

(案)

瑞浪市健康づくり計画

みずなみ健康21（第3次）計画

令和6年度～令和11年度

1月22日時点

令和6年3月

瑞浪市

はじめに

瑞浪市では、平成 17 年に健康づくり計画「みずなみ健康 21」を策定し、健康づくりの推進に取り組んでまいりました。この間、人口減少・少子高齢化の進行、ライフスタイルの変化、新興感染症の拡大など社会情勢は大きく変化しています。特に、新型コロナウイルス感染症による、健康への影響は大きかったと感じているところです。



人生 100 年時代、平均寿命の延伸に伴い、「健康寿命の延伸」が重要な社会課題となっており、「健康日本 21（第三次）」においては、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現のため、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組を推進することとしています。

本計画においては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を全体目標とし、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に引き続き取り組むとともに、「ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）」の視点を新たに取り入れ、特に子ども、女性、高齢者に対する健康づくりの強化を図ってまいります。

本計画の推進にあたり、関係機関・関係団体の皆様のご理解・ご協力をお願いするとともに、市民の皆様一人ひとりが、日頃から健康に関心を持ち、健康づくりの実践をしていただくことをお願いいたします。

令和 6 年 3 月

瑞浪市長 水野 光二

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の方向	2
3 計画の性格と位置づけ	3
4 計画の期間	5
5 計画の対象	5
6 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進	5
第2章 瑞浪市の健康を取り巻く状況と課題	6
1 人口	6
（1）高齢者の状況	7
（2）出生の状況	7
2 死因・疾病から見る健康状況	8
（1）死因の状況	8
（2）平均寿命の状況	11
（3）平均自立期間（健康寿命）の状況	12
3 医療保険制度等から見た瑞浪市の健康概況	13
（1）国民健康保険	13
（2）後期高齢者医療保険	13
（3）介護保険	14
（4）疾病の状況 ～国民健康保険の医療費分析から～	16
4 医療機関の充足	18
5 健康実態から見た瑞浪市の状況	19
（1）血圧	19
（2）糖尿病	19
（3）脂質	20
（4）メタボ	20
（5）肥満	21
第3章 計画の基本的な考え方	22
1 全体目標	22
2 計画の基本的な方向	22
3 目標設定	23
第4章 課題別の実態と対策	27
1 個人の行動と健康状態の改善	27
（1）栄養・食生活	27

(2) 身体活動・運動	31
(3) 飲酒	35
(4) 喫煙	38
(5) 歯・口腔の健康	42
(6) こころの健康	48
(7) がん	52
(8) 循環器疾患	58
(9) 糖尿病	73
2 社会環境の質の向上	80
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上	80
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	83
(1) こども	84
(2) 女性	89
(3) 高齢者	94
4 ライフステージ別の市民の取り組み	96
第5章 計画の推進と進捗管理	97
1 健康増進に向けた取り組みの推進	97
(1) 活動の展開の視点	97
(2) 関係機関等との連携	97
2 計画の進捗管理	98
資料編	99
1 瑞浪市健康づくり計画推進会議規則	99
2 計画策定経過・瑞浪市健康づくり計画推進会議委員	101
(1) 計画策定経過	101
(2) 瑞浪市健康づくり計画推進会議委員	102
3 用語説明（50音順）	103

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し生活習慣病の発症を予防する「1次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

平成14年には健康増進法が制定され、「健康日本21」は同法に基づく国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針として位置付けられました。

また、平成25年度から令和5年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動『健康日本21（第2次）』」では、21世紀の日本を「急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の医療費は約3割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような社会成長が望めないとするなら、疾病による負担が極めて大きな社会問題となる」と捉え、引き続き、生活習慣病の1次予防に重点を置きながら、合併症発症予防や症状進展などの重症化予防を重視し、取り組みを推進してきました。

国は、こうした取り組みを踏まえ、「健康日本21（第3次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョン実現のため、下記の4つの基本的な方向を示しています。

- 1 健康寿命の延伸・健康格差※の縮小
- 2 個人の行動と健康状態の改善
- 3 社会環境の質の向上
- 4 ライフコースアプローチ※を踏まえた健康づくり

当市では、市民の健康を取り巻く現状・課題等を踏まえ、「みずなみ健康21（第2次）」のこれまでの取り組みを評価し、さらに推進していくため、令和6年度から「みずなみ健康21（第3次）」を策定します。

※健康格差とは・・・

地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。自治体の間での健康格差の実態を明らかにし、その縮小に向けた取り組みを強化する際の指標としては、様々なものが考えられるが、最も重要な指標は健康寿命である。

※ライフコースアプローチとは・・・

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

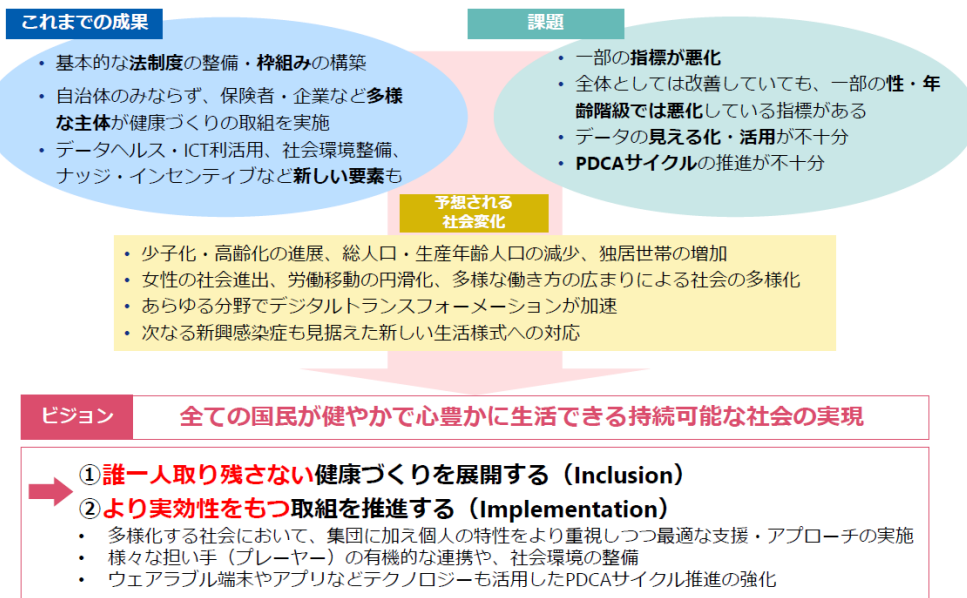
2 計画の方向

国のビジョンとしては、健康日本21（第2次）最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第3次）では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ※¹やインセンティブ※²といった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）は着実に延伸してきたといえることから、瑞浪市では、これまでの取り組みを評価し、健康課題等を踏まえ、課題解決に向けた取り組みができる計画とします。

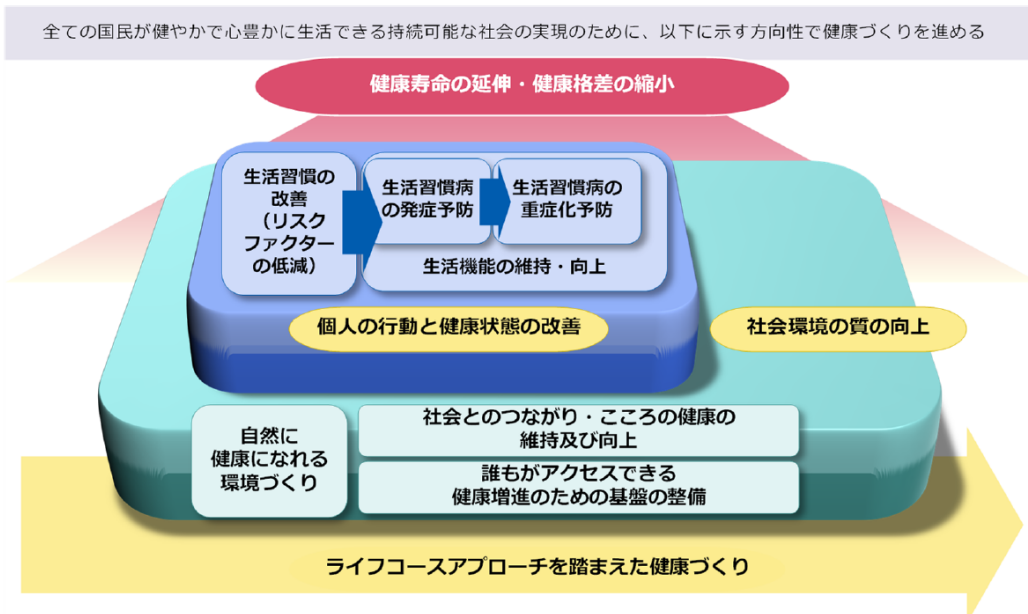
※ 1 ナッジ…「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。

※ 2 インセンティブ…目標の達成度等の取り組みの成果等にに応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

健康日本21（第3次）のビジョン



健康日本21（第3次）の概念図



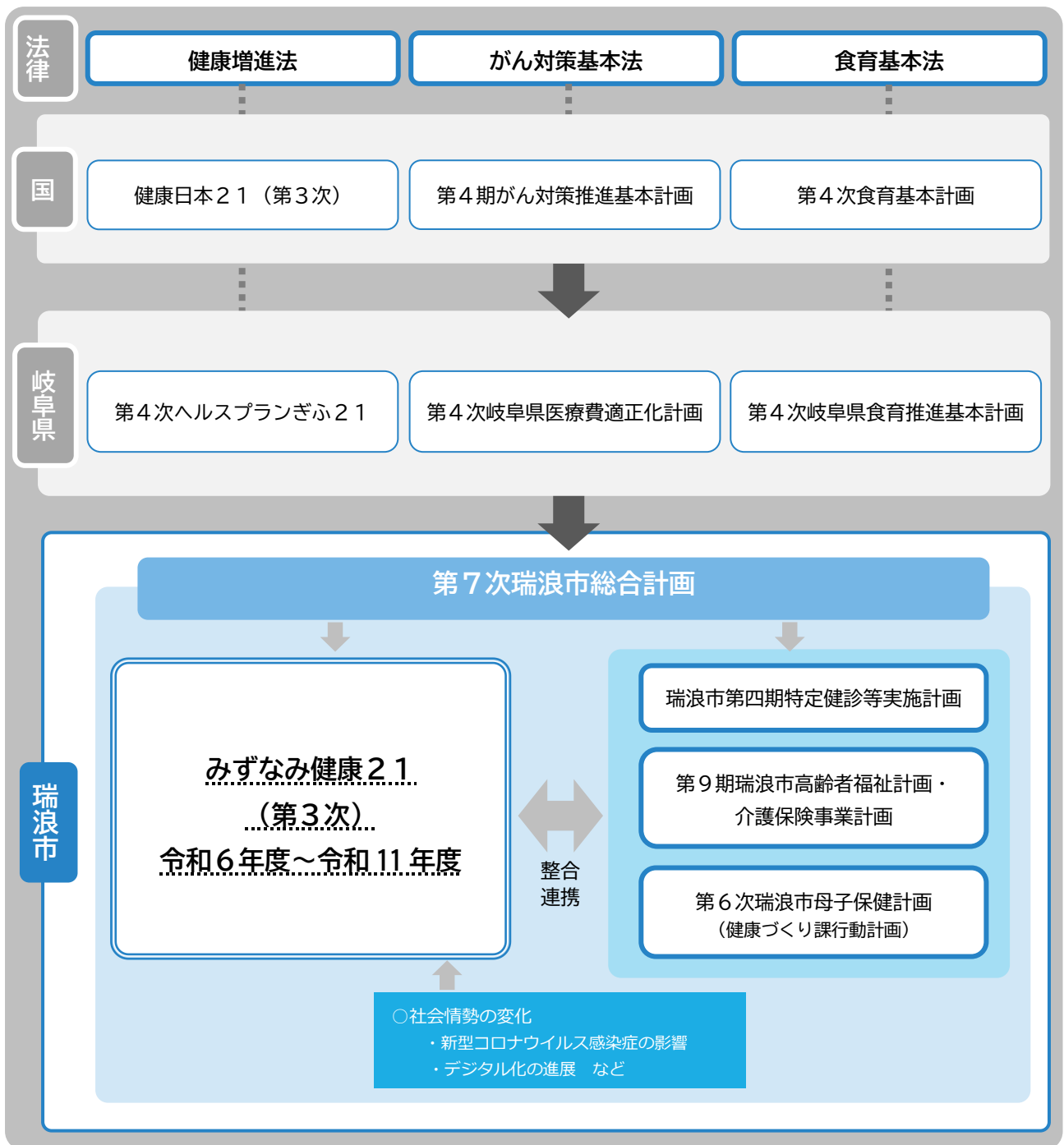
3 計画の性格と位置づけ

本計画は、第7次瑞浪市総合計画を上位計画として、健康増進法（平成14年法律第104号）第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」として位置づけ、市民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

この計画の策定にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（令和5年5月31日厚生労働省告示第207号）を参考にし、推進にあたっては、市民の健康の実現に関わる様々な分野別計画とも連携を図りながら、市民の健康づくりを推進します。

関係法令	岐阜県	瑞浪市
健康増進法	第4次ヘルスプランぎふ21 (令和6年度～令和17年度)	みずなみ健康21(第3次)
高齢者の医療の確保に関する法律	第4期岐阜県医療費適正化計画 (令和6年度～令和11年度)	瑞浪市第4期特定健診等実施計画 (令和6年度～令和11年度)
がん対策基本法	第4次岐阜県がん対策推進計画 (令和6年度～令和11年度)	みずなみ健康21(第3次)
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	岐阜県循環器対策推進計画 (令和6年度～令和11年度)	みずなみ健康21(第3次)
介護保険法	第9期岐阜県高齢者安心計画 (令和6年度～令和8年度)	第9期瑞浪市高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画 (令和6年度～令和8年度)
歯科口腔保健の推進に関する法律	第4期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画 (令和6年度～令和11年度)	みずなみ健康21(第3次)
自殺対策基本法	第3期岐阜県自殺総合対策行動計画 (令和6年度～令和11年度)	第4期瑞浪市地域福祉計画 (令和2年度～令和6年度)
母子保健法	第4次岐阜県少子化対策基本計画 (令和2年度～令和6年度)	第6次瑞浪市母子保健計画 (健康づくり課行動計画) (令和4年度～令和8年度)
食育基本法	第4次岐阜県食育推進基本計画 (令和6年度～令和11年度)	みずなみ健康21(第3次)

計画関連図



4 計画の期間

本計画は、みずなみ健康21（第3次）として、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間とします。

下図に示すように、みずなみ健康21（第3次）と特定健診等実施計画は、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上を図りながら、一体的に推進していくものとなっています。現在の第四期特定健診等実施計画は、令和6年度から令和11年度までの6年間の計画期間としていますので、本計画もそれに合わせた計画期間としました。

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
みずなみ健康21			みずなみ健康21 (第2次)				改定版			みずなみ健康21 (第3次)						

H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
瑞浪市第二期 特定健診等実施計画					瑞浪市第三期 特定健診等実施計画					瑞浪市第四期 特定健診等実施計画						

5 計画の対象

乳幼児から高齢者までを対象とし、健康課題に応じて目標を設定し、課題解決のための取り組みを進めていきます。

6 SDGs（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、平成13（2001）年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs：Millennium Development Goals）の後継として、平成27（2015）年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12（2030）年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っています。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本においても積極的に取り組んでいます。

本市においても、本計画の推進に向けて、関連する以下の目標について、取り組みを推進していきます。



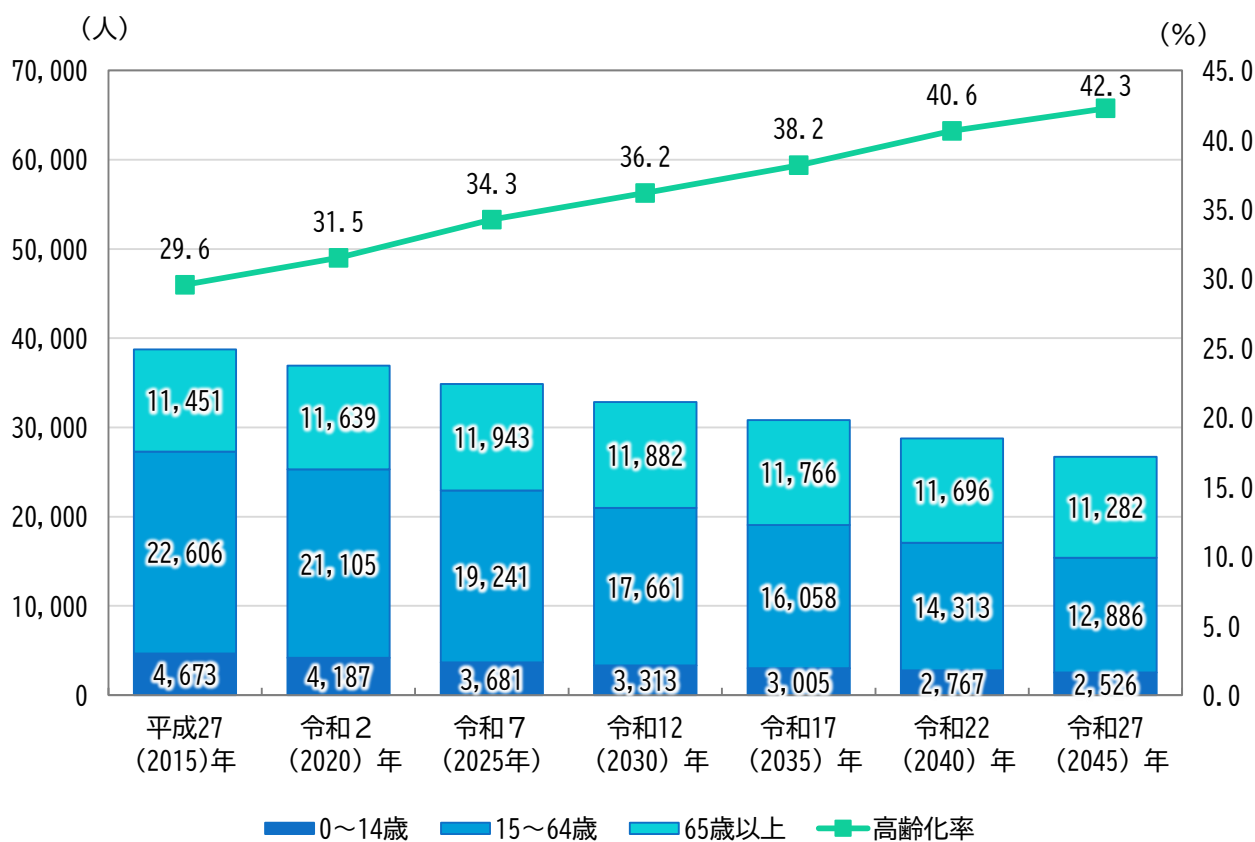
第2章 瑞浪市の健康を取り巻く状況と課題

1 人口

年齢3区分別人口の今後の推計をみると、年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）いずれも減少傾向にあります。

一方、高齢化率をみると、令和7年には3人に1人が高齢者となる予想です。令和12年以降は高齢者の減少が見込まれているものの、総人口の減少幅が大きいため、今後も右肩上がりに上昇すると予測されています。

【人口の推移と推計】



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)』
 ※平成27年、令和2年は国勢調査による実績値

(1) 高齢者の状況

今後も高齢化は進行する見込みで、将来人口推計による令和7年の人口は 34,865 人に減少すると予測されており、高齢化率も国や岐阜県のペースを上回り、34.3%に達する見込みです。

高齢化の進行に伴い、医療費の増大や介護給付費等の社会保障費の急増など、以前から懸念されている 2025 年問題はいよいよ目前に迫っています。

【国、県と瑞浪市の高齢化率】

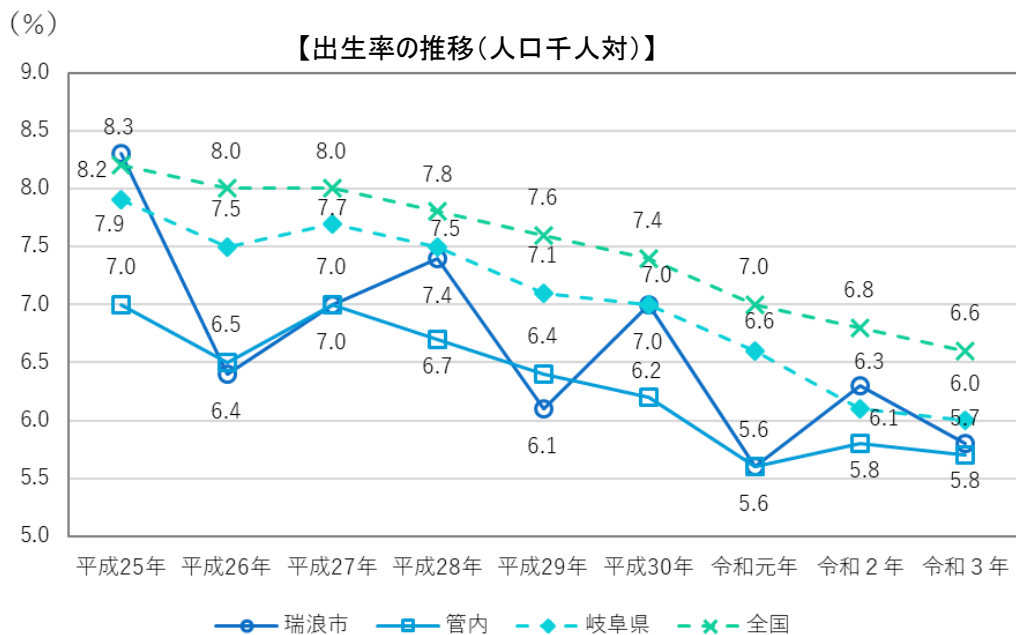
単位：％

	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年
国	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3	36.8
岐阜県	30.5	31.7	33.0	34.6	37.3	38.7
瑞浪市	31.5	34.3	36.2	38.2	40.6	42.3

資料：国立社会保障・人口問題研究所
 国…日本の将来推計人口(令和5年推計)
 岐阜県…日本の将来推計人口(平成29年推計)
 ※瑞浪市…令和2年国勢調査

(2) 出生の状況

出生率の推移をみると、平成25年の8.3%をピークに平成26年には大幅に低下し、その後は上昇と低下を繰り返しながら5～6%台で推移しています。国や県を下回る年が多いものの、令和2年には県の水準を超える6.3%となっています。



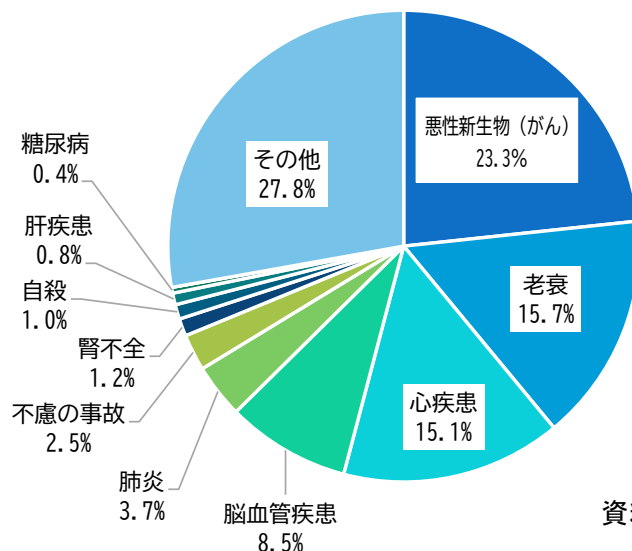
資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

2 死因・疾病から見る健康状況

(1) 死因の状況

瑞浪市の令和3年の死因の割合をみると、「悪性新生物（がん）」（23.3%）が最も高く、次いで「老衰」（15.7%）、「心疾患」（15.1%）、「脳血管疾患」（8.5%）となっています。

【瑞浪市の主な死因の割合】

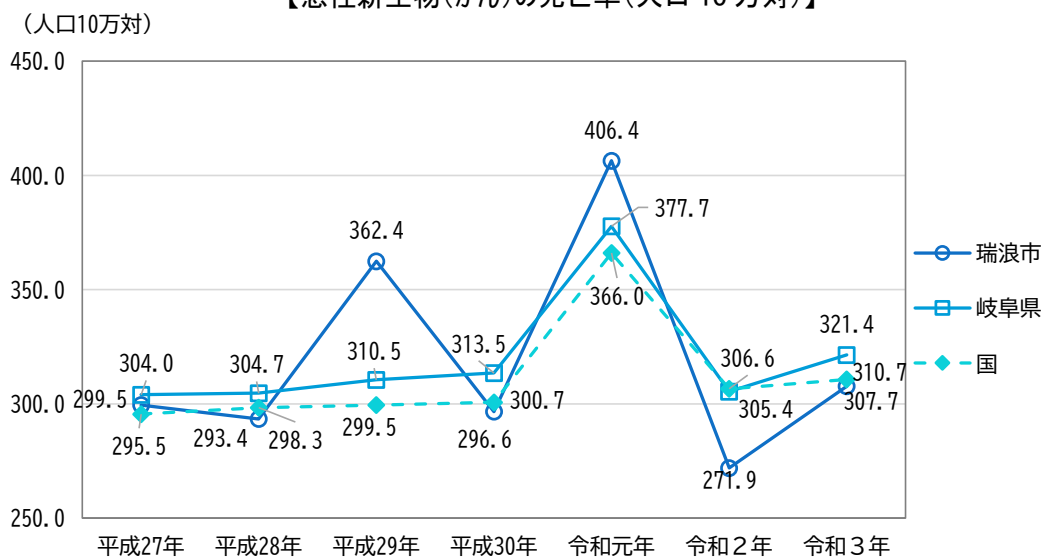


資料：東濃西部の公衆衛生 2022

① 3大死因の状況

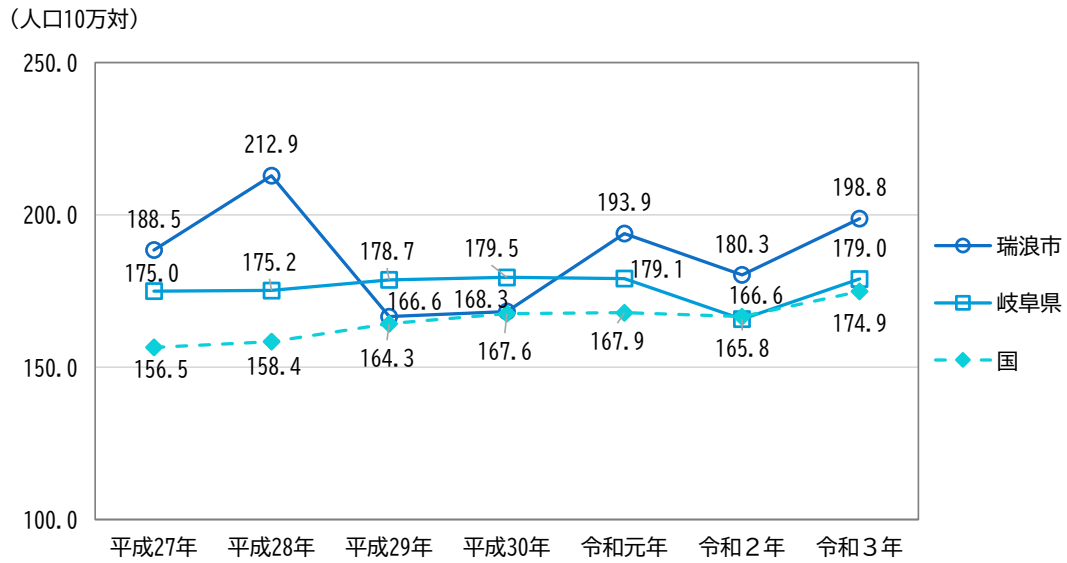
悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患のいわゆる3大疾病の死亡率の推移をみると、脳血管疾患による死亡率が全ての年で国や県を上回り、心疾患についても国や県よりも高い傾向となっています。

【悪性新生物（がん）の死亡率（人口10万対）】



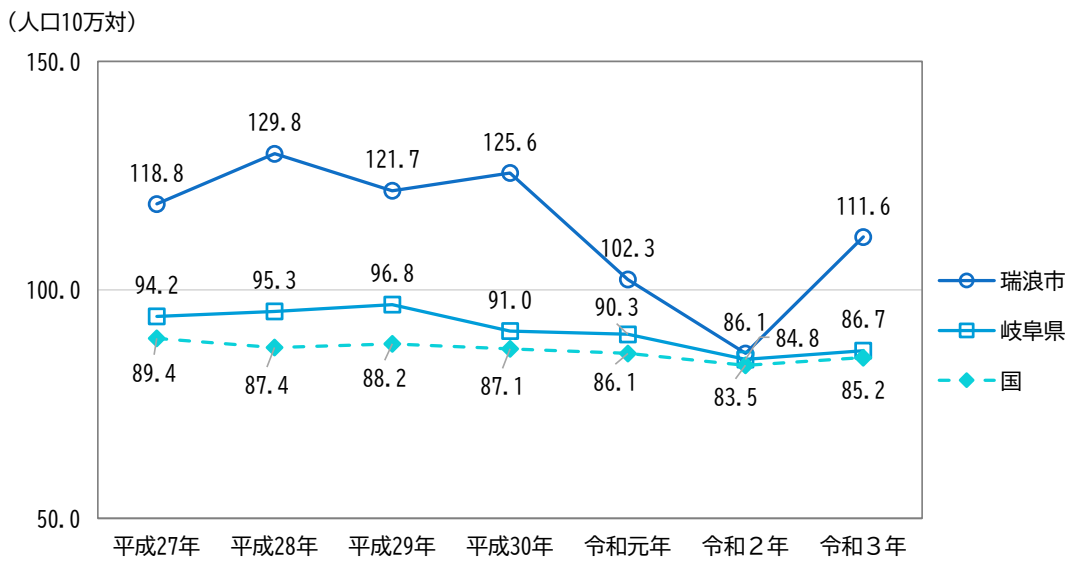
資料：東濃西部の公衆衛生（各年）

【心疾患の死亡率(人口10万対)】



資料: 東濃西部の公衆衛生(各年)

【脳血管疾患の死亡率(人口10万対)】



資料: 東濃西部の公衆衛生(各年)

