

岐阜県健康増進計画

第2次

ヘルスプランぎふ21

平成25年度～平成29年度



平成25年3月

岐阜県健康福祉部保健医療課

目次

第1章	ヘルスプランぎふ21の基本的な考え方	1
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	3
4	計画の基本的考え方	3
5	計画の概要	4
第2章	岐阜県民の健康状況	7
1	人口・人口動態	8
	(1) 人口	8
	(2) 死亡	9
2	平均寿命	11
3	健康状態	11
	(1) 健康の認識	11
	(2) 健康診断	12
	(3) 受療状況	13
	(4) 介護保険	14
第3章	改定「ヘルスプランぎふ21」の評価	15
1	評価方法	16
2	基本目標の達成状況	17
3	重点目標の達成状況	19
4	各目標指標の達成状況	21
	食生活・栄養	21
	身体活動・運動	26
	休養・こころの健康	30
	たばこ	34
	アルコール	39
	歯の健康	42
	メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病	45
	がん	56

第4章	第2次ヘルスプランぎふ21での生活習慣病予防に向けた健康づくり対策 …	59
1	目標達成プロセス ……………	60
2	目標指標の考え方 ……………	61
3	基本目標 ……………	62
4	重点目標 ……………	63
5	第2次ヘルスプランぎふ21 健康づくりの新しい取組課題と目標 ……	64
	食生活・栄養 ……………	64
	身体活動・運動 ……………	67
	休養・こころの健康 ……………	69
	たばこ ……………	71
	アルコール ……………	74
	歯・口腔の健康 ……………	76
	生活習慣病 ……………	78
第5章	計画の推進体制 ……………	83
1	実施主体の役割 ……………	84
2	県の推進体制 ……………	86
3	進行管理・評価・次期計画策定 ……………	87
第6章	圏域の健康課題と取組方策 ……………	89
1	岐阜圏域の健康課題と取組方策 ……………	91
2	西濃圏域の健康課題と取組方策 ……………	95
3	中濃圏域の健康課題と取組方策 ……………	101
4	東濃圏域の健康課題と取組方策 ……………	105
5	飛騨圏域の健康課題と取組方策 ……………	109
<参考>	……………	113
	改定ヘルスプランぎふ21 の目標指標の達成状況一覧……………	114
	第2次ヘルスプランぎふ21 の目標指標一覧……………	120
	「ヘルスプランぎふ21」推進会議委員名簿……………	126
	「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……………	127
	「ヘルスプランぎふ21」推進会議作業部会委員名簿……………	128

第1章 ヘルスプランぎふ21の基本的な考え方

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

「ヘルスプランぎふ21」は、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20年度には、国が策定した「健康日本21」と連動しながら、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病の一次予防に重点をおいた内容に改定を行い、平成24年度末までを計画期間として健康づくりを推進してきました。

このたび、平成20年度に改定した計画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、「健康日本21(第2次)」で示された新たな課題や、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2次計画として策定します。

「健康日本21」とは

国民の健康づくり対策として、健康寿命を延伸しすべての国民が健やかで活力ある社会とするための対策として策定された「21世紀における国民健康づくり運動」のことです。

平成12年度から24年度までを第1次、平成25年度から34年度までを第2次の計画期間としています。



2 計画の性格と位置づけ

「ヘルスプランぎふ21」は、健康増進法第8条の規定に基づき策定する、都道府県健康増進計画です。

生活習慣病予防を中心として、県民一人ひとりの自覚と実践を基本とした健康づくりを推進するための計画であり、全ての県民の主体的な発想と具体的な行動を期待するものです。

企業、学校、地域などにある様々な団体は、健康づくりに関する実践を行う団体であると同時に、県民の健康づくりの支援者(団体)でもあります。それぞれの団体が縦割りの発想を脱し、幅広い視野と行動力を持って県民の健康づくりを推進・支援するための各種団体の行動指針でもあります。

県が策定する、保健福祉関係の計画と調和を図りながら、健康づくりを推進します。

関係計画	内容
岐阜県保健医療計画	保健・医療の充実に向け疾病対策や医療提供体制に関する基本方針を定めた計画
岐阜県医療費適正化計画	県民の健康の保持増進及び医療の効率的な提供の推進による医療費の適正化について定めた計画
岐阜県がん対策推進計画	がん対策を総合的・計画的に推進するための施策の方向性を示した計画
岐阜県歯・口腔の健康づくり計画	県民のむし歯、歯周疾患予防を行い、生活の質の向上及び健康寿命の延伸を目指すことを定めた計画
岐阜県食育推進基本計画	岐阜県の特性を活かした食育を、総合的かつ計画的に推進するための計画

3 計画の期間

第2次計画の計画期間は、平成25年度から29年度までとします。

計画内容は毎年進捗管理を行うとともに、終期時には全体評価と次期計画の検討を行います。

岐阜県保健医療計画など関係する計画の多くが平成25年からの5年計画であることから、整合性を図りながら総合的な評価や次期計画の検討を行います。

4 計画の基本的考え方

個人の主体的かつ積極的な健康づくり行動の実践

「自分の健康は自分で守り・つくる」の自己責任の原則を踏まえ、県民一人ひとりが主体的で積極的な健康づくりの行動を実践すること、その健康づくりの取組が定着することを目指します。

官民一体となった健康づくり運動の展開と一人ひとりの健康づくりを推進・支援する環境づくり

健康なまちづくりという視点で、行政のみならず、教育・学校保健部門、健康に関わる組織・団体（産業、企業、商工会、食品提供関連団体、医療福祉関係専門団体、地域の関連団体等）や地域に根付いた絆や信頼によるネットワーク等（これらを「ソーシャルキャピタル」といいます。）が、それぞれ特徴のある取組を積極的に行い互いに連携することで、個人の健康づくりを後押し（推進・支援）することを目指します。

「ソーシャルキャピタル」とは

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることができる信頼、規範、ネットワークといった社会組織の特徴のことです。

例えば、老人クラブ、子供会など地縁によるネットワーク、保健活動推進員、患者会など価値観や経験を共有するネットワーク、生活衛生同業組合など職業を通じたネットワーク、学校のネットワーク、企業のネットワークなどの組織化・団体化された分かりやすいものから、地域に根づく絆や協力といった有形化していないつながりなども広く含まれます。

全ての人々が健康づくりの対象者

この計画における健康づくりは「より健康に」という視点から、障がいや疾病罹患の有無に関係なく、全ての県民を対象として、健康づくりを推進します。

生活習慣病予防の重視

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、健康づくりを推進します。

目標値の設定と評価

基本目標を「生活の質の向上」「壮年期死亡の減少」「健康寿命の延伸」とし、生活習慣病の発症予防・重症化予防を重点目標とします。

これらの目標について、県民一人ひとりの取組や関係団体等による取組の達成度を評価するために、生活習慣病の発症や重症化と関連する生活習慣のほか、新たな健康課題（ロコモティブシンドローム〔運動器症候群〕、COPD〔慢性閉塞性肺疾患〕、CKD〔慢性腎臓病〕など）を加えて、目標指標と目標値を設定しています。

把握可能なものは毎年進捗状況を確認し、平成29年度の終期時には全体の評価を行います。

地域からの主体的な健康づくり運動の展開

県民の主体的な健康づくり運動が定着し広がるように、身近な保健センター等で地域住民に密着した取組を進めます。

また、二次医療圏ごとに保健所が拠点となり、広域的な視点に立って地域の関係機関や団体の連携、協働を図りながら、市町村計画推進の支援、市町村独自の健康づくり運動が展開できるよう支援します。

5 計画の概要

計画の対象者	すべての県民が健康づくりの対象者
計画の重点	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
基本目標	①生活の質の向上 ②壮年期死亡の減少 ③健康寿命の延伸
県民の健康づくり行動目標	

生活習慣	食生活・栄養	自分に合った量と質を 賢くえらんで おいしく食べよう
	身体活動・運動	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！
	休養 こころの健康	気づき気遣い 見守り見守られる 人と人がつながろう
	たばこ	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	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
	歯・口腔の健康	健康は 歯から 口から 笑顔から
生活習慣病	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	

重要課題と目標達成のための取組

		重要課題	取組
生活習慣	食生活・栄養	●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)。	<ul style="list-style-type: none"> ・青年期からの健康づくり実践の普及啓発(高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に、あらゆる機会を利用した普及啓発) ・メタボリックシンドロームを予防のための、望ましい生活習慣、適正体重、食事内容(量・質)と食べ方、運動によるエネルギー消費についての普及啓発 ・一人暮らしや初心者用の簡単料理レシピ、野菜摂取促進レシピの普及啓発 ・幼児から高齢者までのそれぞれのライフステージに合った、家庭で実践できる調理体験教室の開催 ・食に関する健康情報の発信 ・食に関する人材の育成
		●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。	

		重要課題	取組
生活習慣	身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動についての適切な情報提供 ・高齢者の介護予防事業を通じた運動の普及(ロコモティブシンドロームの知識の普及) ・運動に関する自主グループの活動支援 ・運動を取り入れた健康教育の開催や保健指導の実施 ・「ぎふ清流国体・清流大会」を契機に高まったスポーツへの関心・意欲を基に、生涯スポーツを普及
	心臓の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 心臓の不調に対して、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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・うつ病の予防と早期治療につながる情報提供・普及啓発 ・ゲートキーパーへの理解の推進 ・心臓の健康に関する相談窓口の充実 ・地域における見守りの体制づくり ・職域におけるメンタルヘルス対策の充実
	たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・たばこを吸っている人への禁煙支援 ・未成年者、妊婦への対応(健康教育、実態把握) ・受動喫煙防止対策の支援・推進 ・環境の整備(未成年者へのたばこ販売禁止、路上喫煙防止の検討、喫煙マナーの徹底)
	アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 	<ul style="list-style-type: none"> ・飲酒による生活習慣病リスクに関する普及啓発 ・未成年者、妊婦への対策(健康教育、実態把握) ・依存症対策(保健所での相談、早期介入) ・環境の整備(未成年者へのアルコール販売禁止など)
	歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 成人で進行した歯周病をもつ者を減らす。 ● 小児期の歯科保健対策を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周病と生活習慣病との関係に関する知識の普及推進 ・定期的な歯のセルフチェックや歯科検診の普及啓発 ・教育機関等との連携による歯や口腔に関する健康教育の推進 ・う歯の予防、歯肉炎予防のための歯口清掃指導、フッ化物塗布、定期的な口腔管理等の普及推進 ・かかりつけ歯科医による口腔保健管理の促進

		重要課題	取組
生活習慣病	心疾患・脳血管疾患・糖尿病・がんなど	<ul style="list-style-type: none"> ● 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。 ● 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する。 ● 慢性腎臓病(CKD)の早期発見と重症化予防を推進する。 ● がん検診、精密検査の受診率向上を目指し、受診体制整備を推進する。 	<ul style="list-style-type: none"> ・正しい生活習慣の普及啓発 ・青年期からの健康づくりの取組の推進 ・生活習慣病予防の普及啓発 ・たばこ対策の推進 ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推進 ・がん検診、精密検査の受診の普及促進 ・特定健康診査・保健指導の受診率向上に向けた普及啓発 ・がん・生活習慣病の医療連携による再発、重症化予防の推進

みんなで取り組もう

生活習慣病の発症予防と重症化予防！



第2章 岐阜県民の健康状態

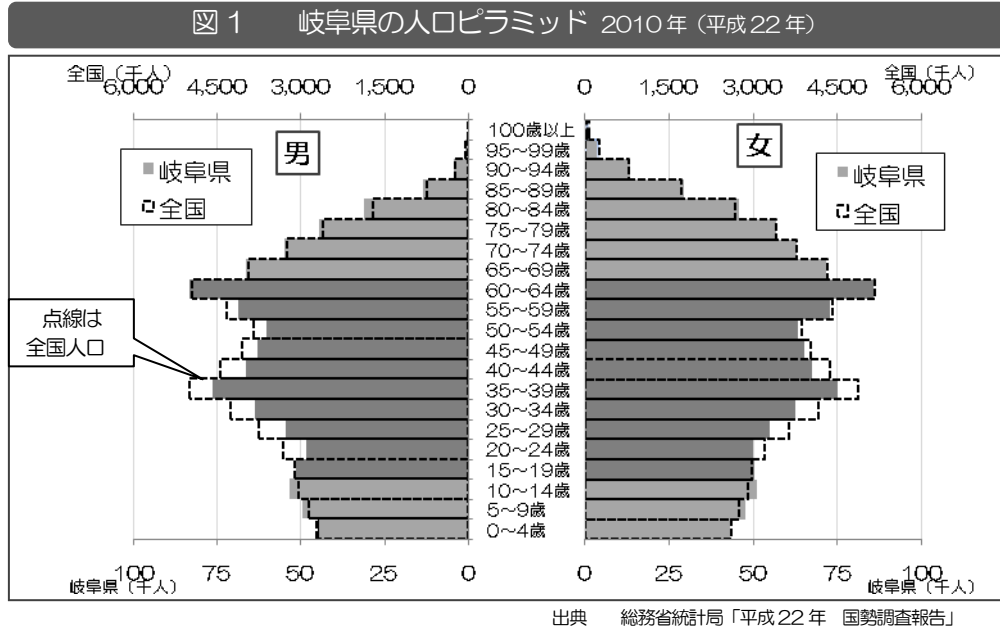
第2章 岐阜県民の健康状態

1 人口・人口動態

(1) 人口

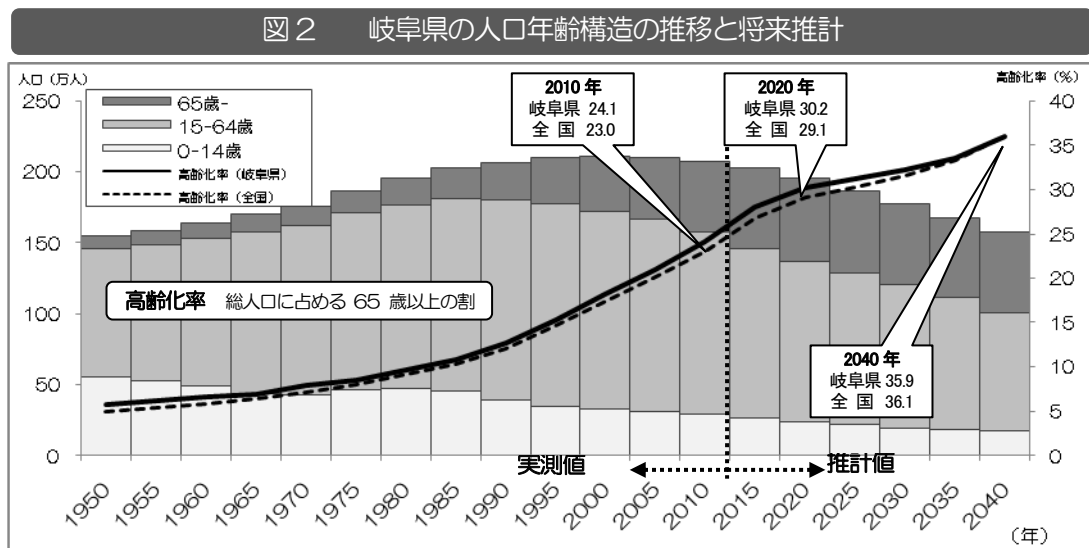
総人口は、2010年(平成22年10月1日現在)は208万773人で、全国の中で多い方から順に第17位です。

人口ピラミッドは、男女共に60歳から64歳と35歳から39歳を中心に2つの膨らみを持つ型となっており、全国と比較して、生産年齢人口(15~64歳)が少ない構成となっています。



年少人口(0~14歳)及び生産年齢人口(15~64歳)は減少傾向、老年人口(65歳以上)は増加傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

将来推計によると2040年には高齢化率35.9%になることが予想され、人口の約3分の1以上が高齢者となる社会を迎えます。



人口動態統計は、以下のように推移しています。

増加傾向にあるもの： 死亡 離婚

減少傾向にあるもの： 出生 乳児死亡 死産 周産期死亡 婚姻

合計特殊出生率は、昭和50年代に2.00を割り年々減少傾向にあります。2004年(平成16年)には一番低い率となりましたが、ここ数年では緩やかな上昇傾向がみられます。

表1 岐阜県の人口動態統計の推移

		1970年 (S45)	1975年 (S50)	1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)
出生	実数	32,287	31,538	25,834	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887
	率(人口千対)	18.5	17.0	13.2	11.7	9.9	9.7	9.7	8.6	8.3
死亡	実数	13,008	12,908	13,011	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220
	率(人口千対)	7.4	6.9	6.7	6.5	6.8	7.6	8.0	8.9	9.9
乳児死亡	実数	219	340	196	147	79	74	53	54	41
	率(出生千対)	16.3	10.8	7.6	6.2	3.9	3.7	2.6	3.0	2.4
死産	実数	2,030	1,414	1,008	935	670	555	611	469	382
	率(出産千対)	59.2	42.9	37.6	37.7	36.6	26.8	29.3	25.8	22.1
周産期死亡	実数	—	—	—	382	—	123	112	105	65
	率(出産千対)	—	—	—	15.8	—	6.1	5.5	5.9	3.8
婚姻	実数	16,155	14,659	11,844	11,138	10,770	11,848	12,113	10,512	10,087
	率(人口千対)	9.2	7.9	6.1	5.5	5.2	5.7	5.8	5.1	4.9
離婚	実数	1,288	1,552	1,728	2,085	1,994	2,507	3,472	3,564	3,395
	率(人口千対)	0.74	0.84	0.89	1.02	0.97	1.20	1.67	1.72	1.66

出典 厚生労働省「人口動態統計」

【合計特殊出生率】(年)

1970 (S45)	1975 (S50)	1980 (S55)	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)
2.12	2.00	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.37	1.38	1.36	1.31	1.37	1.35	1.34	1.35	1.37	1.48

出典 医療整備課「各年 衛生年報」

周産期死亡 妊娠満22週以降の死産＋生後7日未満の子の死亡を表します。

合計特殊出生率 その年次の15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものです。1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に子どもを産むと過程したときの子どもの数に相当します。

(2) 死亡

死亡率が高い死因は、

- 1位 悪性新生物
- 2位 心疾患
- 3位 脳血管疾患 です。

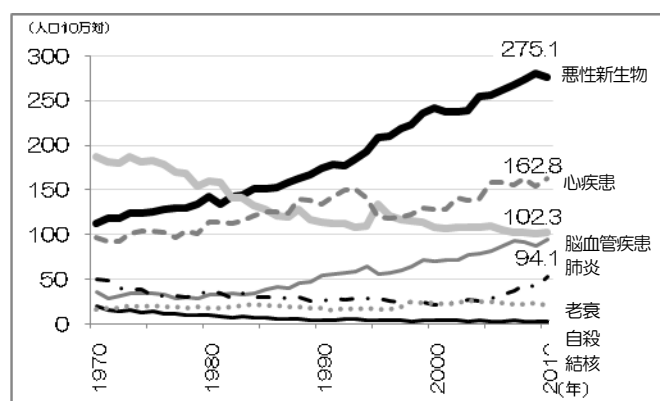
悪性新生物は、年々増加しています。

心疾患は、1995年(平成7年)に大きく低下しましたが、再び増加傾向にあります。

脳血管疾患は、1995年(平成7年)に大きく上昇し、その後緩やかな減少傾向にあります。

近年では死因第4位である肺炎が増加し、第3位に近づきつつあります。

図3 岐阜県の主要死因別死亡率の推移



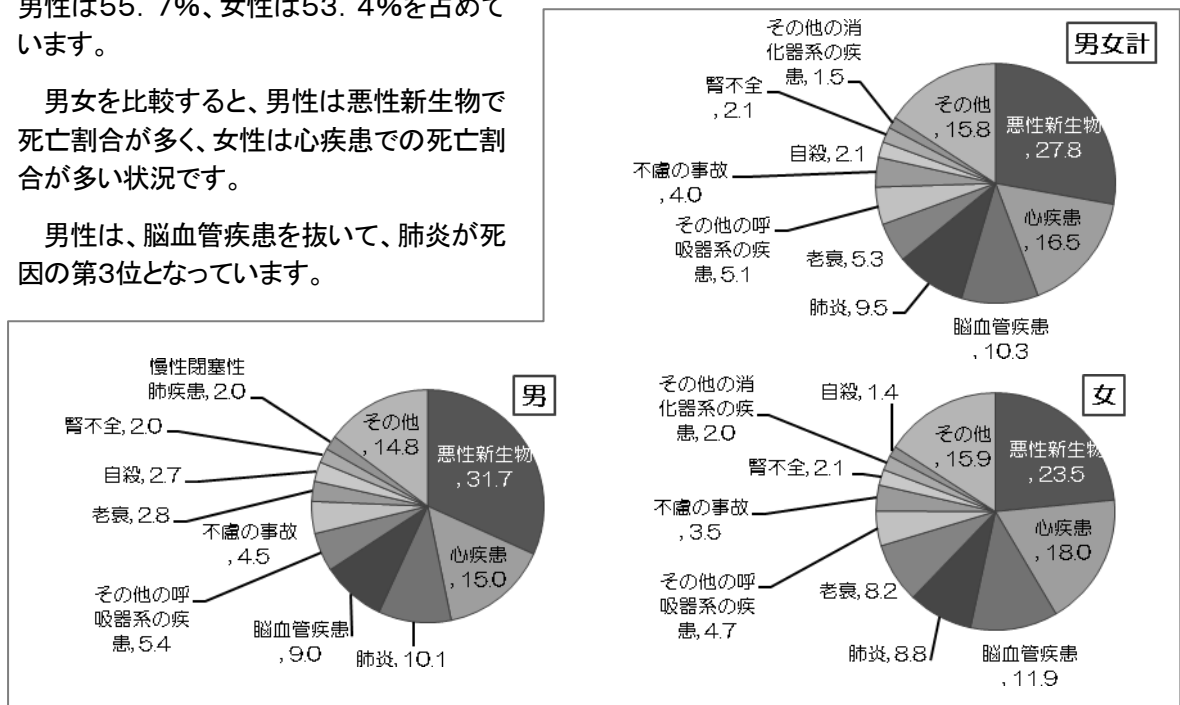
出典 厚生労働省「人口動態統計」

死因の上位3位を占める三大死因が全死因に占める割合は、男女計では54.6%、男性は55.7%、女性は53.4%を占めています。

男女を比較すると、男性は悪性新生物で死亡割合が多く、女性は心疾患での死亡割合が多い状況です。

男性は、脳血管疾患を抜いて、肺炎が死因の第3位となっています。

図4 岐阜県の死因別死亡割合（上位10位）
2010年（平成22年）

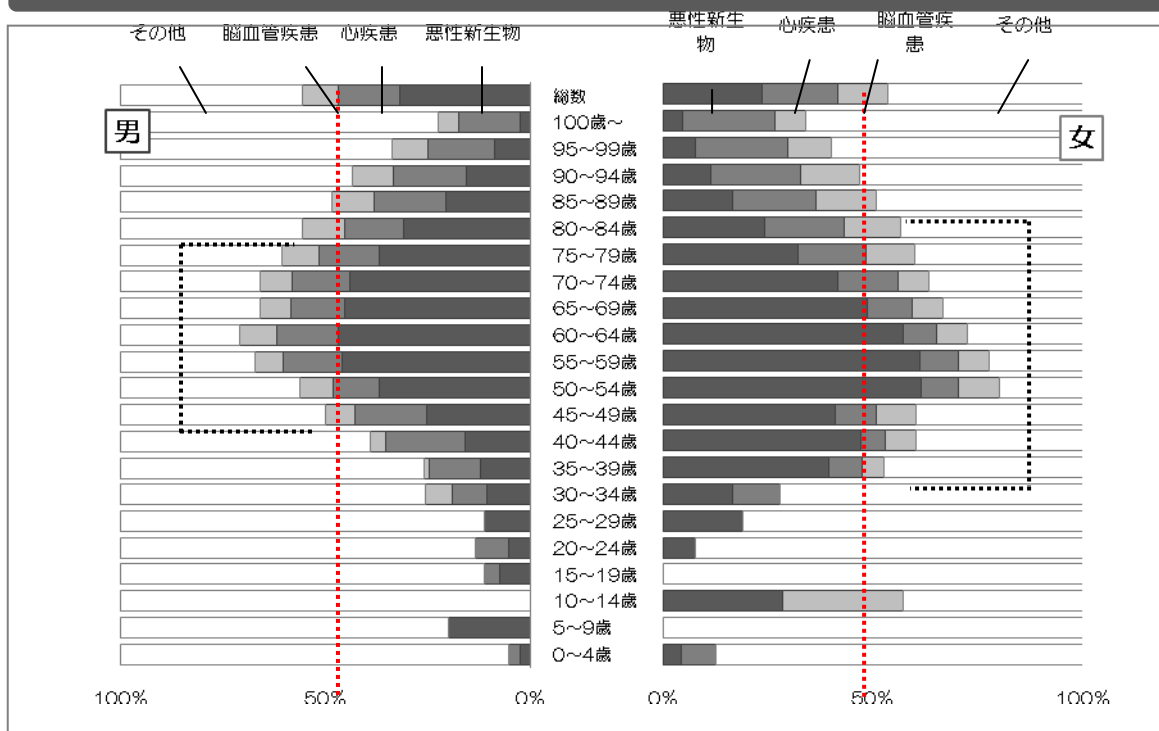


出典 厚生労働省「人口動態統計」

性・年齢(5歳階級)別の三大死因死亡構成割合は、三大死因の合計が一番高い年代は、男性は60歳から64歳、女性は50歳から54歳であり、男女とも壮年期がピークとなっていますが、男女間で10年の差があります。これは、悪性新生物での死亡割合の高さとも一致します。

また、三大死因が50%以上を占めている年代は、男性は45歳から84歳、女は35歳から89歳です。

図5 岐阜県の三大死因死亡状況（性・年代階級別）2010年（平成22年）



出典 厚生労働省「人口動態統計」

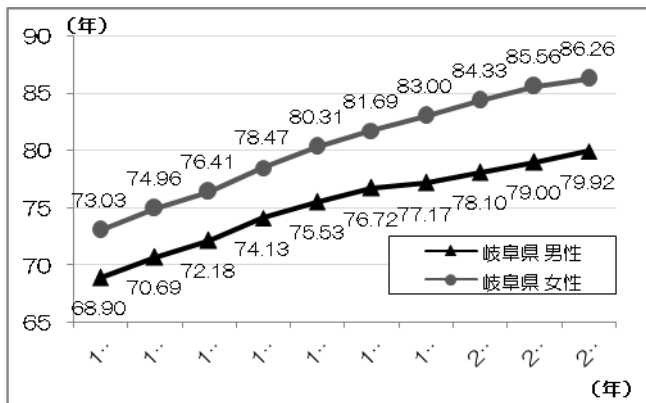
2 平均寿命

平均寿命は年々増加し、1970年(昭和45年)には男女ともに70歳を超え、1985年(昭和60年)には75歳を超えました。

全国の中での岐阜の位置は、高い方から数えて男性は上位にあります、女性は下位にあります。

男女の差は2005年(平成17年)まで年々増加し、2010年(平成22年)では差が減少しましたが、約6年の開きが生じています。

図6 岐阜県の平均寿命の推移



出典 厚生労働省「都道府県別生命表」

表2 全国と岐阜県の平均寿命の推移

		1965年 (S40)	1970年 (S45)	1975年 (S50)	1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)
岐阜県	男	68.90	70.69	72.18	74.13	75.53	76.72	77.17	78.10	79.00	79.92
	順位(位)	5	5	9	9	7	3	7	9	16	11
	女	73.03	74.96	76.41	78.47	80.31	81.69	83.00	84.33	85.56	86.26
	順位(位)	20	27	40	39	39	41	37	39	35	29
	男女差	4.13	4.27	4.23	4.34	4.78	4.97	5.83	6.23	6.56	6.34
全国	男	67.74	69.31	71.73	73.35	74.78	75.92	76.38	77.72	78.56	79.55
	女	72.92	74.66	76.89	78.76	80.48	81.90	82.85	84.60	85.52	86.30
	男女差	5.18	5.35	5.16	5.41	5.70	5.98	6.47	6.88	6.96	6.75

※順位 47都道府県中の順位(高い方からの順位)

※1995年(平成7年)の全国は阪神・淡路大震災の影響を除去していない数値を記載

出典 岐阜県：厚生労働省「都道府県別生命表」

全国：厚生労働省「完全生命表」

3 健康状態

(1) 健康の認識

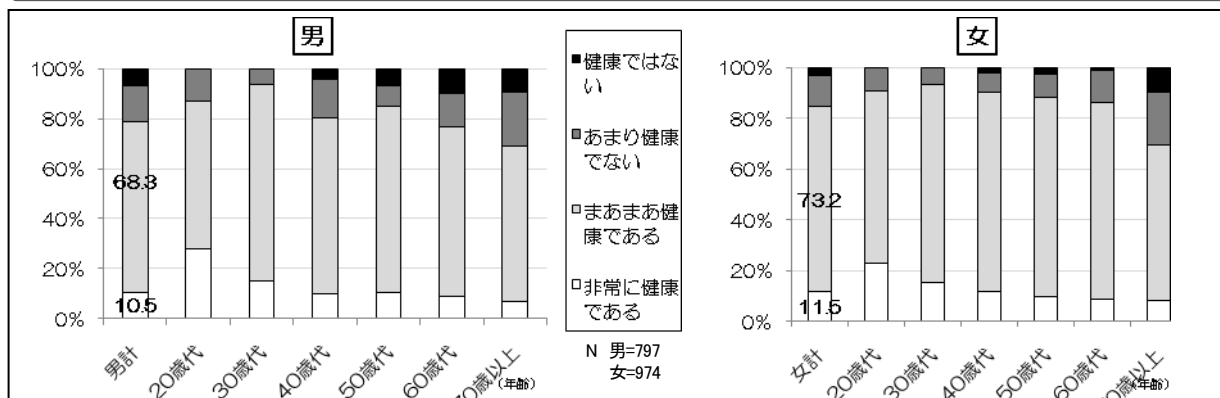
県民が「健康である」と感じている割合は、男性78.8%、女性84.7%であり、女性の方が高い状況です。

男女ともに年代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しています。

※ 健康である 「非常に健康である」又は「まあまあ健康である」と答えた人

※ 健康ではない 「あまり健康でない」又は「健康ではない」と答えた人

図7 岐阜県民の自己の健康に関する認識 2011年度(平成23年度)



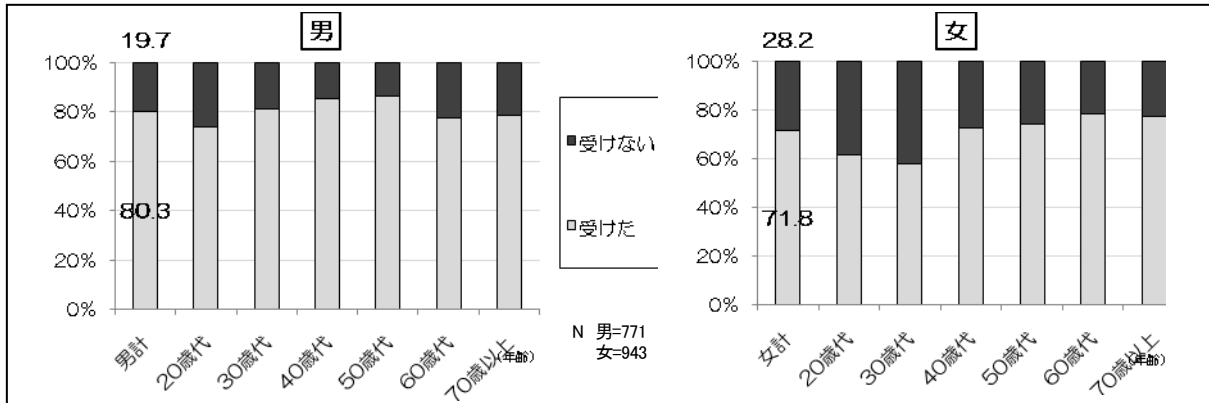
出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

(2) 健康診断

2011年度(平成23年度)調査時の県民の過去1年間の健康診断等の受診状況は、男性の方が女性より高い受診率となっています。

※ 健康診断等 : 特定健康診断、職場での定期健康診断、人間ドックなど(ただし、がん検診のみの受診の場合は除く)

図8 岐阜県民の健康診断等の受診状況 2011年度(平成23年度)



保険者が実施する特定健康診断・保健指導の状況は、健診受診率、保健指導実施率ともに全国値より高い状況にあります。

メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は年々減少しており、2010年度(平成22年度)の割合は、全国の中で最も少ない割合でした。

表3 岐阜県の特定健康診断・保健指導の状況

【特定健康診断受診率・特定保健指導実施率】(%)

特定健康診断 特定保健指導		2008年度 (H20)	2009年度 (H21)	2010年度 (H22)
健康診断	岐阜県	39.2	40.8	43.0
	順位(位)	15	18	16
	全国	38.9	41.3	43.2
保健指導	岐阜県	13.7	18.2	19.0
	順位(位)	1	7	6
	全国	7.7	12.3	13.1

※順位 都道府県別の順位(率が高い方からの順位)

【メタボリックシンドローム】(%)

メタボリック シンドローム		2008年度 (H20)	2009年度 (H21)	2010年度 (H22)
該当者	岐阜県	13.9	13.5	13.1
	順位(位)	17	11	4
	全国	14.4	14.4	14.4
予備群	岐阜県	11.2	10.9	10.3
	順位(位)	4	1	1
	全国	12.4	12.3	12.0
予備群 + 該当者	岐阜県	25.1	24.3	23.4
	順位(位)	10	2	1
	全国	26.8	26.7	26.4

※順位 都道府県別の順位(率が低い方からの順位)

※メタボリックシンドロームは、特定健康診断受診者のうちに占める割合

出典

岐阜県：厚生労働省「医療費適正化計画の策定にかかる参考データ」(H25.3.8)

全国：厚生労働省「特定健康診断・特定保健指導の実施状況(確報値)」

「特定健康診断・特定保健指導」とは

医療保険者が、加入者に対して実施する生活習慣病予防のための健康診断と保健指導です。平成20年4月から開始され、40歳から74歳の者が対象者となります。

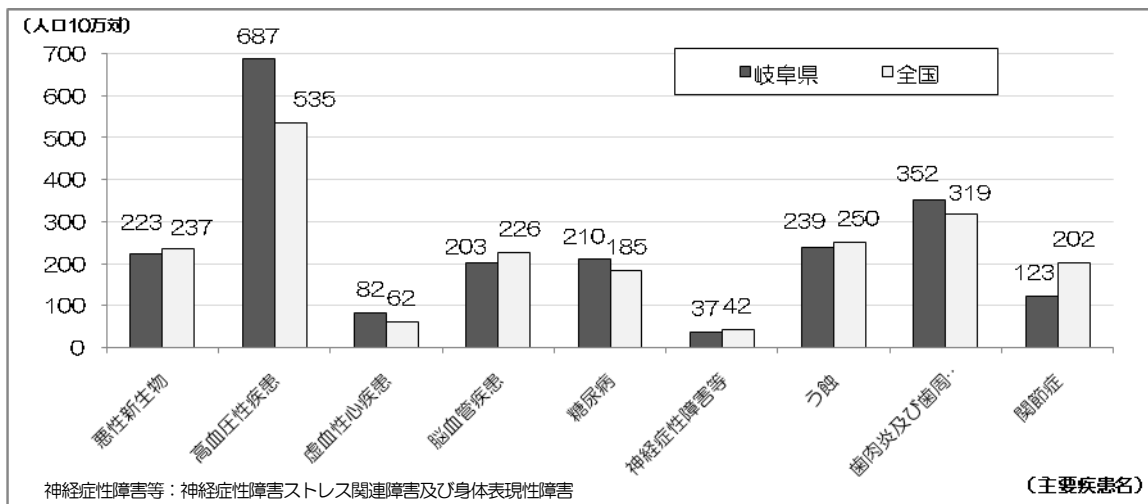
健診は、メタボリックシンドロームに着目した検査項目で、健診結果により生活習慣を見直す保健指導が行われます。

(3) 受療状況

主要疾患の受療率は、全国と比較して以下のような状況です。

全国より高いもの： 高血圧性疾患 虚血性心疾患 糖尿病 歯肉炎及び歯周疾患
 全国より低いもの： 悪性新生物 脳血管疾患 神経症性障害等 う蝕 関節症

図9 全国と岐阜県の主要疾患の受療率 2011年(平成23年)



出典 厚生労働省「平成23年 患者調査」

「受療率」とは

ある特定の日に疾患治療のために、すべての医療施設に入院又は通院、往診を受けた人口 10 万人あたりの患者数を表します。

上記グラフの数値は、入院の受療率と外来の受療率をたしたものを示しています。

主要疾患受療率の1996年(平成8年)から2011年(平成23年)にかけての推移は、以下のような状況です。

増加傾向にあるもの

歯肉炎及び歯周疾患

減少傾向にあるもの

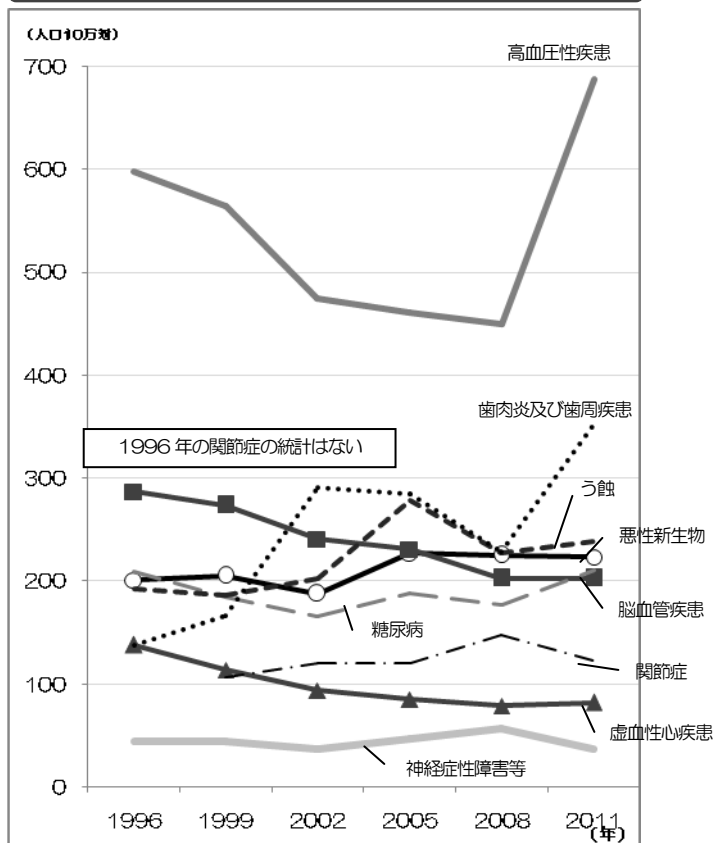
脳血管疾患 虚血性心疾患

神経症性障害等：

神経症性障害ストレス関連障害及び身体表現性障害

出典 厚生労働省「患者調査」

図10 岐阜県の主要疾患の受療率の推移



(4)介護保険

介護認定を受けている第1号被保険者は76,653人で、身の回りのこと全てに介助が必要となる要介護4以上の割合は25.7%と、全体の認定者の4分の1を占めています。

年齢別では、要介護又は要支援の認定を受けている前期高齢者(65～74歳)は、全体の12.5%を占めています。

表4 岐阜県の要介護・要支援認定者の状況 2010年度(平成22年度)

		要支援 1	要支援 2	経過 的 要 介 護	要 介 護 1	要 介 護 2	要 介 護 3	要 介 護 4	要 介 護 5	計
第1号 被 保 険 者	人数 計	8,277	9,478	0	13,029	14,565	11,529	10,260	9,515	76,653
	65-74歳	1,146	1,392	0	1,443	1,923	1,342	1,113	1,223	9,582
	75歳-	7,131	8,086	0	11,586	12,642	10,187	9,147	8,292	67,071
	割合(%)	10.8	12.4	0.0	17.0	19.0	15.0	13.4	12.4	100.0
第2号 被 保 険 者	人 数	184	233	0	318	538	387	308	411	2,479
	割合(%)	7.4	9.4	0.0	12.8	21.7	15.6	12.4	16.6	100.0

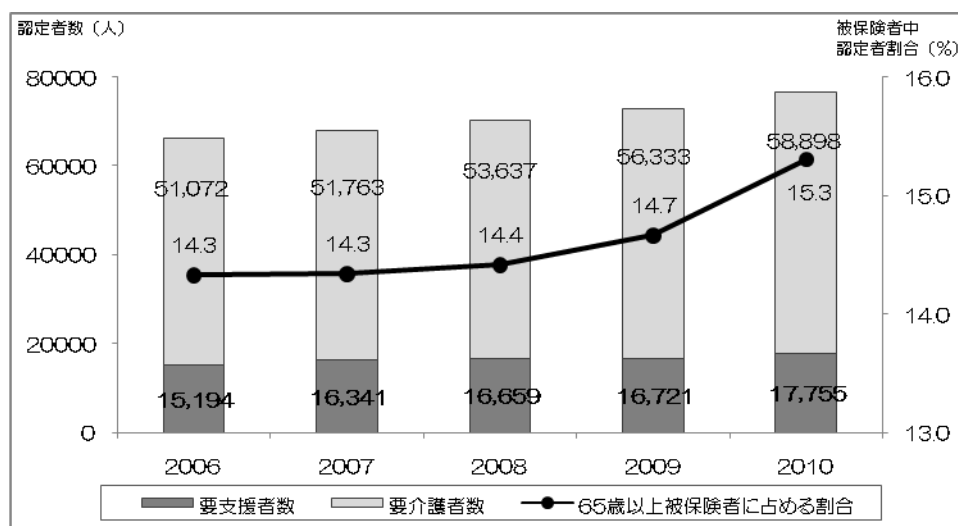
出典 岐阜県高齢福祉課「介護保険事業状況報告(平成22年度年報)」

第1号被保険者 介護保険において、65歳以上の人を表します。
第2号被保険者 介護保険において、40歳から64歳の医療保険加入者を表します。(生活保護法により医療扶助を受けるなど、医療保険に加入していない人を除きます。)

要介護又は要支援の認定を受ける第1号被保険者は、年々増加しています。特に介護を受ける人が増加しています。

65歳以上の介護保険被保険者に占める要介護又は要支援の認定者の割合も、年々増加しています。

図11 岐阜県の要介護・要支援認定者(第1号被保険者)の状況



出典 岐阜県高齢福祉課「介護保険事業状況報告」

第3章 改定「ヘルスプランぎふ21」の評価

第3章 改定「ヘルスプランぎふ21」の評価

「ヘルスプランぎふ21」は、平成20年度にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した新たな目標を加え、計画の改定を行いました。

改定後に設定した合計58項目(重複設定を除くと54項目)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。

1 評価方法

各目標指標について直近の状況を把握し、改定時の値及び目標値との比較を行いました。

改定時から直近値把握までの間に制度改正等があり、同じ種類の統計資料、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。

【目標指標の直近及び達成状況】の見方

策定時(平成14年度)のベースライン値

改定時(平成20年度)のベースライン値

直近の値

改定時に設定した平成24年度の目標値
*目標達成の評価には平成24年度直近に把握できる値を利用することとして設定

指標	岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	直近		
〇〇〇〇〇〇〇〇の増加	男性			◎	
	女性			○	
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H17)	

それぞれの時点の出典データの詳細
丸番号：出典データ番号(次表参照)
()：統計年又は年度

平成24年度目標の達成状況をマークにて表示(次表参照)

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

【改定時から直近を比較した場合の平成24年度目標の達成度】を示すマークの見方

マーク	達成状況
◎	目標に達した
○	目標値に達していないが、改善傾向がみられた
△	変わらない
■	悪化した
—	指標又は把握方法が設定時と異なるため評価が困難

【策定時・改定時・直近の出典データ】を示す番号の内容

番号	データ名	
①	人口動態統計	厚生労働省
②	岐阜県民健康(医療)意識調査	保健医療課(岐阜県)
③	地域保健・老人保健事業報告(平成19年度まで) 地域保健・健康増進事業報告(平成20年度から)	厚生労働省

番号	データ名	
④	市町村基本健康診査結果(平成19年度まで)	保健医療課(岐阜県)
⑤	保健医療課調べ	保健医療課(岐阜県)
⑥	学校保健統計	文部科学省
⑦	国民健康・栄養調査	厚生労働省
⑧	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療整備課(岐阜県)
⑨	医療機能調査事業報告(三菱総合研究所)	厚生労働省
⑩	患者調査	厚生労働省
⑪	岐阜県生命表	医療整備課(岐阜県)
⑫	(岐阜県)県民栄養調査	保健医療課(岐阜県)
⑬	スポーツ健康課調べ	スポーツ健康課(岐阜県教育委員会)
⑭	市町村国保特定健康診査結果(平成20年度から)	岐阜県国保連合会
⑮	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
⑯	母子保健事業報告年報	保健医療課(岐阜県)
⑰	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
⑱	都道府県別生命表	厚生労働省

2 基本目標の達成状況

◆生活の質の向上

それぞれの価値観や健康観のもと、自己実現に向けてこころ豊かで充実した生活を送ることができ、たとえ病気や障がいがあっても生きがいをもち、楽しく生活できる。

指標項目	岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	策定時	改定時	直近		
自分は健康であると感じている人*の割合	82.6%	80.0%	82.0%	○	90%以上
出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)		

