

第2次磐田市健康増進計画

# 健康いわた21

平成26年度～平成34年度

平成26年4月

磐田市

# 目次

## 序章 計画改訂にあたって

第1節 計画改定の趣旨	1
第2節 基本的な考え方	2
第3節 計画の性格	3
第4節 計画の期間	4
第5節 計画の対象	4

## 第1章 磐田市の概況と特性

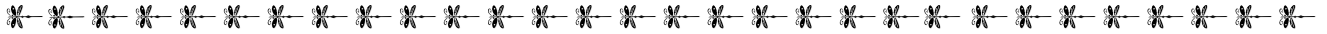
第1節 磐田市の健康に関する概況	5
第2節 磐田市の財政状況と社会保障費	14

## 第2章 課題別の実態と対策

第1節 前計画の評価と目標設定	15
第2節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	19
第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	
1 がん	22
2 循環器疾患	26
3 糖尿病	32
第4節 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	39
2 こころの健康	50
3 高齢者の健康	53
第5節 健康を支え、守るための社会環境の整備	58
第6節 生活習慣及び社会環境の改善	
1 栄養 食生活	60
2 身体活動 運動	64
3 休養	67
4 飲酒	69
5 喫煙	71
6 歯と口腔の健康	74

## 第3章 計画の推進

連携と協働	78
健康増進を担う人材の確保と資質の向上	79
評価	79
目標一覧	80



# 序章 計画改定にあたって

## 第1節 計画改定の趣旨

平成12年度から展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「1次予防」を重視した取組が推進されてきました。

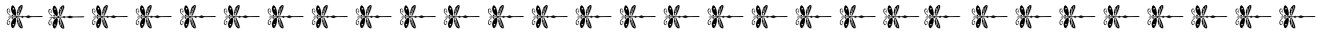
今回、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動(健康日本21(第2次))」(以下「国民運動」という。)では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組を推進するために、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (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・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組がさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示されています。

本市では、平成18年に「健康日本21」の取組を法的に位置づけた健康増進法に基づき、本市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、3つの基本目標 1.早世(64歳以下の死亡)予防 2.健康寿命の延伸 3.医療費の適正化 を掲げた「健康いわた21」を策定しました。(計画期間:18~27年度、前5年:前期計画、後5年:後期計画) なお、後期計画では計画期間を2年延長し、平成29年度までを計画期間として取組を推進してきました。

今回の国の基本的な方針の見直しを受け、「国民運動」の基本的な方向及び目標



項目を基本として、これまでの取組を評価し、新たな健康課題などを踏まえ、健康いわた21(第2次計画)を策定します。

## 第2節 基本的な考え方

### 1 基本理念

磐田市の市民がこころも体も健やかで生涯健康に暮らすこと

### 2 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【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

参考 「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」における  
基本的な方向の概要

#### (1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命:健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

健康格差:地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

#### (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防

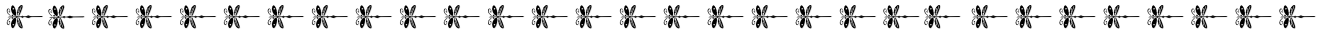
がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

※NCDについて

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展





に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合でNCDが取り上げられる等、世界的にNCDの予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHOにおいて、NCDの予防のための世界的な目標を設定し、世界全体でNCD予防の達成を図っていくこととされている。

**(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上**

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

**(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備**

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備。

**(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善**

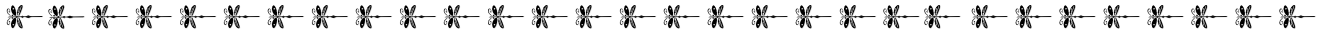
対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

### 第3節 計画の性格

この計画は、第1次磐田市総合計画(後期基本計画)を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考にしながら、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する磐田市国民健康保険特定健康診査等実施計画を活かし、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

また、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。(図表1)



図表1 関連する法律及び各種計画

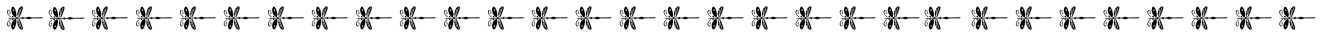
法律	静岡県が策定した計画	磐田市が策定した計画
健康増進法	ふじのくに健康増進計画	健康いわた 21
高齢者の医療の確保に関する法律	静岡県医療費適正化計画	磐田市第2期特定健康診査等実施計画
次世代育成対策推進法	しずおか次世代育成プラン後期計画	磐田市次世代育成支援行動計画
食育基本法	静岡県食育推進計画	磐田市第2次食育推進計画
がん対策基本法	静岡県がん対策推進計画	(健康いわた 21)
歯科口腔保健の推進に関する法律	静岡県歯科保健計画	(健康いわた 21)
自殺対策基本法	いのちを支える ふじのくに自殺総合対策行動計画	(健康いわた 21)
介護保険法	静岡県高齢者保健福祉計画 ふじのくに長寿社会安心プラン	磐田市 第6次高齢者保健福祉計画 第5期介護保険事業計画

#### 第4節 計画の期間

この計画の最終評価年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 26 年度から平成 34 年度までの9年間とします。ただし、平成 26 年度から 29 年度までを前期計画、平成 30 年度から 34 年度までを後期計画とし、29 年度に中間評価を行います。

#### 第5節 計画の対象

この計画は、胎児期(妊娠期)から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。



# 第1章 磐田市の概況と特性

## 第1節 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は、図表2のとおりです。

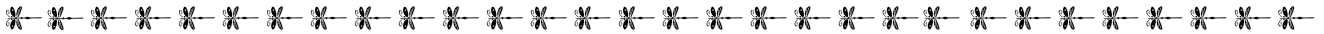
図表2 市の健康に関する概況

		全国		静岡県		磐田市	
		人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
人口動態 H22年 国勢調査	総人口 ※1	128,057,352 人	—	3,765,007 人	—	168,625 人	—
	0～14歳	16,803,444 人	13.2%	511,575 人	13.7%	23,278 人	14.0%
	15～64歳	81,031,800 人	63.8%	2,339,915 人	62.5%	106,079 人	63.7%
	65歳以上人口	29,245,685 人	23.0%	891,807 人	23.8%	37,204 人	22.3%
	(再掲)75歳以上人口	14,072,210 人	11.1%	429,409 人	11.5%	18,202 人	10.9%
健康寿命 H22年簡易生命表	男性		70.42歳	71.68歳	全国2位	—	—
	女性		73.62歳	75.32歳	全国1位	—	—
お達者度(H22) (平均自立期間)	男性	—	—	17.53年	—	18.46年	県内3位
	女性	—	—	20.77年	—	20.95年	県内16位
出生 H22人口動態 調査	出生数	1,071,304	8.5 (人口千対)	31,896	8.6 (人口千対)	1,473	9.0 (人口千対)
	低体重児	103,049	9.62 (出生百対)	3,241	10.16 (出生百対)	130	8.83 (出生百対)
	内)極低体重児	8,086	0.75 (出生百対)	251	0.79 (出生百対)	8	0.54 (出生百対)
死亡の状況 H22年 人口動態 調査	死亡原因	死亡率 人口10万対		死亡率 人口10万対		死亡率 人口10万対	
	1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	277.1	悪性新生物	253.8
	2位	心疾患	149.8	心疾患	147.6	心疾患	154.0
	3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	111.9	脳血管疾患	94.3
	4位	肺炎	94.1	肺炎	85.8	肺炎	78.3
	5位	老衰	35.9	老衰	60.0	老衰	46.3
介護保険 H22年度 ※2 事業年報	要介護認定者数(総数)	5,062,234 人		133,978 人		5,449 人	
	認定率	16.9%		14.5%		14.1%	
	1人あたり介護給付費	—		251,351円		237,267円	
	介護給付費総額(概算)	6兆8,395億円		1,993億円		78億2,723万円	
後期高齢者 医療 H22年	加入者	14,059,915 人		434,706 人		18,675 人	
	1人あたり医療費	904,795円		767,965円		757,468円	
	医療費総額(概算)	12兆7,213億円		3,338億3,740万円		141億4,571万円	
国民健康保険 平成22年度 中央会資料	被保険者数	人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
	一般	33,851,629 人	94.4%	1,008,453 人	93.6%	40,831 人	90.9%
	退職	1,997,442 人	5.6%	68,549 人	6.4%	4,094 人	9.1%
	加入率	28.0%	—	28.6%	—	25.9%	—
	65～74歳(再掲)	11,222,279 人	31.3%	359,991 人	33.4%	15,053 人	33.5%
	1人あたり医療費	299,333円		282,611円		276,148円	
生活保護 H22年	被保護人員(月平均)	1,952,063 人		25,238 人		468 人	
	保護率 ※3	15.2%o		6.68%o		2.74%o	
特定健診 特定保健指導 (H23法定報告 速報値)	特定健診	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率
		7,370,276 人	32.7%	230,094 人	32.1%	13,486 人	45.1%
	特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率
		204,935 人	21.7%	5,726 人	22.9%	353 人	26.1%
						県内順位	
							7位
							17位

※1 総人口には年齢不詳の数を含む

※2 介護保険の「1人あたり介護給付費」は1号被保険者のみ

※3 生活保護率(%) = 被保護人員(年度延数/12か月)/人口 × 1,000



## 1 人口構成

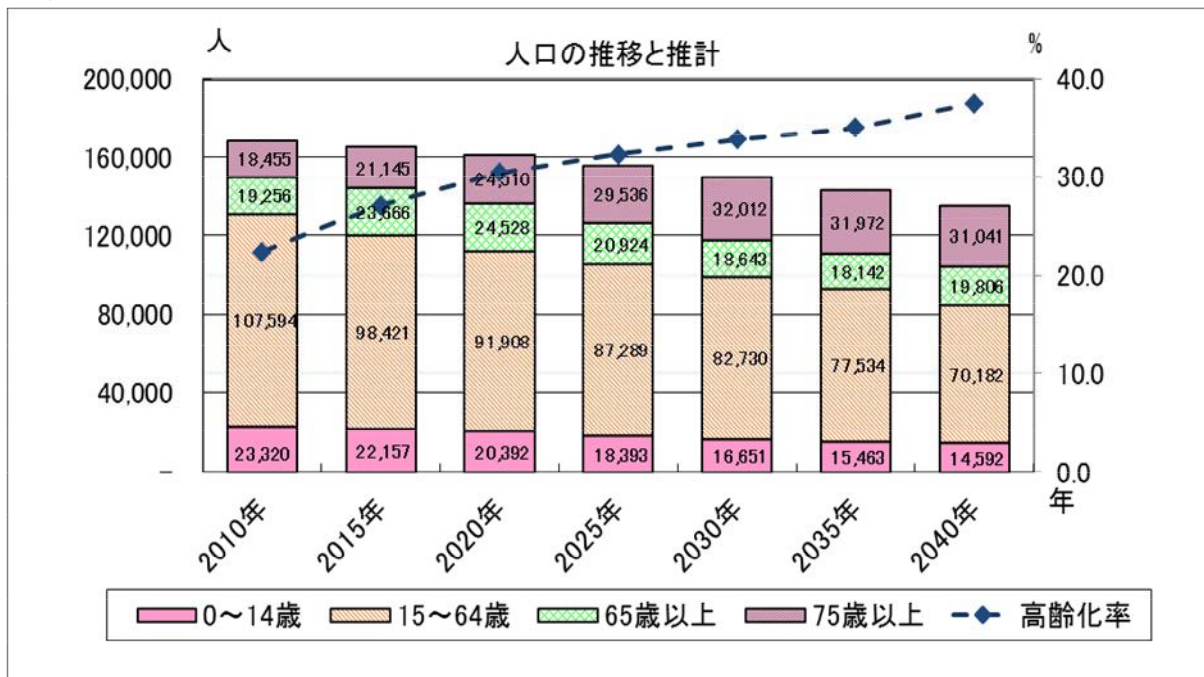
本市の人口構成を全国、静岡県と比較してみると、高齢化率は高くありません(図表3)。しかし、将来の人口の推移(図表4)をみると、少子高齢化の傾向があり、高齢者を支える世代の減少は避けられない状況です。

図表3 人口構成

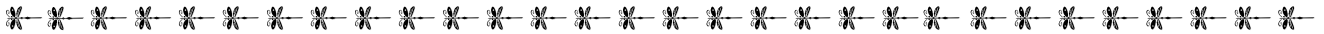
	全国		静岡県		磐田市	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352 人	—	3,765,007 人	—	168,625 人	—
0～14歳	16,803,444 人	13.2%	511,575 人	13.7%	23,278 人	14.0%
15～64歳	81,031,800 人	63.8%	2,339,915 人	62.5%	106,079 人	63.7%
65歳以上	29,245,685 人	23.0%	891,807 人	23.8%	37,204 人	22.3%
(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	429,409 人	11.5%	18,202 人	10.9%

(資料: H22 国勢統計調査)

図表4 人口の推移と推計



(資料: 国立社会保障・人口問題研究所)「日本の市区町村別将来推計人口」(2013年3月)



**2 出生の状況**

出生の割合は、全国・静岡県と比較して多くなっています。また、低出生体重児、極低出生体重児の割合は、全国・静岡県と比較して少なくなっており、標準体重で生まれている児の割合が多いといえます(図表5)。

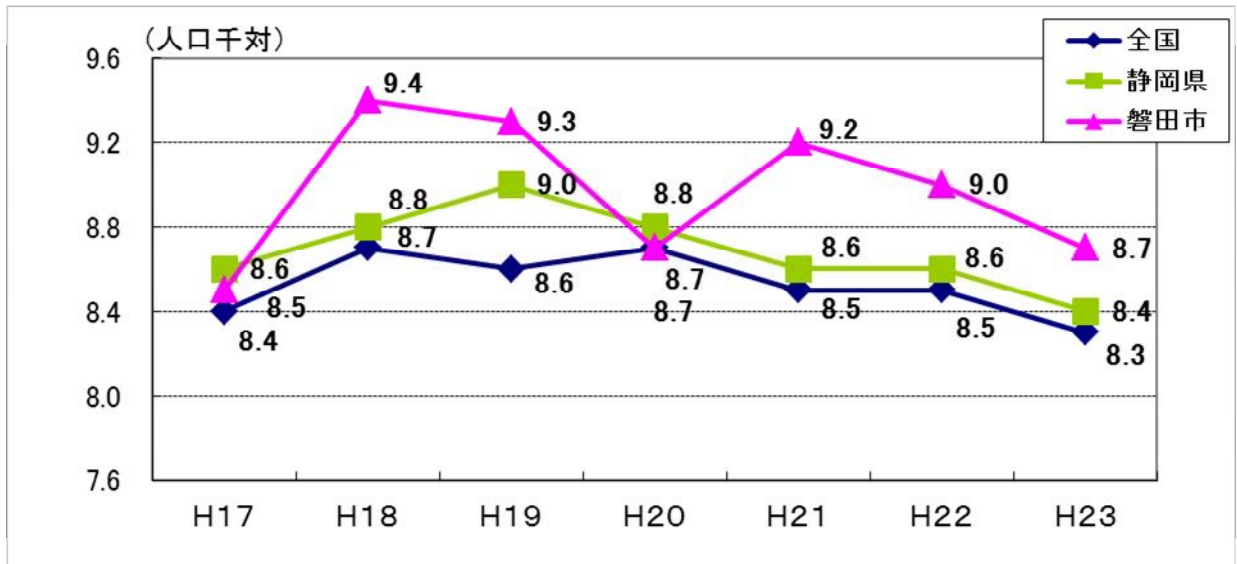
出生率推移(図表6)を見ると、全国・静岡県と同様に年々減少しています。

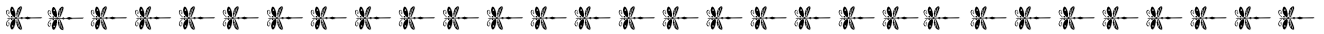
図表5 出生の状況

	全国		静岡県		磐田市	
	人数	率	人数	率	人数	率
全出生	1,071,304人	8.5 (人口千対)	31,896人	8.6 (人口千対)	1,473人	9.0 (人口千対)
低出生体重児 (2500g未満)	103,049人	9.62 (出生百対)	3,241人	10.16 (出生百対)	130人	8.83 (出生百対)
内)極低出生体重児 (1500g未満)	8,086人	0.75 (出生百対)	251人	0.79 (出生百対)	8人	0.54 (出生百対)

(資料:H22 人口動態統計)

図表6 出生率の推移





### 3 死亡の状況

#### ●全年齢の死亡状況

本市の主要死因を全国、静岡県と比較すると、「心疾患」の死亡率がやや高くなっています(図表7)。また、死亡原因の全死亡に占める割合の変化(図表8)をみると、心疾患や脳血管疾患はゆるやかに下がっていますが、悪性新生物はやや増加の傾向にあります。

図表7 死亡率

順位	疾患名	全国 (人口10万対)	静岡県 (人口10万対)	磐田市 (人口10万対)
1位	悪性新生物	279.7	277.1	253.8
2位	心疾患	149.8	147.6	154.0
3位	脳血管疾患	97.7	111.9	94.3
4位	肺炎	94.1	85.8	78.3
5位	老衰	35.9	60.0	46.3

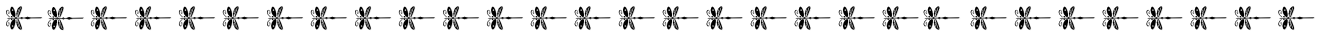
(資料: H22 年国勢調査)

図表8 主要死因の変化

年	昭和61年		平成15年		平成23年	
人口	151,988人		162,698人		167,621人	
全死亡数	802人		1,164人		1,531人	
死亡原因	人数	全死亡に占める割合	人数	全死亡に占める割合	人数	全死亡に占める割合
悪性新生物	183人	22.8%	310人	26.6%	382人	25.0%
心疾患	147人	18.3%	199人	17.1%	252人	16.5%
脳血管疾患	151人	18.8%	169人	14.5%	176人	11.5%
老衰	40人	5.0%	41人	3.5%	114人	7.4%
肺炎	56人	7.0%	104人	8.9%	112人	7.3%

(資料: 人口動態統計)





●64歳以下の死亡状況

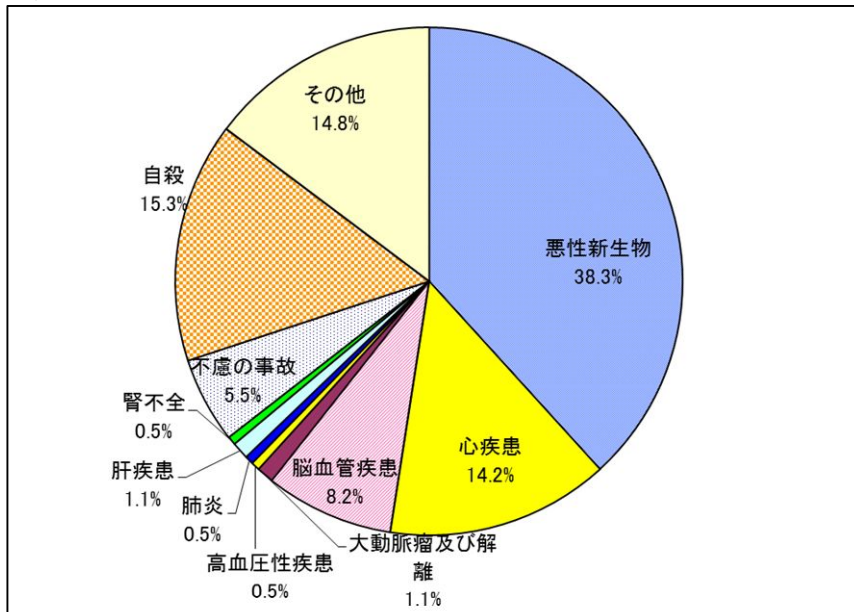
64歳以下の主要死因の変化では、平成20年から「自殺」が2位となっています(図表9)。また、64歳以下の死亡の割合(図表10)をみると、生活習慣病と総称される疾患(悪性新生物から高血圧性疾患まで)が全体の62.3%を占めています。

図表9 64歳以下の主要死因の変化

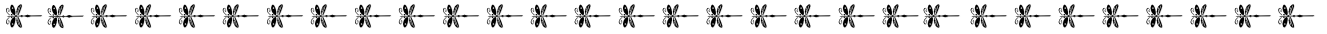
	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
1位	悪性新生物 (90人)	悪性新生物 (76人)	悪性新生物 (80人)	悪性新生物 (78人)	悪性新生物 (70人)
2位	心疾患 (26人)	自殺 (22人)	自殺 (26人)	自殺 (26人)	自殺 (28人)
3位	不慮の事故 (19人)	心疾患 (17人)	心疾患 (23人)	心疾患 (25人)	心疾患 (26人)
4位	脳血管疾患 (12人)	不慮の事故 (14人)	脳血管疾患 (15人)	脳血管疾患 (17人)	脳血管疾患 (15人)
5位	自殺 (12人)	脳血管疾患 (14人)	不慮の事故 (10人)	不慮の事故 (13人)	不慮の事故 (10人)

(資料:人口動態統計)

図表10 64歳以下の死亡の割合



(資料:H23年人口動態統計)



## 4 介護保険

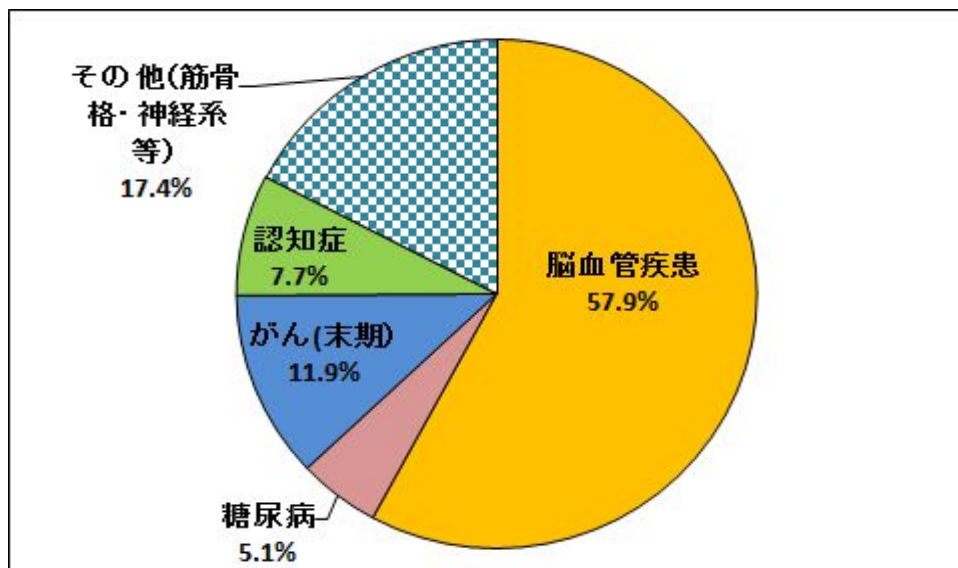
介護保険の認定率は、全国、静岡県より低くなっています。また、1人あたり給付費も静岡県より低くなっています(図表 11)。40～64 歳で介護認定を受ける原因は、生活習慣病と総称される疾患(脳血管疾患、糖尿病、がん)が約 74.9%を占めています(図表 12)。

図表 11 介護保険の状況

	全国	静岡県	磐田市
要介護認定者数(総数)	5,062,234 人	133,978 人	5,449 人
認定率	16.9%	14.5%	14.1%
1人あたり介護給付費	—	251,351 円	237,267 円
介護給付費総額(概算)	6兆8,395 億円	1,993 億円	78億2,723 万円

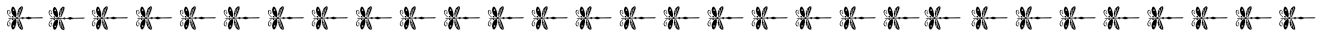
(資料: H22 年度事業年報)

図表 12 40～64 歳で介護認定を受けている人の疾病の割合



(資料: H24 年度介護保険2号保険者の認定状況2次審査決定分)





## 5 医療費

後期高齢者医療費は、全国・静岡県と比較して1人あたり医療費は少なくなっています(図表 13)。国民健康保険の加入率は、全国・静岡県と比較して低くなっており、1人あたり医療費も少なくなっています(図表 14)。

