

## ひらつか健康・食育プラン21（案）

## 目 次

**第1章 ひらつか健康・食育プラン21が目指す健康づくり**

- 1 策定の趣旨
- 2 第3次計画の特徴
- 3 基本理念、体系図
- 4 計画の位置付け
- 5 計画期間

**第2章 平塚市の健康づくりと食育を取り巻く現状**

- 1 統計からみる平塚市の現状
- 2 生活習慣に関する現状
- 3 平塚市の現状から見た課題
- 4 第2期健康増進計画・第2次食育推進計画における主な取組の実績と課題

**第3章 健康づくり運動の推進【第3次健康増進計画】**

- 1 目指す姿
- 2 生活習慣の改善に向けた健康行動と取組内容
  - (1) 栄養・食生活
  - (2) 歯と口腔の健康
  - (3) 身体活動・運動
  - (4) 休養・こころの健康
  - (5) 飲酒
  - (6) 喫煙
- 3 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた健康行動と取組内容
  - (1) がん
  - (2) 生活習慣病（高血圧等）
- 4 生活機能の維持・向上に向けた取組
  - (1) フレイル予防
  - (2) 骨粗しょう症予防

**第4章 食育の推進【第3次食育推進計画】**

- 1 目指す姿
- 2 食育の推進における健康行動と取組内容

- (1) 生涯を通じた心身の健康を支える食育
- (2) 地域の特性を活かした食育の推進

## 第5章 健康づくり・食育推進の横断的な取組

- 1 ライフステージ・ライフスタイルに応じた健康づくり・食育の推進
- 2 市民の協働・産学官連携による健康づくり・食育の推進
- 3 デジタル技術を活用した健康づくり・食育の推進

## 第6章 計画の推進と評価

- 1 推進体制について
- 2 進捗管理、評価

## 資料編

- 1 第2期健康増進計画及び第2次食育推進計画の指標に関するデータ一覧
- 2 ひらつか健康・食育プラン21 ライフステージ別健康行動一覧
- 3 ひらつか健康・食育プラン21 指標及び参考データ一覧
- 4 平塚市高血圧発症予防・重症化予防のための保健活動
- 5 計画策定の経過
- 6 平塚市市民健康づくり推進協議会及び食育推進計画委員名簿
- 7 市民の健康意識アンケート結果の概要
- 8 パブリックコメント結果の概要
- 9 用語解説

## 第 2 章

# 平塚市の健康づくりと 食育を取り巻く現状

## 第2章 Ⅰ 統計データからみる平塚市の現状

### (1) 人口構成

平塚市の人口動態は、出生数は減少傾向で推移している一方で、死亡数は年々増加し、令和元年から1,000人以上の自然減となっており、人口減少が進行する状況にあります。(図表●)

また、年齢3区分別人口構成比の推移をみると、15歳未満は年々減少している一方、65歳以上は増加しています。令和4年(2022年)の高齢化率(総人口に占める65歳以上人口の割合)は●●%となっています。将来推計人口を見ると、20●●年(令和●●年)には●●万人になることが予測されています。(図表●)

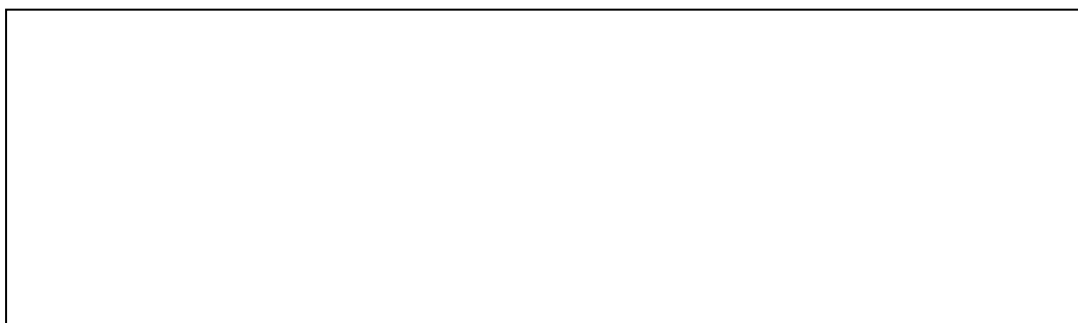
図表● 平塚市の人口と出生数と死亡数の年次推移



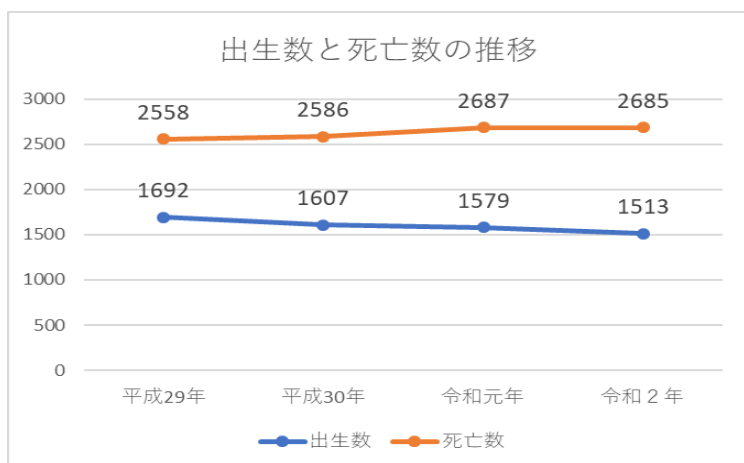
出典：

#### ① 年齢3区分別人口構成比(将来推計人口)

グラフ【年齢3区分別人口構成比】



出典：

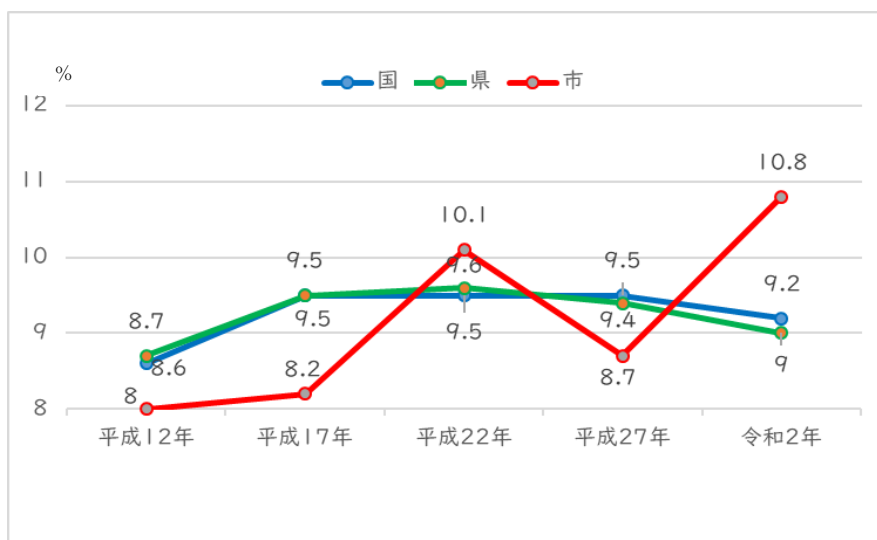


出典：神奈川県衛生統計年報

## ② 出生率と低出生体重児の出生割合

本市の令和2年度の低出生体重児（2,500g未満）の出生率は10.8%であり、全国（9.2%）や神奈川県（9%）と比較して高い状況であり、増加しています。

グラフ ● 低出生体重児の出生割合の推移



出典：国 厚生労働省人口動態統計 県・市 神奈川県衛生統計年報

## (2) 死亡

### ① 主要な死因の状況

本市の死因の1位はがん、2位は心疾患、3位は老衰、4位は脳血管疾患で、平成29年から令和2年までを比較すると上位4位までの順位は変わっていませんが、全国では平成29年から3位が老衰に入れ替わっています。平成29年から令和2年までの人口10万対死亡率の経年変化をみると、3大疾病と言われる「がん」、「心疾患」、「脳血管疾患」は、どの死因も増減があります。がんは、国よりも平成30年と令和2年で高い状況です。

表● 年次別死因順位（人口10万対）

	市の第1位		市の第2位		市の第3位		市の第4位	
	がん		心疾患		老衰		脳血管疾患	
	国	市	国	市	国	市	国	市
R2年	306.6	<b>320.4</b>	166.6	<b>144.7</b>	107.3	<b>102.9</b>	83.5	<b>74.3</b>
R元年	304.2	<b>290.6</b>	167.9	<b>148.6</b>	98.5	<b>100.5</b>	86.1	<b>85.4</b>
H30年	300.7	<b>312.0</b>	167.6	<b>155.8</b>	88.2	<b>81.0</b>	87.1	<b>74.4</b>
H29年	310.0	<b>296.0</b>	164.3	<b>129.2</b>	81.3	<b>83.6</b>	88.2	<b>89.4</b>

出典：神奈川県衛生統計年報（県・市）  
厚生労働省 人口動態統計（国）

② がん

令和2年度の本市のがんによる部位別死亡率の1位は「肺」、2位は「大腸」、3位は「胃」でした。また、男女別では、男性の1位は「肺」、2位は「大腸」、3位は「胃」です。女性の1位は「大腸」、2位は「肺」、3位は「すい臓」です。国と県との比較でも、男性も女性も全て同じ順位になっています。

表● がんの部位別死亡率（令和2年度）

	1位	2位	3位	4位	5位	6位	7位	8位
部位	肺	大腸	胃	すい臓	肝臓	乳房	食道	子宮
死亡率	61.1	51.5	35.2	29.0	18.6	13.9	9.3	4.6

出典：神奈川県衛生統計年報

表● がんの男女別・部位別死亡順位（令和2年度）

	男			女		
	国	県	市	国	県	市
1位	肺	肺	肺	大腸	大腸	大腸
2位	大腸	大腸	大腸	肺	肺	肺
3位	胃	胃	胃	膵	膵	膵
4位	膵	膵	膵	乳房	乳房	乳房
5位	肝	肝	肝	胃	胃	胃

出典：神奈川県衛生統計年報（県・市）  
国立研究開発法人国立がん研究センター（国）

(3) 平均寿命（0歳の平均寿命）と健康寿命（平均自立期間）

## ①平均寿命の推移

本市の平均寿命は、平成22年からの10年間で、男性は1.5年、女性は0.7年増加しています。男性は、県、市ともに全国よりも高い状況です。女性は、市が国や県よりも低い状況です。

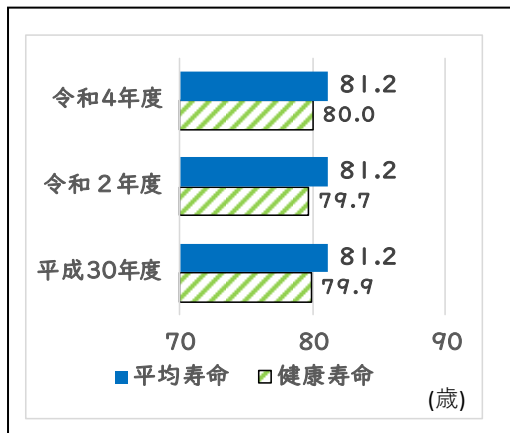
国保のKDBデータでみると、平均寿命は男性・女性とも平成30年から令和4年に変化はありませんが、健康寿命（平均自立期間）は増加しています。従って、平均寿命と平均自立期間の差は縮まって、要介護状態の期間が短くなっていると言えます。

表● 平均寿命の推移

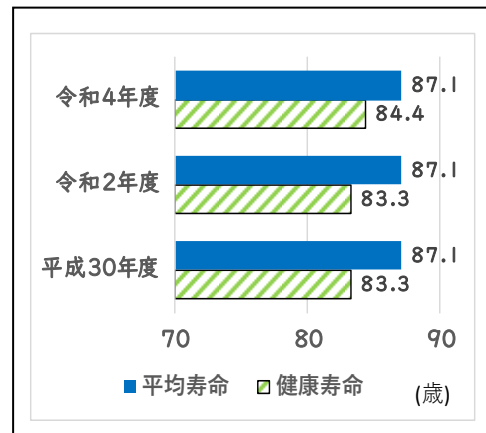
		平成22年	平成27年	令和2年
男性	国	79.6	80.8	81.5
	県	80.3	81.3	82.0
	市	80.2	81.2	81.7
女性	国	86.3	87.0	87.6
	県	86.6	87.3	87.9
	市	86.8	87.1	87.5

