

岐阜県健康増進計画  
第3次ヘルスプランぎふ21  
【確定版】

2018年度～2023年度

2019年1月  
岐阜県健康福祉部保健医療課



# 目 次

<b>第1章 「ヘルスプランぎふ21」の基本的な考え方</b> . . . . .	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 . . . . .	2
2 計画の性格と位置づけ . . . . .	2
3 計画の期間 . . . . .	2
4 関係計画との整合 . . . . .	2
5 計画の基本的な考え方 . . . . .	3
6 「第3次ヘルスプランぎふ21」の概要 . . . . .	4
7 根拠に基づいた健康施策（EBHP）の推進 . . . . .	5
<b>第2章 県民の健康状態</b> . . . . .	<b>7</b>
1 人口 . . . . .	8
2 平均寿命・健康寿命 . . . . .	9
3 人口動態 . . . . .	10
4 健康状態 . . . . .	13
5 都道府県・市町村の健康指標 . . . . .	19
<b>第3章 「第2次ヘルスプランぎふ21」の評価</b> . . . . .	<b>25</b>
1 評価方法 . . . . .	26
2 各目標指標の達成状況（総括表） . . . . .	28
3 基本目標の達成状況 . . . . .	28
4 重点目標の達成状況 . . . . .	29
5 生活習慣病指標の達成状況 . . . . .	30
(1) 循環器疾患 (心疾患、脳血管疾患、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症等) . . . . .	30
(2) 糖尿病 . . . . .	35
(3) がん . . . . .	40
6 生活習慣領域別指標の達成状況 . . . . .	44
(1) 食生活・栄養 . . . . .	44
(2) 身体活動・運動 . . . . .	53
(3) 休養・こころの健康 . . . . .	59
(4) たばこ . . . . .	65
(5) アルコール . . . . .	71
(6) 歯と口腔の健康 . . . . .	75
<b>第4章 「第3次ヘルスプランぎふ21」の対策</b> . . . . .	<b>81</b>
1 目標達成のプロセス . . . . .	82
2 目標指標・達成状況の考え方 . . . . .	83
3 目的及び基本目標 . . . . .	85
4 重点項目 . . . . .	85

5	生涯を通じた健康づくりの推進	ーライフステージに応じた目標指標【総括表】ー	87
6	第3次ヘルスプランぎふ21の取組み方針		89
	ア	生活習慣病の発症予防と重症化予防	89
		(1) 循環器疾患	89
		(2) 糖尿病	91
		(3) がん	93
	イ	健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）	95
		(1) 食生活・栄養	95
		(2) 身体活動・運動	97
		(3) 休養・こころの健康	100
		(4) たばこ	102
		(5) アルコール	106
		岐阜県アルコール健康障害対策推進基本計画	109
		(6) 歯と口腔の健康	111
	ウ	生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）	113
		(1) 次世代の健康	113
		(2) 働き盛り世代の健康	113
		(3) 高齢者の健康	113
	エ	健康を支える社会環境の整備	115
		(1) 関係団体・企業等との連携	115
		(2) 市町村・医療保険者による取組み	115
		(3) 健康増進を担う人材の育成	116
		(4) 健康に関する指標や取組みの地域差の縮小	116

<b>第5章 計画の推進体制</b>	117
--------------------	-----

1	県民・各機関の取組み及び役割	118
2	推進体制	120
3	進行管理・評価、次期計画策定	121

<b>第6章 圏域の健康課題と取組方策</b>	123
-------------------------	-----

1	圏域別人口・死亡・栄養摂取状況	124
2	岐阜圏域の健康課題と取組方策	126
3	西濃圏域の健康課題と取組方策	131
4	中濃圏域の健康課題と取組方策	136
5	東濃圏域の健康課題と取組方策	140
6	飛騨圏域の健康課題と取組方策	145

<b>参考資料</b>	151
-------------	-----

1	第3次ヘルスプランぎふ21の目標指標一覧	153
2	関係団体による健康づくりの取組み	159
3	「ヘルスプランぎふ21」推進会議委員名簿	173
4	「ヘルスプランぎふ21」推進会議地域・職域連携推進部会委員名簿	174
5	「ヘルスプランぎふ21」推進会議作業部会委員名簿	175

資料編	177
1 平成30年度からの各種県計画の概要	179
2 岐阜県の健康指標の状況について	181



## 第1章 「ヘルスプランぎふ21」の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨

県では「ヘルスプランぎふ21」を岐阜県健康増進計画として平成14年3月に策定し、その後、平成24年度に厚生労働省から示された「健康日本21（第二次）」を踏まえ、メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点をおき、健康づくりに取り組んできました。

このたび、平成24年度に策定した「第2次ヘルスプランぎふ21」が終期を迎えることから、これまでの計画の評価、見直しを行うとともに、現在の社会情勢や社会制度の改正等を踏まえて、県民の生涯を通じた健康づくりを更に推進するために、第3次計画として策定します。

## 2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条に基づき、同法第7条第1項に規定される「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）」に基づく国民運動である「健康日本21（第二次）」を踏まえ、県民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取組みと目標を定めるものです。

また、本計画には、アルコール健康障害対策基本法（平成25年法律第109号）に規定された、都道府県が策定する「アルコール健康障害対策推進計画」も含めています。

なお、計画の推進にあたっては、健康増進法第4条及び第5条の規定に基づき、国・市町村、健康増進事業実施者（医療保険者、教育機関及び事業所等）、医療機関等の関係者と相互に連携を図るものとします。

## 3 計画の期間

本計画の期間は、2018年度から2023年度までとします。

第2次計画は5年間の期間としていましたが、岐阜県の「保健医療計画」「医療費適正化計画」及び「がん対策推進計画」等の関連計画が6年計画として策定されるため、定期的かつ総合的に評価を進められるよう、他計画との整合を図ります。

## 4 関係計画との整合

県が策定する以下の保健福祉関係の計画と整合を図りながら、健康づくりを推進します。

- 第7期岐阜県保健医療計画（平成30年度～35年度）
- 第3期岐阜県医療費適正化計画（平成30年度～35年度）
- 第3次岐阜県がん対策推進計画（平成30年度～35年度）
- 第3次岐阜県食育推進基本計画（平成29年度～33年度）
- 第2期岐阜県自殺予防対策基本行動計画（平成26年度～30年度）
- 第3期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（平成30年度～35年度）
- 第3次岐阜県少子化対策基本計画（都道府県母子保健計画の該当部分）（平成27年度～31年度）
- 第7期岐阜県高齢者安心計画（平成30年度～32年度）
- 第4次男女共同参画計画（2019年度～2023年度）
- 第2期岐阜県障がい者総合支援プラン（平成30年度～32年度）
- 清流の国スポーツ推進計画（平成27年度～32年度）

また、各市町村が策定する健康増進計画、各医療保険者が策定する特定健康診査実施計画及びデータヘルス計画、その他各関係団体が策定する各種計画等も把握し、連携しながら取組みを進めます。



## ヘルスプランぎふ21計画期間と関連計画

	2013年度	'14	'15	'16	'17	'18	'19	'20	'21	'22	'23	'24
<b>国</b>	<b>健康日本21（第2次）</b>						中間評価					
<b>県</b>	<b>第2次ヘルスプランぎふ21</b>						<b>第3次ヘルスプランぎふ21</b>					
県関連計画	第6期保健医療計画						第7期保健医療計画					
	第2期医療費適正化計画						第3期医療費適正化計画					
	第2次がん対策推進計画						第3次がん対策推進計画					
	第2次食育推進基本計画（H24～）				第3次食育推進基本計画							
	第1期（H21～）		第2期自殺予防対策基本行動計画									
	第2期歯・口腔の健康づくり計画						第3期歯・口腔の健康づくり計画					
	第2次（H22～）		第3次少子化対策基本計画									
	第5期（H24～）		第6期高齢者安心計画				第7期高齢者安心計画					
	第2次（H20～）		第3次				第4次男女共同参画計画					
	第2期高齢者援手計画（H21～）		障がい者総合支援プラン				第2期障がい者総合支援プラン					
	ぎふスポーツ振興計画		清流の国スポーツ推進計画									

## 5 計画の基本的な考え方

健康増進法第7条第1項の規定に基づき、基本方針として示された以下の内容を踏まえて策定しました。

### 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（抜粋）（平成24年7月10日厚生労働大臣告示）

生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度を持続可能なものとなるよう、基本的な事項を示し、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」を推進する。

#### 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

##### ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

- 生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標
- 国は、生活習慣病の総合的な推進を図り、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める

##### イ 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）

- がん、循環器疾患、糖尿病、COPDに対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進
- 国は、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実施等に取組む

##### ウ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

- 自立した日常生活を営むことをめざし、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進
- 国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援等を推進

##### エ 健康を支え、守るための社会環境の整備

- 時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え助け合いながら健康を守る環境を整備
- 国は、健康づくりに自発的に取り組む企業等の活動にたいする情報提供や、当該取組の評価等を推進

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

- 上記を実現するため、各生活習慣を改善するとともに、国は対象者ごとの特性、健康課題等を十分に把握

## 6 「第3次ヘルスプランぎふ21」の概要

**目的** 県民一人ひとり、また県全体で健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸をめざす

**基本目標**

- 1 生活習慣病を原因とした障がいの減少（各種健康指標の改善）
- 2 健康格差の縮小
- 3 壮年期死亡の減少

**重点方針** 生活習慣病（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病合併症による透析、がん等）の発症予防と重症化予防

### 取組みの方針

#### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進（生活習慣病対策）

	重要課題	県民の行動目標
循環器疾患	・循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）の発症予防と重症化予防	受けよう健診 守ろう健康 延ばそう健康寿命
糖尿病	・糖尿病の発症予防と重症化予防	適切な生活習慣と治療で 糖尿病の発症予防 合併症予防
がん	・がん検診及び精密検査の受診率向上 ・科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上	がん検診を受診し 早期発見 早期治療

#### 2 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）

	重要課題	県民の行動目標
食生活・栄養	・野菜摂取量を増やし、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑える ・青年期、壮年期の栄養・食生活の改善	続けよう たっぷり野菜 しっかり減塩 ～食生活の改善があなたの健康寿命を延ばします～
身体活動・運動	・子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進 ・ライフステージ（壮年期・高齢期等）に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進	まずは意識して 毎日10分早歩き 少しずつ積み重ね 私や家族の運動習慣づくりにつなげよう
休養・こころの健康	・働く世代のこころの健康の保持増進	こころの不調に気づいたら 早めの相談・受診に つなげよう つながろう
たばこ	・未成年者や妊婦の喫煙をなくす ・受動喫煙防止対策の推進 ・禁煙希望者への支援の促進（喫煙をやめたい人がやめる）	たばこを吸わない人や 未成年者妊婦を たばこの煙から守ろう
アルコール	・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす ・未成年者や妊婦の飲酒をなくす	多量飲酒をしない飲酒習慣（生活習慣病を高める量まで飲まない） 未成年者 妊婦は 飲酒しない させない
歯と口腔の健康	・成人で進行した歯周病のある人の減少 ・高齢期の口腔機能の維持向上	定期的な歯科健診で 歯・口腔から全身の健康に つなげよう

### 3 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）

	取組みの方向性
次世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり</li> <li>・子どもの健やかな発育のための生活習慣の習得</li> </ul>
働き盛り世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の発症予防・重症化予防</li> <li>・メンタルヘルス対策の推進</li> </ul>
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病の重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善</li> </ul>

### 4 健康を支える社会環境の整備

	取組みの方向性
関係団体・企業等との連携	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各関係団体の健康づくりに関する多様な取組みの把握と連携</li> <li>・健康づくりに取り組む企業等との連携（健康経営の推進）</li> </ul>
市町村・医療保険者による取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村・医療保険者が実施する個人インセンティブの把握</li> <li>・市町村との協働による健康ポイント事業の実施</li> </ul>
健康づくりを担う人材の育成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康づくりに関わるボランティア組織や専門職員に対する研修等の実施</li> </ul>
健康に関する指標や取組みの地域差の縮小	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種調査や地域診断の実施による、地域の実情を踏まえた対策の推進</li> </ul>

#### 用語解説

##### 「健康格差」について

厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（平成24年7月10日）において、健康格差は「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」とされています。

また、厚生労働省健康局「標準的な健診・保健指導プログラム」（平成30年度版）においては、特定健診・特定保健指導の実施等により「健康格差の縮小（高血圧の改善、糖尿病有病者の増加の抑制や資質異常症の減少、さらに虚血性心疾患・脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少等）に結びつけていく」と説明されています。

## 7 根拠に基づいた健康政策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）の推進

これまで保健・医療・介護分野では、健診やレセプト、介護保険などのデータが統合されることなく、個々に施策が進められてきました。

中でも、市町村国保をはじめとする医療保険者においては、データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効果的な保健事業の実施を行うとされていますが、国保・衛生・介護各部署間の連携が十分に図られず、互いの持っているデータの活用、分析が不十分であるとの指摘もされています。

こうした中、厚生労働省ではデータヘルス改革推進本部を立ち上げ、平成29年7月にはビッグデータ活用推進に関するデータヘルス改革推進計画が策定されました。そして、平成32年度には、保健・医療・介護の総合的な保健医療データプラットフォームの本格稼働が予定されるなど、ICTインフラの抜本改革が進められているところです。

そこで、本県ではデータを活用した施策形成に着手することとし、国のデータプラットフォームの活用を視野に入れつつ、根拠に基づいた健康政策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）を推進していくものとします。

本計画に基づき実施される各種の健康づくり事業の効果検証にヘルスデータを活用し、PDCAサイクルによる県全体の施策を展開していくとともに、地域によって異なる健康課題を抱える市町村の支援を行います。



## 第2章 県民の健康状態

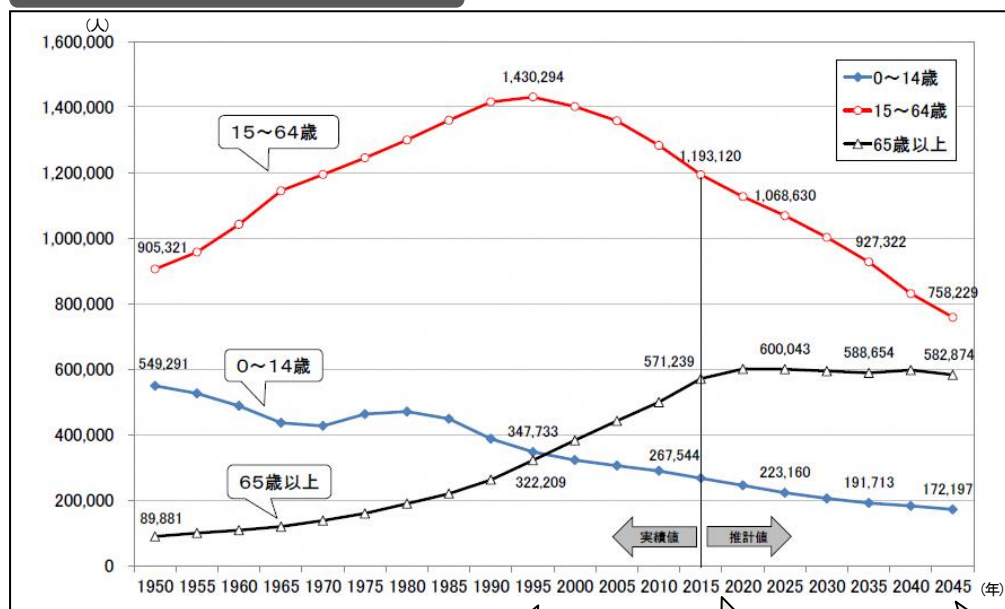
# 1 人口

## (1) 人口の推移

総人口は、2,031,903人（平成27年10月1日現在）で、5年前の平成22年と比較して48,870人減少し、今後も減少傾向が続くものと見込まれています。

今後の推計として、15～64歳は急激な減少、また0～14歳は緩やかに減少しますが、65歳以上は横ばいであり、結果として65歳以上の高齢者率が高くなることが予想されています。（図1）

図1 年齢区分別人口の推移



出典 岐阜県政策研究会 人口動向研究部会（平成29年）

1995年(平成7年)  
合計 2,100,236人

65歳以上(15.3%)  
15～64歳(68.1%)  
0～14歳(16.6%)

2015年(平成27年)  
合計 2,031,903人

65歳以上(28.1%)  
15～64歳(58.7%)  
0～14歳(13.2%)

2045年  
合計 1,513,300人

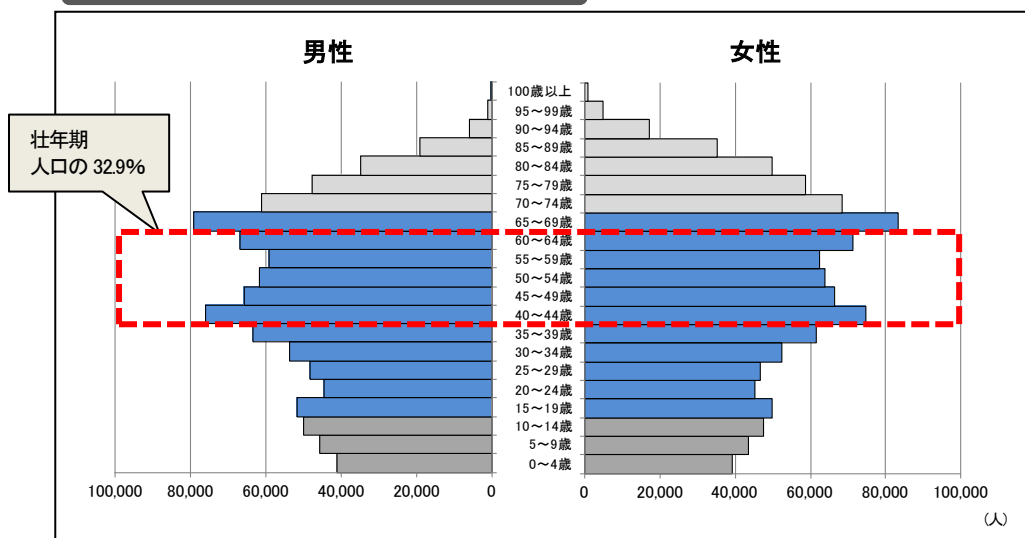
65歳以上(38.5%)  
15～64歳(50.1%)  
0～14歳(11.4%)

## (2) 年齢別人口

5歳階級別の人口ピラミッドは以下のとおりとなっています。本計画の重点課題の対象である壮年期（40～64歳）は、人口の32.9%を占めています。（図2）

今後、壮年期層が高齢者世代となることを踏まえ、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病の発症予防及び重症化予防が重要です。

図2 人口ピラミッド（平成27年）



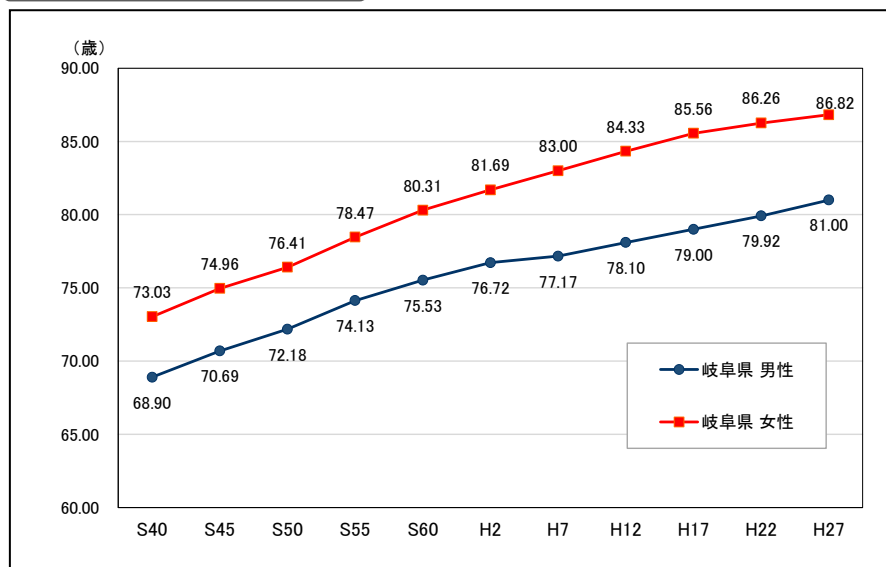
出典  
総務省統計局  
「国勢調査報告」  
(平成27年)

## 2 平均寿命・健康寿命

### (1) 平均寿命

平均寿命は年々延びており、平成 27 年の平均寿命は男性 81.0 歳（全国 14 位）、女性 86.82 歳（全国 34 位）となっています。（図 3）

図3 平均寿命の推移



出典  
厚生労働省「都道府県別生命表」

### (2) 健康寿命

健康寿命は「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」のことを言います。平成 28 年の健康寿命は、男性 72.89 歳（全国 4 位）、女性 75.65 歳（全国 7 位）と全国値より高いものの、平均寿命と健康寿命の差は、平成 27 年の平均寿命との比較で男性 8.11 歳、女性 11.17 歳のかい離がありました。生涯現役で活躍するためには、このかい離の解消が望まれます。（表 1、2）

#### 解説

##### 健康寿命〈日常生活に制限のない期間の平均〉の算定方法について

「国民生活基礎調査（厚生労働省）」の質問である「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」の回答状況、また「生命表（厚生労働省）」からの人口（定常人口）及び生存数を基礎資料として、健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会が算出し公表するもので、「健康日本 2 1（第二次）」の目標項目でも用いられています。なお、都道府県別健康寿命は、国民生活基礎調査が実施される 3 年に 1 回算定されます。

表 1 健康寿命の推移

( ) は良い方からの都道府県順位

	H22	H25	H28
男性	70.89 歳(13 位)	71.44 歳(19 位)	72.89 歳(4 位)
女性	74.15 歳(15 位)	74.83 歳(12 位)	75.65 歳(7 位)

出典 厚生労働省「健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会資料」

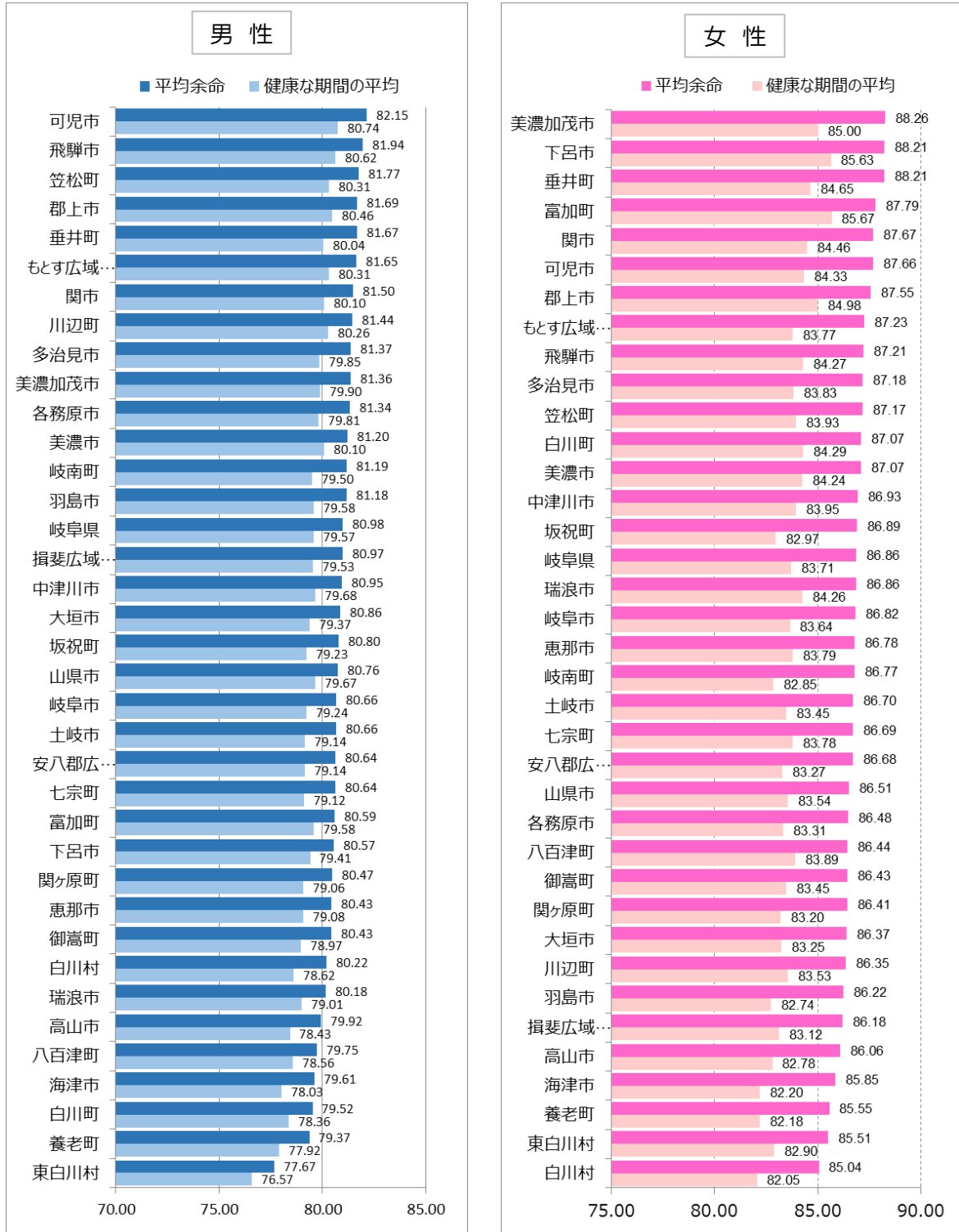
表 2 平均寿命と健康寿命の差

( ) は良い方からの都道府県順位

		H22	H28 (※平均寿命は H27)	伸び
男性	平均寿命	79.92 歳(11 位)	81.00 歳(14 位)	1.08 歳
	健康寿命	70.89 歳(13 位)	72.89 歳( 4 位)	2.00 歳
	差	9.03 歳	8.11 歳	-0.92 歳
女性	平均寿命	86.26 歳(29 位)	86.82 歳(34 位)	0.56 歳
	健康寿命	74.15 歳(15 位)	75.65 歳( 7 位)	1.50 歳
	差	12.11 歳	11.17 歳	-0.94 歳

出典 厚生労働省「都道府県生命表」、厚生労働省「健康日本 2 1（第二次）推進専門委員会資料」

図4 市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均



※厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出。

基礎資料：人口、死亡数「人口動態統計（厚生労働省）」、介護認定者数「介護保険事業状況報告（厚生労働省）」

市町村間のバラツキを抑えるため、死亡率算出にはベイズ推定値（出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値）を用いた。

※グラフは平均寿命の降順

※「日常生活動作が自立した期間の平均」は、介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康（要介護）な状態とし、それ以外を健康（自立）な状態としており、国が公表する「日常生活に制限のない期間の平均」とは、不健康期間の定義が異なります。



## 解説

### 「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）」と「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」が異なる理由について

健康寿命を算定する際に、どの基礎数値を用いるかなど、詳細な方法について、どの方法が正しいということが決まっているわけではありません。どの基礎数値を用いて、どのように算定したかということを明示すれば、仮に研究班が算定した数値と異なっても、それぞれ正しい数値ということができます。

#### <算出方法>

「健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）」では、

統計法に基づく調査票情報の提供の申出を行い、国民生活基礎調査の個票データを用いて、拡大乗数（集計用乗率）を使用した分析を行い、精密な算定を行っています。

「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」では、

人口、死亡数、不健康割合といった基礎数値により健康寿命を算定しています。

### 3 人口動態

#### (1) 人口動態の推移

人口動態の推移において、死亡数及び率は増加傾向にあります。

出生、死産及び婚姻の実数及び率は減少傾向にあります。また合計特殊出生率は平成17年まで減少傾向でしたが、平成22年、平成27年は増加に転じています。(表3、4)

表3 人口動態統計の推移

		1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2016年 (H28)
出生	実数(人)	25,834	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887	15,464	14,831
	率(人口千対)	13.2	11.7	9.9	9.7	9.7	8.6	8.3	7.7	7.5
死亡	実数(人)	13,011	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220	21,996	22,471
	率(人口千対)	6.7	6.5	6.8	7.6	8.0	8.9	9.9	11.0	11.3
乳児死亡	実数(人)	196	147	79	74	53	54	41	30	35
	率(出生千対)	7.6	6.2	3.9	3.7	2.6	3.0	2.4	1.9	2.4
死産	実数(人)	1,008	935	670	555	611	469	382	320	289
	率(出産千対)	37.6	37.7	36.6	26.8	29.3	25.8	22.1	20.3	19.1
周産期死亡	実数(人)	—	382	—	123	112	105	65	56	55
	率(出産千対)	—	15.8	—	6.1	5.5	5.9	3.8	3.6	3.7
婚姻	実数(人)	11,844	11,138	10,770	11,848	12,113	10,512	10,087	8,859	8,581
	率(人口千対)	6.1	5.5	5.2	5.7	5.8	5.1	4.9	4.4	4.3
離婚	実数(人)	1,728	2,085	1,994	2,507	3,472	3,564	3,395	3,108	3,058
	率(人口千対)	0.89	1.02	0.97	1.20	1.67	1.72	1.66	1.56	1.54

出典 厚生労働省「人口動態統計」

表4 合計特殊出生率の推移

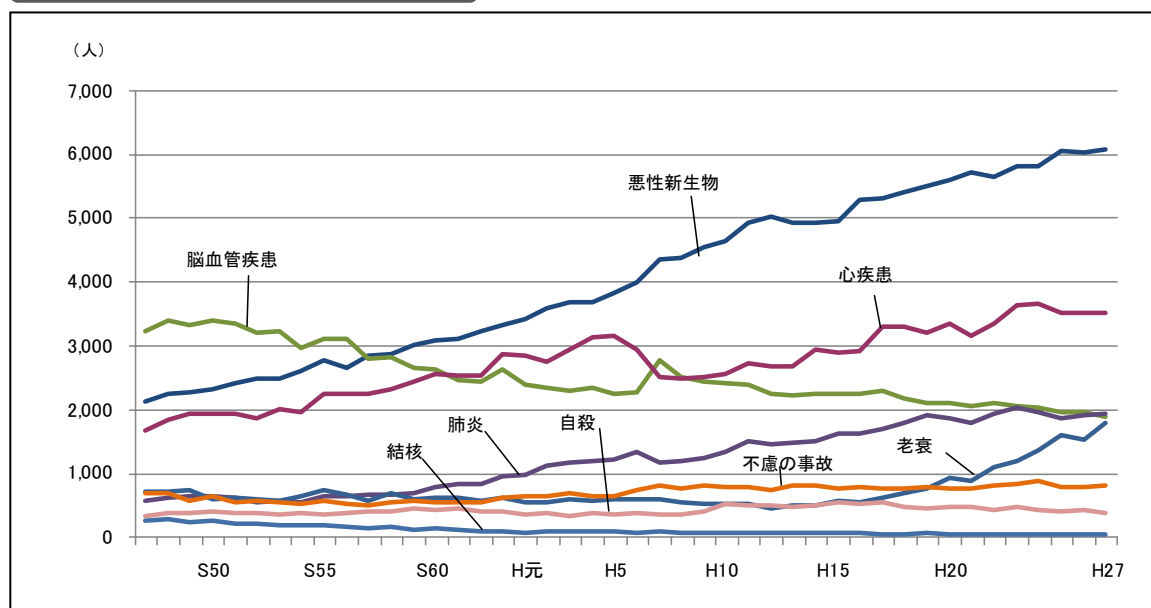
1970 (S45)	1975 (S50)	1980 (S55)	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2005 (H17)	2010 (H22)	2015 (H27)	2016 (H28)
2.12	2.00	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.37	1.48	1.56	—

出典 岐阜県「衛生年報」

#### (2) 死亡

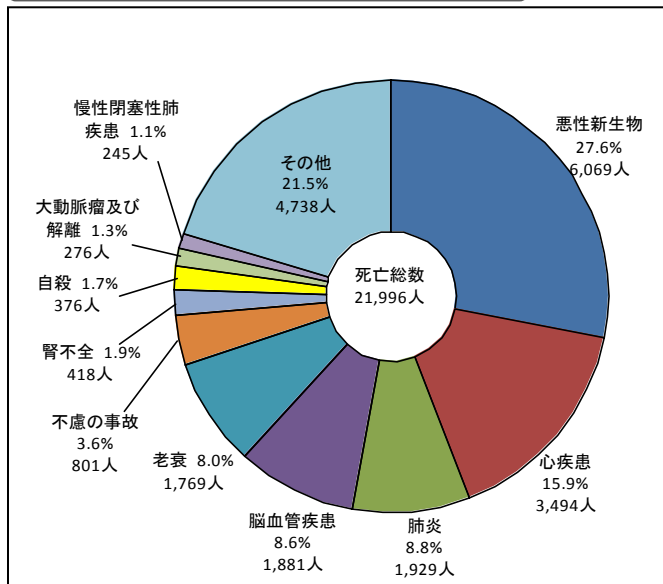
主要死因別死亡数は、悪性新生物、心疾患が増加傾向にあります。一方、これまで死因の第3位であった脳血管疾患が減少しており、平成27年に肺炎と順位が入れ替わりました。(図5、6)

図5 主要死因別死亡数の推移



出典 岐阜県「衛生年報」

図6 死因別死亡率（平成27年）



出典 岐阜県「衛生年報」（平成27年）

各年代別、死因別の死亡数は、40～80 歳代の死因第1位が悪性新生物、50 歳代以上の死因第2位が心疾患となっています。

また、45～49 歳、60～74 歳は、死因第3位が脳血管疾患となっています。

自殺は、15 歳～30 歳代が第1位、40 歳代が第2位、50 歳代が第3位となっています。（表5）

表5 5歳階級別の死因（平成27年）

年齢	第1位		第2位		第3位	
	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)	死因	死亡数(人)
総数	悪性新生物	6,069	心疾患	3,494	肺炎	1,929
0 歳	先天奇形	13	呼吸障害	3	腸管感染症	1
1～4	先天奇形	4	悪性新生物	3	不慮の事故	3
5～9	悪性新生物	2	心疾患	2		
10～14	悪性新生物	2	その他の新生物	1	先天奇形	1
15～19	自殺	5	不慮の事故	3	悪性新生物	1
20～24	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	3
25～29	自殺	20	不慮の事故	7	心疾患	4
30～34	自殺	20	悪性新生物	11	不慮の事故	7
35～39	自殺	30	悪性新生物	22	不慮の事故	12
40～44	悪性新生物	43	自殺	33	心疾患	16
45～49	悪性新生物	58	自殺	28	脳血管疾患	19
50～54	悪性新生物	122	心疾患	31	自殺	27
55～59	悪性新生物	237	心疾患	58	自殺	29
60～64	悪性新生物	379	心疾患	99	脳血管疾患	43
65～69	悪性新生物	708	心疾患	206	脳血管疾患	82
70～74	悪性新生物	852	心疾患	254	脳血管疾患	126
75～79	悪性新生物	975	心疾患	322	肺炎	204
80～84	悪性新生物	1,111	心疾患	596	肺炎	365
85～89	悪性新生物	935	心疾患	853	肺炎	518
90～	老衰	1,160	心疾患	1,021	肺炎	644

出典 岐阜県「衛生年報」（平成27年）

年齢調整死亡率を全国と比較すると、男性は心疾患、自殺、腎不全、女性は全死因、心疾患がやや高い状況にあります。(表6)

表6 年齢調整死亡率(人口10万対)の全国順位(平成27年)

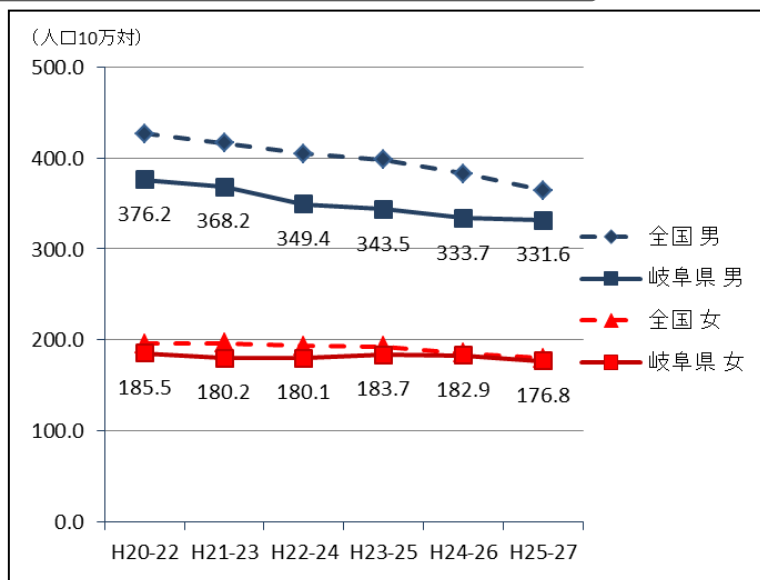
	男性		女性	
	岐阜県	全国	岐阜県	全国
全死因	476.3(15位)	486.0	256.0(27位)	255.0
悪性新生物	160.8(20位)	165.3	86.7(29位)	87.7
心疾患	67.6(31位)	65.4	34.8(28位)	34.2
脳血管疾患	35.6(14位)	37.8	19.8(17位)	21.0
肺炎	34.9(11位)	38.3	15.3(21位)	15.8
自殺	24.4(27位)	23.0	8.6(23位)	8.9
腎不全	7.6(24位)	7.3	3.8(15位)	4.0

( ) は良い方からの都道府県順位

出典  
厚生労働省「人口動態統計特殊報告都道府県年齢調整死亡率の概況」(平成27年)

壮年期の年齢調整死亡率は全国よりも低い傾向にあり、また男女とも年々減少しています。(図7)

図7 壮年期の年齢調整死亡率の推移



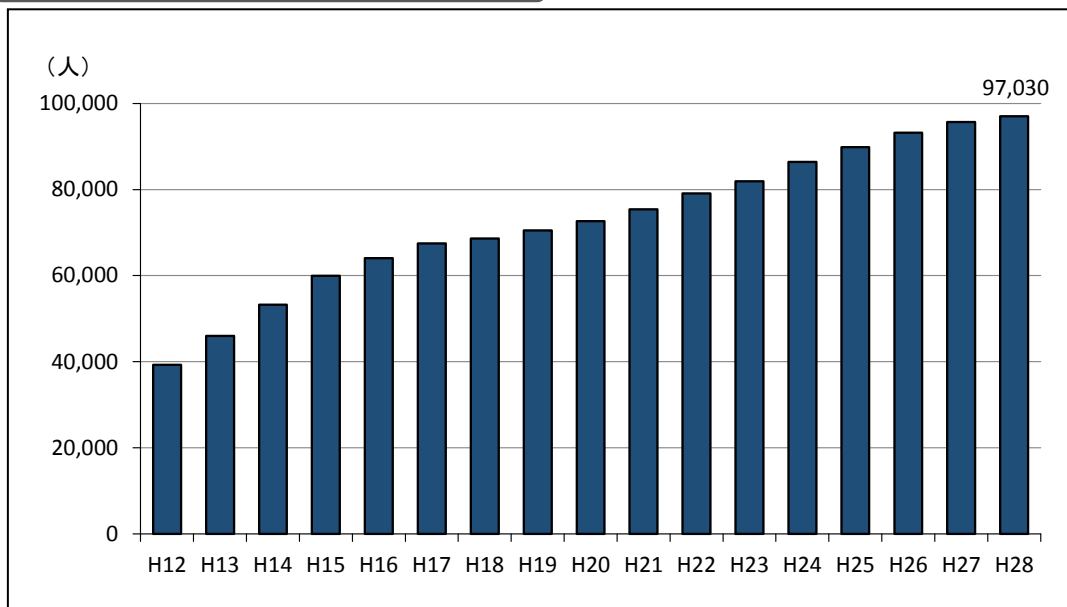
出典 厚生労働省「人口動態統計」、総務省「人口推計」(各年10月1日現在)をもとに岐阜県で算出

## 4 健康状態

### (1) 介護保険

介護認定を受けている方は、平成28年で97,030人であり年々増加していますが、今後も、高齢化により要支援、要介護者の増加は続く見込みです。(図8)

図8 要介護・要支援認定者数の推移

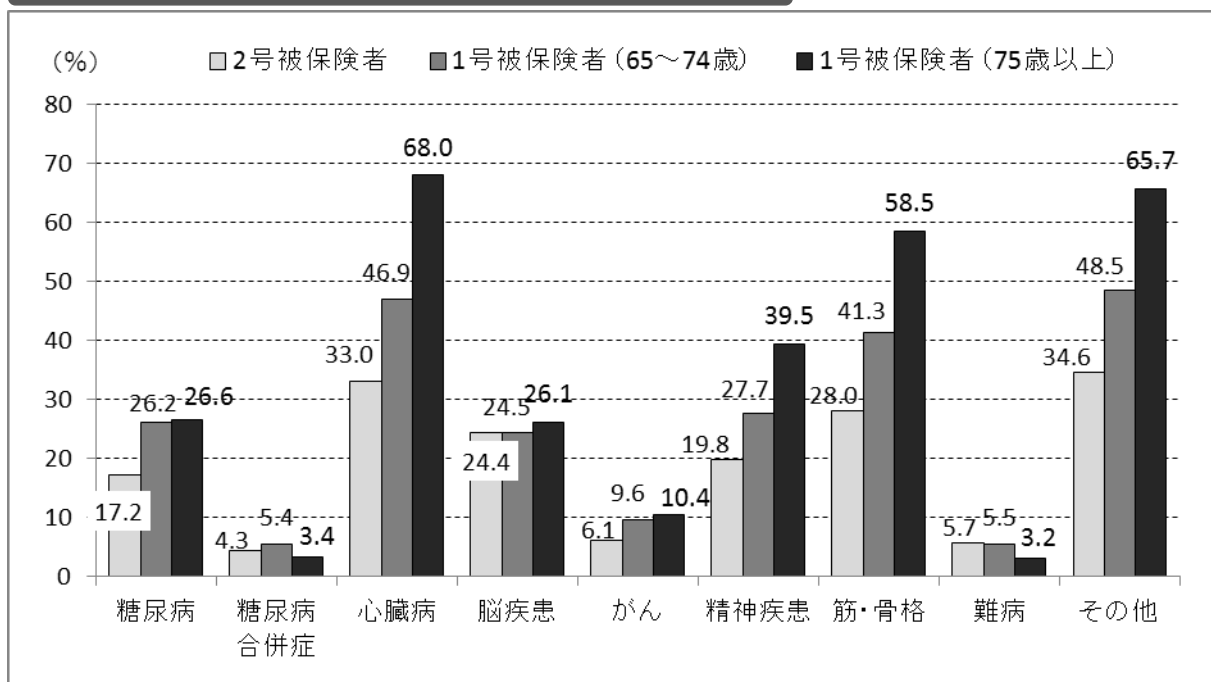


出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

要介護(支援)者の有病状況は、どの年齢区分においても心臓病が最も多く、次いで筋・骨格が占めています。これらの疾患は、生活の質や健康寿命に大きく影響します。

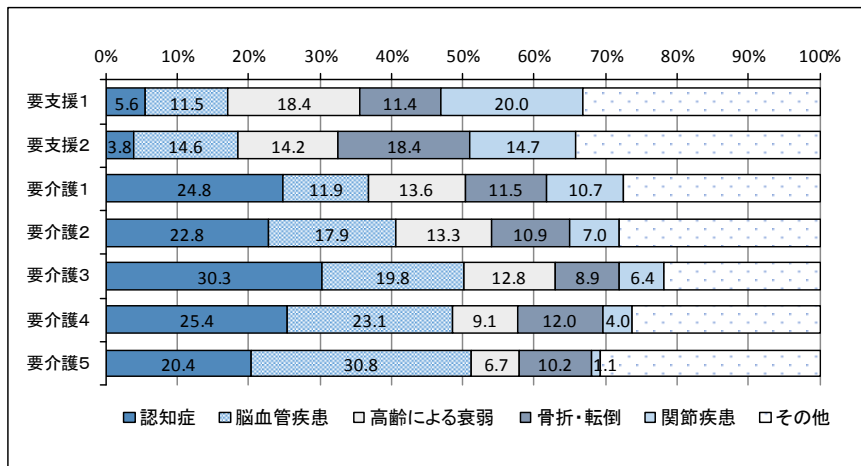
年齢とともに有病状況の割合は増加していることから、若い時期からの健康づくりや生活習慣病予防が重要です。(図9)

図9 要介護(支援)者の有病状況(平成29年)



出典 国民健康保険課「国保データベースシステム」

参考 介護状態となった主な原因（平成28年）〈全国〉



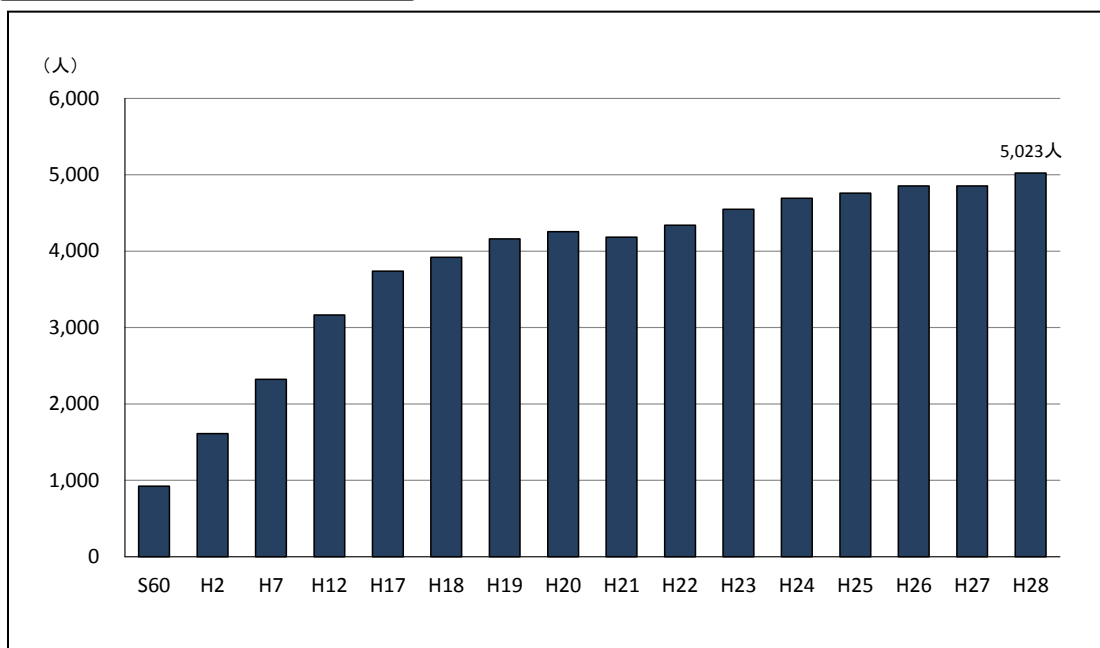
出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」

(2) 慢性透析の状況

慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、新規透析導入患者のうち、糖尿病性腎症による者が約4割を占めています。（図10、表7）

透析は日常生活への制限が大きく、また医療費の増加にも大きく影響することから、糖尿病等の生活習慣病予防が重要です。

図10 慢性透析患者数の推移



出典 日本透析医学会 統計調査委員会「わが国の慢性透析療法の現況」

表7 新規透析導入患者の推移

	慢性透析患者 (人)	新規透析導入患者			
				糖尿病性腎症*	
		(人)	(%)	(人)	(%)
H22	4,547	601	13.2	275	45.8
H23	4,693	611	13.0	282	46.2
H24	4,693	644	13.7	249	38.7
H25	4,760	588	12.4	233	39.6
H26	4,834	571	11.8	228	39.9
H27	4,853	626	12.9	271	43.3
(参考 H27) 全国	324,986	36,796	11.3	16,072	43.7

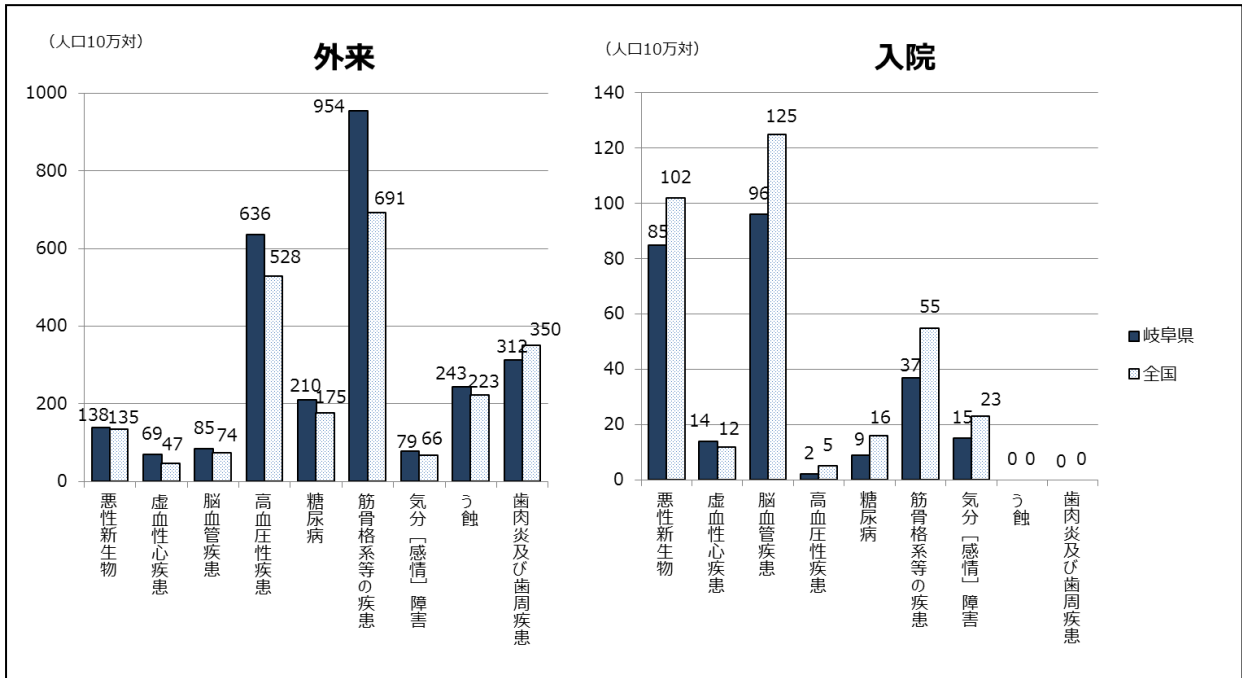
\*原疾患が糖尿病性腎症の患者数

出典 日本透析医学会 統計調査委員会  
「わが国の慢性透析療法の現況」

(3) 受療状況

主要疾患の受療率は、全国と比較して外来受療率が高く、入院受療率が低い傾向にあります。(図11)

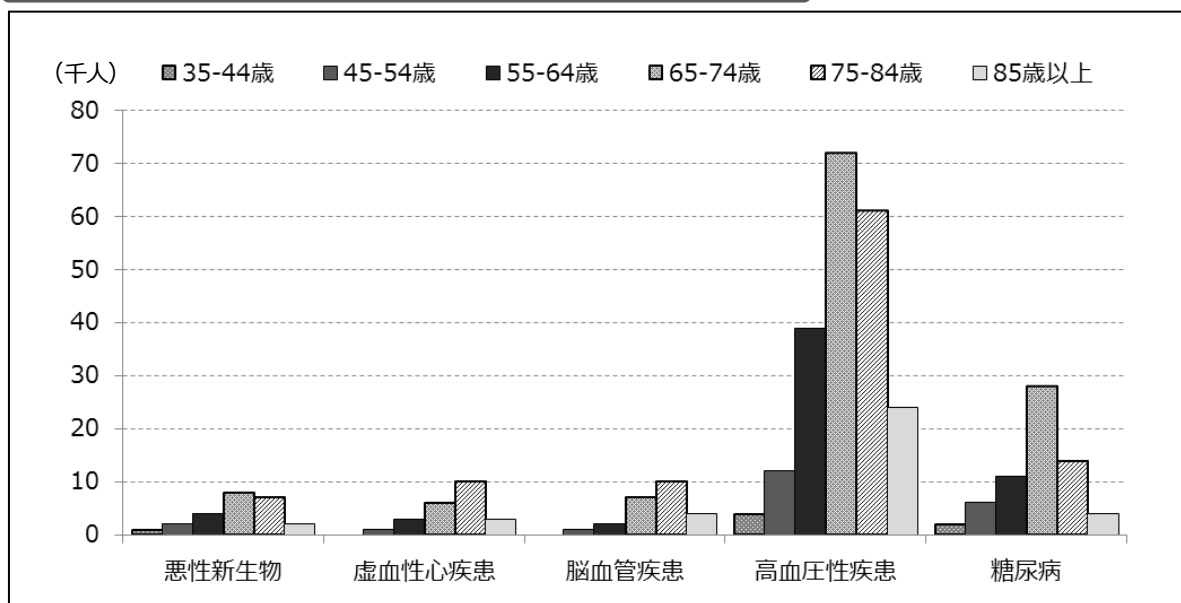
図11 主要疾患の受療率



出典 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

生活習慣に関連する年齢別の総患者数では、高血圧性疾患が最も高い。また、糖尿病や高血圧性疾患では、65-74歳で患者数が増加する傾向がある。(図12)

図12 生活習慣に関連する疾患の年齢別総患者数(千人)

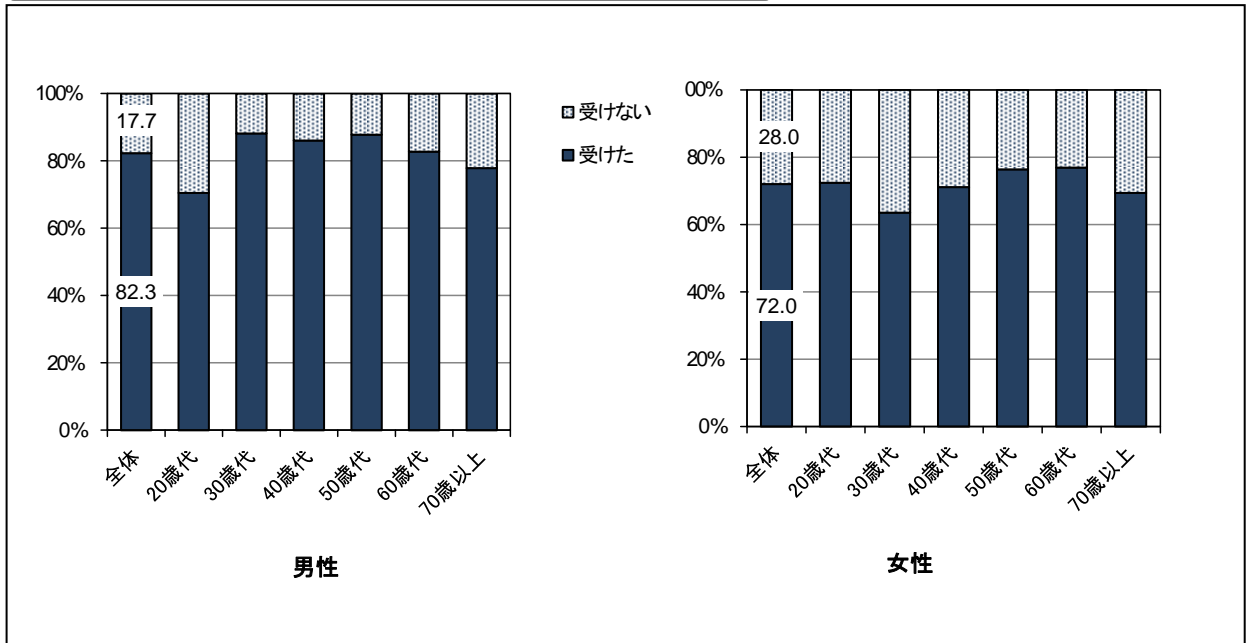


出典 厚生労働省「患者調査」(平成26年)

#### (4) 健康診断

県民の過去1年間の健康診断等の受診状況（特定健康診査（以下「特定健診」という。）、職場での定期健診、人間ドック等）は、男性は「受けた」の割合が高く8割を超えています。一方、女性の30歳代は「受けた」と回答した方の割合が低く、約6割となっています。（図13）

図13 過去1年間の健康診断等の受診状況

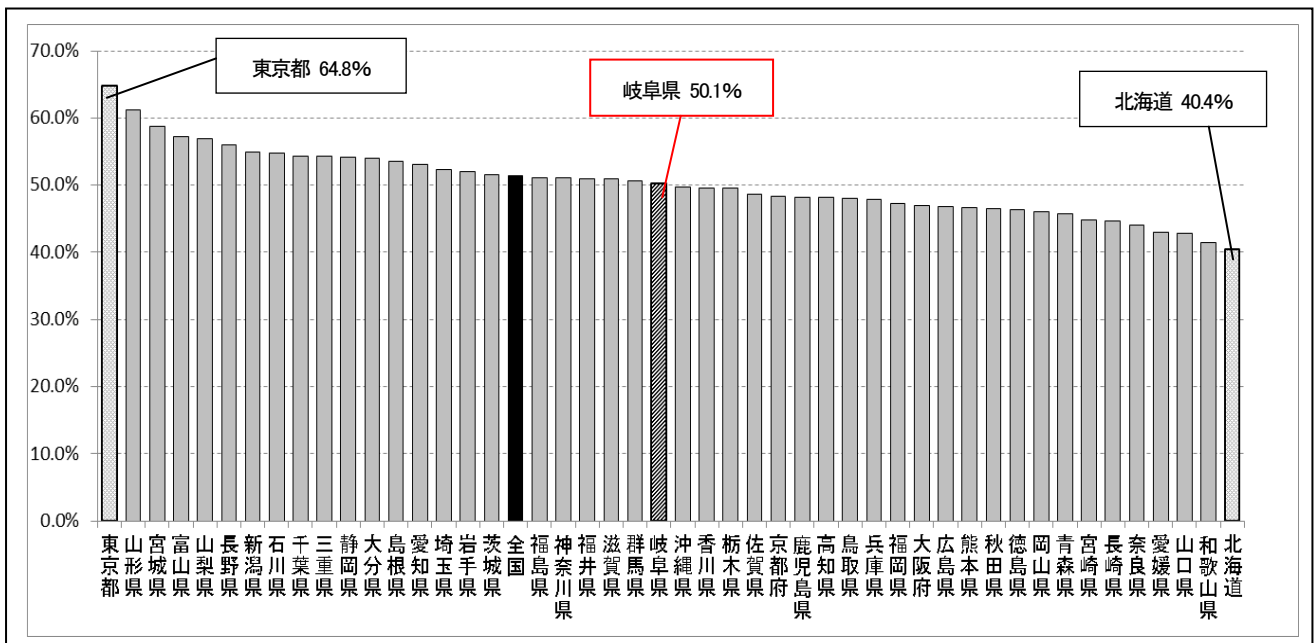


N 男性=734 女性=840

出典 岐阜県保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

平成20年度から医療保険者が実施している特定健診の受診率は、平成20年度が39%であったのに対し平成28年度が50.1%と上昇傾向にあり、平成27年度の全国順位は高い方から23番目でした。（図14）

図14 特定健診受診率の全国比較（平成28年度）



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

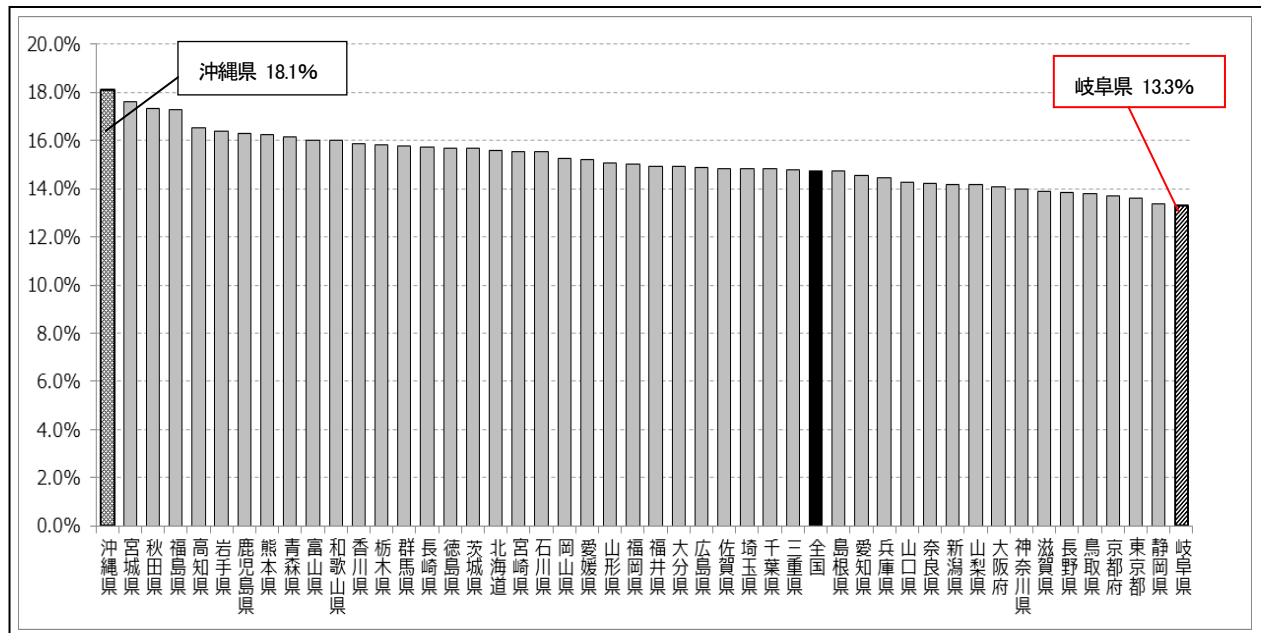
メタボリックシンドローム該当者の割合は、平成20年度が13.9%であったのに対し平成28年度



は13.3%と減少傾向にあります。

また、平成28年度の該当者割合は全国で最も低い状況でした。(図15)

図15 メタボリックシンドローム該当者の割合の全国比較(平成28年度)



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

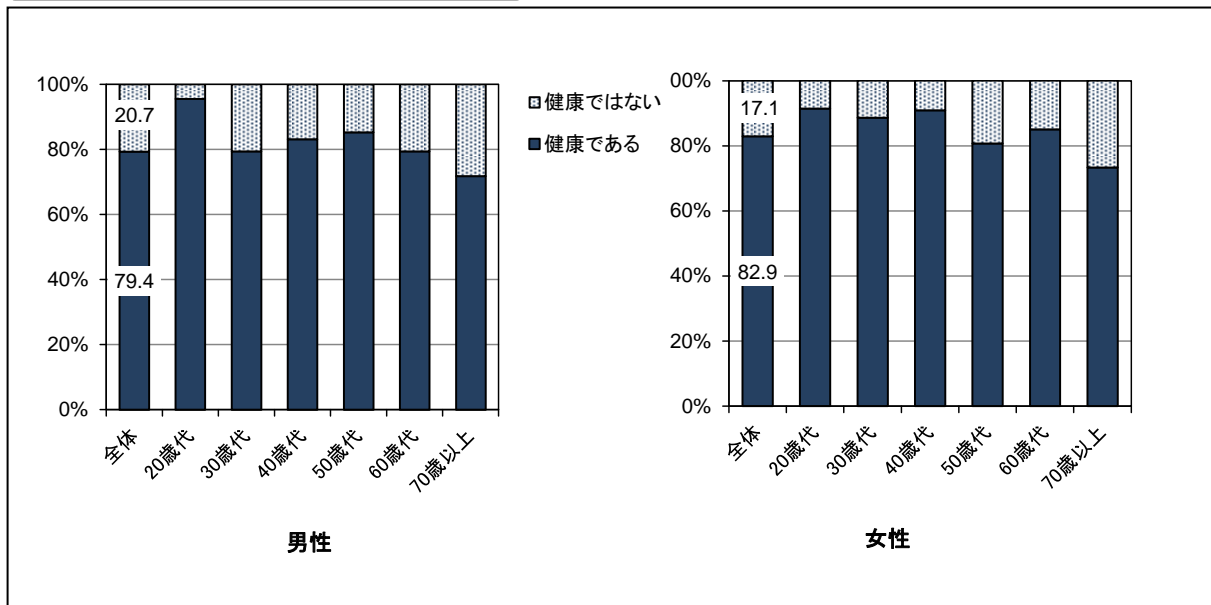
### (5) 健康の認識

県民が「健康である」と感じている割合は、男性79.4%、女性82.9%であり、女性がやや高い状況です。

なお、男女とも年齢が高くなるにつれて「健康ではない」と感じている割合が上昇傾向にあります。(図16)

※「健康である」は、「非常に健康である」又は「まあまあ健康である」と回答した者  
 「健康ではない」は、「あまり健康ではない」又は「健康ではない」と回答した者

図16 自らの健康に関する認識



N 男性=737 女性=847

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

## 5 都道府県・市町村の健康指標

### (1) 各種健康指標の現状（都道府県順位）

都道府県比較が可能な健康指標を用いて、現在の県の健康指標の順位をみました。

特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群は少なく、またメタボリックシンドロームの減少率は高い状況にあります。その他、糖尿病が疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合、1人平均むし歯数（12歳児）についても、全国の中で良い状況にあります。

