

袋井市 健康づくり計画



平成28年2月
袋井市

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3

第2章 袋井市の現状と今後の取組に向けて

1 統計データ、市民意識調査等からみる袋井市の現状	4
2 袋井市健康づくり計画〔後期計画・H23～H27〕の評価	13
3 今後の取組に向けた留意点	16

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画のめざす姿	18
2 施策の展開方針	18
3 施策の体系図	19

第4章 施策の展開

【方針1】早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくり

1 適正な栄養・食生活の知識の普及と実践（第3次食育推進計画）	24
2 適度な身体活動と運動習慣の定着	30
3 口腔ケアと歯科保健の推進	36
4 喫煙・飲酒の習慣や環境の改善	39
5 こころの健康の推進	42
6 健康管理の意識向上と支援の充実	45

【方針2】地域における健康づくり

1 地域との連携強化・社会参加の推進	51
2 働く世代の健康増進・企業との連携	57

【方針3】次世代の健康づくり

1 健やかな発育・成長の支援	60
2 安全・安心な妊娠・出産の実現	67
3 母親の育児不安への支援	69

第5章 計画の推進

1 計画の推進	72
2 計画の進行管理	72

資 料

1 計画の策定体制	76
2 健康づくり計画の策定経過	76
3 袋井市総合健康センター運営理事会名簿	77
4 袋井市健康づくりプロジェクトチーム名簿	77

1 計画策定の背景

わが国は、世界の中でもいち早く少子高齢化が進行し、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）には、4人に1人が75歳以上となる社会を迎えます。

人口減少と超高齢化が及ぼす経済への影響や、社会保障費の増大が深刻な課題となっており、「健康」を個人の問題としてだけではなく、医療や介護、福祉との関連、さらには産業や経済などを含めた幅広い視点から、社会全体の問題として捉えることが重要となっています。

このような中、市民一人ひとりが、いつまでも健康で自らの能力を発揮できるよう、生活習慣と社会環境の改善を通じた健康寿命の延伸や、介護が必要となっても安心して住み慣れた地域で生活できる地域包括ケアシステムの構築が求められています。

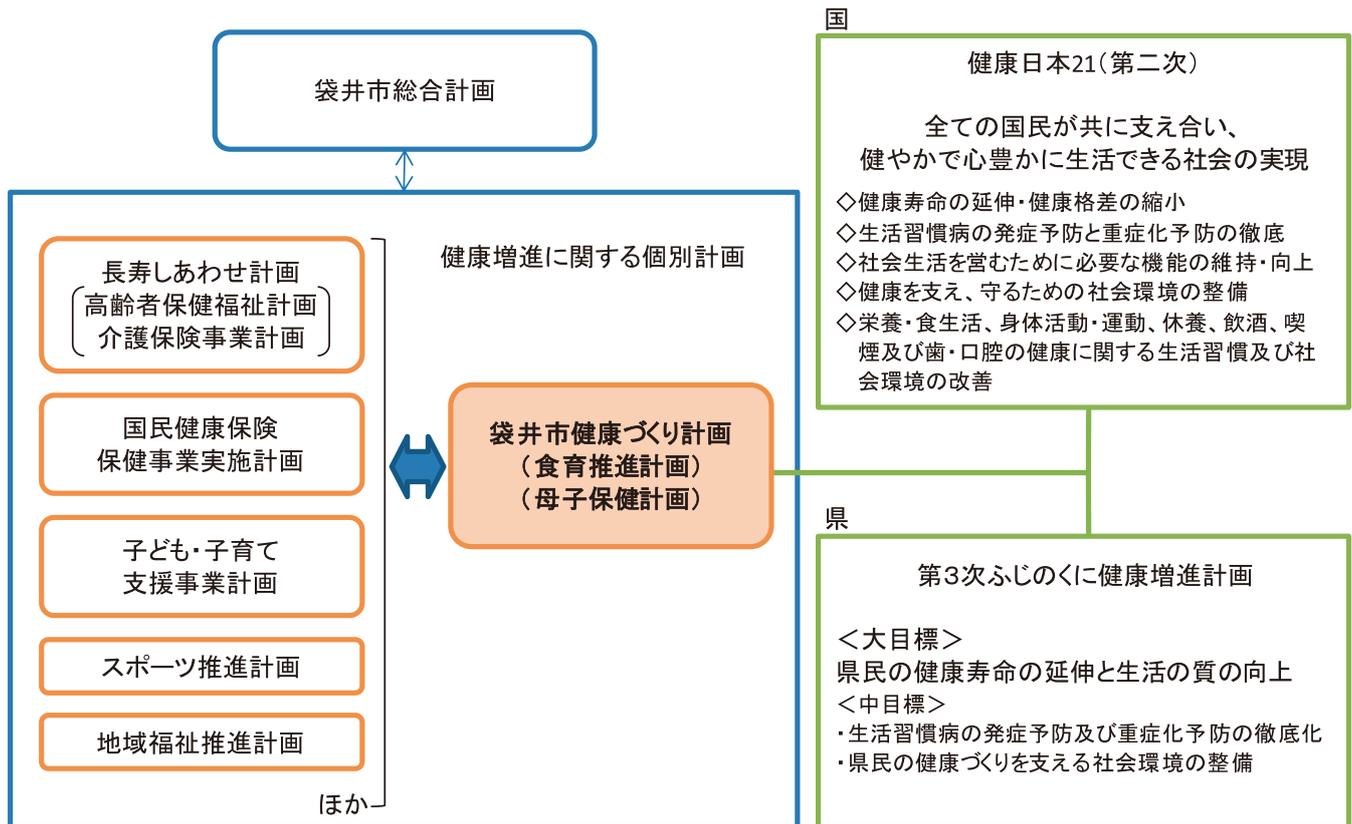
本市においては、これまでも平成18年度に策定した健康づくり計画や食育推進計画に基づき、様々な健康施策を展開し、日本一健康文化都市の実現を目指してまいりました。平成27年5月には、社会情勢の変化に即応し、時代を先取りした新たな取組を進めていくため、袋井市総合健康センターを開設し、保健、医療、介護、福祉の連携による生活習慣病予防をはじめ、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防や認知症予防の推進、次世代を担う子どもたちの健康的な成長支援など、総合的な健康づくりに取り組んでいます。

この度、健康づくり計画（後期計画）及び第2次食育推進計画の計画期間が終了することに伴い、総合健康センターを拠点として、時代の要請や地域の特性に見合った健康づくりをさらに進めていくため、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的・効率的な事業実施に向けた指針として、新たに「袋井市健康づくり計画（以下「本計画」という。）」を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条に規定する「健康増進計画」を基本に、食育基本法第18条第1項に規定する「食育推進計画」及び厚生労働省雇用均等・児童家庭局通知による「母子保健計画」を一体的に定める計画です。

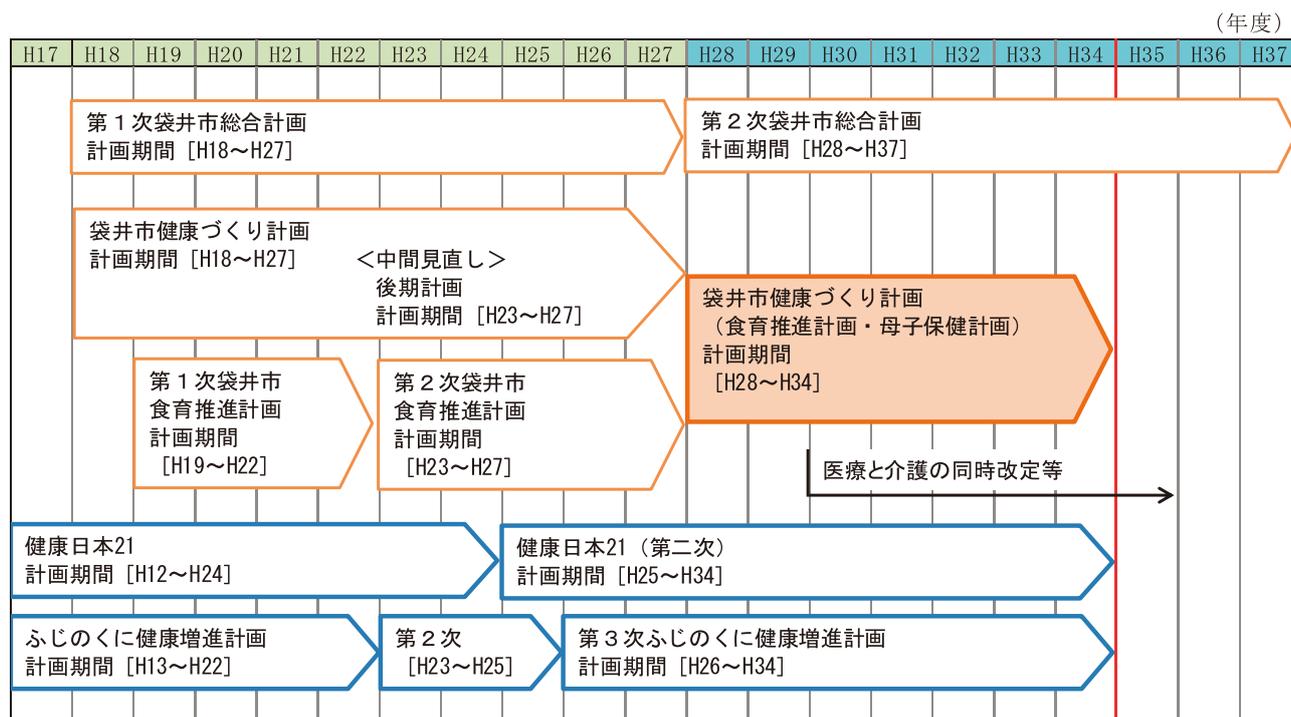
また、市の最上位計画である「袋井市総合計画」の分野別の実施計画として位置づけるとともに、国・県・市の関連する計画と整合を図りながら策定します。



