

1 めざす姿

市民の皆さんが、いつまでも自分らしく健やかに心豊かな生活を送るためには、生涯を通じて「健康」であることが重要になります。健康寿命の延伸は、誰もが望むものであり、その実現に向けては、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、自らの健康状態を自覚し、主体的に健康づくりを実践、継続すること、すなわち「健康力」を高めることが大切です。そして、この健康力を高めるためには、行政だけでなく、地域や事業所などの協力による互助・共助による健康支援の環境整備も必要です。

こうした生涯を通じた健康支援を提供する環境を整え、市民の健康づくりをみんなで支え合うことで、市民一人ひとりの健康力を高め、この取り組みの浸透と波及により、全市民の健康寿命の延伸を図り、「健康寿命日本一」を目指します。

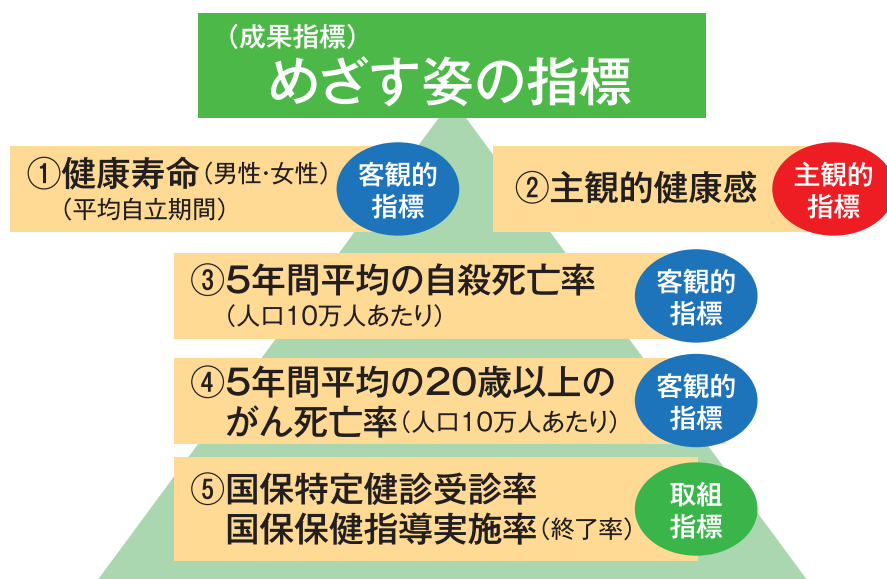
【めざす姿】

“健康力”あふれる市民とともに みんなでチャレンジ！
健康寿命日本一のまち

2 めざす姿の指標

国の健康日本21（第三次）では、第二次に引き続き、平均寿命と健康寿命の延伸を掲げ、この期間（平均寿命と健康寿命の差）を短縮することで個人の生活の質の向上と社会保障負担の軽減を期待し、全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目指しています。

本市でも、健康寿命日本一を目指すにあたり、国と同様の指標設定を検討しましたが、基礎データとなる調査が市町村単位での分析を目的に調査されていないこと、市独自で市民健康意識調査を行っても他市町村で同様の調査がなければ自治体間の比較ができないことなどにより、設定することが難しいことから、次の考え方により、めざす姿の指標を設定します。



市民の生涯を通じた健康づくりが集約される健康長寿を表す指標として、全国平均や都道府県平均、県内他市町との比較が可能で、毎年評価可能な客観的な指標として、「平均自立期間」を本市の「①健康寿命」として設定します。

また、客観的な指標である「①健康寿命」においては、介護が必要な状態の方は不健康と捉えられますが、そうした状態であっても、健康づくりや介護予防に取り組み、生き生きと生活されている方も多く、また、近年では心の悩みや不安など精神面で不健康な状態の方も多くなっており、こうした様々な状態の方を包含した主観的な指標も健康を捉えるには必要であり、「②主観的健康感」を設定します。

疾病別では、がんは、昭和 56(1981)年より我が国において死因の第1位であり、約3人に1人ががんで亡くなっているほか、生涯のうちに約2人に1人が罹患すると推計されており、本市においても最も多い死因となっています。このため、「④5年間平均の20歳以上のがん死亡率(人口10万人あたり)」を設定します。

