

令和 7 年度 第 1 回磐田市健康づくり推進協議会次第

令和 7 年 8 月 20 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. 新任委員紹介

3. 健康福祉部長挨拶

4. 会長・副会長選出

5. 会長挨拶

6. 報告

健幸いわた 21 概要・計画について

7. 協議（意見交換）

（1）令和 7 年度重点課題の取り組みについて

（2）高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業について

8. その他 連絡事項

・第 2 回健康づくり推進協議会日程について

令和 8 年 3 月 11 日（水）午後 2 時～ i プラザ 2 階ふれあい交流室 1

9. 閉 会

令和7年度 第1回 健康づくり推進協議会

令和7年8月20日(水)



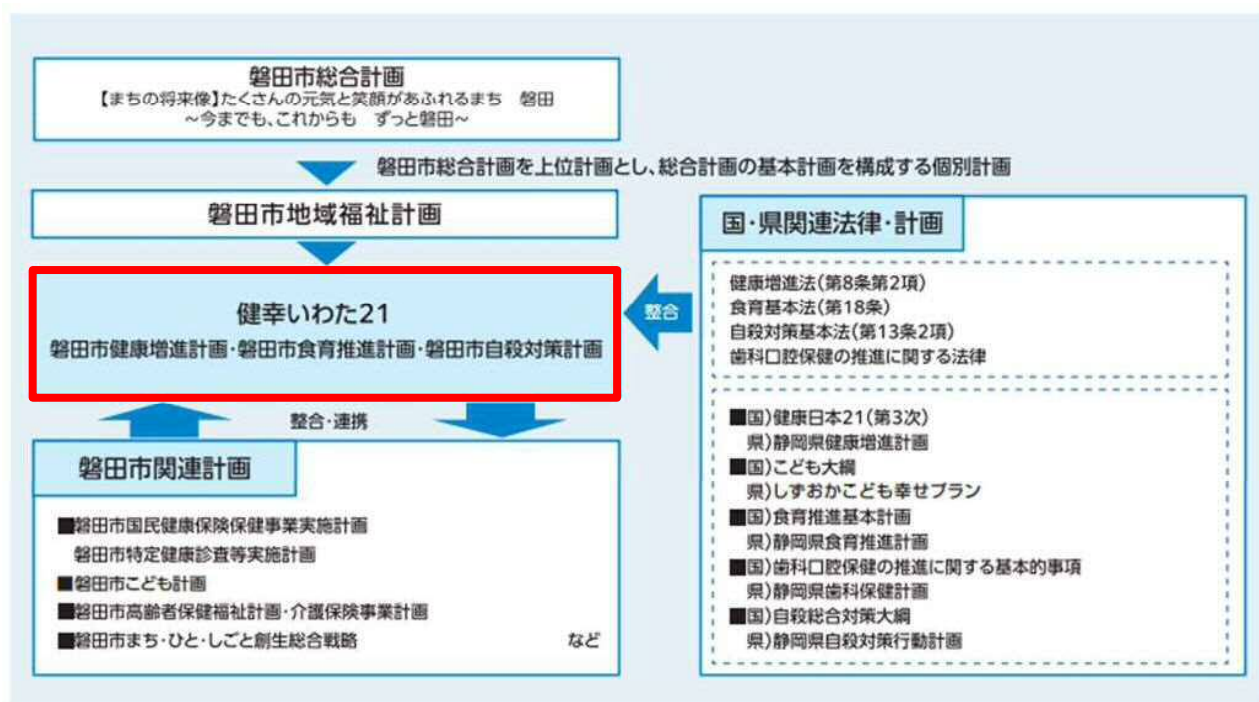
1

「健幸いわた21」の概要

- ・「健幸いわた21」位置づけ
- ・計画の期間
- ・基本理念、計画全体の目標
- ・基本的な方向性
- ・前計画の評価
- ・磐田市の健康課題
- ・計画の重点課題
- ・施策体系と全体的な取り組み

2

健幸いわた21 位置づけ(p.1)



3

健幸いわた21について(p.1)

磐田市総合計画

たくさんの元気と笑顔があふれるまち 磐田
～今までも、これからも、ずっと磐田～

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

一体的に策定

- 磐田市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)
- 特定健診等実施計画

一体的に策定
(R5年度策定)

4

計画の期間(p.2)

2025 令和 7年度	2026 令和 8年度	2027 令和 9年度	2028 令和 10年度	2029 令和 11年度	2030 令和 12年度	2031 令和 13年度	2032 令和 14年度	2033 令和 15年度	2034 令和 16年度	2035 令和 17年度	2036 令和 18年度
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											
				中間見直しの ための調査	中間 見直し					最終 評価	次期計画 策定

(参考)国 健康日本21(第3次)2024～2035(12年間)
 (参考)県 健康増進計画(第4次)2024～2035(12年間)

国や県の方針を踏まえるため1年遅らせて策定
 国と県に合わせて 12年間の計画
 令和12年度に中間見直し 令和17年度に最終評価を実施する

5

基本理念・計画全体の目標(p.15)

○基本理念

磐田市民がこ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」

6

計画全体目標：健康寿命の延伸(p.15)



