

市民意識・行動の変容による  
健康寿命延伸及び人口減少対策  
に関する政策提言

令和8年3月 佐野市議会

## 目 次

1. はじめに .....	1
2. 提言の背景 .....	2
3. 提言に向けた現状整理 .....	7
4. 調査研究の過程 .....	9
5. 先進事例の調査研究の内容 .....	12
6. 政策提言 .....	15

## 1. はじめに（提言の趣旨）

本市では、全国的な傾向と同様に少子高齢化が進行し、特に平均寿命・健康寿命が全国平均を下回っていること、並びに子育て世代の流出及び出生数の減少により人口減少が加速していることが深刻な課題となっている。

平均寿命と健康寿命の差が拡大することは、個人の生活の質の低下のみならず、医療・介護費用の増大を招き、持続可能な地域社会の形成に大きな影響を与えるものである。また、若年層の転出超過は、将来の地域活力の低下に直結する問題であり、早急な対応が求められている。

これらの課題の多くは、市民一人ひとりの生活習慣や健康意識、地域とのつながりのあり方、さらには子育て環境の整備など、多層的な要因が複雑に関わっている。よって、行政施策の充実に加え、「市民の意識及び行動の変容」を促すことが欠かせない視点となる。

本提言は、医療・福祉・子育てに関するヒアリング結果や行政視察（山梨県中央市、愛知県みよし市）で得られた知見を踏まえ、健康寿命の延伸と人口減少対策を軸とする施策の方向性を示すものであり、「誰もが安心して暮らし、健やかに生涯を過ごせる持続可能なまち」の実現を目指して、本提言を提出するものである。

## 2. 提言の背景（現状と課題）

### （1）国内動向

厚生労働省「健康日本 21（第三次）」では、生活習慣病やがんの予防、フレイル対策、社会参加の促進、健診受診率の向上が主要施策として示され、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が目標とされている。これらの施策は、地域社会や家庭、職場など、生活のあらゆる場面で健康づくりを支える取組が求められている点が特徴である。

死因別死亡割合を見ると、令和 4 年も悪性新生物（がん）が第 1 位で、心疾患、老衰、脳血管疾患が続いている。しかし、令和 4 年のがん検診受診率は胃がん 48.4%、大腸がん 45.9%、乳がん 47.4%など、国の目標（60%以上）に届かず、早期発見の体制強化が依然として課題である。

生活習慣病については、糖尿病の有病者・予備群が約 2,000 万人に上り、食塩摂取量が基準値を上回る状況や成人の歩数減少傾向、喫煙率の改善鈍化など、健康課題が多方面で指摘されている。

また、メンタルヘルス悪化による労働生産性の損失は年間数兆円規模と推計され、こころの健康への支援も重要性を増している。

一方、人口動態では、令和 5 年の住民基本台帳人口移動報告で東京圏への転入超過が約 12 万 6,500 人となり、都市部への人口集中が再び進んでいる。特に 15～39 歳の若年層の転入超過が大きく、進学や就職に伴う移動が主因とされている。また、令和 2 年～令和 4 年のコロナ禍で抑制された人口移動が、令和 5 年には社会経済活動の正常化により回復したことも背景として確認されている。

### （2）県の動向

栃木県では全国と同様に高齢化が進行しており、平均寿命・健康寿命ともに全国平均を下回る状況が続いている。県が取り組む「とちぎ健康 21 プラン（第 3 期計画）」では、生活習慣病やがんの予防、フレイル対策、社会参加の促進、こころの健康づくりなどが重

点的な課題として掲げられ、県民の健康指標の改善を目指す取組が進められている。

死因別死亡割合を見ると、主要死因の順位は全国と同じく、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰、脳血管疾患が上位を占めている。がんによる死亡率（年齢調整死亡率）は全国よりやや高く推移しており、がん対策は県においても重要性が増している。がん検診受診率は肺がんと乳がんは全国平均より高い水準にあるものの、肺がん以外は依然として50%未満であり、市町村間格差も課題となっている。

生活習慣病に関しては、糖尿病や高血圧の有病率が全国平均より高い傾向がみられ、特に男性においてその傾向が強いとされている。また、食塩摂取量が全国でも多い県であることが県の健康課題として繰り返し指摘されている。肥満の割合も全国と比較して高い水準にあり、運動習慣の定着や食生活の改善が継続して求められている。喫煙率についても男性が全国平均よりやや高く、生活習慣改善に向けた働きかけが必要である。

