

令和6年度 第3回磐田市健康づくり推進協議会次第

令和6年12月19日（木）午後4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 協議（意見交換）

（1）次期「健幸いわた21」計画素案について

（2）意見交換

（3）パブリックコメントについて

3 その他 連絡事項

・第4回健康づくり推進協議会日程について

令和7年3月12日（水）午後2時～ iプラザ2階ふれあい交流室 1

4 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

【令和7年度～令和18年度】

令和7年3月

磐田市

計画目次

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	13
2 計画全体の目標	13
3 基本的な方向性・目標	13
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)	14
5 施策体系	18

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)	19
身体活動・運動	22
休養・睡眠	25
飲酒	27
喫煙	29
歯と口腔の健康	31
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
がん	34
循環器疾患	36
(3) 生活機能の維持・向上	
ロコモ・骨粗鬆症	38
2 社会環境の質の向上	
自然に健康になれる環境づくり	40
食の環境づくり(食育推進計画)	42
こころの健康(自殺対策計画)	45

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	49
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり指標	51
磐田市の健康に関する概要	52
磐田市健康づくり推進協議会委員名簿	53
策定経緯	53

第1章 計画の趣旨

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。

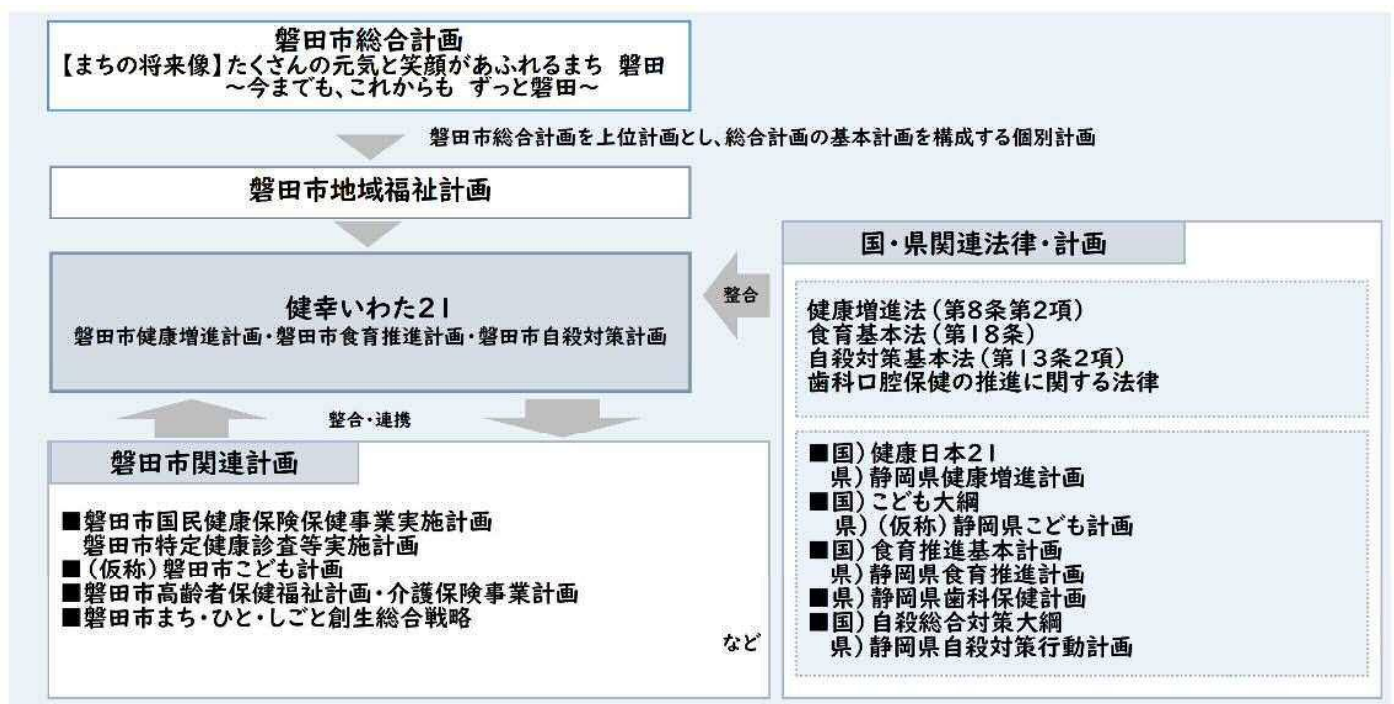
令和6年度からは、「健康日本21（第3次）」として「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進することで健康寿命の延伸・健康格差の縮小を目指し、誰一人取り残さない健康づくりを展開し、より実効性をもつ取組を推進することとされました。

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

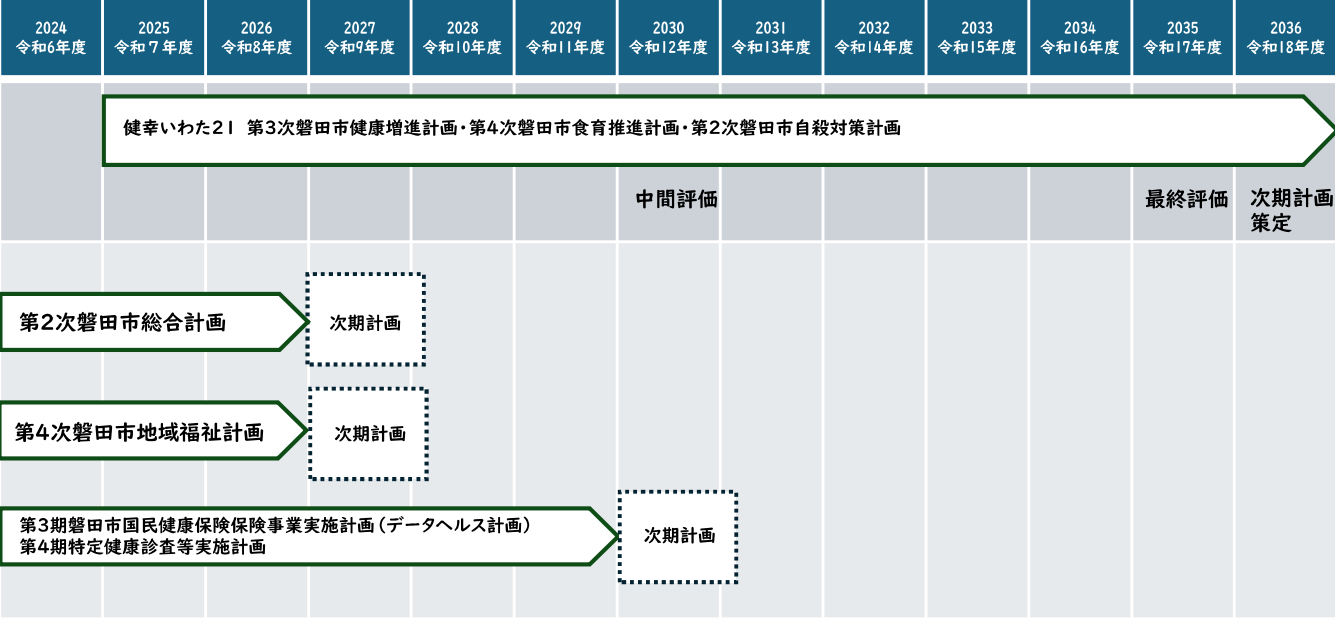
健幸いわた21（磐田市健康増進計画・磐田市食育推進計画・磐田市自殺対策計画）は、磐田市総合計画の目指すべきまちの将来像の実現のための個別計画として位置づけ、国や県の計画を踏まえるとともに、磐田市地域福祉計画をはじめ、他の関連計画との整合性を図るものとします。



3 計画の期間

令和7年度（2025）～令和18年度（2036）までの12年間とします。
 令和12年度に中間評価、令和17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む条例」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康長寿社会の
 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、中間評価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 5 つです。



第2章 現状と課題

Ⅰ 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

(Ⅰ) 全体評価

評価指標全体のうち、達成・改善39.8%、維持17%、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・重症化予防」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	地域の絆による社会づくり	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
		R6	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%	◎

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はなく、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			目標値	基準値	中間値	最終値	評価
【指標】			R6	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%*2	◎
		女性	40.1%	49.4%	40.1%	41.5%*2	○
4	がん検診受診率の増加	胃がん	30.0%	28.1%	26.1%	26.8%*2	▲
		大腸がん	50.0%	45.4%	49.0%	37.1%*2	▲
		肺がん	50.0%	48.5%	49.9%	39.6%*2	▲
		子宮頸がん	51.0%	46.4%	50.2%	48.8%*2	○
		乳がん	61.0%	60.2%	60.1%	49.8%*2	▲
5	高血圧Ⅱ度(160/100mmHg)の者の割合の減少		2.8%	3.8%	3.1%*1	6.3%	▲
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%*1	2.9%	◎
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%*1	27.9%	▲
8	特定健診受診率の増加(法定報告)		60.0%	45.9%	45.8%*1	40.0%	▲
9	特定保健指導実施率の増加(法定報告)		60.0%	36.6%	57.0%*1	80.3%	◎
10	HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者の割合の減少		0.62%	0.90%	0.64%*1	0.67%	○
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*1	25人	▲

*1 中間値はH28の値*2 最終値はR3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					目標値	基準値	中間値	最終値	評価
【指標】					R6	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年生新体力テスト総合評価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%	=

* 基準値はH23の値

子どもの項目においては、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のための取組が必要です。

女性の項目においては、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。

高齢者の項目においては、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）				目標値	基準値	中間値	最終値	評価
【指標】				R6	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 近づける	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き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				目標値	基準値	中間値	最終値	評価
【指標】				R6	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、個人の取組みに加えて、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必要があります。

また、企業や地域、民間団体などの多様な組織との連携やデジタル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必要があります。