図表 13 後期高齢者医療

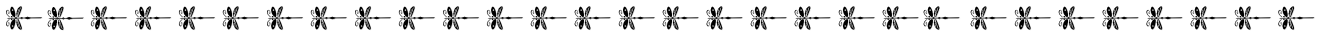
	全国	静岡県	磐田市
加入者	14,059,915 人	434,706 人	18,675 人
1人あたり医療費	904,795 円	767,965 円	757,468 円
医療費総額(概算)	12 兆 7,213 億円	3,338 億 3,740 万円	141 億 4,571 万円

(資料: H22 年 後期高齢者医療事業状況報告 )

図表 14 国民健康保険

	全国	静岡県	磐田市
被保険者数	35,849,071 人	1,077,022 人	44,925 人
加入率	28%	28.6%	25.9%
1人あたり医療費	299,333 円	282,611 円	276,148 円
医療費総額(概算)	10 兆 7,308 億円	3,043 億 7,294 万円	124 億 7,636 万円

(資料: H22 年度中央会資料)



6 健康診査

H23 年の市町村国民健康保険の法定報告速報値では、特定健康診査受診率、特定保健指導実施率とも、全国、静岡県よりも高くなっています(図表 15)。

年代と男女別の受診率をみると、男性ではどの年代でも女性より低くなっています。年代別では、男女とも 40 歳代 50 歳代の受診率が低くなっています(図表 16)。

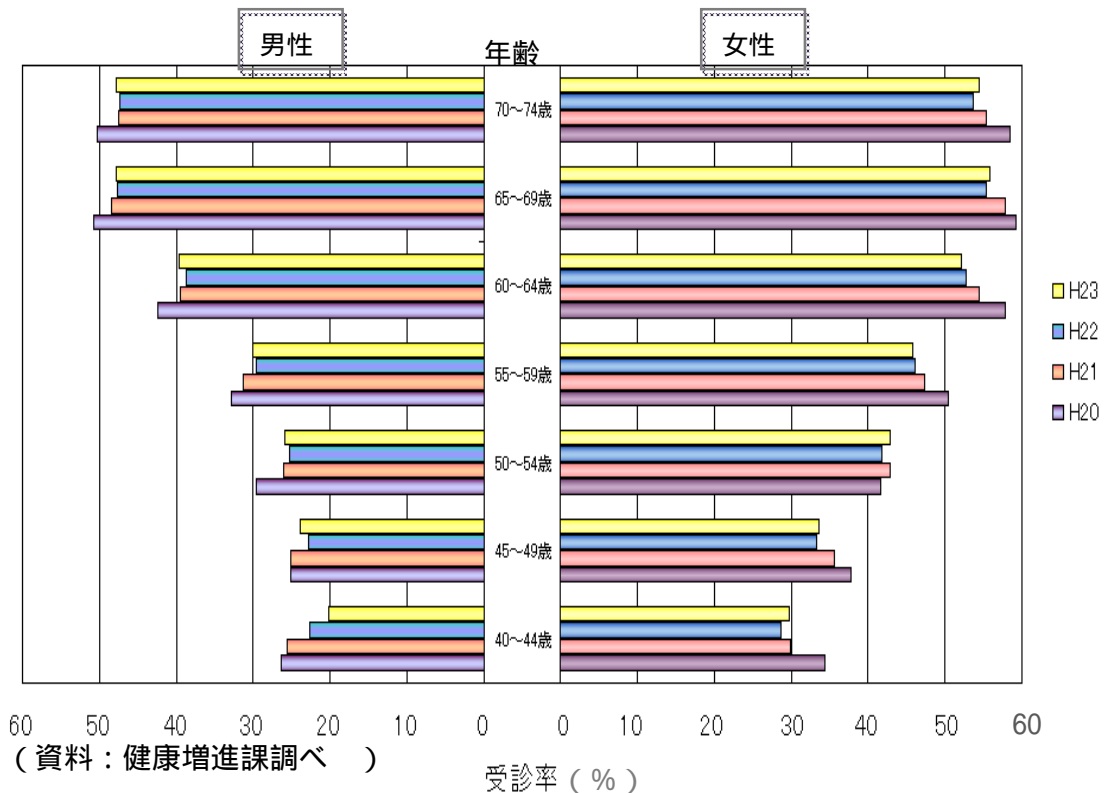
1件あたりの医療費を特定健康診査受診者と未受診で比較すると、どの疾患においても、健診受診者の方が医療費は低くなっています。生活習慣病に関連する疾患で最も大きな差がでている疾患は腎不全で、未受診者は受診者の 2.7 倍となっています(図表 17)。

図表 15 特定健康診査

	全国		静岡県		磐田市		
	受診者数	受診率	受診者数	受診率	受診者数	受診率	県内順位
特定健康診査	7,370,276 人	32.7%	230,094 人	32.1%	13,486 人	45.1%	7位
特定保健指導	終了者数	実施率	終了者数	実施率	終了者数	実施率	県内順位
	204,935 人	21.7%	5,726 人	22.9%	353 人	26.1%	17位

(資料: 磐田市国民健康保険実施分、H23 年法定報告速報値)

図表 16 磐田市特定健診受診率の年度推移



(資料: 健康増進課調べ)

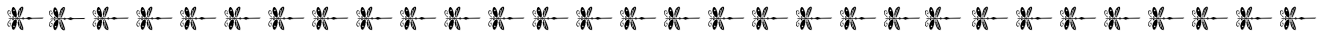
受診率(%)



図表 17 特定健康診査受診者と未受診者の医療費の比較

	特定健診受診者	特定健診未受診者
糖尿病	13,843円	20,776円
高血圧症	9,424円	11,379円
脂質異常	9,297円	12,223円
脳血管疾患	41,159円	86,876円
心疾患	32,346円	64,016円
腎不全	119,475円	331,037円
精神	13,373円	82,537円
悪性新生物	79,981円	150,314円
動脈硬化	64,531円	108,195円

(資料：静岡県国保連合会 H24 年度分)



## 第2節 磐田市の財政状況と社会保障費

平成23年度一般会計決算では、目的別歳出の1位が民生費で、約151億となっており、一般会計歳出総額の4分の1を占めています(図表18)。

また、医療、介護、生活保護等の主な社会保障費に関する市の支出は、約38億となっています(図表19)。

今後、高齢化が進展する中で、社会保障費の伸びをどう抑えるかが大きな課題となってきます。

図表18 磐田市の財政状況(一般会計23年度決算)

	歳入総額			歳出総額		
		金額	構成比		金額	構成比
1位	市税	267億 1,864万円	43.1%	民生費	151億 4,329万円	25.2%
2位	地方 交付税	74億 2,238万円	12.0%	総務費	97億 9,767万円	16.3%
3位	国庫 支出金	59億 2,046万円	9.6%	公債費	77億 7,576万円	12.9%

(資料:磐田市特別会計歳入歳出決算書)

図表19 主な社会保障費(国民健康保険・介護保険・生活保護・後期高齢者医療)

図表19-1【特別会計】

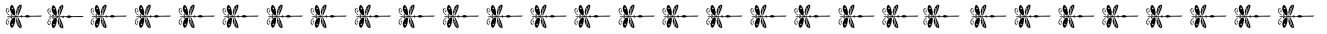
	国民健康保険	介護保険
歳出決算額	約153億8,161万円	約89億6,865万円
一般会計からの繰入額	約12億6,817万円	約13億1,007万円

(資料:磐田市特別会計歳入歳出決算書)

図表19-2【一般会計】

	生活保護	後期高齢者医療
歳出決算額	約8億1,371万円	約11億107万円
市負担分	約2億3,456万円	約11億107万円

(資料:磐田市一般会計歳入歳出決算書)



# 第2章 課題別の実態と対策

## 第1節 前計画の評価と目標設定

### 1 評価

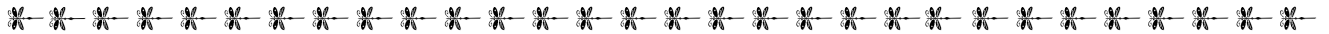
前計画の指標から、平成21年度の現状値と24年度の実績値を比較して経年評価をしています(図表20)。

乳幼児期・学童思春期では、良い生活習慣を定着させることが子どもの心と体の両面の健やかな発育の根幹となると考え、さまざまな場面で支援や啓発活動、情報提供等を行ってきました。青年期以降は、生活習慣病予防に重点を置いて、健診受診勧奨や個々のライフスタイルに合わせた予防の意識啓発に取り組みました。

このような取組から、評価できる28項目のうち、16項目が目標達成・数値改善となりました。新計画でも、効果のあった活動を分析し、継続した取組をしていきます。

図表20 前計画の指標の評価

21年度と比較し24年度時点の経年評価: 達成◎、数値改善○、維持＝、数値悪化△					
	指 標	H21年度	H24年度	経年評価	目標値(H29)
乳 幼 児 期	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加(3歳児健診)	99.7%	99.5%	△	100%
	21時前に寝る子の割合の増加(3歳児健診)	32.2%	34.1%	○	50%以上
	肥満の子どもの割合の減少(3歳児健診)	3.3%	3.9%	△	3%以下
	フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加(3歳児健診)	74.2%	70.5%	△	75%以上
	乳菌のむし菌がない子どもの割合の増加(3歳児健診)	82.7%	84.6%	◎	現状維持
	楽しんで育児できる保護者の増加(3歳児健診)	96.3%	96.7%	○	100%
	育児について相談相手のいる保護者の割合の増加	97.0%	96.3%	△	100%
	5歳児の1人当たりむし菌の本数を減らす	1.94本	1.57本	○	1本以下
	朝食で主食・主菜・副菜をそろえて食べる子どもの割合	53.8%	—	—	60%
	間食(ジュースを含む)を1日3回以上とっている子どもの割合の減少(3歳児健診)	—	11.9%	—	2割減
	妊娠中の喫煙率の減少	母子手帳交付後 1.9%	—	—	母子手帳交付後 0%
	学 童 期 ・ 思 春 期	朝食を毎日食べない児童、生徒	1.2%	1.1%	○
肥満の児童・生徒の割合		5.7%	6.9%	△	5.0%以下
12歳児(中学1年生)の1人当たりむし菌の本数を減らす		1.21本	0.86本	◎	1本以下
フッ化物配合歯磨剤の推進をしている学校の増加		3校	4校	○	10校
幼稚園・小中学校における禁煙・分煙の徹底(実施率)		100%	100%	◎	現状維持



	指 標	H21年度	H24年度	経年評価	目標値(H29)
青年期・ 壮年期・ 中年期	肥満者(BMI25以上の者)の減少	男性25.0% 女性15.5%	男性22.3% 女性16.8%	男性:◎ 女性:△	男性23%以下 女性10%以下
	新規人工透析患者のうち、原因疾患が糖尿病である人の割合の減少	51.9%	43.2%	◎	50%以下
	胃がん検診受診者数の増加	6,932人 (16.8%)	7,755人 (17%)	○	19%
	肺がん検診受診者数の増加	16,400人 (39.7%)	17,591人 (38.6%)	△	42%
	大腸がん検診受診者数の増加	8,966人 (21.7%)	13,741人 (30.2%)	◎	25%
	子宮頸がん検診受診者数の増加	4,966人 (25.1%)	5,797人 (31.5%)	◎	28%
	乳がん検診受診者数の増加	4,980人 (30.8%)	5,447人 (34.8%)	◎	33.5%
	歯周疾患に罹患している人(4mm以上の歯周ポケットを 持っている人)の減少	50歳代 43.7%	50歳代50% 全体46.3%	△	1割減
	運動習慣のある人を増やす	特定健診受診者 男性45.0% 女性36.9%	特定健診受診者 男性45.1% 女性37.3%	○	アンケート 男性25%以上 女性20%以上
	喫煙者の減少	17.6%	11.8%	◎	減少
	公共施設における禁煙・分煙の徹底	76.9%	97.5%	△	100%
	適度な飲酒の量を知っている人の増加	男性28.3% 女性21.3%	男22.5% 女17.9%	△	増加
	特定健診受診率の増加	13,758人 (45.0%)	14,103人 (44.1%)	△	50%
	野菜を毎日両手2杯以上食べる人の割合	15.3%	—	—	20%以上
	甘い飲み物を週4回以上飲む人の減少	40.6%	—	—	30%以下
	多量飲酒者の割合の減少	5.0%	—	—	4.5%以下
	睡眠で休養がとれている人の割合の増加	71.0%	77.0%	◎	75%以上
	自分なりのストレス解消法を持っている人の割合の増加	73.3%	—	—	75%以上
	歯周病に関する知識を持つ人の割合	57.9%	42.7%	△	60%以上
	期 高 齢	健康寿命の延伸		—	—

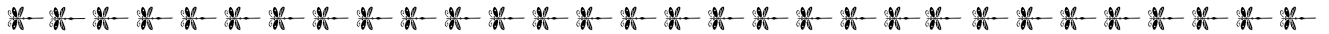
## 2 計画の基本的視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」とし、第8条において自治体はその取組を支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を本市の重要な行政施策として位置づけ、磐田市健康増進計画(第2次)の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用した取組を推進していきます。

取組を進めるための基本は、個人の身体(健診結果)をよく見ていくことです。一人ひとりの体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げら



れているため、それぞれ身体の問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの生活状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取組を重視して、健康増進を図ることが基本になります。市は、その取組を支えながら個人の理解や考え方が深まり、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な支援を積極的に進めます。その蓄積のもと、地域の特性を解析し、その結果を住民に情報提供しながら地域住民とともに地域の特性に合わせた健康づくり活動に取り組みます。

### 3 目標設定の考え方

国民運動では、目標の設定にあたっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータ活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や最終評価を行う年以外の年においても政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされています。

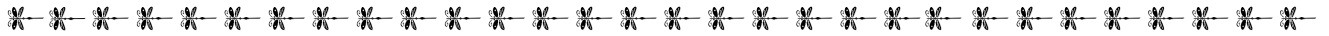
そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が利用可能と考えられるデータの例示もされました。

本市では、これらを踏まえ、毎年の保健活動を評価して次年度の取組に反映させることができる目標を設定し(図表 21)、健康増進は最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための具体的な取組を以下の項目にまとめ推進していきます。

図表 21 基本的方向性と目標項目

基本理念		磐田市民がこころも体も健やかで生涯健康に暮らす				
目標	健康寿命の延伸と健康格差の縮小	0歳	18歳	40歳	65歳	死亡
生活習慣病の発生予防と重症化予防の徹底	がん		■ がん検診受診率の向上(胃・大腸・肺・子宮・乳)			◆15歳未満のがん年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 高血圧の改善 高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少</li> <li>■ 脂質異常症の改善 LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少</li> <li>■ 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</li> <li>■ 特定健診の受診率の増加</li> <li>■ 特定保健指導実施率の増加</li> </ul>		
	糖尿病			<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 糖尿病有病者減少 HbA1cが8.4(NGSP値)以上の者の割合の減少</li> <li>■ 合併症の減少 新発糖尿病患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の人の減少</li> </ul>		
	次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 適正体重でない者の割合の減少                             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ)低出生体重児 ウ)3歳児の肥満 エ)中学生女子のやせ</li> </ul> </li> <li>■ 朝食を毎日食べる子どもの割合の増加 ア)3歳児 イ)小5 ウ)中1</li> <li>■ 運動習慣のある子ども割合の増加 ア)3歳児外遊びの平均時間                             <ul style="list-style-type: none"> <li>イ)小学生 新体力テスト総合判定良以上</li> </ul> </li> <li>■ 21時前に寝る子どもの割合の増加(3歳児)</li> </ul>				
社会生活を営むために必要な能力の維持及び向上	こころの健康		■ 楽しんで育児できる保護者の増加(3歳児)			◆自殺者数の減少
	高齢者の健康					<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 介護認定率の増加の抑制</li> <li>■ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制</li> <li>■ 基本チェックリスト口腔機能の項目で該当する者割合の減少</li> </ul>
	栄養・食生活		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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 イ)小5 ウ)中2 エ)高2 オ)成人</li> <li>■ 朝食を一人で食べる子どもの割合の減少(共食の増加) ア)小5 イ)中2</li> </ul>			
	身体活動・運動		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 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</li> <li>■ 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</li> </ul>			
生活習慣及び社会環境の改善	休養		■ 睡眠で休養がとれている者の割合の増加			
	飲酒		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 多重飲酒者の割合の減少</li> <li>■ アルコール依存症患者数の減少</li> </ul>			
	喫煙		■ 成人の喫煙率の減少 香煙喫用にごたごを吸っている者の割合の減少			
	歯と口の健康		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ むし歯のない子どもの増加 (3歳児)</li> <li>■ フッ素塗布を4回受けた子どもの割合の増加                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■ 5歳児・12歳児の一人あたり平均むし歯の数の減少</li> </ul> </li> <li>■ 歯と歯肉の病診受診率の増加</li> </ul>			
健康を支えるための社会環境の整備	地域・絆による社会づくり		<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業数の増加</li> <li>■ 介護予防に関連した自主グループの数の増加</li> </ul>			





## 第2節 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康日本 21(第2次)では、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」、健康格差の縮小は、「地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差」と定義されています。

高齢化の進展と増加する疾病構造の変化により、健康寿命の延伸の実現には、生活習慣病の予防対策と社会生活を営むための必要な機能の維持・向上が重要です。また、健康格差の縮小のためには、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する取組が必要となります。

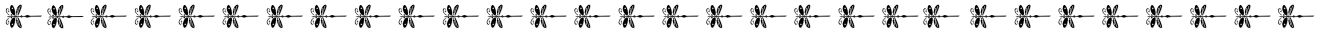
### (1) 基本的な考え方

健康寿命の視点から、すべての人の生活の質の維持・向上を目指していくためには、妊娠・出産から高齢期に至るまで、全世代にわたって途切れのない一貫した健康づくりの取組の積み重ねが大切であると考えます。また、健康格差の縮小は、種々の保健活動において可能な限り現状を地区ごとに分析し、実態把握に努め、健康格差を広げないための地域特性に応じた戦略を考えることで健康づくりが推進されると考えます。

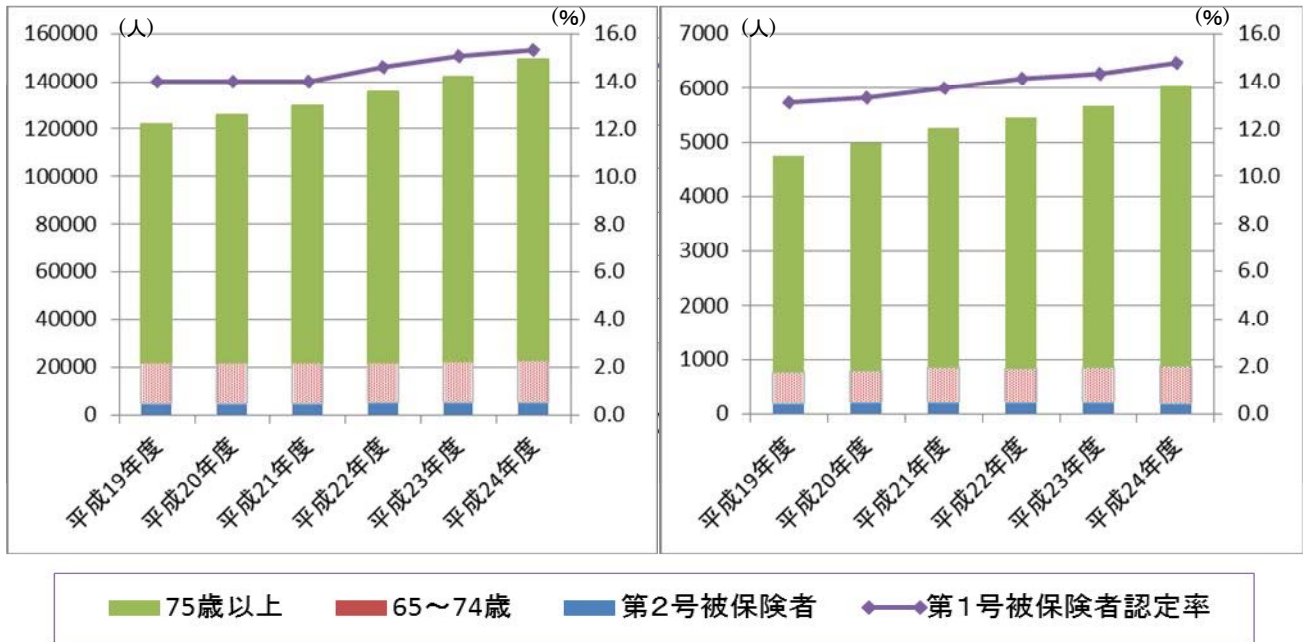
### (2) 現状と課題

健康寿命は、市町単位での算出が困難なため、当市では、介護保険の認定状況に着目します。平成19年度から平成24年度の第1号被保険者の認定率で見ると、当市は、静岡県より低い状況を保っていますが、認定者数は年々増加しています(図表22)。また、40～64歳の第2号被保険者の認定者数は、ほぼ横ばいで推移し、H22年度からゆるやかに減少しています(図表23)。今後、加速する少子高齢化の中で、社会を支えていく世代となる働き盛りの疾病の早期発見と重症化予防の対策は必須です。また、高齢期には、疾病予防と同時に加齢による虚弱化を先送りしていく対策が必要です。

\*\*\*健康いわた21\*\*\*  
第2章 課題別の実態と対策

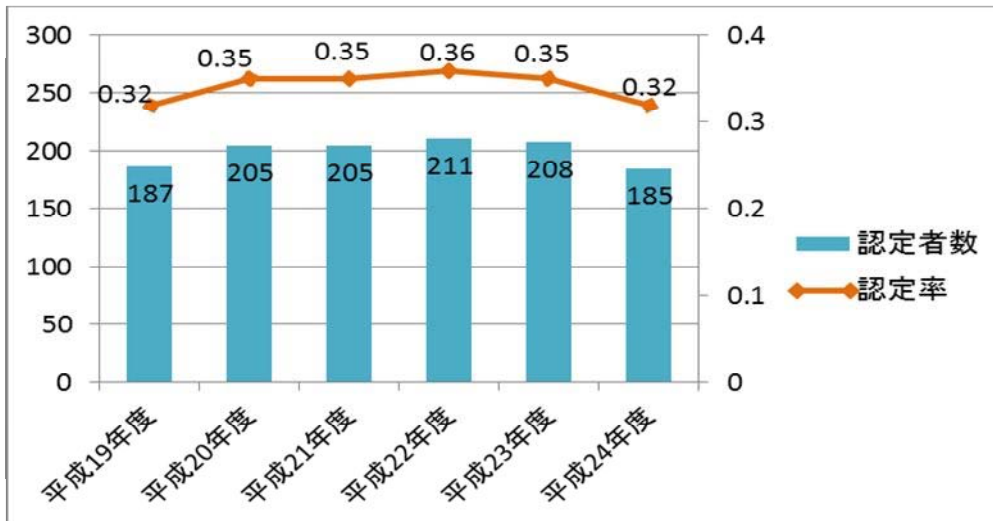


図表 22 認定者数及び認定率の推移  
【静岡県】

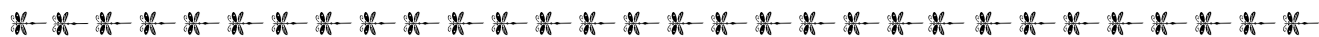


(資料: 静岡県国保連合会: 認定者数は2月末現在)

図表 23 磐田市の40~64歳の介護保険の認定者数と認定率



(資料: 静岡県国保連合会: 認定者数は2月末現在)



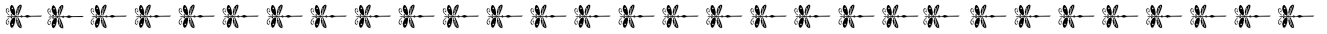
(3)対策

本節以降の第3節から第6節の取組により健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

(4)目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
1	介護保険第2号被保険者の認定率の増加の抑制 (40～64歳の認定者数/40～64歳の第2号保険者数)	0.32%	維持

★データソース:項目1)静岡県国保連合会



### 第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

#### 1 がん

##### (1) 基本的な考え方

###### 【発症予防】

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B型肝炎ウイルス〈HBV〉やC型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、成人 T 細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉）や細菌（ヘリコバクターピロリ菌）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物摂取不足及び塩分・塩蔵食品の過剰摂取などがあげられています。これらの要因はがん以外の生活習慣病と重なるものが多く、生活習慣の改善により、がんやその他の生活習慣病の発症予防につながると考えられます。

