

(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

令和6年3月

瑞浪市

---

はじめに

---

# 目次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	<b>1</b>
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
<b>第2章 瑞浪市の健康を取り巻く状況と課題</b> .....	<b>6</b>
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) 平均寿命の推移 .....	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
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>22</b>
1 全体目標 .....	22
2 計画の基本的な方向 .....	22
3 目標設定 .....	23
<b>第4章 課題別の実態と対策</b> .....	<b>27</b>
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.....	47
(7) がん.....	51
(8) 循環器疾患.....	56
(9) 糖尿病.....	71
2 社会環境の質の向上 .....	78
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持・向上 .....	78
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり .....	81
(1) こども.....	82
(2) 女性.....	87
(3) 高齢者.....	92
<b>第5章 計画の推進と進捗管理 .....</b>	<b>94</b>
1 健康増進に向けた取り組みの推進 .....	94
(1) 活動の展開の視点.....	94
(2) 関係機関等との連携.....	94
2 計画の進捗管理 .....	95
<b>資料編.....</b>	<b>96</b>

---

# 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<sup>※</sup>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<sup>※</sup>を踏まえた健康づくり

瑞浪市では、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組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

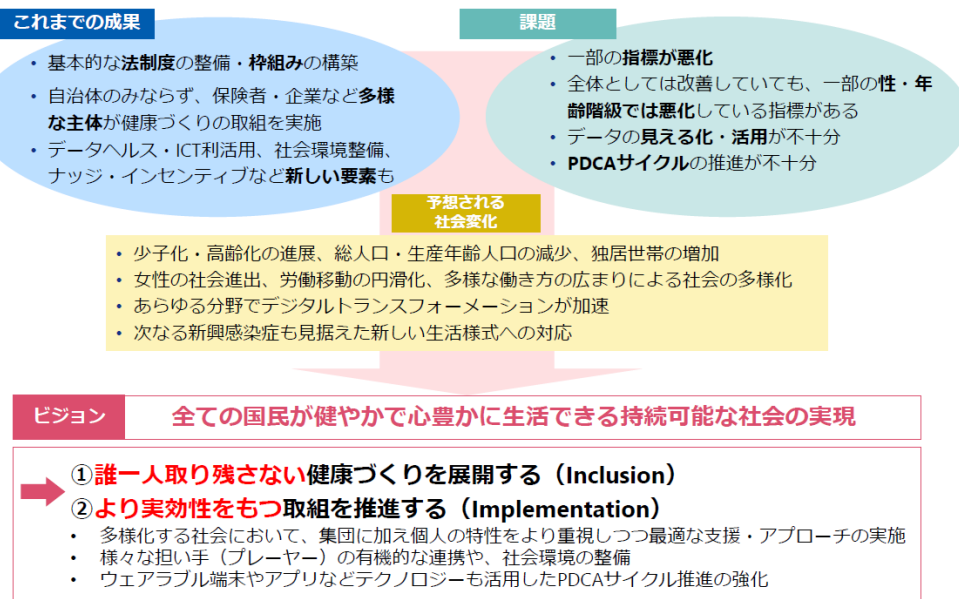
## 2 計画の方向

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、ナッジやインセンティブといった、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たうえで、課題解決に向けた取り組みができる計画とします。

※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。

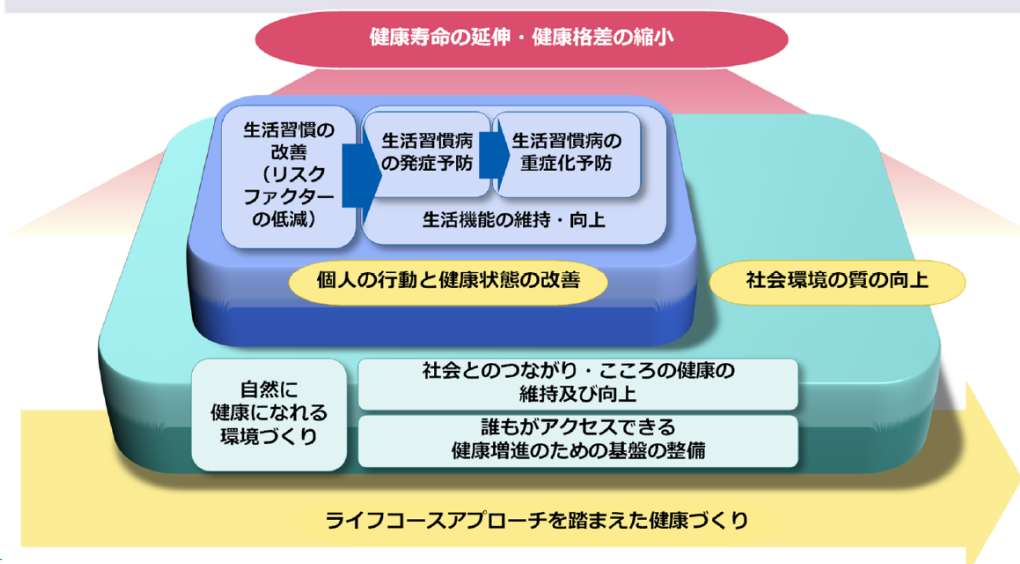
※インセンティブ…目標の達成度等の取組の成果等に応じた配分を行うことで、意欲を引き出すための仕組み。

### 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

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



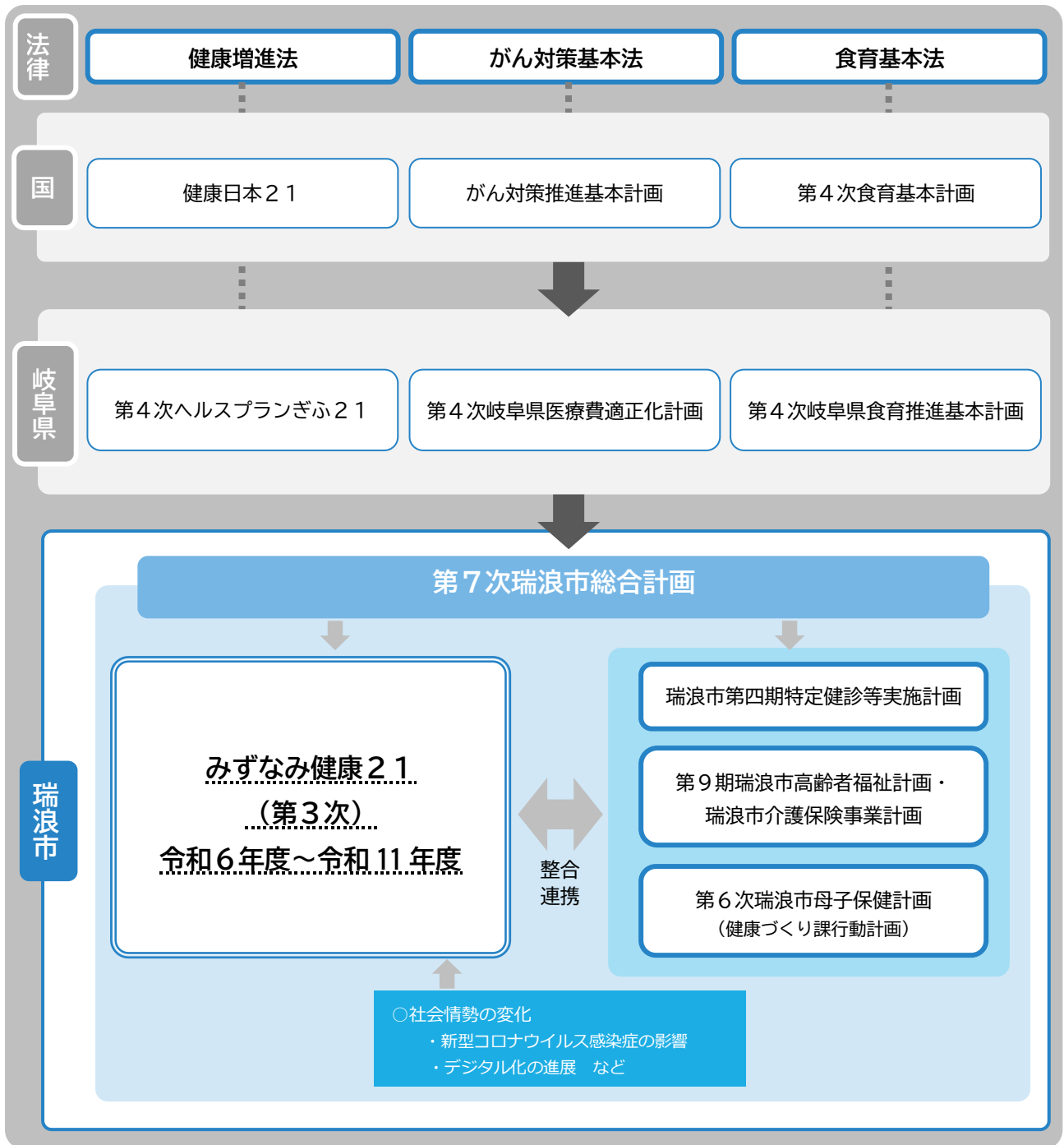
### 3 計画の性格と位置づけ

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)	瑞浪市第四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・瑞浪市介護保険事業計画 (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年間で計画期間とします。

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年間で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

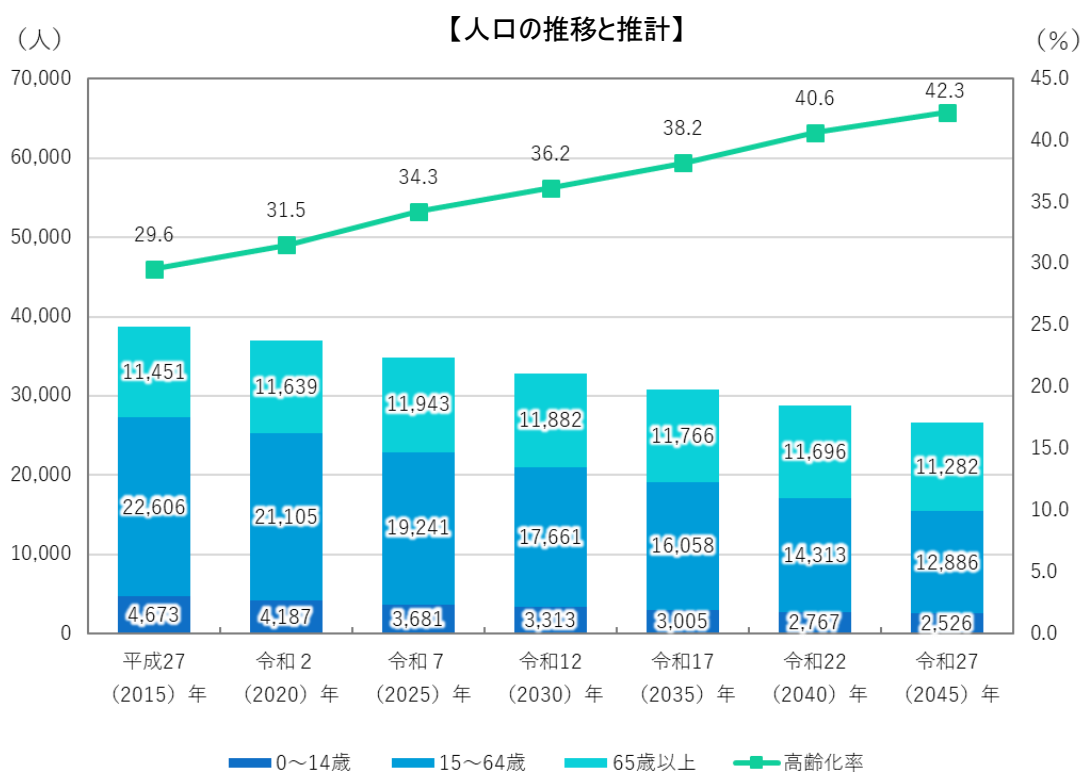
乳幼児から高齢者までを対象とし、健康課題に応じて目標を設定し、課題解決のための取り組みを進めていきます。

## 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。



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】

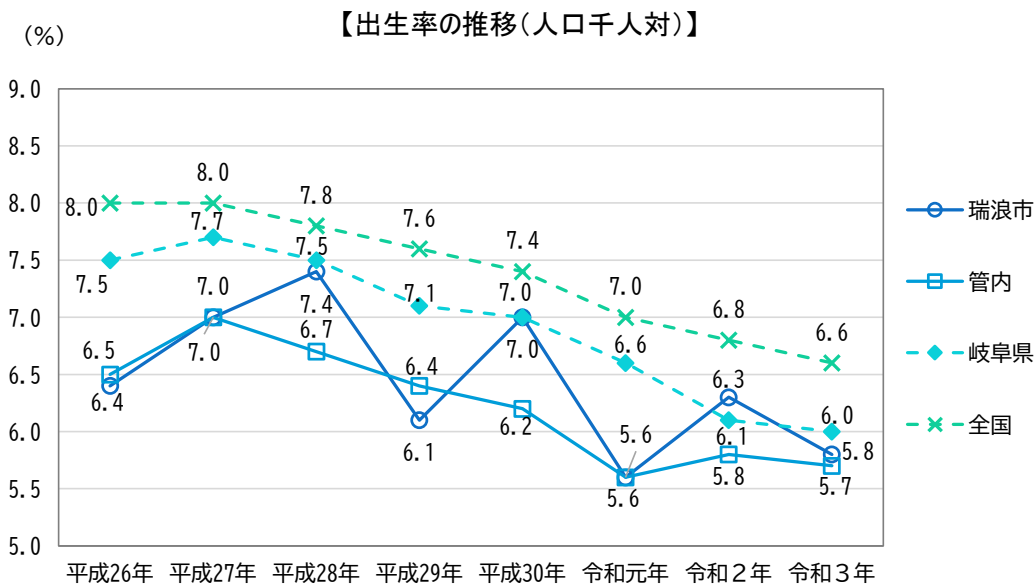
単位：％

	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。



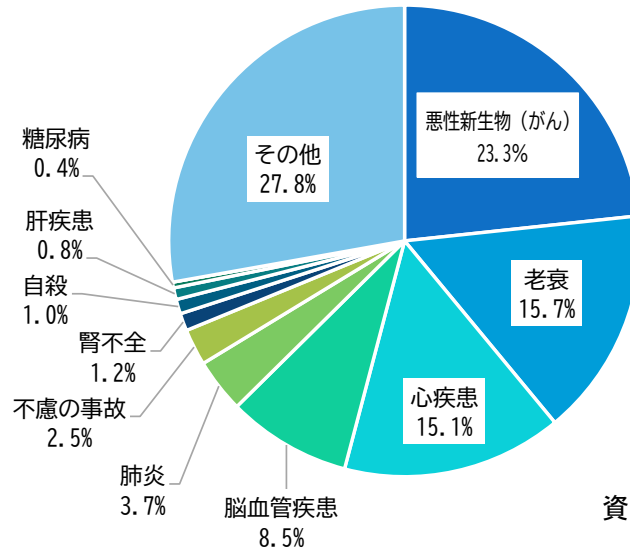
資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

## 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】

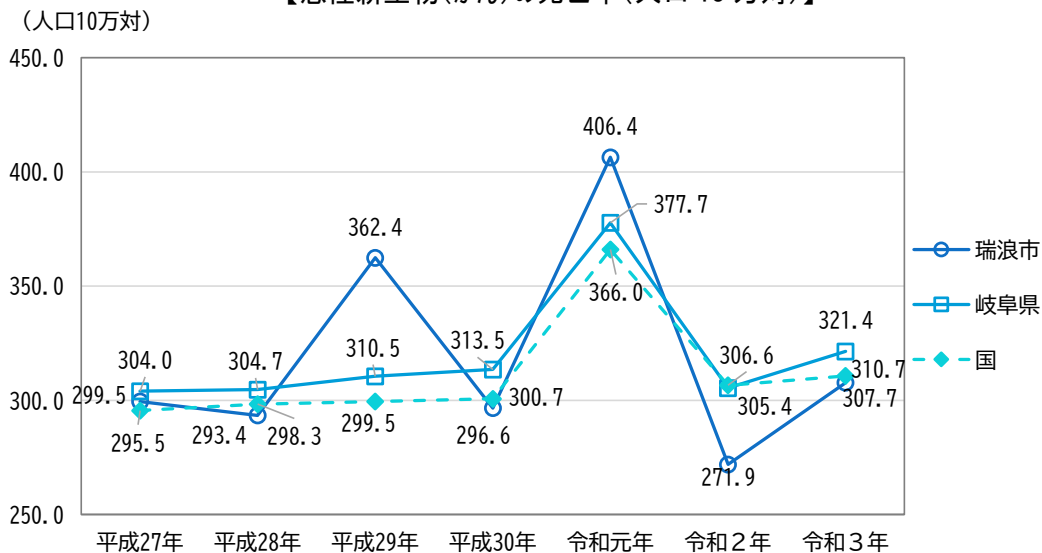


資料：東濃西部の公衆衛生 2022

### 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、悪性新生物（がん）・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。