⑤生活習慣及び社会環境の改善

【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		100%に近づける	99.3%	96.3%	98.1%	=	
		イ) 小学5年生			99.0%	94.7%	94.9%	▲	
		ウ) 中学2年生			97.4%	92.8%	90.4%	▲	
		エ) 高校2年生			94.5%	93.7%	90.8%	▲	
		オ) 成人		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（BMI25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%	100.0%	100.0%	100.0%	◎	
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%	○	
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%*	▲	*R4の値	
		女性	50%	45.6%	48.0%	46.2%*	=	*R4の値	
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%*	=	*R4の値	
		女性	43%	36.4%	39.8%	36.1%*	=	*R4の値	
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%	31%	○	

【指標】			目標値	基準値	中間値	最終値	評価
				H23	H28	R4	
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%	▲
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%	◎

*H25の値

生活習慣の改善に関する項目は、「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。

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軍の減少
- 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
- ⑩食事づくりに携わる人の割合の増加
- ⑪よく噛んでゆっくり食べる人の割合の増加
- ⑫毎食野菜をとる人の割合の増加
- 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

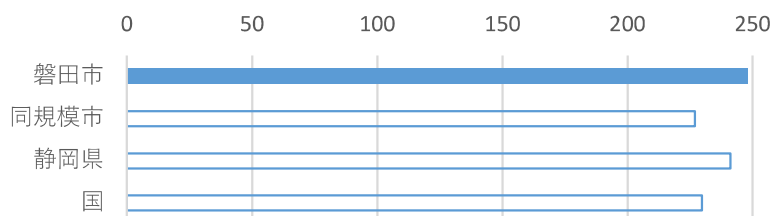
～糖尿病に関する健康・医療情報の分析～

【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

【千人当たり糖尿病患者数(R4年度)】



出典：KDB帳票
医療費分析(Ⅰ)最小分類

【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

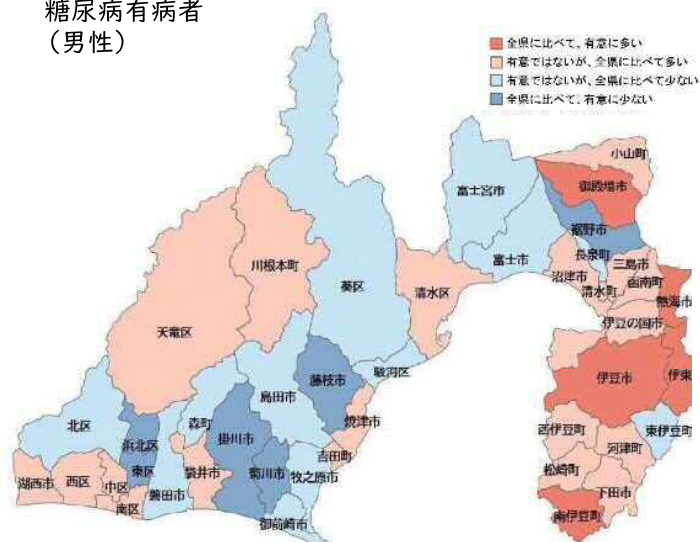
県・全国をそれぞれ100として磐田市を比較

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

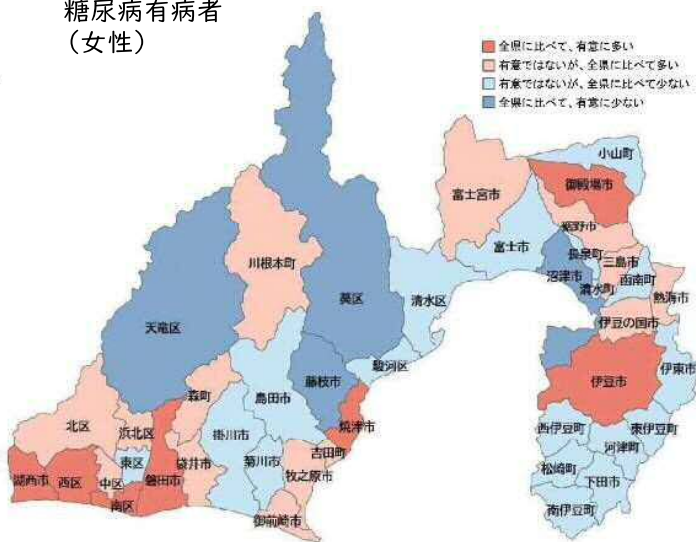
出典：静岡県市町別健康指標

【特定健診結果標準化該当比（R3年度）】

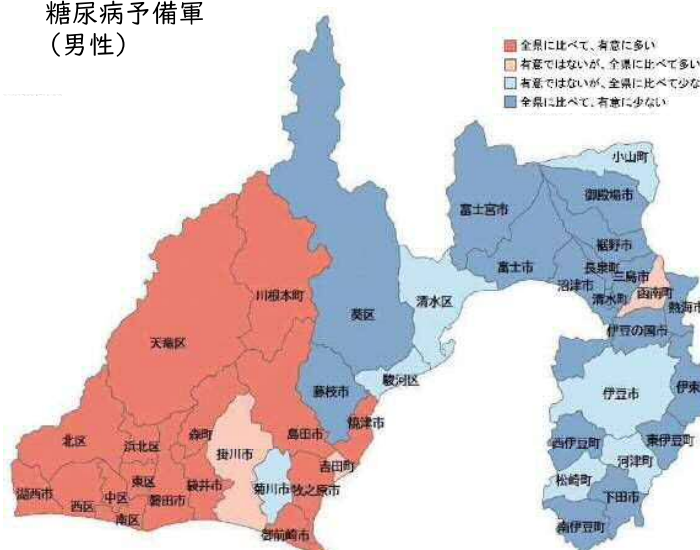
糖尿病有病者
（男性）



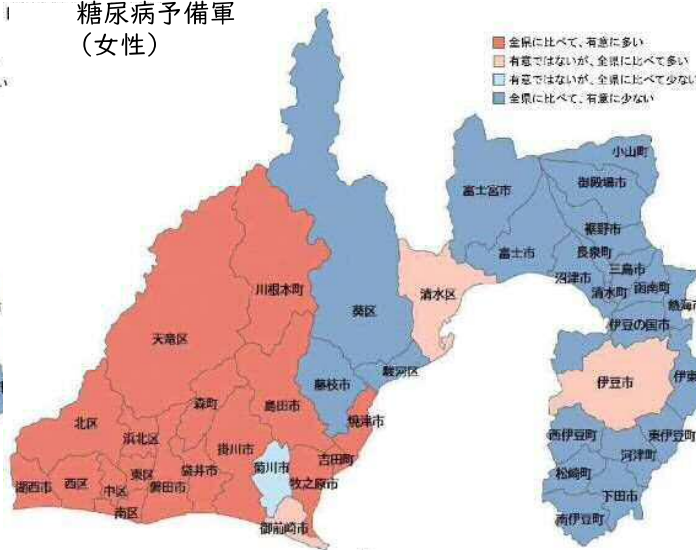
糖尿病有病者
（女性）



糖尿病予備軍
（男性）

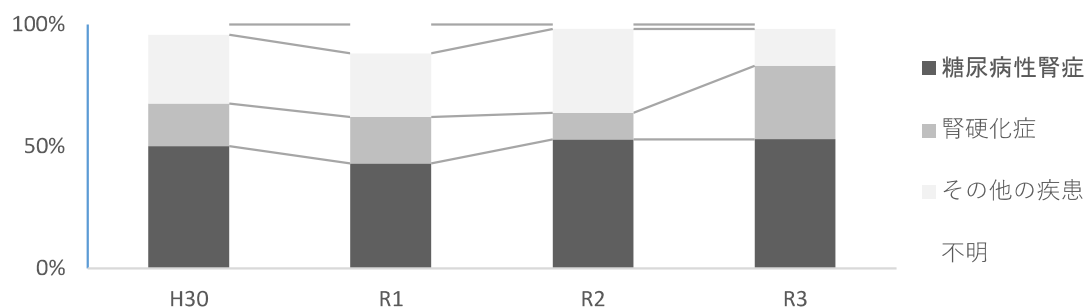


糖尿病予備軍
（女性）



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）

【新規透析患者の原因疾患】



出典：磐田市集計

(1) 糖尿病の発症予防・重症化予防の取組の重点化

糖尿病有病者・予備軍が多く、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。

これらを踏まえ、糖尿病について、一次予防・二次予防・三次予防の各段階において、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。

(2) 生活習慣の改善に向けた取組の強化

糖尿病をはじめとした生活習慣病やがんの発症予防には、生活習慣の改善による危険因子の低減が重要であり、生活習慣病予防や改善の基本となる「栄養・食生活、食育」や「身体活動・運動」の分野の取組を効果的に実施する必要があります。

また、運動習慣のある子どもの減少や、後期高齢者の骨粗鬆症や骨折に関する医療費の増大が見られます。ロコモティブシンドロームや骨粗鬆症予防のためにも食生活や運動習慣など生活習慣の改善が求められます。

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」の取組を推進し、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。

※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」と定義されています。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です。

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	KDBシステム「地域の全体像の把握」
		女性	84.4年 R4	

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

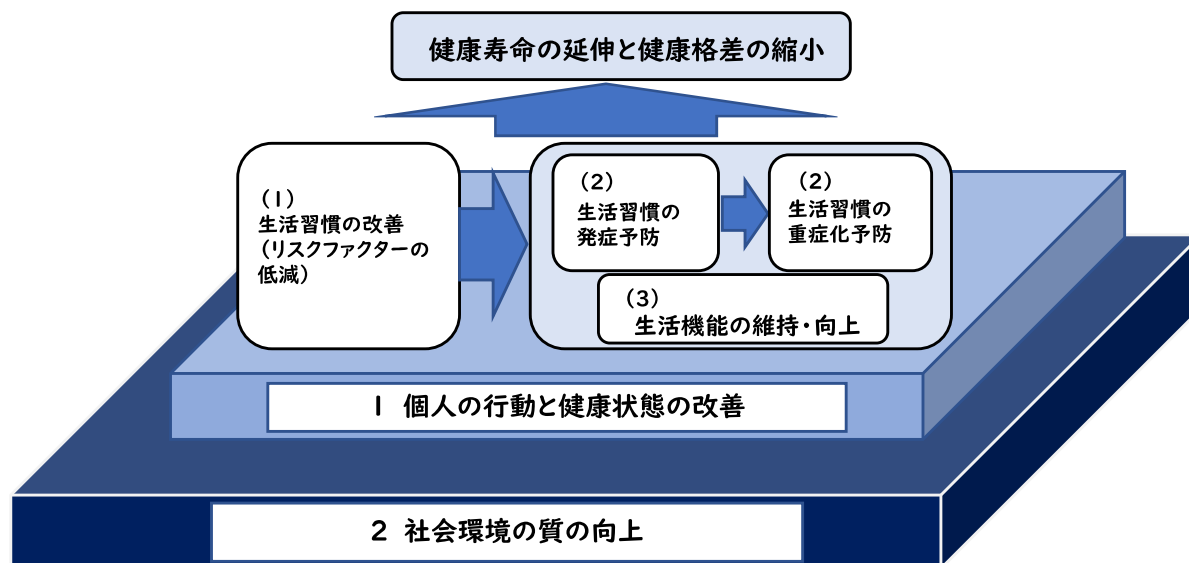
健康寿命の延伸や健康格差の縮小のために、個人をとりまく社会環境整備やその質の向上を図ることも重要であるため「社会環境の質の向上」を目指します。