3 計画の期間

本計画は、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」、「第3次ふじのくに健康増進計画」との終期の整合を図るため、平成28年度から平成34年度までの7年間とします。

また、平成30年度から予定されている医療と介護のより緊密な連携体制等を踏まえ、適切な時期に見直しを実施するものとします。

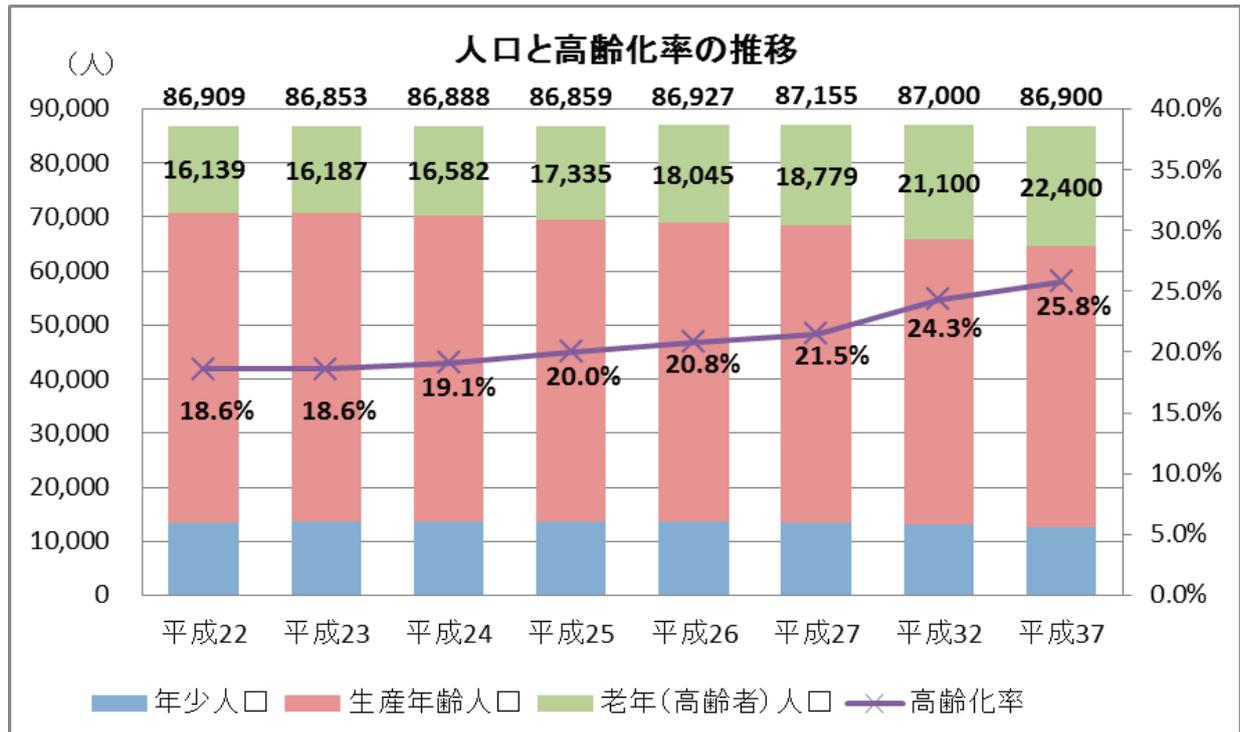


第2章 袋井市の現状と今後の取組に向けて

1 統計データ、市民意識調査等からみる袋井市の現状

(1) 人口・高齢者人口・高齢化率

総人口は平成27年をピークにして緩やかに減少していく。一方、高齢者人口、高齢化率は増加していく。



資料：第2次総合計画（H32以降は将来人口推計（目標人口））

(2) 出生者数

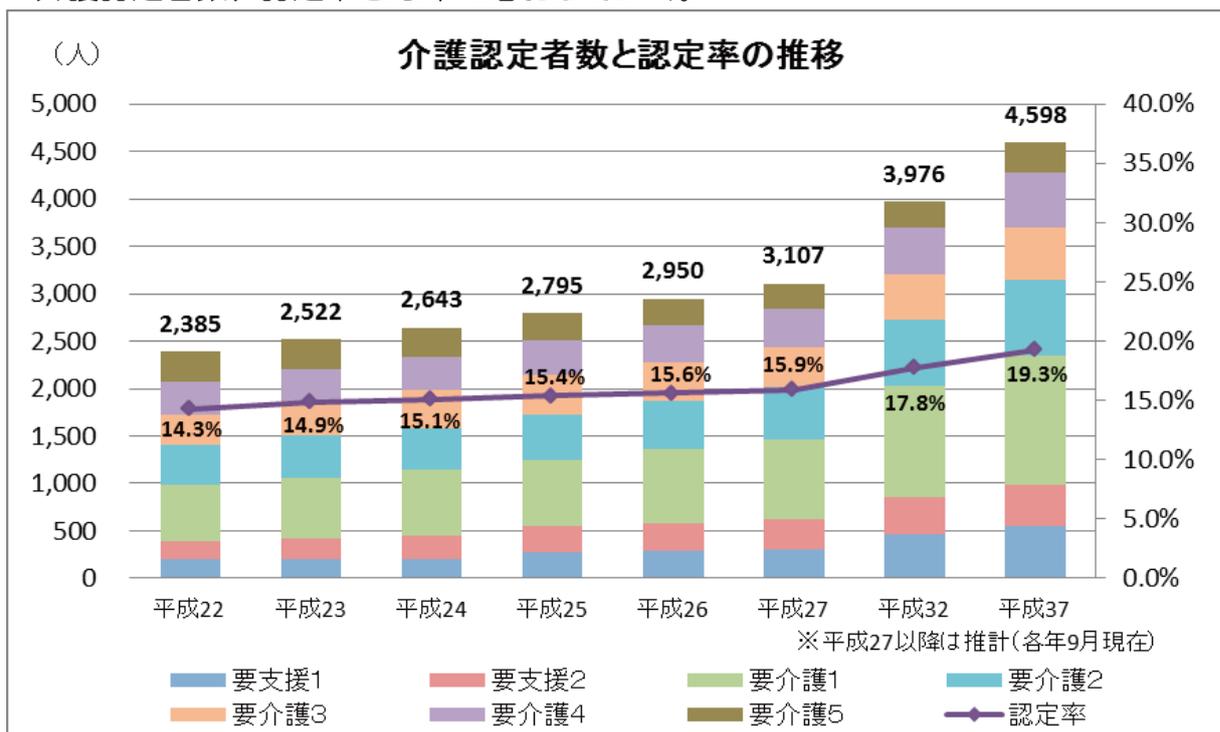
人口千人あたりの出生者数は、県内で上位にあるものの僅かながら減少している。

項 目		平成23年	平成24年	平成25年
袋 井 市	出生数	961人	967人	943人
	人口千人あたりの出生者数	11.5人	11.1人	10.8人
	県内23市中の順位	1位	1位	1位
静岡県平均	人口千人あたりの出生者数	8.4人	8.1人	8.1人

資料：市町の指標

(3) 要介護認定者数・認定率

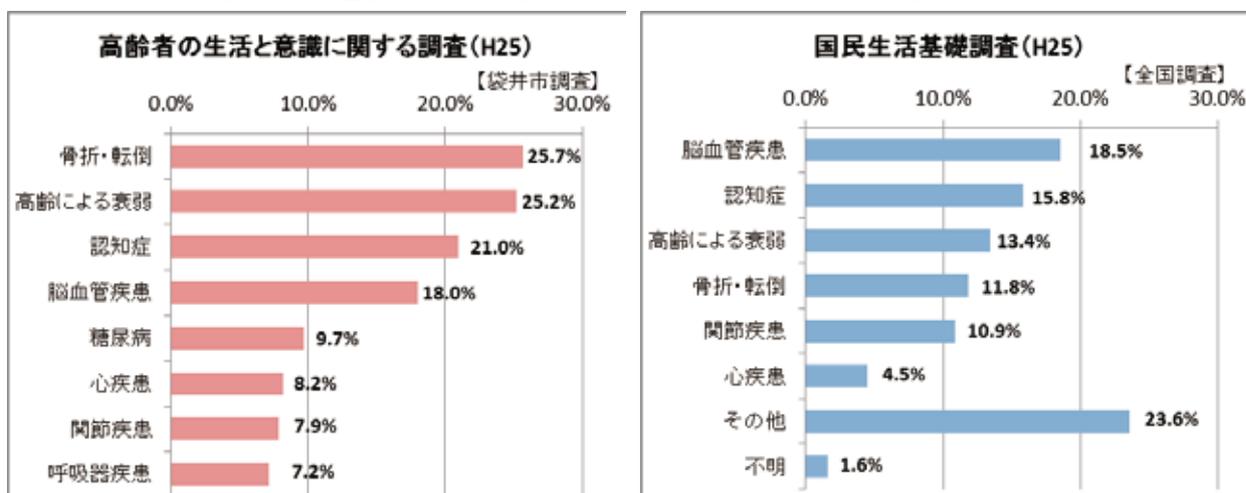
介護認定者数、認定率とも年々増加していく。



資料：長寿しあわせ計画

(4) 介護が必要となった理由

本市の意識調査では、「骨折・転倒」「高齢による衰弱」「認知症」、全国調査では、「脳血管疾患」「認知症」「高齢による衰弱」の順になっている。



(5) 平均寿命

本市の平均寿命は男性、女性ともに県平均を若干下回っている。

区分		平成17年	平成22年	区分		平成17年	平成22年
男性	袋井市	80.4年	79.9年	女性	袋井市	86.5年	85.9年
	静岡県	79.4年	80.0年		静岡県	86.1年	86.2年
	全国	78.8年	79.6年		全国	85.8年	86.4年

