健幸いわた21

平成30年度～平成35年度

磐田市

＊＊＊「健幸いわた２１」は下記５計画を総称した計画です＊＊＊

第１部

第２次 磐田市健康増進計画（後期計画） （平成 30 年度～平成 35 年度）

第３次 磐田市食育推進計画 （平成 30 年度～平成 35 年度）

第１次 磐田市自殺対策計画 （平成 30 年度～平成 35 年度）

第２部

第２期 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）

（平成 30 年度～平成 35 年度）

第３期 特定健康診査等実施計画 （平成 30 年度～平成 35 年度）

※「健幸」とは…「健康は幸せの源であり、生涯を通じて健康かつ生きがいを持ち豊かで幸せな生活を営んでいる状態」という考え方（概念）による造語です。

第１部

第２次 磐田市健康増進計画（後期計画）
（平成 30 年度～平成 35 年度）

第３次 磐田市食育推進計画
（平成 30 年度～平成 35 年度）

第１次 磐田市自殺対策計画
（平成 30 年度～平成 35 年度）

目　次

第１章　計画の概要

1　計画策定の趣旨

人口減少、少子化が市の財政へ深刻な影響を与える現在、2025 年（平成 37 年）には市民の約３割が 65 歳以上となると予測されており、社会保障費増大への対策は急務な課題の１つとなっています。伸び続ける医療費、介護給付費*の抑制にむけては、「健康増進」は単に個人だけの課題ではなく、医療、介護、福祉、産業や経済を含めた社会全体の課題として捉えていくことが重要です。

また、本市の主要な死亡原因は生活習慣病となっており、この対策に「食」は重要な習慣の１つです。幼少期に身につけた食習慣や食行動が成人期以降の食生活に影響を与え健康を左右することから、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むためには、生涯にわたって食育を推進していくことが必要です。

さらに、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件である「こころの健康」を保つため、「社会環境的なアプローチ」も必要です。

本市の健康増進対策としては、これまで第２次磐田市健康増進計画（平成 26 年４月策定）に基づき、さまざまな健康施策を展開し、「健康寿命*の延伸と健康格差*の縮小」等に取り組んでまいりました。平成 27 年度には、地域づくりの拠点として「交流センター」を整備して『まちの保健室』を開催し、「市民に身近な健康相談の場」、「地区の健康状況を伝える場」として地区ごとの健康課題解決へ取り組み、地域住民の「自助・互助*による健康づくり」への支援に取り組んでいます。

また、食育推進対策としては、第２次磐田市食育推進計画（平成 25 年３月策定）に基づき、「磐田の人たちが食に感謝しこころもからだも健やかで生涯幸せに過ごす」ことを目標に、食育を推進してきました。

本計画は第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」として一体化し、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するものです。

2　基本理念

本計画は下記を基本理念として定め、健康づくり施策を総合的に推進していきます。

磐田市の市民が
こころもからだも　健やかで　生涯健康に暮らすこと

3 基本的な方向（基本目標）

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防*の徹底（ＮＣＤ（非感染性疾患）の予防）

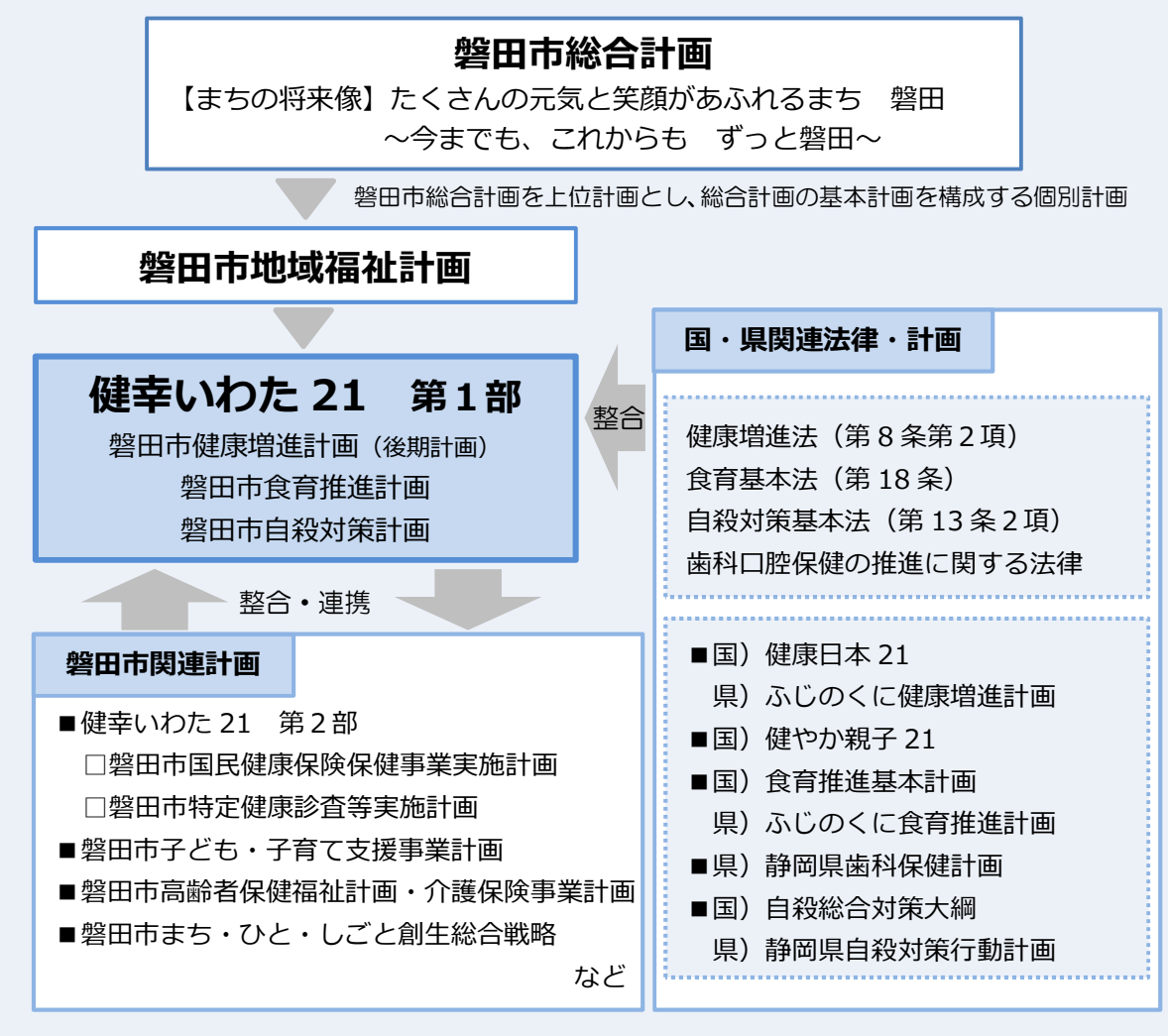
（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

（５）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯と口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

4 計画の位置づけ

磐田市健康増進計画（後期計画）と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。



5 計画の期間

第２次磐田市健康増進計画（後期計画）と、新たに策定した第３次磐田市食育推進計画、第１次磐田市自殺対策計画の期間は、ともに平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年間とします。

平成26年度（2014）	平成27年度（2015）	平成28年度（2016）	平成29年度（2017）	平成30年度（2018）	平成31年度（2019）	平成32年度（2020）	平成33年度（2021）	平成34年度（2022）	平成35年度（2023）
第２次磐田市健康増進計画（前期計画）				健幸いわた 21　第１部 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					
第２次磐田市食育推進計画									

「健康寿命」とは？

「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、または日常的に介護などを必要とせず、自立した健康な生活ができる期間」を言います。

健康増進、病気予防、介護予防から健康寿命を延ばすことは、個人の生活の質を保つとともに、医療費や介護給付費を効率的に使うことにもつながります。

第２章　前計画の評価

1　第２次磐田市健康増進計画（前期計画）の評価

第２次磐田市健康増進計画（前期計画）の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって健康づくり施策の推進に努めてきました。各目標に対する達成状況は次のとおりです。

評価／◎：達成、○：数値改善、＝：維持、▲：数値悪化

指標			目標		策定時		中間評価時		中間評価
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小									
第２号被保険者*の認定率（40～64 歳の認定者数/40～64 歳の第２号被保険者数）			維持	H28	0.32%	H24	0.33%	H28 4 月	▲
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底									
■がん									
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率*		男性	減少	H27	72.9	H23	79.6	H27	▲
		女性	減少	H27	49.4	H23	40.1	H27	◎
がん検診受診率（40～69 歳）	ア）胃がん		40%	H27	28.1%	H23	26.1%	H27	▲
	イ）大腸がん		増加	H27	45.4%	H23	49%	H27	◎
	ウ）肺がん		増加	H27	48.5%	H23	49.9%	H27	◎
	エ）子宮頸がん（20～69 歳）		50%	H27	46.4%	H23	50.2%	H27	◎
	オ）乳がん		増加	H27	60.2%	H23	60.1%	H27	▲
■循環器疾患									
高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合			3.7%	H28	3.8%	H24	3.1%	H28	◎
LDL コレステロール*180 mg/ｄｌ以上の者の割合			5%	H28	5.1%	H24	5%	H28	◎
メタボリックシンドローム*の該当者及び予備群（法定報告）			22.3%	H28	22.4%	H24	24.3%	H28	▲
特定健診受診率（法定報告）			50%	H28	45.9%	H24	45.8%	H28	▲
特定保健指導*実施率（法定報告）			55%	H28	36.6%	H24	57%	H28	◎
■糖尿病									
HbA1c*（NGSP 値）8.4%以上の者の割合			0.8%	H28	0.9%	H24	0.64%	H28	◎
新規透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症*の者の割合			18人	H28	19人	H24	23人	H28	▲
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									
適正体重でない者の割合	ア）20 歳代女性のやせの者（妊娠届出時）		減少	H28	22.2%	H24	22.7%	H28	▲
	イ）全出生中の低出生体重児		減少	H28	9.1%	H23	10%	H28	▲
	ウ）３歳児の肥満の者	男児	3%	H28	4.2%	H24	3.5%	H28	○
		女児	3%	H28	4.8%	H24	4.2%	H28	○
	エ）中学生女子のやせの者		減少	H28	4.4%	H24	3.8%	H28	◎
朝食を毎日食べる子どもの割合	ア）３歳児		100%	H28	99.5%	H24	99.7%	H28	○
	イ）小学５年生		100%	H28	97.5%	H24	98.5%	H28	○
	ウ）中学１年生		100%	H28	96.2%	H24	98.4%	H28	○
運動習慣のある子どもの割合	ア）３歳児外遊びの平均時間		増加	H28	76分	H24	79分	H28	◎
	イ）小学６年生新体力テスト総合評価ＡとＢ	男児	50%	H28	46.3%	H24	45.1%	H28	▲
		女児	50%	H28	50.3%	H24	51.8%	H28	◎
21 時前に寝る子どもの割合（３歳児健診）			50%	H28	35%	H24	54.7%	H28	◎

指標		目標		策定時		中間評価時		中間評価
■こころの健康								
自殺者数	男性	減少	H28	20 人	H24	14 人	H28	◎
	女性	減少	H28	6 人	H24	4 人	H28	◎
楽しんで育児ができる保護者の割合（３歳児健診）		100%	H28	96.7%	H24	97.5%	H28	○
■高齢者の健康								
介護認定率		維持	H28	14.5%	H24	14.9%	H28 4 月	▲
低栄養傾向の高齢者の割合		減少	H28	23.8%	H24	23.3%	H28	◎
基本チェックリスト*の口腔機能の項目で２項目以上該当する者の割合		H27 で終了		11.7%	H24	H27 で終了		
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								
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	社員向け	増加	H28	－		30.6%	H28	
	地域貢献					9%	H28	
⑤生活習慣及び社会環境の改善								
■栄養・食生活								
肥満者（BMI*25 以上）の割合	男性	20%	H28	22.3%	H24	24.6%	H28	▲
	女性	10%	H28	16.8%	H24	18.3%	H28	▲
栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合	ア）幼稚園・保育園	75%	H28	61.3%	H23	47.6%	H28	▲
	イ）小学５年生	75%	H28	67.6%	H23	59.6%	H28	▲
	ウ）中学２年生	75%	H28	70.5%	H23	59%	H28	▲
	エ）高校２年生	75%	H28	50.9%	H23	58.9%	H28	○
	オ）成人	65%	H28	59.6%	H23	55.3%	H28	▲
朝食を一人で食べる子どもの割合	ア）小学５年生	10%	H28	14%	H23	13.4%	H28	○
	イ）中学２年生	20%	H28	26.5%	H23	20%	H28	◎
■身体活動・運動								
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	男性	増加	H28	52%	H24	48.3%	H28	▲
	女性	増加	H28	45.6%	H24	48%	H28	◎
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	増加	H28	42.8%	H24	46.4%	H28	◎
	女性	増加	H28	36.4%	H24	39.8%	H28	◎
ロコモティブシンドローム*を認知している人の割合		50%	H28	－		24.1%	H28	
■休養								
睡眠で休養が取れている者の割合	男性	増加	H28	81.3%	H24	79.5%	H28	▲
	女性	増加	H28	75.4%	H24	72.4%	H28	▲
■飲酒								
多量飲酒者の割合	男性	減少	H28	2.12%	H24	1.66%	H28	◎
	女性	減少	H28	0.08%	H24	0.02%	H28	◎
アルコール依存症患者数（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）		減少	H28	0.4%	H25 9 月末	0.53%	H28	▲
■喫煙								
成人の喫煙率（たばこを習慣的に吸っている者の割合）	男性	減少	H28	22.5%	H24	21%	H28	◎
	女性	減少	H28	3.3%	H24	3.3%	H28	＝
妊婦の喫煙率（母子健康手帳交付時）		減少	H28	3%	H24	2.4%	H28	◎
■歯と口腔の健康								
乳幼児・学童期のむし歯のない子ども	ア）３歳児でむし歯がない者の割合	90%	H28	84.6%	H24	85.9%	H28	○
	イ）５歳児の一人平均むし歯数	1本以下	H28	1.57本	H24	1.3本	H28	○
	ウ）12 歳児の一人平均むし歯数	減少	H28	0.86本	H24	0.7本	H28	◎
フッ化物*塗布を４回受けた子どもの割合		75%	H28	70.5%	H24	75.3%	H28	◎
歯と歯肉の健診受診率		3%	H28	2.1%	H24	3.6%	H28	◎

2 第２次磐田市食育推進計画の評価

第２次磐田市食育推進計画の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって食育の推進に努めてきました。各目標に対する評価は次のとおりです。

評価／◎：達成、○：数値改善、▲：数値悪化

指標			目標		策定時		現状値		評価
①食事のマナー、生活リズムを身につける									
朝食をとっている人の割合	ア）幼稚園・保育園児		100%	H28	99.3%	H23	96.3%	H28	▲
	イ）小学５年生		100%	H28	99%	H23	94.7%	H28	▲
	ウ）中学２年生		100%	H28	97.4%	H23	92.8%	H28	▲
	エ）高校２年生		100%	H28	94.5%	H23	93.7%	H28	▲
	オ）成人		95%以上	H28	95.5%	H23	87.1%	H28	▲
共食*の増加（食事を一人で食べる子どもの割合）	朝食	ア）小学５年生	10%	H28	14%	H23	13.4%	H28	○
		イ）中学２年生	20%	H28	26.5%	H23	20%	H28	◎
	夕食	ア）小学５年生	1%	H28	1.4%	H23	2.7%	H28	▲
		イ）中学２年生	3%	H28	4.4%	H23	4.1%	H28	○
はしを正しく持てる４・５歳児			70%	H28	43%	H23	26%	H28	▲
むし歯の平均本数（中学１年生）			0.9本以下	H28	0.9本	H23	0.7本	H28	◎
②選ぶ力、作る力をつける									
栄養バランスのとれた朝食をとっている人の割合	ア）幼稚園・保育園児		75%	H28	61.3%	H23	47.6%	H28	▲
	イ）小学５年生		75%	H28	67.6%	H23	59.6%	H28	▲
	ウ）中学２年生		75%	H28	70.5%	H23	59%	H28	▲
	エ）高校２年生		75%	H28	50.9%	H23	58.9%	H28	○
	オ）成人		65%	H28	59.6%	H23	55.3%	H28	▲
「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%	H28	64.2%	H23	75.9%	H28	○
	イ）中学２年生		90%	H28	68.5%	H23	75.2%	H28	○
肥満者の割合	ア）３歳児		3%以下	H28	4%	H23	4.7%	H28	▲
	イ）成人男性		20%以下	H28	21.9%	H23	24.6%	H28	▲
	ウ）成人女性		10%以下	H28	16.2%	H23	18.3%	H28	▲
40～74 歳のメタボリックシンドローム該当者・予備群の人の割合			17%	H28	21.8%	H23	24.3%	H28	▲
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を知っている人の割合			30%	H28	20.2%	H23	24%	H28	○
食の安全性についての関心を持っている人の割合			90%	H28	83.3%	H23	96.9%	H28	◎
③食文化、生産・流通、環境問題を理解する									
日本の行事食を食べる回数（年間）	ア）小学５年生		10回	H28	7.1回	H23	8.1回	H28	○
	イ）中学２年生		10回	H28	7.6回	H23	6.9回	H28	▲
	ウ）成人		10回	H28	8.2回	H23	7回	H28	▲
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		80%	H28	64.2%	H23	90.5%	H28	◎
	イ）中学２年生		80%	H28	61.4%	H23	88.9%	H28	◎
④食の環境を整える									
学校給食における市内産野菜を使用する割合(重量ベース)			20%	H28	17.4%	H23	18.6%	H28	○
食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合※1			100%	H28	100%	H23	100%	H28	◎
食育の推進に関わるボランティアの数※2			270人	H28	242人	H24	155人	H28	▲
食育に関心を持っている人の割合			90%	H28	72.6%	H23	84.2%	H28	○

※１　食農体験とは、２つ以上の作業を年間２日間以上かけて行う農作業等の体験とする。
※２　食育を実際に実施しているボランティア団体を平成 24 年度に再精査し、その値を現状値とした。

3 前計画の評価

（１）第２次磐田市健康増進計画（前期計画）の評価

- 全 58 項目の評価指標のうち、達成（◎）26 項目、数値改善（○）10 項目、維持（＝）１項目、数値悪化（▲）21 項目と、改善傾向となった項目が６割以上を占めています。
- がん検診受診率は改善傾向となっており、無料クーポン*の配布による効果がみられる結果となりました。また、血圧・血糖値での改善傾向の一つの要因には重症化予防訪問による服薬指導の効果がみられます。一方で、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合は増加しています。生活習慣病予防など、特定健診受診率の低下も併せ、生活改善の実践には至っていない状況が見られます。
- 分野別にみると、肥満者や適正体重でない者の割合、栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合などの「栄養・食生活」に関わる項目での悪化傾向がみられることから、栄養・食生活分野での健康づくり・生活改善に関する周知・啓発が必要です。
- 性別でみると、男性では適度に継続的な運動の必要性、女性では適正体重の周知などが必要となっています。また、男女ともに「休養」では数値が悪化していることから、こころの健康が身体の健康に及ぼす影響の周知や、「飲酒」では適正飲酒について一層の周知をしていく必要があります。
- 年代別でみると、子どもの「栄養・食生活」に関するデータの悪化がみられました。子どもを取り巻く大人の食生活や生活環境の変化、また、24 時間食べ物を買うことができる社会環境などの影響も考えられ、問題の多様化がみられます。

（２）第２次磐田市食育推進計画の評価

- 全33項目の評価指標のうち、達成（◎）６項目、数値改善（○）９項目、数値悪化（▲）18項目と、悪化傾向となった項目が半数以上を占めています。
- 学校給食等における地場産物の利用割合や食農体験、また、子どもたちの地場産物利用の認知度は上がっていることから、幼稚園・保育園・学校をはじめとした教育の場での食環境の整備は進んできていることが分かります。
- 一方で、分野別にみると、健康増進計画の評価指標と同様ですが、肥満者の割合、朝食をとっている人の割合、栄養バランスのとれた朝食をとっている者の割合で、ほとんどの年代で数値が悪化しています。栄養は、人間の体を作り、活動する上で欠かせないものであることから、１日３食を栄養バランスよく摂取することの重要性について一層の周知が必要です。

4 市民意識調査からみられる健康に関する課題

市民意識調査結果は資料編を参照

1　健康寿命の延伸と健康格差の縮小	●女性に比べて男性の健康への関心がやや低い。特に、年齢が低いほど関心が薄い。 ⇒自身の健康への過信などの影響もあると思われるため、若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。
2　生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底	●健診受診率は女性が低い。 ⇒定期的な健康チェック、またその結果による生活改善などの必要性に関する啓発が必要。 ●がん検診受診率は男性が低い。 ⇒検診方法やその必要性について、企業や地域の協力を得ながら、より一層の周知が必要。
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> ●やせ：女性 20～30 歳代での課題が大きい。 肥満：男性 30～50 歳代での課題が大きい。 ⇒標準体重等について性・年齢の的を絞った啓発が必要。 <こころの健康> ●ストレスを感じている人は女性が多く、悩みを相談できる人は男性が少ない。 ⇒早期の相談が解決の第一歩につながることや、相談機関の周知が必要。 ●企業の健康づくり・メンタルヘルス*への取り組みは少ない。 ⇒職場での啓発が働き盛りの年代への周知に効果的であることから、企業や地域の協力を得た啓発が必要。
4　健康を支え、守るための社会環境の整備	●地域とのつながりは女性に比べて男性で少なく、年齢が下がるほど必要性を感じていない人が多い。 ⇒地域の人たちのつながりが、健康づくりや地域づくりにつながることの啓発が必要。
5-（1）栄養・食生活	●大学生や 20～30 歳代等の若年層での課題が大きい。 （朝食欠食率の高さなど） ⇒乳幼児期から、将来の健康を見据えたバランスの良い食事の摂取に関する必要性や重要性に関する啓発が必要。
5-（2）身体活動・運動	●男性に比べて女性の運動実施率が低い。特に、年齢が低いほど運動習慣が少ない。 ⇒高齢者ほど意識して運動をしている状況にある。若年層からの健康維持に向けた啓発が必要。
5-（3）休養	●中高年（50 歳以上）の男性で特に相談相手のいない人が多い。 ⇒メンタルヘルスに関する職場での取り組み、職場以外でのつながりづくりなどが必要。（例えば地域など）
5-（4）飲酒	●飲酒率は男性で高く、飲酒量も多い。 ⇒アルコールが健康に与える影響、休肝日や適性飲酒の周知・啓発が必要。
5-（5）喫煙	●喫煙率は男性で高く、特に、30～50 歳代での喫煙率が高い。また、本数も多い。 ⇒タバコが健康に与える影響についての啓発が必要。
5-（6）歯と口腔の健康	●歯への関心・ケアは男性が少ない。 ⇒生活習慣病予防につながる定期的な歯のケアや歯科健診受診などの必要性に関する啓発が必要。

第３章　課題別の実態と対策

■　計画の方向性

※１ソーシャルキャピタル…社会や地域コミュニティにおける人々の相互関係や結びつきを支える仕組みのこと。その絆が豊かに蓄積されるほど、社会や組織の効率性が高まるとされる。

※２ヘルスプロモーション…一人ひとりが自分の健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス。その支援のためには、家族、地域、企業、行政などの協働が必要とされる。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

■ 現状と課題 ■

例年、男性のお達者度は県内で上位に位置しています。市民意識調査によると、主観的健康観*は男女ともに半数以上が「良い」と感じ、健康への関心はどの年代の女性も半数以上あります。そして地域のつながりの必要性を多くの市民が感じています。

第２号被保険者の要介護認定率は横ばい傾向ですが、健診の受診勧奨や保健指導に努め、生活習慣病を予防することでさらに介護予防に努める必要があります。

■ 方向性 ■

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持・向上から健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築し、健康格差の縮小を実現します。そのために、全世代にわたる途切れない一貫した健康づくりの対策を積み重ねます。

■ 目標 ■

	指標	策定時		中間評価時		目標	
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 歳の第２号被保険者数）	0.32%	H24	0.33%	H28 ４月	**0.38%**	H35
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）	–		92.2%	H27	**92.7%**	H35

出典：No１／介護保険事業状況報告（該当年の４月現在）・介護保険室調べ
No２／介護保険室調べ

自分も元気！ 地域も元気！「いきいき百歳体操」

DVDの映像に合わせて行う体操で、筋力運動の体操を行います。1.2kgまでの７段階に調節可能な重りを手首や足首に巻きつけ、椅子に座って手足を動かします。

いきいき百歳体操を行うことで筋力がつき、動作が楽にできるようになります。友達ができ、気持ちや生活に張りがでます。

近くで	誰でも歩いて通える場所（交流センター・公会堂　等）
みんなと	自分たちで運営（会場・椅子・DVD 再生機などの準備・設営）
効果ある	効果が検証された体操を週１回定期開催

■ 対策 ■

★ ライフステージ*ごとの取り組みから、健康寿命の延伸と健康格差の縮小に努めます。

乳幼児期 （0～5 歳）	●規則正しい生活リズムが体内リズムを整えて、健康づくりの基になることを伝えます。
学童期～思春期 （6～19 歳）	●早寝、早起き、朝ごはんの習慣が健康な体を作る基礎となることを伝えます。 ●昼間の活発な身体活動が良い睡眠を導くことを伝えます。 ●自分の健康は自分で守るための意識を育てるため、親がその見本となる行動をとるための支援を行います。
青壮中年期 （20～64 歳）	●生活習慣病予防や、自分の体とこころの健康に関心を持つため、関連サイト等の情報提供をします。 ●歯周病*と生活習慣病の関係を伝え、歯科の定期健診の普及に努めます。 ●運動、栄養とともに社会参加が健康寿命の要素であることを伝えます。
高齢期 （65 歳以上）	●フレイル*、ロコモティブシンドローム予防のための社会参加を支援します。 ●適正な運動や栄養摂取が体力の低下を防ぐことにつながり、健康維持の要素であることを伝えます。
市の取り組み	●関連機関、地域、企業と協働した健康づくりを進めます。 ●市の持つ健康データ*や健康情報を市民へ提供し、地区ごとの健康課題や健康レベルの差を縮める支援を行います。

「まちの保健室」とは？

交流センターを会場に、地区の担当保健師が巡回し、健康についての話や赤ちゃんの身体計測や大人の血圧測定などを行います。

誰でも参加することができ、健康や育児に関するちょっとした悩みや疑問、心配ごとへの相談に保健師や専門職が応じています。

2 生活習慣病の発病予防と重症化予防の徹底

（1）がん

■ 現状と課題 ■

受診率がほぼ目標達成しているのは、無料クーポン等の効果が考えられます。しかし市民意識調査では、男性の６割が未受診で、75 歳未満のがん年齢調整死亡率も女性の約２倍となっており、男性の検診受診率を上げる対策が必要です。

胃がん検診の受診率が低いのは、胃がんリスク判定*の有所見者は胃カメラでがんの有無を確認する必要からバリウム検査を実施しないこと、バリウムの服用を嫌う方が胃がん検診を受けないことも一因と考えられます。

■ 方向性 ■

がんのリスクを高める要因は、がん以外の生活習慣との重なりが多いことから、良い生活習慣の普及により、がんやその他の生活習慣病の発症予防に努めます。

また、がん検診の受診者を増やし、予防・早期発見・早期治療につなげます。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
3	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	男性	72.9	H23	79.6	H27	**72.9**	H34
		女性	49.4	H23	40.1	H27	**40.1**	H34
4	がん検診受診率の増加（40～69 歳）	ア）胃がん	28.1%	H23	26.1%	H27	**30%**	H34
		イ）大腸がん	45.4%	H23	49%	H27	**50%**	H34
		ウ）肺がん	48.5%	H23	49.9%	H27	**50%**	H34
		エ）子宮頸がん（20～69 歳）	46.4%	H23	50.2%	H27	**51%**	H34
		オ）乳がん	60.2%	H23	60.8%	H27	**61%**	H34

出典：No３／静岡県人口動態統計・磐田市年齢別人口（該当年の 10 月末現在）*年齢調整済 10 万人あたりの年間死亡数
No４／地域保健･健康増進事業報告

■ 対策 ■

★ 規則正しい生活習慣の普及や情報提供を行います。

★ がん検診の受診率を上げるため、個別通知の対象者拡大や、職域におけるがん検診との連携を推進します。

★ 要精密者への受診勧奨の推進を検討します。

（２）循環器疾患

■ 現状と課題 ■

高血圧症やコレステロールの指標が目標達成しているのは、重症化予防訪問等での受診勧奨などから治療に結びつき、医療管理されていることが一つの要因として考えられます。

しかし、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、特に、壮年期の男性では肥満、喫煙率、健康への関心などに課題があり、男性の生活習慣改善への対策が必要です。

■ 方向性 ■

循環器疾患の予防は危険因子の管理（高血圧症・脂質異常症・喫煙・糖尿病）です。肥満に加えて高血圧、高血糖等の状態が重複した場合には、虚血性心疾患*・脳血管疾患の発症リスクが高まります。

このため、特定健診の受診率を上げるとともに服薬や治療の継続支援、バランスの取れた食生活や運動習慣の定着を勧めます。

■ 目標 ■

	指標	策定時		中間評価時		目標	
5	高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.8%	H24	3.1%	H28	**2.8%**	H35
6	LDL コレステロール 180 mg/ｄｌ以上の者の割合の減少	5.1%	H24	5%	H28	**4.9%**	H35
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%	H24	24.3%	H28	**22.4%**	H35
8	特定健診受診率の増加（法定報告）	45.9%	H24	45.8%	H28	**60%**	H35
9	特定保健指導実施率の増加（法定報告）	36.6%	H24	57%	H28	**60%**	H35

出典：No５・６／磐田市国保特定健診結果
No７～９／国保連合会（法定報告）

■ 対策 ■

★ 特定健診の受診率を上げるための啓発を重ねます。
★ 生活習慣病の重症化予防に向けた情報提供を行います。
★ 適切な治療継続を促し、かかりつけ医との連携した支援体制の整備を行います。
★ 重症化のリスクが高い方を中心に健康・栄養相談を実施します。
★ 適切な食事量や、野菜摂取量の増加、減塩、減糖等の推進を行います。