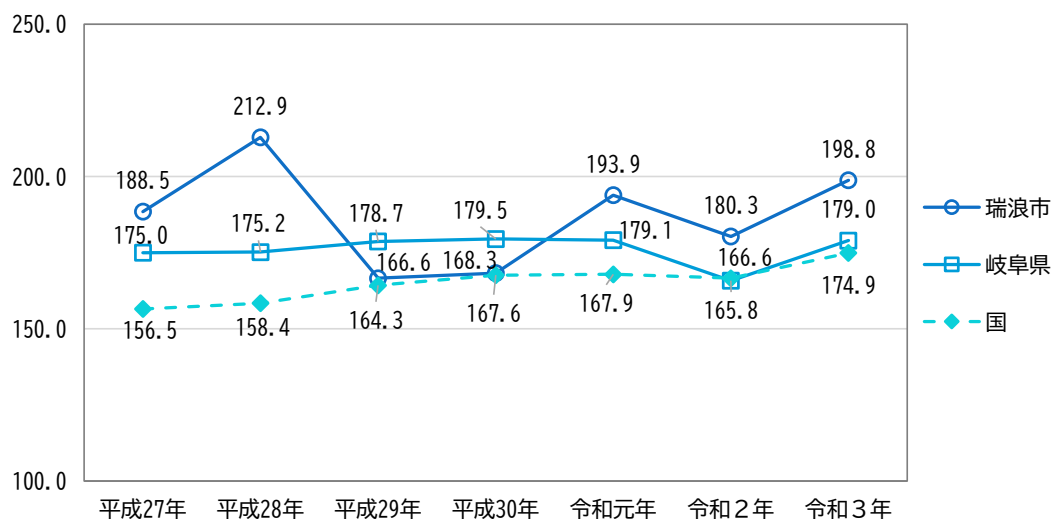
【悪性新生物（がん）の死亡率（人口10万対）】



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)】

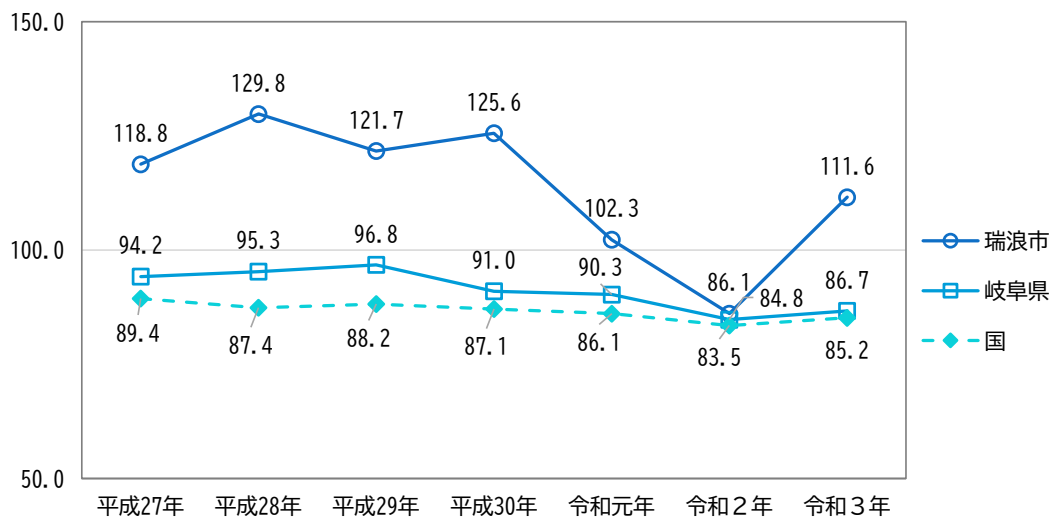
(人口10万対)



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)】

(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、脳血管疾患は男性で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】

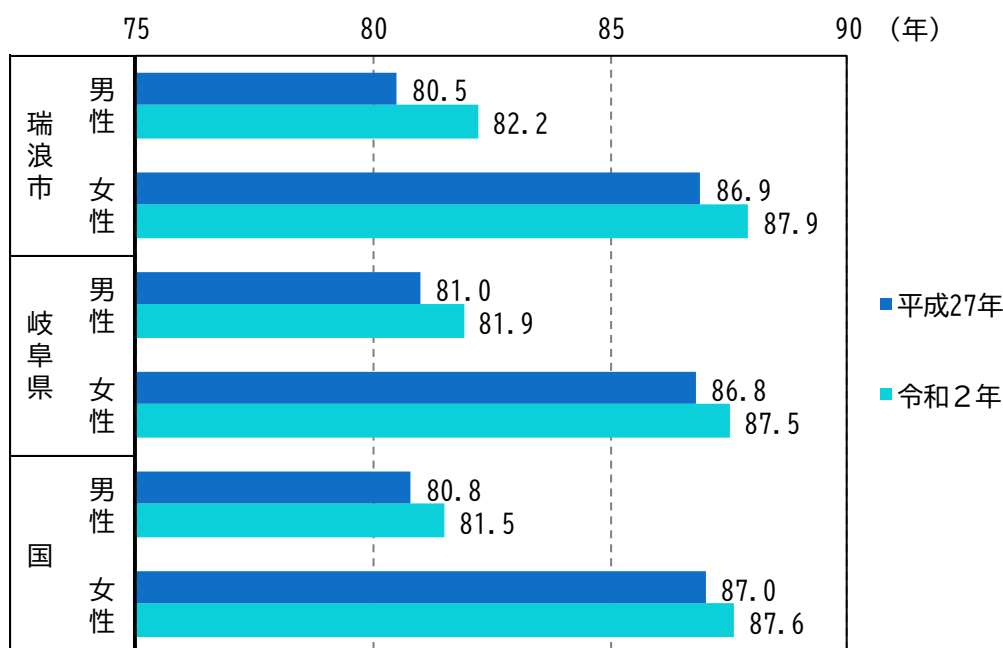
	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上	総数
悪性新生物(がん)	-	-	1	-	9	23	35	45	113
脳血管疾患	-	-	-	1	1	4	14	21	41
心疾患	-	-	-	-	1	7	16	49	73
肺炎	-	-	-	-	1	-	6	11	18
不慮の事故	-	-	-	-	2	2	4	4	12
老衰	-	-	-	-	-	-	9	67	76
自殺	-	-	1	-	2	1	1	-	5
肝疾患	-	-	-	-	-	1	1	2	4
腎不全	-	-	-	-	-	2	1	3	6
糖尿病	-	-	-	-	-	-	-	1	1
結核	-	-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

資料：東濃西部の公衆衛生 2022

## (2) 平均寿命の推移

平均寿命を性別で見ると、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

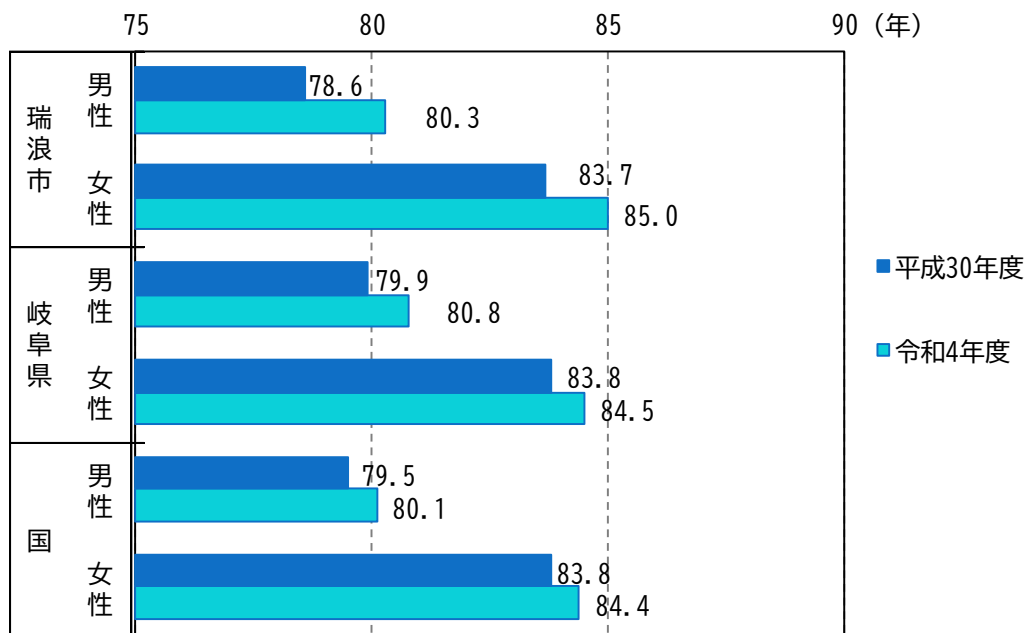
資料：国保データベース(KDB)システム

※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。

【平均自立期間の推移】



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。

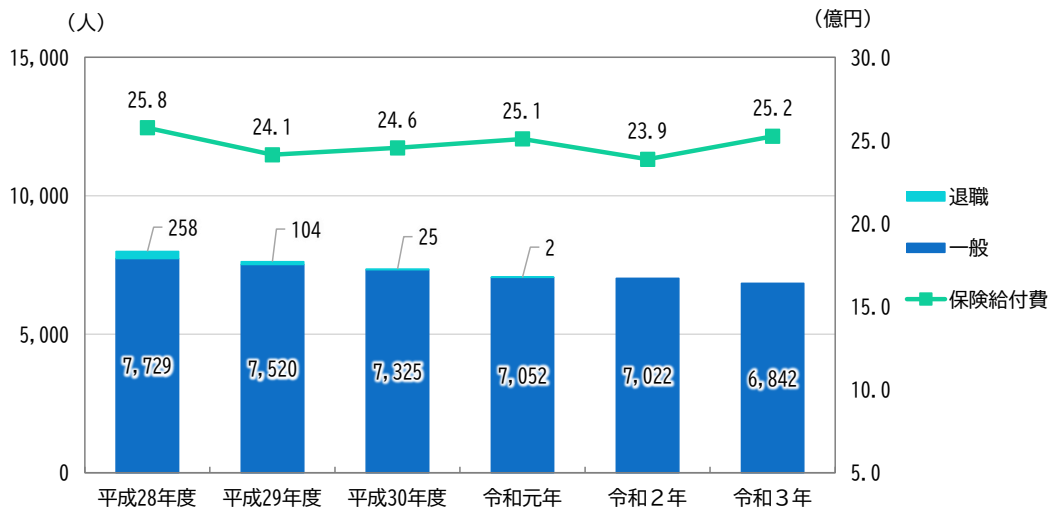


### 3 医療保険制度等から見た瑞浪市の健康概況

#### (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】



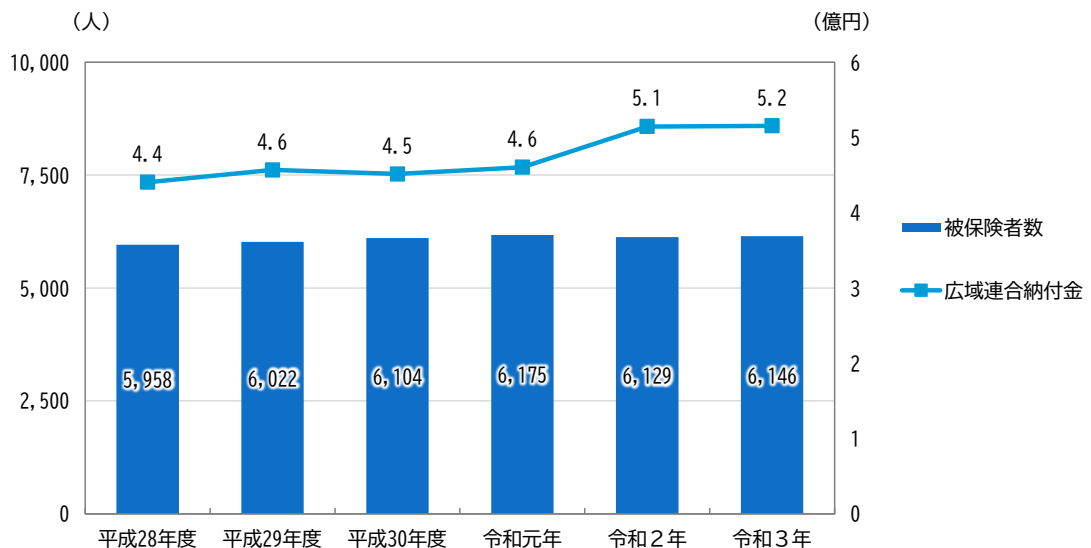
資料：市決算実績報告書(各年度)

#### (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。

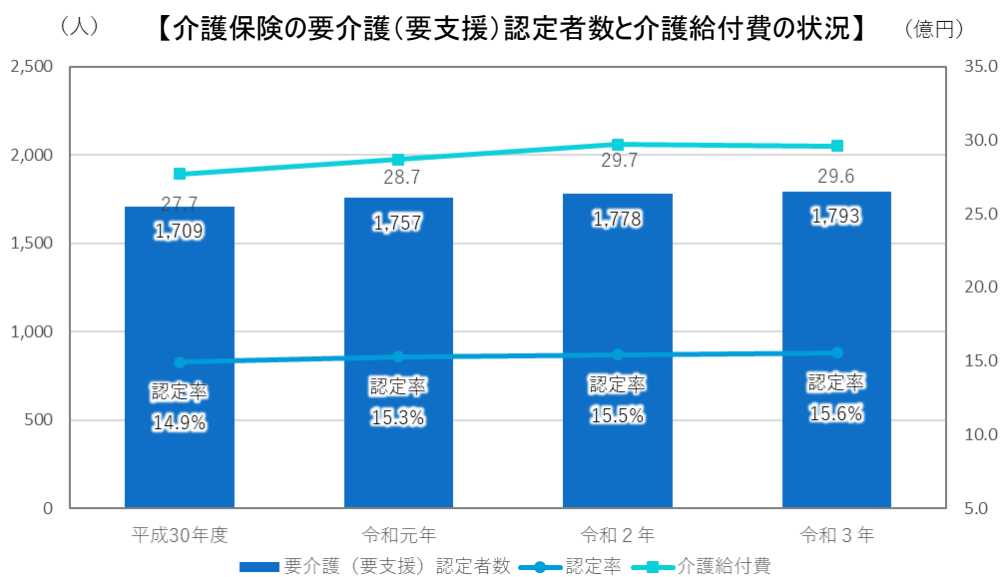
【後期高齢者医療保険の加入者と後期高齢者医療広域連合納付金の状況】



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。



資料：高齢福祉課提供(地域包括ケア「みえる化」システム)

【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 (%)	県割合 (%)	順位 ※	医療費 (円)	割合 (%)	県割合 ※	順位 ※
生活習慣病	4,098	53.4	10	1,499,289,070	58.9	21	3,813	55.5	52.1	17	1,606,530,370	61.9	52.1	12
糖尿病	1,524	19.9	29	665,576,030	26.2	29	1,706	24.8	22.8	9	687,171,590	26.5	28.8	36
高血圧症	2,856	37.2	9	956,636,640	37.6	18	2,725	39.7	35.8	14	1,082,967,650	41.7	36.9	6
脂質異常症	2,566	33.4	7	686,740,030	27.0	10	2,411	35.1	33.3	15	714,831,080	27.5	27.1	20
高尿酸血症	692	9.0	6	234,785,350	9.2	20	632	9.2	8.3	15	267,146,310	10.3	9.3	14
虚血性心疾患	624	8.1	21	304,559,990	12.0	30	606	8.8	7.9	8	350,331,570	13.5	12.2	11
脳血管疾患	633	8.2	5	249,242,030	9.8	22	520	7.6	6.6	9	255,530,310	9.8	9.6	16
人工透析	40	0.5	8	213,466,430	8.4	6	48	0.7	0.5	3	244,837,860	9.4	6.5	4

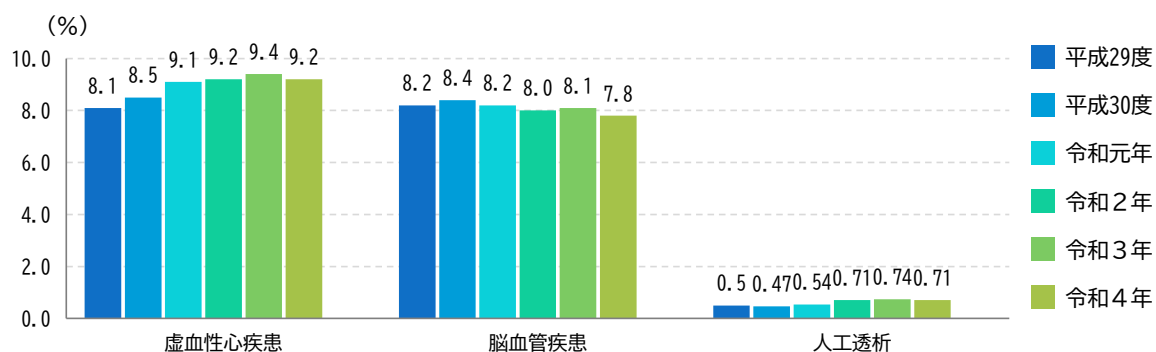
資料: 法定報告書

※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。

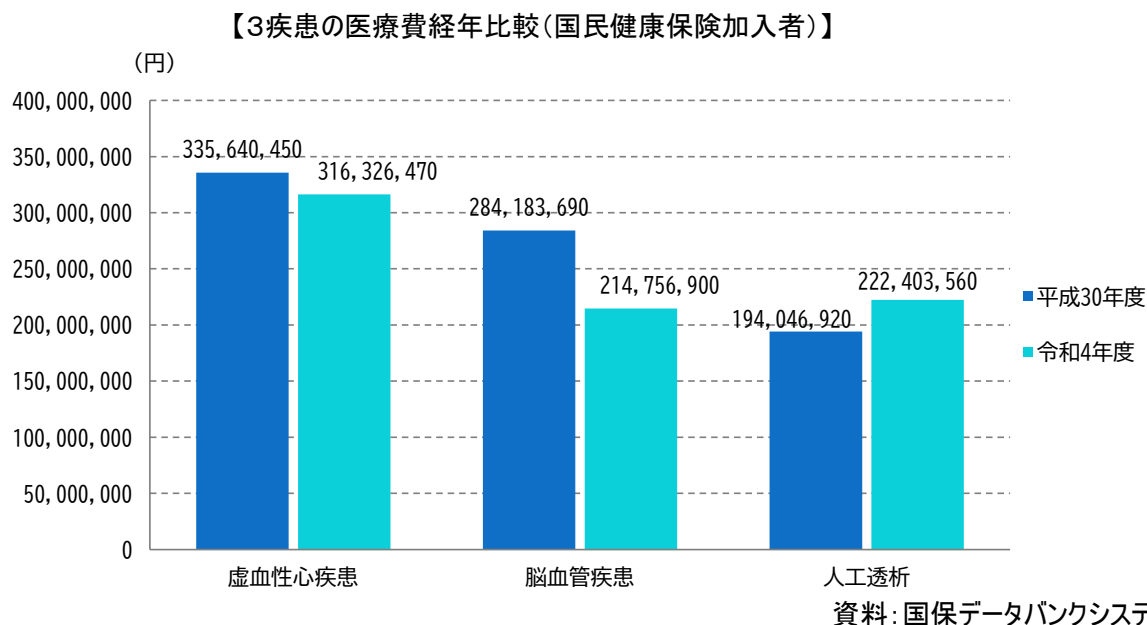
高血圧症や糖尿病などの生活習慣病が重症化した結果、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析（腎不全）に至ることが問題となっています。これら3疾患に絞って過去5年間の受療状況を割合で見ると、最も高いのは虚血性心疾患、次いで脳血管疾患となっています。

【3疾患の受療割合(国民健康保険加入者)】



資料: 国保データバンクシステム

また、令和4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、次いで人工透析となっており、脳血管疾患が平成30年度と比べて大きく減少しています。



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 <sup>※</sup>	外来 (円)	県内順位 <sup>※</sup>
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