★健幸いわた21では、平均自立期間という
要介護2になるまでの期間を健康寿命としています。

7

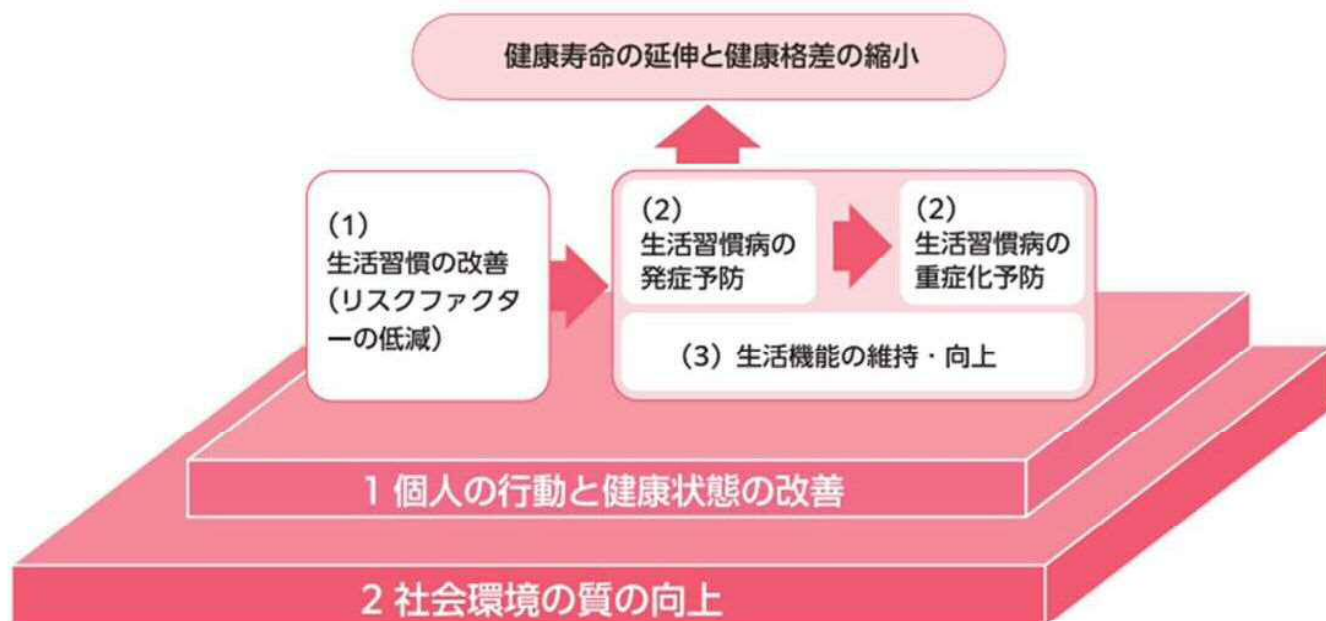
「健康寿命」(厚生労働省公表)と「平均自立期間」(厚生労働省公表)、「お達者度」(静岡県)の定義の違い

項 目	国・健康寿命	国・平均自立期間 (=お達者年齢)	県・お達者度
健康の定義	日常生活に制限がない (国民生活基礎調査)	要介護度2未満	要介護度2未満
基準年齢	0歳から	0歳から	65歳から
公表間隔	3年ごと R1をR3公表	1年ごと R4をR6公表 (翌々年の6月末～7月上旬)	1年ごと R2をR5公表
市町別の算出	×	○	○

静岡県 男性73.75歳
女性76.68歳
全国1位

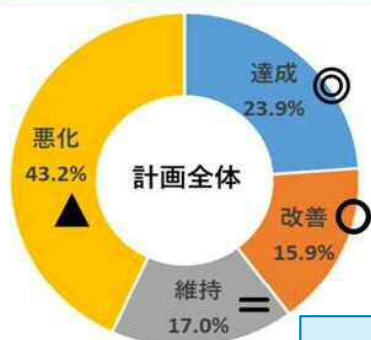
8

基本的な方向性(p.15~16)



9

前計画評価(p.4~9)



重点課題②「生活習慣病の発症予防と重症化予防」
重点課題⑤のうち「生活習慣の改善」
で悪化している項目が多い

【主な悪化指標】

- ・肥満・メタボ割合
 - ・糖尿病性腎症による透析導入人数
 - ・朝食摂取率
 - ・栄養バランス
 - ・運動習慣の有無
- 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

10

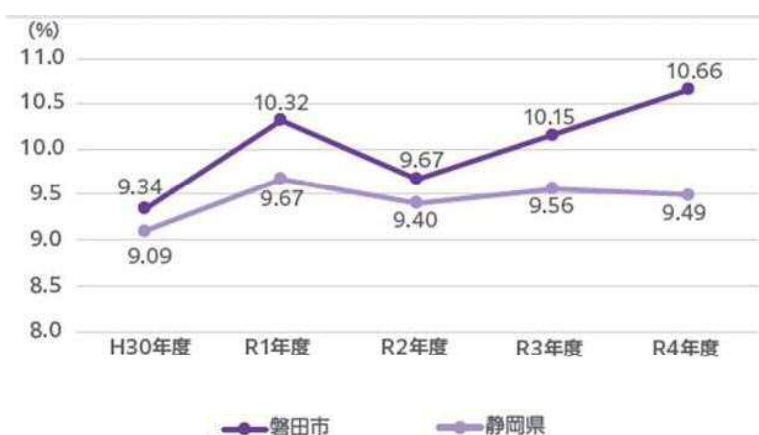
磐田市の健康課題

- ・**糖尿病**予備群・有病者割合が多い
- ・**心疾患、脳血管疾患**死亡割合が多い
- ・**慢性腎臓病(透析有)**の医療費が多い
- ・透析患者が多く、**糖尿病性腎症**に起因するものが多い
- ・40～64歳の要介護原因は**脳血管疾患**が多い