（３）糖尿病

■ 現状と課題 ■

ＨｂＡ１ｃの割合が低下しているのは、栄養相談等での食事指導、訪問等での受診勧奨などから治療に結びつき、医療管理されていることが一つの要因として考えられます。

しかし、糖尿病性腎症による新規透析者は増加しており、食に関する指標の達成率も低くなっています。また、市民意識調査では運動習慣のない人も多いことから、今後も新規透析者の増加が懸念されます。

■ 方向性 ■

糖尿病の合併症は生活の質、社会的経済力、社会保障資源に多大な影響を及ぼします。特定健診を多くの人が受診し、特定保健指導や重症化予防訪問から有所見者への指導を徹底、さらに服薬や治療中断をさせない支援に努めます。

■ 目標 ■

	指標	策定時		中間評価時		目標	
10	HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者の割合の減少	0.9%	H24	0.64%	H28	**0.62%**	H35
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	H24	23 人	H28	**19 人**	H35

出典：No10／磐田市国保特定健診結果
No11／ＫＤＢ　厚生労働省様式２－２（国保・後期高齢）・身体障害者手帳１級（腎臓機能障害）台帳

■ 対策 ■

★ 糖尿病の現状や発症予防の啓発、予防事業を推進します。
★ 糖尿病の重症化予防のため、コントロール不良者への働きかけを続けます。
★ 適切な治療継続を促し、かかりつけ医との連携した支援体制の整備を行います。
★ 適正体重と適正な食事量、外食や中食（なかしょく）*の選び方について普及啓発します。
★ 野菜摂取量の増加、減糖及び食行動の工夫等の推進を行います。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

（１）次世代の健康

■ 現状と課題 ■

20 歳代の女性の「やせ」が微増傾向です。市民意識調査によると食育への関心が高く、主体的健康観も良いと感じている人が多い反面、実際の食行動は良いとは言えず、食事量を半分以下にするようなダイエットを 37%が経験しているという調査結果もあります。

外遊びの平均時間や 21 時前に寝る子どもの割合が増加したのは、平成 24 年から取り組んでいる「生活リズム向上大作戦*」の効果だと考えられます。

■ 方向性 ■

生涯を通して健やかで心豊かに生活するため、また子が親となり次の世代を育む循環の基礎づくりとして、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりと子どもの健やかな発育や、より良い生活習慣と生活リズムの形成を目指します。

■ 目標 ■

指標				策定時		中間評価時		目標	
12	適正体重でない者の割合の減少	ア）20 歳代女性のやせの者（妊娠届出時）		22.2%	H24	22.7%	H28	**20.9%**	H35
		イ）全出生中の低出生体重児		9.1%	H23	10%	H28	**減少傾向**	H35
		ウ）３歳児の肥満の者	男児	4.2%	H24	3.5%	H28	**3%**	H35
			女児	4.8%	H24	4.2%	H28	**3%**	H35
		エ）中学生女子のやせの者		4.4%	H24	3.8%	H28	**3.6%**	H35
13	運動習慣のある子どもの割合の増加	ア）３歳児外遊びの平均時間		76 分	H24	79 分	H28	**79 分**	H35
		イ）小学６年生新体力テスト総合評価 A と B	男児	46.3%	H24	45.1%	H28	**50%**	H35
			女児	50.3%	H24	51.8%	H28	**55%**	H35
14	21 時前に寝る子どもの割合の増加（3 歳児健診）			35%	H24	54.7%	H28	**60%**	H35

出典：No12／ア）母子健康手帳交付者のうち、20 代女性で BMI が 18.5 未満の者
イ）出生児中、出生体重が 2,500g 未満の児
ウ）３歳児健康診査受診者中、肥満度が 15%以上の者
エ）中学校健康診断統計（学校教育課調べ）
No13／ア）３歳児健康診査受診者の外遊びの平均時間
イ）新体力テスト結果（学校教育課調べ）
No14／３歳児健康診査受診者中、就寝時間が 21:00 以前の者

■ 対策 ■

★ 妊娠期から始まる母子の健康管理と健やかな成長を支援するための相談支援を続けます。

★ 妊娠中の適正な体重増加、禁煙、歯周病予防が、早産*と低出生体重児予防に繋がることを伝えます。

★ 学校や地域と協働し、幼い頃からの体力づくりの啓発や、極端なダイエットが将来、不妊や骨粗しょう症*の原因になりえることを伝えます。

★ 個々の生活習慣を理解し、生活リズム向上のために必要な情報提供や相談を続けます。

★ 将来の生活習慣病に繋がる原因と予防のための情報提供を続けます。

★ 地区を拠点とした子育て支援活動や場づくりを支援します。

★ 第３次食育推進計画に基づき、望ましい食生活・食べ方に関する知識の普及や情報提供を行います。

「生活リズム向上大作戦」とは？

生活リズム向上大作戦では、「３食しっかり食べる子」「体を思いっきり動かして、いっぱい遊ぶ子」「夜８時に寝て朝６時に起きる、ぐっすり眠る子」がそろった磐田っ子を目指しています。

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！

睡眠リズムの乱れは、食事のリズムを乱し、午前中の活動力が低下します。

↓

自律神経の働きが弱まり、昼夜の体温リズムが乱れてきます。

↓

ホルモンリズムも乱れて体調不良になり、精神不安定に陥りやすくなります。

↓

将来の学力低下、体力低下、心の病気を抱える子どもの増加につながります。

（２）こころの健康（第１次自殺対策計画）

■ 基本理念 ■

誰も自殺に追い込まれることのない
社会の実現を目指す

保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連施策との有機的な連携を図り、生きることの包括的な支援としての実施を目指します。

また、下記５点を基本理念の実現に向けた基本方針とし、取り組みを推進します。

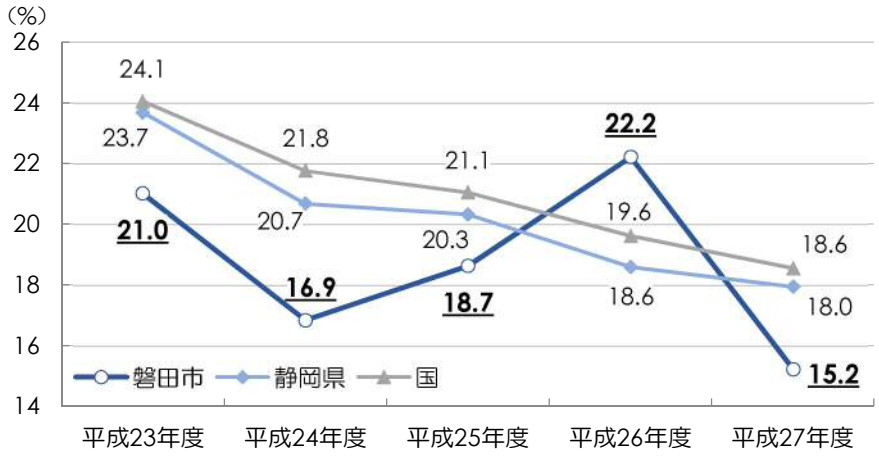
1　生きることの包括的な支援として推進
2　関連施策との有機的な連携による総合的な対策の展開
3　対応段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動
4　実践と啓発を両輪として推進
5　関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進

■ 現状と課題 ■

市民意識調査によると、市民の６割以上が仕事や将来にストレスを感じ、男性の 50 歳代は、悩みを相談できる人が半数以上「いない」という現状です。相談することが問題解決に向けた第一歩であることや身近な相談窓口の周知が必要です。一方で、楽しんで育児ができる保護者の割合が増加傾向なのは、市の子育て支援体制や身近な相談窓口、「まちの保健室」の充実が考えられます。

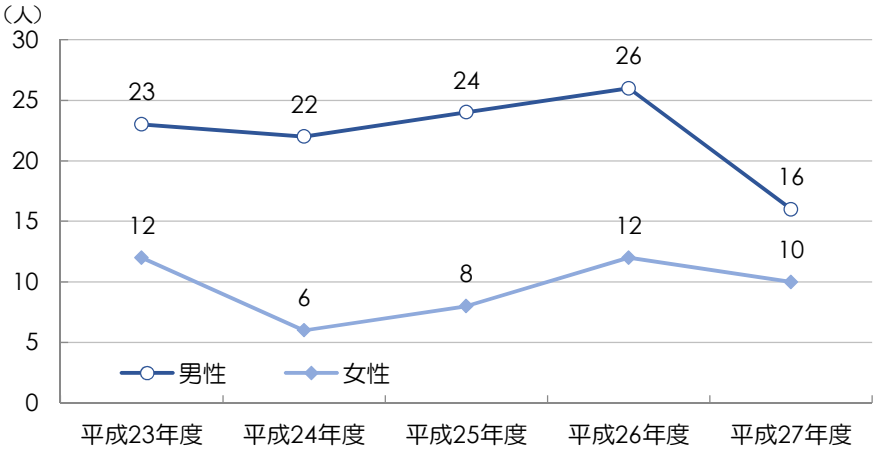
過去５年間の自殺率の推移をみると、平成 26 年度のみ、国・県に比べて高くなっていますが、それ以外の年は国・県に比べて低い自殺率で推移しています。

自殺者は減少し、目標を達成していますが、自殺を社会全体の問題として捉えることのできる体制づくりや情報の発信が必要です。



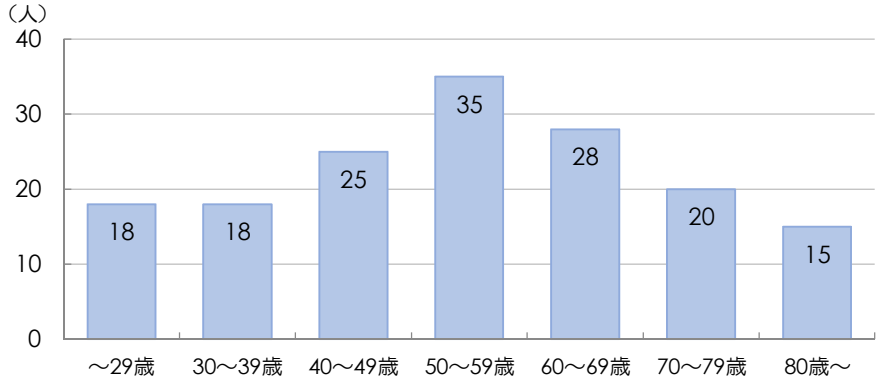
出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

また、過去５年間の自殺者数を男女別でみると、毎年男性の自殺者数は女性を上回っています。



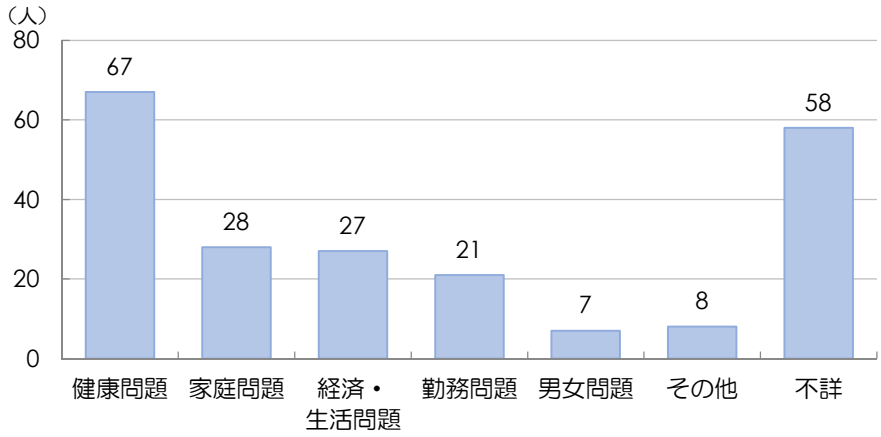
出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

過去５年間の自殺者数を年齢別にみると、50～60 歳代の自殺者が多い状況です。



出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

過去５年間の自殺者数を原因・動機別にみると、健康問題が原因・動機の上位となっています。



※遺書などの資料から自殺の原因・動機が明らかにわかるものについて、１人３つまであげています。

出典：自殺者統計（地域における自殺の基礎資料（内閣府））

■ 方向性 ■

自殺に至るまでには、さまざまな要因が複雑に絡み合っています。自殺対策として、自殺のリスクとなる要因を減らすだけでなく、生きることを促進していく要因を増やす取り組みをしていきます。

また、複雑に絡み合った要因を解決するため、さまざまな関係機関が連携をし、包括的な支援体制を整えるとともに、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件である「こころの健康」を保つため、適度な運動やバランスの取れた栄養、食生活、休養、十分な睡眠をとること、ストレスとの上手な付き合い方の普及、そして「こころの病気」への対応を多くの人が理解することを目指します。

■ 目標 ■

担当課：健康増進課

指標			策定時		中間評価時		目標	
15	自殺者数の減少	男性	20 人	H24	14 人	H28	**減少**	H35
		女性	6 人	H24	4 人	H28	**減少**	H35
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）		96.7%	H24	97.5%	H28	**100%に近づける**	H35
17	ゲートキーパー*養成研修累計参加者数の増加		－		226 人	H28	**700人以上**	H35
18	普及啓発用チラシ・リーフレット配布		－		276 部	H28	**継続実施**	H35

出典：No15／静岡県人口動態統計
No16／３歳児健康診査受診者アンケートで、母の気持ちが「とても楽しい」「楽しい」「普通」と回答した者
No17／市事業参加者数
No18／市集計数

■ 対策 ■

★ 市民向けにゲートキーパー研修会を開催し、自殺対策を支える人材育成を推進します。
★ 広報いわた等を通して、自殺対策への取り組み、自死遺族支援の会、相談窓口等の情報提供をします。
★ 自治会や民生委員会等との連携を図り、地域ネットワークの強化を推進します。
★ 学校等における、児童生徒のＳＯＳの出し方・こころの健康に関する教育を推進します。
★ 自殺動機の多数を「健康問題」が占めていることから、疾患の早期発見・予防の視点だけでなく、間接的な自殺対策の取り組みとして健診受診率の向上を推進します。
★ 居場所づくりを促進し、自殺リスク者の孤立防止を推進します。
★ 過度な飲酒が自殺のリスクを高めること、アルコールが心身に及ぼす影響などについて飲酒に関する正しい知識を普及啓発します。
★ 育児不安や育児困難感のある保護者へ寄り添う支援を続けます。
★ アプリやサイトを使用した子育て支援情報の普及に努めます。

（３）高齢者の健康

■ 現状と課題 ■

介護認定率は微増していますが、これは高齢化の影響と考えられます。第１号被保険者*の認定率は県、同規模市、国と比較しても低率に位置しています。今後も引き続き、介護予防・日常生活支援総合事業*や一般介護予防事業*の普及に努め、新規介護認定者を増やさないように、自立支援や重度化防止に向けた取り組みを推進していく必要があります。

また、低栄養傾向の高齢者は減少している一方で、肥満傾向が高い地区もあることから、適切な体重維持の普及に努める必要があります。

■ 方向性 ■

生活習慣を改善し、社会参加を勧める介護予防の取り組みを推進することで、高齢によるフレイル（虚弱）化の予防や先送りを目指します。

また、口腔機能を保つことで低栄養を予防し健康寿命の延伸が図られ、認知症予防や誤嚥性肺炎*予防につながる効果が見られるため、定期的な歯科健診と効果的な口腔ケアを勧めます。

■ 目標 ■

指標		策定時		中間評価時		目標	
19	介護認定率の増加の抑制	14.5%	H24	14.9%	H28 4月	**17.9%**	H35
20	低栄養傾向の高齢者の割合の減少	23.8%	H24	23.3%	H28	**23.3%**	H35

出典：No19／介護保険事業状況報告（該当年の４月現在）・介護保険室調べ
No20／特定・後期高齢者健診・国保人間ドック結果　65 歳以上の BMI20 以下

■ 対策 ■

★ 特定健診やがん検診の受診勧奨を続けます。

★ 要受診や要精密者の受診勧奨、特定保健指導や重症化予防訪問を継続し、個々に応じた健康管理に繋がる支援を続けます。

★ 健康寿命につながる運動、栄養、社会参加の情報提供や場づくりに努めます。

★ 社会参加や運動の自主グループ育成の活動支援を継続します。

★ オーラルフレイル*や誤嚥性肺炎の言葉や意味を広め、かかりつけ歯科医を持つ市民や定期的に歯科健診を受ける市民を増やします。

★ 低栄養の予防・改善のため適切な食事量をとること、日頃から体重を測定し体重管理することを普及啓発します。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

（１）地域の絆による社会づくり

■ 現状と課題 ■

従来、健康づくりへの取り組みは個人の取り組みが中心でしたが、今後は社会全体が相互に支えあいながら健康を守るための環境を整備することが必要です。

市民意識調査によると、健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業は、社員向けには 30.6%、地域貢献では９％であり、企業内の取り組みは少ない状況です。自社の健康づくりに取り組む際には健康状態を分析し、課題に見合った対策をしていくよう、啓発していく必要があります。

また、行政も地域や企業、民間団体等と積極的に連携することが社会環境の整備につながっていきます。

■ 方向性 ■

市民が社会参加しながら地域や人とのつながりを深めるとともに、企業や民間団体等の多様な組織が健康づくりに取り組むことが重要です。

また、企業の取り組みを行政と共有することで、より有効な活動につながると考えられることから、行政と企業とが協働した健康づくり活動の展開を推進していきます。

■ 目標 ■

指標			策定時	中間評価時		目標	
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	H28 に実態把握	30.6%	H28	**増加**	H35
		地域貢献		9%	H28	**増加**	H35

出典：No21／H28 市民意識調査

■ 対策 ■

★ 市の持っている健康情報を積極的に地域・企業及び民間団体に提供します。

★ 健幸マイレージ*を活用し、健康活動に参加できる環境を整えます。

★ 健幸アンバサダー*事業で健康無関心層へのアプローチを進めていきます。

★ まちの保健室を発展させ、各種団体との協働を図ります。

★ 多職種との連携を深め、有効的な健康施策に取り組みます。

5 生活習慣及び社会環境の改善

（１）栄養・食生活（第３次食育推進計画）

■ 基本理念 ■

磐田市の食育では「磐田市の市民がこころもからだも健やかで食に感謝し生涯健康に暮らすこと」を目指し、下記の４つの基本施策のもと、全世代にわたる食育を推進します。

磐田市の市民がこころもからだも健やかで
食に感謝し生涯健康に暮らすこと

みんなで 食育 を進めよう

連携・情報交換・交流

基本施策１
食事のマナー 生活リズムを 身につける

基本施策２
選ぶ力、作る力 をつける

基本施策３
食文化、生産・流通、環境問題を 理解する

基本施策４
食の環境を整える

市民が食育に取り組める環境づくり
安定した生産・流通の確保
地産地消の推進

■ 現状と課題 ■

朝食摂取率及びバランスのとれた朝食をとっている人の割合は、幅広い世代で減少傾向にあります。健康な身体とこころを育むためには、乳幼児期から望ましい食習慣を送ることができるよう、保護者へ周知していくことが必要です。また、すべての年代において、１日３食バランスよく、おいしく食べることが生涯元気に楽しく過ごすことにつながるため、引き続き周知・啓発していくことが必要です。

■ 対策の重点 ■

（１）子どもの頃に身についた望ましい食習慣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、子どもとその親に対し、知識の普及を推進します。

（２）共食は、家族や仲間とコミュニケーションを図るとともに、親から子へ食育を推進していく大切な時間と場であることから、共食の重要性を伝えていきます。

（３）食育に関心の低い男性、高校生、大学生に対して、食育の関心を高める働きかけをします。

（４）生活習慣病の予防や健康寿命の延伸のため、野菜摂取量の増加や減塩について必要性を啓発します。

「食育」とは？

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

食を取り巻く環境が大きく変化する中で、食に関する知識を身に付け、健康的な食生活を実践することにより、こころとからだの健康を維持し、いきいきと暮らすために、食育を通じて、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」

- こころとからだの健康を維持できる
- 食べ物の選択や食事づくりができる
- 日本の食文化を理解し伝えることができる
- 食事の重要性や楽しさを理解する
- 一緒に食べたい人がいる（社会性）
- 食べ物やつくる人への感謝の心

参考：政府広報オンラインホームページ

基本施策１　食事のマナー生活リズムを身につける

■ 方向性 ■

食事のあいさつがきちんとでき、はしを正しく持つことができるなどの食事のマナーを身につけ、「朝ごはんをきちんと食べ、夜更かしをしない」など、規則正しい生活を送ることを推進します。

■ 目標 ■

指標				策定時（第２次食育推進計画時）		中間評価時		目標	
22	朝食をとっている人の割合	ア）幼稚園・保育園児		99.3%	H23	96.3%	H28	**100%に近づける**	H35
		イ）小学５年生		99%	H23	94.7%	H28		H35
		ウ）中学２年生		97.4%	H23	92.8%	H28		H35
		エ）高校２年生		94.5%	H23	93.7%	H28		H35
		オ）成人		95.5%	H23	87.1%	H28	**95.5%**	H35
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	14%	H23	13.4%	H28	**10%**	H35
			イ）中学２年生	26.5%	H23	20%	H28	**15%**	H35
		夕食	ア）小学５年生	1.4%	H23	2.7%	H28	**1%**	H35
			イ）中学２年生	4.4%	H23	4.1%	H28	**3%**	H35

出典：No22・23／磐田市食に関するアンケート

■ 対策 ■

★ 早寝早起きの規則正しい生活リズムを心がけ、朝ごはんをしっかり食べることを推進します。

★ 家族揃って食事をすることを推進します。

★ あいさつやはしの持ち方など食事のマナーを身につけることを推進します。

おいしく みんなで 食べよう ～共食のすすめ～

家族や仲間と、みんなで食卓を囲んで食べることを「**共食**（きょうしょく）」といいます。

楽しく食事ができます

みんなで食べると会話がはずみ、食事をおいしく、楽しいものにしてくれます

コミュニケーションを図ることができます

顔を合わせて食事をすることで、お互いが話をしたり、聞いたりして、絆も深められることにつながります

みんなで食べると・・・

食事の知識が自然と身につきます

はしの持ち方や食事の作法・マナー、食文化など大人が子どもに伝えることで良い習慣や正しい知識が身につきます

食に対する関心が高まります

食卓に並んでいる料理について話し、食べ物をつくる人への感謝の気持ちが育ちます

基本施策２　選ぶ力、作る力をつける

■　方向性　■

適切な食事内容や量を把握し、糖尿病をはじめとする生活習慣病を予防・改善するとともに、安心安全な食品を選ぶ力、自分で食事を作る力を育てます。また、五感（視覚・聴覚・嗅覚・触覚・味覚）を使って食を楽しむこころを育みます。

■　目標　■

指標			策定時（第２次食育推進計画時）		中間評価時		目標	
24	肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	ア）成人男性	21.9%	H23	24.6%	H28	**21.9%**	H35
		イ）成人女性	16.2%	H23	18.3%	H28	**16.2%**	H35
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	61.3%	H23	47.6%	H28	**70%**	H35
		イ）小学５年生	67.6%	H23	59.6%	H28	**70%**	H35
		ウ）中学２年生	70.5%	H23	59%	H28	**70%**	H35
		エ）高校２年生	50.9%	H23	58.9%	H28	**70%**	H35
		オ）成人	59.6%	H23	55.3%	H28	**65%**	H35
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	64.2%	H23	75.9%	H28	**90%**	H35
		イ）中学２年生	68.5%	H23	75.2%	H28	**90%**	H35
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	－		43.5%	H28	**50%**	H35
		イ）小学５年生	－		58.5%	H28	**60%**	H35
		ウ）中学２年生	－		42.3%	H28	**50%**	H35
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	－		40.7%	H28	**55%**	H35
		イ）成人	－		33.1%	H28	**55%**	H35
29	毎食野菜をとる人の割合の増加	ア）高校２年生	－		25.7%	H28	**35%**	H35
		イ）成人	－		40%	H28	**50%**	H35
30	食の安全性についての関心を持っている人の割合		83.3%	H23	96.9%	H28	**100%**	H35

出典：No24／磐田市特定健康診査（後期高齢者健康診査は除く）
No25～30／磐田市食に関するアンケート

■　対策　■

★　「ミニやごちゃん」「手ばかり栄養法」「三色食品群*」等を活用し、栄養バランスのとれた食事について啓発します。

★　適正体重や適正な食事量について啓発します。

★　安心安全な食品を選ぶ力をつけることを推進します。

★　自分で食事を作ることを支援するため、料理を体験する機会の提供や情報提供をします。

★　よくかむ※ことや、野菜摂取量の増加について啓発します。

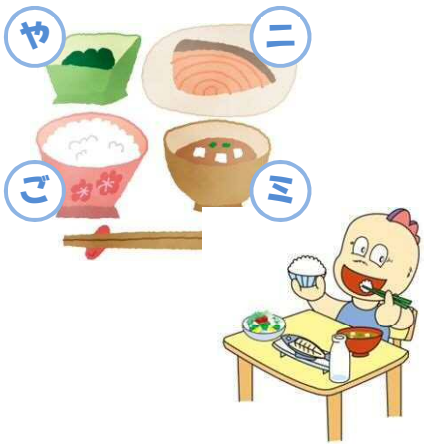
※かむとは…食物を噛み砕くだけでなく、だ液と混ぜ合わせ食塊を作ったり、食物の食感や温度、味、音などを味わうことも含まれます。

「ミニやごちゃん」とは？

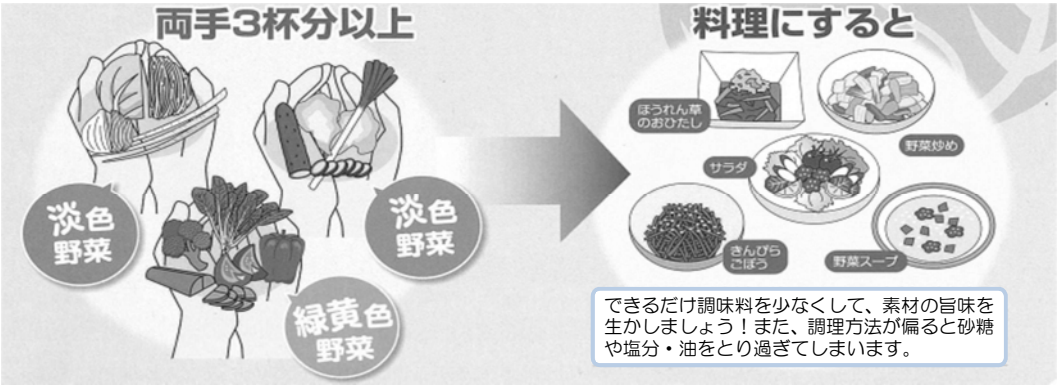
ミそしる（みそ汁などの汁物）、**ニ**く（肉・魚）、**や**さい（野菜・果物）、**ご**はん（米・パン・麺類）を、**ちゃん**と食べようというもの。

平成５年に旧磐田市で誕生した恐竜の女の子の名前で、とんぼの里である磐田市にちなんで名づけられました。

ごはんを主食とした日本の食事の形「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掛ければ、知らず知らずのうちにバランスのよい食事となります。



野菜を 350g以上食べよう！ ～食べる順番は野菜から～（手ばかり栄養法）



食事のはじめに野菜を食べると、野菜に含まれる食物繊維が糖質の吸収を遅らせて、血糖の急激な上昇をおさえてくれます。

かむ力・のみこ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期から「かむ力」「のみこむ力」など食べる機能を育み、よくか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つながります。

よくかむための調理の工夫

【大豆とにぼしを使った五色揚げ】

カミカミメニュー

保育園では、大豆や根菜など、かみ応えのある食材を使った給食をつくっています。食材を大きく切ることも、よくかむための工夫のひとつです。

生涯口から

おいしく食べよう

＋高齢期のオーラルフレイル予防

※オーラルフレイル…P35 参照

基本施策３　食文化、生産・流通、環境問題を理解する

■ 方向性 ■

食文化に関心を持ち、磐田市の農業や漁業、市場などの生産・流通過程を把握し、また、ごみの減量化、資源を大切にするなどの環境問題に関心を持つことができるよう、支援します。

■ 目標 ■

指標			策定時（第２次食育推進計画時）		中間評価時		目標	
31	日本の行事食を食べる回数（年間）	ア）小学５年生	7.1 回	H23	8.1 回	H28	**10** 回	H35
		イ）中学２年生	7.6 回	H23	6.9 回	H28	**10** 回	H35
		ウ）成人	8.2 回	H23	7 回	H28	**10** 回	H35
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	64.2%	H23	90.5%	H28	**100**%	H35
		イ）中学２年生	61.4%	H23	88.9%	H28	**100**%	H35
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		－		70.6%	H28	**75**%	H35

出典：No31~33／磐田市食に関するアンケート

■ 対策 ■

★ 食事を楽しむこと、食べ物に感謝する気持ちを持つことを推進します。

★ 郷土料理、食事の作法など、伝統的な食文化の普及と継承を推進します。

★ 地産地消を推進します。

★ 食べ物が自分の口に入るまでにどのような過程を経てきているのか、生産流通に関する知識と理解の増加を図ります。

★ 食べ残しや食品の廃棄、エネルギーや水を大切にする、リサイクルをするなど、環境にやさしい食生活を築くことを推進します。

食べる習慣のある行事食（上位5位）

第１位	第２位	第３位	第４位	第５位
お雑煮	年越しそば	おせち	かしわ餅	節分まめ

≪ アンケート調査を行った行事食の一覧 ≫

１月（正月）	おせち、御雑煮、七草粥	８月（お盆）	団子
２月（節分）	まめ	９月（十五夜）	月見団子
３月（桃の節句）	ひな菓子、ちらし寿司	９月（秋分の日）	おはぎ
３月（春分の日）	ぼた餅	11 月（七五三）	千歳飴
５月（端午の節句）	ちまき、かしわ餅	12 月（冬至）	かぼちゃ料理
７月（七夕）	そうめん	12 月（大晦日）	そば
７月（土用）	うなぎ		

合計 17 項目

基本施策４　食の環境を整える

■ 方向性 ■

市民が食育に取り組めるよう、環境づくりや安定した生産・流通の確保、地産地消の推進を行い、基本施策１～３の土台を築きます。

■ 目標 ■

指標			策定時（第２次食育推進計画時）		中間評価時		目標	
34	学校給食における地場産物を使用する割合※1		17.4%	H23	16.3%	H29	**20%**	H35
35	食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合※2		100%	H23	100%	H28	**100%**	H35
36	食育に関心を持っている人の割合	男性	72.6%	H23	72.3%	H28	**80%**	H35
		女性			90.1%	H28	**95%**	H35