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	

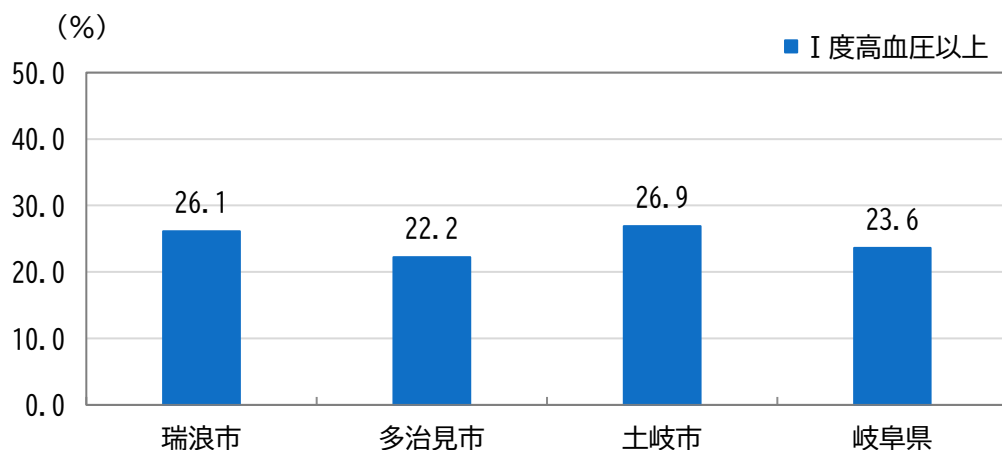
職種別の 人員数	職員数	人口10万人あたり人員数		■ 瑞浪市 ■ 岐阜県
	瑞浪市	瑞浪市	岐阜県	
医師 (常勤換算人数)	78	209.96	220.65	

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。

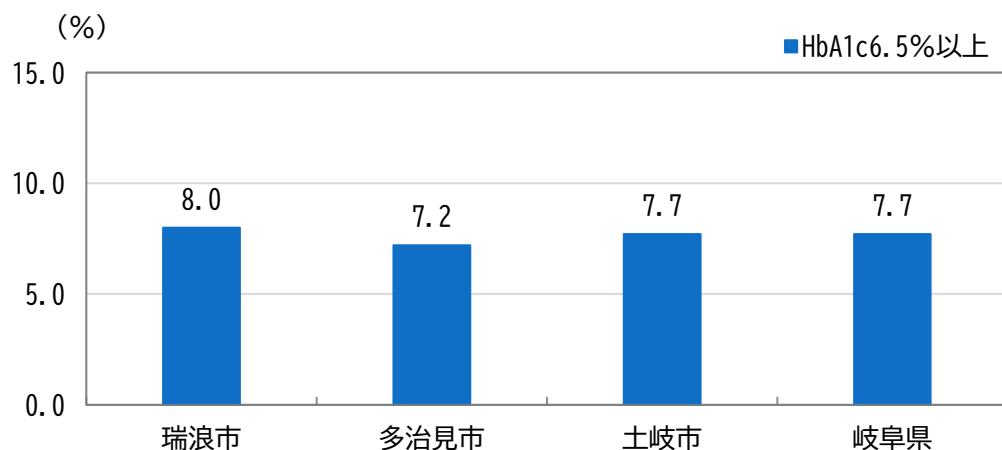


資料: 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

※ 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

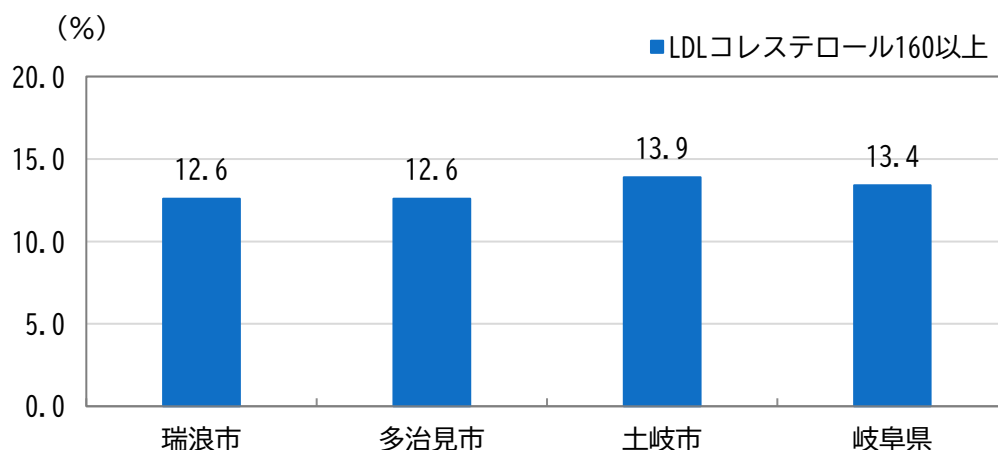
令和2年度の瑞浪市のHbA1c6.5%以上の人の割合は、8.0%と管内で最も高く岐阜県の割合よりも高くなっています。



資料: 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

### (3) 脂質

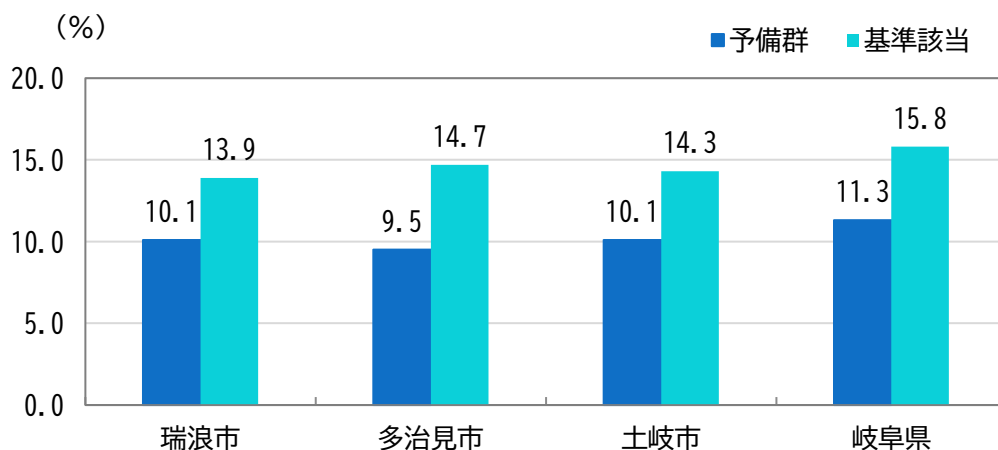
令和2年度の瑞浪市のLDLコレステロール160以上の人の割合は、12.6%で土岐市や岐阜県の割合よりも低くなっています。



資料: 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: 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85cm以上、女性90cm以上かつ下記項目の2つ以上に該当する者

①TG150以上、またはHDL40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

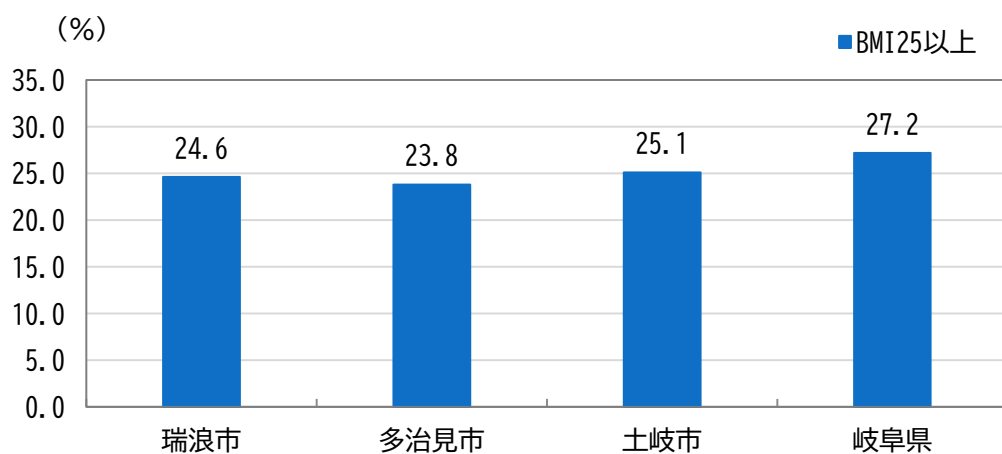
③空腹時血糖110以上又はHbA1c6以上若しくはインスリンまたは血糖を下げる薬を服用

予備群…腹囲男性85cm以上、女性90cm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: 県民健康実態調査報告書(令和2年度版)

## 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、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔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

就労、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、高齢者、女性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

#### 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		
5 個人の行動と健康状態の改善	・ 食生活 ・ 栄養	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	13.4%
		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%
	・ 運動 ・ 身体活動	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%	B 1	20.0%	
		40～64 歳	28.9%	37.0%	30.0%	B 2	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 歳以上の者の喫煙率の減少		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	0.57 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者の割合の減少		-	-	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（対象者40～69歳、毎年検診の場合）		6.3%	40.0%	5.6%	C	-
		胃がん検診（対象者50～69歳、隔年検診の場合）		-	-	10.1%※1		60.0%
		肺がん検診		6.0%	40.0%	6.3%	B 2	60.0%
大腸がん検診		11.5%	40.0%	9.8%	C	60.0%		
子宮頸がん検診		16.2%	50.0%	14.7%	C	60.0%		
乳がん検診		27.6%	50.0%	24.2%	C	60.0%		
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							
	特定健康診査受診率		33.6%	60.0%	37.0%	B 2	60.0%	
	特定保健指導終了率		31.8%	60.0%	33.6%	B 2	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		
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)	
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%	B 1	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%
		②1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	①BMI 20 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】

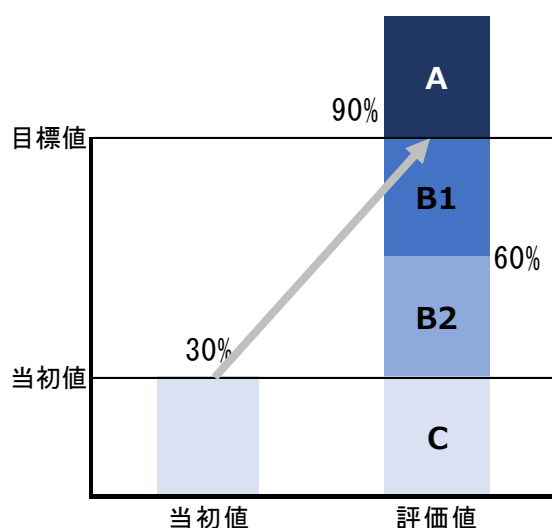
- ・  $(\text{当初値} + \text{目標値}) \div 2 = \text{境界値}$

【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、  
 $(\text{当初値 } 30\% + \text{目標値 } 90\%) \div 2 = \text{境界値 } 60\%$   
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、瑞浪市の特性を踏まえ、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。

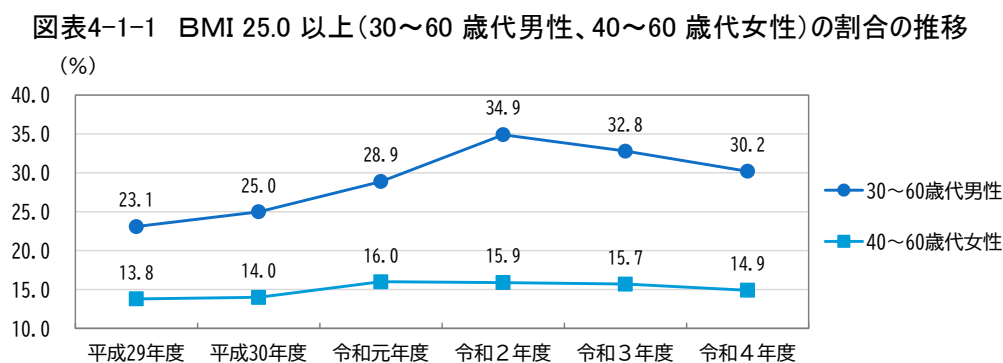
瑞浪市では米文化や保存食文化等の昔ながらの食文化に加え、モーニング文化、外食産業に加え、中食産業の活発化など、市民それぞれのスタイルによって食習慣は様々です。また、瑞浪市の特徴として食塩摂取の多い食文化が背景にあることから、ライフステージを通して適正な食塩量を摂取していくための働きかけが必要となります。

#### ◇現状と課題◇

##### ①30～60歳代男性の肥満者、40～60歳代女性の肥満者の割合の減少

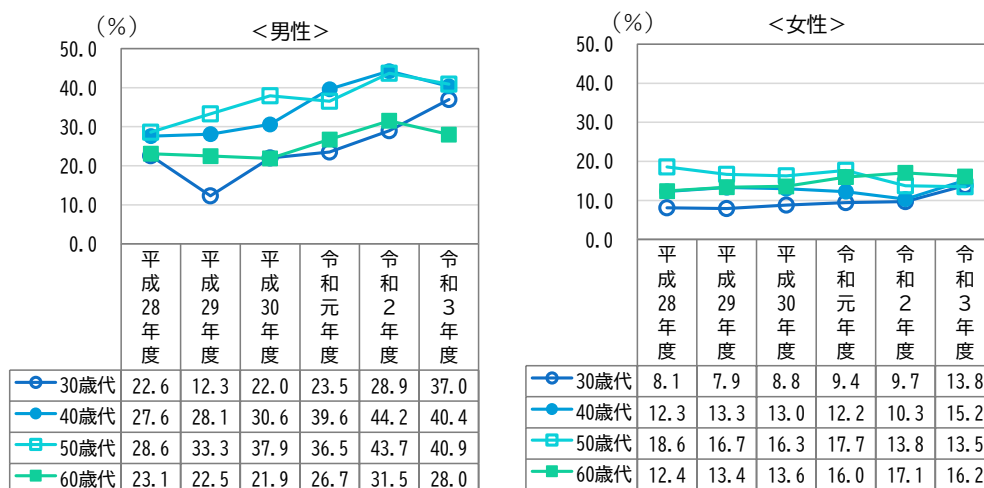
男性の肥満者の割合は、令和2年度（34.9%）をピークにその後減少傾向となっています。女性の肥満者の割合は、1割台で横ばいに推移しています（図表4-1-1）。年代別にみると、特に男性の40歳代、50歳代の肥満者の割合が高くなっています。また、30歳代も平成29年度以降徐々に高くなっています。女性では30歳代が増加傾向となっています。（図表4-1-2）。

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。



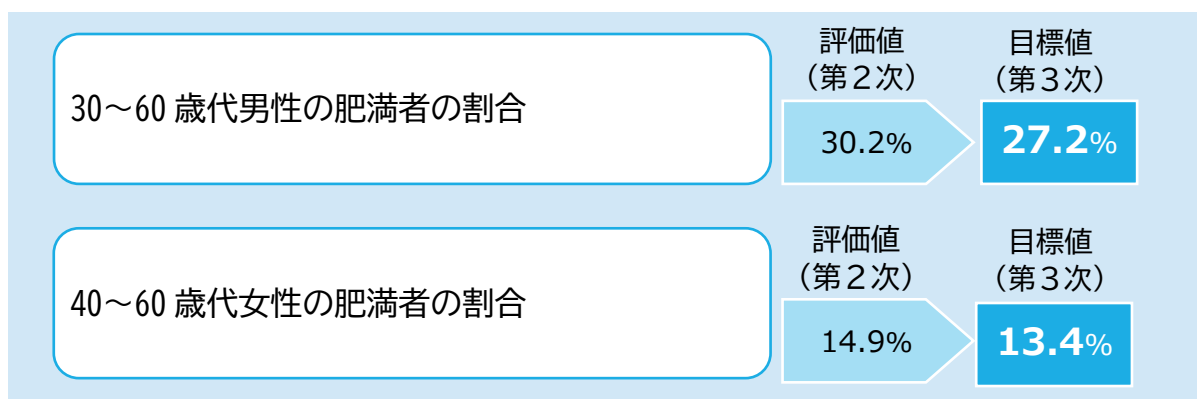
資料：市20歳代・30歳代健診、市特定健康診査（各年度）

図表4-1-2 特定健診受診者のBMI 25.0 以上の人の割合(年代別)



資料:市健康づくり課実績(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

瑞浪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。

瑞浪市では昔から主食、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歳児の尿塩分の測定結果からは、3歳児でも3割の者が、目安を超える量の食塩を摂取していました(図4-1-3)。

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、子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。

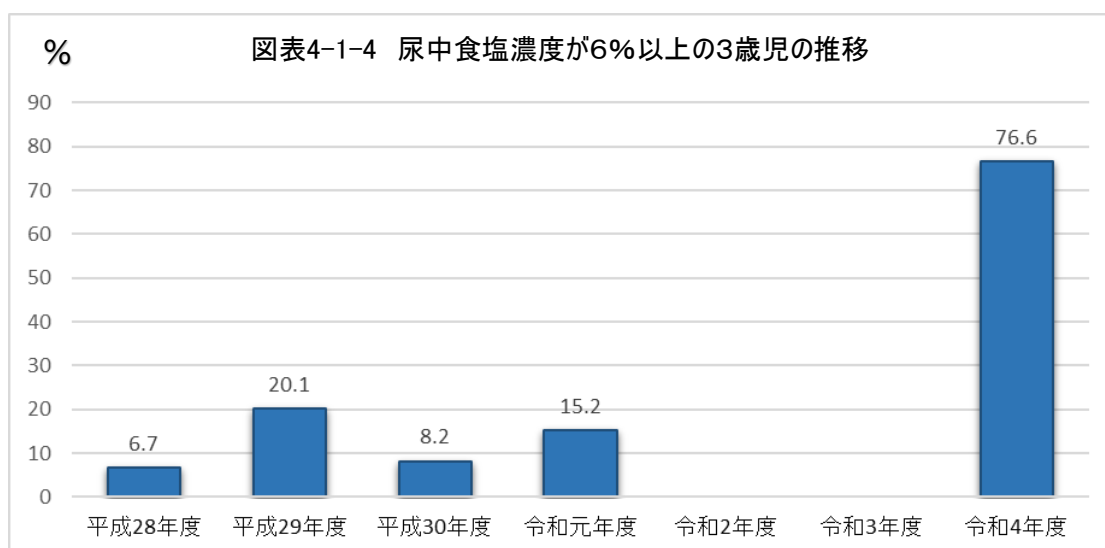


図表4-1-3 3歳児尿中食塩濃度検査

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



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)	目標値 (第3次)
	76.6%	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	担当課
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。	健康づくり課
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。	保険年金課
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。	健康づくり課

## (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、認知症等などの発症・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危険因子の第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番目の危険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。