###### 【重症化予防】

がんは今日までの 30 年間、主要死因の第一位となっており、高齢化が進む現代では2人に1人は一生のうち何らかのがんに罹患するといわれています。

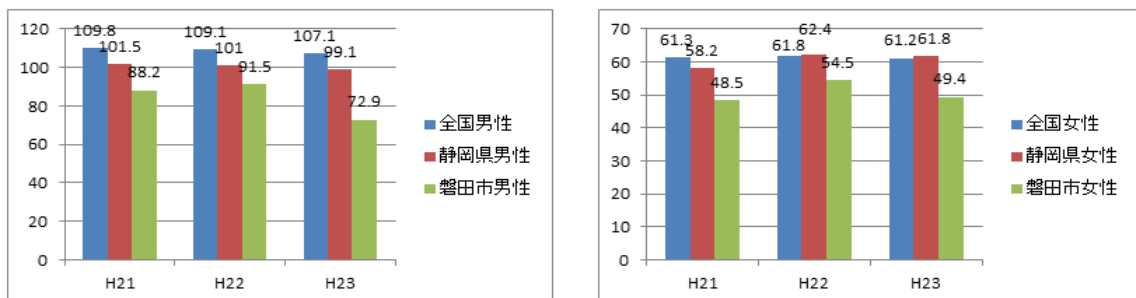
罹患率の高いがんを予防するには、要因と考えられる生活習慣を改めることと、定期的な検診による早期発見が有効です。また、早期に発見することで重症化を防ぎ、死亡者を減らすことができます。

##### (2) 現状と課題

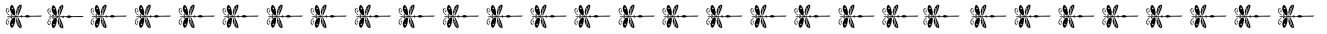
当市のがんの死亡者数は死亡原因の一位で、64 歳以下でも一位となっています。

がんを 75 歳未満の年齢調整死亡率（年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率）で国や県と比較すると、相対的に低いことがわかります。（図表 24）

図表 24 男女別がんの 75 歳未満年齢調整死亡率（人口 10 万対）



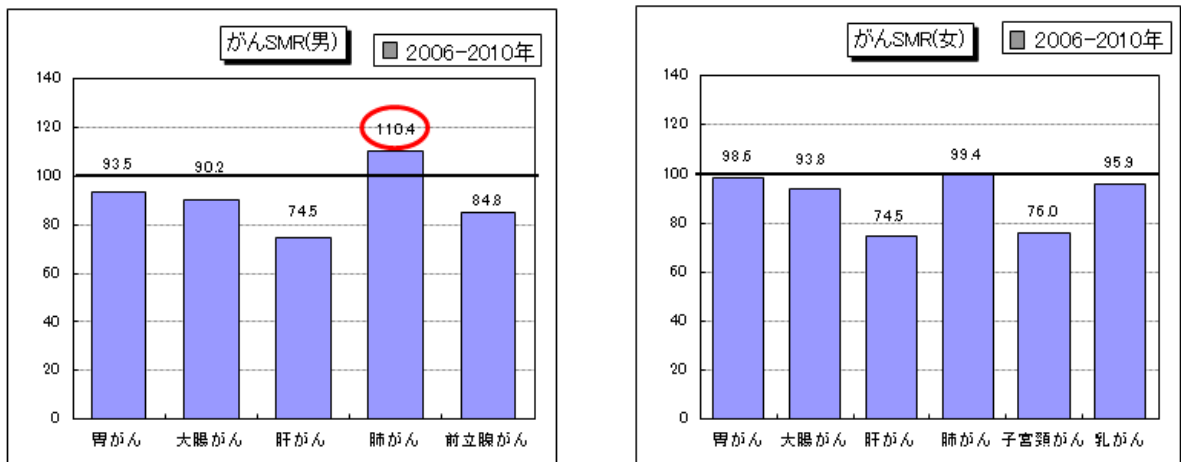
（資料：平成 21～23 年 静岡県人口動態統計）



しかし、静岡県を基準とした標準化死亡比(SMR:基準地域を100とした年齢調整した死亡数の比率)で、がんの種別による死亡状況を男女別に観察すると、男性の肺がんは県より高いことがわかります(図表 25)。女性はすべてのがんにおいて、県より低い傾向にあります。肺がんは県に近い値になっています。

いずれのがんも、検診による早期発見や、がんを予防する生活習慣を定着させることが必要です。

図表 25 磐田市のがんの種別による SMR(静岡県との比較)



(資料:静岡県総合健康センター)

推計対象者数<sup>注1</sup>によるがん検診受診率は他地域と比較するために用いられます(図表 26)。磐田市のがん検診の受診率をみると、いずれの部位も全国平均より高くなっていますが、子宮頸がん検診は県平均と比べると低い状況です。

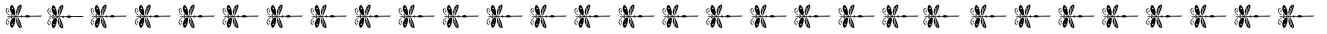
図表 26 がん検診受診率の推移

(%)

部位		H21			H22			H23			目標値(国)	
		市	県	国	市	県	国	市	県	国	H23年度末まで	H24-28年度
胃がん	40歳以上	16.8	15.3	11.2	19.1	15.3	10.7	18.3	13.5	10.8	50	
	40-69歳(再掲)							28.1	18.2	7.0		40
大腸がん	40歳以上	21.7	24.3	19.0	28.6	25.3	19.2	29.7	26.0	20.2	50	
	40-69歳(再掲)							45.4	32.0	13.0		40
肺がん	40歳以上	39.7	36.4	19.6	43.2	35.7	19.3	38.5	32.3	21.8	50	
	40-69歳(再掲)							48.5	34.6	11.2		40
子宮頸がん	20歳以上	25.1	29.1	23.6	30.4	32.2	26.3	30.5	39.6	27.2	50	
	20-69歳(再掲)							46.4	51.6	24.8		50
乳がん	40歳以上	30.8	22.4	17.7	36.1	26.4	20.3	34.2	25.1	15.9	50	
	40-69歳(再掲)							60.2	45.7	17.9		50

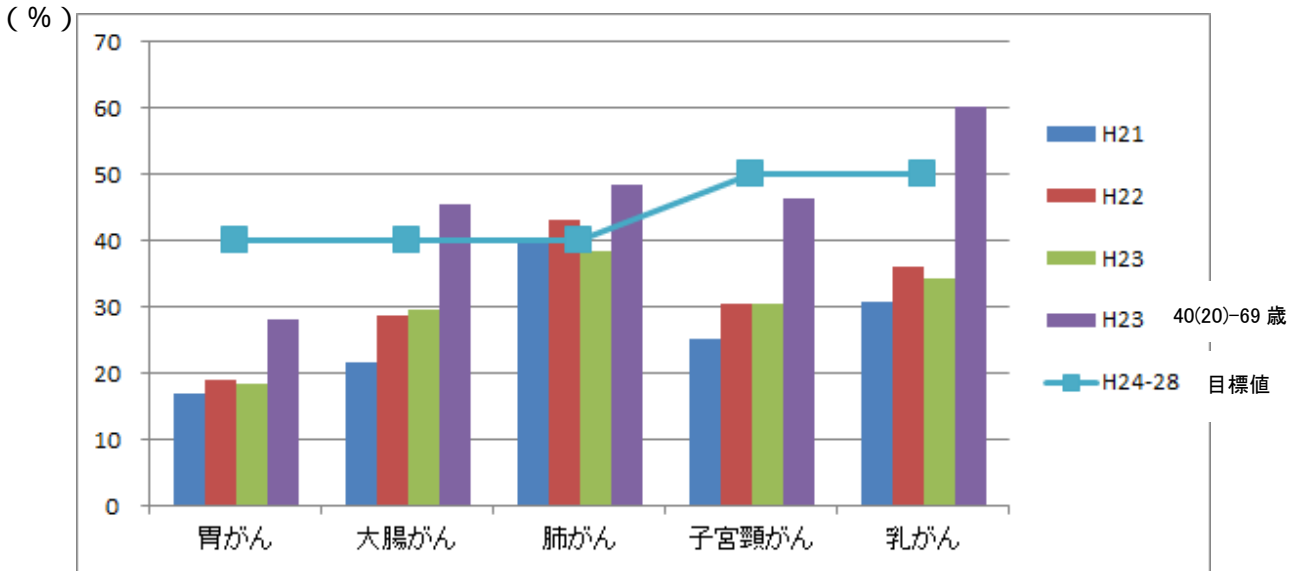
(資料:「推計対象者数」による試算:静岡県健康福祉部医療健康局疾病対策課)

注1 推計対象者数=40歳以上の市町村人口-40歳以上の就業者数+農林水産業従事者-要介護4・5の認定者  
子宮がん、乳がんについてはそれぞれ20歳以上、40歳以上の女性



40(20)～69歳の受診率は、大腸がん、肺がん、乳がんで国の目標値を上回っていますが、胃がんと子宮頸がんは達していません(図表 27)。引き続き、がん検診の対象となる40歳以上(女性は20歳以上)の方には積極的な受診勧奨を行っていく必要があります。

図表 27 40(20)～69歳のがん検診受診率



(資料:がん対策推進基本計画(第2期) 厚生労働省)

磐田市の精密検査受診率は、集団検診(人間ドック、開業医を除く)の数値のみでいきます。集団検診の精密検査受診率は、いずれも国の示した許容値は超えていますが、胃がん、肺がん、大腸がんは目標値の90%に達していません(図表 28)。

H23年度には55名にがんが発見されているため、今後も精密検査の受診を促していく必要があります。

図表 28 集団検診における精密検査受診率とがん発見(平成23年度)

	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診	乳がん検診
精密検査受診者率 %	79.5	86.8	73.4	93.0	93.5
がん発見者数 人	7	15	15	2	16
精密検査受診者率 許容値 %	70以上	70以上	70以上	70以上	80以上
精密検査受診者率 目標値 %	90以上				

(資料:許容値・目標値は、「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について(報告書) 厚生労働省」による)



(3) 対策

①ウイルス感染によるがんの発症予防

- 肝炎ウイルス検査(妊娠期・40 歳以上で過去に検査を受けたことがない者)の実施
- HTLV-1抗体検査(妊娠期)の実施
- H25 年度から胃がんリスク検診(40・45・50・55・60・65・70 歳)を実施。要精密検査となった者への受診と除菌の勧奨

②生活習慣に関連したがんの発症予防

- 「野菜を食べよう」キャンペーンの実施
- アルコール適量に関する展示
- 禁煙に向けてのポスター掲示や資料配布

③がん検診受診率向上の施策

- 対象者への個別通知、広報やホームページ、保健委員会、母子保健事業等を利用した啓発
- 金融機関など民間企業との協働による啓発
- がん検診推進事業の対象者に検診手帳及び無料クーポン券を発送
- 大学、専門学校、スーパー、ドラッグストア等へのポスター掲示
- レディース day など受けやすい検診スタイルの実施
- 40 歳になる方への意向調査の実施

④重症化予防への施策

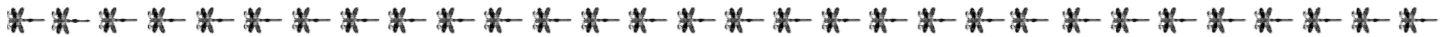
- 精密検査未受診者に対する受診勧奨の個別通知

(4) 目標

	項目		現状値(H23)	目標値(H29)
2	がんの75歳未満年齢調整死亡率の減少		男性:72.9% 女性:49.4%	減少
3	がん検診受診率の増加 (40~69歳) エ)は20~69歳	ア)胃がん	28.1%	40%
		イ)大腸がん	45.4%	増加
		ウ)肺がん	48.5%	増加
		エ)子宮頸がん	46.4%	50%
		オ)乳がん	60.2%	増加

★データソース: 項目2)静岡県人口動態統計 項目3)地域保健・健康増進事業報告より





### 第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

## 2 循環器疾患

#### (1) 基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな割合を占めています。また、死亡につながるだけでなく、急性期治療や後遺障害治療のために、個人やその家族、社会全体の負担も増大させます。

循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、明らかになっている危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子の管理が中心となるため、それぞれの危険因子について改善をしていく必要があります。

4つの危険因子のうち、ここでは高血圧と脂質異常について扱い、喫煙と糖尿病については別項で述べます。

#### 【発症予防】

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要です。住民一人ひとりが、自分自身の生活習慣改善に向けて取り組むきっかけづくりとして、健康診査の結果から健康状態を確認することが重要だと考えます。そのために、健康診査の受診率の維持・向上が重要です。

また、健康診査受診後、治療が必要になる前の段階で、生活習慣を見直すことにより、疾患の発症予防や市民の健康状態の向上が期待できます。

#### 【重症化予防】

循環器疾患における重症化予防は、高血圧及び脂質異常の治療率を上げることです。治療率を上げることで、脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率を下げることができます。健診結果から自分の健診結果データを正しく理解し、段階に応じた予防に繋げる支援が重要です。

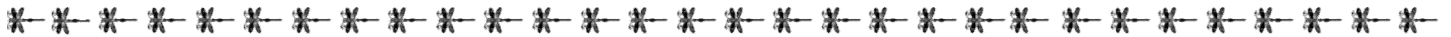
また、高血圧及び脂質異常で、治療中にも関わらずコントロール不良の事例も多いため、主治医と連携しながら保健指導を実施していくことが必要になります。

#### (2) 現状と課題

##### ① 循環器疾患の死亡の状況

磐田市の死因別標準化死亡比(SMR:基準地域を100とした年齢調整した死亡数の比率)は、図表29のとおりです。男女とも脳血管疾患は県と比較して低い状況ですが、女性の心疾患が高くなっています。

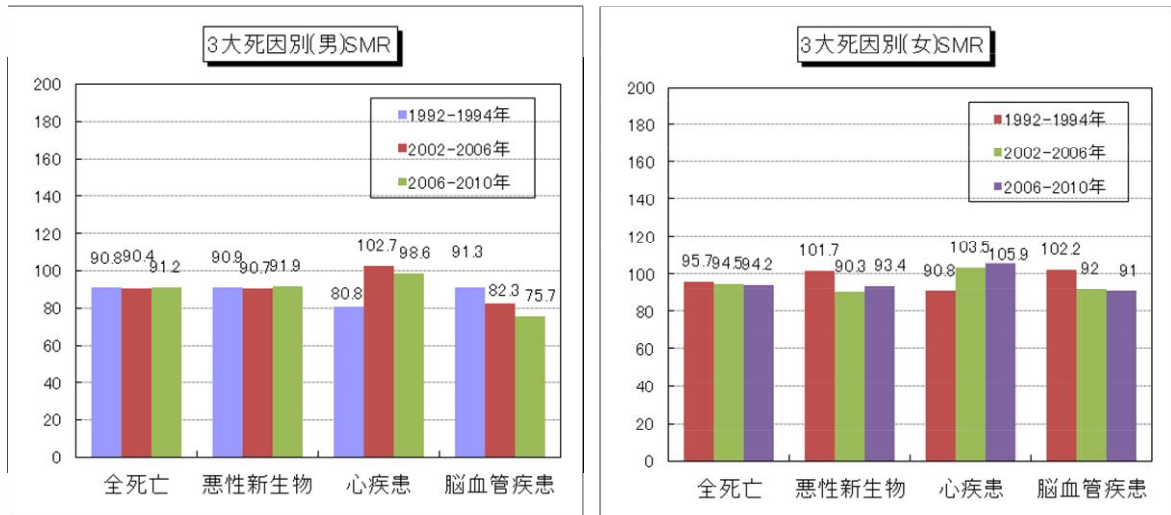




また、循環器疾患の中では、男女とも、急性心筋梗塞の死亡が突出して高いことがわかります(図表 30)。

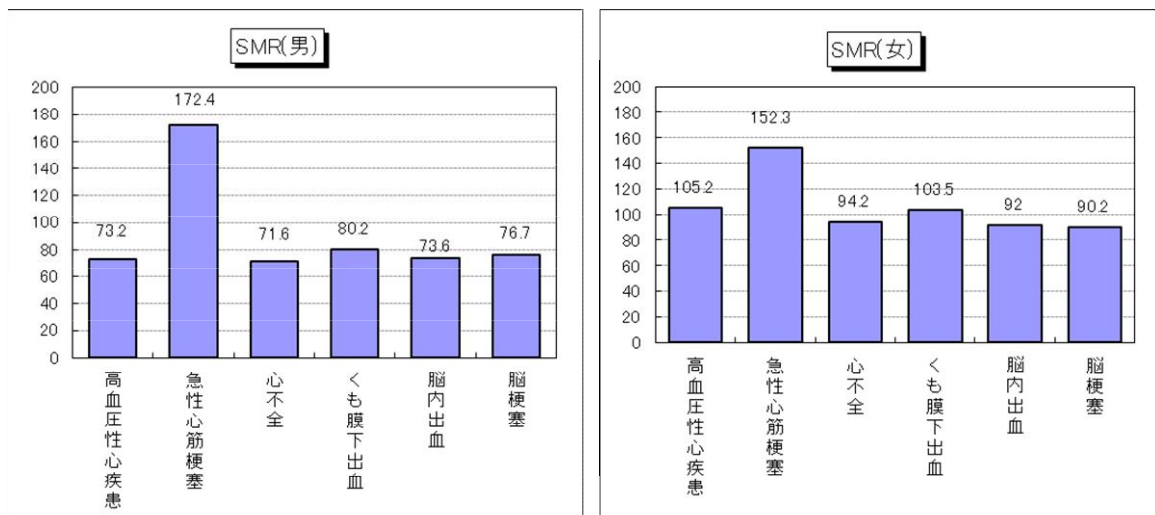
今後、急性心筋梗塞等の循環器疾患を予防する効果的な対策を検討する必要があります。

図表 29 磐田市の3大死因の標準化死亡比(静岡県と比較)



(資料:静岡県総合健康センター)

図表 30 磐田市の循環器疾患の標準化死亡比(県平均と比較)



(資料:静岡県総合健康センター)

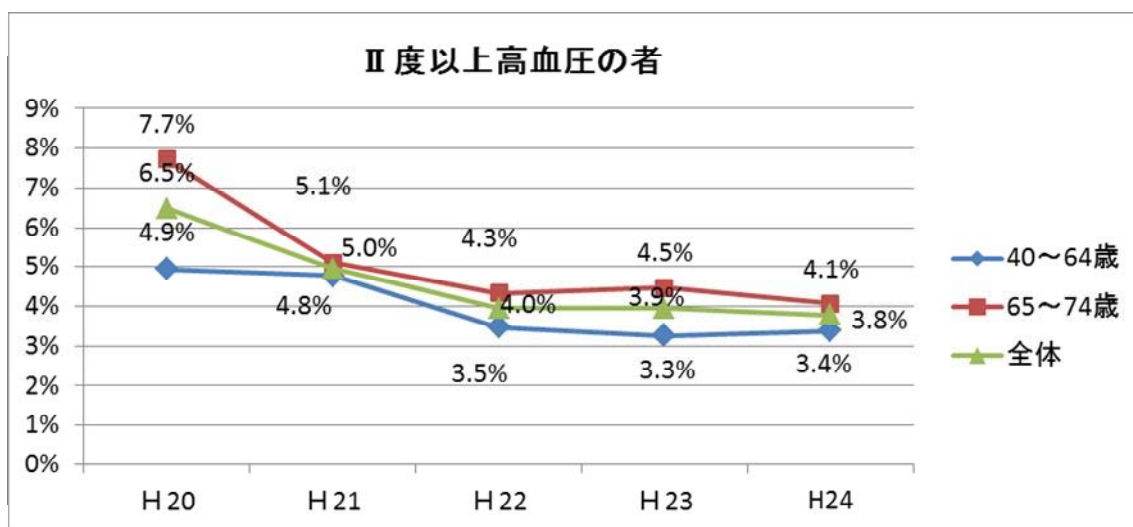


②高血圧

磐田市の高血圧者の割合は、平成 20 年度から平成 21 年度は減少し、その後、平成 22 年度以降は横ばいで推移していますが、全体としてはわずかに減少しています。

Ⅱ度以上高血圧者の推移から平成 20 年度と平成 24 年度を比較すると、40～64 歳が－1.5%、65～74 歳が－3.6%と大きく減少しています(図表 31)。血圧は加齢に伴い上昇する傾向にあるので、若い世代から望ましい生活習慣を身につけて、高血圧を予防することが大切です。

図表 31 磐田市高血圧者の年次推移



Ⅱ度高血圧:収縮期 160 mm Hg 以上または拡張期 100 mm Hg 以上  
(資料:磐田市国保特定健康診査結果)

③脂質異常

磐田市のLDLコレステロール<sup>注1</sup>180mg/dl以上の者は平成 20 年度と比較すると全体としては減少しています(図表 32)。

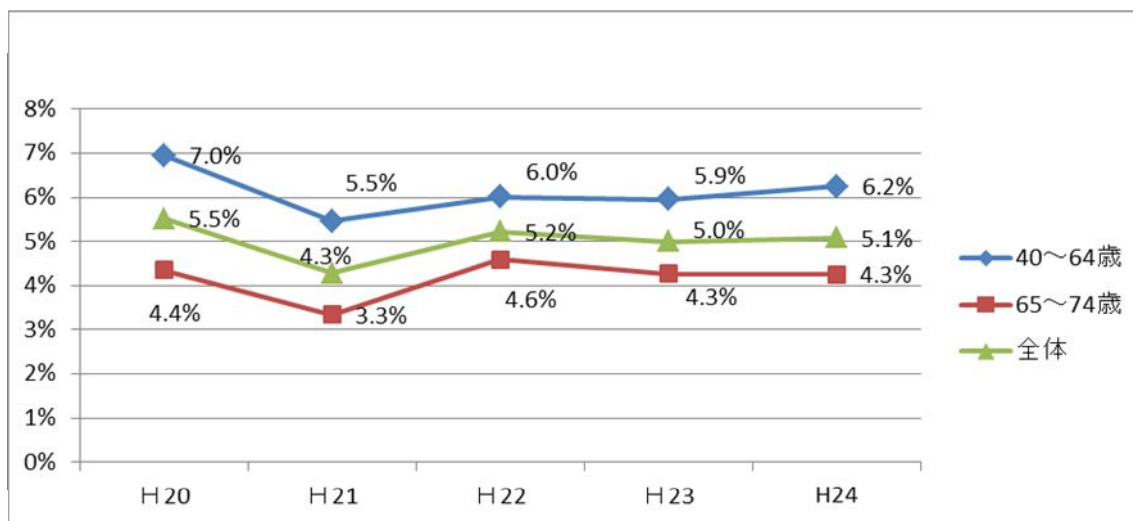
平成 22 年度以降は全体としては、おおむね横ばいで推移しています。

年代別に比較すると、40～64 歳の方が 65～74 歳よりも高率です。40～64 歳ではわずかに増加傾向にあり、65～74 歳は年度での変動はありますが横ばいで推移しています。若い世代への予防対策の強化が重要となります。

注1 LDL コレステロール(悪玉コレステロール)



図表 32 LDLコレステロール 180 以上の者の年次推移



(資料: 磐田市国保特定健康診査結果)

#### ④メタボリックシンドローム該当者及び予備群

生活習慣病は、内臓脂肪の蓄積(内臓脂肪型肥満)に起因するものが多く、肥満に加え、高血糖、高血圧等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなります。このため、内臓脂肪症候群(メタボリックシンドローム 以下「メタボリック」という)の概念に基づき、その該当者及び予備群に対し、バランスのとれた食生活や運動習慣の定着などの生活習慣の改善を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病や、これが重症化した虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクの低減を図ることが可能となります。

メタボリックシンドロームの判定基準

- ①腹囲: 男性 85cm・女性 90cm 以上
- ②血圧: 収縮期血圧 130mmHg または拡張期血圧 85mmHg 以上
- ③血中脂質: 中性脂肪 150mg/dl 以上またはHDLコレステロール 40mg/dl 未満
- ④血糖: 空腹時血糖値 110mg/dl 以上
- ★メタボリック該当者: ①かつ②～④の 2 つ以上に該当する者
- ★メタボリック予備群: ①かつ②～④の 1 つのみに該当する者

磐田市のメタボリック該当者の割合は、平成 20 年度以降減少していましたが、平成 24 年度はやや増加しています。平成 23 年度の県平均と比較すると、磐田市のメタボリック該当者の割合は 11.5%と少ない状況です(図表 33)。