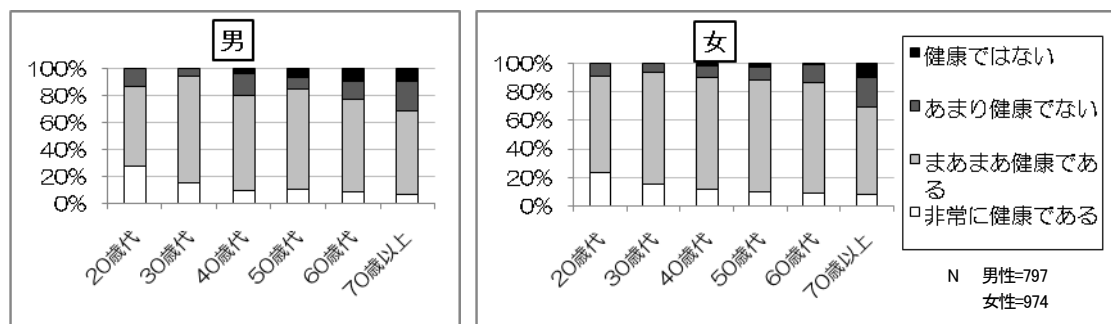
*自分は健康であると感じている人

『あなたは日頃の自分の健康状態について、どのように感じていますか』の質問に「非常に健康である」又は「まあまあ健康である」と答えた人。

○策定時と改定時の比較では減少しましたが、直近では改定時から増加しました。

○平成23年度の年代別の回答では、高齢層で「健康であると思う人」の割合が低くなっています。高齢期に健康的な生活を送るために、それ以前から健康意識を高める必要があります。

図1 自分自身の主観的健康観 2011年度(平成23年度)



出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

◆壮年期死亡の減少

働き盛りの人(40～64歳)の生活習慣病等による死亡割合の減少

指標項目	岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	策定時	改定時	直近		
壮年期死亡割合の減少 全死亡のうち 40～64歳の糖尿病、心疾患、 脳血管疾患、がん、自殺による 死亡割合の減少	13.3%	10.6%	8.3%	○	8%以下
出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)		

○平成24年度目標値にわずかに達しませんでした。策定時、改定時、直近と徐々に減少し、改善がみられています。

○働き盛りである壮年期の死亡は、本人のみならず家族の生活にも影響を及ぼします。生活習慣病や自殺など、その死亡の予防や防止が可能なものを中心に、壮年期全体の死亡がさらに減少することを目指して、健康づくりを推進していく必要があります。

◆健康寿命の延伸

認知症や寝たきりにならないで自立した生活ができる期間を延伸する。

参考 健康で自立できる期間(65歳時点での健康寿命)

1995年(平成7年) 人口からの算出	2005年(平成17年) 人口からの算出	2009年(平成21年) 人口からの算出
岐阜県 男 15.18年 女 18.89年 全国 男 14.99年 女 19.08年	岐阜県 男 16.76年 女 20.17年 全国 男 16.66年 女 20.13年	岐阜県 男 17.20年 女 20.34年 全国 男 17.24年 女 20.48年
	+1.58 +1.28 +1.67 +1.05	+0.44 +0.17 +0.58 +0.35

出典 厚生省科学研究事業
長谷川氏らによる算出

出典 厚生労働科学研究事業 橋本氏らによる算出

参考 岐阜県の平均寿命

2005年(平成17年)の 平均寿命	2010年(平成22年)の 平均寿命
男 79.01歳 女 86.21歳	男 80.00歳 女 86.31歳
	+0.99 +0.10

出典 岐阜県生命表

出典 厚生労働科学研究事業
橋本氏らによる算出

○65歳時点での健康寿命は、2005年(平成17年)から2009年(平成21年)までの4年間で、男性は0.44歳、女性は0.17歳の増加がみられました。

○差を求めた年に1年の差がありますが、平均寿命と健康寿命のそれぞれの差を比較すると、女性では平均寿命の延び以上に健康で自立できる期間が伸びている傾向がみられました。

3 重点目標の達成状況

◆脳血管疾患・心疾患・がん死亡率の減少

指標項目		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値		
項目	区分	策定時	改定時	直近				
脳血管疾患壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	45.9	41.8	27.9	◎	◎	10% 減少*	37.6未満
	女性	19.7	23.1	14.5	◎			20.8未満
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
心疾患壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	51.6	78.4	54.3	◎	◎	10% 減少*	70.6未満
	女性	21.6	23.9	14.8	◎			21.5未満
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
全がん壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	178.0	146.2	143.4	△	○	10% 減少*	131.6未満
	女性	121.6	107.7	98.2	○			96.9未満
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				

*平成24年度目標の「10%減少」:改定時の率を10%減少させるの意。

○脳血管疾患は、男女ともに10%減少(男性:37.6未満、女性:20.7未満)を達成しました。

○心疾患は、男女ともに10%減少(男性:70.5未満、女性:21.5未満)を達成しました。

○全がんは、男女ともに10%減少(男性:131.6未満、女性:96.9未満)を達成できませんでしたが、策定時、改定時、直近と徐々に減少し、改善がみられています。

◆糖尿病患者の減少(20歳以上)

指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値	
項目	区分	策定時	改定時	直近			
糖尿病有病者*数	有病者推定数 20歳以上	120,000人	128,575人	—	—	10% 減少*	115,717人 未満
	出典	④(H12)	④(H18)	—			

*糖尿病有病者:健康診断において「ヘモグロビンA1c(JDS値)6.1%以上」又は「糖尿病の服薬あり」であった人。

*平成24年度目標の「10%減少」:改定時の率を10%減少させるの意。

「ヘモグロビンA1c(エーワンシー)」とは

糖尿病に関する血液検査の一種で、過去1～2ヶ月の血液中のブドウ糖の平均的な状態を知ることができます。直前の食事に左右されず血糖の状態を知ることができるため、糖尿病のコントロールの状態を知る指標としても利用されます。

○平成20年度からの特定健康診査の導入により、40歳未満の健康診断結果の把握が困難なため、直近の判定ができませんでした。

○参考として、特定健康診査でのヘモグロビンA1c(JDS値)6.1%以上であった人(=糖尿病が疑われる人)の結果から、岐阜県の糖尿病が疑われる人(40歳～74歳)の推定人数を算出しました。

参考 40歳～74歳の糖尿病が疑われる人(ヘモグロビン A1c(JDS 値)6.1%以上)の変動

岐阜県の特定健康診査にて糖尿病が疑われる人の結果から、岐阜県の推定数を算出しました。

参考指標	岐阜県の現状		
	平成20年度	平成21年度	平成22年度
糖尿病が疑われる人* の推定人数	62,798 人	58,022 人	60,844 人
出典	⑮(H20)	⑮(H21)	⑮(H22)

*糖尿病が疑われる人：特定健康診査において「ヘモグロビン A1c (JDS 値) 6.1%以上」であった人

○糖尿病が疑われる人の推定人数は、平成20年度から平成22年度の2年間で約 2,000人の減少があったと推定されます。

○算出の参考とした特定健康診査は開始されてから間もないことから、糖尿病に関する統計の動向については、今後の推移を観察しながら検証する必要があります。

4 各目標指標の達成状況

食生活・栄養

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
行	脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	27.0%	27.1%	27.4%	△	25%以下
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	食塩摂取量の低下	平均摂取量/日	12g	12.1g	10.1g	○	10g未満
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	野菜摂取量の増加	平均摂取量/日	300.3g	258.8g	295.9g	○	350g以上
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	カルシウムに富む食品摂取量の増加	牛乳・乳製品	89.8g	85.9g	75.4g	■	130g以上
		豆類	80.9g	59.8g	56.6g	△	100g以上
		緑黄色野菜	102.4g	90.1g	105.6g	○	120g以上
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
動	朝食欠食者の減少	3歳児	—	8.0%	4.7%	○	0%
		出典	—	⑤(H17)	⑤(H23)		
		小学生	—	4.6%	2.8%	○	0%
		中学生	—	9.5%	6.5%	○	0%
	出典	—	⑬(H17)	⑬(H23)			
		20歳代男性	37.5%	31.1%	29.6%	△	15%以下
		20歳代女性	20.9%	15.4%	24.1%	■	5%以下
		30歳代男性	23.3%	22.1%	27.8%	■	10%以下
		30歳代女性	13.3%	9.3%	12.1%	■	5%以下
	出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
3食きちんとした食事をする人*の増加	男性	68.0%	61.0%	58.6%	△	80%以上	
	女性	64.9%	56.0%	49.4%	■	80%以上	
	出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			

***3食きちんとした食事をする人**

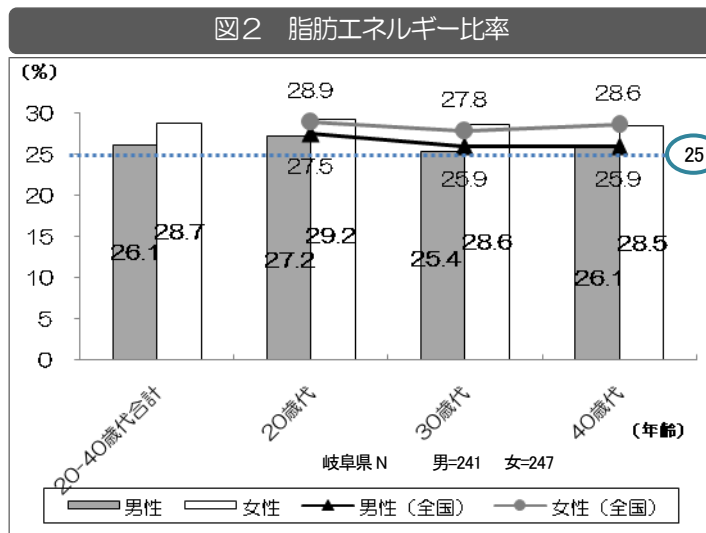
主食（ご飯・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆等）、副菜（野菜・いも類等）がそろった食事を、1日に3食摂っている人。

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時から の達成状況	平成24年度 目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
環境	健康づくりの店 (栄養成分表示) の増加		180店	776店	1,213店	◎	1,000店舗
		出典	⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)		
	食生活 改善推進員の 増加		6,191人	5,362人	4,543人	■	6,000人
		出典	⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)		
	市町村栄養士数 の増加	市町村数	51 (99市町村)	33 (42市町村)	38 (42市町村)	○	42市町村
		割合	51.5%	78.6%	88.1%		100%
出典		⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)			
健康	肥満者*の減少 (成人)	20~60歳代 男性	27.0%	29.0%	25.9%	○	15%以下
		40~60歳代 女性	26.7%	19.2%	21.1%	△	17%以下
	*肥満者 BMI25以上	出典	⑫(H12)	④(H18)	⑫(H23)		

【現状】

<脂肪エネルギー比率>

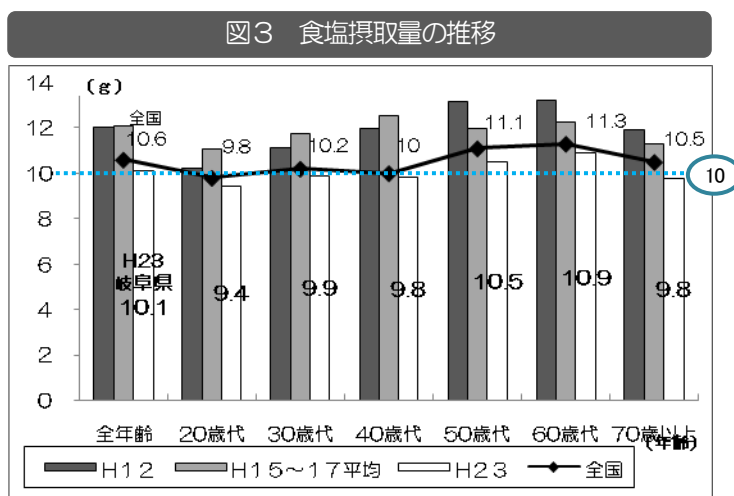
- ・直近の20歳代から40歳代の脂肪エネルギー比率は、男女合計で27.4%であり、性別、年代別でも目標値の25%以下には達していませんでした。
- ・性別、年代別では、20歳代が高く、性別では女性が高い状況です。全国においても、岐阜県と同様の傾向がみられます。
- ・策定時、改定時、直近の推移については、有意な変化はみられませんでした。



<食塩摂取量>

- ・直近の1日あたりの平均食塩摂取量は10.1gであり、目標値の10g未満に近づいている状況です。改定時から直近が有意に減少し、特に30歳代、40歳代での減少が顕著です。
- ・全国と岐阜県の直近値の比較では、いずれの年代でも、岐阜県の摂取量が少ない状況でした。

岐阜県 N H12=1,412
H15-17=631
H23=1,345



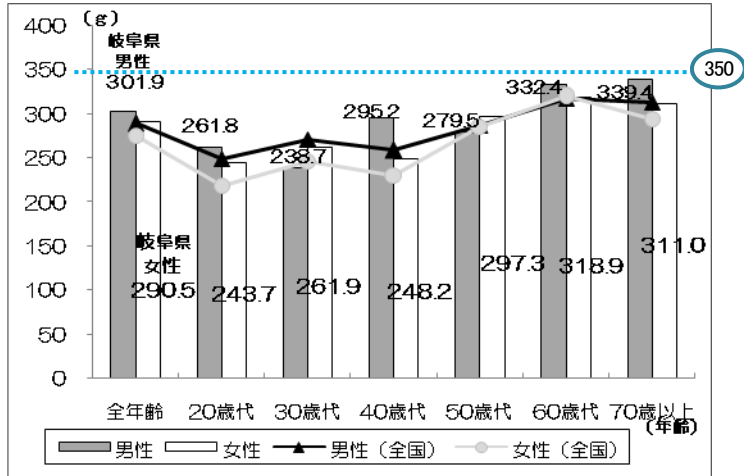
出典 岐阜県：平成12-23年度 保健医療課「(岐阜県) 県民栄養調査」
全 国：厚生労働省「平成22年 国民健康・栄養調査 (全国値)」

<野菜摂取量>

- ・直近の1日あたりの平均野菜摂取量は、男女合計で295.9gです。
- ・性別、年代別でも目標値の350g以上には達しておらず、特に20歳代、30歳代での摂取量が不足しています。全国においても岐阜県と同様の傾向がみられます。

岐阜県 N 男=636 女=709

図4 野菜摂取量

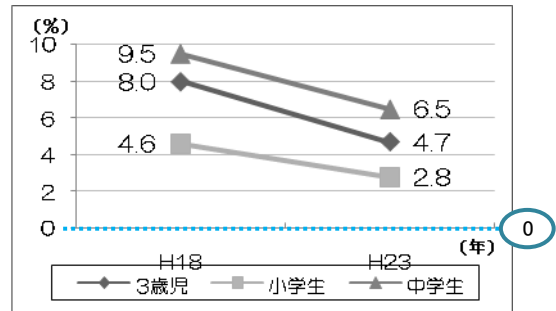


出典 岐阜県：保健医療課「平成23年度 岐阜県民栄養調査」
 全国：厚生労働省「平成22年 国民健康・栄養調査」

<食習慣について>

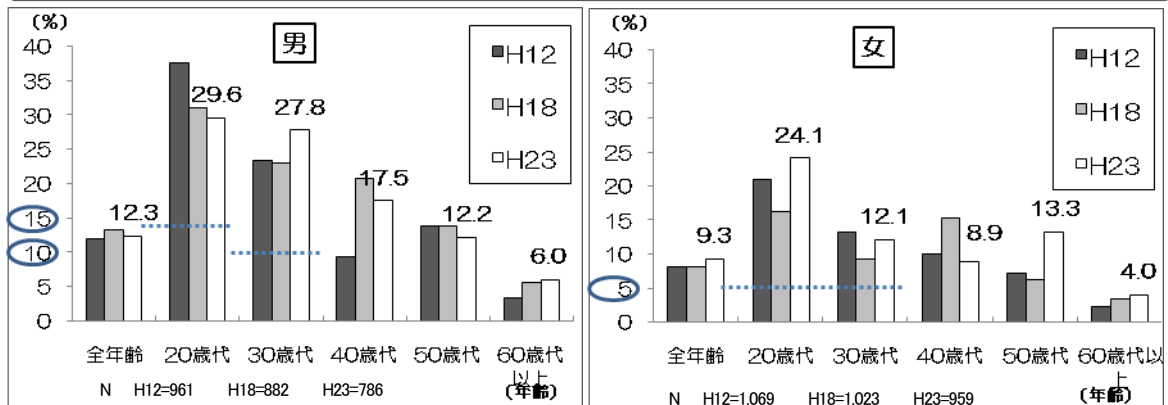
- ・子どもの朝食欠食率は、目標の0%には達しませんが、改定時と比較して有意に減少しました。
- ・20歳代、30歳代の朝食欠食率は、いずれも目標値には達しませんでした。
- ・成人における策定時、改定時、直近の朝食欠食率の推移は、20歳代男性では徐々に減少しています。20歳代女性、30歳代男性、50歳代女性、60歳以上男女については、直近が最も高い状況です。

図5 子どもの朝食欠食率の推移



出典 3歳児：保健医療課調べ
 全国：スポーツ健康課調べ

図6 成人の朝食欠食率の推移



出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<食に関する環境・体制について>

- ・健康づくりの店は、策定時、改定時、直近と徐々に参加店舗数が増加し、目標を達成しました。
- ・食生活改善推進員は、徐々に減少しています。
- ・市町村栄養士の配置は徐々に増加し、未設置の4町村を除き、市においては全ての市に配置されました。

【取組課題を踏まえた考察】

＜取組課題1:主食・主菜・副菜のそろった食事をとる＞

- 40歳代女性を除く全ての性別・年代において、状況が悪化しています。
- ・特に女性の20歳代の摂取エネルギー量の減少がみられました。これらは、近年の「やせ」願望や無理なダイエットなどの背景との関連性が、推測されます。

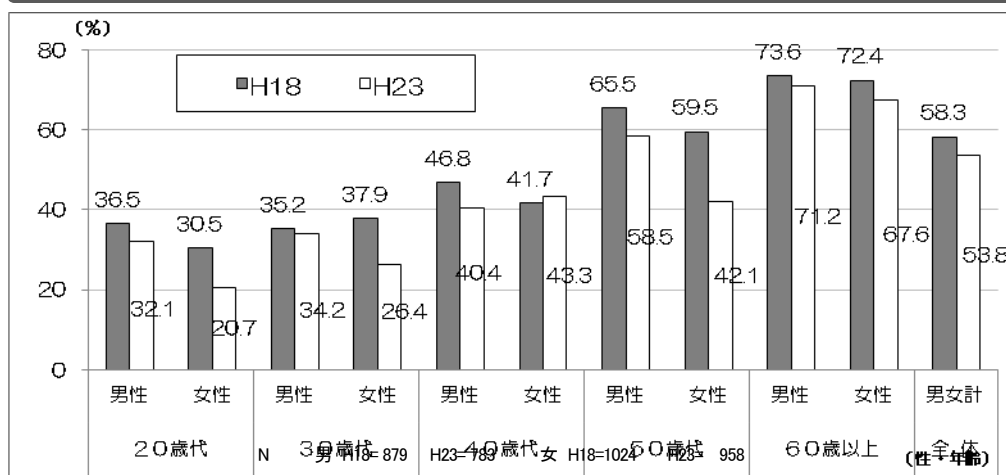
＜参考＞ 20歳代女性の摂取エネルギー量の変化

平成15～17年平均 1,628 kcal ➡ 平成23年 1,581 kcal (-47kcal)

出典 平成15-17年 厚生労働省「国民健康・栄養調査（岐阜県値）」 ・ 平成23年度 保健医療課「岐阜県国民健康（医療）意識調査」

- ・野菜摂取量については、改定時と直近の摂取量に差がみられます。平成14年あたりから、全国的に国民1人1年あたりの野菜消費量が減少している（総務省統計局「家計調査年報」、農林水産省「食料需給表」）ことに加えて、平成16年は、天候不順による生鮮野菜の不作、価格高騰した出来事があり（H16総務省統計局「家計調査年報」）、野菜の購入数量が減少しました。改定時に野菜摂取量が少なかったことは、これらが一因にあると推測されます。

図7 主食・主菜・副菜のそろった食事を3食摂る人の割合の推移



出典 保健医療課「岐阜県国民健康（医療）意識調査」

＜取組課題2:朝食欠食を防止し、3回食事をとる＞

- 子どもにおいては朝食欠食率が有意に減少し、改善がみられました。
- ・朝食を毎日食べることの重要性を、子ども・保護者・学校・関係者等が共有し、食育の取り組みを進めた結果、3歳児、小学生、中学生の朝食欠食率を低下させることができました。しかしまだ目標値には達していないので、引き続き朝食欠食0%を目指した取組が必要です。（第2次岐阜県食育推進基本計画）

＜取組課題3:適正体重を維持するために、食事の量や内容に気をつけて食べる＞

- 肥満者割合は減少の傾向がみられますが、目標の達成には至りませんでした。
- 食事内容は、脂肪エネルギー比率が高く、野菜、カルシウムが減少しています。
- ・成人の朝食欠食率は増加し、5割の人が「3食きちんと食事する」ことができていないと答えました。これらの食状況が、肥満の改善不足に関連していることが考えられます。
- ・外食が多いと、栄養が偏ったり脂肪の摂取が多くなりがちです。20歳代などの若い世代ほど外食の頻度が多い状況があり、それに伴い脂質を多くとる環境が考えられます。若い女性については、全体の摂取エネルギー量が少ない割に、脂質エネルギー比率は高い現状があるため、適切な内容の食事の摂り方について理解できるよう、普及啓発等が必要です。

第2次計画の課題

❖ 青年期における食習慣の確立（主食・主菜・副菜のそろった食事をきちんと摂る）

壮年期は生活習慣病の発症リスクが高まる時期であり、それより前の時期である青年期に、望ましい食習慣を確立させることは、生活習慣病の発症を予防することにつながります。

朝食欠食率を減らすこと、3食きちんとした食事を摂ることなどの食習慣に関する指標が目標値に達しておらず、悪化の傾向がみられるため、引き続き対策をとることが必要です。

❖ 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たやせ・肥満予防ができる

男性は青年期後半及び壮年期に、女性は壮年期に肥満者の割合が高い状況です。

壮年期の肥満は生活習慣病の発症や重症化に大きな影響を与え、脳血管疾患などを引き起こし日常生活に制限があるような状況となると、QOL(生活の質)の低下にもなりかねません。

また、肥満の逆である「やせ」についても問題があり、20歳代では5人に1人いると言われる若い女性の「やせ」は、妊娠期への影響や骨粗鬆症発症のリスクを高めます。

70歳代では6.6人に1人いると言われる高齢者の「低栄養を疑うやせ」は、骨折や寝たきりになるリスクが高く、健康寿命に影響が出る心配があります。

つまりは、肥満でもやせでもなく、適正な体重を維持していくことが重要で、そのためには栄養成分表示を活用するなど、自分自身で望ましい食生活を整えていけるよう、環境を整備していく必要があります。

身体活動・運動

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
行動・知識	日常生活における歩数の増加	男性	7,699歩	7,776歩	7,217歩	■	8,700歩以上
		女性	7,127歩	5,925歩	6,169歩	○	8,200歩以上
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	運動習慣者*の増加	男性	29.9%	31.0%	31.9%	△	40%以上
		女性	26.7%	23.2%	22.7%	△	37%以上
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)		
意識的に運動を心がけている人*の増加	男性	62.0%	49.8%	49.4%	△	65%以上	
	女性	57.0%	42.5%	41.8%	△	65%以上	
	出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			

***運動習慣のある人(運動習慣者)**

運動に関する質問で「運動日数が週2日以上」かつ「運動時間が1日30分以上」かつ「運動継続が1年以上」と答えた人。

***意識的に運動を心がけている人**

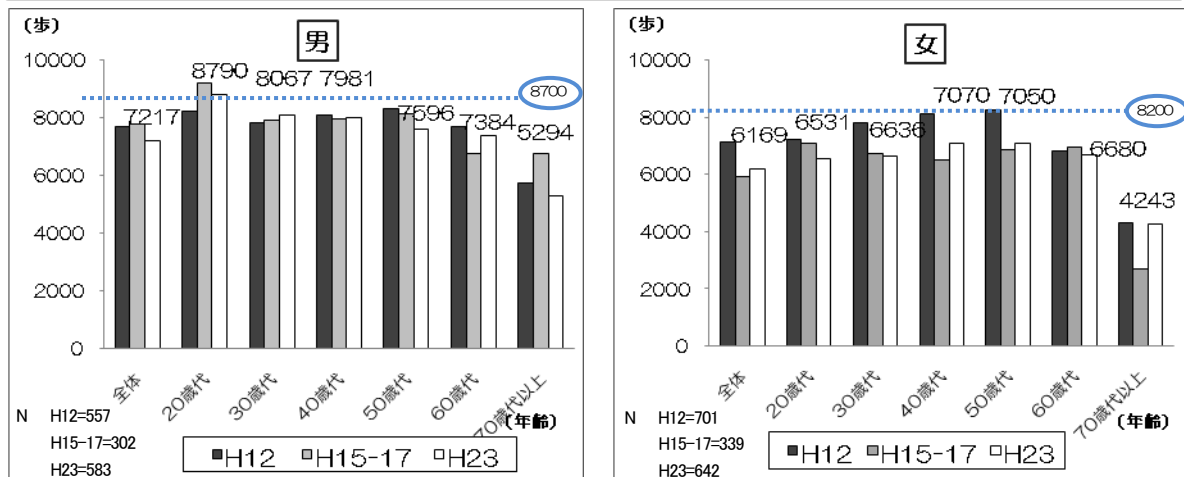
『日常生活のなかで、健康の維持・増進のために意識的に運動をしていますか』の質問に「いつもしている」又は「ときどきしている」と答えた人。

【現状】

<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7,217歩、女性6,169歩です。年代別では、男性は20歳代の8,790歩、女性は40歳代の7,070歩が、最も多い状況です。
- ・策定時、改定時、直近の推移では、男性はほぼ横ばいで、女性は改定時に一旦減少したものの、直近では増加の傾向がみられます。

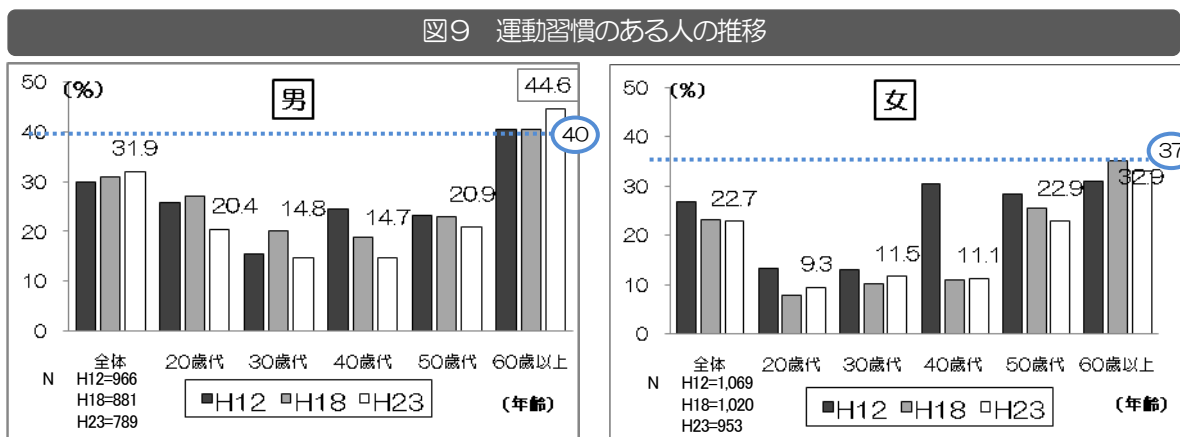
図8 平均歩数の推移



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

<運動習慣のある人の割合>

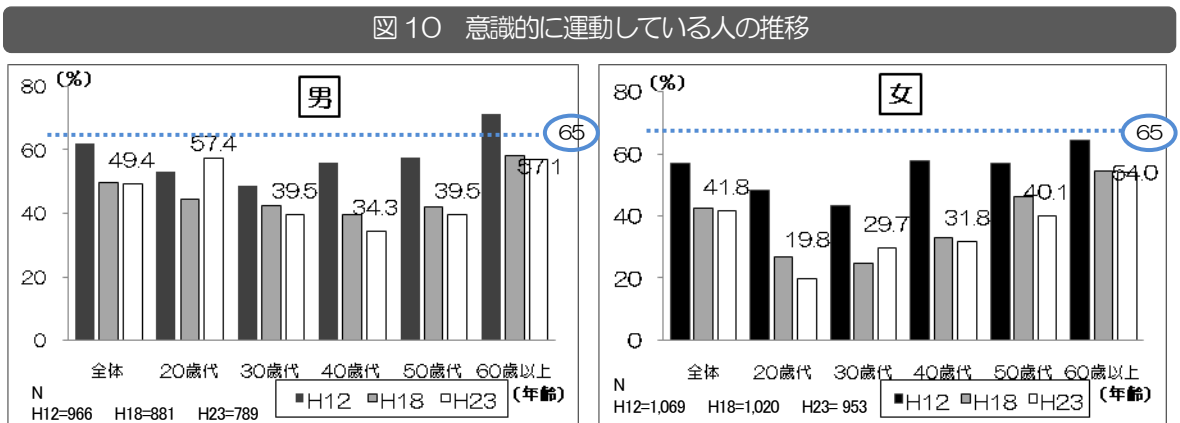
- ・運動習慣のある人は、直近で、男性31.9%、女性22.7%であり、男女ともに60歳以上の割合が高い状況です。
- ・改定時と直近を比較すると、男女ともに大きな増減の変化はみられませんでした。
- ・平成24年度目標値と直近を比較すると、男性ではその差が8.1ポイント、女性では14.3ポイントと、達成までの差に男女間で開きがみられます。



出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<意識的に運動を心がけている人の状況>

- ・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49.4%、女性41.8%であり、男女ともに60歳以上の割合が高い状況です。直近の女性の状況は、20歳代から60歳代まで年代が高くなるにつれて割合が高くなっています。
- ・平成24年度目標値と直近を比較すると、男性ではその差が15.6ポイント、女性では23.2ポイントと、達成までの差に男女間で開きがみられます。



出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<その他、身体活動・運動に関する統計>

全国と岐阜県の肥満者割合の比較

- ・肥満者割合について全国と岐阜県を比較すると、20歳代から60歳代男性は全国が31.2%であるのに対し、岐阜県は25.9%と低い状況です。40歳代から60歳代の女性は全国が22.2%であるのに対し、岐阜県では21.1%と、男性ほどの差がみられませんでした。

表1 肥満者の割合

全国 平成22年 国民健康・栄養調査	20~60歳代・男の肥満	31.2%
	40~60歳代・女の肥満	22.2%
岐阜県 平成23年度 岐阜県民栄養調査	20~60歳代・男の肥満	25.9%
	40~60歳代・女の肥満	21.1%

運動・スポーツに関する意識

出典 スポーツ健康課「運動・スポーツ意識に関するアンケート調査結果」
【平成24年1月 県政モニターアンケート調査】(N=337)

- ・この1年間に運動やスポーツを行った人は66.5%であり、その目的は、「健康・体力づくり」が69.6%と最も多く、次いで「運動不足解消」の62.5%でした。
- ・行ったスポーツや運動については、ウォーキングが最も高く、運動等実施者の71.4%を占めました。
- ・この1年間に運動やスポーツを行わなかった人は32.9%であり、行わなかった理由は、「忙しくて時間がない」が59.5%と最も高い状況でした。

図11 運動やスポーツの目的 2012年(平成24年)

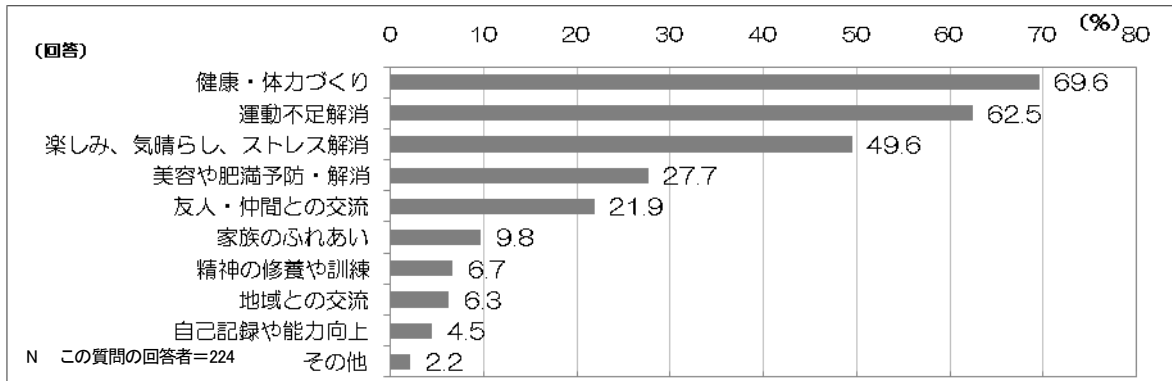
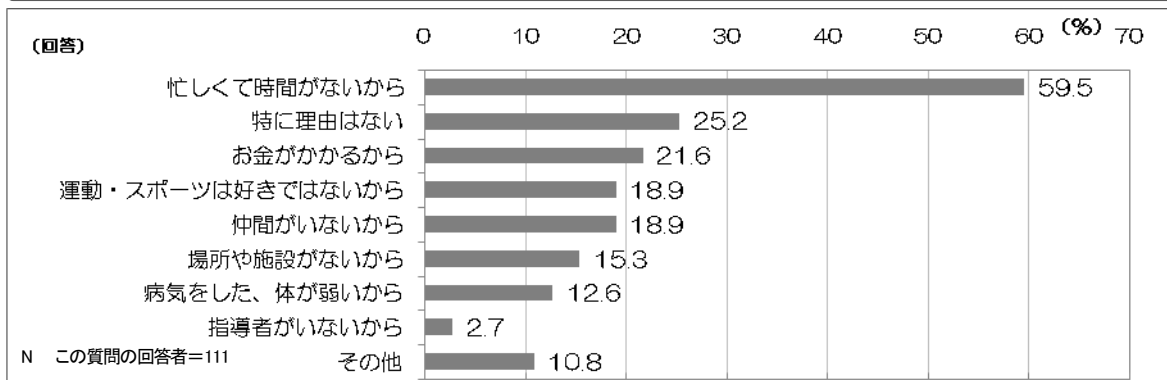


図12 この1年間に運動やスポーツを行わなかった理由 2012年(平成24年)



- ・この調査結果から、運動やスポーツに対する県民のニーズの根幹として「健康づくり」の側面が強いことが分かりました。また、運動やスポーツに取り組む意欲があっても、多忙であることが妨げとなっている現状も分かりました。

ロコモティブシンドロームに関するアンケート調査

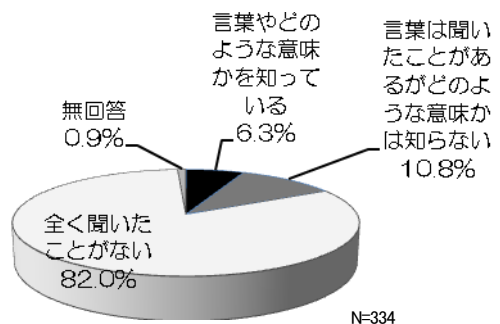
出典 保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」
【平成24年6月 県政モニターアンケート調査】(N=334)

「ロコモティブシンドローム」とは

骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、又は、そのリスクが高い状態のことです。(参考 日本整形外科学会公認ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト)

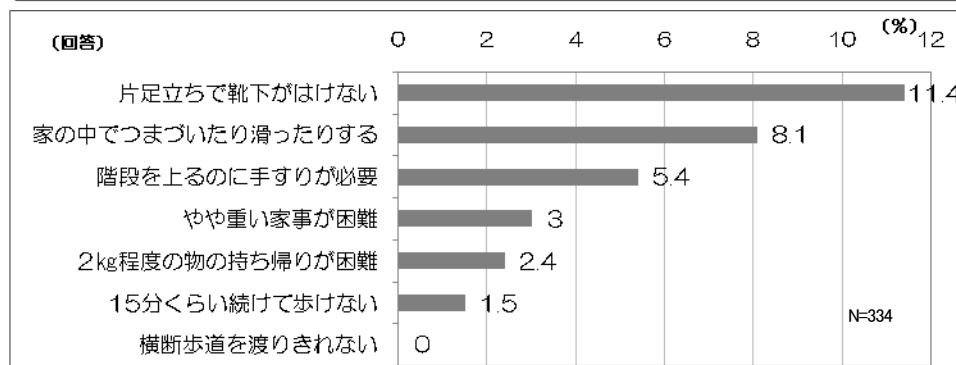
- ・ロコモティブシンドロームの「言葉や意味を知っている」人は6.3%、「聞いたことがある」人は10.8%で、合わせて17.1%でした。

図13 ロコモティブシンドロームの認知 2012年(平成24年)



- ・ロコモティブシンドロームに関連する7つの状態について、1つ以上あてはまる人(=ロコモティブシンドロームのおそれがある人)は、24.0%と全体の約4分の1でした。
- ・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「家の中でつまづいたり滑ったりする」でした。この状況は高齢者だけでなく、40歳代、50歳代の壮年期でも、既にその状態にある人もいました。

図 14 ロコモティブシンドロームに関連する状態の有無（複数回答） 2012年（平成24年）



【取組課題を踏まえた考察】

＜取組課題：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＞

- 運動習慣や運動量(歩数)の改善はみられず、運動状況・身体活動状況は向上しませんでした。
- ・生活習慣病を予防するために習慣的な運動を行うことが望ましいのですが、壮年期やそれ以前の青年期は多忙で、運動に取り組みにくい実態があります。
- ・腰痛や関節症など、運動器の障害に関する患者は、40歳代後半から増加しています。運動器障害であるロコモティブシンドロームは、壮年期以前から運動を習慣づけたり、生活の中で身体活動を増やすなど、自ら予防の意識を持つことが重要です。
- ・県民の運動を勧奨するには、「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、環境整備が必要です。

第2次計画の課題

❖ ライフステージのニーズに対応した身体活動・運動の推進

身体活動や運動が不足することは、肥満や筋力低下の原因となり、生活習慣病の発症や重症化、健康寿命への影響を与えることが考えられます。

運動や身体活動は、その意義や目的はライフステージ(年代、世代)やライフスタイルによって異なることから、それぞれに応じた啓発や環境整備をすすめることで、運動量の増加や運動習慣を確立することを目指します。

❖ 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

健康づくりのためには、継続して運動を行うことが重要であり、体に無理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。

子どもの頃から気軽な運動を行うことなどで、体力を向上させることが生活習慣病予防につながることを含め健康づくりのための身体活動・運動の重要性が認知されるよう、普及・啓発をしていくことが重要です。

休養・こころの健康

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近			
行動・知識	睡眠による休養が不足している人*の減少		21.5%	28.5%	24.0%	○	19%以下	
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	最近ストレスを強く感じた人*の減少		20.8%	24.0%	20.8%	○	18%以下	
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	自分に合ったストレス解消をしている人*の増加		70.1%	62.2%	66.9%	○	78%以上	
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
健康	自殺者数	男性	323人	356人	287人	◎	◎	300人以下
		女性	166人	169人	139人	◎		145人以下
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)			

*睡眠による休養が不足している人

『日頃の睡眠で疲れが取れていますか』の質問に、「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」と答えた人。

*ストレスを強く感じた人

『この1ヶ月間に、不安・悩み・苦勞などストレスを感じたことがありますか』の質問に、「おおいにある」と答えた人。

*ストレスを解消している人

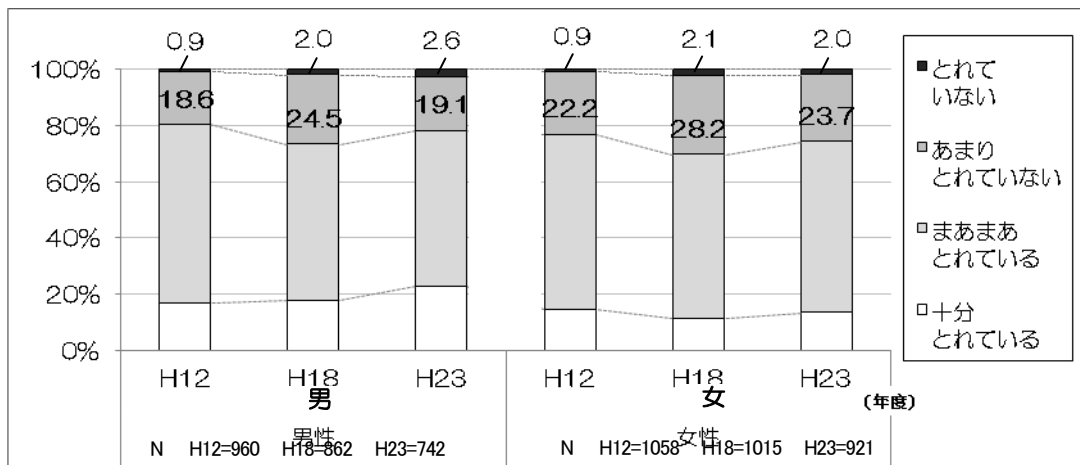
ストレスが「おおいにある」又は「多少ある」と答えた人で、『不安・悩み・苦勞などストレスを解消できていると思いますか』の質問に、「十分できている」又は「なんとかできている」と答えた人。

【現状】

<睡眠による休養の充足度>

・睡眠による休息が、「あまりとれていない」ととれていない人の割合を、改定時と直近と比較すると、割合が減少し改善傾向にあります。男女ともに20%を越える人(男性21.7%、女性25.7%)が、睡眠による休息が十分にとれていない状況です。

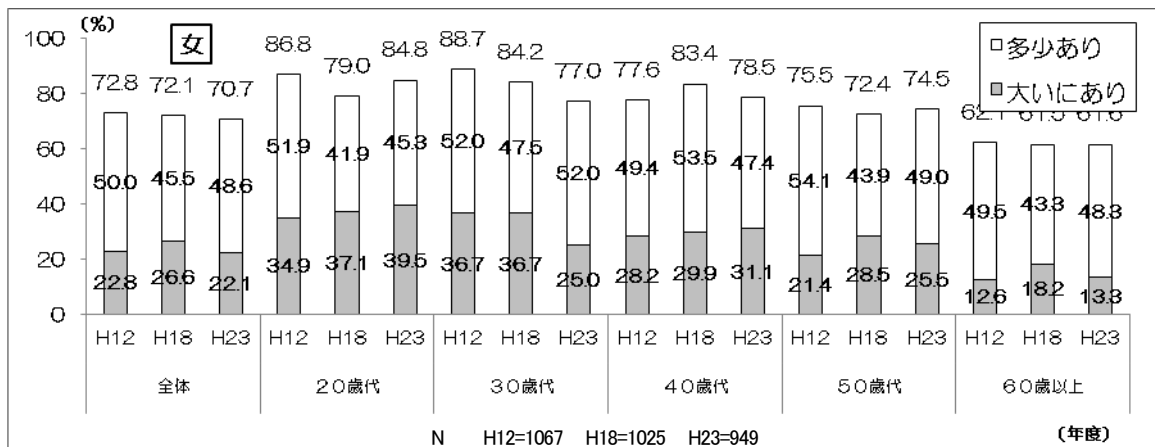
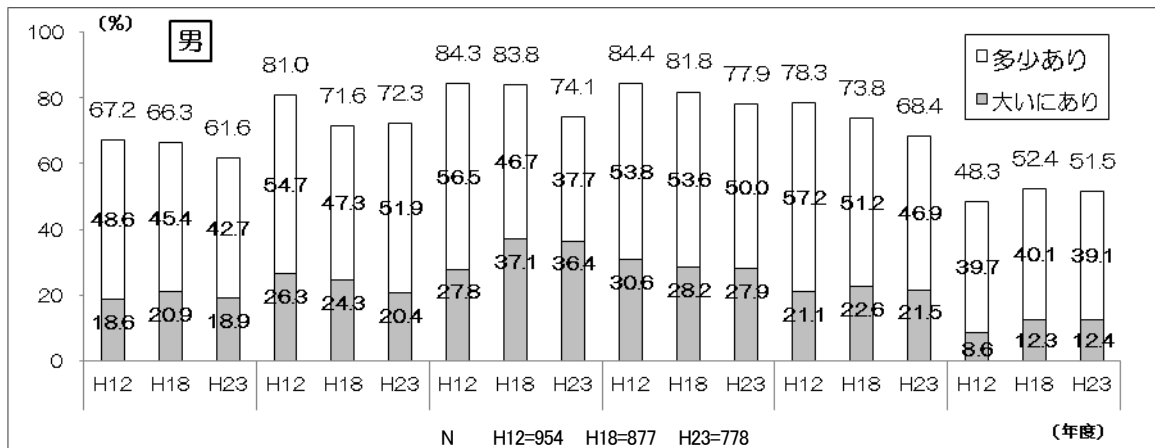
図15 睡眠による休養状況の推移



<ストレスの感じ方>

- ・ストレスを強く感じた人(=ストレスがおおいにある人)は、直近で、男性18.6%、女性22.8%であり、合計すると20.8%です。性別では女性が多く、年代別では男性は30歳代、女性は20歳代が多い状況です。
- ・ストレスを強く感じた人は、改定時から直近で減少がみられますが、策定時と直近では、差が無い状況です。
- ・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」)は、直近で、男性は約6割、女性は約7割を占めています。年代別では、男女ともに60歳代以上が、他と比較して低い状況です。

