

相模原市保健医療計画（第3次）

みんな元気 「さがみはら健康プラン21」

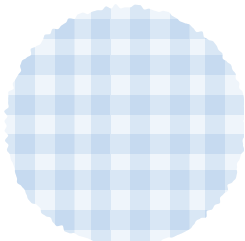
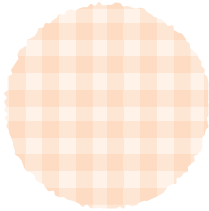
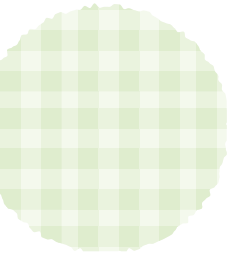
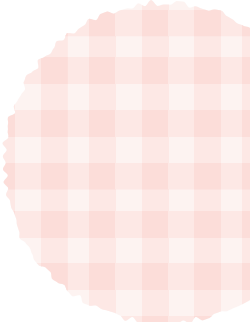


相模原市



目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置付け	4
3 計画の期間	4
第2章 計画の基本理念と方針	7
1 基本理念	9
2 基本方針	10
3 計画の構成	10
4 計画の体系図	11
第3章 基本方針ごとの目標・取組	15
基本方針Ⅰ 市民が主体の健康づくり	17
取組方針 I-① 運動その他の身体活動を通じた健康づくり	18
取組方針 I-② 食を通じた健康づくり	24
取組方針 I-③ 歯と口腔の健康づくり	36
取組方針 I-④ 喫煙者の減少と適正飲酒	52
取組方針 I-⑤ 生活習慣病の発症及び重症化の予防	58
取組方針 I-⑥ 心の健康づくり	68
取組方針 I-⑦ 次代につながる健康づくり	76
基本方針Ⅱ 身近な地域における医療体制	83
取組方針 II-① 地域医療体制の充実	84
取組方針 II-② 地域包括ケアシステムの充実	88
取組方針 II-③ 医療従事者等の人材確保、定着、育成	90
取組方針 II-④ 救急、災害時における医療体制	94
基本方針Ⅲ 安全安心の衛生管理	101
取組方針 III-① 感染症の予防とまん延の防止	102
取組方針 III-② 安全で安心な生活を送るための取組	108





第4章 計画の推進に向けて 115

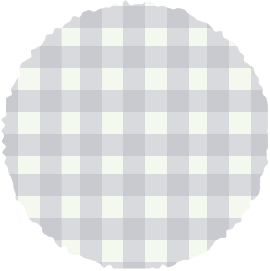
- 1 計画推進の方向..... 117
- 2 計画の推進体制..... 117
- 3 地域における健康づくりの推進..... 117



第5章 前計画の評価..... 119

- 1 相模原市保健医療計画（第2次後期）..... 121
- 2 第3次相模原市食育推進計画..... 123
- 3 第2次相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画..... 128

資料編 137

- 1 相模原市の保健医療の現状..... 139
 - 2 策定体制..... 150
 - 3 策定の経過..... 151
 - 4 相模原市市民生活習慣実態調査（令和3年度実施）の概要..... 160
 - 5 相模原市市民歯科保健実態調査（令和3年度実施）の概要..... 161
 - 6 ライフステージ別にみる市民の取組..... 163
 - 7 相模原市健康づくり推進条例..... 164
 - 8 諮問・答申..... 167
 - 9 用語解説..... 169
 - 10 成果指標一覧 176
 - 11 さがみはら健康都市宣言 180
- 

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

相模原市では、平成12（2000）年10月28日に、全ての市民の健康で幸せな生活を願い、「さがみはら健康都市宣言^{※1}」を表明しました。

この宣言を踏まえ、平成14（2002）年3月に『相模原市保健医療計画～みんな元気「さがみはら健康プラン21」～』、平成25（2013）年3月に『相模原市保健医療計画～みんな元気「さがみはら健康プラン21」～』、平成30（2018）年3月に『相模原市保健医療計画（第2次後期）～みんな元気「さがみはら健康プラン21」～』を策定し、市民一人ひとりの生涯にわたる健康づくりを積極的に展開してきました。

この間、国は、平成17（2005）年6月に食育基本法（平成17年法律第63号）を制定し、平成18（2006）年3月に「食育推進基本計画」を策定しました。本市においても、平成21（2009）年3月に「相模原市食育推進計画」、平成26（2014）年3月に「第2次相模原市食育推進計画」、平成31（2019）年3月に「第3次相模原市食育推進計画」を策定し、市民の食への関心を高め、元気で豊かな人間性を育む食育^{※2}を推進してきました。

また、歯と口腔^{※3}の健康づくりにおいては、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）及び神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進条例（平成23年神奈川県条例第1号）の規定を踏まえ、相模原市保健医療計画の個別計画として、平成26（2014）年3月に「相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画」、平成30（2018）年3月に「第2次相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画」を策定し、市民の生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する施策を推進してきました。

このように、本市はさまざまな計画に基づき市民の健康づくりを推進してきたところですが、近年の急速な少子高齢化の進行、疾病構造の変化等、市民の健康を取り巻く環境は大きく変化しており、生活習慣の改善、介護^{※4}予防等、健康寿命^{※5}の延伸に向けたより一層の取組が求められていることから、市、市民、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者が連携及び協働して健康づくりに取り組むことにより、市民が生涯にわたっていきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指し、令和5（2023）年3月に「相模原市健康づくり推進条例」（令和5年相模原市条例第26号）を制定しました。

これらを踏まえ、乳幼児から高齢者まで生涯にわたり総合的に健康づくりを推進するため、このたび「健康増進計画」、「食育推進計画」、「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を一体化して「相模原市保健医療計画（第3次）」（以下「本計画」という。）を策定しました。

心身が健康であることは、日々を快適に過ごすために、とても大切なことです。本計画に基づき、市民一人ひとりが、心身の状態に応じた健康づくりに将来にわたって積極的に取り組み、市民の取組を地域社会全体が支える施策を推進します。



※1 【さがみはら健康都市宣言】 全ての人が健やかで心豊かに生活できる活力ある都市を目指し、病気の早期発見や治療にとどまらず、健康を増進し発病を予防することを重点に、個人・家庭・地域社会が一体となった障害にわたる健康づくりを進めるため、平成12年10月28日に相模原市が行った宣言のことです。

※2 【食育】 食育基本法では、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものとされています。

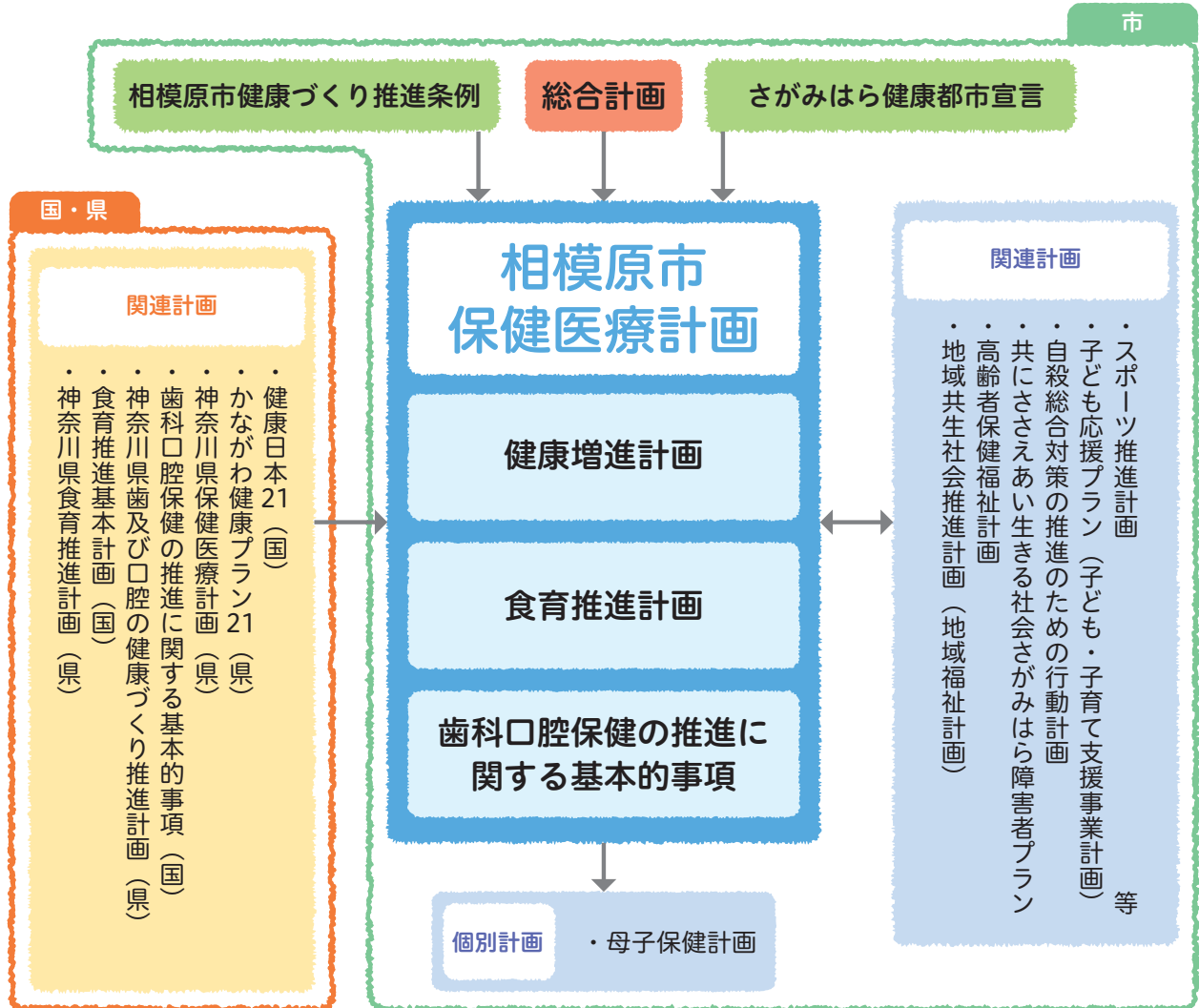
※3 【口腔】 医学用語で口のことです。

※4 【介護（者）】 障害者・児に対し日常生活を支援すること（人）、又は高齢者、病人などの介抱し、世話をを行うこと（人）です。

※5 【健康寿命】 健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。2012年に策定された健康日本21（第二次）では「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」で得られたデータをもとに算出しています。

2 計画の位置付け

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を一体として令和5（2023）年4月に施行した相模原市健康づくり推進条例第9条第1項に規定する「健康づくり計画」として策定するとともに、健康増進法及び医療法（昭和23年法律第205号）に基づく国及び県の方針や計画並びに本市の関連計画との整合及び調和を図り、下図のような位置付けとしています。



3 計画の期間

国の「健康日本21^{※6}（第三次）」は、計画期間を令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間としています。本計画は、関連計画の計画期間との整合性及び国の中間見直し（令和11（2029）年）に合わせ、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間を計画期間とします。

※6 【健康日本21】 21世紀における国民健康づくり運動のことで、国が、国民の健康の増進に関する基本的な方向や目標に関する事項などを示したものです。新たに開始する「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）」の計画期間は、令和6年度から令和17年度までです。

持続可能な開発目標（SDGs）との関係

持続可能な開発目標（SDGs : Sustainable Development Goals）

持続可能な開発目標（SDGs）は、平成27（2015）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された平成28（2016）年から令和12（2030）年までの国際目標です。持続可能で多様性と包摂性のある社会を実現するための17のゴールから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。

本計画の推進にあたっては、誰もが健康で幸せに暮らし続けることができる世界の実現を目指し、一人ひとりでは小さな取組と思えるような行動の積み重ねがSDGsの達成に大きく貢献するという意識の醸成・行動変容につなげていきます。

<達成すべき17の「持続可能な開発目標（SDGs）」>

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



本計画に関連する主なSDGs



第2章

計画の基本理念と方針

1 基本理念

健康づくりは長期的な視点を持って進めていくことが必要であり、令和5年4月に施行した相模原市健康づくり推進条例では、「自らの健康は自らつくることを基本として、市民一人ひとりが健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、自らの心身の状態に応じた健康づくりに生涯にわたって主体的に取り組むこと」、「市、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者が連携し、及び協働することにより、健康づくりを推進するための必要な支援及び社会環境の整備に取り組むこと」を基本理念と規定していることから、本計画では「相模原市保健医療計画（第2次後期）」で掲げた基本理念を踏襲します。

健康を自らつくり、みんなで支え合う「健康都市」さがみはら
～個人 家庭 地域社会が一体となった生涯にわたる健康づくり～

重点指標

～健康寿命の延伸と主観的健康感の向上～

国の健康日本21（第三次）において、前プランに引き続き健康寿命の延伸が実現されるべき目標として設定されていることから、本市においても前計画に引き続き「健康寿命の延伸」を重点指標として設定し、平均寿命の延び以上に健康寿命を延ばすことを目指します。

併せて、「主観的健康感の向上」についても重点指標とします。

指標		現状値		目標値
1	健康寿命 ^{★1} の延伸	令和元年度		平均寿命 ^{★2} の増加分を上回る 健康寿命の増加
		男性 72.69 歳	女性 74.92 歳	
2	主観的健康感 ^{★3} の向上	令和3年度 76.1% (市民生活習慣実態調査)		令和10年度 81.0%

★1 【健康寿命】 日常生活に制限のない期間の平均（国民生活基礎調査）

★2 【平均寿命】 評価する時点で相模原市の値が示されていない場合は全国平均と比較する。

★3 【主観的健康感】 自分が健康であると感じていること。

2 基本方針

基本理念を推進するため、次の3つの項目を基本方針に決めました。

基本方針Ⅰ 市民が主体の健康づくり

健康は、運動・食生活・休養など生活習慣と深く関わっています。基本方針Ⅰでは、市民が主体的に健康づくりに取り組み、健康寿命を延伸していくため、ライフステージや心身の状態に応じた取組について定めています。

基本方針Ⅱ 身近な地域における医療体制

人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が徐々に変化の中で、生産年齢人口^{※1}の減少に対応するマンパワー^{※2}確保や医師の働き方改革に伴う対応が求められています。基本方針Ⅱでは、医療従事者の確保・養成や医療の安全性・信頼性の確保など、市民が身近に必要な医療が受けられるよう医療体制の充実に向けた取組について定めています。

基本方針Ⅲ 安全安心の衛生管理

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市民生活や感染症に対する意識に大きな影響を及ぼしました。基本方針Ⅲでは、新興^{※3}・再興感染症^{※4}対策の充実・強化や健康を脅かす食中毒、災害発生時の衛生管理など、市民が安全に安心して暮らせるよう健康被害^{※5}防止に向けた取組について定めています。

3 計画の構成

基本理念のもと3つの基本方針を定め、さらに「取組方針」、「取組の視点」、「取組の方向性」、「取組の内容」を設定し、効果的に計画を推進します。

項目	内容
基本理念	計画全体の理念
基本方針	基本理念に基づき取り組む方向性を示したもの
取組方針	基本方針に基づき分野別に取り組む方向性を示したもの
取組の視点	取組方針に沿った目指すべき姿
取組の方向性 (目標)	目指すべき姿を達成するための目標 取組の方向性それぞれに成果指標を設定
取組の内容	取組の内容を、「市の取組」、「市民の取組」、「関係者の取組」に分け、それぞれの役割において取り組む内容をわかりやすく表記することで、市民の健康を地域社会全体で支える計画とします。 * 「関係者」・・・事業者、保健医療関係者、健康づくり関係者の総称

※1 【生産年齢人口】 国内の生産活動を中心となって支える人口のことです。経済協力開発機構（OECD）は15～64歳の人口と定義しています。労働力の中核として経済に活力を生み出す存在であり、社会保障を支えています。

※2 【マンパワー】 従業員の労働力を指します。医療・看護の現場では、スキルや知識を持った人材が不足しているといわれています。

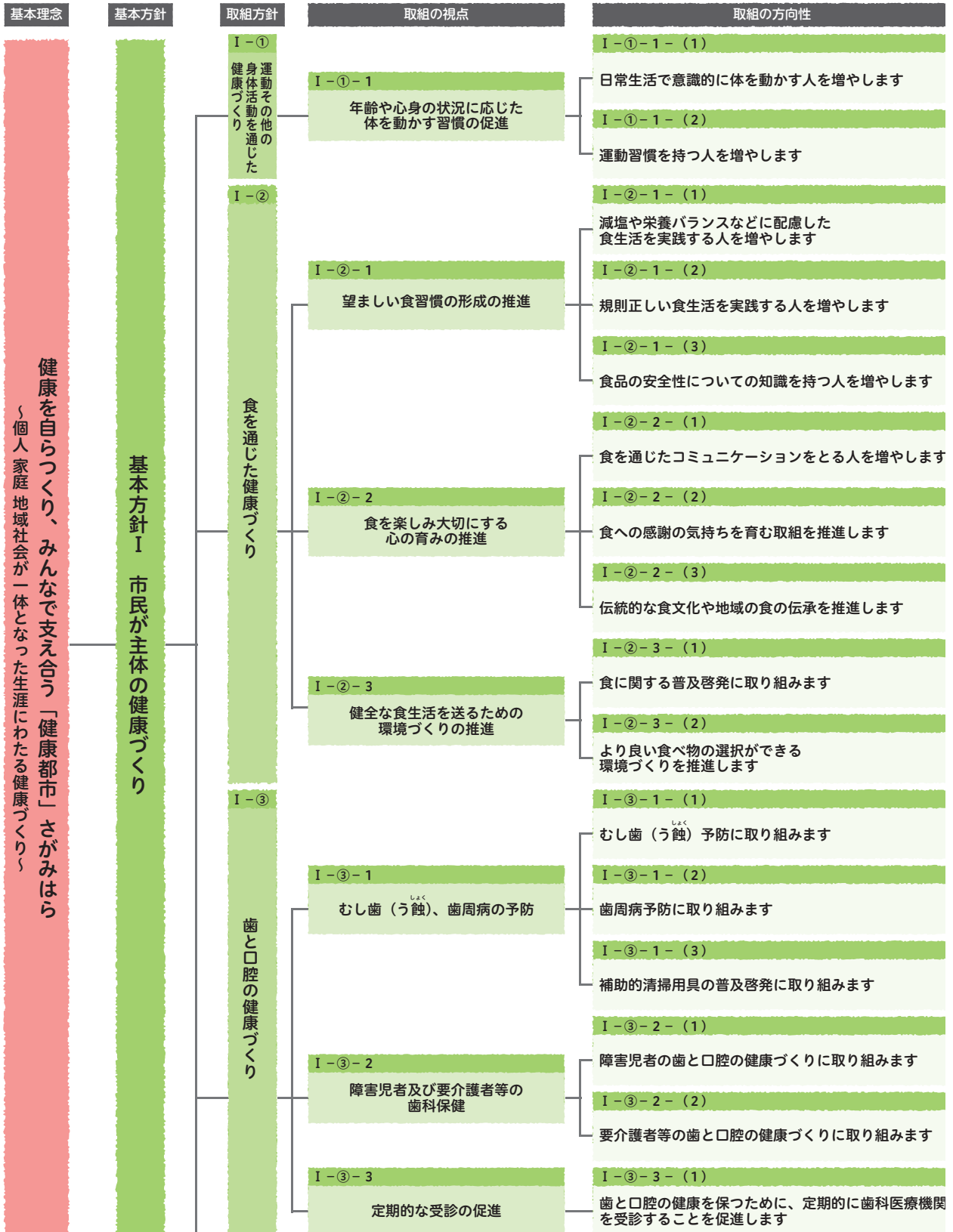
※3 【新興感染症】 最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことです。SARS や鳥インフルエンザ等の疾患が含まれます。

※4 【再興感染症】 再興感染症は、近い将来克服されると考えられていたものの再び流行する傾向が出ている感染症のことです。結核やマラリア等の疾患が含まれます。

※5 【健康被害】 医薬品、食中毒、感染症、飲料水等、様々な原因となる物事により健康を害するような症状等が引き起こされることです。

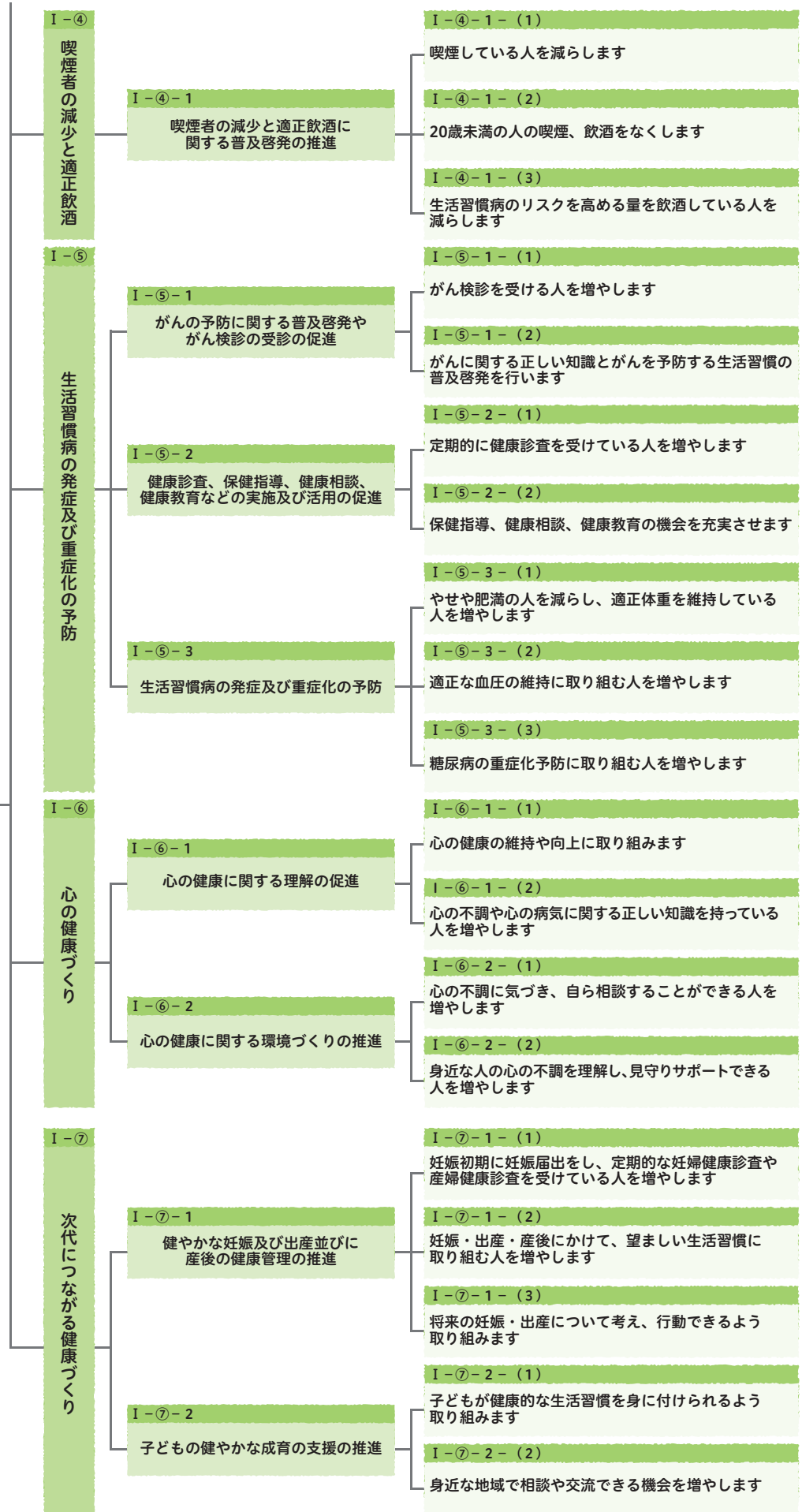
4 計画の体系図

相模原市保健医療計画（第3次）体系図



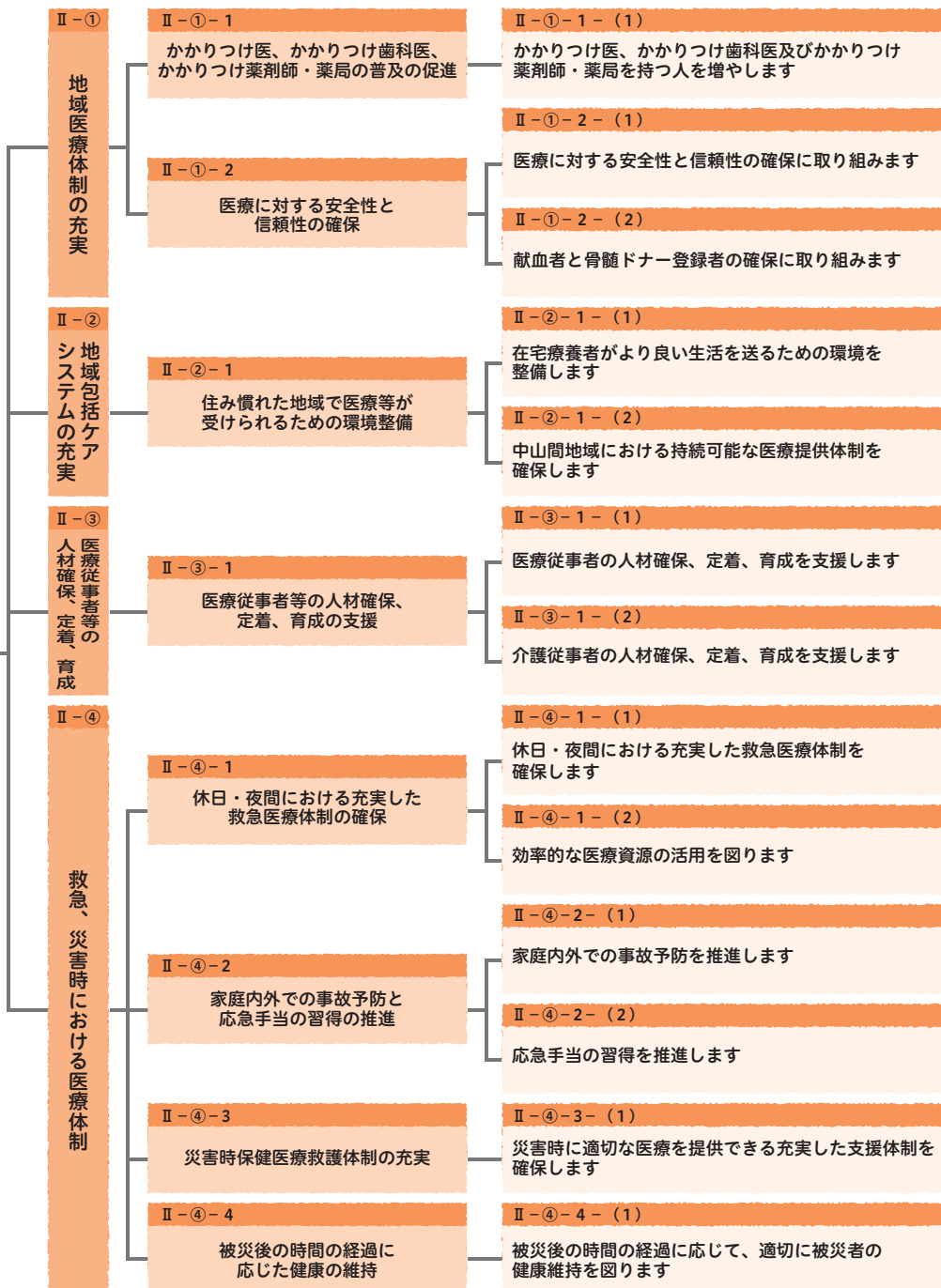
健康を自らづくり、みんなで支え合う「健康都市」さがみはら
～個人家庭地域社会が一体となった生涯にわたる健康づくり～

基本方針Ⅰ 市民が主体の健康づくり



健康を自らつくり、みんなで支え合う「健康都市」さがみはら
く個人家庭地域社会が一体となった生涯にわたる健康づくり

基本方針Ⅱ 身近な地域における医療体制



基本理念

健康を自らづくり、みんなで支え合う「健康都市」さがみはら
 ～個人家庭地域社会が一体となった生涯にわたる健康づくり～

基本方針

基本方針Ⅲ 安全安心の衛生管理

取組方針

Ⅲ-①

感染症の予防とまん延の防止

Ⅲ-①-1

関係機関との連携の強化

Ⅲ-①-1-(1)

関係機関との連携強化により、迅速に医療を提供する体制を構築します

Ⅲ-①-2

感染症の予防とまん延の防止

Ⅲ-①-2-(1)

感染症の予防とまん延の防止に取り組みます

Ⅲ-①-2-(2)

感染症に関する情報を収集・解析し、情報の発信や知識の普及啓発を推進します

Ⅲ-①-3

試験検査、調査研究などの機能充実

Ⅲ-①-3-(1)

専門的な試験検査体制を整備します

Ⅲ-①-3-(2)

健康危機に関連する調査研究を推進します

Ⅲ-①-4

新興・再興感染症対策の強化

Ⅲ-①-4-(1)

新興・再興感染症対策の強化に取り組みます

Ⅲ-②

安全で安心な生活を送るための取組

Ⅲ-②-1

薬物乱用の防止

Ⅲ-②-1-(1)

薬物乱用の防止に向けた意識啓発を図ります

Ⅲ-②-1-(2)

薬物乱用の防止に向けた関係機関との連携を図ります

Ⅲ-②-2

毒物・劇物に関する健康被害などの発生の防止

Ⅲ-②-2-(1)

毒物・劇物に関する健康被害などの発生防止に取り組みます

Ⅲ-②-3

食品関係営業施設などの衛生管理の促進及び食の安全・安心に関する情報提供

Ⅲ-②-3-(1)

食品関係営業施設などへの監視指導を行い、営業者等の自主的な衛生管理を促進します

Ⅲ-②-3-(2)

食の安全・安心に関する情報提供の充実を図ります

Ⅲ-②-4

環境衛生営業施設などの衛生管理の促進及び快適な生活環境の確保

Ⅲ-②-4-(1)

環境衛生営業施設への定期的な監視指導を行い、営業者の自主的な衛生管理を促進します

Ⅲ-②-4-(2)

快適な生活環境を確保するため情報提供に取り組みます

Ⅲ-②-5

人と動物との調和のとれた共生社会

Ⅲ-②-5-(1)

人と動物との調和のとれた共生社会の実現を推進します

取組の視点

取組の方向性



第3章

基本方針ごとの目標・取組

基本方針 I

市民が主体の健康づくり

健康づくりには、日頃の運動・身体活動^{※1}、食生活、口腔ケア^{※2}、喫煙・飲酒、休養などの生活習慣が深く関係しています。乳幼児期からの食事の嗜好や培われた味覚、体を使って遊ぶ運動習慣などの生活習慣は、生涯にわたり影響します。

成人期には健康的な生活習慣を身に付けることに加え、生活習慣病^{※3}の発症・重症化予防に関する取組が必要です。本市における主要な死亡原因であるがんや循環器疾患、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病は、生活習慣の改善や健康診査（検診）等による早期発見・早期治療等、適切に医療を受けることにより重症化を防ぐことにつながります。

さらには、体の健康だけでなく、心の健康を保つこと、心の不調に早期に気づくこと、不調に陥った時に適切な行動がとれること、悪化する前に対応策を講じることも重要です。

このように市民の健康づくりについて、ライフステージに応じた知識の普及や支援を行うことが必要です。市民が生涯にわたり健康でいきいきと暮らしていくことを目指すことが、健康寿命の延伸につながります。

※1 【身体活動】 安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作のことです。

※2 【口腔ケア】 口腔の、疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによって、QOLの向上を目指した科学、技術のことです。具体的には、健診、口腔清掃、入れ歯の着脱や手入れ、咀嚼・摂食（食物を認識して口に取り込むこと）・嚥下（食物を口から胃に運ぶ運動＝飲み込む）機能のリハビリテーション、歯肉・唾液腺などのマッサージ、食事の介護などがあります。

※3 【生活習慣病】 食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。がん、脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

取組方針Ⅰ－①

運動その他の身体活動を通じた健康づくり

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを使う全ての動きのことをいい、そのうち、体力の維持・増進を目的として意図的に行うものを運動といいます。

運動習慣を持つ人ほど、虚血性心疾患^{※4}、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症などの生活習慣病の罹患率が低く、フレイル^{※5}や要介護^{※6}状態^{※7}の予防にも有効です。身体活動は、病気や障害のある人を含めた全ての人において、身体的機能の維持だけでなく、精神的及び社会的な生活機能の向上に関係しています。

このため、日常生活の中で無理なく身体活動量を増やしたり、運動を実施したりする方法や環境整備について、ライフステージに応じた取組を推進していく必要があります。



- ※4 【虚血性心疾患】 動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態をいいます。
- ※5 【フレイル】 加齢による身体的・精神的な衰えにより、筋力や認知機能等の心身の活力が低下した状態で「要介護の前段階」を指します。フレイルには「身体的」「社会的」「心理・精神的」な側面がありますが、それぞれが関連しています。また、フレイルは予防・回復が可能と考えられています。
- ※6 【要介護】 日常生活を営む上で、食事や排せつなどの基本的な動作について自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要することです。
- ※7 【要介護状態】 寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態を指します。

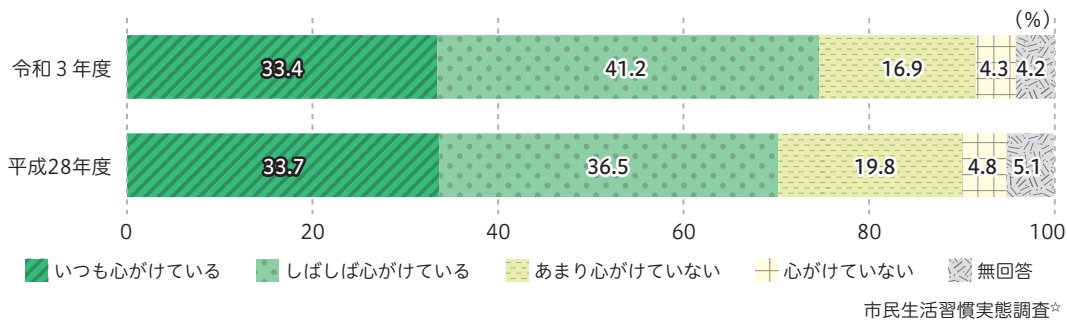
取組の視点

I - ① - 1 年齢や心身の状況に応じた体を動かす習慣の促進

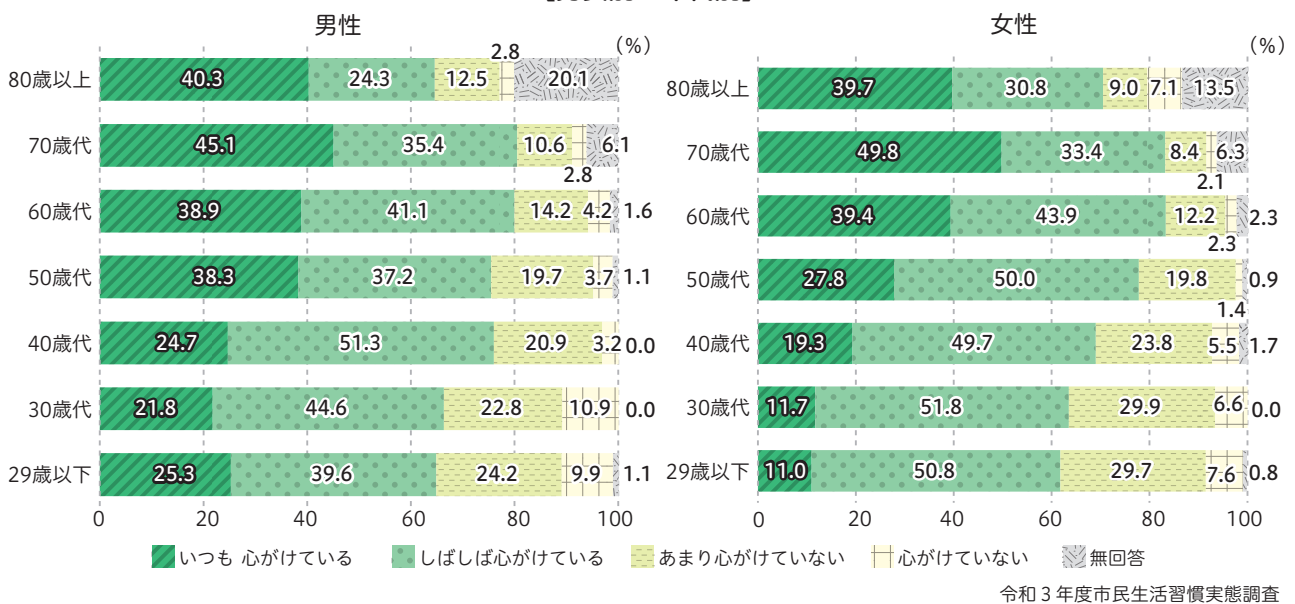
本市において、意識的に体を動かすことをいつも心がけている人は33.4%で、年齢別で見ると、男女ともに60歳代、70歳代で心がけている割合が高く、29歳以下、30歳代で低くなっています。また、1日に体を動かす時間が最も多いのは、1日「30分以上1時間未満」で25.4%、「30分未満」が23.3%と続き、合わせて48.7%の人が、望ましい身体活動量とされる1日1時間以上の基準を下回っています。特に若い年代ほど身体活動量が少ない傾向にあり、仕事や子育てに忙しい人に向け、日常生活の中で意識して体を動かす取組が必要です。子育て世代については、保護者が子どもに運動を働きかけることはもとより、保護者自身が体を動かす習慣を持つことで、子どもの運動習慣につながります。

また、運動習慣のある人（週2回以上、息のはずむ程度の運動を30分程度）の割合は、28.9%で、男性の70歳代、女性の60歳代、70歳代の割合が高く、男性の40歳代、女性の30歳代で低くなっています。

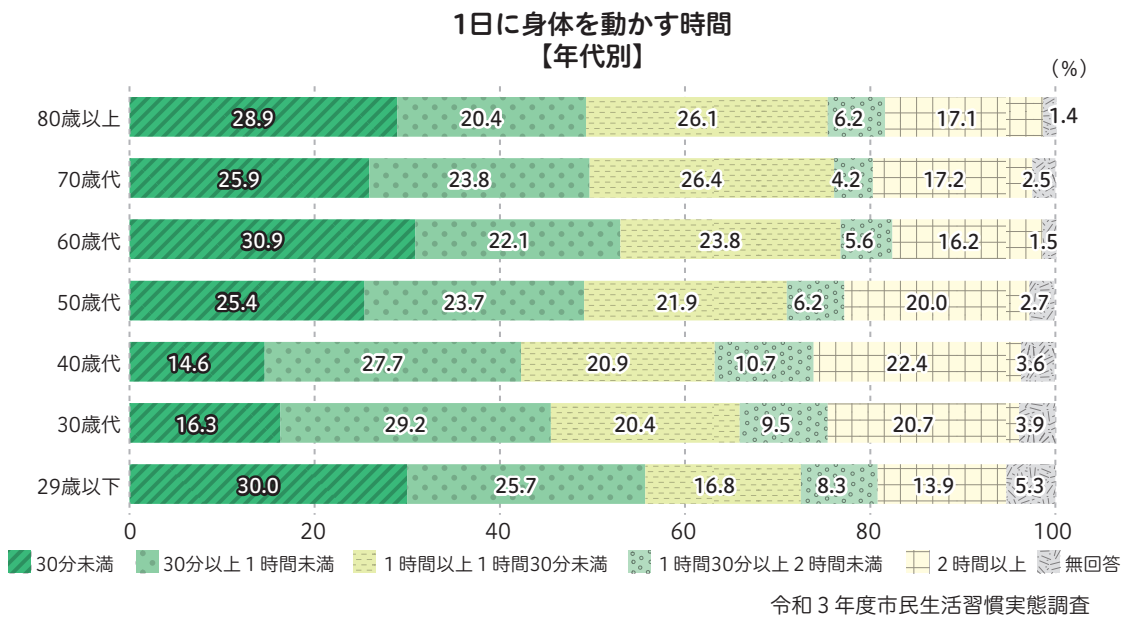
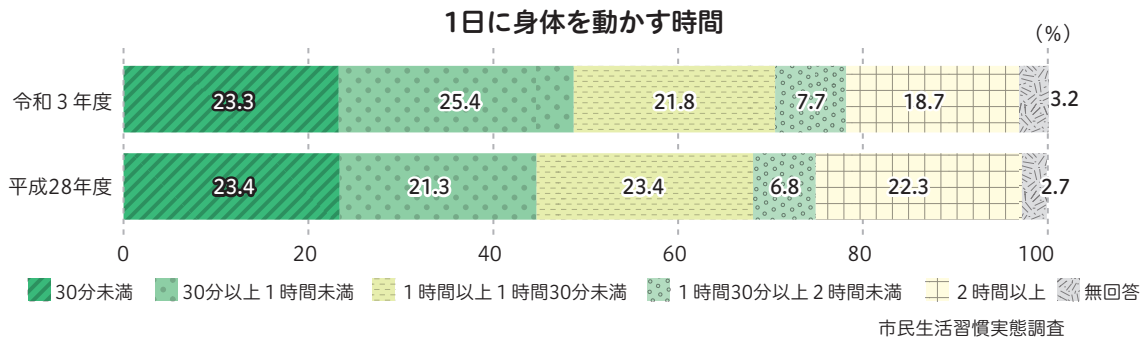
日頃意識的に体を動かすことを心がけている人の割合



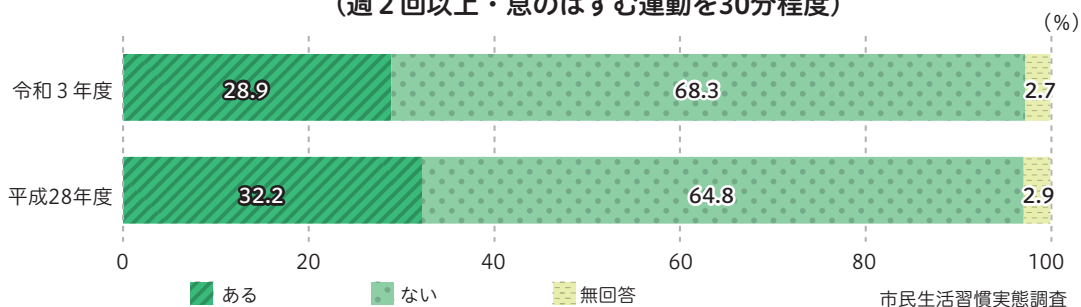
日頃意識的に体を動かすことを心がけている人の割合【男女別・年代別】



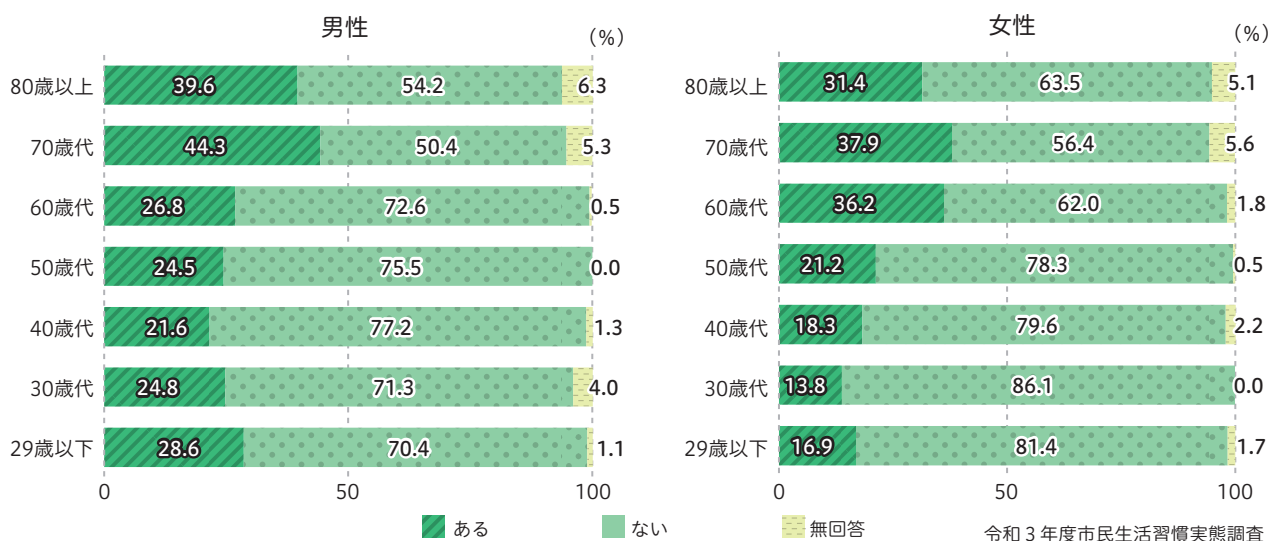
☆ 市民生活習慣実態調査において、年代別等の記載がないものについては19歳以上の一般市民調査の結果を記載しています。



運動習慣がある人の割合
(週2回以上・息のはずむ運動を30分程度)



運動習慣がある人の割合
(週2回以上・息のはずむ運動を30分程度)
【男女別・年代別】



取組の方向性

I-①-1-(1)
日常生活で意識的に体を動かす人を増やします

成果指標

身体活動が1日1時間以上の人割合（市民生活習慣実態調査）

令和3年度	48.2%	▶	令和10年度	55.0%
-------	-------	---	--------	-------

取組の内容

■市の取組

- 子育て中の人に対して、子どもの健康づくりを通して、自身の身体活動を振り返る機会をつくるよう働きかけます。
- 壮年期の人に対して、生活習慣病予防のため、職場や地域などの身近なところで体を動かす機会をつくれるよう支援します。
- 高齢者に対して、身近な場所で、継続して体を動かす機会をつくります。

■市民の取組

- 日常生活の中で体を動かす工夫をします。
- 身体活動を増やす習慣をつくり、継続します。

■関係者の取組

- 市と連携し、健康づくりのために体を動かす機会となる活動を推進します。
- 楽しく体を動かせる環境づくりを推進します。

取組の方向性

I-①-1-(2)
運動習慣を持つ人を増やします

成果指標

週2回以上1回30分以上の運動習慣を持つ人の割合（市民生活習慣実態調査）

令和3年度 28.9%

令和10年度 35.0%

取組の内容

■市の取組

- 子どもに対して、遊びを通じて体を動かす機会をつくるほか、子どものうちに体を動かすことで、良い運動習慣が身につくことを伝えます。
- 運動習慣の定着を図るため、身近でできるウォーキングやラジオ体操などの機会をつくります。
- 家族ぐるみ、地域ぐるみで運動の機会を持てるよう、地域の運動推進団体・健康づくり団体の活動を支援します。

■市民の取組

- 運動効果を実感し、運動の楽しさを知ります。
- 自分に適した運動習慣を身に付けます。

■関係者の取組

- 市と連携し、運動することによる健康づくりを推進します。
- 気軽に運動できる場をつくります。
- 運動に親しみをもち、そのきっかけとなるよう、レクリエーションやニュースポーツ^{※8}等を紹介します。

コラム

健康づくり普及員連絡会

「健康づくり普及員連絡会」は、市が主催する健康づくり普及員養成講座を修了し、市長から委嘱をされた「健康づくり普及員」によって組織されたボランティア団体です。

「健康づくり普及員」は、「みんな元気！さがみはら」を目指して、地域に根ざした健康づくりを推進するために、公民館区ごとに子どもから高齢者までを対象とした健康づくり事業を行っています。

※8 【ニュースポーツ】 技術やルールが比較的簡単で、誰でも、どこでも、いつでも容易に楽しめることを目的として考案されたスポーツのことです。

取組方針Ⅰ－②

食を通じた健康づくり

食は命の源であり、生きるために欠かせないものです。

様々な体験を通して、食に関する知識と食を選択する力を身に付け、健全な食生活を送ることができるよう「食育」を推進することが大切です。

私たちの心身の健康には、毎日の食事の内容や食べ方などが、深く関係しています。高齢化が進む中で、栄養バランスや量・回数に配慮した食事などの望ましい食習慣を身に付けることは、生活習慣病を予防し、ひいては健康寿命の延伸にもつながります。

また、和食などの伝統的な食文化を継承することや、食の産地や生産者を意識し、地産地消^{※9}を推進することは、食に感謝し大切にすることを育み、健康的で心豊かな食生活の基盤となる持続可能な環境を支えることにもつながります。

このような食に関する知識と食を選択する力は、家族や友人等と食卓を囲む「共食^{※10}」などの食を通じたコミュニケーションによって、次代へ伝えていくことが大切です。



※9 【地産地消】 地域で生産されたものを、その地域で消費することです。生産と消費を結び付け、関係づくりを行う取組であり、各地域で盛んに行われています。

※10 【共食】 家族や友人などと一緒に食事するなど、食行動を共にすることです。食を通じてコミュニケーションを深め、箸の持ち方などの食事のマナー、食べ物を大切にすることなど様々なことを学ぶ機会となります。

I - ② - 1 望ましい食習慣の形成の推進

栄養バランスや適切な量に配慮する・3食食べる・よく噛んで食べるなどの「望ましい食習慣を身に付けること」は、生涯にわたって健康の基盤となり、生活習慣病予防や適正体重の維持につながるため、乳幼児から高齢者まで、切れ目のない取組が必要です。

