

秦野市健康増進計画
(健康はだの21) 第5期計画
素案

令和5年11月15日

第1章 計画の策定に当たって

1 計画策定の趣旨

誰もが生涯を通じて、自分らしくいきいき暮らすためには、『健康』は欠かせません。そのためには、市民一人ひとりが生涯にわたり、自分のからだやこころに関心を持ち、健康づくりに取り組むことが必要です。

この度、秦野市健康増進計画「健康はだの21 第4期計画」が令和5年度末で終了することから、これまでの取組を継続し、国や県の動向を踏まえ、健康はだの21 第5期計画を策定しました。人生100年時代の健康長寿に向けた取組の指針として、次の視点を加えました。

- 1 社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえ、ライフステージごとの行動目標を設定し、ライフコースに沿った特有の健康づくりを意識すること
- 2 第4期計画の取組分野「生活習慣病の重症化予防」に、歩くなどの運動器の障害（ロコモティブシンドローム）、体格指数におけるやせや肥満、メンタル面の不調の予防など、生活機能の維持・向上を含めること

2 秦野市のこれまでの取組

本市では、平成14年10月に「健康はだの21」を策定し、「壮年期死亡を減少させ、健康寿命の延伸を図り、生活の質を向上させる」ことを目的に、栄養・運動・休養を中心とした健康づくり事業、生活習慣病を見直す場の提供などの推進に取り組んできました。

平成20年3月策定の第2期計画では、人と人とのコミュニケーションを大切にしたりつながりや、ネットワークを広げる視点を加えました。また、同年9月に、健康増進事業を推進する「健康はだの21 推進委員会（現在の「健康増進計画事業推進協議会）」を、平成22年2月には、「健康はだの21 評価委員会（現在の「健康増進計画検討委員会）」を組織しました。

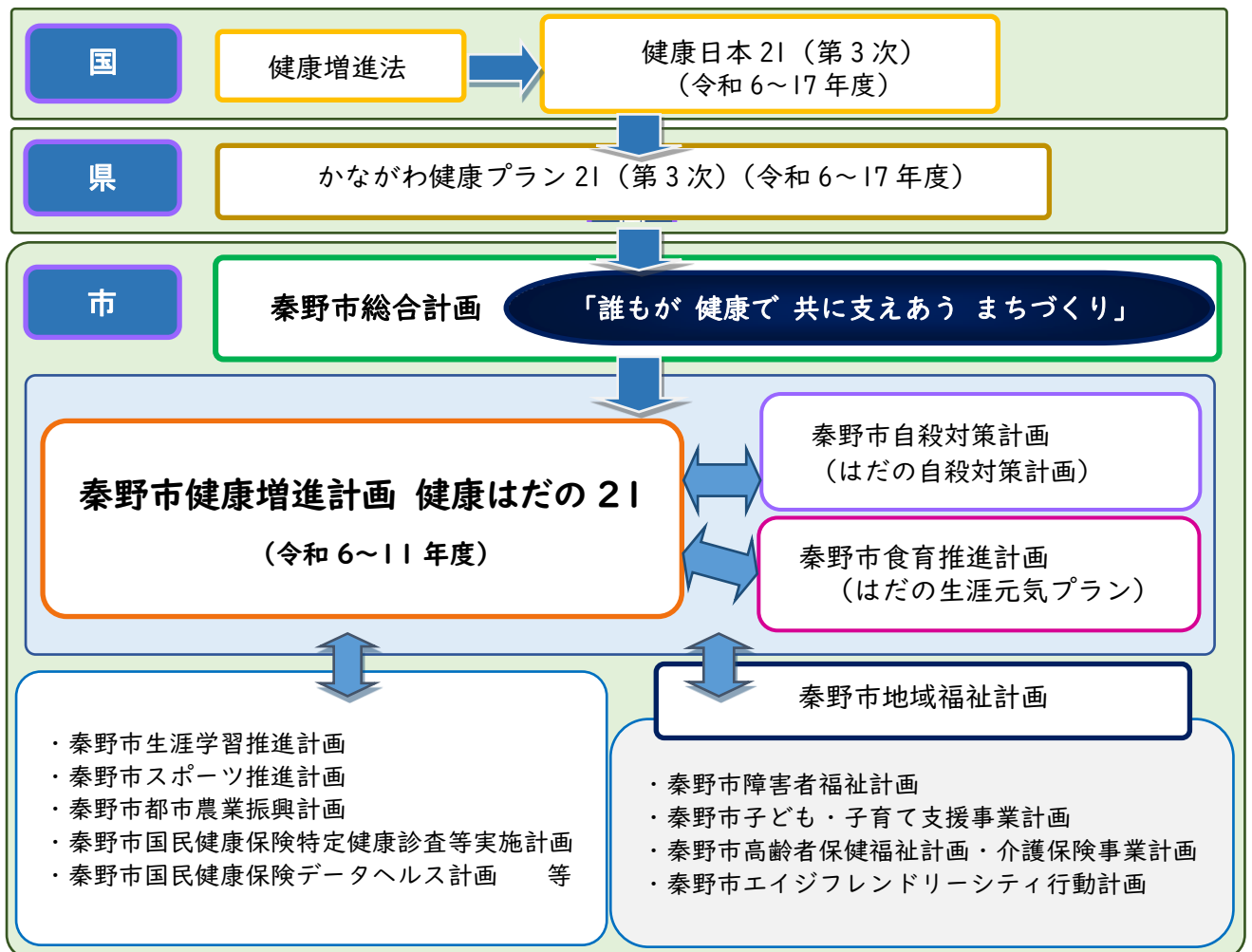
第3期計画（平成25年3月策定）では、「こころの健康づくり」を位置付け、5つの重点施策に行動目標と数値目標を設定しています。

さらに第4期計画（平成30年3月策定）では、「5つの重点施策」を「3つの基本の方向性」に組み替え、事業を細分化するとともに、新たに重点的な取組分野として「生活習慣病重症化予防」を取り入れました。なお、国の計画（健康日本21 第2次）及び県の計画（かながわ健康プラン21 第2次）の期間が1年延長されたことに伴い、本計画の期間を1年延長して令和5年度までとし、改定時期についても令和5年度に変更しました。

3 計画の位置付け

「健康はだの21」は、健康増進法第8条第2項に規定される市町村健康増進計画であり、国の「健康日本21（第3次）」や神奈川県「かながわ健康プラン21（第3次）」の趣旨を踏まえ、策定しています。

また、本市においては、秦野市総合計画の5つの基本目標のひとつである「誰もが健康で共に支えあうまちづくり」における『人生100年時代の健康長寿に向けた取組の推進』を担う個別計画として位置付け、他分野の個別計画との連携・協働を図ります。



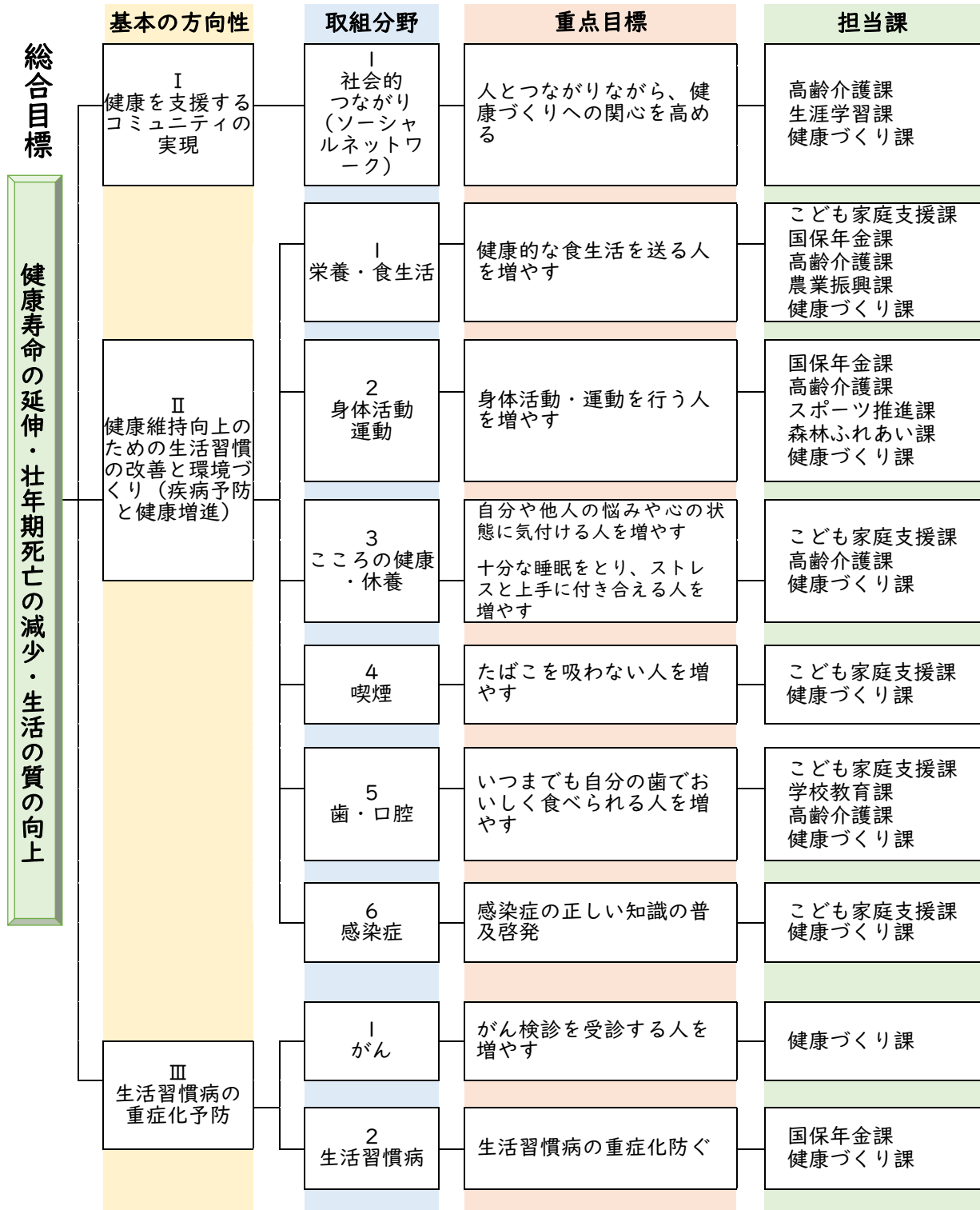
4 計画の期間

第5期計画の期間は、「健康日本21（第3次）」及び「かながわ健康プラン21（第3次）」がそれぞれ12年間の計画となること、また、本市総合計画の計画期間を踏まえ、本計画の期間を7年間（令和6年度から令和12年度）としました。令和12年度には過年度の評価を行い、結果を次期計画に反映します。

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		
健康はだの21 第4期					健康はだの21 第5期計														
			秦野市総合計画 (令和3年度～令和12年度)																
						第3次健康日本21 (令和6年度～令和17年度の12年間)													
						第3次かながわ健康プラン21 (令和6年度～令和17年度の12年間)													

5 第4期計画の体系

第4期計画では、3つの基本の方向性と9つの取組分野における重点目標に基づき、関係課や市民活動団体で構成する「健康増進計画事業推進協議会」を中心に推進活動を行いました。