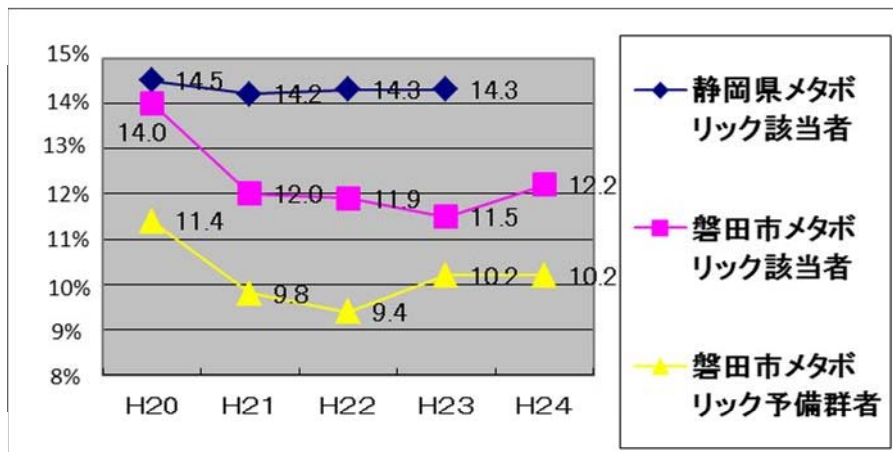
予備群の者の割合は、平成 20～22 年度にかけて減少しましたが、平成 23 年度は増加し、平成 24 年度は横ばいです。

また、一方で 40 歳代のメタボリック該当者及び予備群の者は平成 23～24 年度



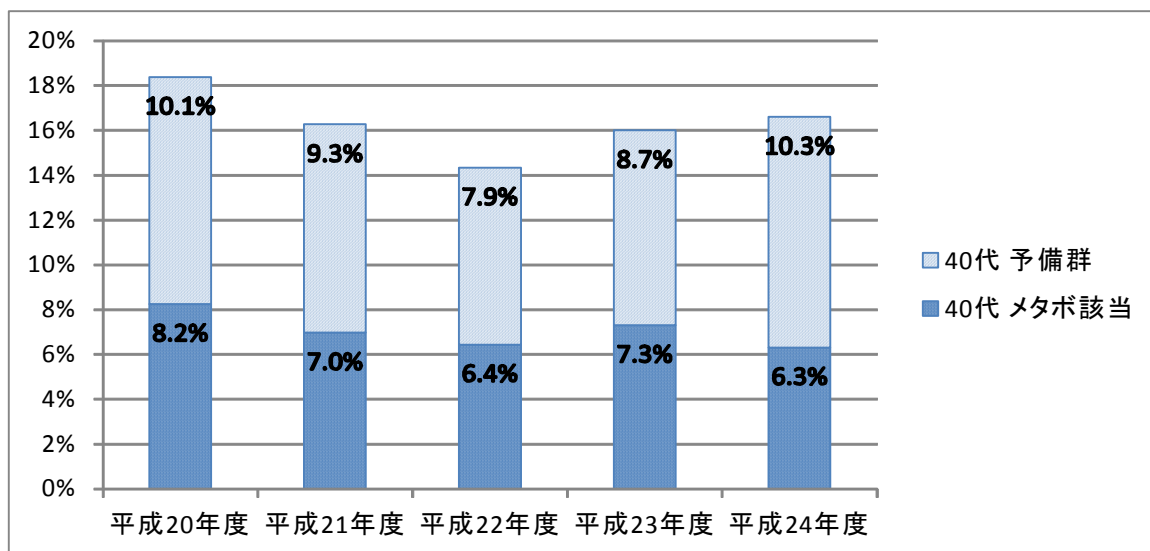
は増加しています(図表 34)。食生活が欧米化するなどの生活習慣の変化から、全国的にも生活習慣病の若年化がみられています。特定健診の対象年齢になる 40 歳以前にも健診を実施し、その結果を基に自ら生活習慣を改善することができるような支援体制を構築していく必要があると考えます。

図表 33 メタボリック該当者及び予備群の年次推移

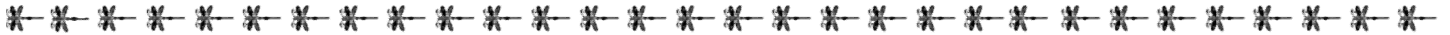


(資料:静岡県国保連合会)

図表 34 40 歳代のメタボリック該当及びメタボリック予備群の推移



(資料:静岡県国保連合会)



**(3)対策**

- ①特定健康診査受診率の維持・向上の施策
  - 対象者への個別通知、広報などを利用した啓発
  - 医療機関通院者における医療との連携
  
- ②保健指導対象者を明確するための施策
  - 磐田市国民健康保険特定健康診査の受診率向上
  
- ③循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策
  - 健診結果に基づいた保健指導の実施
 

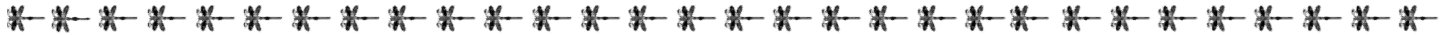
特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病)のみでなく、重症化予防として、服薬者や腎機能の低い人へ働きかけを行い、適切な治療の継続を促すとともに、主治医と連携し、食生活の支援を行います。
  - LDLコレステロール 180mg/dl 以上の人への保健指導の実施
 

家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な手法により、それぞれの特徴をいかしたきめ細やかな保健指導を実施します。
  - 2次検査(頸動脈エコー検査等)の継続実施

**(4)目標**

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
4	高血圧Ⅱ度(160/100mgHg 以上)の者の割合の減少	3.8%	3.7%
5	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	5.1%	5.0%
6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	22.4%	22.3%
7	特定健診受診率の増加	45.9%	60.0%
8	特定保健指導実施率の増加	36.6%	60.0%

★データソース:項目4・5・6)磐田市国保特定健診結果、項目7・8)国保連合会(法定報告)



### 第3節 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

#### 3 糖尿病

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発することによって、生活の質ならびに社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人中途失明の原因疾患としても第2位になっています。さらに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

#### (1)基本的な考え方

##### 【発症予防】

糖尿病とその合併症を予防することで、市民の健康度向上と生活の質の確保につながります。一次予防として、糖尿病の発症予防があり、糖尿病有病者の増加を抑えることで、糖尿病だけでなく、それに伴う合併症の予防にもつながります。

##### 【重症化予防】

糖尿病の二、三次予防として、糖尿病有病者の「合併症の悪化の抑制」や「合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善」を目的とした重症化予防があります。

糖尿病は、未治療や治療を中断することが、合併症の増加につながります。

治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持できれば、糖尿病による合併症の発症や悪化を抑制することができます。

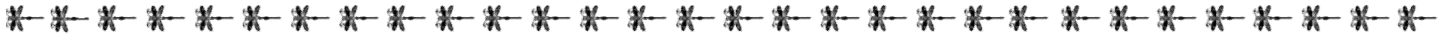
#### (2)現状と課題

##### ①血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合

平成23年度の特定健診53万人データ<sup>注1</sup>(静岡県内全体データ)の健診結果による静岡県を基準とした標準化該当比では、磐田市は、男女とも糖尿病有病者は高め、糖尿病予備群は優位に高い値となっています。

<sup>注1</sup>「平成22年度特定健診・特定保険指導に係る健診等データの使用について」により、同意が得られ、データ提供に協力いただいた市町国民健康保険、国民健康保険組合、共済組合、健康保険組合、全国健康保険組合静岡支部のデータ

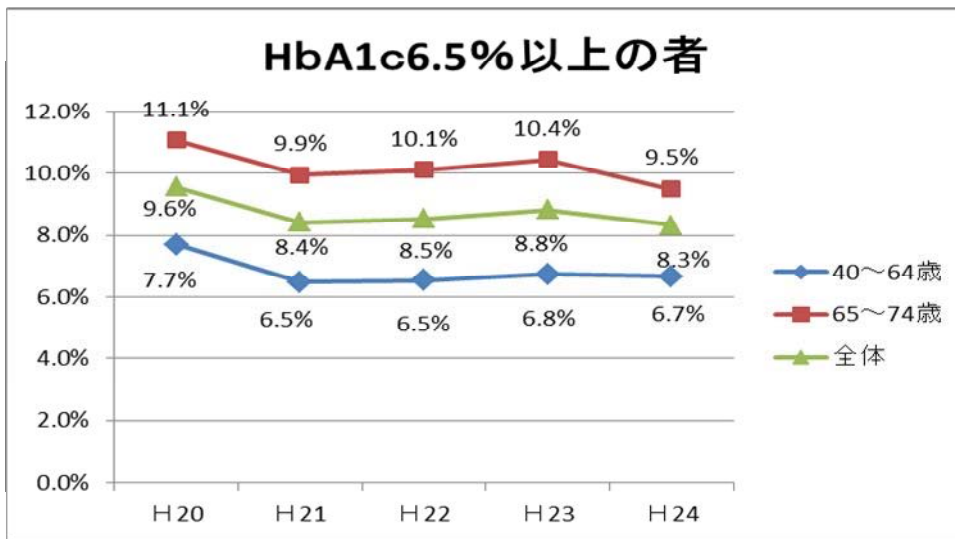




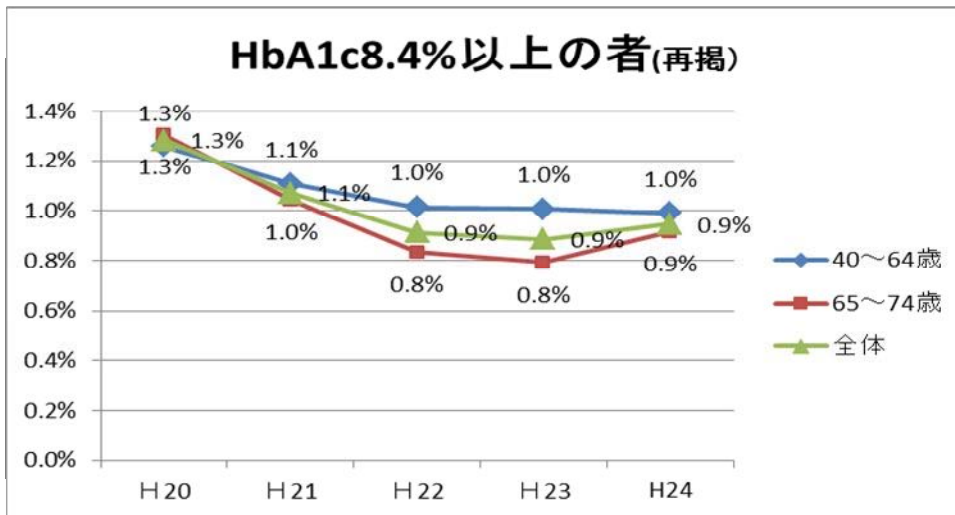
磐田市国保特定健診受診者の結果の推移をみると、HbA1cが6.5%以上(NGSP値)の者の割合は、横ばいです。65～74歳では、平成24年度にやや減少しています(図表35)。

HbA1cが8.4%以上の者(再掲)の割合をみると、高齢者(65～74歳)では、平成24年度に増加していますが、若年層(40～64歳)は減少傾向にあります(図36)。

図表 35



図表 36



(資料: 磐田市国保特定健康診査結果)



【参考】

図表 37 平成 24 年度 特定健診受診者のHbA1c(NGSP値)の状況(年齢別)

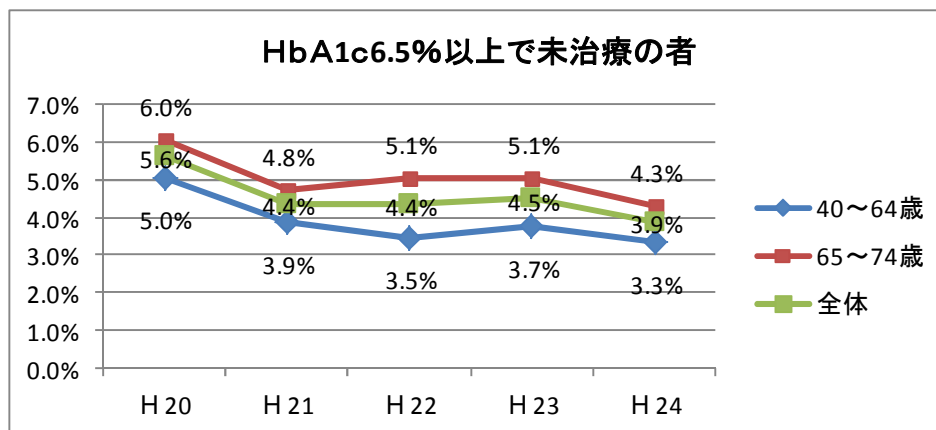
	総受診者数 (HbA1c検査 実施者)	発症予防						重症化予防							
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.5以下		5.6~5.8		5.9~6.4		6.5~6.8		6.9~7.3		7.4~8.3		8.4以上	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
40~44歳	501	389	77.6%	81	16.2%	22	4.4%	5	1.0%	0	0.0%	3	0.6%	1	0.2%
45~49歳	477	346	72.5%	83	17.4%	39	8.2%	3	0.6%	2	0.4%	3	0.6%	1	0.2%
50~54歳	575	345	60.0%	150	26.1%	56	9.7%	7	1.2%	6	1.0%	3	0.5%	8	1.4%
55~59歳	1,083	507	46.8%	312	28.8%	181	16.7%	36	3.3%	13	1.2%	20	1.8%	14	1.3%
60~64歳	3,218	1,369	42.5%	981	30.5%	602	18.7%	119	3.7%	58	1.8%	55	1.7%	34	1.1%
65~69歳	4,331	1,662	38.4%	1,306	30.2%	966	22.3%	187	4.3%	101	2.3%	69	1.6%	40	0.9%
70~74歳	3,848	1,367	35.5%	1,246	32.4%	855	22.2%	181	4.7%	96	2.5%	68	1.8%	35	0.9%
計	14,033	5,985	42.6%	4,159	29.6%	2,721	19.4%	538	3.8%	276	2.0%	221	1.6%	133	0.9%

図表 38 特定健診受診者のHbA1c(NGSP値)の状況(経年)

	総受診者数 (HbA1c検査 実施者)	発症予防						重症化予防							
		正常判定		保健指導判定				受診勧奨判定							
		5.5以下		5.6~5.8		5.9~6.4		6.5~6.8		6.9~7.3		7.4~8.3		8.4以上	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	
H20	14,103	4,927	34.9%	4,214	29.9%	3,612	25.6%	545	3.9%	335	2.4%	289	2.0%	181	1.3%
H21	13,711	5,825	42.5%	3,858	28.1%	2,874	21.0%	454	3.3%	308	2.2%	245	1.8%	147	1.1%
H22	13,355	5,527	41.4%	3,661	27.4%	3,027	22.7%	479	3.6%	302	2.3%	237	1.8%	122	0.9%
H23	13,643	5,036	36.9%	4,125	30.2%	3,277	24.0%	553	4.1%	299	2.2%	232	1.7%	121	0.9%
H24	14,033	5,984	42.6%	4,159	29.6%	2,721	19.4%	538	3.8%	276	2.0%	221	1.6%	133	0.9%
計	68,845	27,299	39.7%	20,017	29.1%	15,511	22.5%	2,569	3.7%	1,520	2.2%	1,224	1.8%	704	1.0%

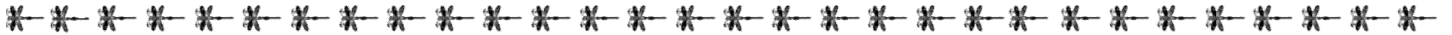
治療勧奨値にある者(HbA1cが6.5以上(NGSP値)で未治療の者)の割合は全体的に減少傾向です。今後も早期の介入で糖尿病を予防していくとともに、治療が必要な方が適切な医療に繋がる様に支援していく必要があります(図表 39)。

図表 39



(資料: 磐田市国保特定健康診査結果)



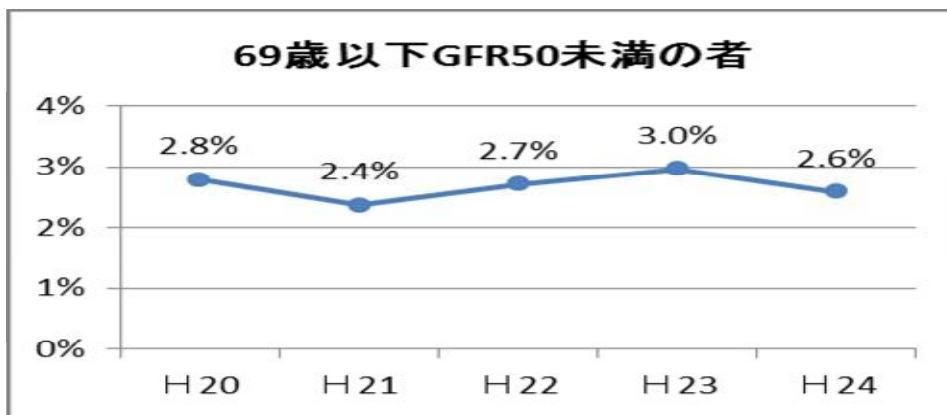


②腎機能が低下している者の割合

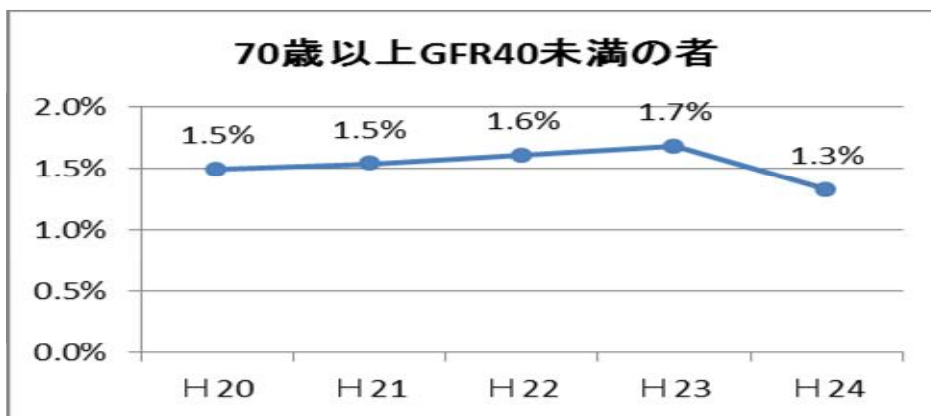
磐田市では、重症化予防の保健指導や慢性腎臓病予防講演会を実施してきました。平成24年度は、腎機能が低下している者の割合が減少しています(図表40・41)。

重症化する前に支援していくことで、腎機能の低下を防ぎ透析を回避できるケースも多いので、今後も継続して実施する必要があります。

図表 40



図表 41



(資料:磐田市国保特定健康診査結果)

※eGFR…推算糸球体ろ過量。血清クレアチニン値と年齢と性別から計算できます。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いということになります。(単位:ml/分/1.73㎡)

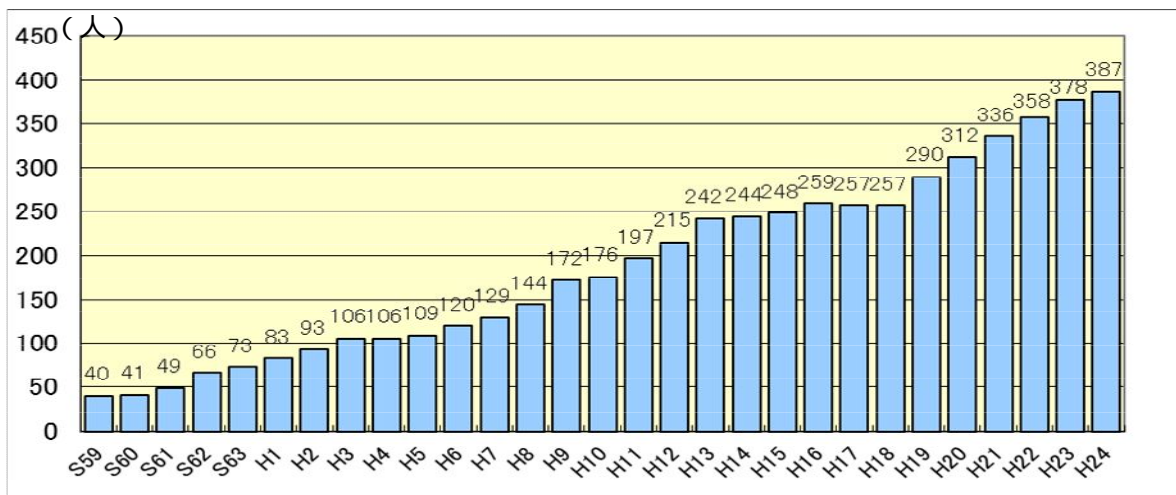


③糖尿病性腎症と透析患者

磐田市の透析患者数は、昭和 59 年度は 40 人でしたが、年々増加し平成 24 年は 387 人となっています(図表 42)。生活様式の変化に伴い、糖尿病の有病者が増加し、合併症である糖尿病性腎症を発症する者が増加したことも、要因のひとつであると考えられます。

平成 13 年度から 18 年度は横ばいでしたが、平成 19 年度以降は急増しています。市内に透析ができる医療機関が増え、以前より早期に透析導入が利用しやすくなったこと、疾病管理の向上により、死亡者が減ったこと等が考えられます。

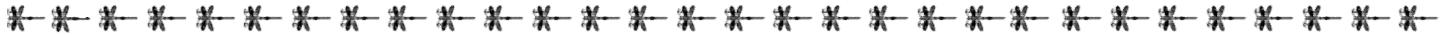
図表 42 磐田市の透析患者数の推移



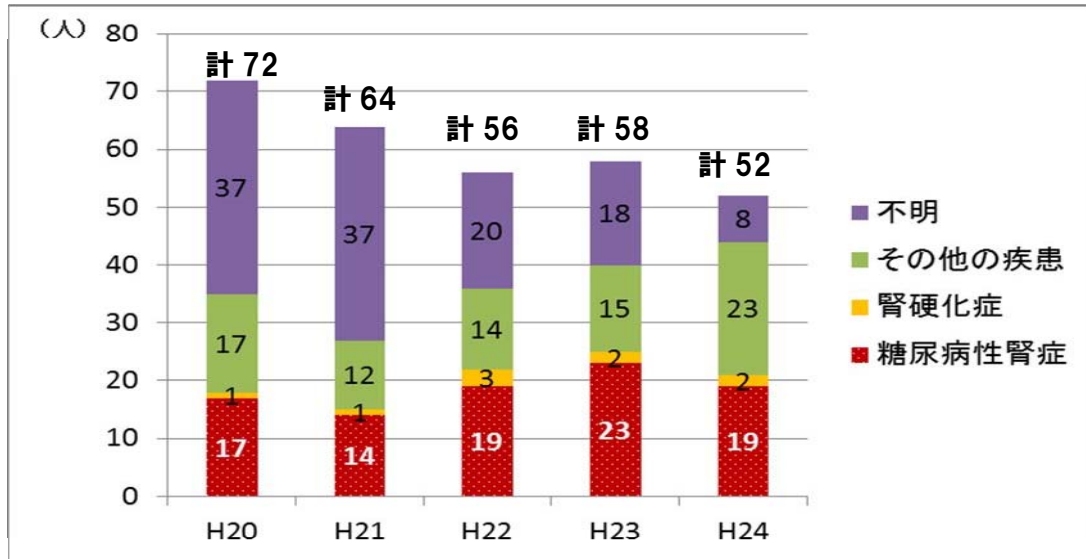
(資料: 国民健康保険と後期高齢者医療費の加入者で、特定疾患台帳より把握)

磐田市の新規透析導入患者のうち、主要原因疾患が不明の者が多い状況ですが、糖尿病性腎症は増加しています(図表 43)。

透析につながる慢性腎不全の原因となる糖尿病や高血圧等の生活習慣病を予防する支援が重要であると思います。



図表 43 磐田市の新規透析導入患者数と主要原因疾患



(資料: 下記の A+B から把握した透析開始年度による統計)

- A 国民健康保険と後期高齢者医療費の加入者で、特定疾患台帳から把握
- B 身体障害者手帳1級(じん臓機能障害)台帳から把握

### (3)対策

#### ①糖尿病の現状や知識・予防方法の啓発

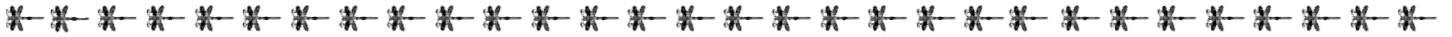
市民の年代に応じて、磐田市の実態を理解してもらうとともに、糖尿病予防の生活のポイントについて啓発していきます。広報いわたへの記事掲載、野菜キャンペーンの実施、出前講座や各種団体への健康講話、展示ブース(健診会場・本庁舎)の活用、健診受診者へのチラシ配布、公民館まつりでの啓発等を保健委員会や健康づくり食生活推進協議会の協力を得ながら実施します。