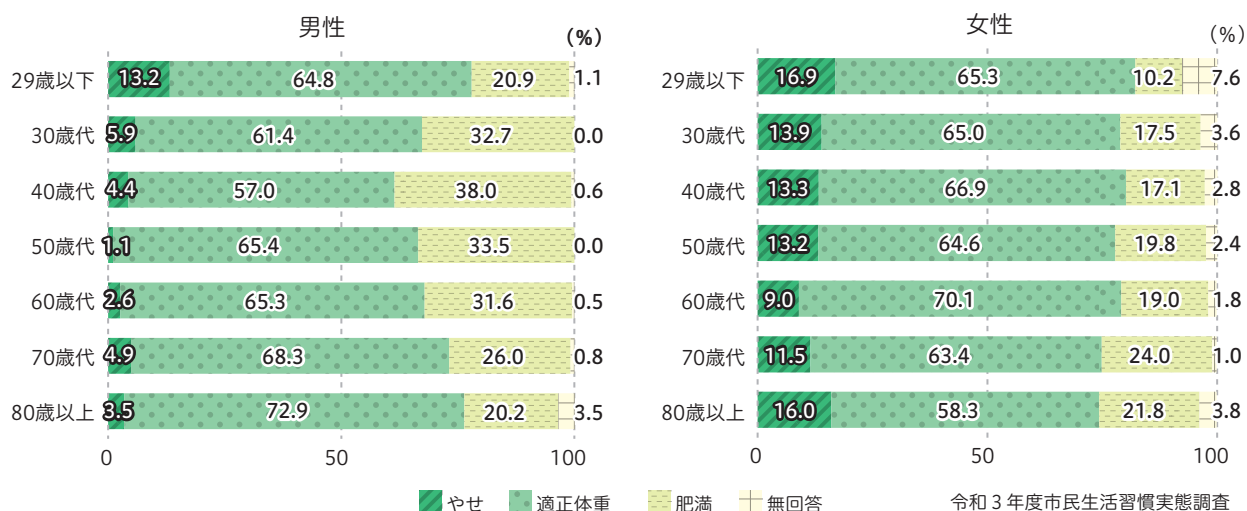
本市では、高血圧を治療中の人々が22.6%と他の疾患に比べて多く、また、20～60歳代の男性の肥満は32.3%で前回調査（平成28年度）と比較して増加、40～60歳代の女性の肥満は18.4%と横ばいの状況である反面、29歳以下の女性のやせは16.9%と高い状況でした。

高血圧や肥満は循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病に関連し、やせは若年女性の骨量減少や低出生体重児^{※11}出産、高齢者の低栄養状態などに関連があります。減塩や野菜摂取量の増加、適正エネルギーの摂取などの健康的な食生活について取組を推進する必要があります。

「主食、主菜、副菜をそろえて1日2回以上食べる頻度」や「朝食を食べる頻度」が「ほぼ毎日」の割合は29歳以下が他の年代と比べ最も低く、食生活の乱れが懸念されます。若い世代は次代に健康的な食生活をつなぐ担い手であるため、若い世代への望ましい食習慣の形成を推進する取組を充実させる必要があります。

食品の安全性に関しては、食品の選び方や適切な保管・調理の方法等の知識を持ち、実践することが重要です。約3割の人が食品の安全性について「十分な知識がない」と回答しているため、情報提供を充実させる必要があります。

BMI^{※12}による肥満度の割合
【男女別・年代別】

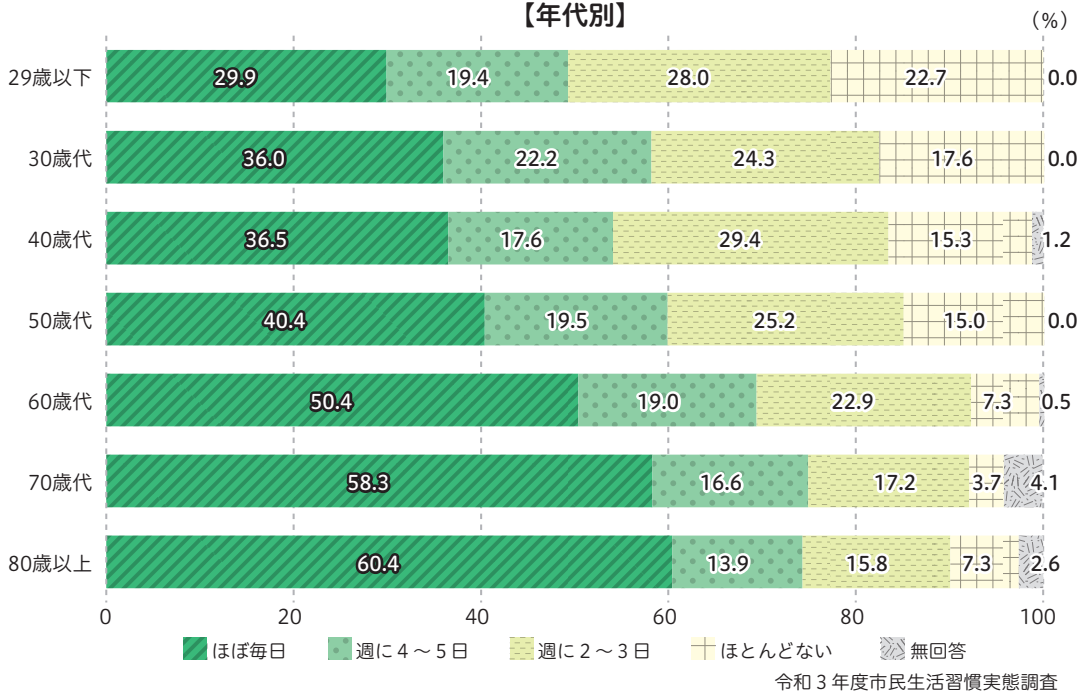


【肥満】男性の20～60歳代は32.3% 【やせ】女性の29歳以下は16.9%、30歳代は13.9%
女性の40～60歳代は18.4%

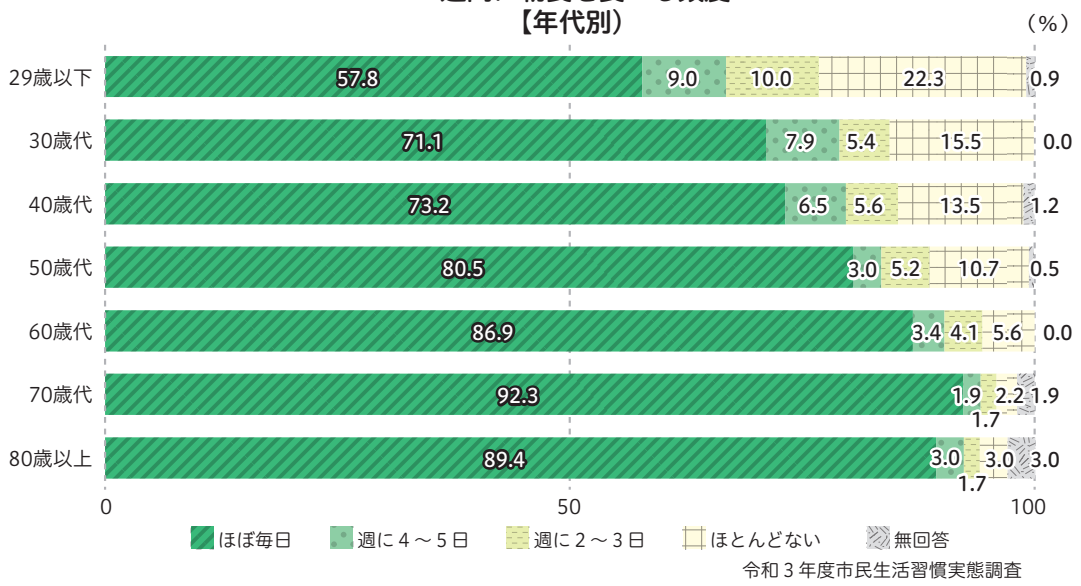
※11 【低出生体重児】 出生時の体重が2,500g未滿の新生児のことです。発育・発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいたことが指摘されています。

※12 【BMI (Body Mass Index) ビーエムアイ (ボディマスインデックス)】 [体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の2乗] で算出される値で、肥満や低体重 (やせ) の判定に用います。国際的に用いられている体格判定方法で、18.5未滿を「やせ」、18.5以上25未滿を「適正」、25以上を「肥満」としています。

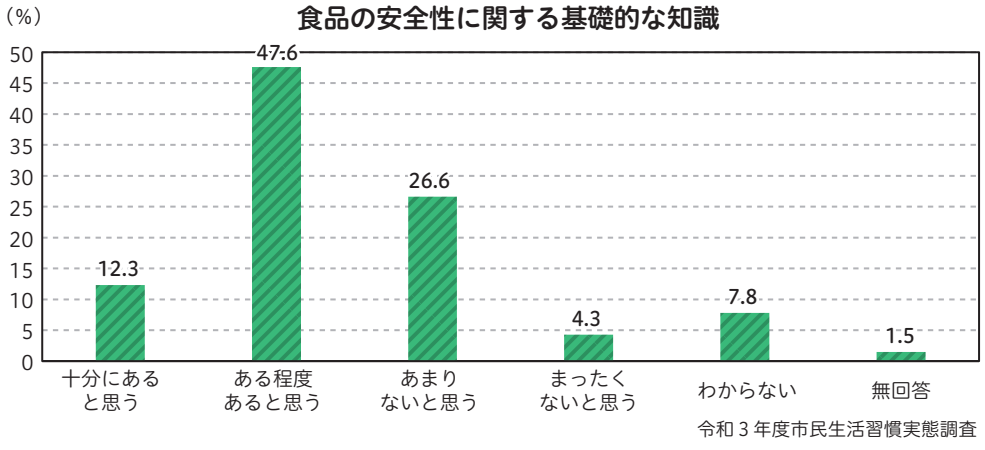
主食、主菜、副菜をそろえて1日2回以上食べる頻度【年代別】



一週間に朝食を食べる頻度【年代別】



食品の安全性に関する基礎的な知識



【あると思う】(「十分にあると思う」「ある程度あると思う」) ⇒ 59.9%
 【ないと思う】(「あまりないと思う」「まったくないと思う」) ⇒ 30.9%

取組の方向性

I-②-1-(1)

減塩や栄養バランスなどに配慮した食生活を実践する人を増やします

成果指標

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合 (市民生活習慣実態調査)			
全年代	令和3年度	46.5%	令和10年度 50.0%
20～30歳代	令和3年度	32.8%	令和10年度 40.0%
20～30歳代女性のやせの人の割合 (市民生活習慣実態調査)			
	令和3年度	16.1%	令和10年度 15.0%
20～60歳代男性の肥満の人の割合 (市民生活習慣実態調査)			
	令和3年度	32.3%	令和10年度 30.0%
40～60歳代女性の肥満の人の割合 (市民生活習慣実態調査)			
	令和3年度	18.4%	令和10年度 15.0%

取組の内容

■市の取組

- 減塩に関する知識や実践方法を身に付けるための取組を推進します。
- 栄養バランスに配慮した食事や自分に適した食事量に関する取組を推進します。
- 若い世代に向けた減塩や栄養バランスなどに配慮した食生活に関する取組を充実させます。

■市民の取組

- 減塩に関する正しい知識を身に付け、実践します。
- 主食・主菜・副菜をそろえ、自分に適した量の食事をとることを心がけます。

■関係者の取組

- 市と協働し、減塩に関する知識や実践方法について、普及啓発に努めます。
- 市と協働し、栄養バランスに配慮した食事や自分に適した食事量に関する知識について普及啓発に努めます。
- 市と協働し、若い世代に向けた減塩や栄養バランスなどに配慮した食生活に関する取組の充実に努めます。

取組の方向性

I-②-1-(2)
規則正しい食生活を実践するを増やします

成果指標

朝食を食べない人の割合（市民生活習慣実態調査）			
小学生	令和3年度	5.8%	令和10年度 0%
20～30歳代	令和3年度	26.2%	令和10年度 15.0%

取組の内容

■市の取組

- 規則正しい食生活に関する知識や実践方法を身に付けるための取組を推進します。
- 若い世代に向けた規則正しい食生活に関する取組を充実させます。

■市民の取組

- 規則正しい食生活と生活リズムの関連性について、理解を深めます。
- 生活リズムを整え3食食べるなど、規則正しい食生活を実践します。

■関係者の取組

- 市と協働し、規則正しい食生活に関する知識や実践方法について普及啓発に努めます。
- 市と協働し、若い世代に向けた規則正しい食生活に関する取組の充実に努めます。

取組の方向性

I-②-1-(3)
食品の安全性についての知識を持つを増やします

成果指標

食品の安全性に関して基礎的な知識を持ち、安全な食生活を送ることについて判断している人の割合（市民生活習慣実態調査）			
	令和3年度	59.9%	令和10年度 70.0%

取組の内容

■市の取組

- 食品表示^{※13}など、食品の安全性に関する知識を持つための取組を推進します。
- 市民や事業者に向け、食品の安全性に関する情報提供を行います。

■市民の取組

- 食品表示などの食品の安全性について正しい知識を持ち、実践します。

■関係者の取組

- 適切な食品表示を行うなど、食品の安全性に関する内容について情報提供を行います。
- 食品の安全性に関する情報について、市及び関係機関や団体等と連携・情報共有に努めます。

※13 【食品表示】 食品表示法に基づき、食品にされる表示のことです。消費者が食品を購入するとき、食品の内容を正しく理解して選択したり、摂取する際の安全性を確保したりする上で重要な情報源となります。

I - ② - 2 食を楽しむ大切にする心の育みの推進

誰かと食事を共にすることや、地域の食文化に触れたり、食品ロス^{※14}削減や地産地消等に取り組んだりすることは、食を楽しむ大切にする心を育み、健康的で心豊かな食生活につながるとともに、その基盤となる食環境も支えています。

「共食」などの食を通じたコミュニケーションは、健康的な食生活の知識とともに、食の楽しさを実感し、食べ物を大切にする心やマナー、食文化を知る機会となります。また、親から子へ食に関する知識と食を選択する力を伝えていく重要な機会にもなっているため、ワーク・ライフ・バランス^{※15}などにも配慮しつつ、共食の機会の増加に向けた取組を進めることが必要です。

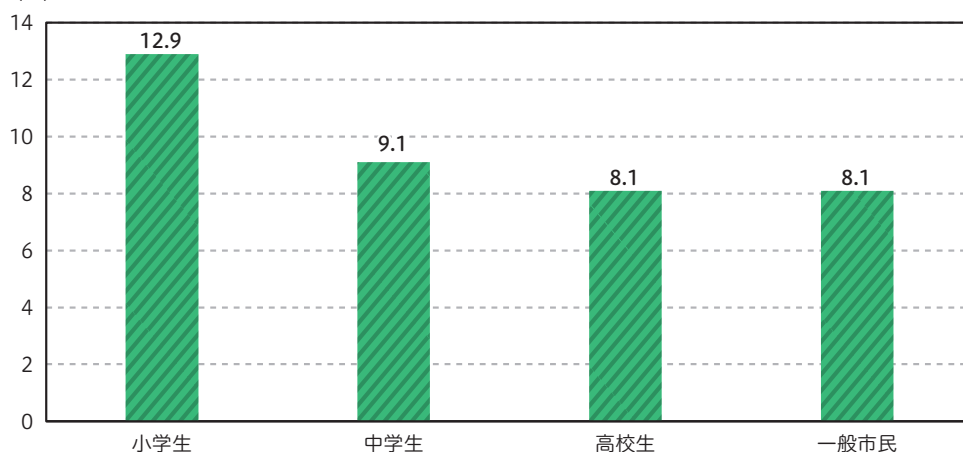
季節の行事食^{※16}や食事マナー、栄養バランスに優れた「和食」などの食文化は、精神的な豊かさと密接な関係があり、培われてきた食文化を次代に伝えていく必要があります。

市民生活習慣実態調査において、「食文化を受け継いでいるか」という問いに対し、「受け継いでいる」と回答したのはどの年代も3割前後ですが、中学生～29歳以下は「わからない」が4～5割と多いため、若い世代が地域の食文化について知る機会を増やす取組が必要です。

食べ物を残さず食べる・使い切る工夫や、地産地消などの環境への配慮は、食べ物を大切にし、感謝の気持ちを育むとともに、持続可能な食を支えることにもつながります。

食品ロス問題への認識は、「知っている」が約9割と前回調査よりも認識が高まっているため、今後は家庭での取組が進むよう、食品ロスの具体的な削減方法などの啓発が必要です。

(回) 一週間に朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の平均回数



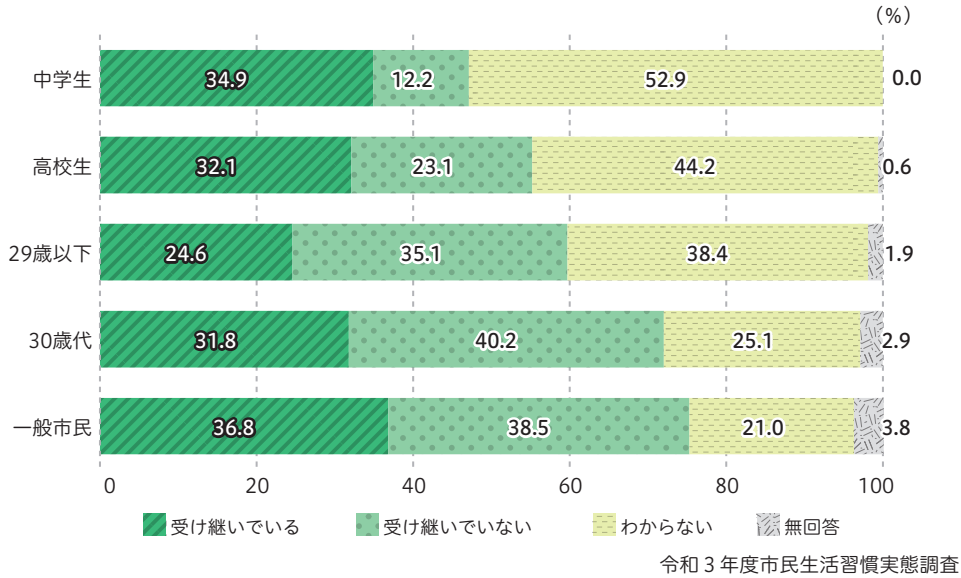
令和3年度市民生活習慣実態調査

※14 【食品ロス】 本来食べられるにもかかわらず捨てられる食品のことです。日本では、食品の生産、製造、販売、消費等の各段階で日常的に、食品ロスが年間約523万トン（農林水産省及び環境省「令和3年度推計」）発生していると推計されており、食品ロスの削減が社会的な課題となっています。

※15 【ワーク・ライフ・バランス】 一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じた多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

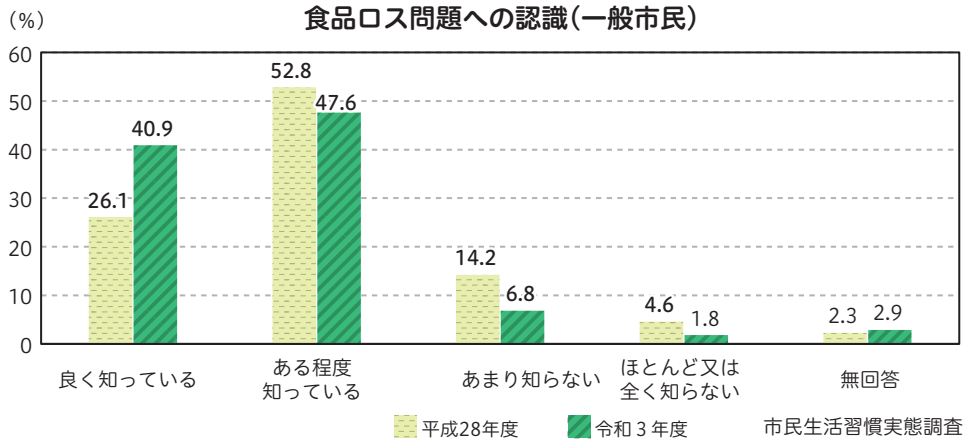
※16 【行事食】 季節ごとの特別な行事やお祝いの日（正月、ひな祭り、お盆など）に食べる特別な料理であり、家族の幸せや健康を願う意味が込められています。

地域の食文化(地域の伝統料理※17 や味、箸づかい等の食べ方・作法等)の継承状況



【継いでいる】⇒どの年代も3割前後
中学生～29歳以下は「わからない」が4～5割を占め、1番多い。

食品ロス問題への認識(一般市民)



【知っている】(「良く知っている」「ある程度知っている」の合計)の割合が、88.5%と前回調査(78.9%)より増加している。

※17 【伝統料理】 地域の伝統的な食文化を受け継ぎ、作られている料理のことです。

取組の方向性

I-②-2-(1)

食を通じたコミュニケーションをとる人を増やします

成果指標

1週間の中で朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数（市民生活習慣実態調査）

中学生	令和3年度 9.1回	令和10年度 11回
一般市民	令和3年度 8.1回	令和10年度 10回

取組の内容

■市の取組

- 共食や食を通じたコミュニケーションを推進するための取組を行います。
- 共食の機会が充実するよう、関係者への普及啓発を行います。

■市民の取組

- 共食や食を通じたコミュニケーションについて理解を深めます。
- 家族や友人と食事を共にするなど、食を通じたコミュニケーションをとるように心がけます。

■関係者の取組

- 市と協働して、共食や食を通じたコミュニケーションに関する普及啓発に努めます。
- 地域での共食の機会の提供に努めます。

取組の方向性

I-②-2-(2)

食への感謝の気持ちを育む取組を推進します

成果指標

食品ロスを軽減するために何らかの行動をしている市民の割合（市民生活習慣実態調査）

令和3年度 86.7%	令和10年度 90.0%
-------------	--------------

取組の内容

■市の取組

- 食品ロスの現状や削減方法の情報提供など、関係機関と連携し、食品ロス削減に向けた取組を行います。
- 地場農産物等の生産者と交流する機会の充実に努めます。

■市民の取組

- 食品の消費期限^{※18}・賞味期限^{※19}の確認や食品を使い切るなど、食品ロスの削減に取り組みます。
- 地域で行われる農業体験などを通じて生産者と交流します。

■関係者の取組

- 市と協働して、食品ロスの現状や削減方法など、食品ロス削減に向けた取組に努めます。
- 市と協働して、地場農産物等の生産者と交流する機会の充実に努めます。

※18 【消費期限】 袋や容器を開けないままで、書かれた保存方法を守って保存していた場合に、この「年月日」まで、「安全に食べられる期限」のことです。

※19 【賞味期限】 袋や容器を開けないままで、書かれた保存方法を守って保存していた場合に、この「年月日」まで、「品質が変わらずおいしく食べられる期限」のことです。消費期限に比べ、いたみにくい食品に表示されており、この期限を過ぎても、すぐに食べられなくなるわけではありません。

取組の方向性

I-②-2-(3)
伝統的な食文化や地域の食の伝承を推進します

成果指標

地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる若い世代の割合
(市民生活習慣実態調査)



※一般市民調査の30代以下

取組の内容

■市の取組

- 行事食・作法やマナーなど、相模原や日本の伝統的な食文化や郷土料理^{※20}について普及啓発を行います。
- 学校や保育所等における給食での郷土料理の提供や、食文化を学ぶ取組を推進します。
- 市で採れる地場農産物等について普及啓発を行います。

■市民の取組

- 相模原や日本の伝統的な食文化や郷土料理について知識と理解を深めます。
- 地域などで行われている食文化に関する行事や活動へ参加します。
- 相模原や日本の伝統的な食文化や郷土料理に関する知識を、身近な人にも伝えます。

■関係者の取組

- 行事食・作法やマナーなど、相模原や日本の伝統的な食文化や郷土料理について普及啓発を行います。
- 伝統的な食文化や郷土料理に関する知識と理解を深める機会の充実に努めます。
- 市で採れる地場農産物等について普及啓発を行います。

※20 【郷土料理】 各地域の産物を上手に活用して、風土に合うように作られ、食べられてきた料理のことです。

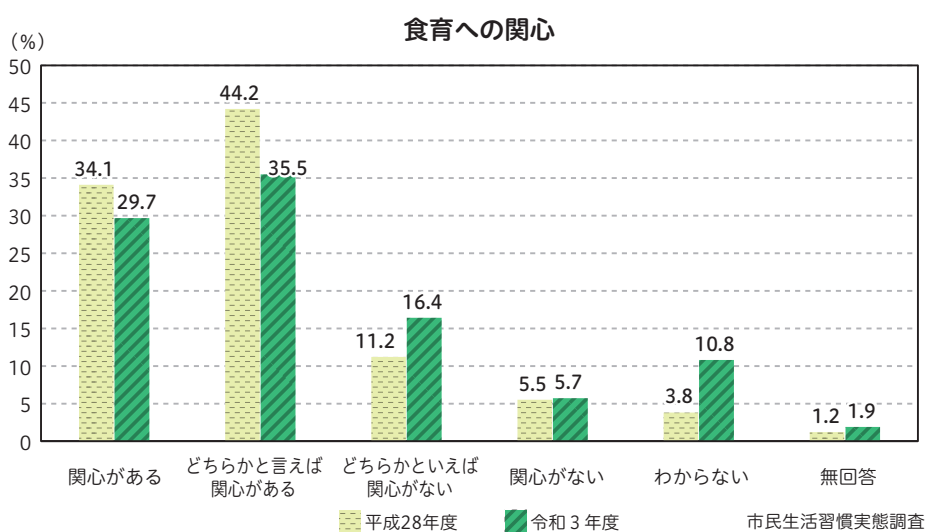
I - ② - 3 健全な食生活を送るための環境づくりの推進

健全な食生活を送るために必要な食に関する知識や食を選択する力は、子どもの頃から家庭、学校、地域等の様々な場所で学び、身に付けていきます。食育を生涯にわたって実践するためには、食を取り巻く環境を充実させることが重要です。

食に関する知識や食を選択する力を身に付けるためには、食育への関心を高めることが重要です。SNS^{※21}やイベント等を活用した情報提供など、ライフステージやライフスタイルに合った方法・内容での普及啓発に取り組むことが必要です。

また、健全な食生活を送るためには、日常的に利用する飲食店や給食施設などで栄養バランスに配慮した食事ができたり、身近な場所で地場農産物等が入手できたりするなど、地域の食環境が整っていることが大切です。

特に保育所や学校等は、栄養バランスや地場農産物等の活用などに配慮した給食を提供するとともに、食に関する正しい知識や食への感謝の気持ちなどを身に付ける場として、大きな役割を担っています。家庭との連携を図りながら、様々な機会をとらえ、食育に取り組むことが必要です。



※21 【SNS (Social Networking Service: ソーシャルネットワーキングサービス) エスエヌエス】 登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことです。

取組の方向性

I-②-3-(1)
食に関する普及啓発に取り組みます

成果指標

食育への関心がある人の割合（市民生活習慣実態調査）



取組の内容

■市の取組

- SNS やイベント等を活用し、ライフステージやライフスタイルに合わせた食に関する普及啓発を行います。
- 学校・保育所、高齢者施設等での給食や食に関する取組の中で、対象者に合わせた普及啓発を行います。
- 食育を実施する団体や生産者・食品事業者等が、地域での情報発信などの食育活動を行えるよう支援します。
- 食に関するボランティアの養成・支援や、食育に携わる団体等の連携強化に取り組みます。
- 食の生産から消費に至るまでの食の循環^{※22}について知るための取組を推進します。

■市民の取組

- 家庭や学校など様々な機会の中で、食に関する情報について理解を深めます。
- 食に関する普及啓発の場や活動に参加します。

■関係者の取組

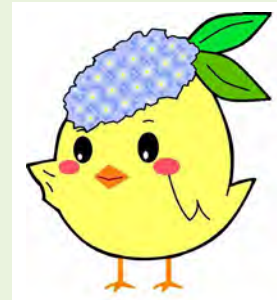
- 市及び関係機関や団体等と連携し、食に関する普及啓発に努めます。
- 市と協働し、食の生産から消費に至るまでの食の循環について知る機会の充実を図ります。

コラム

相模原市食育推進マスコットキャラクター「サガピー」

相模原市食育推進マスコットキャラクター「サガピー」は、相模原市の食材・食文化や、健康的な食生活などの『食育』を広めていくことを目的に、明るく、子どもから大人まで幅広く親しまれるマスコットキャラクターとして、平成25年に公募によって誕生しました。

相模原で有名な卵が「ひよこからにわとりに成長する」ところから、食育への願いが込められています。



※22 【食の循環】 食の生産から加工、流通を経て消費までに至る流れのことです。

取組の方向性

I-②-3-(2)

より良い食べ物の選択ができる環境づくりを推進します

成果指標

栄養成分表示^{※23}を参考にして食品や料理を選ぶ人の割合（市民生活習慣実態調査）

令和3年度 68.0%

令和10年度 75.0%

学校給食の全使用品目のうち地場農産物等（神奈川県内産）が占める割合（品目ベース）
（かながわ学校給食地場産物利用促進運動）

令和3年度 23.0%

令和10年度 24.0%

取組の内容

■市の取組

- 地場農産物等の利用や販売促進に向けた取組を推進します。
- 地域の飲食店や特定給食施設^{※24}などにおいて、栄養面に配慮した食事が提供されるよう支援します。
- 地域の飲食店や特定給食施設などにおいて、栄養成分表示等の食品表示が適切に行われるよう支援します。
- 学校・保育所等において、適切に栄養管理された給食の提供を推進します。
- 学校・保育所等において、地場農産物等や郷土料理を取り入れた給食の提供を推進します。

■市民の取組

- 日々の食事に地場農産物等や郷土料理を取り入れます。
- 地域の飲食店等で食事するときには栄養成分表示等の食品表示を参照するなど、栄養面も考慮して選択します。

■関係者の取組

- 地域の飲食店や特定給食施設などにおいて、栄養面に配慮した食事の提供に努めます。
- 地域の飲食店や特定給食施設などにおいて、栄養成分表示等の食品表示に努めます。
- 食品事業者等において、適切な食品表示に取り組みます。
- 地場農産物等の利用や販売促進に向けた取組を推進します。

コラム

相模原市食生活改善推進団体「わかな会」

食生活改善推進団体「わかな会」は、地域に根付いて皆さんの食生活改善をサポートする活動を行っているボランティア団体です。

わかな会をはじめとする食生活改善推進団体は全国的に組織されており、「おいしく楽しく健康に！私たちの健康は私たちの手で！」をスローガンに、行政と連携を図りながら地域の健康課題や食習慣、食文化等を理解し、各地域に合わせた健康づくりのための食育活動を進めています。



※23 【栄養成分表示】食品に含まれている栄養成分の量及び熱量の表示のことです。食品表示法（平成25年法律第70号）に基づき消費者に販売される容器包装された加工食品については、熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム（食塩相当量で表示）の5項目を必ず表示する必要があります。

※24 【特定給食施設】特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定められ、一定の食数以上の食事を供給する給食施設のことです。喫食者の栄養を確保し、健康の保持・増進を図り、かつ、利用者に対する栄養教育をはじめ、その家庭や地域社会の食生活改善を図るなどの栄養改善の役割を担う場となっています。

歯と口腔の健康づくり

歯と口腔の健康を維持することは、食事や会話を楽しむために不可欠なものです。また、糖尿病など生活習慣病の発症予防につながるなど、歯と口腔の健康は全身の健康を保持するための重要な役割を担っています。

むし歯^{※25}のある人は、減少傾向にあります。むし歯があると自覚していても歯科医療機関^{※26}を受診しない人が多くみられます。特に、高校生以上ではむし歯があると自覚している人の約半数が受診していない状況です。

障害のある人においては、歯科検診を受けている人や、予防のため定期的に歯科医療機関を受診している小中高生が増加している一方、未就学児については、減少しています。

また、要介護者等^{※27}で定期的に歯科検診を受けている人の割合は、平成28年度調査と同様、約4割に留まっています。

歯と口腔の健康を維持するためには、定期的に歯科医療機関を受診することが必要ですが、予防のために受診している人は、増加傾向にあるものの、5割に満たず少ない状況にあります。



※25 【むし歯】 う蝕ともいいます。口腔内細菌の産生する酸によって、歯の表面が溶かされる代表的な歯の疾患です。

※26 【歯科医療機関】 一般開業歯科医のことです。総合病院等の一般外来歯科も含まれます。

※27 【要介護者等】 身体上又は精神上の障害等により日常生活を営む上で介護を必要とする人です。

取組の視点

I - ③ - 1 むし歯(う蝕^{しよく}^{※28})、歯周病の予防

本市のむし歯がある幼児の割合は減少傾向にあり、4本以上の多数のむし歯がある幼児も減少していますが、さらに低減するための取組を行う必要があります。

12歳児では、むし歯がある子どもは、平成28年度の36.4%から28.0%へと減少していますが、依然、3割近くの子どものむし歯がある状況です。小学生は、歯の生えかわりなどの影響で歯みがきが充分にできていない可能性があるため、小学校高学年になるまでは保護者による仕上げみがきが必要です。しかし、小学校低学年の段階で約3割の保護者が仕上げみがきを実施していないことから、仕上げみがきの重要性について啓発する必要があります。

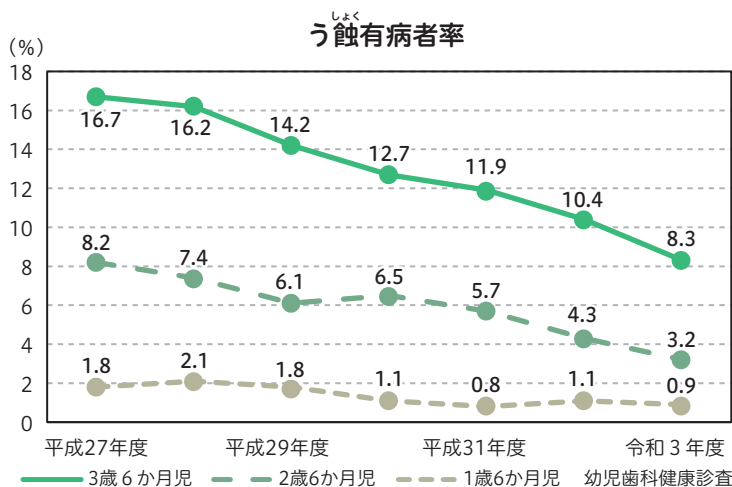
成人期においては、40歳代でむし歯があっても約30%の人は治療をしていないため、受診行動につながるよう啓発していく必要があります。生涯にわたって自分の歯を維持するためにも、治療が必要となった時はもとより、日頃からかかりつけ歯科医^{※29}を受診することが重要です。

むし歯予防に取り組むためには適切なフッ化物^{※30}の利用も進めていく必要があります。3歳6か月児で、歯科医療機関においてフッ化物を利用している子どもの割合は、平成28年度の41.9%から、49.6%への増加しているものの、依然、半数にも満たない状況にあります。多くの人に利用いただくために、引き続きフッ化物の予防効果や積極的な利用について普及啓発に取り組む必要があります。

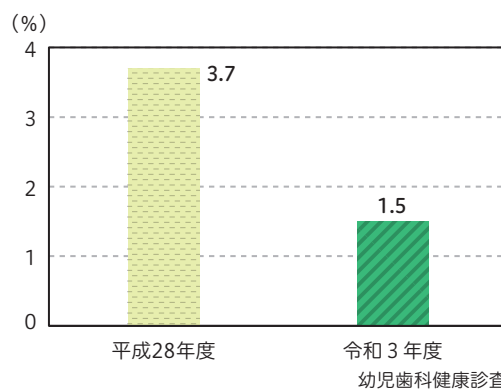
若年者の歯周病^{※31}は、小学生の一部の学年で歯肉炎^{※32}が増加しています。また、中学生は歯肉炎になっている生徒の割合が減少傾向にあるものの、依然、約20%の生徒に歯肉炎がみられます。学齢期の歯肉炎が、成人期の歯周炎^{※33}につながっていくことから、この時期から歯周病対策を進めていく必要があります。生活習慣が乱れやすい時期であるため、児童・生徒に対して、生活習慣改善の啓発や情報提供を行えるよう関係機関と連携し、取り組んでいくことが必要です。

また、成人期においては、進行した歯周病(歯周炎)がある人の割合は、40歳代、60歳代ともに、平成28年度と比較すると増加しています。歯周病と糖尿病などの全身の病気は、相互に影響を与えることから、全身の健康づくりを進めるうえでも、若い世代から歯周病対策を進めていく必要があります。

補助的清掃用具^{※34}をほぼ毎日使用している人は、平成28年度と比較すると増加していますが、その割合は、依然、少ない状況です。むし歯予防や歯周病予防には、毎日の歯みがきの中での補助的清掃用具を使うことが重要であるため、歯科医療機関とともに普及啓発に取り組む必要があります。



多数のむし歯(未処置歯^{※35}4本以上)がある3歳6か月児の割合



※28 【う蝕】 むし歯ともいいます。口腔内細菌の産生する酸によって、歯の表面が溶かされる代表的な歯の疾患です。

※29 【かかりつけ歯科医】 継続的に歯・口腔の健康を管理する歯科医師・歯科医療機関です。各個人にあわせた専門的口腔ケアの計画を作成し、それに沿ってケアを行います。

※30 【フッ化物】 フッ素を含む化合物のことで、歯の再石灰化、歯質強化作用があり、プラークコントロール(歯の表面等の歯垢を除去し、再びつかないように管理すること)の際に応用することで、むし歯予防に有効です。

※31 【歯周病】 歯を支える組織(歯周組織)にみられる疾患(歯肉炎・歯周炎)の総称です。

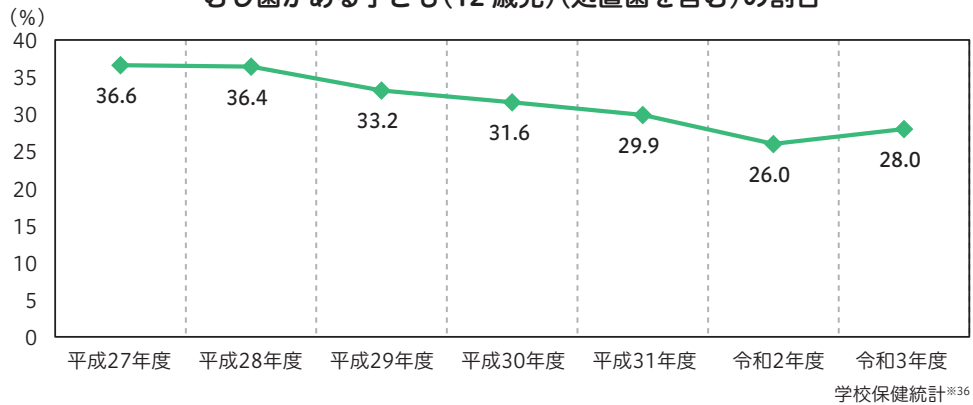
※32 【歯肉炎】 歯肉に限定した炎症のことで、歯を支える組織の破壊までは進んでおらず、歯石除去や歯みがきによって、元の状態に改善できる病態です。

※33 【歯周炎】 歯肉炎が進行し、歯を支える組織まで炎症が進んでいる病態です。一度破壊された組織は再生治療法を行っても、元の状態に改善されることは難しいです。

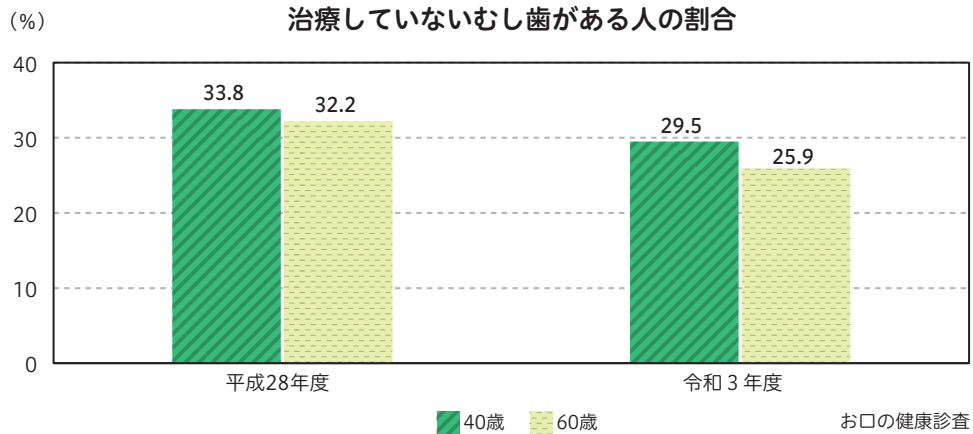
※34 【補助的清掃用具】 歯ブラシ以外の口の中を清掃するための用具全般のことです。歯と歯の間を清掃するものとして、デンタルフロス、歯間ブラシなどがあります。

※35 【未処置歯】 う蝕病変を有するもの。残根(歯の根だけの状態)も含まれます。

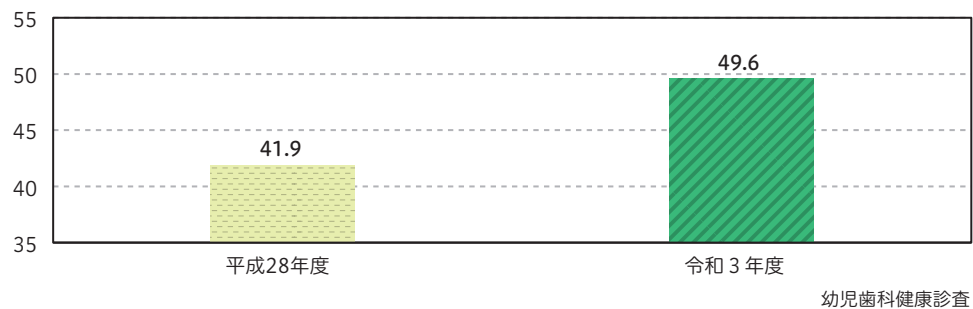
むし歯がある子ども(12歳児)(処置歯を含む)の割合



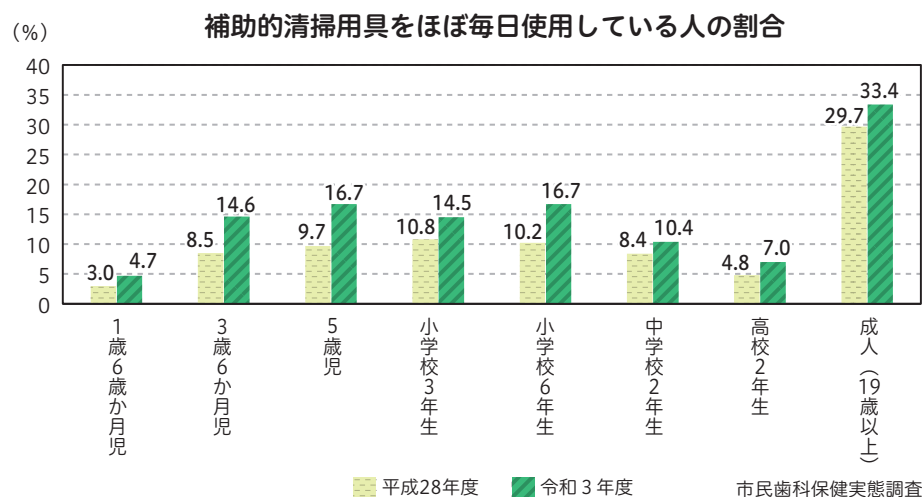
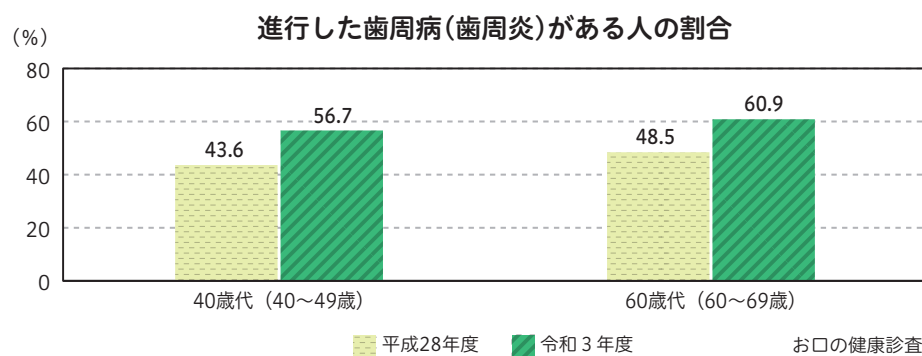
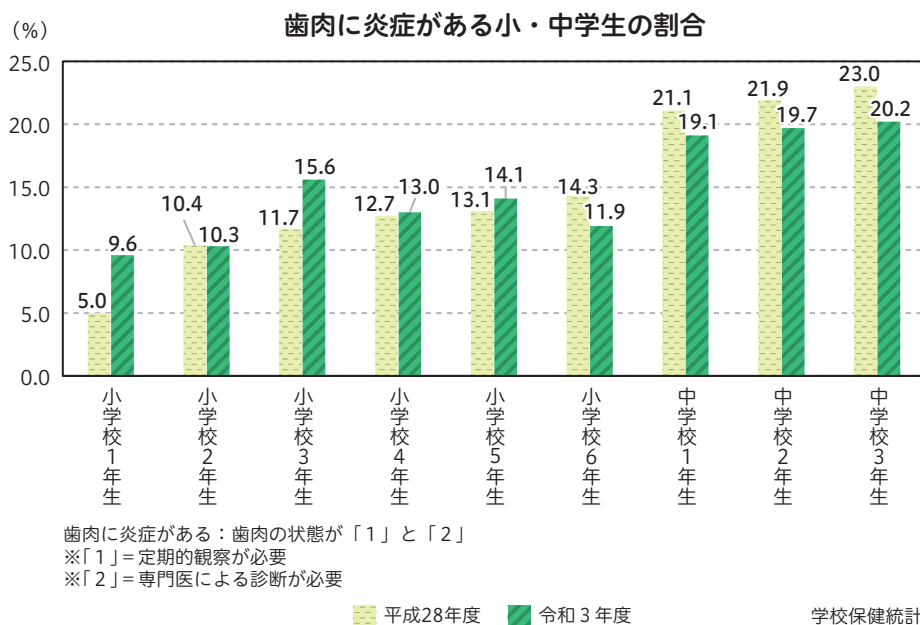
治療していないむし歯がある人の割合



3歳6か月児で歯科医療機関にてフッ化物を利用している子どもの割合



※36 【学校保健統計】 統計法(平成19年法律第53号)に基づき文部科学省が地方公共団体を通じ、昭和23年度から実施しているものです。学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康状態を明らかにすることを目的としています。



取組の方向性

I-③-1-(1)
むし歯（う蝕）^{しよく} 予防に取り組みます

成果指標

むし歯がある子どもの割合（12歳児）（学校保健統計）			
令和3年度	28.0%	▶	令和10年度 25.0%
多数のむし歯（未処置歯4本以上）がある3歳6か月児の割合（幼児歯科健康診査）			
令和3年度	1.5%	▶	令和10年度 1.0%

取組の内容

■市の取組

- 規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなどのセルフケア^{※37}の重要性について普及啓発を行います。
- ライフステージに応じ、むし歯予防に取り組むことの重要性について普及啓発を行います。
- 学童期のむし歯を予防するために、仕上げみがきの必要性について普及啓発を行います。
- フッ化物の効果、利用方法について普及啓発を行います。
- むし歯のリスク^{※38}が高い子どもやその保護者への支援を行います。
- 子どもが自らむし歯予防に取り組めるよう、関係機関と連携します。

■市民の取組

- 規則正しい食習慣・生活習慣・歯みがきなどのセルフケアについて理解し、実践します。
- フッ化物の効果を理解し、積極的に利用します。
- 保護者は学童期のむし歯を予防するため、仕上げみがきの必要性について理解を深め、実践します。
- 積極的に歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

■関係者の取組

- むし歯予防に向け、市や他の関係機関と連携を図ります。
- 学童期のむし歯を予防するために、仕上げみがきの必要性について理解を深め、周知します。
- フッ化物の応用の重要性を理解し、積極的に活用します。
- 個人のむし歯リスクに応じた歯科保健指導に努めます。
- むし歯を予防するために、歯みがきなどに関する健康教育を実施します。
- 子どもが自らむし歯予防に取り組めるよう、関係機関と連携します。

※37 【セルフケア】 自分で行う規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなどのことです。

※38 【リスク】 人の健康に生ずる障害又はその発生頻度や重大性のことです。

取組の方向性

I-③-1-(2)
歯周病予防に取り組みます

成果指標

中学校3年生で歯肉に炎症がある人の割合（学校保健統計）			
令和3年度	20.2%	▶	令和10年度 18.0%
進行した歯周病（歯周炎）がある人の割合（40歳代）（お口の健康診査）			
令和3年度	56.7%	▶	令和10年度 50.0%

取組の内容

■市の取組

- 規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなどのセルフケアの重要性について普及啓発を行います。
- 学童期の歯肉炎を予防するために、仕上げみがきの必要性について普及啓発を行います。
- ライフステージに応じ、歯周病予防に取り組むことの重要性について普及啓発を行います。
- 子ども自ら行う歯肉炎予防を促進します。
- 妊娠が歯と口腔の健康に与える影響について普及啓発を行います。
- 生活習慣病対策と連携した健康教育を行います。
- 糖尿病に影響を与える歯周病予防の必要性について健康教育を行います。
- 喫煙が歯周病に与える影響について普及啓発を行います。

■市民の取組

- 規則正しい食習慣・生活習慣・歯みがきなどのセルフケアについて理解し、実践します。
- 保護者は学童期の歯肉炎を予防するため、小学生高学年までの仕上げみがきの必要性について理解を深め、実践し、子どもがセルフケアできるよう支援します。
- ライフステージに応じた歯周病予防に取り組めます。
- 歯周病と糖尿病の相互関係を理解し、予防に取り組めます。
- 喫煙が歯周病に与える影響を理解し、予防や禁煙に取り組めます。

■関係者の取組

- 歯周病予防に向け、市や他の関係機関と連携を図ります。
- 個人の歯周病リスクに応じた歯科保健指導に努めます。
- 歯肉炎を予防するために、関係機関と連携し、歯みがきなどに関する健康教育を行います。
- 子どもの歯肉炎予防を促進します。
- 糖尿病と相互に影響を与える歯周病予防の必要性について普及啓発を行います。