資料：平成22年市区町村別生命表の概況

(6) 死亡者数と死因

ア 死亡者数

人口千人あたりの死亡者数は、県内で下位にあり、僅かながら減少している。

項 目		平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年
袋 井 市	死亡者数	735 人	743 人	736 人
	人口千人あたりの死亡者数	8.8 人	8.6 人	8.5 人
	県内 23 市中の順位	21 位	21 位	21 位
静岡県平均	人口千人あたりの死亡者数	10.1 人	10.0 人	10.1 人

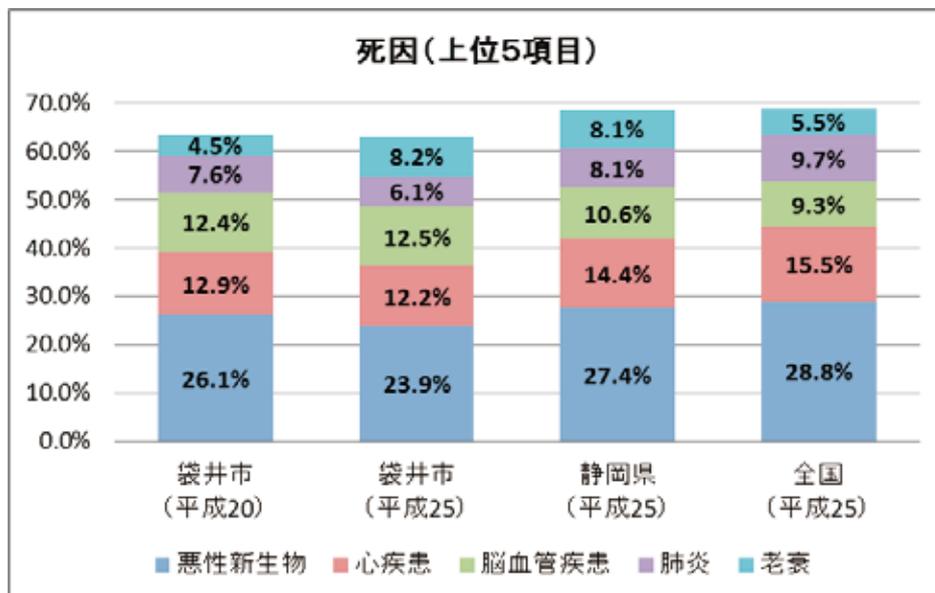
資料：市町の指標

イ 死因

本市の平成 25 年の死因順位は、悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、老衰、肺炎の順となっている。

平成 20 年 (前回計画策定時)			平成 25 年						
袋井市			袋井市			静岡県		全国	
順位	死 因	死亡者数 割合(%)	順位	死 因	死亡者数 割合(%)	順位	死亡者数 割合(%)	順位	死亡者数 割合(%)
1	悪性新生物	168 26.1	1	悪性新生物	176 23.9	1	10,511 27.4	1	364,872 28.8
2	心疾患	83 12.9	2	脳血管疾患	92 12.5	3	4,082 10.6	4	118,347 9.3
3	脳血管疾患	80 12.4	3	心疾患	90 12.2	2	5,547 14.4	2	196,723 15.5
4	肺炎	49 7.6	4	老衰	77 8.2	4	3,106 8.1	5	69,720 5.5
5	老衰	29 4.5	5	肺炎	57 6.1	5	3,102 8.1	3	122,969 9.7
死亡者総数(人)		643	死亡者総数(人)		736	38,393		1,268,436	

資料：人口動態統計

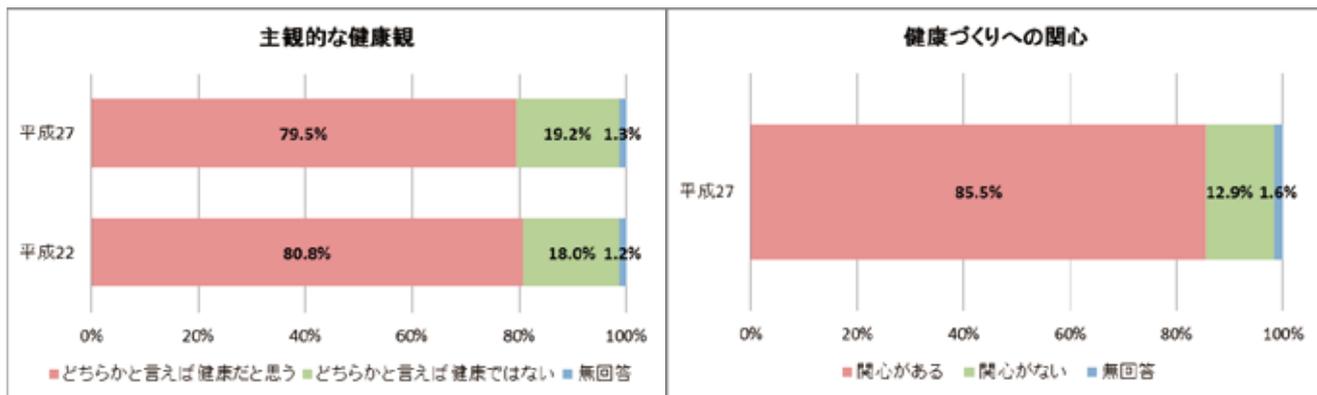


(7) 市民意識と生活習慣

＜市民健康意識調査＞
 ◇調査対象 袋井市内在住の20歳以上の男女を無作為抽出
 ◇調査期間 平成27年5月11日から5月25日まで
 ◇調査方法 郵送による配布・回収
 ◇配布回収 配布数5,180通 回収数2,342通 回収率45.2%

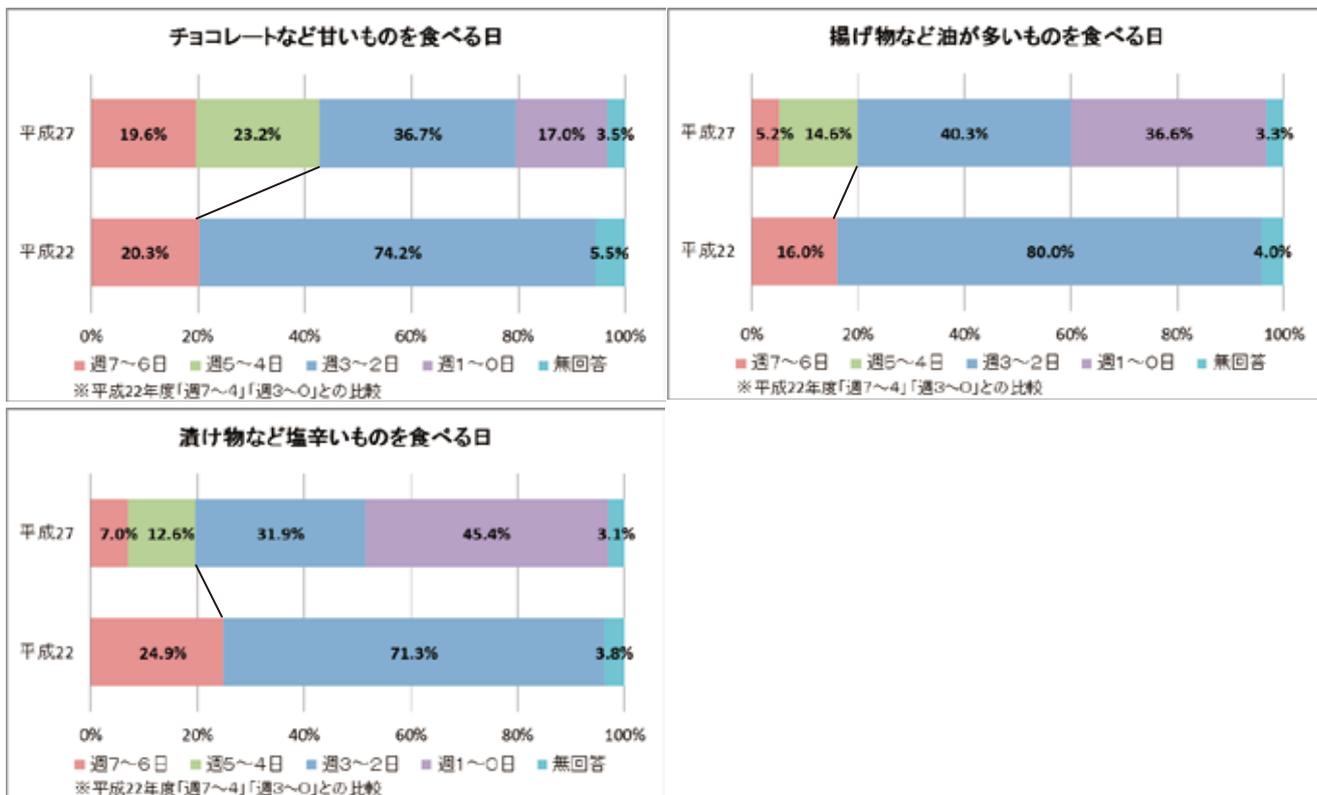
ア 主観的な健康観と健康づくりへの関心

自身で健康と考えている方は、概ね8割で、前回とほぼ同様である。また、健康づくりに関心のある方は、8割を超えている。



イ 食習慣

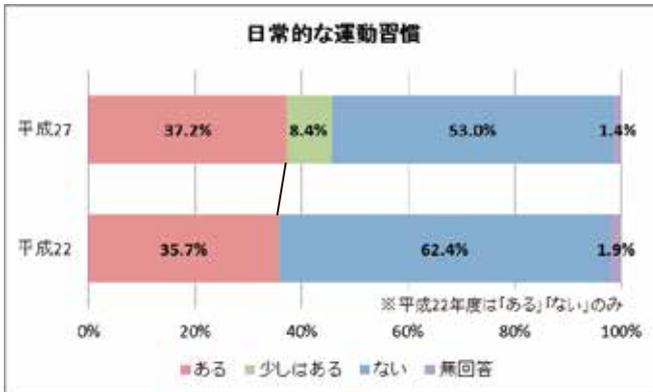
食生活では、週4日以上甘いものを食べる人の割合は、前回に比べ22.5%増加している。週4日以上油の多いものを食べる人の割合は、3.8%増加している。また、週4日以上塩辛いものを食べる人の割合は、前回に比べ、5.3%減少している。