出典：No34／学校給食課調べ（品目ベース）
No35／幼稚園・保育園課調べ
No36／磐田市食に関するアンケート
※１　H28 度までは重量ベースで算出。H29 年度からは品目ベースで算出をする。
※２　食農体験とは、２つ以上の作業を年間２日間以上かけて行う農作業等の体験とする。

■ 対策 ■

★ 食育に関するボランティアスタッフの養成・育成をします。
★ 食の体験の実施の機会や、市民農園*、調理加工施設などの提供をします。
★ 安心安全な食品が提供されるよう取り組みます。
★ 地場産物や地場産物を使った商品が流通するよう支援します。
★ 学校・保育園等の給食において地場産物を積極的に用います。

学校給食と地産地消

平成 29 年度の学校給食で使用した地場産物の割合は 16.3%となっています。
また、学校給食で市内産野菜・果物が使われていることを知っている割合は小学生で 90.5%、中学生で 88.9%でした。

≪ 市内で生産されていることを知っている野菜・果物≫

第１位	第２位	第３位	第４位	第５位
メロン	えびいも	いちご	チンゲン菜	じゃがいも

■　ライフステージ別の食育の視点

食育を推進していくためには、一人ひとりのライフステージの特徴に応じて取り組んでいくことが必要です。次のようなライフステージ別の食育の視点で推進します。

妊娠期 （誕生前）	**生命の誕生を喜び合い、生活や食を見直す**	●やせの妊婦の低出生体重児の出産等を予防するため、妊娠期の望ましい体重増加を理解する。 ●家族の健康を考え、栄養バランスのとれた食事づくりを心がける。
乳幼児期 0～5 歳	**楽しくおいしく食事ができる**	●離乳食を通じて、食べ物を取り込むこと、かむこと、飲み込むことを体験し、感覚機能や咀しゃく機能を養う。 ●あいさつやおはしの持ち方など食事マナーの基礎を身につける。 ●栽培や収穫等の体験や食事のお手伝いを通して、自分から進んで食べる力を育む。 ●よくかんで味わって食べる力を育む。
学童期 6～11 歳	**食に興味関心を持つ**	●１日３回の食事と間食の適切なリズムを身につけ、生活のリズムをつくる。 ●学校給食を通し、食の知識やマナー、皆で食べる楽しさ等を仲間とともに学ぶ。 ●食事作りや食事の準備等、食に関わる体験を通して、食に感謝する気持ちを育む。 ●地場産品を知り、地域の食文化に親しみをもつ。 ●歯みがきの習慣を身につけ、むし歯を予防する。
思春期 前期 12～14 歳	**自分の体を知り、大切にする**	●自分の健康や食生活に関心をもち、生活の中で食事が果たす役割を理解し、健康によい食習慣について考える。 ●自分で料理を作ることで、調理する力を身につける。 ●地域の食材を生かすなど、調理を通して、地域の食文化について理解する。
思春期 後期 15～19 歳	**健康的な食生活を身につけ、実践する**	●自分の健康・食生活に関する知識を深め、自分の健康を維持・増進する食生活を実践する。 ●自分の適正体重を知り、欠食、肥満、極端なやせが将来の健康を損なうことを理解する。 ●食品を選ぶ力や、調理する力を身につける。 ●食に関するマナーや作法、食文化への関心を深める
青年期 20～39 歳	**習得した知識を生かし、自ら健康管理を実践する**	●バランスよく３食食べる習慣を身につけ、健康を維持・増進する食生活を実践する。 ●栄養バランスや適量を判断した食品の選択・調理を実践することで、適正体重を維持する。 ●家族や仲間と食卓を囲むことを大切にし、楽しくたべる機会を持つ。 ●定期的に歯科医院を受診し、歯周病を予防する。
壮中年期 40～64 歳	**自分と家族の体を考え、健康の維持増進を図る**	●生活習慣病の予防や改善のため、自分の健康状態を知り、体に見合った食事量や栄養バランスに配慮した食生活を心がける。 ●家族や仲間と食卓を囲むことを大切にし、子どもに食事の知識やマナー、食文化を伝える。 ●定期的に歯科健診を受診し、健康な口腔機能を維持する。
高齢期 65 歳以上	**健康でいきいき生きる**	●生活習慣病の予防や改善のため、適切な食事、運動等を継続的に実践する。 ●家族や仲間と一緒に食事を楽しむ機会をもつ。 ●地域の食文化や行事食を次の世代へ伝える。 ●低栄養の予防・改善のため、適切な食事量をとり、日頃から体重を測定する習慣をつける。 ●いつまでも食べたいものを食べられるよう、口腔ケアに取り組む。

（２）身体活動・運動

■ 現状と課題 ■

「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人」の割合は男性で減少し、「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人」の割合は男性・女性ともに増加しています。しかし、市民意識調査によると、70 歳代の男性以外は半数以上に運動習慣がありません。参加したい地域活動は「スポーツ、レクリエーション」が多く、小さい頃からの運動習慣を定着させるためにも、世代を問わないスポーツイベント等を地域で開催することが望まれています。

また、ロコモティブシンドロームの認知は 24.1%と低く、周知と予防についての取り組みが必要です。

■ 方向性 ■

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患（ＮＣＤ）の発症リスクが低いことが実証されています。

個人の抱える多様かつ個別の健康状態の改善や生活習慣病予防のため、適度な運動の必要性や重要性の周知を図り、身体活動の増加を推進します。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
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%	H24	48.3%	H28	**52%**	H35
		女性	45.6%	H24	48%	H28	**50%**	H35
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	42.8%	H24	46.4%	H28	**50%**	H35
		女性	36.4%	H24	39.8%	H28	**43%**	H35
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		H28 に実態把握		24.1%	H28	**80%**	H35

出典：No37・38／国保特定健康診査結果（集団健診）
No39／市民意識調査

■ 対策 ■

★ スポーツ振興の関係機関や地域と連携し、運動、健康づくりのイベントを広めます。
★ 乳幼児期から運動習慣をつけるため､外遊びや生活リズムを整える必要性を伝えます。
★ 健康寿命につながる運動、栄養、社会参加の情報提供や場づくりに努めます。

（3）休養

■ 現状と課題 ■

睡眠不足は、睡眠障害*や肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因とされています。睡眠で休養が取ることができている人の割合は減少しており、また、市民意識調査では、精神的な疲労やストレスのある人は男性で 13.4%、女性で 18.9%となっていることから、十分な睡眠をとることにより、心身の疲労が回復されることを周知することが必要です。

睡眠は生活リズムとの関連も大きいため、若い世代からの良い睡眠習慣を定着させていく取り組みが必要です。

■ 方向性 ■

こころの健康に欠かせない要素である休養を、日常生活の中に適切に取り入れた生活習慣の確立を目指します。

また、労働や活動等によって生じた心身の疲労を、休養や睡眠、気分転換などにより解消することで健康の保持・増進を目指します。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
40	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性	81.3%	H24	79.5%	H28	**81.3%**	H35
		女性	75.4%	H24	72.4%	H28	**75.4%**	H35

出典：No40／国保特定健康診査結果（集団健診）

■ 対策 ■

★ 睡眠の質を上げて快眠できるよう情報提供に努めます。

★ 睡眠不足が、生活習慣病やこころの病気の発症リスクを高めやすいことを伝えます。

★ 乳幼児期から質の良い睡眠習慣をつけるため、規則正しい生活や食習慣、外遊びの必要性やスマートフォン・ゲームなどが睡眠に与える影響を伝え、生活リズムの向上に努めます。

（４）飲酒

■ 現状と課題 ■

多量飲酒者の割合は減少傾向となっているものの、市民意識調査によると、男性の３割に毎日の飲酒の習慣があり、また、毎日２合以上の飲酒をしている人も女性に比べて男性で多いことから、男性への飲酒対策が必要です。

アルコール依存症患者数は増加傾向となっていますが、実数は 16 人と、患者１人の持つ評価割合が高いため、１人の増減で評価の可否が分かれます。

■ 方向性 ■

アルコールが健康に与える影響について正しく理解し、適切な判断ができるよう、正しい知識の普及を推進していきます。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
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	2.12%	H24	1.66%	H28	**減少**	H35
		女性	0.08%	H24	0.02%	H28	**減少**	H35
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）		0.4%	H25 9月末	0.53%	H28	**減少**	H35

出典：No41／国保特定健康診査結果（集団健診）
No42／福祉課障害福祉グループ調べ

■ 対策 ■

★ 多量飲酒と肝臓がんとの因果関係、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（純アルコール摂取量）、休肝日の周知に努めます。

★ 特定保健指導、重症化予防保健指導で多量飲酒者への減酒支援を行います。

★ アルコール依存の相談窓口の情報提供に努めます。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について

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 **男性で40ｇ以上、女性で20ｇ以上**と定義されています。

《 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）

日本酒 1合（180ml） ＝ ビール・発泡酒 中瓶１本（約 500ml） ＝ 焼酎 25 度（原酒で 100ml） ＝ ワイン ２杯（240ml） ＝ ウイスキー・ブランデー ダブル１杯（60ml）

※アルコールの種類により若干異なります

健康日本２１（第２次）より

（5）喫煙

■ 現状と課題 ■

市民意識調査によると、20 代女性の喫煙率は約 1 割程度と低く、また、「受動喫煙*」の言葉と意味を知る人は 100%となっています。また、妊婦の喫煙率も低下しており、若い女性の禁煙と、喫煙の健康に対する害への意識の高さが見られます。

男性の喫煙率は減少傾向となっているものの、壮年期（40～64 歳）の 3 割が喫煙しており、受動喫煙への配慮も女性に比べて男性が低くなっています。

また、COPD*の認知度は全体の半数にも達しておらず、周知が必要です。

■ 方向性 ■

たばこ対策で重要な「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」のために、たばこが健康に与える影響について正確な知識を普及します。

たばこは生活習慣病のリスクとなるため、生活習慣病予防の観点から情報提供や指導を行います。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
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	22.5%	H24	21%	H28	**減少**	H35
		女性	3.3%	H24	3.3%	H28	**減少**	H35
44	妊婦の喫煙率の減少（母子健康手帳交付時）		3%	H24	2.4%	H28	**2%**	H35

出典：No43／国保特定健康診査結果
No44／母子健康手帳交付時アンケートで、「現在たばこを吸っている」と回答した者

■ 対策 ■

★ 妊婦の喫煙が胎児に与える影響を広め、対象妊婦には禁煙支援を行います。

★ 肺がんとの因果関係や受動喫煙の言葉と意味を広め、予防行動ができるような市民を増やします。

★ 喫煙者への禁煙指導や、たばこがからだに及ぼす影響などの情報提供を行います。

★ COPD 予防のために認知度を上げ、予防についての情報提供をします。

★ 受動喫煙の害の周知と、受動喫煙防止のための情報提供を行います。

（６）歯と口腔の健康

■ 現状と課題 ■

むし歯がない３歳児の割合が増加傾向となっています。しかし、乳幼児期の肥満や食の評価指標の達成率が芳しくないため、食との関連を考慮した対策が必要です。

一方で、５歳児及び 12 歳児の一人平均むし歯数が減少傾向となっているのは、平成 23 年度より始めた、幼稚園・保育園、小学校・中学校向けの歯科保健講座の効果と考えられます。

口腔機能を保つことは低栄養や誤嚥性肺炎の予防をし、健康寿命の延伸や介護予防につながります。歯の喪失予防や口腔機能を整えるために、歯と歯肉の健診の受診勧奨や啓発をしていくことが必要です。

■ 方向性 ■

歯と口腔の健康は「食べる」「話す」「笑う」「表情を豊かにする」など、元気でいきいきと、質の高い生活を送るには欠かせないものであることの周知に努めます。

歯の喪失による咀嚼機能*、嚥下機能*低下を防ぎ、生活の質（ＱＯＬ）を維持させるとともに、う蝕と歯周病の予防に努め、歯周病との関連性が強いとされる生活習慣予防につなげることで、健康寿命の延伸や介護予防に努めます。

■ 目標 ■

指標			策定時		中間評価時		目標	
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	84.6%	H24	85.9%	H28	**86%**	H35
		イ）５歳児の一人平均むし歯数	1.57本	H24	1.3本	H28	**1** 本以下	H35
		ウ）12 歳児の一人平均むし歯数	0.86本	H24	0.7本	H28	**0** 本に**近づける**	H35
46	フッ化物塗布を４回受けた子どもの割合の増加		70.5%	H24	75.3%	H28	**75.3%**	H35
47	歯と歯肉の健診受診率の増加		2.1%	H24	3.6%	H28	**5%**	H35

出典：No45／ア）３歳児歯科健診受診者中、罹患型が「O」と判定された者
イ）静岡県５歳児歯科調査
ウ）学校歯科保健に関する調査（中学１年生）
No46／３歳児健康診査終了までに、フッ素を４回塗布した者
No47／健康増進課　歯と歯肉の健診受診者数

■ 対策 ■

★ 口腔機能の発達に合わせた離乳食を進めることで、かむ力、飲み込む力など食べる機能を培い、からだや歯、こころの健康につながる基礎を作ります。

★ 幼児歯科健診やフッ化物塗布の受診勧奨、未受診者への受診勧奨を続け、ブラッシング方法やセルフケア*の必要性、フッ素剤使用の普及などに努め生涯にわたる口腔清掃の基礎を作ります。

★ う蝕と歯周病が生活習慣病、早産、認知症等と因果関係があることを広めます。

★ 口腔内の虚弱である、オーラルフレイル予防のための情報提供や、8020 の推進に努めます。

★ 医療機関等と連携し、かかりつけ医を持つこと、定期的な歯科健診受診や歯科医院での専門ケアの普及に努めます。

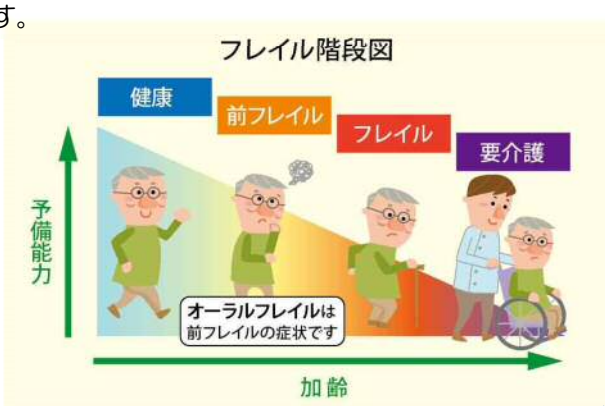
フレイル と オーラルフレイル

健康な状態と介護が必要な状態の中間を虚弱（フレイル）と言います。

滑舌の低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増えるなどのささいな口腔機能の低下は「オーラルフレイル」の始まりです。

「オーラルフレイル」は、単に口腔機能が衰えていくだけの問題ではなく、食欲低下、低栄養へとつながり、身体への大きな虚弱（フレイル）化の入り口であると言われています。

しっかりかみ、しっかり食べて、しっかり歩き、社会参加する！これが健康寿命を延ばします。



セルフケア と 専門ケア

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「専門ケア」があります。

自分で毎日行うケア

- 歯磨き
- 歯間部清掃
- 洗口
- よく噛む

など

専門家が行うケア

- 歯科医院で定期的チェック
- 歯石除去
- 歯面清掃
- セルフケアの指導

など

第４章　計画の推進に向けて

1　計画の推進体制

本計画は、市民一人ひとりの主体的、継続的な健康づくりを基本として、これを支える地域や企業、行政等が、第３章の各論ごとの「目標」の実現に向けて、各対策を協力・連携して推進します。

また、個別の対策については、ライフステージ別事業を基本とし、評価見直しを随時行います。

2　計画の周知

本市ホームページで公表するとともに、地域、企業、関係機関、関係団体への周知を図り、広く市民に向けた広報活動を積極的に進めます。

3　計画の評価

本計画に基づいた事業について、年度ごとに、市関係各課において１年の取り組みを点検・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度、年度をまたいだ長期の計画についての進捗状況など、可能な限り経年変化を確認します。

また、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進捗状況を報告、推進方法を検討し、平成 35（2023）年度に達成状況の最終評価を行います。

資料編

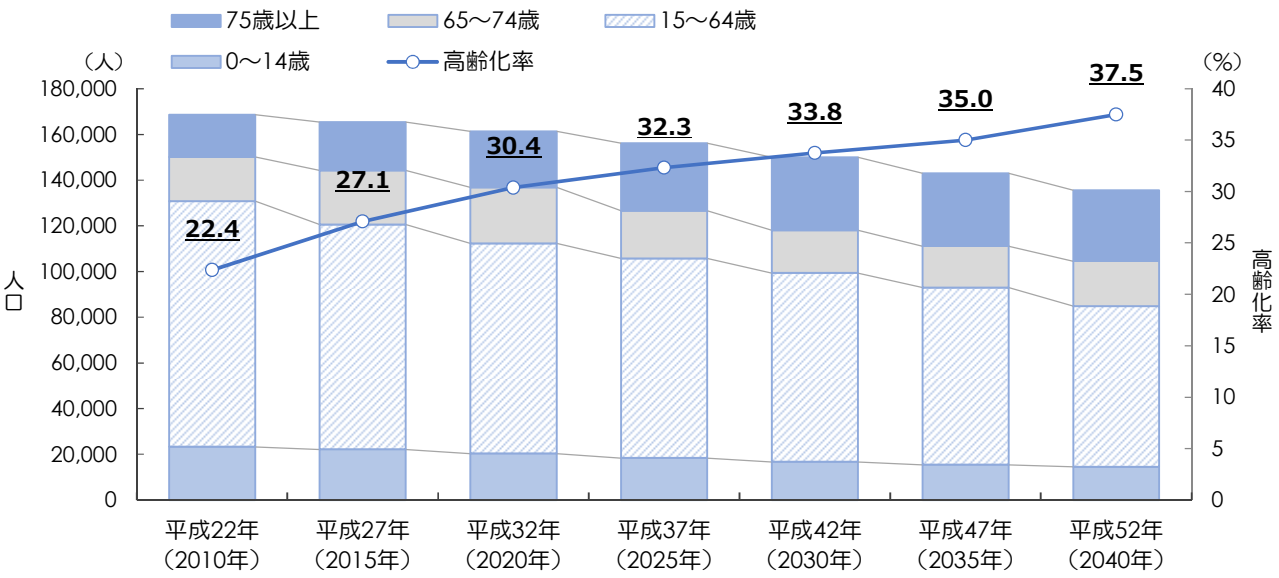
1 磐田市の健康に関する概況

本市の健康に関わる項目を、全国、静岡県と比較した概況です。

		全国		静岡県		磐田市	
人口動態（平成 27 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）		127,095,000人	－	3,700,305人	－	167,210人	－
	0～14 歳	15,945,000人	12.5%	478,084人	12.9%	22,848人	13.7%
	15～64 歳	77,280,000人	60.8%	2,175,004人	58.8%	99,905人	59.7%
	65 歳以上人口	33,869,000人	26.6%	1,021,283人	27.6%	43,711人	26.1%
	（再掲）75 歳以上人口	16,323,000人	12.8%	493,740人	13.3%	20,445人	12.2%
65 歳平均自立期間（※磐田市は、静岡県公表の「お達者度」）（平成 26 年）							
男性		17.63年		17.87年	全国 9 位	18.41年	県内 4 位
女性		20.72年		21.02年	全国 10 位	21.21年	県内 16 位
出生（平成 27 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）		1,005,677人	8.0‰	28,352人	7.8‰	1,265人	7.6‰
	低体重児（2,500 g 未満）	95,206人	9.47%	2,855人	10.07%	113人	8.93%
	極低体重児（1,500 g 未満）	7,510人	0.75%	223人	0.79%	5人	0.40%
死亡の状況（平成 27 年人口動態調査）							
	※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
	1 位	悪性新生物*	295.5	悪性新生物	290.4	悪性新生物	245.8
	2 位	心疾患	156.5	心疾患	156.9	心疾患	144.7
	3 位	肺炎	96.5	老衰	106.5	老衰	102.3
	4 位	脳血管疾患	89.4	脳血管疾患	105.0	脳血管疾患	88.5
	5 位	老衰	67.7	肺炎	87.0	肺炎	68.2
自殺者数		23,152人		682人		25人	
介護保険（平成 27 年度介護保険事業状況報告（年報））　（認定率＝65 歳以上の要介護・要支援認定者数÷第 1 号被保険者数(65 歳以上)							
要介護認定者数（総数）		6,203,923人		164,153人		6,776人	
認定率		17.9%		15.5%		14.9%	
介護給付費総額（概算）		9兆976億円		2,848.6億円		98億7,240万円	
後期高齢者医療*（平成 27 年度 医療費の地域差分析基礎データ）							
加入者		15,944,315人		492,167人		20,662人	
1 人あたり医療費		933,527円		800,244円	全国 45 位	794,478円	県内 25 位
医療費総額（概算）		14兆8,844億円		3,938億5,384万円		164億1,550万円	
国民健康保険（平成 27 年度 医療費の地域差分析基礎データ）							
		人数	割合等	人数	割合等	人数	割合等
被保険者数		32,665,259人	－	976,372人	－	43,524人	－
	一般	31,465,651人	95.6%	932,948人	95.6%	40,952人	94.1%
	退職	1,199,608人	3.7%	43,424人	4.4%	2,572人	5.9%
	加入率	25.7%		26.4%		26.0%	
	65～74 歳（再掲）	12,601,960人	38.6%	404,137人	41.4%	18,261人	42.0%
1 人あたり医療費		349,697円		337,356円		328,790円	
医療費総額（概算）		11兆4,320億円		3,293億8,456万円		143億1,024万円	
生活保護（平成 27 年度 被保護者調査 月次調査確定値））　（生活保護率＝被保護人数（年度延数／12 か月）／人口×1,000）							
被保護人数（月平均）		2,163,685人		14,281人		597人	
保護率		17.0‰		6.5‰		3.57‰	
特定健診・特定保健指導（平成 27 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	7,837,529人		250,506人		13,799人	
	受診率	36.3%		37.6%		46.1%	県内 8 位
特定保健指導	終了者数	226,981人		7,810人		714人	
	実施率	25.1%		30.7%		58.1%	県内 5 位

（１）将来人口と年齢別人口割合の推計

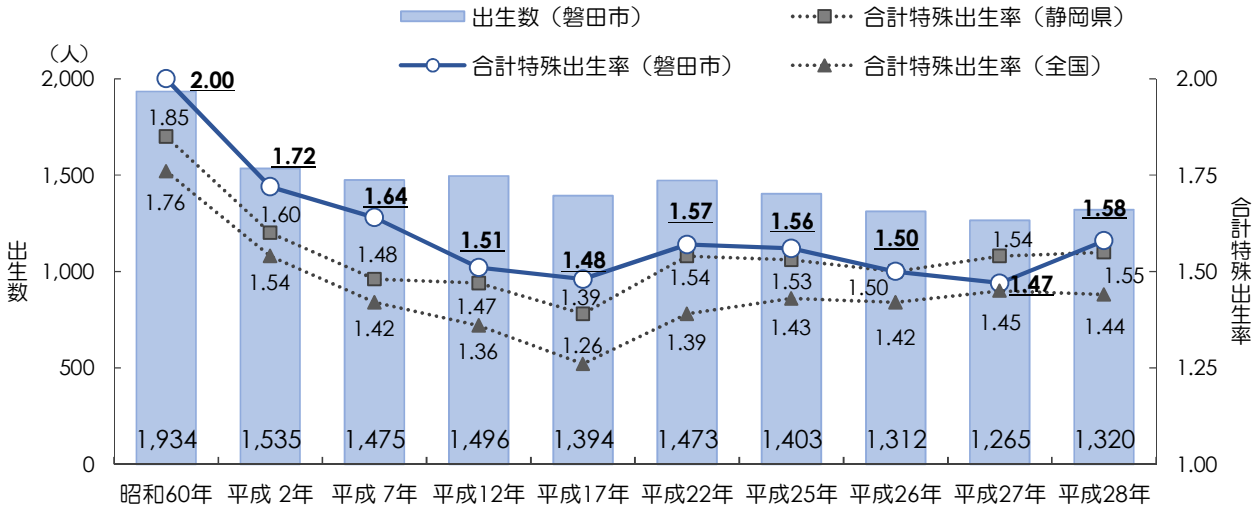
本市においては人口減少、少子高齢化は続いていく予想です。



出典：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（都道府県・市区町村）」

（２）合計特殊出生率*と出生数の推移

出生数は微動に増減、合計特殊出生率は国、県より高く推移しており、平成28年には1.58となっています。



※昭和 60 年～平成 12 年までは、旧磐田市・旧福田町・旧竜洋町・旧豊田町・旧豊岡村の出生数の合計値
平成 17 年以降は磐田市。
※平成 16 年以前の合計特殊出生率に関しては、旧磐田市の値を使用している。なお、合計特殊出生率は５年単位のデータ、平成 25 年～平成 28 年の磐田市の合計特殊出生率については、磐田市の試算による。

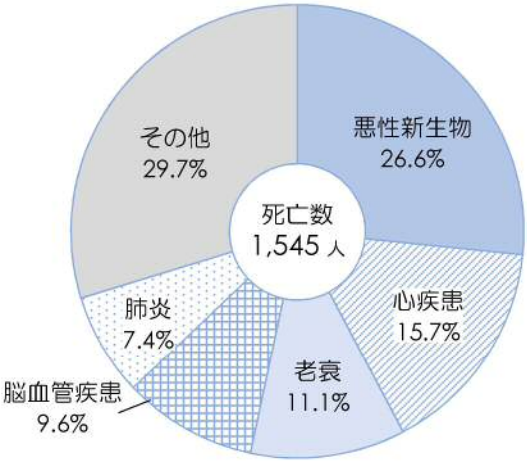
出典：出生数（磐田市）、合計特殊出生率（全国・静岡県）／厚生労働省「人口動態統計」
合計特殊出生率（磐田市）／厚生労働省「人口動態保健所・市区町村別統計」

（３）死亡原因の割合（上位５項目）

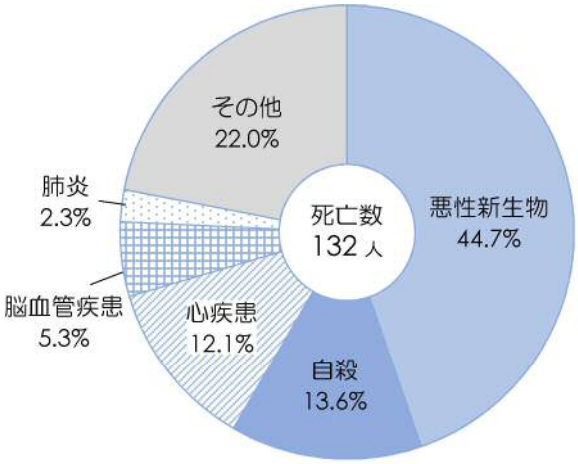
死亡原因では、悪性新生物（がん）をはじめ、心疾患や脳血管疾患などの生活習慣病に関連する死因が多くを占めています。

また、64 歳以下の死亡原因では、悪性新生物（がん）が４割以上を占めており、次いで、自殺が１割を超えて多くなっています。

＜死亡原因の割合＞



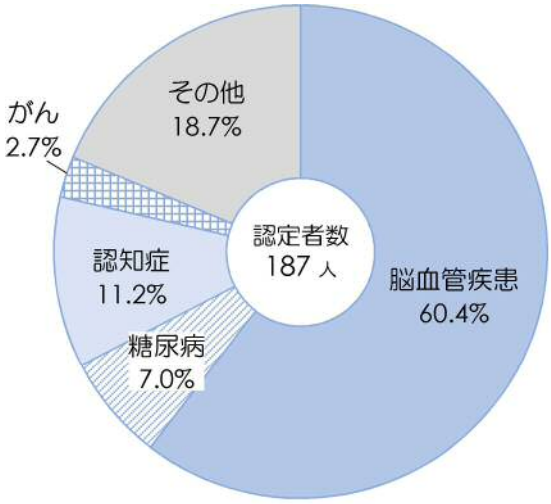
＜64 歳以下の死亡原因の割合＞



出典：平成 27 年人口動態調査

（４）40～64 歳で介護認定を受けている人の疾病の割合

40～64 歳で介護認定を受けている人の疾病では、脳血管疾患をはじめ、糖尿病や認知症、がんなどの生活習慣病に関連する病気が多くを占めています。



出典：ＫＤＢシステム 平成 28 年度分
介護保険主治医意見書

2 市民意識調査結果

（1）調査概要

＜調査種別・回収状況・調査方法＞

調査種類	対象者数	有効回収数	有効回収率	調査方法
①幼稚園・保育園・こども園保護者	526 人	464 人	88.2%	施設配布・施設回収
②小学５年生	603 人	575 人	95.4%	
③中学２年生	861 人	789 人	91.6%	
④高校２年生	1,333 人	1,308 人	98.1%	
⑤大学生	100 人	70 人	70.0%	
⑥20 歳以上	3,000 人	1,065 人	35.5%	郵送配布・郵送回収（無作為抽出）
⑦企業	200 社	104 社	52.0%	

＜調査項目＞

調査種類	調査項目
①幼稚園・保育園・こども園保護者	普段の食生活、生活習慣　など
②小学５年生	
③中学２年生	
④高校２年生	
⑤大学生	
⑥20 歳以上	健康観、運動習慣、食生活、睡眠やストレス、喫煙・飲酒、健診、歯や歯肉　など
⑦企業	従業員の健診、健康づくり　など

（2）回答者の属性

＜性別＞

調査種類	男性	女性
幼稚園・保育園・こども園保護者	1.9%	98.1%
高校２年生	46.5%	53.5%
大学生	81.4%	18.6%
20 歳以上	46.9%	53.1%

