令和８年(2026年)11月19日
令和８年度第１回保健医療対策協議会
資料１

横須賀市健康増進計画
横須賀市食育推進計画
横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画

令和６年度(2024年度)～令和17年度(2035年度)



健康推進プラン よこすか







令和６年(2024年)３月
横須賀市

はじめに



人生100年時代に向け、すべての人が幸せになるためには、いつまでも健康で充実した生活を住み慣れた地域で過ごし、一人ひとりが健康意識をもち、市民、地域、行政と社会全体が一丸となり、取り組む必要があります。

そこで「健康推進プランよこすか」では、「健康がすぐそばにあるまち」「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を理念に、すべての人々が健康になるためには、健康の増進、食育の推進、そして歯と口腔の健康づくりの連携が非常に重要なことから、各計画を一体化し、総合的にアプローチすることとしました。

本プランでは、国の健康日本21（第三次）との整合性を図り、一人ひとりが主体性を持ち健康的な生活を選択できるような環境づくりにはじまり、運動や地域活動などを通じたコミュニティの活性化まで、包括的に取り組みます。

気候変動や社会情勢などにより、生活環境や健康を取り巻く環境も、大きく変化していきます。一方では、テクノロジーの著しい進歩が、私たちの生活に新しい変化をもたらします。それらの変化を力に、皆さんが元気で笑顔あふれる生活を横須賀で送れるよう、共に取り組みを進めていきましょう。

結びに、本プランの策定にあたり、貴重なご意見をいただきました横須賀市保健医療対策協議会、健康増進計画・食育推進計画専門部会ならびに食育推進検討部会の委員の皆様をはじめ、アンケートやパブリック・コメント手続などにご協力いただきました多くの市民の皆様に、心からお礼を申し上げます。

令和6年(2024年)3月

横須賀市長　上地　克明

目次

Ⅰ　プランの策定にあたって……1

1　プランの理念……1
2　プランの経緯と趣旨……1
3　最終評価と課題……3
4　プランの構成……20

Ⅱ　基本方針……22

1　個人の行動と健康状態の改善
2　持続可能な社会の実現
3　将来を見据えた健康づくり

Ⅲ　中心となる計画の柱と重点施策……23

1　横須賀市健康増進計画（第4次）……23
2　横須賀市食育推進計画（第3次）……26
3　横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）……28

Ⅳ　取り組み分野と評価指標……29

Ⅴ　各計画などと取り組み分野との関係……49

資料編……51

1　用語説明……51
2　健康増進計画・食育推進計画・歯及び口腔の健康づくり推進計画のこれまでの経過……54
3　健康推進プランよこすか策定の経過……56
4　保健医療対策協議会条例……57
5　保健医療対策協議会委員名簿……59
6　横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会細則……60
7　横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会員名簿……62
8　横須賀市健康増進計画・食育推進計画庁内ワーキングメンバー名簿……63
9　食育推進検討部会員名簿……64
10　横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例……65

Ⅰ プランの策定にあたって

1 プランの理念

「健康がすぐそばにあるまち」
「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

横須賀市では健康を、「病気の有無にかかわらず自分らしくいられる、心身および社会的に良好な状態」と定義します。

プランの実現には、市民、地域、行政が一体となって取り組むことが重要です。市民は自分自身の健康に関心を持ち、積極的に健康づくりに取り組むことが必要です。地域コミュニティがそれぞれの特性に合わせて健康課題の解決に向けて取り組むことで、地域全体の健康増進につながります。そして、行政は市民や地域のニーズを把握し、必要な施策やサービスを提供することで、市民の健康づくりを支援します。

【目指すべき姿と役割】



住み慣れた地域でいつまでも健康に過ごすためには、充実した医療の提供基盤に加えて、自分にとって最良の主治医は自分であるという考えのもと、一人ひとりの健康寿命延伸の取り組みが必要です。

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進め、ゆりかごから墓場まで、自分らしく安心して過ごせるまちを目指します。

自ら健康を意識した行動がとれる環境づくりを推進します。これにより、健康寿命の延伸を図り、結果として医療費の適正化につなげます。健康を保つため、食事や運動などの生活習慣の改善と、生涯を通じた健康活動の実施・継続、社会参加を促します。

（YOKOSUKA ビジョン 2030 より）

2　プランの経緯と趣旨

国では、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、平成24年7月に「健康日本21（第二次）」を策定し、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」など5つの基本的方向性を新たに盛り込み、健康づくりに関する取り組みを推進してきました。

令和4年10月に健康日本21（第二次）の最終評価を行うとともに、令和6年度から実施される「健康日本21（第三次）」の基本的な方向や目標に関する事項が公表されました。

また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進しています。

横須賀市は、平成12年に策定した横須賀市健康増進計画「健康よこすか21」、平成18年に全面改定した「新健康よこすか21（第2次）」に基づき、市民の健康増進を図ってきました。

また、平成19年に横須賀市食育推進計画「食育プランよこすか」を策定し、「食の知識と文化と感謝の気持ちを学ぶ」ことを基本方針にさまざまな取り組みを行ってきました。

「食育」と「健康増進」は切り離せない関係にあることから、「横須賀市食育推進計画（第2次）」は「横須賀市健康増進計画（第3次）」の中に取り込み、平成25年に「健康・食育推進プランよこすか」として策定し、健康増進に取り組んできました。

「健康・食育推進プランよこすか」の中で、歯と口腔の分野についても取り組みを行っており、令和2年には「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例」が施行され、「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画」を策定しました。

横須賀市基本構想・基本計画であるYOKOSUKAビジョン2030を実現するためには、3つの計画（「横須賀市健康増進計画（第4次）」・「横須賀市食育推進計画（第3次）」・「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）」）の連携が重要な事から、このたび各計画を一体化し総合的に推進していく「健康推進プランよこすか」を策定しました。

策定にあたり、横須賀市保健医療対策協議会に諮問し、地域の関係団体や市民の代表者、学識経験者からなる同協議会横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会、食育推進検討部会で検討を行いました。また、庁内関係各課で構成する横須賀市健康増進計画・食育推進計画庁内ワーキングでの検討を行い、市民アンケートやパブリック・コメント手続を実施し、幅広く意見を求めました。

3　最終評価と課題

【健康・食育推進プランよこすか】

1　最終評価の目的と評価方法

(1)最終評価の目的

「横須賀市健康増進計画(第3次)・横須賀市食育推進計画(第2次)(健康・食育推進プランよこすか)」は平成25年度を初年度とし、令和4年度を目標年度とする10年計画です。

平成29年度に中間評価を行い、評価結果や社会情勢の変化に伴い、目標値の再検討や新たな評価指標の追加などとそれに伴う取り組みの見直しなどの一部改定を行いました。

国の「健康日本21(第二次)」と神奈川県の「かながわ健康プラン21(第2次)」の計画期間が1年延長したことに伴い、「横須賀市健康増進計画(第3次)・横須賀市食育推進計画(第2次)(健康・食育推進プランよこすか)」も1年延長し令和5年度までとしました。

ここでは、「横須賀市健康増進計画(第3次)・横須賀市食育推進計画(第2次)(健康・食育推進プランよこすか)」の最終評価として、目標値に対する達成状況や取組み状況を評価するとともに、健康を取り巻く社会情勢や制度の変更を踏まえ、今後12年間のプランの推進に生かすことを目的としています。

(2)最終評価の方法

最終評価では、策定時に設定した目標値について、市民アンケート結果や各種統計データ、事業の実績などにより策定時の値と現状値(令和4年度)を比較し評価を行いました。

計画に定めた数値目標は、下記の表の基準により5段階で評価を行いました。

判定区分	判定基準
◎	目標値を達成している
○	目標値に達成していないが、策定当初より改善方向にある
△	策定当初と変わらない　改善が見られない(＋1%以内)
×	策定当初より悪化している
―	判定できない、把握できない

2 最終評価と課題

(1)全体

【目標】 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

横須賀市の健康寿命は、平成25年に男性が78.3歳、女性が82.7歳となっていましたが、令和4年では男性79.9歳、女性が84.0歳と延び、全体目標である「健康寿命の延伸」は達成しました。健康格差については、改善は見られませんでした。また、①最終評価の達成状況を見ると、循環器疾患・糖尿病、栄養・食生活などに関する指標について、目標を達成することができませんでした。

こうした状況を踏まえ、次期プランでは個人の行動変容を促す取り組みに加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図り健康づくりを進めます。

コラム

健康寿命

健康寿命は、健康で支障なく日常生活を送れる期間のことです。

日本人の平均寿命は生活環境の改善や医学の進歩により世界有数のレベルにありますが、高齢化に伴ってなんらかの介護を要する方も増加しています。そのため、高齢化社会では健康寿命がより重要になってきます。

健康寿命を延ばすためには、「生活習慣の改善」、「適度な運動」と「食事」が非常に重要です。運動機能や身体機能など、自分の現在の状態を知り、自立度が低下しないように心がけ、予防していくことも重要になります。

令和４年の本市の平均寿命は、KDB（国保データベースシステム）によると、男性が 80.6 歳、女性が 86.7 歳、健康寿命は、男性が 79.9 歳、女性が 84.0 歳となります。

また、国の平均寿命は男性が 80.8 歳、女性が 87.0 歳、健康寿命は男性が 80.1 歳、女性が 84.4 歳となります。

なお、本市では KDB（国保データベースシステム）を使用しているため、国や神奈川県の平均寿命および健康寿命の算出方法とは異なります。

健康格差

健康格差の原因には、「社会的な要因」、「行動上の要因」と「環境的な要因」などが挙げられます。健康格差の縮小には社会的な格差を縮める取り組み、健康教育の強化、また、健康的な生活習慣を遵守し、定期的な健康チェックも大切です。横須賀市では、地域格差の縮小を目標にしています。

神奈川県との健康格差比較（65 歳からの平均自立期間）

	男性		女性	
平成 22 年	神奈川県	17.34 年	神奈川県	20.21 年
	横須賀市	17.25 年	横須賀市	20.06 年
	差	0.09 年	差	0.15 年
令和元年	神奈川県	18.23 年	神奈川県	21.10 年
	横須賀市	18.04 年	横須賀市	20.77 年
	差	0.19 年	差	0.33 年

参考：神奈川県資料

① 最終評価の達成状況

最終評価における目標値の達成状況は、40項目の評価指標のうち、「◎ 達成」は13項目で全体の32.5%、「○ 改善」は8項目で20.0%、合計で52.5%となり一定の改善が見られました。一方で、「× 悪化」は18項目で45.0%に改善が見られませんでした。

分野別では、がん、健康づくりを目的としたネットワーク、身体活動・運動、喫煙、歯・口腔の健康で改善率が高く、食育、栄養・食生活、飲酒で低くなっています。

判定区分 / 分野別	評価指標数	◎ 達成	○ 改善	△ 変化なし	× 悪化	— 判定不能
がん	1	1	0	0	0	0
循環器疾患・糖尿病	8	4	0	0	4	0
健康づくりを目的としたネットワーク	3	1	1	0	1	0
食育	5	0	2	0	3	0
栄養・食生活	8	0	2	1	5	0
身体活動・運動	3	2	0	0	1	0
休養・こころの健康	2	1	0	0	1	0
喫煙	3	0	3	0	0	0
飲酒	3	0	0	0	3	0
歯・口腔の健康	4	4	0	0	0	0
合 計 （割 合）	40 （100.0%）	13 （32.5%）	8 （20.0%）	1 （2.5%）	18 （45.0%）	0 （0.0%）

(2)分野別

① がん

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値 (R5 年度)	評価
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 (10 万人当たり)	86.6	76.6	73.5 (R3 年)	73.9	◎

計画中間値と比較すると、「75歳未満のがんの年齢調整死亡率」は減少していますが、依然として、がん(悪性新生物)の死因別死亡率は高くなっています。

・ 課題と今後の展開

75歳未満のがんの年齢調整死亡率の現状値は減少しました。しかし、新型コロナウイルス感染症前の令和元年度と比べ、それ以降のがん検診受診率は約0.9ポイント低下しました。受診率の低下は、新型コロナウイルス感染症による、受診控えの影響も考えられます。今後も、がん検診の受診率を高めるための取り組みを継続します。

