



プランの策定にあたって

1 プランの策定について

(1) これまでの経緯

① 国の動向

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国においては、世界有数の長寿国である一方で、疾病全体に占める悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病*を抱える人が増加しています。今後、さらに高齢化が進み、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命*の延伸が求められています。

そのような中、国では健康寿命の延伸を目指し、平成 25 年度に、「健康日本 21（第2次）」が策定され、休養・こころの健康づくり（働く世代のうつ病の対策等）、将来的な生活習慣病発症を予防するための取組みの推進、生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取組みの推進等、新たな課題への方向性を示しています。

食育の分野においては、平成 17 年 7 月に食育基本法が施行され、これに基づき平成 18 年度から 5 年間の食育推進基本計画が策定されました。そして、社会情勢等を鑑み、令和 3 年度からおおむね 5 年間を計画期間とする第 4 次食育推進基本計画が策定され、生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進を重点事項としています。

また、スポーツの分野においては、令和 4 年 3 月に第 3 期スポーツ基本計画が策定され、4 つの基本方針と新たな 3 つの視点、1 「つくる/はぐくむ」2 「あつまり、ともに、つながる」3 「誰もがアクセスできる」に基づき、今後 5 年間に総合的かつ計画的に取り組む施策を明示しました。

さらに、令和元年度末から世界的に流行し始めた新型コロナウイルス感染症により、感染症防止対策のため「新しい生活様式」を取り入れることで、人との接触や関わり方が制限される期間もありました。外出自粛等による社会経済への影響により、人との交流や地域活動の縮小が余儀なくされ、特に

身体活動の減少による身体機能の低下やストレスの増加が指摘されています。

② 神奈川県の動向

神奈川県における健康づくり、食育、スポーツの分野をみると、「かながわ健康プラン21（第2次）」（平成25年3月）では、全ての世代が未病を自分のこととして考え、「かながわ未病改善宣言」に基づき、「食・運動・社会参加」の3つを柱とする未病改善に取り組めるよう、企業、団体、市町村などと連携しながら、ライフステージ*に応じた対策や、気軽に実践するための環境づくりなどを推進し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指しています。

また、「神奈川県歯及び口腔の健康づくり推進計画」（平成25年3月）では、県民の健やかな生活の維持向上を図るため、各ライフステージに応じた歯科保健サービスの提供に必要な環境整備を推進しています。

「第3次神奈川県食育推進計画」（平成30年3月）では、未病を改善するための重要な要素である「食」について、県民一人ひとりが食に関する理解を深め、健全な食生活を実践することにより、誰もが元気に笑顔で、長生きできる神奈川を目指しています。

スポーツの分野では、平成29年3月に策定された「神奈川県スポーツ推進計画」では、「かながわパラスポーツ」の考え方を県民一人ひとりと共有し、誰もが年齢や障がいの有無にかかわらず、それぞれの興味・関心、目的、体力や年齢、自分の運動機能等に応じて、いつでも、どこでも、いつまでもスポーツに親しむことができる生涯スポーツ社会の実現を目指しています。

（2） 策定の目的

本町では、健康づくり・食育・スポーツ施策を総合的、計画的に推進するため、平成29年3月に「けんこうプラン大磯」を策定し、「生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまち」を本計画の基本理念に掲げ、誰もが健やかに安心して生活できる社会を実現するために、健康寿命の延伸や生活習慣病の予防に向けた健康づくりはもとより、食を通じた豊かなこころと体の育成や誰もがスポーツに取り組める環境づくり、こうした活動を通じた地域とのつながりづくりを目指しています。また、地域包括ケアシステムの推進にあわせて健康づくりや介護予防事業への参加を促し、町内の地域組織・関係団体との連携を図りながら施策を進めています。

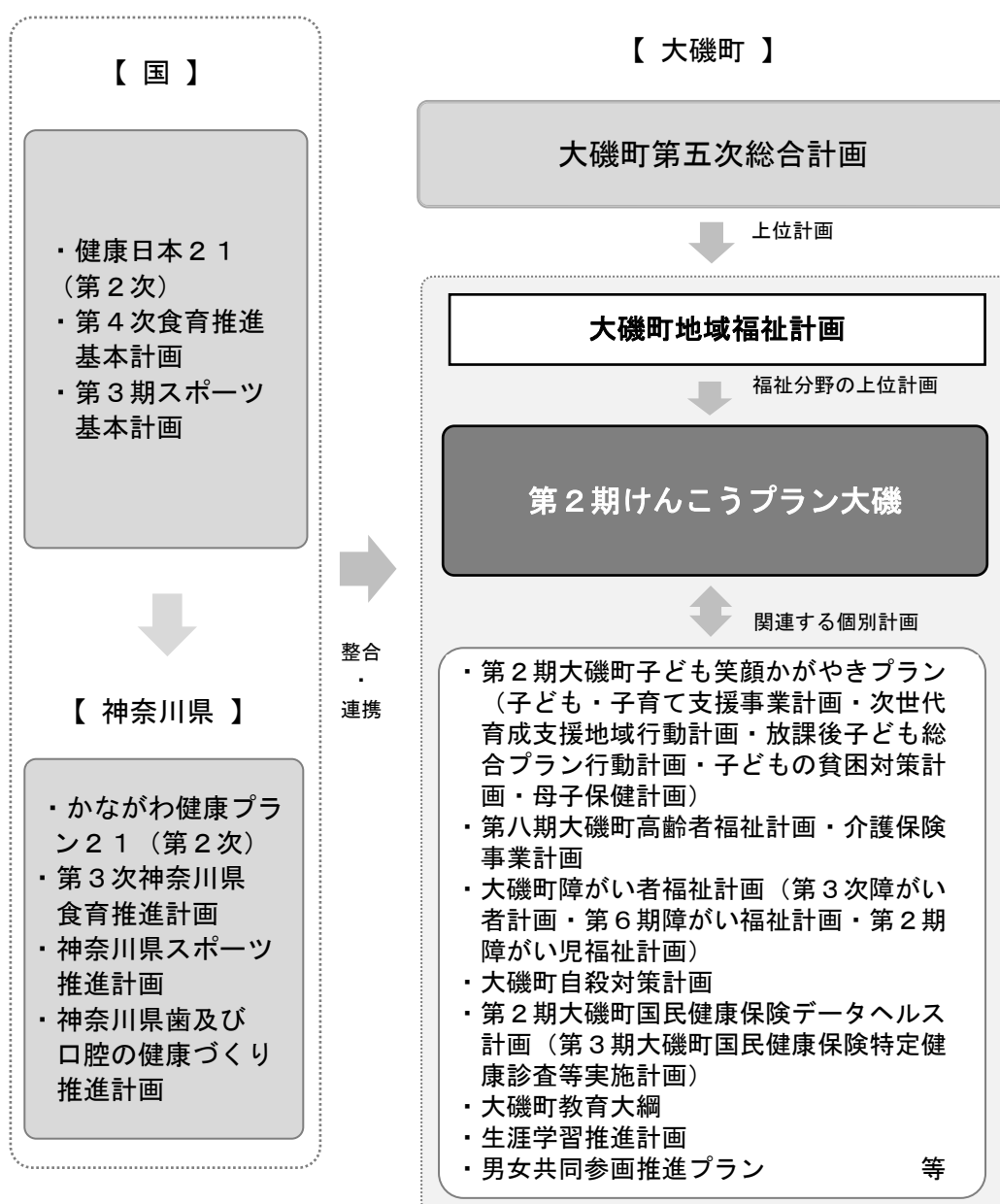
この度、「けんこうプラン大磯」の計画期間が終了することから、国や県の動向を踏まえ、前計画の評価を基に、これまでの取組みを見直し「第2期けんこうプラン大磯」を策定しました。