一方、心疾患による年齢調整死亡率、野菜摂取量は低位であり、今後、より積極的な取り組みが必要です。（図17）

図17 各種健康指標の現状（都道府県順位）

（※ ○囲みの数字は良い方からの全国順位）

### 各種健康指標の現状（都道府県順位）

#### 健康寿命

<b>健康寿命</b>	男性 72.89年 ④	<b>平均寿命</b>	男性 81.00年 ⑭
	女性 75.65年 ⑦		女性 86.82年 ⑳

#### 生活習慣病を原因とした障がい

以下に示す各領域の健康指標や生活習慣病の受療状況・総患者数等により総合的に評価する。

#### 健康格差の縮小

日常生活動作が自立した 男性 4.17年  
 期間の平均の市町村格差の 女性 3.62年  
 縮小

#### 壮年期死亡

壮年期の年齢調整死亡率 男性 322.3 ⑥  
 （40～64歳、人口10万対） 女性 169.4 ⑳

年齢調整死亡率 男性 476.3 ⑮  
 （人口10万対） 女性 256.0 ㉑

#### 死亡・介護・障がい

#### 循環器疾患

**虚血性心疾患**  
 年齢調整死亡率  
 （人口10万対）  
 男性 30.6 ㉒  
 女性 11.2 ㉓

**脳血管疾患**  
 年齢調整死亡率  
 （人口10万対）  
 男性 35.6 ⑭  
 女性 19.8 ⑰

#### 糖尿病合併症（透析・失明・壊疽）

**腎不全** 年齢調整死亡率（人口10万対）  
 男性7.6㉔ 女性3.8⑭  
**糖尿病性腎症** 新規透析の原疾患が糖尿病の割合  
 新規透析導入患者（人口100万対） 43.3% ㉕  
 308 ㉖

#### がん

**悪性新生物**  
 75歳未満年齢調整死亡率  
 （人口10万対）  
 男性 88.5 ⑧  
 女性 55.0 ⑮

#### 歯科疾患

1人平均むし歯数  
 （12歳児）  
 0.5本 ②

#### 生活習慣病

**メタボリックシンドローム**  
 該当者 12.9% ①  
 予備群 10.5% ③  
 減少率 8.2% ③

**高血圧**  
 収縮期160mmHg以上  
 3.2% ⑱

**脂質異常症**  
 LDLコレステロール180mg/dL以上  
 4.5% ⑲

**糖尿病**  
 HbA1c6.5%以上  
 5.6% ②

特定健診受診率  
 50.1% ㉗

特定保健指導実施率  
 25.1% ⑪

#### COPD

#### 精神疾患 （うつ等）

#### 生活習慣

#### 食生活・栄養

**野菜摂取量**  
 男性 273g ㉘  
 女性 257g ㉙

**食塩摂取量**  
 男性 10.7g ㉚  
 女性 9.0g ㉛

#### 身体活動・運動

**歩数**  
 男性 7,990歩 ⑪  
 女性 7,234歩 ⑥

#### 休養・こころの健康

**自殺死亡率**  
 （人口10万対）  
 17.5 ㉜

#### たばこ

**喫煙者**  
 男性 30.4% ⑫  
 女性 6.0% ⑤

#### アルコール

#### 歯・口腔の健康

【出典一覧】

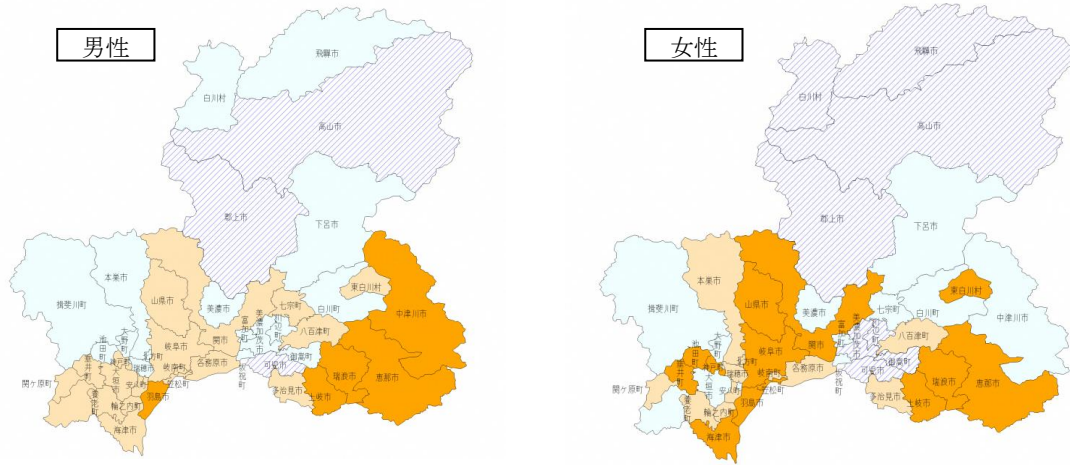
指 標	出 典	出典年
健康寿命	健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（厚生労働省）	平成25年
平均寿命	都道府県別生命表（厚生労働省）	平成27年
健康格差の縮小	保健医療課調べ	平成27年度
年齢調整死亡率 （壮年期40～64歳）	国勢調査（総務省）、人口動態統計（厚生労働省）を基に県保健医療課で算出	平成27年
年齢調整死亡率 （全死因、脳血管疾患、心疾患、腎不全）	人口動態統計特殊報告（厚生労働省）	平成27年
年齢調整死亡率（75歳未満） （悪性新生物）	がん情報サービス がん統計（国立がん研究センター）	平成28年
死亡率（自殺）	人口動態統計（確定数）（厚生労働省）	平成28年
新規透析導入患者	わが国の慢性透析療法の現状（日本透析医学会 統計調査委員会）	平成27年
糖尿病性腎症		
1人平均むし歯数（12歳児）	学校保健統計調査（文部科学省）	平成28年度
特定健診受診率	特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（厚生労働省）	平成28年度
特定保健指導実施率		
メタボリックシンドローム （該当者・予備群）		
メタボリックシンドローム （減少率）	特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）」（厚生労働省）	平成26年度
高血圧 （収縮期160mmHg以上）	NDBオープンデータ	平成26年度
脂質異常症 （LDLコレステロール180mg/dL以上）		
糖尿病 （HbA1c6.5%以上）		
野菜摂取量（20歳以上）	国民健康・栄養調査（厚生労働省）	平成28年
食塩摂取量（20歳以上）		
歩 数（20～64歳）		
喫煙率（20歳以上） （「毎日吸っている」または「時々吸っている」）	国民生活基礎調査（厚生労働省）	平成28年



**ウ 高血圧症有病者（予備群含む）**

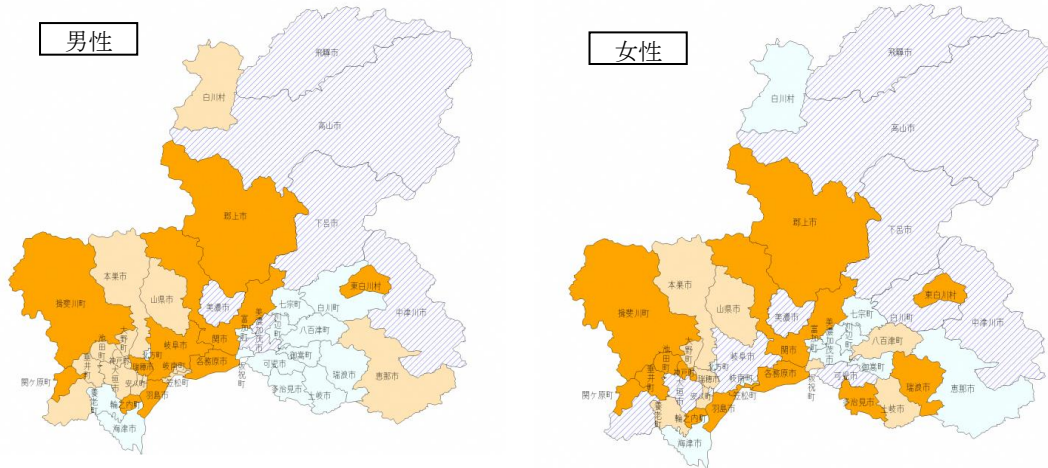
男女とも、北部に該当者が少ない状況です。

なお、男性の場合、東部に県全体（基準）と比較して有意に該当者が多い市町村が集中しているのに対し、女性の場合は北部以外の地域に点在しています。



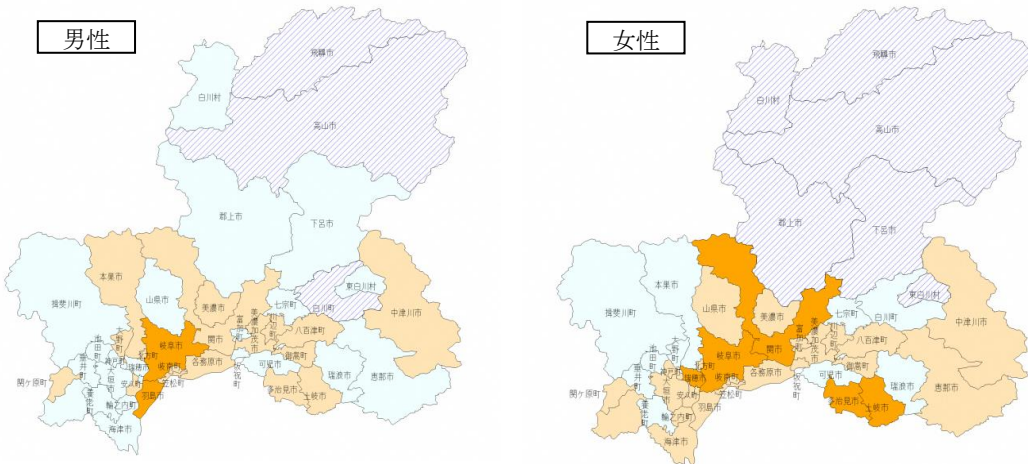
**エ 糖尿病有病者**

男女とも東部及び北部は該当者が少ない状況です。その他の地域では、県全体（基準）と比較して有意に該当者が多い市町村が点在しています。



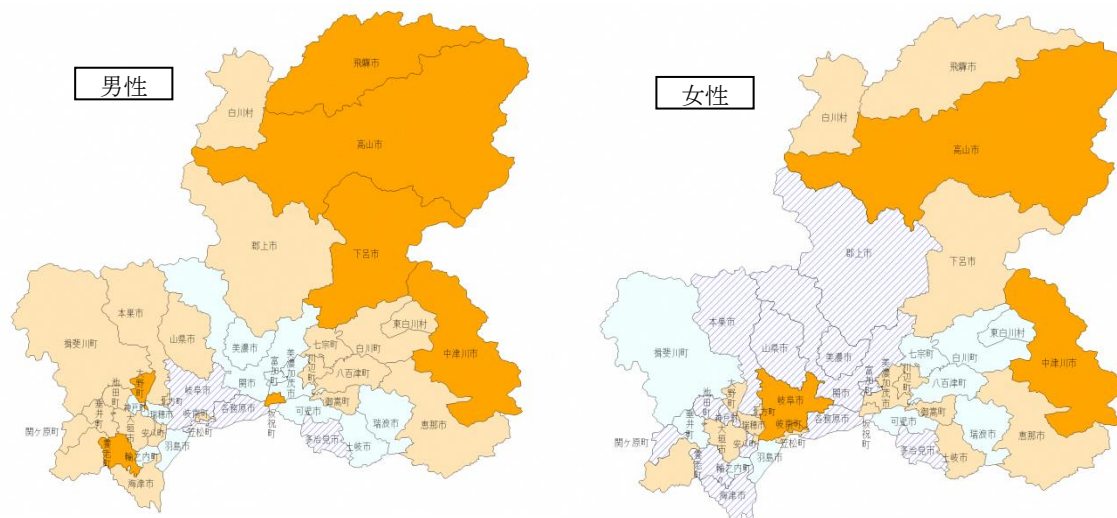
**オ 脂質異常症有病者**

男女とも北部は該当者が少ない状況です。該当者が多い市町村は、男性の場合は岐阜圏域の一部、女性の場合は岐阜、中濃及び東濃圏域の一部でした。



## カ 喫煙者

男女とも、北部及び東部に、有意に喫煙者が多い市町村がみられます。



### 【参考】生活習慣病該当者の判定区分とその定義

判定区分	区分の定義
メタボリックシンドローム該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目に2つ以上該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
メタボリックシンドローム予備群該当者	腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目のうち1つに該当する者 ① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用 ② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用 ③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用
肥満該当者	次の3項目のいずれかに該当する者 ① BMIが25以上かつ腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上 ② BMIのみ25以上 ③ 腹囲のみ男性85cm以上、女性90cm以上
高血圧症有病者	収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬を服用する者
高血圧症予備群該当者	① 収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者 ② 収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者 ただし、血圧を下げる薬を服用する者を除く
糖尿病有病者	空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者
糖尿病予備群該当者	空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c 6.0以上6.5未満の者 ただしインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者を除く
脂質異常症有病者	中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用する者
習慣的に喫煙している者	「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」



### 第3章 「第2次ヘルスプランぎふ21」の評価



# 1 評価方法

「第2次ヘルスプランぎふ21」は、平成24年度に計画の改定を行い目標の設定をしました。策定時に設定した合計67項目（努力目標を含む）の目標指標について、改定時と直近の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。

改定時から直近値把握までの間に制度改正等があり、同一の統計資料、調査資料が得られない場合は、できる限り近い背景や状況で得られる資料で比較を行いました。

## (1) 目標指標の直近値及び達成状況の見方

(記載例)

指標項目		第2次策定時	直近の値	目標値	達成状況
〇〇〇〇〇の減少	男性			〇〇以下	◎
	女性			〇〇以下	○
	出典	A (H20-22)	A (H25-27)		

第2次計画策定時に設定した平成29年度の目標値  
\*目標達成の評価には直近に把握できる値を利用することとして設定

第2次計画策定時のベースライン値

それぞれの時点の出典データの詳細  
アルファベット：出典データ番号  
( )内：統計の発出年又は年度

目標の達成状況をマークで表示

一つの項目にいくつかの区分がある場合の総合的な達成状況

## (2) 第2次計画策定時から直近を比較した場合の目標の達成状況を示すマークの見方

◎ 目標に達した
○ 目標に達していないが、改善傾向がみられた（改善率 +10ポイント超）
△ 変わらない（改善率 ±10ポイント以内）
■ 改善傾向がみられない（改善率 -10ポイント未満）
— 指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

※注1 第2次策定時から目標値の変化を比較し、第2次策定時（ベースライン）からの変化が±10ポイント以内を「△変わらない」としました。

※注2 一つの評価項目に複数の区分がある場合は、総合的な達成状況を記しました。また、総合的な達成状況は、最多のマークとし、マーク数が同数の場合は、達成度の低いほうを記しました。

(3) 現状値・目標値の出典

データ名		
A	岐阜県民健康意識調査	保健医療課（岐阜県）
B	人口動態統計	厚生労働省
C	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省
D	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
E	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
F	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB オープンデータ）	厚生労働省
G	国民健康・栄養調査	厚生労働省
H	岐阜県民栄養調査（※H28 データは、H27 国勢調査人口で年齢調整をしたもの）	保健医療課（岐阜県）
I	特定健診・特定保健指導に関する各種データ	厚生労働省
J	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
K	国民生活基礎調査	厚生労働省
L	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
M	保健医療課調べ	保健医療課（岐阜県）
N	体育健康課調べ	体育健康課（岐阜県教育委員会）
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	生活衛生課調べ	生活衛生課（岐阜県）
Q	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
R	地域スポーツ課調べ	地域スポーツ課（岐阜県）
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局
T	母子保健事業報告年報	保健医療課（岐阜県）
U	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療福祉連携推進課（岐阜県）
V	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
W	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療福祉連携推進課（岐阜県）

## 2 各目標指標の達成状況（総括表）

各目標指標の達成状況は以下のとおりです。「目標達成◎」「改善傾向○」を合わせた数でみると、58.1%に改善がみられました。しかし、「改善傾向がみられない■」が37.1%ありました。

		目標 項目数	目標 達成 ◎	改善 傾向 ○	変化 なし △	改善傾向 がみられ ない ■	評価 困難等 —
1	基本目標	3	1	1		1	
2	重点目標	6	2	4			
	がん・心疾患・脳血管死亡	3	1	2			
	糖尿病	3	1	2			
3	生活習慣病	16	2	10	1	3	
	循環器疾患 (心疾患・脳血管疾患、 メタボリックシンドローム等)	7	1	5		1	
	糖尿病	6	1	2	1	2	
	がん	3		3			
4	生活習慣（6領域）	49	10	13	2	20	5
	食生活・栄養	18	2	4	1	11	
	身体活動・運動	6		3		3	
	休養・こころの健康	6	1	1		3	1
	たばこ	9	3	2	1	1	2
	アルコール	3	1				2
	歯の健康	7	2	3		2	
	合 計（重複を除く）	67	12	24	3	23	5
	割合 評価可能な 62項目中		19.4%	38.7%	4.8%	37.1%	

## 3 基本目標の達成状況

### 達成状況

指標項目		第2次 策定時	最新値	目標値	達成 状況
行動	生活の質の向上 「自分は健康である」と感じている人の増加 ※非常に健康である、まあまあ健康であると回答	82.0%	81.1%	90% 以上	■
	出典	A(2011)	A(2016)	A(2016)	
健康	壮年期死亡の減少 壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性 376.4	331.6	344.2 以下	◎ ○
	女性 184.2	176.8	166.7 以下	◎ ○	
	出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
Q O L	健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均の延伸	男性 70.89年	72.89年	延伸	◎
	女性 74.15年	75.65年			
	出典	C(2010)	C(2016)	C(2015)	

## 現行計画の評価

- 健康寿命は男女とも延伸しており、平成22年からの6年間で男性2.0年、女性1.5年の伸びがみられました。なお、平均寿命は平成22年からの5年間で男性1.08年(0.216年/年)、女性0.58年(0.116年)の伸びであり、平均寿命の伸び以上に健康寿命が伸びている傾向がみられました。
- 壮年期死亡は減少し、特に男性は目標に到達しましたが、本人及び家族の生活に大きな影響を及ぼすことから、更なる減少を目指し、生活習慣病の発症予防や早期発見に取り組む必要があります。
- 「自分は健康である」と感じている人は減少しており、更なる健康づくりの取組みに関する普及啓発に努める必要があります。

## 4 重点目標の達成状況

### (1) がん・心疾患・脳血管疾患による死亡の減少

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況
健康	がん(悪性新生物)による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	79.8 出典 D(2010)	71.1 D(2016)	68.7以下 D(2015)	○
	心疾患(高血圧は除く)による死亡の減少 ※40~64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性 54.8	51.2	50.9以下	○
		女性 14.9	13.3	14.1以下	◎
	出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
	脳血管疾患による死亡の減少 ※40~64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性 30.6	25.5	28.1以下	◎
		女性 14.4	11.9	13.8以下	◎
出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)		

#### 現行計画の評価

- がん、心疾患及び脳血管疾患による死亡は減少し、心疾患(女性)、脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標に達しました。

### (2) 糖尿病の増加の抑制

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況
健康	糖尿病予備群の増加の抑制 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)5.2%以上 6.1%未満又は(NGSP値)5.6%以上 6.5%未満	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合42.5% 人数404,197人	〈平成25年度推計数〉 割合39.6% 人数383,671人 (5.1%減)	H20年度から7%以内の上昇を抑える	◎
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)
	糖尿病が疑われる人の減少 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)6.1%以上又は(NGSP値)6.5%以上	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合6.6% 人数62,798人	〈平成25年度推計数〉 割合5.9% 人数57,761人 (8%減)	H20年度から10%以上低下させる	○
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)
	糖尿病コントロール不良者の減少 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)8.0%以上又は(NGSP値)8.4%以上	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合1.0% 人数9,836人	〈平成25年度推計数〉 割合0.9% 人数8,245人 (16.2%減)	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)

#### 現行計画の評価

- 糖尿病に関する指標は改善傾向にありますが、2つの項目が目標に達していません。国においても糖尿病の重症化予防は重点課題とされており、更なる取組みが必要です。  
(※詳細は生活習慣病領域「糖尿病」の頁に記載)

## 5 生活習慣病指標の達成状況

### 第2次計画の目標・重要課題

<p><b>県民の行動目標</b> 健診を毎年受けて 心も安心 体も安心 自分の健康（健幸）守りましょう</p> <p><b>重要課題</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指した保健指導を推進する。</li> <li>●高血圧・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する。</li> <li>●慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防を推進する。</li> <li>●がん検診、精密検査の受診率向上を目指し、受診体制を整備する。</li> </ul>
---

### (1) 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症等）

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	≪再掲≫ 心疾患（高血圧は除く）による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性	54.8	51.2	50.9以下	○
		女性	14.9	13.3	14.1以下	◎
		出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
	≪再掲≫ 脳血管疾患による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性	30.6	25.5	28.1以下	◎
		女性	14.4	11.9	13.8以下	◎
		出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の減少（20歳以上の方）	男性	136mmHg	133.8mmHg	134mmHg以下	◎
		女性	130mmHg	128.3mmHg	128mmHg以下	○
		出典	G(2011)	H(2016)	G(2016)	
	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群の減少	40～74歳	H20年度から8.02%の減少	H20年度から8.23%の減少	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E(2010)	I(2014)	E(2015)	
	肥満者の減少≪成人≫ ※BMI25以上	男性 20～60代	25.9%	28.7%	15%以下	■
女性 40～60代		21.1%	19.4%	17%以下	○	
出典		G(2010)	H(2016)	G(2016)		
行	特定健康診査受診者の増加	40～74歳	43.0%	49.0%	62.1%以上	○
		出典	E(2010)	I(2015)	E(2015)	
動	特定保健指導を受ける人の増加	40～74歳	19.0%	23.1%	37.6%以上	○
		出典	E(2010)	I(2015)	E(2015)	

#### 現行計画の評価

##### <重要課題に関する評価>

- 心疾患・脳血管疾患による死亡は減少し、男女とも脳血管疾患による年齢調整死亡率は目標に達しました。
- 高血圧については、平均収縮期血圧は低下しましたが、目標の達成には至りませんでした。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は減少していますが、目標には達していません。また、男性の肥満者は増加し、女性も目標には達していません。本県は全国の中でもメタボリックシンドローム該当者・予備群が少ないことから、メタボリックシンドロームを伴わない高リスク者への働きかけも併せて行う必要があります。
- 特定健診の受診率、特定保健指導実施率は増加しているものの、目標達成には遠く及んでいません。受診率等の向上のための更なる啓発や受診勧奨等の取組みが必要です。

## 課題

循環器疾患による死亡率の減少のためには、高血圧、脂質異常症の他にも、糖尿病及び喫煙という主要な危険因子の総合的な管理が必要です。このため、特に喫煙、食生活・栄養、身体活動・運動、飲酒について、個人による自己管理や健康増進に係る機関及び団体が予防対策を推進することが重要であるとともに、以下の項目について重点的に取り組む必要があります。

### ア 生活習慣病の正しい知識の普及啓発のための施策

生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連について、県民に広く普及啓発を行うとともに、自主的な取り組みを支援する環境づくりが必要です。

また、循環器疾患の危険因子はメタボリックシンドロームに限らないことから、今後はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群以外にも高リスク者がいることを啓発していく必要があります。

### イ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

健診結果に基づいて県民一人ひとりが自らの健康管理に、積極的に取り組むことが最も重要です。それを支援するため健康増進に係る機関及び団体は、個人の健康・医療・介護に関する詳細な情報を活用しながら、保健指導対象者を明確にした上で、対象者の個性に応じた効果的かつ効率的な保健指導を実施していく必要があります。

特定健診は、循環器疾患の発症及び重症化予防につながるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を把握するための入口であることから、県民への効果的な普及啓発の実施や受診しやすい環境づくりにより更なる受診率の向上が必要です。

## 次期計画で取り組む重要課題及び方針

循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）の発症予防と重症化予防

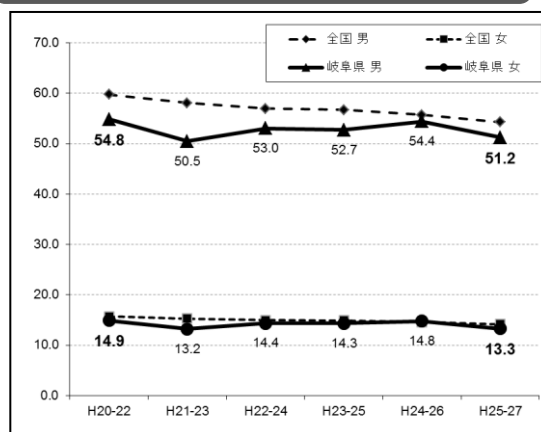
- (1) 生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発（メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症の予防）及び自主的な取り組みを支援する環境づくり
- (2) 特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発及び受診しやすい環境づくり
- (3) 保健指導対象者への保健指導及び早期治療の推進、非肥満だが高リスクである者への保健指導

(1) 心疾患（高血圧は除く）による壮年期の死亡

(40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対))

- 心疾患による壮年期の年齢調整死亡率は、男女別では男性が高い状況ですが、全国より若干低い値で推移しています。
- 女性は、全国とほぼ同様に低い値で推移しています。(図1)

図1 心疾患年齢調整死亡率(40～64歳)の推移



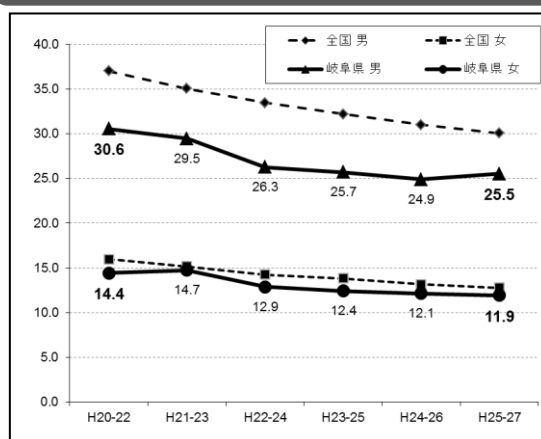
出典 厚生労働省「人口動態統計」

(2) 脳血管疾患による壮年期の死亡

(40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対))

- 脳血管疾患による壮年期の年齢調整死亡率は、男性は全国より低い値で推移していますが、近年は横ばいで推移しています。
- 女性は、全国とほぼ同様に低い値で推移しています。(図2)

図2 脳血管疾患年齢調整死亡率(40～64歳)の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 高血圧者の状況

- 血圧重症度分類別人数の割合では、男女とも「正常血圧」が微増、「正常高値」が微減の傾向がみられますが、「Ⅰ度(軽度)」、「Ⅱ度(中等度)」及び「Ⅲ度(高度)」はほぼ変わらず、高血圧者の割合が変化していません。(図3)
- なお、目標指標の「収縮期血圧の平均値」については、目標値には達していませんが、減少がみられました。(p30の指標項目より)

図3 特定健診受診者の高血圧の状況

	受診者数 (人)	血圧重症度分類別										
		正常血圧		正常高値		Ⅰ度(軽度)		Ⅱ度(中等度)		Ⅲ度(高度)		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
男性	H24	150,625	79,194	52.6	33,666	22.4	28,706	19.1	7,205	4.8	1,854	1.2
	H25	154,625	82,390	53.3	33,535	21.7	29,361	19.0	7,463	4.8	1,876	1.2
	H26	150,753	80,448	53.4	32,434	21.5	28,751	19.1	7,286	4.8	1,834	1.2
	H27	156,245	83,542	53.5	33,509	21.4	29,692	19.0	7,598	4.9	1,904	1.2
女性	H24	147,389	91,829	62.3	28,357	19.2	21,955	14.9	4,384	3.0	864	0.6
	H25	147,793	92,605	62.7	28,175	19.1	21,805	14.8	4,338	2.9	870	0.6
	H26	150,463	94,780	63.0	28,361	18.8	22,060	14.7	4,399	2.9	863	0.6
	H27	154,100	97,330	63.2	29,065	18.9	22,281	14.5	4,558	3.0	866	0.6

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」 (※特定健診受診者のうち約7割の状況)

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

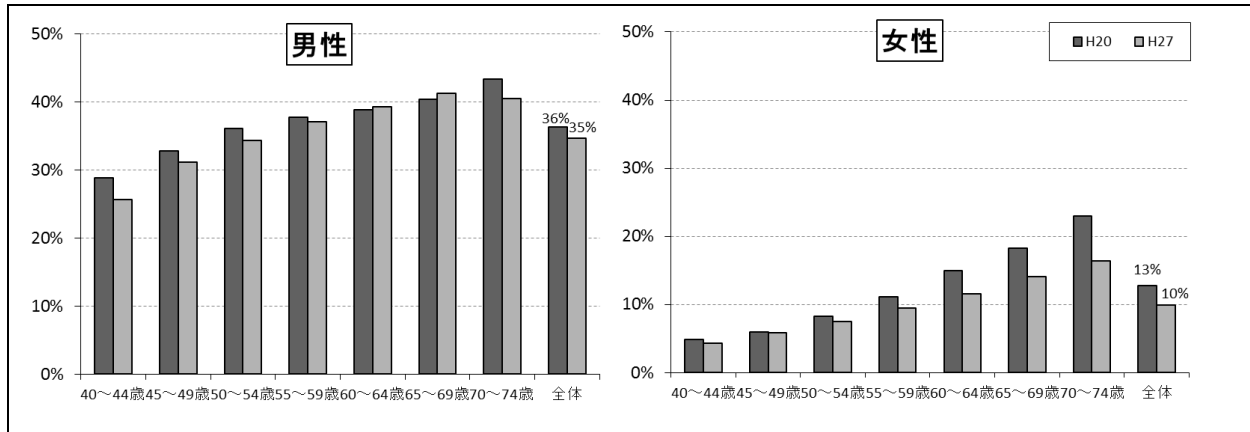
- ・特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は平成20年度より減少していますが、近年は横ばいで推移しています。(表1)
- ・男女別では、男性は60代を除き割合が減少しています。女性では、全ての年代で減少しています。(図4)

表1 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

	特定健診受診者数(人)	メタボ該当者		メタボ予備群		(再掲) メタボ該当者+予備群	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H20	336,164	46,660	13.9	37,693	11.2	84,353	25.1
H21	355,893	47,951	13.5	38,623	10.9	86,574	24.3
H22	374,130	48,901	13.1	38,461	10.3	87,362	23.4
H23	389,055	51,651	13.3	41,113	10.6	92,764	23.8
H24	405,999	53,867	13.3	42,077	10.4	95,944	23.6
H25	414,081	53,388	12.9	43,223	10.4	96,611	23.3
H26	426,604	54,534	12.8	44,802	10.5	99,336	23.3
H27	439,385	56,584	12.9	46,203	10.5	102,787	23.4
参考値 H27全国	27,058,105	3,905,977	14.4	3,172,653	11.7	7,078,630	26.2

出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図4 年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(5) 特定健診受診者の増加・特定保健指導を受ける人の状況

- ・特定健診の受診率・特定保健指導の実施率とも増加傾向がみられますが、受診率については、全国より下回っています。(表2)

表2 特定健診受診率・保健指導実施率の推移

	特定健診受診率	特定保健指導実施率
H22	43.0%	19.0%
H23	44.6%	22.7%
H24	46.0%	21.8%
H25	46.4%	24.0%
H26	47.6%	24.6%
H27	49.0%	23.1%
参考値 H27全国	50.1%	17.5%

出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」



<考 察>

○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指した保健指導の推進

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は年々減少しています。本県はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国より低いものの、特定健診の受診率が50%未満、特定保健指導の実施率が25%未満という現状から、更なる該当者・予備群の減少を目指して保健指導を推進することが必要です。
- ・性別・年齢別の特徴を把握した対策の推進により、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが必要です。そのために、地域保健と職域保健の連携をさらに強化し、生活習慣病の発症及び重症化予防のための保健指導の在り方について、これまで以上に共有化を図ることが必要です。

○高血圧・脂質異常症の発症予防、重症化予防の推進

- ・高血圧や脂質異常症の危険因子がある場合、循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と同程度であるため、危険因子を持つ人を対象とした保健事業の充実が必要です。
- ・脳血管疾患や心疾患は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには、今後も個人の主体的な健康づくりへの取組みが重要であり、健康診査の受診率の向上を図るとともに、健康診査等による保健事業の充実や適切な治療につなげる必要があります。

## (2) 糖尿病

### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	≪再掲≫ 糖尿病予備群の増加の抑制 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)5.2%以上 6.1%未満又は(NGSP 値)5.6%以上 6.5%未満	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合42.5% 人数404,197人	<平成25年度推計数> 割合39.6% 人数383,671人 (5.1%減)	H20年度から7%以内の上昇を抑える	◎
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	≪再掲≫ 糖尿病が疑われる人の減少 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)6.1%以上又は(NGSP 値)6.5%以上	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合6.6% 人数62,798人	<平成25年度推計数> 割合5.9% 人数57,761人 (8%減)	H20年度から10%以上低下させる	○
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	≪再掲≫ 糖尿病コントロール不良者の減少 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)8.0%以上 又は(NGSP 値)8.4%以上	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合1.0% 人数9,836人	<平成25年度推計数> 割合0.9% 人数8,245人 (16.2%減)	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	糖尿病治療継続者の増加		65.7%	66.1%	71.4%以上	△
		出典	H (2011)	H (2016)	I(2016)	
	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少		275人	271人	254人以下	■
		出典	J (2010)	J (2015)	J(2022)	
	CKD (慢性腎臓病) を知っている人の増加		23.6%	21.5%	50%以上	■
		出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	

### 現行計画の評価

#### <重要課題に関する評価>

- 糖尿病に関する指標は改善傾向にありますが、多くの項目で目標には達していません。また、糖尿病を原因とした新規透析導入患者数は横ばいとなっています。国においても糖尿病の重症化予防は重点課題とされており、更なる取組みが必要です。
- CKD (慢性腎臓病) を知っている人はやや減少しており、目標である50%には遠く及んでいません。糖尿病等の生活習慣病予防に引き続き取り組む必要があります。

### 課題

- ・本県ではこれまで、岐阜県糖尿病対策推進協議会において、地域における糖尿病の診療連携体制を整備してきました。一方、国は地域における取組みの促進を図るために、日本健康会議の活動指針「健康なまち・職場づくり宣言2020」の宣言2において、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標とされました。また、取組みを行う自治体等に対するインセンティブ (動機づけ) として「重症化予防の取組みの実施状況」が位置づけられ、地域における糖尿病性腎症の重症化予防対策及び医療体制の構築の推進が求められています。
- ・糖尿病及びCKDの発症予防、重症化予防では、様々な取組みを推進しましたが、一次予防 (発症予防)、二次予防 (重症化予防)、三次予防 (糖尿病性腎症による透析導入の予防) の各段階において、切れ目や漏れのない対策を進めるためには、県民が糖尿病やCKDについて深く理解し、発症を防ぐ生活習慣づくりに努めるとともに、こうした疾病を早期に発見する仕組みを整備するなどして、重症化させないことが必要です。
- ・そのためには、以下の項目について重点的に取り組む必要があります。

## ア 糖尿病の発症予防・重症化予防のための施策

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させるのみならず、経済的にも大きな負担となります。このため、糖尿病の発症予防では、食生活・栄養の改善、身体活動・運動習慣の定着、禁煙及び適切な飲酒等、県民一人ひとりの自主的な取組みを支援するとともに、糖尿病の有病者を把握するための入口である特定健診について、県民への周知により更なる受診率の向上が必要となります。また、糖尿病の重症化予防は、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療保険者、医療機関等と連携し、未治療である者や治療中断者等の把握に努め、糖尿病治療の重要性についての教育や受診勧奨の徹底を図る必要があります。

## イ CKDの発症予防、早期発見、重症化予防のための施策

CKDは末期腎不全のほか、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の強い危険因子です。そこで、糖尿病性腎症を含む生活習慣病を原因に発症するCKDからの新規人工透析患者数の減少を目的に、CKDの発症と重症化予防に向けた対象者の明確化や、保健事業内容、評価指標を明らかにすることで、一人でも多くの県民が透析を必要としない生活を過ごせるようにする必要があります。

### 次期計画で取り組む重要課題及び方針

#### 糖尿病の発症予防と重症化予防

- (1) 適切な栄養の摂取や適度な運動の推進
- (2) 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発
- (3) かかりつけ医等と連携した、対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施

## 用語解説

### CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下するか蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。進行すると人工透析が必要となる場合があるほか、心血管疾患（心臓病や脳卒中）の発症リスクも高まります。

CKDの発症には糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病が強く関係しているため、生活習慣病の予防が重要です。また、健康診断で尿検査（尿蛋白・血尿）や血液検査（クレアチニン）を行い、異常を早期に発見し、適切な治療や生活習慣の改善を行うことが発症や重症化の予防につながります。

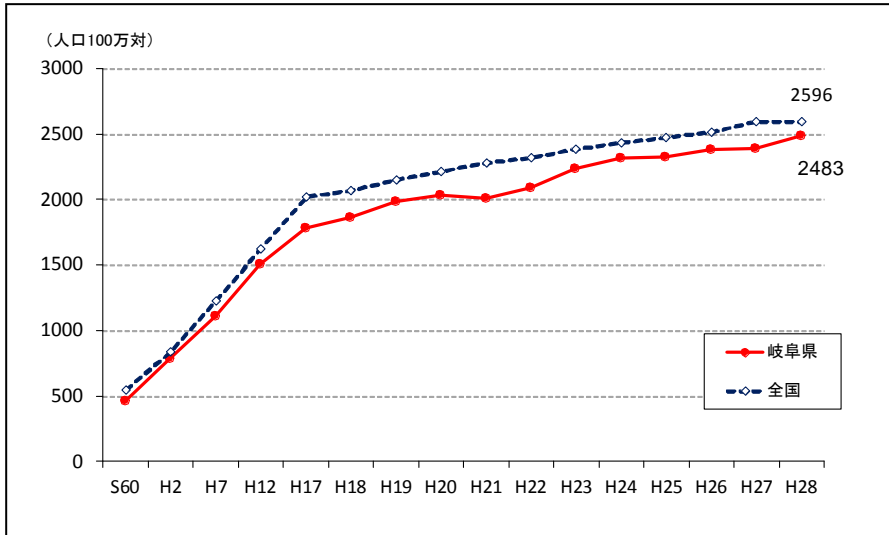
### 日本健康会議

少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適切な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、医療保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。

(1) 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人

- ・本県の慢性透析患者数は、2,483人（人口100万対）であり、経年的にみると全国とほぼ同様の増加傾向にあります。（図5）

図5 慢性透析患者（人口100万対の推移）



出典  
日本透析医学会統計調査委員会  
「わが国の慢性透析療法の現状」

- ・新規透析患者の割合は、全国を上回っています。
- ・なお、糖尿病性腎症による新規透析導入患者は、新規透析導入者の約4割を占めています。（表3）

表3 糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

	慢性透析患者 (人)	新規透析導入患者			
		糖尿病性腎症*			
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
H22	4,547	601	13.2	275	45.8
H23	4,693	611	13.0	282	46.2
H24	4,693	644	13.7	249	38.7
H25	4,760	588	12.4	233	39.6
H26	4,834	571	11.8	228	39.9
H27	4,853	626	12.9	271	43.3
(参考 H27) 全国	324,986	36,796	11.3	16,072	43.7

出典  
日本透析医学会 統計調査委員会  
「わが国の慢性透析療法の現状」

(2) 糖尿病治療継続者の増加、血糖コントロール不良者の減少

- ・特定健診受診者のうち、糖尿病を治療中の治療継続者は、増加傾向にあります。また、男女とも治療継続者のうち、HbA1cが8.0%以上のコントロール不良者の割合は減少傾向にあります。（表4）

表4 特定健診受診者のうち糖尿病治療継続者（HbA1c）の割合の推移

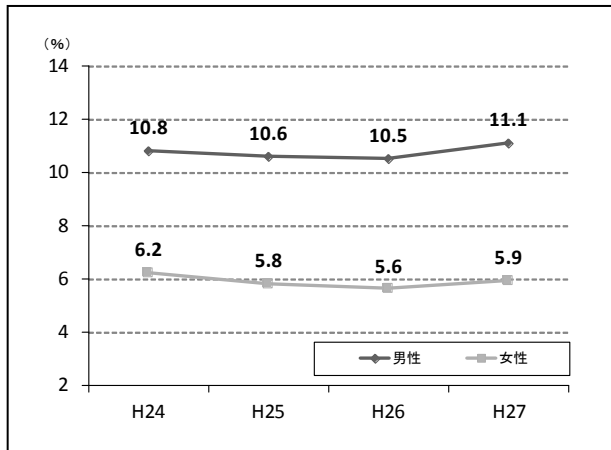
	検査者数 (人)	治療中の者		コントロール目標値								コントロール不良者				
				血糖正常化を目指す際の目標				合併症予防のための目標						治療強化が困難な際の目標		
				HbA1c 5.5以下		HbA1c 5.6~5.9		HbA1c 6.0~6.4		HbA1c 6.5~6.9				HbA1c 7.0~7.9		HbA1c 8.0以上
(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)			
男性	H24	126,821	8,421	6.6	202	2.4	573	6.8	1,808	21.5	2,139	25.4	2,377	28.2	1,322	15.7
	H25	129,935	8,989	6.9	277	3.1	884	9.8	2,211	24.6	2,212	24.6	2,233	24.8	1,172	13.0
	H26	130,052	9,378	7.2	330	3.5	1,017	10.8	2,397	25.6	2,365	25.2	2,281	24.3	988	10.5
	H27	131,955	10,074	7.6	282	2.8	966	9.6	2,513	24.9	2,688	26.7	2,471	24.5	1,154	11.5
	H24	129,180	4,796	3.7	101	2.1	403	8.4	1,140	23.8	1,334	27.8	1,242	25.9	576	12.0
女性	H25	130,186	5,000	3.8	165	3.3	558	11.2	1,358	27.2	1,265	25.3	1,128	22.6	526	10.5
	H26	132,428	5,115	3.9	173	3.4	633	12.4	1,449	28.3	1,349	26.4	1,080	21.1	431	8.4
	H27	133,307	5,480	4.1	171	3.1	608	11.1	1,572	28.7	1,458	26.6	1,221	22.3	450	8.2

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」(※特定健診受診者のうち約7割の状況)

(3) 糖尿病が疑われる人の減少

- ・特定健診受診者のうち、糖尿病が疑われる人の割合は、平成24年度から平成26年度にかけて男女とも微減傾向でしたが、平成27年度は増加に転じています。(図6)

図6 特定健診受診者のうち糖尿病が疑われる人の変化



※「糖尿病が疑われる人」の判定  
 特定健診で HbA1c の測定値があり、HbA1c の値が 6.5%以上、又は糖尿病治療中の有無に「有」と回答した者

N H24=301,216 H25=302,418 H26=298,014 H27=310,345

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

- ・特定健診受診者のうち糖尿病が疑われる人の治療状況をみると、「糖尿病治療中」の割合が増加傾向にあります。(表5)

表5 糖尿病が疑われる人の治療状況

	治療なし	治療中	
		糖尿病	その他の疾患
H24	1.9	5.2	1.4
H25	1.6	5.4	1.2
H26	1.4	5.5	1.0
H27	1.5	5.9	1.1

※1「その他の疾患」とは、高血圧・脂質異常症で治療している者

N H24=301,216 H25=302,418 H26=298,014 H27=310,345

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

(4) 糖尿病予備群の増加の抑制

- ・保健指導判定値が「正常高値」と「糖尿病の可能性が否定できない」の方は糖尿病予備群に該当し、その割合は平成24年から平成26年にかけて男女とも減少傾向でしたが、平成27年は増加に転じています。(表6)

表6 特定健診受診者のHbA1cの状況

	受診者数	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ		
		HbA1c 5.5以下		HbA1c 5.6-5.9		HbA1c 6.0-6.4		HbA1c 6.5-6.9		HbA1c 7.0-7.9		HbA1c 8.0以上		
		(人)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)
男性	H24	126,821	60,141	47.4	40,775	32.2	14,744	11.6	5,001	3.9	3,825	3.0	2,318	1.8
	H25	129,935	68,672	52.9	37,462	28.8	13,430	10.3	4,814	3.7	3,451	2.7	2,106	1.6
	H26	130,052	70,182	54.0	36,905	28.4	13,049	10.0	4,768	3.7	3,364	2.6	1,784	1.4
	H27	131,955	67,215	50.9	39,619	30.0	14,231	10.8	5,290	4.0	3,622	2.7	1,978	1.5
女性	H24	129,180	58,817	45.5	48,853	37.8	15,146	11.7	3,495	2.7	1,918	1.5	916	0.7
	H25	130,186	67,836	52.1	44,237	34.0	12,666	9.7	2,931	2.3	1,678	1.3	838	0.6
	H26	132,428	71,872	54.3	43,443	32.8	12,008	9.1	2,880	2.2	1,526	1.2	699	0.5
	H27	133,307	69,370	52.0	45,453	34.1	13,002	9.8	3,040	2.3	1,737	1.3	705	0.5

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」(※特定健診受診者のうち約7割の状況)

<考 察>

○糖尿病の発症予防、重症化予防の推進

- ・血糖コントロール指標であるHbA1cのコントロール不良者(8.0%以上)や糖尿病が疑われる人(6.5%以上)の割合は概ね減少傾向にありますが、平成27年度は糖尿病が疑われる人の割合が増加に転じています。
- ・糖尿病の合併症(透析・失明・壊疽)を防ぐためには、治療中断者を減少させることが必要です。糖尿病の治療には「食事療法」と「運動療法」が大切であり、その結果の判断には、医療機関での定期的な検査が必要です。また、治療の段階に応じた服薬も必要であることから、患者に対して治療段階の理解を促すとともに、継続した受診が行えるよう働きかけることが必要です。
- ・血糖コントロールについては、「糖尿病診療ガイドライン 2016」(日本糖尿病学会編・著)において、HbA1c8.0%が「低血糖その他の理由で治療の強化が難しい場合においても最低限達成が望ましい目標値」として位置づけられています。今回の評価指標では、コントロール不良者や糖尿病が疑われる人の割合は減少傾向にありますが、今後も、医療関係者と糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図っていく必要があります。

○CKD(慢性腎臓病)の早期発見と重症化予防の推進

- ・CKDを知っている人の割合は増加しませんでした。かかりつけ医や特定健診を実施する医療保険者、市町村等が地域で連携し、県民にCKD対策について具体的に示すことが必要です。
- ・健診により腎機能の低下を早期に発見し、生活習慣の改善や治療につなげることは、腎不全への進行や心血管疾患の抑制に結びつきます。また、CKDの原因疾患には、高血圧や糖尿病があり、これらへの予防の取組みを推進することが不可欠です。

### (3) がん

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	がん（悪性新生物）による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	75歳未満	79.8	71.1	68.7	○
		出典	D (2010)	D (2016)	D(2015)	
行動	がん検診受診率の増加	胃がん 40～69歳男女	31.6%	39.2%	50%以上	○
		肺がん 40～69歳男女	24.3%	45.9%	40%以上	◎
		大腸がん 40～69歳男女	26.1%	40.8%	40%以上	◎ ○
		子宮がん 20～69歳女	37.6%	40.4%	50%以上	○
		乳がん 40～69歳女	39.4%	45.0%	50%以上	○
		出典	K (2010)	K (2016)	K(2015)	
	がん検診精密検査受診率の増加	胃がん 40～74歳男女	79.4%	83.9%	90%以上	○
		肺がん 40～74歳男女	82.3%	84.2%		○
		大腸がん 40～74歳男女	72.1%	72.5%		△ ○
		子宮がん 20～74歳女	76.7%	82.7%		○
		乳がん 40～74歳女	89.7%	89.4%		■
		出典	L (2009)	L (2014)		L(2015)

#### 現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 肺がん及び大腸がん検診の受診率は目標を達成しましたが、その他のがん検診は、増加はしているものの、目標に達しませんでした。

#### 課題

がんを早期に発見し、がんで死亡する者を減少させるために、がん検診について正しい知識を普及させ、がん検診及び精密検査の受診率を高めるとともに、検診の精度管理の徹底に、引き続き取り組むことが必要です。

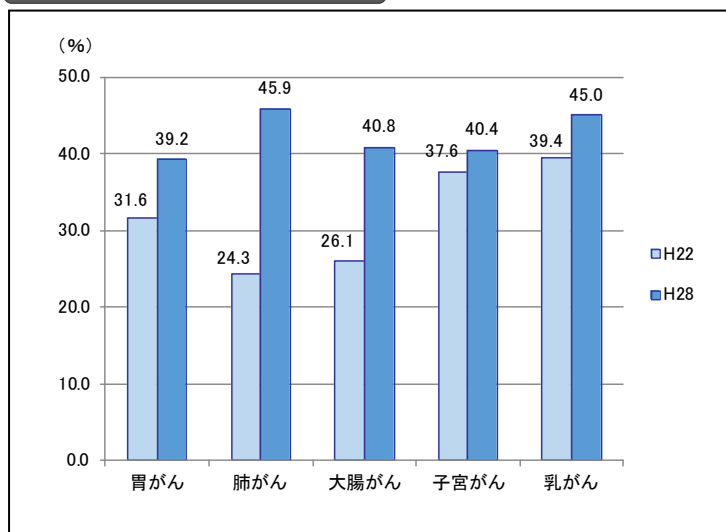
#### 次期計画で取り組む重要課題及び方針

- がん検診・精密検査の受診率向上
  - ・がん検診受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備
- 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診の整備
  - ・科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理

(1) がん検診受診率の増加

- ・肺がん及び大腸がん検診の受診率は目標値である 40%以上を達成しました、その他のがん検診は、増加はしているものの、目標には達成しませんでした。(図7)

図7 がん検診受診率

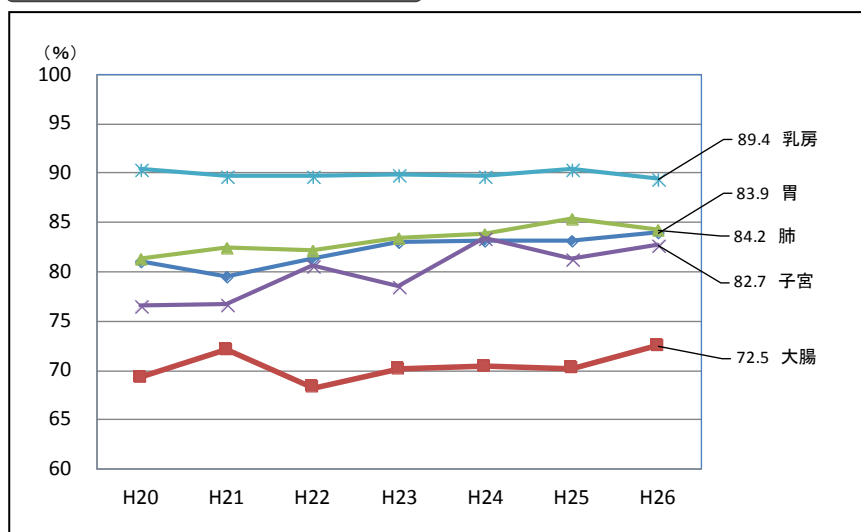


出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

(2) 精密検査受診率の増加

- ・がん検診の精密検査受診率は、増加傾向にありますが、いずれも目標値である 90%以上には達していません。
- ・特に大腸がん検診の精密検査受診率は 80%以上に達しておらず、他の精密検査と比べると低い状況です。(図8)

図8 がん精密検査受診率



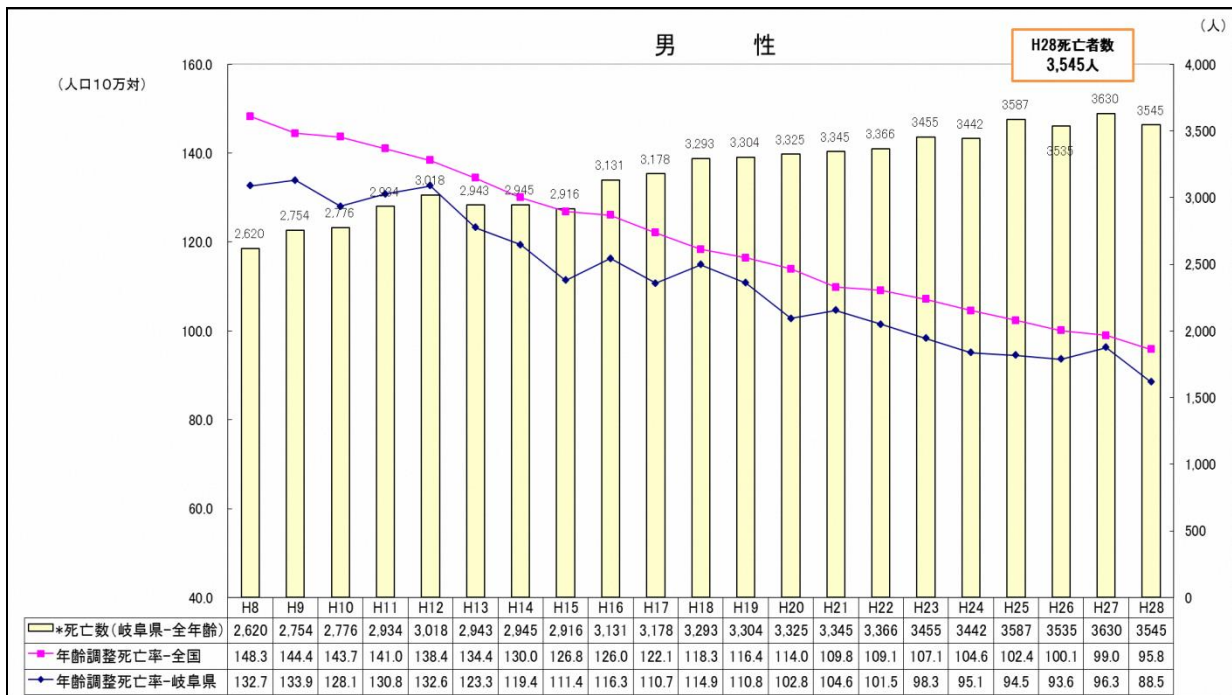
出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

(3) がん(悪性新生物)による死亡の減少

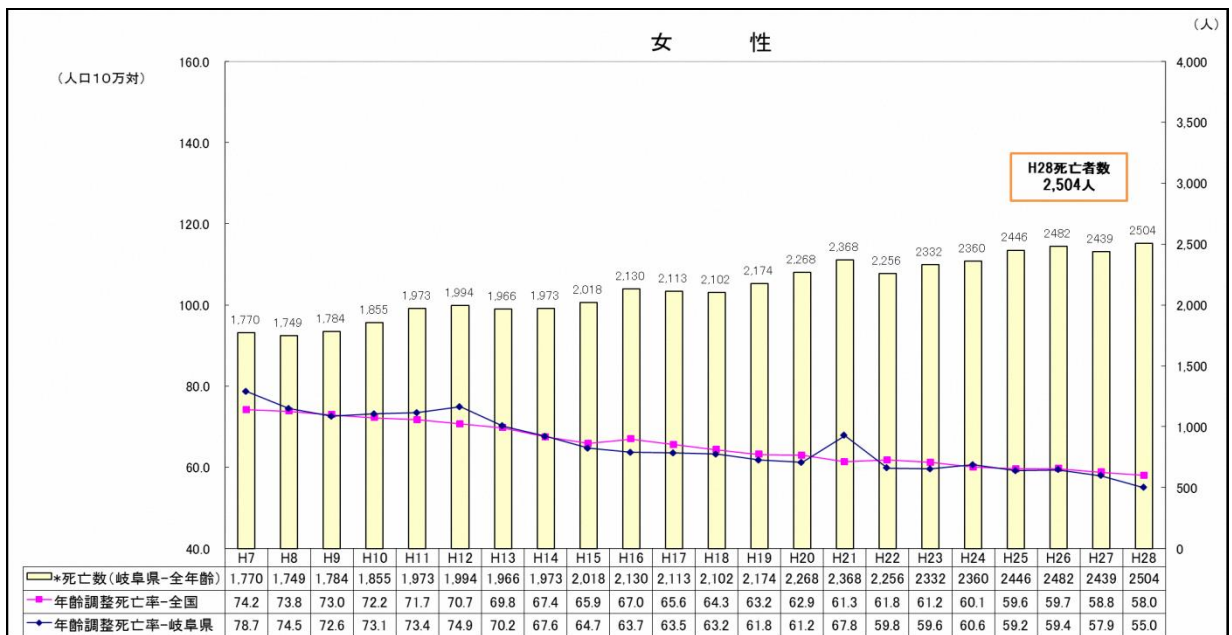
- ・75歳未満年齢調整死亡率は目標値の達成には至りませんでした、平成28年の人口10万対の数値は男性が88.5(全国95.8)、女性が55.0(同58.0)でした。
- ・全国と比較すると、男性は全国よりも低い数値で、かつ、年々減少しています。女性は、全国とほぼ同じ水準で推移しています。
- ・高齢化に伴い、がんの死亡者数は増加していますが、人口の年齢構成における高齢化の影響を除外した年齢調整死亡率をみると、全国と同様に減少しています。(図9)



図9 がんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



出典 国立がん研究センター・がん対策情報センター



出典 国立がん研究センター・がん対策情報センター

<考 察>

○がん検診、精密検査の受診率向上を目指した、受診体制整備の推進

- ・がん検診の受診率について、肺がんと大腸がん検診は目標値を達成しました。しかし、その他の部位は増加したものの、目標値の達成には至りませんでした。がん検診の受診率を向上させる効果的な啓発を行うとともに、県民に定着させるために、がん検診のメリット、定期的な受診の必要性など、がん検診そのものについての正しい知識をさらに啓発していく必要があります。
- ・受診率向上に効果的とされるコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）に取り組む市町村の増加や、

がん検診と特定健診の同時実施、夜間・休日のがん検診の実施等、受診者の立場に立った環境整備に努める必要があります。

- ・精密検査受診率については、目標値を未達成です。精密検査を確実に受診するよう、受診勧奨の強化や、体制整備に努める必要があります。
- ・がんの早期発見のためには、がん検診の質の管理が必要であるため、生活習慣病検診等管理指導審議会によるがん検診の精度管理を引き続き実施し、がん検診の実施方法の改善や、精度管理の向上に向けた取組みについて、引き続き検討を行うことが必要です。また、その結果については、市町村のがん検診の精度とあわせて県のホームページなどで公表し、県民が居住地の市町村で質の高いがん検診を受診できる体制の整備に努める必要があります。
- ・がん検診における精度は、がんが存在する受診者を陽性と判定し、がんが存在しない受診者を陰性と判定する能力を意味することから、精度が低いがん検診は検診の有効性を低下させるだけでなく、がんが見逃された受診者の治療遅延、がんが存在しない受診者に対する不必要な検査の実施による身体的、精神的負担という不利益をもたらします。したがって、精度管理の向上は県民の安心感を生み、検診の受診率向上につながります。

## 6 生活習慣領域別指標の達成状況

### (1) 食生活・栄養

#### 第2次計画の目標・重要課題

##### 県民の行動目標

自分に合った量と質を 賢くえらんで おいしく食べよう

##### 重要課題

- 青年期における食習慣を確立する（主食・主菜・副菜のそろった食事をきちんと摂る）
- 適正体重の維持の必要性を理解し、望ましい食習慣を通じて、やせ・肥満を予防する

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	適切な栄養摂取をする人の増加	脂肪エネルギー比率の減少	20~40歳代 27.4%	28.5%	25% 未満	■
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	食塩摂取量の減少	10.1 g	9.6 g	8 g 以下	○	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	野菜摂取量の増加	295.9 g	267 g	350 g 以上	■	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	果物摂取量100g未満の人の減少	65.5%	68.8%	50% 以下	■	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	カルシウムに富む食品の摂取量の増加	牛乳・乳製品	75.4 g	93.5 g	150 g 以上	○
		豆 類	56.6 g	60.3 g	100 g 以上	△
		緑黄色野菜	105.6 g	86.2 g	120 g 以上	■
	出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△	
	朝食欠食者の減少（子ども）	3歳児	4.7%	6.2%	0%	■
		出典	M (2011)	M (2016)	M(2015)	△
		小学生	2.8%	4.6%	0%	■
		中学生	6.5%	7.4%	0%	■
		出典	N (2011)	H (2016)	N (2016)	△
		高校生	20.8%	21.9%	15% 以下	■
	出典	M (2011)	M (H217)	M(2015)	△	
朝食欠食者の減少（成人）	20歳代 男性	29.6%	18.2%	15% 以下	○	
	20歳代 女性	24.1%	27.6%	5% 以下	■	
	30歳代 男性	27.8%	33.8%	10% 以下	■	
	30歳代 女性	12.1%	13.0%	5% 以下	■	
出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	△		
3食きちんとした食事をする人の増加	男性	58.6%	30.2%	80% 以上	■	
	女性	49.4%	26.0%	80% 以上	■	
	出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	△	
共食の増加	朝食を家族とともに食べる人	小学生	78.6%	75.8%	90% 以上	■
		中学生	58.1%	57.4%	70% 以上	■
		出典	N (2010)	N (2015)	N (2016)	△
		高校生	50.9%	47.8%	60% 以上	■
	出典	M (2011)	M (2017)	M(2015)	△	
	夕食を家族とともに食べる人	小学生	71.7%	70.1%	80% 以上	■
		中学生	57.8%	59.4%	70% 以上	○
		出典	O (2010)	M (2013)	O(2016)	△
高校生		83.6%	84.0%	90% 以上	△	
出典	M (2011)	M (2017)	M(2015)	△		
栄養成分表示を参考にする人の増加	20~40歳代	41.4%	42.7%	60% 以上	△	
	出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△	

指標項目		第2次 策定時	最新値	目標値	達成 状況	
環 境	「ぎふ食と健康応援店」の増加		1,213 店	1,327 店	1,400 店以上	○
		出典	M (2012)	P (2016)	P(2017)	△
	食生活改善推進員数の維持		4,543 人	3,400 人	維持	■
		出典	M (2012)	M (2017)	M(2017)	△
	市町村栄養士の複数配置の増加		15 (/42 中)	18 (/42 中)	21 市町村 以上	○
出典		M (2012)	M (2017)	M(2017)	△	
管理栄養士・栄養士を配置している 特定給食施設の増加		70.1%	82.2%	75% 以上	◎	
	出典	M (2011)	M (2017)	M(2016)	△	
健 康	適正体重を維持して いる人の増加	男性 20~60 歳代	25.9%	28.7%	15%以下	■
		女性 40~60 歳代	21.1%	19.4%	17%以下	○
		出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△
	やせの人の減少 (20 歳代女性)	女性 20 歳代	21.1%	19.2%	18%以下	○
		出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△
	低栄養傾向者の増加の 抑制 (高齢者)	65 歳以上	24.2%	20.6%	28%以下	◎
出典		H (2011)	H (2016)	H (2016)	△	

## 現行計画の評価

### <重要課題に関する評価>

- 青年期の食習慣の改善が不十分であり、朝食欠食者の増加や、3食きちんとした食事をする人（1日に3回、主食・主菜・副菜のそろった食事を摂っている者）が減少するなど、依然として多くの課題があります。
- 適正体重に関しては、高齢者の低栄養傾向者は目標を達成していますが、成人の肥満者は増加しており、更なる取組みが必要です。

### <その他>

- 全体的に目標達成に至らない項目が多くみられました。
- 食事内容は、野菜摂取量が減少し、また、脂肪エネルギー比率は増加しました。
- 食塩摂取量は減少しましたが目標値には達しておらず、今後の更なる取組みが必要です。
- 共食は、目標の達成に至っていません。

## 課 題

健康課題「心疾患・脳血管疾患」の要因である「肥満」及び「高血圧・脂質異常症」を改善するため、「食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取」を抑えるとともに、「野菜摂取量」の増加が必要です。

食生活・栄養において健康課題が顕著な青年期・壮年期をターゲットとして、以下のとおり食生活・栄養分野の取組みを展開する必要があります。

- ・望ましい体格を知り、つくる・維持する  
適正体重にする・維持するための望ましい食事の摂り方（量と質）を知る。
- ・食行動  
「3食食べる、共食する・必要量を食べる（副菜の充実・野菜摂取量の確保）、栄養成分表示を活用する」ことを実践する。
- ・食環境  
望ましい食行動を支援するために、食環境の整備（栄養教育が受けられる場所・人員の配置、栄養成分表示の促進、ぎふ食と健康応援店の増加、食生活改善推進員の増加）を推進する。

また、高齢期の食生活・栄養についても支援する必要があります。

## 次期計画で取り組む重要課題及び方針

### <重要課題>

- 1 心疾患・脳血管疾患の要因である肥満・高血圧・脂質異常症を改善するため、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑え、野菜摂取量を増やす。
- 2 食生活に関する課題が顕著な青年期、壮年期の食生活・栄養を支援する。

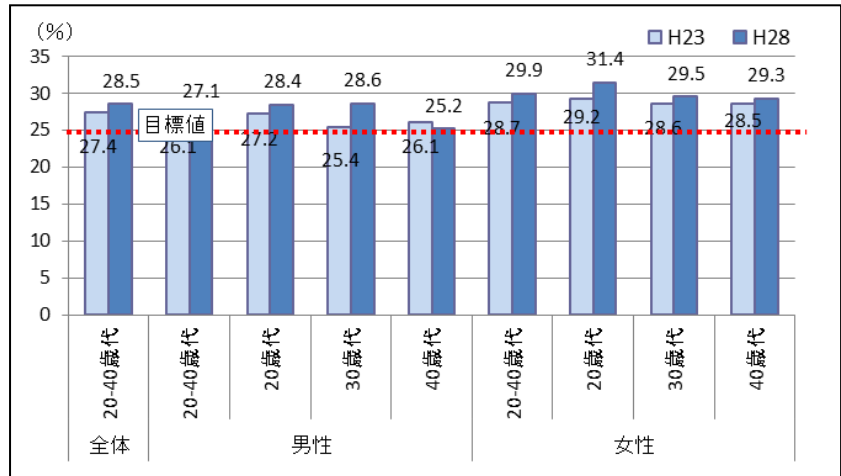
### <取組み方針>

- (1) 望ましい食事内容（量・質）、食べ方についての普及啓発
- (2) 青年期・壮年期の望ましい食行動を支援する食環境の整備

(1) 脂肪エネルギー比率

- 直近の20-40歳代のエネルギー比率は、全体で28.5%であり、性別、年代別でも目標値の25%未満に達しませんでした。
- ほとんどの年代で増加しており、また、男性よりも女性の方が高く、20歳代女性では30%を超えています。(図1)

図1 脂肪エネルギー比率



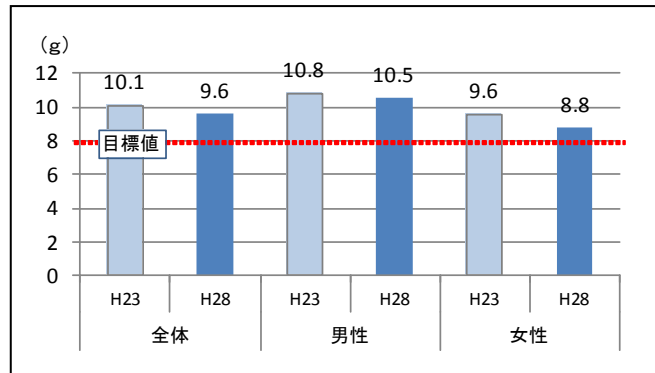
N H23=488 H28=567

出典 保健医療課「県民栄養調査」

(2) 食塩摂取量

- 直近の1人1日あたりの平均食塩摂取量は9.6g(20歳以上)で、目標値8g以下には達していないものの、男女ともに減少しています。(図2)
- 全国と比較すると、男性は0.1g、女性は0.2g少ないものの、全国1位の沖縄県と比較すると、男性は1.6g、女性は1.0g多くなっています。(表1)

図2 食塩摂取量の推移(20歳以上)



N H23=1,345 H28=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」

表1 食塩摂取量

		岐阜県	全国	全国1位	全国との差	1位との差	目標値との差
男性	H24	11.0g(20位)	11.3g	9.5g(沖縄県)	-0.3g	1.5g	3.0g
	H28	10.7g(25位)	10.8g	9.1g(沖縄県)	-0.1g	1.6g	2.7g
	差	-0.3g	-0.5g	-0.4g			
女性	H24	9.5g(22位)	9.6g	7.8g(沖縄県)	-0.1g	1.7g	1.5g
	H28	9.0g(16位)	9.2g	8.0g(沖縄県)	-0.2g	1.0g	1.0g
	差	-0.5g	-0.4g	+0.2g			

