

令和5年度 第2回横須賀市保健医療対策協議会議事録

開催日時 令和6年1月29日（月） 13時30分～14時00分

開催場所 横須賀市保健所 第1研修室
またはZoom

出席者【委員】

荒木稔、飯島和彦、伊藤佳子、竹内英樹、張学金、
長堀薫、西村房子、半澤栄一、比護才二、馬目武志、
三屋公紀、向井洋子、山口優子（敬称略、五十音順）

【横須賀市】

顧問（市長代理）：永妻和子

健康部長：夏日久也

健康増進課長：川田貴久江

健康管理支援課長：出石珠美

健康増進課総務担当主査：広瀬裕一

健康管理支援課市民検診担当主査：加藤久美子
（事務局）

健康総務課長：笠原利幸

健康総務課地域医療係長：小川淳太郎

健康総務課主任：松下純

健康総務課：荒井貫汰

1 開 会

健康部長が開会し、併せてあいさつをする。進行は事務局（健康総務課長）が行った。

- ・ 一般傍聴なしの旨を報告
- ・ 資料の確認

2 出席委員数の確認（委員会の成立）

保健医療対策協議会条例第4条第2項の規定により、委員14名中13名（委員の半数以上）の出席により、会議が成立している旨を報告する。

3 諮問書手交

- ・ 市長の代理として永妻顧問から三屋委員長に、諮問書を手渡しする。
- ・ 諮問にあたり永妻顧問があいさつをする。（公務のため永妻顧問は退席）
- ・ 進行を司会から委員長に移す。

4 議 事

委員長が会議の進行を行う。

(1) 「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

(2) 横須賀市がん対策推進計画専門部会の設置について

健康管理支援課長が資料3、資料4、及び資料5に基づき、計画の概要、計画策定スケジュール案、専門部会メンバー案の説明をする。

・ 質疑応答

【委員】

専門部会のメンバーについてですが、がん拠点病院ということでご指名ただいて、この委員会からどのような医師が良いかご希望はありますか。

【健康管理支援課長】

がんの専門的などところで医療面等々、アピアランスケアも含めご助言いただければと思いますので、どうぞ病院の方でご推薦いただければと思います。

諮問を受けた計画策定については、新たに横須賀市がん対策推進計画専門部会を設置し、付託することが承認された。

(3) 「健康推進プランよこすか（案）」の策定について

健康増進課長が資料6-1から資料7-3に基づき、「健康推進プランよこすか（案）」の策定について説明をする。

委員からの質問、意見はなく、資料8の答申書（案）を協議会の答申書として了承し、市長への答申を行うこととした。

5 閉会

事務局から連絡事項を伝達し、委員長が会議を閉会する。

※この議事録は、委員等の発言を事務局において要点筆記したものです。

令和5年度第2回横須賀市保健医療対策協議会

日 時 令和6年1月29日（月）13：30～
場 所 横須賀市保健所 第1研修室
またはZoom

次 第

1 開 会

2 諮問書手交

3 議事

- (1) 「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について（資料3）
- (2) 横須賀市がん対策推進計画専門部会の設置について（資料4、資料5）
- (3) 「健康推進プランよこすか（案）」の策定について
（資料6-1、資料6-2、資料6-3、資料6-4、資料6-5
資料7-1、資料7-2、資料7-3、資料8）

4 その他

5 閉 会

(資 料)

- 資料 1 横須賀市保健医療対策協議会委員名簿
 - 資料 2 保健医療対策協議会条例
 - 資料 3 「第 2 期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について
 - 資料 4 横須賀市がん対策推進計画専門部会の設置について
 - 資料 5 横須賀市がん対策推進計画策定専門部会名簿 (案)
 - 資料 6 - 1 横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会の報告について
 - 資料 6 - 2 健康増進計画・食育推進計画 事業評価シート
 - 資料 6 - 3 アンケート調査結果報告書
 - 資料 6 - 4 健康・食育推進プランよこすか最終評価
 - 資料 6 - 5 横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画最終評価 (案) について
 - 資料 7 - 1 パブリック・コメント手続 (意見募集) 結果
 - 資料 7 - 2 「健康推進プランよこすか (案)」の策定について
 - 資料 7 - 3 健康推進プランよこすか (案)
 - 資料 8 「健康推進プランよこすか」答申書 (案)
- 冊子『横須賀市がん対策推進計画 令和 2 年度～令和 6 年度』

※諮問書は諮問書手交の終了後に配布いたします。

横須賀市保健医療対策協議会委員名簿

令和6年1月1日現在
(敬称略、50音順)

	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	竹内 英樹	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	半澤 栄一	横須賀市歯科医師会会長
10	比護 才二	横須賀三浦獣医師会会長
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 環境保健委員会会長

(任期：令和5年6月1日～令和7年5月31日)

保健医療対策協議会条例

(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。

「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の目的

横須賀市がん克服条例（平成31年4月施行）第1条に定める目的を達成するために同条例第6条の規定に基づき、本計画を策定します。

横須賀市がん克服条例（抜粋）

(目的)

第1条 この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

(がん対策推進計画の策定)

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 現計画の概要

(1) 計画の構成

「横須賀市がん対策推進計画」（横須賀市がん克服条例第6条）

計画期間 令和2年度（2020年度）～令和6年度（2024年度）

(2) 計画の体系

第1章 計画の策定にあたって（計画の趣旨・位置づけ・期間）

第2章 横須賀市のがんをとりまく現状（国、県、市の統計）

第3章 計画の基本的な考え方（基本理念・基本方針・基本目的・計画推進方針）

第4章 具体的な施策（がん予防の推進・早期発見・がん患者、家族等の支援・がんに関する啓発、教育の推進・がんに関する連携、検討組織・計画推進体制）

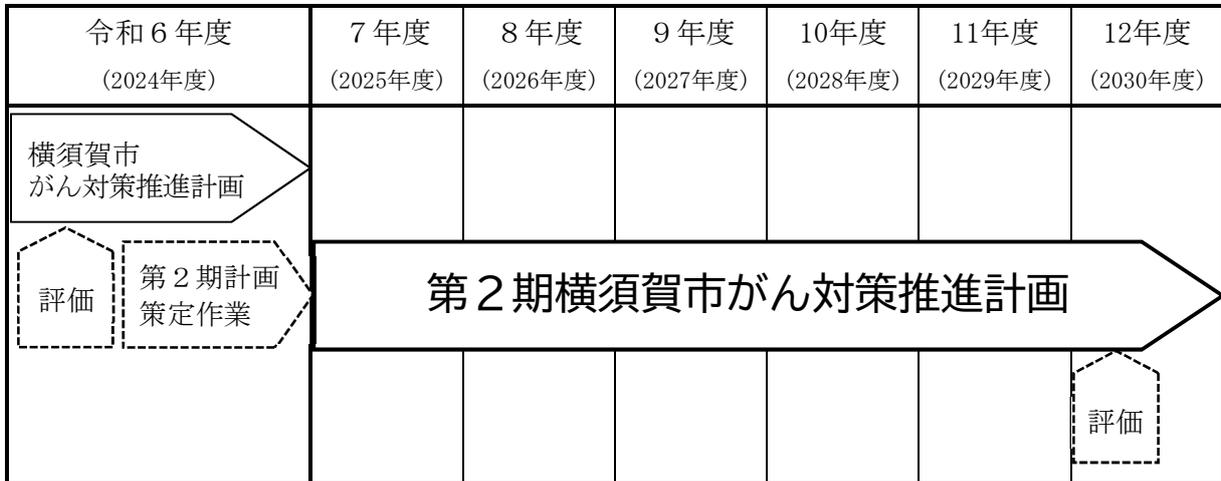
3 新計画策定の概要

現計画の「横須賀市がん対策推進計画」は、令和6年度が最終年度となります。令和6年度中に現計画の評価を行い、本市におけるがんを取り巻く現状と課題を把握し、「横須賀市がん克服条例」の目的を達成するための具体的な施策を検討して「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

また、国の「第4期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

4 計画期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。



5 策定スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健医療対策協議会 諮問	○														
がん対策推進計画策 定専門部会						設置	○	○		○					
市民アンケート		○													
パブリックコメント											○				
保健医療対策協議会 + 答申													○	答申	
議会報告 市民公開									○						○

「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の目的

横須賀市がん克服条例（平成31年4月施行）第1条に定める目的を達成するために同条例第6条の規定に基づき、本計画を策定します。

横須賀市がん克服条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

（がん対策推進計画の策定）

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 現計画の概要

(1) 計画の構成

「横須賀市がん対策推進計画」（横須賀市がん克服条例第6条）

計画期間 令和2年度（2020年度）～令和6年度（2024年度）

(2) 計画の体系

第1章 計画の策定にあたって（計画の趣旨・位置づけ・期間）

第2章 横須賀市のがんをとりまく現状（国、県、市の統計）

第3章 計画の基本的な考え方（基本理念・基本方針・基本目的・計画推進方針）

第4章 具体的な施策（がん予防の推進・早期発見・がん患者、家族等の支援・がんに関する啓発、教育の推進・がんに関する連携、検討組織・計画推進体制）

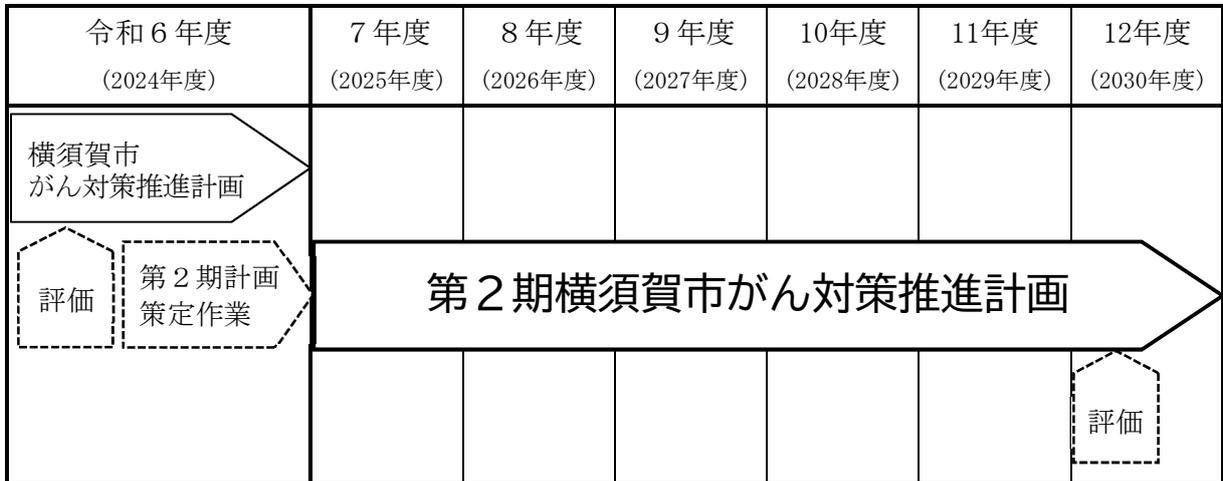
3 新計画策定の概要

現計画の「横須賀市がん対策推進計画」は、令和6年度が最終年度となります。令和6年度中に現計画の評価を行い、本市におけるがんを取り巻く現状と課題を把握し、「横須賀市がん克服条例」の目的を達成するための具体的な施策を検討して「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

また、国の「第4期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

4 計画期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。



5 策定スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健医療対策協議会 諮問	○														
がん対策推進計画策 定専門部会						設置	○	○		○					
市民アンケート		○													
パブリックコメント											○				
保健医療対策協議会 + 答申													○	答申	
議会報告 市民公開									○						○