② 循環器疾患・糖尿病

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値 (R5 年度)	評価
脳血管疾患年齢調整死亡率 (10 万人当たり)	男性 48.5 女性 28.6	34.3 16.9	31.2 18.4 (R3 年)	34.3 16.9	◎ ◎
虚血性心疾患年齢調整死亡率 (10 万人当たり)	男性 34.9 女性 12.4	27.3 8.2	26.0 7.5 (R3 年)	27.3 減少	◎ ◎
メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合(40～74 歳)	25.7%	27.3%	33.7%	20%以下	×
糖尿病および予備群と考えられる人の割合(40～74 歳)	10.3%	10.7%	13.2%	10%以下	×
高血圧および予備群と考えられる人の割合(40～74 歳)	39.4%	40.1%	44.5%	30%以下	×
脂質異常症および予備群と考えられる人の割合(40～74 歳)	26.2%	29.5%	36.3%	25%以下	×

「脳血管疾患年齢調整死亡率」「虚血性心疾患年齢調整死亡率」の減少は、医療の発展による全国的傾向といわれる一方で、これらの疾病の発症の危険因子を持つ「メタボリックシンドロームの予備群・該当者の割合」、「高血圧および予備群と考えられる人の割合」、「糖尿病および予備群と考えられる人の割合」や「脂質異常症および予備群と考えられる人の割合」は増加しています。

・ 課題と今後の展開

生活習慣病予備群に該当する割合は、各項目で増加しています。生活習慣病を予防するためには、健康への気付きや、早期発見が重要です。そのため、健診受診率向上に取り組んでいますが、新型コロナウイルス感染症の影響は大きく、令和元年度と比べ、特定健診受診率は約4ポイント低下しました。

健診受診率を上げるため、さらに取り組み強化をします。国民健康保険加入者に対しては、データヘルス計画を策定し保健事業を実施しています。生活習慣病に関しては、高血圧や脂質異常などさまざまな要因が重なり合っていることが大きく、普及啓発など多方面と協働し、生活習慣の改善を促すとともに重症化を予防していきます。

③健康づくりを目的としたネットワーク

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
ヘルスメイトよこすかの会員数	36 人	56 人	35 人	86 人以上	×
ラジオ体操サポーターの人数	0 人	626 人	933 人	200 人以上	◎
ラジオ体操登録団体数	–	77 団体	79 団体	100 団体	○

「ラジオ体操サポーターの人数」は933人と大幅に増加しており、「ラジオ体操登録団体数」も中間値からは増加しています。

一方で「ヘルスメイトよこすかの会員数（食生活改善推進員の数）」は減少しています。

・ 課題と今後の展開

ヘルスメイトよこすか会員数については、中間値より減少し、目標値には達成しませんでした。新型コロナウイルス感染症の拡大により、ヘルスメイトよこすかとしての活動ができなかったことや養成講座を実施できなかったことが影響していると考えられます。

ラジオ体操サポーターの養成は、目標値を達成したため、平成30年度で終了しましたが、地域でのラジオ体操の活動支援は継続しています。

ヘルスメイトよこすか、ラジオ体操サポーターだけでなく、食・運動など市民の興味・関心に応じた、地域の人材育成を引き続き実施し、地域のニーズや実情に応じた自主的な健康づくり活動を広げていくための支援を行います。

④食育

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
食育に関心を持っている市民の割合	69.5%	70.5%	63.2%	80%以上	×
学校給食における地場産物を使用する割合（食材料ベース）統一献立による使用率	13.2%	15.4%	8.1%	15.4%以上	×
「よこすかE表示メニュー設置店」「よこすかE表示普及協力店」数	17 店	105 店	305 店	330 店以上	○
栄養成分表示が必要だと思う市民の割合	65%	54.1%	43.5%	75%以上	×
食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合	－	62.5%	65.9%	80%以上	○

「よこすかE表示メニュー設置店・よこすかE表示普及協力店数」については増加しています。

また、「食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合」は増加しており、環境などに配慮している市民が多いことがうかがえます。

「学校給食における地場産物を使用する割合（食材料ベース）統一献立による使用率」、「食育に関心を持っている市民の割合」や「栄養成分表示が必要だと思う市民の割合」は減少しています。

・ 課題と今後の展開

市民アンケートによると、食育への関心度は未就学児・小学生の保護者の関心度は高いものの、市民全体としては関心度が低くなっています。

生涯を通じて食育を推進することが健全な心身を培い、豊かな人間性を育むために大切であるため、未就学児・小学生への取り組みを継続しながら、地域・職場などさまざまな場での食育の環境づくりが進むよう関係団体などと連携し取り組みます。

食品表示法により栄養成分表示が義務化されたため、今後は栄養成分表示の活用方法などを含めた食育に関する啓発を行い、食育に関心を持っている市民を増やしていくことが必要です。

⑤栄養・食生活

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
肥満（BMI 25 以上）の割合	20~60 歳代男性 26.2%	33.9%	37.5%	25%以下	×
	40~60 歳代女性 15.5%	16.4%	16.5%	15%以下	△
適正体重（BMI 18.5 以上 25 未満）を維持する人の割合	中学生・高校生 60.1%	64.3%	59.3%	増加	×
	19～59 歳 69.9%	64.9%	65.4%	75%以上	○
	60～79 歳 73%	70.9%	66.6%	75%以上	×
1日3食食べる人（朝食を食べている人）の割合	1～18 歳 93.4%	89.7%	88.3%	95%以上	×
	19～59 歳 74.5%	73.4%	72.6%	80%以上	×
食事バランスガイドなどを参考に食生活を送っている市民の割合	25%	27.6%	31.4%	50%以上	○

19歳から59歳では「適正体重（BMI18.5以上25未満）を維持する人の割合」が高く、改善傾向が見られます。一方で、「肥満（BMI25以上）の人」は増加しています。

「1日3食食べる人（朝食を食べている人）」は減少しています。

「食事バランスガイドなどを参考に食生活を送っている市民の割合」は高くなっています。

・ 課題と今後の展開

「肥満（BMI 25以上）の割合」が、20歳から60歳代の男性で改善が見られず、国と比較しても肥満者（BMI25以上）の割合は高い状況です。20歳から60歳代の男性の肥満改善や、若年層の適正体重維持の必要性をそれぞれの世代に応じたアプローチ方法で実施します。

「1日3食食べる人（朝食を食べている人）の割合」については、19歳から39歳の男性で朝食欠食率が一番高くなっています。朝食欠食については、中学生・高校生から欠食者が増えるため、小学生のうちから朝食の大切さを伝えていきます。

「食事バランスガイドなどを参考にしている市民の割合」は策定時より改善傾向にあるものの、目標値には達成しませんでした。市民アンケートによると、1回の食事で栄養のバランスを考えるときに参考にしているものとして「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」ことを挙げている市民は多いため、効果的な啓発方法を検討します。

食べ過ぎや欠食など食生活の乱れは、心身の健康の妨げとなります。望ましい食習慣の定着を目指し、啓発を行っていきます。

⑥身体活動・運動

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
生活活動（通勤・買い物・掃除など）の中で、運動量を高める工夫をしている人の割合	－	70.7%	75.9%	75%以上	◎
習慣的に運動（1回 30 分以上の運動を週2日）している人の割合	成人男性 49% 成人女性 44.6%	50.4% 41.4%	44.9% 46.0%	52%以上 45%以上	× ◎

「生活活動（通勤・買い物・掃除など）の中で、運動量を高める工夫をしている人の割合」は増加しており、目標値を達成しています。また、成人女性では、「習慣的に運動（1回30分以上の運動を週2日）している人の割合」も増加し、目標を達成しています。一方で、成人男性では「習慣的に運動（1回30分以上の運動を週2日）している人の割合」は減少しています。

・ 課題と今後の展開

習慣的に運動をしている成人男性の割合が低い傾向にあります。市民アンケート結果からも分かるように、成人男性は肥満傾向があり、運動習慣の重要性を周知する活動を行っていく必要があります。

成人期を対象にした教室や講演会といった対面型の取り組みは、就労時間などの時間制約があるため、集客が難しいということもあり、今後は、ICTを活用した年代に応じた効果的な普及啓発方法を検討していくとともに、民間企業と連携した取り組みを進めていきたいと考えています。

コラム

ＩＣＴ（Information and Communication Technology）

情報・通信に関する技術や通信技術を活用したコミュニケーションの総称を指します。「デジタル技術」とも表現されます。

参考：横須賀市デジタル・ガバメント推進方針

⑦休養・こころの健康

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
いつもの睡眠で、休養が取れているとれていると思う人の割合	71.3%	70.2%	68.1%	80%以上	×
自殺者数	97 人	80 人	58 人	60 人未満	◎

「自殺者数」は減少しています。

「いつもの睡眠で、休養が取れていると思う人の割合」は減少しています。

・ 課題と今後の展開

「いつもの睡眠で、休養が取れていると思う人の割合」は、計画策定時よりも低下しています。新型コロナウイルス感染症の拡大により、外出自粛期間の長期化や、テレワークの普及など、人と接する機会が減少し、生活スタイルが変化したことも影響していると考えられます。引き続き、休養・睡眠の重要性について普及啓発を行います。

⑧喫煙

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
喫煙率	成人 19.2% 未成年 2.9%	16.4% 1.2%	15.6% 0.5%	12%以下 0%	○ ○
家庭での分煙率	69.8%	73.3%	77.4%	80%以上	○

「喫煙率」は減少、「家庭での分煙率」は増加しており、喫煙の健康リスクに対する意識が高まっています。成人、未成年ともに、喫煙率は、計画策定時よりも減少していますが、目標値を達成することができませんでした。

・ 課題と今後の展開

「喫煙率」は、計画策定時よりも減少していますが、目標値を達成することができませんでした。喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の危険因子であることからも、喫煙が身体に及ぼす影響などの知識の普及に取り組みます。

「家庭での分煙率」においては、改善傾向にあるものの目標値には達成しませんでした。「吸わない人への思いやり」を持ってもらえるよう引き続き受動喫煙防止に取り組みます。

⑨飲酒

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値（R5 年度）	評価
適正な飲酒量を知っている市民の割合	－	45.7%	42.5%	50%以上	×
1日に平均で飲む量が中瓶3本以上の人の割合	男性 13.5% 女性　1.9%	7.5% 3.6%	12.7% 5.3%	10%以下 1.5%以下	× ×

「適正な飲酒量を知っている市民の割合」は減少し、「1日に平均で飲む量が中瓶3本以上の人の割合」は増加しています。

・ 課題と今後の展開

飲酒については、悪化傾向が見られ、「1日に平均で飲む量が中瓶で3本以上の人の割合」は、中間評価より約2倍という結果となっています。これは、新型コロナウイルス感染症における自粛生活が影響していると考えられます。

飲酒は、生活習慣病との関連があるため、適正飲酒の普及啓発を行う必要があります。

家庭教育や学校での集団教育の場を通じて、飲酒が身体に及ぼす影響について、知識を深めてもらえるよう関係部署と連携し、啓発していきます。

⑩歯・口腔の健康

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値 (R5 年度)	評価
60 歳で自分の歯を 24 本以上持つ人の割合	73.9%	80.9%	91.3%	85%以上	◎
12 歳の1人平均う歯数	1.04 歯	0.64 歯	0.41 歯	1.0 歯 未満	◎
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合(成人)	37.5%	46.9%	53.0%	50%以上	◎
むし歯のない 12 歳児の割合	−	73.5%	82.9%	75%以上	◎

すべての評価指標において目標を達成しています。

・ 課題と今後の展開

60歳で自分の歯を24本以上持つ人の割合が高くなっている一方、歯周病検診結果によると歯周病を有する人は増加傾向にあります。

市民アンケート結果では、歯間清掃用具を使用している人の割合は、成人・高齢者では約3から4割、中学生・高校生では約2割という結果となっています。歯周病予防に有効である歯間清掃用具の適切な使用方法について普及啓発を行います。