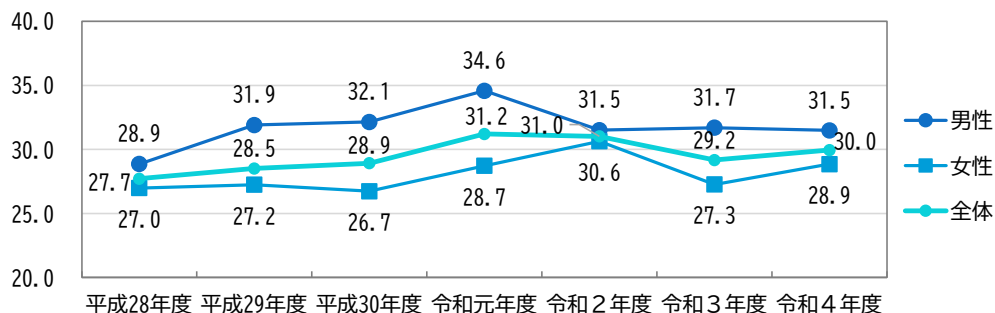
身体活動量の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

### ◇現状と課題◇

#### ①運動習慣がある人の割合の増加

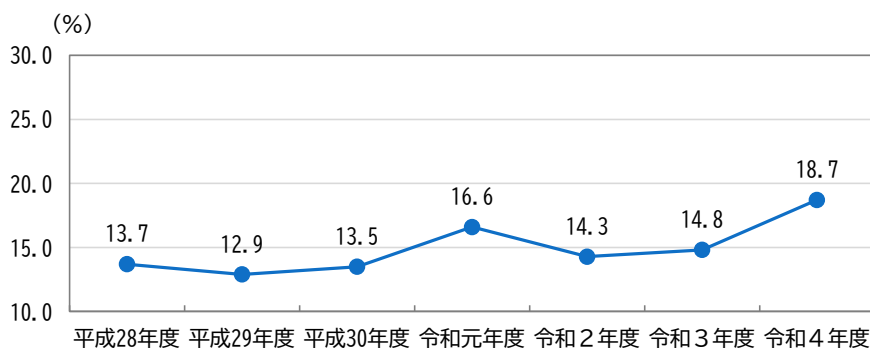
高齢期になってから運動をスタートすることは様々なりスクを伴うため、生活習慣病予防のためにも高齢期に入る前に運動習慣をつけるというのが望ましい姿です。しかし市の特定健康診査の結果をみると、運動習慣のある受診者は平成29年度以降3割強で推移し（図表4-1-5）、市の20歳代・30歳代健診受診者においては1割強程度であり（図表4-1-6）若い年代から運動不足の課題が生じています。世代やライフスタイルの多様化に対応した運動機会の提供や環境整備が必要と思われます。

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: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 <u>&lt;30歳代&gt;</u>	評価値 (第2次) 18.7%	評価値 (第3次) <b>20.0%</b>
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 <u>&lt;40~64歳&gt;</u>	評価値 (第2次) 30.0%	目標値 (第3次) <b>40.0%</b>

◇対策◇

①運動機会の提供

対策内容	実施内容	担当課
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、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。	健康づくり課
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。	高齢福祉課
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。	スポーツ文化課
	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。	スポーツ文化課 (スポーツ推進委員会)
	ノルディックウォーキングを普及します。	スポーツ文化課 (体育協会)
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。	市民協働課 (まちづくり関係者)
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。	社会教育課
	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「生涯楽習ガイドブック」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。	社会教育課

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	担当課
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。	健康づくり課
	足腰教室や腰痛・ひざ痛等の健康相談にて情報提供を実施します。	高齢福祉課
乳幼児健診等における親と子の運動の必要性を周知	<p>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保健指導を実施します。</p> <p>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。</p> <p>各種健診や教室において資料を配布し、保健指導を実施します。</p>	健康づくり課

### (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（第二次）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、未成年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。

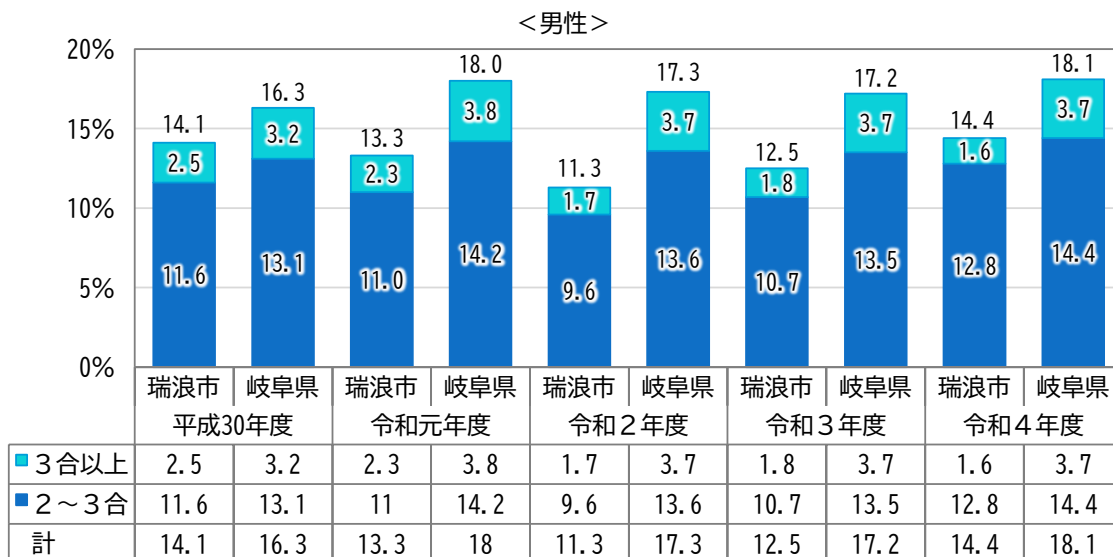
未成年の飲酒については、今後も学校教育の一環としてアルコールによる影響等の教育を広く実施していくことが望ましいと考えます。

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。

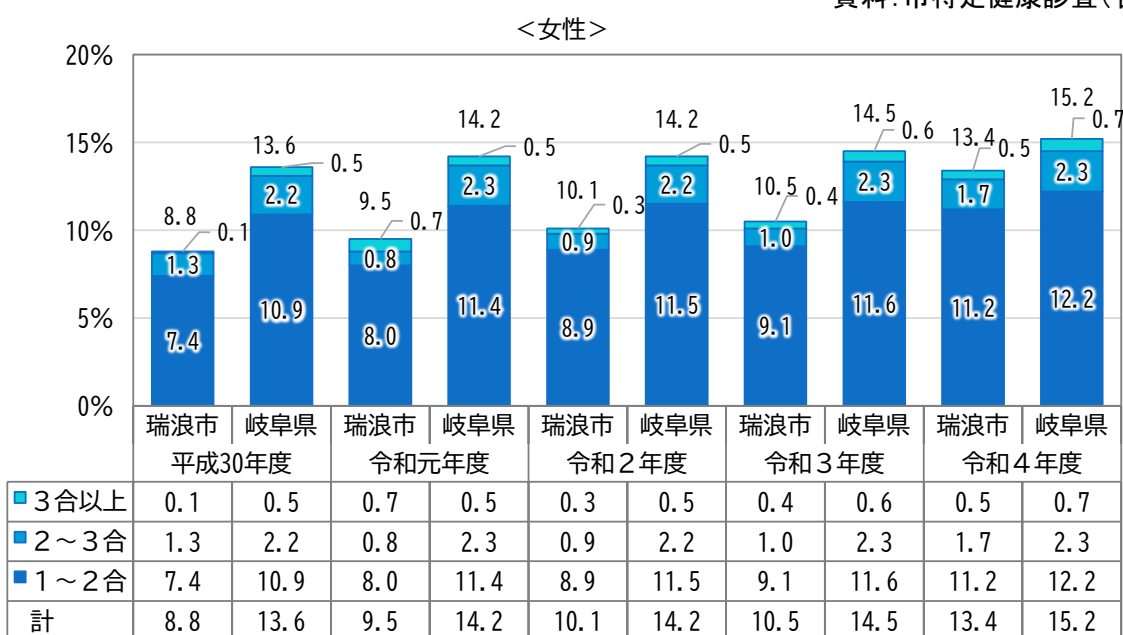
市の特定健康診査の結果から1日の飲酒量をみると、男性では2～3合と3合以上（純アルコール量換算で40g以上）の割合は、およそ1割強で推移しています。いずれも県を下回っています。

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 特定健診受診者の1日の飲酒量の推移(性別)

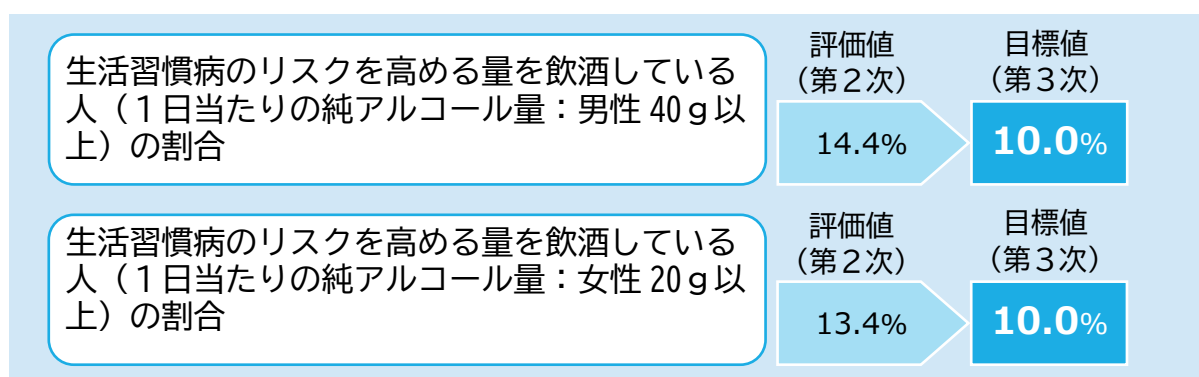


資料:市特定健康診査(各年度)



資料:市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇





◇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	担当課
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。	健康づくり課
未成年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。	学校教育課 （薬剤師会）

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	担当課
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。	健康づくり課

## (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。

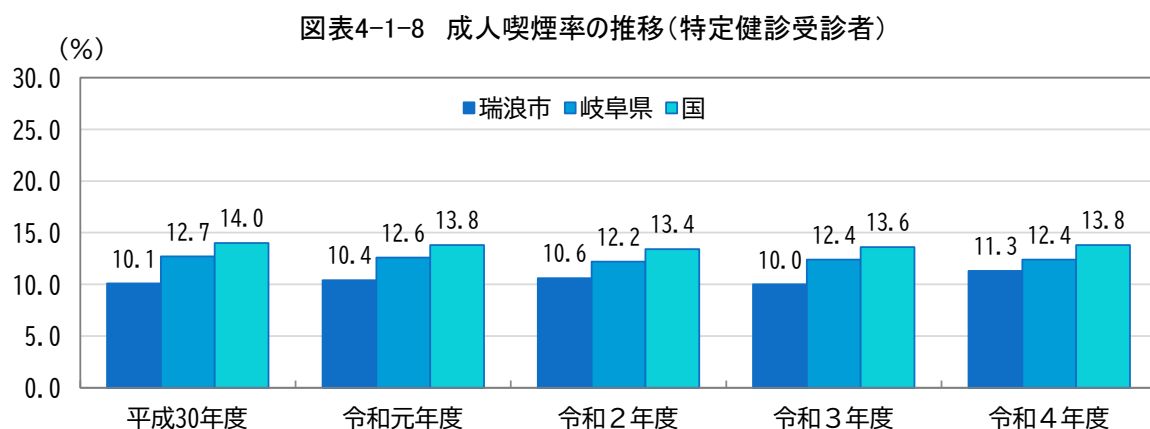
また、未成年者への喫煙防止教育を進めること、そして禁煙を希望する人が継続的に禁煙を行うことができるような情報提供、支援を行っていくことが重要です。

### ◇現状と課題◇

#### ①20歳以上の者の喫煙率の減少

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）。

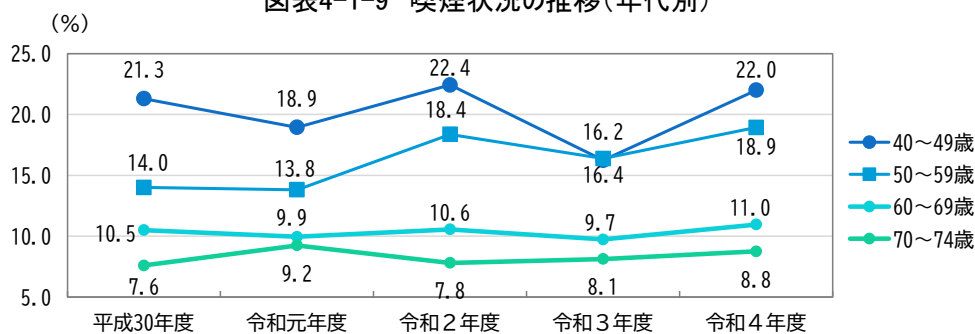
成人喫煙率の減少は、受動喫煙防止も含め喫煙による健康被害を確実に減らすための最善の解決策であり、重要な指標となります。



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)



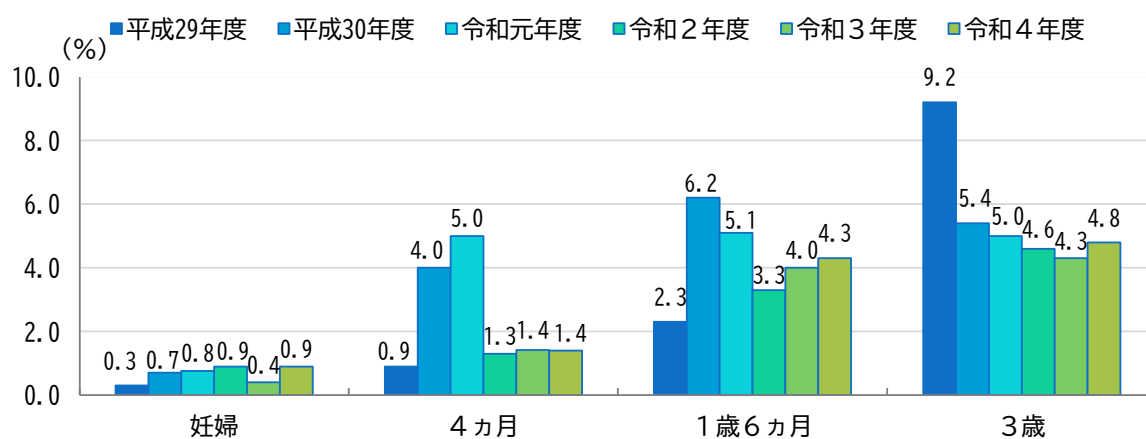
※特定健診対象者：40～74歳

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)。

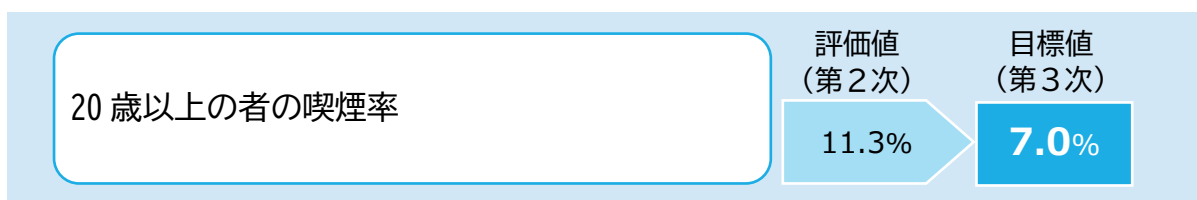
たばこの煙から子どもの健康を守るためにも、保護者に対して乳幼児健診等の機会に禁煙指導を徹底していく必要があります。

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	担当課
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。	子育て支援課 (幼稚園) 健康づくり課
	保健の授業（小学6年、中学3年）にて教育を行います。	学校教育課
	保健委員会等で啓発活動（放送、掲示）を行います。	学校教育課
	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。	学校教育課 (歯科医師会・ 薬剤師会)
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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。	地域医療協議会
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。	市民協働課 (自治会・まち づくり関係者)

## ②禁煙支援の推進

対策内容	実施内容	担当課
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。	健康づくり課
禁煙への助言や禁煙指導の実施	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。	健康づくり課
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く。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。	健康づくり課

## (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組が必要です。

### ■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疾患は、う蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、「う蝕予防」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。

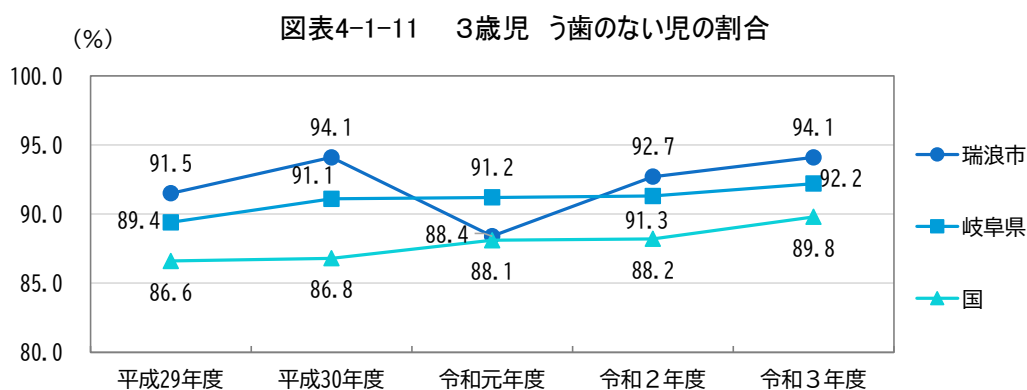
### ◇現状と課題◇

#### 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て、乳歯う蝕（しょく）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）。



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歯が増加してくるため、永久歯がほぼ生えそろった12歳児における歯数を減少させていくことを目標として永久歯う蝕（しやく）を予防していく必要があります。

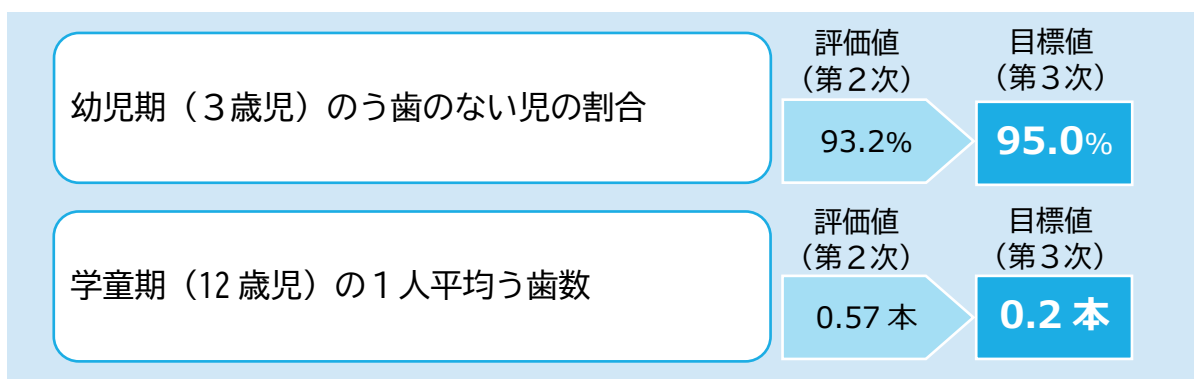
市の令和3年度、12歳児の1人平均歯数は0.5本であり（図表4-1-12）、国の0.6本を下回っています。

