

データでみる磐田市

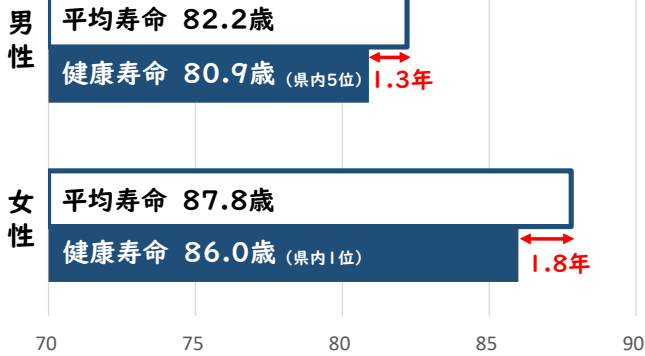
～特定健診結果等からわかる わがまちの健康課題～

令和7年度末磐田市の基本データ 令和8年度9月作成
総人口：163,757人(1,157人減)
65歳以上人口：48,986人(12人減)
高齢化率：29.9%(0.2%増)
※外国人を含む(カッコ内は前年度との比較)

1. 健康寿命

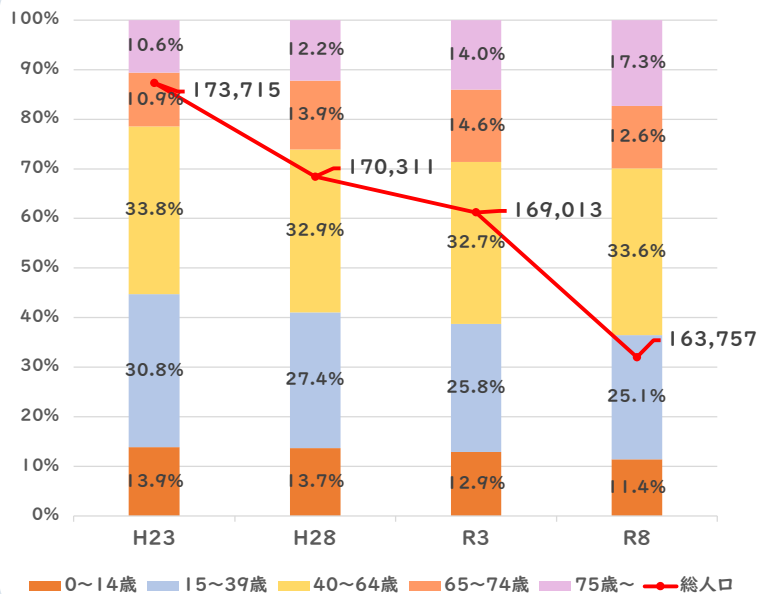
健康寿命(※平均自立期間)

※要介護2以上になるまでの期間



出典	KDB(地域の全体像の把握)	年度	R6年度
考察	平均寿命と健康寿命の差は男性約1年間、女性は約2年間あり、この差が縮まるように早期からの生活習慣病予防や介護予防に取り組んでいくことが必要となる。		

2. 人口推移



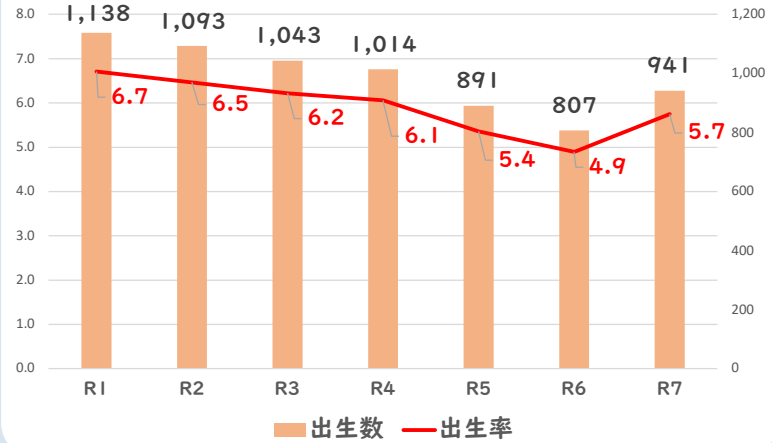
出典	磐田市統計書	年度	H23.3月末時点～R8.3月末時点(5年おき)
考察	20年前と比較すると約1万人ほど人口が減少している。年代別では、39歳以下の割合が減少し、65歳以上の割合が増加している。高齢者を支える若者世代の負担を減少させるためにも、健康寿命延伸に向けた取組が必要となる。		

