

## みずなみ健康21（第2次）の目標数値評価

生活習慣病の発症予防と重症化予防			
項目	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) ②脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり) ③虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		
策定時	①78.7	②22.2	③60.1
目標	73.9	減少	減少
直近値(H29)	<b>73.2</b>	<b>35.4</b>	<b>42.6</b>
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん死亡率は減少したが女性の死亡率が他市、県、全国と比べ高い</li> <li>・策定時、脳血管疾患死亡率は他と比べて高くなかったが、男性女性ともに管内他市、県と比べて高くなった。</li> <li>・心疾患死亡率は策定時は管内、県より高い数値であったが、男女ともに下がり、管内他市や県と比べて死亡率は低くなった。</li> </ul>		
評価	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率は5.5ポイントさがった(目標達成) ②脳血管疾患の年齢調整死亡率は13.2上昇した(目標達成できず) ③虚血性心疾患の年齢調整死亡率は17.5下がった(目標達成)		
考察	脳血管疾患の危険因子の中でも高血圧、動脈硬化が最大の原因といわれている。減少させるためには、市の健康課題である高血圧、脂質異常の発症予防、重症化予防の取り組みをすすめていくことにある。		
次期目標値(案)	<b>70.2</b>	<b>32.4</b>	<b>32.1</b>

がん 年齢調整死亡率(75歳未満)

	H25			H29		
	総数	男	女	総数	男	女
多治見市	75.7	94.3	58.6	71.9	91.9	53.4
<b>瑞浪市</b>	78.7	98.0	60.6	<b>73.2</b>	71.6	75.3
土岐市	80.0	126.9	37.8	79.5	102.5	58.5
管内	77.5	104.3	53.1	78.8	98.3	60.6
岐阜県	76.3	95.0	59.2	71.6	86.5	58.3
全国	80.1	102.4	59.6	73.6	92.5	56.4

国、岐阜県;出典:国立がん研究センター がん対策情報サービス「がん登録・統計」より  
3市、管内;出典:岐阜県保健医療課提供計算シートにて算出

脳血管疾患 年齢調整死亡率(全年齢)

	H25			H29		
	総数	男	女	総数	男	女
多治見市	23.4	26.1	20.5	25.5	29.6	22.4
<b>瑞浪市</b>	22.2	35.6	12.6	<b>35.4</b>	48.7	25.8
土岐市	37.9	48.3	28.5	23.5	35.3	14.7
管内	27.5	34.7	21.4	26.8	34.9	20.7
岐阜県	30.8	39.2	23.9	28.0	34.4	22.4

出典:人口動態調査結果一覧表(提供:医療整備課)

心疾患

	H25			H29		
	総数	男	女	総数	男	女
多治見市	46.5	63.9	31.2	40.6	55.9	28.3
<b>瑞浪市</b>	60.1	67.5	52.0	<b>42.6</b>	55.8	31.3
土岐市	61.8	92.4	40.4	54.9	61.0	48.6
管内	53.5	73.2	37.7	45.0	57.2	34.8
岐阜県	55.9	73.1	40.7	46.9	62.4	33.8

出典:人口動態調査結果一覧表(提供:医療整備課)

目標項目番号 2～6

生活習慣病の発症予防と重症化予防

項目	がん検診受診率の向上									
	策定時	23.2%	20.7%	31.9%	19.6%	33.3%				
目標	40%	40%	40%	40%	40%					
直近値(H30)	6.3%	6.0%	11.5%	7.2%	13.8%					
分析	・H27より対象者数を人口とすることに変更となったため受診率の数値は下がっている。 ・H27を基準としてみると、胃がん検診、乳がん検診は微増したが他の検診の受診率は変化ない。 ・精密検査が必要となった方が精密検査を受けた割合はいずれの検診も県の数値(H28)より高い。									
評価	H27年度の数値を基準にして今後評価をしていく。									
考察	がん検診の目的は、早期発見、早期治療につなげることである。受診率向上に努めるとともに精密検査受診率の100%を目指していく。									
次期目標値(案)	40%(胃・大・肺)、50%(子宮、乳)									

(%)

受診率	H25	H26	H27	H28	H29	H30
胃がん検診	23.2	13.2	7.8	6.5	6.6	<b>6.3</b>
肺がん検診	20.7	13.4	7.2	6.4	6.5	<b>6.0</b>
大腸がん検診	31.9	20.0	11.8	10.6	10.6	<b>11.5</b>
子宮頸がん検診	19.6	25.2	9.8	7.4	9.0	<b>7.2</b>
乳がん検診	33.3	33.5	14.0	13.6	13.5	<b>13.8</b>

市がん検診

(%)

精密検査受診率	H25	H26	H27	H28	H29	H30
胃がん検診	91.4	81.1	90.9	86.3	89.2	88.1
肺がん検診	94.7	86.8	93.1	93.9	91.3	97.3
大腸がん検診	84.7	67.8	82.1	88.3	89.1	83.6
子宮頸がん検診	85.7	50.0	66.7	100.0	66.7	100.0
乳がん検診	91.5	88.8	97.6	98.7	96.2	92.6

市がん検診

県精密検査受診率

(%)

胃がん検診	83.9	子宮頸がん検診	82.7
肺がん検診	84.2	乳がん検診	89.4
大腸がん検診	72.5	ヘルスプランぎふ(H26)	

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	高血圧の人(140/90 mmHg以上)の割合の減少
策定時	32.7%
目標	減少
直近値(H30)	28.2%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ I 度高血圧値以上(140以上/90以上)者は減少した。( I 度、II 度以上いずれも)</li> <li>・ 県内でも血圧高値者が多い。</li> </ul>
評価	4.5ポイント減少した。(目標達成)
考察	<p>高血圧の人(140/90 mmHg以上)の割合の減少したのは、個別に生活習慣の改善のための保健指導、II 度高血圧値以上で未治療である方には訪問の実施、様々な機会での血圧に関する啓発を実施してきたことが成果の一因となったのではないかと考えられる。</p> <p>3人に一人は高血圧の治療を受けている、県内でも血圧の高い者が多いことは市の健康課題である。</p> <p>目標達成はしたがさらに減少させていくことが必要である。</p>
次期目標値(案)	17.1

