

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	策定時	改定時	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)		

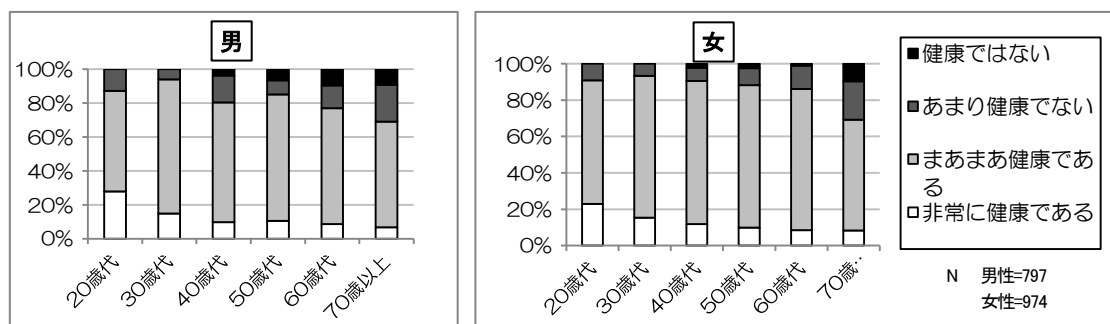
*自分は健康であると感じている人

『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																																				
<table border="0"> <tr> <td>岐阜県</td> <td>男 15.18年</td> <td>+1.58</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 18.89年</td> <td>+1.28</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>男 14.99年</td> <td>+1.67</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 19.08年</td> <td>+1.05</td> </tr> </table>	岐阜県	男 15.18年	+1.58		女 18.89年	+1.28	全国	男 14.99年	+1.67		女 19.08年	+1.05	<table border="0"> <tr> <td>岐阜県</td> <td>男 16.76年</td> <td>+0.44</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 20.17年</td> <td>+0.17</td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>男 16.66年</td> <td>+0.58</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 20.13年</td> <td>+0.35</td> </tr> </table>	岐阜県	男 16.76年	+0.44		女 20.17年	+0.17	全国	男 16.66年	+0.58		女 20.13年	+0.35	<table border="0"> <tr> <td>岐阜県</td> <td>男 17.20年</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 20.34年</td> <td></td> </tr> <tr> <td>全国</td> <td>男 17.24年</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td>女 20.48年</td> <td></td> </tr> </table>	岐阜県	男 17.20年			女 20.34年		全国	男 17.24年			女 20.48年	
岐阜県	男 15.18年	+1.58																																				
	女 18.89年	+1.28																																				
全国	男 14.99年	+1.67																																				
	女 19.08年	+1.05																																				
岐阜県	男 16.76年	+0.44																																				
	女 20.17年	+0.17																																				
全国	男 16.66年	+0.58																																				
	女 20.13年	+0.35																																				
岐阜県	男 17.20年																																					
	女 20.34年																																					
全国	男 17.24年																																					
	女 20.48年																																					

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	男 80.00歳
女 86.21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伸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	3歳児	—	—	8.0%	4.7%	○	0%
			出典	—	⑤(H17)	⑤(H23)		
小学生		—	—	4.6%	2.8%	○	0%	
		出典	—	⑬(H17)	⑬(H23)			
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)				

***3食きちんとした食事をする人**

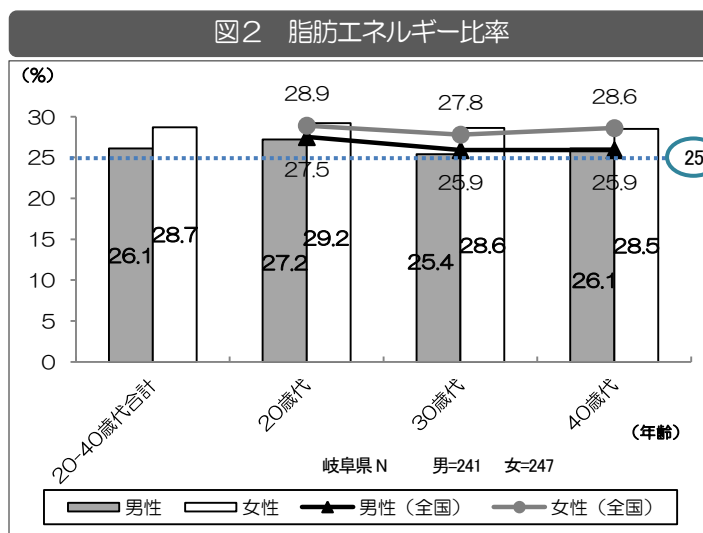
主食（ご飯・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆等）、副菜（野菜・いも類等）がそろった食事を、1日に3食摂っている人。

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＞

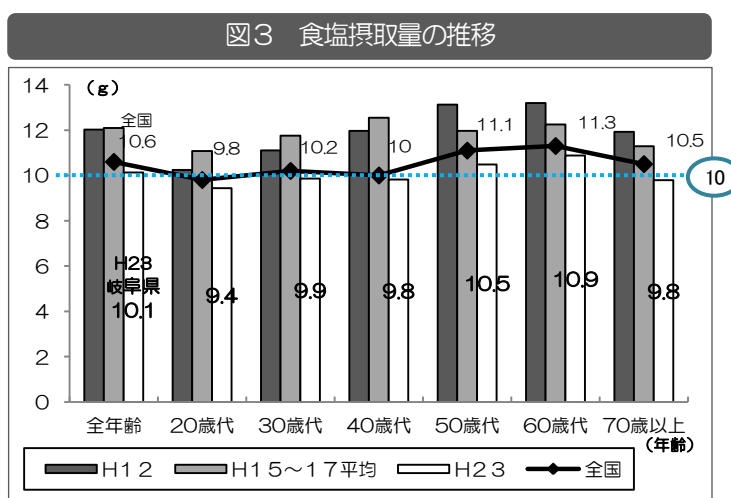
- ・直近の20歳代から40歳代の脂肪エネルギー比率は、男女合計で27.4%であり、性別、年代別でも目標値の25%以下には達していませんでした。
- ・性別、年代別では、20歳代が高く、性別では女性が高い状況です。全国においても、岐阜県と同様の傾向がみられます。
- ・策定時、改定時、直近の推移については、有意な変化はみられませんでした。



＜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

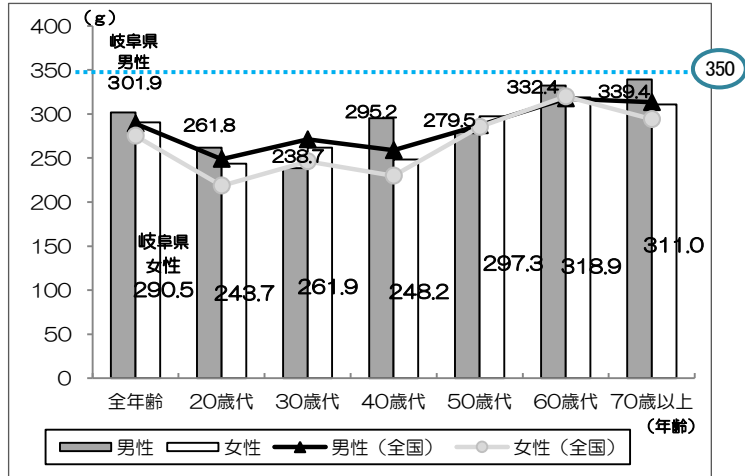


<野菜摂取量>

- ・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

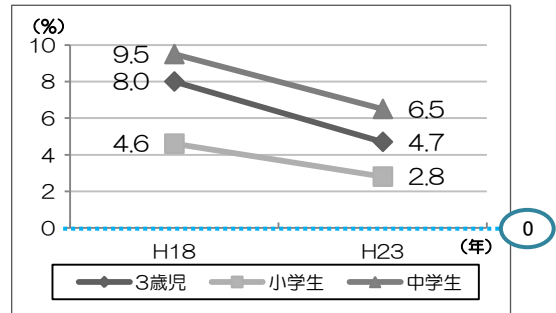


出典 岐阜県：保健医療課「平成23年度 岐阜県民栄養調査」
 全国：厚生労働省「平成22年 国民健康・栄養調査」

<食習慣について>

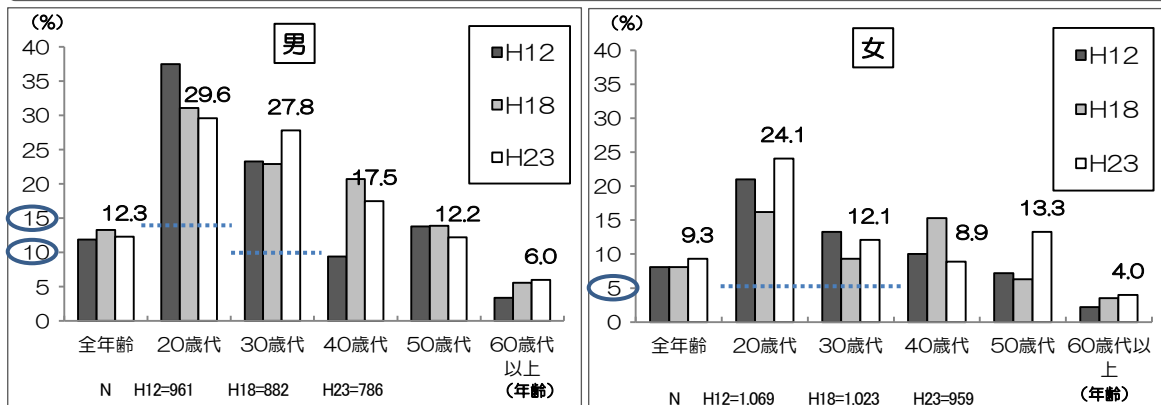
- ・子どもの朝食欠食率は、目標の0%には達しませんでした。改定時と比較して有意に減少しました。
- ・20歳代、30歳代の朝食欠食率は、いずれも目標値には達しませんでした。
- ・成人における策定時、改定時、直近の朝食欠食率の推移は、20歳代男性では徐々に減少しています。20歳代女性、30歳代男性、50歳代女性、60歳以上男女については、直近が最も高い状況です。