ウ 運動習慣

日常的な運動習慣のある方の割合は前回とほぼ同じである。少しでも運動している方は8.4%であった。

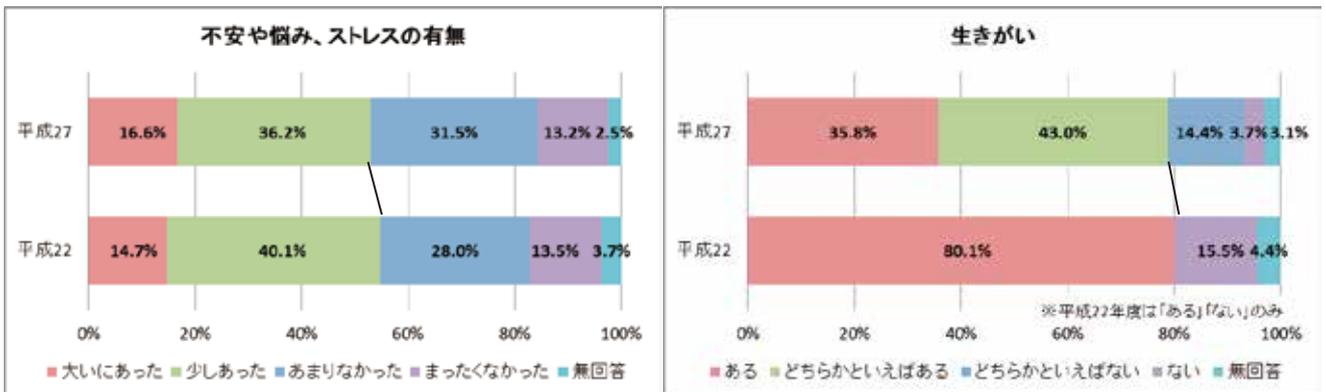
※ 「ある」は1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続する方。



エ 最近1ヶ月間の不安や悩みストレスの有無

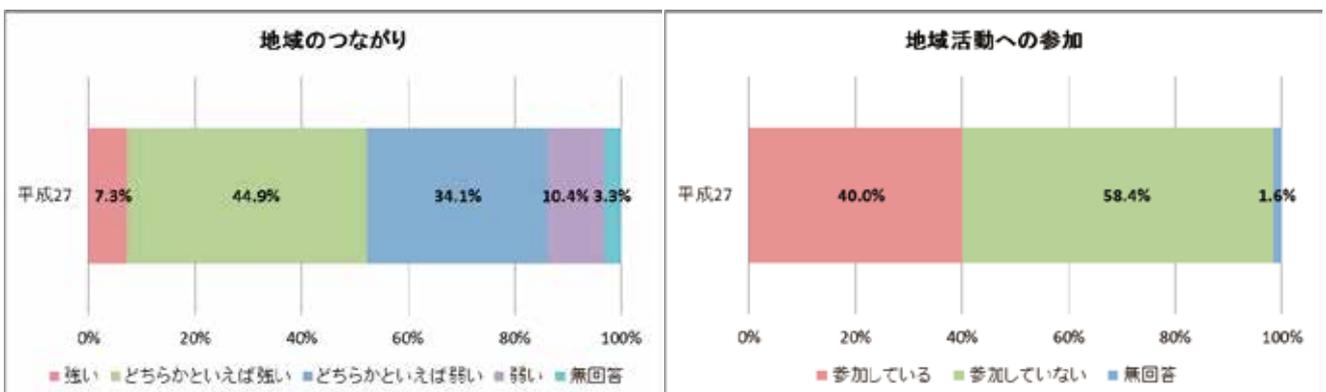
不安やストレスが「大いにあった」、「少しあった」の回答は約5割で、前回とほぼ同様である。

生きがいが「ある」、「どちらかといえばある」の回答は約8割で、前回とほぼ同様である。



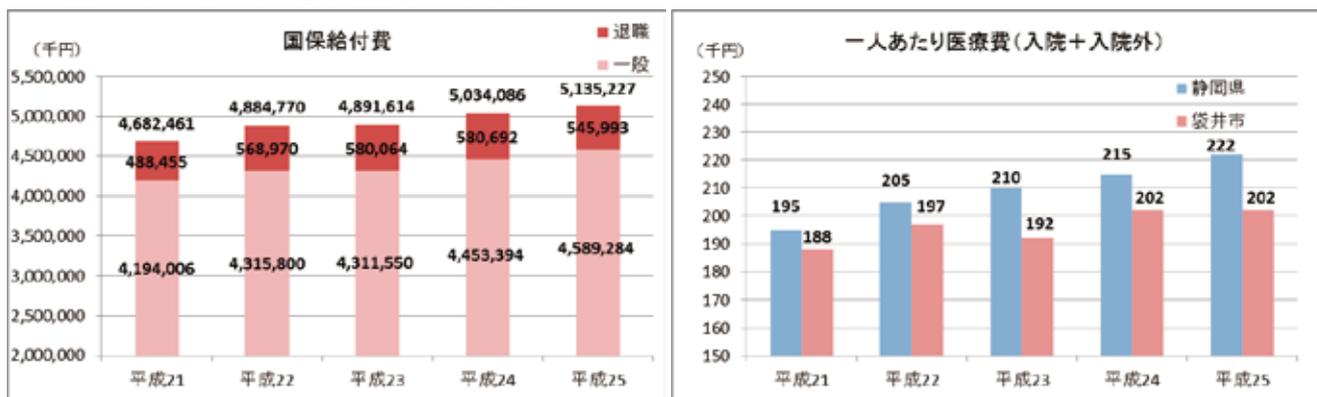
オ 地域のつながりや地域参加

地域のつながりや助け合いを感じる割合は約5割となっている。また、地域活動やボランティアに参加している方は4割である。



(8) 国保医療費の状況

国保給付費は、年々増加している。被保険者一人あたりの医療費は、県の平均を下回っているが、増加傾向にある。

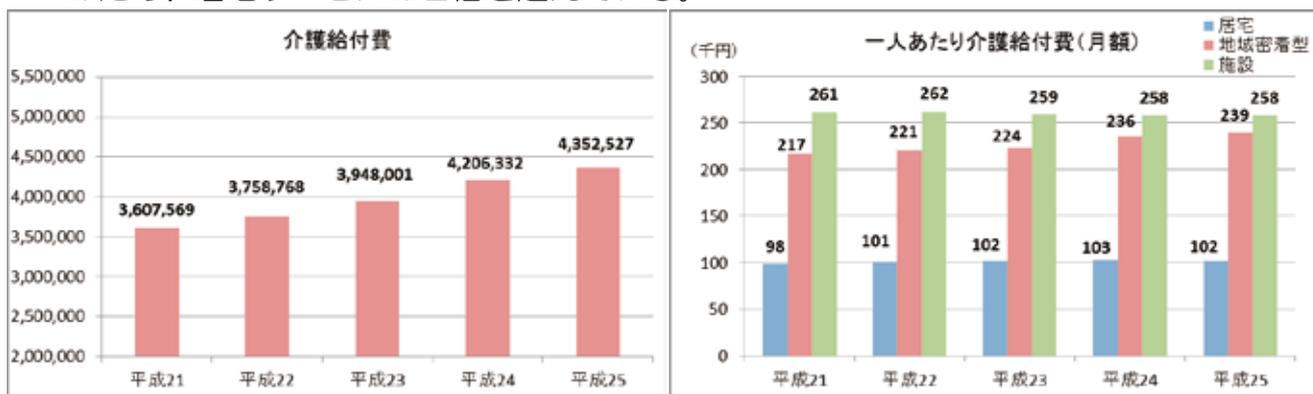


資料：国民健康保険事業状況

(国保給付費は、療養給付費+療養費+高額療養費+高額介護合算療養費+移送費)

(9) 介護給付費の状況

介護給付費は、年々増加している。利用者一人あたりの給付費(月額)は、ほぼ同水準を保っているが、施設・地域密着型サービスは、利用者の介護度が高く、入所型のため、居宅サービスの2倍を超えている。