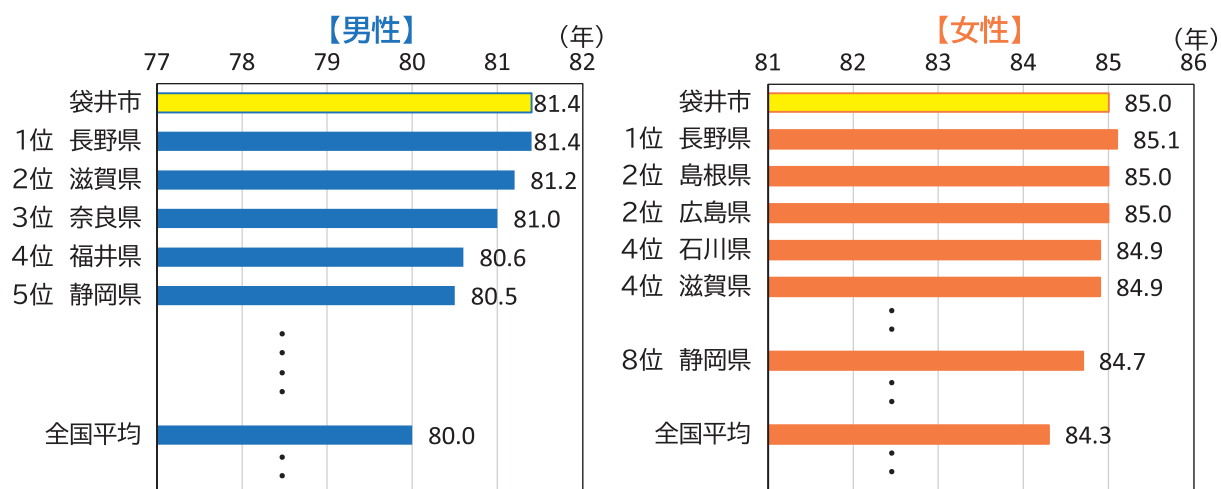
ただ、これらの指標については、生涯にわたる健康づくりの積み重ねの結果として表れるもので、長期的に捉えることが望ましいことから、市民の主体的な健康づくりを経年的、全国的に比較することが可能で、取組の成果の拡大が関係する健康づくり事業にも好影響を及ぼすものとして、「⑤国民健康保険特定健康診査受診率(以下、「国保特定健診受診率」という。)」と「国民健康保険特定保健指導実施率(終了率)(以下、「国保特定保健指導実施率(終了率)」という。)」を設定します。

自殺対策は、かけがえのない“いのち”を守るため、自殺者を何人まで減らせばよいというものではなく、できる限り減らすための対策に取り組む必要があります。このような考え方から、本計画においては「自殺に追い込まれる人を一人でも少なくする」ことを目指し、全国平均や都道府県平均との比較が可能で、毎年評価可能な客観的指標として、「③5年間平均の自殺死亡率(人口10万人あたり)」を設定します。

指標		現状値	中間目標 (R11)	最終目標 (R17)
①健康寿命 (平均自立期間)	男性	81.4 年 (R3)	82.5 年	83.0 年
	女性	85.0 年 (R3)	86.0 年	86.5 年
②主観的健康感		82.7% (R5)	86.0%	90.0%
③5年間平均の自殺死亡率 (人口10万人あたり)		14.7 (R3)	13.2	13.2 未満
④5年間平均の20歳以上のがん死亡率 (人口10万人あたり)		290.0 (R3)	340 未満	375 未満
⑤国保	特定健診受診率	46.0% (R4)	60.0%	60.0%以上
	特定保健指導実施率 (終了率)	86.9% (R4)	92.0%	92.0%以上

全国トップクラスの健康寿命！（平均自立期間）

数値が公表されている都道府県の値と比較すると、男性は全国トップの長野県と同じ 81.4 年、女性も全国2位と同じ 85.0 年で、男女ともに全国トップクラスです。



資料：国保中央会、KDB システム(令和3年)