出典：厚生労働省 市区町村別生命表

グラフ● 男性の平均寿命と健康寿命



グラフ● 女性の平均寿命と健康寿命



出典：国保データベース（KDB）システム

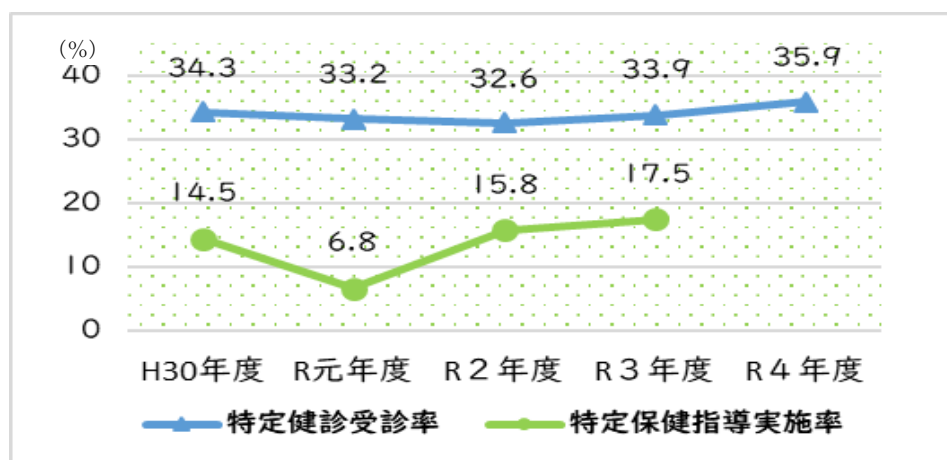
## (4) 特定健康診査・特定保健指導の状況

### ① 特定健康診査受診率・特定保健指導の推移

生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の第一歩は、自分の身体の状態を知ることから始まります。特定健康診査の受診をきっかけとして、自分の健康状態を把握し、健康の維持増進に役立てることができます。本市の受診率は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響か令和2年度に減少しましたが、令和3年度以降は増加しています。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）のうち、未治療者を対象とした特定保健指導実施率も令和3年度以降は増加しています。

グラフ● 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



## ② 特定健診の有所見者の状況

男女とも収縮期血圧は国、県と比較して高く、さらに平成30年と比較すると有所見者の割合は高くなっています。また、BMI、腹囲は、国、県と比較して低いですが、平成30年と比較すると割合が高くなっています。特に若い年代の男性で割合の上昇がみられます。

表● 特定健診有所見者状況【入力途中】

BMI、腹囲、中性脂肪、収縮期血圧、拡張期血圧、LDL-C、HbA1c  
男女別 年代別 国と県の比較

## ③ 特定健診結果（血圧・血糖・脂質）の受診勧奨値以上の人数と未治療者について

令和4年の健診結果で、受診勧奨値以上の者は、血圧28.9%、血糖9.3%、高LDLコレステロール23.1%を占め、血圧と血糖は平成30年より高くなっています。そのうち、治療を受けていない者は、血圧56.6%、血糖47.5%、LDLコレステロール89%で、平成30年よりすべて割合が高くなっています。

表● 高血圧I度以上の者の割合と未治療者の割合



	受診者数 (人)	高血圧 I 度以上 の人数(人)	高血圧 I 度以上 の割合 (%)	高血圧 I 度以上 の未治療者 (人)	高血圧 I 度以上 の未治療者 の割合 (%)
平成 30 年	14,620	3,924	26.9	2,118	54.0
令和 4 年	13,589	3,926	28.9	2,224	56.6

表● HbA1c6.5%以上の者の割合と未治療者の割合

	血糖検査 実施者数 (人)	HbA1c6.5% 以上の人数 (人)	HbA1c6.5% 以上の割合 (%)	HbA1c6.5% 以上の未治療 者 (人)	HbA1c6.5% 以上の未治療 者の割合 (%)
平成 30 年	14,613	1,225	8.4	556	45.4
令和 4 年	13,589	1,262	9.3	599	47.5

表● LDL コレステロール 140 者の割合と未治療者の割合

	血糖検査 実施者数 (人)	LDL-c140 以上の人数 (人)	LDL-c140 以上の割合 (%)	LDL-c140 以上の未治療 者 (人)	LDL-c140 以 上の未治療者 の割合 (%)
平成 30 年	14,617	4,677	32.0	4,043	86.4
令和 4 年	13,589	3,134	23.1	2,788	89.0

◆受診勧奨値

血圧 高血圧 I 度以上 (収縮期血圧 140 以上又は拡張期血圧 90 以上)

血糖 HbA1c6.5%以上

脂質 LDL コレステロール 140

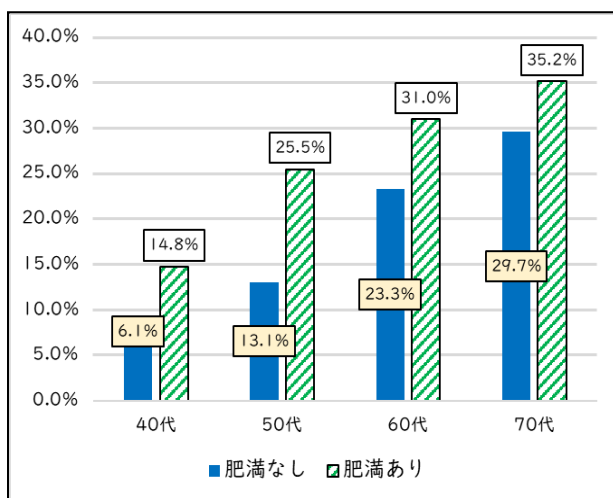
④ 肥満と高血圧の関係

肥満と高血圧の関係をみると、「肥満あり」は「肥満なし」に比べると収縮期、拡張期とも、全ての年代で高血圧の割合が高くなっています。特に拡張期高血圧は 40 代と 50 代で「肥満なし」と「肥満あり」の差が大きく、40 代から拡張期血圧が上がっていることから、肥満による細い動脈の硬化が始まっていると考えられます。

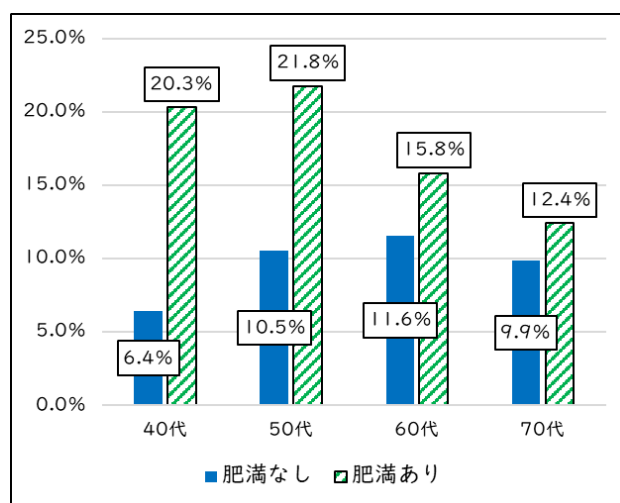
	受診者	40代	50代	60代	70代
肥満なし	10,067	606	948	3,454	5,059
肥満あり	3,522	271	400	1,239	1,612

		収縮期血圧140以上					拡張期血圧90以上				
		合計	40代	50代	60代	70代	合計	40代	50代	60代	70代
肥満なし (25未満)	該当者	2,467	37	124	806	1,500	1,040	39	100	400	501
	割合	24.5%	6.1%	13.1%	23.3%	29.7%	10.3%	6.4%	10.5%	11.6%	9.9%
肥満あり (25以上)	該当者	1,093	40	102	384	567	538	55	87	196	200
	割合	31.0%	14.8%	25.5%	31.0%	35.2%	15.3%	20.3%	21.8%	15.8%	12.4%

収縮期血圧 140mmHg 以上



拡張期血圧 90mmHg 以上



⑤メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合【今後入力】

(5) がん検診

①がん検診の受診率 【今後入力】

② がん検診の精密検査受診率とがん発見者の割合【今後入力】

(6) 医療の状況【今後入力】

データヘルス計画と整合

(7) 介護の状況 【今後入力】

要介護者の認定状況（高齢者福祉計画（介護保険事業計画と調整））

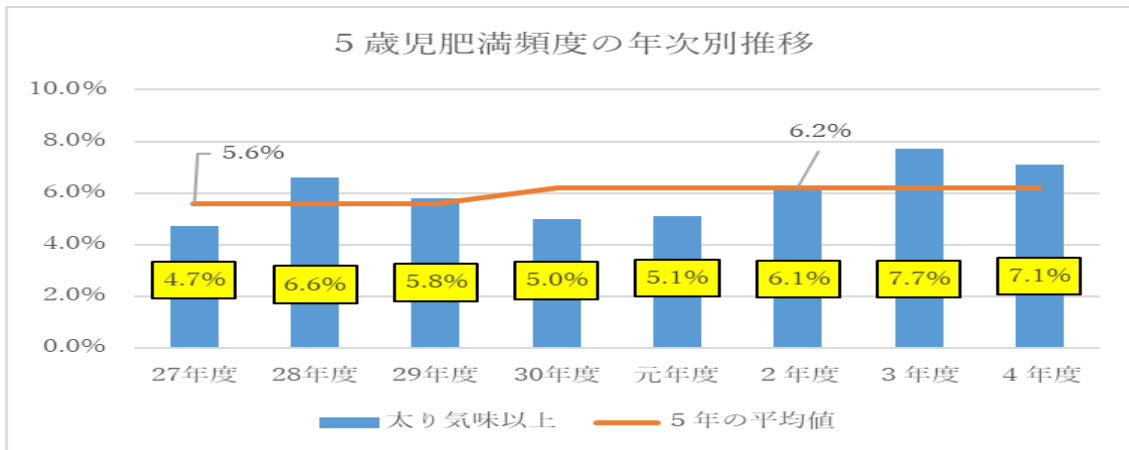


(1) 栄養・食生活

① 幼児期

本市の5歳児の肥満度（15%以上）割合は、平成27年度から令和7年度の推移をみると、増減しながら推移し、令和4年度は7.1%と増加しています。令和元年度以降の新型コロナウイルスの感染拡大防止のための外出制限などによる影響が大きかったのではないかと考えます。

グラフ● 5歳児肥満頻度の年次別推移



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

③ 学童期、思春期

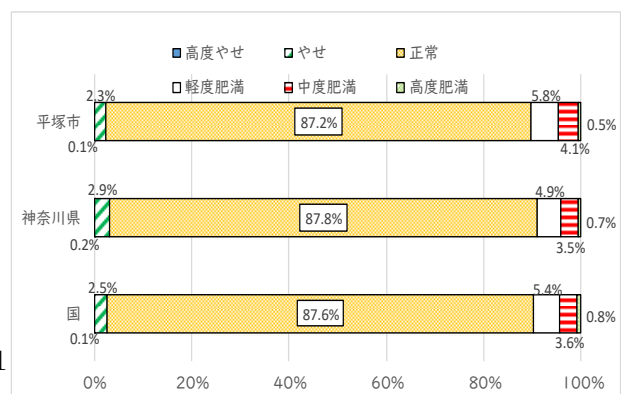
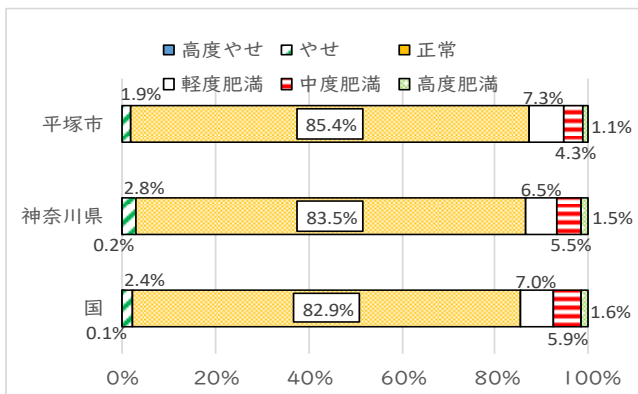
小学5年生と中学2年生の肥満傾向の児童・生徒の割合は、中学2年生の男子を除き、国の割合をやや上回っています（グラフ●）。やせ傾向児の割合は、中学2年生の女子のみ、国の割合をやや上回っています。

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。

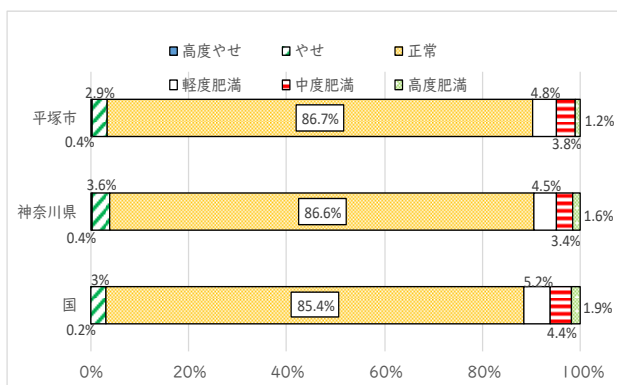
グラフ● 肥満傾向児・やせ傾向児の割合（令和4年度）

小学5年生男子

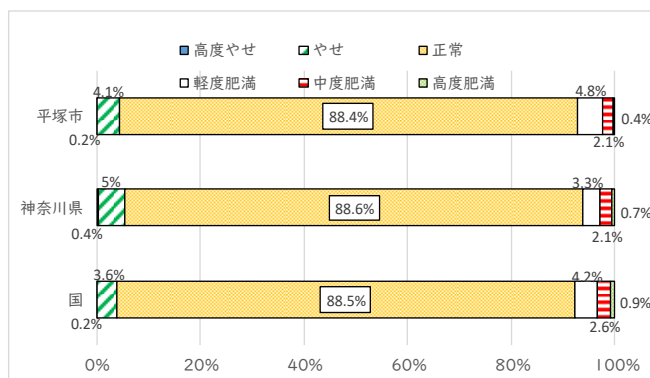
小学5年生女子



### 中学2年生男子



### 中学2年生女子



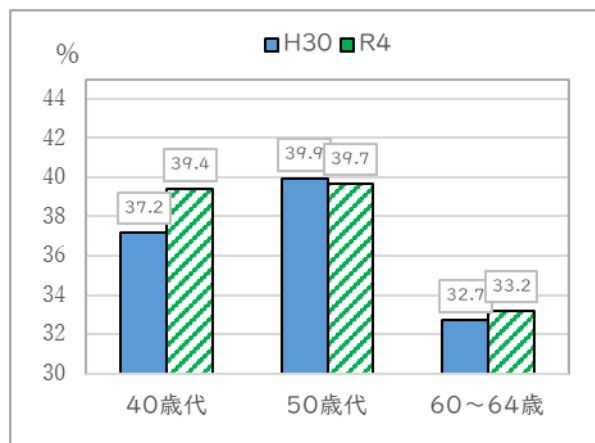
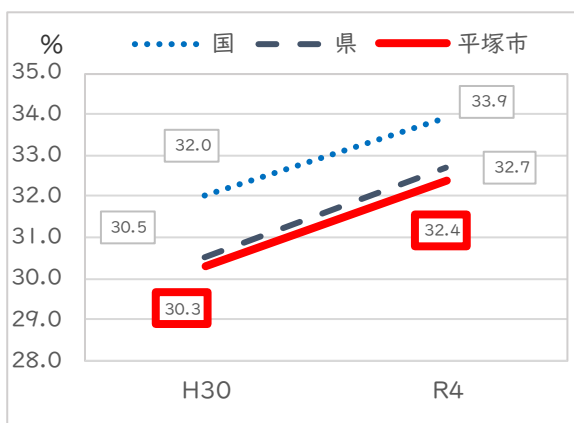
出典：令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告