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。

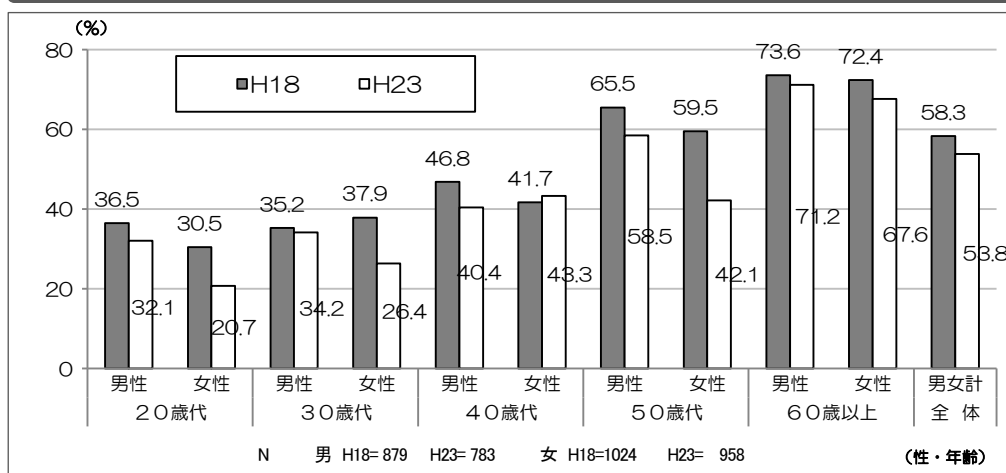
＜参考＞ 20歳代女性の摂取エネルギー量の変化

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・栄養調査」

- ・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**

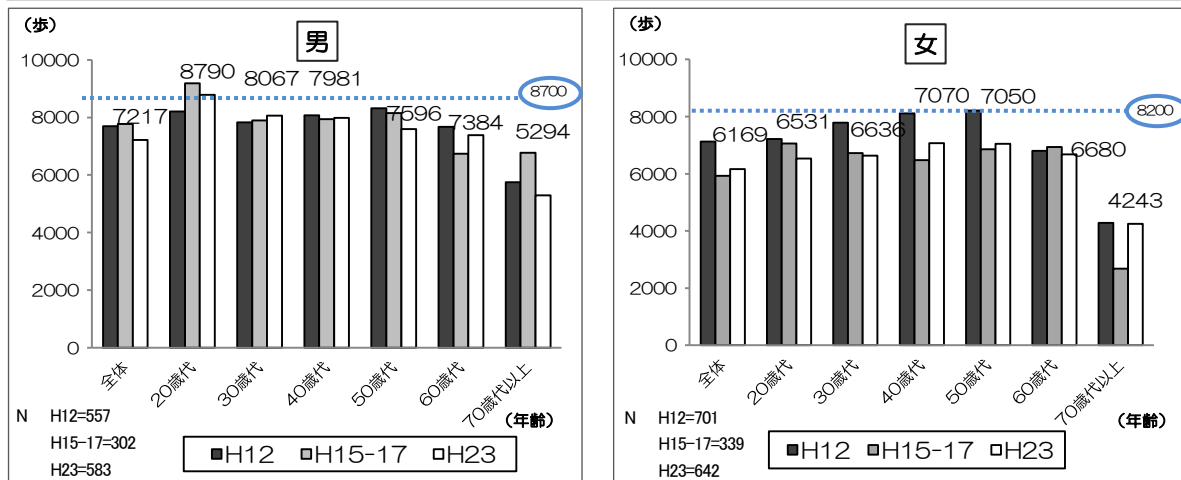
『日常生活のなかで、健康の維持・増進のために意識的に運動をしていますか』の質問に「いつもしている」又は「ときどきしている」と答えた人。

【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。

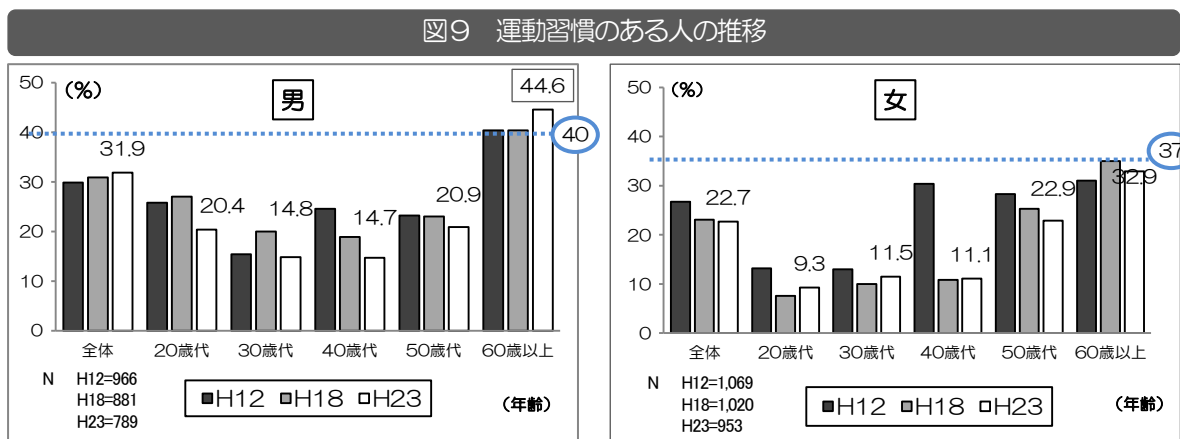
図8 平均歩数の推移



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>

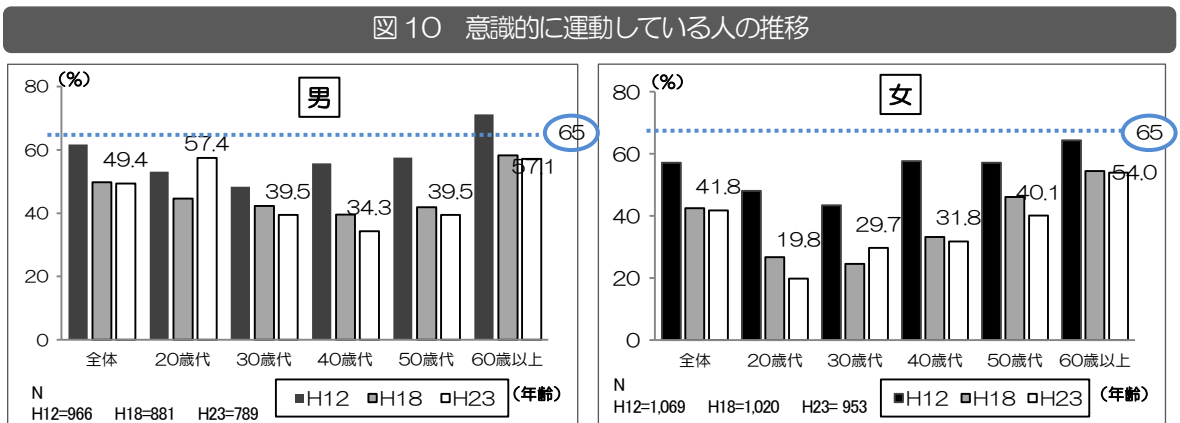
- ・運動習慣のある人は、直近で、男性31.9%、女性22.7%であり、男女ともに60歳以上の割合が高い状況です。
- ・改定時と直近を比較すると、男女ともに大きな増減の変化はみられませんでした。
- ・平成24年度目標値と直近を比較すると、男性ではその差が8.1ポイント、女性では14.3ポイントと、達成までの差に男女間で開きがみられます。



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)

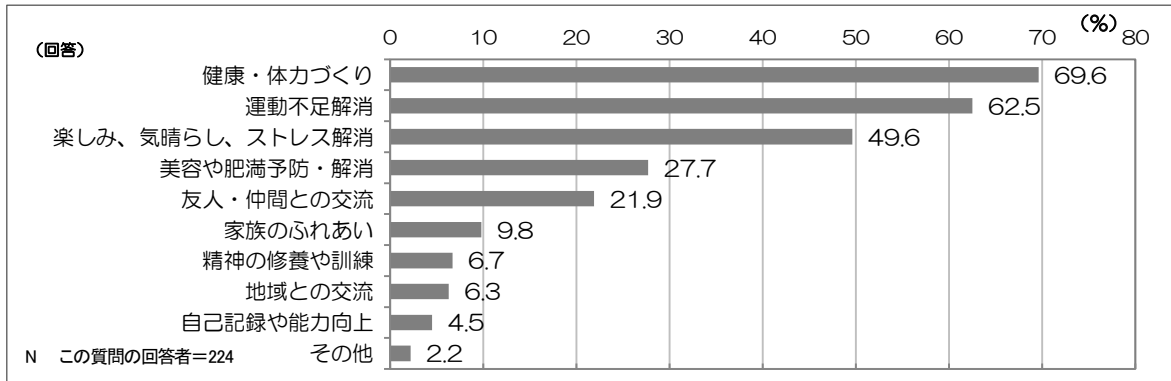
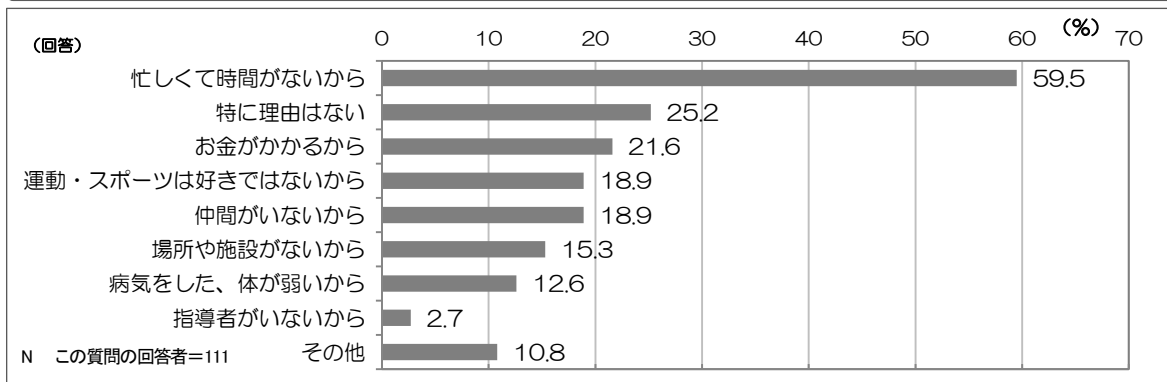