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
 - (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
- 2 社会環境の質の向上

基本的な方向性のイメージ図



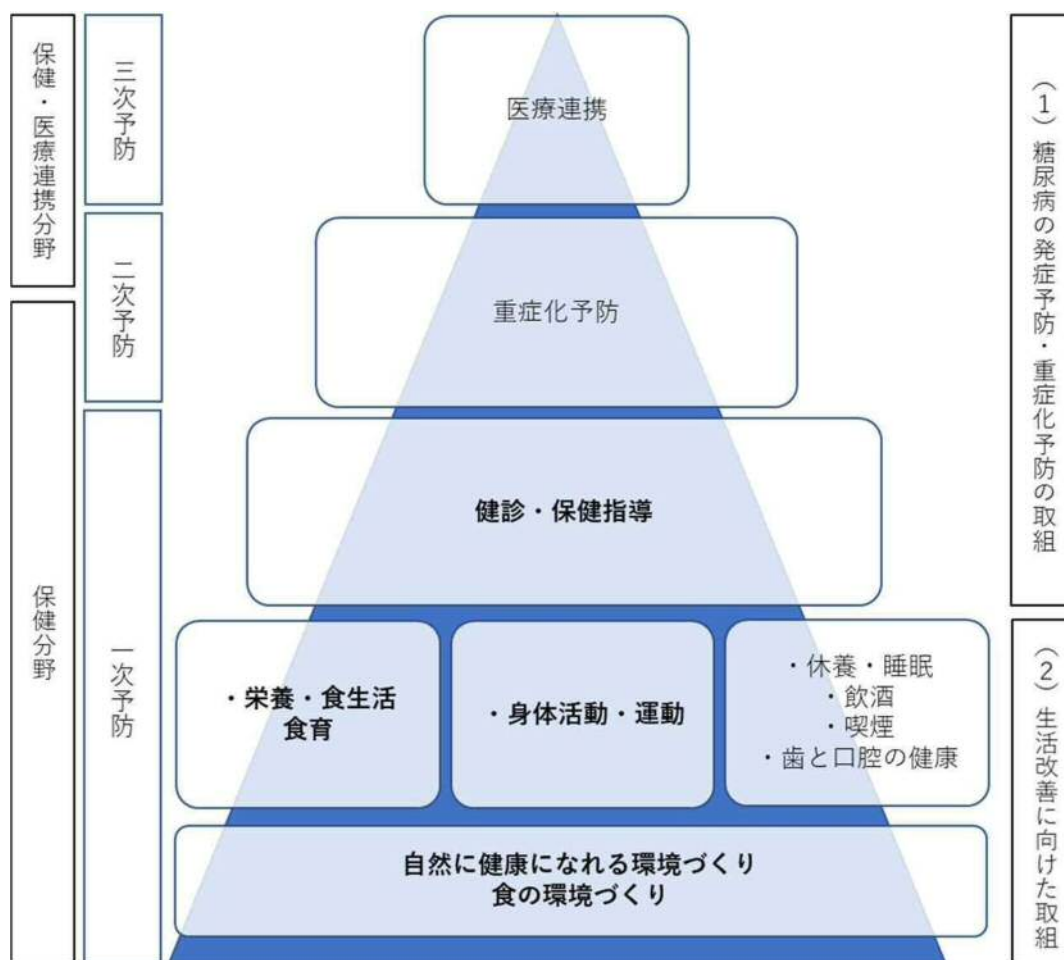
基本方針に対する指標

基本方針		指標		現状値		目標値 (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	減少	特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書
			女性	20.2%	R3		
	(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	静岡県人口動態統計別冊
			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
2. 社会環境の質の向上	(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」
		健康づくり参画企業・団体数(累計)		11社	R5	増加	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
特定保健指導実施率	80.3%	R4	80.5	R16	特定健診等実績報告
空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者の割合	10.4% (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】

〈一次予防：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

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めます。

- ・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

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

〈二次予防：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

〈三次予防：医療連携〉

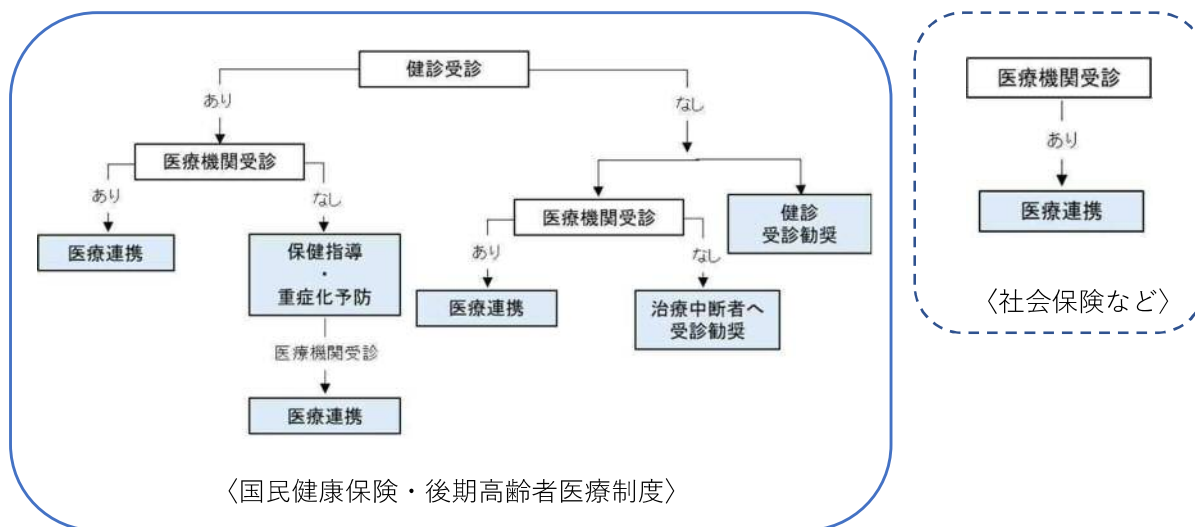
●保健・医療の連携推進

- ・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・医療の介入をし、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。

[発症予防・重症化予防、医療連携の流れ]



(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」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% 女性 20.2%	R3 R3 減少	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】

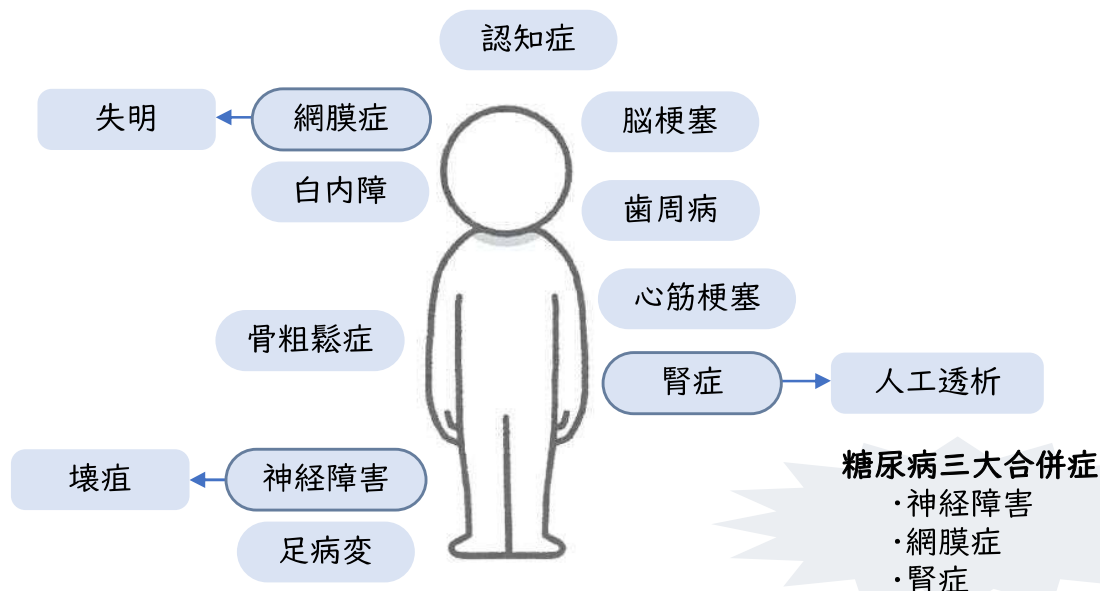
- ・健康、医療、福祉など市民の健康状態に関するデータを用いて地域の健康課題を分析し、その課題や解決に向けた取組、目標を地域と共有し健康づくり活動を支援します。
- ・インセンティブなどの活用により、生活習慣改善の動機づけや啓発を行います。
- ・ベジ・ファースト(野菜から食べ始める食事の食べ方)の普及をきっかけとして野菜の摂取量増加を図ります。
- ・今よりも少しでも身体活動・運動量を増加するための働きかけをすべての年代に対し推進していきます。

