

(表紙別途)

## (表紙裏)

\*\*\*「健幸いわた21」は下記5計画を総称した計画です\*\*\*

### 第1部

第2次 磐田市健康増進計画（後期計画）（平成30年度～平成35年度）

第3次 磐田市食育推進計画（平成30年度～平成35年度）

第1次 磐田市自殺対策計画（平成30年度～平成35年度）

### 第2部

第2期 磐田市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）  
（平成30年度～平成35年度）

第3期 特定健康診査等実施計画（平成30年度～平成35年度）

※「健幸」とは…「健康は幸せの源であり、生涯を通じて健康かつ生きがいを持ち豊かで幸せな生活を営んでいる状態」という考え方（概念）による造語です。



**第 1 部**

**第 2 次 磐田市健康増進計画（後期計画）**  
（平成 30 年度～平成 35 年度）

**第 3 次 磐田市食育推進計画**  
（平成 30 年度～平成 35 年度）

**第 1 次 磐田市自殺対策計画**  
（平成 30 年度～平成 35 年度）



# 目次

<b>第1章 計画の概要</b> .....	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨.....	1
2 基本理念.....	1
3 基本的な方向.....	2
4 計画の位置づけ.....	2
5 計画の期間.....	3
<b>第2章 前計画の評価</b> .....	<b>4</b>
1 第2次磐田市健康増進計画（前期計画）の評価.....	4
2 第2次磐田市食育推進計画の評価.....	6
3 前計画の評価.....	7
4 市民意識調査からみられる健康に関する課題.....	8
<b>第3章 課題別の実態と対策</b> .....	<b>9</b>
■ 計画の方向性.....	9
1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小.....	10
2 生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底.....	12
(1) がん.....	12
(2) 循環器疾患.....	13
(3) 糖尿病.....	14
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上.....	15
(1) 次世代の健康.....	15
(2) こころの健康（第1次自殺対策計画）.....	17
(3) 高齢者の健康.....	20
4 健康を支え、守るための社会環境の整備.....	21
(1) 地域の絆による社会づくり.....	21
5 生活習慣及び社会環境の改善.....	22
(1) 栄養・食生活（第3次食育推進計画）.....	22
基本施策1 食事のマナー生活リズムを身につける.....	24
基本施策2 選ぶ力、作る力をつける.....	25
基本施策3 食文化、生産・流通、環境問題を理解する.....	27
基本施策4 食の環境を整える.....	28
■ ライフステージ別の食育の視点.....	29
(2) 身体活動・運動.....	30
(3) 休養.....	31
(4) 飲酒.....	32
(5) 喫煙.....	33
(6) 歯と口腔の健康.....	34

**資料編** ..... **36**

1	磐田市の健康に関する概況.....	36
2	市民意識調査結果.....	39
3	健康づくり月間・週間.....	52
4	ライフステージ別指標.....	53
5	ライフステージ別事業.....	55
6	指標と目標値一覧.....	57
7	策定経過.....	60
8	磐田市健康づくり推進協議会委員名簿.....	61

# 第1章 計画の概要

## 1 計画策定の趣旨

人口減少、少子化が市の財政へ深刻な影響を与える現在、2025年（平成37年）には市民の約3割が65歳以上となると予測されており、社会保障費増大への対策は急務な課題の1つとなっています。伸び続ける医療費、介護給付費\*の抑制にむけては、「健康増進」は単に個人だけの課題ではなく、医療、介護、福祉、産業や経済を含めた社会全体の課題として捉えていくことが重要です。

また、本市の主要な死亡原因は生活習慣病となっており、この対策に「食」は重要な習慣の1つです。幼少期に身につけた食習慣や食行動が成人期以降の食生活に影響を与え健康を左右することから、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むためには、生涯にわたって食育を推進していくことが必要です。

さらに、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件である「こころの健康」を保つため、「社会環境的なアプローチ」も必要です。

本市の健康増進対策としては、これまで第2次磐田市健康増進計画（平成26年4月策定）に基づき、さまざまな健康施策を展開し、「健康寿命\*の延伸と健康格差\*の縮小」等に取り組んでまいりました。平成27年度には、地域づくりの拠点として「交流センター」を整備して『まちの保健室』を開催し、「市民に身近な健康相談の場」、「地区の健康状況を伝える場」として地区ごとの健康課題解決へ取り組み、地域住民の「自助・互助\*による健康づくり」への支援に取り組んでいます。

また、食育推進対策としては、第2次磐田市食育推進計画（平成25年3月策定）に基づき、「磐田の人たちが食に感謝しこころもからだも健やかで生涯幸せに過ごす」ことを目標に、食育を推進してきました。

本計画は第2次磐田市健康増進計画（後期計画）、第3次磐田市食育推進計画、第1次磐田市自殺対策計画を「健幸いわた21」として一体化し、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的、効率的な事業実施に向けた指針とするものです。

## 2 基本理念

本計画は下記を基本理念として定め、健康づくり施策を総合的に推進していきます。

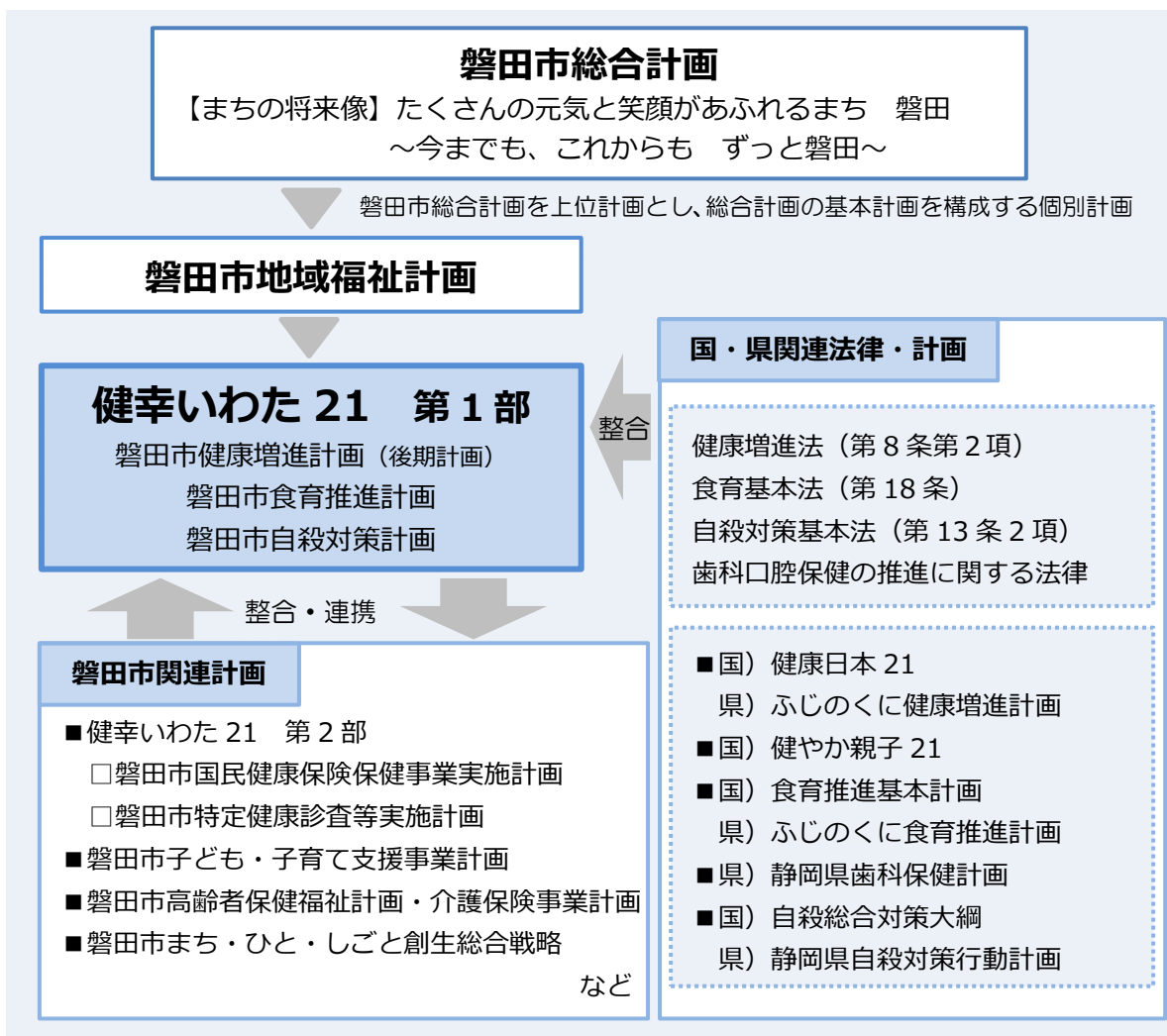
磐田市の市民が  
こころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと

### 3 基本的な方向

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防\*の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯と口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

### 4 計画の位置づけ

磐田市健康増進計画（後期計画）と磐田市食育推進計画、磐田市自殺対策計画は、「磐田市総合計画」の目指すべきまちの将来像の実現のための個別計画として位置づけ、国や県の計画を踏まえるとともに、「磐田市地域福祉計画」をはじめ、他の関連計画との整合性を図るものとします。





## 5 計画の期間

第2次磐田市健康増進計画（後期計画）と、新たに策定した第3次磐田市食育推進計画、第1次磐田市自殺対策計画の期間は、ともに平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの6年間とします。

市民や関係団体、有識者で組織する「磐田市健康づくり推進協議会」にて計画の進捗状況を報告、推進の検討をし、平成35（2023）年度に達成状況の最終評価を行います。

平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	平成29年度 (2017)	平成30年度 (2018)	平成31年度 (2019)	平成32年度 (2020)	平成33年度 (2021)	平成34年度 (2022)	平成35年度 (2023)
第2次磐田市健康増進計画 (前期計画)				<b>健幸いわた 21 第1部</b> 第2次磐田市健康増進計画（後期計画） 第3次磐田市食育推進計画 第1次磐田市自殺対策計画					
第2次磐田市食育推進計画									

### 「健康寿命」とは…？

「健康寿命」とは、「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、または日常的に介護などを必要とせず、自立した健康な生活ができる期間」を言います。

健康増進、病気予防、介護予防から健康寿命を延ばすことは、個人の生活の質を保つとともに、医療費や介護給付費を効率的に使うことにもつながります。



## 第2章 前計画の評価

### 1 第2次磐田市健康増進計画（前期計画）の評価

第2次磐田市健康増進計画（前期計画）の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって健康づくり施策の推進に努めてきました。各目標に対する達成状況は次のとおりです。

評価／◎：達成、○：数値改善、＝：維持、▲：数値悪化

指標		目標		策定時		中間評価時		中間評価	
<b>①健康寿命の延伸と健康格差の縮小</b>									
第2号被保険者*の認定率 (40～64歳の認定者数/40～64歳の第2号被保険者数)		維持	H28	0.32%	H24	0.33%	H28 4月	▲	
<b>②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</b>									
<b>■がん</b>									
75歳未満のがんの年齢調整死亡率*		男性	減少	H27	72.9	H23	79.6	H27	▲
		女性	減少	H27	49.4	H23	40.1	H27	◎
がん検診 受診率 (40～69歳)	ア) 胃がん		40%	H27	28.1%	H23	26.1%	H27	▲
	イ) 大腸がん		増加	H27	45.4%	H23	49%	H27	◎
	ウ) 肺がん		増加	H27	48.5%	H23	49.9%	H27	◎
	エ) 子宮頸がん(20～69歳)		50%	H27	46.4%	H23	50.2%	H27	◎
	オ) 乳がん		増加	H27	60.2%	H23	60.1%	H27	▲
<b>■循環器疾患</b>									
高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合		3.7%	H28	3.8%	H24	3.1%	H28	◎	
LDLコレステロール*180mg/dl以上の者の割合		5%	H28	5.1%	H24	5%	H28	◎	
メタボリックシンドローム*の該当者及び予備群 (法定報告)		22.3%	H28	22.4%	H24	24.3%	H28	▲	
特定健診受診率(法定報告)		50%	H28	45.9%	H24	45.8%	H28	▲	
特定保健指導*実施率(法定報告)		55%	H28	36.6%	H24	57%	H28	◎	
<b>■糖尿病</b>									
HbA1c*(NGSP値)8.4%以上の者の割合		0.8%	H28	0.9%	H24	0.64%	H28	◎	
新規透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症*の者の割合		18人	H28	19人	H24	23人	H28	▲	
<b>③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b>									
<b>■次世代の健康</b>									
適正体重で ない者の割合	ア) 20歳代女性のやせの者(妊娠届出時)		減少	H28	22.2%	H24	22.7%	H28	▲
	イ) 全出生中の低出生体重児		減少	H28	9.1%	H23	10%	H28	▲
	ウ) 3歳児の肥満の者	男児	3%	H28	4.2%	H24	3.5%	H28	○
		女児	3%	H28	4.8%	H24	4.2%	H28	○
	エ) 中学生女子のやせの者		減少	H28	4.4%	H24	3.8%	H28	◎
朝食を 毎日食べる 子どもの割合	ア) 3歳児		100%	H28	99.5%	H24	99.7%	H28	○
	イ) 小学5年生		100%	H28	97.5%	H24	98.5%	H28	○
	ウ) 中学1年生		100%	H28	96.2%	H24	98.4%	H28	○
運動習慣の ある子ども の割合	ア) 3歳児外遊びの平均時間		増加	H28	76分	H24	79分	H28	◎
	イ) 小学6年生新体力テスト 総合評価AとB	男児	50%	H28	46.3%	H24	45.1%	H28	▲
		女児	50%	H28	50.3%	H24	51.8%	H28	◎
21時前に寝る子どもの割合(3歳児健診)		50%	H28	35%	H24	54.7%	H28	◎	

指標		目標		策定時		中間評価時		中間評価	
<b>■こころの健康</b>									
自殺者数	男性	減少	H28	20人	H24	14人	H28	◎	
	女性	減少	H28	6人	H24	4人	H28	◎	
楽しんで育児ができる保護者の割合（3歳児健診）		100%	H28	96.7%	H24	97.5%	H28	○	
<b>■高齢者の健康</b>									
介護認定率		維持	H28	14.5%	H24	14.9%	H28 4月	▲	
低栄養傾向の高齢者の割合		減少	H28	23.8%	H24	23.3%	H28	◎	
基本チェックリスト*の口腔機能の項目で2項目以上該当する者の割合		H27で終了		11.7%	H24	H27で終了			
<b>④健康を支え、守るための社会環境の整備</b>									
<b>■地域の絆による社会づくり</b>									
健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業や団体数	社員向け	増加	H28	-		30.6%	H28		
	地域貢献					9%	H28		
<b>⑤生活習慣及び社会環境の改善</b>									
<b>■栄養・食生活</b>									
肥満者（BMI*25以上）の割合	男性	20%	H28	22.3%	H24	24.6%	H28	▲	
	女性	10%	H28	16.8%	H24	18.3%	H28	▲	
栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合	ア) 幼稚園・保育園		75%	H28	61.3%	H23	47.6%	H28	▲
	イ) 小学5年生		75%	H28	67.6%	H23	59.6%	H28	▲
	ウ) 中学2年生		75%	H28	70.5%	H23	59%	H28	▲
	エ) 高校2年生		75%	H28	50.9%	H23	58.9%	H28	○
	オ) 成人		65%	H28	59.6%	H23	55.3%	H28	▲
朝食を一人で食べる子どもの割合	ア) 小学5年生		10%	H28	14%	H23	13.4%	H28	○
	イ) 中学2年生		20%	H28	26.5%	H23	20%	H28	◎
<b>■身体活動・運動</b>									
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合	男性	増加	H28	52%	H24	48.3%	H28	▲	
	女性	増加	H28	45.6%	H24	48%	H28	◎	
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合	男性	増加	H28	42.8%	H24	46.4%	H28	◎	
	女性	増加	H28	36.4%	H24	39.8%	H28	◎	
ロコモティブシンドローム*を認知している人の割合		50%	H28	-		24.1%	H28		
<b>■休養</b>									
睡眠で休養が取れている者の割合	男性	増加	H28	81.3%	H24	79.5%	H28	▲	
	女性	増加	H28	75.4%	H24	72.4%	H28	▲	
<b>■飲酒</b>									
多量飲酒者の割合	男性	減少	H28	2.12%	H24	1.66%	H28	◎	
	女性	減少	H28	0.08%	H24	0.02%	H28	◎	
アルコール依存症患者数（自立支援受給者証交付件数のうちアルコール依存症患者の割合）		減少	H28	0.4%	H25 9月末	0.53%	H28	▲	
<b>■喫煙</b>									
成人の喫煙率 （たばこを習慣的に吸っている者の割合）	男性	減少	H28	22.5%	H24	21%	H28	◎	
	女性	減少	H28	3.3%	H24	3.3%	H28	=	
妊婦の喫煙率（母子健康手帳交付時）		減少	H28	3%	H24	2.4%	H28	◎	
<b>■歯と口腔の健康</b>									
乳幼児・学童期のむし歯のない子ども	ア) 3歳児でむし歯がない者の割合		90%	H28	84.6%	H24	85.9%	H28	○
	イ) 5歳児の一人平均むし歯数		1本以下	H28	1.57本	H24	1.3本	H28	○
	ウ) 12歳児の一人平均むし歯数		減少	H28	0.86本	H24	0.5本	H28	◎
フッ化物*塗布を4回受けた子どもの割合		75%	H28	70.5%	H24	75.3%	H28	◎	
歯と歯肉の健診*受診率		3.6%	H28	2.1%	H24	3.6%	H28	◎	

## 2

## 第2次磐田市食育推進計画の評価

第2次磐田市食育推進計画の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって食育の推進に努めてきました。各目標に対する評価は次のとおりです。

評価/◎：達成、○：数値改善、▲：数値悪化

指標		目標		策定時		現状値		評価	
<b>①食事のマナー、生活リズムを身につける</b>									
朝食をとっている人の割合	ア) 幼稚園・保育園児	100%	H28	99.3%	H23	96.3%	H28	▲	
	イ) 小学5年生	100%	H28	99%	H23	94.7%	H28	▲	
	ウ) 中学2年生	100%	H28	97.4%	H23	92.8%	H28	▲	
	エ) 高校2年生	100%	H28	94.5%	H23	93.7%	H28	▲	
	オ) 成人	95%以上	H28	95.5%	H23	87.1%	H28	▲	
共食*の増加 (食事を一人で食べる 子どもの割合)	朝食	ア) 小学5年生	10%	H28	14%	H23	13.4%	H28	○
		イ) 中学2年生	20%	H28	26.5%	H23	20%	H28	◎
	夕食	ア) 小学5年生	1%	H28	1.4%	H23	2.7%	H28	▲
		イ) 中学2年生	3%	H28	4.4%	H23	4.1%	H28	○
はしを正しく持てる4・5歳児		70%	H28	43%	H23	26%	H28	▲	
むし歯の平均本数(中学1年生)		0.9本以下	H28	0.9本	H23	0.7本	H28	◎	
<b>②選ぶ力、作る力を身につける</b>									
栄養バランスのとれた朝食をとっている人の割合	ア) 幼稚園・保育園児	75%	H28	61.3%	H23	47.6%	H28	▲	
	イ) 小学5年生	75%	H28	67.6%	H23	59.6%	H28	▲	
	ウ) 中学2年生	75%	H28	70.5%	H23	59%	H28	▲	
	エ) 高校2年生	75%	H28	50.9%	H23	58.9%	H28	○	
	オ) 成人	65%	H28	59.6%	H23	55.3%	H28	▲	
「ミニやごちゃん*」の言葉も意味も知っている児童・生徒の割合	ア) 小学5年生	90%	H28	64.2%	H23	75.9%	H28	○	
	イ) 中学2年生	90%	H28	68.5%	H23	75.2%	H28	○	
肥満者の割合	ア) 3歳児	3%以下	H28	4%	H23	4.7%	H28	▲	
	イ) 成人男性	20%以下	H28	21.9%	H23	24.6%	H28	▲	
	ウ) 成人女性	10%以下	H28	16.2%	H23	18.3%	H28	▲	
40~74歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群の人の割合		17%	H28	21.8%	H23	24.3%	H28	▲	
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合		30%	H28	20.2%	H23	24%	H28	○	
食の安全性についての関心を持っている人の割合		90%	H28	83.3%	H23	96.9%	H28	◎	
<b>③食文化、生産・流通環境問題を理解する</b>									
日本の行事食を食べる回数(年間)	ア) 小学5年生	10回	H28	7.1回	H23	8.1回	H28	○	
	イ) 中学2年生	10回	H28	7.6回	H23	6.9回	H28	▲	
	ウ) 成人	10回	H28	8.2回	H23	7回	H28	▲	
学校給食に地場産物が利用されていることを知っている割合	ア) 小学5年生	80%	H28	64.2%	H23	90.5%	H28	◎	
	イ) 中学2年生	80%	H28	61.4%	H23	88.9%	H28	◎	
<b>④食の環境を整える</b>									
学校給食における市内産野菜を使用する割合(重量ベース)		20%	H28	17.4%	H23	18.6%	H28	○	
食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合※ <sup>1</sup>		100%	H28	100%	H23	100%	H28	◎	
食育の推進に関わるボランティアの数※ <sup>2</sup>		270人	H28	242人	H24	155人	H28	▲	
食育に関心を持っている人の割合		90%	H28	72.6%	H23	84.2%	H28	○	