6 達成状況

第4期計画における令和4年度までの達成状況は次のとおりです。

重点施策	重点施策の指標		基準年度 (H29年度)	評価年度 (R4年度)	目標値	達成率 (%)※1	
I-1 健康を支援 するコミュニ ティの 実現	健康に気を付けている人の増加 (20~64歳)		82.2%	87.1%	85%	102.4%	
	地域活動参加の割合の増加(65 歳)		63%	64.7%	80%	80.8%	
II-1 栄養・ 食生活	朝食を週4日以上食べる人の割合 (朝食欠食率)の減少(40~59 歳)		82.4%	77.8%	85%	91.5%	
	主食・主菜・副菜をそろえた食事 をしている人の増加(毎食)		51.6%	41.5%※2	55%	75%	
	野菜を毎食食べる人の増加		38.5%	41.0%※3	45%	91%	
II-2 身体 活動・ 運動	適正体重を維持する人の 割合(BMI18.5~25未満 の者)の増加(40~74歳)	男性	69.4%	66.3%	71%	93.3%	
		女性	69.9%	67.2%	72%	93.3%	
	日常生活にお いて1時間以 上歩行と同等 の活動を行っ ている人の割 合(40~74 歳)	40~64歳	男性	48.8%	48.2%	54%	89.2%
			女性	51.6%	51.3%	56%	91.6%
		65~74歳	男性	57.5%	50.9%	62%	82.0%
			女性	53.1%	55.3%	58%	95.3%
	運動習慣があ る人の割合	40~64歳	男性	35.4%	34.2%	40%	85.5%
			女性	33.5%	31.5%	38%	82.9%
		65~74歳	男性	56.5%	49.3%	60%	82.1%
			女性	50.1%	47.1%	55%	85.6%
II-3 こころの 健康・休 養	ゲートキーパー(自分と人の状態 に気付ける人)の増加		633人	1,714人	1,000人	171%	
	ストレスに対処できる人の増加		50.0%	66.0%	55%	120%	
	睡眠で休養が十分にとれていると 感じる人の増加		77%	74.2%	80%	92.8%	

第1章 計画の策定に当たって

重点施策	重点施策の指標	基準年 度 (H29 年度)	評価年度 (R4年度)	目標値	達成率 (%)※1	
Ⅱ-4 喫煙	非喫煙者の増加	男性	79.6%	80.3%	82%	97.9%
		女性	94.8%	94.5%	96%	98.4%
	市内小中学校での健康づくり課が 講師を務める喫煙防止教育回数の 増加		3校	3校	全校 (22校)	13.6%
	1歳6か月児健診時の父 と母の非喫煙者の増加	父親	65.2%	71.4%	70%	102%
母親		94%	93.9%	95%	98.8%	
Ⅱ-5 歯・口腔	3歳6か月児歯科検診におけるむし 歯がない幼児の増加		85.5%	91.1%	86%	105.9%
	年に1度以上、歯科検診を受けて いる人の増加		33.9%	61.0%	45%	152.5%
	補助的清掃用具の使用について普 及啓発をすることで、口腔内のセ ルフケアをしている人の増加		54.1%	72.8%	65.0%	112%
	80歳(75~84歳)で20本以上自分 の歯を有する人の増加		38.1%	36.6%	50.0%	73.2%
Ⅱ-6 感染症	感染症に関する注意報、警報等の 情報提供		100%	100%	100%	100%
	高齢者インフルエンザ予防接種の 接種率の向上		43.2%	52.0%	48%	108.3%
	新型インフルエンザ等対応訓練の 実施		年1回	-	年1回	-
Ⅲ-1 がん	子宮頸がん(20~69歳)検診受診 率の向上		12.6%	10.0%	50%	20%
	乳がん(40~69歳)検診受診率の 向上		17.8%	16.2%	50%	32.4%
	大腸がん(40~69歳)検診受診率 の向上		8.1%	5.9%	50%	11.8%
	精密検査受診率(大腸)の向上		70.8% (H28年度)	82.4% (R3年度)	90%	91.6%
Ⅲ-2 生活習慣 病	特定健康診査受診率の向上		33.8%	31.6% (R3年度)	40%	79%
	特定保健指導修了者割合の増加		18.5%	18.5% (R3年度)	26%	71.2%
	特定保健指導対象者割合の減少		9.8%	9.5% (R3年度)	8.5%	111.8%

※1 <達成率(%)>の算出方法> 現状値÷目標値×100 (%)

※2 特定健診質問票(策定時は市民健康診査質問票)

※3 R4健康状況調査(青壮年期及び高齢期)(策定時は市民健康診査質問票)

7 評価結果及び課題

第4期計画の推進状況と効果について、秦野市健康増進計画検討委員会において全体評価を行い、評価結果及び課題については次のとおりでした。

評価基準一覧

評価区分	評価内容
A	推進できた
B	概ね推進できた
C	推進できたが努力が必要
D	推進できなかった
E	事業の見直しや改善が必要

取組分野	第4期計画全体評価及び今後の方向性
Ⅰ-Ⅰ 社会的なつながり (ソーシャルネットワーク)	<p>[第4期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 新型コロナウイルス感染症下において、安全で必要な運動交流をする方策をとり、さわやか体操は介護予防事業や通いの場で行いました。また、非接触での交流を進める方策として、オンラインやICTを活用した新しい方法での健康づくりを実施しました。 ・ 身近な地域での健康支援として、民営の未病センターを増設し、定期的な健康相談会・セミナーの開催をしました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ さまざまな場においてハイブリッド形式での実施を期待します。 ・ 協働事業では、実施可能な形式での継続実施を期待します。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民一人ひとりが積極的に社会参加しつつ、地域社会とのつながりを持ちながら健康づくりに取り組むことが重要です。
Ⅱ-Ⅰ 栄養・食生活	<p>[第4期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SNSやYouTubeなどのソーシャルメディアを活用し、若い世代向けの周知など、年代に合わせた食育事業を展開し、健康づくりのための「食」への関心を高めました。 ・ 農産分野と連携し、生産者との交流体験等、効果的な地産地消の推進を行いました。 ・ 高齢者の低栄養予防を重点事業とし、総合的な介護予防事業を実施しました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 貧困と食生活という視点をもつ必要があります。 ・ 教育分野と連携し、若い世代への肥満予防や朝食欠食率へのアプローチが必要です。

	<p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・適正体重を維持することの健康効果と、そのための食習慣について、情報提供と環境整備を進めていく必要があります。 ・切れ目のない食育を推進するために食育推進計画と整合性を持たせながら、関係機関やボランティア団体等と連携し、さまざまなライフステージに適応した施策を進めていくことが重要です。
<p>II-2 運動習慣の確立</p>	<p>[第4期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・日常生活でできる運動として、スポーツ推進課と協働して、ウォーキングガイドを作成・配布し、個人でできる健康づくりを普及啓発しました。 ・幼稚園・小中学校のPTA事業や民間企業と連携し、働き世代や子育て世代の青壮年期をターゲットに、個人だけではなく、家族全体の健康づくりを啓発しました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市民が楽しみながら、身体活動や運動を日常生活に取り入れられる仕組みづくりが必要です。 ・働き世代に対する健康づくり支援として、職域連携などの取り組みが必要です。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・誰もがいつでも、運動に関する正しい知識を得られるよう、適切な情報提供と環境づくりを行う必要があります。 ・個人のライフスタイルに合う身体活動や運動について、方法を選択できるよう、情報提供を行う必要があります。
<p>II-3 こころの健康・休養</p>	<p>[第4期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会的なつながりが取りづらい中、ストレスマネジメントにおけるセルフケアの知識と方法など、必要な情報を届けるため、こころの健康情報QRコードを添付したカードを配布するなど、若い世代をターゲットにした啓発を行い、こころの健康づくりを推進しました。 ・ゲートキーパーや認知症サポーターを養成し、こころの健康や認知症についての正しい知識をもち、適切な対応ができる人材の育成と環境づくりを推進しました。 ・産後の母親や介護者への相談等を実施し、相談しやすい体制づくりを図りました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国や県が広域的に取り組んでいるSNS等を活用した取り組みの周知が必要です。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携を図りながら、こころの健康を保持増進させる取組や人材育成を推進していくことが重要です。

<p>II-4 喫煙</p>	<p>[第4期計画評価] B</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・喫煙防止教育を通じて、児童生徒が喫煙による健康被害についての正しい知識を持ち、生涯にわたる健康づくり支援を行いました。 ・個別健康教育では、希望者に対して実践支援を行い、行動変容を促すことができました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・教育部門や職域と連携を図り、若い世代や働く世代への取組が必要です。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・たばこを薬物依存のゲートウェイドラッグとして捉え、喫煙防止教育において、さまざまな依存防止への働きかけが必要です。
<p>II-5 歯・口腔</p>	<p>[第4期計画評価] B</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各年代に合わせた歯科口腔保健事業の実施により、効果的な普及啓発が進みました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・オーラルフレイルに関して継続的な取組を期待します。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携しながら、オーラルフレイルに関する普及啓発を行い、各種健（検）診の受診率の向上を図る必要があります。
<p>II-6 感染症</p>	<p>[第4期計画評価] B</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者インフルエンザ予防接種や乳幼児の定期予防接種の助成を行い、予防接種ができる感染症について対策を進めました。 ・新型感染症を含め、感染症の流行について、適宜、情報提供を行いました。 ・感染症に関する正しい知識の啓発と適切な感染予防行動について情報提供を行いました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢者肺炎球菌ワクチンの予防接種については、職域と連携した普及啓発を期待します。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・接種対象者に対して、積極的に接種勧奨を行う必要があります。 ・感染症に関する正しい知識の周知を推進する必要があります。
<p>III-1 がん</p>	<p>[第4期計画評価] A</p> <p>〈効果〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診において、登録期間を通年に延長し、希望者がいつでも受診できる環境整備を図りました。 <p>〈要望・課題〉</p> <ul style="list-style-type: none"> ・がん検診の受診率を向上させるための、さらなる取組が必要です。

	<p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・関係機関と連携しながら、若い世代や女性が健(検)診を受けやすいよう、体制づくりを進め、受診率の向上を図る必要があります。
<p>Ⅲ-2 生活習慣病</p>	<p>[第4期計画評価] B</p> <p><効果></p> <ul style="list-style-type: none"> ・感染症下においても、受診勧奨を継続しましたが向上には至らず、減少傾向から増加傾向に転じています。 ・健康ポイントプログラムの実施を行い、市民が健康づくりの取り組みをする機会を提供しました。 <p><要望・課題></p> <ul style="list-style-type: none"> ・働き世代への受診勧奨について、職域との連携の強化に期待する。 ・巡回型健康測定事業の拡大を期待する。 <p>[第5期計画の方向性]</p> <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防に取組み、健康寿命の延伸を図る必要があります。

第2章 秦野市の健康に関する現状

※表やグラフについて

小数点以下、四捨五入の関係で、各カテゴリーの数値合計が一致しない場合や、パーセントの合計が正確に100とならない場合があります。

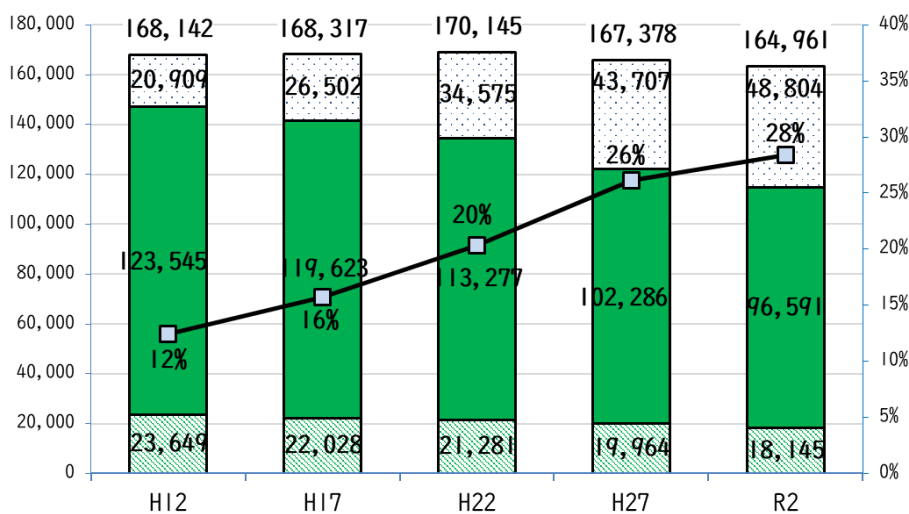
1 人口・世帯、就業などの状況

(1) 年齢3区分別人口の推移

総人口は、平成22年（2010）年の170,145人をピークに緩やかな減少傾向にあります。年齢3区分別人口は、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）は年々減少しており、老年人口（65歳以上）は年々増加しています。高齢化率は、年々増加しており、令和2年度に28%となっています。