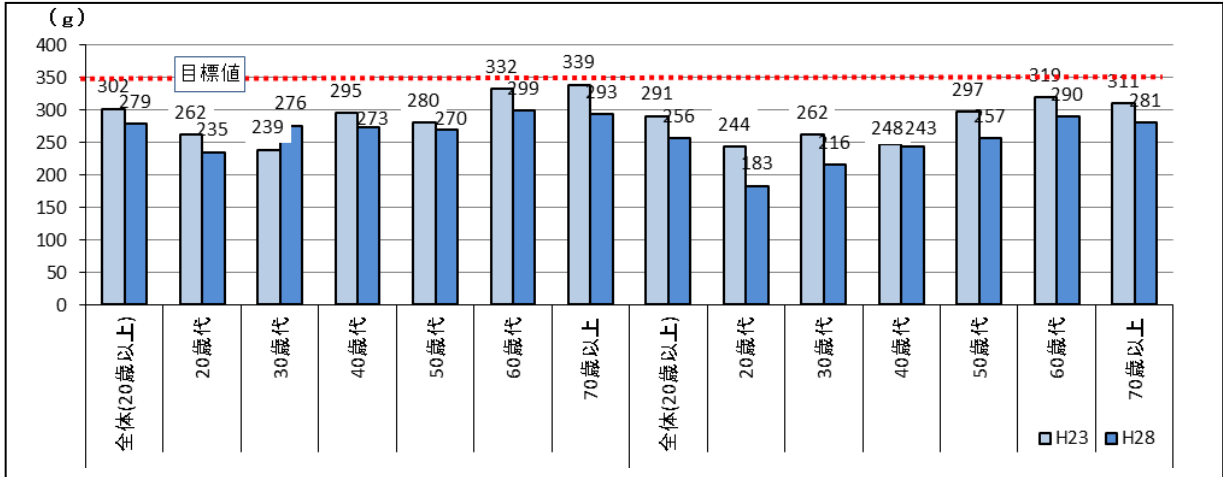
( )内は良い方からの全国順位

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(3) 野菜摂取量

- ・直近の1人1日あたり平均野菜摂取量（20歳以上）は、男性が279g、女性が256gで、いずれも目標値の350g以上に達しませんでした。（図3）
- ・全ての年代で1日の目標量を下回っており、特に20～40歳代で摂取量の不足が顕著です。（図3）

図3 野菜摂取量（20歳以上）



出典 保健医療課「県民栄養調査」

表2 野菜摂取量

		岐阜県	全国	全国1位	全国との差	1位との差	目標値との差
男性	H24	276g (36位)	297g	378g(長野県)	-21g	-102g	-74g
	H28	273g (38位)	284g	352g(長野県)	-11g	-79g	-77g
	差	-3g	-13g	-26g			
女性	H24	277g (24位)	280g	365g(長野県)	-3g	-88g	-73g
	H28	257g (33位)	270g	335g(長野県)	-13g	-78g	-93g
	差	-20g	-10g	-30g			

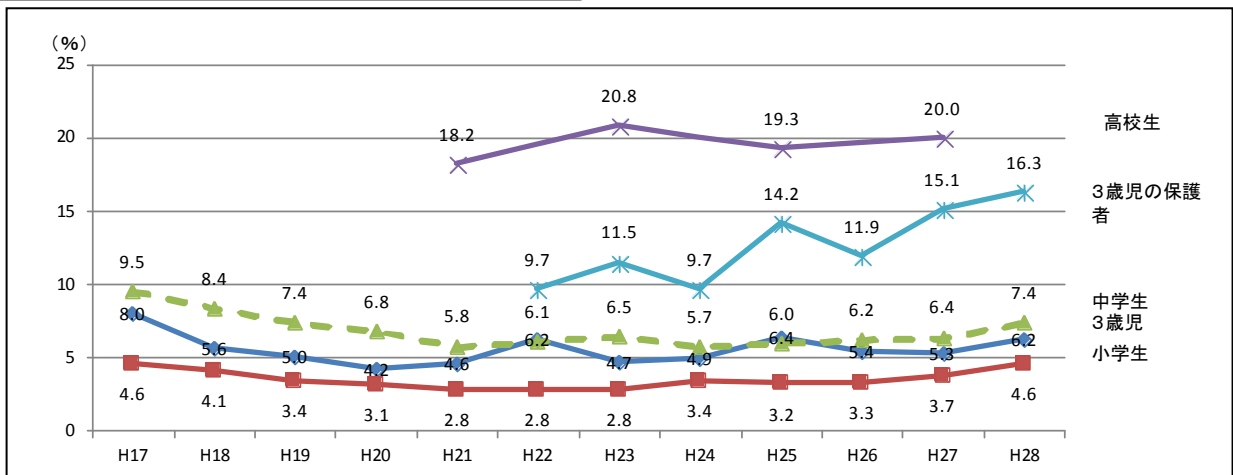
( )内は良い方からの全国順位

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(4) 食習慣について

- ・子どもの朝食欠食率は、目標値0%に達しませんでした。
- ・目標値には達していないものの、中学生以下の子どもの欠食率は低い状況です。しかし、高校生では高い状況が続いています。また、3歳児の保護者の欠食率は増加傾向です。（図4）

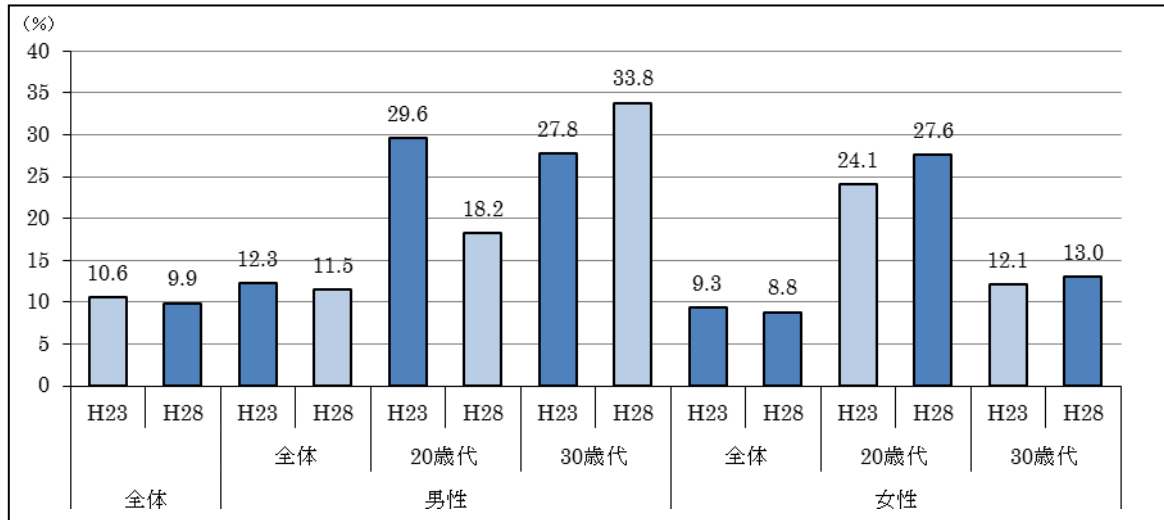
図4 子どもや保護者の朝食欠食率の推移



出典 保健医療課「3歳児食生活実態調査」、保健医療課「高校生の食生活等実態調査」  
体育健康課「学校給食等実態調査」

・若い年代の朝食欠食率が高く、男性では30歳代が、女性では20歳代が最も高くなっています。(図5)

図5 20歳代、30歳代の朝食欠食状況



N H23=372 H28=284

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

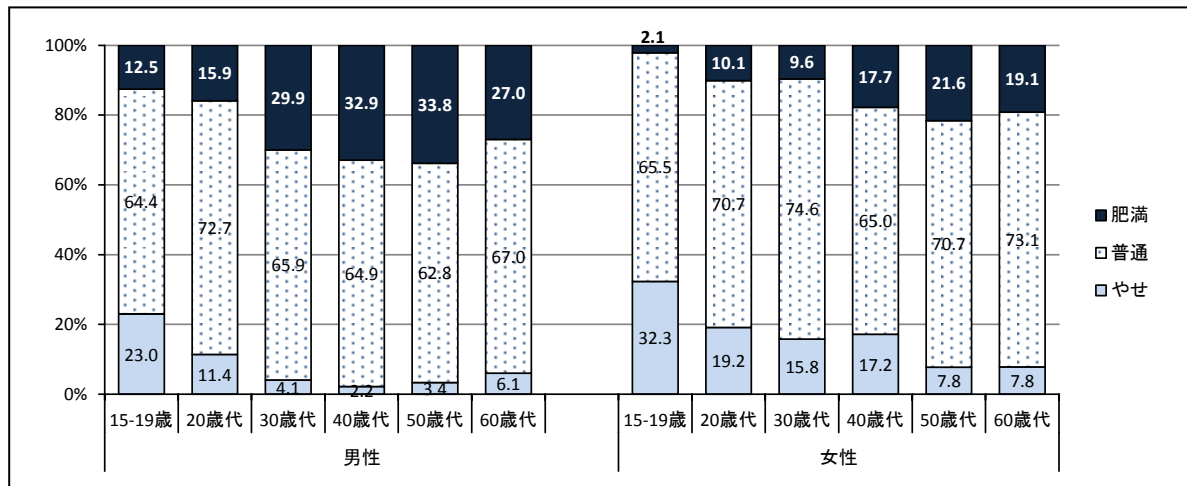
(5) 食に関する環境・体制

- ・ぎふ食と健康応援店の登録店舗数は、平成12年の計画策定時から年々増加していますが、目標値にはわずかに及んでいません。
- ・食生活改善推進員数は、年々減少傾向です。
- ・市町村栄養士の配置は徐々に増加し、配置率は97.6%です。
- ・複数配置の市町村数は、目標には達していないものの、増加しています。

(6) 肥満及びやせの状況

- ・直近の成人の肥満者割合は、特に20～60歳代男性の肥満者の割合が28.5%と増加が顕著であり、目標値15%以下に達しませんでした。また、40～60歳代女性は19.5%で、目標値17%以下には達しませんでした。また15-19歳女性のやせの割合が32.3%と高い割合です。(図6)
- ・高齢者において、低栄養傾向の者の割合が20.6%であり、目標値28%以下を達成することができました。(図7)

図6 肥満・普通・やせの割合

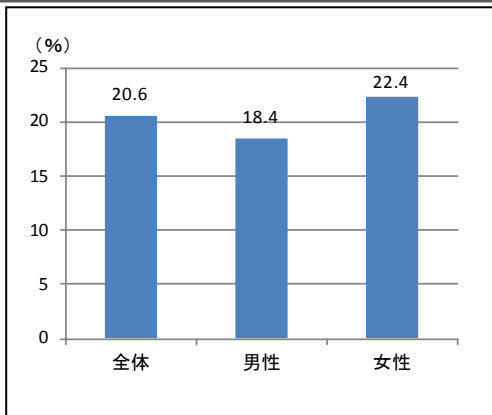


N 男性=628 女性=657

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)



図7 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合



N=618

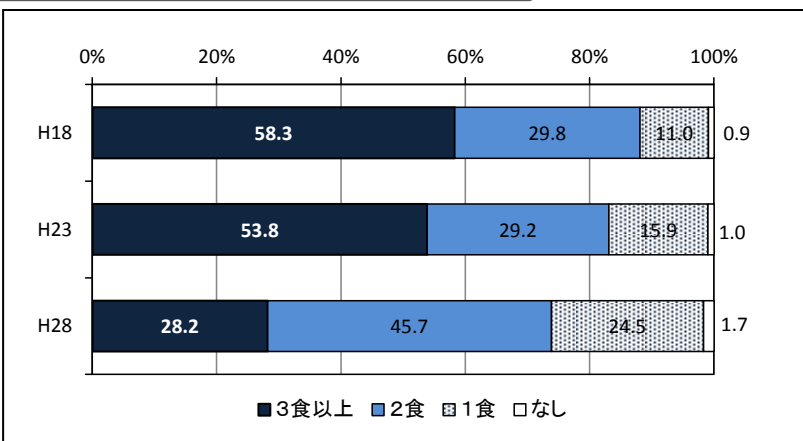
出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

<考察>

○青年期の食習慣の確立（主食・主菜・副菜のそろった食事をきちんと摂る）

- ・1日に3回主食・主菜・副菜のそろったバランス食を食べる人の割合が平成23年度と比較して大きく低下しています。(図8)
- ・年代別にみると、20歳代女性、30歳代男性及び女性は、10%以下の状況でした。(図9)

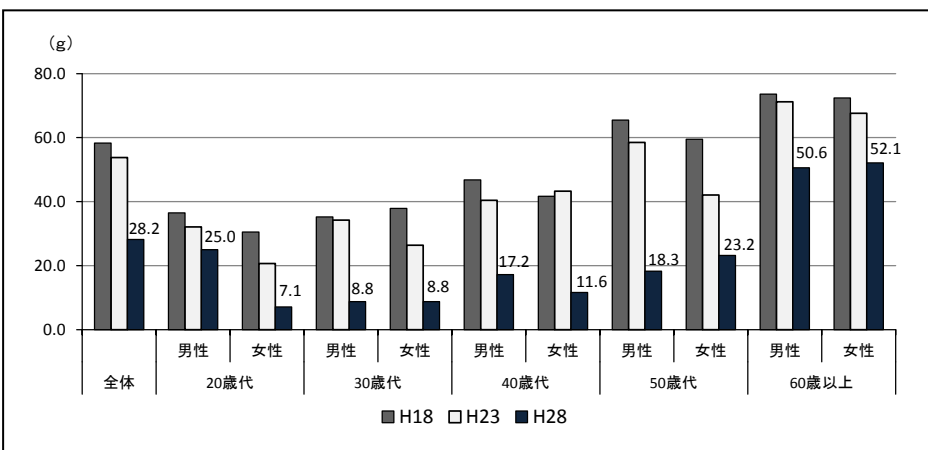
図8 1日にバランス食を食べる回数



N H18=1,903 H23=1,762 H28=1,570

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

図9 年代別1日にバランス食を3回食べる割合



N H18=1,903 H23=1,762 H28=1,570

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

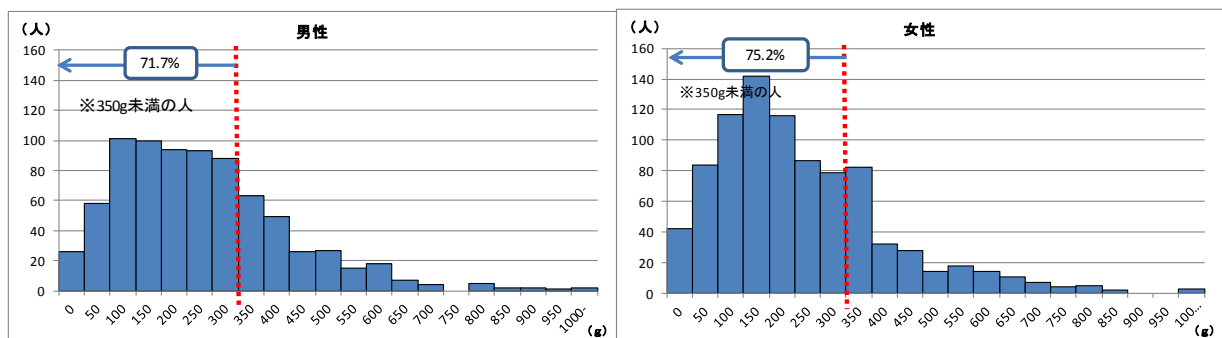
- ・青年期の食生活状況から、食行動では、20歳代男性の朝食の欠食率は平成23年度より低下がみられましたが、依然高い状況であること、外食や惣菜・弁当などの活用割合が高い状況がみられます。(表3)
- ・栄養摂取では、30歳代男性を除き、摂取エネルギーが平成23年度より低下しており、脂質エネルギー比の上昇、炭水化物エネルギー比の低下を招いています。(表3, 図9)
- ・バランス食の1日の回数、野菜の摂取が目標に達しない状況については、朝食欠食が1つの要因と考えられますが、50歳以上の壮年期においてもバランス食は低下しています。(図9)
- ・野菜摂取の目標値をである350g以上を摂取できている男性は28.3%、女性は24.8%であり、県民の7割が不足している状況です。(図10)
- ・また、食塩摂取量についても、約7割が摂り過ぎの状況です。(図11)

表3 青年期の食生活状況

	朝食をほとんど食べない率 *1	3食バランス食 *1	外食週1回以上 *2	総菜週1回以上 *2	野菜摂取量 *2	野菜摂取目標350gとの差	エネルギー摂取量 *2	推定エネルギー必要量(低い)*3	推定エネルギー必要量との差	脂肪エネルギー比 *2	炭水化物エネルギー比 *2
	%	%	%	%	g	g	kcal	kcal	kcal	%	%
20代男性	13.6	25.0	52.8	33.6	235.1	-115.3	2,031	2,300	-167	28.4	57.3
20代女性	12.1	7.1	50.3	35.5	183.7	-167.7	1,530	1,650	-120	31.4	53.8
30代男性	22.1	8.8	46.2	46.0	276.0	-73.3	2,131	2,300	-169	28.6	57.1
30代女性	7.0	8.8	35.9	33.1	216.3	-133.2	1,739	1,750	-3	29.5	55.3

出典 保健医療課 \*1「県健康意識調査」(平成28年度) \*2「県民栄養調査」(平成28年度) \*3「日本人の食事摂取基準(2015年版)身体活動レベル(低い)」

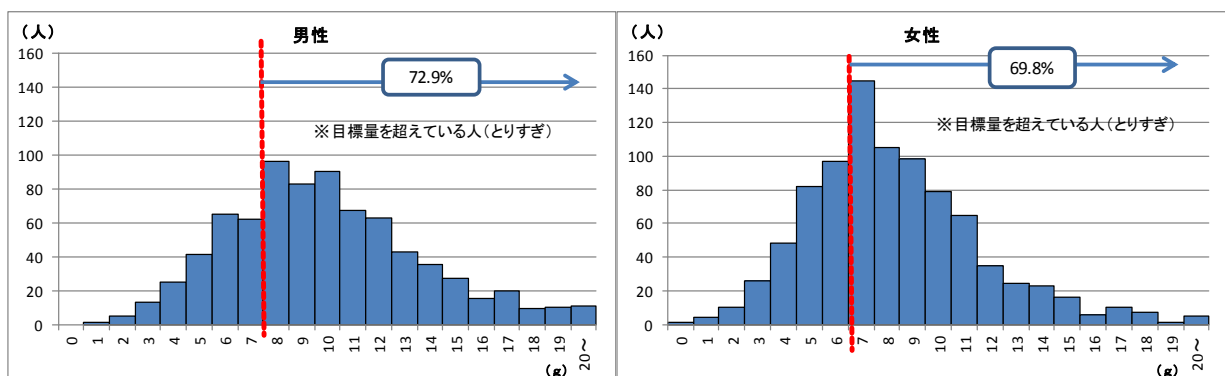
図10 野菜の摂取量(成人)



N=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

図11 食塩の摂取量(成人)



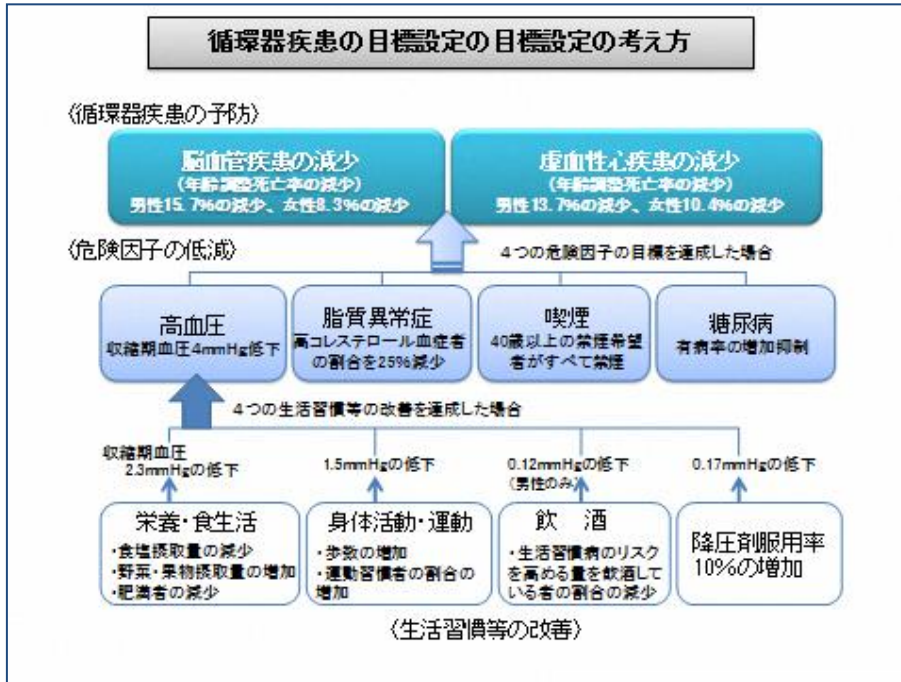
N=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

○適正体重の維持の必要性を理解し、望ましい食習慣を通じて、やせ・肥満予防に努める

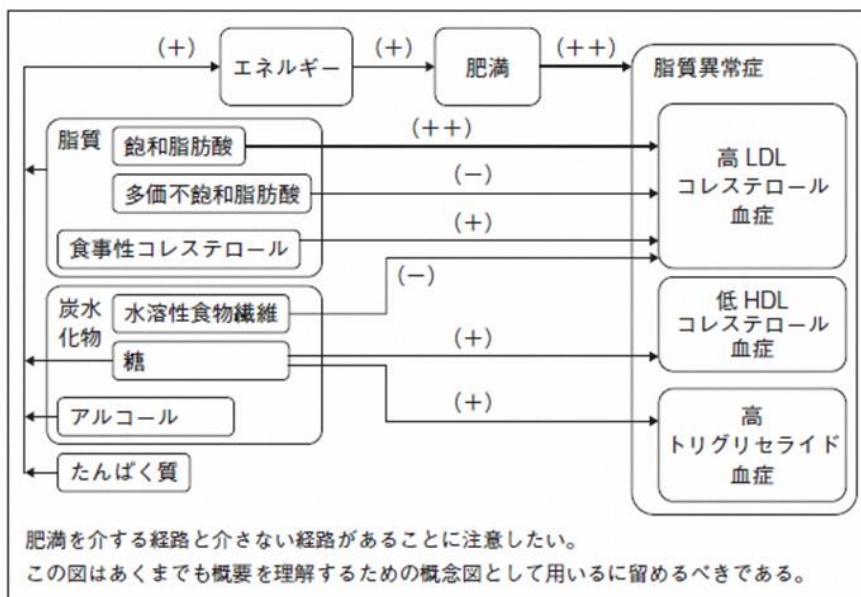
- ・肥満者割合は、女性では減少傾向がみられましたが、目標達成には至っていません。男性では増加し、目標達成には至りませんでした。40～50歳代の男性の3人に1人が肥満の状況です。(図6)
- ・20歳代女性のやせの割合は、目標を達成していません。(図6)

図12 循環器疾患危険因子予防と食生活・栄養の関わり



出典 厚生労働省「健康日本21（第2次）」

図13 摂取飽和脂肪酸と高LDL コレステロール血症の関わり



栄養素摂取と脂質異常症との関連（特に重要なもの）

出典 日本人の食事摂取基準(2015年版)参考資料

## (2) 身体活動・運動

### 第2次計画の目標・重要課題

#### 県民の行動目標

意識して 毎日10分速歩き 週に1回 運動・スポーツをしよう！

#### 重要課題

- ライフステージのニーズに対応した身体活動・運動を推進する。
- 子どもの頃からの健康づくりを意識した身体活動・運動の重要性を普及する。

### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況		
行動	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,975歩	7,636歩	9,000歩以上	■
			女性	5,829歩	7,073歩	7,000歩以上	◎
		65歳以上	男性	6,937歩	5,336歩	8,000歩以上	■
			女性	4,827歩	4,569歩	6,000歩以上	■
	出典		H(2011)	H(2016)	G(2016)		
	習慣的に運動する児の増加(子ども)	小学生	男子	55.6%	52.6%	60%以上	■
			女子	29.0%	28.8%	36%以上	■
		出典		Q(2010)	Q(2013)	Q(2015)	
	習慣的に運動する人の増加(成人)	20～64歳	男性	21.4%	23.0%	31%以上	○
			女性	46.9%	17.8%	57%以上	■
		65歳以上	男性	17.3%	42.8%	27%以上	◎
			女性	34.1%	32.3%	44%以上	■
	出典		A(2011)	A(2016)	A(2016)		
	週1回以上のスポーツを行う人の増加			40%	47.6%	50%以上	○
出典		N(2004)	R(2017)	R(2014)			
意識的に運動を心がけている人の増加	20～64歳	男性	43.3%	44.6%	54%以上	○	
		女性	58.0%	35.7%	65%以上	■	
	65歳以上	男性	36.0%	60.4%	46%以上	◎	
		女性	53.8%	56.6%	65%以上	○	
出典		A(2011)	A(2016)	A(2016)			
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加			17.2%	40.5%	50%以上	○
		出典		M(2012)	A(2016)	M(2017)	

### 現行計画の評価

#### <重要課題に関する評価>

- 歩数については、20～64歳の女性で改善が見られました。運動習慣については、65歳以上の男性で改善がみられましたが、その他は目標達成に至りませんでした。
- 習慣的に運動する子ども(小学生)は、増加していません。

#### <その他>

- ロコモティブシンドロームを知っている人は増加しましたが、未だ半数以上に知られていません。

### 課題

- ・ 日常生活において身体活動量を増やす有効な手段として、「歩くこと」を推奨していく必要があります。
- ・ ロコモティブシンドロームについて、引き続き啓発活動に取り組む必要があります。併せて、生活

の中で身体活動を増やすなど、ロコモティブシンドローム予防の意識を持つことも重要です。

- ・「健康づくり・体力づくり」をキーワードとしながら、生活の中で身体活動を増やす工夫や手軽に参加できる運動の情報を提供する、スポーツ活動やイベントを実施するなどの、環境整備や機会の提供が必要です。
- ・青年期や壮年期については、習慣的な運動を行うための時間の確保が必要です。
- ・子どもの頃から運動に慣れ親しんでこなかった方々に対しては、「運動は面白い、楽しい」ということを工夫して伝え、運動習慣を身に付けていただく必要があります。

以上のために、以下の項目に取り組む必要があります。

#### ア 子どもの頃からの健康づくりを意識した身体活動・運動の重要性の普及

健康づくりでは、継続して運動を行うことが重要であり、体に負担がかかる方法は避け、日常生活の中での活動量を徐々に増やしていくことが推奨されています。特に、意識して歩行量を増やすことは、簡単に取り組める上に、健康上の効果が期待できます。

子どもの頃から気軽な運動を行ったり、意識して歩く機会を増やしたりすることが、生活習慣病予防につながります。

こうした健康づくりのための身体活動・運動の重要性について、特に若い世代の方々に普及・啓発を進め、早いうちから運動を行う習慣を身に付けていただくことが重要です。

#### イ ライフステージに対応した身体活動・運動の推進

身体活動や運動を習慣的に行うことで、生活習慣病の発症や重症化が抑制されるとともに、健康寿命の延伸にもつながると考えられます。

特に高齢者は、体力テストを受けて自分の体力を定期的にチェックしたり、意識的に社会参加をして日常生活における身体活動量を増やしたりすることで、ロコモティブシンドローム予防につなげることができます。

個々のライフステージ（壮年期、高齢期などの世代）やライフスタイルに応じた啓発や環境整備を併せて進めることで、各世代において、運動習慣を確立する必要があります。

### 次期計画で取り組む重要課題及び方針

#### <重要課題>

- 1 子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進
- 2 ライフステージ（壮年期・高齢期等）に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進

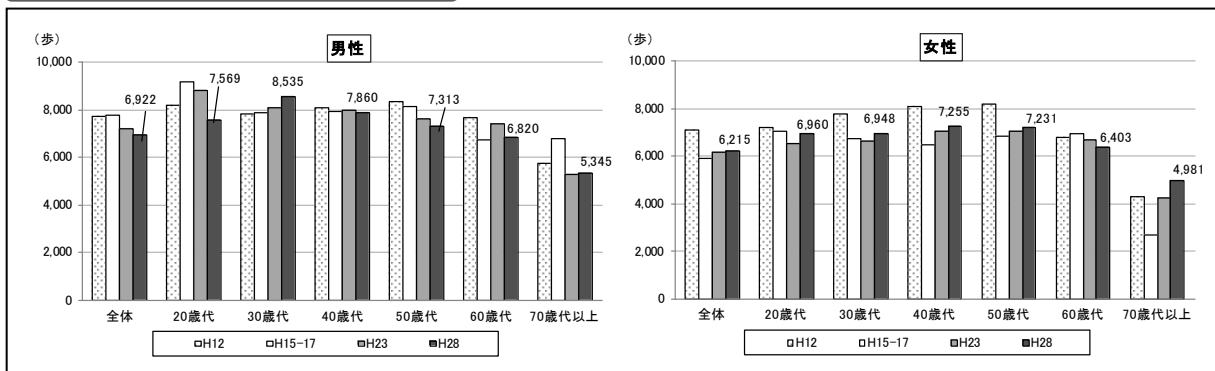
#### <取組み方針>

- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備

### (1) 日常における歩数

- ・直近の日常生活における歩数（平均値）は、男性 6,922 歩、女性 6,215 歩です。年代別では、男性は 30 歳代（8,535 歩）、女性は 40 歳代（7,235 歩）が最も多い状況です。（図 1）
- ・男性は減少傾向にあります。女性は第 1 次計画策定後減少しており、直近までほぼ横ばいで推移しています。（図 1）

図 1 平均歩数の推移



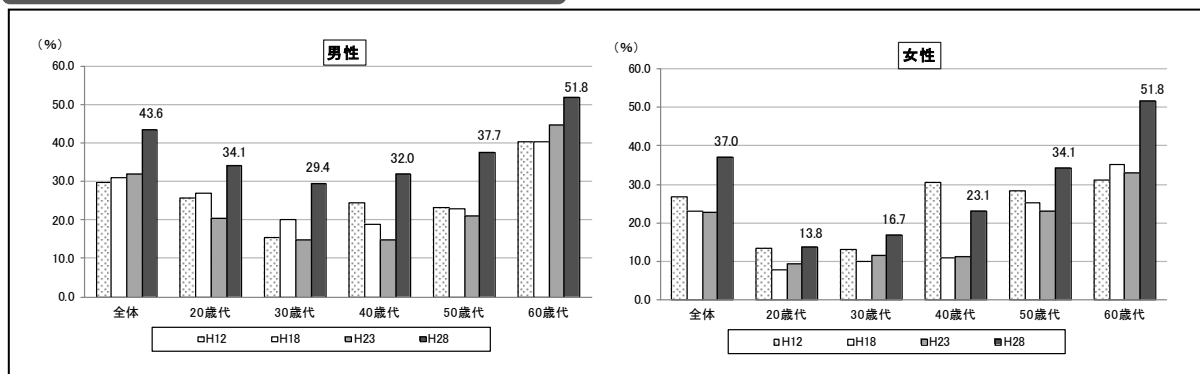
N 男性 H12=557 H15-17=302 H23=583 H28=736  
女性 H12=701 H15-17=339 H23=642 H28=826

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成 12・23・28 年度)  
厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 15-17 年)

### (2) 運動習慣のある人の割合

- ・運動習慣のある人の割合は、直近で男性 43.6%、女性 37.0%であり、これまでの調査において直近が最も高い数値となっています。（図 2）
- ・年代別にみると、男女とも 60 歳代の割合が高く、男性は 30 歳代、女性は 20 歳代で最も割合が低い状況です。（図 2）

図 2 運動習慣のある人の推移



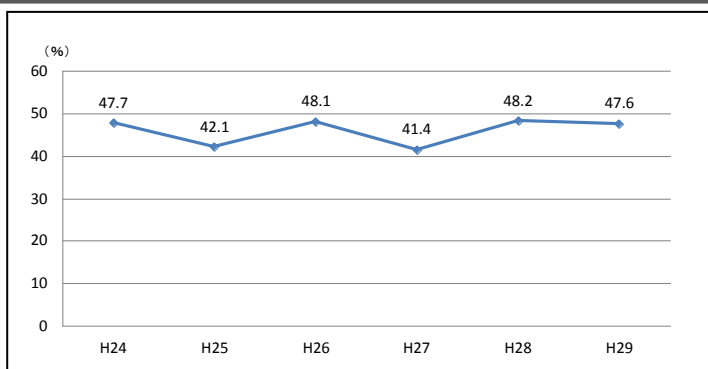
N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

### (3) 成人の週 1 回以上のスポーツ実施率

- ・成人が週 1 回以上のスポーツを行う割合は、過去 5 年間の推移では小さな増減を繰り返しています。直近では 47.6%となっており、目標値には達していません。（図 3）

図 3 成人の週 1 回以上のスポーツを行う人の割合の推移

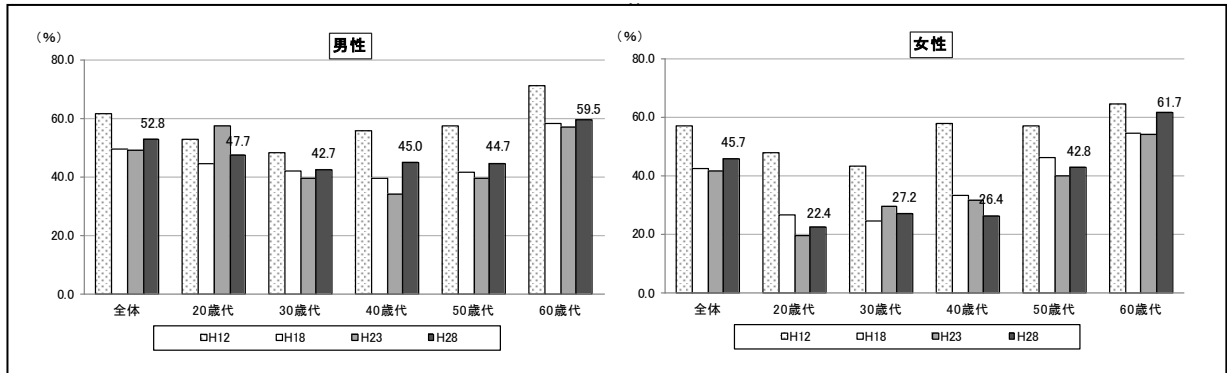


出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成 29 年 県政モニターアンケート調査)

(4) 意識的に運動している人の状況

- ・健康の保持・増進のために意識的に運動している人は、直近で男性 52.8%、女性 45.7%であり、平成 12 年の第 1 次計画策定時の数値には及ばないものの、やや改善してきています。(図 4)
- ・年代別では、男女ともに 60 歳以上の割合が高く、また、男性は 30 歳代の割合が、女性は 20~40 歳代の割合が低い状況です。(図 4)

図 4 意識的に運動している人の推移



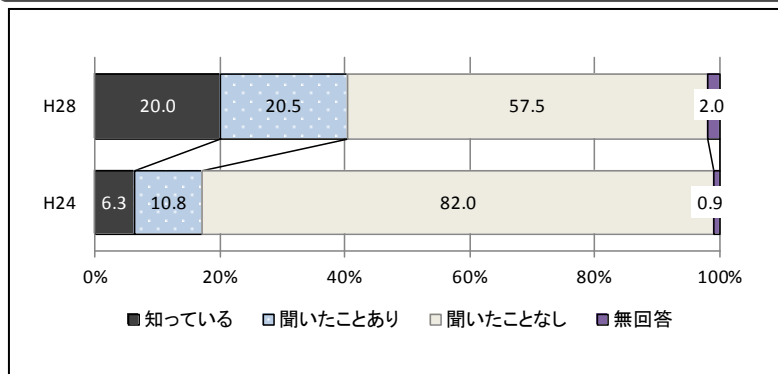
N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727  
 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(5) ロコモティブシンドロームを知っている人の割合

- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を「知っている」人の割合は 20.0%、「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」人の割合は 20.5%で、合わせて 40.5%でした。第 2 次計画策定時に比べ、「知っている」、「聞いたことがある」人は増加しています。(図 5)

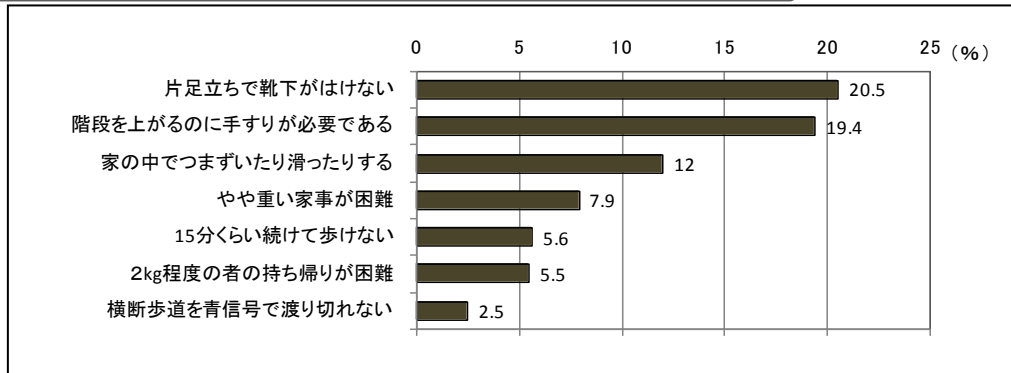
図 5 ロコモティブシンドロームを知っている人の割合



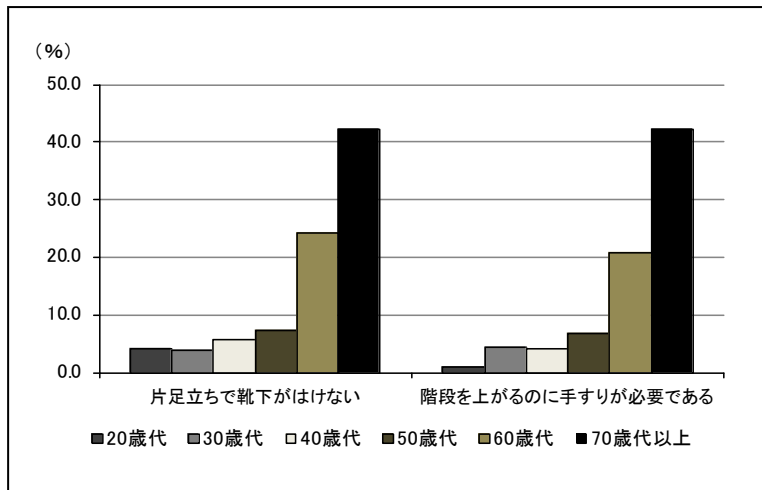
出典  
 ・保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年度)  
 ・保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」  
 (県政モニターアンケート調査) (平成 24 年度)

- ・ロコモティブシンドロームに関連する7つの状態のうち、「片足立ちで靴下がはけない」という回答が最も多く、次いで「階段を上るのに手すりが必要である」、「家の中でつまずいたり滑ったりする」でした。20～30歳代でもこの状態を既に認める人がおり、特に60歳代で増え、70歳代では4割の方がその状態にありました。(図6)

図6 ロコモティブシンドロームに関連する状態の有無



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

## (6) その他、身体活動・運動に関する統計

### ア 全国と本県の肥満者割合の比較

- ・肥満者割合について全国と本県を比較すると、20～60歳代の男性は全国が32.4%であるのに対し、本県は28.5%と低い状況です。40～60歳代の女性は全国が21.6%であるのに対し、本県では19.5%と、男性ほどの差はみられませんでした。(表1)

表1 肥満者の割合

<b>全国</b> 平成28年 国民健康・ 栄養調査	20～60歳代・男 の肥満 32.4% 40～60歳代・女 の肥満 21.6%
<b>岐阜県</b> 平成28年度 岐阜県 県民栄養調査	20～60歳代・男 の肥満 28.5% 40～60歳代・女 の肥満 19.5%

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成28年)  
保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

### イ 運動・スポーツに関する意識

- ・この1年間に運動やスポーツを行った人は87.0%であり、その目的は「健康・体力づくり」が64.0%と最も多く、次いで「楽しみ、気晴らし、ストレス解消として」の55.4%でした。(表2, 図7)
- ・この1年間に運動やスポーツを行わなかった人は12.9%であり、行わなかった理由は、「忙しくて時間がないから」が61.0%と最も高い状況でした。(表2, 図8)



表2 運動・スポーツの実施状況 2017年(平成29年)

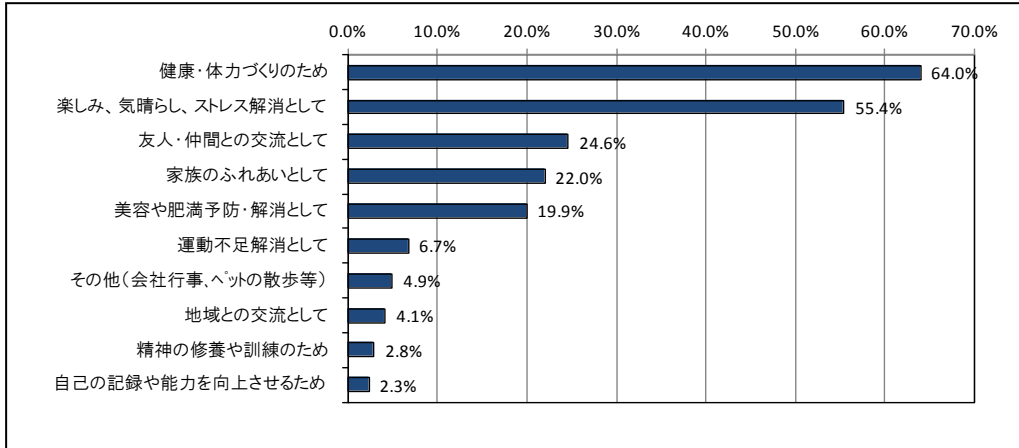
この1年間に運動やスポーツ(体操、ウォーキング、室内運動器具を使つての運動等を含む)をしましたか

	割合(%)
はい	87.0%
いいえ	12.9%
無回答	0.1%

N=386

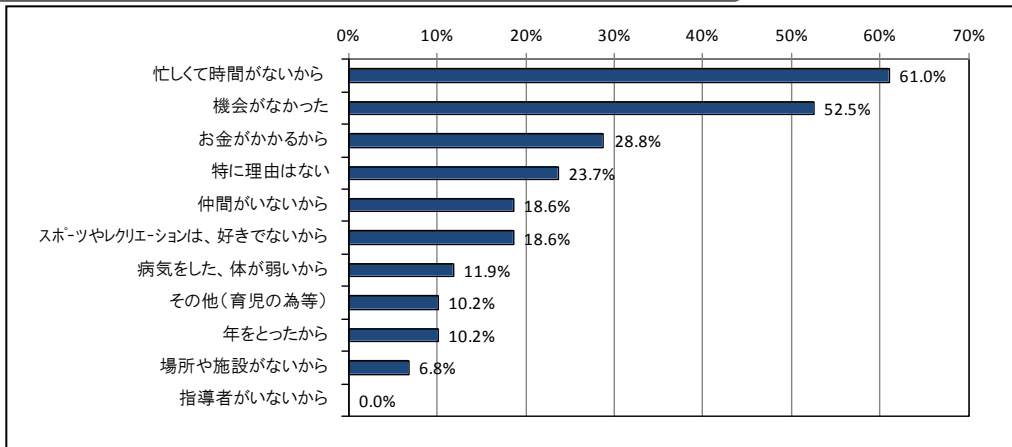
出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」  
(平成29年 県政モニターアンケート調査)

図7 運動やスポーツの目的



N=386 出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成29年 県政モニターアンケート調査)

図8 この1年間に運動やスポーツを行わなかった理由



N=59 出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成29年 県政モニターアンケート調査)

<考察>

○メタボリックシンドロームを予防・改善するために、意識して体を動かし、運動習慣をつける

- ・日常における歩数は改善がみられませんでした。運動習慣のある人の割合は改善が見られました。60歳代など一部の年代で運動習慣の重要性が認識されてきているものの、身体活動量を増やすことの大切さについて、まだ全体的には浸透してきていないものと推察されます。特に、20～30歳代において運動習慣のある人の割合が低いことは、その子ども世代の運動習慣にも影響を与えるおそれがあります。
- ・ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は増加しましたが、未だ半数以上の方が「聞いたことがない」と回答しており、身体活動や運動の実施がロコモティブシンドローム予防にもつながることが、多くの方に認識されていない状況です。
- ・「健康・体力づくり」、「運動不足解消」のためなどとして、この一年間に運動やスポーツを行った方は9割近くに上り、県民の運動・スポーツに対する意識は高まっています。一方で、壮年期やそれ以前の青年期の方は多忙で、また運動の機会がないなど、運動に取り組みにくい実態があります。

### (3) 休養・こころの健康

#### 第2次計画の目標・重要課題

##### 県民の行動目標

気づき気遣い 見守り 見守られる 人と人がつながろう

##### 重要課題

- こころの不調に対して、適切な時期に相談や受診をすることができるよう、本人や周りの人が早期に気付くための正しい知識を普及する。

#### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	29.7%	32.1%	27%以下	■ ■
		65歳以上	14.0%	15.5%	13%以下	■ ■
		出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)	
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	26.3%	24.3%	24%以下	○ ○
		65歳以上	10.8%	12.6%	10%以下	○ ○
		出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)	
自分にあったストレス解消をしている人の増加	20～64歳	63.3%	61.5%	69%以上	■ ■	
	65歳以上	76.1%	73.1%	83%以上	■ ■	
	出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)		
環境	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加		79.3%	76.3%	100%	■
		出典	S (2012)	S (2017)	S (2017)	
	ラインケアを実施している事業所の増加		59.5%	—	90%	—
出典		S (2012)		S (2017)		
健康	自殺者の減少	男性	287人	243人	259人以下	◎ ◎
		女性	139人	104人	137人以下	◎ ◎
		出典	B (2010)	B (2016)	B (2016)	

#### 現行計画の評価

##### <重要課題に関する評価>

- ストレスを強く感じた人の割合や自殺者は減少していますが、睡眠による休息が不足している人の割合や気分障害による外来受療率は増加しています。こころの不調に早期に気付くよう、更なる知識の普及が必要です。

##### <その他>

- 平成27年から従業員50人以上の事業所で年1回のストレスチェックが義務づけられる等、職域におけるメンタルヘルス対策が強化されつつあります。

#### 課題

- ・ ストレスを理解し、またうつ病等の不調に対して自分や周りの人が早期に気付いて適切な時期に相談や受診できるよう、正しい知識の普及を図るとともに、相談の体制整備を図る必要があります。
- ・ 一人ひとりがこころの健康を正しく理解することで、日頃のストレス管理や、こころの不調について、本人や周りの人が互いに気づきあうことが重要です。こころの不調に早に気づくことは、対応の遅れによる悪化と長期化の予防につながることから、学校、職域、地域等において、こころの不調への早期対応の必要性や、相談機関の周知等、情報提供や普及啓発に努めていく必要があります。

## 次期計画で取り組む重要課題及び方針

### <重要課題>

こころの不調に対して、自分や周りの人が早期に気付いて適切な時期に相談や受診につながる。

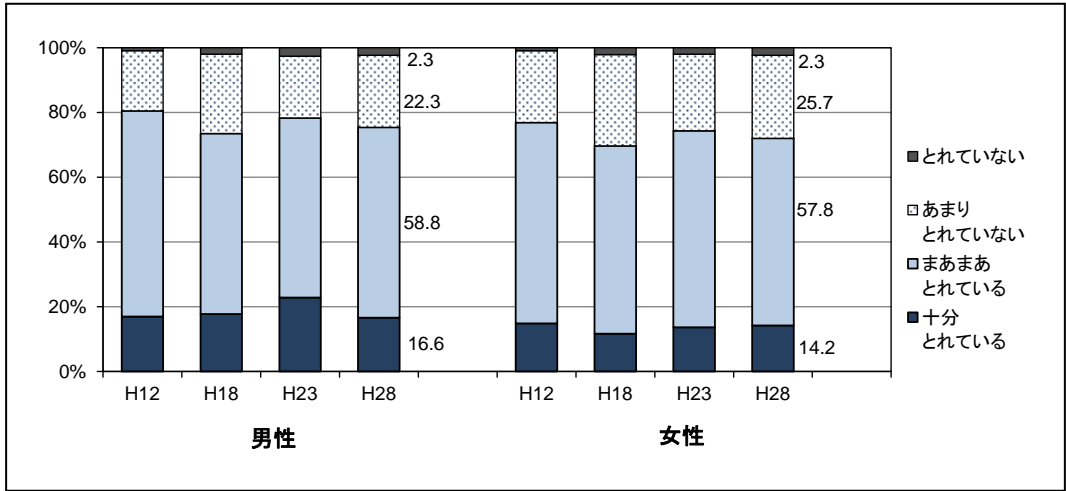
### <取組み方針>

- (1) こころの病気や自殺、睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- (2) こころの不調に早期に気づき、受診につなげる体制の整備

(1) 睡眠による休養の充足度

- 睡眠による休息が「とれていない」、「あまりとれていない」人の割合を、第2次計画策定時と直近で比較すると増加しており、男女ともにおよそ4人に1人（男性24.6%、女性28.0%）が、睡眠による休息が十分にとれていない状況です。（図1）

図1 睡眠による休養状況の推移

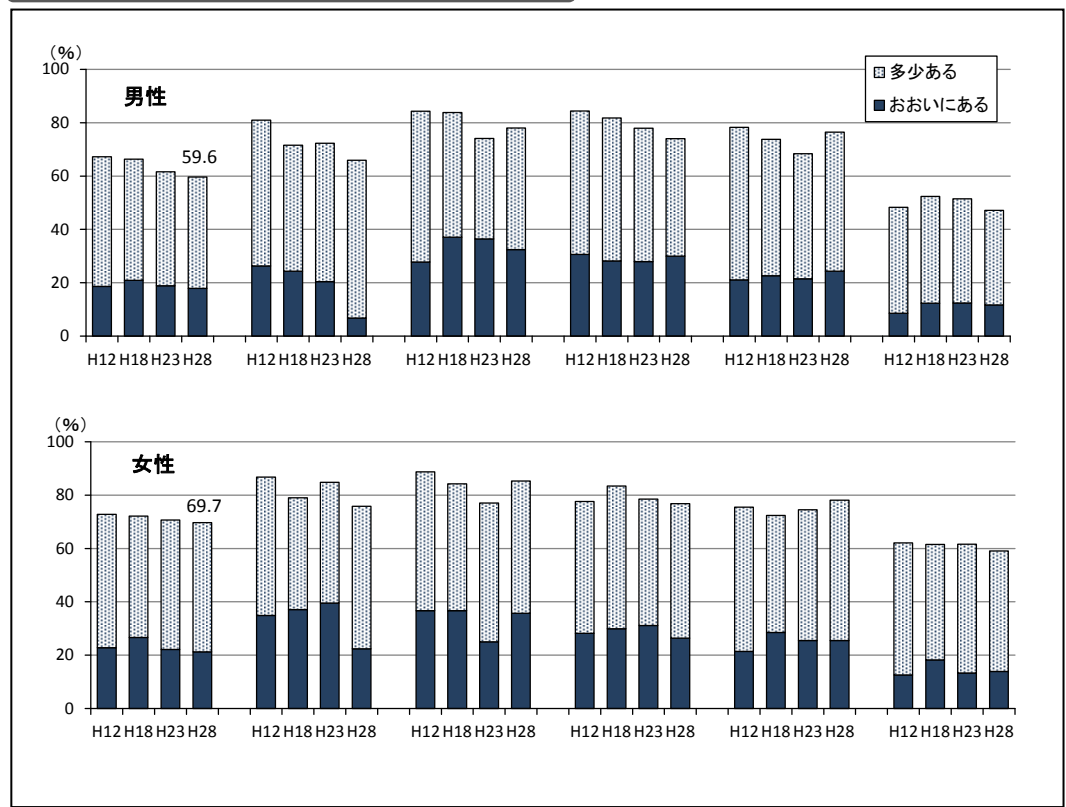


N 男性 H12=960 H18=862 H23=742 H28=692 出典 保健医療課「県民健康意識調査」  
 女性 H12=1,058 H18=1,015 H23=921 H28=812

(2) ストレスの感じ方

- ストレスを感じている人（＝「おおいにある人」及び「多少ある人」）の割合は、直近で男性は59.6%、女性は69.7%を占めていました。年代別では、20歳代から50歳代までは大きな差は認められませんが、60歳代以上は他の年代より低い傾向がみられます。
- ストレスを強く感じている人の割合は、第1次計画策定時から減少を続けており、過去最少となっています。（図2）

図2 ストレスを感じている人の推移

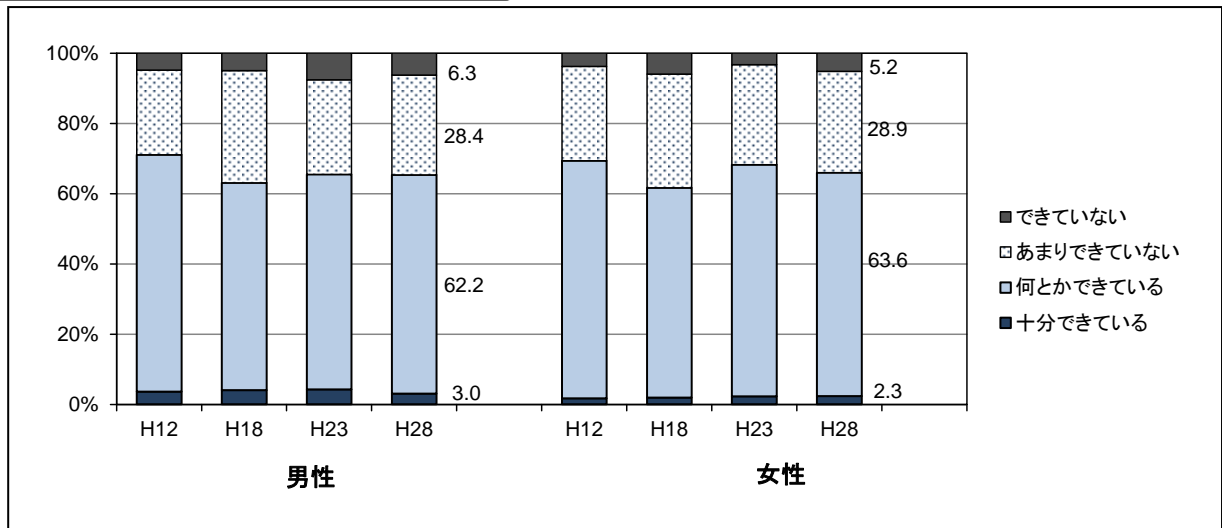


N 男性 H12=954 H18=877 H23=778 H28=721 出典 保健医療課「県民健康意識調査」  
 女性 H12=1,067 H18=1,025 H23=949 H28=829

### (3) ストレスの解消

- ・ストレスの解消が「十分できている」人の割合は、全体で2.6%にとどまっています。性別では、女性が男性よりも少なくなっています。
- ・ストレスの解消が「できていない」「あまりできていない」人の割合を、第2次計画策定時と直近で比較すると増加しており、男女ともにおよそ3人に1人（男性34.7%、女性34.1%）が、ストレスを感じていても十分に解消できていない状況にあります。（図3）

図3 ストレスの解消状況の推移



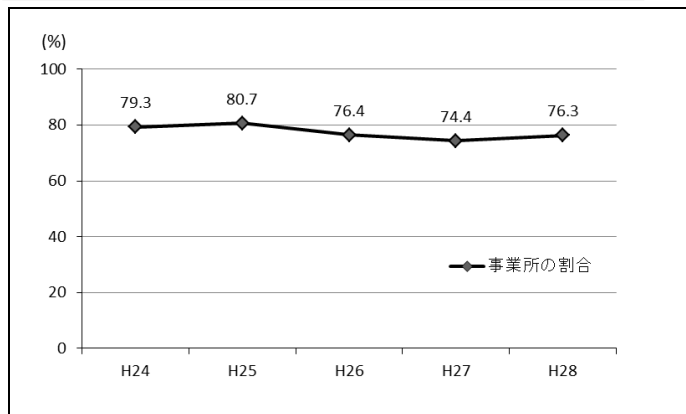
N 男性 H12=635 H18=678 H23=474 H28=429  
 女性 H12=769 H18=734 H23=667 H28=577

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

### (4) メンタルヘルス対策を推進する事業所

- ・「事業主がメンタルヘルス対策を積極的に推進している」と表明している事業所の割合は平成 25 年度 80.7%になって以後、やや減少し 75%前後を推移しています。（図4）

図4 メンタルヘルス対策を推進する事業所の推移

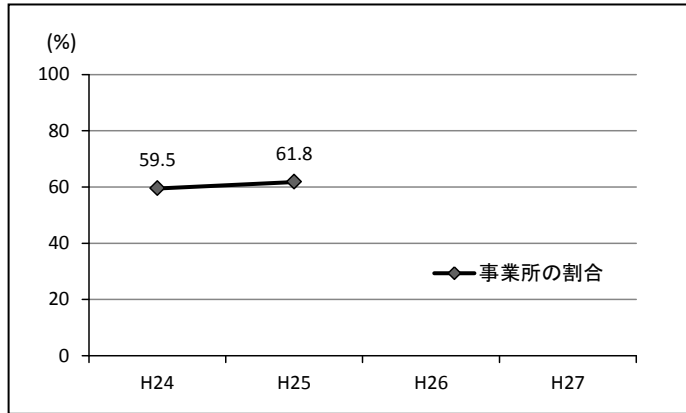


出典 岐阜労働局調べ

(5) ラインケアを実施している事業所

・ラインケアの調査は平成 26 年度以降の県全体の把握はありませんが、平成 24 年度から平成 25 年度の割合は増加していました。(図 5)

図 5 ラインケアを実施している事業所の推移

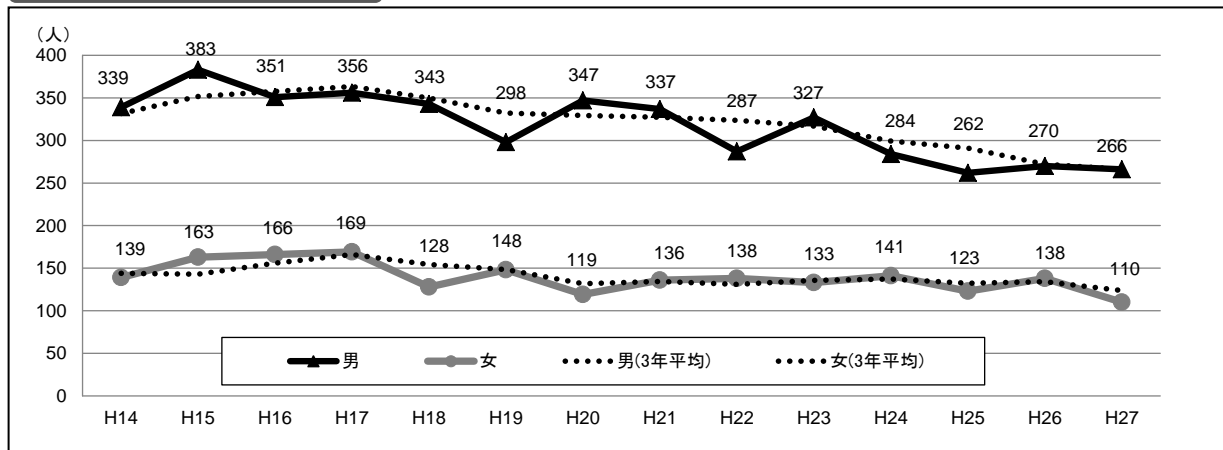


出典 岐阜労働局調べ

(6) 自殺の状況

・3年平均の自殺者数は、平成 17 年以降は緩やかに減少しています。(図 6)

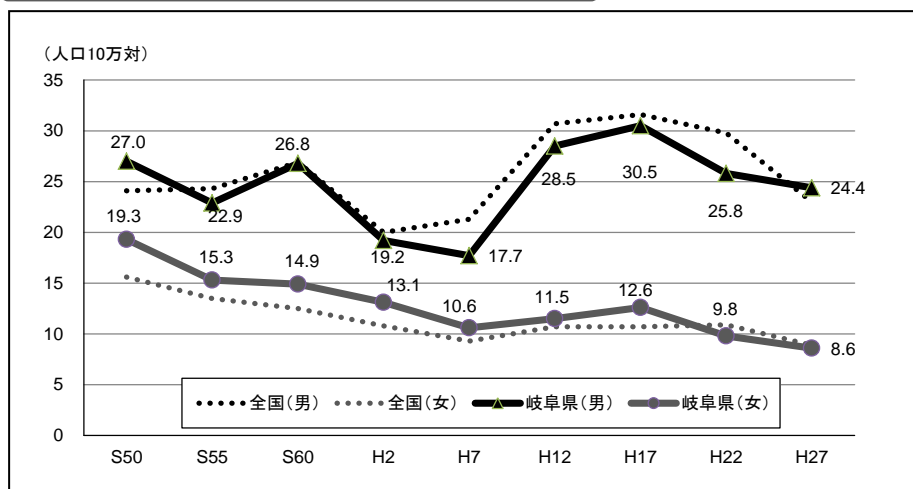
図 6 自殺者数の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計」

・年齢調整死亡率では男女ともに平成 12 年から 17 年に一旦増加しましたが、平成 22 年からは減少しており、全国でも同様の傾向がみられます。(図 7)

図 7 自殺の年齢調整死亡率の推移

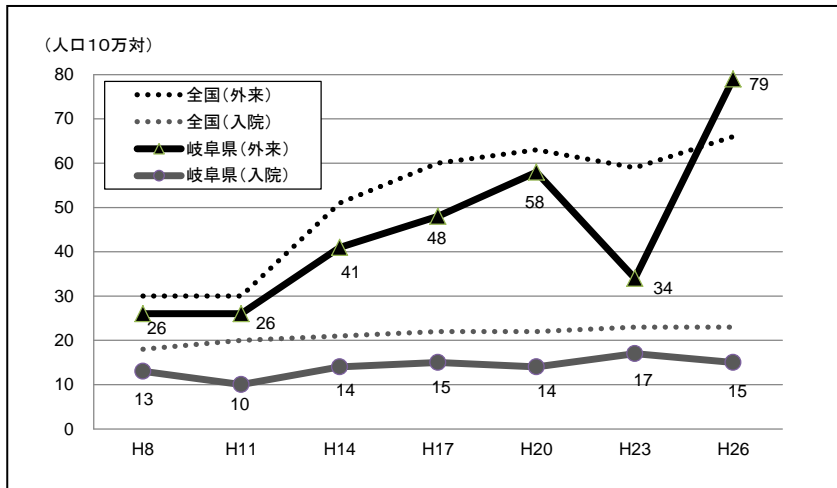


出典 厚生労働省「人口動態統計」

(7) その他、こころの健康に関する統計

- ・本県の気分（感情）障害（躁うつ病を含む）の入院の受療率は横ばいです。外来の受療率は平成 23 年に減少しましたが、平成 26 年には急増しているため、今後も受療率の推移に注意を要します。（図 8）

図 8 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)の受療率の推移



「気分障害」とは

感情障害ともいわれ、うつ病、躁うつ病などが含まれる分類を意味します。

抑うつあるいは高揚といった気分の変調が持続することにより、生活上の苦痛や機能障害を呈する精神疾患の総称と言えます。

気分変調性障害、気分循環性障害も含まれます。

(参考 働く人のメンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」)

<考察>

○こころの不調に対して適切な時期に相談や受診をすることができるよう本人や周りの人が早期に気づくための正しい知識を普及する

- ・およそ4人に1人が、睡眠による休息が「とれていない」、「あまりとれていない」と答え、不足とする人の割合は平成23年度より増加しました。
- ・強いストレスを大いに感じる人の割合は、全体では経年的に減少していますが、「強い」と答えている人が30歳代では男女とも約3割を占めています。しかし、20歳代では男女ともに減少し、男性においては6.8%と少なくなっていることから、これらの年代におけるストレスとの関係について着目する必要があります。
- ・メンタルヘルスを推進している事業所は減少傾向にありますが、平成27年12月から従業員50人以上の事業所では年1回のストレスチェックが義務づけられる等、職域における対策が強化されつつあります。
- ・全国の自殺死亡者が3万人を超えたことで、厚生労働省が平成18年度に自殺予防に対する取組みを開始してからは、自殺者は減少傾向にあります。
- ・躁うつ病を含む気分障害の外来受療率は、平成23年に減少したものの、平成26年に再び増加しています。
- ・本県においても自殺予防対策事業として、相談事業、人材養成事業、普及啓発事業等が実施され、うつ病予防から地域関係者のネットワークづくり等、幅広く展開している状況です。
- ・こころの不調は、そのサインを周囲の人が気付き、相談や受診などで早めに対処することが重要です。

## (4) たばこ

### 第2次計画の目標・重要課題

#### 県民の行動目標

たばこを吸わない人や 未成年者 妊婦を たばこの煙から守ろう

#### 重要課題

- 未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす。
- 喫煙者への禁煙支援を実施する。

### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況		
行動	喫煙する人の減少 ※喫煙をやめたい人がやめる	男性	32.6%	30.4%	16% 以下	○ ○	
		女性	7.5%	6.0%	6% 以下	◎	
		出典	K (2010)	K (2016)	K(2016)		
知識	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	85.3%	89.3%	95% 以上	○	
		喘息	58.9%	65.5%	増加	◎	
		気管支炎	65.5%	70.1%	増加	◎	
		心臓病	48.3%	52.5%	70% 以上	○	
		脳卒中	50.9%	56.5%	増加	◎ ◎	
		胃潰瘍	30.8%	31.9%	増加	◎	
		妊娠に関連した異常	84.6%	85.7%	90% 以上	△	
	歯周病	41.1%	46.1%	50% 以上	○		
	出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)			
	COPDを知っている人の増加		33.3%	29.1%	50% 以上	■	
出典		M (2012)	A (2016)	M (2016)			
環境	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	100%	維持	◎	
		出典	M (2012)	M (2017)	M (2017)		
	受動喫煙の機会が毎日ある人の減少	家庭	13.9%	10.6%	8% 以下	○	
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
		受動喫煙の機会が月1回以上ある人の減少	飲食店	50.7%	50.4%	30% 以下	△
			遊技場	46.0%	34.5%	減少	◎
			市役所・病院 公共交通機関	17.6%	11.3% 7.9% 14.7%	0%	○ △
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
	受動喫煙の機会が全くない人の増加	職場	50.6%	60.9%	増加	◎	
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
努力目標	未成年者の喫煙の減少（喫煙者をなくす）			評価困難	実態把握を行い、0%をめざす	—	
		出典		M (2017)			
	妊婦の喫煙の減少（喫煙者をなくす）			1.8%	実態把握を行い、0%をめざす	—	
		出典		T (2016)			

### 現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 妊婦の喫煙は1.8%あり、0%とする必要があります。
- 喫煙率は、男性が目標値に達していません。喫煙者への保健指導、また、受動喫煙防止に向けた啓発を行う必要があります。



<その他>

- 受動喫煙の機会について、家庭、職場、遊技場、公的施設（市役所・病院・公共交通機関）において減少しており、特に職場においては目標を達成しました。しかし、飲食店については変化がみられませんでした。

## 課 題

○未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす

- ・未成年の喫煙をなくすための喫煙防止教育をさらに充実させる必要があります。
- ・妊娠を契機とした禁煙教育と、出産後も禁煙を継続するための支援体制の整備が必要です。
- ・家庭内暴露防止のため喫煙する家族への啓発が必要です。

○喫煙者への禁煙支援の実施

- ・医療機関での禁煙治療を含めた支援を基本として、喫煙者に対して依存症であることを丁寧に説明し、特にストレス発散（※）等の誤った効用を否定するなど、あらゆる機会を通じて、粘り強く気づきを促す必要があります。