特に、心疾患、脳血管疾患による冬季死亡率が高い点が指摘されているが、その原因は、先に示した生活習慣に加えて、冬の室内の温度差が大きいこと<sup>\*1</sup>に因る、ヒートショックに起因するものと考えられる。

高齢者のフレイルに関しては、身体的フレイルだけでなく、社会参加の不足による社会的フレイルが課題とされ、介護予防の観点から、地域活動や地域交流の場づくりの重要性が指摘されている。

また、栃木県は、自殺死亡率が全国平均より高い傾向が続いており、メンタルヘルス支援の充実も重要な課題となっている。

一方、人口動態については、栃木県では総人口が平成17年をピークに減少しており、若年層、とくに15～29歳の転出超過が顕著であり、東京圏（東京都・埼玉県）への流出が長年続いている。進学や就職を理由とする移動が大半を占め、若年層の流出が出生数減少につながる構造的課題となっている。

こうした状況を踏まえ、県では子育て支援、働き方改革、教育環

境整備など、若者の定着を目指す対策が進められている。

### (3) 佐野市の動向

佐野市においても、全国や県と同様に少子高齢化が進行しており、主要死因は全国や県と同様、悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患が上位を占めている。特に脳血管疾患の標準化死亡比<sup>\*2</sup>は、男性で 163.8、女性で 143.9 と県平均を大きく上回っており、生活習慣病の重症化予防が重要な課題となっている。

また、心疾患、脳血管疾患による冬季死亡率が、県の動向以上に高い傾向にあることが指摘されているが、これも県と同様、生活習慣に加えて、冬の室内の温度差が大きいことに因る、ヒートショックに起因するものと考えられる。

生活習慣の状況を見ると、さの健康 2 1 プラン第 2 期の最終評価では淡色野菜の摂取や麺類の汁の摂取行動など一部の項目で改善がみられている。栄養成分表示に注意する人の割合は増加し、この項目は目標を達成している。

また、運動習慣の定着や歯科保健の領域でも比較的改善が進み、20～50 歳代成人男性では運動習慣者が増加するなど、行動変容の兆しを確認されている。

しかし、多くの指標では依然として目標値には届かず、肥満、朝食欠食、睡眠などの生活習慣全般において改善すべき点が残されている。

また、検診の状況を見ると、胃・肺・大腸・子宮・乳がんの検診受診率は、胃がんは 10%前後、子宮がんは 10%台後半、その他は 20%台で推移し、目標である 50～60%には大きく届いていない。特定健診受診率も 32.1%であり、増加傾向はみられるものの最終目標である 60%には遠い状況が続いている。

健康寿命についても、第 2 期計画策定時の平成 22 年と直近の令和 4 年を比べると男女とも延伸したが、依然として県平均を下回っており、フレイル予防や身体機能の維持を意識した、更なる取組強化

が求められている。

一方、人口動態では、佐野市は平成2年の12万8,276人をピークに減少傾向にあり、令和2年の総人口は11万6,228人となっている。

近年では、出生数は年600人を下回る水準まで低下し、死亡数は年1,700人を上回る値で推移しており、自然減が拡大している。また、本市の合計特殊出生率の推移をみると、これまで1.45程度で推移していたものが、近年では減少に転じ、平成30年～令和4年には1.32となり、全国や栃木県の値を下回っている。出生数の増減と大きくかわる15歳から39歳までの女性若年層人口<sup>※3</sup>については、令和2年では13,000人を下回っており、進学や就職を契機とした20代の転出超過が続き、社会減も長期的に続いている。

将来人口推計では、出生数の減少と若年層流出が続く限り、総人口の縮小と高齢化の進行が見込まれ、とりわけ0～4歳人口は推計値を下回る実績が続いている。

こうした状況から、佐野市では生活習慣病予防、検診受診率の向上、健康寿命の延伸といった健康課題に加え、人口減少への対応が喫緊の課題となっている。

---

※<sup>1</sup> 国土交通省の調査で、冬の平均リビング室温が栃木県は下位にある。

※<sup>2</sup> 標準化死亡比：全国の平均を100として、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