図12 この1年間に運動やスポーツを行わなかった理由 2012年(平成24年)



- ・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

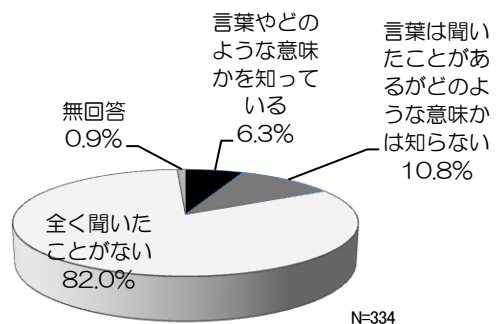
出典 保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」
【平成24年6月 県政モニターアンケート調査】(N=334)

「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)

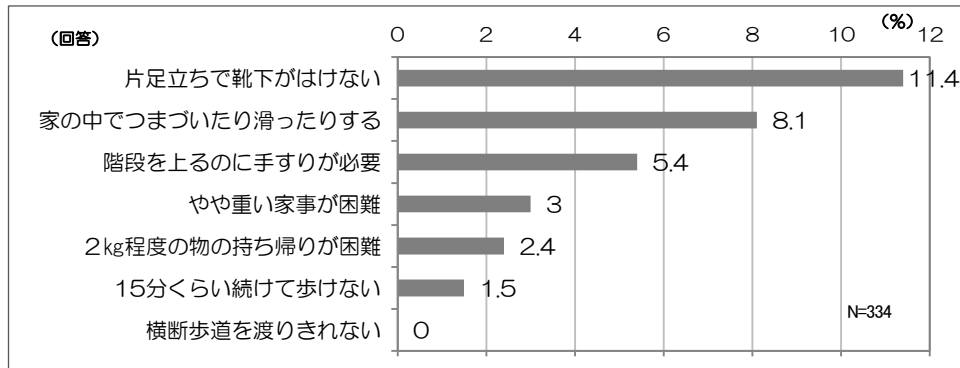
- ・ロコモティブシンドロームの「言葉や意味を知っている」人は6.3%、「聞いたことがある」人は10.8%で、合わせて17.1%でした。

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

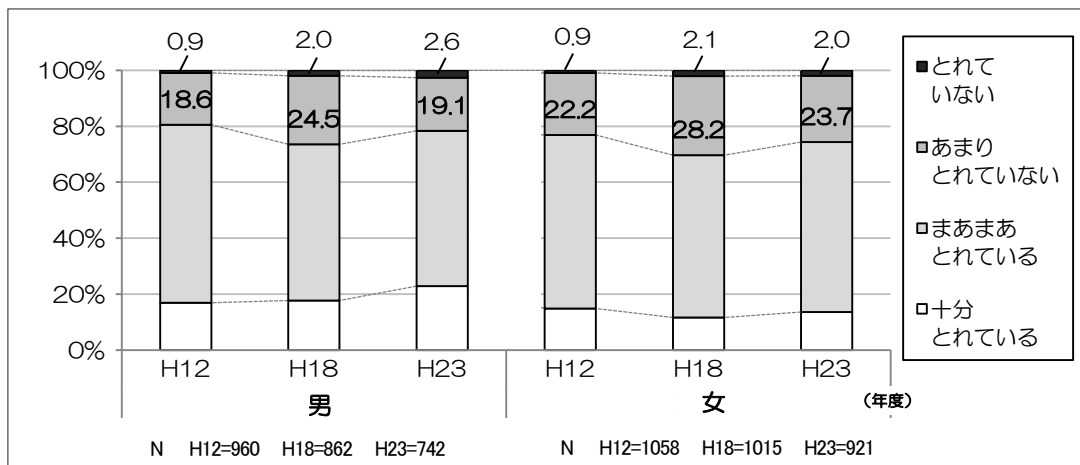
ストレスが「おおいにある」又は「多少ある」と答えた人で、『不安・悩み・苦勞などストレスを解消できていると思いますか』の質問に、「十分できている」又は「なんとかできている」と答えた人。

【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。

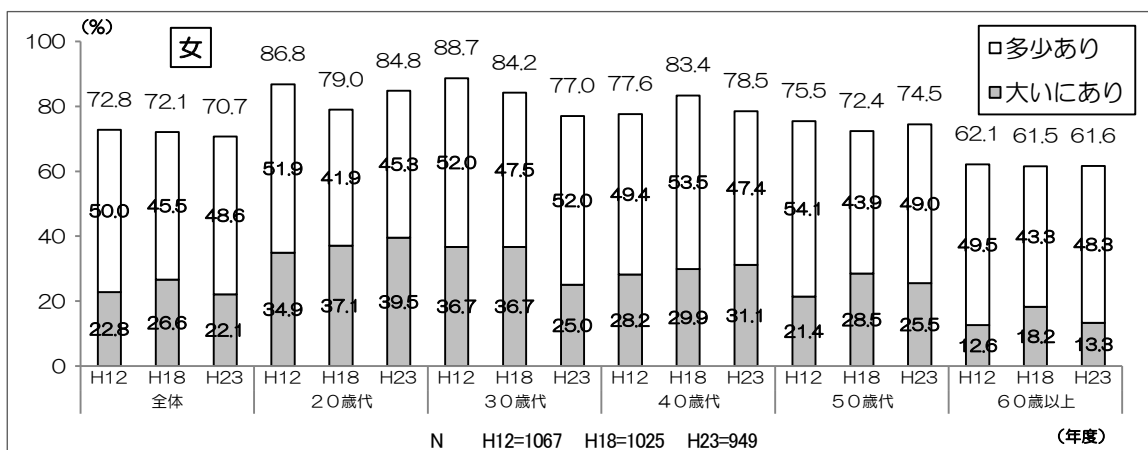
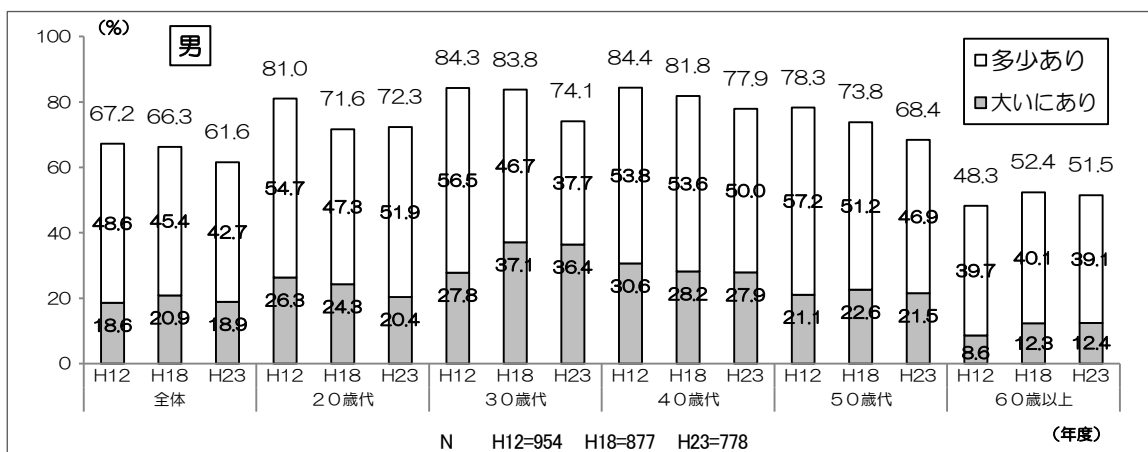
図15 睡眠による休養状況の推移



<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

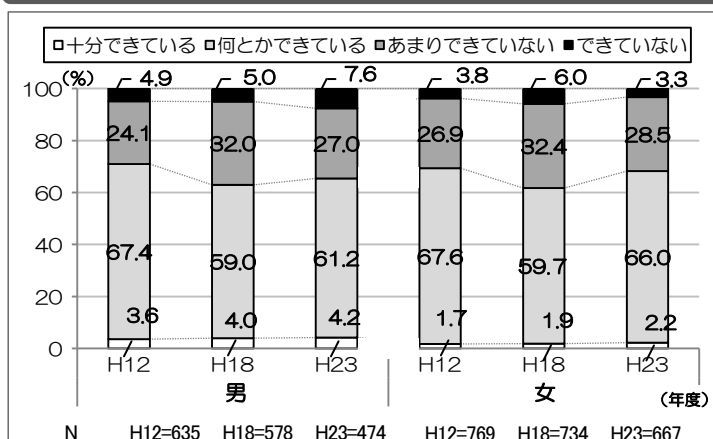


出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<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。