### ⑤ 壮年期・高齢期

特定健康診査を受診した40～64歳までの市民の健診データを分析した「KDBデータ」で見た本市の肥満者の割合は、国、県と同様に増加傾向です。特に40歳の男性の肥満者の増加が著しく、高血圧症や脂質異常症、糖尿病を発症する起因なることや、将来的に脳心血管疾患の重症化症状を引き起こす原因となること懸念されます。

グラフ● 肥満者の推移 国・県・市の比較

グラフ● 男性・年代別 本市の肥満者割合の推移 (40～64歳)



出典：R4 KDBデータ

\*35歳健診のデータ

\*KDB データヘルス計画の表を貼り付け

### ⑤ 高齢者

\*後期健診の表を貼り付け

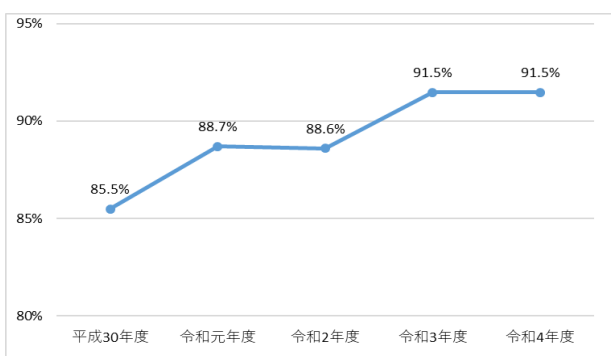
## (2) 歯と口腔の健康

### ① 幼児期・学童期

幼児期、学童期のおし歯がない割合の推移は、令和4年度のおし歯の状況をみると、3歳児で  
おし歯のない者の割合は、91.5%で年々増加しています。一方で多数おし歯を保有している者の  
割合はほぼ横ばいです。

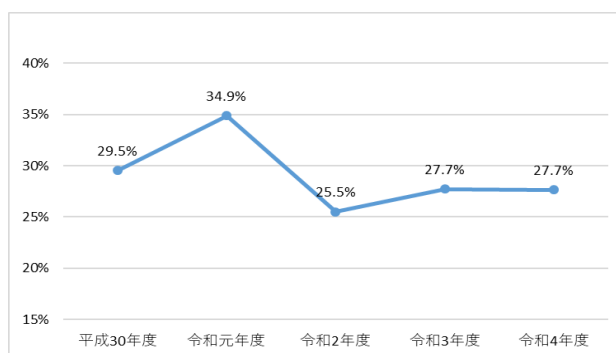
おし歯のない中学1年生の割合は76.9%で年々増加しています。初期おし歯がある割合は  
7.7%ですが、歯肉に炎症を有する者の割合は27.0%で学童期から歯周病予備軍が存在していま  
す。

グラフ● 3歳児で、おし歯のない者の割合



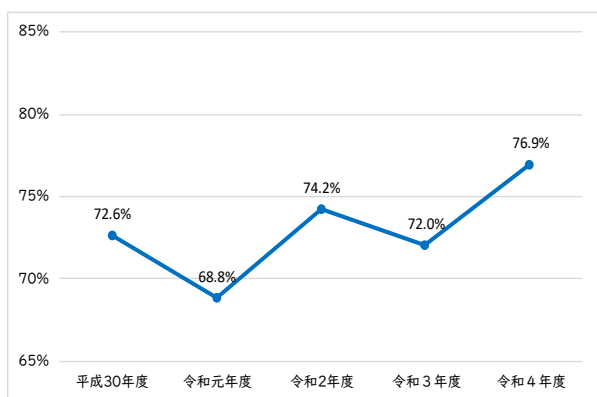
出典：平塚市3歳児健康診査

グラフ● 3歳児で、おし歯のある者のうち、4本以上ある者の割合



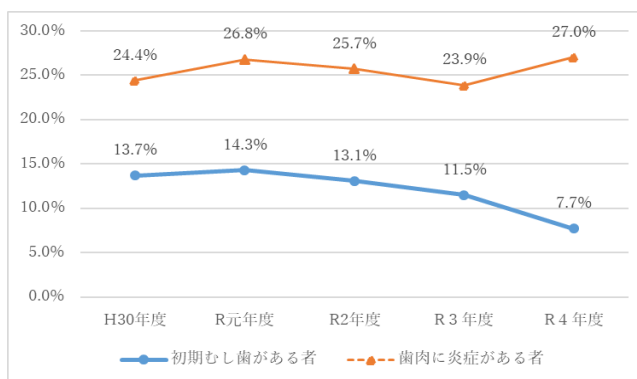
出典：平塚市3歳児健康診査

グラフ● おし歯のない中学1年生の割合



出典：学校保健統計

グラフ● 初期おし歯・歯肉に炎症がある中学1年生の割合



出典：学校保健統計

### ② 壮年期・高齢期

40歳以上の自分の歯を有する者の推移は、令和4年度の成人歯科健診の結果から自分の歯を  
24本以上有する者の割合は平成30年度に比べ、どの年代も増加しています。特に70歳では  
3.9ポイント増加しています。しかし、進行した歯周病はどの年代も半数以上有しており、10

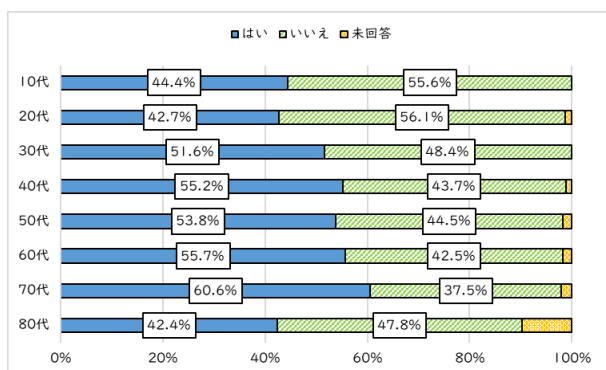
代、20代は、定期的に歯科健診を受けることや、歯間清掃用具の使用も他の年代と比べ少ないのが現状です。自覚症状がなくても、若い世代から健康な口腔環境を維持するために、定期的に歯科健診を受けたり、適切なセルフケアを習慣にすることが必要です。

表● 自分の歯を24本以上有する者の割合】(単位：%)

	40歳	50歳	60歳	70歳
平成30年度	98.0	96.1	87.6	70.5
令和4年度	100.0	97.6	89.7	74.4

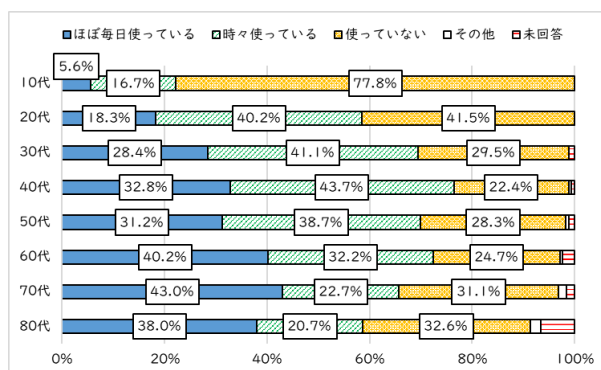
出典：平塚市成人歯科健診

【定期的に歯科検診を受けている者の割合】



出典：平塚市民の健康意識アンケート調査(令和4年度)

【歯間清掃用具を使用している者の割合】



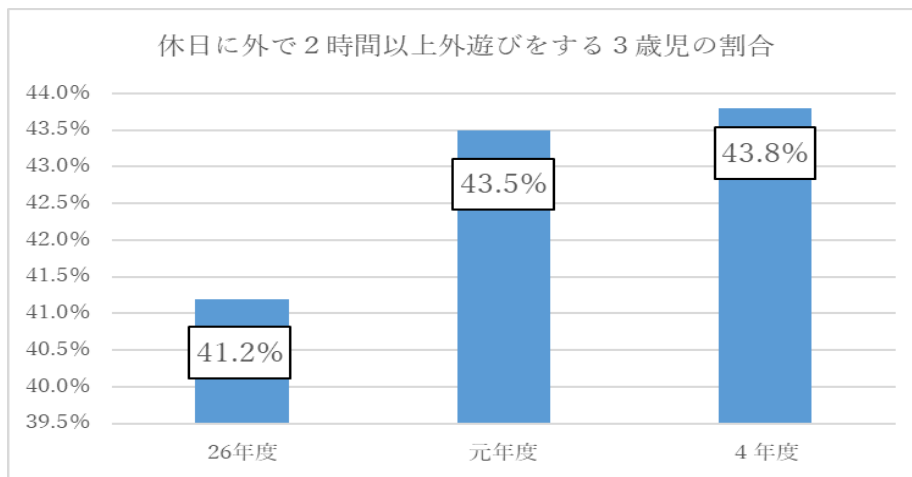
### (3) 身体活動・運動

#### ① 幼児期・学童期・思春期

3歳児健康診査の結果では、休日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合の推移は、令和4年度では43.8%と増加しています。小学5年生と中学2年生の運動の状況は、週420分以上の運動の割合が、小学5年生は国を上回っていますが、中学2年生は国を下回っています。

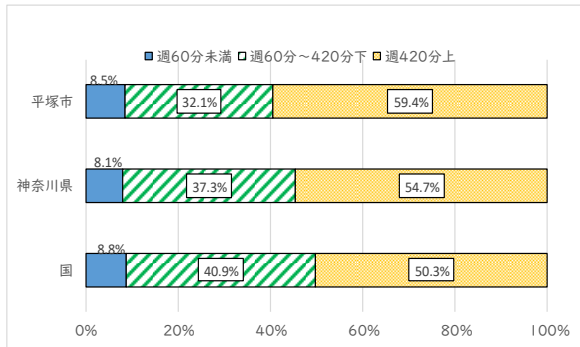
心身の健やかな発達のために、乳幼児期から体を動かすことはとても大切です。引き続き体を動かすことの大切さについて周知していくことが必要です。