11

糖尿病予備群・有病者割合が多い

【HbA1c6.5以上の者の割合】



↑ HbA1c6.5以上の者の割合は、経年的に県より多く、増加傾向。

【糖尿病または糖尿病予備群の割合】



令和4年度特定健康診断有所見者状況
(KDBシステム)より

12

心疾患、脳血管疾患死亡割合が多い

【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

出典：静岡縣市町別健康指標

※標準化死亡比(SMR)

過去5年分の人口と死亡の情報をを用い算出

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

13

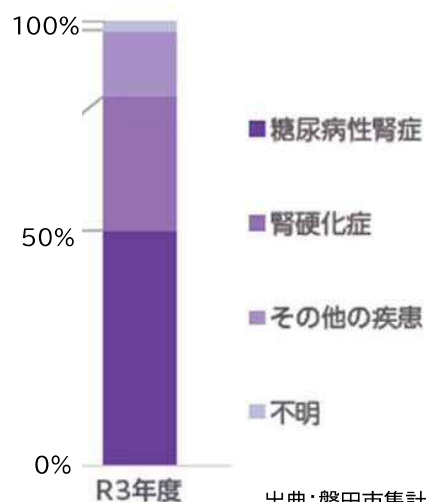
慢性腎臓病(透析)の医療費が多い 透析患者が多く、糖尿病性腎症に起因するものが多い

【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)	磐田市 (R4)	静岡県 (R4)	同規模 (R4)	国 (R4)
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

出典：KDB帳票 介入対象者一覧健診ツリー図

【新規透析患者の原因疾患】

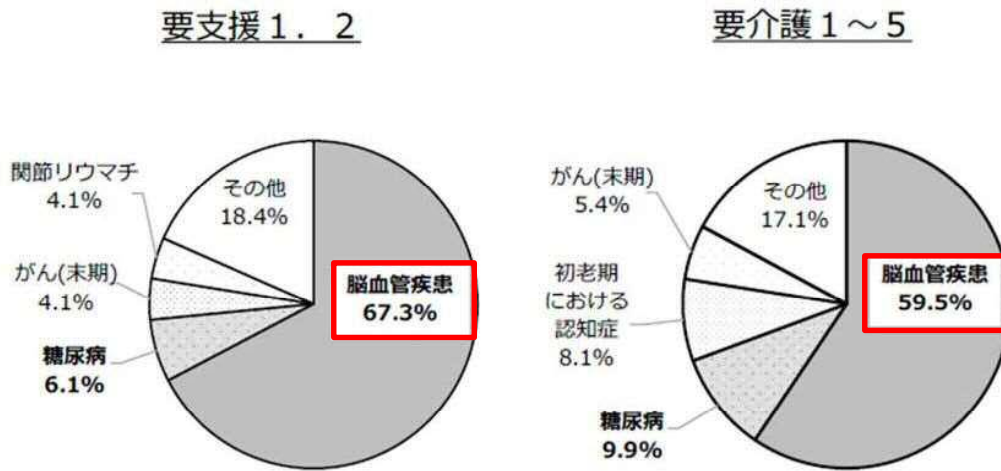


出典：磐田市集計

14

40～64歳の要介護原因は脳血管疾患が多い

【2号認定者原因疾患】



KDB帳票 介護保険受給者台帳より(令和5年3月31日時点)

15

計画重点課題(p.17～)

【磐田市の課題】

糖尿病と糖尿病が関係する病気の割合が高い
(心疾患・脳血管疾患・慢性腎臓病)

生活習慣(特に食生活と身体活動の分野)の悪化



- ①糖尿病の発症予防と重症化予防の強化
- ②生活習慣の改善に向けた取組の強化

16

施策体系(p.21) 分野別対策(p.22)

基本方針	取組分野	施策	市の取組
1 個人の行動と健康状態の改善 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小 健康寿命の延伸と健康格差の縮小	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 関係各課・機関と連携した食育の推進	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 身近な場所でも取り組やすい運動の創出 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取るための啓発	アルコールが体に及ぼす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化支援 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化支援 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
	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	健康診断・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 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ための取組の推進	健康診断・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
	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
2 社会環境の質の向上	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 地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 環境を考慮した食生活の推進 ベジ・ファーストの推進
	こころの健康 (自殺対策計画)	誰もが自由に生きら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

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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)
- 身体活動・運動
- 休養・睡眠
- 飲酒
- 喫煙
- 歯と口腔の健康

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- がん
- 循環器疾患
- 糖尿病

(3) 生活機能の維持・向上

- ロコモ・骨粗しょう症

2 社会環境の質の向上

- 自然に健康になれる環境づくり
- 食の環境づくり(食育推進計画)
- こころの健康(自殺対策計画)

17

ライフコースアプローチを意識した健康づくり(p.56)

