令和3~4年度(計画期間延長版)

第三次伊東市保健計画

~すこやか・あったか・健康プラン伊東~

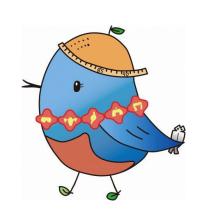
伊東市母子保健計画 伊東市健康増進計画 伊東市歯科保健計画

伊東市食育推進計画

~おいしい!たのしい!

伊東の食で元気をつなぐまちづくり~

令和3年3月 伊 東 市



はじめに

~誰もが健やかに暮らし活躍できるまちを目指して~

健康は、私たちにとって最も大切なものであり、誰もが生涯を通じて健康でいきいきと暮らすことを願っています。本市においては、第五次伊東市総合計画における政策目標の一つとして、「誰もが健やかに暮らし活躍できるまち」を挙げ、市民一人ひとりのライフステージに合った、健康的でいきいきとした生活を送ることができるまちを目指しています。



そこで、伊東市の健康づくり活動の指針として、国の「健康日本21」や県の「ふじのくに健康増進計画」で示されている "健康寿命の延伸"と"生活の質の向上"を目指すため計画を見直すにあたり、国や県の計画進行と歩調を合わせる必要があると考えました。

そこで、平成23年3月に策定し平成30年3月に改訂した「第三次伊東市保健計画(伊東市母子保健計画、伊東市健康増進計画、伊東市歯科保健計画)、伊東市食育推進計画」について、計画期間を2年延長し国や県の計画と期間を揃えることとしました。

計画の実施にあたりましては、関係機関、諸団体のご理解とご協力をいただき、健康づくりの諸施策を市民の皆様とともに推進してまいりたいと考えております。今後とも一層のご支援とご協力をお願い申し上げます。

令和3年3月

伊東市長 小 野 達 也

<目 次>

第1章	保健計画の概要		
第1節	5 計画策定の背景	1	
第2節	5 計画の位置づけ	2	,
第3節	5 計画の期間	5	
第4節	5 計画の理念	∠	1
第2章	伊東市の概況		
第1節	5 伊東市の概況	5	:
第3章	母子保健計画		
第1節	5 母子保健事業の体系	1 2	,
第2節	市 母子保健事業施策の推進		
1	妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援	1 4	1
2	療育支援	1 9	
第3節	5 目標		
1	施策進捗目標	2 2)
2	目標値	2 4	Į
第4章	健康増進計画		
第1節	領域別施策の推進		
1	がん	2 5	
2	生活習慣病	3 (
3	こころ	3 8	
4	食生活	4 1	l
5	身体活動・運動	4 5	
6	喫煙	4 8	
7	アルコール	5 1	١
8	感染症	5 5	
第2節	6 健康づくり施策の推進		
1	地区組織の育成	5 8)
2	健康づくり施策の推進	6 0)
第3節	节 目標		
1	施策進捗目標	6 2)
2	日輝値	7 4	ı

第5章 歯科保健計画	
第1節 歯科保健推進体制	7 6
第2節 歯科保健施策の推進	
1 乳幼児期	7 7
2 学童期・思春期	8 0
3 成人・高齢期	8 3
第3節 目標	
1 施策進捗目標	8 6
2 目標値	
第6章 計画管理	
第1節 計画の推進体制	8 9
第2節 計画の進行管理	
■伊東市食育推進計画	
第7章 食育推進計画	
第1節 計画策定の概要	9 1
第2節 食育推進施策の推進	
1 食を取り巻く現状と課題	9 2
2 伊東市が目指す食育の基本的な考え方	
3 具体的な施策の推進	9 7
第3節 目標	
1 施策進捗目標	101
2 目標値	1 0 2



伊東市母子保健計画 伊東市健康増進計画 伊東市歯科保健計画





第1章 保健計画の概要 第1節 計画策定の背景

第三次伊東市保健計画

1 時代背景と環境の変化

わが国の平均寿命は、生活水準の向上や医学・医療技術の進歩等により、戦後飛躍的に伸び、世界 1、2 位を争う長寿国となりました。寿命の延伸に伴い、寝たきりや認知症の高齢者が増加したため、平成 12 年からは介護保険制度が導入されています。

一方で、出生数は昭和 48 年以降減少が続き、合計特殊出生率の急速な減少により、わが 国の総人口は減少傾向となっています。

また、がん、心疾患、脳血管疾患等が、死亡の原因の多くを占めています。これらの疾患の多くは、発症の要因として食事、運動、休養のとり方、飲酒、喫煙など日ごろの生活習慣の積み重ねが大きく関与していることがわかっており、個人の意識と行動変容によって予防、改善及び早期治療が可能であるため、その対策が重要となります。

他にも、「個人の問題」と考えられてきた自殺が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自殺者数の年次推移は減少傾向にありますが、主要先進了か国の中で最も高い状況は続いています。

本市においても少子高齢化は急速に進行しており、その対応が喫緊の課題となっています。また、標準化死亡比(SMR: 県を 100 として比較)では、かつて 130 以上(平成 11~15年)と高かった糖尿病は、重点的な対策等により 100.8(平成 25~29年)に下がりましたが、急性心筋梗塞、大動脈瘤及び解離、脳内出血、悪性新生物などは高い状況が続いています。さらに健康長寿に影響を及ぼす「歯の健康」の指標の一つである 8020 (80 歳で自分の歯が 20 本以上ある人)の割合は、県平均に比べ低く、むし歯や歯周病の予防等が重要な課題となっています。

このような中、令和2年当初から世界的規模の「新型コロナウイルス感染症」の流行により、日本においても罹患者が増加し、社会や経済活動の停滞等により、大きな損失も出ています。本市においても「3つの密(密閉・密集・密接)を避け、外出時マスクを着用する」等の新たな生活様式の普及等が求められ、市民の生活に影響しています。

2 国の施策動向や方針と計画

国と県における健康づくりの流れをみると、国においては、平成 12 年に策定された「健康日本 21」は平成 25 年に第二次として改訂され、令和4年度までの国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な指針が示されました。

そして、平成 13 年に策定された「健やか親子 21」は、平成 27 年に第 2 次として改訂され、令和6年度までの指針や生涯を通じて健康の出発点となる母子保健の主要な取組みが提示されました。

さらに、健康づくりの積極的な推進を図るため、平成 14 年には「健康増進法」が成立し、「健康日本 21」の基本方針が法的に位置づけられ、健康寿命の延伸を目指した動きが活発となり現在に至っています。

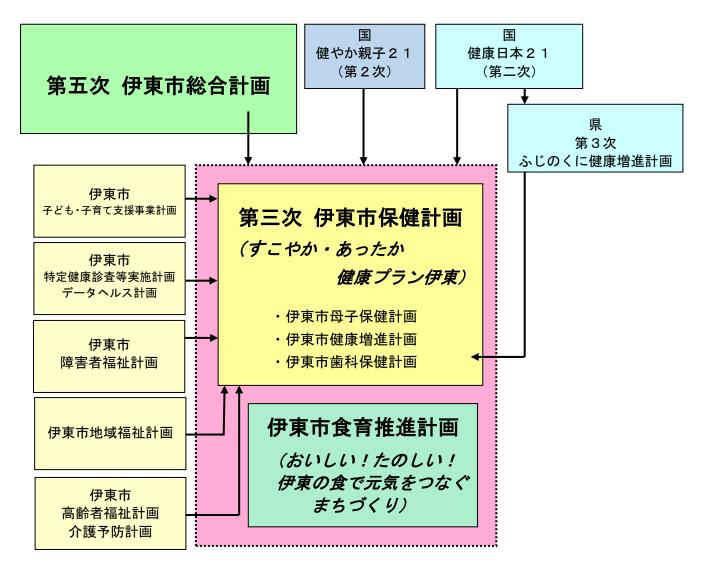
県では、国に先駆け平成 11 年に「しずおか健康創造 21」を策定し、健康寿命の延伸、 生活の質の向上を目指して、県民総参加の健康づくり運動を推進してきました。また、平成 23 年度には「ふじのくに健康増進計画」を策定、平成 26 年から第3次として計画を改定 し、健康寿命日本一を目指しています。

行政に求められる役割として、社会状況の変化に応じた、様々な健康課題や市民の要望、健康志向の高まり等に答え、市民自らが健康づくりに取り組むことのできる環境整備に努める必要があります。これらを受けて、健康づくり活動の指針となる計画として、平成7年度から「伊東市保健計画」を策定し、平成23年には「食育推進計画」と併せて「第三次伊東市保健計画」を策定しました。

本計画は、第四次伊東市総合計画で重点施策に掲げた「健康づくり支援」及び「出産・子育て支援の充実」の具体化と、10 年後を見据えた健康づくりの指針を示すものとして平成23年3月に策定しました。平成29年度には社会情勢や国民の健康意識の変化に伴い、中間見直しを行い、平成30年度から令和2年度までの後期計画を策定(改訂)しました。

この度の本計画の策定に当たっては、国の「健康日本 21 (第二次)」、「健やか親子 21 (第2次)」、静岡県「ふじのくに健康増進計画」及び本市の「第五次 伊東市総合計画」、「伊東市子ども・子育て支援事業計画」、「伊東市特定健康診査等実施計画」、「伊東市データへルス計画」、「伊東市障害者福祉計画」、「伊東市地域福祉計画」、「伊東市高齢者福祉計画」、「伊東市介護予防計画」等との整合性を図るとともに、健康増進法に基づく「伊東市健康増進計画」においては、国の「健康日本 21 (第二次)」及び静岡県の「ふじのくに健康増進計画」との整合性を求められていることから、本計画期間を国・県の当該計画の終了年度である令和 4 年まで延長し、国・県の新たな計画内容を反映した次期計画を策定することとします。(図表 12-O1)

◇図表 12-01 計画の位置づけ



第3節 計画の期間

第三次伊東市保健計画

本計画は、平成 23 年度を初年度とし、令和2年度を目標年度とする 10 年間の計画として策定され、平成 29 年度には計画内容について中間見直しを行い、さらに令和2年度には計画期間の延長に伴う見直しを行い、現状を踏まえた上で、第五次 伊東市総合計画の策定に合わせて改訂します。

最終年度となる令和 4 年度には、「第四次 伊東市保健計画」を策定する計画となっています。

◇図表 13-01 計画の期間

2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
		健康	日本	2 1	(第-	-次)						健康	日本	2 1	(第二	(次)			
		健やだ	か親子	21								健や	か親	子2	1(第	2次) (F	マ6ま	で)
																			L I
,	ふじの) < I:	健康	増進言	十画						第3	欠 ふ	じの	くに優	建康増	進計	画		
	アー	イアイ	健康	2 1	(熱海(伊東圏	域版)				ふじの	かくに	健康	増進記	計画地	地域別	計画		
																	l l	l	
		第三	次	東市	総合言	計画		第四次				伊東市総合計画					第五次		
									前期計画			後期計画				伊東i			
																	ـــــــــــــــــــــــــــــــــــــــ		
	第二次 伊東市保健計画 (すこやか伊東21)							(すこ	やか	• あ·		(健康	≛計画 プラ∵ R4		E)				
							伊東	(d の食で	さいし で元 気		たの なぐ	しい! まちつ)					
							,												

(1) 保健計画の基本理念



すこやか・あったか・健康プラン伊東



伊東市は、自然が豊かで温暖な環境にありますが、市民の健康状態は優良なものとは言えず、ほとんどの健康指標が県の平均に比べると下回っている状況にあります。健康で豊かな人生を謳歌するには、市民一人ひとりが健康づくりを意識し実行するとともに、それを支援する官民協働の様々な施策の整備が必要です。

こころもからだも健康であれば、自然にやさしさと笑顔があふれる「すこやか」な 人がいっぱいの「あったか」なまちになります。子どもからお年寄りまでみんなが「す こやか・あったか」に過ごせる健康なまちづくりを実現するため、本計画に基づき事 業を実施します。

(2)基本方針





安心して子育てができる施策の充実を図ります。 誕生祝い金や子育て支援医療費等の経済支援対策の充実を図ります。

○健康寿命の延伸を目指す健康づくりの推進



がんや糖尿病等生活習慣病の重症化を予防し、健康づくりを推進し、健康寿命の延伸に努めます。

第2章 伊東市の概況 第1節 伊東市の概況

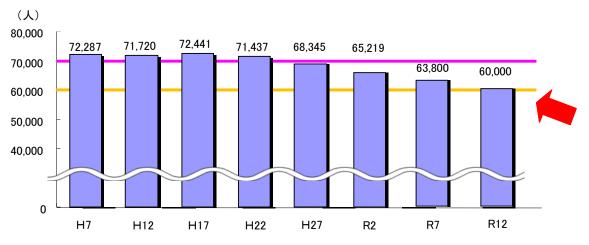
第三次伊東市保健計画

1 総人口、世帯数の動向

平成27年国勢調査における本市の人口は、68,345人となっています。今後、国内人口と同様に本市の人口も減少すると予想されます。

そこで、伊東市第五次総合計画の指標として、今後 10 年間、出産・子育て支援の充実や 地域医療の充実等の取組みに努め、令和 12 年における本市の人口として 60,000 人を達成 することを目指しています。(図表 21-01)

◇図表 21-01 伊東市人口ビジョンによる将来推計人口



※H7~H27 は国勢調査に基づく実績値

※R2~R12 は推計値(データ元:伊東市まち・ひと・しごと創生人ロビジョン)

また、世帯数は令和 2 年 9 月 1 日現在、35,647 世帯です。平成 22 年と比べると、世帯数は 5,054 世帯増加していますが、1 世帯当たりの平均世帯人員は 2.30 人から 1.91 人に減少しています。

2 年齢階級別人口の推移

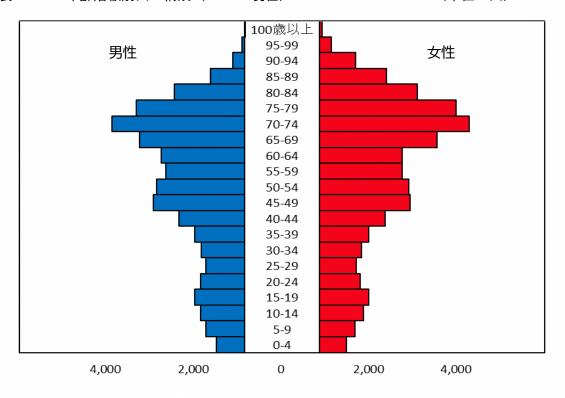
令和2年4月1日現在、68,150人(住民基本台帳登録数)の5歳階級別人口を、次ページの図に示しています。

今後も少子高齢化は一層進む傾向にあり、老年人口(65歳以上)が28,844人となり、本市人口の2.36人に1人が高齢者に当たります。(図表21-02)

また、伊東市人口ビジョンでは、本市の労働力を支える生産年齢人口(15~64歳)が平成7年の48,694人をピークに減少しており、令和12年には約29,000人になると推計しています。(図表21-03年齢階級別人口の推移)

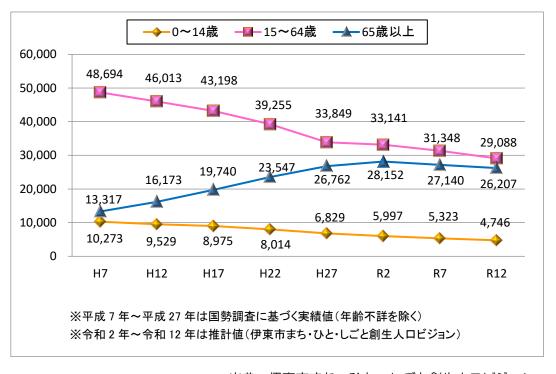
◇図表 21-02 年齢階級別人口構成 (R2.4.1 現在)

(単位:人)



◇図表 21-03 年齢階級別人口の推移

(単位:人)



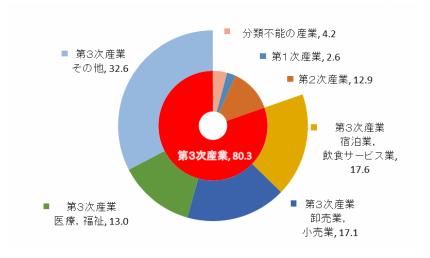
出典:伊東市まち・ひと・しごと創生人ロビジョン

3 産業人口の状況

就業人口は、平成 27 年で 30,836 人であり、その内訳は第1次産業が 2.6%(789 人)、第2次産業が 12.9%(3,966 人)、第3次産業 80.3%(24,762 人)です。第3次産業 (80.3%)のうち飲食店、宿泊業が17.6%、卸・小売業が17.1%を占めています。静岡県の構成比は1次産業が3.8%、2次産業32.2%、3次産業60.9%で、本市は第3次産業が多いことが特徴です。(図表 21-04)

◇図表 21-04 平成 27 年 産業別人口





4 伊東市の平均寿命とお達者度

厚生労働省の市区町村別生命表によると、平成27年の本市の平均寿命(注1)は男性80.1歳、女性86.6歳で、いずれも県内市町の中で下位の状況です(図表21-05)

◇図表 21-05 伊東市の平均寿命

1	単	ᅩ		歳)
(₩.	177		= ₩)
١.	ᆂ	11/	-	1.T.V. /

		男性		女性			
	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年	
玉	78.8	79.6	80.8	85.8	86.4	87.0	
静岡県	79.4	80.0	81.0	86.1	86.2	87.1	
伊東市	78.3	79.4	80.1	85.1	85.9	86.6	
県下順位	35位/42市町	27位/35市町	32位/35市町	40位/42市町	24位/35市町	30 位/35 市町	

一方、本市の「お達者度」 (注2) は、平成 29 年度では男性 17.58 年、女性 20.43 年で、 県内では下位の状況にありますが、延伸傾向です。(図表 21-06)

「お達者度」の更なる延伸のために、市民一人ひとりが若年から望ましい生活習慣を身につけることが必要であると考えられます。

(注1) 平均寿命:死亡状況を市区町村単位で比較するため、国勢調査と人口動態統計をもとに市区町村生命表 (年

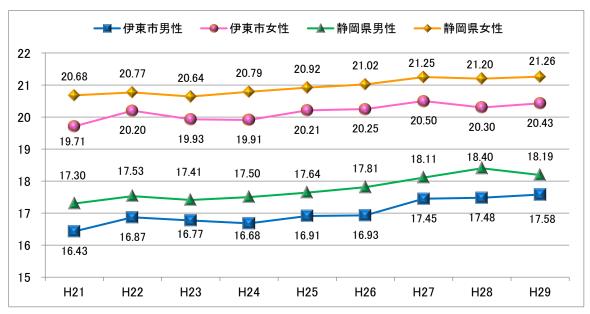
代ごとの死亡率や平均余命等の指標)が5年ごとに作成され、令和2年の平均寿命は令和5年度

に公表される予定。「平均寿命」は0歳の「平均余命」

(注2) お達者度:65歳から元気で自立して暮らせる期間を算出した、静岡県独自の健康指標

◇図表 21-06 お達者度の推移

(単位:年)



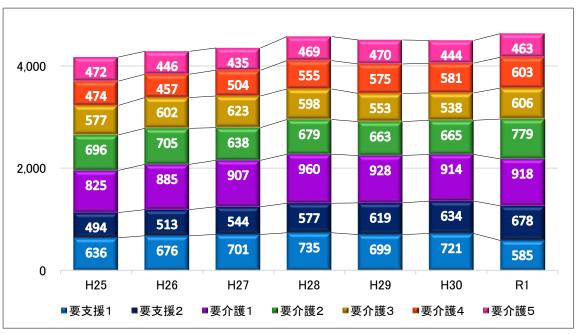
出典:静岡県健康増進課資料

5 介護保険の状況

本市における第 1 号被保険者の要介護、要支援の認定者数は、高齢者の増加に伴い増えていることがわかります。(図表 21-O3、図表 21-O7)高齢者が介護保険サービスを利用する主な要因は、心臓病と脳血管疾患であるため、これらの疾患の早期からの予防が必要です。

◇図表 21-07 介護保険・要介護(要支援)認定者数の推移

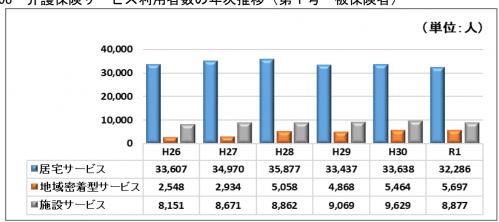
(単位:人) ————



出典:伊東市高齢者福祉課 介護保険事業状況報告(平成25~令和元年度)

介護保険サービスの利用者数と利用内容を表に示しています。サービス利用者は増加傾向にあり、特に地域密着型サービス(注1)が増加しています。(図表 21-08)

◇図表 21-08 介護保険サービス利用者数の年次推移 (第1号 被保険者)



※第1号被保険者:本市の区域内に住所を有する65歳以上の者

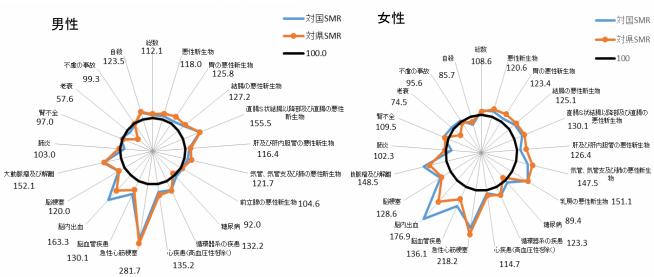
第2号被保険者:本市の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者

出典:伊東市高齢者福祉課 介護保険事業状況報告(平成 26~令和元年度)

6 標準化死亡比(SMR:平成 26~30年)

本市の標準化死亡比 (注2) (以下「SMR」という。) は、県と比較して急性心筋梗塞が高く、男性は 281.7、女性は 218.2 となっています。(図表 21-09)

◇図表 21-09 標準化死亡比 (SMR)



出典:静岡県市町別健康指標(Vol.29)2020

⁽注1) 地域密着型サービス:介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らしていけるように、市町村指定の事業者が地域住民に提供するサービスです。利用者定員が少人数、随時の訪問等の柔軟な対応が可能等の特徴があり、市民のみが利用できます。(居宅サービス及び施設サービスは県指定の事業者が提供し、住所地にかかわらず利用可能です。)

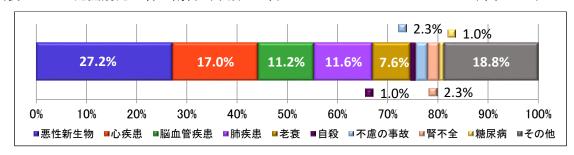
⁽注2)標準化死亡比:それぞれの病気等における死亡状況について、国や静岡県を基準(100)に地域間の人口規模や年齢構成の格差を補正して市町別に比較をしやすくしたものです。

7 死亡の状況 (平成30年)

本市の死亡者 1,150 人の死因を下図に示しています。全体の 27.2%が悪性新生物、心疾患と脳血管疾患を合わせたものが 28.2%を占めています。(図表 21-10)

◇図表 21-10 死因別死亡者の割合(平成 30 年)

(単位:%)



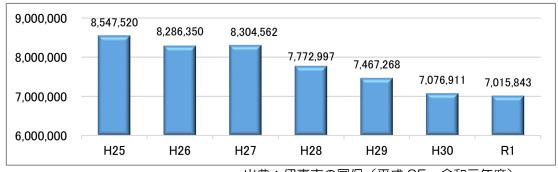
出典:平成30年静岡県人口動態統計

8 医療費の動向

(1) 伊東市国民健康保険(以下「伊東市国保」という。)の総医療費(入院、入院外、歯科、訪問看護、調剤)は、平成25年度をピークに年々減少しています。75歳到達による後期高齢者医療制度への移行者の増加や平成28年10月の社会保険加入対象者の拡大等により、国保被保険者数が減少していることが要因として考えられます。 (図表21-11、図表21-12)

◇図表 21-11 伊東市国保 総医療費の推移 (一般・退職)

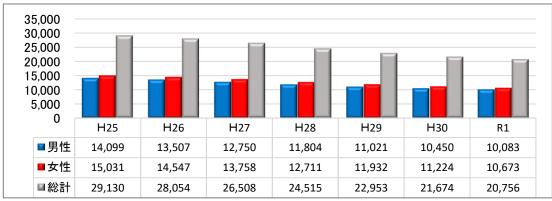
(単位:千円)



出典:伊東市の国保(平成25~令和元年度)

◇図表 21-12 伊東市国保 被保険者数の推移

(単位:人)



出典: 伊東市の国保(平成25~令和元年度)

(2) 伊東市国保における令和元年度の1人当たりの費用額は、入院・入院外・歯科の合計で268,007円です。県と比べると低いものの、増加傾向にあります。(図表 21-13)

◇図表 21-13 伊東市国保 1 人当たり年間費用額

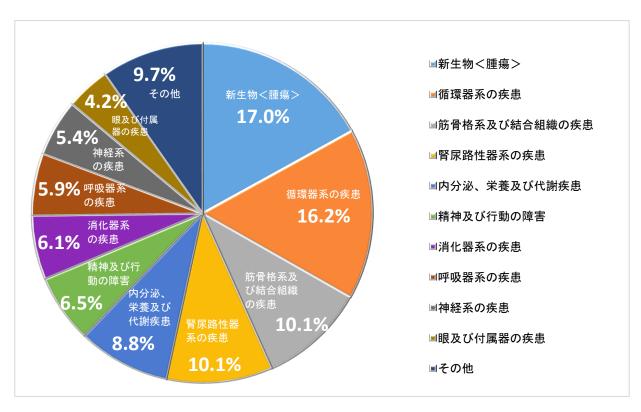
(単位:円)