今後も、歯科健診受診率が向上するよう、ライフステージに合わせた歯科指導・各種健康教室を通じて定期的な歯科健康診査の重要性を周知していきます。

また、歯周病はさまざまな全身疾患と関連しているため、多職種と連携し取り組みます。

【横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画】

1 最終評価の目的と評価方法

(1)最終評価の目的

「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画」は、次期計画から「横須賀市健康増進計画(第3次)・横須賀市食育推進計画(第2次)(健康・食育推進プランよこすか)」と一体化し総合的に推進していくために、計画期間の整合を図り、令和3年度から令和4年度までの 2 年間を計画期間として策定しました。

「横須賀市健康増進計画(第3次)・横須賀市食育推進計画(第2次)(健康・食育推進プランよこすか)」が1年延長したことに伴い、「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画」も1年延長し、令和5年度までとしました。

ここでは、「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画」の最終評価として、目標値に対する達成状況や取り組み状況を評価するとともに、次期プランの推進に生かすことを目的としています。

(2)最終評価の方法

指標項目の目標値について、計画策定時の値と現状値(令和4年度)を比較分析し、達成状況について◎達成、○改善、△変化なし、×悪化、―評価困難の5段階で評価しました。また、市民アンケート結果と合わせて課題分析をしました。

指標項目の達成状況		
◎	達 成	目標値を達成もしくは有意に数値が改善したもの
○	改 善	目標値を達成しなかったが改善傾向にあるもの
△	変化なし	目標値を達成できなかったが有意差がなかったもの
×	悪 化	有意に数値が悪化したもの
―	評価困難	計画策定時の値と現状値の比較ができないもの

2 最終評価と課題

(1)ライフステージ別　評価指標の目標達成状況と課題

区分	評価 指標数	達成 ◎	改善 ○	変化なし △	悪化 ×	評価困難 —
乳幼児期	3	1	2	0	0	0
学齢期	2	1	0	1	0	0
成人期	5	1	2	2	0	0
高齢期	4	1	3	0	0	0
計	14 (100.0%)	4 (28.6%)	7 (50.0%)	3 (21.4%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)

(2)ライフステージごとの達成状況

① 乳幼児期

評 価 指 標	策定時 (R 元年度)	現状値 (R4年度)	目標値 (R5年度)	評価
3歳児でむし歯のある人の割合	13.1%	9.1%	11%	◎
3歳児でむし歯のある人のうち重症型むし歯の人の割合	30.4%	29.3%	25%	○
集団フッ化物洗口実施園	12 園	21 園	83 園	○

・ 課題と今後の展開

3歳児でむし歯のある人や重症型むし歯の人は減少していますが、適切な健康管理がされずにむし歯になる幼児もいます。1歳6か月児健康診査や2歳6か月児歯科健康診査、さらに各教室などで、むし歯予防のために、保護者への保健指導を継続的に実施します。

「集団フッ化物洗口実施園」は目標値には達成しなかったものの、新型コロナウイルス感染症の拡大という社会背景の中で実施園が増加しました。園への研修会を継続して実施します。

乳幼児期は食べる、話すといった口腔の機能を獲得し、健全な成長や発育を促す時期です。そのため、保護者がかかりつけ歯科医から適切な助言・指導が受けられるよう、歯科医師会や歯科医療機関などとの連携を図ります。

② 学齢期

評 価 指 標	策定時 （R 元年度）	現状値 （R4年度）	目標値 （R5年度）	評価
12 歳児で永久歯のむし歯のある人の割合	22.8%	17.1%	19%	◎
中学生における歯肉に異常所見がある人の割合	9.9%	10.6%	8%	△

・ 課題と今後の展開

学齢期におけるむし歯の有病者率は減少しましたが、歯肉に異常所見がある中学生の割合は目標値を達成していません。この成長過程にある時期に、歯科疾患が全身の健康に及ぼす影響を普及啓発していくことは、広い意味でのプレコンセプションケア*にもつながります。歯と口腔の健康を守る力を育成することが必要です。

小学校では文部科学省の小学校学習指導要領特別活動に位置付けられる学校歯科巡回教室を行っていますが、今後も動画などの電子媒体を取り入れ、児童に分かりやすく指導します。さらに小学校卒業後もむし歯および歯周病予防、口腔機能の健全な発達に対する意識を持てるように推進していきます。

*46ページで説明しています。

③ 成人期

評 価 指 標	策定時 （R 元年度）	現状値 （R4年度）	目標値 （R5年度）	評価
40 歳で歯周病を 有する人の割合	48.4%	51.5%	40%	△
40 歳で未処置歯を 有する人の割合	35.5%	32.7%	30%	○
妊婦歯科検診受診率	21.0%	26.5%	34%	○
歯周病検診受診率	12.2%	11.2%	27%	△
過去1年間に歯科健診を 受けた人の割合	36.5%*	53.0%	47%	◎

*平成 28 年度県民歯科保健実態調査

・ 課題と今後の展開

40歳で歯周病を有する人の割合は策定時よりも増加傾向にあります。今後も市民に対して歯周病検診の重要性を啓発し、歯科医師会や歯科医療機関などとの連携を図ります。

また、歯周病の予防や改善には歯間ブラシやデンタルフロスを併用した適切な歯みがきが必要であることを、歯科健診やイベントなどを通じて広め、これらを使用する人の割合の増加を図ります。

④ 高齢期

評 価 指 標	策定時 （R 元年度）	現状値 （R4年度）	目標値 （R5年度）	評価
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合	87.3%	90.2%	89%	◎
70 歳代で自分の歯または入れ歯で左右の奥歯をしっかりと噛みしめられる人の割合	82.5%	83.0%	85%	○
80 歳(75 歳から 84 歳)で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	80.3%	80.8%	84%	○
半年前と比べて固いものが食べにくくなった人の割合	27.8%	25.3%	23%	○

・ 課題と今後の展開

評価指標の目標値を達成したのは1つの項目だけでした。全体的には新型コロナウイルス感染症の拡大により、オーラルフレイル予防に関する教室の参加控えや中止などが不可避な状況でした。それにもかかわらず、策定時よりも改善の傾向が見られました。今後も引き続き、かかりつけ歯科医を持つことの重要性、歯科疾患予防や咀嚼(そしゃく)機能の維持がオーラルフレイル予防につながることを市民が自ら実践できるよう、情報提供や普及啓発を行っていきます。

(3)すべてのライフステージに共通する施策の課題と展開

- 歯及び口腔の健康づくりを推進するための情報を提供し、必要な広報活動を積極的に行う必要があります。

- 「口から食べる支援」が全身の健康状態に密接に関わるとの観点から、周術期および訪問診療などにおける歯科、医科と薬局の連携が重要です。

- 口腔に発生するがんは、進行すると治療しても食事や会話など、生活の質(QOL:Quality of Life)に影響が残ることがあるため、口腔に発生するがんを予防するための普及啓発が必要です。

- 障害のある一部の方や要介護者は、自ら口腔ケアを行うことが難しく、定期的に歯科検診又は歯科医療などのサービスを受けることが困難な場合があることから、口腔機能の低下や歯科疾患にり患するリスクが高まります。
  そのため、定期的な歯科検診や必要に応じた歯科診療を受けられるよう支援することが必要です。

- 歯及び口腔の健康づくりと密接な関係があることから、食育、たばこ対策、生活習慣病予防などの取り組みが必要です。

- 大規模災害などにおける被災生活では、断水や口腔ケア用品の不足、不規則・制約的な食事に偏る傾向にあり、口腔内細菌の増殖によるむし歯や歯周病などの発生や重症化が懸念されます。さらには、高齢者における誤嚥性肺炎など身体に悪影響を及ぼす可能性があります。非常時における被災者の口腔衛生にかかる対策が重要です。

- 歯及び口腔の健康づくりに関するボランティア活動に携わる市民が増加するよう支援が必要です。

- 歯及び口腔の健康づくりに関する調査および研究が必要です。

4　プランの構成

「健康推進プランよこすか」は、プランの理念と健康推進に関する3つの基本方針をもとに構成しています。中心となる、「横須賀市健康増進計画（第4次）」・「横須賀市食育推進計画（第3次）」・「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）」のそれぞれに、柱と重点施策を立て、幅広い分野の関連計画と合わせて基本方針の達成を目指します。なお、中心となる3つの計画については、Ⅲに記載しています。

また、国の「健康日本21（第三次）」で示された多岐にわたる指標を、横須賀市では16の取り組み分野に分け、各計画の取り組みや評価指標を作成しました。

基本方針は各計画ともに共通しているため、Ⅱにまとめて記載し、具体的な指標についてはⅣに記載しています。「健康推進プランよこすか」は、国の「健康日本21（第三次）」の方針に伴い12年間のプランとしていますが、日々変化する社会の潮流を汲みながら、具体的な取り組みをしていく必要があります。そのため、具体的な事業についてはデータ集に掲載し、毎年の実施状況について進捗を管理します。令和11年には中間評価を実施し、目標値の再検討や評価指標の見直しや、追加などを行います。

データ集には具体的な取り組み、健康・食育推進プランよこすか最終評価、横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画最終評価や市民アンケート結果を掲載しています。

詳細は、ホームページをご参照ください。　健康推進プランよこすか

健康都市宣言

人間にとって最も大切なものは生命であり、人間の幸せは心身両面の健康を保持することにある。

生命を大切にし、人間を尊重し、お互いが生きがいを感じ合える、健康で明るく幸せな人間社会の創造こそ都市づくりの目標でなければならない。

本市は、かねてから、生活の前提となる良好な自然環境の保持、保健衛生の充実、体育の振興、明るく豊かな生活環境の確保等、市民健康づくりの施策を実施しつつあるが、これらの施策をさらに強力に推進するとともに、全市民が一体となって、都市全体の健康づくりに強く邁進することを希求し、ここに本市を「健康都市よこすか」とすることを宣言する。

昭和53年2月　横須賀市議会で決議

プランの体系


関連計画
プランの理念
健康寿命の延伸と健康格差の縮小
健康がすぐそばにあるまち
基本方針
個人の行動と健康状態の改善
持続可能な社会の実現
将来を見据えた健康づくり
計画
健康増進計画
食育推進計画
歯及び口腔の健康づくり推進計画
関連計画
国民健康保険データヘルス計画
がん対策推進計画
子ども未来プラン
教育振興基本計画
高齢者保健福祉計画
自殺対策推進計画
男女共同参画プラン
スポーツ推進計画
食品衛生監視指導計画
一般廃棄物(ごみ)処理基本計画
取り組み分野
栄養・食生活
身体活動・運動
休養・睡眠
飲酒
喫煙・慢性閉塞性肺疾患（COPD）
歯・口腔の健康
がん
循環器病・糖尿病
食育の推進
心身の生活機能の維持・向上
社会とつながりの維持・向上
自然に健康になれる環境づくり
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備
子ども
成人
高齢者
主な取り組み
・対象者に応じた情報発信
・健康教室などの開催
・各世代を意識した効果的な健康教室
・スポーツ教室の開催
・休養と睡眠の重要性の周知
・こころの健康についての啓発
・学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導
・未成年者への健康教育
・巡回指導による非行防止の取り組みの推進
・妊婦とそのパートナーへの健康教育
・受動喫煙防止に関する普及啓発
・学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導
・未成年者への健康教育
・巡回指導による非行防止の取り組みの推進
・妊婦とそのパートナーへの健康教育
・オーラルフレイル予防
・よく噛むことについての大切さを歯科健診や歯科教室で普及啓発
・学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導
・がん検診の受診率の向上
・中学校２年生のピロリ菌対策事業
・20 歳・30 歳の胃がんリスク検診の実施
・検診受診後の要精密検査受診率の向上
・健診受診率向上のための積極的な受診勧奨
・地産地消の推進
・食品ロスの削減
・食の安全に関する知識の普及啓発
・災害時の備えに関する知識の普及啓発
・介護予防教室の実施
・骨密度検診の受診率の向上
・地域活動の必要性の普及
・ボランティアの育成
・運動施設の開放
・身近なところでできる健康づくりの機会の提供
・民間企業、団体などへの支援や連携
・特定給食施設への働きかけ

Ⅱ 基本方針

1 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣の乱れが要因の一つとなるがん・生活習慣病の発症予防、合併症の発症や症状の重症化予防に関して取り組みを進めます。