高齢化による死亡率上昇といった影響が考えられるため、年齢条件を一定にした年齢調整死亡率※で比較すると、悪性新生物（がん）は女性が県より高く、脳血管疾患は男性が県より高くなっている状況です。

※年齢調整死亡率…死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。こうした年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較ができる。

【3大死因における年齢調整死亡率】

<悪性新生物(がん) 年齢調整死亡率(75歳未満)>

単位：人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	171.41	111.36	167.21	106.12	150.77	98.12	131.82	96.04
管内	181.75	96.24	178.21	95.37	173.23	93.45	163.89	94.69
岐阜県	172.71	97.76	167.78	96.91	160.62	95.42	157.34	94.69

資料：岐阜県提供資料(各年)

<心疾患 年齢調整死亡率>

単位：人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	204.99	120.66	198.73	111.26	190.15	109.30	172.11	109.99
管内	195.59	126.37	189.68	123.67	180.24	120.98	177.58	116.06
岐阜県	200.33	133.11	195.02	129.60	187.32	125.52	183.77	122.58

資料：岐阜県提供資料(各年)

<脳血管疾患 年齢調整死亡率>

単位：人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	142.78	70.06	130.98	72.40	122.73	67.34	116.91	62.10
管内	101.54	66.84	95.69	63.85	93.15	61.20	95.16	57.88
岐阜県	104.86	73.48	101.22	69.42	96.27	66.78	92.86	63.49

資料：岐阜県提供資料(各年)

②働き盛りにおける死亡の状況

働き盛りの年代（20～64歳）において、3大死因の死亡状況をみると、がん10人、脳血管疾患2人、心疾患1人となっています。脳血管疾患、心疾患の死亡数は75歳以降で大きく増える傾向にあります。

【主要死因の年齢階級別死亡数】

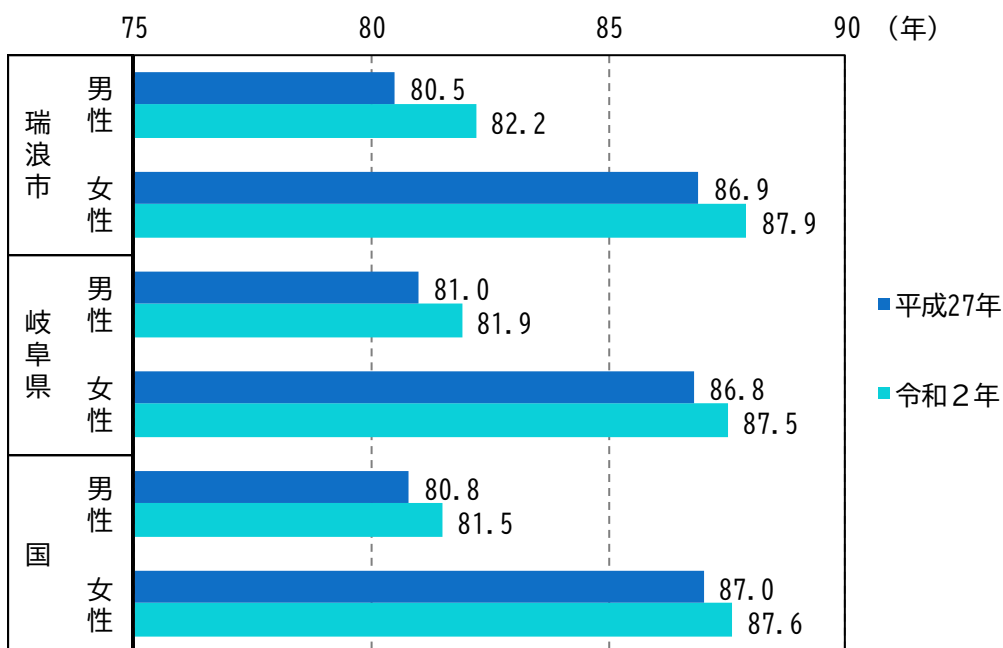
	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	総数
悪性新生物(がん)	-	-	1	-	9	23	35	45	113
脳血管疾患	-	-	-	1	1	4	14	21	41
心疾患	-	-	-	-	1	7	16	49	73
肺炎	-	-	-	-	1	-	6	11	18
不慮の事故	-	-	-	-	2	2	4	4	12
老衰	-	-	-	-	-	-	9	67	76
自殺	-	-	1	-	2	1	1	-	5
肝疾患	-	-	-	-	-	1	1	2	4
腎不全	-	-	-	-	-	2	1	3	6
糖尿病	-	-	-	-	-	-	-	1	1
結核	-	-	-	-	-	-	-	-	-

資料：東濃西部の公衆衛生 2022

(2) 平均寿命の状況

平均寿命を性別でみると、男性は岐阜県、国をやや下回り、女性は岐阜県、国とほぼ同等となっています。瑞浪市、岐阜県、国いずれも、平均寿命は延びており、女性が男性を6年ほど上回る状況です。

【男女別平均寿命】



厚生労働省 市区町村別生命表(令和2年)

(3) 平均自立期間（健康寿命）の状況

国は現行の健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）に加えて、要介護度を活用した補完的指標として「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いることを決めています。

本市ではこの補完的指標を用いて健康状態を確認していきます。

令和4年度の市平均自立期間※をみると、男性は国よりやや長く、県より短くなっており、女性は国と県よりも長くなっています。

【平均自立期間※】

令和4年度	男性	女性
瑞浪市	80.3年	85.0年
岐阜県	80.8年	84.5年
国	80.1年	84.4年

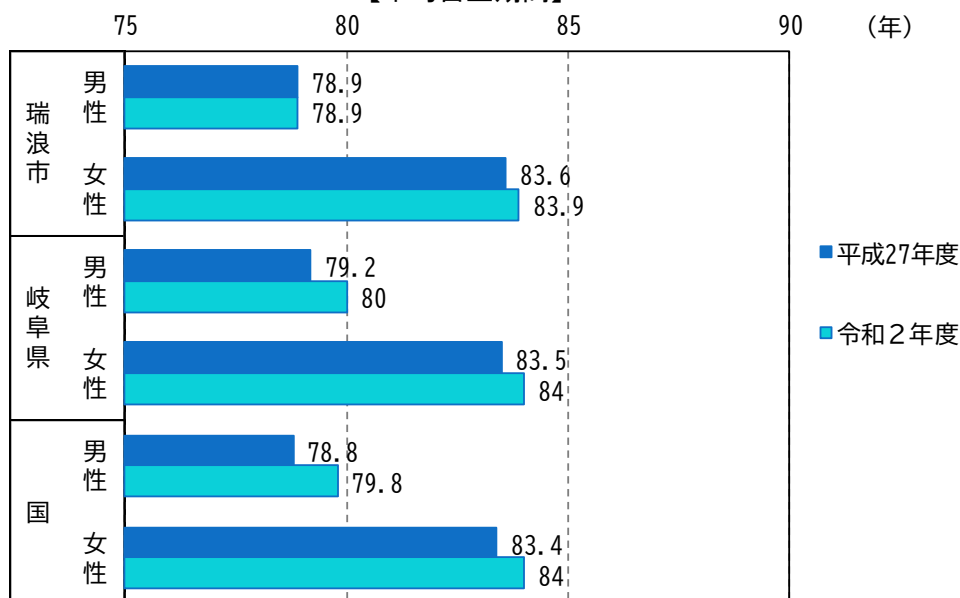
資料：国保データベース(KDB)システム

※平均自立期間…健康寿命を表す言葉。「日常生活が自立していること」を健康な状態と定義し、高齢者の生涯の生活を要介護2※以上とならない状態で生活することができる期間の平均値のこと。

※要介護2…歩行、洗身、服薬や金銭の管理などについて支援が必要など、日常生活機能が低下している状態で、この期間を反映するので、介護予防や重症化予防の成果を確認することができる。

※国が健康日本21で示す健康寿命との比較はできない。

【平均自立期間】



資料：国保データベース(KDB)システム

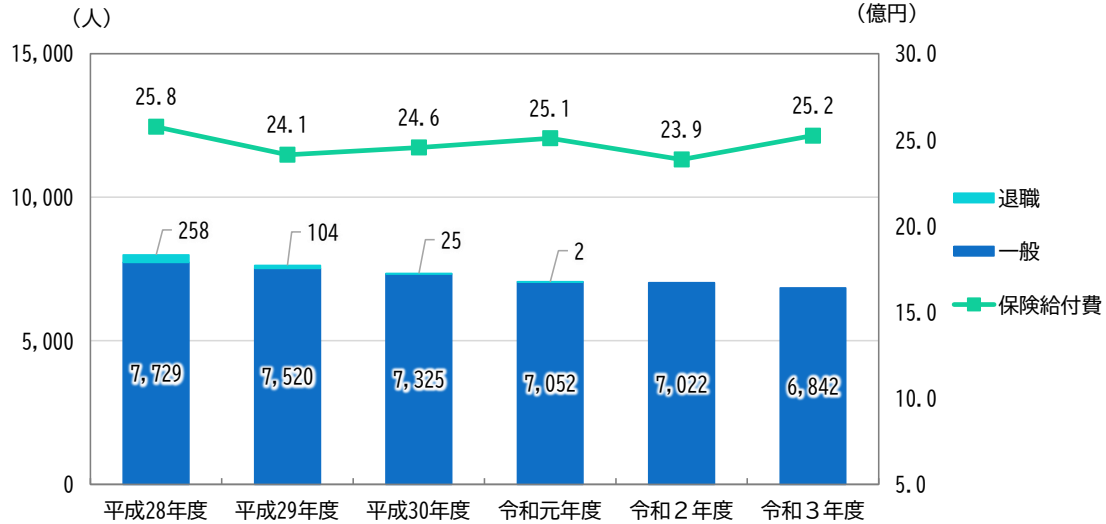
※補完的指標を用いる理由…健康寿命は3年に1度実施される国民生活基礎調査の主観的指標を用いているため、健康度に関する客観的な指標と必ずしも相関していない。国民生活基礎調査は県単位の抽出調査であるため市町村別のデータが出せないなどの理由により、この補完的指標が示された。ちなみに、現行指標（健康寿命）と補完的指標（平均自立期間）の関係性は明らかになっておらず、平均自立期間の推移から現行指標（健康寿命）の動向を予測することはできない。

3 医療保険制度等から見た瑞浪市の健康概況

(1) 国民健康保険

国民健康保険加入者数の推移をみると、年々減少傾向にあります。一方、医療機関等の受診に伴う保険給付費は、緩やかに増減を繰り返し、令和3年度には25.2億円となっています。

【国民健康保険加入者と保険給付費の状況】



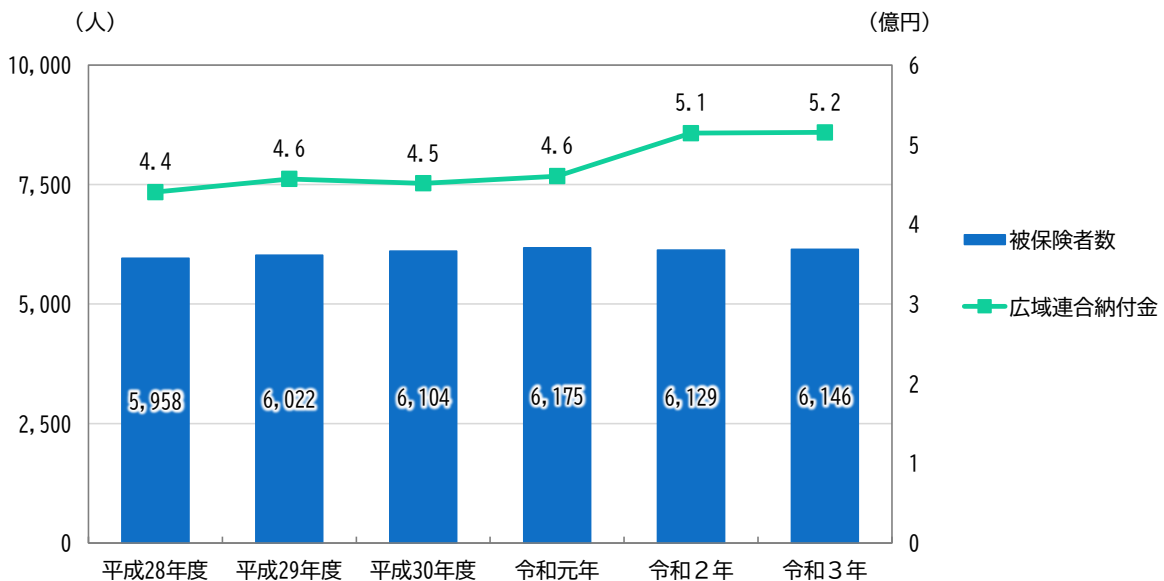
資料：市決算実績報告書(各年度)

(2) 後期高齢者医療保険

後期高齢者医療被保険者数の推移をみると、年々増加傾向にあります。

被保険者数の増加に伴い、後期高齢者医療広域連合納付金も増加傾向にあり、令和3年度には5.2億円となっています。

【後期高齢者医療保険の加入者と後期高齢者医療広域連合納付金の状況】

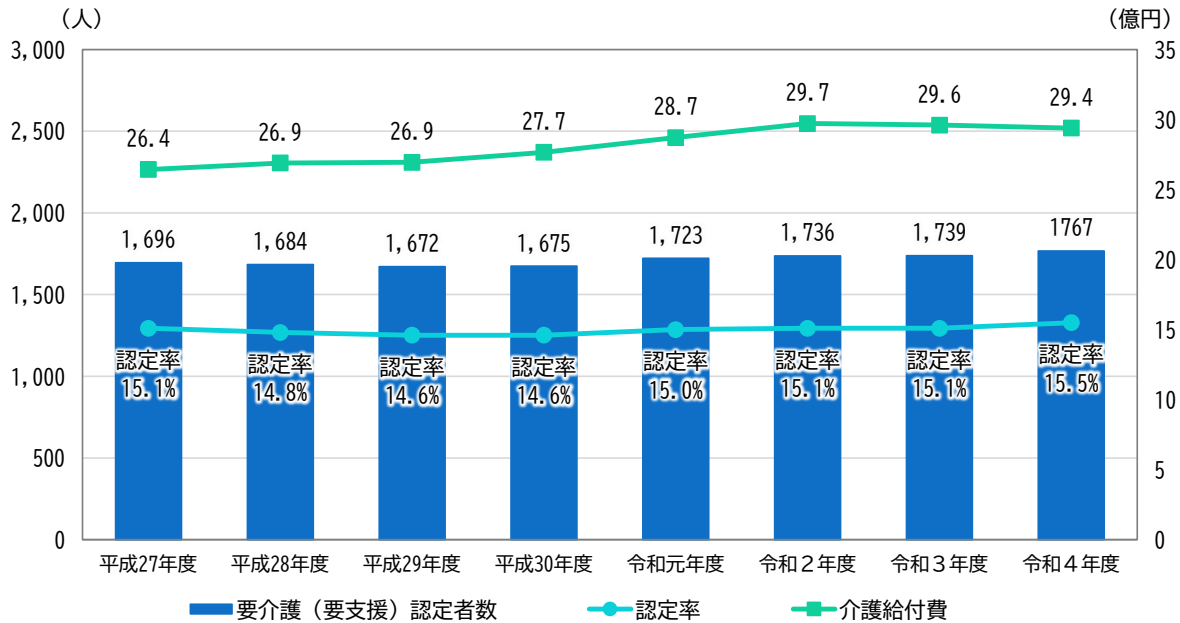


資料：市決算実績報告書(各年度)

(3) 介護保険

要介護（要支援）認定者数及び認定率の推移をみると、ここ数年は横ばいとなっています。介護給付費の推移もここ数年横ばいとなっています。令和3年度は 29.6 億円となっています。

【介護保険の要介護（要支援）認定者数（第1号被保険者数）と介護給付費の状況】



資料：高齢福祉課提供（地域包括ケア「見える化」システム）

第2章 瑞浪市の健康を取り巻く状況と課題

【要支援・要介護認定者の有病状況(国民健康保険加入者)】

単位：％

		平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
糖尿病	瑞浪市	25.9	27.5	27.1	27.1	27.4
	岐阜県	26.9	27.4	27.6	28.5	28.8
	国	22.4	23.0	23.3	24.0	24.3
高血圧	瑞浪市	50.1	50.8	50.2	51.7	52.1
	岐阜県	55.6	55.8	55.4	56.3	56.7
	国	50.8	51.7	52.4	53.2	53.3
脂質異常症	瑞浪市	30.6	32.0	30.8	31.6	32.0
	岐阜県	30.5	31.4	31.6	32.8	33.7
	国	29.2	30.1	30.9	32.0	32.6
心臓病	瑞浪市	58.5	59.7	58.7	60.1	60.2
	岐阜県	65.1	65.4	64.8	65.5	65.5
	国	57.8	58.7	59.5	60.3	60.3
脳疾患	瑞浪市	25.6	25.0	23.7	23.3	21.9
	岐阜県	25.1	24.2	23.3	22.9	22.2
	国	24.3	24.0	23.6	23.4	22.6
悪性新生物（がん）	瑞浪市	8.2	8.0	8.1	8.3	8.9
	岐阜県	10.5	10.7	10.6	10.9	11.2
	国	10.7	11.0	11.3	11.6	11.8
筋・骨格	瑞浪市	46.4	47.3	45.6	46.9	48.9
	岐阜県	55.8	56.3	55.6	56.0	56.4
	国	50.6	51.6	52.3	53.2	53.4
精神	瑞浪市	36.0	36.8	35.8	36.6	35.4
	岐阜県	38.3	38.7	38.3	38.4	38.2
	国	35.8	36.4	36.9	37.2	36.8
認知症 （再掲）	瑞浪市	25.5	25.8	25.0	25.1	24.0
	岐阜県	25.4	25.9	25.9	26.0	25.8
	国	22.9	23.6	24.0	24.3	24.0
アルツハイマー病	瑞浪市	22.3	22.0	21.4	21.2	20.2
	岐阜県	20.6	20.6	20.2	20.0	19.6
	国	18.3	18.5	18.5	18.5	18.1

資料：国保データベース(KDB)システム

(4) 疾病の状況 ～国民健康保険の医療費分析から～

国民健康保険加入者の生活習慣病※における受療状況を経年でみると、医療費はすべて増加し、脳血管疾患を除く受療割合も増加しています。また、受療割合の県内順位をみると、糖尿病は29位→9位、虚血性心疾患は21位→8位と、いずれも悪化傾向を示しています。

【国民健康保険加入者の生活習慣病における受療状況】

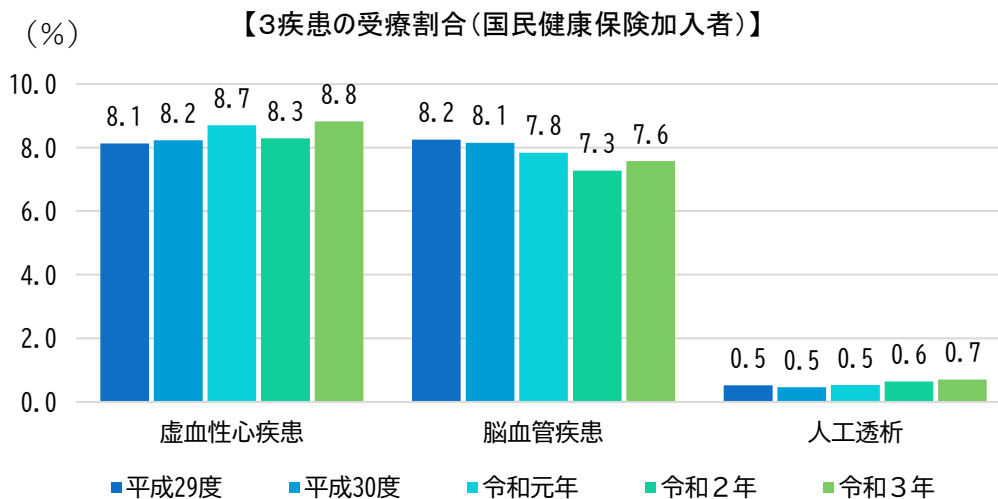
疾患名	平成29年度						令和3年度					
	人数 (人)	割合 (%)	順位※	医療費 (円)	割合 (%)	順位※	人数 (人)	割合 (%)	順位※	医療費 (円)	割合 (%)	順位※
生活習慣病	4,098	53.4	10	1,499,289,070	58.9	21	3,813	55.5	17	1,606,530,370	61.9	12
糖尿病	1,524	19.9	29	665,576,030	26.2	29	1,706	24.8	9	687,171,590	26.5	36
高血圧症	2,856	37.2	9	956,636,640	37.6	18	2,725	39.7	14	1,082,967,650	41.7	6
脂質異常症	2,566	33.4	7	686,740,030	27.0	10	2,411	35.1	15	714,831,080	27.5	20
高尿酸血症	692	9.0	6	234,785,350	9.2	20	632	9.2	15	267,146,310	10.3	14
虚血性心疾患	624	8.1	21	304,559,990	12.0	30	606	8.8	8	350,331,570	13.5	11
脳血管疾患	633	8.2	5	249,242,030	9.8	22	520	7.6	9	255,530,310	9.8	16
人工透析	40	0.5	8	213,466,430	8.4	6	48	0.7	3	244,837,860	9.4	4

資料：法定報告書

※順位…県内42市町村のうち、割合の降順

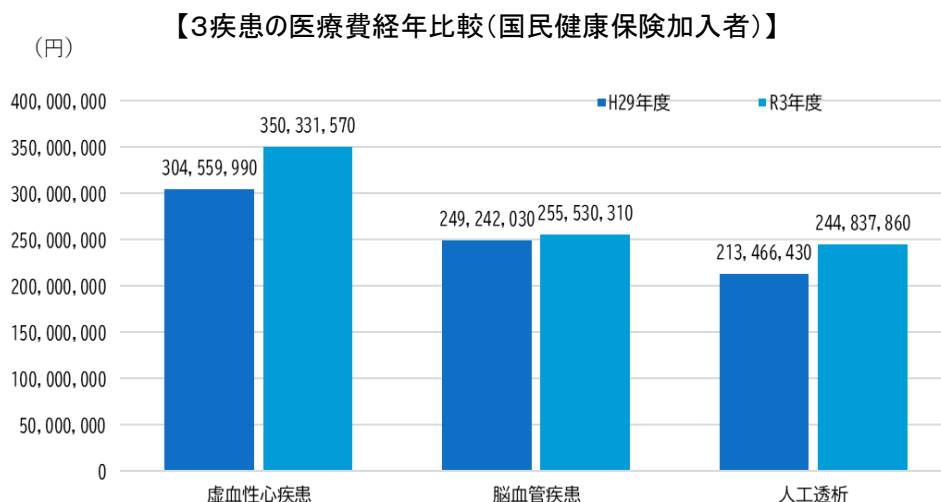
※生活習慣病…高血圧、脂質異常症、2型糖尿病、慢性腎臓病（CKD）、高尿酸血症／痛風、肥満症／メタボリックシンドローム、脂肪肝／非アルコール性脂肪性肝疾患（NAFLD）／非アルコール性肝炎（NASH）、アルコール性肝炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD、肺気腫や慢性気管支炎）肺がん、大腸がん、歯周病等のこと。

高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化した結果、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析（腎不全）に至ることが問題となっています。これら3疾患に絞って過去6年間の受療状況を割合で見ると、最も高いのは虚血性心疾患、次いで脳血管疾患となっています。



資料：法定報告

また、令和3年度の受療状況を医療費で見ると、最も高いのは虚血性心疾患、次いで脳血管疾患となっており、すべての疾患で増加しています。



資料: 法定報告

1件当たりの費用額をみると、入院では虚血性心疾患が最も高く、次いで糖尿病、脳血管疾患と続きます。一方、外来では腎不全が最も高く、次いで虚血性心疾患、糖尿病となっています。虚血性心疾患は入院・外来ともに費用額が大きいです。

【国民健康保険加入者の受療状況 1件当たりの費用額】

疾病名	入院 (円)	県内順位※	外来 (円)	県内順位※
糖尿病	698,857 円	13 位	36,897 円	21 位
高血圧症	611,994 円	41 位	33,803 円	3 位
脂質異常症	641,660 円	26 位	30,758 円	4 位
脳血管疾患	664,786 円	36 位	36,087 円	31 位
虚血性心疾患	734,204 円	41 位	59,491 円	2 位
腎不全	553,546 円	44 位	126,239 円	31 位

資料: 国保データベース(KDB)システム(令和4年度)

※県内順位…県内 42 市町村のうち、費用額の降順

4 医療機関の充足

医療機関の充足状況を岐阜県と比較すると、10万人当たりの病院病床数（全区分計）は県を大きく上回り、中でも精神病床数は県の約4倍以上となっています。一方、10万人当たりの医師数は県を下回っています。

病床種類別の 病床数	病床数	人口10万人あたり病床数		■ 瑞浪市 ■ 岐阜県	
	瑞浪市	瑞浪市	岐阜県		
一般診療所 病床	12	32.30	63.78		
病院病床 (全区分計)	626	1685.06	995.73		
病床分類	一般病床	270	726.78	648.80	
	精神病床	308	829.07	192.55	
	療養病床	48	129.21	147.77	
	結核・ 感染症病床	0	0.00	6.62	

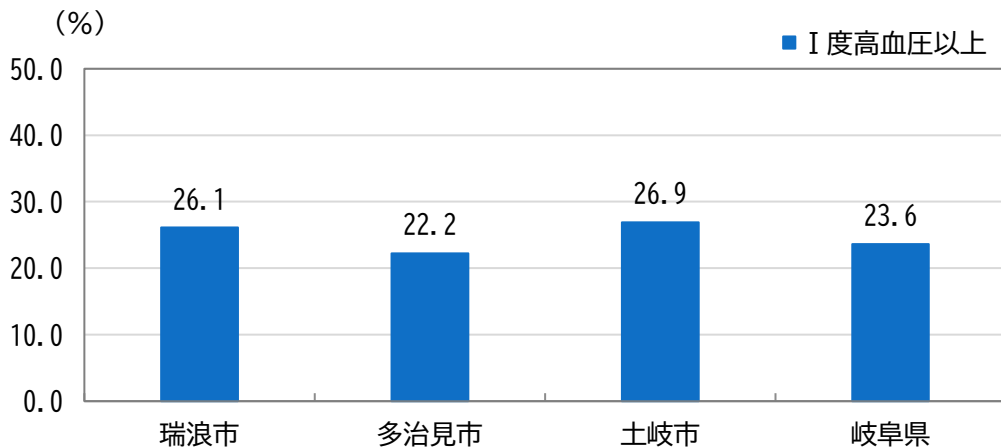
職種別の 人員数	職員数	人口10万人あたり人員数		■ 瑞浪市 ■ 岐阜県
	瑞浪市	瑞浪市	岐阜県	
医師 (常勤換算人数)	78	209.96	220.65	

資料: 日本医師会 地域医療情報システム(令和4年)

5 健康実態から見た瑞浪市の状況

(1) 血圧

令和2年度の瑞浪市のI度高血圧以上の該当率は、岐阜県より高く26.1%となっています。

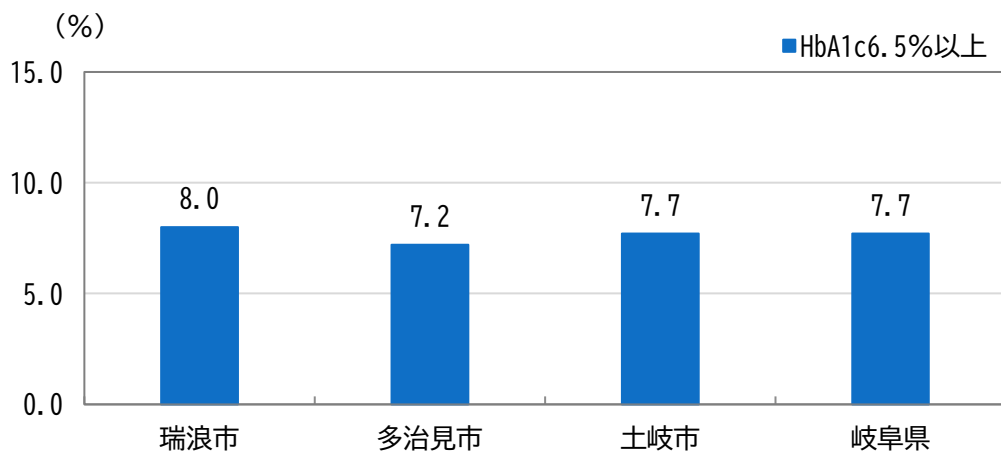


資料: 岐阜県 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

※ I度高血圧以上…収縮期血圧 140mmHg 以上または拡張期血圧 90mmHg 以上

(2) 糖尿病

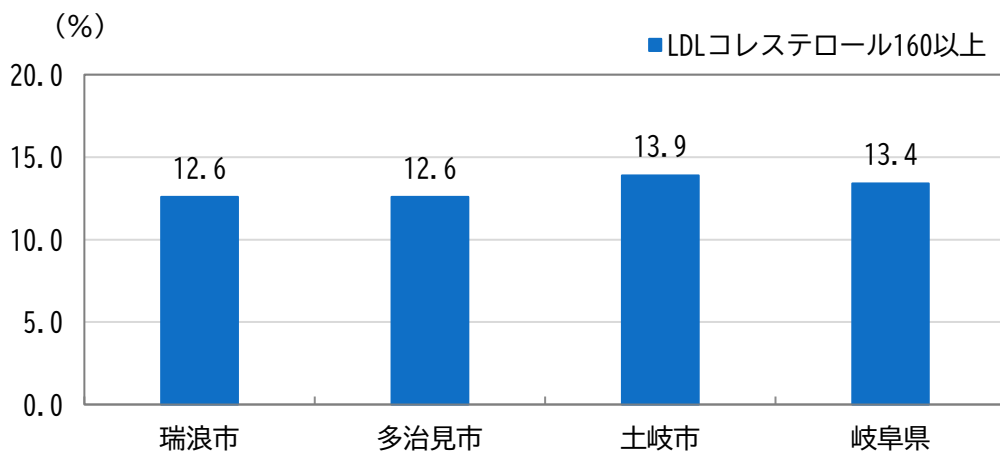
令和2年度の瑞浪市のHbA1c6.5%以上の人の割合は、8.0%と管内で最も高く岐阜県の割合よりも高くなっています。