#### ②2次検査(75g糖負荷検査<sup>注1</sup>・頸部エコー検査<sup>注2</sup>)の実施

特定健診結果に基づき、血糖が高めの者や特定保健指導対象者に2次検査を勧め、血糖コントロールの重要性についての理解と生活習慣の改善を進め、個々に合わせた支援を実施します。

注1 75gのブドウ糖(砂糖水)を飲み、血糖値とインスリン、尿糖を調べるものです。空腹時の採血をした後、ブドウ糖を飲み、30分後、1時間後、2時間後に採血と採尿をします。食後や甘いものを食べた後、血糖値がどのように変化しているのか、血糖値を下げるインスリンの量や出方が分かります。

注2 頸部エコー検査…首の動脈をエコーで調べ、動脈硬化症の診断をします。



③重症化予防対策の実施

血糖コントロール不良の者へ働きかけを行い、適切な治療を促すとともに、主治医と連携し、食生活改善の支援を行います。また、透析が必要にならないよう慢性腎臓病予防講演会を実施します。

(4)目標

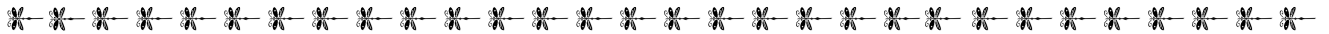
	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
9	HbA1c(NGSP 値)8.4%以上の者の割合の減少	0.9%	0.8%
10	新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者の減少	19人	18人

★データソース: 項目9)国保特定健康診査結果、

項目 10)A+B より把握した透析開始年度による統計

A 国民健康保険と後期高齢者医療費の加入者で、特定疾患台帳より把握

B 身体障害者手帳1級(じん臓機能障害)台帳より把握



## 第4節 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

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康が重要です。妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行うとともに、子どもの健やかな発育とより良い生活習慣を形成することで、成人期、高齢期等の生涯を通じた健康づくりを推進していくことができます。また、子どもが成長し、やがて親となり、その次の世代を育むという循環においても、子どもの健やかな発育や生活習慣の形成は、その基礎となるものです。

これから父母となる思春期世代から胎生期(妊娠期)を含め生まれてから成人するまでを次世代と位置づけます。

#### (1) 基本的な考え方

##### 【生活習慣病予防】

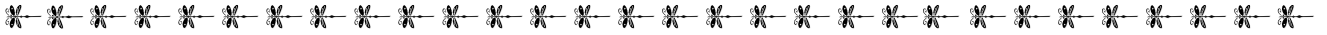
成人の生活習慣病の大きな要因として子どもの頃からの不適切な食習慣が指摘されています。体重は、生涯を通して、生活習慣病の発症や健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等生活習慣病のリスク要因となっているため、適正体重を維持することが生活習慣病予防につながります。健やかな生活習慣を妊娠期・幼少期から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

##### 【生活習慣の確立】

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成については、子どもの体重(出生体重・肥満ややせ)や食生活、運動習慣などで確認できます。

子ども達の睡眠リズムの乱れは、食生活のリズムを崩し、朝食の欠食・排便リズムの不規則へとつながり、自律神経の働きを弱め、昼夜の体温リズムの乱れにつながります。そして、この状態が長期化することにより、ホルモンバランスが乱れ、精神不安定に陥りやすくなり、意欲低下、体力低下、心の問題へとつながります。

それらの問題の改善には、妊娠前・妊娠期からの心身の健康づくりと基本的な生活習慣が重要であり、生まれてくる子どもの健やかな成長には、大人たちがもっと真剣に「乳幼児期からの子ども本来の生活」を受け止めていくことが必要です。



(2) 現状と課題

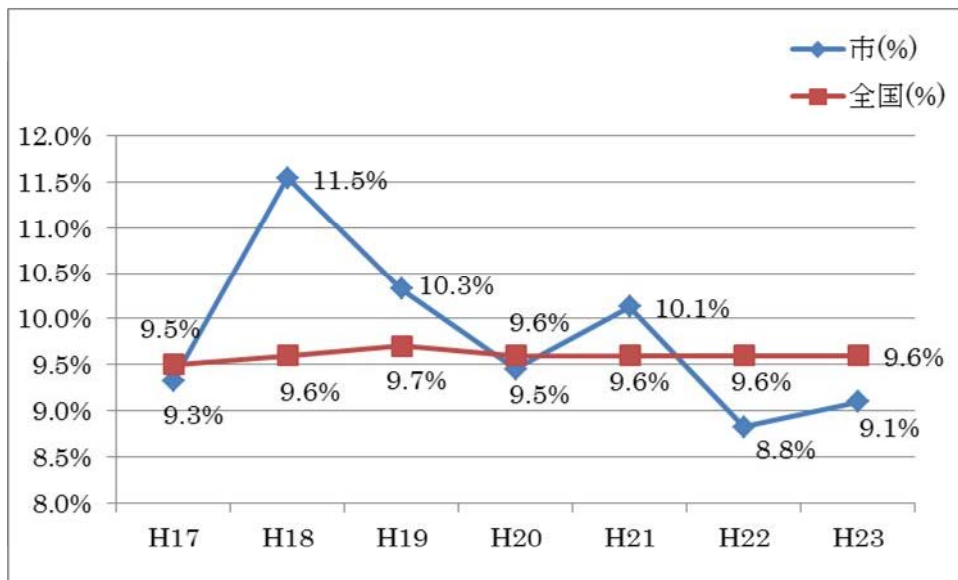
① 低出生体重児の状況

低出生体重児は、母親のお腹にいる時期に低栄養の状態(妊婦の体重増加不良など)に置かれることで儉約遺伝子によって作られた体(体質)と、生まれてからの環境(過剰な栄養摂取など)が合わないことで、生活習慣病のリスクが高まるとの報告があります。

妊娠期から適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加を図り、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することは、低出生体重児の予防につながります。

磐田市における低出生体重児の割合は、9%前後を推移し全国とほぼ同じ状況です。(図表 44)

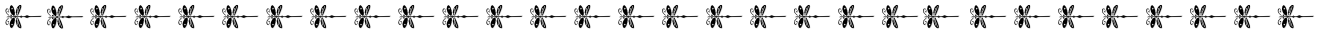
図表 44 磐田市の低出生体重児の推移



(資料: 市: 静岡県人口動態統計 国: 人口動態統計)

低出生体重児を出産する確率は、妊娠前の体格がやせ(BMI18.5未満)で、妊娠してからの体重の増加が7kg未満の場合に高いとされています。磐田市の妊娠前のやせの割合(BMI18.5未満)は19.8%で、妊娠前の体格別にみた低出生体重児の割合は、やせの妊婦では125人中16人で12.8%、適正体重の妊婦の462人中39人の8.4%に比べ高くなっています。妊娠前の体格が痩せているほど、低出生体重児のリスクが高いことがわかります(図表 45)。





図表 45 妊娠前の妊婦の体格と児の出生体重

		人数	妊娠前の体格(BMI)					
			やせ		適正体重		肥満	
			18.5未満		18.5～25未満		25以上	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
全国 (H22年乳幼児身体発育調査)				19.6%		72.0%		8.3%
磐田市 (H24年度妊娠届出のあった母)		631	125	19.8%	462	73.2%	44	7.0%
(再掲)	低出生体重児	57	16	12.8%	39	8.4%	2	4.5%
	巨大児	9	1	0.8%	5	1.1%	3	6.8%

(資料: 市:H24 妊娠届出書、出生連絡票 国:H22 年乳幼児身体発育調査)

出生週数別の低出生体重児の割合は、正期産が 6.6%で、早産では 68.0%となっています(図表 46)。早産は、感染や体質、妊婦の高齢化、前置胎盤等が要因として挙げられ、これらは日常生活で防ぐことが困難なものもあります。しかしながら、正期産の 6.6%は、妊娠期からの適切な生活習慣で自分の体に合わせた体重増加をはかり、妊娠高血圧症候群などの異常を予防することで、低出生体重児の割合を減らすことができるのではないかと考えます。

図表 46 出生週数と低出生体重児

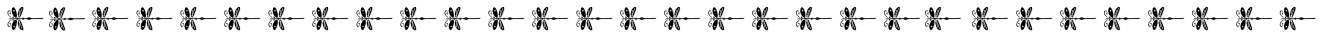
		人数	正期産		早産		(再掲)早産の内訳		
			37週以上		37週未満		～31週	32～36週	
			人数	割合	人数	割合	人数	人数	
出生(H24年度妊娠届出)		631	606	96.0%	25	4.0%	1		
出(生再掲重)	出生体重2500g未満	57	40	6.6%	17	68.0%	1		
	2500g未満の内訳	～1499g	1		1	5.9%	1		
		1500～1999g	5	1	2.5%	4	23.5%		5
		2000～2499g	51	39	97.5%	12	70.6%		51

(資料:H24 年度妊娠届出、出生連絡票)

低出生体重児の予防のために、ハイリスクとなる妊娠期の実態をとらえ、妊娠中の適正体重の重要性を周知し、指導していくとともに、出生後は生まれた子どもの将来の生活習慣病予防についての支援が必要と考えます。

※喫煙については第5節5喫煙で設定のため省く





②肥満、やせの傾向にある子どもの状況

子どもの肥満<sup>注1</sup>は、学童期・思春期の肥満に移行しやすく、さらに成人期に肥満になる確率が半数と言われ、将来の生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

【乳幼児期の状況】

本来、乳児期を過ぎると幼児期の体脂肪は少なくなり、5～7歳で再び上昇に転じます。それが、特に3歳などの早期に現れると、成人肥満や内臓脂肪症候群に移行しやすいと言われていています。

平成24年度に行った1歳6か月児健診では3.4%、3歳児健診では4.6%の子に肥満の状態がみられました(図表47)。

図表47 1歳6か月児健診・3歳児健診結果

			肥満		適正体重		やせ	
			15%以上		-14.9%～14.9%		-15%以下	
	年度	総数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児	H17	1,503	59	3.9%	1,429	95.1%	15	1.0%
	H21	1,518	41	2.7%	1,454	95.8%	23	1.5%
	H24	1,485	50	3.4%	1,405	94.6%	30	2.0%
3歳児	H17	1,567	78	5.0%	1,477	94.3%	12	0.8%
	H21	1,531	51	3.3%	1,465	95.7%	15	1.0%
	H24	1,512	70	4.6%	1,428	94.4%	14	0.9%

(資料:健康増進課調べ)

【学童の状況】

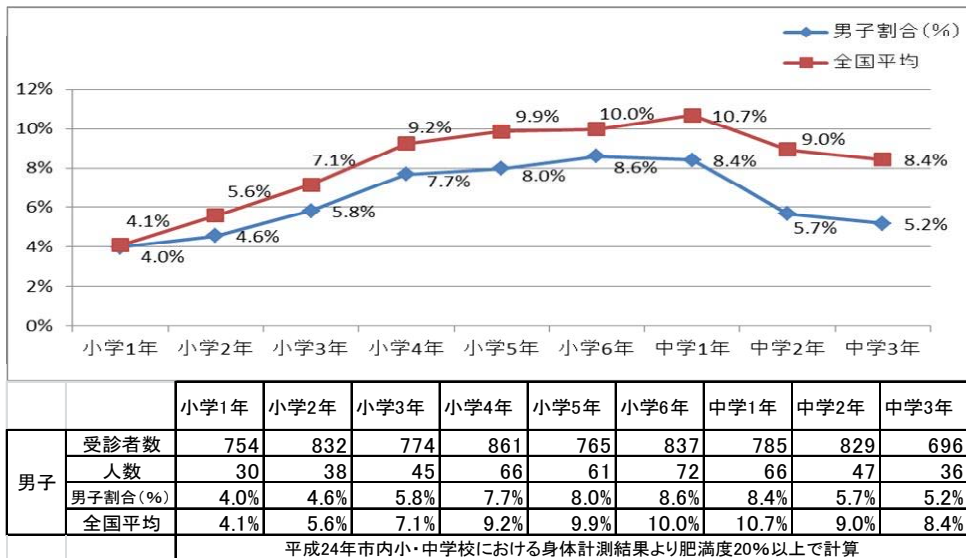
学童期にもっとも多く見られた肥満児は、中学生以降の思春期に入ると少しずつ出現率が落ちてきます。男子はこの時期に再び身長が大きく伸びること、女子は「やせたい」という外見的な意識が強く働き出すこと、部活動などで激しい運動に取り組む児童が増えることなどが理由に挙げられます。生活の乱れや運動不足に改善がみられない児童は思春期に肥満が完成し、それ以降の成人肥満につながり、生活習慣病の発生率が著しく高くなります。

注1 幼児では標準体重と比較して15%以上、学童では標準体重と比較して20%以上の体重の場合をいいます。

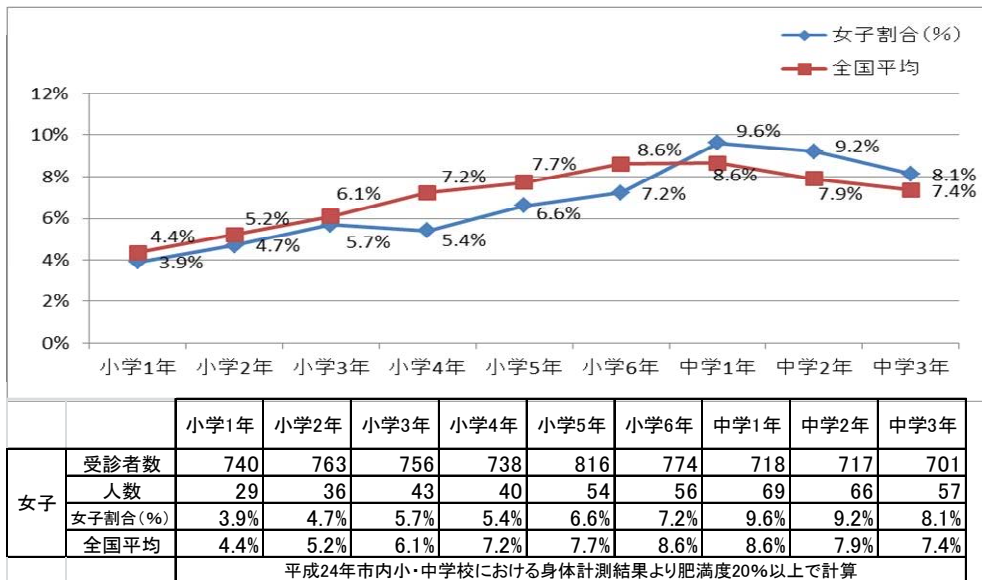
\*\*\*健康いわた21\*\*\*  
第2章 課題別の実態と対策

磐田市の小学1年生から中学3年生までの身体計測結果から肥満の状況は、男女共に小学5年から中学1年にかけて多くみられます(図表 48、49)。これは、全国平均よりも低くなっていますが、肥満度 30%以上の中等度肥満から 50%以上の高度肥満児では、2型糖尿病<sup>注1</sup>を発症するリスクも高くなります。

図表 48 平成 24 年度 磐田市の小学生・中学生の肥満出現率(男子)



図表 49 平成 24 年度 磐田市の小学生・中学生の肥満出現率(女子)



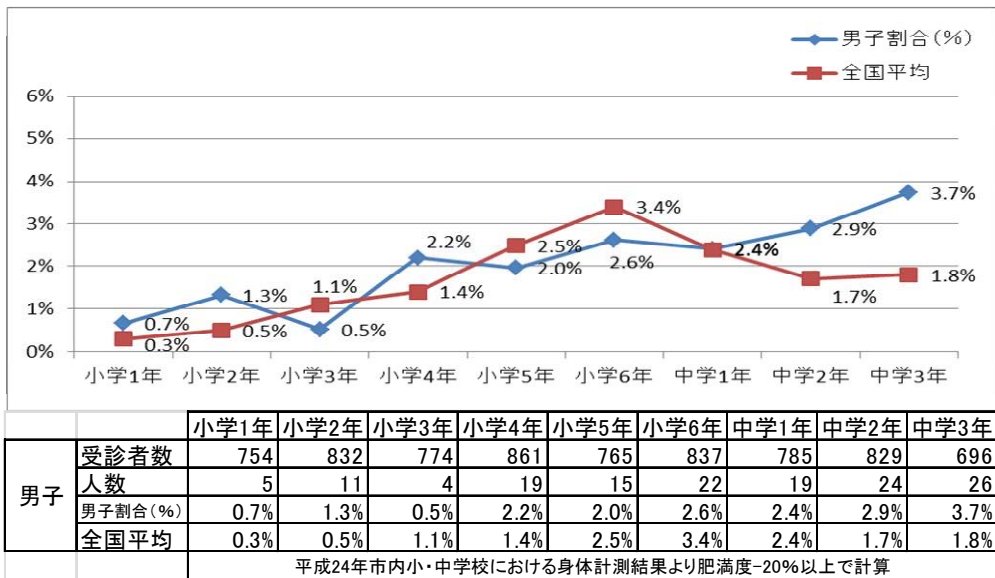
(資料:小・中学校健康診断統計)

注1 遺伝や高カロリー、高脂肪食、運動不足などにより引き起こされる「インスリンの作用不足」が原因と考えられる糖尿病

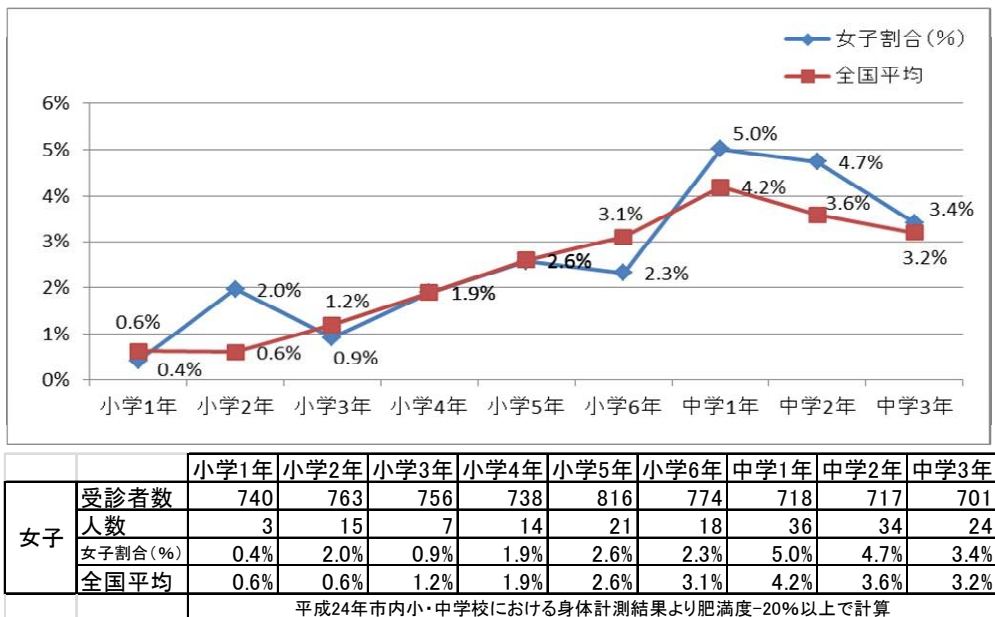
\*\*\*健康いわた21\*\*\*  
第2章 課題別の実態と対策

一方やせは、女子の中学1年で 5.0%と最も多くなっており、次世代の体づくりとしてやせも重要な課題です(図表 50、51)。こころの問題と密接に関連した健康課題のひとつであり、骨量の減少や不妊といった将来的な健康に深刻な影響をもたらすことも懸念されます。小児肥満や思春期のやせに対する取組が引き続き必要と考えます。

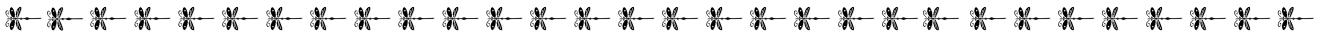
図表 50 平成 24 年度 磐田市の小学生・中学生のやせ出現率(男子)



図表 51 平成 24 年度 磐田市の小学生・中学生のやせ出現率(女子)



(資料:小・中学校健康診断統計)

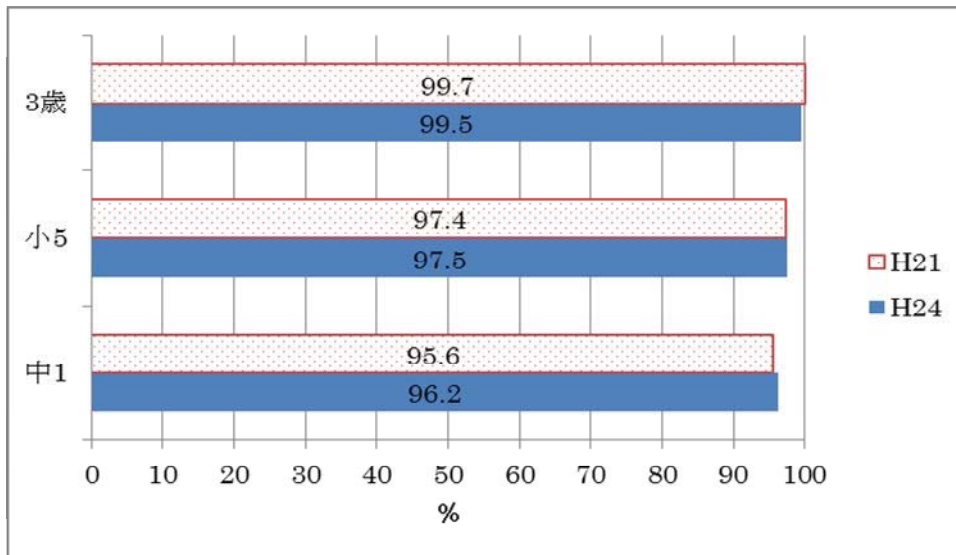


### ③子どもの食習慣の状況

1日の活動源でもある朝食を摂取している子どもの割合は、3歳児は99%以上、小学5年生は97%以上、中学1年生は95%以上を維持しています。しかし、年齢が上がるにつれて摂取率が低くなっています(図表52)。

乳幼児期は、乳汁栄養から離乳食、幼児食へと移行し、食べる機能や味覚、及び身体が盛んに成長するため、多くの栄養を必要とする時期です。学童から思春期は年齢とともに身体発育や体力が向上する時期で、一生のうちでもっとも体重当たりの必要量が多い時期です。これらから良い食習慣を定着させるために、生活リズムの実態把握も含め、食育と連動した対策が望まれます。

図表52 年代別朝食摂取率の推移



(資料:3歳:3歳児健診アンケート 小5、中1:朝食摂取状況調査)

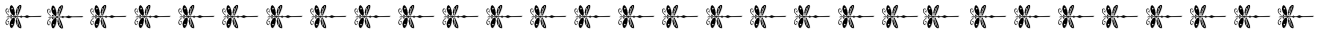
### 子どもの運動習慣の状況

#### 【幼児期の状況】

文部科学省の幼児期運動指針によると、幼児期の外遊びの時間として、毎日、合計60分以上を目安として示されています。

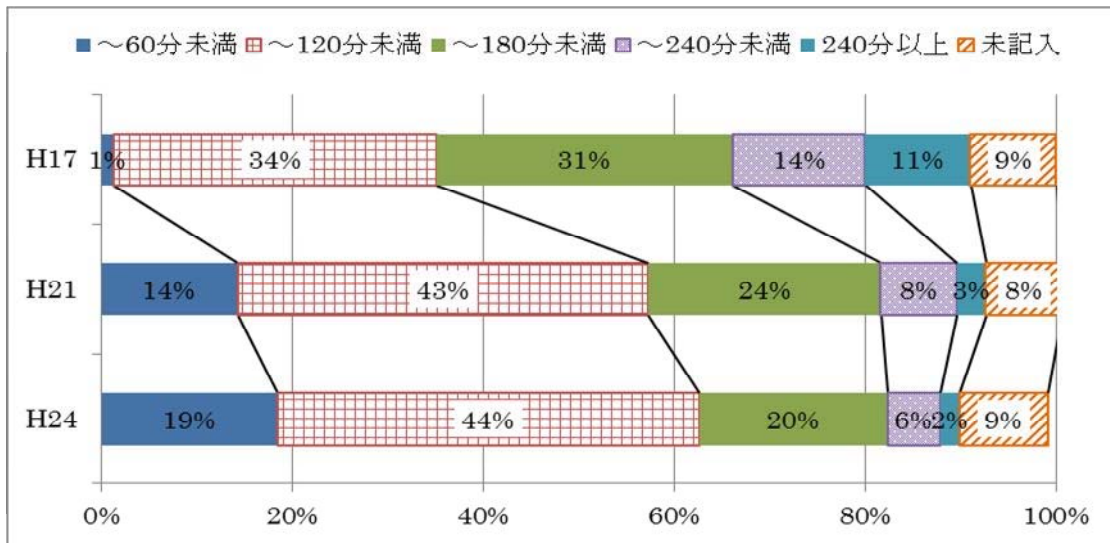
磐田市の3歳児で、外遊びの時間の年次推移をみると、60分未満が顕著に増加し、120分以上が減少しています。平均値も平成17年度は116分に対し、平成24年度は76分と減少しています。60分以上を維持していますが、年々外遊びの時間が減少していることがわかります(図表53)。