総人口・年齢3区分別人口と高齢化率の推移

■年少人口（人） ■生産年齢人口（人） ■老年人口（人） ■高齢化率

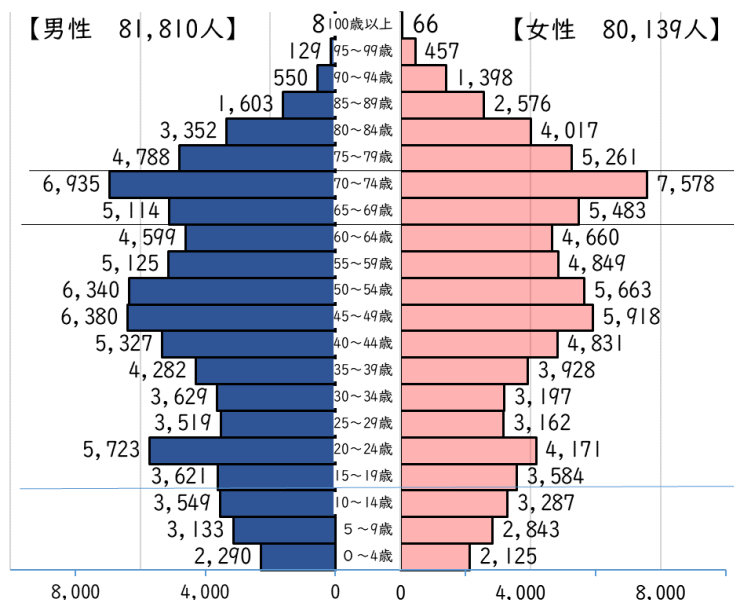


出典：秦野市統計データ

(2) 男女別人口構成比

令和4年1月1日現在の男女別人口構成は、年少人口（0～14歳）では男性が717人、生産年齢人口（15～64歳）では男性が4,582人、老年人口（65歳以上）では女性が4,357人それぞれ多くなっています。特に、75歳以上の後期高齢者では女性が3,345人多い状況です。

男女別人口構成比

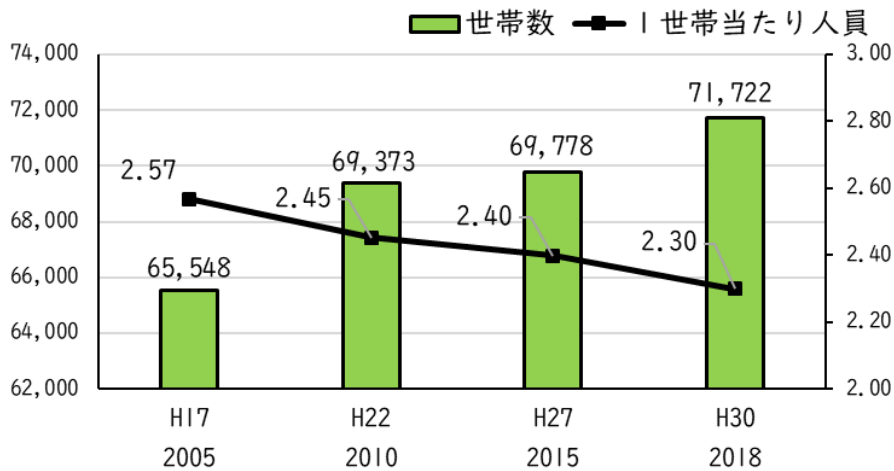


出典：秦野市統計データ（国勢調査）

(3) 世帯数の推移及び世帯構成

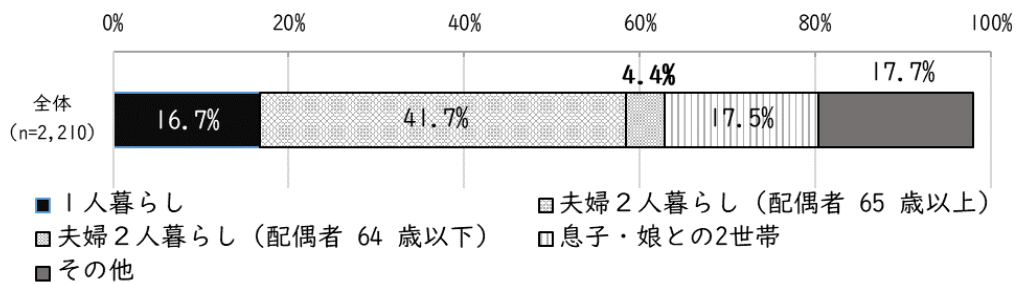
世帯数は、増加傾向にあります。一方、一世帯当たりの人員は、年々減少傾向です。

世帯数と一世帯当たりの人員の推移



出典：秦野市統計データ

世帯の構成員



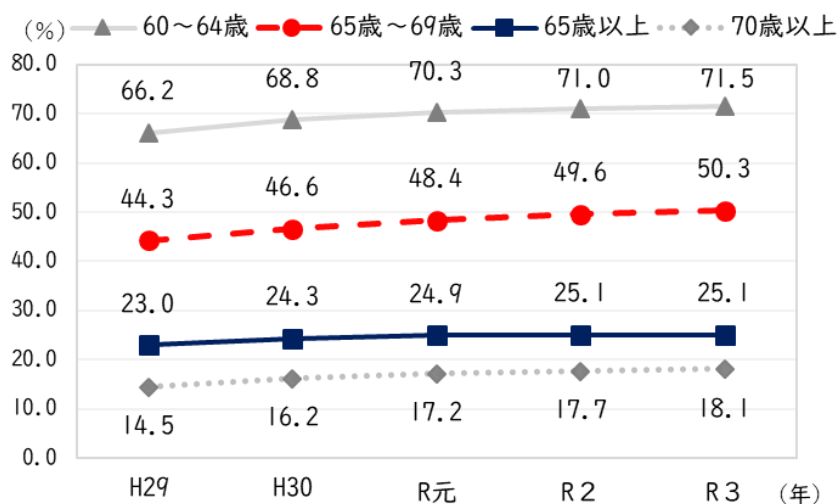
出典：令和4年介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

(4) 高齢者の就業率及び就労業種

全国における、令和3年の65歳以上就業率は25.1%となっています。本市においては、令和2年の国勢調査で、65歳以上就業率は22.1%となり、神奈川県と同様の値となっています。

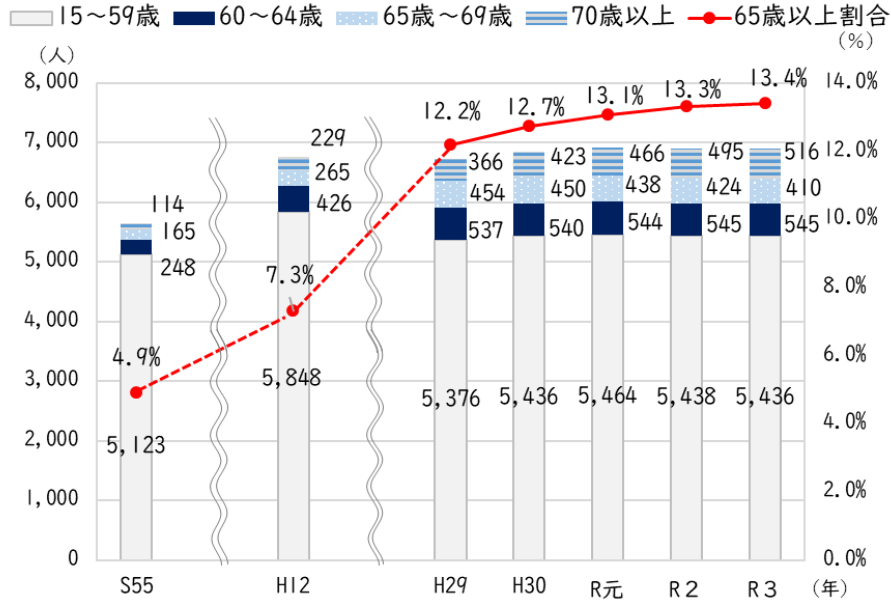
また、15歳以上の就業者総数に占める高齢就業者の割合は、近年上昇し続けており、令和3年(2021年)では13.4%、約7人に1人が高齢の勤労者です。

