

第1章

市の概況と健康課題

1 - 1 . 市の概要



(1) 位 置

本市は、東京から南西方向に約 6 0 k m、神奈川県ほぼ中央、相模平野の南部に位置します。

(2) 地理・地形・気候

約 4 . 8 K mの海岸線から西北に広がる扇形で、相模川と金目川の下流域に発達した平野と、それを取り囲む台地と丘陵から形成されています。背後には丹沢・大山山麓が控え、西方には富士・箱根連山を遠望でき、四季温かな気候に恵まれたまちです。

(3) 沿 革

平塚は、江戸時代に東海道五十三次の宿場町として栄え、明治年間の 1 8 8 7 年(明治 2 0 年)に鉄道(現在の J R 東海道線)が開通すると、平塚駅を中心に発展してきました。

1 9 3 2 年(昭和 7 年) 4 月 1 日、横浜、川崎、横須賀に次いで、県下で四番目に市となり、商工都市としての第一歩を踏み出しました。

第二次世界大戦で大きな被害を受けましたが、戦後、焦土のなかから再び復興へと力強く歩み始め、1 9 5 4 年(昭和 2 9 年)から 1 9 5 7 年(昭和 3 2 年)にかけて、1 町 7 村を合併し、現在の市域となりました。その後、都市施設や市街地の整備が進み、商工業の成長とともに住宅地としても発展し、現在に至っています。

1 - 2 . 健康に関する概況

(1) 社会背景

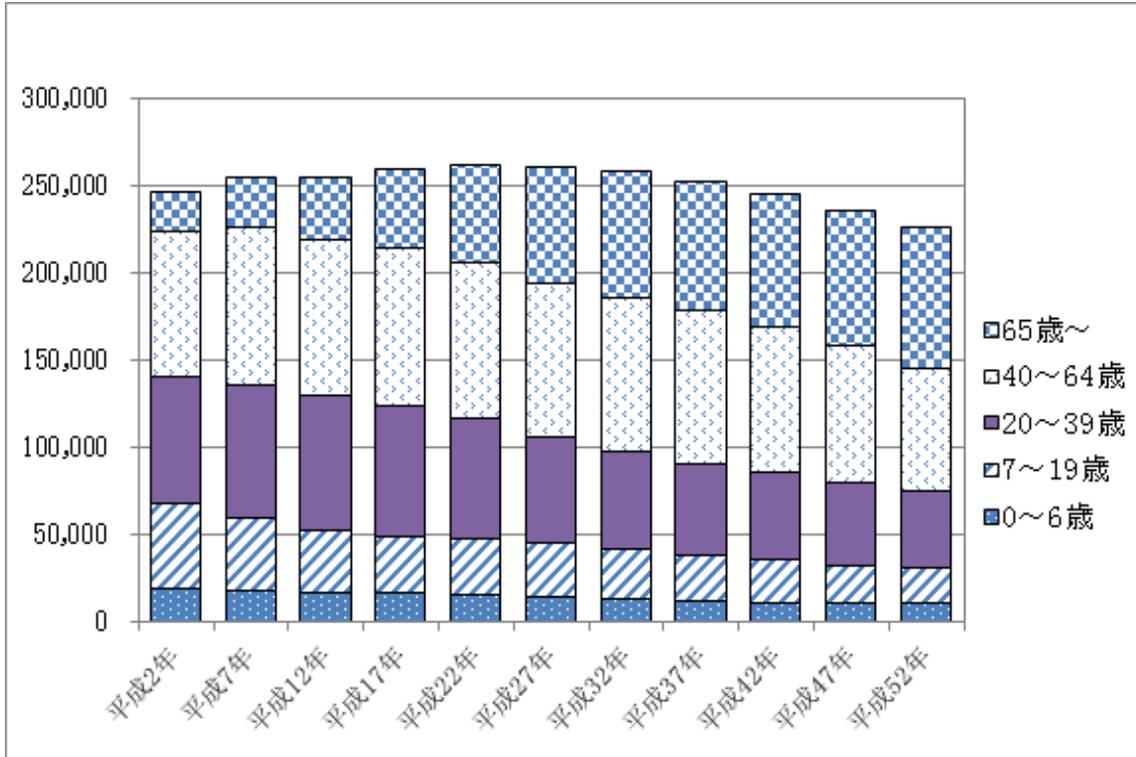
ア 人口構成

本市の人口はこれまで増加を続けてきましたが、平成22年11月の260,863人をピークに近年は緩やかな減少傾向にあります。また、医療の進歩や生活環境の改善による平均寿命の延伸、第1次ベビーブーム世代(昭和22～24年生まれ)などの年代別人口の多い世代が65歳以上になってきたことから、総人口に占める高齢者の割合が高まっています。(グラフ1-1)(表1-1)

平成25年3月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した市町村別の将来人口推計の結果によると、今後も本市における総人口の減少や一層の少子高齢化が予測されます。

(グラフ1-1) 人口推移【市】

(単位：人)



出典：国勢調査結果、国立社会保障・人口問題研究所（平成25年3月公表）

(表1-1) 人口構成

年齢不詳を除く

	国(平成25年10月1日)		県(平成25年1月1日)		市(平成25年1月1日)	
	人口(千人)	割合(%)	人口(千人)	割合(%)	人口(千人)	割合(%)
0～14歳	16,390	12.9	1,176	13.0	33	12.9
15～64歳	79,010	62.1	5,890	65.3	166	64.1
65歳以上	31,898	25.1	1,953	21.7	59	23.0
総人口	127,298	-	9,019	-	258	-

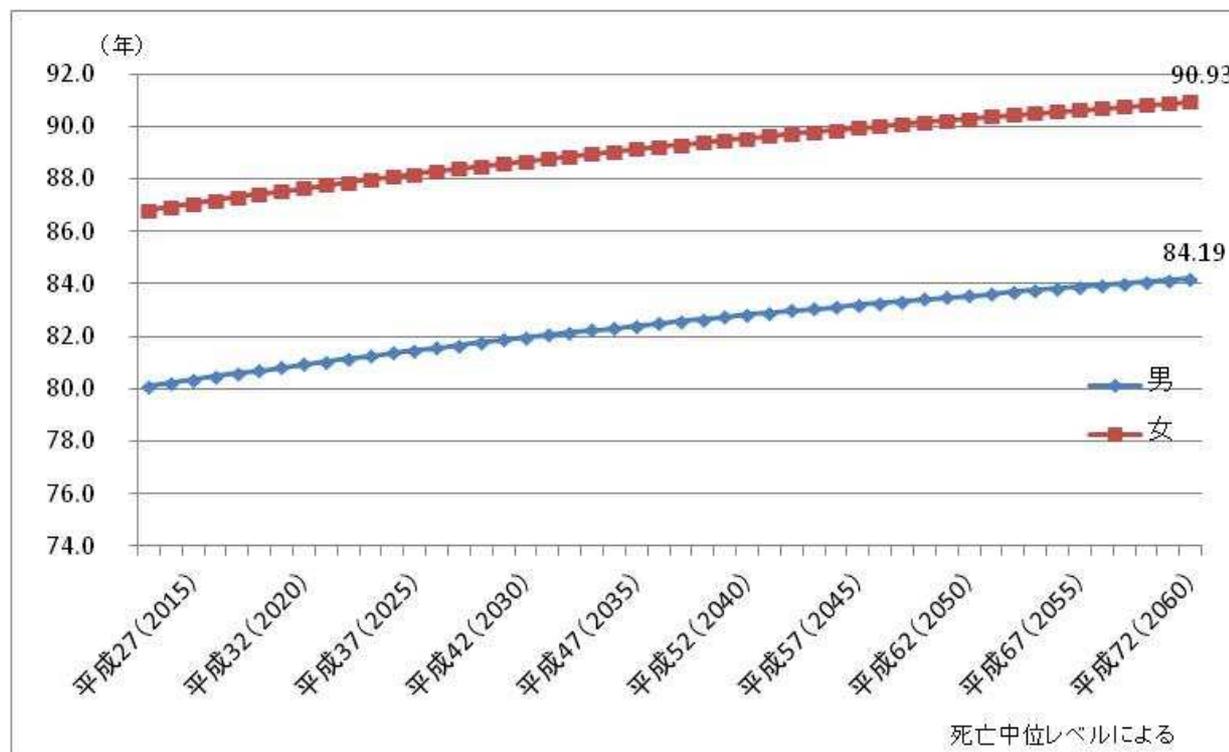
出典：(国)国民衛生の動向(2014/2015)(県、市)平成25年度平塚保健福祉事務所年報

イ 平均寿命の推移

平均寿命は健康状態を示す包括的な指標です。我が国の平均寿命は、世界でも高い水準を示しており、平成25年簡易生命表によると男性は80.21年、女性は86.61年です。今後もさらに平均寿命は伸び続け、将来推計では、平成72年(2060年)には、男性は84.19年、女性は90.93年に到着すると予測されています。(グラフ1-2)

本市の平均寿命は、平成12年からの10年間で、男性は2.1年、女性は2.2年増加しています。また、県、市ともに、全国平均よりも高い状況です。(表1-2)

(グラフ1-2)【参考】 我が国の平均寿命の推移



出典：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料

(表1-2) 平均寿命の推移

(単位：年)

		平成12年	平成17年	平成22年
男性	国	77.7	78.8	79.6
	県	78.2	79.5	80.3
	市	78.1	79.5	80.2
女性	国	84.6	85.8	86.3
	県	84.7	86.0	86.6
	市	84.6	85.9	86.8

出典：厚生労働省 市町村別平均寿命

(2) 出生と死亡

ア 出生

本市の出生数は、平成16年の2,305人から年々減少し、平成23年からは2,000人を下回っています。(表1-3)平成24年の合計特殊出生率¹は1.25で、国、県よりも低い状況です。(表1-4)

(表1-3) 出生数の推移【市】

(単位：人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
出生数	2,180	2,068	1,947	1,917

出典：神奈川県保健衛生統計年報

(表1-4) 出生数と合計特殊出生率 平成24年

	国	県	市
出生数(人)	1,037,231	75,477	1,917
合計特殊出生率	1.41	1.27	1.25

出典：(国)2014/2015年「国民衛生の動向」、(県、市)平成24年神奈川県保健衛生統計年報

¹合計特殊出生率：人口統計上の指標であり、一人の女性が一生に産む子どもの数

イ 死亡

(ア) 主要死因

本市の主要死因の推移では、平成22年からは、「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」の順位となっています。平成23年には、「不慮の事故」に代わり、6位に「自殺」が入っています。(表1-5)平成24年の主要死因別死亡率では、1位が「がん」、2位は「心疾患」、3位は「脳血管疾患」、4位は「肺炎」、5位に「老衰」、6位は「不慮の事故」の順となっています。(表1-6)

(表1-5) 主要死因の推移【市】

順位	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
1位	がん	がん	がん	がん
2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
3位	肺炎	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
4位	脳血管疾患	肺炎	肺炎	肺炎
5位	老衰	老衰	老衰	老衰
6位	不慮の事故	不慮の事故	自殺	不慮の事故

出典：神奈川県保健衛生統計年報

(表1-6) 主要死因別死亡数と死亡率(平成24年)【市】

死亡率は人口10万人対

順位	死亡原因	死亡数(人)	死亡率
1位	がん	710	273.7
2位	心疾患	353	136.1
3位	脳血管疾患	209	80.6
4位	肺炎	201	77.5
5位	老衰	99	38.2
6位	不慮の事故	77	29.7
7位	自殺	40	15.4
8位	腎不全	32	12.3
9位	肝疾患	31	12.0
10位	大動脈瘤及び解離	27	10.4
10位	COPD(慢性閉塞性肺疾患)	27	10.4
12位	糖尿病	19	7.3
13位	高血圧性疾患	15	15.0
14位	結核	4	1.5
14位	喘息	4	1.5

出典：平成24年神奈川県保健衛生統計年報

(イ)がん

がんは、死亡原因の1位を占めます。平成24年の本市のがん死亡者は、国、県よりも割合が高い状況です。(表1-7)

平成24年の本市のがんによる部位別死亡数の1位は「大腸」、2位は「肺」、3位は「胃」、4位は「膵臓」、5位は「肝臓」でした。平成20年度との比較では、死亡総数は62人の増加でした。部位別では、「大腸」、「膵臓」、「乳房」、「子宮」、「前立腺」が増加しています。「胃」は大きな増減がなく、「肺」、「肝臓」は減少しています。(表1-8)

男女別では、男性の1位が「肺」、2位は「大腸」、3位が「胃」です。女性は、1位が「大腸」、2位は「乳房」、3位が「胃」の順に多いという結果でした。国との比較では、男性の1位の「肺」は同様ですが、2位と3位の順位が逆転しています。女性では、2位の「乳房」が、国と県よりも高い順位を占めているのが特徴です。(表1-9)

(表1-7) がんによる死亡数と死亡率(平成24年)

	国	県	市
全死亡人数(人)	1,256,359	71,996	2,223
がん死亡数(人)	360,963	22,302	710
がん死亡率(%)	28.7	31.0	31.9

出典：(国)平成26年我が国の人口動態、(県、市)平成24年神奈川県保健衛生統計年報

(表1-8) がんの部位別死亡数の推移【市】

(単位：人)

部位	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
総数	648	635	685	737	710
大腸	91	78	103	109	118
肺	137	107	134	130	104
胃	91	97	97	105	90
膵臓	42	49	58	54	61
肝臓	65	63	46	51	46
乳房	22	19	26	38	41
子宮	9	12	7	16	14
前立腺	13	19	27	21	27

出典：神奈川県保健衛生統計年報

(表1-9) がんの男女別・部位別死亡順位(平成24年)

順位	男性			女性		
	国	県	市	国	県	市
1位	肺	肺	肺	大腸	大腸	大腸
2位	胃	胃	大腸	肺	肺	乳房
3位	大腸	大腸	胃	胃	胃	胃
4位	肝臓	肝臓	膵臓	膵臓	乳房	膵臓
5位	膵臓	膵臓	肝臓	乳房	膵臓	肺

出典：(国)国立がん研究センター統計2012、(県、市)平成24年神奈川県保健衛生統計年報

(ウ) 循環器疾患

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

[心疾患]

心疾患は本市における死因の2位です。平成24年の死亡数は353人で、死亡率(人口10万対)は136.1です。(表1-6)平成21年と比較をすると、心疾患による死亡数は増加しています。(表1-10)平成24年の県の年齢(5歳階級)別の心疾患による死亡数では、60歳代前半から約2倍に増加しています。(表1-11)

(表1-10) 心疾患による死亡数の推移【市】

(単位：人)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
心疾患		305	295	317	353
再掲	急性心筋梗塞	72	55	87	58
	その他の虚血性心疾患	46	46	39	72
	不整脈及び伝導障害	21	19	24	28
	心不全	123	110	99	133

出典：神奈川県保健衛生統計年報

(表1-11) 年齢(5歳階級)別 心疾患による死亡数(平成24年)【県】 (単位:人)

40~ 44歳	45~ 49歳	50~ 54歳	55~ 59歳	60~ 64歳	65~ 69歳	70~ 74歳	75~ 79歳	80~ 84歳	85歳 以上
112	139	187	267	507	643	936	1,304	1,774	4,468

出典:平成24年神奈川県保健衛生統計年報

【脳血管疾患】

脳血管疾患は、「クモ膜下出血」、「脳出血」、「脳梗塞」などに分けられます。本市の脳血管疾患は死因の3位であり、平成24年の死亡数は209人で、死亡率(人口10万対)は80.6です。

(表1-6)平成21年と平成24年との比較では、脳血管疾患による死亡数の変化はあまりみられません。(表1-12)平成24年の県の年齢(5歳階級)別の脳血管疾患による死亡数では、60歳代前半から倍増しています。(表1-13)

(表1-12) 脳血管疾患による死亡数の推移【市】 (単位:人)

		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
脳血管疾患		197	212	218	209
再掲	クモ膜下出血	40	30	22	31
	脳出血	60	68	79	65
	脳梗塞	97	111	114	112

出典:神奈川県保健衛生統計年報

(表1-13) 年齢(5歳階級)別 脳血管疾患による死亡数(平成24年)【県】 (単位:人)

40~ 44歳	45~ 49歳	50~ 54歳	55~ 59歳	60~ 64歳	65~ 69歳	70~ 74歳	75~ 79歳	80~ 84歳	85歳 以上
70	82	115	147	308	401	614	864	1,167	2,878

出典:平成24年神奈川県保健衛生統計年報

(エ) COPD(慢性閉塞性肺疾患)

COPD(慢性閉塞性肺疾患)には、肺気腫、慢性気管支炎などが含まれ、主に長年にわたる喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患です。咳、痰、息切れを主訴として、緩徐に呼吸障害が進行します。全国のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡数は増加傾向にあり、平成22年には、16,293人となり、死亡順位は9位、男性では7位となっています。

本市のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)による平成24年の死亡数は27人で、人口10万人対の死亡率は10.4です。(表1-14)

(表1-14) COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡数と死亡率の推移【市】

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年
死亡数(人)	27	30	48	27
死亡率(%)	10.4	11.5	18.4	10.4

出典:神奈川県保健衛生統計年報

(オ) 自殺

全国の自殺者数は、平成10年以降、14年連続3万人を超える状況が続いていました。平成24年には15年ぶりに3万人を下回りましたが、その後も高い水準で推移しています。(表1-15) 県の自殺者数の推移も、全国と同様の傾向を示しています。(表1-16)

自殺に至る原因・動機については、様々な要因が複雑にからみ合っていることが多いことがわかってきています。その中でも、原因動機不詳を除くと、健康問題(身体やこころの病気についての悩み)が最も多く、中でもうつ病が多く存在することが指摘されています。(表1-17)

本市の自殺者数を年代別にみると、例年、50～60歳代の自殺者数が最も多い傾向にあります。近年は20歳代の自殺者数が増加の傾向にあり、平成25年は、60歳代と並び11人でした。さらに、平成25年には10歳代の自殺者数は2人で、若い世代の自殺が深刻な状況になっています。(表1-18)

(表1-15) 自殺者数の推移【国】 (単位：人)

年代	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
～19	565	552	622	587	547
20～29	3,470	3,240	3,304	3,000	2,801
30～39	4,794	4,596	4,455	3,781	3,705
40～49	5,261	5,165	5,053	4,616	4,589
50～59	6,491	5,959	5,375	4,668	4,484
60～69	5,958	5,908	5,547	4,976	4,716
70～79	3,671	3,673	3,685	3,661	3,785
80～	2,405	2,401	2,429	2,411	2,533
不詳	230	196	181	158	123
計	32,845	31,690	30,651	27,858	27,283

出典：自殺の統計 各年の状況(内閣府)をもとに作成

(表1-16) 自殺者数の推移【県】 (単位：人)

年代	平成21年			平成22年			平成23年			平成24年			平成25年		
	総数	男	女												
～19	30	16	14	45	30	15	41	28	13	33	23	10	39	23	16
20～29	235	164	71	200	142	58	237	167	70	211	153	58	192	145	47
30～39	307	201	106	302	211	91	313	210	103	210	154	56	270	198	72
40～49	357	267	90	356	272	84	364	265	99	346	259	87	321	237	84
50～59	338	266	72	329	243	86	286	212	74	276	201	75	263	184	79
60～69	361	275	86	367	252	115	336	222	114	301	218	83	244	163	81
70～79	188	124	64	206	133	73	191	114	77	198	134	64	188	116	72
80～	77	43	34	92	53	39	111	63	48	101	52	49	91	55	36
不詳							3	3							
計	1,893	1,356	537	1,897	1,336	561	1,882	1,284	598	1,676	1,194	482	1,608	1,121	487

出典：地域における自殺の基礎資料(内閣府)をもとに作成

(表1-17) 年齢別、原因・動機別自殺者数(平成25年)【国】

(単位:人)

健康問題		~19	20~29	30~39	40~49	50~59	60~69	70~79	80~	不詳	合計
計	計	117	969	1,660	2,018	2,072	2,699	2,432	1,694	1	13,662
	男	60	506	981	1,202	1,257	1,563	1,435	886	1	7,891
	女	57	463	679	816	815	1,136	997	808		5,771
病気の悩み (身体の病気)	計	12	56	131	300	543	1,105	1,279	1,036	1	4,463
	男	7	32	94	222	383	775	887	592	1	2,993
	女	5	24	37	78	160	330	392	444		1,470
病気の悩み・影響 (うつ病)	計	42	494	890	1,081	1,058	1,088	787	392		5,832
	男	14	244	498	595	614	485	332	157		2,939
	女	28	250	392	486	444	603	455	235		2,893
病気の悩み・影響 (統合失調症)	計	25	162	319	311	197	151	79	21		1,265
	男	17	91	183	183	93	76	39	12		694
	女	8	71	136	128	104	75	40	9		571
病気の悩み・影響 (アルコール依存症)	計		5	27	55	52	44	24	3		210
	男		3	15	38	43	40	21	3		163
	女		2	12	17	9	4	3			47
病気の悩み・影響 (薬物乱用)	計		10	26	8	8	6	1	1		60
	男		4	15	7	6	3				35
	女		6	11	1	2	3	1	1		25
病気の悩み・影響 (その他の精神疾患)	計	32	206	227	210	160	214	161	111		1,321
	男	18	109	145	116	81	119	88	45		721
	女	14	97	82	94	79	95	73	66		600
身体障害の悩み	計	1	12	18	27	40	59	62	56		275
	男	1	10	15	21	29	46	44	32		198
	女		2	3	6	11	13	18	24		77
その他	計	5	24	22	26	32	32	39	74		254
	男	3	13	16	20	26	19	24	45		166
	女	2	11	6	6	6	13	15	29		88

出典:自殺の統計 平成25年の状況(内閣府)をもとに作成

(表1-18) 自殺者数の推移【市】

(単位:人)

年代	平成21年			平成22年			平成23年			平成24年			平成25年		
	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女	総数	男	女
~19				1	1								2	2	
20~29	7	6	1	2	2		8	4	4	10	9	1	11	9	2
30~39	7	5	2	9	5	4	10	5	5	3	2	1	9	5	4
40~49	10	9	1	9	8	1	7	5	2	3	3		10	6	4
50~59	10	9	1	10	9	1	16	12	4	7	6	1	8	6	2
60~69	13	10	3	9	8	1	13	10	3	13	12	1	11	6	5
70~79	8	5	3	11	7	4	7	5	2	5	2	3	8	5	3
80~	1	1		2	2		5	1	4	2	2		3	1	2
計	56	45	11	53	42	11	66	42	24	43	36	7	62	40	22

出典:地域における自殺の基礎資料(内閣府)をもとに作成

(3) 介護の状況

介護保険を利用している要介護者（要支援）の認定者は、年々増加しています。第1号被保険者¹については、この4年間で1,633人増加しています。第2号被保険者²については、平成24年度、25年度ともに316人であり、この4年間では16人増加しています。（表1-19）

介護保険サービス利用調査結果では、介護が必要になった原因は、「高齢による衰弱」が30.5%と最も高くなっています。次いで、「骨折・転倒」が25.4%、「認知症（アルツハイマー等）」が19.6%、「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」が17.5%、「心臓病」が10.1%の順でした。また、「がん（悪性新生物）」は5.3%となっています。介護が必要となった原因の中で、生活習慣病との関連がある「脳卒中（脳出血、脳梗塞等）」、「心臓病」、「糖尿病」を合わせると35.4%であり、全体の3割以上を占めています。（グラフ1-3）

（表1-19）要介護（要支援）認定者数（各年3月時点での集計）【市】（単位：人）

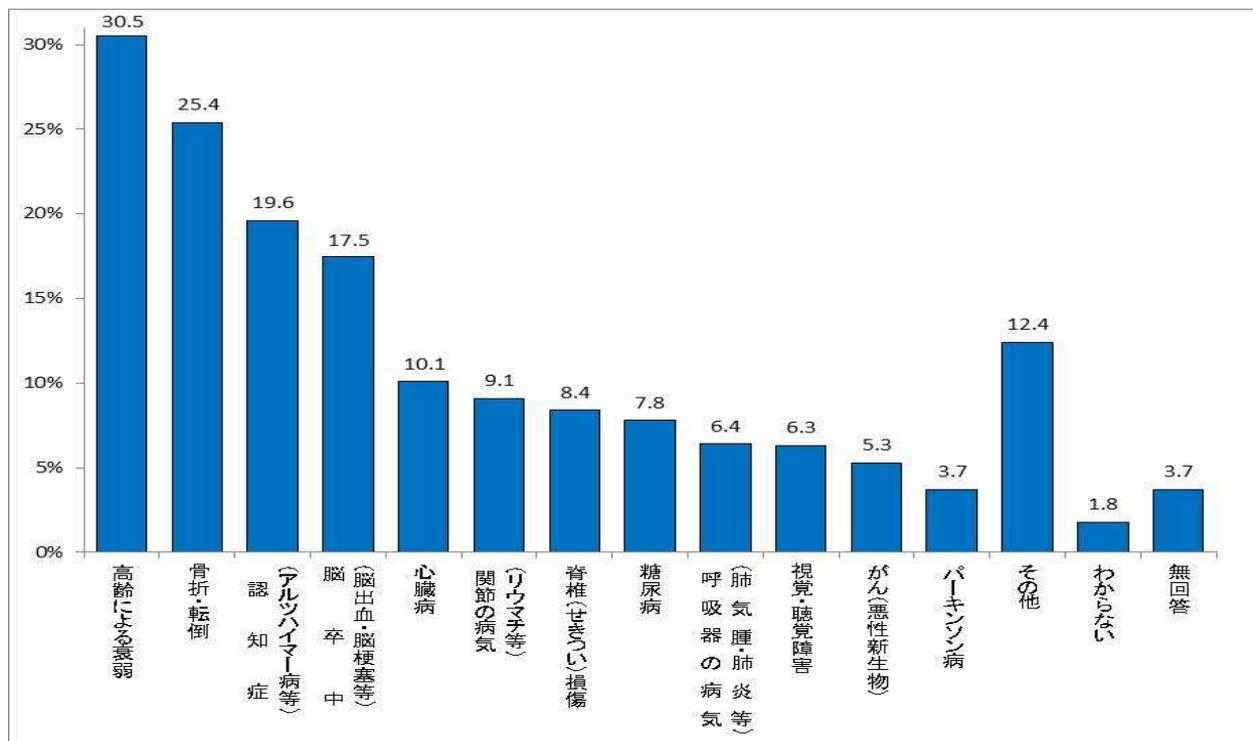
	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総計	7,306	7,496	7,872	8,382	8,955
第1号被保険者	7,006	7,198	7,560	8,066	8,639
第2号被保険者	300	298	312	316	316

出典：平塚市介護保険運営協議会

¹第1号被保険者... 65歳以上の被保険者

²第2号被保険者... 40～64歳で特定疾病（初老期における認知症、脳血管疾患など）に該当する被保険者

（グラフ1-3）介護が必要になった主な原因疾患（平成25年度）【市】



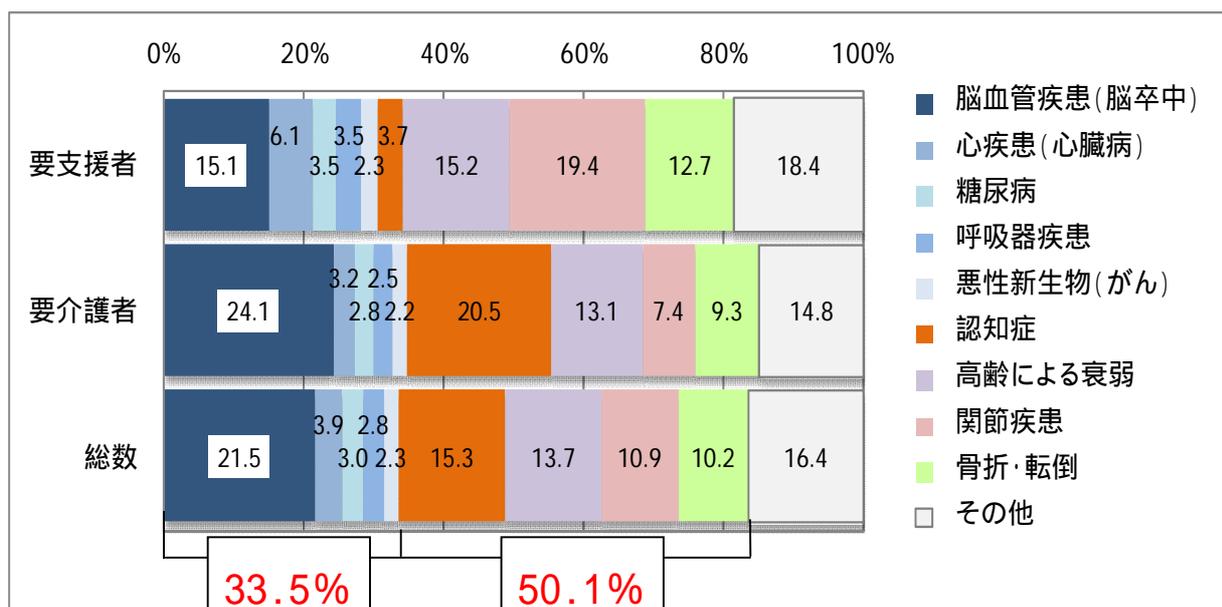
出典：平塚市高齢者福祉計画調査報告書（平成25年度）

【参考】 要介護度別にみた介護が必要となった主な原因

国における要支援者及び要介護者における介護が必要になった要因は、脳血管疾患をはじめとした生活習慣病が3割、認知症や高齢による衰弱、関節疾患、骨折・転倒が5割を占めます。(グラフ1-4)

高齢化の進展により医療や介護に係る負担が一層増すと予想されている一方で、これまでのような高い経済成長を望めない可能性があります。こうした状況下で活力ある社会を実現するためには、生活習慣病を予防し、また、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上することなどによって、国民の健康づくりを推進することが重要となります。

(グラフ1-4)



出典：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料 厚生労働省 平成22年度国民生活基礎調査の概況