図 16 ストレスを感じている人の推移

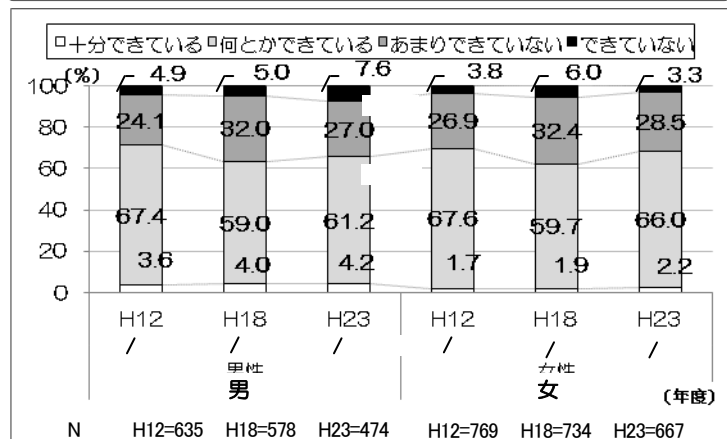


出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<ストレスの解消>

- ・ストレスの解消が「十分にできている」人は5%に満たず、性別では、女性の方が少ない状況です。
- ・策定時、改定時、直近の推移は、大きな変動がみられません。

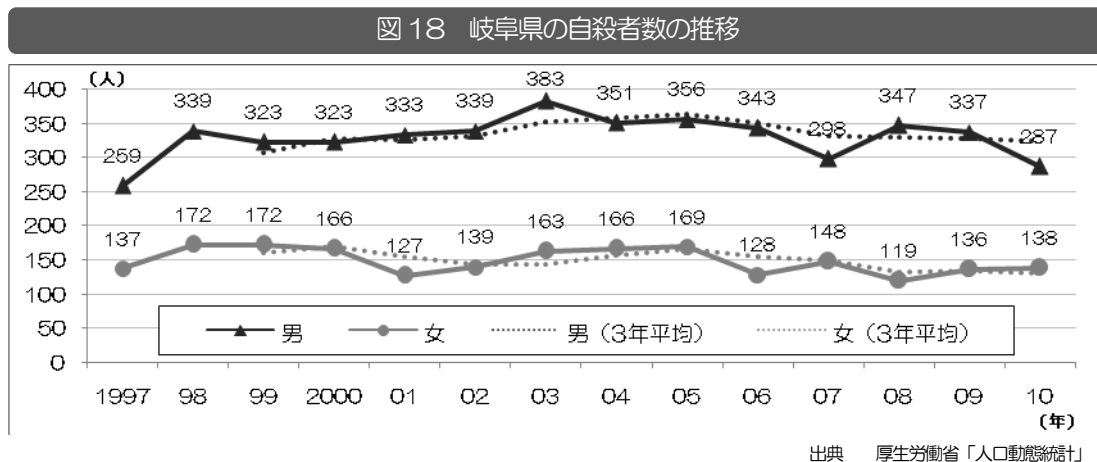
図 17 ストレスの解消状況の推移



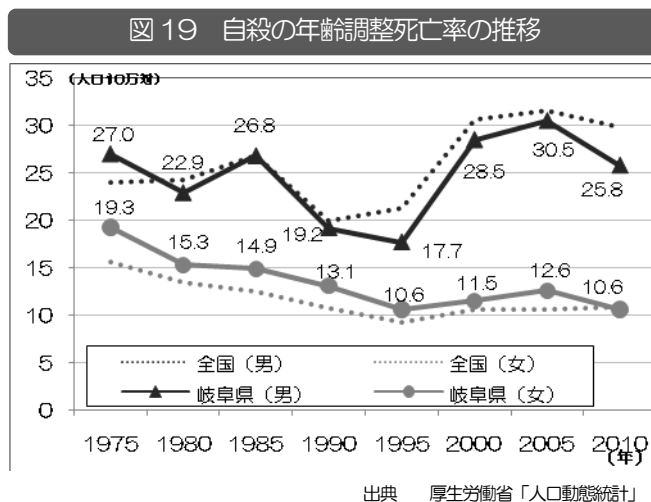
出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<自殺の状況>

・3年平均の自殺者数の推移は、男女共にほぼ横ばいですが、2005年(平成17年)以降は緩やかな減少の兆候がみられます。



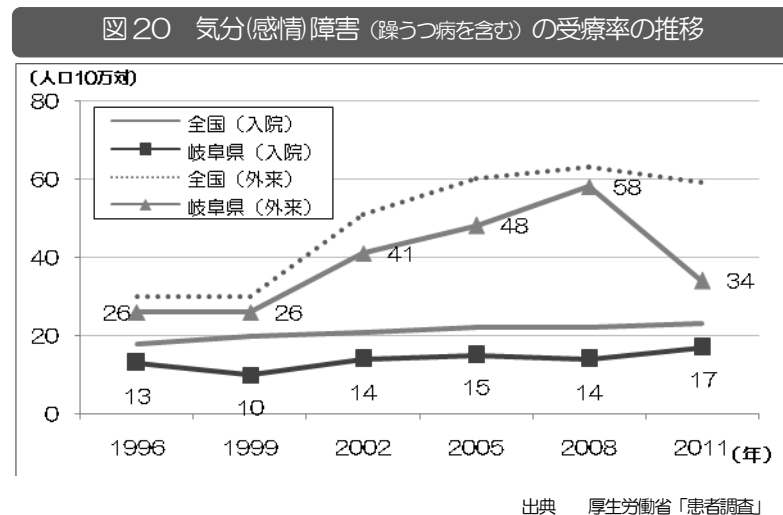
- ・岐阜県の自殺者の年齢調整死亡率は、全国と比較して男性はやや低く、女性はやや高い状況です。
- ・経年的な推移では、男女ともに2000年から2005年(平成17年)に一旦上昇し、2010年(平成22年)には減少しています。全国の推移もほぼ同様の傾向です。



<その他、こころの健康に関する統計>

気分(感情)障害(躁うつ病を含む)で受診する人

・躁うつ病を含む気分障害の入院の受療率は、横ばいです。外来の受療率は増加傾向でしたが、2011年には減少しています。



「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」

【取組課題を踏まえた考察】

＜取組課題：うつ病(状態)を予防し、早期に治療を開始するために、うつ病に関する普及啓発と相談窓口の拡充を図る。＞

- 自殺死亡者数は、緩やかに減少する兆しがみえます。躁うつ病を含む気分障害で受療する人は、年々増加していたところ直近では減少しましたが、今後も推移を観察していく必要があります。
- ・ 全国の自殺死亡者が3万人を超え、平成18年度から厚生労働省が自殺予防に対する取り組みを開始しました。自殺の増加は、主に男性の中高年に顕著で、経済不況や失業率の増加との関連が指摘されています。それらの背景には、うつ病が関連していると言われています。
- ・ 岐阜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事業を展開しています。
- ・ その他、健康問題、職場、家庭、学校における人間関係など様々な要因が影響し、精神疾患での休職、引きこもり、いじめ、虐待などのこころの問題が顕在化しています。
- ・ こころの不調は、そのサインを自分自身やまわりの人が気づき、相談や受診などで早期に対処することが重要であるとともに、生活リズムや生活習慣を整えることや自分なりのストレス解消を図るなどで、予防をこころがけることなども重要です。
- ・ 職域、地域におけるアルコール対策、職場におけるメンタルヘルスケア、保健所主導による精神科医とかかりつけ医との連携強化など、こころの健康に関する多様な課題が考えられます。

第2次計画の課題

❖ 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

こころの不調は、気づきの遅れや対応の遅れが悪化や長期化につながることも少なくないため、本人や周りの人が早期に気付くことが重要です。

学校、職域、地域、県など、県民が関わる様々な場面で、こころの不調のサインやこころの健康づくりに関する情報提供、健康教育を行い、普及啓発に努める必要があります。

たばこ

【目標指標の最新値及び達成状況】

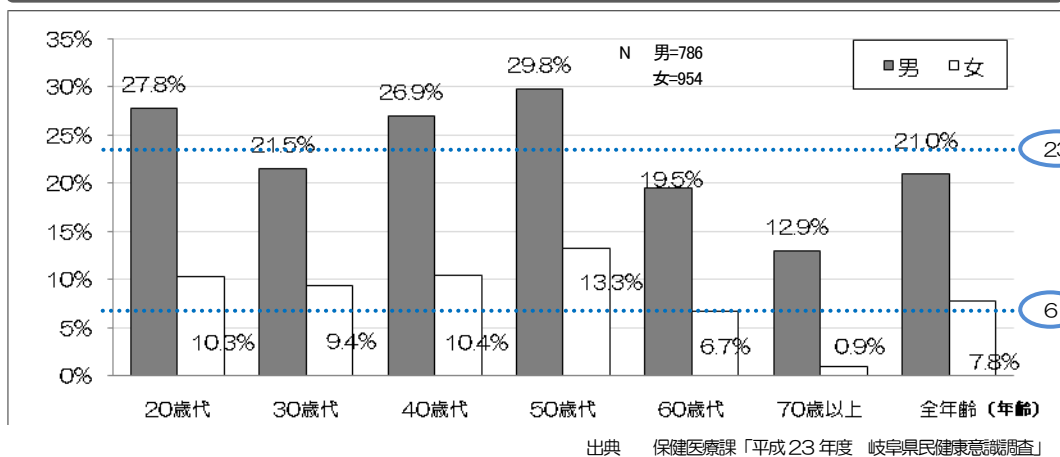
指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近			
行動・知識	喫煙する者の減少	男性	44.8%	31.0%	21.0%	◎	○	23%以下
		女性	10.4%	7.5%	7.8%	△		6%以下
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	85.7%	88.8%	85.3%	■	■	95%以上
		喘息	54.7%	63.3%	58.9%	■		増加
		気管支炎	61.4%	69.8%	65.5%	■		増加
		心臓病	41.5%	50.5%	48.3%	△		70%以上
		脳卒中	35.6%	51.1%	50.9%	△		増加
		胃潰瘍	33.1%	36.2%	30.8%	■		増加
		妊娠に関連した異常	81.5%	84.7%	84.6%	△		90%以上
出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)					
環境	分煙を推進している公共の場や職場の増加	官公庁	68.6%	100.0%	100.0%	◎	100%	
		出典	⑤(H12)	⑤(H19)	⑤(H23)			

【現状】

<喫煙する者について>

- ・喫煙する者については、男性は減少し平成24年度の目標値に達しました。しかしながら、年代別では20歳代、40歳代、50歳代で目標値には達していません。
- ・女性については、策定時より直近は減少していますが、改定時からは増加し、目標値には達しませんでした。20歳代、40歳代、50歳代では、10%を超えています。

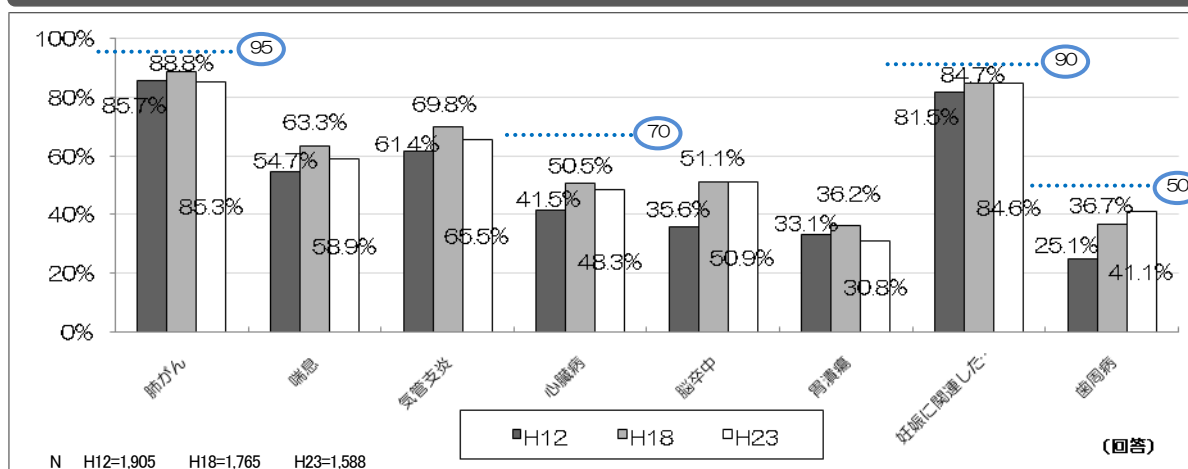
図 21 性別・年代別喫煙率 2011年度（平成23年度）



<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について>

・歯周病に関しては、理解している人の割合が増加しましたが、その他の項目では改定時に比べ直近は減少し目標に達しませんでした。

図 22 喫煙の影響の理解の推移



出典 保健医療課「岐阜県民(医療)健康意識調査」

<分煙を推進している公共の場や職場について>

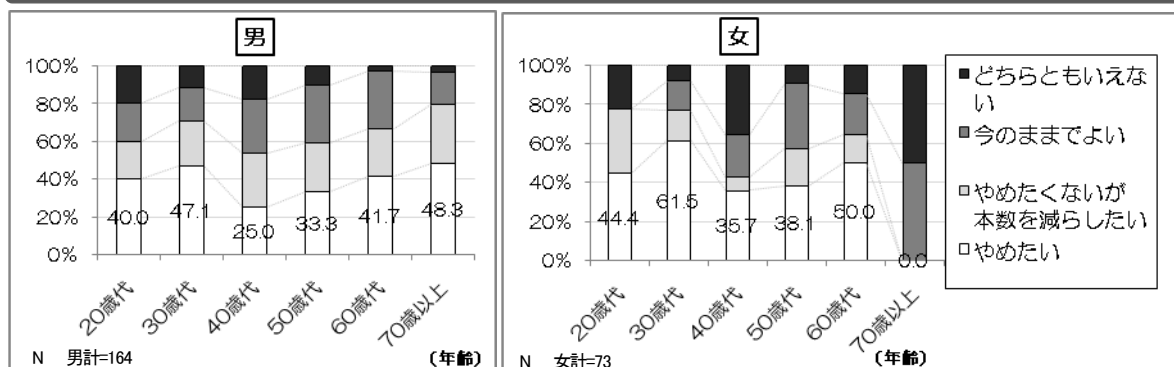
・官公庁については、100%分煙を推進しており、目標を達成しています。

<その他、たばこに関する統計>

たばこをやめることへの意識

・喫煙者のうち、たばこをやめたいと答えた人は、40.2%であり、特に30歳代女性は61.5%の人がやめたいと思っています。

図 23 たばこをやめることへの意識 (喫煙者への質問) 2011年度(平成23年度)



出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

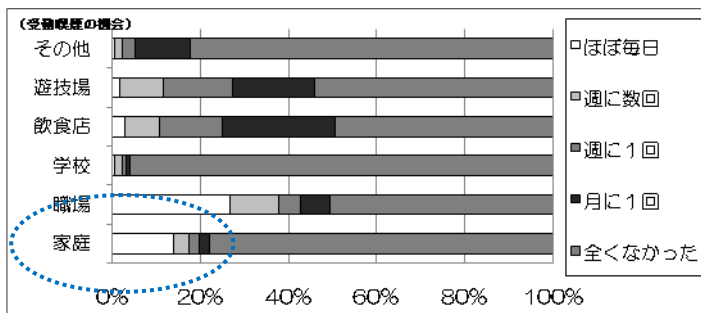
受動喫煙の状況

・受動喫煙を受ける機会について「ほぼ毎日」との回答が多かったのは職場、次いで家庭でした。

*1ヶ月に、右記の場に行ったことがある者が受動喫煙にさらされた頻度を調査

*その他は、官庁、病院、公共交通機関等

図 24 受動喫煙の機会 2011年(平成23年度)



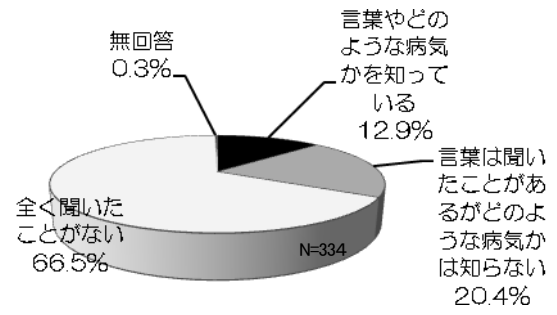
出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

COPDに関するアンケート調査

出典 保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」
【平成24年6月 県政モニターアンケート調査】(N=334)

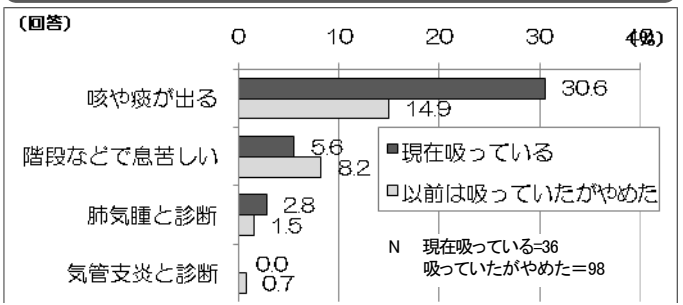
シー-オー-ピー-デー
「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」とは
従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。「タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。
(参考 一般社団法人日本呼吸器学会公式サイト「呼吸器の病気」)

図25 COPDの認知 2012年(平成24年)



- ・COPDの「言葉や意味を知っている」人は12.9%、「聞いたことがある」人は20.4%、合わせて33.3%でした。
- ・この調査で、「現在たばこを吸っている」と答えた人は36人であり、そのうちCOPDに関する症状が1つ以上ある人は12人でした。
- ・この調査で、「以前はたばこを吸っていたがやめた」と答えた人は98人であり、そのうちCOPDに関する症状が1つ以上ある人は、17人でした。

図26 喫煙経験のある人のCOPDの症状の有無 2012年(平成24年)



未成年者の喫煙状況【全国】

出典 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」～
【2010年 厚生労働科学研究事業】(N=13,477)

- ・厚生労働科学研究事業の全国調査では、中学生・高校生の喫煙経験率は、7.7%から20.6%です。調査時の現在喫煙率は、2.0%から9.7%であり、1996年(平成8年)の調査時から減少しています。

図27 中学生・高校生の現在喫煙率【全国】 2010年(平成22年)

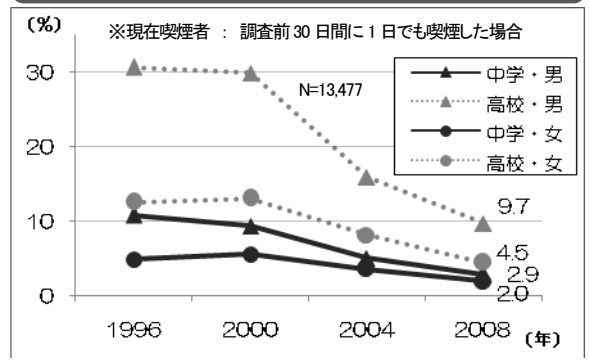
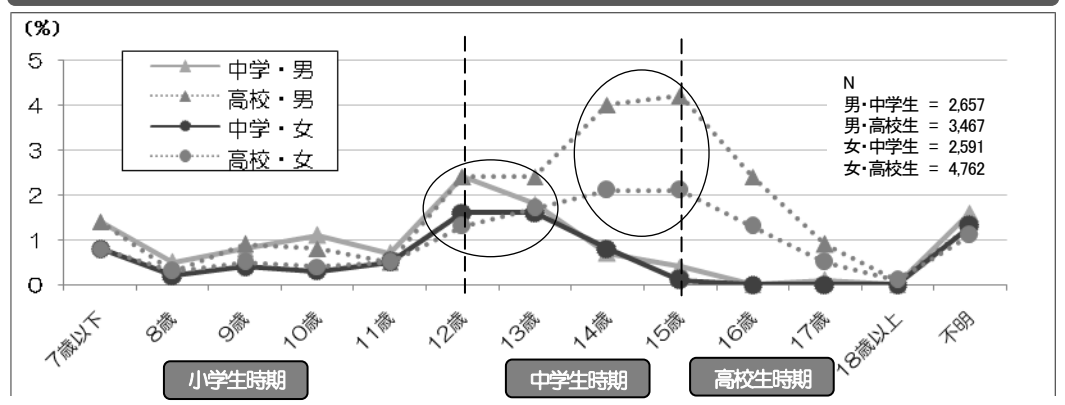


表2 中学生・高校生の喫煙経験率【全国】 2010年度(平成22年度)

	喫煙経験あり割合		N
	男	女	
中学生	10.9%	7.7%	男・中学生 = 2,657 男・高校生 = 3,467
高校生	20.6%	12.6%	女・中学生 = 2,591 女・高校生 = 4,762

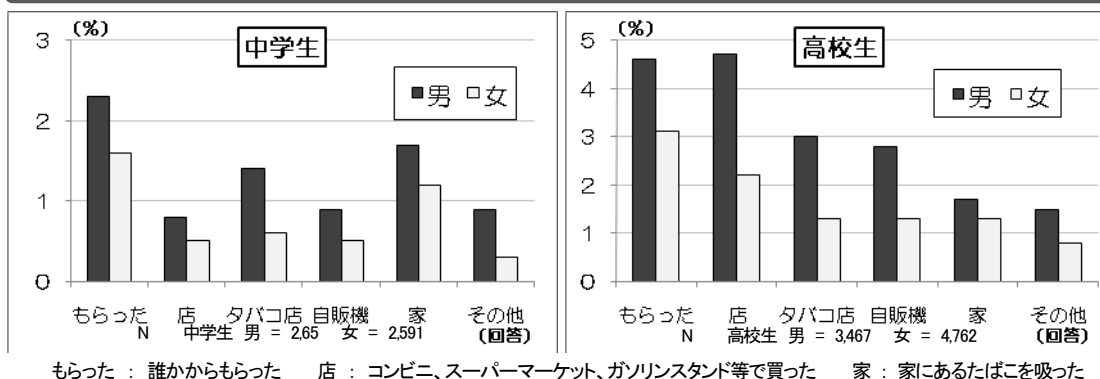
- ・初めて喫煙をした年齢は、中学生では12、13歳、高校生では、14、15歳が多く、中でも中学生の時期に初めて喫煙場合が多い状況でした。

図28 中学生・高校生 初めて喫煙した年齢【全国】 2010年(平成22年)



・たばこの入手先については、中学生は「誰かからもらった」が最も多く、次いで「家にあるたばこを吸った」が多い状況でした。高校生も「誰かからもらった」が最も多いが、次いでは「店で買った」が多い状況でした。

図 29 中学生・高校生 たばこの入手先（複数回答）【全国】 2010年（平成22年）



妊婦とパートナー(男性)の喫煙状況【全国の状況】

出典 環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査（エコチル調査）」
【2013年1月23日 中間報告】

- ・環境省が行った全国調査では、妊娠判明後（妊娠初期）も喫煙している妊婦は全体で5%あり、特に25歳未満は10%と高い状況です。
- ・妊婦のパートナー(男性)の喫煙率は全体で45%あり、25歳未満は63%と、妊婦と同様に若い世代での喫煙率が高くなっています。

図 30 妊婦の喫煙状況（妊娠初期）【全国】

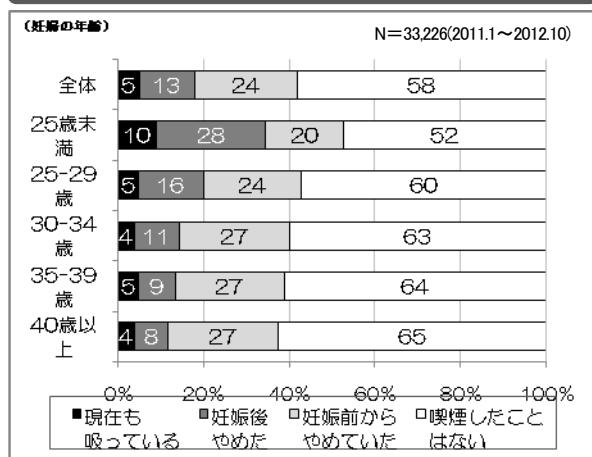
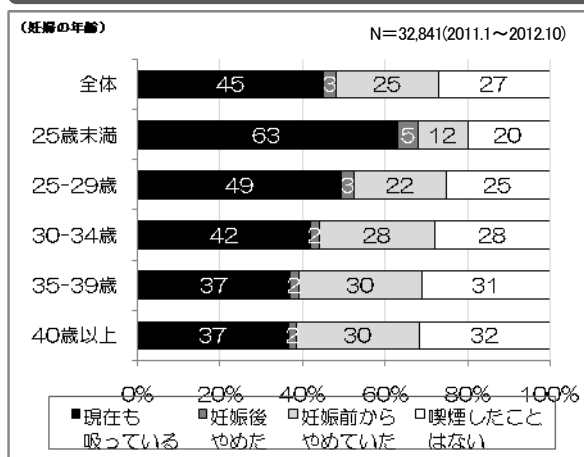


図 31 妊婦のパートナー(男性)の喫煙状況【全国】



【取組課題を踏まえた考察】

＜取組課題 1:未成年者の喫煙防止、喫煙者を増やさない＞

- 全国調査の未成年者の喫煙状況は、中・高校生の喫煙経験率は約1割から2割であり、岐阜県においても近い状況が予想されます。
- 男性成人における喫煙率は減少しています。
- ・中・高校生が初めて喫煙を経験する時期は中学生時期に多くみられますが、すでに小学生時期に経験している場合もあるため、小学生の初期から喫煙防止教育を行う必要があります。また、たばこの入手先は、誰かからもらった、店で買った、家にあるたばこを吸った場合があり、子ども同士のたばこの受け渡しは勿論ですが、大人から未成年者へたばこが渡る環境があり、早急に改善する必要があります。
- ・小学生の初期から喫煙防止教育を行うことで、自らの健康について考え、行動する意識を育てることにつながります。

<取組課題 2:たばこによる健康への影響の正しい知識の普及>

- 喫煙が健康に及ぼす影響についての理解度は、ほとんどの項目で目標値には達しませんでした。
- 喫煙をやめたい人の割合は増加しました。
- 全国調査における妊娠初期の妊婦の喫煙率は4%から10%であり、岐阜県においても近い状況が予想されます。
 - ・喫煙が健康に及ぼす影響の理解度は、項目(疾病等)により様々であり、関係するあらゆるリスクについて理解されるよう、継続して周知していく必要があります。
 - ・喫煙者の中でも、たばこをやめたいと考えている人は約4割おり、これらの人の後押しとなる知識の普及(健康リスクについて、禁煙方法についてなど)や支援が必要です。

<取組課題3:飲食店等での受動喫煙の防止>

- 官公庁等、公共の施設では利用者のニーズが反映されやすく、受動喫煙防止環境が整いやすいことに比べ、飲食店は利用に選択性があることや、喫煙室や換気施設の設置には費用負担が発生することなどから、受動喫煙防止の環境が整いにくい現状があると考えられます。
- 全国調査における妊娠初期の妊婦のパートナー男性の喫煙率は37%から63%であり、岐阜県においても近い状況が予想されます。
 - ・子どもや妊婦などの弱者も含め、人の集まる場所での受動喫煙防止の必要性周知に努めると共に、相談や助言により、受動喫煙防止環境が整えられるよう支援することが必要です。
 - ・職場と家庭は受動喫煙の頻度が高いとされているため、その防止策が必要であると考えられるが、喫煙者個人のマナーに委ねられる点が多い状況です。喫煙者自身の受動喫煙防止を促す働きかけを行うことが必要です。

第2次計画の課題

❖ 未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす

未成年者の喫煙は健康に及ぼす影響大きく、妊婦では、本人はもとより胎児へ及ぼすリスクが高まるため、この時期の喫煙は最もなくすべきです。

また、受動喫煙は本人の意思によるものではないことから、未成年者や妊婦をはじめとしたあらゆる人が受動喫煙を受ける機会をなくすよう、環境を整備する必要があります。

- ・小中学校の特定の学年で知識と理解度に応じた健康教育を受ける機会の設定
- ・妊娠を契機とした禁煙教育と出産後も継続するための支援体制の整備
- ・未成年者、妊婦に対する家庭内暴露防止のための、喫煙する家族への啓発
- ・公共機関の禁煙の徹底、飲食店及び職場での受動喫煙防止対策の推進

❖ 喫煙者への禁煙支援の実施

喫煙はがんをはじめとした循環器疾患、糖尿病などの生活習慣病の他、COPDの発症リスクを高めるが、禁煙することによりそのリスクを軽減でき、周囲が受動喫煙を受ける機会もなくすることができます。

また現在喫煙している人の中には喫煙をやめたいと思っている人もいることから、そのような人が、禁煙プログラムにアクセスしやすいよう、環境を整えることが重要です。

- ・特定健診、定期健診等の健康診断を契機とした禁煙支援の実施

アルコール

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
行動	多量飲酒者*の減少	男性	4.2%	3.1%	6.6%	■	3%以下
		女性	0.3%	0.4%	0.8%	△	0.3%以下
	出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)		

*多量飲酒者

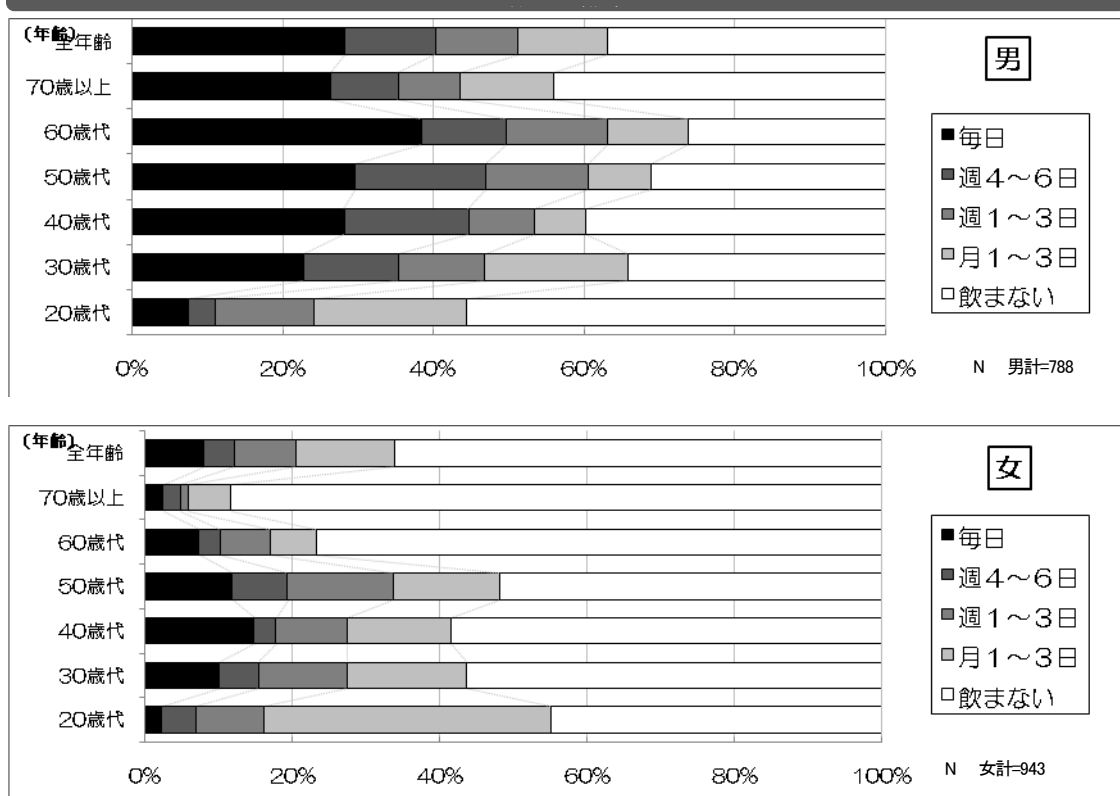
1回の飲酒量が5合以上 又は 週4日以上かつ4合以上 又は 毎日かつ3合以上の飲酒をする人。

【現状】

<多量飲酒者について>

- ・毎日飲酒する人は、直近で、男性28.3%、女性8.1%です。60歳代の男性は38.5%と一番多く、4割近くを占めています。多量飲酒者は男性では増加し悪化傾向、女性は一見増加したようにみえますが統計的には変化がない状況です。
- ・平成21年国民健康・栄養調査における多量飲酒者は、全国で男性4.8%、女性0.4%であり、それらと比較して岐阜県は高い割合です。
- ・上記国民健康・栄養調査での多量飲酒者について全国と岐阜県を比較し、岐阜県の方が多量飲酒者が多い年代は、男性は30歳代から60歳代、女性は20歳代から50歳代です。

図 32 飲酒の機会 2011年度(平成23年度)



※「飲まない」には「やめた」も含む

出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

図 33 多量飲酒者

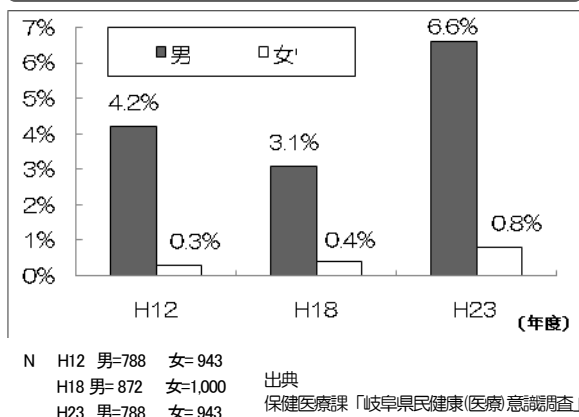
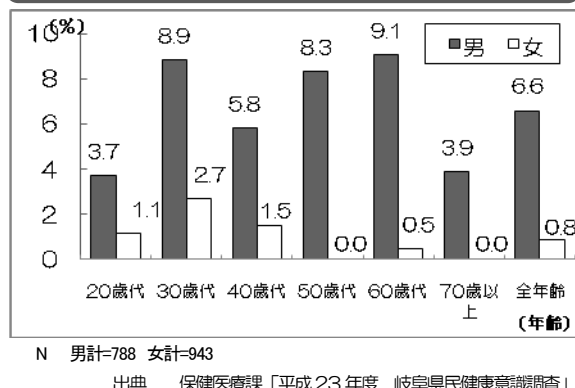


図 34 性別・年代別多量飲酒者割合
2011年度(平成23年度)



<その他、飲酒に関する統計>

未成年者の飲酒【全国の調査】

出典 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」
【平成22年 厚生労働科学研究事業】(N=13,477)

- ・厚生労働科学研究事業の全国調査によると、飲酒経験のある中学生は約4割、高校生は約5.5割です。
- ・飲酒経験をした場面は、「冠婚葬祭のとき」「家族が食事時に飲酒する時に一緒に」と答えた人が多く、合わせて、約4割から6割を占めています。これらから、家族などがいるところでの飲酒経験が多く、大人が未成年者の飲酒を容認している現状がみられます。

表 3 中学生・高校生の飲酒の有無と飲酒経験場面【全国】2010年(平成22年)

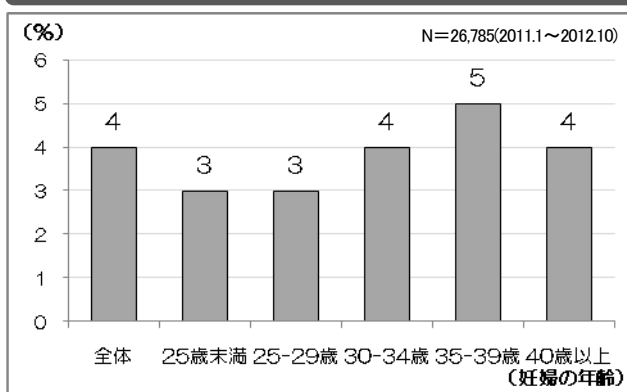
	男		女		
	中学生 N=2,657	高校生 N=3,467	中学生 N=2,591	高校生 N=4,762	
飲酒経験なし (%)	61.4	43.3	58.0	44.5	
飲酒経験あり (%)	38.6	56.7	42.0	55.5	
飲酒経験場面(複数回答)	冠婚葬祭の時に飲んだことがある	24.5	32.2	25.4	30.4
	家族が食事時に飲酒する時に一緒に飲んだことがある	17.0	25.8	22.7	31.0
	クラス会・打ち上げ・コンパの時に飲んだことがある	1.2	7.6	1.2	6.3
	居酒屋・カラオケボックス・飲み屋で仲間と一緒に飲んだことがある	1.6	8.1	2.0	9.2
	誰かの部屋で仲間と一緒に飲んだことがある	3.4	18.5	3.4	16.0
	一人で飲んだことがある	3.3	11.1	2.9	8.7

妊婦の飲酒状況【全国の状況】

出典 環境省「子どもの健康と環境に関する全国調査(エコチル調査)」
【2013年1月23日 中間報告】

- ・環境省が行った全国調査では、妊娠中期から後期に飲酒をしている妊婦は全体で4%です。妊娠が判明した後も、数%の妊婦が飲酒をしている状況がみられます。

図 35 妊婦の飲酒状況(妊娠中期~後期)【全国】



【取組課題を踏まえた考察】

<取組課題1: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>

- 多量飲酒者は、男性は増加、女性は統計的には変化がない状況です。
 - ・毎日飲酒をする機会がある男性は多く、60歳代男性では40%に近い状況です。
 - ・多量飲酒者は、どの世代にもみられますが、男性では50歳代、60歳代、女性では20歳代から40歳代に多い状況です
 - ・全体的には女性より男性のほうが飲酒割合が高いですが、20歳代においては女性の方が高い状況です。飲酒頻度は月1回から3回が最も多く、機会飲酒(宴会など、機会がある時だけ飲酒する。)が多いと思われれます。

<取組課題2:未成年者の飲酒を防止する>

- 全国調査による未成年者の飲酒状況は、中・高校生の飲酒経験率は約4割から5.5割あり、岐阜県においても近い状況が予想されます。
 - ・未成年者が飲酒する場面は、家族などの大人と一緒にいる場面が約4割から6割を占め、未成年者の飲酒が容認されている現状が伺えます。親世代を含め、子どもをとりまく大人への正しい知識の普及啓発が必要です。

第2次計画の課題

◆ 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、アルコール依存症のみならず、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どめる必要があります。

また、アルコールが生活習慣病のリスクとなることについても十分に啓発されていない現状もあるため、それらを十分に啓発する必要があります。

◆ 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、妊婦では、本人はもとより胎児へ及ぼす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。

- ・小中学校の特定の学年で知識と理解度に応じた健康教育を受ける機会の設定
- ・未成年者の飲酒による健康被害に関する正しい知識の、親世代への普及啓発
- ・妊娠を契機とした、妊娠中の禁酒の普及啓発

歯の健康

【目標指標の最新値及び達成状況】

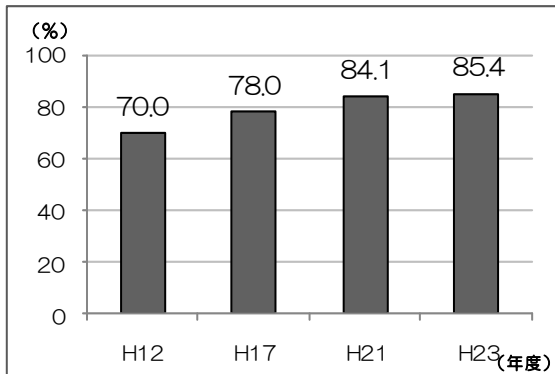
指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
健康	う歯のない3歳児の増加		70.0%	78.0%	85.4%	○	90%以上
		出典	⑯(H12)	⑯(H17)	⑯(H23)		
	12歳児の一人平均う歯数の減少		2.63歯	1.48歯	0.90歯	◎	1歯以下
		出典	⑥(H12)	⑥(H17)	⑰(H23)		
	成人の進行した歯周病*の減少 *進行した歯周病 4mm以上のポケット	40歳(35~44歳)	42.3%	41.5%	45.0%	■	30%以下
		50歳(45~54歳)	56.6%	53.4%	57.0%	■	40%以下
		出典	⑧(H12)	⑧(H17)	⑧(H23)		
	自分の歯を保有する者の増加	60歳で24歯以上	55.0%	62.6%	64.0%	○	70%以上
		80歳で20歯以上	28.6%	35.1%	50.6%	◎	45%以上
		出典	⑧(H12)	⑧(H17)	⑧(H23)		

【現状】

<小児のう蝕について>

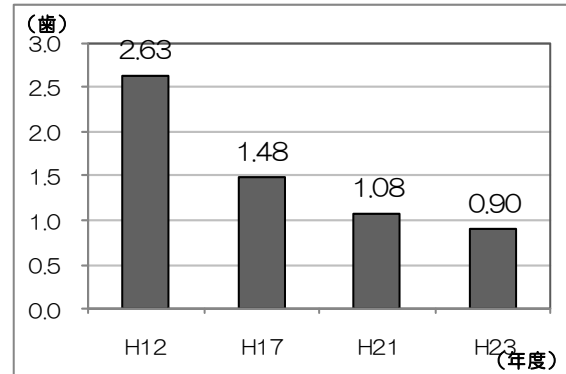
- ・乳幼児のう蝕有病状況の指標となる「う歯のない3歳児の割合」は、直近で85.4%であり、年々増加しています。
- ・平成22年度の岐阜県の「う歯のない3歳児の割合」は、全国の中で3位でした。(全国平均 78.5%)。
- ・永久歯う蝕の指標となる「12歳児の一人平均う歯数」は、年々減少し0.90歯となり、目標の1歯以下を達成しました。
- ・平成22年度の岐阜県の「12歳児の一人平均う歯数」は、全国の中で2位でした。(全国平均 1.29本)。

図36 う歯のない3歳児の割合



出典 保健医療課「母子保健事業報告年報」

図37 12歳児の一人平均う歯数



出典

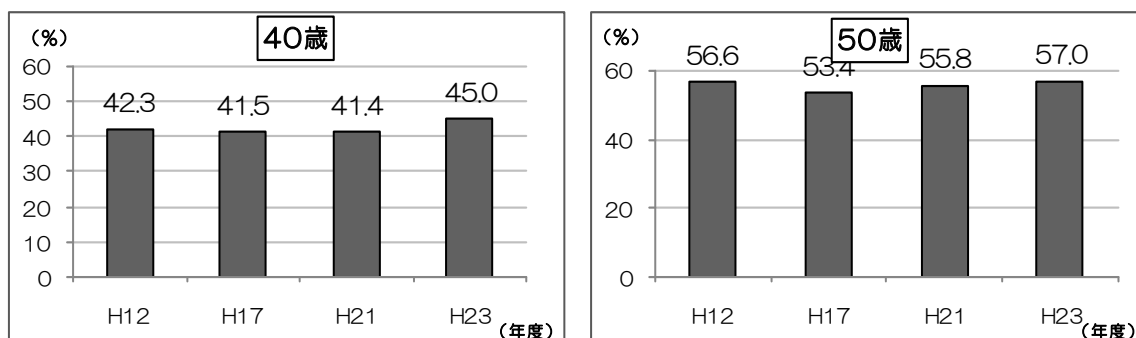
平成12・17年：文部科学省「学校保健統計」

平成21・23年：岐阜県学校保健会「学校保健統計健康状態調査」

<歯周病について>

・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40歳は45.0%、50歳は57.0%であり、両者ともに策定時以降、最も高い割合となりました。

図38 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」

<歯の保有状況について>

・「60歳で24歯以上自分の歯を有する割合」は、直近は64.0%であり、策定時、改定時と比較し増加しています。

・「80歳で20歯以上自分の歯を有する割合」は年々増加し、直近では50.6%となり、目標の40%以上に達しました。

図39 60歳での歯の保有率の推移

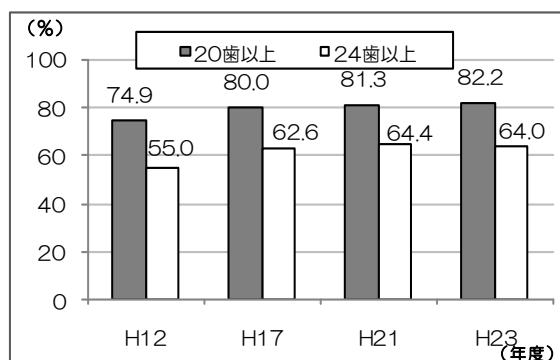
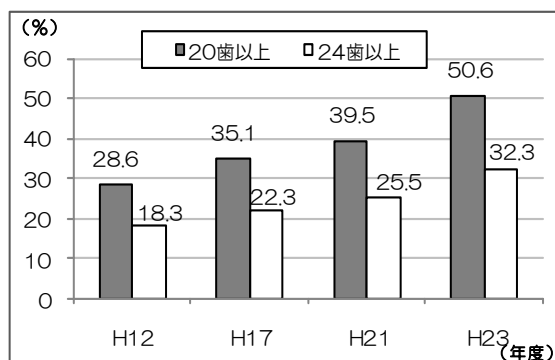


図40 80歳での歯の保有率の推移



出典 医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」

【取組課題を踏まえた考察】

<取組課題 :う歯を持たない3歳児を増やす>

●目標値には達していないものの、う歯を持たない3歳児は有意に増加しました。

・乳幼児期における「う歯のない児」は、策定時より順調に増加しました。これは、妊娠初期から歯科検診・歯科保健指導を受け人が増加していることや、乳幼児の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。

<取組課題2:12歳児の1人平均う歯数を減らす>

●12歳児の一人平均う歯数は減少し、目標値に達した。

・学齢期における永久歯の「う歯の数」は、策定時より順調に減少しました。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などが寄与しているものと思われます。