資料: 岐阜県 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

(3) 脂質

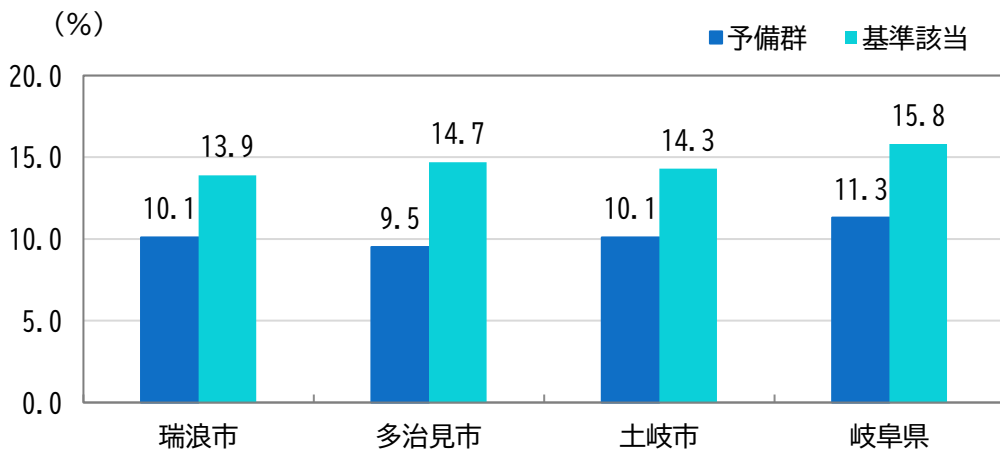
令和2年度の瑞浪市の LDL コレステロール 160 mg/dℓ以上の人の割合は、12.6%で土岐市や岐阜県の割合よりも低くなっています。



資料:岐阜県 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

(4) メタボ

令和2年度の瑞浪市のメタボリックシンドローム区分は、予備群が10.1%で岐阜県より低くなっています。また、基準該当は管内で最も低く、岐阜県よりも低くなっています。



資料:岐阜県 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

※県民健康実態調査による基準

基準該当…腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上かつ下記項目の2つ以上に該当する者

① TG150 以上、またはHDL 40 未満若しくはコレステロールを下げる薬を服用

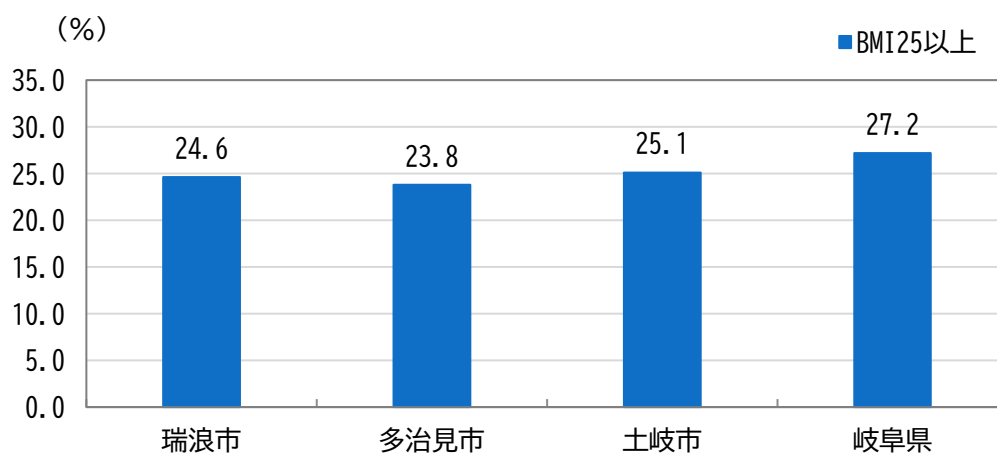
② 血圧 130/85 以上若しくは血圧を下げる薬を服用

③ 空腹時血糖 110 以上又はHbA1c 6 以上若しくはインスリンまたは血糖を下げる薬を服用

予備群…腹囲男性 85 cm以上、女性 90 cm以上かつ上記の項目の1つに該当する者

(5) 肥満

令和2年度の瑞浪市のBMI25以上の人の割合は、24.6%で岐阜県より低くなっています。



資料: 岐阜県 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

※県民健康実態調査報告書

「健康実態調査の実施に必要なデータの提供に関する覚書」により、同意が得られ、データ提供に協力いただいた市町村国民健康保険、国民健康保険組合、全国健康保険協会岐阜支部、共済組合のデータを分析したものです。

分析には、令和2年度に特定健診を受診した、岐阜県内に住所情報を有する、40歳以上75歳未満のデータを用いました。なお、項目ごとに分析を行っているため、全項目を受診していない方のデータも分析対象としました。そのため、項目ごとに対象人数が異なります。

第3章 計画の基本的な考え方

1 全体目標

健康日本21（第3次）の基本的方向性をもとに、市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境の整備やその質の向上を通じて、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を全体目標とします。

2 計画の基本的な方向

瑞浪市では、以下の3つを基本的方向性とします。

基本方針①

個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康、こころの健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に取り組みます。また、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取り組みを進めます。

基本方針②

社会環境の質の向上

地域活動、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加を推進します。関係各課や関係団体との連携を図り、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取り組みを進めます。

基本方針③

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。）のうち、特に子ども、女性、高齢者に対する健康づくりについて、取り組みを進めます。

3 目標設定

本計画は、分野ごとに目標項目と目標値を掲載することで現状と比較し、計画の達成度を評価していきます。

1 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活

身体活動
・運動

飲酒

喫煙

歯・口腔の
健康こころの
健康

がん

循環器疾患

糖尿病

2 社会環境の質の向上

地域活動

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

こども

女性

高齢者

【目標設定一覧】

分野	項目	当初値 (第2次)	目標値 (第2次)	評価値 (第2次)	評価	目標値 (第3次)		
全体目標	健康寿命の延伸					平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加		
個人の行動と健康状態の改善	栄養・食生活	①30～60歳代男性の肥満者、40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	男性	25.0%	24.6%	30.2%	C	27.2%
			女性	14.0%	12.7%	14.9%	C	—
		①30～60歳の肥満者の割合の減少	女性	12.7%	—	15.1%	**	13.6%
		②3歳児の尿中食塩濃度検査による基準値（食事摂取基準に基づく）を超える児の減少		—	—	76.6%	**	20.0%
	身体活動・運動	①運動習慣がある人（1日30分以上、週2回以上、1年以上継続）の割合の増加						
		30歳代	13.5%	20.0%	18.7%	B1	20.0%	
		40～64歳	28.9%	37.0%	30.0%	B2	40.0%	
	飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日当たりの純アルコール量：男性40g以上、女性20g以上摂取している人）の割合の減少	男性	14.1%	13.9%	14.4%	C	10.0%
			女性	8.8%	7.0%	13.4%	C	10.0%
	喫煙	①20歳以上の人の喫煙率の減少		10.1%	7.0%	11.3%	C	7.0%
	歯・口腔の健康	①幼児期（3歳児）のう歯のない児の割合の増加、学童期（12歳児）の1人平均う歯数の減少	3歳児	94.1%	95.0%	93.2%	C	95.0%
			12歳児	0.3本	0.2本	0.6本	C	0.2本
		②40歳における歯周炎を有する人（4mm以上の歯周ポケット）の割合の減少		3.8%	2.0%	13.6%	C	10.0%
	の健康	①睡眠がとれていない人の割合の減少		—	—	25.3%	**	20.0%
	がん	①75歳未満の悪性新生物（がん）の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）※2	改定版	73.2	70.2	—	**	—
			男性	171.41 (H28)	—	131.82 (R1)	**	減少
			女性	111.36 (H28)	—	96.04 (R1)	**	
		②がん検診受診率の向上						
		胃がん検診 （国民健康保険加入者50～69歳、隔年検診）		—	—	21.1%	**	28.0%
		肺がん検診（国民健康保険加入者40～69歳）		—	—	15.2%	**	20.0%
		大腸がん検診（国民健康保険加入者40～69歳）		—	—	23.2%	**	31.0%
		子宮頸がん検診 （国民健康保険加入者20～69歳、隔年検診）		—	—	14.6%	**	20.0%
		乳がん検診 （国民健康保険加入者40～69歳、隔年検診）		—	—	33.2%	**	44.0%
		胃がん検診（40～69歳）		6.3%	40.0%	5.6%	C	—
		胃がん検診（50～69歳、隔年検診）		—	—	10.1%※1	**	60.0%
		肺がん検診（40～69歳）		6.0%	40.0%	6.3%	B2	60.0%
大腸がん検診（40～69歳）			11.5%	40.0%	9.8%	C	60.0%	
子宮頸がん検診（20～69歳、隔年検診）			16.2%	50.0%	14.7%	C	60.0%	
乳がん検診（40～69歳、隔年検診）		27.6%	50.0%	24.3%	C	60.0%		

分野	項目	当初値 (第2次)	目標値 (第2次)	評価値 (第2次)	評価	目標値 (第3次)		
循環器疾患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対）※2							
	脳血管疾患	改定版	35.4 (H29)	32.4	-	**	-	
		男性	142.78 (H28)	-	116.91 (R1)	**	減少	
		女性	70.06 (H28)	-	62.10 (R1)	**		
	虚血性心疾患	改定版	42.6 (H29)	32.1	-	**	-	
		男性	204.99 (H28)	-	172.11 (R1)	**	減少	
		女性	120.66 (H28)	-	109.99 (R1)	**		
	②Ⅱ度高血圧以上の人（内服加療中を含む）の割合の減少		-	-	9.3%	**	7.0%	
	③脂質異常症の人（LDL160mg/dl以上）の割合の減少（内服加療中の者を含む）		-	-	12.6%	**	9.5%	
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の減少	該当者	14.7%	13.2%	18.4%	C	14.1%	
		予備群	9.0%	7.9%	9.8%	C	7.8%	
	⑤市特定健康診査受診率・市特定保健指導終了率の向上							
	市特定健康診査受診率		33.6%	60.0%	37.0%	B2	60.0%	
	市特定保健指導終了率		31.8%	60.0%	33.6%	B2	60.0%	
糖尿病	①糖尿病が強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の割合の抑制（未治療者）		3.2%	2.6%	4.0%	C	2.6%	
	②血糖コントロール不良の人（HbA1c8.0%以上）の割合の減少		1.1%	1.0%	1.4%	C	1.0%	
	③治療を継続している人（前年度・当該年度ともに服薬あり）の割合の増加		87.7%	92.5%	79.6%	C	92.5%	
	④年間新規透析患者数（国民健康保険加入者）の減少		3人	0人	10人	C	減少	
社会環境の質の向上	地域活動やボランティア、NPO活動の参加率の増加		-	-	23.5%	**	24.7%	
ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	①小学5年生の肥満傾向児の割合の減少	男子	13.16%	10.16%	18.44%	C	10.0%
			女子	8.57%	5.57%	6.85%	B1	5.0%
	②3歳児の母親の喫煙率の減少		-	-	4.8%	**	3.0%	
	女性	①妊婦（非妊娠時）のやせの人（BMI18.5未満）の割合の減少		15.6%	12.6%	16.4%	C	15.0%
		②【再掲】1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合の減少		8.8%	7.0%	13.4%	C	10.0%
		③妊婦の喫煙率の減少		-	-	0.9%	**	0%
	高齢者	①BMI20以下の高齢者（75歳以上）の割合（すこやか健診受診者）の減少		-	-	26.5%	**	20.2%

※1 胃がん検診はH28年以降、「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」により、対象者を50-69歳、隔年実施に変更
 ※2 年齢調整死亡率については、分母となる人口が変わったことにより、数値の比較ができないため、評価することができない。

①評価の見方について

- A : 評価値が、目標値を達成している。
- B 1 : 評価値が、当初値と比較して、目標値の 50%以上で改善している
- B 2 : 評価値が、当初値と比較して、目標値の 50%未満の範囲内で改善している
- C : 評価値が、当初値より悪化している。
- ** : 評価保留または評価不可

当初値 : 計画策定時における、各種統計データや平成 30 年度瑞浪市での各種調査結果の値

目標値 : 計画の最終年度である令和 5 年度までに達成すべき値

評価値 : 計画評価時における、各種統計データや令和 5 年度瑞浪市での各種調査結果の値

②評価の判定方法について

【評価 B1、B2 の境界値の算出方法】

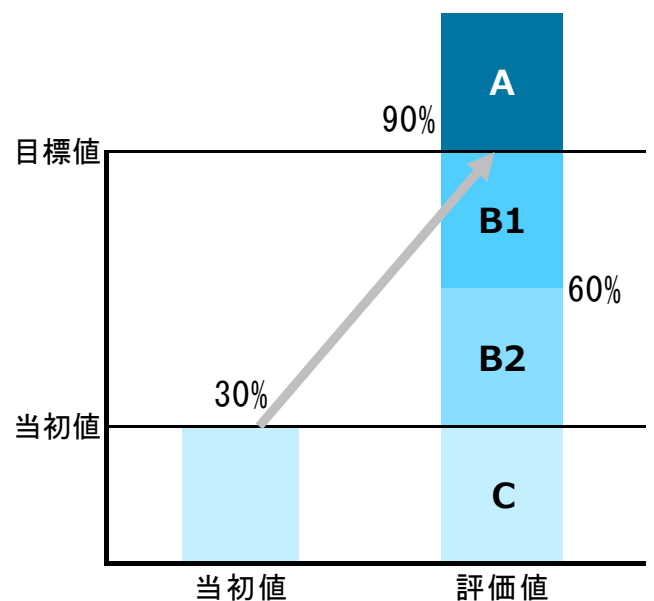
- ・ (当初値 + 目標値) ÷ 2 = 境界値

【評価 B1、B2 の判定方法】

- ・ 評価値が境界値以上に改善していれば B 1
- ・ 評価値が境界値未満の範囲で改善していれば B 2

【判定値】

- ・ 当初値 30%、目標値 90%、評価値 70%の場合、
 (当初値 30% + 目標値 90%) ÷ 2 = 境界値 60%
 目標値 90% > 評価値 70% > 境界値 60% ⇒ 評価 B 1



第4章 課題別の実態と対策

1 個人の行動と健康状態の改善

(1) 栄養・食生活

■はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防・重症化予防の観点から重要です。同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあります。

■基本的な考え方

生活習慣病予防・重症化予防のためには、当市の特性を踏まえ、ライフステージを通して、適正な食品栄養素摂取が実践できる力を育み、発揮できることが重要になってきます。当市では米文化や保存食文化等の昔ながらの食文化に加え、モーニング文化、外食産業、中食産業の活発化など、市民それぞれのスタイルによって食習慣は様々です。

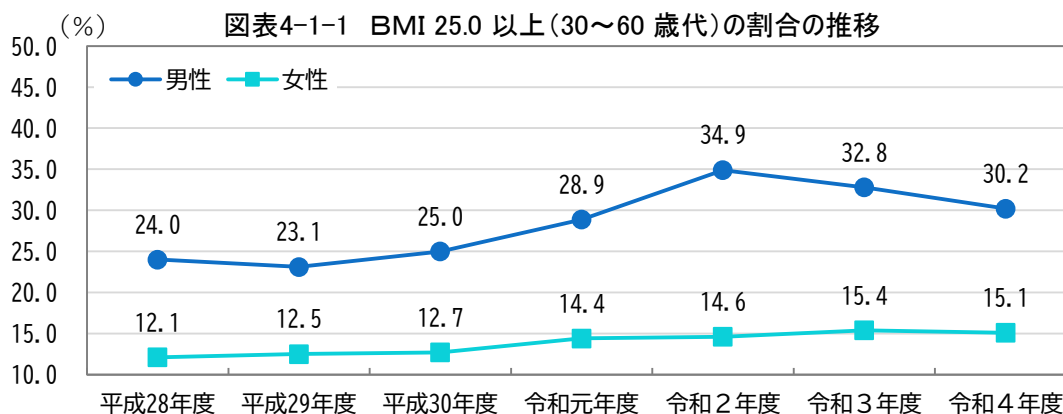
体重は、生活習慣病や健康状態との関連が強いものです。特に肥満は、がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連があり、肥満者減少のための継続的な取り組みが必要です。また、当市の特徴として食塩摂取の多い食文化が背景にあることから、ライフステージを通して適正な食塩量を摂取していくための働きかけが必要となります。

◇現状と課題◇

①30～60 歳代の肥満者の割合の減少

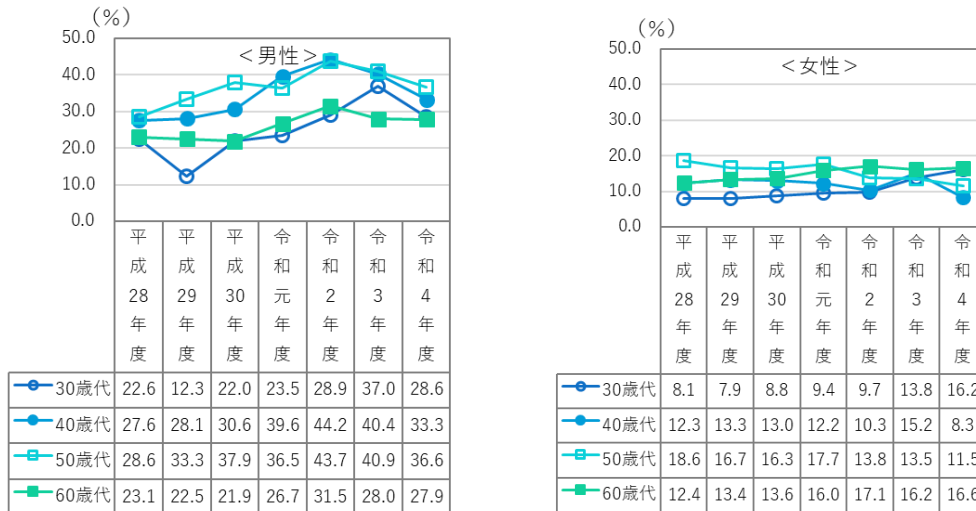
男性の肥満者の割合は、令和2年度（34.9%）をピークにその後減少傾向となっています。女性の肥満者の割合は、1割台でやや増加傾向となっています（図表4-1-1）。年代別にみると、特に男性の40歳代、50歳代の肥満者の割合が高くなっています。また、30歳代も平成29年度以降徐々に高くなっています。女性では30歳代が増加傾向となっています。（図表4-1-2）。

肥満は生活習慣病との関連が高いため、肥満者の割合の減少が求められます。



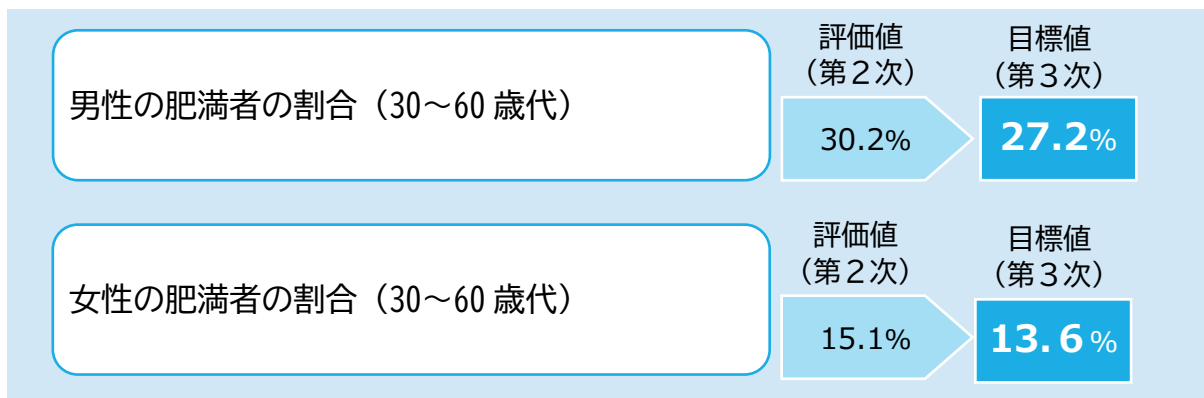
資料：市20歳代・30歳代健診、市特定健康診査（各年度）

図表4-1-2 特定健診受診者のBMI 25.0 以上の人割合(年代別)



資料:市 20 歳代・30 歳代健診、市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇



②3 歳児の尿中食塩濃度検査による基準値を超える児の減少

当市の死因の状況を見ると、心疾患・脳血管疾患で亡くなる人が多く、さらに、その原因となる高血圧・脂質異常症・糖尿病等の受療者の割合は県内でも高くなっています。

当市では昔から主食、主菜、副菜に至る多くのものに食塩が使われており、塩辛いものを食べ続けてきた歴史があります。死因や生活習慣病の受療状況と食生活の関連を考えると、食塩の摂取量による脳血管疾患、虚血性心疾患といった重症な健康障害につながっていると考えられます。

3 歳児の尿中食塩濃度検査の結果からは、3 歳児でも 1～2 割の者が、目安を超える量の食塩を摂取していました(図 4-1-4)。

食習慣は、家庭の味として長年積み重ねてきたものですから、容易に変えることはできません。しかし、高血圧等につながる食塩の多い食習慣の連鎖は、どこかで断ち切る必要があります。こうしたことから、こどもの食塩摂取量を評価の対象として加えることとしました。

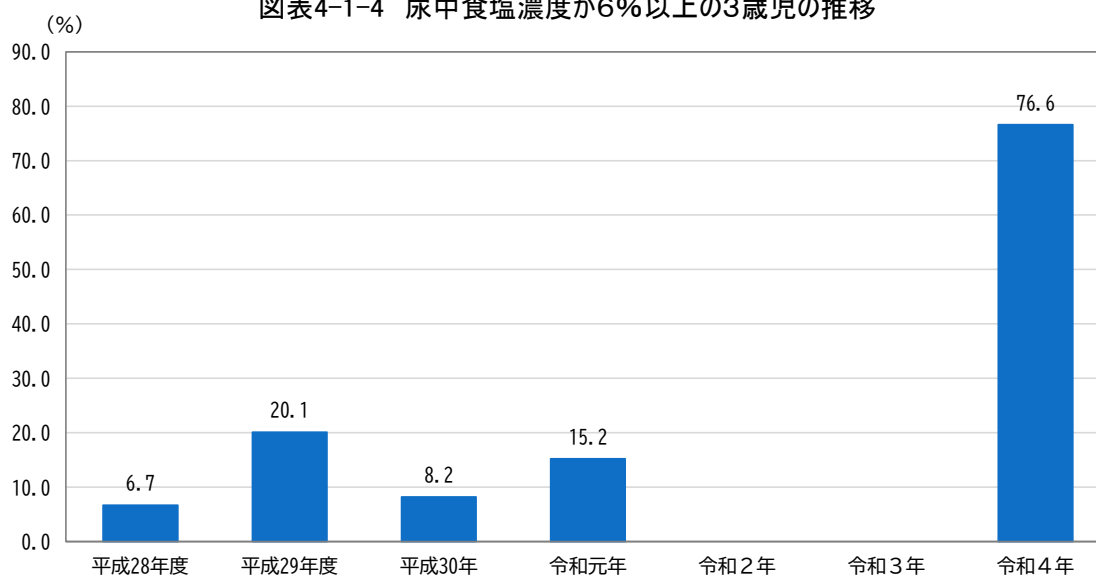
図表4-1-3 3歳児尿中食塩濃度検査

尿中食塩濃度	推定1日食塩摂取量	平成30年		令和元年		令和4年	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
2%	1.4~2g	81	44.5%	49	32.5%	9	5.7%
4%	2.8~4g	86	47.3%	79	52.3%	28	17.7%
6%	4.2~6g	13	7.1%	22	14.6%	32	20.3%
8%	5.6~8g	1	0.5%	1	0.7%	29	18.4%
10%	7~10g	0	0.0%	0	0.0%	30	19.0%
12%	8.4~12g	1	0.5%	0	0.0%	22	13.9%
14%	9.8~14g	0	0.0%	0	0.0%	8	5.1%
再掲) 6%以上の者		15	8.2%	23	15.2%	121	76.6%
合計		182		151		158	

資料: 3歳児健診実績

※令和2年~令和3年は新型コロナウイルス感染症拡大の為実施無し

図表4-1-4 尿中食塩濃度が6%以上の3歳児の推移



資料: 3歳児健診実績

※令和2年~令和3年は新型コロナウイルス感染症拡大の為実施無し

◇目標項目◇

3歳児の尿中食塩濃度検査による基準値（食事摂取基準に基づく）を超える児の割合

評価値
(第2次)

76.6%

目標値
(第3次)

20.0%※

※例年の値を鑑み、まずはコロナ前の状況に戻すという目標値を設定

◇対策◇

対策内容	実施内容
個々に合わせた生活習慣病発症予防及び重症化予防の取り組み	市特定健康診査等の結果説明会や健康相談、訪問等で、対象者の健診結果や生活状況に応じて発症や重症化予防を実施します。
各保健事業において、予防のための規則正しい生活、食事のとり方、運動等の情報を提供	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業と連動をして実施します。 各地域包括支援センターの介護予防教室において保健センター新聞、個別の健康相談、出前講座等で、生活習慣病予防に向けた情報提供をします。 各関係機関と連携を図りながら事業を実施します。
妊娠期・乳児期からの生活習慣病予防の取り組み	両親学級にて3歳児健診時の尿中食塩濃度の結果を還元し、食生活の見直しにつなげます。 離乳食開始時の食事改善意識の高い時期を機会と捉え、薄味の必要性を周知します。 特に3歳児健診と1歳6ヵ月児母親健康チェック時に尿中食塩濃度検査を実施し、数値化(見える化)し、値の高低に関わらず、食生活改善の指導を行います。

(2) 身体活動・運動

■はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、口コモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。WHOは、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対するリスク因子の第4位と認識しています。日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目のリスク因子であることが示唆されています。

■基本的な考え方

身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、さまざまな人々に対して健康効果が得られるとされています。

身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症のリスク因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱のリスク因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

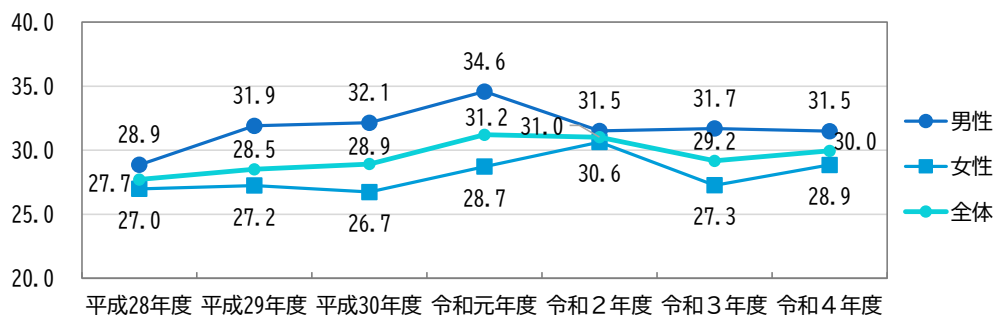
また、乳幼児期はからだ全体を動かして様々な活動を行うことで、心身の発達にとって必要な経験が積み重ねられるため、遊びを中心とする身体活動を十分に行うことは、多様な動きを身に付けるだけでなく、心肺機能や骨形成にも寄与します。特に幼児期は、神経機能の発達が著しく、タイミングよく動いたり、力の加減をコントロールしたりするなどの運動を調整する能力が顕著に向上する時期であり、学童期以降の運動機能の基礎を形成するという重要な意味を持っています。また、運動習慣を身に付けることで、生涯にわたる健康的で活動的な生活習慣の形成にもつながります。

◇現状と課題◇

①運動習慣がある人の割合の増加

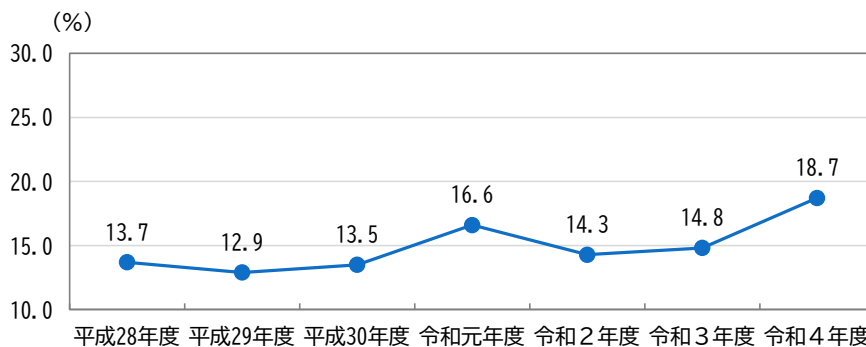
高齢期になってから運動をスタートすることは様々なリスクを伴うため、生活習慣病予防のためにも高齢期に入る前に運動習慣をつけるというのが望ましい姿です。しかし市特定健康診査の結果をみると、運動習慣のある受診者は平成29年度以降3割強で推移し（図表4-1-5）、市20歳代・30歳代健診受診者においては1割強程度であり（図表4-1-6）若い年代から運動不足の課題が生じています。世代やライフスタイルの多様化に対応した運動機会の提供や環境整備が必要と思われます。

図表4-1-5 40～64歳 運動習慣がある人(1日30分以上/週2回以上/1年以上継続)の割合の推移 (%)



資料:市特定健康診査(各年度)

図表4-1-6 30歳代 運動習慣がある人(1日30分以上/週2回以上/1年以上継続)の割合の推移 (%)



資料:市20歳代・30歳代健診問診票(各年度)

◇目標項目◇

運動習慣がある人(1日30分以上、週2回以上、1年以上継続)の割合 <30歳代>	評価値(第2次) 18.7%	評価値(第3次) 20.0%
運動習慣がある人(1日30分以上、週2回以上、1年以上継続)の割合 <40～64歳>	評価値(第2次) 30.0%	目標値(第3次) 40.0%