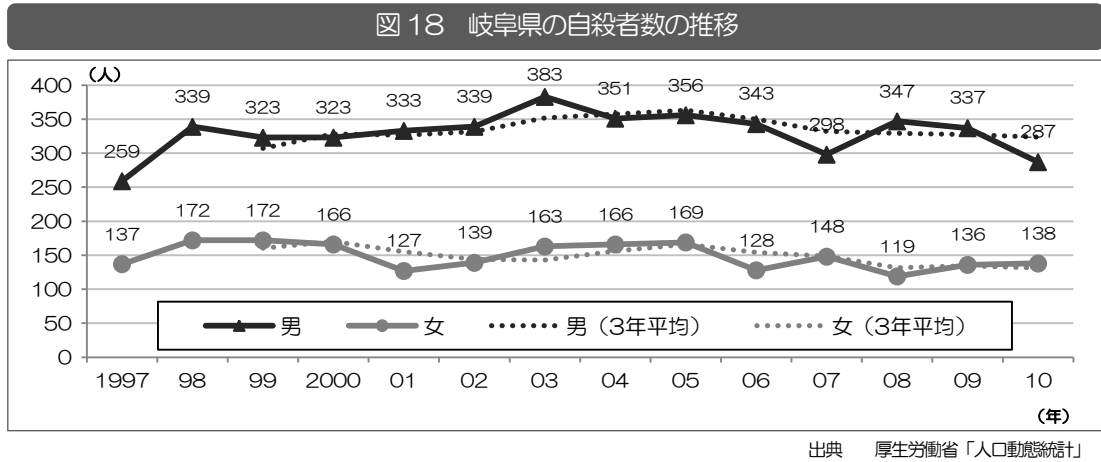
図 17 ストレスの解消状況の推移



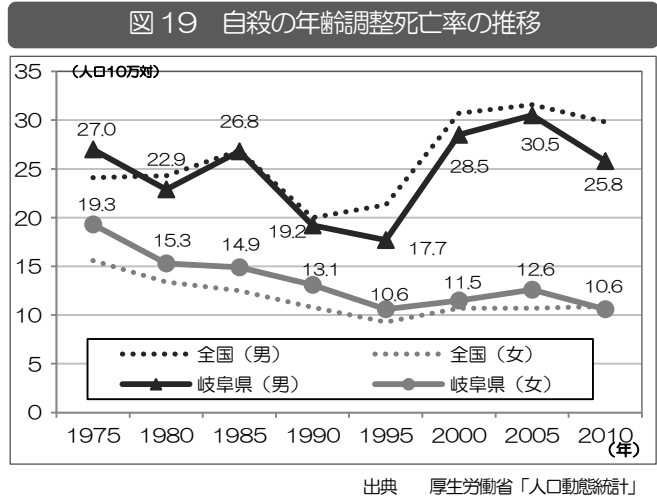
出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

<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。



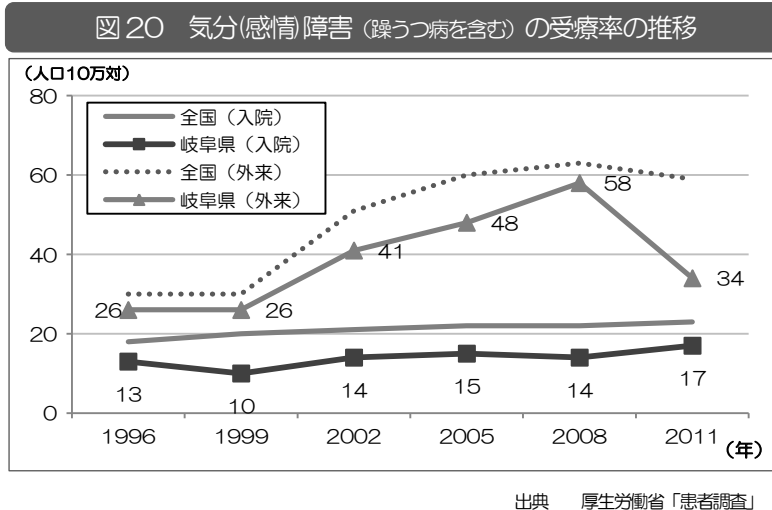
- ・岐阜県の自殺者の年齢調整死亡率は、全国と比較して男性はやや低く、女性はやや高い状況です。
- ・経年的な推移では、男女ともに2000年から2005年(平成17年)に一旦上昇し、2010年(平成22年)には減少しています。全国の推移もほぼ同様の傾向です。



<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】

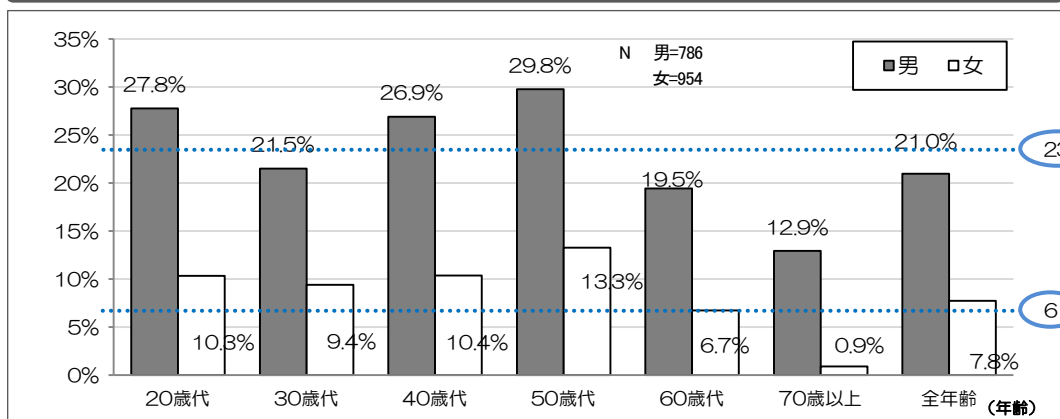
指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
行動・知識	喫煙する者の減少	男性	44.8%	31.0%	21.0%	◎	23%以下
		女性	10.4%	7.5%	7.8%	△	6%以下
		出典	②(H12)	②(H18)	②(H23)		
	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	85.7%	88.8%	85.3%	■	95%以上
		喘息	54.7%	63.3%	58.9%	■	増加
		気管支炎	61.4%	69.8%	65.5%	■	増加
		心臓病	41.5%	50.5%	48.3%	△	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。