グラフ● 休日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合

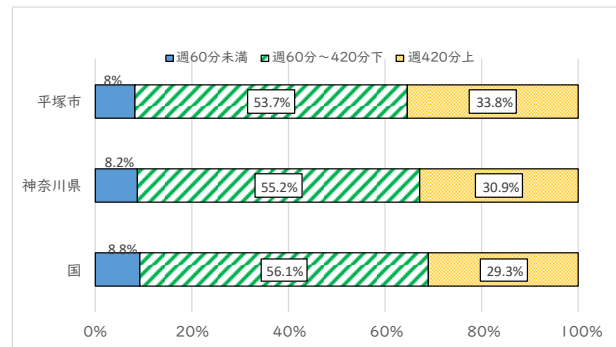


グラフ● 小学5年生と中学2年生の総運動時間の割合（令和4年度）

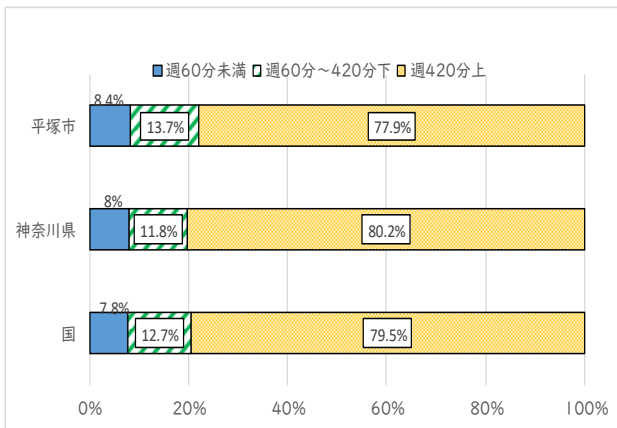
小学5年生男子



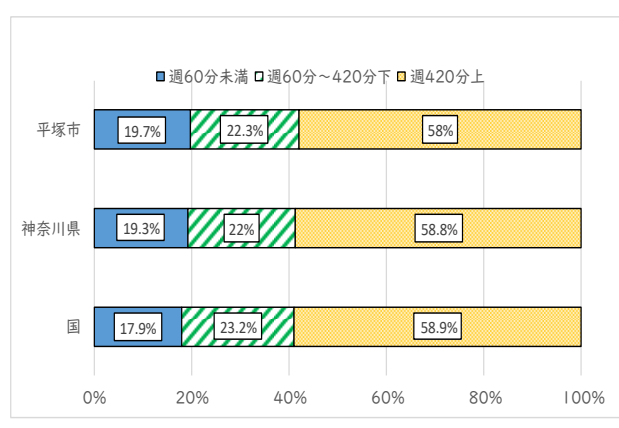
小学5年生女子



中学2年生男子



中学2年生女子

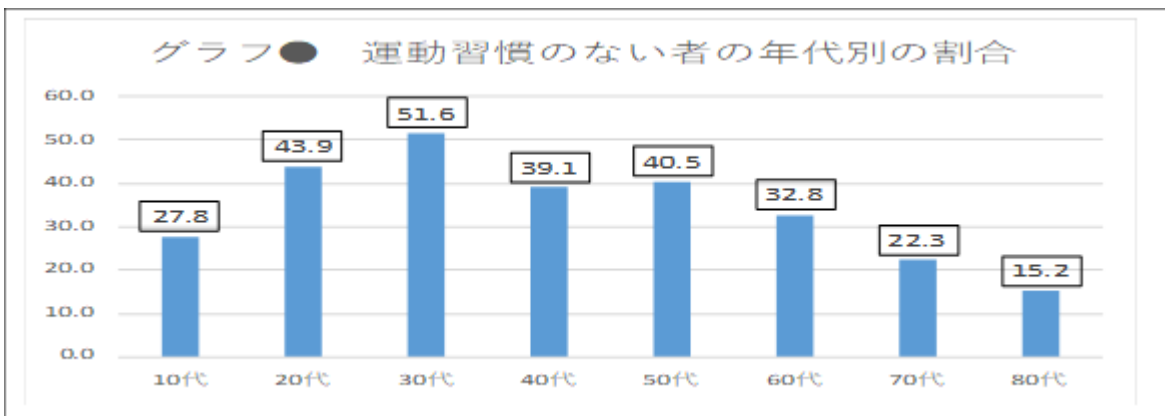


出典：全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告（令和4年度）

③ 青年期・壮年期・高齢期

運動習慣のない者の年代別の割合は、30代51.6%が最も多く、次いで20代が43.9%で、若い世代が壮年期・高齢期よりも多い結果でした（グラフ●）。若い世代は仕事や子育てなど運動時間がとれないなどの要因が考えられます。運動は、生活習慣病の予防やこころの健康にも効果があると言われています。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。

グラフ● 運動習慣のない者の年代別の割合

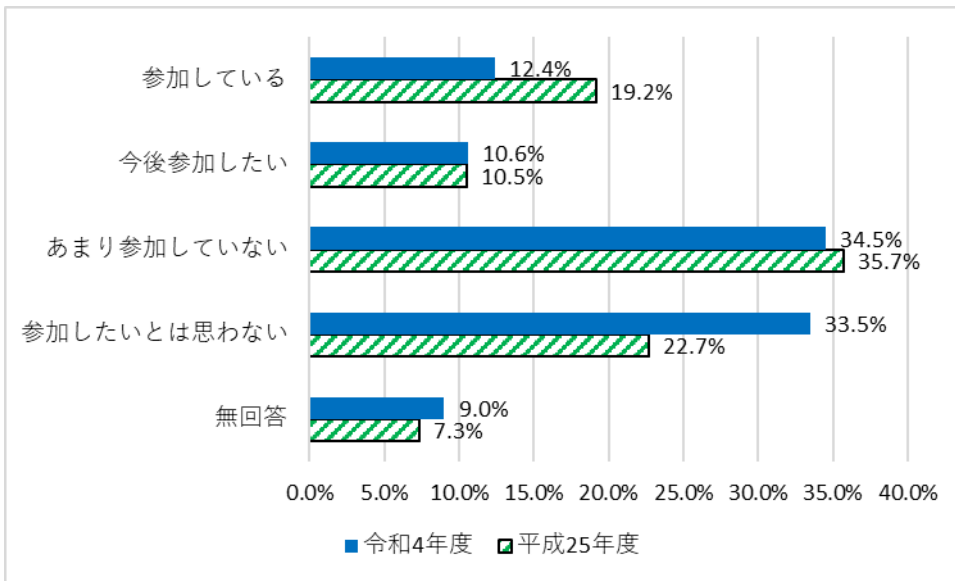




#### ④ 高齢期

「地域活動に参加している高齢者の割合の推移は、令和 4 年度 12.4%であり減少しています。一方で、「参加したいとは思わない」高齢者の割合の推移は、令和 4 年度 33.5%であり増加しています。要因としては、新型コロナウイルス感染症の外出制限等の影響の可能性が考えられます。「今後参加したい」という思いのある高齢者は 10.6%でした（グラフ●）。高齢者にとって、身体活動の維持や健康増進のために、高齢者が参加したいと思えるよう身近な通いの場等の地域活動を充実させることが重要です。

グラフ● 地域活動に参加している高齢者の割合



出典：高齢者福祉計画（介護保険事業計画（第 9 期））調査報告書（令和 4 年度）

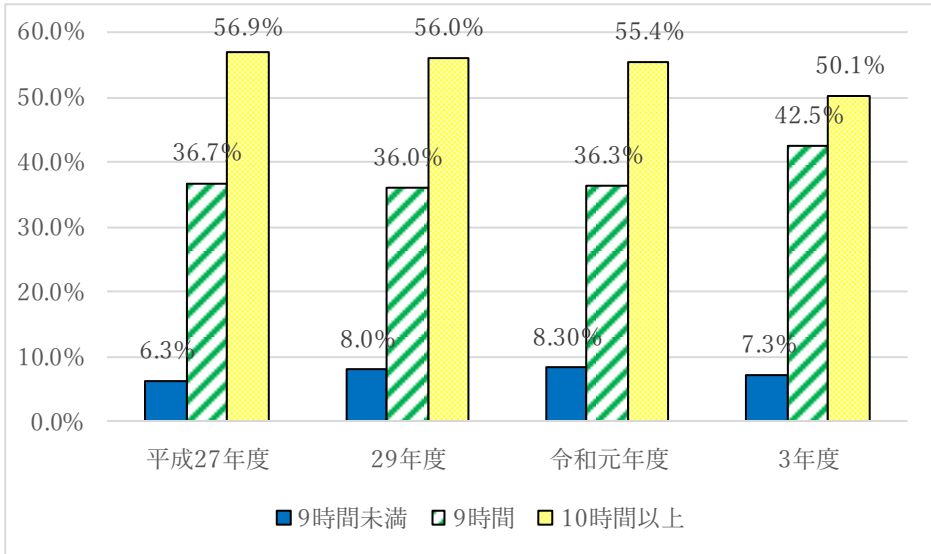
### （4）休養・こころの健康

#### ① 幼児期・学童期・思春期

5 歳児の生活実態調査結果では、登園日の睡眠時間が 10 時間以上の子どもの割合は平成 27 年度 56.9%から令和 3 年度 50.1%と年々減少しています。9 時間の子どもの割合は平成 27 年度 36.7%から令和 3 年度 47.5%と増加しており、睡眠時間の減少が見られます。

学童期の睡眠時間の状況は、令和 4 年度の全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告によると、小学 5 年生と中学 2 年生の睡眠時間が 6 時間未満の割合は、中学 2 年生男子を除き、国を上回っています。

グラフ● 5歳児の睡眠時間の推移

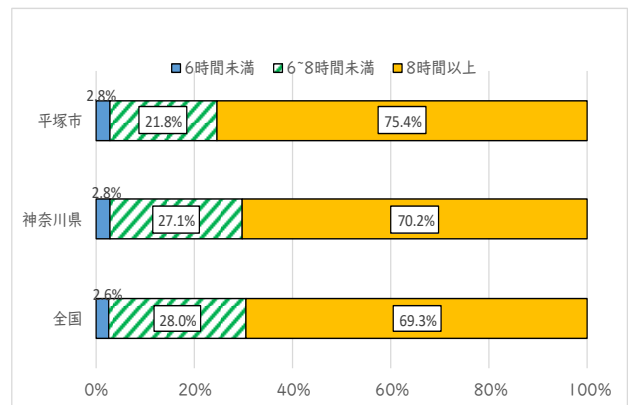
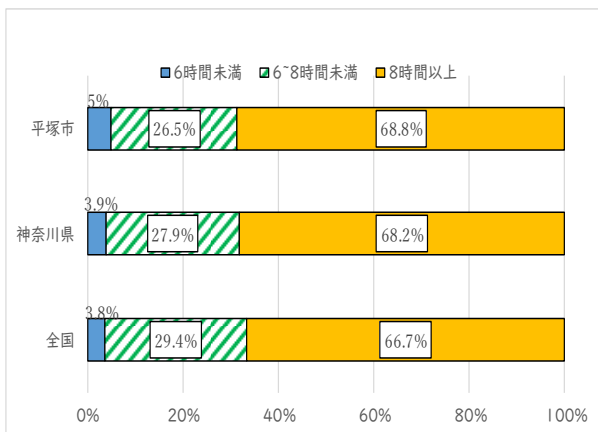


出典：平塚市子どもの生活習慣病予防対策事業 5歳児生活実態調査

グラフ● 小学5年生、中学2年生の睡眠時間の推移

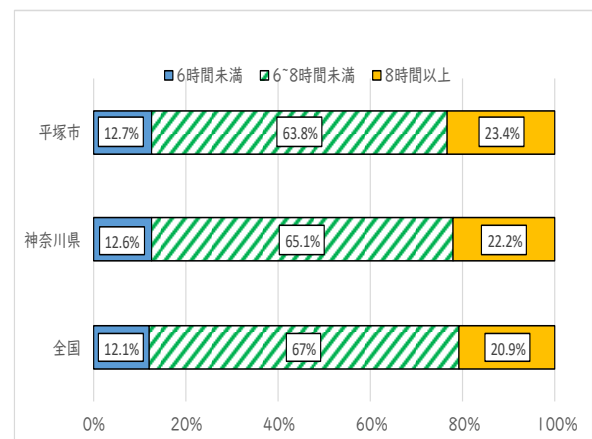
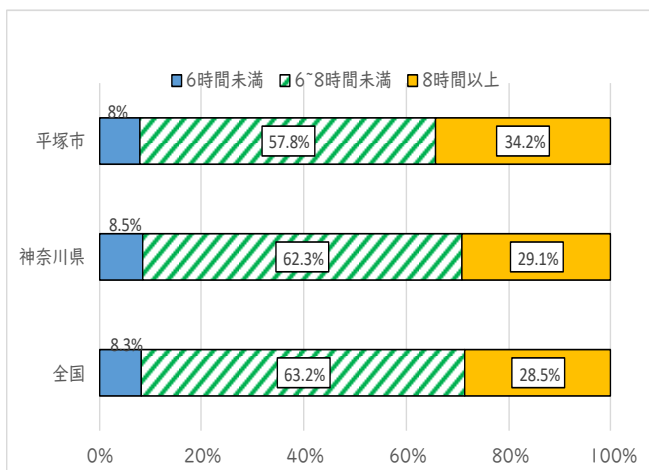
【小学5年生男子】

【小学5年生女子】



【中学2年生男子】

【中学2年生女子】



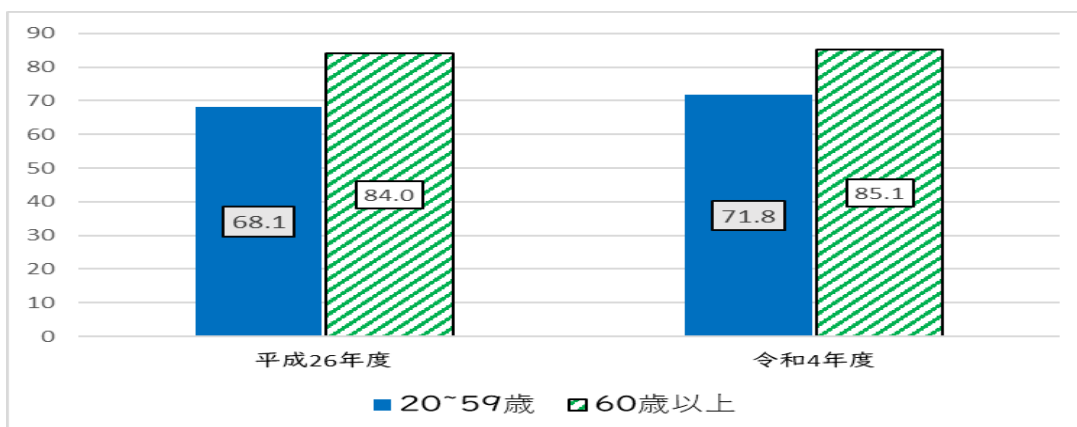
② 青年期・壮年期・高齢期

睡眠で休養が十分とれている20～59歳と60歳以上の割合を、令和4年度はともに増加していますが、20～59歳の壮年期までの世代の割合が60歳代以上に比べ低い結果になっています（グラフ●）。