◇対策◇

①運動機会の提供

対策内容	実施内容
メタボリックシンドローム対策の個別支援	訪問指導を活用しながら、市特定保健指導率の向上を図ります。疾患がある場合は医師との連携を図ります。高齢福祉課事業、体育館事業の紹介など、相手に合わせた情報提供をします。
運動機能向上のための教室の開催	転ばん塾プラスやひざ痛・腰痛の健康相談等にて情報提供を実施します。
世代に合わせた運動機会の提供	スポーツ教室の実施により運動機会を提供します。令和7年度には、ねんりんピックを控えているため、関係各課との連携を強めて、スポーツ教室を開催していきます。
	レクリエーションスポーツを普及します。地域で実施するノルディックウォーキングを普及します。健康体操を実施します。新しいレクリエーションスポーツの普及方法を検討していきます。
	ノルディックウォーキングを普及します。
運動習慣を支援するイベントの企画・開催	各地区（町）のまちづくり推進組織等で、健康増進を図るイベント等を実施します。健康・スポーツポイント事業との連携を進めます。
健康づくりに取り組む機会の提供	生涯学習の一環として、各公民館において健康づくりにつながる講座・教室・イベントを実施します。
	公民館をはじめ市内各施設が行う講座・教室・イベント、市・県の出前講座、登録自主グループの活動等を取りまとめた冊子「生涯学習ガイドブック」を発行し、多様な発信ツールを用いて健康づくりに取り組むきっかけとなる情報を提供します。

②身体活動量の増加や運動習慣の必要性について、知識の普及・啓発の推進

対策内容	実施内容
健康状態に応じた適切な運動に関する情報提供	結果説明会や健康相談、訪問、来所等で対象者の健診結果や生活状況に応じて、情報提供をします。
	ひざ痛・腰痛等の健康相談等にて情報提供を実施します。
乳幼児健診等における親と子の運動の必要性を周知	子どもの健全育成のため、月齢・年齢別に望ましい成長や発達を遂げるための遊びの紹介など、保健指導を実施します。 市広報にて、運動発達について情報を掲載し、周知に努めます。

(3) 飲酒

■はじめに

アルコールは、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。健康日本21（第2次）では、「生活習慣病のリスクを高める飲酒量」を1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g、女性で20g以上と定義しています。また、令和3年度から開始されたアルコール健康障害対策推進基本計画（第2期）において、アルコール健康障害の発生予防が重点課題とされ、がん対策推進基本計画（第4期）において、飲酒は予防可能ながんリスク因子とされています。

また、20歳未満の者、妊婦に対しても、飲酒による健康影響等について、引き続きわかりやすい普及啓発を行う必要があります。

■基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、20歳未満の者の発達や健康への影響、胎児や授乳中（母乳）の乳児への影響を含めた健康との関連など、正しい知識を普及する必要があります。

◇現状と課題◇

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。妊娠届時の状況から、飲酒をする妊婦はほとんどいませんが、飲酒をする妊婦に対しては個別に指導を実施しています。

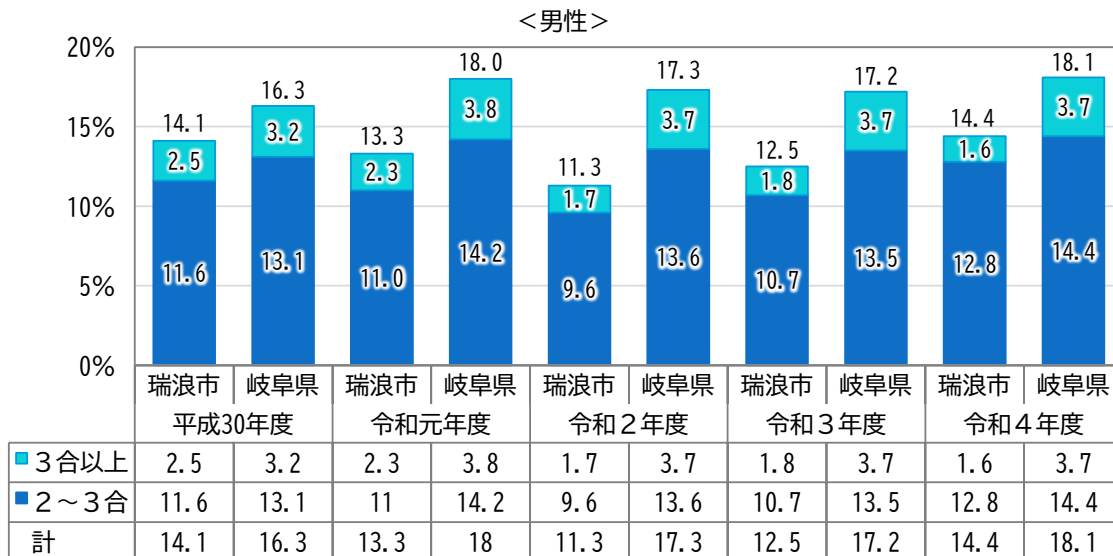
20歳未満の飲酒については、今後も学校教育の一環としてアルコールによる影響等の教育を広く実施していくことが望ましいと考えます。

生活習慣病のリスクを高める純アルコール量は、男性40g（日本酒2合程度）以上、女性20g（日本酒1合程度）以上といわれています。

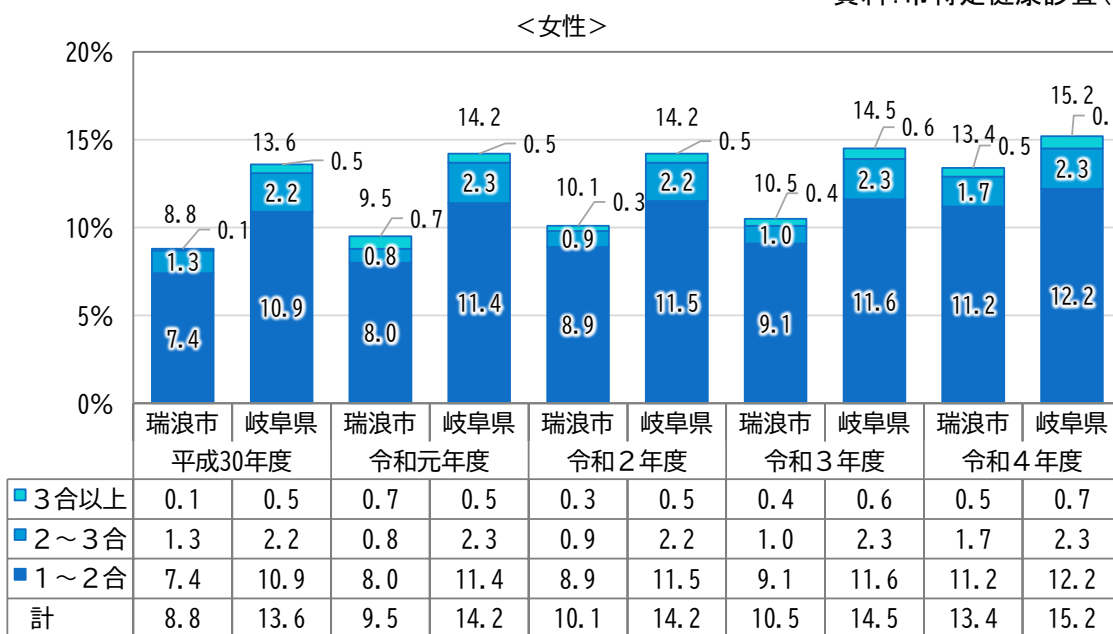
市特定健康診査の結果から1日の飲酒量をみると、男性では2合以上（純アルコール量換算で40g以上）の割合は、およそ1割強で推移しています。いずれも県を下回っています。

女性では、1合以上（純アルコール量換算で20g以上）の割合は、いずれも県を下回っていますが、令和2年度以降1割を超えています（図表4-1-7）。

図表4-1-7 市特定健診受診者の1日の飲酒量の推移(性別)



資料:市特定健康診査(各年度)



資料:市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール量:男性40g以上)の割合	評価値(第2次) 14.4%	目標値(第3次) 10.0%
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール量:女性20g以上)の割合	評価値(第2次) 13.4%	目標値(第3次) 10.0%

◇対策◇

①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

対策内容	実施内容
各保健事業における教育や啓発の推進	健康相談や結果説明会等において、飲酒のリスクに関する啓発を実施します。 市広報にて飲酒のリスクを啓発します。
20歳未満の飲酒防止への理解と教育の徹底（学校における酒害に関する教育）	保健・保健体育の授業における教育を実施（小学6年、中学3年）します。 保健委員会等で啓発活動（放送、掲示）を実施します。 瑞浪薬剤師会による集団指導を実施（薬剤師会の中で内容を統一）します。

②飲酒と生活習慣病の関連からの予防対策の推進

対策内容	実施内容
適度な飲酒に向けた個別指導を実施	健診結果や生活状況に応じて適度な飲酒について保健指導を実施します。

(4) 喫煙

■はじめに

たばこ消費量は近年減少傾向にあるものの、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙は、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。

■基本的な考え方

たばこ対策は、「喫煙率の低下」と「受動喫煙の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く疾患の確立した原因であり、その対策によりがん、循環器疾患、糖尿病等の予防において大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

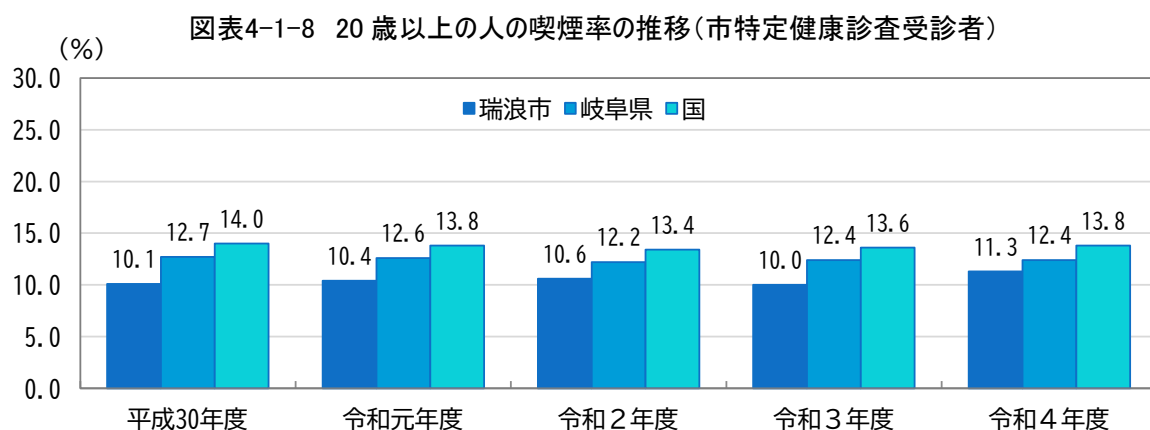
また、20歳未満の者への喫煙防止教育を進めること、そして禁煙を希望する人が継続的に禁煙を行うことができるような情報提供、支援を行っていくことが重要です。

◇現状と課題◇

①20歳以上の人の喫煙率の減少

市特定健康診査受診者の喫煙率の推移をみると、1割程度で横ばいに推移しており、国、県を下回っていますが、令和4年度は11.3%と増加しています（図表4-1-8）。

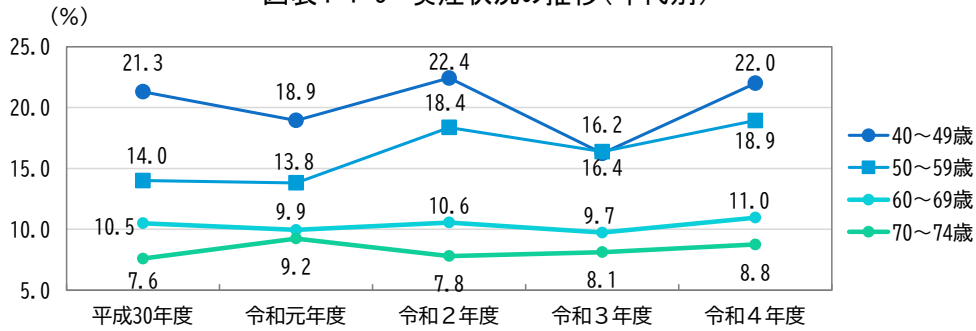
20歳以上の人の喫煙率の減少は、受動喫煙防止も含め喫煙による健康被害を確実に減らすための最善の解決策であり、重要な指標となります。



資料：市特定健康診査(各年度)

喫煙率の推移を年代別にみると、令和3年度を除き40歳代が最も高く、次いで50歳代、60歳代、70～74歳となっています（図表4-1-9）。

図表4-1-9 喫煙状況の推移(年代別)



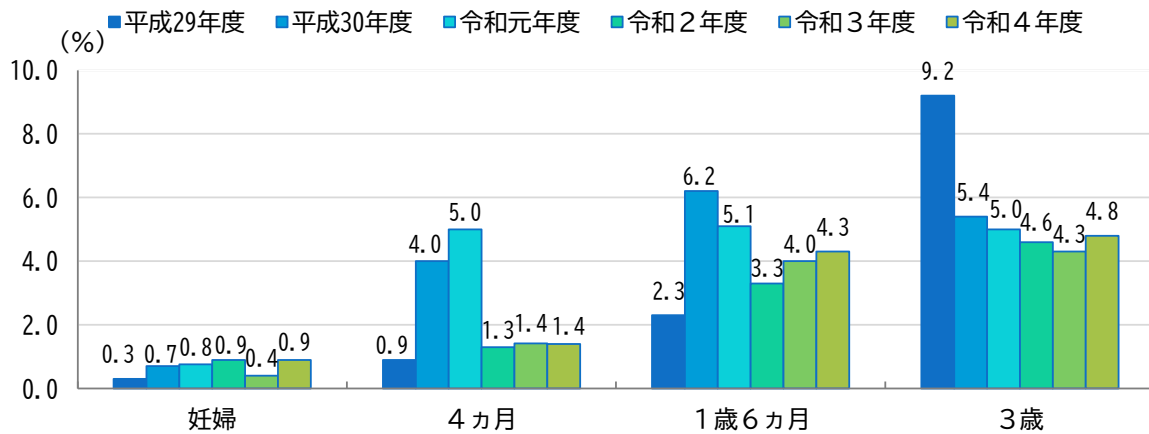
※特定健康診査対象者：40～74歳

資料：市特定健康診査(各年度)

子どもの年齢と母親の喫煙状況をみると、子どもの年齢が上がるほど喫煙率が高くなっています(図表4-1-10)。

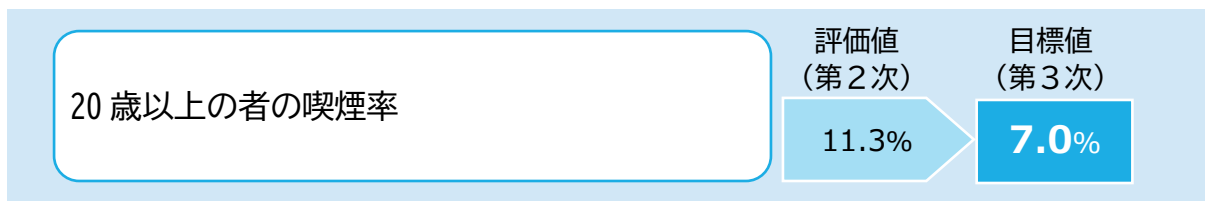
たばこの煙から子どもの健康を守るためにも、保護者に対して乳幼児健診等の機会に禁煙指導を徹底していく必要があります。

図表4-1-10 子どもの年齢と母親の喫煙率



資料：健康づくり課実績(乳幼児健診等アンケート)(各年度)

◇目標項目◇



◇対策◇

①たばこの害に関する教育・啓発の推進

対策内容	実施内容
幼稚園、全学校におけるたばこの害、受動喫煙防止対策の教育・啓発	園内に禁煙ポスターを掲示し、保護者に受動喫煙による害などの情報を提供します。 保健の授業（小学6年、中学3年）にて教育を行います。 保健委員会等で啓発活動（放送、掲示）を行います。 瑞浪歯科医師会や瑞浪市薬剤師会による集団指導を実施します。
禁煙への助言や受動喫煙の害に関する情報提供	各保健事業（妊娠期の教室、乳幼児教室、乳幼児健診、訪問等）において、喫煙者に対する禁煙支援や、受動喫煙の害に関する情報提供をします。
分煙・禁煙の重要性の啓発	市広報、ホームページ等により、受動喫煙による害などたばこの煙による害について啓発します。
分煙・禁煙の意識付けのための啓発	市内の小中学生に禁煙ポスターを募集し、入賞作品を禁煙啓発用ポスターにし、市内に掲示します。
地域ぐるみで禁煙や受動喫煙防止を推進	各地区（町）の区長会やまちづくり推進組織等を通じて、禁煙や受動喫煙防止を推進します。

②禁煙支援の推進

対策内容	実施内容
喫煙者への個別指導	喫煙者に対し禁煙を勧めます。 禁煙希望者の行動変容ステージに応じた、個別指導を実施します。
妊婦・乳幼児保護者に対する禁煙指導・再喫煙防止の指導の実施	妊娠期の教室、乳幼児教室、乳幼児健診、家庭訪問時等、喫煙者に対する禁煙指導を実施します。 また、禁煙者に対し、再喫煙防止のための支援を実施します。
禁煙希望者へのサポートの実施	市広報、ホームページ等にて、禁煙相談について周知していきます。また、呼気中CO濃度など喫煙量をみえる化し、禁煙を促します。

(5) 歯・口腔の健康

■はじめに

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要です。

当市では、平成 26 年 12 月に「瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しています。この条例に基づき、市民一人ひとりが自主的に口腔の健康づくりに取り組み、行政、学校、事業所、関係機関等がそれぞれの役割において歯の健康保持に努めます。

■基本的な考え方

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を 20 本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」を展開していますが、超高齢社会の進展を踏まえ、継続した取り組みが必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、大きな意義を有します。

歯の喪失の主要な原因は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、「う歯の予防」及び「歯周病予防」が大切になります。また、近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠と考えられています。

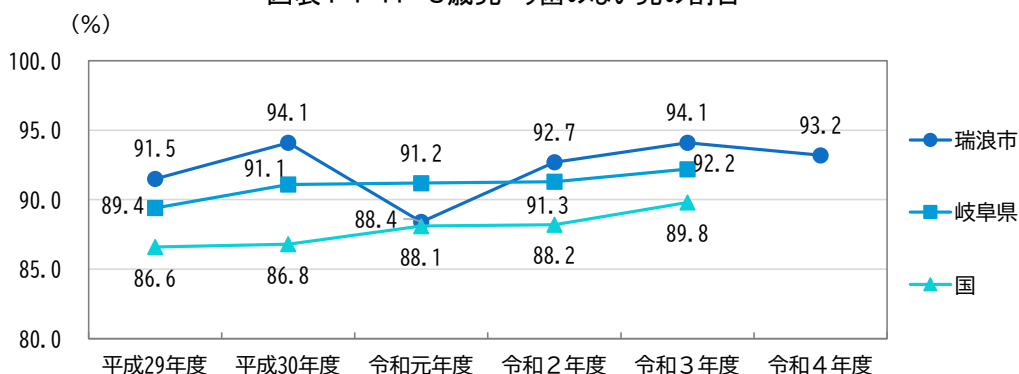
◇現状と課題◇

①幼児期のう歯のない児の割合の増加・学童期の1人平均う歯数の減少

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健活動の基盤が形成される時期であり、歯みがきや食習慣などの基本的習慣を身につける時期として非常に重要であるため、生涯を通じた歯の健康づくりに対する波及効果も高いといえます。そのため、3歳児におけるう歯のない児の割合を増加させていくことを目標とし、乳歯からう歯の予防を徹底していく必要があります。

3歳児のう歯のない児の割合をみると90%を超えており、国、県を上回っていますが、さらに増加させていく必要があります（図表4-1-11）。

図表4-1-11 3歳児 う歯のない児の割合



瑞浪市の数値…健康づくり課
 国・県の数値…地域保健・健康増進事業報告(厚生労働省)

永久歯は5歳前後から生え始めますが、永久歯が生えてから比較的短期間で急速にう歯が増加してくるため、永久歯が生えてから比較的短期間で急速にう歯が増加してくるため、永久歯がほぼ生えそろう12歳児におけるう歯数を減少させていくことを目標として永久歯のう歯の予防に取り組む必要があります。

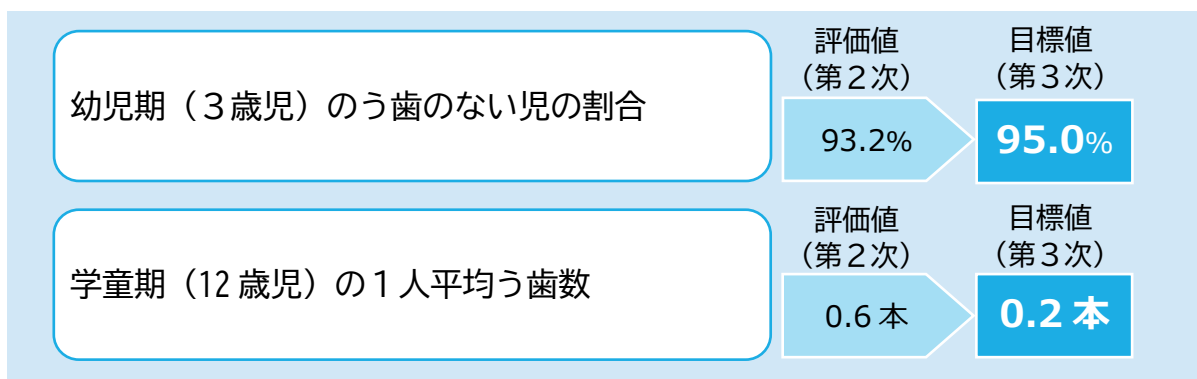
市の令和4年度、12歳児の1人平均う歯数は0.6本であり(図表4-1-12)、令和3年度より悪化しています。

図表4-1-12 12歳児のう歯平均数(中学1年生対象)

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
瑞浪市	0.6本	0.5本	0.3本	0.7本	0.7本	0.5本	0.6本
国	0.8本	0.8本	0.7本	0.7本	0.7本	0.6本	-

資料:瑞浪市…みずなみの子ども 学校保健統計(各年度)
 国…学校保健統計調査(文部科学省)

◇目標項目◇



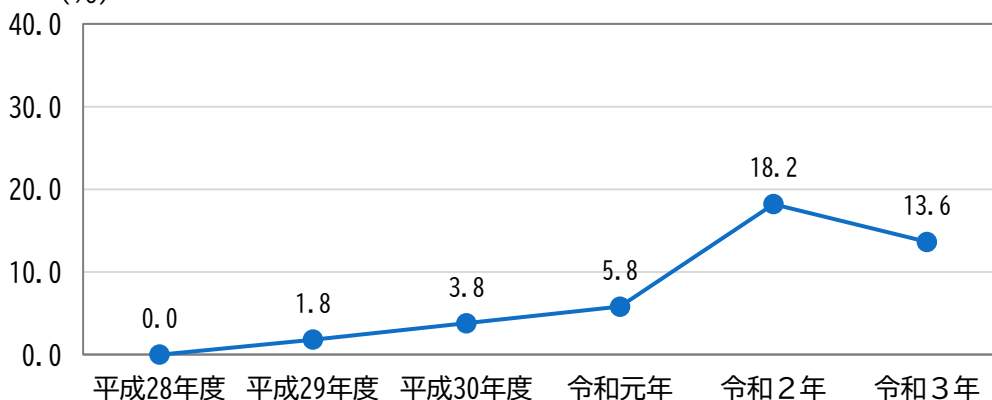
②40 歳における歯周炎を有する人の割合の減少

歯周病は、歯の喪失につながる主な原因疾患で、歯肉のみに炎症が生じたものを歯肉炎、歯槽骨等の他の歯周組織にまで炎症が及んだものを歯周炎といいます。また、近年、歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることなどから、歯周病予防は成人期以降の歯・口腔における健康課題のひとつです。

歯周炎の発生時期は 35 歳以降多いものの、自覚症状が現れにくいため歯科受診率は低くなります。しかし、自覚症状が現れてからの受診では治療に時間がかかり、通院期間も長くなります。しかも、咀嚼機能や見た目が完全に回復することは難しいことから、歯周病対策の継続実施が重要となります。以上のことから「40 歳で歯周炎を有する人の割合の減少」を評価指標とします。

本市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施しており、40 歳で進行した歯周炎を有する人の割合は 13.6%（令和 3 年度）となっており（図表 4-1-13）、国の目標値の 25.0%を大きく下回っていますが、ここ数年増加傾向にあります。

図表4-1-13 40 歳で進行した歯周炎を有する人の割合（CPIコード※3・4（中度・重度））
（%）



資料：市節目歯周病検診（各年度）

※CPIコード＝歯周病指数を指し、歯周病に関する指標のひとつ

歯周ポケットとは、歯と歯ぐきの間がプラーク等の細菌により炎症を起こし深くなった溝のこと
CPIコード3：初期の歯周病（歯周ポケット4～5mm）
CPIコード4：重度の歯周病（歯周ポケット6mm以上）

◇目標項目◇

40 歳における歯周炎を有する人（4mm 以上の歯周ポケット）の割合

評価値
（第2次）

13.6%

目標値
（第3次）

10.0%

◇対策◇

①ライフステージに応じた歯科保健対策の推進

対策内容	実施内容
健康教育等の実施 (妊娠期、乳児期、幼児期、学童期)	<p>妊娠期から学童期まで継続して歯科教育・相談を行います(妊婦学級、乳幼児教室・相談、幼児健診、歯みがき教室、幼稚園・小学校巡回指導、子育て支援センター・児童館相談事業)。 1歳6カ月児健診、3歳児健診にて歯科健診を実施します。</p> <p>歯科衛生士による歯みがき指導を実施します。 歯科健診を実施します。 園だより等によりむし歯予防に関する啓発を行います。</p> <p>歯科衛生士による歯科指導を行います(全児童生徒が年1回)。 昼休みに歯みがきを実施(任意)します。 夏休みには、親子歯みがきを実施します。 歯科健診において要受診の児童生徒には受診勧奨を実施します。 歯の衛生週間について保健委員が啓発(放送、掲示)します。 保健の授業(小学6年、中学3年)において、健康な生活と疾病の予防について学習します。</p>
妊婦歯科健康診査の実施	妊娠期の歯周疾患検診及び歯科保健指導等を妊娠中に1回実施します。
各保健事業における相談の実施	妊婦学級、乳幼児健診や教室、はみがき教室、子育て支援センターへの相談事業を実施します。
歯周疾患検診及び、歯周病予防教育の実施	<p>歯周病検診(20歳以上)と個別指導を実施します。 1歳6カ月児・3歳児の母親、20歳代・30歳代健診等での歯周病検診と歯科保健指導を実施します。 医療機関や健康づくり課事業にて、歯周病検診(20歳、30歳、40歳、50歳、70歳)と歯科保健指導を実施します。</p>
介護予防事業における口腔機能の維持・向上に関する教育の実施	地域の公民館等を利用した各種介護予防教室において、歯科医師・歯科衛生士による口腔機能向上に関する教室を開催します。 ぎふ・さわやか口腔健診等の情報提供をします。
8020(ハチマルニイマル)運動の推進	ぎふ・さわやか口腔健診の推進を含め、高齢者に対する歯科指導を継続的に実施します。
ぎふ・さわやか口腔健診(75歳以上を対象とする歯科健診)の実施	岐阜県後期高齢者医療広域連合との委託契約に基づき、ぎふ・さわやか口腔健診を毎年実施します。 令和6年度よりぎふ・さわやか口腔健診を県内全域で受診可能となるので、更なる受診率の向上を図ります。

②専門家による定期管理と支援の推進

対策内容	実施内容
妊婦歯科健康診査の実施	妊娠期の歯周疾患検診及び歯科保健指導等を妊娠中に 1 回実施します。
幼児期の歯科健康診査の実施	1 歳 6 ヶ月児健診、3 歳児健診にて歯科健診を実施します。
歯周疾患検診の実施	歯周病検診（20 歳以上）と個別指導を実施します。 1 歳 6 ヶ月児・3 歳児の母親、20 歳代・30 歳代健診等での歯周病検診と歯科保健指導を実施します。 医療機関や健康づくり課事業にて、歯周病検診（20 歳、30 歳、40 歳、50 歳、70 歳）と歯科保健指導を実施します。
かかりつけ歯科医による定期管理の推進	かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理を行います。
瑞浪口腔保健協議会による周知活動	市民の口腔の健康を守るために必要な知識を普及します（6 月号広報や講演会など）。

③瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例に基づく推進

市民一人ひとりが自主的に歯と口腔の健康づくりに取り組みます。

行政、学校、事業所、関係機関等がそれぞれの役割において歯の健康保持に努めます。

<瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例>

歯と口腔の健康づくりは、『美味しく食べる』ということだけでなく、脳血管疾患や心臓病、糖尿病などの生活習慣病の発症予防と悪化防止に深く関わっていることが分かってきており、生涯にわたり健康で過ごすことができるために重要な役割を果たしています。

そうした状況のなか、瑞浪市では平成26年12月に『瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例』を制定しました。

この条例は、市民一人ひとりが自主的に歯と口腔の健康づくりに取り組みながら、市民、行政、事業所、関係機関等がそれぞれの役割を果たして、瑞浪市民の健康長寿を目指していくものとして位置づけています。

歯と口腔を健康に保つためには、日々の口腔ケアと定期的な歯科健診を受けることが大切です。

市では、妊娠期から乳幼児期、高齢期まで、全ての年代で歯と口腔の健康づくりに関心を持っていただきながら、一生自分の歯でおいしく食べられるよう8020（80歳になっても自分の歯を20本以上保つ）を推進していきます。

(6) こころの健康

■はじめに

豊かな社会生活を営むためには、体の健康とともに、こころも健康であることが重要です。現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。学校や職場、家庭など社会生活を送る様々な場面で生じる不安やストレスに対処できるように健康教育や知識の普及啓発に取り組む必要があります。

■基本的な考え方

自殺の背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。

このため、令和4年10月14日閣議決定された「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」においては、「自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」のそれぞれのレベルにおいて強力的に、かつそれらを総合的に推進するものとされており、庁内関係各課、学校、職域、地域などがそれぞれに、また連携をとりながら自殺対策を行っていくことが求められています。