子どもの身体活動は心身の健全な発育のために重要です。また、適切な睡眠、朝食の摂取といった生活習慣の確立が、体力の向上につながります。身体活動



を通じて社会性の発達が期待できることにも注目すべきです。特に、小児期は健康のために良い習慣を定着させる重要な時期です。各種調査・報告書によると、児童生徒における身体活動量低下、体力の低下、小児肥満の増加、テレビゲームなどの非活動的余暇時間の増加、夜型生活と生活習慣との関連などの問題点が報告されています。今後、幼児期からの運動を含めた良い生活リズムづくりについて周知が必要と考えます。

図表 53 3歳児の外遊びの時間の推移



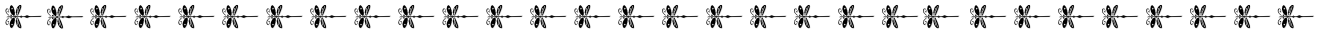
(資料:3歳児健診アンケート)

**【学童期の状況】**

文部科学省の調査によると、小学生では運動頻度の差が、新体力テスト合計点に関係しているという報告がされています。新体力テストの総合判定は、上位から順にA、B、C、D、Eの5段階で評価しています(A65点以上、B58～64点、C50～57点、D42～49点、E41点以下)。

磐田市の小学6年生の新体力テスト総合評価の年次推移をみると、AとBの割合は、減少傾向にあります(図表 54)。1週間の総運動時間では、運動する子どもとしない子どもの二極化が起きており、新体力テストの合計点にも差があることがわかっています。

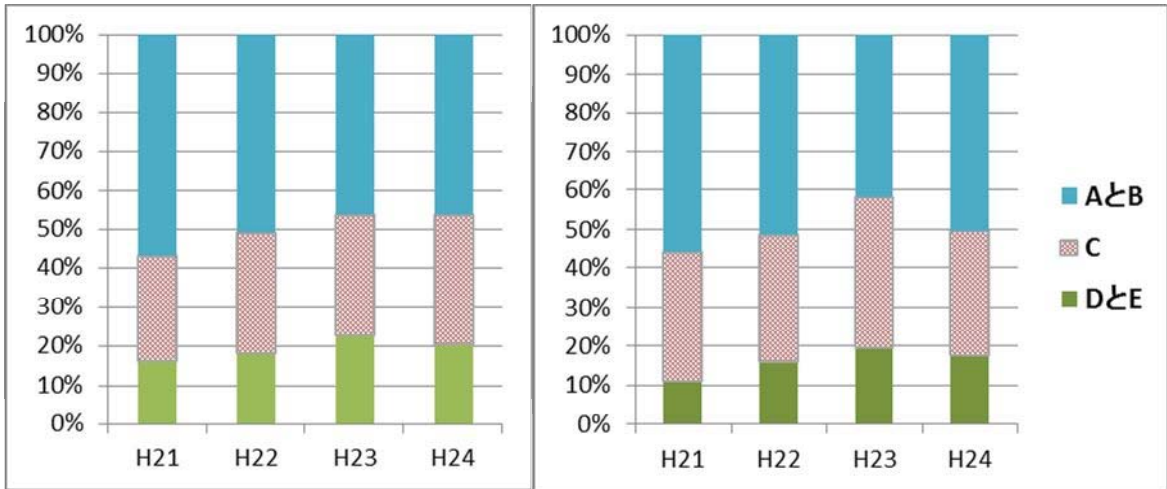




図表 54 小学6年生新体カテスト年次推移

小学6年生 男子

小学6年生 女子



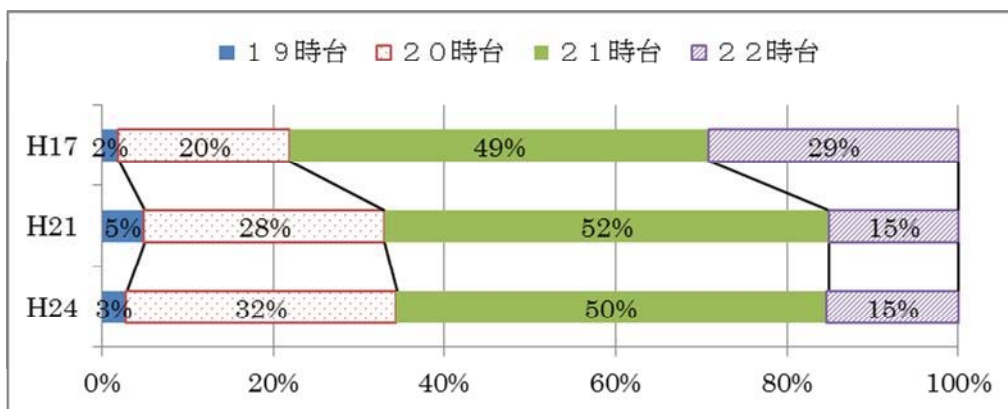
(資料:新体カテスト結果)

⑤子どもの睡眠の状況

3歳児で 21 時前に寝る子の割合は、徐々に増加し改善傾向にありますが、平成 24 年度でも 35%とまだ半数にも満たない状況です。22 時以降に寝る子の割合は減少しているものの、平成 24 年度では 15%もいます(図表 55)。

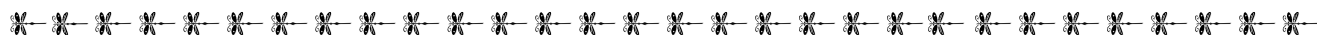
日中の活動を活発にするために、また身体を成長させるホルモンを充分に出すためには、睡眠が大切です。昼間の運動量を確保し、早寝早起きをすることが重要なので、親の理解を深め、家庭での生活リズムをさらに整えていくような啓発が必要です。

図表 55 3歳児の寝る時間帯の推移



(資料:3歳児健診アンケート)





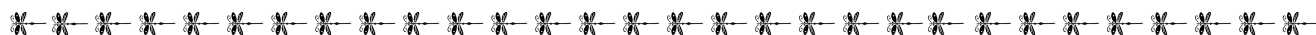
### (3)対策

#### ①妊娠期、乳幼児期からの生活習慣病発症予防のための取組の推進

- 妊娠届出時の個別妊婦相談、保健栄養指導
- 各種健診教室において、肥満傾向児の実態把握と個々の状況に合わせた保健指導(栄養指導も含む)の実施
- 学校健康診断結果に基づき、受診勧奨をはじめ、個々の状況に合わせた保健指導(栄養指導も含む)の実施
- 高度肥満や高度やせの実態把握

#### ②健康的な生活習慣を確立させるための取組の推進

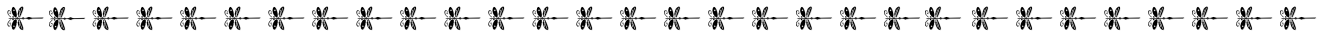
- 子どもの生活習慣の実態把握
- 各種健診教室にて保護者に生活リズム向上大作戦の啓発
- 実態把握に基づいた望ましい生活習慣についての教育、学習を推進
- 学校と連携した生活習慣対策と、生活習慣病予防スローガン「からだにいわた」を掲げ取り組む



(4)目標

	項目		現状値(H24)	目標値(H29)
11	適正体重でない者の割合の減少	20歳代の女性のやせの者(妊娠届出時)	22.2%	減少
		全出生数中の低出生体重児	9.1% (H23)	減少
		3歳児の肥満の者	男児:4.2% 女児:4.8%	3%
		中学生女子のやせの者	4.4%	減少
12	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	3歳児	99.5%	100%
		小学5年生	97.5%	100%
		中学1年生	96.2%	100%
13	運動習慣のある子どもの割合の増加	3歳児の外遊びの平均時間	76分	増加
		小学6年生新体カテスト総合評価AとB	男児:46.3% 女児:50.3%	50.0%
14	21時前に寝る子どもの割合の増加	3歳児	35.0%	50.0%

★データソース:項目 11) 妊娠届・出生連絡票・静岡県人口動態統計・3歳児健診結果・中学校健康診断、項目 12) 3歳児健診アンケート・朝食摂取状況調査、項目 13) 3歳児健診アンケート・新体カテスト結果、項目 14) 3歳児健診アンケート



## 第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

### 2 こころの健康

社会生活を営むために、体の健康とともに重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、体だけでなくこころの健康においても重要な要素のひとつになります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を送るのに必要な休養が加えられ、こころの健康のための3つの要素とされてきました。特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせません。

また、健やかなこころを支えるためには、健康を保つ生活習慣やこころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、誰もがかかる可能性を持つ精神疾患です。自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的なアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動変容によるこころの健康維持に焦点をあてます。

#### (1) 基本的な考え方

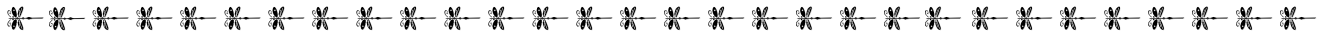
現代社会は、ストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

#### (2) 現状と課題

自殺に至る要因のひとつに、うつ病などのこころの病気の占める割合が高く、こころの健康を増進させることは、自殺を減少させることと密接に関係します。

近年の日本の自殺者数は年間約3万人を推移しており、「国民運動」では自殺者数の減少を指標に掲げています。日本の自殺は、男性で50歳代に自殺率のピークを形成していることが特徴的です。

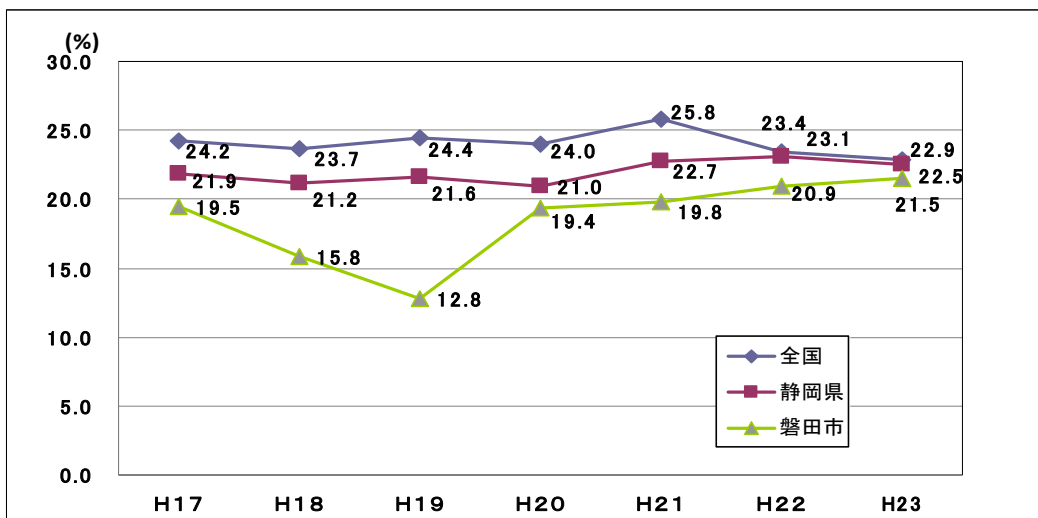


磐田市の自殺率は、全国・静岡県と比べやや低くなっています(図表 56)。さらに、H23年の当市の自殺者を年代別に見ると、男性は50歳代に最も多くなっており、全国と同様な傾向になっています(図表 57)。

自殺に至るまでには、さまざまな要因が連鎖し、心理的に追い詰められ、うつ病やアルコール依存症といった精神疾患を発症して、正常な判断能力を失う状態になります。当市では、うつ病を発症する前の段階での対策が重要と捉え、うつ病等の精神疾患の正しい知識の普及啓発とゲートキーパーの養成に取り組めます。

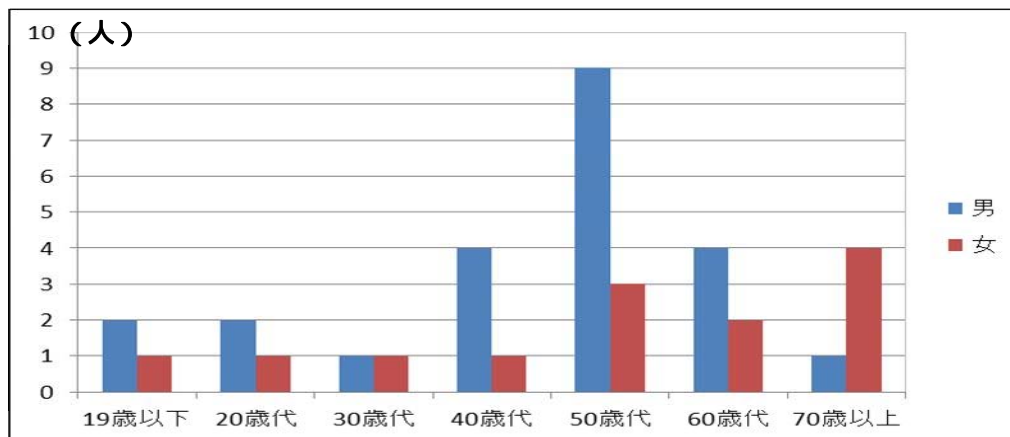
また、近年では、核家族化、地域のつながりの希薄化、少子化等の影響により育児の孤立化が起こり、産後うつ病や育児のストレスを訴える保護者が少なくありません。保護者が子どもの成長を楽しんで育児がしていけるように、子どもの成長に合わせた保護者支援が必要です。

図表 56 自殺率の推移(対人口 10 万人)

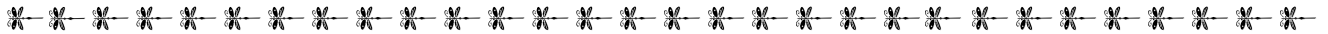


(資料:人口動態統計より)

図表 57 磐田市の年齢別自殺者数(H23)



(資料:人口動態統計より)



**(3)対策**

**①こころの健康に関する知識の普及と情報提供**

- 出前講座での知識の普及や情報提供
- 自殺対策事業での啓蒙活動
- ゲートキーパー養成の推進

**②専門家による相談事業の推進**

- 専門的な相談先の把握と適切な情報提供
- 保健所との連携

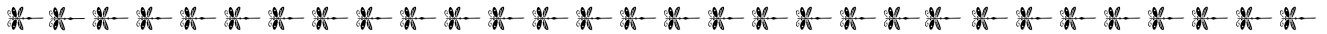
**③子育て中の保護者へのこころの支援**

- 新生児全戸訪問事業の実施
- エジンバラ産後うつ質問票を用いて母親のこころの状態の把握
- 各種健診、教室、相談、訪問等での保護者へのこころの支援と子育て情報の周知

**(4)目標**

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
15	自殺者数の減少	男性:20人 女性:6人	減少
16	楽しんで育児できる保護者の割合の増加(3歳児健診)	96.7%	100%

★データソース:項目 15)総理府統計資料、項目 16)3歳児健康診査アンケート結果



## 第4節 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

### 3 高齢者の健康

本市においても人口の高齢化は進み、団塊の世代が 65 歳を迎えていることが影響し高齢化率は 23.3%に上昇しています。(H25 年度基礎調査から)

#### (1) 基本的な考え方

健康寿命の延伸を実現するには、疾病や高齢による虚弱化を予防又は先送りする必要がある、一方では健康度の高くなっている高齢者については社会参加を促進することが重要です。

#### (2) 現状と課題

##### ① 介護認定状況

本市の平成 23 年度末の第 1 号被保険者(65 歳以上)の要介護・要支援認定者数は 38,185 人、認定率は 14.6%となっており、全国(17.3%)、県(14.9%)と比べると低くなっています。

要介護・要支援の認定者の原因疾患の傾向をみると認知症・筋骨格系疾患(骨折・転倒も含む)が多く、脳血管疾患の順となっています。

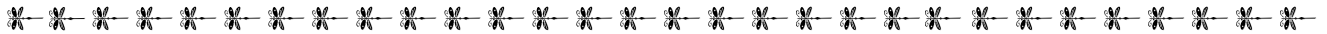
軽度の介護度では筋骨格系疾患(骨折・転倒も含む)が多く、次いで認知症。重度の介護度では、認知症が多く、次いで脳血管疾患となっています(図表 58)。生活習慣の改善を含めた介護予防の取組の推進が必要です。

図表 58 要介護・支援認定者原因疾患内訳

	脳血管疾患	認知症	高齢による衰弱	筋骨格系疾患	心疾患	パーキンソン病	糖尿病	呼吸器疾患	悪性新生物	その他	総計
要支援1	22	11	7	53	4	5	2	4	8	25	141
要支援2	20	4	5	71	7	2	5	5	9	23	151
要介護1	39	97	4	57	10	2	6	12	14	35	276
要介護2	31	52	3	29	10	3	1	6	7	16	158
軽度(計)	112	164	19	210	31	12	14	27	38	99	726
割合	15.4	22.6	2.62	28.9	4.27	1.65	1.93	3.72	5.23	13.6	100
要介護3	28	46	5	22	6	3	2	2	6	10	130
要介護4	41	39	6	23	1	4	1	3	7	15	140
要介護5	23	17	1	11	5	3		2	1	14	77
重度(計)	92	102	12	56	12	10	3	7	14	39	347
割合	26.5	29.4	3.46	16.1	3.46	2.88	0.86	2.02	4.03	11.2	100
総計	204	266	31	266	43	22	17	34	52	138	1073
割合	19	24.8	2.89	24.8	4.01	2.05	1.58	3.17	4.85	12.9	100

(資料:平成 25 年 4 月・5 月主治医意見書より)





②運動器疾患

要介護状態になる原因疾患の一つに運動器の疾患があります。本市の要介護認定の原因疾患の傾向をみても筋骨格系疾患が1位になっています。国民生活基礎調査では、65歳以上の高齢者には、「腰痛」と「手足の痛み」のある者や腰痛症で通院している者が多く、外出や社会参加の阻害要因となっています。

高齢者の腰や手足の痛みは、変形性関節症や骨粗しょう症による脊椎圧迫骨折によって生じることが多く、転倒や姿勢不安定、歩行困難などと密接な関係があるといわれています。

また、変形性関節症や脊椎の疾患は、ひと月にかかる医療費の負担が高額になる、高額療養費の要因ともなっています。平成24年度の磐田市の国保の月100万円を超える疾患をみていくと筋骨格系の疾患が53件ありました。その中で変形性膝関節症は16件と最多となっています(図表59)。

正しい姿勢を保つための筋力強化や足腰の負担を軽くするため肥満防止などの生活習慣の改善を若い世代から取り組むことが必要です。

また、高齢期になると運動器(身体運動に係る骨・筋肉・関節・神経など)の障害が、外出や社会参加といった生活機能を低下させ、ひいては要介護につながっていくことを広く周知していくことが大切です。

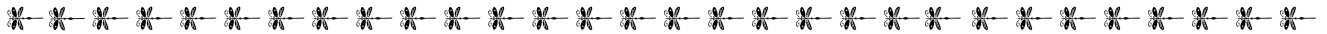
全国的にも「健康寿命の短縮」「要介護状態」の原因として運動器の障害が多いことからロコモティブシンドローム(運動器症候群)<sup>注1</sup>を2007年に日本整形外科学会が提唱しています。

図表59 月100万円を超える筋骨格系の疾患の状況(平成24年度)

疾患名	費用額(円)	件数	性別	
			男	女
変形性膝関節症	23,078,070	16	5	11
変形性股関節症	6,051,230	3	1	2
腰部脊柱管狭窄症	12,967,200	8	6	2
頸部脊柱管狭窄症	1,648,440	1	1	0
腰椎変性すべり症	2,692,910	1	0	1
その他	38,488,090	24	15	9
合計	84,925,940	53	28	25

(資料:国保疾病統計より)

注1 ロコモティブシンドローム:筋肉・骨・関節等の運動器に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態



③認知症

高齢化社会の進展に伴い、認知症高齢者の増加が心配されます。

平成 27 年度は 65 歳以上高齢者の 7.6%、平成 37 年度 9.3%になると予測されます(高齢者介護研究報告書)。本市にあてはめて考えると平成 27 年には、5,012 人、平成 37 人は 7,439 人になります。

現時点では、認知症、特にアルツハイマー型認知症自体を予防することは、不可能といわれています。しかし、生活習慣病を予防することで脳血管疾患等の認知症の発症リスクを減らすことができます。

また、認知症になっても住み慣れた地域で安定した生活を送ることができるように、認知症の理解や対応方法の啓発に努める取組が必要です。

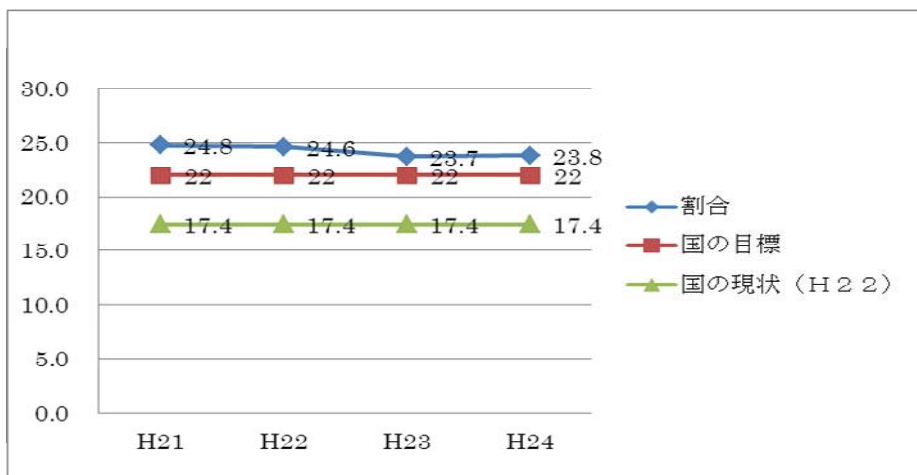
④栄養

高齢期の適切な栄養は、生活の質のみならず身体機能を維持し、生活の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者において、やせ・低栄養が要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

「低栄養の基準」は、BMI20 以下(要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイント)が指標として示されました。

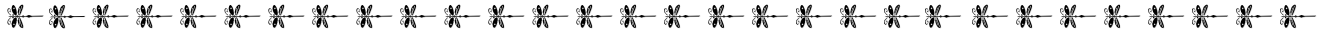
本市の状況は国の現状値よりも大きく上回っており、やせの高齢者が多い状況です(図表 60)。

図表 60 65 歳以上健診におけるBMI20 以下の者の割合



(資料:磐田市特定健診・国保人間ドック・後期高齢者健診結果より)

\*\*\*健康いわた21\*\*\*  
 第2章 課題別の実態と対策

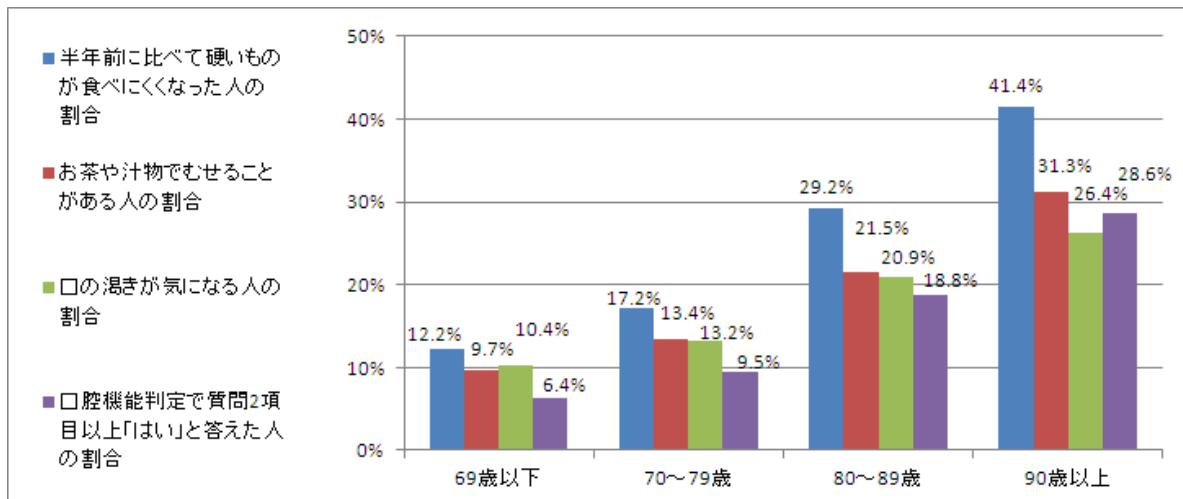


また、口腔機能は、食べることと密接なかかわりを持ち、口腔の筋力の低下、唾液の分泌量の低下、噛むことやのみこむことなどの機能低下は、低栄養を招くリスクのひとつと考えられ、健康寿命にも影響を及ぼします。