※ニコチン切れによるイライラに対してニコチン補給する悪循環など

### 次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす
- 2 受動喫煙防止対策の推進
- 3 禁煙希望者への支援の促進（喫煙をやめたい人がやめる）

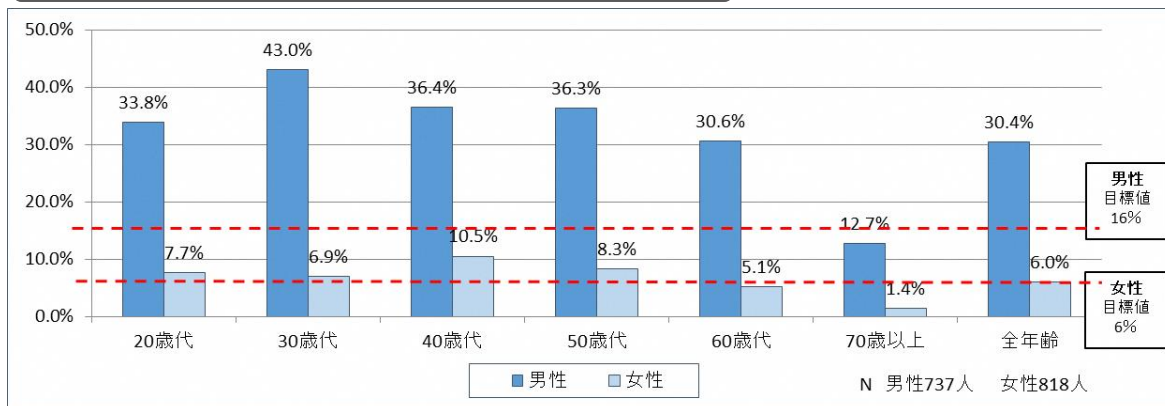
<取組み方針>

- (1) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実
- (2) 受動喫煙防止対策の推進
- (3) 喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

(1) 喫煙する者

- ・喫煙者は、男女とも第2次計画策定時から減少しましたが、男性は目標値に達していません。
- ・男性では、20歳代から60歳代、また女性では20歳代から50歳代で目標値を超える喫煙率となっています。

図1 性別・年代別喫煙率

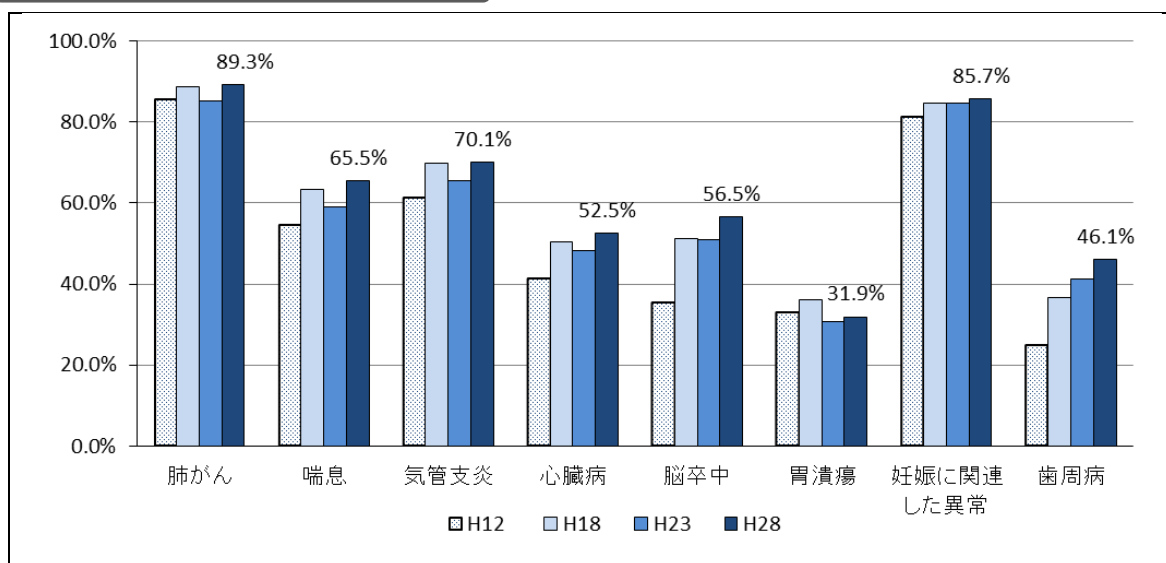


出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

(2) 喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合

- ・喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合は計画策定時に比べ増加しています。
- ・しかし、肺がん、心臓病、妊娠に関連した異常、歯周病については、目標値に達していません。

図2 喫煙の影響の理解の推移



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

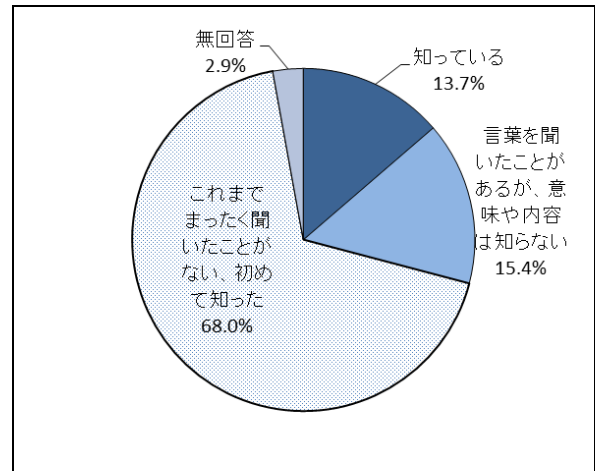
(3) COPDを知っている人の増加

- ・COPDを「知っている」人は13.7%、「言葉を聞いたことがあるが、意味や内容は知らない」人は15.4%であり、合計も29.1%にとどまっています。

**COPD（慢性閉塞性肺疾患）**

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。「タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

図3 COPDの認知度

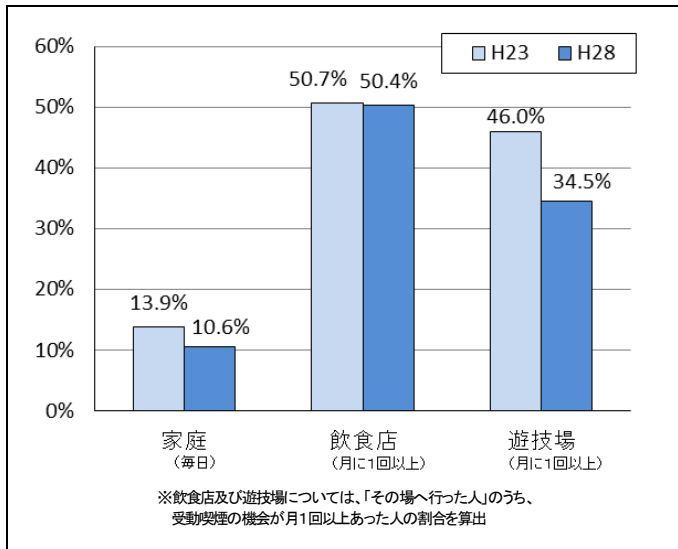


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

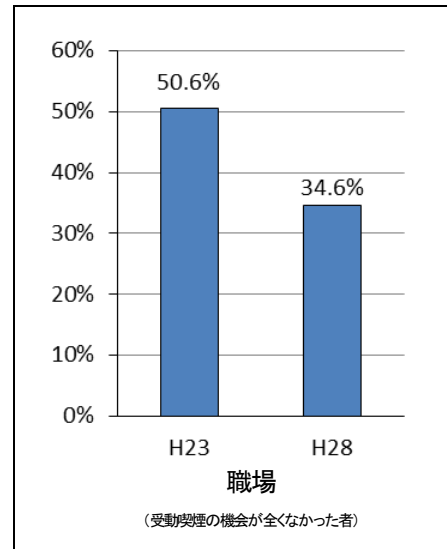
(4) 受動喫煙の機会の減少

- ・受動喫煙を受ける機会について、家庭で「ほぼ毎日」と回答する人、飲食店や遊技場において「月1回以上」と回答する人は、減少しています。また、職場で受動喫煙の機会が全くない人が増加しています。(図4)

図4 受動喫煙の機会



出典 保健医療課「県民健康意識調査」



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(5) 未成年者の喫煙状況 (全国の状況)

- ・中学生・高校生の喫煙経験率は、男子が多く、高校生男子で11.9%となっています。

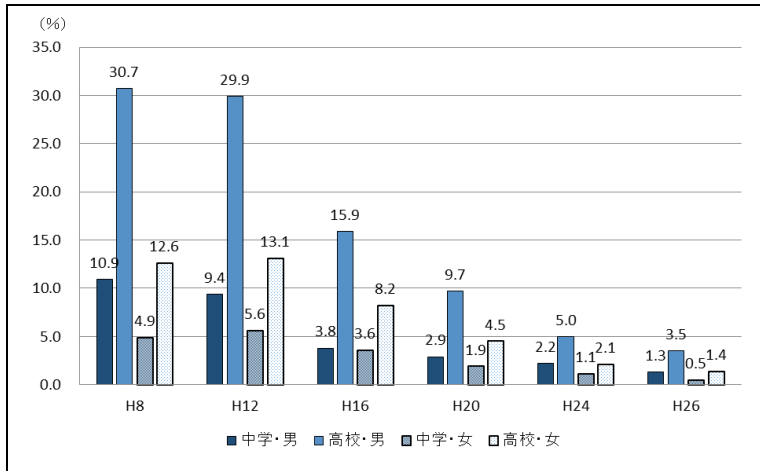
図5 中学生・高校生の喫煙経験率 [全国]

	男性	女性
中学生	6.6%	3.8%
高校生	11.9%	5.8%

出典 厚生科学研究事業 (平成26年度)

- 平成 26 年度までの喫煙率は年々減少しています。(図 6)

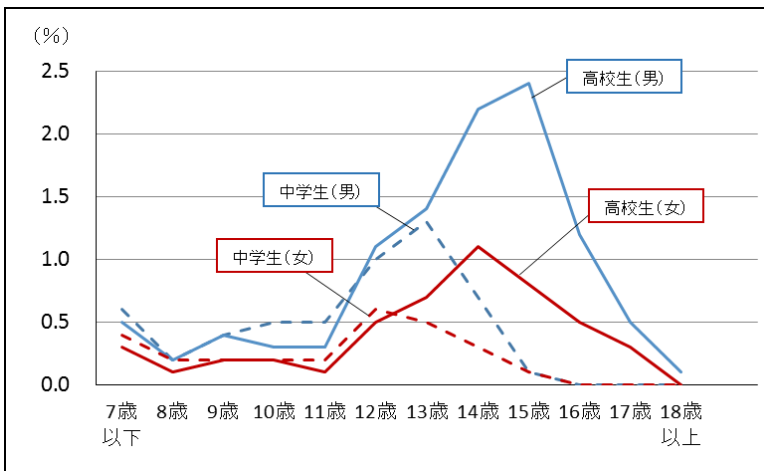
図 6 中学生・高校生の現在喫煙率【全国】



出典 厚生科学研究事業

- 初めて喫煙をした年齢は、中学生の回答では 12、13 歳、高校生の回答では 14 歳、15 歳が多く、中でも中学生の時期に初めて喫煙するケースが多くなっています。(図 7)

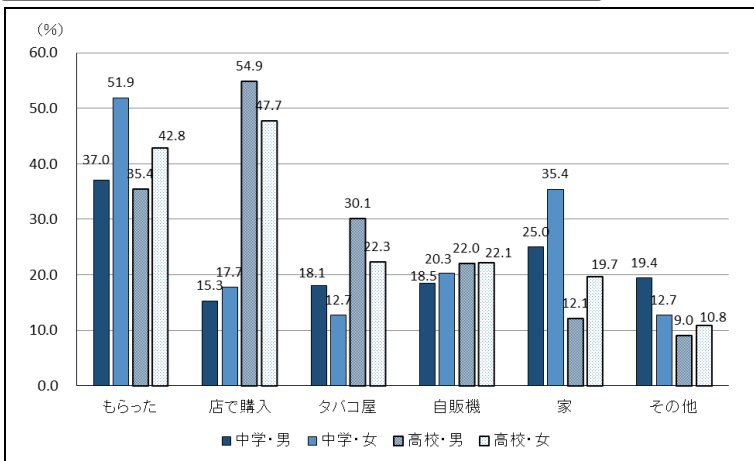
図 7 初めて喫煙した年齢【全国】



出典 厚生科学研究事業 (平成 26 年度)

- たばこの入手先については、中学生は「もらった」が最も多く、次いで「家にあるたばこを吸った」でした。高校生は「店で購入」が最も多く、次いで「もらった」でした。(図 8)

図 8 中学生・高校生 たばこの入手先【全国】

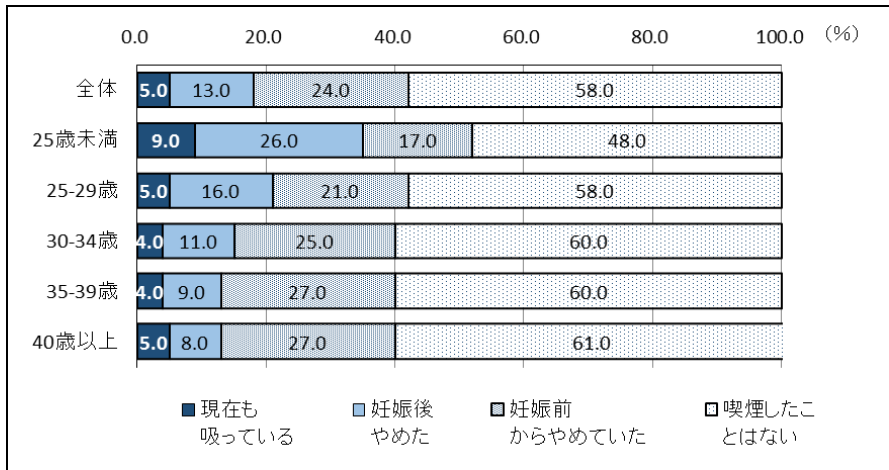


出典 厚生科学研究事業 (平成 26 年度)

(6) 妊娠期・育児期間の喫煙状況

妊娠判明後（妊娠初期）も喫煙している妊婦は全体で5.0%であり、特に25歳未満は9.0%と高い状況です。（図9）

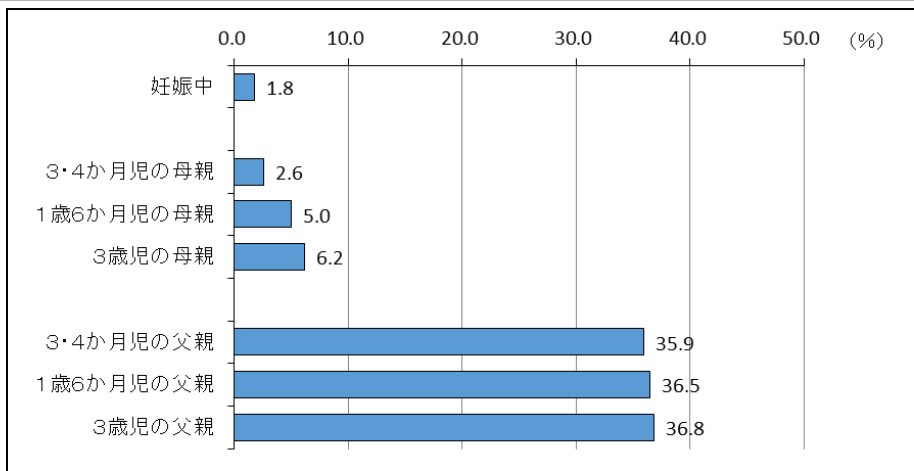
図9 妊婦の喫煙状況（妊娠初期）【全国】（平成26年11月30日時点）



出典 厚生科学研究事業

乳幼児健康診査を受診した両親に対する調査では、母親の喫煙率は妊娠中1.8%であり、子どもの年齢が上がるるとともに増加しています。父親の喫煙率は約35%でした。（図10）

図10 妊娠期・育児期間中の喫煙率（岐阜県：平成28年度乳幼児健診受診者）



出典 厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目より岐阜県分を集計（平成28年度）

<考察>

○未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす

- ・たばこの入手先は「もらった」が多い

単なる好奇心から始まる若年喫煙が、依存症につながりやすいことがわかっています。喫煙防止教育の時期は、初めて喫煙するおそれの高い中学生では遅いことから、全ての小学校で行われている喫煙防止教育をさらに充実することが望まれます。

- ・妊娠判明後も喫煙継続する妊婦

胎児へのリスクからも、特に禁煙指導を要します。

○喫煙者への禁煙支援の実施

- ・喫煙率は減少傾向にありますが、男性は目標値に達していません。
- ・喫煙が健康に与える影響について理解している人は、どの項目においても増加しました。
- ・喫煙者自身に対し健康への影響の正しい知識の普及、周りの未成年者・妊婦を含む弱者への配慮（受動喫煙防止対策）の徹底が求められます。

## (5) アルコール

### 第2次計画の目標・重要課題

#### 県民の行動目標

飲むなら節度ある飲酒を！ 未成年者 妊婦の飲酒は 絶対しない・させない

#### 重要課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合を減らし、節度ある飲酒を啓発する。
- 未成年者、妊婦の飲酒をなくす。

### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性	22.7%	11.9%	20%以下	◎◎
		女性	8.4%	5.7%	7%以下	◎◎
		出典	A (2011)	H (2016)	A (2016)	
努力目標	未成年者の飲酒の減少（飲酒者をなくす）			評価困難	実態把握を行い0%をめざす	—
		出典		M (2017)		
	妊婦の飲酒の減少（飲酒者をなくす）			1.0%	実態把握を行い0%をめざす	—
		出典		T (2016)		

### 現行計画の評価

#### <重要課題に関する評価>

- 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者の減少は目標値を達成しています。
- 未成年者の飲酒をなくすため、早期の教育を行うことが必要です。また、妊婦の飲酒者を0%とする必要があります。

### 課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合を減らし、節度ある飲酒を啓発する
  - ・アルコールの多飲は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めるため、節度ある飲酒量でとめることが必要です。アルコール依存症の啓発も必要です。
- 未成年者、妊婦の飲酒をなくす
  - ・未成年者の飲酒は成長発達に及ぼす影響が大きく、また、妊婦は、本人はもとより胎児に及ぼす健康リスクが高まるため、この時期における飲酒はなくすべきです。
  - ・未成年者自身がアルコールについての正しい知識を持つことと併せて、家庭内でも、未成年者には飲酒させない、飲酒の健康被害について大人から子どもへ正しい知識を伝えることができるよう、親世代も含めた啓発が必要です。

#### 次期計画で取り組む重要課題及び方針

##### <重要課題>

- 1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（多量に飲酒する者）をさらに減らす
- 2 二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

##### <取組み方針>

- (1) 多量飲酒者等への保健指導の充実
- (2) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実

(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、全国よりも少ないものの、男性で11.9%、女性で5.7%です。(図1)

図1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

		平成28年
男性	全国	13.9%
	岐阜県	11.9%
女性	全国	8.1%
	岐阜県	5.7%

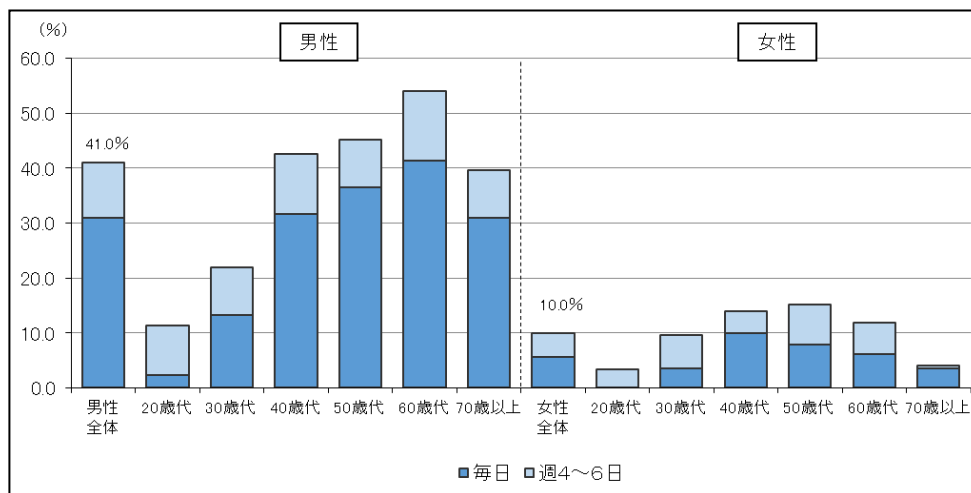
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人とは  
1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、  
女性20g以上の者とされています。

出典 全国値 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成28年度)  
岐阜県値 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

(2) 習慣的な飲酒(頻度)

- 男性は、習慣的に飲酒する者(「毎日」と「週4日～6日」)の割合が41.0%、女性は10.0%です。
- 性、年代別では、男性は年代が上がるにつれ習慣的に飲酒する者の割合が増え、60歳代では54%を占めます。(図2)

図2 飲酒の頻度

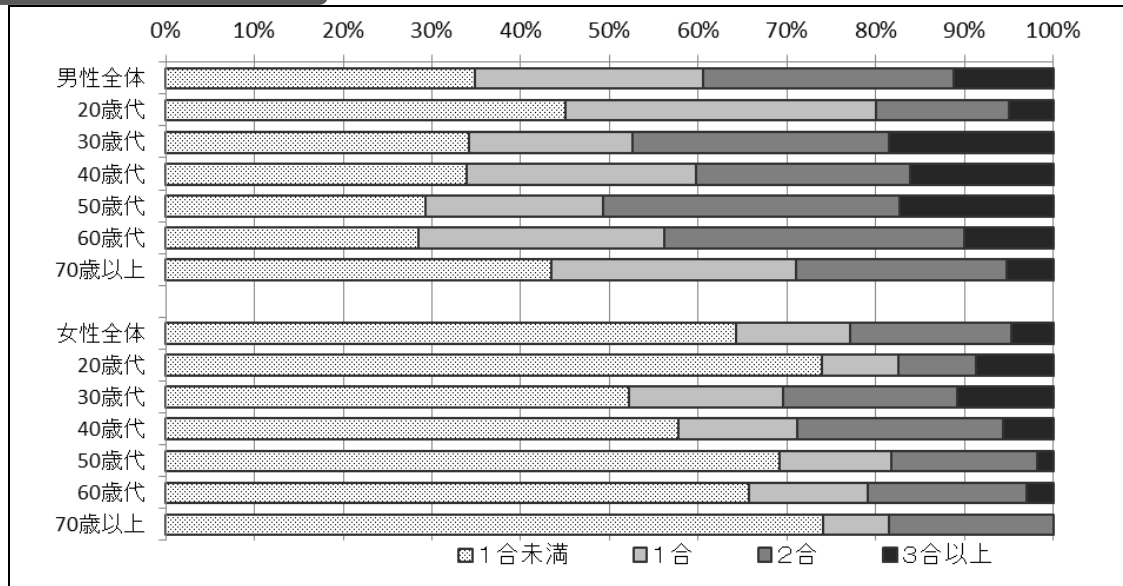


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

(3) 飲酒者（月1回以上飲酒するもの）の1日の飲酒量

- ・男性の30歳代から50歳代は、3合以上飲酒する者の割合が約2割あります。
- ・女性は、全体で飲酒量が1合未満の者が約6割で、大量飲酒者は少ない状況です。

図3 1日の飲酒量



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年)

(4) 未成年の飲酒（全国値）

- ・中学生、高校生の飲酒は、男女ともに減少しています。

表1 中学生・高校生の飲酒【全国】

		策定時 平成22年	直近の実績値 平成26年
中学3年生	男子	10.5%	7.2%
	女子	11.7%	5.2%
高校3年生	男子	21.7%	13.7%
	女子	19.9%	10.9%

出典 厚生科学審議会地域健康増進栄養部会資料 (H29.5.30)

(5) 妊婦の飲酒

- ・県では妊娠中に飲酒のあった者が1.0%ありました。
- ・なお、全国では平成22年に8.7%ありましたが、平成25年には半減しています。

表2 妊娠中に飲酒のあった者

	平成22年	平成27年
岐阜県	統計なし	1.0%

出典 厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目より岐阜県分を集計（平成28年度）

	平成22年	平成25年
全国	8.7%	4.3%

出典 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」(平成22年)  
厚生労働省「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(平成25年)



＜考 察＞

○アルコールが及ぼす健康への影響と節度ある飲酒の知識の普及

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者は減っています。
- ・男性は、習慣的に飲酒する者が多く、また年代が上がるにつれその割合が増え 60 歳代では 54%を占めます。
- ・厚生労働省によると、毎日 3 合以上の飲酒は依存症のおそれが高く、適正飲酒量の啓発とともに、酒害のある場合は医療機関の受診や、断酒会等の紹介のほか、家族のケアも必要です。

○未成年者の飲酒を防止する

- ・全国でみると、中学生・高校生は、男女ともに飲酒が減少し、また妊娠中の飲酒は半分に減少しています。本県においても同様の状況と推察されます。
- ・引き続き親世代を含め、子どもや妊婦を取り巻く大人への正しい知識の普及啓発が必要です。

## (6) 歯と口腔の健康

### 第2次計画の目標・重要課題

#### 県民の行動目標

健康は 歯から 口から 笑顔から

#### 重要課題

- 成人で進行した歯周病のある人を減らす。
- 小児期の歯科保健対策を推進する。

### 達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	定期的に歯科検診を受ける人の増加	40歳	48.3%	57.8%	55%以上	◎
		出典	U (2011)	U (2016)	U (2016)	
健康	3歳児でう蝕のない児の増加	3歳児	85.4%	87.3%	90%以上	○
		出典	T (2011)	L (H27)	L (H27)	
	12歳児の1人平均永久歯う蝕数の減少	12歳児	0.90歯	0.53歯	0.70歯以下	◎
		出典	V (2011)	N (2016)	N (2016)	
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児の減少	12歳児	25.4%	23.3%	20%以下	○
		出典	N (2010)	N (2016)	N (2016)	
	成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳 (25~34歳)	35.6%	49.9%	30%以下	■
		40歳 (35~44歳)	45.0%	63.9%	40%以下	■
		50歳 (45~54歳)	57.0%	70.1%	50%以下	■
	出典	W (2011)	W (2016)	W (2016)		
自分の歯を有する人の増加	60歳	24歯	64.0%	74.0%	70%以上	◎
	80歳	20歯	50.6%	54.2%	55%以上	○
	出典	W (2011)	W (2016)	W (2016)		
噛むことに満足している人の増加	80歳		59.2%	58.6%	70%以上	■
	出典	U (2011)	U (2016)	U (2016)		

### 現行計画の評価

#### <重要課題に関する評価>

- 成人で定期的に歯科検診を受ける人は増えてきましたが、歯周病の改善が見られていません。歯周病は成人期の歯の喪失、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病のリスク因子、妊産婦の早産・低体重児出産の要因となるため、より一層の予防対策が必要です。
- 3歳児、12歳児のむし歯の状況は改善傾向にあります。

#### <その他>

- 60歳、80歳の歯の保有率は増加していますが、噛むことの満足度は低下していることから、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診や歯科健診を推進する必要があります。

### 課題

#### ○高齢期の口腔管理の推進

60歳、80歳で自分の歯の保有率はともに増加している一方、噛むことの満足度は低下している状況となっています。

これは、歯は保有しているものの、歯周病の罹患、喪失歯を補う義歯の不適合、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）などが原因として考えられます。これらのことから、高齢期においては、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持向上を図るため、かかりつけ歯科医への定期的な受診、歯科健診の推進が必要です。

## 用語解説

### オーラルフレイルとは

口腔機能が低下し虚弱となった状態をいいます。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、意欲の低下、食べられる食品に限られるなど、心身機能への影響が懸念されます。

### ○成人で進行した歯周病のある人を減らす

歯周病は、成人期の歯の喪失の主因であるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病のリスク要因となるほか、妊産婦においては早産、低体重児出産の要因となることから、より一層の予防対策が必要です。

### ○小児期の歯科保健対策の推進

「むし歯のない3歳児の割合」は改善傾向にありますが、目標には達しませんでした。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基礎が形成される時期であり、3歳頃は乳歯歯列の完成期でもあることから、3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の発育のために不可欠です。

「12歳児の一人平均永久歯う歯数」は目標値に達しましたが、永久歯のむし歯は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主因のひとつであることから、引き続き予防対策が必要です。さらに、学齢期における歯肉炎の予防及び教育は生涯にわたる歯周病の予防につながるため、引き続き推進していく必要があります。

## 次期計画で取り組む重要課題及び方針

### <重要課題>

- 1 成人で進行した歯周病のある人の減少
- 2 高齢期の口腔機能の維持向上

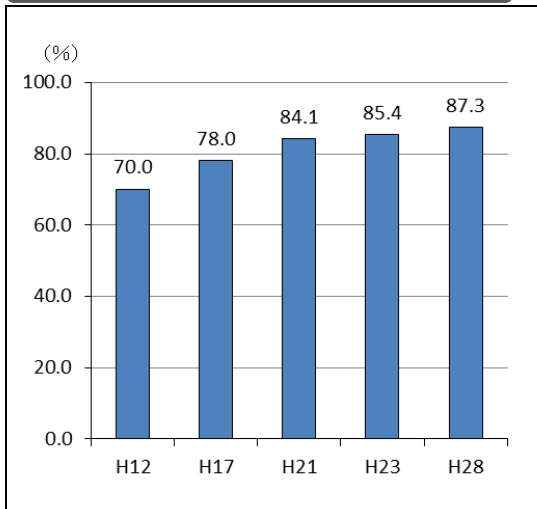
### <取組み方針>

- (1) 定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる普及啓発
- (2) 歯周病と生活習慣病との関係についての知識の普及啓発

(1) 小児のむし歯

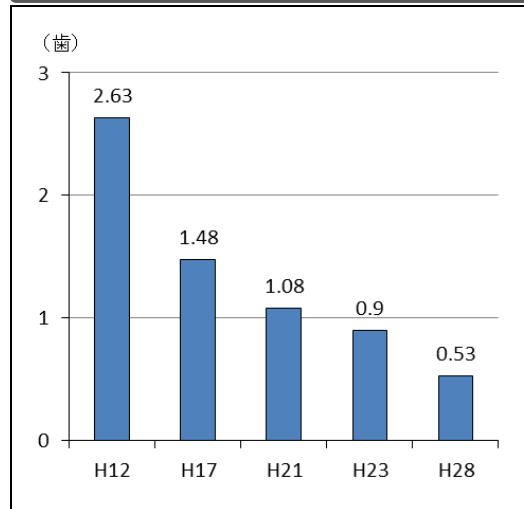
- ・乳幼児のむし歯有病状況の指標となる「むし歯のない3歳児の割合」は、直近で87.3%であり、むし歯がない3歳児が年々増えています。(図1)
- ・平成27年度の「むし歯のない3歳児の割合」は、全国の中で良い方から5位でした。(全国平均83.0%)
- ・永久歯むし歯の指標となる「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は、0.53歯となり、むし歯経験の歯を持つ12歳児が年々減少しています。(図2)
- ・平成28年度における「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は全国の中で2位であり、むし歯経験のない12歳児が多い良い結果となっています。(全国平均0.84本)

図1 むし歯のない3歳児の割合



出典 保健医療課「母子保健事業報告年報」(平成12-23年)  
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成27年)

図2 12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数

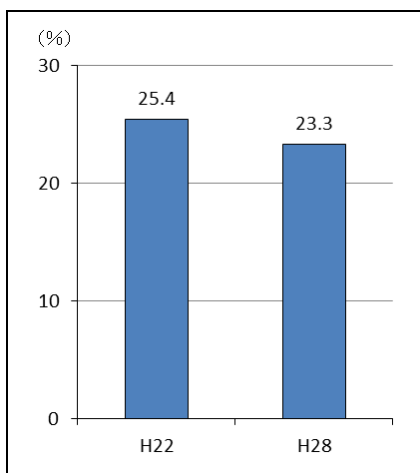


出典 文部科学省「学校保健統計」(平成12-17年)  
岐阜県学校保健会「学校保健統計健康状態調査」(平成21-23・28年)

(2) 12歳児の歯肉炎

- ・歯肉に炎症所見のある12歳児はわずかに減少しており、学齢期の歯肉炎の改善は、歯周病予防の観点から良い傾向にあります。(図3)

図3 12歳児の歯肉炎

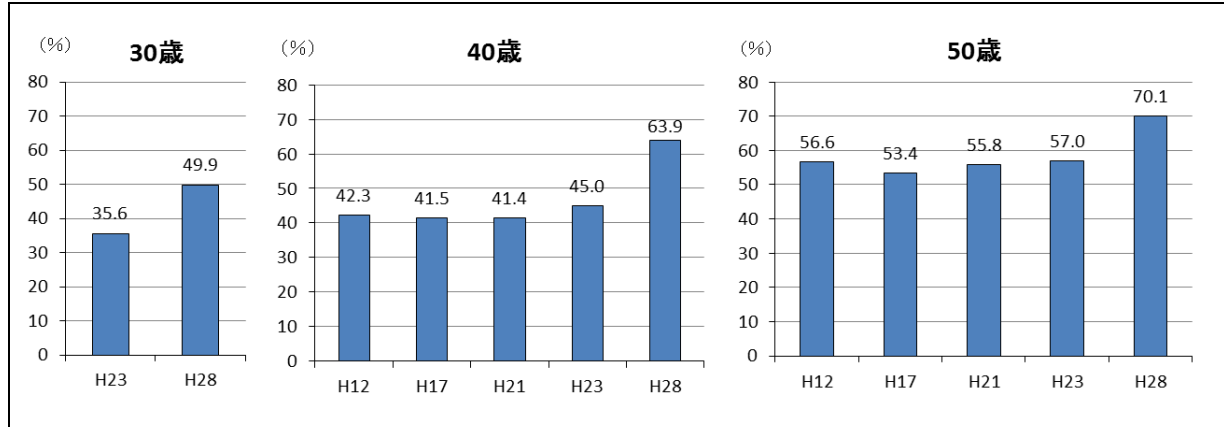


出典 県教育委員会体育健康課「岐阜県の学校保健・歯と口の実態調査」

### (3) 歯周病

- ・歯の喪失をもたらす主な原因となる歯周病に関する指標として、直近の「進行した歯周病を持つ人の割合」は、30歳は49.9%、40歳は63.9%、50歳は70.1%となっています。30歳、40歳、50歳いずれも歯周病患者が増加しています。(図4)

図4 進行した歯周病を有する人の推移

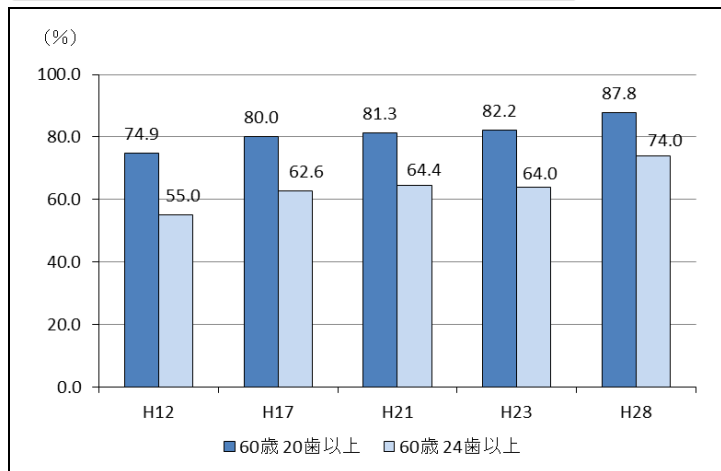


出典 医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)  
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

### (4) 歯の保有状況

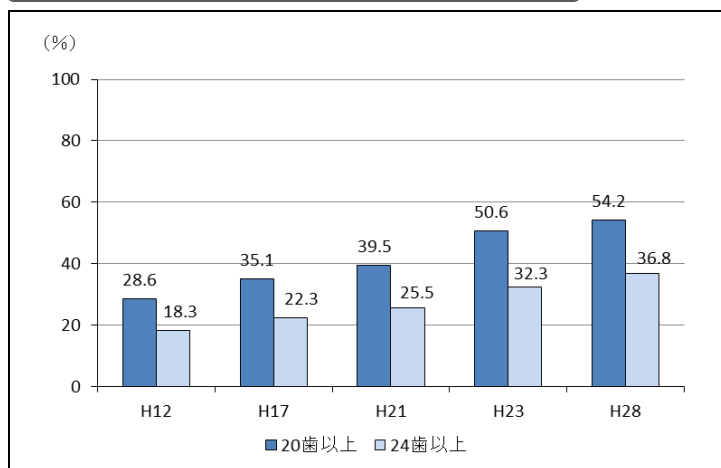
- ・「60歳で24歯以上自分の歯を有する割合」は74.0%、「80歳で20歯以上自分の歯を有する割合」は54.2%であり、年々歯の喪失が防止され、自身の歯で噛める者が増加しています。(図5, 6)

図5 60歳での歯の保有率の推移



出典  
・医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)  
・医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

図6 80歳での歯の保有率の推移

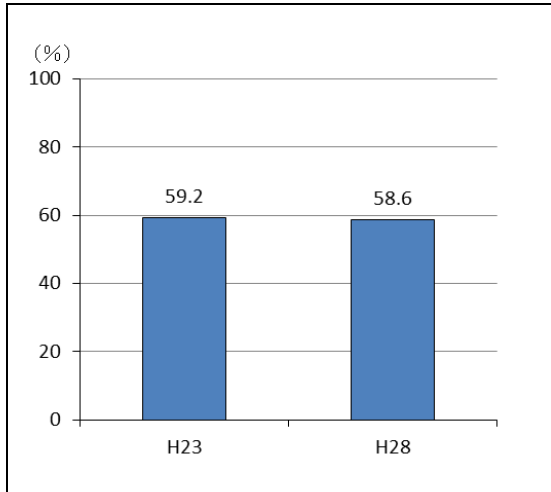


出典  
・医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)  
・医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

(5) 噛むことの満足度

- ・歯の保有率は増加している一方、「80歳で噛むことに満足している人の割合」は、直近で58.6%となっており、平成23年時点よりも低下しています。これは、歯は保有しているが、歯周病に罹患していたり、喪失歯を補う義歯が不適合のまま着用していたりすることが原因として考えられます。(図7)

図7 80歳で噛むことに満足している人

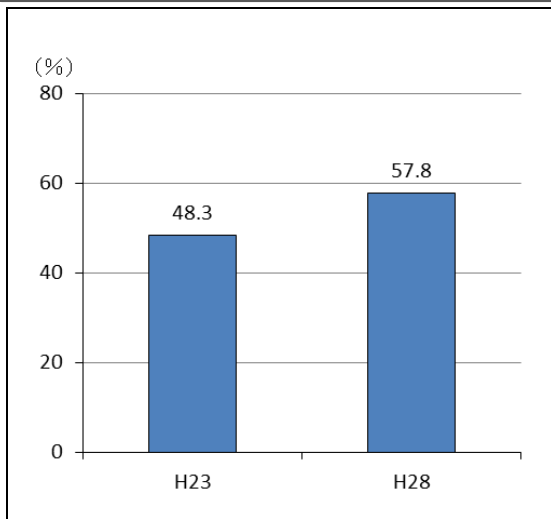


出典 医療整備課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成23年)  
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成28年)

(6) 定期的な歯科健診の受診について

- ・「40歳で定期的に歯科健診を受ける人」は平成23年時から増加しており、歯科予防に対する知識と意識の向上がみられます。(図8)

図8 40歳で定期歯科健診を受ける人



出典 医療整備課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成23年)  
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成28年)

<考 察>

○成人で進行した歯周病をもつ人を減らす

- ・30歳、40歳、50歳いずれも、第2次策定時からの改善がみられませんでした。

成人に関して、定期的に歯科健診を受ける人の増加や歯科保健意識の高まりなど、歯周病予防に対する意識は県民の中である程度高まっているものと予想されますが、歯周病は進行しても痛みを伴わないことや、歯周病予防につながる適切な歯口清掃の指導不足により、県民の行動変容には繋がっていないものと思われます。

- ・40歳で定期的に歯科健診を受ける人は平成23年時より増加しています。

歯科疾患や予防に対する意識の高まりが影響していると考えられます。

40歳から歯科疾患の予防を行うことで壮年期の歯の喪失を予防し、自身の歯で噛めることが健康寿命の延伸につながります。この年齢の定期的な歯科健診の定着は、歯科疾患の予防及び早期発見、早期治療につなげるためにも非常に重要です。

○小児期の歯科保健対策の推進

- ・むし歯のない3歳児は平成28年度目標値には達していないものの増加しました。

これは、妊娠初期から歯科健診・歯科保健指導を受ける人が増加していることや、親に対する歯科保健指導が全ての市町村で実施されていることなどが寄与しているものと思われます。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基礎が形成される時期であり、3歳頃は乳歯歯列の完成期でもあることから、3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の発育のために不可欠です。

- ・12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数は減少し、平成28年度目標値を達成しました。

学齢期における永久歯の「むし歯経験歯数」は、第2次計画策定時から減少しました。これは、学校におけるフッ化物応用や適切な歯口清掃指導の取組みなどが寄与しているものと思われます。

- ・学齢期における歯肉に炎症所見のある児は、平成23年時よりもわずかに減少がみられました。

これは、昼食後の歯みがきを実施する学校が増加していることと関係していると考えられます。

「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は目標値に達しましたが、永久歯のむし歯は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主因の一つであることから、引き続き予防対策が必要です。さらに、学齢期における歯肉炎の予防及び教育は生涯にわたる歯周病の予防につながるため、引き続き推進していく必要があります。

## 第4章 「第3次ヘルスプランぎふ21」の対策



# 1 目標達成のプロセス

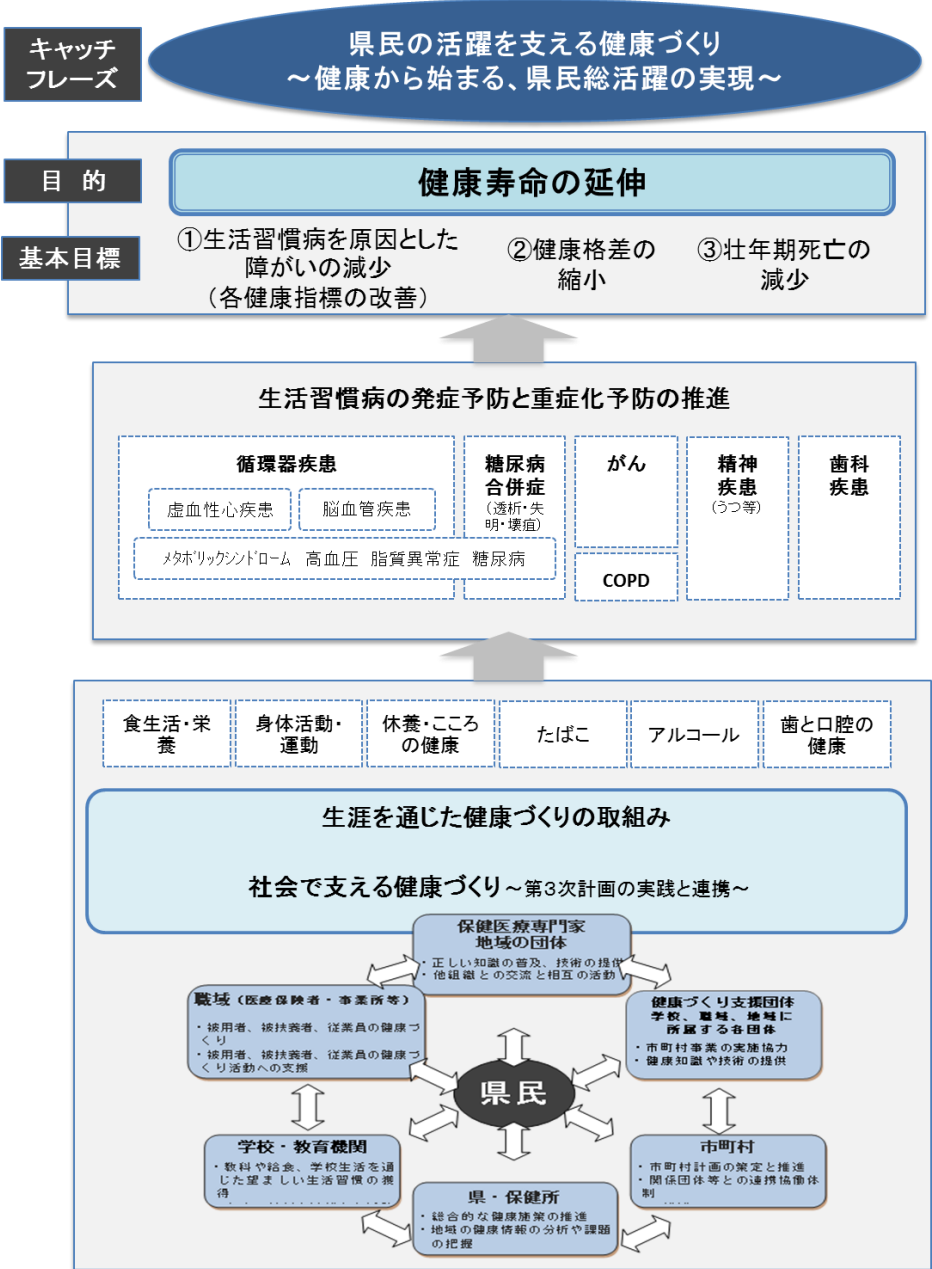
本計画では、県民の「健康寿命の延伸」を目指し、①生活習慣病を原因とした障がいの減少（各健康指標の改善） ②健康格差の縮小 ③壮年期死亡の減少 を基本目標とします。

特に、死因の多くを占め医療費への影響も大きい、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、取組みを進めます。

さらに、より好ましい生活習慣を築き獲得し、生活習慣病を発症させる因子を減らすため6領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）を設定します。

県民が健康であるためには、一人ひとりが健康な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、健康の増進に努める必要があります。

さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境の影響を受けることから、関係者である、県、市町村、医療保険者、教育機関、企業、医療機関その他の関係者が相互に連携し、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。



## 2 目標指標・達成状況の考え方

目標の達成度を評価するために、各項目を指標化しています。この指標は、(1)に示す分野ごとに設定し、それぞれの分野で特に重点的に取り組む「重点指標」を設定しました。また、(2)のとおり5種類のカテゴリに分類しています。

さらに、目標項目には計画終期である6年後の目標値を設定し、(3)により目標の達成状況を判断します。なお、達成状況については、人口動態統計や健診データ等の把握可能な指標を用いて毎年度確認をするほか、2020年度に中間評価を行います。

### (1) 目標指標の数

目標指標	指標数	うち
		重点指標数
目標及び基本目標	5	—
生活習慣病の発症予防と重症化予防 (生活習慣病領域)	18	8
(1)循環器疾患	7	4
(2)糖尿病	7	2
(3)がん	4	2
健康づくりのための生活習慣の改善 (6つの生活習慣)	44	12
(1)食生活・栄養	14	2
(2)身体活動・運動	7	2
(3)休養・こころの健康	6	2
(4)たばこ	8	3
(5)アルコール	2	2
(6)歯と口腔の健康	7	2
健康を支える社会環境の整備	2	2
合 計	69	23

### (2) 目標指標のカテゴリ

QOL	生活の質、主観的健康度を表す指標
健康	疾病による死亡率や、検査結果の指標など、県民の健康状態を表す指標
行動	健康に関連する生活習慣・行動に関する指標
知識	生活習慣病に関連する知識
環境	県民を取り巻く環境を健康的にしていこうための指標 (健康づくりに関連した社会環境等)

### (3) 目標の達成状況の判断方法

目標指標は、以下の方法により達成状況を判断します。

◎ 目標に達した
○ 目標に達していないが、改善傾向がみられた (改善率 +10 ポイント超)
△ 変わらない (改善率 ±10 ポイント以内)
■ 改善傾向がみられない (改善率 -10 ポイント未満)

### (4) 目標値の出典

データ名		
A	岐阜県民健康意識調査	保健医療課 (岐阜県)
B	人口動態統計	厚生労働省
C	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省
D	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
E	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
F	レセプト情報・特定健診等情報データベース (NDB オープンデータ)	厚生労働省
G	国民健康・栄養調査	厚生労働省
H	岐阜県県民栄養調査 (※H28 データは、H27 国勢調査人口で年齢調整をしたもの)	保健医療課 (岐阜県)
I	特定健診・特定保健指導に関する各種データ	厚生労働省
J	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
K	国民生活基礎調査	厚生労働省
L	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
M	保健医療課調べ	保健医療課 (岐阜県)
N	体育健康課調べ	体育健康課 (岐阜県教育委員会)
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	生活衛生課調べ	生活衛生課 (岐阜県)
Q	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
R	地域スポーツ課調べ	地域スポーツ課 (岐阜県)
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局
T	母子保健事業報告年報	保健医療課 (岐阜県)
U	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療福祉連携推進課 (岐阜県)
V	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
W	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療福祉連携推進課 (岐阜県)
X	医療整備課調べ	医療整備課 (岐阜県)
Y	国保データベース (KDB) データ	国民健康保険課

### 3 目的及び基本目標

本計画の目的である「健康寿命の延伸」を達成するための基本目標及び各目標の指標として以下を設定します。これらの指標は、今後の本計画の総合的な取組みの結果を表すものです。

#### 【目的】

指標項目		現状値	目標値
Q O L	健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸	男 性	72.89 年
		女 性	75.65 年
		出典	C (2016)
			C (2022)

#### 【基本目標】

指標項目		現状値	目標値
Q O L	生活習慣病を原因とした障がいの減少	各領域で定める指標目標や生活習慣病の受療率・総患者数等により総合的に評価する	
	健康格差の縮小 ※日常生活動作が自立した期間の平均の市町村格差の縮小	男 性	4.17 年
		女 性	3.62 年
	出典	M(2015)	M(2022)
健康	壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男 性	322.3
		女 性	169.4
		出典	B (2015)
			278 以下
			161 以下
			B (2023)

(目的及び基本目標の考え方)

#### 1. 目的

##### ○ 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）の延伸

「健康寿命の延伸」は第3次ヘルスプランぎふ21の中心課題としています。健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）は、平成22年と平成28年を比べると、男性は2.00年、女性は1.50年延びています。一方、平均寿命は、同期間で、男性は1.08年、女性は0.56年延びています。当県では、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加がみられています。今後も平均寿命の延伸とともに、健康な期間だけでなく、不健康な期間も延びることが予測されるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことが重要です。

#### 2. 基本目標

##### ○ 日常生活動作が自立した期間の平均

日常生活動作が自立した期間の平均が最も長いところは、平成27年において男性80.74年、女性で85.67年であり、最も短いところは男性76.57年、女性82.05年であり、これらの差は、男性で4.17年、女性3.62年です。

目標については、市町村間の縮小とし、この目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い市町村の数値を基準として、各市町村において健康寿命の延伸を図るよう取り組むことを前提としています。

なお、評価時点において、策定時の健康寿命より延伸がみられなかった場合は、策定時の健康寿命を基準に評価します。

##### ○ 生活習慣病を原因とした障がいの減少

今後、平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療費や介護給付費を多く消費する期間が増大することになります。疾病予防と健康増進、介護予防などによって、平均寿命と健康寿命の差を縮小することができれば、県民の生活の質の低下を防ぐとともに、社会保障負担の軽減も期待できることから、各領域の健康指標や生活習慣を原因とする疾患の受療率や総患者数、介護状況等により総合的に評価することとしています。

## 4 重点項目

本計画に基づき、県では健康増進の総合的な取り組みを行いますが、第2次計画での課題を踏まえ、特に以下を重点項目として設定します。

**1 循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）及び糖尿病の発症予防・重症化予防**  
→特定健診受診率の向上、各種がん検診受診率の向上  
→保健指導の充実（特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等）

**2 食生活・栄養の改善**  
→野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少

**3 運動習慣の定着**

5 生涯を通じた健康づくりの推進 ～ライフステージに応じた目標指標【総括表】～ (※太字は重点目標指標)

「第3次ヘルスプランぎふ21」生涯を通じた健康づくりの推進 ～ライフステージに応じた目標指標～

※太字は重点目標指標

		次世代の健康		働き盛り世代の健康		高齢者の健康					
		妊娠	出生 0才	乳幼児期	学齢期 20才	青年期	壮年期 40才	高年期 65才	75才	障がい・死亡	
基本目標				<input type="checkbox"/> 壮年期における死亡の減少 <input type="checkbox"/> 生活習慣病を原因とする障がいの減少		<input type="checkbox"/> 健康寿命の延伸 <input type="checkbox"/> 健康格差の縮小					
県民の行動・意識	生活習慣病	循環器疾患			<input type="checkbox"/> 特定健康診査の実施率の増加 <input type="checkbox"/> 特定保健指導の実施率の増加 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 <input type="checkbox"/> 高血圧の減少 <input type="checkbox"/> 脂質異常症の減少		<input type="checkbox"/> 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 <input type="checkbox"/> 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少				
	生活習慣病	糖尿病			<input type="checkbox"/> 糖尿病予備群の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加		<input type="checkbox"/> 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少				
	生活習慣病	がん			<input type="checkbox"/> がん検診受診率の増加 <input type="checkbox"/> がん検診精密検査受診率の増加		<input type="checkbox"/> がん（悪性新生物）の75歳未満年齢調整死亡率の減少				
	食生活・栄養				<input type="checkbox"/> 肥満者の減少 <input type="checkbox"/> やせの人の減少（20歳代女性） <input type="checkbox"/> 適切な栄養摂取 （野菜摂取量の増加、果物摂取量の増加、食塩摂取量の減少、脂肪エネルギー比率の減少） <input type="checkbox"/> 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上摂っている人の割合の増加 <input type="checkbox"/> 普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加 <input type="checkbox"/> 1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加		<input type="checkbox"/> 低栄養傾向者の増加の抑制				
	身体活動・運動		<input type="checkbox"/> 1週間の総運動時間が60分以上の子ども（小5）の割合の増加		<input type="checkbox"/> 習慣的に運動する成人の増加 <input type="checkbox"/> 日常生活における歩数の増加 <input type="checkbox"/> 週1回以上のスポーツを行う人の増加 <input type="checkbox"/> 意識的に運動を心掛けている人の増加 <input type="checkbox"/> ロコモティブシンドロームを知っている人の増加						
	休養・こころの健康				<input type="checkbox"/> 睡眠による休養が不足している人の減少 <input type="checkbox"/> 最近ストレスを強く感じた人の減少 <input type="checkbox"/> 自分にあったストレス解消をしている人の増加		<input type="checkbox"/> 自殺死亡率の減少				
	たばこ		<input type="checkbox"/> 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす		<input type="checkbox"/> 喫煙する人の減少 <input type="checkbox"/> 受動喫煙にあった人の減少 <input type="checkbox"/> 喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加 <input type="checkbox"/> COPDを知っている人の増加						
	アルコール		<input type="checkbox"/> 二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす		<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少						
歯と口腔の健康		<input type="checkbox"/> 3歳児でむし菌のない幼児の増加 <input type="checkbox"/> 12歳児の1人平均永久歯むし菌経験歯数の減少 <input type="checkbox"/> 12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少		<input type="checkbox"/> 成人で進行した歯周病のある人の減少 <input type="checkbox"/> 定期的に歯科健診を受ける人の増加		<input type="checkbox"/> 自分の歯を有する人の増加 <input type="checkbox"/> 噛むことに満足している人の増加					
関係者による取り組み	行政医療保険者	【食生活・栄養】 ・食生活改善推進員数の維持		【たばこ】 ・受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加  ・受動喫煙対策に取り組む事業所の増加		【糖尿病】 ・糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加		【がん】 ・「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を全て満たしている市町村の増加		【健康を支える社会環境整備】 ・個人の健康づくりに向けたインセンティブ（健康ポイント制度など）に取り組む市町村の増加	
関係者による取り組み	企業（事業所）									・健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	
関係者による取り組み	飲食店	・ぎふ食と健康応援店の増加		・受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加							
関係者による取り組み	特定給食施設	・特定給食施設において野菜摂取量が増加した施設の増加 ・管理栄養士・栄養士（常勤）を配置している特定給食施設の増加									



## 6 第3次ヘルスプランぎふ21の目的と基本目標

### ア 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

#### (1) 循環器疾患

##### 重要課題

循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患等）の発症予防と重症化予防

虚血性心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、がんと並んで主要死因を占めています。循環器疾患の予防のためには、メタボリックシンドローム対策がますます重要となっています。また、肥満を伴わない場合でも、その危険因子である脂質異常症や高血圧等の発症予防と重症化予防に取り組む必要があります。

##### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	30.6	26.4以下
	女性	11.2	10.0以下
	出典	B (2015)	B (2023)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	①減少率(分母:特定健診受診者)	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて25%の減少
	出典	I (2014)	I (2023)
	②減少率(分母:特定保健指導対象者)	平成20年度と比べて18.15%の減少	平成20年度と比べて25%の減少
出典	I (2015)	I (2023)	
特定健康診査の実施率の増加	40～74歳	50.1%	70%以上
	出典	I (2016)	I (2023)
特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	25.1%	45%以上
	出典	I (2016)	I (2023)

##### 県民の行動目標

受けよう健診 守ろう健康 延ばそう健康寿命

子供の頃からの適切な生活習慣の定着は重要です。乳幼児期・学童期からの健康教育や、職域や地域の健診を受診して、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善や維持に努めましょう。

##### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発（メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症等の予防）
- (2) 特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発
- (3) 保健指導対象者への保健指導及び早期治療の推進、非肥満で高リスクの方への保健指導等



## 知識・技術の普及

- ・肥満やメタボリックシンドロームを予防するための、生活習慣病・生活習慣の正しい知識の普及啓発〔県、市町村、医療保険者、関係団体〕
- ・毎年、健康診査の受診を促すための、各種広報媒体による啓発〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者〕
- ・健康状態の段階に応じた予防に取り組めるようにするための、対象者の個別性に応じた支援を実施〔県、市町村、医療保険者、医療機関、関係団体〕

## 環境の整備

- ・幼児期から望ましい食習慣や生活習慣を身につけられるようにするための、母子保健や学校保健と連携した食育や体力向上を通じた取組みの実施〔県、市町村、学校等、関係団体〕
- ・働く世代が健康診査を受診しやすい機会づくり〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者、事業所〕
- ・データヘルスの取組みの推進と支援〔県、市町村、保険者協議会、医療保険者〕
- ・メタボリックシンドロームを予防・改善するための、食環境や運動環境の整備の推進〔県、市町村、関係団体、事業所〕
- ・メタボリックシンドローム以外の高リスク者（脂質異常症、高血圧等）への保健指導、早期治療を行うため関係者の連携体制の構築〔県、市町村、医療保険者、医師会〕
- ・特定健診・特定保健指導従事者の資質向上のための研修会の開催〔県、保険者協議会、関係団体〕
- ・地域・職域連携推進協議会における効果的な取組みの紹介や横展開の推進〔県、市町村、医療保険者、事業所、関係団体〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	30.6	26.4以下
		女性	11.2	10.0以下
		出典	B (2015)	B (2023)
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）	男性	35.6	29.9以下
		女性	19.8	18.2以下
		出典	B (2015)	B (2023)
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の低下	男性	133.8mmHg	130mmHg以下
		女性	128.3mmHg	125mmHg以下
		出典	H (2016)	H (2023)
	脂質異常症の減少 ※LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合の減少	男性	12.0%	9.0%以下
女性		13.1%	9.8%以下	
出典		I (2014)	I (2023)	
<b>重点</b> メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	①減少率（分母：特定健診受診者）	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	
	出典	I (2014)	I (2023)	
	②減少率（分母：特定保健指導対象者）	平成20年度と比べて18.15%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	
②減少率（分母：特定保健指導対象者）	出典	I (2015)	I (2023)	
	<b>重点</b> 特定健康診査の実施率の増加	40～74歳	50.1%	70%以上
		出典	I (2016)	I (2023)
<b>重点</b> 特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	25.1%	45%以上	
	出典	I (2016)	I (2023)	

## (2) 糖尿病

### 重要課題

#### 糖尿病の発症予防と重症化予防

血糖コントロール指標である HbA1c におけるコントロール不良者（8.0%以上）や糖尿病が疑われる人（6.5%以上）の割合は減少傾向にありますが、慢性透析患者数は増加傾向にあります。また、新規透析患者の割合は全国を上回っており、人口構成の高齢化により増加ペースは加速することが予測されます。

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症や腎症などの合併症を併発するなどにより生活の質及び医療費等に多大な影響を及ぼすことから、発症予防と重症化予防が重要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少		271 人	254 人以下
	出典	J (2015)	J (2023)
糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c6.5%以上の人	40~74 歳	5.6%	5.0%以下
	出典	F (2014)	F (2023)

### 県民の行動目標

#### 適切な生活習慣と治療で 糖尿病の 発症予防 合併症予防

生活習慣（食事・運動・禁煙等）の見直しや改善に努めることで、糖尿病の発症を予防しましょう。またより良い血糖管理で、合併症による重症化予防に努めましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 適切な栄養管理や適度な運動の推進
- (2) 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発
- (3) かかりつけ医等と連携した、対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施

#### 知識・技術の普及

- ・糖尿病の基本的な知識を身につけたり、バランスのよい食事や適度な運動が実践できるようにするための普及啓発〔県、市町村、関係団体〕
- ・糖尿病の重症化予防を推進するための、未治療者や治療中断者へ糖尿病治療の重要性についての啓発や受診勧奨の実施〔県、市町村、医師会、医療機関、糖尿病対策推進協議会〕

#### 環境の整備

- ・かかりつけ医と専門医の連携体制、保健と医療の連携体制の構築による、専門的治療や保健指導を行う体制整備の推進（糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進）〔県、市町村、医師会、医療機関、糖尿病対策推進協議会〕
- ・糖尿病治療中断は大きな損失であることの周知、治療を継続しやすい医療提供体制や職場での糖尿病治療への理解等の環境整備の推進〔県、医師会、医療機関、職域〕

- ・保健指導の効果を高めるための従事者の資質向上を目的とした研修会の開催〔県、糖尿病対策推進協議会〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少	271人	254人以下	
	出典	J (2015)	J (2023)	
	糖尿病治療継続者の割合の増加	66.1%	75%以上	
	出典	H (2016)	H (2023)	
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ※HbA1c 8.0%以上の人	40～74歳	1.0%	0.9%以下
	出典	F (2014)	F (2023)	
健康	<b>重点</b> 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c 6.5%以上の人	40～74歳	5.6%	5.0%以下
	出典	F (2014)	F (2023)	
	糖尿病予備群の割合の減少 ※HbA1c 5.6%以上～6.5%未満の人	40～74歳	38.7%	35.0%以下
出典	F (2014)	F (2023)		
知識	糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加	慢性腎臓病 (CKD)	21.5%	50%以上
		人工透析、失明等	—	
出典	A (2016)	A (2023)		
環境	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加	23市町村	42市町村	
		出典	X (2017)	X (2023)

※HbA1c の表記について：国際標準化に伴い、NGSP 値のみを表記

上記の目標指標とともに、前述の「循環器疾患」領域に記載した、「メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少」、「特定健康診査の実施率の増加」、「特定保健指導の実施率の増加」についても取り組みます。

### (3) がん

#### 重要課題

がん検診及び精密検査の受診率向上  
科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上

がん検診は、がん罹患している人や疑いのある人を判定し、必要かつ適切な診療につなげ、がんによる死亡者を減少させるために重要です。

がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備に取り組むとともに、科学的根拠に基づいた精度の高いがん検診を実施する必要があります。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
がん検診の受診率 50%以上の達成	全がん	39.2-45.9%	50%以上
	出典	K (2016)	K (2022)
がん検診の精密検査受診率 90%以上の達成	全がん	72.5-89.4%	90%以上
	出典	L (2014)	L (2022)

#### 県民の行動目標

がん検診を受診し 早期発見 早期治療

職場検診や人間ドック、市町村が実施するがん検診を定期的を受診しましょう。また、精密検査が必要と判定された場合は必ず受診し、がんの早期発見・早期治療に努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) がん検診の受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備
- (2) 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理

##### 知識・技術の普及

- ・学校、市町村、職域等でのがん教育の推進による検診の必要性の啓発〔県、市町村、学校、企業等〕
- ・がん対策等に関する協定締結企業等による県民への検診の周知〔県、市町村、企業、関係団体等〕
- ・かかりつけ医やかかりつけ薬局を通じたがん検診の受診勧奨〔市町村、医師会、薬剤師会等〕

##### 環境の整備

- ・受診者の利便性に配慮したがん検診実施体制の整備〔県、市町村、検診機関、企業等〕
- ・市町村が実施するがん検診における個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）の徹底〔市町村〕
- ・県、市町村による事業評価のためのチェックリストの遵守〔県、市町村〕
- ・岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会による市町村がん検診の精度管理〔県〕
- ・がん検診従事者の資質向上のための研修会の開催〔県、市町村、検診機関、企業等〕
- ・職域におけるがん検診の推進〔県、医療保険者、企業等〕

- ・国が策定予定の「職域におけるがん検診に関するマニュアル（案）」の啓発〔県、企業 等〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	がん（悪性新生物）による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）	75歳未満	71.1	60.0
		出典	D (2016)	D (2023)
行動	<b>重点</b> がん検診の受診率50%以上の達成  ※子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性 その他は40～69歳男女	全がん	39.2-45.9%	50%以上
		胃がん	39.2%	
		肺がん	45.9%	
		大腸がん	40.8%	
		子宮がん	40.4%	
		乳がん	45.0%	
		出典	K (2016)	
	<b>重点</b> がん検診の精密検査受診率90%以上の達成  ※子宮がんは20～74歳女性 乳がんは40～74歳女性 その他は40～74歳男女	全がん	72.5-89.4%	90%以上
		胃がん	83.9%	
		肺がん	84.2%	
大腸がん		72.5%		
子宮がん		82.7%		
乳がん		89.4%		
出典		L (2014)	L (2022)	
環境	「がん検診事業評価のためのチェックリスト」 を全て満たしている市町村の増加		0	全市町村
		出典	L (2017)	L (2023)

## イ 健康づくりのための生活習慣の改善（6つの生活習慣）

### (1) 食生活・栄養

#### 重要課題

野菜摂取量を増やし、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑える  
青年期、壮年期の栄養・食生活の改善

生活習慣病の発症予防及び重症化予防のためには、体重・血圧・血糖等のコントロールが重要であり、そのためには野菜摂取量を増やすこと、食塩及び脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑えることが必要です。

また、生活習慣病の発症リスクが高まり健康課題が顕著な壮年期と、予防対策が必要な青年期に対して栄養・食生活の改善を支援し、生活習慣病を予防する必要があります。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
野菜摂取量の増加	20歳以上	267 g	350 g 以上
	出典	H (2016)	H (2021)
1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加	20歳以上	18.0%	25%以上
	出典	H (2016)	H (2021)

#### 県民の行動目標

続けよう たっぷり野菜 しっかり減塩  
～食生活の改善があなたの健康寿命を延ばします～

食事と生活習慣病の関わりについて関心を持ち、健康的で望ましい食生活（十分な野菜摂取と適正な食塩・脂質摂取）に努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 望ましい食事内容（量・質）、食べ方についての普及啓発
- (2) 青年期・壮年期の望ましい食行動を支援する食環境の整備

##### 知識・技術の普及

- ・野菜摂取量増加に向け「野菜ファースト」をキーワードとした普及啓発〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・青年期からの食育の推進（高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に対するあらゆる機会を利用した普及啓発）〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善の支援〔県、市町村、福祉施設、各団体等〕

##### 環境の整備

- ・学校、企業、飲食店等と協働した食環境整備〔県、市町村、学校、企業、飲食店等〕
- ・人材育成（管理栄養士等の人材確保、研修会等の開催）〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