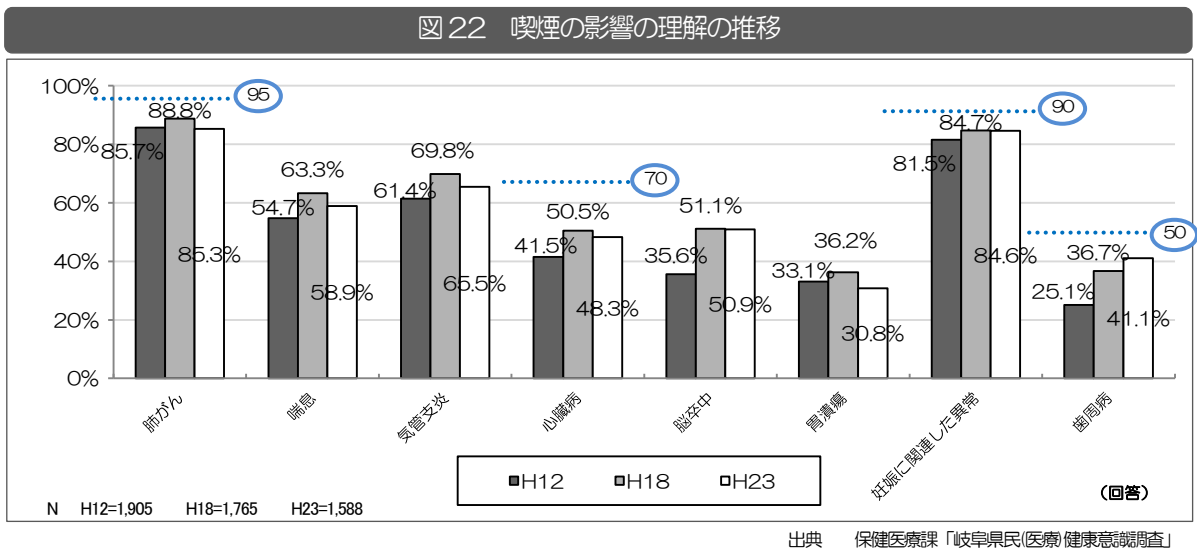
図 21 性別・年代別喫煙率 2011年度（平成23年度）



出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

<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。



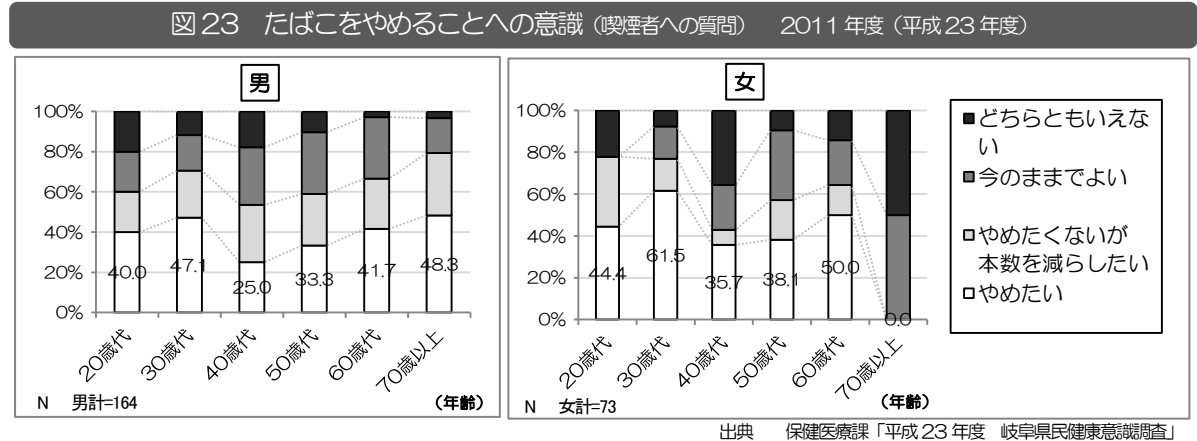
<分煙を推進している公共の場や職場について>

・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。



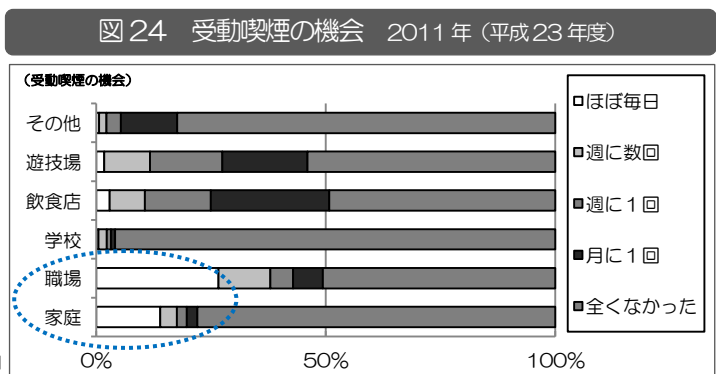
受動喫煙の状況

・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

出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民栄養調査」

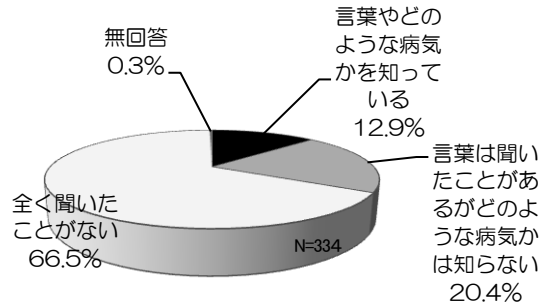


COPDに関するアンケート調査

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-ビー-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」)

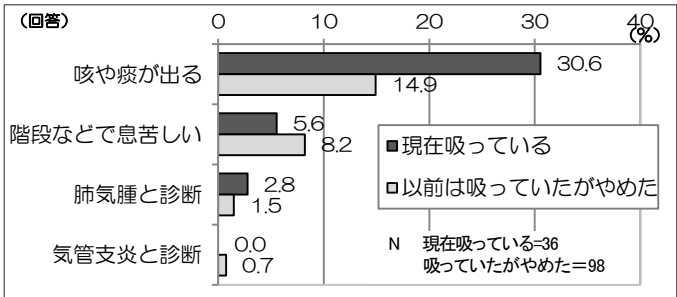
図25 COPDの認知 2012年(平成24年)



・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。

図26 喫煙経験のある人のCOPDの症状の有無 2012年(平成24年)

- ・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。



未成年者の喫煙状況【全国の状況】

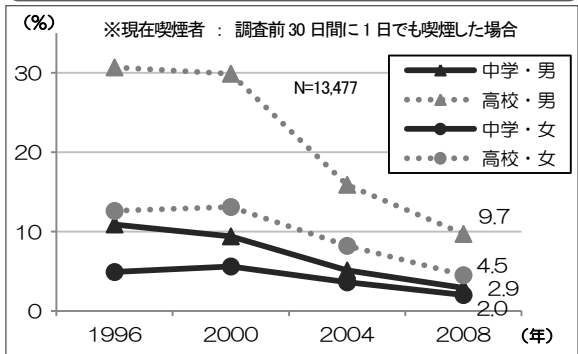
出典 厚生労働科学研究「未成年者の喫煙・飲酒状況に関する実態調査研究」～
【2010年 厚生労働科学研究事業】(N=13,477)

・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)

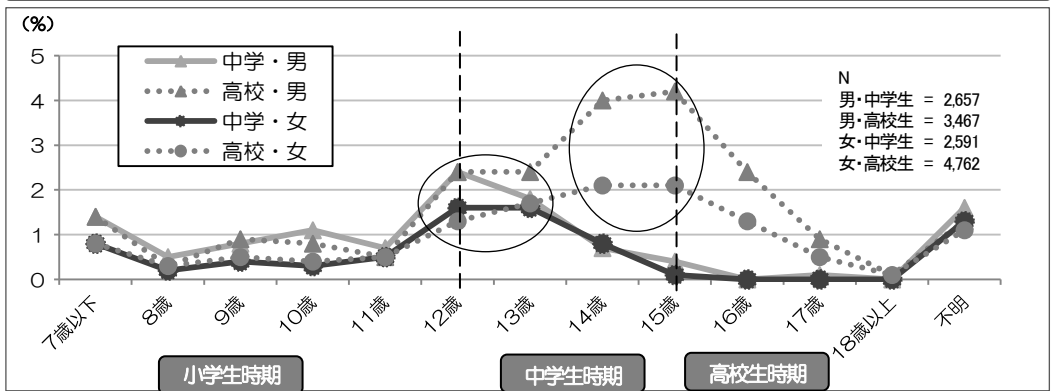
表2 中学生・高校生の喫煙経験率【全国】 2010年度(平成22年度)

	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



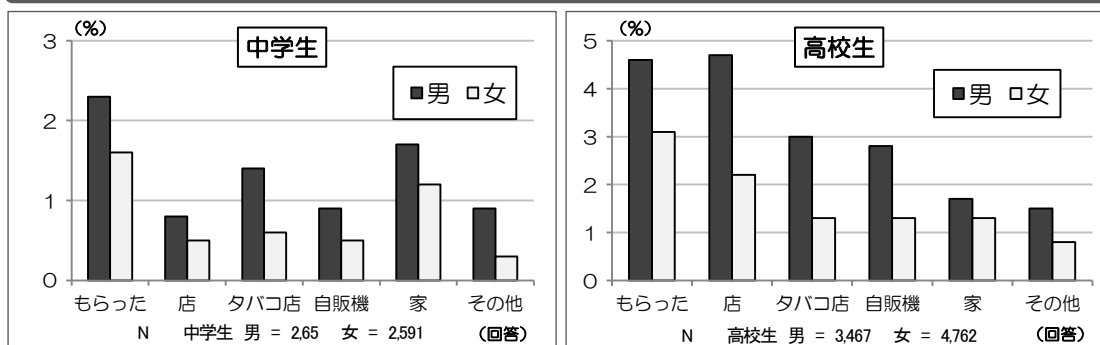
・初めて喫煙をした年齢は、中学生では12、13歳、高校生では、14、15歳が多く、中でも中学生の時期に初めて喫煙場合が多い状況でした。

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)



もらった : 誰かからもらった 店 : コンビニ、スーパーマーケット、ガソリンスタンド等で買った 家 : 家にあるたばこを吸った

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】

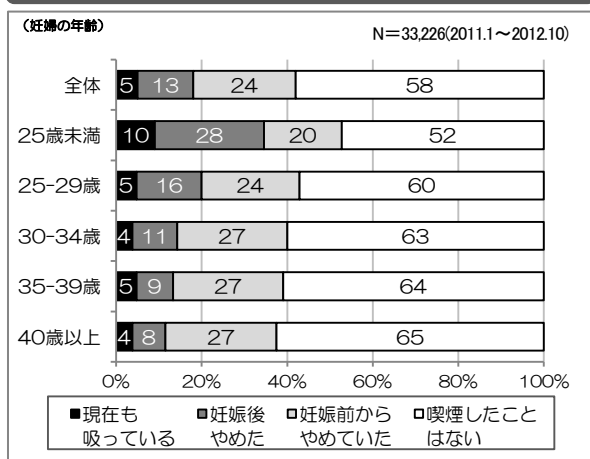
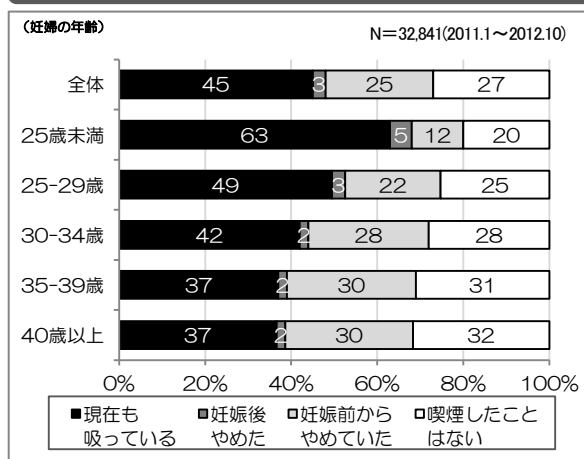