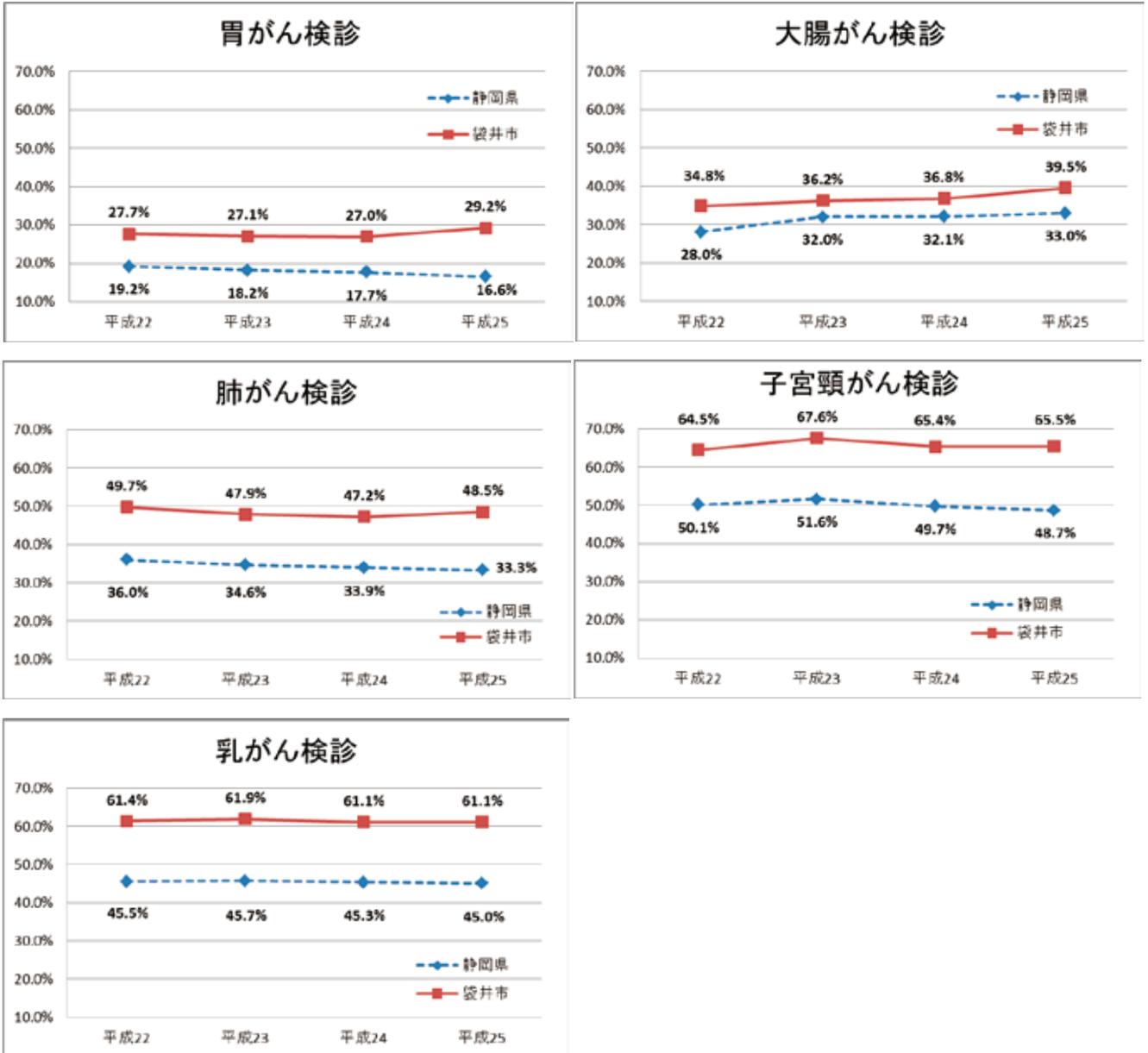
資料：介護保険事業状況報告

(介護給付費は、高額介護(予防)サービス費+特定入所者介護(予防)サービス費+高額医療合算介護(予防)サービス費+審査支払手数料を除く。)

(10) がんの状況

ア がん検診受診率(40歳～69歳(子宮頸がん検診は20歳～69歳)推計対象者数による受診率※1)

がん検診の受診率は、県の平均に比べ6.5～16.8ポイント高いが、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診では、横ばいとなっている。



資料：「推計対象者数」によるがん検診受診率の試算（静岡県）

※1 推計対象者数によるがん検診受診率

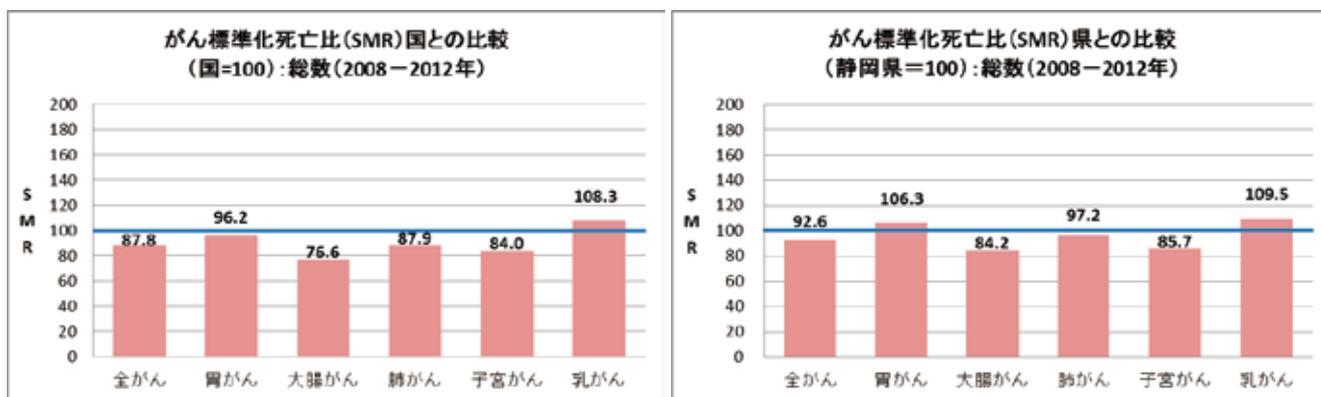
市区町村がん検診の実施状況を比較・評価するために算出されたもの。40歳～69歳(子宮頸がん検診は20歳～69歳)、男女ごとに以下の計算式で計算したものを推計対象者とする。

・推計対象者数＝人口－(就業者数－農林水産業従事者数)

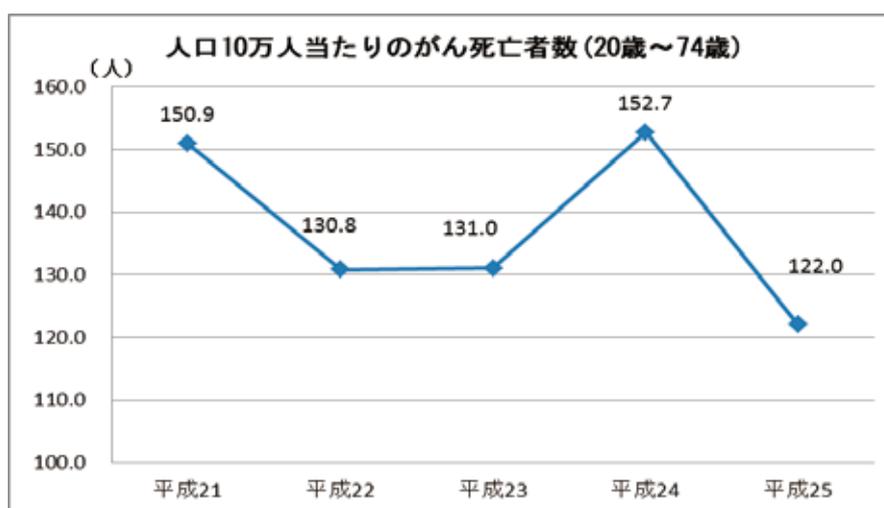
この試算は、国の指針に基づいた方法で実施したがん検診のみ計上するため、乳房エコー検査、前立腺がん検診は計算されない。この集計方法でのデータがあるのは、平成22年度からである。

イ がんの死亡の状況

がん全体の標準化死亡比(SMR※2)は、国や県に比べ低いが、胃がんは県に比べ高く、乳がんについては国や県に比べ高い。また、人口10万人当たりのがんの死亡者数は、概ね減少傾向である。



資料：静岡県市町別健康指標(静岡県総合健康センター)



資料：人口動態統計

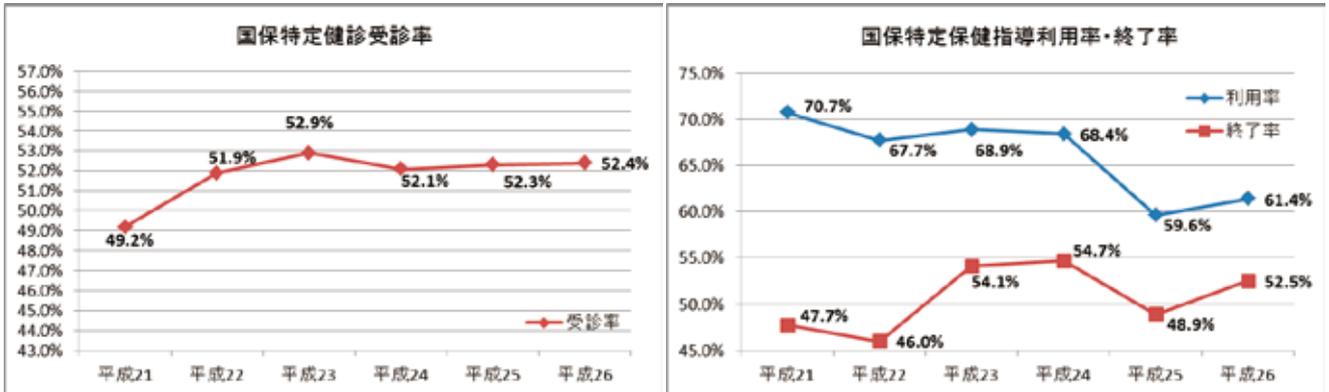
※2 標準化死亡比(SMR)

人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。ある集団の死亡率が基準となる集団に比べてどのくらい高いかを示す比。100より大きい場合、死亡率が高く、100より小さい場合、死亡率が低いことを示す。基準となる数値が毎年変わるため、数値の経年比較はできない。

(11) 国保特定健診受診率・特定保健指導利用率（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

国保特定健診受診率は、特定健康診査開始時の平成 20 年度から県内 35 市町の中では常に上位であり、平成 24 年度から 26 年度は、3 年連続 1 位である。しかし、平成 23 年度の 52.9% をピークとして横ばいとなっている。