「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の目的

横須賀市がん克服条例（平成31年4月施行）第1条に定める目的を達成するために同条例第6条の規定に基づき、本計画を策定します。

横須賀市がん克服条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

（がん対策推進計画の策定）

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 現計画の概要

(1) 計画の構成

「横須賀市がん対策推進計画」（横須賀市がん克服条例第6条）

計画期間 令和2年度（2020年度）～令和6年度（2024年度）

(2) 計画の体系

第1章 計画の策定にあたって（計画の趣旨・位置づけ・期間）

第2章 横須賀市のがんをとりまく現状（国、県、市の統計）

第3章 計画の基本的な考え方（基本理念・基本方針・基本目的・計画推進方針）

第4章 具体的な施策（がん予防の推進・早期発見・がん患者、家族等の支援・がんに関する啓発、教育の推進・がんに関する連携、検討組織・計画推進体制）

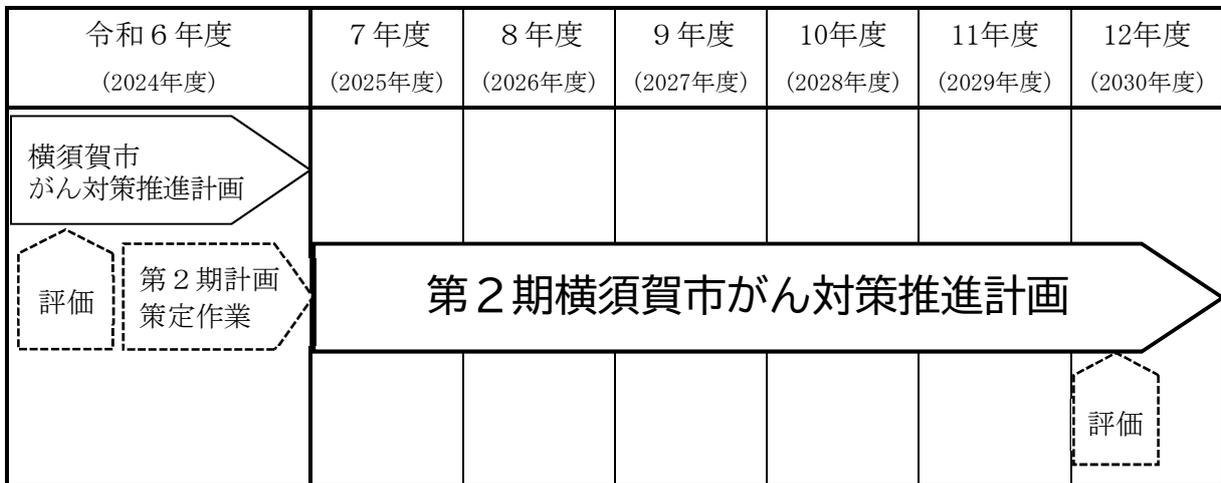
3 新計画策定の概要

現計画の「横須賀市がん対策推進計画」は、令和6年度が最終年度となります。令和6年度中に現計画の評価を行い、本市におけるがんを取り巻く現状と課題を把握し、「横須賀市がん克服条例」の目的を達成するための具体的な施策を検討して「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

また、国の「第4期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

4 計画期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。



5 策定スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健医療対策協議会 諮問	○														
がん対策推進計画策 定専門部会						設置	○	○		○					
市民アンケート		○													
パブリックコメント											○				
保健医療対策協議会 + 答申													○	答申	
議会報告 市民公開									○						○

「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の目的

横須賀市がん克服条例（平成31年4月施行）第1条に定める目的を達成するために同条例第6条の規定に基づき、本計画を策定します。

横須賀市がん克服条例（抜粋）

(目的)

第1条 この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

(がん対策推進計画の策定)

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 現計画の概要

(1) 計画の構成

「横須賀市がん対策推進計画」（横須賀市がん克服条例第6条）

計画期間 令和2年度（2020年度）～令和6年度（2024年度）

(2) 計画の体系

第1章 計画の策定にあたって（計画の趣旨・位置づけ・期間）

第2章 横須賀市のがんをとりまく現状（国、県、市の統計）

第3章 計画の基本的な考え方（基本理念・基本方針・基本目的・計画推進方針）

第4章 具体的な施策（がん予防の推進・早期発見・がん患者、家族等の支援・がんに関する啓発、教育の推進・がんに関する連携、検討組織・計画推進体制）

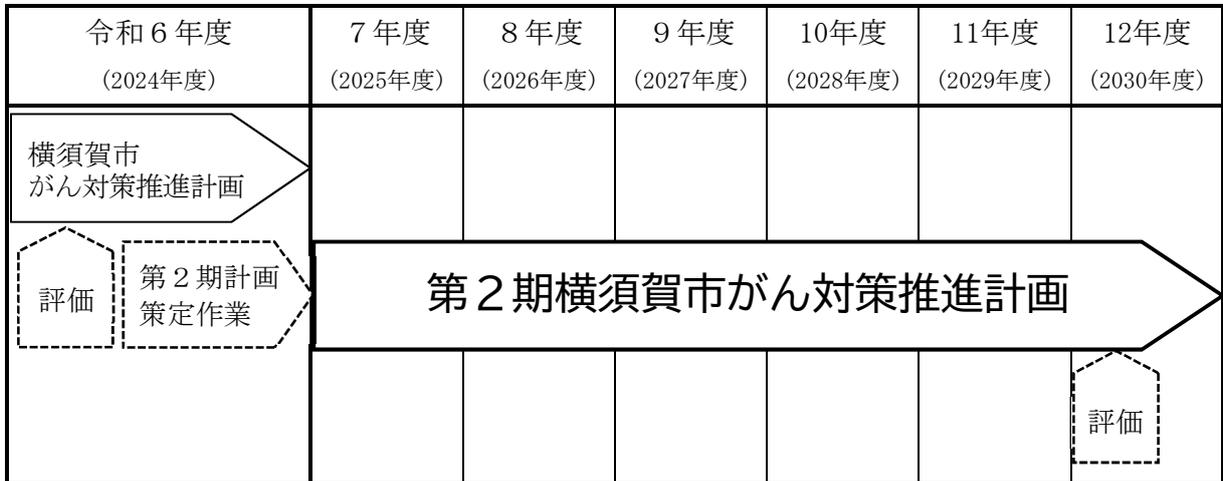
3 新計画策定の概要

現計画の「横須賀市がん対策推進計画」は、令和6年度が最終年度となります。令和6年度中に現計画の評価を行い、本市におけるがんを取り巻く現状と課題を把握し、「横須賀市がん克服条例」の目的を達成するための具体的な施策を検討して「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

また、国の「第4期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

4 計画期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。



5 策定スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度												
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
保健医療対策協議会 諮問	○															
がん対策推進計画策 定専門部会						設置	○	○		○						
市民アンケート		○														
パブリックコメント											○					
保健医療対策協議会 + 答申													○	答申		
議会報告 市民公開									○							○

「第2期横須賀市がん対策推進計画」の計画策定について

1 計画策定の趣旨

(1) 策定の目的

横須賀市がん克服条例（平成31年4月施行）第1条に定める目的を達成するために同条例第6条の規定に基づき、本計画を策定します。

横須賀市がん克服条例（抜粋）

（目的）

第1条 この条例は、がんを克服することを目指し、がん対策基本法(平成18年法律第98号。以下「法」という。)の趣旨を踏まえ、市、がんの予防及び早期発見の推進又はがんに係る医療(以下「がん医療」という。)に従事する者(以下「保健医療関係者」という。)、市民及び事業者の責務を明らかにし、がんの予防及び早期発見の推進を定めることにより、全ての市民が科学的知見に基づく適切ながん医療を受けられるようにするための総合的ながん対策を市民とともに推進することを目的とする。

（がん対策推進計画の策定）

第6条 市は、この条例の目的を達成するため、具体的な、がん予防、早期発見、がん医療の強化及び研究、情報収集、緩和ケア及び在宅医療の充実並びに全般的ながん患者等の支援等の施策として、横須賀市がん対策推進計画(以下「計画」という。)を策定するものとする。

2 市は、前項の計画に関し、6年ごとに区分した期間における各期間の末日の属する年度において、この計画の実施状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 現計画の概要

(1) 計画の構成

「横須賀市がん対策推進計画」（横須賀市がん克服条例第6条）

計画期間 令和2年度（2020年度）～令和6年度（2024年度）

(2) 計画の体系

第1章 計画の策定にあたって（計画の趣旨・位置づけ・期間）

第2章 横須賀市のがんをとりまく現状（国、県、市の統計）

第3章 計画の基本的な考え方（基本理念・基本方針・基本目的・計画推進方針）

第4章 具体的な施策（がん予防の推進・早期発見・がん患者、家族等の支援・がんに関する啓発、教育の推進・がんに関する連携、検討組織・計画推進体制）

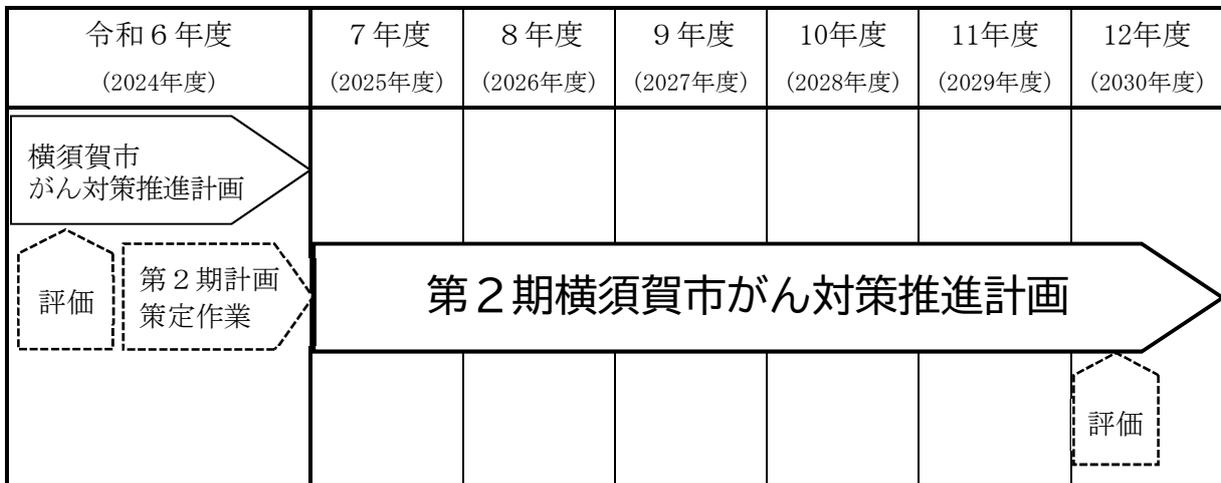
3 新計画策定の概要

現計画の「横須賀市がん対策推進計画」は、令和6年度が最終年度となります。令和6年度中に現計画の評価を行い、本市におけるがんを取り巻く現状と課題を把握し、「横須賀市がん克服条例」の目的を達成するための具体的な施策を検討して「第2期横須賀市がん対策推進計画」を策定します。

また、国の「第4期がん対策推進基本計画」、「神奈川県がん対策推進計画」および本市関連計画との整合を図ります。

4 計画期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間を計画期間とします。



5 策定スケジュール(案)

	令和5年度			令和6年度											
	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
保健医療対策協議会 諮問	○														
がん対策推進計画策 定専門部会						設置	○	○		○					
市民アンケート		○													
パブリックコメント											○				
保健医療対策協議会 + 答申													○	答申	
議会報告 市民公開									○						○

横須賀市がん対策推進計画専門部会の設置について

1 設置の理由

平成28年に施行された改正がん対策基本法では、がん患者が尊厳を保持しながら安心して暮らすことのできる社会の構築を目指すことを掲げ、がん患者への国民の理解が深まるようにすることを基本理念としています。

本市では、平成30年10月に「横須賀市がん克服条例」を制定し、がん患者への支援を含めた総合的ながん対策を市民とともに推進することを目指すこととしました。その実現のため、令和2年3月に「横須賀市がん対策推進計画」を策定し、同年4月から令和6年度までを計画期間と定めております。

今回、計画期間が満了することから、次期計画の策定を進めるため、がん対策についての専門家や一般市民等の意見を取り入れ、より一層の計画推進を図る目的で、横須賀市がん対策推進専門部会を設置することとします。

2 専門部会の役割

現計画の評価、第2期計画の策定及び進行管理

3 設置の根拠

保健医療対策協議会条例第6条

4 計画の期間

令和7年度(2025年度)から令和12年度(2030年度)までの6年間

5 専門部会を設置する時期

令和6年6月(予定)

6 専門部会の部会員（メンバー）について

公募による市民、医療関係者、がん対策についての専門的な知見を持つ学識経験者等を想定

7 策定スケジュール（案）

令和6年1月 保健医療対策協議会諮問
6年6月 がん対策推進計画策定専門部会設置
7年2月 保健医療対策協議会答申

(案)

令和6年(2024年)1月29日
第2回横須賀市保健医療対策協議会
資料5

横須賀市がん対策推進計画策定専門部会名簿

令和6年〇月

	氏名 (敬省略)	性別	役職名	分野
1	つちや屋 了介	男	学校法人国際学園 星槎グループ 理事長	学識経験者
2			横須賀共済病院	医師
3	みずの野 やす靖大	男	マールクリニック横須賀 院長	医師 (がん検診)
4	たにむら 美希	女	衣笠病院 ホスピス病棟看護師長	看護師 (緩和ケア医療)
5	すずき まゆみ	女	Nico (がん患者・家族代表)	関係団体
6	はが賀 美和	女	横須賀公共職業安定所	関係行政機関
7			公募市民	市民