*KDB:国保データベースシステム

3. 子どもの統計

出生数と出生率※の推移

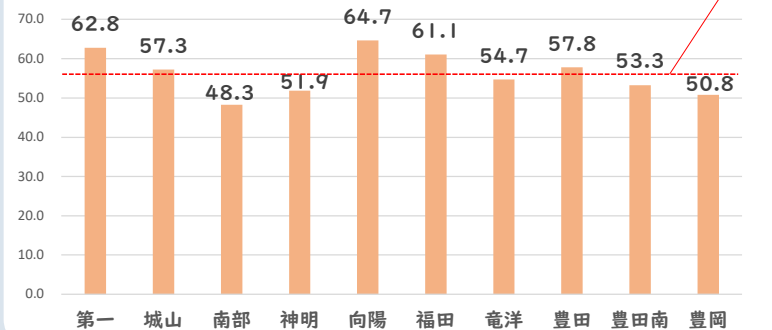
※出生率とは人口1,000人あたりの出生数の割合



出典	住民基本台帳	年度	経年7年(～R8.3月末時点)
考察	R1～R6にかけて出生数・出生率は年々減少していたが、R6～R7にかけては出生数134人、出生率0.8ポイント増加した。		

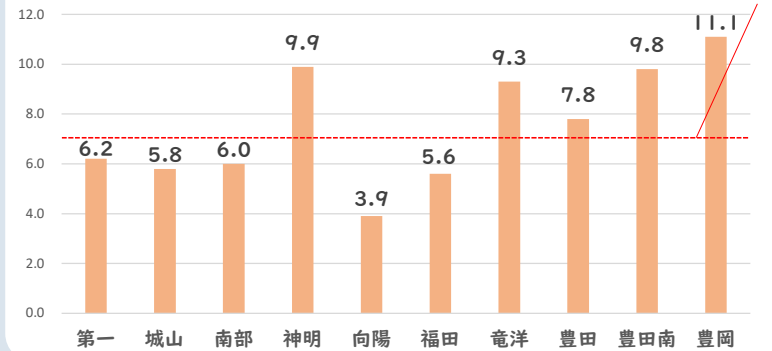
21時以降に就寝する3歳児の割合

磐田市56.1%



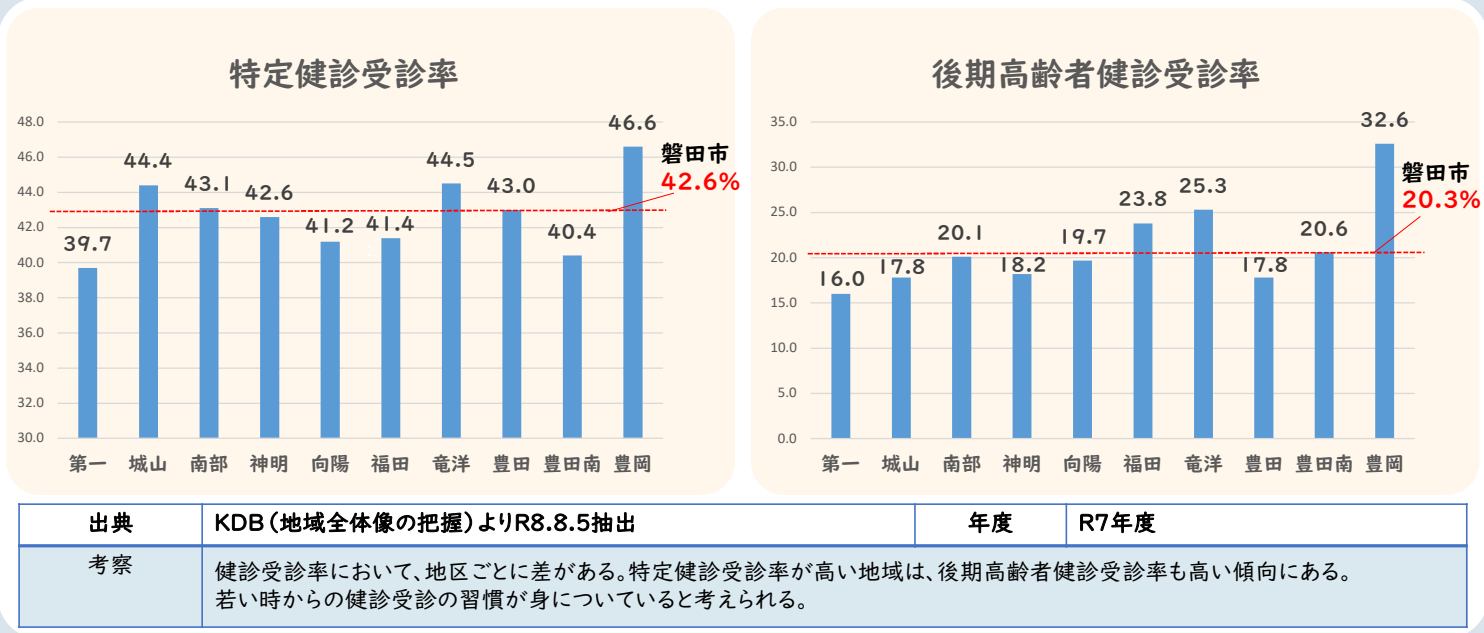
肥満度15%以上の3歳児の割合

磐田市7.4%



出典	3歳児健康診査 アンケート項目(ログヘルスよりR8.5.13抽出)	年度	R7年度
考察	「21時以降に就寝する3歳児の割合」をみると、南部中学校区を除く全ての中学校区で、2人に1人は21時以降に就寝していることがわかる。「肥満度15%以上の3歳児の割合」は、地区による差が大きく、特に神明・竜洋・豊田南・豊岡中学校区が高い。就寝時間の遅さは、生活リズムの乱れに繋がり、食習慣や身体活動にも影響を及ぼすことが懸念される。幼少期から、規則正しい生活習慣を身につけることで、生活習慣病予防にも繋げられる。		