取組の方向性

I-③-1-(3)
補助的清掃用具の普及啓発に取り組みます

成果指標

補助的清掃用具をほぼ毎日使用している人の割合（19歳以上）（市民歯科保健実態調査）

令和3年度	33.4%	▶	令和10年度	36.0%
-------	-------	---	--------	-------

取組の内容

■市の取組

- 補助的清掃用具の必要性について普及啓発を行います。
- 補助的清掃用具の種類と用途について情報提供を行います。
- 歯科医療機関と連携して、補助的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。

■市民の取組

- 補助的清掃用具の必要性と適切な使用方法について理解します。
- 補助的清掃用具の種類と用途について理解します。
- 補助的清掃用具を毎日適切に使用します。
- 歯科医療機関を定期的に受診し、口腔清掃状況のチェックを受けます。

■関係者の取組

- 補助的清掃用具の必要性と適切な使用方法について説明します。
- 補助的清掃用具の種類と用途について説明します。
- 市と連携して、補助的清掃用具の普及啓発に取り組みます。

I - ③ - 2 障害児者及び要介護者等の歯科保健

障害のある人は、自分で口腔内を管理することや、歯科治療を受けることが難しい場合があります。そのため、介護者や専門医療機関の支援を受けられるようにするとともに、早期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診できる環境づくりに取り組むことが必要です。

定期的に歯科検診を受けている障害者（成人）の割合は、平成28年と比べて増加しており、7割を超えています。また、未就学児及び小学生～高校生についても7割以上が定期的に歯科検診を受けています。

予防のため、定期的にかかりつけ歯科医に受診している人の割合は、成人が約6割となっています。小学生～高校生は、平成28年より増加し、約6割となっています。一方、未就学児については約4割となっています。未就学児は、飲んだり、食べたりするための口腔機能^{※39}の発達において重要な時期であるため、早期からかかりつけ歯科医を持つ等、口腔機能の視点を含めた健康管理の必要性についての啓発や環境整備を進めていくことが必要です。

さらに多くの障害児者が口の中の状況を把握し、病気の予防や健康づくりを行うことができるよう関係機関と連携しながら取り組んでいくことが必要です。

要介護者等は、口腔内に何らかの症状があることが多く、適切な口腔ケアや定期的な受診の必要があります。定期的に歯科検診を受けている要介護者等の割合をみると、平成28年度と比べて大きな変化はなく、5割未満となっています。そのため、本人や介護者に対して日常の口腔ケア及び定期的な受診する必要性を啓発するとともに、受診しやすい体制づくりを進める必要があります。

要介護者等は、介護度が上がるにつれ、口腔機能に関する症状がある人の割合が高くなる傾向があります。このような「些細な口の機能の衰え（オーラルフレイル^{※40}）」が積み重なると口腔機能の低下につながる可能性があります。口腔機能の低下は、低栄養など全身の健康にも影響を与えるため、要介護者等の口腔機能の維持・管理ができるよう取組を進めていく必要があります。

「60歳代の咀嚼^{※41}の状況」に関して、「何でも噛んで食べることができる」と回答した人の割合は、63.5%となっており、平成28年度と比べて大きな変化はありませんでした。

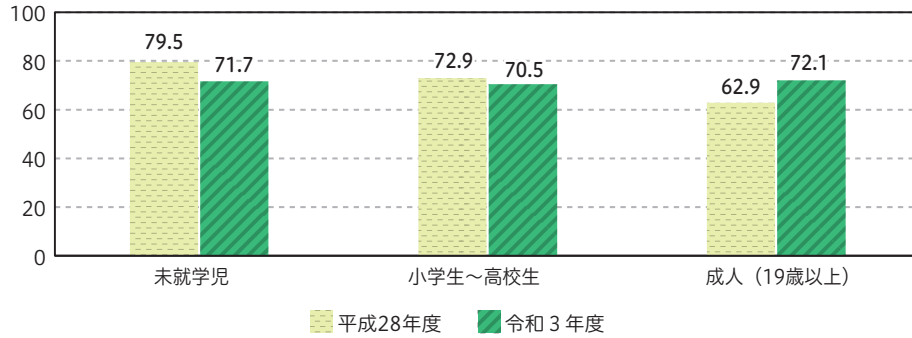
介護を必要としていない人でも、噛むことのほか、むせや口の渇きなど、加齢に伴い口の機能が衰えやすくなります。そのため、できるだけ早い時期から、オーラルフレイルを予防するための習慣を身に付けることができるよう普及啓発や各種事業による取組を行っていく必要があります。

※39 【口腔機能】 食べる（噛む、飲み込む）、話すなど、口や口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。

※40 【オーラルフレイル】 以前に比べてむせやすい、固いものが噛めない、食べこぼす等「ささいな口の機能の衰え」のことです。

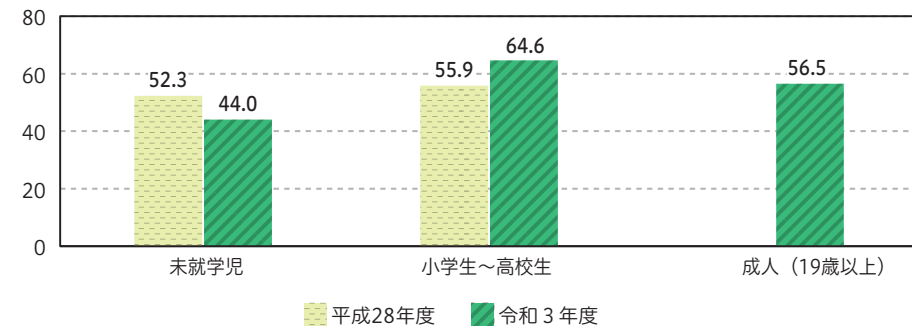
※41 【咀嚼（機能）】 摂取した食物を歯で噛み、粉碎することです。これにより消化を助け、栄養を摂取することができます。

(%) 定期的（年1回以上）に歯科検診を受けている障害児者の割合



市民歯科保健実態調査

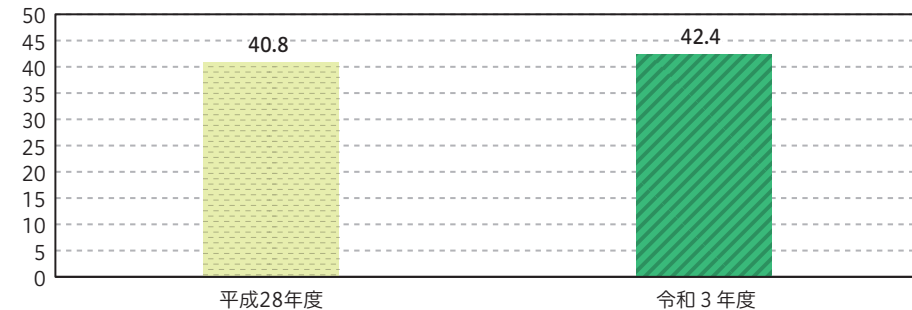
(%) 予防のため定期的にかかりつけ歯科医に受診している障害児者の割合



※成人（19歳以上）は平成28年度のデータなし

市民歯科保健実態調査

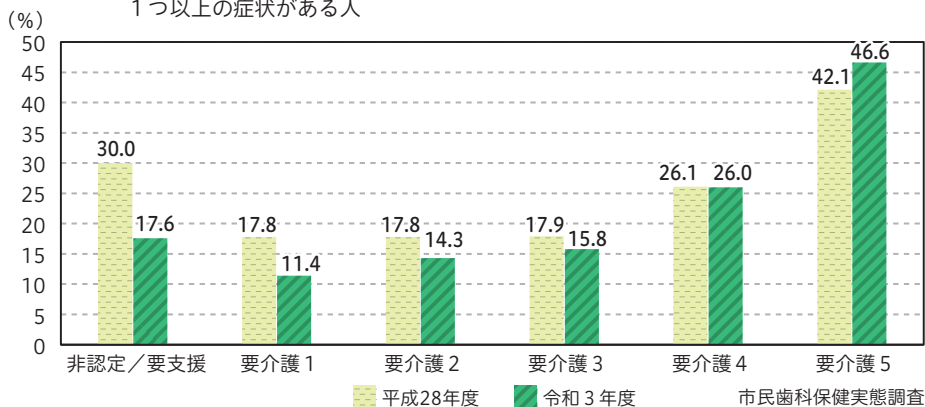
(%) 定期的（年1回以上）に歯科検診を受けている要介護者等の割合



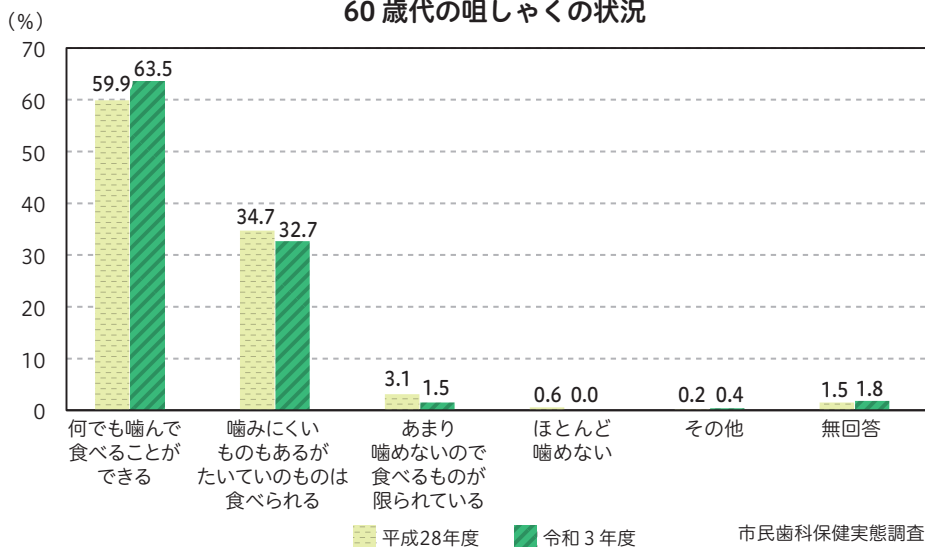
市民歯科保健実態調査

口腔機能に関する口腔内の症状がある要介護者等の割合

※「かみにくい」「むせやすい」「食べたり飲んだりしにくい」「口が乾く」のいずれか1つ以上の症状がある人



60歳代の咀嚼の状況



取組の方向性

I-③-2-(1)
障害児者の歯と口腔の健康づくりに取り組みます

成果指標

定期的に歯科医療機関を受診している障害児者（未就学～高校生）の割合（市民歯科保健実態調査）

令和3年度 59.7%

令和10年度 66.0%

取組の内容

■市の取組

- 障害児者や介護者に対して、障害の状態に応じた口腔ケア（歯みがきや必要に応じた口腔機能訓練等）の方法について普及啓発を行います。
- 介護者、施設職員や歯科医療関係者等に対して、情報提供や研修の機会を設けます。
- 障害児者が、住み慣れた地域で定期的に歯科医療機関を受診できるよう、環境整備を行います。

■市民の取組

- 障害児者とその介護者は、口腔ケアの大切さについて理解を深めます。
- 障害児者とその介護者は、適切な口腔ケアに取り組みます。
- 定期的に歯科医療機関を受診し、必要な治療や保健指導を受けます。

■関係者の取組

- 障害児者とその介護者に適切な口腔ケアや定期的な受診の必要性について普及啓発を行います。
- 障害児者が住み慣れた地域で定期的に歯科医療機関を受診できるよう、受診しやすい環境を整えます。
- 訪問歯科診療等により、来所が困難な障害児者の歯科受診に対応できる体制を整えます。

取組の方向性

I-③-2-(2)
要介護者等の歯と口腔の健康づくりに取り組みます

成果指標

定期的に歯科検診を受けている要介護者等の割合（市民歯科保健実態調査）

令和3年度 42.4%

令和10年度 47.0%

60歳代で何でも嚙んで食べることができると感じている人の割合（市民歯科保健実態調査）

令和3年度 63.5%

令和10年度 69.0%

取組の内容

■市の取組

- 要介護者等や介護者に対し適切な口腔ケアについて普及啓発を行います。
- オーラルフレイル予防に取り組む重要性について普及啓発を行います。
- 介護者、施設職員や歯科医に対して、情報提供や研修の機会を設けます。
- 介護施設や在宅の要介護者等が定期的を受診できるように歯科医療機関の情報提供を行います。

■市民の取組

- 要介護者等とその介護者は、口腔ケアの大切さについて理解を深めます。
- 要介護者等とその介護者は、適切な口腔ケアに取り組みます。
- オーラルフレイル予防など、口腔機能を維持するための習慣を身に付けます。
- 定期的に歯科医療機関を受診し、必要な治療や保健指導を受けます。

■関係者の取組

- 要介護者等とその介護者に適切な口腔ケアや定期的な受診の必要性について普及啓発を行います。
- 訪問歯科診療等により、来所が困難な要介護者の歯科受診に対応できるよう体制を整えます。
- オーラルフレイル予防に取り組めるよう、普及啓発や保健指導を行います。



歯科健康教育

取組の視点

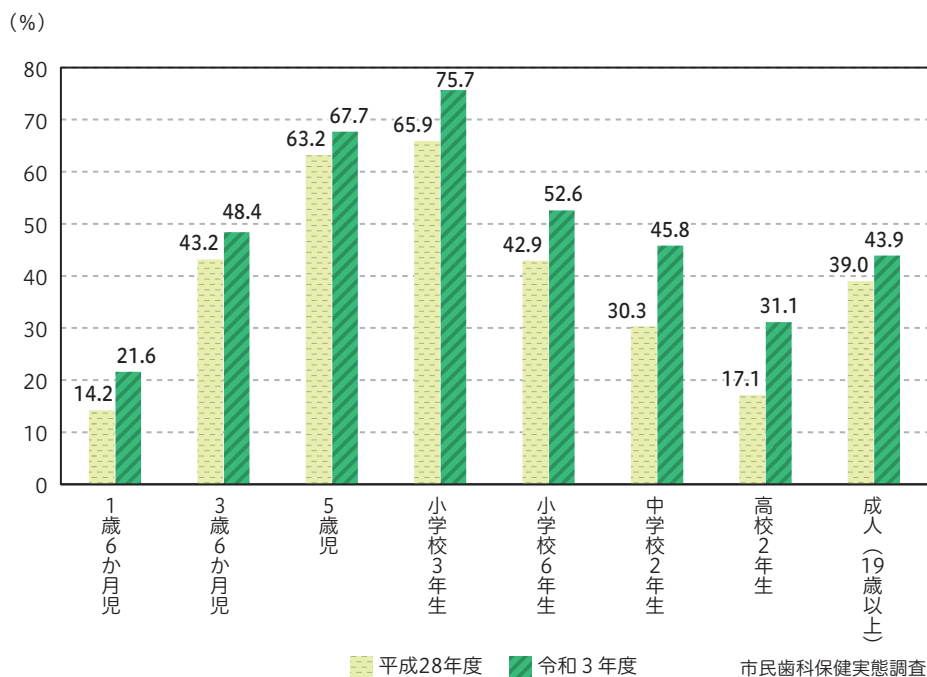
I - ③ - 3 定期的な受診の促進

むし歯や歯周病を予防するには、セルフケア（自分で行う規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなど）とともに、プロフェッショナルケア（歯科医療機関で実施する口腔管理）が重要であり、その両方を行っていく必要があります。治療以外で歯と口腔の健康づくりのために、定期的に受診している人の割合については、平成28年度と比較すると、全体的に増えています。しかし、割合の低い年代もあるため、定期的なメンテナンス^{※42}の重要性について、歯科医療機関での保健指導とともに市民への普及啓発が必要です。

歯みがきの方法や補助的清掃用具の選択などは、個々の歯並びや年齢による口腔内の変化に応じて変えていく必要があります。そのため、セルフケアのレベルを維持するには定期的に歯みがき指導を受ける必要がありますが、定期的に歯科医療機関を受診している人の2～5割が歯みがき指導を受けていない状況にあります。

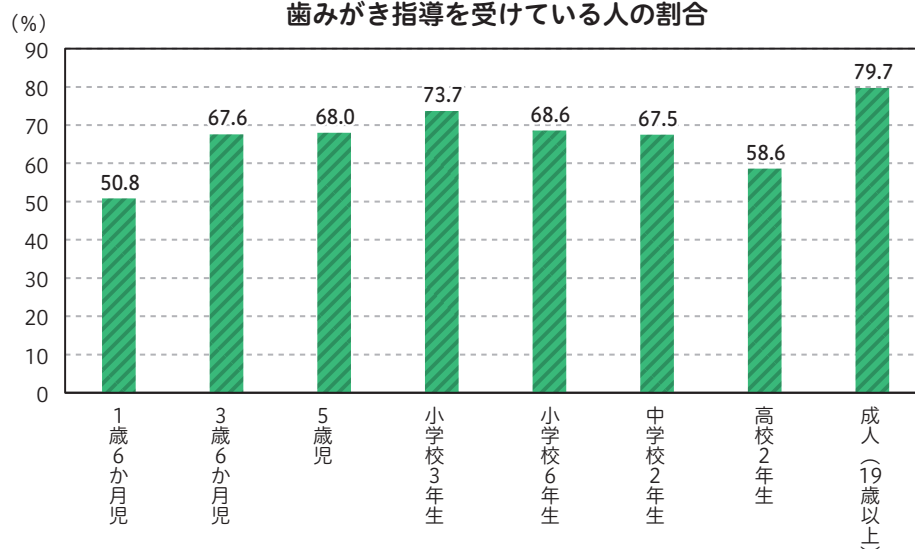
また、歯みがき指導を受けている人のうち、補助的清掃用具の使用について指導されている人は5～8割となっています。年齢に応じた適切なセルフケアを行うため、補助的清掃用具の使用を含めた指導を定期的に受けられるよう取り組んでいく必要があります。

歯と口腔の健康づくりのために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合



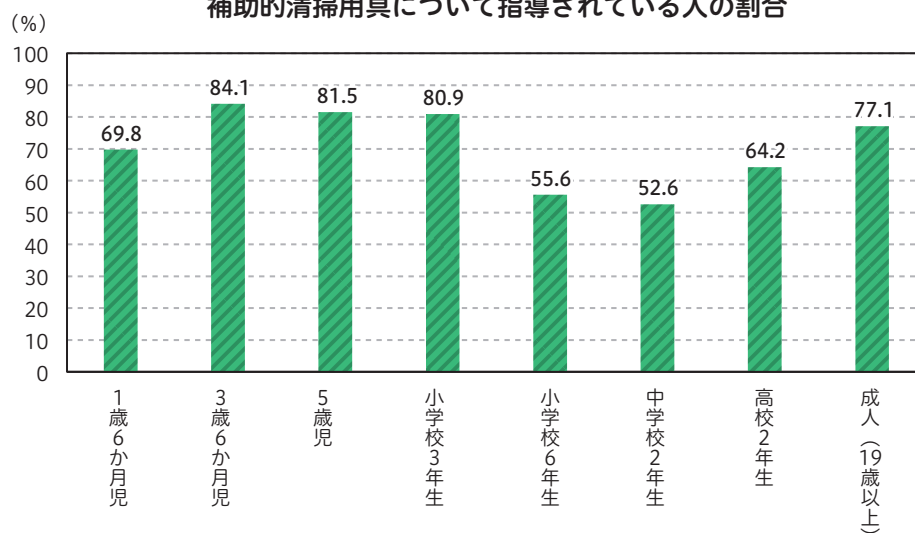
※42 【メンテナンス】 歯・口腔の健康を長期間維持するための健康管理です。一般的には、患者自身が行うセルフケア（自分で行う規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなど）と歯科医師・歯科衛生士による専門的ケアからなります。

定期的に歯科医療機関を受診している人のうち
歯みがき指導を受けている人の割合



令和3年度市民歯科保健実態調査

歯みがき指導を受けている人のうち
補助的清掃用具について指導されている人の割合



令和3年度市民歯科保健実態調査

取組の方向性

I-③-3-(1)

歯と口腔の健康を保つために、定期的に歯科医療機関を受診することを促進します

成果指標

歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合（19歳以上）
（市民歯科保健実態調査）

令和3年度 43.9%

令和10年度 47.0%

取組の内容

■市の取組

- 自覚症状がなくても、むし歯や歯周病などを予防するために、定期的に歯科医療機関を受診し、メンテナンスを受ける必要があることについて普及啓発を行います。
- むし歯や歯周病などで治療が必要になったときには、早期に受診するよう伝えます。

■市民の取組

- 自覚症状がなくても、むし歯や歯周病などを予防するために、定期的に歯科医療機関を受診し、メンテナンスを受けます。
- 保育所・幼稚園・学校等の歯科検診の結果に従い、歯科医療機関で治療を受けます。
- 歯みがき指導を受ける必要性を理解し、積極的に歯みがきの方法について歯科医に相談します。

■関係者の取組

- 保育所・幼稚園・学校等と連携し、歯と口腔の健康づくりを推進します。
- むし歯や歯肉炎などで治療が必要な子どもとその保護者に対して、早期に受診するよう伝えます。
- 自覚症状がなくても、むし歯や歯周病などを予防するために、定期的に歯科医療機関を受診し、メンテナンスを受ける必要があることについて普及啓発を行います。

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

取組方針Ⅰ－④

喫煙者の減少と適正飲酒

喫煙は、がん、循環器疾患、呼吸器疾患^{※43}、糖尿病、歯周病など多くの疾患と関わりがあるうえ、受動喫煙^{※44}により周囲の人の健康にも影響を及ぼします。喫煙率については、健康意識の高まり、受動喫煙に関する規制強化などから、減少傾向にあります。引き続き禁煙行動につながる取組の支援や受動喫煙防止の啓発が必要です。

飲酒は、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症^{※45}など多くの疾患と関わりがある上、1日平均飲酒量と関連が強いため、適正飲酒の知識や行動を身に付けている人を増やす取組が必要です。

特に、妊娠中の喫煙・受動喫煙・飲酒は、妊娠合併症^{※46}のリスクを高めることや胎児の発育への影響があることを情報提供することが必要です。

また、20歳未満からの喫煙は健康への影響が大きく、その後の喫煙継続につながりやすいといわれています。併せて、20歳未満からの飲酒についても、身体機能が未完成で影響を受けやすいこと、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高まるといわれていることから、20歳未満の喫煙・飲酒の防止については、中・長期的な観点で取り組む必要があります。



※43 【呼吸器疾患】 呼吸器（上気道、気管・気管支、肺、胸膜等）に起こる疾患の総称です。罹患した部分によって多様な症状があります。

※44 【受動喫煙】 自らの意思とは無関係に、たばこの煙にさらされ、それを吸引することです。

※45 【脂質異常症】 脂質代謝に異常を来し、血液中の中性脂肪やコレステロール値が正常域を外れた状態をいいます。

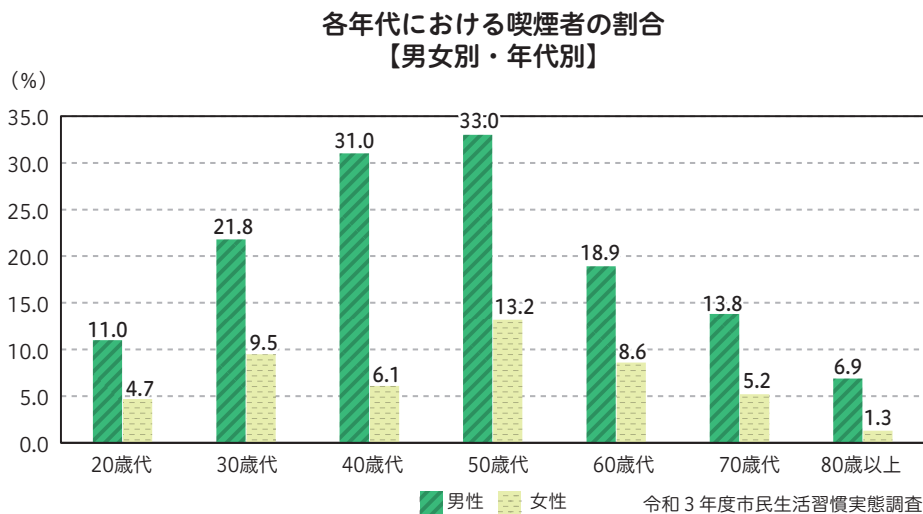
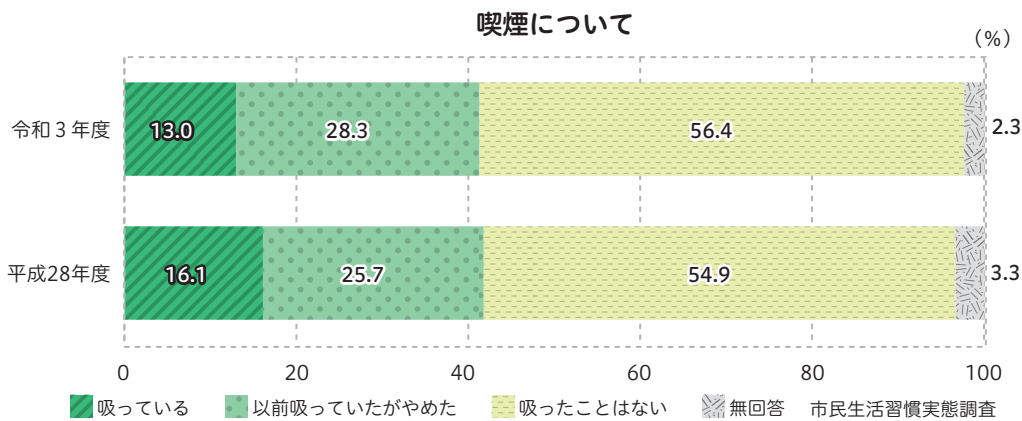
※46 【妊娠合併症】 妊娠により起こる病気のことです。

I - ④ - 1 喫煙者の減少と適正飲酒に関する普及啓発の推進

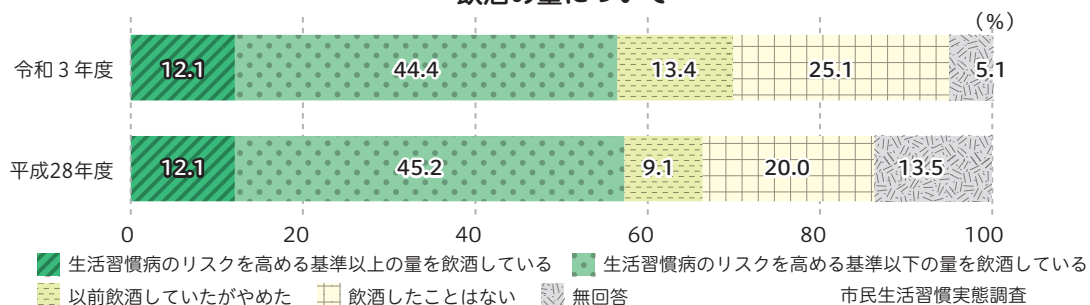
本市における20歳以上の喫煙者の割合は、13.0%であり、前回調査の16.1%から減少傾向にあります。喫煙者の男女年代別で見ると、男性の40～50歳代、女性の50歳代で吸っている割合が高くなっていることから、この年代の喫煙者に向けた、禁煙支援に取り組む必要があります。

特に喫煙開始年齢は20歳頃であることを考慮し、少年期・青年期から家庭、地域、学校等での喫煙防止の取組を進めていく必要があります。併せて、喫煙者の周囲の健康被害をなくすために、受動喫煙防止対策に取り組めます。

一方、飲酒の量については、生活習慣病リスクを高める量を飲酒している20歳以上の人の割合は、12.1%で、前回調査と比べ横ばいでした。男性の50～60歳代、女性の40～50歳代の割合が高くなっており、適正な飲酒習慣の取組が必要です。また、20歳未満の飲酒をなくすことへの取組も継続します。

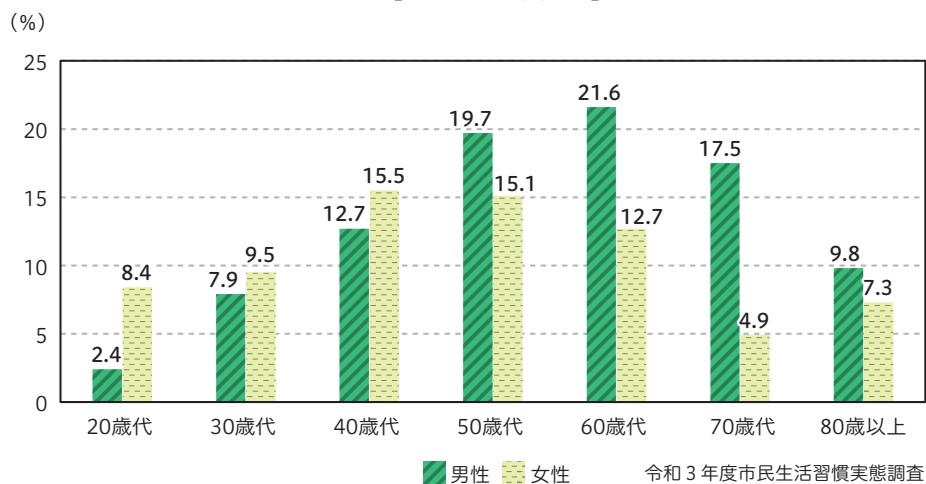


飲酒の量について



※生活習慣病のリスクを高める基準の量は、1日当たりの平均純アルコール摂取量を、男性は40g以上、女性は20g以上としています。

各年代における生活習慣病のリスクを高める基準以上の量を飲酒している人の割合【男女別・年代別】



節度ある適度な飲酒の目安量は、1日当たり純アルコール20g以下です。

純アルコール20gに相当する酒量



ビール
500ml
(度数5%)



日本酒
1合 (180ml)
(度数14%)



ワイングラス
2杯 (200ml)
(度数13%)



ウイスキー
ダブル1杯 (60ml)
(度数42%)



酎ハイ
350ml
(度数7%)



焼酎
コップ半分 (100ml)
(度数25%)

※女性やお酒に弱い人、高齢者は、より少ない量が適当です。

取組の方向性

I-④-1-(1)
喫煙している人を減らします

成果指標

20歳以上の喫煙率（市民生活習慣実態調査）

令和3年度 13.0%

令和10年度 10.5%

取組の内容

■市の取組

- 幅広い世代に対して、喫煙や受動喫煙の害について普及啓発を行います。
- 生活習慣病の発症予防として、たばこが与える健康影響について伝えます。
- 事業所等の関係機関と連携し、禁煙や受動喫煙防止について働きかけます。
- 禁煙支援事業を行います。
- 喫煙が歯と口腔の健康に与える影響について普及啓発を行います。
- 受動喫煙についての対策と普及啓発を行います。

■市民の取組

- 喫煙や受動喫煙の害について理解を深めます。
- 禁煙に取り組みます。
- 家庭や職場などで受動喫煙を防止します。

■関係者の取組

- 禁煙外来^{※47}及び禁煙に関する情報提供を行います。
- 禁煙場所の拡大や受動喫煙防止に努めます。
- 子どもや学生に喫煙や受動喫煙の害について伝えます。

※47 【禁煙外来】 たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことです。

取組の方向性

I-④-1-(2)
20歳未満の人の喫煙、飲酒をなくします

成果指標

中学生・高校生の喫煙経験の割合（市民生活習慣実態調査）			
中学生	令和3年度	0.5%	令和10年度 0%
高校生	令和3年度	1.1%	令和10年度 0%
中学生・高校生の飲酒経験の割合（市民生活習慣実態調査）			
中学生	令和3年度	12.7%	令和10年度 0%
高校生	令和3年度	12.4%	令和10年度 0%

取組の内容

■市の取組

- 小中高生や大学生を対象に喫煙や受動喫煙の害、アルコールに関する知識の普及啓発を行います。
- 地域・学校等と連携して、喫煙防止の取組を推進します。

■市民の取組

- 喫煙や受動喫煙の害やアルコールの知識と理解を深めます。

■関係者の取組

- 子どもや学生に喫煙や受動喫煙の害やアルコールについて知識を伝えます。
- 20歳未満の人に喫煙・飲酒をさせない環境づくりに努めます。

取組の方向性

I-④-1-(3)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らします

成果指標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（市民生活習慣実態調査）	
令和3年度	12.1%【参考：男性14.8%、女性9.8%】
令和10年度	11.1%

取組の内容

■市の取組

- アルコールに関する正しい知識や適正な飲酒習慣について普及啓発を行います。
- 生活習慣病の発症予防として、アルコールが与える健康への影響について伝えます。
- 事業所等の関係機関と連携し、適正な飲酒習慣について普及啓発を行います。

■市民の取組

- アルコールの正しい知識と理解を深めます。
- 適正な飲酒習慣に取り組みます。

■関係者の取組

- アルコールについての正しい知識を伝えます。

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

取組方針Ⅰ－⑤

生活習慣病の発症及び重症化の予防

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる病気の総称です。日本人の死因の上位を占める、がん、心臓病、脳血管疾患や糖尿病、COPD^{※48}（慢性閉塞性肺疾患）等は生活習慣病に含まれ、これらの疾病にかかる人は増加傾向にあります。

我が国の死因の中でがんの占める割合は、最も高く、喫煙、飲酒、食塩の過剰摂取などの予防可能なリスク因子に対する対策や、がん検診の受診促進などの対策をより一層推進する必要があります。

心臓病、脳血管疾患などの循環器疾患は、がんと並び我が国の死因の上位であるとともに、要介護者となる原因の一つでもあります。循環器疾患の危険因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらを適切に管理することで、循環器疾患の予防につながります。

こうしたことから生活習慣病の予防には、特定健康診査^{※49}や保健指導の活用を促進し、一人ひとりが自らの健康状態を把握できるようにすることや運動、食生活、たばこ、飲酒など生活習慣が与える健康への影響について、啓発を行っていくことが重要です。

さらに、生活習慣病が重症化すると合併症の発症などにより、その人らしい生活が制限されるおそれもあることから、生活習慣病発症後は適切な治療や生活習慣の改善など重症化予防の取組が欠かせません。

そのためには、乳幼児期から青年期までの若い世代については将来にわたる望ましい生活習慣の獲得のための取組、40歳代以降の壮年期には発症予防のための取組、高齢者には重症化予防のための取組と、ライフステージごとに生活習慣改善を推進する必要があります。



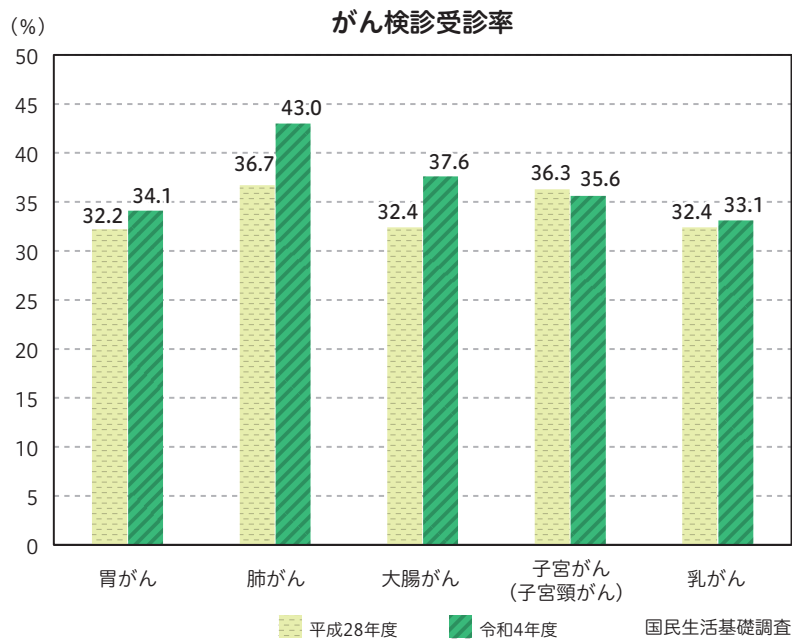
※48 【COPD シーオーピーディー】 慢性閉塞性肺疾患。息切れや咳が長く続く肺の病気で、喫煙習慣のある中高年に発症することが多く、日本には約22万人の患者がいます。

※49 【特定健康診査（特定健診）】 医療保険者が、生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの加入者を対象として行う、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

I - ⑤ - 1 がんの予防に関する普及啓発やがん検診の受診の促進

がんは早期に発見できれば治る可能性が高い病気であり、そのためにはがん検診の受診が効果的です。本市のがん検診受診率は、国の受診率の目標値（60%）より低いのが現状です。特に無料クーポン事業を実施している乳がん・子宮がん（子宮頸がん）検診は、クーポン券の利用率が事業を開始してからも横ばいであり、新しい対策の検討が必要です。大腸がん検診においては、要精密検査の未受診者が多く、がんの早期発見につなげるためにも、精密検査の受診を促す取組が必要です。

また、がん患者の3人に1人が生産年齢（15歳～64歳）の世代であることから、事業所等に対しても検診の受診を促進していくことが必要です。



取組の方向性

I-⑤-1-(1)
がん検診を受ける人を増やします

成果指標

がん検診の受診率（国民生活基礎調査）			
胃がん	令和4年度	34.1%	令和10年度 60.0%
肺がん	令和4年度	43.0%	令和10年度 60.0%
大腸がん	令和4年度	37.6%	令和10年度 60.0%
子宮がん (子宮頸がん)	令和4年度	35.6%	令和10年度 60.0%
乳がん	令和4年度	33.1%	令和10年度 60.0%

取組の内容

■市の取組

- がん検診（胃・肺・大腸・子宮・乳）をがん施設検診及びがん集団検診で実施します。
- がん検診の受診率向上を図るため、市民へ健康教育や各種啓発活動を実施します。特に乳がん・子宮がん検診における若年層の受診率の向上のための対策を実施します。
- 市内の事業所等に対して、がん検診受診促進を働きかけます。
- 大腸がん検診において要精密検査となった人への未受診者対策に取り組み、早期発見につなげます。
- 中学校では、保健体育授業の場でがんの予防について学習します。

■市民の取組

- 定期的に検診を受診します。
- 検診結果を理解し、必要に応じて医療機関を受診します。

■関係者の取組

- がん検診の受診促進に向け、市と連携を図ります。
- 従業員やその家族のがん検診受診を促進します。
- がん検診受診促進パートナー^{※50}への登録等、市や関係機関と連携してがん検診の受診促進に取り組みます。

取組の方向性

I-⑤-1-(2)
がんに関する正しい知識とがんを予防する生活習慣の普及啓発を行います

成果指標

20歳以上の喫煙率（市民生活習慣実態調査）【再掲】			
	令和3年度	13.0%	令和10年度 10.5%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合（市民生活習慣実態調査）【再掲】			
	令和3年度	12.1%	令和10年度 11.1%

取組の内容

■市の取組

- がんの予防に関する情報提供や各種啓発活動を実施します。

■市民の取組

- がんについての正しい知識と理解を深めます。
- がん予防のために生活習慣の改善を図ります。

■関係者の取組

- がんの予防に関する情報提供や各種啓発活動について、市と連携を図り実施します。

※50 【がん検診受診促進パートナー】 相模原市が、がん検診の受診啓発活動に積極的に取り組む企業及び団体を相模原市がん検診受診促進パートナーとして登録し、がん検診の受診を促進する制度です。

I - ⑤ - 2 健康診査、保健指導、健康相談、健康教育などの実施及び活用の促進

生活習慣病の発症予防のためには、自分自身の健康状態を知ることが大切です。

本市において健康診断を受けていないと回答した人の割合は28.5%で、年代別では男性の70歳代以上、女性の60歳代以上の割合が高くなっています。

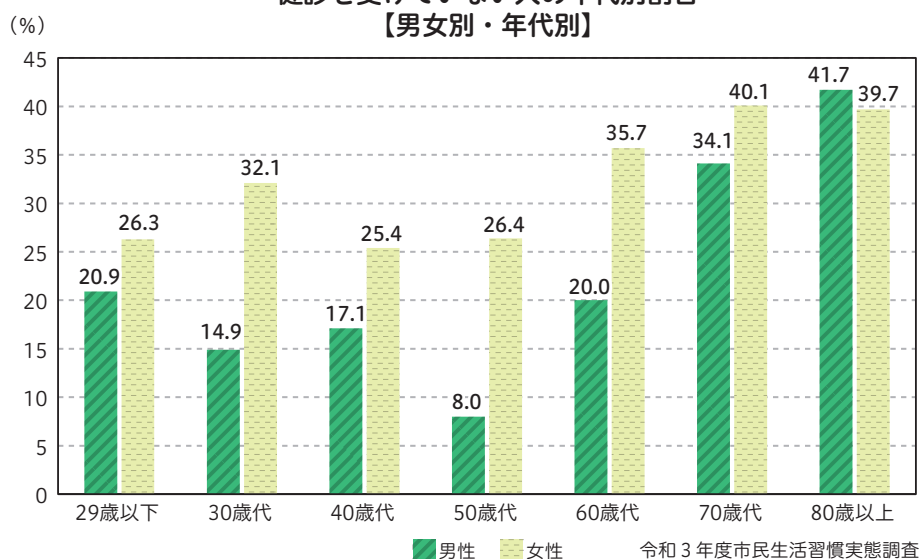
健康診査を受けない理由では、40～50歳代では「忙しくて受けることが難しい」、60歳代以上は「普段から医療機関にかかっている」の割合が高くなっています。

このことから、40～50歳代の人に対しては、市・医療保険者・事業所が連携し、受けやすい健康診査と保健指導について、取り組む必要があります。また、60歳代以上の人には、治療中で受診している人も健康を維持するために健康診査を受診する重要性を周知する必要があります。

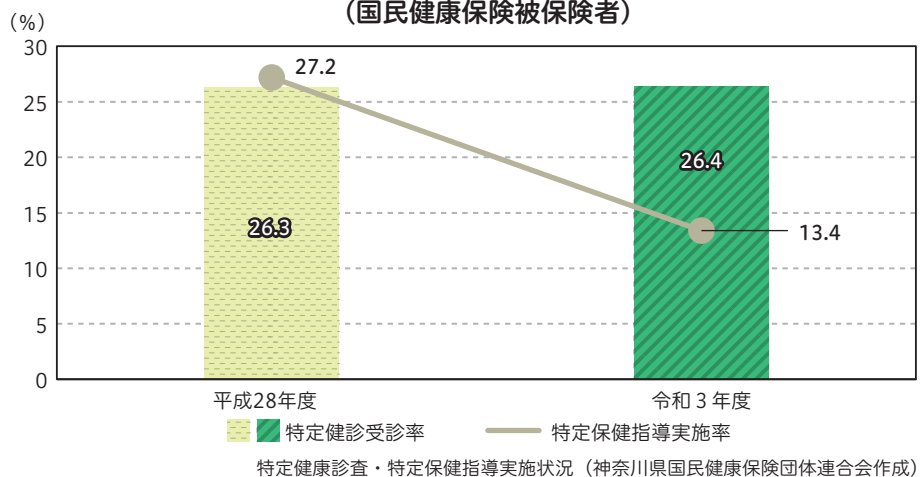
国民健康保険被保険者の特定健康診査受診率及び特定保健指導^{※51}実施率は、非常に低い状況にあります。

引き続き、市・医療保険者・産業保健関係機関がともに連携し、健康診査の受診率の向上のために、取り組む必要があります。

健診を受けていない人の年代別割合
【男女別・年代別】



特定健康診査受診率と特定保健指導実施率
(国民健康保険被保険者)



※51 【特定保健指導】 医療保険者が、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

取組の方向性

I-⑤-2-(1)
定期的に健康診査を受けている人を増やします

成果指標

特定健康診査の受診率の向上（特定健康診査の実施状況）

令和3年度 26.4%

令和10年度 32.4%

取組の内容

■市の取組

- 国民健康保険被保険者健康診査、国民健康保険特定健康診査、後期高齢者健康診査^{※52}を実施します。
- 各世代に合わせた健康診査受診促進の普及啓発を行います。

■市民の取組

- 定期的に健康診査を受診します。

■関係者の取組

- 従業員やその家族の健康診査受診を促進します。
- 健康診査を受けやすい環境づくりに努めます。

取組の方向性

I-⑤-2-(2)
保健指導、健康相談、健康教育の機会を充実させます

成果指標

特定保健指導の実施率（特定健康診査の実施状況）

令和3年度 13.4%

令和10年度 22.5%

取組の内容

■市の取組

- ライフステージに合わせて健康相談・健康教育の機会を充実させます。
- 受診結果に基づき、生活習慣改善のための保健指導を実施します。

■市民の取組

- 定期的に健康診査を受診します。
- 健康診査結果を理解し、生活習慣の改善に取り組めます。

■関係者の取組

- 従業員やその家族の健康診査受診を促進します。
- 健康診査結果に基づき保健指導・健康相談・健康教育を受ける機会をつくり出します。

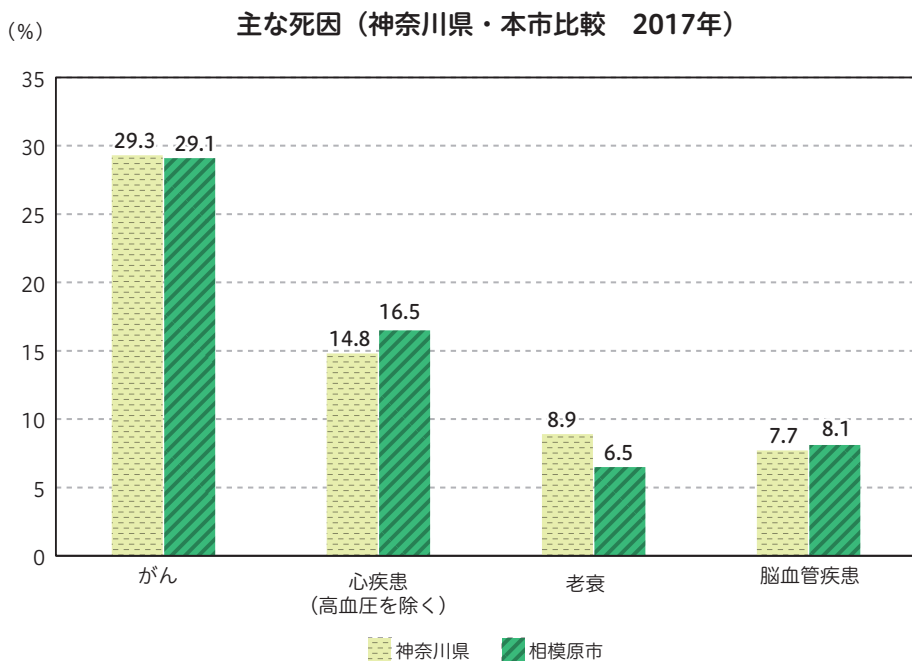
※52 【後期高齢者健康診査】 生活習慣病の早期発見や健康状態を確認することを目的に実施する健診です。

I - ⑤ - 3 生活習慣病の発症及び重症化の予防

本市においては、循環器疾患^{※53}（脳血管疾患・心疾患）を原因とする標準化死亡率^{※54}が神奈川県より高い状況にあり、循環器疾患のリスク因子となる疾患を治療している人の割合は、高血圧症が22.6%、脂質異常症が10.4%、糖尿病が7.6%となっています。加えて20～60歳代の男性の肥満は32.3%に増加、40～60歳代の女性の肥満は18.4%と横ばいの状況です。こうしたことから、高血圧症・脂質異常症・高血糖の予防のため、減塩、野菜摂取量の増加などの食生活の改善や運動習慣の定着に取り組み、肥満の解消等を図る必要があります。

高血圧症や糖尿病、脂質異常症等は重症化すると、血管に影響を与え、腎臓の機能が低くなる可能性があります。

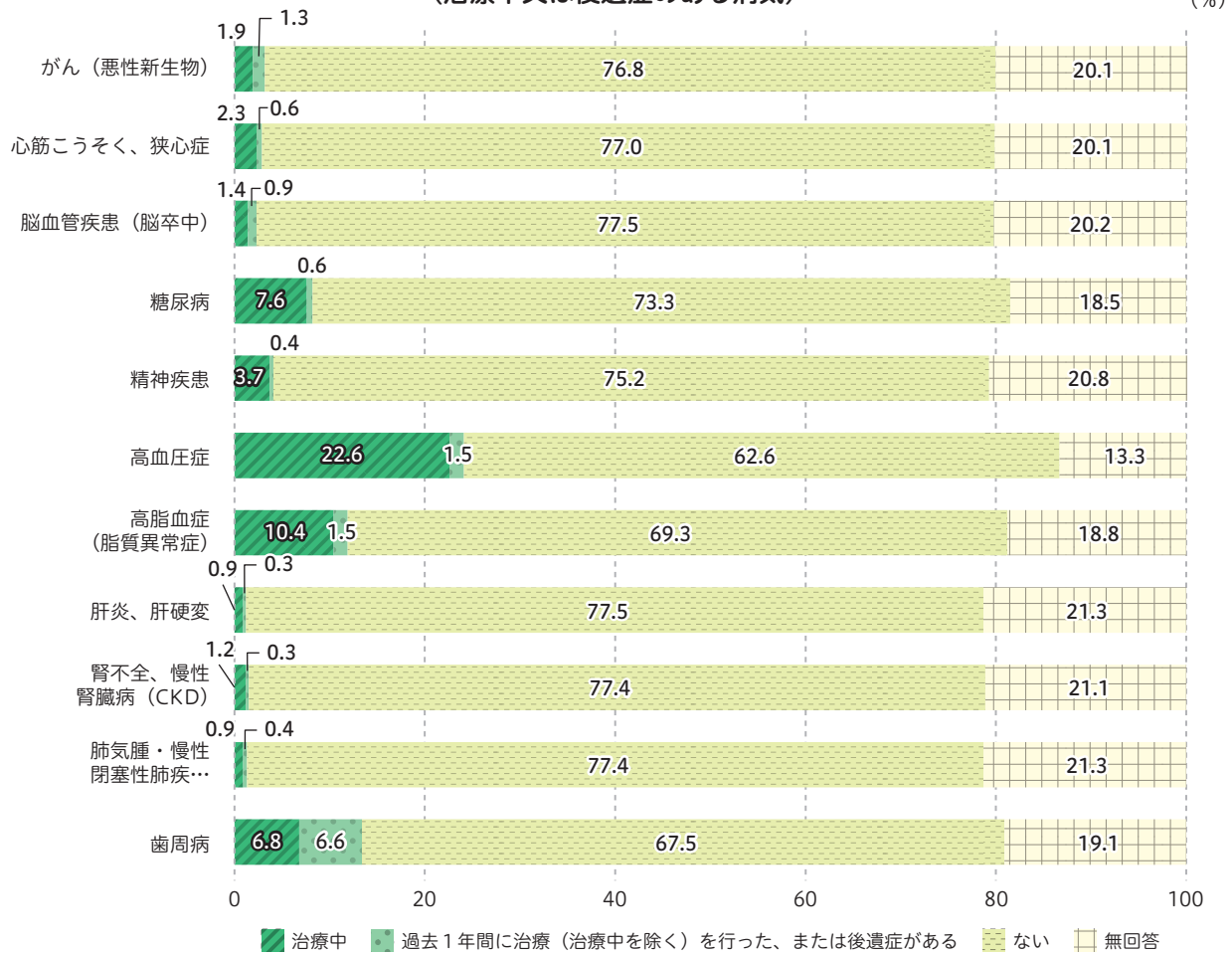
本市は、腎不全等による新規透析導入患者数が神奈川県と比較して多いことから、透析導入の最大の要因である糖尿病性腎症を予防するため、健康診査や適切な医療を受け、生活習慣の改善など重症化予防の取組が必要です。