<取組課題3:成人で進行した歯周病をもつ者を減らす>

- 40歳、50歳ともに、策定時及び改定時からの改善がみられませんでした。

・成人に関して、定期的に歯科検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、そのことが歯周病予防につながる適切な歯口清掃の実施など実際の行動につながっていないと思われます。

第2次計画の課題

◆ 成人で進行した歯周病をもつ人を減らす

歯周病は、成人期の歯の喪失の主要原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

「う歯のない3歳児の割合」は改善傾向にありますが、現行計画で掲げた目標に達しませんでした。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤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歳児のう蝕有病状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために不可欠です。

「12歳の一人平均う歯数」は、目標値に達しましたが、永久歯のう歯は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主要原因の一つであることから、現行の状況を維持する観点からも引き続き予防対策が必要です。

メタボリックシンドロームに着目した 生活習慣病

肥満・メタボリックシンドローム等

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成 24 年度 目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
知識	メタボリックシンドロームの概念を知っている割合の増加	男性	—	46. 2%	76. 9%	○	○	80%以上	
		女性	—	54. 7%	80. 4%	◎			
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
健	メタボリックシンドローム予備群* 推定数の減少(40～74 歳)	男性	—	90, 836 人	74, 785 人	◎	○	10% 減少	81, 752 人未満
		女性	—	32, 965 人	25, 963 人	○			29, 669 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
	メタボリックシンドローム該当者* 推定数の減少(40～74 歳)	男性	—	61, 557 人	111, 185 人	■	■	10% 減少	55, 401 人未満
		女性	—	19, 392 人	45, 297 人	■			17, 453 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
康	メタボリックシンドローム新規該当者* 推定数の減少(成人)	男性	—	6, 382 人	20, 892 人	■	■	10% 減少	5, 744 人未満
		女性	—	2, 572 人	14, 371 人	■			2, 315 人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
	肥満者* 割合の減少	20～60歳代男性	27. 0%	29. 0%	25. 9%	○	△	15%以下	
		40～60歳代女性	26. 7%	19. 2%	21. 1%	△		17%以下	
出典		⑫(H12)	④(H18)	⑫(H23)					
*成人 BMI25 以上 *小児 肥満度 20%以上		小児(小学1年生)	2. 1%	4. 3%	3. 7%	○	1. 6%以下		
出典	⑥(H12)	⑥(H17)	⑥(H23)						
行 動	健診実施率の増加		—	46. 3%	34. 5%	■	70%以上		
		出典	—	③(H17)	⑭(H22)				
	保健指導実施率の増加		—	35. 4%	34. 0%	△	45%以上		
		出典	—	⑤(H18)	⑭(H22)				
医療機関受診率の増加		—	52. 7%	—	—	100%			
	出典	—	⑤(H18)	—					

※【目標指標の最新値及び達成状況】は改定時と直近の比較を行うために、改定時(平成 20 年 3 月)のベースライン値を算出した基準で評価した。改定時ベースライン値算出基準(*)は 47 ページ参照。

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
健康	平均寿命の延伸	0歳男性	—	79.01	79.92	◎	○ 現状維持
		0歳女性	—	86.21	86.26	◎	
		65歳男性	—	18.38	19.03	◎	
		65歳女性	—	23.91	23.67	◎	
		75歳男性	—	11.31	11.58	◎	
		75歳女性	—	15.63	15.20	■	
	出典	—	⑪(H17)	⑱(H22)			

【現状】

<メタボリックシンドロームの概念>

・メタボリックシンドロームの概念を知っている人の割合は、平成23年度で男性76.9%、女性80.4%であり、目標値には達しなかったものの、改定時の約1.4倍に増加しました。

<メタボリックシンドロームの予備群・該当者推定数>

・男女ともに予備群は減少し、直近は改定時の約0.8倍となっています。該当者は男女ともに増加し、男性の直近は約1.8倍、女性は約2.3倍です。(※改定時と直近では、出典データが異なるため、一概に比較することは困難です。)

<メタボリックシンドロームの新規該当者推定数>

・男女ともに増加し、男性の直近は改定時の約3.3倍、女性は5.6倍となりましたが、県民健康意識調査回答者の主観的な回答であることから、メタボリックシンドロームの認知度の高まりにともなって増加したことが考えられます。

<肥満者割合>

・直近では、男性(20~69歳)25.9%、女性(40~69歳)21.1%です。同じ方法の調査による策定時と比較すると、男女ともに改善がみられます。

・小児(小学1年生)は3.7%であり、改定時からの減少がみられました。

<その他、メタボリックシンドロームに関する統計>

特定健康診査受診率・特定保健指導実施率

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいです。平成22年度の全国は、32.0%であり、岐阜県は全国を上回っています。

・特定保健指導は、緩やかに増加傾向がみられます。

特定健康診査のメタボリックシンドローム予備群・該当者

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特定健康診査結果について、受診者のうちのメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は、男女ともに減少傾向にあります。

N 男 H20=53,540 H21=57,183 H22=56,690
女 H20=78,452 H21=82,732 H22=80,966

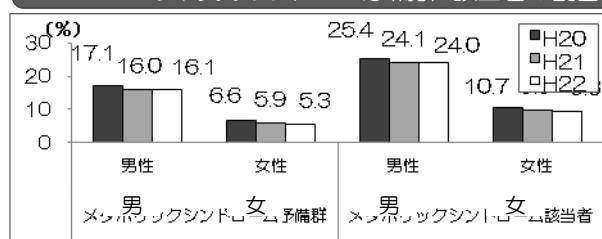
出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果(市町村国保分)」

表4 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移(市町村国保)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度
特定健診受診率	35.1%	35.1%	34.5%
特定保健指導実施率	29.5%	33.1%	34.1%

出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果(市町村国保分)」

図41 特定健康診査受診者(市町村国保)に占めるメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合



【考察】

- メタボリックシンドロームの概念は広く浸透しました。
- 特定健康診査が開始されてから間もないことから、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の動向については、今後の推移を観察しながら検証する必要があります。
- ・メタボリックシンドロームの該当者、新規該当者を人口に乗じて算出した推定数では、悪化している状況がみられましたが、特定健康診査の受診者のみの状況を見ると、その予備群、該当者の割合は緩やかに減少しています。特定健康診査は開始されてから間もないことから、今後の推移を観察しながら検証する必要があります。
- ・肥満でなくとも、高血糖、高血圧症、脂質異常症は生活習慣病のハイリスクであり、適切な保健指導や受診勧奨を行うが必要です。

第2次計画の課題

◆ メタボリックシンドローム予備群、該当者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の原因となる高血圧症や脂質異常症は自覚症状が現れにくく、健康診断の機会などを通じて早期に発見することが重要です。

保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導、事業主が実施する定期健康診断等において、受診率を向上させるとともに、受診者の状況に応じた適切な保健指導が必要です。

地域や職域など関係機関における情報提供や情報交換を行い相互に受診率を高める体制を推進するとともに、効果的な保健指導を実践するための技術向上を推進します。

【目標指標の最新値及び達成状況】で使用した基準

<メタリックシンドローム>

*予備群及び該当者

出典データより、下記の基準に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。

腹 囲		追加リスク		判 定
		①血糖	②脂質	
男性：85 cm以上	+	2つ以上該当		→ メタボリックシンドローム該当者
女性：90 cm以上		1つ該当		→ メタボリックシンドローム予備群

①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上（ヘモグロビン A1c の場合は（JDS 値）5.5%以上）

②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 **かつ・または** HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧 収縮期血圧 130 mmHg 以上 **かつ・または** 拡張期血圧 85 mmHg 以上

※改定時の出典である基本健康診査では、「要指導」はヘモグロビンA1c（JDS値）5.5%以上であったため、改定時も直近もこの基準で算出した。（特定健康診査における階層化基準（82ページ参照）とは異なる。）

※高中性脂肪血症、低HDL コレステロール血症、高血圧症、糖尿病の薬物治療を受けている場合は、それぞれの項目に該当とした。

*新規該当者

出典データより「この1年間に受けた健康診断」で「メタボリックシンドローム」かつ「高血圧、高血糖、高脂質のうち2項目以上」の指摘を初めて受けた者の割合を、当該年度の岐阜県の20歳以上人口に乗じて算出。

心疾患・脳血管疾患

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
健	高血圧症予備群* 推定数の減少 (40～74歳)	男性	—	93,417人	108,449人	■	■	10% 減少	84,075 人未満
		女性	—	94,780人	107,795人	■	■		85,302 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
	高血圧症有病者* 推定数の減少 (40～74歳)	男性	—	180,949人	134,883人	◎	◎	10% 減少	162,854 人未満
		女性	—	143,592人	116,949人	◎	◎		129,233 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
	高血圧症発症者* 推定数の減少 (成人)	男性	—	48,322人	82,572人	■	■	10% 減少	43,490 人未満
		女性	—	35,150人	55,687人	■	■		31,635 人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
	脂質異常症有病者* 推定数の減少 (40～74歳)	男性	—	70,069人	53,326人	◎	◎	10% 減少	63,062 人未満
		女性	—	35,136人	14,211人	◎	◎		31,622 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
脂質異常症発症者* 推定数の減少 (成人)	男性	—	52,881人	93,516人	■	■	10% 減少	47,593 人未満	
	女性	—	74,587人	86,226人	■	■		67,128 人未満	
	出典	—	②(H18)	②(H23)					
康	虚血性心疾患 受療率の減少 (人口10万対)		—	84	82	△		10% 減少*	75.6未満
		出典	—	⑩(H17)	⑩(H23)				
	脳血管疾患 受療率の減少 (人口10万対)		—	231	203	◎		10% 減少*	207.9未満
		出典	—	⑩(H17)	⑩(H23)				
	虚血性心疾患による 年齢調整死亡率 (人口10万対) (40～64歳)	男性	51.6	78.4	54.3	◎	◎	10% 減少*	70.6未満
		女性	21.6	23.9	14.8	◎	◎		21.5未満
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
	脳卒中による 年齢調整死亡率 (人口10万対) (40～64歳)	男性	45.9	41.8	27.9	◎	◎	10% 減少*	37.6未満
		女性	19.7	23.1	14.5	◎	◎		20.8未満
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				

※【目標指標の最新値及び達成状況】は改定時と直近の比較を行うために、改定時（平成20年3月）のベースライン値を算出した基準で評価した。改定時ベースライン値算出基準（*）は52ページ参照。

*平成24年度目標の「10%減少」：改定時の率を10%減少させるの意。

【現状】

＜高血圧症の予備群・有病者推定数＞

・男女ともに予備群は増加しており、男性の直近は改定時の約1.2倍、女性は約1.1倍です。有病者は男女ともに減少し、直近は改定時の約0.8倍となっています。（※改定時と直近では、出典データが異なるため、一概に比較することは困難です。）

＜高血圧症の発症者推定数＞

・男女ともに増加しており、男性の直近は改定時の約1.7倍、女性は約1.6倍となっています。

＜脂質異常症の有病者推定数＞

・男女ともに減少しており、男性の直近は改定時の約0.8倍、女性は約0.4倍となっています。（※改定時と直近では、出典データが異なるため、一概に比較することは困難です。）

＜脂質異常症の発症者推定数＞

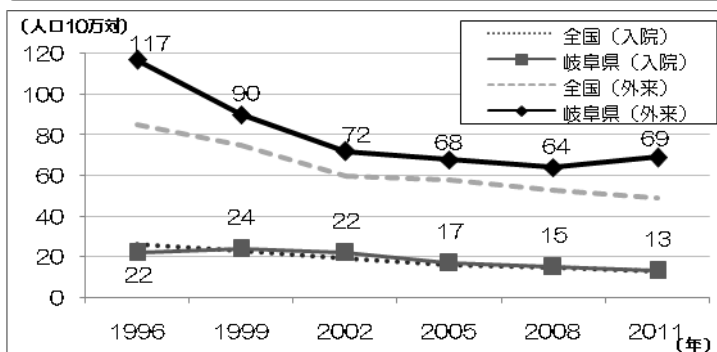
・男女ともに増加しており、男性の直近は、改定時の約1.8倍、女性は約1.2倍となっています。

＜虚血性心疾患の受療率＞

・2011年(平成23年)の岐阜県の受療率(人口10万対)は、入院69、外来13と、合わせて82です。
 ・全国と岐阜県の比較では、入院は県が全国を上回っていますが、外来はほとんど差がありません。

出典 厚生労働省「患者調査」

図 42 虚血性心疾患受療率の推移 (人口10万対)

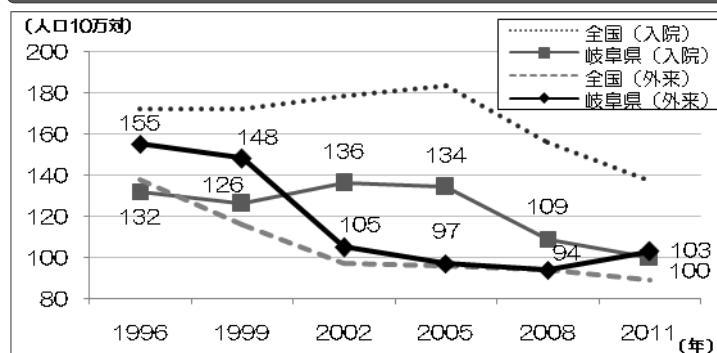


＜脳血管疾患の受療率＞

・2011年(平成23年)の岐阜県の受療率(人口10万対)は、入院100、外来103と、合わせて203です。
 ・全国と岐阜県の比較では、入院は県が全国を下回っていますが、外来は全国より高い状況にあります。

出典 厚生労働省「患者調査」

図 43 脳血管疾患受療率の推移 (人口10万対)

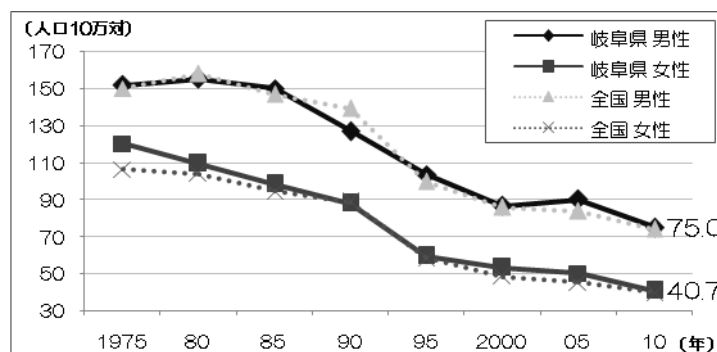


＜心疾患の死亡率＞

・2010年(平成22年)の岐阜県の全年齢の年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性75.0、女性40.7であり、経年的にみると全国とほぼ同様の減少傾向がみられます。

出典 厚生労働省「人口動態統計」

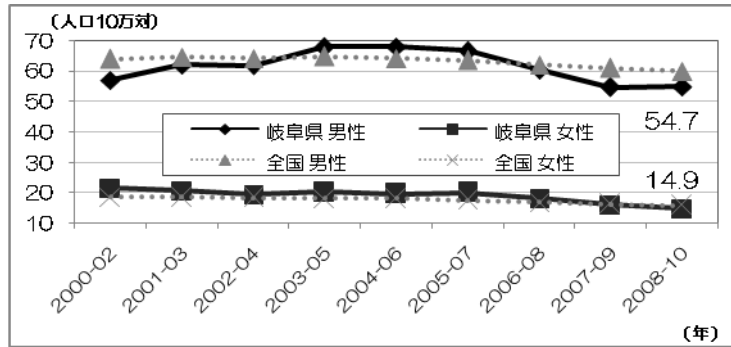
図 44 心疾患年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)【全年齢】



・2008年(平成20年)から2010年(平成22年)の3年平均での岐阜県の壮年期(40～64歳)年齢調整死亡率は、男性54.7、女性14.9です。経年的にみると、男性は2003年(平成15年)から2005年(平成17年)頃より減少傾向にあり、女性は2004年(平成16年)2006年(平成18年)頃より緩やかに減少しています。

出典 厚生労働省「人口動態統計」

図45 心疾患年齢調整死亡率・3年平均の推移
(人口10万対)【40～64歳】

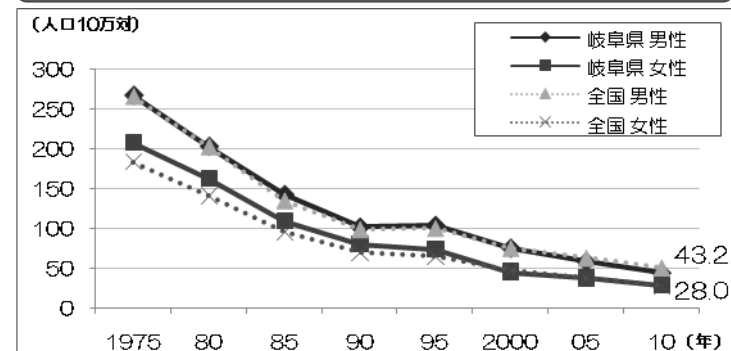


<脳血管疾患の死亡率>

・2010年(平成22年)の岐阜県の全年齢の年齢調整死亡率(人口10万対)は、男性43.2、女性28.0であり、経年的にみると全国とほぼ同様の減少傾向です。

出典 厚生労働省「人口動態統計」

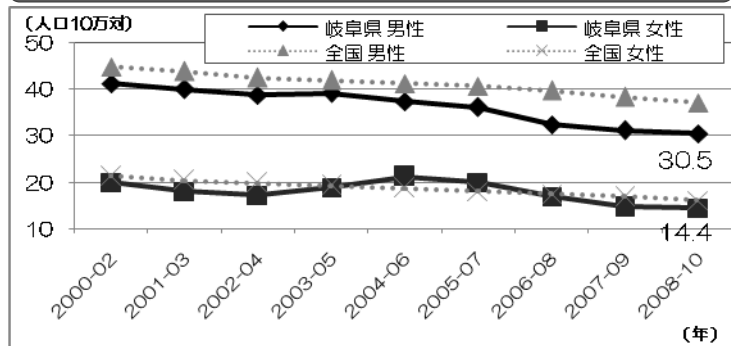
図46 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)【全年齢】



・2008年(平成20年)から2010年(平成22年)の3年平均での岐阜県の壮年期(40～64歳)年齢調整死亡率は、男性30.5、女性14.4であり、特に男性は全国より低い状況です。経年的には男性は減少傾向、女性は2004年(平成16年)から2006年(平成18年)頃より減少傾向にあります。

出典 厚生労働省「人口動態統計」

図47 脳血管疾患年齢調整死亡率・3年平均の推移
(人口10万対)【40～64歳】



<その他、高血圧症に関する統計>

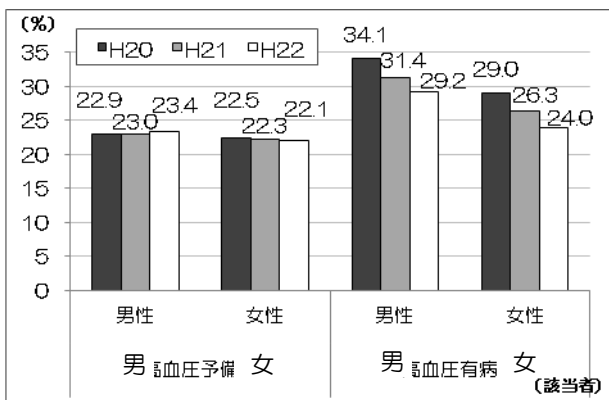
特定健康診査開始後の高血圧症予備群・有病者

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特健康診査結果について、受診者のうちの高血圧症予備群の割合は、男女ともにほぼ横ばいです。有病者の割合は年々減少し、直近が最も少ない状況です。

N 男 H20=55,017 H21=57,183 H22=56,690
女 H20=80,713 H21=82,732 H22=80,966

出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果(市町村国保分)」

図48 特定健診受診者(市町村国保)に占める高血圧症予備群・有病者の割合



血压状態が良好でない者

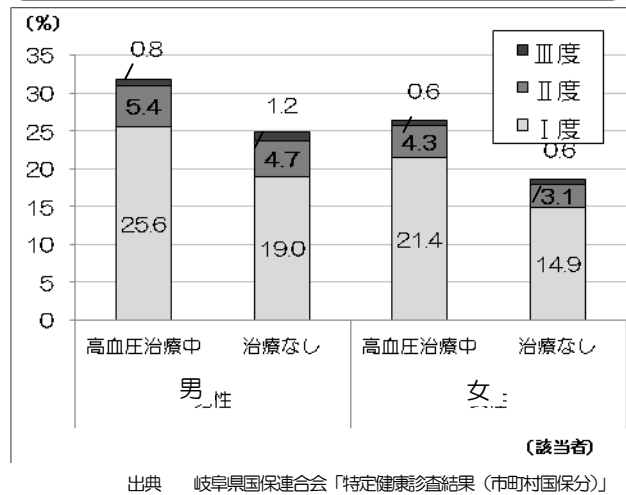
・市町村国保における平成22年度の特定健康診査受診者で、高血圧症治療中の人のうち高血圧Ⅰ度以上(血压コントロール不良者)の割合は、男性31.8%、女性26.3%です。高血圧症未治療者のうち高血圧Ⅰ度以上(受診勧奨対象)の割合は、男性24.9%、女性18.6%です。

成人における血压値の分類(Ⅰ～Ⅲ度高血圧のみ抜粋)

分類	収縮期血圧 (mmHg)	または	拡張期血圧 (mmHg)
Ⅰ度高血圧	140～159	または	90～99
Ⅱ度高血圧	160～179	または	100～109
Ⅲ度高血圧	≥180	または	≥110

(参考 日本高血圧学会「高血圧治療ガイドライン2009」)

図49 特定健康診査受診者(市町村国保)に占める
血压状態不良者の割合 2010年度(平成22年度)



<その他、脂質異常症に関する統計>

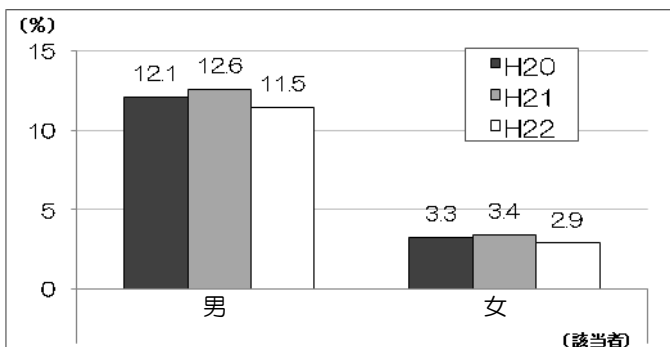
特定健康診査開始後の脂質異常症有病者

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特定健康診査結果について、受診者のうちの脂質異常症有病者の割合は、男女ともにほぼ横ばいです。

N 男 H20=55,010 H21=57,183 H22=56,690
女 H20=80,715 H21=82,732 H22=80,966

出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果(市町村国保分)」

図50 特定健康診査受診者(市町村国保)に占める
脂質異常症有病者の割合



【考察】

- 心疾患、脳血管疾患のリスク要因である高血圧症、脂質異常症の予備群等が増加している傾向にあります。
- ・心疾患、脳血管疾患の死亡率は減少しつつあります。そのリスク要因となる高血圧症、脂質異常症について、有病者は減少傾向がみられますが、予備群等は増加傾向にあります。これらは、今までは正常範囲だった者が新たに予備群レベルになった場合と、有病者レベルだったものが予備群レベルになった場合とが考えられます。
- ・高血圧症や脂質異常症は自覚症状での発見は困難であるため、血压測定、血液検査で確認することが重要です。特定健康診査を始めとする健康診断で実施されているため、健康診断の受診率を向上させ、予備群の早期発見等により適切な指導や受診につなげることが必要です。
- ・救急医療等の進展により死亡率は減少しましたが、発症した場合には QOL(生活の質)の低下を招くおそれがあるため、適切な医療や保健指導により血压や脂質等のコントロールにて、再発予防、重症化防止を行う必要があります。

第2次計画の課題

◆ 高血圧症、脂質異常症の発症予防、重症化予防の推進

自覚症状が現れにくい高血圧症や脂質異常症は、健康診断の機会などを通じて早期に発見することが重要であり、そのためには、健康診断の受診率を向上させる必要があります。

高血圧症や脂質異常症は、発症した場合でも適切な医療を受けコントロールが可能である場合が多いことなどから、健康診断にともなう保健指導で治療継続指導の実施や医療機関との連携を推進するとともに、状況に応じて地域連携クリティカルパスなどの利用により、適切な治療・医療管理が受けられる体制を推進していく必要があります。

【目標指標の最新値及び達成状況】で使用した基準

<高血圧症>

***予備群**：出典データより、下記に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。

収縮期血圧 130 mmHg 以上 140 mmHg 未満 又は 拡張期血圧 85 mmHg 以上 90 mmHg 未満

***有病者**：出典データより、下記に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。

収縮期血圧 140 mmHg 以上 又は 拡張期血圧 90 mmHg 以上

***発症者**：出典データにて、「この1年間に受けた健康診断で、血圧が高いと初めて指摘を受けた者」の割合を、当該年度の岐阜県の20歳以上人口に乗じて算出。

<脂質異常症>

***有病者**：出典データより、下記に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。

HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

***発症者**：出典データにて、「この1年間に受けた健康診断で、コレステロールが高いと初めて指摘を受けた者」の割合を、当該年度の岐阜県の20歳以上人口に乗じて算出。（平成23年度調査では「LDL コレステロール」）

糖 尿 病

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	H24 目標値		
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
健	糖尿病予備群* 推定数の減少 (40～74歳)	男性	—	70,130人	85,290人	■	■	10% 減少	63,117 人未満
		女性	—	85,477人	93,957人	■			76,929 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健	糖尿病有病者* 推定数の減少 (40～74歳)	男性	—	37,416人	44,087人	■	■	10% 減少	33,674 人未満
		女性	—	23,765人	27,422人	■			21,389 人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
康	糖尿病発症者* 推定数の減少 (成人)	男性	—	23,705人	47,753人	■	■	10% 減少	21,335 人未満
		女性	—	18,861人	23,357人	■			16,975 人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
康	糖尿病患者のうち 新規に人工透析を 導入した率の減少		—	0.9%	—	—	—	36% 減少*	0.6% 未満
		出典	—	⑨(H17)	—	—			

※【目標指標の最新値及び達成状況】は改定時と直近の比較を行うために、改定時（平成20年3月）のベースライン値を算出した基準で評価した。改定時ベースライン値算出基準（*）は55ページ参照。

*平成24年度目標の「36%減少」：改定時の率を36%減少させるの意。

【現状】

<糖尿病の予備群・有病者 推定数>

・男女ともに予備群、有病者が増加しており、直近は改定時の約1.1倍から1.2倍となっています。（※改定時と直近では、出典データが異なるため、一概に比較することは困難です。）

<糖尿病の発症者 推定数>

・男性の直近は、改定時の約2.0倍、女性は約1.2倍となっています。

<糖尿病による人工透析>

・人工透析患者の45.5%が、糖尿病での維持透析患者です。
・糖尿病による透析導入患者については、約4割が64歳以下での導入となっています。

表5 年齢別透析患者割合（岐阜県）

	15～64歳	65～74歳	75歳以上	全年齢
人工透析患者（総数）	11,141人(38.9%)	8,419人(29.4%)	9,054人(31.6%)	28,616人(100.0%)
糖尿病維持透析患者	4,555人(34.9%)	4,356人(32.7%)	4,222人(32.4%)	13,033人(100.0%)
糖尿病透析導入患者	146人(41.1%)	105人(29.6%)	104人(29.3%)	355人(100.0%)

出典 厚生労働省「NDBによる分析結果（H22年10月～H23年3月）」

<その他、糖尿病に関する統計>

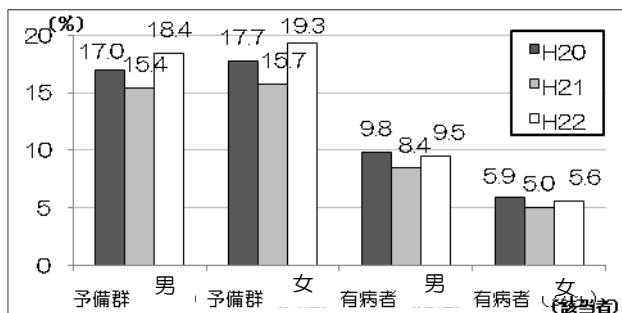
特定健康診査開始後の糖尿病予備群・有病者

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特定健康診査結果について、受診者のうちの糖尿病予備群は、直近が一番多い状況です。有病者は、特定健診開始時が一番多い状況です。

N 男性 H20=51,784 H21=57,183 H22=56,690
女性 H20=76,560 H21=82,732 H22=80,966

出典
岐阜県国保連合会「特定健康診査結果（市町村国保分）」

図51 特定健診受診者（市町村国保）に占める糖尿病予備群・有病者の割合

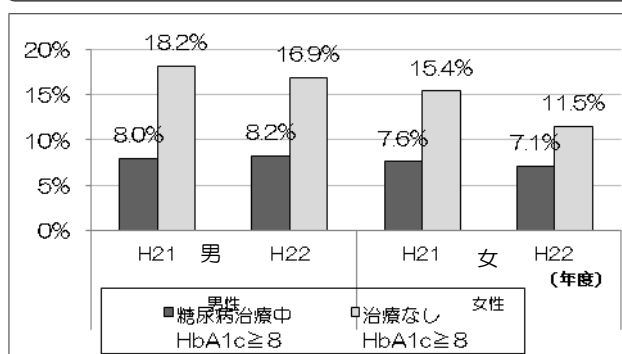


血糖状態が良好でない者

・市町村国保における直近の特定健康診査受診者で、糖尿病の治療中の者のうち、ヘモグロビンA1c(JDS値)が8.0以上(=血糖コントロール不良者)の割合は、男性8.2%、女性7.1%です。糖尿病の治療を受けていない者のうち、ヘモグロビンA1c(JDS値)が8.0以上(受診勧奨対象)の割合は、男性16.9%、女性11.5%です。

(※グラフ中:HbA1c=ヘモグロビンA1c)

図52 特定健診受診者（市町村国保）に占める血糖状態不良者の割合



出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果（市町村国保分）」

【考察】

●糖尿病予備群、有病者、発症者全てが増加傾向にあります。

- ・糖尿病は予備群や有病者などが増加していることから、糖尿病で治療を受ける人、受ける必要がある人が増加していることが推測されます。
- ・特定健康診査などの健康診断には血糖検査があるため、健康診断の受診率を向上させ、糖尿病予備群の早期発見やコントロール不良者を把握し、適切な指導や受診につなげることが必要です。
- ・糖尿病を原因とした人工透析、腎障害、失明、心疾患、脳卒中等の合併によりQOL(生活の質)の低下を来すおそれがあるため、適切な医療や指導によるコントロールで、重症化予防を行うことが必要です。

第2次計画の課題

◆ 糖尿病の発症予防、重症化予防の推進

糖尿病の有病者の増加は年齢の増加と伴っていることから、壮年期を迎える前の若年層に対して、健康診断の受診勧奨、境界域の者への指導を強化するなど、発症予防に努めることが重要です。

また、発症した人が地域連携クリティカルパスなどの利用により、重症化や合併症を予防し適切な糖尿病管理・治療を受けられるよう、体制を整備する必要があります。

◆ 慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防の推進

糖尿病を原因とした人工透析、腎障害などは生活の制限大きく受け、QOL(生活の質)の低下をきたすおそれがあります。早期に発見し重症化を防止するための検診体制や指導体制を推進する必要があります。

「地域医療連携クリティカルパス」とは

急性期病院から回復期病院を経て、自宅に戻るまでの診療計画のことを言います。患者や関係する医療機関等が診療計画を共有し、地域で、患者や家族が安心して医療を切れ目なく受けられることを目的としています。



「慢性腎臓病（CKD）」とは

慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）は、腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常が持続する状態を言います。

腎臓の機能が10%以下にまで低下すると、生命に危険を来し、透析治療を余儀なくされます。さらにCKDは、透析になるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子であるため、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることに繋がります。



（参考 日本慢性腎臓病対策協議会ホームページ「CKDとは」）

GFR（推算糸球体濾過量）：腎臓機能を示すもの。血液検査による血清クレアチニン値、性別、年齢等から計算式にて算出する。値が低いほど、腎臓機能が悪い状態を示す。

【目標指標の最新値及び達成状況】で使用した基準

<糖尿病>

- ***予備群**：出典データより、下記に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。
ヘモグロビンA1c（JDS値）5.5%以上6.1%未満
- ***有病者**：出典データより、下記に当てはまる者の割合を、当該年度の岐阜県の40～74歳人口に乗じて算出。
ヘモグロビンA1c（JDS値）6.1%以上
- ***発症者**：出典データにて、「この1年間に受けた健康診断で、高血糖又は尿等について初めて指摘を受けた者」の割合を、当該年度の岐阜県の20歳以上人口に乗じて算出。

が ん

【目標指標の最新値及び達成状況】

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
行動	がん検診受診率の増加 (検診対象者は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく年齢)	胃がん	—	33.2%	38.7%	○	○	50%以上	
		子宮がん	—	※1 25.3%	※1 32.5%	○		※3 50%以上	
					※2 40.6%				
		乳がん	—	※1 26.6%	※1 38.2%	○		※3 50%以上	
					※2 46.3%				
		肺がん	—	18.1%	28.5%	○		50%以上	
	大腸がん	—	26.9%	36.6%	○	50%以上			
	出典	—	②(H18)	②(H23)					
	精密検査受診率の増加	全がん	70～90%	65.8～86.6%	68.6～87.6%	△	△	90%以上	
		胃がん	—	80.1%	80.6%	△			
		子宮がん	—	75.1%	79.3%	○			
		乳がん	—	86.6%	87.6%	△			
肺がん		—	80.2%	80.9%	△				
大腸がん		—	65.8%	68.6%	○				
出典	—	③(H17)	⑤(H22)						
健康	全がんによる年齢調整死亡率の減少 (人口10万対) (40～64歳)	男性	178.0	146.2	143.4	△	○	10%減少*	131.6未満
		女性	121.6	107.7	98.2	○		10%減少*	96.9未満
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)					

※1：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日）」では乳がん検診及び子宮がん検診については「原則として同一人について2年に1回行うもの」としているが、改定時の出典データは本指針の適応前であるため、当該年度のみを受診率を記載。最新値欄の数値は、改定時との比較を行うため、改定時と同条件で集計した。

※2：上記指針に基づき、2年に1回の受診状況で集計した。

※3：上記指針に基づき、2年に1回の受診の場合の目標値とした。

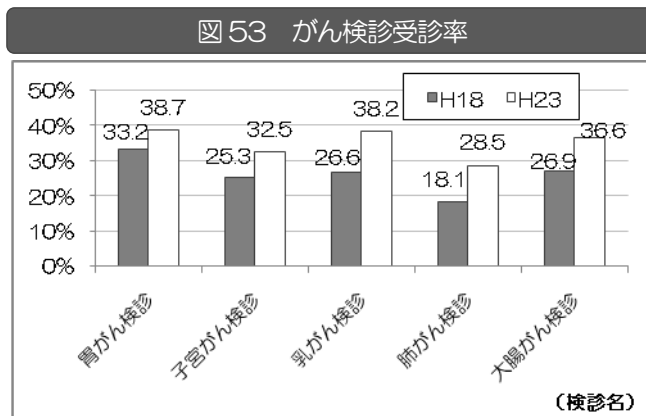
*平成24年度目標の「10%減少」：改定時の率を10%減少させるの意。

【現状】

＜がん検診受診率＞

・がん検診の受診率は、目標値である50%には到達していませんが、全ての検診で増加がみられます。

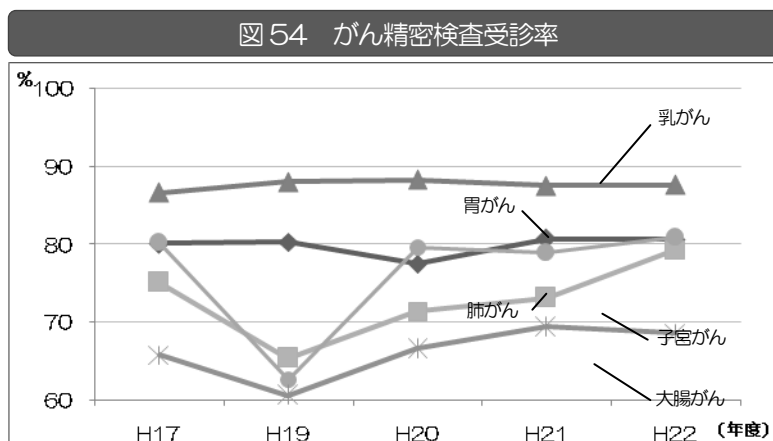
N H18 胃・肺・大=1423 子=990 乳=744
 H23 胃・肺・大=1302 子=920 乳=683



出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

＜がん精密検査受診率＞

・がん検診精密検査受診率は、子宮がん、乳がんでは増加がみられます。大腸がんは緩やかに増加しつつありますが、他のがんと比べると低い状況です。

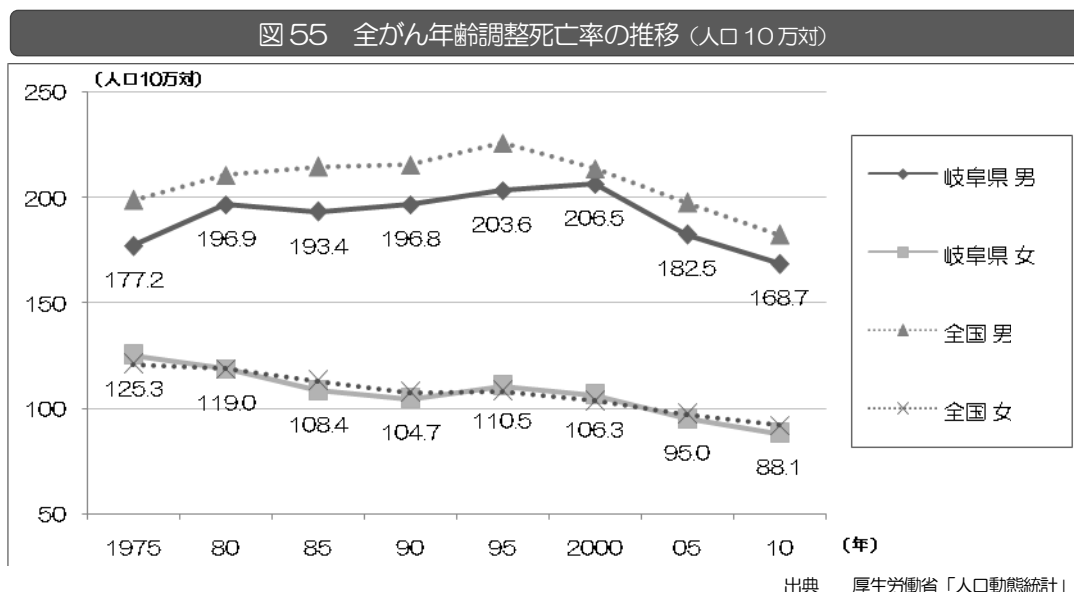


出典 厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」「地域保健・健康増進事業報告」

＜死亡状況＞

・2010年(平成22年)の岐阜県の全がんの年齢調整死亡率は、男性168.7、女性88.1であり、男女ともに全国の数値より下回っています。

・経年的な変化は、全国とほぼ同様の傾向を示しています。岐阜県の男性は2000年(平成12年)以降、緩やかに減少傾向にあります。女性は、1995年(平成7年)以降、緩やかに減少傾向です。

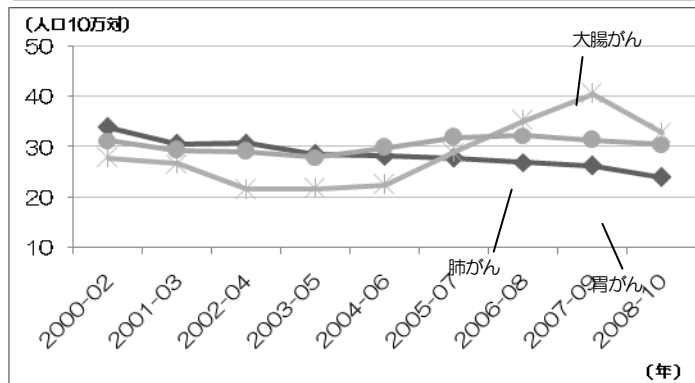


出典 厚生労働省「人口動態統計」

・男性の3年平均ごとの壮年期(40～64歳)年齢調整死亡率は、胃がん、肺がんは数値が上下しながらも、緩やかに減少傾向にあります。大腸がんは、2007年(平成19年)から2009年(平成21年)の3年平均時までは、増加傾向がみられません。

出典
厚生労働省「人口動態統計」

図56 3大がん年齢調整死亡率・3年平均の推移
(人口10万対) 【40～64歳・男】

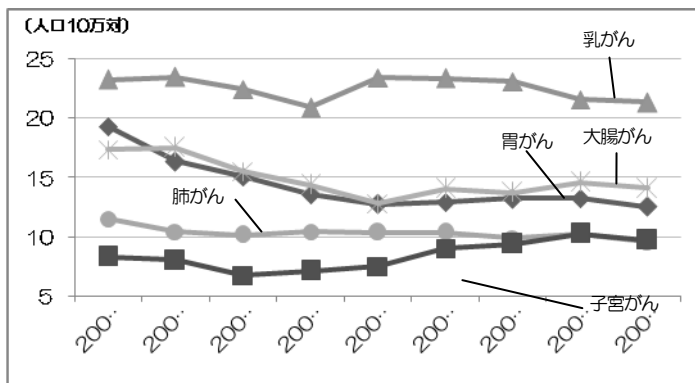


・女性の3年平均ごとの壮年期(40～64歳)年齢調整死亡率は、乳がんが最も高い状況です。

・乳がんは2004年(平成16年)から2006年(平成18年)の3年平均時から、緩やかな減少傾向がみられ、子宮がんは2002年(平成14年)から2004年(平成16年)の3年平均時から、緩やかに増加傾向がみられます。

出典
厚生労働省「人口動態統計」

図57 5大がん年齢調整死亡率・3年平均の推移
(人口10万対) 【40～64歳・女】



【取組課題を踏まえた考察】

＜取組課題 :がん検診の受診率や精密検査の受診率の向上を図る＞

- がん検診の受診率は、改定時と比べ向上していますが、近年は横ばいで目標値に達しませんでした。
- がん検診の精密検査受診率は、一番増加したもので子宮がんの4.2ポイントでしたが、目標値には達しませんでした。
- ・がん検診を住民基本健診と同時に実施するなど、受診の利便性が図られていたが、2008年度(平成20年度)から特定健康診査が導入され、また、がん検診も健康増進法による事業に位置付けられ、健康診断の体制が大きく変わりました。
- ・がんの年齢調整死亡率は緩やかに減少の兆しがみられるものの、がんは依然として死因の第一位であり、がんを早期に発見し早期治療につなげることが重要です。そのためには、啓発活動、がん検診を受けやすい体制、働く人のがん検診体制について整備が必要です。
- ・また、質の高いがん検診を実施するための、精度管理も必要です。

第2次計画の課題

◆ がん検診やがん検診精密検査の受診率向上をめざし、普及啓発、受診しやすい体制の整備を推進する

特に働く世代の受診率の向上のために、情報交換など地域と職域の連携体制の強化を図ります。

第4章 第2次ヘルスプランぎふ21での 生活習慣病予防に向けた健康づくり対策

国が策定した健康日本21(第2次)では、「すべての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」を10年後に目指すこととしています。

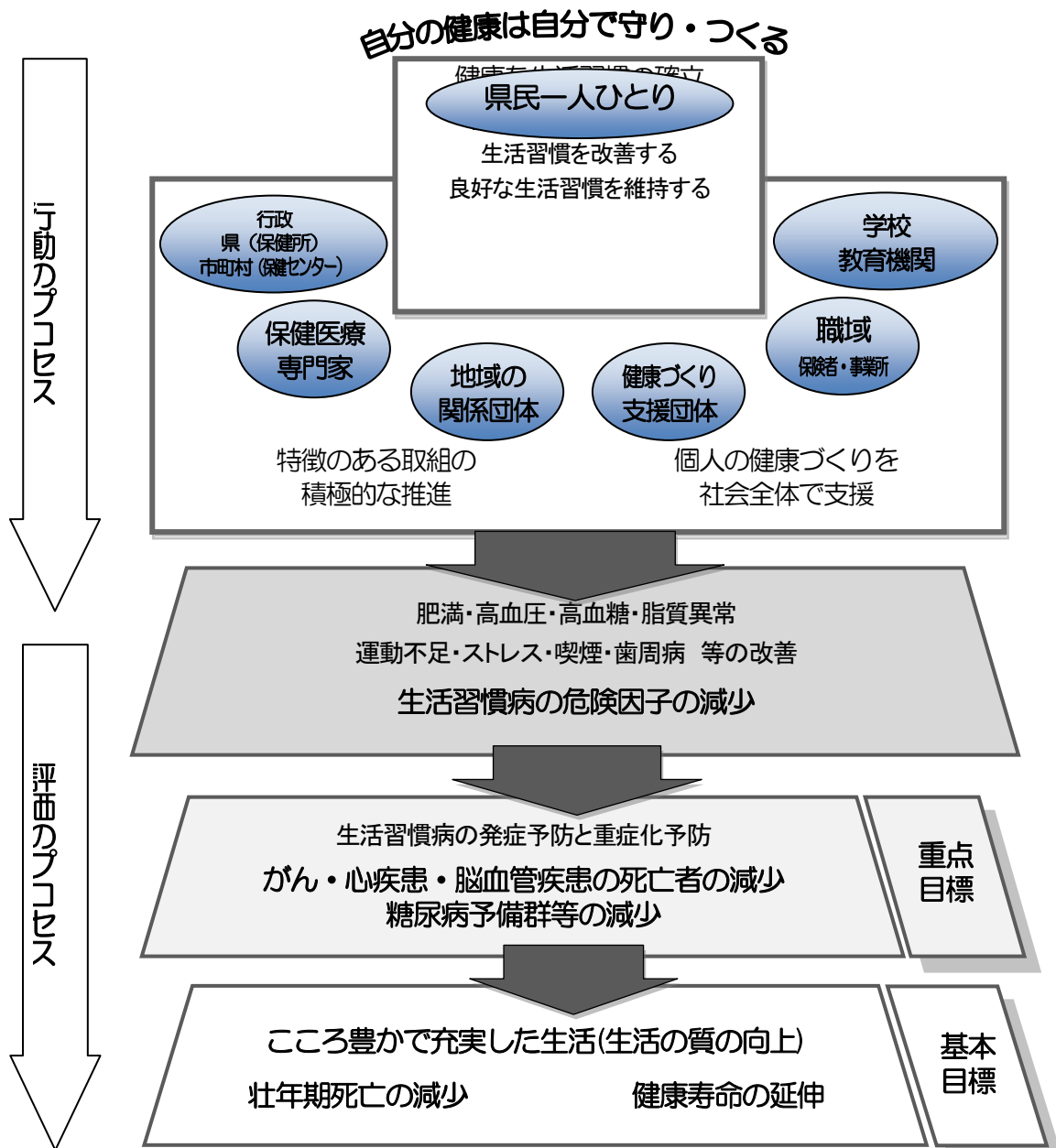
岐阜県においては、「自分の健康は自分で守り・つくる」の自己責任の原則を踏まえ、基本目標の達成に向けての取り組みを促し、支えることで、県全体の健康意識の向上を目指します。