※<sup>1</sup> 食農体験とは、2つ以上の作業を年間2日間以上かけて行う農作業等の体験とする。

※<sup>2</sup> 食育を実際に実施しているボランティア団体を平成24年度に再精査し、その値を現状値とした。

### 3

## 前計画の評価

### (1) 第2次磐田市健康増進計画（前期計画）の評価

- 全 58 項目の評価指標のうち、達成 (◎) 26 項目、数値改善 (○) 10 項目、維持 (=) 1 項目、数値悪化 (▲) 21 項目と、改善傾向となった項目が 6 割以上を占めています。
- がん検診受診率は改善傾向となっており、無料クーポン\*の配布による効果がみられる結果となりました。また、血圧・血糖値での改善傾向の一つの要因には重症化予防訪問による服薬指導の効果がみられます。一方で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は増加しています。生活習慣病予防など、特定健診受診率の低下も併せ、生活改善の実践には至っていない状況が見られます。
- 分野別にみると、肥満者や適正体重でない者の割合、栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合などの「栄養・食生活」に関わる項目での悪化傾向がみられることから、栄養・食生活分野での健康づくり・生活改善に関する周知・啓発が必要です。
- 性別でみると、男性では適度に継続的な運動の必要性、女性では適正体重の周知などが必要となっています。また、男女ともに「休養」では数値が悪化していることから、こころの健康が身体の健康に及ぼす影響の周知や、「飲酒」では適正飲酒について一層の周知をしていく必要があります。
- 年代別でみると、子どもの「栄養・食生活」に関するデータの悪化がみられました。子どもを取り巻く大人の食生活や生活環境の変化、また、24 時間食べ物を買うことができる社会環境などの影響も考えられ、問題の多様化がみられます。

### (2) 第2次磐田市食育推進計画の評価

- 全 33 項目の評価指標のうち、達成 (◎) 6 項目、数値改善 (○) 9 項目、数値悪化 (▲) 18 項目と、悪化傾向となった項目が半数以上を占めています。
- 学校給食等における地場産物の利用割合や食農体験、また、子どもたちの地場産物利用の認知度は上がっていることから、幼稚園・保育園・学校をはじめとした教育の場での食環境の整備は進んできていることが分かります。
- 一方で、分野別にみると、健康増進計画の評価指標と同様ですが、肥満者の割合、朝食をとっている人の割合、栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合で、ほとんどの年代で数値が悪化しています。栄養は、人間の体を作り、活動する上で欠かせないものであることから、1日3食を栄養バランスよく摂取することの重要性について一層の周知が必要です。

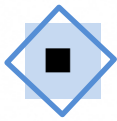
## 4

## 市民意識調査からみられる健康に関する課題

市民意識調査結果は資料編を参照

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	<ul style="list-style-type: none"> <li>●女性に比べて男性の健康への関心がやや低い。特に、年齢が低いほど関心が薄い。 ⇒自身の健康への過信などの影響もあると思われるため、若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。</li> </ul>
2 生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底	<ul style="list-style-type: none"> <li>●健診受診率は女性が低い。 ⇒定期的な健康チェック、またその結果による生活改善などの必要性に関する啓発が必要。</li> <li>●がん検診受診率は男性が低い。 ⇒検診方法やその必要性について、企業や地域の協力を得ながら、より一層の周知が必要。</li> </ul>
3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	<p>&lt;次世代の健康&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●やせ：女性 20～30 歳代での課題が大きい。 肥満：男性 30～50 歳代での課題が大きい。 ⇒標準体重等について性・年齢的を絞った啓発が必要。</li> </ul> <p>&lt;こころの健康&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●ストレスを感じている人は女性が多く、悩みを相談できる人は男性が少ない。 ⇒早期の相談が解決の第一歩につながることや、相談機関の周知が必要。</li> <li>●企業の健康づくり・メンタルヘルス*への取り組みは少ない。 ⇒職場での啓発が働き盛りの年代への周知に効果的であることから、企業や地域の協力を得た啓発が必要。</li> </ul>
4 健康を支え、守るための社会環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> <li>●地域とのつながりは女性に比べて男性で少なく、年齢が下がるほど必要性を感じていない人が多い。 ⇒地域の人たちのつながりが、健康づくりや地域づくりにつながることの啓発が必要。</li> </ul>
5- (1) 栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>●大学生や 20～30 歳代等の若年層での課題が大きい。 (朝食欠食率の高さなど) ⇒乳幼児期から、将来の健康を見据えたバランスの良い食事の摂取に関する必要性や重要性に関する啓発が必要。</li> </ul>
5- (2) 身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> <li>●男性に比べて女性の運動実施率が低い。特に、年齢が低いほど運動習慣が少ない。 ⇒高齢者ほど意識して運動をしている状況にある。若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。</li> </ul>
5- (3) 休養	<ul style="list-style-type: none"> <li>●中高年 (50 歳以上) の男性で特に相談相手のいない人が多い。 ⇒メンタルヘルスに関する職場での取り組み、職場以外でのつながりづくりなどが必要。(例えば地域など)</li> </ul>
5- (4) 飲酒	<ul style="list-style-type: none"> <li>●飲酒率は男性で高く、飲酒量も多い。 ⇒アルコールが健康に与える影響、休肝日や適性飲酒の周知・啓発が必要。</li> </ul>
5- (5) 喫煙	<ul style="list-style-type: none"> <li>●喫煙率は男性で高く、特に、30～50 歳代での喫煙率が高い。また、本数も多い。 ⇒タバコが健康に与える影響についての啓発が必要。</li> </ul>
5- (6) 歯と口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>●歯への関心・ケアは男性が少ない。 ⇒生活習慣病予防につながる定期的な歯のケアや歯科健診受診などの必要性に関する啓発が必要。</li> </ul>

# 第3章 課題別の実態と対策



## 計画の方向性

### まちの将来像



市民による個人、地域の様々な問題解決力の向上

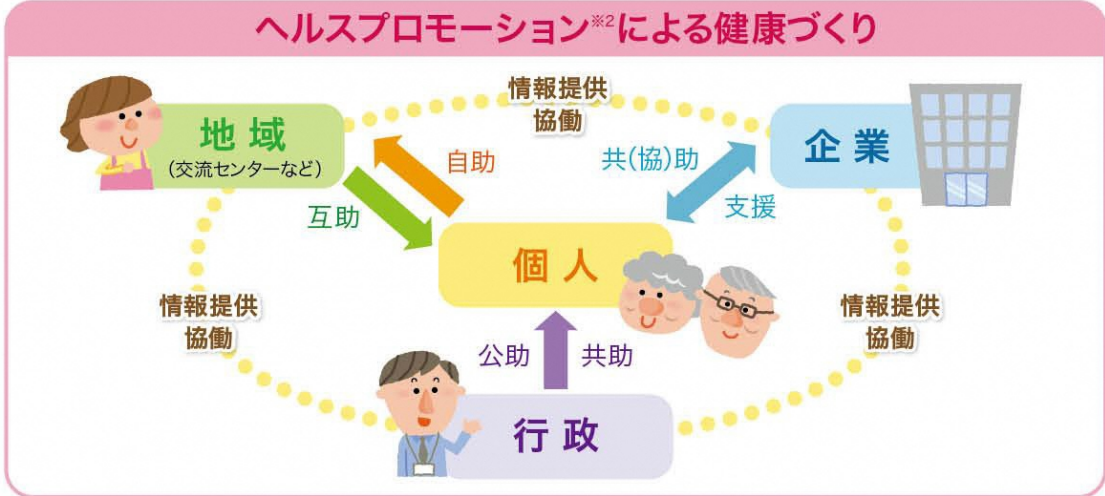
### ソーシャルキャピタル<sup>※1</sup>

交流	信頼	社会参加
<ul style="list-style-type: none"><li>● 近所付き合い</li><li>● 異世代間交流</li><li>● 自主グループ活動 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 近所、地区住民同士の信頼関係</li><li>● 相互扶助の促進 等</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域づくり協議会活動</li><li>● シニアクラブ 等</li></ul>



健康寿命の延伸と健康格差の縮小

磐田市の市民が  
こころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと



※1 ソーシャルキャピタル…社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みのこと。その絆が豊かに蓄積されるほど、社会や組織の効率性が高まるとされる。  
※2 ヘルスプロモーション…一人ひとりが自分の健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。その支援のためには、家族、地域、企業、行政などの協働が必要とされる。

# 1

## 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

### 現状と課題

例年、男性のお達者度は県内で上位に位置しています。市民意識調査によると、主観的健康観\*は男女ともに半数以上が「良い」と感じ、健康への関心はどの年代の女性も半数以上あります。そして地域のつながりの必要性を多くの市民が感じています。

第2号被保険者の要介護認定率は横ばい傾向ですが、健診の受診勧奨や保健指導に努め、予防できる生活習慣病を予防することでさらに介護予防に努める必要があります。

### 方向性

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上から健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康格差の縮小を実現します。そのために、全世代にわたる途切れない一貫した健康づくりの対策を積み重ねます。

### 目標

指標		策定時		中間評価時		目標	
1	第2号被保険者の要介護認定率の増加の抑制 (40～64歳の認定者数/40～64歳の第2号被保険者数)	0.32%	H24	0.33%	H28 4月	<b>0.38%</b>	H35
2	お達者な人*の割合の増加 (75歳～84歳の介護認定なし+要介護1以下 /75歳～84歳の人口)	—		92.2%	H27	<b>92.7%</b>	H35

出典：No1 / 介護保険事業状況報告（該当年の4月現在）・介護保険室調べ  
No2 / 介護保険室調べ

### 自分も元気！ 地域も元気！ 「いきいき百歳体操」

DVDの映像に合わせて行う体操で、筋力運動の体操を行います。1.2kgまでの7段階に調節可能な重りを手首や足首に巻きつけ、椅子に座って手足を動かします。

いきいき百歳体操を行うことで筋力がつき、動作が楽にできるようになります。友達ができ、気持ちや生活に張りがでます。



近くで 誰でも歩いて通える場所（交流センター・公会堂 等）

みんなと 自分たちで運営（会場・椅子・DVD再生機などの準備・設営）

効果ある 効果が検証された体操を週1回定期開催



## ■ 対策 ■

★ ライフステージ\*ごとの取り組みから、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に努めます。

乳幼児期 (0～5歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 規則正しい生活リズムが体内リズムを整えて、健康づくりの基になることを伝えます。</li> </ul>
学童期～思春期 (6～19歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 早寝、早起き、朝ごはんの習慣が健康な体を作る基礎となることを伝えます。</li> <li>● 昼間の活発な身体活動が良い睡眠を導くことを伝えます。</li> <li>● 自分の健康は自分で守るための意識を育てるため、親がその見本となる行動をとるための支援を行います。</li> </ul>
青壮中年期 (20～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病予防や、自分の体とところの健康に関心を持つため、関連サイト等の情報提供をします。</li> <li>● 歯周病*と生活習慣病の関係を伝え、歯科の定期健診の普及に努めます。</li> <li>● 運動、栄養とともに社会参加が健康寿命の要素であることを伝えます。</li> </ul>
高齢期 (65歳以上)	<ul style="list-style-type: none"> <li>● フレイル*、ロコモティブシンドローム予防のための社会参加を支援します。</li> <li>● 適正な運動や栄養摂取が体力の低下を防ぐことにつながり、健康維持の要素であることを伝えます。</li> </ul>
市の取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 関連機関、地域、企業と協働した健康づくりを進めます。</li> <li>● 市の持つ健康データ*や健康情報を市民へ提供し、地区ごとの健康課題や健康レベルの差を縮める支援を行います。</li> </ul>

### 「まちの保健室」とは？

交流センターを会場に、地区の担当保健師が巡回し、健康についての話や、赤ちゃんの身体計測や大人の血圧測定などを行います。



誰でも参加することができ、健康や育児に関するちょっとした悩みや疑問、心配ごとへの相談に保健師や専門職が応じています。



## 2 生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底

### (1) がん

#### ■ 現状と課題 ■

受診率がほぼ目標達成しているのは、無料クーポン等の効果が考えられます。しかし市民意識調査では、男性の6割が未受診で、75歳未満のがん年齢調整死亡率も女性の約2倍となっており、男性の検診受診率を上げる対策が必要です。

胃がん検診の受診率が低いのは、胃がんリスク判定\*の有所見者は胃カメラでがんの有無を確認する必要からバリウム検査を実施しないこと、バリウムの服用を嫌う方が胃がん検診を受けないことも一因と考えられます。

#### ■ 方向性 ■

がんのリスクを高める要因は、がん以外の生活習慣との重なりが多いことから、良い生活習慣の普及により、がんやその他の生活習慣病の発症予防に努めます。

また、がん検診の受診者を増やし、予防・早期発見・早期治療につなげます。

#### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標		
3	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	男性	72.9	H23	79.6	H27	<b>72.9</b>	H34
		女性	49.4	H23	40.1	H27	<b>40.1</b>	H34
4	がん検診受診率の増加(40～69歳)	ア) 胃がん	28.1%	H23	26.1%	H27	<b>30%</b>	H34
		イ) 大腸がん	45.4%	H23	49%	H27	<b>50%</b>	H34
		ウ) 肺がん	48.5%	H23	49.9%	H27	<b>50%</b>	H34
		エ) 子宮頸がん(20～69歳)	46.4%	H23	50.2%	H27	<b>51%</b>	H34
		オ) 乳がん	60.2%	H23	60.8%	H27	<b>61%</b>	H34

出典：No3 / 静岡県人口動態統計・磐田市年齢別人口（該当年の10月末現在）\*年齢調整済10万人あたりの年間死亡数  
No4 / 地域保健・健康増進事業報告

#### ■ 対策 ■

- ★ がん検診の受診率を上げるため、個別通知の対象者拡大や、職域におけるがん検診との連携を推進します。
- ★ 要精密者への受診勧奨の推進を検討します。
- ★ 規則正しい生活習慣の普及や情報提供を行います。

## (2) 循環器疾患

### ■ 現状と課題 ■

高血圧症やコレステロールの指標が目標達成しているのは、重症化予防訪問等での受診勧奨などから治療に結びつき、医療管理されていることが一つの要因として考えられます。

しかし、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は増加しており、特に、壮年期の男性では肥満、喫煙率、健康への関心などに課題があり、男性の生活習慣改善への対策が必要です。

### ■ 方向性 ■

循環器疾患の予防は危険因子の管理（高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病）です。肥満に加えて高血圧、高血糖等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患\*・脳血管疾患の発症リスクが高まります。

このため、特定健診の受診率を上げるとともに服薬や治療の継続支援、バランスの取れた食生活や運動習慣の定着を勧めます。

### ■ 目標 ■

	指標	策定時	中間評価時	目標
5	高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.8% H24	3.1% H28	<b>2.8%</b> H35
6	LDL コレステロール 180 mg/d l 以上の者の割合の減少	5.1% H24	5% H28	<b>4.9%</b> H35
7	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（法定報告）	22.4% H24	24.3% H28	<b>22.4%</b> H35
8	特定健診受診率の増加（法定報告）	45.9% H24	45.8% H28	<b>60%</b> H35
9	特定保健指導実施率の増加（法定報告）	36.6% H24	57% H28	<b>60%</b> H35

出典：No 5・6 / 磐田市国保特定健診結果  
No 7～9 / 国保連合会（法定報告）

### ■ 対策 ■

- ★ 特定健診の受診率を上げるための啓発を重ねます。
- ★ 生活習慣病の重症化予防に向けた情報提供を行います。
- ★ 適切な治療継続を促し、かかりつけ医との連携した支援体制の整備を行います。
- ★ 重症化のリスクが高い方を中心に健康・栄養相談を実施します。
- ★ 適切な食事量や、野菜摂取量の増加、減塩、減糖等の推進を行います。

### (3) 糖尿病

#### ■ 現状と課題 ■

HbA1cの割合が低下しているのは、栄養相談等での食事指導、訪問等での受診勧奨などから治療に結びつき、医療管理されていることが一つの要因として考えられます。

しかし、糖尿病性腎症による新規透析者は増加しており、食に関する指標の達成率も低くなっています。また、市民意識調査では運動習慣のない人も多いことから、今後も新規透析者の増加が懸念されます。

#### ■ 方向性 ■

糖尿病の合併症は生活の質、社会的経済力、社会保障資源に多大な影響を及ぼします。特定健診を多くの方が受診し、特定保健指導や重症化予防訪問から有所見者への指導を徹底、さらに服薬や治療中断をさせない支援に努めます。

#### ■ 目標 ■

	指標	策定時	中間評価時	目標
10	HbA1c (NGSP 値) 8.4%以上の者の割合の減少	0.9% H24	0.64% H28	<b>0.62%</b> H35
11	新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者	19人 H24	23人 H28	<b>19人</b> H35

出典：No10／磐田市国保特定健診結果

No11／KDB 厚生労働省様式2-2（国保・後期高齢）・身体障害者手帳1級（腎臓機能障害）台帳

#### ■ 対策 ■

- ★ 糖尿病の現状や発症予防の知識の啓発を続けます。
- ★ 糖尿病の重症化予防のため、コントロール不良者への働きかけを続けます。
- ★ 適切な治療継続を促し、かかりつけ医との連携した支援体制の整備を行います。
- ★ 適正体重と適正な食事量、外食や中食\*の選び方について普及啓発します。
- ★ 野菜摂取量の増加、減糖及び食行動の工夫等の推進を行います。

### 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

#### (1) 次世代の健康

##### ■ 現状と課題 ■

20歳代の女性の「やせ」が微増傾向です。市民意識調査によると食育への関心が高く、主体的健康観も良いと感じている人が多い反面、実際の食行動は良いとは言えず、食事量を半分以下にするようなダイエットを37%が経験しているという調査結果もあります。

外遊びの平均時間や21時前に寝る子どもの割合が増加したのは、平成24年から取り組んでいる「生活リズム向上大作戦\*」の効果だと考えられます。

##### ■ 方向性 ■

生涯を通して健やかで心豊かに生活するため、また子が親となり次の世代を育む循環の基礎づくりとして、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりと子どもの健やかな発育や、より良い生活習慣と生活リズムの形成を目指します。

##### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標			
12	適正体重でない者の割合の減少	ア) 20歳代女性のやせの者(妊娠届出時)	22.2%	H24	22.7%	H28	<b>20.9%</b>	H35	
		イ) 全出生中の低出生体重児	9.1%	H23	10%	H28	<b>減少傾向</b>	H35	
		ウ) 3歳児の肥満の者	男児	4.2%	H24	3.5%	H28	<b>3%</b>	H35
			女児	4.8%	H24	4.2%	H28	<b>3%</b>	H35
エ) 中学生女子のやせの者	4.4%	H24	3.8%	H28	<b>3.6%</b>	H35			
13	運動習慣のある子どもの割合の増加	ア) 3歳児外遊びの平均時間	76分	H24	79分	H28	<b>79分</b>	H35	
		イ) 小学6年生新体力テスト総合評価AとB	男児	46.3%	H24	45.1%	H28	<b>50%</b>	H35
			女児	50.3%	H24	51.8%	H28	<b>55%</b>	H35
14	21時前に寝る子どもの割合の増加(3歳児健診)	35%	H24	54.7%	H28	<b>60%</b>	H35		

出典：No12/ア) 母子健康手帳交付者のうち、20代女性でBMIが18.5未満の者

イ) 出生児中、出生体重が2,500g未満の児

ウ) 3歳児健康診査受診者中、肥満度が15%以上の者

エ) 中学校健康診断統計(学校教育課調べ)

No13/ア) 3歳児健康診査受診者の外遊びの平均時間

イ) 新体力テスト結果(学校教育課調べ)

No14/3歳児健康診査受診者中、就寝時間が21:00以前の者

## ■ 対策 ■

- ★ 妊娠期から始まる母子の健康管理と健やかな成長を支援するための相談支援を続けます。
- ★ 妊娠中の適正な体重増加、禁煙、歯周病予防が、早産\*と低出生体重児予防に繋がることを伝えます。
- ★ 学校や地域と協働し、幼い頃からの体力づくりの啓発や、極端なダイエットが将来、不妊や骨粗しょう症\*の原因になりえることを伝えます。
- ★ 個々の生活習慣を理解し、生活リズム向上のために必要な情報提供や相談を続けます。
- ★ 将来の生活習慣病に繋がる原因と予防のための情報提供を続けます。
- ★ 地区を拠点とした子育て支援活動や場づくりを支援します。
- ★ 第3次食育推進計画に基づき、望ましい食生活・食べ方に関する知識の普及や情報提供を行います。

