

令和6年度 第4回磐田市健康づくり推進協議会次第

令和7年3月12日（水）午後2時00分～

磐田市総合健康福祉会館（iプラザ）

2階 ふれあい交流室 1

- 1 開 会
- 2 健康福祉部長挨拶
- 3 会長挨拶
- 4 議事・協議
 - （1）パブリックコメント結果について
 - （2）次期「健幸いわた21」計画最終案について
 - （3）市民向け啓発リーフレット案について
 - （4）意見交換
- 5 その他 連絡事項
- 6 閉 会

健幸いわた 21(第3次磐田市健康増進計画・第4次磐田市食育推進計画・第2次磐田市自殺対策計画)(案)に対する意見募集について(結果)

1 募集期間 令和7年1月15日(水曜)から令和7年2月17日(月曜)

2 意見 5件(4人)

3 意見内容とそれに対する市の考え方

| 計画に関するご意見 | | | |
|-----------|-----------|--|--|
| No. | 項目 | 意見内容 | 市の考え方 |
| 1 | 全体的に | 市民目線から見て、どこが重要なのか、グラフや字ばかりで分からない。もっと簡潔なまとめ(一言や二言で)があると良い。 | 分かりやすくお伝えするための啓発リーフレットを作成し、周知していきます。 |
| 2 | 8 ページ | 「人との繋がり」は、健幸に繋がると思っています。共食を知れて良かったです。今後、推進したいと思います。 | 引き続き「人との繋がり」を大切にし、施策に取り組んでいきます。 |
| 3 | 10 ページ | ⑧「肥満者の割合の減少の増加」とは。 | 「肥満者の割合の減少」に修正します。 |
| 4 | 49 ページ | 私は静岡県内で、企業社員を中心に、アロマセラピーを活用したメンタルカウンセリングを行っています。磐田市におかれましては、「磐田市香りの博物館」があることなど、香りの社会に対する発信力や、香りの活用に対して、高い意識をお持ちのことと思います。アロマセラピーは、心のケアに有効です。特に、オレンジやグレープフルーツのような柑橘の香り、ラベンダーのような癒しをもたらす香りは、深い鬱状態の心を癒す力があります。このような「香り」を用いた「心のケア」によって、自殺や自殺企図を少しでも減らせるよう、心療内科などと行政、民間が連携できる仕組みを掲げていただきたいと思ひます。 | 今後の施策を検討する際に参考にさせていただきます。 |
| その他 ご意見 | | | |
| 5 | 48,49 ページ | 個別のご意見のため内容は省略します。 | 引き続き市民に寄り添い、必要な相談窓口を紹介するとともに、社会のつながりを重視した施策を進めていきます。 |

健幸いわた21(案)

第3次 磐田市健康増進計画
第4次 磐田市食育推進計画
第2次 磐田市自殺対策計画

令和7年度～令和18年度
(2025年度～2036年度)



令和7年3月
(2025年3月)

磐田市

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。

目次

第1章 計画の趣旨等

| | |
|----------------------|---|
| 1 計画策定の背景・目的 | 1 |
| 2 計画の位置づけ | 1 |
| 3 計画の期間 | 2 |
| 4 計画の推進体制 | 2 |
| 5 計画の進捗管理と評価 | 2 |
| 6 SDGs(持続可能な開発目標)の推進 | 3 |

第2章 現状と課題

| | |
|------------|----|
| 1 前計画の最終評価 | 4 |
| 2 課題 | 10 |

第3章 計画の基本的な考え方

| | |
|----------------------------------|----|
| 1 基本理念 | 14 |
| 2 計画全体の目標 | 14 |
| 3 基本的な方向性・目標 | 14 |
| 4 重点的な取組(糖尿病の発症予防・重症化予防、生活習慣の改善) | 16 |
| 5 施策体系 | 20 |

第4章 分野別対策

| | |
|----------------------|----|
| 1 個人の行動と健康状態の改善 | |
| (1) 生活習慣の改善 | |
| 栄養・食生活、食育(食育推進計画) | 21 |
| 身体活動・運動 | 24 |
| 休養・睡眠 | 27 |
| 飲酒 | 29 |
| 喫煙 | 31 |
| 歯と口腔の健康 | 33 |
| (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防 | |
| がん | 36 |
| 循環器疾患 | 38 |
| (3) 生活機能の維持・向上 | |
| ロコモ・骨粗しょう症 | 41 |
| 2 社会環境の質の向上 | |
| 自然に健康になれる環境づくり | 43 |
| 食の環境づくり(食育推進計画) | 45 |
| こころの健康(自殺対策計画) | 48 |

第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

資料編

| | |
|-------------------------|----|
| 指標一覧 | 52 |
| ライフコースアプローチを意識した健康づくり指標 | 54 |
| 磐田市の健康に関する概要 | 55 |
| 磐田市健康づくり推進協議会委員名簿 | 56 |
| 策定経過 | 56 |
| 用語解説 | 57 |

第1章 計画の趣旨等

1 計画策定の背景・目的

平成21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*の延伸及び生活の質の向上を目標として、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

平成25年度からは、「健康日本21（第2次）」として少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まですべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的事項を示し、健康づくりを推進してきました。

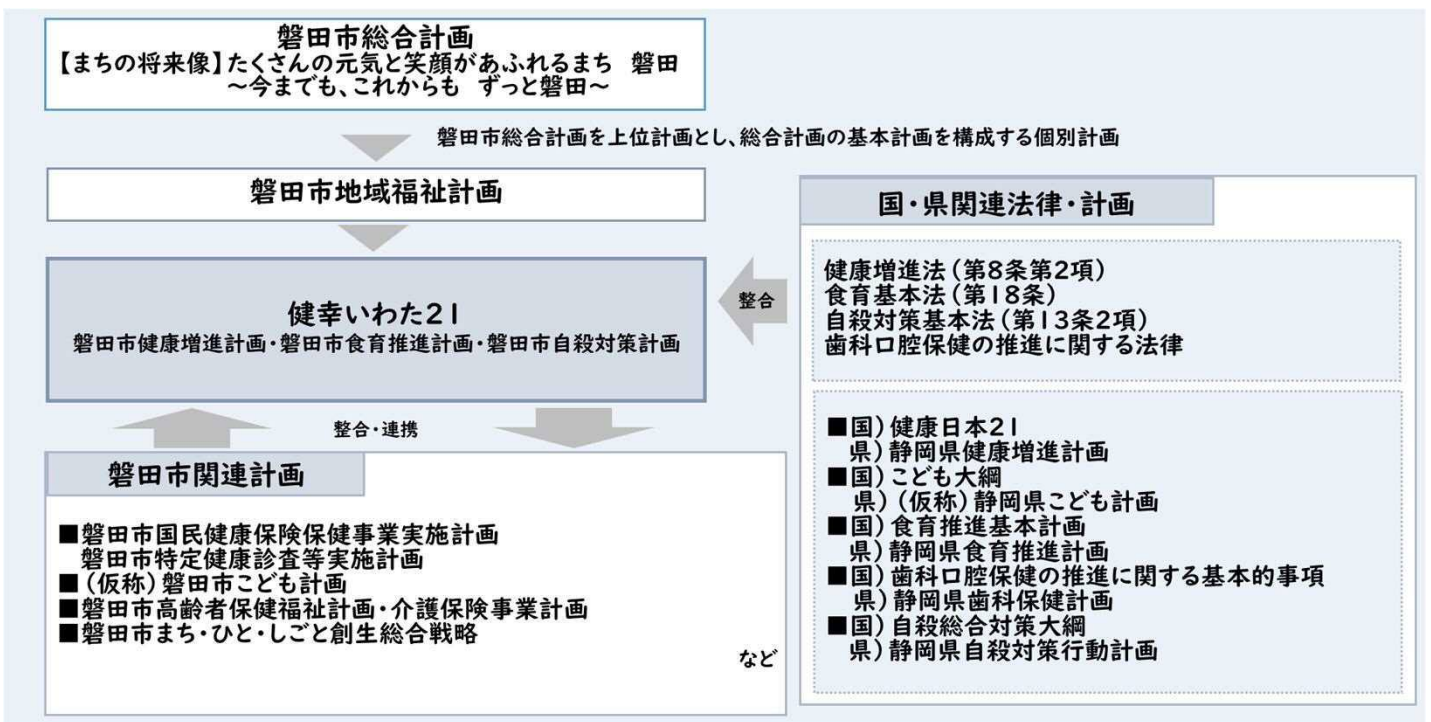
令和6年度からは、「健康日本21（第3次）」として「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチ*を踏まえた健康づくりを推進することで健康寿命の延伸・健康格差*の縮小を目指し、誰一人取り残さない健康づくりを展開し、より実効性をもつ取組を推進することとされました。

本市の健康増進対策としては、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」として平成30年度に一体化し、総合的に健康づくり施策を推進してきました。

本計画は、これまでの取組の評価を踏まえ、市の健康課題解決に向けて引き続き取り組むため、「健幸いわた21」として第3次磐田市健康増進計画、第4次磐田市食育推進計画、第2次磐田市自殺対策計画を一体的に策定します。

2 計画の位置づけ

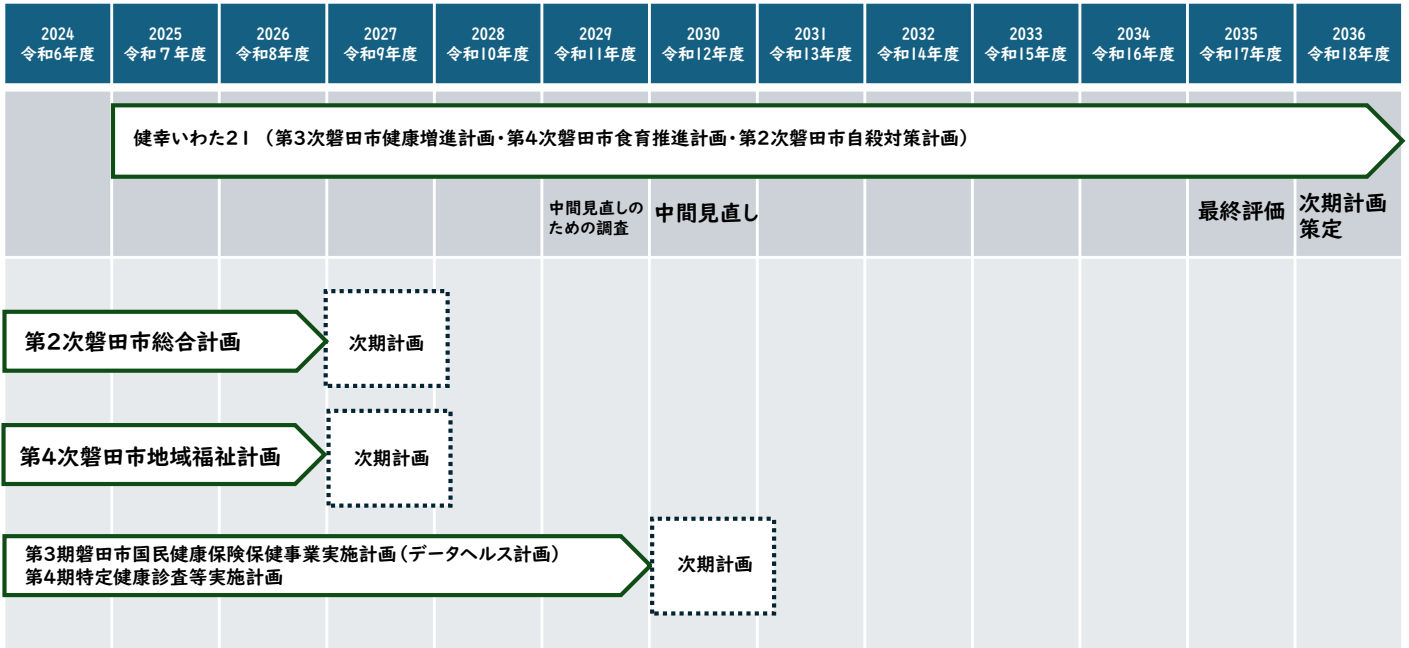
健幸いわた21（磐田市健康増進計画・磐田市食育推進計画・磐田市自殺対策計画）は、磐田市総合計画の目指すべきまちの将来像の実現のための個別計画として位置づけ、国や県の計画を踏まえるとともに、磐田市地域福祉計画をはじめ、他の関連計画との整合性を図るものとします。



3 計画の期間

令和7年度（2025年度）～令和18年度（2036年度）までの12年間とします。
 令和12年度（2030年度）に中間見直し、令和17年度（2035年度）に最終評価を行います。

【計画の期間と主な関連計画の期間】



4 計画の推進体制

効果的な健康づくりを進めていくためには行政だけではなく、個人、地域、企業、関係機関などがお互いの考えを共有し、協力・連携していくことが必要です。

令和6年3月に制定された「磐田市健幸づくり及び地域医療を守り育てる条例」の中でも健幸づくりの考え方や認識を関係機関などが共有し、それぞれの取組を進めていくことで健幸長寿社会の実現を目指すこととしています。

市は関係機関と意思疎通を図りながら共に健康づくりを進めていきます。

5 計画の進捗管理と評価

施策の効果を検証するためには一定の時間を要することや、分野を超えて関連するものがあるため、計画全体と基本方針に対する指標は、中間見直し及び最終評価で評価していく「中長期目標」とし、分野ごとの指標は毎年評価をしていく「短期目標」として設定をします。

また、本計画に基づいた取組について、年度ごとに、市関係各課において1年の取組を点検・評価し、主管課の健康増進課がその結果を集約していきます。設定した数値目標の達成状況や計画の進捗状況など、経年変化を確認しつつ次年度への対策につなげていきます。

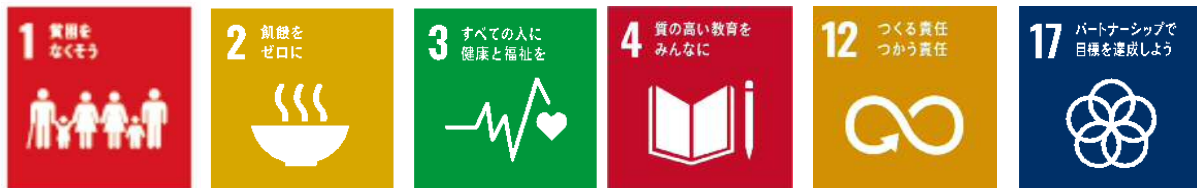
さらに、市民や関係団体、有識者で組織する「磐田市健康づくり推進協議会」にて計画の推進状況を報告、推進方法を検討し、計画の中間となる令和12年度（2030年度）に中間見直しを行い、令和17年度（2035年度）に最終評価を行います。

6 SDGs(持続可能な開発目標)の推進

SDGs(Sustainable Development Goals、持続可能な開発目標)は、平成 27年に国連サミットで採択された、令和12年(2030年)までに達成を目指す国際目標です。SDGsは「地球上の誰一人取り残さない持続可能な世界」を実現するための17の長期的なビジョン(ゴール)と169の具体的な開発目標(ターゲット)で構成されています。

本計画の上位計画である「磐田市総合計画」において、このSDGsの関係性を示すとともに計画の推進を図ることで持続可能なまちを目指すとしていることから、本計画においても、SDGsを踏まえた施策の推進を図ることとします。

本計画と主に関連があるとされる長期的なビジョン(ゴール)は以下の6つです。



第2章 現状と課題

1 前計画の最終評価

前計画の最終評価においては、令和5年度に実施した市民意識調査（健康と食に関するアンケート）や既存の統計データを基に評価を行いました。

なお、目標値については前計画期間が1年延長されたことに伴い、令和5年度の目標値を令和6年度まで据え置き、令和5年度に調査した値を最終値として評価しています。

●市民意識調査（健康と食に関するアンケート）概要

市民の日常生活の習慣、食事などを含めた「健康」についての状況を把握するため、令和5年9～10月にアンケートを実施しました。

| 調査種類 | 対象者数(人) | 回答数(人) | 回答率(%) | 調査方法 |
|------------|---------|--------|--------|-----------------|
| 幼稚園こども園保護者 | 403 | 257 | 63.8 | 施設配布 WEB回答 |
| 小学5年生 | 584 | 573 | 98.1 | |
| 中学2年生 | 899 | 721 | 80.2 | |
| 高校2年生 | 1,398 | 1,204 | 86.1 | |
| 成人(20歳以上) | 63,829 | 2,522 | 4.0 | LINE配信 WEB回答 |

(1) 全体評価

評価指標全体のうち、達成・改善39.8%、維持17.0%、悪化43.2%となりました。

全体指標としている重点課題①「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」は達成・維持しているものの、その前提となる重点課題②「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」と重点課題⑤のうち「生活習慣の改善」に関しては悪化している項目が多い結果となりました。

| | | ◎ 目標達成 | ○ 数値改善 | = 維持 | ▲ 悪化 | | |
|----|------------------------|-------------------|--------|-------|-------|-------|----|
| 課題 | | 指標数 | 達成(◎) | 改善(○) | 維持(=) | 悪化(▲) | |
| ① | 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 | |
| ② | 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 | がん | 7 | 1 | 2 | 0 | 4 |
| | | 循環器疾患* | 5 | 2 | 0 | 0 | 3 |
| | | 糖尿病 | 2 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 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 | 9 | 2 | 1 | 4 | 2 |
| | | こころの健康(第1次自殺対策計画) | 5 | 3 | 1 | 0 | 1 |
| | | 高齢者の健康 | 2 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| ④ | 健康を支え、守るための社会環境の整備 | 2 | 1 | 0 | 0 | 1 | |
| ⑤ | 生活習慣及び社会環境の改善 | 栄養・食生活(第3次食育推進計画) | 36 | 5 | 8 | 5 | 18 |
| | | 身体活動・運動 | 5 | 0 | 1 | 3 | 1 |
| | | 休養 | 2 | 0 | 0 | 0 | 2 |
| | | 飲酒 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| | | 喫煙 | 3 | 1 | 0 | 1 | 1 |
| | | 歯と口腔の健康 | 5 | 4 | 0 | 0 | 1 |

(2) 各分野の評価と課題

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

| 【計画全体目標】 | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | |
|----------|---|-------|-------|--------|-------|----|--------|
| | | | H24 | H28 | R4 | | |
| 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歳の人口) | 0.38% | 0.32% | 0.33% | 0.34% | = | |
| 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) | 92.7% | - | 92.2%※ | 93.3% | ◎ | ※H27の値 |

健康寿命の指標とした若い年代の要介護認定率は、増加を抑制でき、元気な高齢者は増加しました。

健康寿命延伸のためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組むだけでなく、健康に関心のない人も含めた誰一人取り残さない健康づくりのため、社会環境の整備や質の向上の取組も重要です。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

がん・循環器疾患・糖尿病

| 【指標】 | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | | |
|------|---------------------------------|-------|-------|--------|-------|--------|--------|-------|
| | | | H23 | H27 | R4 | | | |
| 3 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率*の減少 | 男性 | 72.9% | 72.9% | 79.6% | 64.9%※ | ◎ | ※R3の値 |
| | | 女性 | 40.1% | 49.4% | 40.1% | 41.5%※ | ○ | ※R3の値 |
| 4 | がん検診 受診率の増加 | 胃がん | 30.0% | 28.1% | 26.1% | 26.8%※ | ▲ | ※R3の値 |
| | | 大腸がん | 50.0% | 45.4% | 49.0% | 37.1%※ | ▲ | ※R3の値 |
| | | 肺がん | 50.0% | 48.5% | 49.9% | 39.6%※ | ▲ | ※R3の値 |
| | | 子宮頸がん | 51.0% | 46.4% | 50.2% | 48.8%※ | ○ | ※R3の値 |
| | | 乳がん | 61.0% | 60.2% | 60.1% | 49.8%※ | ▲ | ※R3の値 |
| 5 | 高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少 | 2.8% | 3.8% | 3.1%※ | 6.3% | ▲ | ※H28の値 | |
| 6 | LDLコレステロール*180mg/dl以上の者の割合の減少 | 4.9% | 5.1% | 5.0%※ | 2.9% | ◎ | ※H28の値 | |
| 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% | 22.4% | 24.3%※ | 27.9% | ▲ | ※H28の値 | |
| 8 | 特定健診受診率の増加(法定報告) | 60.0% | 45.9% | 45.8%※ | 40.0% | ▲ | ※H28の値 | |
| 9 | 特定保健指導実施率の増加(法定報告) | 60.0% | 36.6% | 57.0%※ | 80.3% | ◎ | ※H28の値 | |
| 10 | HbA1c*(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少 | 0.62% | 0.90% | 0.64%※ | 0.67% | ○ | ※H28の値 | |
| 11 | 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 | 19人 | 23人※ | 25人 | ▲ | ※H28の値 | |

75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、改善・達成しました。

がん検診の受診率は、年々減少していますが、勤務先などでの受診者の把握ができないため、全体像の把握が難しい状況です。

特定健診*の受診率は、コロナ禍で低下しましたが、特定保健指導*は実施体制を強化したことで実施率が大幅に増加しました。

コレステロール・糖尿病の項目においては、医療機関への受診の働きかけや保健指導により改善しましたが、メタボ・高血圧の項目においては、指標が悪化していることから、引き続き生活習慣病への早期介入対策が必要です。

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・高齢者の健康

【指標】

| | | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | |
|----|-------------------------|------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|---|
| | | | | H24 | H28 | R4 | | |
| 12 | 適正体重でない者の割合の減少 | 20歳代女性のやせの者(妊娠届出時) | 20.9% | 22.2% | 22.7% | 16.7% | ◎ | |
| | | 全出生中の低出生体重児 | 減少傾向 | 9.1%* | 10.0% | 9.1% | = | |
| | | 3歳児の肥満の者 | 男児 | 3% | 4.2% | 3.5% | 5.1% | = |
| | | | 女児 | 3% | 4.8% | 4.2% | 6.0% | = |
| | | 中学生女子のやせの者 | 3.6% | 4.4% | 3.8% | 3.3% | ◎ | |
| 13 | 運動習慣のある子どもの割合の増加 | 3歳児外遊びの平均時間 | 79分 | 76分 | 79分 | 76分 | = | |
| | | 小学6年生新体カテスト 総合評価AとB | 男児 | 50% | 46.3% | 45.1% | 37.1% | ▲ |
| | | | 女児 | 55% | 50.3% | 51.8% | 36.9% | ▲ |
| 14 | 21時前に寝る子どもの割合の増加(3歳児健診) | | 60% | 35.0% | 54.7% | 44.3% | ○ | |
| 19 | 介護認定率の増加の抑制(1号) | | 17.9% | 14.5% | 14.9% | 15.3% | ◎ | |
| 20 | 低栄養傾向の高齢者の割合の減少 | | 23.3% | 23.8% | 23.3% | 23.1% | = | |

※H23の値

子どもに関しては、コロナ禍の影響により、運動習慣は低下傾向となりました。子どものころからの生活習慣は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えることから、引き続き生活リズムを整えるなど、よい生活習慣を作るための取組が必要です。

女性に関しては、若年女性のやせは改善しており、妊娠前・妊娠期の健康づくりや生まれてくる子どもが健やかに成長できる環境が整いつつあります。

高齢者に関しては、元気な高齢者は増加しており、高齢者の健康づくりが地域で盛んに行われています。

こころの健康(第1次自殺対策計画)

| 【指標】 | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | |
|------|----------------------------|----------|-------|-------|-------|-----|---|
| | | | H24 | H28 | R4 | | |
| 15 | 自殺者数の減少 | 男性 | 減少 | 20人 | 14人 | 12人 | ◎ |
| | | 女性 | 減少 | 6人 | 4人 | 8人 | ▲ |
| 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) | 100%に近づく | 96.7% | 97.5% | 98.6% | ◎ | |
| 17 | ゲートキーパー*養成研修累計参加者数の増加 | 700人以上 | — | 226人 | 520人 | ○ | |
| 18 | 普及啓発用チラシ・リーフレット配布 | 継続実施 | — | 276部 | 660部 | ◎ | |