基本理念			磐田市民が ところもからだも 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～社中年期)	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)	■働く世代(青年期～社中年期)	■高齢者(高齢期)
			■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)		
			■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		
		■21時前に寝る子どもの割合	■1週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		
■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			
妊娠・産後	■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			
	■妊婦の喫煙割合	■習慣的に喫煙している者の割合			
	■3歳児で4本以上のう蝕のある歯を有する者の割合	■40歳以上の歯周炎を有する者の割合			
歯と口腔の健康	■5歳児で乳歯5本を有する者の割合	■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			
	■12歳児(中学1年生)でう蝕のない者の割合				
	■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)				
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	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)			
		■高血圧1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			
(3) 生活機能の維持・向上	認知症	■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			
2 社会環境の質の向上	■健康づくり推進企業数(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)		
		■食の調達づくり(食育推進計画)	■学校給食における地産産物を使用する割合	■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	
			■学校給食に地産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	■地産産物の食品を登録して購入している者の割合	
		■安心して育児ができる保護者の割合	■ベジ・ファースト協力企業数(累計)		
	こころの健康(自殺対策計画)	■グートキーパー養成研修参加者数			
		■自殺者の人数			

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

18

令和7年度の取組と今後の展開

- ① 市民への計画周知について
- ② 令和7年度の取組
- ③ 令和8年度に向けての施策方向性

19

①市民への計画周知

目標(R7・R8年度)
4000枚

● リーフレットの説明・配布

民生児童委員、小中学校栄養教諭・養護教諭
親子スポーツ教室、まちの保健室、出張まちの保健室、健康教育、
地区イベント、健康経営、いき百年1訪問、高齢者サロン
子育てサロン、子育て支援センター(要望があったところ)、
高校生食育講座、産業大学生、市議会議員、包括支援センター職員

● 配架

健診会場、各交流センター、市内図書館

合計 1813部

● 配信

市公式LINE、コドモン、庁内インフォメーション

20

② 令和7年度の取組

重点課題① 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組

(健幸いわた21 p17～)

21

重点課題① 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組

- ▶ 健康診査・保健指導の実施率向上に向けた取組の推進
 - ・健診料金無料 ・受診勧奨(受診券・勧奨はがきの送付)など
- ▶ 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保健指導
 - ・糖尿病治療中断者への状況確認及び受診勧奨
- ▶ 保健・医療の連携推進
 - ・糖尿病性腎症重症化予防事業
 - 連絡会の実施、医療機関へ重症化予防事業の周知

22

重点課題①

糖尿病の発症予防・重症化予防の取組

▶ 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 受診勧奨の強化と受診しやすい環境整備】

○健診料金無料

対象：年度末年齢40歳・50歳

○受診勧奨（受診券・勧奨はがきの送付）

・40～59歳まで全員に受診券送付

・60～74歳まで勧奨はがき送付

・未受診者にAI分析を活用した
受診勧奨通知を送付

通知物のデザイン イメージ図

↑40歳・50歳 健診料金無料 送付はがき

23

・未受診者にAI分析を活用した受診勧奨通知を送付

AI分析を用いて対象者の受診行動を予測し、
対象者に響きやすい内容とメッセージのはがきを作成
→対象者別に7種類のはがきを送付

外
側

通知物のデザイン イメージ図

A:頑張り屋さん

内
側

通知物のデザイン イメージ図

E:レセプトなし健診歴なしの方

通知物のデザイン イメージ図

24

② 令和7年度の取組

重点課題②▶ 生活習慣の改善に向けた取組の強化

(健幸いわた21 p19~)

25

重点課題②▶ 生活習慣の改善に向けた取組の強化

▶ ベジ・ファーストの普及

- ・ベジチェックを活用し、野菜摂取の増加を図る

▶ 身体活動・運動量の増加の働きかけ

- ・子育てサロンでの啓発や、スポーツのまち推進課と連携した

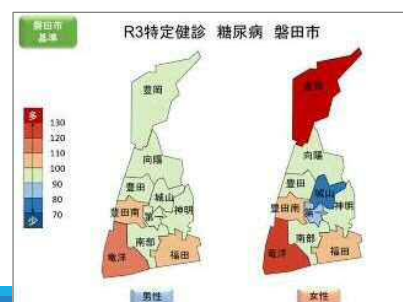
身体活動・運動量増加に向けた働きかけを行う

(スポレクフェスタ・わくわくスポーツ教室・ららぽーと磐田でのウォーキングイベント等)

▶ 健康課題の分析、地域への共有

・特定健診データ地区別分析(健康地図の作成)