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
伊東市	231,971	229,621	242,539	243,754	251,431	254,342	268,007
静岡県	243,434	250,545	263,003	268,682	277,573	285,736	294,751

出典:伊東市の国保

(3) 疾病にかかる医療費は、がん(新生物)及び生活習慣病に係る疾患が上位を占めています。(図表 21-14)

◇図表 21-14 令和元年度 疾病項目別医療費の割合



出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

第3章 母子保健計画

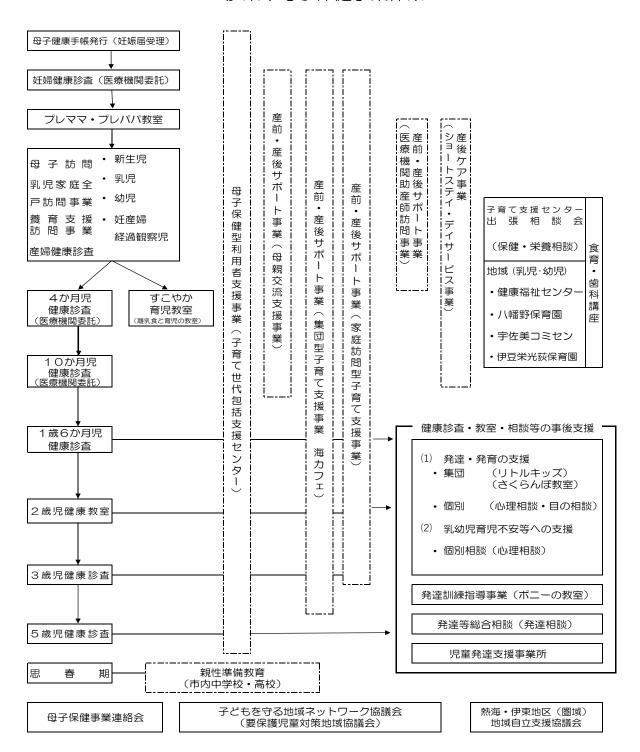
第1節 母子保健事業の体系

第三次伊東市保健計画

母子保健事業の体系を図表 31-O1 に示します。

◇図表 31-01 母子保健事業の体系

伊東市母子保健事業体系



療育支援機関を図表 31-02 に示します。

◇図表 31-02 療育支援の関係機関

子育て支援課(母子保健事業)

- ◇ 母子訪問
- ◇ 乳幼児健康診査
 - 4か月児健康診査
 - 10か月児健康診査
 - 1歳6か月児健康診査
 - 2歳児健康教室
 - 3歳児健康診査
 - 5歳児健康診査
- ◇ 乳幼児健康診査事後相談

(個別相談、集団支援、保育園・幼稚園訪問)

≪療育(発達)支援サービス≫

- ◇ 福祉サービスの相談…社会福祉課
- ◇ 集団支援…ポニーの教室、さくらんぼ教室、リトルキッズ(各月1回)
- ◇ 診断、治療…医療機関
- ◇ 発達の相談…リトルキッズ、さくらんぼ教室、ポニーの教室(心理・リハビリ相談) 乳幼児発達総合相談(医師・心理)
- ◇ 通級指導教室…ことばの教室(言語)、杉の子指導教室(発達障害)
- ◇ 児童発達支援…さくら園、伊豆小室山ひかり、児童発達支援センタークローバー
- ◇ 放課後等デイサービス…みつばち、伊豆小室山ひかり第 1・2・3 教室、 宇佐美あけぼの園、伊豆高原BASE

幼稚園•保育園

(幼児教育課)

- ◇市内認可幼稚園 (公立・私立)
 - ※支援員加配等
- ◇市内認可保育園
 - (公立•私立)
 - ※保育士加配等
- ◇市内小規模保育園

小•中学校

- (教育指導課)
- ◇市立小学校
- ◇西小学校特別支援学級 (知的)(自閉症・情緒)
- ◇東小学校特別支援学級 (知的)
- ◇宇佐美小学校特別支援学級 (知的)
- ◇八幡野小学校特別支援学級 (知的)
- ◇市立中学校
- ◇南中学校特別支援学級 (知的)
 - (自閉症・情緒)
 - ※ 市就学支援委員会

特別支援教育諸学校

(県.

【県立東部特別支援学校】

- ◇伊東分校(知的•肢体)
 - 小•中
- ◇川奈分校(病弱)小・中
- ◇本 校(肢体)小·中·高
- ◇伊豆高原分校(知的•肢体)高
- 【県立沼津聴覚特別支援学校】 幼・小・中・高・専攻科
- 【県立沼津視覚特別支援学校】 幼・小・中・高
 - ※ 県就学支援委員会

第2節 母子保健事業施策の推進

1. 妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援

第三次伊東市保健計画

1 背景と概況



近年、少子高齢化、核家族化、働く女性の増加とともに、地域の人間関係の 希薄化、育児意識の変化やインターネット等による育児情報の氾濫等、母子を 取り巻く環境が大きく変化しています。

また、地域の互助・共助の力が低下し、これに伴い育児の悩みや不安を抱え、 育児が非常に負担であると感じる保護者が増加しており、育児力の低下や児童 虐待防止への支援が重要となっています。

支援者間の連携が不十分な場合、利用者にとって一貫性を欠いた支援となる 等の課題があるため、妊娠・出産・子育て期までの段階に応じた切れ目のない 支援が求められています。

2 伊東市の現状

- (1) 妊娠・出産の状況をみると、出生数は年々減少しています。20歳未満の出産の割合は、県平均に比べ、依然として高い傾向が見られます。(図表 32-01、図表 32-02)
- (2) 母子健康手帳発行時のアンケート結果では、今後の生活設計が不十分(見通しがない)等で、妊娠中からの支援が必要な人は、平成30年度は6.6%でしたが、令和元年度は8.1%に増加しています。また、孤立感を感じている人や孤立している人は、平成30年度は2.6%でしたが、令和元年度は7.0%に増加しています。
- (3) 妊娠中の喫煙率は、平成30年度を除いて全国平均並みとなっています。(図表32-03)
- (4) 乳幼児期の健康診査(以下「健診」という。)では、10か月児健診の受診率が、4か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診に比べて低い傾向にあります。(図表 32-04)
- (5) 多様な家族形態の中で相談相手がいない、育児に関する知識不足、育児に不慣れ、身近に育児協力者がいない等から、育児不安の訴えが増加しています。また、隣近所の結びつきが希薄になり、地域の育児力も脆弱化しています。(図表 32-05)
- (6) 育児不安や育児ストレスを抱えている保護者が5%程度見られます。(図表32-05)
- (7) 児童福祉担当と母子保健担当が要保護児童等について情報の共有を図り、児童相談所や関係機関との連絡を密にすることにより、児童虐待等への早期対応に努めています。
 - •静岡県の児童相談所における児童虐待相談件数は、平成 20 年度の 872 件から平成 30 年度には 2,911 件に増加しています。
 - ・本市における児童虐待新規相談件数は、平成 19 年度の 27 件から令和元年度には 127 件 に増加しています。

◇図表 32-01 総出生数と20歳未満の出産数

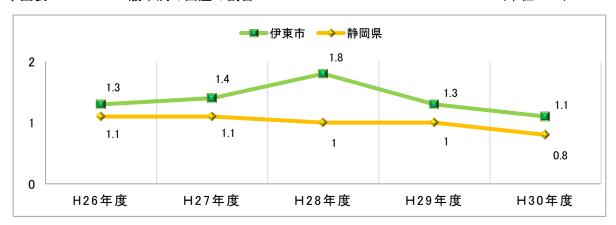
(単位:人、%)

		平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年
	総 出 生 数(人)	28,684	28,352	27,652	26,261	25,192
静岡県	20 歳未満の出産数(人)	327	319	282	273	214
	20 歳未満の出産割合(%)	1.1	1.1	1.0	1.0	0.8
	総 出 生 数(人)	367	335	330	319	274
伊東市	20 歳未満の出産数(人)	5	5	6	4	3
	20 歳未満の出産割合(%)	1.3	1.4	1.8	1.2	1.0

出典:静岡県人口動態統計(※県と同様に小数点第2位切り捨て方式で算出)

◇図表 32-02 20歳未満の出産の割合

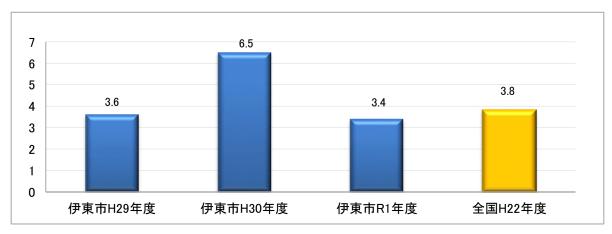
(単位:%)



出典:静岡県人口動態統計

◇図表 32-03 妊娠中の喫煙の割合

(単位:%)



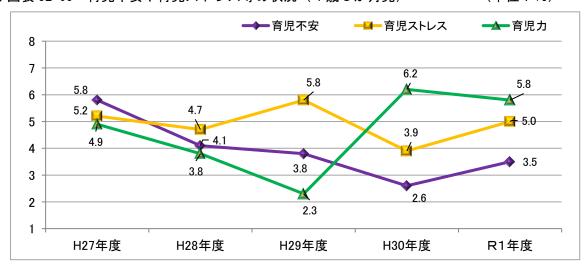
出典: (全 国) 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」平成 22 年度 (伊東市) 伊東市乳幼児訪問集計(赤ちゃん訪問聞き取り調査)

◇図表 32-04 乳幼児健診の受診率

年 度	4 か月児健診	10 か月児健診	1歳6か月児健診	3 歳児健診
平成27年度	87.8%	84.5%	94.5%	97.3%
平成 28 年度	94.5%	97.0%	97.4%	96.2%
平成 29 年度	94.1%	93.8%	98.3%	96.5%
平成 30 年度	89.5%	90.8%	98.0%	100%
令和元年度	95.6%	93.1%	100%	94.9%

出典:令和元年度伊東市母子保健事業のまとめ

◇図表 32-05 育児不安や育児ストレス等の状況(1歳6か月児) (単位:%)



出典:令和元年度伊東市母子保健事業のまとめ(1歳6か月児健診)

3 これまでの取組みと課題

(1) 妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援を実施するため、平成28年度から子育て支援課内に「子育て世代包括支援センター」を設置しました。このことにより、全ての妊産婦の状況を継続的に把握し、必要に応じて医療機関等の関係機関と協力・連携し、早期に支援が提供できる体制が構築されました。必要に応じて支援プランを策定し、妊産婦に対してきめ細かい支援を実施しています。



また、20歳未満の出産の割合が高いことから、妊娠・出産を含めた 将来設計ができるよう支援体制の強化が必要です。

- (2) 妊婦の喫煙や受動喫煙は、胎児や子どもへの影響が大きいため、禁煙や受動喫煙防止についての正しい理解を促す必要があります。
- (3) 乳幼児健診の充実に努め、健診未受診児に対しては、受診を勧奨するとともに家庭訪問等による状況の把握を行っていますが、家庭状況を的確に把握し、支援につなげる必要があります。

- (4) 妊娠期から子育て期にわたる育児に関する様々なニーズに対応し、子どもを「産み・育てやすい環境」を整備するため、妊娠・出産・子育て期のライフステージに応じた総合的な相談体制と各段階に応じた支援体制として、産前・産後サポート事業、産後ケア事業を実施しています。今後は、産後うつや児童虐待の予防策として、医療機関や関係機関との連携をはじめ、気軽に相談できる場を整備し、地域における子育て支援の充実に努めていく必要があります。
- (5) 子育て世代包括支援センターでは、産前・産後に支援が必要になる可能性が高い妊婦を妊娠届出時から把握し、早期に支援を開始しています。 また、発達面での心配を抱える親子に対して健診や相談等で支援を行っています。今後も相談しやすい体制の充実を図ります。
- (6) 妊娠・出産に対する正しい知識や将来の子育てに責任を持ち、適切な環境で、積極的に子育てが出来るよう市内の中学校や高校で「親性準備教育」を関係機関と連携し実施しています。今後、市内全中学校、全高校で取り組むことができるよう実施を検討していきます。

4 市の施策と目標

- (1) 妊娠期から子育て期にわたる包括的なサービスを誰もが安心して切れ目なく受けられるよう、妊産婦等に対するきめ細かい支援を実施していきます。
 - 母子健康手帳の交付と面談
 - 妊産婦等の状況の継続的把握
 - 妊娠、出産、育児に関する相談に応じ、必要な情報の提供や助言
 - 保健、医療、福祉、教育、子育て支援団体等の関係機関との連携
 - 支援プランの策定
- (2) 乳児期(生後4か月まで)の全件家庭訪問や継続訪問、乳幼児健診、健康教育、健康相談を実施し、保護者の育児ストレス軽減と子どもの心身の健全な発育を支援します。
- (3) 民生委員・児童委員や保健委員等の地域の支援者に協力を呼びかけるとともに、ファミリーサポートセンターの会員の養成や NPO 法人子育てネットワーク「ゆう」等の子育て支援団体の育成に力を入れ、地域における子育て支援体制の整備に努めます。
- (4) 妊娠や子育てに対する育児不安・育児困難感に伴う産後うつや児童虐待の予防策として「産婦健診」の実施や「産前・産後サポート事業」、「産後ケア事業」の充実を図り、気軽に相談できる場の設置や同じ悩みを持つ母親等のグループの支援を検討するとともに、地域での子育て力を高める施策を実施していきます。

また、育児不安等に対する心理職等の専門職の確保に努めるとともに、保健師等の質の向上と専門性を高めるために、研修会等を開催します。

(5) 思春期の中学生や高校生を対象に「親性準備教育」を実施し、乳児とのふれあい体験やその親からの子育て体験談などを通して、一人ひとりがかけがえのない命であることを学ぶとともに母性父性を育むことができるよう、市内全中学校・全高校での取り組みを目指します。

《外部専門機関及び関係各課と連携して取り組む事項》

児童相談所、熱海健康福祉センター(保健所)、医師会、民生委員・児童委員、教育指導課、幼児教育課等と連携し、子どもを守る地域ネットワーク協議会(要保護児童対策地域協議会)の機能の充実を図ります。

妊娠期から子育て期まで の切れ目ない支援の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	誰もが安心して楽しく子育てすることができます。	子育てを楽しいと感じる親の割 合(92.8%⇒95%) (10か月児健診アンケート)
社会で支える仕組み	・地域社会全体で子育てを支援する意識を 醸成するとともに、子育てしやすい環境 整備に努めます。	市内4か所に子育てサロン事業 を展開していく
市としての取組み	誰もが安心して子育てに取り組めるよう 地域ぐるみの環境づくりに努めます。	・乳幼児健診受診率 100%を目指 す



▲すこやか育児教室

2. 療育支援

第三次伊東市保健計画

1 背景と概況



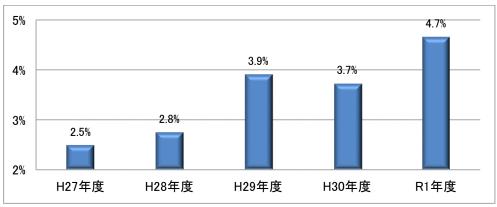
平成 17 年度に施行された「発達障害者支援法」には、「母子保健法」に基づく乳幼児健診を行うに当たって、子どもの発達障害の早期発見に留意することと明記され、平成 28 年に改正された同法において、発達障害の早期発見と発達支援を行い、支援が切れ目なく行われることに関し、地方公共団体等の責務が明確化されました。

最近の傾向として、心身の発達等で、継続的な相談や支援を必要とする子どもやその家族が増加しており、早期発見・早期療育に努めていますが、保護者への相談支援を含む「乳幼児期からの総合的な療育体制」の充実が大きな課題となっています。

2 伊東市の現状

- (1) 市の乳幼児健診等において、心身の発達やことばの遅れ等の発達面で支援を必要とする子どもの割合が年々増加しています。(図表 32-06)
- (2) 新生児聴覚スクリーニング検査は、聴覚障害の早期発見・早期療育を目的に医療機関で使える助成券を交付しています。令和元年度の受診率は95%でした。
- (3) 3 歳児健診では、視能訓練士による眼科検査を実施し、強い遠視や斜視等、弱視につながる眼の異常及び疾病を早期に発見し、早期治療等につなげています。 平成 25~26 年度に実施した眼科検査で、要精密検査と判定された子どもの保護者を対象に行った追跡アンケートの結果、治療により 33.3%の子どもの視力が回復していることがわかりました。そして、93.8%の保護者が3歳児健診での眼科検査の必要性を感じていると回答しています。
- (4) 心理職や言語聴覚士、理学療法士、作業療法士等による専門的な指導を取り入れた発達支援教室や個別相談の参加者数は、子どもの出生数が減少している中で、横ばいで推移しています。(図表 32-07)
- (5) 市内では発達診断やリハビリテーションが受けられる専門の医療機関が少なく、医療やリハビリテーションが必要な子どもは、他市や他県まで通院しています。早期から発達支援サービスが受けられるよう支援体制の充実に努めていく必要があります。

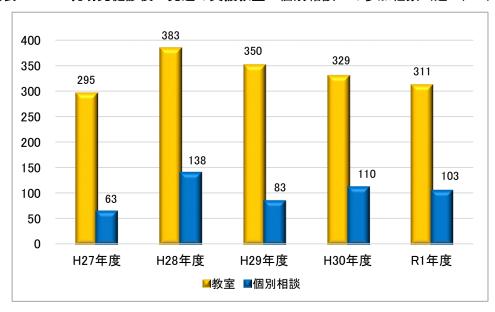
◇図表 32-06 乳幼児健診での発達支援が必要な子どもの割合



出典:伊東市母子保健事業のまとめ(3歳児健診事後指導の内訳)

(ポニーの教室、さくらんぼ教室、リトルキッズの教室紹介者数) ÷健診受診者数×100(%)

◇図表 32-07 乳幼児健診後 発達の支援教室・個別相談への参加組数(延べ) (単位:組)



出典:伊東市母子保健事業まとめ

教室:ポニーの教室、さくらんぼ教室、リトルキッズ、げんきっこ(平成28年度で終了)

個別相談:乳幼児発達相談、乳幼児事後指導

3 これまでの取組みと課題

- (1) 平成 30 年度に県が「乳幼児健康診査マニュアル」を策定し、発達について評価指標や判定が統一されました。今後、他市との比較など調査研究を行い、本市の課題を明らかにしていく必要があります。
- (2) 子育て世代包括支援センターの設置により、ワンストップの発達支援サービスが実現し、 各機関(児童発達支援事業所、保育園、幼稚園、子育て支援センター、家庭児童相談室等) との連携を強化し、妊娠期からの切れ目ない支援に努めています。
- (3) 医療や発達支援を受けられる医療機関との連携や、県の発達相談事業等を活用し、必要な対象者が、専門性の高い支援が早期に受けられる体制づくりが必要です。

4 市の施策と目標

- (1) 乳幼児健診における相談支援の充実を図ります。 1歳6か月児健診、2歳児健康教室、3歳児健診に加え、就園してからの集団生活での困りごとに対応するため、令和2年度から5歳児健診を導入しました。
- (2) 乳幼児健診や発達支援教室・相談会等において専門的に対応できる心理職、視能訓練士、言語聴覚士、理学療法士、作業療法士等との連携を強化し、発達支援体制の充実を図ります。
- (3) 療育等の関係機関と連携し、個別性を考慮した支援の充実を図ります。

(4) 民生委員・児童委員や保健委員等の地域の支援者の協力や NPO 法人、ボランティアの育成を図ることにより、地域における発達につまずきを抱える子どもと保護者の見守り体制の輪を広げます。

療育支援の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	・支援を必要とする子どもと保護者が、気軽に相談でき、専門機関からそれぞれに合った支援を受け、地域住民から支えられ、自分の能力を最大限に伸ばしていきます。	
社会で支える仕組み	・発達支援が必要な子どもがのびのびと育 つよう、望ましい支援方法を知り、地域 住民皆で見守り、声かけをします。	教室や相談会への参加率の上昇関係機関との会議の実施回数の 増加
市としての 取組み	・発達支援が必要な子ども及びその保護者 が、能力に応じて自立し、社会参加でき るよう支援します。	



第3節 目標

1. 施策進捗目標

第三次伊東市保健計画

	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時	実施年度 計画延長時	目標年次
		新生児、乳児期の全件家 庭訪問実施	(H28)	(R2)	(R4) •
	1. 子どもが心身ともに健 全に発育できるよう妊 娠早期からの支援に努 めます。	母子健康手帳交付時や妊婦教室でのアンケート実施	•	•	•
		周産期医療機関との連携	•	•	•
— 妊 娠	2. 地域における子育て支援体制の整備に努めます。	民生委員・児童委員や保 健委員等との連携	•	•	•
期から子		訪問、教室等で気軽に相 談できる場の提供	•	•	•
妊娠期から子育て期までの切れ目な		自助グループの導入、育成 ※R2から母親交流支援事業に 移行	0	0	
	3. 産後うつや育児不安、 虐待の予防を図ります。	育児不安等対策教室の充 実及び専門的な相談の場 の提供 ※R2から母親交流支援事業に 移行	•	•	
·援		母親交流支援事業を導入 し、仲間づくりと個別相 談の場の提供		•	•
		専門スタッフの確保及び スタッフの専門性を高め るための研修会や勉強会 の実施	•	•	•
	4. 医師会や学校、外部団 体等との連携を図りま す。	地域の子育て支援ネット ワークの強化、情報の共 有及び対応策の検討	•	•	•

【凡例】●:現在実施しており、今後も継続する事業 ○:現在未実施で、今後実施予定の事業

R3 からの方針			実施年度			
		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)	
	1. 乳幼児健診の充実 向上を図ります。	視力検査の充実及び聴力 検査の導入	•	•	•	
療育		5 歳児健診の導入	0	•	•	
支援	2. 総合的な療育対策の強化を図ります。	心理職や言語聴覚士、理 学療法士、作業療法士等 の人材の確保及び育成	•	•	•	
		医師会や関係機関との連携	•	•	•	

【凡例】●:現在実施しており、今後も継続する事業 ○:現在未実施で、今後実施予定の事業

2. 目標値

第三次伊東市保健計画

領域	指標	指標の根拠	現状値		期間延長 目標値 (R3~R4)	中間見直し 目標値 (H30~R2)	当 初 目標値 (H23~R2)
妊娠期から子育て期までの切れ目ない支援	子育てを楽し いと感じる保 護者の割合	母子保健事業 報告10か月児 健診アンケート	令和元年度	92.5%	95%	95%	95%
	乳幼児健診 受診率	4か月児健診	令和元年度	95.6%	100%	100%	100%
		10 か月児健診	令和元年度	93.1%	100%	100%	100%
		1歳6か月児 健診	令和元年度	100%	100%	100%	100%
		3歳児健診	令和元年度	94.9%	100%	100%	100%
		幼児眼科検査 (H25年6月から 実施)	令和元年度	94.9%	100%	100%	100%
療育支援	教室、相談会の 実施回数 ※R2から参加率に 移行	母子保健事業報告	令和元年度	99 🛭		增加	增加
	教室、個別相談 の参加率	母子保健事業報告	令和元年度	85.9%	90%		
	関係機関との 会議の実施回 数	母子保健事業 報告	令和元年度	58 🛭	増加	増加	增加

第4章 健康増進計画 第1節 領域別施策の推進

1. がん

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方

「がん(悪性新生物)」は、昭和56年から国民の死因の1位となり、罹患率は上昇を続けています。全死亡者に占めるがんによる死亡の割合は約30%を超えています。また、日本人の2人に1人が生涯でがんにかかると言われていますが、がんは早期に発見すれば完治する可能性が高くなります。

「がん」が生命、健康、社会生活等に多大な影響を与える現状を踏まえ、がんの予防 (1次予防)及び早期発見、早期治療(2次予防)が重要となっています。

2 伊東市の現状

- (1) 本市のSMR(平成 26~30 年) は、県を 100 とするとがん全体では 119.1、乳がん 151.1、食道がん 146.6、肺がん 129.0、大腸がん 128.1 で、いずれも県内で 1~2 番目に多い状況です。(図表 21-09)
- (2) 部位別に見るがん罹患率(全国)は増加傾向にありますが、がん死亡率(全国)は横ばいから微増傾向にあります。早期発見と早期治療によると考えられます。(図表 41-O1)全国の部位別予測がん死亡数と罹患数(令和元年)によると、死亡数で多くを占めているのは、男性は肺がん 54,400 人(24%)、女性は大腸がん 25,100 人(16%)や肺がん22,200 人(14%)です。また、罹患数で最も多いのは、男性は大腸がん89,100 人(16%)、女性は乳がん92,200 人(21%)です。(図表 41-O2)
- (3) 各種がん検診(胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がん)の受診率は、受診勧奨の強化によって上昇傾向にありますが、目標に達していません。(図表 41-O3)
- (4) がん検診を受けて要精密検査と判断されても、精密検査を受診しない人があり、早期治療の機会を逃す危険があります。(平成 30 年度精密検査受診率は、胃がん 87.1%、肺がん 86.2%、大腸がん 67.3%、乳がん 85.6%、子宮がん 66.0%)

3 これまでの取組みと課題

(1) がん予防の知識の普及啓発

予防可能ながんのリスク因子として、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等の生活習慣、ウイルスや細菌への感染などがあります。喫煙、食生活、運動等の日常生活の見直しについて普及啓発を行っています。