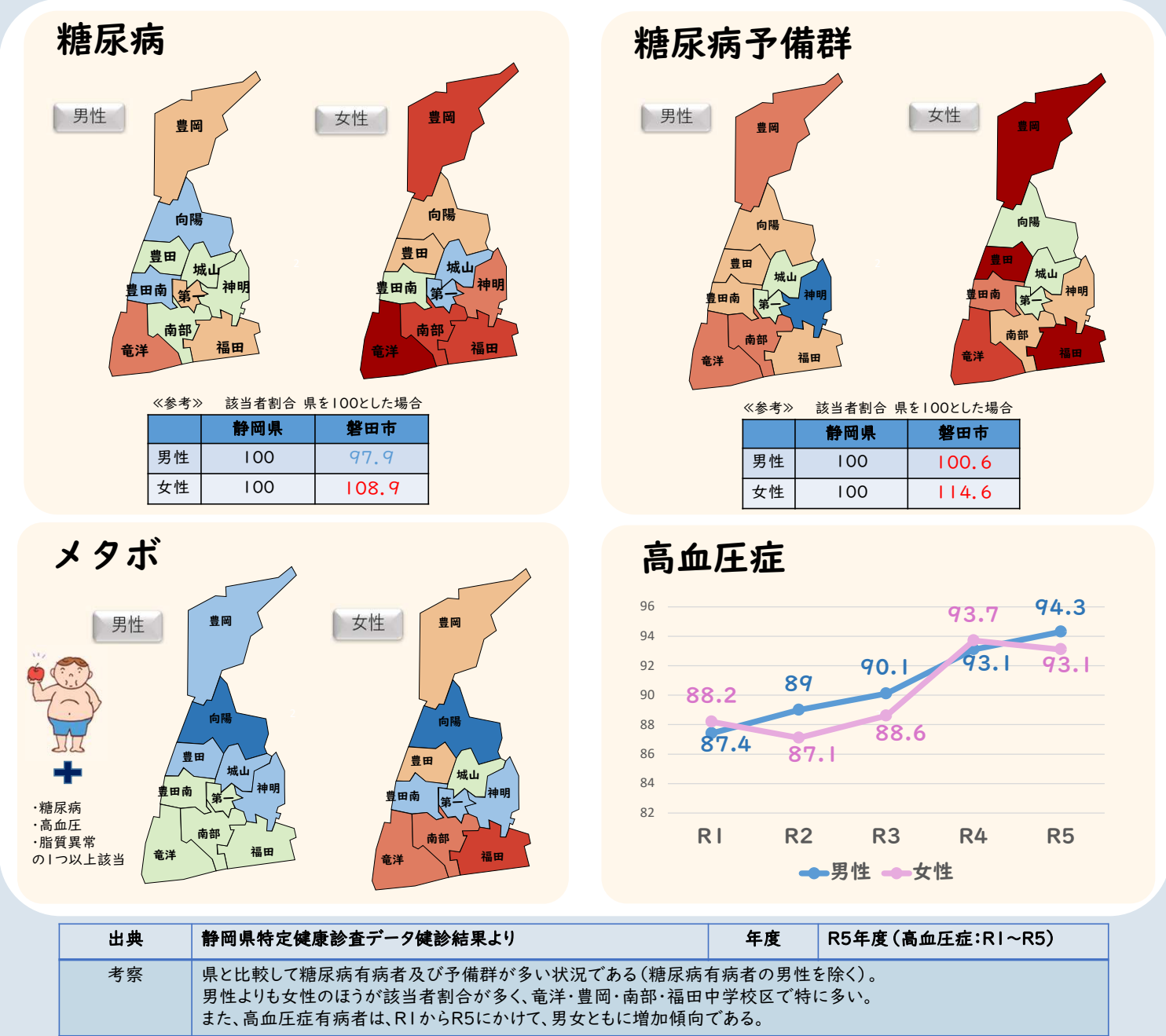
4. 健診受診率

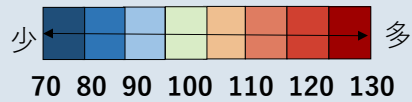


5. 特定健診結果

少 ← 70 80 90 100 110 120 130 → 多

静岡県全体を100としたときに、各地区はそれに比べて多いか少ないか

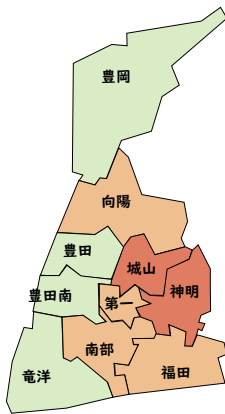




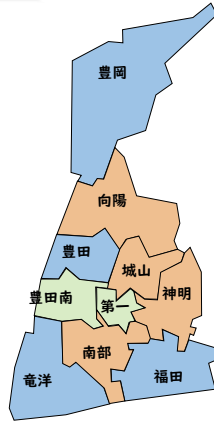
静岡県全体を100としたときに、各地区はそれに比べて多いか少ないか

運動習慣あり

男性

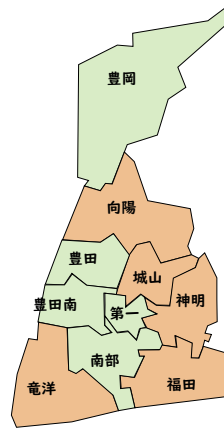


女性

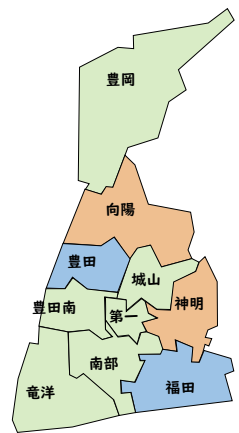


身体活動あり

男性

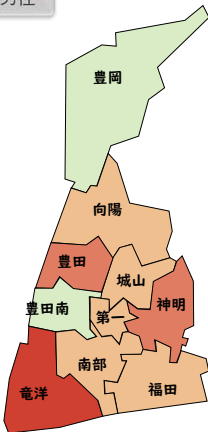


女性

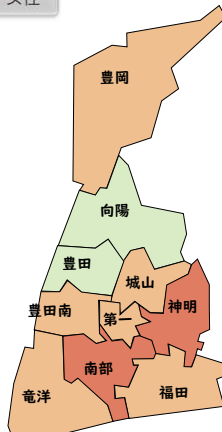


間食あり