図表4-1-12 12歳児の歯平均数(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
瑞浪市	0.6本	0.5本	0.3本	0.7本	0.7本	0.5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◇



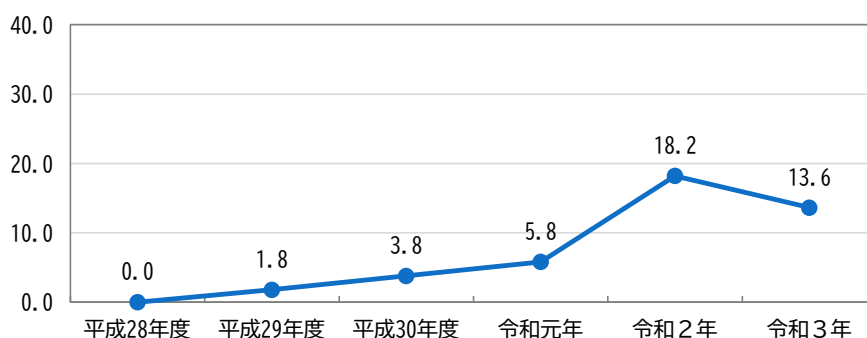
## ②40 歳における歯周炎を有する人の割合の減少

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	担当課
健康教育の実施（妊娠期、乳児期、幼児期、学童期）	妊娠期から学童期まで継続した歯科教育を継続します（妊婦学級、乳幼児教室、幼稚園・小学校巡回指導、子育て支援センター・児童館での相談事業）。	健康づくり課
	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。	子育て支援課 （幼稚園）
	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。 保健の教科（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。	学校教育課
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。 転入者に対し、近隣のかかりつけ歯科医を持つことを勧めます。	健康づくり課
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。	健康づくり課
歯周疾患検診及び、歯周病予防教育の実施	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。	健康づくり課
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。 さわやか口腔検診等の情報提供をします。	高齢福祉課

8020（ハチマルニイマル）運動の推進	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。	健康づくり課 （歯科医師会）
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。 R6年よりぎふ・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。	保険年金課

## 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	担当課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課 （歯科医師会）
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）。	健康づくり課 （口腔保健協議会）

---

## (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する」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。

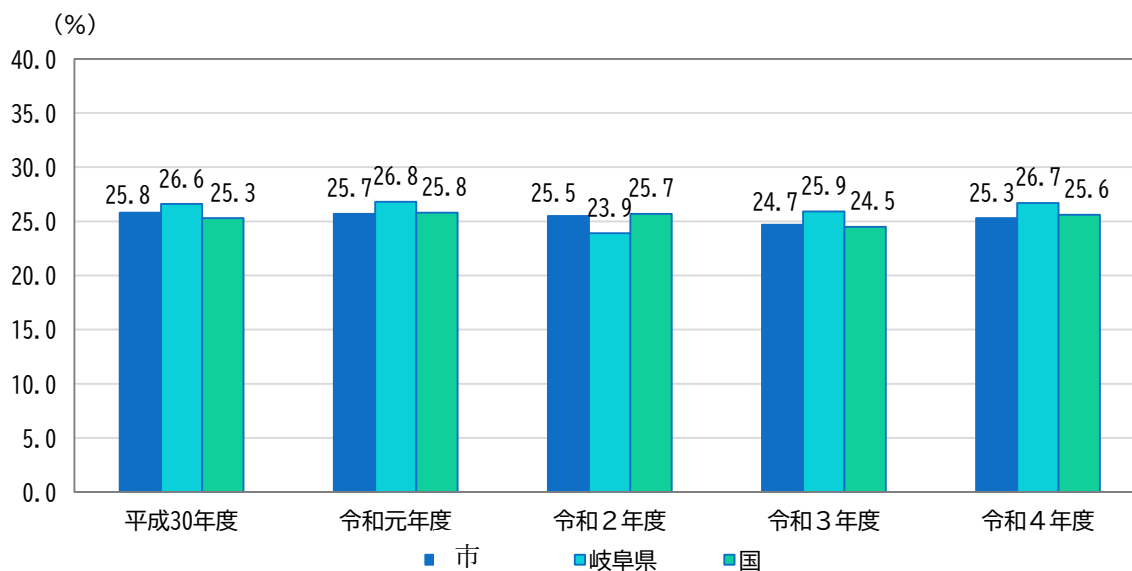
また、いわゆる「熟睡感」、「睡眠の質」、「睡眠休養感」といった「睡眠により休養をとれていると感じているか」に関連する主観的評価について高血圧、糖尿病、心疾患や、うつ病等の精神的健康と強く関連するという報告が多く認められます。さらに、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積されてきています。

## ◇現状と課題◇

### ①睡眠がとれていない人の割合の減少

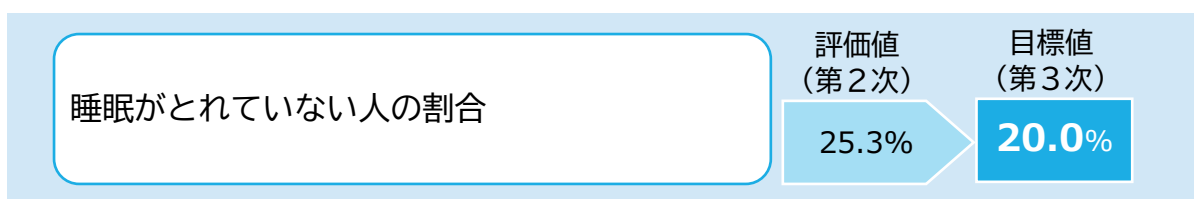
特定健診受診者の睡眠が十分とれていない人の割合の推移をみると、ほとんど変化がなく、また県より低くなっています（図表 4-1-14）。4人に1人が睡眠不足を感じており、睡眠不足による健康への影響を考えると、さらに睡眠の重要性を周知していく必要があります。

図表4-1-14 睡眠不足の人の割合の推移



資料：特定健診質問票（各年度）

## ◇目標項目◇



◇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	担当課
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>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年生）における教育を実施します。            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>	<p>健康づくり課</p> <p>学校教育課</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	<p>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。</p>	<p>健康づくり課</p>
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>	<p>社会福祉課</p>

## ②自殺防止に向けた相談・支援

対策内容	実施内容	担当課
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。ゲートキーパー研修会を中学校で実施します。	学校教育課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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	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。 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。	生活安全課
	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。 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。	学校教育課

## (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。

健康づくりの取組としては、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、塩分・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危険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

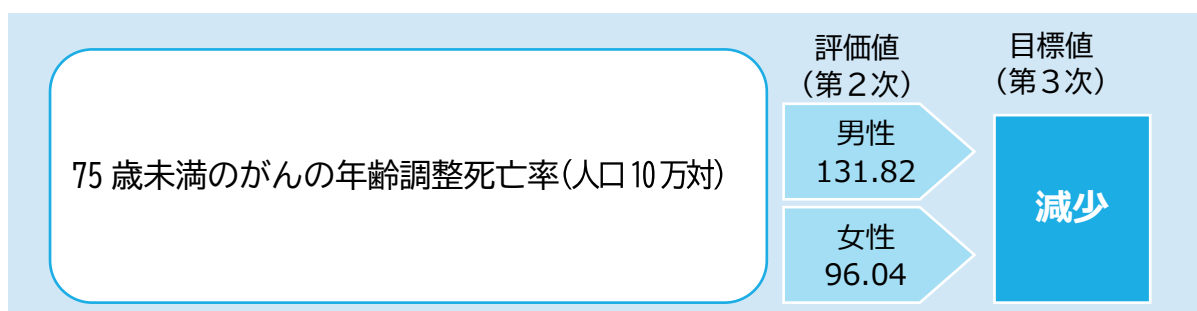
図表4-1-16 がんの部位別死亡数(75 歳未満)

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

40～69 歳の各がん検診（子宮頸がん検診は 20～69 歳）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 10%に達していない状況です（図表 4-1-17）。

がん対策推進基本計画の目標値との乖離も大きいいため、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。

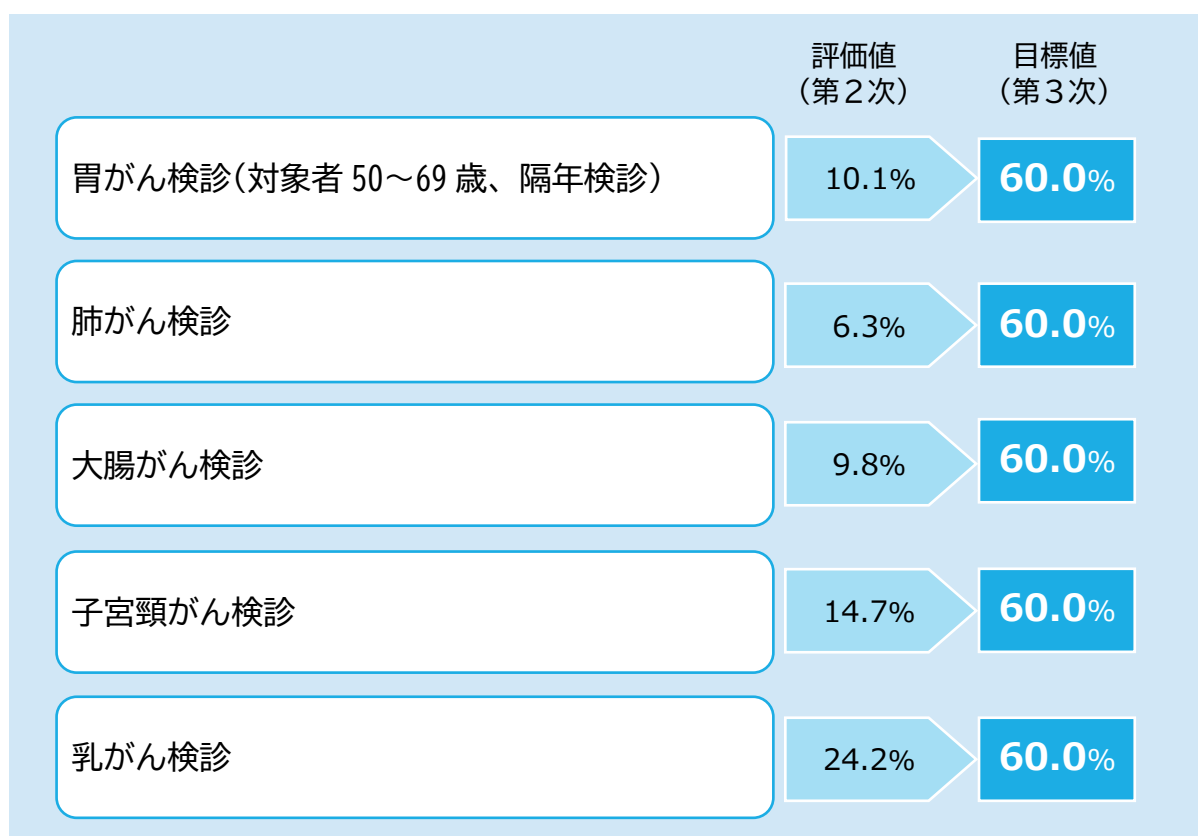
図表4-1-17 40～69 歳 各がん検診の受診率

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	6.3	5.5	5.5	5.8	5.3
肺がん	6.0	5.6	5.3	5.7	5.7
大腸がん	11.5	10.3	9.1	9.8	9.2
子宮頸がん	7.2	8.0	6.5	7.5	7.0
乳がん	14.4	13.6	11.9	14.7	11.3

資料：市がん検診（各年度）

### ◇目標項目◇



◇対策◇

①発症予防の施策

対策内容	実施内容	担当課
肝炎ウイルス検査の実施（妊娠期、成人）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	健康づくり課
ピロリ菌検査（20歳代・30歳代健診）の実施	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	健康づくり課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課

## ②重症化予防策の施策

対策内容	実施内容	担当課
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。	健康づくり課
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土岐市とともに検討します。	健康づくり課
受診しやすい検診体制の検討・推進	同時検診や休日検診を実施します。 インターネット予約を活用した子宮頸がん検診受診票の発券申し込み受付を開始し、受診しやすい体制を構築していきます。 集団検診のインターネット予約を導入します。	健康づくり課
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。	健康づくり課

### ➤ 参考

各がん検診の精密検査受診率

単位：％

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

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 4-1-18）。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 4-1-19）。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。

図表4-1-18 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)

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。

➤ 参考

脳卒中による死亡者数(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		1	2	6	15	34
脳梗塞	1			2	17	103
くも膜下出血		1	1	4	3	12

資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

図表4-1-19 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

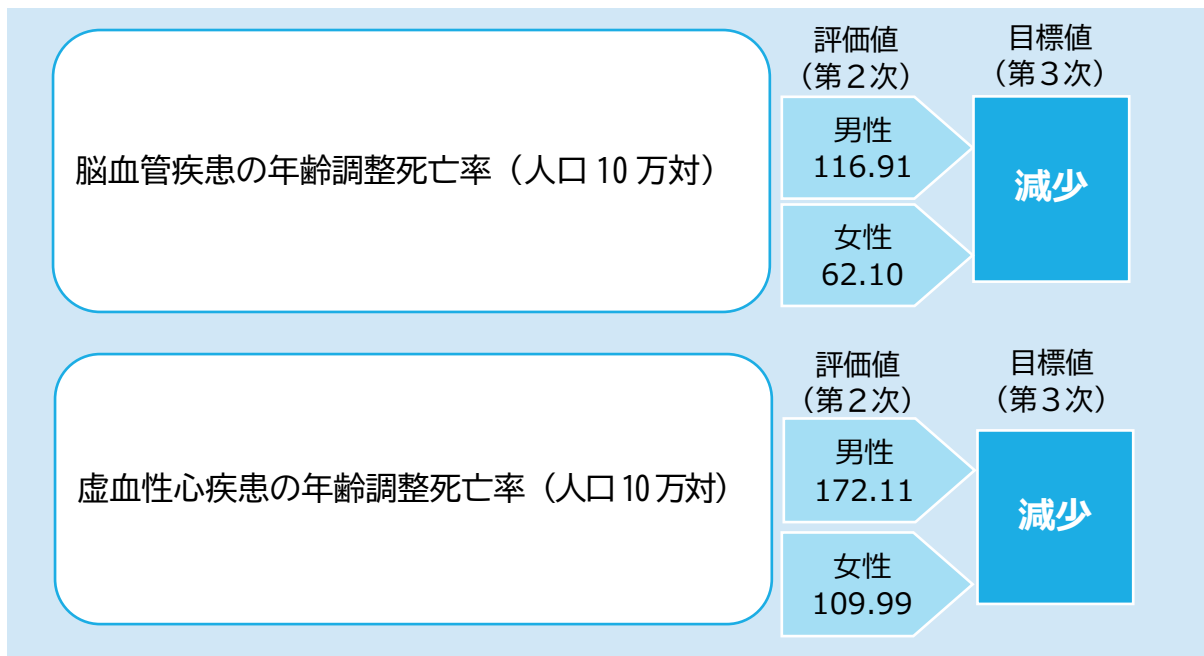
心疾患死亡数(年代別)

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。

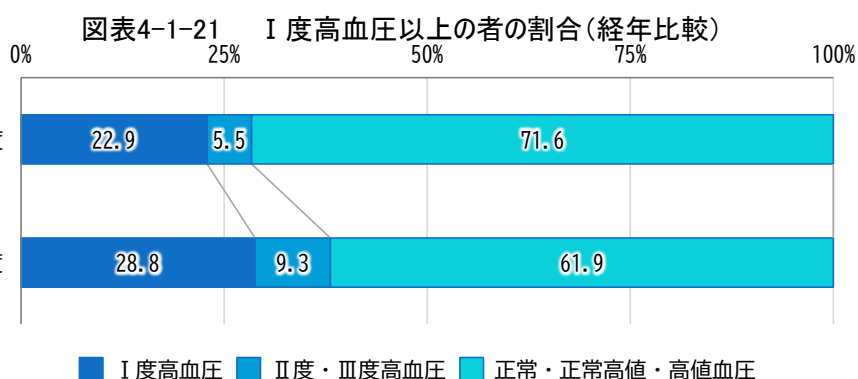
平成28年の特定健診結果をみると、Ⅰ度高血圧<sup>\*</sup>の該当率は23.6% (県内6位) でしたが、令和3年には25.6% (県内8位) と県内順位は下がったものの、該当率は増加となっています。また、Ⅱ度以上高血圧<sup>\*</sup>の該当率は令和元年まで6.0%前後で推移していたものの、令和2年以降増加しており令和3年は該当率が9.0% (県内4位) となっています (図表4-1-20)。

目標項目であるⅠ度とⅡ度以上を合わせた割合も令和元年までは3割弱で推移していましたが、令和2年度以降は3割を超え悪化しています。

図表4-1-20 特定健康診査結果 高血圧の該当割合の推移

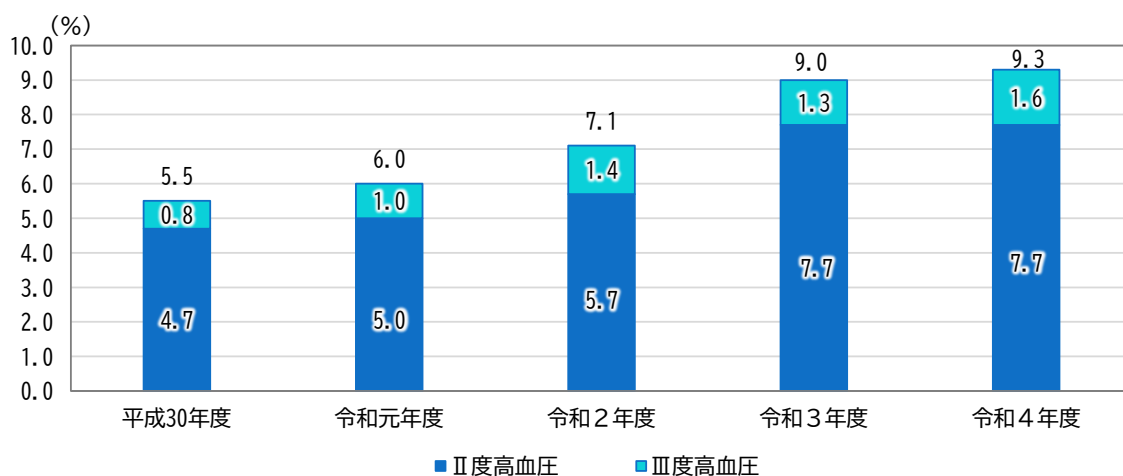
	Ⅰ度			Ⅱ度以上			Ⅰ度以上の割合
	該当者 (人)	該当率 (%)	順位	該当者 (人)	該当率 (%)	順位	
平成28年度	458	23.6	6位	117	6.0	6位	29.6
平成29年度	423	23.1	8位	94	5.1	13位	28.2
平成30年度	415	22.8	9位	99	5.4	13位	28.2
令和元年度	412	22.2	11位	112	6.0	9位	28.2
令和2年度	468	26.5	6位	124	7.0	9位	33.5
令和3年度	487	25.6	8位	171	9.0	4位	34.6