横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会の報告について

【民生局健康部健康増進課】

保健医療対策協議会では、専門的事項を検討するため、健康増進計画・食育推進計画専門部会を設置し、「横須賀市健康増進計画・食育推進計画・歯及び口腔の健康づくり推進計画」の策定、改定、進行管理等を行っています。

今年度は、次のとおり専門部会を開催しましたので報告します。

1 第1回専門部会

日時 令和5年7月6日(木) 10時から12時
場所 ウェルシティ市民プラザ5階 第1学習室

議事内容

- (1) 「健康増進計画・食育推進計画(健康・食育推進プランよこすか)の令和4年度進捗状況と令和5年度取り組み」等について
- (2) 市民アンケートの集計結果について
- (3) 「健康増進計画・食育推進計画(健康・食育推進プランよこすか)最終評価(案)について
- (4) 横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画最終評価(案)について

2 第2回専門部会

日時 令和5年8月3日(木) 10時から12時
場所 ウェルシティ市民プラザ3階 第1研修室

議事内容

- (1) 横須賀市保健医療対策協議会への諮問について
- (2) 「(仮称)健康推進プランよこすか」の策定について

3 第3回専門部会

日時 令和5年10月5日(木) 10時から12時
場所 ウェルシティ市民プラザ3階 第1研修室

議事内容

- (1) 「(仮称)健康推進プランよこすか」(案)について

基本的な方向: 1.生活習慣病の発症予防と重症化予防

取り組みの分野:がん											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組みの分野ごとの事務局評価】 新型コロナウイルス感染症の影響がかなり大きく、受診率の低下につながっている。
がんの死亡者を減らす	75歳未満のがんの年齢調整死亡率(10万人当たり) 【人口動態調査】	86.6 (H22年)	76.6 (H27年)		73.9	73.5 (R3年)	○	コロナ前の令和元年度とそれ以降の年度の受診率を比較すると、明らかに受診率は低下しているが、直近の実績値は減少していた。新型コロナウイルスにより、受診行動がとりにくい時期であったと思われるが、結果は減少に転じた。しかしながら、今後も引き続き、受診率を高めるアプローチを継続する必要がある。	生活習慣病予防教室	コロナ前の受診率に戻すための取り組みについて一健診センターでは、R3年度は縮小し、R4年度から通常に近い形で運営を行った。イベントなどで健診受診の普及啓発を行った。	【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 健診受診率を上げるための取り組みについて、十分検討する必要がある。
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの事務局評価	B
1)がんと生活習慣病予防との関係性の周知(●) 2)がん検診の必要性の周知(●) 3)がん予防啓発のための講座等の実施(●) 4)胸部、大腸、子宮、乳がん、前立腺がん検診の受診者数を増やす取り組み(●) 5)がん検診における要精検受診率の向上(●)		市民健診事業 特定健康診査事業 健康教育事業 健康づくり推進事業			・広報等での啓発や市民健診結果説明会の有効活用 ・健康教室の実施 ・講演会の実施 ・ポスター作成やパンフレットの配布 ・各種イベント等による啓発 ・精密検査未受診者へのアンケート調査 ・精密検査受診者へのパンフレットの配布(集団検診)			健康管理支援課 (市民健診担当) 健康増進課 (健康増進担当)	:1 :2	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 感染対策を講じながら、おおむね計画どおり実施できた。	

●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野:循環器疾患・糖尿病											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 新型コロナウイルス感染症の影響がかなり大きく、受診率の低下につながっている。
メタボリックシンドローム予備群・該当者を減らす	脳血管疾患年齢調整死亡率(男性) (女性) 【人口動態調査】	48.5 (H22年) 28.6 (H22年)	34.3 (H27年) 16.9 (H27年)		34.3 16.9	31.2 (R3年) 18.4 (R3年)	○ △	衛生年報(R3年度)から癌かフレイルで死亡する状況がみられたが、直近実績値の割合は減少している。 男性と女性を比較をすると、女性の割合が明らかに増加している。理由は、飲酒や喫煙が関与している可能性がある。	生活習慣病予防教室、 健康相談 (随時相談含む)、 健康づくり講演会、 働きざかり講演会		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 健診受診率を上げるための取り組みについて、十分検討する必要がある。 働きざかり世代へのアプローチについては、客観的な健診データ等を活用し事業を企画し実施していく必要がある。
	虚血性心疾患年齢調整死亡率(男性) (女性) 【人口動態調査】	34.9 (H20~22年の平均) 12.4 (H20~22年の平均)	27.3 (H25~27年の平均) 8.2 (H25~27年の平均)		27.3 減少	26.0 (R3年) 7.5 (R3年)	○ ○	過去の数値よりも、減少している。新型コロナウイルスにより、受診勧奨しにくい時期ではあったが、死亡率は減少していた。 過去の数値よりも、減少している。男性と同様である。			
循環器疾患・糖尿病の有病率を減らす	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)【特定健康診査(国保)】	25.7% (H22年度)	27.3% (H27年度)	29.2% (H29年度)	20%以下	33.7%	△	H29年と直近では、大きな変化が見られなかった。			【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 感染対策を講じながら、おおむね計画どおりに事業を実施できた。
	糖尿病及び予備群と考えられる人の割合(40~74歳)【特定健康診査(国保)】	10.3% (H22年度)	10.7% (H27年度)	11.2% (H29年度)	10%以下	13.2%	△	数値からは、明らかな悪化傾向とまでは言えないので、経年的に評価をする必要がある。			
	高血圧及び予備群と考えられる人の割合(40~74歳)【特定健康診査(国保)】	39.4% (H22年度)	40.1% (H27年度)	41.6% (H29年度)	30%以下	44.5%	△	数値からは、明らかな悪化傾向とまでは言えないので、経年的に評価をする必要がある。			
	脂質異常症及び予備群と考えられる人の割合(40~74歳)【特定健康診査(国保)】	26.2% (H22年度)	29.5% (H27年度)	30.6% (H29年度)	25%以下	36.3%	△	数値からは、明らかな悪化傾向とまでは言えないので、経年的に評価をする必要がある。			
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの事務局評価	B
1)健康診断を受けやすい環境の整備(●) 2)健康診断の必要性の周知(●) 3)必要に応じた健康診断後のフォローの実施(●) 4)生活習慣病(脳血管疾患、虚血性心疾患、高血圧、脂質異常症、糖尿病)、メタボリックシンドローム予防に関する知識の普及(●) 5)生活習慣病予防と改善のための食事や運動の講座等の実施(●)		市民健診事業 特定健康診査事業(国保・社保) 健康づくり推進事業 特定保健指導事業(国保) 健康教育事業 健康相談事業			・各健康診査の実施 ・市のホームページ等に医療機関情報(日曜診療等)掲載 ・集団健診の休日健診の開催回数増加 ・40歳から74歳までの国保被保険者に対する特定健康診査の実施 ・内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健診を、健診センター及び医療機関に委託し実施 ・広報紙に啓発記事の掲載 ・かかりつけ医による個別受診勧奨 ・イベントでの広報活動・生活保護等の特定保健指導の実施 ・毎年5月に受診券を送付 広報紙、ホームページ等で周知 ・市民健診結果説明会の有効活用 ・40歳から74歳までの国保被保険者に対する特定健康診査の実施後、対象者へ利用券を送付し、特定保健指導を医療機関及び、ICTについては民間事業者に委託し実施 ・各種健康教室の実施 ・地域や職域からの依頼による健康教育の実施 ・ポスター・チラシ・市ホームページを利用した普及啓発 ・ヘルスメイトによる委託事業の実施 ・各種イベント等による啓発 ・各種健康相談の実施			健康管理支援課 (市民健診担当) 健康増進課 (健康増進担当) 健康管理支援課(国保) 特定健診・保健担当)	:3 :4 :5		

●健康増進計画 ■食育推進計画

基本的な方向:2. 健康を支え、守るための社会環境の整備

3. 食文化の理解と食生活の改善

取り組みの分野:健康づくりを目的としたネットワーク											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング評価	事務局評価	当課の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 感染対策を講じながら、概ね予定していた事業は実施 できた。
健康づくり活動に主体的に関 わっている人を増やす	ヘルスマイトよこすかの会員数 【健康づくり課調べ】	36人 (H24年4月)	56人 (H29年4月)	58人 (H30年度末)	86人以上	35人 (R5年4月現在)	×	中間評価より、悪化しているが受講者の興味や関心が介護 予防・フレイルサポーターの養成など多岐にわたっている可能 性。調理実習はできなかったが、食に関する普及・啓発は実 施できた。	ヘルスマイト養成講座		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 あらゆる年代に応じた地域の人材育成を引き続き実 施し、地域の健康づくり活動を支援する。
	ラジオ体操サポーターの人数 【健康づくり課調べ】	0人 (H23年度)	626人 (H28年度)	856人 (H30年度末)	200人以上	933人	-	H30年度でラジオ体操サポーター養成は中止したが、地域 でのラジオ体操の普及が進んでいる。今後はラジオ体操を 通じた健康支援について検討したい。			
	(新)ラジオ体操登録団体数 【健康づくり課調べ】	—	77団体 (H28年度)	83団体 (H30年度末)	100団体	79団体	△	コロナ禍を経ても、団体数はさほど減少せずに維持できた。	活動団体への物品支 援		
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの 事務局評価	B
1)健康づくりの発信源としてのボランティアの育成 (1)-1)ヘルスマイトよこすかの会員数を増やす取り組み(●■) (1)-2)介護予防サポーターの活用(●) (1)-3)ラジオ体操サポーターを育成する取り組み(●) 2)地域健康づくりネットワークへの取り組み (2)-1)地域健康教育、講座の実施(●■) (2)-2)健康づくりグループの育成(●■) (2)-3)ヘルスマイトの活動の周知(●■) (2)-5)地域職域との連携を図る(ラジオ体操の推進、食事バランスの啓発、禁煙対策、 適量飲酒、こころの健康など)(●■) (2)-6)ラジオ体操登録団体の支援(●)		健康づくり推進事業 地域介護予防活動支援事業 周産期支援事業 母子健康教育指導事業 コミュニティセンター運営管理事業 生涯学習センター運営管理事業 健康教育事業 新体カテスト測定員養成事業			健康づくりリーダーの育成 ・介護予防サポーターの育成及び活動支援 ・ラジオ体操サポーター養成講座、フォローアップ研修の開催 ・妊娠から子育て期の各種教室の実施 ・地域からの依頼による健康教育の実施 ・コミュニティセンターにおける各種講座の実施 ・各種講座、市民大学の開催 ・地域からの依頼による介護予防に関する講座の実施 ・地域包括支援センターによる介護予防に関する講座の実施 ・ホームページやチラシ等での会場の周知 ・新体カテスト測定員講習会の実施 ・学校へのスポーツ推進委員の派遣 ・スポーツフェスタの開催 ・職域との連携による健康教育の実施 ・各種イベントによる啓発 ・スタートセットの配布 ・ホームページへの掲載やチラシの配布等による周知 ・活動発表会の実施 ・ラジオ体操講師の派遣			健康増進課 (健康増進担当) 健康増進課(介護予防 担当) 地域健康課 地域コミュニティ支援課 各行政センター 生涯学習課 スポーツ振興課	6 7 8 9 10 11	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 感染対策を講じながら、概ね予定していた事業は実施 できた。 ニーズや必要性に応じて、現状に合わせた企画を実施 していく。	