※<sup>3</sup> この年代の出生数は、総出生数に対する割合が継続的に9割を超えている。

#### ・出典一覧

厚生労働省「健康日本21（第三次）」

厚生労働省「人口動態統計（令和4年）」

厚生労働省「がん検診受診率（令和4年）」

厚生労働省「第4期がん対策推進基本計画（令和5年）」

厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和4年）」  
内閣府「メンタルヘルスと労働生産性」  
総務省「住民基本台帳人口移動報告（2023年）」  
東京都統計局・総務省移動分析資料  
栃木県「とちぎ健康21プラン（第2期計画）」最終評価報告書  
栃木県「とちぎ健康21プラン（第3期計画）」  
厚生労働省「国民健康・栄養調査：栃木県抽出データ」  
栃木県自殺対策計画・精神保健福祉センター統計  
総務省「住民基本台帳人口移動報告（令和5年）」  
さの健康21プラン（第3期計画）  
佐野市人口ビジョン令和6年度改訂版

### 3. 提言に向けた現状整理（課題等の把握）

国では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小が重要な政策課題として位置づけられており、平均寿命と健康寿命との差をいかに縮小するかが大きな論点とされている。また、栃木県においても、生活習慣病予防やフレイル対策、社会参加の促進などを通じて、健康寿命の延伸を図る必要性が整理されている。健康寿命は、国・県を通じた共通の政策課題として認識されている。

こうした国・県の動向と比較すると、佐野市においても健康寿命の延伸を目指した取組が進められてきた一方で、その成果が必ずしも安定的な改善につながっていない点が課題として浮かび上がる。これまでの計画や評価資料を踏まえると、健康寿命は一定程度延びてきたものの、その水準は県平均を下回る状況にあり、改善が継続的なものとなっていない状況がうかがえる。

さらに、これまでの取組を振り返ると、生活習慣や運動習慣など改善がみられる指標は一定数存在するものの、目標値の達成に至った指標は限定的であり、取組の成果が健康寿命の安定的な延伸に十分反映されていない状況がうかがえる。このことから、一定の施策は実施されてきたものの、その効果が安定的・継続的な健康寿命の延伸として定着していない点が、佐野市における重要な課題である。

国や県では、個人の努力に依存する健康づくりから、社会環境や生活環境の整備を通じた健康づくりへの転換が進められているが、佐野市においても同様に、個人の行動変容だけに依拠した取組には限界があることが、課題としてある。特に、フレイル予防や生活機能低下の防止など、高齢期に入る前段階での早期介入が十分でない場合、健康寿命の安定的な延伸が難しくなることが懸念される。

今後の提言においては、健康寿命の延伸を個人の健康課題としてだけで捉えるのではなく、生活習慣や運動習慣の改善やフレイル予防などに継続的に取り組んでいけるよう、国・県の方向性と整合を図りながら、佐野市の実情に即した対応を検討していく必要がある。

一方、人口動態については、栃木県では総人口が平成17年をピー

クに減少しており、若年層、とくに 15～29 歳の転出超過が顕著であり、東京圏（東京都・埼玉県）への流出が長年続いている。進学や就職を理由とする移動が大半を占め、若年層の流出が出生数減少につながる構造的課題となっている。

同様に佐野市においても総人口は平成 2 年をピークに減少傾向にある。

また、本市の合計特殊出生率の推移をみると、これまで 1.45 程度で推移していたものが、平成 30 年～令和 4 年には 1.32 となり、全国や栃木県の値を下回っている。出生数の増減と大きくかかわる 15 歳～39 歳までの女性若年層人口については、進学や就職を契機とした 20 代の転出超過が続き、社会減も長期的に続いている。

以上のことから、佐野市における人口減少の課題は、国、県と共通するものではあるが、県と同様、地域性を有した若年層人口の転出超過を少しでも減少させる必要がある点が整理できる。人口減少対策として、県では子育て支援、働き方改革、教育環境整備など、若者の定着を目指す対策が進められている。

今後の提言において、少子化対策としては、子育て支援、若者支援、企業誘致による雇用促進、その他様々な対策が考えられるが、今回は保育事業に関して、国・県の方向性と整合を図りながら、他自治体の取組も参考にしながら、佐野市の実情に即した対応を検討していくこととする。