(3) プランの位置づけ

本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画に位置づけるとともに、食育基本法に基づく市町村食育推進計画、スポーツ基本法に基づく地方スポーツ推進計画を包含するものとします。

また、本計画は「大磯町第五次総合計画」を上位計画、「大磯町地域福祉計画」を福祉分野の上位計画とし、町の関連諸計画や、県が策定した「かながわ健康プラン21（第2次）」「第3次神奈川県食育推進計画」「神奈川県スポーツ推進計画」との整合・連携を図り、関係する事業を協働し推進するものとします。

関連計画との関係図（令和5年4月時点）



(4) プランの期間

本計画は、令和5年度から令和9年度までの5年間の計画とします。

なお、社会状況の変化や法制度・計画等の改定、本町における施策の変更などが生じた際は、必要に応じて適宜修正を行うものとします。

計画の期間

令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	
大磯町第五次総合計画（R3～R12）										
前期基本計画（R3～R7）					後期基本計画（R8～R12）					
		大磯町地域福祉計画 （R5～R9）								
けんこうプラン 大磯 （H29～R4）		第 2 期けんこうプラン大磯 （R5～R9）								
第 2 期大磯町子ども笑顔かがやきプラン （R2～R6）				次期計画 （R7～R11）						
第八期大磯町高齢者福祉計画・ 介護保険事業計画 （R3～R5）			次期計画 （R6～R8）							
大磯町障がい者福祉計画 （R3～R8）						次期計画 （R9～R14）				
大磯町自殺対策計画 （R1～R5）			次期計画 （R6～R10）							
第 2 期大磯町国民健康保険 データヘルス計画 （H30～R5）			次期計画 （R6～R10）							

※令和6年度以降の計画は策定予定であり社会状況の変化や法制度・計画等の改定などにより変更になる場合があります。

2 プランのビジョン

(1) 基本理念

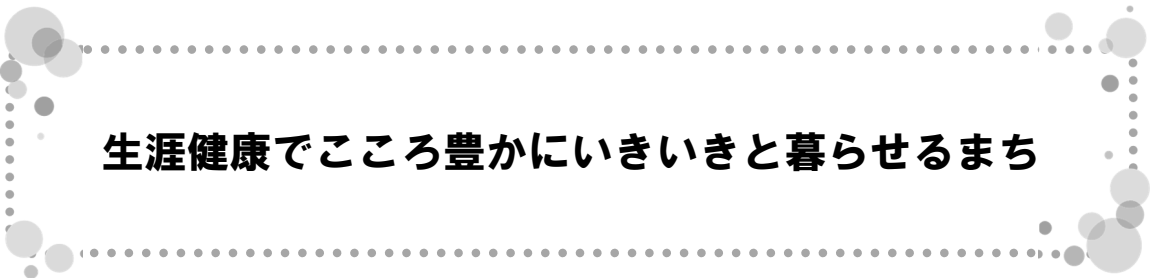
「人生 100 年時代」といわれる長寿の時代を迎えようとしている中、町民が生涯を通し健やかでこころ豊かに暮らせる健康長寿のまちを実現し、それを将来にわたって維持していくためには、個人の健康行動*を家庭や地域社会に広げ、健康づくりの文化を築き、次の世代へと継承していく必要があります。

また、大磯町第五次総合計画では、本町のまちの将来像として「紺碧の海に緑の映える住みよい大磯」を掲げており、まちの将来像の実現に向け、「安全安心でいきいきとくらせるまちづくり」をまちづくりの柱に据え、健康分野では「健康と生きがいつくりの推進」を施策の一つとしております。また、町民一人ひとりがこころと体の健康の大切さを意識した生活を送ることができるよう、子どもから高齢者までの健康づくりを支援し、町民の自発的な健康づくりが推進されるまちを目指しています。