【目標指標一覧】

		指標項目	現状値	目標値
健康	肥満者 (BMI25 以上) の減少	20～60 歳代男性	28.7%	28%以下
		40～60 歳代女性	19.4%	17%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	やせの人 (BMI18.5 未満) の減少	20 歳代女性	19.2%	18%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	低栄養傾向者 (BMI20 以下) の増加の抑制	65 歳以上	20.6%	22%以下
出典		H (2016)	H (2021)	
行動	適切な栄養摂取	<b>重点</b> 野菜摂取量の増加	267 g	350 g 以上
		出典	H (2016)	H (2021)
		果物摂取量の増加 (100 g 未満の人の割合低下)	68.8%	50%以下
		出典	H (2016)	H (2021)
	食塩摂取量の減少	男性	10.5 g	8 g 未満
		女性	8.8 g	7 g 未満
	出典	H (2016)	H (2021)	
	脂肪エネルギー比率の減少	20～40 歳代	28.5%	25%未満
		出典	H (2016)	H (2021)
	主食・主菜・副菜がそろった食事を 1 日 2 回以上摂っている人の割合の増加		73.9%	80%以上
出典		A (2016)	A (2021)	
普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加		59.6%	70%以上	
	出典	H (2016)	H (2021)	
知識	<b>重点</b> 1 日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加		18.0%	25%以上
		出典	H (2016)	H (2021)
環境	特定給食施設 (健康増進を目的とする施設に限る) において野菜摂取量が増加した施設の増加		ベースライン値	10%増加
		出典		(2023)
	管理栄養士・栄養士 (常勤) を配置している特定給食施設の増加		59.2%	80%以上
	出典	M (2016)	M (2023)	
	ぎふ食と健康応援店の増加 (※コンビニエンスストアを除く)		749 店舗	900 店舗
出典	P (2016)	P (2023)		
食生活改善推進員数の維持		3,400 人	維持	
	出典	M (2017)	M (2023)	

## (2) 身体活動・運動

### 重要課題

子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進

ライフステージ(壮年期・高齢期等)に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進

意識的に身体活動を行ったり、運動を習慣的に行ったりすることは、生活習慣病の発症・重症化の予防につながり、健康寿命の延伸に結びつくものと考えられます。こうした活動の重要性は60歳代など一部の年代では認識されてきているものの、全世代に浸透しているとは言えないのが現状です。

そこで、子どもの頃から運動習慣を身に着けることはもちろんですが、運動習慣のある人の割合が低い20～30歳代は次世代を育む重要な世代であることから、特にこれら若い世代に対して健康づくりのための身体活動・運動を普及啓発していくことが必要です。

また、青年期や壮年期ではメタボリックシンドロームの予防、壮年期や高齢期ではロコモティブシンドローム予防といったように、身体活動や運動を行う意義・目的も年代によって異なってくることから、ライフステージに対応した、身体活動・運動の普及啓発も必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値	
1週間の総運動時間が60分未満の子ども(小5)の割合の減少(体育の授業を除く)	男性	5.7%	減少	
	女性	9.9%		
	出典	Q(2017)	Q(2023)	
習慣的に運動する成人の増加	20～64歳	男性	23.0%	36%以上
		女性	17.8%	33%以上
	65歳以上	男性	42.8%	58%以上
		女性	32.3%	48%以上
	出典	A(2016)	A(2022)	

### 県民の行動目標

まずは意識して毎日10分速歩き

少しずつ積み重ね 私や家族の運動習慣づくりにつなげよう

生活習慣病の発症・重症化の予防ために、日常生活の中で意識して、家族みんなで体を動かしましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備

#### 知識・技術の普及

- ・運動についての適切な情報提供〔県・市町村〕
- ・総合型地域スポーツクラブが開催するスポーツ教室等、事業への支援〔県、市町村〕
- ・レクリエーション活動への支援〔県、市町村、各団体〕



- ・ロコモティブシンドロームの普及啓発〔県、市町村〕
- ・高齢者の介護予防事業を通じた運動の普及〔県、市町村〕
- ・健康運動指導士等と協働した事業の実施〔市町村、事業所〕
- ・スポーツ推進委員による地域スポーツの振興〔市町村〕
- ・レクリエーション活動の普及〔各団体〕
- ・運動を楽しく取り入れた自主グループ活動の支援〔市町村、各団体〕
- ・学校体育の中で「生涯にわたって心身の健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力の育成を図る」指導の充実〔県・市町村教委〕

### 環境の整備

- ・運動を取り入れた健康教育の開催や保健指導の実施〔事業所、市町村、各団体〕
- ・県民総参加型スポーツイベントの開催〔県〕
- ・運動推進キャンペーン、ウォーキング大会等の開催〔県、市町村、医療保険者、老人クラブ、自治会等〕
- ・運動施設の充実、公園や体育館などの既存施設の活用〔事業所、民間スポーツクラブ〕
- ・労働者の健康の保持増進を目的とした運動実施の事業者への働きかけ〔県〕
- ・総合型地域スポーツクラブを運営する有資格者の増加〔県〕
- ・ミナモダンス、ミナモ体操、ミナモ体操脳トレバージョンの継続普及〔県、各団体〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 1週間の総運動時間が60分未満の子ども(小5)の割合の減少(体育の授業を除く)	男性	5.7%	減少	
		女性	9.9%		
		出典	Q(2017)		Q(2023)
	1週間の総運動時間が420分以上の子ども(小5)の割合の増加(1日60分)(体育の授業を除く)	男性	56.6%	増加	
		女性	31.6%		
		出典	Q(2017)		Q(2023)
	<b>重点</b> 習慣的に運動する成人の増加	20~64歳	男性	23.0%	36%以上
			女性	17.8%	33%以上
		65歳以上	男性	42.8%	58%以上
			女性	32.3%	48%以上
		出典	A(2016)	A(2022)	
	日常生活における歩数の増加	20~64歳	男性	7,636歩	9,000歩以上
			女性	7,073歩	8,500歩以上
		65歳以上	男性	5,336歩	8,000歩以上
女性			4,569歩	6,000歩以上	
出典		H(2016)	H(2021)		
週1回以上のスポーツを行う人の増加	出典	47.6%	65%以上		
意識的に運動を心掛けている人の増加	20~64歳	男性	44.6%	54%以上	
		女性	35.7%	65%以上	
	65歳以上	男性	60.4%	46%以上	
		女性	56.6%	65%以上	
	出典	A(2016)	A(2022)		
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加		40.5%	80%以上	
		出典	A(2016)	A(2022)	

## 用語解説

### 「総合地域スポーツクラブ」とは

子どもから高齢者まで幅広い世代の人々が、それぞれの興味や競技レベルに合わせて、様々なスポーツに触れる機会を提供することを目的として、地域住民により自主的・主体的に運営されるスポーツクラブのことです。

### 「ロコモティブシンドローム」とは

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態をいいます。

(参考 日本整形外科学会 ロコモティブシンドローム パンフレット)

### 「スポーツ推進委員」とは

スポーツ基本法に基づき市町村教育委員会が委嘱するもので、スポーツを推進する事業の実施のための連絡や調整、スポーツの実技の指導や助言を行い、スポーツ施策活発化の役割を担っています。

### 「ミナモダンス・ミナモ体操」とは

平成24年のぎふ清流国体・ぎふ清流大会を期に、健康づくりの推進のために作られたダンスと体操です。

### (3) 休養・こころの健康

#### 重要課題

##### 働く世代のこころの健康の保持増進

一人ひとりがこころの健康を正しく理解し、日頃のストレス管理やこころの不調について互いに気づきあうことは、こころの不調の悪化防止につながります。

対応の遅れからくる悪化や長期化を予防するためにも、睡眠不足やストレス等こころの不調に対する早期の相談や受診を勧める等普及啓発を行うとともに、相談支援体制の整備、働く世代における職場でのメンタルヘルス対策を進めることが重要です。

#### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
自殺死亡率の減少（人口10万対）		17.5	14.7以下
	出典	B (2016)	B (2023)
ストレスチェックを実施する事業所の増加		79.3%	90%
	出典	S (2016)	S (2023)

#### 県民の行動目標

##### こころの不調に気づいたら 早めの相談・受診に つなげよう つながろう

こころの健康について学び、自分や周りの人のこころの状態を知ること、こころを健康に保つことに努めましょう。

#### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) こころの病気や自殺、睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- (2) こころの不調に早期に気づき、受診につながる体制の整備

##### 知識・技術の普及

- ・ うつ病の予防と早期治療につながる情報提供・普及啓発  
こころの健康に関する普及啓発〔県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、関係団体〕
- ・ うつ病の早期対応の中心的役割を果たす人材の育成  
ゲートキーパー養成講座の開催〔市町村〕

##### 環境の整備

- ・ こころの健康に関する相談窓口の充実〔精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、NPO法人、ボランティア団体〕
- ・ 地域における見守りの体制づくり〔保健所、市町村、NPO法人、ボランティア団体〕
- ・ 職場におけるメンタルヘルス対策の充実〔事業所、労働局、県〕
- ・ ストレスチェックの実施〔事業所〕
- ・ 企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・ 県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	<b>重点</b> 自殺死亡率の減少（人口10万対）	17.5	14.7以下	
		出典	B(2016) B(2023)	
	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	32.1%	27%以下
		65歳以上	15.5%	13%以下
		出典	A(2016) A(2022)	
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	24.3%	22%以下
65歳以上		12.6%	10%以下	
出典		A(2016) A(2022)		
行動	自分にあつたストレス解消をしている人の増加	20～64歳	61.5%	65%以上
		65歳以上	73.1%	78%以上
		出典	A(2016) A(2022)	
環境	<b>重点</b> ストレスチェックを実施する事業所の増加	79.3%	90%	
		出典	S(2016) S(2023)	
	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加		76.3%	100%
		出典	S(2017) S(2023)	

## 用語解説

### 「ゲートキーパー」とは

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のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のことです。

（参考 内閣府共生社会政策ホームページ「自殺対策」）

### 「ストレスチェック」とは

平成27年12月より、従事者50人以上の事業所は年1回労働者のストレス状況を検査し、本人に結果を通知して自らのストレスの状況について気づきを促し、個人のメンタルヘルス不調を低減させるとともに、検査結果を集団的に分析して職場環境の改善に繋げる取組みとして始まったものです。

（参考 厚生労働省ホームページ「ストレスチェック等の職場におけるメンタルヘルス対策・過重労働対策等」）

## (4) たばこ

### 重要課題

二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす  
受動喫煙防止対策の推進  
禁煙希望者への支援の促進(喫煙をやめたい人がやめる)

喫煙は、がんをはじめとした生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）などの発症リスクを高めます。

また、二十歳未満の者の喫煙は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の喫煙は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、二十歳未満の者や妊婦が喫煙することや受動喫煙を受ける機会はなくすべきです。

岐阜県民健康意識調査では、喫煙者のうち30%を超える人が、「たばこをやめたい」と回答しています。禁煙することにより、自分自身の健康リスクを軽減できるほか、周囲が受動喫煙を受ける機会がなくなります。

喫煙が健康に与える影響や、禁煙に関する知識を普及啓発するとともに、禁煙を行う人への支援が重要となります。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	1.8%	0%
	出典	T (2016)	T (2023)
	<参考値※> 中学生の喫煙経験率	男子 6.6%	0%
	女子 3.8%		
出典	C (2014)	C (2023)	
受動喫煙対策に取り組む事業所の増加		91.6%	100%
	出典	S (2017)	S (2023)
喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	30.4%	15%以下
	女性	6.0%	3%以下
	出典	K (2016)	K (2022)

※県の二十歳未満の者の喫煙率は把握困難なため、国の値を参照

### 県民の行動目標

たばこを吸わない人や 二十歳未満の者 妊婦を たばこの煙から守ろう

喫煙が体に与える影響について学び、自分の健康や周りの人の健康について考えた行動を選択しましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実
- (2) 受動喫煙防止対策の推進
- (3) 喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

## 知識・技術の普及

- 二十歳未満の者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策
  - ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく喫煙防止教育の更なる充実〔学校〕
  - ・二十歳未満の者に対する防煙教室の更なる実施〔県、市町村、学校、医師会、薬剤師会等〕
  - ・妊婦やその家族に対する禁煙の啓発〔市町村〕
- たばこを吸っている人への禁煙支援
  - ・たばこによる健康被害についての啓発〔県、市町村、事業所、医療機関、学校〕
  - ・機会を捉えた禁煙相談、禁煙指導〔県、市町村、医療機関〕
  - ・禁煙外来等の情報提供〔県、市町村〕
  - ・禁煙外来による指導〔医療機関〕

## 環境の整備

- 受動喫煙の防止対策
  - ・出前講座の実施〔県、市町村〕
  - ・医療機関の敷地内禁煙の推進〔医療機関〕
  - ・公共機関の禁煙・分煙体制の更なる推進のための検討〔県、市町村〕
  - ・飲食店での受動喫煙防止策の推進〔県、飲食店〕
  - ・たばこの煙がない職場環境づくり〔県、労働局、事業所〕
  - ・施設等の正しい受動喫煙防止方法の情報提供〔県、市町村、事業所、飲食店〕
- 環境の整備
  - ・二十歳未満の者にたばこを販売しない環境の促進〔県、市町村、販売店〕
  - ・喫煙マナーの徹底〔製造・販売会社、販売店〕
  - ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
  - ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

## 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.8%	0%	
		出典	T (2016)	T (2023)	
		<参考値※> 中学生の喫煙経験率	男子	6.6%	0%
			女子	3.8%	
		出典	C (2014)	C (2023)	
<b>重点</b> 喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	30.4%	15%以下		
	女性	6.0%	3%以下		
	出典	K (2016)	K (2022)		
	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	妊娠関連の異常	85.7%	95%以上	
肺がん		89.3%			
心臓病		52.5%			
脳卒中		56.5%			
喘息		65.5%			
気管支炎		70.1%			
胃潰瘍		31.9%			
歯周病		46.1%			
出典	A (2016)	A (2022)			
COPDを知っている人の増加		29.1%	95%以上		
	出典	A (2016)	A (2022)		

※県の二十歳未満の者の喫煙率は把握困難なため、国の値を参照

指標項目			現状値	目標値
環境 (望まない受動喫煙のない社会の実現)	受動喫煙に 減少 あった人の	家庭で毎日あった人の減少	10.6%	5%以下
		職場で全くなかった人の割合の増加	60.9%	90%以上
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	50.4%	25%以下
		遊技場で月1回以上あった人の割合の減少	34.5%	17%以下
		行政機関・医療機関・公共交通機関で月1回以上あった人の割合の減少	7.9~14.7%	0%
		出典	G (2016)	G (2021)
	<b>重点</b>		91.6%	100%
	受動喫煙対策に取り組む事業所の増加	出典	S (2017)	S (2023)
	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	100%
		出典	M (2017)	M (2023)
受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加 ※国より受動喫煙防止対策に関する評価指標が公表された場合は、その指標を追加する	喫煙可を届け出た飲食店数の減少	公表年度の届出数	0件	
		M (2019)	M (2023)	

## 用語解説

### 「禁煙外来」とは

たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のことをいいます。

カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われます。

(参考 厚生労働省健康情報サイト「e-ヘルスネット」)

### 「COPD シーオーピーディー (慢性閉塞性肺疾患)」とは

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。

「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

わが国のCOPD患者は確実に増加しつつあり、40歳以上の人口の8.6%、約530万人の患者が存在すると推定されています。しかし、実際には22万人程度しか治療を受けていないことから、多くの未診断、未治療の患者が存在していると思われます。(一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ「呼吸器の病気」参考)

#### COPDの症状

- ・坂道歩行や階段の上り下りで息切れがする
- ・咳や痰が出る
- ・カゼが治りにくく、咳や痰が出る
- ・喘鳴がある(呼吸のたびにゼーゼー、ヒューヒューする)

こんな症状は  
ありませんか？

最近  
息切れが  
ひどいな

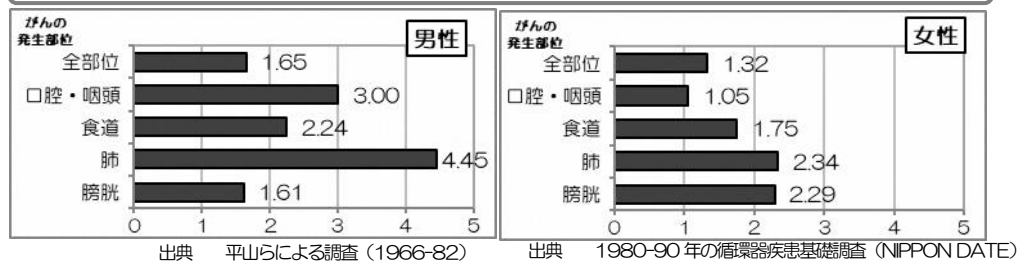
特に40歳以上で喫煙歴がある方は要注意！ 上記のような症状がある場合は呼吸器科へ御相談を。

## 「喫煙者本人への健康影響について」

ご存知ですか？

**がん**：喫煙する男性は、喫煙しない人と比べて、肺がんによる死亡率が約4.5倍高くなっているほか、それ以外の多くのがんについても危険性が增大することが報告されています。

がんの部位別に見た死亡についての相対危険度 \*非喫煙者の死亡の危険度を1とした時の喫煙者の危険度



**循環器**：喫煙する人は、喫煙しない人と比べて、虚血性心疾患（心筋梗塞や狭心症等）の死亡の危険性が1.7倍高く、脳卒中（脳梗塞や脳出血等）も1.7倍高くなるという報告があります。

**呼吸器**：人の加齢とともに肺の働きは低下しますが、喫煙者ではより急速です。喫煙者はいつもセキ払いをし、慢性気管支炎といわれる状態にあります。また、慢性閉塞性肺疾患（前頁参照）にかかりやすく、その結果、息がきれ、酸素不足（慢性呼吸不全）になります。さらに、喫煙すると気管支喘息を悪化させ、肺炎や肺結核などにかかりやすくさせることが知られています。

(参考 **がん** **循環器** 厚生労働省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」)  
(参考 **呼吸器** 一般社団法人日本呼吸器学会ホームページ「禁煙のすすめ タバコの害」)

## 「受動喫煙の健康影響について」

たばこの煙による健康への悪影響は、喫煙者本人にとどまりません。

受動喫煙（他人のたばこの煙を吸わされること）の健康影響は様々なものがあり、研究結果が近年多く報告されています。

- 流涙、頭痛といった症状
- 肺がんや虚血性心疾患（心臓病）等での死亡率の上昇
- たばこを吸わない妊婦への低出生体重児の出産の発生率の上昇
- 子どもの喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等と関連性
- 乳幼児突然死症候群との関連性 など

喫煙者自身の健康についてはもちろんのこと、周囲の喫煙しない人の健康のことも、考えてみましょう。

○受動喫煙を受けている者の罹患リスクは高い (平成28年国立がんセンター発表)

- ・肺がん 1.3倍
- ・虚血性疾患 1.2倍
- ・脳卒中 1.3倍
- ・乳幼児突然死症候群 (SDIS) 4.7倍 など

(参考 厚生労働省ホームページ「たばこと健康に関する情報ページ」)



## (5) アルコール

### 重要課題

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす  
二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

アルコールの多量摂取は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高め、アルコール依存症を引き起こすため、節度ある量までの飲酒習慣とすることが必要です。

また、二十歳未満の者の飲酒は成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の飲酒は本人や胎児の健康に悪影響を与えるため、二十歳未満の者や妊婦の飲酒はなくすべきです。

飲酒している人だけでなく、子どもを含めた全ての人に対して、飲酒が体に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒の量などアルコールの正しい知識について、啓発していくことが必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1 日の平均純アルコール量 男性 40g以上、女性 20g以上	男性	11.9%	10%	
	女性	5.7%	5%	
	出典	H (2016)	H (2021)	
二十歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	
	出典	T (2016)	T (2023)	
	<参考値※> 中学生の飲酒者	男子	7.2%	0%
		女子	5.2%	
出典	C (2014)	C (2022)		

※県の二十歳未満の者の飲酒状況は把握困難なため、国の値を参照

### 県民の行動目標

多量飲酒をしない飲酒習慣（生活習慣病のリスクを高める量まで飲まない）  
二十歳未満の者 妊婦は 飲酒しない させない

飲酒が生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めアルコール依存症となることや、「生活習慣病のリスクを高める飲酒の量」を理解し、飲酒するのであれば、1日当たりの平均飲酒量は、「節度ある適切な飲酒量」までにしましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 多量飲酒者等への保健指導の充実
- (2) 二十歳未満の者への健康教育の充実

### 知識・技術の普及

- 飲酒による生活習慣病発症や重症化のリスク等に関する普及啓発
  - ・ 様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発〔県、市町村、学校、医療機関〕
  - ・ 飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施〔県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等〕

- ・節度ある飲酒の量等に関する情報提供〔県、市町村〕
- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施〔特定保健指導実施機関〕
- 二十歳未満の者、妊婦への飲酒防止対策
  - ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく未成年飲酒防止教育の更なる充実〔学校〕
  - ・二十歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施〔県、市町村、教育機関〕
  - ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供〔県、市町村、教育機関〕
  - ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育〔市町村、医療機関〕
- アルコール依存症対策
  - ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施〔県、医療機関、福祉機関〕

**環境の整備**

- ・二十歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、医療機関、酒類提供業者〕
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕
- ・アルコールを原因とする健康問題の地域における相談拠点の整備、アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の明示〔県、医療機関〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

**【目標指標一覧】**（重点目標指標と同一）

指標項目		現状値	目標値		
行動	<b>重点</b> 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1日の平均純アルコール量 男性 40g以上、女性 20g以上	男性	11.9%	10%	
		女性	5.7%	5%	
		出典	H (2016)	H (2021)	
環境	<b>重点</b> 二十歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	
		出典	T (2016)	T (2023)	
		<参考値※> 中学生の飲酒者	男子	7.2%	0%
			女子	5.2%	
出典	C (2014)	C (2022)			

※県の二十歳未満の者の飲酒状況は把握困難なため、国の値を参照

## 用語解説

### 「節度ある適度な飲酒量」とは

1日あたり平均の飲酒量を純アルコールで換算し約**20g程度**となる飲酒を指します。

#### 【主な酒類の換算の目安】

お酒の種類	ビール5%	清酒	ウイスキー・ファンデ	焼酎 (25度)	ワイン
お酒の量	中瓶1本 500 ml	1合 180 ml	ダブル 60ml	1合 180 ml	1杯 120ml
アルコール度数	5%	15%	43%	25%	12%

↓ これらの量を純アルコールにすると…… ↓

純アルコール量	20 g	22 g	20 g	36 g	12 g
---------	------	------	------	------	------

(「健康日本21」より)

適度な飲酒量

＜参考＞	ビール5%	清酒	ウイスキー・ファンデ	焼酎 (25度)	ワイン
<b>1日の適度な飲酒量</b>	中瓶1本 500 ml	1合弱	ダブル60ml	100ml	200ml

### 「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは

**1日の平均純アルコール量 男性40g以上、女性20g以上**

近年の内外の研究から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関係する多くの健康問題のリスクは1日の平均飲酒量とともに直線的に上昇することや男性ではアルコール44g/日、女性では22g/日以上飲酒で全死亡等のリスクが高くなることが分かってきました。

WHOのガイドラインでもアルコール関連問題リスク上昇の域値は男性40g、女性20gを超える飲酒としています。

(厚生労働省 健康日本21 (第2次) 参考)

# 岐阜県アルコール健康障害対策推進計画

## 計画の位置づけについて

アルコールは様々な健康障害のほか、暴力や犯罪等、社会問題との関連性も指摘されています。

本計画は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた方とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを基本理念としており、アルコール健康障害対策基本法（平成 26 年 6 月 1 日施行）第 14 条第 1 項の規定に基づき、本県の状況を考慮して総合的かつ横断的に策定するものです。生活習慣病の発症や重症化の予防の観点から策定される「ヘルスプランぎふ 2 1」と調和・相互補完することでアルコール健康障害対策基本法に規定される都道府県計画として位置付けるものとします。

計画期間は 2018 年度から 2023 年度までの 6 年間とします。

## 基本的な方向性

- ・正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ・誰もが相談できる場所の確保と、必要な支援につなげる体制づくり
- ・医療における質の向上と連携の促進
- ・アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

## 主な取組み

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底による、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防

- ・二十歳未満の者、妊婦、若い世代に対する教育
- ・飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備

- ・アルコール健康障害への早期介入
- ・地域における医療機関・相談拠点の明確化及び充実
- ・アルコール健康障害を有している方とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の整備促進
- ・アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関の整備・明示

## 具体的な施策

取り組むべき具体的な施策は以下のとおりです。

※p106～108に掲載されているものについては（再掲）として表します。

### 1. 教育の振興等

- ・二十歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育〔市町村、医療機関〕（再掲）
- ・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発〔県、市町村、学校、医療機関〕（再掲）
- ・飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施〔県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等〕（再掲）
- ・節度ある飲酒の量等に関する情報提供〔県、市町村〕（再掲）
- ・相談窓口を周知するためのリーフレットの配布〔県、医療機関〕

## 2. 不適切な飲酒の誘因の防止

- ・二十歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕（再掲）
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、医療機関、酒類提供業者〕（再掲）
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供業者等〕（再掲）

## 3. 健康診断及び保健指導

- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施〔特定保健指導実施機関〕（再掲）

## 4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・依存症対策総合支援事業における依存症治療拠点機関を中心とするアルコール健康障害を有している方の受診が多いと考えられる一般医療機関、アルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関や民間団体等関係機関の連携の強化〔県、医療機関、民間支援団体〕
- ・相談者が身近な医療機関で行うことのできる集団治療回復プログラムの実施〔医療機関〕
- ・全国拠点機関で実施する指導者養成研修の受講者を活用した相談支援に関する研修及び医療従事者に対する依存症を起因とした精神症状の対応等に関する研修の実施〔医療機関、相談機関〕
- ・包括的な支援の実施を目的とした、地域における情報・課題の共有を図るための連携会議の開催〔県、関係機関〕

## 5. 相談支援等

- ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施〔県、医療機関、福祉機関〕（再掲）
- ・アルコール問題の地域における相談拠点の整備、アルコール依存症に対する適切な医療を提供できる専門医療機関の明示〔県、医療機関〕（再掲）
- ・適切な相談・指導を含めたアルコール依存症患者に関する支援を実施する依存症相談員の設置及び相談窓口の明示〔県、医療機関〕
- ・家族に対する心理教育プログラムや、家族会、講演会及び家族教室の開催、個別の相談支援等の実施〔県、医療機関、民間支援団体〕

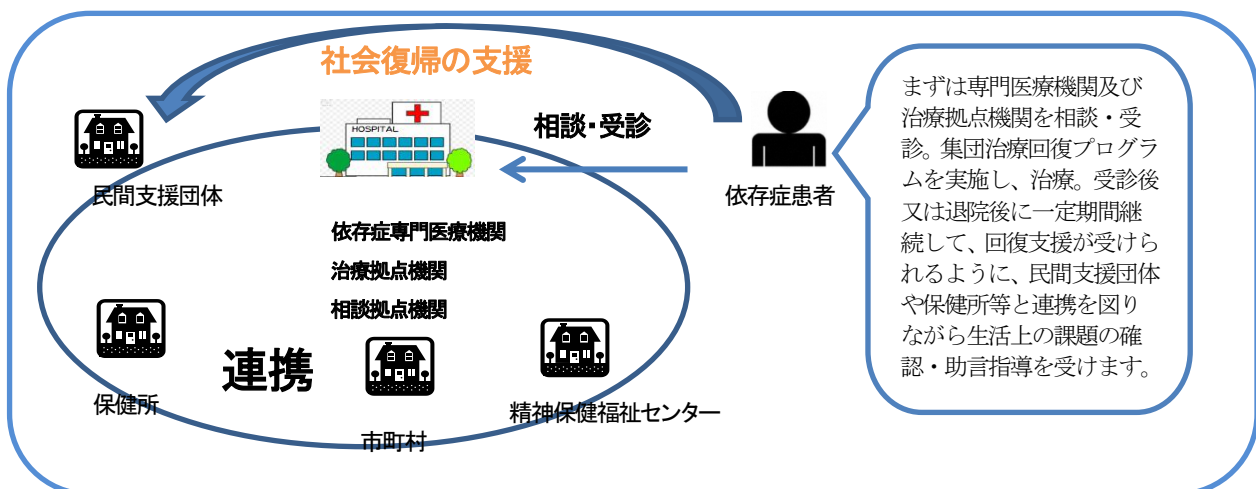
## 6. 社会復帰の支援

- ・自助グループ及び回復施設の活用による相談者への社会復帰支援〔民間支援団体〕
- ・依存症患者の支援者に対する研修の実施〔県、市町村、医療機関〕

## 7. 民間団体の活動に対する支援

- ・自助グループや民間団体との連携、活動支援〔県、民間支援団体、医療機関〕
- ・回復支援における自助グループの役割等の周知・啓発〔県、医療機関、民間支援団体〕

### アルコール依存症患者支援の概要



## (6) 歯と口腔の健康

### 重要課題

成人で進行した歯周病のある人の減少

高齢期の口腔機能の維持向上

歯周病は成人期に歯を失う原因となるばかりでなく、糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があります。また喫煙は歯周病のリスクを高めることが知られています。生活習慣病の予防のために、より一層の歯周病予防が重要です。

高齢期は加齢に伴う口腔機能の低下、唾液分泌量の減少に伴う自浄作用の低下から、むし歯や歯周病が増加する時期です。さらに多様な病気を抱え、薬の服用率も高く、薬の副作用により口の中の状態が悪化する傾向もあります。かかりつけ歯科医の意義や必要性を啓発し、定期的な歯科健診により、歯周病を早期発見することや、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）の予防として口腔機能訓練などを行うことが大切です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳(25～34歳)	49.9%	40%以下
	40歳(35～44歳)	63.9%	50%以下
	50歳(45～54歳)	70.1%	60%以下
	出典	W(2016)	W(2023)
噛むことに満足している人の増加	80歳	58.6%	70%以上
	出典	U(2016)	U(2023)

### 県民の行動目標

定期的な歯科健診で 歯・口腔から全身の健康に つなげよう

歯周病が糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化に相関があることを知り、良好な歯・口腔の状態を保ちましょう。

### 県民の行動を推進・支援する取組み

- (1) 定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる普及啓発
- (2) 歯周病と生活習慣病との関係についての知識の普及啓発

#### 知識・技術の普及

- ・歯科疾患予防のためのセルフケア方法と、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの普及〔県、市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・フッ化物の応用に関する情報提供と取組みの促進〔県、市町村、学校等・歯科医師会・歯科衛生士会〕
- ・かかりつけ歯科医のもとでの定期的な歯科健診受診と早期受診の普及〔歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・喫煙と歯周病の関係についての知識の普及〔県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・口腔状態と生活習慣病の発症、重症化の関連性についての普及〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕

- ・口腔機能の虚弱が全身に及ぼす影響と予防についての知識の普及〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・お薬手帳や糖尿病連携手帳を活用した健康管理の普及〔県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会〕

### 環境の整備

- ・ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施〔学校等、市町村、事業所、介護事業所、福祉事業所、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・職域での歯科健診、歯科保健指導実施への働きかけ〔事業所、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯周病検診、歯科保健指導の周知や実施方法の工夫〔市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・口腔機能の向上に関する介護予防事業の実施〔市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯科医療等関係者の資質向上のための研修会等の実施〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・在宅歯科医療提供体制の構築〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施〔県、市町村〕

### 【目標指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	87.3%	90%以上
		出典	L (2015)	L (2022)
	12歳児の1人平均歯数が0.5歯以下である市町村数の増加	12歳児	24市町村	42市町村
		出典	N (2017)	N (2023)
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	12歳児	23.3%	20%以下
		出典	N (2016)	N (2023)
	重点 成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳 (25~34歳)	49.9%	40%以下
		40歳 (35~44歳)	63.9%	50%以下
		50歳 (45~54歳)	70.1%	60%以下
		出典	W (2016)	W (2023)
自分の歯を有する人の増加	60歳   24歯	74.0%	85%以上	
	80歳   20歯	54.2%	60%以上	
	出典	W (2016)	W (2023)	
行動	定期的に歯科健診を受ける人の増加	40歳	57.8%	70%以上
		出典	U (2016)	U (2023)
意識	重点 噛むことに満足している人の増加	80歳	58.6%	70%以上
		出典	U (2016)	U (2023)

### 用語解説

#### オーラルフレイルとは

口腔機能が低下し虚弱となった状態をいいます。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、意欲の低下、食べられる食品に限られるなど、心身機能への影響が懸念されます。

## ウ 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）

県民が乳幼児期から高齢期まで健康で生き生きと生活するために、それぞれのライフステージにおける課題に取り組みます。（p87の「生涯を通じた健康づくりの推進－ライフステージに応じた目標指標【総括表】－」を参照ください）

### (1) 次世代の健康

生涯にわたる健康づくりを推進するためには、健やかな生活習慣を幼少時から身につけることが必要です。また次の世代を生み育てる若い女性、妊婦や育児者の心身の健康を維持することが必要です。

子どもや妊産婦等に対して国では「健やか親子21（第2次）」に基づく施策が展開されており、本県では「第3次少子化対策基本計画」で「切れ目ない妊産婦や乳幼児への保健・医療体制の充実」及び「学童期・思春期から成人期に向けた保健対策の充実」に取り組んでいます。

また「第3次食育推進基本計画」においても、乳幼児期・学童期・青年期の食育に取り組んでいます。本計画では、これらの計画と整合を図りつつ、以下の方向性で取り組みます。

#### 取組みの方向性

- (1) 妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり
  - ・若い世代の女性の適正体重の維持（食生活・栄養）
  - ・妊娠中の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
- (2) 子どもの健やかな発育期から青年期にかけての生活習慣の習得
  - ・適切な食事や運動習慣の習得（食生活・栄養、身体活動・運動）
  - ・未成年の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす（たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防（歯と口腔の健康）

### (2) 働き盛り世代の健康

働き盛り世代は社会の支え手であり、また今後、急速に高齢化が進むことから現在の働き盛り世代の健康維持が重要です。そのため、本計画は「壮年期死亡の減少」を基本目標の第一としており、以下の方針で取り組みます。

現在、医療保険者による特定健診・保健指導が積極的に推進されていますが、その対象となる前の20歳～30歳代からの健康づくりも重要です。今後、地域と職域の連携をさらに強化して取組みをすすめる必要があります。

また、働き盛り世代の死因の上位に自殺があることから、メンタルヘルス対策を推進することも必要です。

#### 取組みの方向性

- (1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防
  - ・特定健診やがん検診の受診率や保健指導の向上（循環器疾患、糖尿病）
  - ・食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール）
  - ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防、歯周病予防（歯と口腔の健康）
  - ・地域と職域の連携による推進
- (2) メンタルヘルス対策の推進（休養・こころの健康）



### (3) 高齢者の健康

今後さらに高齢化が進むことから、高齢者の健康づくりを進め、健康寿命の延伸につなげることが重要です。

生活習慣の改善により虚弱化を防止し、また健康度の高い高齢者については社会参加を促進するなど、高齢者の特性に応じた生活の質の向上を図る必要があります。

本県では「第7期高齢者安心計画」において、「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けることができる」、「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」を基本理念とし、その実現に向けて「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護保険サービス基盤の充実」及び「高齢者が活躍できる社会の実現」を柱として取り組むこととしています。

本計画では、「第7期高齢者安心計画」の施策の一つである「健康づくり・生活習慣病予防対策の推進」と整合を図りつつ、以下の方向性で取り組みます。

#### 取組みの方向性

##### (1) 生活習慣病重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善

- ・認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル（オーラルフレイルを含む）等を予防するための食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善（食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）

## エ 健康を支える社会環境の整備

県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいようにするためには、関係機関との連携を図りつつ、社会全体で個人の健康を支える環境を整備することが必要です。

### 重点目標指標

指標項目		現状値	目標値
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 (健康経営やスマートライフプロジェクトに参加する企業・団体数)	スマートライフプロジェクト参加企業・団体	37	増加
	出典	厚生労働省 (2017)	厚生労働省 (2023)
	健康経営に取り組む企業数	(今後把握)	増加
	出典		M (2023)
個人の健康づくりに向けたインセンティブ (健康ポイント制度など) に取り組む市町村の増加		17 市町村	42 市町村
	出典	M (2017)	M (2023)

### (1) 関係団体・企業等との連携

関係団体では健康づくりに関する多様な取組みが行われています。こうした取組みを把握し、必要に応じて連携を図りながら、県民の健康づくりを推進します。(参考資料「各関係団体での健康づくりの取組一覧」)

また、「健康経営」など従業員の健康づくりに取り組む企業、国が推進する「スマートライフプロジェクト」の登録企業・団体等、経済産業省が実施する「健康経営優良法人認定制度」の認定企業等と連携した取組みを推進します。

#### 健康経営とは

“従業員の健康増進が、経営面においても大きな成果につながる”との視点に立って、健康管理を経営的観点から考え、取り組む企業の経営手法をいいます。

(「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。)

#### スマートライフプロジェクトとは

「健康寿命をのばしましょう。」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の呼びかけによる国民運動です。「運動」、「食生活」、「禁煙」及び「健診・検診の受診」の4分野について具体的なアクションの呼びかけを行っています。

プロジェクトに参画する企業・団体・自治体を登録し、そうした団体と協力・連携しながら進められています。

### (2) 市町村・医療保険者による取組み

複数の市町村や医療保険者では、県民の健康づくりに向けたインセンティブの取組みを開始しています。これらの現状について把握し、必要な取組みの支援を行います。

また、健(検)診受診や健康講座への参加等、県民の自主的な健康づくりの取組みに対し、県と市町村が協働して特典を付与するなどのインセンティブ制度を実施します。

#### 健康づくりに向けたインセンティブとは

健康無関心層(健康づくりの意識が低い方)にも健康づくりに意識を向けていただけるよう、健康につながる行動に対して表彰や健康ポイント(物品等と交換できるポイント等)を付与する仕組みのことです。

### (3) 健康増進を担う人材の育成

健康づくりに関わるボランティア組織や、健康づくり施策に関わる専門職員等に対する研修の充実を図ります。

#### 取組みの方向性

- 地域で活躍する食育ボランティアの育成
- 特定健診・保健指導従事者の育成
- 健康経営を推進する「ぎふ企業健康リーダー」の育成等

### (4) 健康に関する指標や取組みの地域差の縮小

健康に関する指標や取組みの地域差の縮小を図るため、状況調査や地域診断等を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。

また、データを活用した施策形成に着手することとし、国のデータプラットフォームの活用を視野に入れつつ、根拠に基づいた健康政策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）を推進していくものとします。

本計画に基づき実施される各種の健康づくり事業の効果検証にヘルスデータを活用し、PDCAサイクルによる県全体の施策を展開していくとともに、地域によって異なる健康課題を抱える市町村の支援を行います。

#### 取組みの方向性

- 各種調査の実施及び統計の分析・還元等
  - 県民健康実態調査
  - 県民栄養調査
  - 県民健康意識調査
  - 各市町村・学校・その他関係機関等へのアンケート調査（食生活・栄養、運動、喫煙等）
  - 人口動態統計、国保データベースシステムを用いた分析等
- 根拠に基づいた健康施策（Evidence-Based Health Policy：EBHP）の推進
- 国等の研究機関や県内市町村と連携したデータヘルスの推進

## 第5章 計画の推進体制

# 1 県民・各機関の取組み及び役割

国民の健康増進を図るため、健康増進法には、国民、国、県、市町村及び健康増進事業実施者等（医療保険者、学校関係者、労働関係者、母子保健や介護保険を担う市町村等）の責務がそれぞれ規定されています。

本計画が目指す健康寿命の延伸を達成するためには、健康づくりに取り組もうとする個人を県全体で支援していくことが重要であり、そのためには幅広い関係者の連携が必要です。

## 1. 県民一人ひとり

自分の健康は自分で守り・つくるという意識を持ち、地域や学校、職場などで、楽しみながら積極的に自分自身の健康づくりに取り組むことが必要です。

まずは、自分自身の健康に関心を持ち、その状態を知り、良好な生活習慣を維持することに心がけましょう。

また、地域社会の一員として自分の住む地域へ関心を深め、地域活動へ積極的に参加することも重要です。

## 2. 家庭

家庭は、「食」や「休養」など生活の基盤となるものであり、こうした団らんの場で家族の健康づくりや健康管理について話し合うことは重要です。

また、子どもにとっては、基本的な生活習慣を築く場でもあるため、家庭全体の健康を考えた生活を送ることが重要です。

## 3. 地域（自治会・老人会・PTA など）

地域は、人々が社会生活を営む上での基本的な場です。

地域が信頼関係によってつながり、ソーシャルキャピタル（地区組織活動）が高まることで、健康な地域を創り出すことができます。

地域が主体となり、健康づくりのネットワークを形成し、継続的に活動することが重要です。

## 4. 学校・保育所等

学校は、児童、生徒及び学生が生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく能力を培うための場です。授業や学校生活を通じて、健康づくりや正しい生活習慣を身につけるための教育を行う必要があります。

また、生活習慣の確立時期である幼児にとっては、保育所や幼稚園等での毎日の生活は家庭生活と同様重要です。

## 5. 職場（事業所）

働く人の職場環境や人間関係は、生活習慣や病気の発症に影響を及ぼすことがあります。

労働安全衛生法に基づく健康診断による健康管理のほか、職場における心と体の健康づくりを推進していく必要があります。

また、行政等と連携しながら地域や構成員の健康づくり活動に積極的に関わることも大切です。

## 6. 医療保険者（国民健康保険・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合・後期高齢者医療広域連合など）

特定健診・特定保健指導が開始されて一定期間が経過し、より一層の受診率及び保健指導率の向上、生活習慣病の発症予防や重症化予防対策、リスクを持つ非肥満者への対応などの課題が明らかになってきました。

また、健診のほか、健康の保持増進を目指した保健事業の充実強化を図るとともに、ヘルスデータの活用や県や市町村との連携などにより、効果的かつ効率的な取組みを展開していくことが求められています。

## 7. 保健医療専門家（医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士など）

保健医療専門家やその所属する団体は、科学的根拠に基づいたそれぞれの専門的見地から、技術・情報の提供を行うことが求められています。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、県民の生活習慣病等の早期発見、早期治療の役割が期待されます。

保健師、栄養士等は、地域や職域等から、生活習慣病の発症予防・重症化予防の指導を行う役割が期待されます。

## 8. ボランティア団体

ボランティア団体は、活動を通じて多方面にわたり多くの県民と関わりを持てることから、健康に関する情報とサービスをより身近に、きめ細かく提供することが期待されます。特に、食に関する問題が多様化する中、市町村が養成している食生活改善推進員による、食を通じた健康づくり活動の推進が期待されます。

## 9. 食品関連団体

生涯にわたって健全な食生活を送るためには「食育」の取り組みが重要であり、食品関連団体も深く関わることを期待されます。

県民が食生活に関心を持ち、また食育が心身の健康増進と豊かな人間形成につながることを認識できるよう、食品関連団体が積極的に取り組むことが期待されています。

## 10. 運動関連団体

運動習慣を持つことは、生活習慣病予防のほか、筋力低下の防止につながるなど、生活機能の維持向上に重要です。

運動関連団体は、身体活動や運動の知識、方法を普及啓発するほか、目的をともにする仲間づくりの面でも役割を担っています。

## 11. マスメディア

生活習慣に関して、県民の意識と行動の変容を促すために、正確かつ分かりやすい情報を提供することが重要です。

マスメディアはこうした情報を多くの機会を捉えて伝達する役割が求められています。

## 12. 市町村（保健センター）

市町村（保健センター）は、それぞれの実情に合わせて、地域の生活実態や健康課題に対応した健康づくり計画を策定し、それに基づく施策を積極的に展開することが必要です。

子どもから高齢者までの健康診査や健康相談などの県民一人ひとりの健康づくりへの支援のほか、県や関係機関・団体と連携し、ソーシャルキャピタルの育成支援や健康づくりのための社会環境の整備が求められています。

## 13. 県（保健所）

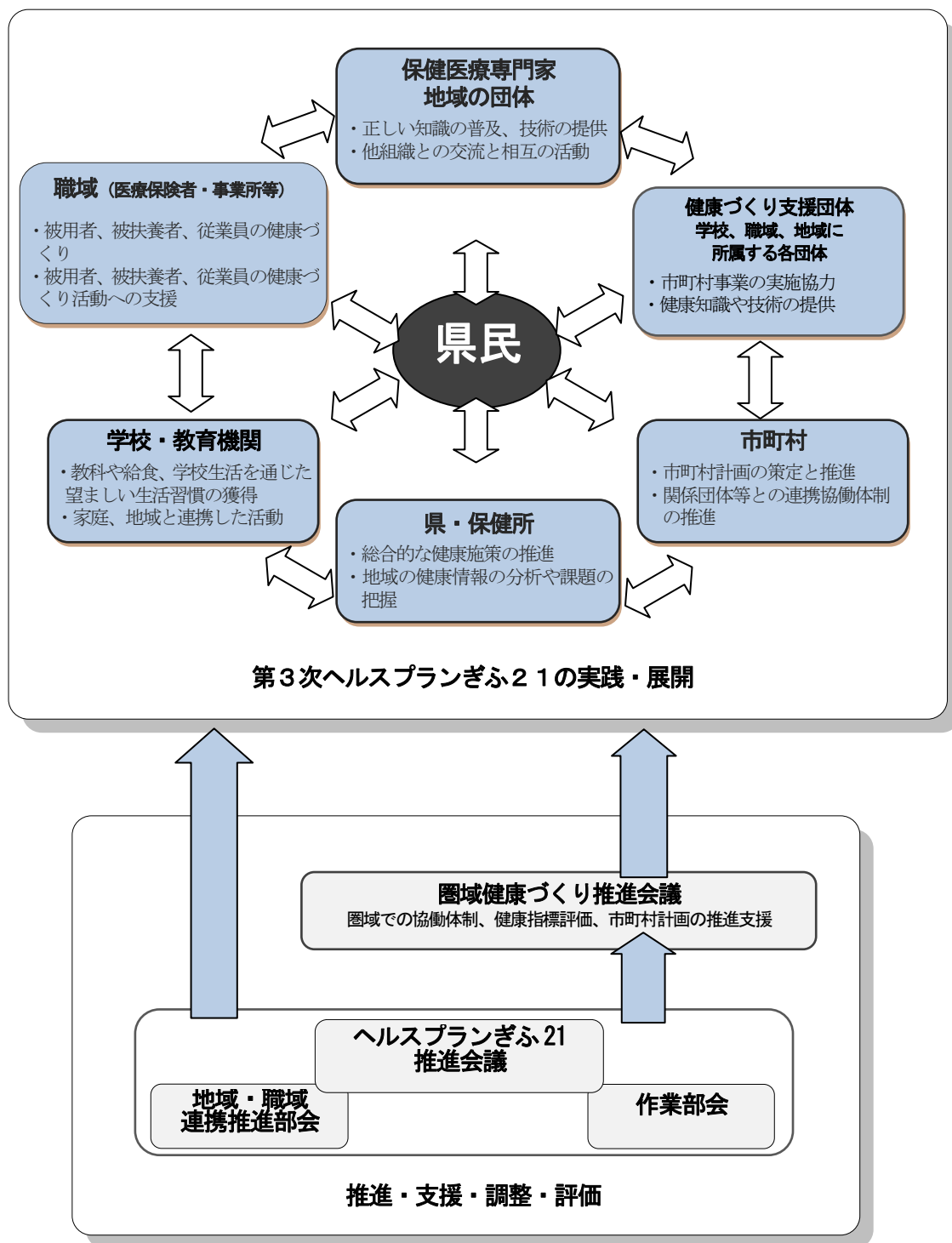
県は、県全体を視野に入れ、関係各課との連携のもと、健康づくりに関する施策を総合的に推進するとともに、市町村が行う健康増進事業に対する支援を行います。

専門的役割を担う保健所は、健康づくりの拠点として地域の健康情報の分析や課題の把握、関係団体等との広域的な調整と協働体制の確立に努めるとともに、市町村健康増進計画の改訂及び市町村の独自性を重視した取り組みを積極的に支援します。

## 2 推進体制

県では「ヘルスプランぎふ21 推進会議」を設置し、関係機関や団体と連携協働しながら健康づくり施策の推進及び評価を行います。

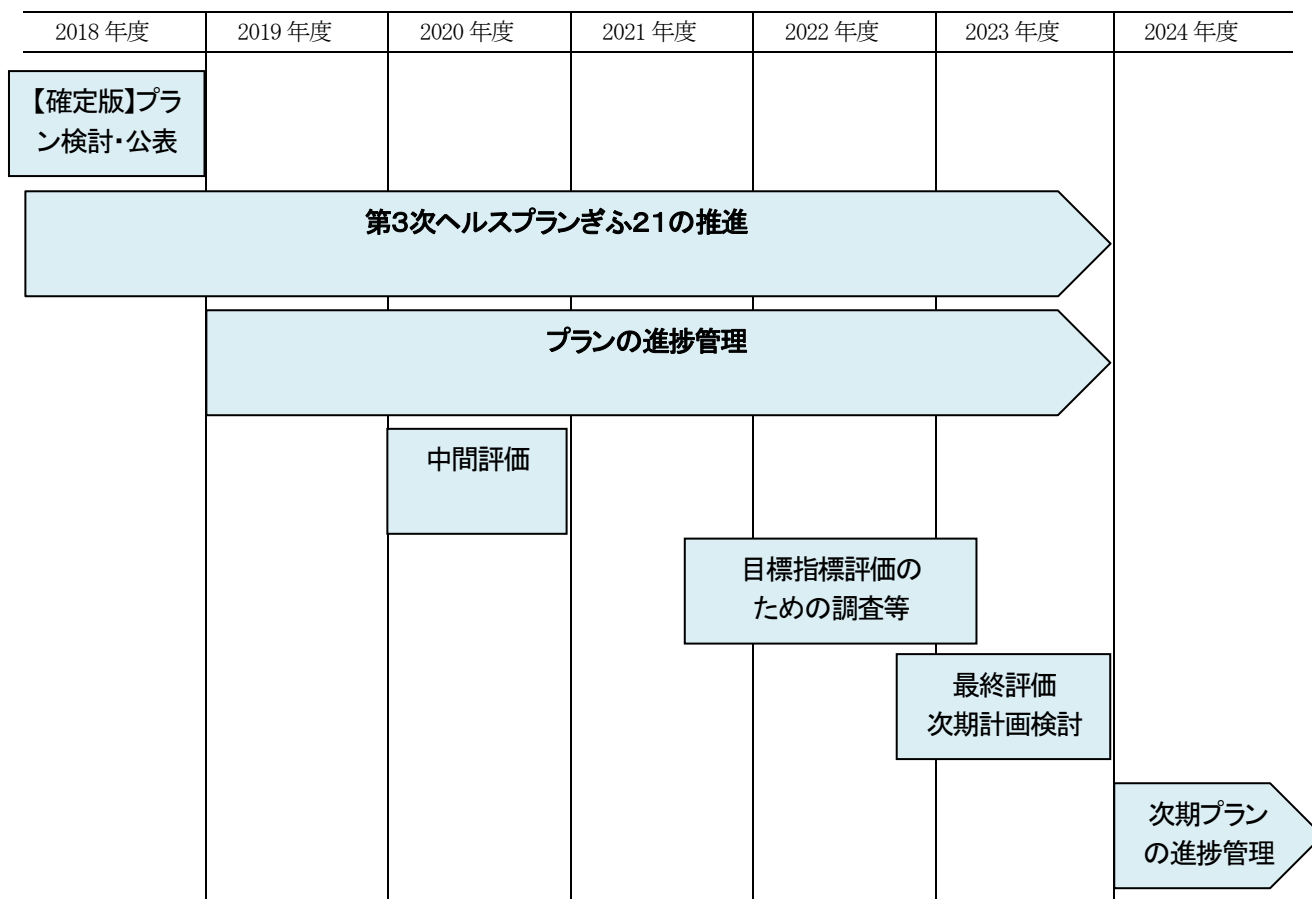
また、圏域ごとに保健所を拠点とした「圏域健康づくり推進会議」を設置し、地域特性を踏まえて関係機関や管内市町村等との調整を図りながら、県民の健康づくりを支援していきます。



### 3 進行管理・評価、次期計画策定

本計画は、毎年度開催する「ヘルスプランぎふ21推進会議」にて進捗管理を行い、2020年度は中間評価を、終期を迎える6年後の2023年度には目標指標の達成度を評価し、新たな課題を整理した上で、次期計画の策定につなげます。

なお、目標指標については、人口動態統計や県民健康実態調査など直近の各種統計を用いるほか、必要に応じて県民への調査を実施し、評価を行います。









# 1 各圏域の状況

項目		国		岐阜県		岐阜圏域		西濃圏域			
市町村数				42		9		11			
人口	人口構成	総人口	1億2693万3千人	2,010,698	796,883	367,085					
		15歳未満	1578万人	12.4	257,658	12.8	103,848	13.0	47,169	12.8	
		15～64歳	7656万2千人	60.3	1,155,877	57.5	467,780	58.7	212,791	58.0	
		65歳以上	3459万1千人	27.3	585,290	28.0	216,860	27.2	106,182	28.9	
		(再掲) 40～64歳			658,841	32.8	261,296	32.8	121,093	33.0	
県人口に占める割合				100.0		39.6		18.3			
死亡	早世死亡 (全死亡に占める 65歳未満の割合)	合計	136,944	10.5	1,985	8.8	732	9.2	393	9.3	
		男性	91,123	13.5	1,299	11.3	475	11.5	259	11.8	
		女性	45,821	7.2	686	6.3	257	6.7	134	6.6	
	年齢調整 死亡率	男性	全死因	486.0		484.2		486.4		497.7	
			悪性新生物	165.3		159.8		164.2		169.3	
			心疾患(高血圧性を除く)	65.4		69.9		72.3		70.1	
			脳血管疾患	37.8		36.9		36.5		37.5	
			腎不全	7.3		8.0		8.0		7.8	
			糖尿病	5.5		4.1		4.9		4.2	
		女性	肺炎	38.3		36.6		39.4		37.2	
			自殺	23.0		23.8		21.8		22.5	
			全死因	255.0		263.0		270.3		276.8	
			悪性新生物	87.7		87.4		91.2		92.7	
			心疾患(高血圧性を除く)	34.2		37.7		40.4		43.1	
			脳血管疾患	21.0		22.3		21.8		22.7	
介護	介護認定	1号認定者数(認定率)	6,068,408	17.9	93,665	16.6	35,486	16.6	16,309	15.7	
		2号認定者	135,515	0.4	2,035	0.4	762	0.4	403	0.4	
	健診(特定健診)	メタボリック シンドローム	該当者	14.4		13.3		14.6		14.4	
男性			21.2		20.2		22.0		21.4		
女性			6.2		6.3		7.1		7.1		
予備群			11.8		10.3		10.7		11.2		
男性			17.3		15.8		16.5		16.7		
女性			5.1		4.8		4.9		5.4		
高血糖		HbA1c	再掲) 8.0%以上	1.30		1.0		1.1		1.0	
			6.5%以上	6.60		6.2		6.2		6.2	
			5.6～6.4%	40.35		42.3		40.3		41.5	
高血圧		収縮期 血圧	180mmHg以上	0.5		0.9		0.9		0.9	
			160～180mmHg未満	2.6		3.9		3.8		3.8	
			140～160mmHg未満	13.8		16.7		16.9		16.7	
脂質異常	LDLコ レステ ロール	180以上	4.7		4.5		4.5		4.5		
		160～180未満	8.2		7.8		7.9		8.8		
		140～160未満	16.7		16.6		16.5		16.9		
受診率	特定健診受診率 (市町村国保のみ)	36.3		36.6		34.7		32.4			
生活	食生活	野菜摂取量	平均(g)<参考>	284		279		258		296	
		男性	270		256		256		250		
		女性	10.8		10.5		11.1		10.2		
		食塩摂取量	9.2		8.8		9.3		8.4		
喫煙	喫煙の状況(現在吸っている人)	18.3		14.9		14.1		16.3			
	産業	就業者	割合(%)	4.2		3.2		2.9		3.4	
産業	就業者	第1次産業	25.2		33.6		32.3		36.9		
		第2次産業	70.6		63.2		64.8		59.7		
		第3次産業									

中濃圏域		東濃圏域		飛騨圏域		出典
13		5		4		
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	岐阜県「推計人口」 (H29.10.1) ※国は総務省統計局「人口推計」(H28.10.1)
370,222		331,041		145,467		
48,489	13.1	40,319	12.2	17,833	12.3	
211,725	57.2	186,593	56.4	76,988	52.9	
108,623	29.3	103,128	31.2	50,497	34.7	
120,526	32.6	108,950	32.9	46,976	32.3	
	18.4		16.5		7.2	
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	厚生労働省「人口動態統計調査」(H28)
328	7.9	370	9.0	162	8.0	
212	9.8	242	11.9	111	11.0	
116	5.8	128	6.2	51	5.0	
率(人口10万対)		率(人口10万対)		率(人口10万対)		岐阜県「衛生年報」(H24~28) ※国は厚生労働省「人口動態統計特殊報告(都道府県別年齢調整死亡率)」(H27)
459.6		487.2		499.3		
142.0		163.4		153.5		
68.0		69.8		65.2		
37.2		35.1		40.5		
8.0		7.8		9.1		
3.2		3.7		4.1		
42.6		29.5		25.3		
26.4		24.2		30.4		
246.2		254.9		261.8		
76.9		85.3		88.2		
33.8		36.9		27.7		
22.8		20.4		26.6		
4.5		3.4		3.5		
2.3		2.1		2.4		
17.4		10.4		8.0		
9.9		9.6		11.7		
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	厚生労働省「介護保険事業状況報告」(H27)
16,973	15.9	16,304	15.9	8,593	17.1	
368	0.3	367	0.4	135	0.3	
割合(%)		割合(%)		割合(%)		岐阜県「県民健康実態調査」(H27) ※国は、厚生労働省「第2回NDBオープンデータ」(H26)
12.6		12.6		9.8		
19.0		19.7		15.9		
5.6		6.0		3.6		
10.5		9.4		9.1		
15.7		14.7		14.3		
4.8		4.4		3.8		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
1.1		1.0		0.8		
6.7		5.8		5.8		
45.2		37.7		53.6		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
0.8		1.0		0.8		
3.8		4.6		3.7		
15.6		18.3		15.6		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
4.8		4.9		3.3		
8.3		8.2		6.1		
17.0		17.0		14.9		
率(%)		率(%)		率(%)		岐阜県国民健康保険団体連合「健康情報データベースシステム」(H27) ※国は厚生労働省ホームページ
36.3		38.6		52.8		
平均(g)		平均(g)		平均(g)		岐阜県「県民栄養調査」(H28) ※国は厚生労働省「国民栄養調査」(H28)
275		293		337		
263		242		292		
10.1		10.3		10.6		
9.1		8.3		8.1		
率(%)		率(%)		率(%)		岐阜県「県民健康意識調査」(H28) ※国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」(H28)
12.0		17.4		19.5		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		総務省「国勢調査」(H22)
3.1		2.6		9.3		
40.9		35.5		26.1		
56.0		61.9		64.6		

## 2 岐阜圏域の健康課題と取組み方策

### 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高い。介護認定率、生活習慣病の医療費は年々増加。
- ・健（検）診受診率が低い。メタボリックシンドローム該当者及び予備群、脂質異常症、高血糖、高血圧、尿蛋白等の有所見者の割合が高い。
- ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない、運動習慣のある人の割合が低い等、生活習慣の改善が必要。

### 取組み方策

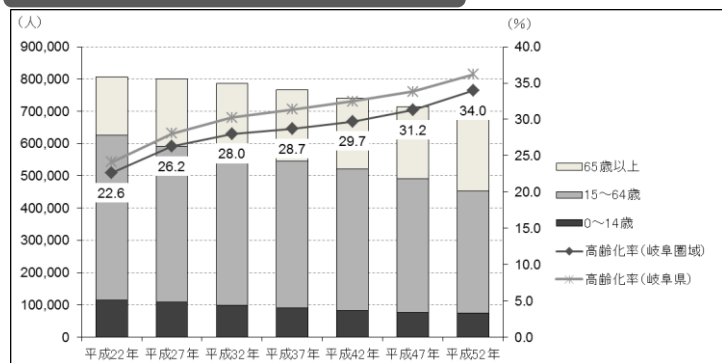
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底
- ・ライフステージに応じた、よりよい生活習慣の定着化の推進

## 1 現状

### ア 人口構成

- ・人口は年々減少傾向にあります。高齢化率は増加傾向にあり、今後も高齢化の進展が予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計



出典 国立社会保障・国民問題研究所  
「日本の地域別将来推計人口(平成25.3月推計)」

### イ 死亡の状況

- ・死因別死亡率では、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患となっています。(表1)

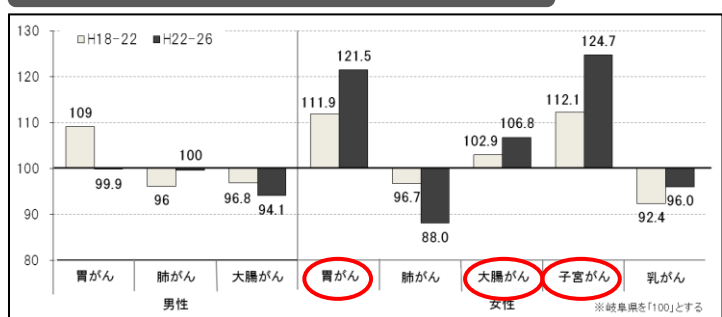
表1 主要死因順位の推移(人口10万対)

	H23	H24	H25	H26	H27
1位	悪性新生物 269.5	悪性新生物 261.5	悪性新生物 281.6	悪性新生物 280.0	悪性新生物 290.1
2位	心疾患 157.6	心疾患 174.9	心疾患 156.7	心疾患 163.1	心疾患 154.4
3位	肺炎 97.0	肺炎 89.9	肺炎 87.8	肺炎 88.7	肺炎 96.2
4位	脳血管疾患 90.2	脳血管疾患 82.5	脳血管疾患 81.9	脳血管疾患 81.7	脳血管疾患 79.8
5位	不慮の事故 32.8	老衰 39.1	老衰 45.0	老衰 42.0	老衰 57.8
自殺	7位 20.6	7位 19.7	8位 18.2	8位 17.2	8位 16.5

出典 岐阜県「衛生年報」

- ・主要ながんの標準化死亡比は、男性で胃がん及び大腸がんの減少傾向がみられましたが、女性では胃がん、大腸がん、子宮がんが増加し、県より高くなっています。(図2)

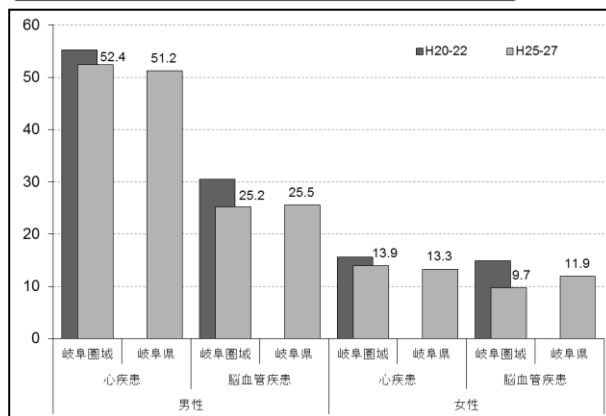
図2 標準化死亡比(SMR)の変化



出典 保健医療課調べ

- ・壮年期の心疾患、脳血管疾患死亡率は、男女とも減少傾向にあります。(図3)

図3 壮年期年齢調整死亡率の変化

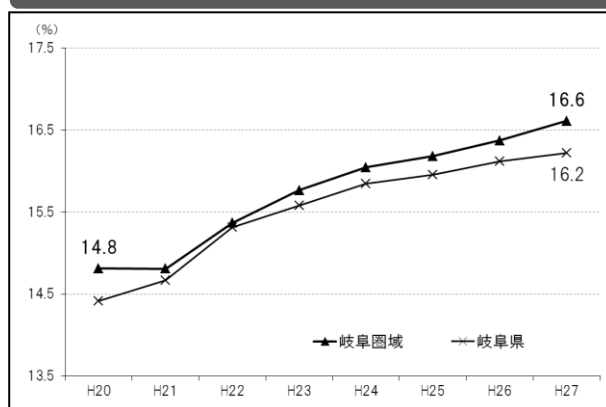


出典 保健医療課調べ

ウ 医療・介護の状況

- ・介護認定率は年々増加し、県より高い割合で推移しています。(図4)

図4 介護認定率(1号被保険者)の推移



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- ・医療費に占める生活習慣病医療費割合は、生活習慣病、糖尿病、高血圧、脂質異常症で増加傾向にあります。(表2)

表2 生活習慣病医療費の推移(市町村国保) (%)

	生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
H27年	58.3	27.9	36.0	25.8	14.4	10.1	5.9
H25年	55.9	25.6	33.5	21.9	15.1	10.7	6.8
H22年	53.9	24.2	31.7	20.0	14.4	10.6	6.3
参考 H27岐阜県	58.5	27.2	36.6	26.1	13.3	10.2	6.4

出典 岐阜県国民健康保険「生活習慣病受療状況」(平成27年)

<第2次計画における重点課題の現状>

ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

(ア) 循環器疾患対策

- ・血管障害により起こる心疾患、脳血管疾患対策を重点に発症予防及び重症化予防に取り組みました。特定健診受診率及び特定保健指導率は微増傾向にありますが、県より低い割合で推移しています。(表3)
- ・特定健診受診者の検査項目別の有所見者状況では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、高血糖(HbA1c)、脂質異常症(中性脂肪)、尿蛋白陽性の割合は横ばいで推移しており、また他圏域と比較して高い割合となっています。(表4)

表3 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（市町村国保）

(%)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	参考 H27岐阜県
特定健診受診率	32.3	33.5	33.6	33.3	34.3	<b>34.7</b>	<b>36.6</b>
特定保健指導終了率	20.8	23.1	21.0	22.0	20.8	<b>25.5</b>	<b>37.8</b>

出典 岐阜県国保連合会「市町村国保特定健診結果」

表4 特定健診受診者の有所見状況

※5圏域の中で良い方からの順位

(%)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群		高血圧 (1度以上の者)		糖尿病 (HbA1c6.5%以上の者)		脂質異常症 (中性脂肪150以上の者)		尿蛋白 (+以上の者)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H27	<b>38.5</b> (5圏域中5位)	<b>12.0</b> (5圏域中4位)	<b>24.6</b> (5圏域中4位)	<b>18.6</b> (5圏域中4位)	<b>8.6</b> (5圏域中4位)	<b>4.8</b> (5圏域中5位)	<b>29.5</b> (5圏域中5位)	<b>17.1</b> (5圏域中5位)	<b>6.3</b> (5圏域中5位)	<b>4.1</b> (5圏域中5位)
H26	38.5	11.7	24.5	18.8	7.5	3.9	30.1	17.3	6.3	4.3
H25	37.9	12.0	24.3	18.7	8.3	4.5	30.8	17.9	6.6	4.1
H24	38.0	12.2	23.6	18.5	9.0	5.1	30.7	18.4	6.6	4.1
参考 H27岐阜県	<b>36.0</b>	<b>11.1</b>	<b>25.1</b>	<b>18.0</b>	<b>8.3</b>	<b>4.1</b>	<b>28.2</b>	<b>14.8</b>	<b>5.5</b>	<b>3.2</b>