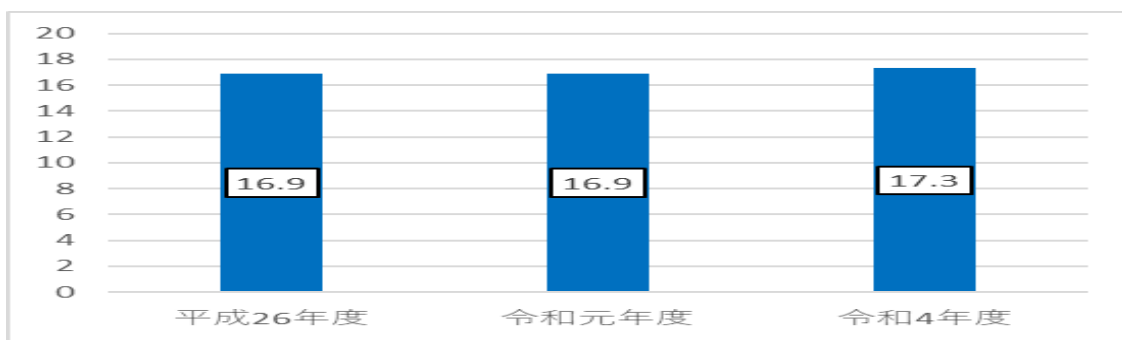
子育てや仕事での社会的な役割が増加する世代ですが、睡眠時間の確保が重要であり、更なる周知を図る必要があります。

ストレスが多いにある者の割合は、平成26年度16.9%から令和4年度17.3%にやや増加しています。（グラフ●）悩みやストレスを感じたときの相談先として、相談したいところがない、相談できる場所を知らない者の割合は13.6%になっています。

グラフ● 睡眠で休養が十分とれている年代別の割合

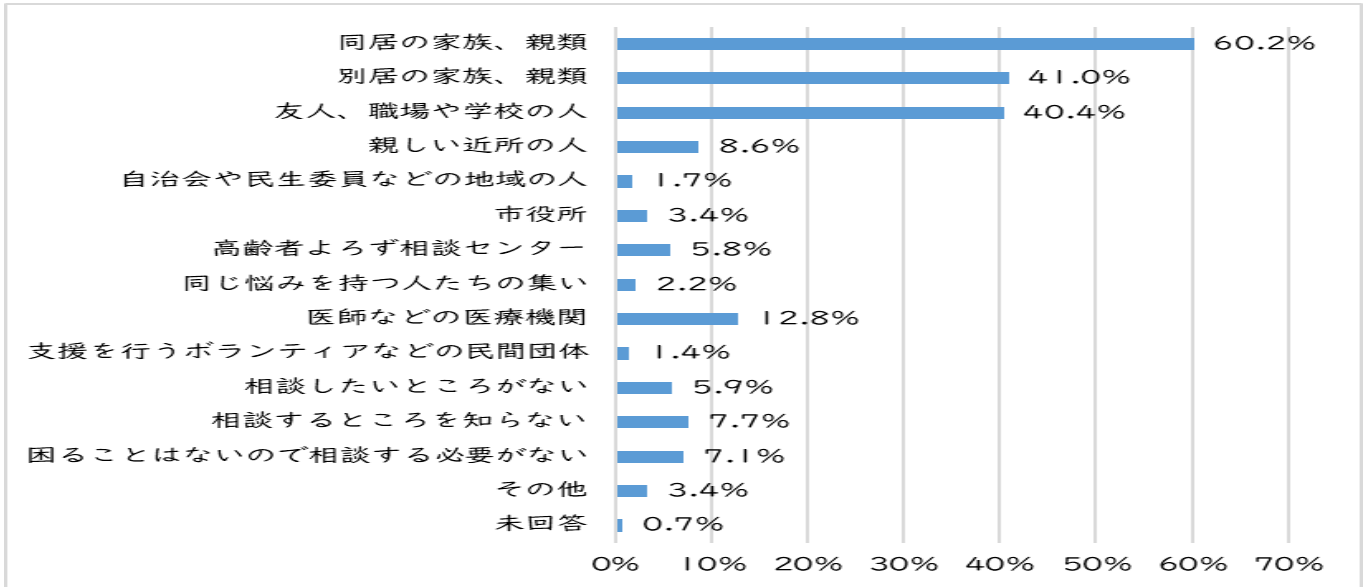


グラフ● ストレスが多いにある者の割合



出典：平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書（令和4年度）

グラフ● 悩みやストレスを感じたときの相談先の割合



出典：地域福祉に関する市民意識調査結果報告書（令和4年度）

(5) 飲酒

① 妊娠期・乳児期

妊娠中及び授乳中の飲酒の割合は、平成25年度から令和4年度推移をみると、妊娠中3.2%から0.9%、授乳中は4.4%から1.5%に減少しています。

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群などを引き起こす可能性があり、母乳にもアルコールは移行します。妊娠中・授乳中の飲酒の健康への影響について、情報提供を行っていく必要があります。

表● 妊娠中及び授乳中の飲酒率の推移

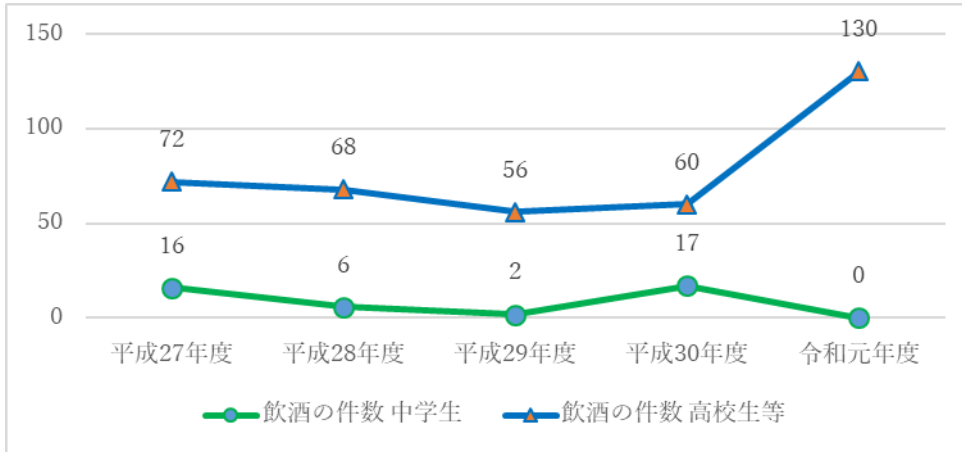
	H25年度	R元年度	R4年度
妊娠中	3.2	1.9	0.9
授乳中	4.4	1.8	1.5

出典：妊娠届出書、乳児全戸訪問の調査結果

② 学童期・思春期

20歳未満の飲酒に関しては、青少年補導員や関係団体による愛護指導の結果では、中学生は減少していますが、高校生等の指導件数が令和元年度は130件と増加しています。

グラフ● 20歳未満の飲酒に関する愛護指導の件数の推移

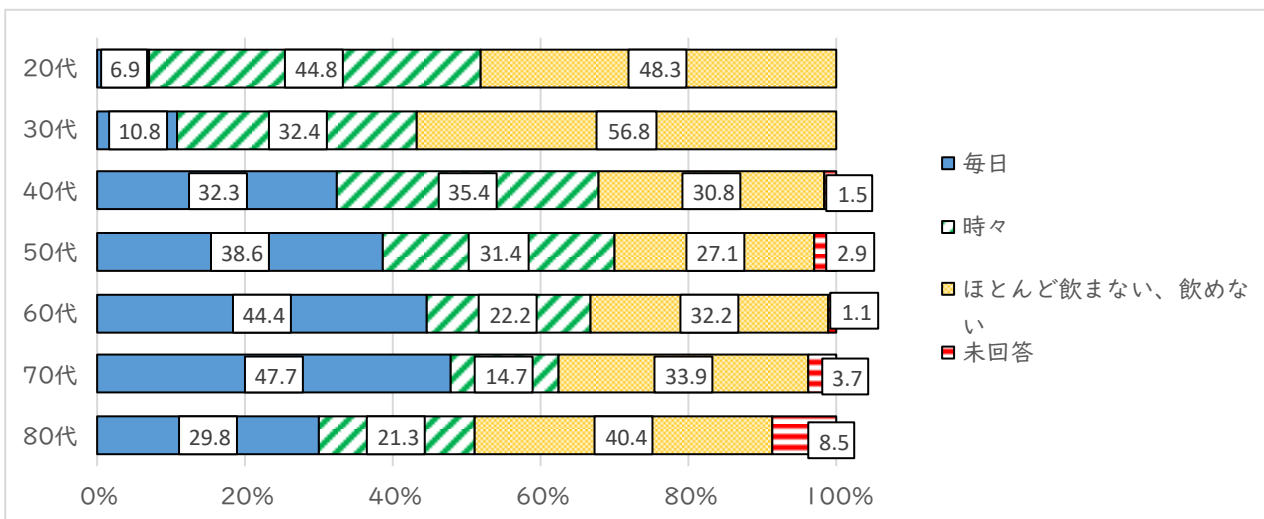


出典：飲酒・喫煙に関する愛護指導件数（青少年課）

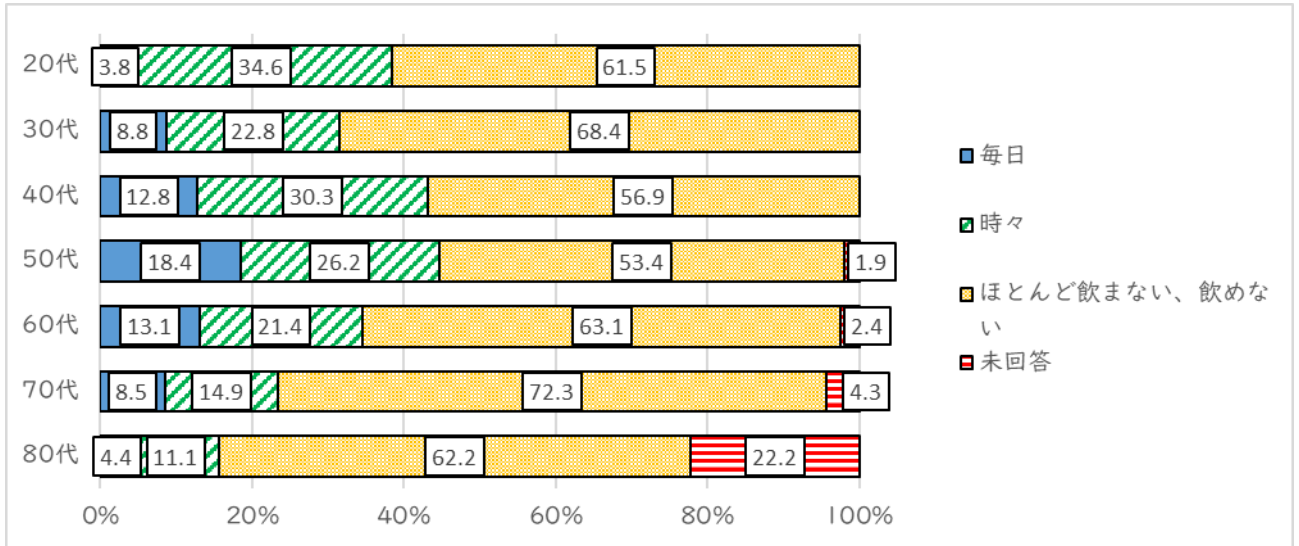
③ 青年期・壮年期・高齢期

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合の推移は、平成26年度から令和4年度をみると、男性では11.1%から11.2%とほぼ横ばいです。女性で7.1%から6.6%と減少しています。（グラフ●）