1 目標達成プロセス

県民一人ひとりが健康な生活習慣の確立に取り組み、生活習慣を整えていくことが目標達成のスタートとなります。行政や関係団体等は、それぞれの特徴ある取組の推進や、お互いの取組を補完し合う連携による個人の健康づくりの支援に取り組むことで、県民一人ひとりの取組を促し支えていきます。

取組が良好に進むと、生活習慣病の危険因子が減少し、がん・心疾患・脳血管疾患の死亡者の減少、糖尿病予備群等の減少へとつながります。

こうした取組を推進することで、県民のこころ豊かで充実した生活(生活の質の向上)、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸を目指します。



2 目標指標の考え方

何を目標とするか、どんなことで評価するかを明らかにするために、目標指標を「行動・知識指標」「支援環境指標」「健康指標・QOL 指標」の3種類に分類して示します。

指標の種類	内容
行動・知識	健康的な生活習慣を確立するための「 県民の行動や知識 」を示す指標 <ul style="list-style-type: none"> 生活習慣行動に関する指標 自分の生活習慣の現状や正しい知識の認知に関する指標
支援環境	「 県民の行動の推進・支援に関する社会環境 」を示す指標 <ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに関連する組織やサービスの機会 健康づくりに関連した社会環境
健康・QOL	県民の行動や、県民の取組への支援の成果などが反映されると思われる「 県民の健康状態 」を示す指標

【目標指標の現状値及び目標値】の見方

指標項目		現状値	目標値
行動	〇〇〇〇〇〇の増加	男性	
		女性	
	出典		

指標の種類

第2次計画のベースライン値

評価時に達成を目指す目標値
評価には平成29年度直近に把握できる直近値を利用して評価。(下記出典資料の予定)

それぞれの時点の出典データの詳細
アルファベット：出典データ記号(次表参照)
()：統計年又は年度

現状値の基となっている出典資料

評価時に把握する予定である出典資料

【現状値・目標値の出典データ】を示す記号の内容

記号	データ名	
A	人口動態統計	厚生労働省
B	岐阜県民健康意識調査	保健医療課(岐阜県)
C	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
D	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
E	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
F	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省(研究班)
G	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
H	岐阜県県民栄養調査	保健医療課(岐阜県)
I	国民健康・栄養調査	厚生労働省
J	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療整備課(岐阜県)

記号	データ名	
K	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療整備課(岐阜県)
L	母子保健事業報告年報	保健医療課(岐阜県)
M	岐阜県の学校保健・歯と口の実態調査	医療整備課(岐阜県)
N	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
Q	保健医療課調べ	保健医療課(岐阜県)
R	スポーツ健康課調べ	スポーツ健康課(岐阜県教育委員会)
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局

3 基本目標

◆生活の質の向上

自らの健康状態について自覚し、自己実現に向けてこころ豊かで充実した生活を送ることができ、たとえ病気や障がいがあっても生きがいを持ち、楽しく生活できる。

指標項目		現状値	目標値
行動	「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」又は「まあまあ健康である」人	82.0%	90%以上
	出典	B(H23)	B(H28)

◆壮年期死亡の減少

働き盛りである壮年期(40～64歳)の死亡を減らす。

指標項目		現状値	目標値	
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) ※3年合計の死亡者数から算出	男性	376.4	344.2以下
		女性	184.2	166.7以下
	出典	A(H20-22)	A(H25-27)	

◆健康寿命の延伸

日常生活に制限のない期間を延ばす。

指標項目		現状値	目標値	
QOL	日常生活に制限のない期間の平均*の延伸 *国民生活基礎調査結果、生命表等から、厚生労働科学研究により算出された岐阜県の結果	男性	70.89年	延伸
		女性	74.15年	
	出典	F(H22)	F(H27)	

4 重点目標 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- ◆がん・心疾患・脳血管疾患による死亡の減少
三大死因が原因で死亡する人を減らす。

指標項目		現状値	目標値
健	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	68.7 以下
	出典	E(H22)	E(H27)
康	心疾患(高血圧症は除く)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) ※3年合計の死亡者数を使用して算出	男性	54.7
		女性	14.9
	出典	A(H20-22)	A(H25-27)
	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) ※3年の合計の死亡者数を使用して算出	男性	30.5
女性		14.4	13.8 以下
出典	A(H20-22)	A(H25-27)	

- ◆糖尿病の増加の抑制

糖尿病の予備群(保健指導が必要な人)が増えることを抑える。

糖尿病の疑いがある人(受診が必要な人)、コントロール不良者(糖が上手くコントロールされていない人)を減らす。

指標項目		現状値	目標値
健	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 *ヘモグロビンA1c(JDS値5.2%以上 6.1%未満 又は、(NGSP値5.6%以上 6.5%未満)	<平成20年度推計数> 割合 42.5% 人数 404,197人	平成20年度から 7%以内の上昇に 抑える
	出典	D(H20)	D(H27)
康	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 *ヘモグロビンA1c(JDS値6.1%以上 又は、(NGSP値6.5%以上)	<平成20年度推計数> 割合 6.6% 人数 62,798人	平成20年度から 10%以上 低下させる
	出典	D(H20)	D(H27)
康	血糖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 *ヘモグロビンA1c(JDS値8.0%以上 又は、(NGSP値8.4%以上)	<平成20年度推計数> 割合 1.0% 人数 9,836人	平成20年度から 20%以上 低下させる
	出典	D(H20)	D(H27)

現状値

※割合 : 岐阜県の特健康診査結果から、受診者に占める割合を表す

※人数 : 岐阜県の特健康診査結果から、平成20年人口(40~74歳)での年齢調整を行い推計した人数を表す

5 第2次ヘルスプランぎふ21 健康づくりの新しい取組課題と目標

食生活・栄養

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。

壮年期は生活習慣病の発症リスクが高まる時期ですが、それ以前の青年期に望ましい食習慣を確立することは、生活習慣病の発症予防に関係します。

「肥満」は、生活習慣病の発症や重症化に大きな影響を与え、「やせ」は妊娠期の胎児の発育や母胎の健康を損なったり、高齢期での骨粗鬆症への影響や骨折又は寝たきりの原因になるなど、健康寿命に影響を及ぼすことが考えられます。

他の生活習慣も合わせて、適正な体重を維持することにもつながる望ましい食習慣を推進していくことが必要です。

県民の行動



【行動目標】

自分に合った量と質を ^{かしこ}賢くえらんで おいしく食べよう

栄養や食習慣について学び、自分の年齢や生活に合った食生活について考え、健康的で望ましい食生活に努めましょう。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
行 動	脂質エネルギー比率の減少	20～40歳代	27.4%	25% 未満
		出典	H(H23)	I(H28)
	食塩摂取量の減少		10.1g	8g 以下
		出典	H(H23)	I(H28)
	野菜摂取量の増加		295.9g	350g 以上
		出典	H(H23)	I(H28)
	果物摂取量100g未満の人の減少		65.5%	50% 以下
		出典	H(H23)	I(H28)
	カルシウムに富む食品の摂取量の増加	牛乳・乳製品	75.4g	150g 以上
		豆 類	56.6g	100g 以上
		緑黄色野菜	105.6g	120g 以上
		出典	H(H23)	I(H28)
朝食欠食者の減少(子ども)	3 歳 児	4.7%	0 %	
	出典	Q(H23)	Q(H27)	
	小 学 生	2.8%	0 %	
	中 学 生	6.5%	0 %	
	出典	R(H23)	R(H28)	
	高 校 生	20.8%	15% 以下	
出典	Q(H23)	Q(H27)		

指標項目			現状値	目標値		
行 動	朝食欠食者の減少(成人)	20歳代	男性	29.6%	15%以下	
			女性	24.1%	5%以下	
		30歳代	男性	27.8%	10%以下	
			女性	12.1%	5%以下	
		出典		B(H23)	B(H28)	
	3食きちんとした食事をする人*の増加 <small>*主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に3食摂っている人</small>	男性		58.6%	80%以上	
		女性		49.4%	80%以上	
		出典		B(H23)	B(H28)	
	共食の増加	朝食を家族とともに食べる人	小学生		78.6%	90%以上
			中学生		58.1%	70%以上
出典			R(H22)	R(H28)		
高校生			50.9%	60%以上		
出典			Q(H23)	Q(H27)		
夕食を家族とともに食べる人		小学生		71.7%	80%以上	
		中学生		57.8%	70%以上	
		出典		O(H22)	O(H28)	
		高校生		83.6%	90%以上	
		出典		Q(H23)	Q(H27)	
栄養成分表示を参考にする人の増加			41.4%	60%以上		
出典			H(H23)	I(H28)		

県民の行動を推進・支援する取組

知識・技術の普及

- ・青年期からの健康づくり実践(高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に、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〕
- ・メタボリックシンドロームを予防するために、望ましい生活習慣、適正体重、食事内容(量・質)と食べ方、運動によるエネルギー消費についての普及啓発〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕
- ・一人暮らしや初心者用簡単料理レシピ、野菜摂取促進レシピの普及啓発〔県、栄養士会、地区組織〕
- ・幼児から高齢者までの全てのライフステージにおいて、対象に合わせて家庭で実践できるように調理体験教室を開催〔県、栄養士会、地区組織〕

環境の整備

- ・食に関する健康情報の発信〔県、市町村、外食・中食産業や食品を取り扱う事業者、特定給食施設、食品企業、地域等〕
- ・人材育成(食活・栄養に関する人の確保、研修会等の実施)〔県、市町村、学校、企業、各団体等〕

「ぎふ食と健康応援店」とは

岐阜県の保健所栄養指導員による栄養表示などのアドバイスを受け、メニューの栄養表示やヘルシーメニューの提供等によって、健康づくりをサポートする飲食店・コンビニエンスストア等の店舗のことです。



ご存知ですか？

【「県民の行動の推進・支援に関する社会環境」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
環 境	「ぎふ食と健康応援店」(栄養表示)の増加		1,213店	1,400店以上
		出典	Q(H24)	Q(H29)
	食生活改善推進員数の維持		4,543人	維持
		出典	Q(H24)	Q(H29)

指標項目		現状値	目標値
環境	市町村栄養士の複数配置の増加	15(42中)	21市町村以上
	出典	Q(H24)	Q(H29)
環境	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%	75%以上
	出典	Q(H23)	Q(H28)

行動や取組の成果

【「県民の健康状態」を示す指標】

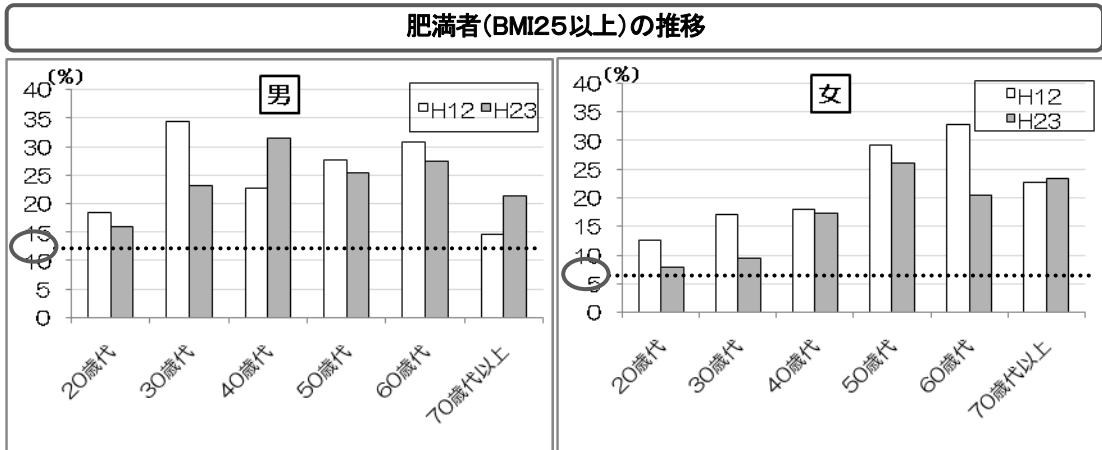
指標項目			現状値	目標値	
健康	維持している人の増加 適正体重を	肥満者*の減少《成人》 *BMI25以上	20~60歳代 男性	25.9%	15%以下
			40~60歳代 女性	21.1%	17%以下
		出典	H(H23)	I(H28)	
		やせの人*の減少《20歳代女性》 *BMI18.5未満	20歳代 女性	21.1%	18%以下
			出典	H(H23)	I(H28)
		低栄養傾向者*の増加の抑制《高齢者》 *BMI20以下	65歳以上	24.2%	28%以下
出典	H(H23)	I(H28)			

＜肥満者の指標について＞

平成12年と平成23年の成人の肥満者の割合を比較すると、男性は40歳代と70歳代以上が増加、20歳代、30歳代、50歳代、60歳代で減少がみられ、全年代が15%を越えています。

女性は、70歳代以上が増加、それ以外の年代は減少が見られますが、40歳代以上は10%を越えています。

これらを踏まえて、肥満者の指標目標は、男性は20歳代から60歳代、女性は40歳代から60歳代としました。



出典 保健医療課「(岐阜県)県民栄養調査」

身体活動・運動

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。

身体活動や運動の不足は、肥満や筋力低下、生活習慣病の発症や重症化、健康寿命の延伸の妨げなどに影響します。年代によって体力やライフスタイルが異なり、身体活動や運動を行う意義や目的も異なるため、それぞれに応じた身体活動や運動の啓発、環境の整備をすすめ、身体活動量・運動量の増加、運動習慣の確立を図ることが重要です。

また、子どもの頃から手軽な運動を行って体力を向上することが、生活習慣病予防につながるという意識の向上も含め、健康づくりのための身体活動・運動の重要性を普及啓発していくことが必要です。

ライフステージ(世代)による身体活動・運動の目指すところ

- 乳幼児期**：体を動かすことやスポーツ活動の楽しさを感じ、体力の向上を目指す
- 学童期**：積極的に体を動かしスポーツに取り組むことを通して、健康的な体づくりを目指す
- 青年期**：基礎体力づくりをキーワードとして、運動習慣の確保・定着を目指す(メタボリックシンドローム予防)
- 壮年期**：健康志向を土台とした、運動習慣の確保・定着を目指す
(メタボリックシンドローム予防・解消、ロコモティブシンドローム予防)
- 高齢期**：日常生活の制限が少なく、健康で長寿を享受できるための身体活動の確保・定着を目指す

県民の行動



【行動目標】

はやある
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!

自分の年齢や生活に合った身体活動や運動習慣を知り、実践に努めましょう。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目			現状値	目標値		
行	日常生活における歩数の増加	20~64歳	男性	7,975歩	9,000歩 以上	
			女性	5,829歩	7,000歩 以上	
		65歳以上	男性	6,937歩	8,000歩 以上	
			女性	4,827歩	6,000歩 以上	
		出典			H(H23)	I(H28)
動	習慣的に運動する児*の増加(子ども) *運動やスポーツを「ほとんど毎日(週に3日以上)している」小学5年生	小学生	男子	55.6%	60% 以上	
			女子	29.0%	36% 以上	
		出典			P(H22)	P(H27)
		20~64歳	男性	21.4%	31% 以上	
			女性	46.9%	57% 以上	
65歳以上	男性	17.3%	27% 以上			
	女性	34.1%	44% 以上			
出典			B(H23)	B(H28)		

指標項目			現状値	目標値	
行動	週1回以上のスポーツを行う人の増加		40%	50% 以上	
		出典	R(H16)	R(H26)	
	意識的に運動を心がけている人の増加 <small>*日常生活で、健康の維持・増進のために意識的に運動を「いつもしている」又は「ときどきしている」人</small>	20~64歳	男性	43.3%	54% 以上
			女性	58.0%	65% 以上
		65歳以上	男性	36.0%	46% 以上
			女性	53.8%	65% 以上
	出典	B(H23)	B(H28)		
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%	50% 以上	
		出典	Q(H24)	Q(H29)	

県民の行動を推進・支援する取組

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や市町村が開催するスポーツ教室など、運動ができる場所の情報提供〔県、市町村〕
- ・エクササイズガイドや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〕
- ・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「生涯にわたって運動に親しむ資質や能力の育成を図る」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、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ため事業者への働きかけ〔県〕
- ・総合型地域スポーツクラブ数の増加〔県、市町村体育協会、民間〕

「総合型地域スポーツクラブ」とは

子どもから高齢者までスポーツを愛好する人々が、生涯にわたる豊かなスポーツライフを実現することを目的とし、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。

- ・平成24年度の「ぎふ清流国体、大会」が契機となったスポーツへの関心・意欲の高まりを活かした生涯スポーツの普及（県民総参加型スポーツイベントなど）〔県・市町村〕
- ・ミナモダンス、ミナモ体操の継続普及〔県〕

「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、国体・大会の広報啓発ととも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。

「ロコモティブシンドローム」とは

骨や関節、筋肉、動きの信号を伝える神経などが衰えて「立つ」「歩く」といった動作が困難になり、要介護や寝たきりになってしまうこと、又は、そのリスクが高い状態のことです。

（参考 日本整形外科学会公認ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト）

ご存知ですか？



休養・こころの健康

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。

こころの不調は、気づくことや対応が遅れると状態が悪化、長期化し深刻な問題になりかねません。本人のみならず、家族や同僚など家庭や職場で周りの人が早期に不調に気づき、相談や受診をすすめるなど適切な対応をとることが重要です。

そのためには、情報提供や健康教育などでこころの不調のサインやこころの健康づくりについて広く普及啓発していくとともに、働く世代における、職場でのこころの健康増進や支援体制の整備を推進することが重要です。

また近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧症、糖尿病の発症や悪化、心疾患や脳血管疾患の発生に関係することなどが知られています。こころの健康や健康づくりのために、十分な睡眠や休養の保持を推進していく必要があります。

県民の行動



【行動目標】

気づき ^{つか} 気遣い 見守り 見守られる 人と人がつながろう

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。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
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%	27% 以下
	*日頃の睡眠で疲れが「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」人	65歳以上	14.0%	13% 以下
	出典		B(H23)	B(H28)
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	26.3%	24% 以下
	*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」人	65歳以上	10.8%	10% 以下
	出典		B(H23)	B(H28)
	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%	69% 以上
	*ストレスが「おおいにある」又は「多少ある」人で、ストレス解消が「十分できている」又は「なんとかできている」人	65歳以上	76.1%	83% 以上
	出典		B(H23)	B(H28)

県民の行動を推進・支援する取組

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、保健所、市町村、事業所〕
 - 一般医と精神科医との連携体制の整備〔医師会、県、保健所〕
 - 職域における普及啓発〔事業所〕

・周囲からの気づきによる適切な支援の普及(ゲートキーパーへの理解)

➤ ゲートキーパー養成研修〔県、市町村〕

「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。

ご存知ですか?



(参考 内閣府共生社会政策ホームページ「自殺対策」)

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

➤ ゲートキーパーのスキルアップのための研修等の開催〔県〕

・職域におけるメンタルヘルス対策の充実

➤ ラインケアの充実のための研修等〔事業所、産業保健関係団体等〕

「ラインケア」とは

労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康の保持増進に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応などを行うことです。

(参考 厚生労働省「労働者の心の健康の保持増進のための指針」)

【「県民の行動の推進・支援に関する社会環境」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値
環境	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加	79.3%	100%
	出典	S(H24)	S(H29)
環境	ラインケアを実施している事業所の増加	59.5%	90%
	出典	S(H24)	S(H29)

行動や取組の成果

【「県民の健康状態」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
健康	自殺者の減少	男性	287人	259人以下
		女性	139人	137人以下
	出典	A(H22)	A(H28)	

たばこ

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。

喫煙は、がんをはじめとした生活習慣病やCOPDなどの発症リスクを高めます。

また、未成年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、両者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40%を超える人が、「喫煙をやめたい」と回答しています。

禁煙することは自分自身の健康のリスクを軽減できるほか、周囲が受動喫煙を受ける機会も無くなることから、禁煙を選択できることが望ましい方法です。

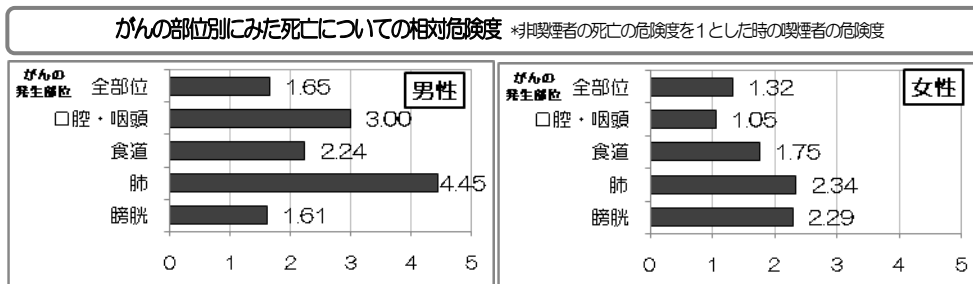
喫煙が健康に与える影響や、禁煙に関する知識を普及啓発するとともに、禁煙を行う人への支援が重要となります。

「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、喫煙しない人とくらべて、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喫煙による危険性が增大することが報告されています。



出典 平山らによる調査(1966-82)

循環器：喫煙する人は、喫煙しない人とくらべて、**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。

出典 1980-90年の循環器疾患基礎調査(NIPPON DATE)

呼吸器：人の加齢とともに肺の働きが低下しますが、喫煙者ではそれがより急速です。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(次頁参照)**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「たばこと健康情報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」

ご存知ですか？



たばこの煙による健康への悪影響は、喫煙者人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。

(参考 厚生労働省ホームページ「たばこと健康情報に関する情報ページ」)

県民の行動



【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

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。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
行動	喫煙する人の減少 ※喫煙をやめたい人がやめる	男性	21.0%	16% 以下
		女性	7.8%	6% 以下
		出典	B(H23)	B(H28)
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%	95% 以上
		喘息	58.9%	増加
		気管支炎	65.5%	増加
		心臓病	48.3%	70% 以上
		脳卒中	50.9%	増加
		胃潰瘍	30.8%	増加
		妊娠に関連した異常	84.6%	90% 以上
		歯周病	41.1%	50% 以上
	出典	B(H23)	B(H28)	
COPDを知っている人の増加		33.3%	50% 以上	
	出典	Q(H24)	Q(H29)	

「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)

こんな症状はありませんか？



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)



最近
息切れが
ひどいなあ...

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

県民の行動を推進・支援する取組

知識・技術の普及

- ・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〕
- ・未成年者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策
 - 未成年者に対する防煙教室の実施〔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〕

「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」）

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〕
 - 公共機関の禁煙の推進〔県、市町村〕
 - 「ぎふ食と健康応援店」登録事業を通じて飲食店等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、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〕
- ・未成年者、妊婦の喫煙実態の把握と対策
 - 未成年者の喫煙実態把握の実施と対策の検討〔県、教育機関〕
 - 妊婦や家族の喫煙実態把握の実施と対策の検討〔県、市町村〕
- ・環境の整備
 - 未成年者にたばこを販売しない環境の促進〔県、市町村、販売店〕
 - 路上喫煙防止に関する条例等の制定の検討〔県、市町村〕
 - 喫煙マナーの徹底〔製造・販売会社、販売店〕

【「県民の行動の推進・支援に関する社会環境」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値		
環境	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	維持	
		出典	Q(H24)	Q(H29)	
	受動喫煙の機会が月1回以上ある人の減少	受動喫煙の機会が毎日ある人の減少	家庭	13.9%	8%以下
		受動喫煙の機会が月1回以上ある人の減少	飲食店	50.7%	30%以下
			遊技場	46.0%	減少
			市役所・病院 公共交通機関	17.6%	0%
受動喫煙の機会が全くない人の増加	職場	50.6%	増加		
		出典	H(H23)	I(H28)	

【努力目標】

指標項目	目標
未成年者の喫煙の減少(喫煙者をなくす)	実態把握を行い 0%をめざす
妊婦の喫煙の減少(喫煙者をなくす)	実態把握を行い 0%をめざす

アルコール

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。

アルコールの多飲は、アルコール依存症のみならず、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めるため、節度ある量でとどめる必要があります。

「節度ある適度な飲酒」はどれぐらいのアルコールの量であるかは、平成12年に健康日本21にて示されましたが、平成20年に実施された国の調査では、その量がどれぐらいであるかを知っている人は約半数しかいない状況でした。

また、未成年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、両者の飲酒はなくすべきです。

成人に限らず、子どもも含めたあらゆる人に対して、飲酒が体に及ぼす影響や節度ある適度な飲酒などアルコールの正しい知識について、啓発していく必要があります。

「節度ある適度な飲酒」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程度となる飲酒をさします。

知って
おきましょう！



【主な酒類の換算の目安】

お酒の種類	ビール	清酒	ウイスキー・カゲ	焼酎 (25度)	ワイン
お酒の量	中瓶 1本 500ml	1合 180ml	ダブル 60ml	1合 180ml	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	20g	22g	20g	36g	12g

(「健康日本21」より)

節度ある適度な飲酒は・・・**ビールなら 500ml まで** **清酒なら 1合弱まで!**

県民の行動



【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

飲酒が生活習慣病の発症や重症化に関連性があることを知り、自分の健康を考えた節度ある飲酒に努めましょう。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
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%	20% 以下
	*1日あたり平均の飲酒量を純アルコール換算で男性 40g以上、女性20g以上の人	女 性	8.4%	7% 以下
		出 典	B(H23)	B(H28)

「生活習慣病のリスクを高める飲酒」とは

近年の様々な研究から、飲酒は肝臓障害、がん、脳出血、脂質異常症などの生活習慣病の発症や重症化に影響があることが分かってきました。

こういった生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日あたり平均の飲酒量を純アルコールで換算して、男性では40g以上、女性では20g以上となる場合をさします。

(厚生労働省 健康日本21 (第2次) 参考)

知っておきましょう!



県民の行動を推進・支援する取組

知識・技術の普及

・飲酒による生活習慣病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〕
- 節度ある飲酒に関する情報提供〔県、市町村〕

・未成年者、妊婦への飲酒防止対策

- 未成年者に対するアルコール教育の実施〔県、市町村〕
- マタニティクラスを活用した妊婦のアルコールによる健康被害の教育〔市町村、医療機関〕

・依存症対策

- アルコール関連問題に関し、保健所等の相談窓口での相談と早期介入を実施〔県、医療機関、福祉機関〕

環境の整備

・未成年者、妊婦の飲酒実態の把握と対策

- 未成年者の飲酒実態把握の実施と対策の検討〔県、教育機関〕
- 妊婦の飲酒実態把握と対策の検討〔県、市町村〕

・環境の整備

- 未成年者にはアルコール飲料を販売しない環境の推進〔県、市町村、販売店〕
- ドライバーにはアルコール飲料を提供しない環境の推進〔県、市町村、飲食店〕
- 妊婦にアルコール飲料を勧めない環境の推進〔県、市町村、医療機関〕

【努力目標】

指標項目	目 標
未成年者の飲酒の減少(飲酒者をなくす)	実態把握を行い 0%をめざす
妊婦の飲酒の減少(飲酒者をなくす)	実態把握を行い 0%をめざす

歯・口腔の健康

重要課題

- 成人で進行した歯周病をもつ者を減らす。
- 小児期の歯科保健対策を推進する。

歯周病は、成人期に歯を失う主な原因となるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患等の生活習慣病のリスクを高めることから、より一層予防を行うことが重要です。

乳幼児期においては、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される大切な時期であり、う蝕予防をはじめとした子どもの歯科保健対策を引き続き推進していく必要があります。

また、学齢期を過ぎた青年期以降においても続けて歯科検診を受けるなど、歯・口腔の状態を良好に保つための意識を高める必要があります。

県民の行動



【行動目標】

健康は 歯から 口から 笑顔から

歯周病が生活習慣病の発症や重症化に関連性があることを知り、良好な歯・口腔状態を保ちましょう。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
行動	定期的に歯科検診を受ける人の増加	40 歳	48.3%	55% 以上
		出典	K(H23)	K(H28)

県民の行動を推進・支援する取組

知識・技術の普及

・小児期の歯科保健に関する指導・普及啓発

- 妊娠時期から乳幼児の甘味食品飲料の適正摂取、正しい歯口清掃、フッ化物歯面塗布、むし菌感染等の指導の実施〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- 歯の健康に良い食べ物やよく噛むことの効用等に関する乳幼児の親への普及推進、歯科保健関係者の研修〔市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- 学校施設等における歯や口腔の知識を身につける健康教育の推進〔県、市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- 歯によい間食だけでなく、歯ごたえのある食べ物、噛むことの効用等の普及推進〔市町村、歯科医師会、学校、歯科衛生士会、栄養士会、食生活改善推進員協議会〕

・生活習慣病と関連についての普及啓発

- 県民や事業所、団体に対する「歯周病と喫煙やメタボリックシンドロームとの関係」「糖尿病等の全身疾患との関係」の知識の普及推進〔県、市町村、事業所、歯科医師会、歯科衛生士会、栄養士会、食生活改善推進員協議会、各健康関連団体〕

・歯・口腔の検診等の推進

- 歯周病予防の動機付けとしての歯のセルフチェック等の普及推進〔県、事業所、歯科医師会、歯科衛生士会、各健康関連団体〕

- 県民に対し定期的に歯科検診を受けることを普及啓発〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- 「正しい歯口清掃の実施」「歯間部清掃用具の使用」「かかりつけ歯科医で歯科検診、歯石除去及び歯面清掃を受けること」の普及を推進〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- 標準的な成人歯科健診プログラムを活用したスクリーニング、歯科検診、保健指導の普及推進〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕

環境の整備

- ・市町村での妊産婦の歯科検診・歯科保健指導や専門家による歯口清掃指導、かかりつけ歯科医による口腔管理の推進〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・う蝕のリスクが高い1歳6か月児健診O2型(う蝕はないが口腔環境が悪いので、近い将来う蝕発生が予測される)への定期的フッ化物歯面塗布等の推進〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・小中学校での歯肉炎予防のために専門家による個別歯口清掃指導の推進〔市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯科検診結果のCO(要観察歯)やGO(歯肉の要観察者)の定期的な口腔保健管理の推進〔県、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・学校等施設(保・幼・小・中)におけるフッ化物応用(洗口、歯磨剤使用)の推進〔県、市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・市町村や事業所での歯周病検診、歯科保健指導等の推進〔県、市町村、事業所、歯科医師会、歯科衛生士会〕
- ・歯周病検診結果で歯周病リスクのある「要指導者」や「要精検者」へのかかりつけ歯科医による口腔保健管理の促進〔県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会〕

行動や取組の成果

【「県民の健康状態」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
健	3歳児でう蝕のない児の増加	3 歳 児	85. 4%	90% 以上
		出 典	L(H23)	L(H28)
	12歳児の 1人平均永久歯う歯数の減少	12 歳 児	0. 90歯	0. 70歯 以下
出 典		N(H23)	N(H28)	
健	12歳児で 歯肉に炎症所見のある児の減少	12 歳 児	25. 4%	20% 以下
		出 典	M(H23)	M(H28)
	成人で 進行した歯周病のある人*の減少	30 歳	35. 6%	30% 以下
40 歳		45. 0%	40% 以下	
50 歳		57. 0%	50% 以下	
出 典		J(H23)	J(H28)	
自分の歯を有する人の増加	24 歯 60 歳	64. 0%	70% 以上	
	20 歯 80 歳	50. 6%	55% 以上	
	出 典	J(H23)	J(H28)	
噛むことに満足している人の増加	80 歳	59. 2%	70% 以上	
	出 典	K(H23)	K(H28)	

生活習慣病

重要課題

- メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少をめざした保健指導を推進する。
- 高血圧症・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する。
- 慢性腎臓病(CKD)の早期発見と重症化予防を推進する。
- がん検診、精密検査の受診率向上をめざし、受診体制を整備する。

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病は、自覚症状が現れにくく悪化しても自分では気付きにくい。特定健康診査、職場の健康診査などの機会をつうじて早期に発見することが重要です。

また、がんにかかる人(罹患者)は増加しており、地域や職域で実施するがん検診を積極的に利用することが重要です。

健康診断やがん検診を受けた後は、結果に基づき適切な医療や保健指導を受け、生活習慣の改善を行うことが、生活習慣病の発症予防、重症化予防となり、生活の質(QOL:クオリティオブライフ)の低下を防ぐことにもつながります。

健康診査やがん検診の受診を推進するとともに、生活習慣病のリスクが高まる壮年期より前の時期(青年期)から、自分の健康状態を知り生活習慣病を予防する意識を持つことについて、普及啓発することも重要です。

県民の行動



【行動目標】

けんこう
健診を毎年受けて 心も安心 体も安心 自分の健康(健幸)を守りましょう

職場や地域の健康診断を受診して自分の健康状態を知り、生活の改善や良好な生活習慣の維持に、積極的に努めましょう。

【「県民の行動や知識」を示す指標】

指標項目		現状値	目標値	
健康診断	行動	特定健康診査受診者の増加 ※平成29年度結果で70%をめざす	40歳～74歳 43.0% 出典 D(H22)	62.1%以上 D(H27)
		特定保健指導を受ける人の増加 ※平成29年度結果で45%をめざす	40歳～74歳 19.0% 出典 D(H22)	37.6%以上 D(H27)
関連 糖尿病	知識	CKD(慢性腎臓病)を知っている人の増加	23.6% 出典 B(H23)	50%以上 B(H28)
		がん 行動	胃がん 40～60歳代	41.0%
子宮がん 20～60歳代	38.2%		50%以上	
乳がん 40～60歳代	46.3%		50%以上	
肺がん 40～60歳代	29.7%		40%以上	
大腸がん 40～60歳代	38.0%		40%以上	
出典 B(H23)	B(H28)			

指標項目			現状値	目標値
がん 行 動	がん検診精密検査受診者の増加	全がん	72.8～88.7%	90%以上
		出典	C(H22)	C(H27)
		胃がん	80.6%	90%以上
		子宮がん	79.3%	
		乳がん	87.6%	
		肺がん	80.9%	
		大腸がん	68.6%	
		出典	Q(H22)	Q(H27)

「慢性腎臓病（CKD）」とは

ご存知ですか？



慢性腎臓病（Chronic Kidney Disease：CKD）は、腎臓の動きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいはタンパク尿が出るといった腎臓の異常がつづく状態を言います。

腎臓の機能が10%以下にまで低下すると、生命に危険を来し、透析治療を余儀なくされます。さらにCKDは、透析になるだけでなく、心筋梗塞や脳卒中といった心血管疾患の重大な危険因子であるため、腎臓を守ることは、心臓や脳を守ることにつながります。

（参考 日本慢性腎臓病対策協議会ホームページ「CKDとは」）

GFR（推算糸球体濾過量）：腎臓機能を示すもの。血液検査による血清クレアチニン値、性別、年齢等から計算式にて算出する。値が低いほど、腎臓機能が悪い状態を示す。

県民の行動を推進・支援する取組

知識・技術の普及

- ・生活習慣病・生活習慣の正しい知識の普及啓発
 - 予防講演会、県民セミナーの開催〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
 - 各種広報媒体（広報紙・ホームページ等）による普及啓発〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
 - 出前講座の実施〔県・市町村〕
- ・青年期からの健康づくりの取組の推進
 - 青年期からのメタボリックシンドローム予防のための健診、保健指導の実施〔市町村、事業所〕
 - 子育て支援と一体的実施による、パパママ健康なからだづくり支援の実施〔市町村〕
- ・生活習慣病（高血圧・脂質異常・糖尿病・慢性腎臓病）予防の普及啓発の実施
 - 予防講演会、県民セミナーの開催〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
 - 各種広報媒体（広報紙・ホームページ等）による普及啓発〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
 - 出前講座の実施〔県、市町村〕
- ・たばこ対策の推進
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推進
 - 各種広報媒体（広報紙・ホームページ等）による普及啓発〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
- ・がんの早期発見、早期治療に向けたがん検診受診、精密検査の普及促進
 - がん予防講演会の開催〔医師会、県、市町村〕
 - 各種広報媒体（広報紙・ホームページ等）による普及啓発〔関係団体、県、市町村、各医療保険者〕
 - 特定健診関係機関との連携協力〔市町村、各医療保険者〕

環境の整備

- ・特定健康診査、特定保健指導の受診率の向上
 - 働く年齢層が受けやすい健診、保健指導受診機会の確保〔各医療保険者、検診機関、事業所等〕
 - 健診・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〕
- ・壮年期のための肥満解消のための取組〔県、市町村、各医療保険者、関係団体〕
 - 中高年男性のための健康づくり教室の開催〔市町村、民間事業所〕
 - 栄養表示やヘルシーメニュー等を提供し、健康づくりをサポートする「ぎふ食と健康応援店」の拡大〔県、飲食店〕
 - 地域・職域連携推進会議による、地域・事業所間の効果的な健康づくり事業の紹介と取組の実施〔県、市町村、各医療保険者、事業所、関係団体等〕
- ・がん検診受診率の向上
 - 働く世代が受けやすい検診方法の検討、推進〔各医療保険者、検診機関、事業所等〕
- ・がん検診の精度向上のための取組
 - 岐阜県生活習慣病検診管理指導協議会による検診の精度管理〔県〕
 - 各種がん検診に携わる医師、技師の資質向上のための講習会の開催〔医師会、検診機関、県〕
- ・生活習慣病、がんの医療連携の推進〔医師会、医療機関、県〕
- ・がん登録事業の推進〔がん拠点病院、医療機関、県〕

行動や取組の成果

【「県民の健康状態」を示す指標】

		指標項目		現状値	目標値	
肥満	健康	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群**の減少 ※平成29年度で平成20年度結果の25%減をめざす	40～74歳	平成20年度から 7.8%の減少	平成20年度から 20%以上低下させる	
			出典	D(H22)	D(H27)	
	健康	肥満者*の減少《成人》 *BMI25以上	20～60歳代 男性	25.9%	15% 以下	
			40～60歳代 女性	21.1%	17% 以下	
		出典	H(H23)	I(H28)		
心疾患・ 脳血管疾患	健康	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の減少	男性	136mm Hg	134mm Hg 以下	
			女性	130mm Hg	128mm Hg 以下	
		出典	H(H23)	I(H28)		
	健康	心疾患(高血圧症は除く)による 死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対) ※3年合計の死亡者数から算出	40～64歳	男性	54.7	50.9 以下
女性				14.9	14.1 以下	
		出典	A(H20-22)	A(H25-27)		
	健康	脳血管疾患による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対) ※3年合計の死亡者数から算出	40～64歳	男性	30.5	28.1 以下
女性				14.4	13.8 以下	
		出典	A(H20-22)	A(H25-27)		

		指標項目	現状値	目標値	
糖 尿 病	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 *ヘモグロビンA1c(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20年度から 7%以内の 上昇におさえる	
			出典	D(H20)	D(H27)
		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 *ヘモグロビンA1c(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20年度から 10%以上 低下させる	
		出典	D(H20)	D(H27)	
		血糖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 *ヘモグロビンA1c(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20年度から 20%以上 低下させる	
		出典	D(H20)	D(H27)	
		糖尿病治療継続者の増加	65.7%	71.4%以上	
		出典	H(H23)	I(H28)	
		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	254人以下	
		出典	G(H22)	G(H34)	
が ん	健 康	がん(悪性新生物)による 死亡の減少 ※75歳未満年齢調整期死亡率の低下(人口10万対)	75歳未満 79.8	68.7以下	
			出典	E(H22)	E(H28)

<糖尿病>

※割合：岐阜県の特定健康診査結果から、受診者に占める割合を表す

※人数：岐阜県の特定健康診査結果から、平成20年人口(40～74歳)での年齢調整を行い推計した人数を表す

【第2次ヘルスプランぎふ21】で使用する基準

<メタボリックシンドローム>

**予備群・該当者

出典データより、関係学会による「メタボリックシンドローム診断基準」に当てはまる者の割合を、特定健康診査の評価に用いる定義により算出

メタボリックシンドロームの診断基準

腹 囲	追加リスク		判 定
	①血糖	②脂質 ③血圧	
男性：85 cm以上	+	2つ以上該当	→ メタボリックシンドローム該当者
女性：90 cm以上		1つ該当	→ メタボリックシンドローム予備群

①血糖 空腹時血糖 110 mg/dl 以上 (空腹時血糖の値がない場合は、ヘモグロビンA1c (JDS値) 5.5%以上)

②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 かつ・または HDL コレステロール 40 mg/dl 未満

③血圧 収縮期血圧 130 mmHg 以上 かつ・または 拡張期血圧 85 mmHg 以上

※高中性脂肪血症、低 HDL コレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含める

参考 「特定健康診査における特定保健指導対象者の階層化基準

特定健康診査の結果から、あわせ持つリスクの数で階層化して保健指導を実施する

腹 囲		追加リスク	④喫煙歴	対 象	
		①血糖 ②脂質 ③血圧		40-64 歳	65-74 歳
男性：85 cm以上 女性：90 cm以上	+	2つ以上該当	/	積極的支援	動機付け支援
		1つ該当	あり		
			なし		
上記以外で BMI25 以上	+	3つ該当	/	積極的支援	動機付け支援
		2つ該当	あり		
			1つ該当	なし	

喫煙歴の斜線欄は、階層化の判定が喫煙歴の有無に関係ないことを意味する

- ①血糖 空腹時血糖 100 mg/dl 以上 又は モグロビン A1c (JDS 値) 5.2%以上
- ②脂質 中性脂肪 150 mg/dl 以上 又は HDL コレステロール 40 mg/dl 未満
- ③血圧 収縮期血圧 130 mmHg 以上 又は 拡張期血圧 85 mmHg 以上
- ④質問票 喫煙歴あり (①から③のリスクが1つ以上の場合にのみカウント)

※特定保健指導の対象者は「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」に区分される。「情報提供」はリスクの有無に関わらず、受診者全てに行われる。

※糖尿病、高血圧又は脂質異常症の治療に係る薬剤を服用している者は、特定保健指導は行わない。

第5章 計画の推進体制

1 実施主体の役割

県民一人ひとりとは…



自分の健康は自分で守り・つくるということを自覚し、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して関心を持ち、自分の健康状態を知り、生活習慣の改善、良好な生活習慣の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、地域活動への積極的な参加も重要です。

家庭は…

家庭は、「食」や「休養」など生活の基盤となる場であり、家族の団らんの場で健康づくりや健康管理について話し合うことは、重要なことです。

子どもにとっては、基本的な生活習慣を築く重要な場でもあるため、一人ひとりのみならず、家族、家庭全体の健康を考えた生活を送ることが重要です。

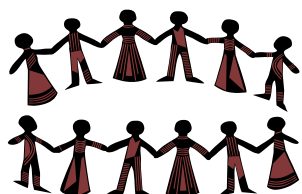


地域では…

(地域の自治会・老人会・PTA・生協・食生活改善推進員など)

地域は人々が社会生活を営むうえでの基本的な場です。

自治会、老人クラブ、PTA、食生活改善推進員協議会、地域の信頼関係によるつながり等のソーシャルキャピタルは連携・協働し、健康な地域を創り出す役割があります。



地域が主体となり、これらの団体が地域における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。

学校は…

学校は、児童、生徒、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役割が期待されています。

教科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健康教育を実践する場となります。

職場は…

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、トータルヘルスプロモーション・プランに基づき、職場における心と体の健康づくり運動をはじめとするラインケアを推進していく必要があります。

また、地域の構成員として、他の人や行政と連携しながら地域の健康づくり活動に積極的に取り組むことも大切です。



保険者は… (国民健康保険・協会健保・健康保険組合・共済組合など)