### 「生活リズム向上大作戦」とは？

生活リズム向上大作戦では、「3食しっかり食べる子」「体を思いっきり動かして、いっぱい遊ぶ子」「夜8時に寝て朝6時に起きる、ぐっすり眠る子」がそろった磐田っ子を目指しています。

**幼少期からの生活リズムを整えることは極めて重要です！**



睡眠リズムの乱れは、食事のリズムを乱し、午前中の活動力が低下します。

自律神経の働きが弱まり、昼夜の体温リズムが乱れてきます。

ホルモンリズムも乱れて体調不良になり、精神不安定に陥りやすくなります。

将来の学力低下、体力低下、心の病気を抱える子どもの増加につながります。

## (2) こころの健康（第1次自殺対策計画）

### ■ 基本理念 ■

### 誰も自殺に追い込まれることのない 社会の実現を目指す

保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図り、生きることの包括的な支援としての実施を目指します。

また、下記5点を基本理念の実現に向けた基本方針とし、取り組みを推進します。

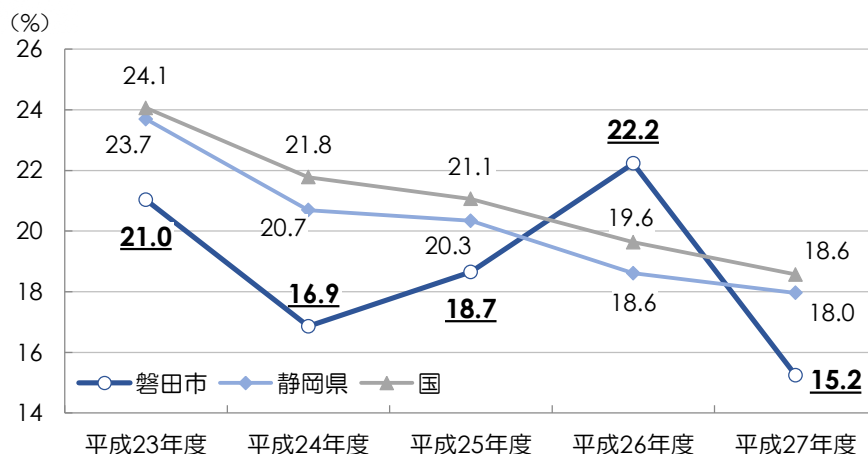
- 1 生きることの包括的な支援として推進
- 2 関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
- 3 対応段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
- 4 実践と啓発を両輪として推進
- 5 関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

### ■ 現状と課題 ■

市民意識調査によると、市民の6割以上が仕事や将来にストレスを感じ、男性の50歳代は、悩みを相談できる人が半数以上「いない」という現状です。相談することが問題解決に向けた第一歩であることや身近な相談窓口の周知が必要です。一方で、楽しんで育児ができる保護者の割合が増加傾向なのは、市の子育て支援体制や身近な相談窓口、「まちの保健室」の充実が考えられます。

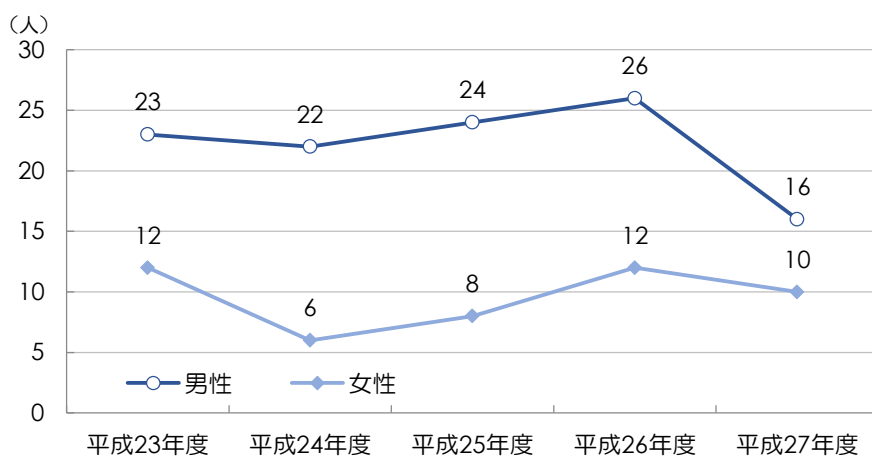
過去5年間の自殺率の推移をみると、平成26年度のみ、国・県に比べて高くなっていますが、それ以外の年は国・県に比べて低い自殺率で推移しています。

自殺者は減少し、目標を達成していますが、自殺を社会全体の問題として捉えることのできる体制づくりや情報の発信が必要です。



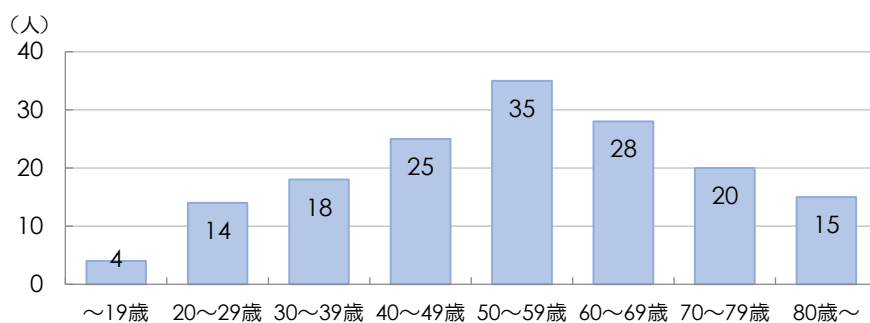
出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

また、過去5年間の自殺者数を男女別で見ると、毎年男性の自殺者数は女性を上回っています。



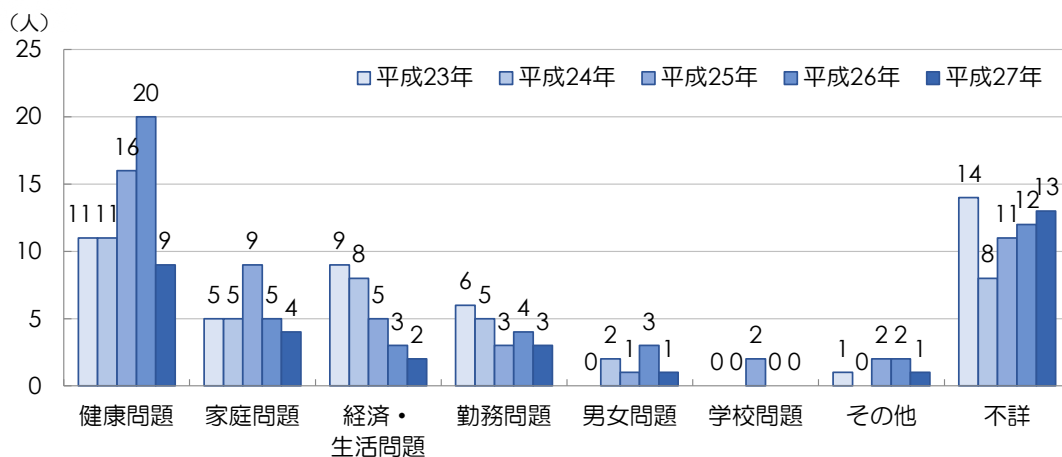
出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

過去5年間の自殺者数を年齢別にみると、50～60歳代の自殺者が多い状況です。



出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

原因・動機別にみた自殺者数の推移では、健康問題が原因・動機の上位となっています。



※遺書などの資料から自殺の原因・動機が明らかになるものについて、1人3つまであげています。

出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））



## ■ 方向性 ■

自殺に至るまでには、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。自殺対策として、自殺のリスクとなる要因を減らすだけでなく、生きることを促進していく要因を増やす取り組みをしていきます。

また、複雑に絡み合った要因を解決するため、さまざまな関係機関が連携をし、包括的な支援体制を整えるとともに、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件である「こころの健康」を保つため、適度な運動やバランスの取れた栄養、食生活、休養、十分な睡眠をとること、ストレスとの上手な付き合い方の普及、そして「こころの病気」への対応を多くの人が理解することを目指します。

## ■ 目標 ■

担当課：健康増進課

指標		策定時		中間評価時		目標	
15	自殺者数の減少	男性	20人 H24	14人 H28		減少	H35
		女性	6人 H24	4人 H28		減少	H35
16	楽しんで育児ができる保護者の割合の増加 (3歳児健診)		96.7% H24	97.5% H28		100%	H35
17	ゲートキーパー*養成研修累計参加者数の増加		—	226人 H28		700人以上	H35
18	普及啓発用チラシ・リーフレット配布		—	276部 H28		継続実施	H35

出典：No15／静岡県人口動態統計

No16／3歳児健康診査受診者アンケートで、母の気持ち「とても楽しい」「楽しい」「普通」と回答した者

No17／市事業参加者数

No18／市集計数

## ■ 対策 ■

- ★ 市民向けにゲートキーパー研修会を開催し、自殺対策を支える人材育成を推進します。
- ★ 広報いわた等を通して、自殺対策への取り組み、自死遺族支援の会、相談窓口等の情報提供をします。
- ★ 自治会や民生委員会等との連携を図り、地域ネットワークの強化を推進します。
- ★ 学校等における、児童生徒のSOSの出し方・こころの健康に関する教育を推進します。
- ★ 自殺動機の多数を「健康問題」が占めていることから、疾患の早期発見・予防の視点だけでなく、間接的な自殺対策の取り組みとして健診受診率の向上を推進します。
- ★ 居場所づくりを促進し、自殺リスク者の孤立防止を推進します。
- ★ 過度な飲酒が自殺のリスクを高めること、アルコールが心身に及ぼす影響などについて飲酒に関する正しい知識を普及啓発します。
- ★ 育児不安や育児困難感のある保護者へ寄り添う支援を続けます。
- ★ アプリやサイトを使用した子育て支援情報の普及に努めます。

### (3) 高齢者の健康

#### ■ 現状と課題 ■

介護認定率は微増していますが、これは高齢化の影響と考えられます。第1号被保険者\*の認定率は県、同規模市、国と比較しても低率に位置しています。今後も引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業\*や一般介護予防事業\*の普及に努め、新規介護認定者を増やさないように、自立支援や重度化防止に向けた取り組みを推進していく必要があります。

また、低栄養傾向の高齢者は減少している一方で、肥満傾向が高い地区もあることから、適切な体重維持の普及に努める必要があります。

#### ■ 方向性 ■

生活習慣を改善し、社会参加を勧める介護予防の取り組みを推進することで、高齢によるフレイル（虚弱）化の予防や先送りを目指します。

また、口腔機能を保つことで低栄養を予防し健康寿命の延伸が図られ、認知症予防や誤嚥性肺炎\*予防につながる効果が見られるため、定期的な歯科健診と効果的な口腔ケアを勧めます。

#### ■ 目標 ■

	指標	策定時	中間評価時	目標
19	介護認定率の増加の抑制	14.5% H24	14.9% H28 4月	<b>17.9%</b> H35
20	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	23.8% H24	23.3% H28	<b>23.3%</b> H35

出典：No19／介護保険事業状況報告（該当年の4月現在）・介護保険室調べ  
No20／特定・後期高齢者健診・国保人間ドック結果 65歳以上のBMI20以下

#### ■ 対策 ■

- ★ 特定健診やがん検診の受診勧奨を続けます。
- ★ 要受診や要精密者の受診勧奨、特定保健指導や重症化予防訪問を継続し、個々に応じた健康管理に繋がる支援を続けます。
- ★ 健康寿命につながる運動、栄養、社会参加の情報提供や場づくりに努めます。
- ★ 社会参加や運動の自主グループ育成の活動支援を継続します。
- ★ オーラルフレイル\*や誤嚥性肺炎の言葉や意味を広め、かかりつけ歯科医を持つ市民や定期的に歯科健診を受ける市民を増やします。
- ★ 低栄養の予防・改善のため適切な食事量をとること、日頃から体重を測定し体重管理することを普及啓発します。

## 4 健康を支え、守るための社会環境の整備

### (1) 地域の絆による社会づくり

#### ■ 現状と課題 ■

従来、健康づくりへの取り組みは個人の取り組みが中心でしたが、今後は社会全体が相互に支えあいながら健康を守るための環境を整備することが必要です。

市民意識調査によると、健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業は、社員向けには30.6%、地域貢献では9%であり、企業内の取り組みは少ない状況です。自社の健康づくりに取り組む際には健康状態を分析し、課題に見合った対策をしていくよう、啓発していく必要があります。

また、行政も地域や企業、民間団体等と積極的に連携することが社会環境の整備につながっていきます。

#### ■ 方向性 ■

市民が社会参加しながら地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体等の多様な組織が健康づくりに取り組むことが重要です。

また、企業の取り組みを行政と共有することで、より有効な活動につながると考えられることから、行政と企業とが協働した健康づくり活動の展開を推進していきます。

#### ■ 目標 ■

指標		策定時	中間評価時		目標		
21	健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業や団体数の増加	社員向け	H28に	30.6%	H28	増加	H35
		地域貢献	実態把握	9%	H28	増加	H35

出典：No21/H28 市民意識調査

#### ■ 対策 ■

- ★ 市の持っている健康情報を積極的に地域・企業及び民間団体に提供します。
- ★ 健幸マイレージ\*を活用し、健康活動に参加できる環境を整えます。
- ★ 健幸アンバサダー\*事業で健康無関心層へのアプローチを進めていきます。
- ★ まちの保健室を発展させ、各種団体との協働を図ります。
- ★ 多職種との連携を深め、有効的な健康施策に取り組みます。

## 5 生活習慣及び社会環境の改善

### (1) 栄養・食生活（第3次食育推進計画）

#### ■ 基本理念 ■

磐田市の食育では「磐田市の市民がこころもからだも健やかで食に感謝し生涯健康に暮らすこと」を目指し、下記の4つの基本施策のもと、全世代にわたる食育を推進します。

磐田市の市民がこころもからだも健やかで  
食に感謝し生涯健康に暮らすこと

みんなで食育を進めよう

連携・情報交換・交流

#### 基本施策1

食事のマナー  
生活リズムを  
身につける

#### 基本施策2

選ぶ力、作る力  
をつける

#### 基本施策3

食文化、生産・  
流通、環境問題を  
理解する

#### 基本施策4

食の環境を整える

市民が食育に取り組める環境づくり  
安定した生産・流通の確保  
地産地消の推進

#### ■ 現状と課題 ■

朝食摂取率及びバランスのとれた朝食をとっている人の割合は、幅広い世代で減少傾向にあります。健康な身体とこころを育むためには、乳幼児期から望ましい食習慣を送ることができるよう、保護者へ周知していくことが必要です。また、すべての年代において、1日3食バランスよく、おいしく食べることが生涯元気に楽しく過ごすことにつながるため、引き続き周知、啓発していくことが必要です。

## ■ 対策の重点 ■

- (1) 子どもの頃に身についた望ましい食習慣は生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む基礎となるため、子どもとその親に対し、知識の普及を推進します。
- (2) 共食は、家族や仲間とコミュニケーションを図るとともに、親から子へ食育を推進していく大切な時間と場であることから、共食の重要性を伝えていきます。
- (3) 食育に関心の低い男性、高校生、大学生に対して、食育の関心を高める働きかけをします。
- (4) 生活習慣病の予防や健康寿命の延伸のため、野菜摂取量の増加や減塩について必要性を啓発します。

### 「食育」とは？

- ◆ 生きるうえでの基本であり、知育、徳育、体育の基礎となるべきもの。
- ◆ さまざまな経験を通じて、「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力を育てること。

食を取り巻く環境が大きく変化する中で、食に関する知識を身に付け、健康的な食生活を実践することにより、こころとからだの健康を維持し、いきいきと暮らすために、食育を通じて、生涯にわたって「食べる力」＝「生きる力」を育むことが重要です。

### 食育で育てたい「食べる力」

- こころとからだの健康を維持できる
- 食べ物の選択や食事づくりができる
- 日本の食文化を理解し伝えることができる
- 食事の重要性や楽しさを理解する
- 一緒に食べたい人がいる（社会性）
- 食べ物やつくる人への感謝の心



参考：政府広報オンラインホームページ

## 基本施策1 食事のマナー生活リズムを身につける

### 方向性

食事のあいさつがきちんとでき、はしを正しく持つことができるなどの食事のマナーを身につけ、「朝ごはんをきちんと食べ、夜更かしをしない」など、規則正しい生活を送ることを推進します。

### 目標

指標		策定時 第2次 食育推進計画時		中間評価時		目標			
22	朝食をとっている人の割合	ア) 幼稚園・保育園児	99.3%	H23	96.3%	H28	<b>100% に近づける</b>	H35	
		イ) 小学5年生	99%	H23	94.7%	H28		H35	
		ウ) 中学2年生	97.4%	H23	92.8%	H28		H35	
		エ) 高校2年生	94.5%	H23	93.7%	H28		H35	
		オ) 成人	95.5%	H23	87.1%	H28	<b>95.5%</b>	H35	
23	共食の増加 (食事を一人で食べる 子どもの割合の減少)	朝食	ア) 小学5年生	14%	H23	13.4%	H28	<b>10%</b>	H35
			イ) 中学2年生	26.5%	H23	20%	H28	<b>15%</b>	H35
		夕食	ア) 小学5年生	1.4%	H23	2.7%	H28	<b>1%</b>	H35
			イ) 中学2年生	4.4%	H23	4.1%	H28	<b>3%</b>	H35

出典：No22・23/磐田市食に関するアンケート

### 対策

- ★ 早寝早起きの規則正しい生活リズムを心がけ、朝ごはんをしっかり食べることを推進します。
- ★ 家族揃って食事をすることを推進します。
- ★ あいさつやはしの持ち方など食事のマナーを身につけることを推進します。

#### おいしくみんなで食べよう ~共食のすすめ~

家族や仲間と、みんなで食卓を囲んで食べることを「<sup>きょうじく</sup>共食」といいます。



#### 楽しく食事ができます

みんなで食べると会話がはずみ、  
食事をおいしく、  
楽しいものにしてくれます

#### コミュニケーションを 図ることができます

顔を合わせて食事をすることで、  
お互いが話をしたり、聞いたりして、  
絆も深められることにつながります

みんなで食べると・・・

#### 食事の知識が自然と身につきます

はしの持ち方や食事の作法・マナー、  
食文化など大人が子どもに伝えることで  
良い習慣や正しい知識が身につきます

#### 食に対する関心が高まります

食卓に並んでいる料理について話し、  
食べ物をつくる人への  
感謝の気持ちが育ちます

## 基本施策2 選ぶ力、作る力をつける

### 方向性

適切な食事内容や量を把握し、糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防・改善するとともに、安心安全な食品を選ぶ力、自分で食事を作る力を育てます。また、五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）を使って食を楽しむところを育みます。

### 目標

指標			策定時 〔第2次 食育推進計画時〕		中間評価時		目標	
24	肥満者（BMI25以上） の割合の減少	ア) 成人男性	21.9%	H23	24.6%	H28	<b>21.9%</b>	H35
		イ) 成人女性	16.2%	H23	18.3%	H28	<b>16.2%</b>	H35
25	栄養バランスの とれた朝食をとってい る者の割合の増加	ア) 幼稚園・保育園児	61.3%	H23	47.6%	H28	<b>70%</b>	H35
		イ) 小学5年生	67.6%	H23	59.6%	H28	<b>70%</b>	H35
		ウ) 中学2年生	70.5%	H23	59%	H28	<b>70%</b>	H35
		エ) 高校2年生	50.9%	H23	58.9%	H28	<b>70%</b>	H35
		オ) 成人	59.6%	H23	55.3%	H28	<b>65%</b>	H35
26	「ミニやごちゃん」の 言葉も意味も知ってい る児童・生徒の割合	ア) 小学5年生	64.2%	H23	75.9%	H28	<b>90%</b>	H35
		イ) 中学2年生	68.5%	H23	75.2%	H28	<b>90%</b>	H35
27	食事づくりに携わる人 の割合の増加	ア) 幼稚園・保育園児	—		43.5%	H28	<b>50%</b>	H35
		イ) 小学5年生	—		58.5%	H28	<b>60%</b>	H35
		ウ) 中学2年生	—		42.3%	H28	<b>50%</b>	H35
28	よく噛んで、ゆっくり 食べる人の割合の増加	ア) 高校2年生	—		40.7%	H28	<b>55%</b>	H35
		イ) 成人	—		33.1%	H28	<b>55%</b>	H35
29	野菜摂取量の増加	ア) 高校2年生	—		25.7%	H28	<b>35%</b>	H35
		イ) 成人	—		40%	H28	<b>50%</b>	H35
30	食の安全性についての関心を持っている人の割合		83.3%	H23	96.9%	H28	<b>100%</b>	H35