また、特定保健指導終了率は、50%前後で推移している。



(12) 国保特定健診有所見率（特定健康診査・特定保健指導法定報告）

【メタボリックシンドローム】

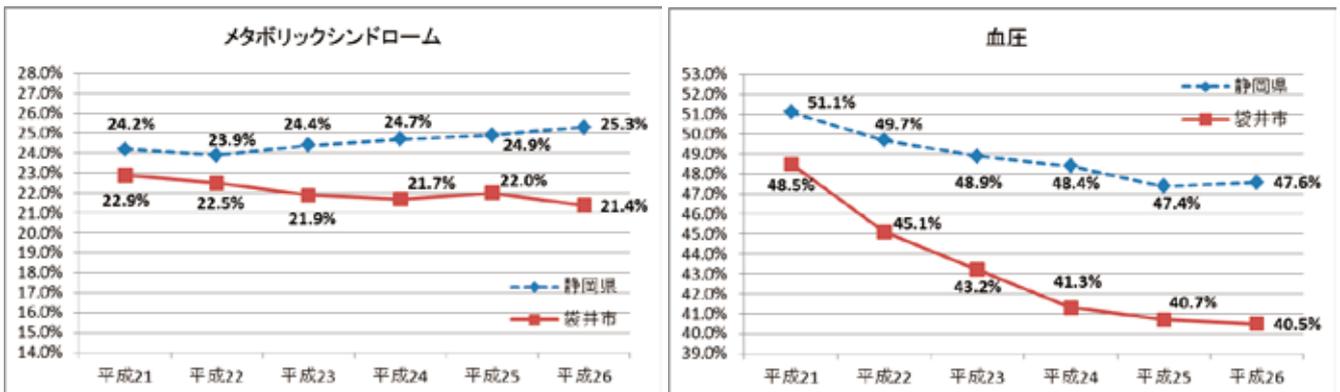
県と比較して市が下回っている状況で、ほぼ横ばいで推移している。

内臓脂肪が多くなると、動脈硬化を促進させ、心疾患等を引き起こす原因となる。

【血圧 収縮期 130mmHg 以上、拡張期 85mmHg 以上】

県と比較して市が下回っている状況で、年々減少してきている。

高血圧は、脳血管疾患や心疾患の引き金になる。



【ヘモグロビンA1c 5.6%～（NGSP 値（平成 24 までは JDS 値））】

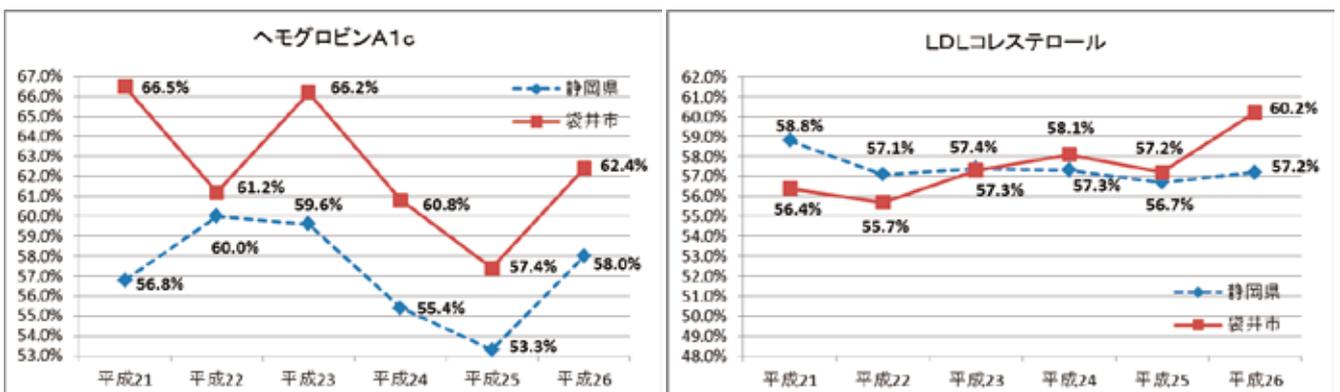
県と比較して上回っており、減少傾向にあったが、平成 26 年度は増加した。

値が高いと血管が痛み、脳血管疾患、腎不全など重症の生活習慣病を引き起こす。

【LDL コレステロール 120mg/dl 以上】

県と比較して下回っていたが、平成 24 年度から県を上回った。

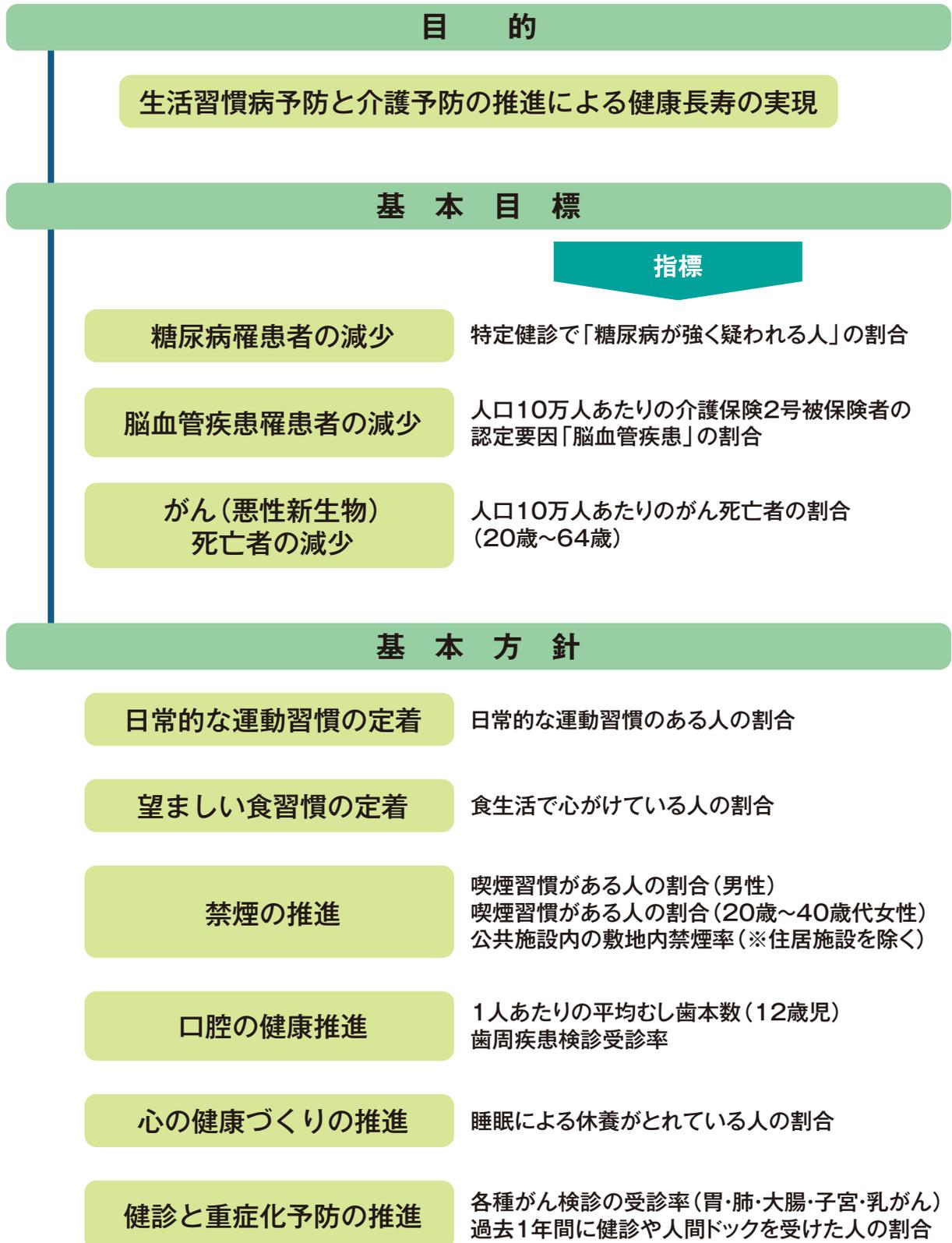
LDL コレステロールが増加すると動脈硬化を進行させる。



2 袋井市健康づくり計画〔後期計画・H23～H27〕の評価

後期計画では、取組状況を測定するために13項目の目標指標を設定しています。計画の進捗管理を毎年度実施しており、平成26年度末現在の評価は次のとおりです。

(1) 後期計画の施策体系と指標



(2) 評価の方法

基本目標及び基本方針の取組指標 13 項目について、計画当初値、現状値及び目標値を用い、次の判定基準に基づき評価を実施しました。

※現状値は、指標となる統計等の公表時期により、平成 26 年度以前の数値を用いる場合があります。

【目標達成度の判定基準】

判定区分		基準
達成	◎	目標値に向けた回帰直線の傾きが 0.1 以上かつ現状値が目標値を達成している
改善	○	目標値に向けた回帰直線の傾きが 0.1 以上かつ現状値が目標値を 50%以上達成している
やや改善	△	目標値に向けた回帰直線の傾きがゼロ以上かつ現状値が目標値の 50%未満の範囲で達成している
低下	×	現状値が計画当初値よりも下回っている、あるいは現状値は計画当初値と変わらないが、目標値に向けた回帰直線の傾きがゼロ以下となっている

※回帰直線：計画策定時から現状までの各年度の実績値の分布傾向を示す直線。

傾き 0.1 以上は、数値が増加することが良い指標において優良な傾向を示す基準であり、健康づくり計画（後期計画）の進捗管理に適用した。

(3) 評価の結果

ア 判定基準による分類

判定基準による分類では、計画当初値から数値が改善した指標は、次頁の表のとおり 13 項目中 12 項目あり、全体の 92.4%となりました。

判定区分		該当指標数（割合※）
達成	◎	4 項目（30.8%）
改善	○	3 項目（23.1%）
やや改善	△	5 項目（38.5%）
低下	×	1 項目（7.7%）

※小数点以下第 2 位を四捨五入しているため、合計しても 100%とはならない。

イ 個別指標の傾向

個別の指標では、「糖尿病予備群ゼロ作戦」として、重点的に取組を行った糖尿病、検（健）診の受診、喫煙率、睡眠による休養において改善傾向が明らかになっているものの、脳血管疾患では低下したほか、悪性新生物、運動習慣、食習慣、公共施設の敷地内禁煙率では横ばいという結果となりました。