※53 【循環器疾患】 血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。

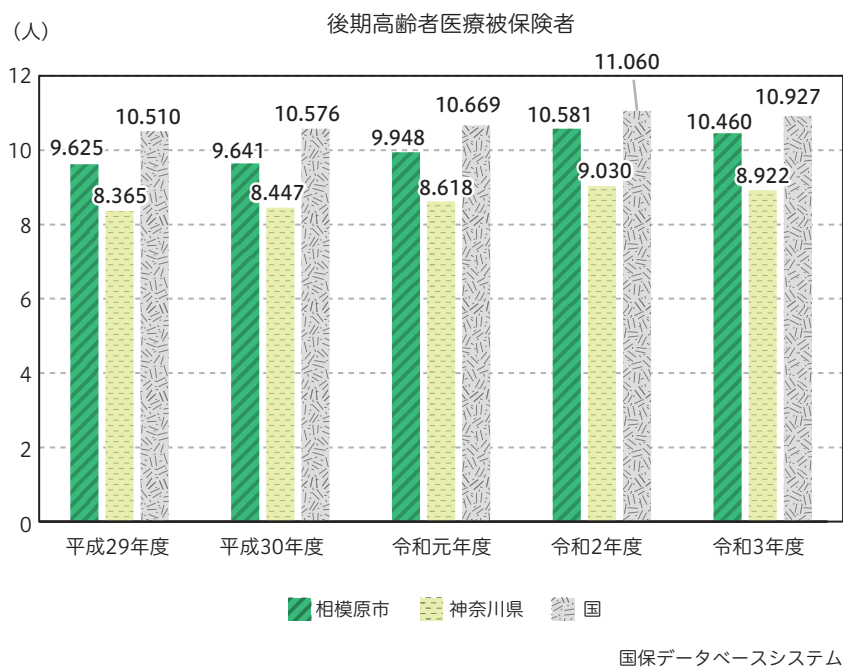
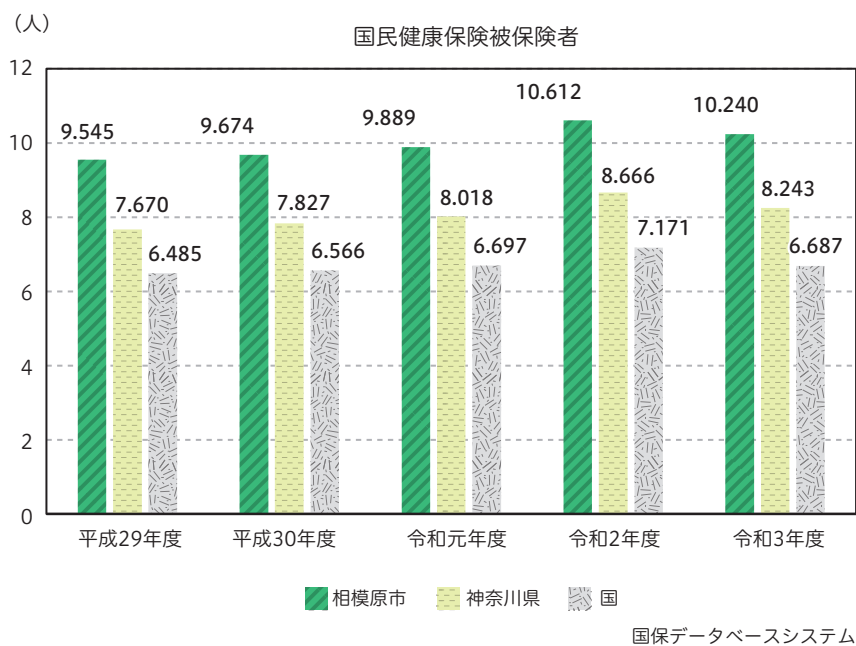
※54 【標準化死亡率】 年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の違いを調整して算出した死亡率のことです。

健康状態について
(治療中又は後遺症のある病気)



令和3年度市民生活習慣実態調査

患者千人当たり人工透析患者数



取組の方向性

I-⑤-3-(1)
やせや肥満の人を減らし、適正体重を維持している人を増やします

成果指標

20～30歳代女性のやせの人の割合（市民生活習慣実態調査）【再掲】			
令和3年度	16.1%	▶	令和10年度 15.0%
20～60歳代男性の肥満の人の割合（市民生活習慣実態調査）【再掲】			
令和3年度	32.3%	▶	令和10年度 30.0%
40～60歳代女性の肥満の人の割合（市民生活習慣実態調査）【再掲】			
令和3年度	18.4%	▶	令和10年度 15.0%

取組の内容

■市の取組

- 子どもから高齢者まで全ての世代に対して、望ましい生活習慣（食生活・身体活動・運動等）に関する普及啓発を行います。
- 小中学校では、保健授業の場で生活習慣病予防について学習します。また、肥満等の対象者に対し、個別の保健指導・健康相談を実施します。
- 関係機関との連携を通して、職場における食生活、身体活動、運動、飲酒等について働きかけます。
- 健康診査結果に基づき、生活習慣改善のための保健指導を実施します。

■市民の取組

- 生活習慣病予防のための望ましい生活習慣を知り、行動します。
- 自分自身の生活を振り返る機会をつくります。

■関係者の取組

- 生活習慣改善のきっかけとなる環境づくりを推進します。
- 地域において、生活習慣の改善を促す健康づくり活動を実施します。

取組の方向性

I-⑤-3-(2)
適正な血圧の維持に取り組む人を増やします

成果指標

収縮期血圧が130以上の人の割合（レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB^{※55}））

令和2年度 36.84%【参考：男性40.98%、女性31.32%】

令和10年度 34.00%

取組の内容

■市の取組

- 子どもから高齢者まで全ての世代に対して、減塩や野菜摂取量の増加について取組を推進します。特に乳幼児期からの食塩の適正摂取について、長期的な視点で取り組みます。
- 高血圧の発症や重症化予防が必要な人に対して、減塩や野菜摂取量の増加、適正体重の維持、望ましい生活習慣について、保健指導を実施します。
- 必要な人には受診勧奨し、治療を中断しないよう働きかけます。

■市民の取組

- 望ましい生活習慣を知り、行動します。
- 自分自身の生活を振り返る機会をつくります。

■関係者の取組

- 市と協働し、減塩や野菜摂取量の増加などの生活習慣病予防の普及啓発を行います。
- 生活習慣改善のきっかけとなる環境づくりを推進します。

取組の方向性

I-⑤-3-(3)
糖尿病の重症化予防に取り組む人を増やします

成果指標

HbA1c^{※56} 8.0%以上の者の割合（レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB））

令和2年度 1.44%【参考：男性2.09%、女性0.76%】

令和10年度 1.24%

取組の内容

■市の取組

- 糖尿病を発症しやすい壮年期の人に対して、食生活、身体活動・運動、飲酒、歯と口腔の健康等の生活習慣改善の普及啓発や保健事業を実施します。
- 糖尿病重症化予防が必要な人には、受診勧奨するとともに医療機関と連携しながら、個別に保健指導を実施し、治療を中断しないよう働きかけます。

■市民の取組

- 望ましい生活習慣を知り、行動します。
- 自分自身の生活を振り返る機会をつくります。
- 生活習慣病が悪化しないように、適切に受診をします。

■関係者の取組

- 市と協働し、食生活、身体活動・運動、飲酒、歯と口腔の健康等、糖尿病に関連する正しい知識を伝えます。
- 生活習慣改善のきっかけとなる環境づくりを推進します。

※55 【NDB エヌディービー】「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベースのことです。

※56 【HbA1c ヘモグロビンエーワンシー】血液中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血糖の状態を表す指標です。過去1～2ヶ月の血糖値の平均を表します。

取組方針Ⅰ－⑥

心の健康づくり

心の健康は、いきいきと自分らしく生きるために重要であり、「生活の質」に大きく影響するものです。

十分な睡眠は心身の健康に欠かせないものであり、睡眠不足や睡眠の乱れは精神疾患の発症リスクを高めるとも言われています。

また、ストレスは、過度になると心の健康に影響を与えるため、ストレスマネジメント（ストレス対処）^{※57}を学び、セルフケアの方法を身に付け、実践することが心の健康を保つために大切です。ストレスを感じる背景には、人間関係、病気、仕事、学校など様々ありますが、近年のSNSの普及や新型コロナウイルス感染症まん延によって、コミュニケーション方法をはじめとして生活様式が多様化した影響もストレスの増加につながります。

社会的なつながりを持つことは、メンタルヘルスに良い影響を与えます。しかし、感染症予防の観点からの外出控えや行動制限のため、外出機会や人と接する機会が減少したことで、特に高齢者の体力や意欲が低下し、心の健康への影響が懸念されます。

心の健康に影響する要因は、個々の置かれた状況やライフステージによって様々であり、心の健康づくりにはそれらに合わせた支援が必要です。心の不調を感じた時に対処する方法、心の健康や病気、加齢に伴う心身の変化についての知識を高め、速やかに相談ができるよう、相談場所を知っておくことなど自らの取組に加え、身近な人の心の不調に気づいた時に声をかけ、傾聴し、専門機関の相談を勧めるなど、早期に対応することができるよう、地域での理解者・支援者を増やす取組や互いに支え合う地域づくりが必要です。



※57 【ストレスマネジメント（ストレス対処）】 身体や心に悪影響を起こすストレスに対し、どのように対処し、どのように付き合っていくかを考えること。ストレスとの上手な付き合い方を考え、適切な対処法をしていくことです。

I - ⑥ - 1 心の健康に関する理解の促進

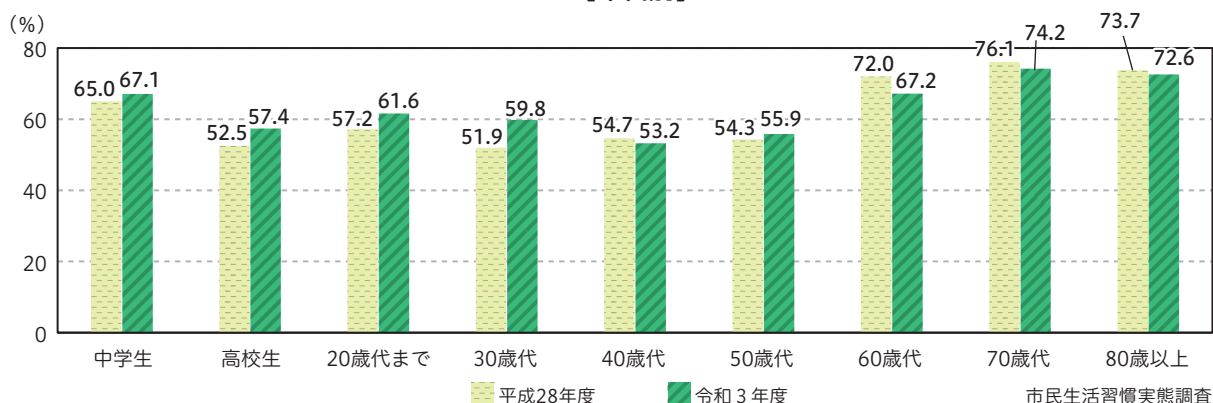
心の健康を保つためには、十分な睡眠で休養をとることや、ストレスに適切に対処することが大切です。

ストレスを感じた人の割合は前回調査より、一般市民全体ではやや減少しているものの、中学生・高校生と60歳代以降では増加しています。中学生・高校生は、新型コロナウイルス感染症の流行における生活上の制約による影響が考えられ、学校生活や友達との交流においてストレスを感じていると考えられます。また、高齢者のストレスは前述の生活環境の変化に加え、健康面にも起因していることも考えられます。

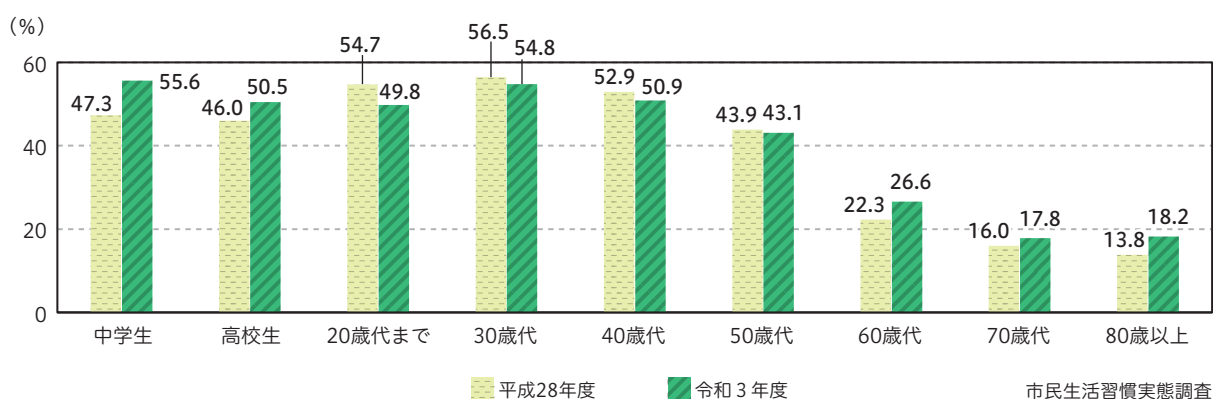
憂うつで生きているのがつらくなる時がある人の割合は、多くの年代において増加しています。その理由は、一般市民では「仕事の問題」「家族の問題」「健康の問題」、中学生・高校生では「学校の問題」「友人関係の問題」「家族の問題」が上位を占めています。

過剰なストレスやつらい感情は、うまく気分転換できると解決することもあり、心の健康を保つために、心の健康に関する正しい知識や適切な対処法を身に付けておくこと、心の不調に早期に気づくことが必要です。

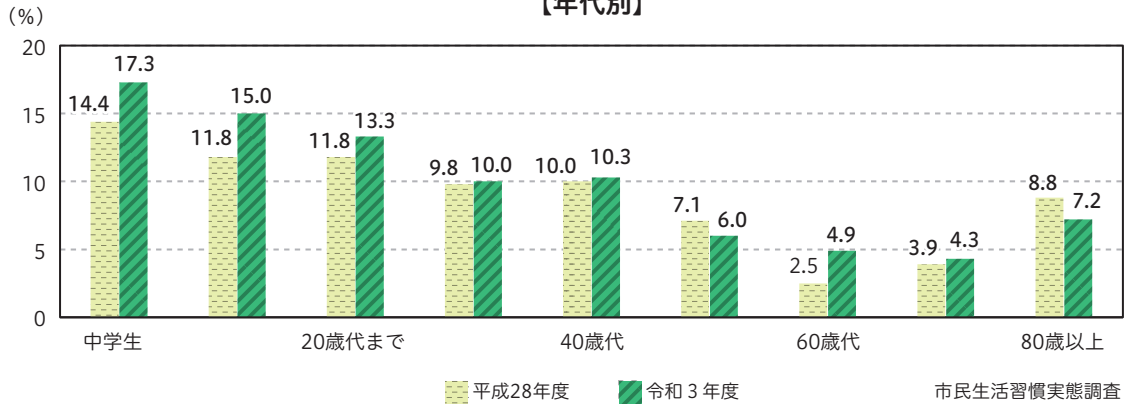
いつも・ほとんど睡眠による休養がとれている人の割合
【年代別】



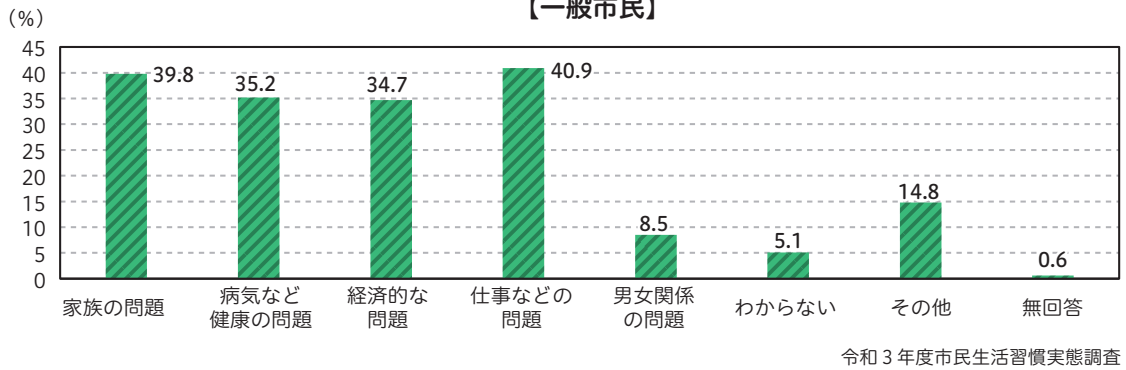
しばしば・常にストレスを感じた割合
【年代別】



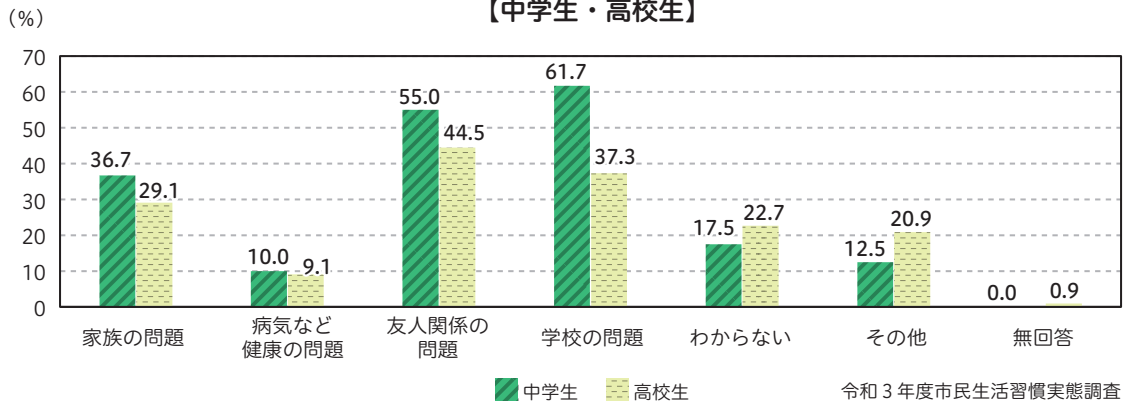
いつも・しばしば憂うつで生きていくのがつらくなる時がある人の割合
【年代別】



憂うつで、生きていくのがつらくなる理由や原因
【一般市民】



いつも・しばしば憂うつで生きていくのがつらくなる時がある人の割合
【中学生・高校生】



取組の方向性

I-⑥-1-(1)
心の健康の維持や向上に取り組みます

成果指標

睡眠で休養がとれている者の割合（市民生活習慣実態調査）			
全 体	令和3年度	64.4%	令和10年度 66.0%
59歳まで	令和3年度	56.9%	令和10年度 59.0%
60歳以上	令和3年度	71.5%	令和10年度 73.0%
適切な睡眠時間が確保できている人の割合（市民生活習慣実態調査）			
全 体	令和3年度	51.1%	令和10年度 54.0%
59歳まで	令和3年度	47.8%	令和10年度 51.0%
60歳以上	令和3年度	54.3%	令和10年度 56.0%

取組の内容

■市の取組

- 心の健康の保持・増進のため、各ライフステージに応じた普及啓発を行い、その効果的な推進のために各機関との連携を進めます。
- 加齢に伴う心身の変化や認知症への備えについて普及啓発に取り組みます。
- 児童・生徒の心の健康のため、睡眠や休養の大切さについて伝えます。

■市民の取組

- 心の健康の維持・向上に関する正しい知識を理解します。
- 心身の疲労回復のため、睡眠時間の確保と睡眠の質を向上させることを心がけます。
- 加齢に伴う心身の変化を知り、日常生活の中で認知症へ備えることを心がけます。
- 心の健康に関する知識を高め、心の問題に早期に気づくよう努めます。

■関係者の取組

- 従業員の心の健康の向上に取り組みます。

取組の方向性

I-⑥-1-(2)
心の不調や心の病気に関する正しい知識を持っている人を増やします

成果指標

心の病気は誰でもなる可能性があることを知っている人の割合（19歳以上）（市民生活習慣実態調査）			
	令和3年度	91.6%	令和10年度 95.0%

取組の内容

■市の取組

- 心の病気について予防や対処法等の正しい知識を伝えるため、普及啓発に取り組みます。

■市民の取組

- 心の病気は、誰でもなる可能性があることを理解します。
- 心の不調を感じた時は、相談や治療ができることを理解します。
- 心の健康に関する知識を高め、心の問題に早期に気づくよう努めます。

■関係者の取組

- 従業員の心の健康の向上に取り組みます。

取組の視点

I-⑥-2 心の健康に関する環境づくりの推進

心の健康を保つためには、自分自身で不調に気づき、早期に相談、受診をすることが大切です。そのためには本人や身近な人が心の病気に関する正しい知識と相談場所を知っていることが必要です。

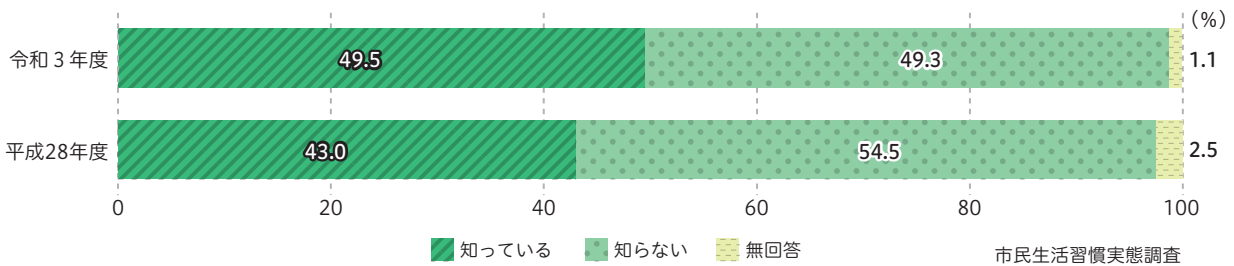
心の健康に関する相談場所を知っている割合は、前回調査に比べ増加しているものの、まだ半数近くは知らないと答えており、特に会社や学校などに所属していない人は認知度が低い傾向にあります。

相談者が相談しやすい環境づくりをするとともに、身近にサポートすることができる人を増やすことが必要です。このように、心の健康についての知識を高め、地域での理解者を増やすことは、近隣との関係が希薄になり、地域で問題を抱えて孤立しがちとなっている方への支援にも役立ちます。自助・共助^{※58}の取組を推進し、地域での理解と支え合いの力を高めていくことが地域づくりにもつながります。

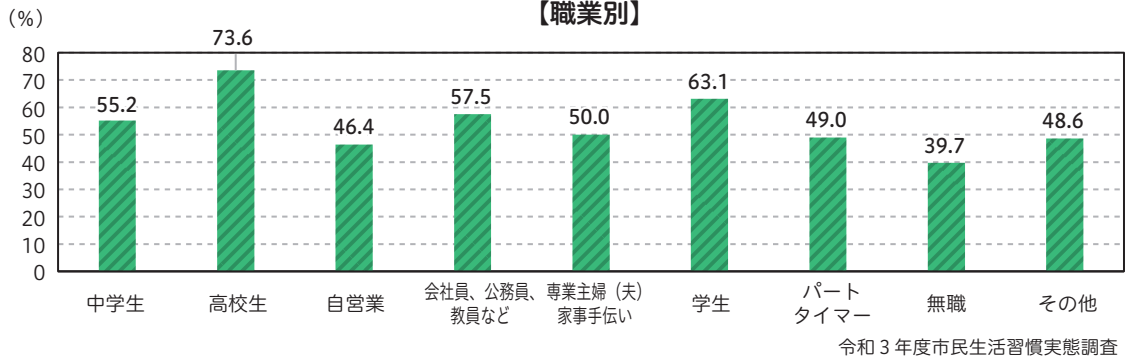
精神疾患の内訳は、気分（感情）障害、神経性障害、ストレス関連障害が半数以上を占めています。

そのような状況においては、地域で支える力を高めるために、各ライフステージにおける心の健康づくりの課題を共有し、関係者間で顔の見える関係を築くことが大切であり、支援に役立つ情報を共有する仕組みをつくり、それが十分に認識されるよう周知をしていく必要があります。

心の相談についての相談場所を知っている割合（一般市民）

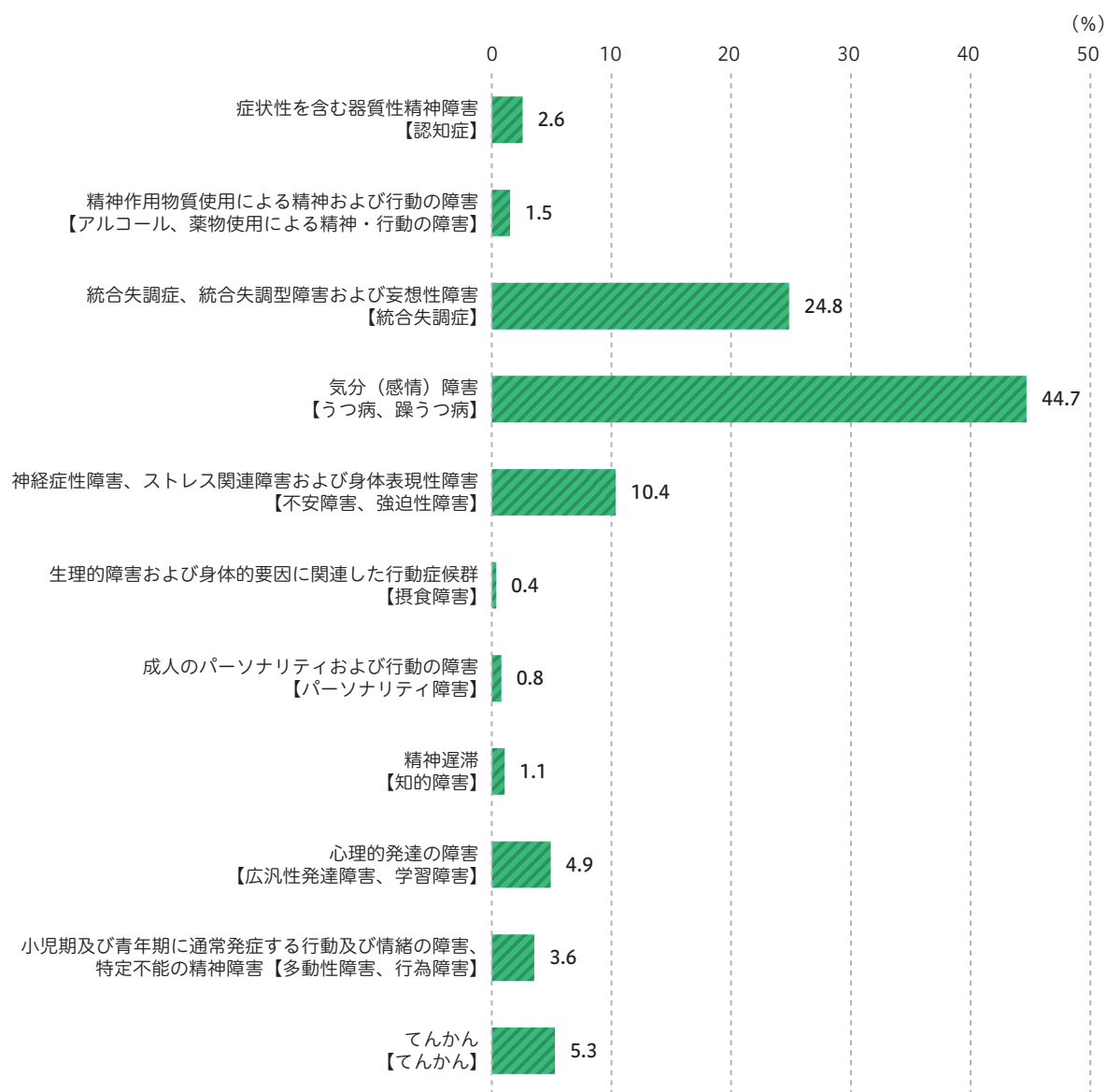


心の健康についての相談場所を知っている割合【職業別】



※58 【自助・共助】 自助とは、ひとりひとりが豊かな生活を送るために努力することです。共助は、地域や身近にいる人どうしが助け合い、安心した生活及び豊かな地域づくりに協力・協働することです。

自立支援医療(精神通院医療)受給者証所持者の主たる疾患分類名 【代表的な疾患名】



精神保健福祉課・精神保健福祉センター事業の概要(令和5年3月末日現在)

取組の方向性

I-⑥-2-(1)
心の不調に気づき、自ら相談することができる人を増やします

成果指標

精神疾患や心の健康に関して市に相談窓口があることを知っている市民の割合
(総合計画の進行管理のための市民アンケート調査)

令和4年度 57.1%

令和10年度 60.5%

取組の内容

■市の取組

- 心の不調に気づくための知識の普及啓発を行います。
- 心の相談を行います。
- 心の相談事業について広く周知を行います。
- 心の不調に気づいたり、相談に乗ることができる人を増やすための研修などを行います。

■市民の取組

- 心の健康についての正しい知識と理解を深めます。
- 心の健康について相談できる場所を確認しておきます。
- 心の不調に気づいたら、自ら積極的に相談します。
- 身近な人の心の不調に気づいたら、相談を勧めます。

■関係者の取組

- 心の健康について相談できる場所の周知に努めます。
- 相談しやすい環境づくりに努めます。

取組の方向性

I-⑥-2-(2)

身近な人の心の不調を理解し、見守りサポートできる人を増やします

成果指標

ゲートキーパー^{※59}研修受講者数

令和3年度 累計7,951人

令和10年度 累計12,000人

取組の内容

■市の取組

- 心の健康に関する正しい知識について、普及啓発を行います。
- 対応力向上のためゲートキーパーや認知症サポーター^{※60}の養成などに取り組みます。
- 地域の団体の理解促進に取り組みます。

■市民の取組

- 心の病気についての理解を促進する教室などに参加します。
- 心の不調や病気、認知症は、誰にでも起こりうる可能性があることを理解します。

■関係者の取組

- 事業所などでは、従業員の不調を早期発見するラインケア^{※61}やその他対策を進めます。
- 関係者のネットワーク会議等に参加し、顔の見える関係づくりをします。
- 市と連携し、見守りサポートできる人を増やします。

※59 【ゲートキーパー】 自殺対策において、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。

※60 【認知症サポーター】 認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症のある人や家族を温かく見守る「応援者」です。認知症サポーターは、規定の講座（認知症サポーター養成講座）を受講すれば誰でもなることができます。認知症サポーター養成講座を受講すると、認知症サポーターとなり認知症サポーターカードが渡されます。

※61 【ラインケア】 管理監督者が実施主体となる職場のメンタルヘルスケアのことです。

次代につながる健康づくり

子どもが生涯にわたり健やかに過ごすためには、乳幼児期から健康的な生活習慣を身に付けることが大切です。生活リズム、食事、運動、遊びなどについて保護者への情報提供や保健指導を行うとともに、家庭、地域、教育・保育施設等における取組と連携して進めていく必要があります。特に、学童期・思春期においては、自分の健康管理ができるよう促していく取組が必要です。

また、親の生活習慣は、胎児や乳幼児の成長に大きく影響を与えることから、健康管理や生活習慣の改善をより意識する必要があります。特に、妊娠中・出産後の母体は、その経過とともに身体や心の調子に変化しやすい時期です。安全・安心で健やかな出産を迎え育児を行うためには、健康状態や育児環境等に気を配る必要があります。

次代につながる健康づくりのためには、まず自分の健康づくりに取り組むことが大切です。



I - ⑦ - 1 健やかな妊娠及び出産並びに産後の健康管理の推進

妊娠をきっかけにした自分や家族の健康管理、育児環境の整備など、妊娠初期から切れ目のない支援に取り組む必要があります。

妊婦と胎児の健康状態の確認、流産・早産^{※62}の予防のため、妊娠が判明した時点で速やかに妊娠の届出を行い、健康診査を受けることが大切ですが、妊娠12週未満に届出をした人は全体の96%でした。

また、産後は心身の状態が変化しやすく、産婦健康診査を受けることが大切ですが、産後4週間までの受診率は95.3%でした。引き続き地域の関係医療機関等と連携し、相談支援体制の整備を推進していきます。

母親・父親教室では9割の参加者が夫婦で参加しており、妊婦だけでなく、その家族に対しても健康管理や生活習慣の改善を働きかける機会の一つとなっています。

しかし望まない妊娠や経済的困窮、育児支援者に乏しい等、不安や課題を抱えながら妊娠期を過ごす妊婦も一定数いることから、一人ひとりに寄り添いながら支援していく必要があります。

男女ともに性や妊娠に関する正しい知識を身に付け、健康管理を行うことができるよう若い世代への学習の機会の提供等に取り組む必要があります。正しい知識を得て、自分のライフプラン^{※63}を描き、自ら考え行動することで望まない妊娠を減らすことにつながります。併せて、不妊^{※64}や不育^{※65}の視点でも取り組みを推進することが必要です。

令和4年度妊娠届出書提出時期

妊娠週数	11週以内	12～19週	20～27週	28週以降	不詳
割合 (%)	96.01	3.28	0.37	0.30	0.05

令和4年度母子健康手帳交付内訳報告書結果

※62 【早産】 在胎週数22週から36週までで出産することです。

※63 【ライフプラン】 進学、就職、結婚、妊娠、出産、育児などさまざまな段階での具体的な人生設計のことです。

※64 【不妊】 生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態のことです。

※65 【不育】 妊娠はするけれども、流産・死産や新生児死亡などをくり返して、結果的に子どもを持ってない状態のことをいいます。

取組の方向性

I-⑦-1-(1)

妊娠初期に妊娠届出をし、定期的な妊婦健康診査や産婦健康診査を受けている人を増やします

成果指標

妊娠12週未満の母子健康手帳交付の割合（母子健康手帳交付内訳報告書結果）			
令和4年度	96.0%	▶	令和10年度 100%
産後4週間での産婦健康診査受診の割合（産婦健康診査補助券利用実績）			
令和4年度	95.3%	▶	令和10年度 100%

取組の内容

■市の取組

- 母子健康手帳を交付し、全ての妊婦と面接します。
- 妊娠届出時に、妊婦や家族と妊娠・出産・育児の見通しを一緒に確認し、健康管理に関する情報提供を行います。
- 定期的な妊婦健康診査及び産婦健康診査の受診を促進します。
- 継続的な支援が必要な妊産婦に対し、地域や関係機関と連携して支援を行います。

■市民の取組

- 妊娠したら母子健康手帳を受け取り、定期的に妊婦健康診査を受けます。
- 出産後は、4週間以内に産婦健康診査を受けます。
- 自分と家族の心身の状態を知り、困ったときは市や医療機関等適切な相談機関に相談します。

■関係者の取組

- 妊産婦の心身の不調を早期に発見し、関係機関につなぎます。
- 妊娠した人に対して母子健康手帳を受け取りに行くよう促します。
- 妊産婦に必要な健康診査を実施します。

取組の方向性

I-⑦-1-(2)

妊娠・出産・産後にかけて、望ましい生活習慣に取り組む人を増やします

成果指標

妊娠届出書の提出時の妊婦喫煙者の割合（妊娠届出時間診票結果）	
令和4年度 1.6%	令和10年度 0%
妊娠届出書の提出時の妊婦飲酒者の割合（妊娠届出時間診票結果）	
令和4年度 0.1%	令和10年度 0%
20～30歳代女性のやせの人の割合（市民生活習慣実態調査）【再掲】	
令和3年度 16.1%	令和10年度 15.0%

取組の内容

■市の取組

- 健やかな出産ができるよう、妊娠中の適正体重の維持や飲酒及び喫煙のリスク、口腔ケアについて、正しい知識を情報提供します。
- 継続的な支援が必要な妊産婦に対し、地域や関係機関と連携して支援を行います。

■市民の取組

- 妊娠中の自分の適正体重を知り、バランスのとれた食事を1日3回とります。
- 妊婦の喫煙、受動喫煙や飲酒の影響を知り、喫煙・飲酒をやめます。
- 歯と口腔の健康が維持できるよう、適切な口腔ケアに取り組みます。

■関係者の取組

- 市と協働し、健やかな出産に向けた望ましい生活習慣について、正しい知識の情報提供を行います。
- 妊産婦の健康管理を行い、適切な指導や相談対応を行います。

取組の方向性

I-⑦-1-(3)

将来の妊娠・出産について考え、行動できるよう取り組みます

成果指標

妊娠届出時の妊娠・出産への気持ちが「うれしい・楽しみ」又は「心配はあるが楽しみ」と回答した妊婦の割合（妊娠届出時間診票結果）	
令和4年度 95.9%	令和10年度 100%
妊娠2週以降の母子健康手帳交付の割合（母子健康手帳交付内訳報告書結果）	
令和4年度 0.6%	令和10年度 0%

取組の内容

■市の取組

- 関係機関と連携し、性や妊娠に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- 不妊、不育に不安を抱えた人が相談しやすい体制をつくります。

■市民の取組

- 将来の妊娠や心身の変化に備えるため、自分の健康についての意識を高めます。
- 自分のライフプランについて考え、自ら行動し望まない妊娠を防ぎます。
- 不妊、不育について一人で悩まず、パートナーと話し合い、適切な相談機関に相談します。

■関係者の取組

- 市と協働し、妊娠・出産や不妊治療等と仕事の両立ができる環境を整備します。

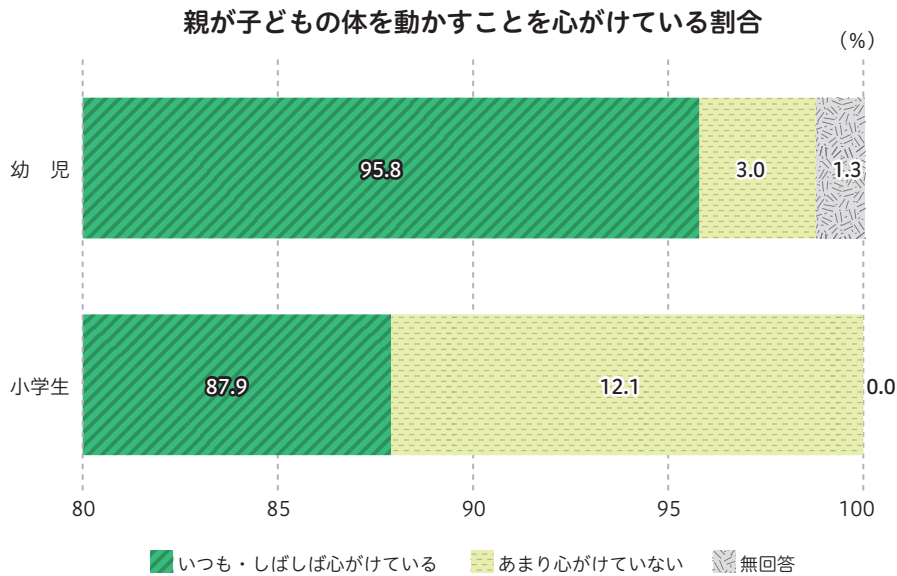
取組の視点

I-⑦-2 子どもの健やかな成育の支援の推進

子どものときに身に付けた健康的な生活習慣は、大人になってからも継続し、自分の子どもにも受け継がれていきます。健康的な生活習慣は、生活習慣病や骨粗しょう症の予防につながります。

子どもの健康を守るために、親が子どもの体を動かすことを「いつも心がけている」又は「しばしば心がけている」と回答した人は、幼児で95.8%でしたが、小学生では、87.9%と減少しています。子どもの頃からの健康的な生活習慣の大切さを伝え、大人と一緒に身に付けていく必要があります。

また、成長の過程において子どもの特性によっては様々な課題が生じたり、子育てに精神的負担を感じる人もいるため、少子化の加速や核家族の現状も踏まえると、地域社会全体で子育てを支援していく必要があります。



令和3年度市民生活習慣実態調査

取組の方向性

I-⑦-2-(1)

子どもが健康的な生活習慣を身に付けられるよう取り組みます

成果指標

子どもの健康を守るために体を動かすことを心がけている人の割合（市民生活習慣実態調査）

幼児	令和3年度 95.8%	▶	令和10年度 増加
小学生	令和3年度 87.9%	▶	令和10年度 増加

取組の内容

■市の取組

- 子どもの健康的な生活習慣が世代で受け継がれることを啓発します。
- 食生活、身体活動、運動など望ましい生活習慣について啓発します。
- 小中高生や大学生を対象にたばこやアルコールに関する正しい知識を普及します。

■市民の取組

- 生活習慣の大切さを理解し、家庭で共有します。
- 早寝・早起きをして、朝食を食べます。
- 子どもと一緒に散歩や外遊びなどで体を動かすようにします。

■関係者の取組

- 市と連携し、子どもの健康的な生活習慣の大切さについて理解し、啓発に取り組みます。

取組の方向性

I-⑦-2-(2)

身近な地域で相談や交流できる機会を増やします

成果指標

地域子育て支援拠点事業^{※66}の実施箇所数（地域子育て支援拠点事業実施状況結果）

令和4年度 32箇所	▶	令和10年度 子ども・子育て支援事業計画の指標に合わせて設定
------------	---	--------------------------------

取組の内容

■市の取組

- 身近な地域で相談や交流できる機会を増やします。
- 地域子育て支援の多様な活動を広く周知します。
- 地域の支援者と連携し、人材育成や運営等の支援を行います。
- 関係機関と連携して、必要時速やかに個別の支援を行います。

■市民の取組

- 子育てで困った時にはひとりで悩まず相談します。
- 必要な制度やサービスを利用します。
- 地域住民は子育て中の親子に関心を持ち、地域社会全体で子育てを見守る意識を持ちます。

■関係者の取組

- 子育て中の親子が気軽に交流や相談ができる機会を増やします。
- 市と協働して、支援制度等について広く情報提供します。

※66 【地域子育て支援拠点事業】 公共施設や保育所、児童館など地域にある身近な場所で、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や育児相談ができる場を提供する事業のことです。



基本方針Ⅱ

身近な地域における医療体制

市民の誰もが住み慣れた地域で、いきいきと充実した生活を送るために、医療は欠かせないものです。本市においても、人口減少・高齢化は着実に進んでおり、医療ニーズの質・量が変化する中で、身近な地域での医療体制の充実が必要です。また、医療と福祉が連携し、地域包括ケアシステム^{※1}の充実を図ることも大切です。そして、それらを担う医療従事者等の人材確保や医療安全の確保も必要です。

がん、脳血管疾患などの疾病と救急、災害時における医療及び新興感染症発生・まん延時における医療や在宅医療については、神奈川県保健医療計画に示されており、市においても、神奈川県、医療機関、事業所等と連携しながら、必要な医療提供体制の整備に取り組みます。

※1 【地域包括ケアシステム】 高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、人生に尊厳をもって自分らしく、自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供される体制です。

取組方針Ⅱ－①

地域医療体制の充実

自らの健康の保持・増進のために、市民が身近な地域で気軽に健康についての相談や病気の治療を受けることができ、必要に応じて、高度な医療機関などを紹介してもらえるかかりつけ医^{※2}、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬剤師・薬局^{※3}の定着化が必要です。

また、医療に関する相談への対応や、医療にかかる情報提供等により、医療に対する安全性と信頼性の確保に取り組むことが必要です。



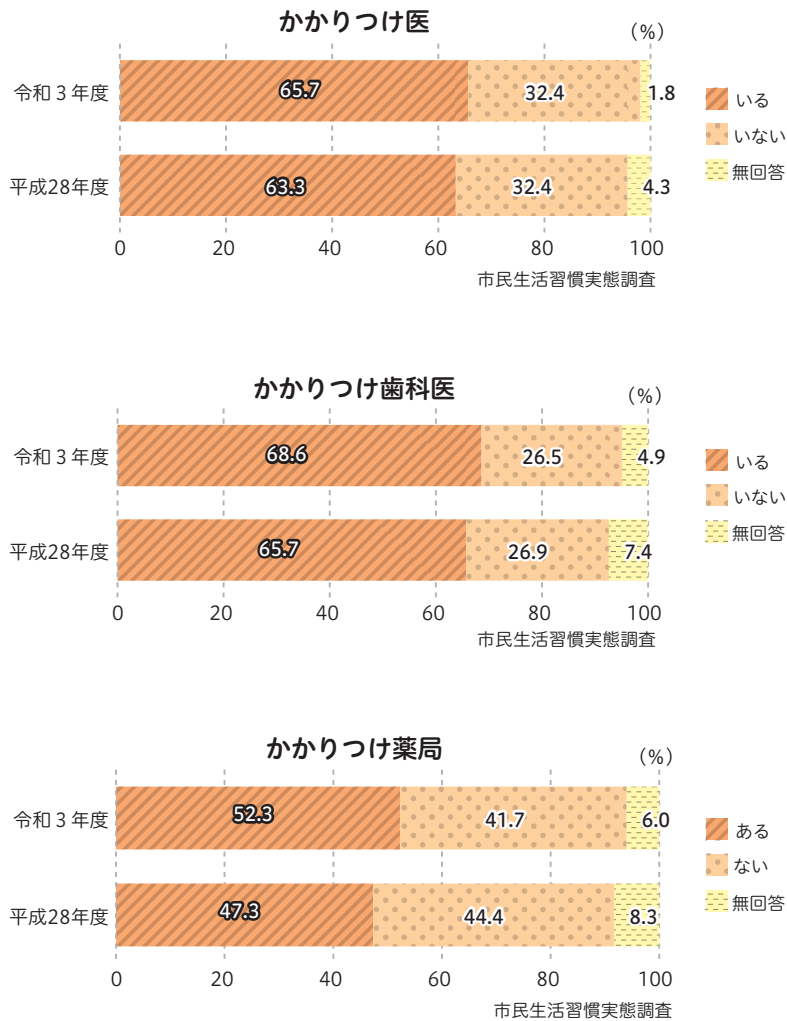
※2 【かかりつけ医】健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師・医療機関です。

※3 【かかりつけ薬剤師・薬局】「かかりつけ薬剤師」は、薬や健康に関することなどの患者の相談に応じることができる薬剤師で、「かかりつけ薬局」は、薬を受け取る場合に、あらかじめ自身が決めている顔なじみの薬局です。

取組の視点

Ⅱ－①－1 かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師・薬局の普及の促進

市民生活習慣実態調査で、かかりつけ医がいると回答した人は65.7%、かかりつけ歯科医がいると回答した人は68.6%、かかりつけ薬局があると回答した人は52.3%で、いずれも前回調査時から増加しており、特にかかりつけ薬局があると回答した人の割合は50%を超えました。今後も更なる普及を目指し、引き続き、医療機関等と連携しながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬剤師・薬局について、啓発を行い、定着化に取り組む必要があります。



取組の方向性

Ⅱ-①-1-(1) かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬剤師・薬局を持つ人を増やします

成果指標

かかりつけ医がいる人の割合（市民生活習慣実態調査）			
令和3年度	65.7%	→	令和10年度 69.1%
かかりつけ歯科医がいる人の割合（市民生活習慣実態調査）			
令和3年度	68.6%	→	令和10年度 72.7%
かかりつけ薬剤師・薬局がある人の割合（市民生活習慣実態調査）			
令和3年度	52.3%	→	令和10年度 61.5%