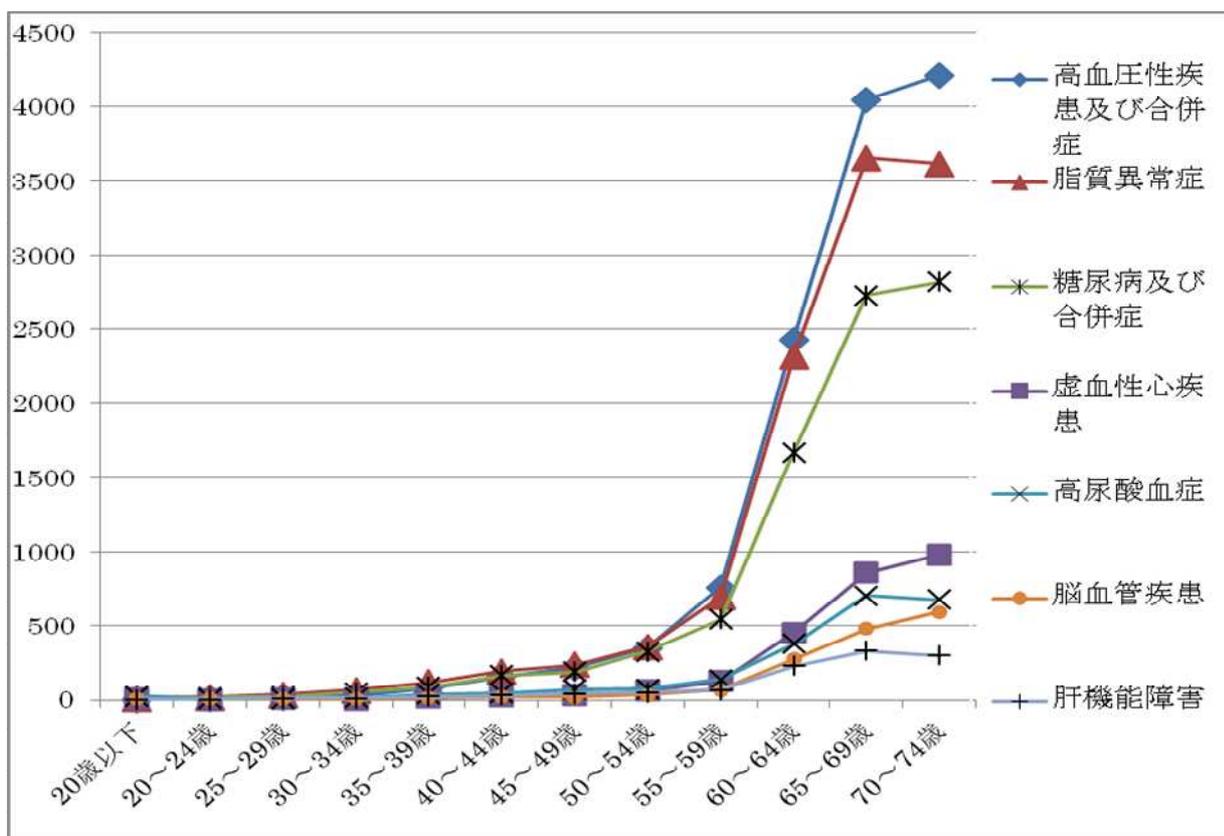
(4) 生活習慣病の状況

国民健康保険の疾患別・年代別患者数をみると、「高血圧性疾患及び合併症」、「脂質異常症」、「糖尿病及び合併症」、「高尿酸血症」は、若干のばらつきはあるものの40歳前後から徐々に上昇を始め、50歳代後半から伸び率が急激に上昇するという傾向がみられます。しかし、虚血性心疾患、脳血管疾患は、50歳代前半から倍増しています。(グラフ1-5)

年代別の特徴としては、20歳代から40歳前半までは、1位が「脂質異常症」、2位は「糖尿病及び合併症」、3位は「高血圧性疾患及び合併症」となっています。しかし、40歳代後半からは、1位は「脂質異常症」ですが、「高血圧性疾患及び合併症」が2位になり、3位は「糖尿病及び合併症」に代わります。さらに、60歳代以降は、1位が「高血圧性疾患及び合併症」になり、2位が「脂質異常症」、3位が「糖尿病及び合併症」の順になっています。(表1-20)

(グラフ1-5) 疾患別・年代別患者数【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の平成22年11月診療分の診療報酬明細書より分析)(単位:人)



(表1-20) 疾患別・年代別患者数【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の平成22年11月診療分の診療報酬明細書より分析)(単位:人)

	20歳以下	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳
高血圧性疾患及び合併症	3	6	17	29	78	158	214	350	761	2,428	4,048	4,215
脂質異常症	11	16	32	64	116	193	237	358	693	2,315	3,653	3,614
糖尿病及び合併症	10	17	20	48	85	164	186	328	542	1,670	2,730	2,819
虚血性心疾患	5	2	4	3	17	22	30	63	124	451	859	983
高尿酸血症	24	5	11	14	39	47	69	72	136	377	707	678
脳血管疾患	4	4	5	6	12	21	17	32	67	273	481	593
肝機能障害	1	2	11	11	21	28	40	49	67	227	332	299

出典:平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)

ア 循環器疾患

(ア) 心疾患

平成23年の国の患者調査(全国)によると、医療機関を受診している心疾患総患者数は、16

1万人です。本市の患者数は減少傾向ですが、医療費は増加しています。(表1-21)

(表1-21)生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の各年度11月診療分の診療報酬明細書より分析)

疾患名		平成20年度	平成21年度	平成22年度
虚血性心疾患	患者数(人)	2,628	2,606	2,532
	医療費(円)	13,089,180	114,998,830	118,612,690

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)

(イ)脳血管疾患

平成23年の国の患者調査(全国)によると、医療機関を受診している脳血管疾患総患者数は、124万人です。脳血管疾患の患者数は増加し、本市においても増加傾向です。(表1-22)脳血管疾患は死亡を免れても後遺症として障がいが生じることがあります。また、寝たきりなどのきっかけとなりやすく、介護が必要になった原因の21.5%(平成22年 全国)を占め、最大の原因となっています。

(表1-22)生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の各年度11月診療分の診療報酬明細書より分析)

疾患名		平成20年度	平成21年度	平成22年度
脳血管疾患	患者数(人)	1,392	1,446	1,484
	医療費(円)	76,690,860	74,737,440	76,588,780

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)

イ 高血圧

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいといわれています。

平成23年の国の患者調査(全国)によると、医療機関を受診している高血圧性疾患総患者数は、907万人です。国の高血圧の年齢階級別受療率では、40歳代後半から急激に上昇していることから、若い頃からの生活習慣の影響が壮年期に高血圧性疾患として現れていると考えられます。

市国保の特定健康診査の結果によると、平成20年度と平成24年度との比較では、男女とも収縮期血圧の平均値が減少しています。(表1-23)しかし、高血圧性疾患及び合併症の患者数は、平成20年度と平成22年度までの3年間で2倍近くに増え、医療費も増加しています。(表1-24)

(表1-23)特定健康診査における収縮期血圧の平均値の推移【市国保】

(単位:mmHg)

性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	132.4	132.6	132.5	131.5	131.4
女性	130.2	130.1	130.2	129.5	129.4

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)(平成20~23年度)

平塚市国民健康保険特定健康診査(平成24年度)

(表1-24)生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の各年度11月診療分の診療報酬明細書より分析)

疾患名		平成20年度	平成21年度	平成22年度
高血圧性疾患及び合併症	患者数(人)	6,983	9,295	12,174
	医療費(円)	215,148,620	294,584,620	350,077,510

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)

ウ 脂質異常症

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、とくにLDLコレステロール(悪玉コレステロール)の高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

平成23年の国の患者調査の脂質異常症の年齢階級別受療率では、高血圧と同様に40歳代後半から急激に上昇しており、若い頃からの生活習慣の影響が壮年期に脂質異常として現れているとみることができます。

市国保の特定健康診査のLDLコレステロール(悪玉コレステロール)160mg/dl以上の割合は、平成20年度と平成24年度との比較では、男女ともに増加しています。(表1-25)脂質異常症の患者数と医療費も年々増加しています。(表1-26)

(表1-25)特定健康診査におけるLDLコレステロール(悪玉コレステロール)160mg/dl以上の者の割合の推移【市国保】 (単位：%)

性別	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
男性	10.6	9.5	10.2	10.2	11.0
女性	15.1	14.9	15.9	14.5	16.0

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)(平成20～23年度)

平塚市国民健康保険特定健康診査(平成24年度)

(表1-26)生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移【市国保】

(平塚市国民健康保険被保険者の各年度11月診療分の診療報酬明細書より分析)

疾患名		平成20年度	平成21年度	平成22年度
脂質異常症	患者数(人)	9,613	10,337	11,063
	医療費(円)	181,156,490	223,814,310	240,422,070

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)

エ 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質(QOL)に多大な影響を及ぼすのみではなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。全国の糖尿病有病者数は、10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴い、増加のペースは加速することが予想されています。

平成24年の国民健康・栄養調査では、「糖尿病が強く疑われる者」又は「糖尿病の可能性を否定できない者」を合わせると約2,050万人であり、平成9年以降、初めて減少しました。

糖尿病は症状が出現した時には、すでに病状が進行した状態となっていることもあり、糖尿病に関連した合併症が重大な問題となっています。日本透析医学会の調査報告によると、平成23年に新規に透析導入された患者数は38,893人であり、透析導入の原因疾患として糖尿病性腎症は1位(44.2%)でした。さらに、平成23年中には、糖尿病を主原因として1,622人が視覚障がいと新規に認定され、その原因としても糖尿病は重大といえます。

市国保の特定健康診査のHbA1c8.4%(NGSP値)以上の者の割合は、平成24年度は0.7%であり、平成20年度(1%)との比較では減少しています。(表1-27)しかし、糖尿病及び合併症の患者数と医療費は、年々増加しています。(表1-28)

(表1-27) 特定健康診査におけるHbA1c8.4%(NGSP値)以上の者の割合の推移【市国保】
(単位：%)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総計	1.0	0.7	1.0	0.7	0.7

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)(平成20～23年度)

平塚市国民健康保険特定健康診査(平成24年度)

(表1-28) 生活習慣病疾患別の患者数及び医療費の推移【市国保】
(平塚市国民健康保険被保険者の各年度11月診療分の診療報酬明細書より分析)

疾患名		平成20年度	平成21年度	平成22年度
		患者数(人)	7,641	8,178
糖尿病及び合併症	医療費(円)	247,313,790	248,360,660	300,557,630

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査特定・保健指導実施計画(第2期)

(5) やせ・肥満の状況

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態と関連が強いといわれています。肥満はがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病と関連があります。若年女性のやせは、骨量の減少や低出生体重児出産のリスクなどとの関連があります。

平成22年度の国民健康・栄養調査では、適正体重者(BMIが18.5以上25未満)の割合は、15歳以上で66.7%であり、男性では減少傾向、女性では横ばいです。男性では20～60歳代の肥満が31.2%と多く、女性では40～60歳代の肥満は22.2%です。また、20歳代のやせは29.0%と多い状況です。

ア 子どものやせ・肥満

(ア) 乳児期

国の性別でみた出生時の平均体重を昭和45年と平成23年とで比較すると、男女ともに平均体重が減少し、2,500g未満の低出生体重児の割合が増加しています。(表1-29)

低出生体重児は、胎児期に低栄養の状態におかれることで、後遺症によって作られた体質と生

まれてからの環境(過剰な栄養摂取など)が合わないことにより、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。低出生体重児増加の要因としては、医療の進歩、多胎妊娠、妊娠前の母親のやせ、低栄養、妊娠中の体重増加抑制や喫煙などが考えられます。

本市の平成24年度の低出生体重児の出生率は10.54%であり、全国(9.58%)や神奈川県(9.71%)と比較して高い状況であり、微増しています。(表1-30)(表1-31)出生時体重別の推移をみると、1,000~1,499gと1,500~1,999gの出生率が高くなっています。(表1-32)

(表1-29)性・年代別にみた出生時の平均体重と低出生体重(2,500g未満)児の割合の推移【国】

		昭和45年	昭和55年	平成2年	平成12年	平成22年	平成23年
男	平均体重(kg)	3.22	3.23	3.16	3.07	3.04	3.04
	2,500g未満(%)	5.2	4.8	5.7	7.8	8.5	8.5
女	平均体重(kg)	3.13	3.14	3.08	2.99	2.96	2.96
	2,500g未満(%)	6.1	5.6	7.0	9.5	10.8	10.7

出典：国民衛生の動向

(表1-30)全出生数に占める低出生体重児(2,500g未満)の割合(平成24年度)

(単位：%)

国	県	市
9.58	9.71	10.54

出典：(国)人口動態調査から算出、(県、市)平成24年神奈川県保健衛生統計年報

(表1-31)出生時の平均体重と低出生体重児の割合の推移【市】

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
総数	平均体重(kg)	2.99	2.98	2.98	2.98	2.98
	2,500g未満(%)	9.64	9.73	10.64	10.53	10.54
男	平均体重(kg)	3.03	3.03	3.02	3.02	3.01
	2,500g未満(%)	8.61	8.47	10.25	9.67	9.41
女	平均体重(kg)	2.95	2.93	2.93	2.93	2.95
	2,500g未満(%)	10.64	11.04	11.04	11.41	11.71

出典：神奈川県保健衛生統計年報

(表1-32) 出生時体重別の推移【市】

(単位：人)

出生児体重	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
500g未満	-	-	1	-	-
500～999g	5	4	5	2	4
1,000～1,499g	9	11	5	6	13
1,500～1,999g	16	27	22	24	23
2,000～2,499g	176	163	187	173	162
2,500～2,999g	858	866	823	765	769
3,000～3,499g	880	859	847	805	772
3,500～3,999g	197	158	168	160	161
4,000～4,499g	15	18	9	10	13
4,500～4,999g	1	-	1	1	-
5,000g以上	1	1	-	-	-

出典：神奈川県保健衛生統計年報

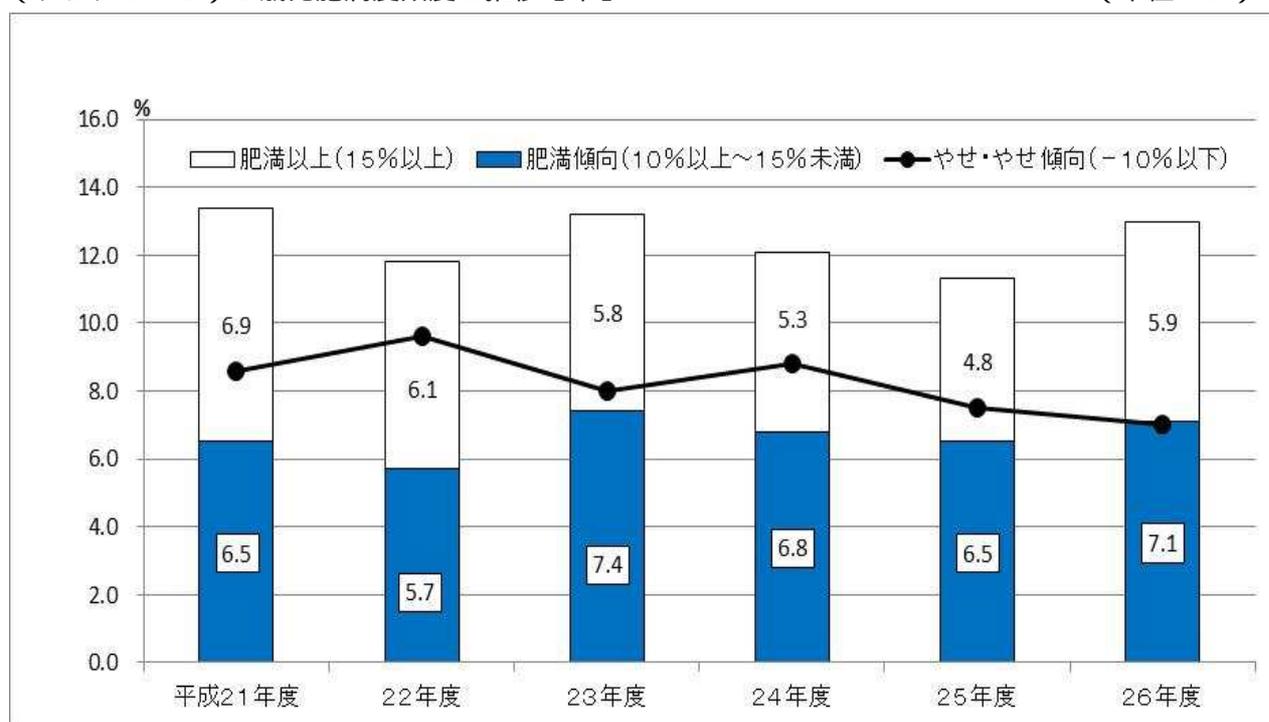
(イ) 幼児期

本市の5歳児肥満度頻度の推移は、「肥満」は平成24年度(12.1%)から2年間は減少傾向でしたが、平成26年度(13%)は増加しました。(グラフ1-6)また、平成25年度の肥満度20%以上の児の出現率を国(2.43%)と比較すると、市(3.53%)は1%以上高い状況でした。(表1-33)

「やせ」に関しては、平成22年度をピークに減少しています。(グラフ1-6)

(グラフ1-6) 5歳児肥満度頻度の推移【市】

(単位：%)



出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児肥満度調査

(表1-33) 肥満度20%以上の5歳児の出現率(平成25年度)

(単位: %)

	国	市
出現率	2.43	3.53

出典:(国)全国学校保健統計(平成25年度)

(市)平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児肥満度調査(平成25年度)

【参考】5歳児の肥満度判定方法

5歳児と小学4年生児童の肥満度測定の計算方法は、実測体重から標準体重を引き、それを標準体重で割ったものに100をかけています。肥満度15~19%を「肥満」、20~39%を「高度肥満」、40%以上を「超肥満」と判定します。

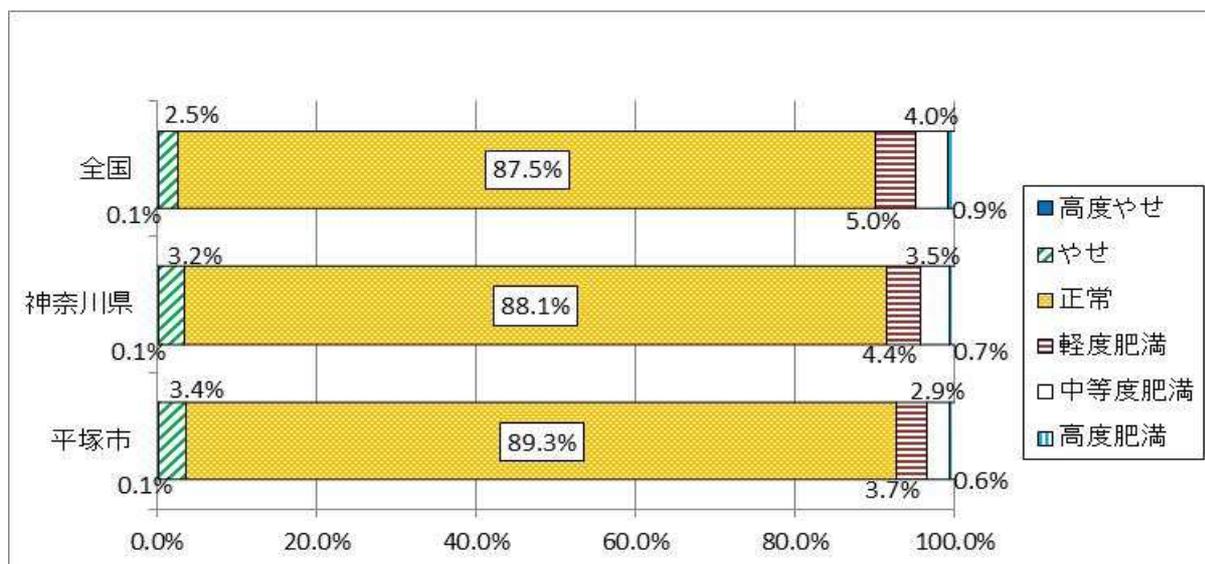
(ウ) 学童・思春期

小学校5年生と中学校2年生を調査対象とした「平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」によると、小学5年生女子以外では肥満傾向児¹の出現率は、全国の割合を下回り、やせ傾向児²の出現率は、中学2年生の男子を除き、全国の割合をやや上回っています。(グラフ1-7、8、9、10)

平成26年4月の厚生労働省「健やか親子21」検討会報告書では、思春期の不健康なやせは増加しているため、適切な対応と啓発の必要性を指摘しています。

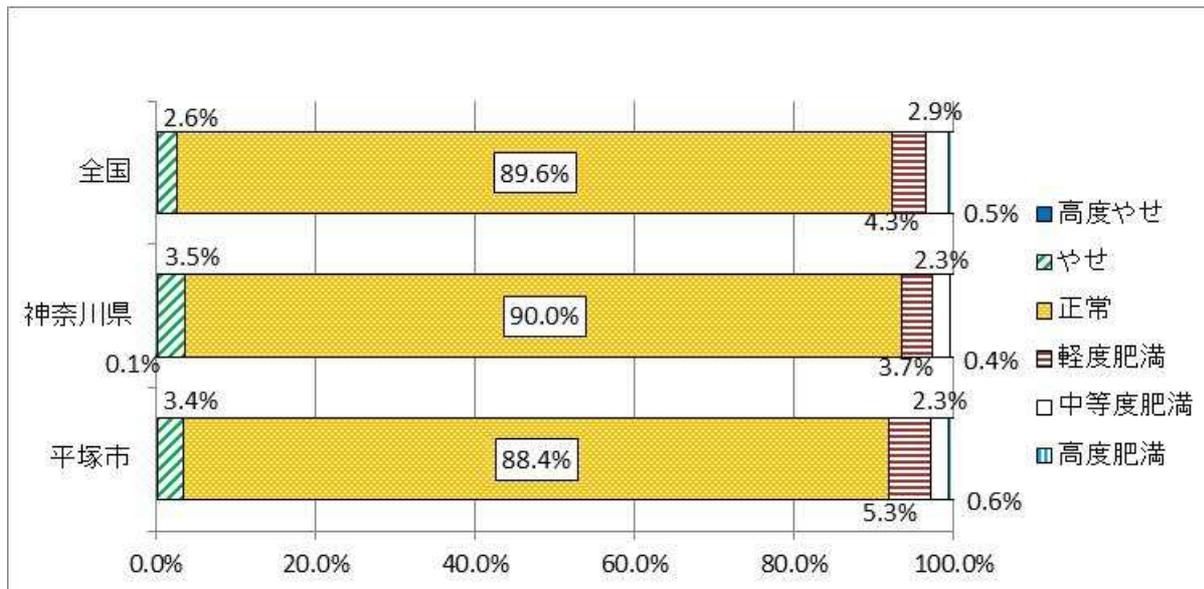
子どものころからの肥満・やせが、将来の生活習慣病や健康な身体づくりに影響することを理解することが重要です。特に女子は、将来、妊娠・出産や骨粗しょう症などへの影響が心配されます。

(グラフ1-7) 肥満傾向児・やせ傾向児の出現率(小学5年生男子)(平成25年度)【市】



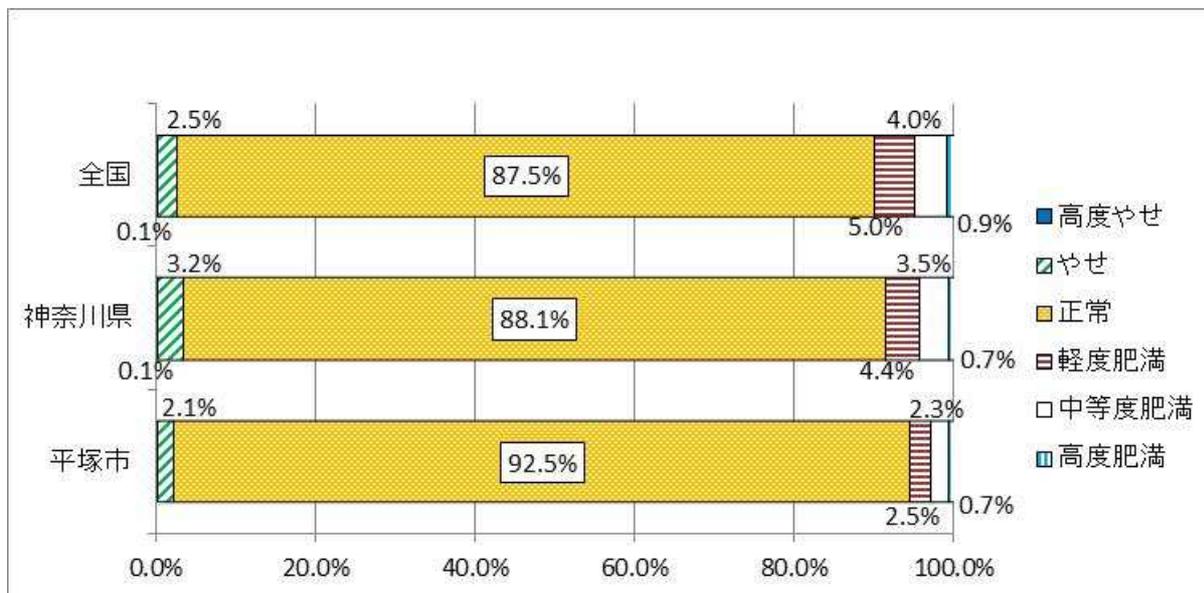
出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-8) 肥満傾向児・やせ傾向児の出現率(小学5年生女子)(平成25年度)【市】



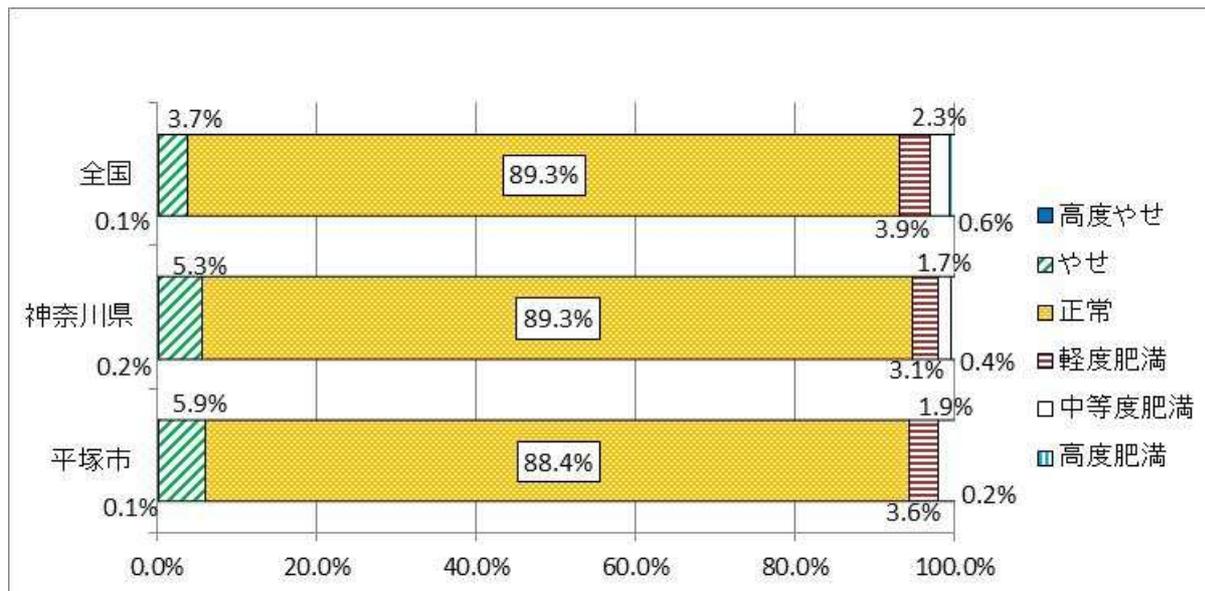
出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-9) 肥満傾向児・やせ傾向児の出現率(中学2年生男子)(平成25年度)【市】



出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-10) 肥満傾向児・やせ傾向児の出現率(中学2年生女子)(平成25年度)【市】



出典：(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

【参考】¹肥満傾向児、²やせ傾向児の出現率の算出・判定方法

肥満傾向児・・・次の計算式により算出した肥満度が、20%以上30%未満の児

やせ傾向児・・・次の計算式により算出した肥満度が、-20%以上-30%未満の児

$$\text{標準体重 (kg)} = a \times \text{身長 (cm)} - b$$

$$\text{肥満度 (\%)} = [\text{自分の体重 (kg)} - \text{標準体重 (kg)}] \div \text{標準体重 (kg)} \times 100$$

標準体重を求める係数

年齢	男子		女子	
	a	b	a	b
10歳(小学5年生)	0.752	70.461	0.730	68.091
13歳(中学2年生)	0.815	81.346	0.655	54.234

判定基準

肥満度	判定
50%以上	高度肥満
30~49.9%	中等度肥満
20~29.9%	軽度肥満
-19.9~19.9%	正常
-29.9~-20%	やせ
-30%以下	高度やせ

出典：「児童・生徒の健康診断マニュアル(改訂版)」平成18年3月31日発行(財)日本学校保健会

イ 成人のやせ・肥満

(ア) 成人のやせ

若い世代の女性の場合は、やせ(BMI 18.5未満)が潜在的な栄養不良のリスクを高めます。本市の20歳代女性のやせの割合は、12.5%で国や県と比較し低い状況です。(表1-34)また、女性のやせの割合について40歳代以外は10%を超えています。(表1-35)

高齢者の低栄養傾向(BMI 20以下)は、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因として重要です。本市の低栄養傾向の高齢者の割合は20.5%であり、国(16.8%)と比較して高いという結果でした。(表1-36)また、約5人に1人は低栄養傾向にあり、75歳以上になると増加しています。(グラフ1-11)

(表1-34) 20歳代女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合 (単位:%)

	国 (平成25年)	県 (平成22年)	市 (平成26年度)
20~29歳	21.5	26.2	12.5

出典:(国)平成25年国民健康・栄養調査、(県)平成22年県民健康・栄養調査

(市)平塚市食育推進のための実態調査(平成26年度)

(表1-35) 年齢階級別にみた女性のやせの者(BMI 18.5未満)の割合【市】

(単位:%)

20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳
12.5	14.1	9.5	15.7

出典:平塚市食育推進のための実態調査(平成26年度)

(表1-36) 年齢階級別にみた低栄養傾向(BMI 20以下)の高齢者の割合 (単位:%)

	国(平成25年)	県(平成22年)	市(平成24年度)
65歳以上	16.8	16.9	20.5

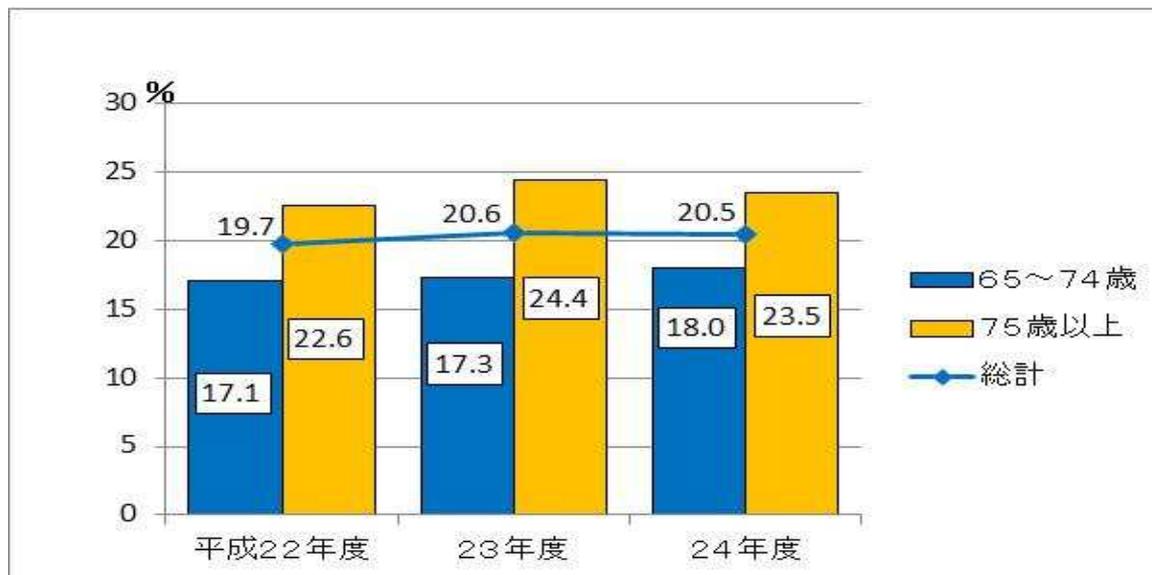
出典:(国)平成25年国民健康・栄養調査

(県)平成22年厚生労働省保険局医療費適正化推進室提供データ

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)より抜粋

(市)平塚市国民健康保険特定健康診査(65~74歳)と平塚市後期高齢者健康診査(75歳以上)を合算し、受診者数で割った値

(グラフ1-11) 高齢者の低栄養傾向 (BMI 2.0以下) の推移【市】



出典：【総計】平塚市国民健康保険特定健康診査(65～74歳)と平塚市後期高齢者健康診査(75歳以上)を合算し、受診者数で割った値

【65～74歳】平塚市国民健康保険特定健康診査

【75歳以上】平塚市後期高齢者健康診査

(イ) 成人の肥満

肥満はがん、循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病との関連があるため、適正な体重を維持することが必要です。肥満者 (BMI 2.5以上) の割合は、国、県、市ともに、女性よりも男性が高い状況でした。(表1-37) 市の性別・年代別にみた肥満者 (BMI 2.5以上) は、男女とも40歳代が最も高いという結果でした。男性は、年代が上がるごとに肥満者 (BMI 2.5以上) の割合は減少しますが、女性は、年代による変化は少ない状況でした。(グラフ1-12) また、40～60歳代における肥満者 (BMI 2.5以上) の割合の推移では、男女とも大きな変動はありません。(表1-38)