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

(イ) がん対策

- ・死亡率の高い胃がん、大腸がん、子宮がん対策に重点的に取り組みました。市町村が実施するがん検診受診率は、胃がん検診を除き増加傾向にありましたが、国及び県の目標値（50%以上（肺がん、大腸がんは当面40%以上））には至りませんでした。（表5）

表5 5大がん検診受診率の推移

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
H27	<b>2.5</b> (5圏域中5位)	<b>4.3</b> (5圏域中5位)	<b>6.6</b> (5圏域中5位)	<b>16.3</b> (5圏域中3位)	<b>18.4</b> (5圏域中5位)
H26	6.1	9.6	15.8	34.3	37.1
H25	6.2	10.3	15.7	30.6	35.0
H24	5.8	9.4	12.6	19.9	23.1
H23	5.9	7.6	10.9	20.5	24.1
H22	6.0	7.6	9.2	21.8	25.0
参考 H27岐阜県	<b>5.0</b>	<b>8.4</b>	<b>9.6</b>	<b>17.3</b>	<b>21.5</b>

出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

イ 基本的な生活習慣への取組みの推進（表6）

(ア) 食生活・栄養

- ・青壮年期を重点世代とした食育に取り組みましたが、主食・主菜・副菜が3食そろった食事をする者、食塩摂取量、野菜摂取量の割合の改善はみられませんでした。

(イ) 運動

- ・日常生活の中に運動を取り入れられるよう運動の重要性を啓発し、また実践できる環境づくりに取り組みました。意識的に運動をする者の割合は増加傾向にあります。

(ウ) たばこ

- ・若年者や妊産婦・乳幼児への喫煙・受動喫煙防止対策を重点に取り組みました。受動喫煙の機会では、家庭や学校での割合は低いですが、職場や飲食店での割合は高くなっています。現在喫煙している人の割合は減少傾向にあり、県より低くなっています。（県14.9%、岐阜圏域14.0%（出典 保健医療課「県民健康意識調査」平成28年度）

(エ) こころの健康づくり

- ・地域と職域の連携を図り、働く人のこころの健康づくりに取り組みました。「この1ヶ月間にストレスを感じたことがある人」の割合は減少傾向にあります。(表6)
- ・自殺者についても減少傾向にありました。(表1)

表6 生活状況の変化

(%)

	食生活・栄養			運動・身体活動	たばこ				心の健康
	主食、主菜、副菜がそろった食事を1日3食している人の割合	食塩摂取量の減少※1	野菜摂取量の増加※1	意識的に運動を心がけている人の割合	受動喫煙の機会を有する者の減少 (各場所で受動喫煙の機会がなかった者の割合)				この1ヶ月間にストレスを感じたことがある人の割合
		家庭	職場		飲食店	学校			
H28	<b>25.7</b> (5圏域中4位)	<b>10.1g</b> ※2 (5圏域中5位)	<b>257.0g</b> ※2 (5圏域中5位)	<b>18.7</b> (5圏域中2位)	<b>82.3</b> (5圏域中2位)	<b>39.7</b> (5圏域中5位)	<b>32.1</b> (5圏域中5位)	<b>74.9</b> (5圏域中4位)	<b>64.0</b> (5圏域中2位)
H23	50.5	10.2	288.6	17.5	—	—	—	—	67.0
H18	54.3	9.7		17.9	—	—	—	—	70.9
参考 H28岐阜県	<b>28.2</b>	<b>9.6g</b>	<b>266.9g</b>	<b>18.1</b>	<b>81.1</b>	<b>41.7</b>	<b>33.3</b>	<b>73.6</b>	<b>64.8</b>

出典 ※1 保健医療課「県民健康意識調査」  
 ※2 保健医療課「県民栄養調査」(年齢調整しており、前年度との比較は困難)

<考 察>

- ・心疾患・脳血管疾患の死亡率は、いずれも減少傾向にありました。しかし、原因となるメタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、高血糖、脂質異常症、尿蛋白の割合は改善がみられていないことから、生活習慣の改善・疾病予防による効果と言い難い状況にあります。特に男性では、内臓肥満に起因する動脈硬化因子(高血圧、脂質異常症、耐糖能異常、腎機能異常)の割合が高く、状況把握及び取組みの推進が必要です。また、健診受診率は5圏域でも低く、県全体の受診率を押し下げている原因となっており、広報等を活用した啓発活動のみならず、関係機関・団体が個人の状況に応じてアプローチする活動が必要です。
- ・がん検診受診率は、胃がん検診を除き微増傾向にありますが、5圏域で最も低い受診率です。がんを早期発見するため、地域や職域等と連携し、がん検診受診率や精密検査受診率の向上、県民への啓発活動の充実を図る必要があります。

2 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高い。介護認定率、生活習慣病の医療費は年々増加している。
- ・健(検)診受診率が低い。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群、脂質異常症、高血糖、高血圧、尿蛋白の有所見者の割合が高い。
- ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない。また、運動習慣のある人の割合が低い等、基盤となる生活習慣の改善が必要。



### 3 取組み方策

岐阜圏域の特性や健（検）診及び各種統計データから考えられる健康課題を踏まえ、以下の取組みを推進します。

#### ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

##### [発症予防]

- 各健（検）診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、医師会、市町村、保険者等の関係機関と連携し、受診の必要性に関する情報発信に努めます。
- 県民一人ひとりが健診データ等に基づく身体状態や適正体重の理解、食事の適正摂取、運動習慣の定着化など早い段階での気づきと自分で選択できる力を身に付けるための普及啓発を図ります。
- メタボリックシンドローム改善のための個別支援、メタボリックシンドローム以外のリスクの高い者を明確化した保健指導を行います。

##### [重症化予防]

- 糖尿病等対象者に対して、医師と保健指導実施者が連携を図り疾患の重症化予防や改善、治療中断対策を協働で進めていきます。

#### イ ライフステージに応じたよりよい生活習慣（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・心の健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）の定着化の推進

- 幼少期からの薄味の習慣化、1日の塩分摂取量の目安、運動習慣の必要性等、基本的な生活習慣が身に付けられるよう、ライフステージの特性やニーズ、健康課題を十分に把握した知識の普及・啓発を行います。

### 4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、県民一人ひとりの主体的な活動を支援した取組みを推進します。

### 3 西濃圏域の健康課題と取組み方策

#### 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高く、壮年期では女性のがん、メタボリックシンドローム該当者が多い。生活習慣病に関する医療費が高い。
- ・壮年期の男性の自殺死亡率が5年前に比べ高い。
- ・朝食欠食率が高い。野菜の摂取量が少ない。食塩摂取量が多い。男性の喫煙率が高い。

#### 取組み方策

- ・生活習慣病（がん含む）の発症予防と重症化予防対策
- ・こころの健康づくり
- ・食生活・生活習慣の改善

## 1 現状

### ア 死亡の状況

- ・男性・女性とものがん及び心疾患の年齢調整死亡率は、県及び全国より高い状況です。（表1）

表1 年齢調整死亡率（人口10万対）平成27年

	がん		心疾患		脳血管疾患		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西濃圏域	166.5	91.5	68.8	39.8	34.3	20.9	2.2	1.7
県	160.8	86.7	67.6	34.8	35.6	19.8	3.9	1.9
全国	165.3	87.7	65.4	34.2	37.8	21.0	5.5	2.5

出典 西濃圏域値 厚生労働省「人口動態統計」  
 県・全国 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

### イ 壮年期(40～64歳)の死亡・介護の状況

- ・壮年期の年齢調整死亡率では、女性のがん、男性の自殺が平成22年に比べ高くなっています。（表2）

表2 壮年期の死亡の状況

		年齢調整死亡率 (人口10万対)		死亡者数(人)	
		H22年	H27年	H22年	H27年
		がん	男性	161.4	133.2
	女性	96.8	110.8	76	80
心疾患	男性	50.0	38.2	39	26
	女性	9.3	7.7	7	6
脳血管疾患	男性	28.0	23.1	20	15
	女性	19.8	8.5	14	6
糖尿病	男性	2.6	1.8	2	1
	女性	0.0	0.0	0	0
自殺	男性	32.7	36.6	21	22
	女性	14.0	13.6	9	9

出典 厚生労働省「人口動態統計」

- ・介護保険の2号被保険者の要介護認定者は一定数あり、割合は減少傾向ですが、県を上回っています。（表3）

表3 介護保険（2号被保険者）の認定状況

認定割合(%)	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
県	0.35	0.34	0.33	0.31	0.30
西濃圏域	0.38	0.36	0.34	0.34	0.33

出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

### ウ 医療費の状況

- 生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病）の1人あたりの医療費は、平成24年に比べて高くなっており、県に比べて高くなっています。（図1）
- また、疾病ごとの1人あたりの医療費は、がん以外は県に比べて高くなっています。（図2）

図1 生活習慣病1人あたりの医療費

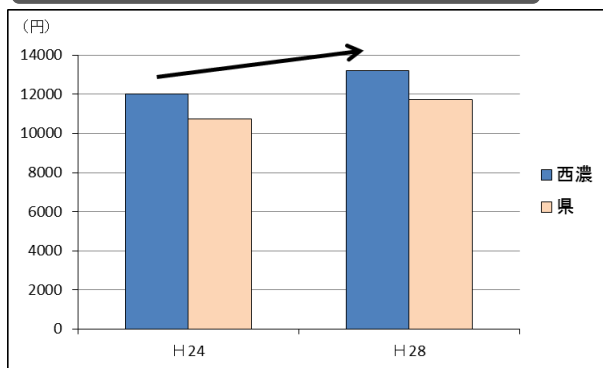
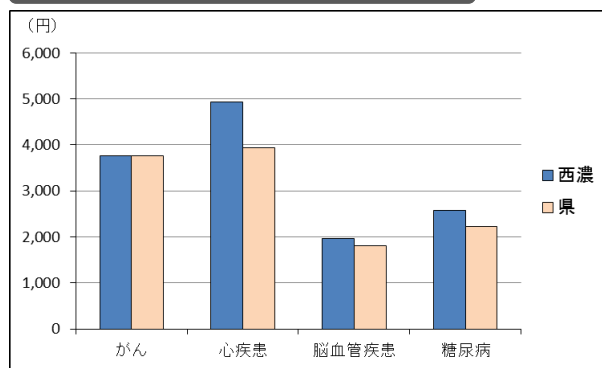


図2 疾病ごとの1あたり医療費



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県国民保険疾病分類別統計（H28.5月診療分）」

### エ 健診の状況

- メタボリックシンドロームに該当する者の割合は県に比べ高く、生活習慣病の重症化予防に係る検査項目では、「HbA1c6.5%以上」、「血圧Ⅱ度以上」の者の割合は県と同率で、「尿蛋白(+)以上」の者の割合は県に比べて高くなっています。（図3、4）

図3 メタボリックシンドロームの状況

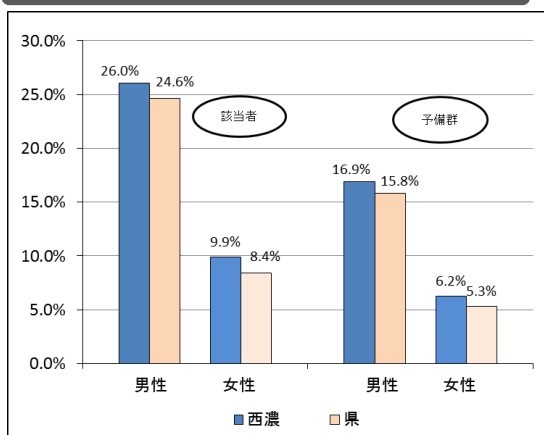
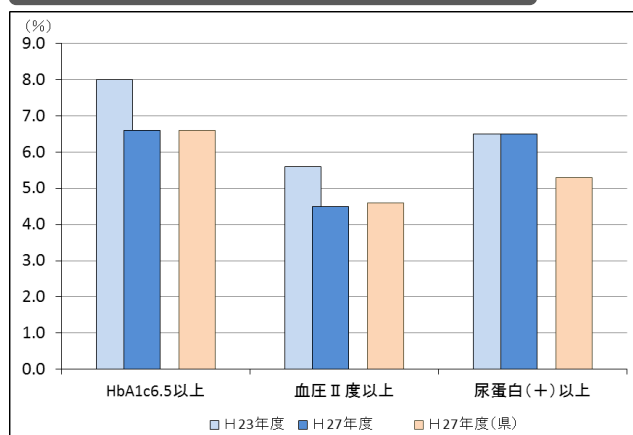
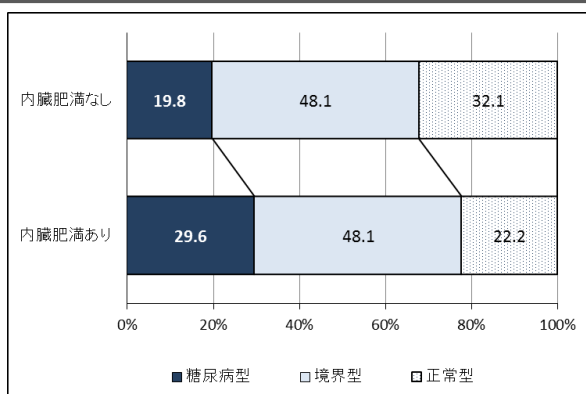


図4 重症化予防に係る検査項目の状況

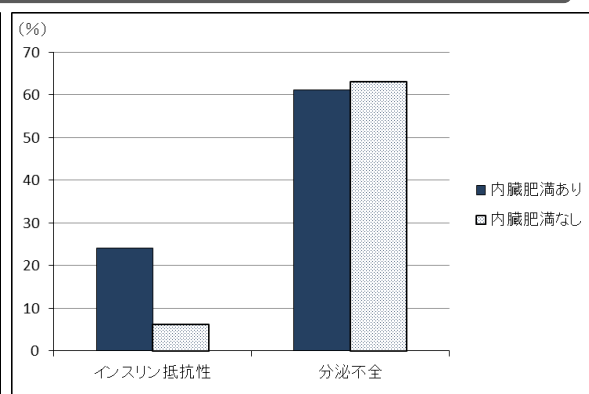


出典 岐阜県国保連合会「市町村国保特定健診結果（平成27年度集計）」

図5 西濃圏域 OGTT 実施結果（特定健診結果から該当者(HbA1c6.0~6.4%)を勧奨)



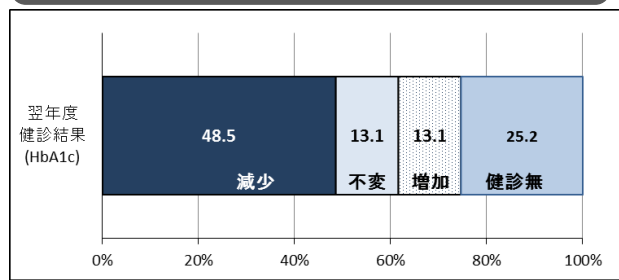
出典 西濃保健所調べ



出典 西濃保健所調べ

- 西濃圏域では、平成 23 年度から OGTT を取り入れた糖尿病予備群対策に取り組んできました。その結果から、内臓肥満の有無にかかわらず、糖尿病型、境界型の者がいること、内臓肥満がある場合はインスリン抵抗性を伴う可能性が高いことがわかりました。(図 5)

図 6 OGTT 実施者 (HbA1c6.0~6.4%) の翌年度の HbA1c の結果と健診の有無



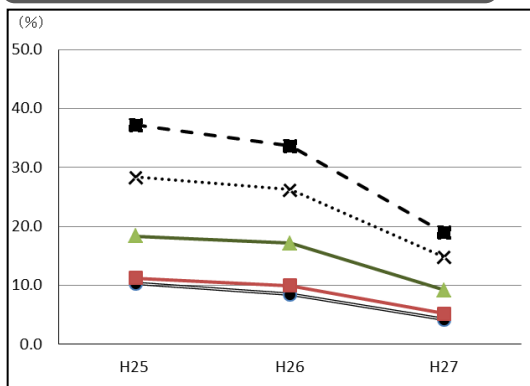
出典 西濃保健所調べ

- また、内臓肥満の有無にかかわらず半数以上がインスリン分泌不全に該当することがわかり、対象者を明確にした早期介入の意義が確認できました。(図 5)
- OGTT 実施者の約半数に翌年度の HbA1c の減少効果が見られました。半面、次年度健診につながらなかった者が約 3 割ありました。今後は早期介入がリスク低減につながるよう、医療との連携による効果的で確実な事後指導体制や、保健指導の充実に取り組む必要があります。(図 6)

#### オ がん検診の状況

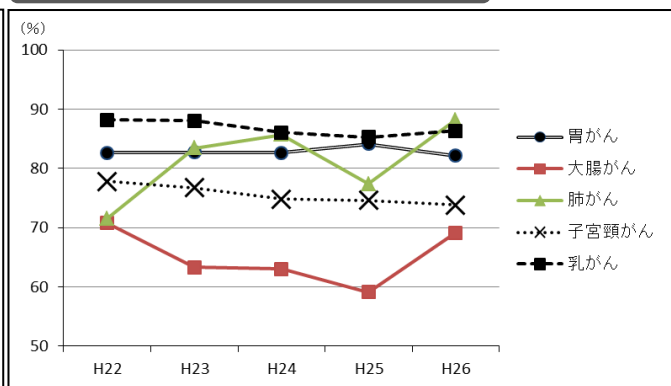
- 全てのがんにおいて、がん検診受診率及び精密検査受診率は目標値である 50%、90%に達していません。

図 7 がん検診受診率の推移 (40~69 歳、子宮は 20~69 歳)



出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図 8 がん検診の精密検査受診率

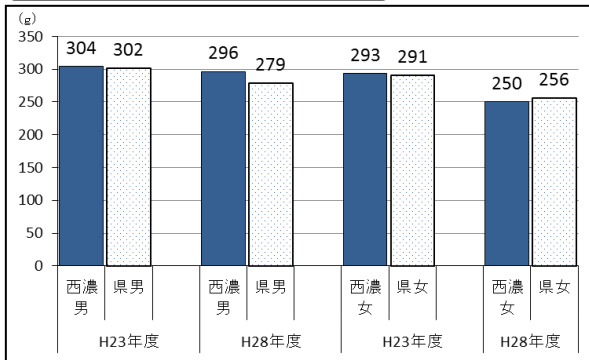


出典 保健医療課調べ

#### カ 食生活・生活習慣

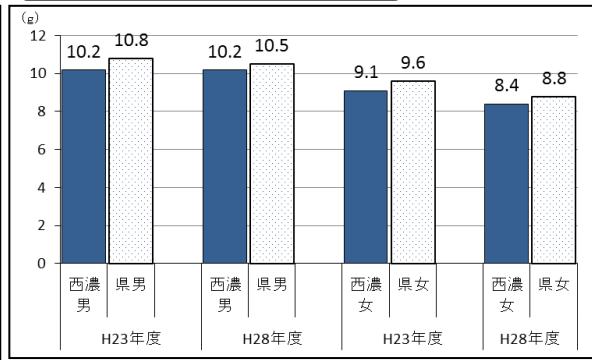
- 3 歳児とその保護者、小・中学生、高校生のいずれも朝食欠食率が県より高い状況です。
- 1 日あたりの平均野菜摂取量 (平成 28 年度) は、目標値の 350g に満たず、平成 23 年度に比べ男女とも減少しています。
- 1 日あたりの平均食塩摂取量 (平成 28 年度) は、平成 23 年度に比べ男女とも減少し県を下回っています。しかし、日本人の食事摂取基準よりは多い状況です。

図9 野菜の摂取状況



出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

図10 食塩の摂取状況



出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

- ・県民健康意識調査（平成28年度）の結果から、喫煙する人の割合は、男性は県より高く、女性は県より低い状況でした（男性（西濃＝27.5％、県＝23.4％） 女性（西濃＝5.0％、県＝6.9％）西濃保健所にて算出）。

## 2 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高く、壮年期では女性のがん、メタボリックシンドローム該当者が多い。生活習慣病に関する医療費が高い。
- ・壮年期の男性の自殺死亡率が5年前に比べ高い。
- ・朝食欠食率が高い。野菜の摂取量が少ない。食塩摂取量が多い。
- ・男性で、喫煙率が高い。

## 3 取組み方策

下記4つを柱とし、重要課題について取り組めます。

### ア 生活習慣病（がん含む）の発症予防

- ・特定健診をはじめとした各種健（検）診により該当者へ早期介入、早期発見できる体制づくりを推進します。また、メタボリックシンドローム該当者の減少に取り組むこと、併せて内臓肥満の有無にかかわらず効果的な保健指導を行うことにより糖尿病、高血圧等のリスク改善を進め、それらの発症予防に取り組めます。

### イ 生活習慣病の重症化予防対策

- ・OGTT検査を取り入れた糖尿病予備群対策を継続します。
- ・医療との連携を進め、糖尿病等の生活習慣病の治療中断者や未治療者への受診勧奨を行う体制づくりを推進し、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全への進展などの重症化の予防に努めます。

### ウ こころの健康づくり

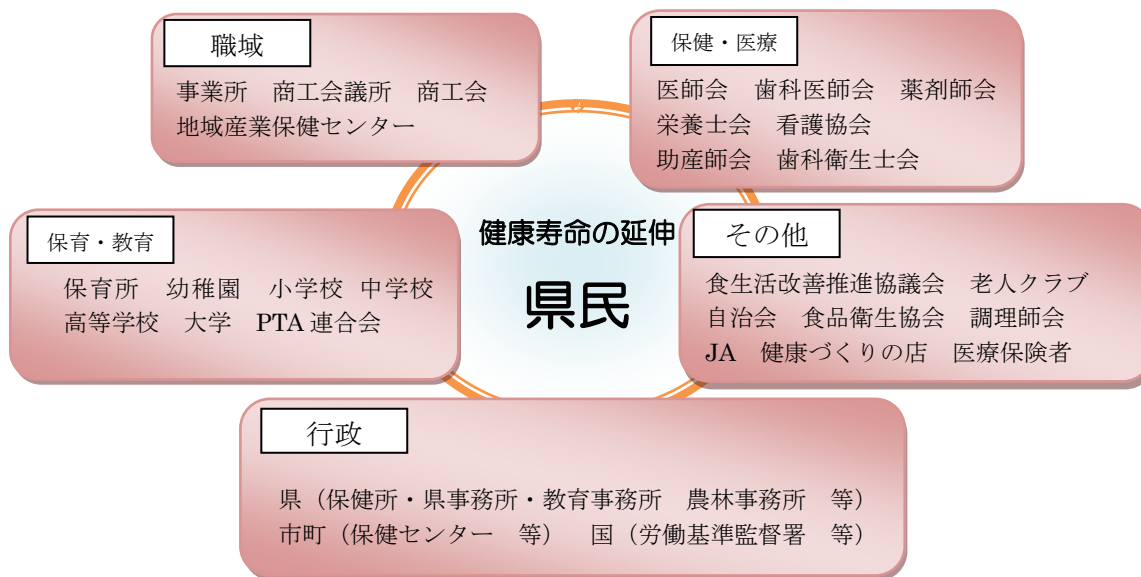
- ・引き続き、地域と職域の協働によるメンタルヘルス対策、乳幼児期から学齢期における「いのちの教育」を推進し、関係機関との連携により予防的視点でのこころの健康づくりに取り組めます。

### エ 食生活・生活習慣の改善

- ・あらゆる機会を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣・生活習慣の働きかけを推進します。また、たばこ対策については、受動喫煙防止対策を推進します。

#### 4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、取組みを推進します。



ヘルスプランぎふ21 西濃圏域健康づくり推進会議

## 4 中濃圏域の健康課題と取組み方策

### 健康課題

- ・糖尿病の受診率、1人あたり医療費が年々増加。特定健診でHbA1cが基準値以上と判定された人の割合も高い。
- ・特定健診実施率及びがん検診受診率が低い。
- ・食習慣の課題（主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合が低い、朝食欠食率が高い、野菜摂取量が減少）
- ・家庭における受動喫煙の割合が高く、「たばこが健康に与える影響」の認識不足あり。

### 取組み方策

- ・早期発見・早期治療、重症化予防（糖尿病対策を重点）
- ・健康な食習慣の定着と食を選択できる環境づくりの支援
- ・たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす

## 1 現状

### ア 死亡の状況

- ・平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男453.6、女231.7で、第1次・第2次計画策定時と比較し、男女ともに低下しており、全国（男486.0、女255.0）及び県（男476.3、女256.0）より低い状況です。（出典 厚生労働省「人口動態統計」）
- ・疾患別男女別の標準化死亡比（全国100）は、国・県と比較して高いのは脳血管疾患（女）、国と比較して高いのは心疾患（男）、県と比較して高いのは糖尿病（女）です。（表1）

表1 4大疾病の標準化死亡比（平成23～27年）

		悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	糖尿病
男	県	95.0	94.1	105.6	78.6
	中濃圏域	84.0	93.8	101.4	74.9
女	県	97.6	100.4	106.7	90.0
	中濃圏域	88.7	103.1	99.4	98.4

出典 厚生労働省「人口動態統計」

### イ 壮年期（40歳～64歳）の死亡状況

- ・第2次計画策定時と比較し、壮年期年齢調整死亡率は、指標の全て（全死因、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、自殺）で低下しました。壮年期死亡割合は、糖尿病で若干増加しましたが、他の指標は低下しています。（表2）

表2 壮年期年齢調整死亡率及び総死亡に占める壮年期死亡の割合

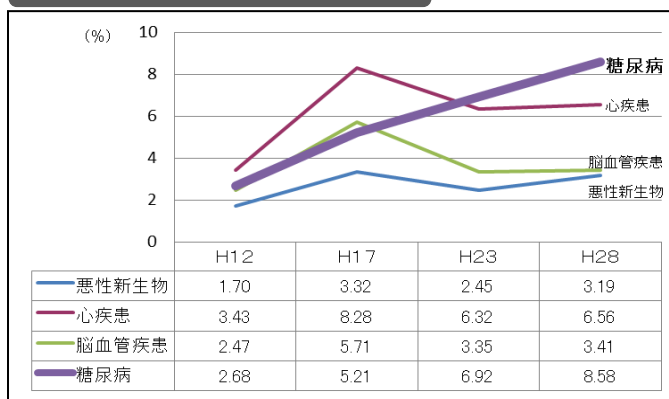
	壮年期 年齢調整死亡率 (人口10万対)		死亡数				壮年期 死亡割合(%)	
	第2次 策定時	第2次 評価時	総数		壮年期 (40歳～64歳)		第2次 策定時	第2次 評価時
			第2次 策定時	第2次 評価時	第2次 策定時	第2次 評価時		
全死因	H22 252.9	H27 222.3	H22 3757	H27 4053	H22 309	H27 312	H22 8.2	H27 7.7
悪性新生物	107.8	91.7	965	998	175	133	18.1	13.3
心疾患	33.4	27.2	642	673	53	39	8.3	5.8
脳血管疾患	21.7	21.0	399	384	34	27	8.5	7.0
糖尿病	2.2	1.8	43	30	4	3	9.3	10.0
腎不全	2.6	1.3	77	75	4	2	5.2	2.7
自殺	24.5	19.6	70	77	32	25	45.7	32.5

出典 厚生労働省「人口動態統計」

ウ 国保 4 疾病別受診率・医療費の状況

・国保被保険者の受診率をみると、糖尿病は年々増加し、平成 12 年の第 1 次計画策定時と比較すると、約 3.2 倍となっており、急激な増加をしています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は、平成 17 年に一旦増加し、その後、平成 23 年の第 2 次計画策定時に減少しましたが、再びわずかに増加しています。(図 1)

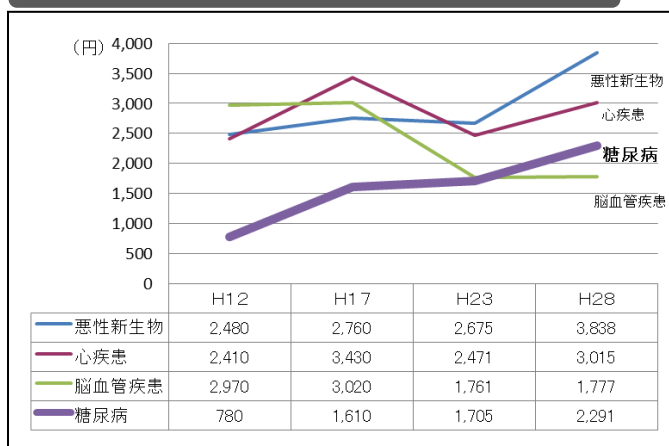
図 1 疾病別受診率の推移



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」

・国保被保険者 1 人あたりの医療費をみると、糖尿病は年々増加しています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は、平成 23 年の第 2 次計画策定時には減少しましたが、再び増加しています。(図 2)

図 2 疾病別 1 人あたりの医療費の推移



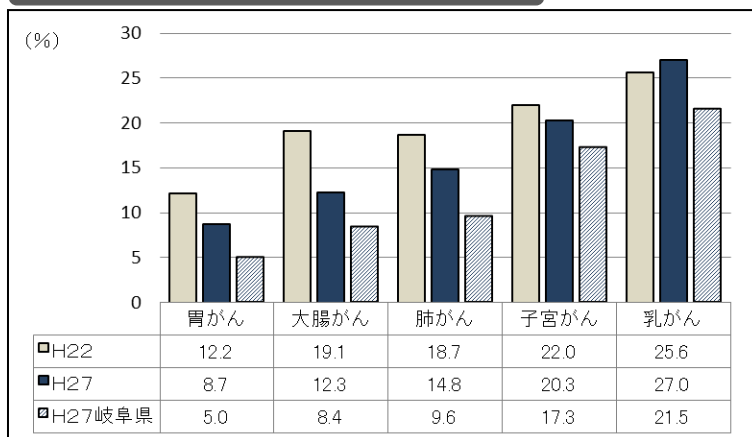
出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」

エ 特定健診・がん検診の状況

・特定健診実施率は、平成 20 年度の開始時から県より低率で、平成 28 年度も 35.9%で県の 37.0%を下回っています。判定結果は、LDL-C が受診勧奨（140mg/dl 以上）と判定された人の割合が 30.2%で、県 26.8%より高い状況です。また、HbA1c が基準値以上（5.6 以上）と判定された割合が 62.2%で、県 54.1%より高い状況です。保健指導実施率は、平成 26 年度までは県より高い実施率でしたが、平成 27 年度は 41.3%で県の 41.4%をわずかに下回りました。(出典 岐阜県国保連合会「岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況」)

・市町村が実施するがん検診受診率は、全てのがん検診で県よりも受診率が高いものの、第 2 次計画策定時と比較して受診率が高くなったのは乳がん検診のみで、他のがんは受診率が低下しています。全てのがん検診で、受診率の目標値 50%（大腸がん、肺がんは 40%）を下回っています。(図 3)

図 3 がん検診受診率の推移

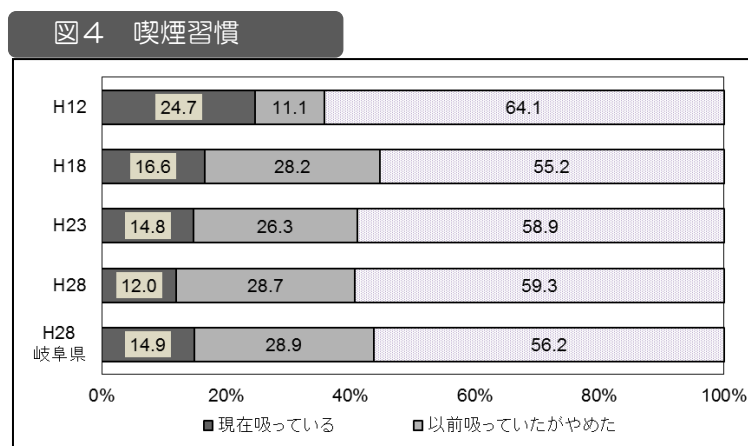


出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）」



## オ 喫煙の状況

- ・喫煙習慣のある人は、平成12年度から調査のたびに低下し、平成28年度は県より低い結果でした。(図4)
- ・たばこを吸っている人のうち「やめたい」と回答した人は40.6% (県：32.2%) でした。



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

- ・たばこが健康に与える影響の認識をみると、たばこを吸うとかかりやすくなる疾患の理解は、「肺がん」90.4%、「妊娠への影響」88.6%で認識は高く、「胃潰瘍」34.0%、「歯周病」50.9%で認識は低い状況でした。
- ・受動喫煙について、家庭において受動喫煙が「全くなかった」の割合が、77.3% (県81.1%) で県よりも高い状況でした。

## カ 食生活の状況

- ・朝食欠食率は、3歳児、小学生、中学生、高校生で上昇傾向にあります。(表3)

表3 朝食欠食率

(%)

	3歳児		小学生		中学生		高校生		20歳代	20歳以上	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H27	H28	H28	
中濃圏域	中濃地域	5.8	6.4	2.0	3.4	4.6	5.9	19.1	21.5	-	7.6
		可茂地域	3.0	3.8	4.4	4.8					
岐阜県			5.4	6.2	3.2	4.6	6.0	7.4	19.3	20.0	23.5

出典 「3歳児(保護者)の食生活等実態調査報告書」「学校給食等実態調査」「高校生の食生活実態調査」「県民栄養調査」「県民健康意識調査」

- ・朝食で主食・主菜・副菜のそろった食事をしている割合は、3歳児は21.1%で、県と比較して低い状況にあります。(表4)

表4 主食・主菜・副菜のそろった朝食を摂取している割合

(%)

	3歳児		小学生		中学生		高校生		20歳代	20歳以上	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H27	H28	H28	
中濃圏域	中濃地域	26.6	21.1	29.4	29.1	27.2	32.2	31.5	32.0	-	43.7
		可茂地域	32.0	29.9	37.1	34.3					
県			25.0	26.1	31.6	28.5	31.7	31.5	27.8	28.5	12.4

出典 「3歳児(保護者)の食生活等実態調査報告書」「学校給食等実態調査」「高校生の食生活実態調査」「県民栄養調査」「県民健康意識調査」

- ・3食とも主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人は、平成12年度の65.8%から平成23年度は52.6%、平成28年度は33.8%と低下傾向にあります。(出典 保健医療課「県民栄養調査」)
- ・20歳以上の1人あたりの1日の野菜摂取量は、平成12年度の241.6gから平成23年度は299.6gに増加していましたが、平成28年度は268.3gに減少し、1日あたりの野菜目標摂取量の350gに81.7g足りていません。

## キ 歯の健康

- ・中濃圏域で増加が問題となっている糖尿病との関連が深い「歯周疾患」について、国保被保険者の「その他の歯及び歯の支持組織の障害」の受診率を平成 23 年と平成 28 年で比較してみると 9.9%から 12.0%（県 10.9%から 12.6%）、一人あたり医療費も 1,076 円から 1,232 円（県 1,145 円から 1,251 円）となっており、どちらも県よりは低いです、増加をしている状況です。（出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」）

## 2 健康課題

### ア 早期発見・早期治療、重症化予防

- ・糖尿病の受診率、1人あたり医療費が年々増加している。
- ・特定健診で、HbA1c が基準値以上と判定された人の割合が高い。
- ・特定健診実施率及びがん検診受診率が低い。

### イ 食生活・栄養

- ・主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合が低い。
- ・朝食の欠食率が高く、野菜の摂取量が減少している。

### ウ たばこ 『たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす』

- ・「たばこが健康に与える影響」で「胃潰瘍」、糖尿病との関連がある「歯周病」への影響に関する認識が低かった。
- ・家庭における受動喫煙の割合が高い。

## 3 取組み方策

### ア 早期発見・早期治療、重症化予防『特に糖尿病をターゲット疾病とし、有病者の増加や重症化を予防する』

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導を行います。
- 特定健診・がん検診の受診率向上のため、地域や職域、各種団体が連携して効果的な普及啓発、受診しやすい体制づくりを行います。

### イ 食生活・栄養 『健康な食習慣の定着と食を選択できる環境づくりを支援する』

- 適切な量と質の食事について理解し、食を選択する力を身につけるための情報提供を行い、食育を推進します。

### ウ たばこ 『たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす』

- 二十歳未満の者・妊婦の喫煙防止対策を推進するとともに、たばこについての正しい知識の普及を推進します。
- 禁煙したい人への支援体制整備と受動喫煙防止対策を、地域や職域、各種団体が連携し推進します。

## 4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、取組みを推進します。

## 5 東濃圏域の健康課題と取組み方策

### 健康課題

- ・ 血圧の基準値を超える人の割合が男女とも県より高い。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合が減少。
- ・ 睡眠による休養がとれていない人が増加。また壮年期の自殺が減少していない。
- ・ 喫煙率が増加し、県平均より高い状態にある。

### 取組み方策

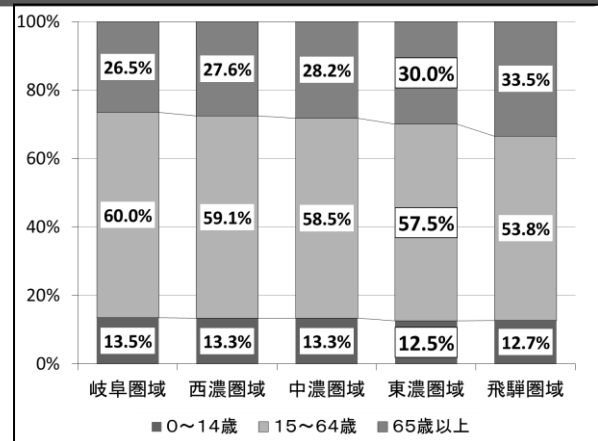
- ・ 生活習慣病の発症・重症化予防や、がんの早期発見
- ・ 食事内容の充実
- ・ こころの健康づくりの推進
- ・ たばこ対策

## 1 現状

### ア 人口

- ・ 平成 27 年の人口は 336,954 人（10 月 1 日）で、14 歳以下の年少人口は 12.5% と 5 圏域の中で最も少なく、老年人口割合は 30.0% であり、飛騨圏域に次いで 2 番目に高齢者の多い地域です。（図 1）

図 1 各圏域の年齢別人口割合（平成 27 年）

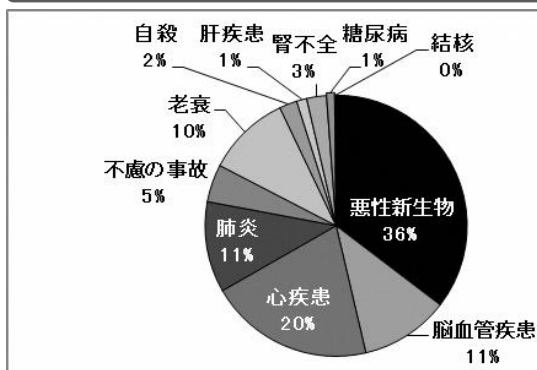


出典 総務省「国勢調査」（平成 27 年）

### イ 死亡

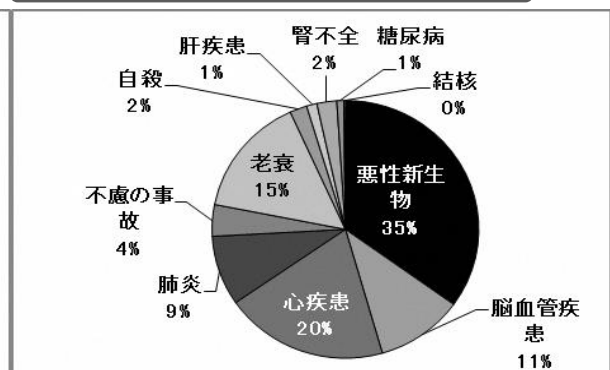
- ・ 平成 27 年の東濃圏域における 3 大主要死因は、第 1 位悪性新生物 35%、第 2 位心疾患 20%、第 3 位脳血管疾患 11% と、県の動向と大きな違いはありません。唯一、東濃圏域が県の割合を上回る死因は老衰でした。（図 2、3）

図 2 主要死因別死亡割合（県）



出典 厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）

図 3 主要死因別死亡割合（東濃圏域）



出典 厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）

- ・壮年期（40～64歳）年齢調整死亡率は、圏域では男女とも横ばいとなっています。また、東濃圏域の壮年期死亡を死因別に見ると、約4割を悪性新生物が占めており、自殺以外は減少しています。（図4, 5）

図4 壮年期年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

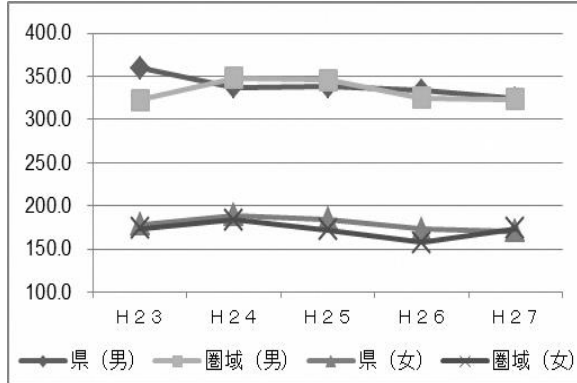
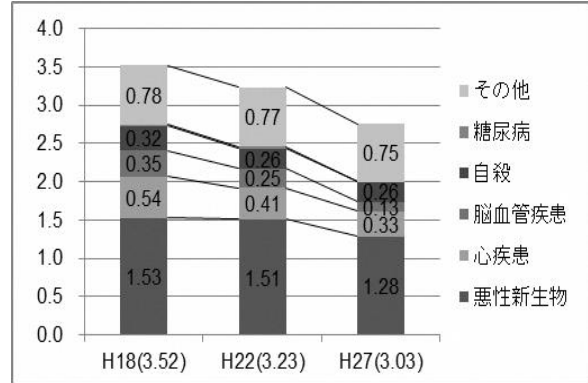


図5 東濃圏域の壮年期死因別死亡率（人口千対）

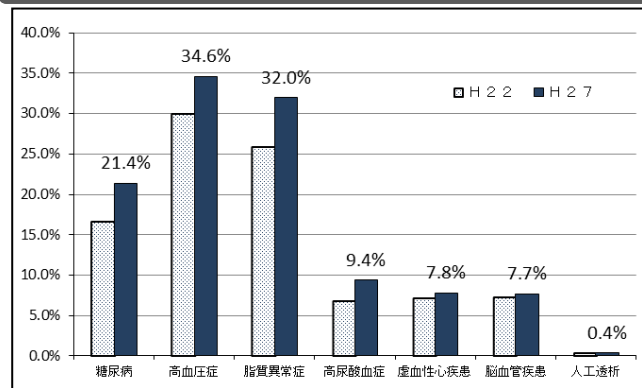


出典 厚生労働省「人口動態統計」

ウ 国保医療費

- ・平成27年東濃圏域の国保被保険者の生活習慣病受療率は、平成22年と比較し、各疾患とも増加しています。疾患別に見ると、高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。（図6）
- ・高血圧症の国保受療者割合は、県と比べ各市とも高くなっていますが、一人あたりの医療費は県より少なくなっています。
- ・また、糖尿病の受療者割合は、瑞浪市以外は県より高くなっていますが、一人あたりの医療費は県より少なくなっています。（図7, 8）

図6 国保被保険者に占める疾患別受療者の割合



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県国保疾病分類別統計(5月診療分)」

図7 各市別国保受療状況（高血圧）

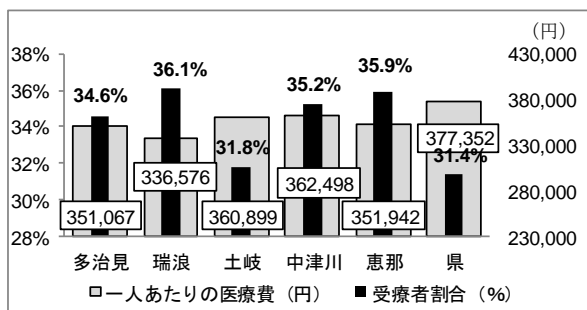
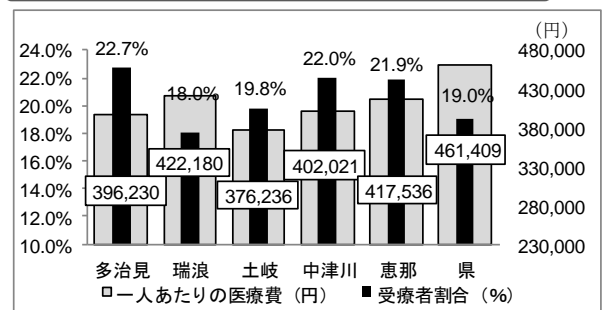


図8 各市別国保受療状況（糖尿病）

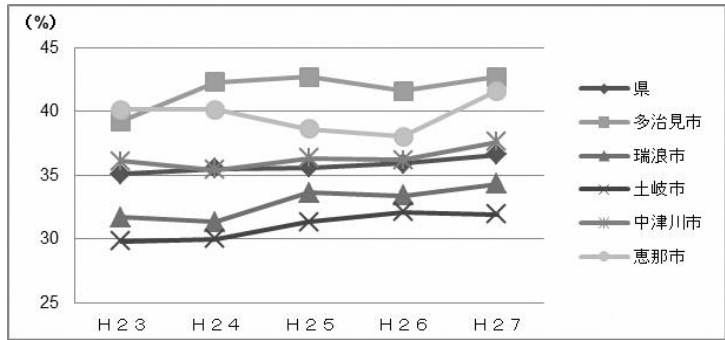


出典 国保連合会「市町村国保健康情報データベースシステムレセプト情報」（平成27年5月）

エ 特定健診の受診状況

- ・各市国保の特定健診受診率は年々増加していますが、県と比べると、瑞浪市、土岐市で低い状況です。(図9)

図9 各市特定健診受診率の推移

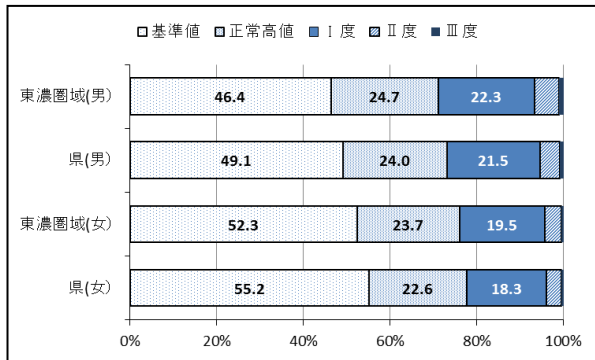


出典 市町村国保特定健診結果

オ 健康診断結果

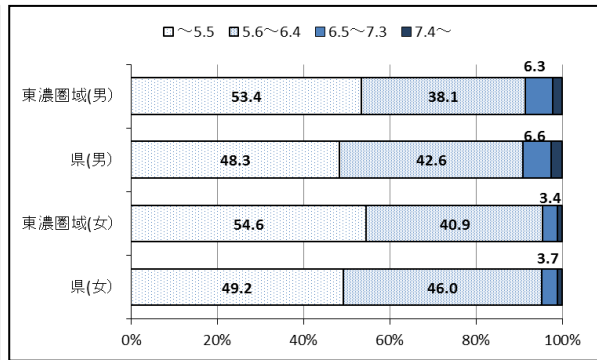
- ・東濃圏域では、血圧の基準値を超える人（Ⅰ～Ⅲ度）の割合が、男女とも県より多くなっています。またHbA1c 5.6%以上の人の割合は、男女とも県より少なくなっています。(図10, 11)

図10 特定健診結果（血圧）



出典 市町村国保特定健診結果 (平成27年度)

図11 特定健診結果（HbA1c）

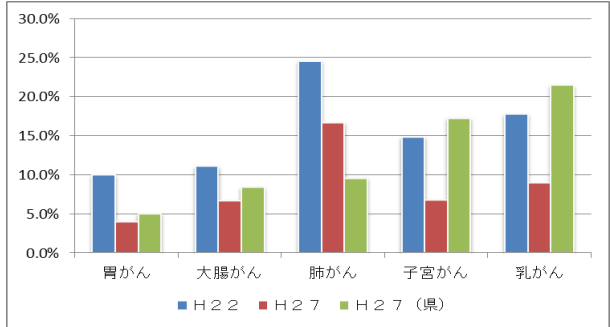


出典 市町村国保特定健診結果 (平成27年度)

カ がん検診

- ・平成27年度のがん検診受診率は、肺がん検診を除き県より低く、また、すべての検診においてヘルスプランぎふ21の目標値である50%に達していません。(図12)

図12 がん検診受診率の推移

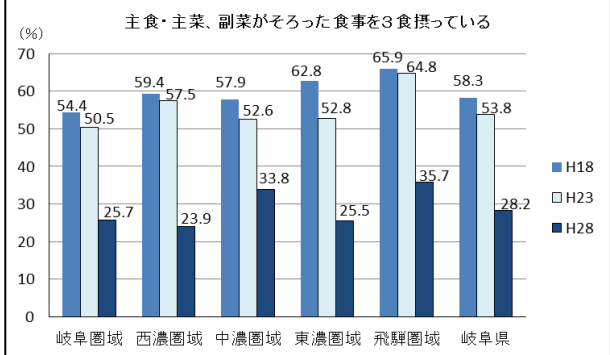


出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

キ 食生活・栄養

- ・朝食摂取率は90.8%で、県全体(90.1%)との差はみられませんでした。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)
- ・主食・主菜・副菜がそろった食事を3食摂っている人の割合は、平成23年度52.8%から、平成28年度25.5%に減少しており(図13)、朝食の摂取に加え、食事内容の充実が課題です。

図13 食事内容



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

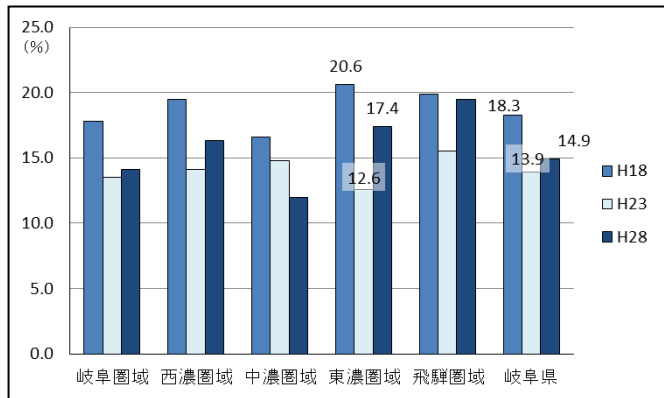
### ク 休養・こころの健康

- ・睡眠による休養を「あまりとれていない」又は「とれていない」と回答した人の割合は、平成23年度26.9%から、平成28年度30.1%へ増加しています。
- ・この1ヶ月に不安、悩み、苦勞などストレスを感じたことが「おおいにある」又は「多少ある」と回答した人は68.1%あり、平成23年度62.5%より増加しています。そのうち、ストレス解消が「あまりできていない」又は「まったくできていない」と回答した人は平成23年度39.8%から平成28年度32.7%と減少しています。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

### ケ たばこ

- ・現在たばこを吸っている人の割合は、平成23年度に12.6%まで下がりましたが、平成28年度は17.4%と、県よりも高い状況にあります。(図14)
- ・以前吸っていたがやめた人の割合は26.7%で県よりも少ない状況です。
- ・この1ヶ月の受動喫煙の機会について「ほぼ毎日ある」と回答した人が、家庭9.1%、職場11.4%あり、受動喫煙の防止対策が必要です。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

図14 現在喫煙している者の割合



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

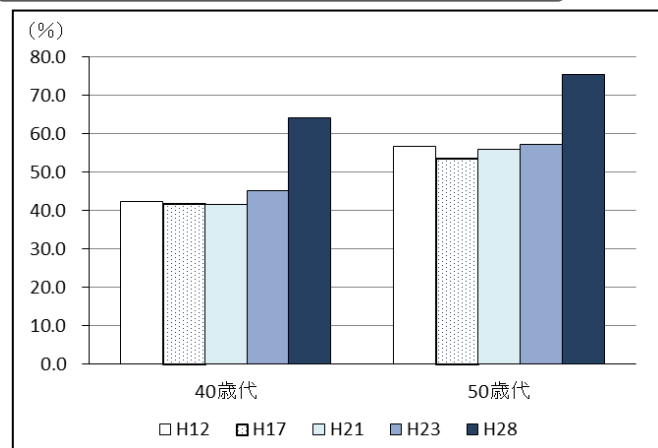
### コ アルコール

- ・お酒を「ほとんど飲まない(飲めない)」人の割合は、43.7%と5圏域の中で低い状況です。また「毎日」の割合が22.0%、「週1~3日」の割合が10.2%となっています。1日の飲酒量については、「1合未満」の割合が46.6%と最も多く、次いで「1合」の割合が22.1%、「2合」の割合が21.4%となっています。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

### サ 歯の健康

- ・県全体の40歳代(35~44歳)で進行した歯周疾患(4mm以上のポケット)を有する者の割合は平成28年度63.9%で、平成23年度(45.0%)より増加しています。(図15)

図15 進行した歯周疾患を有する者



出典 医療福祉連携推進課「成人歯科疾患実態調査」(平成28年度)

## 2 健康課題

- ア 生活習慣病の受療率は高血圧、脂質異常症、糖尿病の順に高く、また血圧の基準値を超える人の割合が男女とも県より高くなっています。今後も、生活習慣病の発症・重症化予防や、がんの早期発見の取組みが必要です。
- イ 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合が減少しており、食事内容の充実が課題です。
- ウ 睡眠による休養がとれていない人が増加し、また壮年期の自殺が減少していないため、今後もこころの健康づくりを推進していく必要があります。
- エ 喫煙率は再び増加し、県より高い状態にあり引き続きたばこ対策の取組みが必要です。

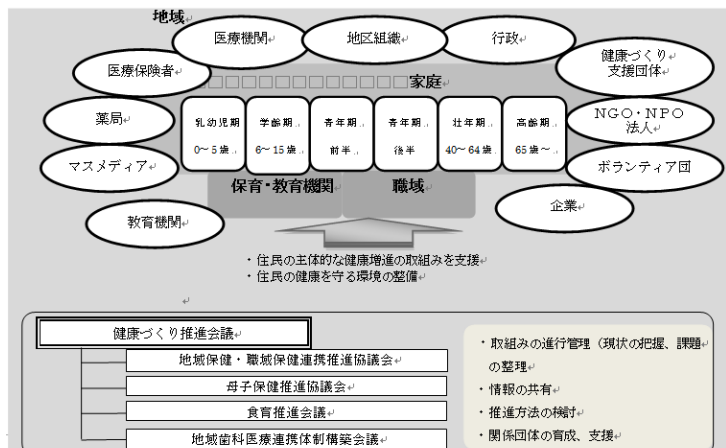
## 3 取組み方策

東濃圏域の健康指標や健康課題を踏まえ、「健康寿命の延伸」を目指すため、次の4つを主要行動目標とします。また、目標を達成するために、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージにおいて、住民の自発的な取組みを推進します。

領域	課題	行動目標	指標	取組み方策
生活習慣病	・循環器疾患や、糖尿病合併症の発症予防と重症化予防	健康診断・保健指導を受けよう	・循環器疾患死亡の減少、糖尿病合併症の減少 ・特定健診・がん検診受診率の増加 ・特定保健指導率の増加	・生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発 ・特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発 ・対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施
がん	・がんの予防、がんの早期発見			・がん予防のための正しい生活習慣の普及啓発 ・がん検診の受診率・精密検査受診率向上のための効果的な普及啓発や受診しやすい体制づくり
食生活栄養	・野菜摂取量を増やし、食塩・脂質の過剰摂取を抑える ・青年期、壮年期の栄養・食生活の改善	食事内容を充実しよう	・野菜摂取量の増加 ・主食、主菜、副菜がそろった食事を3食とっている人の増加	・望ましい食事内容（量・質）、正しい食べ方についての普及啓発 ・学校、企業、飲食店等と協働した、望ましい食行動を支援する食環境の整備
こころの健康	・睡眠による休養が取れていない人が増加 ・壮年期の自殺が減少していない	ストレスを上手にコントロールしよう	・睡眠による休養が取れていない人の減少 ・壮年期の自殺の減少	・住民や関係機関を対象に、こころの健康づくりに関する普及啓発
たばこ	・二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	受動喫煙を防ごう	・喫煙率の低下 ・受動喫煙の機会の減少	・二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実 ・受動喫煙防止対策の推進 ・喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

## 4 推進体制

地域の健康課題を解決するため、関係団体それぞれが、住民の主体的な健康増進ための取組みを支援します。また、健康づくり推進会議等において、関係団体の役割を確認し連携を図ることにより効果的な取組みを進めます。



## 6 飛騨圏域の健康課題と取組み方策

### 健康課題

- ・ 壮年期の年齢調整死亡率が県と比べて高い。
- ・ 糖尿病有病者の割合が増加傾向である。
- ・ 男女とも喫煙率が県と比べて高い。ほぼ毎日受動喫煙を受ける場所は職場が多い。
- ・ 食塩摂取量は改善傾向にあるが、目標値に達していない。
- ・ 男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒率が高い。

### 取組み方策

- ・ 壮年期死亡の改善を目指した、がん対策とメンタルヘルス対策の推進。
- ・ 糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める生活習慣の改善に向けた啓発。

## 1 現状

### ア 死亡の状況

- ・ 壮年期の男性の脳血管疾患と女性の心疾患の死亡率は第2次計画策定時から減少し、県と比べて低い値となり改善傾向にあります。しかし、男女とも全死因が県よりも高い値で、特に男性は策定時から増加しています。また、男性の心疾患は増加し、女性の脳血管疾患は改善しているものの県よりも高い状況です。(表1)
- ・ 死因別では、男性は自殺と肝疾患、女性は悪性新生物、脳血管疾患、自殺及び肝疾患の死亡率が県と比べて高くなっています。(表2)

表1 壮年期の年齢調整死亡率の推移

(人口10万対)

	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	策定時	直近	策定時	直近	策定時	直近	策定時	直近
全死因	376.4	331.6	338.8	<b>376.5</b> ↑	184.2	176.8	206.9	<b>200.9</b> ↓
心疾患	54.7	51.2	25.4	<b>51.8</b> ↑	14.9	13.3	14.4	9.7 ↓
脳血管疾患	30.5	25.5	55.0	24.3 ↓	14.4	11.9	30.3	<b>18.3</b> ↓

出典 厚生労働省「人口動態統計」 ※策定時：県(H20-22)、飛騨(H19-21) 直近：県(H25-27)、飛騨(H25-27)

表2 壮年期の死因別年齢調整死亡率(平成23年～平成27年の合計年齢調整死亡率)

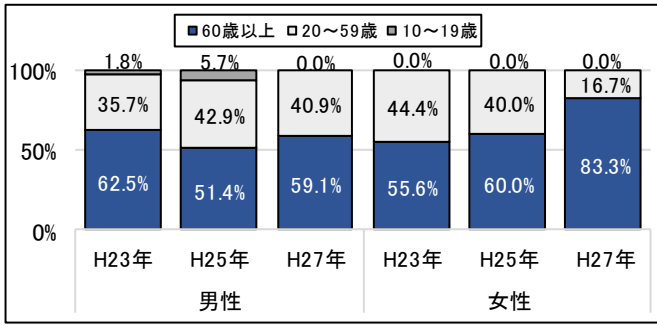
(人口10万対)

順位	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	全死因		全死因		全死因		全死因	
	364.9		<b>378.6</b>	191.2		<b>212.2</b>		
1	悪性新生物	140.0	悪性新生物	132.1	悪性新生物	107.5	悪性新生物	<b>122.2</b>
2	心疾患	55.8	心疾患	50.9	心疾患	14.7	脳血管疾患	<b>17.0</b>
3	自殺	36.1	自殺	<b>47.6</b>	脳血管疾患	12.9	心疾患	13.0
4	脳血管疾患	27.4	肝疾患	<b>23.1</b>	自殺	11.4	自殺	<b>12.3</b>
5	肝疾患	12.4	脳血管疾患	22.8	肝疾患	3.8	肝疾患	<b>7.7</b>

出典 厚生労働省「人口動態統計」



図1 自殺者の年齢別割合の推移



・自殺者の年代別割合は、男性の働く世代（20～59歳）と女性の60歳以上の割合が増加しています。（図1）

出典 厚生労働省「人口動態統計」

表3 75歳未満の悪性新生物の年齢調整死亡率

(人口10万対)

	県		飛騨圏域	
	策定時	直近	策定時	直近
悪性新生物	79.8	76.3	70.3	<b>74.8</b> ↑

・悪性新生物による死亡率は策定時よりも増加しており、改善がみられませんでした。（表3）

出典 厚生労働省「人口動態統計」 ※策定時：県(H22) 飛騨(H19-21)、直近：県(H27) 飛騨(H23-27)

・部位別の悪性新生物による死亡率は、男性の大腸がんと膵臓がん、女性の胃がんと大腸がん及び膵臓がんが県と比べて高くなっています。（表4）

表4 75歳未満の部位別悪性新生物の年齢調整死亡率（平成23年～平成27年合計）

(人口10万対)

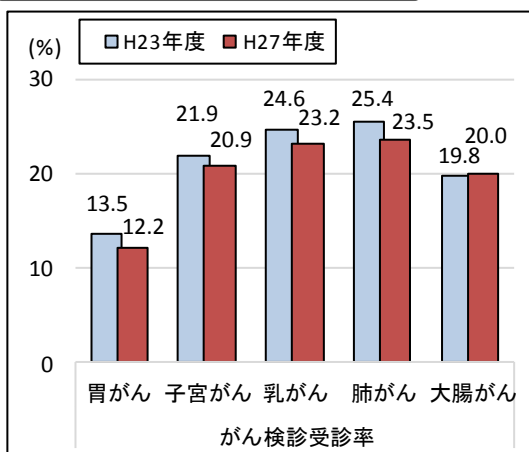
順位	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
		96.0		95.4		59.4		62.4
1	肺	22.1	肺	20.6	乳房	9.6	胃	8.8
2	胃	15.8	大腸	<b>14.8</b>	大腸	8.0	大腸	8.5
3	大腸	12.2	胃	13.9	胃	7.2	乳房	8.0
4	膵臓	8.6	膵臓	<b>8.7</b>	肺	5.7	膵臓	7.7
5	肝臓	8.3	肝臓	5.7	膵臓	5.4	肺	5.4

出典 厚生労働省「人口動態統計」

イ がん検診の状況

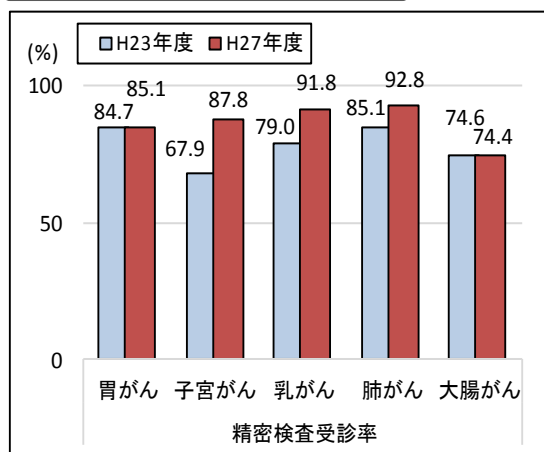
- ・平成23年度と平成27年度のがん検診受診率を比べると、大腸がん検診のみ増加しその他のがん検診は減少しています。（図2）
- ・精密検査受診率は増加し、平成27年度の乳がんと肺がんは県の目標である90%を達成しました。しかし、年齢調整死亡率が高い大腸がんの精密検査受診率は微減となり、最も低い状況です。（図3）

図2 がん検診受診率の推移



出典 保健医療課調べ（がん検診受診率は該当年齢の人口当たり）

図3 精密検査受診率の推移

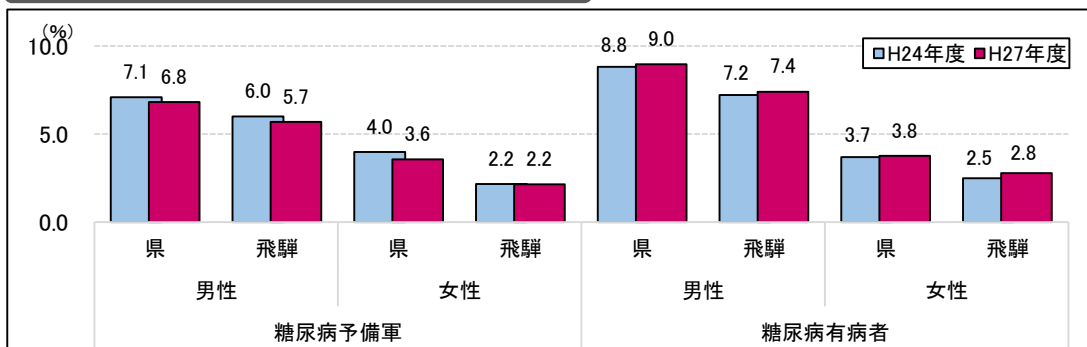


出典 保健医療課調べ（がん検診受診率は該当年齢の人口当たり）

ウ 生活習慣病の状況

- ・平成 24 年度と平成 27 年度を比べると、飛騨圏域の高血圧予備群及び高血圧症有病者の割合は減少傾向にありますが、女性の高血圧有病者は横ばいです。
- ・メタボリックシンドローム予備群及びメタボリックシンドローム該当者は減少傾向にあります。
- ・糖尿病予備群は男女ともに減少していますが、糖尿病有病者は増加傾向にあります。（図 4）

図4 糖尿病予備群・糖尿病有病者の割合



出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」（平成 24～27 年度版） ※年齢調整後

- ・生活習慣病による介護保険第 2 号被保険者（40～64 歳）の新規認定は、脳血管疾患は減少しましたが、末期がんと糖尿病合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症）による認定が増加しています。（表 5）

表5 介護保険第 2 号被保険者の原因疾患別新規認定者割合（飛騨）

	脳血管疾患	末期がん	糖尿病合併症	初老期認知症	難病	運動器疾患	その他
H22年度	52.8%	11.1%	5.6%	4.2%	2.8%	15.3%	8.3%
H28年度	28.1% ↓	28.1% ↑	8.8% ↑	7.0%	5.3%	7.0%	15.8%

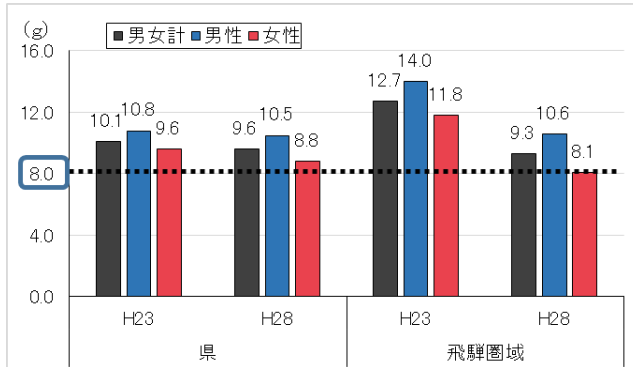
出典 飛騨保健所調べ

## エ 食生活・栄養、飲酒の状況

- ・食塩摂取量は、平成 23 年度は 5 圏域中最も多い摂取量でしたが、今回は男女ともに改善がみられました。しかし、依然として目標値には達していません。(図 5)
- ・男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者が県よりも多く、その中で 5 合以上の飲酒をする者(約 8%)は、全て 30 歳代でした。(図 6)