男女別の血圧値の状況 (％)

	男性			女性		
	I 度	II 度以上	I 以上	I 度	II 度以上	I 以上
H25	27.7	8.3	36.0	25.8	4.5	30.3
H26	19.2	3.9	23.1	26.7	4.6	31.3
H27	25.4	7.6	33.0	22.6	5.1	27.7
H28	24.4	8.0	32.4	23.0	4.5	27.5
H29	27.0	5.7	32.7	20.4	4.7	25.1
H30	24.2	5.6	29.8	21.8	5.3	27.1

特定健診データ

I 度、II 度高血圧値の県内順位 (％)

	I 度			II 度以上		
	瑞浪市	県内順位	県	瑞浪市	県内順位	県
H25	26.6	2	/	6.1	8	/
H26	27.4	8	19.7	6.1	13	4.5
H27	23.8	6	19.7	6.1	9	4.6
H28	23.6	6	19.7	6.0	6	4.6
H29	23.1	8	19.5	5.1	13	4.6
H30	22.8	9	19.5	5.4	13	4.9

特定健診データ

血圧値別でみた治療と未治療の状況(H30)

血圧分類		受診者		治療中		治療なし	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合
		1,855		598	32.2%	1,257	67.8%
正常	～129、～84	847	45.7%	174	29.1%	673	53.5%
正常高値	130～139、85～89	481	25.9%	196	32.8%	285	22.7%
I 度高血圧	140～159、90～99	425	22.9%	193	32.3%	232	18.5%
II 度高血圧	160～179、100～109	88	4.7%	33	5.5%	55	4.4%
III 度高血圧	180以上、110以上	14	0.8%	2	0.3%	12	1.0%

H30特定健診受診結果

血圧値別でみた治療と未治療の状況(経年)

		血圧測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				正常		正常高値		I 度		II 度		III 度	
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H25	728	33.2%	173	23.8%	215	29.5%	272	37.4%	61	8.4%	7	1.0%
	H26	739	34.1%	155	21.0%	216	29.2%	310	41.9%	49	6.6%	9	1.2%
	H27	718	33.1%	182	25.3%	231	32.2%	243	33.8%	56	7.8%	6	0.8%
	H28	653	33.0%	164	25.1%	222	34.0%	221	33.8%	43	6.6%	3	0.5%
	H29	584	31.3%	161	27.6%	201	34.4%	187	32.0%	30	5.1%	5	0.9%
	H30	598	32.2%	174	29.1%	196	32.8%	193	32.3%	33	5.5%	2	0.3%
治療なし	H25	1,464	66.8%	766	52.3%	325	22.2%	308	21.0%	57	3.9%	8	0.5%
	H26	1,428	65.9%	745	52.2%	332	23.2%	278	19.5%	58	4.1%	15	1.1%
	H27	1,448	66.9%	771	53.2%	338	23.3%	271	18.7%	55	3.8%	13	0.9%
	H28	1,328	67.0%	705	53.1%	307	23.1%	243	18.3%	61	4.6%	12	0.9%
	H29	1,280	68.7%	674	52.7%	296	23.1%	248	19.4%	57	4.5%	5	0.4%
	H30	1,257	67.8%	673	53.5%	285	22.7%	232	18.5%	55	4.4%	12	1.0%

生活習慣病の発症予防と重症化予防			
項目	脂質異常症の人(LDL160mg/dl以上)の割合の減少		
策定時		13.0%	17.9%
目標	男性	減少	女性 減少
直近値		12.4%	15.9%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともにLDL160mg/dl以上の者は減少している。その割合は受診者の1割を占めている。</li> <li>・男性より女性の方が若干多い。</li> <li>・特定健診受診者の20.4%、5人に一人が治療を受けている。</li> </ul>		
評価	男性は0.6ポイント、女性は2ポイント減少した。(目標達成)		
考察	<p>LDL数値の高い方には生活習慣改善のための支援や180mg/dl以上で未治療者である方には訪問により受診を勧めるなどを実施してきたことにより、目標数値については減少してきたと捉えている。</p> <p>特定健診受診者の5人に一人は脂質異常症の治療を受けており、LDL120mg/d以上(正常は120mg/d未満)の割合を調べると、県内でも多い方からみて上位である。このことから市の健康課題であると言える。</p> <p>達成はしたがさらに減少させていくことが必要。</p>		
次期目標値(案)		男性 12.1%	女性 14.7%

脂質異常症の人(LDL160mg/dl以上)の割合

	男性			女性		
	受診者	該当数	率	受診者	該当数	率
H25	928	121	13.0%	1,226	219	17.9%
H26	948	124	13.1%	1,284	236	18.4%
H27	954	104	10.9%	1,298	218	16.8%
H28	893	101	11.3%	1,184	202	17.1%
H29	814	94	11.5%	1,161	170	14.6%
H30	825	102	12.4%	1,154	183	15.9%

特定健診受診者結果

(注)他表と抽出システムが違うため受診者数は一致しない

LDL120mg/dl以上の県内順位

	瑞浪市	県内順位	県
H25	61.2	6	53.3
H26	64	3	53.6
H27	60.1	6	53.3
H28	61	4	52.0
H29	60.4	3	52.0
H30	63.3	2	52.3

※正常値(120mg/dl未満)

LDL数値別でみた治療と未治療の状況(H30)

LDL コレステロール	脂質異常症 治療の有無		治療中		治療なし	
	受診者		人数	割合	人数	割合
		1,875		382	20.4%	1,493
再)80未満	81	4.3%	24	6.3%	57	3.8%
100未満	321	17.1%	103	27.0%	218	14.6%
100～119	374	19.9%	103	27.0%	271	18.2%
120～139	534	28.5%	99	25.9%	435	29.1%
140～159	361	19.3%	48	12.6%	313	21.0%
160～179	188	10.0%	17	4.5%	171	11.5%
180以上	97	5.2%	12	3.1%	85	5.7%

特定健診受診者結果

LDL数値別でみた治療と未治療の状況(経年)