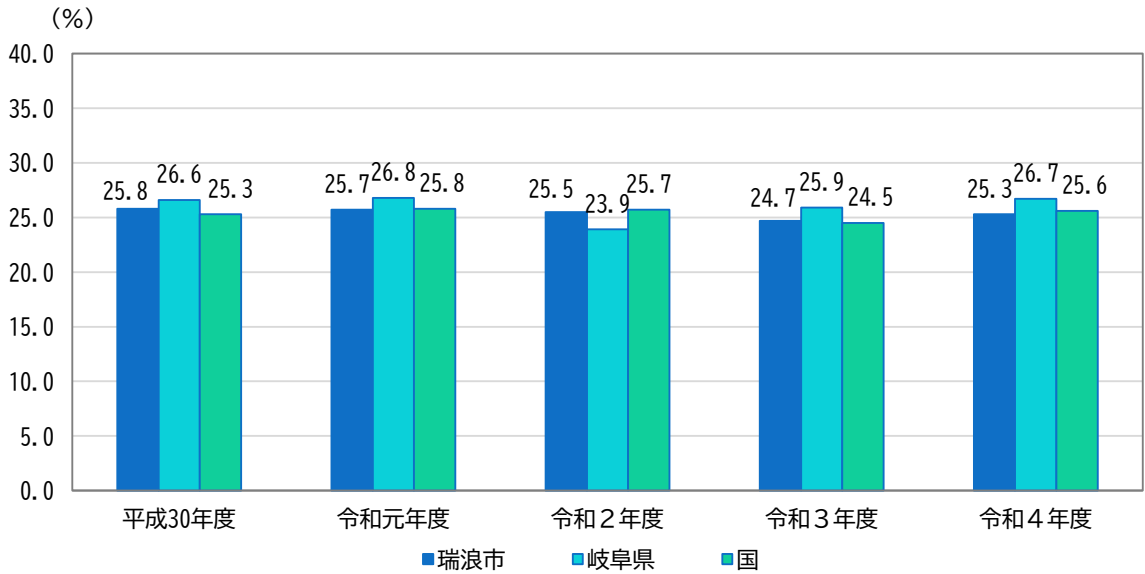
また、いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められます。さらに、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されてきています。

◇現状と課題◇

①睡眠がとれていない人の割合の減少

市特定健診受診者の睡眠が十分とれていない人の割合の推移をみると、ほとんど変化がなく、また県より低くなっています（図表 4-1-14）。4人に1人が睡眠不足を感じており、睡眠不足による健康への影響を考えると、さらに睡眠の重要性を周知していく必要があります。

図表4-1-14 睡眠不足の人の割合の推移



資料：市特定健診質問票（各年度）

◇目標項目◇

睡眠がとれていない人の割合	評価値 (第2次)	目標値 (第3次)
	25.3%	20.0%

◇対策◇

①こころの健康に関する知識の普及・啓発

対策内容	実施内容
睡眠、休養、ストレス解消等、こころの健康維持・増進に関する知識の普及・啓発	<p>子どもの健全育成のため、乳児期から生活リズムを整えるよう保健指導を実施します。</p> <p>健康相談等の保健事業、広報やホームページでこころの健康保持・増進に関する知識を普及します。</p> <p>保健の授業（小学5年、中学1年）における教育を実施します。</p> <p>養護教諭による啓発活動（保健だよりの発行、掲示物、保健指導）を実施します。</p>
自らの心の状態を知ることができるシステム利用の周知	パソコンや携帯でこころの健康チェックができる「こころの体温計」システムの利用を、広く市広報、ホームページで周知します。
孤立する生活保護受給者の医療受診支援と社会参加の提案	<p>自宅で孤立する生活保護受給者について、家庭訪問を実施し、専門家の受診が望ましい場合、健康づくり課と協働で医療機関受診支援を行います。</p> <p>医療受診後に、利用できる社会資源（介護保険法、障害者総合支援法等）を提案し、サービス利用を通して社会参加につなげていきます。</p>

②自殺防止に向けた相談・支援

対策内容	実施内容
専門家への相談の促進	スクールカウンセラーを講師にした「SOSの出し方教育」をすべての学校で実施し、一人で悩まず相談することを指導します。
精神科医師による専門的相談窓口（こころの相談）の周知	「こころの相談」（保健所主催）を、市広報やホームページ等で周知します。
適切な医療機関受診勧奨	個別相談にて、専門科への受診が望ましい方に対して医療機関受診支援を実施します。
ゲートキーパー等の養成	悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげる役割を担うこころのサポーター（ゲートキーパー等）を養成します。若い年代から、自殺予防に対する理解を促すため、また、より多くの人理解して適切な対応ができるよう、養成講座の対象者や回数を増やしていきます。
多重債務・法律・生活の相談、学校・家庭・友だちの悩み相談など、内容に応じた相談窓口の周知	<p>各種相談の開催について、市広報やホームページ等で周知します。</p> <p>瑞浪市消費者安全確保地域協議会（見守りネットワーク）の設置により、関係機関等と連携を図り、年々増加する高齢者等の消費者被害の早期発見、未然防止等に努めます。</p> <p>悩み相談窓口を設置し、子どもと保護者を対象に相談先カードの配布や学校報や学校ホームページによる周知を図ります。</p> <p>悩みアンケートを実施し、解決に向けて学校で支援します。内容により適切な相談窓口を紹介します。</p>

(7) がん

■はじめに

がんは、昭和 56 年以降日本人の死因の第 1 位であり、令和 3 年の死亡者は 37 万人で総死亡の約 3 割を占めています。生涯のうちに約 2 人に 1 人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれています。

こうした背景から、がんの罹患率と死亡率の減少を目指し、平成 18 年に、がん対策を総合的かつ計画的に推進するため「がん対策基本法」が制定され、がん対策推進基本計画に基づいてがん対策が推進されてきました。

令和 5 年度から開始された第 4 期基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」を全体目標として、第 3 期基本計画の「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」の 3 本の柱を維持しつつ、各分野における現状・課題、それらに対する取り組むべき施策を定めています。

健康づくりの取り組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙・受動喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期にがんを発見することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

■基本的な考え方

①がんのリスク要因と発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B 型肝炎ウイルス〈HBC〉、C 型肝炎ウイルス〈HCV〉）、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、ヒト T 細胞白血病ウイルス 1 型〈HTLV-I〉や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、食塩・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病のリスク因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善は、結果的にがんの発症予防にもつながると考えられます。

②重症化予防（早期発見）

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのがんの早期発見です。早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることで、有効性が確立しているがん検診の受診率向上が重要になってきます。

◇現状と課題◇

①がんの年齢調整死亡率の減少

高齢になり、がん罹患の確率が上昇するのに伴い、死亡数も増加していくと考えられます。そこで75歳以上の死亡を除くことで高齢化の影響を除いた死亡率（年齢調整死亡率）により、壮年期の死亡や動向を評価していきます。

本市の年齢調整死亡率（75歳未満）をみると、特に女性で県と比較し高くなっています（図表4-1-15）。

図表4-1-15 悪性新生物(がん)の年齢調整死亡率(75歳未満)

単位:人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	171.41	111.36	167.21	106.12	150.77	98.12	131.82	96.04
管内	181.75	96.24	178.21	95.37	173.23	93.45	163.89	94.69
岐阜県	172.71	97.76	167.78	96.91	160.62	95.42	157.34	94.69

資料:岐阜県提供資料

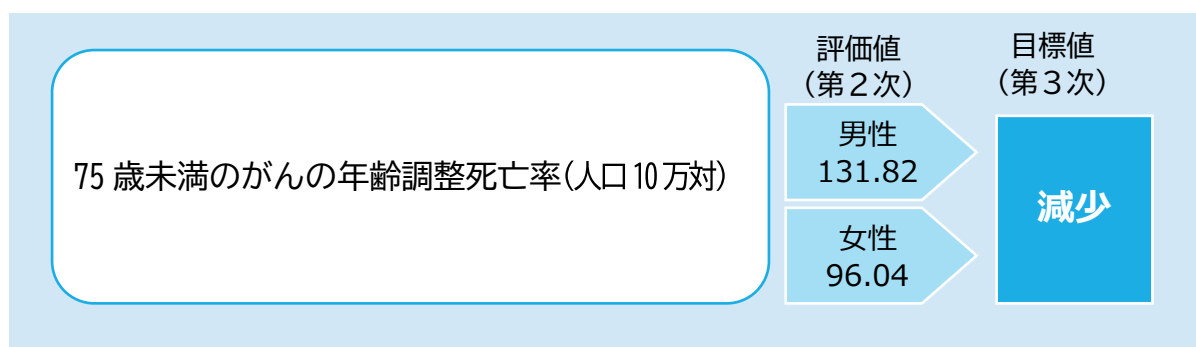
図表4-1-16 がんの部位別死亡数(75歳未満)

単位:人

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
全体	49	35	14	45	21	24	38	23	15	37	22	15	32	20	12	33	21	12
胃	5	4	1	6	3	3	5	3	2	3	3	0	6	5	1	3	2	1
肺	11	9	2	6	5	1	4	4	0	6	3	3	5	4	1	7	7	0
大腸	10	5	5	5	1	4	6	3	3	8	4	4	5	2	3	4	2	2
乳	0	0	0	1	0	1	2	0	2	4	0	4	1	0	1	1	0	1
子宮	2	0	2	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	2	0	2

資料:東濃西部の公衆衛生(各年)

◇目標項目◇



②がん検診受診率の向上

各がん検診の受診率の推移をみると、平成 30 年度と比べ低下しており、乳がん検診を除いて 20%に達していない状況です（図表 4-1-17）。

国民健康保険加入者の各がん検診受診率の推移をみると、平成 30 年度と比べ、胃がん、肺がんはやや増加傾向となっており、大腸がん、子宮頸がん、乳がんについては低下している状況です（図表 4-1-18）。

がん対策推進基本計画の目標値との乖離も大きいため、今後もあらゆる機会を利用して受診率向上策を図る必要があります。

図表4-1-17 各がん検診の受診率(国民健康保険人間ドック申請者含む)

単位: %

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん	10.7	9.9	9.9	10.4	10.1
肺がん	6.6	6.3	5.8	6.3	6.3
大腸がん	12.1	11	9.5	10.4	9.8
子宮頸がん	16.4	15.5	14.8	14.3	14.7
乳がん	27.8	28.3	25.8	25	24.3

資料: 市がん検診及び国民健康保険加入者人間ドック申請者データ(各年度)

図表4-1-18 国民健康保険加入者の各がん検診受診率

単位: %

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん	20.7	19.2	18.1	18.7	21.1
肺がん	13.7	13.8	12.6	14.4	15.2
大腸がん	24.4	23	22.5	24.4	23.2
子宮頸がん	16.6	15.9	15.1	14.5	14.6
乳がん	33.5	34.2	33.5	35.7	33.2

資料: 市がん検診及び国民健康保険加入者人間ドック申請者データ(各年度)

※受診率の算出に係る対象者

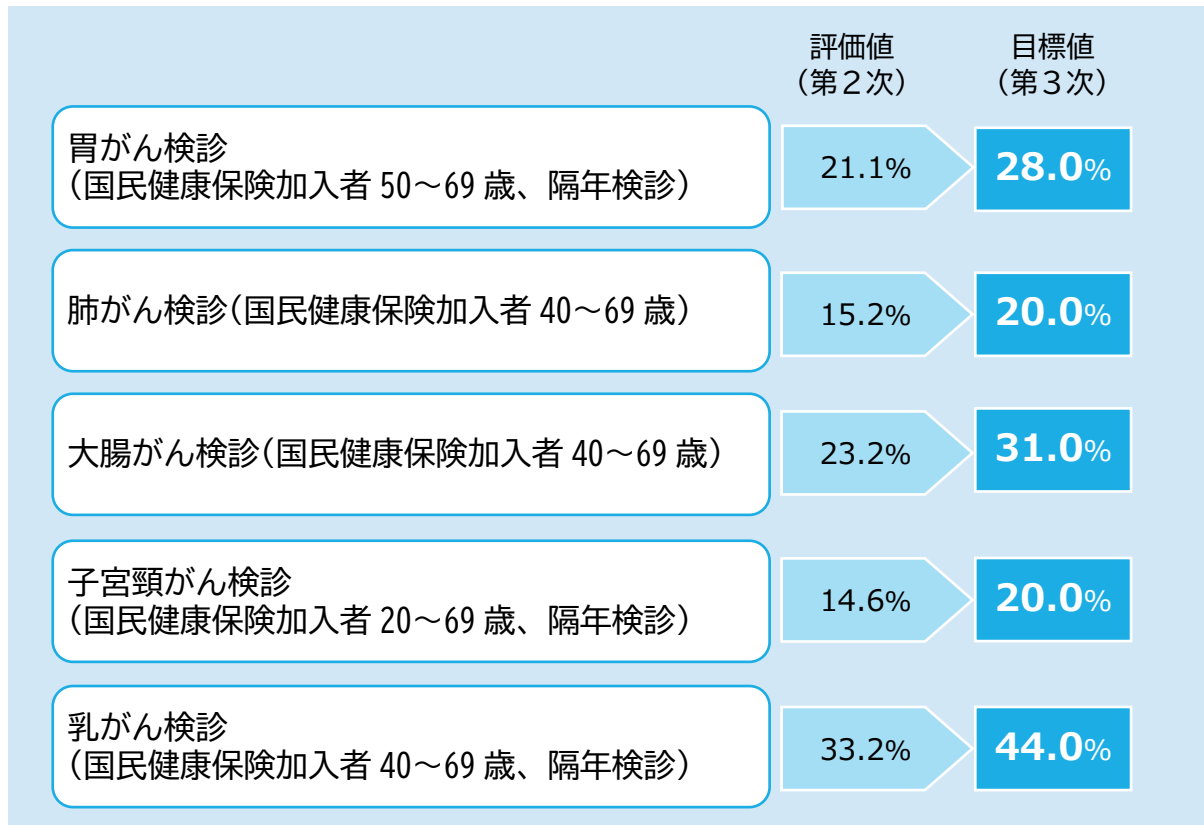
胃がん検診: 50～69 歳 隔年受診

肺がん、大腸がん検診: 40～69 歳

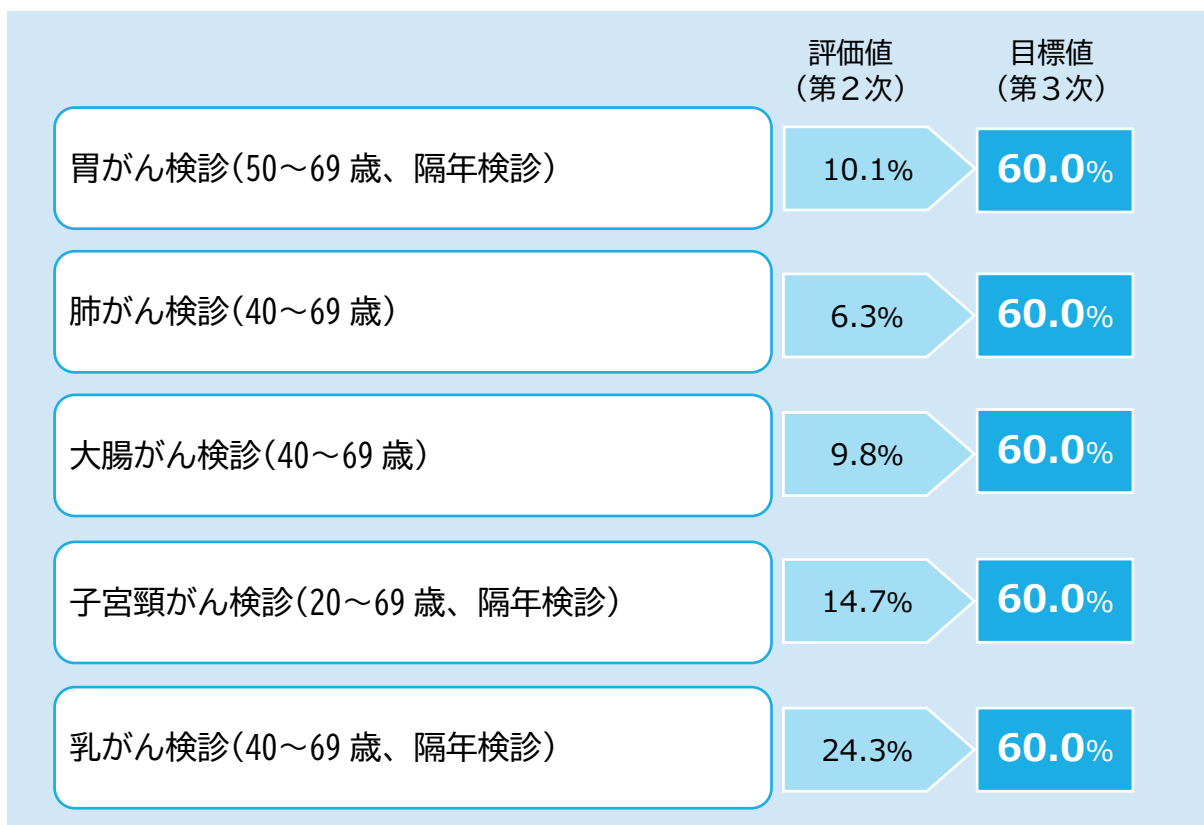
子宮頸がん検診: 20～69 歳 隔年受診

乳がん検診: 40～69 歳 隔年受診

◇目標項目◇



※以下評価値は各対象年齢の市民（人口）に対する、市で受けられた各がん検診の受診率です。市では、職域で受けられた受診率を把握できないため、国が目標としている 60%までに届きませんが、2 人に 1 人がんに罹患する時代、早期発見に重点を置き、国の目標に少しでも近づけられるように取り組んでいきます。



◇対策◇

①発症予防の施策

対策内容	実施内容
肝炎ウイルス検査の実施（妊娠期、成人）	40歳の節目肝炎ウイルス検査及び41歳以上の一般ウイルス肝炎検査として実施します。 妊娠期は、妊婦健康診査の初回血液検査として全員を対象に実施します。
ピロリ菌検査（20歳代・30歳代健診）の実施	20歳代・30歳代健診の時に、ピロリ菌検査を希望する者に検査を実施します。 検査結果が陽性であった者に対し、受診勧奨を行い、受診できたか確認します。
HTLV-1抗体検査費用の助成（妊娠期）	母子健康手帳交付・妊婦の転入手続きの際に妊婦健康診査受診票を発行し、費用の助成を実施します。
がんのリスクを高める生活習慣（喫煙、食生活、飲酒習慣等）改善の啓発	市広報や個別案内、健康づくり課事業等を活用し、がん予防のための生活習慣に関する啓発を実施します。

②重症化予防策の施策

対策内容	実施内容
定期的ながん検診受診の重要性の周知	個別案内や市広報にて、がんを早期発見するためには定期的な検診が重要であることを周知していきます。 特定保健指導等の場を活用し対面でのがん検診の受診勧奨をします。
有効ながん検診の実施	健康増進法に基づき検診を実施し、検診機関へ精度管理評価をフィードバックします。 胃内視鏡検査の導入に向けて検討します。
受診しやすい検診体制の推進	休日に検診を実施するなど、検診機会を拡充します。 オンラインによるがん検診の申し込み等、予約方法を拡充します。
精密検査対象者に対する受診勧奨の徹底	精密検査対象者へ結果を通知後、受診結果が返送されない場合は、精密検査受診の有無を確認し、未受診の人には受診勧奨を徹底して行います。 検診機関と連携した受診勧奨を実施します。

➤ 参考

各がん検診の精密検査受診率

単位：％

検診名	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	事業評価指標
								第3次岐阜県 がん対策推進計
胃がん検診	86.3	89.2	88.1	91.2	83.9	82.8	73.7	90.0以上
肺がん検診	93.9	91.3	97.3	93.8	88.2	91.7	83.3	
大腸がん検診	88.3	89.1	83.6	83.7	84.6	85.2	78.4	
子宮頸がん検診	100	66.7	100	100	100	88.2	90.0	
乳がん検診	98.7	96.2	92.6	95.6	90.6	86.5	86.0	

資料：健康づくり課実績(事業のまとめ)(各年度)

(8) 循環器疾患

■はじめに

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並ぶ日本人の主要な死因です。また、要介護原因の主な原因の一つです。こうした背景から、平成 30 年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、基本法に基づいて作成された循環器病対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

循環器疾患の危険因子には、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病の4つがあり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

瑞浪市では、高血圧、脂質異常症の受療率が高いこと、心疾患の受療率が増加してきている事が課題となっています。

■基本的な考え方

循環器疾患は、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病が大きな原因です。これらの原因は、生活習慣（栄養、運動、喫煙、飲酒）と深くかかわっており、生活習慣の改善により、脳血管疾患・心疾患の発症リスクや、死亡を低減することができます。生活習慣の改善は、健康診査の結果が動機になることが多いため、特定健康診査など、健診の受診率向上対策が重要です。

自分の体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができる、生活習慣の改善や適切な治療が受けられるよう支援していくことが重要です。

◇現状と課題◇

①脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

脳血管疾患の年齢調整死亡率を性別で見ると、男女ともに減少傾向となっていますが、男性では県より高くなっている状況です（図表 4-1-19）。心疾患も脳血管疾患同様、減少傾向となっています。男性は県より高い状況でしたが、令和元年は県より低くなっています（図表 4-1-20）。脳血管疾患、心疾患いずれの死亡率も男性の方が高くなっています。

年代別で特に 40～60 代の若い世代を見ると、男性の死亡数が多い傾向にあり、脳血管疾患より心疾患で亡くなる方が多い状況です。

脳血管疾患のうち、脳梗塞は 80 歳代以上で急増しています。

図表4-1-19 脳血管疾患の年齢調整死亡率

単位：人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	142.78	70.06	130.98	72.40	122.73	67.34	116.91	62.10
管内	101.54	66.84	95.69	63.85	93.15	61.20	95.16	57.88
岐阜県	104.86	73.48	101.22	69.42	96.27	66.78	92.86	63.49

資料：岐阜県提供資料(各年)

▶ 参考

脳血管疾患死亡数(年代別)

単位：人

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40歳代	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0
50歳代	1	0	1	1	0	1	2	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
60歳代	3	1	2	3	3	0	2	2	0	2	1	1	2	2	0	3	3	0
70歳代	10	7	3	8	5	3	6	4	2	5	4	1	8	6	2	8	4	4
80歳代以上	36	13	23	32	14	18	37	19	18	31	10	21	22	9	13	29	10	19

資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

▶ 参考

脳血管疾患による死亡者数(年代別)

単位：人

平成29～令和3年 累計	30歳代 以下	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代 以上
脳内出血	0	1	2	6	15	34
脳梗塞	1	0	0	2	17	103
くも膜下出血	0	1	1	4	3	12

資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

図表4-1-20 心疾患の年齢調整死亡率

単位：人口10万対

	平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
瑞浪市	204.99	120.66	198.73	111.26	190.15	109.30	172.11	109.99
管内	195.59	126.37	189.68	123.67	180.24	120.98	177.58	116.06
岐阜県	200.33	133.11	195.02	129.60	187.32	125.52	183.77	122.58

資料：岐阜県提供資料(各年)

▶ 参考

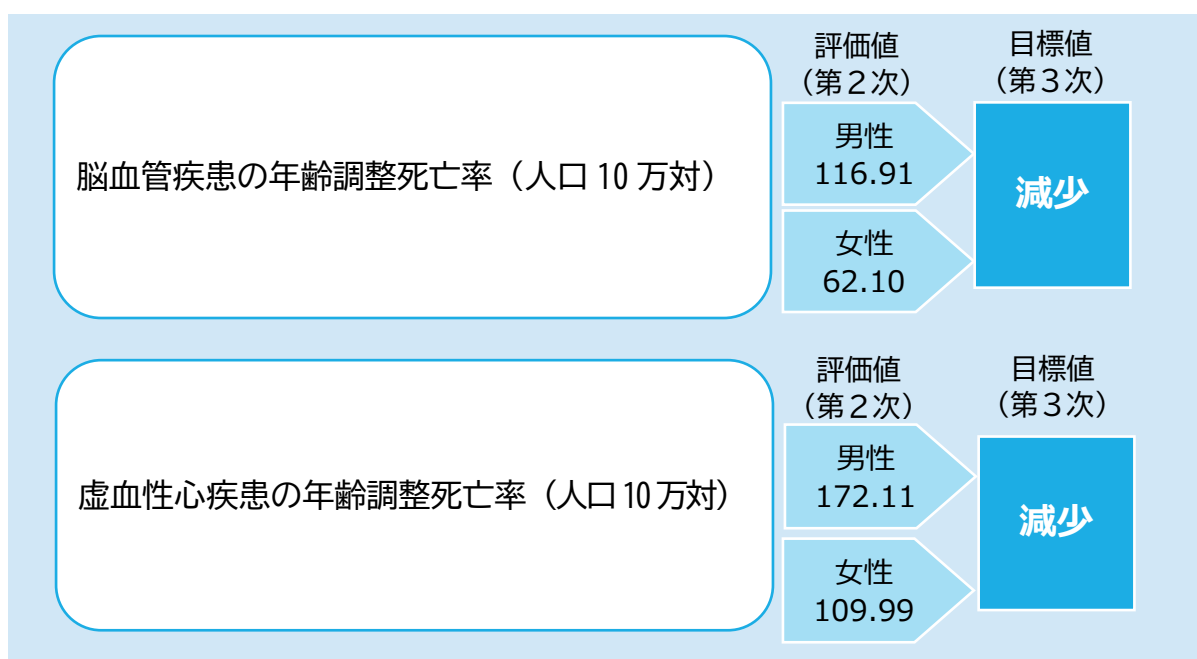
心疾患死亡数(年代別)

単位:人

	平成28年			平成29年			平成30年			令和元年			令和2年			令和3年		
	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性	総数	男性	女性
40歳代	3	3	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
50歳代	4	4	0	1	0	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	1	1	0
60歳代	3	2	1	3	3	0	5	4	1	2	2	0	3	1	2	3	3	0
70歳代	14	10	4	10	7	3	6	3	3	13	11	2	12	7	5	7	6	1
80歳代以上	57	22	35	48	16	32	52	23	29	53	13	40	52	23	29	62	18	44

資料:東濃西部の公衆衛生(各年)

◇目標項目◇



②Ⅱ度高血圧以上の人の割合の減少

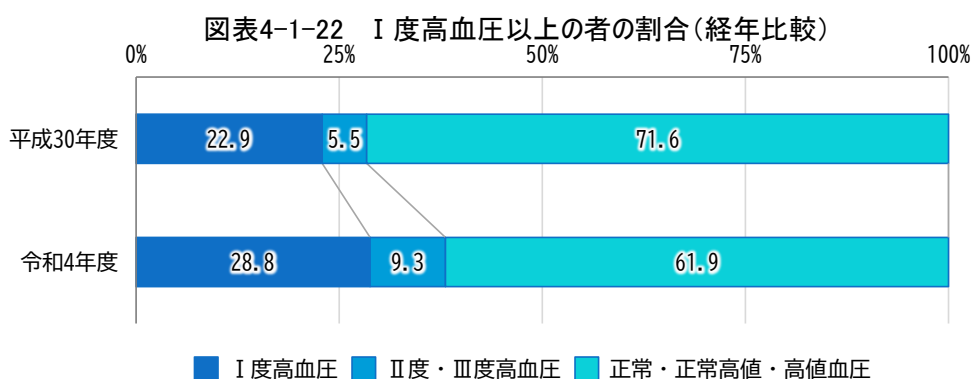
高血圧は、脳血管疾患や心疾患、慢性腎臓病等のあらゆる循環器疾患の危険因子であり、他の危険因子と比べ循環器疾患の発症や死亡への影響が大きいと言われています。

平成28年の市特定健康診査の結果をみると、Ⅰ度高血圧*の該当率は23.6% (県内6位)でしたが、令和3年には25.6% (県内8位)と県内順位は下がったものの、該当率は増加となっています。また、Ⅱ度以上高血圧*の該当率は令和元年まで6.0%前後で推移していたものの、令和2年以降増加しており令和3年は該当率が9.0% (県内4位)となっています (図表4-1-21)。

図表4-1-21 市特定健康診査結果 高血圧の該当割合の推移

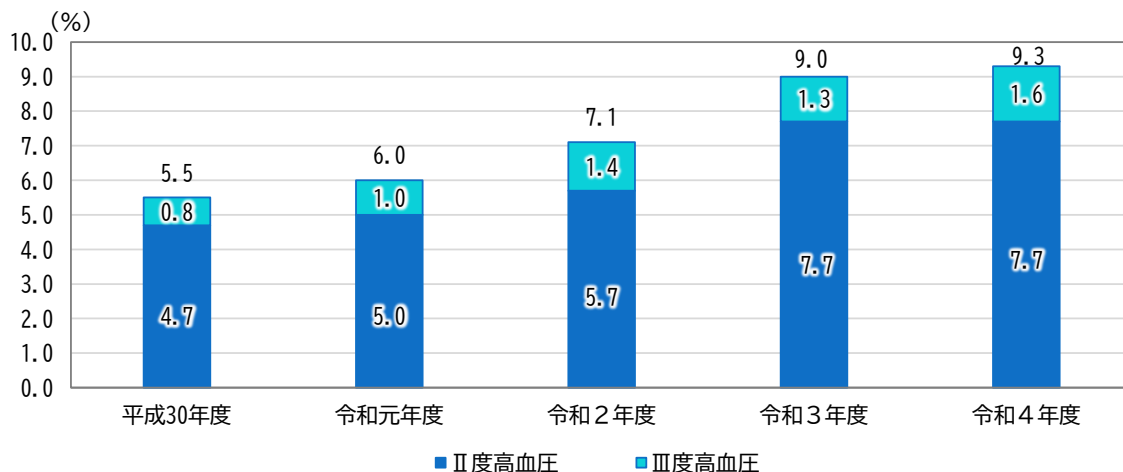
	Ⅰ度			Ⅱ度以上			Ⅰ度以上の割合
	該当者 (人)	該当率 (%)	順位	該当者 (人)	該当率 (%)	順位	
平成28年度	458	23.6	6位	117	6.0	6位	29.6
平成29年度	423	23.1	8位	94	5.1	13位	28.2
平成30年度	415	22.8	9位	99	5.4	13位	28.2
令和元年度	412	22.2	11位	112	6.0	9位	28.2
令和2年度	468	26.5	6位	124	7.0	9位	33.5
令和3年度	487	25.6	8位	171	9.0	4位	34.6

資料:資料:市特定健康診査(法定報告書)



資料:市特定健康診査
(保健指導ツール集計ツール)

図表4-1-23 Ⅱ度高血圧以上の者の割合(内服加療中の者を含む)



資料:市特定健康診査(各年度)