【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。

糖尿病が及ぼす影響

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。



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 こころもからだも 健やかで 生涯健康に暮らすこと	健康寿命の延伸・健康格差の縮小	Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善	(Ⅰ) 生活習慣の改善	栄養・食生活、食育 (食育推進計画)	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推進	・望ましい食習慣の形成の啓発 ・健康に配慮した食事のとり方の啓発
				身体活動・運動	からだ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
			(Ⅱ) 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
			維持・機能向上の (Ⅲ)	ロコモ・骨粗鬆症	ロコモ予防・骨粗鬆症予防の普及啓発	・ロコモ・骨粗鬆症予防の推進 ・骨粗鬆症検診の受診率向上に向けた取組の推進
		Ⅱ 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	・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 〉(第4次食育推進計画)

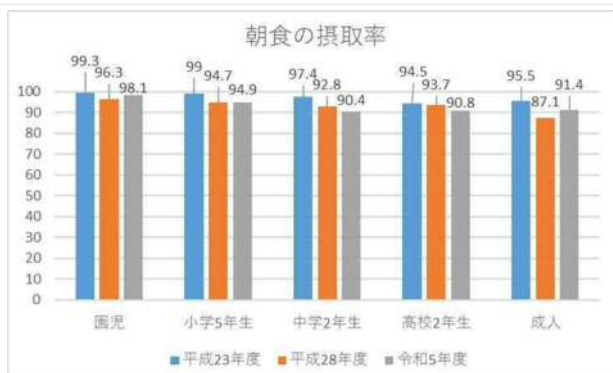
施策:乳幼児期からの望ましい食習慣の形成
健康に配慮した食事のとり方の推進

現状・課題

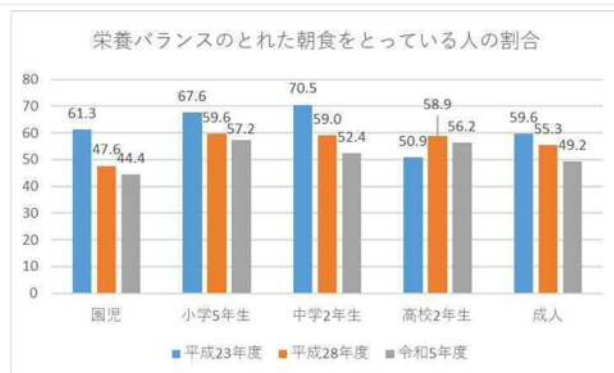
市民意識調査の結果から、食への意識が高まっているものの、朝食の摂取率やバランスのとれた朝食をとっている人の割合、毎食野菜を食べる人の割合、よく噛んでゆっくり食べる人の割合は減少傾向にあります。

また、特定健診の結果で、肥満者の割合は増加しています。

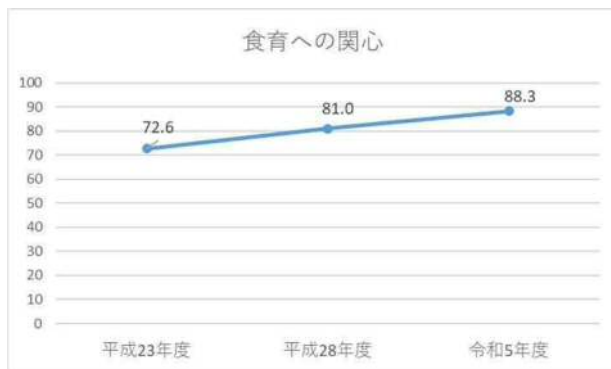
食習慣の乱れや肥満は、糖尿病や高血圧などの様々な生活習慣病につながることから、望ましい食習慣を身につけ適正体重を維持する人の割合を増やす取組を推進していく必要があります。



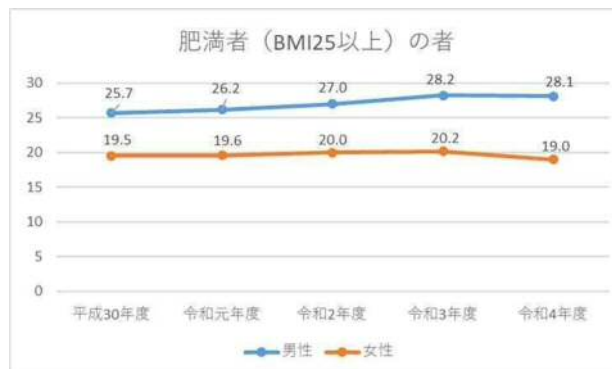
出典:市民意識調査
朝食を週4日以上食べている者の割合



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:市民意識調査より食育に関心のある者の割合



出典:特定健診結果
BMI25以上の肥満者の割合

方向性

子どもの頃に身につけ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めます。

目標

指標		現状値		目標値		データ元		
朝食をとっている人の割合		園児	98.1%	R5	100%に 近づける	R16	食に関するアンケート調査	
		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	食に関するアンケート調査	
		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人の 割合		園児	44.4%	R5	48%	R16	食に関するアンケート調査	
		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人の割合		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人の割合		高2	51.2%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査	
		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
			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
		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
食の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する人の割合		成人	97.9%	R5	100%	R16	食に関するアンケート調査	
食育に関心を持つ人の割合		20～40歳代	87.7%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査	

対策

【市の取組】

●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。

●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。

【市民の取組】

●子ども・働く世代・高齢者

- ・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。
- ・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。

食育とは

- ◆生きるうえでの基本であり、知育、徳育、体育の基礎のなるべきもの。
- ◆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」

- ◆心と身体を健康に維持できる
- ◆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

「いただきます お箸を持ったら 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。

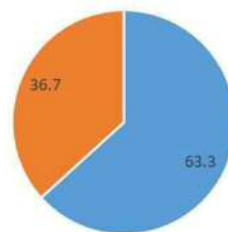
●野菜から食べる（ベジ・ファースト）

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。



ベジ・ファースト推進
ロゴマーク

野菜から先に食べるようにしている



■ はい ■ いいえ
R5市民意識調査結果より

●1日350gを目指して食べる

両手3杯分(350g)以上

淡色野菜 緑黄色野菜

朝・昼・夜 3食野菜を食べる工夫を

1日5～6皿が目安

おかずにと

・おすすめワンポイント・

・加熱して野菜のかさを減らす
・市販のカット野菜、冷凍野菜を使う

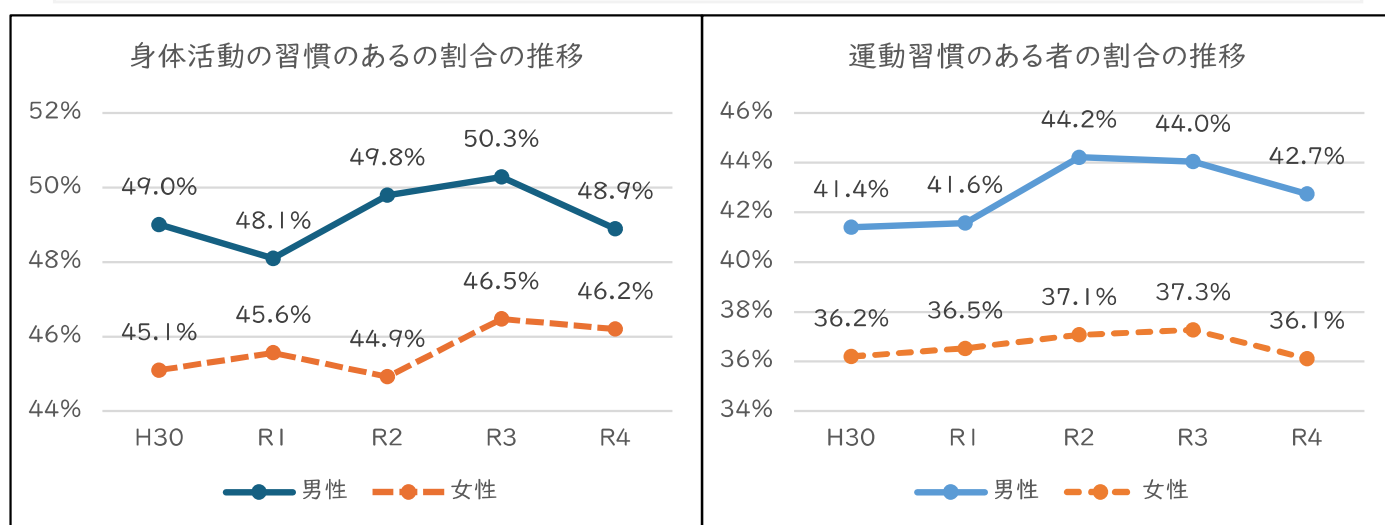
・あまったら小分けして冷凍

〈 身体活動・運動 〉

施策：からだを動かす習慣づくりの推進

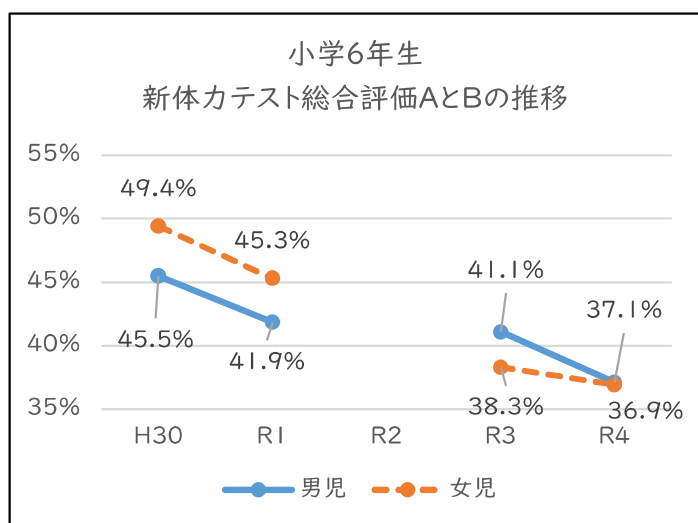
現状・課題

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、子どもたちに関しては、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

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2型糖尿病、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、体力レベル及び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	減少 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	
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	増加 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	
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	増加 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	

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、からだを使った遊び、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・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、からだ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少しでも多くからだを動かそう～

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。

高齢者	今よりも少しでも多くからだ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
成人	今よりも少しでも多くからだ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
子ども	1日平均60分以上を目安に、からだを動かしましょう スクリーンタイム（テレビやゲーム、スマホの利用など）を短くして座りすぎないようにしましょう