また、ロコモティブシンドローム*（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調などを予防することも重要と考えています。「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活機能の維持・向上も踏まえた取り組みを行います。

*41ページで説明しています。

2 持続可能な社会の実現

個人が社会や地域とつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、こころの健康の維持および向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みに加え、幅広い対象が持続的に健康づくりに親しめるよう周知・啓発に取り組みます。

3 将来を見据えた健康づくり

社会が多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、さまざまなライフステージ（子ども、成人、高齢者などの生涯における各段階）において健康づくりの取り組みを進めます。

各個人の生活習慣や社会環境などの影響は、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、子どもから高齢者に至るまでの生涯を経時的に捉えた健康づくりを関連する計画などと連携し取り組みます。

Ⅲ 中心となる計画の柱と重点施策

1 横須賀市健康増進計画（第4次）

「横須賀市健康増進計画（第4次）」は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）に基づき、市民の健康増進を目指した総合的な計画です。計画の指標には、国の第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」の指標を参考に、横須賀市における健康増進を推進するために必要な指標を掲げました。

「横須賀市健康増進計画（第4次）」は、以下の4本の柱をもとに、重点施策を記載しました。

1 生活習慣の改善と発症予防と重症化予防

病気の予防や重症化を防ぐためには、生活習慣の改善が大切です。

脳血管疾患や循環器疾患、筋・骨格系疾患は、重症化により介護が必要となり、生活への影響が大きい疾患です。また、糖尿病や高血圧症をはじめとした生活習慣病は、新型コロナウイルス感染症においても重症化リスクが高い疾患でした。今後、新しい感染症の出現の可能性も踏まえ、病気を予防し、重症化リスクを下げるための取り組みをしておくことは重要となります。

病気の予防は、食生活や運動習慣が基本となるため、生活習慣を改善し、継続する意識を持つことが大切です。そのために、健康診査の受診率向上や生活習慣改善、社会参加の促進などに取り組みます。市民の健康への関心度が高まり、自分らしく健康的で、いきいきとした生活ができることを目指します。

【重点施策】

- 健康関連データの分析により、健康状態の改善が必要な人に個別アプローチし、生活習慣の改善の実施・継続に向けた支援を行います。
- 地域の健康課題を分析し、地域に出向いた教室を実施します。また、ICTを使った健康づくりなど、多様な手法を用いて事業を展開し、健康への関心を高めていきます。

コラム

生活習慣病ってなぁに？

生活習慣病は、毎日の飲酒や運動、睡眠などの生活習慣が原因となり発症する病気です。主に糖尿病、高血圧、脂質異常症があり、未病とも言われ、早期の生活改善が予防につながります。

2 社会とのつながり・こころの健康の維持および向上

社会とのつながりを持つことは、こころの健康の維持・向上に重要です。こころの健康状態が悪化すると、生活習慣のバランスが崩れ、身体の健康にも影響を与えます。地域の絆を深め、人々が支え合い、お互いを思いやれる地域を目指します。

【重点施策】

●社会とのつながりとこころの健康のつながりについて普及啓発します。
●地域のボランティアや地域団体などの取り組みを支援します。
●地域のボランティアや地域団体などと連携し、地域活動の活性化を図ります。

3 健康を支え、守るための環境の整備

自然環境の変化が、健康に重大な影響を及ぼしています。自分自身の命や健康を守るための行動がとれるよう、日頃から普及啓発をしていく必要があります。

気候変動適応法の改正（令和5年）に合わせ、熱中症による死亡者や健康被害の減少に向けてより一層、熱中症対策を推進します。

アレルギーは、個別性が高いため、必要な情報を選択できるよう正しい情報提供や相談支援を行います。

受動喫煙対策については、イベントなどのあらゆる機会において普及啓発を実施しています。社会全体が「吸わない人への思いやり」をもてるように健康意識の向上も図りながら、受動喫煙防止に取り組んでいきます。

民間企業や団体と連携し幅広く健康への取り組みを行うことで、健康への関心が低い人でも、自然に健康になれる環境づくりを目指します。

【重点施策】

●熱中症予防、受動喫煙対策を民間企業と連携し、普及啓発を行います。
●アレルギーに関する正しい情報が得られるよう、環境を整備します。
●さまざまな団体と連携し、健康づくりに取り組みます。

4 世代に応じた健康づくり

市民がライフステージに応じた健康づくりの取り組みを選択できるよう支援します。また、幅広い世代に向けて情報発信を行います。

【重点施策】

- ●子ども　成長段階に合わせた身体づくりや生活習慣の確立を目指します。
- ●成　人　将来の妊娠やからだの変化に備えて、健康に向き合うことや生活習慣病の予防を推進します。
- ●高齢者　フレイル予防や介護予防を推進します。

2　横須賀市食育推進計画（第3次）

「横須賀市食育推進計画（第3次）」は、食育基本法（平成十七年法律第六十三号）に基づき、市民の食育の推進に関する施策について基本的な方針を示した計画です。計画の指標には、国の第4次食育推進基本計画の指標を参考に、横須賀市における食育を推進するために必要な指標を掲げました。

バランスの良い食生活を確立することは、生涯にわたり健全な心身を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となります。「食べる力」＝「生きる力」を育むことができるよう、家庭、学校、保育所、職場、地域などの各場面において、地域や関係団体と連携、協働して食育を推進します。

「横須賀市食育推進計画（第3次）」は、以下の3本の柱をもとに、重点施策を記載しました。

1　食を通じた心身の健康づくり

適切な食を選択する力を育むために、ライフステージの特性に応じた情報発信を行います。また、健康的で安全な食生活を送るために、食中毒予防やアレルギーといった食の安全や災害時の備えに関する知識の普及啓発を行い、自ら備え判断ができる市民を増やすことを目指します。

【重点施策】

- 「朝食欠食率」や「野菜摂取量の増加」といった市民の食生活における課題について、市民が情報を得て実践につなげることができるようライフステージの特性に応じた情報を、世代に合わせた方法で発信します。
- 食の安全性の普及啓発を実施します。
- 家庭における食料品の備蓄について普及啓発を行います。
- ゆっくり、よく噛んで食べる大切さを伝えていきます。

2 食で豊かな人間性を育む

誰かと一緒に食卓を囲んで共に食べる「共食（きょうしょく）」は、会話やコミュニケーションが増え、食事がおいしく楽しく感じられるなどのメリットがあります。

また、横須賀市は豊かな自然環境に育まれた、四季折々のさまざまな農水産物に恵まれています。地元で生産された食料をはじめとする、生産から消費などに至るまでの食の循環は多くの人々のさまざまな活動に支えられています。食品ロスの削減など生産と消費をつなぐ食の循環環境の調和を図りながら、持続可能な食環境を整え、家庭や地域での食体験が豊かな人間性を培っていけるよう取り組みます。

【重点施策】

- 共食など食を通じたコミュニケーションについての普及啓発に努めます。
- 食への感謝の気持ちを育む機会の充実を図ります。
- 食の循環や環境を意識した食育を推進します。

3 食育活動を推進するネットワークづくり

身近な食との接点である、食料品店や飲食店、給食施設、食育関係団体と連携して食育を推進します。

【重点施策】

- 食に関する情報発信を行う企業や給食施設、食育関係団体と連携します。
- バランスの良い食生活の選択ができる環境づくりを推進します。

コラム

共食（きょうしょく）って聞いたことある？

複数の人が一緒に食事をすることを指します。家族や友人、地域の人々が集まり、交流やコミュニケーションを深める機会です。

誰かと食事を共にする頻度が高い人は、「野菜や果物など健康的な食品の摂取頻度が高い」といった傾向が見られます。

3　横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）

「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）」は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」（平成二十三年法律第九十五号）、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」（平成二十三年施行）及び「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例」（令和二年十月施行）に基づき、歯と口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進することを目的として、必要な指標や具体的な取り組みを掲げてきました。

「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画（第2次）」は、以下の2本の柱をもとに、重点施策を記載しました。

1　歯科疾患の予防

むし歯や歯周病は生活習慣病の原因になるなど、全身の健康や生活の質に大きな影響を及ぼすことから、生涯にわたり歯と口の健康を保つために、歯科疾患を予防し歯の喪失を防ぐ取り組みをします。

【重点施策】

●子どもから高齢者まで生涯にわたるフッ化物応用など、効果的なむし歯予防ならびに歯周疾患予防を推進します。

●市が実施する「歯周病検診」など、歯と口腔の健康づくりに関する場や情報の提供および普及啓発に取り組みます。

2　口腔機能の健全な発達および維持向上

口腔機能は、噛む、食べる、飲み込む、発音・発語など、豊かな人生を送るための基礎となるものです。その機能の多くは、乳幼児期・学齢期で獲得していくものであるため、適切な口腔機能の獲得と発達を促す取り組みが必要です。また、その後高齢期に至るまでは、口腔機能の維持向上を図ることが健康寿命の延伸につながります。

以上のことから生涯にわたる口腔機能の健全な発達および維持向上に向けた取り組みを行います。

【重点施策】

●健全な口腔機能の獲得・発達の支援を行います。

●オーラルフレイル予防を推進します。

Ⅳ 取り組み分野と評価指標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を達成するために、取り組み分野ごとに、評価指標を掲げます。

具体的な取り組みはデータ集を参照してください。

① 栄養・食生活

食べ過ぎや朝食欠食、野菜摂取量不足などの食生活の乱れは、心身の健康の妨げとなります。

横須賀市では、成人男性の肥満（BMI25以上）、また若い女性のやせ（BMI18.5未満）・高齢者のやせ（BMI20以下）が課題です。適正体重維持は性別や年齢で差が見られるため、その特性を踏まえ、行動変容を促す情報発信を行う必要があります。

食生活の乱れはやせや肥満につながるため、子どもの頃から望ましい食習慣を身に付けられるよう継続的に知識の普及啓発に取り組みます。

主な取り組みは、対象者に応じた情報発信や健康教室などの開催です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
19 歳から 64 歳男性の肥満者の割合	37.7%	35%未満	アンケート
40 歳から 64 歳女性の肥満者の割合	16.7%	15%未満	
19 歳から 39 歳女性のやせの割合	17.9%	15%未満	
65 歳以上のやせの割合	8.3%	5%未満	
肥満傾向のある児童の割合（小学5年生）			
男子	16.6%	15%未満	横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
女子	10.8%	10%未満	
朝食を欠食する児童の割合（小学6年生）			
男子	1.8%	0%	横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
女子	1.3%	0%	
朝食を欠食する人の割合（19 歳から 39 歳）	19.7%	15%以下	アンケート
1日の野菜摂取量（19歳以上）	233g	350g以上	
家庭での味付けが外食と比べて濃いと答える人の割合	9.3%	8%以下	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

ＢＭＩとは？

Body Mass Indexの略称です。
体重（kg）÷身長(m)÷身長(m)で計算し、肥満ややせを知る国際的な指標として広く使われています。

目標とするＢＭＩ（kg/m2）

年齢	目標とする BMI
18 歳から 49 歳	18.5 から 24.9
50 歳から 64 歳	20.0 から 24.9
65 歳以上	21.5 から 24.9

参考：日本人の食事摂取基準（2020 年版）

ＢＭＩの比較

令和４年度	横須賀市	県	国
BMI25 以上の割合 （40 歳～74 歳）	26.5%	24.9%	26.9%

参考：事業統計

肥満

肥満度分類

BMI(kg/m^2)	判定
18.5 未満	低体重(やせ)
18.5 以上 25.0 未満	普通体重
25.0 以上	肥満

参考：日本肥満学会．肥満症診療ガイドライン 2022

肥満傾向児･痩身傾向児の出現率(小学５年生)

	男子			女子		
	肥満	普通	痩身	肥満	普通	痩身
全国	14.5%	82.9%	2.6%	9.8%	87.6%	2.6%
中核市	14.1%	83.3%	2.6%	9.6%	87.8%	2.6%
横須賀市	16.6%	79.9%	3.5%	10.8%	85.2%	3.9%

参考：令和４年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
令和４年度横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書

