

(素案)

瑞浪市健康づくり計画

みずなみ健康21（第2次）改定版

令和3年度～令和5年度

令和3年3月

瑞浪市

はじめに

目次

序章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の方向	4
3 計画の性格と位置づけ	5
4 計画の期間	7
5 計画の対象	7
第1章 健康を取り巻く状況と課題	11
1 人口.....	11
2 死因・疾病から見る健康状況	14
3 医療保険制度等からみた瑞浪市の健康概況	19
4 医療機関の充足.....	24
第2章 計画の基本的な考え方	27
1 全体目標	27
2 計画の基本的な方向.....	27
3 目標設定	27
第3章 課題別の実態と対策	33
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	33
2 生活習慣及び社会環境の改善	64
3 個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり	86
第4章 計画の推進と進捗管理	91
1 健康増進に向けた取り組みの推進.....	91
2 計画の進捗管理.....	93
資料編	
1 瑞浪市健康づくり計画策定会議設置要綱.....	97
2 計画策定経過・策定委員名簿	99
3 用語解説（50音順）	101

序章

計画の策定にあたって

序章 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「一次予防」を重視した取り組みが推進されてきました。

平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動『健康日本21（第2次）』」（以下「国民運動」という。）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、生活習慣病の一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、取り組みを推進するために下記の5つの基本方針が示されました。

<基本的な5つの方向性「健康日本21（第2次）」>

- ①健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について現状の数値とおおむね10年間の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取り組みがさらに強化されるよう、その結果を大臣告示として示されています。

瑞浪市では、平成17年3月に「健康日本21」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、瑞浪市の特徴や市民の健康状態をもとに、健康づくり計画「みずなみ健康21」を策定し、取り組みを進めてきました。その後、「みずなみ健康21（第2次）」においては、「国民運動」の基本的な方向性等を瑞浪市として考え、これまでの取り組みの評価、新たな健康課題などを踏まえ、瑞浪市として取り組む目標項目を掲げてきました。

今回は、「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、改定版を作成します。

2 計画の方向

○これまでの取り組みを分析・評価し、健康課題等の解決に向けた取り組みを実践できる計画とします。

○科学的根拠に基づき、実行可能性があり自ら進行管理できる、具体的な目標を設定します。

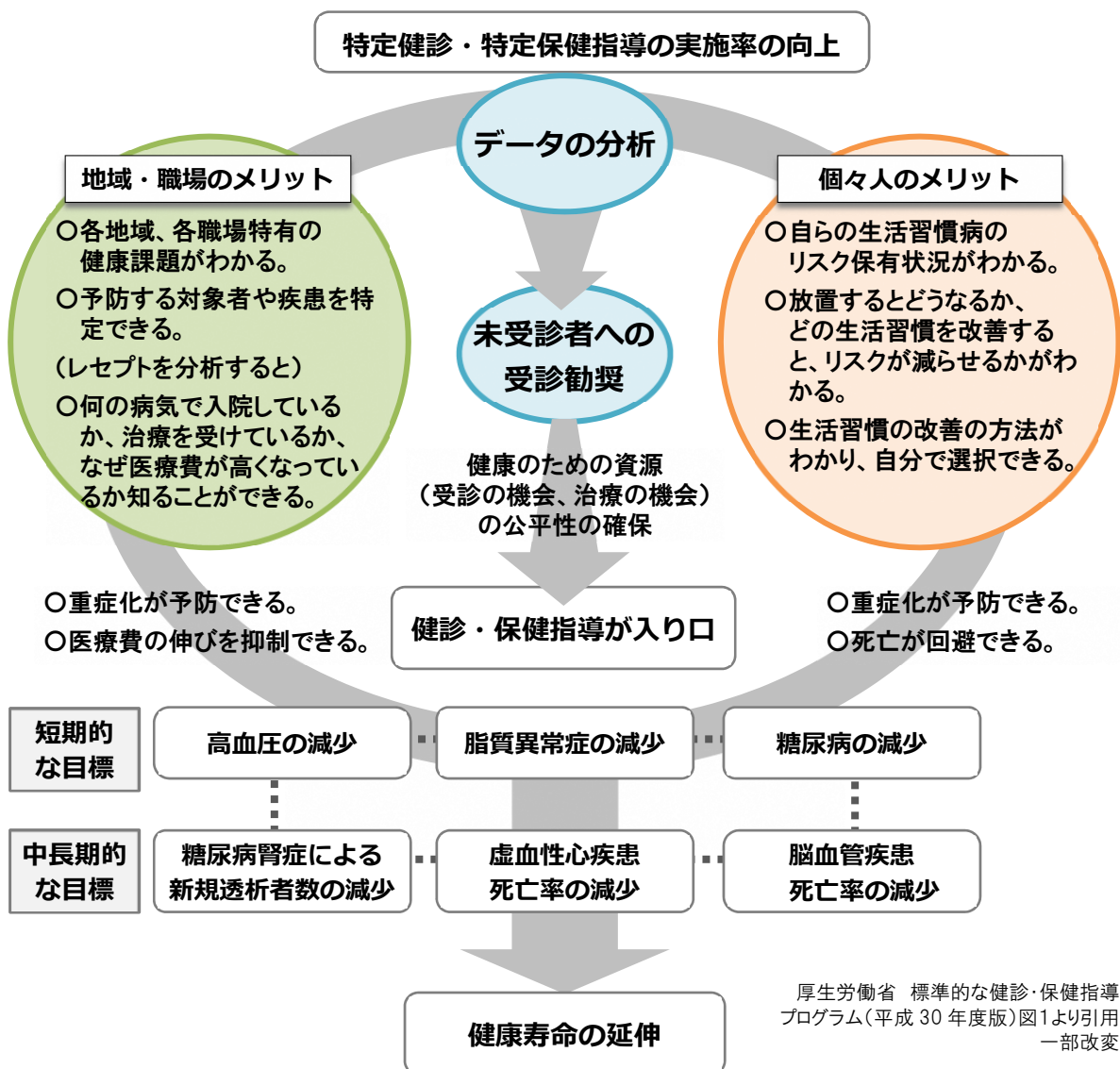
○今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

○本計画は、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律による特定健診等実施計画*と一体的に推進していきます。

*特定健診等実施計画：高齢者の医療の確保に関する法律第19条により医療保険者が策定する計画。基本的考え方として糖尿病等の生活習慣病対策を進め、重症化や合併症の発症を抑えることとしている。メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を的確に実施すること等が明記されている。

特定健診・特定保健指導と健康日本21（第二次）

－特定健診・保健指導のメリットを生かし、健康日本21（第二次）を着実に推進－



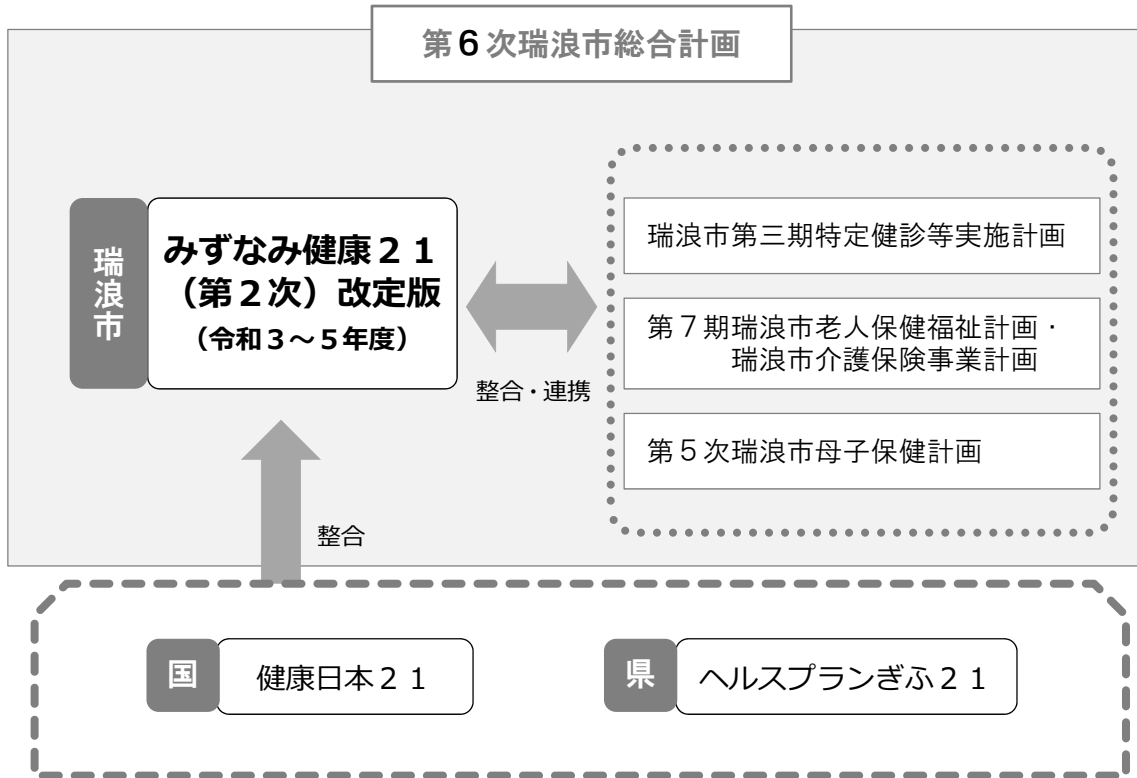
3 計画の性格と位置づけ

本計画は、第6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はかるための基本的な方針」（平成24年厚生労働省告示第430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3次ヘルスプランぎふ21 (平成30年度～平成35年度)	みずなみ健康21（第2次） 改定版（案）
高齢者の医療の確保に関する法律	第3期岐阜県医療費適正化計画 (平成30年度～令和5年度)	瑞浪市第三期特定健診等実施計画 (平成30年度～平成35年度)
がん対策基本法	第3次岐阜県がん対策推進計画 (平成30年度～平成35年度)	みずなみ健康21（第2次） 改定版（案）
介護保険法	第7期岐阜県高齢者安心計画 (平成30年度～平成32年度)	第7期瑞浪市老人保健福祉計画・ 瑞浪市介護保険事業計画 (平成30年度～平成32年度)
歯科口腔保健の推進に関する法律	第3期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画 (平成30年度～平成35年度)	みずなみ健康21（第2次） 改定版（案）
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5次瑞浪市母子保健計画
食育基本法	第3次岐阜県食育推進基本計画 (平成29年度～平成33年度)	みずなみ健康21（第2次） 改定版（案）

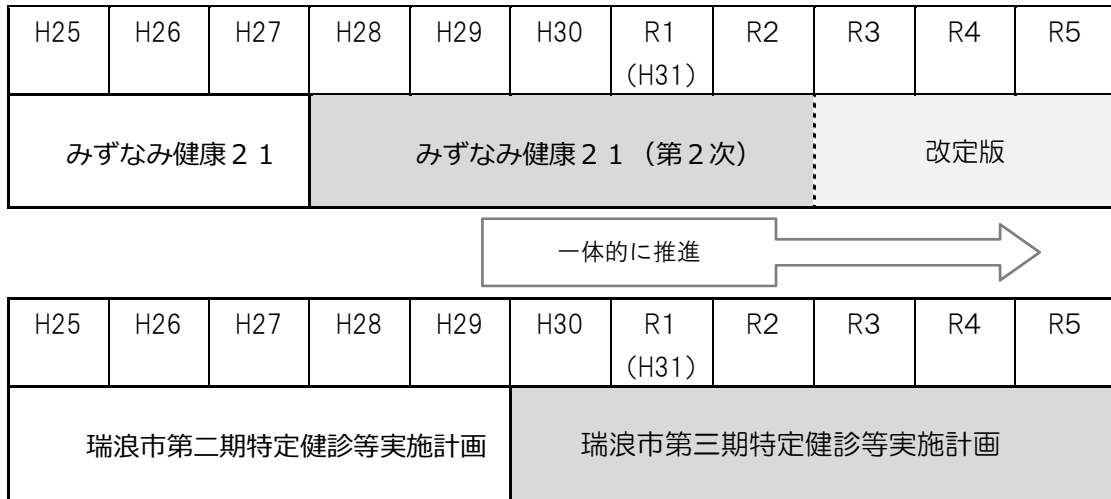
計画関連図



4 計画の期間

本計画は、みずなみ健康21（第2次）の改定版として、令和3年度から令和5年度までの3年間を計画期間とします。

下図に示すように、みずなみ健康21（第2次）改定版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。現在の第三期特定健診等実施計画は、平成30年度から令和5年度までの6年間を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。



5 計画の対象

すべての市民を対象とし、乳幼児から高齢者まで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1章

健康を取り巻く状況と課題

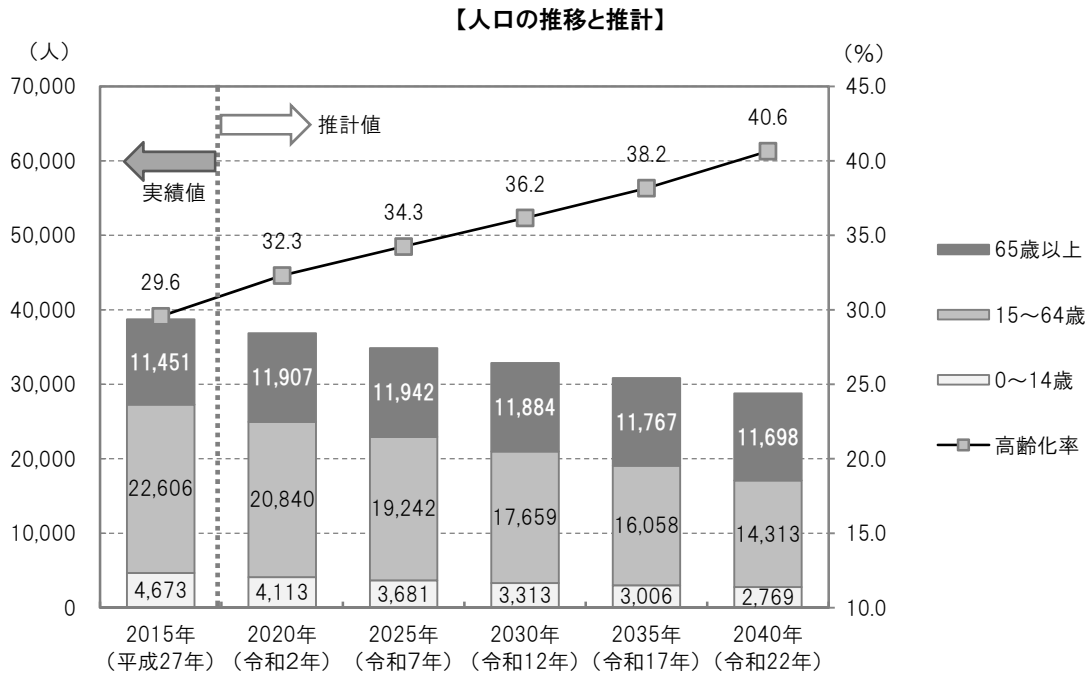
第1章 健康を取り巻く状況と課題

1 人口

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）での推計値をみると、瑞浪市の人口は36,860人となっていました。令和2（2020）4月1日現在の実績値は37,036人と、実績値が推計値をわずかに上回る結果となっています。

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、高齢者人口（65歳以上）は令和7（2025）年まで増加し、その後減少に転じる見込みです。

一方、高齢化率をみると、団塊の世代が後期高齢者となる2025年には3人に1人が高齢者となる予想です。2030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と、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)推計値

(1) 高齢化の状況

今後も高齢化は進行する見込みで、将来人口推計による2025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。

【国、県と瑞浪市の高齢化率】

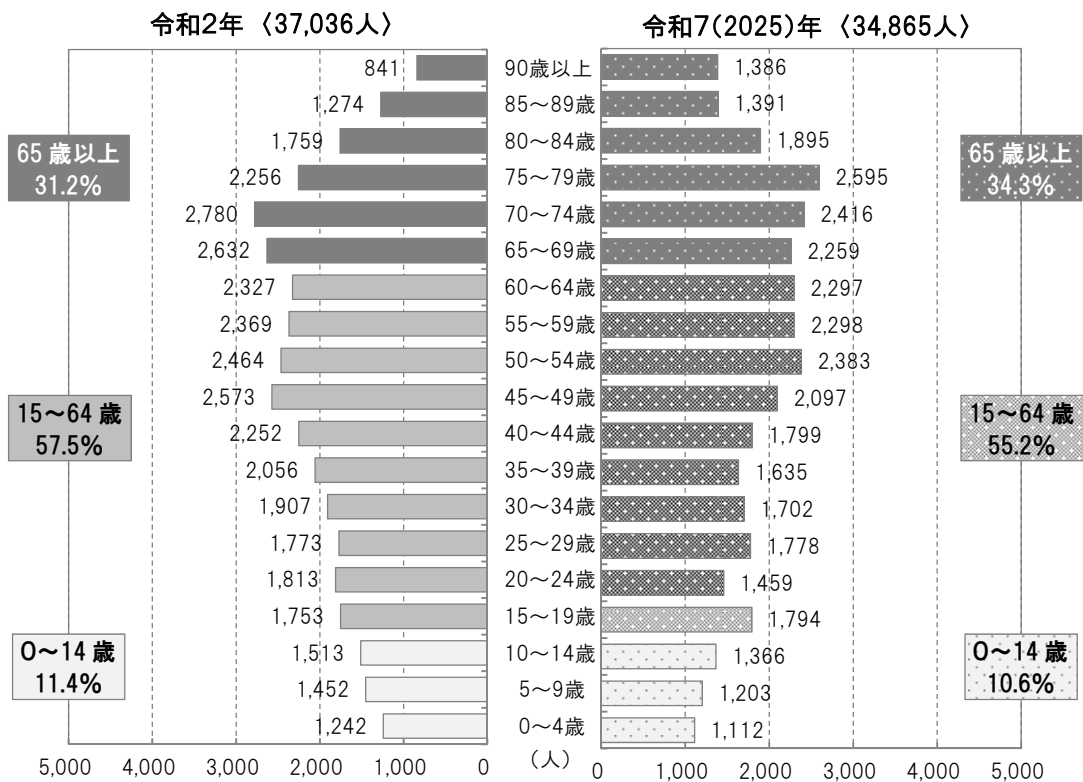
単位：%

	平成 27 年 (2015 年)	令和2年 (2020 年)	令和7年 (2025 年)	令和 12 年 (2030 年)	令和 17 年 (2035 年)	令和 22 年 (2040 年)
国	26.3	28.9	30.0	31.2	32.8	35.3
岐阜県	27.9	30.5	31.7	33.0	34.6	37.3
瑞浪市	29.4	32.3	34.3	36.2	38.2	40.6