特定健診・特定保健指導が開始して5年が経過し、より一層の受診率向上やリスクを持つ非肥満への対応などの課題が明らかになってきました。

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り、県や市町村の保健衛生部門との連携により、効果的、効率的な取り組みを展開していくことが求められています。

保健医療専門家は…

(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、住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。

ボランティア団体は…

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人々と関わりを持つことができることから、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では、市町村が養成している食生活改善推進員の、食を通しての健康づくり活動の推進が期待されます。

運動関連団体は…

運動の習慣を持つことは、生活習慣病の予防のほか、筋力低下の防止ともなり、社会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や方法を普及啓発するだけでなく、目的をともにする仲間づくりも、地域での健康づくりの取り組みを推進する一環を担っています。



食品関連団体は…

食生活は、欠くことのできない日常の重要な要素であり、生涯にわたって健全な食生活を送るためには「食育」への取り組みも重要で、食品関連団体も深く関わっています。

健康づくりの一環としての食生活に県民が関心を持ち、また食育が心身の健康増進と豊かな人間形成の基本であることを認識し、県民が実践しやすい環境づくりに積極的に取り組んでいくことが期待されています。

マスメディアは…



生活習慣に関して、県民が意識と行動の変容をおこすことを支援するために、科学的知見に基づいた分かりやすい情報を提供することが重要です。

マスメディアはそれらを誤りや偏りなく、多くの機会を捉えて伝達する役割が求められています。

市町村（保健センター）は…

市町村(保健センター)はそれぞれの実情に合わせて、地域特性を生かした住民参加による健康づくり計画の策定と、それに基づく施策の積極的な展開が必要です。

子どもから高齢者までの健康診査や健康相談などの住民一人ひとりの健康づくりへの支援はもちろん、県や関係機関・団体と連携し、ソーシャルキャピタル(地区組織活動)の育成支援をはじめ、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。

県（保健所）は…

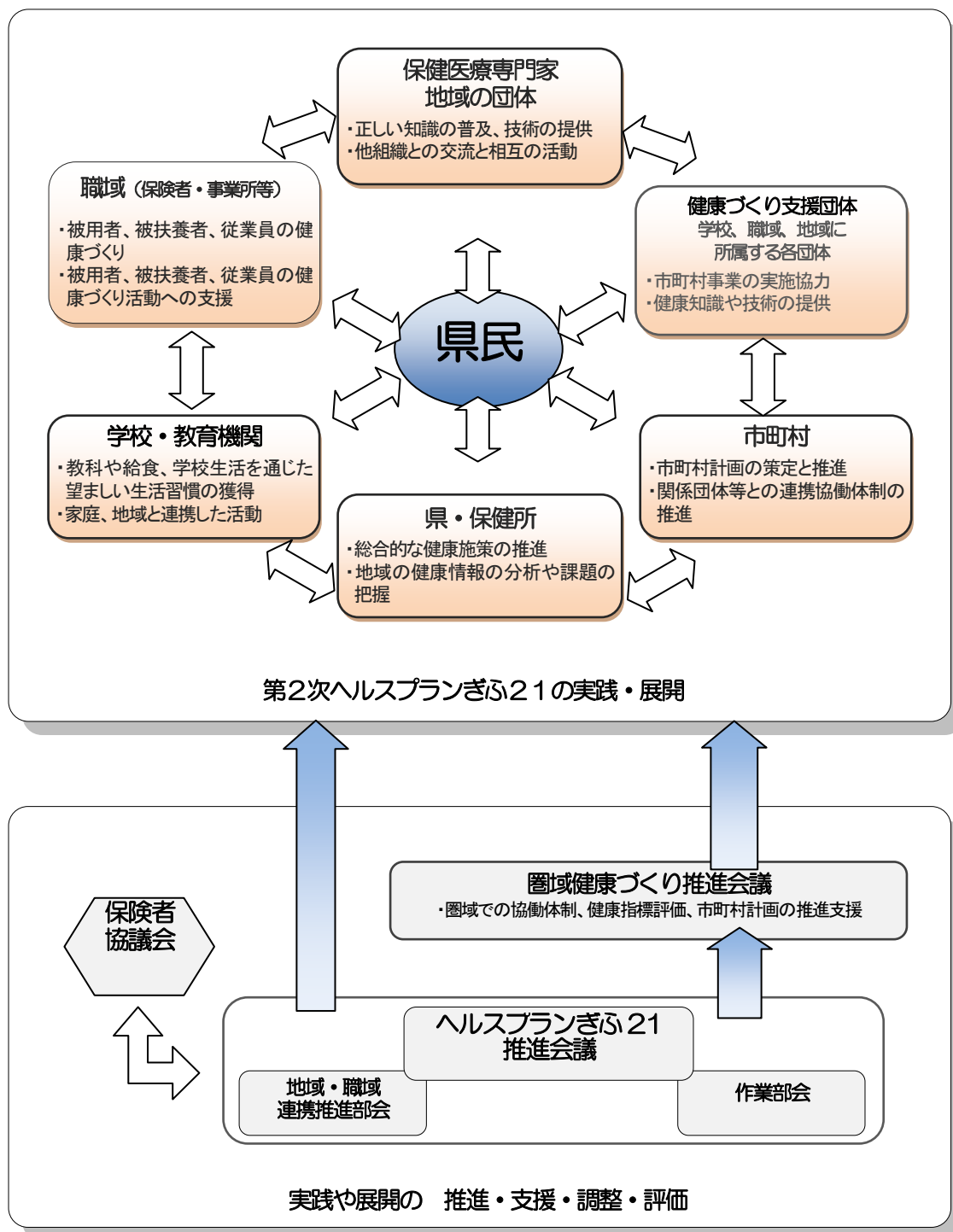
県は、県全域を視野に入れ、関係各課の連携のもと関係施策の整合性を確保しながら、健康づくりに関する施策を総合的に推進するとともに、市町村が行う健康増進事業に対する支援を行います。

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策定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 県の推進体制

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運動の実践、展開、推進、支援、調整、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、広域的な視点で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。

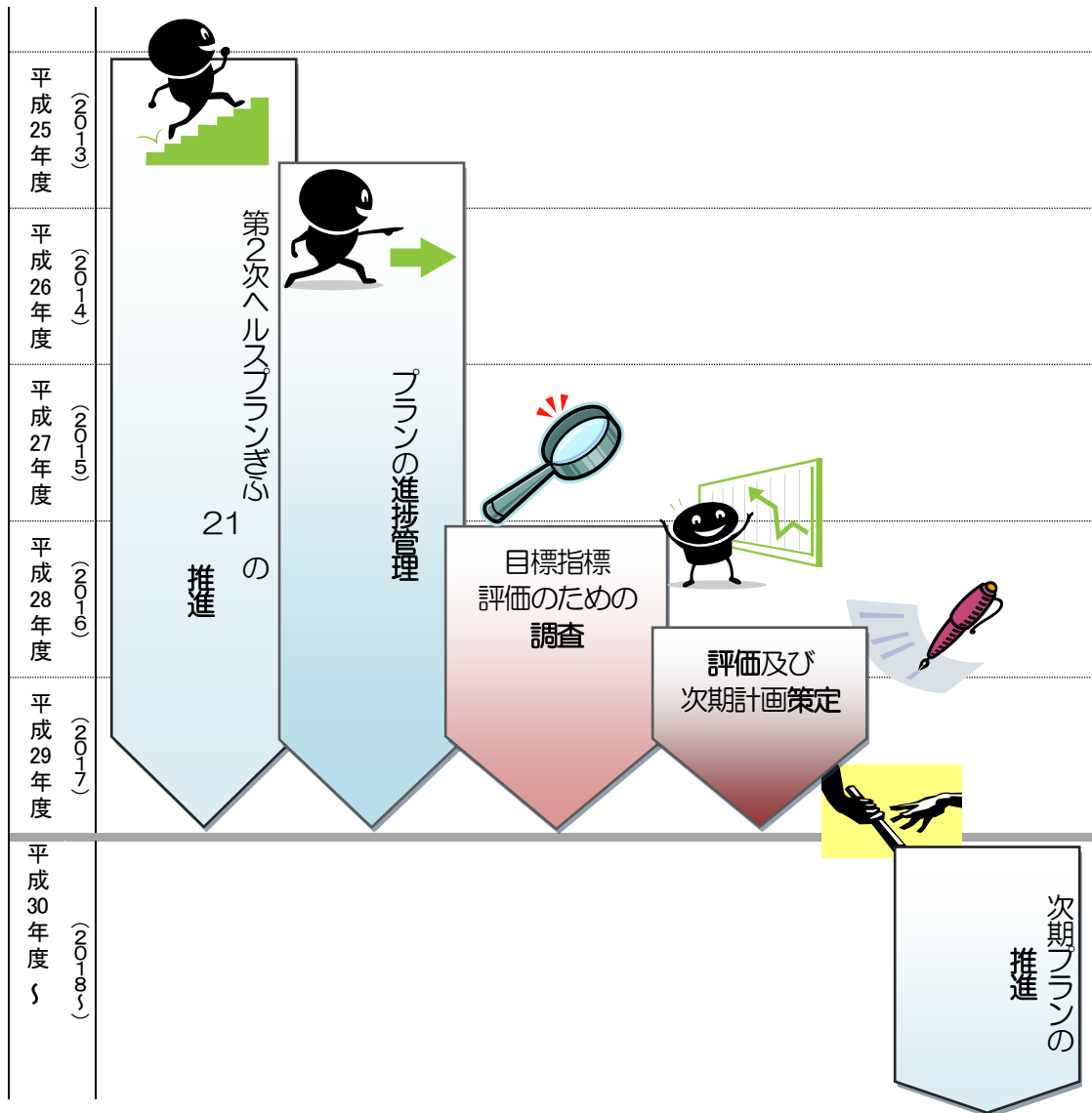


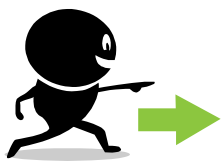
3 進行管理・評価・次期計画策定

この計画は、毎年開催する「ヘルスプランぎふ21推進会議」にて進捗管理を行い、終期を迎える5年後の平成29年度には、目標指標の達成度を評価します。

目標指標については、直近の各種統計を参考にするとともに、必要に応じて県民への調査を実施し、評価を行います。

評価と新たな課題を整理し、次期計画につなげます。

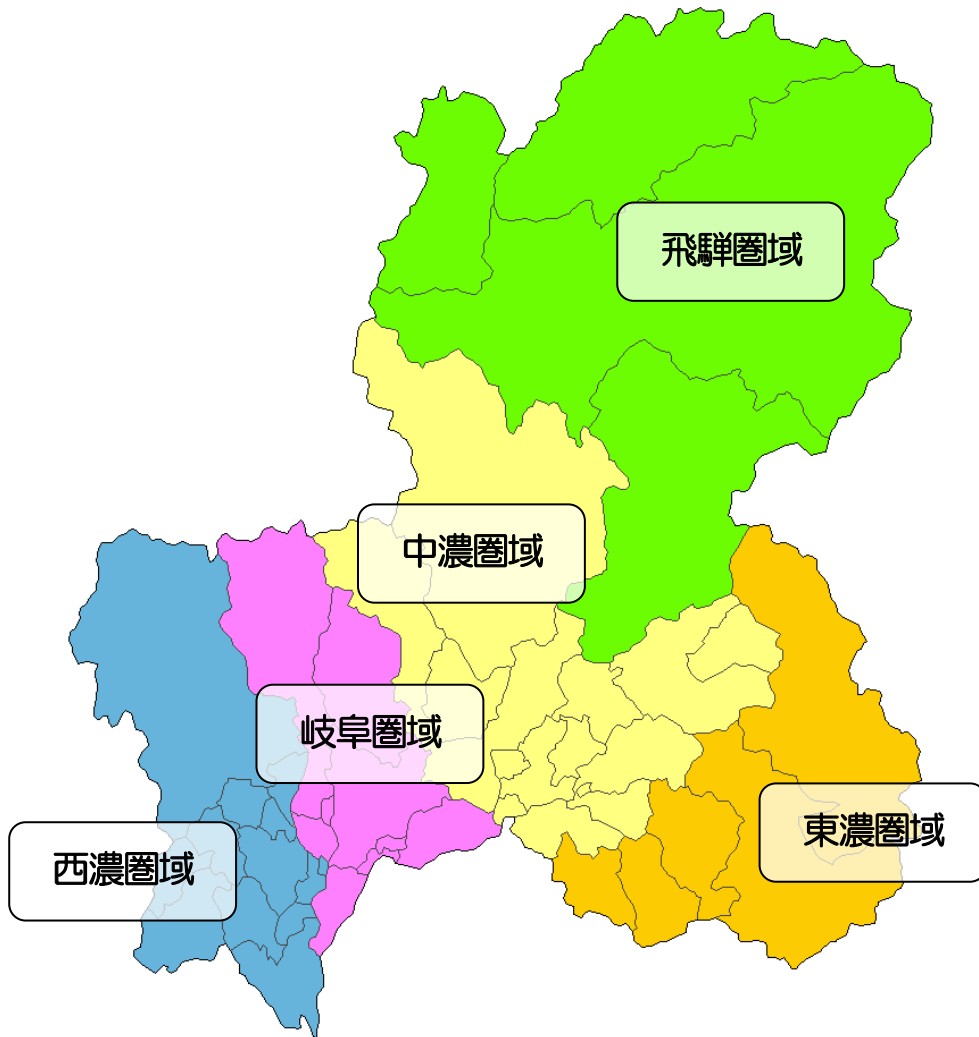




みんなで みんなの健康を目指して！

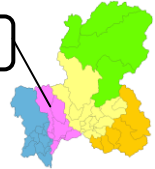
第6章 圏域の健康課題と取り組み

第6章 圏域の健康課題と取り組み方策



	市町村数	人口 (人)	県人口に 占める 割合(%)	構成割合(%)		
				年少人口 (0~14歳)	生産年齢人口 (15~64歳)	老年人口 (65歳以上)
岐阜県	42	2,080,773	39.1	13.7	60.7	25.1
岐阜圏域	9	806,533	39.1	14.0	61.7	23.6
西濃圏域	11	380,757	18.4	13.8	61.3	24.6
中濃圏域	13	379,334	18.4	13.8	60.9	25.1
東濃圏域	5	343,641	16.6	13.1	59.7	26.9
飛騨圏域	4	154,675	7.5	13.3	56.1	30.5

出典 統計課「岐阜県の年齢別推計人口(平成24年10月1日現在)」



1 岐阜圏域の健康課題と取組方策

(1) 岐阜圏域の現状

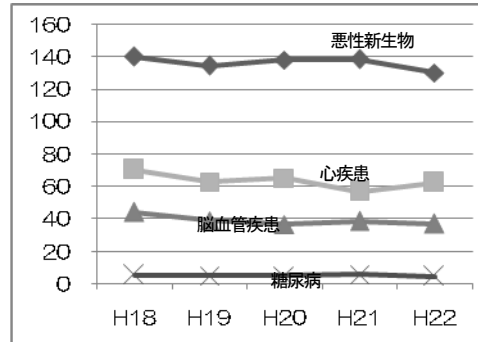
◆健康指標等からみた圏域の現状

【死亡の状況】

- ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の年齢調整死亡率は、減少傾向はみられるものの、県と同じかやや高い状況が続いています。平成22年においては心疾患(圏域 62.4、県 57.4)、脳血管疾患(圏域 37.1、県 35.8)、糖尿病(圏域 4.5、県 3.9)が県よりも高い状況です。(図1)
- ・平成18年から平成22年の標準化死亡比(SMR)は、心疾患(男女)、悪性新生物(女性)、糖尿病(女性)が全国より高く、特に心疾患は男女とも有意に高い状況です。(表1)
- ・平成18年から平成22年の悪性新生物の部位別標準化死亡比は、大腸がん(男女)、胃がん(女性)、子宮がんが全国より高く、特に大腸がんは男女とも有意に高い状況です。
- ・壮年期(40-64歳)の年齢調整死亡率(全死亡)については、平成18年と比較し、平成22年は男女とも減少しています。
- ・死因別では、男性は、悪性新生物、心疾患が県より高く、女性は、悪性新生物、脳血管疾患、糖尿病が県を上回っていますが、いずれの疾患も平成18年と比較すると減少傾向にあります。(図2)
- ・自殺の年齢調整死亡率は、平成10年から14年と、平成20年から21年を比較すると、25歳から54歳の男性は増加傾向ですが、総数の推移は男女とも横ばいです。

出典 自殺死亡の地域統計

図1 岐阜圏域の疾患別年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



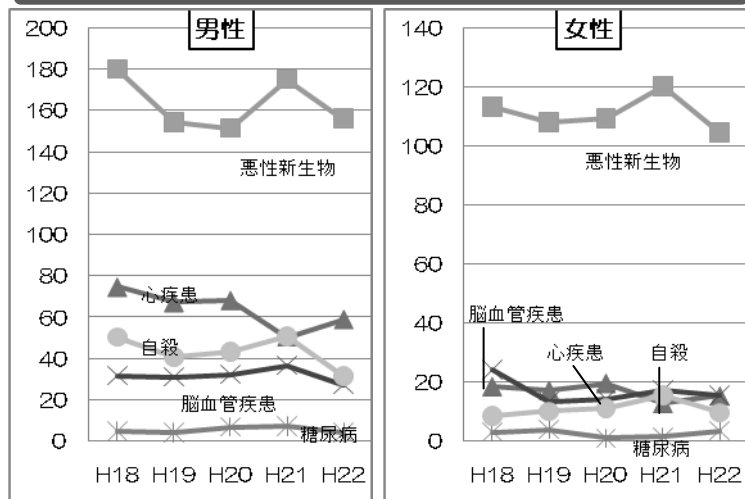
出典 人口動態統計

表1 岐阜圏域の死因別標準化死亡比(SMR)

H18-22	男性				女性			
	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	糖尿病
圏域	96.0	106.5**	89.2	91.7	102.3	111.7**	98.0	103.1
県	93.2	103.2**	92.4	77.5	96.5	105.4**	98.7	89.5

出典 保健医療統計

図2 岐阜圏域の壮年期年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

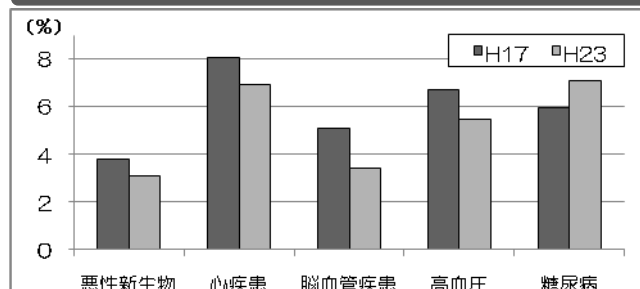


出典 人口動態統計

【国保受診率及び医療費の状況】

- ・平成17年と平成23年の疾病別受診率を比較すると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、高血圧は低下していますが、糖尿病は増加しています。(図3)
- ・疾病別一人当たり医療費は、悪性新生物、糖尿病が県と同様に増加しています。

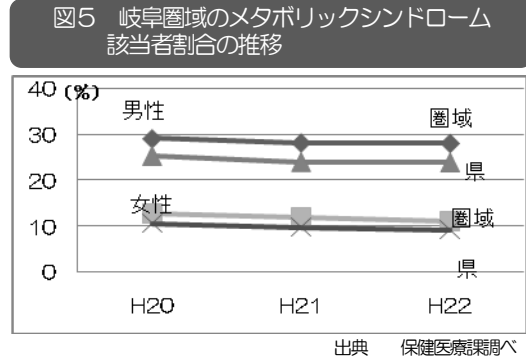
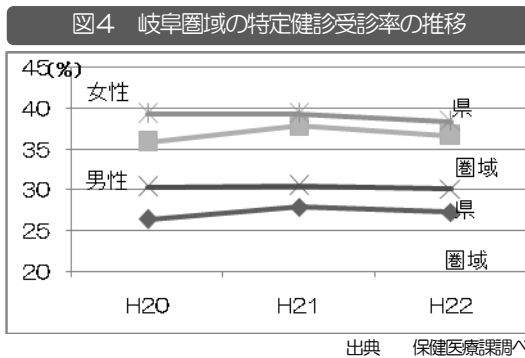
図3 岐阜圏域の国保疾病別受診率の比較



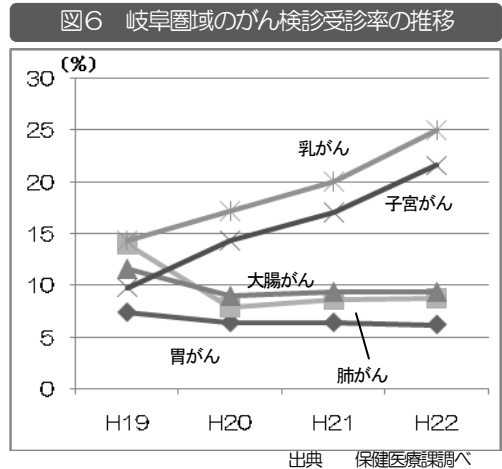
出典 岐阜県国民健康保険疾病分類別統計表

【健(検)診の受診状況と健診結果】

- ・特定健診の受診率は男女とも県より低い。経年的に見ても、男女とも横ばいで推移しています。(図4)
- ・平成22年の肥満者割合は男性(26.6%)、女性(18.4%)とも県とほぼ同率ですが、メタボリックシンドローム該当者割合は、男性(28.2%)、女性(11.1%)とも県より高い状況です。(図5)



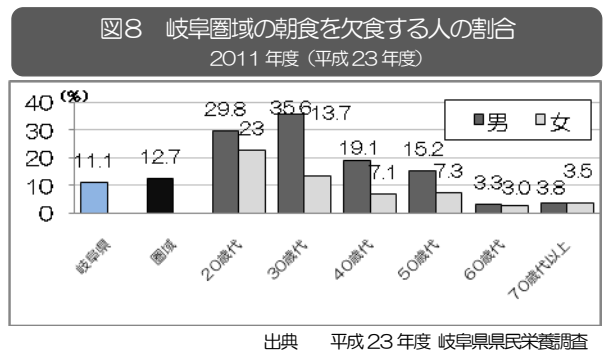
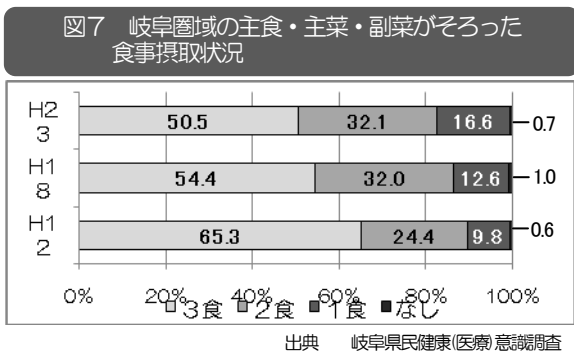
- ・平成22年のがん検診受診率は、全てのがんににおいて県より低く、他圏域と比べて最も低い状況です。平成18年からみると乳がん、子宮がんの受診率は上昇してきましたが、大腸がん、肺がん、胃がんは減少しています。(図6)
- ・平成22年のがん検診精密検査受診率は、特に子宮がん(72.0%)、大腸がん(71.1%)が低い状況です。
- ・平成22年の歯周疾患検診受診率は8.1%で、県(7.0%)より高い状況です。



◆生活習慣に関する事項

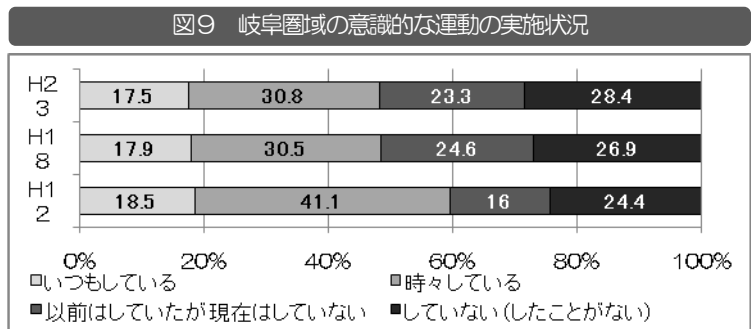
【食生活・栄養】

- ・主食・主菜・副菜が「3食ともそろっている」割合は、平成23年は平成12年より減少しています。(図7)
- ・朝食欠食者の割合は、県より高く、特に20歳代から30歳代の欠食率が高い状況です。(図8)
- ・食品の摂取状況をみると、野菜の摂取量は20歳代から40歳代が少ない状況です。



【運動】

- ・意識的な運動を「いつもしている」「時々している」人の割合は、平成12年と比較すると平成18年に一旦減少し、改善がみられませんでした。(図9)



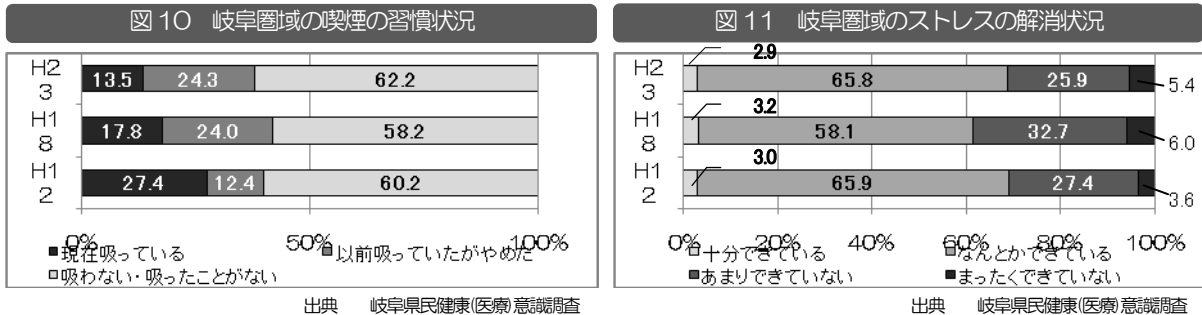
【たばこ】

・禁煙した人の割合が上昇したことにより、平成12年と比べると半減しています。(図10)

【こころの健康づくり】

・ストレスが「多いにある」「多少ある」人の割合は、平成18年よりやや減少しています。

・ストレスの解消が、「十分できている」「なんとかできている」人の割合は、平成18年に一旦減少しましたが、その後増加しています。(図11)



(2) 岐阜圏域の健康課題

- ① 悪性新生物、心疾患、脳血管疾患に対する取組を推進し、特に壮年期の心疾患、大腸がん、胃がん、子宮がん死亡の減少に対する取組が必要です。そのため、生活習慣病の発症・重症化予防や、救命可能ながんの早期発見を図る必要があります。
- ② 三食きちんとした食事を摂る割合が減少してきています。又、欠食率は、小中学生の改善はみられましたが、青年期の朝食欠食率が高く、野菜不足もみられるため、引き続き食育の推進を図る必要があります。
- ③ 意識的に運動している人の割合が増加していないため、身体活動や運動の重要性を啓発し、実践できるような環境づくりが必要です。
- ④ 喫煙率は減少していますが、若い世代への喫煙防止教育、受動喫煙をなくす取組を継続していく必要があります。
- ⑤ ストレス解消に心がけている人の割合は増えていますが、壮年期の自殺者の減少はみられないため、今後も心の健康づくりを推進していく必要があります。

(3) 健康課題に対する取組

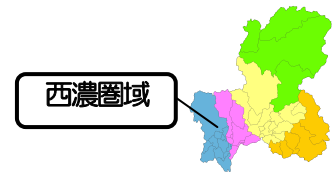
健康課題は、改善がみられたものもありましたが、平成20年の改定時から残っている課題もあり、引き続き取組が必要です。このため、5つの課題について、今後も地域の関係団体が連携し、健康づくりを推進する必要があります。

- ① 生活習慣病・がん対策の推進
 - ・特定健診、特定保健指導の実施により、住民自身が、生活習慣改善を図るように支援します。
 - ・保健指導対象者へ糖尿病・CKDの重点指導を実施し、生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
 - ・がん検診受診率の向上を図ります。特に、死亡率の高い大腸がん、胃がん、子宮がんを重点に取り組みます。
- ② 食生活・栄養
 - ・関係機関・団体と協働して、青年期を重点世代とした食育を推進します。
- ③ 運動
 - ・日常生活の中に運動を取り入れるように動機付けを行い、継続できるような支援を行います。
 - ・自治体・職場等身近な場所で運動しやすい環境の整備を図る。
- ④ たばこ
 - ・若年者への喫煙防止教育を推進します。
 - ・妊産婦・乳幼児への受動喫煙防止対策を推進します。
- ⑤ 心の健康づくり
 - ・地域と職域の連携を図り、働く人の心の健康づくりを推進します。
 - ・うつ病に関する啓発と相談体制の整備を推進します。

(4) 各団体・機関の取組方策と今後の取組について

課題項目	めざす姿	行政	産業保健	保育・学校保健	医療・関連団体
①生活習慣病・がん対策の推進	健(検)診の重要性を理解し、定期的を受診することにより、生活習慣病やがんによる壮年期死亡を減少する。 また、生活習慣の改善に積極的に取組み、健康寿命の延伸と生活の質の向上を図る。	○がん検診受診率の向上に向けた取組み ・各検診の重点的対象を絞った啓発と勧奨 ・受診しやすい検診体制の整備と拡充 ・要精密検査者の受診の徹底 ○生活習慣病の予防と重症化予防 ・健診の啓発の工夫と受診勧奨 ・特定保健指導対象者への生活習慣病改善につながる保健指導の充実 ・医療機関との連携強化による糖尿病の重症化予防 ・CKDの普及啓発と予防 ○健康づくりの人材養成 ・自主グループの育成と核となる人材の養成	○市町と連携し健(検)診受診の円滑な実施 ○がん検診受診率の向上に向けた取組み ・各検診の重点的対象を絞った啓発と勧奨 ・受診しやすい検診体制の整備と拡充 ・精密検査者の受診の徹底 ○生活習慣病の予防と重症化予防 ・健診の啓発の工夫と受診勧奨 ・特定保健指導対象者への生活習慣病改善につながる保健指導の充実 ・医療機関との連携強化による糖尿病の重症化予防 ○中小規模事業所に対する健(検)診の受診支援	○教育の一環としての正しい健康知識の普及と生活習慣改善の実践指導 ・市町の関係機関と連携し児及び保護者への情報提供と指導 ○学校保健安全委員会で各関係者との連携	○がん検診、特定健診及び歯周疾患検診受診率の向上に向けた取組み ○生活習慣病の予防と重症化予防
②食生活・栄養	正しい食習慣を身につけることによって、生活習慣病の予防と、生活の質の向上を図る。	○食育の推進 ・青年期を重点世代とした食育の推進 ・脂質・糖質摂取についての保健指導 ○人材養成 ・住民のリーダーである食生活改善推進員の活動促進	○事業所における食育の推進	○学校等における食育の推進	○食育の推進 ・年代に応じた地域の特性を生かした食育の推進
③運動	日常生活に運動を取り入れ、無理なく続けることにより、生活習慣病の予防とロコモティブシンドロームの予防を図る。	○運動リーダーの人材とグループ育成 ・参加しやすい運動教室の開催 ○運動が継続できる環境整備 ・ウォーキングマップの作成、施設等の整備 ○日常生活の中で身体活動を増やす保健指導の充実 ・個々の生活に応じた具体的な運動の提案	○運動が実践できる環境整備 ・事業所内で可能な運動方法の提案 ○日常生活の中で身体活動を増やす保健指導の充実 ・個々の生活に応じた具体的な運動の提案	○生涯にわたる運動習慣づくりの基礎をつくる	○運動の必要性の普及啓発
④たばこ	受動喫煙防止、新たな喫煙者をつくらない、禁煙したい人を支援することにより、たばこによる疾病や死亡を減らす。	○受動喫煙防止 ○新たな喫煙者を作らない取組み ・市町による小中学校への禁煙教室の実施 ○禁煙支援 ・禁煙治療の啓発と勧奨	○受動喫煙防止のための職場の環境整備 ○禁煙支援 ・禁煙治療の啓発と勧奨	○市町と連携した小学生からの禁煙教室の実施 ○禁煙支援	○禁煙治療の推進 ○受動喫煙防止の啓発
⑤心の健康づくり	心の健康づくりに取組み、ストレスを自ら解消できる。 うつ病に対する正しい知識を持ち、心の不調時には早期に相談でき、自殺による死亡を減らす。	○身近な相談窓口の設置と周知 ・市町での心の相談窓口の周知 ・かかりつけ医と精神科医との連携 ○市町でのゲートキーパーの養成と活動の支援 ○ストレス対処方法の啓発と保健指導	○ストレス対処方法の啓発と保健指導 ○身近な相談窓口の周知	○早期に子どもの心の相談に対応できる体制づくり ○子ども電話相談の周知	○かかりつけ医と精神科医との連携 ○相談窓口の周知

2 西濃圏域の健康課題と取組方策



(1) 西濃圏域の現状

【死亡の状況】

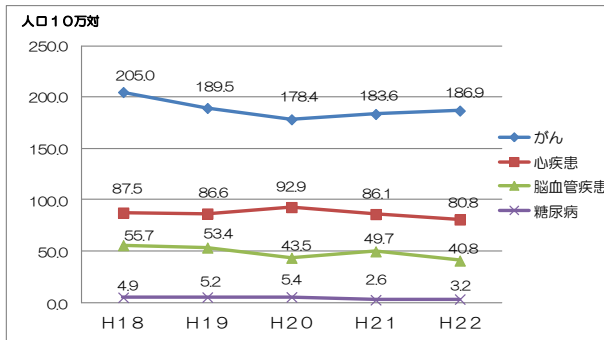
- ・男性のがん、男性・女性の心疾患、女性の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、県及び全国より高い状況です。
- ・がんを除く心疾患・脳血管疾患・糖尿病の年齢調整死亡率は、男女ともに緩やかな減少傾向にあります。

表1 年齢調整死亡率（人口10万対） 2010年（平成22年）

	がん		心疾患		脳血管疾患		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西濃	186.9	99.2	80.8	41.2	40.8	32.1	3.2	3.1
岐阜県	168.7	88.1	75.0	40.7	43.2	28.0	4.9	3.0
全国	182.4	92.2	74.2	39.7	49.5	26.9	6.7	3.3

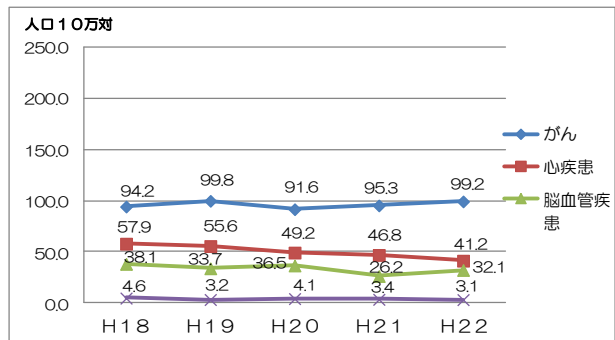
出典 西濃：平成22年 衛生年報・岐阜県・全国：平成22年 人口動態統計

図1 西濃圏域の年齢調整死亡率の推移（男性）



出典 衛生年報

図2 西濃圏域の年齢調整死亡率の推移（女性）



出典 衛生年報

【壮年期(40～64歳)の死亡の状況】

- ・自殺者の壮年期の占める割合は他の疾患の割合に比べて高く、特に男性は40%を越えています。
- ・壮年期のがんの年齢調整死亡率は、男女とも他の疾患に比べ高い状況です。

表2 西濃圏域の壮年期の死亡の状況 2010年（平成22年）

	がん		心疾患		脳血管疾患		糖尿病		自殺	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
死亡数(人)	133	76	39	7	20	14	2	0	21	9
壮年期死亡割合(%)	19.8	16.9	12.6	2.2	12.9	6.1	15.4	0.0	41.2	36.0
年齢調整死亡率※	161.4	96.8	50.0	9.3	28.0	19.8	2.6	0.0	32.7	14.0

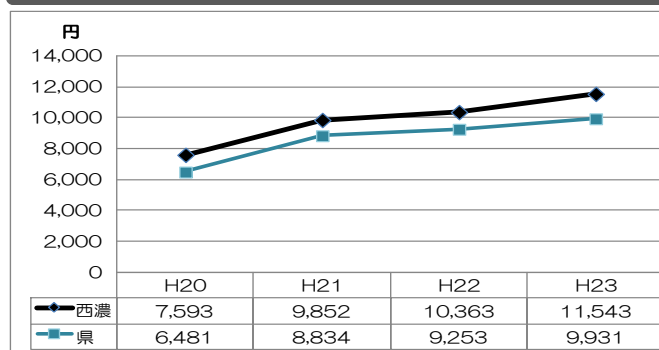
※人口10万対

出典 平成22年 人口動態統計

【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年々増加しており、県よりも高く推移しています。

図3 生活習慣病の1人あたりの医療費（5月診療分）

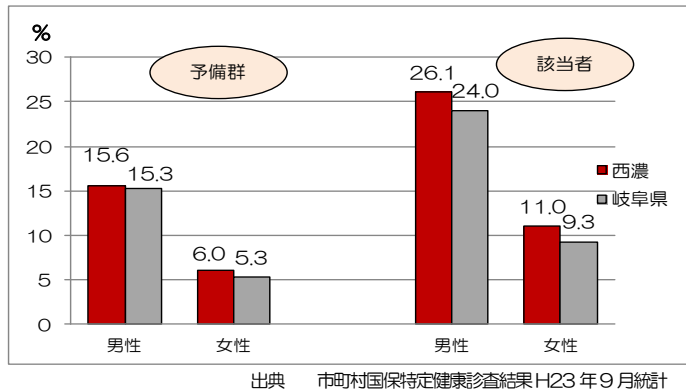


出典 岐阜県国民保健疾病分類別統計（5月診療分）

【メタボリックシンドロームの状況】

・市町村国保における平成22年度の特定健康診査結果について、受診者のうちメタボリックシンドローム予備群及び該当者の割合は、減少傾向にあります。男女ともに県より高い状況です。

図4 特定健康診査受診者（市町村国保）に占めるメタボリックシンドローム予備群・該当者の割合 2010年度（平成22年度）

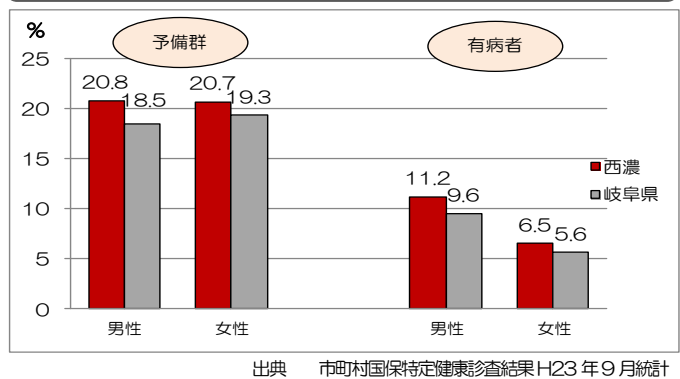


【糖尿病の状況】

・市町村国保における平成22年度の特定健康診査結果について、受診者のうち糖尿病予備群及び有病者の割合は県より高い状況です。

・市町村国保における特定健康診査後の75g糖負荷検査※結果について、メタボリックシンドロームの該当・非該当に関わらず、ヘモグロビンA1c5.6%から6.0%（JDS値）の人のうち、半数以上が糖尿病境界型、糖尿病型です。

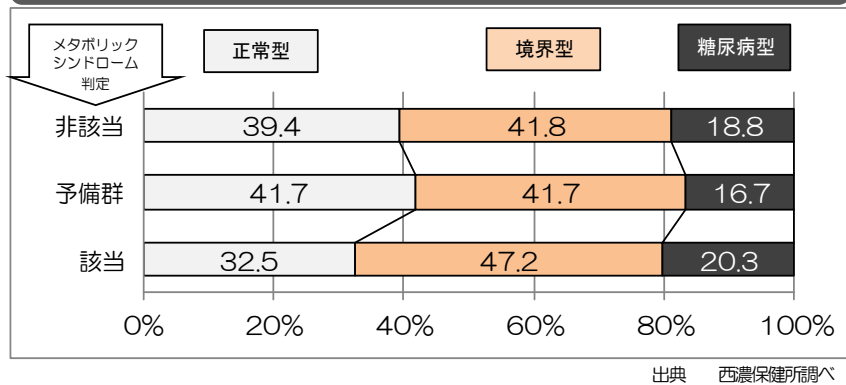
図5 特定健康診査受診者（市町村国保）に占める糖尿病予備群・有病者の割合 2010年度（平成22年度）



※75g糖負荷検査

ヘモグロビンA1c5.6から6.0%（JDS値）の人を対象として実施。
 特定健康診査後の二次検査として医師会の協力のもと平成23年度より全市町において開始。
 医療機関は75g糖負荷検査を実施後、本人の了解のもと結果を市町へ報告。各市町は医師の指示に基づき保健指導を行う。

図6 西濃圏域の特定健康診査受診者（市町村国保）の75g糖負荷検査診断結果 2011年度（平成23年度）

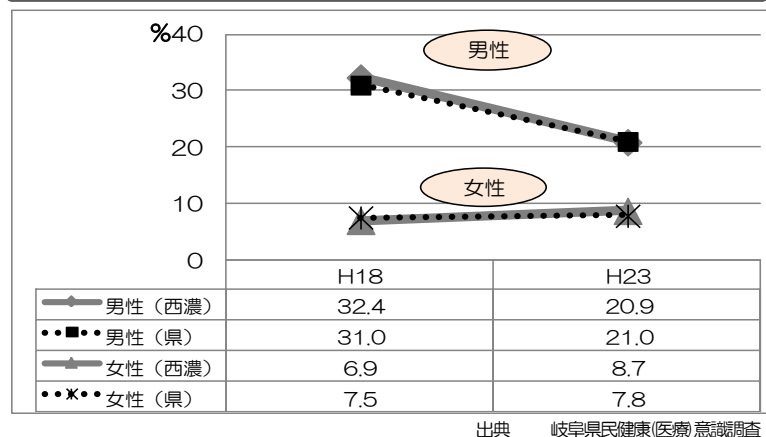


【喫煙の状況】

・男性の喫煙率は減少していますが、女性の喫煙率は増加しており、県より高い状況です。

・岐阜県民健康（医療）意識調査によると、全体では平成18年度調査時より、「現在吸っている」人が5.4%減少し、「以前吸っていたがやめた」人が4.8%増加していることから、禁煙した人が増加したと考えられます。

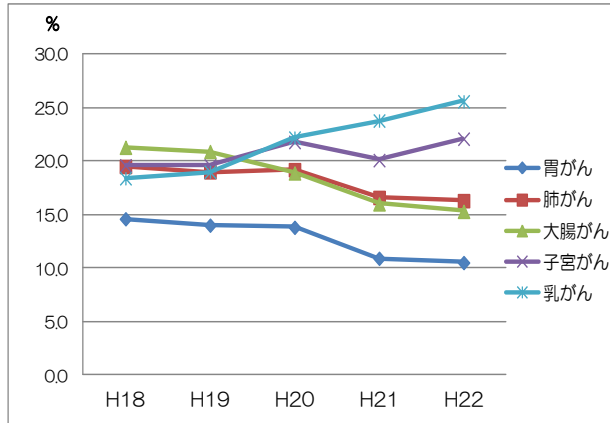
図7 喫煙率の推移



【がん検診の状況】

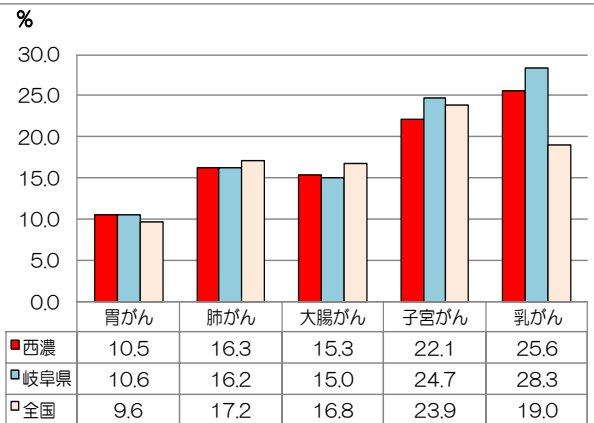
- ・胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は年々減少しています。
- ・子宮がん、乳がん検診受診率は年々増加していますが、県より低い状況です。
- ・全てのがんにおいて、ヘルスプランぎふ21の目標値である50%に達していません。

図8 西濃圏域のがん検診受診率の推移



出典 西濃地域の公衆衛生

図9 がん検診受診率 2010年度(平成22年度)



出典 西濃：西濃地域の公衆衛生 2011

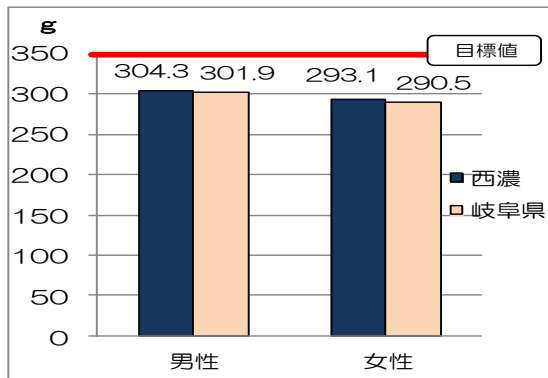
岐阜県・全国：平成22年度 地域保健・健康増進事業報告

【食生活の状況】

- ・1日あたりの平均野菜摂取量は県より多いですが、ヘルスプランぎふ21の目標値である350gに満たない状況です。
- ・1日あたりの平均食塩摂取量は県より少ないですが、男女とも日本人の食事摂取基準※よりも多い状況です。