出典：No24／磐田市特定健康診査（後期高齢者健康診査は除く）  
No25～30／磐田市食に関するアンケート

### 対策

- ★ 「ミニやごちゃん」「手ばかり栄養法」「三色食品群\*」等を活用し、栄養バランスのとれた食事について啓発します。
- ★ 適正体重や適正な食事量について啓発します。
- ★ 安心安全な食品を選ぶ力をつけることを推進します。
- ★ 自分で食事を作ることを支援するため、料理を体験する機会の提供や情報提供をします。
- ★ よくかむ<sup>※</sup>ことや、野菜摂取量の増加について啓発します。

※かむとは…食物を噛み砕くだけでなく、だ液と混ぜ合わせ食塊を作ったり、食物の食感や温度、味、音などを味わうことも含まれます。

## 「ミニやごちゃん」とは…?

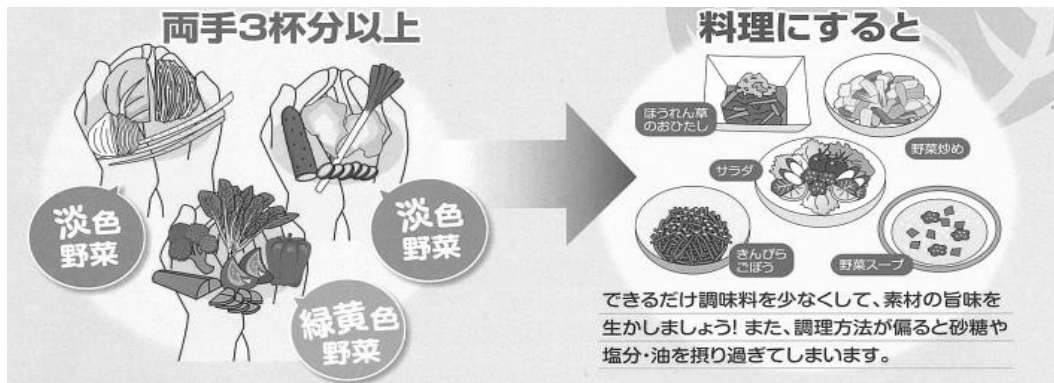
ミそしる(みそ汁などの汁物)、ニく(肉・魚)、やさ  
い(野菜・果物)、ごはん(米・パン・麺類)を、ちゃん  
と食べようというもの。

平成5年に旧磐田市で誕生した恐竜の女の子の名  
前で、とんぼの里である磐田市にちなんで名づけられ  
ました。

ごはんを主食とした日本の食事の形「一汁二菜」を  
もとに、食事の基本の形を表したものです。主食、主  
菜、副菜がテーブルに並ぶように心掛ければ、知らず  
知らずのうちにバランスのよい食事となります。



## 野菜を350g以上食べよう! ~食べる順番は野菜から~ (手ばかり栄養法)



食事のはじめに野菜を食べると、野菜に含まれる食物繊維が糖質の吸収を遅らせて、血  
糖の急激な上昇をおさえてくれます。

## かむ力・のみこむ力など食べる機能を育てよう!

口腔機能が著しく発達する離乳期から「かむ力」「のみこむ力」など食べる機能を育み、  
よくかんで味わうことを身につけることが子どもの成長を促し、生涯口からおいしく食  
べることに繋がります。

### よくかむための調理の工夫

【大豆とにぼしを使った五色揚げ】



カミカミメニュー



保育園では、大豆や根菜など、かみ応えのある  
食材を使った給食をつくっています。食材を大き  
く切ることも、よくかむための工夫のひとつです。

### 生涯口から



おいしく食べよう

十高齡期のオーラルフレイル予防  
※オーラルフレイル...P35 参照



## 基本施策3 食文化、生産・流通、環境問題を理解する

### 方向性

食文化に関心を持ち、磐田市の農業や漁業、市場などの生産・流通過程を把握し、また、ごみの減量化、資源を大切にするなどの環境問題に関心を持つことができるよう、支援します。

### 目標

指標	策定時 第2次 食育推進計画時	中間評価時		目標			
31 日本の行事食を食べる回数（年間）	ア) 小学5年生	7.1回	H23	8.1回	H28	10回	H35
	イ) 中学2年生	7.6回	H23	6.9回	H28	10回	H35
	ウ) 成人	8.2回	H23	7回	H28	10回	H35
32 学校給食に地場産物が利用されていることを知っている割合	ア) 小学5年生	64.2%	H23	90.5%	H28	100%	H35
	イ) 中学2年生	61.4%	H23	88.9%	H28	100%	H35
33 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を伝えたことのある人の割合の増加	-	-	-	70.6%	H28	75%	H35

出典：No31～33/磐田市食に関するアンケート

### 対策

- ★ 食事を楽しむこと、食べ物に感謝する気持ちを持つことを推進します。
- ★ 郷土料理、食事の作法など、伝統的な食文化の普及と継承を推進します。
- ★ 地産地消を推進します。
- ★ 食農体験などを通じ、食の生産に触れる機会を設けます。
- ★ 食べ物が自分の口に入るまでにどのような過程を経てきているのか、生産流通に関する知識と理解の増加を図ります。
- ★ 食べ残しや食品の廃棄、エネルギーや水を大切にする、リサイクルをするなど、環境にやさしい食生活を築くことを推進します。

#### 食べる習慣のある行事食（上位5位）

第1位

お雑煮

第2位

年越しそば

第3位

おせち

第4位

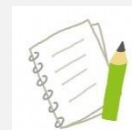
かしわ餅

第5位

節分まめ

《 アンケート調査を行った行事食の一覧 》

1月（正月）	おせち、御雑煮、七草粥	8月（お盆）	団子
2月（節分）	まめ	9月（十五夜）	月見団子
3月（桃の節句）	ひな菓子、ちらし寿司	9月（秋分の日）	おはぎ
3月（春分の日）	ぼた餅	11月（七五三）	千歳飴
5月（端午の節句）	ちまき、かしわ餅	12月（冬至）	かぼちゃ料理
7月（七夕）	そうめん	12月（大晦日）	そば
7月（土用）	うなぎ		



合計 17 項目

## 基本施策4 食の環境を整える

### 方向性

市民が食育に取り組めるよう、環境づくりや安定した生産・流通の確保、地産地消の推進を行い、基本施策1～3の土台を築きます。

### 目標

指標	策定時 第2次 食育推進計画時		中間評価時		目標	
34 学校給食における地場産物を使用する割合※1	17.4%	H23	16.3%	H29	<b>20%</b>	H35
35 食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合※2	100%	H23	100%	H28	<b>100%</b>	H35
36 食育に関心を持っている人の割合	男性	72.6%	H23	72.3%	<b>80%</b>	H35
	女性			90.1%		

出典：No34／学校給食課調べ（品目ベース）  
No35／幼稚園・保育園課調べ  
No36／磐田市食に関するアンケート

※1 H28年度までは重量ベースで算出。H29年度からは品目ベースで算出をする。

※2 食農体験とは、2つ以上の作業を年間2日間以上かけて行う農作業等の体験とする。

### 対策

- ★ 食育に関するボランティアスタッフの養成・育成をします。
- ★ 食の体験の実施の機会や、市民農園\*、調理加工施設などの提供をします。
- ★ 安心安全な食品が提供されるよう取り組みます。
- ★ 地場産物や地場産物を使った商品が流通するよう支援します。
- ★ 学校・保育園等の給食において地場産物を積極的に用います。

#### 学校給食と地産地消



平成29年度の学校給食で使用した地場産物の割合は16.3%となっています。

また、学校給食で市内産野菜・果物が使われていることを知っている割合は小学生で90.5%、中学生で88.9%でした。



《市内で生産されていることを知っている野菜・果物》

第1位

メロン

第2位

えびいも

第3位

いちご

第4位

チンゲン菜

第5位

じゃがいも

## ■ ライフステージ別の食育の視点

食育を推進していくためには、一人ひとりのライフステージの特徴に応じて取り組んでいく必要があります。次のようなライフステージ別の食育の視点で推進します。

妊娠期 (誕生前)	<b>生命の誕生を 喜び合い、 生活や食を見直す</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● やせの妊婦の低出生体重児の出産等を予防するため、妊娠期の望ましい体重増加を理解する。</li> <li>● 家族の健康を考え、栄養バランスのとれた食事づくりを心がける。</li> </ul>
乳幼児期 0～5歳	<b>楽しくおいしく 食事ができる</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 離乳食を通じて、食べ物を取り込むこと、かむこと、飲み込むことを体験し、感覚機能や咀嚼機能を養う。</li> <li>● あいさつやおはしの持ち方など食事マナーの基礎を身につける。</li> <li>● 栽培や収穫等の体験や食事のお手伝いを通して、自分から進んで食べる力を育む。</li> <li>● よくかんで味わって食べる力を育む。</li> </ul>
学童期 6～11歳	<b>食に興味関心を持 つ</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 1日3回の食事と間食の適切なリズムを身につけ、生活のリズムをつくる。</li> <li>● 学校給食を通し、食の知識やマナー、皆で食べる楽しさ等を仲間とともに学ぶ。</li> <li>● 食事作りや食事の準備等、食に関わる体験を通して、食に感謝する気持ちを育む。</li> <li>● 地場産品を知り、地域の食文化に親しみをもつ。</li> <li>● 歯みがきの習慣を身につけ、むし歯を予防する。</li> </ul>
思春期 前期 12～14歳	<b>自分の体を知り、 大切にす</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自分の健康や食生活に関心をもち、生活の中で食事が果たす役割を理解し、健康によい食習慣について考える。</li> <li>● 自分で料理をすることで、調理する力を身につける。</li> <li>● 地域の食材を生かすなど、調理を通して、地域の食文化について理解する。</li> </ul>
思春期 後期 15～19歳	<b>健康的な食生活を 身につけ、 実践する</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 自分の健康・食生活に関する知識を深め、自分の健康を維持・増進する食生活を実践する。</li> <li>● 自分の適正体重を知り、欠食、肥満、極端なやせが将来の健康を損なうことを理解する。</li> <li>● 食品を選ぶ力や、調理する力を身につける。</li> <li>● 食に関するマナーや作法、食文化への関心を深める</li> </ul>
青年期 20～39歳	<b>習得した知識を 生かし、自ら健康 管理を実践する</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● バランスよく3食食べる習慣を身につけ、健康を維持・増進する食生活を実践する。</li> <li>● 栄養バランスや適量を判断した食品の選択・調理を実践することで、適正体重を維持する。</li> <li>● 家族や仲間と食卓を囲むことを大切にし、楽しくたべる機会を持つ。</li> <li>● 定期的に歯科医院を受診し、歯周病を予防する。</li> </ul>
壮中年期 40～64歳	<b>自分と家族の体を 考え、健康の維持 増進を図る</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病の予防や改善のため、自分の健康状態を知り、体に見合った食事量や栄養バランスに配慮した食生活を心がける。</li> <li>● 家族や仲間と食卓を囲むことを大切にし、子どもに食事の知識やマナー、食文化を伝える。</li> <li>● 定期的に歯科健診を受診し、健康な口腔機能を維持する。</li> </ul>
高齢期 65歳以上	<b>健康で いきいき生きる</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 生活習慣病の予防や改善のため、適切な食事、運動等を継続的に実践する。</li> <li>● 家族や仲間と一緒に食事を楽しむ機会をもつ。</li> <li>● 地域の食文化や行事食を次の世代へ伝える。</li> <li>● 低栄養の予防・改善のため、適切な食事量を取り、日頃から体重を測定する習慣をつける。</li> <li>● いつまでも食べたいものを食べられるよう、口腔ケアに取り組む。</li> </ul>

## (2) 身体活動・運動

### ■ 現状と課題 ■

「歩行、または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人」の割合は男性で減少し、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している人」の割合は男性・女性ともに増加しています。しかし、市民意識調査によると、70代の男性以外は半数以上に運動習慣がありません。参加したい地域活動は「スポーツ、レクリエーション」が多く、小さい頃からの運動習慣を定着させるためにも、世代を問わないスポーツイベント等を地域で開催することが望まれています。

また、ロコモティブシンドロームの認知は24.1%と低く、周知と予防についての取り組みが必要です。

### ■ 方向性 ■

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患（NCD）の発症リスクが低いことが実証されています。

個人の抱える多様かつ個別の健康状態の改善や生活習慣病予防のため、適度な運動の必要性や重要性の周知を図り、身体活動の増加を推進します。

### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標	
37	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加	男性	52% H24	48.3% H28	<b>52%</b>	H35	
		女性	45.6% H24	48% H28	<b>50%</b>	H35	
38	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加	男性	42.8% H24	46.4% H28	<b>50%</b>	H35	
		女性	36.4% H24	39.8% H28	<b>43%</b>	H35	
39	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	H28に実態把握		24.1% H28	<b>80%</b>	H35	

出典：No37・38／国保特定健康診査結果（集団健診）  
No39／市民意識調査

### ■ 対策 ■

- ★ スポーツ振興の関係機関や地域と連携し、運動、健康づくりのイベントを広めます。
- ★ 乳幼児期から運動習慣をつけるため、外遊びや生活リズムを整える必要性を伝えます。
- ★ 健康寿命につながる運動、栄養、社会参加の情報提供や場づくりに努めます。

### (3) 休養

#### ■ 現状と課題 ■

睡眠不足は、睡眠障害\*や肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因とされています。睡眠で休養が取ることができている人の割合は減少しており、また、市民意識調査では、精神的な疲労やストレスのある人は男性で 13.4%、女性で 18.9%となっていることから、十分な睡眠をとることにより、心身の疲労が回復されることを周知することが必要です。

睡眠は生活リズムとの関連も大きいいため、若い世代からの良い睡眠習慣を定着させていく取り組みが必要です。

#### ■ 方向性 ■

こころの健康に欠かせない要素である休養を、日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣の確立を目指します。

また、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休養や睡眠、気分転換などにより解消することで健康の保持・増進を目指します。

#### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標	
40	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性	81.3% H24	79.5% H28		<b>81.3%</b>	H35
		女性	75.4% H24	72.4% H28		<b>75.4%</b>	H35

出典：No40／国保特定健康診査結果（集団健診）

#### ■ 対策 ■

- ★ 睡眠の質を上げて快眠できるよう情報提供に努めます。
- ★ 睡眠不足が、生活習慣病やこころの病気の発症リスクを高めやすいことを伝えます。
- ★ 乳幼児期から質の良い睡眠習慣をつけるため、規則正しい生活や食習慣、外遊びの必要性やスマートフォン・ゲームなどが睡眠に与える影響を伝え、生活リズムの向上に努めます。

## (4) 飲酒

### ■ 現状と課題 ■

多量飲酒者の割合は減少傾向となっているものの、市民意識調査によると、男性の3割に毎日の飲酒の習慣があり、また、毎日2合以上の飲酒をしている人も女性に比べて男性で多いことから、男性への飲酒対策が必要です。

アルコール依存症患者数は増加傾向となっていますが、実数は16人と、患者1人の持つ評価割合が高いため、1人の増減で評価の可否が分かります。

### ■ 方向性 ■

アルコールが健康に与える影響について正しく理解し、適切な判断ができるよう、正しい知識の普及を推進していきます。

### ■ 目標 ■

指標		策定時	中間評価時	目標	
41	多量飲酒者の割合の減少 (3合以上の飲酒を多量飲酒という)	男性	2.12% H24	1.66% H28	減少 H35
		女性	0.08% H24	0.02% H28	減少 H35
42	アルコール依存症患者数の減少(自立支援受給者証交付件数のうちアルコール依存症患者の割合の減少)	0.4%	H25 9月末	0.53% H28	減少 H35

出典：No41/国保特定健康診査結果(集団健診)  
No42/福祉課障害福祉グループ調べ

### ■ 対策 ■

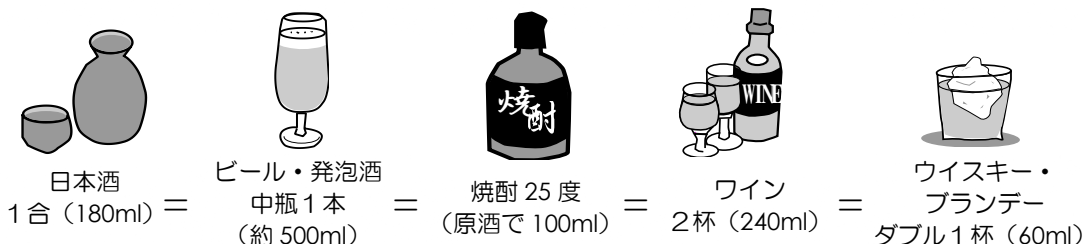
- ★ 多量飲酒と肝臓がんとの因果関係、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(純アルコール摂取量)、休肝日の周知に努めます。
- ★ 特定保健指導、重症化予防保健指導で多量飲酒者への減酒支援を行います。
- ★ アルコール依存の相談窓口の情報提供に努めます。

#### 生活習慣病のリスクを高める飲酒量について

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日の平均純アルコール摂取量が **男性で40g以上、女性で20g以上**と定義されています。

#### 《 純アルコール約20gの酒量 》

純アルコール量 = 飲酒量 (ml) × アルコール度数 (%) × 比重 (0.8)



※アルコールの種類により若干異なります

健康日本21(第2次)より

## (5) 喫煙

### ■ 現状と課題 ■

市民意識調査によると、20代女性の喫煙率は約1割程度と低く、また、「受動喫煙\*」の言葉と意味を知る人は100%となっています。また、妊婦の喫煙率も低下しており、若い女性の禁煙と、喫煙の健康に対する害への意識の高さが見られます。

男性の喫煙率は減少傾向となっているものの、壮年期（40～64歳）の3割が喫煙しており、受動喫煙への配慮も女性に比べて男性が低くなっています。

また、COPD\*の認知度は全体の半数にも達しておらず、周知が必要です。

### ■ 方向性 ■

たばこ対策で重要な「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」のために、たばこが健康に与える影響について正確な知識を普及します。

たばこは生活習慣病のリスクとなるため、生活習慣病予防の観点から情報提供や指導を行います。

### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標	
43	成人の喫煙率の減少 (たばこを習慣的に吸っている者の割合の減少)	男性	22.5% H24	21% H28	減少	H35	
		女性	3.3% H24	3.3% H28	減少	H35	
44	妊婦の喫煙率の減少(母子健康手帳交付時)	3% H24	2.4% H28	2%	H35		

出典：No43/国保特定健康診査結果

No44/母子健康手帳交付時アンケートで、「現在たばこを吸っている」と回答した者

### ■ 対策 ■

- ★ 妊婦の喫煙が胎児に与える影響を広め、対象妊婦には禁煙支援を行います。
- ★ 肺がんとの因果関係や受動喫煙の言葉と意味を広め、予防行動ができるような市民を増やします。
- ★ 喫煙者への禁煙指導や、たばこがからだに及ぼす影響などの情報提供を行います。
- ★ COPD 予防のために認知度を上げ、予防についての情報提供をします。
- ★ 受動喫煙の害の周知と、受動喫煙防止のための情報提供を行います。

## (6) 歯と口腔の健康

### ■ 現状と課題 ■

むし歯がない3歳児の割合が増加傾向となっています。乳幼児期の肥満や食の評価指標の達成率も芳しくないため、食との関連を考慮した対策が必要です。

一方で、5歳児及び12歳児の一人平均むし歯数が減少傾向となっているのは、平成23年度より始めた、幼稚園・保育園、小学校・中学校向けの歯科保健講座の効果と考えられます。

口腔機能を保つことは低栄養や誤嚥性肺炎の予防をし、健康寿命の延伸や介護予防につながります。歯の喪失予防や口腔機能を整えるために、歯と歯肉の健診の受診勧奨や啓発をしていくことが必要です。

### ■ 方向性 ■

歯と口腔の健康は「食べる」「話す」「笑う」「表情を豊かにする」など、元気でいきいきと、質の高い生活を送るには欠かせないものであることの周知に努めます。

歯の喪失による咀嚼機能\*、嚥下機能\*低下を防ぎ、生活の質（QOL）を維持させるとともに、う蝕と歯周病の予防に努め、歯周病との関連性が強いとされる生活習慣予防につなげることで、健康寿命の延伸や介護予防に努めます。

### ■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標		
45	乳幼児・学童期のむし歯のない子どもの増加	ア) 3歳児でむし歯がない者の割合	84.6%	H24	85.9%	H28	<b>86%</b>	H35
		イ) 5歳児の一人平均むし歯数	1.57本	H24	1.3本	H28	<b>1本以下</b>	H35
		ウ) 12歳児の一人平均むし歯数	0.86本	H24	0.5本	H28	<b>0本に近づける</b>	H35
46	フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加		70.5%	H24	75.3%	H28	<b>75.3%</b>	H35
47	歯と歯肉の健診受診率の増加		2.1%	H24	3.6%	H28	<b>5%</b>	H35