新型コロナウイルス感染症の世界的な流行により、それまで地域の中で取り組まれていた様々な活動が休止し、健康に関する不安も大きくなりました。

本町では、一人ひとりの健康づくりとともに、大磯町地域福祉計画に基づいた事業では、関係機関との連携・協力を図りながら、地域の中のつながりを大切にした健康づくりを目指します。

そして、本計画の基本理念を前計画から引継ぎ、「生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまち」とし、町民が住み慣れた地域の中で生涯にわたり健康でいきいきと暮らせるまちづくりを推進してまいります。



生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまち

(2) 基本目標

① 健やかでこころ豊かな暮らしの実現 “生きがいづくり”

こころの健康を損なった人の心情や背景への理解を深めることも含めて、悩みに遭遇したときに相談することのできる環境や、「人と人とのつながり」の重要性が地域全体の共通認識となるように、ゲートキーパー*の育成やその人らしく生きられる居場所づくりを行います。

町の取組みのみならず、地域・企業・家庭において行われている「生きることへの支援」に関連するあらゆる取組みを総動員して、「生きることの阻害要因」を減らし「生きることの促進要因」を増やします。

さらに、家族や友人と食事を摂る共食で親交を深めることや、スポーツを観戦し感動や共感を分かちあうことなど、地域での出合いやつながりの形成は、豊かなこころを育むことにつながるため、食を通じたコミュニケーションの推進やスポーツ観戦の推奨と情報提供などを推進し、町民の“生きがいづくり”につなげていきます。

② 健康に暮らせる生活習慣の推進と生活習慣病予防 “6つの健康習慣の確立”

町民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるように、健康増進の基本要素となる歯・口腔、喫煙・飲酒、栄養・食生活、身体活動・運動などに関する取組みを通して、健康づくりを支援します。

また、健康診査等による健康管理を町民に促すとともに、日ごろからの健康づくりを支援するとともに、ライフステージに応じた誰もが気軽に参加できる健康づくりやスポーツの活動環境の充実を図ります。

こうした働きかけを通じて、すべての町民が健康づくりに取り組み、健康づくりを構成する要素である、歯・口腔、喫煙・飲酒、健康診査・健康相談、健康管理、栄養・食生活、身体活動・運動からなる“6つの健康習慣の確立”を目指します。

③ いきいきとした健やかな暮らしを支える地域づくり “生活の質の向上”

個人の努力だけでは難しい健康づくりも、みんなで協力、連携することで進めやすくなります。実践的で役立つ取組みの周知に加え、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを支え、守るための環境の整備が重要です。

町民の健康づくりなどに関わる様々な組織や団体、事業所等の連携と併せて、気軽にスポーツや健康づくりができる環境づくりとして、公共施設の活用を推進します。

さらに、健康づくり、食育の推進、スポーツ推進を地域で支える団体・指導者の育成や指導体制の充実により、町民のいきいきとした暮らしを支える地域づくりを進め“生活の質の向上”を推進します。



(3) 目標達成の方向性（SDGsの推進）

SDGsでは地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、17の目標と169のターゲットが掲げられています。

本町の総合計画においても、「持続可能な開発目標（SDGs）」との整合を図り、持続可能な環境をつくり、SDGsを達成することを目指しています。

本町の健康づくりや食育、スポーツにおける計画の基本理念と取組みは、SDGsの目標である「飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を推進する」や「あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を推進する」などを目指すものであり、今後もSDGsの理念を活かした取組みを推進していきます。

本プランにおけるSDGsの10の目標

目標1（貧困）あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる。

目標2（飢餓）飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する。

目標3（保健）あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。

目標4（教育）すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する。

目標5（ジェンダー）ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う。

目標8（経済成長と雇用）包括的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用（ディーセント・ワーク）を促進する。

目標10（不平等）国内および各国家間の不平等を是正する。

目標11（持続可能な都市）包摂的で安全かつ強靱（レジリエント）で持続可能な都市及び人間居住を実現する。

目標16（平和）持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する。

目標17（実施手段）持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する。

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS

資料：国際連合広報センター、外務省



(4) プランの参考指標

生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまちの実現のためには、町民一人ひとりが、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＝健康寿命をできるだけ長くしていくことが重要です。

町民一人ひとりがこころと体の健康の大切さを自覚し、自分自身の健康管理や食生活、運動などの取組みによる健康づくり活動だけでなく、こころの健康づくりやコミュニケーションによる生活の質の向上、また生きがいを進めていくことは、健康でいきいきとした暮らしを継続し、健康寿命を延伸することにつながります。

健康寿命を計る指標として、厚生労働省では、次の3つを示しています。この3つの指標は、健康状態の規定が客観的かものか主観的なものか、測定法が自己申告によるものかそれ以外のものかに大別されます。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」
：健康状態の規定が客観的で、測定法は自己申告
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」
：健康状態の規定が主観的で、測定法は自己申告
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」
：健康状態の規定が客観的で、測定法はそれ以外（介護保険の要介護度）