【健康づくり計画（後期計画）の目標指標一覧】

指標名		計画 当初値	目標値 (H27)	現状値	現状値 年度	判定
「基本目標」の指標						
1	特定健診で「糖尿病が強く疑われる人」の割合	11.4%	9.1%	9.2%	H25	○
2	人口10万人あたりの介護保険2号被保険者の認定要因「脳血管疾患」の割合	177.8人	168.9人	206.5人	H26	×
3	人口10万人あたりのがん死亡者の割合（20歳～64歳）	76.1人	68.5人	73.3人	H25	△
「基本方針」の指標						
4	日常的な運動習慣のある人の割合	36.4%	40.0%	37.2%	H26	△
5	食生活で心がけている人の割合	69.6%	78.5%	75.4%	H26	○
6	喫煙習慣がある人の割合（男性）	29.8%	24.8%	26.2%	H26	○
7	喫煙習慣がある人の割合（20歳～40歳代女性）	14.2%	9.2%	8.8%	H26	◎
8	公共施設内の敷地内禁煙率 ※居住施設を除く	55.1%	100%	55.9%	H25	△
9	1人あたりの平均むし歯本数（12歳児）	1.1本	0.8本	1.1本	H26	△
10	歯周疾患検診受診率	3.4%	4.9%	8.9%	H26	◎
11	睡眠による休養がとれている人の割合	69.9%	74.9%	75.0%	H26	◎
12	各種がん検診の受診率（胃・肺・大腸・子宮・乳がん）	33.2%	38.2%	35.3%	H25	△
13	過去1年間に健診や人間ドックを受けた人の割合	70.5%	75.5%	80.7%	H26	◎

※ 基本方針の指標4は市民健康意識調査の値を用いている

3 今後の取組に向けた留意点

市民意識調査や保健データの推移、後期計画の指標の動向をみると、市民の健康づくりに対する意識や関心は、概ね順調に高くなっています。しかしながら、生活習慣や検（健）診結果の一部については、改善の傾向が見られないものや、改善していても達成水準が低いものがあります。

今後は、団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）に向け増加する高齢者への対応がより大きな課題になることから、健康づくりが介護予防につながることを踏まえ、総合健康センターを拠点として糖尿病、脳血管疾患、心疾患など病態別の発症予防・重症化予防の取組を後期計画から継続して取り組む必要があります。そのため、市民一人ひとりの健康づくりや介護予防につながる行動変容に向けて地域をはじめとしたさまざまな場面で健康を支える社会環境の整備、次世代の健やかな成長を支える体制の整備などの観点に重点をおいた施策の展開が求められています。

また、これらの取組の効果を高める上で、的確な情報提供、ライフステージに応じた支援に加え、自助（一人ひとりの主体的な健康づくり）、互助（地域や仲間の支えあい）、共助（社会保険などの相互扶助）、公助（行政の支援）の役割分担と連携を念頭に置き、「日本一健康文化都市宣言」、「これまで培ってきた健康づくりへの取組ノウハウ」、「地域の絆が強いコミュニティ組織」などの強みやICTを有効活用していく必要があります。

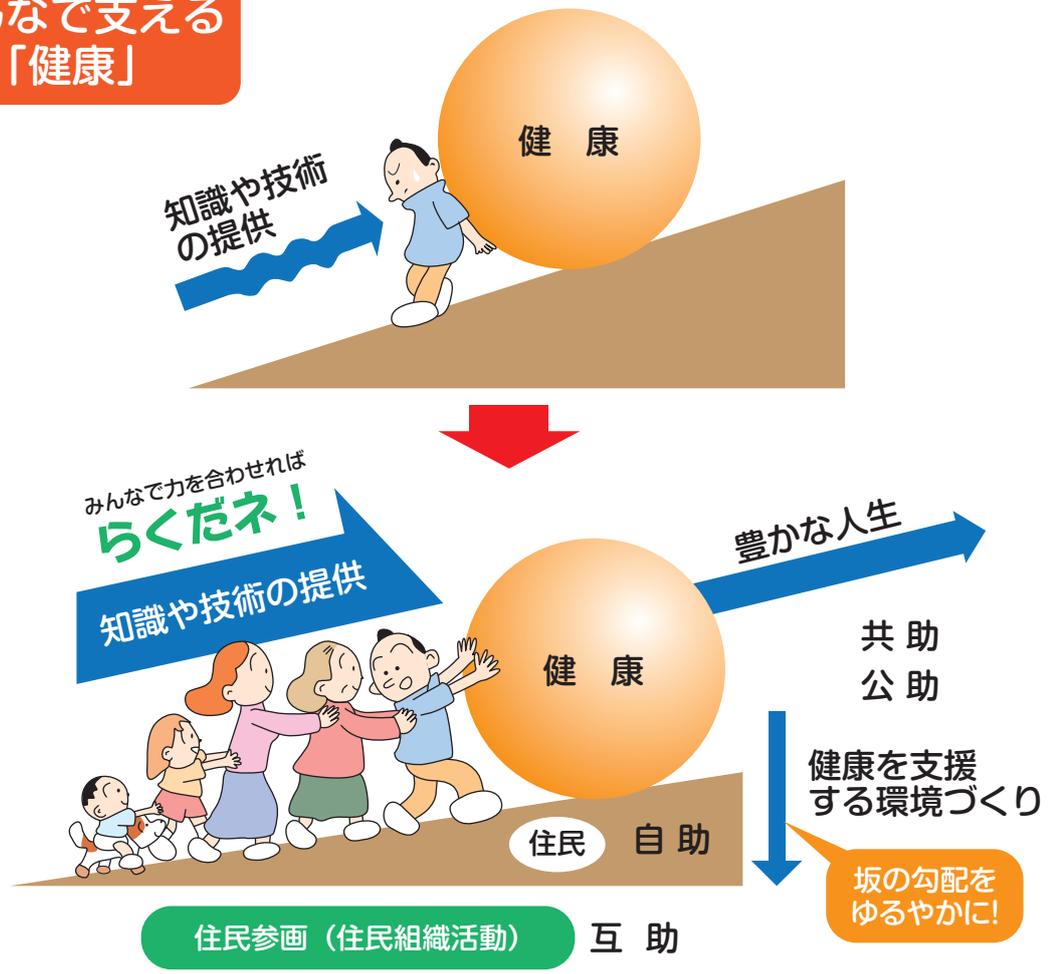


誰もが安心して暮らすための地域包括ケアシステムを実現するためには、公的なサービスだけでなく、地域の協力や一人ひとりの取組が欠かせません。

みんなで「自助」「互助」「共助」「公助」という4つの役割を分担して、豊かな社会をつくりましょう。

<p>高齢者自身が自分でできる生活設計や、健康維持・増進のための取り組みなどです。</p> <p>●規則正しい生活や定期検診などによって健康を自己管理する</p> <p>●年金や就労などで生活費を確保する など</p> <p>みずか 自ら</p>	<p>美化運動やサークル活動など地域住民による助け合いなどのことです。</p> <p>たが 互いに</p> <p>●ボランティア活動に参加する</p> <p>●自治会などの活動に参加する</p> <p>●趣味・サークル活動に参加する など</p>
<p>社会保険のようなサービスや実用負担などが制度化された相互扶助です。</p> <p>●介護保険</p> <p>●医療保険</p> <p>●年金保険 など</p> <p>とも 共に</p>	<p>自助、互助、共助では対応できないものに対する公の社会保障です。</p> <p>おおよけ 公で</p> <p>●生活保護</p> <p>●一般財源による高齢者福祉</p> <p>●人権擁護・虐待対策 など</p> <p>公の社会保障</p>

みんなで支える「健康」



1 計画のめざす姿

市民が、いつまでも健康で自らの能力を発揮し、活動的な生活を送るためには、生涯を通じた健康づくりが重要になります。このため、一人ひとりの主体的な健康づくり活動とともに、年代に応じた様々な健康づくりの支援にとともに取り組み、健康寿命の延伸を目指します。

【めざす姿】

生活習慣病予防と介護予防により「市民がともに進める」健康寿命の延伸
～ お達者度『県下一』をめざします！～

※健康寿命・お達者度…P23

2 施策の展開方針

【方針1】早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくり

健康寿命を伸ばすために、身体面から健康づくりを進めていく上で、糖尿病や脳血管疾患をはじめとした生活習慣病対策が重要になります。

また、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や認知症を発症すると介護が必要となるリスクが高まり、本人や家族の負担も大きくなることから、早期発見や発症予防などの介護予防対策が重要になります。

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、社会参加などの日常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、早期発見、発症予防と重症化予防による健康づくりを推進します。

【方針2】地域における健康づくり

健康づくりは、一人ひとりの主体的な取組が基本ですが、個人では解決できない問題など、社会全体で健康づくりを支える環境整備が必要とされています。

家庭やサークル、自治会や公民館、学校、職域などを単位とした様々な場面で健康づくりを進めるためには、健康づくりに携わる地域役員、医療関係者、NPO団体、学校関係者や企業などとの連携や協力が重要になります。

健康で医療費が少ないまちづくりをめざし、地域のつながりを高め、社会参加等の機会を増やすとともに、これらの取組によりもたらされる地域社会の信頼関係やネットワーク（ソーシャルキャピタル）づくりを推進します。