資料：2000～2015 年まで：総務省「国勢調査」実績値、2020 年以降：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)推計値)

令和2（2020）年4月時点の人口と2025年の推計人口（平成30（2018）年推計値）を比較した人口ピラミッドは以下の通りです。

【人口ピラミッド】



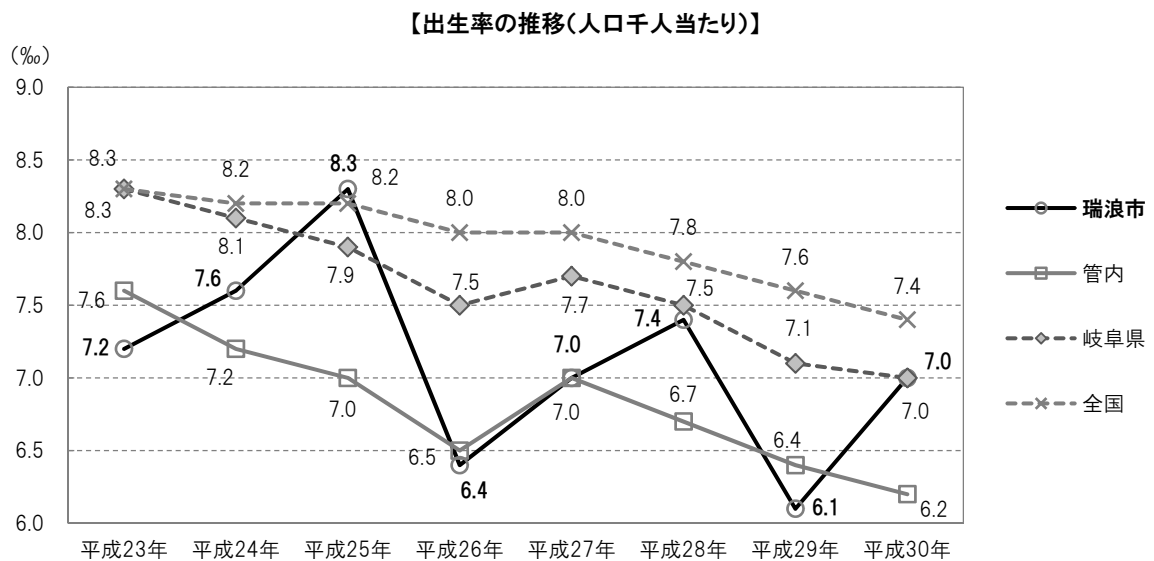
資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成 30(2018)年推計)』
 将来の地域別男女5歳階級別人口(各年 10 月 1 日時点の推計人口)
 令和2年の実績値は瑞浪市HPより(4月1日現在人口)※年齢不詳数も含む

本市の令和2（2020）年の人口ピラミッドのピークは、団塊の世代が含まれる70～74歳となっています。5年後の2025年にはその年代が75～79歳となります。ピーク前後の年代の人口も多く、高齢化の進行が顕著に表れています。

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た2025年問題はいよいよ目前に迫っています。

（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6～7‰台で推移しています。国や県を下回る年が多いものの、平成30年には県と同水準の7.0‰となっています。

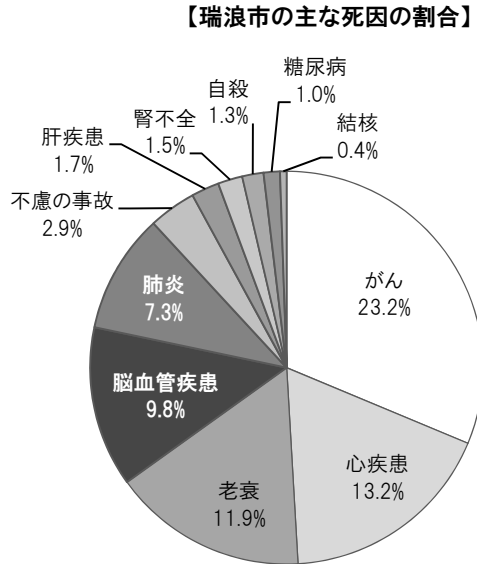


資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

2 死因・疾病から見る健康状況

(1) 死因の状況

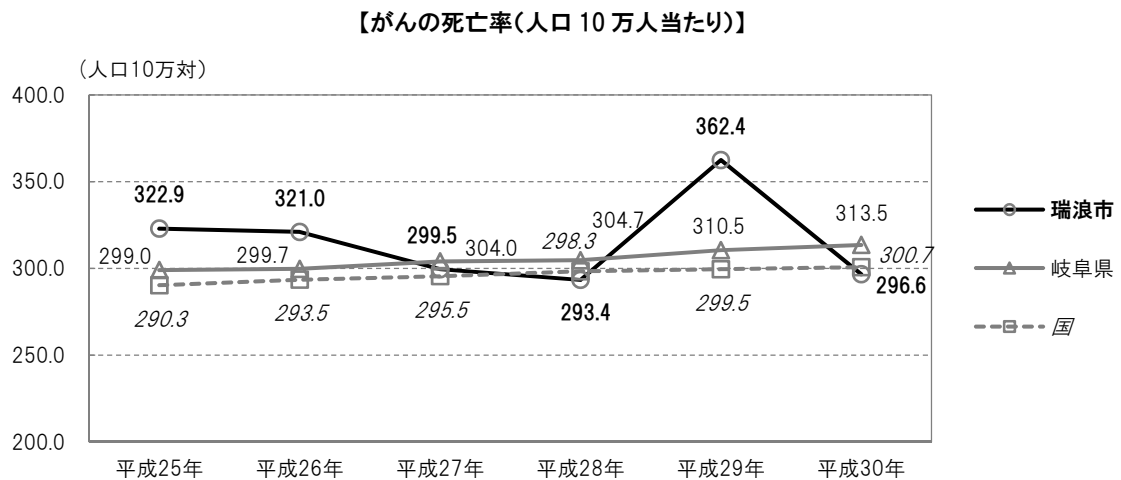
瑞浪市の平成30年の死因の割合をみると、「がん」(23.2%)が最も高く、次いで「心疾患」(13.2%)、「老衰」(11.9%)、「脳血管疾患」(9.8%)の順となっています。



資料: 東濃西部の公衆衛生(平成30年)

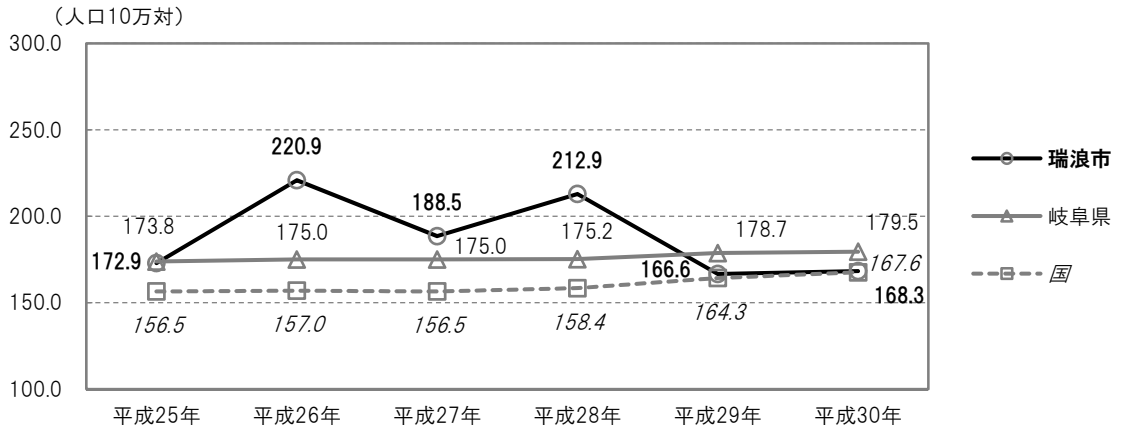
① 3大死因の状況

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、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。



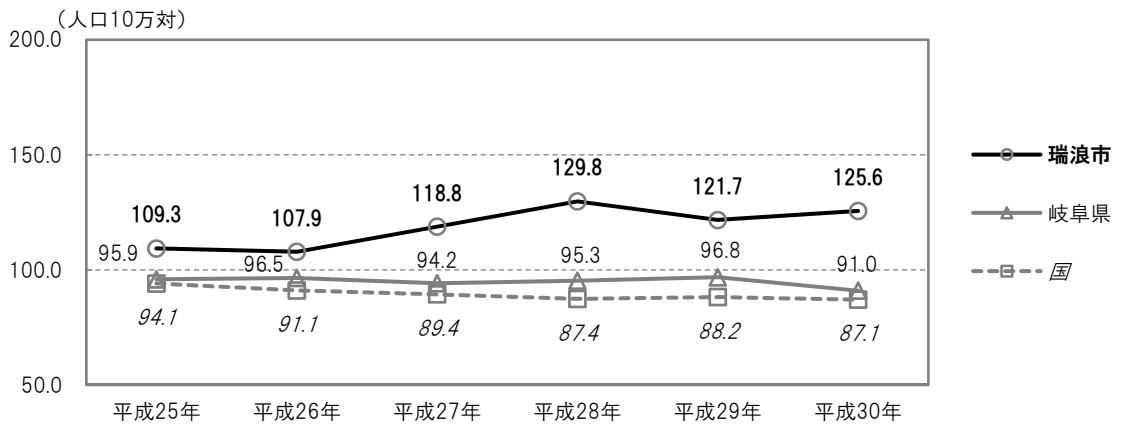
資料: 東濃西部の公衆衛生(各年)

【心疾患の死亡率(人口10万人当たり)】



資料: 東濃西部の公衆衛生(各年)

【脳血管疾患の死亡率(人口10万人当たり)】



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、がんは男性が女性を上回る年が多い状況です。

※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】

〈がん 年齢調整死亡率(75歳未満)(人口10万人当たり)〉

単位:人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	78.7	98.0	60.6	74.6	77.4	71.8	88.2	113.0	65.6	82.6	116.6	51.0	73.2	71.6	75.3
管内	77.5	104.3	53.1	76.8	95.0	60.2	79.7	106.7	54.7	78.8	98.3	60.6	78.8	98.3	60.6
岐阜県	76.3	95.0	59.2	75.6	93.6	59.4	76.3	96.3	57.9	71.1	88.5	55.0	71.6	86.5	58.3
国	80.1	102.4	59.6	79.0	100.1	59.7	78.0	99.0	58.8	76.1	95.8	58.0	73.6	92.5	56.4

資料:国/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」人口動態調査(人口10万対)(各年)

〈心疾患 年齢調整死亡率(人口10万人当たり)〉

単位:人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	60.1	67.5	52.0	50.0	59.5	41.5	46.3	64.5	34.1	64.1	103.3	29.5	42.6	55.8	31.3
管内	53.5	73.2	37.7	54.0	69.6	40.3	50.2	70.2	33.6	50.1	64.9	36.4	45.0	57.2	34.8
岐阜県	55.9	73.1	40.7	53.8	71.3	38.6	51.2	69.1	35.8	49.2	65.7	35.0	46.9	62.4	33.8

資料:人口動態調査(各年)

〈脳血管疾患 年齢調整死亡率(人口10万人当たり)〉

単位:人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	22.2	35.6	12.6	30.6	53.4	11.9	25.8	40.0	14.7	32.1	33.6	33.6	35.4	48.7	25.8
管内	27.5	34.7	21.4	26.8	37.7	17.7	25.5	33.9	17.8	23.5	28.1	20.2	26.8	34.9	20.7
岐阜県	30.8	39.2	23.9	30.1	36.8	24.7	27.6	36.3	20.5	27.8	34.8	21.8	28.0	34.4	22.4

資料:人口動態調査(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14人、心疾患3人、脳血管疾患3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】

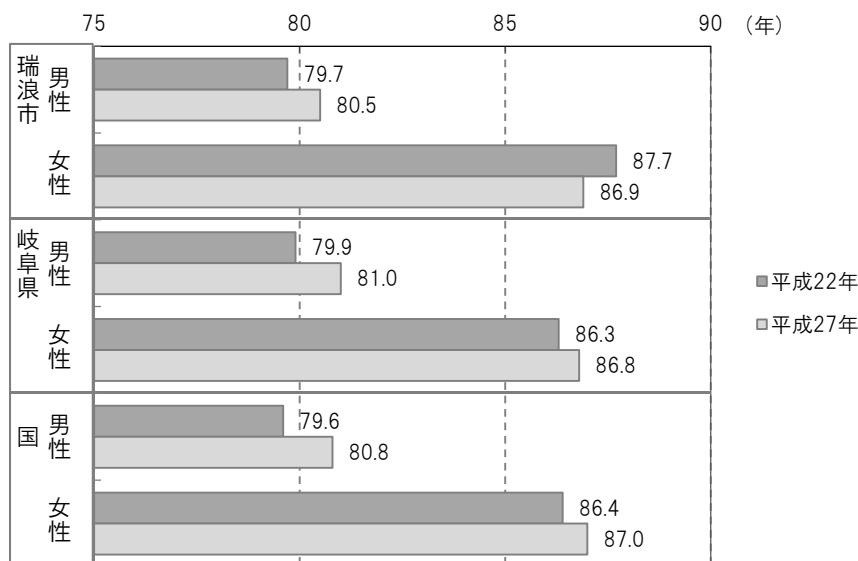
	19歳以下	20歳代	30歳代	40歳代	50～64歳	65～74歳	75～84歳	85歳以上
がん		1	1	1	11	24	40	33
脳血管疾患					3	1	19	24
心疾患					3	4	13	43
肺炎				1	1	1	15	17
不慮の事故		1			1	3	3	6
老衰						3	9	45
自殺	1		1		2	1	1	
肝疾患					3	2	1	2
腎不全						2	1	4
糖尿病							5	0
結核								2

資料：東濃西部の公衆衛生（平成30年）

(2) 平均寿命の推移

平均寿命を性別にみると、男性は岐阜県、国をやや下回り、女性は岐阜県、国とほぼ同等となっています。瑞浪市、岐阜県、国いずれも、女性が男性を6年以上上回る状況です。

【男女別平均寿命】



資料：厚生労働省 市区町村別生命表（平成27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。

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。

平成30年度の市平均自立期間をみると、男性は国よりやや短く、女性は県や国とほぼ同等となっています。

【平均自立期間※】

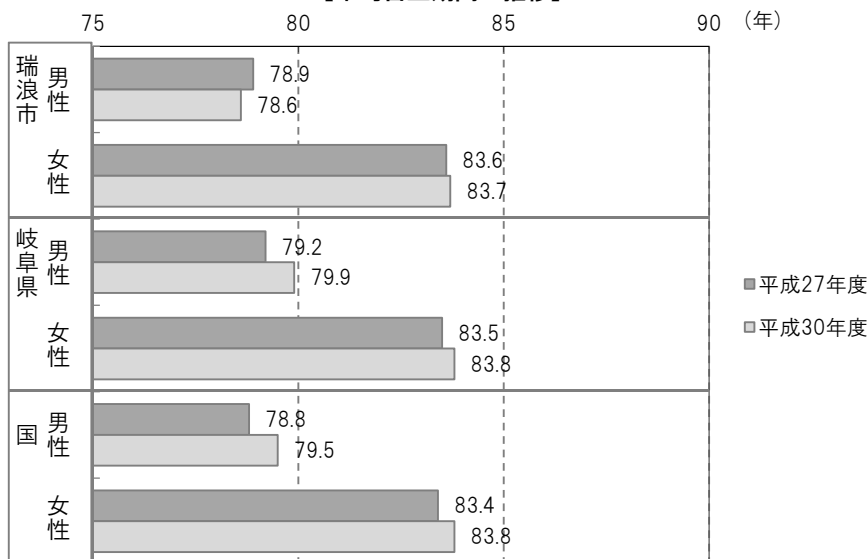
平成 30 年度	男性	女性
瑞浪市	78.6 年	83.7 年
岐阜県	79.9 年	83.8 年
国	79.5 年	83.8 年