図 31 妊婦のパートナー(男性)の喫煙状況【全国】



【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

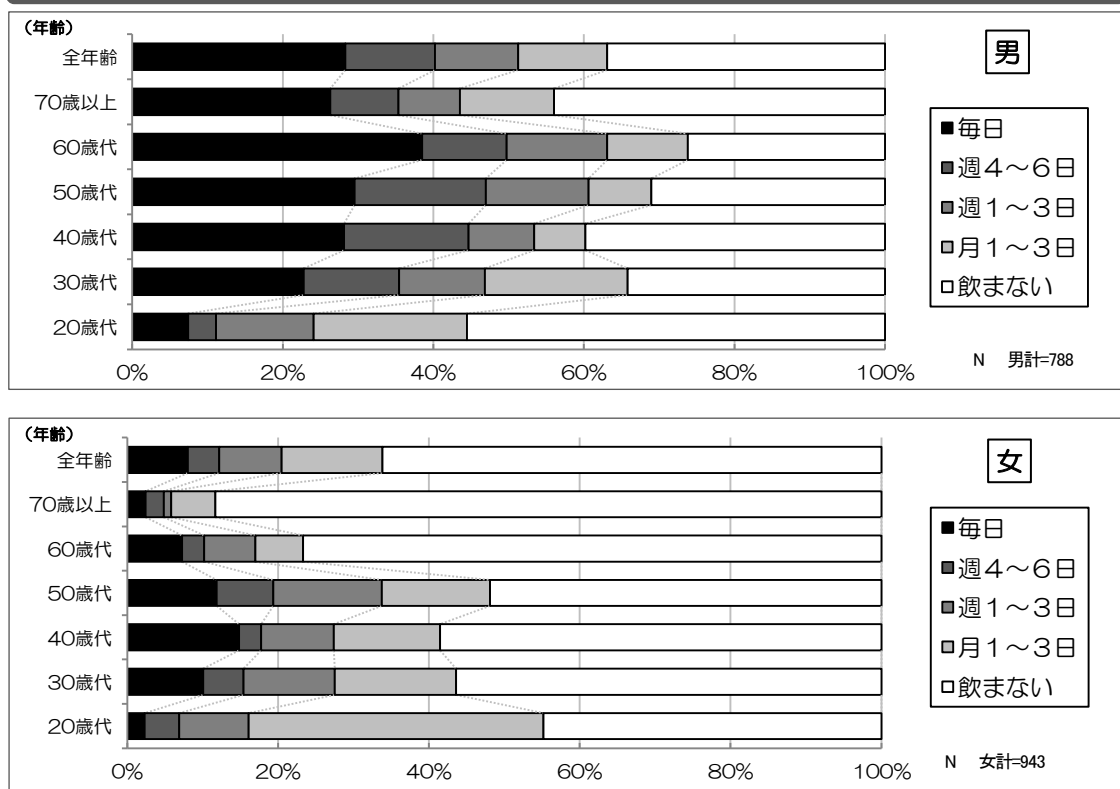
1回の飲酒量が5合以上 又は 週4日以上かつ4合以上 又は 毎日かつ3合以上の飲酒をする人。

【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。

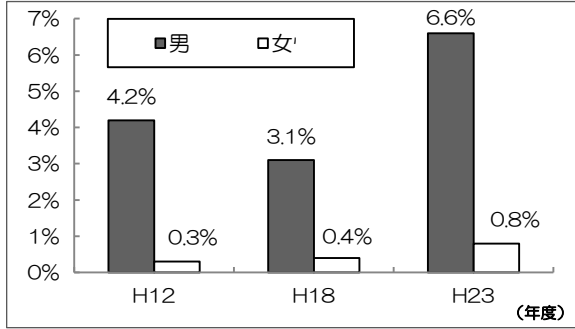
図 32 飲酒の機会 2011年度(平成23年度)



※「飲まない」には「やめた」も含む

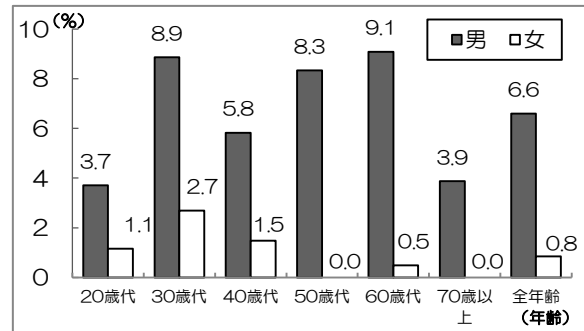
出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

図33 多量飲酒者



N H12 男=788 女=943
 H18 男=872 女=1,000
 H23 男=788 女=943
 出典 保健医療課「岐阜県民健康(医療)意識調査」

図34 性別・年代別多量飲酒者割合
2011年度(平成23年度)



N 男計=788 女計=943
 出典 保健医療課「平成23年度 岐阜県民健康意識調査」

<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)

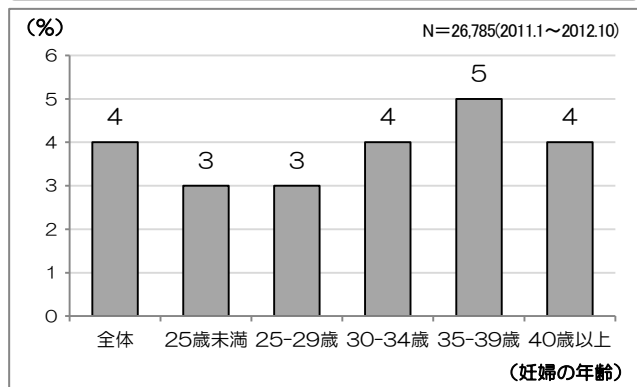
	男		女		
	中学生 N=2,657	高校生 N=3,467	中学生 N=2,591	高校生 N=4,762	
飲酒経験なし (%)	61.4	43.3	58.0	44.5	
飲酒経験あり (%)	38.6	56.7	42.0	55.5	
飲酒経験場面(複数回答)	冠婚葬祭の時に飲んだことがある	24.5	32.2	25.4	30.4
	家族が食事時に飲酒する時に一緒に飲んだことがある	17.0	25.8	22.7	31.0
	クラス会・打ち上げ・コンパの時に飲んだことがある	1.2	7.6	1.2	6.3
	居酒屋・カラオケボックス・飲み屋で仲間と一緒に飲んだことがある	1.6	8.1	2.0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

<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】

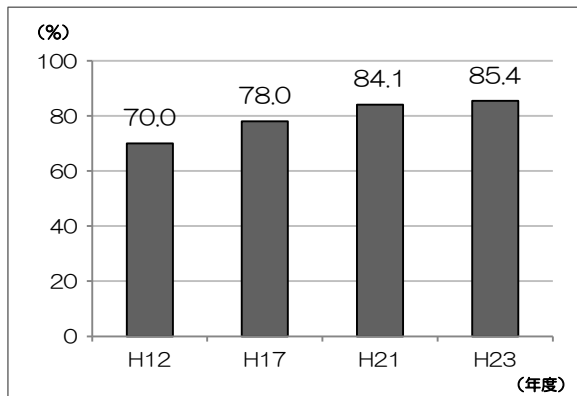
指標の種類	指標		岐阜県の現状			改定時からの達成状況	平成24年度目標値
	項目	区分	策定時	改定時	直近		
健康	う歯のない3歳児の増加		70.0%	78.0%	85.4%	○	90%以上
		出典	⑯(H12)	⑯(H17)	⑯(H23)		
	12歳児の一人平均う歯数の減少		2.63歯	1.48歯	0.90歯	◎	1歯以下
		出典	⑥(H12)	⑥(H17)	⑰(H23)		
	成人の進行した歯周病*の減少 <small>*進行した歯周病 4mm以上のポケット</small>	40歳(35~44歳)	42.3%	41.5%	45.0%	■	30%以下
		50歳(45~54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

【現状】

<小児のう蝕について>

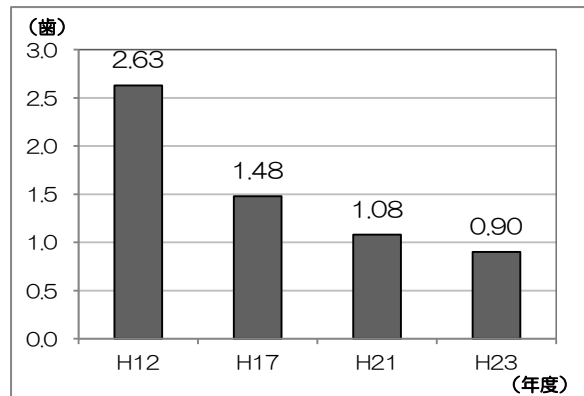
- ・乳幼児のう蝕有病状況の指標となる「う歯のない3歳児の割合」は、直近で85.4%であり、年々増加しています。
- ・平成22年度の岐阜県の「う歯のない3歳児の割合」は、全国の中で3位でした。(全国平均 78.5%)。
- ・永久歯う蝕の指標となる「12歳児の一人平均う歯数」は、年々減少し0.90歯となり、目標の1歯以下を達成しました。
- ・平成22年度の岐阜県の「12歳児の一人平均う歯数」は、全国の中で2位でした。(全国平均 1.29本)。