→交流センター講座や各地区のイベント、広報いわた等で周知



26

重点課題② 生活習慣の改善に向けた取組の強化

▶ ベジ・ファーストの普及

＊ベジチェックを活用し、野菜摂取の増加を図るとともに、ベジ・ファーストの普及を目指す



▲ベジチェック測定中

▼野菜摂取について説明



令和7年度にベジチェックを1年間リリース→
まちの保健室等で測定会を実施

【目標】
年間使用回数:30回

【実績】
8/19時点:32回



27

③ 令和8年度に向けての施策方向性

▶健康無関心層への働きかけ

①スポーツ、歴史・文化、農産物などの地域資源を
活用した講座等

案:「歴史文化とスポーツ体験」
「農業体験と食育講座」など

②SNSを活用した幅広い世代への情報発信

▶介護予防事業と連動した取組

地区保健活動での健康寿命延伸に向けた取組(フレイル予防など)を
市の一体的事業へつなげる

28

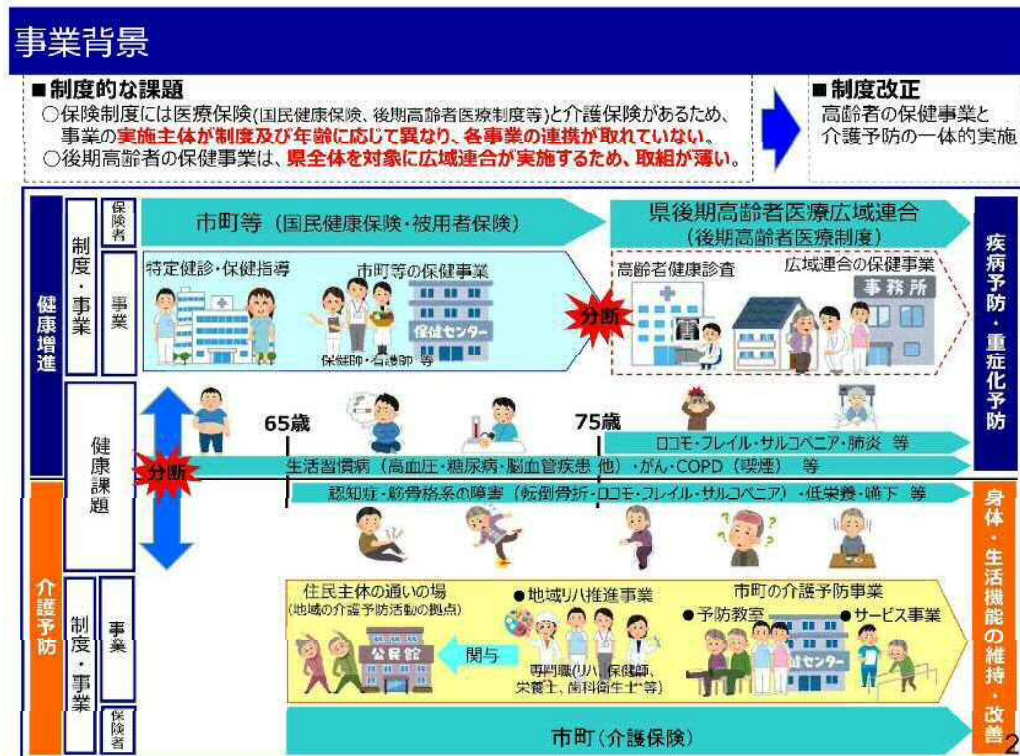
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業について

●事業概要

●課題と対策

- 課題① 健康状態不明者の存在、フレイル等リスクのある者の未把握
- 課題② 脳血管・心疾患の医療費増大、生活習慣病起因の透析割合の増加
- 課題③ 筋・骨格の医療費割合の増加
- 課題④ 要介護認定者割合の増加
- 課題⑤ 後期高齢者健診受診率が低い