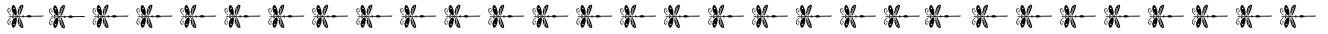
高齢者の口腔機能は、年齢が上がるにしたがい機能低下が見られます(図表 61)。いつまでもしっかり噛み、おいしく食べることができるように、舌や頬、首回りなど必要な筋力を維持することが大切です。

そして、高齢期こそ必要な栄養をとり、やせ・低栄養を予防する必要があることの周知が大切です。

図表 61 磐田市基本チェックリスト・口腔機能に関する項目 (H24)



(資料:H24 基本チェックリスト結果より)



(3)対策

①要介護認定の原因となる疾患の予防

- 脳血管疾患の予防・重症化予防のための生活習慣病対策の推進  
健診結果に基づいた生活習慣病の予防
- 運動器疾患の予防対策の推進  
転倒・骨折予防も含めた運動器の機能の維持・向上の推進  
壮年期からの「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及啓発
- 認知症の知識の啓発・普及と認知症予防の取組

②高齢者に必要な食事量と質の学習、及び口腔機能低下予防の周知

- 健診結果に基づいた栄養指導
- 高齢者向けの栄養に関する出前講座の実施
- 口腔機能低下を予防するための学習の場を提供

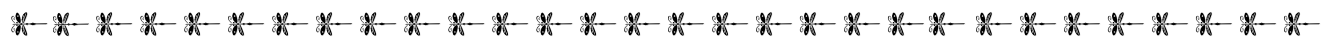
(4)目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
17	介護認定率の増加の抑制	14.5%	維持
18	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	23.8%	減少
19	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 <sup>注2</sup> の割合の減少	11.7%	減少

★データソース:項目 17)高齢者福祉課調べ、項目 18)特定健診・国保人間ドック・後期高齢者健診結果、項目 19)高齢者福祉課調べ

注2 2項目以上の項目内容:①半年前に比べて硬いものが食べにくくなりましたか? ②お茶や汁物でむせることがありますか? ③口の渇きが気になりますか?の3項目の問いの内



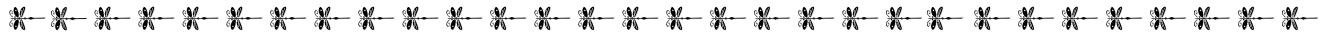


#### 4 目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
20	健康づくりに関する活動に取り組んでいる 企業や団体等の数の増加	実態把握	増加







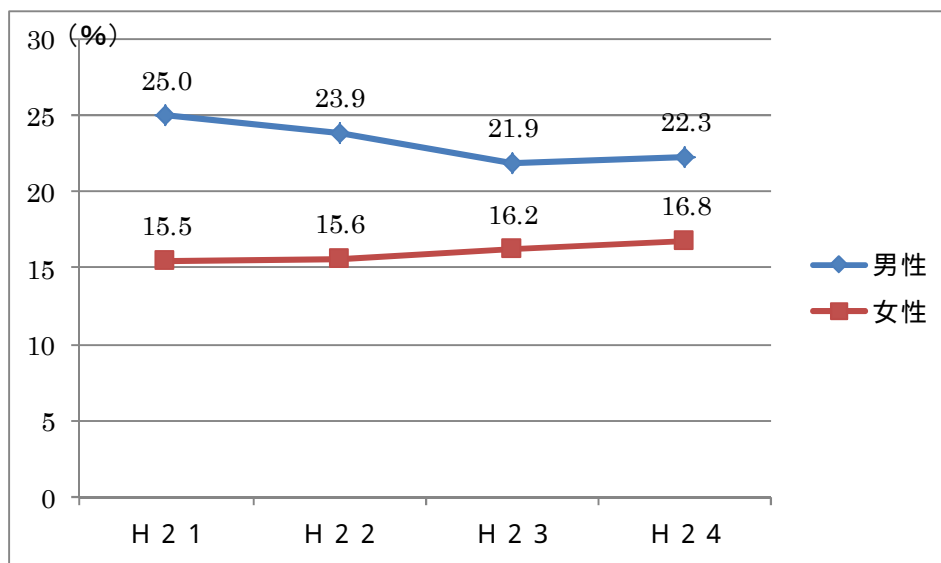
年々、増加傾向にあります(図表 62)。

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病の発症や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連があるため、肥満者の減少に向けて、さらに取り組を進めてく必要があります。

(子どもと若年女性は、第3節1次世代の健康で記載済のため省く)

#### 40～74 歳の肥満者(BMI25 以上)の割合

図表 62 肥満者の割合の推移

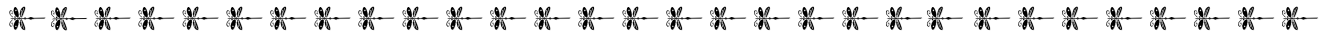


(資料:平成 24 年度 磐田市特定健診受診結果)

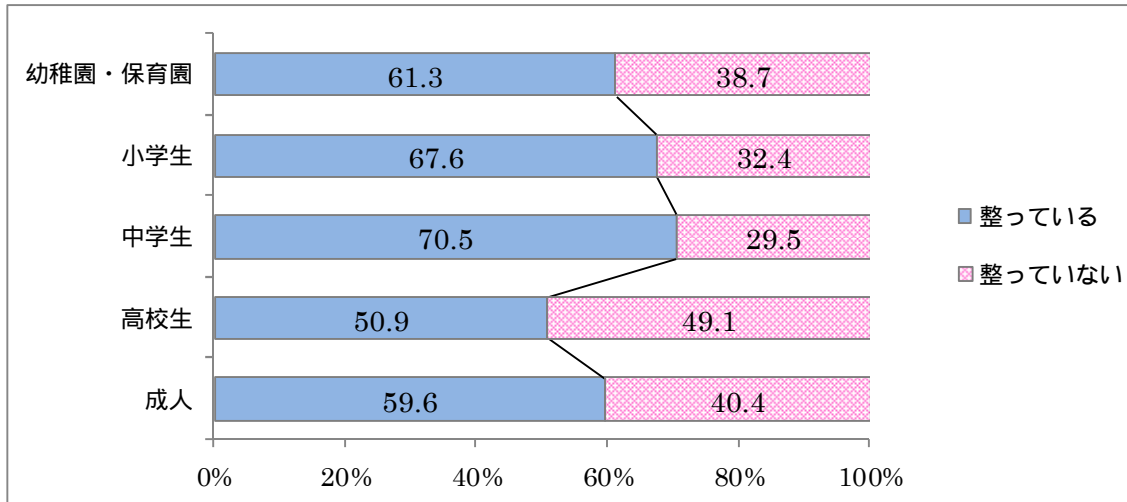
#### ②食事バランスの状況

図表 63 では、栄養バランスのとれた朝食について、主食、主菜、副菜をすべて食べている場合を栄養バランスが「整っている」、主食、主菜、副菜のうち、どれか食べていない場合を栄養のバランスが「整っていない」とすると、高校生を除けば約6割以上の方はバランスが整っていますが、高校生については、約半数の方が整っていない結果でした。

適切な量と質の食事は、健康的な生活を送る基本です。主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事基本パターンであり、良好な栄養摂取につながります。生活習慣病の一次予防や社会生活を営むために必要な機能の維持・向上のために、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合を増やしていくことが重要です。今後は、思春期を中心に、乳幼児期から、成人まで途切れない、食事バランス指導を行っていく必要があります。



図表 63 栄養バランスのとれた朝食をとっている人の割合



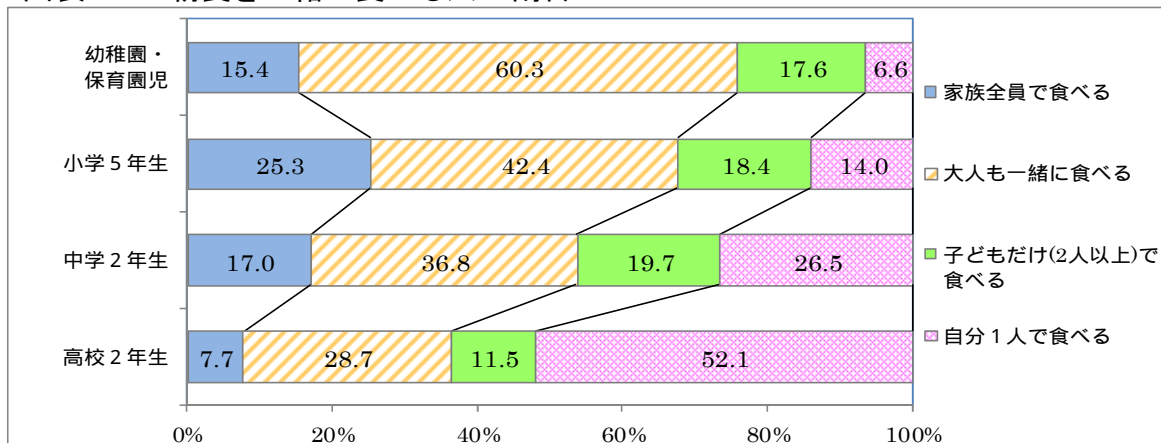
(資料:平成 23 年度磐田市食育に関するアンケート)

### ③朝食を家族と食べる「共食」の回数の増加

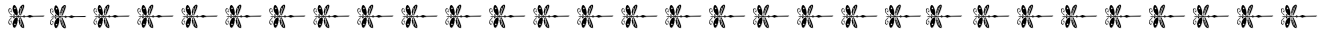
朝食を家族と一緒に食べる子どもの割合を年代別にみると、成長とともに「家族全員で食べる」「大人と一緒に食べる」割合が低くなり、「自分1人で食べる」割合が高くなっています。特に高校生では、52.1%と半数を超える人が「1人で食べる」と回答しています(図表 64)。

家族との「共食」は、望ましい食習慣の実践や、食の楽しさを実感させ精神的な豊かさをもたらすものと考えられますが、家族揃って食事をする機会は近年様々な要因で減少しているのが現状です。今後は、仕事と生活の調和(ワーク・ライフ・バランス)等の推進も含め、食事を家族と一緒に食べる「共食」を行う人の割合を増やしていく必要があります。

図表 64 朝食と一緒に食べる人の割合



(資料:平成 23 年度磐田市食育に関するアンケート)



(3)対策

①生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導(家庭訪問、健康相談)の実施
- 出前講座で適正体重や適切な食事量についての情報提供
- 食育ボランティアの養成・育成
- 広報いわたで食に関する情報提供
- 生活習慣病予防の講演会の実施

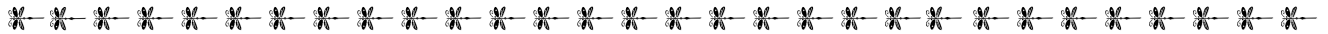
②適切な食事内容と共食の推進

- 幼児健診・教室での栄養指導の実施
- 幼稚園・保育園・学校での健康教育(食事バランス)の実施
- 地産地消の推進
- 野菜摂取啓発キャンペーンの実施
- 適切な食習慣について保護者への意識啓発

(4)目標

	項目	現状値	目標値(H29)
21	肥満者(BMI25以上の者)の割合の減少	男性 22.3% 女性 16.8%	男性 20.0% 女性 10.0%
22	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	幼稚園・保育園	75%
		小学5年生	75%
		中学2年生	75%
		高校2年生	75%
		成人	65%
23	朝食を一人で食べるこどもの割合の減少 (共食の増加)	小学5年生	10%
		中学2年生	20%

★データソース:項目 21)磐田市特定健診 項目 22, 23)平成 23 年度磐田市食育に関するアンケート



## 第6節 生活習慣及び社会環境の改善

### 2 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の増進を目的として行われるものをいいます。

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。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子と認識しています。日本でも身体活動・運動の不足は、喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。また、高齢者の認知機能や運動機能の低下などの社会機能低下と関係することも明らかになっています。

このことから、多くの人が無理なく日常生活で運動を実施できる方法の提供や環境の整備が求められています。

#### (1)基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康状態の改善につながります。

生活習慣病予防のために身体活動・運動が重要になってきます。

#### (2)現状と課題

##### ①身体活動

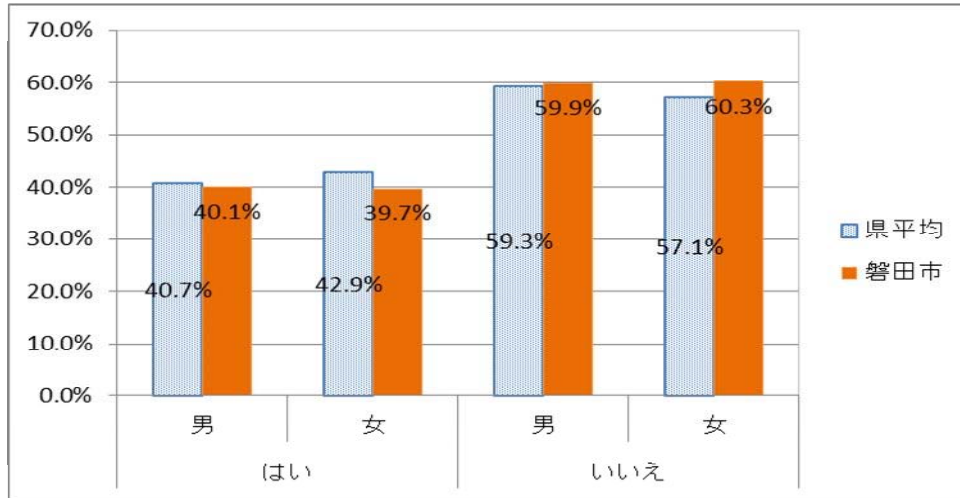
当市の日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している者の割合は、男女とも県平均よりも低くなっています。(図表65)。身体活動の不足は、肥満や生活習慣病発症の危険因子となります。また、40歳代からの身体活動の低下は、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)<sup>注1</sup>につながる恐れもあります。広い世代に対して、継続した身体活動を促す取組が必要です。

注1 ロコモティブシンドローム:筋肉・骨・関節等の運動器に障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態



図表 65 身体活動の状況

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

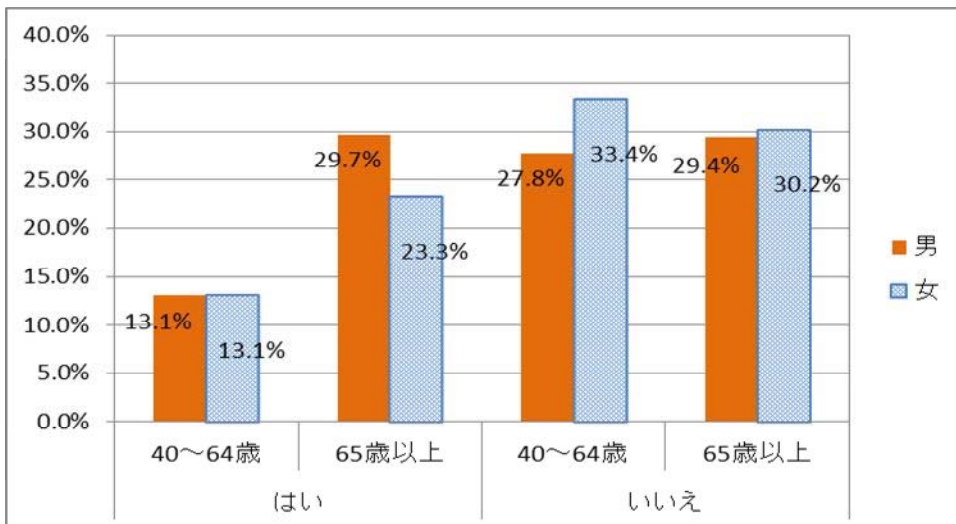


(資料：H23年度 特定健診結果(社保も含む))

## ②運動習慣

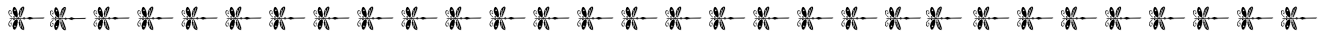
運動習慣あり(1日30分以上の汗をかく運動を継続して実施している)の割合の県平均は、女性40.2%、男性47.4%(H22)でした。当市は、女性36.4%、男性42.8%で県平均より低い状況です(H24)。年齢を64歳以下と65歳以上で区分してみると、男女とも65歳以上に、継続した運動を実施している人が多くなっています(図表66)。身体機能を維持するために運動習慣を身につけることは大切です。若い世代は、肥満予防や骨量の低下の予防のために、40歳代以降は、ロコモティブシンドローム予防のためにも適度な運動を習慣づける取組が必要です。

図表 66 1日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者の割合



(資料：H24 国保特定健診(集団)問診結果より)





(3)対策

①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ライフステージと個人の健康状態に応じた適切な運動の紹介
- 特定保健指導などの種々の保健事業を活用した運動指導
- 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及啓発

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

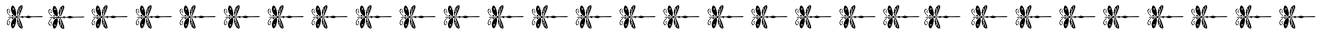
- 市内の公共運動施設や民間の運動施設活用の勧奨
- 公民館等が実施している健康づくり活動の推進
- 筋力・柔軟性・バランス力の強化のための運動器の機能の維持・向上の推進

(4)目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
24	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:52.0% 女性:45.6%	増加
25	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者の割合の増加	男性:42.8% 女性:36.4%	増加
26	ロコモティブシンドロームを認知している人の増加	未把握	2000人

★データソース:項目 24)25) 国保特定健康診査結果(集団)より





## 第6節 生活習慣及び社会環境の改善

### 3 休養

充実した人生を送るためには、心身の疲労を休養により回復させ、こころを健康に保つことが必要です。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

#### (1) 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされており、ストレス時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠、気分転換等で解消することにより健康の保持を図ることが必要になります。

#### (2) 現状と課題

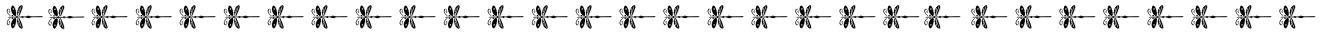
睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど生活の質の低下に大きく影響します。

また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃のリスクも高めます。

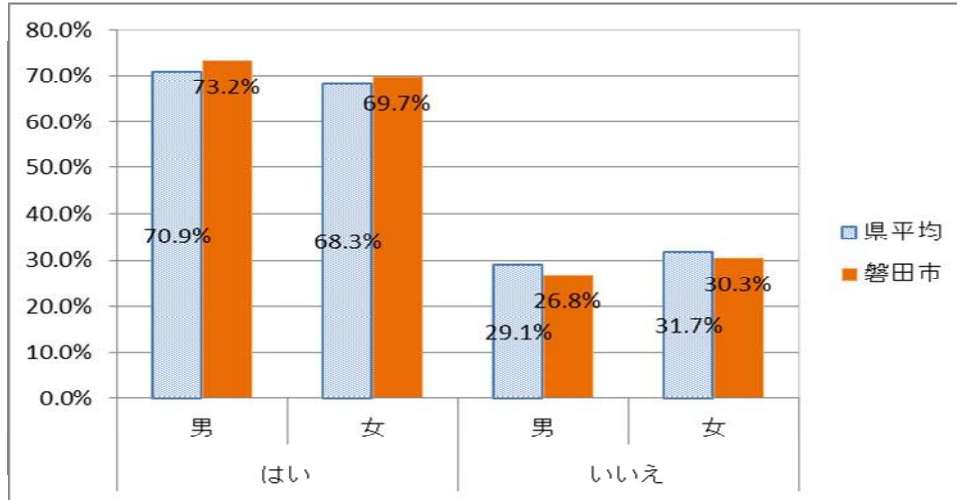
近年では、睡眠不足が睡眠障害や肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

睡眠で十分に休養がとれている者の割合の県平均は、男性 70.9%、女性 68.3%、です。当市は、男性 73.2%、女性 69.7%で、男女とも県平均より高くなっています。しかし、女性では、30.3%が休養が十分取れていないという状況は、何らかの対策が必要と考えます(図表 67)。

睡眠は、生活リズムとの関連も大きいため、若い世代からの良い生活習慣を定着させていく取組とともに、全年代において睡眠が及ぼす影響について広く情報提供をしていく必要があります。



図表 67 睡眠の状況(睡眠で休養が十分とれている)



(資料：H23 年度 特定健診結果(社保も含む))

### (3)対策

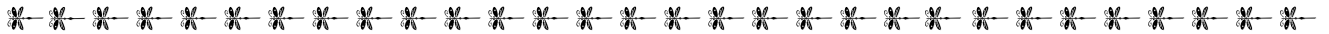
#### 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- 種々の保健事業での情報提供
- 若い世代からの良い生活リズムの定着を旨とし、ライフステージに応じた関係機関と連携し情報提供・教育・支援の実施

### (4)目標

項目	現状値(H24)	目標値(H29)
27 睡眠で休養がとれている者の割合の増加	男性:81.3% 女性:75.4%	増加

★データソース:項目 26)国保特定健康診査結果(集団)



## 第6節 生活習慣及び社会環境の改善

### 4 飲酒

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、不適正な飲用による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有しています。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者(\*)を「1日平均純アルコール 60gを越える飲酒者」等と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では純アルコール 44g/日(日本酒2合/日)、女性では 22g/日(日本酒1合/日)程度以上の飲酒でリスクが高くなる事が示されています。また、一般に女性は、男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害を起こしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値を男性1日 40gを越える飲酒、女性1日 20gを越える飲酒としています。

そのため、健康日本 21(第2次)においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均 40g以上、女性で 20g以上と定義されました。

\* 多量飲酒の定義: H18 年6月都道府県健康・栄養調査マニュアル

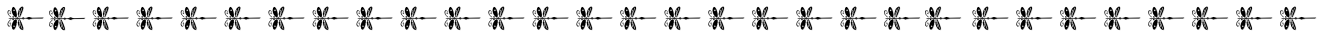
- ① 飲酒日 1 日当たりの飲酒量が5合以上
- ② 飲酒日 1 日当たりの飲酒量が4合以上5合未満で飲酒の頻度が週5日以上
- ③ 飲酒日 1 日当たりの飲酒量が3合以上4合未満で飲酒の頻度が毎日

#### (1) 基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるようライフステージに応じて正確な知識の普及が必要です。また、個人を取り巻く生活背景を配慮し寄り添った支援の必要があります。

#### (2) 現状と課題

毎日飲酒している者の割合の県平均(H23 年度特定健診結果社保も含む)は、男性 40.0%、女性 8.1%です。当市は、男性 35.1%、女性 5.2%で県平均より低くなっ



ています。しかし、平成24年の国保特定健診の問診結果(図表68)で飲酒量をみると、少数ではありますが、多量飲酒の者がみられるため、健診結果と突き合わせ、肝機能や生活習慣病のリスクも踏まえ、個々にあった支援をしていく必要があります。

図表68 H24 特定健康診査結果でみる多量飲酒者<sup>注1</sup>

	男	女	合計
健診受診者(人)	3391	4736	8127
多量飲酒者(人)	72	4	76
多量飲酒者(%)	2.12%	0.08%	0.94%

(資料:H24 年度国保特定健康診査(集団)問診票結果)

### (3)対策

#### ①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- 種々の保健事業での情報提供

#### ②飲酒による生活習慣病予防の推進

- 健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒の個別支援・個別指導

### (4)目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
28	多量飲酒者の割合の減少	男性:2.12% 女性:0.08%	減少
29	アルコール依存症患者数の減少 * 自立支援医療受給者証交付件数のうち主病名がアルコール依存症患者の割合の減少	0.4% 25年9月末時点	減少