自殺者数は、コロナ禍の影響で一時的に増加しましたが、その後はゆるやかに減少しています。だれもが自殺に追い込まれることのないよう、周囲で支える方への周知・啓発に加えて、自殺者の割合の多い働く世代へのアプローチを実施していく必要があります。また、自殺に至るまでには様々な要因がからみあっているため、関係機関が連携し健康問題、経済・生活問題、家庭問題など包括的な支援体制を整えていく必要があります。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

地域の絆による社会づくり

| 【指標】 | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | |
|------|------------------------------|------|-----|-----|-------|-------|---|
| | | | H24 | H28 | R5 | | |
| 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 | 増加 | — | 30.6% | 81.7% | ◎ |
| | | 地域貢献 | 増加 | — | 9.0% | 2.5% | ▲ |

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は、市内企業への健康づくり支援、幅広い年齢層に出張まちの保健室などのイベントを通じて、健康づくりの取組への関心を高めるきっかけとなり、増加しました。

健康は、その人を取り巻く地域や職場などの社会的・経済的な環境にも影響を受けるため、個人の取組に加えて、社会全体が相互に支え合いながら健康を守るための環境を引き続き整備していくことが必要です。

また、企業や地域、民間団体などの多様な組織との連携やウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用した健康づくりの取組を推進することで、幅広い人へアプローチしていくことが必要です。

⑤生活習慣及び社会環境の改善 (第3次食育推進計画)

【指標】

| 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | | | | | |
|-----|--|--|---------------|-------|-------|--------|-------|-------|--|
| | H23 | H28 | R5 | | | | | | |
| 22 | 朝食をとっている人の割合 | ア) 幼稚園・保育園児 イ) 小学5年生 ウ) 中学2年生 エ) 高校2年生 オ) 成人 | 100%に 近づける | 99.3% | 96.3% | 98.1% | = | | |
| | | | | 99.0% | 94.7% | 94.9% | ▲ | | |
| | | | | 97.4% | 92.8% | 90.4% | ▲ | | |
| | | | | 94.5% | 93.7% | 90.8% | ▲ | | |
| | | | | 95.5% | 95.5% | 87.1% | 91.4% | ▲ | |
| 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 | 10% | 14.0% | 13.4% | 12.6% | = | |
| | | | イ) 中学2年生 | 15% | 26.5% | 20.0% | 22.1% | ○ | |
| | | 夕食 | ア) 小学5年生 | 1% | 1.4% | 2.7% | 1.6% | = | |
| | | | イ) 中学2年生 | 3% | 4.4% | 4.1% | 2.5% | ○ | |
| 24 | 肥満者 (BMI*25以上) の割合の減少 | ア) 成人男性 | 21.9% | 21.9% | 24.6% | 28.1%* | ▲ | ※R4の値 | |
| | | イ) 成人女性 | 16.2% | 16.2% | 18.3% | 19.0%* | ▲ | ※R4の値 | |
| 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 | 70% | 61.3% | 47.6% | 44.4% | ▲ | | |
| | | イ) 小学5年生 | 70% | 67.6% | 59.6% | 57.2% | ▲ | | |
| | | ウ) 中学2年生 | 70% | 70.5% | 59.0% | 52.4% | ▲ | | |
| | | エ) 高校2年生 | 70% | 50.9% | 58.9% | 56.2% | = | | |
| | | オ) 成人 | 65% | 59.6% | 55.3% | 49.2% | ▲ | | |
| 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 | 90% | 64.2% | 75.9% | 87.9% | ○ | | |
| | | イ) 中学2年生 | 90% | 68.5% | 75.2% | 91.7% | ◎ | | |
| 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 | 50% | - | 43.5% | 34.6% | ▲ | | |
| | | イ) 小学5年生 | 60% | - | 58.5% | 49.9% | ▲ | | |
| | | ウ) 中学2年生 | 50% | - | 42.3% | 40.5% | ▲ | | |
| 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 | 55% | - | 40.7% | 29.9% | ▲ | | |
| | | イ) 成人 | 55% | - | 33.1% | 30.8% | ▲ | | |
| 29 | 毎食野菜をとる人の割合の増加 | ア) 高校2年生 | 35% | - | 25.7% | 17.9% | ▲ | | |
| | | イ) 成人 | 50% | - | 40.0% | 39.7% | ▲ | | |
| 30 | 食の安全性についての関心を持っている人の割合 | 100% | 83.3% | 96.9% | 97.9% | ○ | | | |
| 31 | 日本の行事食を食べる回数(年間) | ア) 小学5年生 | 10回 | 7.1回 | 8.1回 | 7.4回 | ○ | | |
| | | イ) 中学2年生 | 10回 | 7.6回 | 6.9回 | 6.7回 | ▲ | | |
| | | ウ) 成人 | 10回 | 8.2回 | 7回 | 8回 | = | | |
| 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 | 100% | 64.2% | 90.5% | 92.5% | ○ | | |
| | | イ) 中学2年生 | 100% | 61.4% | 88.9% | 94.5% | ○ | | |
| 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 | 75% | - | 70.6% | 81.1% | ◎ | | | |
| 34 | 学校給食における地場産物を使用する割合 | 20% | 17.4% | 16.3% | 22.8% | ◎ | | | |
| 35 | 食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合 | 100% | 100% | 100% | 100% | ◎ | | | |
| 36 | 食育に関心を持っている人の割合 | 男性 | 80% | 72.6% | 72.3% | 80.0% | ◎ | | |
| | | 女性 | 95% | 72.6% | 90.1% | 92.4% | ○ | | |

| 【指標】 | | 目標値 | 基準値 | 中間値 | 最終値 | 評価 | |
|------|---|------------------|---------|-------|--------|-------|--------|
| | | | H23 | H28 | R4 | | |
| 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% | 52.0% | 48.3% | 48.9% | ▲ |
| | | 女性 | 50% | 45.6% | 48.0% | 46.2% | = |
| 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 | 50% | 42.8% | 46.4% | 42.7% | = |
| | | 女性 | 43% | 36.4% | 39.8% | 36.1% | = |
| 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 | 80% | - | 24.1% | 30.5%※ | ○ | ※R5の値 |
| 40 | 睡眠で休養が取れている者の割合の増加 | 男性 | 81.3% | 81.3% | 79.5% | 78.2% | ▲ |
| | | 女性 | 75.4% | 75.4% | 72.4% | 72.7% | ▲ |
| 41 | 多量飲酒者の割合の減少 (日本酒3合以上の飲酒を多量飲酒という) | 男性 | 減少 | 2.12% | 1.66% | 2.80% | ▲ |
| | | 女性 | 減少 | 0.08% | 0.02% | 0.27% | ▲ |
| 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) | 減少 | 0.4%※ | 0.53% | 0.65% | ▲ | ※H25の値 |
| 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 | 減少 | 22.5% | 21.0% | 18.0% | ◎ |
| | | 女性 | 減少 | 3.3% | 3.3% | 3.5% | ▲ |
| 44 | 妊婦の喫煙率の減少(母子健康手帳交付時) | 2% | 3.0% | 2.4% | 2.9% | = | |
| 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 | 86% | 84.6% | 85.9% | 93.5% | ◎ |
| | | イ)5歳児の一人平均むし歯数 | 1本以下 | 1.57本 | 1.3本 | 0.79本 | ◎ |
| | | ウ)12歳児の一人平均むし歯数 | 0本に近づける | 0.86本 | 0.7本 | 0.5本 | ◎ |
| 46 | フッ化物*塗布を4回受けた子どもの割合の増加 | 75.3% | 70.5% | 75.3% | 66.5% | ▲ | |
| 47 | 歯と歯肉の健診受診率の増加 | 5% | 2.1% | 3.6% | 7.3% | ◎ | |

「歯と口腔の健康」に関する指標はほぼ目標に達しましたが、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「睡眠・休養」、「飲酒・喫煙」に関しては、コロナ禍の影響が大きく、悪化した指標が多い状況でした。

生活習慣改善に向けて、より具体的な実践に向けた取組が必要です。

また、社会環境の改善、特に食環境に関する項目は、各学校での取組が広がってきており達成している項目が多い状況でした。

2 課題

分野別指標の悪化した項目をみると、「糖尿病の発症予防・重症化予防」に関する評価指標の悪化が目立っています。また、「栄養・食生活、食育」、「身体活動・運動」などの生活習慣も改善が進んでいません。

【悪化指標】

- ①がん検診受診率の増加
- ②高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少
- ③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
- ④特定健診受診率の増加
- ⑤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
- ⑥運動習慣のある子どもの割合の増加
- ⑦朝食をとっている者の割合の増加
- ⑧肥満者(BMI25以上)の割合の減少
- ⑨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
- ⑩食事づくりに携わる者の割合の増加
- ⑪よく噛んでゆっくり食べる者の割合の増加
- ⑫毎食野菜をとる者の割合の増加
- ⑬睡眠で休養が取れている者の割合の増加
- ⑭多量飲酒者の割合の減少
- ⑮アルコール依存症患者数の減少
- ⑯フッ化物塗布を4回受けた子どもの割合の増加

糖尿病の発症
予防・重症化予
防に関連

生活習慣の
改善に関連

(1) 糖尿病有病者・糖尿病予備群の増加

糖尿病有病者・予備群が県内でも多く、かつ、糖尿病の診断基準であるHbA1c6.5%以上の者が増加しています。糖尿病の医療費割合も国・県・同規模自治体よりも高い状態で、5年間で0.4%増加しています。

また、新規透析患者の原因疾患は糖尿病性腎症がおおよそ5割を占めています。

あわせて、生活習慣病が関連する死因のうち、心疾患(急性心筋梗塞)、脳血管疾患(脳内出血)で亡くなる割合が高くなっていますが、糖尿病は脳血管疾患や心筋梗塞、慢性腎臓病などの発症・進行を助長するものです。

糖尿病の発症や重症化のリスクを高めるメタボリックシンドロームの該当者も増加しており、特に男性に多い傾向です。

これらを踏まえ、糖尿病の発症予防から適切な治療による重症化予防までの各段階を通じ、切れ目のないように各事業を展開し、これまで以上に効果的かつ効率的な取組を進める必要があります。

糖尿病について

糖尿病は、インスリンの働きが悪くなることによって血糖値の高い状態が続く病気です。

糖尿病には大きく分けて2つのタイプがあります。

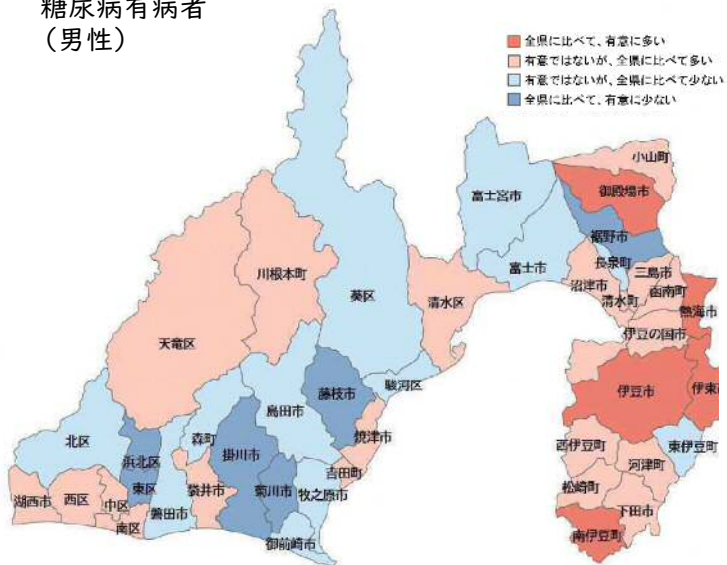
本計画では2型糖尿病を「糖尿病」として扱っています。

| 1型糖尿病 | | 2型糖尿病 | |
|---|------|---|--|
| 若年に多い (ただし何歳でも発症する) | 発症年齢 | 中高年に多い | |
| やせ型の方が多い | 体型 | 肥満の方が多いが、やせ型の方もいる | |
| すい臓のインスリンを作る細胞が壊れてしまうため、インスリンがほとんど出なくなる | 原因 | 生活習慣や遺伝的な影響により、インスリンが出にくくなったり、効きにくくなったりする | |
| インスリンの注射 | 治療 | 食事療法、運動療法、飲み薬、場合によってはインスリンの注射を行う | |

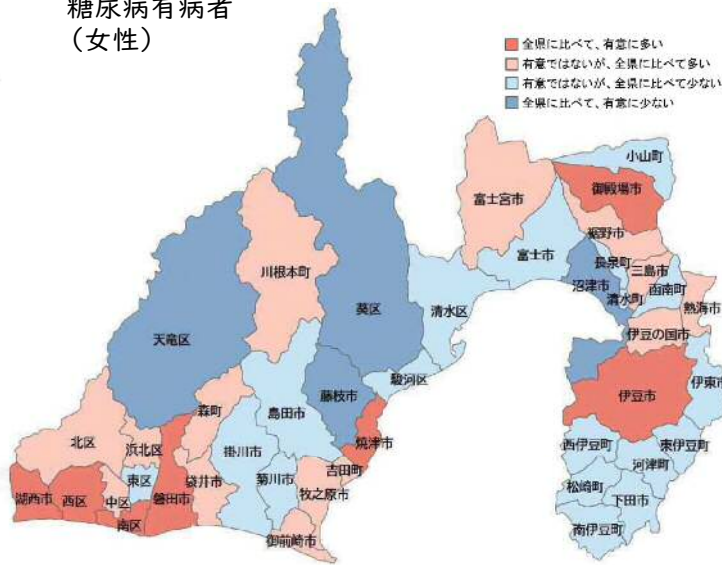
～糖尿病に関する健康・医療情報の分析～

【特定健診結果標準化該当比(R3年度)】

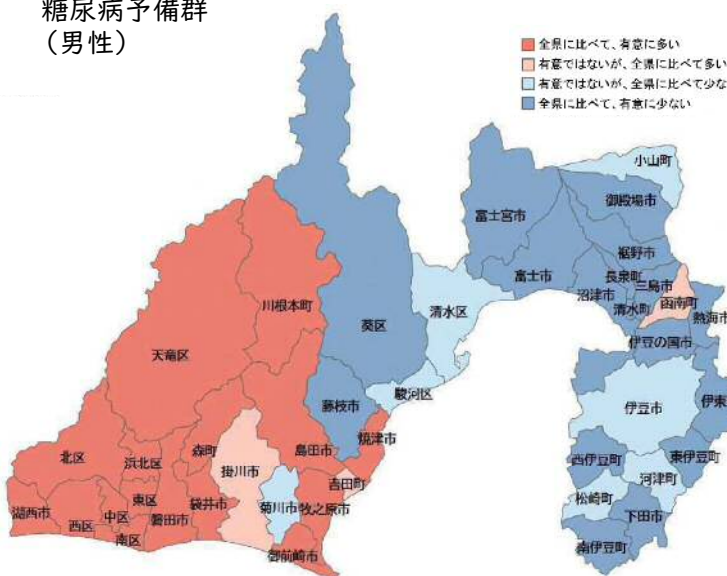
糖尿病有病者
(男性)



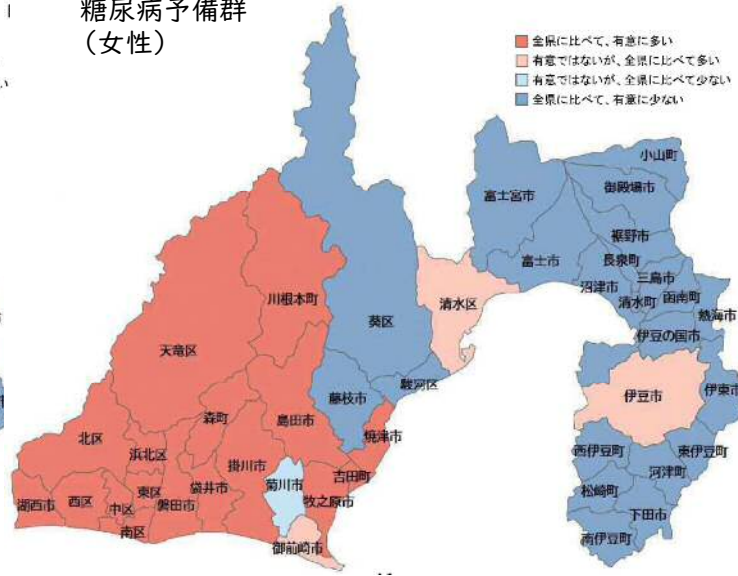
糖尿病有病者
(女性)



糖尿病予備群
(男性)

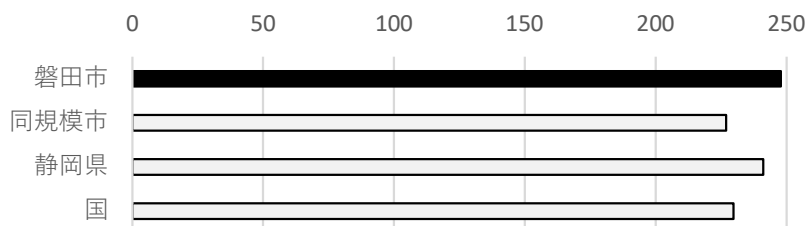


糖尿病予備群
(女性)



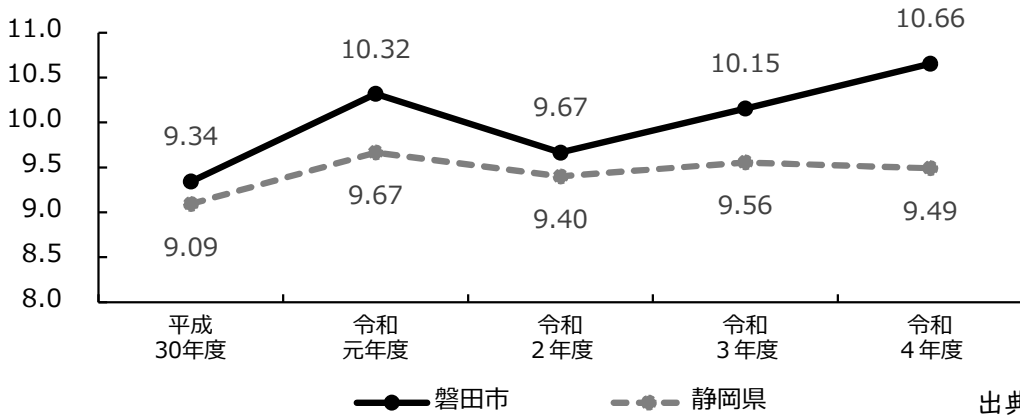
出典:令和3年度特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(全県)

【千人当たり糖尿病患者数(令和4年度)】



出典:KDB帳票
医療費分析(1)最小分類

【HbA1c 6.5%以上の者の割合(経年)】



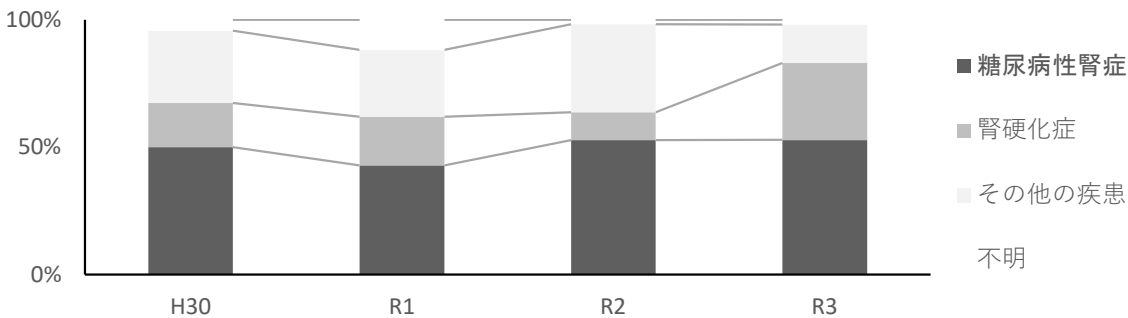
出典:KDB帳票
介入対象者一覧健診ツリー図

【生活習慣病に関連する医療費の割合】

| 最大医療資源傷病名 | 医療費割合 (%) | | | | |
|------------|----------------|---------------|---------------|---------------|-------------|
| | 磐田市 (H30年度) | 磐田市 (R4年度) | 静岡県 (R4年度) | 同規模 (R4年度) | 国 (R4年度) |
| 慢性腎臓病(透析有) | 10.9 | 11.2 | 10.6 | 8.6 | 8.3 |
| 糖尿病 | 10.5 | 10.9 | 10.7 | 10.4 | 10.4 |
| 高血圧症 | 7.3 | 6.3 | 6.3 | 5.7 | 5.8 |
| 脂質異常症 | 5.5 | 4.6 | 4.4 | 4.0 | 4.0 |
| 脳梗塞 | 2.8 | 2.1 | 2.6 | 2.7 | 2.7 |
| 狭心症 | 2.9 | 2.0 | 2.0 | 2.2 | 2.1 |
| 脳出血 | 0.8 | 1.4 | 1.4 | 1.3 | 1.3 |
| 心筋梗塞 | 0.8 | 0.7 | 0.7 | 0.7 | 0.7 |
| 慢性腎臓病(透析無) | 0.4 | 0.4 | 0.5 | 0.5 | 0.6 |
| 動脈硬化症 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| 高尿酸血症 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.1 |
| 脂肪肝 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.2 |
| がん | 28.5 | 30.5 | 31.0 | 32.1 | 32.0 |
| 筋・骨格 | 15.4 | 17.2 | 16.4 | 16.5 | 16.6 |
| 精神 | 13.8 | 12.3 | 12.9 | 14.8 | 15.0 |

出典:KDB*帳票
地域の全体像の把握

【新規透析患者の原因疾患】



出典:磐田市集計

【標準化死亡比(平成29年~令和3年)】

| | 男性 | | 女性 | |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 対静岡県 | 対国 | 対静岡県 | 対国 |
| 心疾患 | 101.3 | 96.5 | 102.1 | 96.0 |
| (再掲)急性心筋梗塞 | 216 | 232.6 | 194.3 | 196.3 |
| 脳血管疾患 | 90.5 | 105.9 | 90.1 | 101.9 |
| (再掲)脳内出血 | 86.2 | 111.6 | 85.8 | 113.2 |
| (再掲)脳梗塞 | 93.5 | 97.5 | 96.7 | 97.4 |
| 腎不全 | 94.3 | 102.6 | 88.1 | 84.8 |