	LDL測定者	正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値							
		120未満		120～139		140～159		160～179		180以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
		A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	
治療中	H25	414	18.9%	216	52.2%	107	25.8%	57	13.8%	20	4.8%	14	3.4%
	H26	431	19.9%	238	55.2%	103	23.9%	56	13.0%	19	4.4%	15	3.5%
	H27	455	21.0%	268	58.9%	97	21.3%	55	12.1%	26	5.7%	9	2.0%
	H28	415	20.9%	228	54.9%	97	23.4%	62	14.9%	20	4.8%	8	1.9%
	H29	350	18.6%	200	57.1%	79	22.6%	45	12.9%	18	5.1%	8	2.3%
	H30	382	20.4%	206	53.9%	99	25.9%	48	12.6%	17	4.5%	12	3.1%
治療なし	H25	1,777	81.1%	643	36.2%	456	25.7%	373	21.0%	165	9.3%	140	7.9%
	H26	1,739	80.1%	551	31.7%	457	26.3%	409	23.5%	182	10.5%	140	8.1%
	H27	1,714	79.0%	599	34.9%	478	27.9%	361	21.1%	178	10.4%	98	5.7%
	H28	1,566	79.1%	549	35.1%	428	27.3%	331	21.1%	174	11.1%	84	5.4%
	H29	1,532	81.4%	548	35.8%	433	28.3%	325	21.2%	150	9.8%	76	5.0%
	H30	1,493	79.6%	489	32.8%	435	29.1%	313	21.0%	171	11.5%	85	5.7%

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少
策定時	該当者14.1% 予備群10.4%
目標	H20と比べ25%減少
直近値(H30)	メタボリックシンドロームの該当者14.7%・予備群の減少9.0%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・H20年度(特定健診開始年度)よりメタボリックシンドローム該当者・予備群ともに減少はしているものの策定時の数値より該当者は増えた。男性のメタボが女性より約3倍多く、男性は全年齢で高い。</li> <li>・全体の数値は県内でも低い方に位置している。また、県や国の数値と比べても高くはない。</li> </ul>
評価	<p>該当者は0.6ポイント増え、予備群は1.4ポイント減少した。</p> <p>(目標は達成していないが予備群は改善傾向)</p>
考察	<p>メタボ該当者及び予備群の割合はそれ程高くないが、その重複状況をみると該当者では腹囲、血圧と脂質の重なり、予備群では腹囲と血圧の重なりがあることが特徴である。</p> <p>メタボは内臓肥満に高血圧、脂質異常、高血糖などが合わさっている状態で生活習慣病の前段階と言われている。</p> <p>該当者及び予備群に相当する場合には、減量とともに重なっている項目の値を上げないための生活習慣の見直しができるよう支援していく必要がある。</p>
次期目標値(案)	H20と比べ25%減少



市	年度	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30
	該当者	17.6	14.1	15.0	13.9	14.5	14.8	14.7
	県内順位	9	25	20	25	30	29	34
県	該当者	16.3	15.1	14.8	15.3	16	16.7	17.9
国	該当者			16.3	16.7	17.3	17.9	18.4

市	年度	H20	H25	H26	H27	H28	H29	H30
	予備群	10.5	10.4	9.6	8.7	10.0	11.1	9.0
	県内順位	23	17	21	36	22	11	35
県	予備群	10.6	9.8	9.7	9.8	9.9	9.9	10.3
国	予備群			10.7	10.7	10.7	10.8	11.1

特定健診等データ管理システム(法定報告)