●健康増進計画 ■食育推進計画

基本的な方向:3. 食文化の理解と食生活の改善

取り組みの分野:食育											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)	新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当課の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局 評価】	
食文化への理解をすすめる 食育に関心の持つ市民の割合を増やす	食育に関心を持っている市民の割合 【市民アンケート】	69.5% (H23年度)	70.5% (H28年度)	80%以上	63.2%	△	割合は減少しているが、有意な減少は認められなかった。関心の有無について、世代別に見ると未就学児の保護者は関心が高い。19歳から39歳、40歳から59歳男性が50%未満と関心度が低く、この関心度と肥満度(BMI25以上)の割合が高い世代が一致している。			食育への関心度は未就学児・小学生の保護者の関心度が高く、成人男性の関心度が低い。取り組み事業からは、成人男性向けの食に関する情報発信が少ないと考える。	
	学校給食における地産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% (H19~23年度平均)	15.4% (H26~28年度平均)	10.30%	15.4%以上	8.10%	△	割合は減少しているが、有意な減少は認められなかった。県内産牛乳が割り当てられなかったため割合が減少している。	現状の確認と今後の見通について一複数の理由があるが、一番大きい理由としては神奈川県農政局から割り当てられる牛乳が県内産ではないものであったため、割合が減少した。横須賀市に割り当てがない理由は不明とのこと。今後も県に県内産を入れてもらえるよう働きかけを行う。また、今後の目標値の設定は県への報告と同じ形の、「金額ベース」が良い。	【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 未就学児・小学生への取り組みを継続しながら、ターゲットを絞ったアプローチ(職域へのアプローチ)を実施していきたい。また、無関心層へのアプローチとして飲食店や食料品店と協力し、豊かな食環境を育むための事業展開が必要だと考えている。栄養成分表示は、義務化されているため今後は活用方法の普及啓発に努めたい。	
	「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【健康づくり課調べ】	17店 (H23年度末)	105店 (H28年度末)	300店 (H30年末)	330店以上	305店	○	よこすかE表示は、店舗数を目標値に近づけることができた。新型コロナウイルス感染症の影響があり、アプローチがしにくい期間もあったが、市内飲食店を通じてバランスのよい食事について普及啓発に努めた。	栄養成分表示推進・食事バランスガイド推進事業 よこすかE表示	飲食店の現状について一法改正などがあり、飲食店数は変動している。飲食店に向けた、食品衛生講習会は今後もYouTube配信は継続し、対象者が受講しやすい環境づくりを継続する。地産産物の販売協力店も協力可能か。一販売店として西は「すかなごっそ」があり、東は出張販売での展開をしている。よこすか野菜としての連携は可能。ただし、地産地消ショップについては商工会議所の管轄であるため、農水産業振興課の立場での回答は難しい。	
	栄養成分表示が必要だと思う市民の割合 【市民アンケート】	65% (H23年度)	54.1% (H28年度)	75%以上	43.5%	△	割合は減少しているが、有意な減少は認められなかった。栄養成分表示は、2020年4月1日から新たな食品表示制度が完全施行となり、表示が義務化された。				
	(新)食品ロスの削減に取り組んでいる人の割合 【市民アンケート】	—	62.5% (H28年度)	80%以上	65.9%	○	中間評価以降に新規目標として加わった指標である。有意な増加とは言えないが、割合は増加している。各事業の取り組みが効果的であったと考える。	食育推進事業	意識と食品ロス割合の結果は同じような傾向か。一食品ロス調査結果より、家庭から出る「食品廃棄物」に含まれる食品の割合は減少している。ただし、全体の廃棄物量から見た割合のため全体の廃棄物量が増えていると割合としては減少してみえていいる可能性がある。引き続き調査を継続していく。		
具体的取り組み	事業名	事業内容					関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの事務局評価	B	
1)健康づくり教室や食育教室の実施(■) 2)1人で食事をすることも減らす取り組み(■) 3)栄養成分表示の活用方法の普及(■) 4)食育に関する情報の提供(■) 5)学校給食での地産地消の推進(■) 6)食の安全性の普及啓発(■) 7)よこすかE表示メニュー設置店、普及協力店を増やす取り組み(■) 8)よく噛んで味わって食べるなどの食べ方の啓発(■) 9)農業体験を経験する機会の提供(■) 10)食の循環や環境を意識した食育の推進(■) 11)学校における食育の推進(■)	食育活動 周産期支援事業 母子健康教育指導事業 訪問指導 母子健康診査事業 健康づくり推進事業 健康食生活推進事業 健康教育事業 地域介護予防活動支援事業 介護予防普及啓発事業 学校保健関係指導 食品衛生事業 食指導 園内菜園 地産地消推進事業 減量化・資源化啓発事業	・食育パフォーマンスの実施 ・妊娠前から子育て期における乳幼児健診、相談、訪問の実施 ・地域からの依頼による健康教育の実施 ・食育推進教室の実施 ・地域、職域からの依頼による健康教育の実施 ・ヘルスメイトによる委託事業の実施 ・地域からの依頼による介護予防に関する講座の実施 ・食事のおたよりの配布 ・毎日の給食時に保育士等による食指導および共食 ・外食の栄養成分表示を上手に活用するための教室の実施 ・ポスター・チラシ・市ホームページを利用した普及啓発 ・依頼による食育講話の実施 ・夏季研修講座「食育」、食指導研修 ・給食だより等による意識啓発 ・食育推進キャンペーンの実施 ・介護予防に関する知識の普及と教室の実施 ・学校給食での地産産物の使用の推進(統一献立および自校献立) ・食のセミナーおよび食品衛生講習会開催 ・園内菜園の実施 ・農業体験の実施(児童対象) ・食品ロス削減を推進するための普及啓発 ・子どもごみ教室(小・中・高校生対象)及びごみトーク(出前トーク、町内会等対象)での啓発 ・ポスター等による食品ロス削減の啓発 ・「食に関する指導の全体計画」の策定、実施 ・「給食時間マニュアル」に基づいた給食指導の実践 ・関連各教科における食に関する指導(栄養教諭等の活用も含め)の実践 ・中学校完全給食の開始に合わせた、中学校教職員への研修の充実 ・給食センターを活用した食育の取り組みの検討 ・親子酪農体験の実施(児童・保護者対象)					子育て支援課 :12 健康増進課(健康増進担当) :13 健康管理支援課 :14 健康増進課(健康増進担当) :15 健康増進課(介護予防担当) :16 学校食育課 :17 保健所生活衛生課 :18 農水産業振興課 :19 環境政策課 :20		【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 各課取り組み事業について、「食の安全性の普及啓発」「農業体験を経験する機会の提供」についての事業は「計画通り実施できた」が、それ以外の事業は新型コロナウイルス感染症の影響があり「概ね計画通りできた」となっているため、事務局の事業に対する評価はBとした。		

●健康増進計画 ■食育推進計画

基本的な方向:3. 食文化の理解と食生活の改善

4. 健康の維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり

取り組みの分野: 栄養・食生活										
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)	新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】
適正体重を維持している人を増やす	肥満(BMI25以上)の割合(20歳~60歳代男性)	26.2% (H23年度)	33.9% (H28年度)	25%以下	37.5%	△	20歳から60歳代の肥満の割合は増加しており、悪化している。国の割合も増加しているため、全国的な傾向とも考えられる。		国保データも同じような傾向か。	【取り組み分野ごとの事務局評価】 「適正体重を維持している人を増やす」については、20歳から60歳代の男性で肥満(BMI25以上)割合の改善が見られず、国と比較しても肥満者の割合は高い状況であった。女性の肥満傾向については改善傾向がみられた。 「バランスよく3食食べる人を増やす」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る。また、食事バランスガイドなどを参考にしている市民は増加しなかったが、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かった。 【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 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する必要があると考える。 また、朝食欠食については、中学生・高校生から欠食者が出現するため、引き続き小学生のうちから朝食の大切さを伝えていきたい。 食事バランスを整えるために参考にするものについては、市民になじみがある「主食・主菜・副菜をそろえる」を主として伝えていくことが効果的ではないかと考えている。
	(40歳~60歳代女性) 【市民アンケート】	15.5% (H23年度)	16.4% (H28年度)	15%以下	16.5%	△	割合は目標に達していないものの、改善傾向にある。標準体重者が増加し、やせの割合は減少傾向にある。		→40歳以上の男女併せた肥満割合は25%程度である。	
	適正体重(BMI18.5以上、25未満)を維持する人の割合 (中学生)	60.1% (H23年度)	64.3% (H28年度)	増加	59.3%	△	割合は減少しているが、有意な差がある減少ではなかった。中間評価時と比較し、中学生男子以外の年齢・性別でやせが増加している。		適正体重の維持者がどのくらいいるか。 →中学生のデータは集計中であるが標準体重は8割程度が適正体重に入っていた。市民アンケート結果と差がある。	
	(19歳~59歳)	69.9% (H23年度)	64.9% (H28年度)	75%以上	65.4%	△	割合は減少したが、有意な差がある減少ではなかった。標準体重、やせ、肥満の割合の構成にあまり変化は見られなかった。			
バランスよく3食食べる人を増やす	(60歳~79歳) 【市民アンケート】	73% (H23年度)	70.9% (H28年度)	75%以上	66.6%	△	割合は減少したが、有意な差がある減少ではなかった。標準体重、やせ、肥満の割合の構成にあまり変化は見られなかった。			
	1日3食食べる人(朝食を食べている人)の割合 (1歳~18歳)	93.4% (H23年度)	89.7% (H28年度)	95%以上	88.3%	△	割合は減少したが、有意な差がある減少ではなかった。未就学児、小学生はほとんど毎日食べると回答した人が9割以上と高いが、中学生・高校生と学年が上がるにつれて減少している。		小学生の朝食の現状について 一学力調査と一緒に小学3年から中学3年生を対象に朝食を毎日欠かさず食べているかの質問項目がある。そこでは3年生で85%程度が毎日欠かさず食べていると回答しているが、学年が上がるにつれて欠食率が上がっている。	
	(19歳~59歳) 【市民アンケート】	74.5% (H23年度)	73.4% (H28年度)	80%以上	72.6%	△	割合は減少したが、有意な差がある減少ではなかった。アンケート調査からわかる朝食を食べない理由は若い世代では、時間がない・食べる習慣がないとなっている。			
	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【市民アンケート】	25% (H23年度)	27.6% (H28年度)	50%以上	31.4%	○	食事バランスガイド等を参考に食生活を送っている市民の割合は減少しているが、有意な減少ではない。参考にしているものを確認したアンケート項目の回答としては「特に参考にしていない」が多く、次いで「主食・主菜・副菜をそろえて食べる」となっている。		食事バランスガイドや各指針の活用状況について一学校給食の献立等では6つの基礎食品を用いている。	
具体的取り組み		事業名		事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの事務局評価	B
1)ライフステージにあわせた適正体重を維持するための取り組み (1)-1)栄養や運動に関する知識の普及啓発、各種講座の実施(●■) (1)-2)バランスよく(主食・主菜・副菜を摂取することの必要性など)、3食食べることの知識の普及啓発(●■) (1)-3)食事バランスガイドなどの活用方法の普及(●■) (1)-4)各種講座の実施(●■)		健康診断 周産期支援事業 母子健康教育指導事業 訪問指導 母子健康診査事業 健康づくり推進事業 健康食生活推進事業 健康教育事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 地域リハビリテーション活動支援事業 食育活動 学校保健関係指導 介護予防普及啓発事業 調理員講習会		・内科健診の実施 ・妊娠期から子育て期における乳幼児健診、相談、訪問の実施 ・地域からの依頼による介護予防に関する講座の実施 ・各種健康教室の実施 ・地域や職域からの依頼による健康教育の実施 ・ポスター・チラシ・市ホームページを利用した普及啓発 ・ヘルスメイトによる委託事業の実施 ・食育推進キャンペーンの実施 ・介護予防に関する知識の普及のための訪問、教室の実施 ・地域包括支援センターによる介護予防に関する講座の実施 ・地域からの依頼による健康教育の実施 ・食事のおたよりの配布や食育パフォーマンスの実施 ・夏季研修講座「食育」、食指導研修 ・給食だより等による意識啓発 ・食育推進教室の実施 ・職域との連携による健康教育の実施 ・保育園調理員を対象とした調理講習会の実施			子育て支援課 健康増進課(健康増進担当) 健康管理支援課 健康増進課(介護予防担当) 学校食育課	21 ;(母子)22、24 23 25 26	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 各課取り組み事業については、新型コロナウイルス感染症の影響により計画通りの実施は難しかった面もあるが、すべての取り組みで「概ね計画通りできた」であったため、事務局の事業に対する評価はBとした。	