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

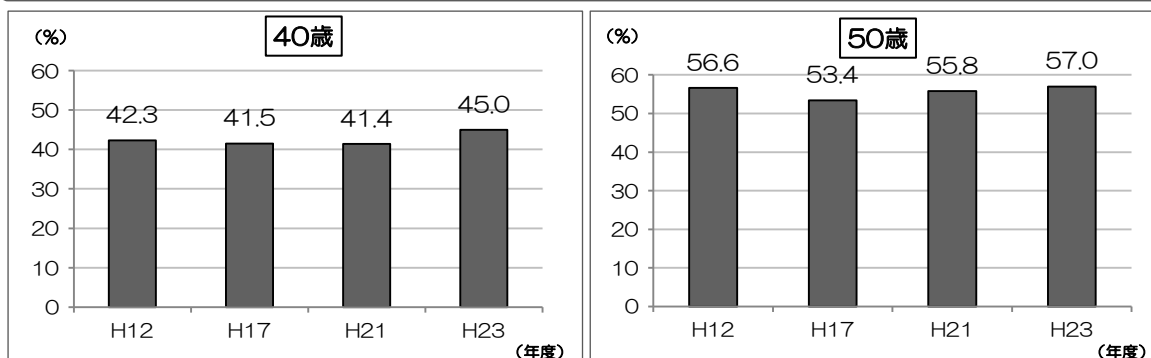


出典
平成12・17年：文部科学省「学校保健統計」
平成21・23年：岐阜県学校保健会「学校保健統計健康状態調査」

<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

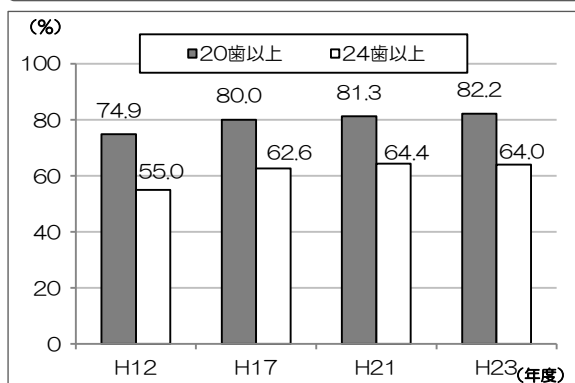
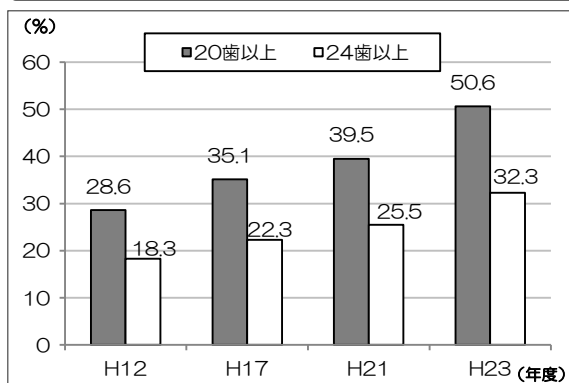


図40 80歳での歯の保有率の推移



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1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)					
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。

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)」

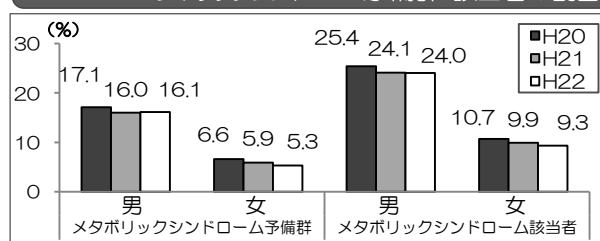
特定健康診査のメタボリックシンドローム予備群・該当者

・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)」

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>

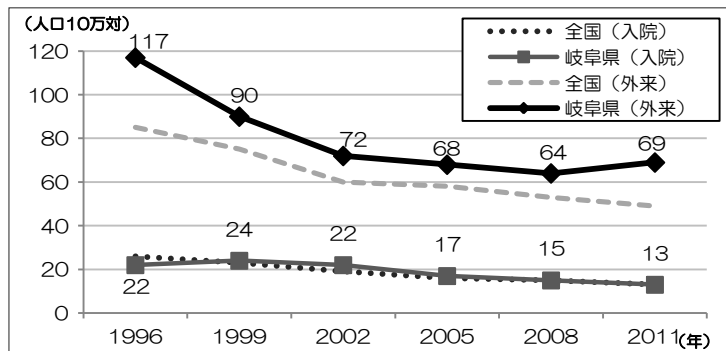
・男女ともに増加しており、男性の直近は、改定時の約1.8倍、女性は約1.2倍となっています。

<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)

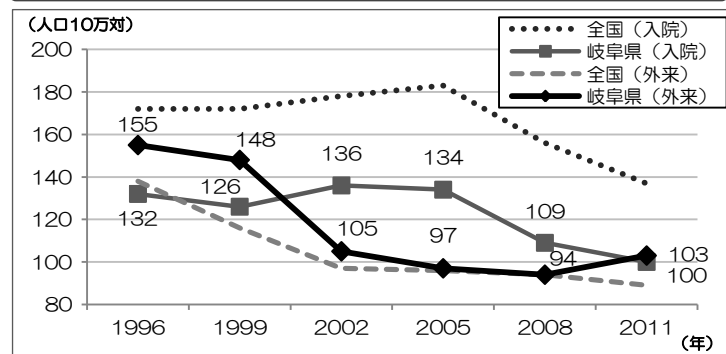


<脳血管疾患の受療率>

・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)

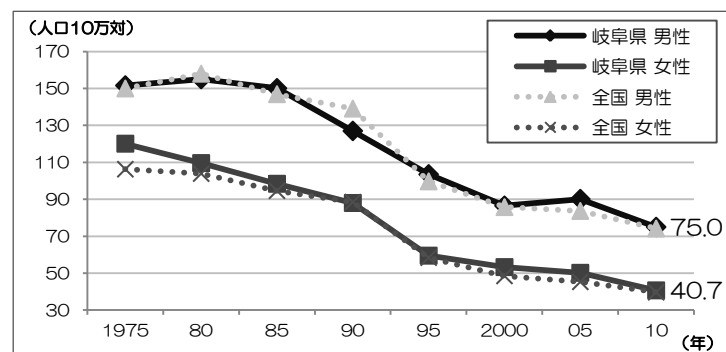


<心疾患の死亡率>

・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」

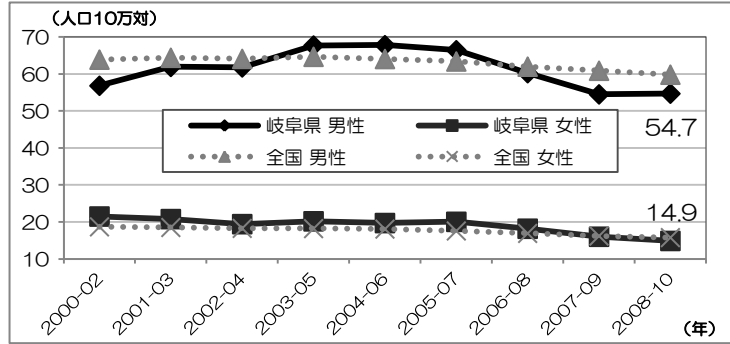
図 44 心疾患年齢調整死亡率の推移 (人口10万対)【全年齢】



・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】

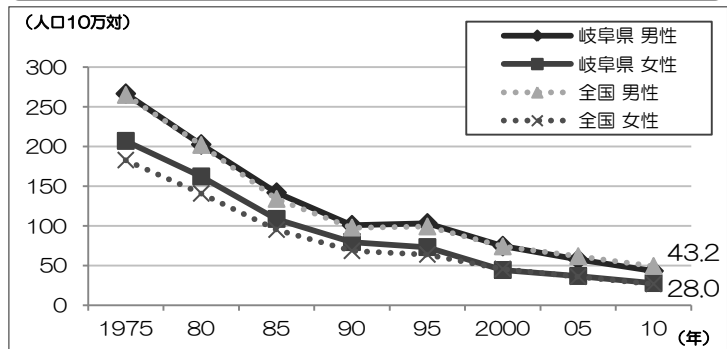


<脳血管疾患の死亡率>

・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」

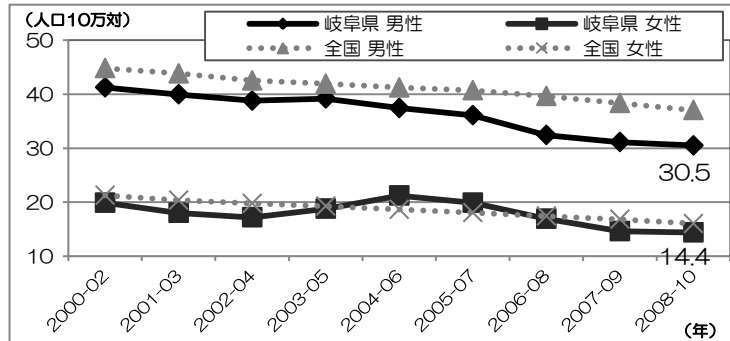
図46 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移
(人口10万対)【全年齢】



・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>

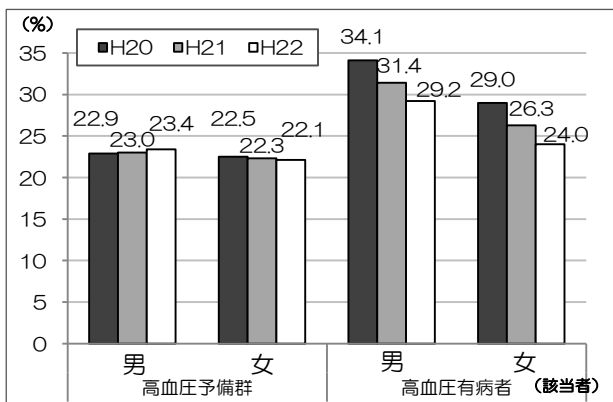
特定健康診査開始後の高血圧症予備群・有病者

・市町村国保における平成20年度から平成22年度の特定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

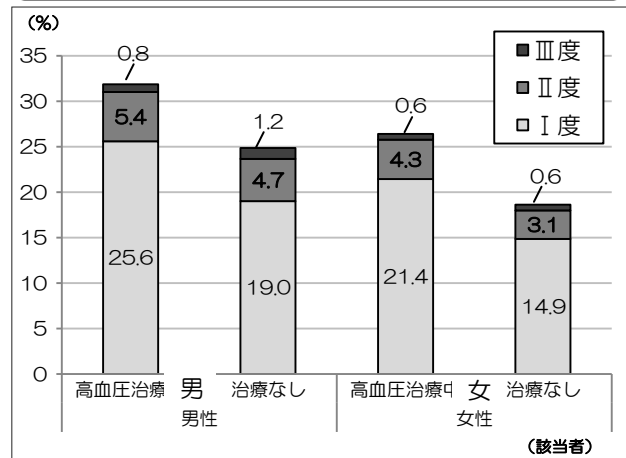
・市町村国保における平成22年度の特定健康診査受診者で、高血圧症治療中の人のうち高血圧Ⅰ度以上(血压コントロール不良者)の割合は、男性31.8%、女性26.3%です。高血圧症未治療者のうち高血圧Ⅰ度以上(受診勧奨対象)の割合は、男性24.9%、女性18.6%です。