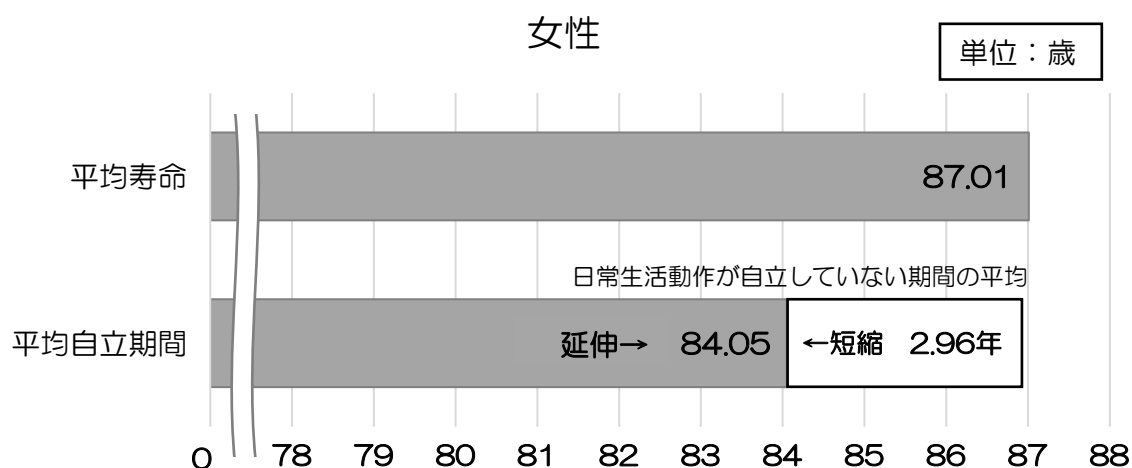
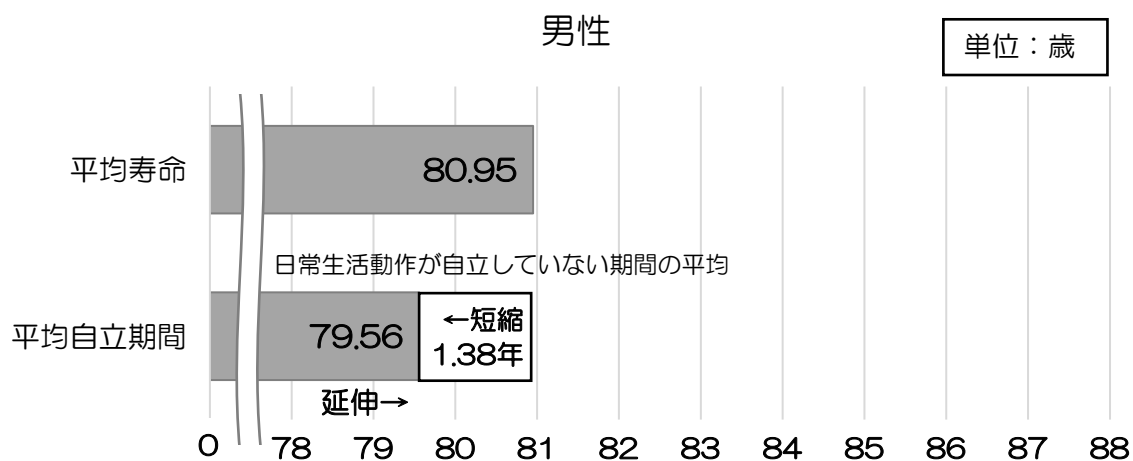
国や県では、①「日常生活に制限のない期間の平均」（P11表）を主指標、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」を副指標として用いていますが、3年毎に実施される国民生活基礎調査（無作為抽出調査）を元に算出するため、人口規模の小さい市町村では算出することはできません。

一方で、③「日常生活動作が自立している期間の平均」（P10表）は、不健康（要介護）な状態を65歳以上の介護保険の要介護2以上と捉え、介護保険データから算出し、補完的指標とされています。人口規模が小さい市町村ではどの指標も正確な算出は困難ですが、毎年地域ごとに算出でき、介護保険認定によりある程度の客観性があることから、町では③「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命の参考指標とすることとしました。

こうしたことから、本計画においては、③「日常生活動作が自立している期間の平均」を、健康寿命を計る参考指標とし、「平均自立期間*の延伸」により「平均寿命－平均自立期間＝日常生活動作が自立していない期間の平均の短縮」を図るものとします。

(参考) 大磯町の ③「日常生活動作が自立していない期間の平均」

	平均自立期間	参考指標①	平均寿命	日常生活動作が自立していない期間の平均(年)	参考指標②
大磯町 (令和2年相当)	男性 79.56 歳 女性 84.05 歳	↑ 延伸	男性 80.95 歳 女性 87.01 歳	男性 1.38 年 女性 2.96 年	↓ 短縮



大磯町 (第1期 プラン時)	男性 81.51 歳 女性 84.73 歳		男性 83.10 歳 女性 88.27 歳	男性 1.59 年 女性 3.54 年	
神奈川県 (令和元年)	男性 80.40 歳 女性 84.33 歳		男性 82.06 歳 女性 87.87 歳	男性 1.66 年 女性 3.54 年	
国 (令和元年)	男性 79.91 歳 女性 84.18 歳		男性 81.41 歳 女性 87.45 歳	男性 1.50 年 女性 3.27 年	

※資料：厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム 2010-2020」より算出。
 ※要介護2以上の状態を「日常生活動作が自立していない期間」として算定しているため、厚生労働省が公表している健康寿命とは算出方法が異なります。
 ※大磯町の値は、人口は令和元年～令和3年 死亡数は令和2年、要介護認定者数は令和2年のデータを用いて算出。
 ※県、全国の値は令和元年時点のデータによるもの。

(参考) ①「日常生活に制限のない期間の平均」

日常生活に制限のない期間の平均（年）		日常生活に制限のない期間の平均（年）	
神奈川県 (令和元年)	男性 8.92 年	国 (令和元年)	男性 8.73 年
	女性 12.91 年		女性 12.06 年