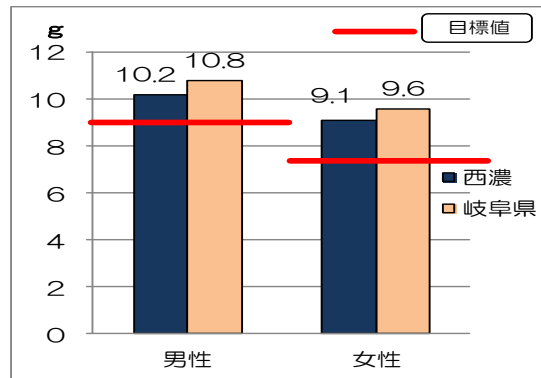
※男性9g以下 女性7.5g以下
(日本人の食事摂取基準2010版より)

図10 野菜の摂取状況 2011年度(平成23年度)



出典 平成23年度 岐阜県県民栄養調査

図11 食塩の摂取状況 2011年度(平成23年度)



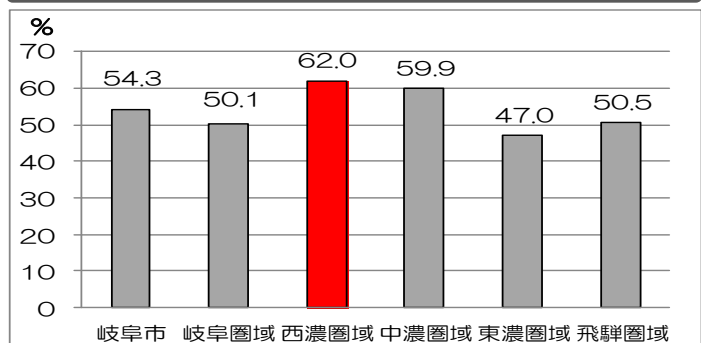
出典 平成23年度 岐阜県県民栄養調査

【歯周疾患の状況】

- ・25歳から84歳のうち、進行した歯周疾患※を有する人は他の圏域に比べて多い状況です。

※歯周ポケット4ミリ以上

図12 進行した歯周疾患の割合 2011年度(平成23年度)



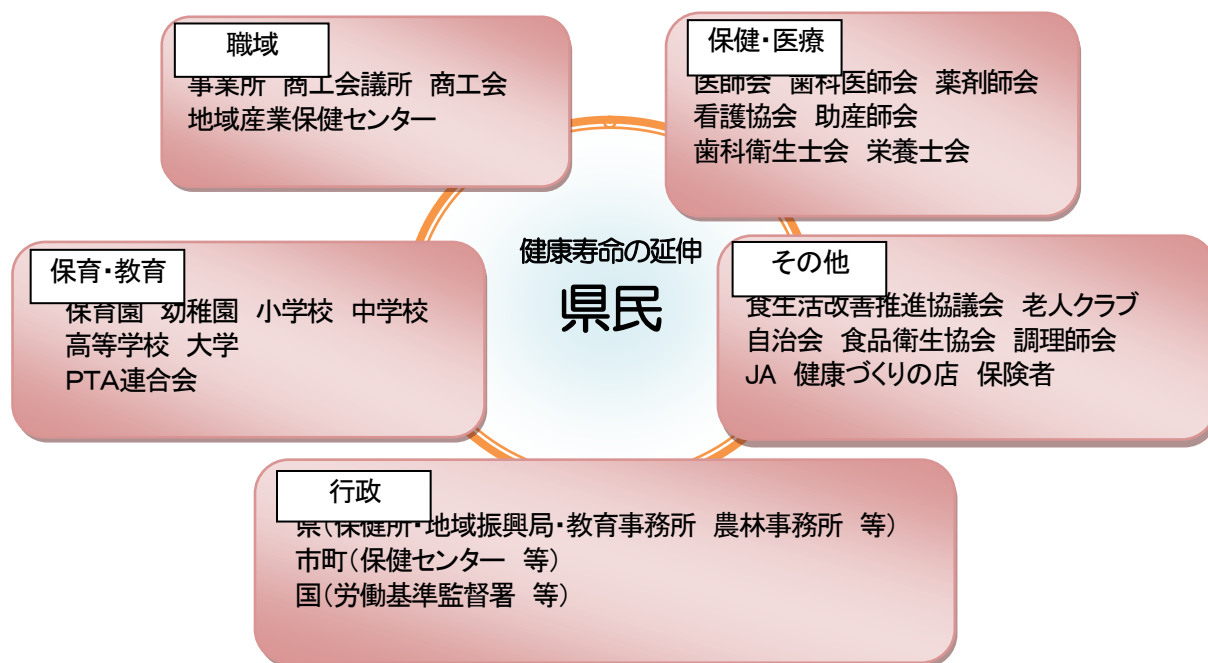
出典 平成23年度 成人歯科検診実態調査

(2) 西濃圏域の健康課題

- ① 生活習慣病
 - 心疾患・脳血管疾患の死亡が多い
 - 生活習慣病の1人あたりの医療費が高く、年々増加している
 - メタボリックシンドローム予備群・該当者が多い
 - 糖尿病予備群・有病者が多い
 - メタボリックシンドローム非該当者であっても、該当者と同様に糖尿病予備群及び該当者が存在する
- ② こころの健康
 - 壮年期の自殺者が多い
- ③ たばこ
 - 女性の喫煙率が増加している
- ④ がん検診
 - がん検診受診率が低い
- ⑤ 食生活・栄養
 - 野菜の摂取量が少ない・食塩の摂取量が多い
- ⑥ 歯の健康
 - 進行した歯周疾患を有する人が多い

(3) 西濃圏域での推進体制

県民1人ひとりが健康づくりに取り組み、関係団体が協働して健康寿命の延伸を目指します



市町の健康増進計画(平成25年度～)

大垣市	大垣市地域保健計画	海津市	かいづ健康づくりプラン
養老町	健康よろう21	垂井町	健康日本21 たるい計画
関ヶ原町	関ヶ原町地域包括ケア計画	神戸町	神戸町すこやかプラン 21
輪之内町	輪之内町健康計画・食育推進計画	安八町	健康あんぱち 21
揖斐川町	健康いびがわ21	大野町	大野町健康増進計画
池田町	いけだ いきいき 健康プラン 21		

ヘルスプランぎふ21西濃圏域健康づくり推進会議

(4) 西濃圏域の健康課題に対する取組方針

下記の4つを柱とし、重要課題について取り組みます

生活習慣病の早期発見・重症化予防

重要課題: 糖尿病の発症予防・重症化予防

CKD(慢性腎臓病)対策

※圏域全体で取り組む 75g 糖負荷検査を推進し、糖尿病予備群対策を推進します。

ターゲット: 壮年期

取り組み: 保健所: 健康情報等の分析 75g 糖負荷検査事業の評価 関係機関の連携会議等の開催
市 町: 特定健康診査後 75g 糖負荷検査 糖尿病予備群への保健指導 CKD の早期発見
生活習慣病予防に関する普及啓発

医師会: 75g 糖負荷検査 糖尿病の診断・治療

歯科医師会: 歯周疾患検診

がん対策

重要課題: たばこ対策

がん検診受診率の向上

※喫煙させないための教育を行うとともに、がん検診によるがんの早期発見に努めます。

ターゲット: 学齢期から青年期前半(小学生～25歳) 壮年期(40～64歳)

取り組み: 保健所: 喫煙防止教育関係者の育成 禁煙教育 がん検診受診率向上対策・精度管理
市 町: 喫煙防止・禁煙教育 受動喫煙防止対策 がん検診の精度向上対策
医師会: 特定健診時 COPD 健康調査 喫煙防止教育 がん検診

こころの健康づくり

重要課題: 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の推進

※労働者のこころの保持増進を推進するとともに、西濃圏域全体で取り組むいのちの教育
において、子どもたちへのいのちの大切さを伝えます。

ターゲット: 学齢期から青年期前半(小学生～25歳) 壮年期(40～64歳)

取り組み: 保健所: 地域・職域等関係機関の連携会議 いのちの教育
市 町: ゲートキーパーの育成 健康相談 健康教育 いのちの教育
医師会: かかりつけ医と精神科専門医との連携 健康診断、相談、教育
事業所・労働基準監督署: 労働者のこころの健康の保持 健康診断 健康教育
医師・保育・教育機関・教育委員会・助産師会等: いのちの教育

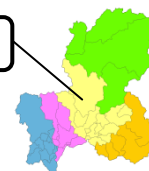
食生活・生活習慣の改善

重要課題: 食育の推進

※乳幼児期から高齢期まで切れ目なく支援し、健康な食の実践を推進します。

ターゲット: 乳幼児期～高齢期

取り組み: 保健所: 食育関係機関の連携会議の開催 人材育成 教育等実践活動支援
市 町: 関係団体との連携 健康相談 教育等実践活動支援
保育・教育機関・教育委員会: 児童、生徒等への教育
食生活改善協議会・栄養士会: 一般住民、会員への研修 教室・講習会等の開催
各団体: 一般住民、会員、従業員等への情報提供・教育



3 中濃圏域の健康課題と取組方策

(1) 中濃圏域の現状

【死亡の状況】

- ・平成22年の年齢調整死亡率(人口10万対)は、男488.4、女268.7で、策定時、改定時と比較し、男女共に低下しており、全国(男544.3、女274.9)及び県(男527.8、女280.0)より低く、他圏域と比べて男性は最も低い状況です。
- ・疾患別男女別の標準化死亡比(全国100)の最新データでは、心疾患(男101.2、女103.2)、子宮がん(100.6)で、県より低く、全国と比較して高い状況です。(表1)

表1 4大疾病の標準化死亡比 2006年-2010年(平成18年-22年)

		悪性新生物	子宮	脳血管疾患	心疾患	糖尿病
	中濃圏域	83.0		88.3	101.2	69.6
女	岐阜県	96.5	104.0	98.7	105.4	89.5
	中濃圏域	88.3	100.6	91.1	103.2	84.8

出典 岐阜県統計

【壮年期(40歳~64歳)の死亡の状況】

【壮年期年齢調整死亡率】

- ・改定時と比較し、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、腎不全は低下しましたが、糖尿病、自殺は高くなりました。(表2左)

【壮年期死亡割合】

- ・全死因で、有意に低下しています。
- ・脳血管疾患、糖尿病、腎不全は、高くなりましたが、有意差はありません。
- ・自殺は45.7%と最も高く、約半数を占めています。(表2右)

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(人)						壮年期死亡割合(%)		
	改定時	評価時	総数			壮年期(40歳から64歳)			策定時	改定時	評価時
			策定時	改定時	評価時	策定時	改定時	評価時			
	H18	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22	H12	H17	H22
全死因	283.8	252.9	2988	3422	3757	457	409	309	15.3	12.0	8.2*
悪性新生物	124.9	107.8	857	952	965	201	179	175	23.5	18.8	18.1
心疾患	38.8	33.4	478	610	642	44	59	53	9.2	9.7	8.3
脳血管疾患	29.6	21.7	374	405	399	51	30	34	13.6	7.4	8.5
糖尿病	1.5	2.2	37	48	43	8	4	4	21.6	8.3	9.3
腎不全	3.2	2.6		72	77		3	4		4.2	5.2
自殺	22.5	24.5		93	70		43	32		46.2	45.7

出典 保健所公衆衛生、岐阜県統計 * p<0.01

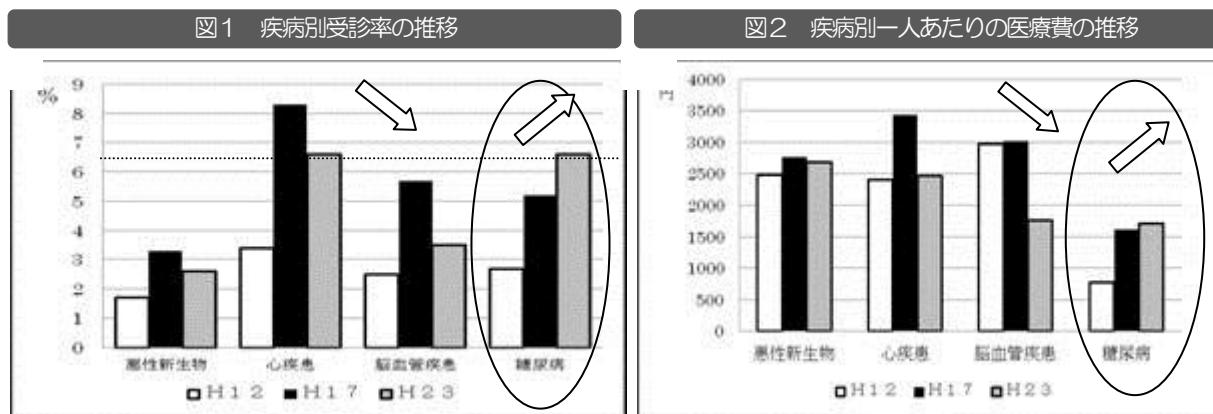
【国保4疾病別受診率・医療費の状況】

受診率の推移

- ・糖尿病は、年々増加し、平成12年の約2.4倍(6.6%)になりました。(図1)
- ・悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は、平成17年に一旦増加し、平成23年は減少しました。

1人あたりの医療費

- ・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17年から平成23年は減少しました。(図2)



出典 岐阜県国民健康保険疾病分類別統計表 (5月診療分)

【特定健康診査・がん検診の状況】

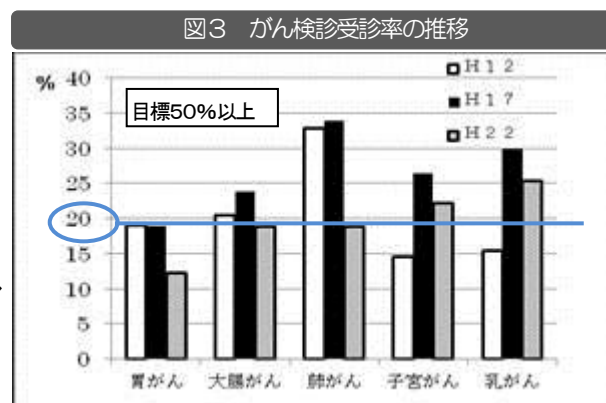
特定健康診査・特定保健指導実施率

- ・健診実施率は、平成20年開始時から県より低率で、平成22年は31.8%で県の34.5%を下回っています。
- ・判定結果は、男女とも高LDL(120mg/dl以上)と判定された人の割合は県より高い状況です。
- ・保健指導実施率は、平成22年は38.6%で県の34.1%を上回っています。

がん検診受診率

- ・胃がん、大腸がん、肺がんの受診率は、県とほぼ同率で、低下傾向にあり、平成22年は20%を下回っています。子宮がん、乳がんは、20%を上回っていますが、目標値の50%には満たない状況です。(図3)

- ・精密検査受診率は、子宮がんのみ上昇傾向にあり、平成12年の77%から平成22年は83.1%に上昇しました。乳がん(84.2%)、胃がん(73.6%)、肺がん(76.3%)、大腸がん(62.5%)は、県と同様に低下しています。



【食生活の状況】

朝食欠食率

- ・3歳児は、平成17年の8.2%と比べて、平成23年は4.0%に低下しました。
- ・小・中学生は県より低く、小学生は平成17年の4.1%から平成23年は2.4%に、中学生は、平成17年の8.9%から平成23年は4.9%に低下しました。
- ・高校生は、25.2%(平成23年)で、県の20.8%より高く、他圏域と比べて最も高い状況です。
- ・未成年の朝食欠食率は、高校生が最も高く、中学生と比較して約4倍になっています。(図4)
- ・県全体の成人は、20歳代男性29.6%(平成23年)が最も高い状況です。平成12年と比較すると20歳代女性は、20.9%から24.1%に、30歳代男性は、23.3%から27.8%に上昇しました。

主食・主菜・副菜のそろった食事

- ・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年の65.8%から平成23年は52.6%に低下しました。
- ・朝食で主食・主菜・副菜のそろった食事をしている3歳児は、36.1%と圏域比較で一番低く(図5)、保護者は25.3%でした。

野菜の摂取量

- ・平成12年の241.6gから平成23年は299.6gに増加しましたが、目標の350gには達せず50.4g不足しています。

図4 未成年者の朝食欠食率 2011年度(平成23年度)

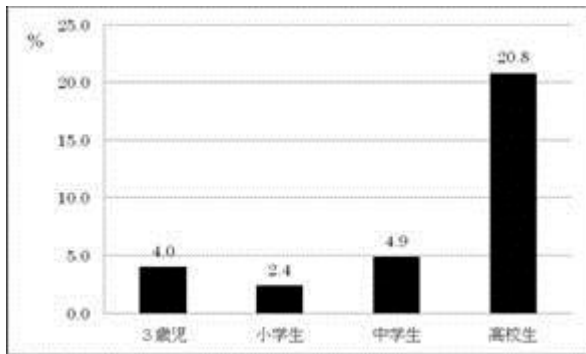
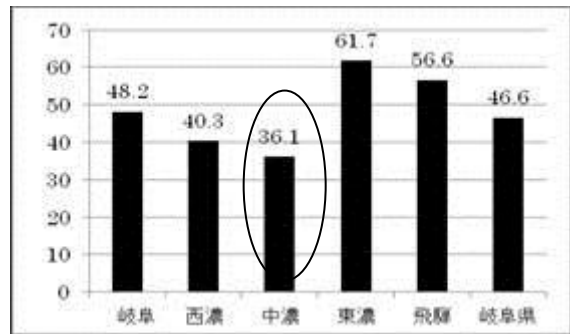


図5 朝食に主食・主菜・副菜のそろった食事をしている3歳児の割合



出典 (岐阜県) 県民栄養調査、岐阜県の学校給食、岐阜県3歳児(及び保護者)食生活実態調査

【喫煙の状況】

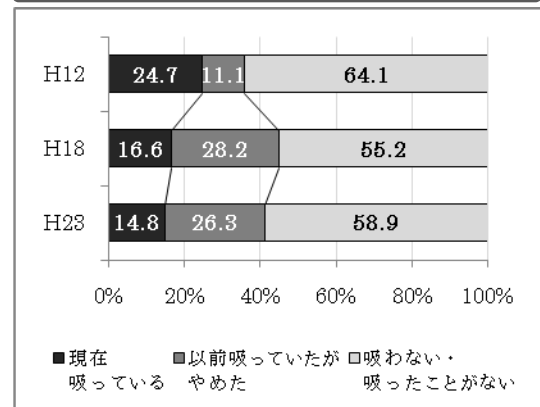
喫煙率

- ・現在たばこを吸っている人は、平成12年の24.7%から、平成23年は14.8%に低下しましたが、県の13.9%より高い状況でした。(図6)

たばこが健康に与える影響の認識

- ・たばこを吸うとわかりやすくなる疾患の理解は、「肺がん」83.1%、「妊娠への影響」81.4%で認識は高く、「歯周病」39.3%、「胃潰瘍」27.8%で認識は低い状況でした。
- ・受動喫煙による健康への影響について、「ある」と回答した人は、平成18年の90.1%から平成23年は88.3%に低下しました。

図6 喫煙習慣



出典 岐阜県民健康(医療)意識調査

【歯の健康】

- ・乳幼児期の「う歯のない児」は97.7%(平成22年)で、県の98.2%より低い状況ですが、平成18年の96.7%より上昇しました。
- ・学童期の「一人平均う歯数」は、平成18年の1.17本から平成22年は0.78本に減少しましたが、歯肉炎所有者率は、県とほぼ同率で推移し、平成18年の20.5%から平成22年は23.3%に上昇しました。
- ・壮年期では、「進行した歯周疾患を有する人」が40歳44.7%、50歳60.5%(平成23年)で、県の40歳45.0%、50歳57.0%(平成23年)と同様に高く、歯周疾患検診の受診率は、3.7%(平成23年)で、県の6.7%(平成23年)より低い状況でした。

出典 保健所公衆衛生、岐阜県の成人歯科疾患実態調査

【自殺について】

- ・自殺の死亡率(人口10万対)は、男性33.4、女性11.5(平成20-平成21年)で、全国(男35.7、女12.8)及び県(男34.7、女11.6)と比較して低い状況です。また、男女比は、全国・県と同様に、男性は女性の約3倍になっています。
- ・標準化死亡比(全国100)は、男性93.9で(平成20-21年)、全国及び県(97.7)より低い状況でした。女性は93.8(平成20-21年)で、全国より低く、県(92.1)より高い状況でした。

出典 自殺対策のための自殺死亡の地域統計

(2) 中濃圏域の健康課題と対策

- データからみた健康課題は、改定時に挙げられた内容(改定「ヘルスプランぎふ21」P.65参照)とほぼ同様で、改定時と比較して悪化した「壮年期の糖尿病」及び「壮年期の自殺」(表2)に新たに取り組む必要があります。
- 関係者による評価過程で、①次代を担う「青年期」に対し、地域や職域、各種団体からの働きかけが希薄であること、②「青年期」に食生活の乱れが目立つことが明らかになりました。自覚する健康上の問題が少なく、自己管理の意識が薄れがちである「青年期」へのアプローチを強化する必要があります。

以上のことを踏まえ、次の4つを重点項目とし、地域住民、健康づくりに関わる関係機関や団体、職域と協働し、実現に向けた対策を進めます。

① 食生活・栄養 『青年期の自己管理能力を向上させ、幼児家庭でのバランスのとれた食習慣を普及する』

課題 ・青年期の朝食欠食率が高い。

・主食・主菜・副菜のそろった食事をする人(3歳児・保護者)の割合が低い。

対策

- 「青年期」のうち特に高校生を重点に、食生活の心身・生涯・次世代への影響、及び食品選択・調理技術等を学校、食育ボランティア等が連携して普及します。
- 生活習慣の改善支援として、適切な量と質の食事についての情報提供を行い、食育を推進します。

② たばこ 『たばこが健康に与える影響の認識を高めるとともに、受動喫煙の機会をなくす』

課題 ・喫煙率は低下したが県より高く、「たばこが健康に与える影響の認識」が低下している。

対策

- 未成年・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(妊婦・乳幼児を含む)を、地域や職域、各種団体が連携し推進します。

③ 心の健康づくり 『壮年期(働く世代)のメンタルヘルスを推進する』

課題 ・壮年期の自殺年齢調整死亡率が高くなっており、壮年期死亡に占める自殺割合は最も高い。

対策

- 専門家による相談体制の整備や心の健康についての正しい情報の普及啓発を、地域や職域が連携し推進します。

④ 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』

課題 ・壮年期の糖尿病年齢調整死亡率が高くなっており、糖尿病の受診率・医療費が増加している。

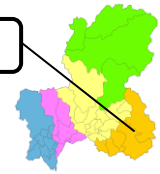
・特定健康診査実施率及びがん検診受診率が低い。

・心疾患・子宮がん死亡率が高い。

・壮年期の歯周疾患検診の受診率が低く、進行した歯周疾患を有する人が多い。

対策

- 糖尿病の発症予防・重症化予防のため、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上と、糖尿病予備群対策(HbA1c、OGTT の導入)や地域医療連携パスの普及を、地域や職域が連携し推進します。
- 心疾患・子宮がん死亡の減少に向けて、特定健康診査・特定保健指導実施率の向上と、がん検診受診率、精密検査受診率の向上を、地域や職域、各種団体が連携し推進します。
- 壮年期対策として、「青年期」の健康診査機会の拡大や情報提供、受診しやすい体制の整備・環境づくりを推進します。



4 東濃圏域の健康課題と取組方策

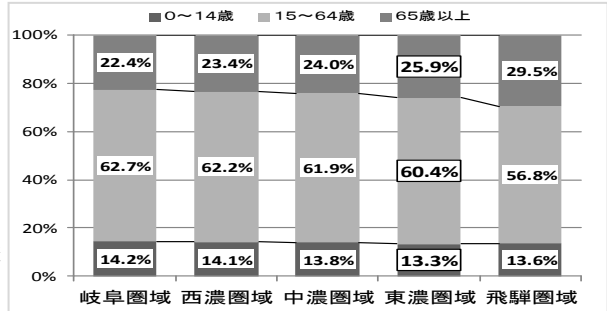
(1) 東濃圏域の現状

平成22年の人口は348,085人(10月1日)、老年人口割合は25.9%であり、岐阜県の中でも高齢者の多い地域です。

14歳以下の年少人口は13.3%と5圏域の中で最も少なく、平成17年から平成22年の人口減少率は県が1.26%に対し、東濃圏域は3.01%であり、より人口の減少が進んでいます。(図1)

出典 平成22年 国勢調査

図1 各圏域の年齢別人口割合 2010年(平成22年)



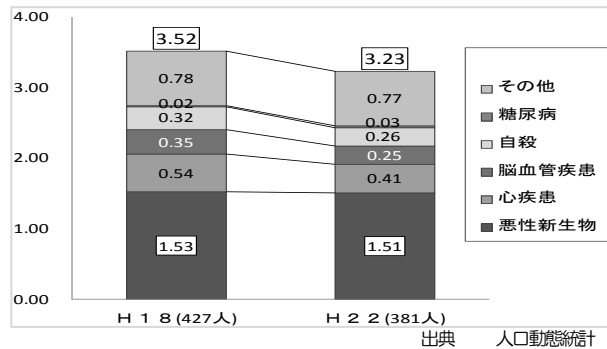
◆健康指標等からみた圏域の現状

【死亡】

平成22年の壮年期(40~64歳)の死亡率は、平成18年より減少しており、主要死因別で糖尿病のみ0.01ポイント上昇しています。

壮年期死亡のおよそ半分を悪性新生物が占めており、その割合は増加しています。(図2)

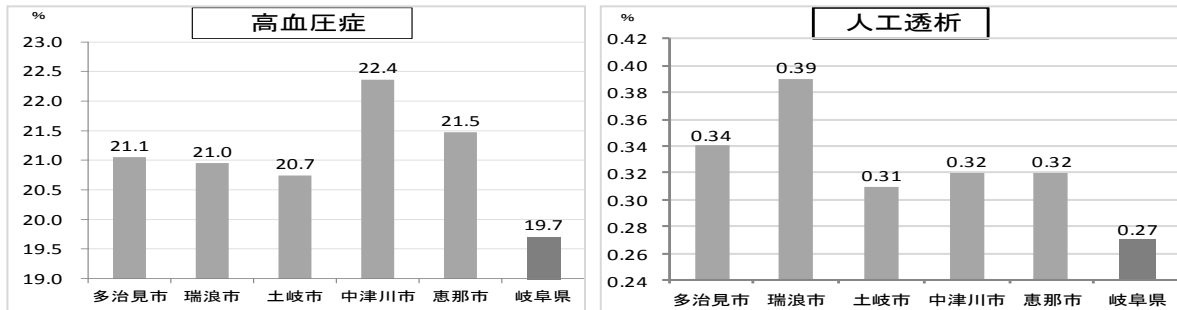
図2 東濃圏域の壮年期死因別死亡率 (人口千対) 【壮年期】



【医療費】

国民健康保険の被保険者に占める生活習慣病に関する受療者の割合では、高血圧症と人工透析において、東濃圏域の5市全てが県を上回っています。(図3)

図3 国保被保険者に占める受療者の割合

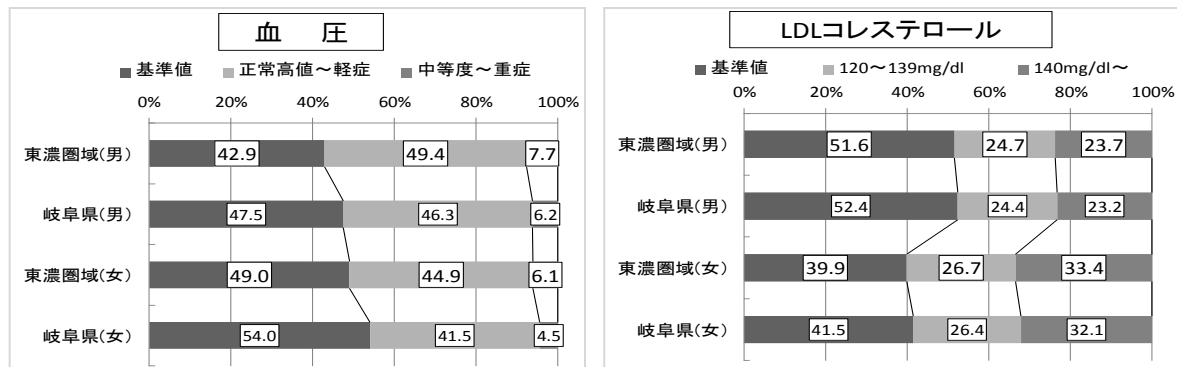


出典 国保健康情報データバンクシステムレポート情報(平成23年5月)

【健康診断結果】

特定健診の結果において、血圧とLDLコレステロールの項目で基準値を超える人の割合が、県より高い傾向にあります。(図4)

図4 特定健康診断結果



出典 市町村国保特定健康診断等(平成23年9月統計)

◆生活習慣に関する事項

【食生活・栄養】

朝食摂取率は89.8%（※1）で、県全体（88.9%）との差はみられません。

主食・主菜・副菜のそろった食事を3食摂っている人の割合は、平成18年度 62.8%から、平成23年度 52.8%に減少しており（図5）、朝食の摂取に加え、食事内容の充実が課題です。

【身体活動・運動】

平均歩数は、男性7,499歩、女性5,955歩であり、それぞれ県の目標値に達していない状況です。

男性の15歳から19歳、30歳代では県の目標値に達しているものの、他の年代と女性ではどの年代も目標に達しておらず、身体活動・運動量が不足しています。（図6）

【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26.9%であり、5圏域の中で一番高い状況です。

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、62.5%あり、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39.8%と、5圏域の中で一番高い状況です。

（※2）

【たばこ】

現在たばこを吸っている人の割合は、平成18年度 20.6%から、平成23年度 12.6%になり、5圏域の中で最も低く、減少率も高い状況です（図7）。以前吸っていたがやめた人の割合は、30.8%と5圏域の中で最も高い状況です。

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22.7%、職場17.2%あり（※1）、家庭や職場での受動喫煙の防止が必要です。

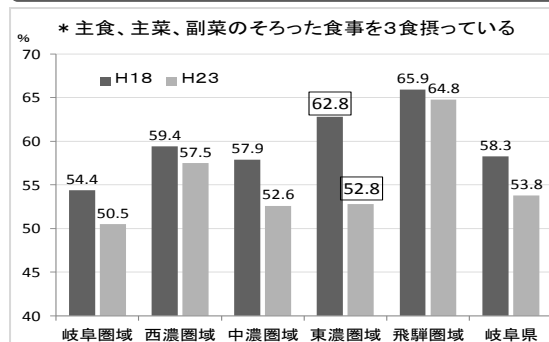
【アルコール】

多量飲酒者（1回の飲酒量が5合以上、又は週4日以上かつ4合以上、又は毎日かつ3合以上の飲酒をする人）は、平成18年度 1.0%から、平成23年度 2.8%に増加しました。（※2）

【歯の健康】

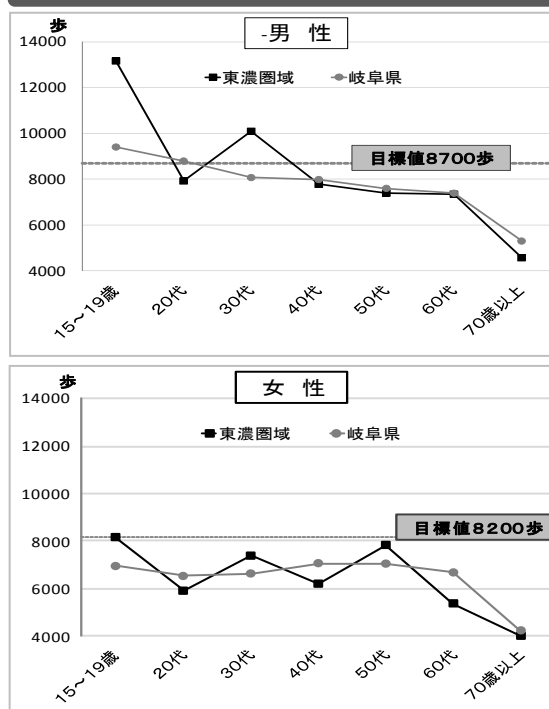
40歳（35～44歳）で進行した歯周疾患を有する人（歯周ポケットが4ミリ以上ある人）は38.1%（※3）であり、県全体（45.0%）より低く、県の目標値30%以下に達していないため、更なる予防対策が必要です。

図5 食事内容



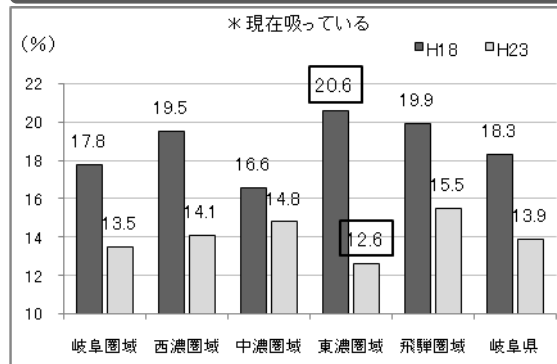
出典 岐阜県民健康(医療)意識調査

図6 平均歩数 2011年度(平成23年度)



出典 平成23年度 岐阜県県民栄養調査

図7 たばこ



出典 岐阜県民健康(医療)意識調査

<資料> ※1 平成23年度 岐阜県県民栄養調査
 ※2 平成23年度 岐阜県民健康意識調査
 ※3 平成23年度 成人歯科疾患実態調査結果 (岐阜県歯科医師会)

(2) 東濃圏域の主要行動目標

前述の東濃圏域の健康指標や生活習慣の現状等を踏まえ、「健康寿命の延伸」を目指すために、次の4つを主要行動目標とします。

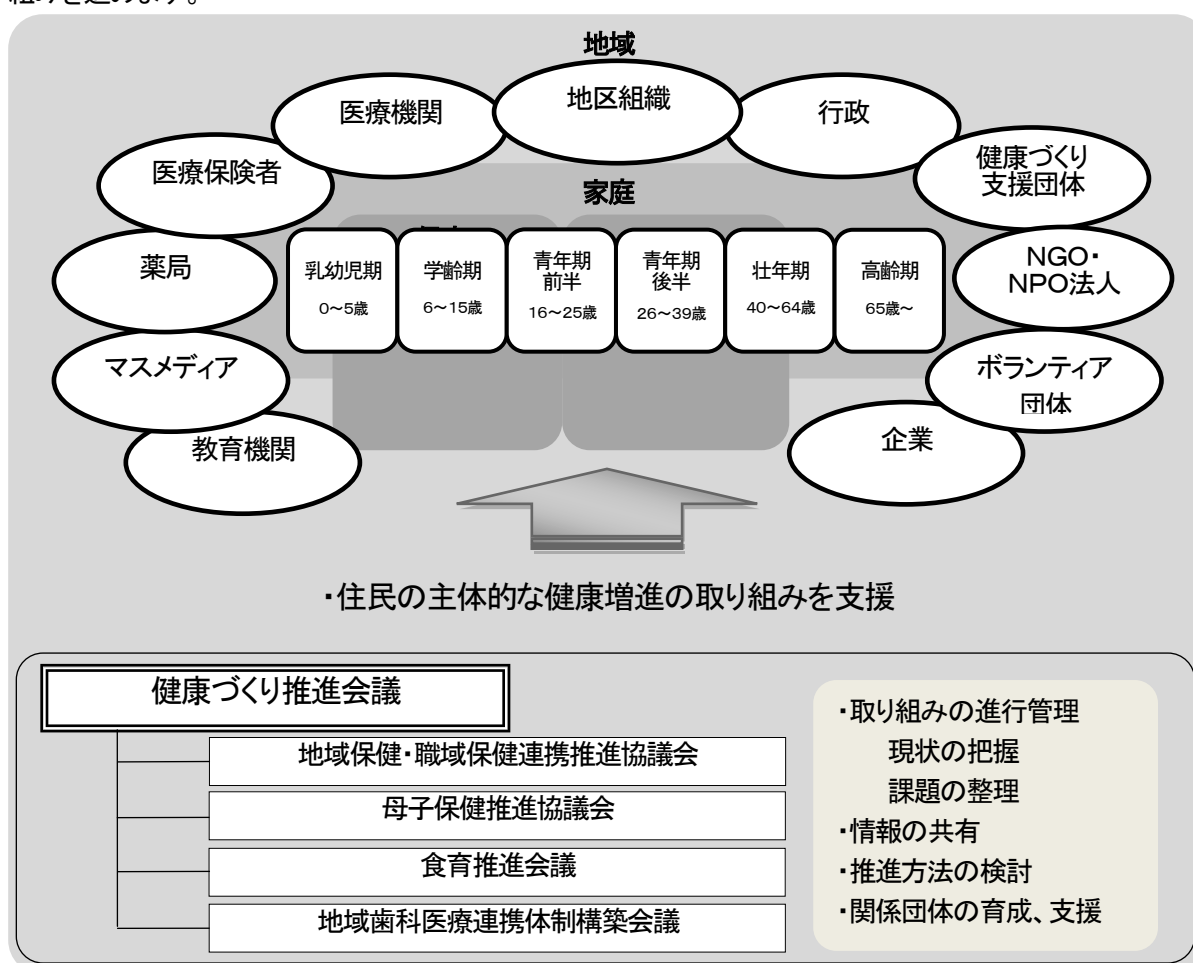
また、目標を達成するために、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージにおいて、住民の自発的な取り組みを推進します。

さらに住民をとりまく関係団体等が、各分野の具体的方策に積極的に取り組み、連携を図ることができる環境の整備を図ります。

行動目標	指標
健康診断を受診しよう	・特定健診受診率の向上 ・がん検診受診率の向上
食事内容を充実しよう	・主食、主菜、副菜のそろった食事を3食とっている人の増加 ・野菜摂取量の増加
身体活動を増やそう	・平均歩数の増加 ・運動習慣のある人の増加
受動喫煙を防ごう	・喫煙率の低下 ・受動喫煙の機会の減少

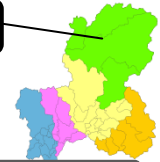
(3) 東濃圏域の推進体制

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り組みを支援します。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、効果的な取り組みを進めます。



(4) 目標達成のための取組方策

		下線 は主要行動目標							
		生活習慣					生活習慣病		
		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	歯の健康	メタボリックシンドローム 関連疾患	がん
行動目標	食事内容を充実しよう	身体活動を増やそう	ストレスを上手にコントロールしよう	受動喫煙を防ごう	適正飲酒を守ろう	8020を目指そう	健康診断を受診しよう		
課題	<ul style="list-style-type: none"> 朝食の摂取 野菜摂取量の増加 適正体重者の増加 	<ul style="list-style-type: none"> 歩数の増加 運動の習慣化 	<ul style="list-style-type: none"> 睡眠による休養 ストレスの解消 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙者のさらなる減少 家庭、職場での受動喫煙の防止 	<ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒者の減少 	<ul style="list-style-type: none"> 歯周疾患の減少 歯の喪失予防 	<ul style="list-style-type: none"> 高血圧者、脂質異常症の減少 慢性腎臓病(CKD)の予防 	<ul style="list-style-type: none"> がんによる死亡の減少 	
取組方策	家庭	<ul style="list-style-type: none"> 朝食を食べる習慣をつける。 減塩、野菜を多くとるなど健康に配慮した内容に心がける。 適正体重を知り、やせと肥満を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活の中で、歩行等身体活動量を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活の中にゆとりや、休養、睡眠の時間を確保する。 趣味や娯楽、社会活動などで楽しみ、気分転換をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙が健康に及ぼす影響を理解し、喫煙と受動喫煙を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 未成年者の飲酒が健康に及ぼす影響を理解し、防止する。 過度な飲酒の害について知る。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯みがきの習慣をつける。 定期的に歯科健診を受ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 各種健康診断を進んで受診する。 	
	保育・教育機関	<ul style="list-style-type: none"> 保護者及び子どもへ、正しい食習慣を指導し、食習慣の確立、定着を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 体力・運動能力調査の結果より明確となった課題に対して、各学校において取組を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活リズムや生活習慣を整える。 自分なりのストレス解消法を工夫するよう指導する。 スクールカウンセリング等の相談活動の充実を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙防止教育を実施し、未成年者の喫煙を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> アルコールが健康に及ぼす影響について指導し、未成年者の飲酒を防止する。 	<ul style="list-style-type: none"> 食後の正しい口腔清掃を習慣づけるための指導をする。 保健指導を通して食事内容、食べ方、食べる姿勢など、歯に良い習慣を身につける。 	<ul style="list-style-type: none"> 将来の生活習慣病予防についての教育を行うことで、規則正しい生活習慣の定着をめざす。 	
	職域	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい食事時間を確保する。 食堂にてヘルシーメニューの提供、カロリー等の表示を行う。 健康診断等の結果をもとに、食事指導を受けられる機会を確保する。 	<ul style="list-style-type: none"> 階段の利用促進など、身体活動を増やすための取組を行う。 ラジオ体操、スポーツイベント、サークル活動等体を動かす機会を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> こころの不調に対して、本人や周りが早めに気づくための知識を普及する。 悩みを安心して相談できる体制を整備する。 過重労働の予防、休養、休暇等気分転換の機会を設ける。 	<ul style="list-style-type: none"> 職場の受動喫煙を予防するため、禁煙、分煙を徹底する。 喫煙者への禁煙支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 適正飲酒の普及啓発を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 職場の歯科健診を実施する。 	<ul style="list-style-type: none"> 職場の健康診断と保健指導を徹底する。任意の検診は受診促進のための方策を検討する。 会報等を通じて、健康情報の提供を行い、健康診断の必要性等を普及する。 	
	地域 (医療機関・行政)	<ul style="list-style-type: none"> 各種保健事業、広報等を通じて、年齢、身体状況に応じた適切な食生活を普及する。 健康に配慮した(栄養成分の表示等)飲食店の増加を図る。 食事、栄養改善に関わる団体(食生活改善推進員)等の育成、支援をする。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりを意識した身体活動や運動について普及する。 各種保健事業、介護予防事業を通じて、年齢、体力、目的等に応じた運動を普及する。 身体活動、運動に関わる団体(運動推進員)等を支援する。 	<ul style="list-style-type: none"> 住民や関係機関を対象に、こころの健康づくりのための知識を普及する。 こころの問題を安心して相談できる環境づくりを進める。 	<ul style="list-style-type: none"> 施設、敷地などの禁煙、分煙を推進し、受動喫煙のみならず、次世代の喫煙者を作らない環境づくりに努める。 喫煙者への禁煙相談、支援を行う。 慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防に関する知識を普及する。 	<ul style="list-style-type: none"> 多量飲酒をしない環境づくりを進める。 アルコールに関する相談体制を進める。 断酒会の支援を行う。 	<ul style="list-style-type: none"> 歯科疾患について、正しい知識を普及する。 歯科、医科と連携して生活習慣病を予防する。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康診断を受診しやすい体制を推進し、受診者数を増やす。 健診による要精密検査者、事後指導が必要な方へのフォローを確実に行う。 関係者へ研修等の機会を設け、指導技術の向上を図る。 健康情報を収集、分析し、地域の住民や関係者に提供する。 健康増進計画の策定、評価、改定を行う。 	



5 飛騨圏域の健康課題と取組方策

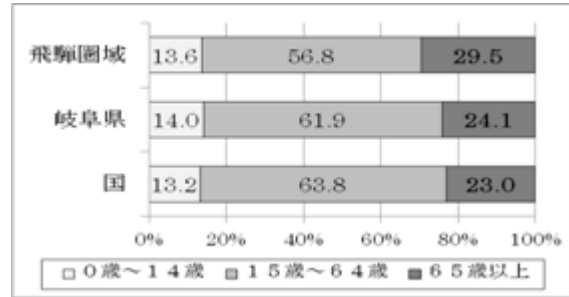
(1) 飛騨圏域の現状

・65歳以上の高齢者の占める割合は29.5%と、全国や県と比較して高く、超高齢社会となっており、今後も高齢化が進むことが予測されます。(図1)

・死因別死亡率は、第1位悪性新生物、第2位心疾患、第3位老衰、第4位脳血管疾患です。脳血管疾患は平成21年まで第3位でした。(図2)

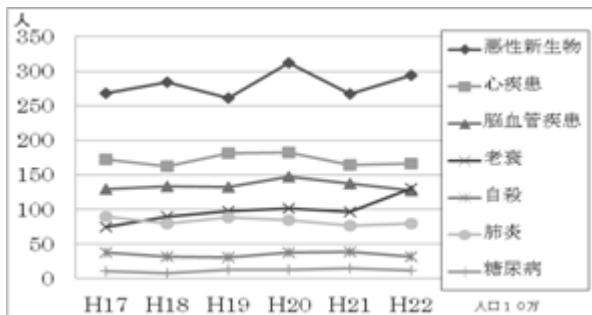
平成18年からの年齢調整死亡率の推移をみると悪性新生物、心疾患、脳血管疾患は減少傾向、糖尿病はやや増加傾向がみられます。県との比較ではいずれも低い状況です。(表1)

図1 人口の年齢構成 2010年(平成22年)



出典 平成22年 人口動態統計

図2 死因別死亡率の変化(人口10万対)



出典 飛騨の公衆衛生

表1 年齢調整死亡率

	H18		H22	
	岐阜県	飛騨	岐阜県	飛騨
悪性新生物	133.7	118.5	125.4	109.7
心疾患	65.5	55.3	57.4	48.0
脳血管疾患	43.7	43.7	35.8	34.0
糖尿病	4.4	2.7	3.9	3.7