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)



出典 岐阜県国保連合会「特定健康診査結果(市町村国保分)」

<その他、脂質異常症に関する統計>

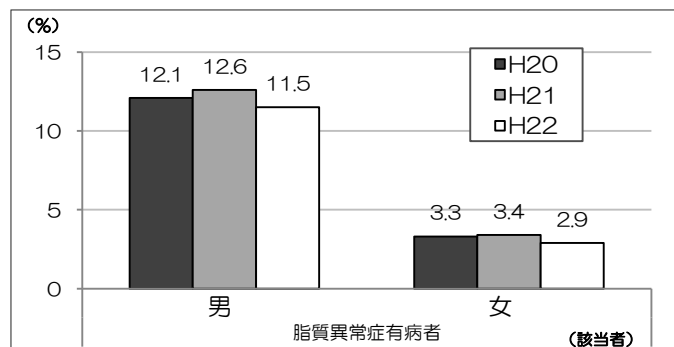
特定健康診査開始後の脂質異常症有病者

・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)				
	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)				
	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>

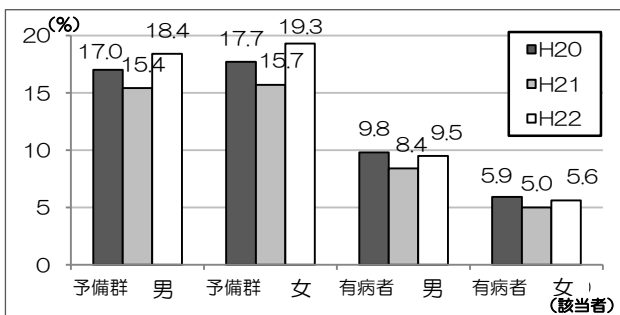
特定健康診査開始後の糖尿病予備群・有病者

・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

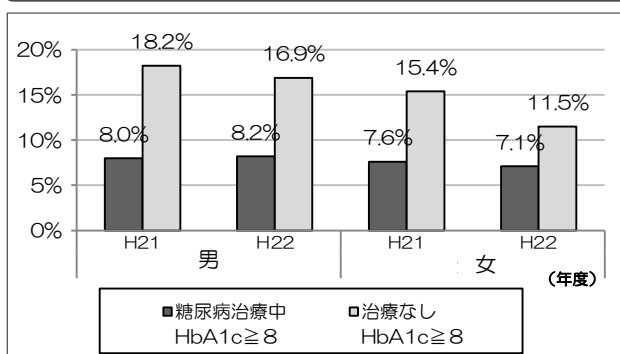


血糖状態が良好でない者

・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つく状態を言います。

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%	○			
	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。

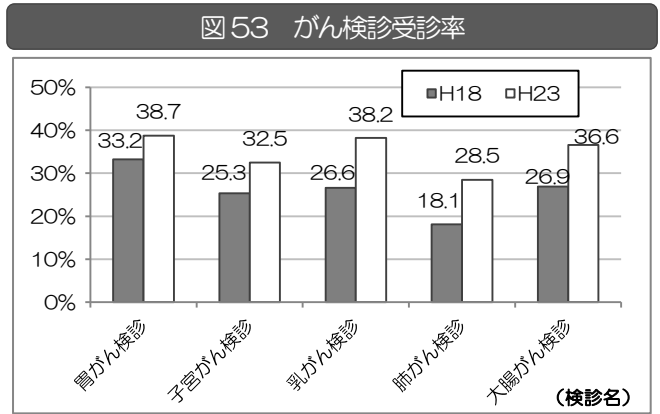
*平成24年度目標の「10%減少」：改定時の率を10%減少させるの意。

【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。

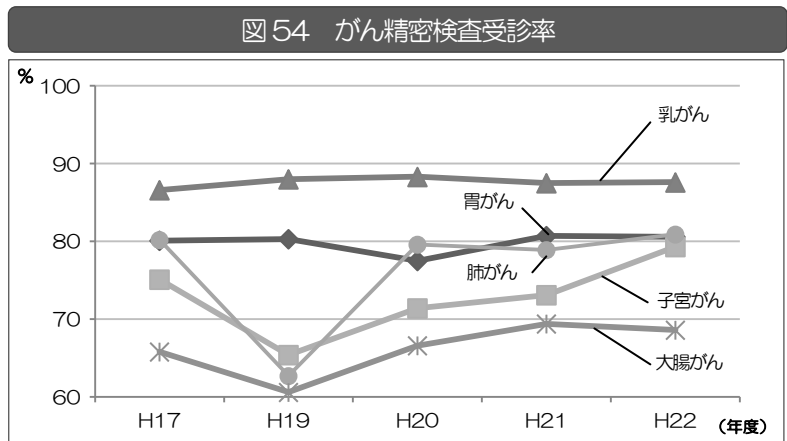
N H18 胃・肺・大=1423 子=990 乳=744
 H23 胃・肺・大=1302 子=920 乳=683



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。

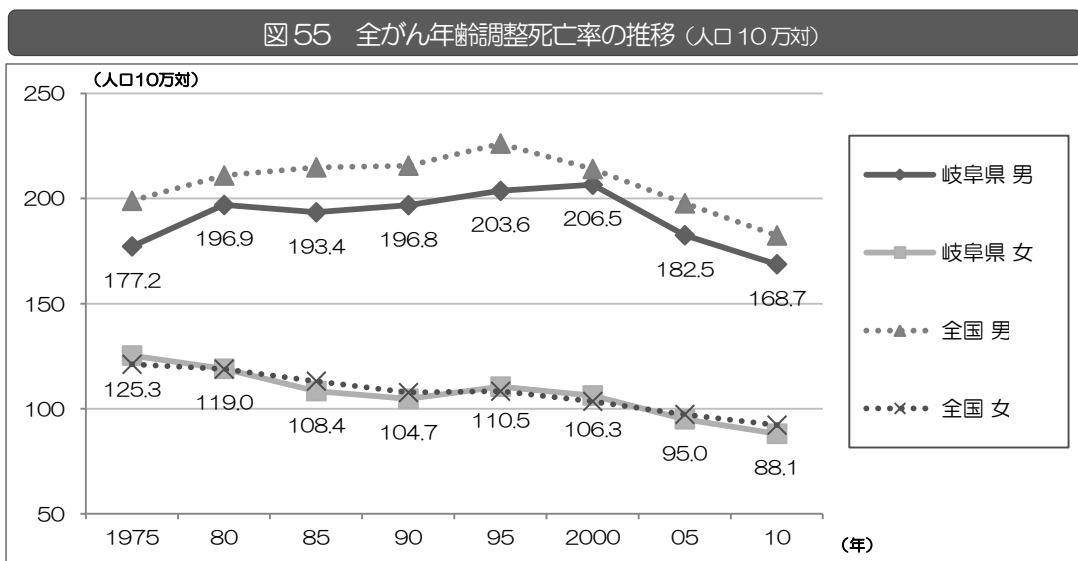


出典 厚生労働省「地域保健・老人保健事業報告」「地域保健・健康増進事業報告」

＜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。

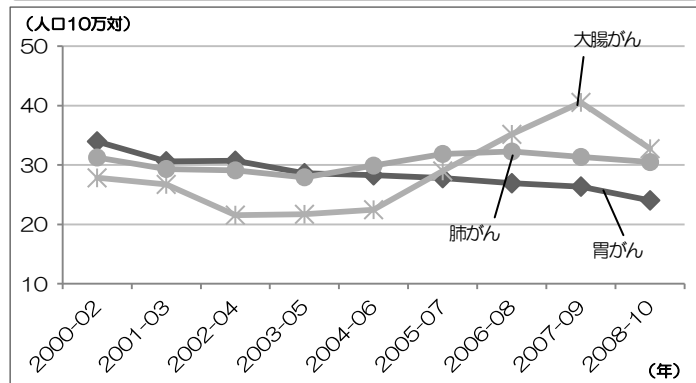


出典 厚生労働省「人口動態統計」

・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す。

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】

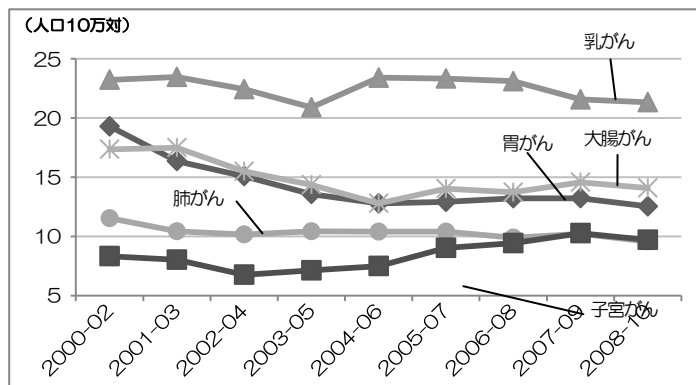


・女性の3年平均ごとの壮年期(40～64歳)年齢調整死亡率は、乳がんが最も高い状況です。

・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。