## 4. 調査研究の過程（視察・ヒアリング等）

### （1）ヒアリング等

#### ①日程、ヒアリング先等

- ・令和5年10月 2日 （一社）佐野市医師会 ヒアリング
- ・令和5年10月 2日 佐野市幼稚園連合会 ヒアリング
- ・令和5年10月13日 佐野市民病院 ヒアリング
- ・令和5年10月17日 佐野厚生総合病院 ヒアリング
- ・令和6年 2月 8日 令和5年度佐野市議会報告会  
パネルディスカッション  
「市民意識・行動の変容による平均寿命延伸・人口減少対策」
- ・令和7年12月18日 こども福祉部保育課 ヒアリング

#### ②ヒアリング等で挙げられた意見や課題

ヒアリングやパネルディスカッションで挙げられた主な意見や課題は以下のものであった。

- ・栃木県は冬の死亡増加率が全国ワーストワンであり、佐野市は特に悪い状況にある。
- ・佐野市はペアガラスの割合が低い。
- ・佐野市は塩分摂取量が10g/日と県内でも多い。<sup>※4</sup>
- ・ストレス解消のために運動できる施設があるといい。
- ・健康アプリをもっと活用できるよう周知すべき。
- ・広報さのに「健康コーナー」を連載して欲しい
- ・子育て支援においては、切れ目のない支援が大切である。
- ・佐野市の保育園では、乳児あずかり、すこやか保育、一時保育等様々な対応をしており、一時保育は公立7園全てで行っている。
- ・誰でも通園制度の令和7年度の試行的事業については、公立では1園で実施中であり、民間では2園で開始している。
- ・病児病後児保育については、現状、厚生病院内のみで職員を対象とした院内保育を実施しており、今後佐野市としても取り組むべ

き課題と考えている。

- ・時間外保育について、土曜保育は、公立では保育園1園のみで18時30分まで実施しているが、他は14時までであり、日曜日は実施していない。
- ・下のお子さんの育児休業を取った際、上のお子さんの家庭保育が可能となるため、保育園の受け入れ枠の都合上、下のお子さんが1歳になるまでに仕事に復帰しない場合、上のお子さんは退園してもらっている。

---

※<sup>4</sup>学会は6g未満を推奨

## (2) 行政視察

①令和5年10月31日 山梨県中央市 行政視察

**視察概要** 高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画について

**内容及び所感**

要介護の入り口、ソーシャルフレイル<sup>※5</sup>を防ぐために、加齢とともに心身の機能が低下し、健康と要介護の中間の状態になると介護状態になる可能性が高い。地域とのつながりが失われ、生活範囲が狭くなり、活動量が減少することでさらに心身の機能低下が加速することにならないための様々な事業についての説明を受けた。

中央市のソーシャルフレイルを防ぐことはなぜ大切か？

人とのつながりが希薄になっていくと様々なことへの興味関心が失われる。その状態が続くと食欲不振や運動機能の衰退、認知機能低下などを引き起こし、自立した生活をするのが困難になる。

社会参加することは、健康維持や認知予防につながり、健康寿命を延ばすために重要であり、通いの場があること、多趣味な高齢者は死亡リスクが低い。他者と一緒に笑う人は要介護リスクが低い。このようなことを市民の方々と共に活動していることが印象に残った。

②令和5年11月1日 愛知県みよし市 行政視察

**視察概要** こども施策・子育て施策について

**内容及び所感**

こども施策を加速し、市民にみよし市で子育てしたい、子育てして良かったと言っていただけのように、また、みよし市に生まれて育てて良かったと多くの市民に心の底から思っていただけのように様々な施策について説明を受けた。

妊婦健康診査費用助成事業からこども計画策定事業まで、23の事業に分かれており、産前から乳幼児から小学校入学までの支援、小学生から中学生までの支援、高校から大学までの支援があることが確認できた。