※ Ⅰ度高血圧…収縮期血圧 140~159 mmHg または拡張期血圧 90~99 mmHg

※Ⅱ度高血圧…収縮期血圧 160～179 mmHg または拡張期血圧 100～109 mmHg

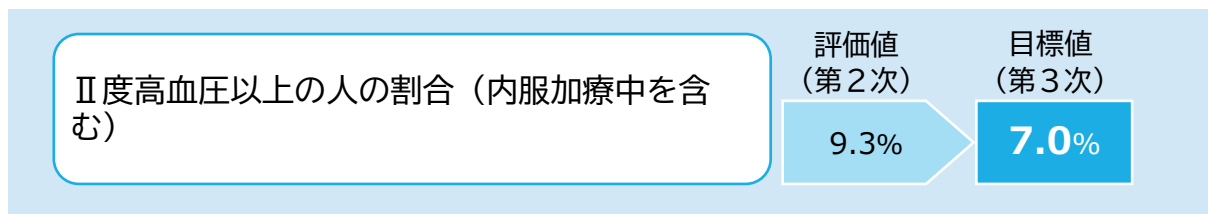
※Ⅲ度高血圧…収縮期血圧 180 mmHg 以上または拡張期血圧 110 mmHg 以上

▶参考

成人における血圧値の分類

	診察室血圧 (mmHg)			家庭血圧 (mmHg)		
	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧	収縮期血圧	かつ	拡張期血圧
正常血圧	120 未満	かつ	80 未満	115 未満	かつ	75 未満
正常高値血圧	120～129	かつ	80 未満	115～124	かつ	75 未満
高値血圧	130～139	かつ/または	80～89	125～134	かつ/または	75～84
I度高血圧	140～159	かつ/または	90～99	135～144	かつ/または	85～89
Ⅱ度高血圧	160～179	かつ/または	100～109	145～159	かつ/または	90～99
Ⅲ度高血圧	180 以上	かつ/または	110 以上	160 以上	かつ/または	100 以上

◇目標項目◇



③脂質異常症の人の割合の減少

脂質異常症は、心筋梗塞や狭心症などの心疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの数値は重要な指標となります。また、LDL160mg/dl以上になると、心疾患の発症や死亡リスクが明らかに上昇するとされています。

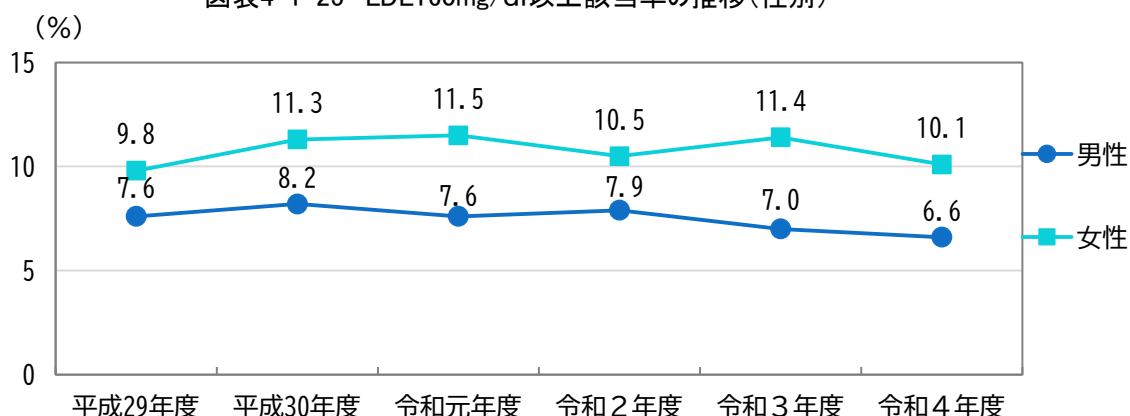
本市におけるLDL160mg/dl以上の該当者の割合をみると、男性は平成29年度から減少傾向、女性は令和元年度から減少傾向です（図表4-1-24）。

図表4-1-24 LDL160mg/dl以上（内服加療者含む）該当者

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
男性	受診者数（人）	775	776	811	777	828	768
	該当者数（人）	92	102	96	86	86	68
	該当率（％）	11.9%	13.1%	11.8%	11.1%	10.4%	8.9%
女性	受診者数（人）	1108	1099	1103	1048	1132	1117
	該当者数（人）	160	183	214	179	186	169
	該当率（％）	14.4%	16.7%	19.4%	17.1%	16.4%	15.1%

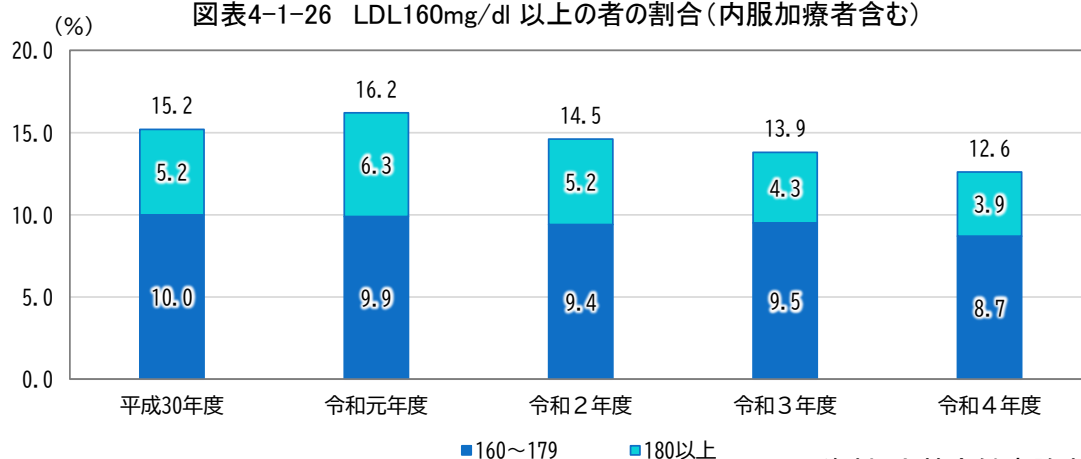
資料：市特定健康診査
（保健指導ツール評価ツール）

図表4-1-25 LDL160mg/dl以上該当率の推移（性別）



資料：市特定健康診査
（保健指導ツール評価ツール）

図表4-1-26 LDL160mg/dl以上の者の割合（内服加療者含む）



資料：市特定健康診査（各年度）

一方、LDLコレステロール 120mg/dl 以上（正常値：120mg/dl 未満）の割合を調べると、市としては減少傾向であるものの、県内で上位となっている状況もあり、160mg/dl より低い数値の方々への支援についても検討していく必要があります。

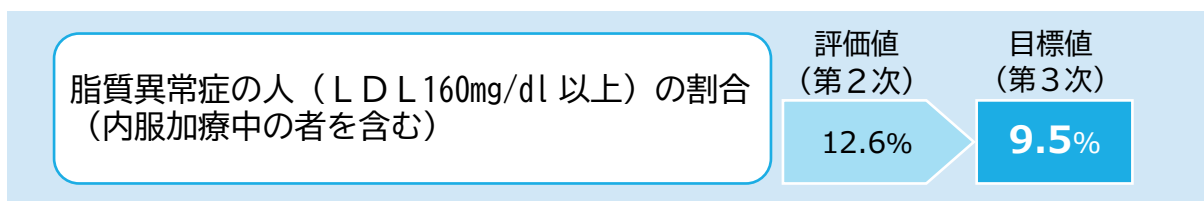
➤ 参考

LDL120mg/dl以上の状況 単位：%

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
瑞浪市	61.0	60.4	63.3	60.7	60.6	57.1
県内順位	4位	3位	2位	1位	2位	2位
岐阜県	52.0	52.0	52.3	52.2	52.5	50.8

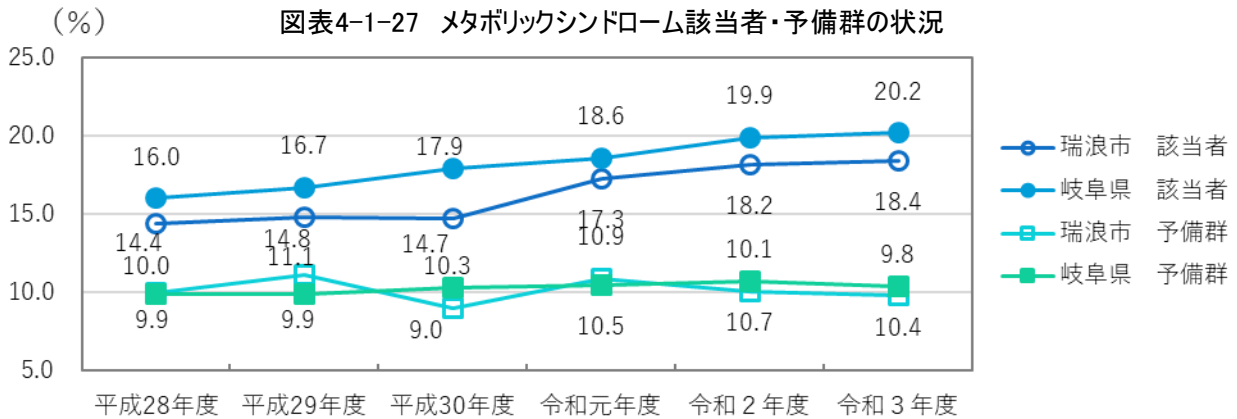
資料：市特定健康診査（法定報告書）

◇目標項目◇



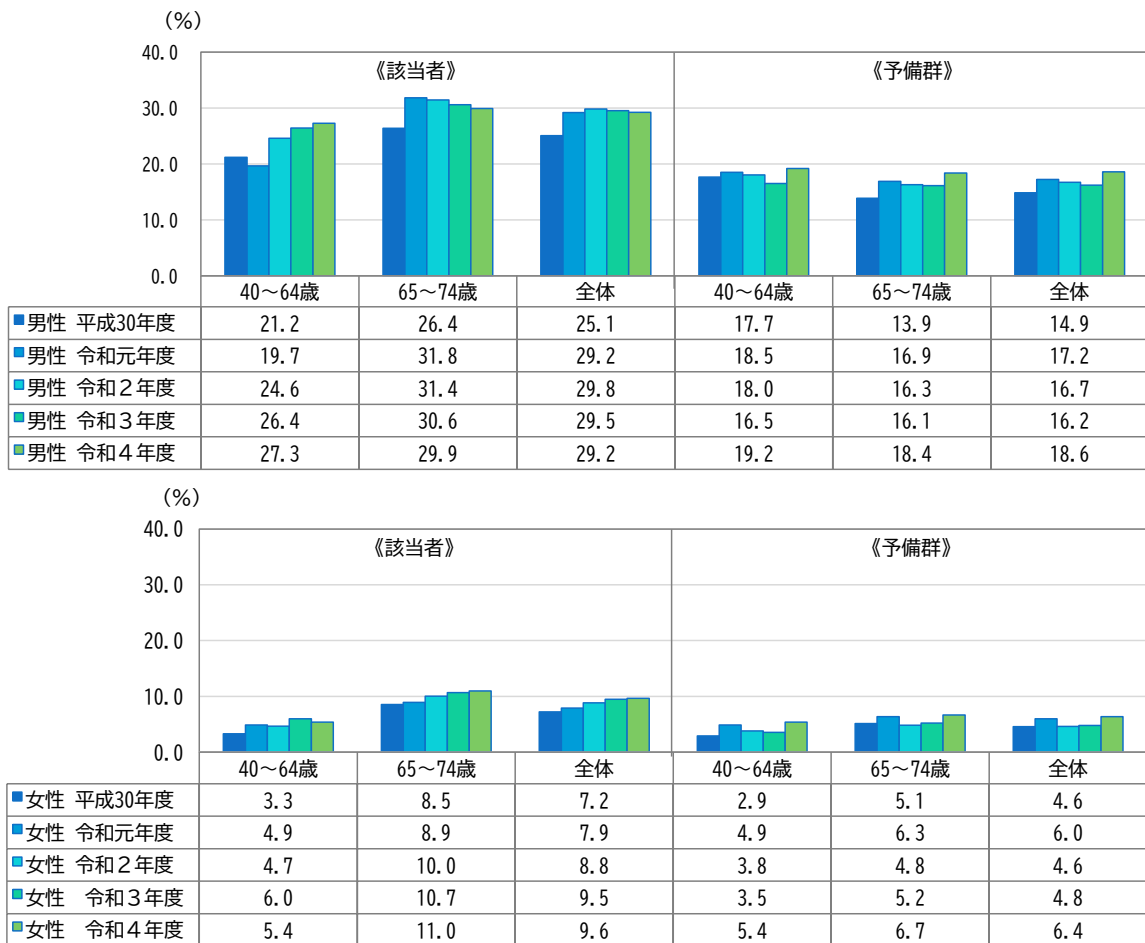
④メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患の関連性は証明されており、特定健康診査では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少を目的の1つとしています。本市の該当者は令和元年度以降上昇傾向にあります（図表 4-1-27）。また、性別でみると該当者・予備群いずれも男性が女性を大きく上回っています（図表 4-1-28）。



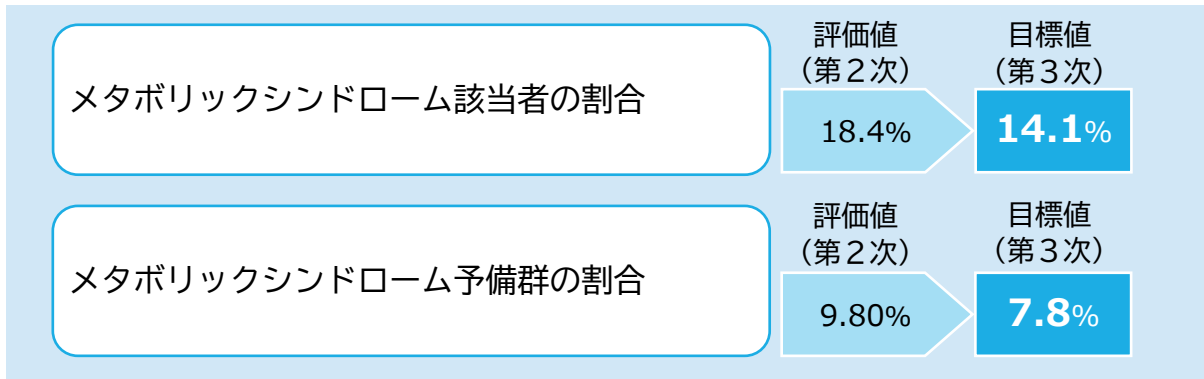
資料：市特定健康診査(法定報告書)

図表4-1-28 メタボリックシンドローム該当者・予備群(性別)



資料：市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇



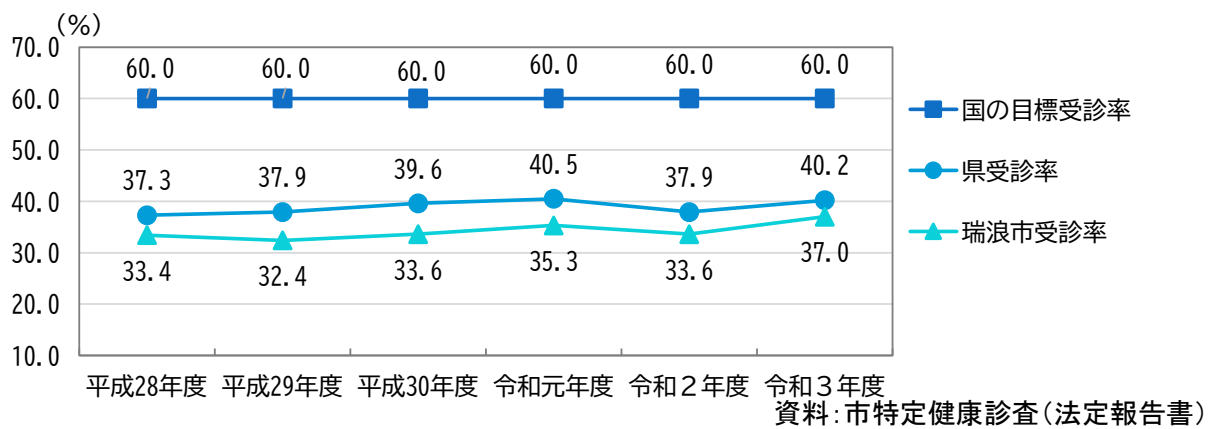
⑤市特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の向上

特定健康診査とは、内臓脂肪の蓄積等に着目したメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するための健康診査のことです。一方、特定健康診査の結果から生活改善が必要と判断された人に対する保健指導を特定保健指導といいます。

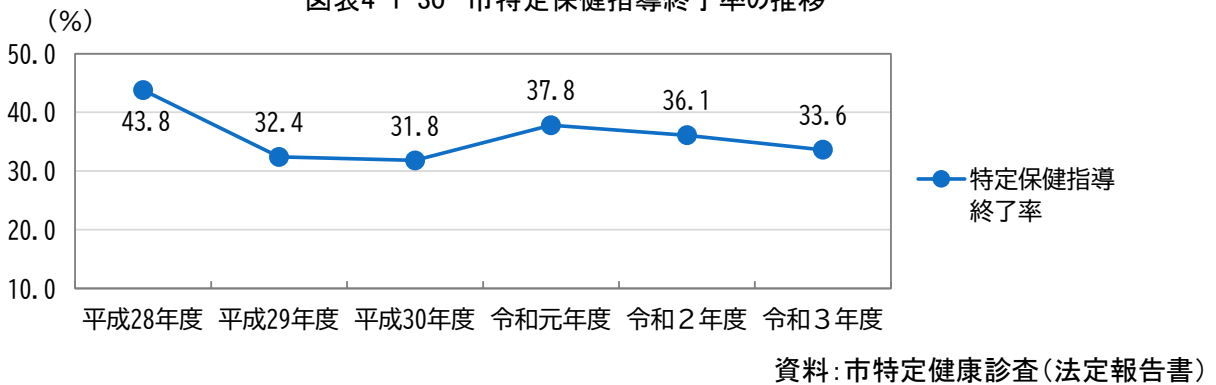
本市の状況をみると、市特定健康診査受診率は横ばいに推移しており県内順位は年々下がっています（図表4-1-29）。

市特定保健指導終了率は、平成28年度をピークにやや減少していますが、3割程度を推移しています（図表4-1-30）。

図表4-1-29 市特定健康診査受診率の推移



図表4-1-30 市特定保健指導終了率の推移



▶ 参考

市特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の推移

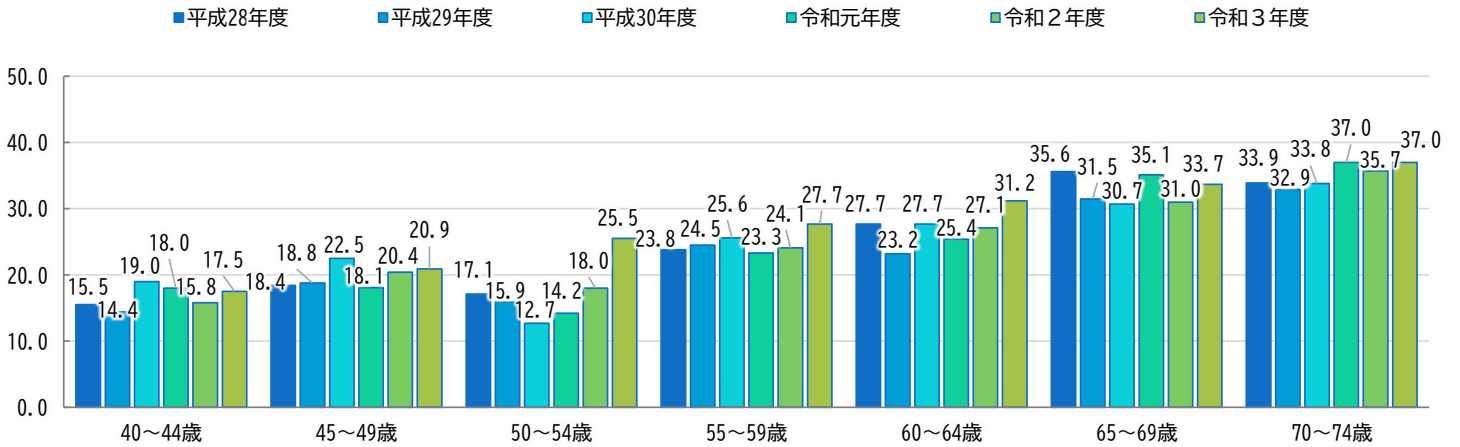
単位：％

		平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
対象者（人）		5,810	5,639	5,415	5,243	5,267	5,134
受診者（人）		1,940	1,829	1,822	1,853	1,768	1,899
特定健診受診率		33.4	32.4	33.6	35.3	33.6	37.0
岐阜県受診率		37.3	37.5	39.6	40.9	38.5	40.9
県内順位（21市）		12位	15位	15位	17位	15位	15位
県内順位（42市町村）		32位	36位	37位	37位	31位	31位
特定保健指導終了率		43.8	32.4	31.8	37.8	36.1	33.6
県内順位（42市町村）		20位	26位	29位	27位	26位	29位
年齢階級別・性別受診率							
40～44歳	男性	15.5	14.4	19.0	18.0	15.8	17.5
	女性	17.7	19.5	14.0	17.8	28.6	26.4
45～49歳	男性	18.4	18.8	22.5	18.1	20.4	20.9
	女性	24.4	23.1	23.8	25.0	26.2	32.2
50～54歳	男性	17.1	15.9	12.7	14.2	18.0	25.5
	女性	28.8	30.9	26.1	28.5	23.4	28.7
55～59歳	男性	23.8	24.5	25.6	23.3	24.1	27.7
	女性	29.2	27.5	32.7	32.5	31.7	34.7
60～64歳	男性	27.7	23.2	27.7	25.4	27.1	31.2
	女性	36.9	34.6	34.5	36.9	30.3	42.0
65～69歳	男性	35.6	31.5	30.7	35.1	31.0	33.7
	女性	42.8	42.0	39.8	42.8	40.5	44.5
70～74歳	男性	33.9	32.9	33.8	37.0	35.7	37.0
	女性	35.2	38.0	44.3	43.5	40.5	43.2

資料：市特定健康診査（法定報告書）

▶ 参考

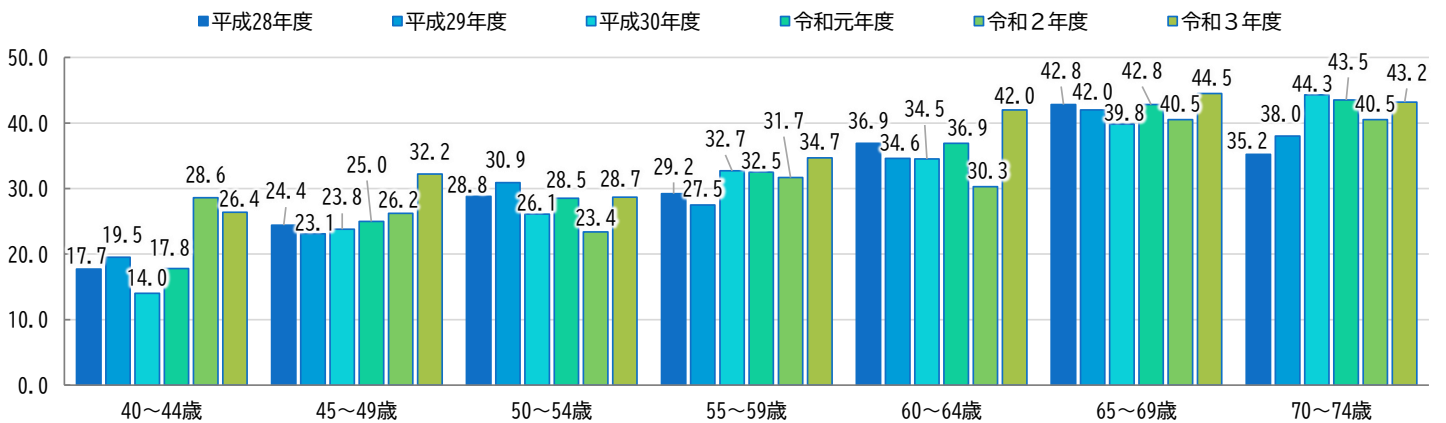
市特定健康診査受診率の推移(男性)



資料:市特定健康診査(法定報告書)

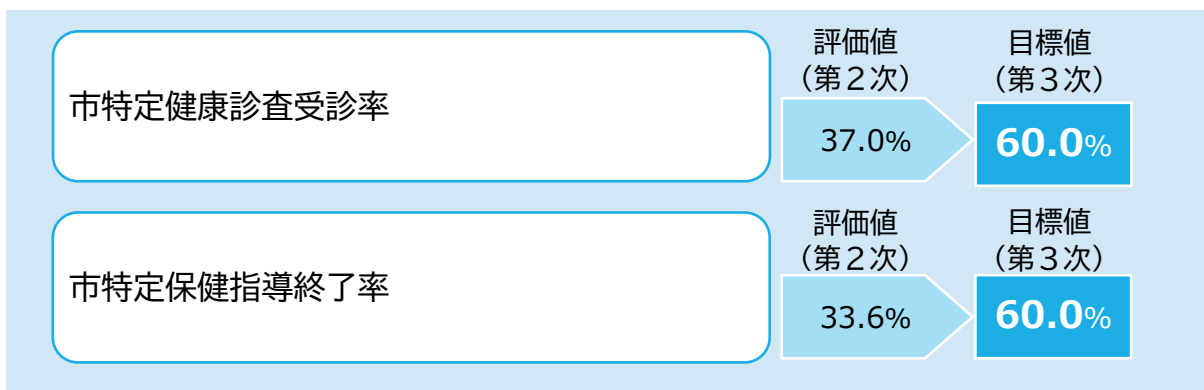
▶ 参考

特定健康診査受診率の推移(女性)



資料:市特定健康診査(法定報告書)

◇目標項目◇



◇対策◇

①市特定健康診査受診率向上対策

対策内容	実施内容
健診の未受診者対策	<p>集団健診について、委託医療機関と協議し、実施日数追加など受診機会の増加に取り組みます。</p> <p>初めて受診対象となる40歳到達者に対して、自己負担額の無料化を実施することで、特定健診受診の動機づけをし、翌年度以降の受診につなげていきます。</p> <p>未受診者を把握し、受診しやすい体制の整備等について検討し、受診率の向上につなげます。</p>
区長会、職域関係者等へ健診の重要性や健康の実態を伝える機会の増加	区長会等での周知を行い、受診率の向上、地域における健康意識の向上につなげます。
出前講座の機会の増加	事業所・自主グループ等の依頼による出前講座を実施します。
健康情報発信チラシの有効活用	<p>保健センター新聞を年3回程度発行します。</p> <p>保健センター新聞をホームページや広報への掲載や事業所等へ配布し、健康情報の周知を図ります。</p> <p>20歳代・30歳代健診や特定健診、出前講座で教育媒体として活用します。</p>

②保健指導の対象を明確にするための取り組み

対策内容	実施内容
20歳代・30歳代健診の実施	<p>青年世代に対し、生活習慣病予防の大切さを伝える大切な場として、健診を実施します。</p> <p>実施日の増加、時期の分散など、受けやすい体制を検討します。</p>
国民健康保険特定健康診査の実施	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、特定健康診査を毎年実施します。

③循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

対策内容	実施内容
健診結果に基づいた保健指導の実施	<p>特定保健指導対象者以外に重症化の恐れがある人（高血圧、脂質異常、糖尿病、慢性腎臓病）への訪問等で面談を実施します。毎年市の健康課題を分析し対象者の見直しを行います。</p>
	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、すこやか健康診査を受けられた方の中で、重症化の恐れがある人（高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病）への訪問等を実施します。</p>
重症化予防対象者台帳の管理	<p>重症化予防対象者の管理台帳を地区別に作成し、健診や医療機関の受診状況を経年的に把握します。対象者個人の経年経過をみるため、継続的に訪問等の面談を行い、重症化予防対策や医療機関未受診者への受診勧奨を実施します。</p>
	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、重症化予防対象者の管理台帳を作成し、健診受診や医療機関受診の状況を経年的に把握します。医療機関未受診等あれば、訪問等を実施します。</p>
健診結果に応じた医療機関受診勧奨	<p>特定健診等で医療機関受診勧奨値がある場合は、受診勧奨を実施します。また、その際には糖尿病性腎症重症化予防プログラム及び要受診連絡票を活用します。</p>
	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業として、生活習慣病予防のための医療機関との連絡票を運用し、医療機関の受診を進めます。</p>
生活習慣病の発症・重症化予防の重要性の啓発	<p>からだづくり教室においては、生活習慣病予防・重症化予防の重要性を集団又は個別で指導します。各地域包括支援センターと連携を図り、高齢者の集まりの場等で保健センター新聞の配布などを通し生活習慣病予防について情報提供をします。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業と連動して実施を進めます。</p>
	<p>すこやか健康教室や出前講座を実施し、生活習慣病予防、重症化予防の重要性を集団又は個別で指導します。高齢福祉課の実施する事業と連動して実施します。</p>
生活習慣の改善の重要性の啓発	<p>健診の継続受診の必要性を伝え、健診結果のから生活習慣を見直すことを啓発します。</p>

対策内容	実施内容
広報等を活用し、生活習慣病に関する知識の普及・啓発	保健センター新聞を年3回程度発行します。 保健センター新聞をホームページや広報への掲載や事業所等へ配布し、健康情報の周知を図ります。 20歳代・30歳代健診や特定健診、出前講座で教育媒体として活用します。

(9) 糖尿病

■はじめに

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

■基本的な考え方

糖尿病の発症危険因子は、加齢、家族歴、肥満、低身体活動、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは糖尿病発症危険因子の管理であるため、これらの予防対策が有効になります。糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療へつなげることです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要です。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが、糖尿病の合併症の増加につながるため、治療の継続、良好な血糖マネジメントにより、個人の生活の質や社会保障への影響が大きい糖尿病による合併症の発症を抑制することが必要です。

糖尿病に対するスティグマ*が治療中断の要因の一つとなっているといわれています。スティグマ払拭のためには正しい知識の普及が必要となるため、個人に合わせた保健指導を行います。

※スティグマ…「特定の属性に対して刻まれる負の烙印」のこと。例えば「自己管理ができないから糖尿病になった」というような、誤った知識による偏見、差別のことを言います。