取組の内容

■市の取組

- かかりつけ医などの必要性について普及啓発を行います。
- 医療関係団体が行う、かかりつけ医などの啓発活動の支援を行います。

■市民の取組

- かかりつけ医を持つようにします。
- かかりつけ歯科医を持つようにします。
- かかりつけ薬剤師・薬局を持ち、薬剤師等に相談します。

■関係者の取組

- かかりつけ医などの普及啓発を行います。

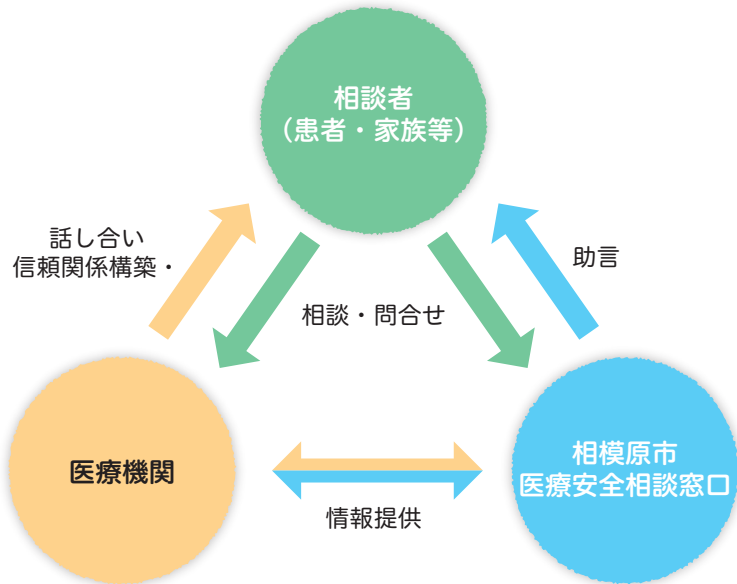


Ⅱ-①-2 医療に対する安全性と信頼性の確保

医療機関に立入検査を実施するほか、医療に関する患者等からの苦情や相談に対応し、医療機関等に対する助言、情報提供を行うなど、医療安全を推進することによって、医療に対する信頼が確保されるよう取り組みます。

また、適切な医療が提供されるためには、献血や骨髄移植のためのドナーの確保が重要なことから、これらに関する取組を行います。

相模原市医療安全相談窓口の体制



取組の方向性

Ⅱ-①-2-(1) 医療に対する安全性と信頼性の確保に取り組みます

取組の内容

■市の取組

- 病院などへの立入検査を定期的に行います。
- 中立的な立場で相談、苦情などに対応します。
- 患者・家族や医療機関に対し、必要に応じ助言や情報提供を行います。

■市民の取組

- 自分の病気に対する理解を深め、医師と良く相談し、治療方法を決めます。

■関係者の取組

- 医療安全の確保に関し、必要な知識の習得に努めます。
- 医療安全に関し、患者への説明に努めます。
- 治療方針や薬に関する相談をしやすい環境づくりに努めます。

取組の方向性

Ⅱ-①-2-(2) 献血者と骨髄ドナー登録者の確保に取り組みます

取組の内容

■市の取組

- 献血及び骨髄移植についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 骨髄移植等の推進に取り組みます。
- 採血事業者及び骨髄移植推進団体の支援に取り組みます。

■市民の取組

- 献血及び骨髄移植について正しい知識と理解を深めます。
- 献血及び骨髄移植に協力します。

■関係者の取組

- 献血の推進に努めます。
- 骨髄移植の推進に努めます。

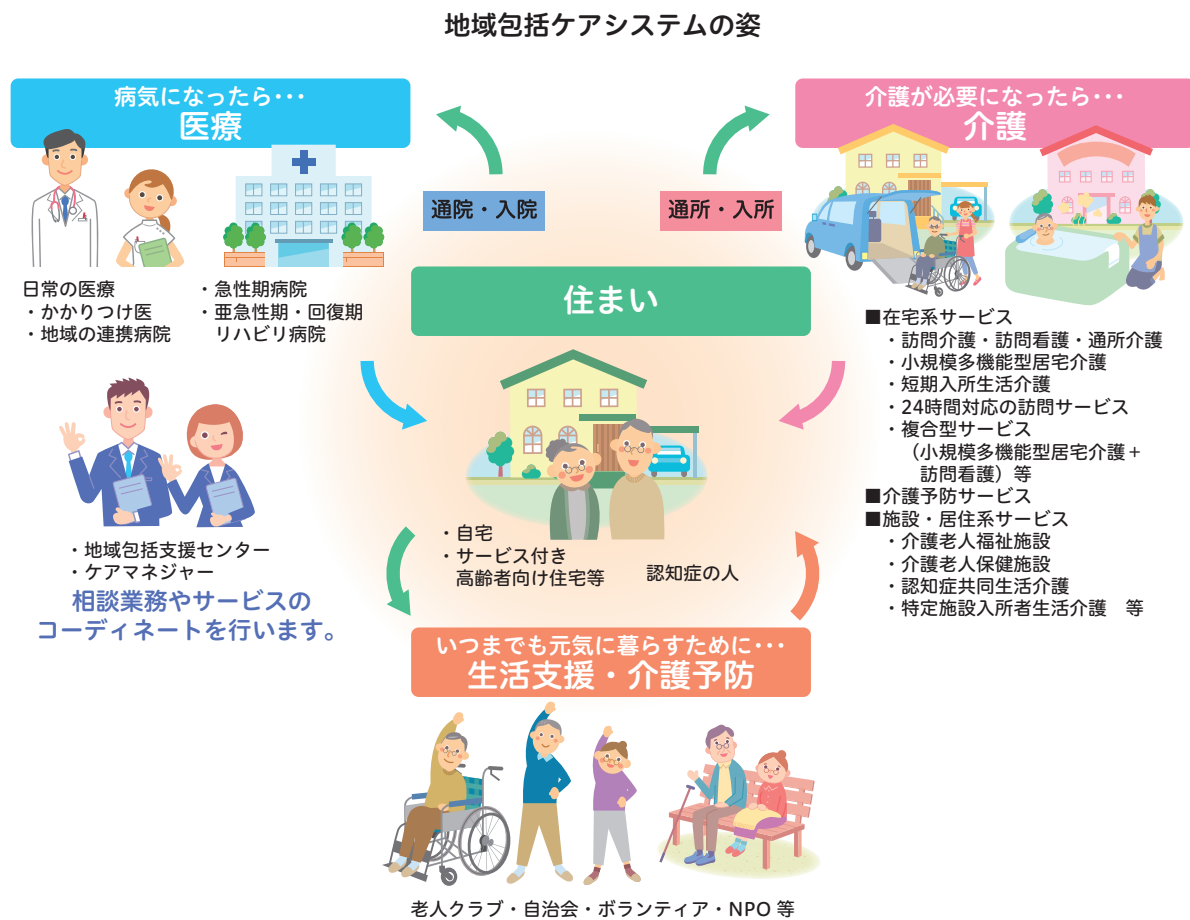


取組方針Ⅱ－②

地域包括ケアシステムの充実

更なる高齢化の進行に伴う医療・介護のニーズの増加や医療的ケアが必要な人のニーズの多様化に対応できる在宅医療提供体制や医療と福祉の連携による地域包括ケアシステムの充実が必要です。

また、中山間地域^{※4}においては、高齢化の進行や人口減少等を背景に、通院が困難な人の増加や医療従事者の安定的な確保が難しいなどの課題に対応するため、地域の特性を踏まえた持続可能な医療提供体制の確保が必要です。



※4 【中山間地域】 津久井地区、相模湖地区及び藤野地区を指します。

Ⅱ-②-1 住み慣れた地域で医療等が受けられるための環境整備

住み慣れた地域で可能な限り自分らしい生活を続けるために、在宅医療提供体制の整備を促進するとともに、医療と福祉の連携により、包括的かつ継続的に支えることができる体制を充実することが必要です。

また、中山間地域においては高齢化の進行等に伴う通院困難や、医療従事者の安定的な確保が難しいなどの課題に対応するため、地域の医療資源やICT等を活用し、子どもから高齢者まで誰もが安心して医療が受けられる持続可能な医療提供体制を確保することが必要です。

取組の方向性

Ⅱ-②-1-（1） 在宅療養者がより良い生活を送るための環境を整備します

成果指標

重症心身障害児者訪問看護事業年間実利用人数	
令和4年度	11人
令和10年度	15人
(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所 ^{※5} 数	
令和4年度	36事業所
令和10年度	48事業所

取組の内容

■市の取組

- 医療機関・介護サービス事業所等と連携し、在宅療養を支える環境を充実させます。
- 障害や疾病に対する知識等、在宅療養に必要な情報について普及啓発を行います。
- 市民や医療・介護従事者からの相談に対応します。
- 医療と介護における多職種の協働・連携を推進するため、研修等を実施します。
- 介護する家族等の視点に立った支援を行います。

■市民の取組

- 在宅療養において不安などを感じた時は、専門機関等に相談します。
- 在宅医療やレスパイトケア^{※6}を利用します。
- 障害や疾病に対する知識等、地域での支援の仕組みや制度について理解を深めます。

■関係者の取組

- 在宅医療やレスパイトケアを提供します。
- 地域包括ケアシステムによる保健・医療・福祉の連携と一体的な支援を提供します。
- 医療と介護において、多職種が協働・連携し、在宅療養を支援します。

取組の方向性

Ⅱ-②-1-（2） 中山間地域における持続可能な医療提供体制を確保します

成果指標

市所管の診療所における電子カルテ導入割合	
令和3年度	0%
令和10年度	100%

取組の内容

■市の取組

- 在宅医療の充実と医療・介護の連携を推進します。

- 医療資源を効率的に活用します。
- 地域と連携した疾病予防や介護予防等を推進します。

※5 【(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所】 通所を中心に、本人の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせた多機能のサービスを提供する事業所です。看護小規模多機能型居宅介護事業所は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを行う事業所です。

※6 【レスパイトケア】 家族等が日常的に行っている介護を一時的に代替・支援し、リフレッシュしてもらうことで、家族等の介護の負担を軽減させることを指します。

取組方針Ⅱ－③

医療従事者等の人材確保、定着、育成

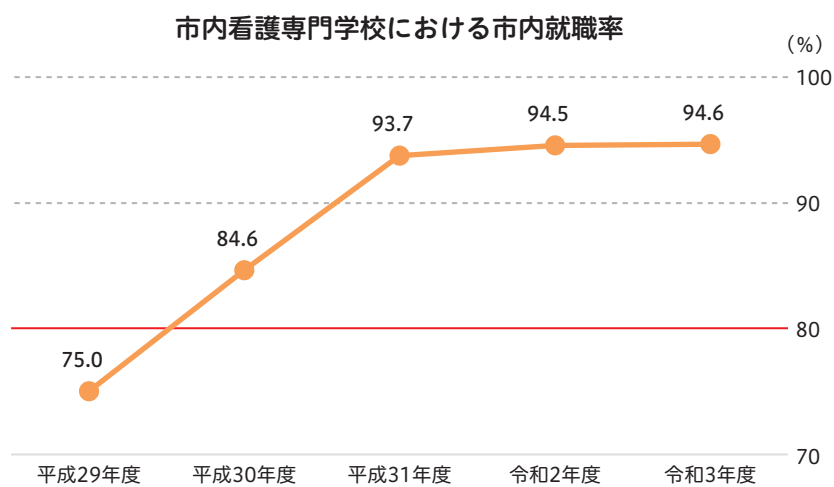
更なる高齢化の進行に伴い、今後、医療ニーズの増大や多様化が見込まれることから、医療体制を支える医療従事者の確保・養成が必要です。また、増大する介護ニーズに対応するため、介護人材の確保・定着・育成が必要です。



Ⅱ－③－1 医療従事者等の人材確保、定着、育成の支援

医療職を養成する市内の教育機関などとの連携により、医療従事者の確保・養成を推進することが必要です。また、医療従事者が安心して勤務できる環境づくりや潜在看護師等の復職支援などの取組が必要です。

増大する介護ニーズに対応し、質の高い安定的なサービスを確保するため、介護人材の確保・定着・育成に向けた取組を推進することが必要です。



取組の方向性

Ⅱ-③-1-(1)
医療従事者の人材確保、定着、育成を支援します

成果指標

中山間地域の診療所等に勤務している地域医療医師修学資金貸付事業により市が育成した医師の数	
令和3年度 5人	令和10年度 8人
市内看護専門学校の卒業生における市内就職率	
令和3年度 94.6%	令和10年度 80.0%以上

取組の内容

■市の取組

- 医師及び看護師への修学資金の貸し付けにより、市内就職者を確保します。
- 看護職確保対策として、公益財団法人相模原市健康福祉財団への運営費等の補助を通じて、市内看護専門学校卒業生の市内就職率を80.0%以上に維持する取組を支援します。

取組の方向性

Ⅱ-③-1-(2)
介護従事者の人材確保、定着、育成を支援します

成果指標

介護人材の不足感（介護保険施設・介護サービス事業所従業者調査）	
令和4年度 60.2%	令和10年度 59.0%
介護職員等の医療従事者との連携のしやすさ（介護職員等に対する就労意識調査）	
令和4年度 4.7ポイント	令和10年度 6.5ポイント
難病 ^{※7} 患者等ホームヘルパー養成研修受講者数	
令和3年度 13人	令和10年度 30人

取組の内容

■市の取組

- 介護未経験者の参入の促進など、人材の確保のための取組を行います。
- 介護職員等の勤続表彰の実施などによる人材の定着に向けた支援を行います。
- 介護職員等のキャリアアップに対する支援など、人材の育成のための取組を行います。

※7 【難病】 発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものです。

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編



取組方針Ⅱ－④

救急、災害時における医療体制

救急需要の増加や多様化に加え、救急業務の高度化に対応するため、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の普及啓発、救急隊の適正配置が必要です。また、救命率の向上のため、市民への心肺蘇生法^{※8}等の応急手当や事故防止の普及啓発が必要です。

近年、多発している豪雨災害や地震等の自然災害の発生時に、保健医療救護活動を円滑に実施するため、市災害時保健医療調整本部の更なる体制強化、訓練の実施、研修等による人材育成が必要です。さらに、災害時要援護者^{※9}への支援を円滑に実施するため、日頃から関係機関等とのネットワークの構築や課題の共有も大切です。

災害直後は、医療に対するニーズが多いものの、時間の経過に伴い心や体の健康に対する不安を抱える市民が増大することから、保健・医療・福祉の連携を強化し、被災者の健康を維持することが必要です。



- ※8 【心肺蘇生法】呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人に対し、胸を強く圧迫する「胸骨圧迫」（心臓マッサージ）と、口から肺に息を吹き込む「人工呼吸」によって、止まってしまった心臓と呼吸の動きを助ける方法です。
- ※9 【災害時要援護者】高齢者、障害者、乳幼児、病人、妊産婦、外国人など災害に際して必要な情報を得ることや迅速かつ適切な防災行動をとることが困難である者をいいます（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第8条の「要配慮者」と同義）。

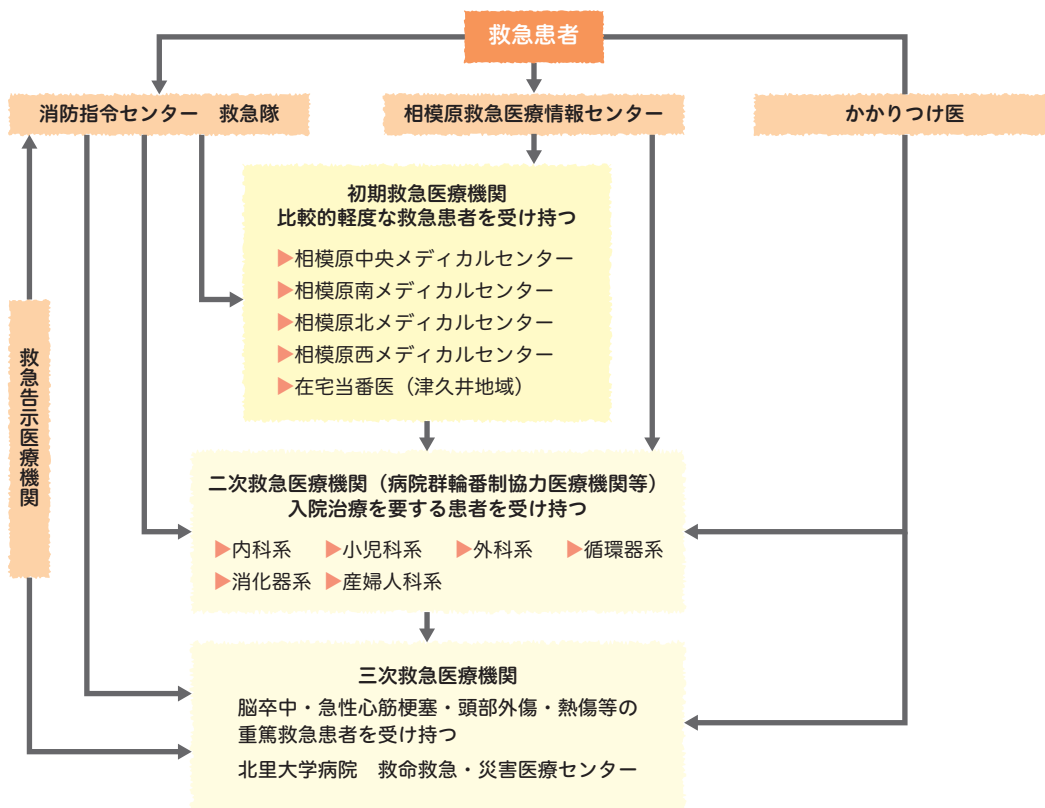
Ⅱ - ④ - 1 休日・夜間における充実した救急医療体制の確保

休日・夜間における救急患者に対して、適切な医療サービスを提供できるように、初期から三次までの充実した救急医療体制を確保します。

医師の働き方改革など、医療資源が限られてくることに対応するため、救急医療機関の適正受診や救急車の適正利用の普及啓発など、効率的な医療資源の活用を図ります。

医師による救急隊への助言や事後検証の実施など、メディカルコントロール体制^{※10}の充実と救急救命士の計画的な養成を図ります。

救急医療体制図(休日・夜間)



精神科救急医療体制

本人・家族・関係機関からの相談

休日・夜間

精神科救急医療情報窓口 (全県一区での四縣市協働運営)

- ▶ 初期救急：外来診療が必要な場合に当番診療所等を紹介 (平日夜間・休日日中)
- ▶ 二次救急：入院が必要と思われる場合に病院を紹介

平日昼間

各高齢・障害者相談課等での相談援助による紹介

※10 【メディカルコントロール体制】 救急現場から医療機関へ搬送するまでの間において、救急救命士などが実施する医療行為や応急処置に対して、常時指示体制、事後検証体制及び再教育体制を整備し、それらの医療行為などの安全と質を保障する体制のことです。

取組の方向性 Ⅱ-④-1-(1) **休日・夜間における充実した救急医療体制を確保します**

取組の内容

■市の取組

- 休日・夜間における急病診療事業などを行う医療関係団体を支援します。
- メディカルセンター急病診療所などの適正利用の普及啓発を行います。

取組の方向性 Ⅱ-④-1-(2) **効率的な医療資源の活用を図ります**

成果指標

救急隊員からの収容依頼3回以内で受け入れられた救急搬送者の割合				
令和3年	96.2%	▶	令和10年	97.4%
救急救命士の養成数				
令和3年度	2人	▶	令和10年度	5人

取組の内容

■市の取組

- 救急車の適正利用の普及啓発を行います。
- メディカルコントロール体制の充実と救急救命士の計画的な養成を行います。

■市民の取組

- 救急車の適正利用について理解を深めます。



Ⅱ-④-2 家庭内外での事故予防と応急手当の習得の推進

転倒による怪我や熱中症など家庭内外での事故には、予防できるものや、心肺蘇生法などの応急手当により、救命につながられるものもあります。そのため、事故予防と応急手当の習得を進めることが必要です。

取組の方向性

Ⅱ-④-2-(1) 家庭内外での事故予防を推進します

成果指標

不慮の事故による搬送者数			
令和3年	4,370人	▶	令和10年 減少
熱中症の搬送者数（5月～9月）			
令和3年	211人	▶	令和10年 減少

取組の内容

■市の取組

- 子どもの事故防止と応急手当や適切な医療受診について普及啓発を行います。

■市民の取組

- 子どもの事故防止と応急手当や適切な医療受診について理解を深めます。

取組の方向性

Ⅱ-④-2-(2) 応急手当の習得を推進します

成果指標

応急手当普及講習会の開催回数と受講者数			
令和3年度	107回 1,894人	▶	令和10年度 120回 2,300人
救急搬送時の市民による応急手当実施率			
令和3年度	50.9%	▶	令和10年度 51.0%

取組の内容

■市の取組

- 心肺蘇生等の応急手当の普及啓発を行います。

■市民の取組

- 心肺蘇生等の応急手当について理解を深めます。

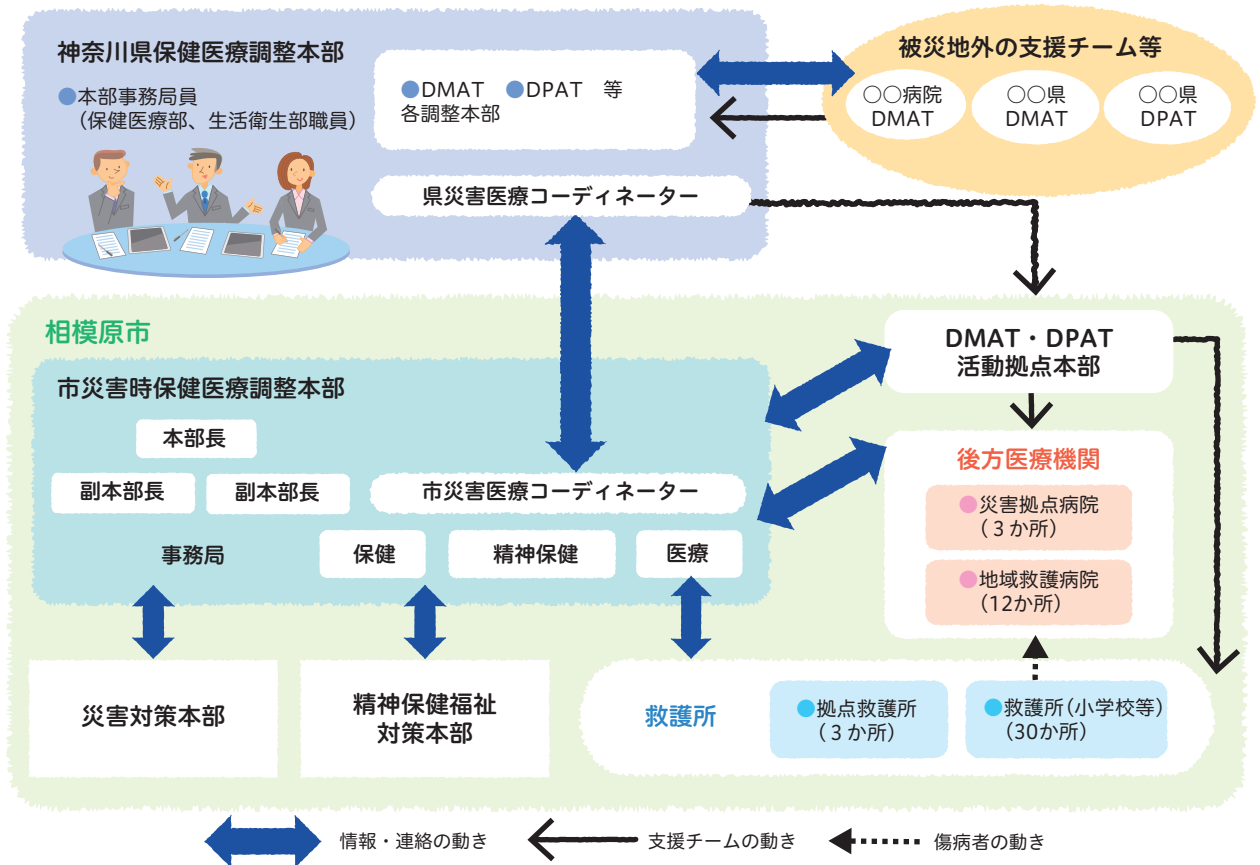
取組の視点

Ⅱ - ④ - 3 災害時保健医療救護体制の充実

市民生活習慣実態調査では、救護所^{※11}が開設される場合があることを知っている人の割合は56.3%で、前回調査（平成28年度）と比較し、大きな変化はありませんでした。災害発生に備えて常備薬を複数日分用意している人の割合は34.5%で、前回調査と比較し、減少しました。災害に備えて、救護所や常備薬など、災害医療に関する知識の普及啓発が必要です。

災害時の保健医療救護活動を円滑に実施するためには、医療関係団体などとの協力が不可欠です。平時から、訓練の実施や研修を通して、市災害時保健医療調整本部、救護所、後方医療機関^{※12}などの機能向上を図ることが必要です。また、乳幼児、高齢者、障害者などの災害時要援護者に対し、適切な医療が受けられるように、医療情報の提供体制の整備が必要です。

相模原市災害時保健医療救護体制図（イメージ図）



※11 【救護所】 災害時に応急手当を中心とした医療救護活動を行う場所です。市内で大規模な災害が発生した場合、拠点救護所及び救護所を開設し、被災傷病者に対し医療救護活動を実施します。主な活動内容は、多数発生した被災傷病者に対するトリアージと初期治療です。
 ※12 【後方医療機関】 救護所でのトリアージの結果、病院での治療が必要と判断され、救護所から搬送が必要な傷病者の受入先として整備している医療機関です。中等症患者に対しては「地域救護病院」、重症者に対しては県が指定する「災害拠点病院」や「災害協力病院」を位置付けています。

取組の方向性

II-④-3-(1)

災害時に適切な医療を提供できる充実した支援体制を確保します

成果指標

難病患者要援護者支援台帳作成率（対象は医療機器を使用しているランクⅠ・Ⅱ患者）

令和5年度6月現在 95.1%

令和10年度 100%

ランクⅠ患者：人工呼吸器又は補助人工心臓を24時間使用し、生命維持をしている者。睡眠時に人工呼吸器を使用しないと、生命の危機に陥る可能性が高い者

ランクⅡ患者：ランクⅠ以外の人工呼吸器、吸引器、在宅酸素療法（外出時労作時のみの方は除く。）を日常的に使用している者

災害発生時の不安で「避難先での薬や医療体制」をあげている方（障害福祉計画等策定基礎調査）

令和4年度 41.0%

令和10年度 減少

救護所の開設訓練実施率

令和4年度 100%

令和10年度 100%

取組の内容

■市の取組

- 医療関係団体等と協力し、災害発生時の保健医療救護体制を充実させます。
- 相模原市災害医療コーディネーター^{※13}等の活動を支援します。
- 災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーター等の育成を支援し、相模原市災害時保健医療調整本部の機能を強化します。
- 情報連絡体制を強化します。
- 医薬品などを計画的に備蓄し、供給体制を整備します。
- 在宅療養児・者について把握をするとともに、日頃の備えについての普及啓発を行います。
- 災害直後から救命救護や避難所等での保健活動ができるよう保健師を育成します。
- 神奈川県を中心とした災害派遣精神医療チーム（DPAT^{※14}）活動に参加し、連携を強化します。
- 研修の実施による人材育成を進めます。
- 通院中の方に対し、日頃の備えについて普及啓発を行います。

■市民の取組

- 災害時に医療を必要とする人が、災害時の備えについて、知識を深めます。

■関係者の取組

- 災害発生時の保健医療救護体制に協力します。
- 災害医療コーディネーター及び災害薬事コーディネーター等を育成します。



※13 【災害医療コーディネーター】 相模原市災害時保健医療調整本部において、災害時の医療救護活動の中核を担う専門家で、相模原市医師会及び北里大学病院の医師に委嘱しています。主な役割として、神奈川県災害医療コーディネーターと連携し、必要な判断・調整をします。

※14 【DPAT（Disaster Psychiatric Assistance Team：災害派遣精神医療チーム）ディーパット】 自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害などの後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームのことで。

取組の視点

Ⅱ－④－4 被災後の時間の経過に応じた健康の維持

発災後時間の経過とともに変化する被災者の健康課題に対し、切れ目なく、関係機関等と連携しながら、感染症の流行、栄養の偏りなど、二次健康被害を減らすための対策を取ることで、被災者の健康の維持を図ることが必要です。

取組の方向性

Ⅱ－④－4－（１）

被災後の時間の経過に応じて、適切に被災者の健康維持を図ります

取組の内容

■市の取組

- 避難所、仮設住宅等での保健活動ができるよう、訓練の実施や研修により、人材育成をします。
- 保健師等、医療専門職の受援体制を整えておきます。
- 避難所、仮設住宅等における健康相談や心の相談の実施、衛生環境の整備をすることで、被災者の健康管理を行います。



基本方針Ⅲ

安全安心の衛生管理

健康増進に関する取組を効果的に実施するためには、健康被害を防止し、安全に安心して生活するための衛生管理を推進する取組が重要ですが、生活衛生水準の向上や健康志向の高まり、ライフスタイルの多様化などにより、その取組は多岐にわたります。

健康被害を防止し、安全に、安心して生活するために、様々な不測の事態に対応するための健康危機管理^{※1}、平時からの感染症対策、新興・再興感染症への対応及び衛生的な生活環境の維持等に取り組む必要があります。

※1 【健康危機管理】 医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことです。

感染症の予防とまん延の防止

新型コロナウイルス感染症の感染拡大は、市民生活や感染症に対する意識に大きな影響を及ぼしました。さらに、新型コロナウイルス感染症以外にも、世界各地で脅威となる新興・再興感染症が発生しており、発生地域から国内に持ち込まれ感染拡大することが危惧されています。

また、本市の結核患者は、全国と比べて若い世代の割合が高く、性感染症は、全国的に梅毒感染者数が急増している状況にあります。

こうした状況を踏まえ、今後も感染予防対策に関する啓発を行うとともに、感染症まん延時に必要な検査体制及び感染症に関する情報提供体制の整備、並びに災害発生時には、関係機関が連携して衛生管理を行う取組が必要です。



Ⅲ－①－１ 関係機関との連携の強化

健康危機が発生した場合、速やかに原因を究明し、健康被害の拡大防止策を講じるとともに、迅速に医療を提供する体制の構築に向けて、国、神奈川県、医療機関など、健康危機に関係する諸機関と連携を強化していく必要があります。

取組の方向性

Ⅲ－①－１－（１）

関係機関との連携強化により、迅速に医療を提供する体制を構築します

取組の内容

■市の取組

- 厚生労働省、国立感染症研究所や神奈川県、医療機関等と連携し、情報提供体制を構築するなど、健康危機管理体制の整備・充実に取り組みます。
- 情報の一元管理を進めるとともに、平常時からの研修・訓練等により健康危機管理に係る人材の育成に取り組みます。
- 研究機関や専門家の協力を得ながら健康危機情報の確保に取り組みます。

■市民の取組

- 健康被害に備え、地域での医療提供体制を確認します。

■関係者の取組

- 市との連携体制の構築や情報共有を図ります。
- 健康危機管理に関する研修・会議等へ参加します。

取組の視点

Ⅲ-①-2 感染症の予防とまん延の防止

市民、医療従事者等に対し、感染症に関する情報提供や本市の感染状況を踏まえた注意喚起を積極的に行い、感染症についての啓発と知識の普及、まん延防止に取り組みます。

取組の方向性 Ⅲ-①-2-(1) 感染症の予防とまん延の防止に取り組みます

成果指標

結核患者の接触者健康診断が必要とされた人のうち、健康診断を受けた人の割合
(結核の接触者健康診断実施状況)

令和3年度 89.6%

令和10年度 100%

取組の内容

■市の取組

- 医療機関と連携し、感染症の発生状況などの調査を行い、拡大予測及び予防対策を図ります。
- 感染症発生時には、まん延を防止するために必要な調査・対応及び迅速な情報提供に取り組みます。



■市民の取組

- 予防接種や結核の定期健康診断などを積極的に受けます。
- 体調不良の場合は、早めに医療機関を受診します。
- 正しい手洗いやマスクの使用などの感染対策に努めます。

■関係者の取組

- 市との連携体制の構築や情報提供に努めます。

取組の方向性 Ⅲ-①-2-(2) 感染症に関する情報を収集・解析し、情報の発信や知識の普及啓発を推進します

取組の内容

■市の取組

- 感染症の予防や予防接種に関する正しい知識の普及に取り組みます。
- 感染症の流行に関する最新の情報等を収集・解析し、感染症対策のための情報発信に取り組みます。
- タイムリーな情報発信や理解しやすいリスクコミュニケーション^{※2}に取り組みます。
- 人権や社会的背景に配慮した普及啓発を推進し、受検行動に結びつくような取組を図ります。
- 災害発生時には、感染症の発生やまん延防止のために情報提供を行い、必要に応じて啓発や指導を行います。
- 中学生・高校生に対し、HIV^{※3}等の性感染症対策を含めた健康教育を行います。

■市民の取組

- 感染症の正しい知識と理解を深めます。
- 感染症に関する情報を確認し、必要な感染症対策に努めます。

■関係者の取組

- 感染症に関する情報を確認し、必要な感染症対策に努めます。
- 感染症や予防接種に関する情報提供及び感染症対策に努めます。

※2 【リスクコミュニケーション】 個人、集団、機関、その他の関係者の間で有事の際や、有事に備え、お互いに情報共有し、相互理解を目指す手法です。

※3 【HIV (Human Immunodeficiency Virus: ヒト免疫不全ウイルス) エイチアイブイ】 HIVは、人の体を様々な細菌、カビやウイルスなどの病原体から守るのに大変重要な細胞である、Tリンパ球やマクロファージなどに感染するウイルスです。HIVに感染すると、HIVが増えるときに感染した細胞をこわしていくため、だんだんと免疫がうまく働かなくなり、いろいろな病気になります。

Ⅲ－①－3 試験検査、調査研究などの機能充実

感染症の発生や食中毒等の健康危機が発生した場合に的確に対処するために必要不可欠な専門的な試験検査体制を整備するとともに、調査研究及び研修指導などの充実を図ります。

取組の方向性 Ⅲ－①－3－(1) 専門的な試験検査体制を整備します

取組の内容

■市の取組

- 感染症検査や食品収去検査^{※4}、環境検査などの実施を通して、市民の感染症予防や食の安全・安心、良好な生活環境の確保を図るとともに、専門的な試験検査に係る人材育成に取り組みます。
- 医療機関や衛生関係職員等の資質の向上を目的とした研修指導を行います。
- 国立感染症研究所や地方衛生研究所と連携し、健康危機発生時等の試験検査等体制の確保を図ります。

■関係者の取組

- 感染症発生時に必要な試験検査に係る情報を収集します。
- 検体の提供に協力します。

取組の方向性 Ⅲ－①－3－(2) 健康危機に関連する調査研究を推進します

取組の内容

■市の取組

- 健康危機発生時等における検査体制を確保できるよう試験検査に係る調査研究を推進します。
- 感染症や食品衛生等に関する調査研究により、健康危機の発生を未然に防ぐための課題を抽出します。
- 国立感染症研究所や地方衛生研究所と連携し、試験検査等の調査研究を推進します。

※4 【収去検査】食品衛生法（昭和22年法律第233号）や食品表示法に基づき、食品衛生監視員が食品営業施設に立ち入り、必要最小量の食品や添加物などを持ち帰り、試験検査を行うことです。

取組の視点

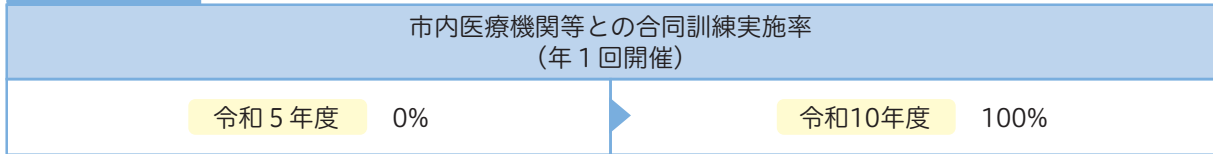
Ⅲ－①－４ 新興・再興感染症対策の強化

新興・再興感染症に関する情報収集や、発生時の対応マニュアルの策定、試験検査等の調査研究、必要な資機材等の備蓄や訓練の実施に取り組みます。

取組の方向性

Ⅲ－①－４－（１）
新興・再興感染症対策の強化に取り組みます

成果指標



※新型コロナウイルス感染症拡大前の平成30年度までは毎年実施

取組の内容

■市の取組

- 感染症発生動向調査を強化するため、病原体解析の充実を図り、感染症情報センターにおける調査等を活用し、感染症の発生状況の早期把握と情報発信に取り組みます。
- 感染症発生時は、速やかに疫学調査を行い、原因究明を図り、感染拡大防止に取り組みます。
- 海外での感染症の発生動向の情報収集・分析等を行い、輸入感染症^{※5}への感染予防に取り組みます。
- 感染症発生時に対応できるよう、資機材等の備蓄や市内医療機関等との合同訓練を実施します。

■市民の取組

- 体調不良の場合は、早めに医療機関を受診します。
- 海外渡航前に必要な予防接種を受けます。

■関係者の取組

- 感染症や予防接種に関する情報提供を行います。

※5 【輸入感染症】 全てが、あるいは主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。デング熱やコレラ等の疾患が含まれます。

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

取組方針Ⅲ－②

安全で安心な生活を送るための取組

市民が安全で安心な生活を送るためには、食中毒・レジオネラ症^{※6}・毒物・劇物^{※7}等による健康被害の発生防止や、違法薬物の乱用防止、動物の適正飼養^{※8}による生活環境の保全等、様々な面から取組を行う必要があります。

このことから、営業者等に対しては、自主的な衛生管理を促進するため、飲食店等の食品関係営業施設、環境衛生営業施設等への監視指導を行うほか、市民に対しては、大麻等の違法薬物の乱用防止、家庭での食中毒予防、動物愛護精神の醸成等についての理解を深める取組を進めていきます。



- ※6 【レジオネラ症】 土壌や淡水に生息するレジオネラ属菌を吸い込むことによって、発熱、頭痛、腹痛、下痢などの症状が起こる感染症のことで、肺炎型、ポンティアック型があります。
- ※7 【毒物・劇物】 塩酸、硫酸など、人や動物に対する毒性が強い物質で、毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）で定められているものです。劇物より毒性が強いものが毒物です。
- ※8 【適正飼養】 動物の健康と安全を守り、危害や迷惑の原因とならないよう、正しく飼養することです。

Ⅲ－②－1 薬物乱用の防止

大麻により検挙される人が年々増加しており、「大麻乱用期」と言える状況です。また、検挙される人の約7割が30歳未満であり、若年層の乱用拡大が深刻です。違法薬物は、SNS等の普及により、手軽に入手できる環境にあり、安易な違法薬物の使用が懸念されています。

このため、若者を中心に薬物の健康被害や社会に与える影響について啓発していくこと及び薬物依存症者への支援が重要です。関係機関や団体等と連携して広く市民に対し薬物乱用の危険性について周知を行い、依存症治療拠点病院、依存症回復支援施設等と連携して、薬物依存症者を支援していく必要があります。

取組の方向性

Ⅲ－②－1－(1) 薬物乱用の防止に向けた意識啓発を図ります

取組の内容

■市の取組

- 多様化する薬物の実態を踏まえて、薬物乱用防止啓発活動を進めます。
- 関係団体を対象に講習会を実施し、関係団体と協力して薬物乱用の危険性についての知識の普及啓発を行います。

■市民の取組

- 薬物乱用に関する正しい知識と理解を深めます。
- 大麻・覚醒剤等の違法な薬物には関わらないようにします。

■関係者の取組

- 薬物乱用及び薬物依存症に関する知識の習得に努めます。
- 薬物乱用の危険性及び薬物依存症に関する理解の啓発に努めます。

取組の方向性

Ⅲ－②－1－(2) 薬物乱用の防止に向けた関係機関との連携を図ります

取組の内容

■市の取組

- 行政機関、関係団体と協働して薬物乱用防止啓発活動を進めます。
- 薬物乱用防止に取り組む団体と情報交換を行い、連携を図ります。
- 依存症治療拠点病院や依存症回復支援施設等と連携します。

■市民の取組

- 薬物乱用防止に取り組む団体への理解を深めます。

■関係者の取組

- 薬物依存症者が適切な支援を受けられるよう努めます。



取組の視点

Ⅲ－②－２ 毒物・劇物に関する健康被害などの発生の防止

正しい使用方法により使用される毒物・劇物は、生活に必要なものですが、ひとたび事故が発生すると、一般の人々に保健衛生上の危害を及ぼすことがあります。毒物・劇物は毒性が強く、少量でも身体を著しく害する性質を持っており、流出などの事故が発生することのないよう取り扱う方々には一層の安全管理対策が求められています。

取組の方向性

Ⅲ－②－２－（１）

毒物・劇物に関する健康被害などの発生防止に取り組みます

取組の内容

■市の取組

- 毒物・劇物業者などに対する監視指導を行い、適正な保管管理等の徹底を図ります。
- 毒物・劇物の取扱いに関する正しい知識の普及啓発を行います。

■市民の取組

- 毒物・劇物は、使用方法や注意事項をよく読んで使用します。
- 毒物・劇物の廃棄は、それぞれの性質に応じて適切に処理します。

■関係者の取組

- 毒物・劇物を貯蔵等する場所は、鍵がかかる堅固な設備等とし、その鍵についても盗難や紛失等の適切な防止措置を講じます。
- 毒物・劇物を貯蔵等する場所は、毒物・劇物専用とし、「医薬用外毒物」「医薬用外劇物」の文字を表示して適切に管理します。



Ⅲ－②－3 食品関係営業施設などの衛生管理の促進及び食の安全・安心に関する情報提供

近年、食中毒の発生件数は下げ止まり傾向にあり、県域を越える広域的な食中毒の発生が散見されています。

市民が安心して食品を購入したり、外食を楽しんだりするためには、食中毒等の衛生上の危害発生を防止する必要があります。このため、食品関係営業施設等に対して立入検査や収去検査などの監視指導を実施するほか、講習会・立入検査等を通じて HACCP^{※9}に沿った衛生管理の導入・定着を支援することにより、営業者等による自主的な衛生管理の取組を促進します。

また、健康的な食生活を送っていくためには、市民が食品衛生に関する正しい知識を持つことが必要です。このため、関係機関や団体と情報を共有し、食品の安全や食中毒予防に関する知識・情報について迅速かつ的確な提供を行います。

取組の方向性

Ⅲ－②－3－(1)

食品関係営業施設などへの監視指導を行い、営業者等の自主的な衛生管理を促進します

取組の内容

■市の取組

- 食品関係営業施設や集団給食施設などの監視指導を実施します。
- 食品等の収去検査を実施します。
- 食の安全・安心に関するリスクコミュニケーション^{※10}を推進します。
- 食品衛生責任者^{※11}実務講習会を開催します。
- 営業者等に対して、食品衛生に関する情報提供や食品衛生思想の普及啓発を行います。
- 営業者等に対して、HACCPに沿った衛生管理の導入・定着を支援します。
- 食品衛生協会が実施する自主管理活動に対して支援します。

■関係者の取組

- 営業者等は、HACCPに沿った衛生管理等、自主的な衛生管理の取組を通じて、食中毒等の衛生上の危害発生を防止します。
- 営業者等は、法令に沿って適正な食品表示を行います。
- 食品衛生責任者は、食品衛生に関する講習会を定期的に受講し、最新の知見を習得します。
- 食品衛生協会は、食品衛生指導員による会員施設の巡回指導を通じて、衛生水準の向上を図ります。

※9 【HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point: 危害分析重要管理点) ハサップ】 食品の安全性を高度に保証する衛生管理の手法のひとつで、食品の製造者が原材料の受入れから最終製品に至る一連の工程の各段階で発生する危害を分析し、その危害の発生を防止することができるポイントを重点的に管理することにより、製造工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保するという手法のことです。

※10 【食の安全・安心に関するリスクコミュニケーション】 消費者、食品等事業者、行政担当者など異なる立場の者が、それぞれ持っている食品の安全の確保に関する情報及び意見を相互に交換することです。

※11 【食品衛生責任者】 それぞれの食品関係営業施設等に置かなければならない衛生管理を担う責任者のことです。

取組の方向性

Ⅲ-②-3-(2)

食の安全・安心に関する情報提供の充実を図ります

取組の内容

■市の取組

- 市民や営業者等に対して、食の安全・安心に関する情報提供を行います。
- 食中毒が発生しやすい時季には、ホームページなどを活用し、迅速かつ的確に注意喚起し、健康被害の未然防止を図ります。
- 関係団体等と連携して、食品衛生思想の普及啓発を行います。

■市民の取組

- 食中毒予防に関する正しい知識と理解を深めます。
- 食品の表示や食品の規格基準^{※12}について学びます。
- 食品の表示内容や鮮度をよく確認して購入します。
- 食品、手指、調理器具は、しっかりきれいに洗います。
- 食品は適切な温度で保存し、加熱調理が必要な食材は、内部まで十分加熱します。

■関係者の取組

- 営業者等は、食品の安全性に関する正しい知識の普及に努めます。
- 食品衛生協会は、食中毒予防キャンペーン等を通じて、市民等に対する食品衛生思想の普及啓発を図ります。

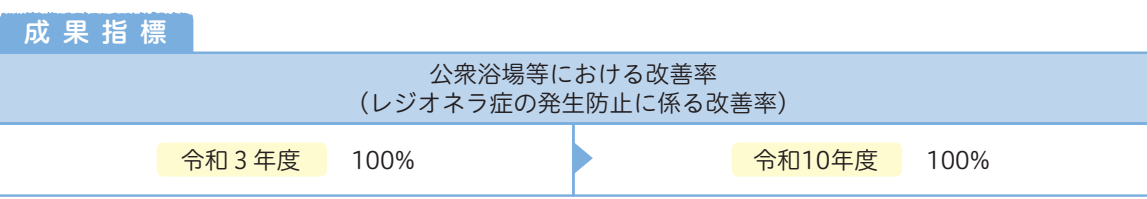
※12 【食品の規格基準】 食品、添加物、器具や容器包装等の安全を確保するため、食品衛生法に基づき定められた成分の規格や製造、使用等の基準のことです。規格基準に合わない食品等は製造、使用、販売が禁止されています。

Ⅲ - ② - 4 環境衛生営業施設などの衛生管理の促進及び快適な生活環境の確保

衛生水準の維持向上と利用者の安全を図るため、理容所、美容所、クリーニング所、旅館、公衆浴場、興行場^{※13}等の監視指導、循環式浴槽等を設置している公衆浴場、旅館及びプールに対する採水検査によりレジオネラ症の防止に努め、事業者の自主的な衛生管理を促進します。

また、シックハウス症候群^{※14}や生活害虫に関する相談に応じることなどにより、居住環境に関わる健康被害の防止に取り組みます。

取組の方向性 Ⅲ - ② - 4 - (1) 環境衛生営業施設への定期的な監視指導を行い、事業者の自主的な衛生管理を促進します



取組の内容

- **市の取組**
 - 定期的に施設へ立入り、監視指導を実施します。
 - 循環式浴槽等を設置している施設に対して、レジオネラ属菌の正しい知識を普及し、衛生管理を促進します。
 - 事業者による自主的な衛生管理を支援します。
 - 衛生管理に関する相談に対応するとともに、積極的に情報提供を行います。
- **市民の取組**
 - レジオネラ症などについて、正しい知識と理解を深めます。
- **関係者の取組**
 - 事業者は、施設の自主的な衛生管理に努めます。

取組の方向性 Ⅲ - ② - 4 - (2) 快適な生活環境を確保するため情報提供に取り組みます

取組の内容

- **市の取組**
 - 快適な居住環境に関する情報提供を行います。
 - シックハウス症候群、生活害虫の発生防止などの相談に対応します。
 - 化学物質過敏症^{※15}の情報提供を行います。
 - 専用水道^{※16}、小規模水道^{※17}の設置者や特定建築物の所有者等に対し、監視指導を実施するとともに、飲用井戸の使用者からの相談に対し、適切な助言を行います。
- **市民の取組**
 - シックハウス症候群、レジオネラ症などについて、正しい知識と理解を深めます。
 - 化学物質過敏症の理解を深めます。
- **関係者の取組**
 - 設置者等は、施設の自主的な衛生管理に努めます。
 - 化学物質過敏症の理解を深めます。

※13 【興行場】 映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸などを、公衆に見せ、又は聞かせる施設のことです。
 ※14 【シックハウス症候群】 近年、住宅の気密化が進むに従って、建材などから発生する化学物質などによる室内空気汚染などと、それによる健康影響が指摘され、「シックハウス症候群」と呼ばれています。
 ※15 【化学物質過敏症^{※15}】 生活の中で接するわずかな化学物質により、体にさまざまな症状を及ぼす疾患のことです。
 ※16 【専用水道】 寄宿舍、社宅などで使用している水道のうち、100人を越える居住者に水を供給する水道や、最大20㎡以上の給水量がある水道事業以外の水道のことです。
 ※17 【小規模水道】 地下水などを供給している水道のうち、水道事業や専用水道に該当せず、また、一戸のみの住宅に供給するものを除いた水道のことです。

取組の視点

Ⅲ－②－5 人と動物との調和のとれた共生社会

人と動物との共生社会の実現に向けて、動物愛護精神を醸成し、適正飼養等の啓発を推進するほか、動物取扱業の登録事業所、特定動物^{※18}の飼養許可施設の監視指導を実施し、動物の飼養管理基準遵守の徹底を図ります。

犬猫等の飼養者に対し、マイクロチップ^{※19}や迷子札の装着等の所有明示^{※20}や適正飼養について普及啓発を行うことで、逸走^{※21}や飼養放棄等の防止を図ります。

取組の方向性

Ⅲ－②－5－(1)
人と動物との調和のとれた共生社会の実現を推進します

成果指標

ペットの所有明示を行っている飼い主の割合

令和3年度 47.4%

令和10年度 63.6%

取組の内容

■市の取組

- 適正飼養・終生飼養等、動物愛護に関する普及啓発などの取組を推進します。
- 収容した犬猫について、返還や譲渡を行います。
- 飼い主のいない猫の増加やその糞尿などによる地域の環境問題への対策を講じます。
- 動物取扱業者や特定動物飼養者に対して、監視指導を実施します。
- 狂犬病の発生予防、まん延の防止に取り組みます。
- 災害時における被災動物対策を講じるなど、安全・安心な体制の構築を図ります。

■市民の取組

- 人と動物との共生に配慮し、適正な飼養や最後まで責任を持って飼う終生飼養に努めます。
- 犬の飼い主は、犬の登録を行い、飼い犬に1年に1回狂犬病予防注射を受けさせます。
- 犬猫の飼い主は、マイクロチップ装着等の所有明示に努めます。
- 人と動物の共通感染症に関する正しい知識と理解を深めます。