性・年齢階級別でみる

			健診 受診者	有所見の重複状況																	
				メタボリック 該当者			(腹囲+2項目or3項目)								メタボリック 予備群						
							3項目全て		血糖+血圧		血圧+脂質		血糖+脂質		予備群		血圧		血糖		脂質
				B	E	E/B	F	F/(E+J)	G	G/(E+J)	H	H/(E+J)	I	I/(E+J)	J	J/B	K	K/(E+J)	L	L/(E+J)	M
総数	男性	H26	929	228	24.5%	56	15.0%	37	9.9%	121	32.4%	14	3.8%	145	15.6%	108	29.0%	10	2.7%	27	7.2%
		H27	921	220	23.9%	67	19.1%	35	10.0%	107	30.6%	11	3.1%	130	14.1%	99	28.3%	4	1.1%	27	7.7%
		H28	855	213	24.9%	73	21.0%	27	7.8%	100	28.7%	13	3.7%	135	15.8%	99	28.4%	12	3.4%	24	6.9%
		H29	775	198	25.5%	62	18.4%	37	11.0%	88	26.1%	11	3.3%	139	17.9%	104	30.9%	9	2.7%	26	7.7%
		H30	783	197	25.2%	64	20.4%	39	12.4%	85	27.1%	9	2.9%	117	14.9%	92	29.3%	7	2.2%	18	5.7%
	女性	H26	1,240	95	7.7%	31	19.6%	18	11.4%	40	25.3%	6	3.8%	63	5.1%	52	32.9%	2	1.3%	9	5.7%
		H27	1,249	81	6.5%	22	15.7%	17	12.1%	37	26.4%	5	3.6%	59	4.7%	47	33.6%	2	1.4%	10	7.1%
		H28	1,126	74	6.6%	26	19.0%	12	8.8%	34	24.8%	2	1.5%	63	5.6%	52	38.0%	0	0.0%	11	8.0%
		H29	1,110	76	6.8%	26	18.2%	12	8.4%	35	24.5%	3	2.1%	67	6.0%	49	34.3%	3	2.1%	15	10.5%
		H30	1,102	80	7.3%	26	20.0%	13	10.0%	37	28.5%	4	3.1%	50	4.5%	43	33.1%	1	0.8%	6	4.6%
40564歳	男性	H26	312	78	25.0%	18	13.8%	11	8.5%	43	33.1%	6	4.6%	52	16.7%	34	26.2%	4	3.1%	14	10.8%
		H27	274	61	22.3%	20	20.8%	6	6.3%	31	32.3%	4	4.2%	35	12.8%	27	28.1%	1	1.0%	7	7.3%
		H28	227	45	19.8%	14	17.3%	4	4.9%	24	29.6%	3	3.7%	36	15.9%	24	29.6%	3	3.7%	9	11.1%
		H29	192	43	22.4%	15	18.5%	5	6.2%	20	24.7%	3	3.7%	38	19.8%	22	27.2%	3	3.7%	13	16.0%
		H30	203	45	22.2%	12	15.0%	9	11.3%	22	27.5%	2	2.5%	35	17.2%	26	32.5%	1	1.3%	8	10.0%
	女性	H26	470	18	3.8%	6	16.2%	1	2.7%	8	21.6%	3	8.1%	19	4.0%	14	37.8%	1	2.7%	4	10.8%
		H27	447	21	4.7%	1	2.6%	6	15.8%	10	26.3%	4	10.5%	17	3.8%	10	26.3%	1	2.6%	6	15.8%
		H28	352	12	3.4%	4	13.3%	3	10.0%	5	16.7%	0	0.0%	18	5.1%	13	43.3%	0	0.0%	5	16.7%
		H29	310	9	2.9%	4	17.4%	2	8.7%	2	8.7%	1	4.3%	14	4.5%	10	43.5%	0	0.0%	4	17.4%
		H30	280	9	3.2%	0	0.0%	2	11.8%	5	29.4%	2	11.8%	8	2.9%	5	29.4%	0	0.0%	3	17.6%
65574歳	男性	H26	617	150	24.3%	38	15.6%	26	10.7%	78	32.1%	8	3.3%	93	15.1%	74	30.5%	6	2.5%	13	5.3%
		H27	647	159	24.6%	47	18.5%	29	11.4%	76	29.9%	7	2.8%	95	14.7%	72	28.3%	3	1.2%	20	7.9%
		H28	628	168	26.8%	59	22.1%	23	8.6%	76	28.5%	10	3.7%	99	15.8%	75	28.1%	9	3.4%	15	5.6%
		H29	583	155	26.6%	47	18.4%	32	12.5%	68	26.6%	8	3.1%	101	17.3%	82	32.0%	6	2.3%	13	5.1%
		H30	580	152	26.2%	52	22.2%	30	12.8%	63	26.9%	7	3.0%	82	14.1%	66	28.2%	6	2.6%	10	4.3%
	女性	H26	770	77	10.0%	25	20.7%	17	14.0%	32	26.4%	3	2.5%	44	5.7%	38	31.4%	1	0.8%	5	4.1%
		H27	802	60	7.5%	21	20.6%	11	10.8%	27	26.5%	1	1.0%	42	5.2%	37	36.3%	1	1.0%	4	3.9%
		H28	774	62	8.0%	22	20.6%	9	8.4%	29	27.1%	2	1.9%	45	5.8%	39	36.4%	0	0.0%	6	5.6%
		H29	800	67	8.4%	22	18.3%	10	8.3%	33	27.5%	2	1.7%	53	6.6%	39	32.5%	3	2.5%	11	9.2%
		H30	822	71	8.6%	26	23.0%	11	9.7%	32	28.3%	2	1.8%	42	5.1%	38	33.6%	1	0.9%	3	2.7%

〈該当者〉 男性85cm以上、女性90cm以上で3つの項目で2つ以上の項目の該当する者

〈予備群〉 男性85cm以上、女性90cm以上で3つの項目で1つの項目の該当する者

生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防				
項目	特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の向上			
策定時		33.6%		19.7%
目標	特定健康診査受診率	60.0%	特定保健指導終了率の向上	60.0%
直近値(H30)		33.6%		31.8%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率は県内でも低い位置で過去5年間をみても受診率は大きく変化していない。特に40～50歳代の受診率は、1割程度で低いことが課題である。60歳代男性の受診率が低い。</li> <li>特定保健指導終了率は策定以降増加した。</li> </ul>			
評価	特定健康診査受診率変化なし。特定保健指導終了率は12.1ポイント増加した。 (目標は達成していないが特定保健指導終了率は改善傾向である)			
考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健診受診率が伸びていない。生活習慣病の発症予防及び重症化予防の取り組みを進めていくためにはまず健診を受けていただくこと、入り口に入ってもらわないといけない。特定健診担当課と連携して一人でも多くの方に受診していただくことが喫緊の課題である。受診していただければ一人ひとりの健診結果をみて個々に合わせた生活習慣の改善をしていくことが可能となる。</li> <li>特定保健指導終了率が向上したのは、集団型から、一人ひとりへの支援に重点を置く方法に変更したためである。生活習慣病の予備群である時期に介入できる特定保健指導が一人でも多くの方に実施できるよう取り組んでいく。</li> </ul>			
次期目標値(案)	特定健診60% ・ 特定保健指導60%			

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
瑞浪市特定健康診査受診率	33.6	33.4	34.3	33.4	32.4	33.6
岐阜県(受診率)	35.6	35.9	36.6	37.3	37.9	39.6
市順位(21市)	10位	11位	11位	12位	15位	15位
市町村順位(42市町村)	28位	29位	29位	31位	37位	37位

法定報告結果

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
瑞浪市特定保健指導終了率	19.7	12.7	25.1	43.8	32.4	31.8
市町村順位(42市町村)	32	37	28	20	26	29

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	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)
策定時	4.3%
目標	減少
直近値(H30)	3.2%
分析	・策定時と比べHbA1c6.5%以上で未治療者の割合は減少した。 ・県の数値(H27)2.6%と比べると若干高い。
評価	1.1ポイント減少した。(目標達成)
考察	平成25年度より訪問により医療機関への受診勧奨を実施したことが減少に繋がったと思われる。 平成30年度よりHbA1c6.5%以上の未治療者には、かかりつけ医に受診していただくこと、かかりつけ医の指示により市の保健師、管理栄養士による保健指導が実施できるという糖尿病重症化予防プログラム(しくみ)ができた。このプログラムの活用により、減少効果が期待できると思われる。 糖尿病は放置すると糖尿病の合併症を招き、脳血管疾患や腎症などの重症化した病気に至る恐れがある。現在の未治療者を一人ずつ確実に減らしていくことが重要である。目標達成はしたがさらに減少させていく必要がある。
次期目標値(案)	2.6%