(表1-37) 性・年齢階級別にみた肥満者 (BMI 2.5以上) の割合 (単位：%)

	国 (平成25年)	県 (平成21～23年)	市 (平成24年度)
男性 (20～60歳代)	29.0	28.2	(40～60歳代) 28.4
女性 (40～60歳代)	19.6	17.2	18.7

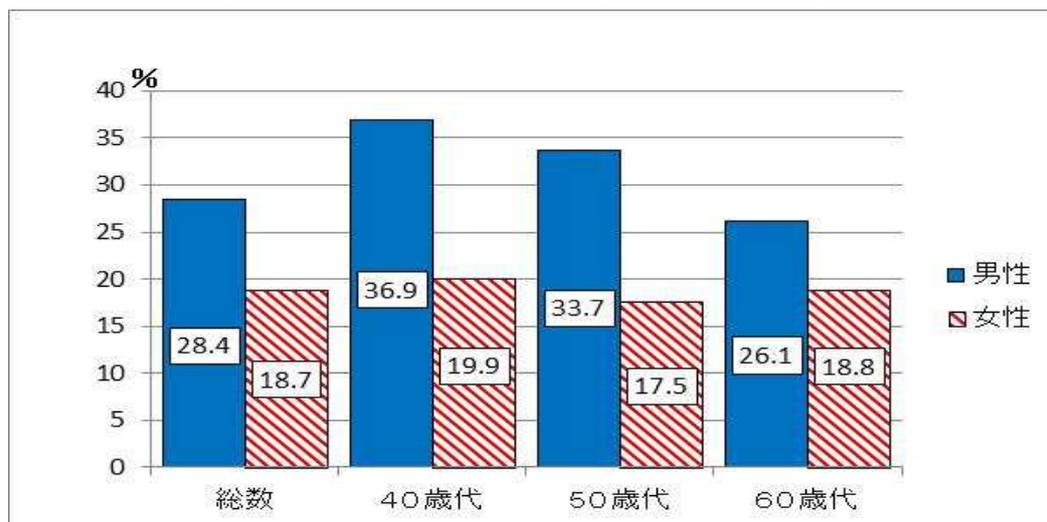
出典：(国) 平成25年国民健康・栄養調査

(県) 県民健康・栄養調査

かながわ健康プラン21 (第2次) (平成26年5月一部改訂) より抜粋

(市) 平塚市国民健康保険特定健康診査 (平成24年度)

(グラフ 1 - 1 2) 性別・年代別にみた肥満者 (BMI 2 5 以上) の割合【市】



出典：平塚市国民健康保険特定健康診査（平成 2 4 年度）

(表 1 - 3 8) 4 0 ~ 6 0 歳代における肥満者 (BMI 2 5 以上) の割合の推移【市】 (単位 : %)

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度
男性	2 7 . 4	2 6 . 7	2 6 . 8	2 8 . 1	2 8 . 4
女性	1 9 . 7	1 8 . 1	1 8 . 5	1 7 . 9	1 8 . 7

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査

ウ メタボリックシンドローム ¹

平成 2 4 年度の市国保特定健康診査のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合 (2 5 . 2 %) を平成 2 0 年度 (2 6 . 7 %) と比較すると 1 . 5 ポイントの減少でした。(表 1 - 3 9) 性別ごとでは、メタボリックシンドローム該当者及び予備群ともに、男性が女性よりも高いという結果でした。(表 1 - 4 0)

(表 1 - 3 9) 特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移 (年齢階級別)【市国保】 (単位 : %)

	平成 2 0 年度	平成 2 1 年度	平成 2 2 年度	平成 2 3 年度	平成 2 4 年度
4 0 ~ 4 4 歳	2 2 . 4	2 4 . 8	2 1 . 8	2 7 . 2	2 2 . 5
4 5 ~ 4 9 歳	1 8 . 5	2 0 . 6	2 0 . 6	2 2 . 1	2 1 . 4
5 0 ~ 5 4 歳	2 5 . 4	2 3 . 4	1 8 . 5	2 4 . 9	2 3 . 9
5 5 ~ 5 9 歳	2 3 . 1	2 2 . 2	2 2 . 9	2 4 . 6	2 0 . 9
6 0 ~ 6 4 歳	2 1 . 0	2 1 . 0	1 9 . 9	2 2 . 1	2 2 . 0
6 5 ~ 6 9 歳	2 7 . 2	2 5 . 5	2 4 . 7	2 4 . 8	2 6 . 2
7 0 ~ 7 4 歳	3 1 . 6	2 9 . 0	3 0 . 0	2 8 . 2	2 7 . 5
総計	2 6 . 7	2 5 . 3	2 4 . 8	2 5 . 3	2 5 . 2

出典：平塚市国民健康保険特定健康診査・特定保健指導実施計画（第 2 期）(平成 2 0 ~ 2 3 年度)

法定報告（平成 2 4 年度）

(表1-40) 特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数と該当率の状況
(平成24年度)【市国保】

	健診受診者 数(人)	該当者		予備群		非該当	
		人数(人)	該当率(%)	人数(人)	該当率(%)	人数(人)	該当率(%)
総計	13,364	2,088	15.6	1,284	9.6	9,990	74.8
男性	5,508	1,418	25.7	886	16.1	3,203	58.2
女性	7,856	670	8.5	398	5.1	6,787	86.4

出典：法定報告

¹メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満に起因する、高血糖、脂質異常、血圧高値のそれぞれのリスク因子が重複した場合に、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症率が高くなる状態のこと

【参考】 特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導とは

特定健康診査とは、日本人の死亡原因の約3割を占める生活習慣病の発症や重症化予防を目的とした健診です。

特定保健指導は、特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善により生活習慣病の予防効果が多く期待できる方が対象です。専門スタッフ(保健師・管理栄養士など)が生活習慣を見直すサポートを行います。

特定保健指導の判定基準

(表1-41)

腹囲等	追加リスク			喫煙歴 ²	対象者	
	血糖	脂質	血圧		40～64歳	65～74歳
腹囲	2つ以上該当			あり・なし	積極的支援	動機付け支援
男性85cm以上 女性90cm以上	1つ該当			あり なし		
上記以外でBMI 25kg/m ² 以上	3つ該当			あり・なし	積極的支援	動機付け支援
	2つ該当			あり なし		
	1つ該当			あり・なし		

血糖高値：空腹時血糖100mg/dl以上、又はHbA1c5.6%(NGSP値)以上

脂質異常：中性脂肪150mg/dl以上、又はHDLコレステロール値40mg/dl未満

血圧高値：収縮期(最大)血圧130mmHg以上、又は拡張期(最小)血圧85mmHg以上

喫煙歴：あり・なし

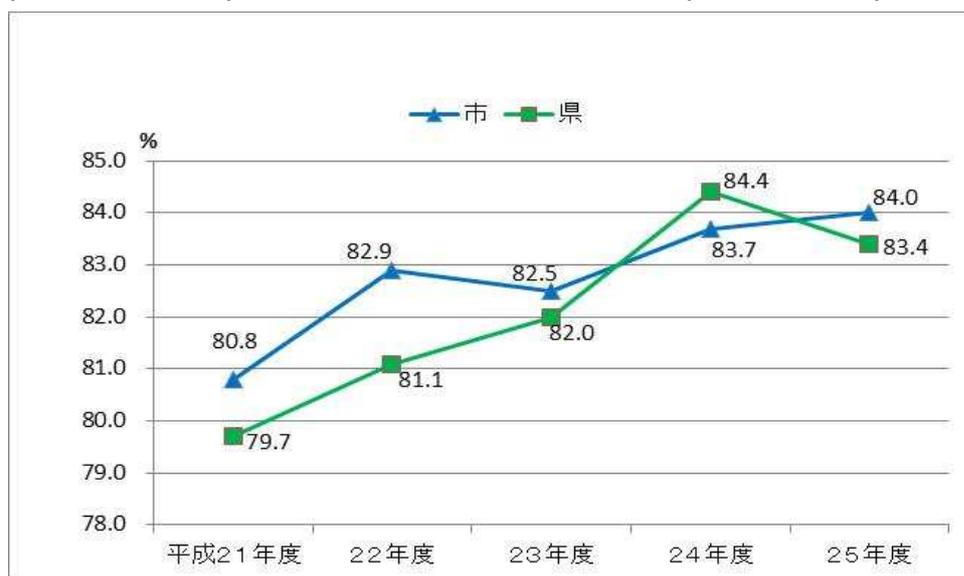
²喫煙歴...合計100本以上、又は6か月以上喫煙している者であり、かつ最近1か月間も喫煙吸している者が該当

(6) むし歯・歯周病の状況

ア むし歯

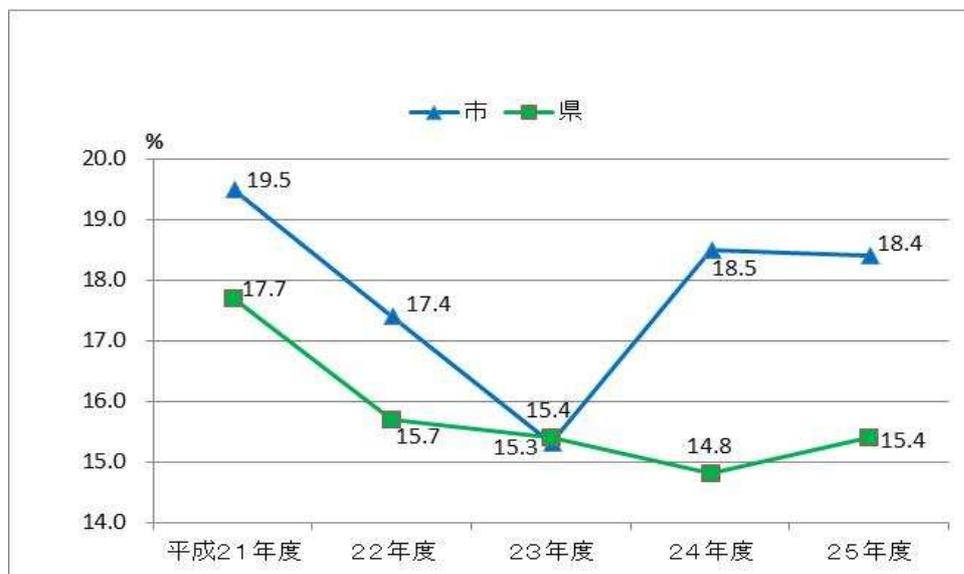
平成25年度の「むし歯がない3歳児の割合」は84.0%であり、県(83.4%)に比べると高い状況でした。(グラフ1-13)しかし、「むし歯が6本以上の3歳児の割合(重度のむし歯を保有している割合)」は18.4%で、県(15.4%)に比べると高い状況でした。(グラフ1-14)「むし歯のない中学1年生の割合」は67%で、国(58.5%)に比べると高く、年々増加しています。(グラフ1-15)しかし、「初期むし歯がある中学1年生の割合」は10.4%、「歯肉に炎症がある中学1年生の割合」は22.7%と、むし歯や歯周病の予備群が存在していることから、むし歯予防だけではなく、低年齢からの歯周病予防も重要です。(グラフ1-16)

(グラフ1-13) むし歯がない3歳児の割合の推移(平成25年度)



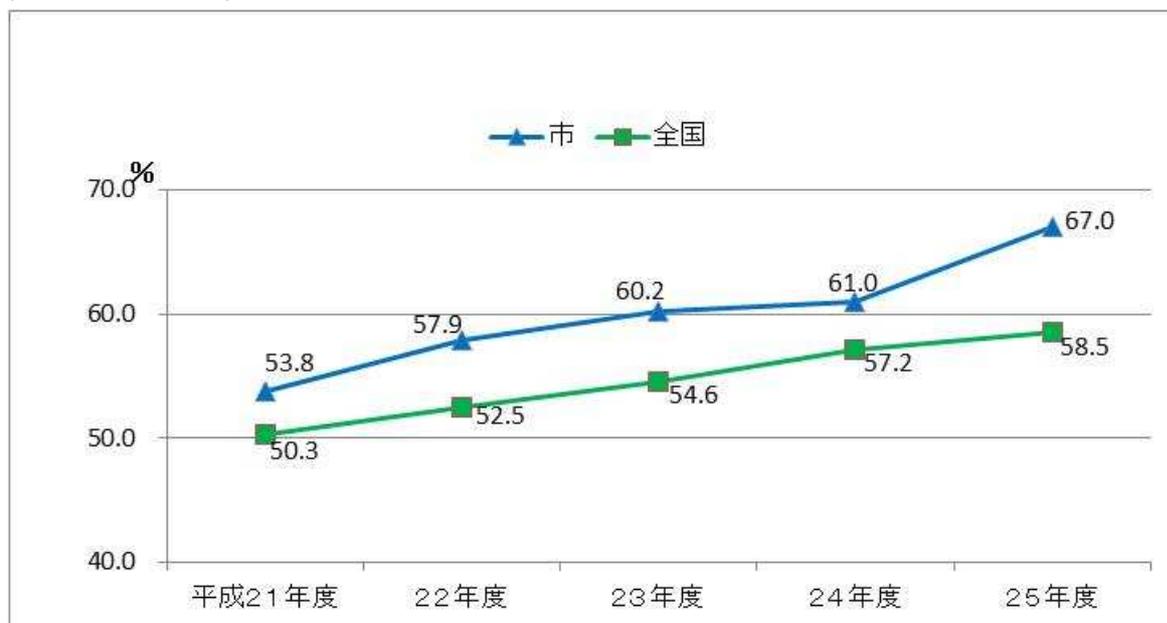
出典：平塚市3歳児健康診査

(グラフ1-14) むし歯が6本以上の3歳児の割合の推移(平成25年度)



出典：平塚市3歳児健康診査

(グラフ 1 - 15) むし歯のない中学 1 年生の割合の推移



出典：学校保健統計

(グラフ 1 - 16) 初期むし歯・歯肉に炎症がある中学 1 年生の割合の推移【市】



出典：学校保健統計

イ 歯周病

厚生労働省の平成 23 年歯科疾患実態調査によると、40 歳代の 27.9% に進行した歯周病があり、20 歳代でも半数以上に歯肉の所見がありました。平成 25 年度平塚市成人歯科検診の結果では、40 歳の受診者の 45%、60 歳代の 52.7% に進行した歯周炎がありました。(表 1 - 42) 「自分の歯を 24 本以上有する者の割合」は、60 歳では 81.7% ですが、70 歳では 63.1% に減少しています。(表 1 - 43) 歯の健康を維持するための歯周病予防は、若い世代からの早期予防だけではなく、高齢期においても重要です。

(表1-42) 進行した歯周炎を有する者の割合

(単位：%)

	国(平成23年)	県(平成23年)	市(平成25年度)
40歳代	27.9	24.7	(40歳)45.0
60歳代	49.0	74.3	(60歳)52.7

出典：(国)平成23年歯科疾患実態調査 (県)平成23年県民歯科保健実態調査
(市)平成25年度平塚市成人歯科検診

(表1-43) 自分の歯を24本以上有する者の割合(平成25年度)【市】 (単位：%)

40歳	50歳	60歳	70歳
99.4	93.0	81.7	63.1

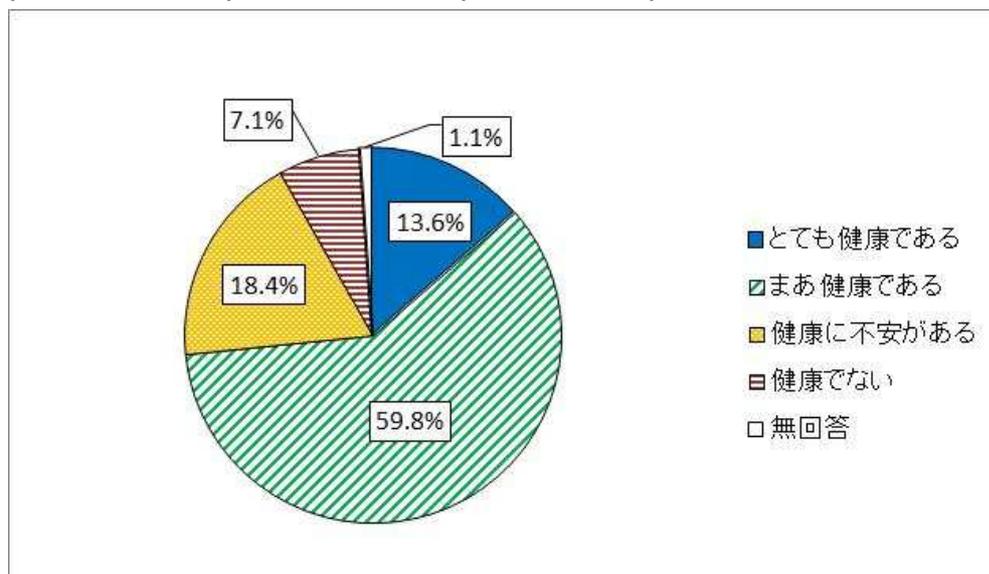
出典：平成25年度平塚市成人歯科検診

(7) 健康意識

ア 健康状態

市民アンケートの調査の結果では、20歳以上の自分の健康状態は、「とても健康である(13.6%)」と「まあ健康である(59.8%)」を合わせると73.4%でした。また、「健康に不安がある(18.4%)」と「健康でない(7.1%)」を合わせると25.5%で、成人の約4分の1は、健康に不安や問題を抱えています。(グラフ1-17)

(グラフ1-17) 自分の健康状態(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

イ 健康のために気を付けていること

「日頃、健康のために気を付けていることの割合」の1位は「食事」(70.2%)であり、2位は「体重の維持」(64.5%)、3位は「たばこの吸い過ぎ(又は吸わない)」(63.9%)でした。4位は、「睡眠」(58.8%)で、5位は「節酒」と「定期的な健康診断」(56.4%)でした。「ストレスをためない」(49.1%)や「運動」(47.7%)、「歯の健康」(43%)は、5割に達していません。(表1-44)

(表1-44) 日頃、健康のために気を付けていることの割合(複数回答可)(平成26年度)【市】

(単位：%)

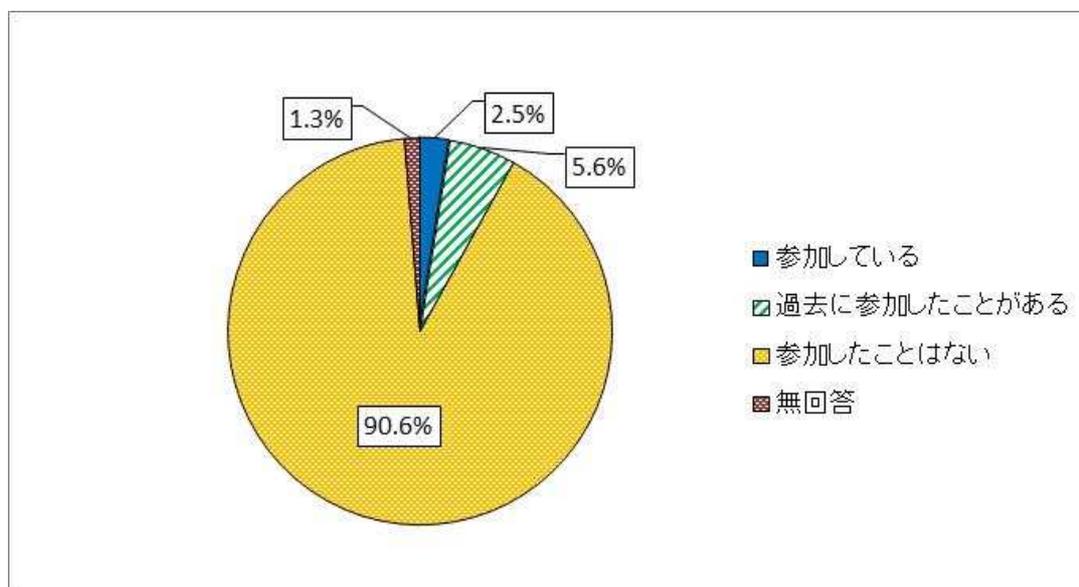
1位	食事の量や内容に気を付けて食べている	70.2
2位	現在の体重を維持しようと思っている	64.5
3位	たばこの吸い過ぎに注意している(又は吸わない)	63.9
4位	睡眠時間を十分にとるようにしている	58.8
5位	お酒の飲み過ぎに注意している(又は飲まない)	56.4
5位	定期的に健康診断を受けるようにしている	56.4
7位	ストレスをためないようにしている	49.1
8位	運動やスポーツなど日頃努めて体を動かすようにしている	47.7
9位	歯科検診を受けるなど歯の健康に注意している	43.0
10位	無回答・無効	2.7

出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

ウ 健康づくりボランティアへの参加

健康づくりボランティア活動(健康や医療サービスに関係したボランティア活動)への参加状況は、「参加している」(2.5%)と「過去に参加したことがある」(5.6%)を合わせると8.1%と低い結果でした。(グラフ1-18)

(グラフ1-18)健康づくりボランティア活動(健康や医療サービスに関係したボランティア活動)への参加状況(平成26年)【市】



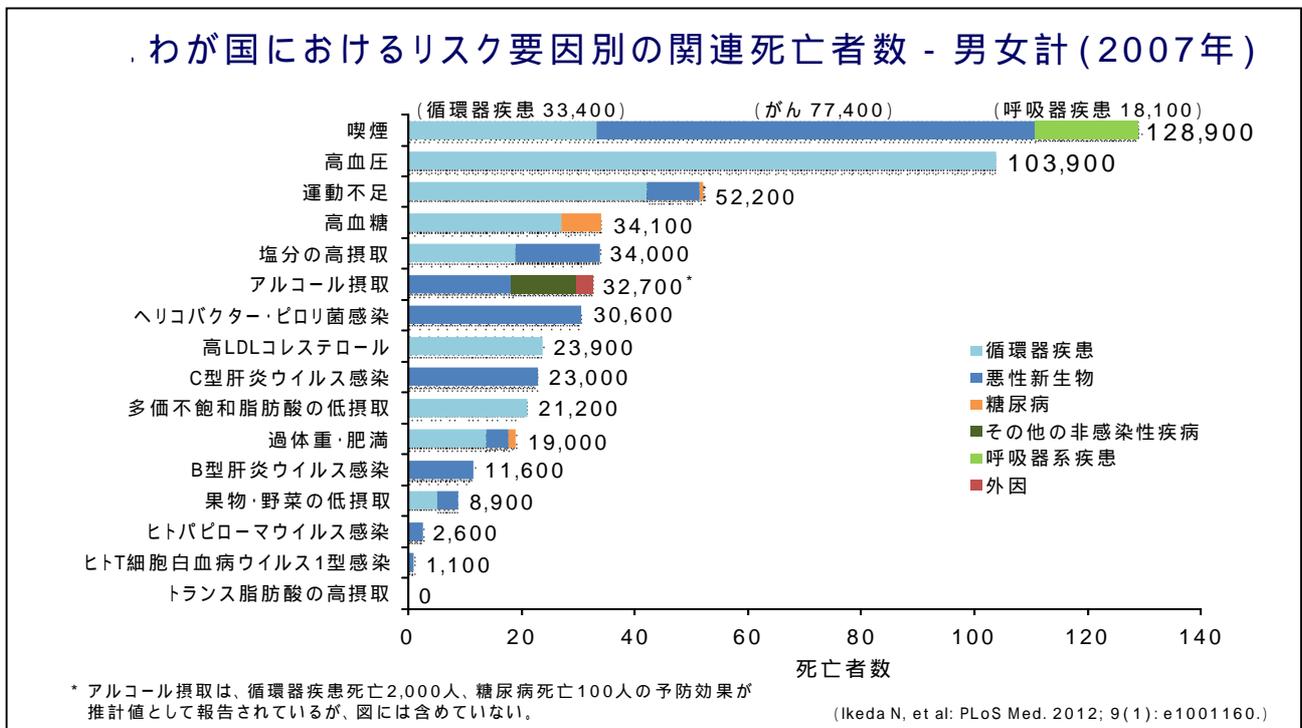
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

1 - 3 . 生活習慣の課題

我が国のリスク要因別の関連死亡者数（男女計）によると、日本における予防可能な危険因子を比較評価した研究結果では、平成19年のNCDと障がいによる成人死亡の主要な決定因子は、喫煙、高血圧という結果でした。（グラフ1-19）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心としたNCDは、世界的にも死因の約60%を占め（平成20年現在）、今後10年間でさらに77%にまで増加するとの予測もなされています。各疾患の性質を医学的に見た場合、例えばがんは必ずしも悲感染性のものだけではなく、感染性のものも存在していますが、近年、国際的に取り組まれているNCD対策では、疾患そのものに着目して、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）をNCDという疾患で整理し、包括的な取り組みがなされています。（表1-45）

このことから、がんや生活習慣病の予防には、生活習慣の改善が重要であるといえます。（グラフ1-19）【参考】リスク要因別の関連死亡者数【国】



出典：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料

（表1-45）【参考】NCDと生活習慣の関連 ~ これらの疾患の多くは予防可能 ~

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○			

出典：健康日本21（第2次）の推進に関する参考資料

(1) 栄養・食生活

ア 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会機能の維持・向上の観点からも重要です。子どもについては、健康な生活習慣の獲得のために、3食を規則正しく食べることや間食のとり方が大切です。高齢者は、低栄養の予防・改善が生活機能の維持・向上につながります。

(朝食摂取について)

欠食が習慣化している成人は、小学生の頃から朝食を食べていなかったという報告があり、幼少時から健康的な食習慣を身に付けることが必要です。また、国内外の研究では、家族と一緒に食事をする(共食)頻度が低い児童生徒には、肥満・過体重が多いことが報告されています。国の平成24年度食育に関する意識調査では、家族と一緒に食事をする頻度について「ほとんど食べない」割合が、朝食は21.0%、夕食は6.2%でした。「健康日本21(第2次)」では、共食頻度が高い者は、野菜・果物・ご飯をよく食べる者が多く、食物摂取状況が良好な傾向にあることが報告されています。

(適切な量と質の食事について)

適切な量と質の食事は、生活習慣病予防の基本の一つです。主食、主菜、副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながることが報告されています。国の平成24年度食育に関する意識調査では、主食、主菜、副菜を組み合わせた食事をしている成人は63.3%であり、平成23年度調査(68.1%)より4.8ポイント減っていました。

(食塩摂取量について)

食塩摂取量を減らすことにより、血圧を低下させ、結果的に胃がんなどの循環器疾患を減少させることが立証されています。平成25年国民健康・栄養調査では、成人1日一人あたりの食塩摂取量の平均値は10.2g(男性は11.1g、女性は9.4g)で微減しましたが、日本人の食事摂取基準値(2010年版)(男性は9g未満、女性は7.5g未満)に比べて高い状況です。

(野菜と果物の摂取量について)

野菜と果物の摂取量の増加は体重コントロールに重要な役割があり、循環器疾患や2型糖尿病¹の一次予防に効果があることが報告されています。また、野菜と果物は、消化器系のがんに、果物は肺がん予防に働くことも報告されています。我が国では、食道がん、胃がんとの関連が示され、不足しないようにすることが推奨されています。平成25年国民健康・栄養調査によると、成人1日一人あたりの野菜と果物摂取量の平均値は、野菜は283.1g、果物(ジャムを除く)は116.5gでした。野菜摂取量については、目標量である350gには達していません。果物の目標量は200gですが、20~40歳代の摂取量は60~70gにとどまっている状況です。

1 2 型糖尿病：膵臓から出るインスリン分泌の低下などが原因によって起こります。食事や運動などの生活習慣が関係している場合が多く、我が国の糖尿病の95%以上を占めます。

イ 現状と課題

(ア) 乳幼児期、学童・思春期

本市の幼児期の朝食摂取状況をみると、朝食を「毎日食べる」5歳児の割合は、平成25年度は96.4%であり、平成21年度からの推移は大きな変動がありませんでした。(表1-46) また、「朝食に主食、主菜、副菜がそろそろう」5歳児の割合は、58.1%(平成25年度)であり、平成21年度からの推移は大きな変動がありませんでした。(表1-47)

本市の学童期の朝食摂取状況をみると、朝食を「毎日食べる」小学5年生の割合は男子が86.3%、女子は87.1%でした。一方、朝食を「毎日食べない」小学5年生は男子が0.9%、女子は1.2%であり、朝食の摂取状況は、国や県との差は少ないという結果でした。(表1-48)

(表1-46) 朝食を食べる5歳児の割合の推移【市】 (単位：%)

	平成21年度	平成23年度	平成25年度
毎日食べる	94.9	97.7	96.4
時々食べる	4.7	2.0	3.5
毎日食べない	0.2	0.3	0.1

出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査

(表1-47) 朝食に主食、主菜、副菜がそろそろう5歳児の割合の推移【市】(単位：%)

平成21年度	平成23年度	平成25年度
58.6	57.1	58.1

出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査

(表1-48) 朝食を食べる小学5年生の割合 (単位：%)

	国		県		市	
	男子	女子	男子	女子	男子	女子
毎日食べる	88.6	89.7	88.7	90.0	86.3	87.1
食べない日がある	10.6	9.8	10.5	9.4	12.9	11.8
毎日食べない	0.8	0.5	0.8	0.6	0.9	1.2

出典：(国・県・市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

成人の健康的な食事の内容は、主食・主菜・副菜をそろえることが基本です。しかし、本市における「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」

は54.5%で、国(63.3%)と比較して8.8ポイント低い状況です。(表1-49)

その中で、野菜はビタミン、ミネラルなどの重要な供給源であり、本市では、1日350g以上の野菜を食べることを平塚市健康増進計画及び平塚市食育推進計画の取組みとして推奨してきました。しかし、「野菜の1日摂取量が350g以上の者の割合」(21%)は、県(26.8%)と比較して5.8ポイント低い状況です。(表1-50)また、どの年代においても350gに達しておらず、特に20歳代、30歳代と若い世代の摂取量が低い状況です。(グラフ1-20)良好な栄養摂取量、栄養状態につなげるためには、主食・主菜・副菜をそろえることや野菜の摂取量を増やすことについての取組みが重要です。

(表1-49) 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 (単位：%)