■関係者の取組

- 動物取扱責任者^{※22}は、動物取扱責任者研修を受講し、動物を適正に飼養管理します。

※18 【特定動物】 トラやワニなど人に危害を加えるおそれのある危険な動物とその交雑種（特定動物）のことです。

※19 【マイクロチップ】 円筒形の小さな電子標識器具です。15桁の数字が記録されており、動物の皮下に装着されたマイクロチップを専用のリーダー（読取器）で読み取ることで、データベースに登録された所有者の情報を照会することができます。

※20 【所有明示】 動物にマイクロチップの挿入や迷子札等の装着等を行うことで所有者が誰であるか明らかにすることです。

※21 【逸走】 管理すべき動物を逃がしてしまうことです。動物の所有者等には動物が危害や迷惑等の原因とならないよう管理する義務があります。

※22 【動物取扱責任者】 ペットショップやペットホテルなど第一種動物取扱業の事業所ごとに選任しなければならないもので、施設管理や動物の健康及び安全保持その他動物の取扱の業務を担う責任者のことです。

第4章

計画の推進に向けて

1 計画推進の方向

市民一人ひとりが生涯にわたって健康でいきいきと暮らすことを目指し、本計画の基本理念である『健康を自らつくり、みんなで支え合う「健康都市」さがみはら～個人 家庭 地域社会が一体となった生涯にわたる健康づくり～』に基づく、3つの基本方針に沿って、市・市民・関係者がそれぞれの役割を果たすとともに、連携して健康づくりの推進に取り組みます。

2 計画の推進体制

本計画の進行管理にあたっては、取組の振り返りを行うとともに、市の附属機関等の意見を適宜伺いながら、評価・検証を行い、それに基づいた改善につなげることにより目標の着実な達成を図ります。

3 地域における健康づくりの推進

「相模原市健康づくり普及員連絡会」、「相模原市食生活改善推進団体わかな会」、「相模原市スポーツ推進委員^{※1}連絡協議会^{※2}」など健康づくりに係る団体や自主グループにおいて、公民館活動などを通じた活動により地域における健康づくりを推進します。

また、健康づくりに関連する個人及び団体が協力、連携するとともに、行政とのパートナーシップにより、市民一人ひとりの健康意識を醸成し、地域に根ざした健康づくりをより効果的に推進することを目的に設置されている「さがみはら市民健康づくり会議^{※3}」においても、市民の立場から心と体の健康づくりを推進します。

さがみはら市民健康づくり会議 会員名簿（令和5年5月12日現在）

団体会員

No.	組 織 名 等
1	公益財団法人 相模原市スポーツ協会
2	公益社団法人 相模原市シルバー人材センター
3	相模原市食生活改善推進団体わかな会
4	相模原市地域婦人団体連絡協議会
5	相模原市立小中学校長会
6	公益社団法人 相模原市薬剤師会
7	相模原市公民館連絡協議会
8	社会福祉法人 相模原市社会福祉協議会
9	みらい子育てネットさがみはら連絡協議会
10	公益社団法人 神奈川県看護協会 相模原支部
11	公益財団法人 相模原市勤労者福祉サービスセンター
12	相模原環境衛生協会
13	特定非営利活動法人 神奈川県歯科衛生士会 相模原支部

No.	組 織 名 等
14	相模原市青少年指導委員連絡協議会
15	一般社団法人 相模原市医師会
16	相模原市民生委員児童委員協議会
17	相模原市健康づくり普及員連絡会
18	相模原市スポーツ推進委員連絡協議会
19	公益社団法人 相模原市歯科医師会
20	相模原市子ども会育成連絡協議会
21	相模原食品衛生協会
22	相模原市栄養士会
23	相模原市腎友会
24	公益社団法人 神奈川県柔道整復師会 相模支部
25	相模原市ラジオ体操連盟

個人会員（11名）

- ※1 【相模原市スポーツ推進委員】 スポーツ実技の指導、その他スポーツに関する指導助言を、公民館を始めとした地域で行う委員です。
- ※2 【相模原市スポーツ推進委員連絡協議会】 相模原市スポーツ推進委員で構成され、推進委員同士の連絡協調を密にし、必要な能力の向上を図り、スポーツの振興に寄与することを目的とする団体です。
- ※3 【さがみはら市民健康づくり会議】 健康づくりをめざす個人及び団体により組織されており、健康づくりのための啓発活動や気軽にできる運動の推進、栄養・食生活の改善の推進など行う団体です。令和5年度より「健康サポートさがみはら」を愛称として活動しています。





第5章

前計画の評価

1 相模原市保健医療計画（第2次後期）

相模原市保健医療計画（第2次後期）（以下、「前計画」という。）では重点指標2項目で3目標、指標12項目で16目標の数値を設定しており、これらの目標の達成状況について、ベースライン（平成28年度）と現況（令和3年度）を比較し評価を行いました。

全体の19目標の結果は、達成しているもの8目標、達成していないが改善傾向にあるもの1目標、数値に変化がないもの5目標、悪化傾向にあるもの5目標でした。

▶ 評価結果

前計画策定時の平成28年度をベースライン値として令和3年10月～令和4年1月に実施した「市民生活習慣実態調査」などの結果を記載しています。

また、達成度については、目標値に達した「A」、目標値に達していないが改善傾向にある「A'」、数値に変化がない（ベースライン値と現況値の差が±1%未満含む）「B」、悪化傾向にある「C」で表記しています。

(1) 重点指標

No.	内 容	ベースライン値 【平成28年度】	目標値 【平成33年度】 (令和3年度)	現況値 【令和3年度】	達成度
1	健康寿命の延伸（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の延伸）	平均寿命の増加分 男性0.68歳 女性0.54歳 健康寿命の増加分 男性0.77歳 女性1.05歳 (27年度)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	平均寿命の増加分 男性0.31歳 女性0.09歳 健康寿命の増加分 男性1.15歳 女性2.44歳 (R2年度)	男性A 女性A
2	主観的健康感の向上（自分が健康であると感じている人の割合の増加）	78.0%	81%	76.1%	C

< 相模原市の平均寿命 >

厚生労働省 令和2年都道府県別生命表（簡易生命表）より

男性：81.55歳（平成27年比0.31歳の増加）

女性：87.44歳（平成27年比0.09歳の増加）

(2) 指標

No.	内 容	ベースライン値 【平成28年度】	目標値 【平成33年度】 (令和3年度)	現況値 【令和3年度】	達成度
1	地域で行っている自主グループ活動やサークル活動へ参加している人の割合の増加	14.6%	21%	14.2%	B
2	健康のために何か続けていることのある人の割合の増加	53.6%	56%	58.0%	A
3	適正体重を維持している人の割合の増加 (20歳代女性やせの人の減少)	18.8%	15%	18.4%	B
	(20～60歳代男性の肥満の人の減少)	28.3%	27%	32.3%	C
	(40～60歳代女性の肥満の人の減少)	18.2%	14%	18.4%	B
4	1週間の中で家族、友人等と食事をする回数の増加	9回	10回	8回	C
5	運動習慣を持つ(30分以上の息のはずむ程度の運動を、週に2回以上している)人の割合の増加	32.2%	35%	28.9%	C
6	たばこを吸う人の割合の減少	16.0%	13%	12.9%	A
7	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒(1日平均純アルコールで約40g(日本酒換算で約2合)以上)している人の割合の減少	16.8%	16%	16.7%	B
8	40歳代で進行した歯周炎(歯周ポケット ^{※1} の深さが4mm以上のもの)に罹患している人の割合の減少	43.6%	38%	56.7%	C
9	睡眠による休養が十分に取れていない人の割合の減少	34.2%	28%	34.4%	B
10	こころの病気に関する相談場所を知っている人の割合の増加	46.6%	49%	54.6%	A
11	1年間に健康診断を受けた人の割合の増加	67.0%	73%	69.0%	A
12	かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の保有割合の増加	医 師 63.3% 歯科医師 65.7% 薬 局 47.3%	増加	65.7% 68.6% 52.3%	A A A

※1 【歯周ポケット】 歯と歯肉の境目にある溝のことです。健康な歯肉では1～3mm。歯周病があると4～5mm、歯周病が進行した場合は6mm以上になることがあります。

2 第3次相模原市食育推進計画

平成31年3月に策定した第3次相模原市食育推進計画（平成31年度～令和5年度。以下「第3次計画」という。）の評価を行い、本計画へ反映しました。

目標達成状況等の評価一覧

第3次計画の評価は、目標の策定時と評価時の値を比較して、評価結果を◎～×で示しています（下図参照）。

評価に関しては、各指標の数値を算出し統計学的手法（健康日本21の評価と同様）を用いて、目標達成の可否について評価を行いました。

- ◎：目標値に達した
- ：目標値に達していないが、改善傾向にある
- △：変わらない
- ×：悪化している

(1) 全体の目標達成状況等の評価

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数
◎：目標値に達した	2
○：目標値に達していないが、改善傾向にある	0
△：変わらない	4
×：悪化している	6
合 計	12

(2) 数値目標達成状況一覧

数値目標（計画全体）	策定時 （平成30年度）	目標値	評価時 （令和3年度）	評価
食育への関心がある人の割合	78.3%	90.0%	65.2%	×

【目指す姿Ⅰ】 食を通して心身ともに健康に暮らす

目指す姿を達成するための取組の視点	取組の方向性	数値目標	策定時	目標値	評価時	評価
(1) 望ましい食習慣の形成を推進します	バランスのとれた食生活を推進します	①主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合	-	70.0%	46.5%	×
			小学生5.5%	小学生0%	小学生5.8%	△
	規則正しい食生活と生活リズムを推進します	②朝食を欠食する市民の割合	30歳代以下22.8%	30歳代以下15.0%	30歳代以下26.2%	△
(2) 安全・安心な食生活を送るための取組を推進します	食品の安全性についての知識を広めます	③食品の安全性に関する基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民の割合	66.5%	73.0%	59.9%	×

【目指す姿Ⅱ】 食を通して豊かな人間性を育む

目指す姿を達成するための取組の視点	取組の方向性	数値目標	策定時	目標値	評価時	評価
(1) 食を楽しみ大切にする心を育む機会の充実を図ります	食を通じたコミュニケーションを促進します	④朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数	週10.4回	週11.0回	週9.2回	×
	食への感謝の気持ちを育む機会の充実を図ります	⑤食品ロスを軽減するために取り組んでいる市民の割合	76.7%	80.0%	86.7%	◎
(2) 伝統的な食文化や地域の食の伝承を推進します	日本や相模原の伝統的な食文化の伝承を推進します	⑥郷土料理や伝統料理などの料理や箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる若い世代の割合	27.2%	36.0%	28.4%	△

【目指す姿Ⅲ】 食育を実践するための環境が整っている

目指す姿を達成するための取組の視点	取組の方向性	数値目標	策定時	目標値	評価時	評価
(1) 食を通して元気で豊かな人間性を育むために充実した情報の受信及び発信を図ります	ライフステージに合わせた充実した情報の受信及び発信を図ります	⑦ SNS を活用して食や健康に関して発信した情報の年間閲覧数	-	60,000回	90,589回	◎
	食に関する情報発信を行う人を支援します	⑧特定給食施設における対象者に向けた情報提供の1施設当たりの年平均実施回数	37.7回	42.0回	25.5回	×
(2) より良い食物選択ができるよう食の生産から消費までの環境づくりを推進します	より良い食物選択ができるよう食の生産から消費までの環境づくりを推進します	⑨学校給食の全使用品目のうち地場農産物等（神奈川県内産）が占める割合（品目ベース）	22.2%	24.0%	23.0%	△
		⑩健康づくり応援店の新規登録店の数	35店	40店	31店	×

(3) 評価詳細

(全体) 食育への関心がある人の割合 (市民生活習慣実態調査)

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	78.3%	90.0%	65.2%	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より減少しています。 ▶性年齢別では女性に比べ男性の関心が低く、特に29歳以下と50歳代で“関心がない”と回答する割合が高くなっています。 ▶今後は、食育の意味や、どのような内容が含まれるのかなども含めて、具体的に情報発信することで食育への関心を高めていく必要があります。 			

【目指す姿Ⅰ】 食を通して心身ともに健康に暮らす

①主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合 (市民生活習慣実態調査)

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	—	70.0%	46.5%	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶目標値の達成はできませんでした。 ▶「ほぼ毎日」の割合は、幼児から高校生まではおおむね5割程度でした。性年齢別でみると、男女ともに年齢が低くなるにつれ「ほぼ毎日」の割合が低くなる傾向があります。 ▶若い世代の食生活の乱れが懸念されることから、SNSなどを活用したバランスよく食べるための啓発等の取組を充実させる必要があります。 			

②朝食を欠食する市民の割合 (市民生活習慣実態調査)

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	小学生5.5% 30歳代以下22.8%	小学生0% 30歳代以下15.0%	小学生5.8% 30歳代以下26.2%	△ △
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より大きな変化は見られませんでした。 ▶「ほぼ毎日食べる」は、幼児・小学生は9割を超えていますが、中学生・高校生は割合が低くなり、性年齢別では、男女ともに年齢が低くなるにつれて割合が低くなる傾向がありました。 ▶朝食を食べる習慣を身に付けることが生涯の健康的な生活リズムや生活習慣の確立につながるため、今後も継続した取組が必要です。 			

③食品の安全性に関する基礎的な知識を持ち、自ら判断する市民の割合 (市民生活習慣実態調査)

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	66.5%	73.0%	59.9%	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より減少しています。 ▶食品の安全性に関する基礎的な知識については、男女ともに年齢が低くなるにつれ、「ないと思う」の割合が高くなる傾向がみられました。 ▶安全に食生活を送るために必要な適切な調理・保管の方法や食品の選び方など知識や実践方法について、引き続き情報提供を行うことが必要です。 			

【目指す姿Ⅱ】 食を通して豊かな人間性を育む

④朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数【中学生】（市民生活習慣実態調査）

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
		週 10.4 回	週 11.0 回	週 9.1 回
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より減少しています。 ▶ 朝食を「ほとんど一緒に食べない」割合は、中学生・高校生や20～30歳代の若い世代が高くなっています。夕食に比べて朝食の共食の割合が低い状況です。 ▶ 今後はワーク・ライフ・バランスや感染状況等にも配慮しながら、共食の機会の増加や共食の必要性の啓発などに関する取組を行う必要があります。 			

⑤食品ロスを軽減するために取り組んでいる市民の割合（市民生活習慣実態調査）

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
		76.7%	80.0%	86.7%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より増加し、目標値を達成しています。 ▶ 食品ロスを軽減するための具体的な取組については、中学生・高校生・一般市民いずれも「残さず食べる」、「賞味期限」を過ぎてもすぐに捨てるのではなく、自分で食べられるか判断する」、「冷凍保存を活用する」の割合が高くなっています。 ▶ 食品ロスの減少のため、引き続き家庭での具体的な削減方法等の啓発が必要です。 			

⑥郷土料理や伝統料理などの料理や箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる若い世代の割合（市民生活習慣実態調査）

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
		27.2%	36.0%	28.4%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より大きな変化は見られませんでした。 ▶ 「受け継いでいる」は、どの年代も3割前後で少なく、中学生～29歳以下の若い世代は「わからない」が4～5割を占めています。 ▶ 若い世代は「地域の食文化」に関する知識が少ない可能性が高いため、郷土料理や伝統料理、作法等の地域の食文化について知る機会を増やしていく必要があります。 			

【目指す姿Ⅲ】 食育を実践するための環境が整っている

⑦ SNS を活用して食や健康に関して発信した情報の年間閲覧数

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	-	60,000 回	90,589 回	◎
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶目標値を達成しています。 ▶あらゆる世代の市民に対し、効率的な情報発信を行うためには、地域の公民館など市民が日常的に利用する場所を活用するとともに、若い世代に向けた啓発には SNS を活用するなど、引き続きライフステージに合わせた食に関する情報の発信を行うことが必要です。 			

⑧ 特定給食施設における対象者に向けた情報提供の1施設当たりの年平均実施回数

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	37.7 回	42.0 回	25.5 回	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より減少しています。 ▶新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、給食時間等を活用した情報提供が十分実施できない状況でした。 ▶特定給食施設は給食対象者への情報発信の場として重要なことから、特定給食施設が情報を得やすい方法での啓発を行うことが必要です。 			

⑨ 学校給食の全使用品目のうち地場農産物等（神奈川県内産）が占める割合（品目ベース）

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	22.2%	24.0%	23.0%	△
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より大きな変化は見られませんでした。 ▶学校給食は地場農産物等を知り、実際に食べる機会として重要であるため、引き続き学校給食での地場農産物等の使用割合を高めるための取組を行うことが必要です。 			

⑩ 健康づくり応援店の新規登録店の数

指 標	策定時 (平成30年度)	目標値	評価時 (令和3年度)	評価
	35 店	40 店	31 店	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より減少しています。 ▶新型コロナウイルス感染症の流行による飲食店の休業などの影響があり、新規登録が少ない状況でした。 ▶健康づくり応援店は市民が食に関する情報を得られる場であると同時に、ヘルシーメニューなどの健康に配慮した食事が提供される場として重要であるため、広く周知を図るなど増加に向けた取組を行うことが必要です。 			

3 第2次相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画

平成30年3月に策定した第2次相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画（平成30年度～令和5年度。以下「第2次計画」という。）の評価を行い、本計画へ反映しました。

目標達成状況等の評価一覧

- ◆第2次計画の評価は、目標の策定時（平成28年度相模原市市民歯科保健実態調査）と令和3年度相模原市市民歯科保健実態調査で得られた値を比較して、評価結果を◎～×（下図）で示しています。
- ◆評価に関しては、前回と同じ手順で各指標の数値を算出し統計学的手法（健康日本21の評価と同様）を用いて、目標達成の可否について評価を行いました。

◎：目標値に達した
○：目標値に達していないが、改善傾向にある
△：変わらない
×：悪化している

(1) 全体の目標達成状況等の評価

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数
◎：目標値に達した	11項目
○：目標値に達していないが、改善傾向にある	3項目
△：変わらない	7項目
×：悪化している	4項目
合計	25項目

(2) 基本方針別目標達成状況等の評価

基本方針Ⅰ：むし歯（^{しよく}う蝕）予防

基本目標 むし歯について正しい知識を持ち、適切な予防行動をとることができるようにします

Ⅰ-1	むし歯がある子どもの割合（3歳6か月児）	◎
	むし歯がある子どもの割合（12歳児）	◎
Ⅰ-2	多数のむし歯（未処置歯4本以上）がある3歳6か月児の割合	◎
Ⅰ-3	治療していないむし歯がある人の割合（40歳）	△
	治療していないむし歯がある人の割合（60歳）	◎
Ⅰ-4	3歳6か月児で歯科医院にてフッ素を利用している子どもの割合	◎
Ⅰ-5	小学校3年生で食事の時よく噛まないで食べている子どもの割合	△

基本方針Ⅱ：歯周病予防

基本目標 歯周病を予防するために正しい知識を持ち、全身の健康を維持します

Ⅱ-1	中学校3年生で歯肉に炎症がある人の割合	○
Ⅱ-2	進行した歯周病（歯周炎）がある人の割合（40歳代）	×
	進行した歯周病（歯周炎）がある人の割合（60歳代）	×
Ⅱ-3	60歳で24本以上自分の歯がある人（6024 ^{※2} 達成者）の割合	◎
Ⅱ-4	80歳で20本以上自分の歯がある人（8020 ^{※3} 達成者）の割合	○
Ⅱ-5	補助的清掃用具を使用している成人の割合	×
Ⅱ-6	歯の健康と生活習慣病の関連性を知っている人の割合（高校生）	◎
	歯の健康と生活習慣病の関連性を知っている人の割合（成人）	△
Ⅱ-7	60歳代で何でも噛んで食べることができると感じている人の割合	△

基本方針Ⅲ：障害児・者及び要介護者等の歯科保健

3-1 障害児・者に対する歯科保健医療の推進

基本目標 障害児・者の歯と口腔の健康づくりを促進します

3-2 要介護者等の歯科保健医療の推進

基本目標 要介護者等の歯の喪失や口腔機能低下を予防し、食べる機能や話す機能などを長く維持することができるようにします

Ⅲ-1-1	定期的に歯科医療機関を受診している障害児・者（未就学～高校生）の割合	△
Ⅲ-1-2	定期的に歯科検診を受けている障害者（成人〔19歳以上〕）の割合	◎
Ⅲ-2-1	定期的に歯科検診を受けている要介護者等の割合	△

基本方針Ⅳ：歯科医療体制の充実（かかりつけ歯科医機能の定着等）

基本目標 歯と口腔の健康づくりを支援する環境を整備します

Ⅳ-1	歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合（3歳6か月児）	○
	歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合（中学生）	◎
	歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合（成人（～60歳））	◎
Ⅳ-2	1年以内に歯科医療機関で歯みがき指導を受けたことがある人の割合（3歳6か月児）	△
	1年以内に歯科医療機関で歯みがき指導を受けたことがある人の割合（小学校6年生）	◎
	1年以内に歯科医療機関で歯みがき指導を受けたことがある人の割合（成人（～60歳））	×

※2 【6024 ロクマルニイオン（運動）】 厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している8020運動を実現するための目標として「60歳で24本以上自分の歯を保とう」という運動です。

※3 【8020（ハチマルニイマル）（運動）】 厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれており、いつまでも、自分の歯でおいしく食べる楽しみが味わえるようにとの願いが込められています。

評価詳細（参考データ）

評価方法の詳細について

- ◆本計画の評価は目標の策定時（平成28年度相模原市市民歯科保健実態調査）と令和3年度相模原市市民歯科保健実態調査で得られた値を比較して、評価結果を◎～×（下図）で示しています。
- ◆評価に関しては、前回と同じ手順で各指標の数値を算出し、単に時点間の数値の増減を比較して判定したのではなく、標本誤差を考慮したうえで統計学を用いた検定を行い、目標達成の可否について評価を行いました。検定については、割合の差及び標準誤差を用いたZ検定を行い、片側P値^{※4}を計算し、有意水準5%で有意差があると判断し、評価を行いました。

- ◎：目標値に達した
【今回調査値が目標値に達したように見える、かつ片側P値<0.05】
- ：目標値に達していないが、改善傾向にある
【今回調査値が策定時と比べて改善したように見える、かつ片側P値<0.05】
- △：変わらない
【◎・○・×以外】
- ×：悪化している
【今回調査値が策定時と比べて悪化したように見える、かつ片側P値<0.05】

基本方針Ⅰ：むし歯（う蝕）^{しよく}予防

基本目標 むし歯について正しい知識を持ち、適切な予防行動をとることができるようにします

Ⅰ-1 むし歯がある子どもの割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
	3歳6か月児	16.3%	13.0%	8.3%	◎
12歳児	36.4%	33.0%	28.0%	◎	
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶「3歳6か月児」の割合は、策定時より、有意に減少している（片側P値<0.001）。 ▶「12歳児」の割合は、策定時より、有意に減少している（片側P値<0.001）。 ▶3歳6か月児は、策定時より有意に減少し、目標値に達していた。12歳児は、策定時より有意に減少し、目標値に達していた。全市的にむし歯^{しよく}がある子どもの数は減少傾向にあるが、12歳児の有病者率は高い傾向にあるため、より一層のう蝕^{しよく}予防意識の向上、定着のため引き続き普及啓発していく必要がある。 				

Ⅰ-2 多数のむし歯（未処置歯4本以上）がある3歳6か月児の割合

数値	策定時	令和3年の目標	今回調査	評価
		3.7%	3.0%	1.5%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より、有意に減少している（片側P値<0.001）。 ▶策定時より有意に減少し、目標値に達していた。 ▶3歳は乳歯が生えそろう、口腔機能の獲得に重要な時期でもある。かかりつけ歯科医の定着と併せてう蝕^{しよく}予防の取組が必要である。 			

※4 【片側P値】 片側検定のP値のことです。P値とは、統計学における「仮説検定」（自分が設定した仮説が正しいかどうかを統計的に判定する方法）において、元データの指標が、サンプルから観察された値と等しいか、それよりも大きな（小さな）値をとる確率のことです。P値のPは確率を表すProbabilityのP。

I - 3 治療していないむし歯がある人の割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
	40歳	33.8%	29.0%	29.5%	△
60歳	32.2%	27.0%	25.9%	◎	
結果・評価	<p>▶「40歳代」の割合は、策定時より、有意な変化はみられなかった（片側P値=0.068）。</p> <p>▶「60歳代」の割合は、策定時より、有意に減少している（片側P値<0.001）。</p> <p>▶60歳代の有病者率は減少し、目標値に達した。40歳代は目標値には達していないため、更なる改善が必要である。う蝕は歯周病に次いで、成人期・高齢期ともに歯を喪失する原因であり、う蝕予防が健康寿命の延伸にも寄与するものと考えられている。また、高齢化に伴い根面う蝕の増加も予想されており、より若い世代からう蝕予防対策の強化が必要である。</p>				

I - 4 3歳6か月児で歯科医院にてフッ化物を利用している子どもの割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
		41.9%	47.0%	49.6%	◎
結果・評価	<p>▶策定時より、有意に増加している（片側P値<0.001）。</p> <p>▶目標値に達している。フッ化物自体を何らかの形で利用している子どもの割合は8割弱となっており、フッ化物自体の利用意識については浸透してきていると考えられる。本市では、2歳6か月児歯科健康診査において、フッ化物利用についての保健指導及びリーフレットの配布、フッ化物歯面塗布等の普及啓発に努めているが、歯科医療機関での利用について更なる普及啓発の充実が必要である。</p>				

I - 5 小学校3年生で食事の時よく噛まないで食べている子どもの割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
		21.4%	18.0%	22.9%	△
結果・評価	<p>▶策定時より、有意な変化はみられなかった（片側P値=0.200）。</p> <p>▶よく噛んで食べることは肥満をはじめとした生活習慣病との関連性も強く、顎の発育にも影響するため、学齢期よりよく噛んで食べる等の正しい食習慣を身に付けることは重要である。引き続き、学校歯科巡回指導等を通して食習慣を含む歯と口の健康に対する意識を高める取組を行っていく必要がある。</p>				

基本方針Ⅱ：歯周病予防

基本目標 歯周病を予防するために正しい知識を持ち、全身の健康を維持します

Ⅱ－１ 中学校３年生で歯肉に炎症がある人の割合

数値	策定時		令和３年の目標	今回調査	評価
		23.0%	20.0%	20.2%	○
結果・評価	<p>▶ 策定時より、有意に減少している（片側 P 値 < 0.001）が目標値には達しなかった。</p> <p>▶ 学校歯科巡回指導では小学校５年生を対象に、歯肉炎について普及啓発しているところであるが、小中学校の多くの学年において歯肉に炎症がある人が増加していることから、歯周病予防に関しては意識が定着していないことが伺える。保護者を含め、歯周病予防に関する知識や歯みがき方法について普及啓発していく必要がある。</p>				

Ⅱ－２ 進行した歯周病（歯周炎）がある人の割合

数値	策定時		令和３年の目標	今回調査	評価
	40歳代	43.6%	38.0%	56.7%	×
	60歳代	48.5%	44.0%	60.9%	×
結果・評価	<p>▶ 「40歳代」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側 P 値 < 0.001）。</p> <p>▶ 「60歳代」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側 P 値 < 0.001）。</p> <p>▶ 40歳、60歳ともに策定時より、悪化している。関係性は不明だが、平成30年度に、記録方法を変更（CPI^{※5}コードをPD^{※5}及びBOP^{※6}に変更）してから、大幅に増加している。歯周炎は不可逆的な変化であり、若い年齢からの不規則な生活習慣の積み重ねで発症することから、40歳の歯周炎がある人の割合を低下させることが重要である。そのため、より若い世代からの歯周病予防対策を更に強化していく必要がある。</p>				

Ⅱ－３ 60歳で24本以上自分の歯がある人（6024達成者）の割合

数値	策定時		令和３年の目標	今回調査	評価
		59.0%	65.0%	67.0%	◎
結果・評価	<p>▶ 策定時より、有意に増加している（片側 P 値 = 0.009）。</p> <p>▶ 目標値に達している。歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があるといわれており、歯の喪失の防止は健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。歯を喪失する主な原因は、歯周病であり、歯周病を予防することが歯の喪失を防ぐことにつながるため、歯周病の予防を更に推進していく必要がある。歯の喪失は不可逆的な変化であり、急激な変化を見込めない指標であるが、より若い世代に対して、歯周病の予防を推進していくことを努めていく。</p>				

※5 【CPI (Community Periodonatal Index) シーピーアイ】 地域歯周疾患指数。歯周病に関する指数の一つです。旧評価では、正常な場合 = 「コード0」、出血が見られる場合 = 「コード1」、歯石が存在する場合 = 「コード2」、4～5mmの歯周ポケットが存在する場合 = 「コード3」、6mm以上の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード4」。新評価では、歯石が別評価となり、PDとBOPを個々に評価しています。

※6 【PD (probing pocket depth) ピーディー】 「歯周ポケットの深さ」を表します。CPIコードの新しい基準として、PDとBOPを個々に評価することとなりました。正常な場合 = 「コード0」、4～5mmの歯周ポケットが存在する場合 = 「コード1」、6mm以上の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード2」

※7 【BOP (Bleeding on Probing) ビーオーピー】 「歯周ポケット測定時の歯肉の出血」を表します。炎症の有無を示し、CPIコードの新しい基準として、PDとBOPを個々に評価することとなりました。正常な場合 = 「コード0」、出血あり = 「コード1」

II - 4 80歳で20本以上自分の歯がある人（8020達成者）の割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
		44.6%	52.0%	51.5%	○
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より、有意に増加している（片側 P 値 = 0.013）が目標値には達しなかった。 ▶ 歯の喪失と寿命との間に有意な関連性があるといわれており、歯の喪失の防止は健康寿命の延伸にも寄与すると考えられる。歯の喪失は不可逆な変化であり、急激な変化を見込めない指標であるが、より若い世代に対して、歯周病の予防を推進していくことを努めていく。 				

II - 5 補助的清掃用具を使用している成人の割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
		55.8%	65.0%	49.7%	×
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より、有意に減少している（片側 P 値 < 0.001）。 ▶ 歯間清掃用具の有効性について、各種事業等で普及啓発を行っているが、他のライフステージも含めて有意に減少していた。引き続き、普及啓発を行うとともに、歯科医療機関で継続的に個人に適した使用方法を伝える等、意識づけを行っていく必要がある 				

II - 6 歯の健康と生活習慣病の関連性を知っている人の割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
	高校生	87.3%	90%以上	93.7%	◎
	成人	89.6%	90%以上	88.2%	△
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 「高校生」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側 P 値 < 0.001）。 ▶ 「一般」の割合は、策定時より、有意な変化はみられなかった（片側 P 値 = 0.05）。 ▶ 「高校生」は、目標値に達している。早期から歯周病と全身疾患との関連性を認知していることは、今後の歯周病予防、全身疾患予防に大きく影響してくると思われる。 				

II - 7 60歳代で何でも噛んで食べることができると感じている人の割合

数値	策定時		令和3年の目標	今回調査	評価
		59.9%	65.0%	63.5%	△
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶ 策定時より、有意な変化はみられなかった（片側 P 値 = 0.131）。 ▶ 歯の本数が、必ずしも、咀嚼状況に直結するわけではないが、本調査においては、6024 達成者とほぼ同じ結果となっている。口腔機能は、摂食するために不可欠な機能であり、寿命の延伸や QOL（生活の質）の向上に大きく関係しているといわれているため、何でも噛んで食べることができると感じている人を増やしていく必要がある。 				

基本方針Ⅲ：障害児・者及び要介護者等の歯科保健

3-1 障害児・者に対する歯科保健医療の推進

基本目標 障害児・者の歯と口腔の健康づくりを促進します

Ⅲ-1-1 定期的に歯科医療機関を受診している障害児・者（未就学～高校生）の割合

数値	策定時	令和3年の目標	今回調査	評価
		55.5%	65.0%	59.7%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より、有意な変化はみられなかった（片側P値=0.096）。 ▶策定時の調査において、障害や病気があるために歯科医療機関の受入れや受診することの不安を理由に受診していない状況が伺えたことから、医療機関の受入体制や医療機関に関する情報を整備し、情報提供を行った。引き続き、障害児・者が早期から歯と口の健康づくりに取り組めるような取組を継続していく必要がある。 			

Ⅲ-1-2 定期的に歯科検診を受けている障害者（成人 [19歳以上]）の割合

数値	策定時	令和3年の目標	今回調査	評価
		62.9%	69.0%	72.1%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より、有意に増加している（片側P値=0.002）。 ▶目標値に達している。策定時の調査において、障害者福祉施設等の職員が歯科保健に関する情報を得られる機会が少ないことが伺えたことから、研修や情報提供を行った。引き続き、障害者本人やその支援者等が必要としている情報や環境づくりを行っていく必要がある。 			

3-2 要介護者等の歯科保健医療の推進

基本目標 要介護者等の歯の喪失や口腔機能低下を予防し、食べる機能や話す機能などを長く維持することができるようになります

Ⅲ-2-1 定期的に歯科検診を受けている要介護者等の割合

数値	策定時	令和3年の目標	今回調査	評価
		40.8%	45.0%	42.4%
結果・評価	<ul style="list-style-type: none"> ▶策定時より、有意な変化はみられなかった（片側P値=0.253）。 ▶加齢に伴い、食べたり飲んだりする口腔機能の低下がみられる傾向がある。そのため、定期的な歯科医療機関への受診等を含め、高齢者やその支援者が予防に取り組めるよう冊子等により様々な啓発を行った。引き続き、要介護者等が定期的に歯科検診を受け、歯の喪失や口腔機能低下を予防する取組を継続していく必要がある。 			

基本方針Ⅳ：歯科医療体制の充実（かかりつけ歯科医機能の定着等）

基本目標 歯と口腔の健康づくりを支援する環境を整備します

Ⅳ－１ 歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合

数値	策定時		令和３年の目標	今回調査	評価
	3歳6か月児	43.2%	50.0%	48.4%	○
中学生	30.3%	40.0%	45.8%	◎	
成人（～60歳）	33.1%	38.0%	40.1%	◎	
結果・評価	<p>▶ 「3歳6か月児」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側P値＝0.026）。</p> <p>▶ 「中学生」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側P値<0.001）。</p> <p>▶ 「成人（～60歳）」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側P値<0.001）。</p> <p>▶ 「3歳6か月児」は、目標値に達しなかったが、「中学生」と「成人（～60歳）」については目標値に達した。むし歯や歯周病は、メンテナンスで予防することができるため、定期的に歯科医療機関を受診することは重要である。目標を達成できた世代においても、依然半数に満たない状況にあるため、幼児期から、定期的に歯科医療機関を受診することの重要性について引き続き普及啓発していく必要がある。</p>				

Ⅳ－２ 1年以内に歯科医療機関で歯みがき指導を受けたことがある人の割合

数値	策定時		令和３年の目標	今回調査	評価
	3歳6か月児	38.5%	50.0%	38.0%	△
小学校6年生	32.9%	42.0%	60.2%	◎	
成人（～60歳）	36.6%	41.0%	30.3%	×	
結果・評価	<p>▶ 「3歳6か月児」の割合は、策定時より、有意な変化はみられなかった（片側P値＝0.302）。</p> <p>▶ 「小学校6年生」の割合は、策定時より、有意に増加している（片側P値<0.001）。</p> <p>▶ 「成人（～60歳）」の割合は、策定時より、有意に減少している（片側P値＝0.001）。</p> <p>▶ 「小学校6年生」については目標値に達していたが、「成人（～60歳）」については悪化していた。</p> <p>市民が歯科疾患予防の基本は歯みがきであることを理解し、自主的に歯科医療機関で学ぶ意識を持ち実践できるよう、今後も引き続き普及啓発していく必要がある。</p>				

全体の目標達成状況等の評価

評価区分（策定時の値と直近値を比較）	該当項目数
◎：目標値に達した	11項目
○：目標値に達していないが、改善傾向にある	3項目
△：変わらない	7項目
×：悪化している	4項目
合計	25項目





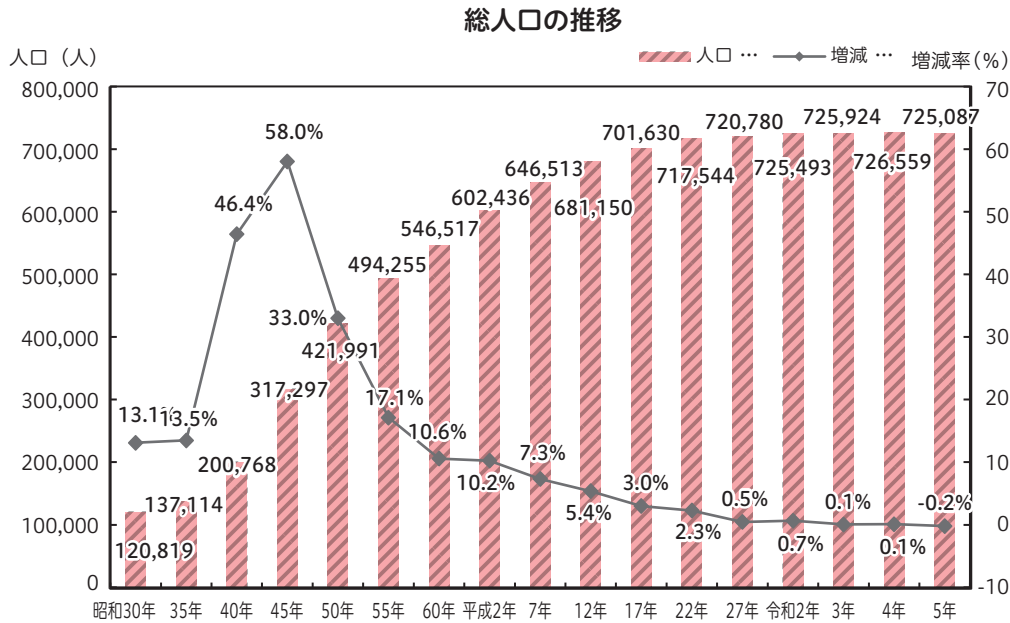
資料編

1 相模原市の保健医療の現状

1 人口動態

ア 人口の推移

令和5年10月1日現在で725,087人と令和4年に比べ、1,472人減少しています。

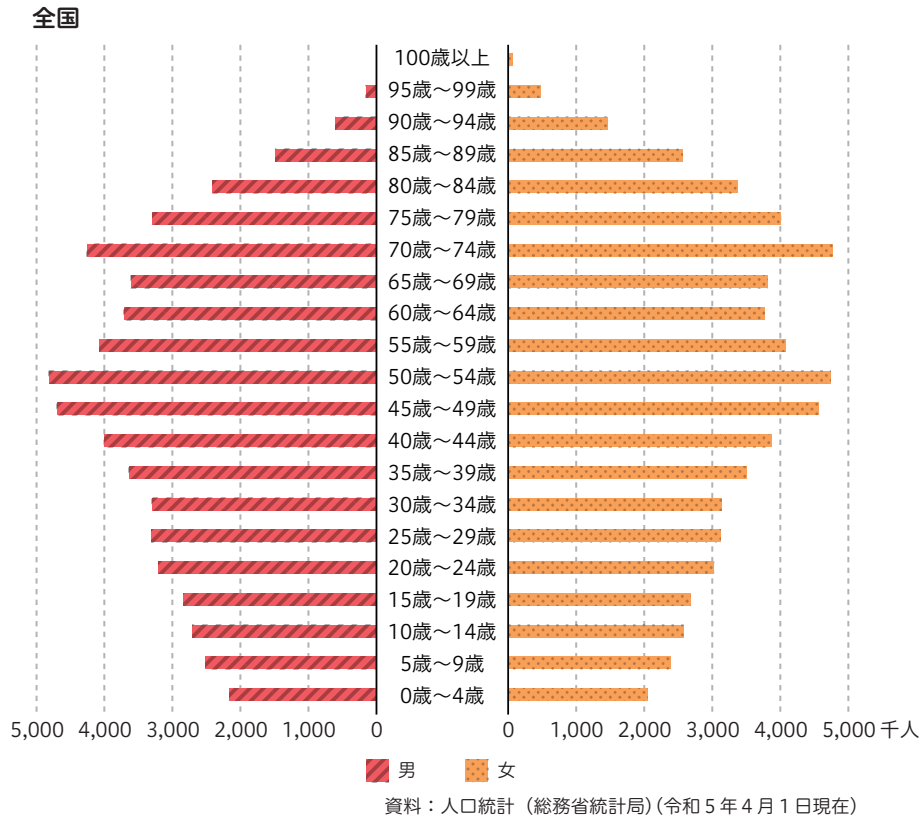


出所：相模原市 統計書（国勢調査）
推計人口（平成29年4月1日現在）

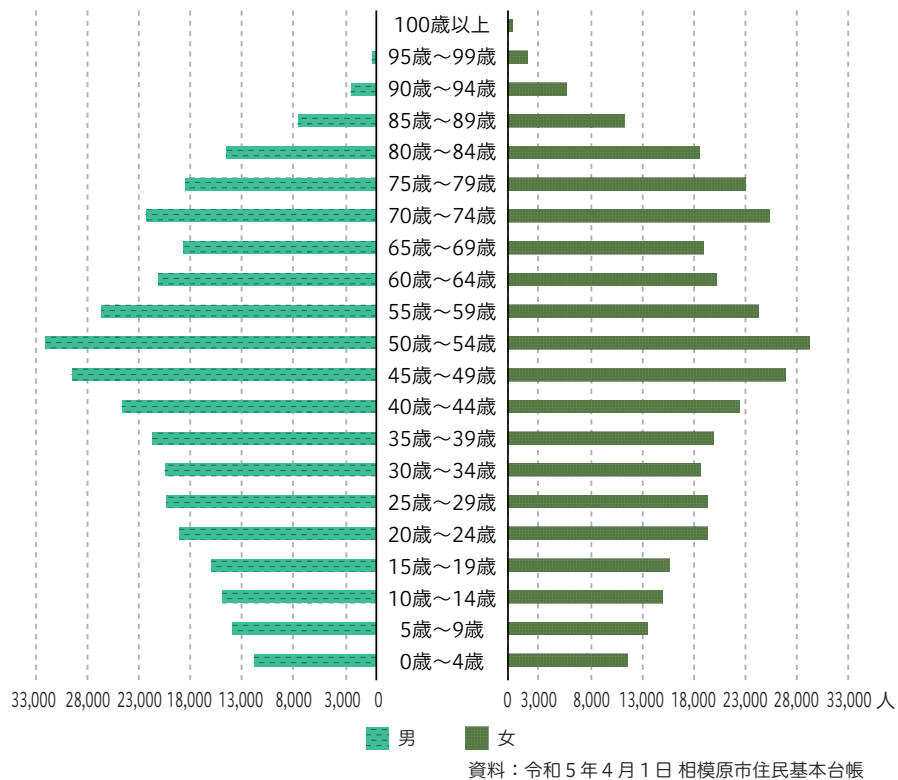
イ 人口ピラミッド

全国と相模原市ともに令和5年4月の人口ピラミッドは、60歳台の年代にくぼみが見られるため、変形釣鐘型になっています。

人口



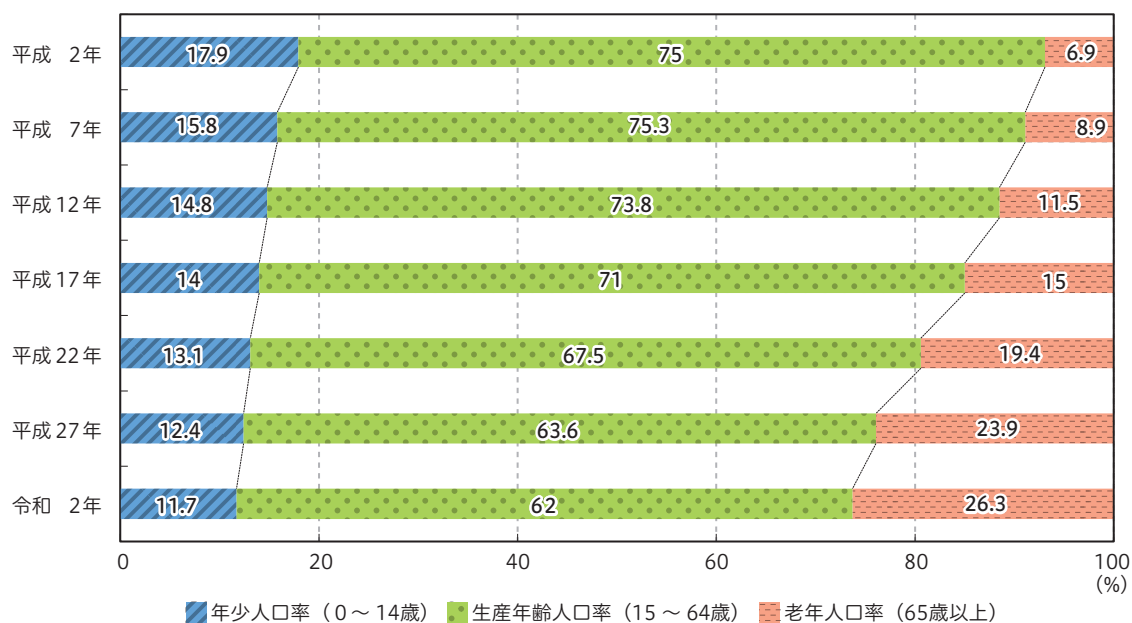
相模原市



ウ 人口割合

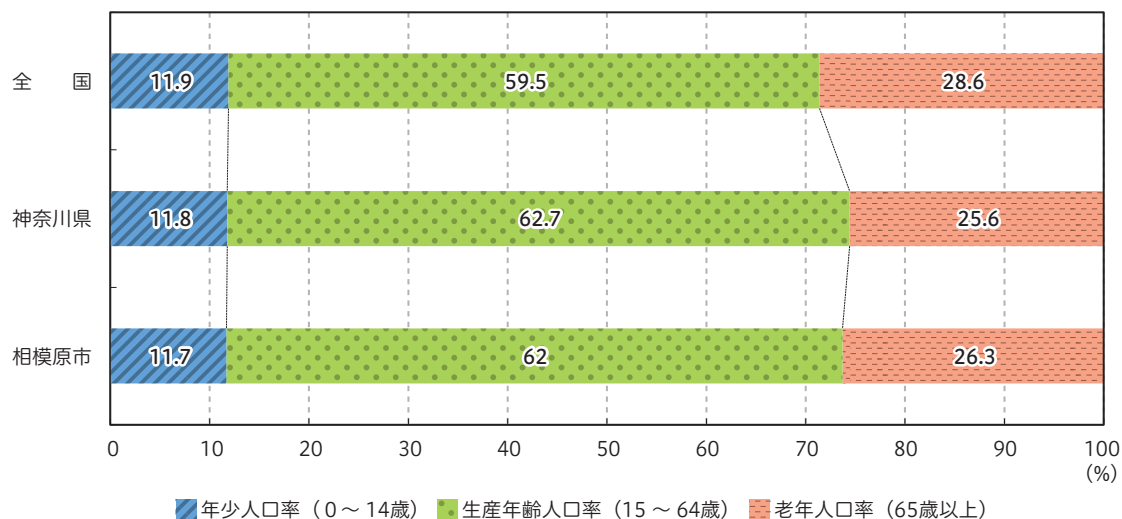
年齢3区分別人口割合では、年少人口率（15歳未満）は11.7%、生産年齢人口率（15～64歳）は62%、老年人口率（65歳以上）は26.3%となっています。

年齢別人口割合の推移



資料：相模原市統計書（国勢調査）

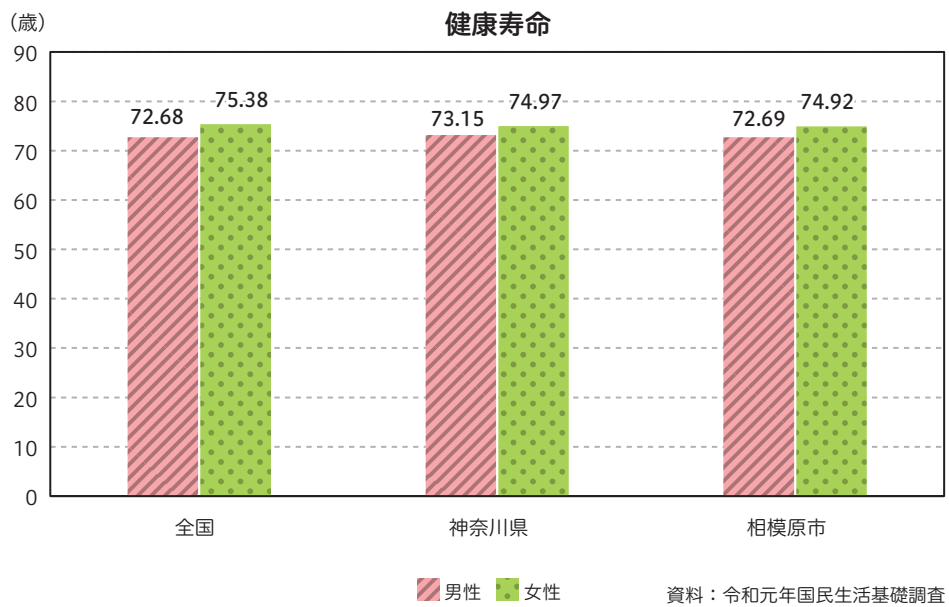
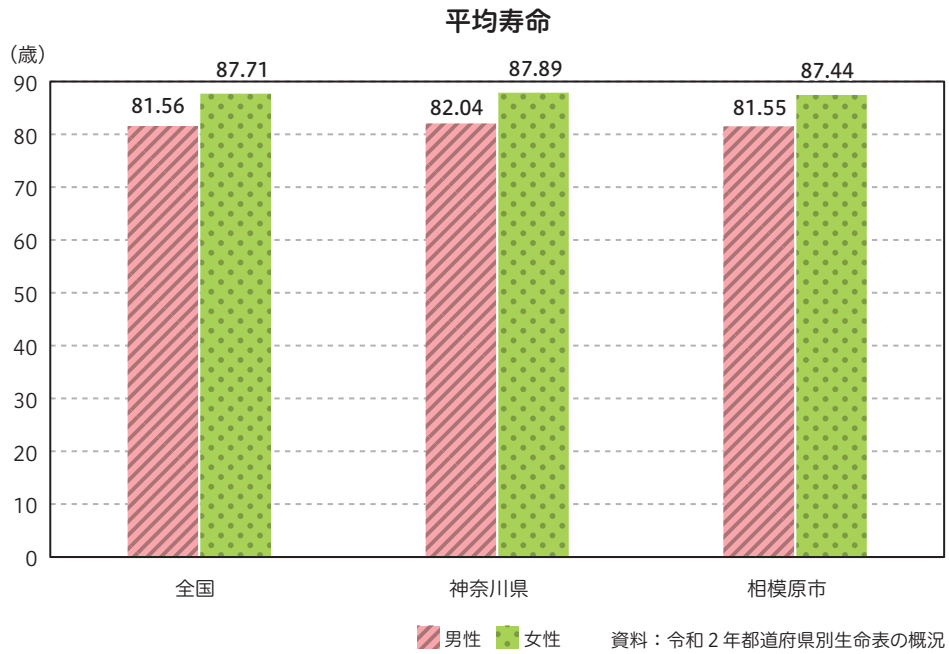
年齢別人口割合全国・神奈川県との比較