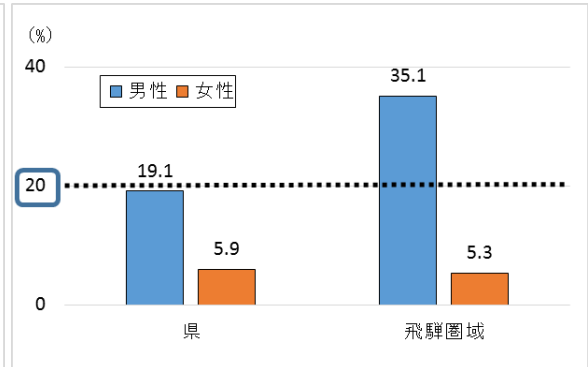
(※生活習慣病のリスクを高める飲酒：1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)

図 5 食塩摂取量



出典 保健医療課「県民栄養調査」

図 6 生活習慣病のリスクを高める飲酒

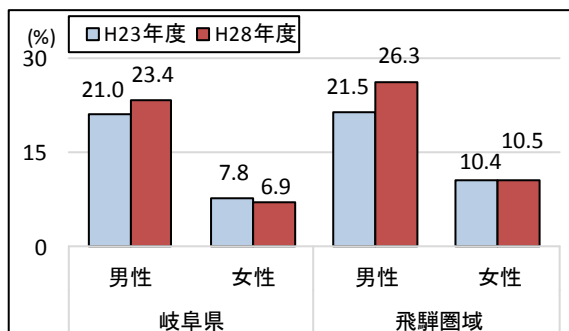


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年度)

## オ 喫煙の状況

- ・男性の喫煙率は大きく増加しており、男女ともに県と比べて高い喫煙率です。また、特に女性の喫煙率が県は減少しているのに対し微増しています。(図 7)
- ・年代別では男女ともに 20~30 歳代の若い年代で喫煙率が 5 割を超えている状況です。(資料「県民健康意識調査」平成 28 年度)
- ・受動喫煙をほぼ毎日受けるのは職場が最も多く、次いで家庭となっています。頻度は少ないものの、受動喫煙を受ける場所で最も多いのは飲食店でした。(表 6)

図 7 喫煙率の推移



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

表 6 受動喫煙を受ける場所(飛騨)

	ほぼ毎日	週に数回	月1~週1 回程度
家庭	11.2	6.1	7.2
職場	14.0	9.7	6.5
学校	1.2	0	1.2
飲食店	1.1	3.2	43.1
遊技場	2.2	4.4	12.3
その他	2.1	1.1	8.5

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年)

## 2 重要課題

- ・壮年期の年齢調整死亡率が県と比べて高い。
- ・糖尿病有病者の割合が増加傾向である。
- ・男女とも喫煙率が県と比べて高い。ほぼ毎日受動喫煙を受ける場所は職場が多い。

- ・食塩摂取量は改善傾向にあるが、目標値に達していない。男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒率が高い。

### 3 取組み方策

- ア 壮年期の悪性新生物による死亡の減少を目指し、たばこ対策を含むがん予防と、職域を含むがん検診受診率・精密検査受診率向上等の取組みを推進します。
- イ 壮年期の自殺者の減少を目指し、こころの不調に早期に対応できる支援体制の構築、地域と職域が連携したメンタルヘルス対策を推進します。
- ウ 糖尿病予備群の減少と糖尿病への移行防止、糖尿病性腎症重症化予防に取り組みます。
- エ 生活習慣病のリスクを高める生活習慣を改善するため、塩分の適正摂取と節度ある飲酒の啓発を推進します。

### 4 推進体制

医師会、歯科医師会、栄養士会、老人クラブ、学校、企業、民間団体、食生活改善推進員協議会、各保険者及び行政等が地域の課題や目標を共有し、連携・協働による取組みを広げながら、一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していきます。

ライフステージ	妊婦 0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳～	
生活習慣病	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査に基づく保健指導 <input type="checkbox"/> 乳幼児健診に基づく保健指導 <input type="checkbox"/> 学校保健安全法による健康診断と保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> がん教育		<input type="checkbox"/> 学校保健安全法による健康診断と保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 市村独自の健康診断、保健指導 <input type="checkbox"/> 労働安全衛生法による健康診断と保健指導		<input type="checkbox"/> すこやか健診 <input type="checkbox"/> 個別性を重視した、効率的・効果的な特定健診、特定保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化プログラムによる、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 専門医、かかりつけ医・歯科医、薬局、コメディカル、行政等が連携した診療、保健指導の実施 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診の効果的な受診勧奨、受診しやすい体制づくり、精密検査受診の徹底		
たばこ (がん対策)	<input type="checkbox"/> 受動喫煙防止対策の推進、施設内禁煙・分煙対策の推進 <input type="checkbox"/> 妊婦喫煙防止教育		<input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙防止教育 <input type="checkbox"/> 禁煙希望者への情報提供と支援				
食生活・栄養 生活習慣	<input checked="" type="checkbox"/> 岐阜県食育推進基本計画に基づく、様々なライフステージに応じた食育 <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事についての情報提供 <input type="checkbox"/> 日本人の食事摂取基準や高血圧症、糖尿病等の診療ガイドライン等に基づく、一人ひとりに合った糖質、脂質等の量、食塩、野菜や果物等の摂取量についての情報提供						
アルコール	<input type="checkbox"/> 妊産婦や未成年者への飲酒防止教育						<input type="checkbox"/> 節度ある飲酒の普及啓発
歯の健康	<input type="checkbox"/> 妊婦歯科健診、保健指導 <input type="checkbox"/> 乳幼児の歯科健診、保健指導 <input type="checkbox"/> 学校歯科健診、保健指導		<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関係や、定期的な歯科健診受診、歯周疾患予防の普及啓発 <input checked="" type="checkbox"/> 8020運動の推進、オーラルフレイルの予防 <input type="checkbox"/> 運動習慣の定着を図るための普及啓発、運動の機会の提供				
運動	<input checked="" type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム、フレイル予防のための普及啓発 <input type="checkbox"/> 老人クラブやボランティア活動への参加促進						
こころの健康	<input checked="" type="checkbox"/> 産後うつ予防と早期発見、早期支援 <input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付けるよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康・相談窓口の設置と周知 <input type="checkbox"/> ゲートキーパーの養成と活動支援 <input checked="" type="checkbox"/> 職域のメンタルヘルス対策、過重労働による健康障害の防止 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と精神科医の連携による医療の提供						

#### 健康寿命の延伸

壮年期死亡の減少、生活習慣病を原因とした障がいの減少、健康格差の縮小



## 参考資料



# 1 第3次ヘルスプランぎふ21の目標指標一覧

## ■目的

第3次目標指標		現状値	目標値	
Q O L	健康寿命の延伸	男性	72.89年	平均寿命の増加分を上回る 「健康寿命」の増加
		女性	75.65年	
		出典	C(2016)	

## ■基本目標

第3次目標指標		現状値	目標値	
Q O L	生活習慣病を原因とした障がいの減少	各領域で定める指標目標や生活習慣病の受療率・総患者数等により総合定期的に評価する		
	健康格差の縮小 ※日常生活活動が自立している期間の平均の市町村格差の縮小	男性	4.17年	市町村格差の縮小
		女性	3.62年	
出典	A(2015)	A(2022)		
健康	壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	322.3	278以下
		女性	169.4	161以下
		出典	B(H25-27)	B(2023)

## ■生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

### (1)循環器疾患

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標	
健康	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	30.6	26.4以下	重点
		女性	11.2	10.0以下	
		出典	B(2015)	B(2023)	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	35.6	29.9以下	
		女性	19.8	18.2以下	
		出典	B(2015)	B(2023)	
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の低下	男性	133.8mmHg	130mmHg以下	
		女性	128.3mmHg	125mmHg以下	
		出典	H(2016)	H(2023)	
	脂質異常症の減少 ※LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	男性	12.0%	9.0%以下	
		女性	13.1%	9.8%以下	
		出典	I(2014)	I(2023)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	①減少率(分母:特定健康診査受診者)	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	重点	
		出典	I(2014)		I(2023)
	②減少率(分母:特定保健指導対象者)	平成20年度と比べて18.15%の減少	平成20年度と比べて25%の減少		
		出典	I(2015)		I(2023)
行	特定健康診査の実施率の増加	40～74歳	50.1%	70%以上	重点
		出典	I(2016)	I(2023)	
	動	特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	25.1%	45%以上
出典			I(2015)	I(2023)	



## (2) 糖尿病

	第3次目標指標	現状値	目標値	重点目標指標	
健康	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少	271人	254人以下	重点	
	出典	J(2015)	J(2022)		
	糖尿病治療継続者の割合の増加	66.1%	75%以上		
	出典	H(2016)	H(2022)		
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少※HbA1cが8.0%以上の人	40～74歳	1.0%	0.9%以下	
出典	F(2014)	F(2023)			
健康	糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c6.5%以上の人	40～74歳	5.6%	5.0%以下	重点
	出典	F(2014)	F(2023)		
健康	糖尿病予備群の割合の減少 ※HbA1c5.6%以上～6.5%未満の人	40～74歳	38.7%	35.0%以下	
	出典	F(2014)	F(2023)		
知識	糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加	慢性腎臓病(CKD)	21.5%	50%以上	
		人工透析、失明、壊疽	—		
出典	A(2016)	A(2022)			
環境	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加		23市町村	42市町村	
		出典	M(2017)	M(2023)	

## (3) がん

	第3次目標指標	現状値	目標値	重点目標指標	
健康	がん(悪性新生物)による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	71.1	60.0	
		出典	D(2016)	D(2023)	
行動	がん検診の受診率50%以上の達成 ※子宮がんは20～69歳女性 乳がんは40～69歳女性 その他は40～69歳	全がん	39.2-45.9%	50%以上	重点
		胃がん	39.2%		
		肺がん	45.9%		
		大腸がん	40.8%		
		子宮がん	40.4%		
		乳がん	45.0%		
		出典	K(2016)	K(2022)	
行動	がん検診の精密検査受診率90%以上の達成 ※子宮がんは20～74歳 乳がんは40～74歳女性 その他は40～74歳	全がん	72.5-89.4%	90%以上	重点
		胃がん	83.9%		
		肺がん	84.2%		
		大腸がん	72.5%		
		子宮がん	82.7%		
		乳がん	89.4%		
		出典	L(2014)	L(2022)	
環境	「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を全て満たしている市町村数の増加		0	全市町村	
		出典	M(2017)	M(2023)	

■健康づくりのための生活習慣の改善(6つの生活習慣)

(1)食生活・栄養

		第3次目標指標	現状値	目標値	重点目標指標
健康	肥満(BMI25以上)の減少	20～60歳代男性	28.7%	28%以下	
		40～60歳代女性	19.4%	17%以下	
		出典	H(2016)	H(2021)	
	やせの人(BMI18.5未満)の減少	20歳代女性	19.2%	18%以下	
		出典	H(2016)	H(2021)	
	低栄養傾向者(BMI20以下)の増加の抑制	65歳以上	20.6%	22%以下	
出典		H(2016)	H(2021)		
行動	適切な栄養摂取	野菜摂取量の増加	267g	350g以上	重点
		出典	H(2016)	H(2021)	
		果物摂取量の増加 (100g未満の人の割合低下)	68.8%	50%以下	
		出典	H(2016)	H(2021)	
	食塩摂取量の減少	男性	10.5g	8g未満	
		女性	8.8g	7g未満	
	出典	H(2016)	H(2021)		
	脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	28.5%	25%未満	
		出典	H(2016)	H(2021)	
	主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上摂っている人の割合の増加		73.9%	80%以上	
出典		A(2016)	A(2022)		
普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加		59.6%	70%以上		
	出典	H(2016)	H(2023)		
知識	1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加		18.0%	25%以上	重点
		出典	H(2016)	H(2021)	
環境	特定給食施設(健康増進を目的とする施設に限る)において野菜摂取量が増加した施設の増加		ベースライン値	10%増加	
		出典		M(2023)	
	管理栄養士・栄養士(常勤)を配置している特定給食施設の増加		59.2%	80%以上	
		出典	M(2016)	M(2023)	
ぎふ食と健康応援店の増加		749店舗	900店舗		
	出典	P(2016)	P(2023)		
食生活改善推進員数の維持		3,400人	維持		
	出典	M(2017)	M(2023)		

(2)身体活動・運動

		第3次目標指標	現状値	目標値	重点目標指標	
行動	1週間の総運動時間が60分未満の子ども(小5)の割合の減少(体育の授業を除く)	男性	5.7%	減少	重点	
		女性	9.9%			
		出典	Q(2017)			Q(2023)
	1週間の総運動時間が420分以上の子ども(小5)の割合の増加(1日60分以上)(体育の授業を除く)	男性	56.6%	増加		
		女性	31.6%			
		出典	Q(2017)			Q(2023)
	習慣的に運動する人の増加(成人)	20～64歳	男性	23.0%	36%以上	重点
			女性	17.8%	33%以上	
		65歳以上	男性	42.8%	58%以上	
			女性	32.3%	48%以上	
		出典	A(2016)	A(2022)		
	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,636歩	9,000歩以上	
			女性	7,073歩	8,500歩以上	
		65歳以上	男性	5,336歩	8,000歩以上	
女性			4,569歩	6,000歩以上		
出典		H(2016)	H(2021)			
週1回以上のスポーツを行う人の増加		47.6%	65%以上			
	出典	R(2017)	R(2023)			
意識的に運動を心掛けている人の増加	20～64歳	男性	44.6%	54%以上		
		女性	35.7%	65%以上		
	65歳以上	男性	60.4%	46%以上		
		女性	56.6%	65%以上		
	出典	A(2016)	A(2022)			

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加		40.5%	80%以上
		出典	A(2016)	A(2022)

(3) 休養・こころの健康

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標
健康	自殺死亡率の減少(人口10万対)		17.5	14.7以下
		出典	B(2016)	B(2023)
	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	32.1%	27%以下
		65歳以上	15.5%	13%以下
	出典	A(2016)	A(2022)	
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	24.3%	22%以下
65歳以上		12.6%	10%以下	
出典	A(2016)	A(2022)		
行動	自分にあったストレス解消をしている人の増加	20～64歳	61.5%	65%以上
		65歳以上	73.1%	78%以上
		出典	A(2016)	A(2022)
環境	ストレスチェックを実施する事業所の増加		79.3%	90%
		出典	S(2016)	S(2023)
	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加	出典	S(2017)	S(2023)

(4) たばこ

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標	
行動	未成年者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.8%	0%	
		出典	T(2016)	T(2023)	
		〈参考値〉 ※	男子	6.6%	0%
			女子	3.8%	
		出典	C(2014)	C(2022)	
知識	喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる) ※中学生の喫煙経験率(県数値把握困難の為、国数値を参照)	男性	30.4%	15%以下	
		女性	6.0%	3%以下	
		出典	K(2016)	K(2022)	
知識	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	妊娠関連の異常	85.7%	95%以上	
		肺がん	89.3%		
		心臓病	52.5%		
		脳卒中	56.5%		
		喘息	65.5%		
		気管支炎	70.1%		
		胃潰瘍	31.9%		
		歯周病	46.1%		
出典	A(2016)	A(2022)			
知識	COPDを知っている人の増加		29.1%	95%以上	
		出典	A(2016)	A(2022)	
環境	あ 受 動 喫 煙 に 減 少 の 減	家庭で毎日あった人の減少	10.6%	5%以下	
		職場で全くなかった人の割合の増加	60.9%	90%以上	
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	50.4%	25%以下	
		遊技場で月1回以上あった人の割合の減少	34.5%	17%以下	
		行政機関・医療機関・公共交通機関で月1回以上あった人の割合の減少	7.9～14.7%	0%	
		出典	G(2016)	G(2021)	
	環境	受動喫煙対策に取り組む事業所の増加		91.6%	100%
			出典	S(2017)	S(2023)
		受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	100%
			出典	M(2017)	M(2023)
環境	受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加	国の受動喫煙防止対策に関する法改正等を踏まえて評価指標を検討			

(5) アルコール

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標		
行動	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 ※1日の平均純アルコール量 男性40g以上、女性20g以上	男性	11.9%	10%	重点	
		女性	5.7%	5%		
		出典	H(2016)	H(2021)		
環境	未成年や妊婦の飲酒者をなくす ※中学生の飲酒者(県数値把握困難の為、国数値を参照)	妊婦の飲酒率	1.0%	0%	重点	
		出典	T(2016)	T(2023)		
		〈参考値〉 ※	男子	7.2%		0%
		女子	5.2%			
出典	C(2014)	C(2022)				

(6) 歯と口腔の健康

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標	
健康	3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	87.3%	90%以上	重点
		出典	L(2015)	L(2022)	
	12歳児の1人平均う歯数が0.5歯以下である郡市数の増加	12歳児	12郡市	30郡市	
		出典	N(2017)	N(2023)	
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	12歳児	23.3%	20%以下	
		出典	N(2016)	N(2023)	
	成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳(25~34歳)	49.9%	40%以下	
		40歳(35~44歳)	63.9%	50%以下	
		50歳(45~54歳)	70.1%	60%以下	
		出典	W(2016)	W(2023)	
自分の歯を有する人の増加	60歳 24歯	74.0%	85%以上		
	80歳 20歯	54.2%	60%以上		
	出典	W(2016)	W(2023)		
行動	定期的に歯科健診を受ける人の増加	40歳	57.8%	70%以上	
		出典	U(2016)	U(2023)	
意識	噛むことに満足している人の増加	80歳	58.6%	70%以上	
		出典	U(2016)	U(2023)	

■ 健康を支える社会環境の整備

第3次目標指標		現状値	目標値	重点目標指標	
環境	健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加(健康経営やスマートライフプロジェクトに参加する企業・団体数)	スマートライフプロジェクト参加企業・団体	37	増加	重点
		出典	厚生労働省(2017)	厚生労働省(2023)	
		健康経営に取り組む企業数	(今後把握)	増加	
出典		M(2023)			
環境	個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブ(健康ポイント制度など)に取り組む市町村の増加	17市町村	42市町村	重点	
		出典	X(2017)		X(2023)



## 2 関係団体による健康づくりの取組み（平成29年度調査）

### （1）専門的な分野から県民の健康づくりを支える団体

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動				
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象	
一般社団法人 岐阜県医師会  〈問い合わせ先〉 Tel 058-274-1111	●休養・こころの健康	講演、指導（面談）	講演、指導（面談）等による支援、指導	講演会、指導の実施	医師	
		研修会・学校保健活動	学校医による小中学生等への支援、指導	学校医による小中学生への研修会の開催、学校保健活動等の実施	小中学生、学校関係者	
		職場のメンタルヘルスマネジメント	産業医による職場への支援、指導	産業医による職場のメンタルヘルスマネジメントの実施	事業所、産業医	
	●たばこ ※慢性閉塞性肺疾患（COPD）を含む	禁煙教室	禁煙教室の開催による支援	禁煙教室を開催し、県民、後期高齢者等への支援を実施	県民、後期高齢者	
		健診、健康教育、保健指導	健診、健康教育、保健指導等を通じた支援、指導	県民、小中学生等への支援、指導を実施	県民、小中学生	
		禁煙治療の普及	禁煙治療実践の普及	禁煙治療実践の普及	県民	
		COPD関連事業の推進	COPD患者の早期発見・治療の推進	慢性閉塞性肺疾患（COPD）の医療体制の整備等関連事業の推進	医師、薬剤師、行政	
	●生活習慣病・心疾患	学校心臓・検診事業	検診事業を通じた支援、指導	児童生徒の心臓病の早期発見と突然死予防を目的とした心電図検診を実施	小学生、中学生、高校生	
				小児心臓病に関する知識を深めるための講演会を開催	医師	
		がん対策	市町村でのがん検診事業	がん検診事業を通じた支援、指導	住民に対してがん検診実施機関として関与し、支援、指導を実施	県民
		糖尿病・糖尿病合併症・CKD等	岐阜県方式学校検尿システム事業	学校検尿事業への支援、指導	児童生徒の腎臓病の早期発見を目的として岐阜県方式学校検尿システムを活用し、判定委員会を実施	県立高校、県立支援学校
			糖尿病の予防対策、食育運動の推進	糖尿病の予防対策・食育運動の推進	糖尿病等の予防対策・食育運動を推進する	県民、医師、医療関係者、歯科医師、栄養士、行政
	●その他 健康全般	専門的支援	学術団体、地域医療の担い手としての支援、協力	専門的立場からの支援、協力	県民	
		県民健康セミナー、公開講座等	知識や情報の普及啓発	県民健康セミナー、公開講座の開催	学校医、健康スポーツ医、産業医、県民	
		地域在宅医療連携推進活動	組織体制を構築	地域の医療・福祉資源の把握	県民	
		在宅医療普及啓発活動	在宅医療の普及啓発	地域住民への普及啓発	県民	
		健康増進広報活動	県民への保健衛生思想の普及や疾病に対する知識向上	岐阜放送を通じて健康教育番組を放送	県民	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
公益社団法人 岐阜県歯科医師会  <問い合わせ先> TEL 058-274-6116	●歯と口腔の健康	歯と健康の県民フォーラム	健康長寿社会実現を目指して県民の健康管理と維持のための口腔保健の効用を図る	8020運動達成者や親と子のよい歯のコンクールの表彰の式典と口腔保健推進に関する講演会の開催等	県民
		口腔保健指導者研修会	指導的立場の関係者の口腔保健の重要性の理解を深める	研修会の実施	保健・医療・福祉の現場で指導的立場の関係者
		オーラルフレイル予防の推進	健康管理等の普及啓発	滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、かめない食品が増える、口の乾燥等、オーラルフレイルに自ら気づき、介護予防・重症化予防に取り組めるよう普及啓発活動を実施	県民
		歯の衛生週間・8020運動推進週間	県民への知識や情報の普及啓発	歯・口腔の健康に関する記事や、各地域での行事等の広報活動	県民
		地域口腔保健協議会への支援	地域口腔保健協議会への支援	地域での歯科健診、歯科保健指導	地域口腔保健協議会
		岐阜県歯科医師会TVCM	CM放送による県民への知識や情報の普及啓発	岐阜放送にて歯や口腔の健康に関するテレビコマーシャルの放送	県民
		各種歯科健診事業	歯科疾患の予防・早期発見・早期治療のための健診・保健指導等	ライフステージに応じた歯科健診及び歯科保健指導を実施	県民
		障がい者施設等巡回歯科健診事業	障がい（児）者の歯科疾患の予防・早期発見・早期治療のための健診・保健指導等	巡回歯科診療車（けんし8020）にて県内の施設に向き、歯科健診・歯科保健指導及び施設職員に対する指導等を実施	県が選定した障がい者施設
		歯・口の健康に関する図画・ポスターコンクール	図画・ポスターを通じ、歯・口腔の健康の自己管理ができる児童の育成	県内小学校より募集し、審査、表彰を行う	県内小学校
		フッ化物応用推進事業	フッ化物洗口を通じた歯科疾患予防の指導・支援	フッ化物洗口に関する知識の普及及び導入に対する支援	学校歯科医、教育機関関係者、保護者等
		学校歯科保健研究大会	学校歯科保健活動の支援及び知識や情報の普及啓発	各種表彰（学校歯科保健優良校・推進校、図画ポスター表彰、標語表彰、学校歯科保健功労者表彰）と研究発表、特別講演等を実施	学校歯科医、学校関係者
		●がん	口腔がん対策	歯科健診での口腔がんの早期発見・早期治療への支援・指導	歯科健診、健康教育、保健指導を通じて口腔がんの早期発見、早期治療を支援
●たばこ	禁煙の推進			歯科健診、保健指導、講演を通じた支援、指導	歯科健診、歯科保健指導等を通じ禁煙を推進
●生活習慣病	糖尿病	歯周病と糖尿病関連事業	歯周病と糖尿病の関連や、重症化予防の歯科的な支援・指導	歯科保健指導での糖尿病手帳の活用、治療中断中の患者あるいは糖尿病が疑われる患者の医科歯科連携による重症化予防、食生活指導等	県民

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
一般社団法人 岐阜県歯科衛生士会  <問い合わせ先> TEL 058-276-8625	●歯と口腔の健康	研修・講演会事業・講師派遣事業	口腔保健について指導的立場にある関係者及び県民への研修	保健・福祉・医療分野で指導的立場にある関係者及び県民対象の研修会・講演会を実施 依頼のあった市町村等主催講演会への講師派遣	保健・福祉・医療分野で指導的立場にある関係者及び県民
		歯科健診事業	歯科の企業健診実施の推進	事業所健診、成人歯科健診、特定健診・保健指導、節目健診における歯科保健指導(集団・個別)	健診対象者
		口腔保健指導事業・イベント参加事業	県民の口腔保健の普及向上による健康保持・増進	地域住民に対する各種口腔保健に関する事業の実施及び援助 地域での健康フェスティバル等へのイベント参加	県民
		口腔ケア推進事業	高齢者、障がい児(者)等の口腔機能の維持・増進	高齢者対象の健康教室において口腔機能向上プログラムの実施 高齢者・障がい児(者)等施設での口腔ケア及び歯科保健指導	高齢者、障がい児(者)
		歯育て支援ボランティア事業	乳幼児とその家族のヘルスリテラシーの向上と健康保持・増進	乳幼児を持つ親への歯育てサポート 子育て中の親、乳幼児に対する健康な口腔づくりのための歯科保健指導、食育指導	乳幼児とその家族
一般社団法人 岐阜県薬剤師会  <問い合わせ先> TEL 058-260-8800	●食生活・栄養	薬食同源アドバイザーの指定	健康食品・健康食材等に関するアドバイスができる薬剤師を養成	アドバイザーとして活動している会員の継続研修、新たにアドバイザーとして活動したい会員の新規研修を開催	薬剤師
		薬食同源情報サロンの設置	県民が利用しやすい情報の場を提供	アドバイザーが勤務する薬局をサロンとして登録し、県民が利用しやすいよう、効果的なサイン看板を表示	薬局
		薬食同源情報ネットワーク化	健康食品・健康食材に関する情報を収集・発信	薬食同源担当委員が交代で「薬食同源サロンニュース」を執筆し、毎月、薬食同源情報サロンへ配信 外部(大学・病院・行政等)の委員で構成する「薬食同源検討委員会」を年に1回開催し、情報収集及び意見交換を実施	薬剤師、県民
		薬食同源情報ポストの設置	活動の検証のため、店頭にポストを設置し、地域住民から健康食品や健康食材に関する相談・情報を収集	年に1回、薬食同源情報サロンに寄せられた相談内容等のとりまとめを実施	県民
		健康食品県民講座・健康食品連絡会への参画	県民への普及啓発	保健所が開催する健康食品県民講座等へ薬食同源アドバイザーを派遣し、講義を実施	県民
	●たばこ	岐阜県薬剤師会会員としての禁煙運動の展開	公共の場所や職場での分煙の推進	会員に対し、「薬局内全面禁煙運動」を徹底	薬局
	新規保険薬局では「たばこを販売しない」取組みの推進	禁煙の推進	新規保険薬局管理薬剤師研修会において、たばこを販売しない取組みの徹底	薬局	
	禁煙サポート	禁煙の推進	禁煙補助剤等、禁煙に関する情報の提供	県民	



団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動				
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象	
公益社団法人 岐阜県看護協会 <問い合わせ先> TEL 058-277-1008	●食生活・栄養	まちの保健室	県民の健康保持増進	肥満傾向にある相談者の食生活について保健指導	県民	
	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンドロームを含む	まちの保健室	県民の健康保持増進	肥満傾向にある相談者の運動について保健指導	県民	
	●休養・こころの健康	まちの保健室	県民の健康保持増進	メンタルヘルスに関する相談に対応	県民	
	●たばこ ※COPDを含む	まちの保健室	受動喫煙対策	喫煙者への保健指導	県民	
	●アルコール	まちの保健室	問題飲酒について啓発	飲酒問題を抱えていると思われる相談者へ保健指導	県民	
	●歯と口腔の健康	まちの保健室	口腔衛生の必要性について啓発	むし歯の治療放置者に対し全身への影響等を説明し、歯科への受診を勧奨	県民	
	●生活習慣病	脳血管疾患	まちの保健室	脳卒中予防について正しい知識の普及	健康相談で必要に応じて保健指導を実施	県民
		心疾患	まちの保健室	日常生活について相談対応	問診で治療中であることがわかった人への健康相談の実施	県民
		糖尿病・糖尿病合併症・CKD等	糖尿病看護認定看護師の活用、糖尿病の病態に合わせた生活支援研修、まちの保健室	糖尿病について正しい知識の普及、糖尿病の病態生理・最新治療を理解し、効果的な生活支援を実施	岐阜県糖尿病推進会議による事業への協力、関係団体へ講師として認定看護師の推薦、体脂肪率等の結果に基づき健康相談を実施	県民、 県内で就労する看護職
		メタボリックシンドローム	まちの保健室	生活習慣病予防について正しい知識の普及	肥満度に基づき健康相談を実施	県民
		高血圧	まちの保健室	治療放置者（未受診含む）、予備軍を中心に正しい知識の普及	血圧測定結果に基づき健康相談を実施	県民
		脂質異常症	まちの保健室	日常生活、食生活について正しい知識を普及	問診で高脂血症治療中あるいは高脂血症傾向を指摘されたことがある人への健康相談を実施	県民
	●がん	がん在宅緩和地域連携協議会	がん看護専門看護師、がん関連認定看護師の地域ネットワークづくり	がん看護専門看護師及びがん関連認定看護師により各圏域で研修会の開催、地域ネットワークの構築	地域の関係施設に就労する看護職	
●その他 健康全般	まちの保健室	県民の健康保持増進、疾病予防のための健康管理等の啓発	岐阜県県民ふれあい会館サマーフェスティバル、歯と健康の県民フォーラム、介護の日フェア等関係団体が行うイベント会場において、血圧測定、体脂肪測定等を行い健康相談を実施 同様の内容で、県下6支部で地域の実情に応じて開催	県民		
		地区支部活動	県民への健康教育	健康管理等啓発活動	看護職、 県民	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
公益社団法人 岐阜県栄養士会  <問い合わせ先> Tel. 058-278-5230	●食生活・栄養	在宅療養者食事・栄養支援推進事業	在宅療養者への食事栄養支援活動	在宅療養者が適切な食事や栄養を摂り続けられる環境のための支援ネットワーク構築及び整備 対象者及び家族への調理を含めた支援活動	県民、在宅療養者と家族
		岐阜県地域栄養管理確保促進事業	健康寿命延伸のための高齢者栄養管理促進活動	高齢者の低栄養による要医療、介護予防への移行を防止するため、栄養ミニ講座を実施 低栄養予防、生活習慣病予防等食事栄養管理の支援活動	アクティブシニア
		高齢者介護予防(低栄養、認知症、骨粗鬆症予防の栄養と食事)	介護予防支援活動	介護予防事業実施団体に栄養・食事支援指導 高齢者及び指導者への栄養管理支援、協力 地域ケア会議への参加	県民、介護予防関係者
		スーパーシニア育成事業	介護予防支援活動	野菜移動販売においてフレイル、ロコモ予防の試食提供及び栄養アドバイス・講演会の実施 地産地消のフレイル対策レシピの配布	県民
		青年期層栄養アドバイス	青年期層への食育活動	健康診断時における栄養アドバイス及び食に関する問題の改善、生活習慣病予防への取組み及びスポーツ栄養に係わる栄養管理	高校生、大学生
		大学健康診断における食生活調査	大学生に対する効果的な食育推進活動のための食事調査	岐阜大学生を対象に実態を調査し、栄養士が分析、評価、学生へのアドバイスをを行い、バランスの取れた食事の必要性等、意識改革に繋がる活動を実施	大学生
		子育て支援アドバイザー	食べる楽しみ、食への興味関心づくりを中心に保護者への食生活支援	保育等の基本を学び、子育てサポートをする人材育成事業における食育の支援 離乳食教室・学童食育活動	県民
		キッズキッチン等を通じた食育普及	子ども自身による体験型食育プログラムの実施による食育活動	野菜の栽培・収穫・調理による「農」と「食」の一連の体験を通し、食べる事の大切さを伝え将来の栄養や健康について考える力を育む食育指導を実施	幼児 保護者
		子ども食堂のための食育応援事業	孤食、貧困対策	子ども食堂における食事提供の状況把握、安全で適した食堂運営の助言 栄養バランスのレシピ本による食育指導	子ども食堂利用者・関係者
		子ども食堂のための食育	孤食、貧困対策	子ども食堂にて、料理を楽しむこと、旬の食材を味わうこと、おいしく食べること、みんなで食べること等を体験する、地域での食育支援活動	子ども食堂利用者・関係者
●歯と口腔の健康	生活習慣病からくる歯周病予防	歯周病予防と悪化の防止	講演会開催による生活習慣病の食事に対する専門的知見からの支援	県民	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
公益社団法人 岐阜県栄養士会  <問い合わせ先> TEL 058-278-5230	●生活習慣病:糖尿病・糖尿病合併症・CKD等  その他	糖尿病予防対策事業 CKD予防対策事業	食生活の改善を図り、糖尿病の発症及びCKDの重症化予防	個別管理が必要な者に対する適切な糖尿病及びCKDのステージに応じた食生活を管理する知識の向上のため、各イベントでの栄養食事指導を実施	県民及び在宅療養者
		特定保健指導	健診結果をもとに、身体状況に合わせた食習慣を見直すためのサポート	特定保健指導における集団栄養指導及び栄養学習会での個別指導	県民、岐阜市・瑞穂市
		栄養ケア・ステーション事業	生活習慣病予防を目的とした講演会講師の派遣、啓発活動	地域での栄養サポートによる生活習慣病予防活動、健康づくりのための食生活・栄養に関する知識の普及啓発	県民
	●がん	がん患者の在宅療養・栄養管理	QOL向上と栄養改善	退院後の在宅における改善を目指した自立支援の相談所の開設	在宅がん患者
		がん予防	がん予防における食生活改善	がん予防における最良な食事支援(栄養バランスの必要性の理解と知識向上等)のための栄養教室及び講演会の開催	県民
	●その他 健康全般	安心安全な食支援	地産地消による健康意識の向上	農産物直販売場にて、野菜及び果物の栄養やその役割についての紹介を含めたレシピを配布	県民

(2) 職域から県民の健康づくりを支える団体

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
岐阜労働局 厚生労働省 岐阜労働局 労働基準部 健康安全課  <問い合わせ先> TEL 058-245-8103	●休養・こころの健康	職場におけるメンタルヘルス対策	メンタルヘルスケアに取り組む職場の増加	事業者に対する労働安全衛生法に基づく「労働者の心の健康の保持増進のための指針」の周知・啓発指導 ストレスチェック制度未実施と思われる事業者に対する文書又は個別指導等 メンタルヘルス対策に取り組もうとする事業者に対する岐阜産業保健総合支援センターや地域障害者職業センターによる各種支援事業の周知及びその活用促進	管内各事業場
	●たばこ	職場における受動喫煙防止対策	受動喫煙の無い職場の増加	事業者に対する受動喫煙防止対策の実施を促すため、各種講習会、個別指導等のあらゆる機会を通じた必要性の周知、啓発指導 各種支援事業（助成金、相談・測定機器の貸出）の周知及び活用促進	管内各事業場
	●生活習慣病;その他	定期健康診断の有所見率の改善に向けた取組み	定期健康診断の有所見率改善	事業者に対する労働安全衛生法に基づく定期健康診断の確実な実施、健康診断結果の労働者への通知、有所見者に係る医師の意見聴取及び就業上の措置の実施についての重点的な指導、啓発指導 産業医の選任義務の無い小規模事業場における健康診断実施後の措置等の徹底・定着を図るため、地域産業保健センターの活用を促進	管内各事業場
	●その他 健康全般	治療と仕事の両立支援	病気を抱える労働者の治療と仕事の両立の支援	事業者に対する「事業場における治療と職業生活の両立支援のためのガイドライン」の周知、啓発指導 病気を抱える労働者が活躍できる環境の整備のため岐阜県地域両立支援推進チームを運営	管内各事業場
岐阜県 国民健康保険団体 連合会  <問い合わせ先> TEL 058-275-9822	●その他 健康全般	市町村健康まつり等参画支援事業	住民の健康に対する意識付け及び特定健診等の周知並びに受診勧奨などによる市町村保健活動の支援・推進	市町村のイベントにて各種測定（体脂肪率、骨の健康度、血圧、血管年齢、活力年齢）、保健師による健康相談を実施	地域住民
健康保健組合 連合会岐阜連合会  <問い合わせ先> TEL 058-273-9633	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンドロームを含む	健康体力づくり事業	健康体力づくりの支援	健康体力づくりのための健康ウォークの実施	健康保険組合の被保険者・被扶養者
	●その他 健康全般	健康教育事業	疾病予防と健康づくりの支援を通じた健康管理の重要性の理解促進	健康体力づくりのための健康教室の開催	健康保険組合の被保険者・被扶養者
	●その他 健康全般	保健指導共同事業	保健指導による生活習慣病発生の予防や悪化の防止	保健師による生活習慣病発生の予防等、健康保持増進のための保健指導の実施	健康保険組合の被保険者・被扶養者
	●その他 健康全般	健康に関するチラシの作成	健康に関する情報の発信	健康づくりや疾病予防について掲載したチラシを全被保険者に配布	健康保険組合の被保険者・被扶養者
●その他 健康全般	健康宣言事業	加入者の健康増進や健康寿命の延伸	健康宣言をした事業所を健康推進事業所として認定し、事業所における健康管理を徹底	健康保険組合適用の事業所・被保険者	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動				
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象	
全国健康保険協会 岐阜支部 <問い合わせ先> TEL 058-255-5159	●食生活・栄養	食のセミナー (集団学習)	食事についての基本的な 考え方の学習	被扶養者向けに食事をテー マとした集団学習を開催	特定保健指導 対象の被扶養者	
		特定保健指導 における食事 指導	メタボリックシンドローム の解消	特定保健指導の個別支援	特定保健指導 対象の被保険者	
	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンド ロームを含む	ウォーキング 大会	運動習慣のある者の増加	社会保険協会とウォーキン グ事業を共催	協会けんぽ加 入者	
		フットサル大 会	運動習慣のある者の増加	事業所の親睦と継続した運 動の取組みのため、フット サル大会を開催	被保険者	
		特定保健指導 における運動 指導	メタボリックシンドローム の解消	特定保健指導の個別支援	特定保健指導 対象の被保険者	
	●休養・こころの健康	メンタルヘル スセミナー	メンタルヘルス対策につい て知識を深めるため具体的 な方法の学習	県下で講師によるストレス チェックや、メンタルヘル スの実施	事業所の事務 担当者	
		●たばこ ※COPDを含む	健診受診時の 短時間禁煙指 導	喫煙が健康に与える影響に ついて正しい理解の推進と 禁煙者の増進	喫煙者である健診受診者へ の医師や保健師による短時 間の禁煙指導	被保険者
	事業所での禁 煙研修会		喫煙が健康に与える影響に ついて正しい理解の普及と 禁煙者の増進	各事業所におけるたばこに 関する研修会の開催	加入事業所の 事業主、 従業員	
	指導者向け禁 煙指導実践研 修会		禁煙指導に関わる指導者 のレベルアップ	協会けんぽと契約のある医 療機関の担当者に対し、指 導者のレベルアップのため のeラーニングやワーク ショップの開催	医師、看護 師、保健師、 管理栄養士	
	特定保健指導 における禁煙 指導		メタボリックシンドローム リスクの軽減	喫煙者である個別面接対象 者全員に対する禁煙指導	特定保健指導 対象の被保険者	
	●アルコール	特定保健指導 における飲酒 指導	メタボリックシンドローム の解消	特定保健指導の個別支援	特定保健指導 対象の被保険者	
	●歯と口腔の健康	歯に関する講 習会	歯に関する知識の普及	各地域で、歯に関する講演 会を開催	加入事業所の 担当者	
	●生活習慣病	脳血管 疾患	特定保健指導 の実施	メタボリックシンドローム 対象者の減少	生活習慣病予防健診や特定 健診や事業者健診で保健指 導を実施	被保険者、 被扶養者
		心疾患	特定保健指導 の実施	メタボリックシンドローム 対象者の減少	生活習慣病予防健診や特定 健診や事業者健診で保健指 導を実施	被保険者、 被扶養者
		糖尿 病・糖 尿病合 併症	重症化予防	糖尿病の重症化を予防する	生活習慣病予防健診を受診 し、要治療域であるにもか かわらず未受診者に文書・ 電話等で受診勧奨を実施	被保険者
		メタボ リック シンド ローム	特定保健指導 の実施	メタボリックシンドローム 対象者の減少	生活習慣病予防健診や特定 健診や事業者健診で保健指 導を実施	被保険者、 被扶養者
		高血圧	重症化予防	高血圧の重症化を予防する	生活習慣病予防健診を受診 し、要治療域であるにもか かわらず未受診者に文書・ 電話等で受診勧奨を実施	被保険者
		脂質異 常症	特定保健指導 の実施	メタボリックシンドローム 対象者の減少	生活習慣病予防健診や特定 健診や事業者健診で保健指 導を実施	被保険者、 被扶養者

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
全国健康保険協会 岐阜支部  <問い合わせ先> Tel 058-255-5159	●がん	生活習慣病予 防健診の実施	がんの早期発見、早期治療	特定健診項目に加え胃、肺 及び大腸がん検診を実施	被保険者
		特定保健指導 の実施	受診勧奨	生活習慣病予防健診を受診 した要精密検査の者に受診 勧奨	被保険者
		市町村がん検 診の案内	がんの早期発見、早期治療	特定健診と市町村のがん検 診の案内を同封	被扶養者
	●その他 健康全般	学校での健康 保険制度に係 る講習会	健康保険制度の正しい理解 の促進	各学校で健康保険制度につ いての授業や講演会を開催 し、制度や予防、健康維持 増進の重要性の理解を促進	各学生
		事業所におけ る集団学習	加入者の健康づくりに関す るポピュレーションアプ ローチ	事業所においてメタボリッ クシンдрーム、禁煙等 様々なテーマで集団学習を 実施	加入事業所
		健康宣言、健 康経営の推進	事業としての健康意識の向 上	岐阜労働局の健康宣言や協 会けんぼの実施する「健康 経営推進事業所認定」の勧 奨	加入事業所
地域イベント 参加		健康づくりの普及・啓発	市町村の実施する健康イベ ントを通じた参加者の健康 意識の向上	加入者、 地域住民	
岐阜県後期高齢者 医療広域連合  <問い合わせ先> Tel 058-387-6379	●歯の健康	ぎふ・さわや か口腔健診	口腔機能の維持・向上や肺 炎の疾病予防	口腔機能、歯周病、口腔衛 生等に関する健診	県内の後期高 齢者
	●生活習慣病 その他	ぎふ・さわや か健診	疾病の早期発見、治療、重 症化予防	問診、血液検査を行い、健 康状態の確認を行う。	県内の後期高 齢者
	●その他 健康全般	健康増進パン フレット	高齢期の健康情報の提供	高齢期に特有な疾病を予防 するための健康づくりや医 療のかかり方について発行 (年1回発行)	高齢者
独立行政法人 労働者健康安全機構 岐阜産業保健総合 支援センター  <問い合わせ先> Tel 058-263-2311	●身体活動・運動	産業医、衛生 管理者等研修 会	「労働者の心とからだの健 康づくり」(THP)の周 知、啓発	働く人の健康づくりのた め、健康教育、健康相談、 運動指導、栄養指導等の実 施(THP)について周 知、啓発	産業医、 産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者
	●休養・こころの健康	健康相談(メ ンタルヘルス 対象)	メンタルヘルス不調者への 対応	メンタルヘルス不調者に対 する対応方法、復職計画等 について、窓口相談、電話 による相談、事業場への訪 問によるアドバイス等の支 援	衛生管理者、 労務担当者、 事業者
		メンタルヘル ス対策個別訪 問 (ストレス チェック制度 導入及び実施 支援含む)	メンタルヘルス対策への取 組み促進	県内各地の事業場の個別訪 問によるメンタルヘルス対 策の普及・促進及びストレ スチェック制度の導入や実 施に係るアドバイス等の実 施	衛生管理者、 労務担当者、 事業者
		メンタルヘル ス教育(管理 者教育、若年 労働者教育、 セルフケア教 育)	メンタルヘルスについての 知識のレベルアップ	申し込みのあった事業場 に対して無料で実施	事業者の管理 監督者・労働 者 産業医、 産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者
●たばこ	研修会	職場の受動喫煙防止対策の 周知、啓発	産業医、衛生管理者、産業 保健看護職、労務担当者等 に対する研修会等での周 知、啓発	産業医、 産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
独立行政法人 労働者健康安全機構 岐阜産業保健総合 支援センター  <問い合わせ先> Tel 058-263-2311	●たばこ	相談（電話を 含む）	受動喫煙防止に取り組む事 業場の事業者、労務担当者 からの相談及び支援	窓口相談（電話含む）に よる相談対応	衛生管理者、 労務担当者、 事業者
	●生活習慣病がん	産業医、衛生 管理者等研修 会	治療と職業生活の両立支援 ガイドラインの周知	「事業場における治療と職 業生活の両立支援のための ガイドライン」の周知、啓 発	産業医、 産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者
		両立支援対策 個別訪問	両立支援対策への取組みの 促進	治療と職業生活の両立支援 対策に取り組む事業場に対 する支援及び両立支援対策 の普及、促進	産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者
独立行政法人 労働者健康安全機構 岐阜産業保健総合 支援センター  <問い合わせ先> Tel 058-263-2311	●生活習慣病その他	健康診断結果 等に基づく健 康相談	窓口相談・電話相談による 支援	健康診断結果等からの異常 所見、事後措置等について の健康相談	産業看護職、 衛生管理者、 労務担当者、 事業者
	●その他、健康全般	健康情報誌の 発行	産業保健に係る情報の発信	産業保健における健康管理 を掲載した情報誌「産業保 健21」発行（年4回）	医師、災害防 止団体、事業 者団体、行政 機関、各事業 者
		産業医、衛生 管理者等研修 会	産業保健に係る専門研修、 支援	産業医研修会、衛生管理者 等研修会、産業看護職研修 会	産業医、衛生 管理者、労務 担当者、産業 看護職
		地域産業保健 センター事業	小規模（50名未満）事業場 の労働者の健康相談	県下7箇所の地域センター による小規模（50名未満） 事業場の労働者を対象とし た健康相談	小規模（50名 未満）事業場 の労働者
公益社団法人 岐阜県 労働基準協会連合会  <問い合わせ先> Tel 058-270-0380	●休養・こころの健康	健康保持増進 対策	職場におけるメンタルヘル ス対策の推進、ストレス チェック制度の普及	メンタルヘルスセミナー	事業所、 従業員
		過重労働による 健康障害防 止対策	過労死防止対策の推進	長時間労働・過重労働によ る健康障害防止セミナー	事業所、 従業員
	●たばこ ※COPDを含む	受動喫煙防止 対策	職場における受動喫煙防止 対策の推進	受動喫煙防止セミナー	事業所、 従業員
	●がん	化学物質によ る健康障害 防止対策	職場における発がん性物質 の適正管理	化学物質リスクアセスメン トセミナー	事業所、 従業員
	●その他 健康全般	病気の治療と 仕事の両立支 援対策	病気の治療と仕事の両立に 向けての事業所における体 制整備	病気の治療と仕事の両立支 援セミナー	事業所、 従業員
		健康保持増進 対策	認知症予防、メンタルヘル ス対策、生活習慣病対策の 推進	五感健康法セミナー	事業所、 従業員
岐阜商工会議所 連合会  <問い合わせ先> Tel 058-264-2133	●たばこ ※COPDを含む	館内における 分煙の実施	来館者の受動喫煙による 健康被害防止	館内での喫煙を2階に設置 した喫煙ルーム内に限定	本所職員、 来館者、 館内テナント 勤務者
	●その他 健康全般	会員事業所健 康診断	会員事業所の定期健康診断 の受診促進と健康管理意識 の啓発	健康診断実施機関での健診 斡旋及び受診料金の一部を 助成	本所会員事業 所の従業員
岐阜県商工会 連合会  <問い合わせ先> Tel 058-277-1068	●休養・こころの健康	代休・振替休 日の促進	健康維持ができる体制づく り	イベント等で休日出勤した 際、時間外手当対応ではな く代休、振替休日を取得	職員
		メンタルヘル スセミナー	管理者としてのメンタルヘル スに対する知識の習得	管理者向けにメンタルヘル スをテーマとした研修会を 実施	管理・監督者
		メンタルヘル ス相談室の活 用	職員向けメンタルヘルス相 談室の周知	職員に対し相談室の周知を 行い、メンタルヘルス不調 予防を実施	職員

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
岐阜県商工会 連合会  〈問い合わせ先〉 TEL058-277-1068	●たばこ ※COPDを含む	受動喫煙防止	建物内の受動喫煙防止	建物内の分煙・禁煙により 受動喫煙を防止	職員、 来館者
	●その他 健康全般	健康診断の推 進	会員事業者、職員の健康管 理	会員事業所の従業員等及び 職員を対象とした定期健康 診断の実施	会員事業所従 業員、 職員



(3) 暮らしの中で県民の健康づくりを支える団体

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
<p>岐阜県 食生活改善推進員 協議会</p> <p>&lt;問い合わせ先&gt; Tel 058-215-0378</p>	●食生活・栄養	野菜ファーストキャンペーン	野菜摂取量増加に向けた普及啓発	8月31日(野菜の日)や、毎月19日(食育の日)に、スーパーの店頭等で、リーフレットや野菜レシピを配布し、普及啓発を実施	県民
		生活習慣病予防のための減塩スキルアップ事業	食塩の過剰摂取を抑えるための減塩の普及啓発	家庭訪問や講習会等による塩分測定計を用いた味噌汁の塩分チェックや、リーフレットを活用した啓発を実施	県民
		おやこ料理教室	幼児・小学生と保護者への食育の推進	子どもの頃から「食べ物を選ぶ力」「味がわかる力(減塩)」が身につくよう、子どもと保護者を対象に料理教室を開催	県民(幼児・小学生と保護者)
		保護者のための食育支援事業	幼児・小学生と保護者への食育の推進	子どもを持つ保護者を対象に、「食」に関心を持ち、健康な「食」を実践できるよう普及啓発を実施	県民(幼児・小学生と保護者)
		男性のための料理教室	男性の自立支援と生活習慣病予防の推進	調理経験が少ない男性を中心に、食の自立支援や、生活習慣病の予防を普及するため、料理教室を開催	県民(男性)
		地域での共食推進事業	高齢者への食育の推進	地域の人など誰かと一緒に食べることや食行動を共にする共食を推進するための場を提供し、食を通じた健康づくりを支援	県民(高齢者)
	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンドロームを含む	生涯骨太クッキング	ロコモ予防の推進	栄養の偏りやカルシウム不足を改善し適切な食習慣を身に付けるとともに、ロコモチェックやロコトレを取り入れ運動器を鍛える講習会を開催	県民
		8020運動・カミング30運動の推進	口腔・歯の健康について食生活の観点から推進	一口30回よく噛んで食べることで、歯周病予防を心がけることを健康教育として推進	県民
<p>公益社団法人 岐阜県食品衛生協会</p> <p>&lt;問い合わせ先&gt; Tel 058-216-2911</p>	●食生活・栄養	栄養成分表示の店	栄養成分表示店舗数の増加	食品衛生指導員が会員である飲食店やレストランを巡回する際、メニューの栄養成分表示を推奨するとともに、食品衛生責任者講習会で説明	飲食店・レストラン
	●生活習慣病/その他	食品衛生従事者の健康診断	定期健康診断受診率の向上	食品従事者に結核診断・検便等を含め、年1回の定期健康診断の実施を指導	食品従事者
<p>公益財団法人 岐阜県体育協会</p> <p>&lt;問い合わせ先&gt; Tel 058-297-2567</p>	●身体活動・運動	岐阜県民スポーツ大会	スポーツの普及、競技力の向上及び県民の健康増進・体力向上	次の種目による総合スポーツ大会を開催。 ・郡市で選出された個人及びチームによる郡市対抗戦(42種目) ・参加希望する個人またはチームによる対抗戦(12種目) ・誰もが気軽に交流体験できる種目(3種目)	県民
		ぎふスポーツフェア	スポーツの普及、競技力の向上及び県民の健康増進・体力向上	岐阜メモリアルセンターを会場に各種有料・無料スポーツイベント、競技会、体験イベント等の約55イベントを実施	県民

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
公益財団法人 岐阜県体育協会  <問い合わせ先> TEL 058-297-2567	●身体活動・運動	スポーツイベント、スポーツ教室	スポーツの振興 利用者サービスの向上	岐阜メモリアルセンターにおいて年間にわたり、各種スポーツ教室(約200コース)とスポーツイベント(約30イベント)を開催	県民
		スポーツ指導者の紹介	スポーツの普及 指導者の情報提供	指導を望む団体や学校に対して、登録されたスポーツの有資格指導者等を紹介	県民
特定非営利活動法人 岐阜県 レクリエーション協会  <問い合わせ先> TEL 058-295-7257	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンドロームを含む	ぎふ清流レクリエーションフェスティバル	運動習慣のある者の増加	軽スポーツの体験コーナー、種目大会、レクリエーションセミナー、軽スポーツの体験コーナー、リレーマラソン	県民
		子どものあそび広場2017～軽スポーツ異世代交流～	運動習慣のある者の増加	軽スポーツ体験	県民
		県営都市公園との連携事業	運動習慣のある者の増加	各県営公園にて軽スポーツ体験	県民
		子どもの軽スポーツ交流まつり	運動習慣のある者の増加	軽スポーツ体験	県民
		チャレンジデー	運動習慣のある者の増加	15分以上のグラウンド・ゴルフ、スポーツ吹矢、健康体操等の運動の実施	羽島市民、七宗町民
		羽島市健幸フェスティバル	運動習慣のある者の増加	軽スポーツ体験	県民
		「あそびの日」キャンペーン	全身や手先を動かし、身体的・精神的な健康づくり	軽スポーツやクラフト等の体験	県民
		レクリエーション指導者派遣	人との交流、運動習慣の機会づくり	各施設団体へ出向き、レクリエーションを指導	幼児、保護者、子ども、中高年、高齢者、障がい者、ビジネスパーソン
福祉のお仕事体験フェスタ	全身や手先を動かし、身体的・精神的な健康づくり	軽スポーツやクラフト等の体験	県民		
公益財団法人 岐阜県教育文化財団  <問い合わせ先> TEL 058-233-8161	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンドロームを含む	健康運動指導士派遣事業	健康づくり運動に関する知識・方法の普及及び習慣化	健康運動指導士を非営利目的の健康づくり事業に派遣	県民
	●がん (日本対がん協会岐阜県支部)	健康教材の貸出	健康に関する情報及び知識を広め、予防を促進	市町村及び学校・企業等のイベントなどへの貸出しを実施	市町村、学校・企業等
		がん予防、がん征圧月間ポスターの配布	検診受診率の向上等	各県保健所及び市町村・大学・病院について多くの方の目に触れる場所に掲示	各保険所、市町村、大学、病院
	高校生を対象にしたがん予防啓発事業	若い世代(高校生)の正しい知識の習得	正しい知識を学ぶ学習会の開催 街頭でのがん検診受診呼びかけ	高校生	

団体名	領域	県民の健康づくりに関する取組・活動			
		取組・活動名 (事業名)	取組・活動の目的	取組・活動概要 (事業概要)	対 象
一般財団法人 岐阜県老人クラブ 連合会  <問い合わせ先> Tel 058-273-1111	●身体活動・運動 ※ロコモティブシンド ロームを含む	軽スポーツ大会	高齢者の体力保持	屋内及び屋外において軽ス ポーツ大会を実施	老人クラブ会 員
		高齢者向け体 力測定	高齢者の体力保持	高齢者の体力測定を定期的 に実施	老人クラブ会 員
		健康・介護予 防セミナー	老人クラブの若手リーダー 女性リーダーを育成	健康・介護予防セミナーの 実施	老人クラブ会 員
岐阜県 学校保健会  <問い合わせ先> Tel 058-272-1111 (3593) (岐阜県庁内 事務 局)	●休養・こころの健康	「心の健康」 講演会	心の健康に関する諸問題に ついて、今後の指導に生か すための知識の習得	毎年11月頃に、専門家を招 聘した講演会を開催	学校保健関係 者
	●歯と口腔の健康	疾病ハイリス クアプローチ (歯肉炎予防 アプローチ)	個別指導を充実させ、予防 できる実践力を育成	モデル校における、ハイリ スク児童生徒への指導 モデル校の取組みの「岐阜 県の学校保健」への掲載	幼児、 児童、 生徒
	●生活習慣病 その他	心腎疾患対策	幼児・児童生徒の心臓疾 患、腎臓疾患等生活習慣病 の予防対策	岐阜県方式児童生徒の集団 心電図検診及び岐阜県方式 学校検尿システム事業の実 施 検診項目の見直し及び結果 の判定と追跡調査の実施	幼児、 児童、 生徒
		生活習慣病予 防対策	幼児・児童生徒の食育・生 活習慣に係る課題解決	食習慣を含めた生活習慣の 改善に向けた、効果的な幼 児・児童生徒への教育や保 護者への啓発等について、 実践をもとに検討	幼児、 児童、 生徒
	●その他 健康全般	「岐阜県の学 校保健」の発 刊	1年間の取組みの紹介及び 成果の発信	岐阜県学校保健研究大会、 各郡市学校保健会、岐阜県 学校保健会各委員会の取組 み等を冊子に掲載し、県内に 配付	学校、 郡市学校保健 会、 市町村教育委 員会等
		学校環境衛生 活動調査	学校環境衛生活動の充実	小学校・中学校・義務教育 学校・高校・特別支援学 校、公立幼稚園、高等専門 学校を対象にしたWeb調査 や訪問による実態把握及び 改善に向けた助言 優良校は、岐阜県学校保健 研究大会で表彰	小・中・義・ 高、特別支援 学校、公立幼 稚園、高等專 門学校
		岐阜県学校保 健会表彰	岐阜県学校保健会の振興に 寄与した団体及び個人の表 彰	表彰委員会において、岐阜 県学校保健会の表彰規定に よる功労者及び団体を選考 し、被表彰者を岐阜県学校 保健研究大会で表彰	
岐阜県PTA連合会  <問い合わせ先> Tel 058-262-3257	●食生活・栄養	情報交換会 (母親委員 会)		母親委員会で、県内各郡市 の「食育」に対する取組み を情報交換	各郡市代表母 親委員
		ふれあい給食 教室	正しい食習慣についての啓 発と生活習慣病の予防 「食育」の推進と活動の浸 透	親子で共に調理することを 通して、学校給食に関する 正しい知識・理解を図ると ともに、料理の楽しさや食 の重要性を体感 地産地消の推進など、地域 社会における食生活の改善	小・中学生児 童生徒・保護 者
		機関誌連載 「お試しクッ キング」		機関誌「わが子のあゆみ」 連載シリーズによる啓発	小・中学校の PTA会員
	●その他 健康全般	機関誌連載 「保健室ノー ト」	子どもの心身の健康に関す る情報提供と健康づくりの 実践指導	機関誌「わが子のあゆみ」 連載シリーズによる啓発	小・中学校の PTA会員

### 3 「ヘルスプランぎふ21」推進会議委員名簿

(平成30年度)

職名等		氏名
岐阜大学	教授	永田 知里
岐阜県医師会	会長	小林 博
岐阜県立看護大学	教授	会田 敬志
朝日大学	教授	磯崎 篤則
食育推進会議	委員長	道家 晶子
地域職域連携推進部会	部会長	上村 博幸
岐阜大学	教授	春日 晃章
岐阜県地域女性団体協議会	副会長	三輪 やよい
岐阜県国民健康保険団体連合会	常務理事	近田 和彦
岐阜県後期高齢者医療広域連合	事務局長	市岡 三明
岐阜労働局	労働基準部長	子安 成人
岐阜県学校保健会	副会長	岩田 真
市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	高木 千春
岐阜県保健所長会	会長	久保田 芳則
岐阜県精神保健福祉センター	所長	丹羽 伸也

(敬称略、順不同)

#### 4 「ヘルスプランぎふ21」推進会議地域・職域連携推進部会委員名簿

(平成30年度)

職名等		氏名
岐阜大学大学院	准教授	井奈波 良一
岐阜県医師会	副会長	池田 久基
岐阜県医師会	常務理事	堀部 廉
岐阜県歯科医師会	専務理事	長瀬 好和
岐阜県商工会議所連合会	専務理事	山田 英治
岐阜県商工会連合会	専務理事	岡山 金平
岐阜産業保健総合支援センター	副所長	片桐 正文
岐阜労働局労働基準部	健康安全課長	澤田 幹男
ぎふ総合健診センター	専務理事	上村 博幸
岐阜県国民健康保険団体連合会	健康推進課長	松原 由真
健康保険組合連合会岐阜連合会	常任理事	新藤 俊之
全国健康保険協会岐阜支部	企画総務部長	加藤 尚美
岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	高木 千春
岐阜県保健所長会	会長	久保田 芳則

(敬称略、順不同)

## 5 「ヘルスプランぎふ21」推進会議作業部会委員名簿

(平成29年度)

領域	所属	氏名
循環器疾患 糖尿病 がん	岐阜県立看護大学	● 会田 敬志
	岐阜保健所	小川 麻里子
	関保健所	森 千夏
	保健医療課	横山 ひろみ
食生活・栄養	岐阜市立女子短期大学	● 道家 晶子
	岐阜保健所	丹下 文恵
	東濃保健所	奥村 朋子
	保健医療課	安江 亜希
身体活動・運動	岐阜大学	● 春日 晃章
	地域スポーツ課	野田 賢治
	西濃保健所	井田 智子
	恵那保健所	勝野 由以奈
	保健医療課	柘植 利伸
休養 こころの健康	精神保健福祉センター	● 櫻庭 泰
	可茂保健所	田近 俊哉
	恵那保健所	樋田 安美
	保健医療課	小里 里美
たばこ アルコール	恵那保健所	● 久保田 芳則
	可茂保健所	桑原 恵里子
	東濃保健所	廣瀬 友美
	保健医療課	伏見 隆広
歯と口腔の健康	朝日大学	● 磯崎 篤則
	医療福祉連携推進課	平本 裕子
	医療福祉連携推進課	安井 真奈美
	西濃保健所	洞口 舞弥
	飛騨保健所	坂下 みずほ
	保健医療課	戸崎 綾華

(敬省略、順不同)

(●：アドバイザー)



## 資料編





# 平成30年度からの各種県計画の概要（生活習慣病関連の一部抜粋）

	医療計画	健康増進計画（健康日本21計画）	医療費適正化計画	国民健康保険運営方針	がん対策推進計画	
国 方 針	法律	医療法 第30条	健康増進法 第8、9条（第6条に健康増進事業実施者）	高齢者の医療の確保に関する法律 第9条	国民健康保険法 第82条の2	がん対策基本法 第12条
	基本的な指針	厚生労働省医制局 医療提供体制の確保に関する基本指針（H29年3月）	厚生労働省健康局 国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（H24年6月）	厚生労働省保険局 医療費適正化に関する施策についての基本指針（H28年3月）	厚生労働省 都道府県国民健康保険運営方針策定要領	がん対策基本法、がん対策推進基本計画
	基本的な考え方	医療機能の分化・連携を推進することを通じて、地域において切れ目のない医療の提供を実現し、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を図る。	健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、その結果、社会保障制度が維持可能なものとなるよう、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。	国民皆保険を堅持し続けていくため、国民の生活の質の維持及び向上を確保しつつ、医療費が過度に増大しないようしていくとともに、良質かつ適切な医療を効果的に提供する体制の確保を図っていく。	都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるものとする	がん患者を含めた国民が、がんの克服を目指し、がんに関する正しい知識を持ち、避けられるがんを防ぐことや、様々ながんの病態に応じて、いつでもどこに居ても、安心かつ納得できるがん医療や支援を受け、尊厳を持って暮らし、生きていくことができるよう、「がん予防」、「がん医療の充実」及び「がんとの共生」を3つの柱とする。
	対象	すべて	すべて（ライフステージに応じて）	すべて	国保被保険者	すべて
県 計 画	名称	第7期岐阜県保健医療計画	岐阜県健康増進計画 第3次ヘルスプランぎふ21	第3期岐阜県医療費適正化計画	岐阜県国民健康保険運営方針	第3次岐阜県がん対策推進計画
	計画期間	平成30～35年度	平成30～35年度	平成30～35年度	平成30～32年度	平成30～35年度
	位置づけ目的	県民が、可能な限り長く、元気で、豊かな生活を送ることができるよう、医療・福祉の連携の下、急性期から在宅に至るまで、切れ目なく保健医療サービスが提供できる体制を確立する	県民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取組みと目標を定めるもの【基本目標】1 壮年期死亡の減少、2 生活習慣病を原因とした障がいの減少、3 健康格差の縮小（各種健康指標の改善）【重点方針】生活習慣病（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病合併症による透析、がん等）の発症予防と重症化予防	「県民の健康の保持」と「医療の効率的な提供」により、高齢者を中心とした医療費の伸びの適正化に取り組むことで、将来にわたって持続可能な医療提供体制の確保を図る	新たな国民健康保険制度において、県と市町村が一体となり、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する県内の統一的な方針として策定	県、市町村、がん患者を含めた県民、医療従事者、医療保険者、事業主、患者団体等の関係団体等が一体となって、「がん患者とその家族を含めた県民が、がんを知り、がんと向き合える暮らしをめざす」ことを目標に、取組みを進める
	目標指標等（一部抜粋）	5 疾病に対する目標指標（抜粋：市町村生活習慣病関連）	目標指標（一部抜粋：市町村生活習慣病関連）	目標項目	医療費の適正化の取組みに関する事項	目標指標（抜粋：市町村がん検診関連）
	循環器疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>○心筋梗塞等の心血管疾患 特定健康診査受診率、特定保健指導率（脳卒中、糖尿病も同様） 虚血性心疾患の年齢調整死亡率 喫煙率</li> <li>○脳卒中 脳卒中による年齢調整死亡率 脳卒中発症直後の救護、救急要請の普及をしている市町村数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○循環器疾患 特定健康診査、特定保健指導の実施率の増加 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 高血圧の減少、脂質異常症の減少 虚血性心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○メタボリックシンドローム 特定健康診査の実施率、特定保健指導の実施率 メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健康診査・特定保健指導実施率の向上</li> </ul>	
糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病 糖尿病腎症を原疾患とした新規人工透析導入 患者数 糖尿病治療継続者の割合 血糖コントロール目標が達成できていない者の割合（HbA1c8.0%以上） 糖尿病が強く疑われる人の割合（HbA1c6.5%以上） 糖尿病重症化予防 に取り組む市町村数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少 糖尿病治療継続者の割合の増加 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少 糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合の減少 糖尿病予備群（HbA1c5.6～6.5%未満）の割合の減少 糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村数の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病重症化予防 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少 糖尿病が強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○糖尿病等の重症化予防の取組みの推進</li> </ul>		
がん	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん がん検診受診率 コール・リコール に取り組む市町村割合 がん検診チェック リストを 100%満た している市町村数</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん がん検診の受診率50%以上の達成 がん検診の精密検査受診率90%以上の達成 「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を全て満たしている市町村数の増加</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診率及び精度向上対策の推進</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診 がん検診受診率の向上 市町村が実施するがん検診の精密検査受診率の向上 がん検診の「事業評価のためのチェックリスト」をすべて満たしている市町村数</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○精神疾患</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○食生活・栄養 野菜摂取量の増加 食塩摂取量の減少 1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加</li> <li>○身体活動・運動</li> <li>○休養・こころの健康</li> <li>○たばこ</li> <li>○アルコール</li> <li>○歯と口腔の健康</li> <li>○健康を支える社会環境の整備 個人の健康づくりに向けたインセンティブに取り組む市町村の増加</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策 喫煙する者の割合</li> <li>○後発医薬品の使用割合</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○たばこ対策の推進 後発医薬品の使用促進 適正受診の促進 医療費通知の充実</li> </ul>		