国 (平成24年度)	県 (平成25年度)	市 (平成26年度)
63.3	61.9	54.5

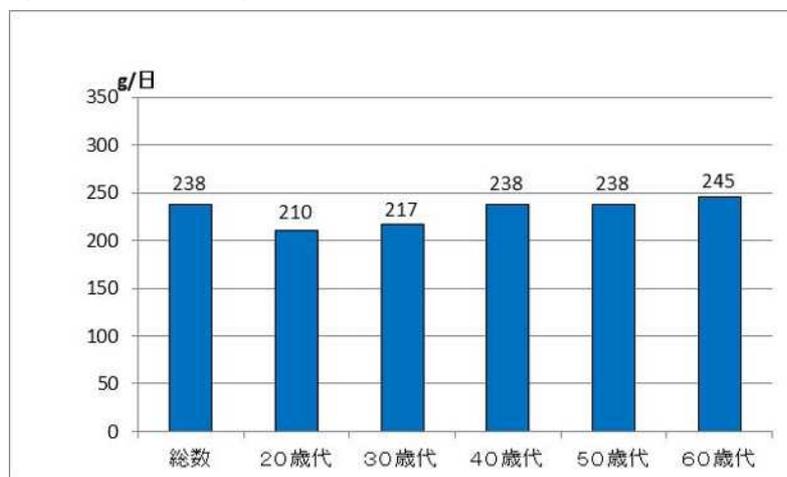
出典：(国)内閣府 平成24年度食育に関する意識調査 (県)平成25年県民健康・栄養調査
 かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋
 (市)平塚市食育推進のための実態調査(平成26年度)
 (国・市)の対象は20歳以上、(県)15歳以上

(表1-50) 野菜の1日摂取量が350g以上の者の割合 (単位：%)

県 (平成21~23年)	市 (平成26年度)
26.8	21.0

出典：(県)県民健康・栄養調査(平成21~23年)
 かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋
 (市)平塚市食育推進のための実態調査(平成26年度)

(グラフ1-20) 年代別野菜摂取量の平均値【市】

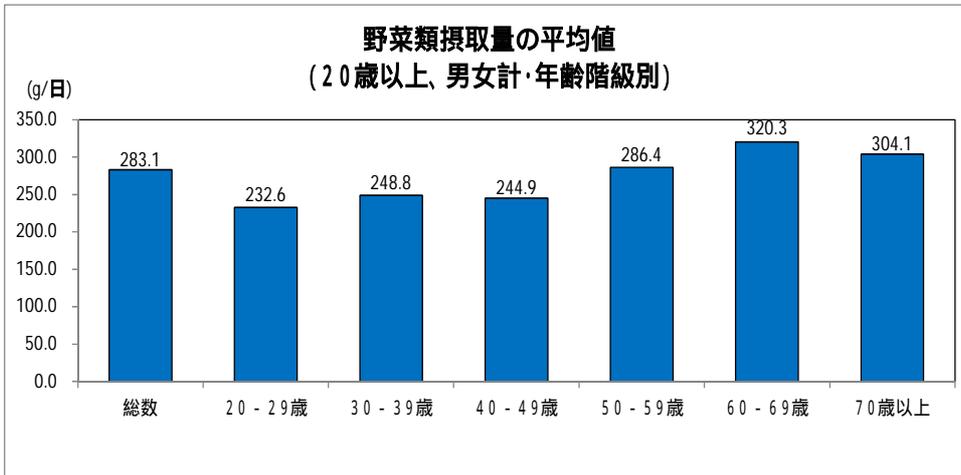


出典：平塚市食育推進のための実態調査(平成26年度) 市の調査では、「食事ごとに野菜料理を何皿食べているか」を質問し、1皿を70gの野菜量と換算して摂取量を算出。

【参考】野菜類摂取量の平均値

野菜の摂取量の増加は、体重コントロールに重要な役割があること、循環器疾患、2型糖尿病の一次予防に効果があることが報告されています。食道がん、胃がんなどの消化器系のがん予防に野菜摂取が重要とされ、不足しないことが推奨されています。国の成人の野菜類平均摂取量は、283.1gであり、どの年代でも350gには達していません。(グラフ1-21)

(グラフ1-21)

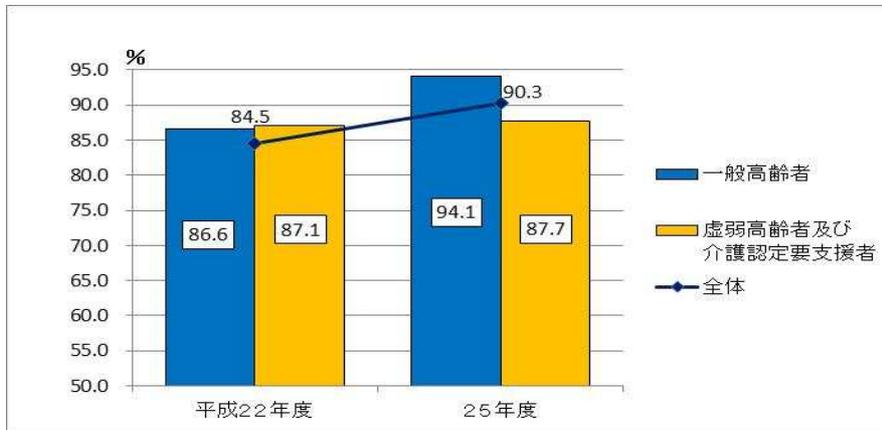


出典：平成25年国民健康・栄養調査

高齢者の介護が必要になる要因の一つに低栄養があります。低栄養とは、健康な体を維持し活動するのに必要な栄養素、特にたんぱく質とエネルギーなどが欠乏している状態をいい、体調不良や様々な疾病の原因になります。

平成25年度の本市の調査結果では、1日に3食を食べている割合が一般高齢者は94.1%で、虚弱高齢者(要介護の状態ではないが、心身機能の低下や病気などのため、日常生活の一部に介助を必要とする高齢者)及び介護認定要支援者は87.7%でした。平成25年度との比較では、3食を食べている割合はいずれも増加しています。(グラフ1-22)一般高齢者に比べると、虚弱高齢者及び介護認定要支援者は、より低栄養状態、又は低栄養に陥りやすい状態であると考えられます。そのため、高齢者の適正な栄養についての周知が必要です。

(グラフ1-22) 1日に朝・昼・晩の3食を食べている高齢者の割合の推移【市】



出典：平塚市高齢者福祉計画(介護保険事業計画[第6期])調査報告書(平成26年3月)

(2) 身体活動・運動

ア 基本的な考え方

「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であり、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、不活発な者と比較して、NCDの発症リスクが低いことが実証されています。WHO(世界保健機構)では、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に対する危険因子の主要な要因と認識し、世界に向けて勧告を出しました。我が国でも身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いでNCDによる死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、最近では、身体活動・運動はNCDの発症予防だけではなく、高齢者の認知機能や運動機能などの社会生活機能の低下と関係することも明らかになっています。

(子どもの運動やスポーツの習慣化について)

文部科学省「幼児期運動指針」によると、幼児期に運動を調整する能力を高めておくことは、学童期以降の運動機能の基礎を形成するという重要な意味があります。また、幼児期に運動習慣を身に付けると、身体機能の諸機能における発達が促され、生涯にわたり健康で活動的な生活習慣の形成にも役立つ可能性が高く、肥満ややせを防ぐ効果もあります。その結果、幼児期だけではなく、成人後も生活習慣病になる危険性が低くなると考えられています。

平成25年度の全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、「学校の体育の授業を除いた運動やスポーツを週3日以上している小学5年生の割合」は、国の平成22年の調査では、男子が61.5%、女子は35.9%でした。健康な運動習慣がある子どもを増やし、心身の健康の保持・増進や体力の向上を図り、健康で活力に満ちた長寿社会につなげていくことが重要です。

(日常生活における歩数について)

特に余暇時間の少ない働き盛りの世代においては、運動のみならず、就業や家事などの場面で、生活活動を含む身体活動全体の増加や活発性を通して、歩数と活発な身体活動を増加させる必要があります。平成22年国民健康・栄養調査における20歳以上の歩数の平均は、男性7,136歩、女性6,117歩でした。また、加齢に伴い、65歳以降は平均歩数が減少します。

(運動習慣者について)

1日30分・週2回以上の運動をしている者は、運動習慣のない者と比較して、NCDの発症・死亡リスクが10%低いことが研究で示されています。

65歳以上では、何らかの生活習慣病の危険因子を持っている者が増えます。しかし、余暇時間が相対的に増えることから、運動、又は身体活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による効果が期待されます。

(ロコモティブシンドローム(運動器症候群)について)

運動器の障がいのために移動機能が低下した状態を「ロコモティブシンドローム(略称:ロ

コモ、和名：運動器症候群）」といい、進行すると介護が必要になるリスクが高くなります。ロコモティブシンドロームは筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをきたしている状態です。また、歩行速度が速い高齢者ほど生活機能を維持しやすく、余命も長いことが知られており、歩行速度は、要介護状態を予知する一つの因子ともいえる機能です。高齢者における歩行速度は、65歳以降、緩やかに直線的に低下します。女性は75歳以降、男性は80歳以降には、日常生活に不自由が生じ始めます。

（足腰に痛みのある高齢者について）

平成22年の国民生活基礎調査によると、65歳以上の高齢者で「腰痛」を訴えている者は、男性では1,000人あたり168.3人、女性では210.6人いました。また、「手足の関節の痛み」を訴えている者は、男性で96.8人、女性で159.9人でした。「腰痛」と「手足の関節の痛み」は、男女とも有訴者率の上位3位以内にあり、高齢者の腰痛症通院患者率も男性1,000人あたり101.1人、女性138.5人と、男女とも上位4位内にあり、実際に多くの高齢者が運動器に問題を抱えています。

（高齢者の社会参加の促進について）

高齢期における仕事（就業）ボランティア活動、趣味、稽古事などの社会参加・社会貢献活動は、将来の日常生活動作（ADL）障がいのリスクを減少させることが、研究で報告されています。また、社会参加は、心理的健康にとっても好影響をもたらすほか、外出の機会の増加にもつながり、身体活動や食欲の増進効果もあります。

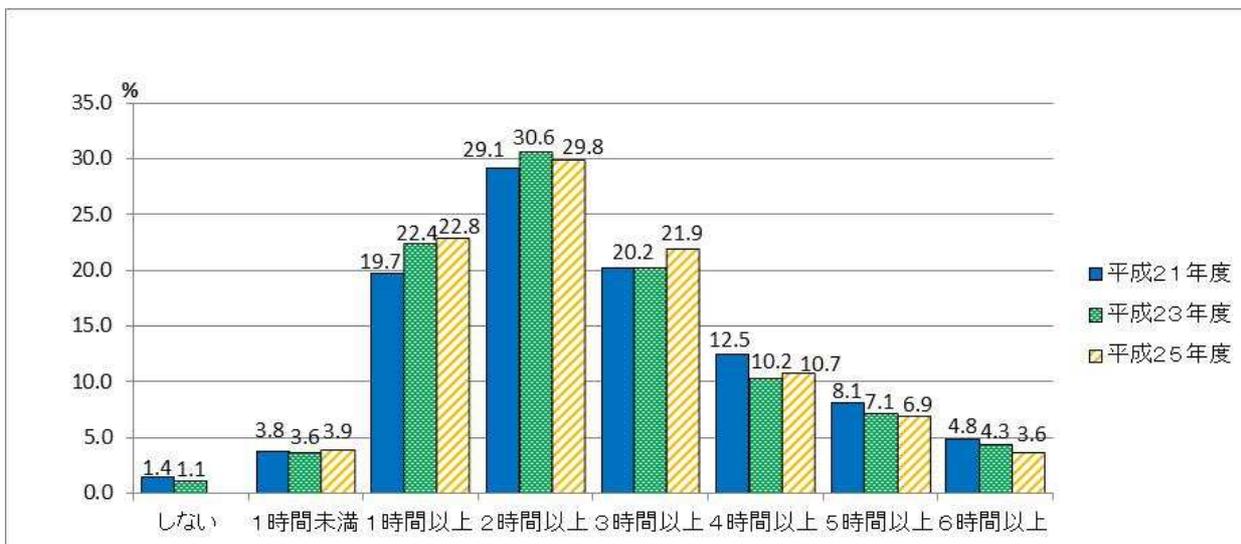
イ 現状と課題

（ア）乳幼児期、学童・思春期

平成25年度5歳児生活実態調査の結果では、「休日に外遊びを2時間以上している」児の割合は72.9%でした。平成21年度（74.7%）と比較して、外遊びの時間が減少しています。（グラフ1-23）学童期の運動の状況は、平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、小学5年生と中学2年生の男女別では、小学5年生の男子を除くと、1週間の運動頻度が「ときたま（月1～3日）」あるいは「しない」の割合が、全国に比べて高い状況です。また、女子に運動頻度の低い傾向が見られます。（グラフ1-24、25、26、27）

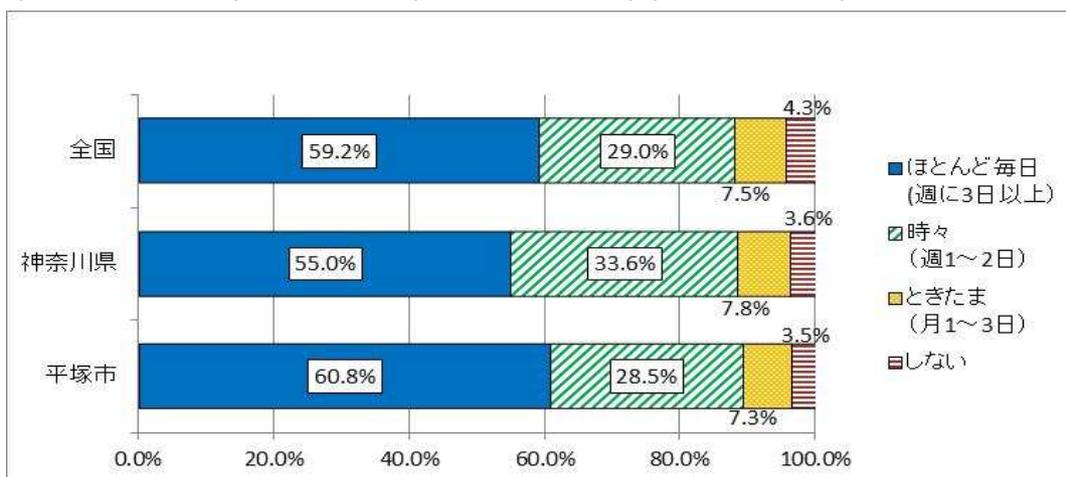
子どもにとっての外遊びや運動は、運動神経の発達を促し、体力・運動能力の基礎などを養うことができます。運動不足による子どもの体力の低下は、将来的に国民全体の体力の低下につながり、生活習慣病の増加やストレスに対する抵抗力の低下など健康に不安を抱える人々が増え、ひいては社会全体の活力が失われる事態が危惧されていることを周知する必要があります。

(グラフ1-23) 5歳児が休日に外遊びをする時間の推移【市】



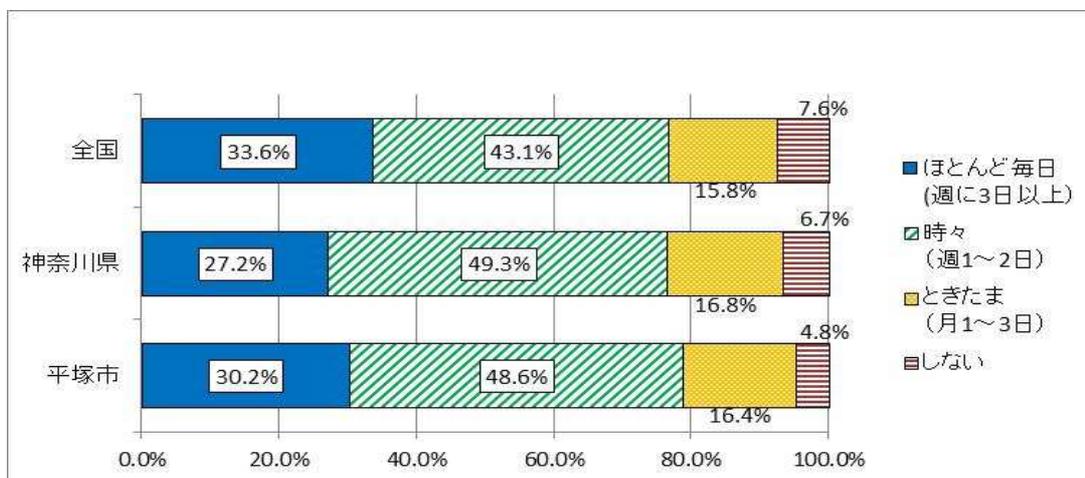
出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査（平成25年度）

(グラフ1-24) 運動の頻度（小学5年生男子）(平成25年度)



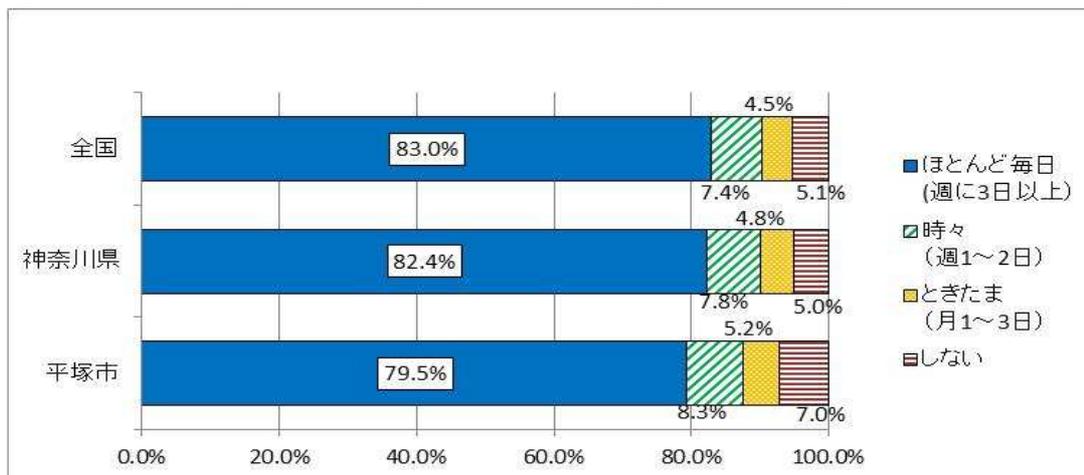
出典：(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-25) 運動の頻度（小学5年生女子）(平成25年度)



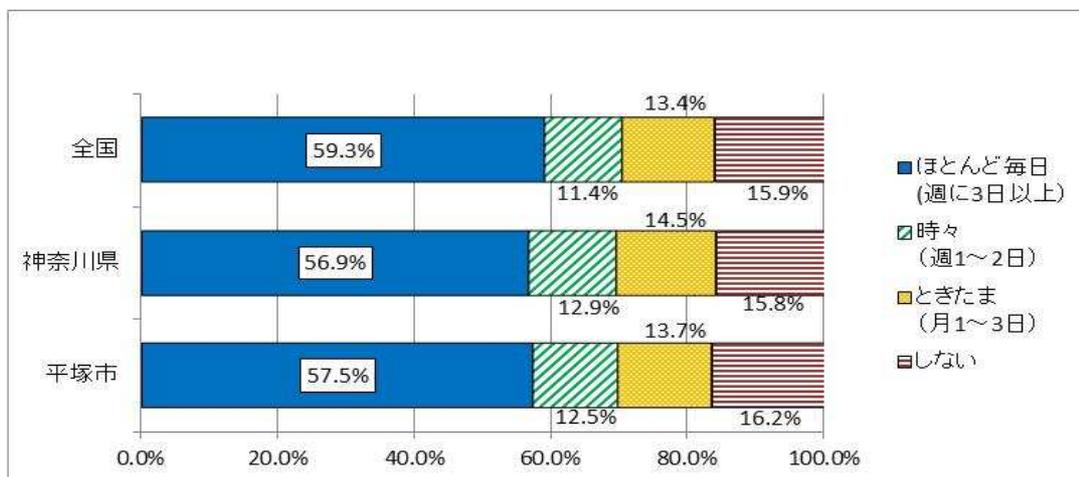
出典：(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-26) 運動の頻度(中学2年生男子)(平成25年度)



出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(グラフ1-27) 運動の頻度(中学2年生女子)(平成25年度)



出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

市民アンケートの結果では、「運動習慣者(30分以上、週2日以上の運動を1年以上継続している者)の割合」は、20~59歳の女性の割合が低く、県との差は12.6ポイントです。(表1-51)

週2以上の運動習慣がある男性は、86.5%であり、年代別で最も少なかったのは、50歳代(68%)でした。(グラフ1-28)週2以上の運動習慣がある女性は、全体では80.7%であり、年代別で最も少ないのは30歳代(53.9%)でした。(グラフ1-29)運動不足は、生活習慣病などのリスクを高め、心肺や運動機能の低下をもたらす危険性があることについて理解し、運動習慣を持つことについて周知をすることが大切です。

(表1-51) 運動習慣者(30分以上、週2日以上の運動を1年以上継続している者)の割合

(単位: %)

	国(平成24年)	県(平成21~23年)	市(平成26年度)
男性	(20~64歳) 26.5	(20~59歳) 28.9	(20~59歳) 25.4
	(65歳以上) 49.6	(65歳以上) 56.3	(60歳以上) 47.5
女性	(20~64歳) 21.5	(20~59歳) 28.0	(20~59歳) 15.4
	(65歳以上) 39.4	(65歳以上) 40.2	(60歳以上) 43.3

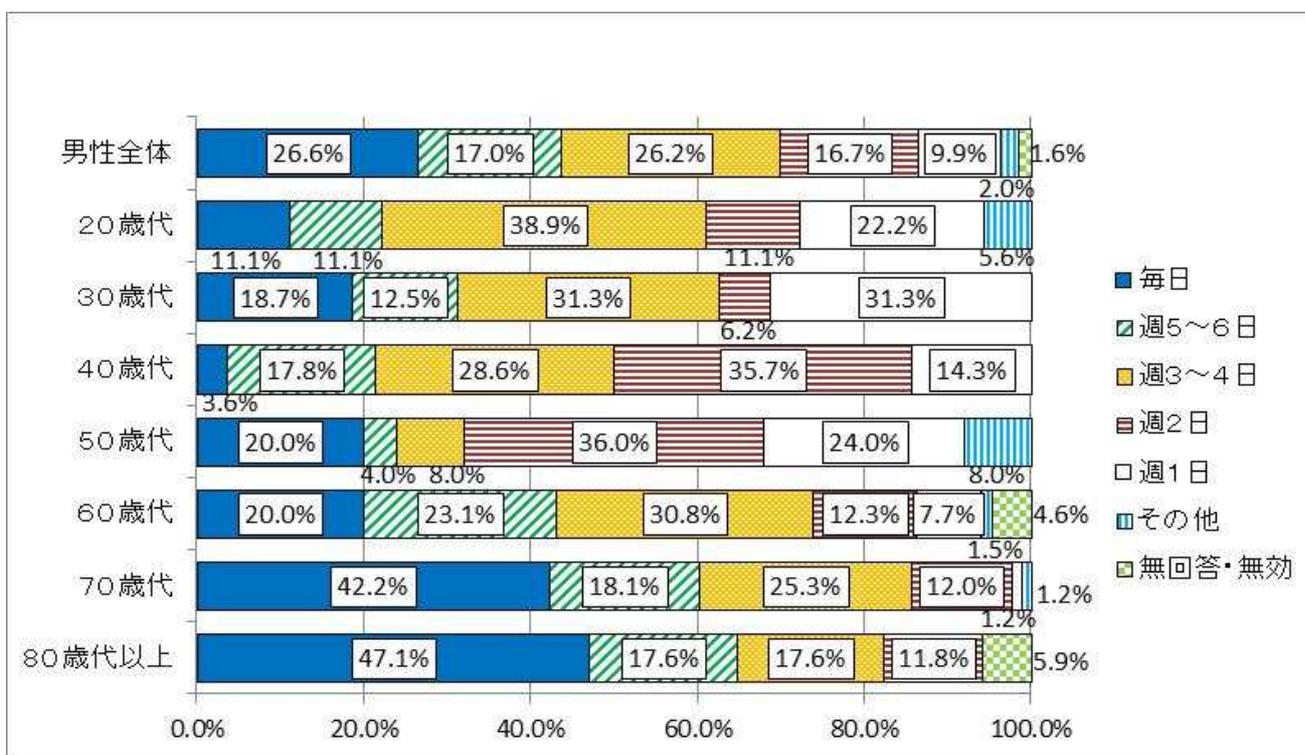
出典:(国)平成24年国民健康・栄養調査

(県)県民健康・栄養調査

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋

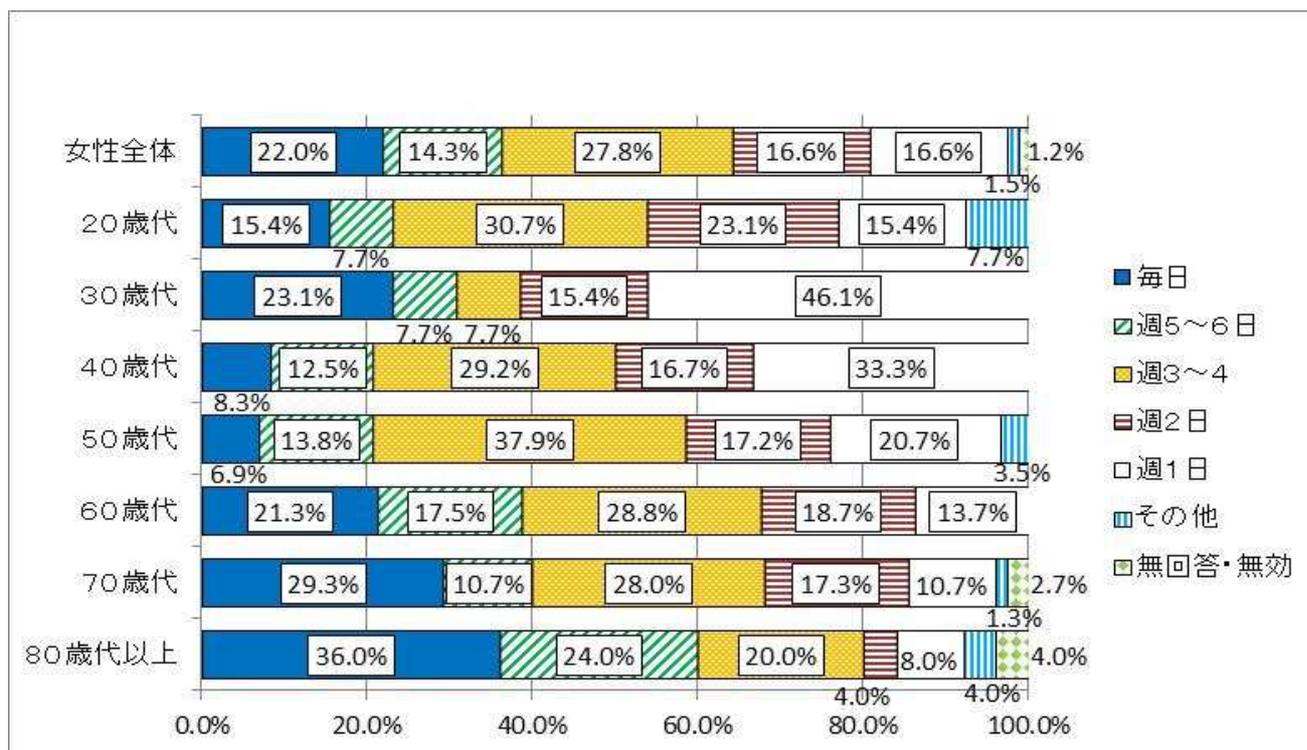
(市)平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-28) 運動をしている頻度(男性)(平成26年度)【市】



出典:平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1 - 29) 運動をしている頻度(女性)(平成26年度)【市】



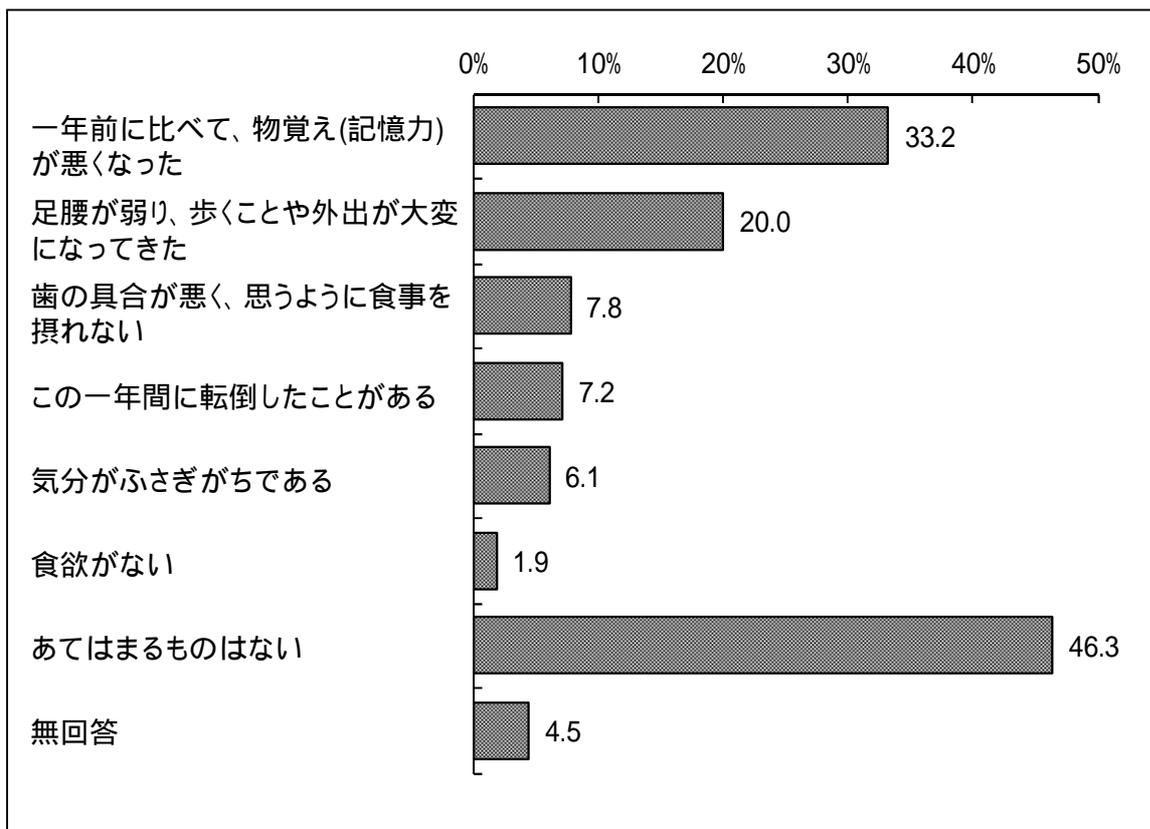
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査（平成26年度）

介護保険を利用していない一般高齢者を対象とした調査の結果では、「足腰が弱り、歩くことや外出が大変になってきた」高齢者は20%でした。また、「この一年間に転倒したことがある」高齢者は7.2%でした。(グラフ1 - 30)

「ロコモティブシンドローム(運動器症候群)¹を認知している者の割合」(22.9%)は、県(9.6%)よりは高いですが、国(26.6%)より低い状況です。(表1 - 52)また、「どんな状態であるかを知っている」割合も、7.7%と少ない結果でした。(グラフ1 - 31)スポーツや身体を動かす頻度は、「週に2日以上」の割合が57%でした。「ほとんどしない」は、全体で20.2%でした。(表1 - 53)そのため、今後もロコモティブシンドロームの予防やスポーツや身体を動かすことの重要性についての周知が必要です。