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

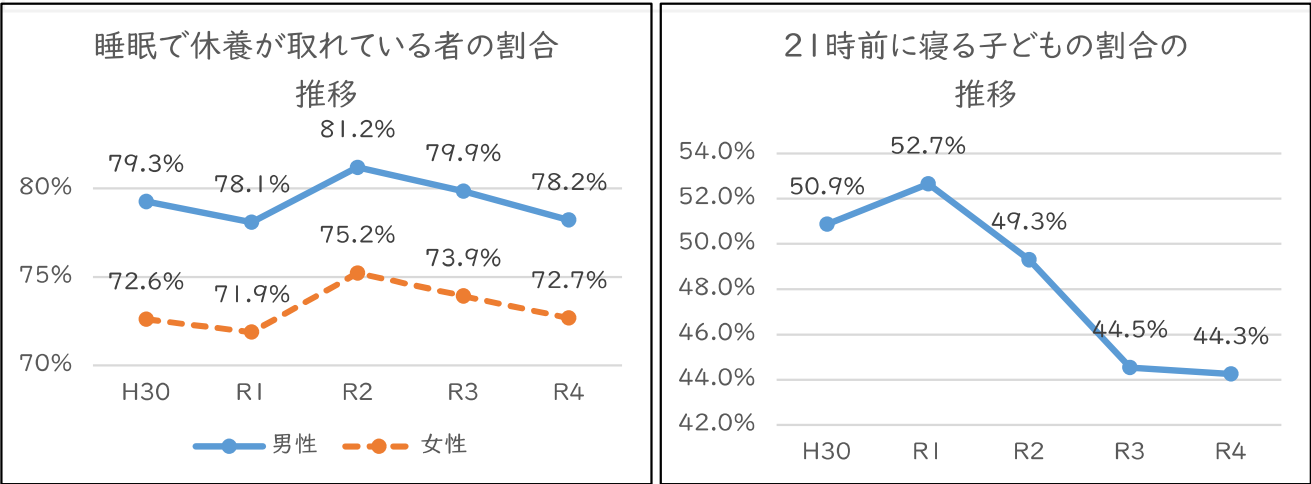
健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023（厚生労働省）を一部加工して作成

＜ 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横ばいか低下しています。
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、2型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歳児健康診査受診者中、就寝時間が21:00以前の者

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、こころとからだ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はからだや脳の成長発達の基盤となるため、良い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	増加 60%	R16	3歳児健診問診
睡眠で休養が取れている者の割合	男性	70.8%	R3	増加 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	

対策

【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（テレビ視聴やゲーム・スマホ利用）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。

高齢者	寝床にいる時間は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は避け、活動的に過ごしましょう
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
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

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

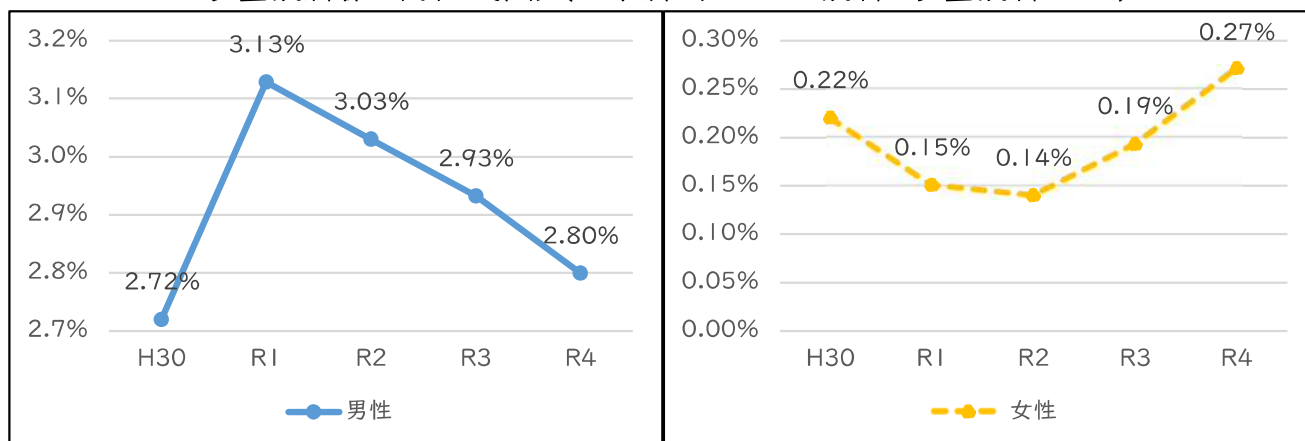
現状・課題

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が上がり、不安やうつといったところ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からだに与える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		R16	

【市の取組】

- アルコールが体に与える影響に関する知識の普及啓発
 - ・健診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 》

純アルコール量＝飲酒量（ml）×アルコール度数（％）×比重（0.8）

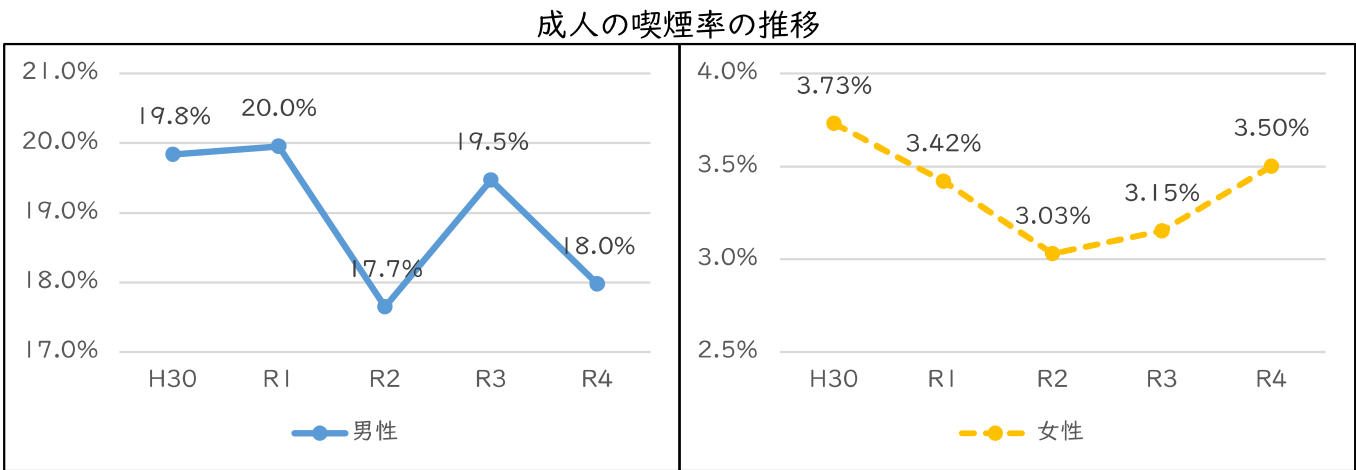


＜ 喫煙 ＞

施策:たばこの害を減らすための啓発

現状・課題

成人の喫煙率は、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、2型糖尿病、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、妊娠中の喫煙は妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけではなく、胎児の発育にも悪影響があります。



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割合	男性	30.7%	R3	減少 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	

方向性

たばこ対策では、「喫煙率の低下（喫煙をやめたいものがやめる）」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、たばこがからだ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
 - ・健診や地域の講座の場所で、たばこがからだ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の支援
 - ・禁煙を希望する人へ、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。

〈 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

子どもの頃からの継続したう蝕（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。

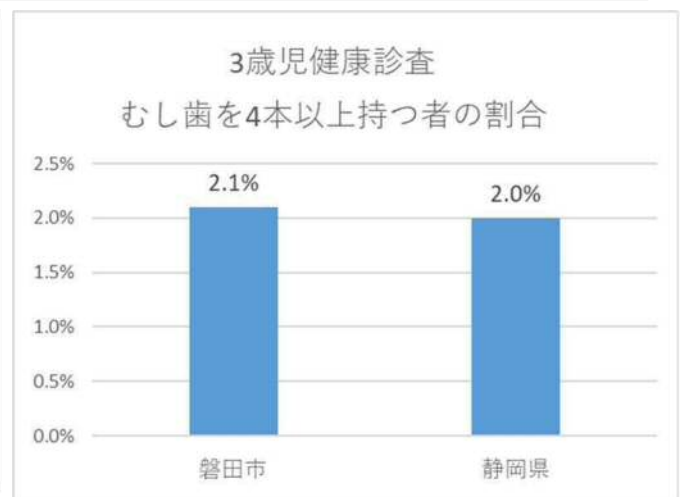
また、成人の歯科健診の受診率は受診率向上対策により増加傾向にあります。

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。

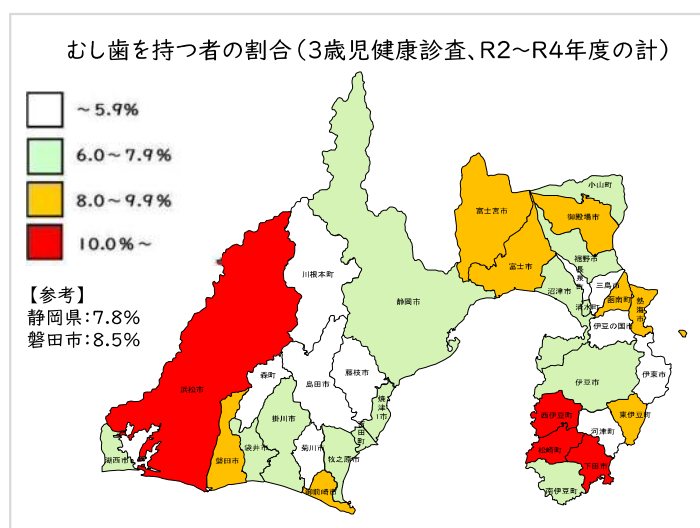


出典：静岡県「1歳6か月児3歳児歯科健康診査」、
静岡県「5歳児歯科調査」、静岡県「学校歯科保健調査」

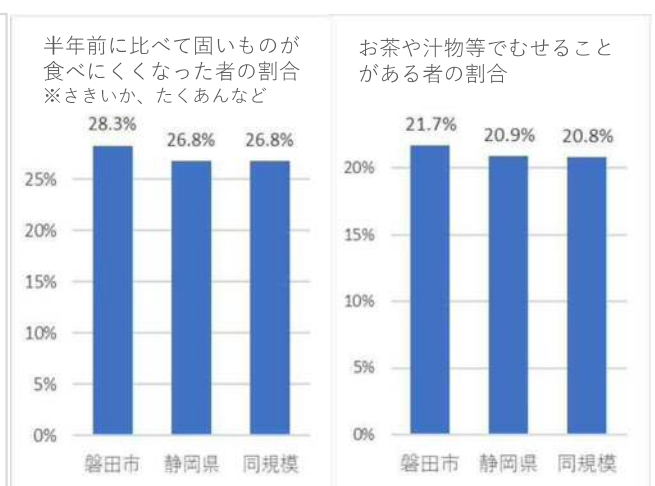


3歳児健康診査受診者のうち、むし歯を4本以上持つ者の割合

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(むし歯)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(むし歯)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(むし歯)のない者の割合	85.7%	R5	95%	R16	学校歯科保健調査
40歳以上の歯周炎の割合	48.0%	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
なんでも噛んで食べることができる者の割合	82.7%	R3	現状値より増加	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、離乳食期から身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