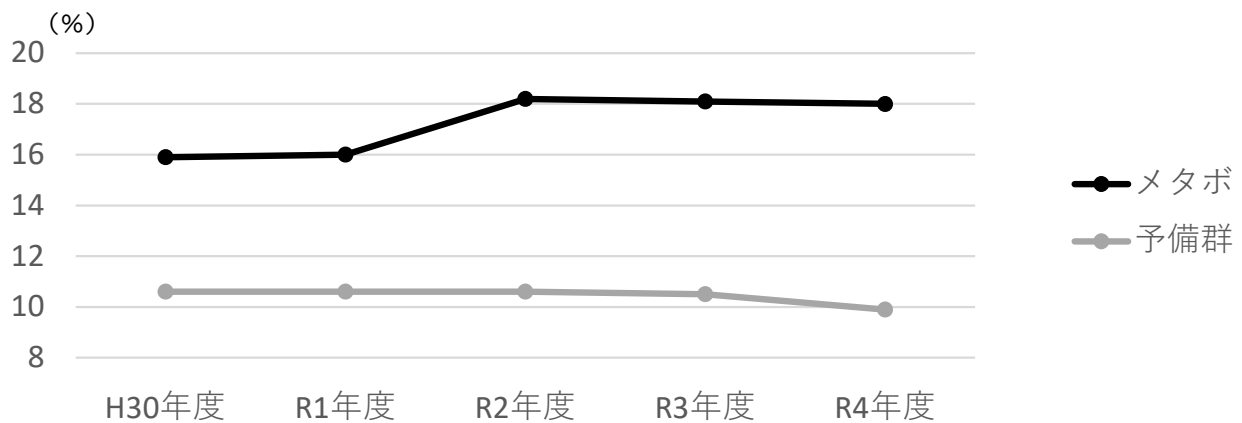
※標準化死亡比 過去5年分の人口と死亡の情報を用い算出

県・全国をそれぞれ100として磐田市を比較

100より大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い

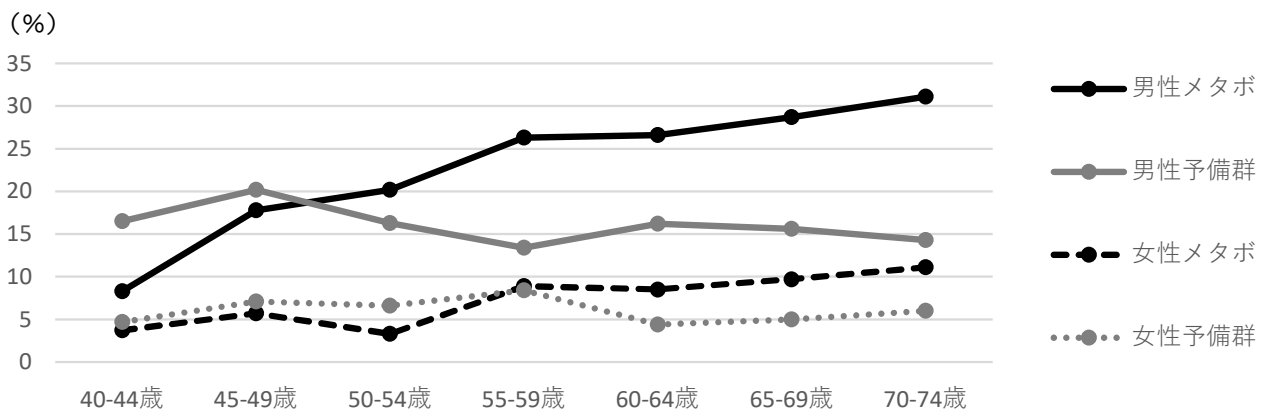
出典:静岡県市町別健康指標

【メタボリックシンドローム該当率(年度別)】



出典:特定健診等実績報告*

【メタボリックシンドローム該当率(令和4年度 男女・年代別)】



出典:特定健診等実績報告

(2) 生活習慣の悪化(特に食生活、身体活動の分野)の傾向

前計画の評価から、「栄養・食生活」や「身体活動・運動」の分野の指標の悪化が多くみられました。食習慣や運動習慣の悪化は、肥満やメタボリックシンドロームなどの生活習慣病発症に起因する危険因子の増加やがんの発症に影響があります。

また、ロコモティブシンドロームや骨粗しょう症といった日常生活に支障をきたす状態の予防のためにも食生活や運動習慣など生活習慣の改善は重要です。

これらを踏まえ、市民が自ら取り組みたいと感じるような「栄養・食生活、食育」や「身体活動・運動」分野の取組を強化し、市民の主体的な健康づくり意識の向上や健康づくりの支援に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

市民一人ひとりが健康に関心を持ち、生涯自分らしく健やかに心豊かな生活を送ることを目指すため、前計画に引き続き、理念として下記を定め、健康づくり施策を推進していきます。

磐田市民が ころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと

2 計画全体の目標

基本理念を実現するための計画全体の目標に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をかけた、評価指標として、健康寿命（平均自立期間）を設定します。

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|----------------------------------|----|-------|----|-----|-----|--------------------|
| 健康寿命（※平均自立期間） ※要介護2以上になるまでの期間 | 男性 | 80.7年 | R4 | 83年 | R16 | KDBシステム「地域の全体像の把握」 |
| | 女性 | 84.4年 | R4 | 87年 | R16 | |

3 基本的な方向性・目標

「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に向けて、「個人の行動と健康状態の改善」と「社会環境の質の向上」を基本方針とし、基本方針に対する指標をそれぞれ設定します。

1 個人の行動と健康状態の改善

個人の行動に関わる(1)生活習慣の改善、疾病の早期発見や症状の進行予防に関わる(2)生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活習慣病にならなくても日常生活に支障をきたすことのない(3)生活機能の維持・向上を目指します。

2 社会環境の質の向上

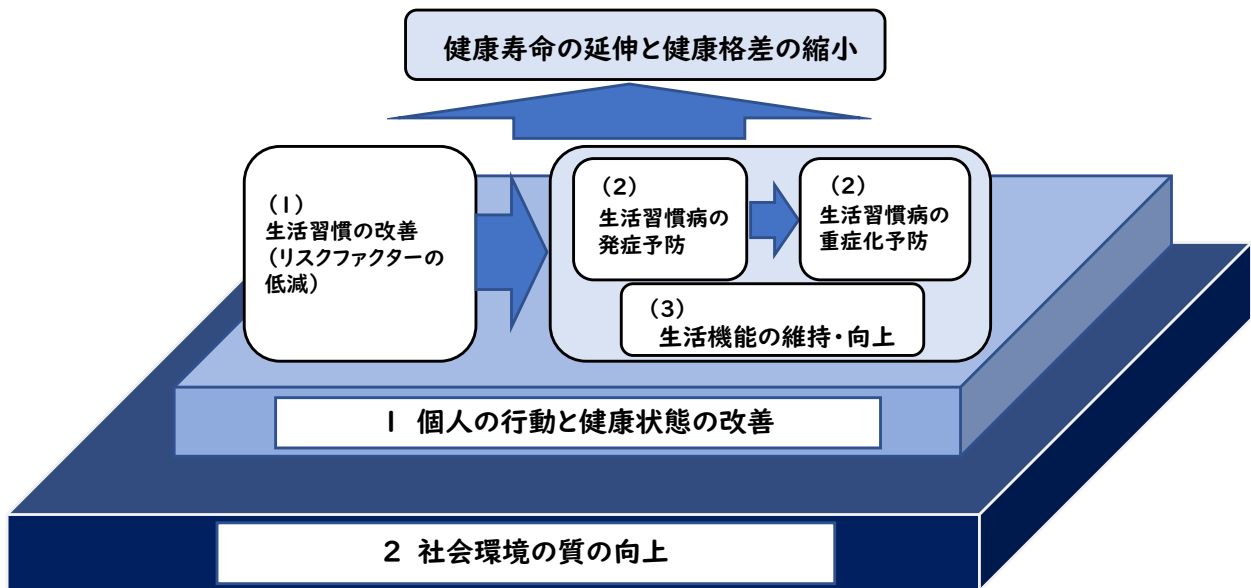
健康寿命の延伸や健康格差の縮小のために、通いの場や居場所づくりなど、誰もが住み慣れた地域でその人らしい暮らしが持続できる「社会環境の質の向上」を推進することで、社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を目指します。

全体目標 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本方針 1 個人の行動と健康状態の改善
2 社会環境の質の向上

{ (1) 生活習慣の改善
(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
(3) 生活機能の維持・向上

基本的な方向性のイメージ図



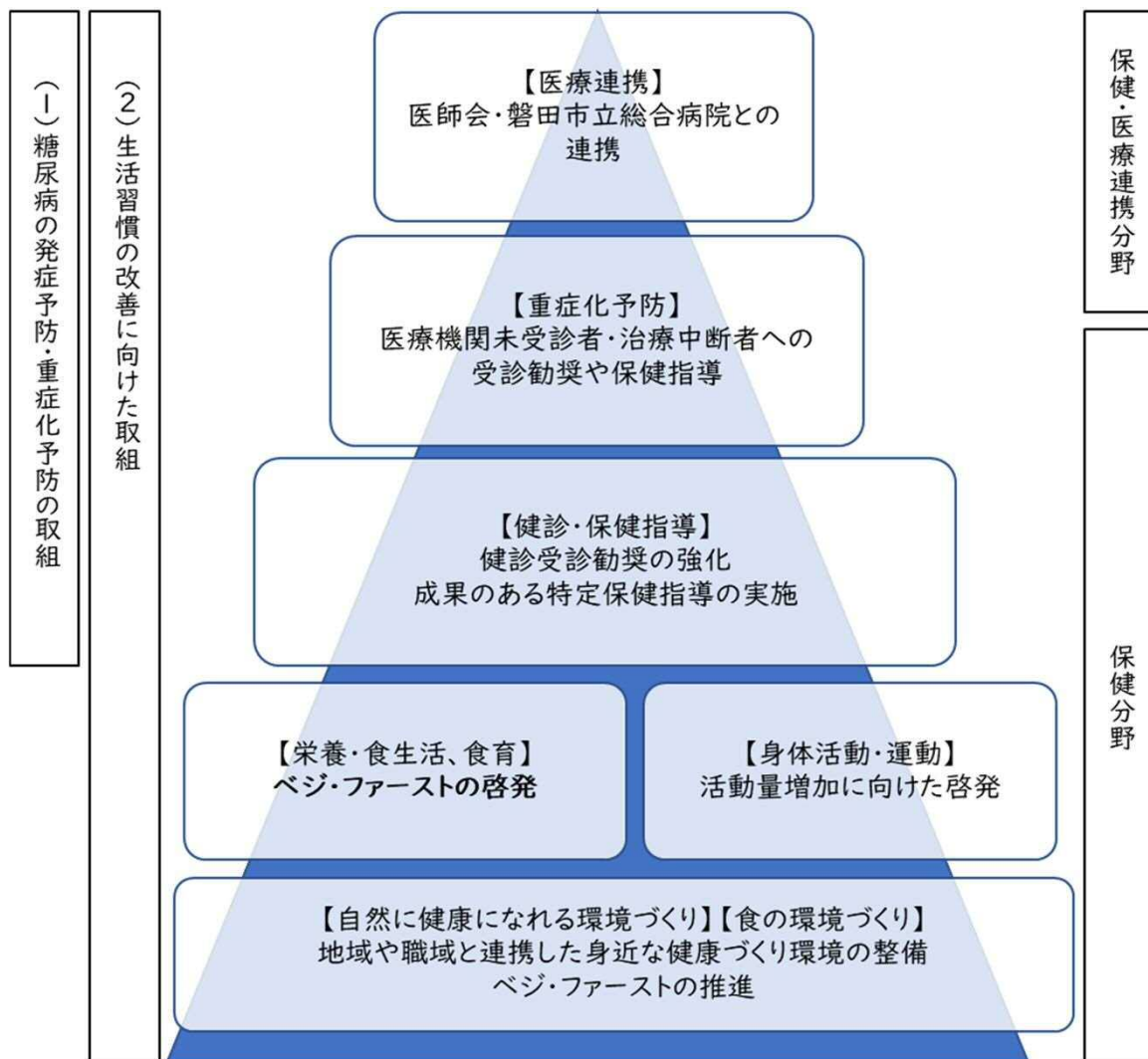
基本方針に対する指標

| 基本方針 | | 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 | |
|-----------------|----------------------|------------------|-----|-------|-----|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|
| 1 個人の行動と健康状態の改善 | (1) 生活習慣の改善 | 40~74歳の肥満者の割合 | 男性 | 32.2% | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 ※BMI25以上 |
| | | | 女性 | 20.2% | R3 | 減少 | R16 | |
| | (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 | 男性 | 64.9% | R3 | 減少 | R16 | 静岡県人口動態統計別冊 |
| | | | 女性 | 41.5% | R3 | 減少 | R16 | |
| | (3) 生活機能の維持・向上 | 新規透析者数(糖尿病性腎症) | 28人 | R3 | 25人 | R16 | 身体障害者手帳(腎機能障害)申請時の医師診断書 | |
| (3) 生活機能の維持・向上 | この1年間に転んだことのある者の割合 | 17.3% | R5 | 減少 | R16 | 後期高齢者医療*健診問診 KDBシステム「地域の全体像の把握」 | | |
| 2 社会環境の質の向上 | 健康づくり参画企業数(累計) | 14社 | R5 | 35社 | R16 | 健康増進課実績 | | |

4 重点的な取組

市民の健康を取り巻く状況や前計画の評価・課題を踏まえ、特に重点的に取り組む課題・目標を設定し、市民の健康の維持・増進のための取組を効果的に推進します。

[重点的な取組の全体像]



(1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組

糖尿病の合併症は、個人のQOL*や市の社会保障費に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。発症予防・重症化予防・医療連携の各段階に応じて対策を講じ、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少を目指します。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|------------------------------------|--------------------|----|-------|-----|-------------------------|
| 特定健診受診率 | 40.0% | R4 | 60.0% | R16 | 特定健診等実績報告 |
| メタボリックシンドローム該当者の割合 | 15.1% (国保18.1%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者の割合 | 10.4% (国保15.6%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |

【市の取組】

〈発症予防〉

- 健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
 - ①健診受診勧奨の強化と受診しやすい環境整備に引き続き取り組みます。
 - ・健診受診率の低い40～50歳代を中心とした健診未受診者の分析を行い、対象者の特徴にあった受診勧奨通知の送付
 - ・ICT*を活用した受診勧奨の実施
 - ・かかりつけ医など医療機関との連携による受診率向上に向けた取組の実施
 - ・個別健診、集団健診及び人間ドックでの特定健診受診体制の確保
 - ②特定保健指導実施率の維持と成果のある保健指導を行います。
 - ・特定健診受診日当日の初回面談利用の勧奨
 - ・休日、夜間などの相談体制を整備し、働く世代が利用しやすい環境整備
 - ・対象者の生活習慣に応じた効果的な保健指導の実施
 - ・年齢や医療保険による切れ目のない保健指導の実施

〈重症化予防〉

- 医療機関未受診者や治療中断者への適切な介入及び重症化予防に向けた取組の推進
 - ・HbA1c6.5%以上で医療機関未受診者への受診勧奨及び対象者に合わせた生活習慣改善について指導
 - ・糖尿病治療中断者への状況確認及び受診勧奨

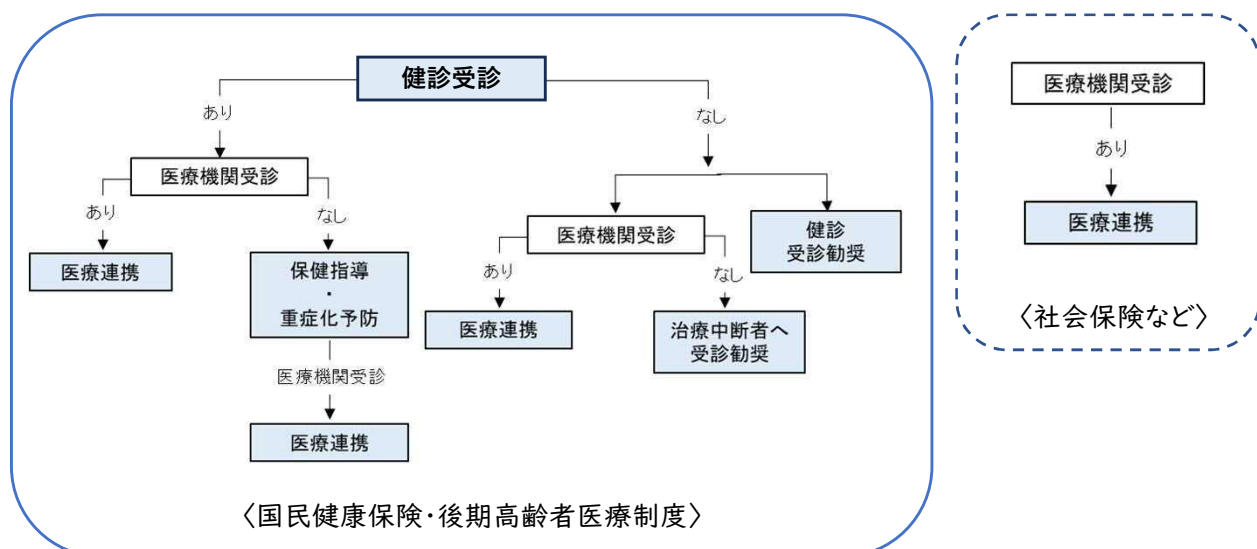
〈医療連携〉

- 保健・医療の連携推進
 - ・糖尿病で通院中の者のうちHbA1c6.5%以上の者に対し、磐田市立総合病院・医師会・市の連携により、早期の保健・医療の介入を行い、腎不全や人工透析への移行予防

【市民の取組】

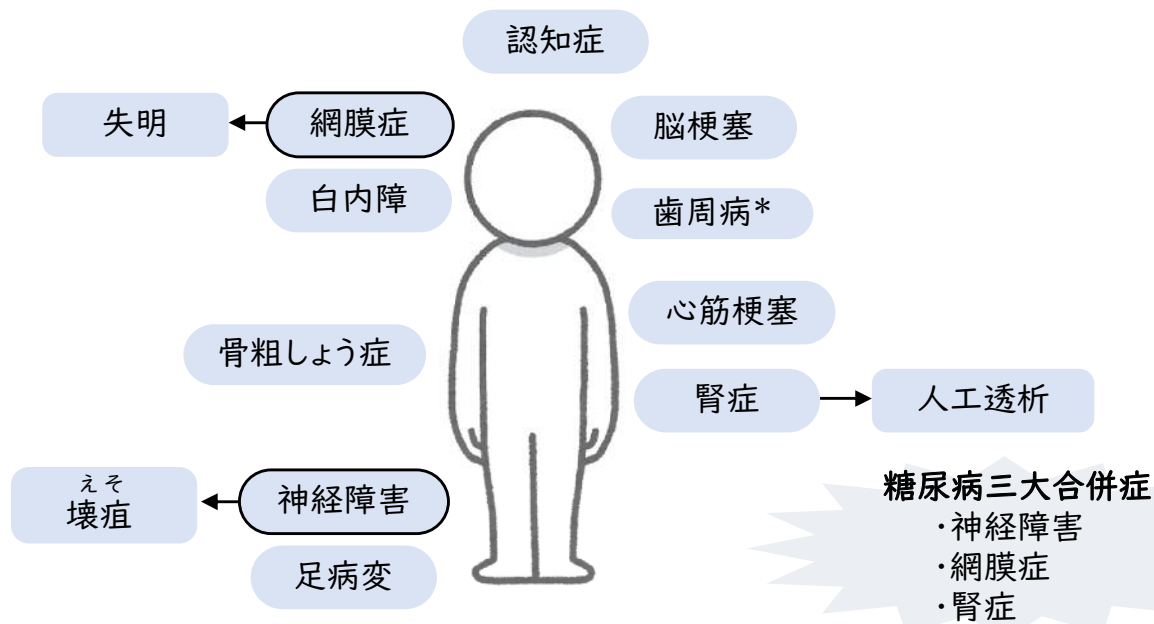
- ・健康診査を1年に1回受診します。
- ・糖尿病を正しく理解し、治療を中断しません。

[糖尿病の発症予防・重症化予防、医療連携の流れ]



糖尿病の合併症

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中などの心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることも明らかになっています。



(2) 生活習慣の改善に向けた取組の強化

個人の生活習慣改善を促すためには、生活習慣を改善しよう意識してもらうことが重要です。自身の健康状態や健康リスクを適切に把握できるようにし、個人の状態に合った具体的な動機づけや啓発を行うことで、市民の生活習慣改善に向けた取組を重点的に進めます。

具体的な取組においては、第4章分野別対策における「栄養・食生活、食育」、「身体活動・運動」、「自然に健康になれる環境づくり」、「食の環境づくり」に記載の内容をより重点的に行います。

目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 (R16) | データ元 |
|---------------|-----|-----------|------------------------------------|
| 40～74歳の肥満者の割合 | 男性 | 32.2% R3 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 ※BMI25以上 |
| | 女性 | 20.2% R3 | |
| | | 減少 | |

対策

【市の取組】

- ・ベジ・ファースト(野菜から食べ始める食事の食べ方)の普及をきっかけとして野菜の摂取量増加を図ります。
- ・今よりも少しでも身体活動・運動量を増加するための働きかけをすべての年代に対し推進していきます。
- ・健康、医療、福祉など市民の健康状態に関するデータを用いて地域の健康課題を分析し、その課題や解決に向けた取組、目標を地域と共有し健康づくり活動を支援します。
- ・インセンティブ*などの活用により、生活習慣改善の動機づけや啓発を行います。

【市民の取組】

- ・健康に配慮した食事のとり方を実践し、適正体重の維持に努めます。
- ・今よりも少しでも多く体を動かす機会を作ります。

内臓脂肪が及ぼす影響

脂肪細胞から分泌される物質には良い働きをするものと、悪い働きをするものがあります。適正体重 (BMI 18.5~24.9) ではインスリンの働きを良くしたり、動脈硬化や血管の炎症の抑制をする良い物質が分泌されています。

しかし、脂肪が蓄積し、BMI 25を超えると脂肪細胞が大きくなり、血圧、血糖、脂質を上げやすくする物質、動脈硬化を進める悪い物質が多く分泌されるようになります。

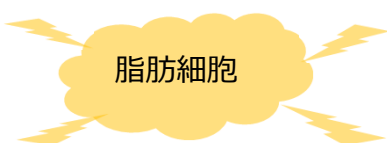
特に、内臓脂肪型肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つ以上のリスクが重なるメタボリックシンドロームの状態では、心筋梗塞や脳梗塞などの命に関わる動脈硬化性疾患を引き起こすリスクが高くなります。

体重を3~5kg減らすと脂肪細胞が小さくなり悪い物質の分泌も減少します。

健康に配慮した食事のとり方や体を動かすことを意識し、肥満を改善して適切な体重を維持することが大切です。

インスリンの働きを悪くする

中性脂肪をたくさんつくる



血圧を上げやすくする

血栓を作りやすく血管の修復を妨げる



「いただきます お箸をもったら 野菜から」

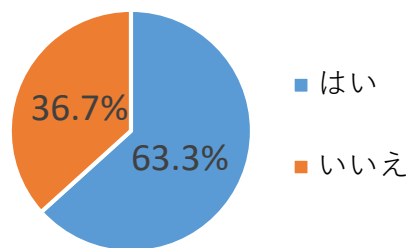
ベジ・ファースト(野菜から食べ始める食事の食べ方)の普及をきっかけとして野菜の摂取量増加を図ります。

●ベジ・ファースト(野菜から食べる)