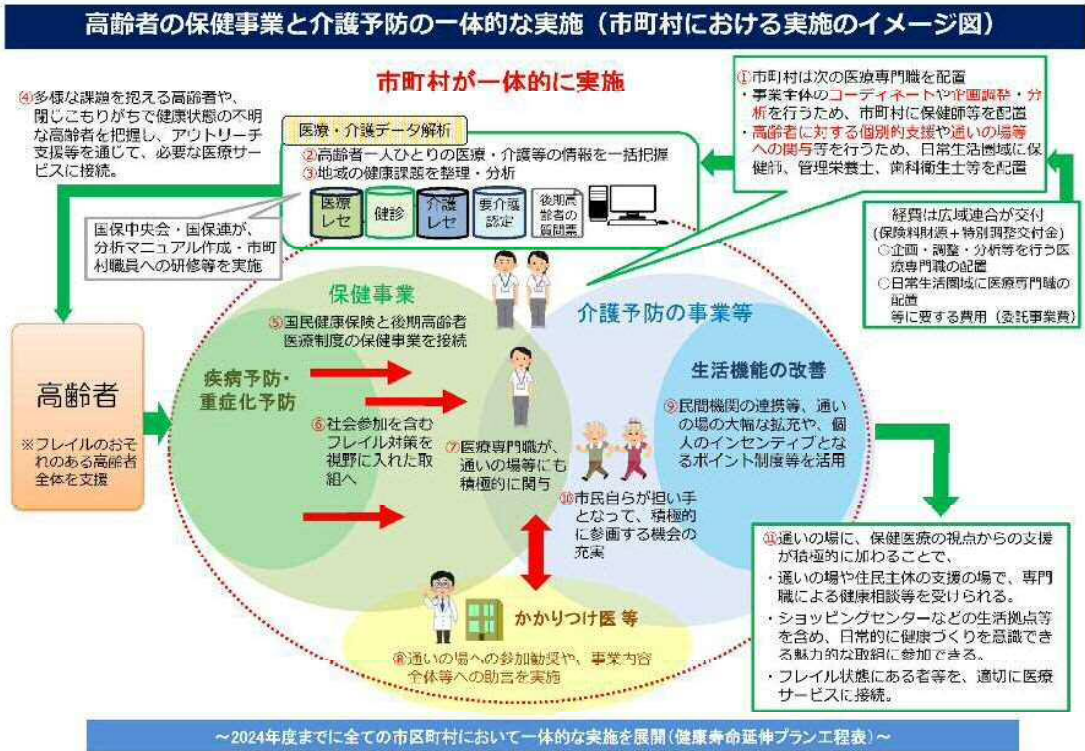
●令和7年度の取組みについて



・高齢者に対して国保・被保険者保険と高齢者広域連合は独立した保健事業を展開

・介護保険法による生活機能の維持を改善をはかる

生活習慣病対策・フレイル対策としての保健事業と介護予防を一体的に実施が必要



課題と対策

項目		状況	内容
平均自立期間 ※R4時点 (要介護2以上になるまでの期間)		(男性) 80.7歳 (女性) 84.4歳	静岡県平均と比較して長い。 (県平均 男性：80.1歳 女性：84.3歳)
健診・ 歯科健診	健診受診率	17.4%	・ 健診受診率が県平均と比較して低い。(県平均 25.9%) ・ 初回受診率が25.7%と、県平均19.1%、国平均20%と比較して高い。
	歯科健診受診率 ※R4時点	14.8%	・ 歯科健診受診率は、75歳が18.97%、80歳が11.40%で、県平均(75歳：16.07% 80歳：11.67%)と比較して75歳では高く、80歳では低い。 ・ 血圧の有所見者割合が24.5%で4人に1人は該当し、県の割合(24.3%)を若干上回っている。 ・ BMI≦20は全体で18.2%が該当し、男性が19.9%で女性より3.1ポイント上回っている。 ・ 質問票のうち、固いものが食べにくいと感じている方は28.3%、お茶等でむせる者は21.7%おり、いずれも県と比べて高い。

※各数値は、R6年度実施計画作成時にKDBシステムから出力したもの。
平均自立期間は、静岡県発表表（令和6年9月）に置き換えている。

課題と対策

項 目		状 況	内 容
医療	一人あたり医療費（年間）	外来：345,535円 入院：298,752円	・ 受診率と一人あたり医療費の相関は県内平均と比べ受診率は高く、1人当たり医療費は約2,000円低い。 ・ 生活習慣病等 1 人あたり医療費は、健診受診者 1,585円、健診未受診者24,868円で16倍の差があり、健診受診者は県より約1,100円低く、未受診者は約1,200円高い。 ・ 医療費割合は筋・骨格が26.5%で県よりやや低く、全体に占める割合が一番高い。 ・ 慢性腎臓病（透析有）の医療費割合は13.0%で県より1.6%高い。
	外来医療費（大分類別医療費上位3項目）	1 位 循環器系の疾患	
		2 位 新生物(腫瘍)	
		3 位 尿路性器系の疾患	
	入院医療費（大分類別医療費上位3項目）	1 位 循環器系の疾患	
		2 位 筋骨格系及び結合組織の疾患	
		3 位 損傷、中毒及びその他の外因の影響	
	人工透析患者率	1.1%	

※各数値は、R6年度実施計画作成時にKDBシステムから出力したもの。
平均自立期間は、静岡県県発表（令和6年9月）に置き換えている。

課題と対策

項 目		状 況	内 容
介護	要介護認定率	16.3%	・ 介護認定率は16.3%で県17.5%より下回っている。 ・ 1 件当たり介護給付費は県より高く、居宅給付費は県より高いが施設給付費は低い。 ・ 介護の有病状況は心臓病が62.3%と割合が高く、次いで筋・骨疾患が54.8%で、いずれも県を上回っている。 ・ 通いの場の参加者数：9965人/58519（令和5年1月1日60歳以上人口）
	居宅一人あたり介護給付費	12,560円	
	通いの場の参加率	17%	
その他			・ 当市の人口ビジョンでは、2015年から2030年にかけて75歳以上が10,531人増加し、前期高齢者から後期高齢者への移行が予測される。 ・ 新規透析者の導入原因疾患は、糖尿病・腎硬化症の割合は83.0%で、そのうち70～80歳代の割合は62.3%と高い。

※各数値は、R6年度実施計画作成時にKDBシステムから出力したもの。
平均自立期間は、静岡県県発表（令和6年9月）に置き換えている。

令和6年度 課題と対策

	課 題	対 策
①	健康状態不明者の存在 フレイル等リスクのある者の未把握	・ 後期高齢者質問票の送付
②	脳血管・心疾患の医療費の増大 生活習慣病起因の透析割合の増加	・ 個別訪問・来所・電話による保健指導 ・ 医療受診を勧奨するリーフレット及び健康相談のお知らせを送付
③	筋・骨格の医療費割合の増加	・ いきいき百歳体操開始後3～5年目の団体へ専門職（栄養士・歯科衛生士・理学療法士）を派遣 ・ 保健師の年1回フォロー
④	要介護認定者割合の増加	・ 個別訪問及び来所、電話による保健指導 ・ フレイル予防リーフレットの配付
⑤	後期高齢者健診受診率が低い	・ ①の方に後期高齢者質問票を送付し、回答いただいた方に、質問票の集計結果及び健診の受診を勧奨するリーフレットを送付 ・ 後期高齢者健診を実施している医療機関向けに、後期高齢者質問票の説明資料等を送付 ・ 後期高齢者保険料通知時に健康診断の案内を同封

課題① 健康状態不明者の存在 フレイル等リスクのある者の未把握

ア.健診未受診・医療未受診・介護認定無し（389人）

介入方法

後期高齢者質問票の送付

- ・ 回答なし・・・訪問等による健康状態の把握
- ・ 回答あり（社会参加なし）・・・訪問等による健康状態の把握
- ・ 回答あり（社会参加あり）・・・質問票の結果及び健診受診勧奨のリーフレットを送付