② 身体活動・運動

日々の生活の中で体を動かし、運動習慣を身に付けることは健康増進につながります。横須賀市では、通勤や掃除など日常生活の中で運動量を高める工夫をしている人は多くなっている一方、習慣的に運動している成人男性が少ない状況です。成人男性は肥満傾向にあり、運動習慣の重要性を周知する活動を行っていく必要があります。

成人期を対象にした教室や講演会など対面型の取り組みは、就労時間などの時間制約があるため、集客が難しいと考えられます。今後は、ICTを活用した年代に応じた効果的な普及啓発方法を検討していくとともに、民間企業と連携した取り組みが必要です。

主な取り組みは、各世代を意識した効果的な健康教室やスポーツ教室の開催です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合（19歳から39歳）			
男性	42.4%	45%	アンケート
女性	38.3%	45%	
1日30分以上の運動を週2回以上している人の割合（40歳から64歳）			
男性	40.9%	45%	アンケート
女性	40.4%	45%	
1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の児童の割合（小学5年生）			
男子	7.8%	7%	横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
女子	14.3%	12%	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

③ 休養・睡眠

こころの健康を保つためには、適度な運動とバランスの良い食生活に加えて、心身の疲労の回復のための休養が必要です。休養・睡眠が不足すると、疲れが蓄積され体調不良により多くの病気に結び付く可能性があります。十分な休養と睡眠を取り、ストレスと上手に付き合うことが重要です。

睡眠時間が確保できている割合は、国や神奈川県と比較すると高い状況です。しかし、睡眠で休養が取れている人は減少傾向にあるため、休養・睡眠の重要性について、各世代に応じて引き続き普及啓発に取り組みます。

主な取り組みは、睡眠と生活習慣病の関係や休養の重要性、こころの健康についての啓発と相談機関の周知です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
睡眠で休養が取れている人の割合 （19歳から 64 歳）	60.2%	75%	アンケート
睡眠で休養が取れている人の割合 （65歳以上）	79.5%	90%	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

20 歳から 64 歳までの睡眠時間が6時間以上の割合

国	59.2%
神奈川県	56.1%

参考：令和4年度国民生活基礎調査

19 歳から 64 歳までの睡眠時間が6時間以上の割合

横須賀市	66.6%

参考：横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート

④ 飲酒

過度の飲酒は、生活習慣病などの原因やこころの健康に関連するため、適正な飲酒量の普及啓発を行う必要があります。横須賀市では男女ともに飲酒量が増加傾向にあります。特に、妊婦や授乳中の女性については飲酒が子どもに与える影響、また未成年には飲酒が身体に及ぼす影響について、知識を深めてもらえるよう関係部署と連携し、啓発を行うことが必要です。

主な取り組みは、学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導、未成年者への健康教育、巡回指導による非行防止の取り組みの推進や妊婦とそのパートナーへの健康教育です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
1日あたりの純アルコール摂取量20g（日本酒 約1合、ビール500ml）以下の割合	60.0%	70%	アンケート
中学生・高校生の飲酒の割合	0%	維持	
妊娠中の飲酒の割合	7.5%	5%	乳児健診問診票

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

知ってますか？　純アルコール・お酒が身体に及ぼす影響

純アルコールはアルコール成分が99.5%以上含まれている無色透明の液体です。

アルコールは、一定以上摂取すると身体に悪影響を及ぼします。特に、肝臓がアルコール分解に必要な酵素を使い果たすと、アルコールが体内に残り、肝臓を傷つけるばかりか、脳への影響もあり、記憶力が低下し、判断力が鈍ることがあります。

特に妊婦や授乳中のアルコール摂取はおすすめできません。自分自身の体調や健康状態をよく理解し、自己管理することが大切です。

⑤ 喫煙・慢性閉塞性肺疾患（COPD）

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周病の危険因子です。横須賀市では喫煙率が減少し、受動喫煙の有害性の認知度は高まっています。しかし、妊娠中の喫煙が低出生体重児や流早産などに関連すること、さらに受動喫煙防止を推進するために、喫煙が身体に及ぼす影響などの知識の普及をしていく必要があります。

主な取り組みは、受動喫煙防止に関する普及啓発に加え、学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導、未成年者への健康教育、巡回指導による非行防止の取り組みの推進や妊婦とそのパートナーへの健康教育です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
20 歳以上の喫煙者の割合	14.7%	12%	アンケート
妊娠中の喫煙者の割合	3.4%	0%	妊娠連絡票
中学生・高校生の喫煙者の割合	0.5%	0%	アンケート
COPDの死亡率 （人口 10 万人当たりの死亡数）	12.2人	10 人	衛生年報
COPD を知っている人の割合	48.8%	55%	アンケート
分煙している家庭の割合	77.4%	85%	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）とは？

慢性閉塞性肺疾患（COPD（Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略称））は、喫煙や大気汚染などの要因により引き起こされる肺の疾患です。気管支と肺胞が損傷し、呼吸が困難になります。慢性気管支炎と肺気腫が代表的な病態です。早期発見と禁煙や治療によって、重症化を防ぐことが大切です。

覚えてほしい、受動喫煙

他人が喫煙することによって、その煙や排気を吸い込むことです。受動喫煙は非喫煙者でも健康リスクを引き起こし、呼吸器疾患や心血管疾患の発症リスクが高まります。特に子どもや妊婦、高齢者は影響を受けやすいです。

⑥ 歯・口腔の健康

むし歯や歯周病は、その発病や進行により歯の喪失につながり、食生活や社会生活などに支障をきたします。また、歯周病は、さまざまな病気の原因になります。おいしく食事を摂るためには、歯や口腔の健康づくりが必要です。

むし歯のない幼児が増えている一方で、適切な健康管理がされず、重症型むし歯を有する幼児も一定数います。

小学生・中学生のむし歯は減少していますが、歯肉に異常所見がある中学生が増加しています。原因としては、生活習慣の乱れや、思春期の性ホルモンの影響などが挙げられます。成人・高齢期では加齢に伴う口腔機能のささいな衰えは「オーラルフレイル」と呼ばれ注目されていますが、その言葉や意味の認知度は低い状況です。これらは生涯における歯・口腔の健康における重要な課題であり口腔保健の啓発や教育が必要です。

主な取り組みは、オーラルフレイル予防、よく噛むことについて大切さを歯科健診や歯科教室で普及、学習指導要領に基づいた心身の健康の保持増進に関する指導です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
むし歯がある3歳児のうち重症型の割合	29.3%	24.5%	幼児健診
歯肉に異常所見がある中学生の割合	10.6%	7.6%	学校保健統計
デンタルフロスを使用する中学生の割合	17.5%	79.7%	アンケート
歯周病を有する 40 歳の割合	51.5%	38.1%	歯周病検診
過去 1 年間に歯科健診を受診した成人の割合（19歳から64歳）	51.4%	88.4%	アンケート
オーラルフレイルを知っている人の割合（19歳以上）	25.0%	51.9%	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

オーラルフレイルとは？

加齢に伴うさまざまな口腔の変化（歯数の減少・筋力の低下・唾液の減少など）により、口腔機能（噛む・飲み込む・話すなど）にささいな衰えが起こることです。オーラルフレイルを見過ごしていると、やがて食欲低下、心身の機能低下にまでつながります。

コラム

重症型むし歯とは？

むし歯の重症度やむし歯の本数ではなく、むし歯のできる部位により分類されています。

う蝕罹患型（しょくりかんがた）Ｂ型（上前歯と奥歯）とＣ型（下前歯：一番むし歯ができにくい部位）のことをいいます。

デンタルフロスとは？

歯ブラシの毛先が届きにくい、歯と歯の間（歯間部）の清掃に使用する歯みがきグッズで、細いナイロン繊維からできています。歯と歯の間のプラーク（歯垢）を効率良く除去し、むし歯や歯周病の予防に役立ちます。

歯と歯の間のプラーク除去率は、歯ブラシのみの使用で 58%、歯ブラシとデンタルフロスの使用で 86%といわれています。

参考：8020 推進財団「Let’s8020」

⑦ がん

がんは、横須賀市の死因別死亡率の第1位です。

現在、日本人の2人に1人は一生のうちに何らかのがんにかかるといわれており、がんはすべての人にとって身近な病気です。

がんは早期に発見し、早期に治療することで治る可能性が高く、身体的な負担が軽く済み、治療後の生活の質（QOL：Quality Of Life）の維持向上が期待できます。そのためには、検診の受診が大切です。

がん検診の効果を最大に発揮できるよう、異常が発見された場合、精密検査を受けることがとても重要です。

がんの早期発見に加えて、がんの発症を予防するためには、喫煙（受動喫煙を含む。）、過度の飲酒、運動不足、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の取りすぎなどの生活習慣を見直すことが必要です。

主な取り組みは、がん検診の実施、受診率の向上、中学校2年生のピロリ菌対策事業や、20歳・30歳の胃がんリスク検診の実施、検診受診後の要精密検査受診率の向上です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
がん検診の受診率	23.9%	増加	アンケート
がんの年齢調整死亡率（人口 10 万人当たりの死亡数）			
男性	173.5 人	減少	衛生年報
女性	104.2 人		

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

年齢調整死亡率とは？

人口の年齢構成を考慮して算出された死亡率のことです。異なる地域や年代の死亡率を比較する際に使用され、年齢の影響を排除し公平な比較ができます。

死亡率は通常、死亡数÷人口だけだと非常に小さい値となってしまい、分かりにくいので、10 万をかけて「人口 10 万人当たりの死亡数」という形で死亡率を示します。

参考：大阪国際がんセンターがん対策センター　年齢調整とは？

⑧ 循環器病・糖尿病

循環器病（脳血管疾患・心疾患）、糖尿病は、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドローム、歯周病などの生活習慣病が重なり合って発症することが多くあります。

横須賀市では、脳血管疾患、虚血性心疾患の発症の危険因子となる糖尿病、高血圧、脂質異常、メタボリックシンドロームが増加しています。

これらの病気を予防し重症化を防ぐためには、食事や運動、口腔ケアなどの生活習慣の改善に加え、定期的に健康診査を受けて早期に課題を発見することが重要です。

主な取り組みは、健診受診率向上のための積極的な受診勧奨です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
特定健康診査の受診率 （国民健康保険加入者）	28.3%	38%	事業統計
特定保健指導の実施率 （国民健康保険加入者）	9.5%	20%	
高血圧で医療機関未受診者のうち受診した割合 （国民健康保険特定健診受診者）	38.2%	増加	
脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たりの死亡数）			
男性	87.0 人	減少	衛生年報
女性	58.7 人		
心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万人当たりの死亡数）			
男性	65.4 人	減少	衛生年報
女性	21.1 人		
内臓脂肪症候群、および予備群の割合 （国民健康保険特定健診受診者）	33.0%	減少	事業統計
新規人工透析導入者数 （国民健康保険加入者）	46 人	減少	
糖尿病治療中断の可能性がある人が受診勧奨により受診などにつながった割合 （国民健康保険加入者）	15.0%	増加	
HbA1c（糖尿病の指標）8.0%以上の人の割合 （国民健康保険特定健診受診者）	1.1%	減少	
糖尿病有病者数の推計 （国民健康保険加入者）	13,513 人	減少	

コラム

国民健康保険加入者について

国民健康保険加入者は市の人口の約 25%です。国民健康保険加入者を対象としている評価指標がいくつかありますが、市で算出できるのが国民健康保険に限られるためです。健康保険の種類にかかわらず、健診受診率の向上のため積極的な受診勧奨などに取り組みます。

メタボリックシンドロームとは？

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、
心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指します。（単に腹囲が大きいだけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。）不健康な食事や運動不足、ストレスなど生活習慣の影響を受けます。

参考：厚生労働省

⑨ 食育の推進

食育とは、子どもから大人まで生涯にわたって健全な身体を培い、豊かな人間性を育んでいく基礎となるものです。

健康的で安全な食のあり方を考えるとともに、誰かと一緒に食事や料理をしたり、食べ物の収穫を体験したり、季節や地域の料理を味わったりといった、さまざまな経験を通じて、食への感謝の気持ち、「食」に関する知識やバランスの良い「食」を選択する力を育みます。

食育に対する未就学児保護者の関心度は高いものの、食育に関心を持っている市民の割合は減少しています。食への関心を高めるために、引き続き地域での食育推進や食育関係団体との連携が必要です。