3 施策の展開方針

<方針1> 胎児期からの健康づくり

健康寿命の延伸に向けては、生涯にわたる健康づくりの原点として、幼少期の前の胎児期からの健康的な生活習慣の定着が重要であり、そのためには、子どもだけでなく、子育て家庭（養育者）への支援が必要です。近年においては、肥満傾向の子どもが増加傾向にあり、将来的な生活習慣病の発症予防の観点からは、胎児期からの、子育て家庭を含めた早期の健康教育が必要になっています。

このため、妊娠期を健康に過ごし、無事に出産することはもとより、子どもの健全な発育や発達に必要な健康知識の習得支援や年齢に応じた育児支援などにより、幼年期からの健康的な生活習慣の定着や子育ての不安の解消を図ります。また、少年期においては、学校との連携により、子どもへの健康教育に加え、子どもの発育に合わせた養育者の育児支援につながる健康づくりを進め、連続性を持った次世代の健康づくりを推進します。

<方針2> 生活習慣の向上と早期発見、重症化予防による健康づくり

健康寿命の延伸に向け、からだの面からの健康づくりとして、糖尿病や脳血管疾患、がんをはじめとした生活習慣病対策が重要になります。糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高め、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知症の発症は、介護が必要となるリスクを高めます。それぞれ発症すると本人や家族の負担も大きくなることから、早期発見や重症化予防などが重要になります。

また、こころの面から健康づくりを進めていく上では、すべての年代で適度な運動やバランスの取れた栄養・食生活を送るとともに、適度な睡眠をとり、余暇を楽しむことで心身ともに休養することが重要になります。

このため、検（健）診の受診や保健指導などの取組はもとより、食事や運動、休養、社会参加などの日常的生活習慣の改善とその継続が、将来の健康寿命の延伸に最も重要になることから、一人ひとりの健康意識を高めるとともに、保健、医療、介護の連携による健康支援策により、生活習慣の向上と早期発見、重症化予防による健康づくりを推進します。

＜方針3＞ 多様な主体との連携による健康づくり

健康づくりは、「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、一人ひとりが主体的に取り組を進めることが基本ですが、健康寿命の延伸に向けては、個人の取組の継続支援や個人では解決できない問題など、互助・共助や公助の取組を含め、社会全体で健康づくりを支える「より健康になれる」環境の整備が必要となります。