- (2) 各種がん検診の受診率向上(早期発見・早期治療) 市内医療機関、伊東市民病院及び検診車によるがん検診を実施しています。また、保健委員や各種健康教室等でがん検診の啓発を行うとともに、受診券通知、その他個別の案内通知、電話等による受診勧奨を行っています。
- (3) 受診しやすい体制づくり 肺がん検診は、令和元年度から市内医療機関で受診できるようになりました。特定健診等でも医療機関によっては肺がん検診の同時受診が可能となり、平成 30 年度に 1,831 人だった肺がん検診受診者が、令和元年度には 6,762 人に増えました。(前年比 369.3%増)複数の検診を同時に受診できる等の体制づくりが必要です。

(4) 精密検査受診率の向上

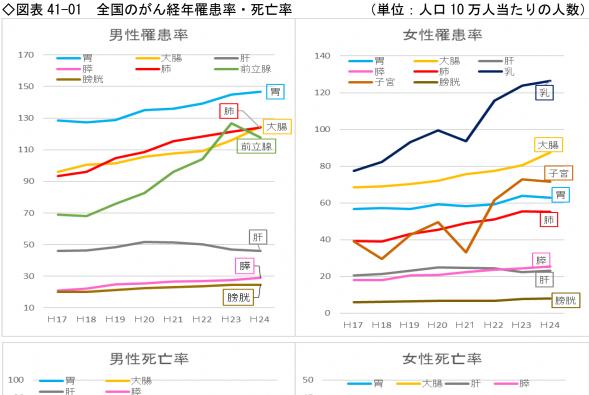
がん検診精密検査を未受診のまま放置し、大切な早期治療の機会を失うことのないよう、 精密検査の適切な受診方法について周知しています。

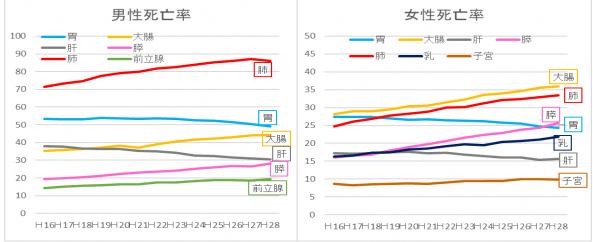
また、効果的な検診事業実施の評価項目であるプロセス指標の「精密検査未受診率」や「未 把握率」(精密検査実施医療機関からの結果情報未取得)等の改善に向け、医療機関との連 携強化を図る必要があります。

(5) がん患者への支援

がんを発症した場合、治療に関する正しい知識や支援の情報等をもって治療に臨めるよう、 がん相談支援センターなどの専門相談機関の周知や必要に応じた紹介が必要です。

また、がん治療率の向上等に伴い、思春期や若年成人(AYA 世代)のがん患者への支援 (がん治療後の生殖機能、教育、就労等へのリスク軽減)の重要性が認識されるようになり、 本市でも医療用ウィッグや乳房補整具の購入費用等の助成を、令和2年度から開始しました。

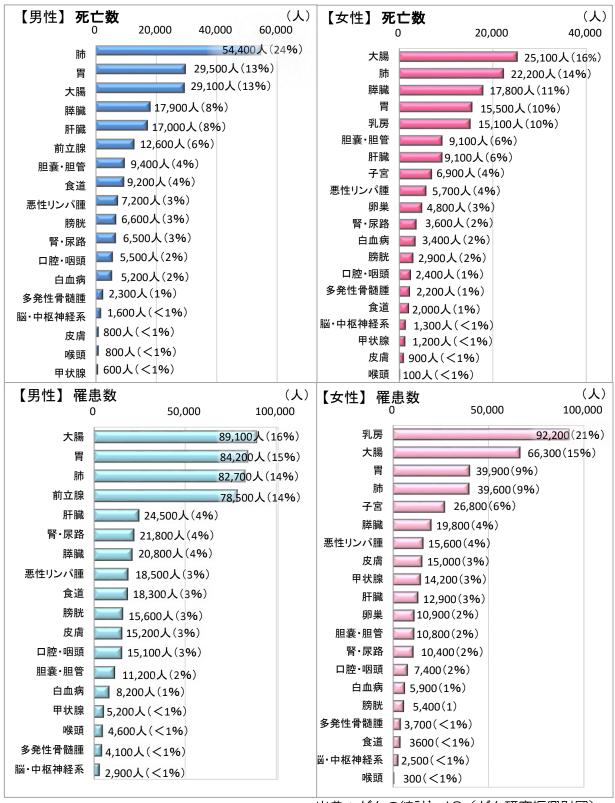




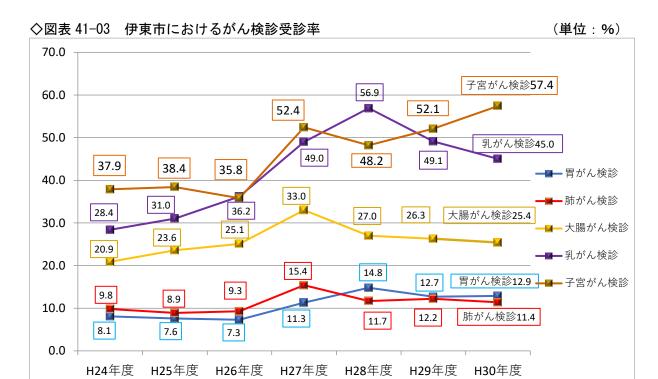
出典:国立がんセンターがん統計年次推移

◇図表 41-02 部位別予測がん死亡数と罹患数(令和元年)





出典:がんの統計'19(がん研究振興財団)



出典:静岡県「推計対象者数」によるがん検診受診率

4 市の施策と目標

- (1) 多くの市民に、がんに関する正しい知識を普及啓発するとともに、喫煙・食生活・運動等の生活習慣の改善を促し、がん予防に努めます。
- (2) 各種がん検診の受診率の向上
 - 個別通知や未受診者への再勧奨等を行っています。より効果的な勧奨方法を検討していきます。
 - ・対象者への個人通知や電話連絡のほか、地元紙や市広報紙等の様々な広報媒体を活用して、 検診未受診者への受診勧奨に努めます。
 - 受診勧奨の実施に合わせ、市民のがん検診に関するニーズの把握に努めます。
 - ・スーパーマーケット等民間企業の協力を得て、がん検診の周知の強化を図ります。
 - がん検診の受診や健康行動の実践等により、様々なインセンティブを提供する「健康マイレージ事業」を実施し、日々の健康行動実践の動機づけと継続、定着を図ります。
 - 乳がん自己触診法等のセルフチェック方法の啓発及び乳がん検診の受診を勧奨し、早期発見に努めます。
 - ・ 職域での健康づくりの一環として、商工会議所や食品衛生協会等の団体や事業所等との連携を図り、がん予防及び早期発見の重要性の普及啓発に努めます。
- (3) 複数のがん検診の受診や特定健診等との同時受診など、受診しやすい体制の整備に、伊東市医師会や検査機関等と連携して取り組みます。

- (4) 精密検査の受診率向上
 - がん検診受診後の要精密検査対象者が精密検査未受診とならないよう、受診勧奨等の支援 を行うとともに、地域の健康教室や相談等で、精密検査の適切な受診について啓発します。
 - •プロセス指標(注1)の評価をすすめ、がん検診の精度管理に努めます。
- (5) がん患者への支援
 - ・検診等によりがんの疑いや診断を受けた場合、治療や療養生活に関する正しい知識や支援 機関の情報の提供等に努めます。
 - ・働く世代や若年成人(AYA 世代)の患者の不安や疑問に適切に対応し、支援できるよう 関係機関との連携に努めます。

がん対策の目標

区分	目標像	目標値設定		
	 がんについての正しい知識を積極的に知り、正しく理解します。 ・喫煙、食生活、運動等の生活習慣を改善し、がん予防に努めます。 ・早期発見のため、がん検診を定期的に受診します。 ・検診を受け要精密検査と判断された場合は、早急に精密検査を受けます。 	・各種がん検診の目標受診率		
市民のあり方		検診種別 目標 受診率		
川氏のめの万		胃がん 35%以上		
		肺がん 36%以上		
		大腸がん 43%以上		
		乳がん 52%以上		
社会で支える	・がん検診を地域で誘い合って受診します。	子宮がん 55%以上		
仕組み	・職域でのがん検診の充実を図ります。			
市としての 取組み	 がんについての正しい知識の普及啓発を行い、日常生活の改善により、がんの発症を予防します。 ・早期発見、早期受診によるがんによる死亡者数の減少を目指します。 ・対象者が受診しやすい体制整備に努めます。 	※県第3次ふじのくに健康増進計画後期アクションプランにおける、熱海保健所圏域での令和4年度がん検診受診率目標値(各種がん検診の受診率50%)を参考に算出		
		※分母は静岡県算出のもの		

⁽注1) プロセス指標:がん検診の精度管理指標の一つであり、検診が正しく行われているかを評価するためのもので、結果として死亡率減少を目指すものです。指標には、検診受診率、要精検率、精検受診率等があります

2. 生活習慣病

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方

虚血性心疾患、脳血管疾患等の循環器系の疾患は、死因の原因疾患として大きな割合を 占めるだけではなく、要介護の原因疾患となっています。

健康寿命の延伸のため、これらの疾患の発症基盤となる糖尿病や脂質異常症などに対する早期からの予防や治療は、非常に重要な課題となっています。

平成 20 年度から、糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化予防、ひいては医療費削減を目的として、公的医療保険加入者を対象に特定健康診査、特定保健指導が導入されました。これらの疾患に対する予防意識の向上とともに、生活習慣の改善や適性受診等の行動に結びつくためには、保健事業と医療が連携した事業展開が必要です。

2 伊東市の現状

(1) SMRでは、急性心筋梗塞が男性 281.7、女性 218.2 で、県に 比べて非常に高い状況にあります。急性心筋梗塞に次いで、男性は、 脳内出血 163.3、脳梗塞 120.0 が高く、女性では、脳内出血が 176.9 と高くなっています。(図表 21-09)



- (2) 壮年期(30~64歳)の死亡数は、男性は40歳以上、女性は45歳以上から県に比べて 多くなっています。(図表42-01、42-02)
- (3) 伊東市国保の疾病別医療費等の状況(令和元年度)
 - •疾病別医療費では、平成28年度の1位は循環器系疾患、2位は新生物(腫瘍)でしたが、 令和元年度は1位が新生物(腫瘍)、2位が循環器系疾患と逆転しています。
 - 医療費に占める割合は、新生物(腫瘍)と筋骨格系及び結合組織の疾患、腎尿路生殖器系疾患の伸びが大きく、糖尿病を含む内分泌 栄養及び代謝疾患の割合は減少しています。 (図表 42-03)
 - ・疾病別レセプト件数(調剤を含まない)では、1位は循環器系の疾患、2位は筋骨格系及び結合組織の疾患、3位に内分泌・栄養及び代謝疾患となっています。医療費で上位の新生物(腫瘍)は、レセプト件数では11位となっています。(図表 42-O4)
- (4) 伊東市国保加入者の人工透析の状況(令和元年度)
 - 透析患者数は 109 人、そのうち新規透析患者は 13 人でした。 (図表 42-05)
 - 基礎疾患に糖尿病を持つ人は 65 人(59.6%)、高血圧を持つ人は 105 人(96.3%) でした。糖尿病を持つすべての人が、高血圧や脂質異常症等の他の生活習慣病を併せ持っ ています。(図表 42-06)
- (5) 伊東市国保特定健康診査(以下「特定健診」という。)の状況(平成30年度)
 - 受診率は50.8%で、県内市町平均の38.7%を上回っています。しかし、40~44歳は26.9%、45~49歳は29.8%と、低い受診率です。(図表42-07)
 - ・男性の健診結果を平成 28 年度と比較すると、LDLコレステロール以外のすべての項目の有所見率が高くなっています。なかでも増加率が高い項目は、メタボリックシンドローム該当者 3.5%増、蛋白尿 2.3%増、尿酸 2.6%増で、動脈硬化及び腎機能低下の危険因子を持つ人が増えています。また、血圧(中等度以上)の有所見率が、県より高くなりました。

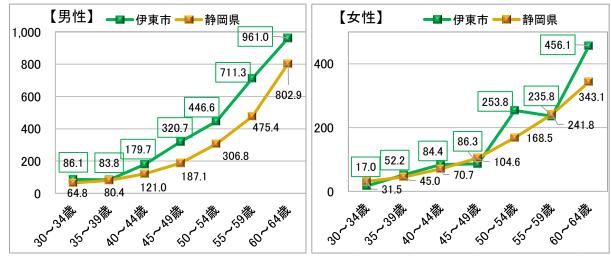
- 女性は、県と比較すると体格で問題のある人は少ない状況となっていますが、中性脂肪、 LDLコレステロールの有所見率は県より高く、メタボリックシンドローム非該当で動脈 硬化リスクが高い人が多い状況です。また、平成28年度との比較では、蛋白尿の有所見 率が3.7%から4.6%に増加しています。
- HbА1c が 6.5%以上の人の割合は、平成 30 年度は男女とも県より低くなりましたが、 男性は 12.1%で、平成 28 年度(11.8%)に比べ、わずかに増加しています。 (図表 42-08)
- ・習慣的な喫煙者の割合は、男性 25.2%、女性 11.5%で、県より高い状況が続いています。全国的な傾向と同様に、男性喫煙者の割合は徐々に減少していますが、女性は横ばいで県の2倍以上となっています。(図表 46-01)
- 習慣的な飲酒及び多量飲酒者の割合は、男女とも県を大きく上回っており、脂質異常など動脈硬化のリスクの上昇につながっていると考えられます。
 (図表 47-01、図表 47-02)
- ・特定健診の結果が受診勧奨値以上の人全てに、通知や電話、面接等で医療の受診勧奨を行っていますが、平成 30 年度の生活習慣病での医療機関受診率は 78.2%です。
- (6) 平成 30 年度特定保健指導実施率(終了者の割合)は 34.4%、県内市町平均は 35.4% となっています。(図表 42-07)
 - また、動機付け支援又は積極的支援の利用者は、いずれも前年度に比べて増加しており、実施率(終了者の割合)においても前年度に比べて増加しています。
- (7) 職場等で健診を受ける機会のない人が対象の「39歳以下健康診査」(以下「39歳以下健診」という。)の受診者が減少しています。(図表 42-09)

◇図表 42-01 平成 26 年 壮年期 (30~64歳) 人口 10 万人当たり死亡数 (単位:人)



出典:熱海保健所調べ

◇図表 42-02 壮年期(30~64歳)年齢階層別人口10万人当たり死亡数 (単位:人)



出典:静岡県市町別健康指標(Vol.29)2020(平成26~30年)

◇図表 42-03 令和元年度 伊東市国保 疾病別医療費 (入院、入院外、調剤)

順位	疾病分類	医療費(円)	構成比
1位	新生物<腫瘍>	1,044,666,710	17.0%
2位	循環器系の疾患	997,183,500	16.2%
3位	筋骨格系及び結合組織の疾患	623,495,400	10.1%
4位	腎尿路性器系の疾患	622,131,640	10.1%
5位	内分泌、栄養及び代謝疾患	540,323,200	8.8%
6位	精神及び行動の障害	401,581,360	6.5%
7位	消化器系の疾患	374,747,090	6.1%
8位	呼吸器系の疾患	365,163,770	5.9%
9位	神経系の疾患	334,131,340	5.4%
10 位	眼及び付属器の疾患	258,947,530	4.2%

77 171 07 0 7 7 1	1101112
循環器系	17.8%
新生物(腫瘍)	15.1%
内分泌•栄養	9.2%
腎尿路生殖器	8.8%
筋骨格系	8.6%
消化器系	7.2%
精神及び行動	6.2%

構成比

【参考】平成 28 年度 疾病分類 構

呼吸器系5.6%神経系4.6%眼及び付属器3.9%

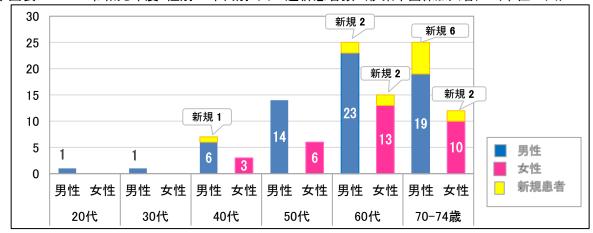
出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

◇図表 42-04 令和元年度 伊東市国保 疾病別レセプト件数 (入院、入院外 ※調剤を除く)

順位	疾病分類	レセプト件数(件)
1位	循環器系の疾患	30,545
2位	筋骨格系及び結合組織の疾患	26,719
3位	内分泌、栄養及び代謝疾患	25,622
4位	呼吸器系の疾患	15,149
5位	眼及び付属器の疾患	11,727
6位	消化器系の疾患	11,436
7位	皮膚及び皮下組織の疾患	9,208
8位	精神及び行動の障害	8,660
9位	神経系の疾患	7,607
10位	尿路性器系の疾患	5,683

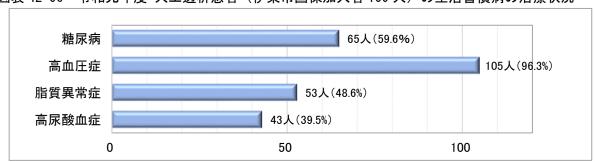
出典: しずおか茶っとシステム (静岡県国保連合会)

◇図表 42-05 令和元年度 性別・年代別 人工透析患者数(伊東市国保加入者)(単位:人)



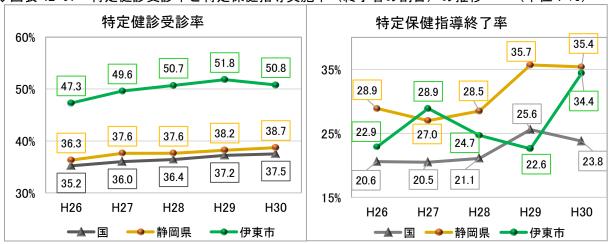
出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

◇図表 42-06 令和元年度 人工透析患者(伊東市国保加入者 109 人)の生活習慣病の治療状況



出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

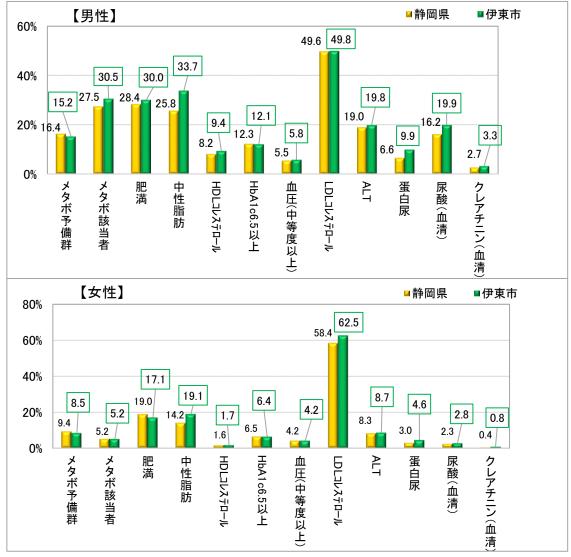
◇図表 42-07 特定健診受診率と特定保健指導実施率(終了者の割合)の推移 (単位:%)



出典: 〔伊東市と静岡県の実施率〕特定健康診査・特定保健指導実施結果報告(法定報告) (以下 「特定健診・特定保健指導法定報告」という。) (伊東市国保 40~74歳、平成26~30年度)

〔国の実施率〕厚生労働省ホームページから

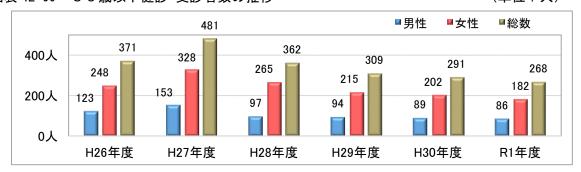
◇図表 42-08 平成 30 年度 特定健診有所見率 (検査値が保健指導域以上の人の割合) (単位:%)



出典:特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(静岡県国保連合会) (伊東市国保 40~74歳)

◇図表 42-09 39歳以下健診 受診者数の推移

(単位:人)



出典:伊東市 39 歳以下健診実績報告

用語解説

有所見率

- 「有所見」とは、健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められたことをいいます。
- ・特定健診には、血液等の検査値に「保健指導判定値」と「受診勧奨判定値」が定められています。これまでの健康診断は「病気の早期発見・早期治療」を目的としていましたが、特定健診は内臓脂肪型肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための支援を行い、糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること(病気の予防)を目的としています。

そのため、特定健診の有所見率は「保健指導判定値以上」の該当者で算出しています。

<u>メタボ</u>(メタボリックシンドローム)

- ・お腹(内臓)周りに脂肪が蓄積する内臓脂肪型肥満に加え、高血圧、高血糖、脂質異常が組み合わさった、 動脈硬化を促進させる病態を指します。
- ・単に内臓脂肪型肥満があるだけではメタボリックシンドロームにはあてはまりません。
- ・内臓脂肪型肥満は、高血圧や高血糖、脂質異常などを起こしやすくなり、これら内臓脂肪型肥満と高血圧 や高血糖、脂質異常が重複し、その数が多くなるほど、動脈硬化を促進させる危険が高まります。
- ・内臓脂肪型肥満(腹囲が男性 85cm、女性 90cm 以上)、かつ血圧・血糖・脂質の3つのうち基準値を上回った項目が2つ以上の場合は「メタボリックシンドローム」と診断され、1 つの場合は「メタボリックシンドローム予備群」となります。
- ・運動不足や食べ過ぎなどの積み重ねが原因である場合が多く、生活習慣を改善することにより将来的に重篤な病気を予防することにつながります。

中性脂肪

・エネルギー源となりますが、余分なものは脂肪として蓄積されます。過食、飲酒、運動不足などで増加し、過剰になると動脈硬化を促進して心・脳血管疾患を起こしやすくなります。

HDLコレステロール

・余分なコレステロールを回収して、動脈硬化を予防します。有酸素運動により増加し、喫煙等により減少します。 低下は動脈硬化を促進します。

LDLコレステロール

・過剰になると血管壁に付着し動脈硬化を促進します。肥満、過食、飲酒、喫煙等で上昇します。

ALT (GPT)

・肝細胞に多く含まれる酵素で、肝細胞が障害(破壊)されると血中に増加します。脂肪肝や肝炎(アルコール他)等でも上昇します。

HbA1c (ヘモグロビンエーワンシー)

・過去1~2か月の血糖値の平均を表し、5.6%以上が保健指導値、6.5%以上が受診勧奨値です。高血糖は動脈硬化を促進します。

尿蛋白

・尿検査で蛋白陽性は腎臓障害等の指標となります。

尿酸(血清)

・高くなると血管を傷つけ動脈硬化を促進します。肥満、飲酒、偏った食生活などで上昇。心筋梗塞や腎不全の他、痛風や尿路結石にもつながります。

クレアチニン(血清)

·高値になると腎機能低下が疑われます。

3 これまでの取組みと課題

(1) 循環器

- ア 特定健診、特定保健指導及び重症化予防事業
 - 特定健診の結果から生活習慣病のリスクがある人を抽出し、個々のリスクに応じた支援 を行うことで、運動、食事、喫煙等を改善して、生活習慣病の発症及び重症化予防に努 めています。
 - 男性の肥満や中性脂肪が高い人、女性のLDLコレステロールが高い人に、優先的に特定保健指導や受診勧奨等を行っています。
 - 動脈硬化を増悪の要因である喫煙者や多量飲酒者を減らすために、市民への情報提供の場を増やしています。
 - ・令和元年度の新規人工透析患者の 96.3%は、基礎疾患に高血圧症があるため、高血圧症の重症化予防の重点的実施が必要です。
- イ 健康づくりキャンペーン等
 - 家庭での血圧測定法や血圧の重症度についての正しい知識の普及が必要です。また、健康相談及び医療が必要な人への受診勧奨を行っています。
- ウ 地域や職域等との連携
 - ・生活習慣病とその予防に関する正しい知識の普及のため、地域や事業所等の職域と連携 し、健康教室や健康相談を実施しています。
 - ・ 壮年期の死亡数減少、生活習慣病の早期発見と重症化予防のため、40 歳台、50 歳台への受診勧奨及び健康支援の重点的実施が必要です。
 - •39 歳以下健診の受診者減少の理由の把握に努め、職場等で健診を受ける機会のない人が受診できる方法を検討しています。

(2) 糖尿病

- 糖尿病のSMRは、平成 15 年度まで 130 以上でしたが、重点的な対策等によって男性 92.0、女性 89.4 に低下しました。(平成 26~30 年度)
- ・平成 18 年度から、伊東市糖尿病対策事業として①~⑤の目的を掲げ、事業ア~工を実施しています。
- 【目的】① 糖尿病予防に取組みやすい環境づくり
 - ② 糖尿病患者・予備群の実態把握
 - ③ 早期発見・早期受診対策
 - ④ 生活習慣改善支援対策
 - ⑤ 合併症予防対策
- 【事業】ア 医師による健康講座の開催や市広報紙や新聞等での糖尿病及び予防の知識の普及啓発
 - イ 食品衛生協会や商工会議所等職域健診会場での健康教育、健康相談の実施
 - ウ 特定健診・特定保健指導、39歳以下健診の実施
 - エ 食生活講座、運動教室、健康相談の開催
- 糖尿病に関する知識不足から、医療機関を受診しない人や治療を中断し糖尿病を悪化させてしまう人も少なくありません。重症化及び合併症の発症により、身体への負担だけでなく、個人の経済的負担や医療費の増加につながります。
- ・平成30年に「静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定され、本市でもこのプログラムに沿って事業を進めています。今後も医師会等と連携して、事業内容の充実を図ります。