※県、全国の値は令和元年時点のデータによるもの。

資料：厚生労働省
第 16 回健康日本 21（第二次）推進専門委員会資料

(5) プランを推進する構造

本プランでは、健康づくりや食育の推進、スポーツの振興などの施策を、町民、自治会や医師会等を始めとする地域組織・関係団体、町が一体となって推進します。

また、そのために健康づくりや食育、スポーツに関する様々な事項を、多様な方法による周知・啓発及び情報提供に努めます。



町民一人ひとりの取組み

○町民一人ひとりが心がけてもらいたいこと。



地域組織・関係団体の取組み

○地域組織や関係団体が連携して進めてもらいたいこと。



町の取組み・関連事業

○町が取り組む内容と実施にあたり関連する事業

(6) 施策体系

本プランは、以下の施策を、町民、地域組織・関係団体、町が一体となり推進します。

【基本理念】

【基本目標】

【基本施策】

【方向性】

生涯健康でこころ豊かにいきいきと暮らせるまち

※前計画から新たに加えた項目には★印

基本目標. 1
健やかでこころ豊かな
暮らしの実現
“生きがいきづくり”

(1) 休養・こころの健康
づくり (P 19)

- ①良好な睡眠の確保やストレス解消の推進
- ②自殺対策、こころの健康の支援体制
- ③地域・職域での連携推進 ★

(2) 食を通じた交流の推進
(P 24)

- ①共食の推進
- ②農漁業体験に関する情報提供

(3) スポーツ観戦 (P 27)

- ①スポーツ健康イベントの推進

(1) 歯及び口腔の健康
(P 30)

- ①歯及び口腔の健康の普及啓発
- ②歯科健診の推進

(2) たばこ、アルコール等
(P 35)

- ①喫煙や飲酒の影響の普及啓発
- ②禁煙、受動喫煙防止の普及啓発

(3) 健康診査・健康相談
(P 40)

- ①健（検）診等の受診・保健指導機会の確保
- ②健康に関する身近な相談体制の確保
- ③妊娠期から子育て期の切れ目のない支援

基本目標. 2
健康に暮らせる
生活習慣の推進と
生活習慣病予防
“6つの健康習慣の
確立”

(4) 健康管理 ★ (P 48)

- ①生活習慣病の発症予防・重症化予防 ★
- ②フレイル予防の推進 ★
- ③感染症対策の推進 ★

(5) 栄養・食生活 (P 52)

- ①バランスのとれた食事の推進
- ②食に対する意識の向上

(6) 身体活動・運動の実践
(P 58)

- ①年齢に応じたスポーツ活動の推進
- ②誰もが楽しめるスポーツ活動の推進

基本目標. 3
いきいきとした健や
かな暮らしを支える
地域づくり
“生活の質の向上”

(1) 健康づくり、食育、スポー
ツ推進の連携体制の充実
(P 67)

- ①人材育成とその活用
- ②健康づくり・食育・スポーツ推進団体の育成及び支援
- ③連携・連絡調整の体制整備
- ④健康活動を通じた社会関係資本の醸成 ★

(2) 地産地消の推進と食文化
の継承 (P 72)

- ①地場産品の使用推進と購入機会の拡充
- ②地域食、行事食の伝承
- ③環境に配慮した食の推進

(3) 身体活動・運動の支援
(P 77)

- ①身近でスポーツをする場の整備
- ②スポーツに関する情報提供の推進

【実施事業】

※地域福祉計画に関連する実施事業を口で囲っています

子ども発達相談・巡回相談事業 つどいの広場事業 こんにちは赤ちゃん事業（乳児家庭全戸訪問事業） 2歳児全戸訪問事業 訪問指導 一般介護予防事業
いのちのはなし事業 こころの健康セミナー 健康相談
大磯町自殺対策庁内連絡調整会議 こころといのちのサポート事業 健康相談
みんなでクッキング 共食の普及啓発 幼児おやこクッキング、夏休み親子クッキング 保育園給食事業 小学校給食
大磯親子収穫体験 市民農園事業 魚のさばき方教室 釣り船体験教室
町体育協会育成補助事業 一周駅伝大会運営事業 競技大会等の招致・開催 スポーツ健康イベント事業 海水浴場振興事業・ポートハウスてるがさき管理運営事業
歯の健康フェスタ 歯科医師会との連携 一般介護予防事業（歯口腔） 小学校、幼稚園、保育園等巡回歯磨き指導
妊産婦歯科健康診査 乳幼児歯科健康診査（1歳6か月児、2歳児、3歳児） 成人歯科健康診査 歯科医師会との連携
妊娠届時の保健師等による保健指導 受動喫煙防止の普及啓発
町内公共施設内での分煙状況の確認 受動喫煙防止の普及啓発 健康相談 、保健指導
乳幼児健康診査 妊産婦健康診査 予防接種事業 特定健康診査事業 がん検診推進事業 後期高齢者健診推進事業 肝炎ウイルス検診
健康相談 、保健指導 育児相談 いそさぼ赤ちゃん相談室（子育て世代包括支援センター）、マタニティスクール 不育症治療費助成事業 健診結果相談会事業 医療受診動奨事業 地域のつながり事業
育児相談 いそさぼ赤ちゃん相談室（子育て世代包括支援センター）、マタニティスクール
生活習慣病重症化予防事業
一般介護予防事業 介護予防
感染防止対策についての情報提供（町ホームページ） 予防接種事業
健診結果相談会事業 生活習慣病重症化予防事業 朝食喫食率向上のための普及啓発 栄養士の出前事業 離乳食教室 和食料理教室 一般介護予防事業 保育園給食事業 小学校給食
食育推進事業 乳幼児健診栄養相談、健康栄養相談 幼児おやこクッキング、夏休み親子クッキング
おいそ骨太体操講習会、大磯こゆるぎ体操研修会 子どもスポーツチャレンジ事業 中学校における運動部活動の地域移行 学校における運動する機会の充実 町体育協会育成補助事業 一般介護予防事業
スポーツ推進委員運営事業 障がい者スポーツへの参加機会の充実
スポーツ指導者バンク制度 スポーツ健康ボランティア等の育成・支援 近隣大学等と連携した人材の活用 スポーツ表彰事業 食生活改善推進員養成講座
食生活改善推進員の育成・支援 町体育協会育成補助事業 スポーツ推進委員運営事業 健康づくりを推進する団体の育成、活動支援
救急医療（休日急患当番医、夜間一次救急医療） 大磯町保健医療連絡協議会 磯食だよりの発行 大磯町スポーツ健康会議 大磯町スポーツ指導者バンク 大磯町生涯学習人材登録
大磯町スポーツ指導者バンク 大磯町生涯学習人材登録 地域のつながり事業
学校給食における地場産品の使用推進 農業振興普及事業 磯食だよりの発行 Oiso レシピの作成
Oiso レシピの作成
学校給食残量の減少の取組み ごみの分別および減量化推進事業
武道館維持管理事業 学校施設等開放事業 学校プール開放事業 総合型地域スポーツクラブの普及・啓発 スポーツ推進委員運営事業 総合型地域スポーツクラブ創設・運営のかかわり 公共スポーツ施設の有効活用促進 運動公園維持管理事業 3市3町広域行政推進協議会、 公共施設相互利用事業 民間スポーツ施設の活用 海水浴場振興事業・ポートハウスてるがさき管理運営事業
スポーツ・健康情報の一元化 スポーツ・健康のリアルタイムな情報提供 スポーツを楽しむきっかけづくりの情報 町民による情報提供の推進 ウォーキングマップの配架