## 2 岐阜県の健康指標の状況について

### 1 平均寿命・健康寿命

平均寿命						健康寿命																							
H22			H27			H22			H25			H28																	
男		女	男		女	男		女	男		女	男		女															
歳		歳	歳		歳	年		年	年		年	年		年															
1	長野	80.88	1	長野	87.18	1	滋賀	81.78	1	長野	87.67	1	愛知	71.74	1	静岡	75.32	1	山梨	72.52	1	山梨	75.78	1	山梨	73.21	1	愛知	76.32
2	滋賀	80.58	2	島根	87.07	2	長野	81.75	2	岡山	87.67	2	静岡	71.68	2	群馬	75.27	2	沖縄	72.14	2	静岡	75.61	2	埼玉	73.10	2	三重	76.30
3	福井	80.47	3	沖縄	87.02	3	京都	81.40	3	島根	87.64	3	千葉	71.62	3	愛知	74.93	3	静岡	72.13	3	秋田	75.43	3	愛知	73.06	3	山梨	76.22
4	熊本	80.29	4	熊本	86.98	4	奈良	81.36	4	滋賀	87.57	4	茨城	71.32	4	栃木	74.86	4	石川	72.02	4	宮崎	75.37	4	岐阜	72.89	4	富山	75.77
5	神奈川	80.25	5	新潟	86.96	5	神奈川	81.32	5	福井	87.54	5	山梨	71.20	5	沖縄	74.86	5	宮崎	71.99	5	群馬	75.27	5	石川	72.67	5	島根	75.74
6	京都	80.21	6	広島	86.94	6	福井	81.27	6	熊本	87.49	6	長野	71.17	6	島根	74.64	6	福井	71.97	6	茨城	75.26	6	静岡	72.63	6	栃木	75.73
7	奈良	80.14	7	福井	86.94	7	熊本	81.22	7	沖縄	87.44	7	鹿児島	71.14	7	茨城	74.62	7	千葉	71.80	7	山口	75.23	7	山形	72.61	7	岐阜	75.65
8	大分	80.06	8	岡山	86.93	8	愛知	81.10	8	富山	87.42	8	福井	71.11	8	宮崎	74.62	8	熊本	71.75	8	三重	75.13	8	富山	72.58	8	茨城	75.52
9	山形	79.97	9	大分	86.91	9	広島	81.08	9	京都	87.35	9	石川	71.10	9	石川	74.54	9	宮崎	71.75	9	福井	75.09	9	茨城	72.50	9	鹿児島	75.51
10	静岡	79.95	10	富山	86.75	10	大分	81.08	10	広島	87.33	10	群馬	71.07	10	鹿児島	74.51	10	三重	71.68	10	大分	75.01	10	福井	72.45	10	沖縄	75.46
11	岐阜	79.92	11	石川	86.75	11	東京	81.07	11	新潟	87.32	11	宮崎	71.06	11	福井	74.49	11	茨城	71.66	11	栃木	74.83	11	新潟	72.45	11	新潟	75.44
12	広島	79.91	12	滋賀	86.69	12	石川	81.04	12	大分	87.31	12	神奈川	70.90	12	山梨	74.47	12	愛知	71.65	12	岐阜	74.83	12	宮崎	72.39	12	大分	75.38
13	千葉	79.88	13	山梨	86.65	13	岡山	81.03	13	石川	87.28	13	岐阜	70.89	13	神奈川	74.36	13	群馬	71.64	13	新潟	74.79	13	千葉	72.37	13	静岡	75.37
14	東京	79.82	14	京都	86.65	14	岐阜	81.00	14	鳥取	87.27	14	沖縄	70.81	14	富山	74.36	14	鹿児島	71.58	14	富山	74.76	14	香川	72.37	14	福井	75.26
15	岡山	79.77	15	神奈川	86.63	15	宮崎	80.99	15	東京	87.26	15	山形	70.78	15	岐阜	74.15	15	神奈川	71.57	15	神奈川	74.75	15	鹿児島	72.31	15	群馬	75.20
16	香川	79.73	16	宮崎	86.61	16	千葉	80.96	16	奈良	87.25	16	栃木	70.73	16	福島	74.09	16	大分	71.56	16	長野	74.73	16	神奈川	72.30	16	山口	75.18
17	愛知	79.71	17	奈良	86.60	17	静岡	80.95	17	神奈川	87.24	17	三重	70.73	17	長野	74.00	17	新潟	71.47	17	石川	74.66	17	滋賀	72.30	17	石川	75.18
18	石川	79.71	18	佐賀	86.58	18	兵庫	80.92	18	山梨	87.22	18	埼玉	70.67	18	秋田	73.99	18	長野	71.45	18	愛知	74.65	18	山口	72.18	18	千葉	75.17
19	富山	79.71	19	愛媛	86.54	19	三重	80.86	19	香川	87.21	19	滋賀	70.67	19	愛媛	73.89	19	岐阜	71.44	19	青森	74.64	19	全国	72.14	19	高知	75.17
20	宮崎	79.70	20	福岡	86.48	20	香川	80.85	20	宮崎	87.16	20	富山	70.63	20	山形	73.87	20	和歌山	71.43	20	千葉	74.59	20	栃木	72.12	20	青森	75.14
21	三重	79.68	21	高知	86.47	21	山梨	80.85	21	福岡	87.14	21	熊本	70.58	21	熊本	73.84	21	埼玉	71.39	21	奈良	74.53	21	長野	72.11	21	岡山	75.09
22	宮崎	79.65	22	東京	86.39	22	埼玉	80.82	22	宮崎	87.12	22	山口	70.47	22	宮崎	73.78	22	山形	71.34	22	鹿児島	74.52	22	兵庫	72.08	22	佐賀	75.07
23	埼玉	79.62	23	宮崎	86.39	23	島根	80.79	23	佐賀	87.12	23	秋田	70.46	23	新潟	73.77	23	全国	71.19	23	鳥取	74.48	23	群馬	72.07	23	山形	75.06
24	全国	79.59	24	全国	86.35	24	全国	80.77	24	静岡	87.10	24	島根	70.45	24	山口	73.71	24	栃木	71.17	24	岩手	74.46	24	宮崎	72.05	24	福島	75.05
25	兵庫	79.59	25	香川	86.34	25	新潟	80.69	25	兵庫	87.07	25	全国	70.42	25	佐賀	73.64	25	佐賀	71.15	25	熊本	74.40	25	東京	72.00	25	宮崎	74.93
26	山梨	79.54	26	北海道	86.30	26	福岡	80.66	26	高知	87.01	26	和歌山	70.41	26	三重	73.63	26	北海道	71.11	26	北海道	74.39	26	沖縄	71.98	26	香川	74.83
27	島根	79.51	27	長崎	86.30	27	佐賀	80.65	27	全国	87.01	27	宮崎	70.40	27	全国	73.62	27	岡山	71.10	27	沖縄	74.34	27	北海道	71.98	27	全国	74.79
28	新潟	79.47	28	鹿児島	86.28	28	富山	80.61	28	三重	86.99	28	京都	70.40	28	千葉	73.53	28	山口	71.09	28	和歌山	74.33	28	広島	71.97	28	長野	74.72
29	徳島	79.44	29	山形	86.28	29	群馬	80.61	29	長崎	86.97	29	奈良	70.38	29	京都	73.50	29	奈良	71.04	29	高知	74.31	29	岩手	71.85	29	長崎	74.71
30	群馬	79.40	30	岐阜	86.26	30	山形	80.52	30	山形	86.96	30	佐賀	70.34	30	岡山	73.48	30	長崎	71.03	30	山形	74.27	30	京都	71.85	30	埼玉	74.67
31	沖縄	79.40	31	三重	86.25	31	山口	80.51	31	千葉	86.91	31	広島	70.22	31	和歌山	73.41	31	島根	70.97	31	宮崎	74.25	31	長崎	71.83	31	福岡	74.66
32	福岡	79.30	32	愛知	86.22	32	山口	80.38	32	山口	86.88	32	鳥取	70.04	32	青森	73.34	32	富山	70.95	32	全国	74.21	32	三重	71.79	32	神奈川	74.63
33	佐賀	79.28	33	静岡	86.22	33	宮崎	80.34	33	愛知	86.86	33	北海道	70.03	33	岩手	73.25	33	滋賀	70.95	33	佐賀	74.19	33	島根	71.71	33	愛媛	74.59
34	鹿児島	79.21	34	徳島	86.21	34	徳島	80.32	34	群馬	86.84	34	東京	69.99	34	鳥取	73.24	34	広島	70.93	34	福岡	74.15	34	鳥取	71.69	34	秋田	74.53
35	北海道	79.17	35	千葉	86.20	35	茨城	80.28	35	岐阜	86.82	35	福島	69.97	35	北海道	73.19	35	鳥取	70.87	35	埼玉	74.12	35	青森	71.64	35	岩手	74.46
36	愛媛	79.13	36	兵庫	86.14	36	北海道	80.28	36	愛媛	86.82	36	兵庫	69.95	36	大分	73.19	36	福岡	70.85	36	福島	73.96	36	佐賀	71.60	36	大阪	74.46
37	茨城	79.09	37	鳥取	86.08	37	沖縄	80.27	37	鹿児島	86.78	37	新潟	69.91	37	高知	73.11	37	愛媛	70.77	37	岡山	73.83	37	大分	71.54	37	宮崎	74.43
38	和歌山	79.07	38	山口	86.07	38	高知	80.26	38	北海道	86.77	38	徳島	69.90	38	兵庫	73.09	38	東京	70.76	38	愛媛	73.83	38	岡山	71.54	38	和歌山	74.42
39	栃木	79.06	39	福島	86.05	39	大阪	80.23	39	大阪	86.73	39	香川	69.86	39	埼玉	73.07	39	香川	70.72	39	島根	73.80	39	福島	71.54	39	東京	74.24
40	山口	79.03	40	秋田	85.93	40	鳥取	80.17	40	埼玉	86.66	40	大分	69.85	40	長崎	73.05	40	秋田	70.71	40	滋賀	73.75	40	大阪	71.50	40	兵庫	74.23
41	鳥取	79.01	41	大阪	85.93	41	愛媛	80.16	41	徳島	86.66	41	福岡	69.67	41	奈良	72.93	41	岩手	70.68	41	香川	73.62	41	福岡	71.49	41	鳥取	74.14
42	大阪	78.99	42	群馬	85.91	42	福島	80.12	42	和歌山	86.47	42	岡山	69.66	42	東京	72.88	42	福島	70.67	42	長崎	73.62	42	奈良	71.39	42	奈良	74.10
43	高知	78.91	43	埼玉	85.88	43	栃木	80.10	43	岩手	86.44	43	愛媛	69.63	43	香川	72.76	43	兵庫	70.62	43	東京	73.59	43	高知	71.37	43	滋賀	74.07
44	長崎	78.84	44	岩手	85.86	44	鹿児島	80.02	44	福島	86.40	44	岩手	69.43	44	徳島	72.73	44	大分	70.46	44	徳島	73.44	44	和歌山	71.36	44	徳島	74.04
45	福島	78.84	45	茨城	85.83	45	和歌山	79.94	45	秋田	86.38	45	大阪	69.39	45	福岡	72.72	45	青森	70.29	45	兵庫	73.37	45	徳島	71.34	45	京都	73.97
46	岩手	78.53	46	和歌山	85.69	46	岩手	79.86	46	茨城	86.33	46	長崎	69.14	46	大阪	72.55	46	京都	70.21	46	京都	73.11	46	愛媛	71.33	46	北海道	73.77
47	秋田	78.22	47	栃木	85.66	47	秋田	79.51	47	栃木	86.24	47	高知	69.12	47	広島	72.49	47	高知	69.99	47	広島	72.84	47	秋田	71.21	47	広島	73.62
48	青森	77.28	48	青森	85.34	48	青森	78.67	48	青森	85.93	48	青森	68.95	48	滋賀	72.37	48	徳島	69.85	48	大阪	72.49	48	熊本	調査なし	48	熊本	調査なし
H22			H27			H22			H25			H28																	
都道府県別生命表						健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究																							

## 2 死亡の状況

年齢調整死亡率 (昭和60年モデル人口による調整)														年齢調整死亡率		壮年期の年齢調整死亡率	
全死因		悪性新生物		心疾患		脳血管疾患		腎不全		75歳未満悪性新生物		40~64歳					
男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女	男	女				
人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対	人口10万対				
1 青森 585.6	1 青森 288.4	1 青森 201.6	1 青森 103.0	1 千葉 81.0	1 愛媛 42.8	1 青森 52.8	1 岩手 29.3	1 青森 10.0	1 北海道 5.2	1 青森 121.9	1 青森 69.2	1 青森 472.5	1 沖縄 214.5				
2 秋田 540.3	2 福島 275.7	2 秋田 185.8	2 北海道 99.5	2 岩手 80.5	2 和歌山 42.1	2 秋田 52.2	2 栃木 28.5	2 北海道 9.8	2 青森 5.2	2 秋田 115.0	2 北海道 66.4	2 沖縄 445.5	2 青森 214.0				
3 岩手 522.5	3 茨城 273.8	3 鳥取 185.8	3 秋田 97.7	3 愛媛 80.3	3 千葉 41.3	3 岩手 51.8	3 青森 28.2	3 山形 9.3	3 徳島 5.2	3 鳥取 114.3	3 佐賀 64.0	3 秋田 425.9	3 北海道 205.4				
4 和歌山 520.7	4 栃木 272.5	4 北海道 184.6	4 福岡 93.7	4 福島 79.2	4 福島 41.1	4 栃木 49.1	4 鹿児島 27.5	4 栃木 8.8	4 大阪 5.0	4 北海道 108.5	4 福島 62.5	4 愛媛 418.1	4 秋田 203.5				
5 福島 518.9	5 和歌山 268.9	5 大阪 181.3	5 大阪 93.0	5 栃木 78.0	5 香川 39.3	5 新潟 47.7	5 山形 27.4	5 和歌山 8.8	5 熊本 4.8	5 宮崎 106.8	5 秋田 62.5	5 鹿児島 416.6	5 福島 192.7				
6 鳥取 518.9	6 岩手 268.1	6 和歌山 176.2	6 山口 91.7	6 青森 76.8	6 香川 39.3	6 茨城 46.0	6 福島 27.4	6 山口 8.8	6 岩手 4.7	6 高知 106.8	6 岩手 62.3	6 宮崎 407.2	6 栃木 191.6				
7 愛媛 516.8	7 秋田 266.4	7 福岡 175.0	7 長崎 91.0	7 和歌山 74.5	7 奈良 39.1	7 鳥取 45.0	7 秋田 26.9	7 高知 8.8	7 栃木 4.7	7 愛媛 104.9	7 長崎 61.9	7 高知県 395.3	7 宮崎 191.3				
8 大阪 516.3	8 北海道 265.5	8 茨城 172.9	8 茨城 90.6	8 奈良 73.5	8 埼玉 38.9	8 静岡 44.5	8 宮崎 26.3	8 愛媛 8.6	8 和歌山 4.7	8 大阪 104.5	8 栃木 61.6	8 長崎 391.3	8 岩手 191.2				
9 鹿児島 512.4	9 鹿児島 264.7	9 佐賀 172.9	9 岩手 90.3	9 大阪 72.9	9 山口 38.3	9 鹿児島 44.1	9 新潟 25.4	9 秋田 8.3	9 鹿児島 4.7	9 福岡 102.6	9 福岡 61.2	9 鳥取 391.2	9 鹿児島 190.0				
10 茨城 510.8	10 山口 264.1	10 長崎 172.8	10 福島 89.9	10 埼玉 71.6	10 岩手 37.9	10 山形 43.8	10 茨城 24.9	10 福島 8.3	10 香川 4.5	10 山口 102.1	10 鹿児島 60.9	10 岩手 389.5	10 茨城 189.2				
11 徳島 510.5	11 大阪 263.7	11 高知 172.7	11 神奈川 89.6	11 群馬 71.0	11 京都 37.6	11 福島 43.7	11 宮城 23.7	11 広島 8.3	11 高知 4.4	11 長崎 101.9	11 茨城 60.8	11 大阪 388.7	11 長崎 187.6				
12 高知 506.3	12 埼玉 261.7	12 島根 172.6	12 愛知 89.4	12 宮崎 71.0	12 大阪 37.6	12 富山 43.6	12 群馬 23.5	12 三重 8.2	12 大分 4.4	12 和歌山 101.9	12 大阪 60.7	12 徳島 388.0	12 佐賀 186.1				
13 北海道 505.4	13 群馬 261.1	13 富山 170.2	13 東京 88.9	13 山口 70.8	13 宮崎 37.5	13 宮城 43.0	13 静岡 23.3	13 徳島 8.2	13 秋田 4.3	13 岩手 101.7	13 埼玉 60.3	13 茨城 386.4	13 山口 183.7				
14 栃木 505.1	14 愛知 260.2	14 愛媛 169.0	14 兵庫 88.7	14 高知 70.1	14 茨城 37.3	14 宮崎 42.2	14 三重 23.1	14 茨城 8.1	14 山形 4.3	14 栃木 99.9	14 神奈川 60.0	14 福島 379.8	14 福岡 179.4				
15 山口 500.1	15 徳島 258.9	15 新潟 168.5	15 全国 87.7	15 香川 69.8	15 青森 36.6	15 山梨 42.0	15 山梨 23.0	15 大阪 8.1	15 兵庫 4.3	15 石川 99.3	15 島根 59.9	15 北海道 376.1	15 和歌山 178.8				
16 宮崎 498.7	16 千葉 258.3	16 岩手 167.3	16 石川 87.6	16 京都 69.6	16 群馬 36.6	16 長野 41.0	16 鳥取 22.9	16 佐賀 8.1	16 鳥取 4.3	16 新潟 98.7	16 高知 59.1	16 和歌山 375.9	16 山梨 178.2				
16 沖縄 498.5	17 三重 258.1	17 兵庫 167.3	16 佐賀 87.5	17 岐阜 67.6	17 長崎 35.8	17 徳島 40.3	17 富山 22.5	17 静岡 8.0	17 山口 4.3	17 山形 98.6	17 山口 58.8	17 佐賀 373.2	17 神奈川 177.8				
17 山形 497.2	18 佐賀 257.8	18 山口 167.0	18 埼玉 87.4	18 山形 66.6	18 広島 35.7	18 群馬 39.5	18 長野 22.2	18 香川 8.0	18 愛媛 4.3	18 兵庫 98.0	18 東京 58.0	18 栃木 369.7	18 埼玉 177.6				
18 長崎 496.7	19 宮崎 257.7	19 福島 165.5	19 鳥取 87.1	19 岡山 66.3	19 高知 35.7	19 愛媛 38.6	19 石川 21.9	19 宮崎 8.0	19 佐賀 4.3	19 佐賀 97.5	19 全国 58.0	19 福岡 367.2	19 愛媛 176.1				
19 富山 493.9	20 長崎 256.4	19 全国 165.3	19 岐阜 86.7	20 茨城 66.0	20 岐阜 34.8	20 島根 38.5	20 千葉 21.7	20 鹿児島 8.0	20 福島 4.2	20 島根 97.5	19 愛知 57.8	20 新潟 361.2	20 徳島 176.1				
20 島根 492.6	21 岐阜 256.0	20 宮崎 165.1	20 和歌山 86.7	21 広島 65.6	21 北海道 34.5	21 佐賀 38.4	21 島根 21.3	21 長崎 7.9	21 静岡 4.2	21 全国 95.8	20 愛媛 57.7	21 山口 358.9	21 群馬 176.0				
21 佐賀 491.9	22 兵庫 255.5	21 埼玉 164.6	21 福井 86.6	21 全国 65.4	21 全国 34.2	22 沖縄 38.1	22 山口 21.2	22 埼玉 7.8	22 三重 4.2	21 福島 95.2	21 静岡 56.9	22 島根 356.8	21 全国 175.3				
22 群馬 489.9	21 全国 255.0	22 栃木 163.5	22 沖縄 86.2	22 宮城 65.1	22 滋賀 33.8	23 山口 37.9	21 全国 21.0	23 山梨 7.7	23 岡山 4.2	22 鹿児島 94.9	22 奈良 56.8	23 千葉 356.2	22 大阪 175.1				
23 三重 488.3	23 愛媛 254.2	23 東京 163.0	23 山梨 86.1	23 秋田 64.6	23 鹿児島 33.7	21 全国 37.8	23 北海道 21.0	24 岐阜 7.6	24 長崎 4.2	23 千葉 94.9	23 和歌山 56.3	21 全国 355.5	23 千葉 173.5				
24 新潟 487.8	24 福岡 254.0	24 石川 163.0	24 宮崎 86.1	24 神奈川 64.5	24 兵庫 33.2	24 香川 37.6	24 岡山 21.0	25 岩手 7.4	25 沖縄 4.2	24 茨城 94.8	24 鳥取 55.7	24 岡山 354.5	24 静岡 172.8				
25 福岡 486.6	25 山梨 253.6	25 山形 162.5	25 鹿児島 85.6	25 北海道 64.4	25 福井 33.0	25 高知 37.6	25 埼玉 20.9	26 福井 7.4	26 福井 4.1	25 東京 94.6	25 千葉 55.7	25 香川 352.9	25 高知 172.1				
21 全国 486.0	26 静岡 252.1	26 群馬 161.9	26 栃木 85.1	26 東京 64.3	26 徳島 33.0	26 三重 37.1	26 愛知 20.7	27 大分 7.4	21 全国 4.0	26 広島 93.5	26 新潟 55.7	26 群馬 352.3	26 東京 170.3				
27 埼玉 485.2	27 沖縄 251.7	27 鹿児島 161.4	27 千葉 85.1	27 滋賀 62.9	27 石川 32.9	27 兵庫 36.9	27 佐賀 20.7	27 全国 7.3	27 茨城 4.0	27 徳島 93.0	27 山形 55.2	27 宮城 351.7	27 広島 170.1				
28 静岡 480.2	28 石川 249.8	28 岐阜 160.8	28 京都 85.1	28 三重 62.8	28 岡山 32.7	28 埼玉 36.7	28 高知 20.2	28 群馬 7.3	28 埼玉 4.0	28 神奈川 92.2	28 福井 55.2	28 三重 350.8	28 岐阜 169.4				
29 岡山 479.8	29 香川 249.8	29 三重 160.7	29 宮城 84.5	29 静岡 62.7	29 静岡 32.5	29 神奈川 36.6	29 徳島 20.1	29 愛知 7.3	29 広島 4.0	29 埼玉 92.2	29 兵庫 55.2	29 熊本 348.6	29 愛知 168.3				
30 香川 478.8	30 神奈川 248.7	30 宮城 160.5	30 群馬 84.4	30 長崎 62.0	30 三重 32.4	30 石川 36.0	30 愛媛 20.0	30 京都 7.3	30 京都 3.9	30 埼玉 91.5	30 徳島 55.1	30 埼玉 347.3	30 山形 167.3				
31 兵庫 477.8	31 広島 247.3	31 徳島 160.1	31 富山 84.4	31 福井 61.6	31 東京 32.2	31 千葉 35.8	31 岐阜 19.8	31 岡山 7.2	31 福岡 3.9	31 沖縄 91.3	31 大分 55.1	31 東京 344.2	31 兵庫 167.1				
32 千葉 477.2	32 山形 246.8	32 奈良 160.0	32 高知 83.8	32 徳島 61.6	32 熊本 32.2	32 岡山 35.8	32 和歌山 19.5	32 兵庫 6.9	32 宮崎 3.9	32 静岡 91.1	32 石川 55.0	32 静岡 344.0	32 熊本 165.0				
33 岐阜 476.3	33 富山 246.6	33 香川 159.6	33 新潟 83.0	33 沖縄 61.5	33 愛知 31.8	33 東京 35.7	33 東京 19.4	33 鳥取 6.8	33 石川 3.8	33 愛知 91.1	33 岐阜 55.0	33 山形 342.0	33 宮城 164.7				
34 山梨 476.0	34 鳥取 246.4	34 京都 159.5	34 滋賀 82.9	34 大分 61.0	34 神奈川 31.5	34 岐阜 35.6	34 長崎 19.3	34 島根 6.8	34 岐阜 3.8	34 岡山 90.3	34 広島 54.7	34 広島 339.3	34 香川 164.1				
35 東京 474.9	35 東京 245.9	35 神奈川 159.4	35 奈良 82.3	35 長野 60.8	35 山形 31.4	35 北海道 34.7	35 熊本 19.2	35 沖縄 6.8	35 愛知 3.8	35 宮城 90.3	35 沖縄 54.6	35 兵庫 339.2	35 新潟 163.7				
36 石川 473.2	36 京都 245.4	36 愛知 159.4	36 広島 82.1	36 新潟 60.7	36 宮城 30.9	36 福井 34.3	36 兵庫 19.1	36 千葉 6.7	36 滋賀 3.8	36 香川 90.3	36 京都 54.6	36 神奈川 333.2	36 大分 163.1				
37 宮城 471.7	37 高知 244.7	37 千葉 159.3	37 山形 81.8	37 石川 60.1	37 沖縄 30.5	37 愛知 34.2	37 神奈川 19.0	37 滋賀 6.7	37 宮城 3.7	37 熊本 89.6	37 熊本 54.5	37 石川 331.3	37 京都 162.1				
38 広島 471.2	38 奈良 243.9	38 静岡 158.0	38 静岡 81.3	38 鹿児島 60.0	38 島根 30.3	38 大分 34.2	38 広島 19.0	38 福岡 6.6	38 奈良 3.7	38 福井 89.4	38 宮崎 54.5	38 富山 329.3	38 鳥取 161.8				
39 愛知 467.9	39 大分 243.7	39 広島 158.0	39 三重 81.1	39 兵庫 59.4	39 大分 30.3	39 長崎 34.0	39 京都 18.8	39 熊本 6.4	39 富山 3.6	39 奈良 89.2	39 宮城 54.2	39 大分 328.5	39 富山 161.1				
40 熊本 466.6	40 新潟 243.5	40 岡山 156.7	40 熊本 81.0	40 鳥取 58.3	40 鳥取 30.1	40 熊本 33.9	40 大分 18.8	40 東京 6.3	40 山梨 3.6	40 岐阜 88.5	40 滋賀 53.8	40 奈良 324.3	40 三重 160.3				
41 大分 464.9	41 宮城 242.9	41 熊本 154.5	41 愛媛 80.8	41 熊本 57.3	41 秋田 29.6	41 広島 33.7	41 香川 18.1	41 富山 6.2	41 群馬 3.5	41 滋賀 88.1	41 三重 53.8	41 山梨 324.1	41 奈良 159.7				
42 神奈川 460.6	42 福井 241.2	42 沖縄 153.0	42 大分 80.3	42 島根 56.0	42 山梨 29.5	42 福岡 33.6	42 福井 17.9	42 宮城 6.1	42 東京 3.3	42 富山 87.9	42 山形 52.9	42 岐阜 322.3	42 岡山 159.0				
43 京都 455.1	43 滋賀 240.8	43 山梨 152.9	43 島根 79.7	43 富山 55.8	43 佐賀 29.1	43 大分 33.2	43 奈良 17.8	43 長野 5.7	43 島根 3.3	43 群馬 87.7	43 群馬 52.7	43 長野 315.3	43 石川 158.2				
44 福井 453.5	44 熊本 240.7	44 大分 151.0	44 香川 79.1	44 山梨 54.3	44 新潟 29.0	44 京都 33.1	44 福岡 17.7	44 新潟 5.6	44 千葉 3.2	44 大分 87.2	44 香川 52.4	44 愛知 310.8	44 島根 155.2				
45 奈良 452.9	45 岡山 238.4	45 福井 150.5	45 徳島 78.1	45 愛知 52.6	45 長野 28.3	45 和歌山 32.4	45 沖縄 17.5	45 神奈川 5.5	45 長野 3.2	45 三重 85.2	45 長野 50.6	45 京都 310.6	45 福井 148.7				
46 滋賀 437.9	46 島根 236.9	46 滋賀 149.1	46 長野 76.6	46 佐賀 50.2	46 富山 27.3	46 奈良 29.0	46 滋賀 17.1	46 奈良 5.0	46 新潟 2.9	46 山梨 83.4	46 富山 50.3	46 福井 300.1	46 滋賀 145.8				
47 長野 434.1	47 長野 227.7	47 長野 132.4	47 岡山 75.2	47 福岡 42.3	47 福岡 23.9	47 滋賀 26.4	47 大阪 16.6	47 石川 4.5	47 神奈川 2.8	47 長野 74.8	47 岡山 49.1	47 滋賀 279.0	47 長野 145.5				
H27										H28		H27					
人口動態統計特殊報告										がん情報サービス がん統計		人口動態統計(厚生労働省)、国勢調査(総務省)をもとに県保健医療課で算出					

### 3 介護・疾病の状況

介護保険認定率												透析患者の状況										受療率																													
2号被保険者 認定率 (40～64歳)				1号被保険者 認定率 (65歳以上)				慢性透析患者				新規透析 導入患者			糖尿病性腎症患者 (新規透析導入患者のうち、原 疾患に記入があり、原疾患が 「糖尿病性腎症」の患者数)			入院受療率				外来受療率																													
		割合	人数			割合	人数	再掲) 65-74歳		再掲) 75歳以上				人	人口100 万対			人	%	入院受療率				外来受療率																											
		割合	人数			割合	人数					人	人口100 万対			人	%	入院受療率				外来受療率																													
		割合	人数			割合	人数					人	人口100 万対			人	%	入院受療率				外来受療率																													
1	秋田	0.44	1,554	1	和歌山	22.2	67,100	1	大阪	6.2	76,938	1	和歌山	38.5	59,055	1	徳島	2,792	3,694	1	徳島	320	423	1	茨城	416	50.9	1	高知	2,215	1	高知	261	1	高知	38	1	高知	52	1	佐賀	6,850	1	鹿児島	152	1	和歌山	82	1	三重	271
2	岩手	0.42	1,805	2	長崎	21.7	89,286	2	和歌山	5.4	8,045	2	大阪	37.3	393,191	2	熊本	6,442	3,607	2	香川	370	379	2	奈良	198	48.9	2	鹿児島	1,885	2	鹿児島	233	2	長崎	24	2	鹿児島	36	2	和歌山	6,570	2	愛媛	137	2	徳島	75	2	香川	263
3	青森	0.41	1,890	3	島根	20.8	46,948	3	北海道	4.9	39,144	3	長崎	37.1	80,169	3	大分	3,918	3,359	3	高知	276	379	3	栃木	275	48.8	3	長崎	1,812	3	山口	232	3	石川	21	3	山口	34	3	熊本	6,550	3	和歌山	126	3	大分	75	3	広島	258
4	愛媛	0.41	1,867	4	愛媛	20.8	88,827	4	愛媛	4.9	10,165	4	岡山	36.1	98,918	4	鹿児島	5,499	3,336	4	大分	441	378	4	山梨	144	48.6	4	熊本	1,782	4	北海道	209	4	徳島	20	4	熊本	34	4	三重	6,539	4	群馬	123	4	鹿児島	75	4	和歌山	250
5	福島	0.40	2,633	5	大阪	20.5	470,129	5	京都	4.8	18,041	5	愛媛	36.0	78,662	5	宮崎	3,572	3,235	5	愛媛	522	377	5	山梨	839	47.9	5	山口	1,745	5	富山	205	5	鹿児島	19	5	富山	31	5	長崎	6,525	5	青森	120	5	長崎	70	5	徳島	250
6	長崎	0.38	1,786	6	徳島	20.5	47,836	6	沖縄	4.8	6,753	6	京都	35.7	120,857	6	高知	2,311	3,173	6	群馬	719	364	6	福島	280	47.8	6	徳島	1,705	6	熊本	197	6	福岡	17	6	長崎	29	6	愛媛	6,521	6	秋田	119	6	岐阜	69	6	鹿児島	237
7	沖縄	0.37	1,789	7	熊本	20.4	105,451	7	兵庫	4.7	36,840	7	徳島	35.7	42,876	7	和歌山	3,003	3,117	7	鹿児島	597	362	7	沖縄	219	47.7	7	大分	1,627	7	徳島	193	7	北海道	16	7	福岡	28	7	香川	6,509	7	長野	107	7	高知	65	7	長崎	226
8	和歌山	0.37	1,191	8	秋田	20.4	71,040	8	東京	4.7	72,858	8	広島	35.5	134,773	8	沖縄	4,409	3,076	8	和歌山	348	361	8	京都	321	47.5	8	佐賀	1,622	8	長崎	181	8	富山	16	8	徳島	27	8	山口	6,502	8	広島	105	8	岡山	64	8	福島	211
9	山口	0.37	1,663	9	岡山	20.4	111,751	9	岡山	4.7	12,833	9	福岡	34.7	220,539	9	栃木	6,070	3,075	9	宮崎	397	360	9	三重	206	47.4	9	宮崎	1,497	9	宮崎	178	9	福井	16	9	石川	26	9	鹿児島	6,440	9	岩手	103	9	広島	63	9	岐阜	210
10	鹿児島	0.36	1,965	10	鹿児島	20.2	98,534	10	長崎	4.6	9,117	10	島根	34.7	42,547	10	群馬	5,948	3,015	10	青森	467	357	10	福岡	736	47.3	10	福岡	1,461	10	愛媛	176	10	山口	16	10	愛媛	26	10	山形	6,287	10	島根	95	10	福岡	63	10	青森	208
11	宮崎	0.36	1,287	11	鳥取	19.8	33,604	11	青森	4.6	9,043	11	兵庫	34.6	245,922	11	長崎	4,006	2,909	11	鳥取	204	356	11	和歌山	164	47.1	11	北海道	1,448	11	佐賀	175	11	香川	15	11	佐賀	25	11	徳島	6,256	11	鳥取	93	11	宮城	62	11	愛媛	205
12	山形	0.35	1,319	12	京都	19.5	138,898	12	福岡	4.6	31,005	12	熊本	34.5	95,423	12	福岡	14,661	2,874	12	山梨	296	355	12	青森	218	46.7	12	愛媛	1,413	12	石川	160	12	大分	15	12	北海道	24	12	広島	6,215	12	山口	93	12	山形	61	12	秋田	203
13	高知	0.35	836	13	広島	19.4	152,332	13	鳥取	4.4	3,535	13	北海道	34.4	264,472	13	静岡	10,615	2,869	13	長崎	476	346	13	宮城	303	46.5	13	島根	1,397	13	島根	160	13	宮城	14	13	京都	21	13	高知	6,036	13	香川	92	13	福島	60	13	山梨	199
14	宮城	0.35	2,770	14	北海道	19.4	303,616	14	高知	4.4	5,038	14	香川	34.4	50,133	14	佐賀	2,374	2,851	14	静岡	1,237	334	14	秋田	140	46.5	14	富山	1,368	14	福岡	158	14	岐阜	14	14	大阪	21	14	岐阜	6,018	14	徳島	89	14	愛媛	60	14	大分	197
15	新潟	0.35	2,690	15	岩手	19.2	75,200	15	徳島	4.4	4,960	15	秋田	34.0	64,338	15	北海道	15,338	2,850	15	島根	232	334	15	石川	136	45.9	15	石川	1,310	15	岩手	156	15	三重	14	15	和歌山	20	15	兵庫	6,015	15	山形	87	15	富山	55	15	山口	196
16	熊本	0.35	2,020	16	福岡	19.2	251,544	16	全国	4.3	755,909	16	鹿児島	33.8	89,733	16	愛媛	3,880	2,801	16	佐賀	278	334	16	宮崎	181	45.6	16	香川	1,310	16	秋田	155	16	京都	14	16	岡山	20	16	島根	6,013	16	茨城	86	16	大阪	55	16	宮崎	195
17	佐賀	0.34	931	17	香川	19.1	55,876	17	広島	4.3	17,559	17	山口	33.7	77,752	17	香川	2,697	2,763	17	山口	460	327	17	福井	101	45.3	17	秋田	1,267	17	鳥取	151	17	奈良	14	17	香川	19	17	大阪	5,966	17	岐阜	85	17	奈良	55	17	群馬	191
18	徳島	0.34	854	18	山口	19.1	86,822	18	岩手	4.3	7,805	18	石川	33.7	51,303	18	茨城	7,986	2,738	18	沖縄	459	320	18	群馬	325	45.2	18	鳥取	1,249	18	広島	144	18	大分	19	18	鳥取	5,916	18	北海道	81	18	島根	55	18	佐賀	191			
19	群馬	0.34	2,242	19	佐賀	19.1	44,077	19	島根	4.3	4,401	19	鳥取	33.5	30,069	19	山梨	2,248	2,692	19	広島	896	315	19	富山	123	44.6	19	広島	1,210	19	福島	139	19	群馬	13	19	宮崎	5,908	19	宮城	81	19	香川	55	19	茨城	190			
20	富山	0.34	1,181	20	沖縄	19.0	54,190	20	神奈川	4.2	49,833	20	佐賀	33.2	39,936	20	青森	3,497	2,673	20	岐阜	626	308	20	滋賀	181	44.1	20	福井	1,208	20	大分	137	20	和歌山	13	20	福井	18	20	福岡	5,895	20	新潟	79	20	宮崎	55	20	岡山	189
21	鳥取	0.33	626	21	高知	18.9	45,563	21	秋田	4.2	6,702	21	富山	33.0	52,759	21	広島	7,599	2,672	21	大阪	2,719	308	21	愛知	828	43.9	21	沖縄	1,201	21	京都	130	21	広島	13	21	兵庫	18	21	青森	5,798	21	福島	77	21	三重	50	21	大阪	188
22	大阪	0.33	9,786	22	兵庫	18.9	282,762	22	熊本	4.2	10,028	22	三重	32.9	82,621	22	大阪	23,199	2,624	22	福島	586	306	22	広島	392	43.8	22	岡山	1,176	22	香川	129	22	宮崎	13	22	青森	17	22	神奈川	5,748	22	大阪	75	22	京都	50	22	兵庫	185
23	茨城	0.33	3,288	23	福島	18.9	103,965	23	宮城	4.1	12,249	23	青森	32.8	65,904	23	鳥取	1,501	2,618	23	福岡	1,556	305	23	全国	16,071	43.7	23	岩手	1,135	23	青森	128	23	沖縄	13	23	広島	17	23	全国	5,696	23	全国	74	23	石川	48	23	福井	183
24	香川	0.33	1,053	24	青森	18.8	74,947	24	福島	4.1	10,725	24	奈良	32.7	60,597	24	岡山	4,920	2,560	24	岡山	575	299	24	北海道	688	43.6	24	和歌山	1,129	24	沖縄	126	24	全国	12	24	全国	16	24	東京	5,676	24	富山	74	24	全国	47	24	熊本	182
25	北海道	0.32	6,024	25	山形	18.8	65,330	25	山口	4.1	9,070	25	沖縄	32.7	47,437	25	全国	324,986	2,557	25	奈良	405	297	25	大分	192	43.5	25	山形	1,110	25	全国	125	25	秋田	12	25	新潟	16	25	宮城	5,656	25	佐賀	74	25	青森	45	25	栃木	181
26	三重	0.32	1,970	26	新潟	18.5	127,972	26	奈良	4.1	8,514	26	福島	32.5	93,240	26	福島	4,885	2,552	26	秋田	301	294	26	徳島	139	43.4	26	青森	1,103	26	新潟	122	26	茨城	12	26	滋賀	16	26	新潟	5,634	26	神奈川	72	26	秋田	45	26	高知	179
27	岡山	0.32	1,976	27	三重	18.3	93,033	27	全国	4.0	10,412	27	全国	32.5	5,312,499	27	山口	3,518	2,504	27	北海道	1,578	293	27	岐阜	271	43.3	27	京都	1,095	27	福井	122	27	滋賀	12	27	島根	16	27	大分	5,619	27	兵庫	72	27	茨城	45	27	島根	177
28	兵庫	0.32	5,998	28	東京	18.1	547,999	28	愛知	4.0	38,935	28	東京	32.4	475,141	28	長野	5,251	2,502	28	滋賀	410	290	28	佐賀	120	43.2	28	福島	1,065	28	静岡	120	28	大阪	12	28	岩手	15	28	愛知	5,597	28	高知	72	28	群馬	43	28	福岡	177
29	静岡	0.32	4,004	29	富山	18.1	58,931	29	鹿児島	4.0	8,801	29	高知	32.3	40,525	29	奈良	3,401	2,493	29	全国	36,794	290	29	埼玉	876	42.8	29	新潟	1,051	29	栃木	119	29	佐賀	12	29	福島	14	29	岡山	5,588	29	宮崎	70	29	東京	43	29	全国	175

#### 4 特定健康診査の状況

特定健診の状況（全医療保険者）														特定健診の状況（市町村国保）											
特定健康診査 受診率	特定保健指導 実施率			メタボリックシンドロームの状況				メタボリックシ ンドローム減少率		特定健康診査 有所見率						特定健康診査 受診率	特定保健指導 実施率			メタボリックシンドロームの状況					
				該当者		予備群		対H20度比	HbA1c 6.5%以上	収縮期血圧 160mmHg以上	中性脂肪 300mg/dL以上	LDLコレステロール 180mg/dL以上	該当者		予備群										
%	%			%		%		%	%	%	%	%	%	%	%			%							
1 東京	63.4	1 沖縄	30.4	1 沖縄	17.5	1 沖縄	14.6	1 山形	10.9	1 宮城	8.0	1 鳥取	4.5	1 岩手	4.4	1 山口	5.5	1 宮城	46.6	1 徳島	69.1	1 沖縄	21.5	1 沖縄	14.9
2 山形	60.0	2 徳島	28.6	2 宮城	17.2	2 宮崎	12.7	2 岩手	9.4	2 佐賀	7.9	2 秋田	4.2	2 沖縄	4.2	2 奈良	5.4	2 山形	46.0	2 沖縄	56.4	2 富山	20.1	2 宮崎	12.8
3 宮城	57.6	3 佐賀	27.9	3 福島	17.1	3 福島	12.5	3 岐阜	8.2	3 青森	7.8	3 長崎	4.1	3 秋田	4.2	3 静岡	5.3	3 長野	45.2	3 佐賀	56.1	3 宮城	19.9	3 福島	12.2
4 富山	55.9	4 熊本	27.6	4 秋田	17.0	4 栃木	12.5	4 茨城	7.7	4 富山	7.8	4 鹿児島	4.1	4 香川	3.8	4 福岡	5.3	4 東京	44.9	4 石川	54.7	4 福島	19.4	4 徳島	12.1
5 山梨	55.6	5 長野	27.4	5 宮崎	16.1	5 佐賀	12.4	5 大分	7.3	5 茨城	7.7	5 和歌山	4.0	5 高知	3.7	5 大阪	5.2	5 石川	44.8	5 長崎	52.5	5 香川	19.2	5 佐賀	11.9
6 石川	54.4	6 長崎	25.9	6 岩手	15.8	6 鹿児島	12.4	6 宮城	6.8	6 群馬	7.7	6 福井	3.9	6 福岡	3.7	6 佐賀	5.2	6 岩手	43.5	6 長野	52.0	6 高知	19.1	6 高知	11.8
7 長野	54.2	7 香川	25.5	7 和歌山	15.8	7 奈良	12.3	7 長野	6.2	7 石川	7.6	7 山口	3.8	7 広島	3.6	7 和歌山	5.2	7 鳥根	43.4	7 山梨	46.7	7 石川	18.8	7 大分	11.8
8 新潟	53.6	8 鳥取	24.6	8 高知	15.8	8 和歌山	12.3	8 兵庫	5.7	8 和歌山	7.6	8 愛媛	3.8	8 富山	3.6	8 岡山	5.2	8 富山	42.9	8 福岡	43.0	8 愛知	18.6	8 鹿児島	11.8
9 鳥根	53.5	9 石川	24.5	9 鹿児島	15.8	9 徳島	12.3	9 石川	5.0	9 熊本	7.5	9 青森	3.7	9 宮崎	3.5	9 兵庫	5.1	9 新潟	42.8	9 鹿児島	42.5	9 三重	18.3	9 長崎	11.5
10 三重	53.0	10 宮崎	24.5	10 富山	15.7	10 熊本	12.3	10 大阪	5.0	10 鹿児島	7.5	10 群馬	3.7	10 徳島	3.5	10 北海道	5.1	10 山梨	42.6	10 青森	40.6	10 鹿児島	17.9	10 熊本	11.5
11 千葉	52.9	11 鹿児島	24.1	11 熊本	15.7	11 千葉	12.2	11 香川	4.7	11 岩手	7.3	11 山形	3.7	11 和歌山	3.5	11 広島	5.0	11 鹿児島	42.5	11 熊本	39.6	11 長崎	17.8	11 栃木	11.4
12 静岡	52.9	12 愛媛	23.7	12 香川	15.6	12 大阪	12.2	12 新潟	4.6	12 鳥根	7.3	12 岩手	3.6	12 愛媛	3.5	12 神奈川	5.0	12 三重	41.8	12 宮崎	39.4	12 徳島	17.7	12 福岡	11.2
13 大分	52.0	13 青森	23.3	13 青森	15.5	13 北海道	12.1	13 愛媛	4.5	13 埼玉	7.2	13 高知	3.5	13 新潟	3.4	13 青森	5.0	13 大分	41.2	13 岐阜	37.8	13 宮崎	17.6	13 大阪	10.8
14 愛知	51.6	14 岐阜	23.1	14 徳島	15.4	14 宮城	12.1	14 東京	4.2	14 沖縄	7.1	14 大分	3.5	14 茨城	3.4	14 鳥取	5.0	14 香川	41.1	14 大分	37.6	14 鳥根	17.6	14 群馬	10.8
15 岩手	51.2	15 大分	22.9	15 長崎	15.4	15 埼玉	12.0	15 埼玉	4.2	15 三重	7.1	15 栃木	3.5	15 京都	3.4	15 愛媛	5.0	15 群馬	41.1	15 新潟	35.4	15 群馬	17.6	15 奈良	10.8
16 埼玉	50.9	16 山形	22.6	16 北海道	15.3	16 高知	12.0	16 愛知	4.0	16 福岡	7.0	16 岡山	3.5	16 鹿児島	3.4	16 埼玉	4.9	16 福島	40.0	16 山形	34.8	16 岩手	17.5	16 宮城	10.7
17 福島	49.8	17 福井	22.5	17 茨城	15.3	17 福岡	12.0	17 徳島	3.4	17 大分	7.0	17 北海道	3.5	17 北海道	3.4	17 鳥根	4.8	17 愛知	38.9	17 福井	33.8	17 秋田	17.4	17 青森	10.7
18 茨城	49.8	18 山梨	22.4	18 栃木	15.3	18 長崎	12.0	18 沖縄	3.3	18 愛知	6.9	18 山梨	3.4	18 東京	3.4	18 千葉	4.8	18 千葉	38.7	18 北海道	30.9	18 福井	17.2	18 岡山	10.7
19 神奈川	49.7	19 福岡	21.0	19 群馬	15.3	19 大分	12.0	19 広島	3.3	19 山口	6.9	19 香川	3.4	19 宮城	3.4	19 京都	4.8	19 沖縄	38.7	19 滋賀	30.8	19 岡山	17.2	19 千葉	10.7
20 滋賀	49.7	20 和歌山	20.8	20 石川	15.2	20 神奈川	11.9	20 京都	3.2	20 千葉	6.8	20 宮崎	3.4	20 福井	3.3	20 全国	4.7	20 長崎	38.6	20 静岡	30.7	20 滋賀	17.2	20 北海道	10.6
21 岐阜	49.0	21 滋賀	20.5	21 岡山	15.0	21 広島	11.9	21 全国	3.2	21 静岡	6.8	21 鳥根	3.4	21 滋賀	3.3	21 愛知	4.7	21 埼玉	38.6	21 栃木	29.9	21 広島	17.1	21 広島	10.6
22 群馬	49.0	22 新潟	20.0	22 愛媛	14.9	22 群馬	11.8	22 秋田	2.9	22 宮崎	6.8	22 宮城	3.3	22 山形	3.3	22 徳島	4.7	22 佐賀	38.2	22 愛媛	29.8	22 栃木	16.9	22 埼玉	10.6
23 福井	48.9	23 鳥根	19.8	23 千葉	14.6	23 福井	11.8	23 青森	2.9	23 栃木	6.7	23 熊本	3.3	23 福島	3.3	23 熊本	4.7	23 滋賀	38.2	23 和歌山	29.6	23 全国	16.9	23 全国	10.6
24 沖縄	48.7	24 広島	19.8	24 福井	14.6	24 兵庫	11.7	24 北海道	2.8	24 香川	6.7	24 石川	3.3	24 全国	3.3	24 山梨	4.6	24 静岡	37.6	24 広島	28.8	24 大分	16.8	24 和歌山	10.5
25 鹿児島	48.3	25 福岡	19.7	25 福岡	14.6	25 岡山	11.7	25 三重	2.8	25 広島	6.6	25 埼玉	3.3	25 愛知	3.3	25 大分	3.3	25 鹿児島	4.6	25 秋田	36.4	25 茨城	27.0	25 埼玉	10.5
26 栃木	48.1	26 山梨	19.6	26 大分	14.6	26 全国	11.7	26 栃木	2.6	26 山梨	6.6	26 愛知	3.3	26 大阪	3.3	26 鹿児島	4.6	26 秋田	36.4	26 茨城	27.0	26 埼玉	16.7	26 福井	10.5
27 香川	48.1	27 富山	19.5	27 埼玉	14.5	27 茨城	11.6	27 岡山	2.5	27 秋田	6.6	27 福岡	3.3	27 群馬	3.3	27 宮崎	4.6	27 全国	36.3	27 香川	26.7	27 新潟	16.7	27 鳥取	10.4
28 熊本	46.7	28 愛知	19.3	28 広島	14.5	28 愛媛	11.6	28 高知	1.8	28 山形	6.6	28 徳島	3.3	28 熊本	3.3	28 福島	4.6	28 青森	35.5	28 全国	25.1	28 大阪	16.6	28 香川	10.4
29 高知	46.6	29 秋田	19.2	29 山形	14.4	29 岩手	11.5	29 山梨	1.8	29 全国	6.6	29 大阪	3.2	29 千葉	3.3	29 大分	4.5	29 徳島	35.2	29 富山	25.0	29 福岡	16.5	29 神奈川	10.3
30 秋田	46.5	30 栃木	19.0	30 愛知	14.4	30 東京	11.5	30 熊本	1.6	30 福島	6.6	30 岐阜	3.2	30 三重	3.2	30 岐阜	4.5	30 茨城	35.2	30 福島	24.4	30 千葉	16.5	30 東京	10.3
31 兵庫	46.5	31 静岡	18.5	31 三重	14.4	31 富山	11.5	31 鹿児島	1.5	31 徳島	6.6	31 広島	3.2	31 石川	3.2	31 東京	4.5	31 熊本	35.1	31 福井	22.3	31 兵庫	16.4	31 三重	10.3
32 徳島	46.5	32 岡山	18.5	32 全国	14.4	32 京都	11.5	32 群馬	1.4	32 岡山	6.5	32 兵庫	3.2	32 岐阜	3.2	32 長崎	4.5	32 兵庫	34.6	32 鳥根	20.6	32 熊本	16.4	32 秋田	10.2
33 佐賀	46.5	33 三重	17.5	33 鳥根	14.3	33 鳥取	11.5	33 長崎	1.0	33 兵庫	6.5	33 滋賀	3.2	33 兵庫	3.2	33 福井	4.5	33 高知	34.4	33 秋田	20.5	33 茨城	16.3	33 石川	10.2
34 京都	46.1	34 全国	17.5	34 兵庫	14.2	34 滋賀	11.4	34 和歌山	1.0	34 新潟	6.5	34 三重	3.1	34 神奈川	3.2	34 富山	4.5	34 宮崎	34.3	34 千葉	20.2	34 北海道	16.3	34 岩手	10.1
35 鳥取	45.9	35 宮城	16.7	35 佐賀	14.2	35 香川	11.4	35 奈良	0.9	35 奈良	6.5	35 全国	3.1	35 岡山	3.2	35 三重	4.5	35 栃木	33.7	35 山口	18.1	35 青森	16.2	35 山口	10.1
36 大阪	45.6	36 茨城	16.7	36 滋賀	13.9	36 秋田	11.3	36 福岡	0.7	36 大阪	6.4	36 千葉	3.1	36 埼玉	3.2	36 宮城	4.4	36 福井	32.4	36 宮城	17.6	36 兵庫	16.1	36 茨城	10.1
37 広島	45.3	37 岩手	15.6	37 奈良	13.9	37 石川	11.3	37 神奈川	0.5	37 長崎	6.4	37 新潟	3.0	37 山口	3.1	37 栃木	4.4	37 京都	32.0	37 岩手	17.3	37 京都	16.0	37 愛知	10.1
38 福岡	45.3	38 千葉	15.2	38 山口	13.9	38 愛知	11.3	38 千葉	0.3	38 京都	6.4	38 京都	3.0	38 青森	3.1	38 香川	4.4	38 和歌山	31.8	38 京都	17.3	38 愛媛	16.0	38 鳥根	10.1
39 青森	45.1	39 京都	15.2	39 新潟	13.8	39 三重	11.3	39 鳥根	0.3	39 福井	6.3	39 福島	3.0	39 長崎	3.1	39 茨城	4.3	39 鳥取	31.7	39 高知	16.7	39 長野	15.8	39 山梨	10.0
40 岡山	44.8	40 東京	14.8	40 神奈川	13.7	40 山口	11.3	40 滋賀	0.3	40 北海道	6.3	40 長野	3.0	40 鳥取	3.0	40 滋賀	4.3	40 福岡	31.5	40 埼玉	16.7	40 佐賀	15.7	40 京都	10.0
41 宮崎	44.6	41 奈良	14.6	41 大阪	13.7	41 山梨	11.2	41 山口	0.2	41 長野	6.2	41 佐賀	2.9	41 栃木	3.0	41 山形	4.3	41 奈良	30.8	41 愛知	16.0	41 鳥取	15.7	41 滋賀	10.0
42 長崎	43.9	42 高知	14.6	42 山梨	13.6	42 青森	11.1	42 佐賀	0.1	42 鳥取	6.1	42 奈良	2.9	42 長野	3.0	42 高知	4.1	42 愛媛	30.6	42 東京	15.7	42 奈良	15.7	42 兵庫	9.9
43 愛媛	43.1	43 兵庫	14.4	43 長野	13.6	43 山形	10.9	43 静岡	-0.5	43 滋賀	6.1	43 静岡	2.8	43 奈良	3.0	43 岩手	4.1	43 大阪	29.9	43 奈良	15.4	43 静岡	15.6	43 岐阜	9.8
44 奈良	42.5	44 埼玉	13.8	44 京都	13.5	44 静岡	10.8	44 鳥取	-0.6	44 愛媛	6.1	44 富山	2.8	44 鳥根	3.0	44 長野	4.1	44 岡山	28.7	44 大阪	15.0	44 山形	15.4	44 富山	9.7
45 山口	42.0	45 群馬	13.6	45 東京	13.4	45 島根	10.7	45 福井	-1.5	45 高知	6.0	45 茨城	2.7	45 佐賀	2.9	45 沖繩	4.1	45 神奈川	27.2	45 三重	14.7	45 岐阜	15.3	45 静岡	9.7
46 和歌山	40.6	46 北海道	13.5	46 鳥取	13.4	46 岐阜	10.5	46 福島	-1.9	46 東京	5.9	46 沖繩	2.7	46 山梨	2.8	46 石川	4.0	46 北海道	27.1	46 群馬	13.6	46 山口	15.1	46 長野	9.6
47 北海道	39.3	47 大阪	13.1	47 静岡	13.0	47 長野	10.4	47 宮崎	-3.8	47 岐阜	5.6	47 神奈川	2.6	47 大分	2.8	47 秋田	3.8	47 広島	25.7	47 岡山	13.3	47 神奈川	15.0	47 山形	9.6
		47 神奈川	12.2	47 岐阜	12.9	47 新潟	10.3	47 富山	-5.8	47 神奈川	5.4	47 東京	2.5	47 静岡	2.8	47 新潟	3.7	47 山口	25.4	47 神奈川	11.6	47 山梨	14.6	47 新潟	9.1
H27										H26				H26						H27					
厚生労働省ホームページ 特定健康診査・特定保健指導に関するデータ										厚生労働省 医療費適正化に関するデータ				厚生労働省ホームページ NDBオープンデータ						国保中央会					

5 生活習慣等の状況

生活習慣等に関する状況 (年齢調整した値)																生活習慣等に関する状況										
BMIの平均値 (男性：20～69歳) (女性：40～69歳)				野菜摂取量の平均値 (20歳以上)				食塩摂取量の平均値 (20歳以上)				歩数の平均値 (20～64歳)				現在習慣的に喫煙している者の割合 (20歳以上)	喫煙率 「毎日吸っている」または「時々吸う日がある」									
男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性		女性		男性	女性									
				g/日		g/日		g/日		g/日		歩/日		歩/日		%	%									
1	高知	25.1	1	福島	23.9	1	長野	352	1	長野	10.1	1	大阪	8,762	1	神奈川	7,795	1	群馬	37.3	1	佐賀	37.5	1	北海道	16.1
2	福島	24.8	2	宮崎	23.8	2	福島	347	2	福島	11.9	2	静岡	8,676	2	京都	7,524	2	福井	36.6	2	青森	36.5	2	青森	12.2
3	宮崎	24.8	3	沖縄	23.8	3	宮城	332	3	徳島	11.8	3	奈良	8,631	3	広島	7,357	3	北海道	35.9	3	岩手	36.2	3	群馬	10.9
4	宮城	24.6	4	山形	23.4	4	福岡	320	4	神奈川	11.7	4	青森	8,611	4	滋賀	7,292	4	長崎	35.3	4	北海道	34.6	4	神奈川	10.9
5	青森	24.5	5	岡山	23.3	5	青森	319	5	青森	11.6	5	京都	8,572	5	東京	7,250	5	栃木	35.3	5	福島	34.4	5	千葉	10.8
6	鹿児島	24.5	6	青森	23.2	6	山梨	318	6	山梨	11.5	6	秋田	8,310	6	埼玉	7,234	6	福島	35.2	6	茨城	34.1	6	埼玉	10.7
7	岩手	24.4	7	宮城	23.2	7	島根	314	7	高知	9.6	7	岡山	8,136	7	大阪	7,186	7	三重	35.1	7	秋田	33.9	7	大阪	10.7
8	長野	24.3	8	愛媛	23.1	8	徳島	313	8	埼玉	9.5	8	千葉	8,075	8	福岡	7,155	8	山梨	34.7	8	群馬	33.6	8	福島	10.7
9	岡山	24.2	9	茨城	23.1	9	石川	313	9	新潟	11.3	9	神奈川	8,056	9	千葉	7,086	9	青森	33.6	9	宮城	33.4	9	栃木	10.4
10	島根	24.2	10	群馬	23.0	10	高知	310	10	宮城	11.2	10	茨城	8,035	10	静岡	6,975	10	茨城	33.6	10	福岡	33.3	10	宮城	9.7
11	愛媛	24.1	11	富山	23.0	11	埼玉	303	11	岩手	11.2	11	茨城	7,990	11	山口	6,969	11	佐賀	33.2	11	山梨	33.0	11	福岡	9.6
12	秋田	24.1	12	長崎	22.9	12	大分	300	12	千葉	11.1	12	島根	7,845	12	大分	6,954	12	山形	32.8	12	栃木	33.0	12	全国	9.5
13	沖縄	24.1	13	愛知	22.9	13	岩手	299	13	北海道	11.1	13	千葉	7,829	13	愛媛	6,945	13	秋田	32.7	13	宮崎	32.7	13	茨城	9.5
14	香川	24.1	14	佐賀	22.8	14	新潟	295	14	鳥取	11.1	14	山梨	7,817	14	山口	6,929	14	鳥取	32.7	14	山形	32.6	13	宮崎	9.3
15	群馬	24.1	15	新潟	22.8	15	兵庫	294	15	宮崎	11.0	15	鹿児島	7,782	15	兵庫	6,880	15	広島	31.7	15	新潟	32.5	14	東京	9.3
16	徳島	24.0	16	栃木	22.8	16	宮崎	292	16	東京	11.0	16	山形	7,779	16	山梨	6,838	16	宮城	31.1	16	大分	32.4	15	岩手	9.3
17	大阪	24.0	17	高知	22.8	17	富山	291	17	島根	11.0	17	富山	7,760	17	兵庫	6,813	17	千葉	31.1	17	鳥取	32.0	16	石川	9.3
18	北海道	24.0	18	福井	22.8	18	茨城	291	18	埼玉	11.0	18	岩手	7,696	18	香川	6,787	18	岩手	30.9	18	長崎	31.9	17	京都	9.2
19	福井	24.0	19	鹿児島	22.8	19	佐賀	289	19	福岡	10.9	19	群馬	7,599	19	全国	6,776	19	京都	30.6	19	山口	31.8	18	静岡	9.2
20	福岡	24.0	20	香川	22.8	20	鳥取	289	20	茨城	10.8	20	神奈川	7,582	20	栃木	6,732	20	長野	30.0	20	富山	31.8	19	秋田	8.5
21	山梨	24.0	21	秋田	22.8	21	福井	288	21	山形	10.7	21	奈良	7,551	21	鹿児島	6,700	21	愛媛	29.9	21	千葉	31.8	20	愛知	8.5
22	千葉	23.9	22	大阪	22.7	22	京都	288	22	岩手	10.7	22	石川	7,474	22	福岡	6,635	22	新潟	29.9	22	高知	31.6	21	兵庫	8.4
23	滋賀	23.9	23	全国	22.6	23	香川	285	23	広島	10.7	23	愛媛	7,472	23	長崎	6,606	23	全国	29.7	23	福井	31.6	22	新潟	8.4
24	石川	23.9	24	岩手	22.6	24	全国	284	24	秋田	10.7	24	北海道	7,445	24	栃木	6,583	24	和歌山	29.7	24	長野	31.5	23	山口	8.3
25	栃木	23.9	25	岐阜	22.6	25	千葉	283	25	福井	10.7	25	北海道	7,381	25	島根	6,549	25	山口	29.5	25	埼玉	31.4	24	山梨	8.1
26	和歌山	23.9	26	埼玉	22.6	26	秋田	283	26	沖縄	10.7	26	山口	7,297	26	秋田	6,541	26	大阪	29.3	26	鹿児島	31.2	25	高知	7.8
27	山口	23.9	27	大分	22.5	27	和歌山	280	27	奈良	10.7	27	三重	7,296	27	茨城	6,471	27	東京	29.2	27	静岡	31.1	26	滋賀	7.7
28	全国	23.8	28	和歌山	22.5	28	群馬	280	28	富山	10.7	28	愛媛	7,283	28	福島	6,470	28	石川	29.1	28	全国	31.1	27	長野	7.7
29	兵庫	23.8	29	長野	22.5	29	栃木	280	29	大分	10.6	29	静岡	7,254	29	石川	6,465	29	高知	28.9	29	兵庫	31.0	28	岡山	7.6
30	大分	23.8	30	島根	22.5	30	鹿児島	279	30	愛媛	10.6	30	和歌山	7,247	30	三重	6,460	30	静岡	28.6	30	石川	30.9	29	沖縄	7.6
31	佐賀	23.7	31	千葉	22.4	31	奈良	279	31	兵庫	10.6	31	愛知	7,236	31	山梨	6,430	31	鹿児島	28.6	31	岡山	30.7	30	長崎	7.5
32	茨城	23.7	32	神奈川	22.4	32	岡山	279	32	群馬	10.6	32	佐賀	7,148	32	宮城	6,354	32	島根	28.5	32	和歌山	30.4	31	奈良	7.4
33	埼玉	23.7	33	広島	22.4	33	山形	277	33	香川	10.6	33	京都	7,119	33	徳島	6,313	33	埼玉	28.2	33	大阪	30.4	32	佐賀	7.4
34	奈良	23.7	34	兵庫	22.4	34	広島	277	34	奈良	10.6	34	奈良	7,098	34	香川	6,260	34	宮崎	28.1	34	島根	30.4	33	和歌山	7.3
35	山形	23.7	35	静岡	22.3	35	北海道	276	35	石川	10.5	35	山形	7,061	35	新潟	6,186	35	岡山	27.9	35	滋賀	30.4	34	広島	7.3
36	岐阜	23.7	36	三重	22.3	36	東京	275	36	鹿島	10.5	36	富山	7,029	36	岩手	6,132	36	愛知	27.5	36	岐阜	30.4	35	山形	7.1
37	鳥取	23.7	37	奈良	22.3	37	静岡	274	37	京都	10.5	37	福井	7,022	37	愛知	6,077	37	岐阜	27.3	37	愛媛	30.2	36	大分	7.0
38	広島	23.7	38	北海道	22.3	38	愛媛	273	38	岡山	10.4	38	兵庫	6,964	38	富山	6,074	38	富山	27.2	38	広島	30.1	37	三重	6.9
39	長野	23.6	39	東京	22.2	39	岐阜	273	39	佐賀	10.4	39	和歌山	6,850	39	富山	6,062	39	沖繩	27.2	39	愛知	29.8	38	富山	6.9
40	三重	23.5	40	山梨	22.2	40	沖縄	273	40	長崎	10.3	40	鳥取	6,820	40	沖繩	6,052	40	神奈川	26.8	40	沖縄	29.6	39	香川	6.7
41	神奈川	23.4	41	山口	22.1	41	山口	270	41	山口	10.3	41	静岡	6,803	41	北海道	6,051	41	福岡	26.6	41	三重	29.6	40	愛媛	6.5
42	富山	23.4	42	鳥取	22.1	42	山口	269	42	山口	10.2	42	徳島	6,791	42	徳島	6,042	42	香川	26.5	42	香川	29.5	41	徳島	6.4
43	京都	23.4	43	徳島	22.1	43	長崎	269	43	滋賀	10.1	43	和歌山	6,743	43	青森	6,010	43	徳島	26.3	43	香川	28.3	42	岐阜	6.0
44	愛知	23.3	44	滋賀	22.1	44	三重	269	44	三重	10.1	44	岡山	6,698	44	宮崎	5,939	44	徳島	25.8	44	徳島	28.2	43	福井	6.0
45	東京	23.3	45	石川	22.1	45	神奈川	264	45	愛知	10.1	45	岡山	6,626	45	山形	5,893	45	大分	25.3	45	東京	28.2	44	鳥取	5.5
46	静岡	23.3	46	京都	22.0	46	大阪	254	46	和歌山	9.8	46	大阪	6,626	46	鳥取	5,857	46	奈良	22.0	46	奈良	27.6	45	鹿児島	5.5
47	新潟	23.1	47	福岡	21.8	47	愛知	229	47	大阪	9.1	47	沖繩	5,647	47	高知	5,840	47	滋賀	20.6	47	京都	27.0	46	島根	5.0
※熊本県を除く																										
H28													H28													
国民健康・栄養調査													国民生活基礎調査													





岐阜県健康増進計画  
第3次ヘルスプランぎふ21【確定版】  
(2018～2023年度)

2019年3月

発行者 岐阜県健康福祉部保健医療課健康推進室  
〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1  
電話 (058) 272-1111 (代)  
Email c11223@pref.gifu.lg.jp