資料：国保データベース(KDB)システム

※平均自立期間とは：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

※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：国保データベースシステム(KDB)システム

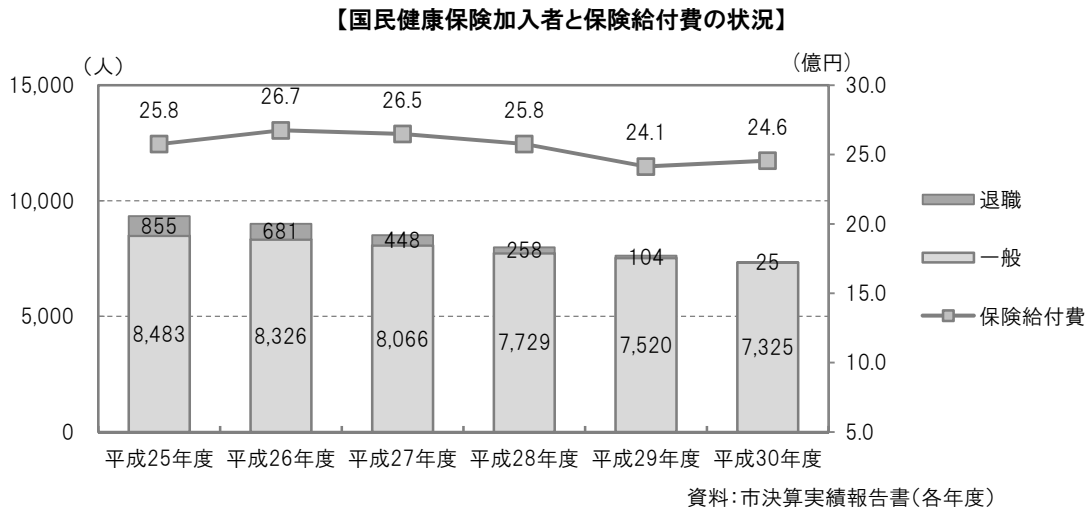
※要介護2…歩行、洗身、服薬や金銭の管理などについて支援が必要など、日常生活機能が低下している状態で、この期間を反映するので、介護予防や重症化予防の成果を確認することができる。

※補完的指標を用いる理由…健康寿命は3年に1度実施される国民健康基礎調査委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。国民健康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みた瑞浪市の健康概況

(1) 国民健康保険

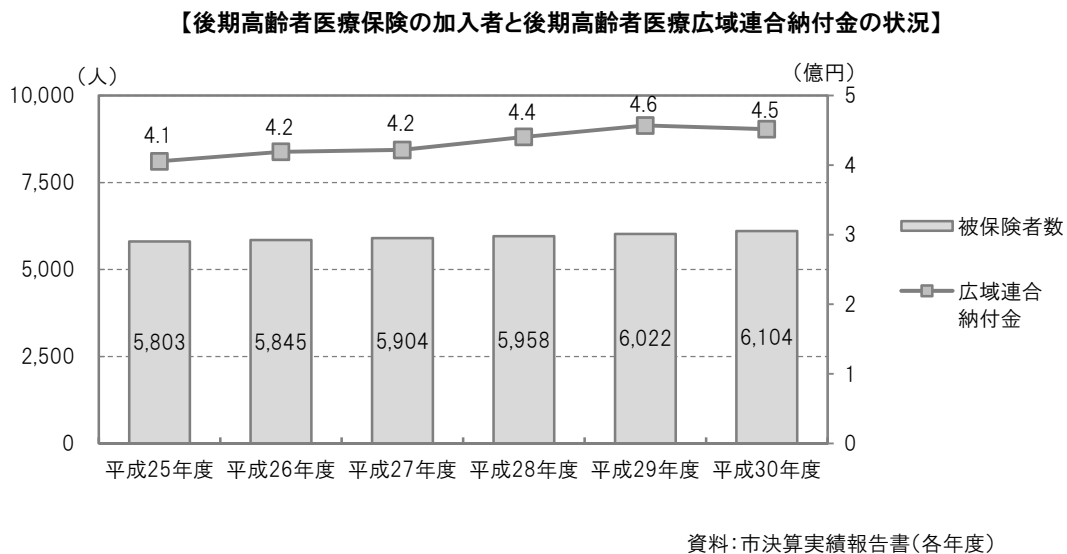
国民健康保険加入者数の推移をみると、年々減少傾向にあります。一方、医療機関等の受診に伴う保険給付費は、緩やかに増減を繰り返し、平成30年度には24.6億円となっています。



(2) 後期高齢者医療保険

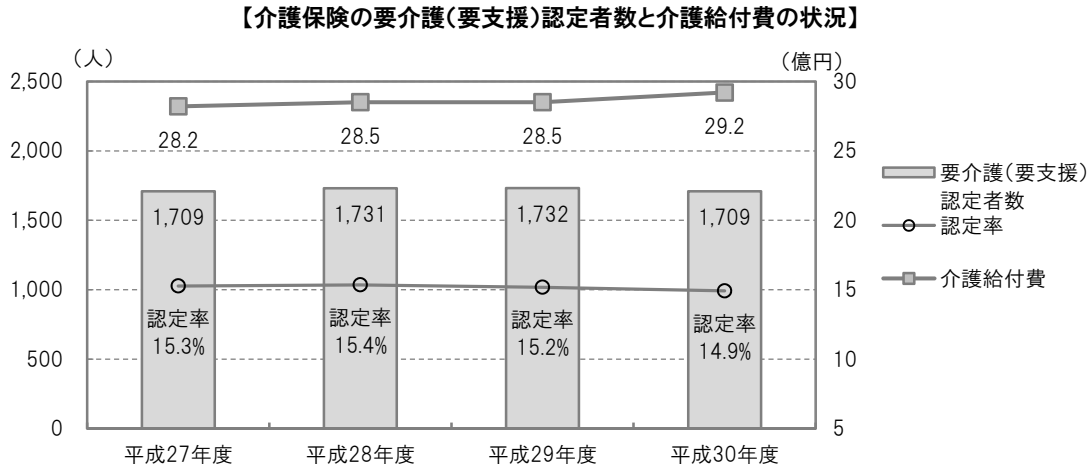
後期高齢者医療被保険者数の推移をみると、年々増加傾向にあります。

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、平成30年度には4.5億円となっています。



(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。一方、介護給付費の推移は微増となっており、30億円に近づいています。



資料：介護保険事業状況報告月報(暫定版)(各年10月末日現在)
市決算実績報告書(保険給付費)(各年度)



参考

【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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
糖尿病	瑞浪市	22.0	23.8	24.5	25.9
	岐阜県	25.5	25.8	26.4	26.9
	国	21.9	22.1	22.2	22.4
高血圧症	瑞浪市	50.0	50.1	50.4	50.1
	岐阜県	54.8	55.1	55.4	55.6
	国	50.8	50.9	50.8	50.8
脂質異常症	瑞浪市	29.7	30.5	31.0	30.6
	岐阜県	28.8	29.5	30.1	30.5
	国	28.0	28.4	28.7	29.2
心臓病	瑞浪市	58.0	58.4	58.6	58.5
	岐阜県	64.4	64.8	65.0	65.1
	国	57.9	58.0	57.8	57.8
脳疾患	瑞浪市	28.8	28.0	26.4	25.6
	岐阜県	26.7	26.5	25.9	25.1
	国	25.9	25.5	24.9	24.3
がん	瑞浪市	7.7	7.9	8.0	8.2
	岐阜県	9.7	10.0	10.2	10.5
	国	10.1	10.3	10.4	10.7
筋・骨格	瑞浪市	46.0	47.0	47.5	46.4
	岐阜県	54.9	55.6	56.0	55.8
	国	50.0	50.3	50.4	50.6

第1章 健康を取り巻く状況と課題

単位：％

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
精神	瑞浪市	33.9	34.5	35.9	36.0
	岐阜県	26.6	37.4	37.9	38.3
	国	34.7	35.2	35.5	35.8
認知症(再掲)	瑞浪市	23.9	24.4	26.1	25.5
	岐阜県	23.2	24.1	24.6	25.4
	国	21.2	21.9	22.4	22.9
アルツハイマー病	瑞浪市	21.4	22.2	23.3	22.3
	岐阜県	19.5	20.0	20.3	20.6
	国	17.4	17.9	18.1	18.3

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～

国保加入者の生活習慣病*における受療状況を経年でみると、人工透析以外は医療費、受療割合ともに増えています。また、県内順位をみると、脳血管疾患は15位→5位、虚血性心疾患は24位→16位と、いずれも悪化傾向を示しており、注意して見ていく必要があります。

【国民健康保険加入者の生活習慣病における受療状況】

疾病名	平成 25 年度						平成 30 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(%)	順位	県割合(%)
生活習慣病	4,441	47.7	9	1,292,156,510	56.6	23	3,977	54.0	49.5	11	1,520,363,270	59.1	18	58.3
糖尿病	1,420	15.3	38	488,199,830	22.1	35	1,557	21.1	21.3	24	679,763,220	26.4	32	27.3
高血圧症	3,048	32.7	12	861,945,610	35.8	17	2,760	37.5	33.6	11	397,257,230	36.5	22	36.1
脂質異常症	2,654	28.5	6	584,935,450	24.8	10	2,459	33.4	30.7	9	664,233,910	25.8	24	26
高尿酸血症	640	6.9	10	187,370,150	9.0	11	667	9.1	7.9	11	232,032,740	9.0	20	8.7
虚血性心疾患	680	7.3	24	288,653,880	11.4	31	606	8.2	8.0	16	335,581,990	13.1	16	12.7
脳血管疾患	592	6.4	15	200,318,990	11.3	7	600	8.1	6.7	5	283,428,020	11.0	8	10
人工透析	42	0.5	7	204,174,120	8.5	13	34	0.5	0.4	17	193,629,280	7.5	12	6.6

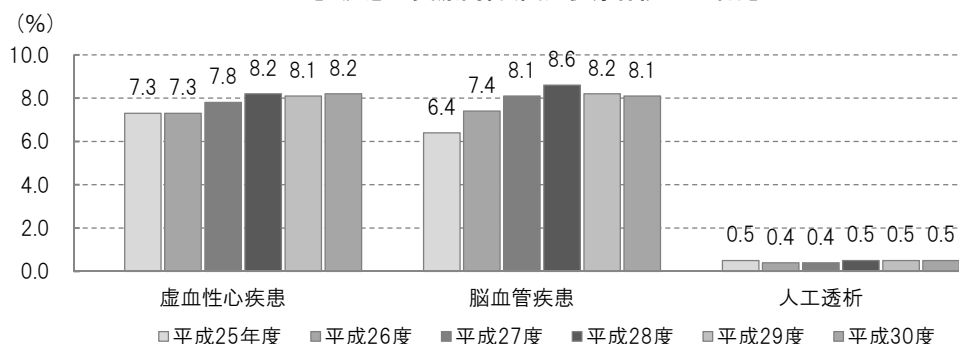
資料:国保データバンクシステム(平成30年度)

※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り、いずれも微増傾向を示しています。

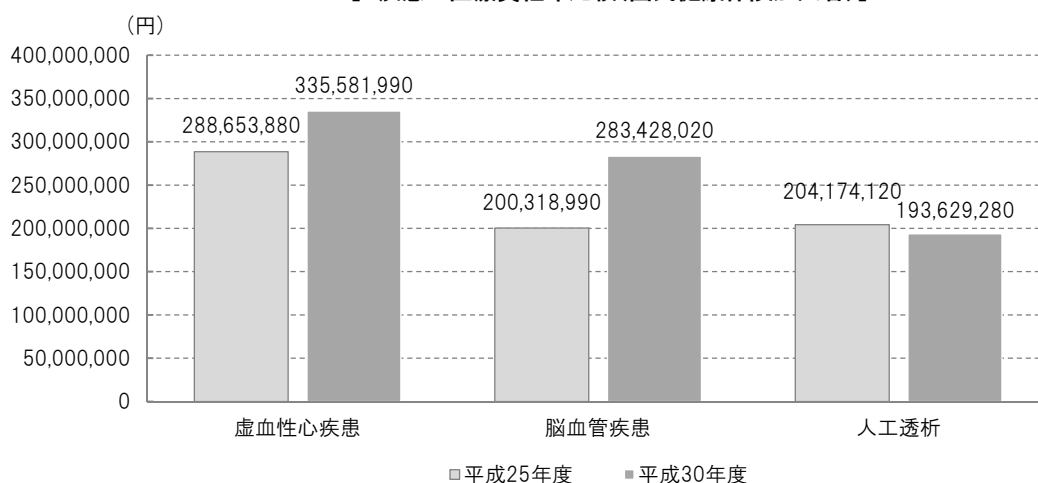
【3疾患の受療割合(国民健康保険加入者)】



資料:国保データバンクシステム(平成30年度)

また、過去5年間の受療状況を医療費で見ると、最も高いのは虚血性心疾患、次いで脳血管疾患と、割合でみた場合と同様の結果となっています。

【3疾患の医療費経年比較(国民健康保険加入者)】



資料:国保データバンクシステム(平成30年度)

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、次いで脳血管疾患、腎不全と続きます。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ため、注意深く動向を見ていく必要があります。

【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	県内順位	外来	県内順位
糖尿病	611,301円	15位	35,305円	23位
高血圧症	593,299円	37位	29,739円	17位
脂質異常症	551,774円	34位	28,446円	7位
脳血管疾患	771,834円	7位	32,289円	34位
虚血性心疾患	786,210円	24位	50,079円	8位
腎不全	624,448円	38位	187,007円	6位

資料:国保データベース(KDB)システム(平成30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倍となっています。一方、10万人あたり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	瑞浪市	岐阜県	
一般診療所 病床	12	30.98	70.18	30.98 70.18	
病院病床 (全区分計)	626	1,616.32	994.24	1,616.32 994.24	
病床分類	一般病床	270	697.13	635.86	697.13 635.86
	精神病床	308	795.25	189.77	795.25 189.77
	療養病床	48	123.93	161.97	123.93 161.97
	結核・ 感染症病床	0	0.00	6.65	0.00 6.65

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	瑞浪市	岐阜県	
医師 (常勤換算人数)	73.00	188.48	211.23	188.48 211.23	

資料：日本医師会 地域医療情報システム(平成 30 年)

第2章

計画の基本的な考え方

第2章 計画の基本的な考え方

1 全体目標

健康日本21（第2次）の基本的方向性をもとに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。

（1）生活習慣病の発症予防・重症化予防

主要死亡原因であるがん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

（2）生活習慣・社会環境の改善

身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康及びこころの健康に関する生活習慣の改善に取り組みます。

乳幼児期から高齢期までの対象ごとの特性等把握した上で、地域や職域等を通じて市民全体へのアプローチを行います。

（3）個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり

市民一人ひとりの健康は地域、職場等の影響を受けることから、個人の取り組みだけではなく、地域社会としての取り組みも進めていきます。

3 目標設定

本計画は、分野毎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。

みずなみ健康21(第2次)改定版の目標項目

ねらい	ライフステージ	生涯における各段階(あらゆる世代)						死亡
		次世代の健康		成人の健康		高齢者の健康		
		母子保健法	学校保健安全法	労働安全衛生法	健康増進法	介護保険法		
		胎児 0歳	11歳	18歳	20歳	30歳	40歳	
がん	がん				<input type="checkbox"/> がん検診の受診率の向上 <input type="checkbox"/> 子宮頸がん <input type="checkbox"/> がん検診受診率向上(乳がん)	<input type="checkbox"/> がん検診受診率向上(胃がん・大腸がん・肺がん)	<input type="checkbox"/> 75歳未満のがん年齢調整 死亡率の減少	
		循環器疾患			<input type="checkbox"/> 高血圧の人(血圧値140/90mmHg以上)の割合の減少 <input type="checkbox"/> 脂質異常の人(LDL160mg/dl以上)の割合の減少 <input type="checkbox"/> メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	<input type="checkbox"/> 特定健康診査受診率・特定保健指導終了率の向上	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患・虚血性心疾患の 年齢調整死亡率の減少	
		糖尿病			<input type="checkbox"/> 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)の割合の抑制(未治療者) <input type="checkbox"/> 血糖コントロール不良の人(HbA1c 8.0%以上)の割合の減少 <input type="checkbox"/> 治療を継続している人(前年度と当該年度に服薬ありと回答)の割合の増加 <input type="checkbox"/> 年間新規糖尿病患者数の減少			
栄養・食生活	栄養・食生活				<input type="checkbox"/> 小学5年生の肥満傾向児の 割合の減少 <input type="checkbox"/> 30～60歳代男性の肥満者の割合の減少 <input type="checkbox"/> 40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	<input type="checkbox"/> 妊婦(非妊娠時含む)のやせの人(BMI18.5未満)の割合の減少		
		身体活動・運動			<input type="checkbox"/> 30～64歳の運動習慣がある人(1日30分以上、週2回以上、1年以上継続)の割合の増加			
		飲酒			<input type="checkbox"/> 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人(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)の割合の減少 <input type="checkbox"/> 成人喫煙率の減少			
生活習慣・社会環境 の改善	歯・口腔の健康				<input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 40歳における進行した歯周炎を有する人 (4mm以上の歯周ポケット)の割合の減少	<input type="checkbox"/> 歯の喪失防止 <input type="checkbox"/> 口腔機能(咀嚼、嚥下)の維持・向上	
		こころの健康			<input type="checkbox"/> 成人喫煙率の減少 <input type="checkbox"/> 地区公民館・集会場の分煙の徹底			
					<input type="checkbox"/> 関係機関・関係団体・関係部署：健康づくりに関係する事業の積極的な実施 <input type="checkbox"/> 地域：健康づくりを目的とした活動に取り組んでいる市民の割合の増加 <input type="checkbox"/> 職場：健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う事業所の増加			