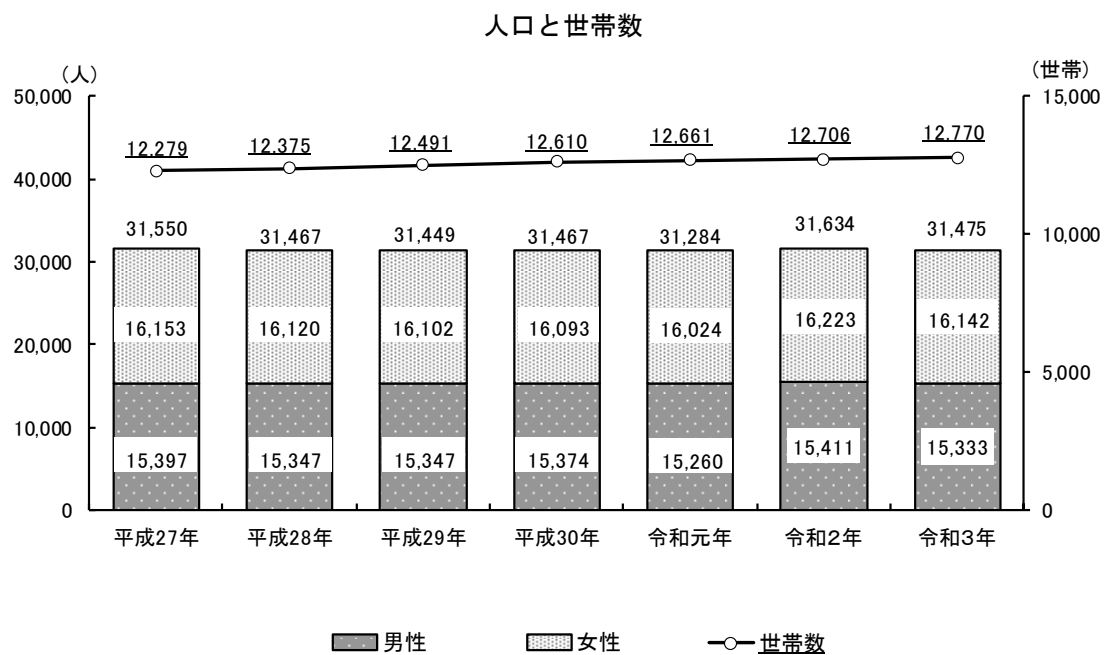
3 大磯町の概況

(1) 人口と世帯の状況

① 人口と世帯数

本町の人口は令和元年まで減少傾向にありましたが、令和2年にかけてわずかに増加し、令和3年の総人口は31,475人となっています。そのうち男性が15,333人、女性が16,142人で、女性の方が約800人多くなっています。

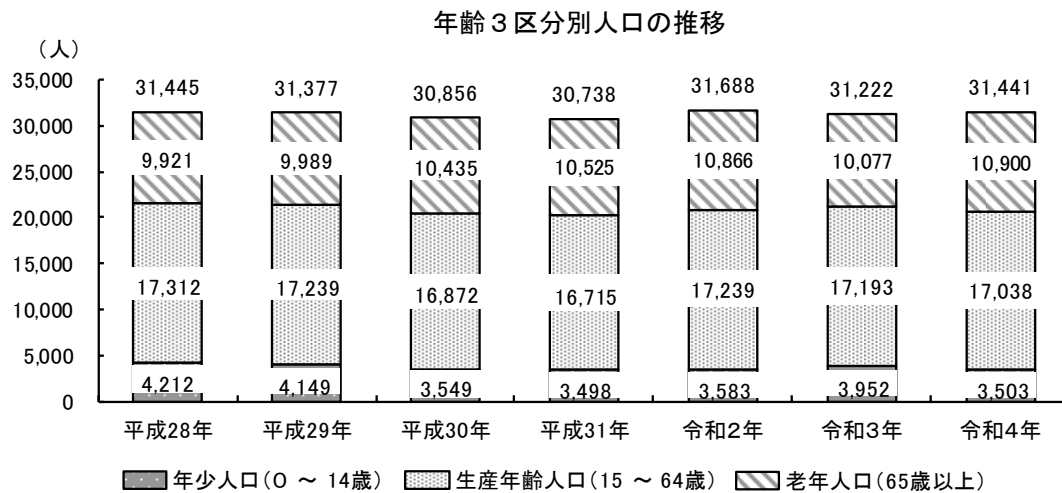
世帯数は年々増加傾向にあり、令和3年で12,770世帯となっています。



資料：政策課（各年 10 月 1 日現在）

② 年齢3区分別人口の推移

年齢3区分別人口の推移をみると、0歳から14歳の年少人口と、15歳から64歳の生産年齢人口がやや減少しています。また、令和4年では老年人口は10,900人となっており、3人に1人は高齢者となっています。



