくりを促進していきます。
- ・食生活改善推進員、オーラルフレイル健口（8020運動）推進員など、地域で健康づくりを支えるボランティアの育成を行います。
- ・地域が主体となって実施する健康体操など、高齢者の「居場所」を確保する取組を支援するため、老人クラブとの連携、協働による事業を実施します。

(社会活動)

- ・市民のボランティア活動に対して、活動の場、情報等を提供することにより、ボランティア活動を総合的に支援します。また、高齢者を対象に行う介護予防教室等を実施します。

(地域等での共食)

- ・食生活改善推進員等、地域で健康づくりを支えるボランティア等により、共食の重要性を普及啓発します。

(こころの健康を地域で支える仕組づくり)

- ・ゲートキーパーの養成に取り組み、誰もが安心して自分らしく暮らせる仕組づくりとして、「精神障害にも対応した地域包括ケアシステム」の構築を進めます。

イ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ・健康づくりを行うには、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることが重要です。

**【目標】**

未病センター利用者数の増加

	基準値 (R 6)	目標値 (R 14)
未病センター利用者数	—	75,000人

《市健康推進課調》

**【課題】**

- ・未病センターは、誰もが手軽に健康状態や体力等をチェックでき、専門家からのアドバイスを受けられる施設です。未病改善の取組を後押しするため、引き続き未病センターの利用促進の取組を進めていく必要があります。

**【取組】**

- ・びなウェルに設置する未病センターについて、引き続き普及啓発を行うとともに、センターの機器についても研究を行い、市民の未病改善の意識の定着、取組を推進し、利用者数の増加を図ります。

## 第4章 取組の推進

### 1 体制の整備

本方針の推進にあたっては、健康づくり関わる関係団体等と連携の取れた効果的な取り組みを行うとともに、市民が主体的に取り組む「健康づくり」を総合的に推進する体制を整備します。

### 2 普及啓発

市民、民間団体、事業者等のそれぞれが「健康づくり」に取り組みやすくなるよう関係する情報の収集に努めます。また、広報紙やホームページ、各種保健事業等の場を通じて情報提供を行い、市民への支援と、食育に関する知識の普及を図ります。

### 3 地域における健康増進活動の推進

市民が健康で心豊かに生活できる地域社会づくりを目指すために自治会、各種市民団体と協働した地域づくりを推進します。

健康づくりに取り組む団体の活動に対する支援やネットワークづくりを図るとともに、NPO、ボランティア、地域コミュニティなど多様な担い手による主体的な活動に対する支援を充実します。

### 4 進行管理と評価

本方針では、実施期間における目標達成状況を確実に評価できるよう、評価の際にも確実に入手可能と考えられる国指標、県調査等のデータを指標に選定し、かながわ健康プラン21（第三次）と同じ目標を採用することを基本としています。よって、事業の進捗や目標の達成状況の評価についても、かながわ健康プラン21（第三次）の評価をもとに、市の新たな課題の整理を行うことで、施策の見直し、充実に生かしていきます。

---

## えびな たのしく 健康づくり方針 (海老名市健康増進取組方針)

発行年月 令和6年4月

発行 海老名市

編集 海老名市保健福祉部健康推進課

〒243-0492 海老名市勝瀬175番地の1

電話：046-235-7880（直通）

FAX：046-233-5731

---