＼ここも気をつけよう！／

- ◆ 食事はよく噛んで食べる
- ◆ 間食は時間と量を決めて食べる
- ◆ 甘い食べ物や飲み物が長時間口の中にある状態を減らす

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！

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。



かかりつけ歯科医を持ち、困ったときに気軽に相談できるようにしましょう。

＼こんなとき／

- ・お子さんの口腔について（歯並び、かみ合わせ、お口ぼかんなど）
- ・かみにくい食品が増えたり、むせるようになった
- ・入れ歯が合わなくなった

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：令和4年度静岡県データベースを用いたデータ分析報告書



(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

〈 がん 〉

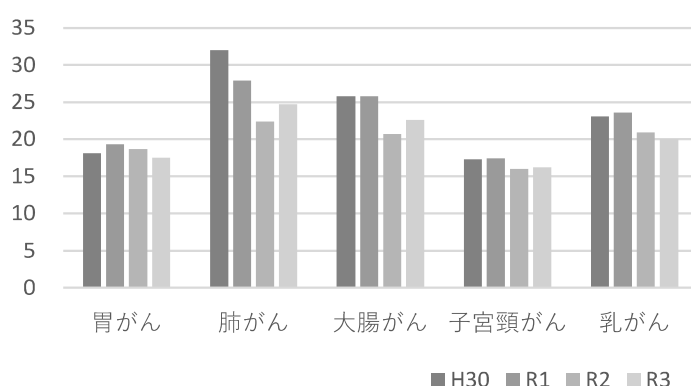
施策：がんによる死亡を減少させるための啓発

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）】



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良い生活習慣の普及に努めます。

また、がん検診の受診者を増やし、精密検査が必要な方には確実に受診するよう働きかけ、早期発見・早期治療につなげます。

指標

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。

〈 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。

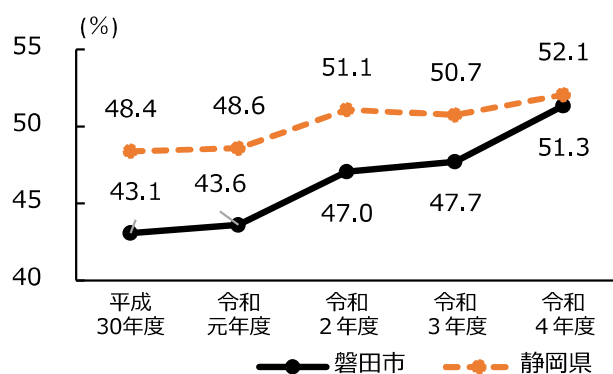
【年代別特定健診受診率（令和4年度）】

単位：％

	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

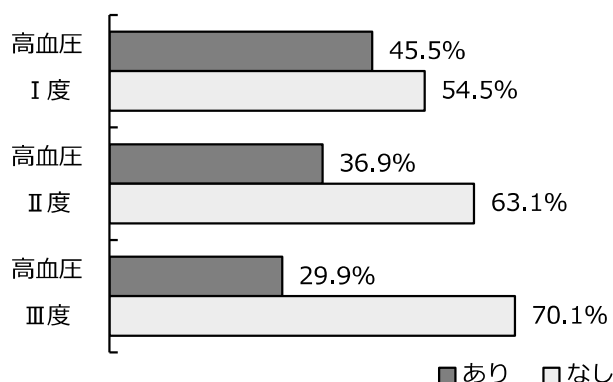
出典：特定健診等実績報告

【高血圧Ⅰ度以上の者の割合（令和4年度）】

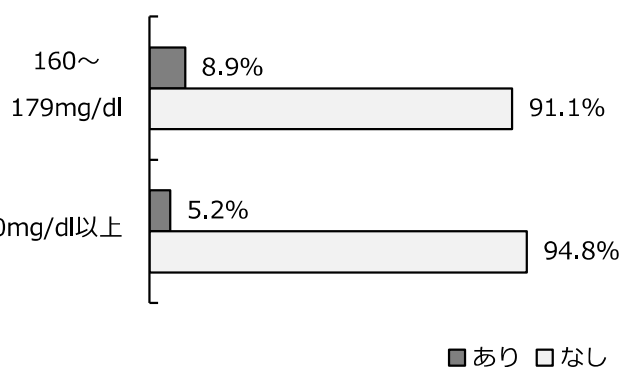
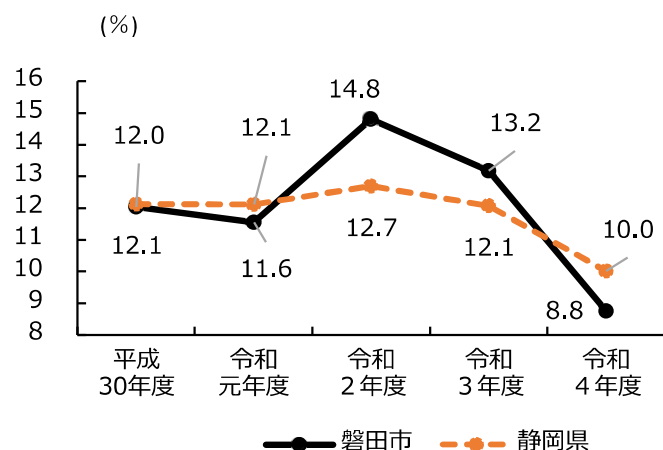


※高血圧Ⅰ度以上または血圧を下げる薬服用者

【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 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

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、健康診断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。

目標値

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
特定保健指導実施率	80.3%	R4	80.5	R16	特定健診等実績報告
高血圧Ⅰ度（140/90mm/hg）以上の者の割合	34.2% （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
LDL160mg/dl以上の者の割合	14.6% （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160以上の者、心電図結果で心房細動がある者、高血圧Ⅱ度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
 - ・眼底検査対象者への血圧管理の啓発、自宅血圧測定の普及啓発を行い、適切な血圧コントロールについて周知します。
 - ・地区活動、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。

(3) 生活機能の維持・向上

〈 ロコモ・骨粗鬆症 〉

施策：ロコモ予防・骨粗鬆症予防の普及啓発

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、骨粗鬆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予防、骨粗鬆症予防、定期的な骨粗鬆症検診の受診や適切な治療が必要です。

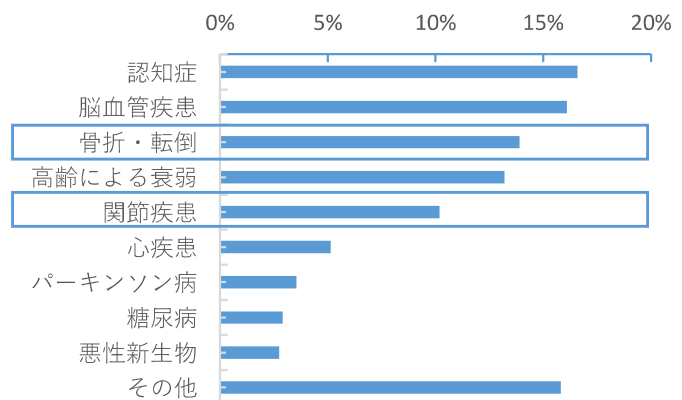
【骨折に係る医療費(令和4年度)】

	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：茶っとしステム
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

【骨粗鬆症検診受診率】

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

ロコモや骨粗鬆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。

目標値

指標	現状値	目標値	データ元
骨粗鬆症検診受診率	10.9% R5	15% R16	地域保健・健康増進事業報告

【市の取組】

●ロコモ・骨粗鬆症予防の推進

- ・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にかかる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。

●骨粗鬆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】

- ・運動機能の向上を目指します。
- ・骨粗鬆症検診を受診します。

ロコモ（ロコモティブシンドローム）と骨粗鬆症

ロコモとは

体を支えて動かす「運動器」の障害により、立つ・歩くといった機能が低下した状態
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。

骨粗鬆症とは

骨の量が減り、骨が弱くなり骨折しやすい状態

骨は成長とともに20歳代を最大に骨量が増え、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量が減少します。

ロコモ・骨粗鬆症予防の共通点

- ・運動をする ロコモ：筋力やバランス、柔軟性を高める
 骨粗鬆症：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 タンパク質やカルシウムを含む食材をはじめバランスよく食べる

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、働き世代の健康づくりを進めていくことで、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※デジタルトランスフォーメーション（DX）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。

※磐田市におけるDXの考え方

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

方向性

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環境づくりを推進することで、社会とのつながりやこころの健康の維持及び向上を図ります。

地区担当保健師を中心に、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、職域との連携した働き世代の健康づくりの取り組みを引き続き推進していきます。

さらに、健康に関心の薄い方も含めた、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、デジタルを活用した取組やスポーツや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
31	健康経営支援を受けた企業（累計）	4社	R5	18社	R16	健康経営の実績

【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デジタル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。
- ・デジタル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。