男性



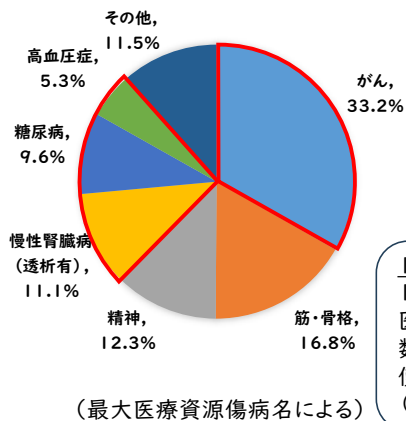
女性



出典	静岡県特定健康診査データ 問診項目より	年度	R5年度
考察	糖尿病有病者や糖尿病予備群の該当者割合が高い地域は、運動習慣ありや身体活動ありの該当者割合が少ない傾向にある。 間食ありの該当者割合は、糖尿病や糖尿病予備群の該当者割合の多さにもつながっている可能性がある。 糖尿病や高血圧症といった生活習慣病予防のためには、若いときからの健康的な生活習慣の積み重ねが重要である。		

6. 疾病別医療費

国民健康保険加入者 (40～74歳)

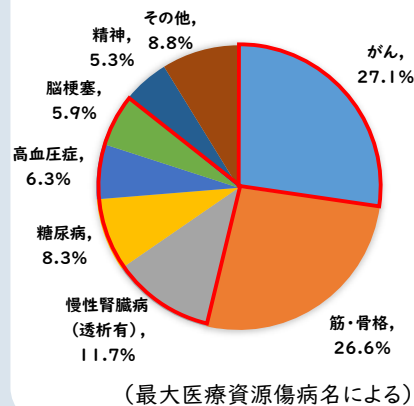


1件当たり医科レセプト点数

健診受診者	2,380
健診未受診者	4,182

1件当たり医科レセプト点数とは1回の診療当たりに、どれくらいの医療資源がかかっているかを示す。数値が高いほど、1回の診療で使われている医療資源が多い(≒医療費が高い)。

後期高齢者医療保険加入者 (75歳以上の方、または 65～74歳で一定の障がいがあると認定された方)