グラフ● 男性の飲酒頻度の割合（R4年度）

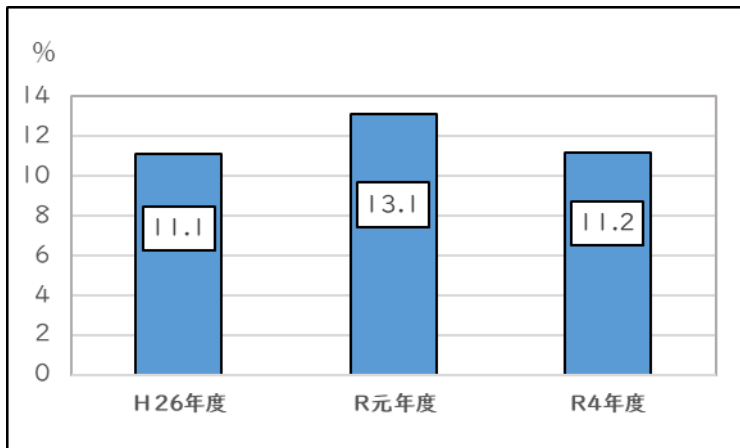


グラフ● 女性の飲酒頻度の割合（R4年度）

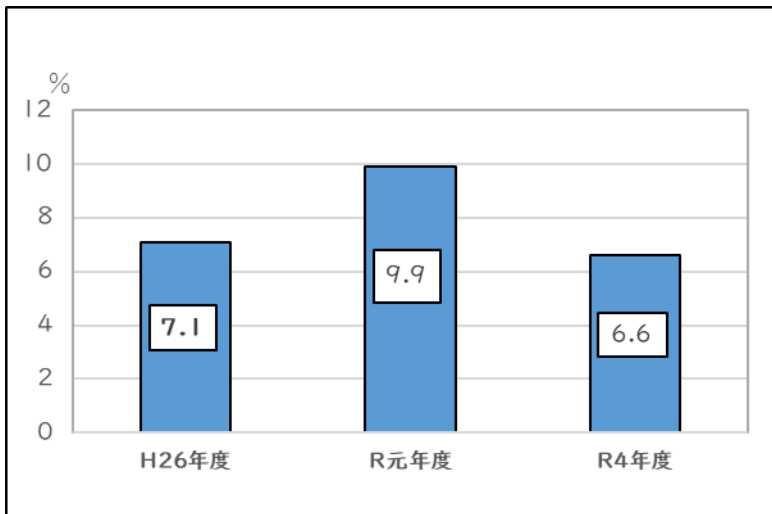


出典：平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書（令和4年度）

グラフ● 男性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合



グラフ● 女性の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している割合



出典：平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書（令和4年度）

## (6) 喫煙

### ① 妊娠期・乳幼児期

妊娠中及び授乳中の母親の喫煙の割合を平成25年度から令和4年度までの推移をみると平成25年度7.3%から令和元年度に6.7%に減少したものの、令和4年度には7.5%とやや増加しました。妊娠中の喫煙は妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも影響を及ぼします。授乳中は、母乳にもニコチンなどの有害物質が移行することも分かっています。また、家族が喫煙すると妊産婦や乳幼児が受動喫煙にさらされる危険が生じます。そのため、今後も妊産婦とその家族に向けて、たばこの健康に及ぼす影響や受動喫煙に関する情報提供を行う必要があります。

表● 妊娠中及び授乳中の喫煙率の推移

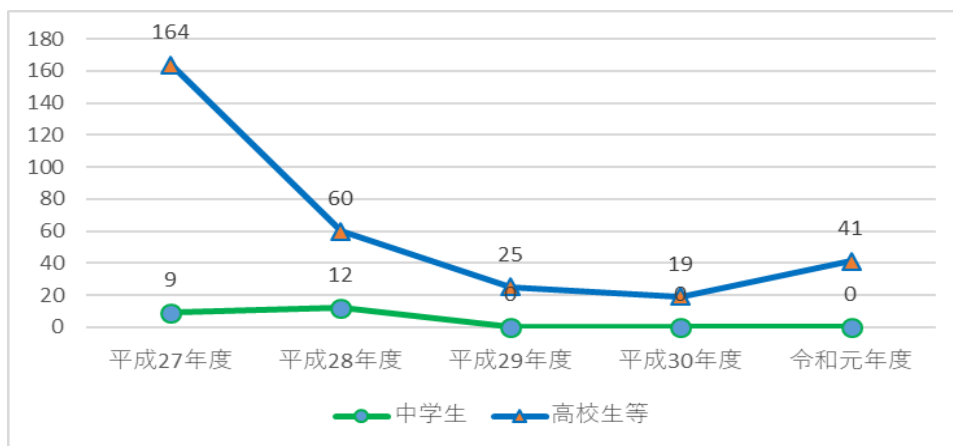
	H25年度	R元年度	R4年度
妊娠中・授乳中	7.3	6.7	7.5

出典：妊娠届出書と乳児全戸訪問の調査結果

### ② 学童期・思春期

20歳未満の喫煙に関しては、青少年補導員や関係団体による愛護指導の結果では、中学生は平成29年度から0件となっていますが、高校生等の指導件数は平成30年度までは減少していましたが、令和元年度は41件と増加しています（グラフ●）。

グラフ● 20歳未満の喫煙に関する愛護指導の件数の推移

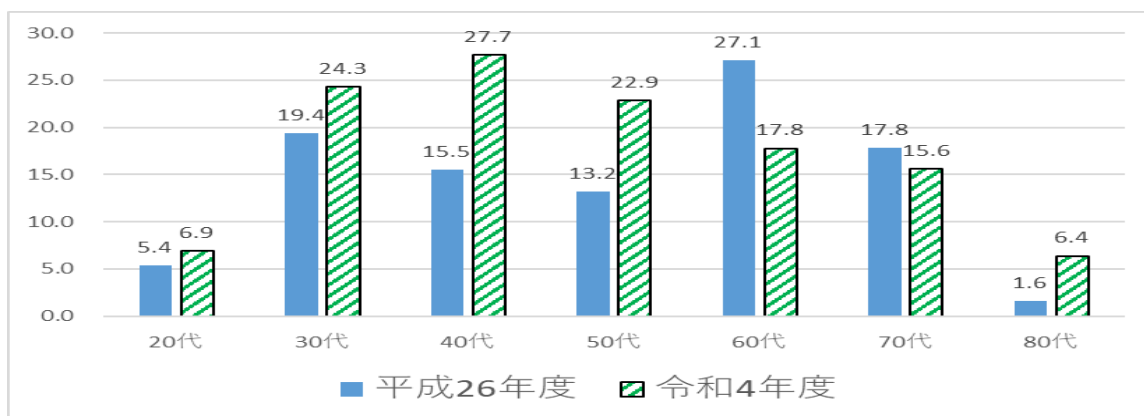


出典：飲酒・喫煙に関する愛護指導件数（青少年課）

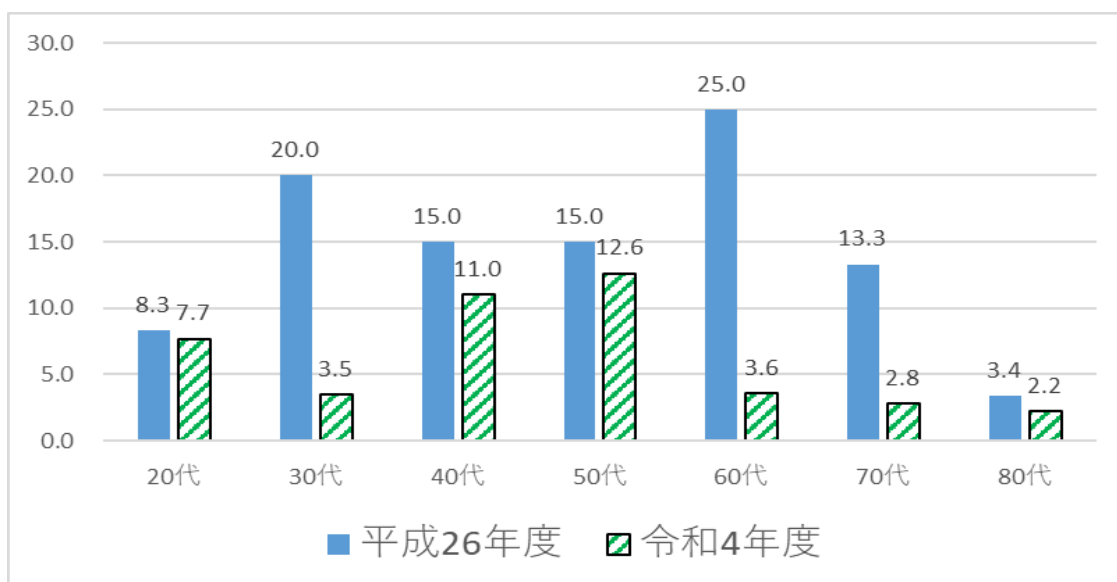
### ③ 青年期・壮年期・高齢期

男性の喫煙者の年代別割合を平成26年度と令和4年度を比較すると、男性では20代から50代は増加しています。特に40代が27.7%と最も高く、増加の割合が大きくなっています。女性ではすべての年代において減少しています。年代別では50代が12.6%と最も高くなっています（グラフ●）。

グラフ● 男性の年代別喫煙者割合



グラフ● 女性の年代別喫煙者割合



出典：平塚市民の健康意識及び食育推進のためのアンケート調査結果報告書（令和4年度）



### 第 3 章 健康づくり運動の推進【第 3 次健康増進計画】 (案)

健康増進計画は、「健康増進法」第 8 条第 2 項に基づく市町村健康増進計画として、「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21）」や「かながわ健康プラン 21（第 3 次）」を踏まえ、平塚市民の健康づくりを推進するための基本的な計画です。

平塚市では、健康増進計画を平塚市健康づくり推進条例に位置付け、健康寿命の延伸を目標に掲げ、市民、地域団体、事業者及び市の連携・協働により活力ある社会の実現に取り組みます。

#### 1 目指す姿

人生 100 年時代に本格的に突入する中で、より長く元気に楽しみと生きがいをもって暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まっています。

健康づくりを推進するためには、市民一人一人が、ライフステージやライフスタイルに応じて、栄養・食生活や口腔・歯の健康、運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒等に関して、健康的な生活習慣を実践し、生活習慣病の発症を予防する「一次予防」と、早期発見・早期治療によって、病気が進行し重症化しないようにする「二次予防」、病気や介護状態になっても適切な治療を継続する「三次予防」の取組が重要です。

また、高齢化社会の中で、生活習慣病に罹患しなくても、フレイル（高齢者の筋力や心身の活力の低下）等により、日常生活に支障をきたす状態となることもあります。そのため、生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化予防とともに、生活機能の維持・向上に向けた取組も重要です。

第 3 次健康増進計画では、次のように市民の目指す姿を設定し、計画を推進します。

#### 目指す姿

市民一人一人がライフステージに応じて  
健康的な生活習慣を実践し、いきいきと自分らしい生活をしている

#### 【健康行動と指標の設定】

生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化を予防するために、特に重要な健康課題について、施策分野ごとに健康行動として設定します。また、施策分野を評価するための指標を設定します。目標値は、計画期間における達成状況の評価を目的として設定します。

健康行動	生活習慣の改善や生活習慣病の発症予防・重症化を予防するために、特に市民の取組が必要な生活習慣や行動
指 標	施策分野を評価するための目標値を設定した項目

## 2 生活習慣の改善に向けた健康行動と取組内容

### (1) 栄養・食生活

#### ① 基本的な考え方

本市は、県内有数の農業地域であることや、食料を流通する小売店、スーパーマーケットや飲食店が点在するなど、食料が供給されるフードシステムが豊かな土地です。一方で、ライフスタイルや食環境の多様化により、エネルギーや脂質、塩分の過剰摂取により引き起こされる肥満を起点とした生活習慣病を発症する市民が増加しています。生活習慣病の早期予防や重症化予防のためには、生活習慣病の起点となる肥満や高血圧の改善が重要であり、望ましい食習慣の形成につながる働きかけを食育推進とともに進めていくことが必要です。

妊娠前の女性の体格がやせの場合には、胎児の発育に影響を及ぼすだけでなく、出生後の児の将来の生活習慣病リスクを高める恐れがあるという「プレコンセプションケア」の考え方についても、広く周知をし、青年期の女性の適正体重者を増加させることも重要です。本市では、平成5年より「子どもの生活習慣病予防対策委員会」を設置し、市と医師や保育所や幼稚園、認定こども園、学校が一体となり、幼児期から学童期の肥満予防に取り組んでいます。子どもの食環境や生活習慣の多様化、摂取エネルギーに対する消費エネルギーの減少等様々な要因により、近年は幼児の肥満者が増加傾向にあります。幼児期の肥満は成人に移行することが過去の研究から判明していることから、幼児健診における早期発見と改善に向けた指導、保育所や幼稚園、認定こども園、学校との連携による肥満対策を継続して実施しています。

高齢者の低栄養傾向者は、今後の高齢化社会の進展に伴い増加が懸念されています。介護予防事業として実施するオーラルフレイル対策により、食生活におけるQOLを維持することや、健康診査と合わせた低栄養状態の高齢者への働きかけを拡充し、健康寿命の延伸を図ります。

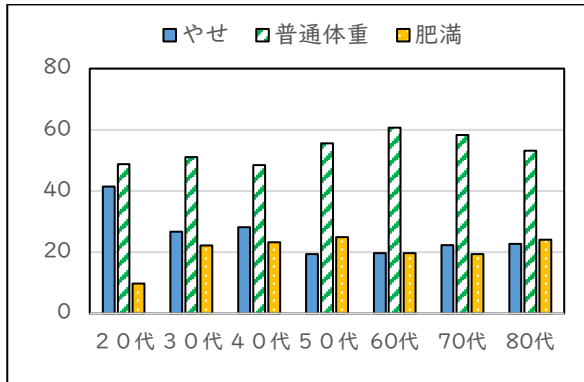
#### ② 現状と課題

現 状	課 題
<ul style="list-style-type: none"><li>・妊娠前の女性でやせの方は、国の目標値よりは少なくなっていますが、適正体重者を増加させる必要があります。</li><li>・5歳児肥満度調査では、太り気味以上が減少から再び増加傾向にあります。</li></ul>	<p>将来の生活習慣病予防として、妊娠前の女性のやせと、乳幼児期の肥満改善に取り組む必要があります。</p>
<ul style="list-style-type: none"><li>・男性の肥満者は国、県と同様に増加傾向であり、特に40歳代の増加がみられます。</li><li>・年齢・体格別「塩分を摂りすぎないことを心がけている」割合では、肥満者の減塩意識がその他の体格に比べて低い傾向にあります。全体として60歳代以降に増加がみられます。</li></ul>	<p>平塚市の健康課題は脳心疾患であり、原因となる高血圧症の予防・重症化予防として早期からの肥満予防に取り組む必要があります。</p> <p>肥満者では高血圧等の所見を持つものが年代ごとに増加していきます。高血圧症発症の要因となる減塩の意識づけがすべての年代に必要です。</p>