出典：No45/ア) 3歳児歯科検診受診者中、罹患型が「0」と判定された者

イ) 静岡県5歳児歯科調査

ウ) 学校歯科保健に関する調査

No46/3歳児健康診査終了までに、フッ素を4回塗布した者

No47/健康増進課 歯と歯肉の健診受診者数



## 対策

- ★ 口腔機能の発達に合わせた離乳食を進めることで、かむ力、飲み込む力など食べる機能を培い、からだや歯、こころの健康につながる基礎を作ります。
- ★ 幼児歯科健診やフッ化物塗布の受診勧奨、未受診者への受診勧奨を続け、ブラッシング方法やセルフケア\*の必要性、フッ素剤使用の普及などに努め生涯にわたる口腔清掃の基礎を作ります。
- ★ う蝕と歯周病が生活習慣病、流産、認知症等と因果関係があることを広めます。
- ★ 口腔内の虚弱である、オーラルフレイル予防のための情報提供や、8020の推進に努めます。
- ★ 医療機関等と連携し、かかりつけ医を持つこと、定期的な歯科健診受診や歯科医院での専門ケアの普及に努めます。

### フレイルとオーラルフレイル

健康な状態と介護が必要な状態の間を虚弱（フレイル）と言います。

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下は「オーラルフレイル」の始まりです。

「オーラルフレイル」は、単に口腔機能が衰えていくだけの問題ではなく、食欲低下、低栄養へとつながり、身体への大きな虚弱（フレイル）化の入り口であると言われています。

しっかりかみ、しっかり食べて、しっかり歩き、社会参加する！これが健康寿命を延ばします。



### セルフケアと専門ケア

口腔のケアには、自分で毎日行う「セルフケア」と、歯科医師や歯科衛生士などの専門家が行う「専門ケア」があります。

#### 自分で毎日行うケア

- 歯磨き
- 歯間部清掃
- 洗口
- よく噛む

など



#### 専門家が行うケア

- 歯科医院で定期的チェック
- 歯石除去
- 歯面清掃
- セルフケアの指導

など



# 資料編

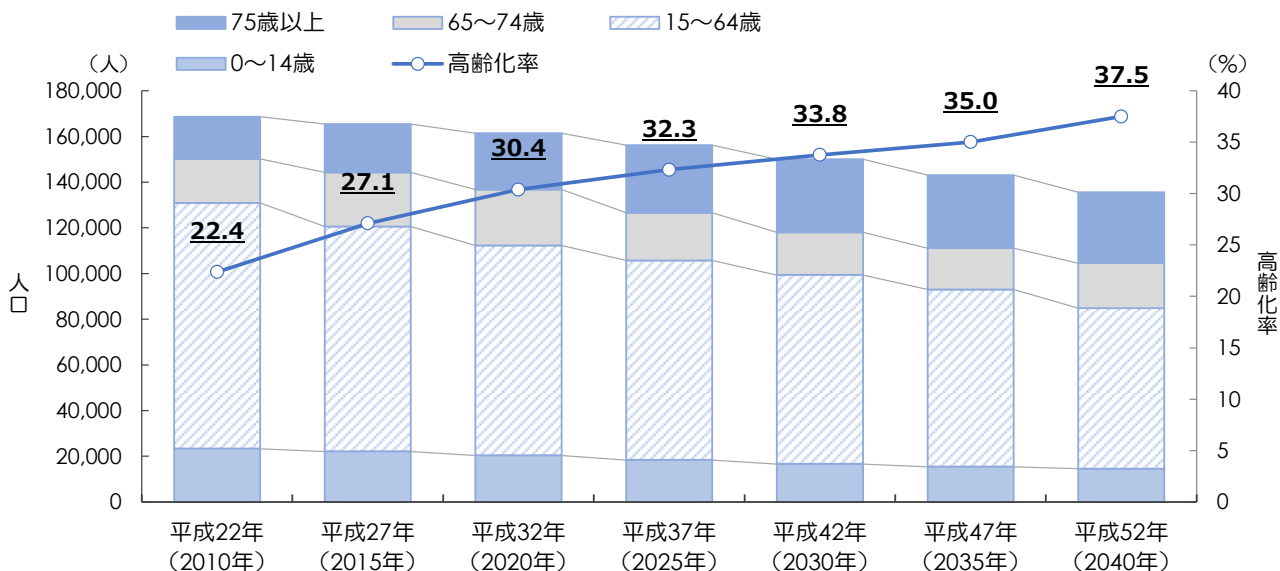
## 1 磐田市の健康に関する概況

本市の健康に関わる項目を、全国、静岡県と比較した概況です。

	全国		静岡県		磐田市	
人口動態 (平成 27 年人口動態調査)						
	人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
総人口 (年齢不詳の数を含む)	127,095,000人	—	3,700,305人	—	167,210人	—
0～14 歳	15,945,000人	12.5%	478,084人	12.9%	22,848人	13.7%
15～64 歳	77,280,000人	60.8%	2,175,004人	58.8%	99,905人	59.7%
65 歳以上人口	33,869,000人	26.6%	1,021,283人	27.6%	43,711人	26.1%
(再掲) 75 歳以上人口	16,323,000人	12.8%	493,740人	13.3%	20,445人	12.2%
65 歳平均自立期間 (※磐田市は、静岡県公表の「お達者度」) (平成 26 年)						
男性		17.63年	17.87年	全国 9 位	18.41年	県内 4 位
女性		20.72年	21.02年	全国 10 位	21.21年	県内 16 位
出生 (平成 27 年人口動態調査)						
	人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
出生数 (人口千対割合)	1,005,677人	8.0‰	28,352人	7.8‰	1,265人	7.6‰
低体重児 (2,500g 未満)	95,206人	9.47%	2,855人	10.07%	113人	8.93%
極低体重児 (1,500g 未満)	7,510人	0.75%	223人	0.79%	5人	0.40%
死亡の状況 (平成 27 年人口動態調査)						
※死亡率 = 人口 10 万人対	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率	死亡原因	死亡率
1 位	悪性新生物*	295.5	悪性新生物	290.4	悪性新生物	245.8
2 位	心疾患	156.5	心疾患	156.9	心疾患	144.7
3 位	肺炎	96.5	老衰	106.5	老衰	102.3
4 位	脳血管疾患	89.4	脳血管疾患	105.0	脳血管疾患	88.5
5 位	老衰	67.7	肺炎	87.0	肺炎	68.2
自殺者数		23,152人		682人		25人
介護保険 (平成 27 年度介護保険事業状況報告 (年報)) (認定率 = 65 歳以上の要介護・要支援認定者数 ÷ 第 1 号被保険者数 (65 歳以上))						
要介護認定者数 (総数)		6,203,923人		164,153人		6,776人
認定率		17.9%		15.5%		14.9%
介護給付費総額 (概算)		9兆976億円		2,848.6億円		98億7,240万円
後期高齢者医療* (平成 27 年度 医療費の地域差分基礎データ)						
加入者		15,944,315人		492,167人		20,662人
1 人あたり医療費		933,527円		800,244円 全国 45 位		794,478円 県内 25 位
医療費総額 (概算)		14兆8,844億円		3,938億5,384万円		164億1,550万円
国民健康保険 (平成 27 年度 医療費の地域差分基礎データ)						
	人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
被保険者数	32,665,259人	—	976,372人	—	43,524人	—
一般	31,465,651人	95.6%	932,948人	95.6%	40,952人	94.1%
退職	1,199,608人	3.7%	43,424人	4.4%	2,572人	5.9%
加入率		25.7%		26.4%		26.0%
65～74 歳 (再掲)	12,601,960人	38.6%	404,137人	41.4%	18,261人	42.0%
1 人あたり医療費		349,697円		337,356円		328,790円
医療費総額 (概算)		11兆4,320億円		3,293億8,456万円		143億1,024万円
生活保護 (平成 27 年度 被保護者調査 月次調査確定値) (生活保護率 = 被保護人数 (年度延数 / 12 か月) / 人口 × 1,000)						
被保護人数 (月平均)		2,163,685人		14,281人		597人
保護率		17.0‰		6.5‰		3.57‰
特定健診・特定保健指導 (平成 27 年度 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況 報告書)						
特定健診	受診者数	7,837,529人		250,506人		13,799人
	受診率		36.3%		37.6%	46.1% 県内 8 位
特定保健指導	終了者数	226,981人		7,810人		714人
	実施率		25.1%		30.7%	58.1% 県内 5 位

## (1) 将来人口と年齢別人口割合の推計

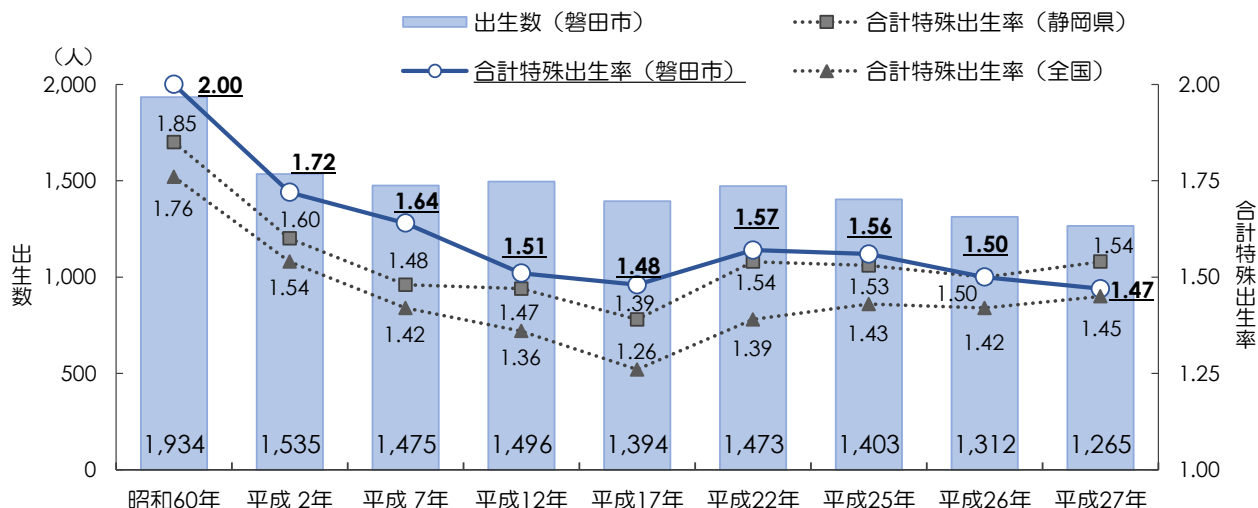
本市においては人口減少、少子高齢化は続いていく予想です。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」

## (2) 合計特殊出生率\*と出生数の推移

出生数は微動に増減、合計特殊出生率は国、県より高く推移していましたが、平成27年には1.47と、静岡県（1.54）に比べてやや低くなっています。



※昭和60年～平成12年までは、旧磐田市・旧福田町・旧竜洋町・旧豊田町・旧豊岡村の出生数の合計値  
平成17年以降は磐田市。

※平成16年以前の合計特殊出生率に関しては、旧磐田市の値を使用している。なお、合計特殊出生率は5年単位のデータ、平成25年～平成27年の磐田市の合計特殊出生率については、磐田市の試算による。

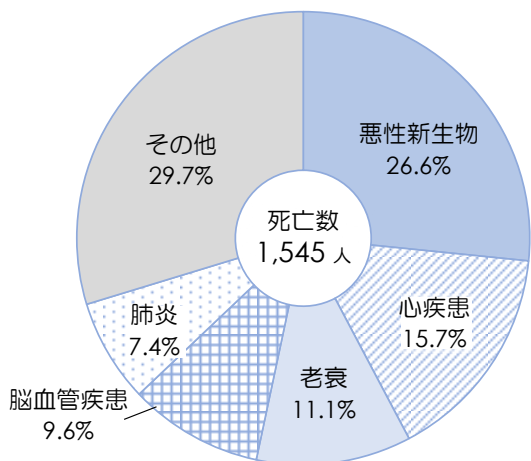
出典：出生数（磐田市）、合計特殊出生率（全国・静岡県）／厚生労働省「人口動態統計」  
合計特殊出生率（磐田市）／厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

### (3) 死亡原因の割合（上位5項目）

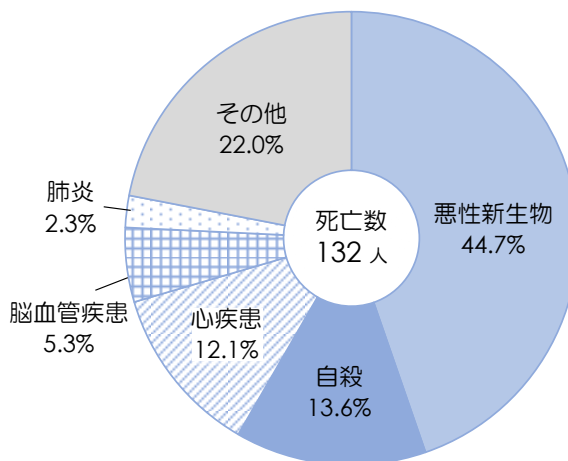
死亡原因では、悪性新生物（がん）をはじめ、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病に関連する死因が多くを占めています。

また、64歳以下の死亡原因では、悪性新生物（がん）が4割以上を占めており、次いで、自殺が1割を超えて多くなっています。

#### <死亡原因の割合>



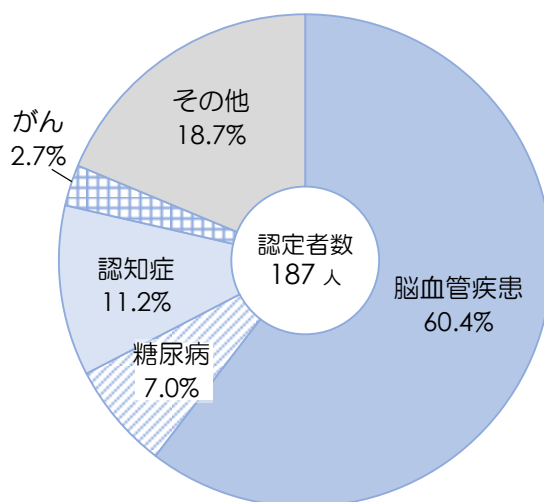
#### <64歳以下の死亡原因の割合>



出典：平成27年人口動態調査

### (4) 40～64歳で介護認定を受けている人の疾病の割合

40～64歳で介護認定を受けている人の疾病では、脳血管疾患をはじめ、糖尿病や認知症、がんなどの生活習慣病に関連する病気が多くを占めています。



出典：KDBシステム 平成28年度分  
介護保険主治医意見書

## 2 市民意識調査結果

### (1) 調査概要

#### <調査種別・回収状況・調査方法>

調査種類	対象者数	有効回収数	有効回収率	調査方法
①幼稚園・保育園・こども園保護者	526人	464人	88.2%	施設配布・ 施設回収
②小学5年生	603人	575人	95.4%	
③中学2年生	861人	789人	91.6%	
④高校2年生	1,333人	1,308人	98.1%	
⑤大学生	100人	70人	70.0%	
⑥20歳以上	3,000人	1,065人	35.5%	郵送配布・ 郵送回収 (無作為抽出)
⑦企業	200社	104社	52.0%	

#### <調査項目>

調査種類	調査項目
①幼稚園・保育園・こども園保護者	普段の食生活、生活習慣 など
②小学5年生	
③中学2年生	
④高校2年生	
⑤大学生	
⑥20歳以上	健康観、運動習慣、食生活、睡眠やストレス、喫煙・飲酒、健診、歯や歯肉 など
⑦企業	従業員の健診、健康づくり など

### (2) 回答者の属性

#### <性別>

調査種類	男性	女性
幼稚園・保育園・こども園保護者	1.9%	98.1%
高校2年生	46.5%	53.5%
大学生	81.4%	18.6%
20歳以上	46.9%	53.1%

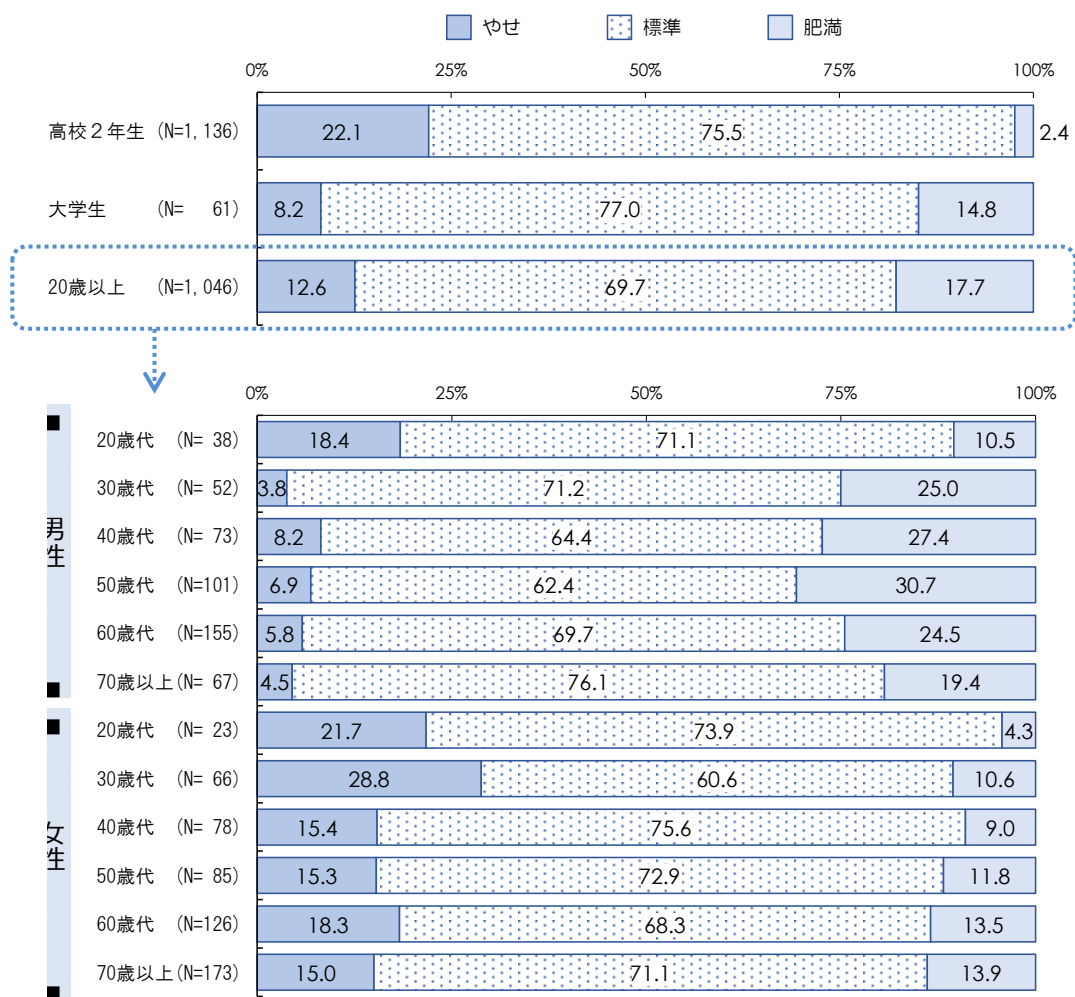
#### <年齢>

調査種類	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
幼稚園・保育園・こども園保護者	9.0%	67.8%	21.9%	0.9%	0.4%	-
20歳以上	6.2%	11.3%	14.4%	17.7%	26.8%	23.5%

## <体型（身長・体重からBMI算出）>

高校2年生では「やせ」が2割以上を占めています。また、大学生以降では「肥満」が増加し、20歳以上では2割近くとなっています。

また、20歳以上の状況を性別・年齢別にみると、特に女性の20歳代・30歳代では「やせ」が高くなっています。一方で、男性では30～60歳代の肥満が高くなっています。