年齢階級別就職率の推移



出典：総務省統計局HP 労働力調査(基本集計)より秦野市作成

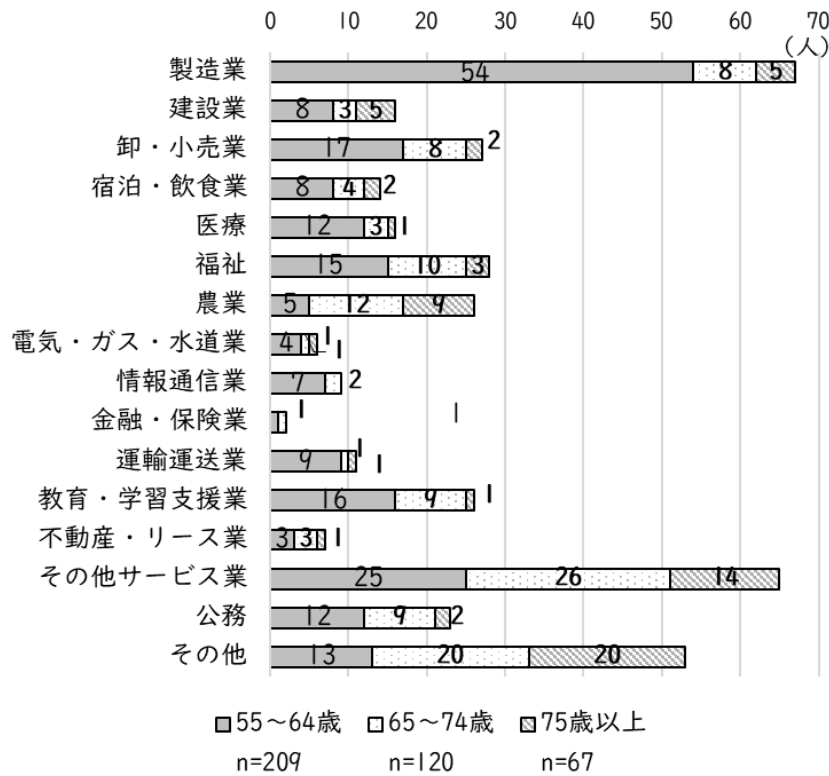
労働力人口の推移



出典：内閣府 令和4年度版高齢社会白書より秦野市作成

また、高齢勤労者が就労している業種については、製造業、その他サービス業が多くなっています。

高齢勤労者の就業業種

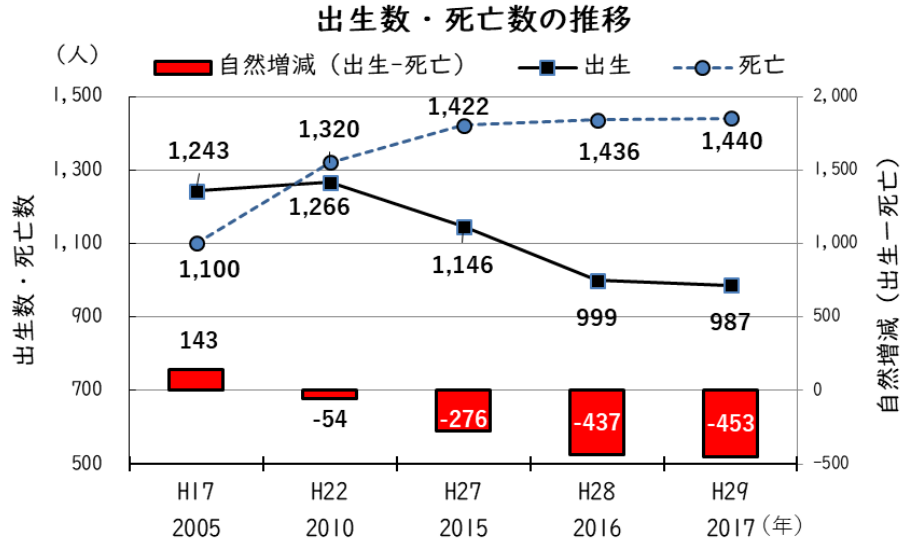


出典：高齢者ニーズ調査報告書（令和3年）より健康づくり課作成

2 出生・死亡などの状況

(1) 出生数・死亡数及び自然増減の推移

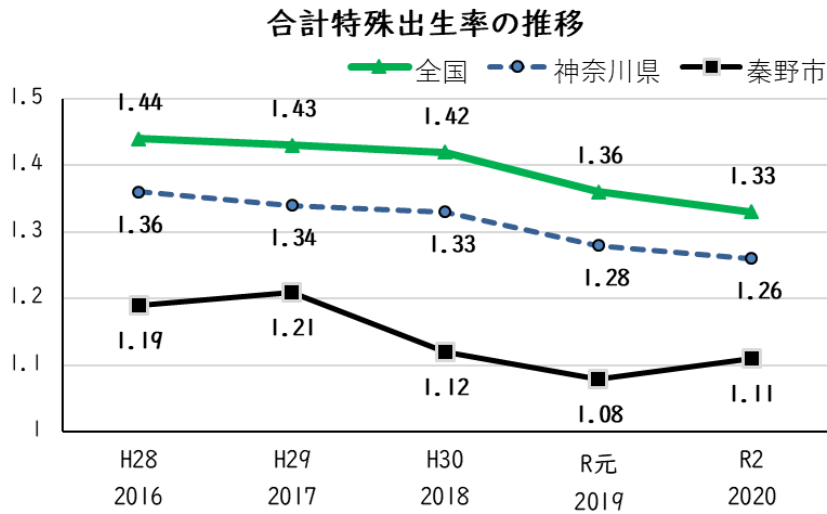
平成22年に、出生数と死亡数が同数近くなり、その後、自然減少が続いています。



出典：厚生労働省 人口動態調査

(2) 合計特殊出生率の推移

平成28年以降、増減を繰り返し、令和2年は1.11となり、国1.33、県1.26に比べると、低率な状況が続いています。



出典：神奈川県衛生統計年報（市、県）、厚生労働省 人口動態調査

(3) 主要死因別死亡状況

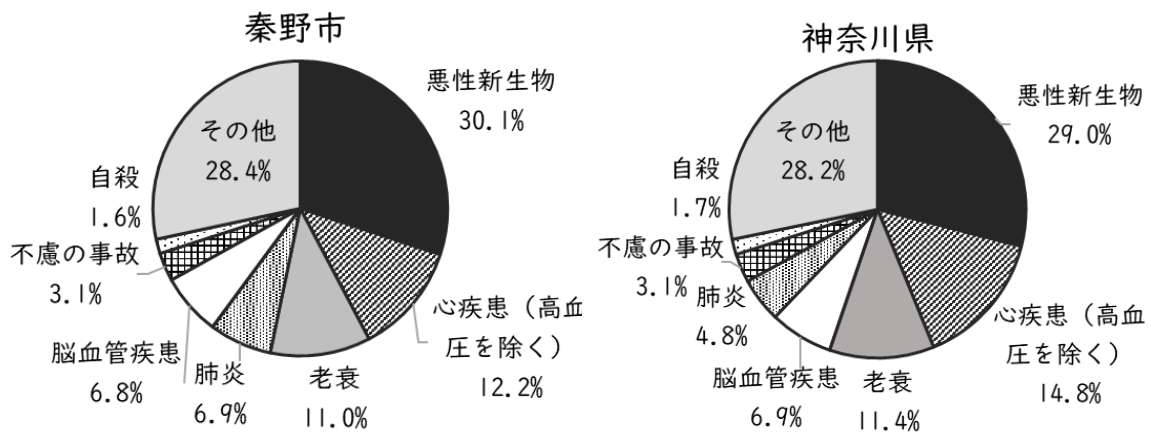
令和2年度の主要死因別で死亡の第1位は悪性新生物（がん）であり、30.1%を占めています。第2位は心疾患、第3位は脳血管疾患、第4位は肺炎となります。生活習慣病に関連した死亡は、全体の49.1%を占めています。

主要死因別死亡件数及び割合

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年		令和2年	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
悪性新生物	459	32.0	432	30.0	457	29.4	449	29.4	473	30.1
心疾患（高血圧を除く）	187	13.0	215	14.9	211	13.6	194	12.7	192	12.2
脳血管疾患	107	7.5	90	6.3	120	7.7	127	8.3	107	6.8
肺炎	122	8.5	118	8.2	119	7.7	106	6.9	108	6.9
老衰	89	6.2	123	8.5	124	8.0	153	10.0	173	11.0
不慮の事故	59	4.1	45	3.1	51	3.3	48	3.1	49	3.1
自殺	28	1.9	20	1.4	34	2.2	27	1.8	25	1.6
その他	385	26.8	397	27.6	436	28.1	423	27.7	446	28.4
総死亡数	1,436	100.0	1,440	100.0	1,552	100.0	1,527	100.0	1,573	100.0

出典：神奈川県衛生年報（H28～R2）

主要死因別死亡割合

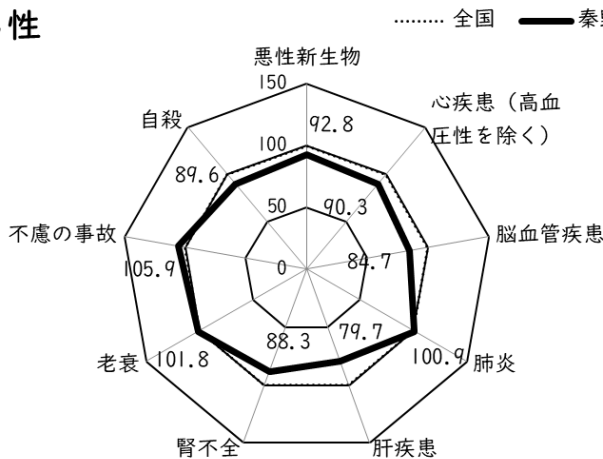


出典：R2 神奈川県衛生年報

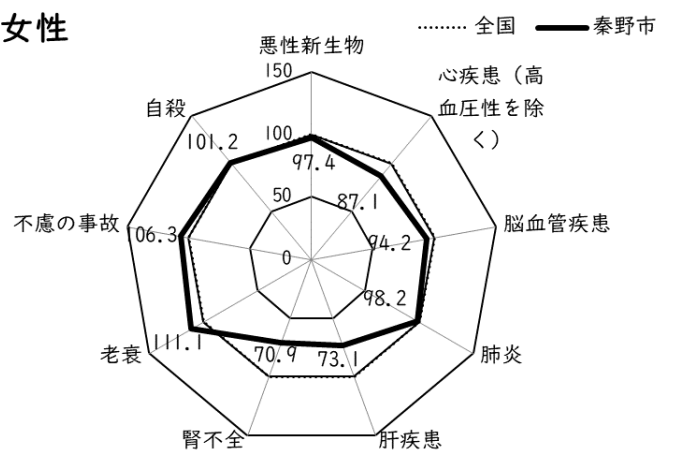
(4) 主要死因の標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比は、全国を基準（=100）とした場合に、その地域での年齢を調整したうえでの死亡率（死亡の起こりやすさ）がどの程度高い（低い）のかを表します。本市では、男女ともに「不慮の事故」「老衰」、男性では「肺炎」、女性では「自殺」の標準化死亡比が高くなっています。

男性



女性

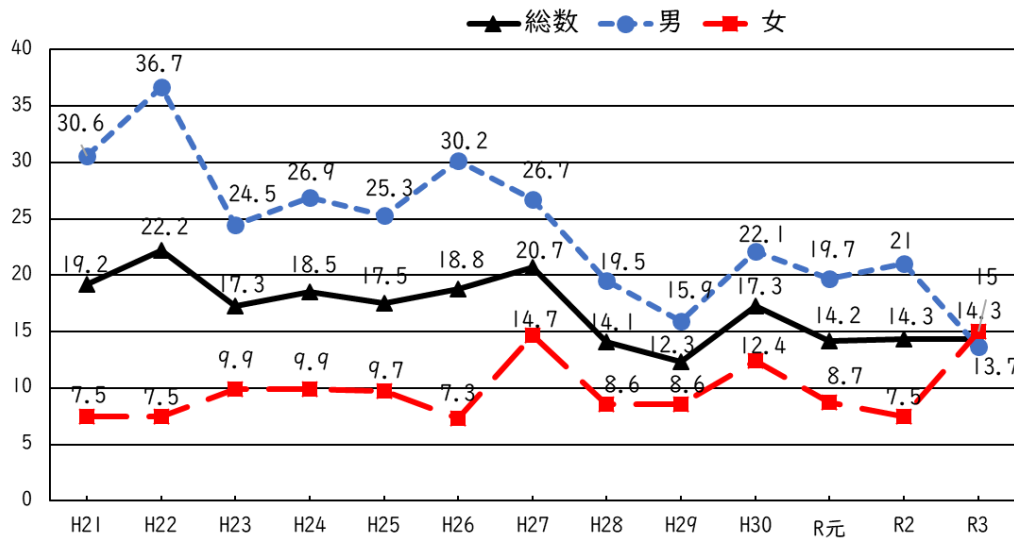


出典：厚生労働省 人口動態保健所・市区町村別統計

(5) 自殺死亡率の推移

自殺死亡率は、増減を繰り返し、長期的には減少しています。2022年（令和4年）は12.3となっています。

自殺死亡率の推移（自殺統計（自殺日、住居地））



出典：地域自殺実態プロフィールより秦野市作成

3 健康・医療・介護などの状況

(1) 平均余命と平均自立期間

秦野市の平均余命は、令和3年度で男性が82.6年、女性が87.2年で、県・国と同程度となっています。

平均余命と平均自立期間

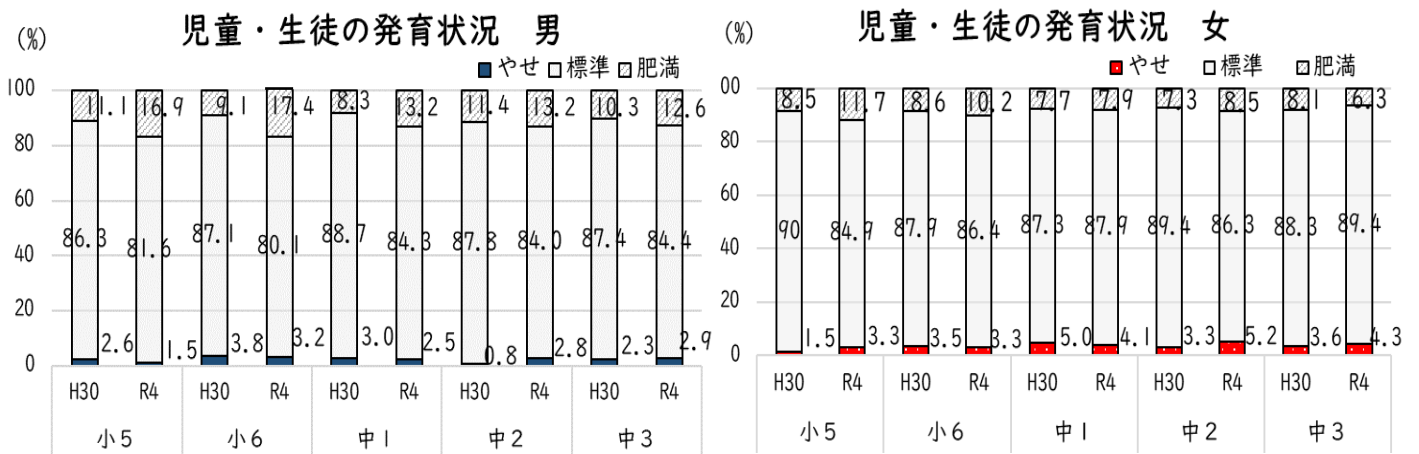
		平均余命	平均自立期間	平均余命と平均自立期間の差
秦野市	男性	82.6	80.7	1.9
	女性	87.2	83.6	3.6
神奈川県	男性	82.4	80.6	1.8
	女性	88.1	84.4	3.7
全国	男性	81.5	79.9	1.6
	女性	87.5	84.2	3.3