□数値目標とする項目

【目標設定一覧】

分野	項目	計画スタート時の現状値		計画スタート時の目標値 (H32年度)	H30年度時点の実績値	評価	R5年度の目標値	出典
がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	78.7	平成25年	73.9	73.2	☆	70.2	①
	②がん検診受診率の向上							
	胃がん検診	23.2%	平成26年	40.0%	6.3%	△	40.0%	③
	肺がん検診	20.7%	平成26年	40.0%	6.0%	△	40.0%	③
	大腸がん検診	31.9%	平成26年	40.0%	11.5%	△	40.0%	③
	子宮頸がん検診	19.6%	平成26年	50.0%	7.2%	△	50.0%	③
	乳がん検診	33.3%	平成26年	50.0%	14.4%	△	50.0%	③
生活習慣病の発症予防と重症化予防	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)							
	脳血管疾患	22.2	平成25年	減少	35.4	13.2%増加	32.4	②
	虚血性心疾患	60.1	平成25年	減少	42.6	17.5%減少	32.1	②
	②高血圧の人(140/90 mmHg以上)の割合の減少	32.7%	平成25年	減少	28.2%	4.5%減少	25.5%	④
	③脂質異常症の人(LDL160mg/dl以上)の割合の減少	男性13.0% 女性17.9%	平成25年	減少	男性12.4% 女性15.9%	男性0.6%減少 女性2.0%減少	男性12.1% 女性14.7%	④
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	該当者14.1% 予備群10.4%	平成25年	平成20年と比べ 25%減少	該当者14.7% 予備群9.0%	該当者0.6%増加 予備群1.4%減	平成20年と 比べ 25%減少	④
	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%	平成25年	60.0%	33.6%	◎	60.0%	④
	特定保健指導終了率	19.7%	平成25年	60.0%	31.8%	◎	60.0%	④
	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)	4.3%	平成25年	減少	3.2%	1.1%減少	2.6%	④
②血糖コントロール不良の人(HbA1c8.0%以上)の割合の減少 (糖尿病治療ガイドライン2018-2019に基づく)	0.8%	平成25年	減少	0.9% (HbA1c8.4%以上割合) 1.1% (HbA1c8.0%以上割合)	0.1%増加	1.0%	④	
③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	79.7%	平成25年	増加	87.7%	8.0%増加	92.5%	④	
④年間新規透析患者数(国民健康保険加入者)の減少	9人	平成25年	減少	3人	6人減少	0人	④	
栄養・食生活	①小学5年生の肥満傾向児の割合の減少	男子1.11% 女子1.18%	平成25年	0.0%	男子13.16% 女子8.57%	△	男子10.16% 女子5.57%	⑤
	②妊婦(非妊娠時)のやせの人(BMI18.5未満)の割合の減少	20.7%	平成26年	減少	15.6%	5.1%減少	12.6%	⑥
	③30~60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25.6% 女性16.1%	平成26年	減少	男性25.0% 女性14.0%	男性0.6%減少 女性2.1%減少	男性24.6% 女性12.7%	④⑦
生活習慣及び社会環境の改善	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	15.2%	平成25年	20.0%	13.5%	◎	20.0%	⑦
	40~64歳	32.2%	平成25年	37.0%	28.9%	◎	37.0%	④
	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13.7% 女性 5.8%	平成25年	減少	男性14.1% 女性8.8%	男性0.4%増加 女性3.0%増加	男性13.9% 女性7.0%	④
	①成人喫煙率の減少	38.5%	平成26年	30.0%	10.1%	☆	7.0%	④
	②地区公民館・集会所の分煙の徹底	44.7%	平成25年	100.0%	81.9%	◎		⑥
	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91.6% 12歳児0.4本	平成25年	3歳児 増加 12歳児 0.3本	3歳児94.1% 12歳児0.3本	☆	3歳児 95.0% 12歳児0.2本	⑤⑥
	②40歳における進行した歯周炎を有する人(4mm以上の歯周ポケット)の割合の減少	16.7%	平成26年	減少	3.8%	12.9%減少	2.0%	⑧
	①自殺死亡率の減少(人口10万人当たり)	20.3	平成25年	減少	16.0	7.1%減少	減少	⑨

第3章

課題別の実態と対策

第3章 課題別の実態と対策

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

食生活や運動など生活習慣の変化により、がんや心臓病、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。生活習慣病が重症化すれば、いずれ「寝たきり」や「認知症」などの要介護状態となり、健康寿命の延伸や生活の質を損なうことにつながります。そのため生活習慣病の発症を予防するとともに、重症化予防の取り組みを重点的に進めていきます。

(1) がん

■はじめに

がんは長年日本人の死因の上位を占めており、男女ともに2人に1人が罹患し、男性25%（4人に1人）、女性15%（7人に1人）ががんで亡くなっています。

こうした状況を受けて、国はがん対策基本法施行（平成19年4月）や、がん対策推進基本計画策定（平成19年6月）といった対策を進めてきました。平成28年12月にがん対策基本法の一部を改正する法律*が施行され、目的規定の改正や基本理念の追加、責務の改正、事業主の責務の新設、がん対策基本計画等の見直し期間の改正、基本的施策の拡充が盛り込まれています。

平成30年度には、「がん患者を含めた国民が、がんを知り、がんの克服を目指す。」ため、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実、②患者本位のがん医療の実現、③尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築を目標とする、第3期がん対策推進基本計画が示され、国や地方公共団体、国民、医療従事者等が一体となってがん対策に取り組むことが求められています。

がんは、喫煙、過剰飲酒、身体活動の低下、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取、がんに関連する細菌・ウイルス感染などが原因で引き起こされます。したがって、がんを効果的に予防・治療するためにはがんに関する正しい知識の普及・啓発や食生活・運動・喫煙などの生活習慣の改善による科学的根拠に基づいた予防対策を行い、合わせてがん検診受診率を向上させ、早期発見・早期治療が重要となります。

がん対策基本法の一部を改正する法律の概要(平成 28 年 12 月改正・施行)

1. 目的規定の改正(第1条)

目的規定に「がん対策において、がん患者(がん患者であった者を含む。)がその状況に応じて必要な支援を総合的に受けられるようにすることが課題となっていること」を追加

2. 基本理念の追加(第2条)

- ①がん患者が尊厳を保持しつつ安心して暮らすことのできる社会の構築を目指し、がん患者が、その置かれている状況に応じ、適切ながん医療のみならず、福祉的支援、教育的支援その他の必要な支援を受けることができるようにするとともに、がん患者に関する国民の理解が深められ、がん患者が円滑な社会生活を営むことができる社会環境の整備が図られること
- ②それぞれのがんの特性に配慮したものとなるようにすること
- ③保健、福祉、雇用、教育その他の関連施策との有機的な連携に配慮しつつ、総合的に実施されること
- ④国、地方公共団体、医療保険者、医師、事業主、学校、がん対策に係る活動を行う民間の団体その他の関係者の相互の密接な連携の下に実施されること
- ⑤がん患者の個人情報の保護について適正な配慮がなされるようにすること

3. 医療保険者の責務・国民の責務の改正(第5条、第6条)

- ①医療保険者は、がん検診の結果に基づく必要な対応に関する普及啓発等の施策に協力するよう努力
- ②国民は、がんの原因となるおそれのある感染症に関する正しい知識を持ち、がん患者に関する理解を深めるよう努力

4. 事業主の責務の新設(第8条)

がん患者の雇用の継続等に配慮するとともに、がん対策に協力するよう努力

5. がん対策基本計画等の見直し期間の改正(第10条、第12条)

がん対策推進基本計画・都道府県がん対策推進計画の見直し期間を「少なくとも6年ごと」(現行は5年)に改正

6. 基本的施策の拡充

⑥基本的施策の拡充

- (1)がんの原因となるおそれのある感染症並びに性別、年齢等に係る特定のがん及びその予防等に関する啓発等(第13条)
- (2)がんの早期発見の推進(第14条)
 - ①がん検診によってがん罹患している疑いがあり、又は罹患していると判定された者が必要かつ適切な診療を受けることを促進するため、必要な環境の整備その他の必要な施策を明記
 - ②がん検診の実態の把握のために必要な措置を講ずるよう努力
- (3)緩和ケアのうち医療として提供されるものに携わる専門性を有する医療従事者の育成(第15条)
- (4)がん患者の療養生活の質の維持向上に係る規定の改正(第17条)
 - ①がん患者の状況に応じて緩和ケアが診断時から適切に提供されるようにすること
 - ②がん患者の状況に応じた良質なリハビリテーションの提供が確保されるようにすること
 - ③がん患者の家族の生活の質の維持向上のために必要な施策を明記
- (5)がん登録等の取組の推進(第18条)
- (6)研究の推進等に係る規定の改正(第19条)
 - ①がんの治療に伴う副作用、合併症及び後遺症の予防及び軽減に関する方法の開発その他のがん患者の療養生活の質の維持向上に資する事項を追加
 - ②罹患している者の少ないがん及び治癒が特に困難であるがんに係る研究の促進についての必要な配慮を追加
 - ③がん医療に係る有効な治療方法の開発に係る臨床研究等が円滑に行われる環境の整備に必要な施策を明記
- (7)がん患者の雇用の継続等(第20条)
- (8)がん患者における学習と治療との両立(第21条)
- (9)民間団体の活動に対する支援(第22条)
- (10)がんに関する教育の推進(第23条)

■ 基本的な考え方

① 発症予防

がんになる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HBV）、C型肝炎ウイルスHCV、ヒトパピローマウイルスHPV、成人T細胞白血病ウイルス（HTLV-1）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、身体活動の低下、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が、結果的にはがんの発症予防に繋がってくると考えられます。

② 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2人に1人は一生のうちになんらかのがんに罹患するといわれています。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は、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に検診を受診することです。このため、有効性が確立しているがん検診及び精密検査の受診率を向上させるための施策が重要となってきます。

がんの発症予防・重症化予防

部位	発症予防										重症化予防(早期発見)	
	生活習慣					その他					がん検診	評価判定
	タバコ 30%	食事 30%	運動 5%	飲酒 3%	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり			
科学的根拠のあるがん検診	◎	○	○	○	○			◎ Hp			胃X線検査	I - b
	◎							△ 結核	環境汚染		胸部X線検査 喀痰細胞診	I - b (胸部X線検査と高 危険群に対する喀 痰細胞診の併用)
	△	○	○	○	○	△					便潜血検査	I - a
	◎							◎ HPV			子宮頸部 擦過細胞診	I - a
	△		△	○	○	○	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見		視触診とマンモグラ フィの併用	I - a(50歳以上) I - b(40歳代)
その他		△				○			加齢		PSA測定	Ⅲ
	○			○				◎ HBV HCV	カビ 糖尿病罹患患者		肝炎ウイルスキャリ ア検査	I - b
				○				◎ HTLV-1				

評価判定
 I - a: 検診による死亡率減少効果があると、十分な根拠がある
 I - b: 検診による死亡率減少効果があると、相応の根拠がある
 Ⅲ: 検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や
 報告が、現時点で見られないもの

◎ 確実 ○ ほぼ確実 △ 可能性あり 空欄 根拠不十分
 【参考】国立がん研究センター 科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と検診
 『がんはどこまで治せるのか』『がんの正体』『がんの教科書』

■現状と目標

①75歳未満の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、平成28年までは男性が女性を上回っていましたが、平成29年には逆転しています。ほとどの年も女性が管内、県、国と比べ高くなっています（表3-1-1）。

がんの予防可能ナリスク因子として原因に生活習慣病等がありますが、中でも喫煙や感染といった要因が大きいと言われています。がん予防の観点からこのような生活習慣の改善が重要となります。がんの部位別死亡数は表3-1-2のとおりです。

表3-1-1 がんの年齢調整死亡率(75歳未満)

単位:人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	78.7	98.0	60.6	74.6	77.4	71.8	88.2	113.0	65.6	82.6	116.6	51.0	73.2	71.6	75.3
管内	77.5	104.3	53.1	76.8	95.0	60.2	79.7	106.7	54.7	78.8	98.3	60.6	78.8	98.3	60.6
岐阜県	76.3	95.0	59.2	75.6	93.6	59.4	76.3	96.3	57.9	71.1	88.5	55.0	71.6	86.5	58.3
国	80.1	102.4	59.6	79.0	100.1	59.7	78.0	99.0	58.8	76.1	95.8	58.0	73.6	92.5	56.4

資料:全国数値 国立がん研究センター対策情報センター
人口動態調査(人口10万対)(各年)

表3-1-2 がんの部位別死亡数(75歳未満)

単位:人

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30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	48	31	17	46	25	21	51	32	19	49	35	14	45	21	24	38	23	15
食道	2	1	1	2	2	0	1	1	0	6	6	0	2	2	0	2	2	0
胃	6	6	0	4	2	2	10	8	2	5	4	1	6	3	3	5	3	2
肺	12	10	2	5	3	2	8	7	1	11	9	2	6	5	1	4	4	0
大腸	4	3	1	8	6	2	8	5	3	10	5	5	5	1	4	6	3	3
乳	2	0	2	4	0	4	1	0	1	0	0	0	1	0	1	2	0	2
子宮	2	0	2	1	0	1	3	0	3	2	0	2	1	0	1	0	0	0

資料:東濃西部の公衆衛生(各年)

目標項目 ①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（人口 10 万対）

現状値	平成 30 年 73.2
目標値	70.2
出典	人口動態調査

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、いずれも平成27年と比べ低下しており、胃がん、肺がん、子宮頸がんにおいては10%に達していない状況です（表3-1-4）。

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

表3-1-3 40～69 歳 各がん検診の受診率

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
胃がん	7.8	6.5	6.6	6.3
肺がん	7.2	6.4	6.5	6.0
大腸がん	11.8	10.6	10.6	11.5
子宮頸がん	9.8	7.4	9.0	7.2
乳がん	14.0	13.6	13.5	13.8

市がん検診（各年度）

※平成 26 年以前と平成 27 年以降では 40～69 歳人口に大きく差があり、受診率を比較することができないため、平成 26 年の受診率の掲載を控えます。

目標項目 ②がん検診受診率の向上

現状値	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん 検診	乳がん検診
	6.3%	6.0%	11.5%	7.2%	14.4%
目標値	40.0%	40.0%	40.0%	50.0%	50.0%
出典	市がん検診				

■ 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)	対象者 ・ 40歳の節目肝炎検査及び41歳以上の一般肝炎検査として実施 ・ 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	健康づくり課
ピロリ菌検査(30歳代)の実施	・ 30歳代健診と同時に30歳代健診を受診する希望者に実施 ・ ピロリ菌検査の年代拡大、リスク検診について検討	
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	
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	・ 市広報にて、がんのリスクとなるたばこや飲酒等についての情報提供を実施	

② 重症化予防の施策

対策内容	実施内容	担当課
自覚症状がなくても定期的ながん検診を受診する	・ 個別案内等にて啓発 ・ 市広報にて定期的ながん検診受診の勧め	健康づくり課
有効ながん検診の実施	・ 科学的根拠のある(胃・大腸・肺・乳・子宮)がん検診を実施(健康増進法に基づいた検査)	
受診しやすい検診体制の検討・推進	・ 集団検診: 胃・大腸・肺がん検診及び胃・大腸・肺・乳がん検診、乳・大腸がん検診のように、複数のがん検診を同時に受診できる体制で実施 ・ 休日の検診日も実施 ・ 個別検診: 子宮頸がんは市内及び土岐市の指定医療(検査)機関において、診療時間内(土曜日や夕診の時間帯)に受診できる体制で実施	
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う	

▶ 参考

各がん検診の精密検査受診率

単位: %

検診名	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	事業評価指標
							第3次岐阜県 がん対策推進計画
胃がん検診	91.4	81.1	90.9	86.3	89.2	88.1	90.0 以上
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	

(2) 循環器疾患（脳血管疾患・心疾患）

※循環器疾患：血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に動かなくなる疾病。

※脳血管疾患：脳の血管が詰まって破れるなどして、脳細胞に血液が供給されないことが原因で生じる疾病。主な種類としては脳梗塞・脳出血・くも膜下出血がある。

※心疾患：狭心症や心筋梗塞など心臓に起こる病気の総称をいうが、その大部分は「虚血性心疾患」が占めている。虚血性心疾患とは、心臓の筋肉に血液を送る冠動脈が、動脈硬化や血栓などで心臓の血管が狭くなり、心筋が酸素不足・栄養不足に陥る疾病。

■はじめに

脳血管疾患と心疾患などの循環器疾患は、**がん**と並んで主要死因の大きな一角を占めています。循環器疾患を発症した場合、例えば脳卒中になり後遺症が残った場合、それまでできていた自分の身の回りのことができなくなるなど、生活の質の低下に繋がります。加えて、少子化による現役世代の人口減少や、団塊の世代が後期高齢者に、団塊ジュニア世代が高齢者となるなか、増加を続ける医療費は国の医療の根幹である国民皆保険制度の持続可能を揺るがす勢いとなっています。医療費全体の抑制や介護給付費の適正化のためにも、循環器疾患の克服が大きく貢献するものと考え、予防すべき疾患として重要視して取り組みを進めていきます。

■基本的な考え方

①発症予防

循環器疾患の予防には、危険因子の管理と関連する生活習慣の改善が重要となります。循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣には、過体重・運動不足・喫煙・飲酒等がありますが、特定健康診査等の受診をきっかけに、市民一人ひとりがこれらの生活習慣の改善に取り組むことが期待されます。そのためには、特定健康診査はじめ職場の健診等、健康診査の受診率の維持・向上が重要となってきます。

②重症化予防

循環器疾患の重症化予防には、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げていくことが必要となります。このまま放置するとどうなるのか等、自分自身のからだの状態を正しく理解し、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。

■現状と目標

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にみると、平成25年度以降男女ともに増減を繰り返しています（表3-1-4）。一方、心疾患も男女ともに増減を繰り返していますが、女性は減少傾向となっています（表3-1-5）。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、特に40～60代の若い世代をみると、男性の死亡数が多い傾向にあり、脳血管疾患より心疾患で亡くなる方が多い状況です。脳血管疾患のうち脳梗塞は80歳代以上で急増しています。