後期高齢者質問票と回答いただいた方に対する結果

質問票の赤字のところにチェックがついた場合は、フレイルの可能性があると考えられます。

あなたの回答結果から考えられるフレイルの可能性

フレイルの可能性に該当するものではありませんでした。この状態が続くように健康管理に努め、年に一度は、健診を受けましょう。またかかりつけ医を持つようにしましょう。

からだ 心 社会性

【口述に問題はありませんか】質問4・5に該当した方
あご周りの筋肉をマッサージしたり、頬を膨らめるなどのお口の体操をしましょう。かかりつけの歯科医院を待ち、口腔ケアについて相談しましょう。

【からだが強くなっていませんか】質問6・7・8・9に該当した方
筋力の低下や筋肉・骨・関節神経の障害、低栄養や虚脱が考えられます。からだの不調が相談できるかかりつけ医を持ちましょう。

【心配や不安に思うことはありませんか】質問10・11に該当した方
日常生活で困ることや認知機能で不安に思うことは一人で抱えず、最寄りの地域包括支援センターに相談しましょう。

【以前より閉じこもりがちないませんか】質問13・14・15に該当した方
買い物や散歩、地区の集まりなど自分に合うスタイルで、外に出る機会を作りましょう。困ったときに相談できるように、最寄りの地域包括支援センターの場所や連絡先を覚えておきましょう。

●秋田・内田中学校区 地域包括支援センター ☎0138-36-4865
●秋田・雄物中学校区 地域包括支援センター ☎0138-37-1060
●秋田・大館中学校区 地域包括支援センター ☎0138-36-8900
●秋田・大館中学校区 地域包括支援センター ☎0138-63-0500
●秋田・大館中学校区 地域包括支援センター ☎0138-36-1300
●秋田・大館中学校区 地域包括支援センター ☎0138-66-4221
●秋田・大館中学校区 地域包括支援センター ☎0138-68-3242

介入結果

・回答なし 143人

①訪問、状況把握（114人）

②面会できず（22人）・・・不在：21人 拒否：1人

※不在者には連絡票をポストインし、市・包括へ連絡を依頼

③入院・入所等（7人）

・回答あり（社会参加なし） 57人

①訪問、状況把握（44人）

②面会できず（13人）・・・不在：11人 拒否：2人

※不在者には連絡票をポストインし、市・包括へ連絡を依頼

・回答あり（社会参加あり） 174人

①質問票の結果＋健診受診勧奨のリーフレットを送付

課題② 脳血管・心疾患の医療費増大 生活習慣病起因の透析割合の増加

- ア.健診受診・医療未受診のうち、受診勧奨値あり（36人）
- イ.健診受診・医療受診のうち、血圧、糖、LDLのいずれかが受診勧奨値ありで重症度の高いレベルの者（116人）（うち勧奨値が重複する者は6人）
- ウ.健診未受診（前年度）・糖尿病や高血圧の治療中断者（192人）

介入方法

- ア・イ：個別訪問・来所・電話による保健指導
- ウ：医療受診を勧奨するリーフレット及び健康相談のお知らせを送付

介入結果

ア・イ：個別訪問・来所・電話による保健指導（152人）

- ①訪問・来所・電話による保健指導（131人）
- ②面会できず（10人）・・・不在：6人 拒否：4人
※不在者には連絡票をポストインし、市へ連絡を依頼
- ③対象外（令和6年度健診結果改善が認められた方）11人

ウ：医療受診を勧奨するリーフレット及び健康相談のお知らせを送付
（192人）

課題③ 筋・骨格の医療費割合の増加

④ 要介護認定者割合の増加

ア：いきいき百歳体操実施団体への健康教育 （112団体）

イ：体重が前年度健診時から－3 kg以上でBMI20以下、
かつ質問票⑥に該当 （17人）

ウ：健診未受診（前年度）・BMI20以下、かつ質問票⑥に該当 （20人）

※質問票⑥：「過去6か月間で2～3 kg以上の体重減少がありましたか？」

介入方法

ア：いきいき百歳体操開始後3～5年目の団体へ専門職（栄養士・歯科衛生士・理学療法士）を派遣、保健師の年1回フォロー

イ・ウ：個別訪問及び来所、電話による保健指導
フレイル予防リーフレットの配付

介入結果

ア：体操開始後3～5年目の団体への専門職派遣

栄養士：8団体 歯科衛生士：8団体 リハビリ専門職：13団体

イ・ウ：個別訪問・来所・電話による保健指導（37人）

①訪問・来所・電話による保健指導（33人）

②面会できず（2人）・・・不在：1人 拒否：1人

※不在者には連絡票をポストインし、市へ連絡を依頼

③対象外（R6年度健診結果で体重増加あり）（2人）

課題⑤ 後期高齢者健診受診率が低い

- ・ 前年度未受診者への啓発
- ・ 医師会、薬剤師会への協力依頼
- ・ 市業務での受診啓発

介入方法

- ・ 高齢者質問票を送付し、回答いただいた方に質問票の集計結果及び健診の受診を勧奨するリーフレットを送付
- ・ 後期高齢者健診を実施している医療機関向けに、後期高齢者質問票の説明資料等を送付
- ・ 後期高齢者保険料通知時に健康診断の案内を同封