出典：秦野市国民健康保険データベース（令和3年度）

「平均余命」と「平均自立期間」
 「平均余命」とは、ある年齢の人々が平均して今後何年生きられるかという年数（期待値）であり、「平均自立期間」とは、集団における各人の介護を要しない期間の平均値を指します。

(2) 児童・生徒の体格指数の状況

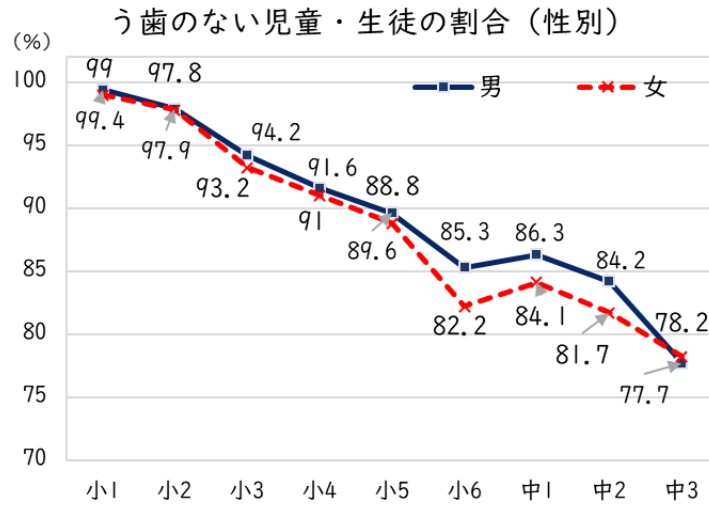
令和4年度の児童・生徒の体格指数は、小・中学校ともに標準が8割以上ですが、一方で、男女ともに1割前後の児童が肥満となっています。



出典：学校保健統計調査（令和4年度）

(3) う歯（むし歯）のない児童・生徒の割合

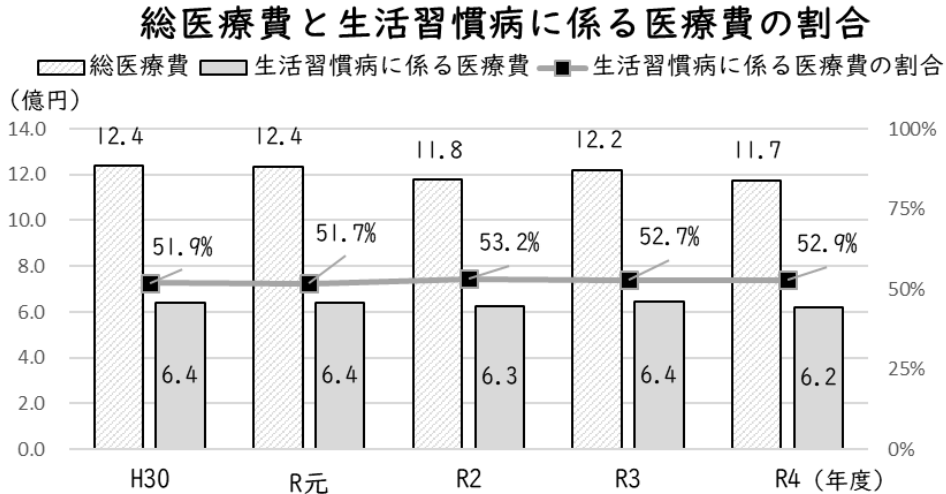
う歯のない児童の割合は、小学校1年生から学年を上がるにつれて、減少傾向にあります。令和3年度では、小学1年生の男児99.4%、女児99%、一方、中学3年生の男77.7%、女78.2%となっています。



出典：学校保健統計調査（令和3年度）

(4) 国民健康保険の総医療費と生活習慣病に係る医療費の割合

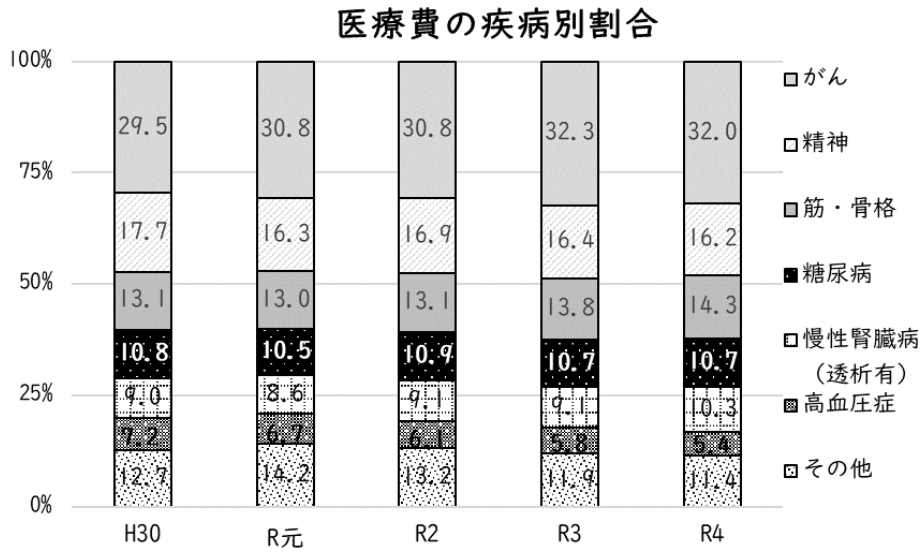
秦野市国民健康保険被保険者の総医療費は、令和4年度では、約11億7千万円となっています。そのうち、生活習慣病に係る医療費は約半分を占めています。



出典：秦野市国民健康保険データベース(平成30年度～令和4年度)

(5) 医療費の疾病別割合

令和4年度は、「がん」(32.0%)、「精神」(16.2%)、「筋・骨格」(14.3%)、「糖尿病」(10.7%)、「慢性腎不全」(10.3%)、「高血圧症」(5.4%)となっています。



出典：秦野市国民健康保険データベース(平成30年度～令和4年度)

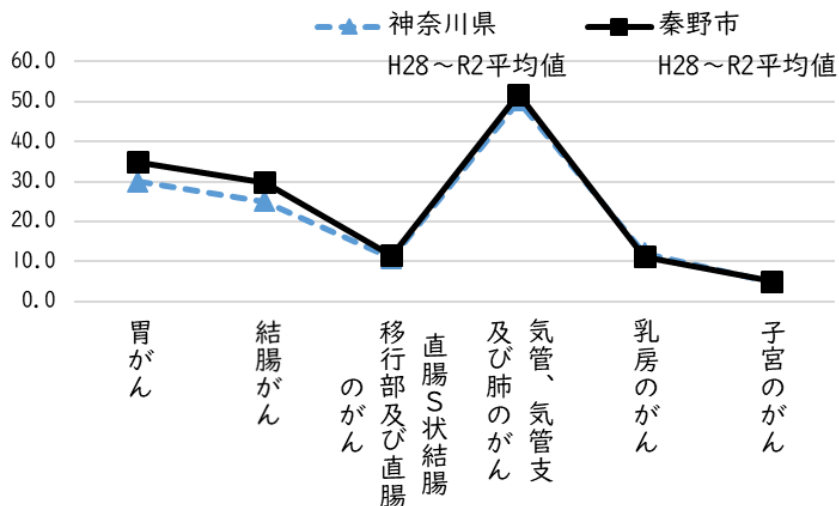
(6) がん死亡割合

本市のがん死亡割合(H28～R2平均値)は、胃がん34.9、結腸がん29.8、直腸S状結腸移行部及び直腸のがん11.5、気管・気管支及び肺がん51.9、乳房のがん11.2子宮のがん5.1となり、県とほぼ同様です。

がん死亡率(人口10万対)の年次推移

	胃がん	結腸がん	直腸S状結腸移行部及び直腸のがん	気管・気管支及び肺がん	乳房のがん	子宮のがん
神奈川県 H28～R2平均値	29.9	25.1	10.9	50.2	12.1	4.7
秦野市 H28～R2平均値	34.9	29.8	11.5	51.9	11.2	5.1

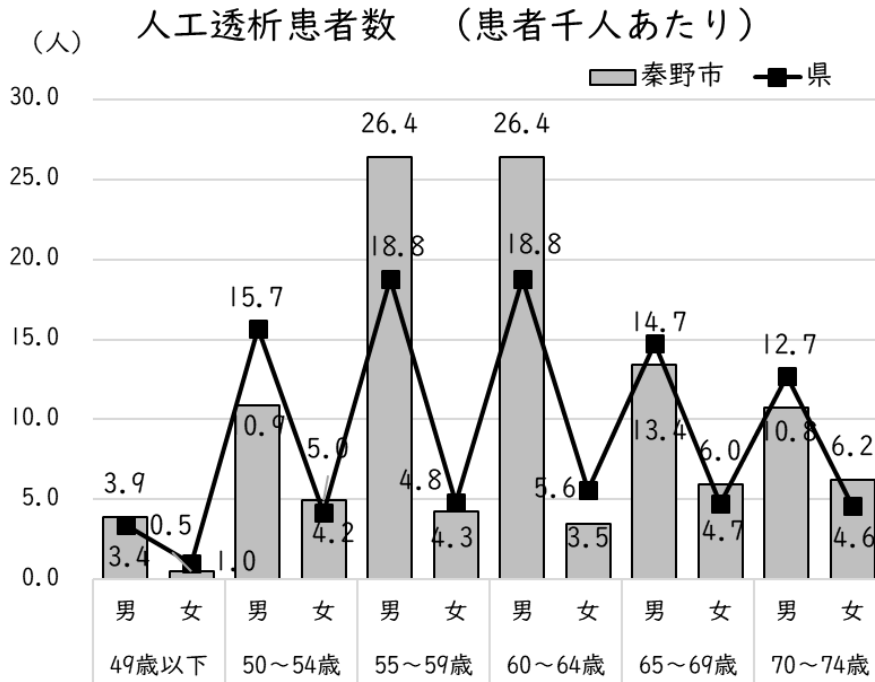
がん検診項目別の死亡率(人口10万対)



出典：神奈川県衛生統計年報(平成28年度～令和2年度)

(7) 人工透析患者数の状況

人工透析患者の状況をみると、総数や男性は県と同程度ですが、女性は県に比べて2倍以上となっています。年齢別では、55歳から59歳と60歳から64歳で、県と比べて多くなっています。