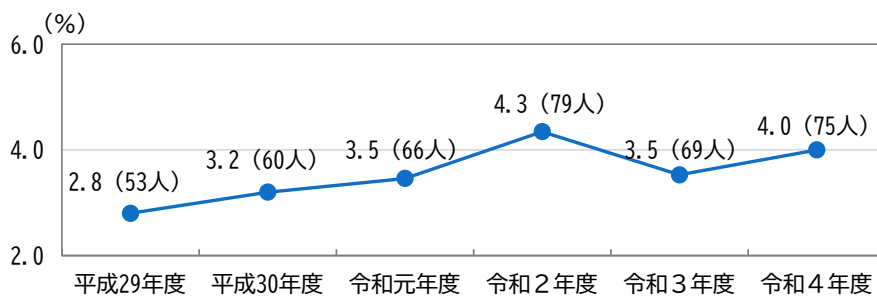
◇現状と課題◇

①糖尿病が強く疑われる人の割合の抑制

糖尿病が強く疑われる人（HbA1c 6.5%以上）が適切な治療を受けることができれば、重症化による合併症の予防に繋がります。

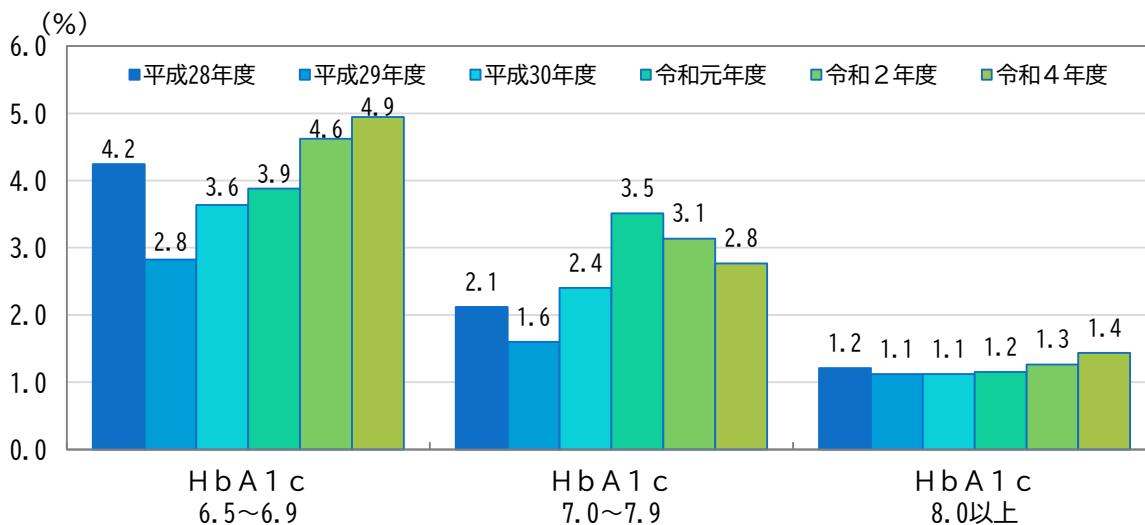
本市の特定健診の結果をみると、HbA1c 6.5%以上の割合は 2.8%～4.3%の幅で増減し、令和4年度には 4.0%となり、平成 29 年度と比べ増加しています（図表 4-1-31）。

図表4-1-31 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合(未治療者)



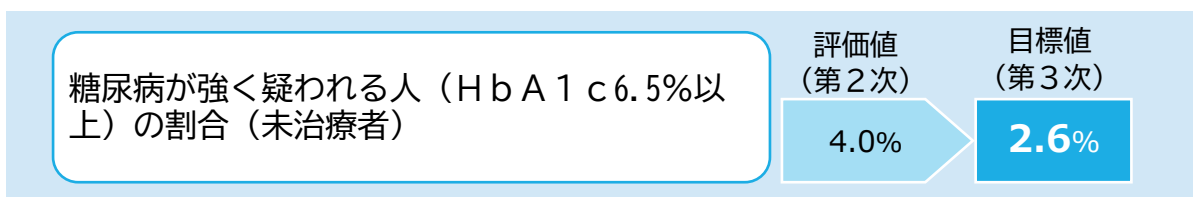
資料:市特定健康診査(保健指導ツール 集計ツール)

図表4-1-32 市特定健診における HbA1c 6.5%以上数値分布



資料:市特定健康診査(保健指導ツール 評価ツール)

◇目標項目◇

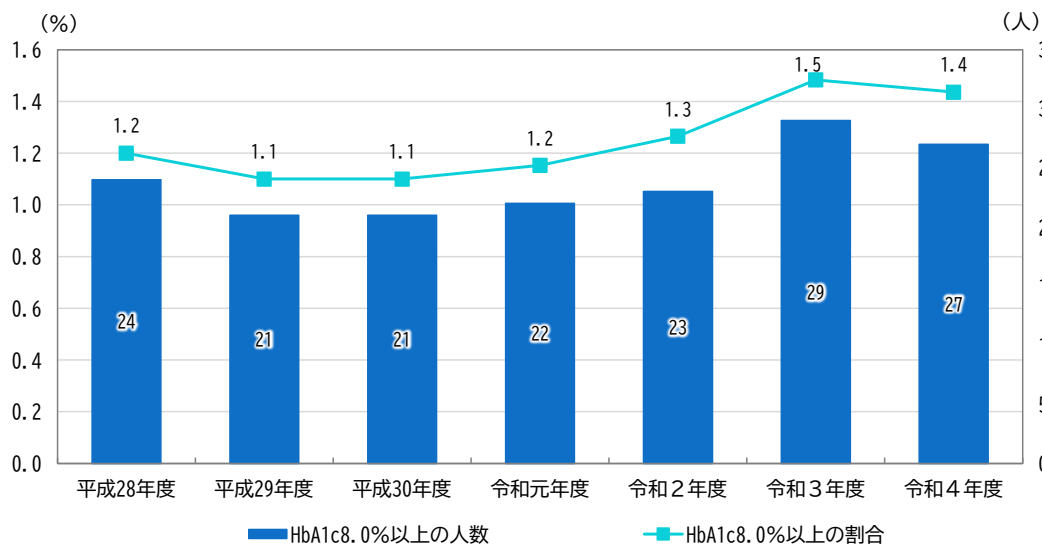


②血糖コントロール不良の人の割合の減少

「糖尿病治療ガイド（2022-2023）」では、血糖コントロール目標として血糖正常化を目指す際の目標をHbA1c 6.0%未満、合併症予防のための目標を7.0%未満、治療強化が困難な際の目標を8.0%未満としています。そこで、8.0%以上を「血糖コントロール不良」と位置づけし、主治医と連携を図りながら保健指導を実施していくことが重要です。

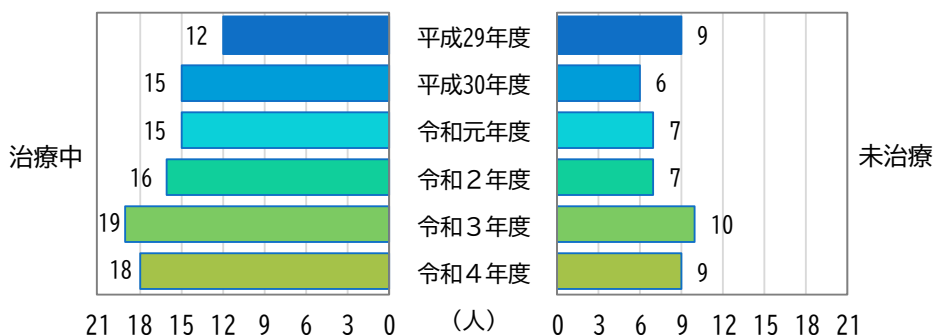
特定健診受診者の中で血糖コントロール不良者はやや増加傾向にあります（図表 4-1-33）。

図表4-1-33 市特定健診受診者中に占める血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の状況



資料:市特定健康診査(各年度)

図表4-1-34 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の内訳(治療中・未治療)



資料:市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇

血糖コントロール不良の人 (HbA1c 8.0%以上) の割合	評価値 (第2次)	目標値 (第3次)
	1.4%	1.0%

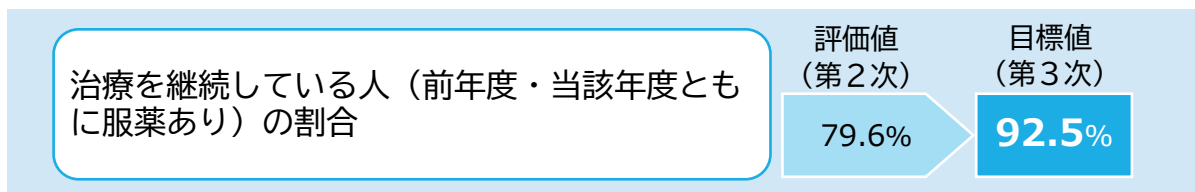
③治療中断者の割合の減少

糖尿病の重症化による合併症を予防するためには、糖尿病治療の中断者を減少させることは非常に重要です。

令和3年度の特健康診査において、糖尿病治療中である人が令和4年度も治療している割合は、79.6%（2年連続受診している人）と、年々下がってきています。令和3年度治療中で令和4年度治療のなかった22名の状況を見てみると、8名はHbA1c 6.5%を切っており内服の必要がないと考えられます。治療中断であるか、医師の判断で内服していないのかを、面談などで確認し、丁寧に関わっていくことが重要です。

平成30年度糖尿病治療者 84人 → うち令和元年度も糖尿病治療中 73人（86.9%）
 令和元年度糖尿病治療者 94人 → うち令和2年度も糖尿病治療中 78人（82.9%）
 令和2年度糖尿病治療者 98人 → うち令和3年度も糖尿病治療中 77人（78.6%）
 令和3年度糖尿病治療者 108人 → うち令和4年度も糖尿病治療中 86人（79.6%）

◇目標項目◇



④年間新規透析患者数（国民健康保険加入者）の減少

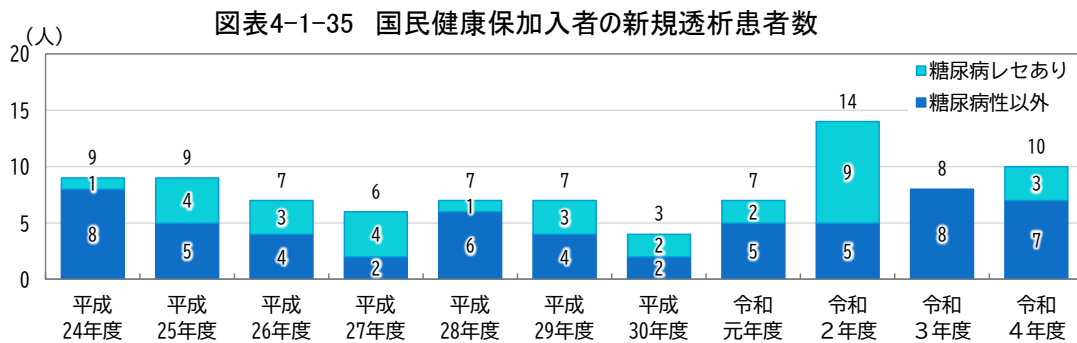
瑞浪市国民健康保険加入者のうち、新規人工透析患者数の状況をみると、平成24年度以降10人未満で推移していましたが、令和2年度に14人と増加し、その後減少しています。（図表4-1-35）。

糖尿病は、新規透析導入の最大の原因疾患であると言われていますが、原因をみると糖尿病性以外の割合が高く、今後の動向を注視していく必要があります。

人工透析は、日常生活に支障が出て身体的負担が大きいばかりでなく、1人当たり医療費が年間約500万円かかり、長期にわたり継続しなければならないため、新規の患者を出来る限り増やさないようにすることが、医療費軽減のためにも重要となります。

糖尿病性以外の人工透析については、どのような病気が重症化して透析に至ったのか、その経過をみるなど分析し、予防の取り組みを進める必要があります。

また、平成30年度より糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、かかりつけ医と連携した保健指導が実施できるようになりました。



資料：国保データベースシステム

▶ 参考

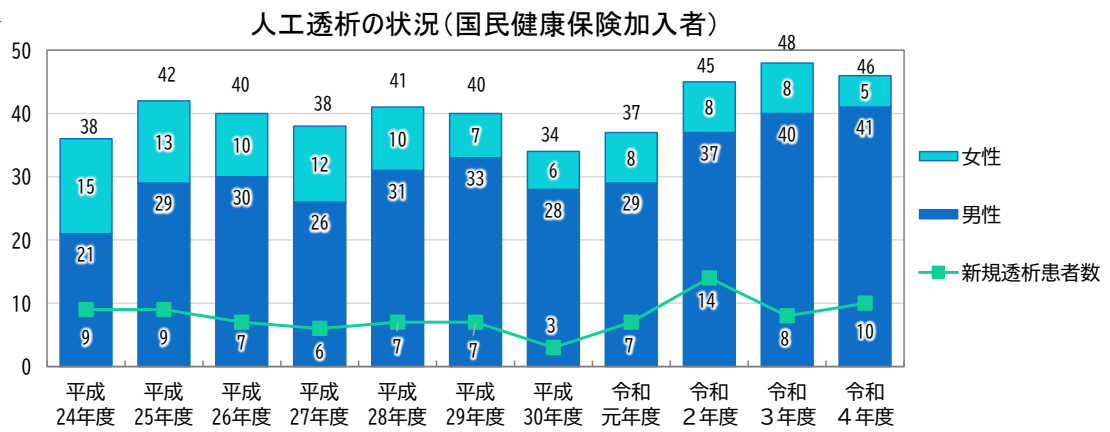
人工透析の状況（国民健康保険加入者）

単位：人

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
人工透析患者数	38	42	40	38	41	40	34	37	45	48	46
男性	21	29	30	26	31	33	28	29	37	40	41
女性	15	13	10	12	10	7	6	8	8	8	5
新規透析患者数	9	9	7	6	7	7	3	7	14	8	10

資料：国保データベースシステム

▶ 参考



資料:国保データベースシステム

◇目標項目◇

年間新規透析患者数(国民健康保険加入者)	評価値 (第2次)	目標値 (第3次)
	10人	減少

◇対策◇

糖尿病の発症予防及び重症化予防

対策内容	実施内容
生活改善の為の情報提供	糖尿病予防教室にて、対象者に合わせた保健指導を実施します。結果送付時にも生活改善の重要性を周知します。
	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業と連動して実施します。 介護予防教室（各地域包括支援センター実施）にて保健センター新聞、個別の健康相談の機会の紹介等の情報を提供します。出前講座等も活用し幅広く情報提供を行えるようにしていきます。
	すこやか健康教室、個別相談など高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業にて生活習慣病予防のための情報提供をします。
健診結果説明会や訪問等で保健指導を実施	特定健康診査結果に基づき、結果説明会等による特定保健指導を実施します。
糖尿病治療の中断者への訪問指導実施	治療中断者には、受診勧奨を勧めます。
医療機関との連携	県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの対象者が、慢性腎臓病も含まれることとなり、対象者が拡大しました。医師と連携を図りながら重症化予防に努めていきます。
かかりつけ歯科医による口腔内管理の推進	かかりつけ歯科医による定期的な口腔管理により、歯周病の予防、改善をはかり、糖尿病の重症化への進展を防ぎます。

2 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上

■はじめに

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加は健康に影響します。

また、こころの健康の維持・向上は、健康づくりに取り組む上で重要であり、地域や職域など様々な場面で課題の解決につながる社会環境の整備が重要となります。

■基本的な考え方

社会活動への参加は社会とつながる一つ的手段であり、地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。

また、高齢者を対象とした研究において、社会参加や就労が健康増進につながることを示されています。年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあります。加えて、自治体など現場での実行可能性を鑑みると、まずは年数回の社会参加を住民に促すことが、効果的・効率的であると考えられます。

また、健康づくりを行うにあたっては、保健・医療・福祉等に関する周知啓発の取り組みを推進していくことが求められています。市のホームページ等を活用し、いつでも健康づくりに関する情報にアクセスできる体制をつくります。

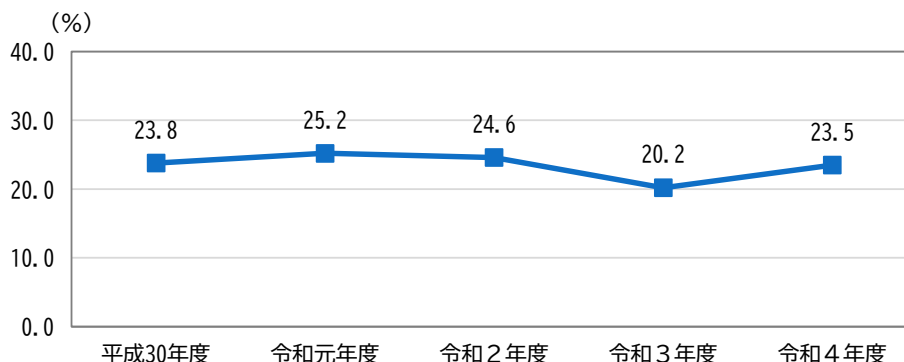
◇現状と課題◇

①地域活動やボランティア、NPO活動の参加率の上昇

地域活動やボランティア、NPO活動に参加している人の状況をみると、新型コロナウイルス感染拡大により令和3年度は少し低くなっているものの、2割程度で推移しています（図表4-2-1）。

生涯学習や通いの場の提供、ボランティア活動への参加により、健康増進につながる可能性が高くなることから、参加している人を増やしていくことが求められています。

図表4-2-1 地域活動やボランティア、NPO活動に参加している人の推移

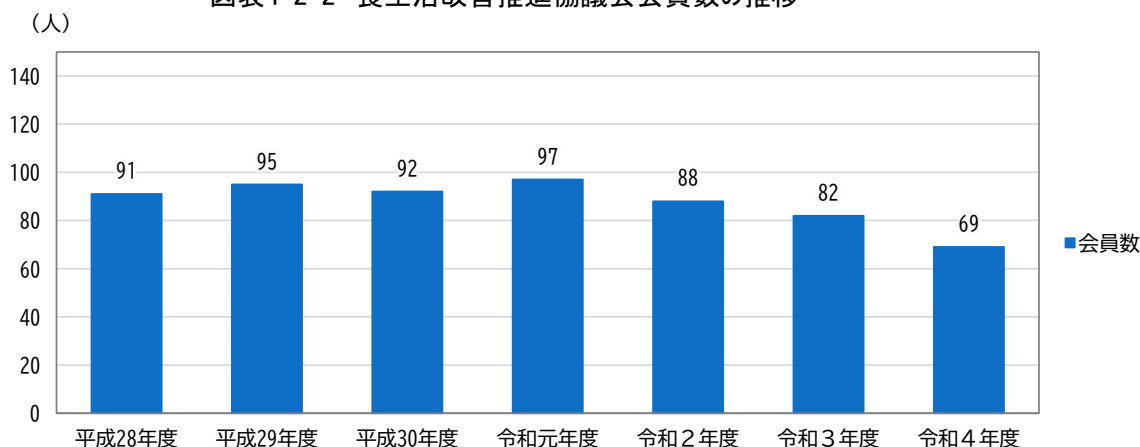


資料：市民アンケート(各年度)

②瑞浪市食生活改善推進協議会の会員数の増加

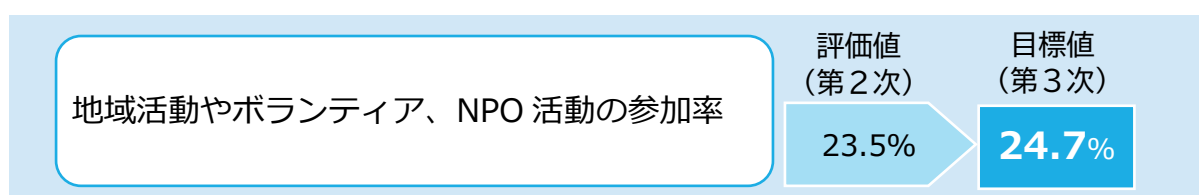
瑞浪市食生活改善推進協議会の会員数は、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け、激減しました（図表4-2-2）。また、会員の高齢化も大きな課題となっています。新規会員の獲得に向けての取り組みが必要です。

図表4-2-2 食生活改善推進協議会会員数の推移



資料：瑞浪市食生活改善推進協議会総会資料

◇目標項目◇



◇対策◇

①地域活動やボランティア活動に関する情報の周知

対策内容	実施内容
ボランティア活動の継続	食生活改善推進協議会の活動をPRし、会員の獲得に努めます。長く活動ができるように、会員同士楽しみながら健康づくりの啓発を行います。
健康づくりに取り組む機会の提供【再掲】	生涯学習の一環として、各公民館において健康づくりにつながる講座・教室・イベントを実施します。
	公民館をはじめ市内各施設が行う講座・教室・イベント、市・県の出前講座、登録自主グループの活動等を取りまとめた冊子「生涯学習ガイドブック」を発行し、多様な発信ツールを用いて健康づくりに取り組むきっかけとなる情報を提供します。

対策内容	実施内容
孤立する生活保護受給者の医療受診支援と社会参加の提案【再掲】	自宅で孤立する生活保護受給者について、家庭訪問を実施し、専門家の受診が望ましい場合、健康づくり課と協働で医療機関受診支援を行います。医療受診後に、利用できる社会資源（介護保険法、障害者総合支援法等）を提案し、サービス利用を通して社会参加につなげます。
運動習慣を支援するイベントの企画・開催【再掲】	各地区（町）のまちづくり推進組織等で、健康増進を図るイベント等実施します。 健康・スポーツポイント事業との連携を進めます。
世代に合わせた運動機会の提供【再掲】	スポーツ教室の実施により運動機会を提供します。 令和7年度には、ねんりんピックを控えているため、他課との連携を強めて、スポーツ教室を開催していきます。
	レクリエーションスポーツを普及します。 地域で実施するノルディックウォーキングを普及します。 健康体操を実施します。 新しいレクリエーションスポーツの普及方法を検討していきます。
	ノルディックウォーキングを普及します。
ゲートキーパー等の養成【再掲】	悩んでいる人に気づき、声をかけ、必要な支援につなげる役割を担うところのサポーター（ゲートキーパー等）を養成します。

②健康づくりに関する情報にアクセスできる体制の構築

対策内容	実施内容
健康情報の発信【再掲】	保健センター新聞を年3回程度発行します。 保健センター新聞をホームページや広報への掲載や事業所等へ配布し、健康情報の周知を図ります。
自らの心の状態を知ることができるシステム利用の周知【再掲】	パソコンや携帯でこころの健康チェックができる「こころの体温計」システムの利用を、広く市広報、ホームページで周知します。
食生活改善推進協議会健康メニューの配布	瑞浪市ホームページを利用し、減塩メニューなど具体的なメニュー提示や健康づくりに関するコラムの掲載をします。 また、インターネットが使えない方には、推進員自ら配布をしたり、保健センター内に設置したりし、たくさんの方への配布に努めます。

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

■はじめに

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえると、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要となります。例えば、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なり、具体的には以下のような点があげられます。

- ・ 就労世代や育児を行う者は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・ 若年女性のやせ、更年期の女性が女性ホルモン量の減少に伴い抱える様々な健康課題
- ・ 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

こうした現状も踏まえ、ライフステージに合わせた取り組みが重要となります。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には求められています。

■基本的な考え方

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、瑞浪市母子保健計画とも連携しつつ、こどもの健康を支える取り組みを進めていく必要があります。また、こどもの健康を支えるためには、妊婦の健康増進を図ることも重要です。女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。また、高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要となります。

こうしたことを踏まえ、特にこども、女性、高齢者に関する目標を設定します。

(1) こども

◇現状と課題◇

①乳幼児健診等でのこどもの健康を支える取り組みの継続

乳幼児健診の受診率をみると、98%前後で推移しておりほとんどのこどもが健診を受診していることがわかります（図表4-3-1）。健診未受診者は別日での面談や訪問などですべてのこども、保護者と面談し、こどもの健やかな成長発達を促す取り組みを継続して行っていく必要があります。

図表4-3-1 乳幼児健診の受診率の状況

		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4ヵ月児 健康診査	対象人数（人）	260	224	245	214	222
	受診者数（人）	251	222	244	211	220
	受診率（%）	96.5	99.1	99.5	98.5	99.1
1歳6ヵ月児 健康診査	対象人数（人）	241	266	249	228	209
	受診者数（人）	241	256	248	223	210
	受診率（%）	100	96.2	99.5	97.8	100
3歳児 健康診査	対象人数（人）	289	264	249	260	244
	受診者数（人）	286	258	245	255	236
	受診率（%）	99.0	97.7	98.3	98.0	96.7

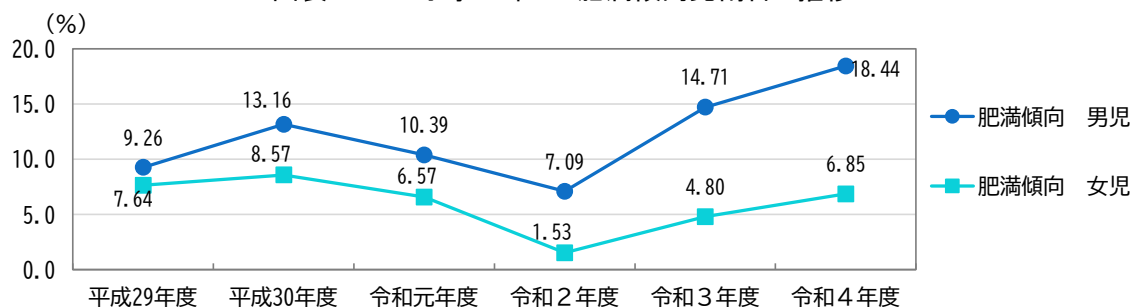
資料：瑞浪市各乳幼児健診実績

②小学5年生の肥満傾向児の割合の減少

男児をみると、令和2年度に一旦減少しましたが、令和3年度から右肩上がりに上昇しており、令和4年度には18.44%となっています。女児をみると、平成30年度以降は減少し、令和2年度には1.53%まで減少しましたが、その後再び上昇傾向となっています。性別でみると肥満傾向の男児の割合が女児を上回っています（図表4-3-2）。

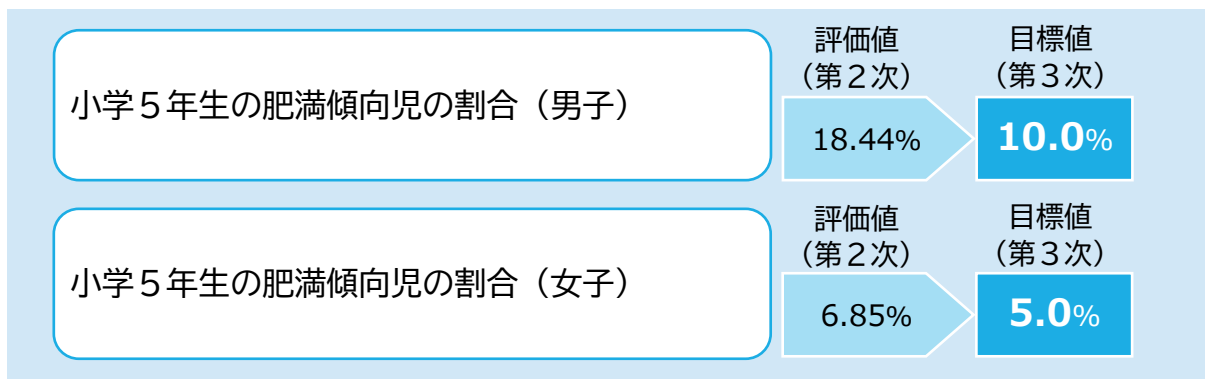
こどもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいという報告もあります。個別の背景を踏まえ、個別に関わっていくことが必要となります。

図表4-3-2 小学5年生 肥満傾向児割合の推移



資料：みずなみのこども（各年度）

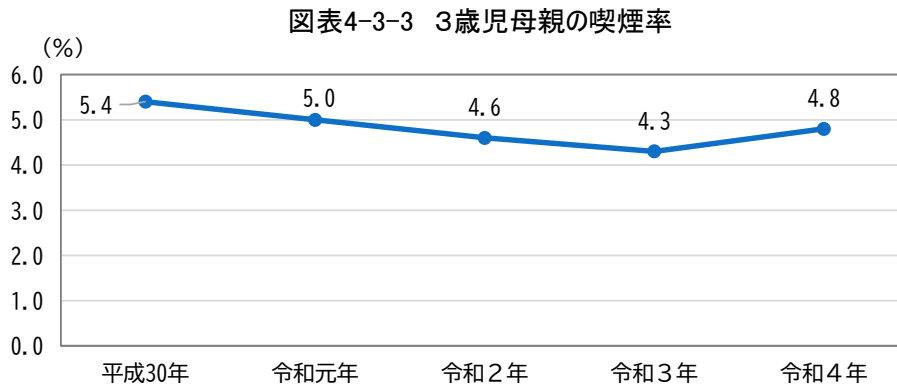
◇目標項目◇



③ 3歳児の母親の喫煙率の減少

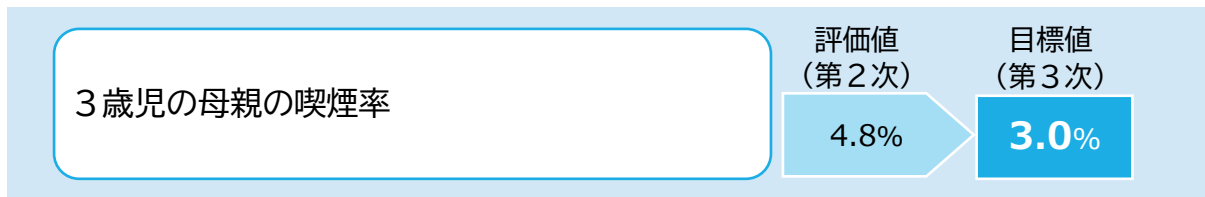
3歳児の母親の喫煙状況をみると、5%前後で推移しています。(図表 4-3-3)

たばこの害から子どもを守るためにも、保護者に対して乳幼児健診等の機会に禁煙指導を徹底していく必要があります。



資料:健康づくり課実績(3歳児健診アンケート各年度)