資料: 法定報告



資料: 保健指導ツール集計ツール

図表4-1-22 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

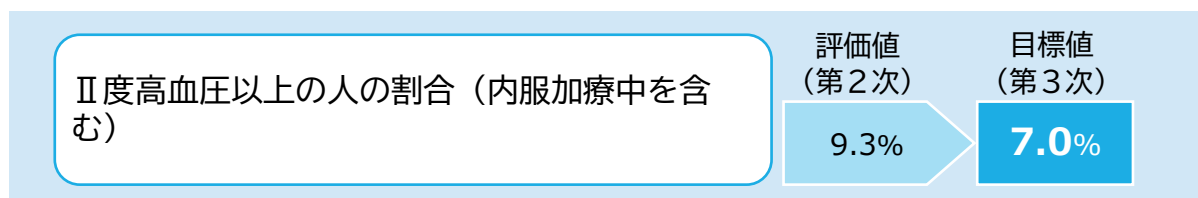
➤ 参考

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。

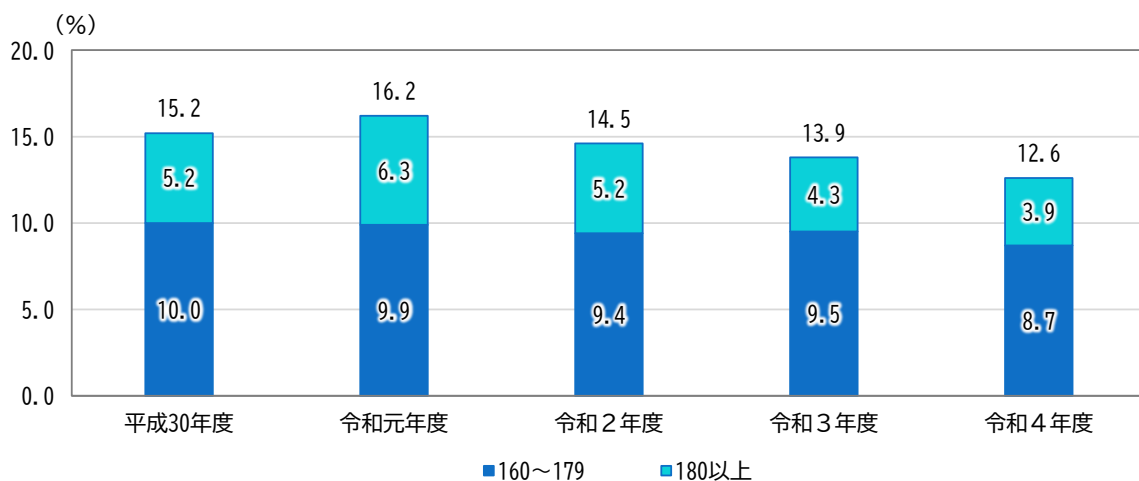
本市におけるLDL160mg/dl以上の該当者の推移は、平成29年度から令和4年度にかけて男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。該当率をみると、男性は平成29年度から減少傾向、女性は増減を繰り返しています。(図表4-1-23)。

図表4-1-23 LDL160mg/dl以上該当者

		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)	59	64	62	61	58	51
	該当率(%)	7.6%	8.2%	7.6%	7.9%	7.0%	6.6%
女性	受診者数(人)	1108	1099	1103	1048	1132	1117
	該当者数(人)	109	124	127	110	129	113
	該当率(%)	9.8%	11.3%	11.5%	10.5%	11.4%	10.1%

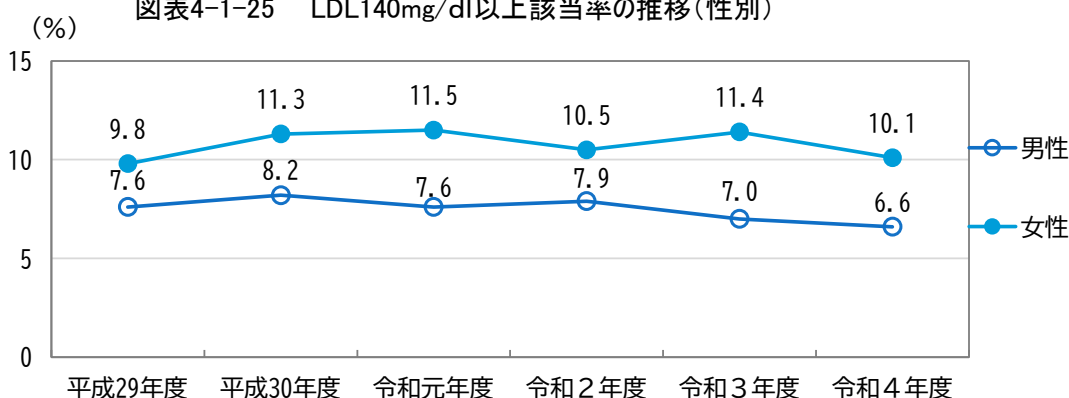
資料:保健指導ツール評価ツール

図表4-1-24 LDL160mg/dl 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)

図表4-1-25 LDL140mg/dl以上該当率の推移(性別)



資料:法定報告(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

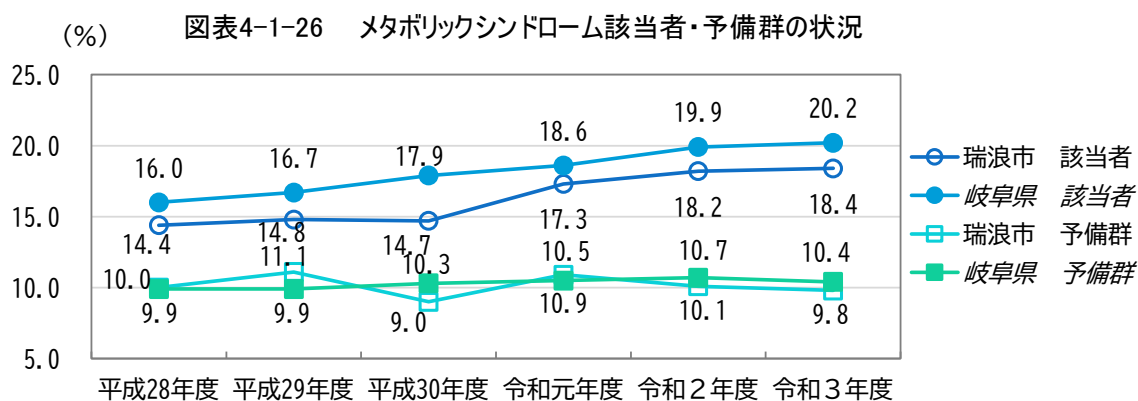
資料:市特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇

脂質異常症の人（LDL160mg/dl 以上）の割合 （内服加療中の者を含む）	評価値 （第2次）	目標値 （第3次）
	12.6%	9.5%

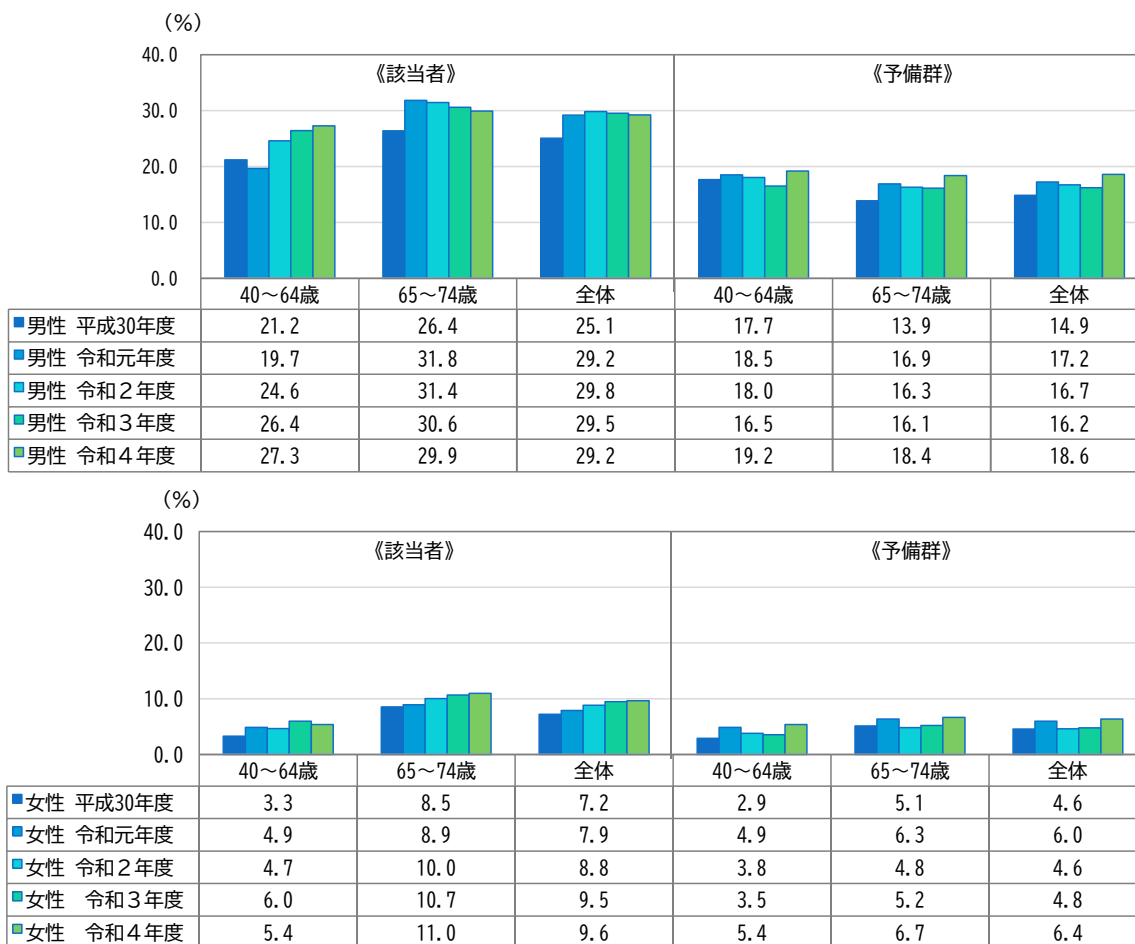
④メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少

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 4-1-26）。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 4-1-27）。



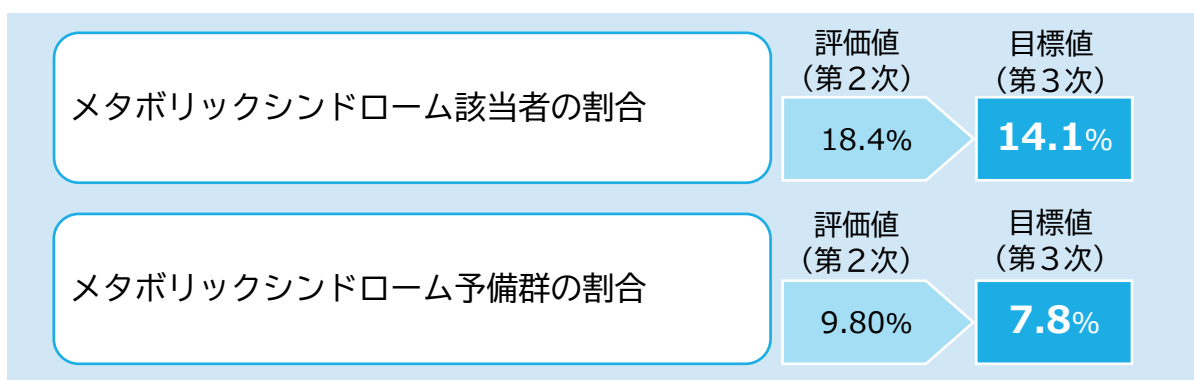
資料:市特定健康診査(各年度)

図表4-1-27 メタボリックシンドローム該当者・予備群(性別)



資料: 特定健康診査(各年度)

◇目標項目◇

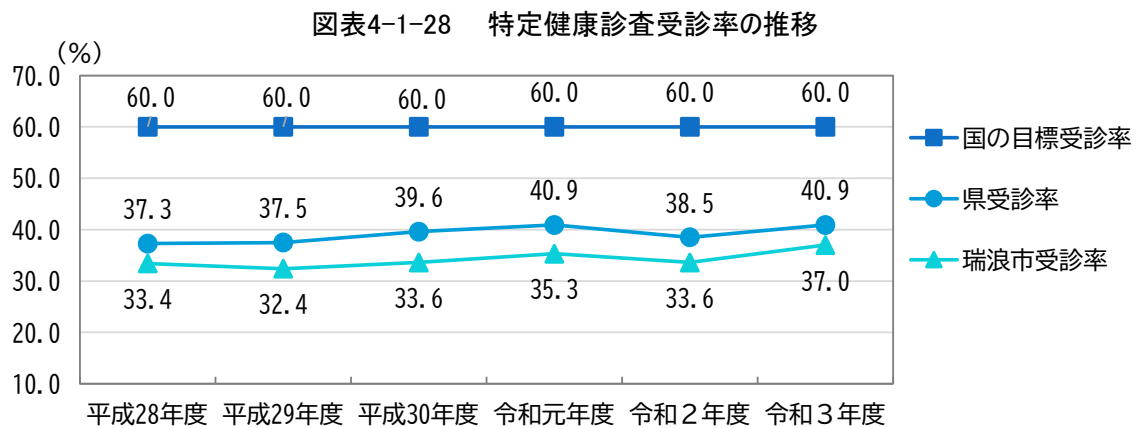


### ⑤特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の向上

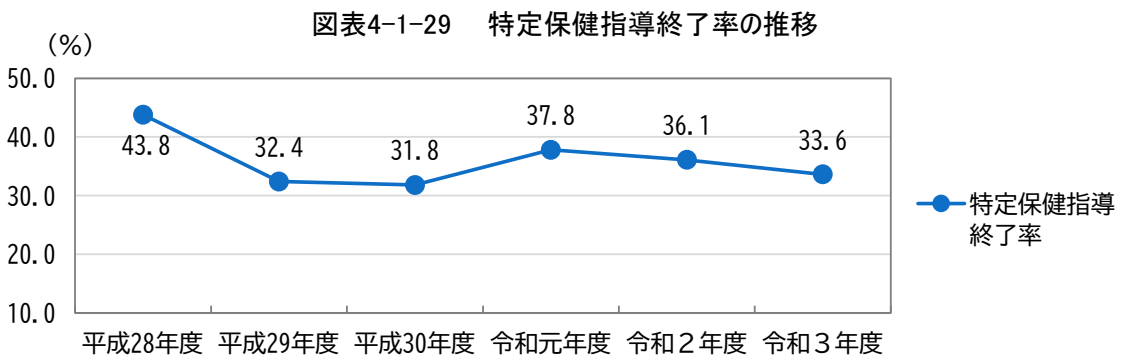
特定健康診査（特定健診）とは、内臓脂肪の蓄積等に着目したメタボリックシンドロームや生活習慣病を予防するための健康診査のことです。一方、特定健診の結果から生活改善が必要と判断された人に対する保健指導を特定保健指導といいます。

本市の状況をみると、特定健診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 4-1-28）。

特定保健指導終了率は平成 28 年度以降減少しており、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 4-1-29）。



資料：法定報告統計（各年）



資料：法定報告統計（各年）

▶ 参考

特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の推移

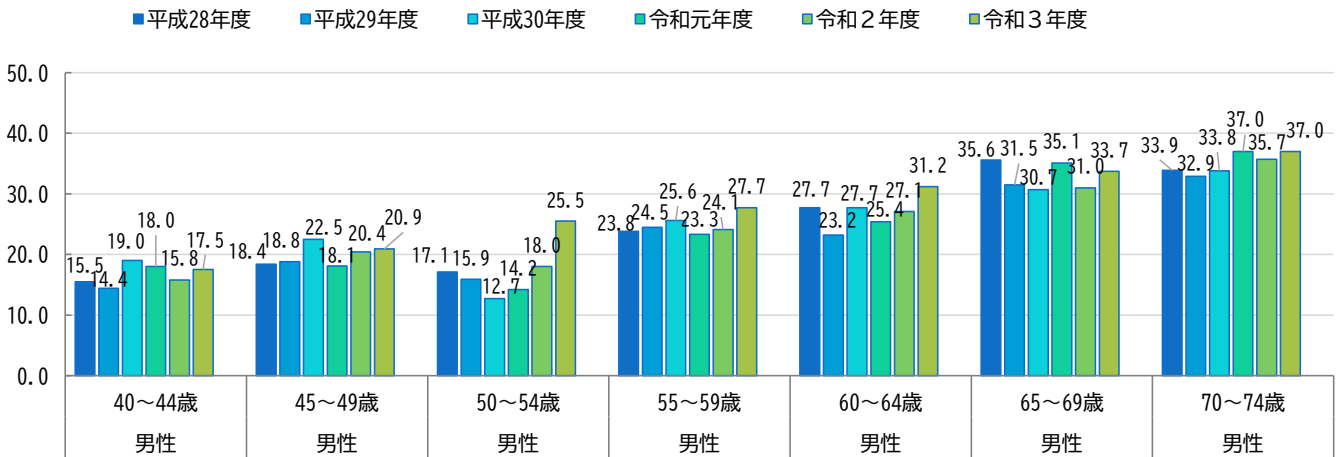
単位：％

		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：法定報告統計（各年）

➤ 参考

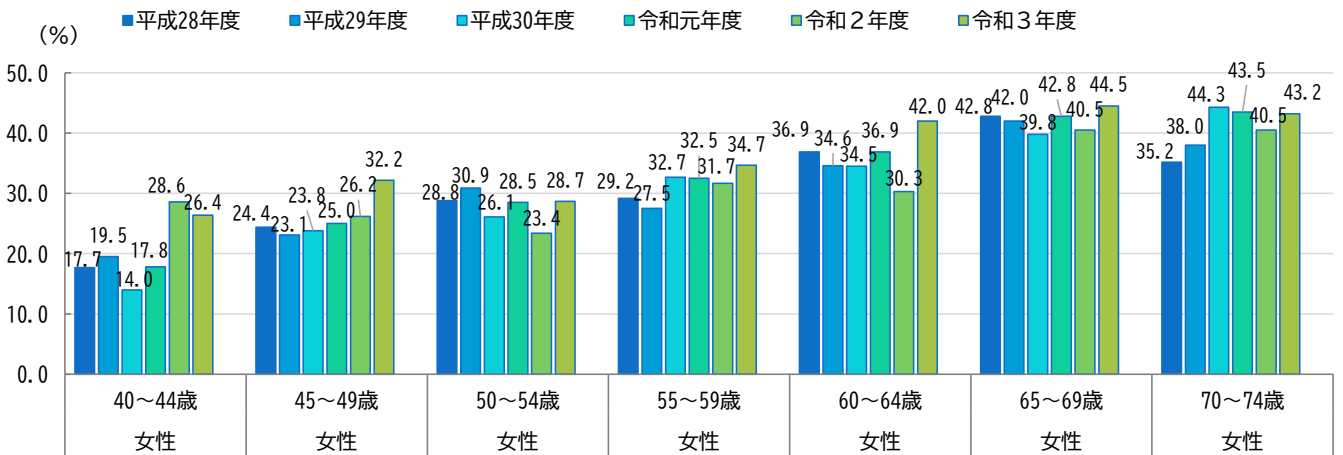
特定健康診査受診率の推移(男性)