主な取り組みは、地域でとれる食材への関心を高めること、本来食べられるものを捨ててしまう食品ロスの削減です。また、食の安全、災害時の備えに関する知識の普及啓発です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
食育に関心を持っている人の割合	63.2%	70%以上	アンケート
食育関係団体・企業との連携数	305 か所	330か所以上	事業統計
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の割合	65.9%	70%以上	アンケート
災害に備えて食料品を備蓄している人の割合	57.0%	増加	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

備えていますか？災害時の食料品

災害発生により、物流機能の停止などで災害支援物資が到着しないことが想定されます。１週間以上の備蓄を心がけましょう。

日頃から食べている長期保存できる缶詰、レトルト食品、即席麺などの食品を少し多めに購入し、食べた分を補充しながら、日常の一部として普段から備えることが大切です。

栄養バランスを考え、家族の人数や好みに応じた備蓄内容・量を準備しましょう。

⑩ 心身の生活機能の維持・向上

健やかな日常生活を送るには、こころの健康と体の健康が重要です。世代を問わずこころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であり、こころの健康状態が悪化すると、生活習慣のバランスが崩れ、身体の健康にも影響していきます。足腰などに痛みがあると、活動量が低下し、移動機能の低下をきたします。また、骨粗しょう症による骨折などは、自分らしい生活の維持にも影響していきます。そのため、足腰などの痛みを改善し、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防、また骨密度検診の受診率を高め、早期発見・治療につなげることが重要です。

主な取り組みは、介護予防教室や骨密度検診の受診率の向上です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
足腰の痛みによって外出を控えている65歳以上の割合	11.6%	10%	高齢者福祉に関するアンケート
病気などの健康問題（病気、体やこころの悩みなど）を抱えている人の割合	47.2%	減少	こころの健康に関する市民意識調査
骨密度検診受診率	1.3%	増加	市民健診

コラム

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）とは？

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。

⑪ 社会とのつながりの維持・向上

社会とのつながりを持つことは、心身の健康維持には欠かせません。さまざまな人々と交流する機会や社会活動に参加する（社会参加）などのきっかけがある人が、健康状態が良いということも分かってきました。社会参加によって人と人とがつながることが、結果として健康増進や介護予防になります。

また、一人で食事をする孤食が多いと、世代を問わず欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないなどの食生活にも影響します。さまざまな家族形態があるため、家族に限らず、地域なども含め誰かと一緒に食べることが社会とつながることを伝える取り組みを行います。

さらに、誰もが身近な人のこころの不調に気付けるようこころの健康について普及啓発します。

主な取り組みは、地域活動の必要性の普及とボランティアの育成です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合	32.4%	45%	アンケート
地域活動に参加している割合	38.9%	45%	
共食している人の割合	―	30%	―

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

社会参加すると何がいいの？

社会参加とは、人が集まって行う活動のことです。就労だけでなく、ボランティアや町内会などの活動、趣味や稽古事も含まれ、ご近所の人とあいさつを交わすことも社会参加の一歩です。

子どもの頃から社会参加することで、社会性、主体性などを育み、多様な人間関係を経験することができます。自分とは違う視点や考えに触れることで、自分の行動変化や精神的健康にもよい影響を与えます。

また、高齢者には、身体的な健康維持はもちろん、生活意欲の向上や認知症の予防につながるので、健康寿命の延伸に大変重要です。

コラム

あなたも活躍しませんか？

市で行っている健康に関係する主なボランティア育成

食生活改善推進団体（ヘルスメイト）　【健康増進課】

食生活改善推進団体とは、食生活と運動の両面から、地域に根差した「食育活動」と「健康づくり活動」を進めているボランティア団体です

フレイルサポーター　【健康増進課】

フレイルサポーターとは、地域の中でフレイルチェックを行い、その予防活動を通して地域の皆さんの健康をサポートするボランティアのことです。

介護予防サポーター　【健康増進課】

介護予防サポーターとは、地域の中で介護予防活動を行うボランティアのことです。

認知症サポーター　【福祉総務課】

認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援するボランティアのことです。

ゲートキーパー　【保健所保健予防課】

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて必要な支援につなげ、見守る人のことです。悩みを抱えた人を支えるために、周囲の人々がゲートキーパーとして活動することが必要です。

⑫ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の低い人を含む、幅広い人に対してアプローチを行うことが重要です。

市民アンケートでは、成人の約1/4が健康のために何も行っていないと回答しており、その人たちが自然に健康になれる環境をつくることが必要です。

行政だけなく民間企業や団体による主体的な取り組みが重要です。例えば、横須賀市の外郭団体である一般財団法人シティサポートよこすかで行っているイベントや教室、公益社団法人横須賀市シルバー人材センターの活動があります。また横須賀市スポーツ推進計画などの関連計画と連携し、自然に健康になれる環境づくりを推進していきます。

主な取り組みは、運動施設の開放や身近なところでできる健康づくりの機会の提供です。

また、近年の猛暑により増えている熱中症に対し「ひと涼み運動」を実施しています。協力民間企業や公共施設を利用して涼むことを促すなど、熱中症対策に取り組みます。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
高齢者の通いの場数	85か所	増加	事業統計
ラジオ体操の団体数	79 団体	増加	

コラム

高齢者の通いの場とは

横須賀市においては、ボランティア活動、サロン活動、老人クラブ、コミュニティカフェなど高齢者が交流できるさまざまな場所のことを指します。

知ってる？ひと涼み運動（熱中症予防）

日本の夏に、ひと涼みを。熱中症にかかる人をなくすために、「ひと涼み」という日本らしい習慣を世の中に広げていく運動です。

熱中症は、水分を取ること、部屋を涼しくすること、休息を取ること、栄養を取ることで防ぐことができます。

さまざまな企業や地域にご協力いただき、「ひと涼み」を呼びかけたり、提供をしていきます。

「ちょっと、ひと涼みしませんか」と声を掛け合うゆとりと気遣いを持つことが、熱中症から人の命を救うことになります。

⑬ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

誰もがアクセスできる健康づくりのための基盤整備には、民間企業や団体などさまざまな主体による健康づくりが重要です。

民間企業の健康経営への取り組みや、団体が実施している健康づくりの取り組みと連携することで、さらなる健康への関心が高まることが期待できます。こころと体の健康づくりに関する具体的な取り組みを実施する企業の支援に努めます。

また、社員食堂、介護施設や保育園など特定の利用者に食事を提供する施設（特定給食施設）に、利用者に合った食事の必要性や健康に関する情報を提供することで、食生活の改善や生活習慣病の予防につなげます。

また、横須賀市薬剤師会から市内薬局などに情報を発信し、身近な市民に健康に関する情報の提供を図ります。

さらに、医療、介護、健診などの健康関連データを連結し、分析することで生活習慣病の発症リスク、要介護リスクなどの予測に基づいた対策の検討が可能となります。より効果的に誰もがアクセスできる健康づくりのための基盤整備に生かしていきます。

主な取り組みは、民間企業・団体などへの支援や連携、特定給食施設への働きかけです。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
事業連携をした民間企業・団体数※	9団体	20団体	事業統計
特定給食施設における対象者に向けた情報提供（健康教育など）をしている施設の割合	53.0%	75%	
民間企業の従業員に対して健康づくりに関する支援（講座など）を行った数	4団体	15 団体	事業統計

※健康増進に関連するものに限る（ひと涼み運動および食育関係団体は除く）

コラム

健康経営とは？

従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員などへの健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上などの組織の活性化をもたらします。

健康経営は、日本再興戦略、未来投資戦略に位置づけられた「国民の健康寿命の延伸」に関する取り組みの一つです。

⑭ 子ども

子どもの健全な成長発達には、バランスの良い食事、よく噛んで食べることや歯を大切にする習慣、適切な運動、十分な睡眠など基本的な生活習慣を身に付け、生活環境を整えることが重要です。子どもの生活習慣や健康は、将来の健康に大きな影響を与えるため、子どもの健康の保持・増進を支援する取り組みを行います。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
肥満傾向のある児童の割合（小学5年生）（再掲）			
男子	16.6%	15%未満	横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
女子	10.8%	10%未満	
朝食を欠食する児童の割合（小学6年生）（再掲）			
男子	1.8%	0%	横須賀市児童生徒体力・運動能力、運動習慣等調査報告書
女子	1.3%	0%	
デンタルフロスを使用する中学生の割合（再掲）	17.5%	79.9%	アンケート
歯肉に異常所見がある中学生の割合（再掲）	10.6%	7.6%	学校保健統計
むし歯がある3歳児のうち重症型の割合（再掲）	29.3%	24.5%	幼児健診
プレコンセプションケアの認知度	5. 5%	10%	アンケート

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

知ってる？プレコンセプションケア

プレ（pre）は「～の前の」、コンセプション（conception）は「妊娠」で、プレコンセプションケアは「妊娠前の健康管理」のことを指します。

一般的には、「女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み」のことです。横須賀市では、「生涯を通じ健康で過ごせるような生活習慣を促すこと」と広く捉えています。

特に 10 代のころから、栄養バランスの良い食事、適度な運動、適切な体重管理、喫煙・飲酒を避けた、健康的な生活習慣を整えること、定期的な健康チェックといった健康管理を行うことが重要です。

⑮ 成人

成人期は、就職、出産、子育て、子どもの独立や親との死別など生活環境が目まぐるしく変化する時期であることに加え、身体的にも変化し、健康についてさまざまな課題を抱える時期です。

健康的な生活には、適度な運動、バランスの良い食事と口腔機能の維持が大切です。さらに、定期的な健康診査や歯科健診により健康への意識を高め、健康の維持増進に努めることが重要です。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
19歳から 64 歳男性の肥満者の割合（再掲）	37.7%	35%未満	アンケート
1 日あたりの純アルコール摂取量 20g（日本酒 約 1 合、ビール 500ml）以下の割合（再掲）	60.0%	70%	
プレコンセプションケアの認知度	5.5%	10%	
19 歳から 39 歳女性のやせの割合（再掲）	17.9%	15%未満	
妊娠中の喫煙率の割合（再掲）	3.4%	0%	妊娠連絡票

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

⑯ 高齢者（65歳以上）

高齢者は、社会的に孤立しやすく、徐々に社会とのつながりが弱くなる傾向があります。孤立を防ぐためにも、一人ひとりの個性やライフスタイルに合わせ、日々を活動的、意欲的に生活できる環境が必要です。またフレイルやオーラルフレイルの早期発見、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防することも重要です。さらに、後期高齢者に向けて、いつまでも自分らしく生活できるよう保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

（評価指標）

	現状値	目標値	データ元
65 歳以上のやせの割合（再掲）	8.3%	5%未満	アンケート
15 分くらい続けて歩いている高齢者の割合	81.5%	85%	高齢者福祉に関するアンケート
足腰の痛みによって外出を控えている65 歳以上の割合（再掲）	11.6%	10%	高齢者福祉に関するアンケート
地域活動に参加している高齢者の割合	45.5%	50%	アンケート
オーラルフレイルを知っている高齢者の割合	29.9%	56.8%	

※評価指標のデータ元のアンケートは、「横須賀市健康増進計画・横須賀市食育推進計画（健康・食育推進プランよこすか）アンケート」を指します。

コラム

フレイルとは？

加齢によって、心身の活力が低下した状態をフレイル（虚弱）といいます。健康な状態から、フレイルの段階を経て、要介護状態に陥ると考えられています。

フレイルの兆候に早めに気付いて予防することで、進行を抑制、健康な状態に戻れるといわれています。

V 各計画などと取り組み分野との関係

関連計画など	① 栄養・食生活	② 身体活動・運動	③ 休養・睡眠	④ 飲酒	⑤ 喫煙・慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑥ 歯・口腔の健康	⑦ がん
							