4 市の施策と目標

- (1) 生活習慣病に関する知識を普及し、健康への関心を高めることで、予防に取り組みやすい環境づくりを目指します。
 - ・健診の受診勧奨時や市広報紙及び地元新聞等への掲載により、生活習慣病に関する情報を 発信します。
 - ・医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関や、市内店舗、事業所、運動施設等と連携し、 健康相談や健康教室を行います。
 - ・健診受診や健康行動の実践等により、様々なインセンティブを提供する「健康マイレージ事業」を実施し、日々の健康行動実践の動機づけ、継続及び定着を図ります。
- (2) 市民自らが自分の健康状態を把握し、疾病予防や早期発見、早期治療につながるよう、健診や保健指導の体制を整備します。
 - 休日の健診実施や集団健診の導入を進めます。
 - 食生活や運動等の健康教室や個別相談の実施など、対象者の利用しやすい体制を作ります。
- (3) 急性心筋梗塞や脳血管疾患の発症予防と、その要因となる生活習慣の改善を支援します。
 - ・健診結果をもとに、動脈硬化が進行しやすいリスクの高い人から優先的に、健康講座や健 康相談等で支援を行います。
- (4) 糖尿病性腎症の発症及び重症化予防対策の充実を図ります。
 - 治療中断者への受診勧奨や、患者会への活動支援を行います。
 - アプローチが困難な働き盛りの年代に対して、市内事業所等と連携した事業展開を目指します。
 - 適正な受診や生活習慣の改善により疾患の自己管理が維持できるよう医師会等と連携し、 支援体制を構築していきます。

生活習慣病対策の目標

区分	目標像	目標值設定
市民のあり方	糖尿病等生活習慣病について正しい知識を持ち、生活習慣病の発症及び重症化予防に努めます。健診や保健指導を利用し、自分の健康状態の把握と改善に努めます。	・特定健診 受診率 60%以上 ・特定保健指導 実施率 60%以上 ・39歳以下健診の受診者数 500人以上
社会で支える 仕組み	・職域、地域で健康づくり活動に取 り組みます。	・職域での健康教育、健康相談の開催
市としての 取組み	・誰もが糖尿病等生活習慣病について正しい知識を持ち、発症及び重症化予防に取り組むことができる環境を整備します。・急性心筋梗塞や脳血管疾患の発症の要因となる生活習慣の改善を支援します。	・BMIが25以上の人の割合 男性25%以下、女性15%以下 ・中性脂肪の300mg/dℓ以上の人の割合 2.7%以下 ・LDL コレステロール140mg/dℓ以上の人の割合 30%以下 ・特定健診要医療者の受診勧奨実施率100%

3. こころ

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



こころの健康は、いきいきとした活力ある生活を送るうえで重要であり、日々の生活の質に大きく影響します。仕事や育児、介護やその他日常生活で生じる心身の疲労を回復するために、十分な睡眠と休養をとり、ストレスと上手に付き合うことが大切です。

また、「個人の問題」とされてきた自殺は、「社会の問題」として広く認識されるようになり、対策が総合的に推進されてきましたが、自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高い状況が続いています。自殺は、その原因や背景が複合的であるため、生きることの包括的な支援が必要です。

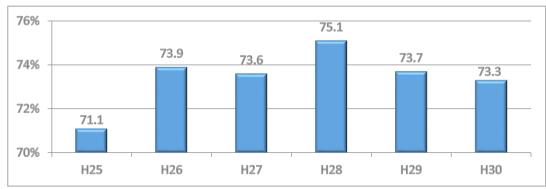
こころの問題への理解を広め、休養(早期休息)、早期相談、早期治療の重要性を多くの人が理解し、社会全体で支え合う環境づくりが必要です。

2 伊東市の現状

- (1) 平成 30 年度 特定健診において「睡眠で休養が十分とれている」と回答した人は 73.3% でしたが、睡眠剤の使用やアルコール摂取の有無の状況は不明です。(図表 43-01)
- (2) 本市の平成 26~30 年の自殺による年間死亡者数は 11~17 人(平均 14 人)で推移し、約 75%が男性です。
- (3) 自殺のSMR (平成 26~30 年) は、県を 100 とすると男性は 123.5、女性は 85.7 です。(図表 21-09)
- (4) 自殺総合対策推進センターから出されている「地域自殺実態(2019)」の地域の自殺の特徴(平成26~30年)の中で、本市では「高齢者」「生活困窮者」「子ども・若者」「無職者・失業者」が、ハイリスクと言われています。
 - 自殺率(人口 10 万人当たりの自殺者数)は、男性は全国に比べて高く、特に 20 歳台、30 歳台、50 歳台、80 歳以上で高くなっています。また、女性は 30 歳台で高い傾向となっています。(図表 43-02)
 - 自殺者のうち、「同居者あり」の割合は男性61.2%、女性62.5%でした。
 - 自殺者のうち、「無職者」の割合は男性65.3%、女性68.8%でした。

◇図表 43-01 「睡眠で休養が十分とれている人」の割合の推移

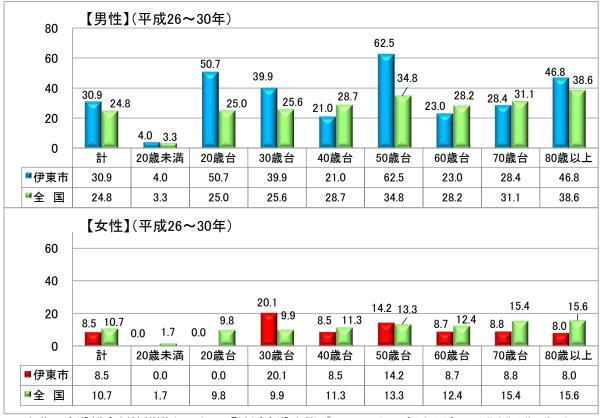




出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保 平成 25~30 年度)

◇図表 43-02 自殺率 国との比較





出典:自殺総合対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2019)」※数点第2位四常五入

3 これまでの取組みと課題

- (1) 市ホームページでは、「こころの体温計」のセルフチェックにより、客観的に自分自身の 状況を把握でき、必要に応じて「こころの相談支援窓口」等の情報を得ることができます。
- (2) パンフレット等の啓発グッズの配布やポスターにより、うつ病等の正しい知識の普及啓発を行っています。
- (3) 産後の「こころの不調」などを、スクリーニングアンケート等の活用により早期に把握し、 必要に応じて受診や相談等の利用ができるよう支援しています。
- (4) こころの健康について相談できる「専門家による相談」を実施するとともに、必要な支援につなぐことができるよう関係機関との連携を図っています。今後も、効果的な相談、周知、 啓発等の方法について、充実を図っていく必要があります。
- (5) ゲートキーパー (注1) の養成及びスキルアップのための講演会や研修会等を、市民、関係機関、職域等を対象に行い、こころの健康への理解や相談先等の知識の普及啓発を行っています。より多くの人が研修等を受けることで、身近な人の変化に早期に気づき、適切な相談や医療受診につなぐ等、早期の対応を推進する必要があります。

⁽注1) ゲートキーパー: Gatekeeper (門番)。地域や職場、教育等の分野において、自殺のサインに気づき、見守りを行い、専門相談機関による相談へつなぐ役割が期待される人材のこと。

(6) 全ての自治体に策定が義務づけられた「自殺対策計画」を平成 30 年度に作成しました。 自殺の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、失業、多重債務、生活困窮、育児や介 護の疲れ、いじめや孤立、家族、人間関係など、さまざまな社会的要因があります。

これらの問題に対して、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連施策が有機的に連携し、「生きるための包括的な支援」として推進される必要があります。

本市では包括的な支援のため、「自殺対策ネットワーク」(19 団体)を令和元年度に構築 し、関係機関の連携強化や社会全体での取り組みの推進を図っています。

4 市の施策と目標

- (1) こころの健康に関する知識の普及啓発を行います。
 - 市民や職域等に対して、こころの健康講座を実施します。
 - 一人でも多くの市民がこころの健康の保持に努められるよう、こころの相談支援窓口等の チラシを作成し、市民、関係機関及び関係部署に配布します。
 - 「こころの体温計」を継続して実施します。
- (2) 「こころの不調」がある人を適切な支援につなぎます。
 - 対面型等のこころの相談事業 (注1) を実施します。
 - 「こころの不調」を抱えた人が適切な支援を受けられるよう、関係機関や関係部署との連携を強化します。
 - 「こころの体温計」と相談機関の情報等を市ホームページで公開します。
- (3) 関係機関や市民に対して「ゲートキーパー養成研修」等を実施し、人材の育成を図ります。
- (4) 自殺に関する地域の実態を関係機関等と共有し、切れ目のない「生きることの包括的支援」に向けた体制づくりを「伊東市自殺対策計画」に沿って推進します。

こころ対策の目標

区分	目標像	目標值設定
市民のあり方	・こころの健康について正しい知識を持ち、 こころの問題が生じた時には、適切な行動 を取ることができるよう努めます。	
社会で支える仕組み	こころの健康に対して、地域の情報を共有 し、包括的に支援するシステムづくりを推 進します。	・「睡眠で休養が十分とれている 人」の割合 75%以上
市としての 取組み	・こころの健康に対する知識の普及啓発を行い、こころの健康に携わる人材の育成を図 ります。	

⁽注1) 対面型等のこころの相談事業:臨床心理士等による「メンタル相談」(月1回開催)、保健師による随時 健康相談(来所、電話)、関係機関や関係部署との相談(連絡)など伊東 市が実施している事業です。

4. 食生活

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



近年、社会生活や食環境の変化に伴い、エネルギーや食塩等の過剰摂取や野菜の摂取不足等による栄養の偏り、朝食欠食等の食習慣の乱れが、生活習慣病につながる問題を引き起こしています。

また、20歳台及び30歳台の女性のやせや、高齢者の低栄養 (注1)等も問題となっています。

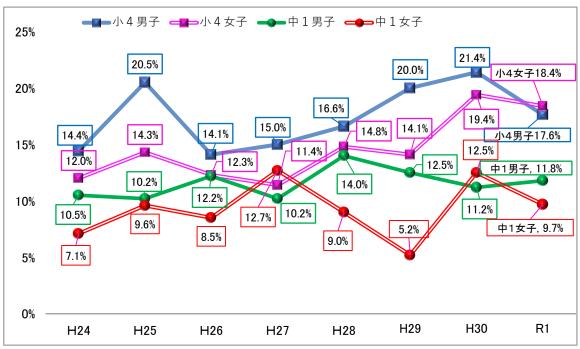
2 伊東市の現状

- (1) 肥満、生活習慣病が増加しています。
 - 1 歳6か月児健診の結果では、やせは横ばい、肥満は微増傾向にあります。また、3 歳児健診ではやせ、肥満とも横ばいです。(第7章食育推進計画 図表 72-08 参照)
 - ・学童期の小児生活習慣病予防健診の結果では、有所見者(正常・管理不要を除く)の割合は、小学4年生が中学1年生よりも高く、男子が女子よりも高い傾向にあります。 (図表44-01)
 - •特定健診の結果では、BMIが25以上(肥満)の人の割合は、男性は増加傾向にあり、 県と比べて高くなっています。(図表 44-02)
 - ・メタボリックシンドロームとその予備群の割合は、男性は全ての年代で県より高く、女性は45~49歳で県より高くなっています。(図表 44-03)
 - ・特定健診受診者の生活習慣病の状況は、男性はメタボリックシンドローム該当者、肥満者、 高血圧症有病者・予備群、脂質異常症有病者、糖尿病有病者が高く、女性はメタボリック シンドローム予備群、高血圧症有病者・予備群、脂質異常症有病者が高い状況です。 (図表 44-O4)
- (2) 朝食の摂取状況等について(第7章 食育推進計画参照)
 - 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合は、男性11.3%、女性9.4%で、男女とも県に比べて高く、特に、朝食を食べない女性の割合は県(4.5%)の2倍以上です。(平成30年度特定健診)(図表72-01)
 - ・幼稚園、小中学生の朝食摂取率は、県と比べて高くなってきていますが、朝食に赤・黄・緑の3種類の食品 (注2) を食べた子どもの割合は、幼稚園では県と比べて低い傾向があります。 (図表 72-04、図表 72-05)
- (3) 生活リズムについて(第7章 食育推進計画参照)
 - 1 歳 6 か月児健診及び 3 歳児健診で行ったアンケートの結果では、午後 10 時以降に就寝する子どもの割合は、1 歳 6 か月で 18.8%、3 歳で 23.7%でした。また、午前 7 時前に起床する子どもの割合は、1 歳 6 か月で 52.9%、3 歳で 50.5%でした。(令和元年度)(図表 72-06、図表 72-07)
 - ・就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週に 3 日以上ある人の割合は、男女とも県に比べて高く、増加傾向にあります。夜遅く食事をする人が多くなっていると考えられます。 (平成 30 年度 特定健診)(図表 72-02)

⁽注1) 高齢者の低栄養:食欲の低下や食事が食べにくくなる等の理由から徐々に食事量が減り、身体を動かすために必要なエネルギーやたんぱく質が不足した状態となり、体力や免疫力の低下などが起こります。低栄養が続くと、運動機能や活動量が低下することで食事量が減る悪循環に陥ります。

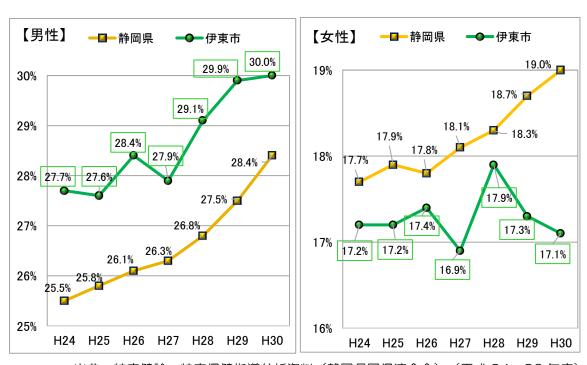
⁽注2) 3種類の食品:主に、赤はたんぱく質や無機質、黄は脂肪や炭水化物、緑はビタミンや食物繊維の食品です。

◇図表 44-01 小児生活習慣病予防健診有所見者割合の変化



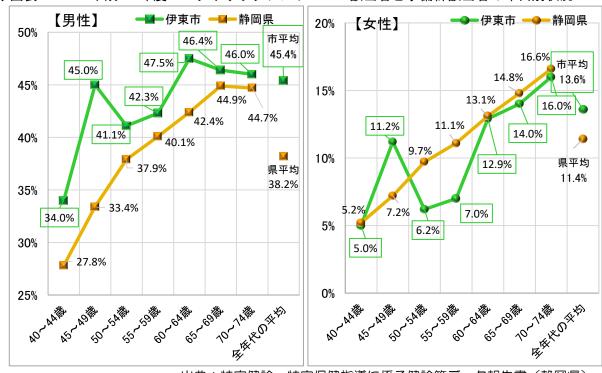
出典:伊東市 小児生活習慣病予防健診報告(平成24~令和元年度)

◇図表 44-02 BM I が 2 5 以上の人の割合 (40~74 歳)



出典:特定健診・特定保健指導分析資料(静岡県国保連合会)(平成 24~30 年度)

◇図表 44-03 平成 30 年度 メタボリックシンドローム該当者と予備群該当者の年代別状況



出典:特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(静岡県)

◇図表 44-04 平成 30 年度 特定健診での生活習慣病等の有病者の対県標準化該当比

項目	男性	女 性
メタボ該当者	111.8	94.6
メタボ予備群	98.5	105.7
肥満者 (注1)	107.7	96.9
高血圧症有病者 (注2)	102.9	101.8
高血圧症予備群 (注3)	108.4	101.6
脂質異常症有病者 ^(注 4)	107.8	101.9
糖尿病有病者 ^(注5)	105.5	100.0
糖尿病予備群 (注6)	90.0	70.5

(40~74歳)

出典:特定健診・特定保健指導に係る 健診等データ報告書(静岡県)

⁽注1) 肥満者: BMIが25以上、腹囲が男性85cm以上又は女性90cm以上のいずれかの該当者

⁽注2) 高血圧症有病者: 収縮期血圧 140mmHg 以上、拡張期血圧 90mmHg 以上、血圧を下げる薬服用のいずれかの該当者 (注3) 高血圧症予備群: 収縮期血圧 130mmHg 以上 140mmHg 未満かつ拡張期血圧 90mmHg 未満、収縮期血圧 140mmHg 未満 かつ拡張期血圧 85mmHg 以上 90mmHg 未満のいずれかに該当し、血圧を下げる薬を服用してい ない人

⁽注 4) 脂質異常症有病者:中性脂肪 150mg/dl 以上、HDLコレステロール 40mg/dl 未満、LDLコレステロール 140mg/dl 以上、コレステロールを下げる薬服用のいずれかの該当者

⁽注 5) 糖尿病有病者:空腹時血糖 126mg/dl 以上、HbA1c6.5 以上、インスリン注射又は血糖を下げる薬服用のいずれ かの該当者

⁽注 6) 糖尿病予備群:空腹時血糖 110mg/dl 以上 126mg/dl 未満、HbA1c6.0 以上 6.5 未満のいずれかに該当し、インスリン注射又は血糖を下げる薬を服用していない人

3 これまでの取組みと課題 第三次伊東市保健計画

- (1) 生活習慣病発症予防や重症化予防のため、乳幼児期から高齢期までの望ましい食習慣の確立への支援を行っています。今後も関係機関と連携し、食生活からの健康づくりの推進が必要です。
- (2) 地域で活動する健康寿命延伸のための料理教室や、食育推進団体が実施する活動に対して、レシピ提供等技術的支援を実施しています。
- (3) 生活習慣病重症化予防のため、医療機関と連携した病態別栄養に関する情報提供や相談体制の充実が必要です。

4 市の施策と目標

- (1) 各ライフステージで「一人ひとりにあった食べ方の知識」を伝えていきます。
 - ・健康診査、がん検診、健診事後教室等の場を積極的に活用し、栄養バランスの良い食事な ど、食に関する知識を広めるとともに、健康的な食を選択できるよう支援します。
 - 食は、日々の食事と深く結びついていることから、個々の状況に合わせて個別相談や体験 活動など行動変容につながる支援を実施します。
- (2) 生活習慣病対策として、食習慣改善を促すための事業の充実を図ります。
 - 生活習慣病発症予防について、市広報紙や市ホームページ等による情報提供を実施します。
 - ・生活習慣病重症化予防は、特定健診結果等から対象者を選定し、個別相談等を実施します。
- (3) 外部専門機関と連携して取り組む事項
 - 生活習慣病等で食事療法を必要とする人が栄養相談等を受けられるよう、医療機関等の関係機関と連携を図ります。
 - ・望ましい食生活の実現に向けて、栄養成分表示の普及啓発や健康メニューの開発等を飲食 店、スーパーマーケット、食育推進団体等に働きかけます。
- (4) 食の課題を明らかにするため、関係機関と連携し市民の食生活の把握に努めます。
- (5) 関係機関や各団体と連携して「伊東市食育推進計画」に基づいた食育活動を推進します。

食生活対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	市民一人ひとりが、自分にあった 食べ方を知り、食事をおいしく楽 しむことができるよう努めます。	・BMIが25以上の人の割合 男性25%以下、女性15%以下
社会で支える仕組み	誰もが健康に配慮した食事(食材) を手に入れることができるよう努めます。	朝ごはんに赤・黄・緑の3種類の 食品を食べた子どもの割合 幼稚園30%以上 小学生78%以上 中学生60%以上
市としての取組み	市民の誰もがおいしく食事を摂り、 健康的に過ごすことができるよう、 関係機関と連携して支援していき ます。	朝食を抜くことが週3回以上ある 人の割合 男性10%以下、女性8%以下小中学生の朝食摂取率 100%

5. 身体活動・運動

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、 肥満、骨粗しょう症、がんなどの罹患率や死亡率が低く、高齢者の認知症や運動器の機 能の低下等を防ぐことが明らかになっています。また、メンタルヘルスや生活の質の改 善への効果も認められています。

健康寿命延伸のため、家事、仕事、趣味等における身体活動を含めて、習慣的に運動する人を増やす必要があります。

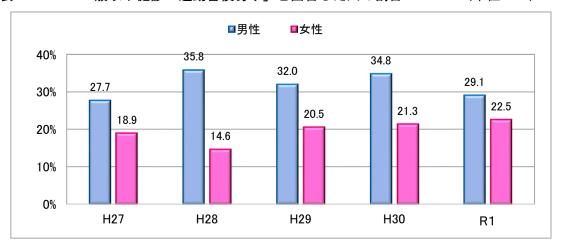
2 伊東市の現状

- (1) 令和元年度 39 歳以下健診の受診者のうち「運動習慣がある」と答えた人の割合は、男性は 29.1%で減少傾向ですが、女性は 22.5%でわずかながら増加しています。 (図表 45-O1)
- (2) 特定健診の結果、BMIが25以上(肥満)の人の割合を県と比較すると、男性は高く、 女性は低い状況です。(図表 44-02、4.食生活 参照)
- (3) 特定健診における運動の状況(平成30年度伊東市国保)
 - 運動習慣のある人の割合は 42.8% (男性 45.0%、女性 41.2%) で、県の 36.3% (男性 39.0%、女性 34.3%) を上回っています。 (図表 45-02)
 - 「ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い」と回答している人の割合は53.5%で、 県42.9%を上回っています。(図表45-03)

3 これまでの取組みと課題

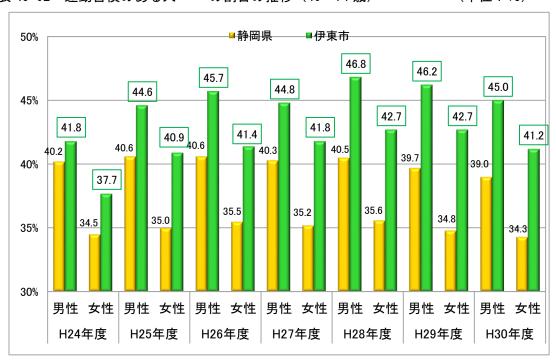
- (1) 39歳以下健診や特定健診等の受診者に、運動を習慣的に行う重要性の説明と運動教室への参加勧奨を行っています。男性の運動習慣を持つ人が徐々に減少しているため、短時間でできる運動や身体活動量を増加させる方法等の情報提供を行う必要があります。
- (2) 生活習慣病予防や介護予防等のための"運動を始めるきっかけ"として、「運動教室」を 民間運動施設や運動指導の講師等の協力を得て実施しています。より多くの人が利用できる 方法の検討が必要です。
 - 教室等の終了後も、自主活動グループなどで運動を継続している人が増えています。自主活動グループへの、健康づくりに関する情報提供等の支援を継続しています。
- (3) 主治医と連携し、生活習慣病や整形外科的疾患等があっても安全に運動を始め、継続できるよう支援しています。また、健康運動指導士や看護師等と連携し、参加者の健康状態にあった運動の継続(習慣化)に向けて支援しています。

◇図表 45-01 3 9歳以下健診「運動習慣あり」と回答した人の割合 (単位:%)



出典:伊東市39歳以下健診実績報告(平成27~令和元年度)

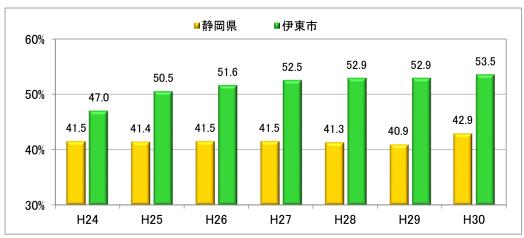
◇図表 45-02 運動習慣のある人 (注1) の割合の推移 (40~74歳) (単位:%)



出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保)

⁽注1) 運動習慣のある人:特定健診の質問票で「1回30分以上の軽く汗をかく運動を、週2日以上、1年以上実施している」と回答している人

◇図表 45-03 ほぼ同じ年齢の同性と比較して歩く速度が速い人の割合の推移(40~74歳) (単位:%)



出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保 平成 24~30 年度)

4 市の施策と目標

- (1) 年齢や個人の健康状態などに応じた生活が維持できるよう、運動だけではなく、日常生活の中で身体活動量を増加させる必要性とその効果について、知識の普及を図ります。
- (2) 健康づくりのための運動を体験できる教室の開催のほか、民間運動施設等と連携し、市民が気軽に運動を始めるきっかけづくりと継続への支援に努めます。
- (3) 主治医や地域の運動の専門講師と連携し、生活習慣病の重症化予防や介護予防のための運動を行える環境づくりに努めます。

身体活動・運動対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	一人ひとりが自分にあった運動法を知り、 楽しく継続することができるよう努めます。	• 16~39 歳の市民における運動 習慣のある人の割合
社会で支える 仕組み	地域や職場のなかで、楽しく体を動かす ことができる場を設けます。	男性 37%以上 女性 24%以上 ・40~74 歳の市民における運動 習慣のある人の割合
市としての取組み	運動できる機会の増加を目指すとともに、 誰もが安全に楽しく運動することができ るよう支援します。	男性 48%以上 女性 44%以上

6. 喫煙

第三次伊東市保健計画



1 基本的な考え方

たばこは多くの有害物質を含み、健康に大きな影響を及ぼしています。

妊婦の喫煙による胎児への影響や、受動喫煙による乳幼児等の子どもへの健康被害をはじめ、死因の多くを占める新生物、循環器疾患を増悪させる要因の一つでもあります。また、長期の喫煙等による慢性閉塞性肺疾患(以下「COPD」という。)による死亡者も、全国的に増加傾向にあります。喫煙者の15~20%がCOPDを発症するといわれていますが、多くが未診断や未治療の状態であると考えられています。