資料：法定報告統計(各年)

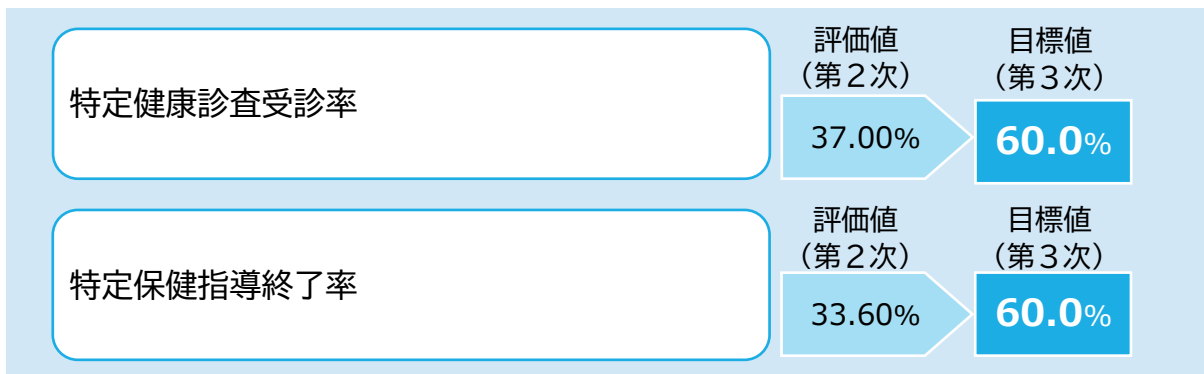
➤ 参考

特定健康診査受診率の推移(女性)



資料：法定報告統計(各年)

◇目標項目◇



◇対策◇

①特定健康診査受診率向上対策

対策内容	実施内容	担当課
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めます。</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>	保険年金課
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。	保険年金課
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。	健康づくり課
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>	健康づくり課

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	担当課
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>	健康づくり課
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。	保険年金課



### 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	担当課
健診結果に基づいた保健指導の実施	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。	健康づくり課
	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。	保険年金課
重症化予防対象者台帳の管理	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。	健康づくり課
	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。	保険年金課
健診結果に応じた医療機関受診勧奨	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。	健康づくり課 (医師会)
	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。	保険年金課
生活習慣病の発症・重症化予防の重要性の啓発	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、個別で指導を実施します。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をして実施を進めます。	高齢福祉課
	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。	高齢福祉課 保険年金課

生活習慣の改善の重症性の啓発	健診の継続受診の必要性を伝え、健診結果から生活習慣を見直すことを啓発します。	健康づくり課
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。	健康づくり課

## (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

#### 糖尿病の発症予防と重症化予防

糖尿病の発症危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、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。

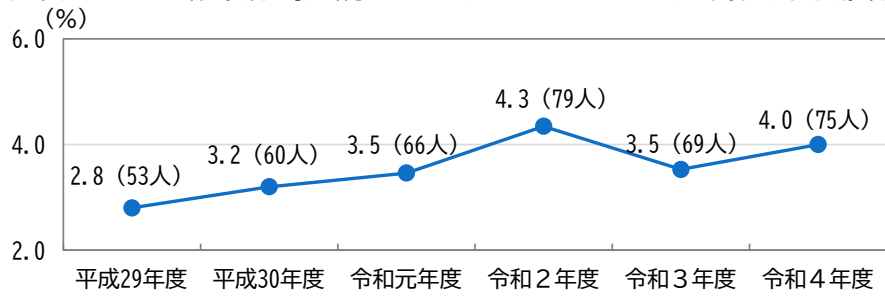
### ◇現状と課題◇

#### 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（HbA1c6.5%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。

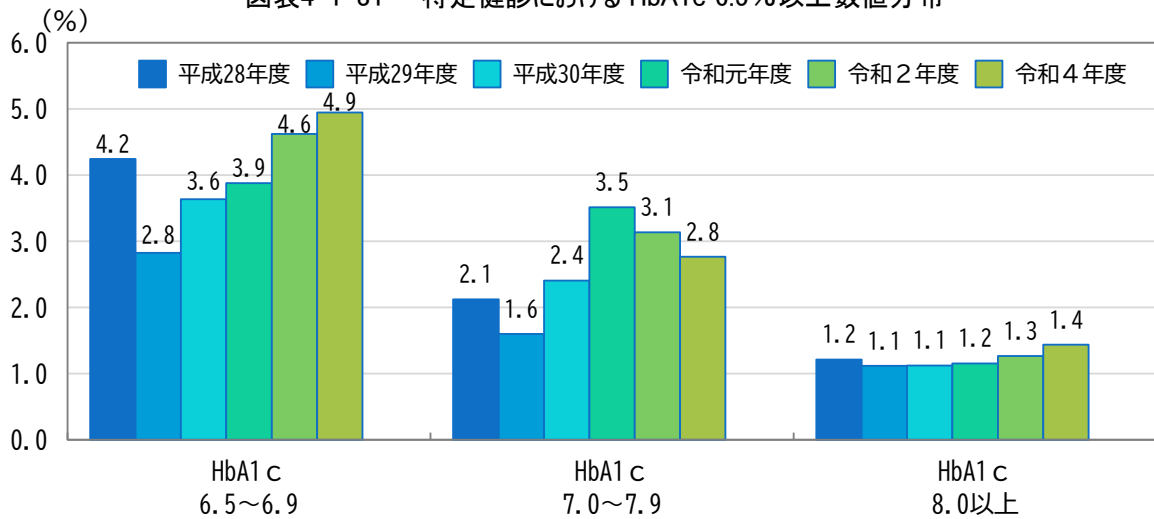
本市の特定健診の結果をみると、HbA1c6.5%以上の割合は2.8%～4.3%の幅で増減し、令和4度には4.0%となり、平成29年度と比べ増加しています（図表4-1-30）。

図表4-1-30 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合(未治療者)



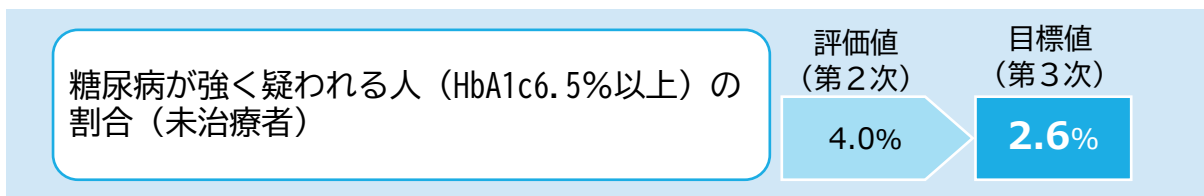
資料:保健指導ツール 集計ツール有所見

図表4-1-31 特定健診における HbA1c 6.5%以上数値分布



資料:法定報告(各年度)

◇目標項目◇

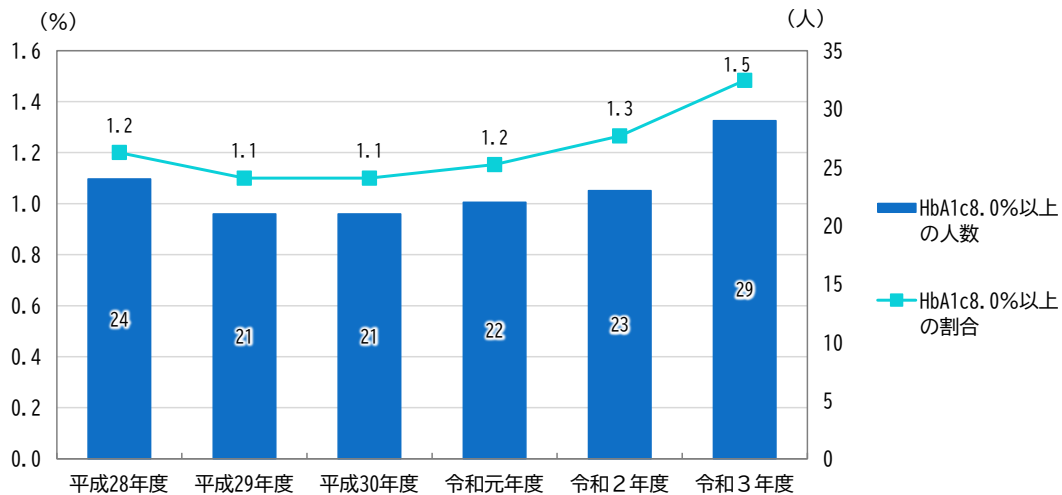


## ②血糖コントロール不良の人の割合の減少

「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 HbA1c6.0 未満、合併症予防のための目標を HbA1c7.0 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、HbA1c8.0 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。

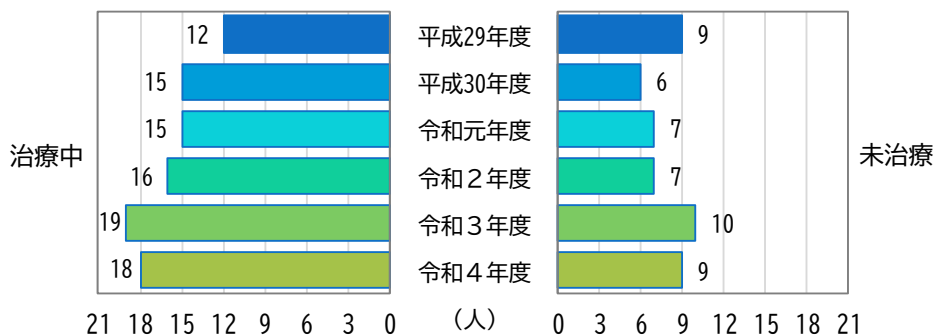
特定健診受診者の中で血糖コントロール不良者はやや増加傾向にあります（図表 4-1-32）。

図表4-1-32 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



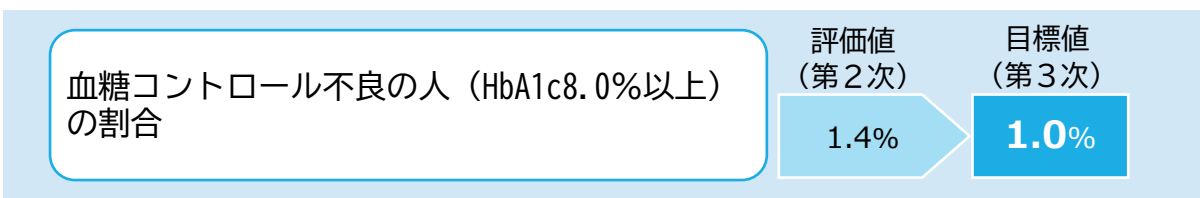
資料:市特定健康診査(各年度)

図表4-1-33 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◇



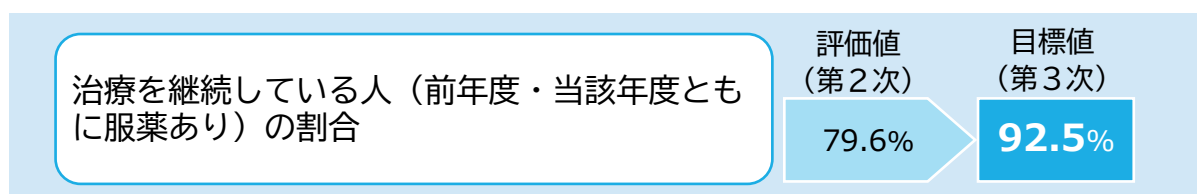
### ③治療中断者の割合の減少

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年度も糖尿病治療中である人の割合は、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HbA1c6.5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

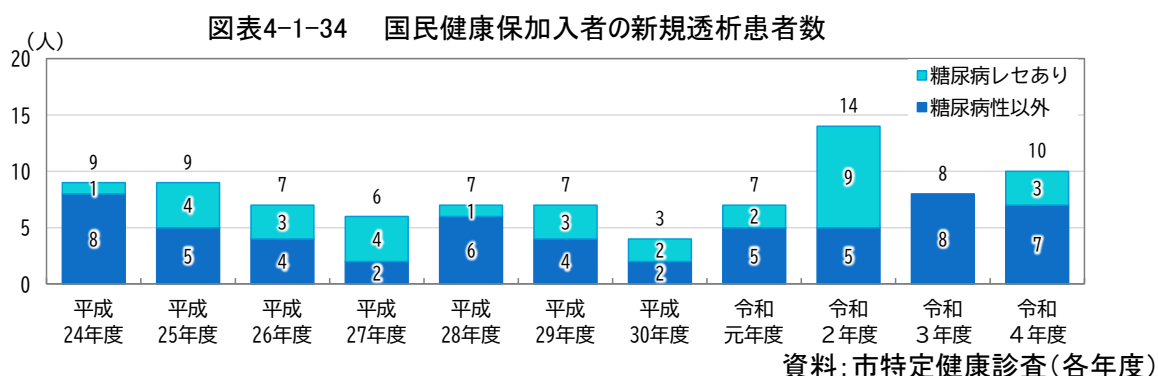
瑞浪市国民健康保険加入者のうち、新規人工透析患者数の状況をみると、平成 24 年度以降 10 人未満で推移していましたが、令和 2 年度に 14 人と増加し、その後減少しています。（図表 4-1-34）。

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。



#### ▶ 参考

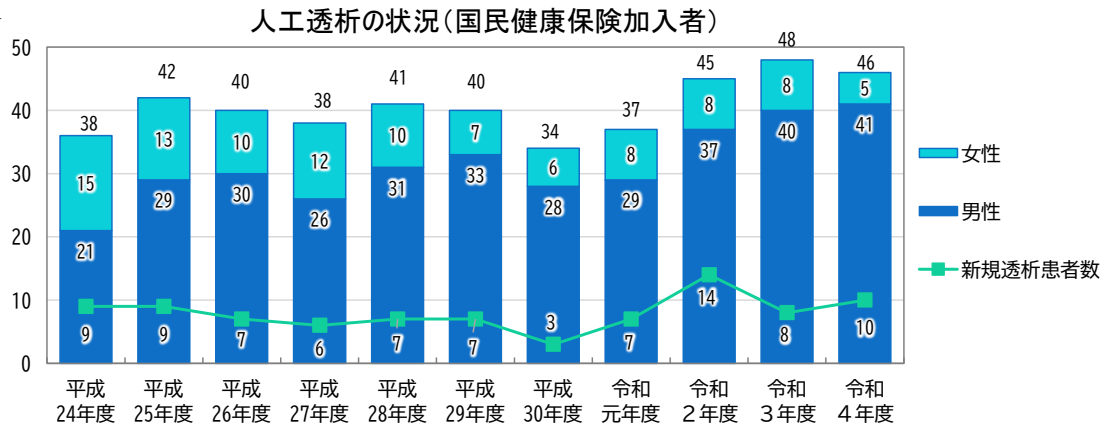
#### 人工透析の状況（国民健康保険加入者）

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：市特定健康診査（各年度）

▶ 参考



資料:市特定健康診査(各年度)

◇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◇

①糖尿病の発症予防及び重症化予防

対策内容	実施内容	担当課
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。	健康づくり課
	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。	高齢福祉課
	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。	保険年金課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課 (医師会)
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。	健康づくり課 (医師会)

## 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る。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組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します。

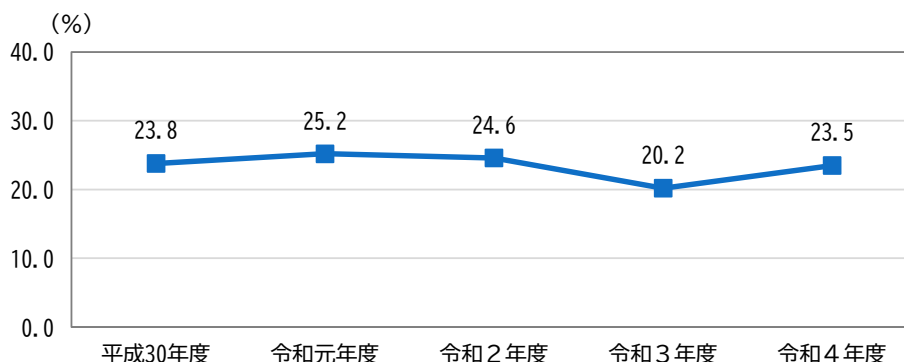
#### ◇現状と課題◇

##### 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方の状況をみると、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、参加している方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

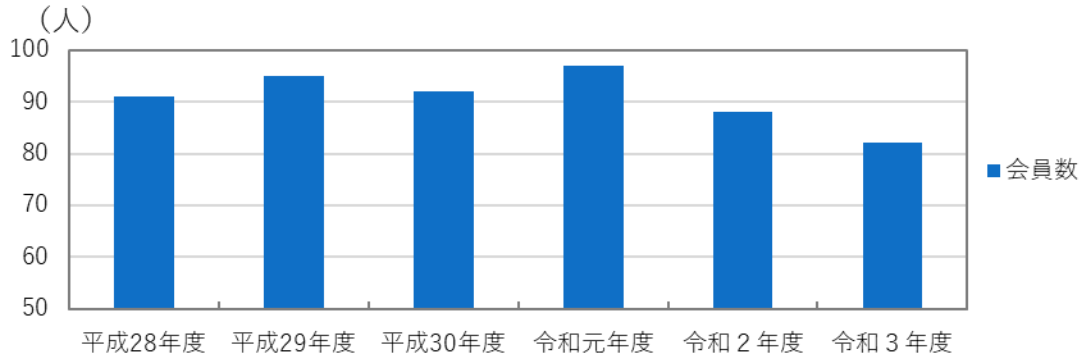


資料：市民アンケート(各年度)