食物繊維が、糖質の吸収を遅らせて血糖値の急上昇をおさえてくれます。

野菜や海藻、きのこから食べましょう。糖尿病をはじめ、心筋梗塞や脳梗塞など生活習慣病の予防に役立ちます。

野菜から先に食べるようにしている



令和5年度市民意識調査より

●1日350gを目指して食べる

両手3杯分(350g)以上

朝・昼・夜 3食野菜を食べる工夫を

おかずにする

1日5~6皿が目安

おすすめワンポイント

- 加熱して野菜のかさを減らす
- あまったら小分けして冷凍
- 市販のカット野菜、冷凍野菜を使う



ベジ・ファースト推進ロゴマーク

5 施策体系

計画の基本的な考え方をまとめた施策体系を以下に示します。

| 基本理念 | 全体目標 | 基本方針 | 取組分野 | 施策 | 市の取組 | |
|---------------------------------------|-----------------|-------------------------|-----------------|--------------------------------|---|--|
| 磐田市民が ここからでも 健やかで 生涯健康に暮らすこと | 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善 | (1) 生活習慣の改善 | 栄養・食生活、食育 (食育推進計画) | 健康に配慮した食事のとり方の推進 乳幼児期からの望ましい食習慣の形成 | ・健康に配慮した食事のとり方の啓発 ・望ましい食習慣の形成の啓発 ・関係各課・機関と連携した食育の推進 |
| | | | | 身体活動・運動 | 体を動かす習慣づくりの推進 | ・日常生活における活動量増加に向けた啓発 ・身近な場所で取り組みやすい運動の創出 ・運動、スポーツ分野と連携した運動の推進 |
| | | | | 休養・睡眠 | 十分な睡眠を確保するための啓発 | ・量・質のよい睡眠のための生活習慣改善に向けた啓発 |
| | | | | 飲酒 | お酒との付き合い方を知るための啓発 | ・アルコールが体に与える影響に関する知識の普及啓発 ・生活習慣病につながる可能性が高い方への個別支援 ・20歳未満や妊婦など、特に飲酒による体への影響が懸念される方への啓発 |
| | | | | 喫煙 | たばこの害を減らすための啓発 | ・たばこが体に及ぼす影響についての知識の普及啓発 ・生活習慣病につながる可能性が高い方への個別の支援 ・20歳未満や妊婦など、特にたばこによる健康への影響が懸念される方への啓発 |
| | | | | 歯と口腔の健康 | 健康な歯と口腔機能の獲得・維持・向上のための取組の推進 | ・口腔機能の獲得・維持・向上のための普及・啓発 ・う蝕や歯周病の予防のための体制整備 ・かかりつけ歯科医の重要性の普及・啓発 |
| | | (2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | がん | がんによる死亡を減少させるための啓発 | ・がん検診の受診率向上に向けた受診勧奨と受診環境整備などの取組の推進 ・がんの予防のため、生活習慣改善に向けた普及・啓発 | |
| | | | 循環器疾患 | 循環器疾患の発症リスク低減のための取組の推進 | ・健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取組の推進 ・医療機関未受診者への適切な介入と重症化予防に向けた取組の推進 ・生活習慣改善に向けた普及・啓発 | |
| | | | 糖尿病 | 糖尿病を起因とした腎不全や人工透析への移行の防止の取組の推進 | ・健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取組の推進 ・医療機関未受診者や治療中断者への適切な介入と重症化予防に向けた取組の推進 ・保健・医療の連携推進 | |
| | | Ⅱ 社会環境の質の向上 | (3) 維持・機能向上の | ロコモ・骨粗しょう症* | ロコモ予防・骨粗しょう症予防の普及啓発 | ・ロコモ・骨粗しょう症予防の推進 ・骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた取組の推進 |
| | | | | 自然に健康になれる環境づくり | 健康的な生活習慣の定着化のための環境づくり | ・個人の健康づくりを支える環境の整備 ・地域保健活動*を通じた身近な健康づくり環境の整備 ・職域と連携した健康づくり環境の整備 ・関係各課・団体と連携した健康づくり環境の整備 |
| | | | | 食の環境づくり (食育推進計画) | 食の環境の整備 | ・食文化の伝承 ・地産地消の推進 ・環境を意識した食生活の推進 ・ベジ・ファーストの推進 |
| | | | | こころの健康 (自殺対策計画) | 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす | ・教育・啓発の推進 ・相談支援ネットワークとそれを支える人材の育成 ・安心して暮らせる地域づくり |

第4章 分野別対策

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 生活習慣の改善

〈 栄養・食生活、食育 〉(食育推進計画)

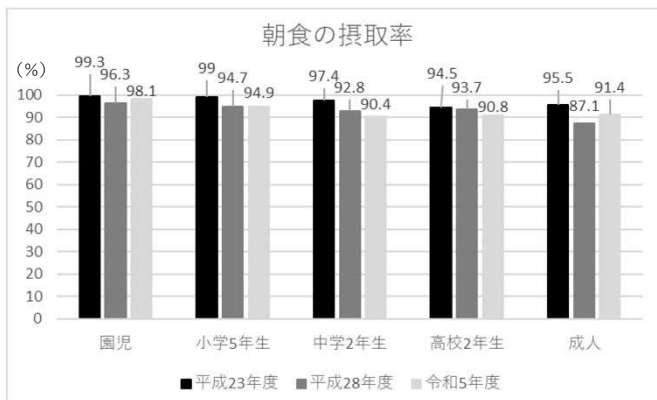
施策：健康に配慮した食事のとり方の推進
乳幼児期からの望ましい食習慣の形成

現状・課題

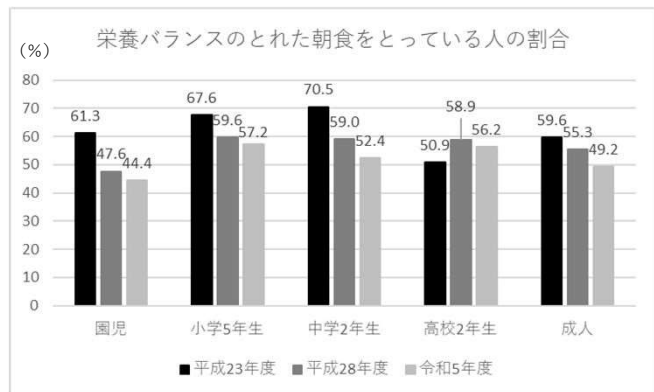
市民意識調査の結果から、食への意識が高まっているものの、朝食の摂取率やバランスのとれた朝食をとっている人の割合、毎食野菜を食べる人の割合、よく噛んでゆっくり食べる人の割合は減少傾向にあります。

また、特定健診の結果で、肥満者の割合は増加しています。

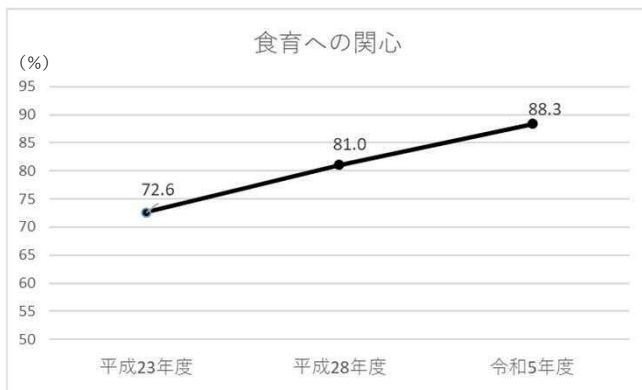
食習慣の乱れや肥満が糖尿病や高血圧などの様々な生活習慣病につながることから、望ましい食習慣を身につけ適正体重を維持する人の割合を増やす取組を推進していく必要があります。



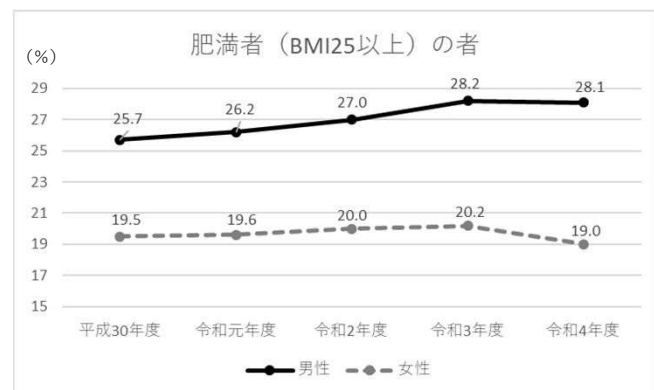
出典：市民意識調査
朝食を週4日以上食べている者の割合



出典：市民意識調査
栄養バランスのとれた朝食を週4日以上食べている者の割合



出典：市民意識調査
食育に関心のある者の割合



出典：特定健診結果

方向性

子どもの頃に身についた望ましい食習慣や豊かな食経験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、子どもの頃から健康に配慮した食事の食べ方・選び方を身につけるとともに、ライフステージ*に合った食習慣が継続できるよう全世代に対して食育の推進に取り組みます。

目標

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 | |
|-------------------------------|---------------|-------|-------|------|-------|------------------------|------------------------------|
| 朝食をとっている者の割合 | 園児 | 98.1% | R5 | 100% | R16 | 市民意識調査 | |
| | 小5 | 97.9% | R5 | | R16 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | |
| | 中2 | 94.9% | R5 | | R16 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | |
| | 高2 | 90.8% | R5 | | R16 | 市民意識調査 | |
| | 成人 | 87.7% | R3 | 90% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 | |
| 栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合 | 園児 | 44.4% | R5 | 48% | R16 | 市民意識調査 | |
| | 小5 | 57.2% | R5 | 58% | R16 | | |
| | 中2 | 52.4% | R5 | | R16 | | |
| | 高2 | 56.2% | R5 | | R16 | | |
| | 成人 | 49.2% | R5 | 52% | R16 | | |
| よく噛んでゆっくり食べる者の割合 | 成人 | 70.6% | R3 | 75% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 | |
| 食事を野菜からとる者の割合 | 高2 | 51.2% | R5 | 増加 | R16 | 市民意識調査 | |
| | 成人 | 63.3% | R5 | | R16 | | |
| 適正体重でない者の割合 | 3歳児の肥満 | 男児 | 4.9% | R5 | 減少 | R16 | 3歳児健康診査 ※肥満度15%以上 |
| | | 女児 | 5.4% | R5 | | R16 | |
| | 20歳～30歳代女性のやせ | | 16.0% | R5 | 減少 | R16 | 妊娠届 ※BMI18.5未満 |
| | 全出生中の低出生体重児 | | 10.3% | R5 | 減少 | R16 | 出生児中、出生体重2,500g未満 |
| | 低栄養傾向の高齢者 | | 23.2% | R5 | 23.2% | R16 | 特定・後期高齢者健診 ※65歳以上、BMI20以下 |
| 食の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の割合 | 成人 | 97.9% | R5 | 100% | R16 | 市民意識調査 | |
| 食育に関心を持つ者の割合 | 20～40歳代 | 87.7% | R5 | 増加 | R16 | 市民意識調査 | |

対策

【市の取組】

- 健康に配慮した食事のとり方の啓発
 - ・全世代に対して、朝食摂取やバランスのよい食事の重要性や健康に配慮した食事のとり方の啓発を行います。
 - ・食品の選び方や適切な調理・保管方法など、食の安全性に関する基本的な知識の普及・啓発を行います。
- 望ましい食習慣の形成の啓発
 - ・園や学校を通じて食事のマナーの定着や食への感謝の心を育むための啓発を行います。
 - ・乳幼児期から豊かな食体験ができるよう園や学校の給食において旬の食材や行事食を取り入れるだけでなく、家庭でも取り入れられるよう情報発信を行います。
- 関係各課・機関と連携した食育の推進
 - ・学校に配属されている栄養教諭や食育分野の関係者との連携を強化し、切れ目のない食育を推進していきます。

【市民の取組】

- 子ども・働く世代・高齢者
 - ・1日3食バランスよく食べます。
 - ・健康に配慮した食事のとり方を実践し、適正体重の維持に努めます。
 - ・食育への関心を高め、楽しくおいしく食事をとります。
 - ・食事づくりや食事の準備など、食事に関わる体験をとおして食への感謝の心を育みます。

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。

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」

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



出典：農林水産省「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット

「ミニやごちゃん」とは？

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。小・中学校の食育で用いられています。

ごはんを主食とした「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がければ、知らず知らずのうちにバランスのよい食事となります。

みそ汁・実だくさん汁

二く・さかな

やさい・くだもの

ごはん・パン・めん

ちゃんと食べよう

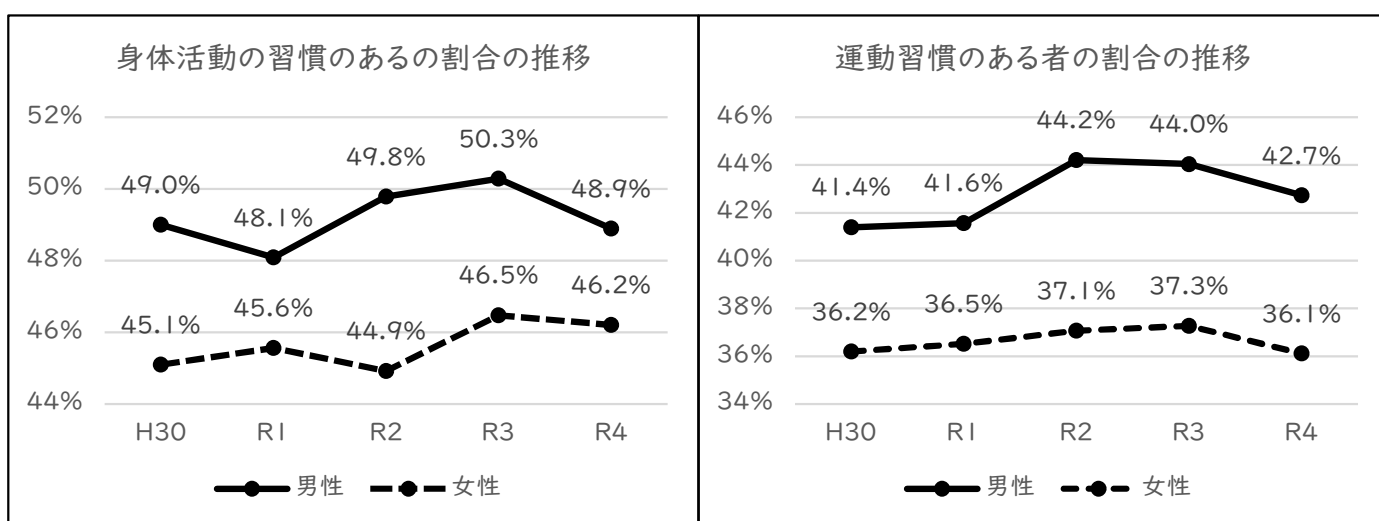


〈 身体活動・運動 〉

施策：体を動かす習慣づくりの推進

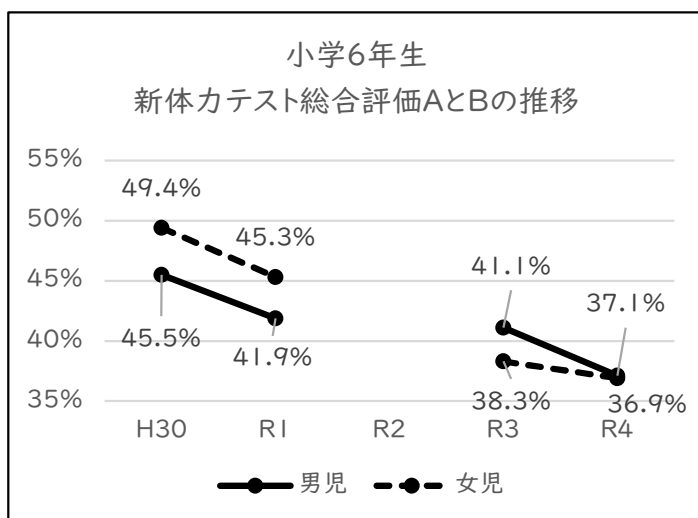
現状・課題

身体活動や運動を実施している人の割合は、半数弱であり横ばいで推移しています。
また、子どもに関しては、コロナ禍での運動活動の自粛の影響があり、体力測定の結果が低下傾向となっています。



出典：国保特定健康診査結果（集団健診）
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

出典：国保特定健康診査結果（集団健診）
1日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



出典：新体力テスト結果（学校教育課調べ）
R2はコロナのため調査なし
新体力テストの総合評価5段階のうち上位AとBの割合

方向性

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモ、うつ病、認知症などの発症リスクが低いことが実証されており、すべての年代で取り組むことが重要です。

健康状態、体力レベル、身体機能などの個人差を踏まえながら、今よりも少しでも身体活動・運動量を増加するための働きかけをすべての年代に対し推進していきます。

目標

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|---------------------------------------|------|-------|----|--------|-----|-------------------------|
| 小学5年生の1週間の総運動時間(体育以外)60分未満の割合 | 小5男子 | 9.9% | R5 | 男子4.9% | R16 | 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 |
| | 小5女子 | 15.2% | R5 | 女子7.6% | R16 | |
| 日常生活において歩行又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 | 42.2% | R3 | 男性50% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| | 女性 | 39.7% | R3 | 女性50% | R16 | |
| 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 | 32.7% | R3 | 男性40% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| | 女性 | 31.7% | R3 | 女性40% | R16 | |

対策

【市の取組】

- 日常生活における活動量増加に向けた啓発
 - ・乳幼児健診の場で、体を使った遊び、生活リズムを整える大切さ及び運動習慣の啓発を行います。
 - ・健康診断や地域の講座の中で、身体活動・運動に関する情報の普及啓発を行います。
- 身近な場所で取り組みやすい運動の創出
 - ・気軽に運動ができる環境づくり(ウォーキングイベントなど)を地域とともに検討し、実践していきます。
- 運動、スポーツ分野と連携した運動の推進
 - ・スポーツ教室、スポーツイベントの場で、体を動かす必要性や効果についての普及啓発を行います。

【市民の取組】

- 子ども
 - ・体を動かすことを楽しみます。
- 働く世代・高齢者
 - ・体を動かすことを楽しみます。
 - ・座っている時間を減らし、今よりも少しでも多く体を動かす機会を作ります。

どのくらいからだを動かしたらいい？

～座りっぱなしを減らして今よりも少しでも多く体を動かそう～

身体活動・運動ガイド2023(厚生労働省)によると、成人・子ども・高齢者についての推奨事項が次のようにまとめられています。実際に取り組む際には、個人差を踏まえて可能なものから取り組みましょう。

| | |
|-----|--|
| 子ども | 1日平均60分以上を目安に、体を動かしましょう スクリーンタイム*を短くして座りすぎないようにしましょう |
| 成人 | 今よりも少しでも多く体を動かすことを心がけましょう (1日60分以上の身体活動、1日8,000歩以上を推奨) 座りっぱなしを避けましょう |
| 高齢者 | 今よりも少しでも多く体を動かすことを心がけましょう (1日40分以上の身体活動、1日6,000歩以上を推奨) 有酸素運動だけでなく、筋トレやバランス運動などの多要素の運動を行いましょう 外出や社会参加の機会を増やしましょう |

身体活動の概念図



● 身体活動

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、骨格筋の収縮を伴う全ての活動

● 生活活動

身体活動の一部で、日常生活における家事、労働、通勤及び通学などに伴う活動

● 運動

身体活動の一部で、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持や増進を目的として、計画的、定期的を実施する活動

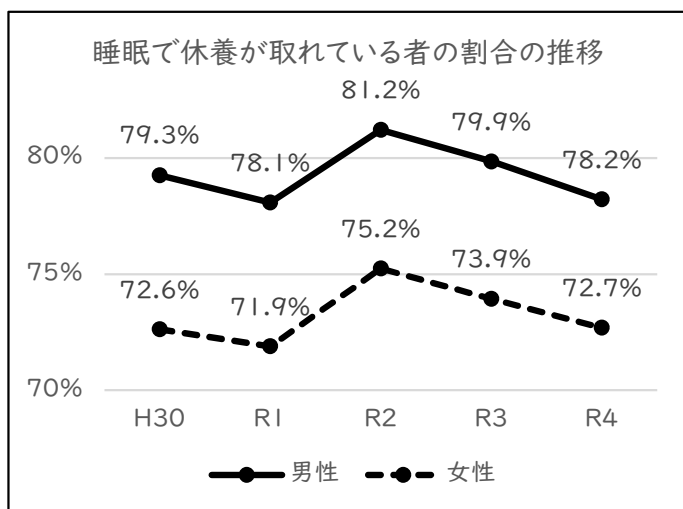
健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023(厚生労働省)を一部加工して作成

〈 休養・睡眠 〉

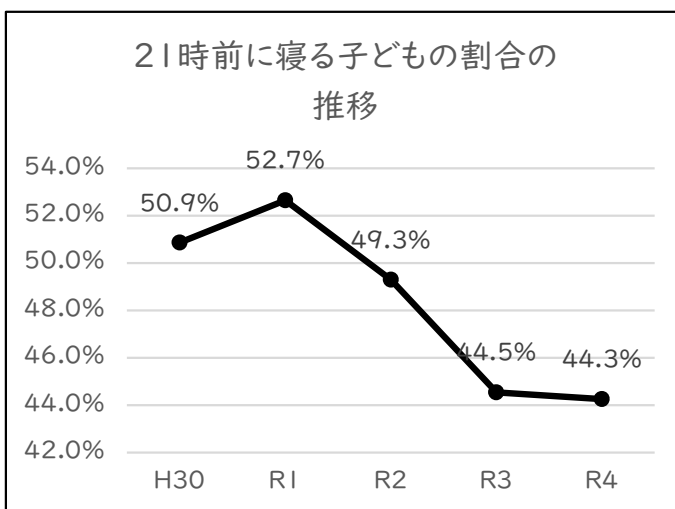
施策：十分な睡眠を確保するための啓発

現状・課題

睡眠で休養が取れている人の割合は、男性は低下、女性は横ばいとなっています。
また、21時までに寝る子どもの割合は年々減少し、5割を超えていません。
睡眠不足は、肥満、高血圧、糖尿病などの生活習慣病の発症リスクの上昇に関連し、こころの健康にも悪影響を及ぼすことが明らかになっています。



出典：国保特定健康診査結果（集団健診）



出典：3歳児健康診査問診

方向性

睡眠は、すべての年代において健康増進・維持に欠かせない休養活動です。必要な睡眠時間には個人差があるとともに、年代によっても変化するため、個人差を踏まえながら、十分な睡眠を確保し、こころと体の健康を保つことが必要です。特に、乳幼児期の生活リズムが体や脳の成長発達の基盤となるため、良い生活リズムの形成を目指します。

目標

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|-----------------|----|-------|----|---------|-----|-------------------------|
| 21時前に寝る子どもの割合 | | 42.9% | R5 | 60% | R16 | 3歳児健康診査問診 |
| 睡眠で休養が取れている者の割合 | 男性 | 70.8% | R3 | 男性81.3% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| | 女性 | 67.6% | R3 | 女性79.4% | R16 | |

【市の取組】

●量・質のよい睡眠のための生活習慣改善に向けた啓発

- ・乳幼児健診の場で、質の良い睡眠習慣のため食習慣や体を使った遊びを含めた生活リズム全般を整える大切さの啓発を行います。
- ・学校と協力し、スクリーンタイムなどが睡眠に与える影響の啓発を行います。
- ・健康診断や地域の講座の中で、睡眠に関する情報の普及啓発を行います。

【市民の取組】

●子ども

- ・早寝、早起きをします。
- ・テレビやスマホなどの使い過ぎに気をつけます。

●働く世代・高齢者

- ・必要な睡眠時間を確保するために、食事や運動、睡眠環境を見直し整えます。

あなたの睡眠時間は足りていますか？

～量・質のよい睡眠でこころもからだも健康に～

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」（厚生労働省）によると、成人・子ども・高齢者についての推奨事項が次のようにまとめられていますので、個人差を踏まえて可能なものから取り組みましょう。

| | |
|-----|---|
| 子ども | 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保しましょう 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに |
| 成人 | 睡眠時間は6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して睡眠休養感を高めましょう 睡眠の不調・睡眠休養感の低下を感じる時は病気が潜んでいることもあるので注意が必要 |
| 高齢者 | 寢床にいる時間は8時間以内を目安に 日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して睡眠休養感を高めましょう 長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので日中は長時間の昼寝を避け、活動的に過ごしましょう |