表3-1-4 脳血管疾患の年齢調整死亡率

単位:人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	22.2	35.6	12.6	30.6	53.4	11.9	25.8	40.0	14.7	32.1	33.6	33.6	35.4	48.7	25.8
管内	27.5	34.7	21.4	26.8	37.7	17.7	25.5	33.9	17.8	23.5	28.1	20.2	26.8	34.9	20.7
岐阜県	30.8	39.2	23.9	30.1	36.8	24.7	27.6	36.3	20.5	27.8	34.8	21.8	28.0	34.4	22.4

資料:人口動態調査(各年)



参考

脳血管疾患死亡数(年代別)

単位:人

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30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	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
50歳代	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	2	2	0
60歳代	0	0	0	5	4	1	3	2	1	3	1	2	3	3	0	2	2	0
70歳代	8	8	0	5	5	0	4	4	0	10	7	3	8	5	3	6	4	2
80歳代以上	35	12	23	30	13	17	38	14	24	36	13	23	32	14	18	37	19	18

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27~30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
脳出血			3	6	13	33
脳梗塞	1			3	12	103

資料:東濃西部の公衆衛生

表3-1-5 心疾患の年齢調整死亡率

単位：人口10万対

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29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
瑞浪市	60.1	67.5	52.0	50.0	59.5	41.5	46.3	64.5	34.1	64.1	103.3	29.5	42.6	55.8	31.3
管内	53.5	73.2	37.7	54.0	69.6	40.3	50.2	70.2	33.6	50.1	64.9	36.4	45.0	57.2	34.8
岐阜県	55.9	73.1	40.7	53.8	71.3	38.6	51.2	69.1	35.8	49.2	65.7	35.0	46.9	62.4	33.8

資料：人口動態調査(各年)



参考

心疾患死亡数(年代別)

単位：人

	平成25年			平成26年			平成27年			平成28年			平成29年			平成30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	1	0	1	1	1	0	1	1	0	3	3	0	1	1	0	0	0	0
50歳代	3	3	0	1	0	1	0	0	0	4	4	0	1	0	1	0	0	0
60歳代	8	4	4	3	3	0	6	3	3	3	2	1	3	3	0	5	4	1
70歳代	13	6	7	8	3	5	14	10	4	14	10	4	10	7	3	6	3	3
80歳代以上	42	12	30	73	25	48	52	21	31	57	22	35	48	16	32	52	23	29

東濃西部の公衆衛生(各年)

目標項目 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)

現状値	脳血管疾患の年齢調整死亡率	虚血性心疾患の年齢調整死亡率
	平成29年 35.4	平成29年 42.6
目標値	32.4	32.1
出典	東濃保健所資料、人口動態調査	

②高血圧の人の割合の減少

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25年の特定健診結果をみると、Ⅰ度高血圧*の該当率は26.6%（県内2位）でしたが、平成30年には22.8%（県内9位）と改善傾向にあります。ただしⅡ度以上高血圧*の該当率は6.0%前後で推移しており、平成30年には5.4%（県内13位）と改善傾向ですが依然として県内でも高血圧者の多い地域と言えます（表3-1-8）。

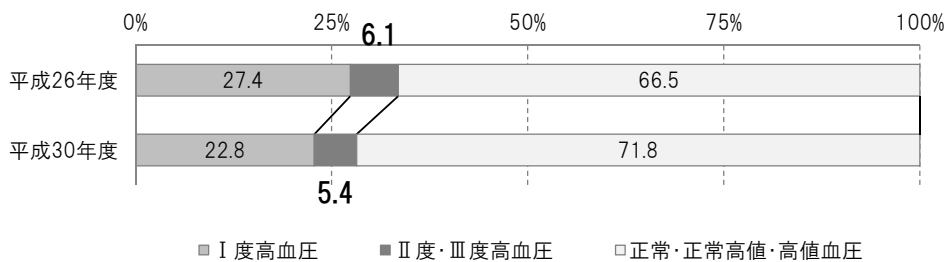
目標項目であるⅠ度とⅡ度以上を合わせた割合は約3割程度で、平成26年以降改善してきており、現行計画の取り組みによる成果と捉えています。あらゆる機会を捉えて、なぜ血圧管理が大切か、そのためにはどうしたら良いかなど、血圧に関する理解を深められるよう、広く市民に啓発していきます。また、市では、特定健診の結果から、高血圧治療ガイドラインに基づき肥満の有無に関わらず訪問指導を実施しており、今後も個別支援により一人ひとりの生活背景に合わせた生活習慣改善のための支援をしていきます（表3-1-9）。

表3-1-6 特定健診結果 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25年度	573	26.6	2位	132	6.1	8位	32.7
平成26年度	581	27.4	2位	129	6.1	8位	33.5
平成27年度	503	23.8	6位	130	6.1	9位	29.9
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

特定健診等データ管理システムより作成

図3-1-1 Ⅰ度高血圧以上の者の割合(経年比較)



資料：国民健康保家特定健診結果より

※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度以上高血圧…収縮期血圧160～179 mmHgまたは拡張期血圧100～109 mmHg

表3-1-7 特定保健指導対象者以外の保健指導の取り組み<血圧>

訪問対象者の条件	
平成 25 年	3疾患未治療者でⅡ度以上の高血圧者 ※1 か月間の要生活改善者
平成 26 年	
平成 27 年	血圧の未治療者でⅡ度以上の高血圧者
平成 28 年	
平成 29 年	
平成 30 年	

※3疾患…高血圧症、糖尿病、脂質異常症

高血圧治療ガイドライン 2019 に基づく

▶ 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 ②高血圧の人（140/90mmHg 以上）の割合の減少

現状値	平成 30 年度 28.2%
目標値	17.1%
出典	市特定健康診査

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、LDL 160 mg/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LDL 160mg/dl以上の該当者数の推移をみると、男性より女性が多く、いずれも減少傾向にあるものの、男性は平成28年度から上昇傾向、女性も平成30年度に上昇しており、注意が必要です（表3-1-10、図3-1-*）。

本市では、特定健診の結果においてLDL 180 mg/dl以上となった方に対し、直ちに受診を促すための訪問指導を実施しています（表3-1-11）。

表3-1-8 LDL160 mg/dl以上該当者

		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
男性	受診者数(人)	928	948	954	893	814	825
	該当者数(人)	121	124	104	101	94	102
	該当率(%)	13.0	13.1	10.9	11.3	11.5	12.4
女性	受診者数(人)	1,226	1,284	1,298	1,184	1,161	1,154
	該当者数(人)	219	236	218	202	170	183
	該当率(%)	17.9	18.4	16.8	17.1	14.6	15.9

市特定健康診査(各年度)

図3-1-2 LDL160 mg/dl 以上該当率の推移(性別)

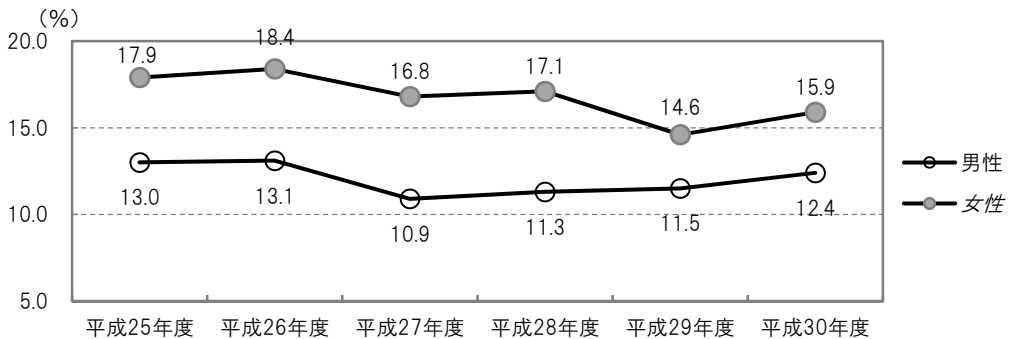


表3-1-9 特定保健指導対象者以外の保健指導の取り組み(LDL)

	訪問対象者の条件
平成 25 年度	3疾患未治療者で LDL180mg/dl 以上者 ※家族性
平成 26 年度	
平成 27 年度	脂質異常症未治療者で LDL180mg/dl 以上者 ※家族性
平成 28 年度	
平成 29 年度	
平成 30 年度	

※3疾患…高血圧症、糖尿病、脂質異常症

※LDL 180 mg/dl 以上の場合は、生活習慣だけでは改善の可能性が低く、動脈硬化の危険性が高いので早期受診を勧奨する。
動脈硬化性疾患ガイドライン 2019 に基づく

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、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も重要です。これらのことから、平成28年度からはLDL160～179mg/dlの数値で未治療の方に対し、個別保健指導を実施しています。今後も脂質異常値について広く啓発するとともに、個別支援についても継続し、改善に努めていきます。



参考

LDL120 mg/dl以上の状況

単位：%

	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
瑞浪市	61.2	64.0	60.1	61.0	60.4	63.3
県内順位	6位	3位	6位	4位	3位	2位
岐阜県	53.3	53.6	53.3	52.0	52.0	52.3

目標項目 ③脂質異常症（LDLコレステロール 160mg/dl 以上）の割合の減少

現状値	平成 30 年度 男性 12.4% 女性 15.9%
目標値	男性 12.1% 女性 14.7%
出典	市特定健康診査

④メタボリックシンドローム該当者及び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14%前後で横ばいですが（図3-1-1）、性別にみると該当者・予備群いずれも男性が女性を大きく上回っています。（図3-1-2）。

このようなことから、広く市民に対して特定健診結果の実態を伝えるとともに、メタボリックシンドロームの危険性を周知し、生活習慣改善の重要性を啓発していきます。

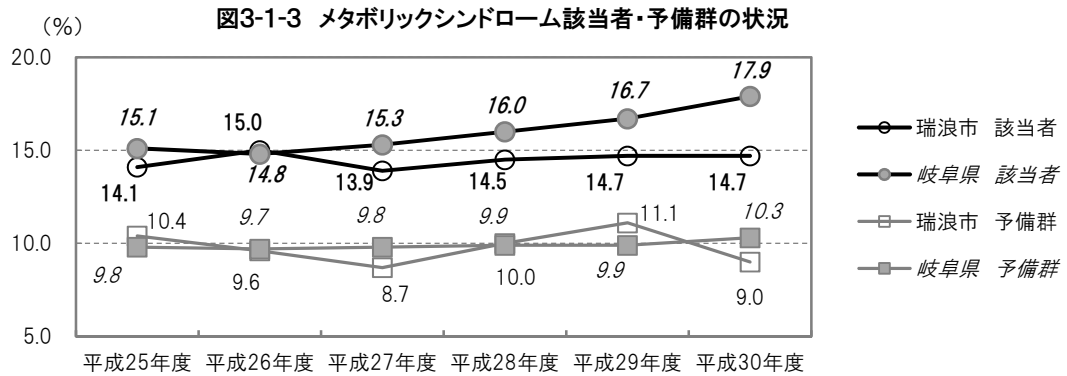
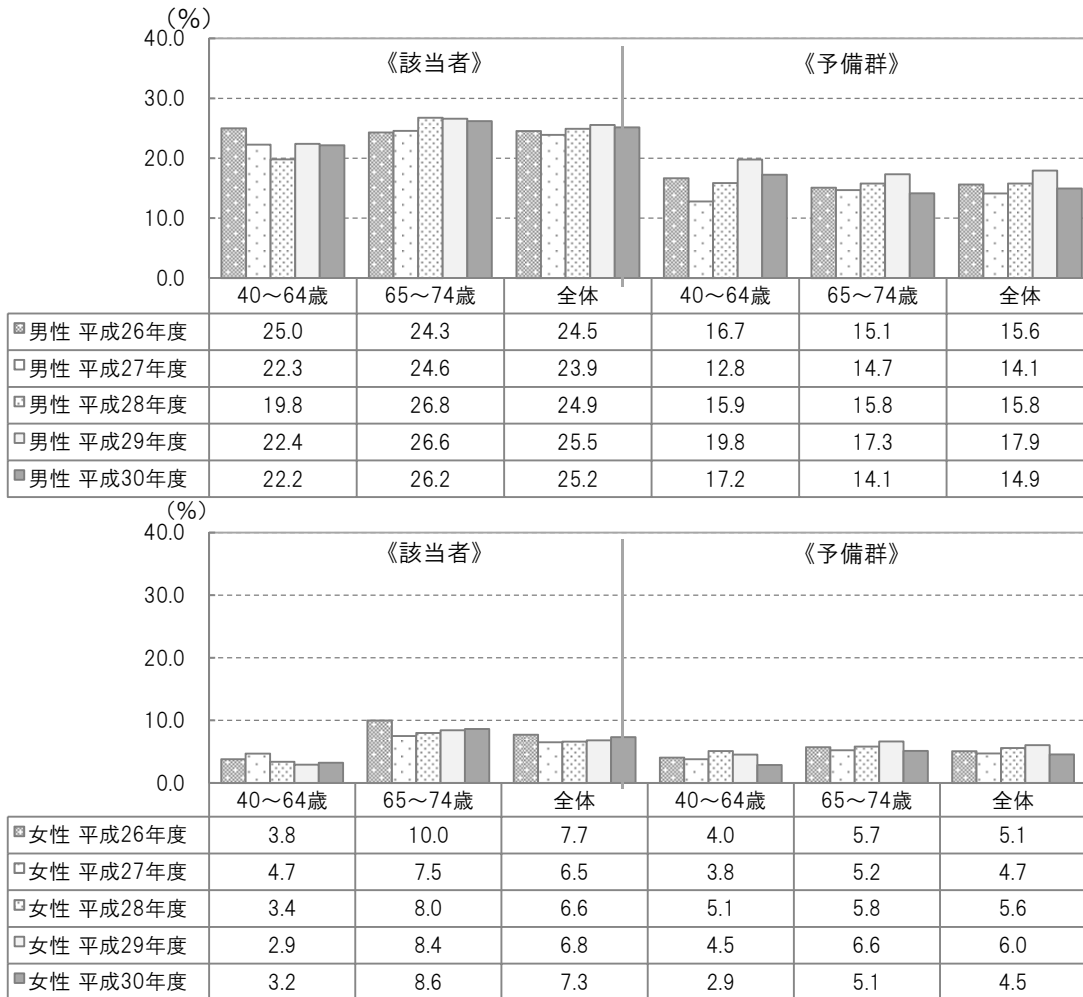


図3-1-4 メタボリックシンドローム該当者・予備群(性別)



市特定健康診査(各年度)

目標項目 ④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少

現状値	平成 30 年度 該当者 14.7% 予備群 9.0%
目標値	平成 20 年(該当者 14.1% 予備群 10.4%)と比べ 25%減少
出典	市特定健康診査

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、特定保健指導終了率は年々高くなってはいますが、特定健診受診率は横ばいです（表3-1-12）。また、県内における順位も良くありません。

健診結果は、自身のからだの健康状態を数値化して把握することができるため、生活習慣の改善へと繋がっていきます。まず健診を受診していただくことが生活習慣病予防への入り口であること、生活習慣の改善にとって重要であることを啓発しながら、特定健診受診率の向上に向けて取り組んでいきます。

表3-1-10 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 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
対象者(人)		6,411	6,340	6,169	5,810	5,639	5,415
受診者(人)		2,154	2,120	2,115	1,940	1,829	1,822
特定健診受診率		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
県内順位(21 市)		10 位	11 位	11 位	12 位	15 位	15 位
県内順位(42 市町村)		28 位	29 位	29 位	31 位	37 位	37 位
特定保健指導終了率		19.7	12.7	25.1	43.8	32.4	31.8
県内順位(42 市町村)		32 位	37 位	28 位	20 位	26 位	29 位
年齢階級別・性別受診率							
40～44 歳	男性	18.7	20.6	13.6	15.5	14.4	19.0
	女性	25.9	23.3	16.3	17.7	19.5	14.0
45～49 歳	男性	14.5	13.0	17.6	18.4	18.8	22.5
	女性	28.1	20.7	22.3	24.4	23.1	23.8
50～54 歳	男性	22.3	20.9	15.7	17.1	15.9	12.7
	女性	27.7	28.8	26.3	28.8	30.9	26.1
55～59 歳	男性	20.2	23.4	21.6	23.8	24.5	25.6
	女性	34.7	34.7	27.7	29.2	27.5	32.7
60～64 歳	男性	30.2	32.5	26.7	27.7	23.2	27.7
	女性	36.0	41.1	34.4	36.9	34.6	34.5
65～69 歳	男性	35.4	32.3	34.5	35.6	31.5	30.7
	女性	41.1	38.6	41.2	42.8	42.0	39.8
70～74 歳	男性	36.4	36.0	38.1	33.9	32.9	33.8
	女性	37.6	37.7	40.6	35.2	38.0	44.3

法定報告統計(各年)

図3-1-5① 特定健康診査受診率の推移(男性)

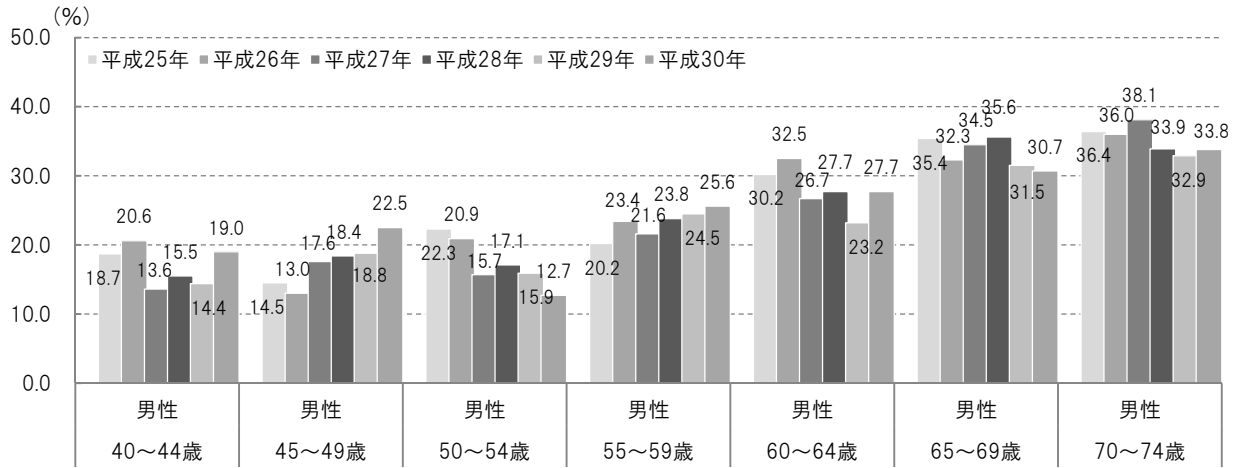


図3-1-5② 特定健康診査受診率の推移(女性)