血糖6.5%以上で未治療の人

年度	受診者	人数	割合
H25	2,189	81	4.3%
H26	2,167	87	4.0%
H27	2,168	63	2.9%
H28	1,980	80	4.0%
H29	1,874	53	2.8%
H30	1,871	60	3.2%

※参考：糖尿病が疑われる人(HbA1c6.5%以上)で未治療者の割合(第3次ヘルスプランぎふ21)

年度	治療なし	糖尿病治療あり
H27	2.6	5.9

HbA1数値による治療と未治療の状況

	HbA1c測定	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値						再掲					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病			合併症の危険が更に大きくなる								
		5.5以下		5.6~5.9		6.0~6.4		6.5~6.9		7.0~7.9		8.0以上		7.4以上		8.4以上			
		人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A	H	H/A	I	I/A		
治療中	H25	99	4.5%	7	7.1%	14	14.1%	22	22.2%	24	24.2%	19	19.2%	13	13.1%	19	19.2%	11	11.1%
	H26	106	4.9%	7	6.6%	9	8.5%	24	22.6%	31	29.2%	20	18.9%	15	14.2%	21	19.8%	10	9.4%
	H27	120	5.5%	4	3.3%	13	10.8%	26	21.7%	30	25.0%	33	27.5%	14	11.7%	25	20.8%	11	9.2%
	H28	102	5.2%	2	2.0%	6	5.9%	24	23.5%	32	31.4%	23	22.5%	15	14.7%	22	21.6%	7	6.9%
	H29	86	4.6%	3	3.5%	6	7.0%	26	30.2%	19	22.1%	20	23.3%	12	14.0%	20	23.3%	9	10.5%
	H30	109	5.8%	3	2.8%	13	11.9%	19	17.4%	29	26.6%	30	27.5%	15	13.8%	31	28.4%	10	9.2%
治療なし	H25	2,090	95.5%	1,014	48.5%	763	36.5%	232	11.1%	55	2.6%	16	0.8%	10	0.5%	15	0.7%	8	0.4%
	H26	2,061	95.1%	978	47.5%	762	37.0%	234	11.4%	60	2.9%	20	1.0%	7	0.3%	18	0.9%	4	0.2%
	H27	2,048	94.5%	1,005	49.1%	709	34.6%	271	13.2%	42	2.1%	16	0.8%	5	0.2%	8	0.4%	5	0.2%
	H28	1,878	94.8%	829	44.1%	708	37.7%	261	13.9%	52	2.8%	19	1.0%	9	0.5%	15	0.8%	8	0.4%
	H29	1,788	95.4%	795	44.5%	698	39.0%	242	13.5%	34	1.9%	10	0.6%	9	0.5%	14	0.8%	6	0.3%
	H30	1,762	94.2%	788	44.7%	676	38.4%	238	13.5%	39	2.2%	15	0.9%	6	0.3%	13	0.7%	6	0.3%

生活習慣病の発症予防と重症化予防

項目	血糖コントロール不良の人(HbA1c8.4%以上)の割合の減少
策定時	0.8%
目標	減少
直近値(H30)	0.9%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・8.4%以上血糖コントロール不良の方の割合は一旦減少したがその後、数値はわずかに増えた。</li> <li>・治療中でも1割程度が8.4%以上の数値を示す。</li> </ul>
評価	0.1ポイント増加し悪化した。(目標達成せず)改善に向けて取り組む必要がある。
考察	<p>コントロール不良者が一定人数いるということは治療していても血糖コントロール管理が難しい病気であることがわかる。市ではHbA1c8.4%より低い数値のHbA1c8.0%以上を示す方に対して糖尿病の合併症を起こしてしまう恐れがある値として健診結果を説明し、かかりつけ医に相談することを勧めている。</p> <p>受診が必要な数値の場合は医療機関に受診していない人は確実に受診していただくこと、かかりつけ医がいる場合は適切に受診し血糖コントロールをしていくことが重要であることを個々へ伝えていく。</p> <p>(※国の健康日本21(第2次)の計画上ではコントロール不良者をの数値をHbA1c8.4%以上の者の割合の減少としている。糖尿病治療ガイド(2018-2019)では8.0%以上をコントロール不良者、合併症予防のためには7.0%未満とした指標を示している)</p>
次期目標値(案)	0.8%

血糖コントロール不良の人(HbA1c8.4%以上)

年度	受診者	人数	割合
H25	2,189	19	0.8
H26	2,167	14	0.6
H27	2,168	16	0.7
H28	1,980	15	0.8
H29	1,874	15	0.8
H30	1,871	16	0.9

特定健診受診結果

治療の有無別による血糖コントロール不良の人(HbA1c8.4%以上)

	治療中			治療なし		
	受診者	HbA1c8.4%以上	割合	受診者	HbA1c8.4%以上	割合
H25	99	11	11.1	2,090	8	0.4
H26	106	10	9.4	2,061	4	0.2
H27	120	11	9.2	2,048	5	0.2
H28	102	7	6.9	1,878	8	0.4
H29	86	9	10.5	1,788	6	0.3
H30	109	10	9.2	1,762	6	0.3

HbA1c数値による治療と未治療の状況(H30)

HbA1c(NGSP)	受診者(市)		受診者(県)		HbA1c6.5%以上	
	人数	割合	人数	割合	市	県
5.5以下	791	41.9%	136,585	51.5%	7.1%	6.1%
5.6~5.9	689	36.5%	85,072	32.1%		
6.0~6.4	257	13.6%	27,233	10.3%		
6.5~6.9	68	3.6%	8,330	3.1%		
7.0~7.9	45	2.4%	5,359	2.0%		
8.0以上	21	1.1%	2,683	1.0%		