「何らかの地域活動に参加している高齢者の割合」は19.2%であり、特に女性(14.9%)よりも男性(23.2%)の参加が多いという結果でした。「現在は参加していないが、今後参加したい。」という思いのある高齢者は10.5%でした。(グラフ1 - 32)高齢者の潜在的ニーズを引き出せるように支援し、参加できる身近な地域活動を充実させることが重要です。

(グラフ1 - 30) 心身の症状の割合 (平成25年度)【市】



出典：平塚市高齢者福祉計画（介護保険事業計画[第6期]）調査報告書（平成26年3月）

(表1 - 52) ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している者の割合

(単位：%)

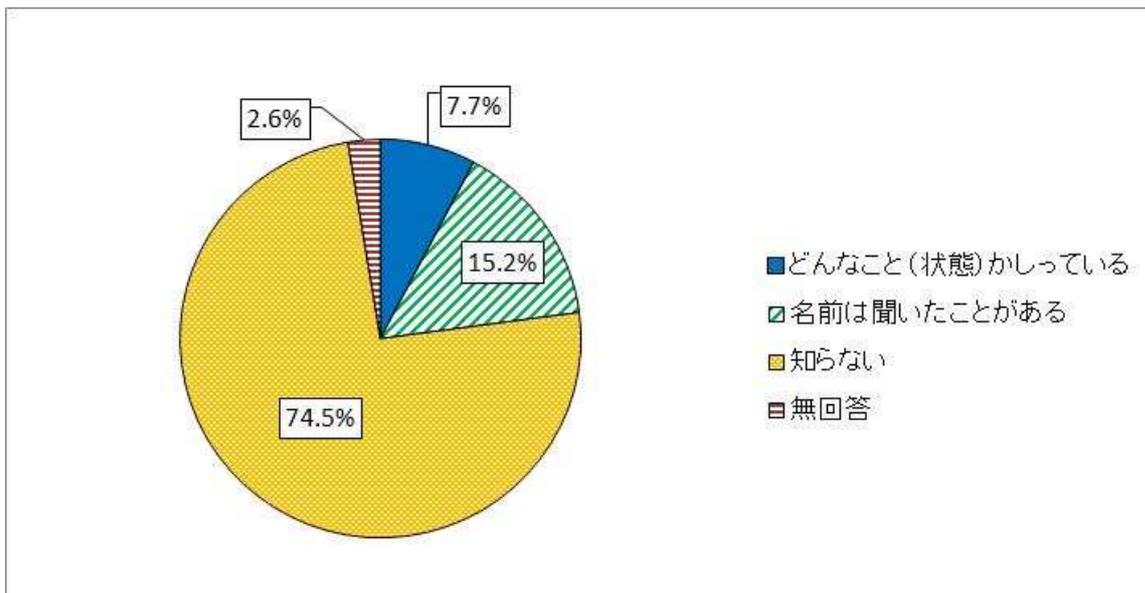
国(平成25年度)	県(平成25年)	市(平成26年度)
26.6	9.6	22.9

出典：(国)2013年度ロコモティブシンドローム生活者意識全国調査(日本整形外科によるインターネット調査 20代~70代以上)

(県)平成25年県民健康・栄養調査

(市)平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

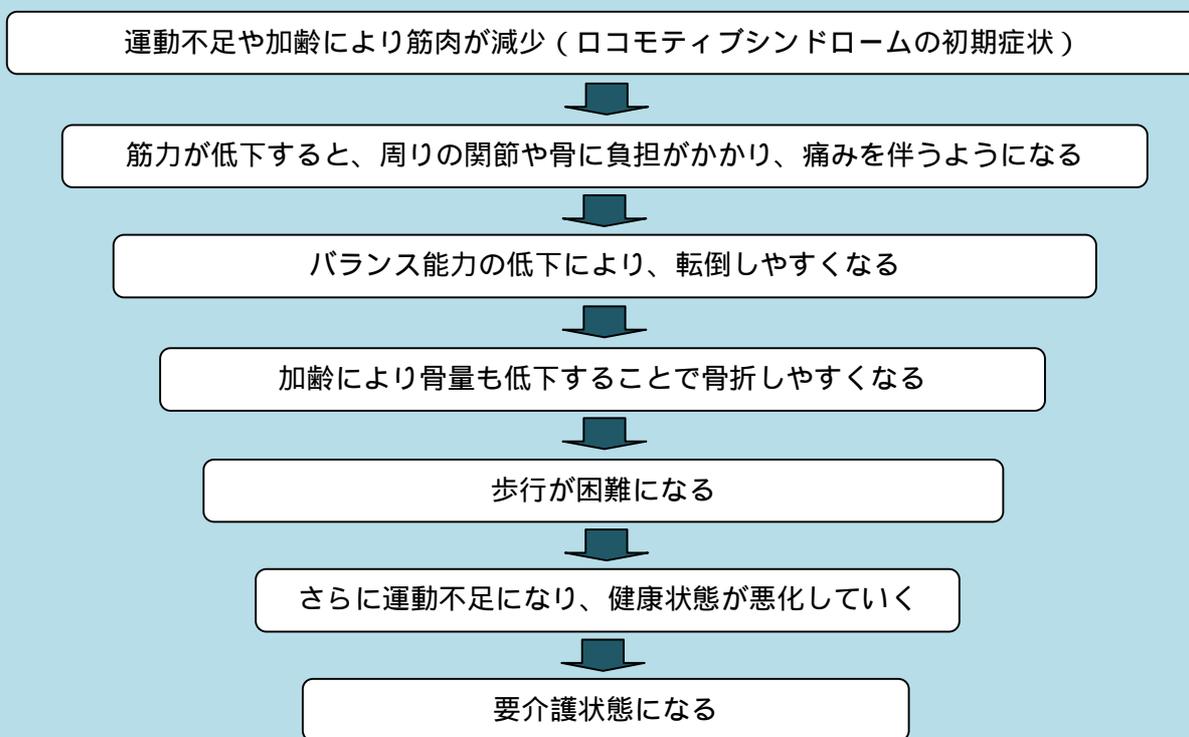
(グラフ1 - 31) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

【参考】ロコモティブシンドローム(運動器症候群)

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、「脳卒中」、「認知症」と並んで要介護状態の三大原因の一つです。ロコモティブシンドローム(運動器症候群)になると、「骨」「関節」「筋肉」等のそれぞれの動きが、加齢や運動不足などにより低下するため、歩行困難や転倒しやすくなり、要介護のリスクが高まります。



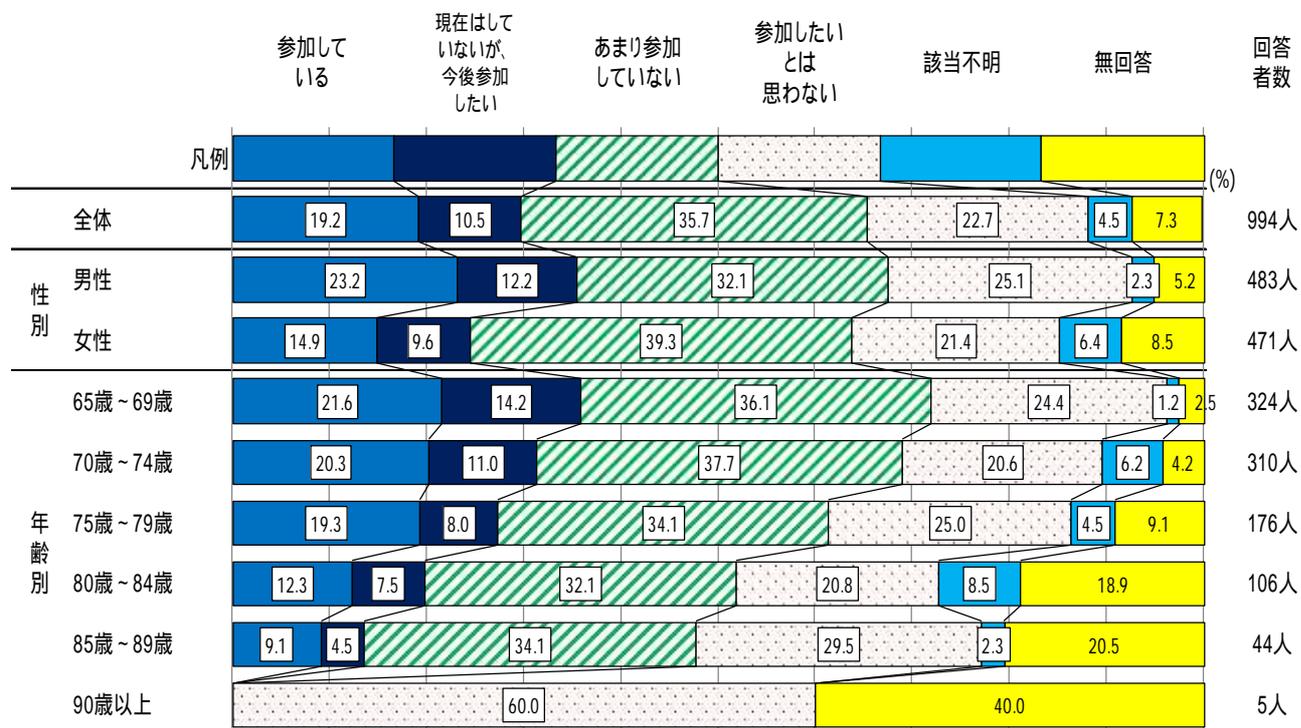
参考：健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料

(表1-53) 高齢者のスポーツ(ウォーキングを含む)や身体を動かす頻度 (単位:%)

	週に2日以上	週に1日程度	月に2~3回程度	月に1回程度	ほとんどしない	無回答
全体	57.0	11.3	6.0	1.8	20.2	3.6
男性	62.5	10.6	5.6	2.1	16.6	2.7
女性	52.0	11.7	6.8	1.7	23.8	4.0

出典:平塚市高齢者福祉計画(介護保険事業計画[第6期])調査報告書(平成26年3月)

(グラフ1-32) 何らかの地域活動をしている高齢者の割合(平成25年度)【市】



出典:平塚市高齢者福祉計画(介護保険事業計画[第6期])調査報告書(平成26年3月)

(3) 休養・こころの健康

ア 基本的な考え方

こころの健康とは、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。具体的には、次の4つの要素があり、生活の質に大きく影響するものです。

- ・自分の感情に気付いて表現できること（情緒的健康）
- ・状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること（知的健康）
- ・他人や社会と建設的で良い関係を築けること（社会的健康）
- ・人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること（人間的健康）

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけではなく、こころの健康においても重要な基礎となるものです。これらは、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。さらに、十分な睡眠をとりストレスと上手につき合うことは、こころの健康に欠かせない要素となっています。こころの健康については、平成22年国民生活基礎調査では、気分障がい、不安障がいに相当する心理的苦痛を感じている者は10.4%でした。また、県が実施した平成20年の患者調査では、気分障がい（躁うつ病を含む）の患者数は約53,000人でした。

（睡眠による休養について）

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適正な判断力を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質に大きく影響します。また、睡眠障がいはこころの病気の一症状として現れることも多く、再発や再燃リスクも高めます。さらに、近年では、睡眠不足や睡眠障がい肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

ここ数年の国民健康栄養調査によると、睡眠による休養を十分にとれていない人の有訴者率は、20%前後で推移しています。

（ストレスについて）

ストレスの対策としては、ストレスに対する個人の対処能力を高めること、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させること、ストレスの少ない社会をつくることなどが重要です。特に個人の対処能力を高めるためには、ストレスに関する正しい知識の習得、健康的な生活習慣による心身の健康の維持、自らのストレスの状態の把握、リラックスや気分転換などを柔軟に取り組むなどが重要です。

イ 現状と課題

（ア）乳幼児期、学童・思春期

5歳児の生活習慣実態調査によると、睡眠時間が10時間以上の子どもが平成18年度では74.0%でしたが、平成25年度では54.3%と減少し、睡眠時間の減少がみられます。

（グラフ1-33）

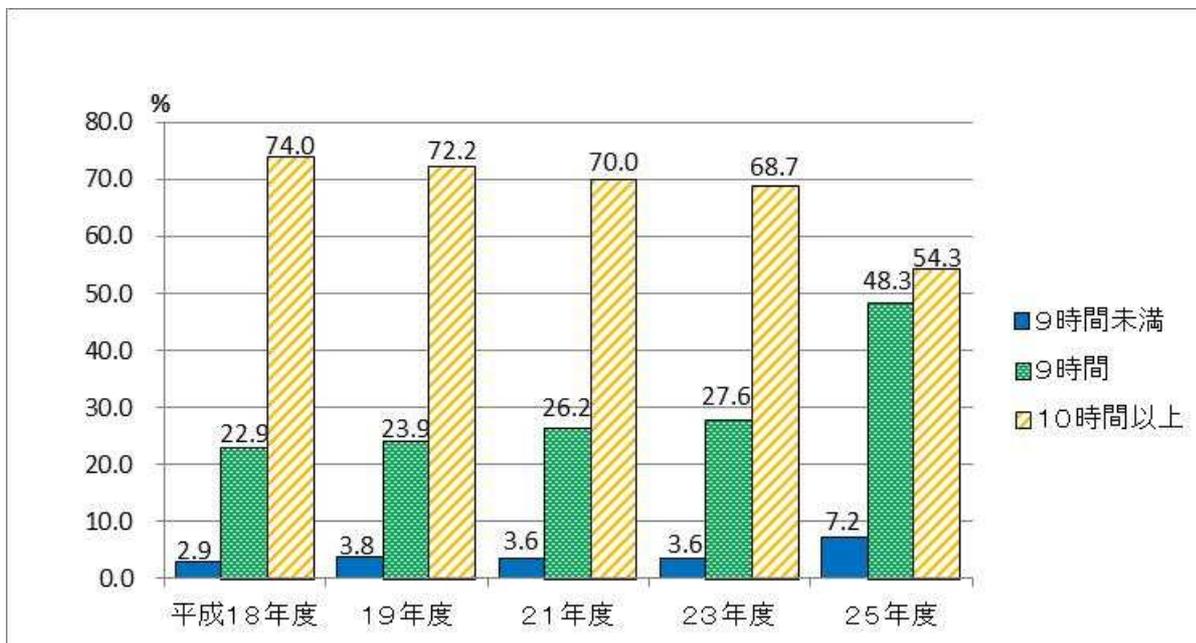
「平成25年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」によると、男女ともに小学5年生に

比べて、中学2年生から6時間未満の者の割合が増加しています。特に中学2年生の女子は、全国、県と比べて6時間未満の割合がやや高くなっています。(グラフ1-34、35、36、37)

厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針2014」では、若い世代(10歳代)の夜更かし習慣を予防することが重要であり、日本人の中学生・高校生を対象にした横断研究では、就寝時刻が遅い者ほど、メンタルヘルスの所見を有する割合が多いと指摘しています。また、近年、中学生、高校生の間にも携帯電話が広く普及しており、就寝前に携帯電話を会話やメールのために使用する頻度が多い者ほど、睡眠の問題を抱えている割合が高いことを指摘しています。平成24年に厚生労働省研究班が実施した全国の中高校生対象の調査では、「インターネット依存」の中高校生は推計51万8千人に上るという結果でした。

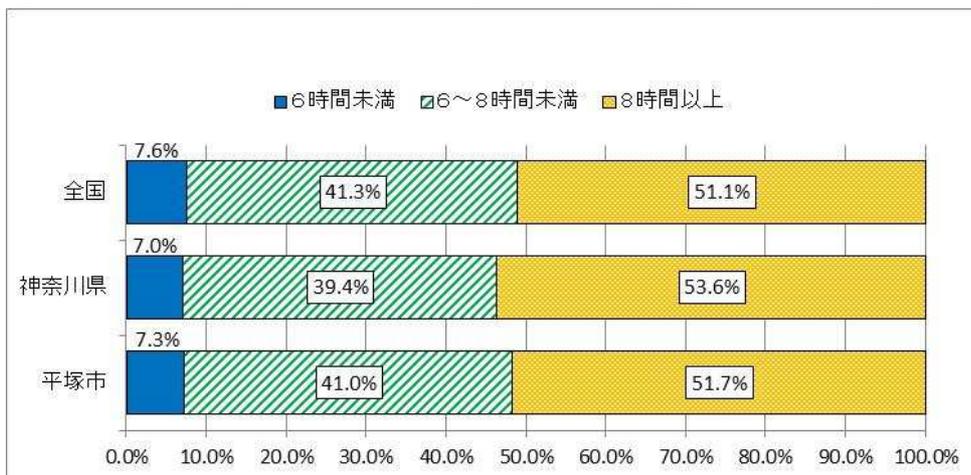
規則正しい睡眠覚醒リズムを築くためには、朝起きて光を浴びることが大切であり、夜遅くまで明るい電灯の下で起きていると生活リズムを崩す引き金となりうることも指摘されています。また、睡眠は免疫機能の活性化に関与することや成長ホルモンの分泌が入眠後に亢進することが知られています。良い睡眠をとることは、規則正しい睡眠覚醒のリズムを築き、良い睡眠をとることは、子どもの健やかな発育発達と健康の保持増進のために極めて大切です。思春期世代に対しても、できるだけそれまでに適切な生活習慣を築き、自分自身で睡眠の必要性を意識し、生活ができるように働きかける必要があります。

(グラフ1-33) 5歳児の睡眠時間の推移【市】



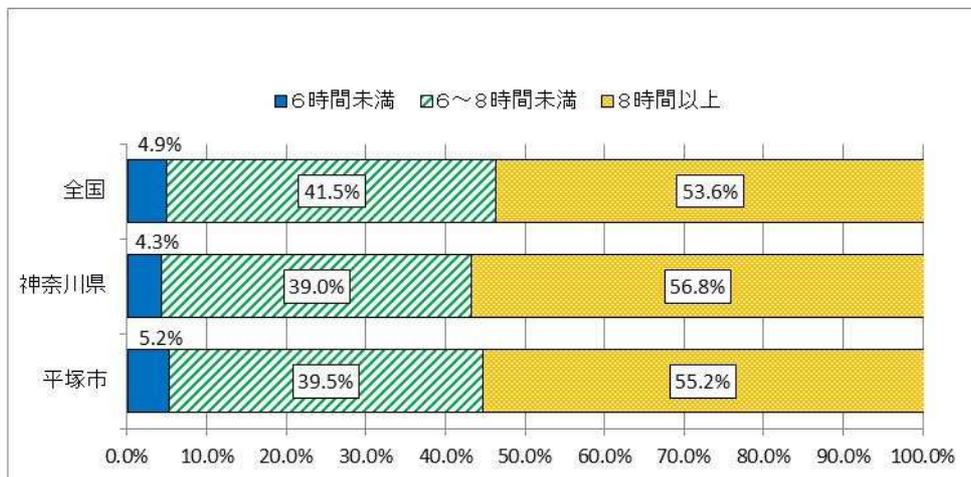
出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査

(グラフ1-34) 睡眠時間の割合(小学5年男子)(平成25年度)【市】



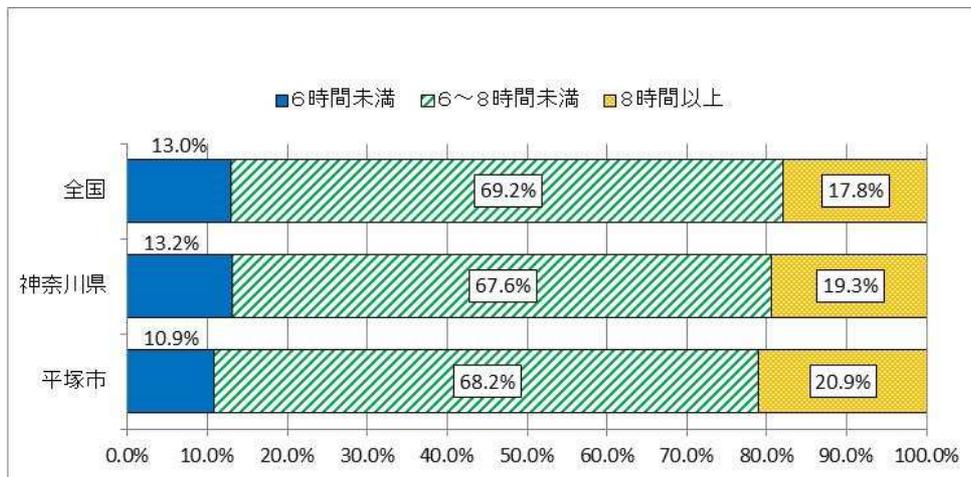
出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告

(グラフ1-35) 睡眠時間の割合(小学5年女子)(平成25年度)【市】



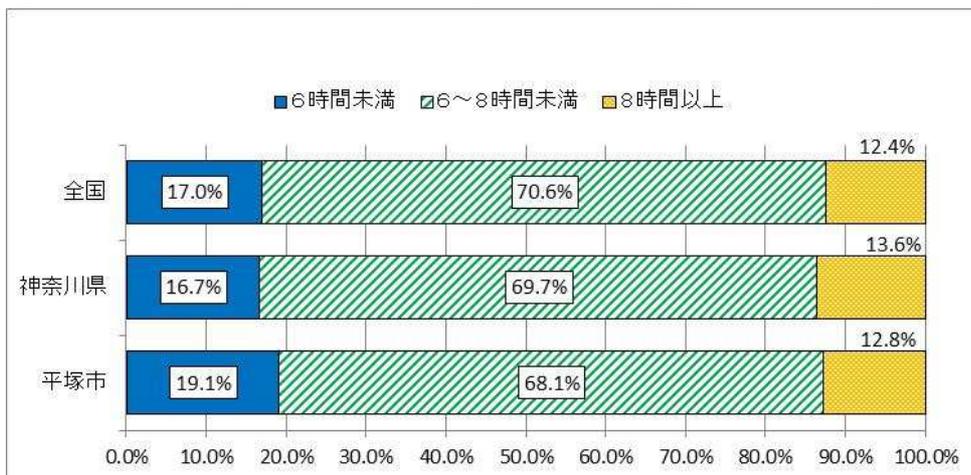
出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告

(グラフ1-36) 睡眠時間の割合(中学2年男子)(平成25年度)【市】



出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告

(グラフ1-37) 睡眠時間の割合(中学2年女子)(平成25年度)【市】



出典:(国、県、市)平成25年度全国体力・運動能力・運動習慣等調査報告

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

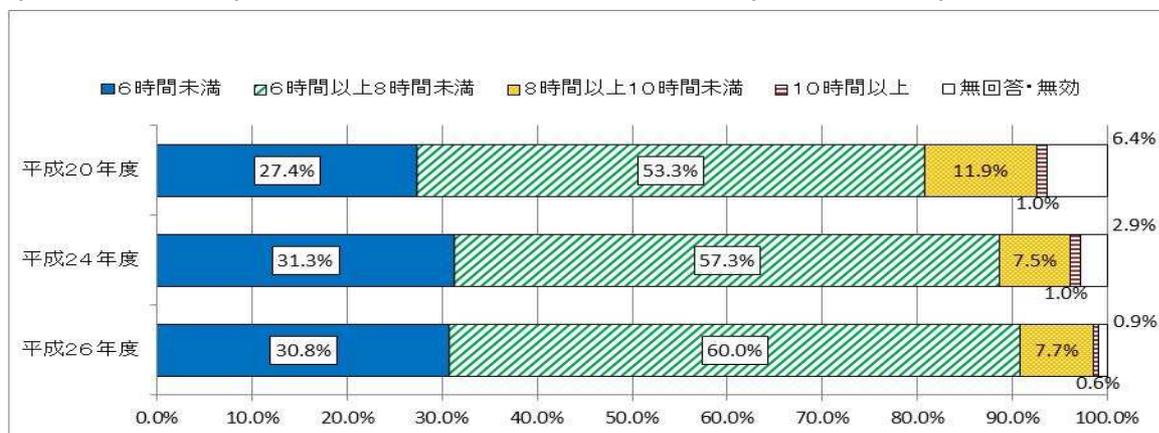
【睡眠】

市民アンケートの結果では、「1か月間の成人の平均睡眠時間の推移」について、過去の調査結果との比較では、睡眠時間が「8時間以上」の割合は減少し、「6時間以上8時間未満」が増加しています。(グラフ1-38)年代別では、「6時間未満」の1位は40歳代(41.3%)で、2位は50歳代(37.6%)です。(グラフ1-39)

「睡眠による休養が十分にとれていない」割合も、全体(22.8%)では、過去の調査結果よりも増加しています。(グラフ1-40)また、国よりも多い状況です。(表1-54)年代別では、「あまりとれていない」、「まったくとれていない」を合わせると、50歳代が33.3%と最も多く、次に40歳代が33.1%でした。「まったくとれていない」は、40歳代(6.6%)が最も多い状況でした。(グラフ1-41)

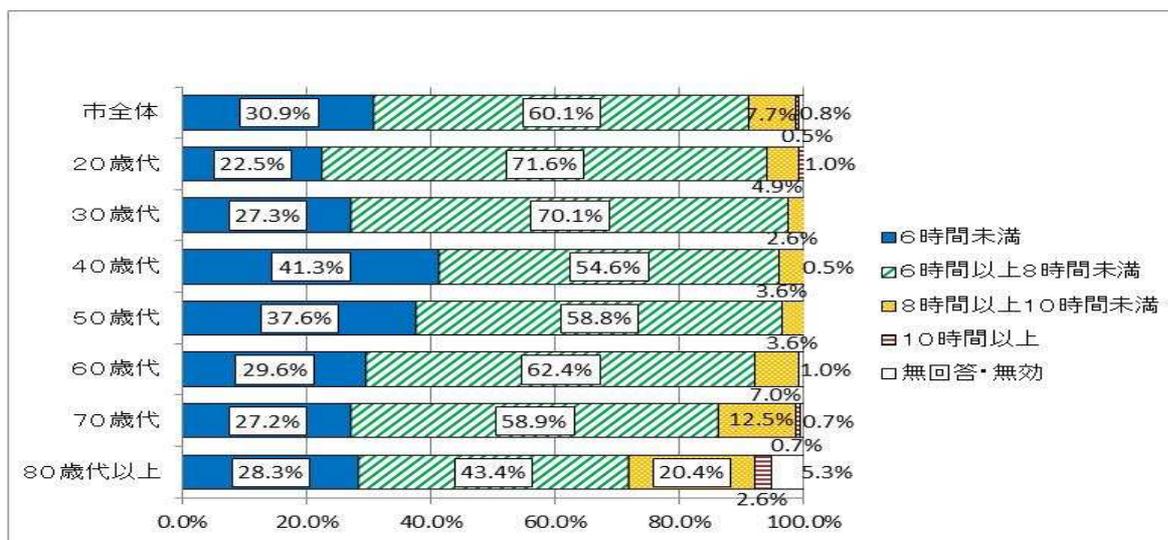
このことから、特に壮年期世代には、睡眠時間の確保が重要であり、更なる周知を図る必要があります。

(グラフ1-38) 1か月間の成人の平均睡眠時間の推移(平成26年度)【市】



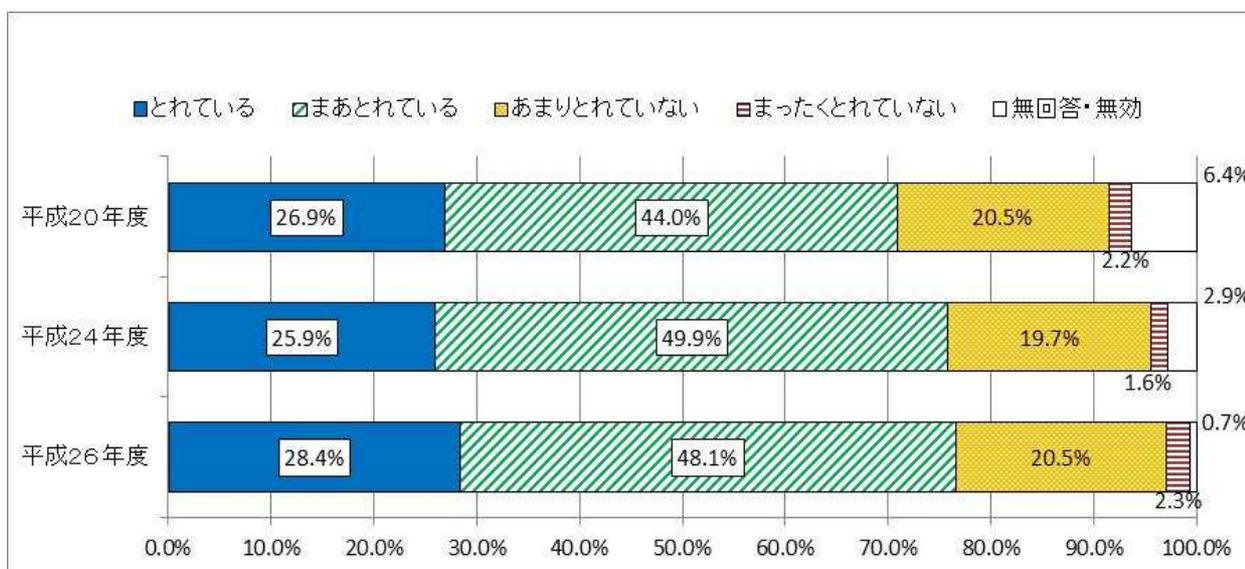
出典:平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-39) 1か月間の成人の平均睡眠時間の割合(年代別)(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-40) ここ1か月間、睡眠による休養がとれない者の推移(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(表1-54) 睡眠による休養を十分にとれていない成人の割合(単位：%)

国 (平成24年)	県 (平成21~23年)	市 (平成26年度)
全体 15.6	男性 17.7 女性 8.1	全体 22.8

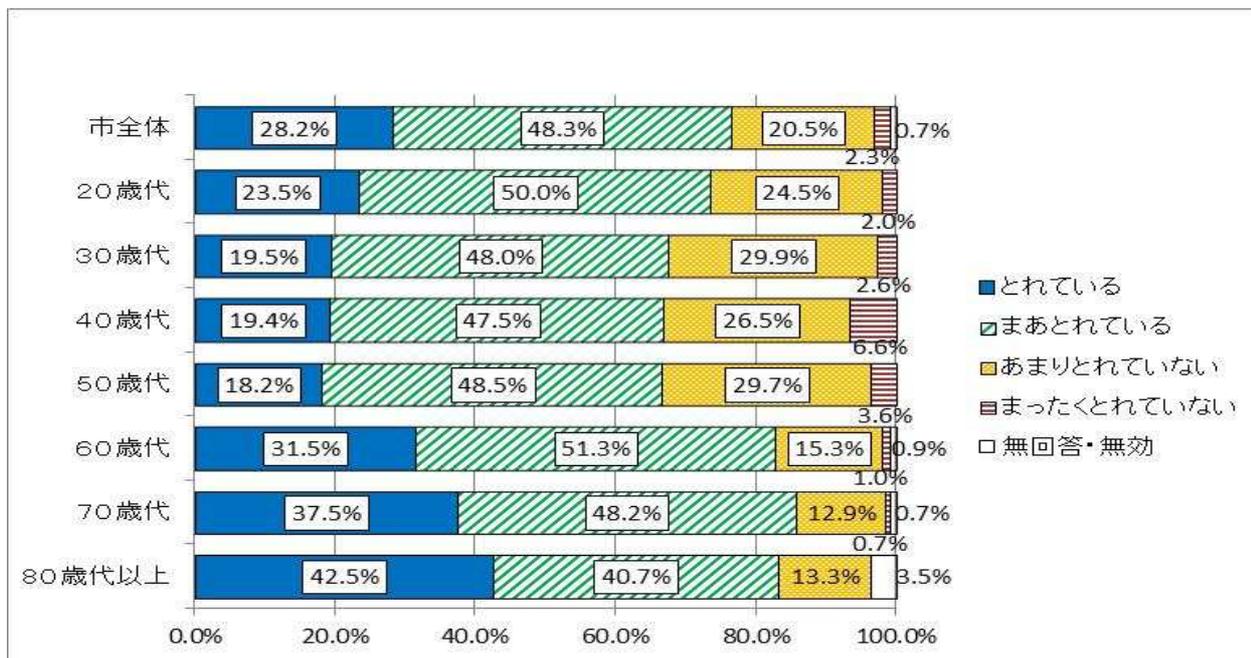
出典：(国)平成24年国民健康・栄養調査

(県)県民健康・栄養調査

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋

(市)平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1 - 41) 睡眠により休養がとれている者の割合(年代別)(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