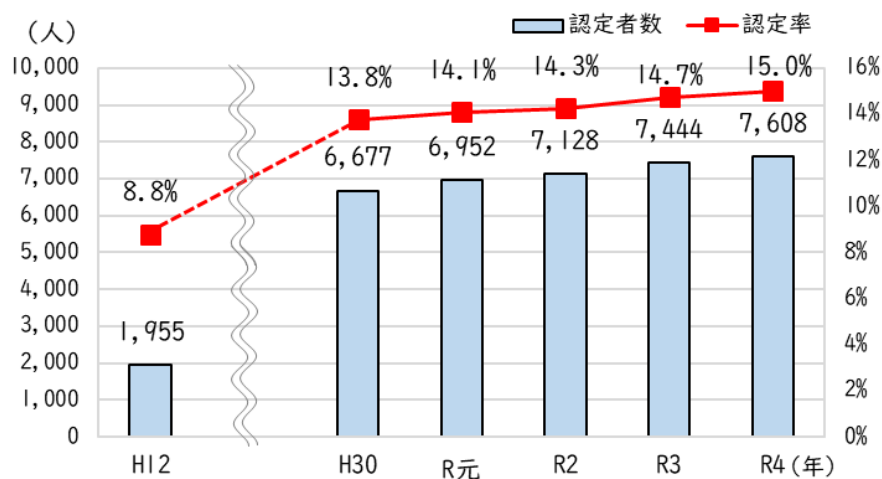


出典：秦野市国民健康保険データベース（令和4年度）

(8) 要介護・要支援認定者割合の推移

高齢者人口の増加により、要介護認定者数は増加傾向にあります。令和4年には、15.0%、7,608人の方が要介護・要支援認定を受けています。

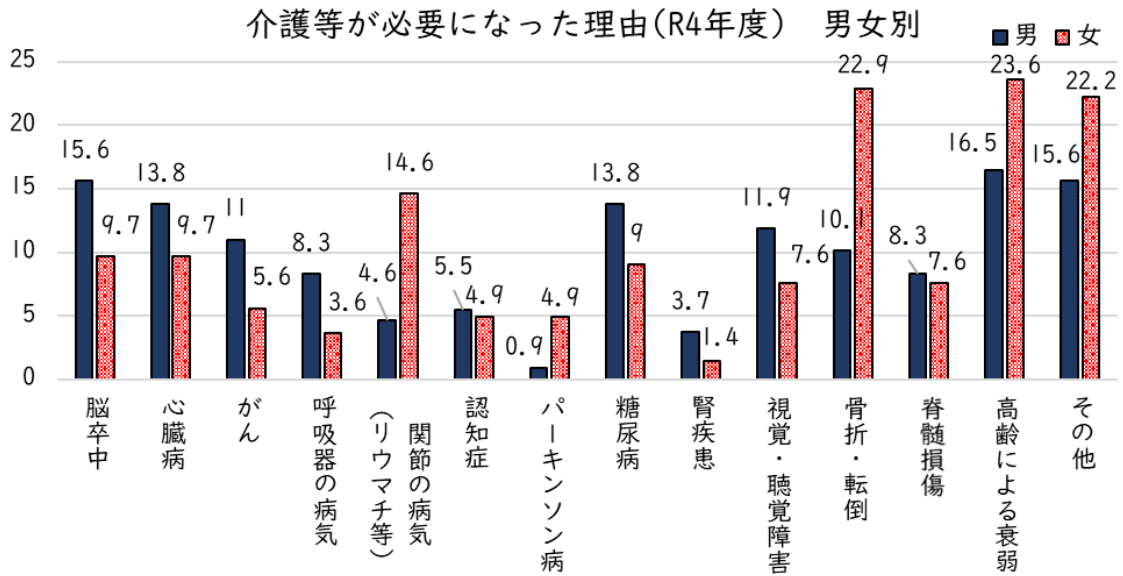
要支援・要介護認定者数と認定率の状況



出典：秦野市健康づくり課調べ

(9) 介護等が必要になった理由

男女ともに高齢による衰弱が多くなっています。その他、男性は、脳卒中、糖尿病、視覚・聴覚障害などの生活習慣病に起因するものが高く、女性は、骨折・転倒、関節の病気などの運動器の障害によるものが高くなっています。

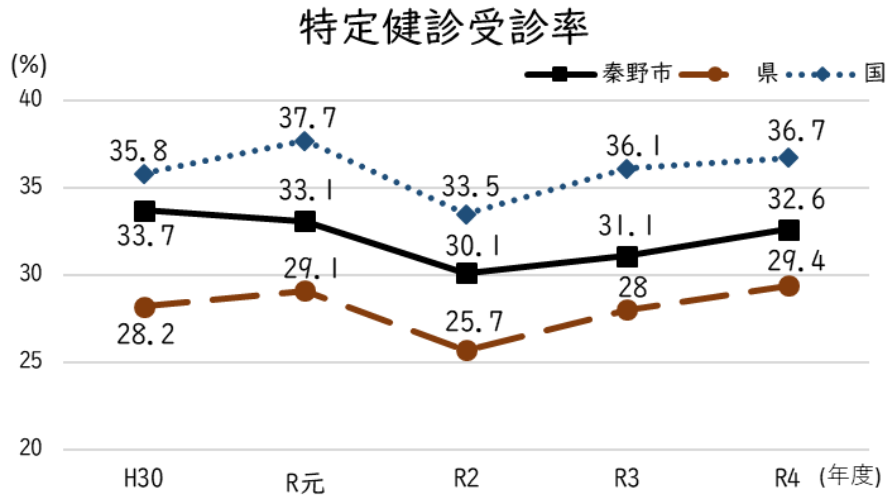


出典：令和4年度介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

4 健康診査などの状況

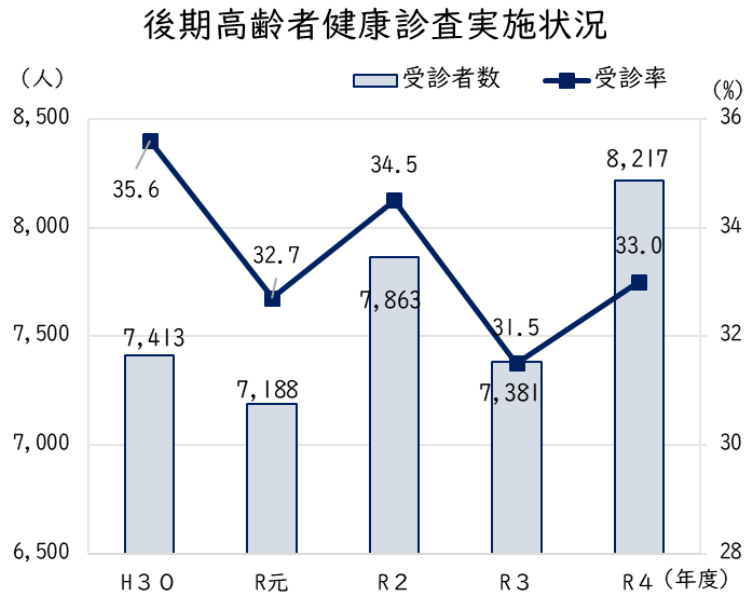
(1) 特定健康診査及び後期高齢者健康診査の受診状況

特定健康診査受診率は、国と比べて低く、県と比べると高く推移しており、令和4年度は32.6%となっています。



出典：秦野市国民健康保険データベース

後期高齢者健康診査の受診率は、30%台で推移しており、令和4年度は33%となっています。

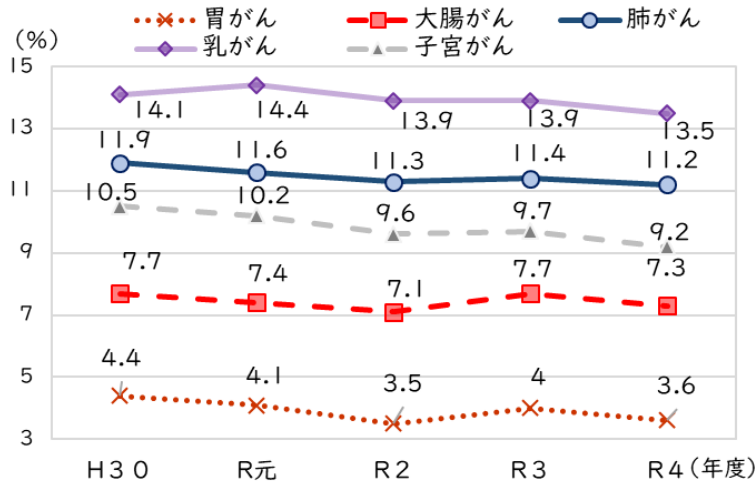


出典：令和5年度秦野市保健衛生の概要

(2) 各種がん検診の受診状況

各種がん検診の受診率は、令和4年度では、乳がん13.5%、肺がん11.2%、子宮頸がん9.2%、大腸がん7.3%、胃がん3.6%となっています。

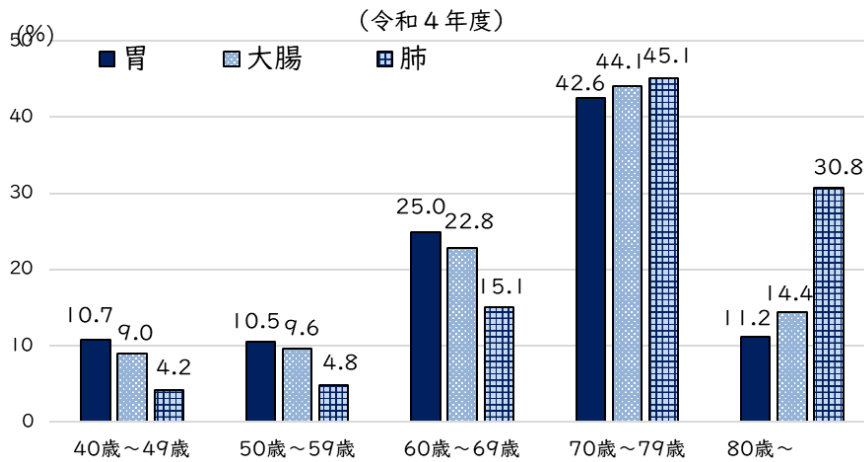
がん検診の受診率推移



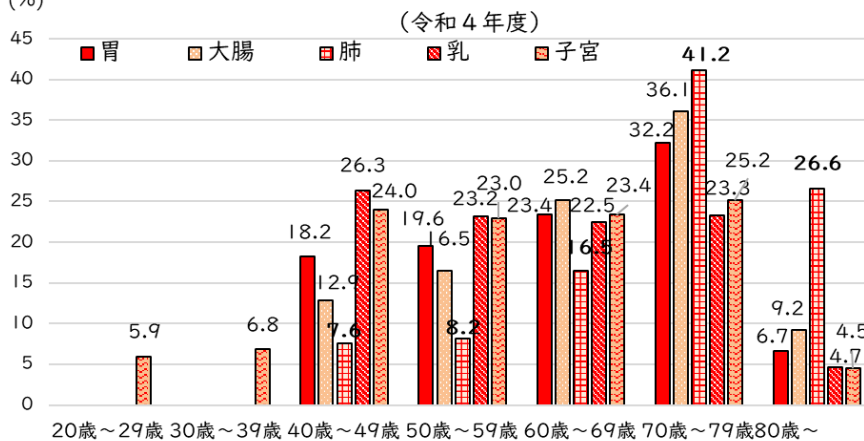
※ 乳がん及び子宮頸がんは、国の算定式を用いた2年に1回の受診率
出典：令和5年度秦野市保健衛生の概要

また、性別による各種がん検診受診割合では、男性では70代以降が高く、女性では40代と70代が高くなっています。

がん検診受診割合 男性



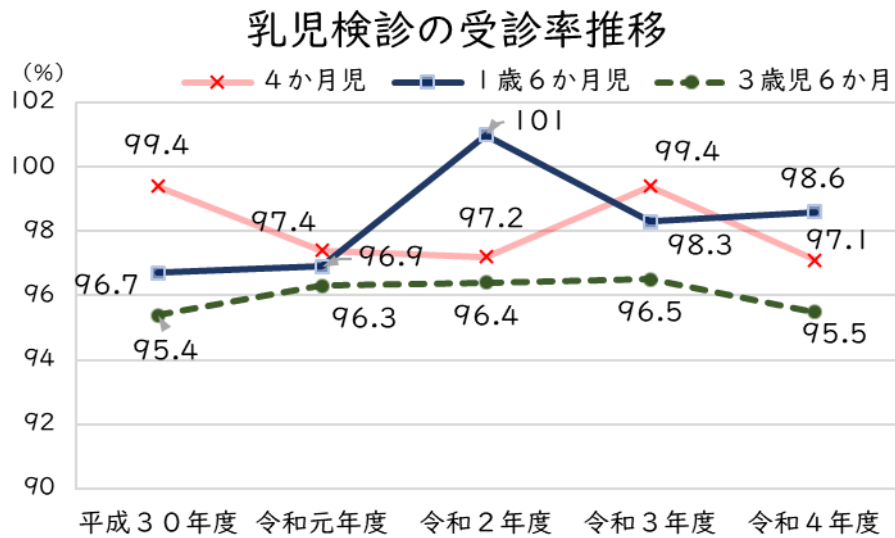
がん検診受診割合 女性



出典：健康づくり課調べ

(3) 4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査の受診状況

4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳6か月児健康診査の受診率は、いずれも平成30年度から令和4年度にかけて9割を超えており、高い水準で推移しています。