・特定健康診査・高齢者健康診査受診者のうち65歳以上の低栄養傾向（BMI20未満）者の割合は国・県と比較し（ ）となっています。

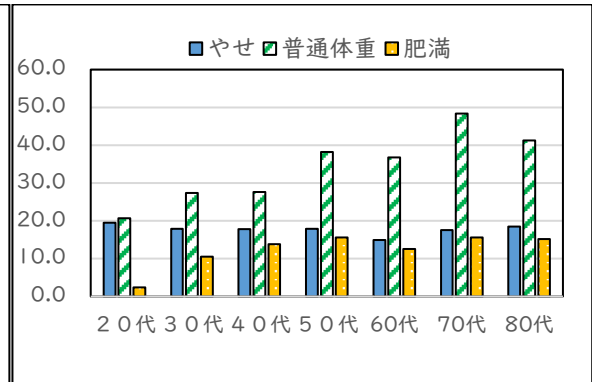
高齢者への低栄養予防に関する普及啓発を多様な場で実施していくことが必要です。

グラフ●年代・体格別 主食・主菜・副菜をそろえた食事をとる者の割合



出典：R4 市民アンケート

グラフ●年代・体格別 塩分を摂り過ぎないように心掛けている者の割合



出典：R4 市民アンケート

【  
3歳児栄養・栄養食生活アンケートの結果よりグラフ挿入予定

コラム【体格の区分】

### ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
適正体重を 目指そう	3歳児肥満度 15%以上の割合	7・8月の3歳児健診のアンケート調査で現状値を把握			
	5歳児肥満度 15%以上の割合	7.1	6.8	6.5	6.2
	小学5年生の肥満傾向児の割合（男子）	12.7	9.0	7.0	5.0
	小学5年生の肥満傾向児の割合（女子）	10.4	8.0	6.0	5.0
	40～50歳代の肥満者の割合（男性）	39.7	37.7	35.7	33.7
	40～50歳代の肥満者の割合（女性）	21.2	18.7	16.2	14.2
	20～30歳代女性やせの者(BMI18.5未満)の割合	9.85	15未満	15未満	15未満
	65歳以上 低栄養傾向者（BMI20以下）の	20.5	19.2	17.9	16.7

	割合				
主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を食べよう	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合 (3歳児)	7・8月の3歳児健診のアンケート調査で現状値を把握			
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合 (20歳以上)	69.4	71.0	73.0	75.0
塩分の摂り過ぎに注意しよう	塩分を摂り過ぎないように注意する者の割合 (3歳児)	7・8月の3歳児健診のアンケート調査で現状値を把握			
	塩分を摂り過ぎないように注意する者の割合 (20歳以上)	68.5	71.0	73.0	75.0

### 【市の取組】

乳幼児期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中から産後の栄養についての保健指導や健康教育</li> <li>・乳幼児の食生活についての健康教育・健康相談</li> <li>・乳幼児の食に関する啓発・普及</li> </ul>
学童期・思春期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・小中学校における健康教育【教育指導課】</li> <li>・小学校における食育【教育指導課】</li> <li>・公民館事業での食育の推進【中央公民館】</li> </ul>
青年期・成人期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防・健康づくりの食生活に関する健康教育</li> </ul>
壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防・健康づくりの食生活に関する健康教育</li> <li>・適正体重維持のための食生活の普及・啓発</li> <li>・地域の健康づくりのための活動支援</li> </ul>

### 【市民の取組】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にとって適正な質と量の食事を知り、適正体重を目指します。</li> <li>・塩分を摂り過ぎないように心がけます。</li> </ul>
--

## (2) 歯と口腔の健康

### ① 基本的な考え方

歯や口腔の健康は、生涯にわたり、口から食べる喜び、発音や表情をつくり、生活を楽しむうえで重要であり、身体的な健康だけでなく、社会的な健康にも大きく寄与します。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、生活の質に大きく影響します。

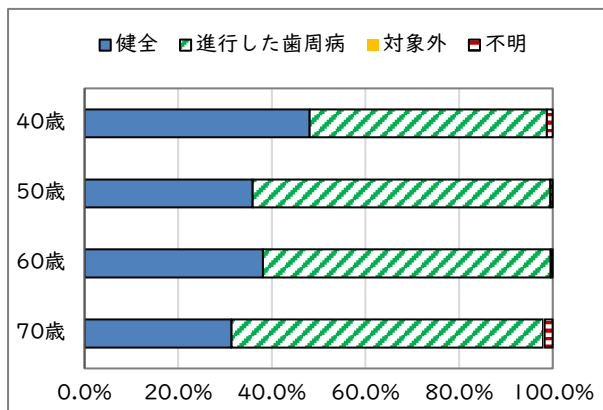
歯の喪失の主な原因は、むし歯と歯周病であり、また、高齢期は咀嚼機能の低下から低栄養にもつながり、介護予防の観点からも健康な歯の維持は欠かせません。

歯科疾患の予防により、生涯にわたって歯や口腔の健康を保つとともに全身の健康づくりにつなげ、健康寿命の延伸を図ります。

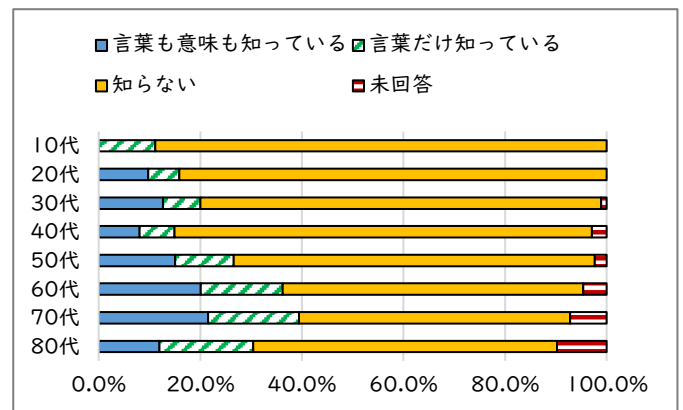
## ② 現状と課題

現 状	課 題
40歳以上で進行した歯周病を有する者の割合は、各年代で半数以上が占めています。	歯周病は歯を失う原因だけでなく、糖尿病など生活習慣病と関係があり、自覚症状がでにくいいため、定期健診や適切なセルフケアを身につける必要があります。
「オーラルフレイル」という言葉や意味を知っている者の割合は15.1%でした。	要介護状態に陥ることなく、健やかで自立した暮らしを送るために、オーラルフレイルを理解し、予防や改善を行う必要があります。

【進行した歯周病を有する者の割合】



【オーラルフレイルの認知度】



## ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
むし歯を予防しよう	3歳でむし歯のない者の割合	91.5	増加	増加	増加
	3歳でむし歯が4本以上ない者の割合	72.3	75	77	80
むし歯や歯周病を予防しよう	12歳児でむし歯のない者の割合	76.9	80	85	90
	12歳児で歯肉に炎症がない者の割合	27.0	35	45	55
	15歳未満でフッ化物の応用の経験がある者の割合【調整中】	66.6	75	80	80
	40歳以上における進行した歯周病を有する者の割合	61.7	57	53	50
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	53.7	60	65	70
よく噛んで食べよう	歯間清掃用具を使用している者の割合	67.6	70	75	80
	60歳で自分の歯を24本以上有する者の割合	89.7	増加	増加	増加
	50歳以上(50~74歳)のそしゃく満足度の割合	81.8	増加	増加	増加
	なんでも不自由なくよく噛んで食べることがで				

今後、保険年金課と健康課で作成

	きる高齢者(75歳以上)の割合				
オーラルフレイルを知ろう	「オーラルフレイル」を知っている者の割合	27.9			

### 【市の取組】

乳幼児期	・ 歯科健（検）康診査【健康課・学務課】
学童期	・ 乳幼児のむし歯予防の知識の普及 ・ 歯の健康に関する普及・啓発
青年期・成人期・ 壮年期・高齢期	・ 小中学校における歯科検診・歯科健康教育【健康課・学務課】 ・ 歯科健康診査 ・ 歯科健康教育・健康相談 ・ 歯科疾患予防についての普及・啓発 ・ オーラルフレイルの普及啓発【保険年金課】

### 【市民の取組】

生涯を通じて歯及び口腔の健康を守るため、

- ① よく噛んで食事をすることを心がけ、正しい歯みがき習慣を身につけます。
- ② 早期発見・予防のために定期的な歯科健診を継続します。
- ③ 自分の歯で食べられるよう、口腔機能を維持します。

## （3）身体活動・運動

### ① 基本的な考え方

本市では、乳幼児期からの運動習慣の基盤を整えるため、園や小中学校、関係団体とともに、子どもの体力・運動能力の基盤づくり、運動の楽しさを知り、元気に楽しく身体を動かすことを育むための機会や場所の提供、環境づくりなどを進めてきました。

青年期や壮年期からの運動習慣の不足を課題として、身体活動・運動の動機づけと運動習慣の定着のきっかけづくりを行ってきました。

身体活動量の減少は、肥満や高血圧、糖尿病等の生活習慣病発症の危険因子です。また、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などに関係することが明らかになっており、要介護になる危険性が高い状態として、加齢に伴うフレイルやサルコペニアを予防する取組も必要です。

このように、乳幼児期から高齢期までの生涯を通じた生活習慣病予防、生活の質（QOL）の向上のため、身体活動・運動の取組として、運動習慣の意識向上と定着化が重要です。

## ② 現状と課題

現 状	課 題
運動を習慣的に行っていない子どもの割合は、中学2年生で国よりも多くなっています。	思春期から運動習慣の定着が困難な状況が続くと、その後の体力低下や運動習慣の定着に影響を及ぼす可能性があります。
20歳以上の運動をしない者を年代別に比較すると、30代が51.6%と最も多く、次に20代が43.9%でした。	若い世代の運動不足が壮年期以降も続くと、将来、生活習慣病の発症や高齢期の運動機能・認知機能の低下を来しやすくなる可能性があります。

## ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
楽しく身体を動かそう	休日に2時間以上外遊びをする3歳児の割合	43.8	44.0	44.5	45.0
	週420分以上の総運動時間の割合 小学5年生(男子)	59.4	62.0	64.0	66.0
	週420分以上の総運動時間の割合 小学5年生(女子)	33.8	38.0	40.0	42.0
	週420分以上の総運動時間の割合 中学2年生(男子)	77.9	79.0	81.0	85.0
	週420分以上の総運動時間の割合 中学2年生(女子)	58.0	60.0	62.0	65.0
定期的に運動しよう	1日30分、週2日以上を1年以上継続している者の割合(20~59歳)男性	39.4 (R元)	41.4	43.4	45.4
	1日30分、週2日以上を1年以上継続している者の割合(20~59歳)女性	25.8 (R元)	29.0	32.0	35.8
身近な地域活動に参加しよう	地域活動に参加している高齢者の割合	12.4	17.0	22.0	30.0

## 【市の取組】

乳幼児期	・ 幼児健診における普及啓発・保健指導
学童期・思春期	・ 子どもの生活習慣病予防のための健康教育 ・ 子どもの生活習慣病予防のための普及啓発
青年期・成人期・ 壮年期・高齢期	・ 小中学校における健康教育【教育指導課】 ・ 児童・生徒の運動習慣をつけるための場所の提供【スポーツ課】 ・ 生涯スポーツの推進のための機会の提供【スポーツ課】 ・ スポーツを楽しむ環境づくり【スポーツ課】 ・ スポーツ活動の普及・啓発【スポーツ課】 ・ スポーツ・レクリエーション活動の場の提供【総合公園課】 ・ 地区住民の親睦や健康増進のための機会の提供【中央公民館】 ・ 生活習慣病予防のための運動の健康教育・健康相談 ・ 生活習慣病予防のための運動の普及・啓発 ・ 地域の健康づくりのための活動支援

## 【市民の取組】

- ・ 身体活動・運動の必要性を理解して実践します。
- ・ 自分に合った運動を継続して取り組みます。

## (4) 休養・こころの健康

### ① 基本的な考え方

休養・こころの健康は、乳幼児期の健やかな成長発達を促すためにとても大切な役割があり、学童・思春期においてもライフスタイルを確立していくための基礎となります。

睡眠不足の要因のひとつに、夜遅くまでのスマートフォンやタブレットなどの情報機器の使用があげられます。厚生労働省の「健康づくりのための睡眠指針 2014」では、就寝前に携帯電話を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が指摘されています。子どもの睡眠習慣は、大人的生活スタイルに大きく影響を受けます。乳幼児期から、周囲の大人が生活習慣を見直し、子どもの快適な睡眠を支える取組が必要です。学童期、思春期世代に対しても、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。

成人期以降の日々の生活においても、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。しかし、睡眠不足を含め、様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクも高くなります。また、睡眠の問題は、うつ病などの精神障害の初期から出現することが多いといわれています。