【参考】健康づくりのための睡眠指針2014 ~睡眠12箇条~

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

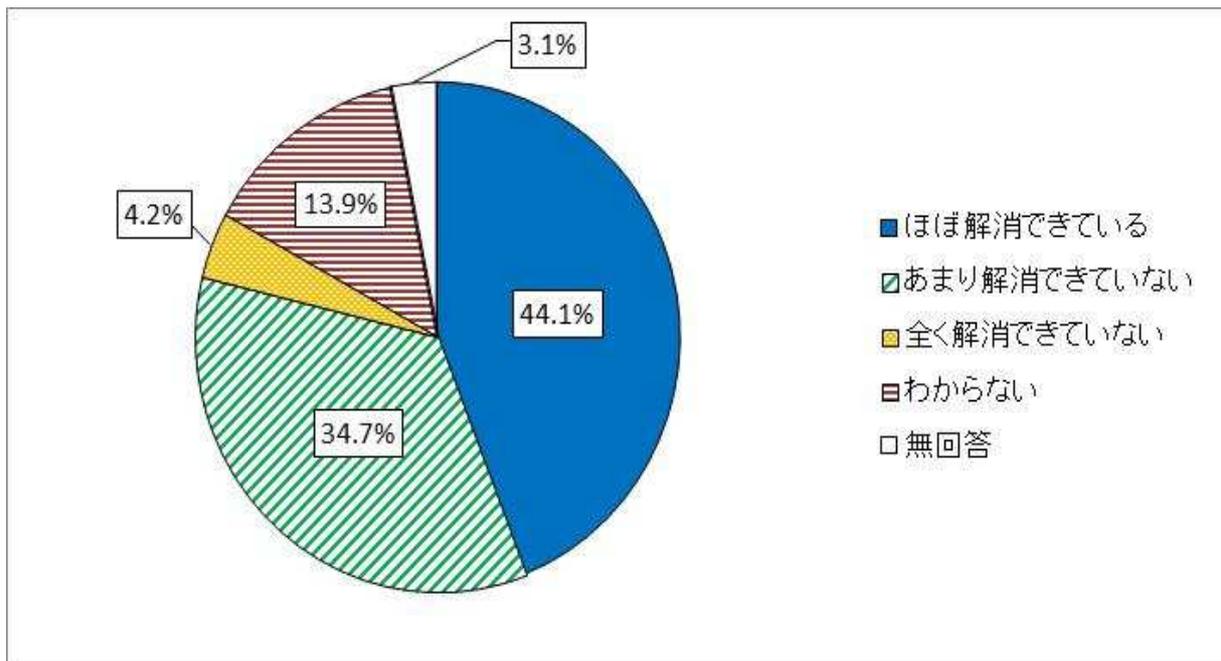
出典：厚生労働省 健康局

【ストレス】

ストレスは、44.1%が「ほぼ解消できている」状況です。しかし、「あまり解消できていない」と「全く解消できていない」を合わせると38.9%という結果で、約4割が問題を抱えています。(グラフ1-42)

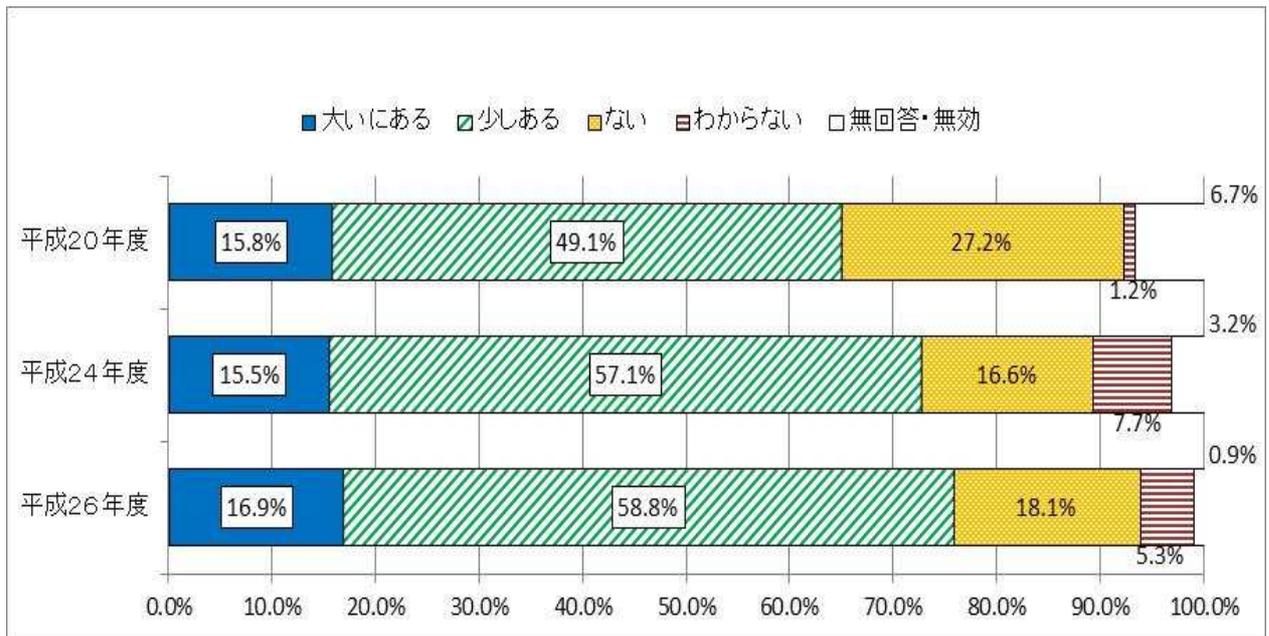
「ストレスがある割合」の推移では、「大いにある」、「少しある」が増加しています。(グラフ1-43)年代別では、「大いにある」の1位は40歳代(28.6%)、2位は50歳代(22.4%)でした。(グラフ1-44)このことから、壮年期世代へのストレス対策が重要です。

(グラフ1-42) ストレスの解消状況の割合(平成26年)【市】



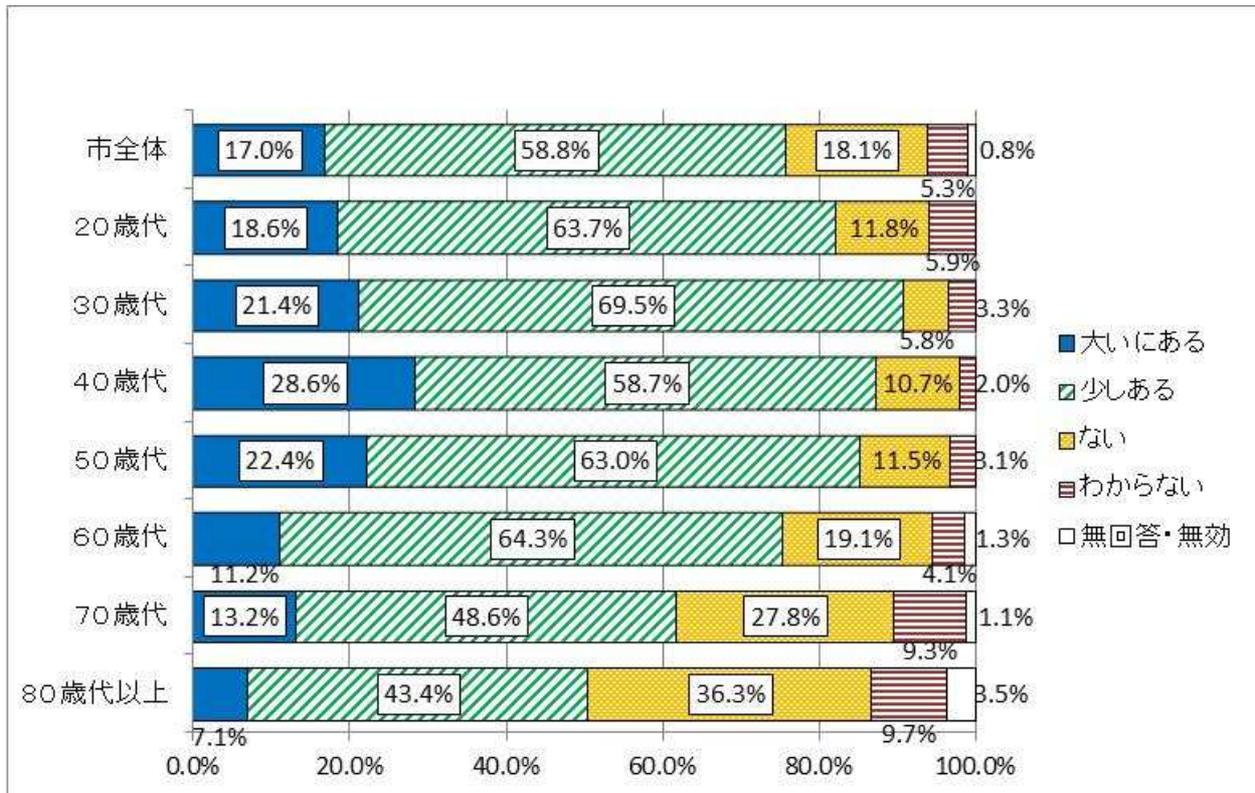
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-43) ストレスがある割合の推移【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査（平成26年度）

(グラフ1-44) ストレスがある割合（年代別）（平成26年度）【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査（平成26年度）

(4) 喫煙

ア 基本的な考え方

国のたばこ消費量は近年減少傾向ですが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。我が国の年間死亡数(参考：平成22年 119万人)のうち、喫煙者本人による死亡者数は12～13万人、受動喫煙による死亡数は、約6,800人と推定されています。

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。具体的には、喫煙はがん(口腔、咽頭、喉頭、食道、肺、胃、大腸、膵臓、肝臓、腎臓、尿路、膀胱、子宮頸部、鼻腔、副鼻腔、卵巣のがん、急性骨髄性白血病)、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患など)、呼吸器疾患(慢性閉塞性心疾患など)、糖尿病、歯周病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡など)の原因です。

長期の喫煙によってもたらされるCOPD(慢性閉塞性肺疾患)の患者数は、世界的にみると2億人で、年間死亡数は300万人と推定されています。WHO(世界保健機構)は、緊急のたばこ対策などを行わなかった場合、COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡は、今後10年間に30%増加し、平成20年の4位から平成42年には死亡順位が3位になると推定しています。COPD(慢性閉塞性肺疾患)の発症予防と進行の阻止は、禁煙によって可能です。また、早期に禁煙するほど有効性は高いことがわかっています。

(妊娠中の喫煙について)

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症リスクを高めるだけでなく、児の低体重、出生後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。

(未成年者の喫煙について)

平成22年の厚生労働科学研究費補助金による研究班の調査では、高校3年生男子の8.6%、女子の3.8%が喫煙をしているという結果でした。未成年期からの喫煙は健康影響が大きく、かつ成人期においても喫煙を継続しやすくなります。

(受動喫煙について)

受動喫煙とは、非喫煙者が他人のたばこの煙を吸い込むことで、健康被害を受けることです。たばこの煙には、喫煙者が吸い込む主流煙、煙の先から出てくる副流煙などがあり、副流煙には主流煙よりも多くの有害物質が含まれています。

受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)などの原因になります。短期間の少量暴露によっても健康被害が生じます。

(成人の喫煙率について)

平成24年国民健康・栄養調査報告では、習慣的に喫煙をしている者の割合は、男女計で20.7%であり、平成22年(19.5%)から微増しています。

男性(34.1%)は、諸外国と比較して依然高い水準にあり、平成22年(32.2%)に比べ増加しています。女性(9%)は、男性よりは低い水準ですが、ほぼ横ばいで推移しています。年齢階級別にみると、男性の30～40歳代では43%以上、女性の20～50歳代では約12%と、喫煙率が高い年齢層が存在しています。平成22年国民健康・栄養調査報告によると、喫煙者の4割近くが禁煙を希望していますが、たばこに含まれるニコチンには依存

性があるため、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことがあります。しかし、禁煙による健康改善効果は明らかであり、禁煙後の年数とともに、肺がんを始め、喫煙関連疾患のリスクは確実に低下することから、正しい知識の周知が重要です。

イ 現状と課題

(ア) 乳幼児期、学童・思春期

「妊娠中及び授乳中の喫煙の割合」は7.3%でした。(表1-55)授乳中の喫煙は、母乳中にニコチンなどの有害物が移行することから、妊娠中からの禁煙と併せて、出産後の再喫煙を防止することが必要です。また、家族が喫煙をすると乳幼児や産婦が受動喫煙にさらされる危険性が生じます。そのため、今後も妊婦及び授乳中の産婦とその家族に向けて、たばこの害や受動喫煙に関する情報提供を行う必要があります。

本市の青少年補導員や関係団体による愛護指導の結果では、喫煙の指導件数が増加し、中学生よりも高校生の方が多い状況です。(グラフ1-45)未成年者の喫煙防止のため、学童・思春期からたばこについての正しい知識を持つことが必要であり、学校や地域保健などと連携した継続的な取組みが重要です。

(表1-55) 妊娠中及び授乳中の喫煙の割合 (単位：%)

国(平成22年)	県(平成23年)	市(平成25年度)
妊娠中	妊娠中	妊娠中・授乳中
5.0	3.5	7.3

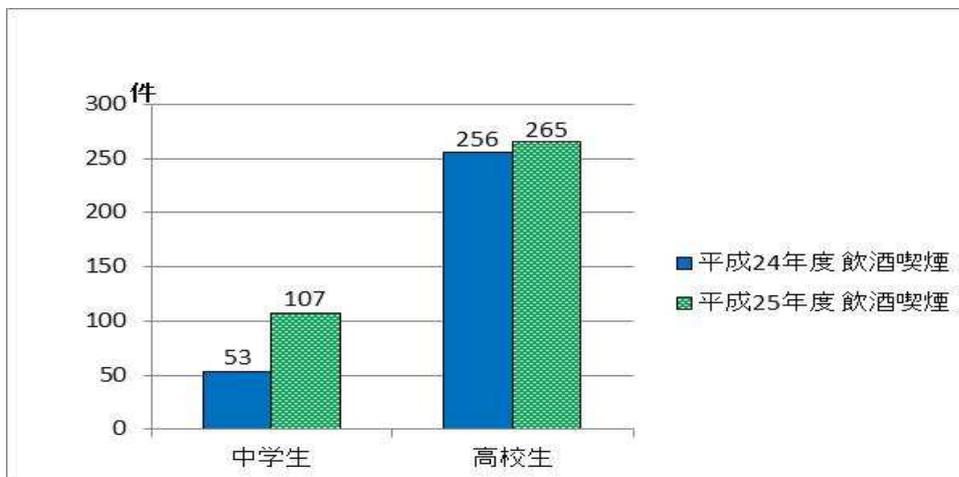
出典：(国)平成22年乳幼児身体発育調査

(県)県市町村調査(独自)23市町村(喫煙率=喫煙あり/妊娠届出数*100)

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋

(市)子育て支援に関するアンケート調査(平成25年度)

(グラフ1-45) 未成年者の愛護指導の状況【市】



出典：喫煙・飲酒などの行為指導件数(青少年課)

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

喫煙者の割合は全体で14.2%であり、年代別では男女とも60歳代が一番高く、次いで30歳代が高いという結果でした。(グラフ1-46、47、48)

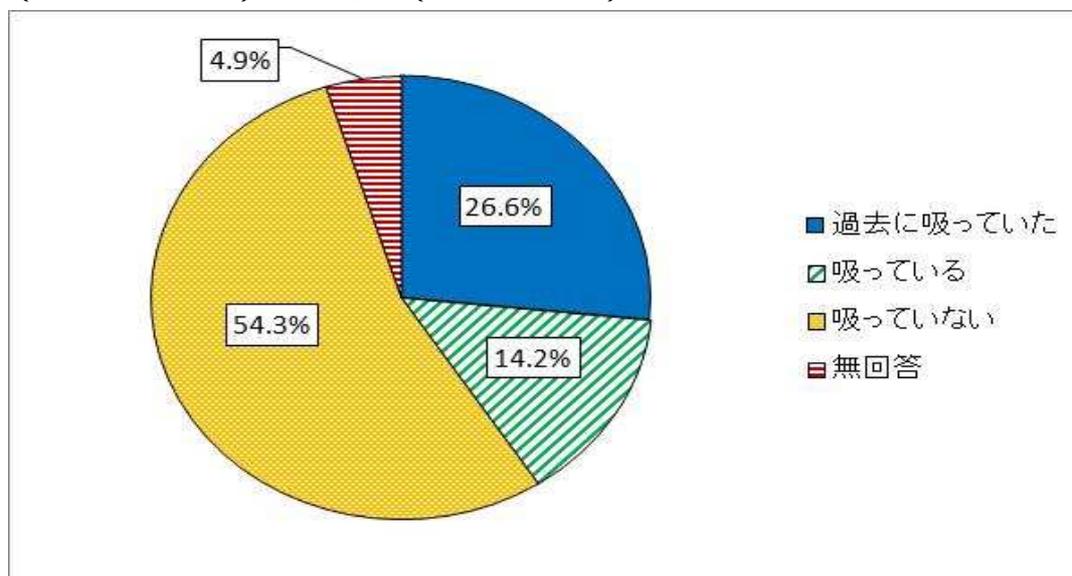
受動喫煙の「予防行動をとっている」割合は、全体では47.4%でした。(グラフ1-49)年代別では、50歳代以降は、男女とも20歳代から40歳代よりも低い傾向でした。(グラフ1-50、51)

一方、「喫煙者の分煙を心がけている」割合は、92.1%でした。(グラフ1-52)喫煙者には、喫煙の健康への影響を周知するとともに、禁煙希望者への禁煙に関する情報提供、分煙の正しい知識の普及を行う必要があります。また、非喫煙者に対しては、受動喫煙の影響や具体的な予防行動についての情報提供が必要です。

「COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度」は34%であり、国、県より高い結果でした。(表1-56)今後も、たばこの健康への影響と併せてCOPD(慢性閉塞性肺疾患)に関する知識の普及・啓発を行う必要があります。(グラフ1-53、54)

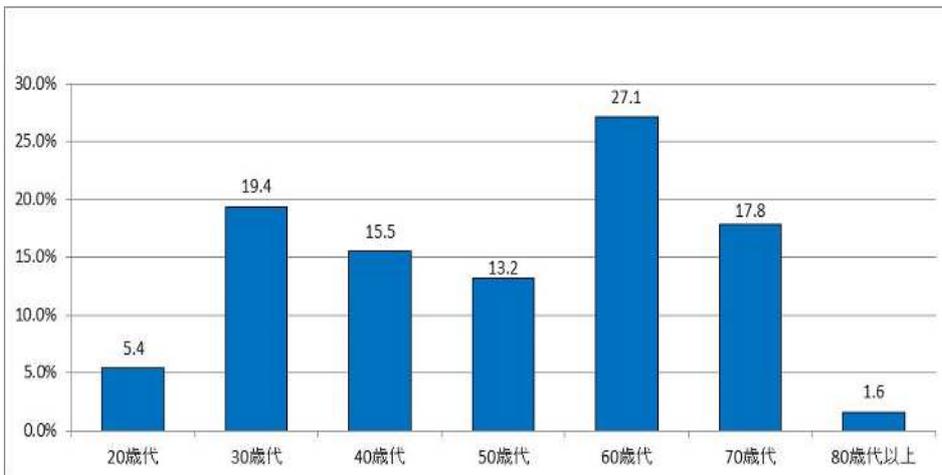
喫煙をやめられない理由については、「くせになっている」(64%)、「やめるとイライラする(落ち着かない)」(36.8%)の順に多いという結果でした。これらの原因には、喫煙によるニコチン依存症の可能性もあることから、正しい知識や禁煙方法の情報提供なども必要です。(グラフ1-55)

(グラフ1-46) 喫煙の状況(平成26年度)【市】



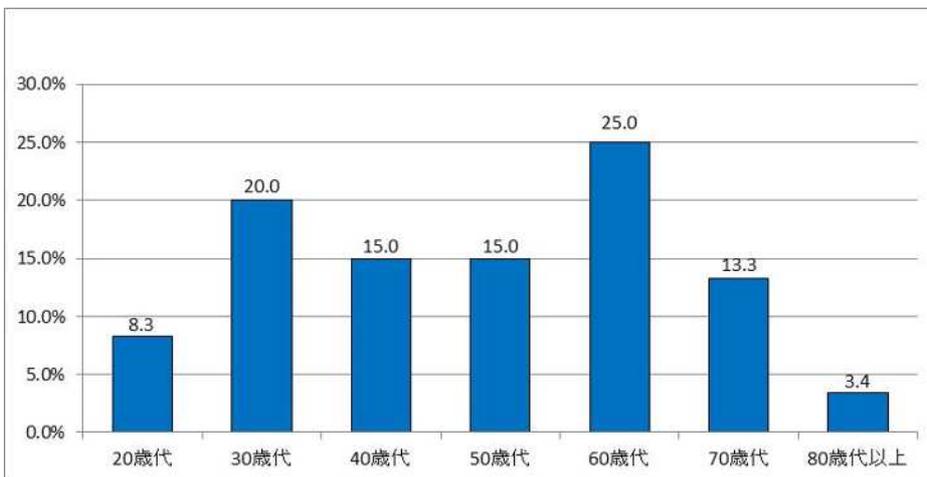
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-47) 男性喫煙者の割合(年代別)(平成26年度)【市】



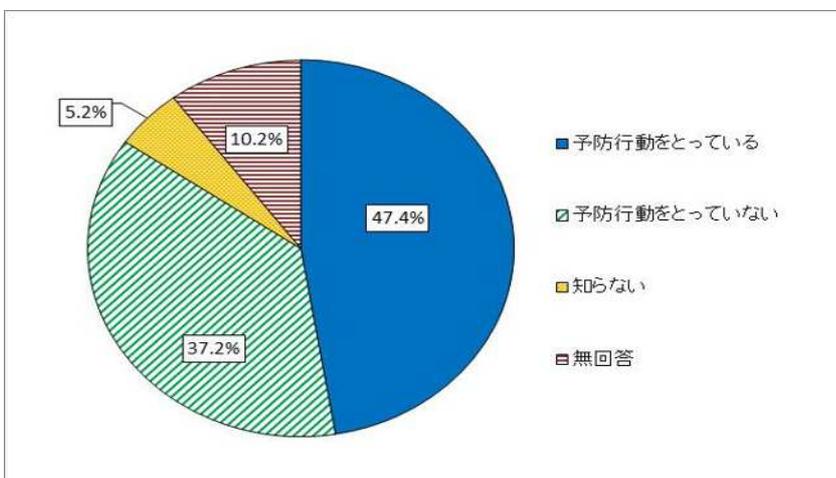
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-48) 女性喫煙者の割合(年代別)(平成26年度)【市】



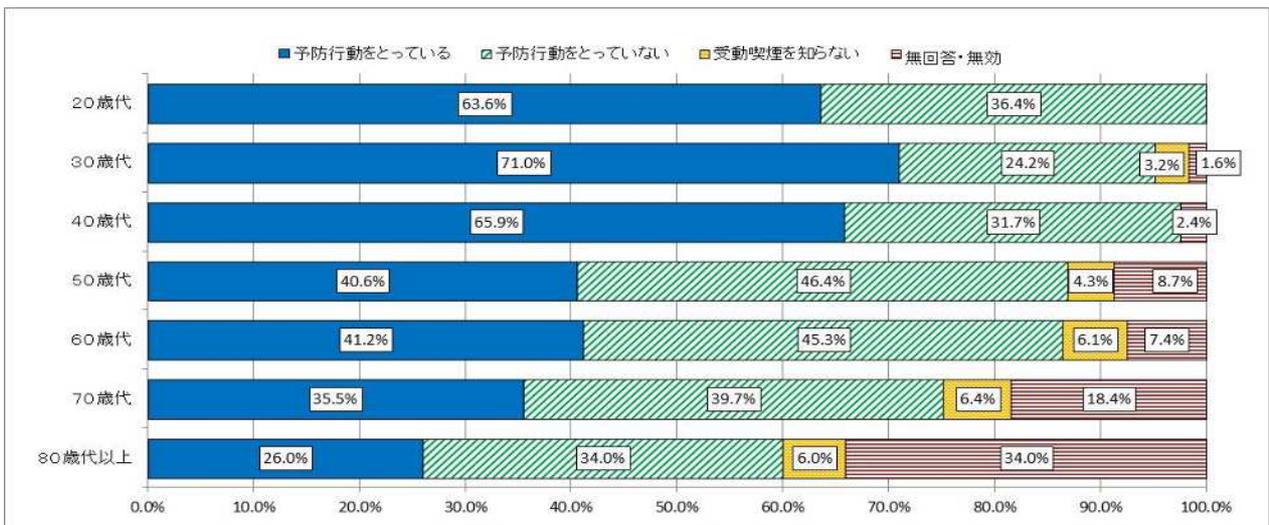
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-49) 受動喫煙の予防行動の割合(平成26年度)【市】



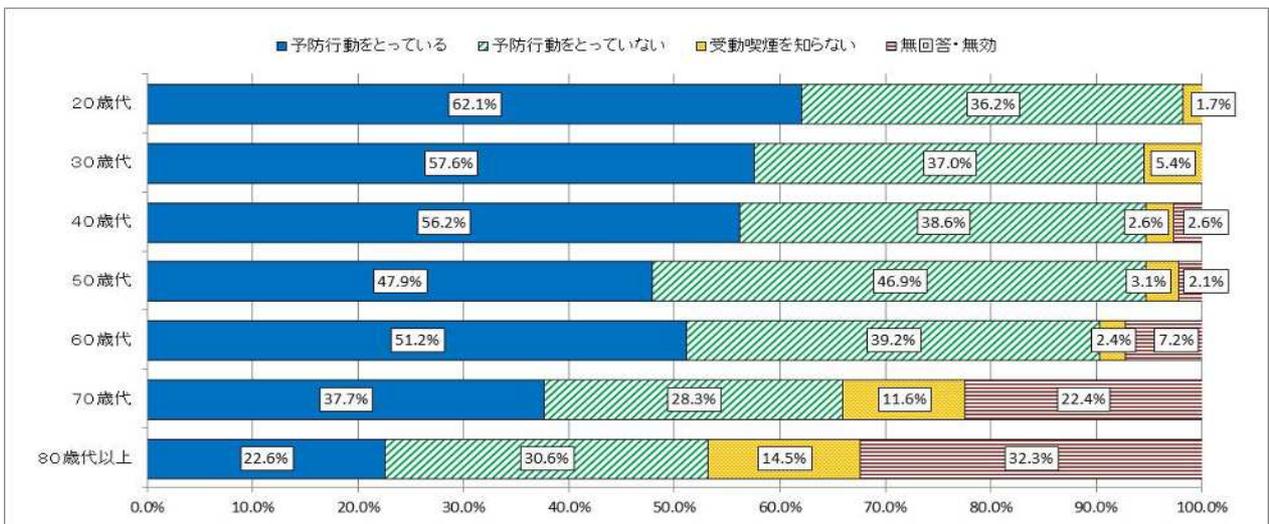
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-50) 男性の受動喫煙の状況(年代別)(平成26年)【市】



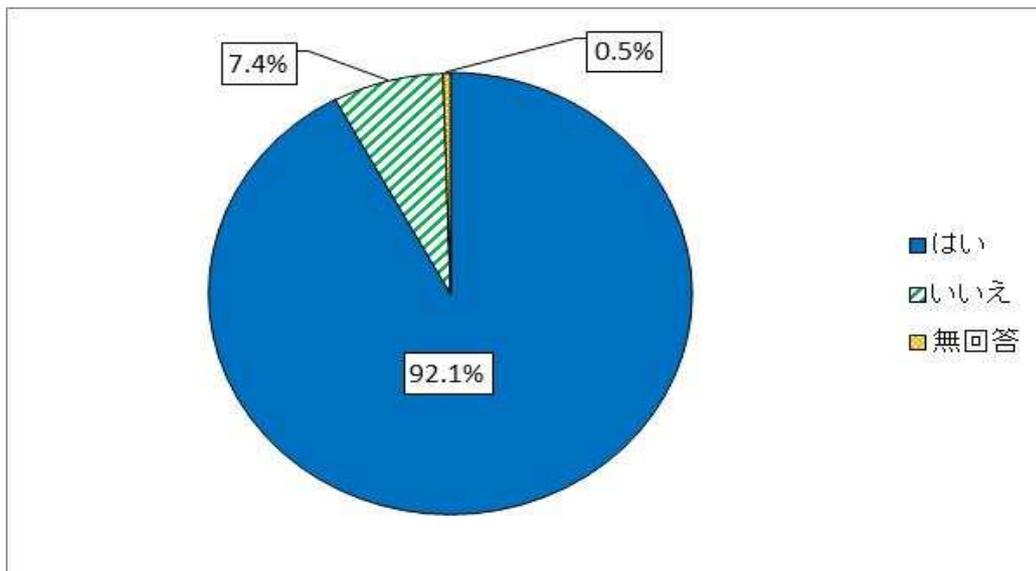
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-51) 女性の受動喫煙の状況(年代別)(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-52) 喫煙者の分煙行動の割合 (平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(表1-56) COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度 (単位：%)