- ※ 令和2年度の4か月検診受診率は、集団及び個別健診の総数から算出した値
- ※ 令和2年度の1歳6か月健診については、新型コロナウイルスの影響により、令和元年度の対象者を含み受診者を集計したため、101%となっています。

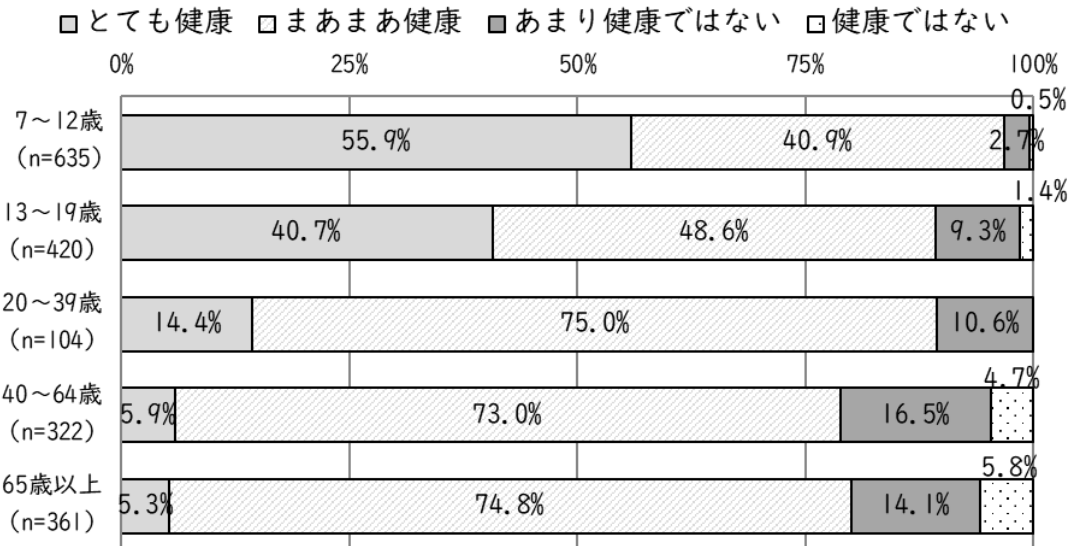
出典：令和5年度秦野市保健衛生の概要

5 市民の健康状況

(1) 「自分が健康だと思う」市民の割合

令和4年度に実施した健康状況アンケートでは、「とても健康」「まあまあ健康」と答えた市民の割合は、いずれも8割を超えています。

健康状態

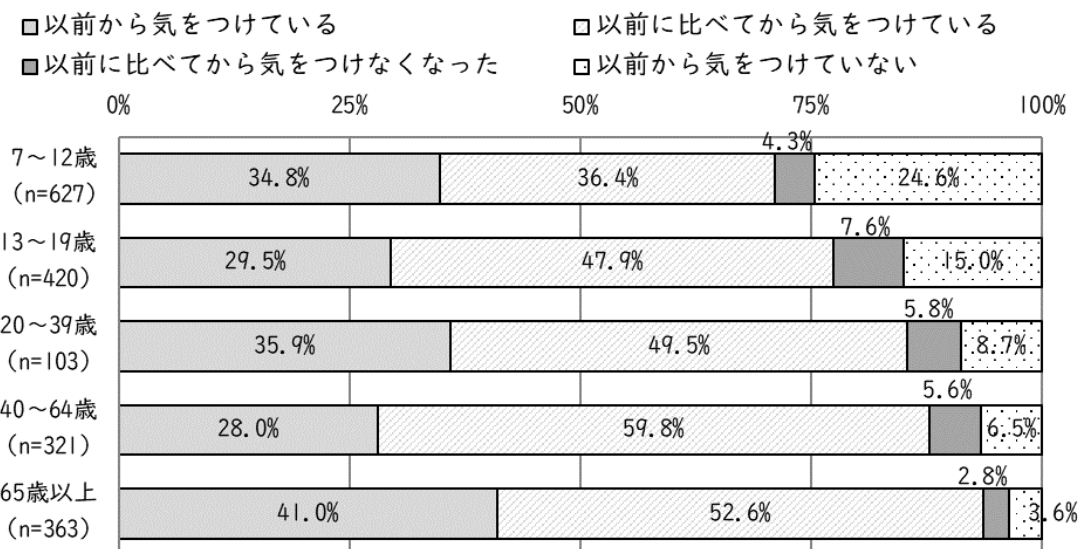


出典：秦野市健康状況アンケート（令和4年度）

(2) 「身体の健康に対する意識の変化」について

令和4年度に実施した健康状況アンケートでは、「以前から気をつけている」「以前に比べて気をつけている」と答えた市民は7割以上となっています。

健康への関心

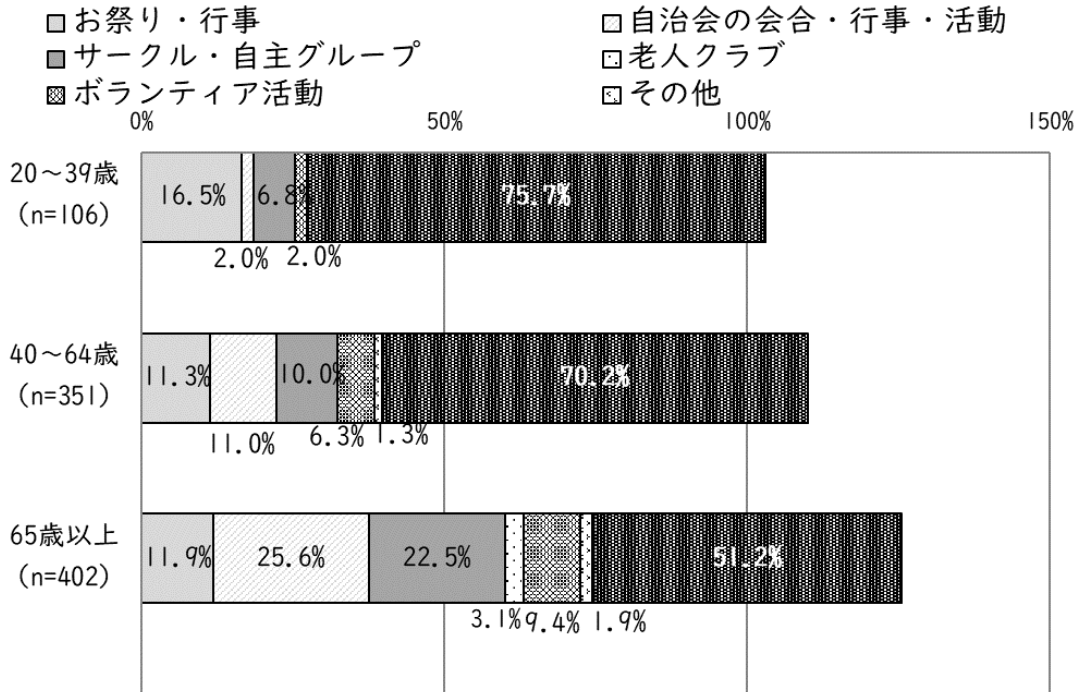


出典：秦野市健康状況アンケート（令和4年度）

(3) 「休日の過ごし方」や「日ごろの活動」について

「休日の過ごし方」や「日ごろの活動」において、「特にしていない」とした市民は、各世代において半数以上となりました。

休日の過ごし方や日ごろの活動について



出典：秦野市健康状況アンケート（令和4年度）

また、地域活動を行っている人では、青年期では「お祭り・行事」16.5%が最も多く、壮年期では「お祭り・行事」「自治会の会合・行事・活動」「サークル・自主グループ」をしている人が1割ずつとなり、高齢期では「自治会の会合・行事・活動」「サークル・自主グループ」をしている人が2割となっています。

地域活動を行っている人の内訳

順位	青年期(20～39歳) (n=28)	%	壮年期(40～64歳) (n=123)	%	高齢期(65歳～) (n=238)	%
1	お祭り・行事	60.8%	お祭り・行事	28.4%	自治会の会合・行事・活動	34.5%
2	サークル・自主グループ	25.0%	自治会の会合・行事・活動	27.5%	サークル・自主グループ	30.3%
3	自治会の会合・行事・活動	7.2%	サークル・自主グループ	25.1%	お祭り・行事	16.0%
4	ボランティア活動	7.2%	ボランティア活動	15.7%	ボランティア活動	12.6%
5	老人クラブ	0.0%	その他	3.2%	老人クラブ	4.2%
6	その他	0.0%	老人クラブ	0.0%	その他	2.5%

出典：秦野市健康状況アンケート（令和4年度）

第3章 目指す方向性

本市では、がんや循環器疾患などの生活習慣病による死亡が高い割合で推移しています。本市総合計画基本目標を踏まえ、人生100年時代を迎えた生涯にわたり、心身ともに健康で、市民の誰もがいきいきと生活できるよう、市全体で健康なまちづくりを目指します。

1 基本理念

基本理念

誰もが健康で 人とつながり 地域とつながり
共に支えあうまち「はだの」

市民の誰もが健康で、人とつながり、地域とつながり、ともに支えあうことができるまちを目指します。

2 基本目標・基本方針

基本目標

市民との協働による
「健康寿命の延伸」「生活の質の向上」

健康寿命を延ばすことは、QOL（生活の質）の向上につながります。そのためには、市民一人ひとりが、主体的かつ積極的に自身の健康づくりに取り組むことが必要です。

【基本方針Ⅰ：健康を支援する環境整備】

個人の健康づくりの取組みを継続するためには、周囲の人々や関係団体、事業所等と連携し、様々な立場から支援することによって、個人の健康づくりから、地域全体の健康づくり、さらには「誰もが健康で 人とつながり 地域とつながり 共に支えあうまち」づくりにつなげていきます。

【基本方針Ⅱ：健康の維持向上のための生活習慣の改善と個人の行動変容】

健康な人はより健康に、疾病がある人は良好にコントロールしながら、健康を維持向上できるよう、子どものころから生涯を通じた健康づくりに取り組むことが必要です。そのために、正しい健康情報を発信し、それぞれの健康状態やライフステージに合わせた健康づくりを推進します。

【基本方針Ⅲ：生活習慣病の発症予防と重症化予防】

死因の上位を占めるがんや循環器疾患などの生活習慣病は、エネルギーや塩分の摂りすぎに加えて、運動不足や喫煙、過度の飲酒などの不健康な生活の積み重ねが要因になります。特に、高血圧症や糖尿病などは自覚症状がなく、不健康な生活を続けると、脳梗塞や心筋梗塞、CKD（慢性腎不全）などの重篤な状態を引き起こす可能性があります。

がんや生活習慣病の早期発見のため、日常における健康的な生活習慣を身に付け、定期的な健康診断の受診など、健康づくりの実践が重要です。

3 取組分野(ライフステージとライフコースアプローチ)

基本目標を達成するために、健康づくりの3大要素である、「社会的なつながり」「栄養・食生活」「身体活動・運動」に、「こころの健康・休養」「たばこ・お酒」「歯・口腔」「感染症予防」「がん予防」「生活習慣病予防」を加えた取組分野と、5つのライフステージ、学童期（6～12歳）、思春期（13～19歳）、青年期（20～39歳）、壮年期（40～64歳）、高齢期（65歳以上）での行動目標を設定し取組を推進します。

また、社会の多様化や人生100年時代の到来を踏まえ、「誰一人取り残さない健康づくり」を展開するために、これまでの健康づくりに加えて、ライフコースの観点を取り入れます。

ライフコース

「個人が一生の間にたどる道筋」であり、胎児期から老年期に至るまで人の生涯を経時的に捉えるもの。

(1) 女性

女性は、ライフステージで女性ホルモンが劇的に変化するなどの特性があり、人生の段階に応じた健康課題の解決を図ることが重要です。

(2) こども

幼少期の生活習慣や健康状態は、大人になってからの健康状態に大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組が必要です。