そして、現代は、健康問題、経済・生活問題等のストレスにさらされることが多くあり、



ストレスが解消できないと、身体や心の不調をきたし、うつ病を発症するリスクが高くなります。こころの健康を保つために適切な休養をとり、心の不調を感じたときに周囲や適切な相談機関等に相談したり、必要により受診したりできるよう、予防の意識を高めていくことが必要です。

## ② 現状と課題

現 状	課 題
睡眠による休養が十分取れている者の割合は、若い世代の方が高齢世代よりも少ない状況です。	若い世代から睡眠不足が続くと、生活習慣病の発症や心の健康に影響を及ぼすリスクが高くなります。
悩みやストレスを感じたときに相談できるところを知らない、相談したい相手がないのは 13.6%になっています。	悩みやストレスを一人で抱え込み、相談できない状態が続くと、ストレスが増加し、うつ病などこのころの問題を来すリスクが高くなります。

## ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
早寝早起きをしよう	22時より前に就寝する5歳児の割合	87.1 (R3)	87.6	88.1	88.6
	睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合(男子)	5.0	4.6	4.1	3.5
	睡眠時間が6時間未満の小学5年生の割合(女子)	2.8	2.4	1.9	1.5
睡眠で十分な休養をとろう	睡眠で休養がとれている者の割合	78.4	79.0	79.6	80.1
ストレスに気づき適切に対処しよう	悩みやストレスを感じたときに「相談できるところを知らない」、「相談したいところがない」者の割合	13.6	12.7	11.8	11.0

## 【市等の取組】

乳幼児期	・ 幼児健診における普及啓発・保健指導
学童期・思春期	・ 子どもの生活習慣病予防のための健康教育
青年期・成人期・ 壮年期・高齢期	・ 小中学校における健康教育【教育指導課】 ・ 地域団体や関係機関等との命の尊さの教育【福祉総務課】 ・ 悩みを相談できる窓口の情報提供による普及・啓発【福祉総務課】 （自殺対策に関する啓発周知の強化） ・ こころの健康への関心強化のための普及・啓発【福祉総務課】 ・ ゲートキーパーの養成【福祉総務課】 ・ 地域の健康づくりのための活動支援 ・ 高齢者のこころの健康についての健康相談【保険年金課】 ・ 介護者のストレス軽減や介護技術の向上のための機会の提供【高齢福祉課】 ・ 定年退職後の世代を対象とした学習機会の提供【中央公民館】 ・ こころの健康相談【平塚保健福祉事務所】

## 【市民の取組】

こころの不調や病気への正しい知識を持ち、日常生活では十分な睡眠や休養を取りながらこころの健康の予防に努めます

## (5) 飲酒

### ① 基本的な考え方

アルコールは、様々な健康障害との関係が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がんなどに深く関係します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関係します。健康日本21(第二次)から、生活習慣病のリスクを高める飲酒量を定義しています。適正な飲酒量を守ることが大切です。

令和4年に成年年齢は18歳に引き下げられましたが、飲酒可能な法律上の年齢は20歳以上のままです。20歳未満の飲酒は成長期の体に影響を及ぼします。また、妊娠中は、胎児性アルコール症候群などを引き起こす可能性があります。

そのため、アルコールについては、各ライフステージに合わせ、健康への影響、適正飲酒量などの知識の普及を健康教育や保健指導などを行い、情報提供をしていくことが重要です。

また、本市の青少年補導員等による愛護指導の結果では、飲酒に関する指導が増加しており、中学生よりも高校生の方が多く状況です。20歳未満の飲酒防止のため、学童・思春期から飲酒についての正しい知識を持つことが必要です。

## ② 現状と課題

現 状	課 題
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者は、男性では減少がみられていません。	高血圧や脂質異常症などの生活習慣病のリスクが高まる可能性があります。
妊娠中の飲酒者の割合は、1.9ポイントから0.9ポイントへ減少、授乳中の飲酒者の割合は、1.8ポイントから1.5ポイントへ減少しました。	妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群などを引き起こす可能性があります。安全なアルコール摂取量はまだわかっていないため、引き続き妊娠中の飲酒の影響について情報提供をしていく必要があります。

## ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目 標 値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
妊娠中の飲酒はやめよう	妊娠中の飲酒者の割合	0.9	0.6	0.3	0.0
適切な飲酒量を守ろう	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（男性）	11.2	10.9	10.5	10.2
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（女性）	6.6	6.3	6.0	5.8

### 【市の取組】

乳幼児期 学童期・思春期・ 青年期・成人期・ 壮年期・高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の飲酒による影響に関する健康相談</li> <li>・妊娠中の飲酒による影響に関する健康教育</li> <li>・地域における飲酒の教育指導【青少年課】</li> <li>・生活習慣病予防と飲酒に関する健康教育、健康相談</li> <li>・生活習慣病のリスクを高める飲酒量についての普及・啓発</li> <li>・高齢者の飲酒についての健康相談【保険年金課】</li> </ul>
---	--

### 【市民の取組】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中は、飲酒をしません。</li> <li>・飲酒習慣のある人は、生活習慣病のリスクの減少に向けて、適度な飲酒に努めます。</li> </ul>
---

## (6) 喫煙

### ① 基本的な考え方

習慣的な喫煙は、高血圧発症との関係性があると報告されており、さらに、循環器疾患、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。喫煙者自身の健康への影響はもちろんのこと、たばこから出る煙や呼出煙からの副流煙による受動喫煙が問題視されています。令和2年に健康増進法が改正され、受動喫煙をさせない配慮が義務化されました。また、加熱式たばこについても規制の対象と明記されました。

しかし、非喫煙者の受動喫煙に対する認知度が低い(令和5年国立がん研究センター報告より)ため、受動喫煙をしないための行動がとれていないのが現状です。

令和4年に成年年齢は18歳に引き下げられましたが、喫煙可能な法律上の年齢は20歳以上のままです。20歳未満の喫煙は成長期の体に影響を及ぼします。また、妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群発症などリスクとなります。

そのため、喫煙については、各ライフステージに合わせ、健康への影響、非喫煙者に対する受動喫煙をさせないための行動がとれるような健康教育や保健指導を行い、情報提供をしていくことが重要です。また、本市の青少年補導員等による愛護指導の結果では、中学生よりも高校生の方が多くいます。20歳未満の喫煙防止のため、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す。

### ② 現状と課題

現 状	課 題
妊娠中の喫煙者の割合は 2.7 ポイントから 3.0 ポイントで微増しています。	妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。
男性の喫煙者が平成 26 年度と令和 4 年度を比較すると、20～50 歳代で増加しています。女性では、全ての年代において減少しています。 男性では 40 歳代が一番高く、女性では 50 歳代が一番高い結果でした。	働く世代・子育て世代の 30～40 歳代の男性の喫煙者が高いため、高血圧などの生活習慣病の発症のリスクが高くなる可能性があります。また、子育て世代でもあるため、子どもの受動喫煙の影響の可能性が高くなります。

### ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
妊娠中の喫煙はやめよう	妊娠中の喫煙者の割合	3.0	2.0	1.0	0.0
	受動喫煙をしない・させない者の割合	57.9	61.9	65.9	68.9
たばこをやめたい喫煙者は禁煙にチャレンジしよう	喫煙者数の割合	11.6	10.8	9.8	9.0
	受動喫煙をしない・させない者の割合	57.9	61.9	65.9	68.9
COPDについて知ろう	COPDの認知度	44.1	48.0	52.0	55.0

#### 【市等の取組】

乳幼児期 学童期・思春期・ 青年期・壮年期・ 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中の喫煙の健康への影響に関する健康相談</li> <li>・妊娠中の喫煙による影響に関する健康教育</li> <li>・地域における喫煙の教育指導【青少年課】</li> <li>・喫煙による健康への影響（がん、COPD等）に関する健康教育</li> <li>・生活習慣病予防と喫煙に関する健康相談</li> <li>・禁煙したい人が受けられる支援に関する普及・啓発</li> <li>・禁煙サポート事業【平塚保健福祉事務所】</li> </ul>
-------------------------------------	---

#### 【市民の取組】

<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠中はたばこを吸いません。</li> <li>・たばこによる健康への影響を減少させるため             <ul style="list-style-type: none"> <li>① 禁煙に努めます。 ② 受動喫煙を防止します。</li> </ul> </li> </ul>
--

## 3 生活習慣病の発症予防・重症化予防に向けた健康行動と取組内容

### (1) がん

## ① 基本的な考え方

がんは、昭和56年以降日本人の死因の第1位であり、令和3年の死亡者は約38万人で総死亡の約3割を占めています。人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として国民の生命と健康にとって重大な課題です。本市でも、死因の第一位はがんで、令和2年度の人口10万対のがんの死亡率は、国よりも高くなっています。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク要因として、感染、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、身体活動の不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等、生活習慣に関連するものがあります。これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、がん検診によりがんを早期に発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

## ② 現状と課題

現 状	課 題
がん検診の全体の受診率は、増加はみられますが、17%に留まっています。	受診率向上の取組として、市民を対象とした各種がん検診（胃がん、大腸がん、前立腺がん、子宮がん、乳がん、肺がん）を商業施設との連携で実施したり、予約方法の拡充を図る必要があります。

## ③ 健康行動と指標、目標値

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)
定期的ながん検診を受けよう	がん検診の受診率	17.3	18.5	19.5	20.5

### 【市の取組】

青年期・壮年期・ 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん検診</li> <li>・がんの予防対策の普及啓発</li> <li>・肝炎ウイルス検診・子宮頸がんワクチンの普及啓発（感染予防）</li> </ul>
-----------------	--

### 【市民の取組】

- ・がん検診を定期的に受け、がんの早期発見・早期治療につなげます。
- ・がんのリスクの低下のため、受動喫煙の回避、塩分や緑黄色野菜の適正な摂取などを心がけます。

## (2) 生活習慣病（高血圧等）

### ① 基本的な考え方

高血圧、糖尿病、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール）等の生活習慣病は、心疾患と脳血管疾患の危険因子です。心疾患と脳血管疾患は平塚市の死因の 2 位と 4 位であり、また要介護となる主な要因です。発症を予防するためには、高血圧、糖尿病、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール）等の危険因子を適切に管理していくことが大切です。

本市では、KDB システムなどの健診、医療、介護のデータを分析し、平塚市の生活習慣病予防、重症化予防のための優先課題として、脳血管疾患や虚血性心疾患予防のために、高血圧を優先課題として医療機関や企業、健康推進員や食生活改善推進員などと協働で取り組んできました。

特定健診では、BMI、血圧、脂質異常、血糖などの有所見の割合が増加傾向にあります。特に若い世代の肥満や高血圧の重なりを有する者の増加がみられます。

したがって、次世代を生み育てる世代や働き盛り世代に対し、より早期からの健診の受診勧奨を行い、生活習慣の改善を図るための啓発や取組を行っていくことが重要です。また、健診結果を活用した保健指導を充実し、生活習慣病の発症予防と重症化予防をさらに充実して取り組む必要があります。

### ② 現状と課題（平塚市こくほの健診受診者の状況）

現 状	課 題
高血圧のうち収縮期血圧は、国・県と比較して高く、増加しています。また、高血圧のうち、治療を受けていない者は、約 6 割になっています。	高血圧の有所見者は生活習慣病の中でも多く、未治療者も多いです。高血圧は、脳血管疾患や心疾患の重症化につながるリスクが高くなります。
肥満と高血圧を重複する者は、特に 40 代・50 代の壮年期で多くなっています。	若い世代から肥満と高血圧は、内臓脂肪の肥大化や蓄積は、細動脈の硬化を来し、高血圧だけでなく、糖尿病やその他の生活習慣病や脳血管疾患や心疾患の重症化につながるリスクが高くなります。

### ③ 健康行動と指標、目標値（今後データヘルス計画と調整）

健康行動	指 標	現状値 (R4)	目標値		
			中間値 (R8)	中間値 (R12)	目標値 (R16)

検査結果に応じた生活習慣の改善・早期受診・治療を継続しよう	特定健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合 64歳以下	データヘルス計画と調整			
	特定健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合 65歳以上				
	特定健診受診者の高血圧Ⅱ度以上の者の割合 75歳以上（後期高齢者）				
	特定健診受診者のメタボリックシンドローム 該当者の割合				
	特定健診受診者のメタボリックシンドローム 予備群の割合				
	（LDL コレステロールに関する指標）				
	（糖尿病に関する指標）				
	（新規透析患者数）				
1年に1回健康診査を受けよう	特定健康診査の受診率	35.9	38.0	42.0	46.0
	特定保健指導の受診率	18.0	20.0	22.0	24.0

### 【市の取組】

青年期・壮年期・ 高齢期	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病予防（高血圧等）のための健康教育【健康課・保険年金課】</li> <li>・生活習慣病予防（高血圧等）のための健康相談【健康課・保険年金課】</li> <li>・生活習慣病予防・重症化予防の普及・啓発【健康課・保険年金課】</li> <li>・国民健康保険特定健康診査【保険年金課】</li> <li>・国民健康保険特定保健指導【保険年金課】</li> <li>・後期高齢者健康診査【保険年金課】</li> <li>・生活習慣病重症化予防のための保健指導【保険年金課】</li> </ul>
-----------------	--

### 【市民の取組】

自分で健康を維持・増進していくために、健診を受け、健診結果に合わせた良好な生活習慣を実践します。