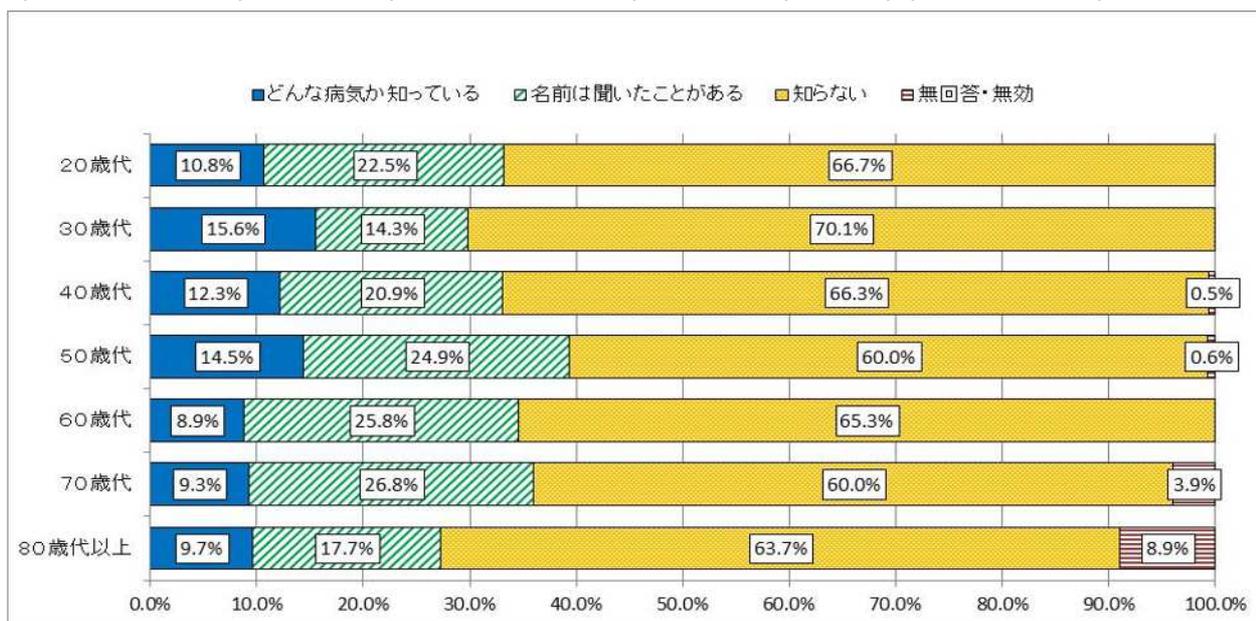
国 (平成25年)	県 (平成25年)	市 (平成26年度)
30.5	11.9	34.0

出典：(国)平成25年GOLD日本委員会調査 (インターネット調査)

(県)平成25年県民・健康栄養調査

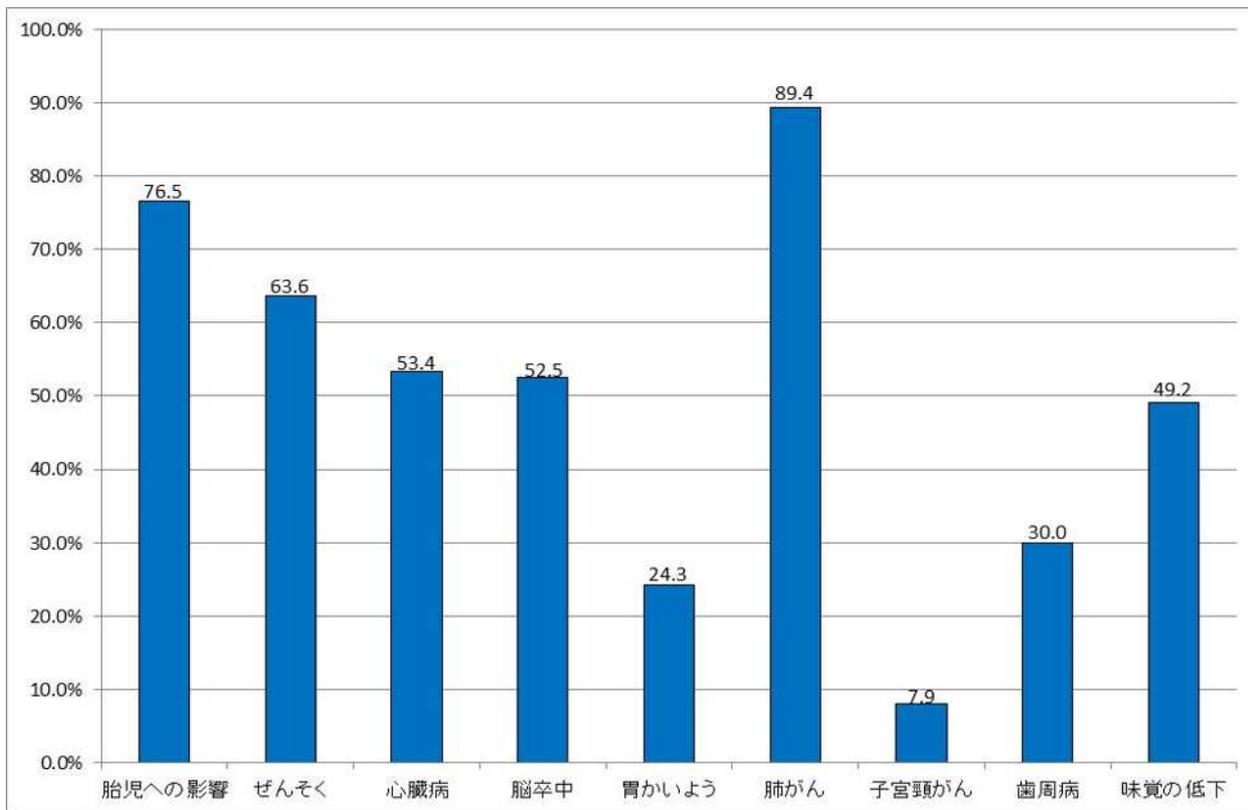
(市)平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(グラフ1-53) COPD (慢性閉塞性肺疾患) の認知度 (年代別) (平成26年度)【市】



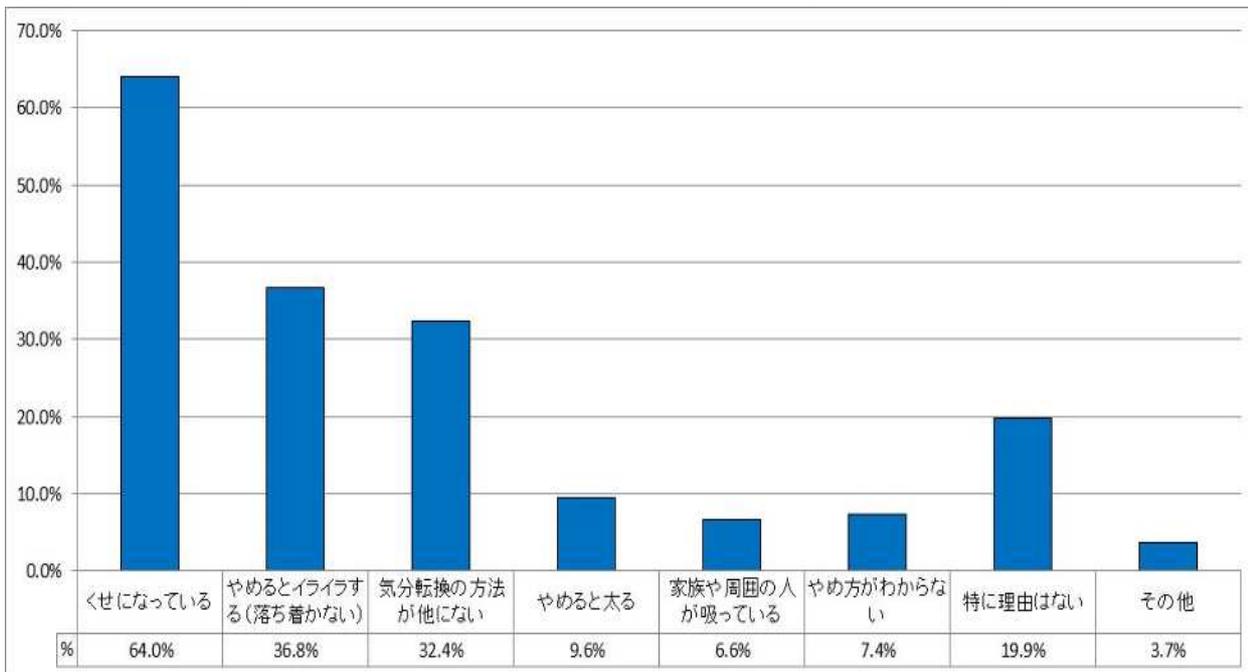
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(グラフ1-54) COPD(慢性閉塞性肺疾患)以外の喫煙が及ぼす健康被害の認知度の割合(平成26年)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-55) 喫煙者がタバコをやめられない理由の割合(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(5) 飲酒

ア 基本的な考え方

健康日本21では、アルコール量で1日平均60gを超える飲酒をする者を多量飲酒者として定義しました。アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、この多量飲酒者によって引き起こされていると推定されています。

平成15年に実施された全国飲酒実態調査によると、久里浜式アルコール症スクリーニングテストで「アルコール依存症の疑い」とされた者の割合は、男性が7.1%、女性は1.3%でした。この報告をもとにアルコール依存症が疑われる者は440万人と推計されています。また、同調査において、アルコール依存症の診断基準を満たした者は、平成15年度には男性は1.9%、女性は0.1%でしたが、平成20年には、男性は1.0%、女性は0.3%となり、男性は減少、女性は増加の傾向が認められました。

飲酒は、飲酒者本人のみならず、家族、親戚、職場の者、知人など、広範囲の他者に悪い影響を及ぼすことがあります。この悪影響は健康問題のみならず社会的問題も含まれます。健康問題では、家族の心の健康問題やそれに伴う自殺、暴力による外傷などに加えて、子どもの発育障がいなども報告されています。

(妊娠中の飲酒について)

女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことが知られています。妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障がいを引き起こします。これを予防し得る安全な飲酒量は未だわかっていないため、妊娠中あるいは妊娠しようとしている女性は飲酒をしないことが求められます。また、授乳中も血中のアルコールが母乳にも移行するため、飲酒を控えるべきです。

(未成年者の飲酒について)

未成年者の身体は発達過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし、健全な成長を妨げます。また、臓器の機能が未完成であるために、アルコールの分解能力が成人に比べて低く、アルコールの影響を受けやすいという特徴があります。そのため、未成年者の飲酒は、成人の飲酒に比べ、急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすく、飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症のリスクが高くなります。このような健康問題のみならず、未成年者の飲酒は、事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすくなります。

(生活習慣病のリスクを高める飲酒量について)

研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くのリスクがあることが報告されています。飲酒量について、WHO(世界保健機構)のガイドラインでは、純アルコール摂取量が男性では40g/日(日本酒2合/日)程度以上の飲酒、女性では20g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなるとされています。

【参考】 飲酒量の目安

(表1-57) 主な酒類の換算の目安

お酒の種類	ビール(ロング缶 1本500ml)	清酒(1合 180ml)	ウイスキー・ブランデー (ダブル60ml)	焼酎(25度) (1合180ml)	ワイン(1杯 120ml)
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%
純アルコール量	20g	22g	20g	36g	12g

【参考】生活習慣病のリスクを高める飲酒量(例)

男性	・ビール(ロング缶)2本以上 ・焼酎1合強以上	・清酒2合弱以上	・ウイスキーダブル(60ml)2杯以上	・ワイン(120ml)3杯強以上
女性	・ビール(ロング缶)1本以上 ・焼酎半合強以上	・清酒1合弱以上	・ウイスキーダブル(60ml)1杯以上	・ワイン(120ml)1杯半以上

出典：健康日本21(第2次)推進に関する参考資料

イ 現状と課題

(ア) 乳幼児期、学童・思春期

「妊娠中の飲酒の割合」は3.2%であり、国や県に比べて低い結果でした。「授乳中の飲酒の割合」は4.4%でした。(表1-58) アルコールは母乳中にも移行するため、妊婦及び授乳中の産婦は、飲酒による影響を正しく理解する必要があります。

未成年者に対する本市の青少年補導員や関係団体による愛護指導では、飲酒の指導件数は増加し、中学生よりも高校生の方が多という結果でした。(P67グラフ1-45) そのため、学童・思春期からアルコールについての正しい知識を持つことが重要であり、学校や地域保健などと連携した継続的な取り組みが必要です。

(表1-58) 妊娠中、又は授乳中の飲酒の割合

(単位：%)

国(平成22年)	県(平成23年)	市(平成25年度)	
妊娠中	妊娠中	妊娠中	授乳中
8.7	4.5	3.2	4.4

出典：(国)平成22年乳幼児身体発育調査

(県)11市町村へ調査(飲酒率=飲酒あり/妊娠届出数×100)

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋

(市)平成25年度子育て支援に関するアンケート調査

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合」は、国との比較では男性では3.9ポイント、女性では1.9ポイント低い結果でした。県と比べても男女とも低い状況です。(表1-59)「毎日飲酒をしている」割合で最も多かった年代は、男性では50歳代(39.1%)、女性では40歳代(12.3%)でした。(グラフ1-56、57)

1日の飲酒量をみると、40歳～60歳代の男性では2合以上が約30%であり、20歳代と30歳代の女性では、1合以上が約60%を超えています。(グラフ1-58、59)1日の

飲酒量が生活習慣病のリスクを高めないように、適度な飲酒を心がけるための情報提供が必要です。

(表1-59) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合

(単位：%)

性別	国 (平成25年)	県 (平成21～23年)	市 (平成26年度)
男性(純アルコール摂取量40g以上/日)	15.0	17.7	11.1%
女性(純アルコール摂取量20g以上/日)	9.0	8.1	7.1%

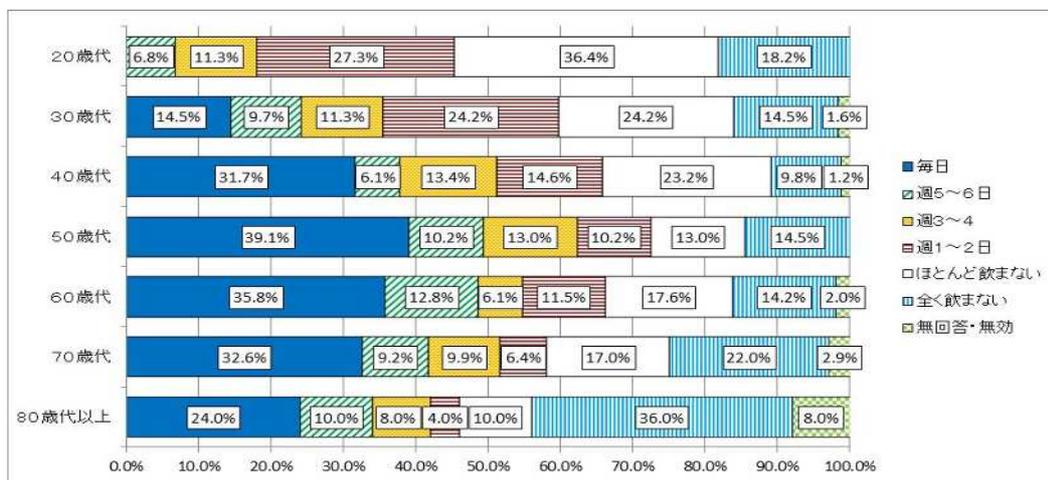
出典：(国)平成25年国民生活基礎調査

(県)県民健康・栄養調査

かながわ健康プラン21(第2次)(平成26年5月一部改訂)から抜粋

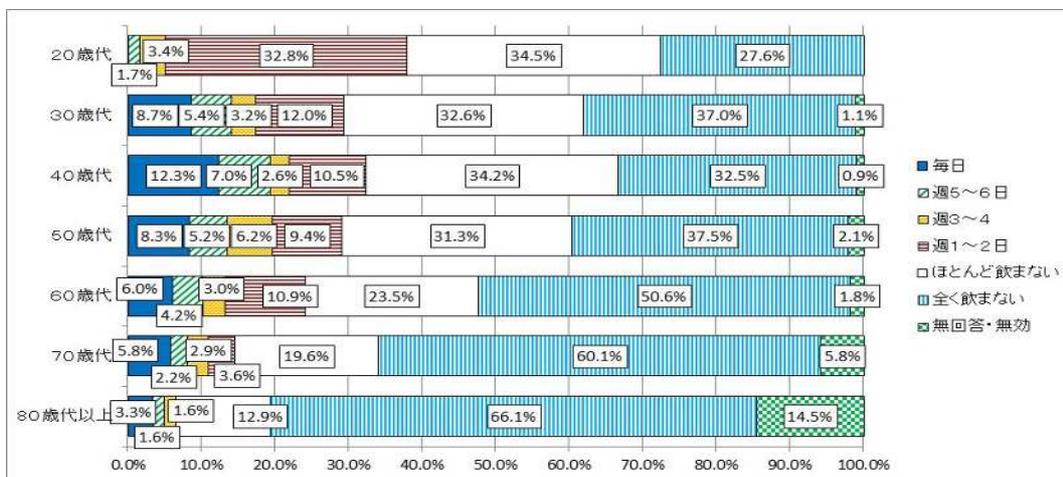
(市)平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-56) 男性の飲酒の頻度の割合(平成26年度)【市】



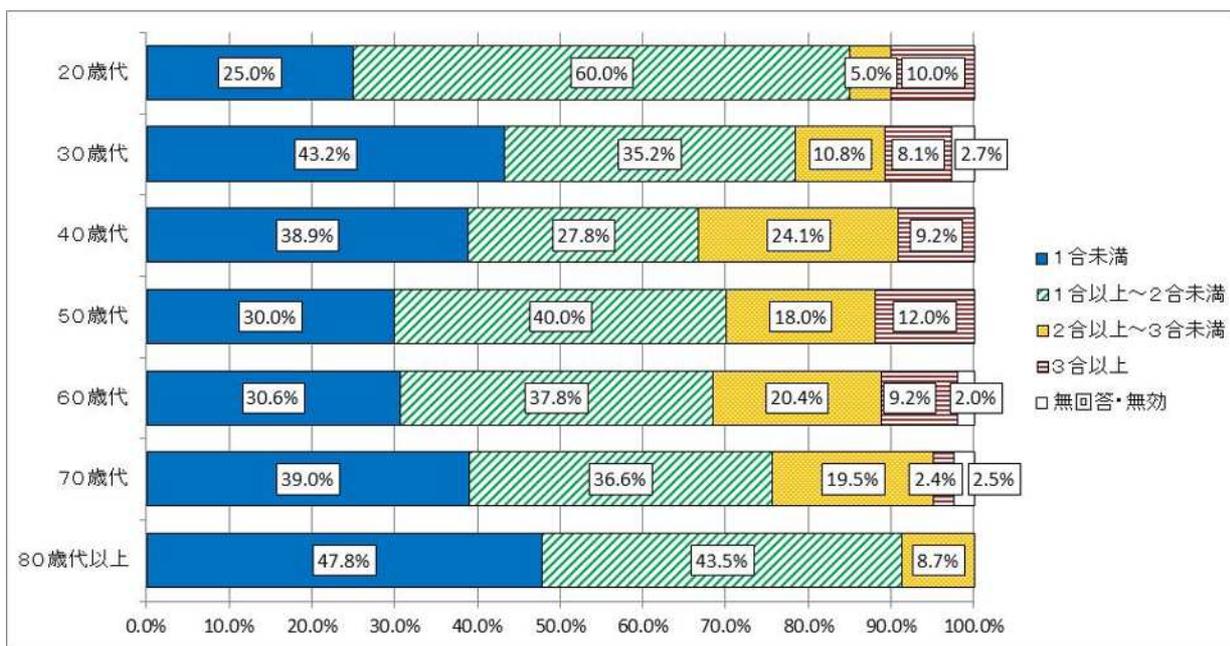
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-57) 女性の飲酒の頻度の割合(平成26年度)【市】



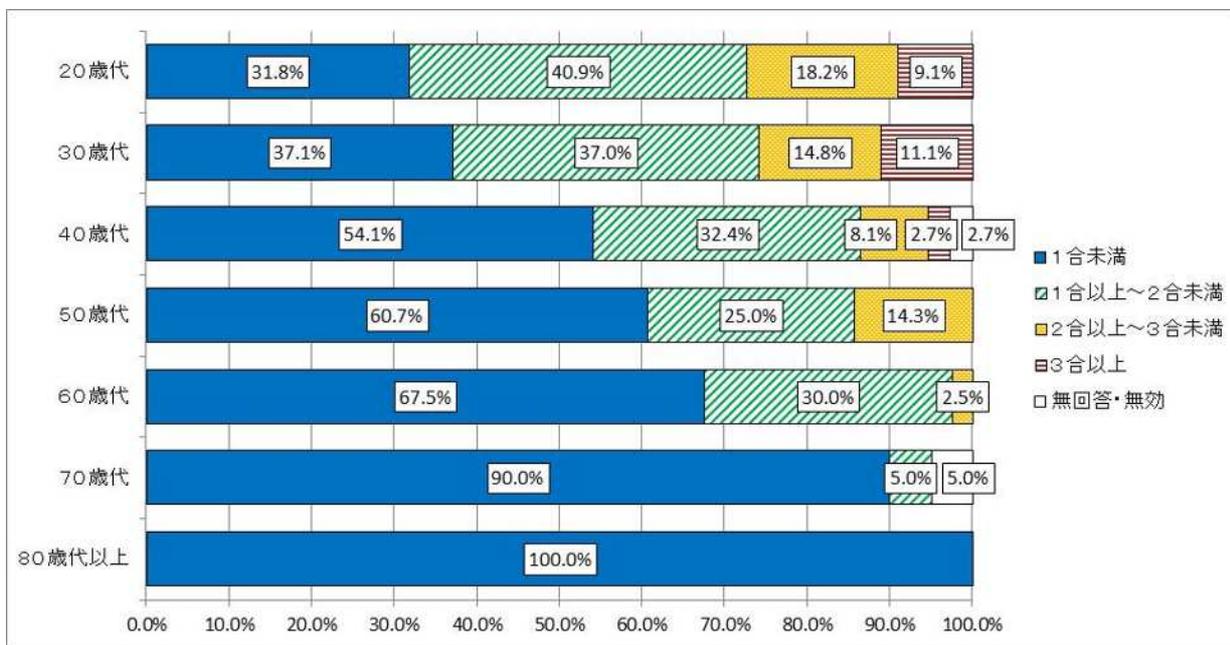
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-58) 男性の1日の飲酒量の割合(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-59) 女性の1日の飲酒量の割合(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(6) 歯・口腔の健康

ア 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上でも重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失によるそしゃく機能や構音機能の低下は、多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連します。平成23年8月に施行された「歯科口腔保健の推進に関する法律」の第1条においても、「口腔の健康は、国民が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」と述べられています。歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病であり、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、歯科疾患の予防の他に、口腔機能の低下を防ぐことが必要です。

(乳幼児・学童期のむし歯について)

乳幼児期から学齢期にかけては、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、乳歯列の完成期である3歳児のむし歯の有病状況の改善は、健全な永久歯に導くことにつながります。

学齢期は永久歯列の健全な育成を促す時期であり、歯の健康を意識することができるため、正しい食習慣と自分自身で歯を守る力を育てることが必要です。

(歯周病について)

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患ですが、痛みなどがなく進行するという特徴があります。歯周病のうち、歯肉炎(歯肉に限定した炎症)、歯周炎(他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気)が大きな2つの疾患とされています。また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の重要な健康課題の一つです。

(歯の喪失防止について)

歯の喪失は器質的な障がいであり、「食べる」「話す」などの生活機能にも影響を与えます。また、歯の喪失と寿命の間に有意な関連性があることも明らかにされています。

(口腔機能の維持・向上について)

口腔機能は、日常生活を営むために不可欠な摂食や構音に密接に関連するものであり、その良否は寿命の延伸や生活の質の向上に大きく関係しています。特にそしゃく機能は、主観的な健康感や運動機能と密接な関連性があるとの研究も多くあります。高齢者では、そしゃく機能の低下が野菜摂取量の低下と有意な関連性があると示されています。口腔機能の低下は、虚弱高齢者や要介護高齢者では低栄養を招くリスクの要因の一つであり、生命予後にも大きな影響を与えます。平成21年の国民健康・栄養調査での主観的そしゃく良好者の割合は、50歳代で78.2%、60歳代で73.4%、70歳代では59.2%であり、年齢と共に大きく低下していました。

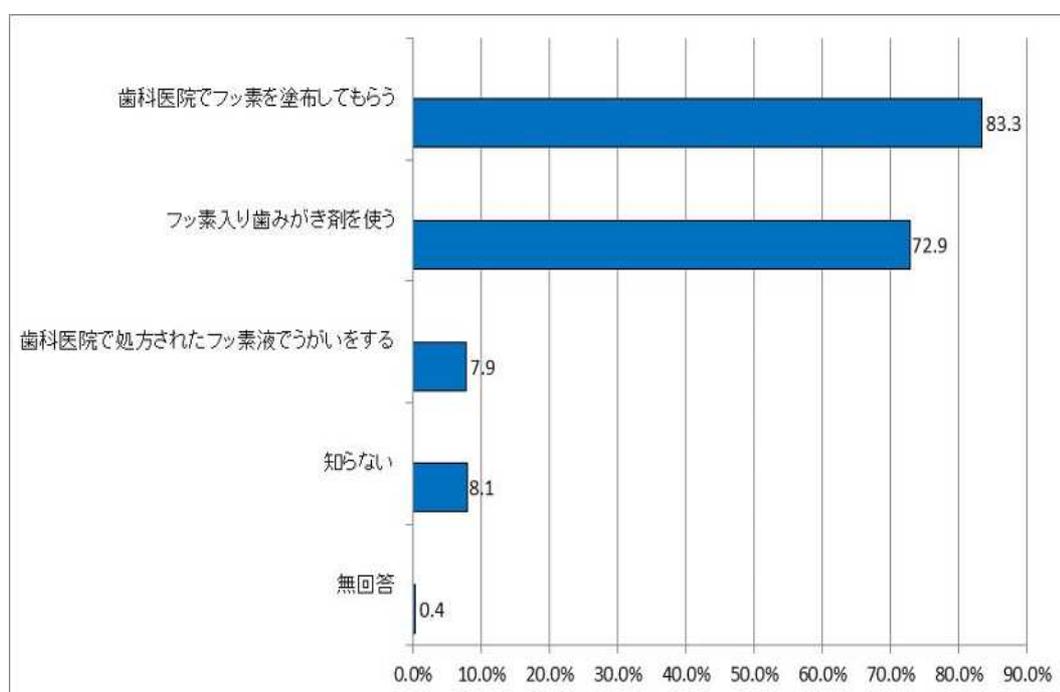
生涯を通じて健やかな日常生活を送る上で、そしゃく機能を始めとする口腔機能は大きな役割を果たすため、中高年になっても若い頃と同程度の機能を維持することが望まれます。

イ 現状と課題

(ア) 乳幼児期、学童・思春期

むし歯は、幼児、学童期ともに年々緩やかに減少していますが、生活習慣や食習慣などの生育環境が大きく関係しています。そのため、乳幼児期にむし歯が多発しないように、背景要因を考慮した支援が必要です。また、むし歯予防としてのフッ素の利用法を知っている割合は、「フッ素塗布」が83.3%、「フッ素入り歯みがき剤」が72.9%と多い状況でした。(グラフ1-60)このことから、引き続きむし歯予防の効果や利用法の理解が深まるように情報提供を行うことが必要です。健全な永久歯列に導くためにも、保護者と子どもが歯に関する知識を持ち、予防行動をとることが重要です。

(グラフ1-60)むし歯予防としてのフッ素の利用方法を知っている保護者の割合(平成25年度)
【市】



出典：平塚市子育て支援に関するアンケート調査(平成25年度)

(イ) 青年期、壮年期、高齢期

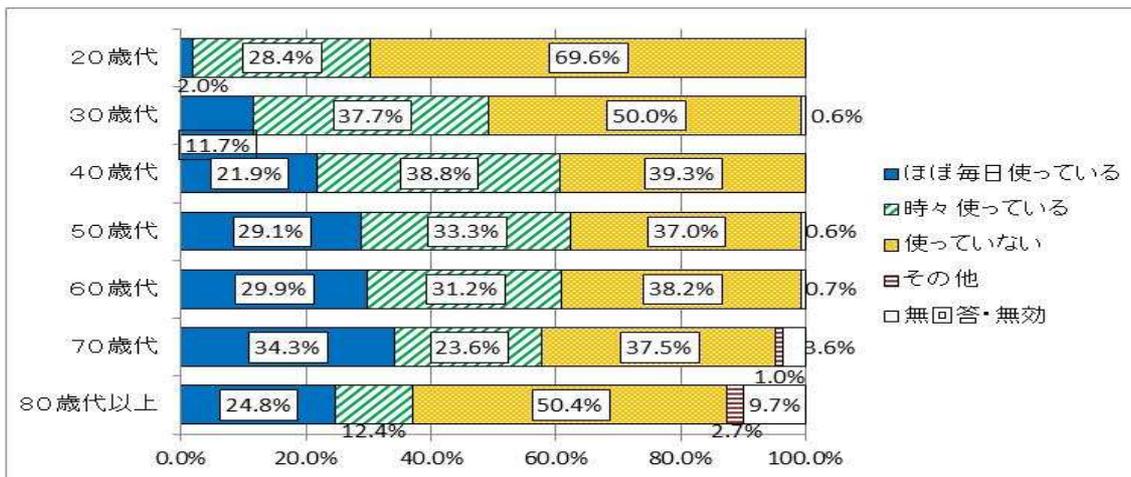
平成25年度の成人歯科検診における歯肉の状況は、どの年齢も異常がない者は少なく、多くの人が歯周病を有しているという結果でした。歯間清掃用具を「毎日使用している」、又は「時々使用している」割合は50歳代、定期的に歯科検診を受けている者は70歳代が一番多い状況です。(グラフ1-61、62)歯周病は痛みなどがなく進行するため、若い世代から歯と歯肉の変化に気付く自己観察習慣や予防法を理解するとともに、かかりつけ歯科医を持ち、歯科検診や専門的な歯面清掃などを受ける人が増えるように普及・啓発が必要です。

また、口腔機能を維持・向上することは、「食べる」、「話す」など生活の質の向上に大きく関係があります。歯科疾患から歯を守り、よくかんで食べることができることは全身の健康保持、増進にも大きく寄与します。年代別のそしゃく満足者の割合では、50歳代以降は「一部かめ

ない」割合が増加していることから、口腔機能の維持、向上についての普及・啓発が必要です。
 (グラフ1-63)

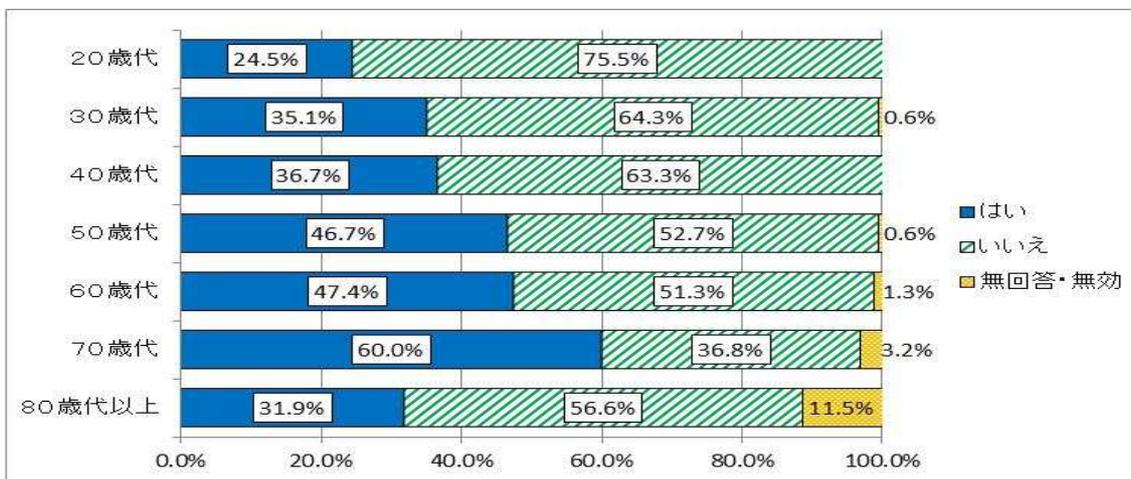
「歯や口腔の健康に気を付けている高齢者の割合」は10.2%でした。(グラフ1-64)
 特に虚弱高齢者や要介護高齢者では、口腔機能が低下すると低栄養や誤嚥性肺炎の要因になります。そのため、高齢者が歯と口腔の健康が全身の健康と密接に関わっていることを理解し、日頃から適切な口腔ケアが実践できるよう普及・啓発が必要です。