特定健診結果

第3次ヘルスプランぎふ21

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	治療を継続している人(前年度と当該年度共に服薬ありと回答した人)の割合の増加
策定時	79.7%
目標	増加
直近値(H30)	87.7%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診を受診した人のうち治療を継続している人（前年度と当該年度共に服薬ありと回答した人）の割合は増加した。</li> <li>・治療継続している割合は、県の数値は(H27)66.1%、国の数値は64.3%であり、県や国と比較して2割程度高い。</li> </ul>
評価	8ポイント増加した。(目標達成) 達成はしたがさらに継続治療者を増やすことが必要。
考察	<p>市では以前より血糖高値である方に個別に継続受診の重要性を伝えており、治療継続者が増えた一因であると捉えている。</p> <p>H30より糖尿病治療中断者の減少を目的とした糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより、かかりつけ医と市(保険者)が連携し糖尿病治療中断者への受診勧奨や保健指導、栄養指導を実施している。この取り組みをさらに進めていく必要がある。</p> <p>糖尿病の治療中断は、糖尿病の合併症を招き、糖尿病性腎症、脳血管疾患などの重症化した病気の発症につながる。中断しないこと、治療を継続することの重要性を伝えていく。</p>
次期目標値(案)	92.5%

H28とH29継続受診者

受診者	1,470
H28糖尿病治療	69
H29糖尿病治療者	58
継続治療割合	84.1%

特定健診結果

H29とH30継続受診者

受診者	1475
H28糖尿病治療	65
H29糖尿病治療者	57
継続治療割合	87.7%

特定健診結果

第3次ヘルスプランぎふ21	66.1% (現状値)
健康日本21(第2次)中間報告	64.3% (現状値)

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	年間新規透析患者数(国民健康保険加入者)の減少
策定時	9人
目標	減少
直近値(H30)	3人
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・新規透析患者は減少した。</li> <li>・新規透析患者のうち糖尿病性腎症(透析の原因第1位)の者は少ない。</li> <li>・女性より男性の方が多い傾向である。</li> </ul>
評価	6人減少した。(目標達成)
考察	<p>かかりつけ医と保険者が連携して、医師の指示のもと保健指導、栄養指導を実施する取り組み(糖尿病性腎症重症化予防プログラム)を進めていくことが透析予防にもつながる。</p> <p>糖尿病や高血圧などの病気が悪化し、血管の塊である腎臓の中の糸球体という細かい血管を傷つける。これらの生活習慣病を発症しないよう、また悪化しないようにすることが重要である。治療が必要な場合は治療につなげ、中断や放置されることのないようにしていく必要がある。</p>
次期目標値(案)	0人

人工透析患者新規患者(国民健康保険加入者)

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
計	9	7	6	7	3	3
糖尿病性以外	5	6	3	7	7	2
糖尿病性腎症	4	1	3	0	0	1

年間透析患者数(国民健康保険加入者)

	H26	H27	H28	H29	H30
男	30	26	31	33	28
女	10	12	10	7	6
計	40	38	41	40	34

国保データバンクシステム

H26～H30新規患者の年齢

70歳	11人
60歳代	12人
50歳代	3人
40歳代	2人
30歳代	1人

生活習慣病の発症予防と重症化予防				
項目	小学5年生の肥満傾向児の割合の減少			
策定時		1.11%		1.18%
目標	男子	0%	女子	0%
直近値(H30)		13.16%		8.57%
分析	5年生の肥満傾向児は策定時より男女ともに増加した。これはH29年度以降、学校健診における肥満の判定方法が変更となっているためと思われる。			
評価	男子 12.05ポイント増加、女子 7.39ポイント増加(目標評価不可) H29年度数値を基準とした評価が必要である。			
考察	H29年度からH30年度にかけて増加がみられており、今後の動向に注意していく必要がある。 子どもの肥満は将来の肥満、生活習慣病と結びつきやすいので個別に関わっていくことが必要である。			
次期目標値(案)	男子 10.16 女子 5.57			

小学校5年生の肥満傾向児の割合

性別	年度	H26	H27	H28	H29	H30
男	検査人数	150	178	173	162	152
	割合	3.33	2.25	5.78	9.26	13.16
女	検査人数	169	142	151	144	140
	割合	0.59	0.7	0.66	7.64	8.57

「みずなみの子ども」(学校保健)

生活習慣病の発症予防と重症化予防	
項目	妊婦(非妊娠時)のやせの人(BMI18.5未満)の割合の減少
策定時	20.7%
目標	減少
直近値(H30)	15.6%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・策定時以降、やせの人は減少している。</li> <li>・県の数値(H28)は19.2%。国は(H28)20.7%であり、県や国と比べやせの人は少ない。</li> </ul>
評価	5.1ポイント減少した。(目標達成)
考察	<p>やせは必要な栄養が取れていない低栄養状態で、妊娠中も低栄養状態が継続し、胎児へ栄養が届きにくくなる。妊娠中だけでなく適正体重を維持することは生活習慣病発症予防のために重要である。</p> <p>適正体重の維持の必要性を理解した上で適正体重を維持しやせを予防する支援を実施していく。目標は達成したが今後もやせの人の割合減少に向けての取り組みが必要である。</p>
次期目標値(案)	12.6%

妊婦(非妊娠時)のやせの人(BMI18.5未満)の割合 (%)

年度	H26	H27	H28	H29	H30
割合	20.7	20.2	22.3	16.3	15.6

市保健事業

第3次ヘルスプランぎふ21 19.1% (現状値)

健康日本21(第2次)中間報告 20.7% (現状値)

(※県、国は20歳代女性を対象に調査。市は非妊時の体重を用いている)



生活習慣病の発症予防と重症化予防				
項目	30～60歳代男性の肥満者、40～60歳代女性の肥満者の割合の減少			
策定時		25.6%		16.10%
目標	男性	減少	女性	減少
直近値(H30)		25.0%		14.0%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女ともに肥満者は減少した。</li> <li>・県の数値(H28)は、男性28.7%、女性は19.4%、国の数値は、男性32.4%、女性21.6%であり、県や国と比べても肥満者は少ない。</li> </ul>			
評価	男性は0.6ポイント減少し、女性は2.1ポイント減少した。(目標達成)			
考察	引き続き、各個人の適正体重を維持していくことができるよう健診等受診者に対し個別支援を実施していく必要がある。			
次期目標値(案)		男性 24.6%		女性 12.7%

30～60歳代男性の肥満者、40～60歳代女性の肥満者の割合

年度	H26	H27	H28	H29	H30
男性	29.2%	22.3%	24.0%	23.1%	25.0%
女性	16.1%	14.2%	13.2%	13.8%	14.0%