●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野: 身体活動・運動											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)	新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 感染対策を講じながら、概ね予定していた事業は実施 できた。	
日常生活の中で、意識的 にからだを動かす人を増やす	生活活動(通勤・買い物・掃除等)の中で、運動量を高 める工夫をしている人の割合【市民アンケート】	—	70.7% (H28年度)	75%以上	75.9%	○	目標値を上回っており、生活活動の中で健康を意識し、運 動量を高めるための工夫をしている市民の割合は多い。	生活習慣病予防教室、 健康づくり講演会、 働きざかり講演会		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 SNS等を活用した年代に応じた効果的な普及啓発方法 を検討していきたい。 また、民間事業者と連携した取り組みを進めていき たい。	
	習慣的に運動(1日30分以上の運動を週2日)してい る人の割合 (成人男性)	49% (H23年度)	50.4% (H28年度)	52%以上	44.9%	△	習慣的に運動をする成人男性は、大きな変化はなかつた。				
	【市民アンケート】 (成人女性)	44.6% (H23年度)	41.4% (H28年度)	45%以上	46.0%	◎	習慣的に運動をする成人女性は、目標値に達した。				
具体的取り組み		事業名		事業内容				関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの 事務局評価	B
1)ライフステージにあわせた日常生活(生活活動)の中で、身体活動を増やす取り組み (1-1)生活活動(労働、家事、通勤、通学など)を活用した身体活動量の増加の取組 み(●) 2)ライフステージにあわせた体力の維持、向上を目的として計画的、意図的に実施す る運動を増やす取り組み (2-1)ラジオ体操、ウォーキングなどの普及(●) (2-2)健康増進センター、運動施設(体育会館・プール)等の活用(●) (2-3)運動の各種教室等の実施(●)		健康づくり推進事業 市民レクリエーション事業 健康教育事業 学校体育施設開放奨励事業 体育館管理委託、営繕工事 市民スポーツ教室事業 介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業		・各種健康教室の実施 ・地域、職域からの依頼による健康教育の実施 ・ポスター・チラシ・市ホームページを利用した普及啓発 ・ラジオ体操やウォーキングに関する教室、講習等の実施 ・健康増進センターと連携した健康教室の実施 ・夏休みを利用したラジオ体操の会の実施 ・学校体育施設の地域住民等への開放の実施 ・体育会館等の適正な維持管理、修繕 ・幼児から高齢者へスポーツの機会を提供するためのスポーツ教室の開催 ・介護予防に関する知識の普及と運動習慣の増進を目的とした教室の実施 ・地域包括支援センターによる介護予防に関する講座の実施				健康増進課(健康増進 担当) スポーツ振興課 健康増進課(介護予防 担当)	27 28 29	【今後の事業の方向性】 感染対策を講じながら、概ね予定していた事業は実施 できた。	

●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野: 休養・こころの健康											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)	新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキン グ評価 (案)	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 コロナ禍においても事業はおおむね計画どおりに実施 できた。	
活動と休養のバランスがとれ た生活を送ることができる人 を増やす 自殺による死亡者をなくす	いつもの睡眠で、休養がとれていると思う人の割合 【市民アンケート】	71.3% (H23年度)	70.2% (H28年度)	80%以上	68.1%	△	改善はみられていない。	生活習慣病予防教室		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 新型コロナウイルス感染症が今後こころの健康に影響 を及ぼすことが考えられる。よって、引き続き取り組みを 強化していく必要がある。	
	自殺者数 【人口動態統計】	97人 (H22年)	80人 (H27年)	60人未満	55人 (R3年度確定値)	○	自殺者数は、目標値を達成したが、いまだに自殺により亡 くなっている現状がある。				
具体的取り組み		事業名		事業内容				関係課	進行管理表ページ番号	具体的取り組みごとの 事務局評価	A
1)活動と休養のバランスをとることの重要性の推進 (1-1)睡眠と生活習慣病は関連があるという知識の普及啓発(●) (1-2)生活リズムを整えることの重要性についての啓発(●) 2)こころの健康づくり(自殺対策)の推進 (2-1)相談窓口等の情報提供(●) (2-2)各種講座・講演等の実施(●) (2-3)サポート体制の充実(ゲートキーパーの育成等)(●)		健康教育事業 精神保健対策事業 介護予防普及啓発事業		・生活習慣病と睡眠に関する健康教室の実施 ・地域からの依頼による健康教育の実施 ・職域との連携による健康教育の実施 ・休養に関する健康教室の実施 ・相談することの大切さについての啓発 ・相談機関を掲載した冊子の配布 ・ホームページ上に相談機関の掲載 ・自殺対策キャンペーンの実施 ・こころの病気に視点をいた健康づくり教室の実施 ・高齢者のうつ予防教室の実施 ・講演会・研修会及び地域からの依頼による教室の実施				保健所保健予防課 健康増進課(介護予防 担当)	30 31	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 コロナ禍での事業遂行という状況が継続している。感染 対策を取りながら対面方式で工夫をしながらの対応が できた。	

●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野:喫煙												
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当課の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 新型コロナウイルス感染症の流行があり、目標値には 達しなかったが可能な限り普及啓発活動を実施した。	
たばこを吸う人を減らす 家庭での分煙率を増やす	喫煙率(成人)	19.2% (H23年度)	16.4% (H28年度)	/	12%以下	15.6%	△	目標値は達成できなかった。	受動喫煙についての普及啓発		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 未成年を含め受動喫煙防止の取り組みを引き続き実施していく。	
	(未成年) 【市民アンケート】	2.9% (H23年度)	1.2% (H28年度)		0%	0.5%	○	目標値に至らないが、改善方向にある。	市内高校への健康教育			
	家庭での分煙率 【市民アンケート】	69.8% (H23年度)	73.3% (H28年度)		80%以上	93.7%	◎	目標値は達成することができた。	受動喫煙についての普及啓発			
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	事務局全体評価	B	
1)たばこをやめたい人及びその家族への支援(●) 2)未成年者に対する喫煙防止の取り組み(●) 3)COPD(慢性閉塞性肺疾患)の知識の普及(●) 4)喫煙、受動喫煙の害についての知識の普及(●)		健康教育事業 青少年相談事業 学校保健関係指導 健康教育事業 健康づくり推進事業 周産期支援事業 こんには赤ちゃん事業			・各種健康教室の実施 ・巡回指導の実施 ・非行防止講座の開催 ・青少年健全育成協力店の登録 ・学習指導要領解説に基づく学習指導 ・広報紙等での啓発 ・喫煙・受動喫煙に関する健康教育の実施 ・地域、職域等へのチラシやポスターの配布 ・各種イベントによる啓発 ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・妊娠期から子育て期の各種教室の実施 ・生後4カ月までの乳児およびその保護者の全戸訪問の実施			健康増進課(健康増進 担当)	32	子ども家庭支援課 保健体育課 地域健康課	33 34 35	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 各種イベント等の機会を通じて、感染対策を講じながら 可能な限り事業を実施できた。

●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野:飲酒												
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当課の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】 飲酒については、悪化傾向がある。これは、新型コロナ ウイルス感染症の影響も関係していることも考えられる。	
適正な飲酒量を知っている市民の割合 【市民アンケート】	適正な飲酒量を知っている市民の割合 【市民アンケート】	—	45.7% (H28年度)	/	50%以上	42.5%	△	改善はみられていない。	生活習慣予防教室で 普及啓発		【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 プレコンセプションケアを踏まえた取り組みをより一層 進めていく必要がある。特に、女性に関しては、妊娠・出 産の時期を人生のライフサイクルとして考えるにあたり、 自身の健康は自身が守ることが最重要であるため、 その認識を高めるアプローチを思春期から積極的に進 行う普及啓発が必要である。学校現場とも更なる協力が 必要不可欠である。	
	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% (H23年度)	7.5% (H28年度)		10%以下	12.7%	△	男性の飲酒は増加している。	生活習慣予防教室で 普及啓発			
	(女性) 【市民アンケート】	1.9% (H23年度)	3.6% (H28年度)		1.5%以下	5.3%	×	女性の飲酒は明らかに増加し、悪化傾向にある。 新型コロナウイルス感染症の時期にあって、ストレス対処の 方法が飲酒に転じた可能性も考えられる。	生活習慣予防教室で 普及啓発	若い世代のアプローチ方法 →学校の先生が飲酒につ いて教えるリアリティがない ので専門家が講師となり、プ レコンセプションケアの話も取 り入れながら、実施していくこ とが望ましいのではないかと		
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	事務局全体評価	B	
1)身体に負担をかけない飲み方の普及啓発(●) 2)未成年者に対する飲酒防止の取り組み(●) 3)妊娠、授乳期の飲酒をなくす取り組み(●)		健康教育事業 青少年相談事業 学校保健関係指導 周産期支援事業			・地域、職域等へのチラシやポスターの配布 ・職域との連携による健康教育の実施 ・健康教室の実施 ・巡回指導の実施 ・青少年健全育成協力店向け非行防止講座の開催 ・青少年健全育成協力店の登録 ・学習指導要領解説に基づく学習指導 ・母子健康手帳交付時の保健指導 ・妊娠期から子育て期の各種教室の実施			健康増進課(健康増進 担当)	36	子ども家庭支援課 保健体育課 地域健康課	37 38 39	【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 学校や市で実施する教室では、計画通り普及啓発を実 施できた。

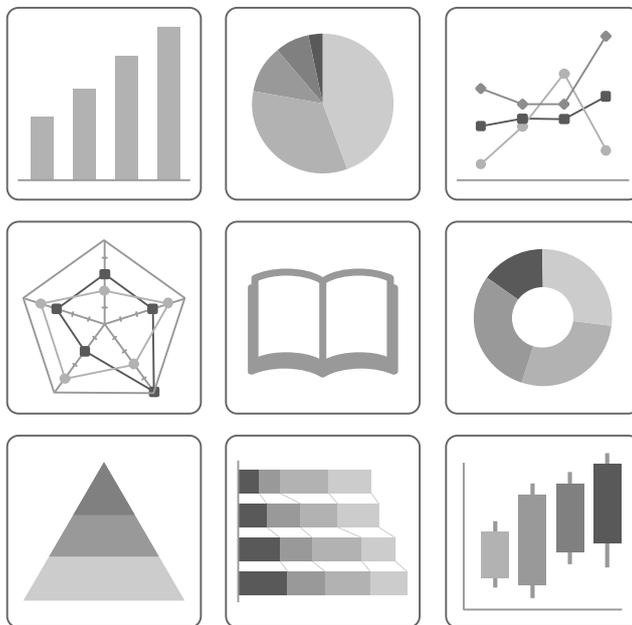
●健康増進計画 ■食育推進計画

取り組みの分野・歯・口腔の健康											
重点目標	評価指標	策定時 (年又は年度)	中間値 (年又は年度)		新目標値 (令和5年度)	直近実績値 (年又は年度)	ワーキング 評価	事務局評価	当該の関連取り組み 内容	ワーキングで確認したこと	【取り組み分野ごとの事務局評価】
生涯にわたって自分の歯で おいしく食べられる人を増やす (8020運動の推進)	60歳で自分の歯を24本以上持つ人の割合 【成人歯科健康診査】	73.9% (H22年度)	80.9% (H28年度)	84.00%	85%以上	91.3%	○	目標値を達成した。	歯及び口腔の健康づくり 推進 計画		・残存歯は増加しており、それに伴い歯周病を有する人の割合(H28年度60歳で歯周病を有する人の割合53.4%→R4年度61.4%)が増加傾向にある。 ・12歳児のむし歯は減少しているが、中学生における歯肉に異常所見がある人の割合は増加傾向にある。 ・市民アンケート結果では、歯周病予防に有効である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3～4割、中学生では約2割という結果であった。
	12歳の1人平均歯数 【学校保健統計】	1.04歯 (H22年度)	0.64歯 (H28年度)	0.61歯 (0.58歯 H30年度)	1.0歯未満	0.41歯	○	目標値を達成した。			【取り組み分野ごとの今後の方向性(改善策)】 ・既存事業については引き続き実施する。計画評価指標の目標値については達成したが、具体的な取り組みの部分で、歯科健診受診者を増やす取り組みについては受診率が増加するよう、ライフステージにあわせた歯科指導・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今後も周知していく。 ・歯科疾患が全身疾患に関連することについては、多職種との関わりも重要になるため、情報共有等をおこないながら連携を図る。 ・歯周病(歯肉炎、歯周炎)が増加傾向にあるため若いころからの歯間清掃用具の適切な使用方法について普及啓発を図る。
	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合(成人) 【市民アンケート】	37.5% (23年度)	46.9% (28年度)		50%以上	53.0%	○	目標値を達成した。	歯及び口腔の健康づくり 推進 計画		
	(新)むし歯のない12歳児の割合 【学校保健統計】	—	73.5% (28年度)	74.0% (76.9% H30年度)	75%以上	82.9%	○	目標値を達成した。	歯及び口腔の健康づくり 推進 計画		
具体的取り組み		事業名			事業内容			関係課	進行管理表ページ番号	事務局全体評価	A
1) 歯科健診受診者を増やす取り組み(●) 2) 歯科疾患が全身疾患に関連することの周知(●) 3) 各自の歯の状態にあった歯みがきと歯間の清掃の普及啓発(●) 4) 咀嚼の大切さの啓発(●■) 5) 3歳でう蝕のない児を増やす取り組み(●)		歯科保健事業 介護予防普及啓発事業			・1歳6カ月児、3歳児健康診査時や学校歯科巡回教室、地域等からの依頼による健康づくり教室の際、保護者等への歯科健診受診についての普及啓発 ・成人健康教室の実施 ・学校歯科巡回教室の実施 ・妊娠中に実施する歯科検診 ・介護予防に関する知識の普及と教室の実施 ・歯科健康診査の実施 ・ライフステージにあわせた歯科指導・各種健康教室の実施 ・各種相談会等相談事業の実施 ・2歳6カ月児の歯科健康診査			健康増進課(歯科保健担当) 健康増進課(介護予防担当)	40 41		【具体的取り組みごとの事務局評価の理由】 感染対策を講じながら、予定していた事業は概ね実施できた。 具体的取り組みについても各事業(9項目)を実施し改善傾向にあるものが増えたため事務局評価は「A」とした。