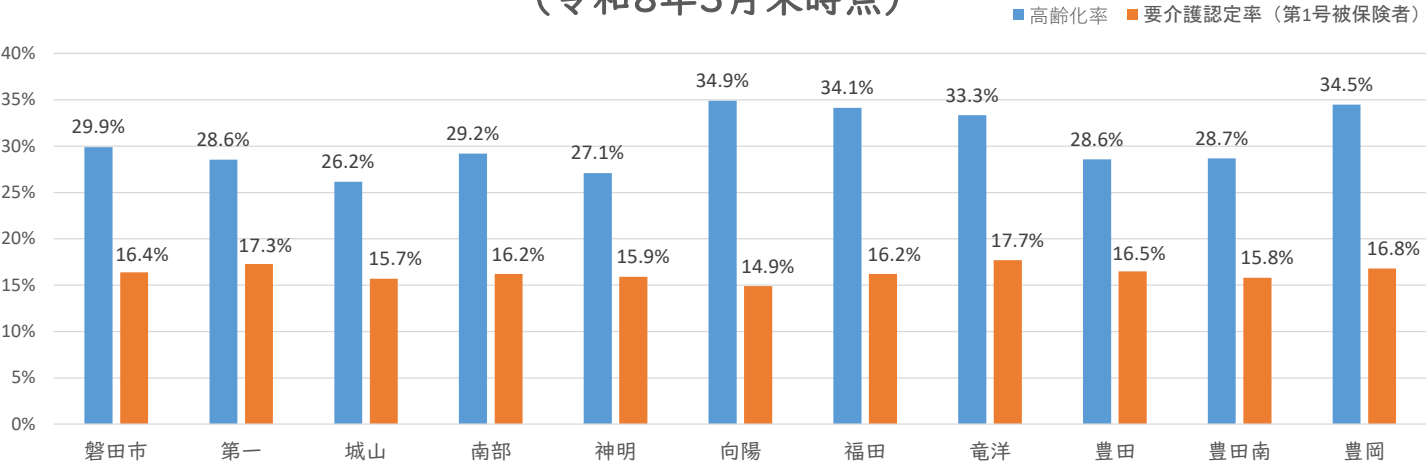
1件当たり医科レセプト点数

健診受診者	2,638
健診未受診者	4,857

出典	KDB(地域の全体像の把握)よりR8.8.5抽出	年度	R7年度
考察	生活習慣に起因する傷病の医療費は、国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者ともに約6割を占める(赤枠)。 また、国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者ともに、がん医療費が一番多い割合を占める。 1件当たり医科レセプト点数では、国民健康保険、後期高齢者医療保険加入者ともに健診受診者のほうが未受診者よりも低い。 これらより、医療費削減のためにも、生活習慣病予防や健診受診の重要性が高いと考えられる。		

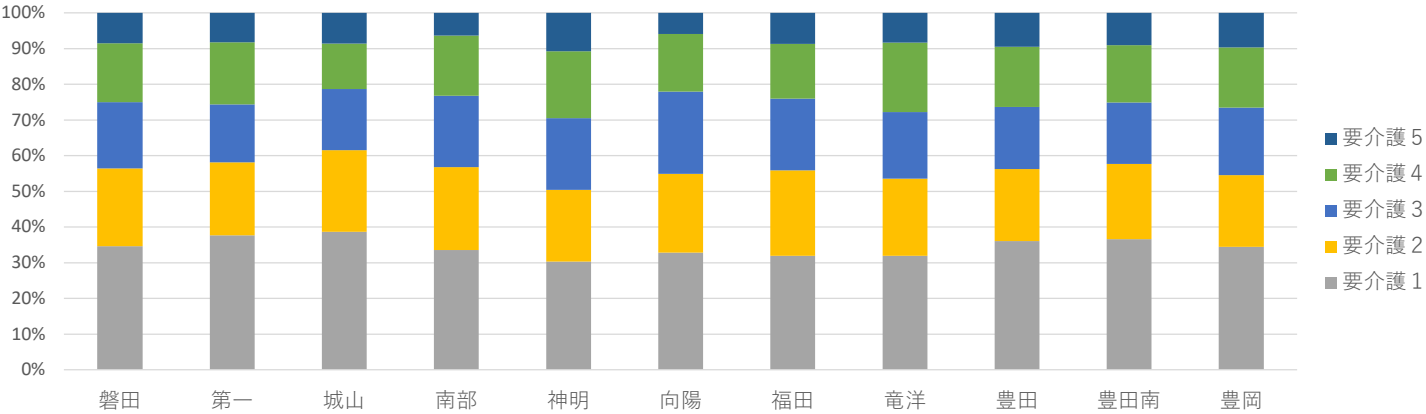
7. 高齢者の統計

高齢化率と要介護認定率（第1号被保険者）
（令和8年3月末時点）



第1号被保険者：65歳以上の方

要介護度別の認定者数の割合（令和8年3月末時点）



出典	・磐田市の人口 令和7年度 町別年齢階層別人口表 ・介護保険のシステムよりR8.5月にバッチ処理	年度	高齢化率と要介護認定率：令和8年3月末 要介護度別の認定者割合：令和8年3月末
考察	高齢化率が高い地域が要介護認定率も高いわけではない。特に向陽中学校区は、高齢化率が市内で一番高いものの、要介護認定率（第1号被保険者）は市内で一番低い。 要介護度別認定者数の割合は神明中学校区で要介護1の割合が低い傾向にあり、要介護3以上が半数を占める。 全体的には要介護3以上は約4割が該当している。		

8. 介護が必要になった主な要因

出典	国民生活基礎調査 介護情報より	年度	R4年度
考察	1位認知症、2位脳血管疾患でほぼ同じ割合である。 骨折・転倒、高齢による衰弱、関節疾患といった身体的機能に関わるもの（赤枠）が約4割を占めており、筋・骨格系の維持・向上を目指すことで介護予防につなげられると考えられる。		