平成14年には、健康増進法によって受動喫煙の防止について定められ、平成30年7月には、望まない受動喫煙をなくすために改正法が成立し、令和2年4月から全面施行となりました。「様々な施設における屋内原則禁煙又は敷地内禁煙」、「20歳未満の人の喫煙エリアへの立ち入り禁止」、「喫煙室等設置時の標識掲示の義務化」等の受動喫煙防止の取り組みが「マナー」から「ルール」に変わりました。

2 伊東市の現状

- (1) 喫煙率が県に比べて非常に高く、特に女性では県の2倍以上です。(図表 46-01)
- (2) 妊娠中の喫煙率は、平成30年度を除いて全国平均並みです。(図表32-03)
- (3) 急性心筋梗塞や脳血管疾患、気管・気管支及び肺の悪性新生物等、喫煙が危険因子となる疾患のSMRが高くなっています。(図表21-09)
- (4) 伊東市国保の被保険者の令和元年度のCOPDの治療者数は 180 人です。COPDについてはまだ認知度が低く、潜在患者数は治療数の 20 倍と言われています。本市においても多くの潜在患者が存在していると考えられます。
- (5) 建物内禁煙施設及び敷地内禁煙施設が増加し、受動喫煙の害を受けにくい環境が整いつつあります。(図表 46-02)

3 これまでの取組みと課題

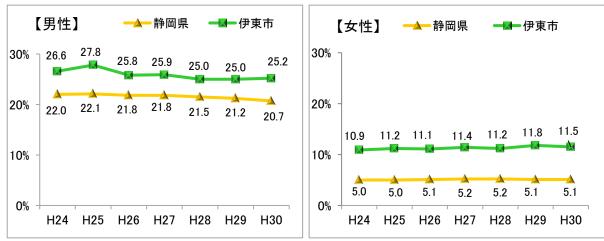
- (1) 改正健康増進法の全面施行により、望まない受動喫煙防止への取り組みが強化されています。健康教室、健康相談、健康づくりキャンペーン、市広報紙や地元新聞等のメディアの活用などにより、喫煙や受動喫煙と健康、禁煙の効果と方法などの正しい知識の情報提供等を行っています。
 - ・ 県内でも高い女性の喫煙率を下げるための対策が必要です。特に、妊婦の喫煙や受動喫煙は、胎児や子どもへの影響が大きいため、保護者や周囲の大人に、禁煙や受動喫煙防止の大切さについて、理解を促す必要があります。
 - ・職場内での禁煙や受動喫煙防止について情報提供を行ってきました。今後も職域と連携し、 普及啓発を図る必要があります。
 - ・COPDと喫煙や受動喫煙の関係について情報提供に努めていますが、その予防や早期発見等について市民への認知度を上げるための普及啓発が必要です。

(2) 市内の小学校で、禁煙・受動喫煙教育を熱海保健所と協働で行っていましたが、一部の学校での実施に限られているため、小学生への歯科健康教育の際に受動喫煙防止の内容を含める等、他の事業との連携を工夫するとともに、未実施の学校への協力を求めていく必要があります。

喫煙は、開始年齢が早ければ早いほど依存性が高くなるため、若年期から禁煙及び受動喫煙防止対策を推進し、大人になっても喫煙しない人を増やす必要があります。また、家庭や社会での受動喫煙防止のため、保護者や周囲の大人への働きかけも必要です。

◇図表 46-01 たばこを吸っている人の推移(40~74歳)

(単位:%)



出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保、平成24~30年度)

◇図表 46-02 市設置の公共的な施設の禁煙状況の推移

施設	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度
敷地内 禁煙施設	46/72	46/72	46/78	46/78	58/78	58/77	58/77	55/77	62/77
建物内 禁煙施設数	40/72	40/12	73/78	73/78	73/78	72/77	72/77	72/77	76/77

出典:伊東市健康推進課調べ

(単位:施設数)

4 市の施策と目標

- (1) 喫煙や受動喫煙の健康への影響について、正しい知識の普及啓発に努めます。
 - 各種健康教室、健康相談、健康づくりキャンペーンなどで情報提供等を行います。
 - 妊娠中の喫煙の害について、母子健康手帳交付時や乳幼児健診時に啓発します。
 - 乳幼児の保護者に対して、家庭訪問や乳幼児健診時に禁煙支援を行います。
 - ・職域と連携し、正しい知識の普及に加え、禁煙相談等を実施していきます。
 - COPDの予防や早期発見について、市広報紙、地元新聞等のメディアや健康教室等を通して情報提供を行います。
- (2) 生活習慣病予防として、特定保健指導や講演会等で禁煙支援を実施します。

- (3) 健康相談等従事者に禁煙支援について研修を実施します。
- (4) 養護教諭部会と連携し、市内小学校への禁煙・受動喫煙教育を継続して行っていきます。 また、保護者への働きかけについて、学校に協力を求めていきます。
- (5) 市設置の公共的な施設や多くの人が利用する施設について、禁煙や受動喫煙を防ぐための取り組みを呼びかけていきます。
- (6) 医師会、歯科医師会、薬剤師会等と連携し、禁煙支援の推進を図ります。
 - 特定保健指導や健康相談などで、禁煙外来や薬局の禁煙相談等を周知し、利用促進を図ります。
 - ・ 歯科健康教室や歯周病検診等で、禁煙に関する普及啓発を行います。
 - 薬学講座における禁煙教育に協力していきます。

喫煙対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	・喫煙や受動喫煙の健康への影響について、正しく理解します。 ・禁煙や受動喫煙防止に努めます。	・女性の喫煙率 9%以下
社会で支える仕組み	多くの人が利用する施設での禁煙等を進めます。地域で子どもを見守り、未成年者の喫煙や子どもの受動喫煙を防止します。	妊娠中の女性の喫煙率3%以下市設置の公共的な施設の禁煙等の推進
市としての 取組み	 各種健康教室や健康相談において、喫煙や受動 喫煙の健康への影響について正しい知識の普及 を図り、禁煙支援や禁煙治療等の情報の周知と ともに、生活習慣病予防につなげます。 市設置の公共的な施設の他、多くの人が利用す る施設に対して、禁煙や受動喫煙の防止等を呼 びかけます。 COPDに関する知識の普及を行い、認知度の 向上を図ります。 	

慢性閉塞性肺疾患(COPD)とは?

COPD は、たばこの煙などの有害物質の長期吸入等で生ずる肺疾患で、気道とその先の肺胞が壊れ、弾力性を失うことで息がうまく吐けなくなります。また、進行すると命に係る疾患で 2017年の死亡者数は約 18,000 人、日本人男性の死亡原因の第 8 位でした。

COPD の有病率は 8.6% (12 人に 1 人) で患者数は 530 万人と推定されていますが、2017年の患者数は 22 万人で、適切な診断や治療を受けていない人が 500 万人以上いると考えられています。

40歳以上の男性に多く、主な症状は労作時の息切れ、慢性の咳・痰などですが、症状に乏しいこともあります。「風邪」や「加齢のせい」と思い込み、重症になるまで見過ごされることもあります。重症になると軽い動作でも息切れを感じるようになり、日常生活にも支障が生じます。壊れた肺の組織は元に戻らず、肺がんの合併や肺炎の重症化などのリスクが高くなります。

早期に適切な治療を開始し、進行を遅らせることが大切です。

(参考:環境再生保全機構「ぜん息・COPD 相談室公式サイト」「肺の生活習慣病~COPD~パンフレット」他)

7. アルコール

1 基本的な考え方

第三次伊東市保健計画





アルコールは嗜好品と捉えがちですが、習慣的な飲酒や多量飲酒は、肝疾患、脳卒中、がん等、健康に影響を及ぼします。また、依存性が高く、身体的・精神的な健康を損なうとともに、社会への適応力の低下や、家族など周囲の人々にも深刻な影響を与えることから、社会的問題になっています。

アルコールと健康の関係について、正しい知識の普及啓発が必要です。

2 伊東市の現状

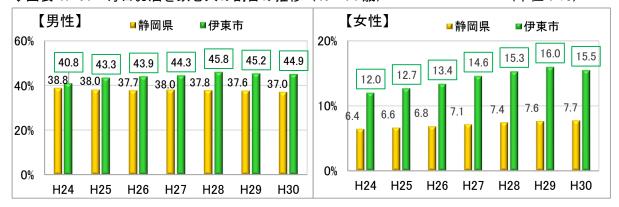
- (1) 特定健診の結果(平成30年度)では、「毎日飲酒する人」や「多量に飲酒する人」の割合が男女ともに県に比べて高く(図表47-01)、特に「毎日3合以上飲酒する人」の割合は、男性4.1%、女性0.7%で、それぞれ県の約1.4倍、1.8倍です。(図表47-02)
- (2) 特定健診の結果では、平成 3O 年度の有所見者の割合は、男女とも中性脂肪や尿酸値が平成 28 年度と比べて増加しており、県に比べても高い状況が続いています。また、肝機能の指標である ALT の有所見者も、男女ともに県より高くなっています。(図表 42-8)
- (3) 令和元年度伊東市国保におけるメンタル系の疾病の状況
 - 医療費は、45~49 歳、70~74 歳で、「うつ等気分障害」「その他の精神及び行動の障害」が増加しています。また、35~39 歳、45~49 歳、70~74 歳では「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」の医療費が増加しています。(「精神作用物質使用による精神及び行動の障害」には、飲酒による精神及び行動の障害が含まれています。)(図表 47-03)
 - 有病率は、45~49 歳をピークにその後は下降していますが、65 歳以降でわずかに上昇しています。 (図表 47-03)

3 これまでの取組みと課題

- (1) 特定健診の結果では、中性脂肪、尿酸、ALTの有所見者が多いことから、アルコール摂取との関係が疑われます。
 - アルコールの適量以上の摂取は、生活習慣病の発症や重症化につながるため、アルコール が身体に及ぼす影響について正しい知識の提供が必要です。
- (2) 食生活講座や健康相談等で、アルコールの適正飲酒について、情報提供を行っています。 女性の飲酒は一般的になってきましたが、女性は男性よりアルコールの代謝能力が低く、健 康に影響が出やすいことがわかっています。本市は、女性の習慣的な飲酒と多量飲酒が県よ り高いことから、女性の適正飲酒についての情報提供が必要です。
- (3) 習慣的な飲酒や多量飲酒は、不眠症やうつ病等の疾病を増悪させる因子となります。深刻な症状の進行を防ぐために、習慣的な多量飲酒者を減らす必要があります。
- (4) 若年からの飲酒は、発育や発達に大きな影響を及ぼすとともに、中高年の習慣的飲酒者と 比較して、急性アルコール中毒やアルコール依存症等になるリスクが高くなります。家庭、 地域、学校保健等と連携して健康教育等を実施し、未成年者の飲酒を防止していく必要があ ります。

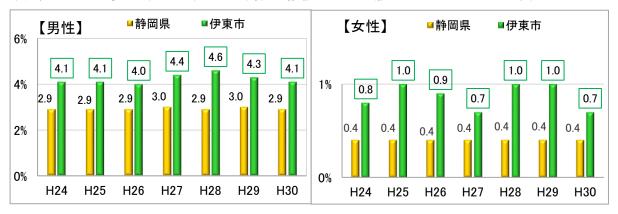
◇図表 47-01 毎日お酒を飲む人の割合の推移(40~74歳)

(単位:%)



◇図表 47-02 毎日3合以上飲む人の割合の推移(40~74歳)

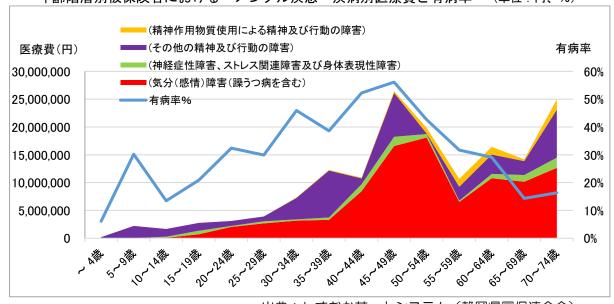
(単位:%)



出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保 平成 24~30 年度)

◇図表 47-03 令和元年度伊東市国保

年齢階層別被保険者における"メンタル疾患"疾病別医療費と有病率 (単位:円、%)



出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

4 市の施策と目標

- (1) アルコールの健康への影響について、知識の普及啓発に努めます。
 - ・健(検)診や各種健康講座において、飲酒とがんや生活習慣病等との関係について、正しい知識を提供します。
 - 職域と連携し、働き盛り世代への健康教育や健康相談等を通して、アルコールの健康への 影響及び適正飲酒についての情報提供を行います。
- (2) 飲酒による生活習慣病の重症化予防のため、健診や相談を通して、早期発見及び適正な医療受診への勧奨、生活習慣の改善等の支援に努めます。
- (3) 女性に対して、アルコールの体への影響について、情報提供の機会を増やしていきます。
- (4) 妊娠又は授乳中の女性に対し、アルコールが胎児や乳幼児に及ぼす影響について、妊婦健診、乳幼児健診、各種教室や相談等を通して、普及啓発を図ります。
- (5) アルコールとメンタル疾患の関係について、知識の普及啓発に努めるとともに、早期発見、早期対応のための体制整備を進めます。
 - 「こころの体温計」のアルコールチェックを引き続き利用できるようにします。
 - 対面型等のこころの相談事業の市民への周知及び関係機関や関係部署への周知と連携に努めます。
- (6) 適切な医療の確保や生活の安定、社会復帰の支援等のため、福祉部門との連携を図ります。
- (7) 未成年の飲酒を防止するため、職域や地区組織、学校保健等との連携を図り、飲酒がもたらす身体的・精神的影響について、情報提供を行います。

アルコール対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	・アルコールの健康への影響について、正し い知識を学び、生活習慣を改善します。	
社会で支える仕組み	・職域や地区組織、学校保健等と連携し、未 成年の飲酒を防止します。	毎日飲酒する女性の割合 10%以下3合以上の多量飲酒者の割合
市としての 取組み	・アルコールの健康への影響及び適正飲酒に 関する正しい知識の普及、また生活習慣の 改善を支援することにより、習慣的な飲酒 及び多量飲酒をする人を減らします。	男性 3.5%以下 女性 0.5%以下





女性や高齢者、アルコール分解能 力の低い人(少量のお酒で赤くな る人)は、より少ない量(半量程 度)にしましょう。

8. 感染症

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



感染症(結核・インフルエンザ・肝炎・エイズ等)への対応は、最新の発生動向に対する予防対策と社会的対応の整備、市民への意識啓発や早期発見のための検診体制を強化していくことが必要となります。近年、定期予防接種の種類や接種期間も複雑化し、情報提供がより重要になっています。

また、既存の感染症に加え、新たな感染症等の流行や災害時の避難所等における感染症予防への対策について、市内関係団体や国県の関係機関との連携強化が重要です。

2 伊東市の現状

- (1) 平成 25 年 4 月からヒブ、小児用肺炎球菌、平成 26 年 10 月から水痘、平成 28 年 10 月から B型肝炎、令和2年 10 月からロタウイルスが定期接種化されました。 また、高齢者にはインフルエンザに加え、肺炎球菌が平成 26 年 10 月から定期接種化されました。
- (2) 風しんの流行による先天性風しん症候群の予防のため、風しんの追加的対策を令和元年度から実施しています。
 - ・昭和 37~53 年度生まれの男性を対象に「風しん抗体検査及び風しんの第5期の定期接種」を令和3年度まで実施します。
 - 妊娠を希望している女性やその同居者で、風しんの抗体が十分でない人を対象に「大人の風しん予防接種 費用助成」事業を開始しました。
- (3) 平成 25 年4月から子宮頸がんワクチンが定期接種化されましたが、ワクチンとの因果関係が否定できない持続的な疼痛がワクチン接種後に認められたため、同年6月 14 日に積極的勧奨が差し控えられ、現在も継続しています。
- (4) 平成 29 年度の肺結核検診の受診率は 12.2%でした。また、本市の平成 30 年度結核罹患率(人口 10万人当たり) は 27.2%で、県(10.7%) よりも高い状況です。 (図表 48-02)
- (5) インフルエンザや肝炎の予防対策として、正しい知識の普及啓発と予防接種の接種率の向上に努めています。
- (6) 令和2年からの新型コロナウイルス感染症の流行に対して、国県からの情報収集や感染拡大防止等の諸対策(市民への情報提供や啓発、抗原等検査、ワクチン接種等)の円滑な実施のため、関係機関や関係部署との連携等に努めています。

3 これまでの取組みと課題

(1) 予防接種の種類や回数の大幅な増加等により、接種のスケジュール管理が複雑になっていることから、わかりやすい案内の作成に取り組み、出生届や諸手続時での配布や赤ちゃん訪問での情報提供の際に活用しています。さらに、年齢に応じた個別の案内通知等を行っています。

また、予防接種によっては通知による接種の再勧奨を行っています。今後も、より効果的な通知時期等の検討が必要です。

(2) 実施医療機関に対し、予防接種マニュアルや接種間隔についてのチラシを配布し、予防接種事故の防止に努めています。

- (3) 高齢者インフルエンザ及び肺炎球菌について、市広報紙やチラシ等による周知を行い、医療機関の協力によりポスターを掲示しています。肺炎球菌については、接種率向上のため平成 28 年度から個別通知も実施しています。
- (4) 風しんの追加的対策「風しんの抗体検査及び風しんの第5期の定期接種」の通知及びクーポン券を対象者に発行し、接種を勧奨しています。
- (5) 本市独自の事業である「大人の風しん予防接種 費用助成」について、熱海保健所や医療機関の協力、市広報紙等による対象者への周知を行っています。
- (6) 新たな感染症への対策や災害時の感染症予防等は、危機対策課等の関係部署や関係機関との連携を図っています。
- (7) 感染症に関する関係機関との情報共有や、市民への適切な情報提供が今後も必要です。

◇図表 48-01 予防接種接種率

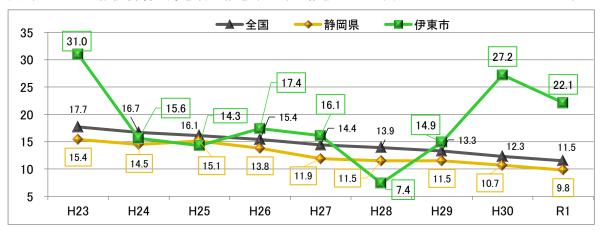
(単位:%)

		公費対象年齢	接種 方法	H28	H29	H30	R1	R1 (県平均)
٤	ニ ブ	2か月~5歳未満	個別	102.2	102.2	96.4	95.4	96.5
小児月	用肺炎球菌	2か月~5歳未満	個別	101.9	102.2	96.0	99.2	96.6
Е	3CG	1 歳未満	個別	101.2	97.8	103.3	99.2	98.2
0.71	108		個別	72.9	99.7	97.8	99.6	96.4
B型 肝炎	20目	1 歳未満	個別	62.0	102.2	96.7	101.5	97.2
2120	30目		個別	19.6	104.5	104.7	96.2	97.7
四種	1期初回	3か月~7歳半未満	個別	106.9	101.3	103.3	102.7	99.4
混合	1期追加		個別	100.3	105.8	114.1	110.3	101.5
麻しん	1期	1歳~2歳未満	個別	97.9	91.8	106.8	98.2	97.2
風しん	2期	小学校就学前1年間	個別	85.7	88.88	83.8	86.0	94.3
水 痘		1歳~3歳未満	個別	84.6	86.9	92.1	99.6	96.5
二種混合		11歳~13歳未満	個別	61.8	72.3	80.7	83.3	82.7

※予防接種によっては、接種対象等の変更があったため本表に掲載していないものがあります。

出典:予防接種実施状況調べ(静岡県医療局疾病対策課)

◇図表 48-02 結核新規登録患者 罹患率の年次推移 (単位:人口 10 万人当たりの人数)



出典: (伊東市) 熱海保健所統計(平成23~令和元年度)

(全国・静岡県) 結核登録者情報調査年報集計結果(厚生労働省ホームページ)

4 市の施策と目標

- (1) 感染症やその予防方法等に関する知識の普及啓発を図ります。
 - 市広報紙、ホームページ、SNS等を活用し、情報提供に努めます。
 - 幼稚園、保育園、小学校及び医療機関等に感染症ポスターやチラシを配布します。
 - 高齢者福祉課や地域包括支援センターと連携し、感染症(結核、インフルエンザ等)の正 しい知識の普及啓発に努めます。
 - 各種教室、市広報紙、地元新聞等で、結核に対する正しい知識の普及啓発に努めるととも に、ポスター、チラシ等による肺結核検診の周知に努めます。
- (2) 定期予防接種等の接種率向上を目指します。
 - 母子保健事業や就学時健診を利用し、保護者への接種勧奨を行います。
 - ・定期接種未接種児の保護者に対して接種勧奨通知を送付し、接種を促します。
 - ・高齢者インフルエンザ及び肺炎球菌接種の対象者への周知や接種勧奨に努めます。
 - 定期予防接種以外の国の方針等に沿った予防接種について、効果的な実施等に努めます。
- (3) 関係機関と連携を図り、感染症流行時に速やかに住民への正しい情報の周知や感染の拡大防止について対応します。
 - 熱海保健所、医師会、医療機関等との情報共有や連絡調整を図ります。
 - ・新たな感染症が発生した場合、「伊東市新型インフルエンザ対策行動計画」、「伊東市新型 インフルエンザ対策業務継続計画」に基づいて対応します。
 - ・感染症流行時や災害時の感染症予防等について、関係機関や関係部署等と連携を図っていきます。

感染症対策の目標

区分	目標像	目標值設定
市民のあり方	・感染症に対しての正しい知識を持ち、感染 症予防のための効果的な行動をとります。	
社会で支える仕組み	・感染症に対する情報を地域で共有し、感染症が発生した時に、適切な行動ができるように努めます。	・肺結核検診 受診率 36%以上 (※肺がん・肺結核検診として 実施)
市としての 取組み	・感染症を予防する知識の普及啓発を行います。・予防接種や肺結核検診等について、受けやすい体制を整備します。	

予防接種の四種混合・二種混合とは?