(3) 高齢者

高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。疾病や加齢の影響を受け、65歳以降に、BMI20以下の者の割合が増加します。

また、社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。令和4年度健康状況アンケートでは、高齢者の45%が1年前と比べて外出の頻度が減っていると回答しています。

また、高年齢者雇用安定法の改正（令和3年4月施行）により、70歳までの就業機会が確保されるようになり、生涯学習が普及するなど、高齢者の生活スタイルは多様化しています。高齢者が地域とつながり、社会参加することは健康寿命の延伸に寄与することが分かっているため、就学・就業を含めた高齢者の社会活動を促す必要があります。

4 SDGsへの取組

持続可能な開発目標（SDGs）は、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された平成28（2016）年から令和12（2030）年までの国際目標です。持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。本市においても、SDGsの理念や目標を踏まえて取組を推進していきます。



本計画が取組むべきSDGsの目標



3 すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



10 人や国の不平等をなくそう

各国内および各国間の不平等を是正する



11 住み続けられるまちづくりを

包摂的で安全かつ強靭で持続可能な都市および人間居住を実現する

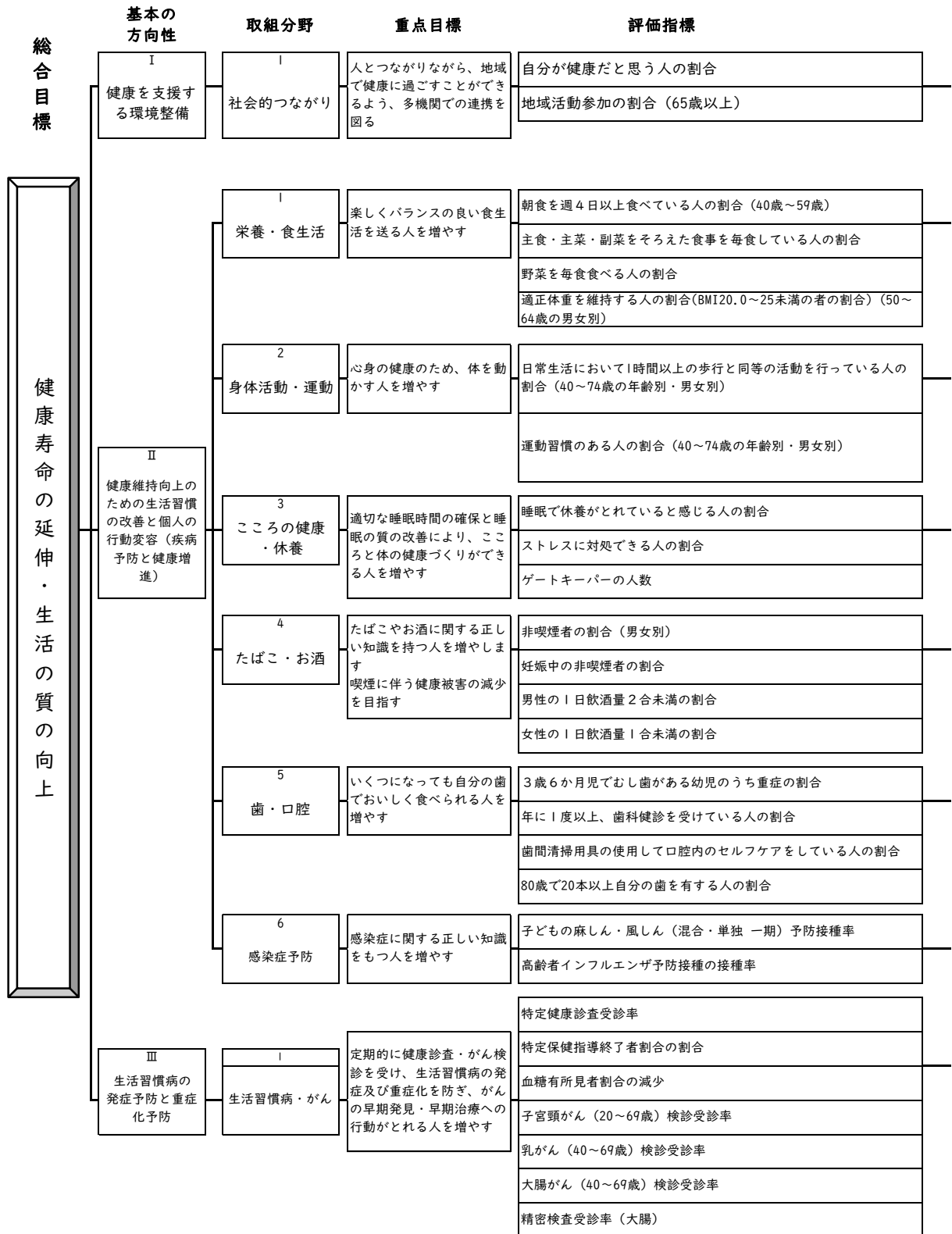


17 パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

出典：国際連合広報センターHP

5 体系図



本計画における本市の取組（関連事業）

各種健康教育、各種健康相談、若い世代への健康情報の発信、各公民館での講座の開催
大学との協働事業・健康増進計画事業推進協議会との協働事業の実施、地域での体操会、さわやか体操出張講座
各種健康にかかわるボランティアの養成・育成及び活動支援、ゲートキーパーや認知症サポーターなど見守る市民の養成、元気高齢者の就労・活動支援
食生活改善推進員の養成・人材育成、食育推進事業、親子食育推進事業、乳幼児健診の実施
幼小中PTA向け健康講座開催、生活習慣病予防対策事業、地消地産事業、一般介護予防事業の実施
地消地産事業の実施、親子地場産野菜教室開催、はだの産農産物応援サポーターの拡充
幼小中PTA向け健康講座、スポーツ教室の開催、生活習慣病予防事業、重点健康相談事業、運動推進事業、一般介護予防事業の実施、3033運動の推進、スポーツ・レクリエーションイベントの充実
運動普及員養成・育成、体操会の開催、身体活動を増やすための普及啓発、森林セラピー事業の実施、満70歳以上の方の公共施設共用（個人）使用料無料化
こころの健康対策事業の実施、妊産婦のこころのケア対策事業の実施、介護者支援
幼小中PTA向け健康講座の開催
自殺対策計画の推進
市内小中学校での喫煙防止の教育の実施
喫煙の害についての普及啓発、個別健康相談の実施
周産期からの禁煙支援の実施
歯科保健事業の実施
虫歯予防・歯周病予防の普及啓発、歯周病検診、歯科保健普及啓発事業・一般介護予防事業の実施
新生児訪問、乳幼児健診等による感染症などについての普及啓発、ホームページ等による情報提供の実施
乳幼児期から20歳未満および高齢者に対する予防接種事業の実施、接種率向上のための勧奨事業の実施
特定健康診査及び市民健康診査受診率向上のための普及啓発、特定保健指導の実施、健康が「イント」ログラムの実施
生活習慣病重症化予防事業の実施、生活習慣病予防（保健事業）の実施
がん発生子予防のための普及啓発事業の実施
がん検診の実施、受診率向上のための普及啓発、受診勧奨事業の実施
精密検査未受診者勧奨の実施

6 推進体制

(1) 協働による計画の推進

健康づくりは、市民一人ひとりが努力するだけでなく、家庭や団体、教育機関、研究機関、医療機関、企業、行政等がそれぞれの役割を担い、それを果たしながら、有機的に機能させていくことが必要です。

本計画の基本理念の実現に向けて、計画を包括的かつ効果的に推進していくためには、多様な主体による取組や交流・連携を図りながら、秦野市全体で一体的に、協働して取り組んでいきます。

(2) 計画の評価・進行管理

本計画の進行管理については、「秦野市健康増進計画検討委員会」をはじめ、庁内各部署と協議し、年次ごとに進行状況について把握しながら評価・改善を行います。

また、計画期間内に市健康状況アンケート調査等を実施し、事業が効果的に行われたか評価するとともに、本計画の最終年度である令和11年度には、計画期間全体の評価を行い、次期計画策定に反映します。

〈評価指標の評価方法〉

評価指標の現状値は、各事業の担当部署が把握している統計データを基にします。評価指標の目標値は、以下の方法により達成率を算出し、達成度ランク（A～E）で評価します。

● 達成率の計算式

$$\text{達成率} = \text{実績値（最終評価年度）} \div \text{目標値} \times 100$$

● 達成率基準

- A：推進できた（達成率 100%以上）
- B：概ね推進できた（達成率 80%以上）
- C：推進できたが努力が必要（達成率 50%以上）
- D：推進できなかった（達成率 50%未満）
- E：事業の見直しや改善が必要

7 評価指標

市民の健康増進を図るため、本計画の基本方針に基づき、取組分野ごとの行動目標に沿って行動することにより、第5期計画満了時において達成すべき目標を次のとおりとします。

重点施策	重点施策の指標		基準年度 (R4年度)	目標値	備考	
I-1 健康を支援する環境整備	自分が健康だと思う人の割合		79.6%	83%	増加	
	地域活動参加の割合の増加（65歳以上）		64.7%	68%	〃	
II-1 栄養・食生活	朝食を週4日以上食べる人の割合（40～59歳）		77.8%	82%	〃	
	主食・主菜・副菜をそろえた食事を毎食している人の割合		41.5%	50%	〃	
	野菜を毎食食べる人の割合		41.0%	50%	〃	
	適正体重を維持する人の割合（BMI20.0～25.0未満の者の増加）（50～64歳）	男性	51.1%	55%	〃	
女性		47.6%	55%	〃		
II-2 身体活動・運動	日常生活において1時間以上歩行と同等の活動を行っている人の割合（40～74歳）	40～64歳	男性	48.2%	52%	〃
			女性	51.3%	55%	〃
		65～74歳	男性	50.9%	55%	〃
			女性	55.3%	59%	〃
	運動習慣がある人の割合	40～64歳	男性	34.2%	38%	〃
			女性	31.5%	35%	〃
		65～74歳	男性	49.3%	53%	〃
			女性	47.1%	51%	〃
II-3 こころの健康・休養	睡眠で休養が十分にとれていると感じる人の割合		74.2%	78%	〃	
	ストレスに対処できる人の割合		66.0%	70%	〃	
	ゲートキーパーの人数		1714人	3000人	〃	

重点施策	重点施策の指標	基準年 度 (R4年 度)	目標値	備考	重点施策
Ⅱ-4 喫煙	非喫煙者の増加	男性	80.3%	83%	増加
		女性	94.5%	97%	〃
	妊娠中の非喫煙者の割合		97.9%	100%	〃
	20歳～64歳男性の1日飲酒量2合未満の割合		75.4%	79%	増加
	20歳～64歳女性の1日飲酒量1合未満の割合		63.4%	67%	〃
Ⅱ-5 歯・口腔	3歳6か月児でむし歯がある幼児のうち重症の割合		22.5%	15.0%	〃
	年に1度以上、歯科検診を受けている人の割合		48.9%	52%	〃
	歯間清掃具を使用して口腔内のセルフケアをしている人の割合		31.9%	35%	〃
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合		32.6%	36%	〃
Ⅱ-6 感染症	子どもの麻しん・風しん（混合・単独 一期）予防接種率		88%	100%	〃
	高齢者インフルエンザ予防接種の接種率		52%	55%	〃
Ⅲ-1 生活習慣病・がん	特定健康診査受診率		31.6%	35%	〃
	特定保健指導修了者割合		18.5%	19%	〃
	特定保健指導対象者割合		9.5%	9.0%	減少
	子宮頸がん（20～69歳）検診受診率		10.0%	15%	増加
	乳がん（40～69歳）検診受診率		16.2%	25%	〃
	大腸がん（40～69歳）検診受診率		5.9%	10%	〃
	精密検査受診率（大腸）		82.4% (R3年度)	90%	〃