出典 人口動態統計

・総死亡数に占める壮年期(40～64歳)死亡の割合は、平成18年と平成22年の比較において、全死亡、悪性新生物、脳管疾患、肺炎では減少していますが、心疾患、糖尿病では増加しています。自殺は減少しているものの壮年期死亡に占める割合は依然として高い状況です。(表2)

表2 総死亡数に占める壮年期死亡の割合

死因	死亡数(人)				壮年期死亡割合(%)	
	総数		壮年期(40～64歳)		H18	H22
	H18	H22	H18	H22		
全死亡	1713	1882	178	166	10.4	8.8
悪性新生物	466	463	80	65	17.2	14.0
心疾患	266	262	17	20	6.4	7.6
脳血管疾患	219	201	18	11	8.2	5.5
肺炎	131	125	4	2	3.1	1.6
自殺	52	50	21	15	40.4	30.0
糖尿病	13	18	1	4	7.7	22.2

出典 飛騨の公衆衛生

・介護保険の認定状況を見ると、高山市飛騨市、白川村で1号被保険者の認定率が県を上回り、高山市、下呂市では、2号被保険者の認定率が県を上回っています。(表3) 平成22年度新規2号被保険者認定者の半数以上は、脳血管疾患が占めています。(平成22年度飛騨保健所調べ)

表3 介護認定の状況 2010年(平成22年)

	岐阜県	高山市	飛騨市	下呂市	白川村
1号被保険者認定割合(%) *1	15.3	17.5	15.6	14.5	16.7
2号被保険者認定割合(%) *2	0.36	0.42	0.32	0.37	0.18

*1 認定者数/1号被保険者数(65歳以上) *2 認定者数/40～64歳人口

出典 平成22年 介護保険事業状況報告

(2) 改定時の重点健康課題の現状

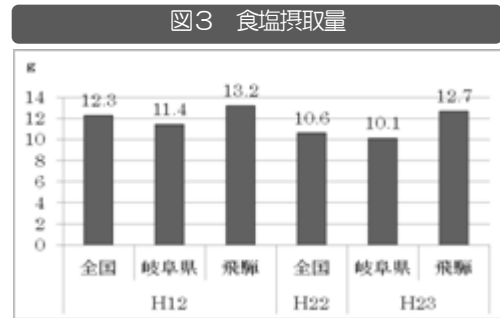
① 青・壮年期の肥満を減少させよう

『自分にあった食事を知り、脂肪や塩分の摂り過ぎを防ごう』

【食塩摂取量】

平成12年の13.2gより平成23年では12.7g(男性14g、女性11.8g)と減少しているものの、全国の平成22年10.6g(男性11.4g、女性9.8g)、県の10.1g(男性10.8g、女性9.6g)より高い状況です。(図3)

出典 平成12・23年度：(岐阜県)県民栄養調査 平成22年：国民健康・栄養調査



【脂肪エネルギー比率】

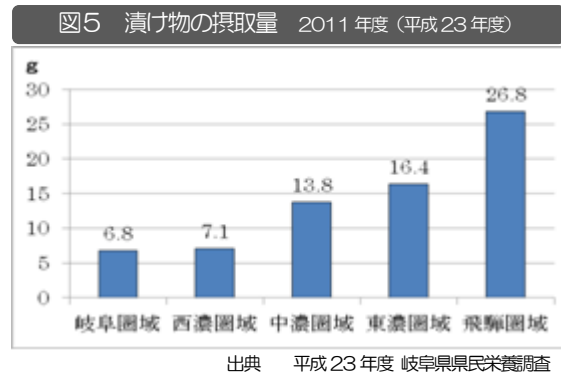
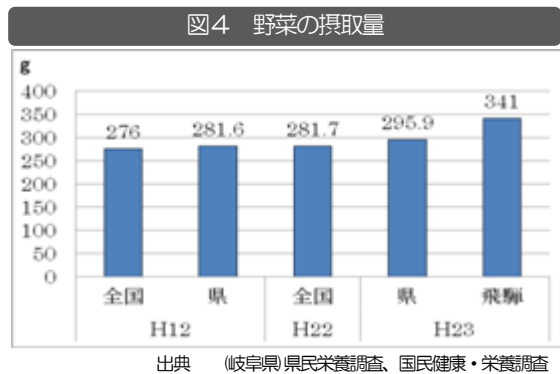
平成23年の成人の脂肪エネルギー比率は23.9%と、県の24.9%と比較して少ない状況であり、目標の25%以下を達成しています。

【野菜の摂取量】

平成23年度では県の295.9gより多い341gとなっていますが、目標の350gには至っていません。(図4)

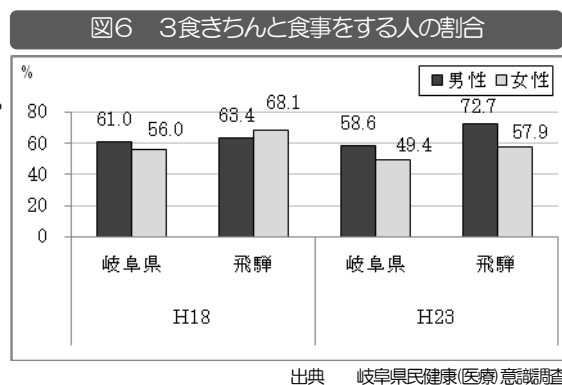
また、野菜の中には漬物26.8gも含んでおり、漬物の摂取量は、他圏域と比較して非常に多くなっています。(図5)

このことが、食塩の過剰摂取の一因になっていると思われます。



【3食きちんとした食事をする人の割合】

平成18年、平成23年の3食きちんと食事をする人の割合は、どちらの年度も県と比較して高い状況です。しかし、女性の割合は平成18年より減少しています。(図6)



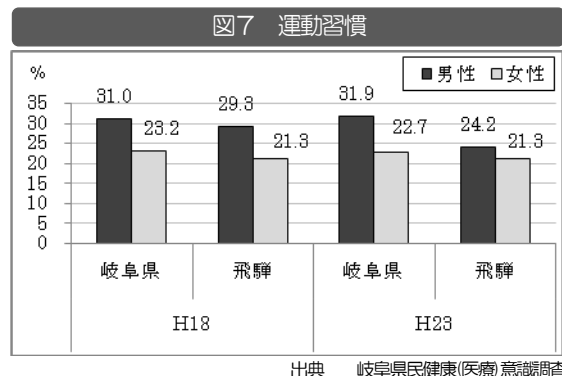
『歩く習慣や定期的な運動習慣を』

【運動習慣者】

運動習慣者は、平成18年に比べて平成23年の男性は減少しています。(図7)

【意識的に運動を心がけている人】

意識的に運動をしている者の割合の平成18年と平成23年の比較では、46.6%から36.9%へ減少しています。



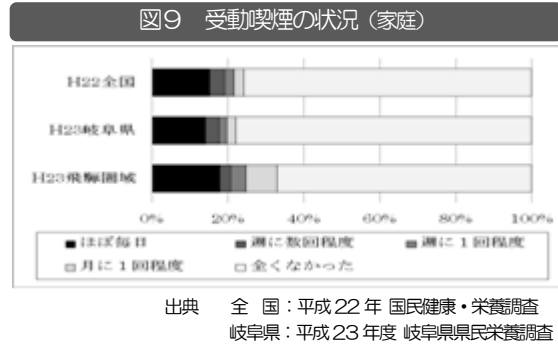
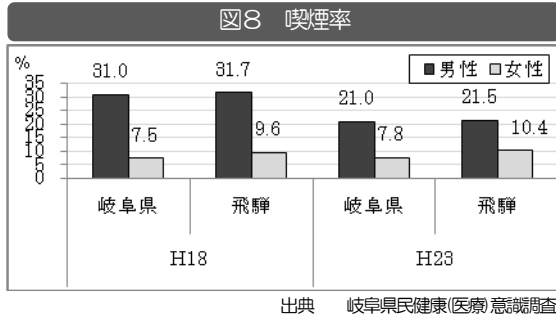
『喫煙率を低下させよう』

【喫煙率】

平成18年と比較し、平成23年の男性喫煙率は低下、女性はわずかに増加しています。平成23年については、男性は県とほぼ同じですが、女性は県よりわずかに高い状況です。(図8)

【受動喫煙の防止】

飛騨圏域では国や県に比較して、家庭や職場で受動喫煙を受けている人の割合が高い状況です。(図9)



『適正飲酒を守ろう』

【多量飲酒者】

平成18年1.2%(男女計)から平成23年4.9%(男女計)と上昇しています。(図10) また、平成23年は他圏域と比較しても最も高く、県全体の多量飲酒者の割合(3.4%)を上回っています。

多量飲酒者：5合以上、あるいは週4日以上かつ4合以上、又は毎日かつ3合以上飲酒している者

② こころの健康づくりをすすめよう

『自殺対策をすすめよう』

【自殺者数】

平成22年は平成17年と比較し、実人数62人から50人へと減少し、死亡率(人口10万対)も減少しているものの、全国、県と比較すると高い状態が続いています。(図11)

③ 歯の健康づくりをすすめよう

『歯周病を防ごう』

平成23年岐阜県成人歯科保健疾患実態調査の結果、壮年期歯周疾患の罹患率は40歳41.7%、50歳50.0%となっており、平成18年時より40歳は増加し、50歳では減少しています。いずれも県を下回っていますが、目標には達していない状況です。

④ 疾病予防に取り組もう

【特定健診実施率】

平成22年度の市町村国保の特定健康診査の実施率は、飛騨管内市村では52.3%から63.0%と高く、全市村が県内上位5位以内に入っています。

出典 市町村国保健康診査等法定報告

【がん検診受診率】

胃がん、肺がん、大腸がん、子宮がん、乳がんともに岐阜県の受診率を上回っています。圏域の目標は達成していますが、全国、県の目標(50%)には達していません。

図10 多量飲酒者の割合(男女計)

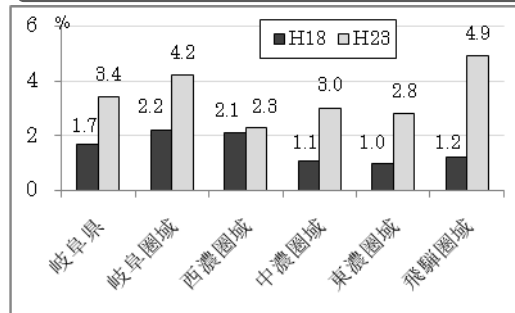


図11 自殺の死亡率(人口10万対)

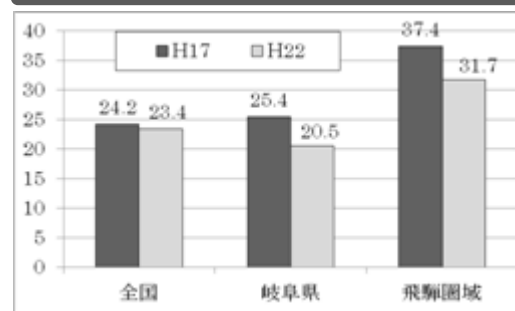
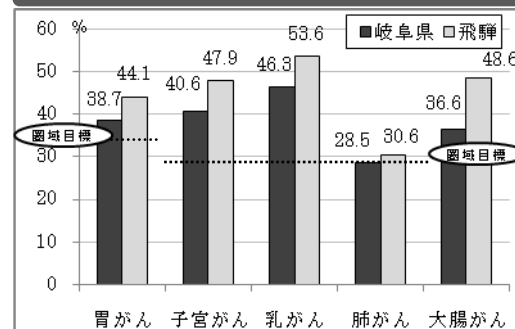


図12 がん検診受診率 2011年度(平成23年度)



* 子宮がん、乳がんは2年に1回の検診

出典 平成23年度岐阜県民健康(医療)意識調査

(3) 飛騨圏域の健康課題

- ① 悪性新生物は死亡原因の第1位であり、引き続き対策が必要です。
- ② 心疾患や糖尿病の壮年期死亡者数が増加しており、対策が必要です。
- ③ 脳血管疾患は介護保険の要介護認定者の主要原因となっており、発症を予防することが必要です。
- ④ 心疾患や脳血管疾患の発症を予防するため、そのリスクとなる高血圧症、脂質異常症、糖尿病の発症予防、重症化予防対策が重要です。
- ⑤ 自殺による死亡者が多いため、引き続きこころの健康づくり対策が必要です。
- ⑥ 次世代の健康について、生活習慣病予防のためには、乳幼児期からの健康な生活習慣の獲得が重要です。
- ⑦ 高齢者の健康について、自立して健康で生活できるよう生活習慣病の発症・重症化予防と運動機能の保持増進が重要です。

(4) 飛騨圏域の取組方策と推進体制

市村、医師会、歯科医師会、各保険者、ボランティア団体、食生活改善連絡協議会、老人クラブ、教育委員会、企業、栄養士会、歯科衛生士会等関係機関が連携して一人ひとりの主体的な健康づくりの取組を支援します。

ライフサイクル	妊婦	0歳	18歳	40歳	65歳	80歳
健康診査 及び 保健指導				・がん検診の受診勧奨、精密検査受診の徹底		
				・労働安全衛生法による健康診断と保健指導		
				・特定健診、保健指導の実施		
			・学校保健安全法による健康診査と保健指導			
		・妊婦健康診査に基づく保健指導				
食生活			・乳幼児健診に基づく保健指導			
	・適切な量と質の食事についての情報提供					
	・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き、一人ひとりにあつた糖質、脂質等の量、食塩、野菜や果物等の摂取量の情報提供を行う					
運動			・適正飲酒量の情報提供			
			・運動習慣の定着を図るため運動の機会の提供を行う		・ロコモティブシンドローム予防のための運動推進 老人クラブやボランティア活動への参加促進	
たばこ	・妊婦の喫煙防止教育		・未成年者の喫煙防止教育			
	・受動喫煙防止対策の実施、施設内の分煙・禁煙対策の実施					
	・禁煙したい人への情報提供と支援					
歯の健康	・妊婦歯科検診保健指導					
		・乳幼児の歯科検診・保健指導				
				・8020運動の推進		
こころの健康				・歯科疾患健診の実施、予防のための普及啓発		
	・こころの健康・相談等の窓口設置					
	・メンタルヘルスに関する普及啓発					
	・休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供					
	・過重労働による健康障害の防止					
			・適正な医療を受けるための体制整備			

健康寿命の延伸、健康格差の縮小、要介護認定者増加の抑制、自殺者の減少

参 考

改定ヘルスプランぎふ21 の目標指標の達成状況一覧

マーク：達成状況	
◎：目標に達した	○：目標値に達していないが、改善傾向がみられた
△：変わらない	■：悪化した
—：指標又は把握方法が設定時と異なるため評価が困難	

■基本目標

指標項目	岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	策定時	改定時	直近		
生活の質の向上 自分は健康であると感じている人の割合	82.6%	80.0%	82.0%	○	90%以上
出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)		
壮年期死亡割合の減少 全死亡のうち40～64歳の 糖尿病、心疾患、脳血管疾患、 がん、自殺による死亡割合の減少	13.3%	10.6%	8.3%	○	8%以下
出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)		

■重点目標

脳血管疾患・心疾患・がん死亡率の減少

指標項目		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
項目	区分	策定時	改定時	直近				
脳血管疾患壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	45.9	41.8	27.9	◎	◎	10%減少	37.6未満
	女性	19.7	23.1	14.5	◎		20.8未満	
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
心疾患壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	51.6	78.4	54.3	◎	◎	10%減少	70.6未満
	女性	21.6	23.9	14.8	◎		21.5未満	
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
全がん壮年期死亡率 (40～64歳年齢調整死亡率 :人口10万対)	男性	178.0	146.2	143.4	△	○	10%減少	131.6未満
	女性	121.6	107.7	98.2	○		96.9未満	
	出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				

糖尿病患者の減少

指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値	
項目	区分	策定時	改定時	直近			
糖尿病有病者数	有病者推定数 20歳以上	120,000人	128,575人	—	—	10%減少	115,717人 未満
	出典	④(H12)	④(H18)	—			

■生活習慣

食生活・栄養

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
行	脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	27.0%	27.1%	27.4%	△	25%以下
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	食塩摂取量の低下	平均摂取量/日	12g	12.1g	10.1g	○	10g未満
出典		⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)			
動	野菜摂取量の増加	平均摂取量/日	300.3g	258.8g	295.9g	○	350g以上
		出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)		
	カルシウムに富む食品摂取量の増加	牛乳・乳製品	89.8g	85.9g	75.4g	■	130g以上
		豆類	80.9g	59.8g	56.6g		
緑黄色野菜		102.4g	90.1g	105.6g	○		
出典	⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)				

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値		
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
行動	朝食欠食者の減少	3歳児	—	8.0%	4.7%	○	○	0%	
		出典	—	⑤(H17)	⑤(H23)				
		小学生	—	4.6%	2.8%	○		0%	
		中学生	—	9.5%	6.5%	○		0%	
		出典	—	⑬(H17)	⑬(H23)				
	朝食欠食者の減少	20歳代男性		37.5%	31.1%	29.6%	△	■	15%以下
		20歳代女性		20.9%	15.4%	24.1%	■		5%以下
		30歳代男性		23.3%	22.1%	27.8%	■		10%以下
		30歳代女性		13.3%	9.3%	12.1%	■		5%以下
		出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)			
3食きちんとした食事をする人の増加	男性		68.0%	61.0%	58.6%	△	■	80%以上	
	女性		64.9%	56.0%	49.4%	■		80%以上	
	出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)				
環境	健康づくりの店の増加		180店	776店	1,213店	◎		1,000店舗	
		出典	⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)				
	食生活改善推進員の増加		6,191人	5,362人	4,543人	■		6,000人	
		出典	⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)				
市町村栄養士数の増加	市町村数		51 (99市町村)	33 (42市町村)	38 (42市町村)	○	42市町村		
	割合		51.5%	78.6%	88.1%		100%		
	出典		⑤(H14)	⑤(H20)	⑤(H24)				
健康	肥満者の減少(成人)	20~60歳代男性		27.0%	29.0%	25.9%	○	△	15%以下
		40~60歳代女性		26.7%	19.2%	21.1%	△		17%以下
		出典		⑫(H12)	④(H18)	⑫(H23)			

身体活動・運動

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値		
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
行動・知識	日常生活における歩数の増加	男性		7,699歩	7,776歩	7,217歩	■	■	8,700歩以上
		女性		7,127歩	5,925歩	6,169歩	○		8,200歩以上
		出典		⑫(H12)	⑦(H15-H17)	⑫(H23)			
	運動習慣者の増加	男性		29.9%	31.0%	31.9%	△	△	40%以上
		女性		26.7%	23.2%	22.7%	△		37%以上
		出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)			
意識的に運動を心がけている人の増加	男性		62.0%	49.8%	49.4%	△	△	65%以上	
	女性		57.0%	42.5%	41.8%	△		65%以上	
	出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)				

休養・こころの健康

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値		
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
行動・知識	睡眠による休養が不足している人の減少			21.5%	28.5%	24.0%	○	19%以下	
		出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	最近ストレスを強く感じた人の減少			20.8%	24.0%	20.8%	○	18%以下	
		出典		②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	自分に合ったストレス解消をしている人の増加			70.1%	62.2%	66.9%	○	78%以上	
出典			②(H12)	②(H18)	②(H23)				
健康	自殺者数	男性		323人	356人	287人	◎	◎	300人以下
		女性		166人	169人	139人	◎		145人以下
		出典		①(H12)	①(H17)	①(H22)			

たばこ

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近			
行動・知識	喫煙する者の減少	男性	44.8%	31.0%	21.0%	◎	○	23%以下
		女性	10.4%	7.5%	7.8%	△		6%以下
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			
	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	85.7%	88.8%	85.3%	■	■	95%以上
		喘息	54.7%	63.3%	58.9%	■		増加
		気管支炎	61.4%	69.8%	65.5%	■		増加
		心臓病	41.5%	50.5%	48.3%	△		70%以上
		脳卒中	35.6%	51.1%	50.9%	△		増加
		胃潰瘍	33.1%	36.2%	30.8%	■		増加
		妊婦に 関連した異常	81.5%	84.7%	84.6%	△		90%以上
出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			50%以上		
環境	分煙を推進している公共の場や職場の増加	官公庁	68.6%	100.0%	100.0%	◎		100%
		出典	⑤(H12)	⑤(H19)	⑤(H23)			

アルコール

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近			
行動	多量飲酒者の減少	男性	4.2%	3.1%	6.6%	■	■	3%以下
		女性	0.3%	0.4%	0.8%	△		0.3%以下
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)			

歯と口腔の健康

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近			
健康	う歯のない3歳児の増加		70.0%	78.0%	85.4%	○		90%以上
		出典	⑩(H12)	⑩(H17)	⑩(H23)			
	12歳児の一人平均う歯数の減少		2.63歯	1.48歯	0.90歯	◎		1歯以下
		出典	⑥(H12)	⑥(H17)	⑦(H23)			
	成人の進行した歯周病の減少	40歳(35~44歳)	42.3%	41.5%	45.0%	■	■	30%以下
		50歳(45~54歳)	56.6%	53.4%	57.0%	■		40%以下
		出典	⑧(H12)	⑧(H17)	⑧(H23)			
	自分の歯を保有する者の増加	60歳で24歯以上	55.0%	62.6%	64.0%	○	○	70%以上
		80歳で20歯以上	28.6%	35.1%	50.6%	◎		45%以上
		出典	⑧(H12)	⑧(H17)	⑧(H23)			

■メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病

肥満・メタボリックシンドローム等

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
知識	メタボリックシンドロームの概念を知っている割合の増加	男性	—	46.2%	76.9%	○	○	80%以上	
		女性	—	54.7%	80.4%	◎			
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
健康	メタボリックシンドローム予備群推定数の減少(40~74歳)	男性	—	90,836人	74,785人	◎	○	10%減少	81,752人未満
		女性	—	32,965人	25,963人	○		29,669人未満	
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健康	メタボリックシンドローム該当者推定数の減少(40~74歳)	男性	—	61,557人	111,185人	■	■	10%減少	55,401人未満
		女性	—	19,392人	45,297人	■		17,453人未満	
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
健康	メタリックシンドローム新規該当者推定数の減少(成人)	男性	—	6,382人	20,892人	■	■	10%減少	5,744人未満
		女性	—	2,572人	14,371人	■	■		2,315人未満
出典		—	②(H18)	②(H23)					
健康	肥満者割合の減少	20~60歳代男性	27.0%	29.0%	25.9%	○	△	15%以下	
		40~60歳代女性	26.7%	19.2%	21.1%	△	△	17%以下	
		出典	⑫(H12)	④(H18)	⑫(H23)				
健康	肥満者割合の減少	小児(小学1年生)	2.1%	4.3%	3.7%	○		1.6%以下	
		出典	⑥(H12)	⑥(H17)	⑥(H23)				
行動	健診実施率の増加		—	46.3%	34.5%	■		70%以上	
		出典	—	③(H17)	⑭(H22)				
	保健指導実施率の増加		—	35.4%	34.0%	△		45%以上	
出典		—	⑤(H18)	⑭(H22)					
行動	医療機関受診率の増加		—	52.7%	—	—		100%	
		出典	—	⑤(H18)	—				
健康	平均寿命の延伸	0歳男性	—	79.01	79.92	◎	○	現状維持	
		0歳女性	—	86.21	86.26	◎			
		65歳男性	—	18.38	19.03	◎			
		65歳女性	—	23.91	23.67	◎			
		75歳男性	—	11.31	11.58	◎			
		75歳女性	—	15.63	15.20	■			
		出典	—	⑪(H17)	⑱(H22)				

心疾患・脳血管疾患

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
健康	高血圧症予備群推定数の減少(40~74歳)	男性	—	93,417人	108,449人	■	■	10%減少	84,075人未満
		女性	—	94,780人	107,795人	■	■		85,302人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健康	高血圧症有病者推定数の減少(40~74歳)	男性	—	180,949人	134,883人	◎	◎	10%減少	162,854人未満
		女性	—	143,592人	116,949人	◎	◎		129,233人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健康	高血圧症発症者推定数の減少(成人)	男性	—	48,322人	82,572人	■	■	10%減少	43,490人未満
		女性	—	35,150人	55,687人	■	■		31,635人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
健康	脂質異常症有病者推定数の減少(40~74歳)	男性	—	70,069人	53,326人	◎	◎	10%減少	63,062人未満
		女性	—	35,136人	14,211人	◎	◎		31,622人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健康	脂質異常症発症者推定数の減少(成人)	男性	—	52,881人	93,516人	■	■	10%減少	47,593人未満
		女性	—	74,587人	86,226人	■	■		67,128人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
健康	虚血性心疾患受療率の減少(人口10万対)		—	84	82	△		10%減少	75.6未満
		出典	—	⑩(H17)	⑩(H23)				
健康	脳血管疾患受療率の減少(人口10万対)		—	231	203	◎		10%減少	207.9未満
		出典	—	⑩(H17)	⑩(H23)				
健康	虚血性心疾患による年齢調整死亡率(人口10万対・40~64歳)	男性	51.6	78.4	54.3	◎	◎	10%減少	70.6未満
		女性	21.6	23.9	14.8	◎	◎		21.5未満
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				
健康	脳卒中による年齢調整死亡率(人口10万対・40~64歳)	男性	45.9	41.8	27.9	◎	◎	10%減少	37.6未満
		女性	19.7	23.1	14.5	◎	◎		20.8未満
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				

糖尿病

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
健	糖尿病予備群推定数の減少(40~74歳)	男性	—	70,130人	85,290人	■	■	10%減少	63,117人未満
		女性	—	85,477人	93,957人	■	■		76,929人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
健	糖尿病有病者推定数の減少(40~74歳)	男性	—	37,416人	44,087人	■	■	10%減少	33,674人未満
		女性	—	23,765人	27,422人	■	■		21,389人未満
		出典	—	④(H18)	⑭(H22)				
康	糖尿病発症者推定数の減少(成人)	男性	—	23,705人	47,753人	■	■	10%減少	21,335人未満
		女性	—	18,861人	23,357人	■	■		16,975人未満
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
康	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した率の減少		—	0.9%	—	—	—	36%減少	0.6%未満
		出典	—	⑨(H17)	—	—	—		

■がん

指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況		平成24年度目標値	
	項目	区分	策定時	改定時	直近				
行	がん検診受診率の増加 検診対象者は「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく年齢	胃がん	—	33.2%	38.7%	○	○	50%以上	
		子宮がん	—	※1 25.3%	※1 32.5% ※2 40.6%	○		※3 50%以上	
		乳がん	—	※1 26.6%	※1 38.2% ※2 46.3%	○		※3 50%以上	
		肺がん	—	18.1%	28.5%	○		50%以上	
		大腸がん	—	26.9%	36.6%	○		50%以上	
		出典	—	②(H18)	②(H23)				
		動	精密検査受診率の増加	全がん	70~90%	65.8~86.6%		68.6~87.6%	△
胃がん	—			80.1%	80.6%	△			
子宮がん	—			75.1%	79.3%	○			
乳がん	—			86.6%	87.6%	△			
肺がん	—			80.2%	80.9%	△			
大腸がん	—			65.8%	68.6%	○			
出典	—			③(H17)	⑤(H22)				
健康	全がんによる年齢調整死亡率の減少(人口10万対・40~64歳)	男性	178.0	146.2	143.4	△	○	10%減少	131.6未満
		女性	121.6	107.7	98.2	○		10%減少	96.9未満
		出典	①(H12)	①(H17)	①(H22)				

※1：「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針（平成20年3月31日）」では乳がん検診及び子宮がん検診については「原則として同一人について2年に1回行うもの」としているが、改定時の出典データは本指針の適応前であるため、当該年度のみ受診率を記載。最新直欄の数値は、改定時との比較を行うため、改定時と同条件で集計した。

※2：上記指針に基づき、2年に1回の受診状況で集計した。

※3：上記指針に基づき、2年に1回の受診の場合の目標値とした。

【策定時・改定時・直近の出典】

番号	データ名	
①	人口動態統計	厚生労働省
②	岐阜県民健康(医療)意識調査	保健医療課(岐阜県)
③	地域保健・老人保健事業報告(平成19年度まで) 地域保健・健康増進事業報告(平成20年度から)	厚生労働省
④	市町村基本健康診査結果(平成19年度まで)	保健医療課(岐阜県)
⑤	保健医療課調べ	保健医療課(岐阜県)
⑥	学校保健統計	文部科学省
⑦	国民健康・栄養調査	厚生労働省
⑧	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療整備課(岐阜県)
⑨	医療機能調査事業報告(三菱総合研究所)	厚生労働省
⑩	患者調査	厚生労働省
⑪	岐阜県生命表	医療整備課(岐阜県)
⑫	(岐阜県)県民栄養調査	保健医療課(岐阜県)
⑬	スポーツ健康課調べ	スポーツ健康課(岐阜県教育委員会)
⑭	市町村国保特定健康診査結果(平成20年度から)	岐阜県国保連合会
⑮	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
⑯	母子保健事業報告年報	保健医療課(岐阜県)
⑰	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
⑱	都道府県別生命表	厚生労働省

第2次ヘルスプランぎふ21の目標指標一覧

■基本目標

		指標項目	現状値	目標値
指標	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	82.0%	90%以上
		出典	B(H23)	B(H28)
県民の健康状態を示す指標	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	344.2以下
		女性 184.2	166.7以下	
	出典	A(H20-22)	A(H25-27)	
	QOL	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	延伸
			女性 74.15年	
			出典	F(H22)

■重点目標

がん・心疾患・脳血管疾患による死亡の減少

		指標項目	現状値	目標値
県民の健康状態を示す指標	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の低下(人口10万対)	79.8	68.7以下
		出典	E(H22)	E(H27)
	健康	心疾患(高血圧症は除く)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 54.7	50.9以下
			女性 14.9	14.1以下
		出典	A(H20-22)	A(H25-27)
		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 30.5	28.1以下
女性 14.4	13.8以下			
出典	A(H20-22)	A(H25-27)		

糖尿病の増加の抑制

		指標項目	現状値	目標値
県民の健康状態を示す指標	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	40～74歳 ＜平成20年度推計数＞ 割合 42.5% 人数 404,197人	平成20年度から 7%以内の上昇に抑える
		出典	D(H20)	D(H27)
	健康	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	40～74歳 ＜平成20年度推計数＞ 割合 6.6% 人数 62,798人	平成20年度から 10%以上低下させる
			出典	D(H20)
		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	40～74歳 ＜平成20年度推計数＞ 割合 1.0% 人数 9,836人	平成20年度から 20%以上低下させる
			出典	D(H20)

■生活習慣

食生活・栄養

		指標項目	現状値	目標値	
県民の行動や知識を示す指標	行動	脂質エネルギー比率の減少	20～40歳代	27.4%	25%未満
			出典	H(H23)	I(H28)
		食塩摂取量の減少		10.1g	8g以下
			出典	H(H23)	I(H28)
		野菜摂取量の増加		295.9g	350g以上
	出典	H(H23)	I(H28)		
	動	果物摂取量100g未満の人の減少		65.5%	50%以下
			出典	H(H23)	I(H28)
		カルシウムに富む食品の 摂取量の増加	牛乳・乳製品	75.4g	150g以上
			豆類	56.6g	100g以上
緑黄色野菜			105.6g	120g以上	
出典	H(H23)	I(H28)			

		指標項目		現状値	目標値		
県民の行動や知識を示す指標	行	朝食欠食者の減少(子ども)		3歳児	4.7%	0%	
				出典	Q(H23)	Q(H27)	
				小学生	2.8%	0%	
				中学生	6.5%	0%	
				出典	R(H23)	R(H28)	
				高校生	20.8%	15%以下	
		出典	Q(H23)	Q(H27)			
		朝食欠食者の減少(成人)		20歳代	男性	29.6%	15%以下
					女性	24.1%	5%以下
	30歳代			男性	27.8%	10%以下	
				女性	12.1%	5%以下	
	出典	B(H23)	B(H28)				
	3食きちんとした食事をする人の増加		男性	58.6%	80%以上		
			女性	49.4%	80%以上		
			出典	B(H23)	B(H28)		
	動	共食の増加	朝食を家族とともに食べる人		小学生	78.6%	90%以上
					中学生	58.1%	70%以上
			出典	R(H22)	R(H28)		
高校生			50.9%	60%以上			
出典		Q(H23)	Q(H27)				
夕食を家族とともに食べる人		小学生	71.7%	80%以上			
		中学生	57.8%	70%以上			
		出典	O(H22)	O(H28)			
		高校生	83.6%	90%以上			
出典	Q(H23)	Q(H27)					
栄養成分表示を参考にする人の増加			41.4%	60%以上			
		出典	H(H23)	I(H28)			
県民の行動の推進・支援に関する社会環境を示す指標	環境	「ぎふ食と健康応援店」(栄養表示)の増加			1,213店	1,400店以上	
				出典	Q(H24)	Q(H29)	
		食生活改善推進員数の維持			4,543人	維持	
				出典	Q(H24)	Q(H29)	
市町村栄養士の複数配置の増加			15(/42中)	21市町村以上			
		出典	Q(H24)	Q(H29)			
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%	75%以上			
		出典	Q(H23)	Q(H28)			
県民の健康状態を示す指標	健康	維持している人の増加 適正体重を	肥満者の減少《成人》		20~60歳代 男性	25.9%	15%以下
					40~60歳代 女性	21.1%	17%以下
			出典	H(H23)	I(H28)		
			やせの人の減少《20歳代女性》		20歳代 女性	21.1%	18%以下
					出典	H(H23)	I(H28)
			低栄養傾向者の増加の抑制《高齢者》		65歳以上	24.2%	28%以下
出典	H(H23)	I(H28)					

身体活動・運動

		指標項目		現状値	目標値		
県民の行動や知識を示す指標	行	日常生活における歩数の増加		20~64歳	男性	7,975歩	9,000歩以上
					女性	5,829歩	7,000歩以上
				65歳以上	男性	6,937歩	8,000歩以上
					女性	4,827歩	6,000歩以上
				出典	H(H23)	I(H28)	
				動	習慣的に運動する児の増加《子ども》		小学生
女子	29.0%	36%以上					
出典	P(H22)	P(H27)					

指標項目				現状値	目標値	
県民の行動や知識を示す指標	行	習慣的に運動する人の増加《成人》	20～64歳	男性	21.4%	31% 以上
				女性	46.9%	57% 以上
			65歳以上	男性	17.3%	27% 以上
				女性	34.1%	44% 以上
			出典		B(H23)	B(H28)
	動	週1回以上のスポーツを行う人の増加			40%	50% 以上
			出典		R(H16)	R(H26)
			20～64歳	男性	43.3%	54% 以上
				女性	58.0%	65% 以上
			65歳以上	男性	36.0%	46% 以上
女性	53.8%	65% 以上				
出典		B(H23)	B(H28)			
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%	50% 以上	
		出典		Q(H24)	Q(H29)	

休養・こころの健康

指標項目				現状値	目標値
県民の行動や知識を示す指標	行	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	29.7%	27% 以下
			65歳以上	14.0%	13% 以下
			出典		B(H23)
	動	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	26.3%	24% 以下
			65歳以上	10.8%	10% 以下
			出典		B(H23)
環境	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加			79.3%	100%
		出典		S(H24)	S(H29)
		ラインケアを実施している事業所の増加			59.5%
出典			S(H24)	S(H29)	
健康状態	自殺者の減少		男性	287人	259人以下
		女性	139人	137人以下	
		出典		A(H22)	A(H28)

たばこ

指標項目				現状値	目標値	
県民の行動や知識を示す指標	行動	喫煙する人の減少 ※喫煙をやめたい人がやめる	男性	21.0%	16% 以下	
			女性	7.8%	6% 以下	
			出典		B(H23)	B(H28)
	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%	95% 以上	
			喘息	58.9%	増加	
			気管支炎	65.5%	増加	
			心臓病	48.3%	70% 以上	
			脳卒中	50.9%	増加	
			胃潰瘍	30.8%	増加	
			妊娠に関連した異常	84.6%	90% 以上	
			歯周病	41.1%	50% 以上	
	出典		B(H23)	B(H28)		
	知識	COPDを知っている人の増加			33.3%	50% 以上
			出典		Q(H24)	Q(H29)

指標項目			現状値	目標値	
県民の行動の推進・支援に 関する社会環境を示す指標	環境	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加	100%	維持	
		出典	Q(H24)	Q(H29)	
	受動喫煙の機会の減少	受動喫煙の機会が毎日ある人の減少	家庭	13.9%	8%以下
		出典	H(H23)	I(H28)	
		受動喫煙の機会が 月1回以上ある人の減少	飲食店	50.7%	30%以下
			遊技場	46.0%	減少
			市役所・病院 公共交通機関	17.6%	0%
出典	H(H23)	I(H28)			
受動喫煙の機会が全くない人の増加	職場	50.6%	増加		
出典	H(H23)	I(H28)			
指標項目			目標		
目標 努力	未成年者の喫煙の減少(喫煙者をなくす)		実態把握を行い 0%をめざす		
	妊婦の喫煙の減少(喫煙者をなくす)		実態把握を行い 0%をめざす		

アルコール

指標項目			現状値	目標値	
指標 行動	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%	20%以下
			女性	8.4%	7%以下
			出典	B(H23)	B(H28)
指標項目			目標		
目標 努力	未成年者の飲酒の減少(飲酒者をなくす)		実態把握を行い 0%をめざす		
	妊婦の飲酒の減少(飲酒者をなくす)		実態把握を行い 0%をめざす		

歯と口腔の健康

指標項目			現状値	目標値	
指標 行動	行動	定期的に歯科検診を受ける人の増加	40歳	48.3%	55%以上
			出典	K(H23)	K(H28)
県民の健康状態を示す指標	健	3歳児でう蝕のない児の増加	3歳児	85.4%	90%以上
			出典	L(H23)	L(H28)
		12歳児の1人平均永久歯歯数の減少	12歳児	0.90歯	0.70歯以下
			出典	N(H23)	N(H28)
		12歳児で 歯肉に炎症所見のある児の減少	12歳児	25.4%	20%以下
	出典	M(H23)	M(H28)		
	康	成人で 進行した歯周病のある人の減少	30歳	35.6%	30%以下
			40歳	45.0%	40%以下
			50歳	57.0%	50%以下
		出典	J(H23)	J(H28)	
自分の歯を有する人の増加		24歳 60歳	64.0%	70%以上	
	20歳 80歳	50.6%	55%以上		
出典	J(H23)	J(H28)			
噛むことに満足している人の増加	80歳	59.2%	70%以上		
出典	K(H23)	K(H28)			

■生活習慣病

指標項目			現状値	目標値		
県民の行動や知識を 示す指標	健康診断	行動	特定健康診査受診者の増加	40~74歳	43.0%	62.1%以上
			出典	D(H22)	D(H27)	
	関連 糖尿病	知識	特定保健指導を受ける人の増加	40~74歳	19.0%	37.6%以上
				出典	D(H22)	D(H27)
			CKD(慢性腎臓病)を知っている人の増加		23.6%	50%以上
出典	B(H23)	B(H28)				

		指標項目		現状値	目標値	
県民の行動や知識を示す指標	がん	行	がん検診受診者の増加	胃がん 40～60歳代	41.0%	50%以上
				子宮がん 20～60歳代	38.2%	50%以上
				乳がん 40～60歳代	46.3%	50%以上
				肺がん 40～60歳代	29.7%	40%以上
				大腸がん 40～60歳代	38.0%	40%以上
				出典	B(H23)	B(H28)
	がん	動	がん検診精密検査受診者の増加	全がん	72.8～88.7%	90%以上
				出典	C(H22)	C(H27)
				胃がん	80.6%	90%以上
				子宮がん	79.3%	
				乳がん	87.6%	
				肺がん	80.9%	
大腸がん	68.6%					
出典	Q(H22)	Q(H27)				
県民の健康状態を示す指標	肥満	健康	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	平成20年度から7.8%の低下	平成20年度から20%以上低下させる
			出典	D(H22)	D(H27)	
		肥満者の減少《成人》	20～60歳代 男性	25.9%	15%以下	
			40～60歳代 女性	21.1%	17%以下	
	出典	H(H23)	I(H28)			
	心疾患・脳血管疾患	健康	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の減少	男性	136mm Hg	134mm Hg以下
				女性	130mm Hg	128mm Hg以下
			出典	H(H23)	I(H28)	
		心疾患(高血圧除く)による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対)	40～64歳	男性	54.7	50.9以下
				女性	14.9	14.1以下
			出典	A(H20-22)	A(H25-27)	
	脳血管疾患による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率(人口10万対)	40～64歳	男性	30.5	28.1以下	
			女性	14.4	13.8以下	
		出典	A(H20-22)	A(H25-27)		
	糖尿病	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	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 42.5% 人数 404,197人	平成20年度から7%以内の上昇に抑える
			出典	D(H20)	D(H27)	
			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	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 6.6% 人数 62,798人	平成20年度から10%以上低下させる
		出典	D(H20)	D(H27)		
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		40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 1.0% 人数 9,836人	平成20年度から20%以上低下させる		
			出典	D(H20)	D(H27)	
	糖尿病治療継続者の増加		65.7%	71.4%以上		
出典	H(H23)	I(H28)				
がん	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	68.7以下	
			出典	E(H22)	E(H27)	

【現状値・目標値の出典】

記号	データ名	
A	人口動態統計	厚生労働省
B	岐阜県民健康意識調査	保健医療課(岐阜県)
C	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
D	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
E	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
F	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省(研究班)
G	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
H	岐阜県県民栄養調査	保健医療課(岐阜県)
I	国民健康・栄養調査	厚生労働省
J	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療整備課(岐阜県)
K	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療整備課(岐阜県)
L	母子保健事業報告年報	保健医療課(岐阜県)
M	岐阜県の学校保健・歯と口の実態調査	医療整備課(岐阜県)
N	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
Q	保健医療課調べ	保健医療課(岐阜県)
R	スポーツ健康課調べ	スポーツ健康課(岐阜県教育委員会)
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局

「ヘルスプランぎふ21」推進会議 委員名簿

(平成24年度)

職 名 等	氏 名
岐阜大学 名誉教授・東海学院大学 学長	岩 田 弘 敏
(社)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
(前)東海学院大学 教授	山 澤 和 子
岐阜大学大学院 准教授	井 奈 波 良 一
岐阜大学 准教授	春 日 晃 章
岐阜県地域女性団体協議会 理事	三 輪 やよい
岐阜県国民健康保険団体連合会 常務理事	市 原 一 人
岐阜労働局労働基準部 健康安全課長	渡 邊 福 三
岐阜県学校保健会 副会長	岡 部 好四郎
岐阜県市町村保健活動推進協議会保健師部会 会長	田 中 美 恵
岐阜県保健所長 会長	竹 腰 知 治
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)

「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24年度)

職 名 等	氏 名
岐阜大学大学院 准教授	井奈波 良一
(社)岐阜県医師会 副会長	池田 久基
(社)岐阜県医師会 常務理事	堀部 廉
(社)岐阜県歯科医師会 副会長	阿部 義和
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	高田 幸三
岐阜産業保健推進連絡事務所 産業保健推進員	堀部 春海
岐阜労働局労働基準部 健康安全課長	渡邊 福三
(社)岐阜県労働基準協会連合会 ぎふ総合健診センター所長	上村 博幸
岐阜県国民健康保険団体連合会 健康推進課長	土田 正孝
健康保険組合連合会岐阜連合会 常任理事	田口 節
全国健康保険協会岐阜支部 企画総務部長	藤野 良久
岐阜県市町村保健活動推進協議会 保健師部会長	田中 美恵
岐阜県保健所長 会長	竹腰 知治

(敬称略、順不同)

「ヘルスプランぎふ21」推進会議 作業部会 委員名簿

(平成24年度)

領域	所属名	職名または補職名	氏名
食生活・栄養	東海学院大学	(前)教授	● 山澤 和子
	岐阜保健所	技術主査	清水 里子
	関保健所	技術主査	田中 和美
	保健医療課	主任技師	寺嶋 志保
身体活動・運動	岐阜大学	准教授	● 春日 晃章
	スポーツ健康課	指導主事	加藤 大志
	中濃保健所	主任技師	濱塚 久美
	東濃保健所	主任技師	藤田 真紀
	保健医療課	技術主査	丹下 文恵
歯の健康	朝日大学	教授	● 磯崎 篤則
	医療整備課	技術課長補佐	高橋 秀徳
	保健医療課	課長補佐兼係長	勝野 富雄
たばこ・アルコール	西濃保健所	所長	● 久保田 芳則
	西濃保健所	技術主査	小里 里美
	関保健所	技師	紅谷 仁恵
	保健医療課	技術主査	丹羽 由香里
休養・こころの健康	岐阜県精神保健福祉センター	所長	● 丹羽 伸也
	岐阜県精神保健福祉センター	技術課長補佐	伊藤 亜古
	恵那保健所	主任技師	宮澤 由紀子
	保健医療課	技術主査	森 稚加子
生活習慣病	岐阜県立看護大学	教授	● 会田 敬志
	岐阜保健所	主任技師	安田 照美
	飛騨保健所	技術課長補佐兼係長	新谷 由加里
	保健医療課	技術課長補佐	井上 玲子

(敬称略、順不同)

●:アドバイザー

健康な生活を考えるためのキーワード



岐阜県健康増進計画
第2次 ヘルスプランぎふ21
(平成25年度～平成29年度)

発行日 平成25年3月
発行者 岐阜県健康福祉部保健医療課
〒500-8570 岐阜市藪田南2-1-1
TEL 058-272-1111 (代)
FAX 058-278-2624
e-mail c11223@pref.gifu.lg.jp