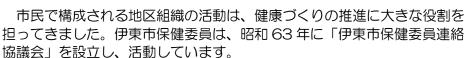
四種混合は、ジフテリア、百日ぜき、破傷風、ポリオを予防するためのワクチンです。 二種混合は、ジフテリアと破傷風の追加免疫のためのワクチンです。

第2節 健康づくり施策の推進

1. 地区組織の育成

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



また、昭和55年に、健康づくり食生活推進員養成講座を修了した市民 (伊東市健康づくり食生活推進員)で設立した「伊東市健康づくり食生活 推進協議会」は、食を通じた健康づくりのボランティアとして活動してい ます。



2 伊東市の現状

- (1) 伊東市保健委員(以下「保健委員」という。)は、町内会から選出後に区長又は自治会長の推薦を経て、市長からの委嘱を受け活動しています。令和2年度は94人が委嘱され、市が実施する保健事業(健診・検診PR、子育て支援)への協力と保健委員連絡協議会としての自主活動を行い、「住民の健康意識を高めよう」のスローガンのもと、行政と地域住民とのパイプ役として活躍しています。
- (2) 伊東市健康づくり食生活推進協議会は、令和2年度は伊東市健康づくり食生活推進員(以下「食生活推進員」という。)87人の会員登録があり、「つたえよう!安心・安全・バランスのよい食生活」をスローガンに掲げ、自主事業や行政への協力事業、他団体との協働事業など、精力的に活動しています。
- (3) 地域には保健委員や食生活推進員以外にも民生委員・児童委員、自治会、老人会、女性の会、ボランティアグループ等の様々な地区組織が存在しています。

3 これまでの取組みと課題

- (1) 保健委員活動は、多岐にわたって活発に行われています。市民の代表として行政とともに 行う健康づくりの担い手としての役割への期待は、年々大きくなっています。しかし、高齢 化や地域内のつながりの希薄化傾向などから、町内会から保健委員を選出することが難しく なってきています。そのため平成 30 年度に地区の定数の見直しを行い、令和元年度の委嘱 人数はそれまでの約半数となりました。また、活動内容や方法等の見直しも随時行っていま す。
- (2) 伊東市健康づくり食生活推進協議会は、食育基本法の制定等により求められる役割が大きくなっています。本市においても行政と協力して、幅広い年代に向けて活動しています。多くの市民に健康になってほしいと多彩な活動を繰り広げる一方、食生活推進員の高齢化や担い手不足等が課題となっています。
- (3) 地域で活動している様々な団体やボランティアグループと連携や協働を図っています。

4 市の施策と目標

- (1) 地区組織である保健委員や食生活推進員の育成に努め、地域における健康づくり意識の向上を図り、保健・食生活改善活動を市民と共に実践していきます。
- (2) 食生活推進員養成講座の開催方法を見直し、各地域での食生活推進員の確保に努めます。
- (3) 地域で活動している様々な団体やボランティアグループ等の地区組織と連携を図り、地域における保健・食生活改善活動を推進していきます。
- (4) 各組織の特性を尊重しつつ、健康づくり活動がより一層充実するよう情報を提供していきます。

地区組織の育成対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	• 自分の健康は自分で守る意識を高めます。	
社会で支える 仕組み	・健康づくりの意識を高めます。	保健委員、食生活推進員の持続 可能な安定的人材の確保
市としての 取組み	・健康づくりの推進母体となる地区組織の 育成に努めます。	



▲ 伊東市保健委員連絡協議会の活動



▲ 伊東市健康づくり食生活推進協議会の活動

2. 健康づくり施策の推進

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方

少子高齢化の急速な進展の中で、地域の健康課題が多様化・複雑化したことに対応するために諸制度が改正されました。本市においても同様な状況となっており、保健師等の分散配置が進んでいます。

そのメリット、デメリットが指摘される中、保健師間等の連携や地域特性に応じた 保健活動の推進が求められています。

また、地域の健康づくりや個別支援等のサービスの質の維持・向上のためには、専門職種等の人材育成が不可欠で、年齢構成のバランスを保つ必要があります。

2 伊東市の現状

- (1) 本市の令和2年度の保健師の配置数は、22人となっています。(健康推進課9人、子育て支援課10人、社会福祉課1人、高齢者福祉課2人)
- (2) 保健師は、平成 12 年から、法律の改正に伴い健康福祉部内での分散配置となり、連携体制の中で保健福祉活動を展開しています。
- (3) 保健師数(健康づくり、母子保健及び福祉部門)は、平成23年17人、平成24年19人、平成25年20人、平成26~29年度19人、平成30年度22人、令和元年度23人、令和2年度は22人と推移しています。
- (4) 健康づくり活動に欠かせない人材として、保健師の他に看護師、管理栄養士・栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士、心理職等の専門職種があります。
- (5) 健康づくり及び母子保健部門の管理栄養士の配置数は、平成9~17 年度 1 人、平成 18 ~19 年度2人、平成 20~21 年度1人、平成 22~23 年度3人、平成 24~28 年度は2 人でした。また、平成 29~令和元年度は管理栄養士1人と栄養士1人、令和2年度は管理栄養士2人と栄養士1人となりました。教育部門の栄養士等と定期的な連絡調整会議などを通じて、情報共有を図るとともに連携していきます。
- (6) 乳幼児期から高齢期までの全てのライフステージに応じた健康づくりに携わる専門員(歯科保健や健康増進事業等に携わる歯科衛生士、保健師等の専門職)を配置しています。

3 これまでの取組みと課題

- (1) 地域の健康課題の多様化・複雑化等により、保健師の業務量の増大と課題解決困難事例への対応が求められ、より専門的な活動が必要となっています。また、保健師だけでなく管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士及びその他各種専門職種の確保が必要となっています。
- (2) 本市の保健師の配置は現状 22 人であり、人口規模からいうと全国平均に位置していますが、それぞれの部門での専門職の技能が必要な業務が増大しています。市民の健康増進や福祉向上のため、増員を図っていくことが必要となります。
- (3) 健康寿命延伸のための生活習慣病重症化予防や低栄養の改善等には、一人ひとりの健康状態に応じた栄養相談等が必要です。支援の充実を目指すため、管理栄養士等の増員を図っていくことが必要となります。

4 市の施策と目標

- (1) 市民の健康づくりを支援し、様々な健康づくり施策を推進する原動力となる人材として、保健師や管理栄養士、健康運動指導士、歯科衛生士等の専門職種の人材確保に努めます。
- (2) 乳幼児から高齢者までの一貫した健康づくりの拠点として「伊東市健康福祉センター」を活用し、健康づくり事業の充実を図っていきます。

健康づくり施策の推進対策の目標

区分	目標像	目標值設定
市民のあり方	・自分の健康は自分で守る意識の向上と生 活の質を高める健康づくりを目指します。	
社会で支える仕組み	質の高い保健サービスを目指し、必要な 人材を確保します。	・保健師、管理栄養士の安定確保 ・健康福祉センターを拠点とした 健康づくり事業の展開
市としての 取組み	・保健師や管理栄養士等の人材確保に努め、 健康づくりの拠点施設における施策の充 実を図ります。	



▲ 伊東市健康福祉センター

第3節 目標

1. 施策進捗目標

第三次伊東市保健計画

				実施年度			
	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時(R2)	目標年次 (R4)		
		乳幼児健診等におけるがんに 関する正しい知識、生活習慣 改善の知識の普及啓発	•	•	•		
	1. 「多くの人に」	小学生等へのがんの予防や たばこの害についての知識の 普及啓発	•	•	•		
	「正しく」がんに ついての知識の普 及啓発、喫煙、食 生活、運動等の生	地域の健康教育や相談でのが んに関する正しい知識、食生 活や運動習慣改善によるがん 予防の知識の普及啓発	•	•	•		
	活習慣の改善を推 進し、がん予防に 努めます。	健診事後教室や相談でのがん に関する正しい知識、食生活 や運動習慣改善によるがん予 防の知識の普及啓発	•	•	•		
が		保健委員へのがんに関する正 しい知識、食生活や運動習慣 改善によるがん予防の知識の 普及啓発	•	•	•		
h		店舗等における健康づくりキャンペーンの実施	•	•	•		
		検診PR媒体の活用(作る・ 貼る・配る)	•	•	•		
	2. 早期発見のため、 がん検診等の受診 率向上とセルフチ	市広報紙や地元新聞等にがん 検診のお知らせを掲載 ●	•				
	ェックの普及を推 進します。	早期発見を目的としたがんの 症状の知識の普及	•	•	•		
		乳がん自己触診法の説明やチ ラシの配布	•	•	•		
		受診券等の個人宛通知の充実	•	•	•		

	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
	3. 早期治療のために、 要精密検査者への受 診勧奨、早期受診で	要精密検査の対象者の 把握	•	•	•
	きるよう正しい知識 の普及に努めます。	要精密検査対象者への 受診勧奨	•	•	•
	4. 職域と連携を図り、	食品衛生協会や商工会 議所へのチラシ等によ るがん検診の周知	•	•	•
	がん予防の意識の啓 発に努めます。	協会けんぽ等加入者本 人や被扶養者へのがん 検診の周知	•	•	•
		胃がん検診、肺がん検 診の個別受診体制の整 備	•	•	•
が		乳がん検診、子宮がん 検診の受診体制の整備	•	•	•
h	5. がん検診の受診機 会拡大のため、実施 体制を整備します。	ー日でがん検診が受診 できる体制の整備	0	•	•
		特定健康診査との同時 実施の整備	•	•	•
		協会けんぽ加入者、被 扶養者に対しての特定 健康診査とがん検診の 同時実施の検討	•	•	•
	6. がん検診の精度管 理に努めます。	プロセス指標の評価		•	•
	7. がん患者やその家 族の安心できる暮ら しを支援します。	相談支援機関等の紹介	•	•	•

50 40 5 5 ± 40			実施年度		
	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		市広報紙や地元新聞等への記事の掲載(毎月10日は糖尿病予防デー等)ポスターの掲示やパンフレットの配布	•	•	•
	1. 生活習慣病に関する知識を普及し、	医師会、歯科医師会、薬剤師 会等の関係機関と連携し、健 康教室等を実施	•	•	•
	健康への関心を高 めることで、予防 に取り組みやすい	店舗や運動施設と連携し、健 康相談及び健康教室を実施	•	•	
生	環境づくりを目指 します。	健康マイレージ事業の実施	0	•	•
一活 習 慣 病		健康づくりキャンペーン等の 実施	•	•	•
		職域と連携した健康相談や健 康教室の実施	•	•	•
	2. 市民自らが自分の健康状態を把握し、疾病予防及び早期発見、早期治療につながるよう、健診及び保健指導の体制を整備します。	特定健診、39歳以下健診の結果や質問票等からの対象者の実態把握により、PDCAサイクルに沿った対策の検討	•	•	•
		休日の保健指導の実施及び休日の健診や集団健診の導入の 検討	•	•	•
		医療機関や運動施設等の関係 機関との連携による健診や保 健指導の実施	•	•	•

				 実施年度	
	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		食生活や運動等の健康 教室等の開催による情 報提供の実施	•	•	•
	3. 急性心筋梗塞や脳 血管疾患等の発症及	個別相談を実施し、 個々の健康状態や生活 スタイルに合わせた支 援を実施	•	•	
	び重症化予防と、その要因となる生活習慣の改善を支援します。	特定健診、特定保健指導及び39歳以下健診の受診者増加に向けた受診勧奨の実施	歳以下健診 DICに向けた ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ● ●		
生活	特定健診 健診の要 への医療 施	特定健診、39歳以下 健診の要医療判定の人 への医療受診勧奨の実 施	•	•	•
2 智 慣 病		特定健診、39歳以下 健診等の検査結果から 対象者を決定し、家庭 訪問や電話等を実施	•	•	•
	4. 糖尿病性腎症の発 症及び重症化予防の	糖尿病患者会活動の支援(四季の会、みらい の会)	•	•	•
	症及び重症化予防の ため、糖尿病患者や その予備群に対して の働きかけを行いま す。	国保KDBシステムから治療中断者を抽出し、電話や家庭訪問等により状況の把握と医療受診の勧奨を実施	•	•	•
		医療機関等の関連機関 と連携し、治療中断防 止と生活習慣改善支援 が受けられる体制の整 備	•	•	•

R3 からの方針			実施年度		
		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
こころ		健康づくりキャンペーン等で広 く市民に向け、こころの健康に 関する正しい知識の普及啓発を 実施	•	•	•
	1. こころの健 康に関する知	健康教室や骨粗しょう症検診等で、こころの健康に関する正しい知識や相談機関等に関する情報提供を実施	, • •	•	
	識の普及啓発 を行います。	医師会、薬剤師会、民生委員、 学校等、各種団体への、こころ の健康に関する正しい知識の提 供や相談機関等のチラシの配布	•	•	•
		職域と連携し、こころの不調の 予防、早期発見、対処方法など の正しい知識や医療機関、相談 機関等の情報提供を実施	•	•	•
		対面型のこころの相談事業を実施し、必要に応じて適切な支援機関等につなぐ。(医療機関、サポートセンター等)	•	•	•
	2. こころの不 調がある人を	対面型のこころの相談事業を市 広報紙や新聞等によって、市民 及び関係機関等に周知	•	•	
	適切な支援に つなぐよう努 めます。	うつスクリーニングアンケート の活用により、こころの不調が ある人を客観的に把握し、必要 に応じてこころの健康相談や医 療受診等を勧奨する。	•	•	•
		こころの状態をセルフチェック できる「こころの体温計」と相 談機関の情報などを、市ホーム ページで公開	•	•	•

			実施年度		
R3 からの方針		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
こころ	3. うつ・自殺対策に かかわる人材育成を 図ります。	関係機関や市民に対する うつ・ゲートキーパー研 修の実施	•	•	•
		研修会等によるスタッフ のスキルアップ	•	•	•
	4. うつ病の早期発見、 早期治療及び自殺予 防のための地域連携 システムを構築し、 切れ目のない支援に 向けた体制づくりを	医師会や熱海保健所等と の連携による、かかりつ け医と専門医との相互紹 介システム構築の検討	0	0	0
		庁内連携システム構築に 向けての検討	0	•	•
	推進します。	ハローワーク、警察署、 医師会等の他機関との連 携	0	•	•

				実施年度	
R3 からの方針		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
	1. 関係機関、各団 体と連携して「伊 東市食育推進計画」 に基づいて食育活 動を推進します。	体と連携して「伊 東市食育推進計画」 (定基づいて食育活		•	(N4)
		栄養や食生活などに関するイ ベントの開催や地域で活動し ている団体、グループなどへ の情報提供	•	•	•
	2. 栄養や食生活に 関する正しい情報 を提供・周知しま す。	市広報紙やホームページ等、 様々な保健事業の場を活用し た情報提供	•	•	•
食生		幼稚園、保育園、小中学校等 における、子どもの栄養や食 生活に関する保護者への情報 提供	•	•	•
活		簡単に作れて、栄養バランス の良いメニューの普及	•	•	•
		妊婦や産婦に適した食生活の 知識の情報提供や相談の実施	•	•	•
	2 学業初合生活を	離乳食等、乳児の食生活に関する情報提供や相談の実施	•	•	•
	3. 栄養や食生活を 学び、実践につな げるための機会を 提供します。	幼児の健診や教室を活用した 食事、おやつ、生活リズム等 の食生活に関する情報提供及 び相談等の実施	•	•	•
		幼稚園や小中学校等での、子 どもの食生活に関する保護者 向け教室等の実施	•	•	•

R3 からの方針				実施年度	
		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		バランスバイキングの体験等により、自分自身の食生活と適切な食生活を客観的に理解するための教室や相談の実施	•	•	•
		減塩に関する正しい知識と具 体的な方法等、各種健康教室 での情報提供や相談の実施	•	•	•
	4. 生活習慣病等の 発症や重症化予防 のための対策を実 施します。	アルコールが健康に及ぼす影響の情報提供や相談の実施	•	•	•
食		弁当、総菜、外食等の選び方 の知識の普及	•	•	•
生活活		骨粗しょう症検診時等に骨粗 しょう症や生活習慣病予防の 食生活に関する情報提供及び 相談の実施	•	•	•
		職域等への情報提供及び相談 の実施	•	•	•
		医療機関との連携による病態 別栄養相談等の体制の整備	0	•	•
	5. 食環境を整備 し、健康的なまち づくりを目指しま す。	健康づくりに配慮した飲食店、 小売店、食育推進団体等の育 成・支援	•	•	•

				実施年度	
R3 からの方針		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		母子保健事業での知識の 普及及び情報提供	•	•	•
	1. 年齢や個人の健康状態などに応じて「健康	地域保健事業、特定保健 指導における運動の知識 の普及	•	•	•
	づくりのために楽しく 体を動かす事ができる」 よう、運動の効果と必	職域での活動量アップの 普及啓発	•	•	•
	要性を普及啓発します。	健康まつりの実施	•	•	•
		健康マイレージの実施	0	•	•
	2. 市民が気軽に運動を 始めるきっかけづくり と継続への支援に努め ます。	各種運動教室の開催	•	•	•
身体活動		運動習慣がない人への教 室(地域保健)の実施	•	•	•
動運動動		水中運動教室(保養地づ くり事業等)の実施	•	•	•
		特定保健指導と介護予防 事業の連携体制の構築	•	•	•
		自主運動グループへの運 営支援	•	•	•
	3. 運動しやすい環境づ くりのため、主治医、	市内の運動資源の情報収 集	•	•	•
	地域の運動の専門講師 や民間運動施設等との 連携を図ります。	医療機関(主治医)等と の連携による安全な運動 習慣獲得への支援	•	•	•
	4. 温泉や伊東の自然を 活用した運動方法の研 究に努めます。	健脳健身教室の充実(保 養地づくり事業) ※健脳健身教室は R1 から介記	● 集保険事業に移	行	
【日梅	<u> </u> ▲ . 租左宝歩 てわり /	<u> </u> 今後も継続する事業 ○・ヨ	<u> </u> 大半宝塩で		マウル 事業

R3 からの方針			実施年度			
		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時(R2)	目標年次 (R4)	
		妊娠中の喫煙の害について、 母子健康手帳交付時や妊婦 教室等、あらゆる機会での 禁煙支援の実施	•	•	•	
	1. 喫煙や受動喫煙の健 康への影響について、	乳幼児の保護者への家庭訪 問や健診時等の禁煙支援の 実施	•	•	•	
	康への影響について、 正しい知識の普及啓発 に努めます。	養護教諭部会と連携し、小学校への禁煙や受動喫煙防止教育の実施。また、保護者への働きかけについて学校に協力を要請	•	•	•	
		健康講座の開催や各種教室 や健康相談やイベント等で 情報提供の実施	•	•	•	
	2. 生活習慣病予防として、禁煙支援を実施します。	特定保健指導や各種健康相 談等での禁煙支援の実施	•	•	•	
喫		職域と連携した禁煙教室や 相談等の実施	•	•	•	
煙		保健指導従事者への禁煙支 援に関する研修等の実施	•	•	•	
	3. COPDについて知 識の普及啓発に努めま す。	市広報紙や地元新聞等のメ ディア及び健康教室等にお ける情報提供の実施	•	•	•	
	4. 市設置の公共的施設 の他、多くの人が利用 する施設に、禁煙等の 呼びかけを実施します。	禁煙等の状況調査	•	•	•	
	5. 医師会、歯科医師	特定保健指導や健康相談等 における禁煙外来の周知や 利用の推奨	•	•	•	
	会、薬剤師会等と連携 し、禁煙支援の推進を	歯周病検診や歯科健康支援 における禁煙の推奨	•	•	•	
	図ります。	薬局の禁煙相談等の周知に よる利用促進、薬学講座へ の協力	•	•	•	

R3 からの方針				実施年度	
		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		特定健診や 39 歳以下健診等で、アルコールと生活習慣病について情報提供の実施	•	•	•
	1. アルコール の健康への影 響について、	食生活講座等の健康教室や健康 相談において、アルコールと健 康について情報提供の実施	•	•	•
	知識の普及啓 発に努めます。	職域と連携し、働き盛り世代へ の健康教室や健康相談の実施	•	•	•
		学校との連携により、子どもや 保護者等への「未成年の飲酒防 止」についての情報提供	0	•	•
アル	2. アルコール の健康被害を 受けやすい女 性の健康と飲 酒行動につい て知識の普及 啓発に努めま す。	特定健診、特定保健指導、各種 健康相談、健康づくりキャンペ ーン等における情報提供	•	•	•
コルル		妊娠や授乳中の女性に対し、ア ルコールが胎児や乳幼児に及ぼ す影響について、妊婦健診や乳 幼児健診、各種健康教室や相談 等で情報提供を実施	•	•	•
	3. アルコール	市ホームページ内の「こころの 体温計〜アルコールチェック 〜」によるセルフチェック及び 情報提供の実施	•	•	•
	とメンタル疾 患の関係につ いて、知識の 普及啓発に努	こころの相談の周知及び実施	•	•	•
	百及合発に劣めるとともに、相談体制の整備を進めます。	アルコール依存に関する知識の 普及啓発	•	•	•
	偏を進めまり 。	適切な医療の確保や社会復帰等の支援のため、医療機関や福祉部門等の情報の提供	•	•	•

				実施年度	
F	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		幼稚園、保育園、学校、医療機関 等との連携を図り、感染症予防の ポスター掲示等を依頼	•	•	•
	1. 感染症やそ の予防方法に 関する知識の	高齢者福祉課や地域包括支援センターとの連携による、感染症(結核、インフルエンザ等)の正しい知識の普及啓発	•	•	•
	普及啓発を図 ります。	結核やその他の感染症の正しい知識の普及啓発(肺結核検診は、 「肺がん・肺結核検診」として実施。周知は「がん」に含む。)	•	•	•
		結核予防婦人会の活動支援(各地で実施する腕人形や研修会への協力等) ※本市で同婦人会活動を担ってい	● た保健委員の活動見	直しによりR↑で	活動終了
感	2. 定期予防接 種等の接種率 向上を目指し ます。	予防接種の種類や接種時期につい て情報提供の実施	•	•	•
		乳幼児(保護者)への接種勧奨	•	•	•
染		児童から未成年者(保護者)への 接種勧奨	•	•	•
症		高齢者インフルエンザ及び肺炎球 菌の周知や接種勧奨	•	•	•
		定期予防接種以外の国の方針等に 沿った予防接種の効果的な実施			•
		※R1「大人の風しん予防接種」開始、R2「新	型コロナウイルス原	禁止に係る予防接	種」開始等
	3. 関係機関と	熱海保健所、医療機関等との情報 共有及び連絡調整	•	•	•
	連携を図り、 感染症流行時 に速やかに住 民への周知や 感染拡大防止 について対応 します。	新型インフルエンザ等が発生した 場合の「伊東市新型インフルエン ザ対策行動計画」「伊東市新型イ ンフルエンザ対策業務継続計画」 に基づく対応の実施	•	•	•
		災害時の感染症予防について、他 部門や医療機関等と平時から情報 共有などの連携を推進	•	•	•

2. 目標値

第三次伊東市保健計画

領 域	指標	指標の根拠	現場	忧值	期間延長 目標値 (R3~R4)	中間見直し 目標値 (H30~R2)	当初 目標値 (H23~R2)
	胃がん検診 受診者数	地域保健·健康増進 事業報告(県推計値)	平成 29 年度	12.7%	35%以上	35%以上	受診率の 10%増 3,760 人
	肺がん検診 受診者数	地域保健·健康増進 事業報告(県推計値)	平成 29 年度	12.2%	36%以上	36%以上	受診率の 10%増 4,230 人
が	大腸がん検診 受診者数	地域保健·健康増進 事業報告(県推計値)	平成 29 年度	26.3%	43%以上	43%以上	受診率の 10%増 6,100 人
h	乳がん検診 受診者数	地域保健・健康推進 事業報告(県推計値: 2年に一度受診のた め2年度の計)	平成 28 • 29 年度	49.1%	52%以上	52%以上	受診率の 10%増 3,960 人
	子宮がん検診 受診者数	地域保健・健康推進 事業報告(県推計値: 2年に一度受診のた め2年度の計)	平成 28・29 年度	52.1%	55%以上	55%以上	受診率の 10%増 6,040 人
	生活習慣病 健康診査受診 率(特定健診)	特定健診・特定保健 指導に係る健診等デ ータ報告書	平成 30 年度	50.8%	60%以上	60%以上	60%以上
	39 歳以下健 診の受診者数	39 歳以下健診実績報告	令和元 年度	268人	500 人以上	500 人以上	500 人以上
生活習	特定健康診査のBMI25以上の人の割合	特定健診・特定保健 指導に係る健診等デ ータ報告書	平成 30 年度	男性 30.0% 女性 17.1%	男性 25%以下 女性 15%以下	男性 25%以下 女性 15%以下	男性 25%以下 女性 15%以下
慣	中性脂肪 300 mg/dl以 上の人の割合	特定健診・特定保健 指導に係る健診等デ ータ報告書	平成 30 年度	4.0%	2.7%以下	2.7%以下	新規
病	LDL コレステロール 140 mg/dl以 上の割合	特定健診・特定保健 指導に係る健診等デ ータ報告書	平成 30 年度	32.6%	30%以下	30%以下	新規
	特定健診要医 療者の受診勧 奨実施率	糖尿病性腎症、生活 習慣病重症化予防の 報告	令和元 年度	100%	100%	100%	新規
こころ	睡眠で休養が 十分とれてい る人の割合	特定健診標準的な 質問項目	平成 30 年度	73.3%	75%以上	75%以上	75%以上

		11-1-			期間延長	中間見直し	当初
領 域	指標	指標の 根拠		現状値	目標値	目標値	目標値
	朝ごはんに赤・		/#T#\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\		(R3~R4)	(H30~R2)	(H23~R2) 幼稚園 30%以上
	黄・緑の3種類	朝食摂取状	令和元	幼稚園 26.3%	幼稚園 30%以上	幼稚園 30%以上	
	の食品を食べ た子どもの割	況調査 (抽出調査)	年度	小学生 54.0%	小学生 78%以上	小学生 78%以上	小学生 78%以上
	合			中学生 65.2%	中学生 60%以上	中学生 60%以上	中学生 60%以上
食	就寝前の2時 間以内に夕食 をとることが	特定健診標 準的な質問	平成 30	男性 8.9%	男性 15%以下	男性 15%以下	男性 15%以下
生	週に3回以上ある人の割合	項目	年度	女性 0.5%	女性 10%以下	女性 10%以下	女性 10%以下
活	朝食を抜くことが週3回以	特定健診標 準的な質問	平成 30	男性 11.3%	男性 10%以下	男性 10%以下	男性 8%以下
	上ある人の割 合	項目	年度	女性 9.4%	女性 8%以下	女性 8%以下	女性 7%以下
		朝食摂取状		幼稚園 99.4%	幼稚園 100%	幼稚園 100%	幼稚園 100%
	子どもの朝食摂取率	明良摂取が 沢調査 (全校調査)	令和元 年度	小学校 98.0%	小学校 100%	小学校 100%	小学校 100%
			一一人	中学校 96.6%	中学校 100%	中学校 100%	中学校 100%
身	16~39 歳の 市民における	Rにおける 伊泉中 39		男性 29.1%	男性 37%以上	男性 37%以上	÷r.+0
体活動	運動習慣のある人の割合	歳以下健診 実績報告	令和元 年度	女性 22.5%	女性 24%以上	女性 16%以上	新規
• 運	40~74 歳の 市民における	特定健診標	平成 30	男性 45.0%	男性 48%以上	男性 48%以上	男性 45%以上
動	運動習慣のあ る人の割合	準的な質問 項目	年度	女性 41.2%	女性 44%以上	女性 44%以上	女性 40%以上
	たばこを吸っ ている人の割 合 (女性)	特定健診標 準的な質問 項目	平成 30 年度	11.5%	7以%0.6	9.0%以下	9%
喫	妊娠中の 喫煙率	赤ちゃん訪 問聞き取り 調査	令和元 年度	3.4%	3.0%以下	3.0%以下	6%
煙	市設置の公共	敷地内 禁煙施設数	令和2 年度	62/77 施設	100%	100%	建物内
	的な施設の全 面禁煙	建物内 禁煙施設数	令和2 年度	76/77 施設	100%	100%	全施設禁煙
アルコ	毎日飲酒する 女性の割合	特定健診標 準的な質問 項目	平成 30 年度	15.5%	10%以下	10%以下	10%
ル	毎日3合以上 飲む人の割合	特定健診標 準的な質問 項目	平成 30 年度	男性 4.1% 女性 0.7%	男性 3.5%以下 女性 0.5%以下	男性 3.5%以下 女性 0.5%以下	新規
感染症	肺結核検診 受診率	地域保健・ 健康増進事 業報告	平成 29 年度	12.2%	36%以上	36%以上	4,230 人