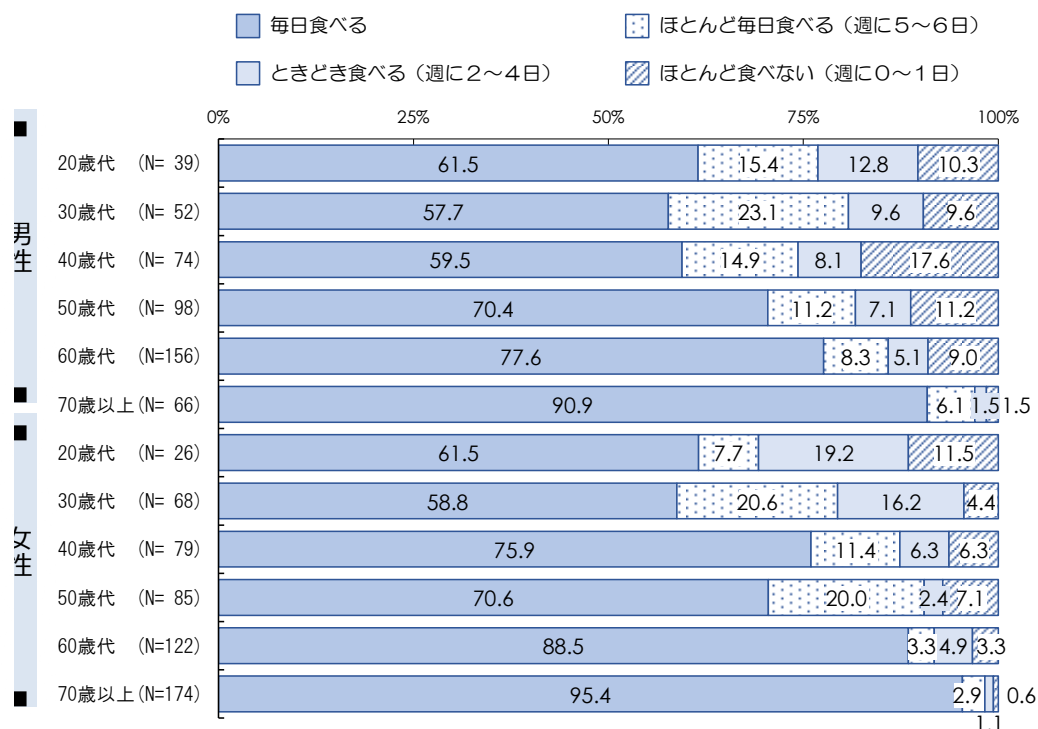


### (3) 調査結果

#### ① 食生活について

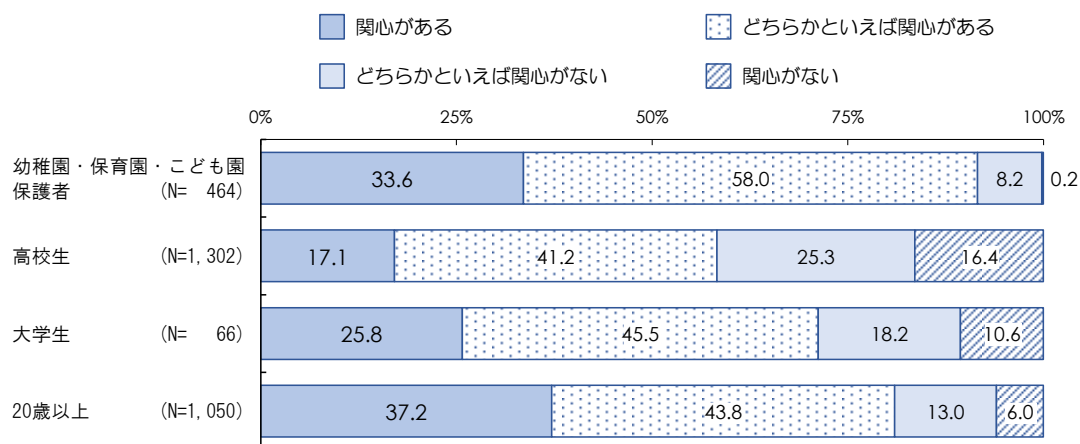
##### <朝食の摂食状況>

年齢が低いほど「毎日食べる」の割合が低くなる傾向にあります。



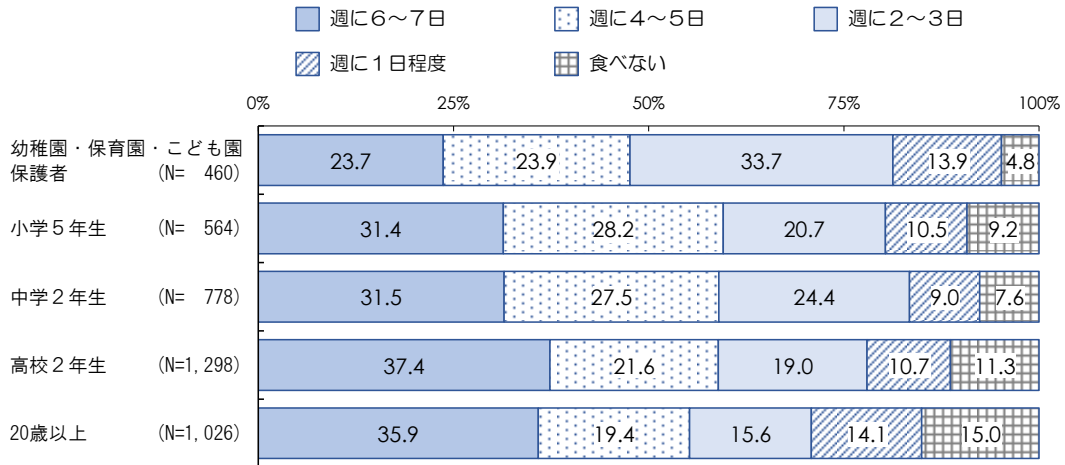
##### <食育への関心>

食育についての関心の有無は、幼稚園・保育園・こども園保護者、20歳以上では、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」が8割を超えています。一方で、高校生では6割未満に留まっています。



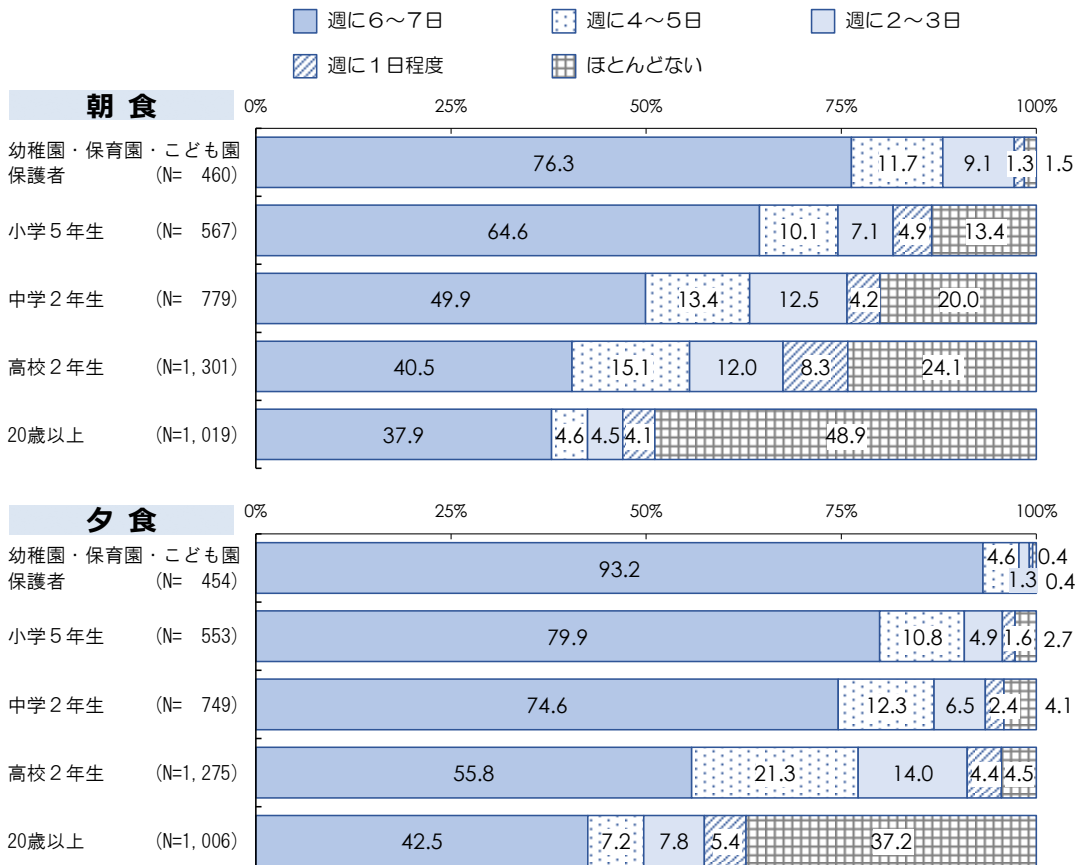
## ＜栄養バランスの整った朝食の摂食状況＞

週に4日以上栄養バランスの整った朝食を食べている割合は、全世代で半数近くを占めています。一方、年齢が高くなるほど栄養バランスの整った朝食を「食べない」割合が高くなる傾向にあります。



## ＜共食の状況＞

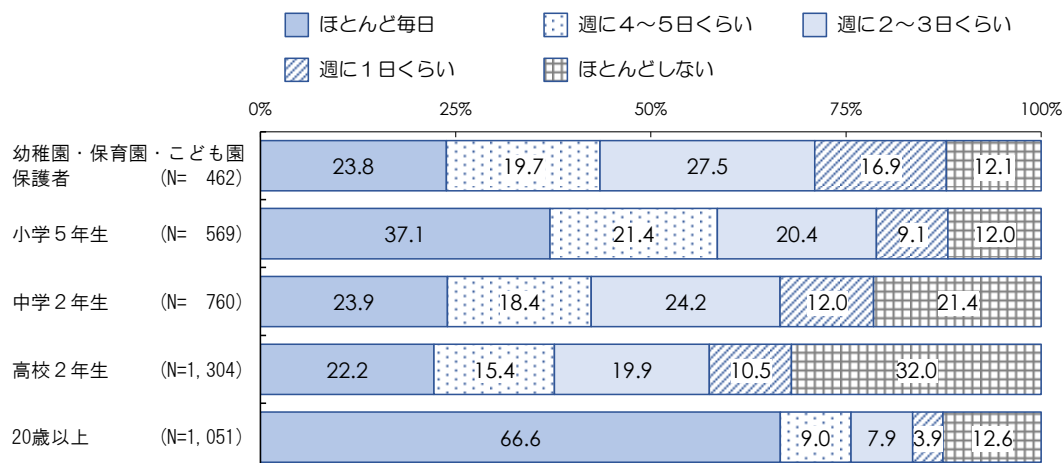
朝食・夕食ともに、年齢が高くなるほど「(家族と一緒に食べる週あたりの日数が)ほとんどない」の割合が高くなる傾向にあり、特に、20歳以上では朝食では半数近く、夕食では4割近くが一人で食べています。





## <食事づくりへの参加状況>

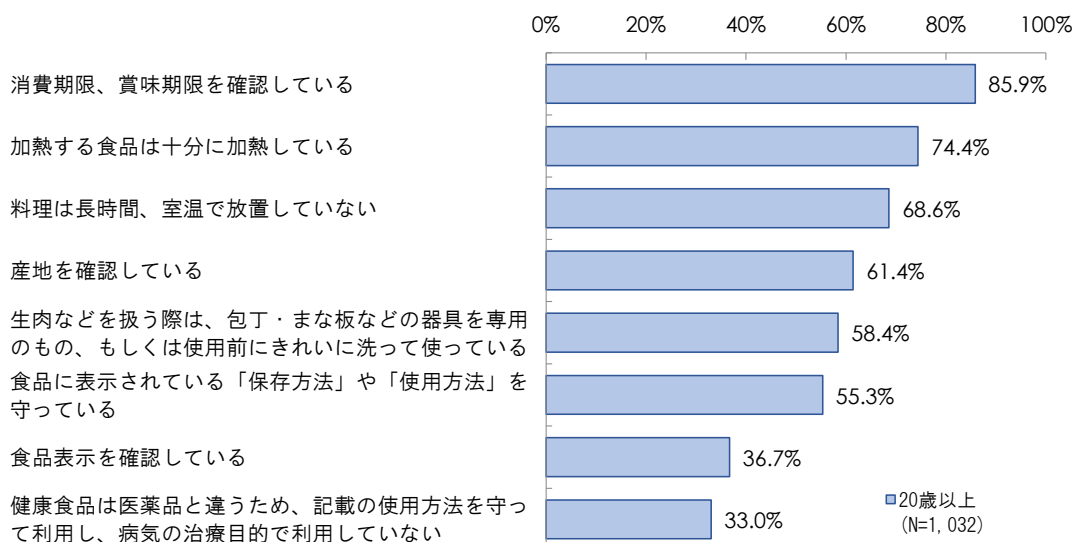
20歳以上では「ほとんど毎日」が6割以上となっています。20歳未満では、年齢が高くなるほど「ほとんどしない」の割合が高くなる傾向にあり、特に、高校2年生では3割を超えています。



## <食の安全性について>

食の安全性について気を付けていることでは、「消費期限、賞味期限を確認している」が8割以上と最も高く、次いで「加熱する食品は十分に加熱している」となっています。

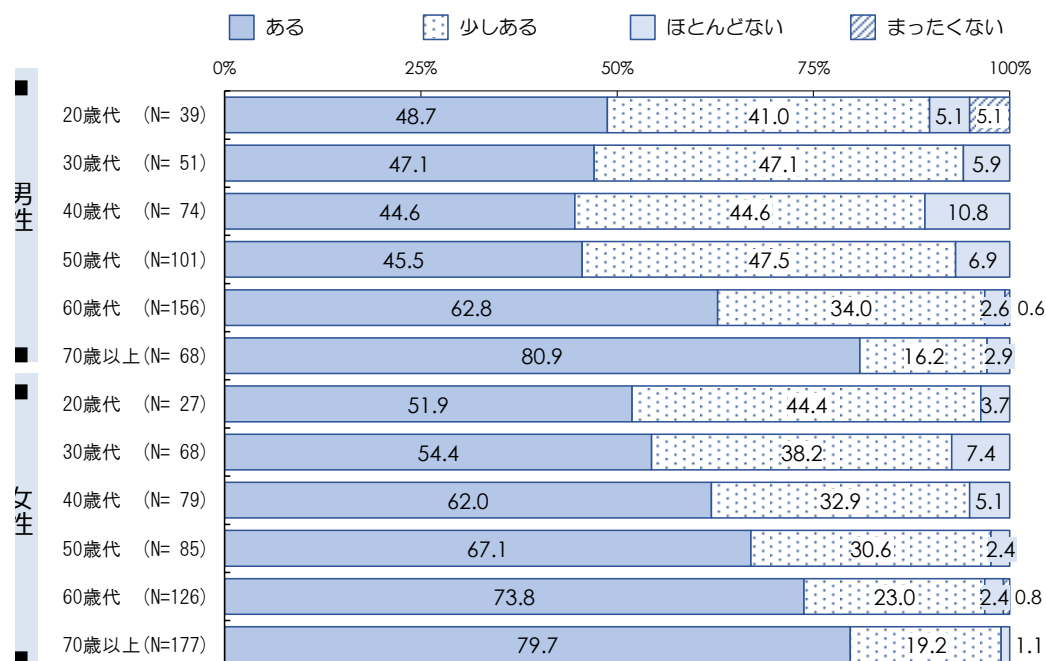
食品表示の確認や、健康食品の治療目的での利用では、ともに4割未満と低い割合となっています。



## ②身体活動・運動について

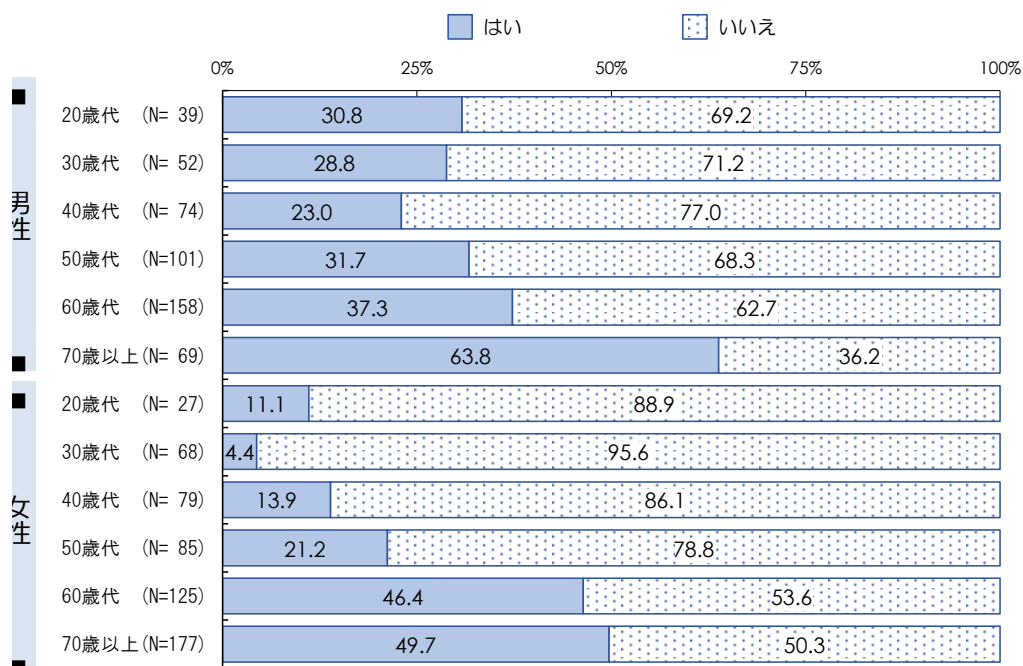
### <健康への関心>

男性に比べて女性の関心が高く、また年齢が高くなるほど関心が高くなっています。



### <1回30分以上の週2日以上の運動>

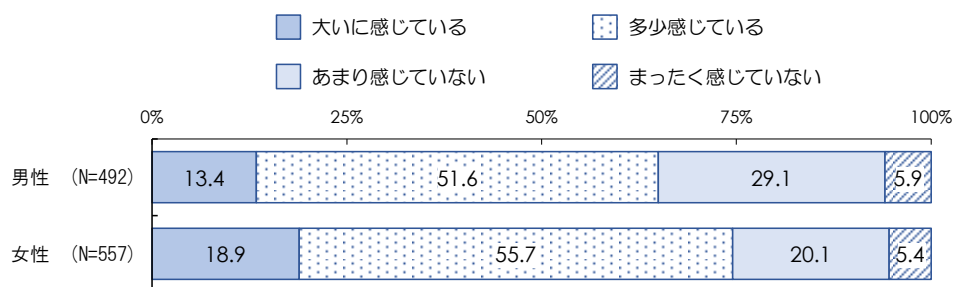
年齢が高くなるほど運動習慣が多くなっています。一方、女性の30歳代で最も低く、その理由としては「時間がない」などが多くなっています。



### ③こころの健康について

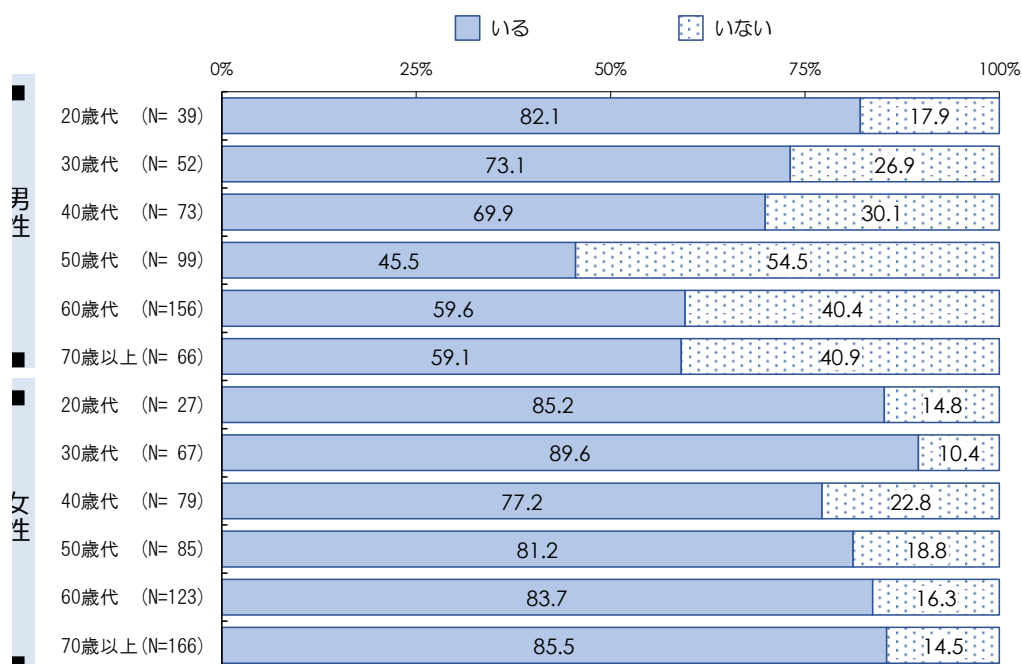
#### <精神的な疲労やストレスの有無>

男性に比べて女性の疲労やストレスが多く、「大いに感じている」が2割近くを占めています。また、疲労やストレスの原因については、男性では「仕事」、「将来のこと」、「経済的なこと」の順に多く、女性では「将来のこと」、「健康・病気」、「仕事」の順に多くなっています。