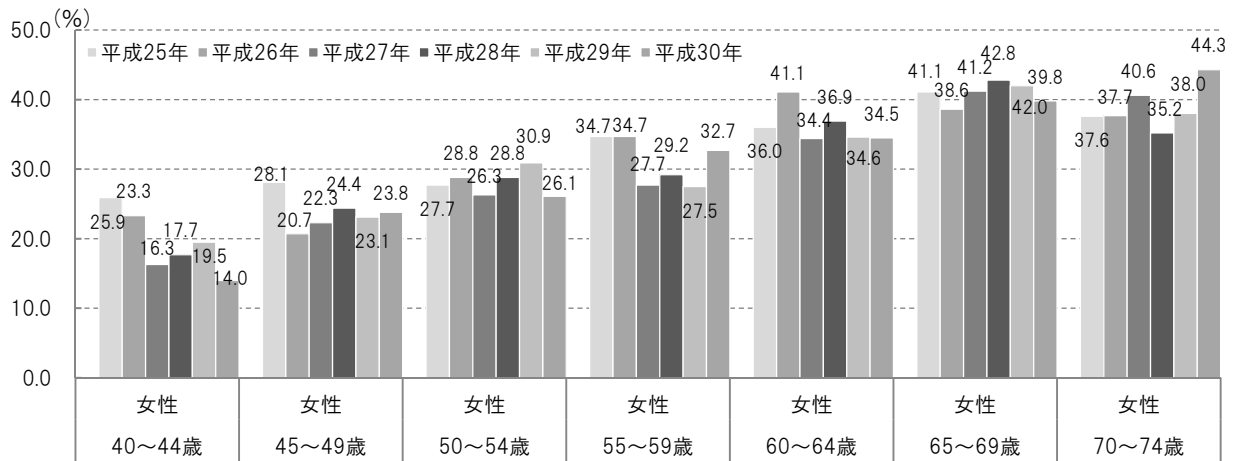


図3-1-6 特定健康診査受診率の推移

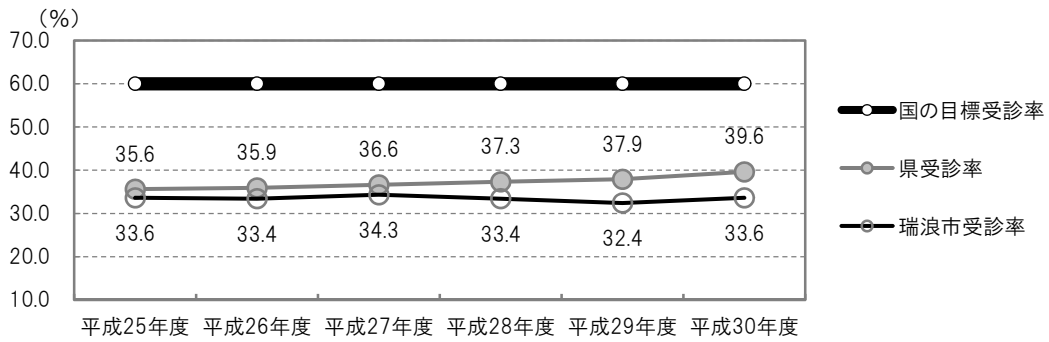
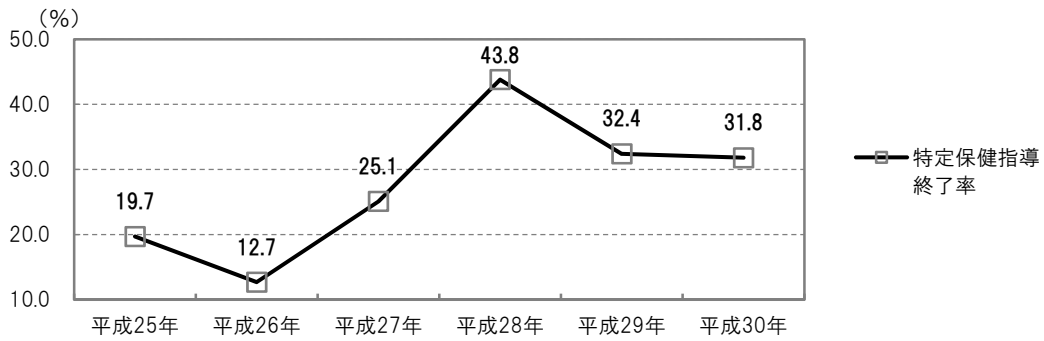


図3-1-7 特定保健指導終了率の推移



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

現状値	平成 30 年度	平成 30 年度
	特定健康診査受診率 33.6%	特定保健指導終了率 31.8%
目標値	特定健康診査受診率 60.0%	特定保健指導終了率 60.0%
出典	市特定健康診査	

■ 対策

① 健康診査及び特定健康診査受診率向上対策

対策内容	実施内容	担当課
未受診者の状況を把握・分析し、受診しやすい健診体制を検討	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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む ・ 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繋げる ・ 効果的な受診勧奨策を検討 	保険年金課
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診担当課とともに受診しやすい健診体制を検討 	健康づくり課
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を増やす	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本計画期間中毎年実施 	保険年金課
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診担当課とともに健診の重要性を伝える機会を検討 	健康づくり課
出前講座の機会の増加	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所・自主グループ等の依頼による出前講座の実施 	健康づくり課
健康情報発信チラシの有効活用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保健センター新聞を年3回程度発行 ・ 保健センター新聞をホームページや広報に掲載 ・ 関係機関へ配布、各保健事業や出前講座でも活用 ・ 配布先拡大の検討 	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
30歳代健診の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 年度内に30～39歳を対象に予約制で健診を実施 ・ 検査項目は、身体計測、血圧測定、尿検査、血液検査（脂質、肝機能、腎機能、尿酸、血糖、貧血） ・ 希望者にピロリ菌検査、歯周病検診を実施 ・ 健診の間診時に健診結果の見方、生活習慣病予防の必要性、継続受診の必要性等を啓発 ・ 年代拡大の検討 	健康づくり課
国民健康保険特定健康診査の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	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	<ul style="list-style-type: none"> ・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）への訪問を実施 ・毎年市の健康課題を分析し対象者の見直しを実施 	健康づくり課
重症化予防対象者の管理台帳を作成し、個別に継続訪問を実施し重症化を予防	<ul style="list-style-type: none"> ・重症化予防対象者の管理台帳を地区別に作成し、継続して対象者の健診や医療機関受診状況を把握 ・対象者個人の経年経過をみるため、継続的に訪問を行い、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。 	健康づくり課
保健師及び管理栄養士の担当地区制により個別対応を強化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健師及び管理栄養士が地区担当を持ち、対象者それぞれの状況に合わせて対応 	健康づくり課
医療機関との連携を図り、適切な医療に繋げる	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査受診者のうち、血圧値、脂質異常値、血糖値等で医療機関受診勧奨値である場合は、本人に対して受診勧奨を実施 ・受診勧奨後の受診結果の確認について検討 	健康づくり課 (医師会)
介護予防という視点から生活習慣病予防・重症化予防の重要性を啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・からだづくり教室、60代・70代健康運動塾など各種教室で生活習慣病予防・重症化予防の重要性を集団又は個別で指導 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体化実施に係る事業と連動して実施 	高齢福祉課 (地域包括支援センター)
受診者に対し健診結果（データ）の見方が理解できるよう支援	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者、30歳代健診受診者に対し、健診結果の見方の資料（検査項目の基準値、保健指導判定値、受診勧奨値、どんな検査かを記載）を配布 	健康づくり課
広報等を活用し、高血圧や脂質異常、メタボリックシンドロームに関する知識の普及・啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・保健センター新聞による知識普及の啓発 ・広報に保健センター新聞の内容や健康課題について掲載 	健康づくり課

(3) 糖尿病

■はじめに

糖尿病は発症すると心血管疾患のリスクを高め、循環器疾患を発症しやすくなります。神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発するなどによって、生活の質や医療費に多大な影響を及ぼします。また、糖尿病は新規透析導入の最大の原因疾患といわれており、今後高齢化がすすみ、それに付随して糖尿病患者が増加することが予想されることから、予防や治療継続の重要性は高まっています。

■基本的な考え方

①発症予防

糖尿病の発症の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、運動不足等で、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。循環器疾患同様、危険因子の管理が重要となります。

②重症化予防

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(HbA1c6.5%以上)、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人(HbA1c 6.0%～6.4%)を見逃すことなく、早期に生活改善、治療へと繋げることです。そのためには、有病者を把握できるよう、まず健診受診者を増やしていくことが必要です。

糖尿病の未治療や治療の中断は、糖尿病の合併症の増加に繋がることが明らかになっており、良好な血糖コントロール状態を維持し、糖尿病の合併症の発症抑制のため、治療を継続することが重要です。

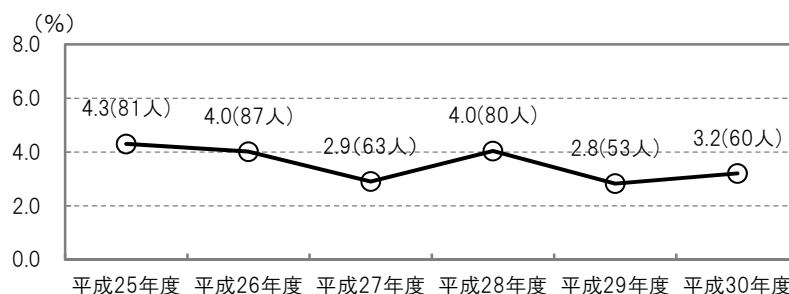
■現状と目標

①糖尿病が強く疑われる人の割合の抑制

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

本市の特定健診の結果をみると、HbA1c 6.5%以上の割合は2.8%～4.3%の幅で増減し、平成30年には3.2%となり、平成25年と比べ減少しています(図3-1-4)。HbA1c 6.5%以上の未治療者には、訪問等による保健指導を実施していることから、個別支援の成果のひとつとして捉えており、今後も訪問指導を強化していきます(表3-1-13)。

図3-1-8 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)の割合(未治療者)



市特定健康診査(各年度)

表3-1-11 特定保健指導対象者以外への保健指導の取り組み<血糖>

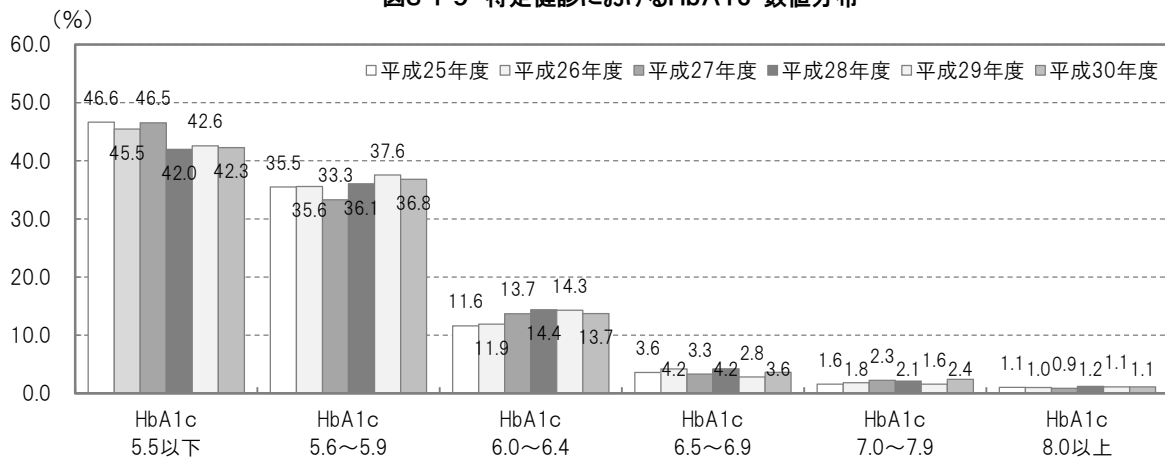
	訪問対象者の条件
平成 25 年	① 3疾患未治療者で HbA1c 6.5%以上の人 ② 糖尿病治療者のうち HbA1c 7.0%以上の人
平成 26 年	
平成 27 年	① 糖尿病未治療者のうち HbA1c 6.5%以上の人 ② 糖尿病治療者のうち HbA1c 7.0%以上の人
平成 28 年	
平成 29 年	① 糖尿病未治療者のうち HbA1c 6.5%以上の人 ② 糖尿病治療者のうち HbA1c 8.0%以上の人
平成 30 年	

※3疾患とは、高血圧症、脂質異常症、糖尿病のこと。

※HbA1c7.0%は、糖尿病のコントロール不十分者(診療ガイドによる)と言われている。

糖尿病治療ガイドライン(2018-2019)

図3-1-9 特定健診におけるHbA1c 数値分布



資料：市特定健康診査（各年度）

※指標は、糖尿病治療ガイドライン（2018-2019）血糖コントロール指標による

目標項目 ①糖尿病が強く疑われる人(HbA1c 6.5%以上)の割合の抑制(未治療者)

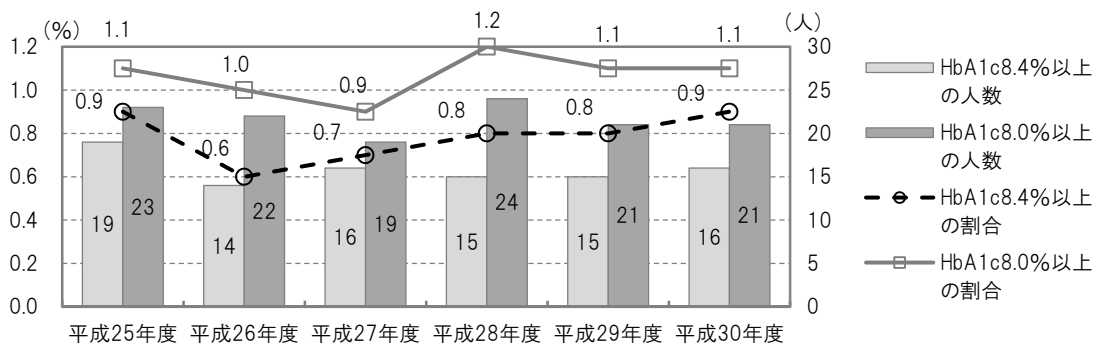
現状値	平成 30 年度 3.2%
目標値	2.6%
出典	市特定健康診査

②血糖コントロール不良の人（HbA1c8.0%以上）の割合の減少

「科学的根拠に基づく糖尿病治療ガイドライン（2018-2019）」では、血糖コントロール評価指標としてHbA1c 8.4%以上を「血糖コントロール不可」としています。HbA1cが8.4%を超えるようになると、血管内膜が傷つき、網膜症をはじめ、心筋梗塞、脳梗塞、腎障害などの合併症の危険がさらに高まるといわれています。その後、「糖尿病治療ガイドライン（2018-2019）」において血糖コントロール不良者をHbA1c 8.0%以上と改訂されており、本市におけるHbA1c8.4%以上及びHbA1c 8.0%以上の人の状況は（図3-1-6）のとおりです。

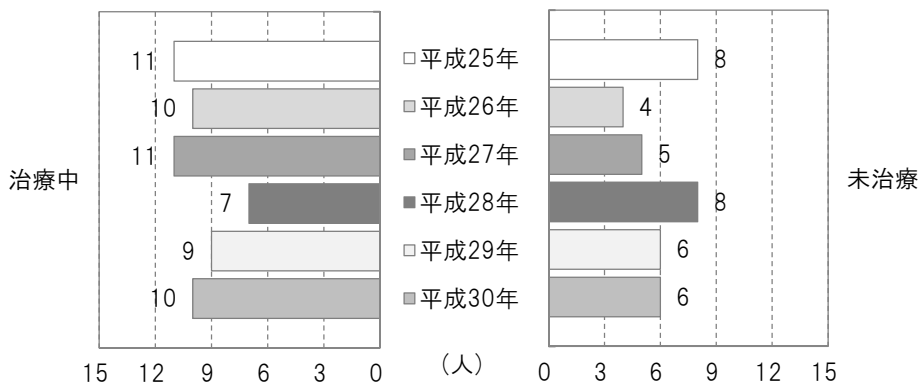
血糖コントロール不良者（HbA1c 8.0%以上の方）に対しては、治療の有無に関わらず訪問を行っています。また、治療中であっても血糖コントロールができていない人も存在し、主治医と連携を図り、保健指導を実施していくことが重要です。

図3-1-10 特定健診受診者中に占める血糖コントロール不良者(HbA1c 8.0%・8.4%以上)の状況



市特定健康診査資料(各年度)

図3-1-11 血糖コントロール不良者(HbA1c8.4%以上)の内訳(治療中・未治療)