第5章 歯科保健計画

第1節 歯科保健推進体制

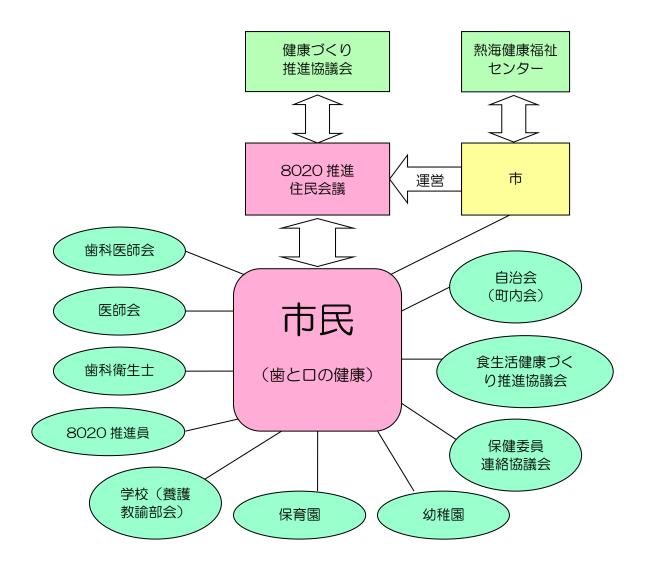
第三次伊東市保健計画

本計画は、平成21年12月25日施行の「静岡県民の歯や口の健康づくり条例」に基づき、本市における歯科保健の具体的な基本施策をまとめたものです。

歯や口の健康は、毎日の楽しみである食事や会話の基礎となるのはもちろん、肥満や糖尿病の予防、高齢者の肺炎や感染症の予防等、全身の健康に寄与すると言われています。

生涯自分の健康な歯で豊かな食生活を送ることができるよう、乳幼児から高齢者までのすべてのライフステージに応じた歯の健康づくりに取組みます。市民一人ひとりの歯と口の健康づくりを実現するため、様々な関係機関等と連携し、8020 推進住民会議の開催等、総合的な歯科保健対策の推進を図っていきます。

◇図表 51-01 伊東市歯科保健推進体制体系図



第2節 歯科保健施策の推進

1. 乳幼児期

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



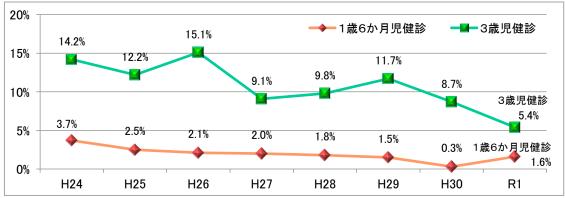
乳幼児期は、歯の質が弱く、むし歯ができやすい状況にあります。特に歯の生え始めは、むし歯になりやすいため、早期からのむし歯予防が必要です。 口の中の観察、甘いおやつの摂取を控える、よく噛んで食べる、仕上げ磨き、フッ化物歯面塗布等、乳幼児期の取り組みの大切さについて、保健、医療、福祉分野の多職種や関係機関と連携した普及啓発や支援が必要です。

2 伊東市の現状

- (1) 平成 30 年度から妊産婦の歯科健診を実施していますが、令和元年度の受診率は妊婦 26.7%、産婦 24.8%で要治療率は妊婦 61%、産婦 39%です。そのうち、治療につながった人は、妊婦・産婦ともに 96%です。
- (2) 1歳6か月児健診のむし歯有病率は、平成30年度は0.3%(県0.8%)で、減少傾向にありましたが、令和元年度は1.6%に増加しました。(図表51-01)アメ、チョコレート、グミ、ジュース等の甘い菓子類を、1歳6か月以前から食べている子どももあり、むし歯につながっている可能性があります。
- (3) 3歳児健診のむし歯有病率は、平成 30 年度は8.7%(県8.9%)、令和元年度は5.4%で減少傾向にあります。(図表51-01)
- (4) 2歳児健康教室では歯科講話とブラッシング指導を行っており、令和元年度の参加率は 97.7%です。
- (5) フッ化物歯面塗布を平成 23 年度から1歳6か月児、2歳児、3歳児を対象に開始しました。普及啓発や支援との相乗効果で3歳児健診でのむし歯有病率の減少につながっていると考えられます。
- (6) 5歳児のむし歯有病率は、令和元年度の乳歯は30.5%(県30.0%)、一人平均むし歯本数は1.35本(県1.17本)、5本以上むし歯がある子どもは13.0%(県9.4%)、9本以上は4.2%(県2.7%)でした。

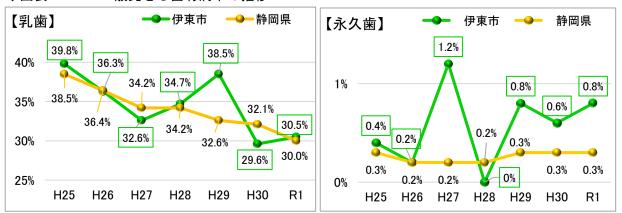
また、萌出したばかりの永久歯がむし歯になっている子どもは 0.8% (県 0.3%) でした。 (図表 51-02、図表 51-03)





出典:1歳6か月児・3歳児健診結果[歯科]の概要(平成24~令和元年度)

◇図表 51-02 5歳児むし歯有病率の推移



出典:静岡県 5 歳児歯科調査結果(平成 25~令和元年度)(静岡県健康局健康増進課)

◇図表 51-03 5歳児 むし歯(乳歯)をもつ子どもの割合(令和元年度)



出典:静岡県5歳児歯科調査結果 (静岡県健康局健康増進課)

3 これまでの取組みと課題

- (1) むし歯予防や歯の健康への意識を高めるため、妊娠中及び産後の歯科健診体制を整備しましたが、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の受診や予防処置(フッ化物歯面塗布、シーラント等)の大切さについて、普及啓発が必要です。
- (2) 乳幼児期の歯と口の健康への関心を高め、むし歯の予防や早期発見につなげるため、歯科健康教室への参加や歯科健診の受診を勧めるとともに、歯科健康支援の充実を図る必要があります。
- (3) 歯科健診において要観察歯やむし歯のある乳幼児へ適切な歯科健康支援を実施する必要があります。
- (4) フッ化物利用によるむし歯予防を推進するため、平成 23 年度からフッ化物歯面塗布を、 平成 30 年度からは一部機関を対象に、フッ化物洗口を開始しました。フッ化物洗口の実施 機関の拡大に向けて関係機関との協議を継続する必要があります。
- (5) 生涯にわたり一貫した支援を行うため、常勤歯科衛生士の配置や歯科医師会等との連携により、関係職員の資質向上を図る必要があります。
- (6) 幼稚園、保育園での歯科指導の現状把握と健康教室等の希望について調査を行い、希望園を対象に普及啓発や支援を実施しています。(令和元年度は 20 園で児童 845 人、保護者 14 人に実施)

4 市の施策と目標

- (1) 妊娠期から利用できる、歯科健診や歯と口の健康づくりの普及啓発や支援等の充実を図ります。
- (2) 乳幼児期から自分の歯と口の健康に関心を持ち、歯磨きの習慣を身につけて継続していけるよう、歯科健康教室への参加や乳幼児健診の受診を勧めるとともに関係機関と連携を図り、普及啓発や支援の充実に努めます。
- (3) 生涯にわたり重要となる歯を守るための知識の普及啓発を、家庭やかかりつけ歯科医、幼稚園、保育園等と連携して行い、充実を図ります。
 - ① むし歯や歯周病予防のための口腔ケア、食生活、噛むことの大切さについて
 - ② 歯科健診等でむし歯が発見された時や不調時の早期治療の大切さについて
 - ③ かかりつけ歯科医を定期的に受診する習慣を身につける大切さについて
- (4) フッ化物利用(フッ化物歯面塗布及び洗口)によるむし歯予防対策の推進に努めます。
- (5) 歯科医師会や関係機関と、情報交換や研修会等の場を設け、関係職員の知識を深め、歯科保健対策の充実に努めます。

歯科保健(乳幼児期)対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	・予防の意識を持ち、自分や家族の歯及び口 腔の健康を守ります。	・1 歳 6 か月児健診での むし歯有病率 1.5%以下
社会で支える仕組み	地域の様々な団体において、むし歯や歯周 病等の予防活動ができます。(正しい知識 を身につける。)	 ・3歳児健診での ・3歳児建診での むし歯有病率 7.0%以下 ・3歳児までの フッ化物歯面塗布率 100%
市としての 取組み	・歯科健康管理の知識等の普及啓発とともに、 歯科医師会や関係機関と連携を図り、環境 整備に努めます。	• 5歳児のむし歯有病率 30%未満

2. 学童期·思春期

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



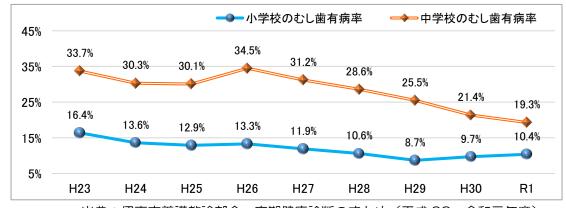
5~6歳ごろに、噛む力が最も強く永久歯の歯並びや噛み合わせの軸となる「6歳 臼歯」が生えます。また、12歳ごろに「12歳臼歯」が生え始め、14歳ごろまでに 親知らずを除く永久歯が生え揃うこの時期は、乳歯と永久歯が混在し、歯並びが凸凹 するので磨きにくくなります。

また、保護者の管理が行き届きにくく本人の関心も低くなりがちですが、生涯を通じた口腔ケアの習慣や生活習慣の基礎を身につける大切な時期であるとともに、口には生活するうえでの大切な機能があることを学ぶ大切な時期です。

2 伊東市の現状

- (1) むし歯を経験した永久歯がある小学生の割合は 10.4%、中学生では 19.3%で、減少傾向にあります。(令和元年度)(図表 52-01)
- (2) 12歳(中学1年生)で、むし歯を経験した永久歯の1人平均本数:DMF指数(D:処置歯、M:未処置歯、F:喪失歯)はここ数年横ばいですが、平成30年度は0.5本で、県と同じです。(図表52-02)
- (3) むし歯には含まれてないCO(初期むし歯疑い要観察歯)保有率が、小学校 10.3%(県 7.3%)、中学校 16.6%(県 14.4%)、高等学校 18.5%(県 15.7%)で、いずれも県に比べて高い状況にあります。(令和元年度)
- (4) 処置完了者率は、小学校は52.5%(24位/35市町)、中学校は50.9%(31位/35市町)、高等学校は62.9%(20位/32市町)です。(令和元年度) また、中学校の処置完了者率は、平成29年度以降低下の傾向にあります。
- (5) 昼食後のブラッシングの実施率は、令和元年度は小学校 30% (県 62%)、中学校 0% (県 53.1%) で、未実施は県内 3 市のみとなっています
- (6) 公衆衛生対策であるフッ化物洗口を、平成 30 年度から実施を希望する幼稚園・保育園の 3 園で開始しました。令和元年度は、希望する幼稚園・保育園が 13 園に増え、273 人に実施しました。小学校での実施はまだありません。

◇図表 52-01 小・中学生のむし歯有病率の推移(永久歯)



出典:伊東市養護教諭部会 定期健康診断のまとめ(平成23~令和元年度)

◇図表 52-02 中学 1 年生の 1 人平均むし歯本数の推移

(単位:本)



出典:伊東市養護教諭部会 定期健康診断のまとめ(平成23~30年度)

3 これまでの取組みと課題

- (1) 小学校での現状把握と健康教室等の希望調査を行い、希望校を対象に普及啓発や支援を実施しています。(令和元年度は小学校 10 校 739 人に実施) 効果的に歯を磨く、食べたら磨く等の口腔セルフケアやむし歯予防に関する食生活などの知識の普及啓発をさらに進める必要があります。
- (2) 歯科健康教室と同様に、噛むことの大切さの普及啓発のため、COME噛む講座を実施しています。(令和元年度は小学校5校児童163人に実施)
- (3) むし歯や歯周病の早期発見と治療、予防処置の大切さについて、小学校での歯科健康教室 や養護教諭との連携によって普及啓発や支援を行っています。
 - 学校での歯科健診で要受診者の受診の勧奨
 - ・ 学校での歯科健診に加え、かかりつけ歯科医での定期的な歯科健診の習慣化
- (4) 小中学校での昼食後のブラッシング実施率の低さや早急に改善が必要な口腔の健康状態 (CO保有率が高い、処置完了者率が低い)について、歯科健診や歯科健康教室等により、 直接児童に改善への支援を行っています。

(歯科医師会は令和元年度から学校での歯科健診時に、昼食後のブラッシング勧奨を開始)

(5) 公衆衛生対策であるフッ化物利用への取組みを小学校以上にも広げられるよう、歯科医師会や学校等との連携を進める必要があります。

歯並び・噛み合わせのこと…"整った歯並び"は 虫歯予防や体調に好影響

歯並び・噛み合わせは、遺伝以外にも生活習慣の影響も受けます。

- *「よく噛む」ことで顎の発育が促され、歯の生えるスペースの確保につながります。
- *「むし歯をつくらない・放置しない」~乳歯のむし歯が永久歯の歯並びに影響する ることもあります。

歯並びや噛み合わせは、治療方法やタイミング等の個人差が大きいため、かかりつけ 歯科医への定期的な受診が大切です。

4 市の施策と目標

- (1) むし歯や歯周病の理解、予防のための口腔ケア、食生活、噛むことの大切さ等について、家庭や学校保健と連携して普及啓発を行います。(就学前からの継続)
 - ・歯と口の健康を保つための行動や生活習慣を身につける。
 - ・ 歯周病に関する正しい知識や全身の健康との関係等の知識を身につける。
 - 甘味料の摂取についてのコントロールを身につける。
- (2) むし歯や歯周病の早期発見・早期治療の大切さを普及啓発し、歯科健診体制の充実、受診 勧奨に努めます。(就学前からの継続)
- (3) フッ化物利用(フッ化物歯面塗布、フッ化物洗口、歯磨剤)によるむし歯予防対策の推進に努めます。
- (4) 歯科医師会や学校保健等の関係機関と情報交換・連携を図り、歯科保健体制の充実に努めます。

歯科保健(学童期・思春期)対策の目標

区分	目標像	目標値設定		
市民のあり方	・予防の意識を持ち自分の歯及び口腔の健 康を守ります。			
社会で支える仕組み	・地域や学校、職域等において、むし歯や 歯周病等の予防活動ができます。(正し い知識を身につける。)	・中学1年生の 1 人平均むし歯数 0.3 本以下		
市としての取組み	・歯と口の健康づくりの大切さについて普及啓発します。・歯科医師会や学校等の関係機関と連携を図り、歯科保健体制の充実に努めます。			



▲ 歯科健康支援風景

3. 成人·高齢期

第三次伊東市保健計画

1 基本的な考え方



「生涯にわたり自分の歯を 20 本以上保つことにより、健全な咀しゃく能力を維持し健やかで楽しい生活を過ごそう」という 8020 運動が提唱・推進されています。この 8020 を達成するためには、歯周病やむし歯の予防が不可欠です。

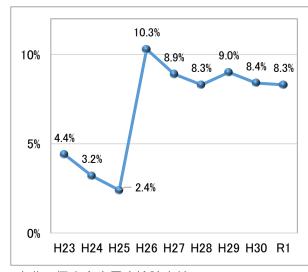
また、歯周病等の口腔内細菌や咀しゃく機能、嚥下機能等の状況が全身の健康状態に与える影響も明らかになり、歯科保健対策の充実が必要になっています。

2 伊東市の現状

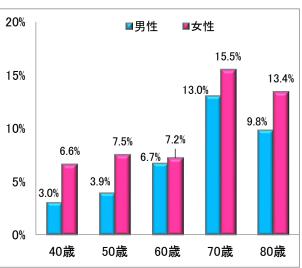
- (1) 歯周病検診の受診率は2~5%の間で推移していましたが、受診方法の変更等により平成26年度は10.3%に上昇しました。令和元年度の受診率は8.3%で、年齢別では40・50歳の若い世代、特に男性の受診率が低い状況です。(本市では40~70歳の5歳毎を対象に実施していますが、受診率は国の10歳毎の対象者で算出)(図表53-01、53-02)
- (2) 歯周病検診の受診者(40·50·60·70 歳)で、定期的な歯科健診を受けている人は、35.4%でした。(令和元年度)(図表 53-03)
- (3) 歯周病検診の受診者の内、40・50・60.・70歳の令和元年度受診者553人の検診結果は、受診者の40.5%に歯肉出血、65.8%に歯石沈着、27.7%に未処置歯があり37.4%が要精密検査の判定でした。
- (4) 平成 28 年度から後期高齢者医療広域連合が 75・80 歳を対象に実施している歯科健診は、令和元年度に 75 歳 161 人(11.9%)、80 歳 105 人(11.9%)が受診しました。このうち、「80 歳で 20 本以上自分の歯がある人」は 66 人(62.8%)で、男性 24 人(66.7%)女性 42 人(60.9%)でした。(図表 53-04)
- (5) 特定健診(平成30年度)の質問票で、「かみにくい」又は「ほとんどかめない」と回答した人の割合は、男性25.4%、女性21.1%で、4~5人にひとりがかみにくさ等を感じており、各年代で県より高い状況です。(図表53-05)

◇図表 53-01 歯周病検診受診率の推移

◇図表 53-02 令和元年度 歯周病検診等受診率



出典:伊東市歯周病検診実績 (40·50·60·70歳、平成23~令和元年度)



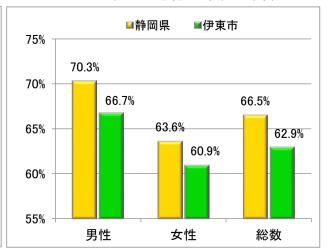
出典: 令和元年度伊東市歯周病検診実績 (80 歳は静岡県後期高齢者歯科健診 のまとめから)

◇図表 53-03 定期的な歯科健診を受けて いる人の割合

9性 女性
37.4%
35.2%
35%
32.5%
32.7%
25%
27.1%
26.4%

H29年度 H30年度 R1年度

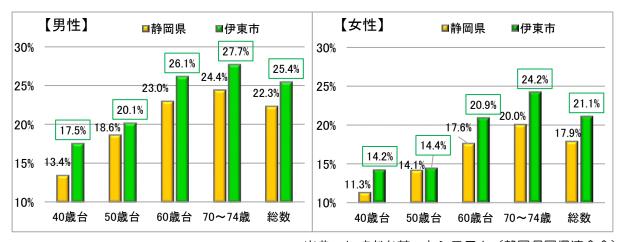
図表 53-04 8 0歳で歯の本数が 2 0 本以上 ある人の割合 (令和元年度)



出典:伊東市歯周病検診(40·50·60·70歳)

出典:後期高齢者歯科健診まとめ (静岡県後期高齢者医療広域連合)

◇図表 53-05 「かみにくい」又は「ほとんどかめない」人の割合(平成 30 年度 特定健診)



出典:しずおか茶っとシステム(静岡県国保連合会)

3 これまでの取組みと課題

- (1) 各種健康講座や骨粗しょう症検診などにおける歯科健康支援の実施や、糖尿病対策と連携した地元新聞等への記事の掲載により、歯と口の健康づくりに関する知識の普及啓発に努めています。
- (2) 歯周病やむし歯の発症・重症化予防には、セルフケア(適切な口腔清掃等の実践)と専門家による定期的な管理(歯石除去や歯面清掃、予防処置等)を組み合わせることが効果的です。歯周病検診をきっかけに、定期的に歯科健診を受ける習慣の定着を図っています。

- (3) 歯周病等の早期発見・早期治療のため、歯周病検診対象者への個別通知による受診勧奨や、定員・検診期間の拡大、受診方法の簡便化(市への事前の申込みを不要とし協力歯科医療機関への申込みのみに変更)等により、受診率の向上に努めています。
- (4) 歯周病検診の要精検者に対して、歯科衛生士による電話勧奨を行い、早期治療や定期的な歯科健診の受診の大切さについて啓発を行っています。
- (5) 障がい者施設や高齢者の介護予防事業等で、口腔ケアや口腔機能低下防止等について普及 啓発を図っています。

しかし、高齢化等により日常生活での口腔のセルフケアや定期的管理のための受診が困難となり、口腔の状態が悪化する場合があるため、家族や福祉施設等、関係機関への知識の普及啓発も必要です。

4 市の施策と目標

- (1) 歯の健康に対する知識の普及啓発と8020運動の推進を図ります。
 - ・歯科健康教室や健康相談、ポスターなどの広報活動等で、積極的に歯と口の健康づくりの 普及啓発を行い、市民の意識向上を図ります。
 - ・歯の疾患は全身の健康にも影響を与えることから、生活習慣病予防の事業においても歯と 口の健康づくりの普及啓発に努めます。
 - かかりつけの歯科医を持ち、定期的な歯科健診、保健指導、予防処置等を受けられるよう 普及啓発に努めます。
 - ・歯周病予防に効果的な歯間清掃器具の普及を行い、セルフケアの向上を支援します。
- (2) 歯周病検診の体制の充実及び受診率向上を図ります。
 - 対象者のニーズに合った、受けやすい検診体制を整備します。
 - ・ 歯周病検診事後教室を開催し、定期的歯科健診の受診の習慣化を図ります。
 - 検診の結果、精密検査が必要となった人に受診勧奨を行い、未受診者とならないよう支援 します。
- (3) 歯科医師会等の関係機関と連携を深めます。
 - 関係機関と情報交換等の場を設け、歯科保健体制の充実に努めます。

歯科保健(成人・高齢期)対策の目標

区分	目標像	目標値設定
市民のあり方	• 予防の意識を持ち、自分の歯及び口腔の健康を守ります。	
社会で支える仕組み	地域や職域等において、むし歯や歯 周病の予防、口腔機能低下防止等に 取り組みます。	・治療の目的以外で定期的に歯科健診を 受ける人の割合 35%以上 ・歯周病検診の受診率 10.0%以上
市としての取組み	・市民がむし歯、歯周病、口腔機能低下等を予防できるよう支援します。・受けやすい歯周病検診を目指します。	・8020 の割合(男女とも) 50%以上

第3節 目標

1. 施策進捗目標

第三次伊東市保健計画

				実施年度	
R3 からの方針		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時 (R2)	目標年次 (R4)
		妊婦が利用できる歯科健診 や歯科健康支援の実施	•	•	•
	 1. 妊娠期、乳幼児	乳児の歯科健康支援の実施	•	•	•
	期からの歯科健康 支援を充実させます。	幼児の歯科健診、歯科健康 支援の実施	•	•	•
	9 °	フッ化物利用の実施 【フッ化物歯面塗布】 【フッ化物洗口】	•	•	•
歯		歯科医師会等関係機関との 連携	•	•	•
科保	2. 学童期、思春期 の歯科健診や歯科 健康支援の充実を 図ります。	学校保健(養護教諭等)と の連携による歯科健康支援 の実施	•	•	•
健		関係機関とフッ化物利用に ついての検討	0	0	0
		骨粗しょう症検診での歯科 健康支援の実施	•	•	•
	3. 歯の健康に関する知識の普及及発	歯周病予防のための健康教 室の実施	•	•	•
	る知識の普及啓発、 8020 運動の推進 を図ります。	生活習慣病予防や歯と口の 健康づくり	•	•	•
		歯の衛生週間での歯科医師 会との連携による普及啓発	•	•	•

			実施年度			
R3 からの方針		具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時(R2)	目標年次 (R4)	
	4. 歯周病検診体制の 充実を図ります。	対象者への個別通知に よる検診の周知	•	•	•	
歯		要精密検査者への電話 等による受診勧奨	•	•	•	
科		検診期間の検討	•	•	•	
保健		適正な対象年齢の検討	•	•	•	
	5. 歯科医師会等関係 機関との連携を深め ます。	歯科健康支援の充実を 図るための情報交換等 の場の設定	•	•	•	

2. 目標値

第三次伊東市保健計画

領域	指標	指標の根拠	現状値		期間延長 目標値 (R3~R4)	中間見直し 目標値 (H30~R2)	当初 目標値 (H23~R2)	
图 科 保 健	1歳6か月児健診 のむし歯有病率	1歳6か月児健診の データ	令和元 年度	1.6%	1.5%以下	1.5%以下	1.5%以下	
	3歳児健診のむし 歯有病率	3歳児健診のデータ	令和元 年度	5.4%	7%以下	7%以下	15%以下	
	5歳児健診のむし 歯有病率			30.5%	30%未満	30%未満	新規	
	3歳児までのフッ 化物歯面塗布率	1歳6か月児健診の データ (平成23年度から実施)	令和元 年度	97.6%	100%	100%		
		2歳児健康教室の データ (平成 23 年度から実施)	令和元 年度	97.7%	100%	100%	100%	
		3歳児健診のデータ (平成23年度から実施)	令和元 年度	96.1%	100%	100%		
	中学 1 年生の 1 人平均むし歯数			0.4 本	0.3 本以下	0.3 本以下	1.0 本以下	
	治療目的以外で定期的に歯の健診を 受ける人の割合	伊東市歯周病検診 のまとめ (40.50.60.70歳)	令和元 年度	34.4%	35%以上	35%以上	30%	
	歯周病検診受診率	地域保健・健康増進 事業報告 (40.50.60.70 歳)		9.3%	10%以上	10%以上	10%	
	80 歳で自分の歯 20 本以上の割合	後期高齢者歯科健診のまとめ	令和元 年度	男性 66.7% 女性 60.9%	男女とも 50%以上	男女とも 50%以上	新規	