●健康増進計画 ■食育推進計画

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)
アンケート調査結果報告書

— 概要 —



令和5年1月

横須賀市

I 調査の概要

1 調査の目的

「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）」の最終評価および「健康推進プランよこすか」の策定にあたり、市民の健康に関する意識と生活実態を把握すること

2 調査対象

横須賀市にお住まいの3,400名の方を無作為抽出

3 調査期間

令和5年1月6日から令和5年1月31日

4 調査方法

インターネット（神奈川県電子申請システム e-kanagawa）による方法
郵送による配布・回収

5 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
乳幼児・小学生	400通	236通	59.0%
中学生・高校生	400通	182通	45.5%
成人	2,600通	1,265通	48.7%

健康・食育推進プランよこすか

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）

最終評価

【全体目標】

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国になりましたがその一方で、高齢化に伴い介護を必要とする方が増加しています。健康で支障なく日常生活を送れる期間を健康寿命といい、超高齢社会ではさらに重要になっています。

【基本的な方向】

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市では、がんなどの生活習慣病が死因の約3分の2を占めており、高齢化に伴い増加傾向にあります。脳卒中・循環器疾患・糖尿病などの生活習慣病は、重症化すると介護が必要になり、生活の質を低下させ、健康寿命の短縮につながるがあります。

がんと循環器疾患・糖尿病の発症予防と重症化予防に取り組むことで、健康寿命の延伸を目指します。

2 健康を支え、守るため社会環境の整備

健康を増進するためには、個人の健康への意識と生活習慣の改善が重要です。しかし、時間的にゆとりがないなど、生活習慣の改善に取り組むことが難しい方や健康づくりに無関心な方もいます。一方で、地域には健康づくりに熱心に取り組む方もいます。

健康に影響を与える1つの要因として、社会的ネットワーク（人と人のつながり）が重要であるといわれており、健康への意識を高めると考えられています。

健康づくりを目的としたネットワークの構築など、社会環境を整備することにより健康格差の縮小を目指します。

3 食文化の理解と食生活の改善

現在は「飽食」の時代といわれ、食の多様化が進んでいます。その結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏り、朝食の欠食に代表されるような食習慣の乱れに起因する肥満や生活習慣病の増加、食品ロスなど、さまざまな問題が引き起こされています。

生活時間の多様性とも相まって、家族や友人と楽しく食卓を囲む機会が減少傾向にあると言われていますが、食文化を受け継ぎ、食生活の質を高めるためにもこうした機会を確保するなど、多様な暮らしに対応した食育を推進することが重要です。

食に関するさまざまな活動を、市民が自ら実践することにより、食に関する理解を深めることを目指します。

4 健康の維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり

どのライフステージにおいても健康を維持向上するためには個人の状況に合った運動、食事、休養などの生活習慣の改善が必要です。このためには、生活習慣と健康についての正しい知識の普及、及び生活習慣を改善しやすい環境づくりが必要です。

身体活動と運動、栄養と食生活など個々の生活習慣の分野に取り組み、健康寿命の延伸を目指します。



最終評価と課題

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「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り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、新たな計画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 改善がみられない（+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

(1) 全体

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 項目の指標で 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、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 計画目標値及び最終評価の現状値一覧

基本的な方向1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

取り組みの分野	重点目標	評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値 (R5年度)	評価
がん	◎がんの死亡者を減らす	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	◎
循環器疾患 ・糖尿病	◎メタボリックシンドローム予備群・該当者を減らす	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	×
	◎循環器疾患・糖尿病の有病率を減らす	糖尿病及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	×
		高血圧及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	×
		脂質異常症及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	×

基本的な方向2 健康を支え、守るための社会環境の整備

基本的な方向3 食文化の理解と食生活の改善

取り組みの分野	重点目標	評価指標	策定値	中間値	現状値	目標値 (R5年度)	評価
健康づくりを目的としたネットワーク	◎健康づくり活動に主体的に関わっている人を増やす	ヘルスマ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	○

基本的な方向3 食文化の理解と食生活の改善

取り組みの分野	重点目標	評価指標	策定値	中間値	現状値	目標値 (R5年度)	評価
食育	◎食文化への理解をすすめる	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(食料料ベース)統一献立による使用率	13.2%	15.4%	8.1%	15.4%以上	×
	◎食育に関心を持つ市民の割合を増やす	「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	○

基本的な方向3 食文化の理解と食生活の改善

基本的な方向4 健康の維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり

取り組みの分野	重点目標	評価指標	策定値	中間値	現状値	目標値 (R5 年度)	評価
栄養・食生活	◎適正体重を維持している人を増やす	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	×
	◎バランスよく3食食べる人を増やす	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	○	
身体活動・運動	◎日常生活の中で、意識的にからだを動かす人を増やす	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%	44.9%	52%以上	×
休養・こころの健康	◎活動と休養のバランスがとれた生活を送ることができると人を増やす ◎自殺による死亡者をなくす	いつもの睡眠で、休養が取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	◎
喫煙	◎たばこを吸う人を減らす ◎家庭での分煙率を増やす	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	○
飲酒	◎適正な飲酒量などの知識を普及する	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	×
歯・口腔の健康	◎生涯にわたって自分の歯でおいしく食べられる人を増やす (8020 運動の推進)	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	◎

(2) 分野別

基本的な方向1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

取り組みの分野：がん

重点目標 がんの死亡者を減らす

① 目標達成度と最終評価

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。

② これまでの主な取り組み

- ・「市民健診・がん検診」啓発ポスターを作成し、市内の掲示板などに掲示しました。
- ・市民健診の講演会を開催しました。
- ・胃がんリスク、乳がん、子宮頸がん、大腸がん、胸部検診の精密検査未受診者へのアンケート調査を実施しました。
- ・20歳女性に子宮頸がん検診、40歳女性に乳がん検診の無料クーポン券を配布しました。
- ・40歳にがん検診の受診勧奨を行いました。
- ・20歳女性及び40歳男女に、がん検診受診の再勧奨を行いました。
- ・ホームページに市民健診の案内を掲載しました。
- ・講演会、ホームページなどでがん検診受診勧奨及び自己検診の啓発を行いました。

③ 課題

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。今後も引き続き、がん検診の受診率を高めるための取り組みを継続する必要があります。

取り組みの分野：循環器疾患・糖尿病

- 重点目標**
- メタボリックシンドローム予備群・該当者を減らす
 - 循環器疾患・糖尿病の有病率を減らす

① 目標達成度と最終評価

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	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	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	×
糖尿病及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	×
高血圧及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	×
脂質異常症及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」、「高血圧及び予備群と考えられる人の割合」、「糖尿病及び予備群と考えられる人の割合」や「脂質異常症及び予備群と考えられる人の割合」は増加しています。

② これまでの主な取り組み

- ・日曜日に健診を実施している医療機関をホームページに掲載しました。
- ・横須賀市健診センターでの集団健診を休日にも実施しました。
- ・広報よこすかに市民健診の案内記事を掲載しました。
- ・横須賀市健診センターで受診した方のうち、希望者に対して健診の結果説明会を実施しました。
- ・特定保健指導（動機付け・積極的）の対象者（希望者）に特定保健指導を実施しました。
- ・慢性腎臓病（CKD）や透析に至ることを防ぐため、健診実施医療機関を通じて、糖尿病や高血圧の治療には至っていない生活習慣病予備群の者に対して、CKDパンフレットを配布しました。
- ・第2期データヘルス計画に基づき保健事業に取り組みました。
- ・はがき・電話・ショートメールなどを活用した特定健診受診勧奨を実施しました。
- ・早期受診促進キャンペーンを実施しました。
- ・人間ドック費用の一部を助成しました。
- ・勤務先での健康診断結果提出で記念品を贈呈しました。

- ・ 特定保健指導実施率向上を目指し、委託事業者による夜間・休日を含む電話勧奨を実施しました。
- ・ 血圧、血糖、脂質のハイリスク者への保健指導を実施しました。
- ・ 市医師会と連携した CKD 病診連携システムの推進、情報共有の場を設ける取り組みを行いました。
- ・ 肥満対策としてチラシなど作成し、特定健診結果に同封しました。
- ・ 「生活習慣病予防教室」として栄養教室と運動教室を継続的に実施しました。
- ・ 個別の健康相談を実施しました。
- ・ 運動健康相談は、健康相談に集約して実施しました。

③ 課題

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、健康への気づきや、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。

基本的な方向2 健康を支え、守るための社会環境の整備

基本的な方向3 食文化の理解と食生活の改善

取り組みの分野：健康づくりを目的としたネットワーク

重点目標 健康づくり活動に主体的に関わっている人を増やす

① 目標達成度と最終評価

評価指標	策定時	中間値	現状値	目標値 (R5年度)	評価
ヘルスマ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「ヘルスマ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。

② これまでの主な取り組み

- ・ヘルスマイトよこすか養成講座を実施し、ヘルスマイトよこすかとして活動する市民の増加に努めました。
- ・ヘルスマイトよこすかの地域での活動を支援しました。
- ・ラジオ体操サポーターを養成しました。
- ・ラジオ体操活動グループの活動状況を把握し、活動が継続するよう支援しました。
- ・妊娠期から子育て期の各種教室などにおいて、妊婦や母親同士の情報交換や交流、相談の機会を継続して提供しました。
- ・地域からの依頼による子育てに関する健康教育を継続して実施しました。
- ・小学校へスポーツ推進委員を派遣し、新体力テストの補助を行いました。
- ・よこすかスポーツフェスタを開催し、スポーツ推進委員が役員となって新体力テストの測定を行いました。
- ・介護予防サポーターの育成及び活動を支援しました。
- ・地域からの依頼による介護予防に関する講座を実施しました。
- ・地域包括支援センターに業務委託し、介護予防に関する講座を実施しました。
- ・コミュニティセンターにおいて、高齢者に対する講座や家庭教育に対する講座の内容を充実させるとともに、参加者の増加に努めました。

- ・生涯学習センター指定管理事業において、市民大学を含む各種講座を実施しました。

③ 課題

ヘルスマ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、ヘルスマ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。

ヘルスマイトよこすか、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。

取り組みの分野：食育

重点目標

- 食文化への理解を進める
- 食育に関心を持つ市民の割合を増やす

① 目標達成度と最終評価

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。

② これまでの主な取り組み

- ・園児を対象とした食育パフォーマンスを実施しました。
- ・園児の保護者に食事のおたよりを配布しました。
- ・毎日の給食時に保育士などによる食指導を実施しました。
- ・園内菜園を実施し、給食に取り入れました。
- ・離乳期、幼児期の各種教室において、「授乳離乳の支援ガイド」に基づいた情報を発信しました。
- ・妊娠期に実施している教室や離乳期、幼児期の各種教室において、共食の重要性、妊娠期から乳幼児期に必要な食の情報提供、よく噛んで食べるなどの食べ方について普及啓発を行いました。
- ・ホームページや動画配信などを活用し、離乳期、幼児期に必要な情報を、必要な人が受け取ることができる環境を整備しました。
- ・乳幼児健康診査において、共食の重要性、妊娠期から乳幼児期に必要な食の情報提供、よく噛んで食べるなどの食べ方について普及啓発を行いました。
- ・給食時間マニュアルを活用し、児童生徒が給食を通して食に関する正し