資料：令和2年国勢調査（総務省統計局 都道府県・市区町村別統計表）

Ⅱ 平均寿命と健康寿命

平均寿命、健康寿命ともに女性の方が高くなっています。



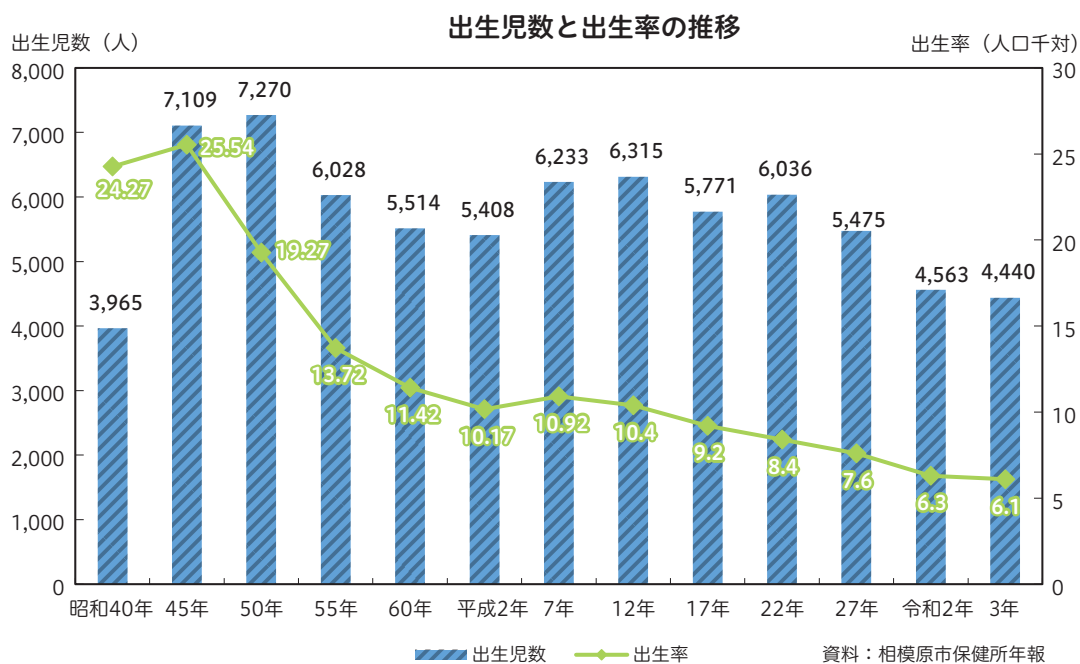
2 保健と医療の概況

ア 出生の状況

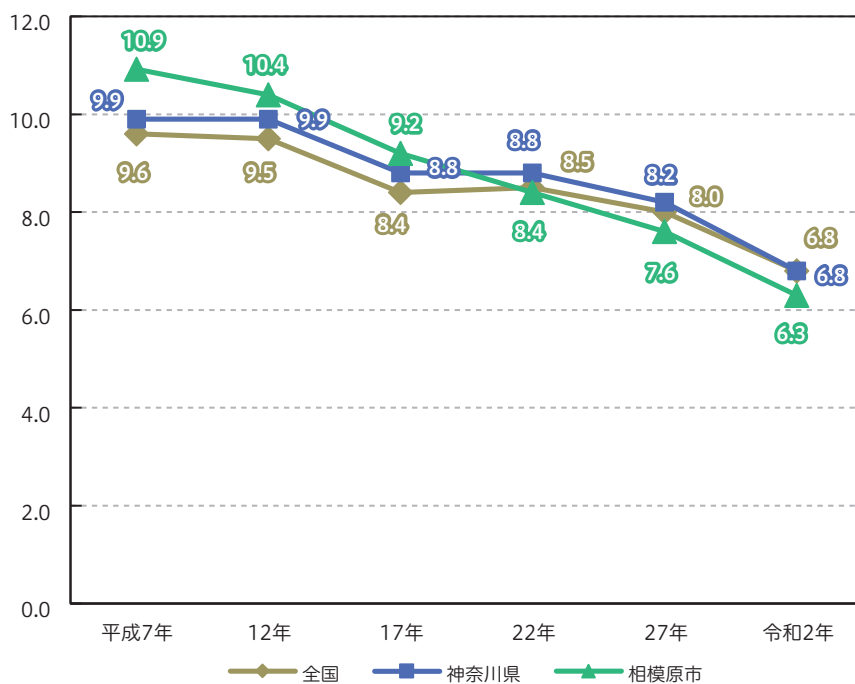
令和3年の出生児数は4,440人で、前年の4,563人より123人減少し、出生率（人口千対）は、6.1ポイントで前年より0.2ポイント減少しています。

全国や神奈川県と比較すると出生率は低く、また令和2年と平成27年を比較すると1.3ポイント減少しています。

令和2年の合計特殊出生率は1.17で、平成27年より0.08ポイント減少しています。

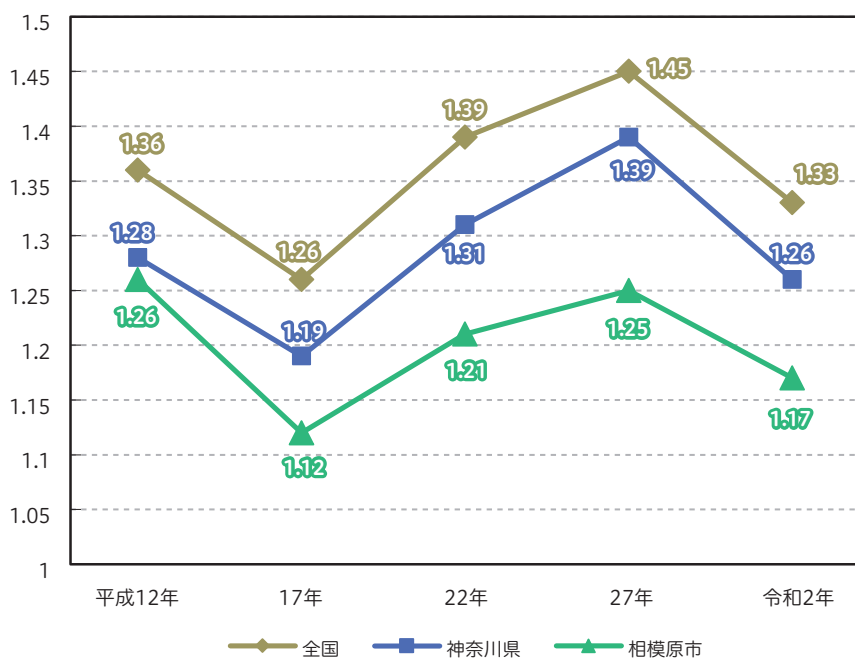


(人口千対) 出生率の全国・神奈川県との比較



資料：神奈川県衛生統計年報
相模原市保健所年報

合計特殊出生率の全国・神奈川県との比較

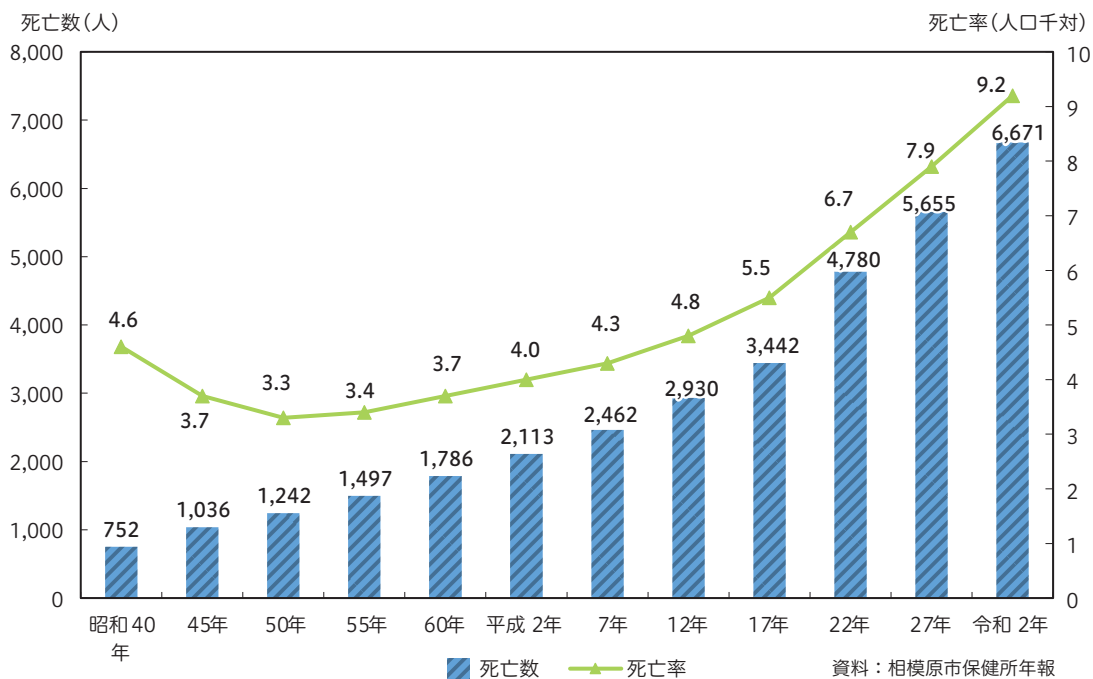


資料：神奈川県衛生統計年報
相模原市保健所年報

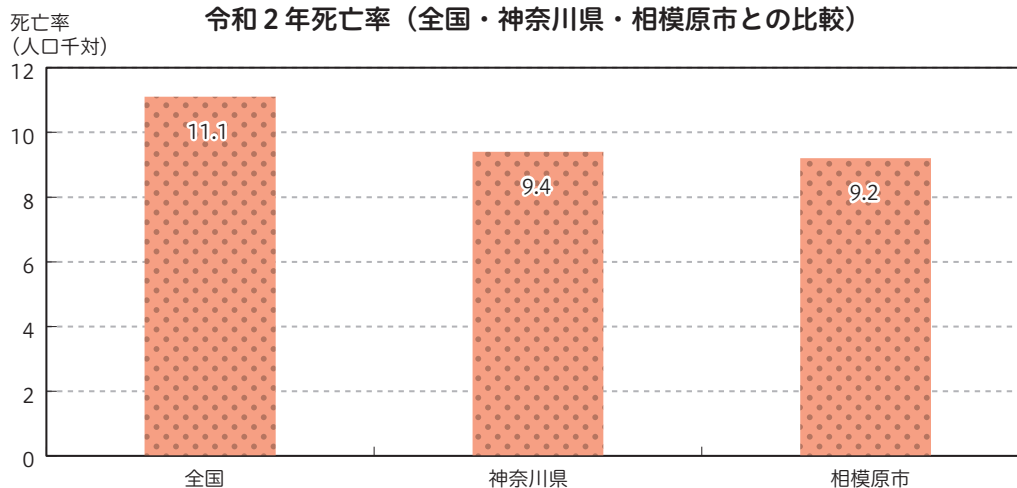
イ 死亡の状況

死亡数・死亡率ともに、昭和50年から徐々に増加しています。令和2年度の死亡数は6,671人で、平成27年の5,655人より1,016人増加し、令和2年の死亡率（人口千対）は9.2で平成27年の7.9を1.3ポイント上回っています。

死亡数と死亡率の推移



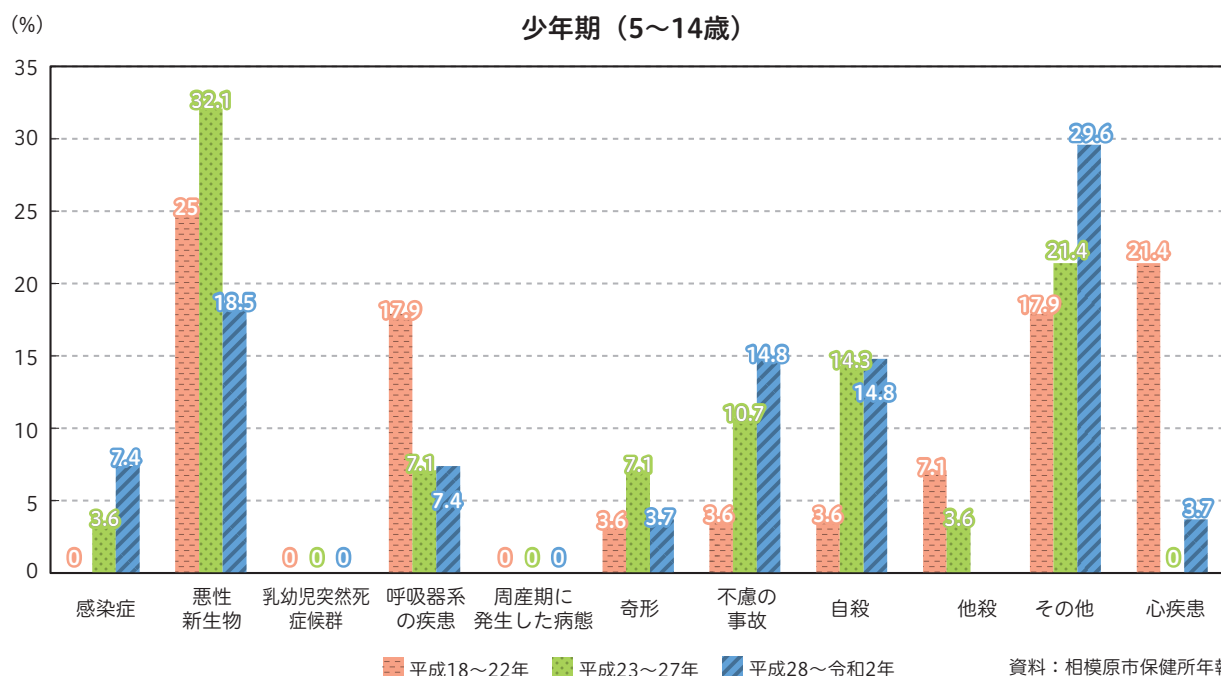
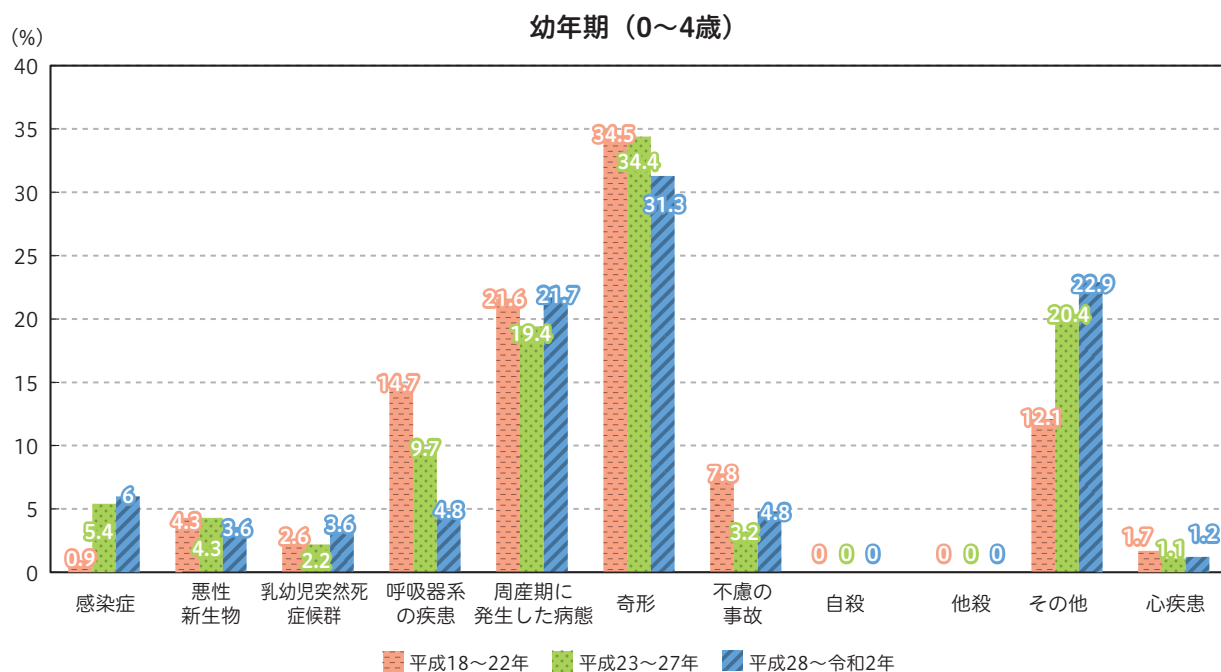
令和2年死亡率（全国・神奈川県・相模原市との比較）

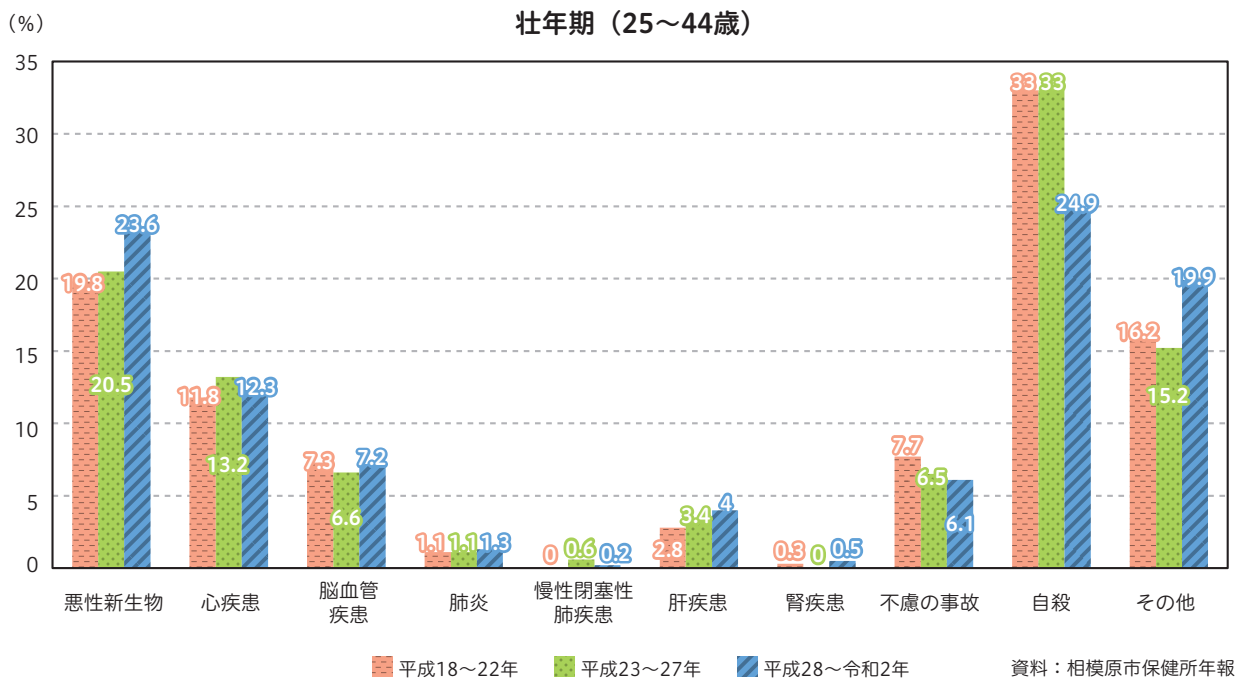
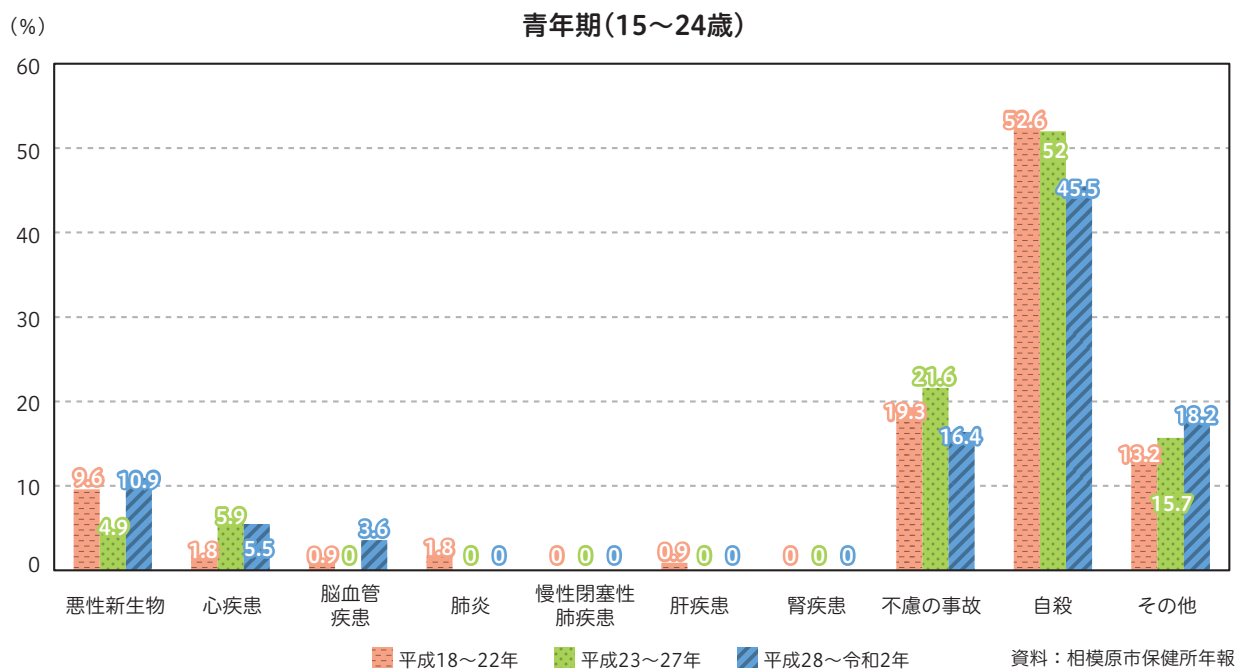


資料：神奈川県衛生統計年報
相模原市保健所年報

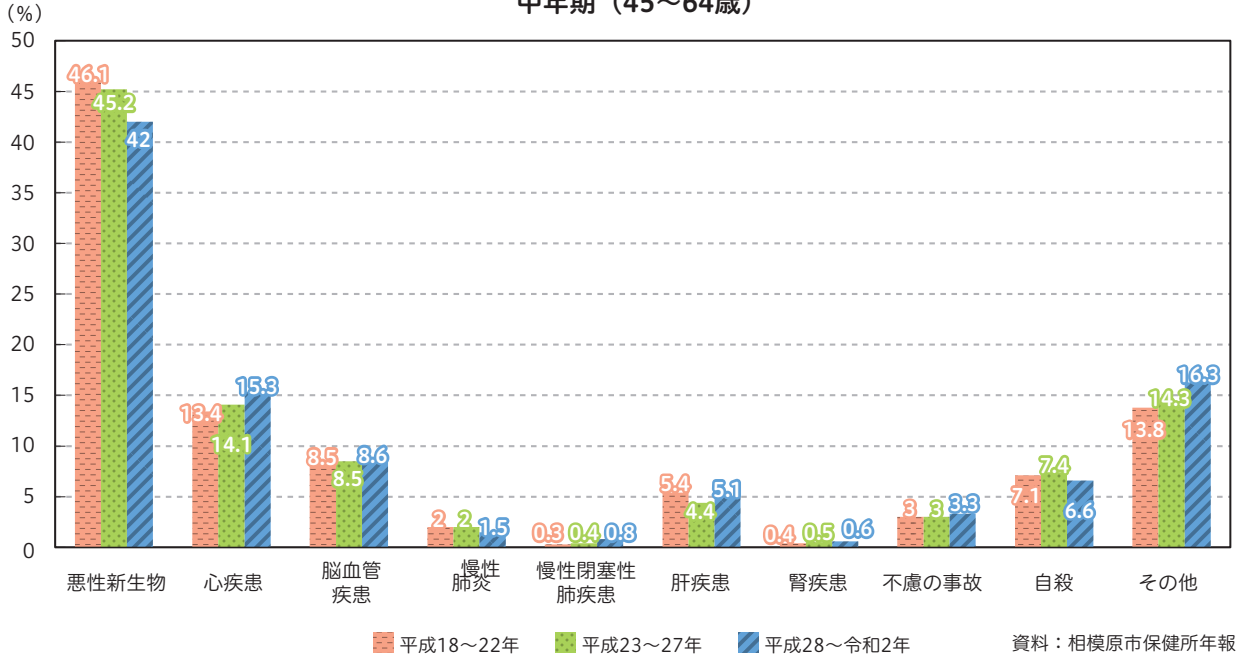
ウ ライフステージ別死亡の状況

ライフステージ別死因割合について平成23年～平成27年と平成28年～令和2年の累計を比較すると、幼年期で「乳幼児突然死症候群」、「周産期に発生した病態」等が増加し、少年期では「不慮の事故」が4.1ポイント増加しています。青年期では「悪性新生物」が6ポイント増加し、壮年期においても3.1ポイント増加しています。中年期においては心疾患が微増し、更年期においては全体的に減少もしくは増減が少なく、「その他」が増加しています。

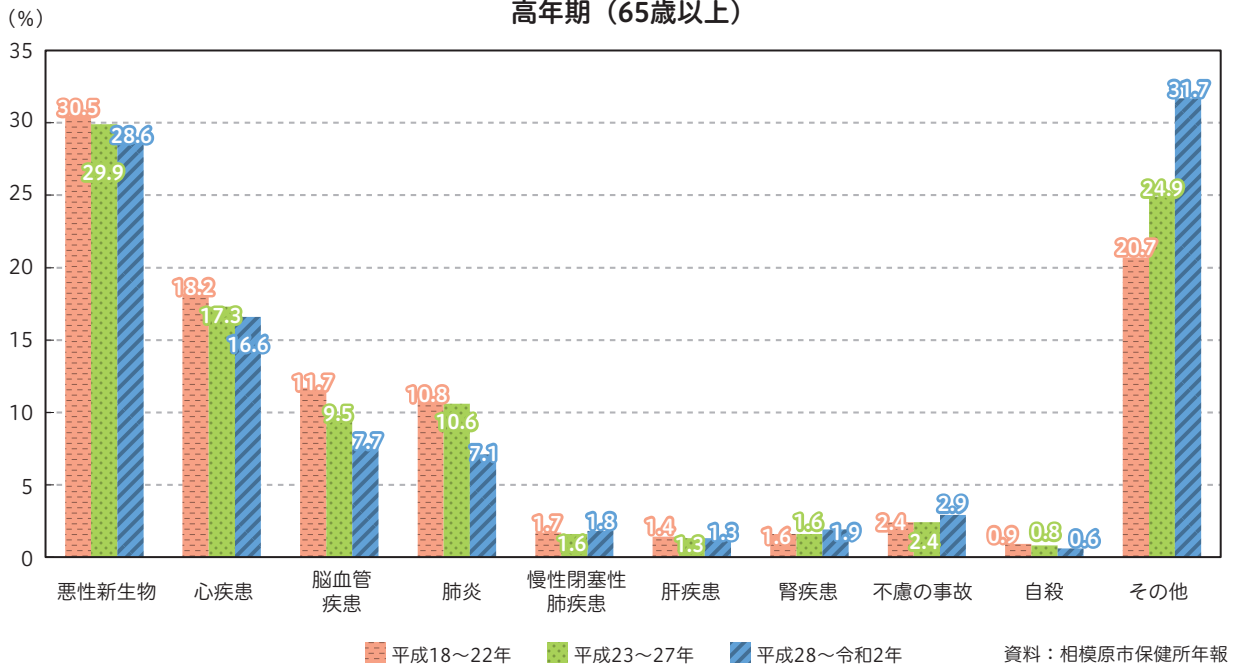




中年期（45～64歳）



高年期（65歳以上）



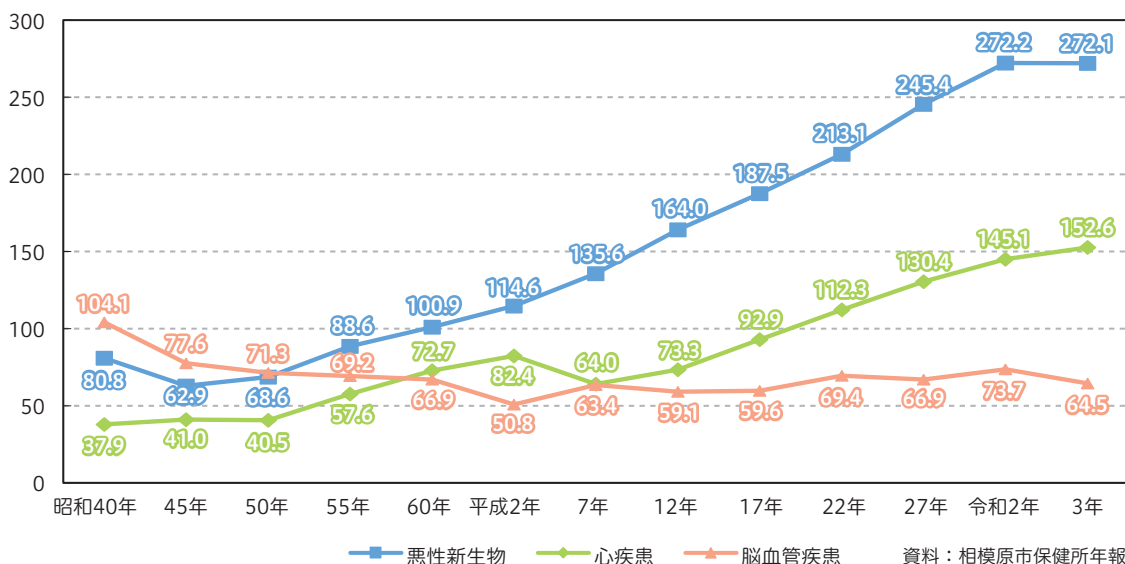
エ 3大死因の年次推移

令和3年の死因別死亡率（人口10万対）は、悪性新生物は272.1、心疾患152.6、脳血管疾患64.5となっています。前年と比較すると悪性新生物は0.1ポイント減少、心疾患は7.5ポイント増加、脳血管疾患は9.2ポイント減少しています。

ただ、悪性新生物については平成27年と比較すると26.7ポイント増加しています。

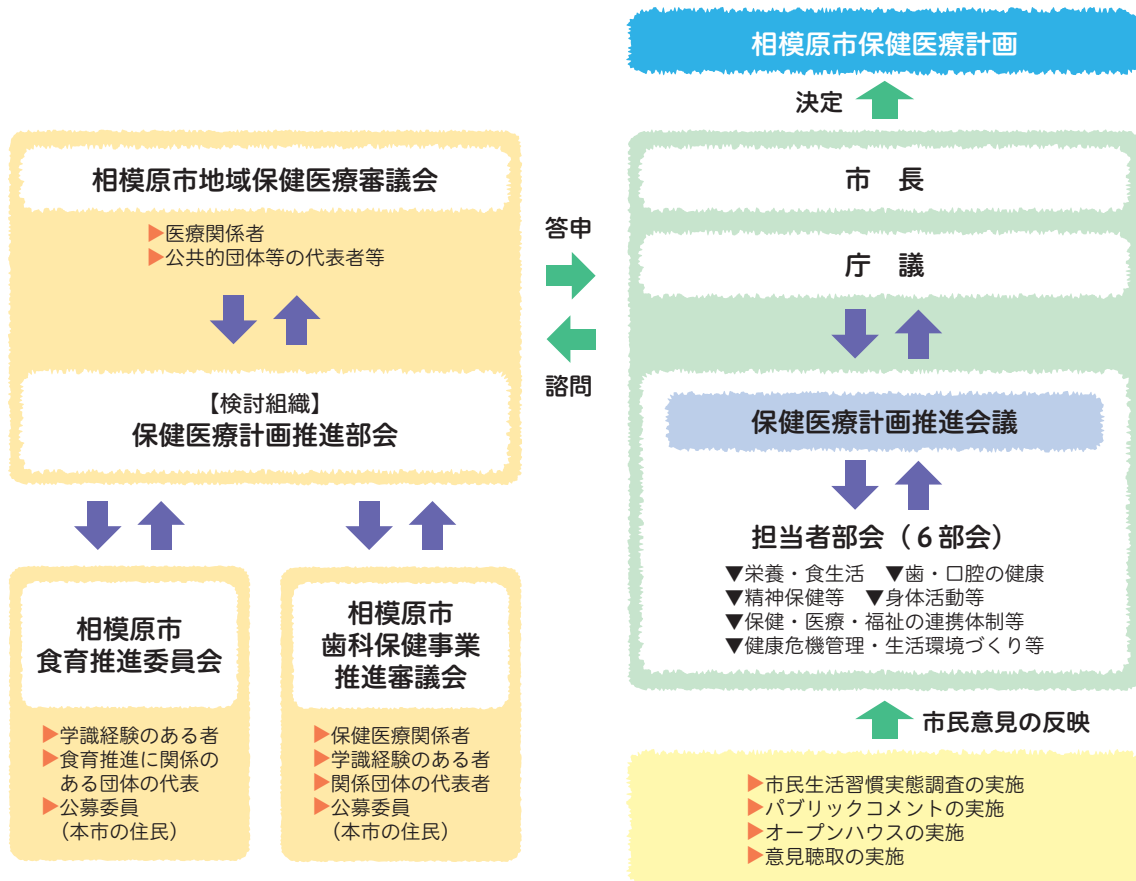
死亡率(人口10万対)

3大死因の年次推移



2 策定体制

保健医療計画の策定にあたっては、様々な視点から幅広く意見を聞くため「相模原市地域保健医療審議会」の中に「保健医療推進部会」を設置し、第2次後期計画の進行管理（評価検証）や本計画である第3次計画の策定内容を検討いたしました。



3 策定の経過

◆策定の経過

- 令和4年 9月 2日 第36回 相模原市地域保健医療審議会
◆計画策定に係る諮問
- 令和4年10月24日 第37回 相模原市地域保健医療審議会
◆健康づくり推進条例の検討経過等の説明
- 令和5年 1月23日 令和4年度第1回 相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会
◆計画の構成、策定体制、策定スケジュール、審議会等の説明
- 令和5年 2月21日 第38回 相模原市地域保健医療審議会
◆計画の構成、策定体制、策定スケジュール、審議会等の説明
- 令和5年 4月19日 令和5年度第1回 相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会
◆進行管理シートの説明、現行計画の評価結果の報告
◆計画の構成、取組の内容、計画期間等の説明
- 令和5年 5月 2日 第14回相模原市歯科保健事業推進審議会
◆計画の体系図、計画に盛り込む内容の説明
- 令和5年 5月 2日 令和5年度第1回相模原市食育推進委員会
◆計画の体系図、計画に盛り込む内容の説明
- 令和5年 5月13日 福祉及び保健、医療に関するオープンハウスの実施
令和5年 5月20日 福祉及び保健、医療に関するオープンハウスの実施
- 令和5年 5月22日 第39回 相模原市地域保健医療審議会
◆計画の構成、策定体制、策定スケジュール、審議会等の説明
- 令和5年 6月17日 福祉及び保健、医療に関するオープンハウスの実施
令和5年 6月24日 福祉及び保健、医療に関するオープンハウスの実施
- 令和5年 7月18日 令和5年度第2回 相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会
◆相模原市保健医療計画（第3次）素案について
- 令和5年 8月 7日 第15回相模原市歯科保健事業推進審議会
◆次期相模原市保健医療計画に盛り込む歯科保健分野の施策について
- 令和5年 8月14日 令和5年度第2回相模原市食育推進委員会
◆次期相模原市保健医療計画に盛り込む食育分野の施策について
- 令和5年 8月22日 第40回 相模原市地域保健医療審議会
◆相模原市保健医療計画（第3次）素案について
- 令和5年 9月26日 令和5年度第3回 相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会
◆相模原市保健医療計画（第3次）答申案について
- 令和5年10月 2日 第41回 相模原市地域保健医療審議会
◆相模原市保健医療計画（第3次）答申案について
- 令和5年10月10日 相模原市地域保健医療審議会から答申
- 令和5年12月15日～
令和6年 1月22日 パブリックコメントの実施

相模原市地域保健医療審議会規則

昭和49年相模原市規則第58号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例（昭和37年相模原市条例第17号）に基づき設置された相模原市地域保健医療審議会（以下「審議会」という。）の組織、運営等について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医療関係者
- (2) 市の公共的団体等の代表
- (3) 学識経験のある者
- (4) 市の住民

(会長及び副会長)

第3条 審議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 審議会の会議は、会長が招集する。

- 2 審議会の会議は、委員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(部会)

第5条 審議会は、その所掌事項に係る専門的事項を調査審議させるため、部会を置くことができる。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、地域保健事務主管課で処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

この規則は、昭和50年1月1日から施行する。

附 則（昭和54年3月31日規則第9号抄）

この規則は、昭和54年4月1日から施行する。

附 則（昭和61年3月31日規則第18号）

この規則は、昭和61年4月1日から施行する。

附 則（平成12年3月31日規則第47号）

この規則は、平成12年4月1日から施行する。

附 則（平成15年4月1日規則第79号）

この規則は、平成15年4月30日から施行する。

附 則（平成23年7月15日規則第62号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（令和2年3月31日規則第20号）

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

相模原市地域保健医療審議会委員名簿（敬称略 順不同）

◎は会長、○は副会長

	氏 名	所 属 等	備 考
1	◎ 原田 工	一般社団法人 相模原市医師会	
2	佐藤聡一郎	一般社団法人 相模原市医師会	
3	梅澤 慎一	一般社団法人 相模原市医師会	
4	土屋 敦	公益社団法人 相模原市病院協会	
5	大嶺 秀樹	公益社団法人 相模原市歯科医師会	前委員
	菊池 剛		
6	佐藤 克哉	公益社団法人 相模原市薬剤師会	
7	阿部 徳子	公益社団法人 神奈川県看護協会	
8	黒子 信雄	相模原市自治会連合会	前委員
	田村 久司		
9	小林 輝明	社会福祉法人 相模原市社会福祉協議会	
10	幸山 隆	相模原地域連合	前委員
	坂本 政則		
11	伊藤 吉美	相模原市健康づくり普及員連絡会	
12	木下 淳一	一般社団法人 相模原市獣医師会	
13	小山日出野	特定非営利活動法人 男女共同参画さがみはら	
14	鈴木 貴市	相模原環境衛生協会	
15	助川秀一郎	相模原食品衛生協会	
16	○ 湯田 里子	相模原市食生活改善推進団体わかな会	
17	原口あゆみ	特定非営利活動法人 神奈川県歯科衛生士会相模原支部	
18	木津 芳枝	公募委員	
19	原田 康子	公募委員	
20	本郷 永子	公募委員	

※任期：令和4年7月1日～令和6年3月31日

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会設置要綱

(設置)

第1条 相模原市地域保健医療審議会規則（昭和49年相模原市規則第58号）第5条の規定により、相模原市地域保健医療審議会に保健医療計画推進部会（以下「部会」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 部会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 相模原市保健医療計画の進行管理（評価検証）に関すること。
- (2) 相模原市保健医療計画の改定の内容検討に関すること。
- (3) その他必要な事項に関すること。

(構成員)

第3条 部会の構成員は、相模原市地域保健医療審議会委員のうち別表に掲げる者をもって充てる。

(会長)

第4条 部会に会長1人を置く。

- 2 会長は別表の構成員から選出する。
- 3 会長は、会務を総理し、部会を代表する。
- 4 会長に事故あるときは、あらかじめ会長の定めた構成員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 部会は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 部会は、構成員の2分の1以上が出席しなければ開くことができない。
- 3 部会の議事は、出席した構成員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、構成員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 部会の庶務は、地域保健課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、部会の運営に関し必要な事項は、会長が部会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成25年10月3日から施行する。

附 則

(施行期日)

この要綱は、平成27年2月18日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年8月8日から施行する。

別表（第3条、第5条関係）

機関名等	人数
一般社団法人相模原市医師会	1
公益社団法人相模原市歯科医師会	1
公益社団法人相模原市薬剤師会	1
公益社団法人神奈川県看護協会相模原支部	1
社会福祉法人相模原市社会福祉協議会	1
相模原市食生活改善推進団体わかな会	1
相模原市健康づくり普及員連絡会	1
特定非営利活動法人神奈川県歯科衛生士会相模原支部	1
公益社団法人相模原市病院協会	1
相模原市自治会連合会	1

相模原市地域保健医療審議会保健医療計画推進部会委員名簿（敬称略 順不同）

◎は会長、○は副会長

	氏名	所属等	備考
1	◎ 佐藤聡一郎	一般社団法人 相模原市医師会	
2	○ 土屋 敦	公益社団法人 相模原市病院協会	
3	大嶺 秀樹	公益社団法人 相模原市歯科医師会	前委員
	菊池 剛		
4	佐藤 克哉	公益社団法人 相模原市薬剤師会	
5	阿部 徳子	公益社団法人 神奈川県看護協会	
6	黒子 信雄	相模原市自治会連合会	前委員
	田村 久司		
7	小林 輝明	社会福祉法人 相模原市社会福祉協議会	
8	伊藤 吉美	相模原市健康づくり普及員連絡会	
9	湯田 里子	相模原市食生活改善推進団体わかな会	
10	原口あゆみ	特定非営利活動法人 神奈川県歯科衛生士会相模原支部	

※任期：令和4年7月1日～令和6年3月31日

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

相模原市食育推進委員会条例

平成24年相模原市条例第14号

(設置)

第1条 食育基本法（平成17年法律第67号）に基づき本市における食育の推進を図るため、相模原市食育推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務をつかさどる。

- (1) 食育基本法第18条第1項に規定する相模原市食育推進計画に関する必要な事項について、市長の諮問に応じて調査審議し、その結果を答申すること。
- (2) 食育の推進に関する情報の収集及び共有に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、食育の推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験のある者
- (2) 食育の推進に関係する団体の役員又は職員
- (3) 市の住民

3 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長1人を置く。

2 会長及び副会長は、委員会の委員の互選により定める。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第6条 委員会の会議において必要があると認めるときは、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。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、食育推進事務主管課で処理する。

(委任)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

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 この条例の施行後最初の委員会の会議は、市長が招集する。

相模原市食育推進委員会委員名簿（敬称略 順不同）

◎は会長、○は副会長

	氏 名	所 属 等	備 考
1	○ 原田 工	一般社団法人 相模原市医師会	
2	庄井 香	公益社団法人 相模原市歯科医師会	前委員
	松井 光平		
3	◎ 堤 ちはる	学識経験者（相模女子大学）	
4	田中 弘之	学識経験者（東京家政学院大学）	
5	二宮 昭夫	相模原市立小・中学校長会代表者会	前委員
	浅倉 勲		
6	平本 大輔	一般社団法人 相模原市幼稚園・認定こども園協会	
7	江藤 潤子	相模原市食生活改善推進団体わかな会	
8	佐藤美登利	相模原市栄養士会	
9	長瀬 嘉子	相模原市健康づくり普及員連絡会	
10	藤木 総宣	相模原市私立保育園・認定こども園園長会	
11	落合 幸男	相模原市農業協同組合	
12	唐澤由紀生	神奈川つくい農業協同組合	
13	樋口 陽平	相模原市 PTA 連絡協議会	
14	森 健太郎	相模原食品衛生協会	
15	西田 玲子	さがみはら消費者の会	
16	北島みどり	公募委員	
17	今 美和子	公募委員	
18	中村 道子	公募委員	

※任期：令和4年10月1日～令和6年3月31日

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

相模原市歯科保健事業推進審議会規則

平成26年相模原市規則第34号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関の設置に関する条例（昭和37年相模原市条例第17号）に基づき設置された相模原市歯科保健事業推進審議会（以下「審議会」という。）の組織、運営等について必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 学識経験のある者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 市の住民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が特に必要と認める者

(会長及び副会長)

第3条 審議会に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、会議の議長となる。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 審議会の会議は、会長が招集する。

- 2 審議会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(関係者の出席)

第5条 審議会の会議において必要があると認めるときは、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。

(庶務)

第6条 審議会の庶務は、歯科保健事業事務主管課で処理する。

(委任)

第7条 この規則で定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成26年4月1日から施行する。

(経過措置)

- 2 この規則の施行後最初の審議会の会議は、市長が招集する。

相模原市歯科保健事業推進審議会委員名簿（敬称略 順不同）

◎は会長、○は副会長

	氏 名	所 属 等	備 考
1	◎ 寺崎 浩也	公益社団法人 相模原市歯科医師会	
2	大嶺 秀樹		
3	井出 道也	一般社団法人 相模原市医師会	前委員
	梅澤 慎一		
4	岡本 裕子	相模原市栄養士会	
5	○ 原口あゆみ	特定非営利活動法人 神奈川県歯科衛生士会相模原支部	
6	梶山 和美	公益社団法人 神奈川県看護協会 相模原支部	
7	尾崎 哲則	学識経験者（日本歯科医療管理学会）	
8	堤 明純	学識経験者（北里大学医学部）	
9	石倉 隆之	県立学校長会議地区別会議相模原地区	前委員
	田代 宗弘		
10	平 和枝	相模原市立小・中学校長会代表者会	前委員
	浅倉 勲		
11	長友 正博	一般社団法人 相模原市幼稚園・認定こども園協会	
12	内田 紀子	相模原市私立保育園・認定こども園園長会	
13	幸山 隆	相模原地域連合	
14	今井 康雅	相模原市障害福祉事業所協会	
15	内田 善久	一般社団法人 相模原市高齢者福祉施設協議会	
16	柴田眞砂子	公募委員	
17	吉田 桂子	公募委員	
18	市川 智之	公募委員	

※任期：令和4年10月1日～令和6年3月31日

第1章

第2章

第3章 I

第3章 II

第3章 III

第4章

第5章

資料編

4 相模原市市民生活習慣実態調査（令和3年度実施）の概要

1 調査の目的

相模原市保健医療計画（第2次後期）の改定にあたり、当該計画の策定時に実施した、相模原市市民生活習慣実態調査を再度行い、市民の健康度の変化を把握するとともに、今後の健康課題を明らかにする基礎資料とするため実施したもの

2 調査対象

一般市民調査：19歳以上の市民の方から無作為抽出
幼 児 調 査：1歳6か月児、3歳6か月児保護者
小学生調査：市内の小学1・3・5年生
中学生調査：市内の中学1・2年生
高校生調査：市内の県立高校1・2年生

3 調査期間

令和3年10月から令和4年1月

4 調査方法

郵送による配布・回収
インターネットによる回答

5 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
一般市民調査	5,000通	2,452通	49.0%
幼児調査	1,000通	706通	70.6%
小学生調査	1,145通	827通	72.2%
中学生調査	888通	802通	90.3%
高校生調査	690通	636通	92.2%

5 相模原市市民歯科保健実態調査（令和3年度実施）の概要

1 調査の目的

本調査は、相模原市歯と口腔の健康づくり推進計画の進行管理と次期計画策定（令和6年3月予定）にあたり、歯科保健に関する市民の意識や健康度を把握し、歯科保健水準の指標、住民自らの行動の指標、行政・関係機関等の取組の指標について目標値を設定するための基礎資料とすることを目的として行った。

2 調査対象

- ▶一般（19歳以上）以外：相模原市内の保育園・幼稚園・学校・福祉施設利用者及び職員
- ▶一般（19歳以上）：相模原市在住の市民

【市民一般調査】

- ① 1歳6か月児 保護者等
- ② 3歳6か月児 保護者等
- ③ 5歳児 保護者等
- ④ 小学生（3年生）（低学年）保護者等
- ⑤ 小学生（6年生）（高学年）児童
- ⑥ 中学生（2年生）生徒
- ⑦ 高校生（2年生）生徒
- ⑧ 一般（19歳以上）本人又は家族等

【福祉施設等調査（利用者等）】

- ⑨ 障害者（児童発達支援センター通所者）保護者等
- ⑩ 障害者（特別支援学校児童・生徒）保護者等
- ⑪ 障害者（施設利用者）本人、家族、施設職員等
- ⑫ 要介護者（施設利用者）本人、家族、施設職員等

【福祉施設等調査（施設職員）】

- ⑬ 障害者施設（児童発達支援センター職員）施設職員
- ⑭ 障害者施設（特別支援学校職員）教職員
- ⑮ 障害者施設（施設職員）施設職員
- ⑯ 介護施設（施設職員）施設職員