第6章 計画管理

第1節 計画の推進体制

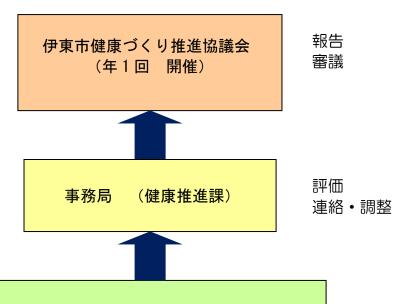
第三次伊東市保健計画

伊東市保健計画を策定、実施するに当たり、各課、関係団体との連絡調整や検討を行い、 市民の健康増進の効果的な施策を推進していく必要があります。

その推進体制として、健康推進課に事務局を置き、各領域の具体的な事業計画が順調に行われているか否かについて、毎年評価を実施します。

評価の際には、各計画の施策進捗目標に基づいて行います。また、最終年度に各計画の目標値と照らし合わせ、全面的な評価を行い次期計画策定に反映させます。さらに、必要に応じて伊東市医師会、伊東市歯科医師会、伊東市養護教諭部会、熱海健康福祉センター等の関係機関と検討会を随時開催していきます。

◇図表 61-01 推進体制と評価・概念図

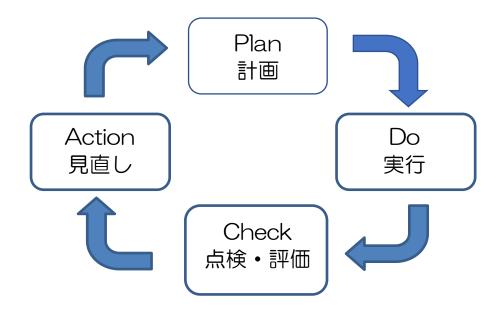


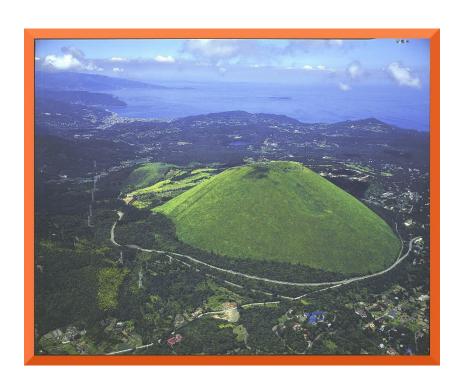
< 各領域を検討する関係機関等

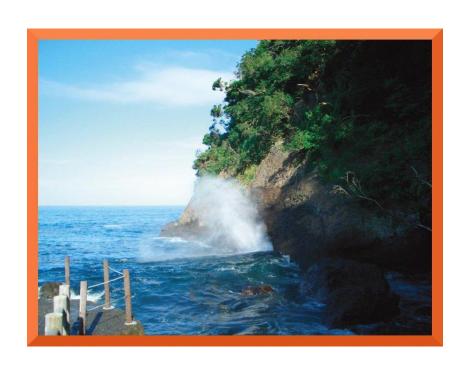
伊東市医師会 伊東市歯科医師会 伊東市養護教諭部会 熱海健康福祉センター等 熱海・伊東地区(圏域)地域自立支援協議会 子どもを守る地域ネットワーク協議会 自殺対策ネットワーク

検討会

- (1) 計画に掲げる施策(Plan)を確実に実行(Do)し、達成に向けた進捗状況を点検・評価(Check)し、必要な見直しを実施(Action)するPDCAサイクルによる進行管理を行います。
- (2) 伊東市健康づくり推進協議会において年1回、伊東市保健計画の評価及び年度の計画等を報告し、審議するものとします。







食育推進計画 第1節 計画策定の概要

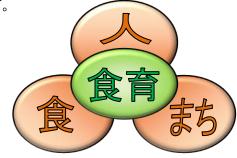
伊東市食育推進計画

1. 策定の背景

健康で暮らすために、食は非常に重要な要素です。しかし、個々のライフスタイルが多様 化したことによる生活習慣の乱れ、欠食や過食、偏食等の様々な問題が生じています。

一方、産地偽装や食品表示の偽装等食品の安全性に対する市民の関心が高くなっています。 これらを踏まえ、次のようなことが必要であると考えます。

- ✓ 市民一人ひとりが健全な食生活を送ることができる。
- ✓ 食を取り巻く環境が整う。
- ✓ 食を中心とした人づくりが広がる。
- ✓ 伊東のまちが健康で明るく元気なまちになる。 以上のことから「伊東市食育推進計画」を策定します。



2. 食育とは

食育基本法では「すべての国民が心身の健康を確保し、生涯にわたって生き生きと暮らす ことができるようにすることが大切である」としています。

豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくためには、何よりも「食」が重要です。また、食育は生きる上での基本であるため、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけます。そこで、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食育を推進することが求められています。

3. 計画の意義

本市では、市民が食についての正しい情報を知り、知り得たことを行動に移し、それを習慣化することや、感謝の心を持って食べることの大切さを学ぶこと、自分の体のことを考えて自分の食を計画・選択・管理する能力を身につけること等を目指しています。そのためには、市民・地域・教育・生産・流通・関係団体・行政等が連携しながら食育を推進する必要があると考えております。

そこで、伊東市食育推進計画は、本市が目指す食育の基本的な考え方や具体的な施策の推進等を示し、食を中心とした市民のつながりを基盤に、食育を市全体で計画的に進める指針とします。

(1) 計画の位置づけ

本計画は、本市の食育推進を図るための基本方針と目標、ひいては具体的な施策を示すための計画で、国の食育基本法第 18 条第 1 項に規定する市町村食育推進計画として位置づけます。その実施に当たっては、「伊東市総合計画」「伊東市保健計画」「伊東市健康保養地づくり事業計画」との整合性を図ります。

(2) 計画の期間

この計画の期間は、平成 23 年度から令和 2 年度までの 10 年間ですが、平成 29 年度に中間見直しを行い、「第三次伊東市保健計画」(平成 30~32 年度改訂版)」とともに改訂しました。しかし、この「第三次伊東市保健計画」について、「健康日本 21 (第二次)」(国)及び「第 3 次ふじのくに健康増進計画」(県)と整合性を持たせるため、計画の最終年度を令和 4 年度まで延長することになりました。そこで本計画も同様に計画期間を平成 23 年度から令和 4 年度までとします。(第 1 章第 3 節「計画の期間」参照)

第2節 食育推進施策の推進

1. 食を取り巻く現状と課題

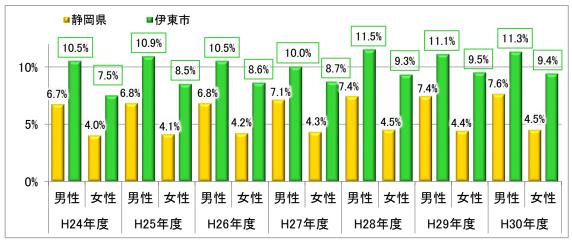
伊東市食育推進計画

1 データでみる食生活の現状と課題



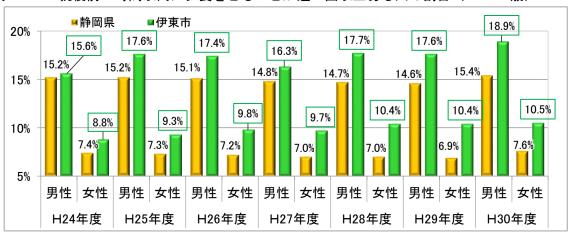
- ・朝食を抜くことが週3回以上ある人は、男女とも県に比べ高く、特に女性は県の2倍以上になっています。朝食を毎日食べることは、基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要であり、朝食欠食をなくすよう知識の普及啓発や支援の強化が必要です。 (図表72-01)
- 就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3日以上ある人の割合は、男女とも県に比べ高くなっています。(図表72-02)
- ・夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある人の割合は、男女とも県に比べて高く、増加傾向にあります。(図表 72-03)
- ・毎日アルコールを飲む人の割合は、男女とも県に比べ高くなっています。特に女性は、県の2倍以上になっています。(第4章健康増進計画アルコール 図表 47-01 参照)
- 生活習慣病発症予防、重症化予防のために食生活の改善に向けた取組みが必要です。

◇図表 72-01 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合(40~74歳)



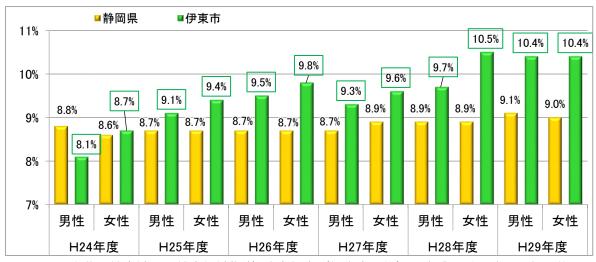
出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保)

◇図表 72-02 就寝前 2 時間以内に夕食をとることが週3回以上ある人の割合(40~74歳)



出典:特定健診・特定保健指導法定報告(伊東市国保)

◇図表 72-03 夕食後に間食(3食以外の夜食)をとることが週に3回以上ある人の割合(40~74歳)



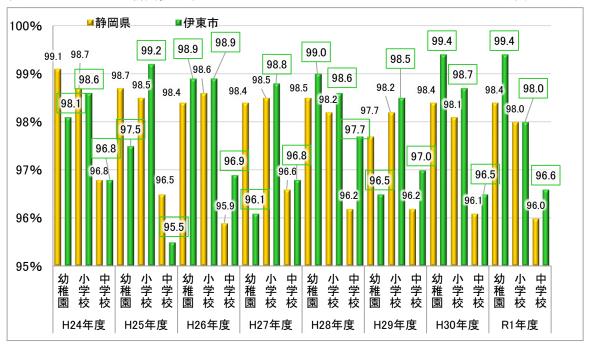
出典:特定健診・特定保健指導 法定報告(伊東市国保)※本設問は平成29年で終了

(2) 子どもの食生活

- 令和元年度「朝食摂取状況調査」(静岡県教育委員会)によると、小中学校では、県と比較して朝食摂取率が高い傾向にありますが、中学校では小学校より摂取率が下がる傾向にあります。(図表 72-04)
- ・朝食に赤・黄・緑の3種類の食品を食べている子どもは、幼稚園で低い傾向にあります。 (図表 72-05)

◇図表 72-04 子どもの朝食摂取率

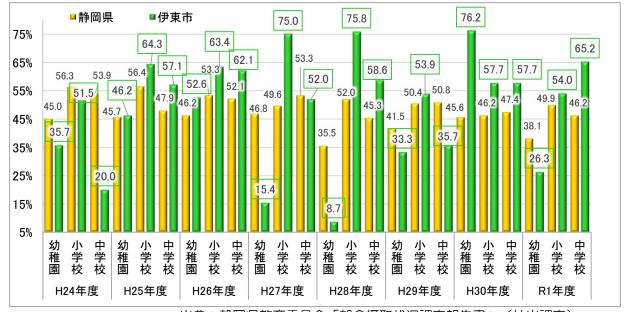
(単位:%)



出典:静岡県教育委員会「朝食摂取状況調査報告書」(全校調査)

◇図表 72-05 朝ごはんに赤・黄・緑の3種類の食品を食べた子どもの割合

(単位:%)

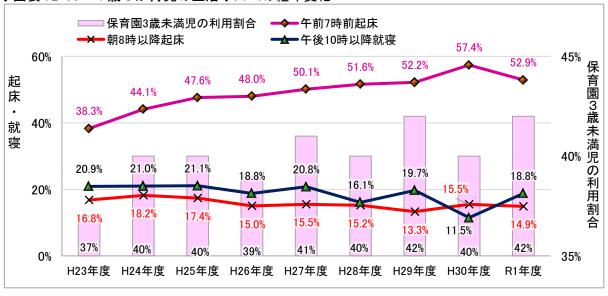


出典:静岡県教育委員会「朝食摂取状況調査報告書」(抽出調査)

(3) 子どもの生活リズムと体格

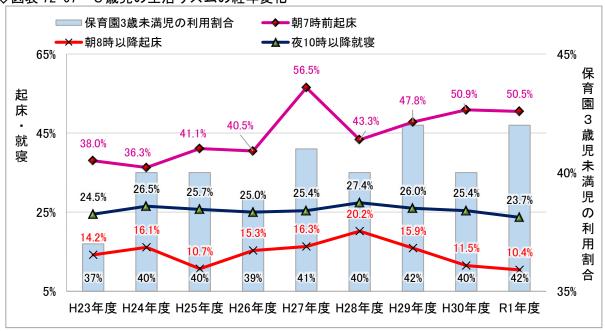
- 1 歳6か月児健診アンケートで、午前7時前に起床する子どもの割合は、令和元年度は平成23年度に比べて増加しています。午後10時以降に就寝する子どもの割合は18.8%で、夜型の生活習慣の改善が必要な状況です。肥満の割合も平成23年度に比べると増加しています。(図表72-06、図表72-08)
- ・3歳児健診では、平成28年度以降は、午後10時以降に就寝する子どもの割合は減少傾向にありますが、令和元年は23.7%でした。午前7時前に起床する子どもの割合が増加傾向、8時以降の起床の割合が減少傾向にあります。また、肥満子どもの割合は2.5%、やせの子どもの割合は、1.1%でした。(図表72-07、図表72-08)

◇図表 72-06 1歳6か月児の生活リズムの経年変化



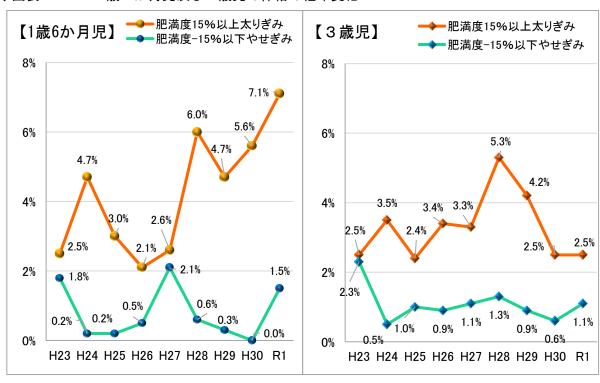
出典:伊東市母子保健事業のまとめ、第2期伊東市子ども・子育て支援事業計画

◇図表 72-07 3歳児の生活リズムの経年変化



出典:伊東市母子保健事業のまとめ、第2期伊東市子ども・子育て支援事業計画

◇図表 72-08 1歳6か月児及び3歳児の体格の経年変化



出典:伊東市母子保健事業のまとめ、第2期伊東市子ども・子育て支援事業計画 (平成23~令和元年度)

2. 伊東市が目指す食育の基本的な考え方

伊東市食育推進計画

1 基本理念

本市における基本理念は、食を中心にした市民のつながりで、一人ひとりの生活の質(QOL)の向上、健全な食生活の実践を願い、「おいしい!たのしい!伊東の食で元気をつなぐまちづくり」とします。

「おいしい!たのしい!伊東の食で元気をつなぐまちづくり

2 基本方針

〇元気な人づくり

個々の食生活の充実により、健康で豊かな生活を送ることができる人を増やします。

◯○安全でおいしい伊東の食づくり

安全でおいしい伊東の食の創造や継承に努めます。

〇笑顔でつなげるまちづくり

食を中心とした連携を大切にし、笑顔のまちづくりを目指します。

3 伊東市のライフステージごとの食育目標

ライフステージごとの食育目標



伊東市食育推進連絡調整会議 人づくり部会作成

3. 具体的な施策と推進

伊東市食育推進計画

1 元気な人づくり

- (1) 子育て中のお父さんやお母さん、乳幼児への食育を実践します。
 - 保育園や幼稚園で、幼児と家族が健康な食生活について学べる機会を作ります。
 - 乳幼児の健診や相談会場で、安全でおいしい食事づくり等の情報提供を行います。
 - ・個々の健康状態に応じた食事づくりの支援をします。
- (2) 小中学生・高校生とその保護者が、家庭における望ましい食のあり方について理解を深められるよう、食育の充実を図ります。
 - ・食事や栄養について学ぶ機会の充実を図ります。
 - ・体験活動の充実を図ります。
 - 個々の健康状態に応じた取組みを実施します。
- (3) 各年代における朝食摂取率の改善を目指します。
 - 各年代で朝食の大切さについて学ぶ機会の充実を図ります。
 - ・ 生活習慣を見直す情報提供をします。
 - ・関係者の情報交換の場をつくり、朝食摂取率増加に向けた取組みを推進します。
- (4) 生活習慣病発症予防と重症化予防のための健康プログラムを充実させます。
 - 生活習慣病及びその予備群の減少に向けた取組みを推進します。
 - ・望ましい食習慣の確立を目指します。
 - ・生涯にわたり自分の歯を保つことで、食生活の充実を図ります。 (歯科保健の充実)
- (5) 高齢者にやさしい食の提供をすすめ、豊かな心を育みます。
 - 低栄養、生活習慣病、フレイル (注1) 等の予防に関する知識の普及啓発を図ります。
 - ・栄養相談等を利用する人が切れ目のない支援やサービスが受けられるよう、関係機関等との連携を図ります。
 - 地域活動で支援できる体制づくりを推進します。

食べ物を

「育てる!」「つくる!」「食べる!」 自分の体のため、自分の心のため、安全で健やかな 食生活を知りましょう!

子どもから高齢者まで、だれもが元気になれる。 そのような、取組みを行っていきます。

個々の食生活の充実により、健康で豊かな生活を送ることができる人を増やします。

⁽注1) フレイル: 老化に伴う身体能力の低下によって健康障害を起こしやすくなっている健常と要介護の中間的な状態のこと。身体的・精神的・社会的フレイルがありますが、日ごろの生活習慣によって要介護への移行や、逆に健常に戻る可能性があります。

2 安全でおいしい伊東の食づくり

- (1) 地域の食文化を大切にし、行事食や郷土料理を継承します。
 - ・行事食や郷土料理を継承する体制づくり及び調理方法の普及に努めます。
 - 季節に応じた地域の行事食や郷土料理を食べる機会を増やします。
- (2) 伊東の「食」について創造する場を提供し、伊東の産物を活用した料理の開発を支援します。
 - ・地元の食資源の有効活用を目指し、関係機関と連携します。
- (3) 地産地消を推進します。
 - 地場産物の流通や消費拡大に向けた取組みを他課と連携し支援します。
 - ・ 地場産物を使用した給食を実施します。
- (4) 食に関する情報の共有化を目指し、食の情報を収集、発信していきます。
 - ・情報の共有化に向けた体制を整備し、食育推進団体等の円滑な情報交換を目指します。
 - ・ホームページ等を活用し、伊東の食の情報発信に取り組みます。
 - 外食、惣菜等の栄養成分表示や食事バランスガイド表示の普及を図ります。
- (5) 健康や安全に考慮した食事づくりや環境に配慮した食生活の実践を推進します。
 - ・地域の食の担い手である食生活推進員、食育推進者、食育推進団体 (注1) 等を支援し、活動の充実を図ります。
 - ・食品の選び方や保管方法等の情報提供を行い、安全・安心な食事づくりの実践を推進します。
 - ・健康レシピの普及を図ります。

伊東の「食」ってなぁに? 昔から伝わる料理を大切にします。 伊東でとれた食材を食べます。 安全でおいしい料理をつくります。 伊東の良いところをたくさん見つけて 伊東ならではの「食」をつくりましょう。



安全でおいしい伊東の食の創造や継承に努めます。

⁽注1) 食育推進者、食育推進団体:伊東の「食」について一緒に考え、食育活動(ボランティア)に協力する個人や団体(企業)です。

3 笑顔でつなげるまちづくり

- (1) 食環境を整えるため、連携した取組みを目指します。
 - •「観光」、「農業」、「漁業」等との連携により、食でつながるまちづくりを目指します。
 - ・他機関、他団体へ食育事業への参加・協力を促します。
 - 情報交換の場をつくり、活性化を目指します。
- (2) 食農体験、漁業体験を通じて興味関心を促し、食について学ぶ機会を増やします。
 - ・食でつながる場の設定や推進を図ります。
 - ・食農体験、漁業体験との連携を図ります。
- (3) 食を中心に活動できる場を充実させ、まちの活性化を目指します。
 - 減塩や野菜摂取増加等のヘルシーメニューを提供する飲食店等と連携します。
 - 栄養成分表示の活用について普及啓発を図ります。
- (4) 伊東の食や食育活動の普及啓発のため、市民への広報活動を行います。
 - ・国の定めた食育月間(毎年6月)や食育の日(毎月19日)について周知します。
 - ・災害、食中毒、感染症、飲料水の汚染等の飲食に関する健康危機に対して、発生の未然 防止、発生時に備えた準備、発生時における対応等、適切な情報を発信します。

体験しよう 知ろう・学ぼう 食育 楽しい食の体験 食について 食について ができるように 学習の場や 情報提供の場 します。 やりたいこと をつくります。 知りたいこと をつなげます! 活動しよう 食を通じて 活動の場を つくります。

食を中心とした連携を大切にし、笑顔のまちづくりを目指します。

4 継続した取組みに向けて~定例会議の開催~

(1) 健康づくり推進協議会 (開催:年1回)

食育推進計画の基本的な方向性等の決定、骨子の作成、実施状況評価及び年度の計画等を報告し、審議するものとします。

会議メンバー:健康づくり推進協議会委員

(市議会議員、保健医療機関代表者、関係行政機関代表者、学識経験者、各種団体代表者等)

(2) 食育推進扫当者連絡調整会議

食育推進担当者連絡調整会議は、食育推進計画策定担当者会議のメンバーと、市内で食育活動を実践している団体の代表で組織し、各部会間の情報交換も行います。

専門部会として全体会を2部会に分けて開催し、具体的な活動につなげます。

ア 人づくり部会 (開催:年2回)

各年代における問題点、食育の具体的な実践方法や、目指す姿について到達点を決め設定した「ライフステージごとの食育目標」の目標到達に向け、具体的な方法や手段、実施時期等を話し合う場とします。

会議メンバー: 幼稚園代表、保育園代表、学校栄養士代表、高等学校代表、 養護教諭部会代表、家庭科教諭部会代表、健康推進課担当者、その他

イ まちづくり部会 (開催:年2回)

各団体の取組みを確認し、情報を共有します。相互に協働することで伊東のまち全体が 食を通じて活性化できるような具体的な方法や手段について話し合う場とします。

会議メンバー:農協、漁協など食育推進団体等、NPO 法人代表、健康推進課担当者等

(3) 行政栄養士担当者連絡調整会議 (開催:月1回)

各課の行政栄養士が、市内の各年代別における栄養問題、食環境問題の解決に向けて情報を共有し栄養問題の解決等について検討します。

会議メンバー:幼児教育課、教育総務課、子育て支援課、健康推進課の栄養士等



第3節 目標

1. 施策進歩目標

伊東市食育推進計画

			実施年度			
	R3 からの方針	具体的な事業計画	計画改訂時 (H28)	計画延長時(R2)	目標年次 (R4)	
	1. 関係機関、各団体と連携して「伊東市食育推進計画」に基づいて食育活動を推進します。	食育推進計画の推進	•	•	•	
		教育機関と連携した食育の 推進	•	•	•	
		地域で食育を推進するため のネットワークづくり	•	•	•	
	2. 健康な人も病気がある人も各ライフステージで「一人ひとりにあった食べ方の知識」を適切に伝えていきます。	料理等を体験する機会の提供	•	•	•	
		食育関連リーフレットの活用	•	•	•	
食育		「食育月間」、「食育の日」、 「共食の日」等を利用した 啓発	•	•	•	
推進		食育指導者育成のための研修 会	•	•	•	
計		個別訪問や個別相談の実施	•	•	•	
画		栄養講話、料理講習会の機 会の提供	•	•	•	
	3. 生活習慣病対策と して、食習慣改善を 促すための事業を充 実させます。	全ての年代に減塩料理の献 立提供、調理実習、栄養講 話の実施	•	•	•	
		望ましい食生活実践のため の情報提供	•	•	•	
		適正体重を知る栄養講座の 実施	•	•	•	
		医療機関との連携協力	0	•	•	

2. 目標値

伊東市食育推進計画

領域	指標	指標の根拠	現状値		期間延長 目標値 (R3~R4)	中間見直し 目標値 (H30~R2)	当初 目標値 (H23~R2)
食育推進計画	朝ごはんに赤・ 黄・緑の3種類の 食品を食べた子 どもの割合	朝食摂取状況調査報告書 (抽出調査)	令和元 年度	幼稚園 26.3%	幼稚園 30%以上	幼稚園 30%以上	幼稚園 30%以上
				小学生 54.0%	小学生 78%以上	小学生 78%以上	小学生 78%以上
				中学生 65.2%	中学生 60%以上	中学生 60%以上	中学生 60%以上
	就寝前の2時間以 内に夕食をとるこ とが週に3回以上 ある人の割合	特定健康診 査標準的な 質問項目	平成 30 年度	男性 18.9%	男性 15%以下	男性 15%以下	男性 15%以下
				女性 10.5%	女性 10%以下	女性 10%以下	女性 10%以下
	朝食を抜くことが 週3回以上ある人 の割合	特定健康診 査標準的な 質問項目	平成 30 年度	男性 11.3% 女性 9.4%	男性 10%以下 女性 8%以下	男性 10%以下 女性 8%以下	男性 10%以下 女性 8%以下
	子どもの朝食摂取率	朝食摂取状況 調査報告書 (全校調査)	令和元 年度	幼稚園 99.4%	幼稚園 100%	幼稚園 100%	幼稚園 100%
				小学校 98.0%	小学校 100%	小学校 100%	小学校 100%
				中学校 96.6%	中学校 100%	中学校 100%	中学校 100%

令和3~4年度(計画期間延長版)

第三次伊東市保健計画

伊東市母子保健計画

伊東市健康増進計画

伊東市歯科保健計画

伊東市食育推進計画

発行日 令和3年3月

発 行 伊東市

編集健康福祉部健康推進課

〒414-8555

伊東市大原二丁目 1番 1号

伊東市役所

TEL 0557-32-1583

FAX 0557-35-5700