---

※<sup>5</sup>地域とのつながりが失われ、生活範囲が狭くなり、活動量が減少することで、さらに心身の機能低下が加速すること

## 5. 先進事例の調査研究の内容

### (1) 健康寿命延伸施策について（山梨県中央市）

- ・ ソーシャルフレイル予防施策を推進している。
- ・ 通いの場へ参加する高齢者の要介護リスクが半減しているデータより、交流ができる拠点・居場所づくりを推進している。
  - ▶ 公民館サロン※<sup>6</sup>
  - ▶ オンラインを活用した通いの場※<sup>7</sup>
  - ▶ 百歳体操※<sup>8</sup>
- ・ たすけあい施策
  - ▶ ほっとすまいるサービス※<sup>9</sup>
  - ▶ おでかけサービス※<sup>10</sup>
  - ▶ ちょびっとお助け隊※<sup>11</sup>
- ・ 小地域ケア会議  
認知症の人の把握や地域の理解促進など

以上のことから、健康寿命延伸のためには、高齢期に入る前段階から生涯にわたり「フレイル予防・生活機能低下防止」が大切であり、またこの施策を加速するには、市民一人一人の取組だけではなく、市民意識と行動の変容を醸成するような取組が不可欠であると考える。

---

※<sup>6</sup> 60 自治会中 25 ヶ所実施中

※<sup>7</sup> 60 自治会中 2 ヶ所実施中

※<sup>8</sup> 60 自治会中 11 ヶ所実施中

※<sup>9</sup> 買い物やゴミ出し、話し相手など

※<sup>10</sup> 交通手段がない高齢者にボランティア送迎

※<sup>11</sup> 庭の草取り、粗大ゴミの片付け、囲碁将棋の相手など

(2) 子育て施策について (愛知県みよし市)

切れ目のない様々な子育て支援を行っている。

①産前から乳幼児までの支援

- ・ 妊婦健康審査費用助成事業
- ・ 妊婦時子育て応援給付金事業
- ・ 出産時子育て応援給付金事業
- ・ 子育て見守り訪問事業

②幼児期から小学校入学までの支援

- ・ 育休退園廃止
- ・ 一時保育、休日保育事業
- ・ 第2子以降保育料・給食費無償化、保育料大幅減額
- ・ 私立幼稚園第2子以降給食費支援事業
- ・ オムツのサブスク事業
- ・ 給食材料費物価高騰対策事業<sup>※12</sup>

③小学生から中学生までの支援

- ・ 病児病後児保育事業<sup>※13</sup>
- ・ 児童特別給付金支給事業
- ・ 給食材料費物価高騰対策事業<sup>※14</sup>
- ・ 放課後こども教室事業
- ・ 放課後児童クラブ事業
- ・ 医療的ケア児支援事業

④高校から大学までの支援

- ・ みよし未来18応援金支給事業
- ・ 大学生等入院費支給事業
- ・ 奨学金の支給対象拡大

## ⑤総合的指揮

- ・こども家庭センター設置事業

以上のような切れ目のない様々な子育て支援の中から、ここでは保育事業に特化し、就学前の子どもたちへの保育支援の充実に繋がっていきたいと考える。

---

※<sup>12</sup> 幼稚園、保育園

※<sup>13</sup> 生後8か月～小学6年生まで

※<sup>14</sup> 小学校、中学校

## 6. 政策提言

以上、関係機関とのヒアリング調査や行政視察による他自治体の先進事例の取組調査等の結果より、以下の事項について提言する。

### 【提言1】

健康寿命延伸のためには、高齢期に入る前段階から生涯にわたり「フレイル予防・生活機能低下防止」が大切である。生活習慣病の予防及び身体的・社会的フレイル予防の強化と居場所づくりの推進に努められたい。

### 【提言2】

冬の室内の温度差によるヒートショックが原因とされる、心疾患、脳血管疾患の低減に向けた意識啓発を推進されたい。

### 【提言3】

提言1と提言2を進めるにあたり、個人任せではなく、行政が主体となって市民への意識啓発を図り、行動変容に繋がるよう、さらなる周知及び施策の推進に努められたい。

### 【提言4】

必要とする方が、どなたでも安心して子どもを預けられるよう、病児病後児保育の充実に努められたい。

### 【提言5】

保護者の多様な働き方や家庭の事情に対応するために、土曜日の保育時間の延長の拡充に努められたい。

### 【提言6】

育児休業中も上の子の保育園の継続利用ができるよう、育休退園制度を見直しされたい。