目標項目 ②血糖コントロール不良（HbA1c 8.0%以上）の割合の減少

現状値	平成 30 年度 1.1%
目標値	1.0%
出典	市特定健康診査

③治療を継続している人の割合の増加

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。

平成29年度の特定健康診査において、「糖尿病治療中である人」が平成30年度も糖尿病治療中である人の割合は、87.7%で前計画スタート時より増加しています。

今後も糖尿病でありながら未治療である方や中断している人の減少に向けて、かかりつけ医と連携を図りながら、受診勧奨や保健指導を実施していきます。

平成 25 年度 糖尿病治療者 69 人→うち、平成 26 年度も糖尿病治療中 55 人(79.7%)
平成 28 年度 糖尿病治療者 69 人→うち、平成 29 年度も糖尿病治療中 58 人(84.1%)
平成 29 年度 糖尿病治療者 65 人→うち、平成 30 年度も糖尿病治療中 57 人(87.7%)

目標項目 ③治療継続中（前年度・当該年度共に服薬あり）の割合の増加

現状値	平成 30 年度 87.7%
目標値	92.5%
出典	市特定健康診査

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22年の13人をピークに減少傾向でしたが、平成28年に一旦増加し平成30年には再び減少し、3人となっています。（図3-1-7）。

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、一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。市では慢性腎臓病（CKD）予防対策として、下表のとおり訪問を実施しています（表3-1-14）。

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。今後もこの体制による取り組みを継続し、新たに人工透析となる方を増やさないよう支援していきます。

図3-1-12 国民健康保険加入者の新規透析患者数

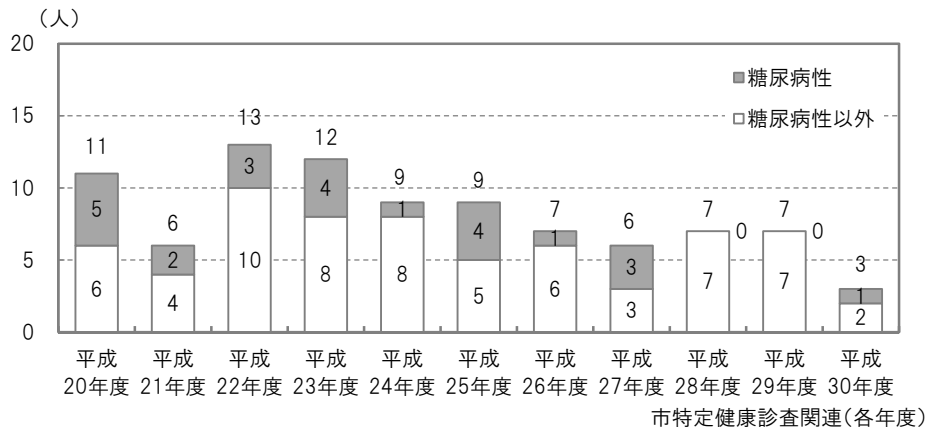


表3-1-12 特定保健指導対象者以外の取り組み(慢性腎臓病<CKD>対策)

	平成25年度～平成29年度	平成30年度
訪問対象者	①尿蛋白(++)以上 ②尿蛋白(+)及び尿潜血(+) ③eGFR45未満(40-69歳)	①尿蛋白(++)以上 ②尿蛋白(+)及び尿潜血(+) ③eGFR45未満(40-69歳) ④尿潜血(+++)以上

※CKD …慢性腎臓病のことで、新たな国民病といわれる。

生活習慣病やメタボリックシンドロームとの関連も深く、進行すると脳卒中や心筋梗塞などの発症リスクが高くなることが分かっています。慢性腎臓病(CKD)が進行して腎不全になると、最終的には透析が必要となる。

※eGFR…推算糸球体濾過量のこと。

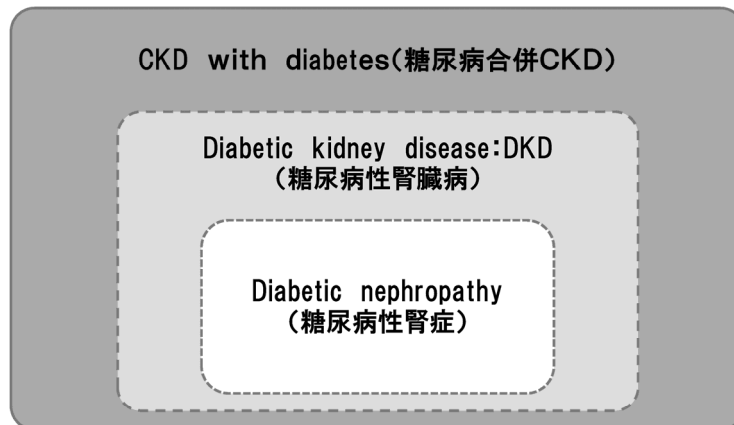
腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるかを示しており、この値が低いほど腎臓の働きが悪いといわれる。

【慢性腎臓病(CKD)の定義】

- (1) 検尿(蛋白尿・血尿)異常 (2) 腎機能(GFR)が60ml/min/1.73m²未満
- (1) または (2) のどちらかが3カ月以上持続すること。

資料:2018 CKD診療ガイドライン

「糖尿病性腎臓病」(DKD)の概念



エビデンスに基づくCKD診療ガイドライン 2018(日本腎臓学会)

▶▶ 参考

人工透析の状況(国民健康保険加入者)

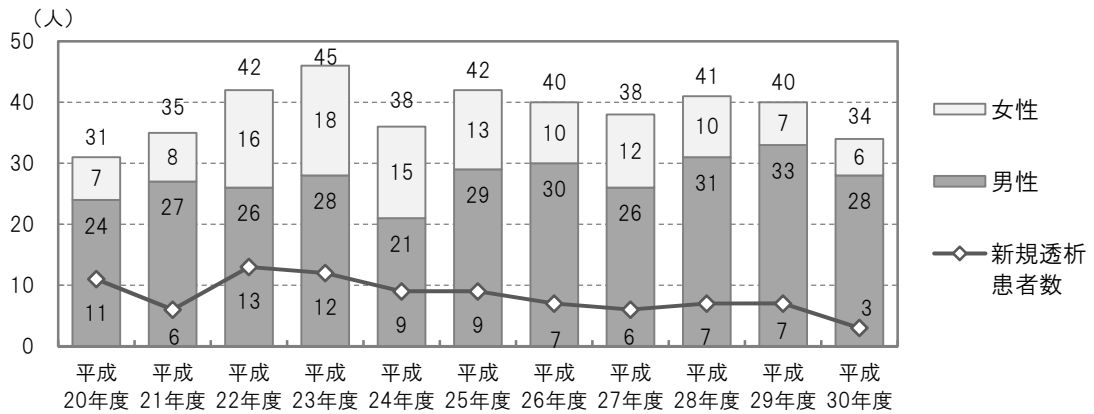
単位:人

	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	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
人工透析患者数	31	35	42	45	38	42	40	38	41	40	34
男性	24	27	26	28	21	29	30	26	31	33	28
女性	7	8	16	18	15	13	10	12	10	7	6
新規透析患者数	11	6	13	12	9	9	7	6	7	7	3

市特定健康診査関連(各年度)

▶▶ 参考

人工透析の状況(国民健康保険加入者)



資料:市特定健康診査関連(各年度)

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

現状値	平成30年度 3人
目標値	0人
出典	市特定健康診査

■ 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
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	・糖尿病予防教室にて、対象者にあつた個別相談の 実施	健康づくり課
	・からだづくり教室、健康運動塾など各種の介護予 防教室で予防のための情報提供を実施	高齢福祉課(地域包 括支援センター)
特定健康診査結果に基づき、 血糖値から健康状態が確認 でき、自己管理ができる よう訪問、結果説明会等 による特定保健指導及び HbA1cの数値に基づいた 保健指導の実施	・健診結果説明会や健康相談、訪問等で対象者の 健診結果、生活状況に合わせて実施	健康づくり課
糖尿病治療の中断者への 訪問指導実施	・H30年度より糖尿病性腎症重症化予防プログラム を開始 ・過去3年程度まで遡り、健診結果でHbA1c 7.0 以上が確認された方のうち、直近1年間に健診 受診歴やレセプト情報における糖尿病受療歴が ない方に対し、訪問等による状況確認や受診勧奨 を実施	健康づくり課 (医師会)
医療機関との連携を図るこ とで適切な医療につなげる	・糖尿病性腎症重症化予防プログラムにより医療機 関未受診者、糖尿病治療中断者、ハイリスク者 に対し、医療機関と連携のもと本人の同意のとれた 方に連絡票を用いて、個々の状況に応じた生活や 食事の見直し、アドバイスを実施 ・医療機関からの連絡票についても同様に対応	

(4) 栄養・食生活

■はじめに

食べることや食事から摂取する栄養は、人が生きていくうえで必要不可欠であり、健康で豊かな生活を送るために非常に重要な分野です。生活習慣病予防という観点からも重要な領域といえます。

■基本的な考え方

食べることは食欲を満たす、生きるためという本能的な役割だけでなく、子どもの健やかな成長や健康的で心豊かな生活を送るためにもとても重要です。

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、レストランやファストフード店の増加、モーニングの定着等、外食産業の活発化が進みむ一方で、朝食欠食率が高い等の課題もあります。市民それぞれのライフスタイルによって食の生活習慣は大きく違ってきます。

増え続ける生活習慣病の発症予防・重症化予防のためには、栄養素（食品）と自分自身の体の状態をきちんと観ることができ、自分自身にあった適切な栄養素（食品）の摂取が実践できる人を育てることがとても重要となります。

■現状と目標

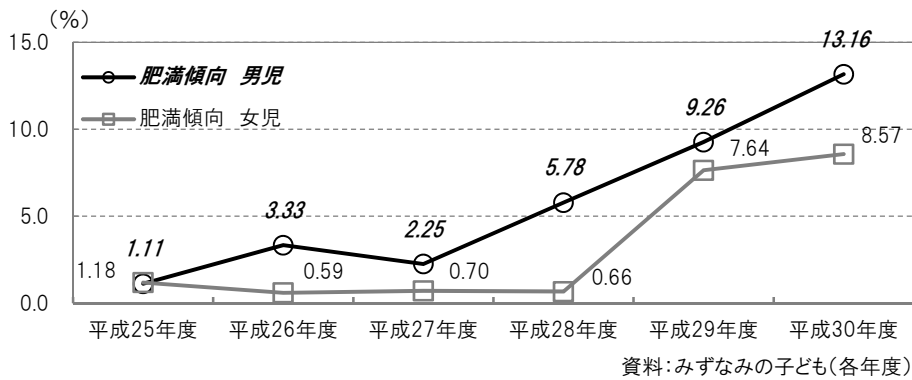
体重は、生活習慣病や健康状態との関連性が強いことから、健康状態を知るための分かりやすい指標となります。適切な食事（量や栄養素）をとっているかを評価できる指標は、体格や血液検査等の健診データであるため、栄養分野では体格＝適正体重を中心とした目標を設定します。

①小学5年生の肥満傾向児の割合の減少

男児をみると、平成28年から右肩上がりには上昇しており、平成30年には13.16%となっています。女児をみると、平成28年まではごく低い水準で推移していましたが、平成29年に急上昇し、平成30年には8.57%となっています。ただし、平成29年から肥満判定方法に変更があることを含めてみる必要があります。性別にみると、平成26年以降肥満傾向の男児の割合が女児を上回っています（図3-1-8）。

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です。

図3-1-13 小学5年生 肥満傾向児割合の推移



目標項目 ①小学5年生の肥満傾向児の割合の減少

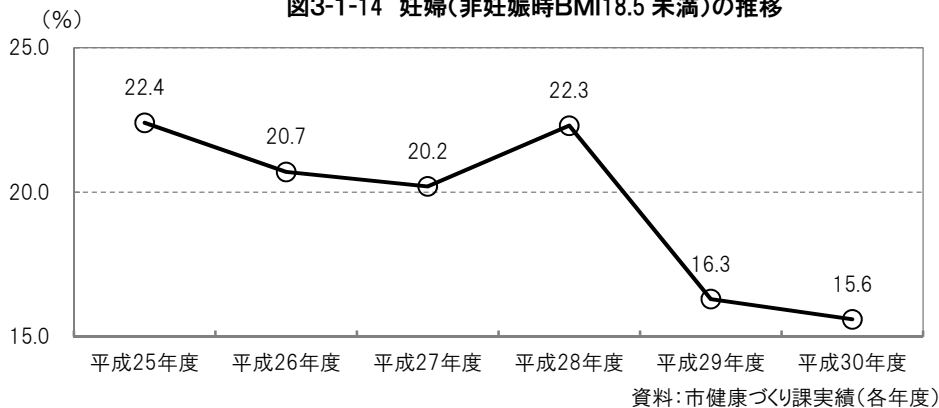
現状値	平成30年度 男子13.16%、女子8.57%
目標値	男子10.16%、女子5.57%
出典	みずなみの子ども(小学5年生 肥満傾向)

②妊婦(非妊娠時)のやせの人の割合の減少

平成28年までは、妊婦のやせ(BMI 18.5未満)の割合は20%程度でしたが、平成29年以降は15%程度に低下しています(図3-1-9)。

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

図3-1-14 妊婦(非妊娠時BMI18.5未満)の推移



目標項目 ②妊婦(非妊娠時)のやせの人(BMI 18.5未満)の割合の減少

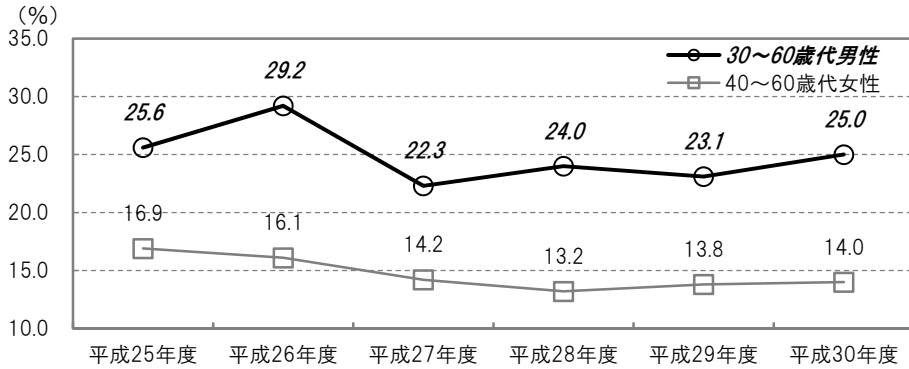
現状値	平成30年度 15.6%
目標値	12.6%
出典	市健康づくり課実績マタニティーアンケート集計 (20代に限らず妊婦全員)

③30～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合の推移

男性の肥満者の割合は、平成27年（22.3%）に一旦低下し、その後微増傾向となっています。女性の肥満者の割合は、ほぼ1割台前半で横ばいに推移しています（図3-1-10）。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。女性では60歳代がやや高くなっています（図3-1-11）。

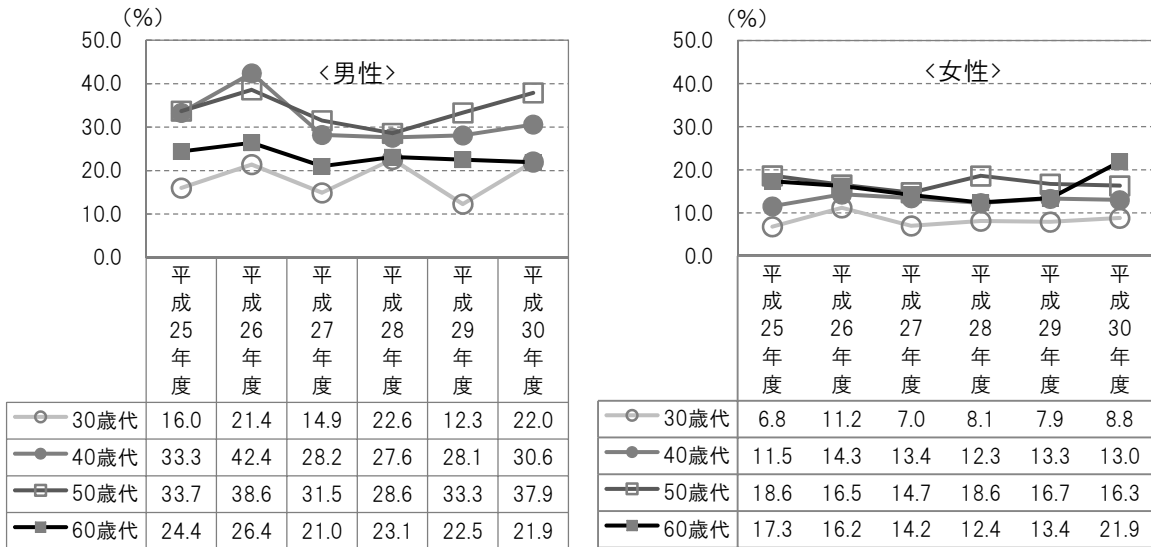
肥満は生活習慣病との関連が高いため、肥満者の割合の減少が求められます。

図3-1-15 BMI 25.0 以上(30～60 歳代男性、40～60 歳代女性)の割合の推移



資料：市30歳代健診、市特定健康診査(各年度)

図3-1-16 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 ③30～60 歳代男性の肥満者、40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

現状値	平成 30 年度 男性 25.0%、女性 14.0%
目標値	男性 24.6%、女性 12.7%
出典	市 30 歳代健診及び市特定健康診査結果 年度末年齢とBMIにて集計