#### <悩みを相談できる人の有無>

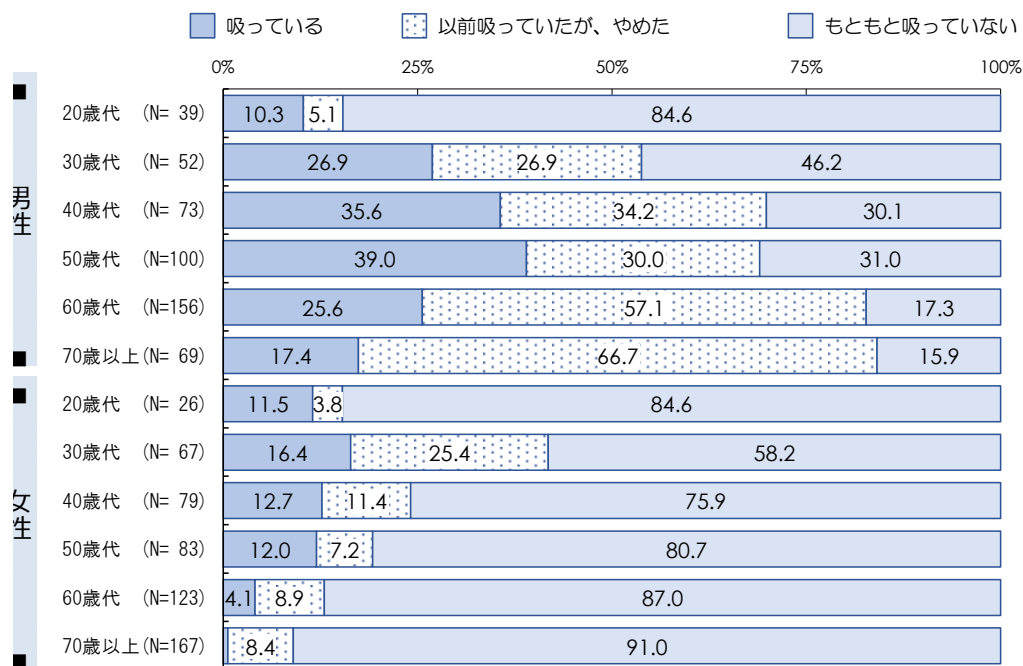
女性に比べて男性で低く、特に50歳代では「(相談できる人が) いない」が半数以上となっています。



## ④喫煙・飲酒について

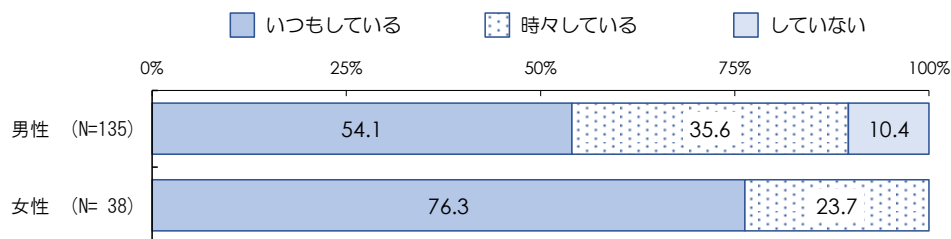
### <喫煙状況>

女性に比べて男性で喫煙率が高く、特に 40～50 歳代では「吸っている」が 3 割以上となっています。たばこをやめた理由では、「身体に悪いと思ったから」や「医師に言われたから」、「タバコの値段が高くなったから」、「子どもが生まれたから」などの回答が多くなっています。



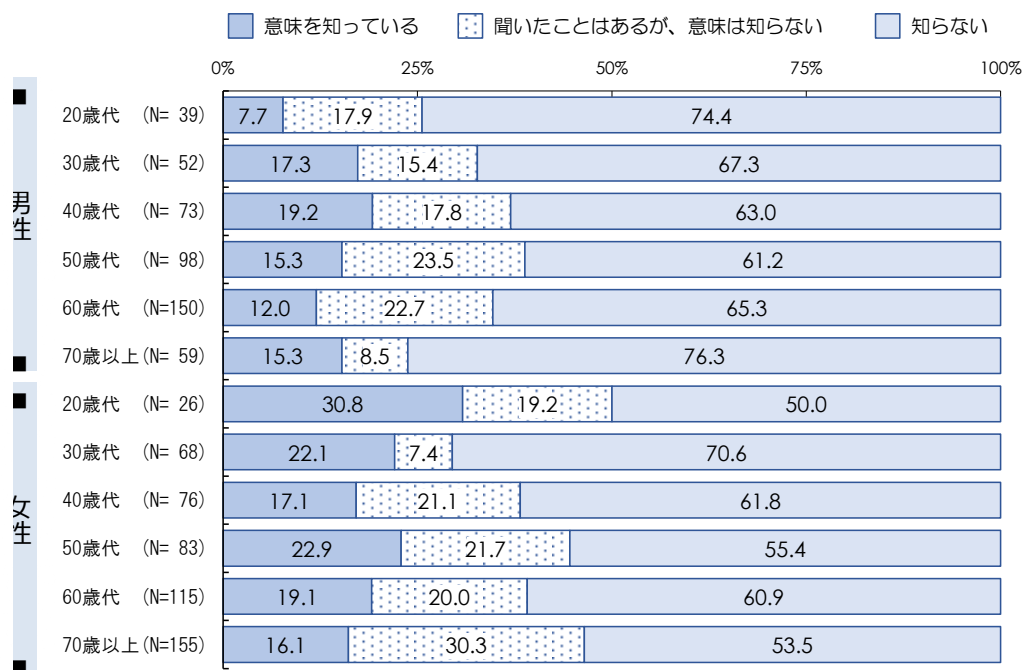
### <喫煙時の他人への配慮>

男性に比べて女性で配慮している人が多く、「(配慮を) いつもしている」が 7 割以上となっています。また、男性では「(配慮を) していない」が約 1 割となっています。



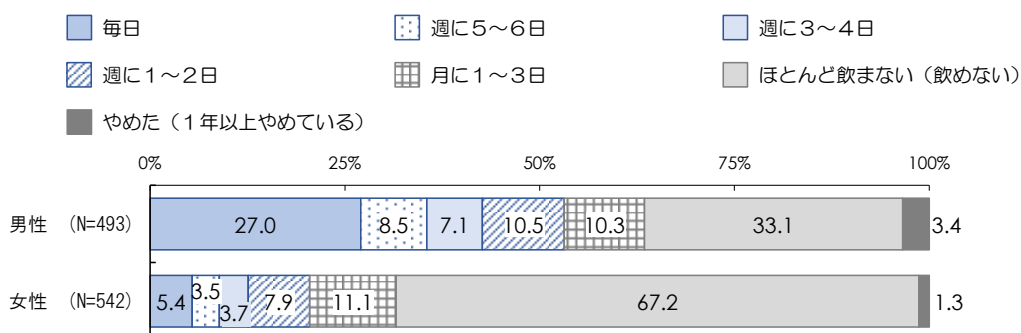
## <COPDの認知度>

女性に比べて男性で認知度が低く、特に20歳代では「意味を知っている」が女性では約3割となっているのに対し、男性では1割未満となっています。



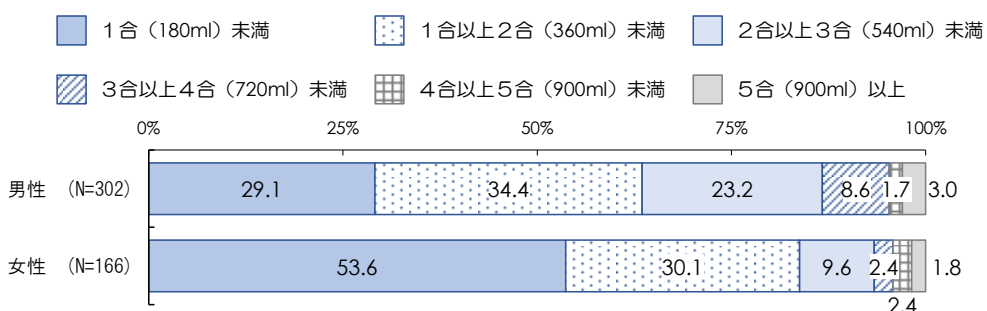
## <飲酒頻度>

女性に比べて男性の飲酒頻度が多く、特に「毎日」が3割近くに及びます。



## <飲酒量>

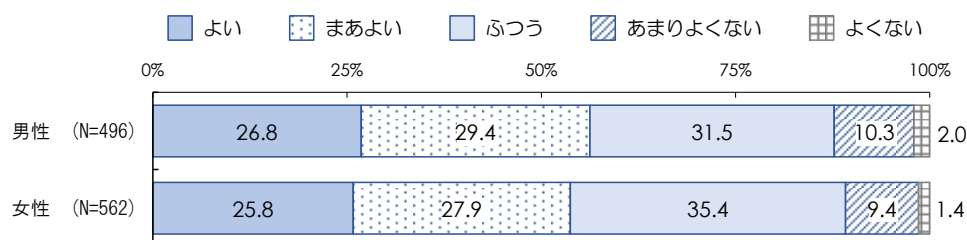
女性に比べて男性の飲酒量が多く、2合以上飲酒する人が3割以上となっています。



## ⑤ 健診について

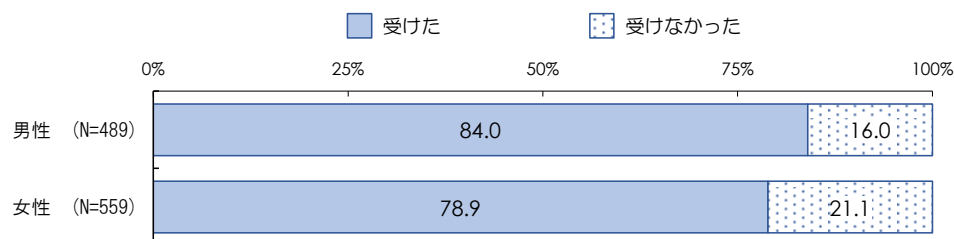
### <主観的健康観>

健康状態は、男性・女性ともに「ふつう」が最も多くなっているものの、『よい』（よい+まあよい）が『よくない』（あまりよくない+よくない）を上回っています。性別による大きな差は見られませんが、『よい』も『よくない』も、女性に比べて男性でやや多くなっています。



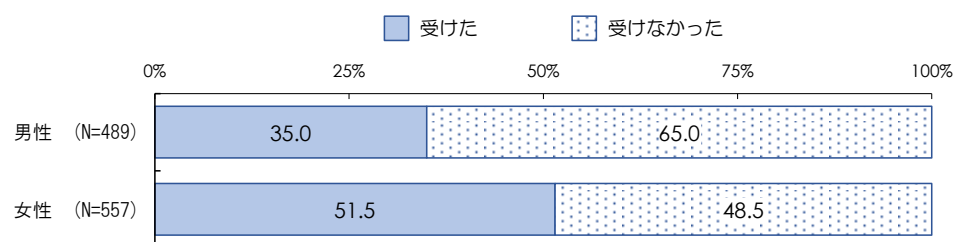
### <職場や市の健診・人間ドック受診の有無>

女性に比べて男性の受診率が高くなっています。健診を受けなかった理由は、「通院している」、「面倒」、「経済的に負担」、「毎年受けなくても良いと思う」、「忙しくて時間がない」などとなっています。



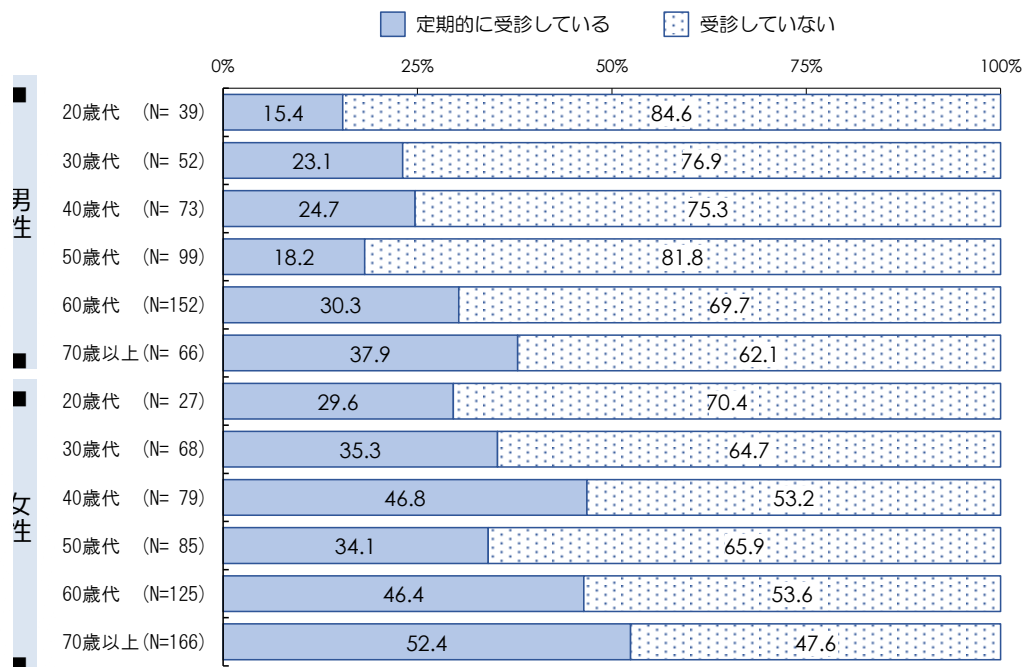
### <がん検診受診の有無>

男性に比べて女性の受診率が高くなっています。検診を受けなかった理由は、「面倒」、「忙しくて時間がない」、「経済的に負担」などとなっています。



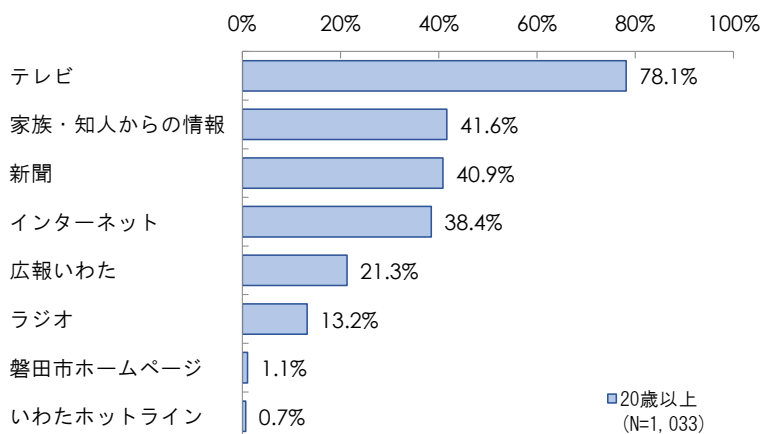
### <定期的な歯科医院受診の有無>

男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向があり、男性・女性ともに20歳代で最も低い受診率となっています。



### <健康情報の入手先>

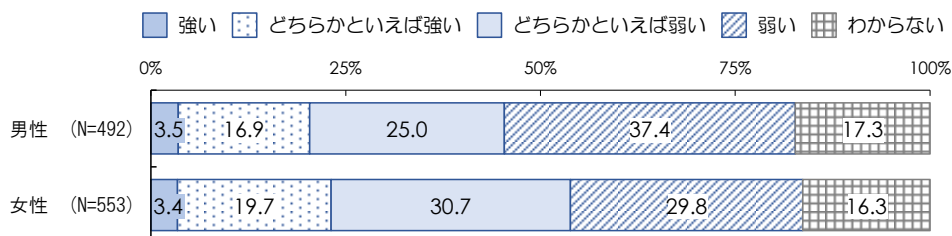
「テレビ」が8割近くで最も多く、次いで「家族・知人からの情報」、「新聞」、「インターネット」の順となっており、広報いわたで入手している人は2割程度となっています。



## ⑥地域のつながりについて

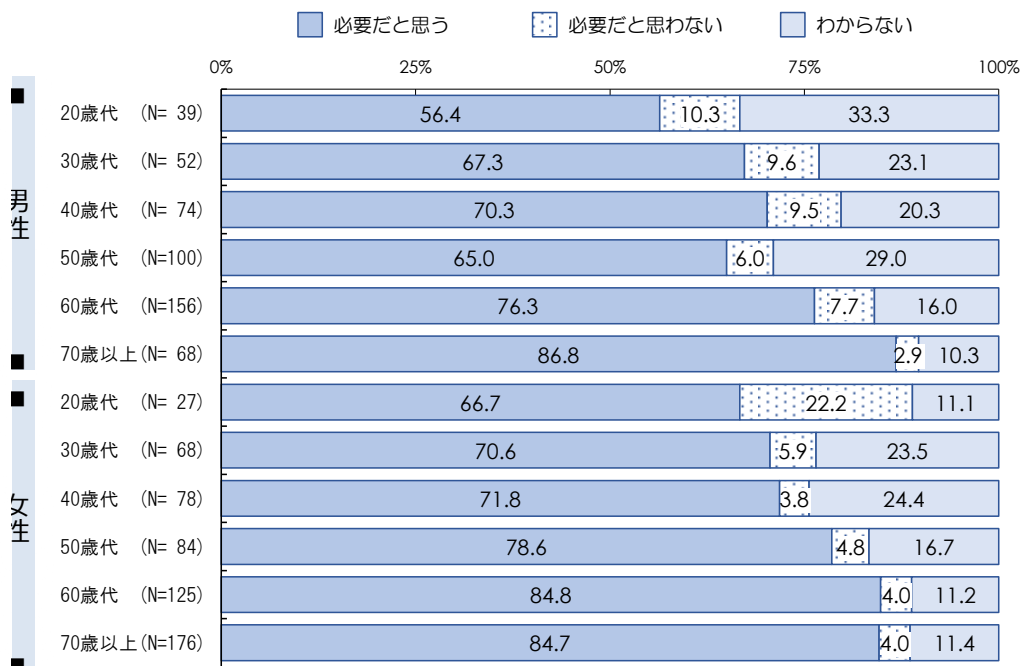
### <地域の人たちのつながりの強さ>

男性・女性ともに『弱い』が『強い』を上回っており、特に男性ではその差が大きくなっています。



### <地域の人たちとのつながりの必要性>

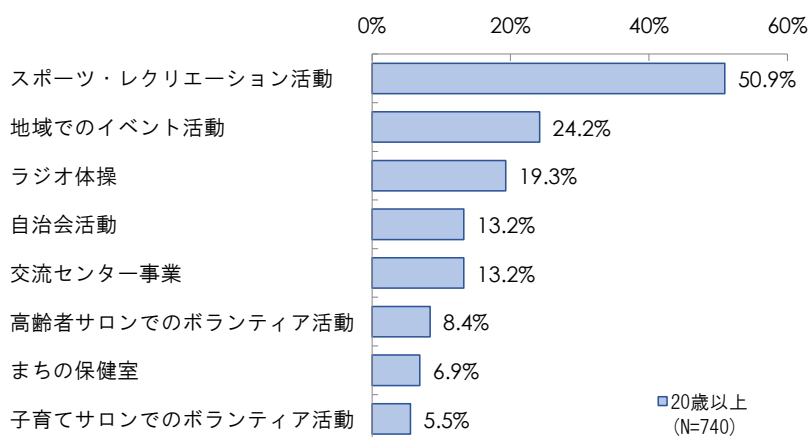
男性・女性ともに年齢が高くなるにつれて必要性を感じている人が多くなる傾向があり、20歳代で最も低くなっています。特に、女性の20歳代では「必要だと思わない」が2割以上となっています。





### ＜参加したい地域活動＞

「スポーツ・レクリエーション活動」が5割を超えて最も多く、次いで「地域でのイベント活動」、「ラジオ体操」の順となっています。



## (4) 企業の取り組みについて

### ① 回答事業所の概要

#### ＜業種＞

有効回答 104 社

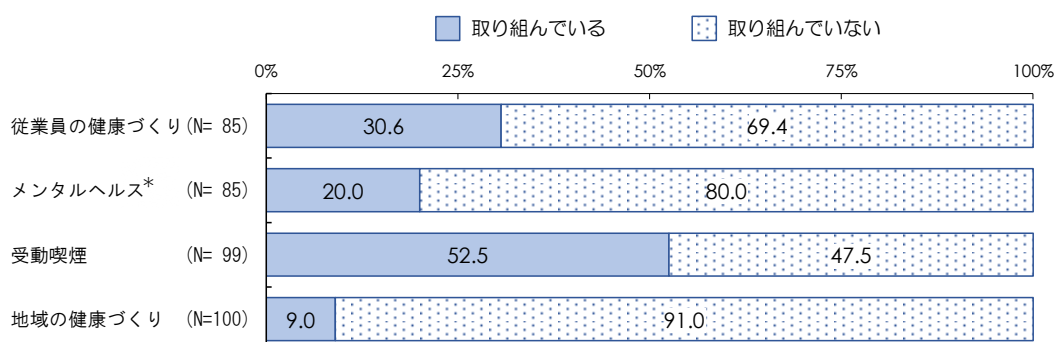
業種	割合	業種	割合
製造業	46.5%	不動産、物品賃貸業	3.0%
小売業	22.8%	その他工業	2.0%
卸売業	6.9%	金融業、保険業	1.0%
学術研究、技術サービス業	6.9%	生活関連サービス業、娯楽業	1.0%
その他のサービス業	5.9%	その他	4.0%

#### ＜従業員数＞

従業員数	1～10人	11～50人	51～100人	101～200人	201～300人	301人以上
割合	68.0%	23.3%	1.0%	3.9%	1.9%	1.9%

### ② 健康づくりに関する対策への取り組み状況について

受動喫煙では「取り組んでいる」が半数以上を占めているのに対し、それ以外の取り組みでは「取り組んでいない」が多くなっています。特に、地域の健康づくりには1割未満の実施率と低くなっています。