健康づくりのための睡眠ガイド2023（厚生労働省）を一部加工して作成

〈 飲酒 〉

施策：お酒との付き合い方を知るための啓発

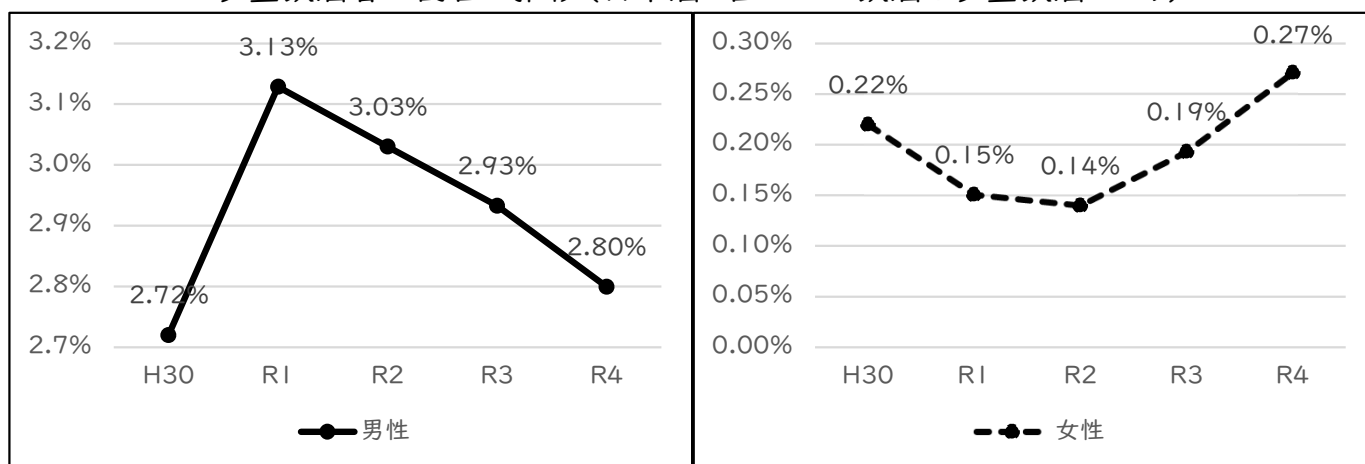
現状・課題

多量飲酒者（日本酒3合以上）の割合は男性は減少傾向ですが、女性は増加傾向であり、コロナ禍でのストレスや生活の変化が一部影響していると考えられます。

過度な飲酒はアルコール性肝障害、高血圧、がんなどの疾病の発症リスクを上げ、不安やうつといったところの健康にも悪影響を及ぼします。

また、妊娠中の飲酒によりアルコールが胎盤を通り、胎児の脳に障害を及ぼすこともあります。

多量飲酒者の割合の推移（日本酒3合以上の飲酒を多量飲酒という）



出典：国保特定健康診査結果（集団健診）

方向性

アルコールによる影響には個人差があり、その時の体調によっても影響が変わるものです。一人ひとりがアルコールが体に及ぼす影響について理解し、適切な判断ができるよう知識の普及を推進していきます。

目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 | データ元 |
|--|-------------|--------|---|
| 妊婦の飲酒割合 | 0.1% R5 | 減少 R16 | 母子手帳交付時アンケート |
| 生活習慣病のリスクを高める量を摂取している者の割合 (純アルコール量) 男性40g以上(2合以上) 女性20g以上(1合以上) | 男性 24.3% R3 | 減少 R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(男性2合以上、女性1合以上の飲酒割合) |
| | 女性 26.1% R3 | | |

【市の取組】

- アルコールが体に及ぼす影響に関する知識の普及啓発
 - ・健康診断や地域の講座の場所で、アルコールが体に及ぼす影響や適正な飲酒量の普及啓発を行います。
- 生活習慣病につながる可能性が高い方への個別支援
 - ・多量飲酒者への適度な飲酒アドバイスや必要とする方へのアルコール依存の相談窓口の情報提供を行います。
- 20歳未満や妊婦など、特に飲酒による体への影響が懸念される方への啓発
 - ・学校での講話の場所で、アルコールが体に及ぼす影響について普及啓発を行います。
 - ・妊娠届出時の面接の際、アルコールが胎児に及ぼす影響について啓発し、必要な方へ個別支援を行います。

【市民の取組】

- 子ども
 - ・20歳まではお酒は飲みません。
- 働く世代・高齢者
 - ・適度な飲酒量を知り、アルコールが体に及ぼす影響について理解します。
- 女性
 - ・アルコールが胎児に及ぼす影響について理解し、妊娠中は飲酒をしません。

お酒との上手な付き合い方～生活習慣病のリスクを高める飲酒量～

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40g以上、女性20g以上と定義されています。
アルコールによる影響には個人差があり、その時の体調によっても影響が変わります。

《 純アルコール約20gの酒量 》

$$\text{純アルコール量} = \text{飲酒量 (ml)} \times \text{アルコール度数 (\%)} \times \text{比重 (0.8)}$$



アルコールの種類により量は若干異なります。
また、純アルコール量の表示がある商品もあります。

〈 喫煙 〉

施策：たばこの害を減らすための啓発

現状・課題

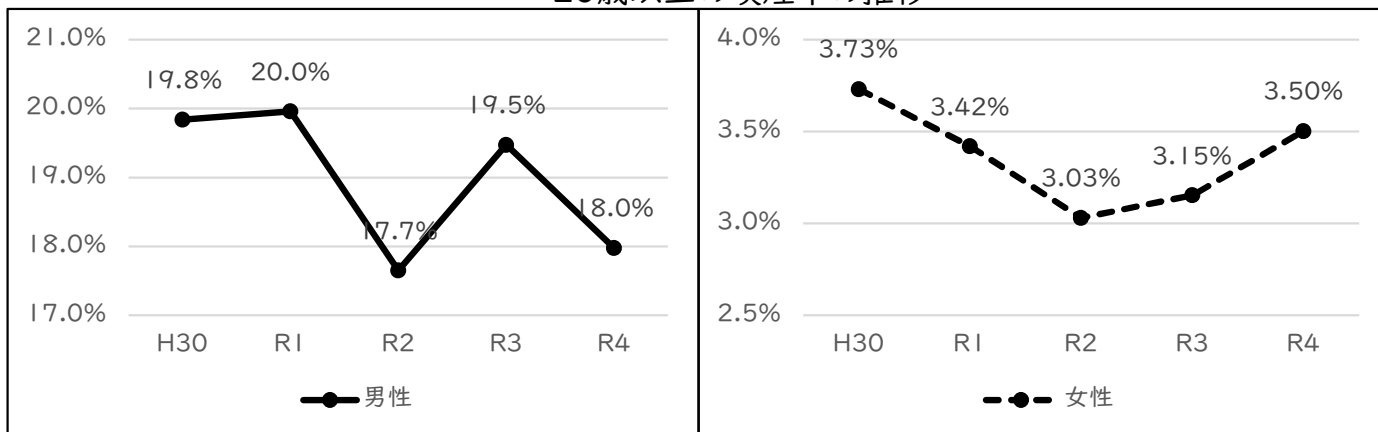
20歳以上の喫煙率は、全体的に男性に比べて女性の割合は低いものの、男性が減少傾向にあるのに対して、女性は増加傾向にあります。

また、妊婦の喫煙率については横ばいとなっています。

たばこは、がん、循環器病、糖尿病、COPD*（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病などの危険因子であることが知られています。

さらに、妊娠中の喫煙は、たばこに含まれるニコチンが血管を収縮させ胎盤への血流量を減らすため、胎児の体を作るために必要な栄養や酸素を少なくし、妊娠中の異常（早産*・流産など）や胎児への発育、知的能力などに悪影響を生じるリスクが高くなります。

20歳以上の喫煙率の推移



出典：国保特定健康診査結果

目標

| 指標 | 現状値 | 目標値 | データ元 |
|----------------|-------------|-----------|-------------------------|
| 妊婦の喫煙割合 | 1.0% R5 | 減少 R16 | 母子手帳時アンケート |
| 習慣的に喫煙している者の割合 | 男性 30.7% R3 | 男性20% R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| | 女性 6.2% R3 | 女性5% R16 | |

方向性

たばこ対策では、「喫煙率の低下（喫煙をやめたい者がやめる）」と「受動喫煙*への暴露状況の改善」が重要です。個人の健康状態の改善のために、たばこが体に及ぼす影響についての知識の普及啓発と受動喫煙や禁煙に対する情報提供を行います。

対策

【市の取組】

- たばこが体に及ぼす影響についての知識の普及啓発
 - ・健康診断や地域の講座の場所で、たばこが体に及ぼす影響についての情報提供を行います。
- 生活習慣病につながる可能性が高い方への個別支援
 - ・禁煙を希望する方へ、禁煙外来の紹介など禁煙に向けた情報提供や支援を行います。
- 20歳未満や妊婦など、特にたばこによる健康への影響が懸念される方への啓発
 - ・地域の講座の場所で、受動喫煙防止に関する情報の普及啓発を行います。
 - ・妊娠届出時の面接の際、たばこが妊婦自身や胎児に及ぼす影響について啓発し、必要な方へ個別支援を行います。

【市民の取組】

- 子ども
 - ・20歳まではたばこは吸いません。
- 働く世代・高齢者
 - ・たばこが体に及ぼす影響について理解します。
 - ・(たばこをやめたい方) 禁煙にチャレンジします。
 - ・(たばこを吸っている方) 望まない受動喫煙を防ぐため、周囲の状況に配慮します。
- 女性
 - ・たばこが自身や胎児に及ぼす影響について理解し、妊娠中はたばこを吸いません。

加熱式たばこと電子たばこのこと

加熱式たばこや電子たばこといった新型たばこ(日本では加熱式たばこが主流)が販売され、煙が少ない、有害物質が少ないなどの理由で選ぶ人が増えてきています。

新型たばこは、紙巻きたばこより害が少ないように思われがちですが、新型たばこでも健康被害が生じる可能性があることがわかってきました。

有害物質が少ないからといって、健康被害がなくなるわけではありません。

紙巻たばこ同様に健康へのリスクがあることを知っておく必要があります。

〈 歯と口腔の健康 〉

施策：健康な歯と口腔機能の獲得・維持・向上のための取組の推進

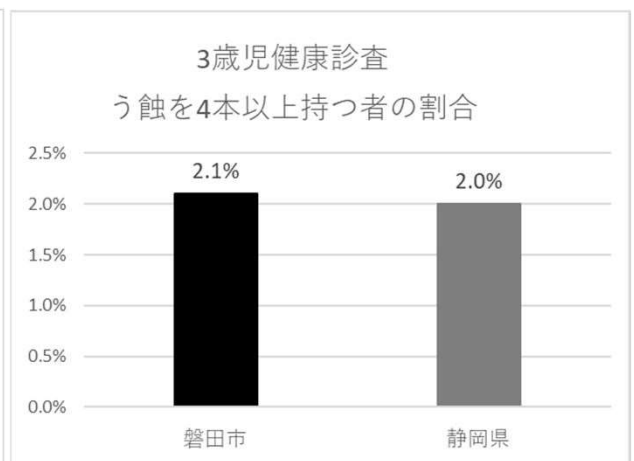
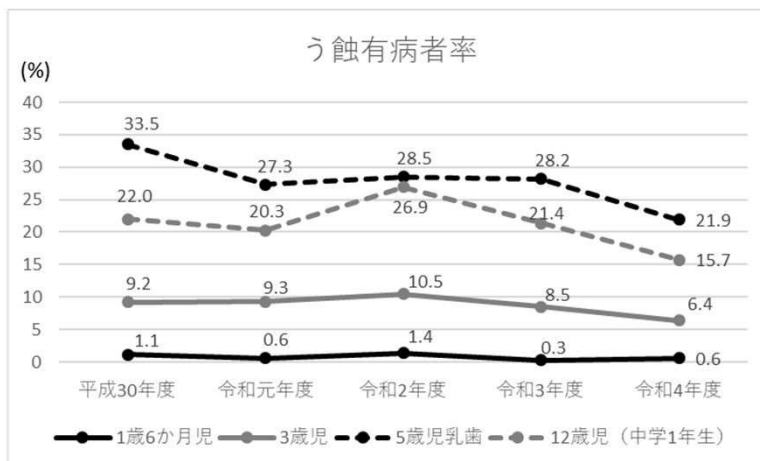
現状・課題

継続したう蝕^{しよく}（むし歯）対策により、う蝕のある子どもの割合は減少していますが、県内市町と比較して多い割合です。また、多数歯にう蝕のある子どもは県平均と同等となっています。

また、成人の歯科健診の受診率は受診率向上対策により増加傾向にあります。

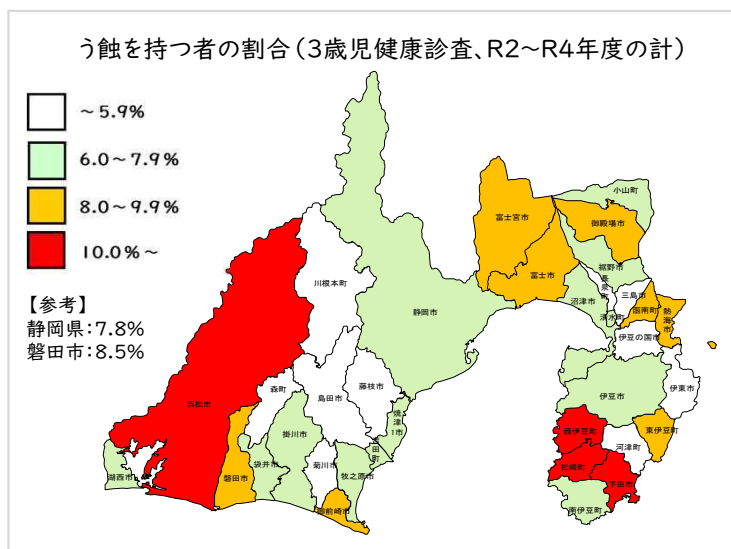
歯周病は、歯の喪失をもたらす原因であるとともに、糖尿病や循環器疾患など全身の健康との関連が指摘されており、早期発見・早期治療が重要となります。

後期高齢者健診では、固いものが食べにくくなった者の割合や汁物等でむせる者の割合が県よりも高く、高齢期における口腔機能の維持が必要です。

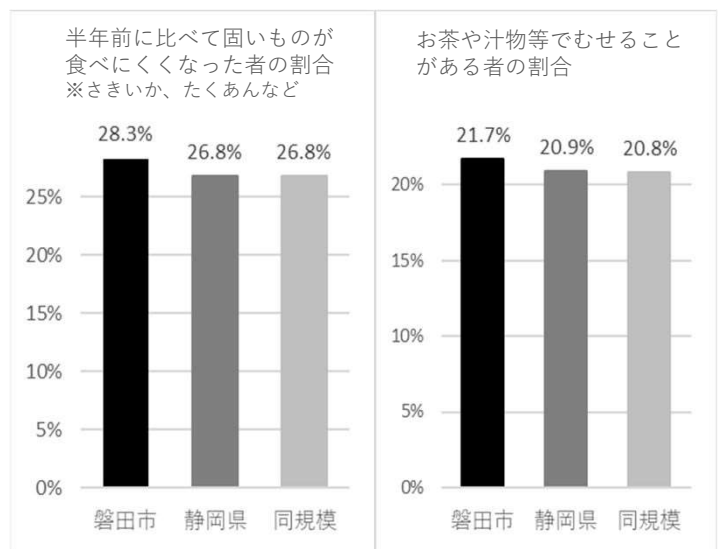


出典：静岡県「1歳6か月児3歳児歯科健康診査」、
静岡県「5歳児歯科調査」、静岡県「学校歯科保健調査」

3歳児健康診査受診者のうち、う蝕を4本以上持つ者の割合
出典：静岡県「1歳6か月児3歳児歯科健康診査」



出典：静岡県「1歳6か月児3歳児歯科健康診査」



出典：令和5年度後期高齢者健診 質問票

方向性

歯と口腔は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な「食べる」・「話す」・「笑う」・「表情を豊かにする」などに関連するものであり、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。口腔機能の獲得・維持・向上を図るための知識の普及啓発に努めます。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|----------------------------|-------|----|------|-----|------------------------|
| 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 | 2.1% | R4 | 0.7% | R16 | 歯科健康診査に係る実施状況報告調査 |
| 5歳児で乳歯う蝕を経験した者の割合 | 21.9% | R4 | 10% | R16 | 5歳児歯科調査 |
| 12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合 | 85.7% | R5 | 95% | R16 | 学校歯科保健調査 |
| 40歳以上の歯周炎を有する者の割合 | 47.8% | R5 | 45% | R16 | 歯と歯肉の健診 |
| 歯と歯肉の健診受診率 | 10.4% | R5 | 増加 | R16 | 歯と歯肉の健診 |
| 50歳以上のなんでも噛んで食べることができる者の割合 | 82.7% | R3 | 増加 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 |

対策

【市の取組】

- 口腔機能の獲得・維持・向上のための普及・啓発
 - ・乳幼児期における適切な口腔機能獲得のため、離乳食期から体や口腔の発達に合わせた食事形態や正しい姿勢などが重要であることを普及啓発をします。
 - ・高齢期における口腔機能の維持・向上に向け、通いの場などを活用し、オーラルフレイル*対策に必要な情報を提供します。
- う蝕や歯周病の予防のための体制整備
 - ・フッ化物塗布やフッ化物洗口事業などによるう蝕予防の体制を整備します。
 - ・妊婦や成人におけるう蝕や歯周病の予防のための歯科健診実施や受診率向上のための体制を整備します。
 - ・う蝕や歯周病予防に関する啓発を行います。
- かかりつけ歯科医の重要性の普及・啓発
 - ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的な口腔管理を行うことを啓発します。

【市民の取組】

- 子ども
 - ・食事はしっかりよく噛んで食べ、食後は歯磨きをします。
 - ・う蝕の早期発見・早期治療に努めます。
 - ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。
- 働く世代、高齢者
 - ・歯磨剤や歯間清掃用具(デンタルフロスなど)を使用し、正しい方法で歯磨きをします。
 - ・う蝕や歯周病が生活習慣病や認知症など全身の健康と関係があることを理解し、予防に努めます。
 - ・う蝕や歯周疾患の早期発見・早期治療に努めます。
 - ・かかりつけ歯科医を持ち、定期健診を受けます。

セルフケアとプロケア ～かかりつけ医を持ちましょう～

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「プロケア」があります。

自分で毎日行うケア

- ◆ 歯磨き(歯磨剤の使用)
- ◆ 歯間部清掃
- ◆ 洗口

専門家が行うケア

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

う蝕や歯周病を予防するためには、定期的な歯科健診が必要です。乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた適切なお口のケアを行い、生涯を通じて口の健康を維持するために、かかりつけ歯科医を持ちましょう。

噛む力・飲み込む力など食べる機能を育てよう!維持しよう!

口腔機能が著しく発達する離乳食期から「かむ力」「飲み込む力」など食べる機能を育み、よく噛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。



オーラルフレイルを予防しよう

オーラルフレイルとは、口の機能の健常な状態(いわゆる「健口」)と「口の機能の低下」との間にある状態です。(引用:日本老年歯科医学会)

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から始まります。

オーラルフレイルであると、将来のフレイル*、要介護認定、死亡のリスクが高いことがわかっています。早期に適切な対策を行うことにより、予防や改善できる可能性があります。

歯周病が及ぼす影響

歯周病になると、口だけでなく全身の健康を脅かします。特に糖尿病との因果関係は強く、血糖値が下がりにくい状態になります。歯周病の治療を受けることで血糖値が改善することが分かっています。



出典:静岡県・静岡社会健康医学大学院大学「口腔と全身の健康に関するエビデンスコラム集」



(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

〈 がん 〉

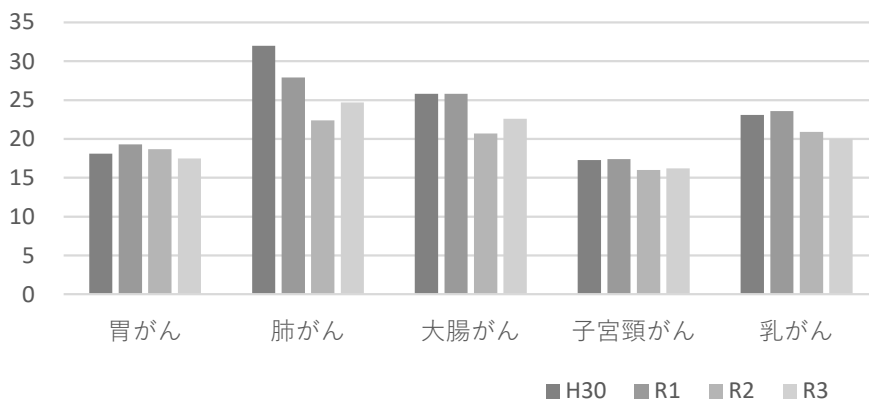
施策：がんによる死亡を減少させるための啓発

現状・課題

がん検診の受診率は、勤務先などでの受診状況の把握ができないため、全体像が見えにくい状況にあります。

国民健康保険被保険者によるがん検診受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響を受け低下し、以降、横ばいの状態になっています。

【がん検診受診率の推移（国保）】



出典：地域保健・健康増進事業報告

方向性

がんの発症リスクを高める要因には、生活習慣との関係もあるため、がんの正しい知識の普及啓発や望ましい生活習慣の普及に努めます。

がんは早期に治療すれば9割は治る※ため、定期的ながん検診受診と、確実な精密検査受診を働きかけ、早期発見・早期治療につなげます。

※ここでいう「治る」とは診断時からの5年相対生存率を指す
(全国がんセンター協議会加盟施設における5年生存率)

目標

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|-------------|-------|-------|----|-------|-----|--------------------------------------|
| がん検診受診率 | 胃がん | 17.5% | R3 | 60%以上 | R16 | 県地域保健・健康増進事業報告に基づくがん検診の実施結果等について(国保) |
| | 肺がん | 24.7% | R3 | | R16 | |
| | 大腸がん | 22.6% | R3 | | R16 | |
| | 子宮頸がん | 16.2% | R3 | | R16 | |
| | 乳がん | 20.0% | R3 | | R16 | |
| がん検診精密検査受診率 | 胃がん | 76.2% | R2 | 90%以上 | R16 | 県地域保健・健康増進事業報告に基づくがん検診の実施結果等について |
| | 肺がん | 74.8% | R2 | | R16 | |
| | 大腸がん | 73.4% | R2 | | R16 | |
| | 子宮頸がん | 86.0% | R2 | | R16 | |
| | 乳がん | 90.1% | R2 | | R16 | |

【市の取組】

- がん検診の受診率向上に向けた受診勧奨と受診環境整備などの取組の推進
 - ・市公式LINE、節目年齢への案内送付などにより受診勧奨に取り組みます。
 - ・無料クーポン券*（乳がん・子宮頸がん）送付による受診の動機づけを推進します。
 - ・集団検診や個別検診、休日の検診日設定など受診しやすい環境整備に努めます。
 - ・精密検査未受診者への受診勧奨と結果把握を行います。
 - ・協会けんぽなど職域におけるがん検診の連携推進をします。
- がんの予防のため、生活習慣改善に向けた普及・啓発
 - ・がん発症のリスクを高める生活習慣改善の必要性について周知啓発に取り組みます。