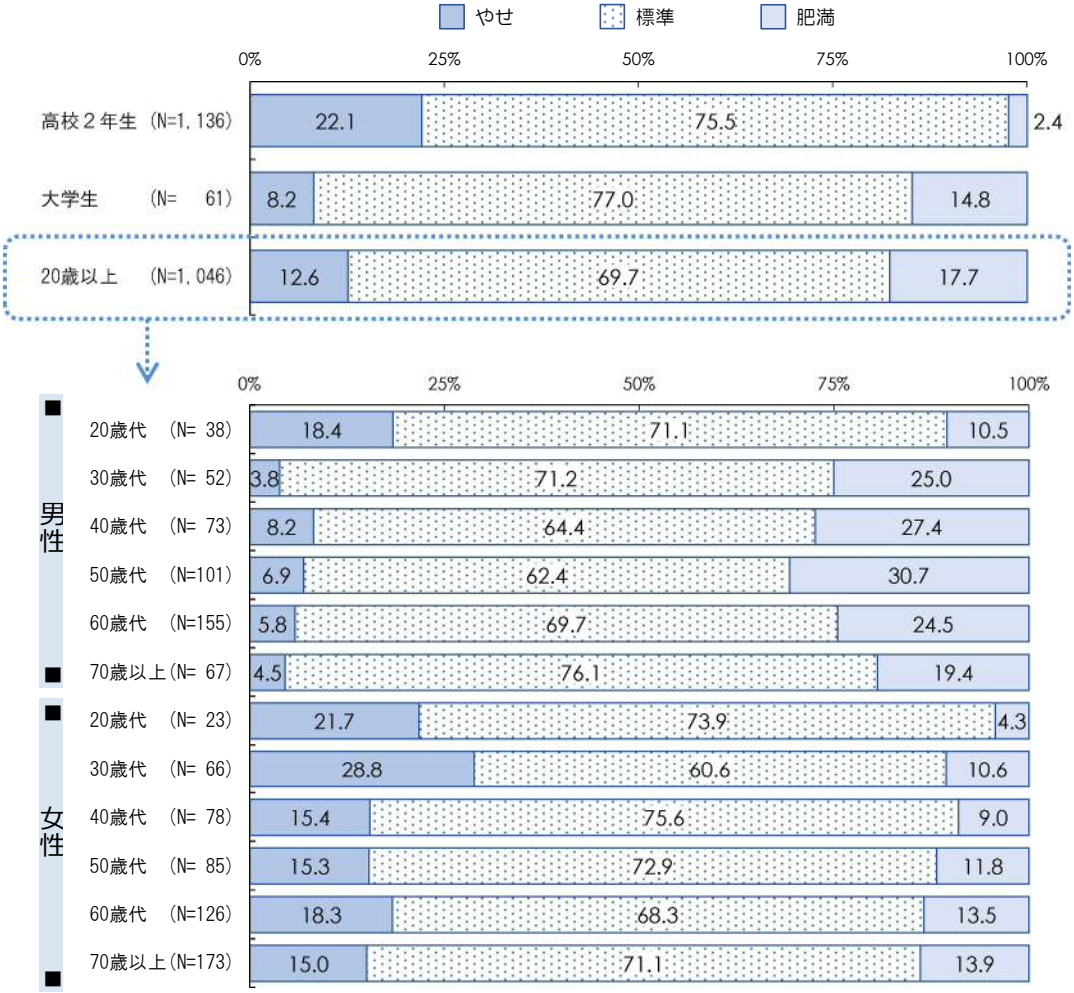
＜年齢＞

調査種類	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
幼稚園・保育園・こども園保護者	9.0%	67.8%	21.9%	0.9%	0.4%	－
20 歳以上	6.2%	11.3%	14.4%	17.7%	26.8%	23.5%

＜体型（身長・体重からＢＭＩ算出）＞

高校２年生では「やせ」が２割以上を占めています。また、大学生以降では「肥満」が増加し、20 歳以上では２割近くとなっています。

また、20 歳以上の状況を性別・年齢別にみると、特に女性の 20 歳代・30 歳代では「やせ」が高くなっています。一方で、男性では 30～60 歳代の肥満が高くなっています。

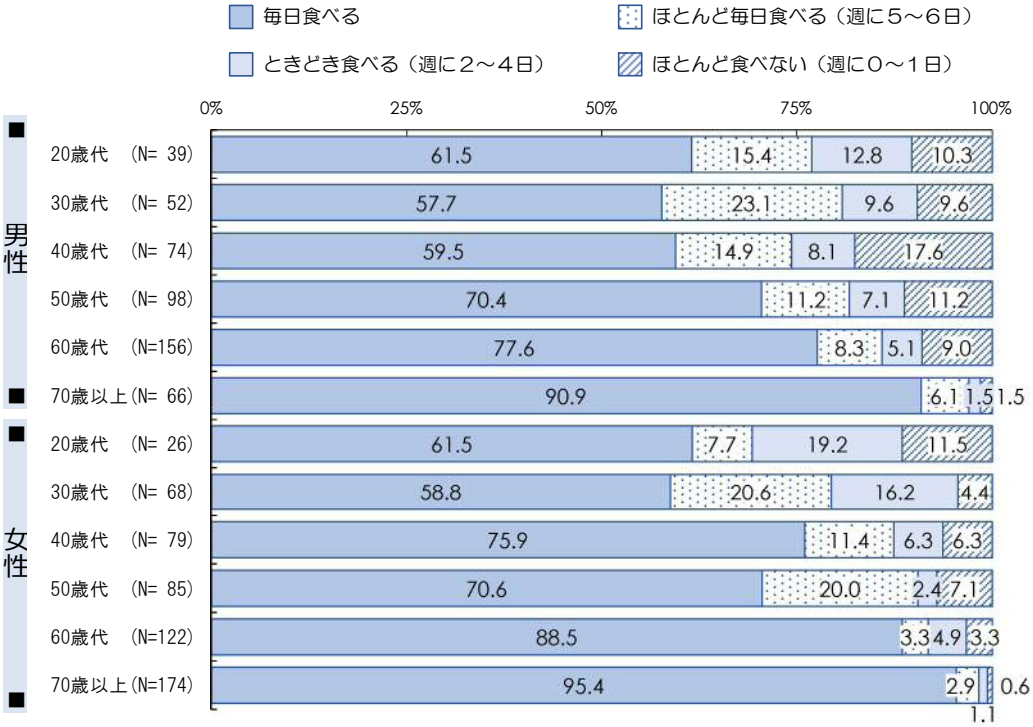


（３）調査結果

①食生活について

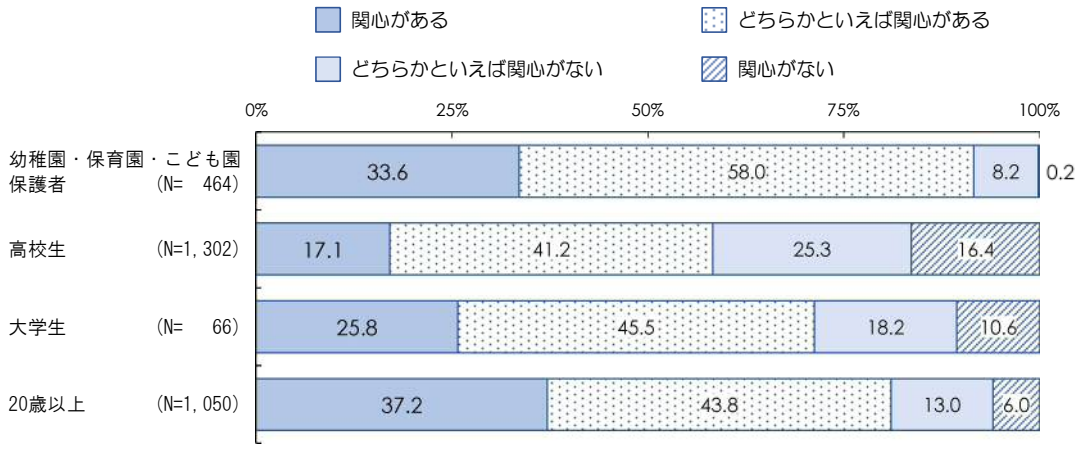
＜朝食の摂食状況＞

年齢が低いほど「毎日食べる」の割合が低くなる傾向にあります。



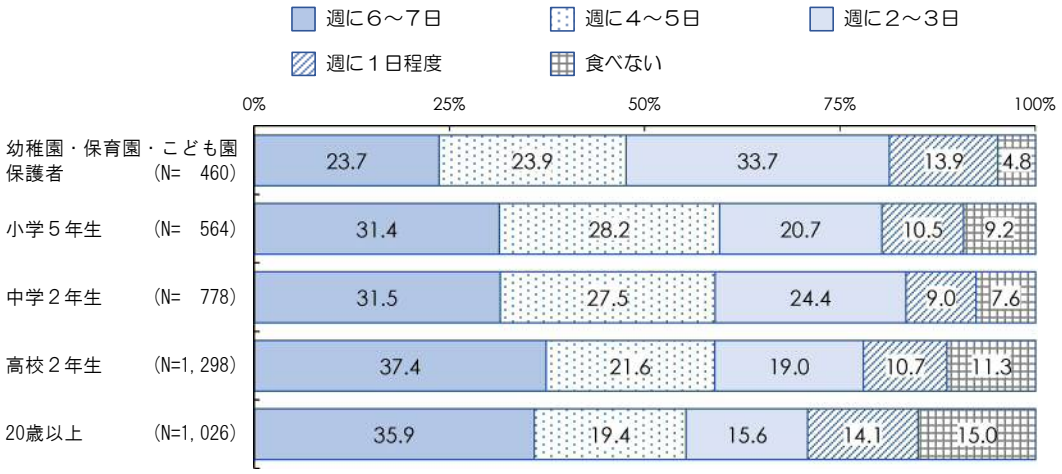
＜食育への関心＞

食育についての関心の有無は、幼稚園・保育園・こども園保護者、20 歳以上では、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」が８割を超えています。一方で、高校生では６割未満に留まっています。



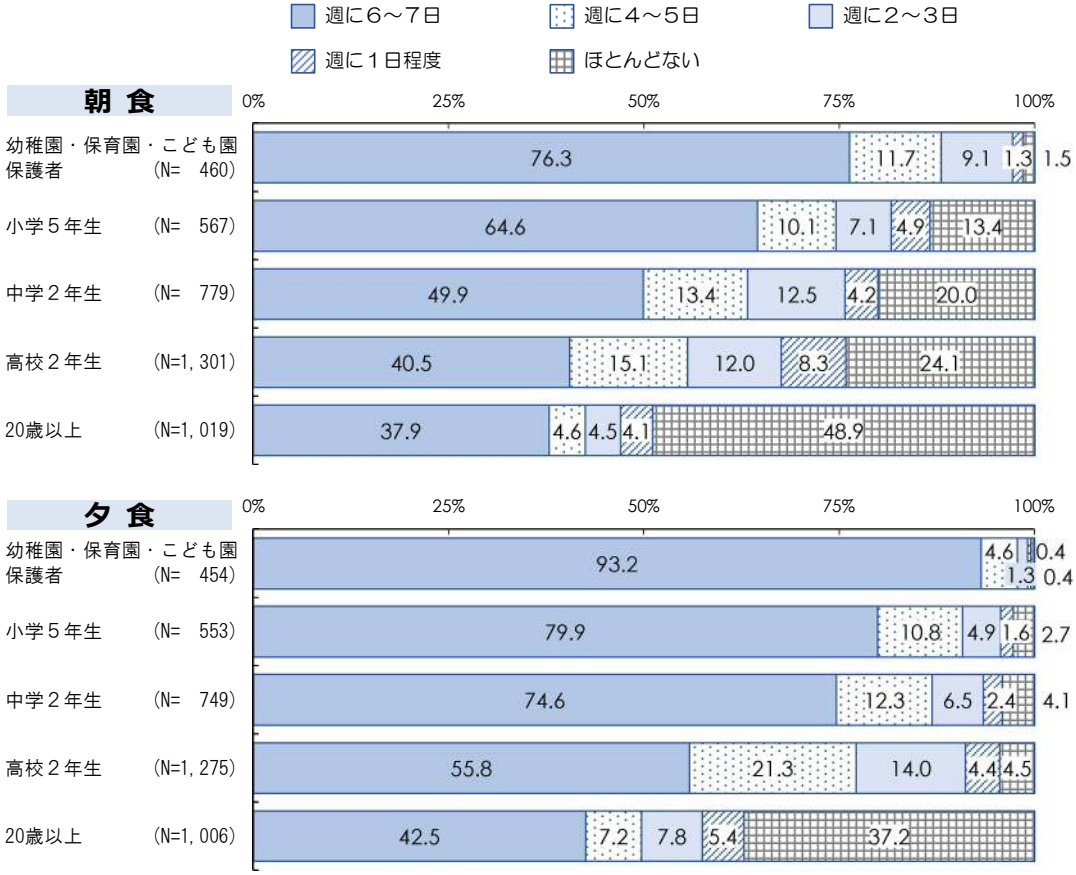
＜栄養バランスの整った朝食の摂食状況＞

週に４日以上栄養バランスの整った朝食を食べている割合は、全世代で半数近くを占めています。一方、年齢が高くなるほど栄養バランスの整った朝食を「食べない」割合が高くなる傾向にあります。



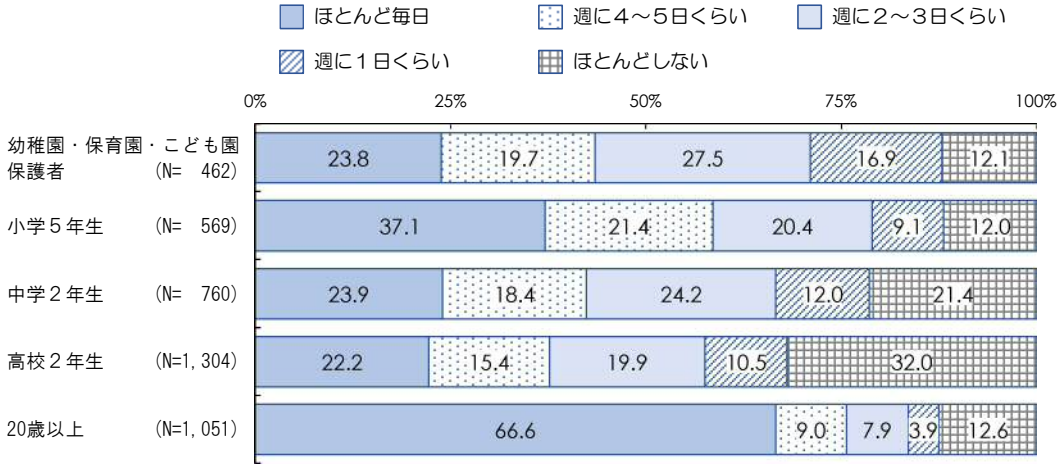
＜共食の状況＞

朝食・夕食ともに、年齢が高くなるほど「(家族と一緒に食べる週あたりの日数が) ほとんどない」の割合が高くなる傾向にあり、特に、20 歳以上では朝食では半数近く、夕食では４割近くが一人で食べています。



＜食事づくりへの参加状況＞

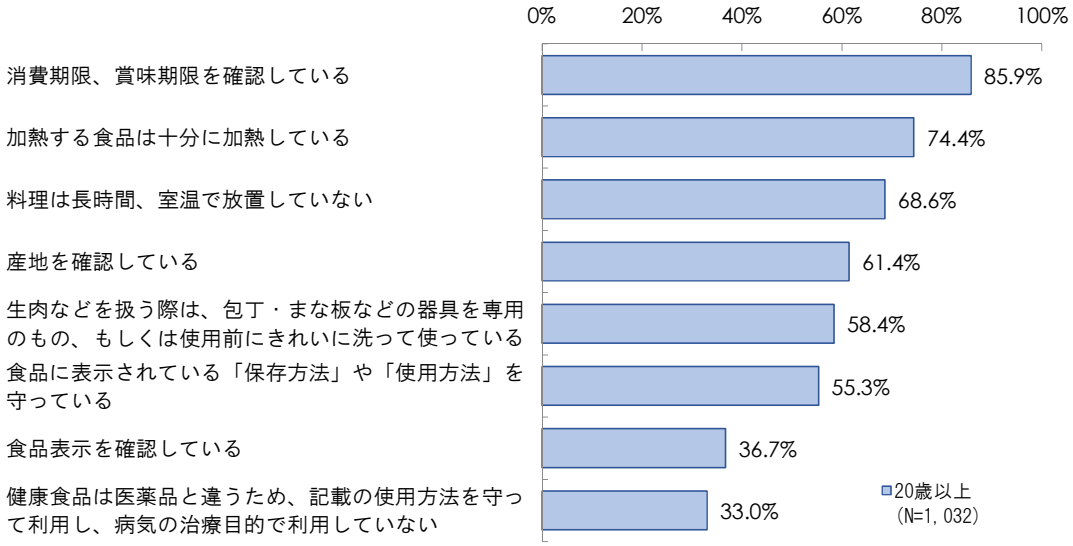
20 歳以上では「ほとんど毎日」が６割以上となっています。20 歳未満では、年齢が高くなるほど「ほとんどしない」の割合が高くなる傾向にあり、特に、高校２年生では３割を超えています。



＜食の安全性について＞

食の安全性について気を付けていることでは、「消費期限、賞味期限を確認している」が８割以上と最も高く、次いで「加熱する食品は十分に加熱している」となっています。

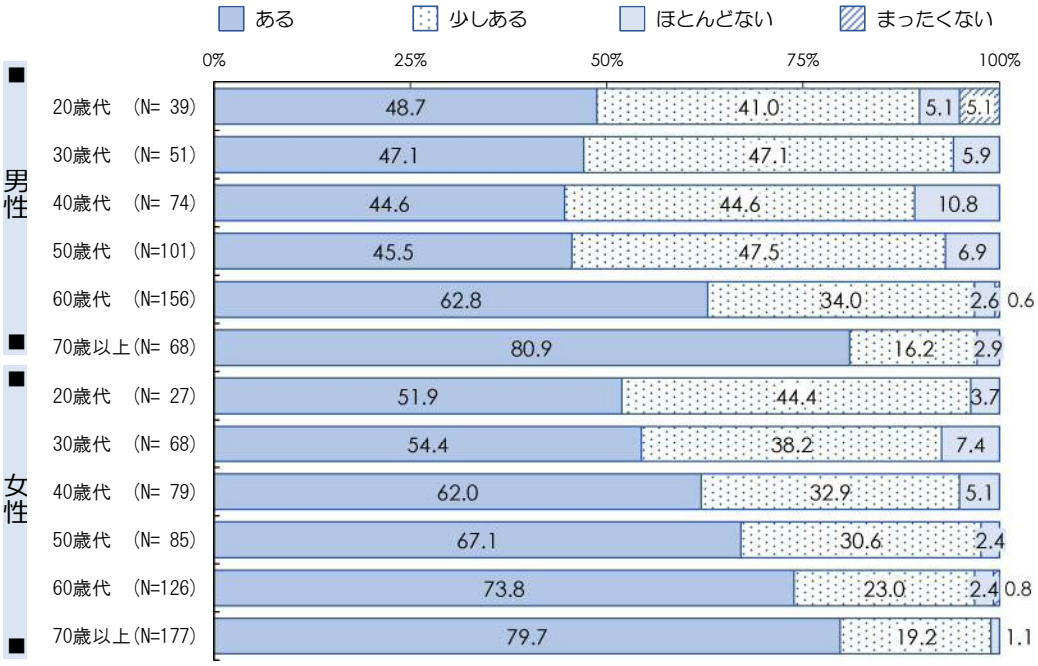
食品表示の確認や、健康食品の治療目的での利用では、ともに４割未満と低い割合となっています。



②身体活動・運動について

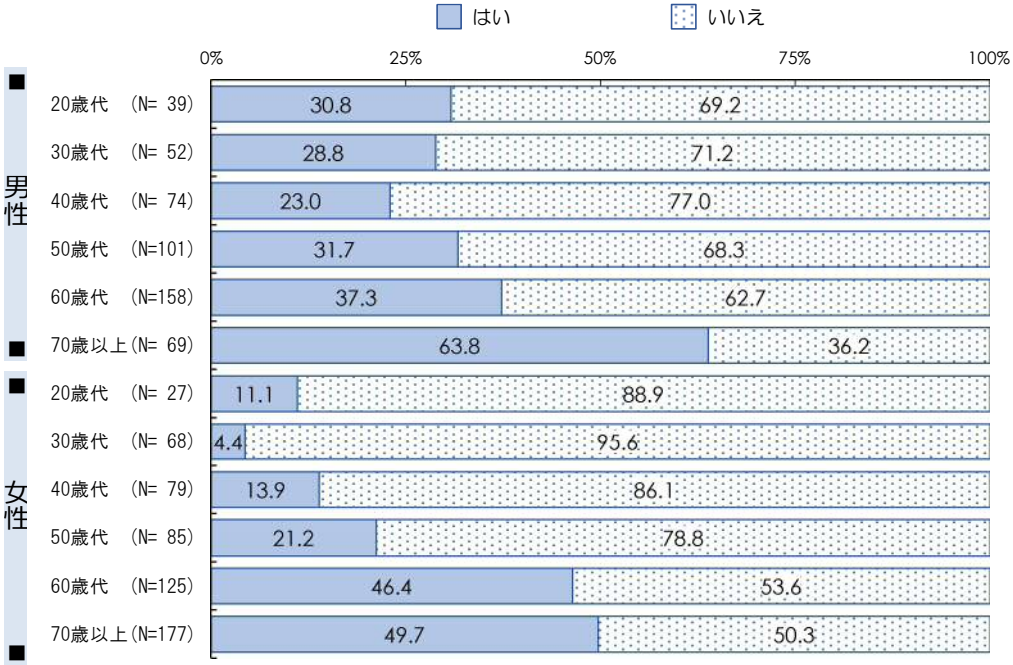
＜健康への関心＞

男性に比べて女性の関心が高く、また年齢が高くなるほど関心が高くなっています。



＜1回30分以上の週2日以上の運動＞

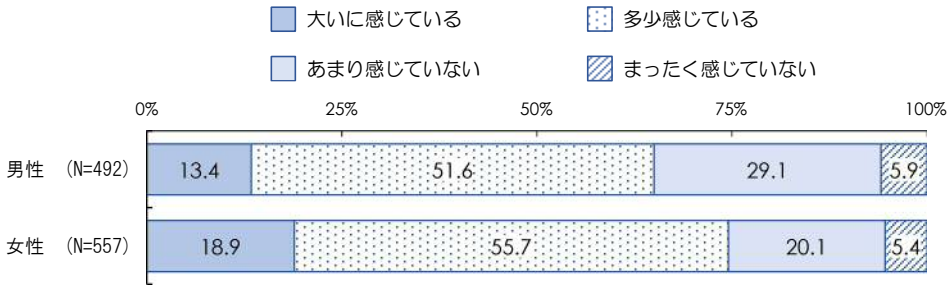
年齢が高くなるほど運動習慣が多くなっています。一方、女性の30歳代で最も低く、その理由としては「時間がない」などが多くなっています。



③こころの健康について

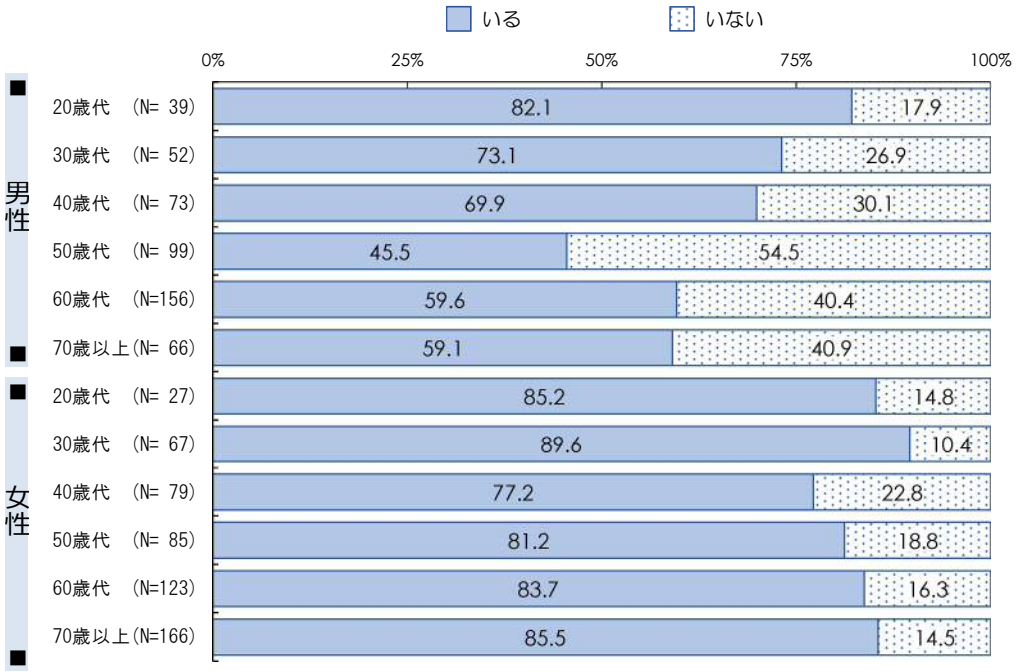
＜精神的な疲労やストレスの有無＞

男性に比べて女性の疲労やストレスが多く、「大いに感じている」が２割近くを占めています。また、疲労やストレスの原因については、男性では「仕事」、「将来のこと」、「経済的なこと」の順に多く、女性では「将来のこと」、「健康・病気」、「仕事」の順に多くなっています。



＜悩みを相談できる人の有無＞

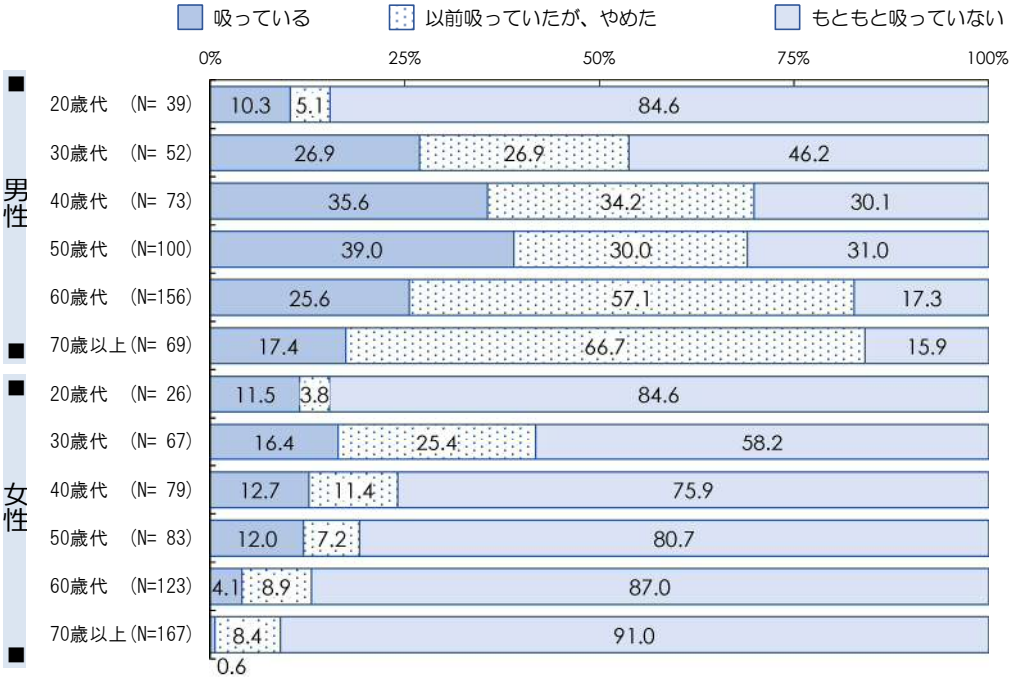
女性に比べて男性で低く、特に 50 歳代では「（相談できる人が）いない」が半数以上となっています。



④喫煙・飲酒について

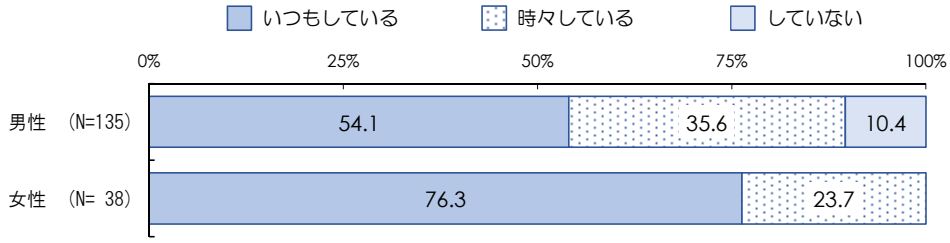
＜喫煙状況＞

女性に比べて男性で喫煙率が高く、特に 40～50 歳代では「吸っている」が３割以上となっています。たばこをやめた理由では、「身体に悪いと思ったから」や「医師に言われたから」、「タバコの値段が高くなったから」、「子どもが生まれたから」などの回答が多くなっています。