◇目標項目◇



◇対策◇

①子どもの健康を支える取り組みの実施

対策内容	実施内容
切れ目のない支援の実施	乳児期の訪問から乳幼児健診、乳幼児教室により、児や保護者に必要な継続した支援を実施していきます。 多職種が関わることにより、いろいろな立場からのアプローチを行います。
妊娠期・乳児期からの生活習慣病予防の取り組み【再掲】	両親学級にて3歳児健診時の尿中食塩濃度の結果を還元し、親の食生活の見直しにつなげます。 離乳食開始時の食事改善意識の高い時期を機会と捉え、薄味の必要性を周知します。 特に3歳児健診と1歳6ヵ月児母親健康チェック時に尿中食塩濃度検査を実施し、数値化(見える化)し、値の高低に関わらず、食生活改善の指導を行います。
肥満傾向児に対する個別指導の実施	肥満傾向児には、内科健診等の結果に合わせて家庭で気を付けたいこと等を保護者にお知らせします。小学校から中学校への引継を行い継続した指導を行います。
学校・幼稚園での、食育推進の強化	ICTを活用した指導の充実を図ります。 関係者と連携を図りながら、個別的な相談・指導を実施します。
	『楽しく食べるこどもを育む』を食育の全体目標とし、“健やかな身体” “食への興味” “人とのかかわりと食生活” という面から、各園の特色を活かし、各年齢に合わせ、食育指導を実施します。 保護者にも楽しみながら食育の大切さを感じてもらえるよう、試食会・給食展示を行います。
	給食時間の食に関する指導について、学校と連携を図り、指導を実施します。 安全安心な給食を提供できるよう、栄養士や給食業務委託先と連携を図ります。 給食だより(栄養士による)を発行します。 アレルギー児に対して生活管理指導表を作成と活用します。 アレルギー児に対するマニュアルの活用と見直しを実施します(年1回)。

②たばこの害に関する教育・啓発の推進

対策内容	実施内容
幼稚園、全学校におけるたばこの害、受動喫煙防止対策の教育・啓発【再掲】	園内に禁煙ポスターを掲示し、保護者に受動喫煙による害などの情報提供を行います。

(2) 女性

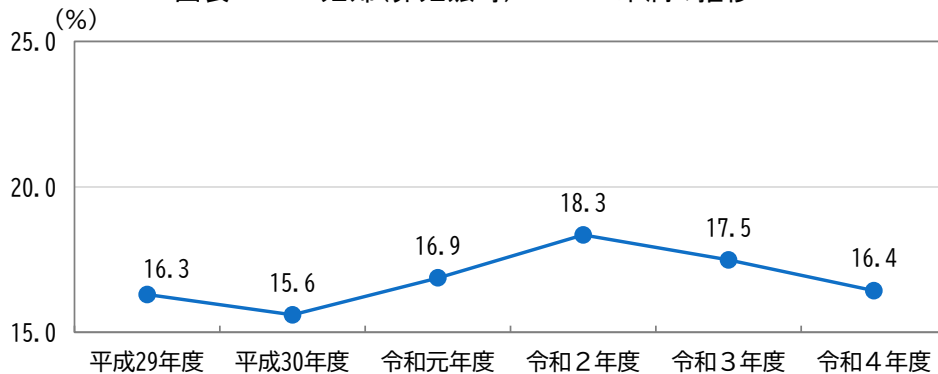
◇現状と課題◇

①妊婦（非妊娠時）のやせの人の割合の減少

平成29年度以降、妊婦のやせ（BMI 18.5未満）の割合は、令和2年度 18.3%まで増加し、令和4年度は 16.4%と減少傾向となっています。（図表4-3-4）。

妊娠前からのやせ（BMI 18.5未満）は、低出生体重児が生まれる要因のひとつと考えられており、妊娠前からの適正体重の維持や妊娠中の適正な体重管理が大切です。

図表4-3-4 妊婦（非妊娠時）BMI18.5未満の推移



資料：市健康づくり課実績（各年度）

◇目標項目◇

妊婦（非妊娠時）のやせの人（BMI 18.5未満）の割合

評価値
(第2次)

16.4%

目標値
(第3次)

15.0%

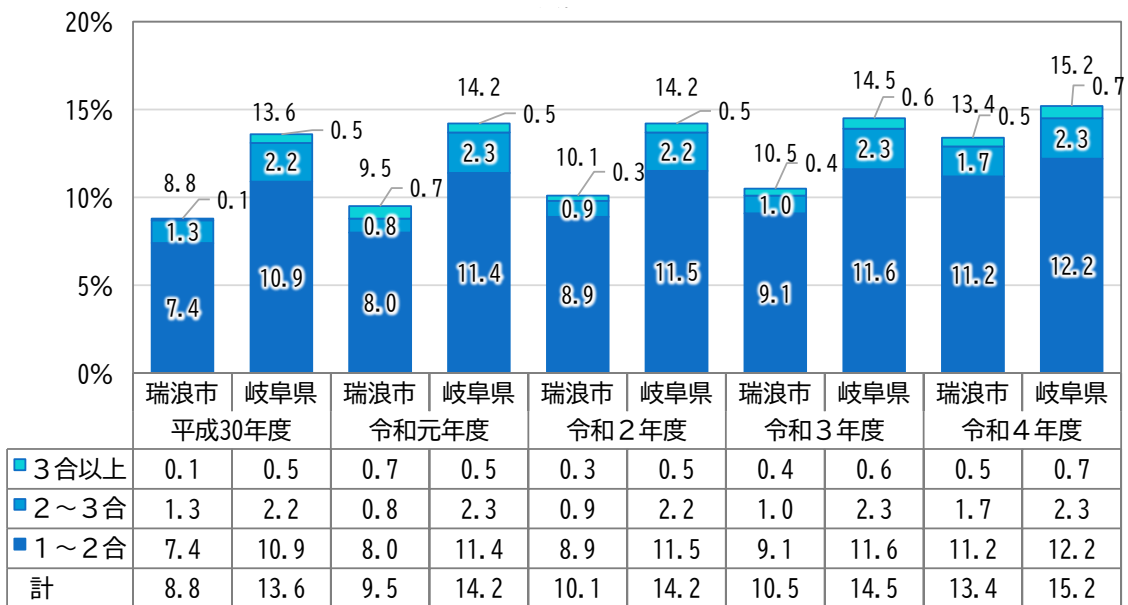
② 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合の減少

妊娠中の飲酒は、胎児性アルコール症候群や発育障害を引き起こします。妊娠届時の状況から、飲酒をする妊婦はほとんどいませんが、飲酒をする妊婦に対しては個別に指導を実施しています。

生活習慣病のリスクを高める純アルコール量は、女性20g（日本酒1合程度）以上といわれています。

市特定健康診査の結果から1日の飲酒量をみると、1合以上（純アルコール量換算で20g以上）の割合は、いずれも県を下回っていますが、令和2年度以降1割を超えています（図表4-3-5）。

図表4-3-5 特定健診受診者の1日の飲酒量の推移(女性)



資料：市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇

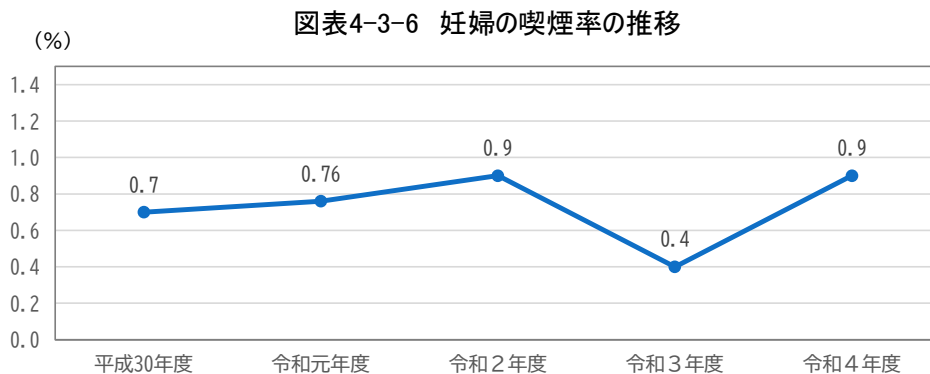
1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合	評価値 (第2次)	目標値 (第3次)
	13.4%	10.0%

③妊婦の喫煙率の減少

たばこの有害物質の中でも、ニコチン、一酸化炭素、酸化剤が特に悪影響を及ぼします。

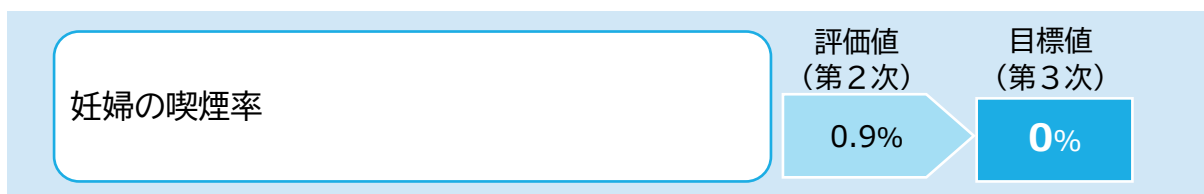
胎盤の血管内皮障害、血栓、血管の収縮により血流が悪くなるだけでなく、一酸化炭素が、血液中のヘモグロビンと強く結びつくために、酸素を運ぶヘモグロビンが減少し、さらに胎児に酸素や栄養を運びにくくします。妊婦が喫煙しないのはもちろんのこと、受動喫煙の防止も重要です。

母子健康手帳交付時のアンケートにおいて、妊娠中もたばこを吸い続けている人が年に1～2人、割合として約1%いる状況です（図表4-3-6）。たばこの害を理解し、禁煙に結び付けていく禁煙指導が必要です。また、妊娠をきっかけに禁煙した方が再喫煙しないように禁煙継続のための支援を行うなど、継続的な関りが必要です。



資料：健康づくり課実績（乳幼児健診等アンケート）（各年度）

◇目標項目◇



◇対策◇

①健康で安全な出産ができるからだづくりのための教育・支援

対策内容	実施内容
健康で安全な出産ができるからだづくりのための教育の実施	母子健康手帳の交付、妊婦学級、両親学級にて生活習慣病予防を含めた教育を継続して実施します。 教育内容は毎年振り返り見直しを図ります。
妊婦に対する個別指導の実施	母子健康手帳の交付、妊婦の転入手続きの際に、体格区分の聞き取りを行い、やせの妊婦の把握や個別指導を実施します。 妊婦学級、両親学級、訪問等にて妊娠経過を確認し、個別指導を行います。

②飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

対策内容	実施内容
各保健事業における教育や啓発の推進【再掲】	健康相談や結果説明会等において、飲酒のリスクに関する啓発を実施します。 市広報にて飲酒のリスクを啓発します。

③飲酒と生活習慣病の関連からの予防対策の推進

対策内容	実施内容
適度な飲酒に向けた個別指導の実施【再掲】	健診結果や生活状況に応じて適度な飲酒について保健指導を実施します。

④たばこの害に関する教育・啓発の推進

対策内容	実施内容
幼稚園、全学校におけるたばこの害、受動喫煙防止対策の教育・啓発【再掲】	園内に禁煙ポスターを掲示し、保護者に受動喫煙による害などの情報提供を行います。
	保健の授業（小学6年、中学3年）にて教育を行います。 保健委員会等で啓発活動（放送、掲示）を行います。 瑞浪歯科医師会や瑞浪市薬剤師会による集団指導を実施します。
禁煙への助言や受動喫煙の害に関する情報提供【再掲】	各保健事業（妊娠期の教室、乳幼児教室、乳幼児健診、訪問等）において、喫煙者に対する禁煙支援や、受動喫煙の害に関する情報提供をします。
分煙・禁煙の重要性の啓発【再掲】	市広報、ホームページ等により、受動喫煙による害などたばこの煙による害について啓発します。

対策内容	実施内容
分煙・禁煙の意識付けのための啓発【再掲】	市内の小中学生に禁煙ポスターを募集し、入賞作品を禁煙啓発用ポスターにし、市内に掲示します。
地域ぐるみで禁煙や受動喫煙防止を推進【再掲】	各地区（町）の区長会やまちづくり推進組織等を通じて、禁煙や受動喫煙防止を推進します。

⑤禁煙支援の推進

対策内容	実施内容
喫煙者への個別支援【再掲】	喫煙者に対し禁煙を勧めます。 禁煙希望者の行動変容ステージに応じた、個別指導を実施します。
妊婦・乳幼児保護者に対する禁煙指導・再喫煙防止の指導の実施【再掲】	妊娠期の教室、乳幼児教室、乳幼児健診、家庭訪問時等、喫煙者に対する禁煙指導を実施します。 また、禁煙者に対し、再喫煙防止のための支援を実施します。
禁煙希望者へのサポートの実施【再掲】	市広報、ホームページ等にて、禁煙相談について周知します。 呼気中CO濃度など喫煙量をみえる化し、禁煙を促します。

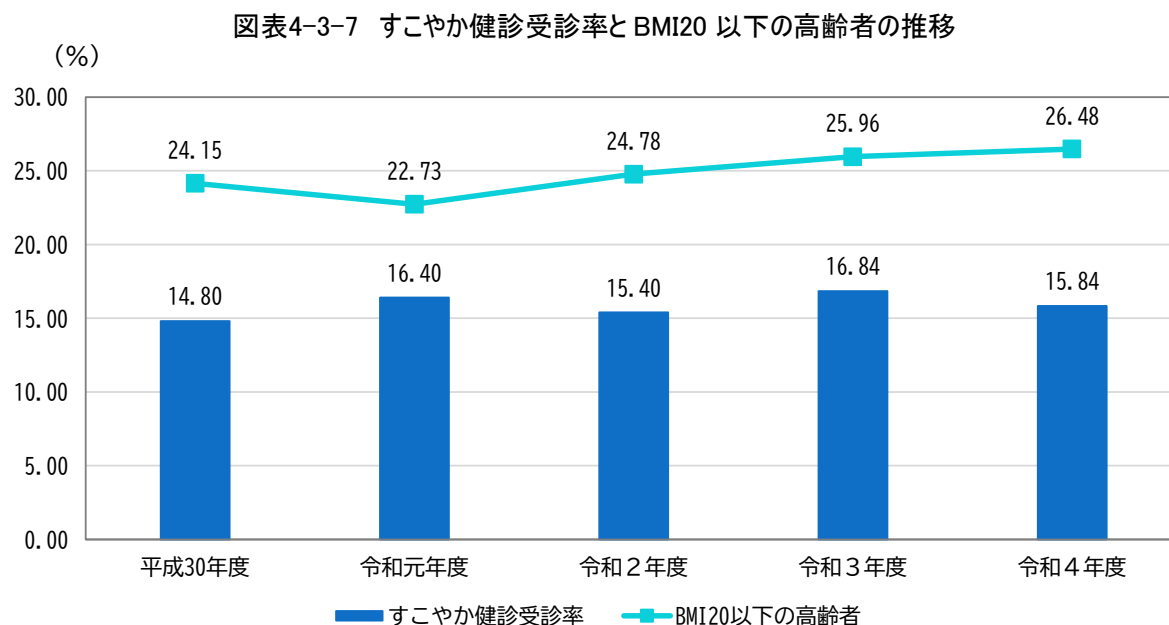
(3) 高齢者

◇現状と課題◇

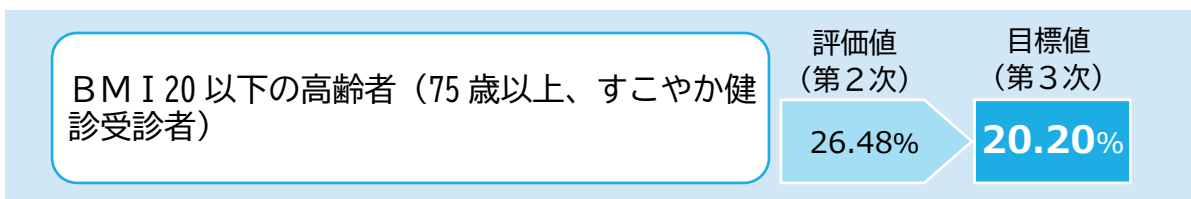
①BMI 20 以下の高齢者（75 歳以上）の増加

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることがわかっています。BMI 20 以下の高齢者の割合は、疾病や老化などの影響を受け、年齢の上昇に伴い増加します。今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加の抑制が求められています。

しかし、平成 30 年度からのBMI20 以下の 75 歳以上の人の割合は、やや増加傾向にあることから（図表 4-3-7）、低栄養予防に重点をおく必要があります。



◇目標項目◇



◇対策◇

対策内容	実施内容
高齢者の生活機能の維持・向上のための情報提供	<p>転ばん塾プラス等各介護予防教室において、個々の高齢者の特性に応じた生活機能の維持、向上が図れるように、フレイル予防（ロコモティブシンドローム予防等）について情報提供をします。</p>
各保健事業において、予防のための規則正しい生活、食事のとり方、運動等の情報を提供【再掲】	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る事業と連動をして実施します。</p> <p>各地域包括支援センターの介護予防教室において保健センター新聞、個別の健康相談、出前講座等で、生活習慣病予防に向けた情報提供をします。</p> <p>各関係機関と連携を図りながら事業を実施します。</p>
健康づくりに取り組む機会の提供【再掲】	<p>生涯学習の一環として、各公民館において健康づくりにつながる講座・教室・イベントを実施します。</p>
	<p>公民館をはじめ市内各施設が行う講座・教室・イベント、市・県の出前講座、登録自主グループの活動等を取りまとめた冊子「生涯学習ガイドブック」を発行し、多様な発信ツールを用いて健康づくりに取り組むきっかけとなる情報を提供します。</p>

4 ライフステージ別の市民の取り組み

	乳幼児期から思春期	青壮年期	高齢期
栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> ■ 栄養バランスのよい食事を心がけます。 ■ 幼少期から家族で薄味の習慣を身につけます。 ■ 適切な体重管理に努めます（やせの予防・肥満の予防）。 ■ 健診結果などを振り返り、食生活の改善をします。 		
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ■ 運動の必要性など正しい知識を理解します。 ■ 自分に合った運動を見つけます。また、運動を習慣的に行います。 		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ 遊びを通して、からだを動かします。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ からだの状態に合わせ、無理のない範囲で運動を行います。 	
飲酒・喫煙	<ul style="list-style-type: none"> ■ 飲酒・喫煙のからだへの影響を理解します。 ■ 20歳未満は飲酒・喫煙をしません。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 妊娠中・授乳中は飲酒・喫煙はしません。 ■ 適正飲酒量を理解し、節度ある飲酒をします。 ■ 禁煙に努めるとともに、周囲に配慮した喫煙をします。 	
歯・口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯の健康について正しい知識を持ち、歯みがき習慣を身に着けます。 ■ かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診等を受けます。 ■ 8020※（ハチマルニイマル）を目指します。 <p>※すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残す取り組みのこと</p>		
	<ul style="list-style-type: none"> ■ むし歯を予防します。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 歯周病の予防に努めます。 	
こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ■ 十分な睡眠をとるなど、規則正しい生活に努めます。 ■ 休養やこころの健康に関する正しい理解に努めます。 ■ ひとりで悩まず、周囲や専門機関に相談します。 		
がん		<ul style="list-style-type: none"> ■ 定期的に検診を受診します。 ■ 検診結果が精密検査となった場合は、必ず精密検査を受けます。 	
循環器疾患・糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> ■ 減塩や間食のとり方の見直しなど、規則正しい生活習慣を身につけます。 	<ul style="list-style-type: none"> ■ 家庭血圧の測定や、体重測定など、からだの状態をチェックします。 ■ 定期的に健診を受けます。また、結果の変化により、生活習慣の改善に努めます。また、結果により適切に医療機関にかかります。 	
社会活動		<ul style="list-style-type: none"> ■ 積極的に地域活動、ボランティア活動に参加します。 ■ 生涯学習などに参加し、健康づくりに取り組みます。 	
女性【再掲】		<ul style="list-style-type: none"> ■ 適切な体重管理に努めます（やせの予防・肥満の予防）。 ■ 妊娠中・授乳中は飲酒・喫煙はしません。 	

第5章 計画の推進と進捗管理

1 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動の展開の視点

健康増進法の第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の「責務」として、第8条には自治体はその取り組みを支援するものとして計画化への努力を義務づけています。

市民一人ひとりにとって、健康増進を図ることは重要な課題です。本市においても、瑞浪市第7次総合計画内で「人・未来を育むまちづくり」「生涯活躍のまちづくり」の基本方針の中で、一人ひとりの健やかな心と身体を育みつつ、地域住民や地域の多様な主体がつながり合い、支え合いながら生きがいを持って安心して暮らしていける地域共生社会の実現を目指す位置付けています。

そこで、「みずなみ健康21（第3次）」の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し取り組みを推進していきます。

一人ひとりのからだは、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、それぞれのからだの問題解決は画一的なものではありません。一人ひとりの生活の状態や能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

市としては、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、共に生活を営む家族や、地域の特性などの実態把握に努め、健康課題を整理し、科学的根拠に基づいた支援を積極的に進めます。

同時に、市民一人ひとりが健康な生活習慣の重要性を理解し、生涯にわたって健康づくりに努めるとともに、地域の健康課題の解決のために共同して健康実現に向かう地域づくりを目指します。

(2) 関係機関等との連携

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進実施者との連携が必要です。

健康増進事業実施にあたっては、その実施主体の関係部署が複数にわたっているため、連携しながら効果的、効率的な方法を検討していきます。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、関係機関、関係団体等と十分に連携を図りながら、協働して進めていきます。

2 計画の進捗管理

本計画を実効性のあるものとするためには、計画の進捗管理を的確に行いつつ、関連する取り組みを進めていくことが重要です。そのため、定期的な評価を行い、課題の共有や各分野での取り組みなどの追加、見直し等を行います。

評価は、本計画で設定した評価指標（数値目標）に沿って、健診や医療関係の統計データ等を客観的に整理していきます。あわせて、地域における健康づくり活動の問題・課題などの把握に努めます。また、計画の進捗管理は、毎年実施します。その結果から計画目標達成に向けて改善点など検討しながら進めていきます。



PLAN

- ・ 行動計画の策定

DO

- ・ 対策の実践

CHECK

- ・ 目標値の進捗状況チェック
 - ・ 健診結果、医療関係データ等
 - ・ 地域の健康課題の把握
 - ・ 関係課の対策の状況の把握

ACT

- ・ 改善点の検討
- ・ 計画の見直し

資料編

1 瑞浪市健康づくり計画推進会議規則

平成 28 年 12 月 26 日規則第 58 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、瑞浪市附属機関設置条例（平成 28 年条例第 23 号）第 3 条の規定により、瑞浪市健康づくり計画推進会議（以下「推進会議」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 推進会議の委員（以下「委員」という。）は、15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健、医療及び教育関係団体の代表者
- (2) 公共的団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 公募による市民
- (5) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第 3 条 委員の任期は、委嘱の日から瑞浪市健康づくり計画の策定に関する調査及び審議が終了したときまでとする。

(会長及び副会長)

第 4 条 推進会議に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、推進会議を代表し、会務を総括する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 推進会議の会議（以下この条において「会議」という。）は、会長が招集し、議長を務める。ただし、委員委嘱後最初に開かれる会議は、市長が招集する。

- 2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(守秘義務)

第 6 条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第 7 条 推進会議の庶務は、健康づくり課において処理する。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮ってこれを定める。

附 則

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

2 計画策定経過・瑞浪市健康づくり計画推進会議委員

(1) 計画策定経過

会議等	日程	内容
第1回推進会議	令和5年5月29日	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第3次）（案）について ● みずなみ健康21（第2次）改定版の数値目標評価 ● みずなみ健康21（第3次）（案）スケジュール
第1回ワーキング会議	令和5年6月30日	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第3次）（案）の方向性について
第2回ワーキング会議	令和5年7月19日	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第2次）改定版対策評価 ● みずなみ健康21（第3次）（案）の対策について
第3回ワーキング会議	令和5年9月中旬 （メール会議）	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第3次）（案）の目標設定について
第4回ワーキング会議	令和5年10月上旬 （メール会議）	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第3次）の素案について
第2回推進会議	令和5年10月13日	<ul style="list-style-type: none"> ● みずなみ健康21（第3次）の素案について
パブリックコメント	令和5年12月1日 ～令和6年1月5日	提出意見なし
第3回推進会議	令和6年2月1日	<ul style="list-style-type: none"> ● パブリックコメント結果報告 ● みずなみ健康21（第3次）（案）について

(2) 瑞浪市健康づくり計画推進会議委員

(敬称略)

氏名	団体等	備考
古積 晃	土岐医師会瑞浪市代表	会長
大塩 和重	瑞浪歯科医師会代表	
石川 正武	瑞浪市薬剤師会代表	
工藤 洋子	幼稚園長代表	
堀田 奈々	学校教育課代表	
河北 卓也	P T A連合会子育て委員代表	
水野 義康	教育委員会スポーツ文化課長	
土本 範子	食生活推進協議会代表	
梶田 静子	スポーツ推進委員代表	
水野 正遠	体育協会代表	
渡邊 千景	国民健康保険運営協議会代表	
有賀 秀雄	連合自治会代表	副会長
野々垣 直美	東濃保健所代表	
成瀬 めぐみ	市民公募委員	
鵜飼 典子	市民公募委員	

3 用語説明（50音順）

※ただし英字については、日本語読みした場合の音を優先

あ行	
インセンティブ	目標の達成度等の取り組みの成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。
LDLコレステロール	肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ働きがあり、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロールのこと。
か行	
ゲートキーパー	ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気付き、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義される。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
さ行	
受動喫煙	室内・屋内等、これに準ずる環境において、他人のたばこの副流煙を吸わされること。
C型肝炎ウイルスHCV	肝炎ウイルスにはA・B・C・D・E型があり、この中のC型のことをいい、C型肝炎を発症させるウイルスのこと。C型肝炎は日本の慢性肝炎のうち約70%を占め、30～40年かけて肝硬変、肝がんへ進行する。
スティグマ	「特定の属性に対して刻まれる負の烙印」のこと。例えば「自己管理ができないから糖尿病になった」というような、誤った知識による偏見、差別のこと。
生活の質（QOL）	人が生きる上での満足度をあらわす指標のひとつで、一人ひとりの生活の質のことを指し、肉体的にも精神的にも、さまざまな観点から一人ひとりが自分らしく幸福で充足していると感じられるかを重視するという概念のこと。
成人T細胞白血病ウイルスHTLV-1	ヒトT細胞白血病ウイルス（Human T-cell Leukemia Virus Type 1）の略。血液中の白血球の1つであるTリンパ球に感染して白血病を起こすウイルスとして発見された。
た行	
胎児性アルコール症候群	妊婦の飲酒によりアルコールが胎盤を通過して、胎児に発育遅滞や器官形成不全などが生じる病気。中枢神経に恒久的な障害を負う。

適度な飲酒
厚生労働省は「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、適度な飲酒量として、1日平均純アルコール換算で20g程度」と定義している。 ※純アルコール換算20gとは、ビール中ビン1本、日本酒1合、酎ハイ（7%）350ml缶、ウイスキーダブル1杯のいずれか1種類を飲酒した場合に相当。
な行
ナッジ
「ひじで軽く突く」という意味。行動経済学上、対象者に選択の余地を残しながらも、より良い方向に誘導する方法。
乳幼児突然死症候群（SIDS：sudden infant death syndrome）
元気があった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。
年齢調整死亡率
死亡数を人口で除した通常の死亡率を比較すると、高齢者の多い地域では高くなり、若年者の多い地域では低くなる傾向がある。こうした年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整しそろえた死亡率が年齢調整死亡率である。この年齢調整死亡率を用いることによって、年齢構成の異なる集団について、年齢構成の相違を気にすることなく、より正確に地域比較や年次比較ができる。
は行
8020（ハチマルニイマル）運動
80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動。
BMI
ボディ・マス・インデックス（Body Mass Index）の略。「体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)」で算出される。肥満度を測るための指標。
B型肝炎ウイルスHBV
HBVは、肝炎の原因となるウイルス。HBV自体は肝炎を引き起こすことはないが、免疫機能により肝細胞ごとウイルスを攻撃するため、ウイルスと同時に肝細胞が破壊され肝炎となる。HBVは比較的感染力の強いウイルスで、血液や体液を介して感染するが、日常生活の場で感染する危険性は低い。
ヒトパピローマウイルスHPV
子宮頸がんを発生させる可能性のあるウイルス。ワクチン接種によって子宮頸がんの50～70%の原因となる2つのタイプ（16型と18型）の感染を防ぐ。最も有効な接種年齢は性交渉を経験する前の10～14歳だが、年齢に関わらずHPVへの感染前や、免疫力によってHPVが一度消失した後の再感染を防ぐ。ただし、HPVをワクチンで除去することはできない。現在、ワクチンの積極的な接種勧奨を一時差し控えている。
HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）
ヘモグロビンにブドウ糖が結合したものの。赤血球の寿命は約4か月、その間の血流によりヘモグロビンにブドウ糖が結合する。血液中のブドウ糖が多いほどHbA1c値は高くなる。HbA1c値は過去1～2か月の血糖コントロールの状態を表す指標となる。
ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）HP
胃の幽門部付近に住み着く螺旋状の細菌のこと。ヘリコは螺旋、バクターは細菌、ピロリは胃の幽門部（出口付近）の呼び名です。多くは乳幼児期に経口感染すると考えられ、胃潰瘍や胃がん、十二指腸潰瘍などの原因となる。

ま行

慢性閉塞性肺疾患（COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝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のこと。運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか 2 つ以上をあわせもった状態のこと。

メタボリックシンドローム基準該当および予備群の判定基準は以下の通り

＜メタボリックシンドロームの判定基準＞

腹囲	追加リスク		
	①血糖 ②脂質 ③血圧		
≥85cm（男性）	2 つ以上該当		メタボリックシンドローム基準該当者
≥90cm（女性）	1 つ該当		メタボリックシンドローム予備群該当者

（*）①血糖：空腹時血糖110mg/dl以上、②脂質：中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、
③血圧：収縮期130mmHg以上、または拡張期85mmHg以上

ら行

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり。

レセプト

医療機関から保険者に請求する診療報酬明細書をいう。

ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や運動器の障害（変形性関節症、脊椎症、骨粗鬆症、骨折など）により運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになるリスクの高い状態のこと。

瑞浪市健康づくり計画
みずなみ健康21（第3次）計画

発行者:瑞浪市 健康づくり課

住 所:〒509-6195

岐阜県瑞浪市上平町1丁目1番地

TEL:(0572)68-9785