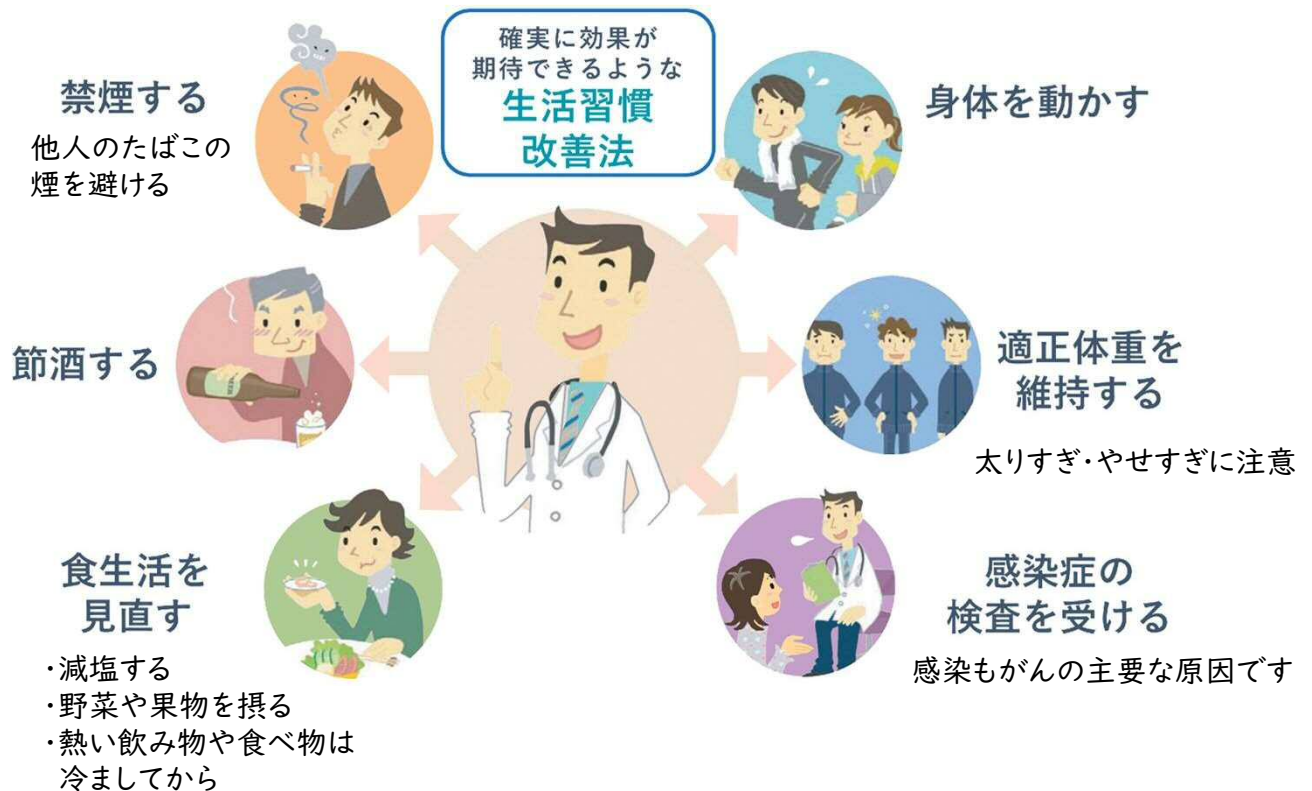
【市民の取組】

- ・がん検診を1年に1回受診します。（乳がん・子宮頸がんについては2年に1回）
- ・精密検査が必要な場合は、必ず受けます。

がんの予防 ～がんになるリスクを減らすために～

日本人のためのがん予防法(5+1)

日本人を対象とする研究結果をもとに、科学的根拠に基づいて作られた「日本人のためのがん予防法」(2022年5月3日現在)
 「禁煙」「節酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」の5つの改善可能な生活習慣に
 「感染」を加えた6つの要因を取り上げ、「日本人のためのがん予防法(5+1)」を定めました。



出典：国立がん研究センターがん情報サービス
 科学的根拠に基づくがんリスク評価とがん予防ガイドライン提言に関する研究

〈 循環器疾患 〉

施策：循環器疾患の発症リスク低減のための取組の推進

現状・課題

高血圧I度(140/90mmHg)以上の者の割合が増えている要因として、健診受診者の高齢化や服薬に結び付いていない者の割合が多いことがあげられます。

LDLコレステロール高値者の割合は減少していますが、早期医療機関受診の目安である180mg/dl以上の者で服薬していない者が9割います。

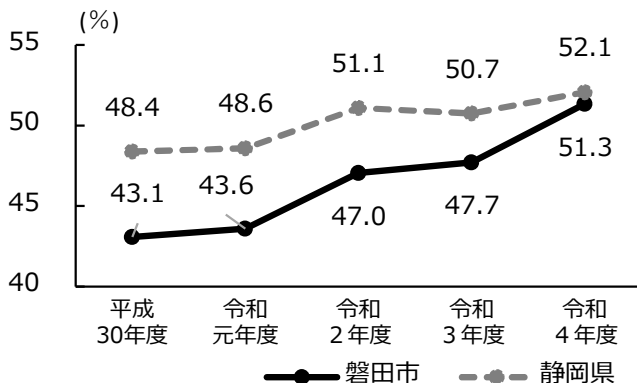
生活習慣病に関連する死因のうち、心疾患(急性心筋梗塞)、脳血管疾患(脳内出血)で亡くなる割合が高いため、高血圧や脂質異常症の重症化を予防する対策が必要です。

【年代別特定健診受診率(令和4年度)】

| | 40～44歳 | 45～49歳 | 50～54歳 | 55～59歳 | 60～64歳 | 65～69歳 | 70～74歳 |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 磐田市 | 19.5% | 21.9% | 24.0% | 28.9% | 39.2% | 46.2% | 45.2% |

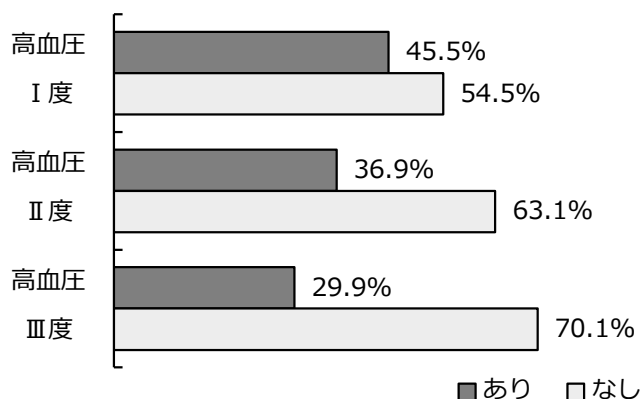
出典：特定健診等実績報告

【高血圧I度以上の者の割合(令和4年度)】

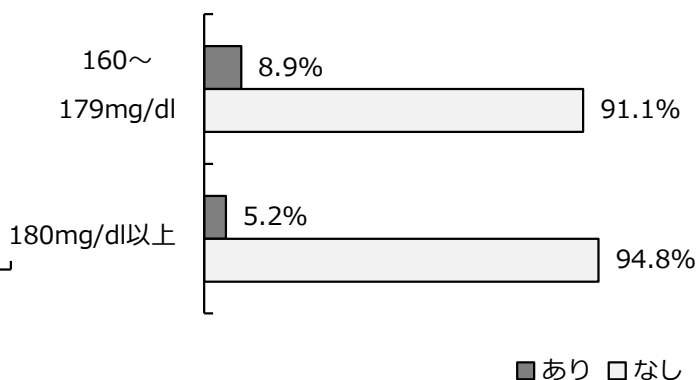
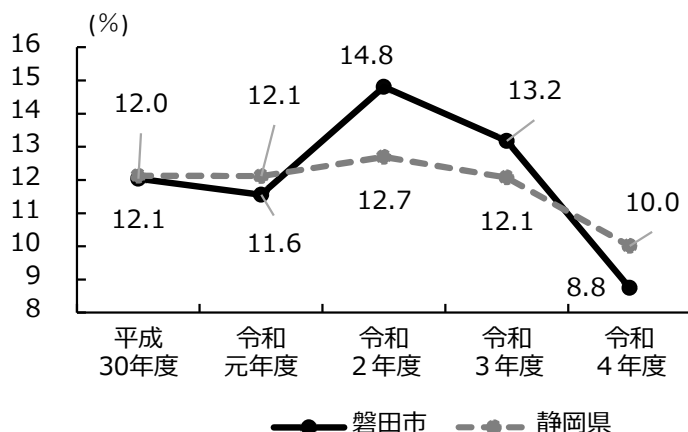


※高血圧I度以上または血圧を下げる薬服用者

【血圧治療薬服薬状況(令和4年度)】



【LDLコレステロール160mg/dl以上の者割合(令和4年度)】 【脂質治療薬服薬状況(令和4年度)】



出典：KDB帳票
介入対象者一覧健診ツリー図

【標準化死亡率（平成29年～令和3年）】

| | 男性 | | 女性 | |
|------------|-------|-------|-------|-------|
| | 対静岡県 | 対国 | 対静岡県 | 対国 |
| 心疾患 | 101.3 | 96.5 | 102.1 | 96.0 |
| （再掲）急性心筋梗塞 | 216 | 232.6 | 194.3 | 196.3 |
| 脳血管疾患 | 90.5 | 105.9 | 90.1 | 101.9 |
| （再掲）脳内出血 | 86.2 | 111.6 | 85.8 | 113.2 |
| （再掲）脳梗塞 | 93.5 | 97.5 | 96.7 | 97.4 |
| 腎不全 | 94.3 | 102.6 | 88.1 | 84.8 |

出典：静岡縣市町別健康指標

※標準化死亡率 過去5年分の人口と死亡の情報を用い算出
 県・全国をそれぞれ100として磐田市を比較
 100より大きければ主要原因としての割合が高く、小さければ主要原因として低い

方向性

高血圧や脂質異常症に加え、肥満が重複した場合には心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高まります。また、健康診査の受診率を上げるとともに、適切な生活習慣の定着、受診勧奨及び治療継続の支援を行います。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|---------------------------|--------------------|----|-------|-----|-------------------------|
| 特定健診受診率 | 40.0% | R4 | 60.0% | R16 | 特定健診等実績報告 |
| メタボリックシンドローム該当者の割合 | 15.1% (国保18.1%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| 高血圧Ⅰ度(140/90mmHg)以上の者の割合 | 34.2% (国保51.3%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 14.6% (国保8.8%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |

対策

【市の取組】

- 健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
 - ・特定健診受診率向上のための受診勧奨、特定保健指導実施率の維持と効果的な指導を実施します。
 - ・かかりつけ医など医療機関と連携し、後期高齢者医療健診の受診率向上に努めます。
- 医療機関未受診者への適切な介入と重症化予防に向けた取組の推進
 - ・LDLコレステロールが160mg/dl以上の者、心電図結果で心房細動*がある者、高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)以上の者などに医療機関への受診勧奨や生活習慣改善などの保健指導を実施します。
- 生活習慣改善に向けた普及・啓発
 - ・適切な血圧コントロールについて周知するために、眼底検査対象者に対し血圧管理の啓発を行います。また、健康教育などを通じて自宅血圧測定の普及啓発をします。
 - ・健康相談、健康教育などを通じて食事や運動など適切な生活習慣について普及啓発します。

【市民の取組】

- ・健康診査を1年に1回受診します。
- ・生活習慣病を正しく理解し、予防に努めます。

血圧測定のスズメ

血圧は1回の測定では判断できません。

高血圧は自覚症状がほとんどないため、家庭で血圧測定をして、ふだんの血圧の状態を正確に知ることが大切です。

家庭血圧測定のポイント

1. 血圧計の選び方

二の腕(上腕)に巻き付ける・挿入するタイプがおすすめ

2. 正しい測定方法

✓ 1日2回(朝・夜)

朝
・起床後1時間以内
・トイレを済ませて
・朝食、薬の前

夜
・寝る直前
・入浴や飲酒の直後は避ける

✓ 椅子に座って1~2分経ってから測定する

✓ 薄手のシャツ1枚なら着たままでもよい

✓ カフ(締め付ける部分)は心臓と同じ高さで測定する

3. 記録をする

測定値は記録して、受診をする際に医師に見てもらいましょう。



(3) 生活機能の維持・向上

〈 ロコモ・骨粗しょう症 〉

施策：ロコモ予防・骨粗しょう症予防の普及啓発

現状・課題

骨折に係る医療費は、40～74歳に比べ、75歳以上になると約5倍になります。また、介護が必要となる原因の上位に骨折・転倒、関節疾患があります。

ロコモは立つ、歩くなどの移動機能の低下を来した状態であり、健康寿命の延伸の観点から重要な項目となり、骨粗しょう症は骨折のリスクが増大する疾患です。特に大腿骨近位部を骨折すると要介護状態となるリスクの増加につながります。

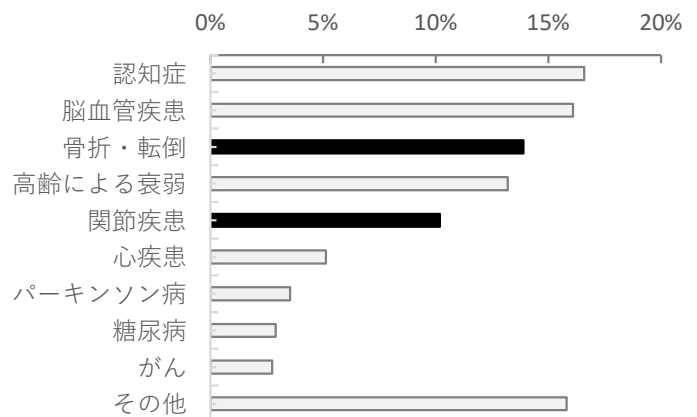
若年期からのロコモや骨粗しょう症の予防、定期的な骨粗しょう症検診の受診や適切な治療が必要です。

【骨折に係る医療費(令和4年度)】

| | 40～74歳 | 75歳以上 |
|----------|-------------|-------------|
| 総医療費 | 166,566,300 | 827,086,970 |
| 1人当たり医療費 | 6,083 | 33,111 |

約5倍
出典：茶っどシステム
最小分類

【介護が必要となった原因疾患(令和4年度)】



出典：国民生活基礎調査

【骨粗しょう症検診受診率】

| 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 14.6% | 9.9% | 11.7% | 12.2% | 10.9% |

出典：健康増進事業報告

方向性

ロコモや骨粗しょう症に関する知識の普及啓発に努めます。

「身体活動・運動」及び「栄養・食生活、食育」の分野の取組により予防に努めます。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|-------------|-------|----|-----|-----|---------------|
| 骨粗しょう症検診受診率 | 10.9% | R5 | 15% | R16 | 地域保健・健康増進事業報告 |

【市の取組】

●ロコモ・骨粗しょう症予防の推進

- ・運動に関する講座などを通じ、運動習慣や食事バランスなど望ましい生活習慣の周知啓発に取り組めます。
- ・いきいき百歳体操、高齢者サロンなどの介護予防活動*の支援を行います。

●骨粗しょう症検診の受診率向上に向けた取組の推進

- ・検診案内などを活用し、対象者へ受診勧奨します。

【市民の取組】

- ・健康に配慮した食事のとり方を実践し、適正体重の維持に努めます。
- ・今よりも少しでも多く体を動かす機会を作ります。
- ・骨粗しょう症検診を受診します。

ロコモ(ロコモティブシンドローム)と骨粗しょう症

ロコモとは？

体を支えて動かす「運動器」の障害により、立つ・歩くといった身体機能が低下した状態のことをいいます。ロコモが進行すると、将来寝たきりのリスクもあります。

ロコモになる要因は加齢による筋力低下のほか、運動習慣のない生活、やせすぎ、肥満などの体型も大きく関係しています。

骨粗しょう症とは？

骨の量が減り、骨が弱くなり骨折しやすい状態のことをいいます。

骨は成長とともに20歳代を最大に骨の量が増え、その後徐々に減少します。特に女性は40歳代頃から急激に骨の量が減少します。

ロコモ・骨粗しょう症予防の共通点

◎体を動かす ロコモ:筋力やバランス、柔軟性を高める

骨粗しょう症:骨をつくる細胞に刺激が加わり、骨量が増える

◎しっかり食べる 筋肉の材料となるタンパク質や、骨の材料となるカルシウムを含む食材をはじめ、多くの種類の食材を食べる

2 社会環境の質の向上

〈 自然に健康になれる環境づくり 〉

施策：健康的な生活習慣の定着化のための環境づくり

現状・課題

地区担当保健師を中心にした地域保健活動の中で、市民が健康に関心を持ち、健康の保持増進及び疾病の予防に取り組みやすいように働きかけています。

また、働く世代の健康づくりを進めたことで、健康経営*に関心をもつ企業や事業所が徐々に増えてきました。

今後、人口減少、少子高齢化がさらに進み、高齢者・独居世帯の増加、定年後の就労や共働き世帯の増加など、社会変化が予想される中、社会全体が相互に支え合いながら健康を守るための環境の整備がますます重要になります。

さらに、あらゆる分野でDX*（デジタルトランスフォーメーション）が加速する中、だれもがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、健康情報などのデータをより効果的に活用していくことも必要です。

方向性

地域の健康課題の分析や把握を行い、その結果を地域と共有し、地域に根差した活動を実施することで身近な健康づくり環境の整備を行います。

また、職域と連携した働く世代の健康づくりの取組を引き続き推進していきます。

さらに、健康に関心の低い方も含めた、幅広い方に対して無理なく自然に健康な行動をとることができるようなアプローチを行うために、デジタル技術を活用した取組に加え、スポーツ、まちづくりに関連する課や各種団体などと連携した取組を推進していきます。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|-------------------|-----|----|-----|-----|-----------|
| 健康経営支援を受けた企業数(累計) | 6社 | R5 | 35社 | R16 | 健康経営支援の実績 |

【市の取組】

- 個人の健康づくりを支える環境の整備
 - ・健康づくりの取組を楽しんで続けられるよう、インセンティブなどの活用により、生活習慣改善の動機づけや啓発を行います。
 - ・健康情報の配信や健康相談など、誰もがアクセスし、利用しやすいようにICTを活用した取組を推進します。
- 地域保健活動を通じた身近な健康づくり環境の整備
 - ・市の持っている健康情報を積極的に地域や企業及び団体に提供します。
 - ・交流センターや地域の施設などを拠点として、健康に関する情報を発信し、健康づくりの取組を実施します。
 - ・高齢者が様々な分野で多世代とともに活躍できるよう、住民主体の介護予防活動を支援します。
- 職域と連携した健康づくり環境の整備
 - ・企業と連携した健康経営支援に取り組みます。
- 関係各課・団体と連携した健康づくり環境の整備
 - ・スポーツなどによる健康促進や環境を整備し、他課と連携した健康づくりに取り組みます。
 - ・市民が健康づくりに関心を持てるように、市民活動団体と連携した講演会開催などの取組を通じて、健康づくりに関する情報を発信していきます。

【市民の取組】

- 働く世代、高齢者
 - ・健康に関心を持ち、日常的に健康管理を行うとともに、家族、職場の仲間、地域の人々とともに健康づくりに取り組みます。
 - ・ウェアラブル端末やアプリなどテクノロジーを活用した健康管理や健康づくりを取り入れます。
 - ・積極的に外出して社会参加し、生きがいを持ち、充実した生活が送れるように努めます。

市民活動団体「地域医療いわた」

市民活動団体「地域医療いわた」は、市民・医療・行政の架け橋として、平成25年から地域医療を支える活動をしています。

また、医療、健康、ACP*（アドバンス・ケア・プランニング）に関する勉強会や情報交換会など、自身の生活の質を高める取組も行っています。

地域医療を育む5つの「か」活動

- 地域の医療事情に関心（かんしん）を持とう
- 健康・病気・医療の学習（がくしゅう）をしよう
- 健康な体（からだ）づくりに取り組もう
- 医療スタッフに感謝（かんしゃ）と敬意の気持ちを伝えよう
- 医療機関のかかり方を見直そう



▲地域医療いわたの皆さん

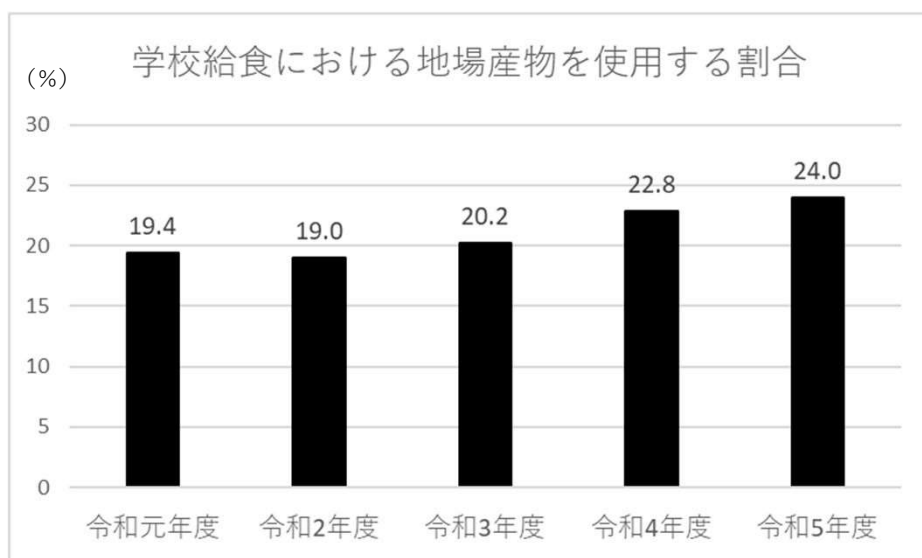
〈食の環境づくり〉(食育推進計画)

施策：食の環境の整備

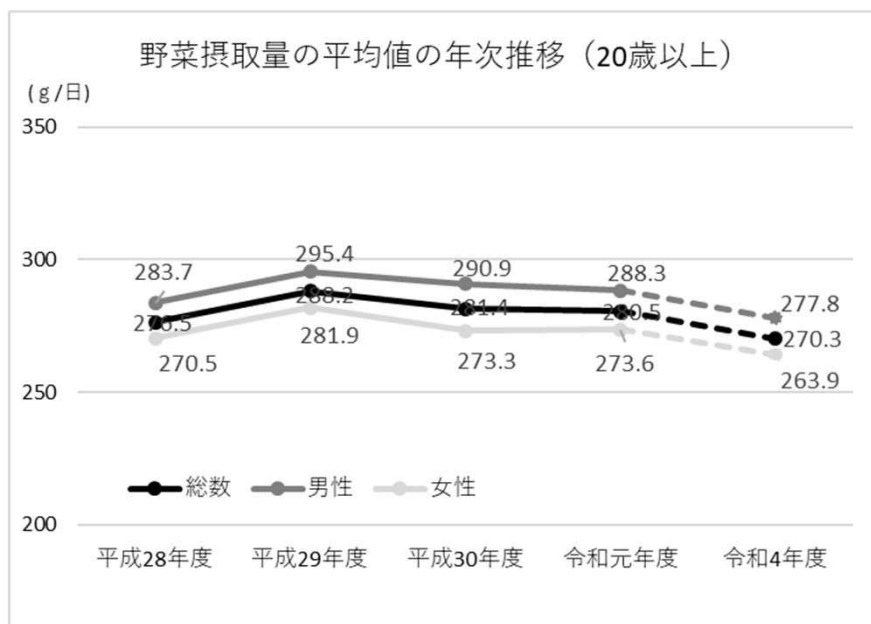
現状・課題

地産地消の取組が広がり、給食での地場産物の利用の増加や認知度の向上が見られます。一方で、生産者の高齢化や後継者不足などの課題もあります。持続可能な食を支えるためには、生産者との交流や農作物に触れる機会を通じ、食への関心を高め、自然や生産者への感謝の気持ちを育み、地産地消の大切さや環境に配慮した食生活の実践につなげる土台作りが重要です。

糖尿病などの生活習慣病の予防には、食生活(食事の内容や食べ方)の改善が重要ですが、国民健康・栄養調査(令和4年度)において野菜摂取量の全国平均値が270.3gと野菜摂取不足が課題となっています。第3章(1)栄養・食生活、食育の課題にあるとおり、食への意識は高まっていますが、実践している者の割合が悪化していることから、食環境づくりも重要です。



出典:学校給食課調べ(品目ベース)



出典:厚生労働省「国民健康・栄養調査」
令和2年度、令和3年度は調査中止

方向性

持続可能な食を支えるために、磐田市の農業、漁業などに係る生産・流通過程の理解を深め、食環境に関心を持つことが重要です。地産地消の推進や食文化の継承につながる取組を行うとともに、食品ロスの削減や資源を大切にするなど、エシカル消費*を推進するための普及啓発を行います。