資料：神奈川県年齢別人口統計調査（各年1月1日現在）
※年齢不詳の人口を除く

③ 全国・神奈川県の3区分別人口及び構成比

全国、県の年齢別人口構成比と比較すると、年少人口と生産年齢人口は全国、県を下回っています。一方、総人口に占める老年人口の割合は全国、県を上回っています。

全国・神奈川県の年齢別人口及び構成比（令和2年）

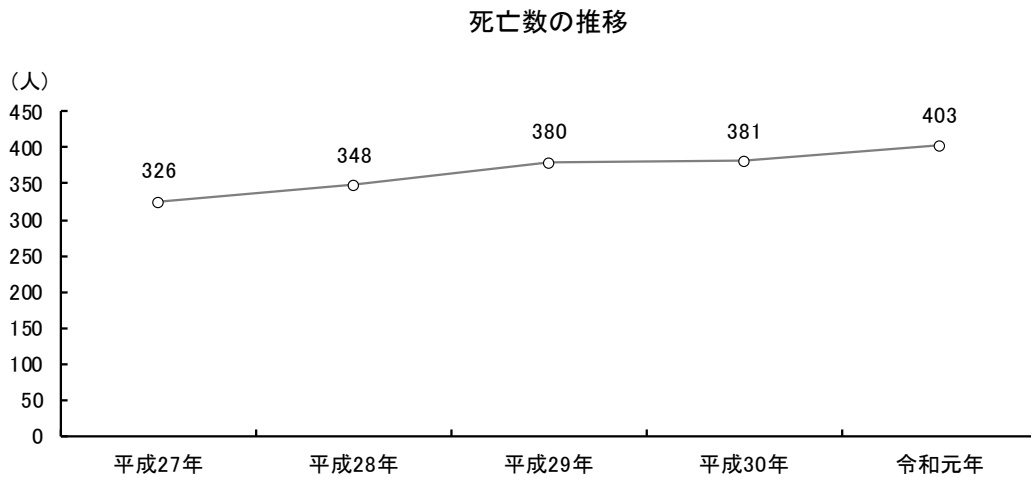
単位：人、%

	総人口	年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳以上)	
	人数	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比
全国	123,214,261	14,955,692	12.1	72,922,764	59.2	35,335,805	28.7
神奈川県	9,023,259	1,085,763	12.0	5,628,918	62.4	2,308,578	25.6
大磯町	31,614	3,569	11.3	17,192	54.4	10,853	34.3

資料：国勢調査（2020年10月）
県の統計は神奈川県年齢別人口統計調査
※年齢不詳の人口を除く

④ 死亡数の推移

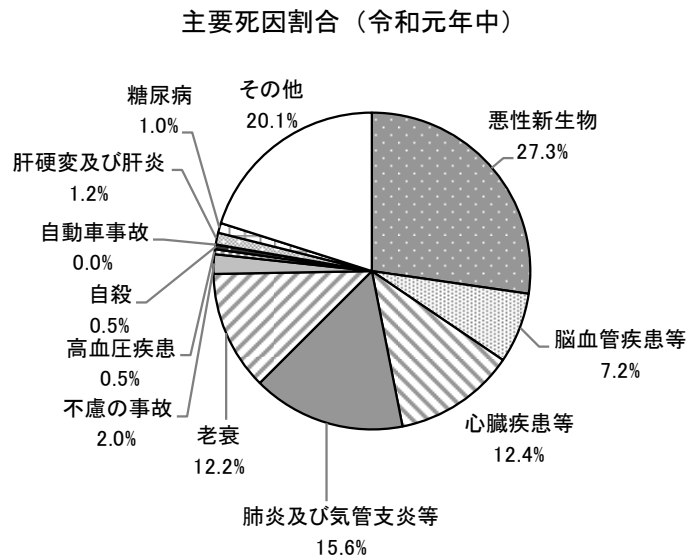
死亡数は増加傾向で推移しており、令和元年では400人を超えています。



資料：神奈川県衛生統計年報

⑤ 死因別死亡率

死因別死亡率の構成割合をみると、1位が「悪性新生物」(27.3%)、2位が「肺炎及び気管支炎等」(15.6%)、3位が「心臓疾患等」(12.4%)、4位が「老衰」(12.2%)となっています。生活習慣病に関する死因(悪性新生物、心臓疾患等、脳血管疾患等、糖尿病)は、全体の約5割を占めています。