30歳代健診及び特定健診受診結果

健康日本21(第2次)中間報告	男性	32.4%	女性	21.6%	(現状値)
第3次ヘルスプランぎふ21	男性	28.7%	女性	19.4%	(現状値)

生活習慣及び社会環境の改善					
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)の割合の増加				
策定時		15.2%		32.2%	
目標	30歳代	20.0%	40~64歳	37.0%	
直近値(H30)		13.5%		28.9%	
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・30歳代は、策定時と比べ1.7ポイント減少した。市のH30男性の数值は20.7%、女性は11.6%であり、県(H28)の数值、男性29.4%、女性16.7%と比べると運動習慣のない者が多い。</li> <li>・40~64歳は、直近数值28.9%であり、策定時と比べ減少した。市(H30)の数值は、男性32%、女性は26.7%で、県(H28)の数值は男性23.0%、女性17.8%であることから県と比べて運動習慣がある者は多い。</li> <li>・女性より男性の方が運動習慣のある者が多い。</li> </ul>				
評価	30歳代は1.7ポイント減少、40~64歳は3.3ポイント減少した。(目標達成せず)				
考察	<p>身体活動や運動が十分あると循環器疾患やがんなどの発症がリスクが少ないことがわかっている。各個人のライフスタイルにより運動の選択、量は変わってくるので、運動や活動のきっかけとなる様々な機会の提供が求められる。若い世代は運動習慣がない者が多くなっている。日常生活の中で体を動かすことを意識していただくことが必要である。</p>				
次期目標値(案)	30歳代 20.0%、40~64歳 37.0%				

30歳代 運動習慣がある人

年度	H26	H27	H28	H29	H30
割合	15.2%	15.4	13.7	12.9	13.5

市30歳代健診結果

性別による運動習慣割合

H30

年代	性別	いいえ	はい	計	割合
30歳代	男	46	12	58	20.7%
	女	190	25	215	11.6%
	計	236	37	273	13.6%

40~64歳 運動習慣がある人

年度	H26	H27	H28	H29	H30
割合	29.8%	27.6%	27.7%	28.5%	28.9%

性別による運動習慣割合

H30

年代	性別	いいえ	はい	計	割合
40~64歳	男	133	63	196	32.1%
	女	211	77	288	26.7%
	計	344	140	484	28.9%

市特定健診結果

第3次ヘルスプランぎふ	男性	23.0%	女性	17.8%	(現状値)
健康日本21(第2次)	男性	23.9%	女性	19.0%	(現状値)

生活習慣及び社会環境の改善				
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、女性20g以上摂取している人)の割合の減少			
策定時	男性	13.7%	女性	5.8%
目標	男性	減少	女性	減少
直近値(H30)	男性	14.1%	女性	8.8%
分析と評価	・策定時と比べ、目標数値は男性は0.4%増加、女性は3.2%増加した。 ・H30年度の数値は、県の数値 男性16.7%、女性13.7%、国の数値 男性20.3%、女性16.0%なので男女ともに県や国と比べて市の数値は低い。			
評価	男性は0.4%増加、女性は3.2%増加した。(目標は達成せず)			
考察	過度の飲酒はアルコール依存症だけでなく、脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めることや適量飲酒について啓発していく必要がある。			
次期目標値(案)	男性 13.9% 女性 7.0%			

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

	男性		計	女性			計
	2~3合	3合以上		1~2合	2~3合	3合以上	
H26	10.7	1.7	12.4	7.7	1.2	0.1	9
H27	10.7	1.7	12.4	7.3	1.8	0.1	9.2
H28	12.1	1.5	13.6	7	1.2	0.1	8.3
H29	12.5	2.1	14.6	8.6	1.3	0.1	10
H30	11.6	2.5	14.1	7.4	1.3	0.1	8.8

特定健診結果

県、国との比較

	男性			女性		
	市	県	国	市	県	国
H26	12.4	16.4	20.4	9	13.3	15.9
H27	12.4	16.4	20.4	9.2	13.4	16.2
H28	13.6	16.5	20.6	8.3	13.8	16.5
H29	14.6	17.1	20.7	10	14.8	16.8
H30	14.1	16.7	20.3	8.8	13.7	16

特定健診結果

生活習慣及び社会環境の改善	
項目	成人喫煙率の減少
策定時	38.5%
目標	30.0%
直近値(H29)	10.1%
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・策定時と比べ減少した。</li> <li>・H29年度以降、40代、50代の喫煙者割合が減少している。</li> <li>・県、国と比較によると喫煙率は低い。</li> </ul>
評価	(目標達成)
考察	<p>H28年度から市役所公共施設における受動喫煙防止のためのガイドラインに基づく取り組みをスタートし、禁煙ポスター啓発事業、禁煙治療費補助事業などの取り組み、健康増進法改正により受動喫煙対策が強化されたことなどから減少につながってきたのではないかと見られる。</p> <p>今後は現状値10.1%より減少するよう、受動喫煙の害に関する周知啓発や禁煙に向けた支援を継続していく。</p>
次期目標値(案)	7%

特定健診受診者うち喫煙者(質問票) (%)

	H27	H28	H29	H30
市	10.7	10.4	10.9	10.1
県	13	12.8	12.9	12.7
国	14.2	14.2	14.2	14

KDBシステム

年代別の喫煙状況

年代	H29		H30	
	人数	喫煙率	人数	喫煙率
40-49	27	23.1	23	21.3
50-59	29	17.6	23	14.0
60-69	93	10.0	88	10.5
70-74	59	7.8	66	7.6
計	208	10.6	200	10.1

生活習慣及び社会環境の改善	
項目	地区公民館・集会所の分煙の徹底
策定時	44.7%
目標	100.0%
直近値(H31)	82.5%
分析	策定時の調査(H25)と比べ市内地区公民館等の建物内を禁煙にしている施設が82.5%と倍近い数値となった。全ての地区において建物内禁煙の割合が増えた。
評価	地区公民館・集会所の建物内禁煙率は3ポイント増加した。 (目標は達成していないが100%に向けて改善中である)
考察	R2年4月から健康増進法改正により公民館や集会所は第2種施設に位置づけられ、建物内禁煙が法定化された。これにより地区公民館は100%建物内禁煙となる予定である。引き続き、受動喫煙防止に関する周知は実施していく必要がある。
次期目標値(案)	※目標数値は挙げない。対策は継続する。