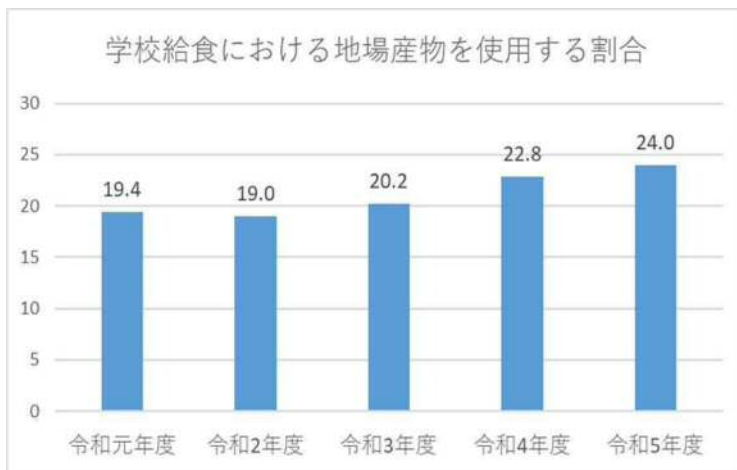
〈食の環境づくり〉(第4次食育推進計画)

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るが、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」

方向性

持続可能な食を支えるために、磐田市の農業・漁業などの生産・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。

市民が自ずと健康になれるよう、野菜が食べやす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人の割合	成人	81.1%	R5	83.5%	R16	食に関するアンケート調査
地場産の食品を意識して購入している人の割合	成人	63.7%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査
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割合	小5	92.5%	R5	100%	R16	食に関するアンケート調査
	中2	94.5%	R5		R16	
ベジ・ファースト協力企業数(累計)		5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。

「ミニやごちゃん」とは？

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。



ミそ汁・実だくさん汁
ニく・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



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



協力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



POPやポスターの掲出やロゴマークシールの活用

〈こころの健康〉（第2次自殺対策計画）

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

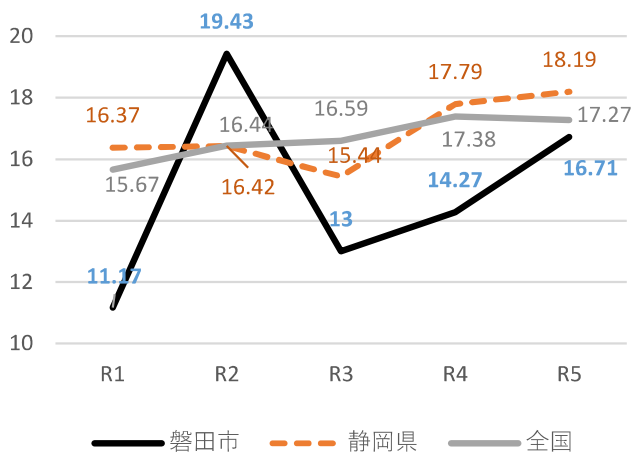
現状・課題

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。

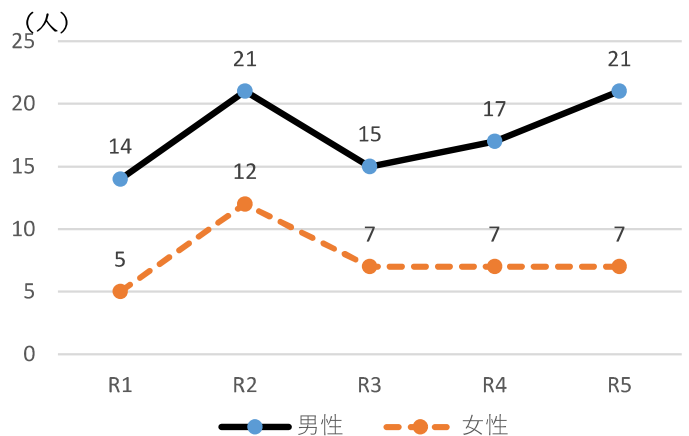
こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるために必要な条件です。しかし社会構造や人間関係の在り方の変化などにより過度のストレスを受けることで、心身の変調をきたしやすくなっています。過去5年の自殺率の推移をみると令和2年のみ、国、県に比べて高くなっていますが、それ以外の年は国、県に比べて低い自殺率で推移しています。磐田市の自殺者数の推移をみると男性が女性を上回っています。

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ので、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。

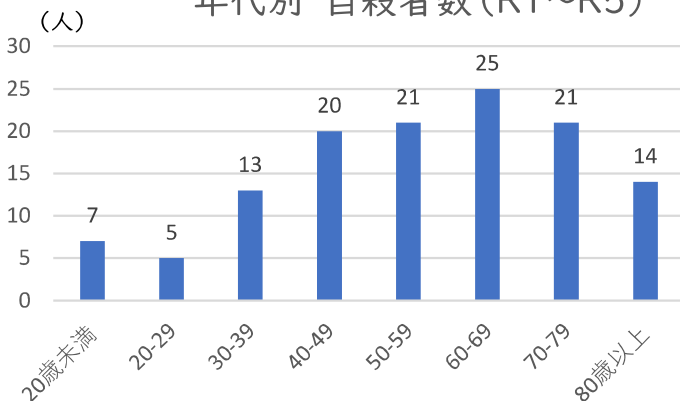
自殺死亡率の推移



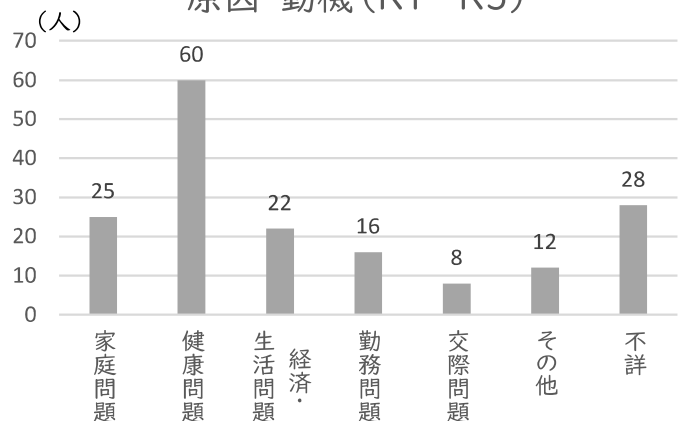
男女別 自殺者数



年代別 自殺者数 (R1～R5)



原因・動機 (R1～R5)



※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。

※ 悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のこと

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%に近づける	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の出し方及び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を深めていきます。

・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

・困った時には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

健康課題や取り巻く状況は、ライフステージごとに異なることから、「こども」、「働く世代（女性）」、「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）
	女性		
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	からだを動かすことを楽しむ	からだ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 妊娠中はお酒を控える	
喫煙	20歳までは吸わない	妊娠中は禁煙する	禁煙にチャレンジする
		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・健診診断を受ける	
		定期的に骨粗鬆症健診を受ける	
こころの健康	困った時は誰かにSOSを出す	ストレスに気づき、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「こども」、「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、子どものころ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

人のからだは昼間は活動し、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こころの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

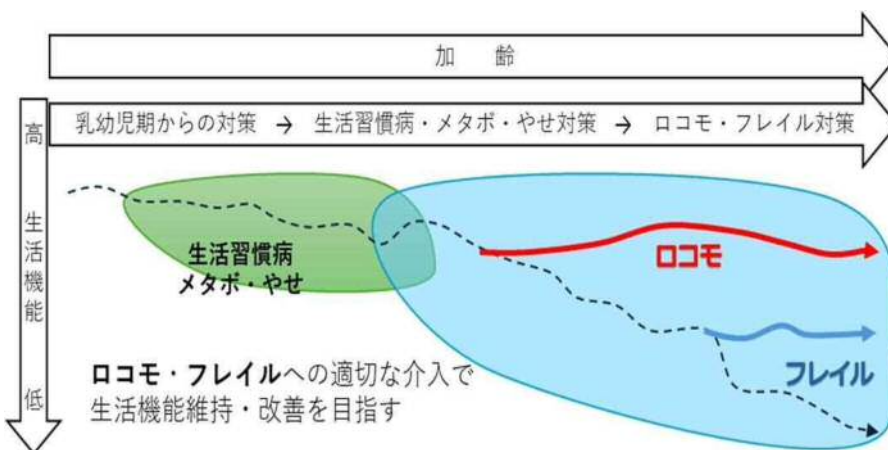
高齢者

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。



※フレイル・・・健康な状態と介護が必要な状態の間

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	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	減少	特定健診・特定保健指導に係る健診データ報告書
			女性	20.2%	R3		
	(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	静岡県人口動態統計別冊
			女性	41.5%	R3		
		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・団体数(累計)		11社	R5	増加	健康増進課実績

【短期目標】

指標			現状値		目標値		データ元		
1	朝食をとっている人の割合		園児	98.1%	R5	100%に 近づける	R16	食に関するアンケート調査	
			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	食に関するアンケート調査	
			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人の 割合		園児	44.4%	R5	48%	R16	食に関するアンケート調査	
			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		
3	よく噛んでゆっくり食べる人の割合		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人の割合		高2	51.2%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査	
			成人	63.3%	R5		R16		
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	
			20歳～30歳代女性のやせ	16.0%	R5	減少	R16	妊娠届	
			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	
6	食の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する人の割合		成人	97.9%	R5	100%	R16	食に関するアンケート調査	
7	食育に関心を持つ人の割合		20～40歳代	87.7%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査	
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	減少 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		
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	増加 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		
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	増加 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		
11	21時前に寝る子どもの割合			42.9%	R5	増加 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	増加 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		