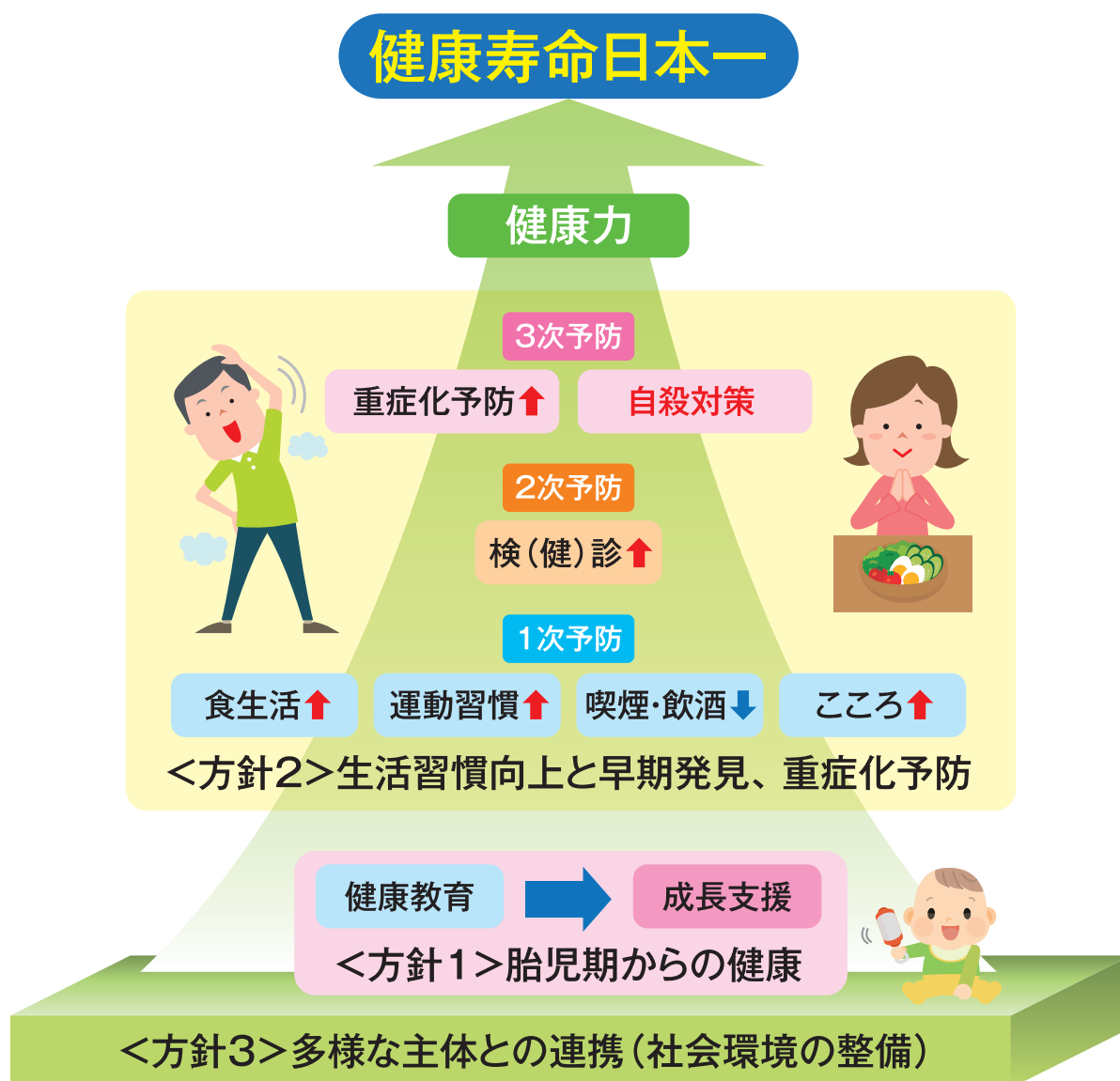
これまでも、地域コミュニティの絆の強さを生かし、自治会やコミュニティセンター、サークルなどを中心に様々な健康教室が開催され、地域保健を支えていただいておりますが、一方では働く世代の参加が少ないこと、働く世代の健康意識が低いことが課題となっています。

このため、地域や事業所、協会けんぽなどの保険者をはじめとした関係団体などとの連携を深め、健康寿命の延伸に向けた課題の共有と取組の実践、効果的な取組の横展開を促し、コミュニティセンターや自治会、サークル、学校、事業所など、多様な主体との連携による健康づくり活動を推進します。

【めざす姿へ到達するイメージ】

【めざす姿】

“健康力”あふれる市民とともに みんなでチャレンジ! 健康寿命日本一のまち



4 施策の体系図



※着色は重点項目

- 的確な情報提供
- ライフコースに応じた支援
- 自助、互助、共助、公助の役割分担と連携
- 本市の「強み」の有効活用
- 大学等と連携した健康課題解決の研究
- ICTの活用(オンラインでの保健指導や健康相談など)

取組の共通認識

<方針1> 胎児期からの健康づくり

取組1 子どもの健康教育の推進

現状と課題

- 本市では、妊娠期からの妊婦健康診査やマタニティスクールに加え、0歳から3歳まで概ね半年ごとに、乳幼児の発育や予防接種の確認、子育てについて相談できる機会を通じ、様々な情報を提供しています。母子健康手帳交付や両親学級など様々な機会を捉え、妊婦と胎児の健康づくりについての健康教育や相談を行うことは、その後の健康的な生活習慣の形成につながるため、早期から切れ目のない支援が重要です。
- 子育てに関する情報や、乳幼児健診・予防接種の実施日等、養育者が必要とする情報がいつでも的確に届くことが必要です。

【乳幼児健診の受診率】

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月児健診	袋井市	98.1%	100.3%	98.3%
	静岡県	96.9%	98.3%	98.8%
3歳児健診	袋井市	100.6%	97.0%	100.4%
	静岡県	97.6%	97.7%	97.8%