## ②瑞浪市食生活改善推進員の会員数の増加

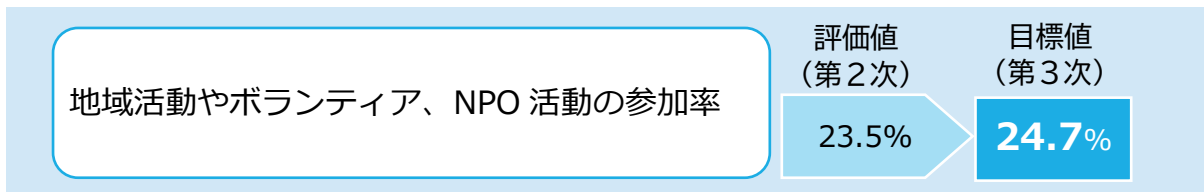
瑞浪市食生活改善推進協議会の会員数は、新型コロナの影響を受け、激減しました(図表4-2-2)。また、会員の高齢化も大きな課題となっています。新規会員の獲得に向けての取り組みが必要です。

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	担当課
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。	健康づくり課 (食生活改善推進協議会)
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・イベントを実施する。	社会教育課
	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する。	社会教育課

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おこなう。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く。	社会福祉課
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。	市民協働課（まちづくり関係者）
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。	スポーツ文化課
	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。	スポーツ文化課【スポーツ推進委員会】
	ノルディックウォーキングを普及します。	スポーツ文化課（体育協会）
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こころのサポーター（ゲートキーパー等）を養成します。	健康づくり課

## 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	担当課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課（食生活改善推進協議会）

### 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組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、高齢者、女性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組の継続

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お子さんと保護者と面談し、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。

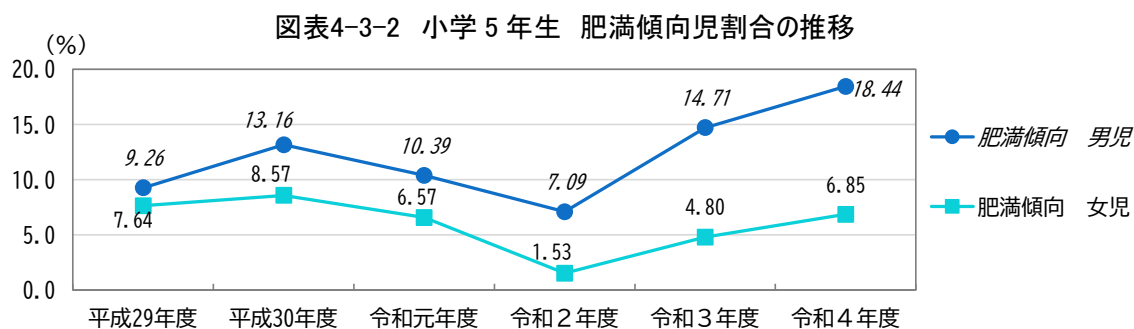
図表4-3-1 乳幼児健診の受診率の状況

		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
4ヵ月児	対象人数	260	224	245	214	222
	受診者数	251	222	244	211	220
	受診率	96.5	99.1	99.5	98.5	99.1
1歳6ヵ月児	対象人数	241	266	249	228	209
	受診者数	241	256	248	223	210
	受診率	100	96.2	99.5	97.8	100.1
3歳児	対象人数	289	264	249	260	244
	受診者数	286	258	245	255	236
	受診率	99	97.7	98.3	98	96.7

#### 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。ただし、平成29年度から肥満判定方法に変更があったことを含めてみる必要があります。性別でみると、平成29年度以降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）。

子どもの肥満は、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。



資料:みずなみのこども(各年度)

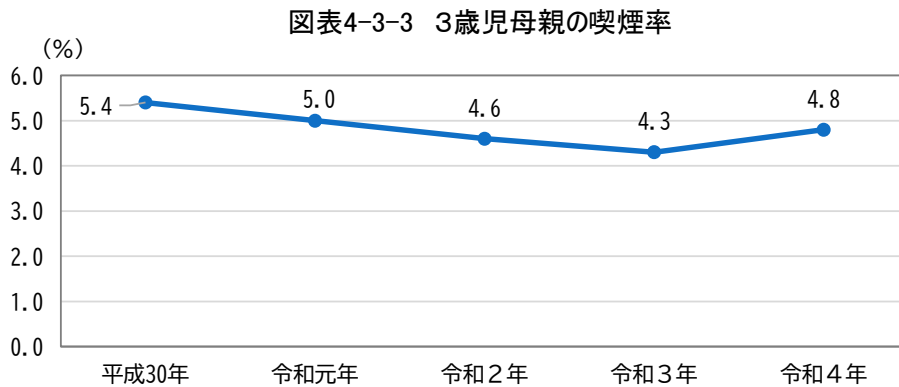
◇目標項目◇

小学5年生の肥満傾向児の割合（男子）	評価値 （第2次） 18.44%	目標値 （第3次） <b>10.0%</b>
小学5年生の肥満傾向児の割合（女子）	評価値 （第2次） 6.85%	目標値 （第3次） <b>5.0%</b>

## ② 3歳児の母親の喫煙率の減少

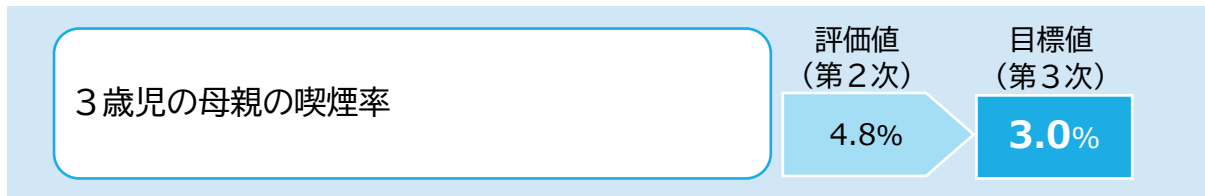
3歳児の母親の喫煙状況をみると、5%前後で推移しています。(図表 4-3-3)

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。



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	担当課
途切れのない支援の実施	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。	健康づくり課
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。	健康づくり課
肥満傾向児及び血液検査結果が正常範囲内になかった児童に対する個別指導の実施	肥満傾向児には、内科健診の結果や血液検査結果と一緒に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。	学校教育課
学校・幼稚園での、食育推進の強化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ICTを活用した指導の充実を図ります。</li> <li>・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。</li> </ul>	学校教育課
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・『楽しく食べる子どもを育てる』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。</li> <li>・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。</li> </ul>	幼稚園
	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。	給食センター
	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・給食だより（栄養士による）を発行します。</li> <li>・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。</li> <li>・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）。</li> </ul>	子育て支援室

## 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	担当課
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。	幼稚園 健康づくり課

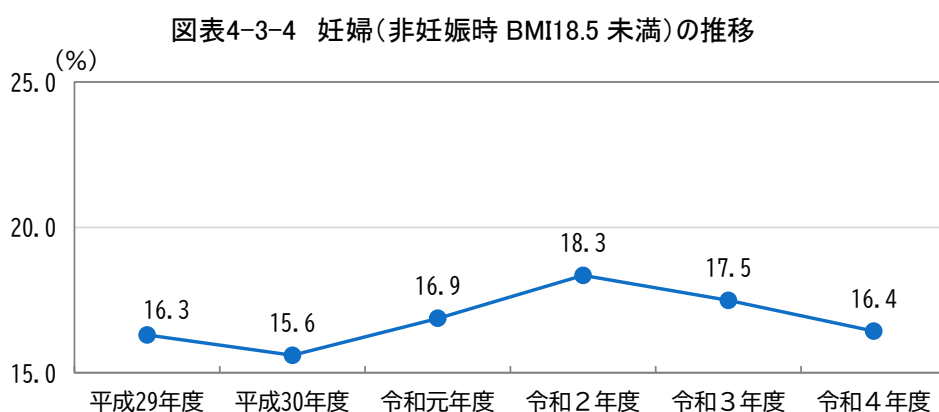
## (2) 女性

### ◇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、16%程度で推移していましたが、令和 2 年度には 18.3%まで増加し、その後低下し、令和 4 年度は 16.4%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。



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%

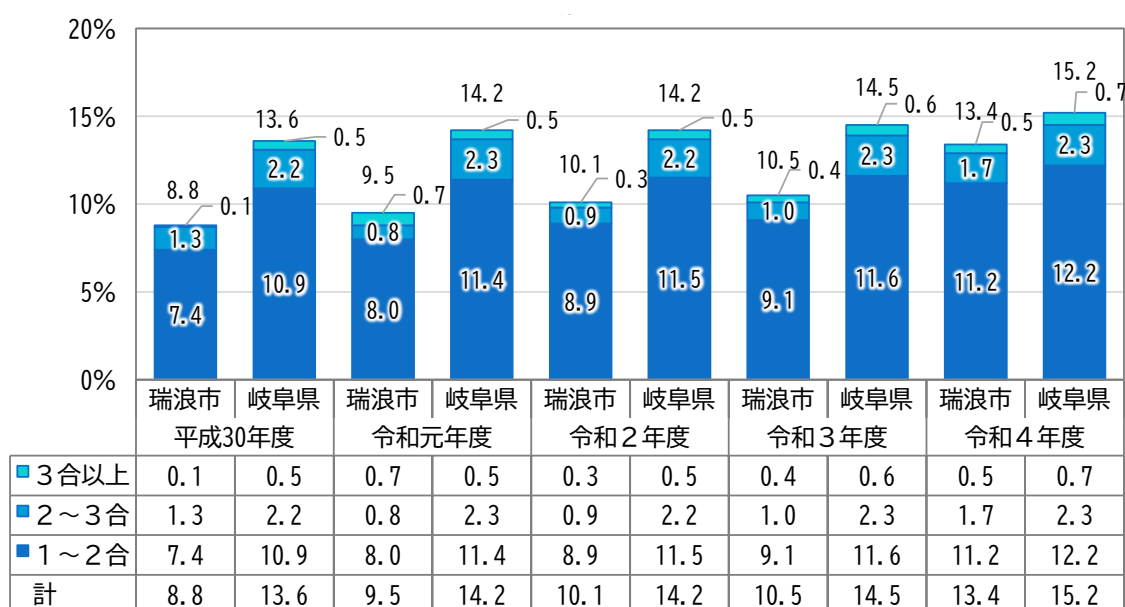
## ② 1日当たりの純アルコール摂取量が20g以上の女性の割合の減少

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。

市の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)

13.4%

目標値  
(第3次)

10.0%

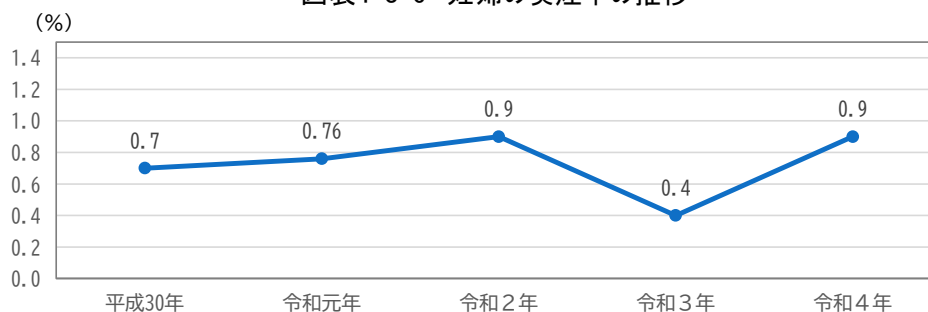
### ③妊婦の喫煙率の減少

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。

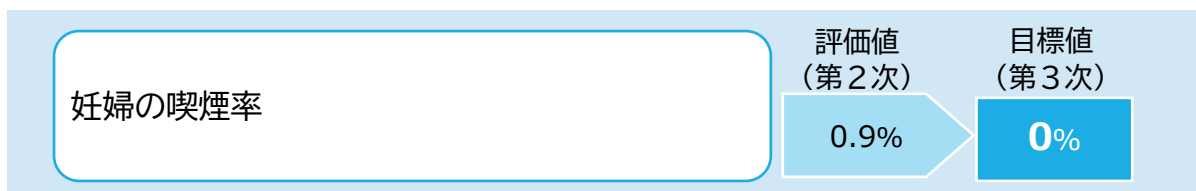
母子健康手帳交付時のアンケートにおいて、妊娠中もたばこを吸い続けている方が年に1～2人、割合として約1%いる状態です（図表4-3-6）。たばこの害を理解し、禁煙に結び付けていく禁煙指導が必要です。また、妊娠をきっかけに禁煙した方が再喫煙しないように禁煙の継続のための支援を行うなど、継続的な関りが必要です。

図表4-3-6 妊婦の喫煙率の推移



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	担当課
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。	健康づくり課
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。	健康づくり課

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	担当課
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。	健康づくり課

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	担当課
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。	健康づくり課

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	担当課
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。	子育て支援課 (幼稚園) 健康づくり課
	保健の授業（小学6年、中学3年）にて教育を行います。	学校教育課 (歯科医師会・ 薬剤師会)
	保健委員会等で啓発活動（放送、掲示）を行います。	学校教育課 (歯科医師会・ 薬剤師会)
	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。	学校教育課 (歯科医師会・ 薬剤師会)

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実施する。	健康づくり課
分煙・禁煙の重要性の啓発【再掲】	市広報、HP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情報提供、啓発する。	健康づくり課
禁煙啓発用ポスターの掲示により、分煙・禁煙の意識付けをする【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、市内に掲示する。	地域医療協議会
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する。	自治会・まちづくり関係者

#### ⑤禁煙支援の推進

対策内容	実施内容	担当課
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。	健康づくり課
各保健事業の場での禁煙への助言や禁煙支援の実施【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。	健康づくり課
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。	健康づくり課

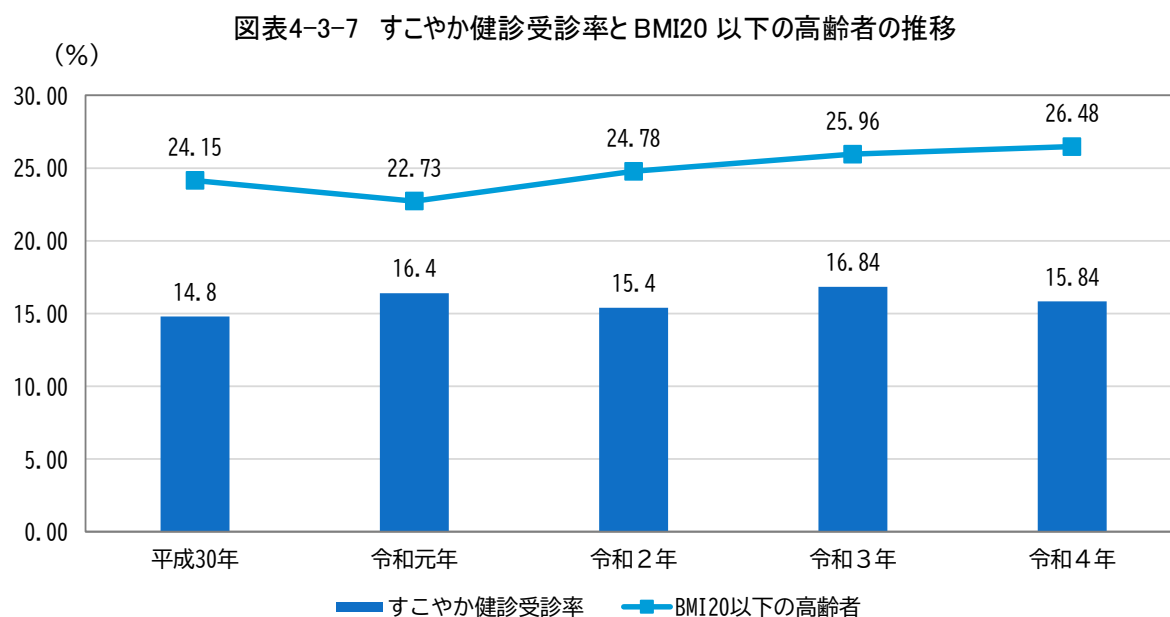
### (3) 高齢者

#### ◇現状と課題◇

##### ①BMI 20 以下の高齢者（75 歳以上）の増加

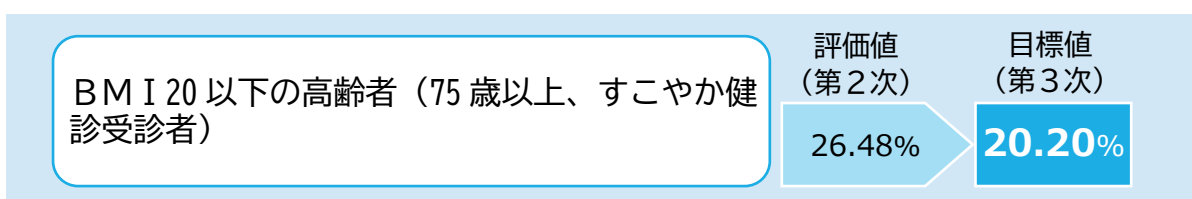
高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることがわかっています。BMI 20 以下の高齢者の割合は、疾病や老化などの影響を受け、年齢の上昇に伴い増加します。今後、75 歳以上人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれる中で、低栄養傾向の高齢者の増加の抑制が求められています。

しかし、平成 30 年度からのBMI20 以下の 75 歳以上の方の割合は、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。



資料：各年度すこやか健診実績

#### ◇目標項目◇





◇対策◇

対策内容	実施内容	担当課
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>	<p>高齢福祉課 保険年金課</p>
	<p>高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施にかかる事業（すこやか健康教室、個別相談等）と連動して実施していきます。</p>	<p>高齢福祉課 保険年金課</p>

## 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。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、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が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。目標値の進捗状況を自己評価し、その評価結果については瑞浪市健康づくり推進協議会などにおいて報告を行います。評価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
- ・ 瑞浪市健康づくり推進懇談会にて報告

### ACT

- ・ 改善点の検討
- ・ 計画の見直し

---

## 資料編

---

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

---