地区公民館・集会所の建物内禁煙状況 (%)

地区	H22	H25	H28	R1
瑞浪	19.2	29	32.4	82.6
土岐	38.1	57.9	63.2	80.0
明世	50	25	100.0	100.0
陶	33.3	50	16.7	84.6
釜戸	35.3	43.8	60.0	64.7
大湫	33.3	66.7	66.7	100.0
日吉	18.8	38.5	50.0	85.7
稲津	65	59.1	31.8	88.9
全体	36.4	44.7	45.1	82.5

公民館アンケート  
(健康づくり課)

生活習慣及び社会環境の改善				
項目	幼児期(3歳児)のう歯のない児の割合の増加			
	学童(12歳児)の1人平均う歯数の減少			
策定時		91.60%		0.4本
目標	3歳児	増加	12歳児	減少
直近値(H30)		<b>94.1%</b>		<b>0.3本</b>
分析	<p>・3歳児のう歯のない児の割合は、策定時と比べ2.5ポイント上昇した。                  県(H28)87.3%、国(H28)84.2%より高い数値であり、むし歯のない児が多い。</p> <p>・12歳児の一人平均う歯数は、策定時と比べ0.1本減少した。                  県(H28)0.53本、国(H28)0.84本と比べ、むし歯の本数は少なく、むし歯の経験のない12歳児が多い。</p>			
評価	3歳児は2.5ポイント増加し、12歳児は0.1本減少した。 (目標達成)			
考察	子どもは生涯を通じた歯の健康づくりの基盤が作られる大事な時期である。そのために妊娠期、乳幼児期、学童期と一貫した歯科保健予防活動を継続していくことが大切である。現在の数値をさらに良くしていく。			
次期目標値(案)	(3歳児) 95.0% (12歳児) 0.2本			

3歳児う歯の状況

年度	受診者	う歯のある児の数	歯		う歯ない割合
			総数	1人平均	
H26	287	26	52	0.18	90.9
H27	290	28	125	0.43	90.3
H28	294	27	121	0.41	90.8
H29	282	24	87	0.31	91.5
H30	286	17	61	0.21	<b>94.1</b>

健康づくり課

12歳児う歯数

	H26	H27	H28	H29	H30
受診者数	333	314	291	290	297
DMF	166.15	145	180.87	153.72	98.1
本数	0.50	0.46	0.62	0.53	<b>0.33</b>

「みずなみの子ども」(学校保健)

3歳児

県	87.3%	第3次ヘルスプランぎふ21
国	84.2%	地域保健・健康増進報告

12歳児

県	0.53本	第3次ヘルスプランぎふ21
国	0.84本	地域保健・健康増進報告

生活習慣及び社会環境の改善	
項目	40歳における進行した歯周炎を有する人(4ミリ以上の歯周ポケット)の割合の減少
策定時	16.70%
目標	減少
直近値(H30)	3.8%
分析と評価	<ul style="list-style-type: none"> <li>・40歳で歯周炎がある人は、年度によりばらつきはあるものの策定当初より減少した。</li> <li>・県の数値(H28)は63.9%、国の数値は44.7%であり、それと比べ低い。</li> </ul>
評価	40歳における進行した歯周炎を有する人は12.9ポイント減少した。 (目標達成)
考察	歯周病は歯の喪失の主要な原因疾患であること、糖尿病との関連がある疾患である。若い世代から歯の健康管理の重要性を伝え、かかりつけ歯科医をもつことが大切であることを意識付けをしていく必要がある。
次期目標値(案)	2.0%

第3次ヘルスプランぎふ21 岐阜県成人歯科疾患実態調査

健康日本21(中間評価) 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

#### 40歳歯周病を有する割合

	H26	H27	H28	H29	H30
受診者数	108	77	63	55	52
CPI(3・4)人数	18	19	0	14	2
割合	16.7%	24.7%	0.0%	25.5%	3.8%

第3次ヘルスプランぎふ21	63.9% (現状値)
健康日本21(第2次)中間報告	44.7% (現状値)

健康づくり課資料

※CPI…歯周病指数のこと。(3は初期の歯周病、4は重度の歯周病)

生活習慣及び社会環境の改善	
項目	自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)
策定時	20.3
目標	減少
直近値(H30)	16.0
分析	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺死亡率は、計画当初の数値と比べ死亡率は7.1ポイント減少したが県や国と比べると依然高い。</li> <li>・毎年10名前後、死亡している。</li> <li>・年代では20歳代以下と70歳以上が多く、性別では男性の方が多い。</li> </ul>
評価	自殺死亡率は4.3ポイント減少した。(目標達成)
考察	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自殺者をさらに減らしていくことが必要である。こころの健康や自殺に至る前のこころの不調等への対応やうつ病の早期対応方法の啓発を継続していく。</li> <li>・自殺予防の対策については瑞浪市地域福祉計画内にて自殺予防計画を位置づけており、市役所関係する課(市民と窓口対応する部署)と連携しながら取り組みを進めていく必要がある。</li> </ul>
次期目標値(案)	減少

自殺死亡率(人口10万対)

	市	県	国
H26	28.3	20.3	19.5
H27	23.2	18.8	18.5
H28	31.2	17.5	16.8
H29	13.2	16.8	16.4
H30	16.0	16.8	16.1

東農西部の公衆衛生

死亡者数

	20歳代以下	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上	計
H25	1		2	1	1	1	2	8
H26	6	2	1	1			1	11
H27	1	1	4			1	2	9
H28	1	1		2	1	3	4	12
H29	2		2		1			5
H30	1	1		2		2	0	6
計	12	5	9	6	3	7	9	51

東農西部の公衆衛生

	男性	女性
	5	3
	6	4
	7	1
	7	5
	3	2
	3	3
	31	18