資料：市政報告書ほか

- 子どもが幼い時期ほど、養育者にとって食に関する心配ごとは多い傾向にあります。食をはじめとした生活習慣が整うと、子育ての困難感も減少し、育児の自信にもつながることから、子どもの食の心配ごとに対して支援が必要です。
- 子どもの頃から健康づくりに関心を持ち、自ら取り組んでいけるよう、園・学校等と連携し、食や歯科など子どもの健康教育を実施していくことが必要です。

【3歳児健診でのむし歯有病率】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
袋井市	9.7%	5.0%	5.2%
静岡県	8.5%	7.2%	6.6%

資料：3歳児健康診査結果(歯科)の概要

【5歳児のむし歯有病率】

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度
袋井市	26.8%	24.9%	27.2%
静岡県	27.2%	24.5%	22.7%

資料：静岡県5歳児歯科調査

- 早寝早起きや朝食を毎日食べる習慣は、健康的な生活習慣の確立につながるため重要ですが、児童の朝食欠食者の割合は減少しておらず、親の朝食欠食が、子どもに影響している可能性が考えられ

るため、親の意識向上とこれから親になる可能性がある 20 歳代～30 歳代の朝食欠食を減らすことが必要です。

- 家庭での共食は食育の原点であり、食を楽しみ、家族とのつながりを大切にする食育を推進していくことが重要です。特に乳幼児期・少年期において家族と共食すると食事内容（栄養バランス）がよくなる傾向があります。

取組目標

妊娠期からの母子の健康教育・相談を切れ目なく実施するとともに、園や学校等と連携し、次世代を担う子どもの健全な発育に向けた正しい知識の習得と生活習慣の定着を目指します。

取組指標

指標	現状値	中間目標 (R11)	最終目標 (R17)
子の適切な体重を考慮して食生活や運動をさせている3歳児の養育者の割合	未調査	50.0%	60.0%
朝食で主食、主菜、副菜の3種を全て食べた児童の割合(小5)	31.7% (R3)	45.0%	50.0%
たばこによる健康への影響を正しく理解している生徒の割合(中2)	未調査	90.0%	90.0%

取組方針

ア 健やかな発育を支援する情報の発信

子育てに関する情報を健診や相談等あらゆる機会を通じ、職員によるリーフレットを活用した丁寧な説明などにより、分かりやすく指導します。また、育児に関する情報を必要なときにいつでも入手できるよう、子育て応援チャンネルや子育て応援ナビ「フッピーのぽっけ」など、デジタルを活用した情報提供を行います。

イ 教育機関と連携した健康教育の推進

子どもの頃から健康に関心が持てるよう、園、学校等と連携し、生活習慣病予防の重要性や適正体重、たばこによる健康への影響などを分かりやすく伝えます。

ウ 子どもの成長、発達に合わせた切れ目のない食育の推進

乳幼児健診・相談・教室や、園・学校等の栄養講座や小児生活習慣病予防講座において、適正な食生活と心身への影響についての啓発を行うとともに、望ましい食習慣の定着に向け、肥満ややせの予防など適正体重を維持管理する取組等を提案します。

また、生きた教材となる栄養価を満たした給食の提供を行うとともに、小中学校の栄養教諭等と連携した食育を推進します。

取組 2 子どもの健やかな成長の支援

現状と課題

- 妊娠から出産までの間において定期的に健診を行い、異常を早期に発見し、早期に対応することで、妊婦の健康管理と胎児の健やかな成長を保ち、無事に出産できるよう、定期健診の受診を推進しています。
- 妊娠前の体重や妊娠期の栄養摂取量は、将来の生活習慣病の発症リスクを高めるといわれる低出生体重児など、出生児の健康にも影響するため、妊娠期における健全な食生活についてサポートをすることが重要です。

【低出生体重児出生割合】

区分	令和2年	令和3年	令和4年
袋井市	10.1%	8.9%	(未公表)
静岡県	9.5%	9.9%	9.7%
国	9.2%	9.4%	9.4%

資料：静岡県人口動態統計、人口動態調査

- 肥満・痩身、アレルギー疾患の問題など、子どもたちの食の健康課題は複雑化・多様化しているため、園・学校等と連携し、これらの健康課題に対応することが必要です。

【乳幼児健診の肥満の子ども（肥満度15%以上）の割合】

区分	令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
1歳6か月児健診	48人	5.9%	43人	5.8%	42人	6.5%
3歳児健診	51人	5.6%	50人	6.5%	32人	4.3%