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	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		R16	
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割合	男性	30.7%	R3	減少 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(むし歯)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(むし歯)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(むし歯)のない者の割合		85.7%	R5	95%	R16	学校歯科保健調査
18	40歳以上の歯周炎の割合		48.0%	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	なんでも噛んで食べることができる者の割合		82.7%	R3	現状値より増加	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	特定保健指導実施率		80.3%	R4	80.5	R16	特定健診等実績報告
25	空腹時血糖126mg/dl以上またはHbA1c6.5%以上の者の割合		10.4% (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(140/90mm/hg)以上の者の割合		34.2% (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	LDL160mg/dl以上の者の割合		14.6% (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	骨粗鬆症検診受診率		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(累計)		4社	R5	18社	R16	健康経営の実績
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人の割合	成人	81.1%	R5	83.5%	R16	食に関するアンケート調査
31	地場産の食品を意識して購入している人の割合	成人	63.7%	R5	増加	R16	食に関するアンケート調査
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割合	小5	92.5%	R5	100%	R16	食に関するアンケート調査
		中2	94.5%	R5		R16	
34	ベジ・ファースト協力企業数(累計)		5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%に近づく	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
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
37	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	

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり指標

基本理念			磐田市民が ころもからでも 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		
			こども（乳幼児期～思春期）	働く世代（青年期～壮年期）	高齢期
			女性		
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）	■朝食をとっている人の割合（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人の割合（園児・小学生・中学生・高校生・成人） ■食事野菜からとる人の割合（高校生・成人） ■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、自ら判断する人の割合 ■食育に関心を持つ若い人の割合 ■適正体重でない者の割合（低出生体重児・3歳児肥満）		
			■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 ■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 ■睡眠で栄養が取れている者の割合		
			■21時前に寝る子どもの割合		
		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		
		休養・睡眠	■21時前に寝る子どもの割合		
	(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防	飲酒	■妊婦の飲酒割合		
		喫煙	■妊婦の喫煙割合		
		歯と口腔の健康	■3歳児で4本以上のう蝕（おし歯）のある歯を有する者の割合		
			■5歳児で乳歯う蝕（おし歯）を経験した者の割合		
			■12歳児（中学1年生）でう蝕（おし歯）のない者の割合		
(3)生活機能の維持・向上	2社会生活の質の向上	がん	■がん検診受診率（胃・大腸・肺・子宮・乳） ■がん検診精密検査受診率（胃・大腸・肺・子宮・乳）		
		循環器疾患	■高血圧Ⅰ度（140/90mm/hg）以上の者の割合 ■LDL 160mg/dl以上の者の割合		
		糖尿病	■特定健診受診率 ■特定保健指導実施率 ■空腹時血糖 126mg/dl以上またはHbA1c 6.5%以上の者の割合		
		ロコモ・骨粗鬆症	■骨粗鬆症検診受診率		
		自然に健康になれる環境づくり	■健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業数（累計）		
2社会生活の質の向上	2社会生活の質の向上	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割合 ■学校給食に地場産物の食品を意識して購入している人の割合 ■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）	■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	－	3,658,375	－	168,175	－
	0～14歳	15,035,727	11.9%	433,374	11.8%	21,450	13.70%
	15～64歳	74,962,731	59.5%	2,122,599	58.0%	98,222	59.70%
	65歳以上人口	35,929,389	28.5%	1,102,327	30.1%	48,503	26.10%
	（再掲）75歳以上人口	18,554,599	14.7%	570,129	15.6%	23,907	12.20%
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	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	6.4%	21,571	6.1%	955	6.10%
	低体重児（2,500g未満）			2,132人	9.9%	100人	10.50%
	極低体重児（1,500g未満）			152人	0.70%	11人	1.20%
死亡の状況（令和3年人口動態調査）							
死亡数（人口千対割合）		人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
		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		20291人		539人		22人	
介護保険（令和3年度　KDB地域の全体像の把握）							
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%	
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		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）							
被保険者数		人数	加入率	人数	加入率	人数	加入率
		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		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	N P O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
安 間 剛	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

第3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】

計画全体について

- ずっと入ってこない言葉がある。用語解説作成するか。
(スクリーンタイム、ゲートキーパー、1次予防・2次予防・3次予防のちがい、ライフコースとライフステージのちがい)

用語解説を作成しました。

- 対策について
〇〇します。〇〇整備します。
→具体的にどうするかが見えにくい。何をするのか、どうするのかがイメージできるように書けるとよいのでは。

具体的にイメージできるような記載方法を検討します。

- 前計画の報告集は作成しないのか

市民意識調査結果と前計画最終評価の資料を健康づくり推進協議会資料としてホームページ内に掲載していますが、分かりやすい掲載方法を検討していきます。

- 冊子どこに配布するか

冊子は健康づくり推進協議会委員をメインに配布し、関係者へはデータ送信を予定しています。
概要版は地域の保健活動などを通じて配布するように予定をしています。
また、広く市民へ周知するために、ホームページへの掲載やLINE、広報などでも計画策定の周知を行う予定です。

(P.3) SDGsについて

- 本計画では、SDGsと主に関連があるものが「2, 3, 4, 12, 17」となっていますが、「1 貧困をなくそう」に関連して、磐田市の総合計画には「3-1 子ども・子育て支援の充実」「4-1 地域福祉の推進」が関連していますが、「健幸いわた21」では関連が薄い、とのご判断でしょうか？

貧困に関しては、健康格差への影響が大きいと考えられるため、SDGsの項目として追加をします。

(P.10-13) メタボリックシンドロームについて

- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は増加しておりという箇所、どのくらいの年代で何割位なのか？知りたいです。予備群になるまえに出来る予防や対策を考えていきたい。

年を重ねるごとにメタボの割合は増え、男女とも70代が一番高くそれぞれ3割、1割が該当しています。全体的に女性よりも男性のほうがメタボ及び予備群の該当割合は高くなっています。
予備群になる前の予防として、計画案P17にも記載したように栄養・食生活、身体活動・運動の内容に取組み、適切な体重を維持することの大切さを啓発していきます。

(P.20/P.43) 食育について

- 食育の重要性
小さいころからの習慣が大切
→1校1人栄養教諭を配置するなど目標たててもよいのでは

栄養教諭との連携を強化し、切れ目のない食育を推進していきます。

(P.29) 喫煙について

- 妊婦の喫煙
各市町のホームページで詳しく載っている。発達への影響などもう少しボリュームがあるとよいのでは

妊婦の喫煙により「子どもの知的能力などに悪影響を生じるリスクが高くなること」の文章を追記します。

(P.34) がんについて
●早期発見・早期治療が大切であることが数値としてわかるようにグラフなどがあるとよいのでは(早期発見、治療すると生存率何%上がるなど)
早期がんの場合の5年相対生存率は約9割というデータがあります。 グラフでの表記はがんごとに違いがあり表現しにくいので、「がんは早期に治療すれば9割は治る」という文章を記載し、定期的ながん検診受診と、精密検査受診を働きかけていきます。
(P.14/P.40) 社会環境の質の向上について
●P.14基本方針「健康づくり参画企業・団体数(累計)」と、P.40 健康経営支援を受けた企業(累計)ですが、「健康づくり参画企業・団体数(累計)」の目標があっても良いのでは、と思います。(現状値:11社、目標:増加)
R5までの実績は15社(11社より修正)です。15社の内訳は、包括協定締結企業、出張まち保等協力企業、ベジ・ファースト協力企業であり、市とともに健康づくりに取り組んでいる企業です。 数値目標を考えるにあたり、対象とする企業・団体数の把握ができていないため、数値目標で示せるように今後検討していきます。
(P.40-41 / P.50 一覧表) 健康経営支援を受けた企業(累計)
●現状値(R5)4社、となっておりますがどのような企業でしょうか? (“磐田市が独自に健康経営支援を実施した企業”という意味でしょうか) 大規模法人部門・中小企業法人部門、ふじのくに健康づくり推進事業所にも情報提供(ポスター等も)を含めた支援(広く健康経営支援)もされていると思いますが、除外しているのでしょうか? データ元が「健康経営の実績」となっていますが、「健康経営の支援実績？」 ●目標値の累計18社(R16)はどういう基準で企業数を決められたのでしょうか? 累計との表示ですので、10年後の累計で4社から18社は少ないのでは、と思います(ほぼ毎年1社?) ●項目番号が、P.40では「31」ですが、P.50では「29」となっていますが合っていますか?
・現状値は企業からの依頼で市が訪問による健康経営支援を実施した企業です。 データ元は、「健康経営支援の実績」です。 ・健康経営支援を受けた企業数の現状値を見直したところ、4社から6社へ修正します。 目標値については、市が関わっている企業200社のうち、前計画で従業員の健康づくりに取り組んでいないと回答した企業が約2割あり、その企業に介入できるよう考えたため35社と変更します。 ・目標の番号を修正しました。
(P.46) ころについて
子ども 困ったときにSOSをだせるようにします →具体的にどうするかがわかるとよい(相談先、人を知ってもらうなど)
「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。」へ修正します。
(P.52) 資料について
磐田市の「割合等」の%の数字が違っていると思われます。 例えば、0～14歳 13.70% → 12.75% 小数点は揃えた方が見やすいのではと思います。
元データ修正し、小数点はそろえるようにしました。

【委員の皆様からいただいたご意見・ご感想】

計画全体について

- 前計画の最終評価を踏まえて適切な目標値が設定されている印象です。よくできた素案と感じました。

各章について

- P.3 第1章計画の趣旨 6 SDGsの推進

SDGsの推進の部分は世界の目標と結び付けていることで持続可能であることが明確になる。

- 第3章 計画の基本的な考え方

基本理念とともに重点的な取り組みが示され、取り組みや対策が分かりやすく示されている。

- 第4章 分野別対策

現状・課題や目標においてデータがあり、視覚や数字で明確に示されている。対策がやさしく丁寧な表現が分かりやすさにつながっている。コラムでさらに具体的に取り組むと健康につながる情報があり、意識付けに効果的である。

- 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

年齢での3世代の表示での目指す姿、子ども・女性・高齢者と区分した健康へのポイントも分かりやすい。

歯と口腔の健康について

- 子供の口腔環境について

子供の虫歯は、継続的な虫歯予防のおかげで、高いレベルでコントロールできており、とても良いことだと思います。

- 現役世代について

20～50歳代は仕事や家事などで時間を取れずに定期的に歯科健診を受けることが難しいと思いますが、成人健診などをきっかけとして、自分の口腔状態と向き合う時間を持ってもらうことが、お口の健康につながっていくと思います。
この年代に自分の口腔状態に興味をもってもらうと、リタイア後の口腔さらには全身の健康に良い影響をあたえていくと思います。