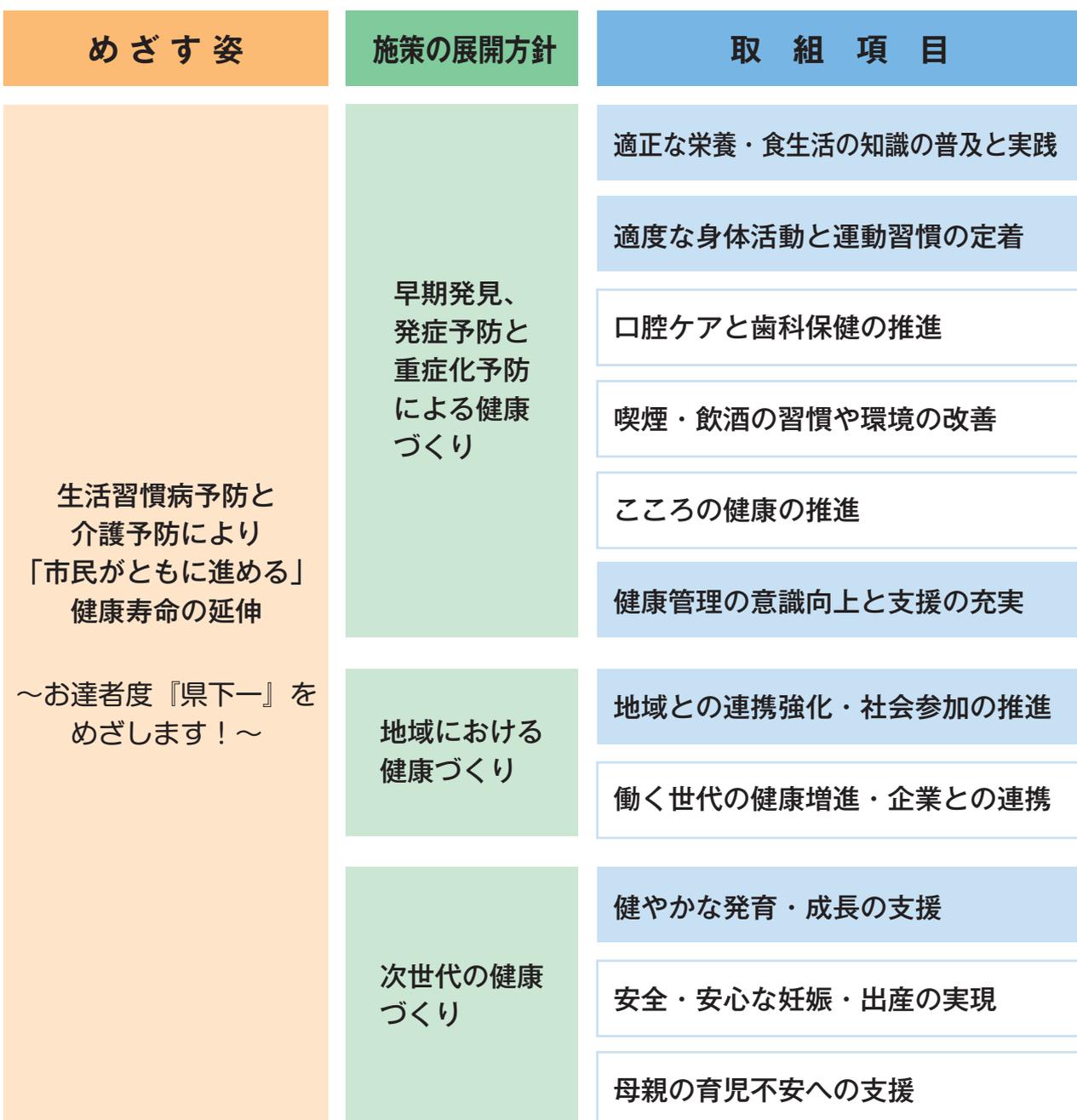
【方針3】次世代の健康づくり

本市の将来を担う次世代の健やかな成長を支えるためには、妊娠期を安全に過ごし、無事に出産することはもとより、幼年期から適切な生活習慣を定着させ、健全な発育や発達を促すとともに、各月齢及び年齢に応じた育児支援や母親同士の交流などにより、子育てに対する不安の解消を図ることが重要になります。

また、少年期においては、学校との連携により、子どもの成長に合わせた健康づくりを展開していくことが必要になります。

「子育てするなら袋井市」の実現を図るため、子どもを取り巻く関係機関と連携し、多方面から子育て支援に取り組み、子どもを産み、育てやすい環境の整備を推進します。

3 施策の体系図



※着色は重点項目

- 的確な情報提供
- ライフステージに応じた支援
- 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
- ICTの活用

取組の共通認識

各年代を対象とした啓発や教育、相談、動機づけ、指導などを通じて健康づくりを支援します。(主な事業を掲載)

妊婦・乳幼児健診・相談

安全・安心な出産と健やかな成長を見守るため、妊婦健診の受診促進と乳幼児の定期的な健診・相談を実施します。

子育て世代包括支援センター

袋井保健センターに保健師等の専門職員と通訳を配置し、子育ての総合相談窓口として、切れ目のない支援を行います。

フッピー健康ポイント事業

健康的な生活習慣の定着に向けて運動や食事に関する毎日の取り組みをポイント化し、各種サービス券との交換や学校等への寄付ができる健康ポイント事業を実施しています。



産婦・赤ちゃん訪問事業

新生児のお宅を全戸訪問して、赤ちゃんの発育・発達の確認と育児相談を行います。

子どもの生活習慣病予防

小5・中2の児童生徒を対象とした健康診断を実施し、その結果を説明しながら病気の予防と指導を行います。



禁煙・受動喫煙防止及び過度な飲酒防止の推進

喫煙やタバコの煙の害、過度の飲酒の害についての正しい知識を市民に届けます。

予防接種事業

感染症を予防するため、年齢に合わせ、定期接種を勧めます。

幼年期
0～4歳

少年期
5～14歳

青年期
15～24歳

子どものむし歯予防

乳幼児健診・相談時にフッ化物塗布、保育所(園)や幼稚園でフッ化物洗口を行います。

子どもの健康教育

保育所(園)、幼稚園、小学校、中学校で、運動・食生活・喫煙防止・飲酒・情報の評価や識別など様々な分野で専門講師を招き、健康教育を実施します。



正しい食生活や口腔ケアの普及

ライフステージを通じて必要になる食と口腔ケアを乳幼児期から普及・啓発します。

野菜いっぱい運動などの食育推進事業

正しい食生活を通じて全ての年齢期で生活習慣病を予防します。過剰なやせや肥満に対し、若い世代から注意を喚起します。



健康づくりサポーター
望ましい運動習慣や栄養・食生活の普及を図るため、市民の皆さんとともに活動します。



胃がん・大腸がんなどのがん検診、国保特定健診などの実施

早期発見と重症化予防を進めるため、市民の意識向上と健診の受診率向上を目指します。

栄養・食生活の改善、口腔ケアの推進

壮年期・中年期からロコモ予防や認知症予防につながる栄養・食生活の改善と口腔ケアを推進します。

子宮頸がん・乳がん検診

早期発見・早期治療につながるため、検診の受診率向上を目指します。

脱メタボ！運動教室

メタボの方を対象に重症化を予防し、改善を目指します。



高齢者の適度な身体活動と社会参加の推進

高齢者の身近な施設で社会参加や運動の楽しさを知ってもらう機会を設けます。



壮年期
25～44歳

中年期
45～64歳

高年期
65歳～

出前健康教室

働く世代から高齢者を対象に生活習慣病やロコモ予防のための運動・講話を開催します。



ロコモ予防・貯筋教室

生活習慣病や介護予防には筋トレが有効であることから筋肉づくりや有酸素運動を推進します。



サークル活動の推進

自主的な健康づくり運動を促していくため、新しいサークルの立ち上げを支援します。

地域との連携強化

地域とのかかわりを活かして健康づくりに向けた啓発を行います。

介護予防

運動や食生活、社会参加など介護予防の取組を進めるとともに、中年期からの継続を推進します。

- ◆静岡県では、健康寿命（2010年）が男性71.68年、女性75.32年であることを踏まえ、現役で活躍する高齢者の方々に応援する、県独自の“ふじのくに型「人生区分」”を提示しました。
- ◆本計画では、ふじのくに型人生区分の普及状況を見守りながら、当面は健康日本21の年代（P20～21）に沿ったものとしていきます。

みんなが、元気で活躍できると、健康寿命の延伸と元気で活力あるいきいき社会につながるね♪



生きがいと健康づくりのイメージキャラクター
ちゃっぴー©静岡県

○人生区分の呼称と年齢

呼 称		年齢区分	説 明
老 年	ひやくじゆしゃ 百寿者	100歳以上	白寿後（100歳）以上 茶寿（108歳）、皇寿（111歳）含む
	長 老	88～99歳	米寿（88歳）、卒寿（90歳）から 白寿（99歳）まで
	中 老	81～87歳	傘寿後から米寿前まで
	初 老	77～80歳	喜寿（77歳）から傘寿（80歳）まで
壮 年	じゆくき 壮年熟期	66～76歳	経験を積み、様々なことに熟達し、 社会で元気に活躍する世代（働き盛り）。
	せいき 壮年盛期	56～65歳	
	壮年初期	46～55歳	
青 年		18～45歳	社会的・生活的に成長・発展課程であり、 活力みなぎる世代。 （農水省事業や地区商工会議所で 45歳まで青年としている）
少 年		6～17歳	小学校就学の始期から満18歳に 達するまでの者
幼 年		0～5歳	少年に至る前の者

 コラム

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のことで、厚生労働省が都道府県と政令市の健康寿命を算出しています。
- ◆平成22年（2010年）の健康寿命では、静岡県は全国1位（73.53歳）、平成25年（2013年）では全国2位（73.90歳）となりました。
- ◆一方で、健康寿命と平均寿命の間には、男性で約9年、女性で約12年の差があります。健康寿命の延伸に向けて健康づくりに取り組みましょう！

【平成25年（2013年）】

	男性	女性	男女計
静岡県	72.13歳 全国3位	75.61歳 全国2位	73.90歳 全国2位
全国	71.19歳	74.21歳	72.74歳

【平成22年（2010年）】

	男性	女性	男女計
静岡県	71.68歳 全国2位	75.32歳 全国1位	73.53歳 全国1位
全国	70.42歳	73.62歳	72.13歳

 コラム

「お達者度」って何だろう？

- ◆お達者度とは、65歳から元気で自立して暮らせる期間を静岡県が算出したものです。
- ◆県内市町の介護認定の情報、死亡の情報をもとに、生命表を用いて算出します。

【平成24年の市町別「お達者度」上位3市町と県内35市町中の袋井市の順位】

[単位：年]

男性			女性		
順位	市町	お達者度	順位	市町	お達者度
1	森町	19.49	1	森町	22.05
2	川根本町	18.79	2	南伊豆町	21.95
3	河津町	18.49	3	吉田町	21.89
15	袋井市	17.51	20	袋井市	20.87