市民が野菜を食べたくなる環境づくりを民間企業・団体と協力しながら推進していきます。

目標

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 |
|---------------------------------------|-------|-------|----|-------|-----|---------|
| 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者の割合 | 成人 | 81.1% | R5 | 83.5% | R16 | 市民意識調査 |
| 地場産の食品を意識して購入している者の割合 | 成人 | 63.7% | R5 | 増加 | R16 | 市民意識調査 |
| 学校給食における地場産物を使用する割合 | 品目ベース | 24.0% | R5 | 30% | R16 | 学校給食課調べ |
| 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児童・生徒の割合 | 小5 | 92.5% | R5 | 100% | R16 | 市民意識調査 |
| | 中2 | 94.5% | R5 | | R16 | |
| ベジ・ファースト協力企業数(累計) | | 6社 | R5 | 増加 | R16 | 健康増進課調べ |

対策

【市の取組】

- 食文化の伝承
 - ・園や学校の給食に行事食や伝統食を取り入れるなど食文化の普及啓発をします。
- 地産地消の推進
 - ・園や学校の給食において積極的に地場産物を利用するなど地産地消を推進します。
 - ・特産品の魅力を発信します。
- 環境を意識した食生活の推進
 - ・食品ロス削減のための情報発信をするとともに、企業と連携した取組を実施します。
- ベジ・ファーストの推進
 - ・企業などとの協働*により、市民がベジ・ファーストを実践しやすい食環境整備を推進します。
 - ・職場でのベジ・ファーストの取組を通して、従業員の健康づくりを支援します。

【市民の取組】

- 子ども
 - ・地場産物についての理解を深めます。
 - ・日本や地域の食文化について理解を深めます。
- 働く世代、高齢者
 - ・行事食や伝統食などの食文化を次世代に伝えます。
 - ・地産地消を意識します。
 - ・食べ残しや食品の廃棄を減らすなど、食品ロス削減に努めます。

学校給食と地産地消

学校では、給食で地場産物を積極的に使用するほか、給食時間を使い地場産物の紹介をしたり、農家さんからの講話を聴いたりすることで、地場産物への理解を深めたり、感謝の心を育てています。



食環境の整備 ～企業や店舗での取組～

食品ロス削減の取組



▲「手前取り」を推奨するPOPの掲出



協賛企業と連携し食品ロス削減の取組を実施

ベジ・ファーストの取組



▲ロゴマークの活用



POP・ポスターの掲出、ロゴマークシールの活用

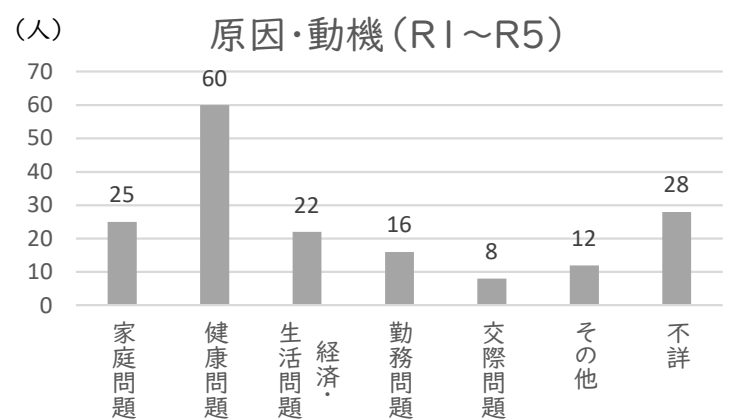
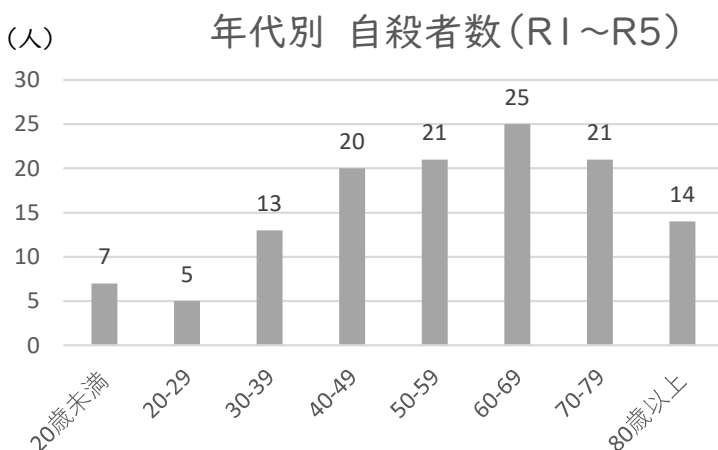
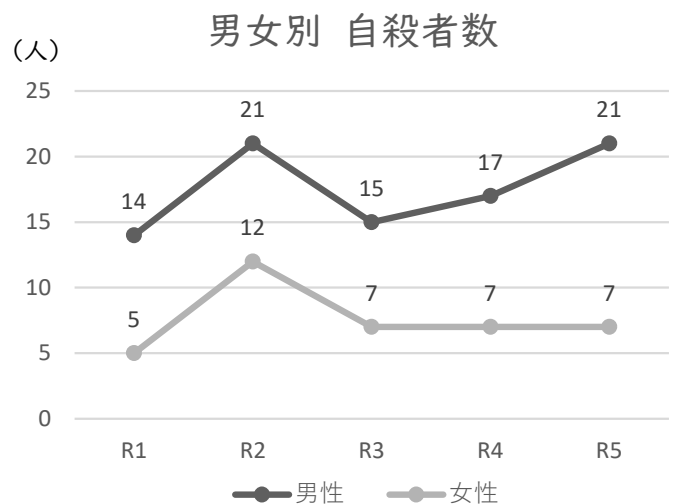
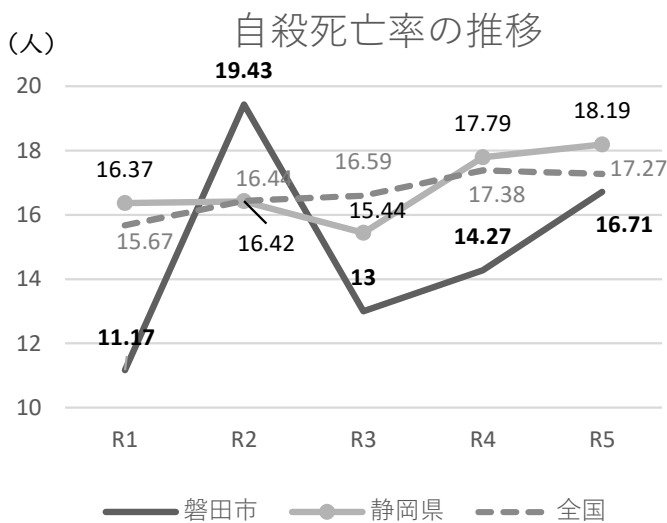
施策：誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす

現状・課題

自殺は、「その多くが追い込まれた末の死」であり、その要因は、精神保健上の問題だけでなく、経済・生活問題、健康問題、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるために必要な条件です。しかし、社会構造や人間関係の在り方の変化などにより過度のストレスを受けることで、心身の変調をきたしやすくなっています。過去5年の自殺死亡率の推移をみると令和2年のみ、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死亡率で推移しています。磐田市の自殺者数の推移をみると男性が女性を上回っています。

悩み苦しんでいる人への対応は、相談することが問題解決に向けた第一歩であるため、身近な相談窓口の周知や自殺対策を支える人材育成が必要です。



出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料 内閣府）

※遺書より自殺の原因・動機が明らかに分かるものについて1人3つまで集計

方向性

悩み苦しんでいる人がいた場合には、相談することが問題解決に向けた第一歩であることから身近な相談窓口となるようゲートキーパー養成研修を実施しています。ゲートキーパー養成研修の参加者増加と悩んでいる方への相談場所の周知をしていきます。

また、自殺に至るまでさまざまな要因が絡みあっているため、その要因を解決するために関係機関が連携し包括的な支援体制を整えていきます。

自殺対策の本質は「生きることへの支援」であり「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指します。

子育てに関しては妊娠期から寄り添い、楽しんで育児ができる保護者の割合が増加するように、市の子育て支援体制や身近な相談窓口の充実をはかります。

目標

| 指標 | 現状値 | | 目標値 | | データ元 | |
|-----------------------------|-------|-----|---------|-----|--|--------------------------|
| 楽しんで育児ができる保護者の割合 (3歳児健診) | 98.4% | R5 | 100% | R16 | 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 | |
| ゲートキーパー養成研修累計参加者数 | 736人 | R5 | 1200人以上 | R16 | 健康増進課実績 | |
| 自殺者の人数 | 男性 | 21人 | R5 | 減少 | R16 | 自殺者統計(地域における自殺の基礎資料 内閣府) |
| | 女性 | 7人 | R5 | 減少 | R16 | |

対策

【市の取組】

●教育・啓発の推進

・教育分野における児童生徒のSOSの出し方(困った時の相談機関や方法)、こころの健康に関する教育を推進します。

●相談支援ネットワークとそれを支える人材の育成

・市民向けにゲートキーパー養成研修会を開催し、自殺対策を支える人材育成を推進します。
・悩み苦しんでいる人への相談窓口情報をわかりやすく発信します。
・こころの健康に関する情報提供や情報共有に関して関係団体が連携して取り組みます。

●安心して暮らせる地域づくり

・心の病気への対応の理解について市民へ啓発を進めます。
・若年層及び若年層を支援する者に対して生活上の困難や心理的ストレスに関して支援を続けます。
・妊娠期から寄り添い、産後ケア事業の支援を周知し育児不安や育児困難感のある保護者への支援を続けます。
・孤立防止のために、生きがいづくりと社会参加を推進します。
・経済的支援に関する周知をします。

【市民の取組】

●子ども

・困った時や辛い時に一人で抱え込まず周りへSOSが発信できるようにします。

●働く世代・高齢者

・心の病気への対応の理解を深めます。
・孤立しないために、生きがいを見つけ、社会参加をします。

●女性

・妊娠期に不安になったり、子育てに困難感があれば相談します。

第5章 ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

ライフステージごとに健康課題や取り巻く状況が異なることから、「子ども」、「働く世代」、「高齢者」に分け、一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組んでもらえるよう第3章の重点的な取組と第4章に示す分野を取組項目ごとに分け、市民が目指す姿を示し、それを実現するための支援としての市の取組を推進していきます。

【市民の目指す姿】

| ライフステージ 取組項目 | 子ども(乳幼児期～思春期) | 働く世代(青年期～壮中年期) | 高齢者(高齢期) |
|-----------------|--|--|-----------------|
| 栄養・食生活、食育 | 1日3食 バランスよく食べる(特に朝食) | | |
| | よく噛んで食べる | 食事の最初は野菜からよく噛んで食べる | |
| | 適正体重を維持する | | |
| | 肥満を防ぐ(20～30代女性はやせすぎない) | | やせすぎない |
| | 持続可能な食を意識して行動する(地産地消、食品ロス削減、食文化伝承) | | |
| 身体活動・運動 | 体を動かすことを楽しむ | 体を動かすことを楽しむ 座りっぱなしを防ぎ、今よりも少しでも多く体を動かす | |
| 休養・睡眠 | 早寝・早起き | 睡眠の質を高めるために、食生活・運動・寝る環境を整える | |
| | テレビやスマホなどの使い過ぎに気を付ける | | |
| 飲酒 | 20歳までは飲まない | 適度な飲酒量を知る | |
| | | 妊娠中は飲酒をしない | |
| 喫煙 | 20歳までは吸わない | 禁煙にチャレンジする | |
| | | 妊娠中は禁煙する | |
| | | 望まない受動喫煙を防ぐ | |
| 歯と口腔の健康 | 歯磨剤や歯間清掃用具を使い、正しい方法で歯磨きをする かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける | | |
| 健康診断 | 定期的ながん検診・健康診断を受ける 定期的に骨粗しょう症健診を受ける(女性) | | |
| こころの健康 | 困った時は誰かにSOSを出す | ストレスに気付き、早めに相談・対処する | |
| | | 妊娠中や子育てに不安があれば相談する | 積極的に外出して社会参加をする |

また、各ライフステージ特有の健康づくりを進めるとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）についての考えも踏まえながら推進していきます。

本計画では、ライフコースアプローチの観点として特に「子ども」、「女性」、「高齢者」を設定します。

子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、子どもの頃からの取組を重要視します。

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

人の体は昼間は活動し、夜は休むようにできています。生活リズムを作っているのは脳の視床下部です。視床下部は食欲・睡眠と覚醒の調節・体温や血圧の調節をしているため、生活リズムが崩れると体調不良や心が不安定になりやすくなります。



女性

女性はライフステージごとにホルモンが劇的に変化することから、人生の各段階における健康課題の解決を図ります。

また、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、妊婦の健康増進も重要視します。

女性に起こりやすい病気・トラブルは年齢とともに変化します

女性ホルモンの分泌量の増減に伴い、起こりやすい病気やトラブルが変わってくるため、対応策を含めてあらかじめ知っておくことが大切です。

| | |
|------------------|--|
| 思春期 (10代) | 月経不順 起立性調節障害* |
| 性成熟期 (20~40代) | 不妊症・月経困難症・月経前症候群(PMS)* 子宮内膜症・子宮筋腫・子宮頸がん・乳がん |
| 更年期 (50代) | 生活習慣病・更年期障害 子宮頸がん・子宮体がん・乳がん |
| 老年期 (60代~) | 生活習慣病・骨粗鬆症 乳がん・子宮体がん・大腸がん・胃がん・肺がん |

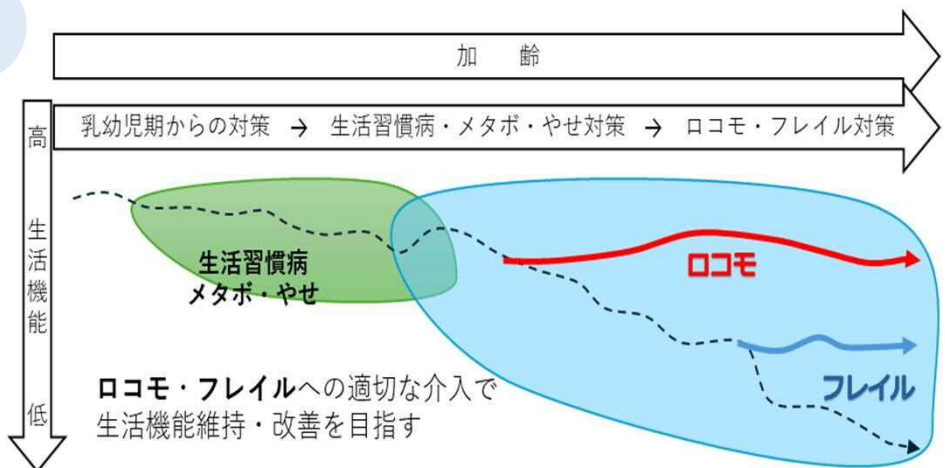
高齢者

健康寿命の延伸には、高齢者の健康を支えるだけでなく、食事や運動など若年期からの健康増進の取組も重要視します。

高齢期はいかに健康状態を保持するかが重要です

高齢期はそれまでのライフステージの健康状態が集約された世代であり、メタボ予防からフレイル予防へ個人の体格などに合わせた対策をとる必要があります。

健康長寿の3要素「運動」「食生活」「社会参加」を意識して、健康状態を保持していくことが重要です。



資料編 指標一覧

【計画全体の目標】

| 基本方針 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R16) | データ元 | |
|------|----------------------------------|-----|-----------|----------------|--------------------|
| 全体 | 健康寿命(※平均自立期間) ※要介護2以上になるまでの期間 | 男性 | 80.7年 R4 | 男性83年 女性87年 | KDBシステム「地域の全体像の把握」 |
| | | 女性 | 84.4年 R4 | | |

【基本方針に対する目標】

| 基本方針 | 指標 | 現状値 | 目標値 (R16) | データ元 | |
|-----------------|----------------|---------------------|----------------------------|----------------------------|------------------------------------|
| 1 個人の行動と健康状態の改善 | (1)生活習慣の改善 | 40~74歳の肥満者の割合 | 男性 32.2% R3 女性 20.2% R3 | 減少 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 ※BMI25以上 |
| | | (2)生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 75歳未満のがんの年齢調整死亡率 | 男性 64.9% R3 女性 41.5% R3 | 減少 |
| | 新規透析者数(糖尿病性腎症) | | 28人 R3 | 25人 | 身体障害者手帳(腎機能障害)申請時の医師診断書 |
| | (3)生活機能の維持・向上 | この1年間に転んだことのある者の割合 | 17.3% R5 | 減少 | 後期高齢者医療健診問診 KDBシステム「地域の全体像の把握」 |
| 2 社会環境の質の向上 | 健康づくり参画企業数(累計) | 14社 R5 | 35社 | 健康増進課実績 | |

【短期目標】

| 指標 | 現状値 | 目標値 | データ元 | | |
|--|---------------|----------|----------------------------------|-----------------------------|---------------|
| 1 朝食をとっている者の割合 | 園児 | 98.1% R5 | 100% | R16 市民意識調査 | |
| | 小5 | 97.9% R5 | | R16 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | |
| | 中2 | 94.9% R5 | | R16 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | |
| | 高2 | 90.8% R5 | | R16 市民意識調査 | |
| | 成人 | 87.7% R3 | 90% | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 | |
| 2 栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合 | 園児 | 44.4% R5 | 48% | R16 市民意識調査 | |
| | 小5 | 57.2% R5 | 58% | R16 市民意識調査 | |
| | 中2 | 52.4% R5 | | R16 市民意識調査 | |
| | 高2 | 56.2% R5 | | R16 市民意識調査 | |
| | 成人 | 49.2% R5 | 52% | R16 市民意識調査 | |
| 3 よく噛んでゆっくり食べる者の割合 | 成人 | 70.6% R3 | 75% | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 | |
| 4 食事を野菜からとる者の割合 | 高2 | 51.2% R5 | 増加 | R16 市民意識調査調査 | |
| | 成人 | 63.3% R5 | | R16 市民意識調査調査 | |
| 5 適正体重でない者の割合 | 3歳児の肥満 | 男児 | 4.9% R5 | 減少 | R16 3歳児健康診査 |
| | | 女児 | 5.4% R5 | | R16 ※肥満度15%以上 |
| | 20歳~30歳代女性のやせ | 16.0% R5 | 減少 | R16 妊娠届 ※BMI18.5未満 | |
| | 全出生中の低出生体重児 | 10.3% R5 | 減少 | R16 出生児中、出生体重2,500g未満 | |
| 低栄養傾向の高齢者 | 23.2% R5 | 23.2% | R16 特定・後期高齢者健診 ※65歳以上、BMI20以下 | | |
| 6 食の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の割合 | 成人 | 97.9% R5 | 100% | R16 市民意識調査調査 | |
| 7 食育に関心を持つ者の割合 | 20~40歳代 | 87.7% R5 | 増加 | R16 市民意識調査調査 | |
| 8 小学5年生の1週間の総運動時間(体育以外)60分未満の割合 | 小5男子 | 9.9% R5 | 男子4.9% 女子7.6% | R16 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 | |
| | 小5女子 | 15.2% R5 | | R16 全国体力・運動能力・運動習慣等調査 | |
| 9 日常生活において歩行又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 | 42.2% R3 | 男性50% 女性50% | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| | 女性 | 39.7% R3 | | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 10 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 | 32.7% R3 | 男性40% 女性40% | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| | 女性 | 31.7% R3 | | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 11 21時前に寝る子どもの割合 | | 42.9% R5 | 60% | R16 3歳児健診問診 | |
| 12 睡眠で休養が取れている者の割合 | 男性 | 70.8% R3 | 男性81.3% 女性79.4% | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| | 女性 | 67.6% R3 | | R16 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |

| 指標 | | 現状値 | | 目標値 | | データ元 | |
|----|--|--------------------|-------|---------|---------------|---|---|
| 13 | 妊婦の飲酒割合 | 0.1% | R5 | 減少 | R16 | 母子手帳交付時アンケート | |
| 14 | 生活習慣病のリスクを高める量を摂取している者の割合 (純アルコール量) 男性40g以上(2合以上) 女性20g以上(1合以上) | 男性 | 24.3% | R3 | 減少 | R16 R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書(男性2合以上、女性1合以上の飲酒割合) |
| | | 女性 | 26.1% | R3 | | | |
| 15 | 妊婦の喫煙割合 | 1.0% | R5 | 減少 | R16 | 母子手帳時アンケート | |
| 16 | 習慣的に喫煙している者の割合 | 男性 | 30.7% | R3 | 男性20% 女性5% | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 |
| | | 女性 | 6.2% | R3 | | R16 | |
| 17 | 3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 | 2.1% | R4 | 0.7% | R16 | 歯科健康診査に係る実施状況報告調査 | |
| | 5歳児で乳歯う蝕を経験した者の割合 | 21.9% | R4 | 10% | R16 | 5歳児歯科調査 | |
| | 12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合 | 85.7% | R5 | 95% | R16 | 学校歯科保健調査 | |
| 18 | 40歳以上の歯周炎を有する者の割合 | 47.8% | R5 | 45% | R16 | 歯と歯肉の健診 | |
| 19 | 歯と歯肉の健診受診率 | 10.4% | R5 | 増加 | R16 | 歯と歯肉の健診 | |
| 20 | 50歳以上のなんでも噛んで食べることができる者の割合 | 82.7% | R3 | 増加 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書 | |
| 21 | がん検診受診率 | 胃がん | 17.5% | R3 | 60%以上 | R16 | 県地域保健・健康増進事業報告」に基づくがん検診の実施結果等について(国保) |
| | | 肺がん | 24.7% | R3 | | R16 | |
| | | 大腸がん | 22.6% | R3 | | R16 | |
| | | 子宮頸がん | 16.2% | R3 | | R16 | |
| | | 乳がん | 20.0% | R3 | | R16 | |
| 22 | がん検診精密検査受診率 | 胃がん | 76.2% | R2 | 90%以上 | R16 | 県地域保健・健康増進事業報告」に基づくがん検診の実施結果等について |
| | | 肺がん | 74.8% | R2 | | R16 | |
| | | 大腸がん | 73.4% | R2 | | R16 | |
| | | 子宮頸がん | 86.0% | R2 | | R16 | |
| | | 乳がん | 90.1% | R2 | | R16 | |
| 23 | 特定健診受診率 | 40.0% | R4 | 60.0% | R16 | 特定健診等実績報告 | |
| 24 | メタボリックシンドローム該当者の割合 | 15.1% (国保18.1%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 25 | 空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者の割合 | 10.4% (国保15.6%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 26 | 高血圧Ⅰ度(140/90mmHg)以上の者の割合 | 34.2% (国保51.3%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 27 | LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | 14.6% (国保8.8%) | R3 | 減少 | R16 | 特定健診・特定保健指導に係る健診等データ報告書 | |
| 28 | 骨粗しょう症検診受診率 | 10.9% | R5 | 15% | R16 | 地域保健・健康増進事業報告 | |
| 29 | 健康経営支援を受けた企業数(累計) | 6社 | R5 | 35社 | R16 | 健康経営支援の実績 | |
| 30 | 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者の割合 | 成人 | 81.1% | R5 | 83.5% | R16 | 市民意識調査調査 |
| 31 | 地場産の食品を意識して購入している者の割合 | 成人 | 63.7% | R5 | 増加 | R16 | 市民意識調査調査 |
| 32 | 学校給食における地場産物を使用する割合 | 品目ベース | 24.0% | R5 | 30% | R16 | 学校給食課調べ |
| 33 | 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児童・生徒の割合 | 小5 | 92.5% | R5 | 100% | R16 | 市民意識調査調査 |
| | | 中2 | 94.5% | R5 | | R16 | |
| 34 | ベジ・ファースト協力企業数(累計) | 6社 | R5 | 増加 | R16 | 健康増進課調べ | |
| 35 | 楽しんで育児ができる保護者の割合(3歳児健診) | 98.4% | R5 | 100% | R16 | 3歳児健康診査受診者アンケートで母の気持ちが「とても楽しい」「楽しい」「普通」と回答した者 | |
| 36 | ゲートキーパー養成研修累計参加者数 | 736人 | R5 | 1200人以上 | R16 | 健康増進課実績 | |