(グラフ1-61) 歯間清掃用具の使用者の割合(平成26年度)【市】



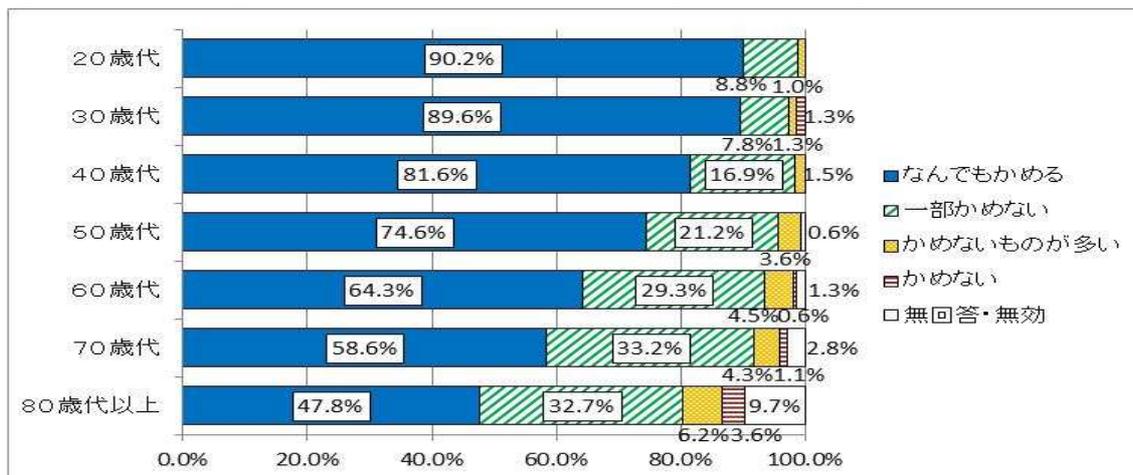
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-62) 定期的に歯科検診を受けている者の割合(平成26年度)【市】



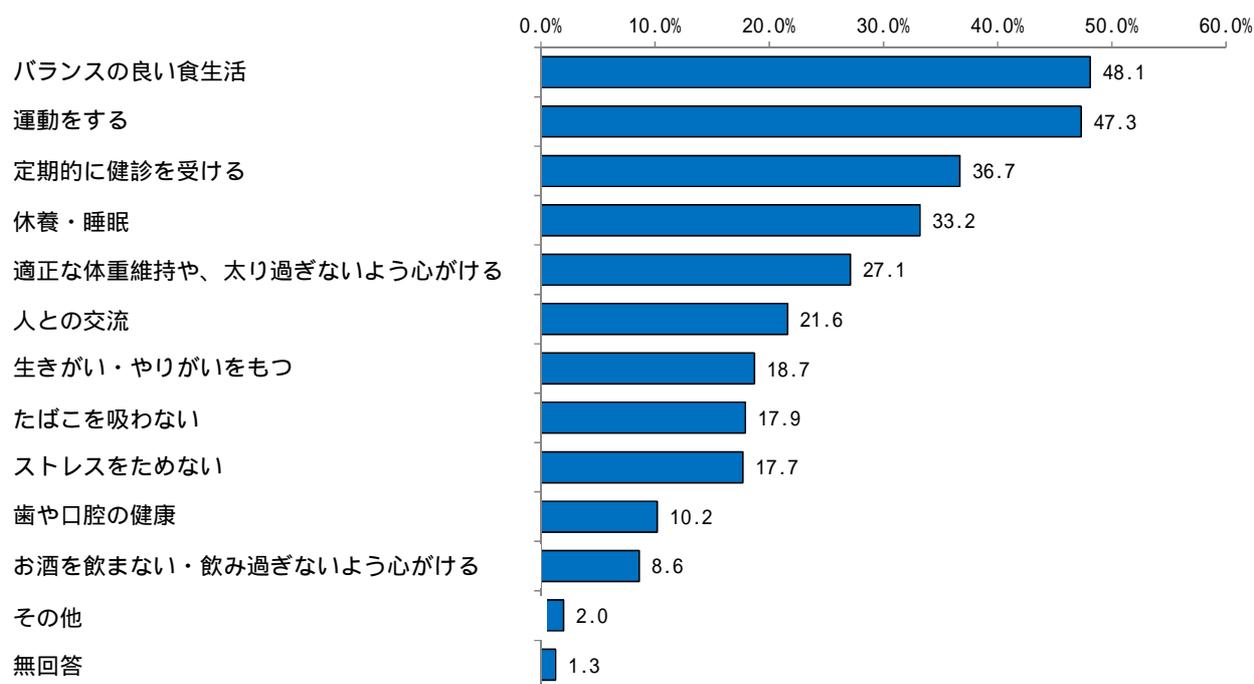
出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-63)年代別のそしゃく満足者の割合(平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(グラフ1-64)健康のために気を付けていること(3つまで回答可)(平成25年度)【市】



出典：平塚市高齢者福祉計画(介護保険事業計画[第6期])調査報告書(平成26年3月)

1 - 4 . 生活習慣病の重症化予防の課題

(1) がん

ア 基本的な考え方

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し増殖していくのががん（悪性新生物）です。たった1つのがん細胞が倍々に増加し、30回程度の細胞分裂を繰り返します。検査で発見可能な最小の大きさのがん細胞になるには、さらに30回程度の細胞分裂を行うため、10～15年の時間がかかるといわれています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。がんが治るか治らないかの境界線である「早期がん」とは、5年生存率が8～9割のことをいいます。

がんは遺伝子の変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため、予防が難しいといわれてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちに何らかのがんに罹患するといわれています。

イ 現状と課題

(ア) 生活習慣における予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマ、成人T細胞白血病ウイルス）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取など、生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

発がんのリスクを下げる要因として、緑黄色野菜の摂取頻度が高いほど、胃がん、腸がん、肺がん、子宮頸がんなど、多くの部位のがんのリスクを低下させることが明らかになっています。塩辛い食品のとり過ぎは、塩分の摂り過ぎとなり、胃がんの危険因子となります。また、胃がんの予防のためには、食塩の総摂取量よりも塩辛い食品の摂取を避けることが重要です。

脂肪の摂取については、動物性脂肪、特に獣肉、乳製品などの多量摂取と結腸がん、乳がんなどの関係が報告されています。

以上のがんの危険因子を考慮すると、日常生活では、「喫煙の回避」、「塩辛い食品の過剰摂取の回避」、「新鮮野菜、緑黄色野菜の多量摂取等の食生活の改善」などを心がけることが必要です。

喫煙については、喫煙量と肺がんリスクとの間に明瞭な量反応関係があることが示されています。また、食生活においても、野菜・塩分・脂質などは、発がんリスクと関係があることが

指摘されています。(表1 - 60) (グラフ1 - 65)

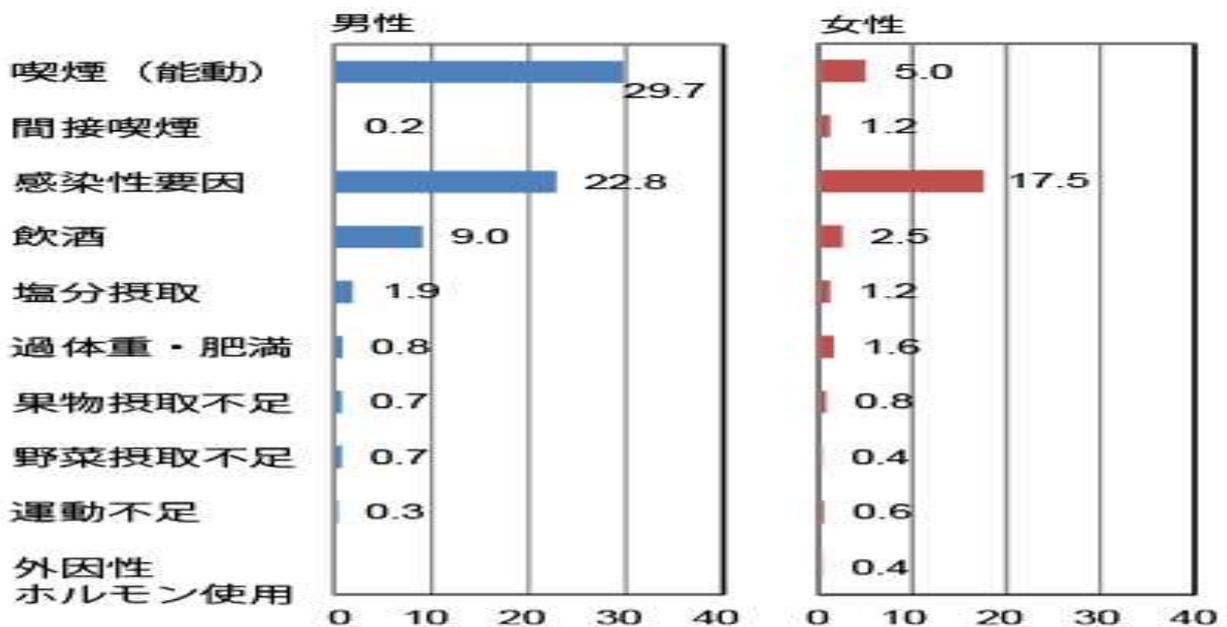
さらに、がんの種類によってどのような自覚症状に注意すべきなのかを理解することや、自覚症状があった場合には早期に受診することも重要です。(表1 - 61)

(表1 - 60)【参考】 日本人のためのがん予防

喫煙	たばこは吸わない。他人のたばこの煙をできるだけ避ける。
飲酒	飲むなら、節度のある飲酒をする。
食事	食事は偏らずバランスよくとる。 * 塩蔵食品、食塩の摂取は最小限にする。 * 野菜や果物不足にならない。 * 飲食物を熱い状態でとらない。
身体活動	日常生活を活動的に過ごす
体形	成人期での体重を適正な範囲に維持する (太りすぎない、やせすぎない)
感染	肝炎ウイルス感染の有無を知り、感染している場合はその治療の措置をとる。

出典：健康日本21（第2次）推進に関する参考資料（厚生労働科学第3次対がん10か年総合戦略研究事業「生活習慣病によるがん予防法の開発に関する研究」）

(グラフ1 - 65)【参考】日本人のがんの原因(2005年罹患例)



出典：健康日本21（第2次）推進に関する参考資料

(表1-61)【参考】主ながんの自覚症状(公益財団法人がん研究振興財団)

胃がん	胃部不快感、消化不良、食欲不振、食習慣の変化
肺がん	咳、痰、血痰
乳がん	硬いしこり、血清の乳頭分泌物
子宮体がん	性交時出血、血清のおりもの、月経異常
大腸がん	血便、排便異常、便性狭小
肝がん・膵がん	上腹部の不快感、黄疸
食道がん	胸骨裏の激痛、食物を飲み込み時のつかえ感
口腔がん	難治性の潰瘍
膀胱がん	肉眼的血尿
喉頭がん	声のかすれ
白血病	出血傾向、易姓疲労、発熱
皮膚がん	境界不鮮明なほくろ

出典：健康日本21(第2次)推進に関する参考資料

(イ)がん検診

市民アンケートの結果では、「がん検診を受けている割合」は59.6%であり、「受けていない割合(36.7%)よりも多いという結果でした。がん検診を受けている場所は、「職場」が最も多く、次に「市のがん検診」でした。(グラフ1-66)

がん検診を受けていない者の年代別では、20歳代(61.8%)で最も多く、次いで30歳代(47.4%)、80歳代以上(40.2%)の順になっています。(グラフ1-67)

がん検診を受けない主な理由は、「健康に自信があるから」、「費用がかかるから」、「いつでも医療機関を受診できるから」、「忙しくて時間がないから」、「毎年受ける必要性を感じないから」の順に多いという結果でした。(表1-62)

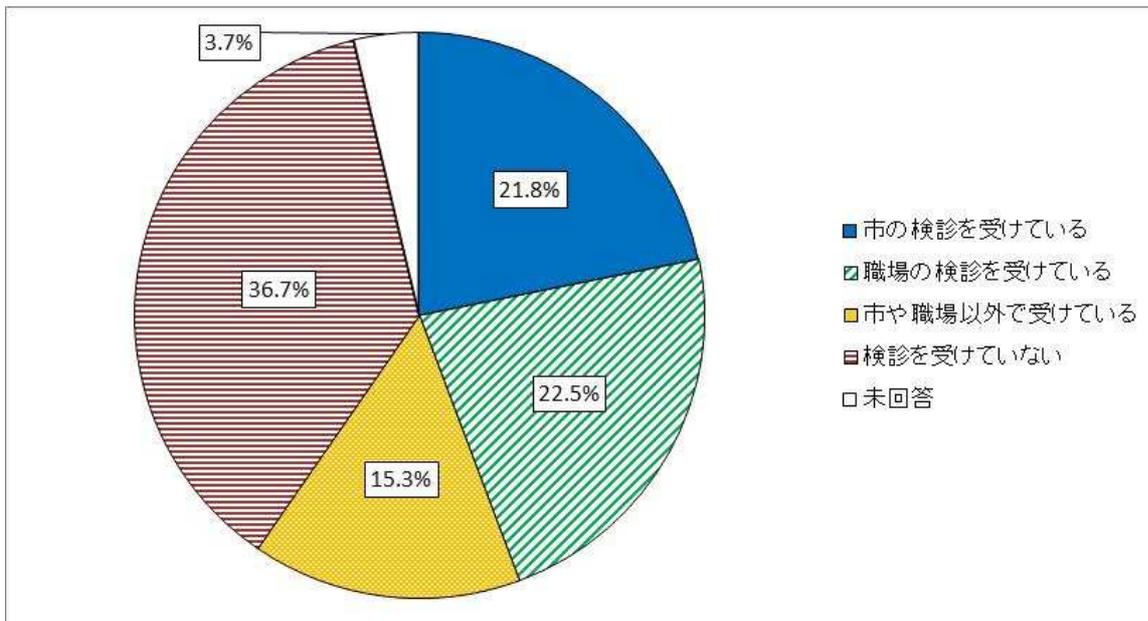
さらに、「いつでも医療機関を受診できるから」、「毎年受ける必要性を感じないから」については、自身の健康管理への理解が十分でないことも考えられます。

がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に有効ながん検診を受けることが必要になります。有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

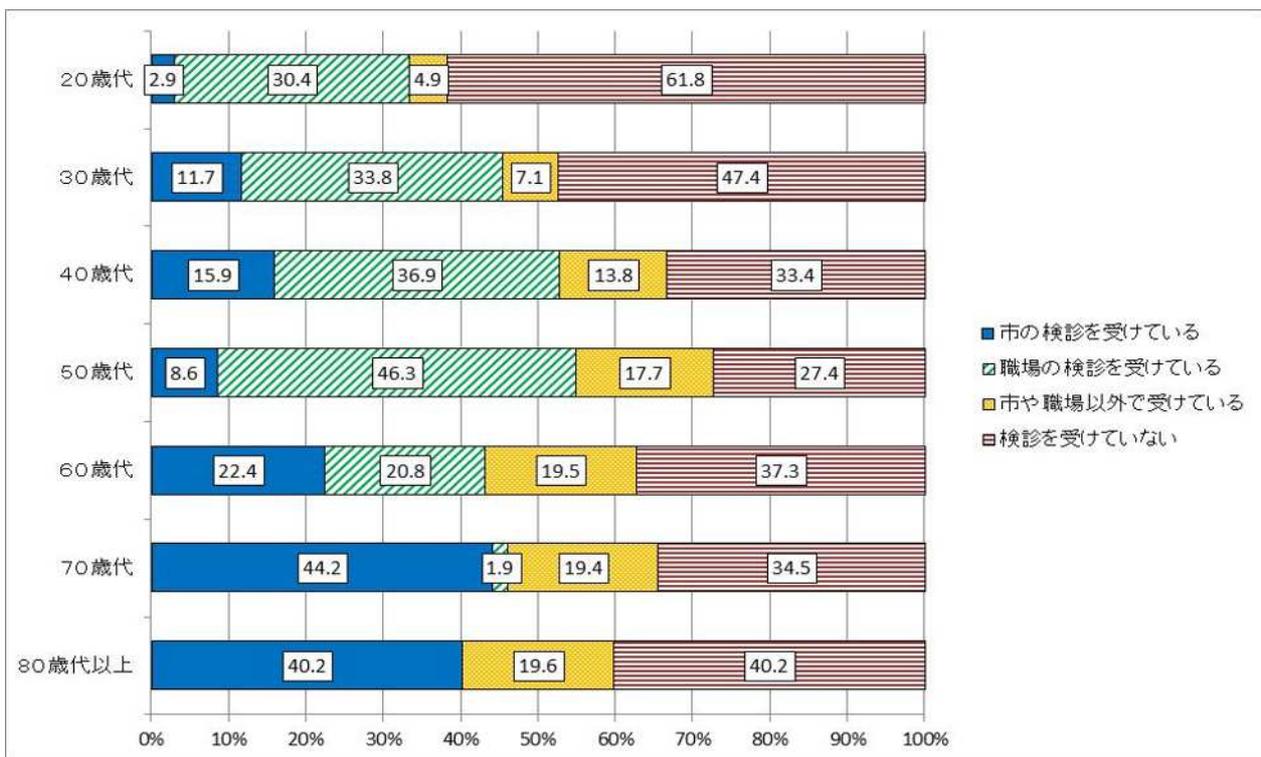
市のがん検診全体での受診率は増加していますが、がん検診毎では、受診率のばらつきがあります。(表1-63)また、がん検診受診者からは、毎年、約40人以上にがんが発見されています。(表1-64)そのため、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るべく、様々な取り組みと精度管理を重視したがん検診を今後も推進していきます。さらに、がんの重症化予防として、精密検査対象者への受診勧奨を引き続き実施します。

(グラフ1-66) がん検診を受けている者の割合 (平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(グラフ1-67) がん検診受診者の割合 (年代別) (平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(表1-62) がん検診を受けない主な理由(2つまで回答可)(平成26年度)【市】

(単位:人)

健康に自信があるから	22.9
受け方がわからないから	11.5
職場などで実施していないから	14.1
毎年受ける必要性を感じないから	19.4
いつでも医療機関を受診できるから	22.1
がん検診を受けたかどうかわからない	2.3
費用が掛かるから	22.5
健康診断を受ける場所が遠いから	3.3
忙しくて時間がないから	21.7
その他	14.3
空欄	2.9

出典:平塚市民の健康意識アンケート調査(平成26年度)

(表1-63) 各がん検診の受診率の推移【市】

(単位:%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
がん検診全体	11.4	12.9	13.4	13.7	14.1
胃がん検診	4.5	5.3	5.6	5.7	5.7
肺がん検診	22.4	26.2	26.5	28.0	29.4
大腸がん検診	5.9	6.8	8.4	8.1	8.5
子宮がん検診	15.3	17.0	17.3	17.5	16.9
乳がん検診	8.6	8.4	8.3	7.9	8.3

出典:地域保健・老人保健事業報告

(表1-64) 各がん検診精密検査受診率とがん発見者数(平成24年度)【市】

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診	乳がん検診
精密検査受診率 (%)	85.7	90.0	85.7	74.8	91.7
がん発見者数(人)	7	9	14	13	13

出典:平塚市健康管理システムデータを基に作成

【参考】有効ながん検診

現在、有効性が確立しているがん検診は、胃エックス線による胃がん検診、細胞診による子宮頸部がん検診、視診、触診とマンモグラフィによる乳房がん検診、胸部エックス線と喀痰検査（喫煙者のみ）の併用による肺がん検診、便潜血反応による大腸がん検診であり、それぞれに適切な年齢層と頻度が示されています。（表 1 - 6 5）

（表 1 - 6 5）有効ながん検診（公益財団法人がん研究振興財団）

胃	胃 X 線
	40 歳以上の男女・年に 1 回
子宮頸部	細胞診
	20 歳以上の女性、2 年に 1 回
乳房	視触診とマンモグラフィ（乳房 X 線）の併用
	40 歳以上の女性、2 年に 1 回
肺	胸部 X 線と喀痰検査（喫煙者のみ）の併用
	40 歳以上の男女、年に 1 回
大腸	便潜血検査
	40 歳以上の男女、年に 1 回

出典：健康日本 2 1（第 2 次）の推進に関する参考資料

(2) 生活習慣病

ア 基本的な考え方

循環器疾患の代表である脳血管疾患と虚血性心疾患は、主に血管の動脈硬化が進行したことにより発症します。動脈硬化とは、動脈の血管が硬くなって弾力性が失われた状態で、血管の内側に内腔にコレステロールなどのプラーク（ドロドロの粥状物質）がついたり、血栓が生じたりして血管が詰まりやすくなる状態です。

動脈は、心臓から送り出される血液を全身に運ぶ血管です。酸素や栄養素を運ぶ重要な役割を持ち、通常は弾力性がありしなやかですが、加齢による老化や様々な危険因子によって厚く硬くなってしまう場合があります。

動脈硬化にはいくつかの種類があります。大動脈など比較的太い動脈に粥腫（じゅくしゅ）ができるのが、粥状動脈硬化（アテローム動脈硬化）です。これは動脈の内膜に血液中のLDLコレステロール（悪玉コレステロール）などが沈着して、プラークとなり、血管が狭くなって狭心症が起こります。さらに、柔らかいプラークが破綻してそこに血栓ができると、血管が詰まってしまって心臓に負担がかかるため、心筋梗塞や脳梗塞などを引き起こします。また、主に脳や腎臓の中の細い動脈が硬化してしまうことを細動脈硬化と呼びます。加齢や高血圧が原因で起こり、進行すると血管が破裂して脳出血に至る恐れがあります。

動脈硬化は、喫煙・脂質異常・高血圧・肥満・運動不足などの危険因子が重なることによって発症しやすくなります。

循環器疾患における重症化予防には、高血圧及び脂質異常の治療をきちんと受け、継続することが必要です。検査の結果について、どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるような取組みが重要です。

イ 現状と課題

(ア) 生活習慣における予防

循環器疾患の発症予防において重要なのは、4つの危険因子（高血圧・脂質異常・喫煙・糖尿病）の管理です。そのためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。4つの危険因子が適切に管理されれば、脳血管疾患・虚血性心疾患の発症リスクを減らすことができます。

[高血圧との関連]

血圧と循環器疾患との関連では、少なくとも80歳代までは、平均血圧レベルを下げる必要がありますとされています。本市においては、50歳代後半から高血圧患者が急増し、年齢が高くなるにつれて増加していることから、高齢期の血圧管理は重要です。さらに、青年期、壮年期から血圧管理に関心を持ち予防することで、50歳代前半から増加している脳血管疾患の発症を減らすことにつながります。

[脂質異常症との関連]

脂質異常症は、虚血性心疾患の危険因子であり、冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに

上昇するのはLDLコレステロール(悪玉コレステロール)160mg/dlに相当する総コレステロール値240mg/dl以上からが多いといわれています。女性の場合は、閉経による女性ホルモンの減少により、コレステロールも増加しやすくなります。虚血性心疾患のリスクは、脂質異常症のみで決まるのではなく、他の危険因子の有無で異なります。

本市では、20～40歳代の脂質異常症患者が1位を占めていることから、青年期からの食生活の改善などが重要です。

[喫煙との関連]

第1章、3生活習慣の課題「喫煙」(P66～P72)を参照。

[糖尿病との関連]

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下(運動不足)、耐糖能異常(血糖値の上昇)です。循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効です。

本市では、60歳代前半から糖尿病患者数が増加しています。重症化予防としては、健康診査によって糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始するような取組みが重要です。そのためには、健康診査の受診者を増やしていくことが必要です。同時に、糖尿病の未治療や治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながるため、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することも重要です。

[メタボリックシンドロームとの関連]

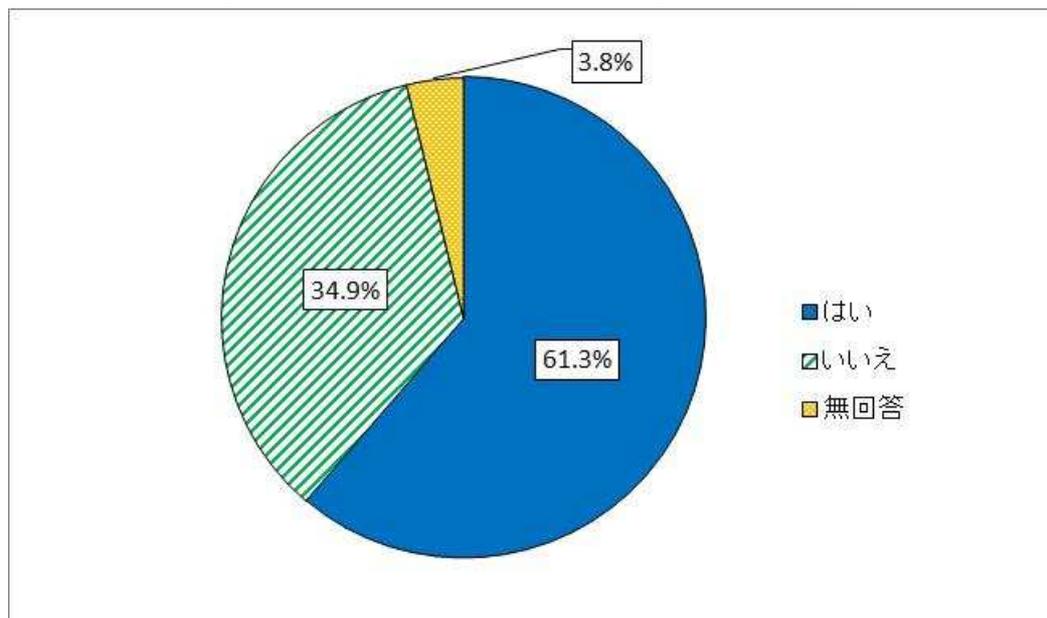
メタボリックシンドロームの危険因子を減らすことが循環器疾患の発症リスクを減らすことにつながります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。また、高血圧及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と劣らないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対する保健指導が必要になります。

(イ)健康診断

市民アンケートの結果では、61.3%が、市や職場等で健康診断を受けていました。(グラフ1-68)年代別では、50歳代(76.4%)が最も多く、次に多いのは40歳代(68.4%)でした。20歳代(53.9%)、30歳代(58.4%)は6割に満たない状況でした。(表1-66)

健康診断を受けない理由の1位は「いつでも医療機関を受診することができるから」(27.3%)であり、2位は「費用がかかるから」(25.8%)、3位は「忙しくて時間がないから」(20.0%)でした。(表1-67)このことから、生活習慣病の発症予防のためには、若い頃から自覚症状がなくても健康診断を受診する意義についての啓発を引き続き行うことが重要です。

(グラフ1 - 68) 健康診断を受けている者の割合 (平成26年度)【市】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(表1 - 66) 健康診断 (健康診査、又は人間ドック) を受けている割合 (平成26年度)【市】

(単位：%)

20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
53.9	58.4	68.4	76.4	60.2	60.0	45.1

出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(表1 - 67) 健康診断を受けない理由 (2つまで回答可) (平成26年度)【市】

(単位：%)

健康に自信がある (自覚症状がない) から	17.0
受け方がわからないから	8.2
職場などで実施してない (受ける機会がない) から	13.8
毎年受ける必要性を感じないから	17.4
いつでも医療機関を受診できるから	27.3
悪いところを発見されるのが嫌だから	9.9
費用がかかるから	25.8
健康診断を受ける場所が遠いから	3.9
忙しくて時間がないから	20.0
その他	14.4
無回答・無効	2.8

出典：平塚市民の健康意識アンケート調査 (平成26年度)

(ウ) 特定健康診査・特定保健指導

市の国民健康保険では、生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導を平成20年度から実施しています。

平成25年度の法定報告によると、特定健康診査の受診率(29.6%)は、神奈川県市町村国保平均(25.2%)よりも上回っています。(表1-68) 特定保健指導の実施率(8.0%)は、神奈川県市町村国保平均(10.9%)よりも低い状況です。(表1-69)

特定保健指導階層化における人数と該当率については、積極的支援、動機づけ支援ともに男性の割合が高い状況です。(表1-70)

平成23年度特定保健指導利用者の翌年度健診データの変化をみると、体重や腹囲、血圧、LDLコレステロール(悪玉コレステロール)値が改善されていました。これは、食生活と生活活動について実施した保健指導の効果とみることができます。特に積極的支援の保健指導利用者では、平均2.34kgの減量効果がありました。(表1-71)

今後も生活習慣病の発症予防、重症化予防としての健康診査と保健指導を実施し、健康への関心を高め、生活習慣の改善を行うきっかけを提供します。

(表1-68) 特定健康診査受診率の推移【市国保】 (単位：%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
国(市町村国保)	31.4	32.0	32.7	33.7	-
県(市町村国保)	24.4	23.8	24.0	24.6	25.2
市国保	18.2	24.3	24.7	26.9	29.6

出典：平塚市特定健康診査・特定保健指導実施計画(第2期)・法定報告

(表1-69) 特定保健指導実施率の推移【市国保】 (単位：%)

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
国(市町村国保)	19.5	19.3	19.4	19.9	-
県(市町村国保)	17.0	12.1	11.6	12.1	10.9
市国保	21.0	11.4	13.9	12.0	8.0

出典：法定報告

(表1-70) 特定保健指導階層化における人数と該当率(平成24年度)【市国保】

	健診受診者数(人)	積極的支援		動機付け支援		情報提供	
		人数(人)	該当率(%)	人数(人)	該当率(%)	人数(人)	該当率(%)
総計	13,364	411	3.1	1,249	9.3	11,704	87.6
男性	5,508	309	5.6	759	13.8	4,440	80.6
女性	7,856	102	1.3	490	6.2	7,264	92.5

出典：法定報告(平成24年度)

(表1-71) 特定保健指導利用者の翌年度健診データの変化(平成23年度)【市国保】

	全体 (191人)	積極的支援 (38人)	動機づけ支援 (153人)
体重(kg)	-1.64	-2.34	-1.74
腹囲(cm)	-2.77	-3.66	-2.55
BMI(kg/m ²)	-0.57	-0.77	-0.52
収縮期血圧(mmHg)	-3.54	-5.92	-3.1
拡張期血圧(mmHg)	-2.04	-3.37	-1.71
HbA1c(%)	-0.02	-0.04	-0.02
HDLコレステロール(mg/dl)	1.47	2.76	1.15
中性脂肪(mg/dl)	-18.71	-36.3	-14.4
LDLコレステロール(mg/dl)	-4.85	-4.68	-4.9

出典：平塚市健康管理システムデータを基に作成

(エ) 後期高齢者健康診査

生活習慣病を早期に発見し重症化の予防を図るための後期高齢者健康診査を平成20年度から実施しています。

対象者及び受診者数は、年々増加しています。平成25年度の実績によると、対象者は28,069人で、受診者は8,488人(受診率は30.2%)でした。(表1-72)

健康で生きがいに満ちた暮らしを実現するため、今後も後期高齢者健康診査を実施し、生活習慣病の早期発見及び重症化予防に努めます。

(表1-72) 後期高齢者健康診査受診率の推移

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
対象者数(人)	23,817	24,887	25,989	27,178	28,069
受診者(人)	6,021	7,103	7,321	7,855	8,488
受診率(%)	25.3	28.5	28.2	28.9	30.2

出典：平塚市後期高齢者健康診査