横須賀市健康増進計画	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
横須賀市食育推進計画	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○
横須賀市国民健康保険データヘルス計画	○	○	○	○	○		
横須賀市がん対策推進計画		○	○	○	○		◎
横須賀子ども未来プラン	◎	○	○	◎	◎	○	○
横須賀市教育振興基本計画	◎						
保育指針／幼保連携型認定こども園教育・保育要領	◎					○	
小学校学習指導要領 /中学校学習指導要領				◎	◎	◎	
学校保健安全法	○					○	
横須賀市高齢者保健福祉計画	◎	◎	○	○	○	○	○
高齢者の医療の確保に関する法律	○	○	○	○	○	○	○
横須賀市自殺対策計画	○	○	◎	○			
第6次横須賀市男女共同参画プラン							
横須賀市スポーツ推進計画		◎					
横須賀市食品衛生監視指導計画							
横須賀市一般廃棄物（ごみ）処理基本計画							
コミュニティセンター条例／教育委員会の権限に属する事務の一部を市民部長に委任する規則	○	○	○			○	

この表は、各課の事業をもとに作成しています。

⑧	⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯
循環器病・糖尿病	食育の推進	心身の生活機能の維持・向上	社会とのつながりの維持・向上	自然に健康になれる環境づくり	誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	子ども ～17歳	成人 18～64歳	高齢者 65歳～
○	◎	○	◎	◎	◎	○	○	○
○	◎	○	◎	◎	◎	○	○	○
○	◎	○	◎	◎	○	○	○	○
◎							○	○
							○	○
	○	○	○			○	○	
	◎		○			○		○
	◎		○			○		
		○				○		
						○		
○	○	◎	◎	○			○	○
◎		◎					○	○
		○	○			○	○	○
					◎		○	
		○	○	◎	○	○	○	○
	◎							
	◎					○		
	○	○	○	○		○	○	○

◎・・・主な取り組みとして記載のあるもの。 ○・・・関連する分野。

資料編

1 用語説明 わかりにくい用語について解説します。

※ページ数については、その語句が最初に出てくるページ数を表記しています。

用語など	説明・解説	ページ
ICT(アイシーティー)	Information and Communication Technologyの略称です。情報・通信に関する技術や通信技術を活用したコミュニケーションの総称を指します。	10
オーラルフレイル	加齢に伴うさまざまな口腔の変化(歯数の減少・筋力の低下・唾液の減少など)により、口腔機能(噛む・飲み込む・話すなど)にささいな衰えが起こることです。	18
栄養成分表示	食品パッケージの裏側などに、その食品のエネルギー量(カロリー)や塩分量などが記載されたものです。	8
共食(きょうしょく)	複数の人が一緒に食事をすることを指します。家族や友人、地域の人々が集まり、交流やコミュニケーションを深める機会です。	27
健康格差	健康格差の原因には、「社会的な要因」、「行動上の要因」と「環境的な要因」などがあげられます。	1
健康経営	従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。	45
健康寿命	健康寿命は健康で支障なく日常生活を送れる期間のことで、高齢化社会ではより重要になってきます。	1
口腔機能	食べる(噛む、飲み込む)、話すなど、歯や口腔、口腔の周辺の筋肉などを使って行う日常生活機能・動作のことです。	16
口腔ケア	歯みがきなど「清掃を中心とするケア」と口腔体操など「機能訓練を中心とするケア」を併せたものです	19
誤嚥性肺炎	本来気管に入ってはいけない物が気管に入り(誤嚥)、そのために生じた肺炎です。	19
死因別死亡率	どのような原因で人が亡くなったかを示す割合。	6
歯周病	「歯周病」は「歯肉炎(しにくえん)」と「歯周炎(ししゅうえん)」の総称です。 「歯肉炎」は、歯肉が腫れたり、腫れた歯肉から出血したりする病気です。 「歯周炎」は、歯肉と歯を支えている顎の骨の病気です。歯肉炎が進行し顎の骨まで病変が進行した状態が歯周炎です。 「歯槽膿漏(しそうのうろう)」は「歯周炎」の俗称です。	13
周術期	入院、手術、治療、回復までなどを含めた術前、術中、術後までの一連の期間のことです。	19

用語など	説明・解説	ページ
食事バランスガイド	1日に「何を」「どれだけ」食べたらよいかを、料理区分（主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物）別にコマのイラストで示したものです。	9
重症型むし歯	むし歯の重症度やむし歯の本数ではなく、むし歯のできる部位により分類されています。	15
受動喫煙	他人が喫煙することによって、その煙や排気を吸い込むことです。	12
純アルコール	アルコール成分が 99.5%以上含まれている無色透明の液体です。	33
生活習慣病	毎日の飲酒や運動、睡眠などの生活習慣が原因となり発症する病気です。	2
咀嚼	食べ物を歯や入れ歯などで噛み、粉砕することです。	18
デンタルフロス	歯ブラシの毛先が届きにくい、歯と歯の間（歯間部）の清掃に使用する歯みがきグッズで、細いナイロン繊維からできています。	17
年齢調整死亡率	人口の年齢構成を考慮して算出された死亡率のことです。	6
BMI（ビーエムアイ）	Body Mass Index の略称です。 体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で計算し、肥満ややせを知る国際的な指標として広く使われています。	9
フッ化物	フッ化ナトリウムやモノフルオロリン酸ナトリウムなど、フッ化物イオンを含む無機化合物のことです。歯の再石灰化、歯質強化、抗菌作用がありむし歯予防に有効です。	15
フッ化物応用	フッ化物を利用してむし歯予防をすることです。歯科医院でフッ化物を塗ることや家庭ではフッ化物入り歯みがき剤の使用やフッ化物洗口があります。	28
フッ化物洗口	むし歯予防を目的にフッ化ナトリウムを含む水溶液でブクブクうがいをすることです。	15
フレイル	加齢によって、心身の活力が低下した状態をフレイル（虚弱）といいます。	25
プレコンセプションケア	一般的には、「女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取り組み」のことです。横須賀市では、「生涯を通じ健康で過ごせるような生活習慣を促すこと」と広く捉えています。	16
平均自立期間	日常生活動作が自立している期間のことです。 介護保険の認定で「要介護2～5」を不健康（要介護）な状態と捉え介護保険データを用いて算出しています。	4
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	COPD は、Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略称です。 喫煙や大気汚染などの要因により引き起こされる肺の疾患です。	12
未処置歯	治療が必要なむし歯のことです。治療途中の歯や、治療後にむし歯が再発している歯についても未処置歯に含まれます。	17
メタボリックシンドローム	内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳血管疾患などになりやすい病態を指します。	6

用語など	説明・解説	ページ
ライフステージ	子ども、成人、高齢者などの生涯における各段階のことです。	1
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）	骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態を指しています。	22

2　健康増進計画・食育推進計画・歯及び口腔の健康づくり推進計画のこれまでの経過

年月	健康増進計画	食育推進計画	歯及び口腔の健康づくり推進計画
平成 12年　3月	「健康日本21」開始		
12月	「健康よこすか21」策定		
13年　1月	「すこやかん」 「保健所健診センター」開設		
2月	「かながわ健康プラン21」 策定		
15年　5月	「健康増進法」施行		
17年　7月		「食育基本法」施行	
18年　2月	「新健康よこすか21 (第2次)」策定		
3月		「食育推進基本計画」策定	
19年　4月		「食育プランよこすか」 策定	
20年　3月	「かながわ健康プラン21」 改定	「食みらい　かながわプラン(神奈川県食育推進計画)」策定	
4月	高齢者の医療の確保に関する法律施行・健康増進法 改正 特定健康診査・特定保健指導開始		
21年　4月	「新健康よこすか21 (第2次)」改定		
23年　3月		「第2次食育推進基本計画」策定	
23年　7月			「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例」 施行
8月			「歯科口腔保健の推進に関する法律」策定

年月	健康増進計画	食育推進計画	歯及び口腔の健康づくり推進計画
24年　7月	「健康日本21（第二次）」策定		「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」制定
25年　2月	「健康・食育推進プランよこすか」策定 （横須賀市健康増進計画（第3次） 横須賀市食育推進計画（第2次））		
3月	「かながわ健康プラン21（第2次）」策定	「第2次神奈川県食育推進計画（食みらい　かながわプラン 2013）」策定	「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」策定
28 年　3月		「第３次食育推進基本計画」策定	
30 年　3月	「かながわ健康プラン21（第2次）」中間評価及び一部改定	「第3次神奈川県食育推進計画（食みらい　かながわプラン 2018）」策定	
30 年　2月	「健康・食育推進プランよこすか」中間評価及び一部改定 （横須賀市健康増進計画（第3次） 横須賀市食育推進計画（第2次））		
10 月			「横須賀市歯及び口腔の健康づくり条例」施行
令和3年　3月		「第４次食育推進基本計画」策定	「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画」策定
5年　3月		「第4次神奈川県食育推進計画（食みらい　かながわプラン 2023）」策定	
5月	「健康日本21（第三次）」策定		
6年　2月	「健康推進プランよこすか」策定		
3月（予定）	「かながわ健康プラン21（第３次）」策定		

3　健康推進プランよこすか策定の経過

年月日	実　施　内　容	
令和5年1月6日 ～31日	市民アンケート実施	
5月30日	第1回健康増進計画・食育推進計画庁内ワーキング	・市民アンケート結果について
6月23日	横須賀市食育推進検討部会	・前プランの最終評価について
7月6日	第1回健康増進計画・食育推進計画専門部会	・市民アンケート結果について ・歯及び口腔の健康づくり推進計画最終評価について ・前プランの最終評価について ・食育推進検討部会の報告について
7月25日	第2回健康増進計画・食育推進計画庁内ワーキング	・前プランの最終評価について（報告）
7月27日	事業計画一覧について庁内照会	
8月1日	第1回保健医療対策協議会	・市長から保健医療対策協議会へプラン策定の諮問
8月3日	第2回健康増進計画・食育推進計画専門部会	・「（仮称）健康推進プランよこすか」（案）の策定について
10月5日	第3回健康増進計画・食育推進計画専門部会	・「（仮称）健康推進プランよこすか」（案）について
11月17日 ～12月6日	パブリック・コメント手続の実施	・意見人数１人 ・意見件数２件
令和6年1月29日	第2回保健医療対策協議会	・「健康推進プランよこすか（案）」の策定について
2月21日	保健医療対策協議会が市長に答申	

4　保健医療対策協議会条例

平成24年3月29日

（設置）

第1条　本市における保健医療に係る事項に関し、市長の諮問に応ずるため、本市に地方自治法（昭和22年法律第67号）第 138条の4第3項の規定による附属機関として、横須賀市保健医療対策協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（組織）

第2条　協議会は、委員20人以内をもって組織する。

2　委員は、医療関係者、学識経験者、関係行政機関の職員、市職員及びその他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

3　委員の任期は、2年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長）

第3条　協議会に委員長を置き、委員が互選する。

2　委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3　委員長に事故があるときは、あらかじめ委員長が指名した委員がその職務を代理する。

（会議）

第4条　協議会の会議は、委員長が招集する。

2　協議会は、委員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

（委員以外の者の出席）

第5条　協議会において必要があるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聴くことができる。

（専門部会）

第6条　協議会に専門的事項を検討するため、専門部会を置く。

2　専門部会は、部会員10人以内をもって組織する。

3　部会員は、市民、医療関係者、学識経験者、関係行政機関の職員、市職員及びその他市長が必要と認める者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

4　部会員の任期は、2年とする。ただし、補欠部会員の任期は、前任者の残任期間とする。

（部会長）

第7条　専門部会に部会長を置き、部会員が互選する。

2　部会長は、専門部会において検討した事項を協議会に報告しなければならない。

3　第3条第2項及び第3項、第4条並びに第5条の規定は、部会長の職務及び専門部会の会議について準用する。

（その他の事項）

第8条　この条例に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、協議会の同意を得て委員長が定める。

附　則

（施行期日）

1　この条例は、平成24年4月1日から施行する。

（経過措置）

2　第2条第3項及び第6条第4項の規定にかかわらず、この条例の施行後初めて委嘱され、又は任命された委員及び部会員の任期は、平成25年5月31日までとする。

5 横須賀市保健医療対策協議会委員名簿

	氏　名	役　職
1	荒 木　　稔	横須賀市薬剤師会会長
2	飯 島　和 彦	横須賀市消防局長
3	伊 藤　佳 子	神奈川県看護協会横須賀支部理事
4	川 上　　誠	横須賀市教育委員会事務局 学校教育部長
5	白 井　幸 江 （R5.6.22 まで）	横須賀市社会福祉協議会会長
	竹 内　英 樹 （R5.6.23 から）	横須賀市社会福祉協議会副会長
6	張　　学 金	横須賀食品衛生協会会長
7	長 堀　　薫	三浦半島病院会会長
8	西 村　房 子	横須賀市赤十字奉仕団委員長
9	比 護　才 二	横須賀三浦獣医師会会長
10	松 本　好 史 （R5.6.24 まで）	横須賀市歯科医師会会長
	半 澤　栄 一 （R5.6.25 から）	
11	○馬 目　武 志	横須賀市連合町内会監事
12	◎三 屋　公 紀	横須賀市医師会会長
13	向 井　洋 子	神奈川県栄養士会 第4県民活動事業部会部会長
14	山 口　優 子	国際ソロプチミスト横須賀 環境保健委員会長