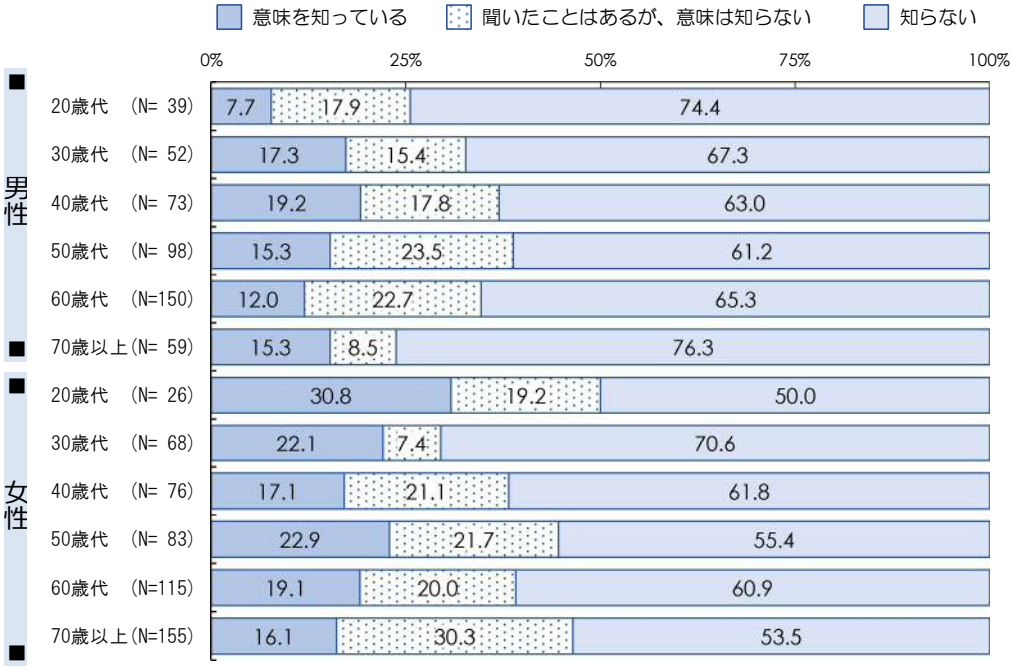
＜喫煙時の他人への配慮＞

男性に比べて女性で配慮している人が多く、「（配慮を）いつもしている」が７割以上となっています。また、男性では「（配慮を）していない」が約１割となっています。



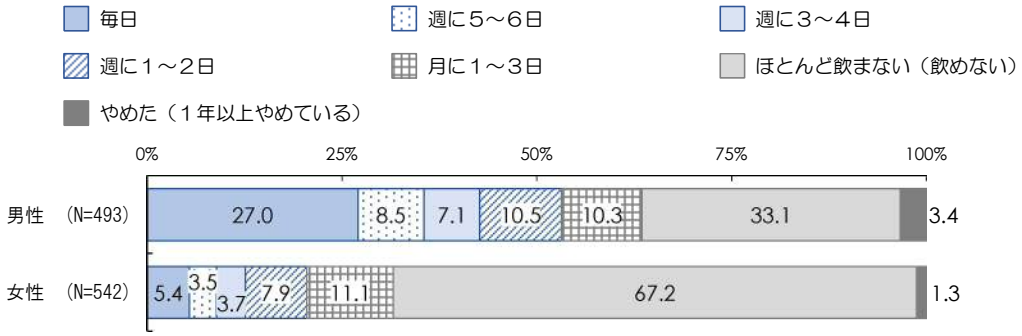
＜COPD の認知度＞

女性に比べて男性で認知度が低く、特に 20 歳代では「意味を知っている」が女性では約３割となっているのに対し、男性では１割未満となっています。



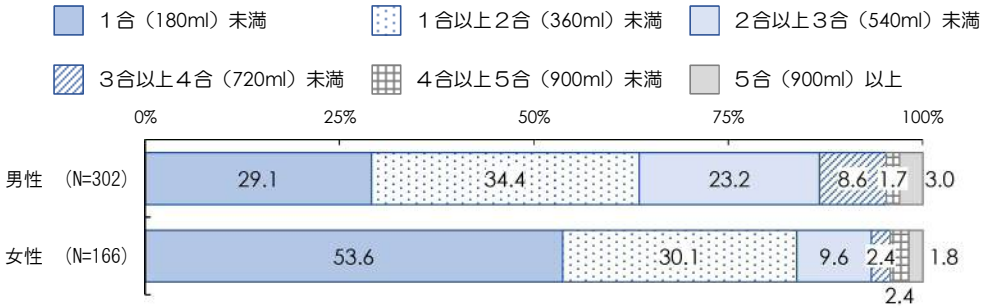
＜飲酒頻度＞

女性に比べて男性の飲酒頻度が多く、特に「毎日」が３割近くに及びます。



＜飲酒量＞

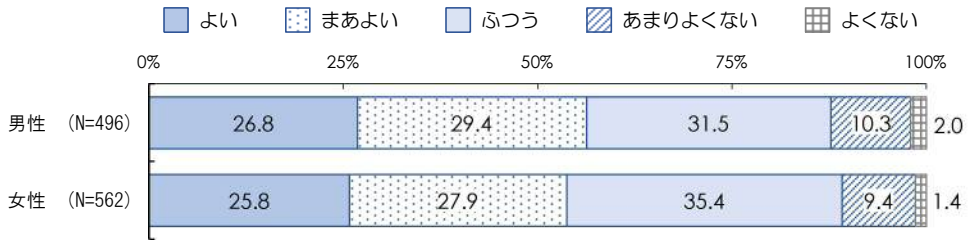
女性に比べて男性の飲酒量が多く、２合以上飲酒する人が３割以上となっています。



⑤健診について

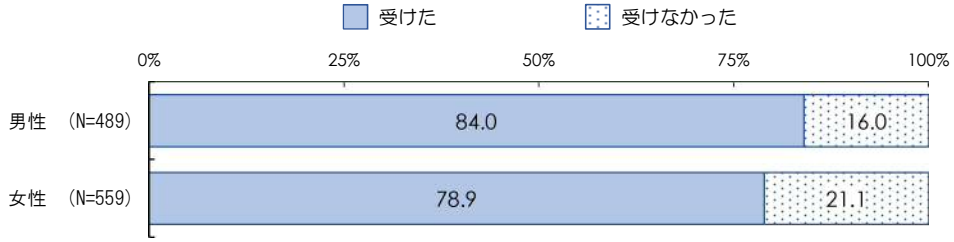
＜主観的健康観＞

健康状態は、男性・女性ともに「ふつう」が最も多くなっているものの、『よい』（よい＋まあよい）が『よくない』（あまりよくない＋よくない）を上回っています。性別による大きな差は見られませんが、『よい』も『よくない』も、女性に比べて男性でやや多くなっています。



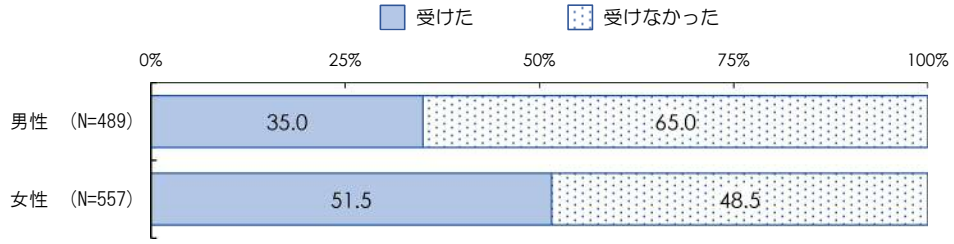
＜職場や市の健診・人間ドック受診の有無＞

女性に比べて男性の受診率が高くなっています。健診を受けなかった理由は、「通院している」、「面倒」、「経済的に負担」、「毎年受けなくても良いと思う」、「忙しくて時間がない」などとなっています。



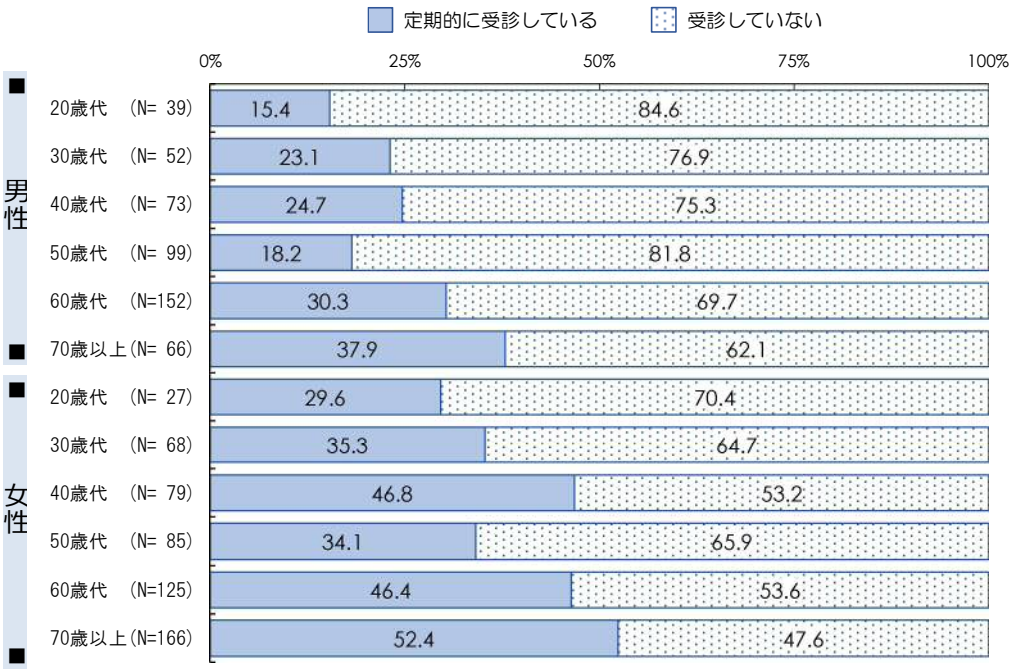
＜がん検診受診の有無＞

男性に比べて女性の受診率が高くなっています。検診を受けなかった理由は、「面倒」、「忙しくて時間がない」、「経済的に負担」などとなっています。



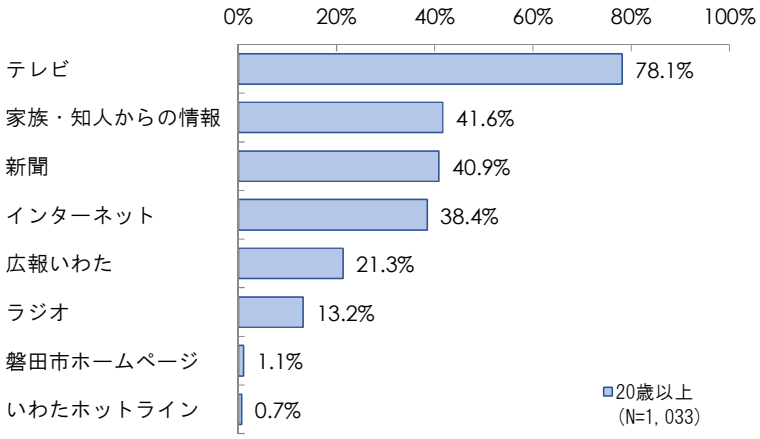
＜定期的な歯科医院受診の有無＞

男性に比べて女性の受診率が高くなっています。また、年齢が高くなるにつれて受診率が高くなる傾向があり、男性・女性ともに 20 歳代で最も低い受診率となっています。



＜健康情報の入手先＞

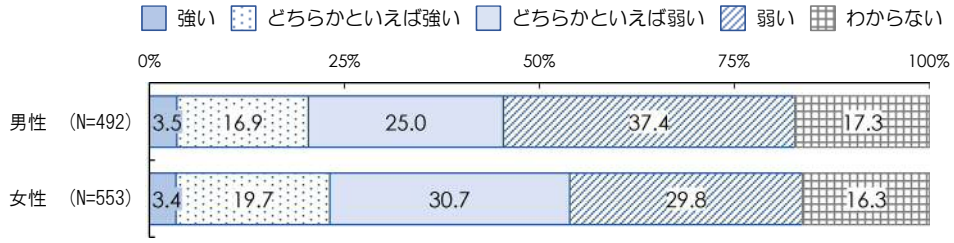
「テレビ」が８割近くで最も多く、次いで「家族・知人からの情報」、「新聞」、「インターネット」の順となっており、広報いわたで入手している人は２割程度となっています。



⑥地域のつながりについて

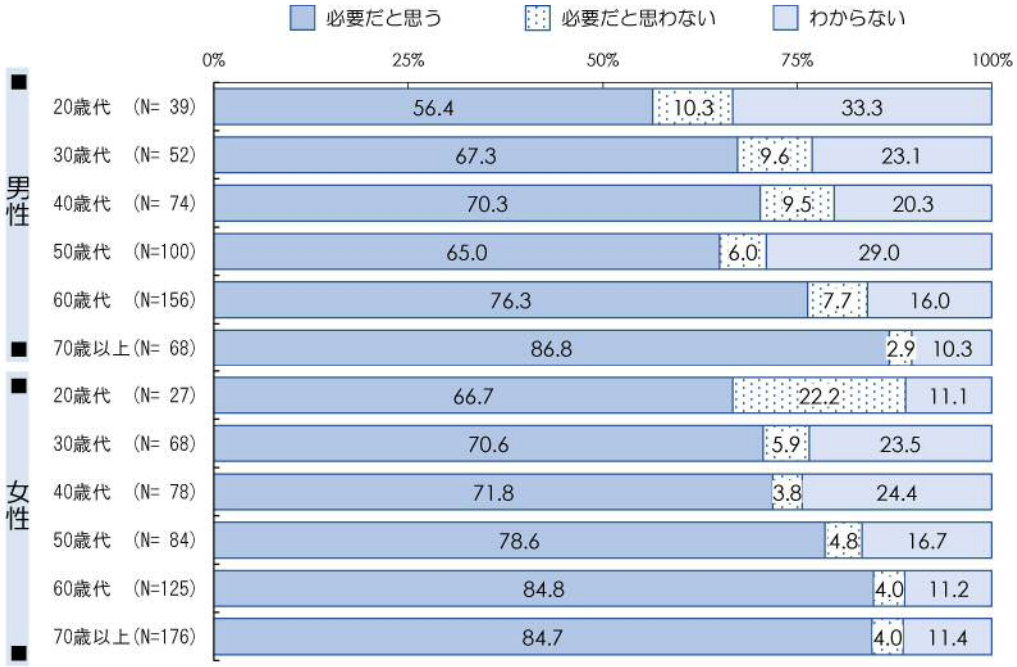
＜地域の人たちのつながりの強さ＞

男性・女性ともに『弱い』が『強い』を上回っており、特に男性ではその差が大きくなっています。



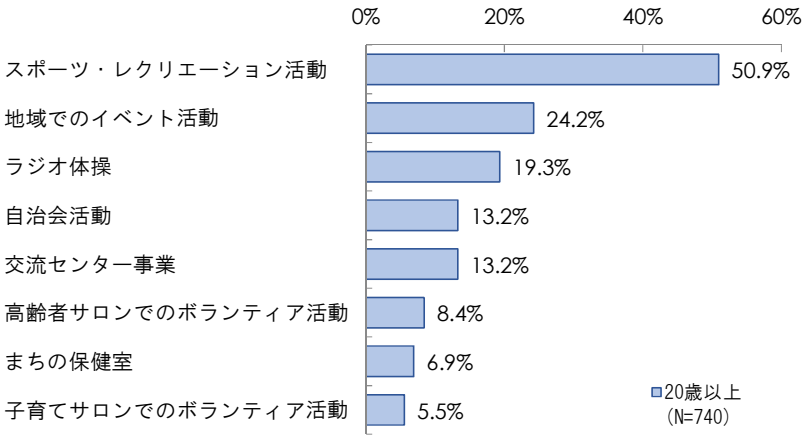
＜地域の人たちとのつながりの必要性＞

男性・女性ともに年齢が高くなるにつれて必要性を感じている人が多くなる傾向があり、20 歳代で最も低くなっています。特に、女性の 20 歳代では「必要だと思わない」が 2 割以上となっています。



＜参加したい地域活動＞

「スポーツ・レクリエーション活動」が５割を超えて最も多く、次いで「地域でのイベント活動」、「ラジオ体操」の順となっています。



（４）企業の取り組みについて

①回答事業所の概要

＜業種＞

有効回答 104 社

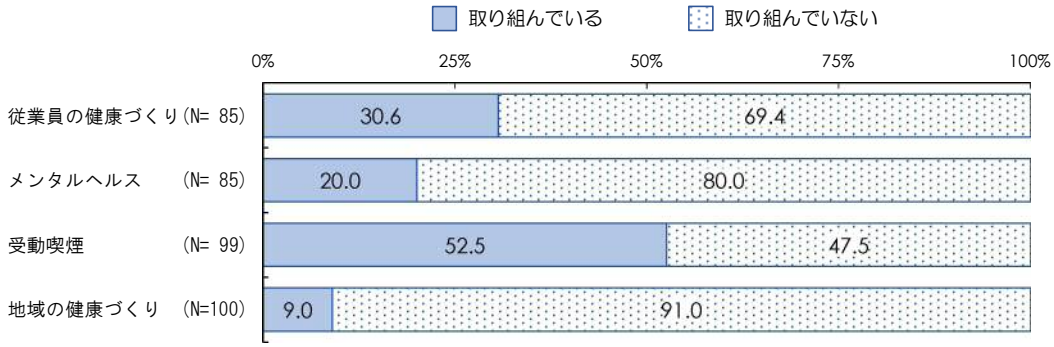
業種	割合	業種	割合
製造業	46.5%	不動産、物品賃貸業	3.0%
小売業	22.8%	その他工業	2.0%
卸売業	6.9%	金融業、保険業	1.0%
学術研究、技術サービス業	6.9%	生活関連サービス業、娯楽業	1.0%
その他のサービス業	5.9%	その他	4.0%

＜従業員数＞

従業員数	1～10人	11～50人	51～100人	101～200人	201～300人	301人以上
割合	68.0%	23.3%	1.0%	3.9%	1.9%	1.9%

②健康づくりに関する対策への取り組み状況について

受動喫煙では「取り組んでいる」が半数以上を占めているのに対し、それ以外の取り組みでは「取り組んでいない」が多くなっています。特に、地域の健康づくりには１割未満の実施率と低くなっています。



3 ライフステージ別指標

基本理念		磐田市の市民が　こころもからだも　健やかで　生涯健康に暮らすこと					
目標		妊産期	乳幼児期～思春期	青年期	壮中年期	高齢期	死亡
健康寿命の延伸と健康格差の縮小					■第２号被保険者の要介護認定率の増加の抑制	■お達者な人の割合の増加	
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	■がん検診受診率の増加（胃・大腸・肺・子宮・乳）					■75 歳未満のがん年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患				■高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合の減少 ■LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少 ■メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少 ■特定健診受診率の増加 ■特定保健指導実施率の増加		
	糖尿病				■HbA1c（NGSP 値）が 8.4%以上の者の割合の減少 ■新規透析患者のうち原因疾患が糖尿病性腎症の人の減少		
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	■適正体重でない者の割合の減少　ア）20 歳代女性のやせ イ）低出生体重児　ウ）３歳児の肥満　エ）中学生女子のやせ ■運動習慣のある子どもの割合の増加 ア）３歳児外遊びの平均時間　イ）小学６年生新体力テスト総合評価 A と B ■21 時前に寝る子どもの割合の増加（３歳児健診）					
	こころの健康	■楽しんで育児ができる保護者の増加（３歳児健診） ■ゲートキーパー養成研修累計参加者数の増加 ■普及啓発用チラシ・リーフレット配布					■自殺者数の減少
	高齢者の健康					■介護認定率の増加の抑制 ■低栄養傾向の高齢者の割合の減少	
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	■健康づくりに関する活動に取り組んでいる企業数や団体数の増加					
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	■P22～P29 第３次食育推進計画参照					
	身体活動・運動				■日常生活において積極的に体を動かしている者の割合の増加 ■１回 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の増加 ■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		
	休養				■睡眠で休養がとれている者の割合の増加		
	飲酒				■多量飲酒者の割合の減少 ■アルコール依存症患者数の減少		
	喫煙	■妊婦の喫煙率の減少			■成人の喫煙率の減少		
	歯と口の健康	■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　イ）５歳児と 12 歳児の１人平均むし歯数 ■フッ化物塗布を４回受けた子どもの割合の増加			■歯と歯肉の健診受診率の増加		

4 ライフステージ別事業

（平成 30 年 3 月現在）

基本理念		磐田市の市民が　こころもからだも　健やかで　生涯健康に暮らすこと				
目標		妊産期	乳幼児期～思春期	青年期	壮中年期	高齢期
健康寿命の延伸と健康格差の縮小		以下の全事業の実施から、健康寿命の延伸と健康格差の縮小につなげる				
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん			■がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳・前立腺・肝炎ウイルス）		
	循環器疾患			■国保人間ドック	■特定健康診査 ■特定保健指導 ■重症化予防事業 ■相談（栄養・窓口・電話）・随時訪問	
	糖尿病			■国保人間ドック	■特定健康診査 ■特定保健指導 ■重症化予防事業 ■腎臓病等予防教室 ■相談（栄養・窓口・電話）・随時訪問	
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	■母子健康手帳交付・妊婦健診 ■わくわくパパママ講座* ■妊産婦訪問・赤ちゃん訪問	■思春期講座 ■親子の絆づくりプログラム（BP プログラム）* ■乳児健診（４・10 か月児） ■離乳食教室・すくすく７か月児教室 ■幼児健診（１歳６か月・３歳児） ■２歳児教室 ■にこにこ子育て教室* ■イクメン応援講座* ■学校・学府保健委員会* ■相談（窓口・電話）はあとの発達相談 ■随時訪問 ■まちの保健室			
	こころの健康			■ゲートキーパー養成講座		
	高齢者の健康					■後期高齢者健診 ■まちの保健室
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	■連携と協力に関する包括協定*による企業との健康づくり	■子育てサロン内相談	■健幸アンバサダー ■健幸マイレージ	■多職種連携* ■地域医療いわた* ■会議連絡会	■高齢者サロン
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活		■食育教室 ■食育学習 ■学校栄養職員、栄養教諭による食育指導 ■いわた食育キッチン*	■給食試食会	■まちの保健室	
	身体活動・運動			■スポーツフェスティバル	■ふじ３３プログラム* ■骨粗鬆症検診	■ふじ３３プログラム（シニア版） ■いきいき百歳体操
	休養・飲酒・喫煙				■まちの保健室	
	歯と口の健康	■妊婦歯科健診	■幼児健診（１歳６か月・３歳児） ■２歳児教室・２歳８か月児フッ素塗布 ■フッ化物塗布を４回受けた子どもの割合の増加		■歯と歯肉の健診 ■まちの保健室	■かみかみ百歳体操

5 健康づくり月間・週間

	日	分野	行事名	主催（主唱）	目的
4月	－	飲酒	未成年者飲酒防止強調月間	厚生労働省	未成年者飲酒防止に関する意識の高揚
	7	保健	世界保健デー	WHO	国際保健で重要性の高いテーマに世界規模の注意を喚起
5月	17	血圧	世界高血圧デー 高血圧の日	世界高血圧リーグ 日本高血圧学会 日本高血圧協会	高血圧とその管理の啓発
	31	喫煙	世界禁煙デー 禁煙週間（～6月6日）	WHO 厚生労働省	禁煙の促進
6月	－	食育	食育月間	農林水産省	食育の一層の浸透を推進 ＊毎月 19 日は食育・共食の日
	－	健（検）診	健（検）診を受けましょうキャンペーン	静岡県	健（検）診の受診率向上
	－	歯と口腔	歯と口の健康週間 （4～10 日）	日本歯科医師会	歯と口の健康に関する知識の普及啓発
7月	28	肝臓	世界肝炎デー	WHO	ウイルス性肝炎の世界的認識を高め、予防・検査・治療を促進
8月	4	栄養	栄養の日 栄養週間（1～7日）	日本栄養士会	多様化する食・栄養課題に対し、エビデンスに基づいた情報を発信し、適切な食生活の実現
9月	－	健康増進	健康増進普及月間	厚生労働省	生活習慣の改善の重要性についての理解を深め、その健康づくりの実践を促進
	－	食生活	食生活改善普及運動月間	厚生労働省	食の問題の周知と予防啓発
	－	結核	結核予防週間(24～30日)	厚生労働省	結核予防の普及啓発
	10	こころ	世界自殺予防デー 自殺予防週間（～16 日）	WHO・国際自殺予防学会 厚生労働省	・自殺への注意・関心を喚起し、自殺防止行動を促進 ・自殺や精神疾患への国民の理解の促進
10月	－	乳がん	乳がん月間	厚生労働省 日本対がん協会	乳がんの早期発見、啓発
	－	がん	がん検診受診率 50%達成に向けた集中キャンペーン月間	厚生労働省	がん検診への関心を深め、官民一体でがん対策の取り組みの意識を高める
	－	運動	体力つくり強調月間	スポーツ庁	日常生活を通し、積極的に健康・体力づくりの実践活動にいそしむことができるような諸条件の整備
	20	骨	世界骨粗鬆症デー	国際骨粗鬆症財団	骨粗鬆症および骨代謝による病気予防
11月	14	糖尿病	世界糖尿病デー	国際糖尿病連合・WHO・国連	糖尿病予防や治療継続の重要性の周知
12月	1	エイズ	世界エイズデー	WHO	エイズの蔓延防止と患者、感染者に対する差別・偏見の解消
3月	－	こころ	自殺対策強化月間	厚生労働省	広報啓発活動の展開と、関係施策を強力に推進するため幅広い団体からの協賛を得て「生きる支援」の展開
	－	腎臓	世界腎臓デー （第２木曜日）	国際腎臓学会 腎臓財団国際協会	腎臓病の早期発見と治療の重要性の啓発
	－	女性	女性の健康週間(1～8日)	厚生労働省	女性の健康づくりを国民運動とし展開
	18	睡眠	世界睡眠デー	世界睡眠医学協会	睡眠に関する正しい知識の普及・啓発 ＊9/3 は日本独自の「睡眠の日」

平成 30 年 3 月現在　健康増進課調べ

6 指標と目標値一覧

指標			策定時		中間評価時		目標	
①健康寿命の延伸と健康格差の縮小								
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 歳の第２号被保険者数）		0.32%	H24	0.33%	H28 4 月	**0.38%**	H35
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）		－		92.2%	H27	**92.7%**	H35
②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底								
■がん								
3	75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少	男性	72.9	H23	79.6	H27	**72.9**	H34
		女性	49.4	H23	40.1	H27	**40.1**	H34
4	がん検診受診率の増加（40～69 歳）	ア）胃がん	28.1%	H23	26.1%	H27	**30%**	H34
		イ）大腸がん	45.4%	H23	49%	H27	**50%**	H34
		ウ）肺がん	48.5%	H23	49.9%	H27	**50%**	H34
		エ）子宮頸がん（20～69 歳）	46.4%	H23	50.2%	H27	**51%**	H34
		オ）乳がん	60.2%	H23	60.1%	H27	**61%**	H34
■循環器疾患								
5	高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合の減少		3.8%	H24	3.1%	H28	**2.8%**	H35
6	LDL コレステロール 180 mg/ｄｌ以上の者の割合の減少		5.1%	H24	5%	H28	**4.9%**	H35
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%	H24	24.3%	H28	**22.4%**	H35
8	特定健診受診率の増加（法定報告）		45.9%	H24	45.8%	H28	**60%**	H35
9	特定保健指導実施率の増加（法定報告）		36.6%	H24	57%	H28	**60%**	H35
■糖尿病								
10	HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者の割合の減少		0.9%	H24	0.64%	H28	**0.62%**	H35
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	H24	23人	H28	**19人**	H35
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								
12	適正体重でない者の割合の減少	ア）20 歳代女性のやせの者（妊娠届出時）	22.2%	H24	22.7%	H28	**20.9%**	H35
		イ）全出生中の低出生体重児	9.1%	H23	10%	H28	**減少傾向**	H35
		ウ）３歳児の肥満の者　男児	4.2%	H24	3.5%	H28	**3%**	H35
		ウ）３歳児の肥満の者　女児	4.8%	H24	4.2%	H28	**3%**	H35
		エ）中学生女子のやせの者	4.4%	H24	3.8%	H28	**3.6%**	H35
13	運動習慣のある子どもの割合の増加	ア）３歳児外遊びの平均時間	76分	H24	79分	H28	**79分**	H35
		イ）小学６年生新体力テスト総合評価ＡとＢ　男児	46.3%	H24	45.1%	H28	**50%**	H35
		イ）小学６年生新体力テスト総合評価ＡとＢ　女児	50.3%	H24	51.8%	H28	**55%**	H35
14	21 時前に寝る子どもの割合の増加（３歳児健診）		35%	H24	54.7%	H28	**60%**	H35

	指標		策定時		中間評価時		目標	
■こころの健康（第１次自殺対策計画）								
15	自殺者数の減少	男性	20人	H24	14人	H28	**減少**	H35
		女性	6人	H24	4人	H28	**減少**	H35
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）		96.7%	H24	97.5%	H28	**100%に近づける**	H35
17	ゲートキーパー養成研修累計参加者数の増加		－		226人	H28	**700人以上**	H35
18	普及啓発用チラシ・リーフレット配布		－		276部	H28	**継続実施**	H35
■高齢者の健康								
19	介護認定率の増加の抑制		14.5%	H24	14.9%	H28 4月	**17.9%**	H35
20	低栄養傾向の高齢者の割合の減少		23.8%	H24	23.3%	H28	**23.3%**	H35
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								
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	H28 に実態把握		30.6%	H28	**増加**	H35
		地域貢献			9%	H28	**増加**	H35
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）								
基本施策１　食事のマナー生活リズムを身につける								
22	朝食をとっている人の割合	ア）幼稚園・保育園児	99.3%	H23	96.3%	H28	**100%に近づける**	H35
		イ）小学５年生	99%	H23	94.7%	H28		H35
		ウ）中学２年生	97.4%	H23	92.8%	H28		H35
		エ）高校２年生	94.5%	H23	93.7%	H28		H35
		オ）成人	95.5%	H23	87.1%	H28	**95.5%**	H35
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	14%	H23	13.4%	H28	**10%**	H35
		朝食　イ）中学２年生	26.5%	H23	20%	H28	**15%**	H35
		夕食　ア）小学５年生	1.4%	H23	2.7%	H28	**1%**	H35
		夕食　イ）中学２年生	4.4%	H23	4.1%	H28	**3%**	H35
基本施策２　選ぶ力、作る力をつける								
24	肥満者（BMI25 以上）の割合の減少	ア）成人男性	21.9%	H23	24.6%	H28	**21.9%**	H35
		イ）成人女性	16.2%	H23	18.3%	H28	**16.2%**	H35
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	61.3%	H23	47.6%	H28	**70%**	H35
		イ）小学５年生	67.6%	H23	59.6%	H28	**70%**	H35
		ウ）中学２年生	70.5%	H23	59%	H28	**70%**	H35
		エ）高校２年生	50.9%	H23	58.9%	H28	**70%**	H35
		オ）成人	59.6%	H23	55.3%	H28	**65%**	H35
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	64.2%	H23	75.9%	H28	**90%**	H35
		イ）中学２年生	68.5%	H23	75.2%	H28	**90%**	H35
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	－		43.5%	H28	**50%**	H35
		イ）小学５年生	－		58.5%	H28	**60%**	H35
		ウ）中学２年生	－		42.3%	H28	**50%**	H35
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	－		40.7%	H28	**55%**	H35
		イ）成人	－		33.1%	H28	**55%**	H35
29	毎食野菜をとる人の割合の増加	ア）高校２年生	－		25.7%	H28	**35%**	H35
		イ）成人	－		40%	H28	**50%**	H35
30	食の安全性についての関心を持っている人の割合		83.3%	H23	96.9%	H28	**100%**	H35