ライフコースアプローチを意識した健康づくり指標

| 基本理念 | | 磐田市民が ころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと | | | | |
|----------------|-----------------|--|---|--|--|--|
| 全体目標 | | 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 | | | | |
| 全体指標 | | ■健康寿命(平均自立期間 要介護2以上になるまでの期間) | | | | |
| 基本方針 | 中・長期指標 | 取組分野 | ライフステージ | | | |
| | | | 子ども(乳幼児期～思春期) | 働く世代(青年期～壮中年期) | 高齢者(高齢期) | |
| 1個人の行動と健康状態の改善 | (1)生活習慣の改善 | 栄養・食生活・食育 (食育推進計画) | ■朝食をとっている者の割合(園児・小学生・中学生・高校生・成人) ■栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合(園児・小学生・中学生・高校生・成人) ■よく噛んでゆっくり食べる者の割合 ■食事を野菜からとる者の割合(高校生・成人) ■適正体重でない者の割合(低出生体重児・3歳児肥満) ■適正体重でない者の割合(20～30代女性やせ) ■適正体重でない者の割合(低栄養傾向の高齢者) ■食の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する者の割合 ■食育に関心を持つ者の割合(20～40代) | | | |
| | | | 身体活動・運動 | ■小学5年生の1週間の総運動時間(体育以外)60分未満の割合 | ■日常生活において歩行又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 ■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 | |
| | | | 休養・睡眠 | ■21時前に寝る子どもの割合 | ■睡眠で休養が取れている者の割合 | |
| | | | 飲酒 | | ■妊婦の飲酒割合 | ■生活習慣病のリスクを高める量を摂取している者の割合 |
| | | | 喫煙 | | ■妊婦の喫煙割合 | ■習慣的に喫煙している者の割合 |
| | | | 歯と口腔の健康 | ■3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合 ■5歳児で乳歯う蝕を経験した者の割合 ■12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合 | ■歯と歯肉の検診受診率 | ■40歳以上の歯周炎を有する者の割合 ■50歳以上のなんでも噛んで食べることができる者の割合 |
| | | | (2)生活習慣病の発症予防と重症化予防 | がん 新規透析者数(糖尿病性腎症) | がん | ■がん検診受診率(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん) ■がん検診精密検査受診率(胃がん・大腸がん・肺がん・子宮頸がん・乳がん) |
| | 循環器疾患 | ■高血圧Ⅰ度(140/90mmHg)以上の者の割合 ■LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 | | | | |
| | 糖尿病 | ■特定健診受診率 ■メタボリックシンドローム該当者の割合 ■空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者の割合 | | | | |
| | (3)生活機能の維持・向上 | ■この1年間に転んだことがある者の割合 | ロコモ・骨粗しょう症 | ■骨粗しょう症検診受診率 | | |
| 2社会環境の質の向上 | ■健康づくり参画企業数(累計) | 自然に健康になれる環境づくり | ■健康経営支援を受けた企業数(累計) | | | |
| | | 食の環境づくり(食育推進計画) | ■学校給食における地場産物を使用する割合 ■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児童・生徒の割合 ■ベジ・ファースト協力企業数(累計) | ■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者の割合 ■地場産の食品を意識して購入している者の割合 | | |
| | | こころの健康(自殺対策計画) | ■楽しんで育児ができる保護者の割合 ■ゲートキーパー養成研修累計参加者数 ■自殺者の人数 | | | |

磐田市の健康に関する概要

| | | 全国 | | 静岡県 | | 磐田市 | |
|---|------|---------------------|-------|------------------|-------|------------------|-------|
| 人口動態(令和3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) | | 125,927,902人 | - | 3,658,375人 | - | 168,175人 | - |
| 0~14歳 | | 15,035,727人 | 11.9% | 433,374人 | 11.8% | 21,450人 | 12.8% |
| 15~64歳 | | 74,962,731人 | 59.5% | 2,122,599人 | 58.0% | 98,222人 | 58.4% |
| 65歳以上人口 | | 35,929,389人 | 28.5% | 1,102,327人 | 30.1% | 48,503人 | 28.8% |
| (再掲)75歳以上人口 | | 18,554,599人 | 14.7% | 570,129人 | 15.6% | 23,907人 | 14.2% |
| 平均自立期間(要介護2になるまでの期間)(令和3年) | | | | | | | |
| 男性 | | 80.0年 | | 80.5年 | 全国5位 | 81.2年 | 県内5位 |
| 女性 | | 84.7年 | | 84.7年 | 全国8位 | 84.4年 | 県内20位 |
| 出生(令和3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) | | 811,622人 | 6.4% | 21,571人 | 6.1% | 955人 | 6.1% |
| 低体重児(2,500g未満) | | | | 2,132人 | 9.9% | 100人 | 10.5% |
| 極低体重児(1,500g未満) | | | | 152人 | 0.7% | 11人 | 1.2% |
| 死亡の状況(令和3年人口動態調査) | | | | | | | |
| | | 人数 | 割合等 | 人数 | 割合等 | 人数 | 割合等 |
| 死亡数(人口千対割合) | | 1,439,856人 | 11.4% | 43,194人 | 11.8% | 1,811人 | 10.7% |
| ※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 |
| 主な死因 | 1位 | 悪性新生物 | 310.7 | 悪性新生物 | 310.7 | 悪性新生物 | 257.5 |
| | 2位 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 174.9 | 老衰 | 183.8 | 老衰 | 174.8 |
| | 3位 | 老衰 | 123.8 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 173.1 | 心疾患 (高血圧性を除く) | 167.1 |
| | 4位 | 脳血管疾患 | 85.2 | 脳血管疾患 | 102.6 | 脳血管疾患 | 82.7 |
| | 5位 | 肺炎 | 59.6 | 肺炎 | 52.6 | 肺炎 | 51.1 |
| (再掲)64歳以下の死亡原因の割合 | 1位 | | | 悪性新生物 | 36.4% | 悪性新生物 | 33.6% |
| | 2位 | | | 心疾患 (高血圧性を除く) | 12.0% | 心疾患 (高血圧性を除く) | 12.9% |
| | 3位 | | | 自殺 | 10.6% | 自殺 | 10.7% |
| | 4位 | | | 脳血管疾患 | 9.2% | 脳血管疾患 | 10.0% |
| 自殺者数 | | 20,291人 | | 539人 | | 22人 | |
| 介護保険(令和3年度 KDB地域の全体像の把握) | | | | | | | |
| 第1号被保険者*の認定 人数・割合 | | 6,681,504人 | 20.4% | 185,975人 | 18.1% | 7,561人 | 17.3% |
| 第2号被保険者*の認定(40~64歳) 人数・割合 | | 155,729人 | 0.4% | 4,567人 | 0.4% | 201人 | 0.4% |
| 介護給付費*総額 | | 9,968,212,232,861円 | | 298,361,136,542円 | | 12,114,311,426円 | |
| 1件あたり給付費 | | 60,703円 | | 63,740円 | | 66,525円 | |
| 2号被保険者認定の原因疾患割合(令和3年度 地域包括ケア「見える化」システム) | 1位 | 脳血管疾患 | 44.0% | 脳血管疾患 | 45.4% | 脳血管疾患 | 47.1% |
| | 2位 | がん(末期) | 22.8% | がん(末期) | 16.1% | がん(末期) | 24.1% |
| | 3位 | 認知症 | 6.7% | 認知症 | 8.9% | 糖尿病合併症 | 8.0% |
| 後期高齢者医療(令和3年度 KDB地域の全体像の把握) | | | | | | | |
| 加入者 | | 18,589,730人 | | 574,775人 | | 24,425人 | |
| 1人あたり医療費(1月当たり) | | 70,255円 | | 62,128円 | | 60,125円 県内26位 | |
| 総医療費 | | 15,451,808,612,390円 | | 423,561,838,410円 | | 17,386,063,070円 | |
| 国民健康保険(令和3年度 KDB地域の全体像の把握) | | | | | | | |
| | | 人数 | 加入率 | 人数 | 加入率 | 人数 | 加入率 |
| 被保険者数 | | 28,705,575人 | 22.9% | 792,307人 | 21.6% | 34,657人 | 20.8% |
| (再掲)65~74歳 | | 11,915,484人 | 41.5% | 377,440人 | 47.6% | 18,091人 | 52.2% |
| 1人あたり医療費(1月当たり) | | 27,039円 | | 27,805円 | | 27,885円 県内23位 | |
| 総医療費 | | 9,471,057,721,990円 | | 269,061,266,160円 | | 11,811,412,050円 | |
| 特定健診・特定保健指導(令和3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 | 6,494,668人 | | 207,875人 | | 10,236人 | |
| | 受診率 | 36.4% | | 36.7% | | 40.6% 県内15位 | |
| 特定保健指導 | 終了者数 | 208,391人 | | 7,730人 | | 746人 | |
| | 実施率 | 27.9% | | 36.4% | | 77.1% 県内3位 | |

磐田市健康づくり推進協議会委員名簿

| 氏名 | 所属 |
|--------|-------------------------------|
| 高安 亨 | 一般社団法人 磐田市医師会 |
| 西尾 隆太郎 | 磐周歯科医師会 |
| 鈴木 祐之 | NPO法人 磐田薬剤師会 |
| 藤原 孝一 | 磐田市自治会連合会 |
| 木村 雅芳 | 静岡県西部保健所長 |
| 松井 みき | 磐田市幼稚園代表(磐田南幼稚園園長) |
| 相場 誠 | 磐田地区校長会代表(岩田小学校校長) |
| 鈴木 敏弘 | 磐田市民生委員児童委員協議会 (民生委員・児童委員) |
| 和田 雅史 | 静岡産業大学 教授(学識経験者) |
| 佐久間 明子 | 公募委員 |
| 岡本 正史 | 公募委員 |

策定経過

| 年月日 | 会議等 | 協議事項 |
|-------------------------|--------------------------------|-------------------------------|
| 令和5年 7月26日 | 令和5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～10月 | 市民意識調査実施 | (調査概要等については、計画書4ページ参照) |
| 令和6年 1月 | 令和5年度 第2回健康づくり推進協議会 (書面) | ●市民意識調査報告等 |
| 令和6年 3月19日 | 令和5年度 第3回健康づくり推進協議会 | ●最終評価報告・計画策定スケジュール提示 |
| 7月24日 | 令和6年度 第1回健康づくり推進協議会 | ●計画骨子案検討 |
| 10月9日 | 令和6年度 第2回健康づくり推進協議会 | ●計画素案検討 |
| 12月19日 | 令和6年度 第3回健康づくり推進協議会 | ●計画素案修正報告・検討 パブリックコメントについて |
| 令和7年 1月15日～ 2月17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12日 | 令和6年度 第4回健康づくり推進協議会 | ●計画策定報告 |

用語解説

【あ行】

ICT(アイシーティー)

Information and Communication Technologyの略。情報や通信に関する技術の総称
インセンティブ

人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激(報酬)

エシカル消費

消費者が自分のことだけでなく、環境問題や貧困、地域の活性化等の社会的課題の解決を考慮して消費活動を行うこと。

ACP(アドバンス・ケア・プランニング)

人生の最終段階における医療・ケアを前もって考え、家族や医療チームと話し合い、共有する取組

LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役目を持つ。増えすぎると動脈硬化を起こし心筋梗塞などを発症させる。別名悪玉コレステロール

オーラルフレイル

35ページのコラム参照

【か行】

介護給付費

介護保険制度で要介護認定を受けた被保険者に提供した、在宅介護や施設介護などのサービスにかかる、市が負担する費用

介護予防活動

いきいき百歳体操や高齢者サロンなど、地域住民主体の介護予防に資する活動

起立性調節障害

自律神経の乱れによって起立時に脳血流が低下するために、立ちくらみ・めまい・ふらつき、頭痛、気分不良、倦怠感、腹痛、食欲不振、朝起きられない、夜寝つけないなど様々な症状が起こること。

QOL

Quality of life(クオリティオブライフ) 生活の質のこと。

協働

各団体や組織ごとの強みを生かして協力することで、単独で実施するより効果的、効率的に活動する。

月経前症候群(PMS)

月経(生理)の3~10日位前から起こる体や心の不調(乳房の張り・頭痛・いらいら・眠気など)のこと。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

健康経営

従業員などの健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること。従業員などへの健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上などの組織の活性化につながる。

健康寿命

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」と定義されている。

市で健康寿命の指標としている「平均自立期間」は、介護保険の要介護度2～5を「不健康」、それ以外を「健康」と定義し、自治体ごとに毎年算出できる指標

健康日本21

国が国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や目標に関する事項等を定めたもの。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人

後期高齢者医療

75歳以上と、一定の障害があると認定された65歳以上が加入する医療保険

骨粗しょう症

骨量の減少で骨が弱くなり、骨折しやすくなる疾患または状態

国保データベース(KDB)システム

国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」を併せて分析できる。

【さ行】

重症化予防

重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけることで、脳血管疾患や心疾患、糖尿病合併症の発症を予防すること。

歯周病

細菌によって歯の周りの組織(歯ぐき、歯を支えている骨など)が壊されていく病気

COPD(シーオーピーディー)

慢性閉塞性肺疾患のことで慢性気管支炎や肺気腫の総称。発症する9割は喫煙者で、たばこを吸わない受動喫煙者も発病する可能性がある。

受動喫煙

たばこを吸わない人が他の人のたばこの煙を吸い込むこと。がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸障害など様々な病気の危険度が高くなり、妊婦や赤ちゃんにも影響を及ぼす。

循環器疾患

心臓や血管に関する様々な疾患の総称

心疾患

心臓に酸素などを含む血液を送り込む冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなり、心臓に血液がいかなくなることで起こる疾患。狭心症、心筋梗塞が含まれる。

心房細動

不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩しかんができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。

スクリーンタイム

テレビ視聴やゲーム・スマートフォン利用の時間

早産

妊娠22週0日～妊娠36週6日の出産

【た行】

第1号被保険者

介護保険の対象(加入)者で65歳以上の市民

第2号被保険者

介護保険の対象(加入)者で40~64歳の医療保険加入者

地域保健活動

地域の特性や健康課題に応じた健康なまちづくりを住民とともに推進していく活動

DX(ディーエックス)

Digital transformation(デジタルトランスフォーメーション)の略。すべての人々が、よりよい未来を迎えることができるように、あらゆる社会の変化に対応していくための変革を、デジタル技術も活用して行っていくこと。

糖尿病性腎症

糖尿病の細小血管合併症。持続する高血糖により発症し、腎障害の進行とともに腎不全に至る。

特定健康診査(特定健診)

40~74歳の方を対象にメタボリックシンドロームに着目して行われる健診。医療保険者が実施し、結果に応じて特定保健指導を実施する。

特定保健指導

特定健康診査の結果により健康保持に努める必要がある者に対し、内臓脂肪型肥満者に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うこと。糖尿病などの生活習慣病の有病者・予備群を減少させること(病気の予防)を目的に実施している。

特定健診等実績報告

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、医療保険者より国に報告される特定健康診査等の実施状況

【な行】

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整して揃えた死亡率

【は行】

BMI(ビー・エム・アイ)

体格を判定する基準。Body Mass Index(ボディマスインデックス)の頭文字をつなげたもの。
[体重(kg)]÷[身長(m)の2乗]で求められる。

肥満度

子どもの肥満の判定に用いられる。

(実測体重-標準体重)/標準体重×100で求められる。

フレイル

健康な状態と介護が必要な状態の間

フッ化物

歯の質を丈夫にしたり、口の中の細菌の働きを弱めるフッ素の化合物(フッ化ナトリウム)のこと。

HbA1c(ヘモグロビンエーワンシー)

血液中のタンパク質であるヘモグロビンとブドウ糖が結合したもの。血液中に約120日間存在するため、過去1~2か月間の平均的な血糖の状態を推測することができる。

【ま行】

ミニやごちゃん

23ページのコラム参照

無料クーポン券

一定の年齢の者にクーポン券などを送付して受診を勧奨することで、検診受診の動機付けによるがん検診の受診率向上を推進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることが目的

メタボリックシンドローム(メタボ)

内臓脂肪蓄積に加え、空腹時血糖、血清脂質(HDLコレステロールと中性脂肪)、血圧が一定以上の値を示している状態

【ら行】

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。

ライフステージ

人間の一生における乳幼児期・思春期・青年期・壮中年期・高齢期などのそれぞれの時期

ロコモティブシンドローム(ロコモ)

42ページのコラム参照

ステップ1 できていること、チャレンジできそうなポイントをチェック

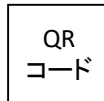
| | | |
|--------------|--------------------------|--------------------------|
| 食べる | 1日3食バランスよく食べる | <input type="checkbox"/> |
| | 食事の最初は野菜から食べる | <input type="checkbox"/> |
| | よく噛んで食べる | <input type="checkbox"/> |
| 動く | 今よりも少しでも体を動かす | <input type="checkbox"/> |
| | 体を動かすことを楽しむ | <input type="checkbox"/> |
| 眠る こころの健康 | ぐっすり眠る | <input type="checkbox"/> |
| | ストレスと上手に付き合う | <input type="checkbox"/> |
| 口の健康 | 歯磨き剤を使った歯磨きをする | <input type="checkbox"/> |
| | デンタルフロス・歯間ブラシを使って歯間清掃をする | <input type="checkbox"/> |
| お酒 | 20歳まではお酒を飲まない | <input type="checkbox"/> |
| | 適度な飲酒量を知る | <input type="checkbox"/> |
| たばこ | 20歳まではたばこを吸わない | <input type="checkbox"/> |
| | 望まない受動喫煙を防ぐ | <input type="checkbox"/> |

ステップ2 健康づくりに取り組んだ成果をチェック

| | | | |
|------|-------|-----------------------------|--------------------------|
| 健康診断 | 1年に1回 | 職場の健診 特定健診 後期高齢者健診 人間ドック など | <input type="checkbox"/> |
| がん検診 | 1年に1回 | 肺がん 胃がん 大腸がん (40歳以上) | <input type="checkbox"/> |
| | 2年に1回 | 乳がん (40歳以上) 子宮頸がん (20歳以上) | <input type="checkbox"/> |
| 歯科健診 | 定期的 | かかりつけ歯科医院への受診 | <input type="checkbox"/> |

ステップ1 + ステップ2 + **+α** 人や地域とのつながり = 健康寿命の延伸

計画本編はこちらをご覧ください ➡



第3次磐田市健康増進計画・第4次磐田市食育推進計画・第2次磐田市自殺対策計画
令和7(2025)年度~令和18(2036)年度

健幸いわた21より
健康づくりのポイントやアドバイスを紹介します

●● 基本理念 ●●

磐田市民が ころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと

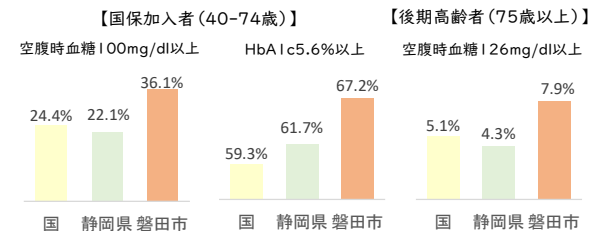
●● 計画全体の目標 ●●

健康寿命の延伸と健康格差の縮小



磐田市の健康課題

1. 血糖値が高い人の割合 (R5)



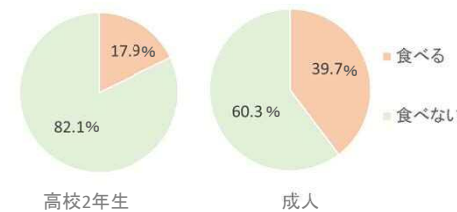
出典: KDB 健診有所見者状況

1. 血糖値が高い人が多い

2. 毎食、野菜を食べている人が少ない

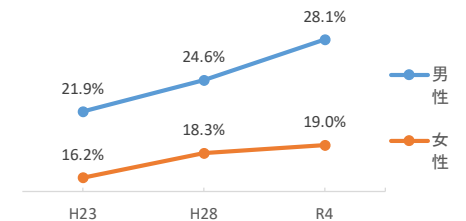
3. 大人の肥満者が増えている

2. 毎食野菜を食べる人の割合



出典: R5市民意識調査(健康と食に関するアンケート)

3. 肥満の人の割合



出典: 国保特定健康診査結果 BMI25以上の者の割合



「健幸」という言葉には
「健康は幸せの源」という意味を含んでいます

ひとりひとりの健康づくり

健康な日々を過ごすためには「食事」「運動」「休養・睡眠」の3つが大切です

野菜を食べて健康に 食べかた かえれば からだが かわる！

1日の野菜摂取量は不足しています！

大人の野菜摂取量

| | |
|-----|------|
| 目標値 | 350g |
| 平均値 | 270g |

約80gの不足

ミニトマト約8個分

令和4年度国民健康・栄養調査より

野菜のチカラ

- 食物繊維が豊富
- ビタミン・ミネラルが豊富
- 抗酸化作用

生活習慣病予防

- 糖尿病 ●高血圧 ●脂質異常症 など

免疫力を高める

便秘予防

美肌効果

手軽に野菜をとる方法

- えらぶ 野菜のお惣菜
- えらぶ カット野菜
- ちよい足し 冷凍野菜
- ちよい足し そのまま食べる野菜

いただきます お箸をもったら 野菜から

ポイント

- ・食事のはじめに野菜やきのこ、海藻から食べる
- ・よく噛んでゆっくり食べる

効果

- ・糖や脂肪の吸収を緩やかにする
- ・よく噛むことで食べ過ぎを防ぐ

「主食」「主菜」「副菜」をそろえるように意識すると、栄養バランスが整いやすくなります。

食事 食べる

健康

睡眠・休養 取る・こころの健康

運動 動く

量・質のよい睡眠でこころもからだも健康に

子ども

- 小学生 9~12時間
- 中学生 8~10時間

働く世代

- 6時間以上

高齢者

- 8時間以内

●睡眠の不調やぐっすり眠れていないと感じるときは、病気が潜んでいる危険性もあるので注意が必要です。

●長い昼寝は夜の眠りを妨げます。日中は活動的に過ごしましょう。

ストレスとの付き合い方

●自分が『心地よい』『気持ちいい』と感じられものを探してみましょう。

●悩みや困りごとは一人で抱え込まずに、身近な人や専門機関に相談しましょう。

- ゆっくりと腹式呼吸をする
- ぼんやりと窓の外を眺める
- ゆったりお風呂に入る
- ストレッチをする
- 音楽を聴く

座りっぱなしを減らして 今よりも少しでも多く体を動かそう

子ども

- 1時間以上

働く世代

- 1時間以上
- 1日8,000歩以上

高齢者

- 40分以上
- 1日6,000歩以上

●テレビを見たり、スマートフォンやゲーム利用の時間が長くないようにしましょう

日常生活の中に体を動かすチャンスはたくさんあります！

- 買い物
- 家事
- 仕事
- 散歩
- 通勤
- 通学

いつもの生活に+α

- 階段をつかう
- 少し離れた駐車場に停める
- 歯磨き中にかかとの上げ下げ
- コマーシャル中は立ち上がる

※持病をお持ちの方は、主治医に相談のうえ、健康づくりに取り組んでください。

健康づくりのための基礎づくり

地域・学校・企業・団体などと連携しながら推進していきます

楽しんで健康づくりに取り組める
仕組みづくり

健康に関する情報を誰もが受け取れる環境づくり
(ホームページ、広報、SNSなど)

社会参加の促進と
地域や社会とのつながりづくり