資料：保健予防課調べ

- 幼年期から少年期までの間に、様々な定期予防接種を実施していますが、幼年期の接種率は高い反面、少年期になると接種率が低下しています。感染症を予防するため、免疫がついていない幼年期の接種率を更に高めていくとともに、少年期の各予防接種の接種率を高めていくことが必要です。
- 本市では、幼児に対してフッ素塗布を、年中・年長児にはフッ化物洗口を実施するとともに、食習慣や口腔ケアについて啓発しており、関係機関と連携し、継続して啓発していくことが重要です。
- 妊娠、出産に伴うホルモンバランスのくずれなどにより、マタニティブルーや産後うつを発症することがあります。また、出産後、慣れない育児から心身の疲労や不安が増し、育児の負担感が大きくなることがあるため、養育者の育児の負担や不安を軽減できるよう支援することが必要です。
- 発達がゆるやかな乳幼児の育てにくさを感じる養育者に対しては、医療機関や早期療育支援センターなどの関係機関との連携をより深め、早い段階から適切な支援を提供していくことが必要です。

取組目標

妊娠前からの適切な生活習慣について理解を深めるとともに、妊娠中の定期的な健診の受診を促し、妊娠期から関係機関と連携を図った切れ目のない支援を実施することで、安心して出産、育児ができる環境を整え、健やかな子どもを育みます。

取組指標

指標		現状値	中間目標 (R11)	最終目標 (R17)
低出生体重児（出生体重 2,500g 未満）の割合		8.9% (R3)	10.0%	10.0%
エジンバラ産後うつ病自己評価票 (EPDS) （退院直後の産婦健康診査における産後 うつ病の質問票）が9点以上（うつの疑い）の 人の割合		9.5% (R4)	9.0%	9.0%
3歳児健診での肥満の子どもの割合		4.3% (R4)	4.0%以下	4.0%以下
肥満の子どもの割合（小5）	男性	17.0% (R5)	13.0%	10.0%
	女性	8.4% (R5)	8.0%	7.5%

取組方針

ア 妊娠前から産後までの適切な生活習慣の周知と定期的な健診の推進

妊娠前からのやせ、妊娠中の体重増加、喫煙等が低出生体重児の出生に関係していることや、低出生体重児の将来の生活習慣病発症リスクについて啓発するとともに、妊娠初期からの定期健診の受診を促します。

また、妊娠中に妊娠糖尿病や妊娠高血圧症と診断された方の産後の定期受診や健診受診を促します。

イ 乳幼児期からの肥満に対する継続支援

乳幼児健診や小中学校での身体計測（学校保健）で肥満傾向の子どもの早期に把握し、改善に向け、養育者を含めた継続した支援を行います。

ウ 子どもの予防接種の実施

子どもを感染症から守るため、定期予防接種を適切な時期に接種するよう促すとともに、周知にあたっては、適切な時期に情報を届けられるよう、養育者に子育て応援アプリの活用を促します。

エ 子どもの歯の健康づくりの推進

むし歯を防ぐためフッ化物洗口等を進めるとともに、正しい食習慣や口腔ケアについて、乳幼児健診・相談などにおいて子どもや養育者に向けて啓発します。

オ 妊娠や出産、子育てに不安のある妊婦等への早期支援

妊娠11週までの届出を促し、母子健康手帳交付時や妊娠後期のアンケートで妊娠や出産に不安や心配がある妊婦等の早期把握と早期支援を行います。

また、子育て期の総合相談窓口で、妊娠期から出産・子育てまで一貫して身近で相談に応じ、医療機関等と連携を図りながら、必要な支援につなぐ伴走型の相談を実施します。

カ 発達がゆるやかな乳幼児や育てにくさを感じる養育者の支援

養育者がその子の個性や特徴を理解して受け止め、成長発達を見守り、接することができるよう支援します。また、一人ひとりの子どもの発達の状況を把握し、関係機関との連携をより深め、早期から適切な支援を行います。