い知識と望ましい食習慣を身に付けられるよう指導しました。

- ・「食に関する指導の全体計画」の策定など、学校における食育の推進体制づくりを促進するため、教職員対象の食育研修や、市立学校食育担当者会を開催しました。
- ・基準献立予定表、給食だよりなどの発行、SNSでの給食関係情報の発信など、学校給食を通じて、児童生徒、教職員、保護者などの食育への理解を深めました。
- ・児童生徒の食育につなげるため、学校給食センターにおいて保護者などを対象に食育講座を開催しました。
- ・介護予防に関する知識の普及と教室を実施しました。
- ・食育月間に合わせ、食育推進講演会を実施しました。また、テーマを決め食育に関する調理実習を行いました。
- ・食育月間を周知するため、本庁舎内で展示を実施しました。
- ・食のセミナー及び食品衛生講習会を開催しました。
- ・市内小学校で、生産者による栽培支援などを実施しました。
- ・「よこすかE表示普及協力店」へ掲示による市民への周知協力及び登録の依頼をしました。
- ・「よこすかE表示メニュー設置店」の店舗専用ポスターを作成し、市民への周知協力を依頼しました。
- ・栄養成分表示、食事バランスガイドについて、各種教室やイベントなどで周知を図りました。
- ・子どもごみ教室（保育園、幼稚園、小・中・高校生対象）及びごみトーク（出前トーク、町内会など対象）での啓発を行いました。
- ・食品ロスのホームページをより伝わるよう編集し、啓発を行いました。

③ 課題

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が高いものの、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は継続しながら、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。

基本的な方向3 食文化の理解と食生活の改善

基本的な方向4 健康の維持向上のための生活習慣の改善と環境づくり

取り組みの分野：栄養・食生活

- 重点目標 ●適正体重を維持している人を増やす
●バランスよく3食食べる人を増やす

① 目標達成度と最終評価

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 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、良い傾向が見られます。一方で、「肥満(BMI25 以上)の割合」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) の割合」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。

② これまでの主な取り組み

- ・乳幼児健康診査や妊娠期に実施している教室や離乳期、幼児期の各種教室などで、保護者の食習慣を含めバランスよく3食食べることの知識の普及を行いました。
- ・園児を対象とした食育パフォーマンスを実施しました。
- ・園児の保護者に食事のおたよりを配布しました。
- ・保育施設調理員を対象とした給食新献立など作り方をビデオ撮影したものを視聴するなどの調理講習会を実施しました。
- ・給食時間マニュアルを活用し、児童生徒が給食を通して食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けられるよう指導しました。
- ・「食に関する指導の全体計画」の策定など、学校における食育の推進体制

づくりを促進するため、教職員対象の食育研修や、市立学校食育担当者会を開催しました。

- ・基準献立予定表、給食だよりなどの発行、SNSでの給食関係情報の発信など、学校給食を通じて、児童生徒、教職員、保護者などの食育への理解を深めました。
- ・児童生徒の食育につなげるため、学校給食センターにおいて保護者などを対象に食育講座を開催しました。
- ・生活習慣病予防教室を通じて、バランスよく3食食べることの知識を普及しました。
- ・商業施設にて食育キャンペーンを実施しました。食育ボランティアであるヘルスメイトよこすかの協力を得て食育体験やチラシなどを配布しました。
- ・介護予防に関する知識の普及のための訪問、教室などでバランスよく3食食べることの知識の普及を行いました。

③ 課題

「肥満（BMI25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」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、効果的な啓発方法の検討が必要です。

食べ過ぎや欠食などの食生活の乱れは、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。

重点目標 ▶ 日常生活の中で、意識的にからだを動かす人を増やす

① 目標達成度と最終評価

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%	50.4%	44.9%	52%以上	×
	成人女性 44.6%	41.4%	46.0%	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。

② これまでの主な取り組み

- ・ 幼児から高齢者へスポーツの機会を提供するためのスポーツ教室を開催しました。
- ・ 学校体育施設開放奨励事業で校庭と体育館において、地域住民への開放を行いました。
- ・ 地域、事業所からの依頼による健康教育を実施しました。
- ・ ポスター・チラシ・市ホームページを利用した普及啓発を行いました。
- ・ ラジオ体操やウォーキングに関する教室、講習などを実施しました。
- ・ 夏休みを利用したラジオ体操では、ラジオ体操カード・精勤賞状を配布し、ラジオ体操の会実施のサポートを継続して行いました。
- ・ 介護予防に関する知識の普及と運動習慣の定着を目的とした教室を実施しました。
- ・ 地域包括支援センターに事業委託し、介護予防に関する講座を実施しました。

③ 課題

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わかるように、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、民間事業者と連携した取り組みを進めていきたいと考えています。

取り組みの分野：休養・こころの健康

- 重点目標**
- 活動と休養のバランスがとれた生活を送ることができる人を増やす
 - 自殺による死亡者をなくす

① 目標達成度と最終評価

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」は減少していますが、「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。

② これまでの主な取り組み

- ・生活習慣病と睡眠に関する健康教室を実施しました。
- ・休養に関する健康教室を実施しました。
- ・高齢者のうつ予防教室を実施しました。
- ・地域からの依頼による健康教育を実施しました。
- ・各職場と連携し、健康教育を実施しました。
- ・こころの病気に視点をおいた健康づくり教室を実施しました。
- ・講演会・研修会及び地域からの依頼による各種教室を実施しました。
- ・自殺対策キャンペーンを実施しました。
- ・相談することの大切さについて啓発を行いました。
- ・相談機関を掲載した冊子を配布しました。
- ・ホームページ上に相談機関を掲載しました。

③ 課題

「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。

取り組みの分野：喫煙

- 重点目標**
- たばこを吸う人を減らす
 - 家庭での分煙率を増やす

① 目標達成度と最終評価

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。

② これまでの主な取り組み

- ・ 母子健康手帳交付時の面接、こんにちは赤ちゃん訪問時、妊娠期に実施している教室で、喫煙及び受動喫煙の害について普及啓発しました。
- ・ 喫煙、飲酒、薬物乱用防止については、小学校は6年生、中学校3年生の保健の授業内容で取り扱うことが学習指導要領に示されているため、市内小学校、中学校で学習をしました。
- ・ 地域の巡回を行い、未成年者へ助言・指導を行いました。
- ・ 禁煙についての相談を随時行いました。
- ・ 世界禁煙デーの啓発のため、本庁舎内に展示を実施しました。
- ・ 受動喫煙防止のため啓発ポスターを関係機関へ配架しました。
- ・ 街頭キャンペーンとして市内大型商業施設で展示を行いました。
- ・ 受動喫煙に関する意見が多い地域で開かれるマラソン大会で、普及啓発を行いました。
- ・ 健康増進法改正により、既存事業者への飲食店管理の経過措置への対応を行いました。

③ 課題

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、喫煙が身体に及ぼす影響などの知識の普及に取り組めます。

「家庭内の分煙率」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」をも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。

取り組みの分野：飲酒

重点目標 適正な飲酒量などの知識を普及する

① 目標達成度と最終評価

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。

② これまでの主な取り組み

- ・母子健康手帳交付時の面接や妊娠期に実施している教室の中で、飲酒が胎児、母体、母乳などに及ぼす影響について説明し啓発を行いました。
- ・喫煙、飲酒、薬物乱用防止については、小学校は6年生、中学校3年生の保健の授業内容で取り扱うことが学習指導要領に示されているため、市内小学校、中学校で学習をしました。
- ・適正飲酒についての健康教育を行いました。
- ・地域の巡回を行い、未成年者へ助言・指導を行いました。
- ・青少年の健全育成、社会環境の健全化を目的として、趣旨に賛同する商店の新規開拓を行いました。

③ 課題

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。

重点目標 生涯にわたって自分の歯でおいしく食べられる人を増やす
(8020 運動の推進※)

① 目標達成度と最終評価

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。

② これまでの主な取り組み

- ・母子健康手帳交付時に妊婦歯科検診について周知し、妊婦自身の歯科疾患の早期発見や治療、生まれてくる子どもを含めた歯科に関する健康観の向上について積極的に周知しました。
- ・集団フッ化物洗口を市内幼稚園、保育園で実施しました。
- ・全市立小学校・全学級に対し、歯科巡回教室を実施しました。
- ・横須賀市健診センターで健康診査を受ける全ての受診者へ「歯の健康力アンケート」(生活歯援プログラム)を送付し、結果を返すことによって、歯科に関する健康観の気づき支援や動機づけを行いました。
- ・高齢者対象の健康教室では、オーラルフレイル予防について積極的に周知しました。
- ・介護予防に関する知識の普及と教室を実施しました。

③ 課題

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、中高生では約 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図っていくことが必要です。

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。

※ 8020 運動とは「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保とう」という運動のことです。

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最終評価(案)について

【民生局健康部健康増進課】

1 報告事項

(1) 計画期間について

歯と口腔の健康づくりの取り組みを位置付けている「健康・食育推進プランよこすか」の計画期間(平成25年度から令和5年度)と整合を図り、次期計画を一体のものとして策定するために、令和3年度(2021年度)から令和5年度(2023年度)までの横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画最終評価を実施した。

(2) 評価結果について

横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画に位置付けた事業は概ね計画どおりに実施できていることを報告します。(別添資料)

1. 歯及び口腔の健康づくり推進計画評価にあたって

1 計画策定の趣旨

むし歯や歯周病に代表される歯科疾患は、その発病、進行により、結果として歯の喪失につながるため、食生活や社会生活などに支障をきたすとされています。また近年、歯周病が、心疾患や誤嚥性肺炎、糖尿病、早産などさまざまな病気の原因になり、全身の健康に影響を及ぼすことがわかってきています。また、高齢者や要介護者に対しても、口腔衛生状態や咀嚼機能の改善を図ることが、誤嚥性肺炎の減少や認知機能低下の予防及び、排せつ、入浴、移動などの基本的な日常動作の改善に有効であるとされています。

このように、歯と口腔の健康を保つことは、単に「食べる」という点からだけではなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものであり、市民が健康な生活を送ることのできる地域社会の実現に向け、歯と口腔の健康づくりに積極的に取り組んでいく必要があるため、令和3年（2021年）に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。

2 計画の位置づけ

本計画は、議員提案により令和2年（2020年）に制定された「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例」第8条に定める計画として位置づけ、健康・食育推進プランよこすか（第3次横須賀市健康増進計画・第2次横須賀市食育推進計画、以下、「健康・食育推進プランよこすか」という。）の「歯・口腔」を担うものとしてしています。指標項目の達成状況や取り組みをみることにより、本計画の進捗状況や課題を把握し、全体目標である「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に向けた取り組みの方向性を検討するために行います。

3 計画の期間

歯と口腔の健康を位置づけている健康・食育推進プランよこすかとの整合性を図るため、次期計画の策定年度を合わせることで、より一層連携を図って取り組みが推進できるよう、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間を計画期間とします。

4 評価方法

指標項目の目標値について、計画策定時の現状値と直近の数値を比較分析し、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（計画策定時と直近値の数値変化）		
◎	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	計画策定時と直近値の比較ができないもの

※ 計画策定時の現状値と直近の数値について、カイ2乗検定（有意水準 5%）を用いて比較分析を行いました。

5 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. 計画指標項目の達成状況と今後の展開

1 ライフステージごとの達成状況

(1) 乳幼児期

ア 評価指標の達成状況と評価

評価指標	策定時 (R元年度)	直近値 (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	○

- ・「3歳児でむし歯のある人の割合」は目標値を達成しました。
- ・「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」は目標値を達成できませんでしたが、しかし、策定時よりも重症型むし歯の人は減少し改善傾向にあります。
- ・「集団フッ化物洗口実施園」は目標値を達成できませんでしたが、しかし、有意差はなかったものの策定時よりも実施園は増加傾向にあります。

イ 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、歯科医師会並びに歯科医療機関などとの連携を図ります。

(2) 学齢期

ア 評価指標の達成状況と評価

評価指標	策定時 (R元年度)	直近値 (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%	△

- ・「12歳児で永久歯のむし歯のある人の割合」は目標値を達成しました。
- ・「中学生における歯肉に異常所見がある人の割合」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時と直近値との有意差はなく変化はありませんでした。

イ 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てることが必要です。

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てい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推進していきます。

(3) 成人期

ア 評価指標の達成状況と評価

評価指標	策定時 (R元年度)	直近値 (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%* ¹	53.0%	47%	◎

* 1は平成28年度県民歯科保健実態調査

- ・「40歳で歯周病を有する人の割合」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時と直近値との有意差はなく変化はありませんでした。
- ・「40歳で未処置歯を有する人の割合」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時よりも未処置歯を有する人の割合は減少し改善傾向にあります。
- ・「妊婦歯科検診受診率」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時よりも検診受診率は増加し改善傾向にあります。
- ・「歯周病検診受診率」目標値を達成できませんでした。しかし、策定時と直近値との有意差はなく変化はありませんでした。
- ・「過去1年間に歯科健診を受けた人の割合」は目標値を達成しました。

イ 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検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