★データソース:項目27)国保特定健康診査(集団)、項目28)障害福祉課調べ

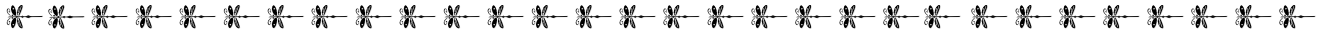
<sup>注1</sup> 多量飲酒者:下記のいずれかに該当する者

1日あたりの飲酒量が5合以上

1日あたりの飲酒量が4合以上5合未満で、飲酒の頻度が週5日以上

1日あたりの飲酒量が3合以上で飲酒の頻度が毎日



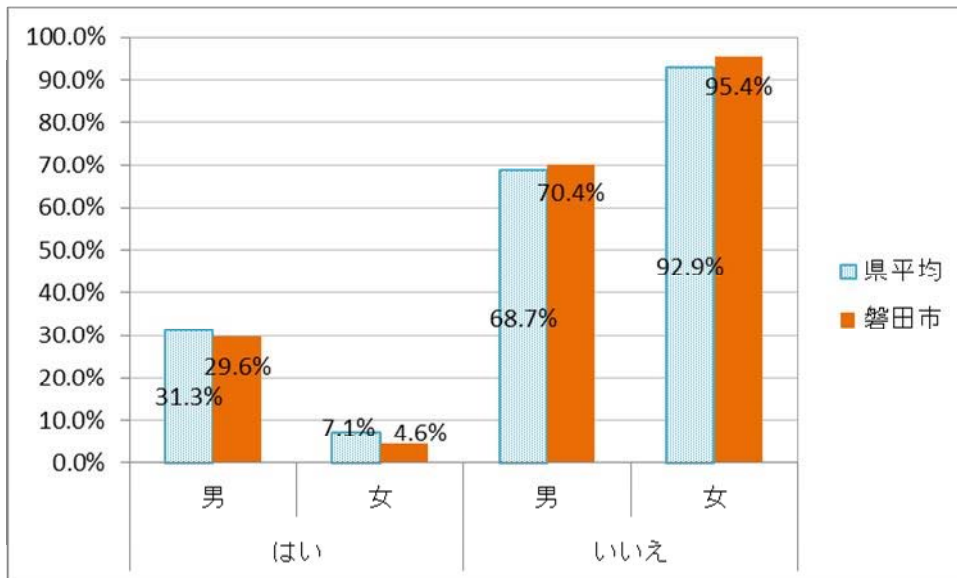


断が重要となります。リスクが高い方は、定期的な検査を受けるほか、予防接種<sup>注1</sup>等、肺の健康を守るための行動が必要となります。

## (2)現状と課題

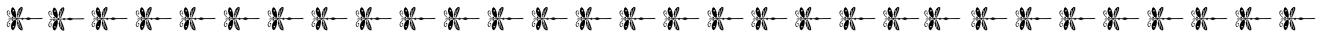
習慣的喫煙がある者の割合の県平均(H23年度社保も含む)は、男性31.3%、女性7.1%、当市は、男性29.6%、女性4.6%で男女とも県平均を下回っています(図表69)。2012年6月に国で策定された「がん対策推進基本計画」では、2022年度までに成人喫煙率を12%にすることが掲げられており、若い世代からの教育や情報提供が必要と考えます。H24年度の母子手帳交付時の妊婦の喫煙率は、3.0%でした。妊娠中の喫煙は、胎児の発育に影響を及ぼすため、個別指導をしながら禁煙支援していくとともに、妊娠前の若い世代に胎児への影響について知識の普及が重要と考えます。

図表 69 習慣的喫煙の有無



(資料:H23年度特定健診結果(社保も含む))

注1 COPDの症状を増悪させないために、肺炎球菌やインフルエンザの予防接種を受けることが勧められています。



(3)対策

①たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- 母子手帳交付時の情報提供や禁煙の助言
- 県や学校との連携による学童・思春期における健康と喫煙についての教育

②禁煙支援の推進

- 健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

③COPD についての周知啓発

- 住民健診等、検診受診時の展示物や、直接配布物での情報提供
- 精密検査受診勧奨の通知の裏面を利用した情報提供
- 金融機関等と協力した情報提供
- ハイリスク者への個別指導

(4)目標

	項目	現状値(H24)	目標値(H29)
30	成人の喫煙率の減少 * たばこを習慣的に吸っている人の割合の減少	男性:22.5% 女性:3.3%	減少
31	妊婦の喫煙率の減少(母子手帳交付時)	3.0%	減少

★データソース:項目 29)静岡県国保連合会(磐田市分)より、  
項目 30)母子手帳交付時アンケートより

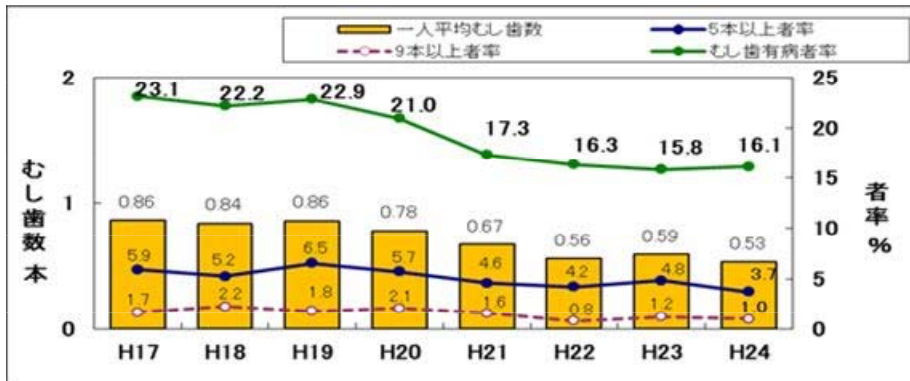






みられます（図表71）。有病者率が下がらない要因として、近年二極化の傾向（むし歯のない児が増える一方、一定割合の児にむし歯が多発）がうかがえます。むし歯多発児は、生活全般に支援の必要度が高い（生活リズムの不規則や家庭環境が不安定など）と考えられます。むし歯多発児は、むし歯以外にも多くの問題が絡んでいることが多く、改善に向けては継続的な育児支援が必要となっています。

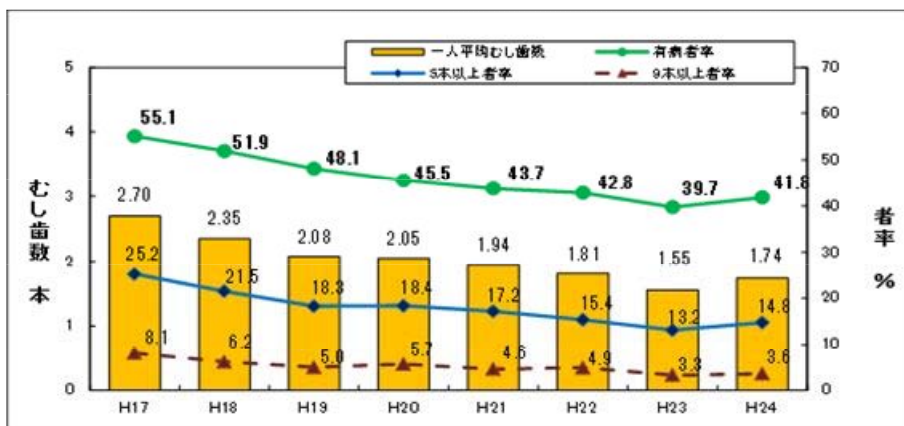
図表70 3歳児歯科健康診査結果



	受診率	有病者率	平均むし歯数	5本以上者率	9本以上者率
静岡県(H23)	88.9%	14.4%	0.55本	3.2%	1.0%
西部管内(H24)	96.5%	13.7%	0.45本	2.8%	0.7%
磐田市(H24)	94.2%	16.1%	0.53本	3.7%	1.0%

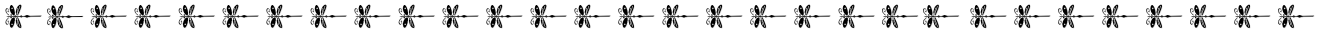
(資料:健康増進課調べ)

図表71 5歳児歯科調査結果



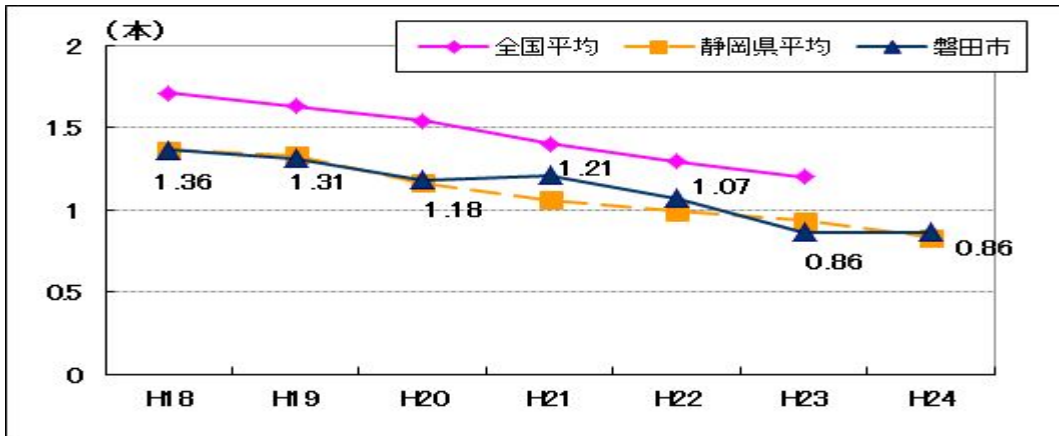
	有病者率	平均むし歯数	5本以上者率	9本以上者率
静岡県(H24)	41.3%	1.80本	15.4%	4.6%
西部管内(H24)	41.8%	1.81本	15.7%	4.3%
磐田市(H24)	41.8%	1.74本	14.8%	3.6%

(資料:健康増進課調べ)



一方、12歳児の歯科健診結果は、静岡県平均とほぼ同じ程度に年々改善しています(図表 72)。さらなる改善を図るために、学校や学校歯科医と連携したアプローチが必要です。

図表 72 12歳児の歯科健診結果  
DMFT 指数の経年変化(1人平均むし歯経験本数)

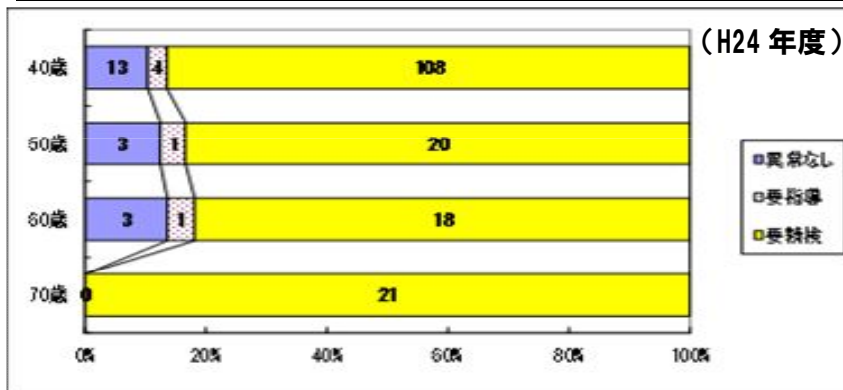


(資料: 静岡県学校歯科調査結果)

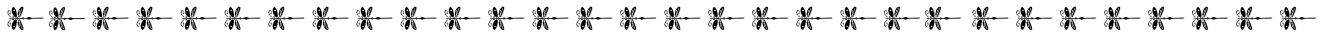
成人の歯と歯肉の健診は、全国的に受診率の低さが課題となっており、当市においても受診率は低く、受診者数を伸ばすため、周知方法等の工夫が必要となっています。現状では、健診を受診する方は、健康意識の高い方が多いと思われませんが、それでも健診結果は、要精密検査者の割合が高いことから、市民全般に定期管理やかかりつけ歯科医を持つことの必要性の周知が大切です(図表 73)。

図表 73 歯と歯肉の健診の受診状況と H24 年度の結果内訳

	H20	H21	H22	H23	H24
受診者数(人)	141	236	145	153	192
受診率(%)	1.5	2.8	1.6	1.6	2.1



(資料: 健康増進課調べ)



**(3) 対策**

**歯科疾患予防のための取組の推進**

歯科疾患（むし歯、歯周病等）予防の啓発活動（歯科相談、歯科健康教育等）の実施

幼児歯科健診（1歳6か月児・3歳児）の実施

保育所・幼稚園・小中学校等における歯科健診実施

定期的なフッ化物塗布（1歳6か月児・2歳児・2歳6か月児・3歳児）の実施

フッ化物洗口の推進

歯と歯肉の健診の実施と受診勧奨

かかりつけ歯科医をもつことの推奨

**口腔機能の健全育成のための歯科保健対策の推進**

食育にあわせて、口腔機能の健全育成の啓発活動の実施

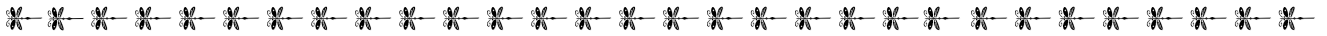
歯科衛生士による専門性を発揮した歯科健康教育の実施

**(4) 目標**

項目	現状値(H24)	目標値(H29)	
32 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	84.6%	90%
	イ) 5歳児の一人平均むし歯数	1.57本	1本以下
	ウ) 12歳児の一人平均むし歯数	0.86本	減少
33 フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加	70.5%	75%	
34 歯と歯肉の健診受診率の増加	2.1%	3%	

データソース：項目 31 ア) 3歳児健診結果イ) 静岡県5歳児歯科調査ウ) 学校歯科保健に関する調査、項目 32) 3歳児健診、項目 33) 健康増進課



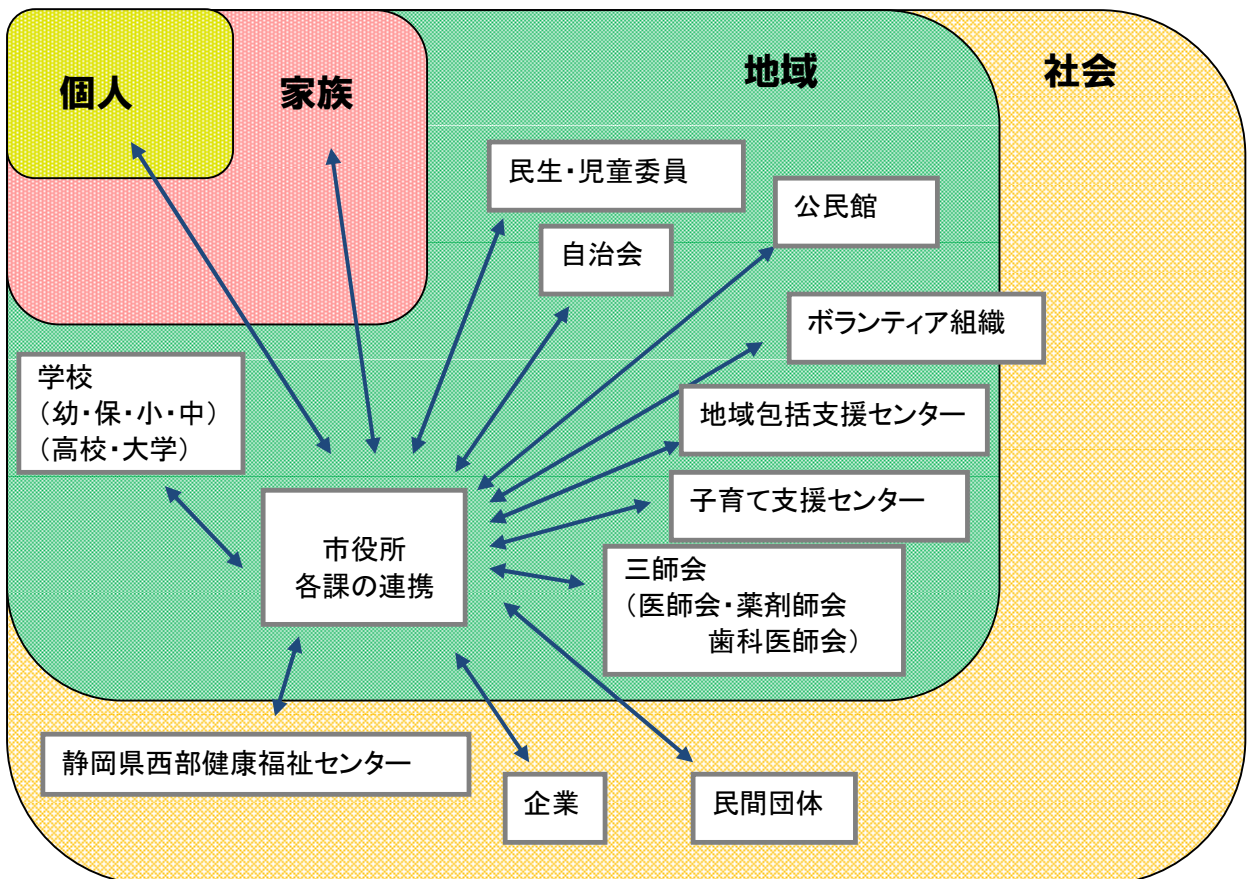


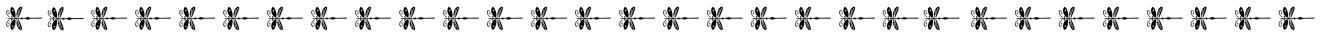
# 第3章 計画の推進

## 連携と協働

第2章-第4節の「健康を支え、守るための社会環境の整備」でも述べていますが、計画の推進と目標の達成に向けては、連携と協働は必須です。具体的にどのような機関や団体とつながりを持っていくのかイメージし、日々の保健活動で積極的な働きかけを進めていきます。

【つながり・連携、協働のイメージ】





**健康増進を担う人材の確保と資質の向上**

行政の専門職（保健師・管理栄養士等）は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、積極的に地域に出向いて住民の声を拾うとともに、市民の個々の健康状態を見る上で基本的なデータとなるもの（例：健診結果データ等）の結果の集積から地域の課題を見出していく存在です。

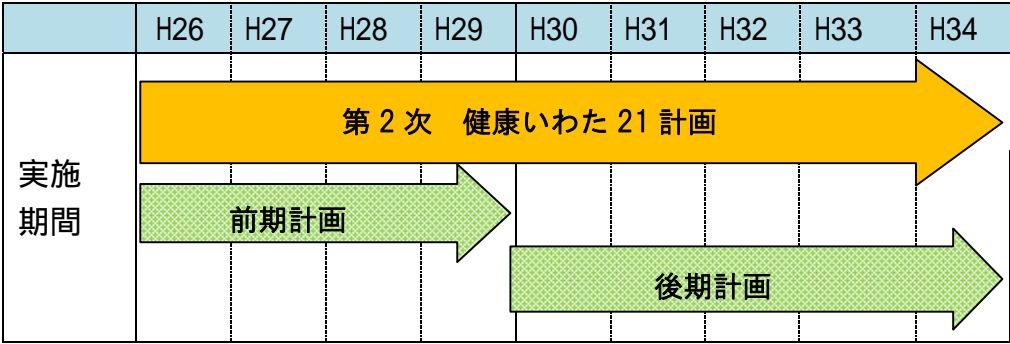
特に、健診結果データは、生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中でつくられていきます。

行政の専門職は、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために体制を整備していきます。さらに、基本理念「市民がこころも体も健やかで生涯健康に暮らすこと」の実現は、一職種のみでは成し得ないことを行政の専門職自らが十分認識し、多職種の横の連携を活用し健康づくりを推進します。さらに、健康づくりに取り組んでいる団体やボランティア組織等、地域の人材の掘り起こしにも努め、連携・協働を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、専門職の資質の向上が不可欠です。行政の専門職は、積極的に研修等に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

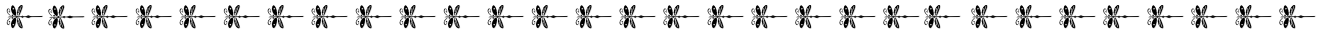
**評価**

本計画の最終評価年次は平成34年度ですが、目標値においては、可能な限り経年変化を確認しつつ対策を講じていきます。前期計画の最終年次となる平成29年度には、目標値の達成度の評価を行い、平成30年度から平成34年度の後期計画に反映させていきます。



\*\*\*健康いわた21\*\*\*

目標一覧



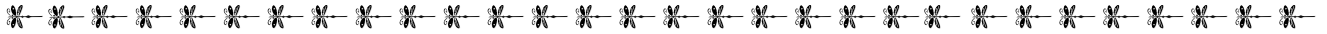
目標一覧

基本的な方向	目標項目	番号	内容	現状	年	目標値(H29)	
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小		1	第2号被保険者の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	維持	
		2	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	男性:72.9% 女性:49.4%	H23	減少	
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	3	がん検診受診率の増加 (40～69歳) エ)は20～69歳)	ア)胃がん	28.1%	H23	40%
				イ)大腸がん	45.4%	H23	増加
				ウ)肺がん	48.5%	H23	増加
				エ)子宮頸がん	46.4%	H23	50%
				オ)乳がん	60.2%	H23	増加
	循環器疾患	4	高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少	3.8%	H24	3.7%	
		5	LDLコレステロール180mg/dl以上の者の割合の減少	5.1%	H24	5.0%	
		6	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少	22.4%	H24	22.3%	
		7	特定健診受診率の増加	45.9%	H24	60%	
	糖尿病	8	特定保健指導実施率の増加	36.6%	H24	60%	
9		HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少	0.9%	H24	0.8%		
10		新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の者の減少	19人	H24	18人		
③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	11	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	減少
				イ)全出生中の低出生体重児	9.09%(H23)	H24	減少
				イ)3歳児の肥満の者	男児:4.2% 女児:4.8%	H24	3%
				ウ)中学生女子のやせの者	4.4%	H24	減少
	12	朝食を毎日食べる子どもの割合の増加	ア)3歳児	99.5%	H24	100%	
			イ)小学5年生	97.5%	H24	100%	
			ウ)中学1年生	96.2%	H24	100%	
	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	増加	
			イ)小学6年生新体力テスト総合評価AとB	男児:46.3% 女児:50.3%	H24	50%	
	14	21時前に寝る子どもの割合の増加(3歳児)	35.0%	H24	50%		
	こころの健康	15	自殺者数の減少	男性:20人 女性:6人	H24	減少	
		16	楽しんで育児できる保護者の割合の増加(3歳児健診)	96.7%	H24	100%	
	高齢者の健康	17	介護認定率の増加の抑制	14.5%	H24	維持	
		18	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	23.8%	H24	減少	
19		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の減少	11.7%	H24	減少		
④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	20	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	実態把握	-	増加	



\*\*\*健康いわた21\*\*\*

目標一覧



基本的な方向	目標項目	番号	内容	現状値	年	目標値(H29)	
⑤生活習慣及び社会生活の改善	栄養・食生活	21	肥満者(BMI25以上)の割合の減少	男性:22.3% 女性:16.8%	H24	男性:20% 女性:10%	
		22	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	61.3%	H23	75%
				イ)小学5年生	67.6%	H23	75%
				ウ)中学2年生	70.5%	H23	75%
				エ)高校2年生	50.9%	H23	75%
				オ)成人	59.6%	H23	65%
		23	朝食を一人で食べる子どもの割合の減少(共食の増加)	ア)小学5年生	14.0%	H23	10%
	イ)中学2年生			26.5%	H23	20%	
	身体活動・運動	24	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:52.0% 女性:45.6%	H24	増加	
		25	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% 女性:36.4%	H24	増加	
		26	ロコモティブシンドロームを認知している人の増加	未把握	H24	2,000人	
	休養	27	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性:81.3% 女性:75.4%	H24	増加	
	飲酒	28	多量飲酒者の割合の減少	男性:2.12% 女性:0.08%	H24	減少	
		29	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%	25年9月末時点	減少	
	喫煙	3	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% 女性:3.3%	H24	減少	
		31	妊婦の喫煙率の減少(母子手帳交付時)	3.0%	H24	減少	
	歯と口の健康	32	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	90%
				イ)5歳児の一人平均むし歯数	1.57本	H24	1本以下
				ウ)12歳児の一人平均むし歯数	0.86本	H24	減少
		33	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%	
34	歯と歯肉の健診受診率の増加	2.1%	H24	3%			

発行：磐田市健康増進課