指標			策定時		中間評価時		目標	
基本施策３　食文化、生産・流通、環境問題を理解する								
31	日本の行事食を食べる回数（年間）	ア）小学５年生	7.1回	H23	8.1回	H28	**10**回	H35
		イ）中学２年生	7.6回	H23	6.9回	H28	**10**回	H35
		ウ）成人	8.2回	H23	7回	H28	**10**回	H35
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	64.2%	H23	90.5%	H28	**100**%	H35
		イ）中学２年生	61.4%	H23	88.9%	H28	**100**%	H35
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		－		70.6%	H28	**75**%	H35
基本施策４　食の環境を整える								
34	学校給食における地場産物を使用する割合		17.4%	H23	16.3%	H29	**20**%	H35
35	食農体験を実施している幼稚園・保育園の割合		100%	H23	100%	H28	**100**%	H35
36	食育に関心を持っている人の割合	男性	72.6%	H23	72.3%	H28	**80**%	H35
		女性			90.1%	H28	**95**%	H35
■身体活動・運動								
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%	H24	48.3%	H28	**52**%	H35
		女性	45.6%	H24	48%	H28	**50**%	H35
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	42.8%	H24	46.4%	H28	**50**%	H35
		女性	36.4%	H24	39.8%	H28	**43**%	H35
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		H28 に実態把握		24.1%	H28	**80**%	H35
■休養								
40	睡眠で休養が取れている者の割合の増加	男性	81.3%	H24	79.5%	H28	**81.3**%	H35
		女性	75.4%	H24	72.4%	H28	**75.4**%	H35
■飲酒								
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	2.12%	H24	1.66%	H28	**減少**	H35
		女性	0.08%	H24	0.02%	H28	**減少**	H35
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）		0.4%	H25 9月末	0.53%	H28	**減少**	H35
■喫煙								
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	22.5%	H24	21%	H28	**減少**	H35
		女性	3.3%	H24	3.3%	H28	**減少**	H35
44	妊婦の喫煙率の減少（母子健康手帳交付時）		3%	H24	2.4%	H28	**2**%	H35
■歯と口腔の健康								
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	84.6%	H24	85.9%	H28	**86**%	H35
		イ）５歳児の一人平均むし歯数	1.57本	H24	1.3本	H28	**1**本以下	H35
		ウ）12歳児の一人平均むし歯数	0.86本	H24	0.7本	H28	**0本に近づける**	H35
46	フッ化物塗布を４回受けた子どもの割合の増加		70.5%	H24	75.3%	H28	**75.3**%	H35
47	歯と歯肉の健診受診率の増加		2.1%	H24	3.6%	H28	**5**%	H35

7 策定経過

年月日	会議等	協議事項
平成 28 年 7 月 21 日	平成 28 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～11 月	市民意識調査実施	（調査概要等については、計画書 40～52 ページ参照）
10 月 20 日	平成 28 年度 第 2 回健康づくり推進協議会	●市民意識調査実施方法、集計・考察方法の検討
平成 29 年 3 月 9 日	平成 28 年度 第 3 回健康づくり推進協議会	●市民意識調査結果及び計画策定方法の検討
7 月 20 日	平成 29 年度 第 1 回健康づくり推進協議会	●第 3 次食育推進計画（案）の検討
10 月 19 日	平成 29 年度 第 2 回健康づくり推進協議会	●第 2 次健康増進計画・後期計画（案）の検討
12 月 21 日	平成 29 年度 第 3 回健康づくり推進協議会	●第 2 次健康増進計画・後期計画（案）の検討
平成 30 年 1 月 29 日～ 2 月 16 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 8 日	平成 29 年度 第 4 回健康づくり推進協議会	●計画策定報告

8 磐田市健康づくり推進協議会委員名簿

氏　名	所　属
井　田　　雅　章	一般社団法人 磐田市医師会
山　中　　浩　矢	磐周歯科医師会
鈴　木　　祐　之	ＮＰＯ法人 磐田薬剤師会
村　上　　勇　夫	磐田市自治会連合会 会長
藤　田　　圭　子	いわた食育キッチン 会長
安　間　　剛	静岡県西部保健所長
鎌　田　　直　子	磐田市幼稚園代表（豊田東幼稚園園長）
川　合　　康　智	磐田地区校長会代表　（向笠小学校校長）
山　村　　勝　明	磐田市民生委員児童委員協議会（民生委員・児童委員）
大　堀　　兼　男	静岡産業大学　教授（学識経験者）
石　黒　　信　子	公募委員
ヌーニェス茅野　　路子	公募委員
寺　本　　勝　児	公募委員

※　役職は平成30年3月現在、または委員就任当時のもの。

第２部

第２期 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）
【平成 30 年度～平成 35 年度】

第３期 特定健康診査等実施計画
【平成 30 年度～平成 35 年度】

目　次

※：特定健康診査等実施計画を兼ねる項目

第１章　保健事業実施計画（データヘルス計画）の概要

1　計画の趣旨

近年、特定健康診査（以下「特定健診」という。）の実施や診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）等の電子化の進展、国保データベース（ＫＤＢ）システム*等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

こうした中、平成 25 年６月 14 日に閣議決定された「日本再興戦略*」において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」と示されました。

また、厚生労働省では、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）」（以下「国指針」という。）の一部を平成 26 年４月に改正し、保険者は健康・医療情報を活用して PDCA サイクル*に沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行うものとされています。

こうした背景を踏まえ、本市においては、国指針に基づき、「磐田市国民健康保険保健事業実施計画」（以下「磐田市データヘルス計画」という。）を策定し、保健事業を実施してきました。

このたび、第１期（平成 28 年度～平成 29 年度）の計画期間が終了することから、第１期の評価を行い現状の課題を抽出分析し、健康寿命*の延伸、健康格差*の縮小を目指して「第２期磐田市データヘルス計画」を策定することとなりました。

なお、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき策定した「第２期特定健診等（平成 25 年度～平成 29 年度）」についても、保健事業の中核をなす特定健診等の実施方法を定めるものであるため、「第３期特定健診等実施計画」を、「第２期磐田市データヘルス計画」と一体的に策定します。

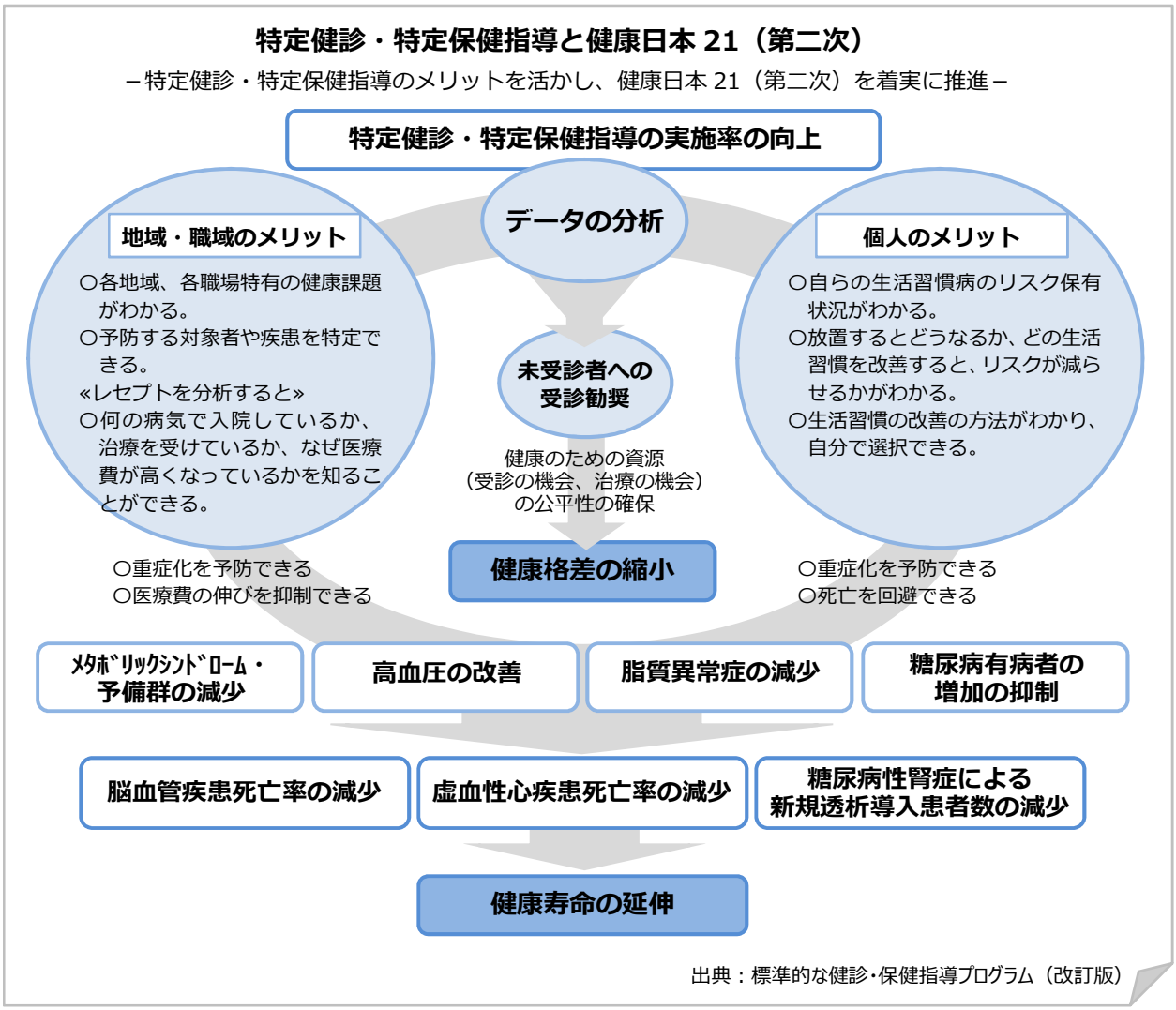
2　計画期間

「第２期磐田市データヘルス計画（第３期特定健診等実施計画）」の計画期間は、平成 30（2018）年度から平成 35（2023）年度までの６年間とします。

3 データヘルス計画の位置づけ

データヘルス計画は、特定健診の結果やレセプト等のデータ、介護保険の認定状況等を活用し、効果的かつ効率的な保健事業を行うための実施計画です。

本計画は、「健康日本 21*（第二次）に示された基本指針」を踏まえ、他の関連計画との整合性を図るものとします。



4 実施体制・関係者連携

計画の策定、事業実施、評価、見直しのプロセスは、国民健康保険（以下「国保」という。）担当部局（国保年金課・健康増進課）が主体となり、関係部局と連携して実施します。

また、外部有識者や被保険者等が参画する「磐田市国保運営協議会」において意見聴取を行う等、協力を得ながら連携に努めます。

第２章　磐田市国保の現状と課題

1　前期計画に係る保健事業の実施状況と評価

（１）第１期データヘルス計画、第２期特定健診等実施計画の実施状況

第１期データヘルス計画及び第２期特定健診等実施計画の基本理念に基づき、目標値の達成に向かって施策の推進に努めてきました。各目標に対する達成状況は次のとおりです。

評価／◎：達成、○：数値改善、▲：数値悪化

指標			目標		策定時		実績		評価
■医療費通知									
適正医療の啓発（年６回、全受診被保険者に通知）			延 18 万件	H29	172,699 件	H26	167,460 件	H28	▲
■ジェネリック医薬品差額通知									
後発医薬品の使用促進（年２回、35 歳以上等条件に該当する者に通知）			延 3,000 件	H29	2,706 件	H26	2,268 件	H28	▲
■がん検診									
がん検診受診率(40～69 歳)	ア）胃がん		40%	H29	25.3%	H25	26.1%	H27	○
	イ）大腸がん		増加	H29	45.9%	H25	49%	H27	◎
	ウ）肺がん		増加	H29	48.4%	H25	49.9%	H27	◎
	エ）子宮頸がん（20～69 歳）		50%	H29	48.7%	H25	50.2%	H27	◎
	オ）乳がん		増加	H29	59.8%	H25	60.1%	H27	◎
■特定健診									
循環器疾患の予防	高血圧Ⅱ度（160/100mmHg）の者の割合		維持	H29	2.5%	H26	3.1%	H28	▲
	LDL コレステロール 180 mg/ｄｌ以上の者の割合		5%	H29	5.1%	H26	5%	H28	◎
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群（法定報告）		22.3%	H29	23.8%	H26	24.3%	H28	▲
	特定健診受診率（法定報告*）		50%	H29	47%	H26	45.8%	H28	▲
	特定保健指導実施率（法定報告）		55%	H29	35.8%	H26	57%	H28	◎
糖尿病の予防	HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者の割合		0.8%	H29	0.8%	H26	0.64%	H28	◎
	新規透析患者のうち、原因疾患が糖尿病性腎症の者の割合		18人	H29	21人	H26	23人	H28	▲
禁煙対策	たばこを習慣的に吸っている者の割合	男性	減少	H29	21.9%	H26	21%	H28	○
		女性			3.2%	H26	3.3%	H28	▲
身体活動・運動	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	増加	H29	45.7%	H26	46.4%	H28	◎
		女性			38.1%	H26	39.8%	H28	◎
■介護保険									
健康寿命の延伸	介護認定率の増加の抑制		維持	H29	14.5%	H26	14.9%	H28	▲
	第２号被保険者の認定率の増加の抑制		維持	H29	0.32%	H24	0.33%	H28	▲

（２）第１期データヘルス計画、第２期特定健診等実施計画の評価

- 医療費通知及びジェネリック医薬品差額通知については、被保険者の減少傾向が続いていることから、平成 29 年度の目標達成は困難でした。ジェネリック医薬品差額通知については実施による使用促進効果が見込まれることから、引き続き事業を継続しますが、今後はジェネリック医薬品の使用率に着目した目標を設定します。
- がん検診については、無料クーポン券事業の実施により受診者は増加しています。また、特定健診の受診率は減少し、メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の増加がみられます。糖尿病の HbA1c*が 8.4%以上と高い人は減少していますが、新規透析患者のうち糖尿病性腎症が増加しています。
- がん検診や禁煙対策、身体活動等については、データヘルス計画に関連する項目ですが、健康増進計画において推進を図ります。
- 健康や健康診査等に関心の薄い方に対して、関心を高めてもらえるよう、平成 29 年度から、インセンティブ*事業を開始しました。

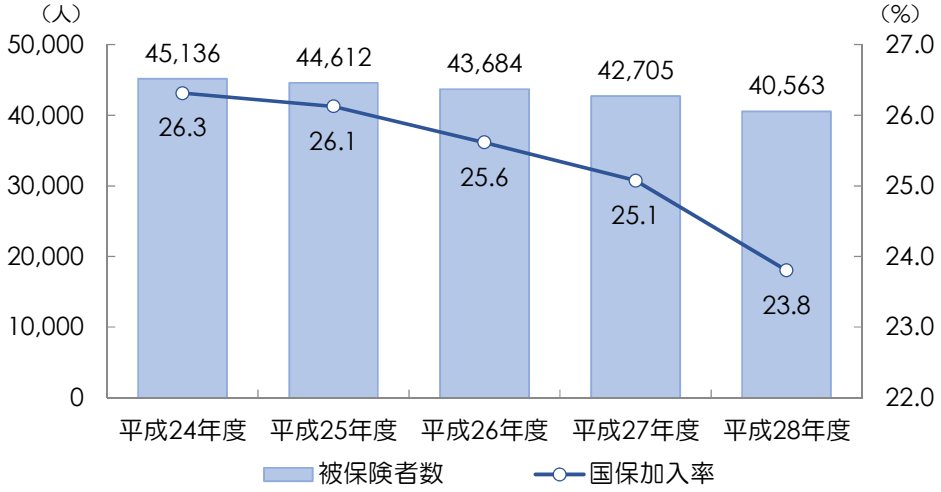
2 保険者の特性把握

（１）被保険者数の推移

平成 28 年度の磐田市国保の被保険者数は 40,563 人、本市の総人口に占める国保加入率は 23.8%と、いずれも減少傾向となっています。

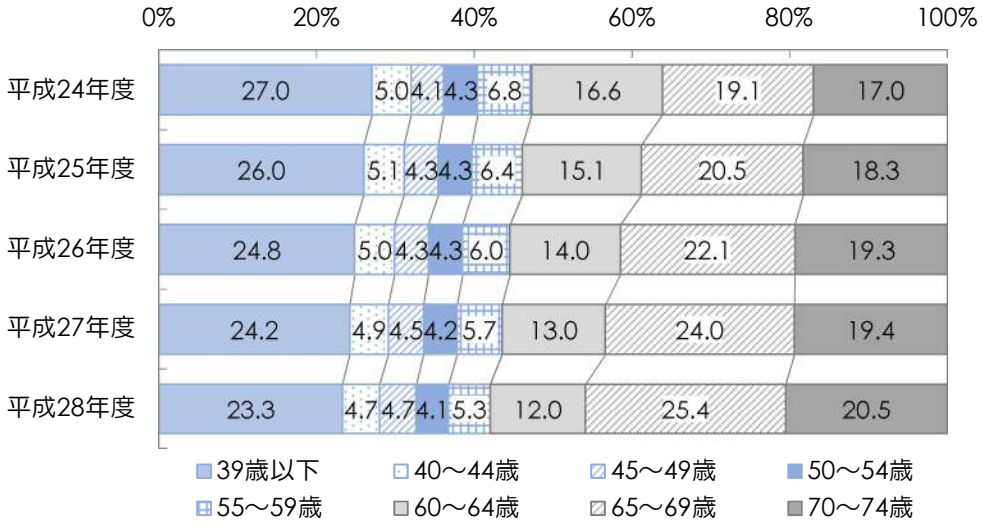
被保険者の年齢構成を見ると、65～74 歳の前期高齢者の割合は、平成 28 年度では 45.9%となっており、平成 24 年度以降、年々増加しています。

図１　被保険者数及び国保加入率の推移



出典：磐田市「事業年報」

図２　被保険者の年齢構成の推移



出典：磐田市「事業年報」

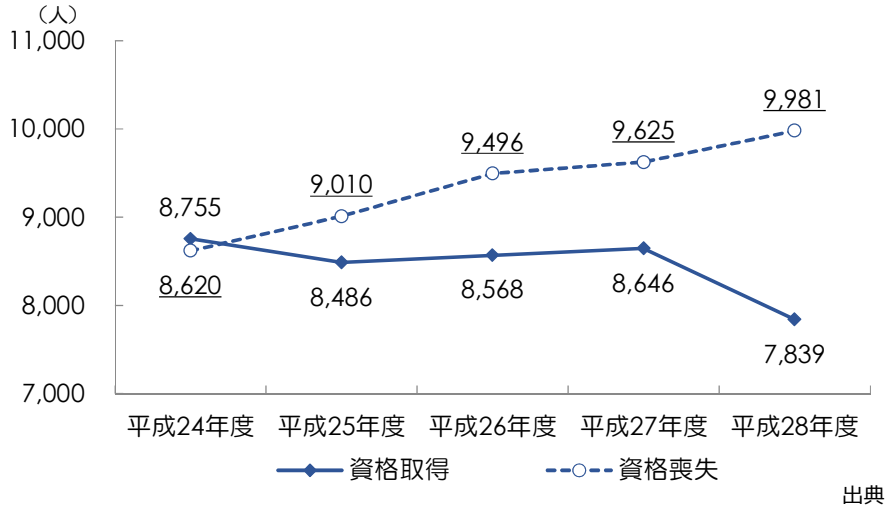
（２）被保険者の異動の状況

資格取得者数は近年横ばい傾向となっていましたが、平成 28 年度は 7,839 人と、前年度に比べて約 9.3%減少しています。一方で、資格喪失者数は増加傾向にあります。

資格取得理由別に見ると、社会保険離脱の減少が続いています。転入は近年増加傾向にあるのに対し、出生は減少しています。

資格喪失理由別では、社会保険加入や後期高齢者医療保険加入が増加傾向にあります。転出は近年増加していたものの、平成 28 年度は前年度に比べて約 13.4%減少しました。

図３　資格取得・喪失の推移



出典：磐田市「事業年報」

表１　資格取得の推移（取得理由別比較）

単位：人

	社保離脱	転入	生保廃止	出生	後期高齢離脱	その他	計
平成 24 年度	6,505	1,538	61	210	2	439	8,755
平成 25 年度	6,207	1,635	38	202	1	403	8,486
平成 26 年度	6,135	1,824	41	205	2	361	8,568
平成 27 年度	5,948	2,004	58	174	0	462	8,646
平成 28 年度	5,379	1,875	57	149	2	377	7,839

出典：磐田市「事業年報」

表２　資格喪失の推移（喪失理由別比較）

単位：人

	社保加入	転出	生保開始	死亡	後期高齢加入	その他	計
平成 24 年度	5,142	1,268	89	231	1,430	460	8,620
平成 25 年度	5,427	1,451	82	257	1,305	488	9,010
平成 26 年度	5,799	1,452	92	251	1,420	482	9,496
平成 27 年度	5,573	1,605	98	232	1,600	517	9,625
平成 28 年度	6,142	1,390	80	233	1,705	431	9,981

出典：磐田市「事業年報」

第３章　健康・医療情報等の分析と健康課題

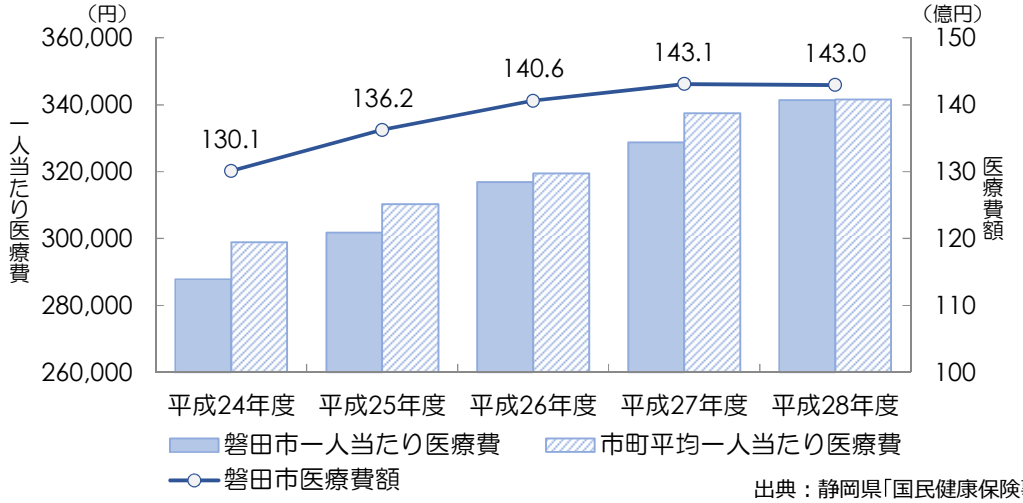
1　健康・医療情報等の分析結果

（１）医療情報の分析

①　一人当たり医療費（県内市町との比較）

一人当たり医療費の推移を県内市町と比較すると、本市の一人当たり医療費は市町平均よりも低く抑えられていますが、年度推移を見ると年々上昇し続けており、平成28 年度はほぼ同額（本市 341,438 円、市町平均 341,600 円）となっています。

図４　一人当たり医療費の推移

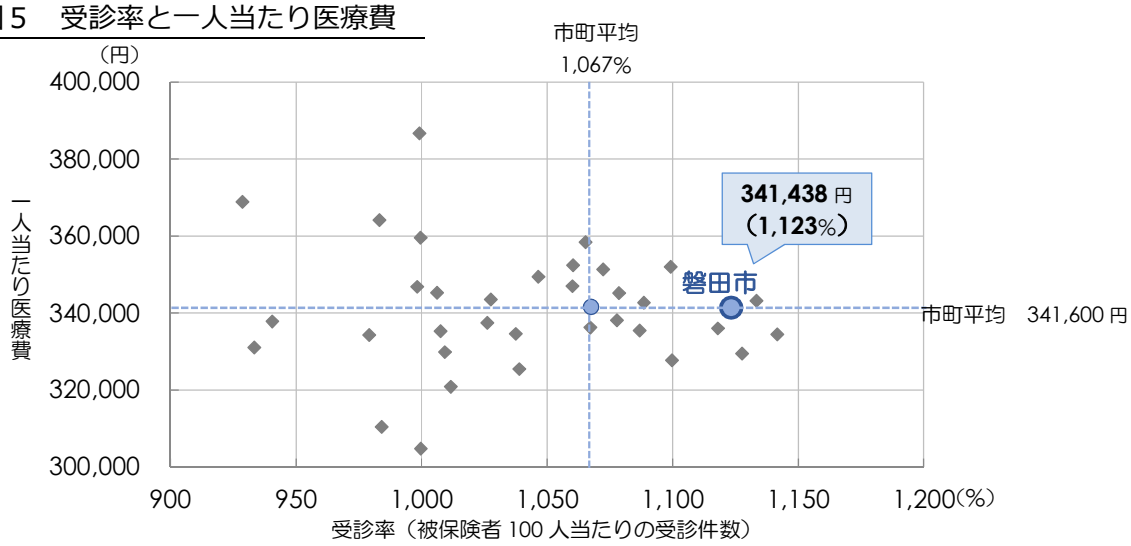


出典：静岡県「国民健康保険事業状況」

②　受診率と一人当たり医療費の関係図（県内市町との比較）

平成 28 年度の受診率は、市町平均が 1,067%であるのに対し、本市は 1,123%であり大きく上回っていますが、一人当たり医療費は、市町平均とほぼ同額です。早期かつ継続的な受診により重症化が予防され医療費が抑えられていると考えられます。

図５　受診率と一人当たり医療費



出典：静岡県「国民健康保険事業状況」

③　疾患別医療費の状況（平成 28 年度）

疾患別の医療費の状況を見ると、入院では悪性新生物と精神の金額が多く、次いで脳血管疾患、心疾患の順となっています。外来においても悪性新生物が最も多く、次いで腎不全(透析有)、糖尿病、高血圧症の順となっています。

１件当たり医療費を見ると、入院では心疾患、腎不全、悪性新生物の順に高額となっています。外来では腎不全が最も高くなっています。県内順位では、入院の糖尿病と悪性新生物が県内で２番目と高額となっています。

表３　疾患別の入院・外来医療費

単位：円

疾患名	入院医療費	外来外医療費
糖尿病	38,954,900	710,478,400
高血圧症	9,331,700	619,099,180
脂質異常症	1,838,140	424,879,950
脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）	220,224,770	52,546,550
心疾患（狭心症・心筋梗塞）	209,225,450	85,886,440
腎不全（透析有）	170,133,740	796,768,030
精神	719,408,360	404,700,280
悪性新生物	884,714,590	926,645,020

出典：KDB システム

表４　疾患別の入院・外来１件当たり医療費

単位：円

疾患名	１件当たり医療費（入院）	県内順位	１件当たり医療費（外来）	県内順位
糖尿病	660,210	2	32,916	33
高血圧症	685,917	9	29,075	21
脂質異常症	679,835	6	25,597	29
脳血管疾患	654,069	21	36,691	15
心疾患	797,235	9	42,515	25
腎不全	788,023	13	196,909	12
精神	441,725	26	29,917	13
悪性新生物	714,711	2	62,815	3

出典：KDB システム

④　月 200 万円以上となる疾患の状況（平成 28 年 3 月から平成 29 年 2 月診療分）

月 200 万円以上の高額になる疾患 231 件の内、予防により疾病の発症を抑えられると言われている循環器疾患では虚血性心疾患が最も多く、高額となる疾患全体の 20.8%を占めています。

表 5　月 200 万円以上の疾患の件数・費用額の状況

単位：円

	全体	全体のうち循環器疾患							
		脳血管疾患		虚血性心疾患		大動脈疾患			
		件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)	件数	割合(%)
件数	231	39	16.9	48	20.8	10	4.3	83	35.9
費用額	657,805,760	106,650,820	16.2	139,572,650	21.2	36,189,170	5.5	244,107,440	37.1

出典：KDB システム

⑤　基礎疾患との重なり（平成 28 年 5 月診療分）

生活習慣病対象者のうち、脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の患者は 3,245 人で 19.6%です。これらの疾患の基礎疾患である糖尿病・高血圧症・脂質異常症との重なりを見ると、脳血管疾患では 72.6%、虚血性心疾患では 81.3%、人工透析では 89.1%が高血圧症の治療者であることが分かります。

表 6　基礎疾患との重複状況

単位：人

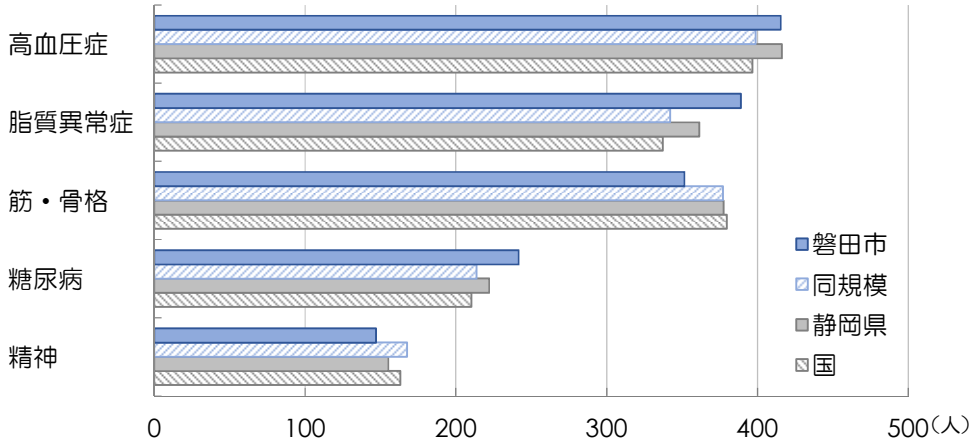
生活習慣病対象者 16,564 人	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		計	
	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
16,564 人	1,505	9.1	1,575	9.5	165	1.0	3,245	19.6
糖尿病	603	40.1	809	51.4	81	49.1	1,493	46.0
高血圧症	1,092	72.6	1,281	81.3	147	89.1	2,520	77.7
脂質異常症	984	65.4	1,212	77.0	68	41.2	2,264	69.7

出典：KDB システム

⑥　同規模保険者等との比較分析（平成 28 年度）

患者千人当たりの生活習慣病患者数を同規模保険者等と比較すると、脂質異常症と糖尿病については、国・静岡県・同規模保険者のいずれも上回っています。高血圧症については、静岡県を若干下回るものの、国と同規模保険者を上回っています。