ア 評価指標の達成状況と評価

評価指標	策定時 (R元年度)	直近値 (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%	○

- ・「60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合」は目標値を達成しました。
- ・「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」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時よりも左右の奥歯をしっかりと噛みしめられる人の割合は増加し改善傾向にあります。
- ・「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」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時よりも20本以上の自分の歯を有する人の割合は増加し改善傾向にあります。
- ・「半年前と比べて固いものが食べにくくなった人の割合」は目標値を達成できませんでした。しかし、策定時よりも固いものが食べにくくなった人の割合は減少し改善傾向にあります。

イ 課題と今後の展開

評価指標の目標値を達成したものは1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教室中止などが不可避な状況でした。それにもかかわらず、策定時よりも改善傾向がみられました。今後も引き続き、かかりつけの歯科医を持つことの重要性、歯科疾患予防や咀嚼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まいります。

2 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罹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及び研究が必要です。

パブリック・コメント手続（意見募集）結果

（仮称）健康推進プランよこすか（案）
令和6年度（2024年度）～令和17年度（2035年度）

【公表日】

令和5年（2023年）12月15日

横須賀市保健医療対策協議会

お問い合わせ先：横須賀市民生局健康部健康増進課
電話 046-822-4537（直通）

(仮称)健康推進プランよこすか(案)に関する
パブリック・コメント手続(意見募集)の結果について

1 意見募集期間

令和5年(2023年)11月17日(金)から12月6日(水)まで

2 意見提出者数及び意見件数

1人の方から2件の意見の提出がありました。

■ 提出状況

提出方法	人数
直接提出	1人
郵送	0人
ファクス	0人
E-mail	0人
その他	0人
合計	1人

■ 章別の件数

項目名	件数
I プランの策定にあたって	0件
II 基本方針	0件
III 中心となる計画の柱と重点施策	0件
IV 取り組み分野と評価指標	2件
V 各計画など取り組み分野との関係	0件
その他、意見や要望	0件
合計	2件

3 提出された意見の概要及びそれに対する考え方

IV 取り組み分野と評価指標(P.29~48)

No	意見の概要	考え方
1	31ページ(8行目)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について、現参加者の運動能力向上と新規参加者増加のため、ラジオ体操にプラスしてストレッチ体操や自重を利用した筋力トレーニング、ウォーキングを追加する。ラジオ体操のグループに追加プログラムとして年数回指導する。	貴重なご意見として参考にさせていただきます。
2	44ページ(9行目)民間企業、団体との連携、身近なところのできる健康づくりの機会の提供について、市民へ横須賀市内の民間運動施設(健康運動指導士在籍)の情報提供。施設募集を「健康増進プランよこすか」の協力施設として、郵送で呼びかけ。市民へは協力施設を広報などで情報提供(年数回)。	貴重なご意見として参考にさせていただきます。

「健康推進プランよこすか(案)」の策定について

【民生局健康部健康増進課】

1 趣旨

横須賀市基本構想・基本計画である「YOKOSUKA ビジョン 2030」の政策方針「人生100年時代に向けた健康づくり」を実現するため、「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)」及び「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、各計画を一体化し総合的に推進していくプランを策定しました。

2 概要

(1) 構成

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。

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

(2) 体系

- I プランの策定にあたって(理念、経緯と趣旨、最終評価と課題、構成)
- II 基本方針
- III 中心となる計画の柱と重要施策(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)
- IV 取り組み分野と評価指標
- V 各計画などと取り組み分野の関係

資料編(用語説明、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、健康推進プランよこすか策定の経過、保健医療対策協議会条例、保健医療対策協議会委員名簿、横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会細則、横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会委員名簿、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、食育推進検討部会名簿、横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例)

データ集(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、市民アンケート結果)

3 考慮した点

- (1) 横須賀市基本構想・基本計画である「YOKOSUKA ビジョン 2030」の政策方針「人生100年時代に向けた健康づくり」を実現するため、「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)」及び「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画(第2次)」を一体化しました。
- (2) 幅広い分野の計画を関連計画として示しました。
- (3) プランの理念と各計画に共通した3つの基本方針で構成しました。
- (4) 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のそれぞれに、柱と重点施策を作成しました。
- (5) 国の「健康日本21(第三次)」で示された多岐にわたる指標を16項目の取り組み分野に分け、評価指標を作成しました。
- (6) 評価指標は、速やかに数値を把握できるように、本市が独自で数値の把握をしやすいものとししました。
- (7) 具体的な取り組みは、データ集としてホームページに掲載し、社会の変化に柔軟に対応できるようにしました。

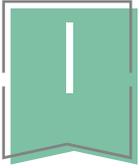
健康推進プランよこすか (案)

令和6年 月
横須賀市

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.....	2
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 各計画など取り組み分野との関係.....	50
資料編.....	53

- 1 用語説明
- 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
- 3 健康推進プラン策定の経過
- 4 保健医療対策協議会条例
- 5 保健医療対策協議会委員名簿
- 6 横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会細則
- 7 横須賀市健康増進計画・食育推進計画専門部会会員名簿
- 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
- 9 食育推進検討部会会員名簿
- 10 横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進条例



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「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状況の評価するとともに、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。令和4年では男性79.9歳、女性が84.0歳と伸び、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、国や神奈川県と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としています。

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、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。今後も引き続き、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
ヘルスマ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「ヘルスマ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

ヘルスマ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、ヘルスマ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。

ヘルスマイトよこすか、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、良い傾向が見られます。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%	50.4%	44.9%	52%以上	×
	成人女性 44.6%	41.4%	46.0%	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、民間事業者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」は減少していますが、「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、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できませんでした。「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機能そしゃく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罹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取り組み分野ごとに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

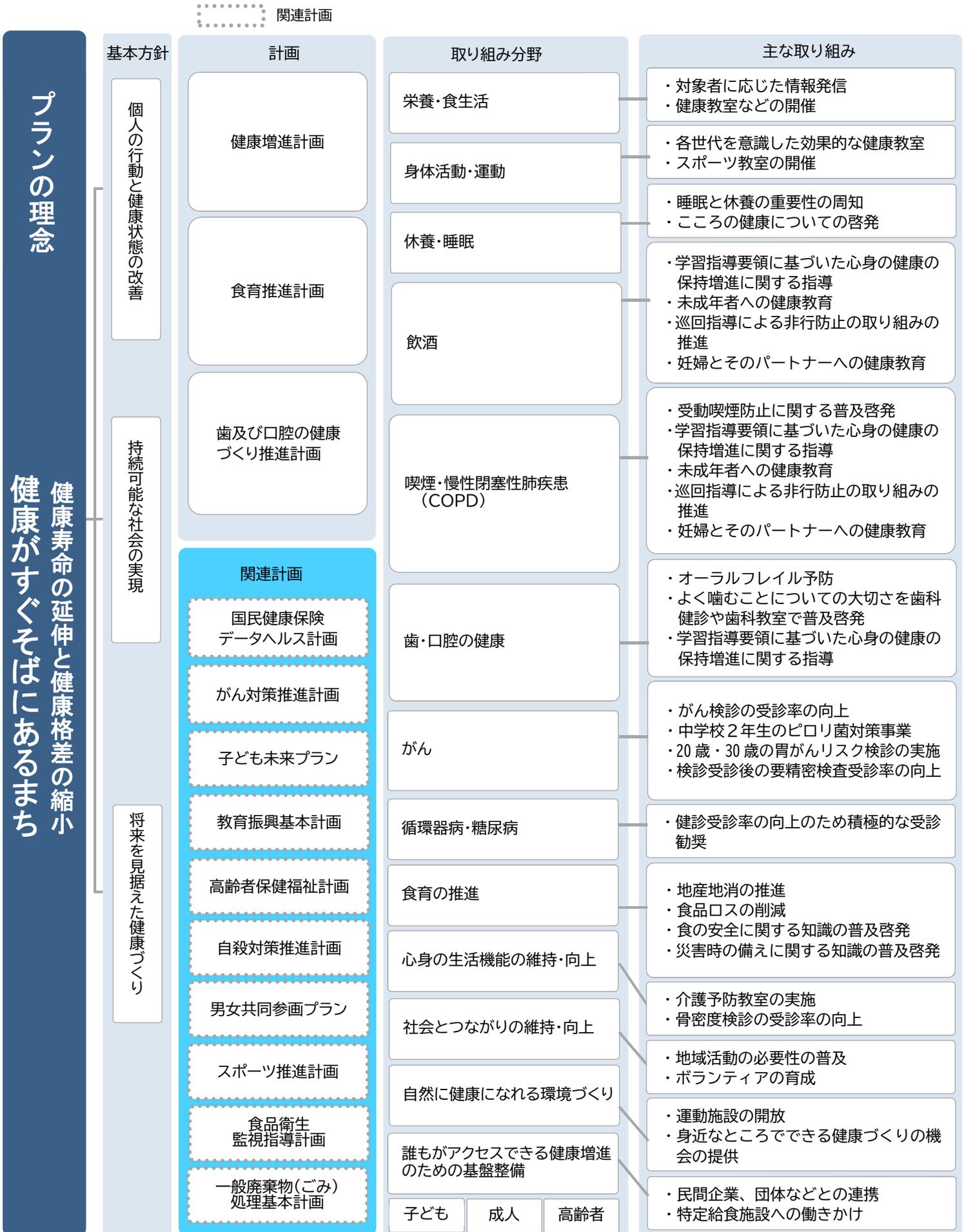
人間にとって最も大切なものは生命であり、人間の幸せは心身両面の健康を保持することにある。

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





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・啓発に取り組めます。

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めます。



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

生活習慣病ってなあに？

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、身体へ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(2023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、豊かな人間性を育て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。



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歳までの男性	42.4%	45%	アンケート
19歳から39歳までの女性	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歳までの男性	40.9%	45%	アンケート
40歳から64歳までの女性	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 歳まで)	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B型（上前歯と奥歯）とC型（下前歯：一番むし歯ができてにくい部位）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。

参考資料：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、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必要があります。

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。



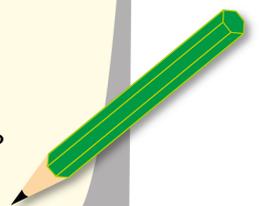
コラム

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う、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、健診受診率の向上のため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めます。

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。

参考資料：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？災害時に備えた食料品

災害発生により、物流機能の停止などで災害支援物資が3日以上到着しないことが想定されます。最低3日間を自足するための食品備蓄をはじめましょう。

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、身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步です。

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。

市で行っている健康に関する主なボランティア育成

- **食生活改善推進団体（ヘルスマイト）** 【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、悩んでいる人に気づき、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必要があります。

行政だけで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。協力民間事業所や公共施設を利用して涼むことを促しなど、熱中症対策に取り組めます。

(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、栄養を取ることなど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。心と身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作る習慣、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 歳代女性のやせの割合(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。



各計画など取り組み分野との関係

関連計画など	①	②	③	④	⑤	⑥	⑦
	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
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	○	○	◎	○			
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民生局地域支援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 分かりにくい用語について説明します。

※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）	複数の方が一緒に食事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

用語など	説明・解説	ページ
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
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

用語など	説明・解説	ページ
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
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

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	「食みらい かながわプラン(神奈川県食育推進計画)(第2次)」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 (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))		

3 健康推進プランよこすか策定の経過

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	・市民アンケート集計結果について
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	・市民アンケート集計結果について ・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	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条 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条 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条 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条 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条 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条 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

No	氏 名	団体・組織等
1	磯崎 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	◎高宮 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 食育推進検討部会名簿

《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	C S 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。

(案)

令和6年(2024年) 月 日

横須賀市長 上地 克明 様

横須賀市保健医療対策協議会
委員長 三屋 公紀

「健康推進プランよこすか」の策定について(答申)

令和5年8月1日付け横健増第41号により諮問された件について、別添のおりとりまとめましたので答申します。

なお、「健康推進プランよこすか」の計画期間は、令和6年(2024年)4月1日から令和18年(2036年)3月31日までの12年間とし、プランの策定にあたっては次の点を考慮しました。

- 1 横須賀市基本構想・基本計画である「YOKOSUKA ビジョン2030」の政策方針「人生100年時代に向けた健康づくり」を実現するため、「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)」及び「横須賀市歯及び口腔の健康づくり推進計画(第2次)」を一体化しました。
- 2 幅広い分野の計画を関連計画として示しました。
- 3 プランの理念と各計画に共通した3つの基本方針で構成しました。
- 4 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のそれぞれに、柱と重点施策を作成しました。
- 5 国の「健康日本21(第三次)」で示された多岐にわたる指標を16項目の取り組み分野に分け、評価指標を作成しました。
- 6 評価指標は、速やかに数値を把握できるように、本市が独自で数値の把握をしやすいものとししました。
- 7 具体的な取り組みは、データ集としてホームページに掲載し、社会の変化に柔軟に対応できるようにしました。