## 3

## 健康づくり月間・週間

	日	分野	行事名	主催（主唱）	目的
4月	-	飲酒	未成年者飲酒防止強調月間	厚生労働省	未成年者飲酒防止に関する意識の高揚
	7	保健	世界保健デー	WHO	国際保健で重要性の高いテーマに世界規模の注意を喚起
5月	17	血圧	世界高血圧デー 高血圧の日	世界高血圧リーグ 日本高血圧学会 日本高血圧協会	高血圧とその管理の啓発
	31	喫煙	世界禁煙デー 禁煙週間（～6月6日）	WHO 厚生労働省	禁煙の促進
6月	-	食育	食育月間	農林水産省	食育の一層の浸透を推進 *毎月19日は食育・共食の日
	-	健（検）診	健（検）診を受けましょう キャンペーン	静岡県	健（検）診の受診率向上
	-	歯と口腔	歯と口の健康週間 （4～10日）	日本歯科医師会	歯と口の健康に関する知識の普及啓発
7月	28	肝臓	世界肝炎デー	WHO	ウイルス性肝炎の世界的認識を高め、予防・検査・治療を促進
8月	4	栄養	栄養の日 栄養週間（1～7日）	日本栄養士会	多様化する食・栄養課題に対し、エビデンスに基づいた情報を発信し、適切な食生活の実現
9月	-	健康増進	健康増進普及月間	厚生労働省	生活習慣の改善の重要性についての理解を深め、その健康づくりの実践を促進
	-	食生活	食生活改善普及運動月間	厚生労働省	食の問題の周知と予防啓発
	-	結核	結核予防週間（24～30日）	厚生労働省	結核予防の普及啓発
	10	こころ	世界自殺予防デー 自殺予防週間（～16日）	WHO・国際自殺予防学会 厚生労働省	・自殺への注意・関心を喚起し、自殺防止行動を促進 ・自殺や精神疾患への国民の理解の促進
10月	-	乳がん	乳がん月間	厚生労働省 日本対がん協会	乳がんの早期発見、啓発
	-	がん	がん検診受診率50%達成に向けた集中キャンペーン月間	厚生労働省	がん検診への関心を深め、官民一体でがん対策の取り組みの意識を高める
	-	運動	体力づくり強調月間	スポーツ庁	日常生活を通し、積極的に健康・体力づくりの実践活動にいそむことができるような諸条件の整備
	20	骨	世界骨粗鬆症デー	国際骨粗鬆症財団	骨粗鬆症および骨代謝による病気の予防
11月	14	糖尿病	世界糖尿病デー	国際糖尿病連合・WHO・国連	糖尿病予防や治療継続の重要性の周知
12月	1	エイズ	世界エイズデー	WHO	エイズの蔓延防止と患者、感染者に対する差別・偏見の解消
3月	-	こころ	自殺対策強化月間	厚生労働省	広報啓発活動の展開と、関係施策を強力に推進するため幅広い団体からの協賛を得て「生きる支援」の展開
	-	腎臓	世界腎臓デー （第2木曜日）	国際腎臓学会 腎臓財団国際協会	腎臓病の早期発見と治療の重要性の啓発
	-	女性	女性の健康週間（1～8日）	厚生労働省	女性の健康づくりを国民運動とし展開
	18	睡眠	世界睡眠デー	世界睡眠医学協会	睡眠に関する正しい知識の普及・啓発 *9/3は日本独自の「睡眠の日」

平成30年3月現在 健康増進課調べ

## 4 ライフステージ別指標

基本理念		磐田市の市民が ころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと					
目標	妊産期	乳幼児期～思春期	青年期	壮中年期	高齢期	死亡	
健康寿命の延伸と健康格差の縮小				■第2号被保険者の要介護認定率の増加の抑制	■お達者な人の割合の増加		
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん		■がん検診受診率の増加（胃・大腸・肺・子宮・乳）			■75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少	
	循環器疾患			■高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合の減少 ■LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少 ■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少			
	糖尿病			■特定健診の受診率の増加 ■特定保健指導実施率の増加 ■HbA1c（NGSP値）が8.4%以上の者の割合の減少 ■新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の人の減少			
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	次世代の健康	■適正体重でない者の割合の減少 ア) 20歳代女性のやせ イ) 低出生体重児 ウ) 3歳児の肥満 エ) 中学生女子のやせ ■運動習慣のある子どもの割合の増加 ア) 3歳児外遊びの平均時間 イ) 小学6年生新体カテスト総合評価AとB ■21時前に寝る子どもの割合の増加（3歳児健診）					
	こころの健康	■楽しんで育児ができる保護者の増加（3歳児健診） ■ゲートキーパー養成研修累計参加者数の増加 ■普及啓発用チラシ・リーフレット配布				■自殺者数の減少	
	高齢者の健康				■介護認定率の増加の抑制 ■低栄養傾向の高齢者の割合の減少		
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	■P22～P29 第3次食育推進計画参照					
	身体活動・運動			■日常生活において積極的に体を動かしている者の割合の増加 ■1回30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加 ■ロコモティブシンドロームを認知している人の割合			
	休養			■睡眠で休養がとれている者の割合の増加			
	飲酒			■多量飲酒者の割合の減少 ■アルコール依存症患者数の減少			
	喫煙	■妊婦の喫煙率の減少		■成人の喫煙率の減少			
	歯と口の健康	■乳幼児・学童期のむし歯のない子どもの増加 ア) 3歳児でむし歯がない者 イ) 5歳児と12歳児の1人平均むし歯数 ■フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加		■歯と歯肉の健診受診率の増加			
健康を支えるための社会環境の整備	地域の絆による社会づくり	■健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業数や団体数の増加					



# 5 ライフステージ別事業

(平成 30 年 3 月現在)

ライフステージ	妊娠期	乳幼児期	学童期～思春期	青年期	壮中年期	高齢期
健診		<input type="checkbox"/> 妊婦健診 <input type="checkbox"/> 妊婦歯科健診 <input type="checkbox"/> 乳児健診 (4・10 か月児) <input type="checkbox"/> 幼児健診 (1 歳 6 か月・3 歳児)		<input type="checkbox"/> 子宮頸がん検診 (20 歳以上偶数年齢 女性) <input type="checkbox"/> 国保人間ドック (20～74 歳)	<input type="checkbox"/> 乳がん検診 (40 歳以上偶数年齢 女性) <input type="checkbox"/> 胃がん・大腸がん・結核肺がん検診 (40 歳以上) <input type="checkbox"/> 前立腺がん検診 (50 歳以上 男性) <input type="checkbox"/> 肝炎ウイルス検査 (40～74 歳) <input type="checkbox"/> 骨粗鬆症検診 (40.45.50.55.60.65.70 歳 女性) <input type="checkbox"/> 胃がんリスク判定 (40.45.50.55.60.65.70 歳) <input type="checkbox"/> 歯と歯肉の健診 (40.50.60.70 歳) <input type="checkbox"/> 特定健康診査 (40 歳以上国保加入者)	<input type="checkbox"/> 後期高齢者健康診査
教室		<input type="checkbox"/> 離乳食教室・すくすく 7 か月児教室 <input type="checkbox"/> 2 歳児教室 <input type="checkbox"/> 食育教室 <input type="checkbox"/> 親子の絆づくりプログラム (B P プログラム*) <input type="checkbox"/> わくわくパパママ講座* <input type="checkbox"/> にここ子育て教室* <input type="checkbox"/> イクメン応援講座*		<input type="checkbox"/> ゲートキーパー養成講座 <input type="checkbox"/> 思春期講座	<input type="checkbox"/> 腎臓病予防教室	
相談・訪問		<input type="checkbox"/> 母子健康手帳交付 <input type="checkbox"/> 赤ちゃん訪問・妊産婦訪問 <input type="checkbox"/> 2 歳 8 か月児フッ素塗布 <input type="checkbox"/> 相談 (窓口・電話) はあとの発達相談 <input type="checkbox"/> 随時訪問 <input type="checkbox"/> まちの保健室		<input type="checkbox"/> 健幸アンバサダー	<input type="checkbox"/> 特定保健指導 <input type="checkbox"/> 重症化予防訪問等 <input type="checkbox"/> 相談 (栄養・窓口・電話) <input type="checkbox"/> 随時訪問	
連携・協働		<input type="checkbox"/> 子育てサロン内相談 <input type="checkbox"/> いわた食育キッチン* <input type="checkbox"/> 学校保健委員会 <input type="checkbox"/> 学府保健委員会* <input type="checkbox"/> 連携と協力に関する包括協定*による企業との健康づくり		<input type="checkbox"/> 健幸マイレージ事業 <input type="checkbox"/> スポーツフェスティバル等 <input type="checkbox"/> 学校栄養職員、栄養教諭による食育指導 <input type="checkbox"/> 食育学習 <input type="checkbox"/> 給食試食会	<input type="checkbox"/> 多職種連携* <input type="checkbox"/> 地域医療いわた* <input type="checkbox"/> 会議連絡会 <input type="checkbox"/> ふじ 3 3 プログラム*	<input type="checkbox"/> いきいき百歳体操 <input type="checkbox"/> ふじ 3 3 プログラム (シニア版)



## 6

## 指標と目標値一覧

指標		策定時		中間評価時		目標			
<b>①健康寿命の延伸と健康格差の縮小</b>									
1	第2号被保険者の要介護認定率の増加の抑制 (40～64歳の認定者数/40～64歳の第2号被保険者数)	0.32%	H24	0.33%	H28 4月	<b>0.38%</b>	H35		
2	お達者な人の割合の増加(75歳～84歳の介護認定なし +要介護1以下/75歳～84歳の人口)	—		92.2%	H27	<b>92.7%</b>	H35		
<b>②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底</b>									
<b>■がん</b>									
3	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	男性	72.9	H23	79.6	H27	<b>72.9</b>	H34	
		女性	49.4	H23	40.1	H27	<b>40.1</b>	H34	
4	がん検診受診率の増加(40～69歳)	ア) 胃がん	28.1%	H23	26.1%	H27	<b>30%</b>	H34	
		イ) 大腸がん	45.4%	H23	49%	H27	<b>50%</b>	H34	
		ウ) 肺がん	48.5%	H23	49.9%	H27	<b>50%</b>	H34	
		エ) 子宮頸がん(20～69歳)	46.4%	H23	50.2%	H27	<b>51%</b>	H34	
		オ) 乳がん	60.2%	H23	60.1%	H27	<b>61%</b>	H34	
<b>■循環器疾患</b>									
5	高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少	3.8%	H24	3.1%	H28	<b>2.8%</b>	H35		
6	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少	5.1%	H24	5%	H28	<b>4.9%</b>	H35		
7	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(法定報告)	22.4%	H24	24.3%	H28	<b>22.4%</b>	H35		
8	特定健診受診率の増加(法定報告)	45.9%	H24	45.8%	H28	<b>60%</b>	H35		
9	特定保健指導実施率の増加(法定報告)	36.6%	H24	57%	H28	<b>60%</b>	H35		
<b>■糖尿病</b>									
10	HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少	0.9%	H24	0.64%	H28	<b>0.62%</b>	H35		
11	新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者	19人	H24	23人	H28	<b>19人</b>	H35		
<b>③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上</b>									
<b>■次世代の健康</b>									
12	適正体重でない者の割合の減少	ア) 20歳代女性のやせの者(妊娠届出時)	22.2%	H24	22.7%	H28	<b>20.9%</b>	H35	
		イ) 全出生中の低出生体重児	9.1%	H23	10%	H28	<b>減少傾向</b>	H35	
		ウ) 3歳児の肥満の者	男児	4.2%	H24	3.5%	H28	<b>3%</b>	H35
			女児	4.8%	H24	4.2%	H28	<b>3%</b>	H35
		エ) 中学生女子のやせの者	4.4%	H24	3.8%	H28	<b>3.6%</b>	H35	
13	運動習慣のある子どもの割合の増加	ア) 3歳児外遊びの平均時間	76分	H24	79分	H28	<b>79分</b>	H35	
		イ) 小学6年生新体力テスト総合評価AとB	男児	46.3%	H24	45.1%	H28	<b>50%</b>	H35
			女児	50.3%	H24	51.8%	H28	<b>55%</b>	H35
14	21時前に寝る子どもの割合の増加(3歳児健診)	35%	H24	54.7%	H28	<b>60%</b>	H35		

指標		策定時		中間評価時		目標				
<b>■こころの健康（自殺対策計画）</b>										
15	自殺者数の減少	男性	20人	H24	14人	H28	減少	H35		
		女性	6人	H24	4人	H28	減少	H35		
16	楽しんで育児ができる保護者の割合の増加（3歳児健診）	96.7%	H24	97.5%	H28	100%	H35			
17	ゲートキーパー養成研修累計参加者数の増加	—		226人	H28	700人以上	H35			
18	普及啓発用チラシ・リーフレット配布	—		276部	H28	継続実施	H35			
<b>■高齢者の健康</b>										
19	介護認定率の増加の抑制	14.5%	H24	14.9%	H28 4月	17.9%	H35			
20	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	23.8%	H24	23.3%	H28	23.3%	H35			
<b>④健康を支え、守るための社会環境の整備</b>										
<b>■地域の絆による社会づくり</b>										
21	健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業や団体数の増加	社員向け	H28に		30.6%	H28	増加	H35		
		地域貢献	実態把握		9%	H28	増加	H35		
<b>⑤生活習慣及び社会環境の改善</b>										
<b>■栄養・食生活（第3次食育推進計画）</b>										
<b>基本施策1 食事のマナー生活リズムを身につける</b>										
22	朝食をとっている人の割合	ア) 幼稚園・保育園児		99.3%	H23	96.3%	100% に近づける	H35		
		イ) 小学5年生		99%	H23	94.7%		H35		
		ウ) 中学2年生		97.4%	H23	92.8%		H35		
		エ) 高校2年生		94.5%	H23	93.7%		H35		
		オ) 成人		95.5%	H23	87.1%	H28	95.5%	H35	
23	共食の増加（食事を一人で食べる子どもの割合の減少）	朝食	ア) 小学5年生		14%	H23	13.4%	H28	10%	H35
			イ) 中学2年生		26.5%	H23	20%	H28	15%	H35
		夕食	ア) 小学5年生		1.4%	H23	2.7%	H28	1%	H35
			イ) 中学2年生		4.4%	H23	4.1%	H28	3%	H35
<b>基本施策2 選ぶ力、作る力をつける</b>										
24	肥満者（BMI25以上）の割合の減少	ア) 成人男性		21.9%	H23	24.6%	H28	21.9%	H35	
		イ) 成人女性		16.2%	H23	18.3%	H28	16.2%	H35	
25	栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合の増加	ア) 幼稚園・保育園児		61.3%	H23	47.6%	H28	70%	H35	
		イ) 小学5年生		67.6%	H23	59.6%	H28	70%	H35	
		ウ) 中学2年生		70.5%	H23	59%	H28	70%	H35	
		エ) 高校2年生		50.9%	H23	58.9%	H28	70%	H35	
		オ) 成人		59.6%	H23	55.3%	H28	65%	H35	
26	「ミニやごちゃん」の言葉も意味も知っている児童・生徒の割合	ア) 小学5年生		64.2%	H23	75.9%	H28	90%	H35	
		イ) 中学2年生		68.5%	H23	75.2%	H28	90%	H35	
27	食事づくりに携わる人の割合の増加	ア) 幼稚園・保育園児		—		43.5%	H28	50%	H35	
		イ) 小学5年生		—		58.5%	H28	60%	H35	
		ウ) 中学2年生		—		42.3%	H28	50%	H35	
28	よく噛んで、ゆっくり食べる人の割合の増加	ア) 高校2年生		—		40.7%	H28	55%	H35	
		イ) 成人		—		33.1%	H28	55%	H35	
29	野菜摂取量の増加	ア) 高校2年生		—		25.7%	H28	35%	H35	
		イ) 成人		—		40%	H28	50%	H35	
30	食の安全性についての関心を持っている人の割合	83.3%	H23	96.9%	H28	100%	H35			



指標		策定時		中間評価時		目標		
<b>基本施策3 食文化、生産・流通、環境問題を理解する</b>								
31	日本の行事食を食べる回数（年間）	ア) 小学5年生	7.1回	H23	8.1回	H28	10回	H35
		イ) 中学2年生	7.6回	H23	6.9回	H28	10回	H35
		ウ) 成人	8.2回	H23	7回	H28	10回	H35
32	学校給食に地場産物が利用されていることを知っている割合	ア) 小学5年生	64.2%	H23	90.5%	H28	100%	H35
		イ) 中学2年生	61.4%	H23	88.9%	H28	100%	H35
33	地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を伝えたことのある人の割合の増加		—		70.6%	H28	75%	H35
<b>基本施策4 食の環境を整える</b>								
34	学校給食における地場産物を使用する割合		17.4%	H23	16.3%	H29	20%	H35
35	食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合		100%	H23	100%	H28	100%	H35
36	食育に関心を持っている人の割合	男性	72.6%	H23	72.3%	H28	80%	H35
		女性			90.1%	H28	95%	H35
<b>■身体活動・運動</b>								
37	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合の増加	男性	52%	H24	48.3%	H28	52%	H35
		女性	45.6%	H24	48%	H28	50%	H35
38	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施している者の割合の増加	男性	42.8%	H24	46.4%	H28	50%	H35
		女性	36.4%	H24	39.8%	H28	43%	H35
39	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加		H28に実態把握		24.1%	H28	80%	H35
<b>■休養</b>								
40	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性	81.3%	H24	79.5%	H28	81.3%	H35
		女性	75.4%	H24	72.4%	H28	75.4%	H35
<b>■飲酒</b>								
41	多量飲酒者の割合の減少	男性	2.12%	H24	1.66%	H28	減少	H35
		女性	0.08%	H24	0.02%	H28	減少	H35
42	アルコール依存症患者数の減少（自立支援受給者証交付件数のうちアルコール依存症患者の割合の減少）		0.4%	H25 9月末	0.53%	H28	減少	H35
<b>■喫煙</b>								
43	成人の喫煙率の減少（たばこを習慣的に吸っている者の割合の減少）	男性	22.5%	H24	21%	H28	減少	H35
		女性	3.3%	H24	3.3%	H28	減少	H35
44	妊婦の喫煙率の減少（母子健康手帳交付時）		3%	H24	2.4%	H28	2%	H35
<b>■歯と口腔の健康</b>								
45	乳幼児・学童期のむし歯のない子どもの増加	ア) 3歳児でむし歯がない者の割合	84.6%	H24	85.9%	H28	86%	H35
		イ) 5歳児の一人平均むし歯数	1.57本	H24	1.3本	H28	1本以下	H35
		ウ) 12歳児の一人平均むし歯数	0.86本	H24	0.5本	H28	0本に近づける	H35
46	フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加		70.5%	H24	75.3%	H28	75.3%	H35
47	歯と歯肉の健診受診率の増加		2.1%	H24	3.6%	H28	5%	H35

## 7

## 策定経過

年月日	会議等	協議事項
平成 28 年 7 月 21 日	平成 28 年度 第 1 回健康づくり推進協議会	●市民意識調査項目の検討等
9 月～11 月	市民意識調査実施	(調査概要等については、計画書 39～51 ページ参照)
10 月 20 日	平成 28 年度 第 2 回健康づくり推進協議会	●市民意識調査実施方法、集計・考察方法の検討
平成 29 年 3 月 9 日	平成 28 年度 第 3 回健康づくり推進協議会	●市民意識調査結果及び計画策定方法の検討
7 月 20 日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり推進協議会	●第 3 次食育推進計画（案）の検討
10 月 19 日	平成 29 年度 第 2 回健康づくり推進協議会	●第 2 次健康増進計画・後期計画（案）の検討
12 月 21 日	平成 29 年度 第 3 回健康づくり推進協議会	●第 2 次健康増進計画・後期計画（案）の検討
平成 30 年 1 月 29 日～ 2 月 16 日	パブリックコメント	●本市ホームページ及び担当課、各支所にて実施
3 月 8 日	平成 29 年度 第 4 回健康づくり推進協議会	●計画策定報告

## 8

## 磐田市健康づくり推進協議会委員名簿

氏名	所属
井田 雅章	一般社団法人 磐田市医師会
山中 浩矢	磐周歯科医師会
鈴木 祐之	NPO法人 磐田薬剤師会
村上 勇夫	磐田市自治会連合会 会長
藤田 圭子	いわた食育キッチン 会長
安間 剛	静岡県西部保健所長
鎌田 直子	磐田市幼稚園代表 (豊田東幼稚園園長)
川合 康智	磐田地区校長会代表 (向笠小学校校長)
山村 勝明	磐田市民生委員児童委員協議会 (民生委員・児童委員)
大堀 兼男	静岡産業大学 教授 (学識経験者)
石黒 信子	公募委員
又一エス茅野 路子	公募委員
寺本 勝児	公募委員