図６　患者千人当たり生活習慣病患者数

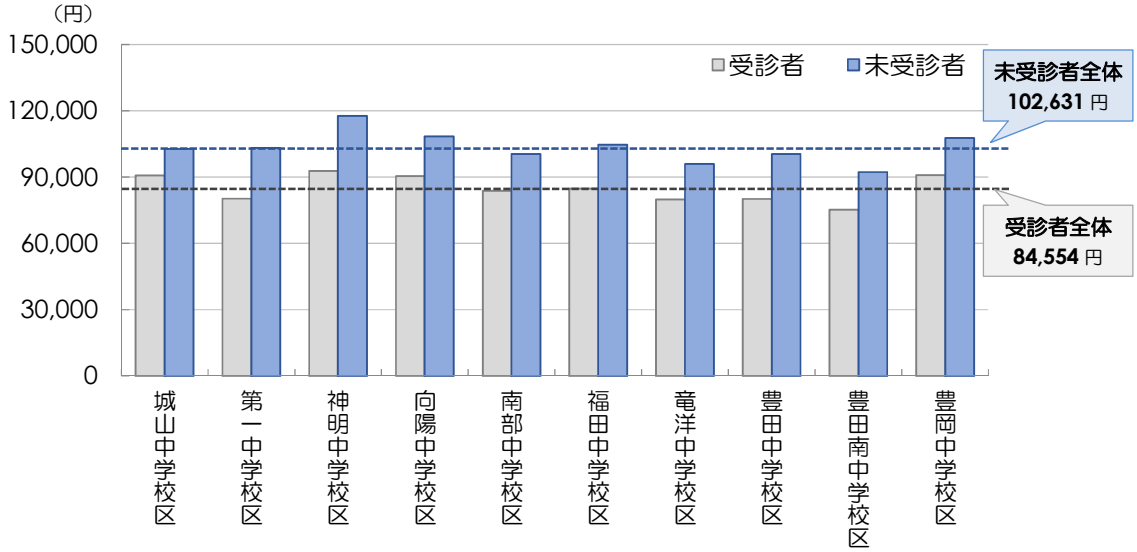


出典：KDB システム

⑦　特定健診受診の有無と生活習慣病医療費の状況（中学校区別）

患者一人当たりの生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）の医療費を中学校区で比較しました。どの中学校区も特定健診受診者の方が、低い状況です。

図７　中学校区別 特定健診受診状況別 患者一人当たりの医療費（入院外）



出典：（株）データホライゾン医療費分析結果より

データ化範囲（分析対象）…入院外、調剤の電子レセプト。
対象診療年月は、平成 28 年４月～平成 29 年３月診療分（12 ヵ月分）。
健康診査データは平成 28 年４月～平成 29 年３月健診分（12 ヵ月分）。
資格確認日…平成 29 年３月 31 日時点。
※生活習慣病…生活習慣病（糖尿病、高血圧症、脂質異常症）で受診されたレセプトのうち、投薬のあったレセプトを集計。

（２）特定健診・特定保健指導の分析

①　特定健診・特定保健指導の状況

毎年 10 月に前年度の特定健診･保健指導の実施状況に関する結果を報告することとされています。これは、１年間を通して国保に加入している人の状況を全国で比較できるものです。

特定健診受診率、特定保健指導終了率ともに国・県を上回り、メタボリックシンドローム該当者及び予備群は少ない状況です。

表７　特定健診受診状況

単位：％

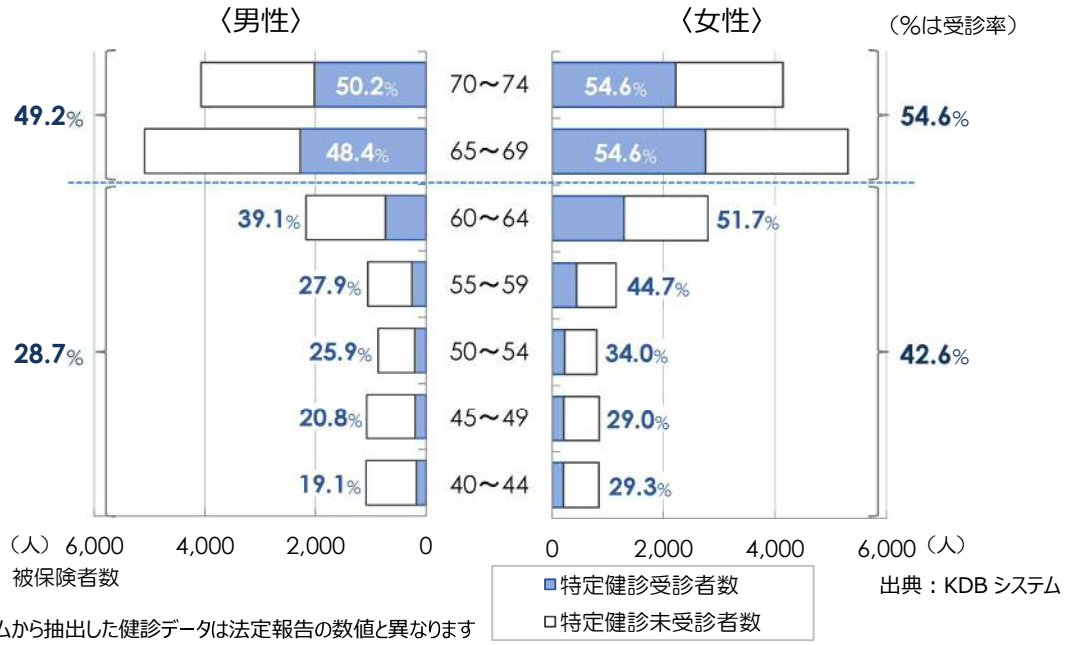
内　容		平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
特定健診受診率		47.5	47.0	46.1	45.8
	静岡県	35.4	36.4	37.7	37.6
	国	34.3	35.3	36.3	－
特定保健指導終了率		47.9	35.8	58.1	57.0
	静岡県	27.4	27.2	29.9	30.7
	国	23.7	23.0	23.6	－
特定保健指導利用率（参考）		60.9	55.9	72.4	72.2
ﾒﾀﾎﾞﾘｯｸｼﾝﾄﾞﾛｰﾑ該当者及び予備群の割合		23.1	23.9	23.5	24.3
	静岡県	23.6	25.1	25.1	25.3
	国	27.1	27.2	27.4	－

出典：法定報告

②　年代別特定健診受診率（平成 28 年度）

特定健診の受診率は若いほど低く、また男性の方が低い傾向にあります。

図８　年代別特定健診受診率



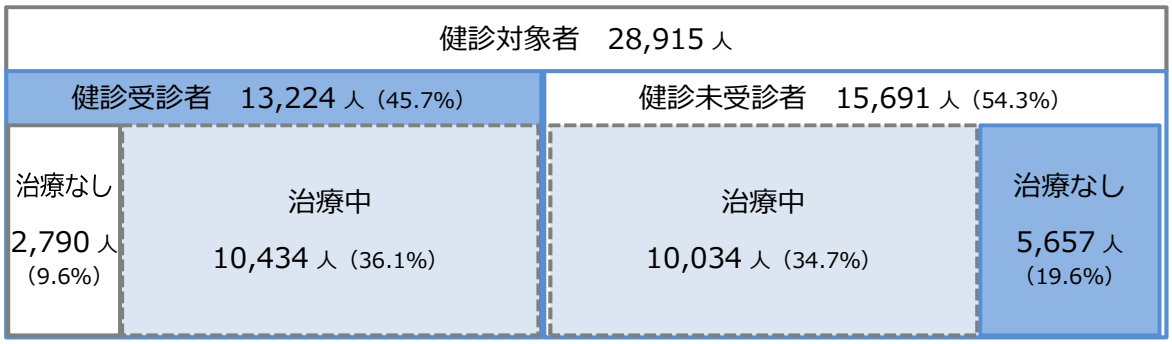
出典：KDB システム

※KDB システムから抽出した健診データは法定報告の数値と異なります

③　特定健診受診者・未受診者の状況（平成 28 年度）

特定健診の対象者で、特定健診未受診者のうち医療機関の受診がない人が約 20%みられます。

図９　健診未受診者の状況

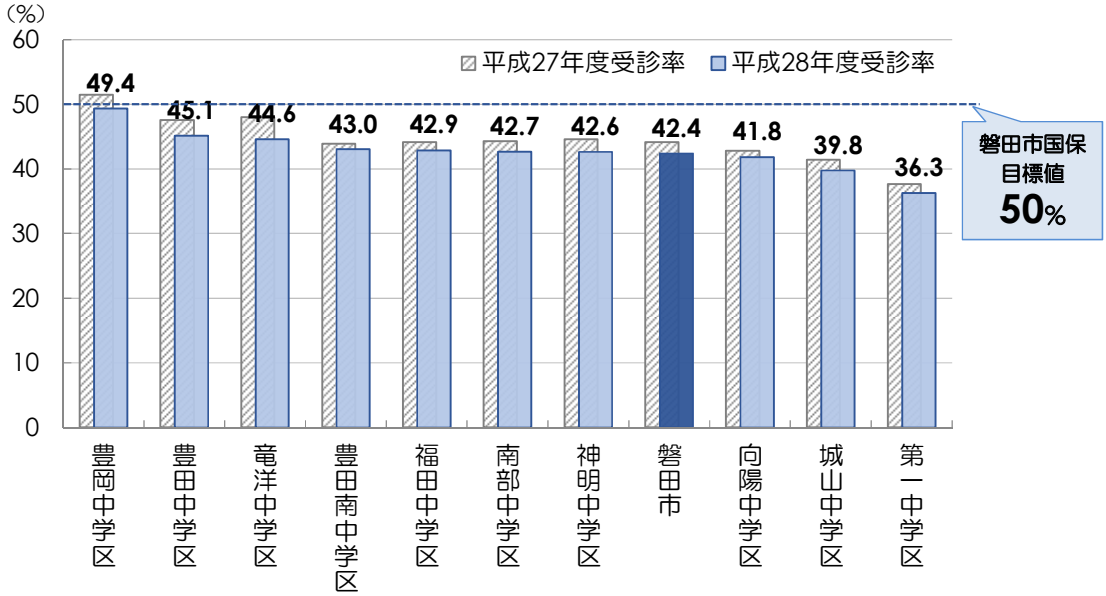


出典：KDB システム（様式 6－10 より）

④　中学校区別特定健診受診率（平成 27～28 年度）

特定健診の受診率は、平成 27 年度に比べ平成 28 年度は低くなっています。平成 28 年度の目標は 50%ですが、どの中学校区も目標達成できていません。中学校区別の受診率では、磐田市の中心部が低い傾向にあります。

図 10　中学校区別 特定健診受診率



出典：特定健診受診者（健康管理システム）

（３）重症化予防の分析

①　特定健診受診者の検査項目の重複状況（平成 28 年度）

40 歳代ですでにメタボリックシンドロームの該当者が見られ、また男性の方が多い状況です。

表８　メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

男性				40～74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		再）65～74 歳	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
被保険者				14,226	100.0	1,897	100.0	1,720	100.0	6,588	100.0	4,021	100.0	8,732	100.0
健診受診者				5,874	41.3	379	20.0	464	27.0	3,013	45.7	2,018	50.2	4,298	49.2
腹囲 85ｃｍ以上				2,567	43.7	154	40.6	216	46.6	1,394	46.3	803	39.8	1,865	43.4
腹囲有所見の重複状況															
腹囲のみ該当者				351	6.0	51	13.5	39	8.4	175	5.8	86	4.3	221	5.1
	高血糖	高血圧	脂質異常												
予備群	●			77	1.3	7	1.8	7	1.5	46	1.5	17	0.8	53	1.2
		●		560	9.5	17	4.5	43	9.3	309	10.3	191	9.5	433	10.1
			●	268	4.6	32	8.4	34	7.3	140	4.6	62	3.1	163	3.8
	計			905	15.4	56	14.8	84	18.1	495	16.4	270	13.4	649	15.1
該当者	●	●		217	3.7	4	1.1	9	1.9	129	4.3	75	3.7	172	4.0
	●		●	98	1.7	5	1.3	12	2.6	55	1.8	26	1.3	60	1.4
		●	●	610	10.4	30	7.9	51	11.0	328	10.9	201	10.0	457	10.6
	●	●	●	386	6.6	8	2.1	21	4.5	212	7.0	145	7.2	306	7.1
	計			1,311	22.3	**47**	**12.4**	93	20.0	724	24.0	447	22.2	995	23.2

女性				40～74 歳		40 歳代		50 歳代		60 歳代		70 歳代		再）65～74 歳	
				人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)	人数	割合(%)
被保険者				14,689	100.0	1,424	100.0	1,650	100.0	7,552	100.0	4,063	100.0	9,117	100.0
健診受診者				7,350	50.0	415	29.1	666	40.4	4,049	53.6	2,220	54.6	4,978	54.6
腹囲 90ｃｍ以上				1,175	16.0	44	10.6	112	16.8	635	15.7	384	17.3	810	16.3
腹囲有所見の重複状況															
腹囲のみ該当者				171	2.3	15	3.6	28	4.2	93	2.3	35	1.6	93	1.9
	高血糖	高血圧	脂質異常												
予備群	●			35	0.5	4	1.0	2	0.3	19	0.5	10	0.5	18	0.4
		●		251	3.4	10	2.4	20	3.0	142	3.5	79	3.6	170	3.4
			●	121	1.6	5	1.2	16	2.4	69	1.7	31	1.4	74	1.5
	計			407	5.5	19	4.6	38	5.7	230	5.7	120	5.4	262	5.3
該当者	●	●		52	0.7	2	0.5	7	1.1	28	0.7	15	0.7	31	0.6
	●		●	44	0.6	2	0.5	5	0.8	24	0.6	13	0.6	29	0.6
		●	●	338	4.6	5	1.2	26	3.9	160	4.0	147	6.6	262	5.3
	●	●	●	163	2.2	1	0.2	8	1.2	100	2.5	54	2.4	133	2.7
	計			597	8.1	**10**	**2.4**	46	6.9	312	7.7	229	10.3	455	9.1

高血糖（空腹時血糖 100mg/dl 以上又は HbA1c5.6%以上）
高血圧（正常高値以上　収縮期血圧 130mmHg 以上又は拡張期血圧 85mmHg 以上）
脂質異常（LDL コレステロール 120mg/dl 以上又は HDL40mg/dl 未満又は中性脂肪 150mg/dl 以上）

予備群：腹囲が基準以上＋高血糖、高血圧、脂質異常のうち１つ該当
該当者：腹囲が基準以上＋高血糖、高血圧、脂質異常のうち２つ以上該当

出典：KDB システム（様式 6－8 より）

②　血糖・血圧・脂質の特定健診結果（平成 28 年度）

ア）　血糖（HbA1c）の検査結果

糖尿病治療中でも、合併症予防のための目標の HbA1c の値が 7.0%以上で、コントロールの不良とされる人（386 人）に対しては、医療機関と連携しながら支援が必要です。

表９　血糖（HbA1c）の検査結果

特定健診受診者	13,547 人
HbA1c 未実施	27 人
HbA1c 実施	13,520 人

HbA1（ＮＧＳ値）	総合計		治療なし		３疾患（血圧・糖尿病・脂質）の治療の有無 糖尿病治療中		３疾患（血圧・糖尿病・脂質）の治療の有無 糖尿病以外治療中	
～5.5%	5,818 人	43.0%	3,688 人	27.3%	36 人	0.3%	2,094 人	15.5%
5.6～5.9%	4,349 人	32.2%	2,304 人	17.0%	71 人	0.5%	1,974 人	14.6%
6.0～6.4%	2,161 人	16.0%	907 人	6.7%	239 人	1.8%	1,015 人	7.5%
6.5～6.9%	653 人	4.8%	144 人	1.1%	281 人	2.1%	228 人	1.7%
7.0～7.9%	410 人	3.0%	39 人	0.3%	**301 人**	**2.2%**	70 人	0.5%
8.0%～	129 人	1.0%	30 人	0.2%	**85 人**	**0.6%**	14 人	0.1%

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

イ）　血圧の検査結果

脳血管疾患発症中等リスクの、高血圧Ⅱ度*以上の人は、419 人（3.0%）見られます。

表 10　血圧の検査結果

特定健診受診者	13,547 人
血圧実施	13,547 人

血圧分類※	総合計		治療なし		３疾患（血圧・糖尿病・脂質）の治療の有無 血圧治療中		３疾患（血圧・糖尿病・脂質）の治療の有無 血圧以外治療中	
正常血圧	8,317 人	61.4%	4,951 人	36.5%	1,941 人	14.3%	1,425 人	10.5%
正常高値	2,545 人	18.8%	1,013 人	7.5%	1,177 人	8.7%	355 人	2.6%
高血圧Ⅰ度	2,266 人	16.7%	945 人	7.0%	1,071 人	7.9%	250 人	1.8%
高血圧Ⅱ度	**372 人**	**2.7%**	189 人	1.4%	156 人	1.2%	27 人	0.2%
高血圧Ⅲ度	**47 人**	**0.3%**	28 人	0.2%	15 人	0.1%	4 人	0.0%

※成人における血圧値の分類（mmHg）

	収縮期		拡張期
正常血圧	129 以下	かつ	84 以下
正常高値	130～139	または	85～89
高血圧Ⅰ度	140～159	または	90～99
高血圧Ⅱ度	160～179	または	100～109
高血圧Ⅲ度	180 以上	または	110 以上

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

ウ）　脂質（ＬＤＬコレステロール）の検査結果

医療受診が必要なＬＤＬコレステロール値が180mg/dl以上の人が677人（5.0%）見られます。

表 11　脂質（ＬＤＬコレステロール）の検査結果

特定健診受診者	13,547 人
脂質検査実施	13,547 人

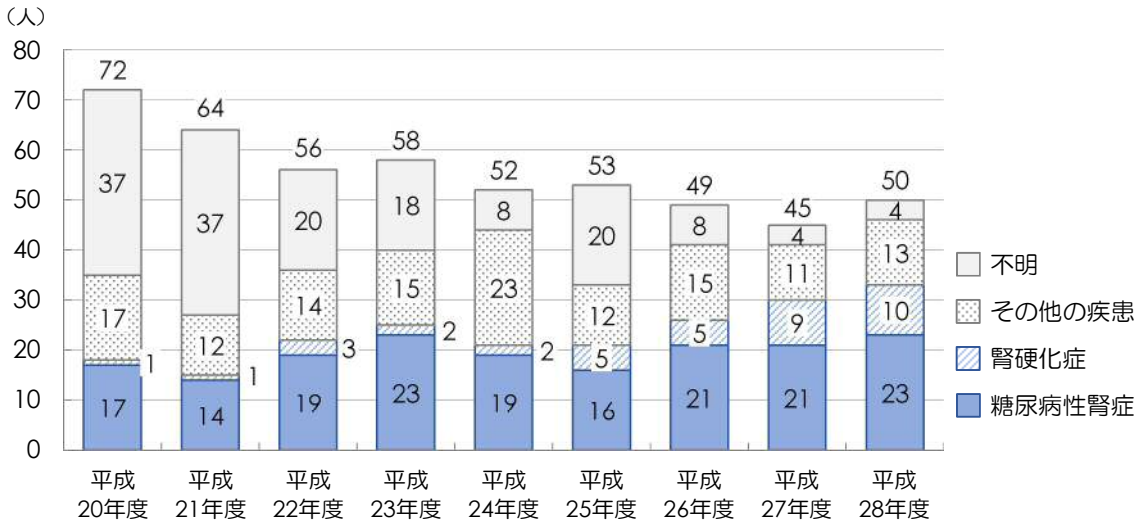
ＬＤＬ値 (mg/dl)	総合計		治療なし		３疾患（血圧・糖尿病・脂質）の治療の有無			
					脂質治療中		脂質以外治療中	
120 未満	5,673 人	41.9%	2,270 人	16.8%	2,206 人	16.3%	1,197 人	8.8%
120～139	3,573 人	26.4%	1,900 人	14.0%	859 人	6.3%	814 人	6.0%
140～159	2,459 人	18.2%	1,581 人	11.7%	347 人	2.6%	531 人	3.9%
160～179	1,165 人	8.6%	846 人	6.2%	102 人	0.8%	217 人	1.6%
180 以上	**677 人**	**5.0%**	529 人	3.9%	54 人	0.4%	94 人	0.7%

出典：特定健診受診者（健康管理システム）

③　新規透析の状況

新規透析患者の中で原因疾患がわかっている人のうち、糖尿病性腎症が半数を占めています。また、高血圧が原因である腎硬化症が増えています。

図 11　新規透析患者数の推移

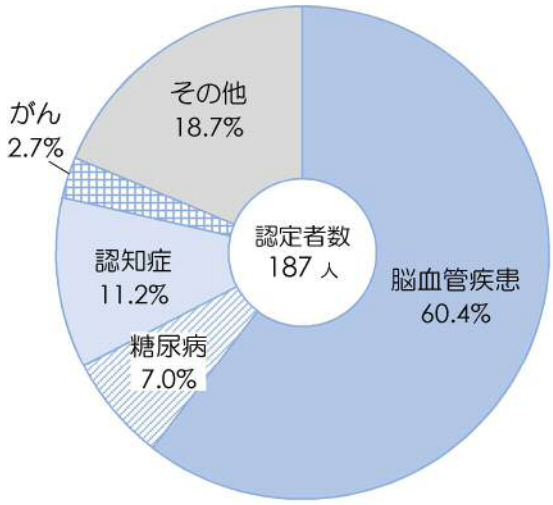


下記のＡ＋Ｂ＋Ｃより把握した透析開始年度による統計。
Ａ：KDB システム　厚生労働省様式２-２より把握
Ｂ：身体障害者手帳１級（腎臓機能障害）台帳より把握
Ｃ：更生医療受給者名簿より把握

（４）介護保険の状況

①　40～64 歳で介護認定を受けている人の疾病の割合

平成 28 年の要介護認定者数は、7,086 人です。また、40～64 歳で要介護認定を受けている人は 187 人となり、疾病としては脳血管疾患が６割を超えています。

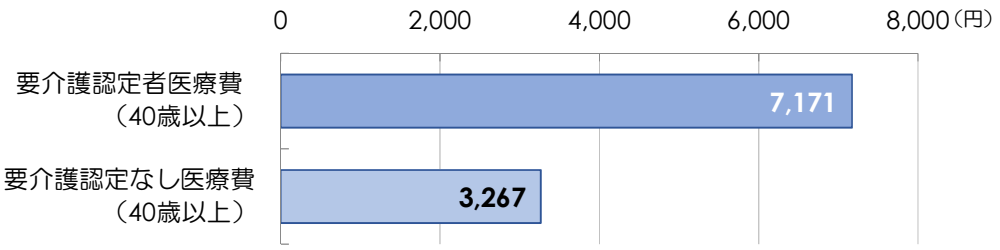


出典：KDB システム 平成 28 年度分
介護保険主治医意見書

②　介護認定を受けている人と受けていない人の医療費の比較

介護認定を受けている人の医療費は、受けていない人より 3,904 円高いことや、第２号被保険者の認定者のほとんどが健診未受診者であることから、引き続き特定健診による生活習慣病予防、特に重症化予防のため高血糖、高血圧、脂質異常予防に取り組んでいく必要があります。

図 13　介護認定別 医療費の状況



※集計は、ＫＤＢデータに基づき行っており、事業報告とは一致しません。

出典：KDB システム（要介護（支援）者突合状況二次加工）

2 分析結果から見た健康課題

- 一人当たり医療費の推移を県内市町平均と比較すると、県内市町平均とほぼ同額ですが、受診率が高いことから、早期かつ継続的な受診により重症化が予防され医療費が抑えられていると考えられます。
- 月 200 万円以上の高額となる疾患のうち、虚血性心疾患が全体件数の 20.8%を占めています。また、予防可能な疾患の脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の基礎疾患を見ると、糖尿病が 46.0%、高血圧が 77.7%で、脂質異常が 69.7%となっています。
- 生活習慣病患者数は、国や県、磐田市と同規模保険者と比較すると、脂質異常症と糖尿病については、いずれも上回っています。高血圧症については、静岡県を若干下回るものの、国と同規模保険者を上回っています。
- 特定健診の受診率は低下しています。特定健診受診者と未受診者の医療費を比較すると、特定健診受診者の医療費が低くなっています。
- 特定健診受診者の状況は、40～50 歳代の受診者が少ないですが、40 歳代の受診者の中には、すでに、メタボリックシンドローム該当者が見られます。
- 特定健診未受診者のうち、5,657 人（19.6%）が特定健診も医療受診もしていないため、健康状態の把握ができない状況です。
- 特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人は、男性では 37.7%、女性では 13.6%見られます。危険因子の集積は、脳・心血管疾患の罹患や死亡の危険が高まると言われています。
- 糖尿病の検査結果では、糖尿病治療中でも、合併症予防のための目標の HbA1c の値が 7.0%以上で、コントロールの不良とされる人は、386 人（2.9%）見られます。
- 血圧の検査結果では、脳・血管疾患発症のリスクが高くなる高血圧Ⅱ度以上の人は、419 人（3.0%）見られます。
- 脂質（ＬＤＬコレステロール）の検査結果では 180mg/dl 以上の未治療者が多い傾向にあります。
- 新規透析患者は、原因疾患がわかる人のうち、糖尿病性腎症が半数を占めています。
- 介護の状況は、40～64 歳の第 2 号被保険者の認定者は脳血管疾患の割合が高くなっています。

第４章　保健事業の目的及び目標

1　目的

特定健診を受診することの必要性を認識してもらい、自分の健康状態を確認しながら、生活習慣病予防・重症化予防に努めることにより健康寿命を延ばすことを目的とします。

2　目標

（１）目標値

内容		目標					
		平　成 30 年度	平　成 31 年度	平　成 32 年度	平　成 33 年度	平　成 34 年度	平　成 35 年度
特定健診受診率の増加（法定報告）		47%	48%	49%	50%	55%	60%
特定保健指導終了率の増加（法定報告）		58%	59%	59%	59%	60%	60%
重症化予防事業	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	0.64%	0.63%	0.63%	0.62%	0.62%	0.62%
	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	21 人	20 人	20 人	19 人	19 人	19 人
	高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.0%	3.0%	3.0%	2.9%	2.9%	2.8%
	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	5.0%	5.0%	4.9%	4.9%	4.9%	4.9%
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（法定報告）	24.3%	24.0%	23.6%	23.2%	22.8%	22.4%
ジェネリック医薬品の使用率の増加		72%	76%	80%	80%	80%	80%

（２）中長期的な目標

少子高齢化の進展による高齢者数の増加に伴い、必然的に有病者の数も増加することが予測されることから、医療費そのものを抑制することは難しいため、医療費の伸びを抑えることを目指します。

また、重症化予防は医療費の適正化にもつながることから、医療費が高額となる疾患や、長期化することで高額となる疾患、介護認定者の有病状況の多い疾患である、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症を減らしていくことを目標とします。

（３）短期的な目標

脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の血管変化における共通のリスクとなる糖尿病、高血圧症、脂質異常症、メタボリックシンドローム等の減少を目指します。

そのためには、特定健診の受診率向上を目指し、より良い生活習慣の人を増やすことが必要です。

第５章　保健事業別の実態と対策

1　特定健診事業

■　現状と課題　■

特定健診の受診率が低下しています。また、若い年齢層ほど受診率が低く、受診率の高い年齢層が後期高齢者に移行するため、受診率の維持が困難となっています。

若い世代でも特定健診の結果、糖尿病・高血圧・脂質異常の項目が重複している人が存在しています。特定健診を受診しないなどの、無関心層への働きかけが必要です。

定年退職後は社会保険から国民健康保険へ多くの方が加入しますので、国民健康保険に新しく加入する人への対応が必要です。

■　方向性　■

未受診者への働きかけや継続受診の必要性を周知していきます。また、健診等の無関心層への働きかけのため、インセンティブ*事業を継続して実施していきます。

40 歳前から特定健診に関心を持ってもらい、受診できる機会を提供します。

■　目標　■

指標（アウトカム）		策定時		目標	
1	特定健診受診率の増加（法定報告）	45.8%	H28	**60%**	H35

出典：No１／磐田市国保特定健診結果

■　実施　■

（１）特定健診の実施

①　対象者及び受診者数の見込み

	平　成 30 年度	平　成 31 年度	平　成 32 年度	平　成 33 年度	平　成 34 年度	平　成 35 年度
対象者数	29,910 人	29,160 人	28,430 人	27,720 人	27,030 人	26,350 人
受診者数	14,058 人	13,997 人	13,931 人	13,860 人	14,867 人	15,810 人

②　実施方法・実施期間

特定健診実施機関に委託し、特定健診実施機関については磐田市のホームページに掲載しています。

ア）個別健康診査（６月～10 月）

イ）集団健康診査（５月～11 月及び追加健診）

ウ）磐田市国保一日人間ドック（５月～翌年３月）

高齢者の医療の確保に関する法律第 28 条、及び実施基準第 16 条第 1 項に基づき、具体的に委託できる基準については厚生労働大臣の告示において定められています。

また、職場等の健診結果の提出を受けた場合は、特定健診を実施したとみなします。

③　委託契約の方法、契約書の様式

医師会と市町村国民健康保険側のとりまとめ機関である国民健康保険連合会が集合契約を行います。委託の範囲は、問診、身体計測、採血、検尿、結果通知、健診結果の報告（データ作成）です。契約書の様式については、国の集合契約の様式に準じ作成しています。

④　代行機関

特定健診に係る費用の請求・支払の代行は、静岡県国民健康保険団体連合会に事務処理を委託します。

⑤　特定健診の案内方法、受診券の様式

受診率を高めるために、全戸にお知らせを配付するとともに、ホームページに特定健診について掲載。

特定健診対象者に送付する受診票は受診券を兼ね、対象者には 5 月から受診票を送付します。

⑥　特定健診の計画の見直し

受診率や周知の状況等に応じて毎年評価し、見直しを図ります。

（2）未受診者対策

★ 特定健診受診勧奨通知により受診忘れを防止します。

★ 健診希望者で未受診者には、電話等により受診勧奨します。

（3）受診率向上対策

★ 特定健診の案内や広報活動により啓発事業を継続・強化します。

★ 国保加入者への分かりやすい健診の受診方法を周知します。

★ かかりつけ医との連携により受診率向上対策を図ります。

★ 商工会議所等他機関との連携により周知します。

★ 健診等の無関心層への働きかけ、インセンティブ事業を推進します。

★ 地域づくり協議会等と連携した広報活動を実施します。

★ 健康アンバサダー*による口コミの支援を行います。

2 特定保健指導事業

現状と課題

平成 27 年度からは特定保健指導専門のスタッフを中心とした指導により保健指導の終了率は向上しました。

しかし、同じ人が毎年特定保健指導の対象者となることや、若い世代での保健指導の実施率が低いことが課題となっています。

65 歳以上の高齢者の場合、健康寿命の延伸のため、筋力の向上やフレイル*予防に取り組むことも必要です。

方向性

特定保健指導を特定健診終了後の早い段階から介入します。

健診機関へ保健指導を委託することで、特定健診当日から保健指導を実施し、若い世代への働きかけの体制を整備します。

65 歳以上の対象者には、フレイル予防についての指導及び啓発を行います。

目標

指標（アウトカム）		策定時		目標	
2	特定保健指導終了率の増加（法定報告）	57.0%	H28	**60%**	H35

出典：No２／磐田市国保特定健診結果

実施

（１）特定保健指導の実施

① 対象者及び指導者数の見込み

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度
対象者数	1,265 人	1,260 人	1,254 人	1,247 人	1,338 人	1,423 人
指導者数	734 人	743 人	740 人	736 人	803 人	854 人