（敬称略、50 音順）

＊◎は委員長、○は委員長職務代理者
＊委員の任期は令和5年6月1日から令和7年5月 31 日まで

6　横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会細則

（目的）

第1章　横須賀市健康増進計画及び食育推進計画、横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画の策定、改定、進行管理及び評価など必要な事項を検討するため、保健医療対策協議会（以下「協議会」という。）条例第6条の規定に基づき、横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会（以下「専門部会」という。）を設置する。

（組織）

第2章　専門部会は、部会員 10 人以内をもって組織する。

2　部会員は、市民、医療関係者、学識経験者、関係行政機関の職員、市職員及びその他市長が認める者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

3　部会員の任期は、2年とする。ただし、補欠部会員の任期は、前任者の残任期間とする。

（部会長）

第3章　専門部会に部会長を置き、部会員が互選する。

2　部会長は会務を総理し、会議の議長となる。

3　部会長に事故があるときは、あらかじめ部会長が指名した部会員がその職務を代理する。

（会議）

第4章　専門部会の会議は、部会長が招集する。

2　専門部会は、部会員の半数以上の出席がなければ、会議を開くことができない。

3　専門部会は、必要に応じて部会員以外の出席を求め、意見を聴くことができる。

（傍聴）

第5章　専門部会の傍聴については、保健医療対策協議会一般傍聴実施要領の規定を準用する。

（庶務）

第6章　専門部会の庶務は、民生局健康部健康増進課において行う。

（その他）

第7章　この細則に定めるもののほか、専門部会の運営に関し必要な事項は、専門部会の同意を得て協議会委員長が定める。

附　則

（施行期日）

この細則は、平成 19 年 10 月 17 日から施行する。

附　則

（施行期日）

この細則は、平成 20 年7月8日から施行する。

附　則

（施行期日）

この細則は、平成 23 年4月1日から施行する。

附　則

（施行期日）

1　この細則は、平成 24 年4月1日から施行する。

（経過措置）

2　第2条第3項の規定にかかわらず、保健医療対策協議会条例の施行後初めて任命された部会員の任期は、平成 25 年5月 31 日までとする。

附　則

（施行期日）

この細則は、平成 25 年4月1日から施行する。

附　則

（施行期日）

この細則は、令和2年7月1日から施行する。

附　則

（施行期日）

この細則は、令和5年4月 1 日から施行する。

7　横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会員名簿

	氏　名	団体・組織等
1	礒﨑　順子	横須賀市シルバー人材センター　副理事長
2	稲垣　恭子	市民公募委員
3	○井上　宜生	横須賀市歯科医師会　副会長
4	佐藤　廣	横須賀商工会議所　産業・地域活性課　課長
5	◎髙宮　光	横須賀市医師会　副会長
6	田中　和美	神奈川県立保健福祉大学　栄養学科　教授
7	中山　直子	神奈川県立保健福祉大学　看護学科　准教授
8	林　但	横須賀市スポーツ推進委員協議会　会長

（敬称略、50 音順）

＊◎は部会長、○は部会長職務代理者
＊委員の任期は令和5年6月1日から令和7年5月 31 日まで

8　令和5年度 横須賀市健康増進計画･食育推進計画 庁内ワーキングメンバー名簿

部	所　属	役職等	氏　名
文化スポーツ観光部	スポーツ振興課	担当者	片山　夏実
民生局 福祉こども部	子育て支援課	係長	和田　由喜子
民生局　地域支援部	地域コミュニティ支援課	主査	野村　一広
民生局 こども家庭支援センター	こども家庭支援課	係長	渡邊　将成
環境部	環境政策課	担当者	笠井　英明
経済部	農水産業振興課	担当者	榎本　七海
教育委員会事務局 教育総務部	生涯学習課	主任	遠藤　雅弘
教育委員会事務局 学校教育部	保健体育課 （学校食育課併任）	主査指導主事	澤口　琢
	学校食育課	主任	鈴木　美紀
民生局　健康部	健康管理支援課	主査	嶋村　由香里
		主査	加藤　久美子
	地域健康課	課長補佐	小林　幸恵
	保健所保健予防課	主査	増田　浩子
	保健所生活衛生課	主任	石川　知子
事務局	民生局健康部 健康増進課	課長	川田　貴久江
		主査	高橋　邦子
		主査	竹内　和美
		主査	広瀬　裕一
		主査	桑畑　小夜
		主任	望月　朋美
		主任	福岡　明子
		主任	勝又　綾子

９ 横須賀市食育推進検討部会員名簿

《外部》

勤務先		氏　　名
JA よこすか葉山	総務部組織企画課　係長	青木　俊幸
神奈川県立保健福祉大学	栄養学科　講師	飯田　綾香
横須賀商工会議所	情報企画課　係長	小幡　純
イオンリテール株式会社 イオン久里浜店	ＣＳ同友店販促課長	河津　貴郎
横須賀食品衛生協会	会長	張　学金

（敬称略、50 音順）

＊任期は令和５年６月１日から令和７年５月 31 日まで

《庁内》

部	課	役　　職	氏　　名
民生局健康部	保健所生活衛生課	主任	石川　知子
経済部	農水産業振興課	担当者	榎本　七海
環境部	環境政策課	担当者	笠井　英明
民生局福祉こども部	子育て支援課	主査	小菅　直子
教育委員会 事務局学校教育部	保健体育課 （学校食育課併任）	主査指導主事	澤口　琢
民生局健康部	地域健康課	主任	竹田　杏子
事務局	民生局健康部 健康増進課	課長	川田　貴久江
		主査	広瀬　裕一
		主査	桑畑　小夜
		主任	秋山　知子
		主任	竹内　玉緒
		主任	望月　朋美
		担当者	能條　絢加

10　横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例

令和2年6月30日

（目的）

第1条　この条例は、歯及び口腔の健康づくりの推進について基本理念を定め、市民、市、歯科医療関係者、保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等、医療保険者及び事業者の役割を明らかにするとともに、歯及び口腔の健康づくりに関する施策について基本的な事項を定め、総合的かつ計画的な推進を図り、もって市民の生涯にわたる健康の保持増進に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第2条　歯及び口腔の健康づくりは、市民自らがその意義を自覚し、生涯にわたって取り組むものであり、その施策は、医療、保健、福祉、教育その他食育等の関連施策との有機的な連携を図り、関係者の協力を得て、市民の自主的な取組みを促進することを旨として、推進されなければならない。

（市民の役割）

第3条　市民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯及び口腔の健康づくりについて理解を深め、必要に応じて県、市、事業者等が実施する歯科健診（健康診査又は健康診断において実施する歯科に関する健診をいう。以下同じ。）その他の事業及び施策を活用し、歯及び口腔の健康づくりに積極的に取り組むよう努めるものとする。

（市の責務）

第4条　市は、基本理念にのっとり、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に実施する責務を有する。

2　市は、前項の施策を実施するに当たっては、歯科医療関係者その他関係者と連携し、及び協力して行うものとする。

（歯科医療関係者の責務）

第5条　歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士その他の歯科医療又は歯科保健指導に係る業務に従事する者は、職務を遂行し、適切な歯科医療又は歯科保健指導を行うよう努めるとともに、基本理念にのっとり、市が実施する歯及び口腔の健康づくりに関する施策の推進に協力するものとする。

（保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等、医療保険者及び事業者の責務）

第6条　保健医療関係者、福祉関係者、教育関係者等は、基本理念にのっとり、市民の歯及び口腔の健康づくりの推進及び他の者が行う歯及び口腔の健康づくりに関する活動との連携及び協力を図るよう努めるものとする。

2　医療保険者は、基本理念にのっとり、市内の被保険者が歯科健診及び歯科保健指導（以下「歯科健診等」という。）を受けるための機会を確保し、歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを推進するよう努めるものとする。

3　事業者は、基本理念にのっとり、市内の事業所で雇用する従業員が歯科健診等を受けるための機会を確保し、歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを推進するよう努めるものとする。

（基本的施策）

第7条　市は、前2条に規定する者と連携し、基本理念にのっとり、8020運動を推進するとともに、ライフステージの特性に応じた歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを推進するため、次に掲げる施策を実施するものとする。

（1）歯及び口腔の健康づくりに関する情報の収集及び提供を行うこと。

（2）歯科と医科及び薬局が適切に連携し、周術期等及び訪問診療における歯及び口腔の健康づくりに関する取組みを推進すること。

（3）乳幼児期から高齢期まで生涯にわたるフッ化物応用等の効果的なむし歯予防対策を推進すること。

（4）乳幼児期から高齢期まで適時、定期的に歯科健診等を受けるための機会の確保に関する取組みを推進すること。

（5）妊娠期における歯科疾患の予防対策を推進すること。

（6）乳幼児期におけるむし歯予防及び口腔機能の健全な発達に関する取組みを推進すること。

（7）学齢期における歯及び口腔の健康づくりに関する教育を推進すること。

（8）成人期における歯周病予防対策を推進すること。

（9）高齢期における口腔機能維持及び向上に係るオーラルフレイル予防に関する取組みを推進すること。

（10）口腔に発生するがん等の対策に関すること。

（11）歯科健診等又は歯科医療を受けることが困難な障害児、障害者及び介護を必要とする高齢者等に係る歯及び口腔の健康づくりを推進すること。

（12）歯及び口腔の健康づくりの観点から、食育及びたばこ対策の推進並びに糖尿病その他生活習慣病の予防等を推進すること。

（13）災害歯科保健医療に係る体制の整備及び取組みを推進すること。

（14）歯及び口腔の健康づくりに関するボランティア活動に携わる市民の増加を図り、その活動を支援すること。

（15）歯及び口腔の健康づくりに関する調査及び研究を推進すること。

（16） 前各号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりに関し必要な取組みを推進すること。

（歯及び口腔の健康づくりの推進に関する計画）

第8条　市長は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策の総合的かつ計画的な推進を図るため、歯及び口腔の健康づくりの推進に関する計画（以下「推進計画」という。）を策定するものとする。

2　推進計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

（1） 基本理念にのっとり推進する歯及び口腔の健康づくりに関する基本的な方針、目標等

（2） 歯及び口腔の健康づくりに関する具体的な取組み等

（3） 前2号に掲げるもののほか、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進するために必要な事項

3　市長は、推進計画を策定し、又は変更したときは、これを公表するものとする。

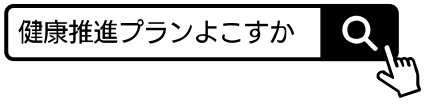
（財政上の措置）

第9条　市は、歯及び口腔の健康づくりに関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

附　則

この条例は、令和2年10月1日から施行する。

「健康推進プランよこすか」のデータ集・概要版は、
ホームページでご覧いただけます。



発行年月　令和6年（2024年）3月
発行元　横須賀市民生局健康部健康増進課
住　所　〒238-0046　横須賀市西逸見町1丁目38番地11
ＴＥＬ　046-822-8135　ＦＡＸ　046-822-4302
E-mail　hchp-hw@city.yokosuka.kanagawa.jp

リサイクル適性Ⓑ

本冊子は、グリーン購入法に基づく令和5年度横須賀市グリーン購入調達方針の判断の基準を満たす紙を使用し、
かつ、板紙へのリサイクルに適した材料[Bランク]で作製しています。

Yokosuka City