令和7年度の取組みについて

課題① 健康状態不明者の存在、フレイル等リスクのある者の未把握

- ・ 後期高齢者質問票の送付、未回答者への訪問、回答者のうち社会参加がない方への訪問

課題② 脳血管・心疾患の医療費の増大、生活習慣病起因の透析割合の増加

- ・ 重症度の高いレベルの方への訪問指導
- ・ 健診未受診（前年度）かつ治療中断者に対する支援方法の検討、実施

課題③④ 筋・骨格の医療費割合の増加、要介護認定者割合の増加

- ・ 通いの場等への専門職派遣
- ・ 個別訪問
- ・ フレイル予防リーフレット同封

課題⑤ 後期高齢者健診受診率が低い

- ・ 質問票回答者への受診勧奨
- ・ 健診実施医療機関に向けた説明資料の送付
- ・ 後期高齢者保険料通知時に健康診断の案内を同封
- ・ 集団健診の試行

第1回 磐田市健康づくり推進協議会 ご報告
【委員の皆様からいただいたご質問への回答】

健幸いわた21概要・計画及び令和7年度重点課題の取り組みについて・・・資料(1)
・令和7年度の取り組みと令和8年度に向けての施策方向性は、どこに違いを見出せばよいか？
令和8年度は、これまでの地区保健活動では関わることができていない市民への働きかけに力を入れていきたいと考えています。その方法として、ひとつは、スポーツや歴史・文化、農作物など様々な分野の取り組みと健康を掛け合わせることで、自身の健康に関心を持ってもらう機会を増やしていきたいと考えています。ふたつめは、磐田市の公式SNS媒体を活用し、健康情報の発信を行うことでより多くの市民へ働きかけを行いたいと考えています。また、介護予防事業と連動した取組では、フレイル予防講座などを通して早期からのフレイル予防を強化することや、対象者に応じて他課事業や関係機関に繋げていくことを考えています。
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業について・・・資料(2)
・資料(2)は、令和6年度の取り組みの報告と令和7年度の課題の列举に読み取れるが、健幸いわた21のどこに該当するのか？ 7年度の重点課題の取り組みとの整合は？
高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施事業については、詳しくは、健幸いわた21の関連計画である「磐田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に入っています。そのため、健幸いわた21の中には詳細は入っていませんが、健幸いわた21での重点課題を取り組むことで、高齢者の健康や介護予防につながると考えます。
・資料(2)の1ページの事業背景のイラストは事業を進めるうえで重要な考え方が示されている。イラストの中に分断が2か所あり、その背景を広く説明すべきと考える。そして、2ページの磐田市の取り組みの考え方が明確になると思う。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業は、生活習慣病対策・フレイル対策として医療保険者の違いや医療・介護保険制度の違いにより取り組みが分断されないよう、一体的に取り組むために改正された制度です。 事業背景を説明する際は、この点について説明していきたいと思います。
資料に記載している数値について
・磐田市に関する数値について、できる範囲で分母数・分子数を示したい。 どのような数値なのか説明が欲しい。
資料に記載している数値については、主に国保データベース(KDB)システムから出力しています。KDBシステムは、国民健康保険加入者の健診・医療・介護の情報が個人単位で紐づけられており、医療費や特定健診有所見者の状況等を国や県、同規模自治体と比較分析できるシステムとなっています。KDBのデータ対象は国民健康保険加入者に限定されており、他の健康保険制度加入者は含まれていないため、磐田市民全体を表すものではないことをご承知おきください。 例えば、資料(1)P.12に掲載されている図表では、分母を「国民健康保険加入者のうち特定健康診査を受診した人数」、分子を「その受診者の中でHbA1c値が6.5以上だった人数」として、特定健診受診者における糖尿病リスク該当者の割合を算出しています。

【委員の皆様からいただいたご意見・ご感想】

小学校生活の中に、運動の場・遊びの場が減っていると聞きました。医療の技術が進んで寿命が延びても、自立した健康でなければ迷惑がられるばかりです。それまでの人生も否定されてしまうようになっている現実を憂います。そのために、健康増進課があるとも思います。子どもの未来を見据えて、スポーツのまち推進課等、関連部署との連携した取り組みを望みます。

フレイル、オーラルフレイルの話がありました。取り組みの中にも出てきますが、より明確に筋肉・骨格の重要性がわかるようにしたい。

このような協議会をはじめてでしたが、磐田市民のため行政の皆様が努力されていることに感動しました。委員の皆様の発言にも刺激を受けました。課題である糖尿病の地域差から原因を推測する視点、高齢化社会の中どうしても高齢者主体で考えがちではあるが同等に子どもたちの運動不足などの問題点を扱うべきとする意見に同感しました。

運動する機会の減少と、子どもの時からどうしていくのがいいのか、10年以上前とは生活環境や社会の変化が危惧されている現実がある。未就園の子どもたちもコロナ禍のあたりから様々な社会の変化等により、家庭では歩くことが少なくなり、携帯やゲームを見たり、やったりすることが増えています。

本園生活のなかでは、散歩や園外保育で歩くことを積極的に取り入れたり、季節の自然にふれたり、戸外でのびのびと身体を動かしたり、健康を意識し遊びを楽しんでいます。乳幼児の頃は特にさせるのではなく、共に楽しむことができる環境を多く取り入れていくことが大切だと感じます。

生涯を通して、磐田市の様々な面からの健康について今後も自分や周りの人の健康についてより意識をもっていきたいと思っています。