3 調査期間

令和3年11月30日～令和4年1月15日

4 調査方法

- ▶一般（19歳以上）以外：学校・施設等を通じて配布・回収（小学生・中学生は Google forms による Web 調査）
- ▶一般（19歳以上）：郵送配布・郵送回収（礼状兼督促はがきを1回送付）

5 回収状況

【市民一般調査】

対 象	配布数	有効回収数	有効回収率
① 1歳6か月児	828	575	69.4%
② 3歳6か月児	822	632	76.9%
③ 5歳児	1,243	1,045	84.1%
④ 小学生（3年生）（低学年）	1,239	1,031	83.2%
⑤ 小学生（6年生）（高学年）	1,282	1,230	95.9%
⑥ 中学生（2年生）	1,354	1,236	91.3%
⑦ 高校生（2年生）	1,714	1,529	89.2%
⑧ 一般（19歳以上）	7,000	2,604	37.2%
計	15,482	9,882	63.8%



【福祉施設等調査（利用者等）】

対 象	配布数	有効回収数	有効回収率
⑨ 障害者（児童発達支援センター通所者）	150	92	61.3%
⑩ 障害者（特別支援学校児童・生徒）	495	315	63.6%
⑪ 障害者（施設利用者）	680	531	78.1%
⑫ 要介護者（施設利用者）	1,460	722	49.5%
計	2,785	1,660	59.6%

【福祉施設等調査（施設職員）】

対 象	配布数	有効回収数	有効回収率
⑬ 障害者施設（児童発達支援センター職員）	4	4	100.0%
⑭ 障害者施設（特別支援学校職員）	12	10	83.3%
⑮ 障害者施設（施設職員）	23	12	52.2%
⑯ 介護施設（施設職員）	28	21	75.0%
計	67	47	70.1%

6 ライフステージ※1別にみる市民の取組

	次代 (女性及び0～19歳くらい)	現役世代 (約20～60歳くらい)	シニア世代 (約60歳以上)
運動その他の身体活動を通じた健康づくり	遊びを通じて体を動かし、運動習慣を身につけましょう	日常生活の中で体を動かす工夫をしましょう 	地域の活動などを通じて継続して体を動かしましょう
食を通じた健康づくり	規則正しい食生活を身につけましょう	減塩や栄養バランスを意識した食生活を心がけましょう 家族や友人、地域の人と食を通じたコミュニケーションを心がけましょう	身体機能の変化に応じた食生活を心がけましょう 地域の伝統的な食文化や郷土料理について身近な人に伝えましょう
歯と口腔の健康づくり	フッ化物を利用して、むし歯を予防しましょう	補助的清掃用具を利用して、歯周病を予防しましょう 定期的に歯科医療機関を受診しましょう	フッ化物や補助的清掃用具を利用して、むし歯や歯周病を予防しましょう 口腔機能を維持する習慣を身につけましょう
喫煙者の減少と適正飲酒	たばこの害やアルコールの正しい知識を学びましょう	たばこの健康への影響について理解し、禁煙に取り組みましょう アルコールの健康への影響について理解し、適正な飲酒習慣を身につけましょう	
生活習慣病の発症及び重症化の予防		がん検診を受診しましょう 定期的に健康診査を受診し、生活習慣の改善に取り組みましょう	
心の健康づくり	睡眠や休養の大切さについて学びましょう	睡眠時間の確保と睡眠の質を向上させることを心がけましょう	加齢に伴う心身の変化を知り、認知症に備えましょう
次代につながる健康づくり	定期的な妊婦健康診査及び産婦健康診査を受診しましょう 健やかな出産のための健康管理を行いましょう 性や妊娠に関する正しい知識を身につけましょう 早寝、早起きをして朝食を食べましょう		

※1 【ライフステージ】 人生の節目ごとの段階のことです。

7 相模原市健康づくり推進条例

相模原市健康づくり推進条例

令和5年相模原市条例第26号

目次

前文

第1章 総則（第1条—第8条）

第2章 健康づくりの推進に関する計画（第9条）

第3章 健康づくりの推進に関する基本的施策（第10条—第19条）

附則

健やかで心豊かに日々を過ごしていくことは、市民共通の願いであり、疾病や障害の有無にかかわらず誰もが自分らしくいきいきと暮らしていくことは、明るく活力に満ちた社会を支えるために欠くことのできないものです。

市では、これまで「さがみはら健康都市宣言」、「相模原市保健医療計画」等に基づき、市民の健康づくりを推進してきました。

しかしながら、近年の急速な少子高齢化の進行、疾病構造の変化等、市民の健康を取り巻く環境は大きく変化しており、生活習慣の改善、介護予防等、健康寿命の延伸に向けたより一層の取組が求められています。

こうした状況の中、新型コロナウイルス感染症への対応から得られた教訓を生かしつつ、将来にわたり時代に即した健康づくりを進めていくためには、子どもから高齢者までの全ての市民が、心身の健康づくりに対する関心と理解を深められるよう、その気運の醸成を図るとともに、市民一人ひとりの取組を地域社会全体で支えていくための環境整備を進めていくことが重要です。

このような認識に基づき、健康づくりについての基本理念を明らかにするとともに、市、市民、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者が連携し、及び協働して健康づくりに関する施策に取り組むことにより、市民が生涯にわたっていきいきと暮らし続けられる社会の実現を目指し、この条例を制定します。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、健康づくりの推進に関する市の責務並びに市民、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者の役割並びに基本的施策を定めることにより、健康づくりを総合的かつ計画的に推進し、もって全ての市民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現に寄与することを目的とします。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによります。

- (1) 健康づくり 疾病及び障害の有無にかかわらず、自己の心身の状態をより良くしようとする取組をいいます。
- (2) 市民 市内に居住する者又は市内に通勤し、若しくは通学する者をいいます。
- (3) 事業者 市内に事務所若しくは事業所を有する個人又は法人その他の団体をいいます。
- (4) 保健医療関係者 保健医療に関する専門的な知見を有し、市民に対して健康づくりのために必要な保健医療サービスを提供するものをいいます。
- (5) 健康づくり関係者 前2号に掲げるもののほか、医療保険者、教育機関、地域活動団体その他の健康づくりの推進に資する取組を行うものをいいます。

(基本理念)

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとします。

- (1) 自らの健康は自らつくることを基本として、市民一人ひとりが健康づくりへの関心と理解を深めるとともに、自らの心身の状態に応じた健康づくりに生涯にわたって主体的に取り組むこと。

- (2) 市、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者が連携し、及び協働することにより、健康づくりを推進するための必要な支援及び社会環境の整備に取り組むこと。

(市の責務)

第4条 市は、健康づくりに関する総合的な施策を策定し、実施するものとします。

- 2 市は、健康づくりの気運の醸成及び健康づくりに取り組みやすい社会環境の整備に努めるものとします。
- 3 市は、市民、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者に対し、健康づくりに資する情報を提供するものとします。

(市民の役割)

第5条 市民は、適度な運動、栄養に配慮した食生活、歯と口腔^{くわう}の健康の保持等、自らに適した健康づくりに継続して取り組むよう努めるものとします。

- 2 市民は、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局を持つよう努めるとともに、健康診断、歯科健康診査その他健康診査（以下「健診」といいます。）及びがん検診の定期的な受診、保健医療関係者の指導及び助言の活用等により、自らの心身の状態を把握するよう努めるものとします。

(事業者の役割)

第6条 事業者は、従業員の健康管理に取り組むとともに、従業員が健康づくりに取り組みやすい職場環境づくり、健康づくりに資する情報の提供その他の健康づくりの推進に努めるものとします。

(保健医療関係者の役割)

第7条 保健医療関係者は、市民が健康づくりに必要な保健医療サービスを適切に受けられるよう努めるとともに、健康づくりに資する情報の提供その他の方法により、健康づくりに関する普及啓発に努めるものとします。

(健康づくり関係者の役割)

第8条 健康づくり関係者は、自らの活動を通じて市民の健康づくりの支援に努めるとともに、健康づくりに資する情報及び活動機会の提供その他の方法により、健康づくりに関する普及啓発及び市民が健康づくりに取り組みやすい環境づくりに努めるものとします。

第2章 健康づくりの推進に関する計画

(計画)

第9条 市長は、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するため、健康づくりの推進に関する計画（以下「健康づくり計画」といいます。）を策定するものとします。

- 2 健康づくり計画は、次に掲げる事項について定めます。
- (1) 健康づくりの推進に関する基本方針及び目標
- (2) 次条から第17条までに定める施策
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康づくり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、健康づくり計画を定めようとするときは、あらかじめ、相模原市地域保健医療審議会の意見を聴かなければならないものとします。
- 4 市長は、健康づくり計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならないものとします。
- 5 前2項の規定は、健康づくり計画の変更について準用します。

第3章 健康づくりの推進に関する基本的施策

(運動その他の身体活動に関する施策)

第10条 市は、子どもから高齢者までのあらゆる世代が、その年齢及び心身の状況に応じ、楽しみながら運動その他の身体活動を行う習慣を身に付けられるための施策を講ずるものとします。

(健康を支える食育の推進に関する施策)

第11条 市は、健康を支える食育を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) 年齢、身体及び歯と口腔の状態に応じた望ましい食習慣の形成に関する施策
- (2) 食を楽しむ大切にする心の育みに関する施策
- (3) 栄養に配慮した食の提供及び食に関する知識の普及に関する施策

(歯と口腔の健康づくりに関する施策)

第12条 市は、歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) むし歯、歯周病その他の歯科疾患の予防に関する施策
- (2) 口腔機能の発達及びオーラルフレイル（心身の機能の低下につながる口腔機能の虚弱な状態をいいます。）対策に関する施策
- (3) 定期的な歯科医療機関の受診及び歯科保健指導の活用の促進に関する施策

（生活習慣病の発症及び重症化の予防に関する施策）

第13条 市は、生活習慣病の発症及び重症化の予防を推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) がんの予防に関する普及啓発並びにがん検診の実施及び受診の促進に関する施策
- (2) 健診、保健指導、健康相談及び健康教育の実施並びにこれらの活用の促進に関する施策
- (3) 身体活動、食生活、歯と口腔の状態等と生活習慣病との関連性及び望ましい生活習慣に関する知識の普及に関する施策

（心の健康づくりに関する施策）

第14条 市は、心の健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) 心の健康に関する情報の提供及び知識の普及に関する施策
- (2) 心の健康に関する相談及び支援に関する施策
- (3) 心の健康を支えるための地域及び社会とのつながりに関する施策

（次代につながる健康づくりに関する施策）

第15条 市は、次代につながる健康づくりを推進するため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) 健やかな妊娠及び出産並びに産後の健康管理に関する施策
- (2) 子どもの健やかな成育の支援に関する施策

（感染症の予防等に関する施策）

第16条 市は、感染症の予防等を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) 感染症の予防及びまん延防止に関する施策
- (2) 感染症に関する情報の提供及び知識の普及に関する施策
- (3) 感染症に起因する偏見及び差別の防止に関する施策

（健康被害の防止に関する施策）

第17条 市は、健康被害の防止を図るため、次に掲げる施策を講ずるものとします。

- (1) 喫煙及び受動喫煙^{※2}対策に関する施策
- (2) 薬物乱用の防止に関する施策
- (3) 前2号に掲げるもののほか、健康被害を防止するために必要な施策

（顕彰）

第18条 市長は、健康づくりの推進について、特に積極的な活動を行っていると思われるものに対し、顕彰することができるものとします。

（市民健康づくり推進月間）

第19条 市は、健康づくりを重点的かつ効果的に推進する期間として、市民健康づくり推進月間を定めます。

- 2 前項に規定する市民健康づくり推進月間は、10月とします。
- 3 市は、市民健康づくり推進月間において、事業者、保健医療関係者及び健康づくり関係者と連携しつつ、健康づくりの推進に資する事業を実施するものとします。

附 則

この条例は、令和5年4月1日から施行します。

※2 受動喫煙 自らの意思とは無関係に、たばこの煙にさらされ、それを吸引することです。

8 諮問・答申

諮 問

4地保課第2803号
令和4年9月2日

相模原市地域保健医療審議会会長 殿

相模原市長 本村 賢太郎

相模原市保健医療計画について（諮問）

このことについて、次のとおり諮問します。

- 1 諮問事項
相模原市保健医療計画について
- 2 答申希望時期
令和5年10月

以 上

答 申

令和5年10月10日

相模原市長 本村 賢太郎 殿

相模原市地域保健医療審議会
会 長 原 田 工

相模原市保健医療計画について（答申）

令和4年9月2日付け4地保課第2803号をもって諮問のありました相模原市保健医療計画について、当審議会において保健医療計画推進部会を設置し審議した結果、原案のとおり策定することが適当であるとの結論を得たので答申します。

なお、計画の推進にあたっては、次の意見を付しますので、これを十分尊重し、取り組むことを要望します。

意 見

- 1 栄養に配慮した食生活や歯と口腔の健康の保持など市民自らが健康づくりに関心と理解を深め、継続して取り組み、健康寿命の延伸につながるよう計画の推進を図られたい。
- 2 計画の進行管理については、計画に関連する事業の評価基準を明確にするとともに、効率的な事業の実施に努められたい。
- 3 計画の一体化に伴い統合する審議会については、審議内容が現行の審議会と差が出ないよう、これまでの専門性を担保した運営体制となるよう努められたい。

以 上

9 用語解説

この計画における用語などの意味は、次のとおりです。

【五十音順】

あ行

▼逸走

管理すべき動物を逃がしてしまうことです。動物の所有者等には動物が危害や迷惑等の原因とならないよう管理する義務があります。

▼う蝕^{いし}

むし歯ともいいます。口腔内細菌の産生する酸によって、歯の表面が溶かされる代表的な歯の疾患です。

▼栄養成分表示

食品に含まれている栄養成分の量及び熱量の表示のことです。食品表示法（平成25年法律第70号）に基づき消費者に販売される容器包装された加工食品については、熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、ナトリウム（食塩相当量で表示）の5項目を必ず表示する必要があります。

▼オーラルフレイル

以前に比べてむせやすい、固いものが噛めない、食べこぼす等「ささいな口の機能の衰え」のことです。

か行

▼介護（者）

障害者・児に対し日常生活を支援すること（人）、又は高齢者、病人などの介抱し、世話をを行うこと（人）です。

▼化学物質過敏症

生活の中で接するわずかな化学物質により、体にさまざまな症状を及ぼす疾患のことです。

▼かかりつけ医

健康に関することを何でも相談でき、必要な時は専門の医療機関を紹介してくれる、身近で頼りになる医師・医療機関です。

▼かかりつけ歯科医

継続的に歯・口腔の健康を管理する歯科医師・歯科医療機関です。各個人にあわせた専門的口腔ケアの計画を作成し、それに沿ってケアを行います。

▼かかりつけ薬剤師・薬局

「かかりつけ薬剤師」は、薬や健康に関することなどの患者の相談に応じることができる薬剤師で、「かかりつけ薬局」は、薬を受け取る場合に、あらかじめ自身が決めている顔なじみの薬局です。

▼片側P値

片側検定のP値のことです。P値とは、統計学における「仮説検定」（自分が設定した仮説が正しいかどうかを統計的に判定する方法）において、元データの指標が、サンプルから観察された値と等しいか、それよりも大きな（小さな）値をとる確率のことです。P値のPは確率を表すProbabilityのP。

▼学校保健統計

統計法（平成19年法律第53号）に基づき文部科学省が地方公共団体を通じ、昭和23年度から実施しているものです。学校における幼児、児童及び生徒の発育及び健康状態を明らかにすることを目的としています。

▼がん検診受診促進パートナー

相模原市が、がん検診の受診啓発活動に積極的に取り組む企業及び団体を相模原市がん検診受診促進パートナーとして登録し、がん検診の受診を促進する制度です。

▼（看護）小規模多機能型居宅介護事業所

通所を中心に、本人の選択に応じて訪問や泊まりのサービスを組み合わせた多機能のサービスを提供する事業所です。看護小規模多機能型居宅介護事業所は、小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせたサービスを行う事業所です。

▼救護所

災害時に応急手当を中心とした医療救護活動を行う場所です。市内で大規模な災害が発生した場合、拠点救護所及び救護所を開設し、被災傷病者に対し医療救護活動を実施します。主な活動内容は、多数発生した被災傷病者に対するトリアージと初期治療です。

▼行事食

季節ごとの特別な行事やお祝いの日（正月、ひな祭り、お盆など）に食べる特別な料理であり、家族の幸せや健康を願う意味が込められています。

▼共食

家族や友人などと一緒に食事するなど、食行動を共にすることです。食を通じてコミュニケーションを深め、箸の持ち方などの食事のマナー、食べ物を大切にすることなどを学ぶ機会となります。

▼郷土料理

各地域の産物を上手に活用して、風土に合うように作られ、食べられてきた料理のことです。

▼虚血性心疾患

動脈硬化や血栓で心臓の血管が狭くなり、心臓に酸素・栄養がいきわたらず、運動やストレスで前胸部などに痛み（心臓の痛み）、圧迫感といった症状を生じる状態をいいます。

▼禁煙外来

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことです。

▼ゲートキーパー

自殺対策において、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。

▼健康危機管理

医薬品、食中毒、感染症、飲料水その他何らかの原因により生じる生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務のことです。

▼健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

2012年に策定された健康日本21（第二次）では「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」で得られたデータをもとに算出しています。

▼健康日本21

21世紀における国民健康づくり運動のことで、国が、国民の健康の増進に関する基本的な方向や目標に関する事項などを示したものです。新たに開始する「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）」の計画期間は、令和6年度から令和17年度までです。

▼健康被害

医薬品、食中毒、感染症、飲料水等、様々な原因となる物事により健康を害するような症状等が引き起こされることです。

▼後期高齢者健康診査

生活習慣病の早期発見や健康状態を確認することを目的に実施する健診です。

▼興行場

映画、演劇、音楽、スポーツ、演芸などを、公衆に見せ、又は聞かせる施設のことです。

▼口腔

医学用語で口のことで。

▼口腔機能

食べる（噛む、飲み込む）、話すなど、口や口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。

▼口腔ケア

口腔の、疾病予防、健康保持・増進、リハビリテーションによって、QOLの向上を目指した科学、技術のことです。

具体的には、健診、口腔清掃、入れ歯の着脱や手入れ、咀嚼・摂食（食物を認識して口に取り込むこと）・嚥下（食物を口から胃に運ぶ運動＝飲み込む）機能のリハビリテーション、歯肉・唾液腺などのマッサージ、食事の介護などがあります。

▼後方医療機関

救護所でのトリアージの結果、病院での治療が必要と判断され、救護所から搬送が必要な傷病者の受入先として整備している医療機関です。中等症患者に対しては「地域救護病院」、重症者に対しては県が指定する「災害拠点病院」や「災害協力病院」を位置付けています。

▼呼吸器疾患

呼吸器（上気道、気管・気管支、肺、胸膜等）に起こる疾患の総称です。罹患した部分によって多様な症状があります。

さ行

▼災害医療コーディネーター

相模原市災害時保健医療調整本部において、災害時の医療救護活動の中核を担う専門家で、相模原市医師会及び北里大学病院の医師に委嘱しています。主な役割として、神奈川県災害医療コーディネーターと連携し、必要な判断・調整をします。

▼災害時要援護者

高齢者、障害者、乳幼児、病人、妊産婦、外国人など災害に際して必要な情報を得ることや迅速かつ適切な防災行動をとることが困難である者をいいます（災害対策基本法（昭和36年法律第223号）第8条の「要配慮者」と同義）。

▼再興感染症

再興感染症は、近い将来克服され则认为られていたものの再び流行する傾向が出ている感染症のことです。結核やマラリア等の疾患が含まれます。

▼さがみはら健康都市宣言

全ての人々が健やかで心豊かに生活できる活力ある都市を目指し、病気の早期発見や治療にとどまらず、健康を増進し発病を予防することを重点に、個人・家庭・地域社会が一体となった障害にわたる健康づくりを進めるため、平成12年10月28日に相模原市が行った宣言のことです。

▼相模原市スポーツ推進委員

スポーツ実技の指導、その他スポーツに関する指導助言を、公民館を始めとした地域で行う委員です。

▼相模原市スポーツ推進委員連絡協議会

相模原市スポーツ推進委員で構成され、推進委員同士の連絡協調を密にし、必要な能力の向上を図り、スポーツの振興に寄与することを目的とする団体です。

▼さがみはら市民健康づくり会議

健康づくりをめざす個人及び団体により組織されており、健康づくりのための啓発活動や気軽にできる運動の推進、栄養・食生活の改善の推進など行う団体です。令和5年度より「健康サポートさがみはら」を愛称として活動しています。

▼歯科医療機関

一般開業歯科医のことです。総合病院等の一般外来歯科も含まれます。

▼脂質異常症

脂質代謝に異常を来し、血液中の中性脂肪やコレステロール値が正常域を外れた状態をいいます。

▼歯周炎

歯肉炎が進行し、歯を支える組織まで炎症が進んでいる病態です。一度破壊された組織は再生治療法を行っても、元の状態に改善されることは難しいです。

▼歯周病

歯を支える組織（歯周組織）にみられる疾患（歯肉炎・歯周炎）の総称です。

▼歯周ポケット

歯と歯肉の境目にある溝のことです。健康な歯肉では1～3mm。歯周病があると4～5mm、歯周病が進行した場合は6mm以上になることがあります。

▼自助・共助

自助とは、ひとりひとりが豊かな生活を送るために努力することです。共助は、地域や身近にいる人どうしが助け合い、安心した生活及び豊かな地域づくりに協力・協働することです。

▼シックハウス症候群

近年、住宅の気密化などが進むに従って、建材などから発生する化学物質などによる室内空気汚染などと、それによる健康影響が指摘され、「シックハウス症候群」と呼ばれています。

▼歯肉炎

歯肉に限定した炎症のことです。歯を支える組織の破壊までは進んでおらず、歯石除去や歯みがきによって、元の状態に改善できる病態です。

▼収去検査

食品衛生法（昭和22年法律第233号）や食品表示法に基づき、食品衛生監視員が食品営業施設に立ち入り、必要最小量の食品や添加物などを持ち帰り、試験検査を行うことです。

▼受動喫煙

自らの意思とは無関係に、たばこの煙にさらされ、それを吸引することです。

▼循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類されます。

▼小規模水道

地下水などを供給している水道のうち、水道事業や専用水道に該当せず、また、一戸のみの住宅に供給するものを除いた水道のことです。

▼消費期限

袋や容器を開けないままで、書かれた保存方法を守って保存していた場合に、この「年月日」まで、「安全に食べられる期限」のことです。

▼賞味期限

袋や容器を開けないままで、書かれた保存方法を守って保存していた場合に、この「年月日」まで、「品質が変わらずにおいしく食べられる期限」のことです。消費期限に比べ、いたみにくい食品に表示されており、この期限を過ぎても、すぐに食べられなくなるわけではありません。

▼食育

食育基本法では、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるものとされています。

▼食の安全・安心に関するリスクコミュニケーション

消費者、食品等事業者、行政担当者など異なる立場の者が、それぞれ持っている食品の安全の確保に関する情報及び意見を相互に交換することです。

▼食の循環

食の生産から加工、流通を経て消費までに至る流れのことです。

▼食品衛生責任者

それぞれの食品関係営業施設等に置かなければならない衛生管理を担う責任者のことです。

▼食品の規格基準

食品、添加物、器具や容器包装等の安全を確保するため、食品衛生法に基づき定められた成分の規格や製造、使用等の基準のことで、規格基準に合わない食品等は製造、使用、販売が禁止されています。

▼食品表示

食品表示法に基づき、食品にされる表示のことです。消費者が食品を購入するとき、食品の内容を正しく理解して選択したり、摂取する際の安全性を確保したりする上で重要な情報源となります。

▼食品ロス

本来食べられるにもかかわらず捨てられる食品のことです。日本では、食品の生産、製造、販売、消費等の各段階で日常的に、食品ロスが年間約523万トン（農林水産省及び環境省「令和3年度推計」）発生していると推計されており、食品ロスの削減が社会的な課題となっています。

▼所有明示

動物にマイクロチップの挿入や迷子札等の装着等を行うことで所有者が誰であるか明らかにすることです。

▼新興感染症

最近新しく認知され、局地的あるいは国際的に公衆衛生上の問題となる感染症のことです。SARS や鳥インフルエンザ等の疾患が含まれます。

▼身体活動

安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動作のことです。

▼心肺蘇生法

呼吸が止まり、心臓も動いていないと見られる人に対し、胸を強く圧迫する「胸骨圧迫」（心臓マッサージ）と、口から肺に息を吹き込む「人工呼吸」によって、止まってしまった心臓と呼吸の動きを助ける方法です。

▼ストレスマネジメント（ストレス対処）

身体や心に悪影響を起こすストレスに対し、どのように対処し、どのように付き合っていくかを考えること。ストレスとの上手な付き合い方を考え、適切な対処法をしていくことです。

▼生活習慣病

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。がん、脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

▼生産年齢人口

国内の生産活動を中心となって支える人口のことです。経済協力開発機構（OECD）は15～64歳の人口と定義しています。労働力の中核として経済に活力を生み出す存在であり、社会保障を支えています。

▼セルフケア

自分で行う規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなどのことです。

▼専用水道

寄宿舍、社宅などで使用している水道のうち、100人を越える居住者に水を供給する水道や、最大20㎡以上の給水量がある水道事業以外の水道のことです。

▼早産

在胎週数22週から36週までで出産することです。

▼咀嚼（機能）

摂取した食物を歯で噛み、粉砕することです。これにより消化を助け、栄養を摂取することができます。

た行

▼地域子育て支援拠点事業

公共施設や保育所、児童館など地域にある身近な場所で、子育て中の親子が気軽に集い、相互交流や育児相談ができる場を提供する事業のことです。

▼地域包括ケアシステム

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域で、人生に尊厳をもって自分らしく、自立した日常生活を営むことができるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい」「自立した日常生活の支援」が包括的かつ継続的に提供される体制です。

▼地産地消

地域で生産されたものを、その地域で消費することです。生産と消費を結び付け、関係づくりを行う取組であり、各地域で盛んに行われています。

▼中山間地域

津久井地区、相模湖地区及び藤野地区を指します。

▼低出生体重児

出生時の体重が2,500g 未満の新生児のことです。発育・発達の遅延や障害、成人後も含めた健康に係るリスクが大きいことが指摘されています。

▼適正飼養

動物の健康と安全を守り、危害や迷惑の原因とならないよう、正しく飼養することです。

▼伝統料理

地域の伝統的な食文化を受け継ぎ、作られている料理のことです。

▼動物取扱責任者

ペットショップやペットホテルなど第一種動物取扱業の事業所ごとに選任しなければならないもので、施設管理や動物の健康及び安全保持その他動物の取扱の業務を担う責任者のことです。

▼特定給食施設

特定かつ多数の者に対して、継続的に食事を供給する施設のうち栄養管理が必要なものとして厚生労働省令で定められ、一定の食数以上の食事を供給する給食施設のことです。

喫食者の栄養を確保し、健康の保持・増進を図り、かつ、利用者に対する栄養教育をはじめ、その家庭や地域社会の食生活改善を図るなどの栄養改善の役割を担う場となっています。

▼特定健康診査（特定健診）

医療保険者が、生活習慣病の予防のために、40歳から74歳までの加入者を対象として行う、メタボリックシンドロームに着目した健診です。

▼特定動物

トラやワニなど人に危害を加えるおそれのある危険な動物とその交雑種（特定動物）のことです。

▼特定保健指導

医療保険者が、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。

▼毒物・劇物

塩酸、硫酸など、人や動物に対する毒性が強い物質で、毒物及び劇物取締法（昭和25年法律第303号）で定められているものです。劇物より毒性が強いものが毒物です。

な行

▼難病

発病の機構が明らかでなく、かつ、治療方法が確立していない希少な疾病であって、当該疾病にかかることにより長期にわたり療養を必要とすることとなるものです。

▼ニュースポーツ

技術やルールが比較的簡単で、誰でも、どこでも、いつでも容易に楽しめることを目的として考案されたスポーツのことです。

▼妊娠合併症

妊娠により起こる病気のことです。

▼認知症サポーター

認知症について正しく理解し、偏見をもたず、認知症のある人や家族を温かく見守る「応援者」です。認知症サポーターは、規定の講座（認知症サポーター養成講座）を受講すれば誰でもなることができます。認知症サポーター養成講座を受講すると、認知症サポーターとなり認知症サポーターカードが渡されます。

は行

▼8020（ハチマルニイマル）（運動）

厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができるといわれており、いつまでも、自分の歯でおいしく食べる楽しみが味わえるようにとの願いが込められています。

▼標準化死亡比

年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の違いを調整して算出した死亡率のことです。

▼不育

妊娠はするけれども、流産・死産や新生児死亡などをくり返して、結果的に子どもを持たない状態のことをいいます。

▼フッ化物

フッ素を含む化合物のことで、歯の再石灰化、歯質強化作用があり、プラークコントロール（歯の表面等の歯垢を除去し、再びつかないように管理すること）の際に応用することで、むし歯予防に有効です。

▼不妊

生殖年齢の男女が妊娠を希望し、ある一定期間性生活を行っているにもかかわらず、妊娠の成立をみない状態のことです。

▼フレイル

加齢による身体的・精神的な衰えにより、筋力や認知機能等の心身の活力が低下した状態で「要介護の前段階」を指します。フレイルには「身体的」「社会的」「心理・精神的」な側面がありますが、それぞれが関連しています。また、フレイルは予防・回復が可能と考えられています。

▼補助的清掃用具

歯ブラシ以外の口の中を清掃するための用具全般のことです。歯と歯の間を清掃するものとして、デンタルフロス、歯間ブラシなどがあります。

ま行

▼マイクロチップ

円筒形の小さな電子標識器具です。15桁の数字が記録されており、動物の皮下に装着されたマイクロチップを専用のリーダー（読取器）で読み取ることで、データベースに登録された所有者の情報を照会することができます。

▼マンパワー

従業員の労働力を指します。医療・看護の現場では、スキルや知識を持った人材が不足しているといわれています。

▼未処置歯

う蝕病変を有するもの。残根（歯の根だけの状態）も含まれます。

▼むし歯

う蝕ともいいます。口腔内細菌の産生する酸によって、歯の表面が溶かされる代表的な歯の疾患です。

▼メンテナンス

歯・口腔の健康を長期間維持するための健康管理です。一般的には、患者自身が行うセルフケア（自分で行う規則正しい食習慣・生活習慣、歯みがきなど）と歯科医師・歯科衛生士による専門的ケアからなります。

▼メディカルコントロール体制

救急現場から医療機関へ搬送するまでの間において、救急救命士などが実施する医療行為や応急処置に対して、常時指示体制、事後検証体制及び再教育体制を整備し、それらの医療行為などの安全と質を保障する体制のことです。

や行

▼輸入感染症

全てが、あるいは主に海外で感染して国内に持ち込まれる感染症のことです。デング熱やコレラ等の疾患が含まれます。

▼要介護

日常生活を営む上で、食事や排せつなどの基本的な動作について自分で行うことが困難であり、何らかの介護を要することです。

▼要介護者等

身体上又は精神上的の障害等により日常生活を営む上で介護を必要とする人です。

▼要介護状態

寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態を指します。

ら行

▼ライフステージ

人生の節目ごとの段階のことです。

▼ライフプラン

進学、就職、結婚、妊娠、出産、育児などさまざまな段階での具体的な人生設計のことです。

▼ラインケア

管理監督者が実施主体となる職場のメンタルヘルスケアのことです。

▼リスク

人の健康に生ずる障害又はその発生頻度や重大性のことです。

▼リスクコミュニケーション

個人、集団、機関、その他の関係者の間で有事の際や、有事に備え、お互いに情報共有し、相互理解を目指す手法です。

▼レジオネラ症

土壌や淡水に生息するレジオネラ属菌を吸い込むことによって、発熱、頭痛、腹痛、下痢などの症状が起こる感染症のことです。肺炎型、ポイントアック型があります。

▼レスパイトケア

家族等が日常的に行っている介護を一時的に代替・支援し、リフレッシュしてもらうことで、家族等の介護の負担を軽減させることを指します。

▼6024（ロクマルニイヨン）（運動）

厚生労働省と日本歯科医師会が提唱している8020運動を実現するための目標として「60歳で24本以上自分の歯を保とう」という運動です。

わ行

▼ワーク・ライフ・バランス

一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、人生の各段階に応じた多様な生き方が選択・実現できることをいいます。

【アルファベット順】

▼ BMI (Body Mass Index)

【ビーエムアイ (ボディマス インデックス)】

[体重 (kg)] ÷ [身長 (m) の2乗] で算出される値で、肥満や低体重 (やせ) の判定に用います。国際的に用いられている体格判定方法で、18.5未満を「やせ」、18.5以上25未満を「適正」、25以上を「肥満」としています。

▼ BOP (Bleeding on Probing)

【ビーオーピー】

「歯周ポケット測定時の歯肉の出血」を表します。炎症の有無を示し、CPI コードの新しい基準として、PD と BOP を個々に評価することとなりました。

正常な場合 = 「コード0」、出血あり = 「コード1」

▼ COPD

【シーオーピーディー】

慢性閉塞性肺疾患。息切れや咳が長く続く肺の病気で、喫煙習慣のある中高年に発症することが多く、日本には約22万人の患者がいます。

▼ CPI (Community Periodontal Index)

【シーピーアイ】

地域歯周疾患指数。歯周病に関する指数の一つです。

旧評価では、正常な場合 = 「コード0」、出血が見られる場合 = 「コード1」、歯石が存在する場合 = 「コード2」、4~5mm の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード3」、6mm 以上の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード4」。

新評価では、歯石が別評価となり、PD と BOP を個々に評価しています。

▼ DPAT (Disaster Psychiatric Assistance Team: 災害派遣精神医療チーム)

【ディーパット】

自然災害や航空機・列車事故、犯罪事件などの大規模災害などの後に被災者及び支援者に対して、被災地域の都道府県の派遣要請により被災地域に入り、精神科医療及び精神保健活動の支援を行うための専門的な精神医療チームのことです。

▼ HACCP (Hazard Analysis Critical Control Point: 危害分析重要管理点)

【ハサップ】

食品の安全性を高度に保証する衛生管理の手法のひとつで、食品の製造者が原材料の受入れから最終製品に至る一連の工程の各段階で発生する危害を分析し、その危害の発生を防止することができるポイントを重点的に管理することにより、製造工程全般を通じて製品のより一層の安全性を確保するという手法のことです。

▼ HbA1c

【ヘモグロビンエーワンシー】

血液中のヘモグロビンとブドウ糖が結合したもので、血糖の状態を表す指標です。過去1~2ヶ月の血糖値の平均を表します。

▼ HIV (Human Immunodeficiency Virus: ヒト免疫不全ウイルス)

【エイチアイブイ】

HIV は、人の体を様々な細菌、カビやウイルスなどの病原体から守るのに大変重要な細胞である、T リンパ球やマクロファージなどに感染するウイルスです。HIV に感染すると、HIV が増えるときに感染した細胞をこわしていくため、だんだんと免疫がうまく働かなくなり、いろいろな病気になります。

▼ NDB

【エヌディービー】

「高齢者の医療の確保に関する法律」を根拠として、特定健診及び特定保健指導情報、並びにレセプト情報を保険者より集め、厚生労働省保険局において管理されるデータベースのことです。

▼ PD (probing pocket depth)

【ピーディー】

「歯周ポケットの深さ」を表します。CPI コードの新しい基準として、PD と BOP を個々に評価することとなりました。

正常な場合 = 「コード0」、4~5mm の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード1」、6mm 以上の歯周ポケットが存在する場合 = 「コード2」

▼ SNS (Social Networking Service:

ソーシャルネットワーキングサービス)

【エスエヌエス】

登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのことです。

10 成果指標一覧

	区分	指標	基準値		目標値	
			令和3年度		令和10年度	
1	I-①-1-(1)	身体活動が1日1時間以上の人の割合	令和3年度	48.2%	令和10年度	55.0%
2	I-①-1-(2)	週2回以上1回30分以上の運動習慣を持つ人の割合	令和3年度	28.9%	令和10年度	35.0%
3	I-②-1-(1)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合（全年代）	令和3年度	46.5%	令和10年度	50.0%
4	I-②-1-(1)	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上、ほぼ毎日食べている市民の割合（20～30歳代）	令和3年度	32.8%	令和10年度	40.0%
5	I-②-1-(1)	20～30歳代女性のやせの人の割合	令和3年度	16.1%	令和10年度	15.0%
6	I-②-1-(1)	20～60歳代男性の肥満の人の割合	令和3年度	32.3%	令和10年度	30.0%
7	I-②-1-(1)	40～60歳代女性の肥満の人の割合	令和3年度	18.4%	令和10年度	15.0%
8	I-②-1-(2)	朝食を食べない人の割合（小学生）	令和3年度	5.8%	令和10年度	0%
9	I-②-1-(2)	朝食を食べない人の割合（20～30歳代）	令和3年度	26.2%	令和10年度	15.0%
10	I-②-1-(3)	食品の安全性に関して基礎的な知識を持ち、安全な食生活を送ることについて判断している人の割合	令和3年度	59.9%	令和10年度	70.0%
11	I-②-2-(1)	1週間の中で朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数（中学生）	令和3年度	9.1回	令和10年度	11回
12	I-②-2-(1)	1週間の中で朝食や夕食を家族や友人と一緒に食べる「共食」の回数（一般市民）	令和3年度	8.1回	令和10年度	10回
13	I-②-2-(2)	食品ロスを軽減するために何らかの行動をしている市民の割合	令和3年度	86.7%	令和10年度	90.0%
14	I-②-2-(3)	地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかいなどの食べ方・作法を受け継いでいる若い世代の割合	令和3年度	28.4%	令和10年度	36.0%
15	I-②-3-(1)	食育への関心がある人の割合	令和3年度	65.2%	令和10年度	80.0%
16	I-②-3-(2)	栄養成分表示を参考にして食品や料理を選ぶ人の割合	令和3年度	68.0%	令和10年度	75.0%
17	I-②-3-(2)	学校給食の全使用品目のうち地場農産物等（神奈川県内産）が占める割合（品目ベース）	令和3年度	23.0%	令和10年度	24.0%
18	I-③-1-(1)	むし歯がある子どもの割合（12歳児）	令和3年度	28.0%	令和10年度	25.0%
19	I-③-1-(1)	多数のむし歯（未処置歯4本以上）がある3歳6か月児の割合	令和3年度	1.5%	令和10年度	1.0%
20	I-③-1-(2)	中学校3年生で歯肉に炎症がある人の割合	令和3年度	20.2%	令和10年度	18.0%
21	I-③-1-(2)	進行した歯周病（歯周炎）がある人の割合（40歳代）	令和3年度	56.7%	令和10年度	50.0%

	区分	指標	基準値		目標値	
22	I-③-1-(3)	補助的清掃用具をほぼ毎日使用している人の割合(19歳以上)	令和3年度	33.4%	令和10年度	36.0%
23	I-③-2-(1)	定期的に歯科医療機関を受診している障害児者(未就学~高校生)の割合	令和3年度	59.7%	令和10年度	66.0%
24	I-③-2-(2)	定期的に歯科検診を受けている要介護者等の割合	令和3年度	42.4%	令和10年度	47.0%
25	I-③-2-(2)	60歳代で何でも噛んで食べることができると感じている人の割合	令和3年度	63.5%	令和10年度	69.0%
26	I-③-3-(1)	歯と口腔の健康を保つために定期的に歯科医療機関を受診している人の割合(19歳以上)	令和3年度	43.9%	令和10年度	47.0%
27	I-④-1-(1)	20歳以上の喫煙率	令和3年度	13.0%	令和10年度	10.5%
28	I-④-1-(2)	中学生・高校生の喫煙経験の割合(中学生)	令和3年度	0.5%	令和10年度	0%
29	I-④-1-(2)	中学生・高校生の喫煙経験の割合(高校生)	令和3年度	1.1%	令和10年度	0%
30	I-④-1-(2)	中学生・高校生の飲酒経験の割合(中学生)	令和3年度	12.7%	令和10年度	0%
31	I-④-1-(2)	中学生・高校生の飲酒経験の割合(高校生)	令和3年度	12.4%	令和10年度	0%
32	I-④-1-(3)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	令和3年度	12.1%	令和10年度	11.1%
33	I-⑤-1-(1)	がん検診の受診率(胃がん)	令和4年度	34.1%	令和10年度	60.0%
34	I-⑤-1-(1)	がん検診の受診率(肺がん)	令和4年度	43.0%	令和10年度	60.0%
35	I-⑤-1-(1)	がん検診の受診率(大腸がん)	令和4年度	37.6%	令和10年度	60.0%
36	I-⑤-1-(1)	がん検診の受診率(子宮がん(子宮頸がん))	令和4年度	35.6%	令和10年度	60.0%
37	I-⑤-1-(1)	がん検診の受診率(乳がん)	令和4年度	33.1%	令和10年度	60.0%
38	I-⑤-1-(2)	20歳以上の喫煙率【再掲】	令和3年度	13.0%	令和10年度	10.5%
39	I-⑤-1-(2)	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合【再掲】	令和3年度	12.1%	令和10年度	11.1%
40	I-⑤-2-(1)	特定健康診査の受診率の向上	令和3年度	26.4%	令和10年度	32.4%
41	I-⑤-2-(2)	特定保健指導の実施率	令和3年度	13.4%	令和10年度	22.5%
42	I-⑤-3-(1)	20~30歳代女性のやせの人の割合【再掲】	令和3年度	16.1%	令和10年度	15.0%
43	I-⑤-3-(1)	20~60歳代男性の肥満の人の割合【再掲】	令和3年度	32.3%	令和10年度	30.0%
44	I-⑤-3-(1)	40~60歳代女性の肥満の人の割合【再掲】	令和3年度	18.4%	令和10年度	15.0%

	区分	指標	基準値		目標値	
45	I-⑤-3-(2)	収縮期血圧が130以上の人の割合	令和2年度	36.84%	令和10年度	34.00%
46	I-⑤-3-(3)	HbA1c 8.0%以上の者の割合	令和2年度	1.44%	令和10年度	1.24%
47	I-⑥-1-(1)	睡眠で休養がとれている者の割合(全体)	令和3年度	64.4%	令和10年度	66.0%
48	I-⑥-1-(1)	睡眠で休養がとれている者の割合(59歳まで)	令和3年度	56.9%	令和10年度	59.0%
49	I-⑥-1-(1)	睡眠で休養がとれている者の割合(60歳以上)	令和3年度	71.5%	令和10年度	73.0%
50	I-⑥-1-(1)	適切な睡眠時間が確保できている人の割合(全体)	令和3年度	51.1%	令和10年度	54.0%
51	I-⑥-1-(1)	適切な睡眠時間が確保できている人の割合(59歳まで)	令和3年度	47.8%	令和10年度	51.0%
52	I-⑥-1-(1)	適切な睡眠時間が確保できている人の割合(60歳以上)	令和3年度	54.3%	令和10年度	56.0%
53	I-⑥-1-(2)	心の病気は誰でもなる可能性があることを知っている人の割合(19歳以上)	令和3年度	91.6%	令和10年度	95.0%
54	I-⑥-2-(1)	精神疾患や心の健康に関して市に相談窓口があることを知っている市民の割合	令和4年度	57.1%	令和10年度	60.5%
55	I-⑥-2-(2)	ゲートキーパー研修受講者数	令和3年度	累計 7,951人	令和10年度	累計 12,000人
56	I-⑦-1-(1)	妊娠12週未満の母子健康手帳交付の割合	令和4年度	96.0%	令和10年度	100%
57	I-⑦-1-(1)	産後4週間での産婦健康診査受診の割合	令和4年度	95.3%	令和10年度	100%
58	I-⑦-1-(2)	妊娠届出書の提出時の妊婦喫煙者の割合	令和4年度	1.6%	令和10年度	0%
59	I-⑦-1-(2)	妊娠届出書の提出時の妊婦飲酒者の割合	令和4年度	0.1%	令和10年度	0%
60	I-⑦-1-(2)	20～30歳代女性のやせの人の割合【再掲】	令和3年度	16.1%	令和10年度	15.0%
61	I-⑦-1-(3)	妊娠届出時の妊娠・出産への気持ちが「うれしい・楽しみ」又は「心配はあるが楽しみ」と回答した妊婦の割合	令和4年度	95.9%	令和10年度	100%
62	I-⑦-1-(3)	妊娠22週以降の母子健康手帳交付の割合	令和4年度	0.6%	令和10年度	0%
63	I-⑦-2-(1)	子どもの健康を守るために体を動かすことを心がけている人の割合(幼児)	令和3年度	95.8%	令和10年度	増加
64	I-⑦-2-(1)	子どもの健康を守るために体を動かすことを心がけている人の割合(小学生)	令和3年度	87.9%	令和10年度	増加
65	I-⑦-2-(2)	地域子育て支援拠点事業の実施箇所数	令和4年度	32箇所	令和10年度	子ども・子育て支援事業計画の指標に合わせて設定
66	II-①-1-(1)	かかりつけ医がいる人の割合	令和3年度	65.7%	令和10年度	69.1%
67	II-①-1-(1)	かかりつけ歯科医がいる人の割合	令和3年度	68.6%	令和10年度	72.7%

	区分	指標	基準値		目標値	
68	Ⅱ-①-1-(1)	かかりつけ薬剤師・薬局がある人の割合	令和3年度	52.3%	令和10年度	61.5%
69	Ⅱ-②-1-(1)	重症心身障害児者訪問看護事業年間実利用人数	令和4年度	11人	令和10年度	15人
70	Ⅱ-②-1-(1)	(看護) 小規模多機能型居宅介護事業所数	令和4年度	36事業所	令和10年度	48事業所
71	Ⅱ-②-1-(2)	市所管の診療所における電子カルテ導入割合	令和3年度	0%	令和10年度	100%
72	Ⅱ-③-1-(1)	中山間地域の診療所等に勤務している地域医療医師修学資金貸付事業により市が育成した医師の数	令和3年度	5人	令和10年度	8人
73	Ⅱ-③-1-(1)	市内看護専門学校の卒業生における市内就職率	令和3年度	94.6%	令和10年度	80.0%以上
74	Ⅱ-③-1-(2)	介護人材の不足感	令和4年度	60.2%	令和10年度	59.0%
75	Ⅱ-③-1-(2)	介護職員等の医療従事者との連携のしやすさ	令和4年度	4.7ポイント	令和10年度	6.5ポイント
76	Ⅱ-③-1-(2)	難病患者等ホームヘルパー養成研修受講者数	令和3年度	13人	令和10年度	30人
77	Ⅱ-④-1-(2)	救急隊員からの収容依頼3回以内で受け入れられた救急搬送者の割合	令和3年	96.2%	令和10年	97.4%
78	Ⅱ-④-1-(2)	救急救命士の養成数	令和3年度	2人	令和10年度	5人
79	Ⅱ-④-2-(1)	不慮の事故による搬送者数	令和3年	4,370人	令和10年	減少
80	Ⅱ-④-2-(1)	熱中症の搬送者数 (5月～9月)	令和3年	211人	令和10年	減少
81	Ⅱ-④-2-(2)	応急手当普及講習会の開催回数と受講者数	令和3年度	107回 1,894人	令和10年度	120回 2,300人
82	Ⅱ-④-2-(2)	救急搬送時の市民による応急手当実施率	令和3年度	50.9%	令和10年度	51.0%
83	Ⅱ-④-3-(1)	難病患者要援護者支援台帳作成率(対象は医療機器を使用しているランクⅠ・Ⅱ患者)	令和5年度 6月現在	95.1%	令和10年度	100%
84	Ⅱ-④-3-(1)	災害発生時の不安で「避難先での薬や医療体制」をあげている方	令和4年度	41.0%	令和10年度	減少
85	Ⅱ-④-3-(1)	救護所の開設訓練実施率	令和4年度	100%	令和10年度	100%
86	Ⅲ-①-2-(1)	結核患者の接触者健康診断が必要とされた人のうち、健康診断を受けた人の割合	令和3年度	89.6%	令和10年度	100%
87	Ⅲ-①-4-(1)	市内医療機関等との合同訓練実施率(年1回開催)	令和5年度	0%	令和10年度	100%
88	Ⅲ-②-4-(1)	公衆浴場等における改善率(レジオネラ症の発生防止に係る改善率)	令和3年度	100%	令和10年度	100%
89	Ⅲ-②-5-(1)	ペットの所有明示を行っている飼い主の割合	令和3年度	47.4%	令和10年度	63.6%

さがみはら健康都市宣言

さがみはらの豊かな自然と良好な生活環境のもと 市民一人ひとりが尊重され 心身ともに健康で暮らし続けられることはわたくしたちの共通の願いです

わたくしたちは「自らの健康は自らつくる」を基本に次の目標を掲げ 個人 家庭 地域社会が一体となって生涯にわたる健康づくりを進めます

- ー 健康について学びあい 健康づくりを実践し かけがえない健康を守り はぐくみます
- ー 心と心のふれあいを大切にし だれもが生きがいを持ち 安心して暮らせる環境づくりを進めます
- ー スポーツや体力づくりに親しみ人と人との交流をとおりして健康づくりの輪を広げます

わたくしたちは 21 世紀へ向けて すべての市民の健康で幸せな生活を願い わたくしたちのまち さがみはらを「健康都市」とすることを宣言します

平成12年10月28日 相模原市

相模原市保健医療計画（第3次）
みんな元気
「さがみはら健康プラン21」

令和6年3月発行

発行／相模原市

編集／相模原市健康福祉局保健衛生部地域保健課
〒252-5277 相模原市中央区中央2丁目11番15号
電話 042-769-9241 FAX 042-750-3066



潤水都市 さがみはら