② 実施方法

「標準的な健診・保健指導のプログラム（平成 30 年版）」をもとに、保健指導対象者の明確化、保健指導計画の策定・実践・評価を行います。

ア）保険者の直接実施

イ）磐田市一日国保ドック実施機関などへ委託

③特定保健指導実施者の資質向上

ア）特定健診当日から、特定保健指導ができる体制を整備します。

イ）保健指導対象者で保健指導未実施者に指導できる体制を整備します。

ウ）筋力向上やフレイル予防について指導します。

エ）特定保健指導実施者のスキルアップの研修を実施します。

オ）定期的なケース検討会を開催します。

3 重症化予防事業

現状と課題

中・長期目標である脳血管疾患・虚血性心疾患・糖尿病性腎症の基礎疾患として、糖尿病・高血圧症及び脂質異常症のある人が多く、また基礎疾患の重複している人が多く見られます。

特定健診受診者の状況では、高血圧Ⅱ度以上の人が 419 人（3.1%）、HbA1c6.5%以上の人が 1,192 人（8.8%）など、重症化予防対象者の増加が課題であり、生活習慣改善に自ら取り組むよう支援することが重要と考えます。

また、重症化予防対象は、多岐に渡るため優先順位を決めて取り組む必要があります。医療機関への受診勧奨や、受診継続の必要性の指導など医療機関と連携を取る内容も多く、連携を進めるための取り組みがますます必要となります。

一方で、特定健診未受診で医療受診もしていない人は、5,657 人（19.6%）おり、健康状態の把握ができない状況のため、特定健診の受診に結びつくような取り組みが必要です。

方向性

各検査項目の重症化予防の対象者に対して、受診勧奨や受診継続確認を行うとともに、医療中断者に対しての指導を行います。また、メタボリックシンドローム該当者などの危険リスクが重なっている人への指導など、優先順位を決めて実施します。まずは、国も重点事業としている糖尿病性腎症予防の推進を図ります。

かかりつけ医との連携により、適正な医療受診に結びつけます。

目標

指標（アウトカム）		策定時		目標	
3	HbA1c8.4%以上の者の割合の減少	0.64%	H28	**0.62%**	H35
4	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	23 人	H28	**19 人**	H35
5	高血圧Ⅱ度以上（160/100mmHg）の者の割合の減少	3.1%	H28	**2.8%**	H35
6	LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者の割合の減少	5%	H28	**4.9%**	H35
7	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少（法定報告）	24.3%	H28	**22.4%**	H35

出典：No3・５～６／磐田市国保特定健診結果
No４／KDB システム　厚生労働省様式２－２（国保・後期高齢）　身体障害者手帳１級（腎臓機能障害）台帳
No７／国保連合会（法定報告）

■ 対策 ■

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のため、また重症化した疾患を防ぐために、以下の（１）から（３）までの事業の優先順位を決めて取り組みます。磐田市の健康課題や国の情勢に応じて事業評価し、改善します。

（１）糖尿病性腎症重症化予防

① 対象者の明確化

対象者の選定にあたっては、静岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを参考に磐田市の抽出基準により抽出対象者を以下としますが、評価により見直します。

ア）HbA1c6.5%以上で糖尿病治療をしていない人（70 歳未満）

イ）HbA1c7.0%以上で糖尿病治療をしていない人（70 歳以上）

ウ）腎症の重症化予防として e-GFR*45 未満、e-GFR45～60 未満かつ尿蛋白＋、e-GFR60 以上かつ尿蛋白２＋以上で糖尿病・高血圧・脂質異常で治療していない人等

② 介入方法

個別面談・電話等で対応します。

糖尿病未治療者へは、保健指導及び医療受診確認を実施します。保健指導時に医療受診がされてない場合は後日受診確認を行います。

指導内容により、医療機関と連携した保健指導に努めます。なお、指導に際しては、糖尿病治療ガイド、ＣＫＤ*診療ガイド等を参考に作成した保健指導教材等を活用します。

腎臓病予防教室等の開催により、腎臓病の重症化予防に努めます。

（２）脳血管疾患重症化予防

脳血管疾患重症化予防の取り組みに当たっては、脳卒中治療ガイドライン、脳卒中予防への提言、高血圧治療ガイドライン等に基づき進めます。

心原性脳梗塞の原因となる心房細動*の人の保健指導と医療機関の受診勧奨を行います。

医療受診中の指導に際しては、医療機関との連携が不可欠となるため、医療との連携した保健指導の協議を行います。

（３）虚血性心疾患重症化予防

虚血性心疾患は、メタボリックシンドロームによるものと、ＬＤＬコレステロールによるものに分けることができます。メタボリックシンドロームによる動脈硬化は、内臓脂肪の蓄積が第一の原因ですが、ＬＤＬコレステロールによるものは、内臓脂肪の蓄積がなくても直接血管に影響を及ぼします。

メタボリックシンドロームに該当する人は特定保健指導対象者が多いですが、ＬＤＬコレステロールのみ高い人は特定保健指導に該当しないため、ＬＤＬコレステロールの高い人の指導の検討が必要になります。

また、動脈硬化病変は血管内膜のプラーク*が形成されやすいため、特定保健指導対象者への予防活動を継続実施します。

（４）その他

① 生活習慣病の重症化予防に向けた情報提供を行います。

② 医療受診を中断した人への適切な医療受診の勧奨を行います。

③ 中学校区毎の重症化対象者の状況により、効果的な方法を検討します。

4 医療費適正化事業

（1）ジェネリック医薬品の普及促進

■ 現状と課題 ■

先発医薬品をジェネリック医薬品に切り替えることにより、自己負担額が安くなる被保険者に対して差額をお知らせするもので、平成 26 年度から実施しています。

目標の平成 29 年度通知件数（延 3,000 件）に対し、平成 28 年度は延 2,268 件を通知しました。

ジェネリック医薬品の使用率の増加や被保険者数の減少に伴い、通知対象者数の減少傾向が続いていることから、平成 29 年度の目標達成は困難です。また、通知数による目標設定は計画の趣旨に馴染まないことから、本計画では、ジェネリック医薬品の使用率に着目した目標設定とします。

■ 方向性 ■

ジェネリック医薬品の普及促進を行うことにより、被保険者の負担軽減や医療保険全体の医療費の抑制につながることから、さらなる使用率の向上に向けて、差額通知の対象拡大など、より効果的な通知方法を検討していきます。

■ 目標 ■

指標（アウトカム）		策定時		目標	
8	ジェネリック医薬品の使用率の増加	71.8%	H28	**80%**	H35

出典：No８／国保連合会（後発医薬品利用実態一覧表（県計））

■ 対策 ■

① ジェネリック医薬品の使用状況を年齢別等で把握した上で、通知対象となる医薬品の拡大や対象者の年齢等を考慮したより効果的な差額通知を実施します。

② ジェネリック医薬品希望シールを保険証更新時に同封して配布します。

③ ジェネリック医薬品希望カードを配布します。

④ ジェネリック医薬品に関するパンフレットを配布します。

（２）頻回受診・重複受診者の保健指導

レセプト等情報を活用して、頻回受診者への訪問を実施していますが、精神疾患の既往があり受診指導を行っても効果の見られない場合が多く見られます。

また、重複受診者については、同じ内科系の医療機関でも消化器が専門や循環器が専門等、目的にあった医療機関を受診している人が多く見られます。同一疾患で複数の医療機関を受診し、薬効の同じ薬の処方を受けている場合は、かかりつけ薬局を持つことを勧め、医療機関、保険者等の関係者が連携して、適切な受診の指導を行います。

5　地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となる 2025 年（平成 37 年）を見据え、可能な限り住み慣れた地域で自分らしく人生の最後まで生活できるよう、地域包括ケアシステム（医療、介護、予防、住まい、自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制）を構築することが求められています。

地域包括ケアシステム構築のためには、地域における支え合いや認知症施策の推進、在宅医療と介護の連携の推進に加え、介護予防と健康づくりに取り組み、健康寿命を延ばすことが重点施策と位置付けられています。保険者として生活習慣病予防や医療費適正化事業に取り組むことで、地域包括ケアシステムの構築においての役割を担っていきます。

また、保健師は地区担当制をとっており、地域の活動に対し顔の見える関係を保ち相互にとっての良い関係づくりに取り組んでいます。地域住民主体の「いきいき百歳体操」も開催場所が増加している中、内容の充実を図るとともに活動を支援していきます。

第６章　計画の推進に向けて

1　計画の評価・見直し

計画に掲げる目標の達成状況及び実施状況に関する総合的な評価は、計画の最終年度（平成 35 年度）に実施します。また、中間評価を３年後（平成 32 年度）に実施するとともに計画期間中においても、各事業の実施状況等を毎年評価し、取り組み内容やスケジュール等を PDCA サイクルに沿って適宜見直します。

2　計画の公表・周知

本計画を推進するため、本市ホームページで公表するなど、広く市民に周知します。

3　個人情報の取扱い

（１）基本方針

磐田市国民健康保険における個人情報の取扱いは、次の法令等の定めるところに従い、適正に管理します。

① 磐田市個人情報保護条例（平成 17 年磐田市条例第 26 号）

② 磐田市個人情報保護条例施行規則（平成 17 年磐田市規則第６号）

③ 医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス（平成 29 年４月 14 日厚生労働省）

④ 健康保険組合等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 16 年 12 月 27 日厚生労働省）

⑤ 国民健康保険組合における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン（平成 17 年４月１日厚生労働省）

⑥ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成 24 年８月 31 日総務省）

（２）電子媒体の安全管理

保健事業で得られる電子データは、次に定めるところに従い、安全に管理します。

① 磐田市電子計算組織の運営及びデータ保護に関する規程（平成 17 年磐田市訓令第８号）

② 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（平成 17 年３月厚生労働省）

③ 匿名データの作成・提供に係るガイドライン（平成 24 年８月 31 日総務省）（再掲）

（３）利用の目的

保健事業で得られる個人情報は、データの点検並びに保健指導、評価及び分析のために利用します。

（４）目的外利用又は第三者への提供

保健事業で得られる個人情報は、次に掲げる場合を除き、目的外に利用し、又は第三者に提供しません。

① 法令等の規定に基づくとき。

② 本人の同意があるとき。

③ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、緊急かつやむを得ないと認められるとき。

④ 磐田市情報公開審査会、個人情報審査会の意見を聞いた上で、公益上の必要その他相当な理由があると市長が認めたとき。

（５）匿名化による利用等

保健事業で得られる個人情報を含むデータを、目的外に利用し、又は第三者に提供する場合において（４）の①から④までに該当しないときは、個人情報を匿名化して利用し、又は提供します。

（６）委託する場合の保護措置

保健事業に関する業務を委託する場合は、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止等を契約書に定めます。

資料編

1 評価シート

（1）アウトカム評価（中長期的目標）

① 医療情報

	医療費		一人当たり医療費		受診率	
	費用総額	伸び率	医療費	伸び率	受診率	伸び率
平成 27 年度	143.1 億円	—	328,790 円	—	1,113%	—
平成 28 年度	143.0 億円	99.9%	341,438 円	103.8%	1,123%	100.9%

② 疾病別医療費（基礎疾患）

	糖尿病				高血圧			
	入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率	入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率
平成 27 年度	44,197,340	—	736,417,480	—	12,026,370	—	697,413,760	—
平成 28 年度	38,954,900	88.1%	709,899,740	96.4%	9,331,700	77.6%	619,272,500	88.8%

脂質異常			
入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率
3,821,530	—	445,957,500	—
1,838,140	48.1%	425,022,480	95.3%

③ 疾病別医療費（重症化疾患）

	脳血管疾患（脳梗塞・脳出血）				虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞）			
	入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率	入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率
平成 27 年度	226,153,130	—	59,560,900	—	190,379,190	—	95,286,100	—
平成 28 年度	220,224,770	97.4%	52,491,480	88.1%	209,225,450	109.9%	85,628,240	89.9%

腎不全			
入院医療費（円）	伸び率	外来医療費（円）	伸び率
128,753,620	—	769,044,480	—
170,133,740	132.1%	796,768,030	103.6%

（2）アウトカム評価（短期目標）

① 特定健診受診率（法定報告）

	特定健診受診率		40～64 歳受診率		65 歳以上受診率		特定保健指導	
	受診率	伸び率	男性	女性	男性	女性	終了率	伸び率
平成 27 年度	46.1%	—	30.3%	43.4%	49.3%	55.5%	58.1%	—
平成 28 年度	45.8%	97.6%	28.8%	42.6%	49.2%	54.6%	57.0%	98.1%

② 重症化予防（国保特定健診受診者）

	特定健診受診者	血圧Ⅱ度以上		HbA1c 6.5%以上		HbA1c 8.4 以上	
		有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合
平成 27 年度	14,060	485	3.4%	1,205	8.6%	87	0.62%
平成 28 年度	13,547	419	3.1%	1,219	9.0%	86	0.64%

LDL 180 以上		GFR 50 未満（70 歳以上は 40 未満）		尿蛋白＋＋以上	
有所見者	割合	有所見者	割合	有所見者	割合
693	4.9%	403	2.9%	141	1.0%
677	5.0%	434	3.2%	140	1.0%

③ メタボリック該当者・予備群（厚生労働省様式６-８）

男性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 27 年度	6,135	41.6%	365	5.9%	917	14.9%	1,294	21.1%
平成 28 年度	5,874	41.3%	351	6.0%	905	15.4%	1,311	22.3%

該当者のうち、	血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		３項目すべて該当	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	234	3.8%	83	1.4%	620	10.1%	357	5.8%
	217	3.7%	88	1.7%	610	10.4%	366	6.6%

女性	健診受診者		腹囲のみ		予備群		該当者	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
平成 27 年度	7,664	50.6%	155	2.0%	450	5.9%	584	7.6%
平成 28 年度	7,350	50.0%	171	2.3%	407	5.5%	597	8.1%

該当者のうち、	血糖＋血圧		血糖＋脂質		血圧＋脂質		３項目すべて該当	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	60	0.8%	36	0.5%	348	4.5%	140	1.8%
	52	0.7%	44	0.6%	338	4.6%	163	2.2%

④ ジェネリック医薬品使用率

	ジェネリック	
	使用率	伸び率
平成 27 年度	67.9%	—
平成 28 年度	71.8%	105.7%

（３）アウトプット評価

保健事業	実施内容	実施数等		
		平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
特定健診受診率向上	受診勧奨ハガキ送付	－	9,122 通	
	電話による受診勧奨	－	－	
	追加健診はがき	11,636 通	10,928 通	
	結果把握通知	435 通	775 通	
	商工会議所会員あて健診ＰＲチラシ	－	約 2,000 枚	
	インセンティブ事業 （ふじのくに健康いきいきカードの交付）	－	実施中	
特定保健指導実施	初回介入（動機づけ支援）	705 人	実施中	
	初回介入（積極的支援）	165 人	実施中	
	指導終了者（動機づけ支援）	575 人	実施中	
	指導終了者（積極的支援）	83 人	実施中	
重度化予防事業	糖尿病性腎症予防対象者　指導数	195 人	実施中	
	腎機能低下者　指導数	56 人	実施中	
	心房細動　指導数	－	実施中	
	医療機関受診中断者　指導数	－	－	
ジェネリック医薬品の普及促進	差額通知数	2,268 通	2,909 通	
	希望シール配布数	－	25,045 枚	
	希望カード配布数	608 枚	実施中	

2 策定経過

年月日	会議等	協議事項
平成 29 年 7 月 27 日	平成 29 年度　第 1 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健診等実施計画（案）の策定状況の報告
11 月　2 日	平成 29 年度　第 2 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健診等実施計画（案）の検討
12 月 19 日	平成 29 年度　第 2 回 保健事業支援・評価委員会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健診等実施計画（案）に対する助言
1 月 25 日	平成 29 年度　第 3 回 磐田市国民健康保険運営協議会	●第 2 期データヘルス計画・第 3 期特定健診等実施計画（案）の検討
平成 30 年 1 月 29 日～ 2 月 16 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 磐田市国民健康保険運営協議会委員名簿

氏　名	所　属
杉　山　　三七男	静岡産業大学
原　田　　征　己	磐田市民生委員児童委員協議会
大　石　　利　光	磐田商工会議所
鈴　木　　弥　生	静岡県西部健康福祉センター
野　田　　伸　子	学識経験者
林　　浩　巳	磐田市自治会連合会
山　田　　正　美	磐田市自治会連合会
吉　野　　博　行	磐田市自治会連合会
鈴　木　　猛	磐田市自治会連合会
石　川　　好　三	磐田市自治会連合会
田　上　　誠　二	一般社団法人　磐田市医師会
藤　井　　俊　朗	一般社団法人　磐田市医師会
大須賀　　育　朗	一般社団法人　磐周医師会
木戸上　　幸　司	磐周歯科医師会
小　湊　　順　子	NPO 法人 磐田薬剤師会
玉　川　　茂	静岡県被用者保険等保険者連絡協議会
伊　藤　　研　二	静岡県被用者保険等保険者連絡協議会

※　役職は平成30年3月現在、または委員就任当時のもの。

資 料

用語解説

用語解説

あ 行

あ

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。がんや肉腫などが含まれる。

い

胃がんリスク判定

ピロリ菌の感染と胃炎の有無を調べる検査を組み合わせた、胃がんになりやすいか否かの危険度を分類する検査。

イクメン応援講座

家庭での育児の主役である「父親・母親」をサポートし、家族で行う楽しい子育てを応援する講座。（平成27年度ヤング草莽塾で「子育てする父親を応援したい」という高校生の思いをもとに企画）

一般介護予防事業

65歳以上の全ての市民が対象となる、介護予防のための事業。

いわた食育キッチン

市民の食育活動を進めるため、保育園・幼稚園・こども園・交流センターなどの地域活動の場で、食育ボランティアとして活動している団体。

インセンティブ

人の意欲を引き出すために、外部から与える刺激（報酬）。

e-GFR（ｲｰｼﾞｰｴﾌｱｰﾙ）

推算（すいさん）糸球体ろ過量の略で、腎臓の糸球体における血液のろ過量を表す。血清クレアチニン値及び年齢・性別の条件を用い、日本人の体格を考慮した推算式に入れて算出される。

え

LDL コレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役目を持つ。増えすぎると動脈硬化を起こし心筋梗塞などを発症させる。別名悪玉コレステロール。

嚥下（えんげ）機能

食べ物や水分を飲み込み、胃へ送り込む働き。

お

お達者な人

対象年齢に占める元気で自立して暮らす人。（74～85歳の要介護認定なし＋要介護１以下）。

親子の絆づくりプログラム（BP プログラム）

生後２か月～５か月の第１子とその母親を対象に、親子の絆づくり・親の仲間づくり・育児知識の学びを目的とする講座。

オーラルフレイル

35ページのコラム参照。

か 行

か

介護給付費

介護保険制度で要介護認定を受けた被保険者に提供した、在宅介護や施設介護などのサービスにかかる、市が負担する費用。

介護予防・生活支援サービス事業

要介護認定を受けた方、及び「基本チェックリスト」により事業対象者となった方が利用できる通所によるサービスと訪問によるサービス。

介護予防・日常生活支援総合事業

65歳以上の市民の介護予防と日常生活の自立支援を目的とした事業。「介護予防・生活支援サービス事業*」と「一般介護予防事業」で構成。

学府保健委員会

小中一貫教育を行う、各中学校区の小中学校全体で開催する保健委員会。

き

基本チェックリスト

25の質問項目で、日常生活に必要な機能が低下していないかを調べる質問票。

共食（きょうしょく）

24ページのコラム参照。

虚血性心疾患

心臓に酸素などを含む血液を送り込む冠動脈が動脈硬化などの原因で狭くなり、心臓に血液がいかなくなることで起こる疾患。狭心症、心筋梗塞が含まれる。

協働

各団体や組織ごとの強みを生かして協力することで、単独で実施するより効果的、効率的に活動する。

け

健幸アンバサダー

健康に関する知識や伝え方を学び、周囲に健康情報を伝える人たち。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。

健康寿命

３ページのコラム参照。

健康データ

健（検）診の数値やアンケート結果をグラフなどにまとめ、市民の健康状況が分かるようにまとめた情報。

健康日本 21

国が国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や目標に関する事項等を定めたもの。

健幸マイレージ

個人が目標を立てた健康づくりに関する取り組みを、実践する度にポイントが貯まり優待カードに交換。県内協力店で優待サービスを受けることができる。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人。

こ

後期高齢者医療

75歳以上と、一定の障害があると認定された65歳以上が加入する医療保険。

骨粗しょう症

骨量の減少で骨が弱くなり、骨折しやすくなる疾患または状態。

高血圧Ⅱ度

中等度高血圧（収縮期血圧が160～179mmHgまたは拡張期血圧が100～109mmHg）のこと。

合計特殊出生率

15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、１人の女子が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子どもの数に相当するもの。

算出式は、（母親の年齢別出生率/年齢別女子の人口）の15～49歳の合計。

誤嚥性肺炎

水や食べ物等が気管から肺に入り、細菌が繁殖して炎症が起きた状態。

国保データベース（ＫＤＢ）システム

国保中央会が開発したデータ分析システムのこと。「特定健診・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」を併せて分析できる。

さ 行

さ

三色食品群

食材をからだへの作用ごとに、血や肉や骨をつくる「赤」、熱と力になる「黄」、からだの調子を整える「緑」の３種類に色分けしたもの。

し

自助・互助・共助・公助

自助：自分自身でできる生活設計や、健康維持・増進のための取り組み。

互助：美化運動やサークル活動など、地域住民による助け合い。

共助：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。

公助：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。

重症化予防

糖尿病重症化リスクの高い医療機関未受診者等に対し、適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつける。糖尿病性腎症に移行するリスクの高い人に対して保健指導対象者を選定し、腎不全や人工透析への移行を防止する。

市民農園

農業者以外の市民がリクレーションや自家用野菜の生産などを目的として、小面積の農地を利用して野菜や花を育てるための農園。

主観的健康観

自分自身の健康状態を本人が自己評価した健康基準。

歯周病

細菌によって歯の周りの組織（歯ぐき、歯を支えている骨など）が壊されていく病気。

COPD（ｼｰｵｰﾋﾟｰﾃﾞｨｰ）

慢性閉塞性肺疾患のことで慢性気管支炎や肺気腫の総称。発症する９割は喫煙者で、たばこを吸わない受動喫煙者も発病する可能性がある。

ＣＫＤ（ｼｰｹｰﾃﾞｨｰ）

慢性腎不全のこと。

受動喫煙

煙草を吸わない人が他の人の煙草の煙を吸い込むこと。がんや脳卒中、心筋梗塞、呼吸障害など様々な病気の危険度が高くなり、妊婦や赤ちゃんにも影響を及ぼす。

心房細動

不整脈の一つで、心房内で起こる早く不規則な刺激により、心房全体が細かく震え、まとまった収縮と弛緩（しかん）ができなくなる状態のこと。心臓内に血栓ができやすくなり、脳梗塞の危険因子となる。

す

睡眠障害

不眠症だけでなく、日中に強い眠気を感じる過眠症なども含む病気の総称。社会生活や日常生活に支障を来す。

せ

生活リズム向上大作戦

16 ページのコラム参照。

セルフケア

35 ページのコラム参照。

そ

早産

妊娠22週０日～妊娠36週６日の出産。

咀嚼（そしゃく）機能

食べ物を口腔内で粉砕し、だ液と混ぜ合わせ、柔らかくすりつぶすこと。

た 行

た

第１号被保険者

介護保険の対象（加入）者で65歳以上の市民。

第２号被保険者

介護保険の対象（加入）者で40～64歳の医療保険加入者。

多職種連携

地域ケアの質の向上のために、医療・介護・保健等の専門職が各々の専門性を発揮し、お互いの役割を理解し連携すること。

ち

地域医療いわた

地域の医療を守るため、市民・医療・行政の架け橋となる活動を行う市民団体。

と

糖尿病性腎症

糖尿病の細小血管合併症。持続する高血糖により発症し、腎障害の進行とともに腎不全に至る。

特定保健指導

特定健康診査の結果により健康保持に努める必要がある者に対し、内臓脂肪型肥満者に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行うこと。糖尿病等の生活習慣病の有病者・予備群を減少させること（病気の予防）を目的に実施している。

な 行

な

中食（なかしょく）

外食と家庭での料理（内食（うちしょく））の中間にあり、惣菜や弁当などを買って帰り、家で食べること、あるいはその食品。

に

にこにこ子育て教室

２～６歳の保護者を対象に、ペアレントプログラムに基づいた子育て方法を学ぶ講座。

日本再興戦略

平成25年６月14日に閣議決定され、経済成長に向けて民間活力を引き出すことを主目的に、産業基盤の強化策を打ち出した成長戦略のこと。その中で健康長寿社会の実現を目指している。

ね

年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間の死亡状況が比較できるよう、年齢構成を調整して揃えた死亡率。

は 行

ひ

BMI(ﾋﾞｰｴﾑｱｲ)

体格を判定する基準。Body（ボディ）Mass（マス）Index（インデックス）の頭文字をつなげたもの。

ＰＤＣＡサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進めるための手法の１つ。Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字をつなげたもの。

ふ

ふじ３３運動プログラム

静岡県独自の健康長寿プログラム。働き盛り世代から生活習慣改善を推進する目的で、３人１組、３か月間、３つの目標を立てて行う。

フレイル

35ページのコラム参照。

フッ化物

歯の質を丈夫にしたり、口の中の細菌の働きを弱めるフッ素の化合物（フッ化ナトリウム）のこと。

プラーク（血管のプラーク）

血管壁の内側にコレステロールなどがたまってできた膨らみのこと。プラークが大きくなると血液の通り道が狭くなり、また、プラークが破れるとそこに血液の塊ができ、血管が詰まってしまうことがある。心臓で起きると心筋梗塞、脳で起きると脳梗塞になる。

へ

HbA1ｃ(ﾍﾓｸﾞﾛﾋﾞﾝｴｰﾜﾝｼｰ)

血液中のタンパク質であるヘモグロビンとブドウ糖が結合したもの。血液中に約120日間存在するため、過去１～２か月間の平均的な血糖の状態を推測する事ができる。

ほ

法定報告

高齢者の医療の確保に関する法律により、当該年度の末日における特定健康診査等の実施状況を翌年11月１日までに報告することになっている。

報告の対象者は、実施年度中に40歳以上74歳以下に達する者とされている。

ま 行

み

ミニやごちゃん

26ページのコラム参照。

む

無料クーポン

一定の年齢の者にクーポン券等を送付して受診を勧奨することで、検診受診の動機付けによるがん検診の受診を推進し、がんの早期発見につなげ、がんによる死亡者の減少を図ることが目的。

め

メタボリックシンドローム

内臓脂肪蓄積に加え、空腹時血糖、血清脂質（HDLコレステロールと中性脂肪）、血圧が一定以上の値を示している状態。

メンタルヘルス

「自分自身の能力を理解し、人生の普通のストレスにうまく対応することができ、生産的かつ効率的に就労することができ、かつ自分のコミュニティに寄与することができる良好な状態」と定義されている。

ら 行

ら

ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの時期。

れ

連携と協力に関する包括協定

市民の安心・安全の確保と、健康増進、地域の活性化を図るための連携。

ろ

ロコモティブシンドローム

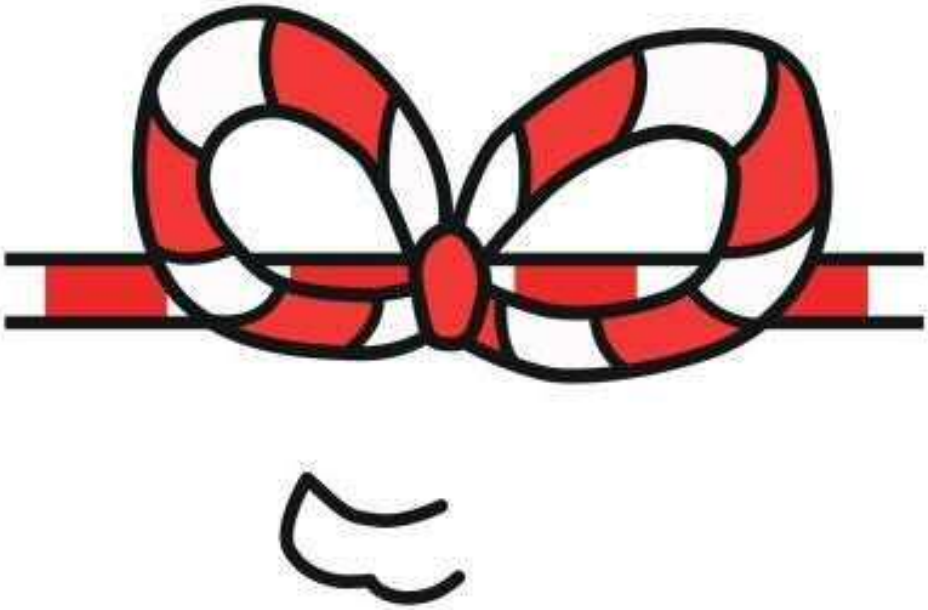
骨、関節、筋肉など身体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のこと。

わ 行

わ

わくわくパパママ講座

初めてパパとママになる夫婦を対象とし、心理士による講話やゲームを通して夫婦の絆を深め、育児力アップを目指す講座。※平成29年度まで実施。



健幸いわた21

発行年月:平成30年3月

■健康福祉部健康増進課

〒438-0077　静岡県磐田市国府台57-7

TEL:0538-37-2011　FAX:0538-35-4586

■健康福祉部国保年金課

〒438-8650　静岡県磐田市国府台3-1

TEL:0538-37-4833　FAX:0538-37-4723