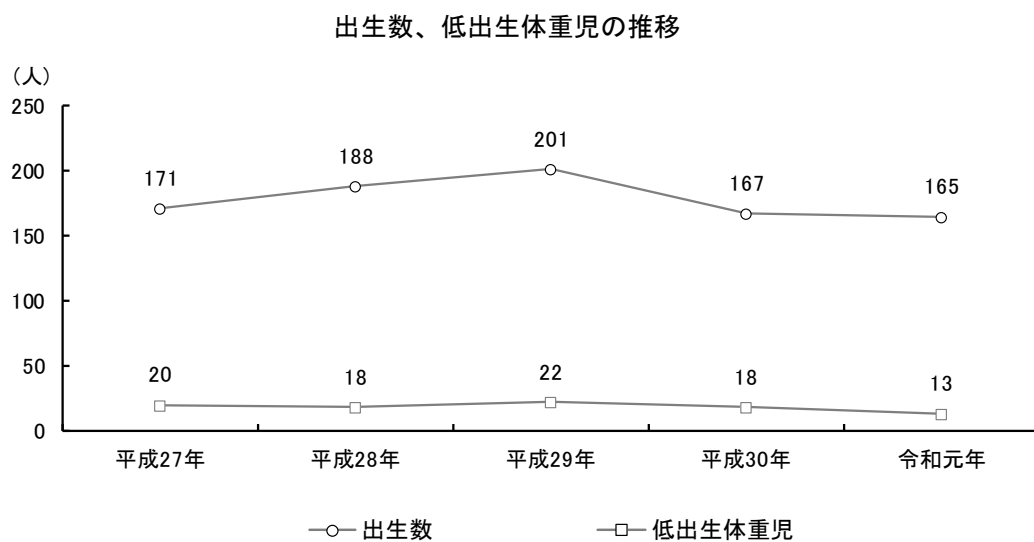


資料：神奈川県衛生統計年報

⑥ 出生数、低出生体重児の推移

出生数は、平成30年以降は減少傾向で推移しています。

低出生体重児（2,500 g未満で生まれた乳児）の出生は、減少傾向で推移しています。

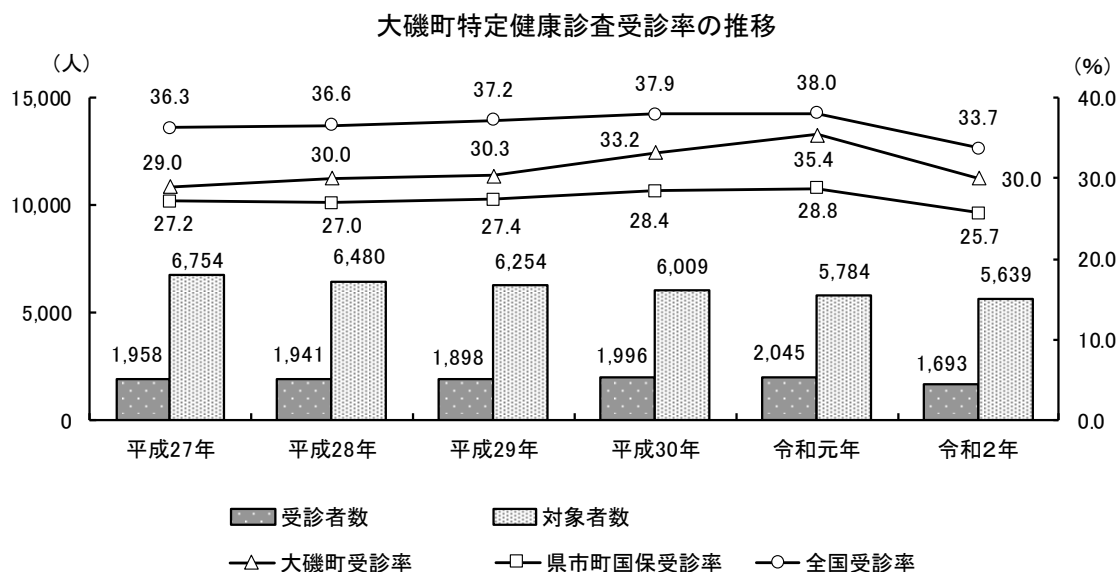


資料：神奈川県衛生統計年報

(2) 特定健康診査・特定保健指導

① 大磯町特定健康診査受診率の推移

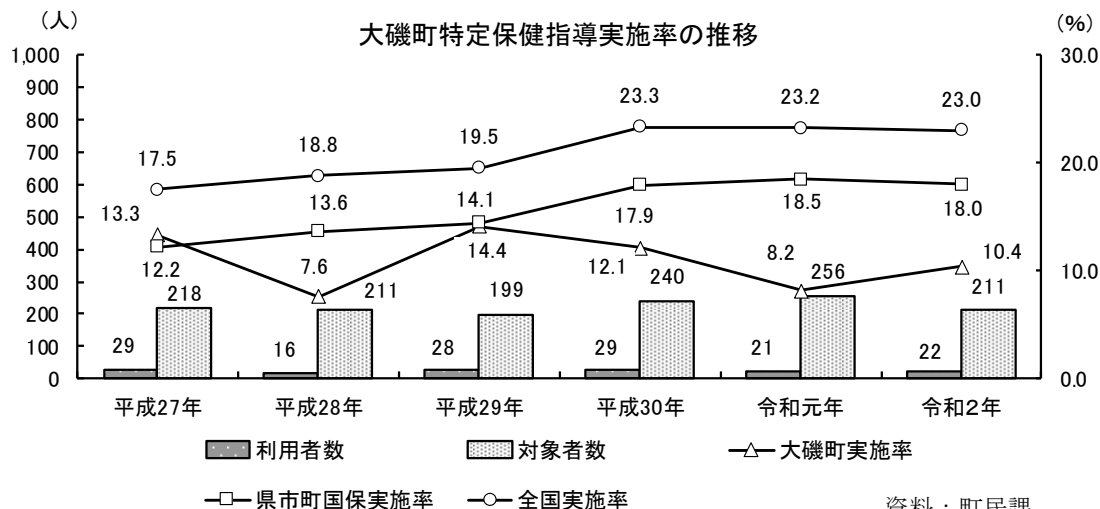
本町の特定健康診査受診率の推移をみると、神奈川県内の受診率に比べて高い値で推移していますが、全国と比べると低い値で推移しています。また、令和元年までは上昇傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年で減少し、30.0%となっています。



資料：町民課
各年度の特定健康診査に関する法定報告値から

② 大磯町特定保健指導実施率の推移

本町の特定保健指導実施率の推移をみると、全国や神奈川県内の実施率に比べて低い値で推移しています。また、令和元年までは下降傾向にありましたが、令和2年で増加し、10.4%となっています。



資料：町民課
厚生労働省