■ 対策

対策内容	実施内容	担当課
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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 肥満傾向児には保護者に対し、文書で通知 ・ 血液検査結果が正常範囲内でなかった児童についても個別通知を出し、受診勧奨を実施 	学校
学校・幼稚園での、食育推進の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食センター栄養士による集団指導を実施 ・ 給食センター栄養士と各学校との連携を密にして食育を進める ・ 健康づくり課歯科衛生士から集団歯科指導と共に食育指導を実施 ・ 「食に関する年間指導計画」に沿って、給食委員会、養護教諭、給食主任等による啓発活動（集会、給食時の放送、保健だより等）を実施 	学校
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 『楽しく食べる子どもを育む』を食育の全体目標とし、“健やかな身体” “食への興味” “人とのかかわりと食生活” という面から、各園の特色を活かし、各年齢に合わせ、食育指導実施 ・ 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・給食展示を実施 	幼稚園
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食時間の食に関する指導について、実態に合わせて内容を変更しながら実施 	給食センター
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 栄養士や給食業務委託先と連携しながら、安全安心な給食を提供できるように調整を実施 ・ 給食だより（栄養士による）を発行 ・ アレルギーに対して生活管理指導表を作成と活用 ・ 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（年1回） 	子育て支援室
健康で安全な出産ができるからだ作りの重要性を理解し、必要な栄養をバランスよく摂取できるよう支援を行う	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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の実施 	健康づくり課
やせの妊婦に対し、妊娠中の体重増加等、個別指導の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 ・ 妊婦学級、両親学級、訪問等にて妊娠経過を確認し、個別指導を実施 	健康づくり課
市特定健康診査等にて、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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	健康づくり課

2 生活習慣及び社会環境の改善

生活習慣病の発症を予防し、健康寿命を延伸するためには、健康増進の基となる身体活動・運動、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康、こころの健康づくりが重要です。そのため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差などに着目し、それぞれのニーズや健康課題等の把握を行います。

また、社会コミュニティや暮らしの状況、経済状況といった社会的な環境も健康に影響を及ぼすことから、家庭や地域、職場等の身近な場所を通じて健康増進への働きかけを進めます。

(1) 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ています。

身体活動・運動の量が多い人は、量が少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが少ないことが実証されています。

WHO（世界保健機構）は、高血圧（13%）、喫煙（9%）、高血糖（6%）に次いで、身体不活動（6%）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・運動不足は、喫煙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。また、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の認知機能や運動機能の低下など社会生活機能の低下と関係することも明らかになっています。

※非感染症疾患…WHO定義では不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により、予防可能な疾患をいう。

■基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を習慣的に実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善に繋がります。生活習慣病予防とともに高齢期においては、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要となってきます。

■ 現状と目標

① 運動習慣がある人の割合の増加

高齢期になってから運動をスタートすることは様々なリスクを伴うため、生活習慣病予防のためにも高齢期に入る前に運動習慣をつけるというのが望ましい姿です。しかし、市の特定健康診査の結果をみると、平成27年以降は運動習慣のある受診者は3割弱で推移し（図3-2-3）、市の30歳代健診受診者においては1割強程度であり（図3-2-4）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3-2-1 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

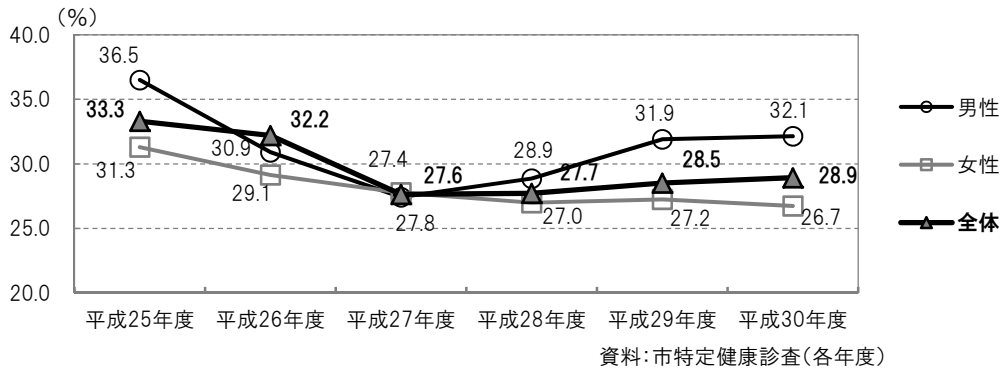
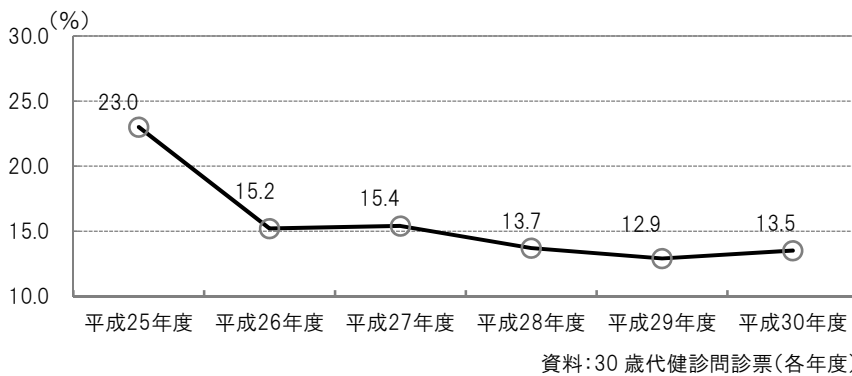


図3-2-2 30歳代 運動習慣がある人(1日30分以上/週2回以上/1年以上継続)の割合の推移



目標項目 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

現状値	平成30年度 30歳代 13.5%、40～64歳 28.9%
目標値	30歳代 20.0%、40～64歳 37.0%
出典	30歳代: 市30歳代健診、40～64歳: 市特定健康診査関連

■ 対策

① 身体活動及び運動習慣の向上の推進

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	・ 該当となる方への個々の健診データ、生活背景に応じた個別指導を実施	健康づくり課
運動機能向上のための教室の開催	・ からだづくり教室、さわやか運動教室など各介護予防教室で運動機能向上のための教室を開催	高齢福祉課 (地域包括支援センター)
市民体育館内のトレーニングジム利用の積極的活用の勧奨	・ 地域包括支援センターと連携し、65歳以上の男性を対象にトレーニング室を活用した介護予防教室(筋トレ講座)を実施 ・ トレーニング機器の活用について検討	スポーツ文化課
年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	スポーツ文化課
	スポーツ推進委員会 ・ レクリエーションスポーツの普及、地域でのノルディックウォーキングの普及 ・ 健康体操の実施 体育協会 ・ ノルディックウォーキングの普及	関係団体
運動習慣を支援するイベントの企画・開催	・ 健康ウォーキングやノルディックウォーキング、ウォーキングイベントに参加する毎にポイントがもらえるマイレージ制イベントなど、運動習慣、健康増進を図るイベント等を企画・実施	まちづくり関係者
	・ 自治会行事での奉仕活動を取り入れ、運動習慣に繋げる等、創意工夫に努めている	自治会

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	・ 市民体育館内のトレーニングジムにおいて、フレイル予防など利用者に対する、情報提供、健康指導を実施	スポーツ文化課
	・ 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、情報提供を実施	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	高齢福祉課 (地域包括支援センター)
乳幼児健診等における親と子の運動の必要性を周知	・ 子どもの健全育成のため、月齢・年齢別に望ましい成長や発達を遂げるための保健指導を実施 ・ 市広報にて、運動発達について情報を掲載 ・ 各種健診や教室において資料を配布・指導を実施	健康づくり課

(2) 飲酒

■はじめに

過度の飲酒は肝機能障害やアルコール依存症などを発症させる要因となるだけでなく、がん、高血圧、脂質異常症等の生活習慣病のリスクを高めると言われています。過度の飲酒量とは、1日の平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上とされ、「健康日本21」では、「1日平均60gを超える飲酒者」を多量飲酒者と定義づけています。

また、未成年者の飲酒の問題や妊娠中の胎児への影響等、健康被害につながる可能性の高いものです。

そのため、適度な飲酒量だけではなく、健康被害についても様々な機会をとらえて知識の普及・啓発をしていく必要があります。

■基本的な考え方

アルコール摂取と健康の問題について適切な判断ができるよう、妊娠中の飲酒による胎児への影響や母乳を通じた乳児への影響、未成年者の発達や健康への影響を含めた健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正しい知識を普及し、啓発する必要があります。

■現状と目標

①生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の割合の減少

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（図3-2-5）。

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、ほぼ1割未満で推移しています。いずれも県を下回っています（図3-2-5）。

②図3-2-3 特定健診受診者の1日の飲酒量の推移(性別)



資料:市健康づくり課実績(各年度)

目標項目 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）の割合の減少

現状値	平成 30 年度 男性、14.1% 女性 8.8%
目標値	男性 13.9%、女性 7.0%
出典	市特定健康診査関連

■ 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	<ul style="list-style-type: none"> 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 市広報にて飲酒のリスクに関する啓発を実施 	健康づくり課
未成年の飲酒防止への理解と教育の徹底 (学校の場合における酒害に関する教育)	<ul style="list-style-type: none"> 保健・保健体育の授業における教育実施 (小学6年、中学3年) 保健委員会等で啓発活動(放送、掲示)を実施 瑞浪薬剤師会による集団指導を実施 	学校 (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
特定健康診査等の結果に基づき、飲酒と生活習慣病予防を関連させ、適度な飲酒に向けた個別指導を実施	<ul style="list-style-type: none"> 健診結果説明会や健康相談、訪問、来所等の機会に、個々の健診結果や生活状況に応じて適度な飲酒について個別指導実施 	健康づくり課

(3) 喫煙

■はじめに

喫煙は、がん、循環器疾患（心疾患や脳血管疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳幼児突然死）等の発症要因となり、歯周疾患の進行を促す要因にもなっています。また、本人だけでなく、周囲の人にも受動喫煙という形で健康への悪影響を及ぼします。喫煙が上記疾患等の原因となることは、国内外の科学的知見により因果関係が確立しています。

禁煙による健康改善効果については、禁煙後数日で味覚や嗅覚に改善がみられ、早ければ1ヵ月でせき等の呼吸器症状が改善します。また、免疫力が回復することで風邪やインフルエンザ等の感染症にかかりにくくなります。さらに1年経過すると肺機能が改善し、2～4年後には虚血性心疾患や脳梗塞のリスクが約1/3減少します。肺がんのリスクが低下するのは禁煙5年後以降と少し時間がかかりますが、禁煙後10～15年経てば罹患リスクは非喫煙者レベルに近づくことがわかっています。

■基本的な考え方

喫煙対策として「喫煙率の低下」と「受動喫煙者への暴露状況の改善」が重要となります。喫煙と受動喫煙への対策により、がん、循環器疾患（心疾患や脳血管疾患）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病等の予防に大きな効果が期待できます。喫煙対策を進めるにあたり、喫煙と健康についての正しい知識を普及し、啓発する必要があります。

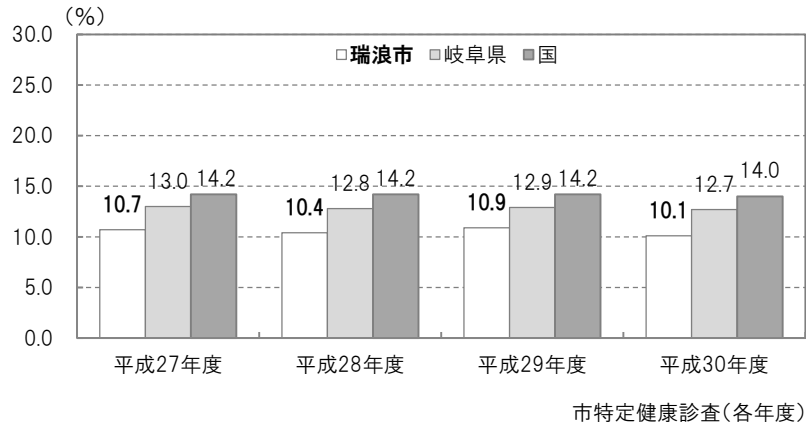
■ 現状と目標

① 成人喫煙率の減少

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、県や国を下回っています（図3-2-7）。

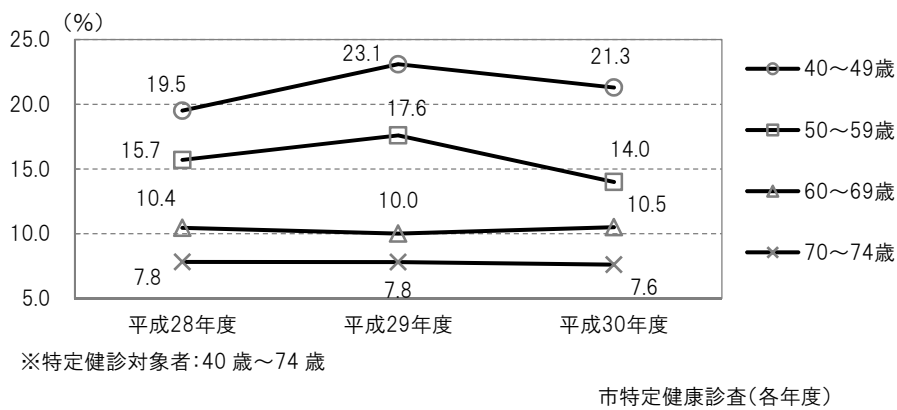
成人喫煙率の減少は、受動喫煙防止も含め喫煙による健康被害を確実に減らすための最善の解決策であり、重要な指標となります。

図3-2-4 成人喫煙率の推移(特定健診受診者)



喫煙率の推移を年代別にみると、いずれの年も40歳代が最も高く、次いで50歳代、60歳代、70～74歳の順となっています。40～74歳全体では10.5%（平成28年）から10.1%（平成30年）に低下しています。

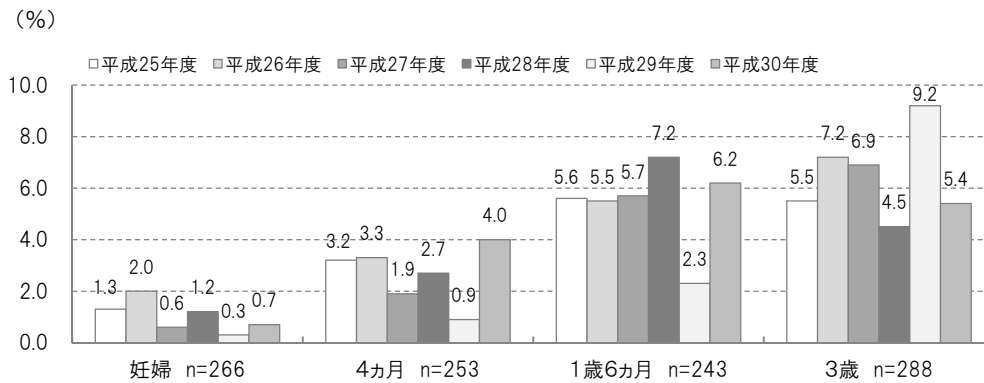
図3-2-5 喫煙状況の推移(年代別)



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。父親の喫煙率は子どもの年齢に依らず40%前後でほぼ横ばいです。

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3-2-6 子どもの年齢と母親の喫煙率



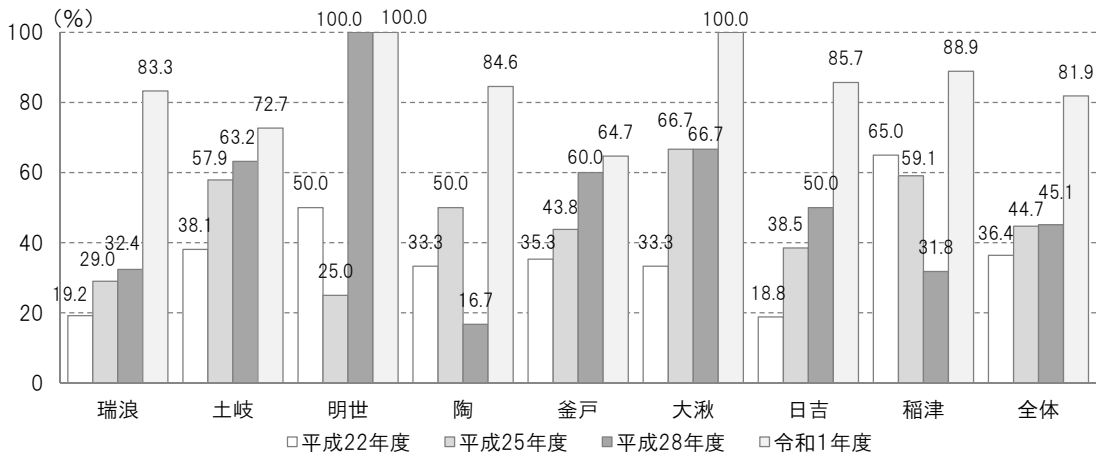
目標項目 ①成人喫煙率の減少

現状値	平成30年度 10.1%
目標値	7.0%
出典	市特定健康診査関連

②地区公民館・集会所の受動喫煙防止対策の徹底

市内の地区公民館・集会所の建物内禁煙達成率の推移をみると、改善傾向にあり、80%を超える地区が多くなっています（表3-2-4）。改正健康増進法により令和2年4月から「望まない受動喫煙による健康被害をなくすため」多数の方が利用するすべての施設は原則、屋内の禁煙が義務化となっています。これに基づき、地区公民館等建物内は禁煙となりますが、屋外での喫煙は一部あるため、継続して受動喫煙防止策に取り組む必要があります。

図3-2-7 地区公民館・集会所の禁煙状況(建物内禁煙)



健康づくり課アンケート(各年度)

目標項目 ②地区公民館・集会所の受動喫煙防止対策の徹底

現状値	令和1年度 81.9%
目標値	—
出典	市公民館等の喫煙状況調査

※健康増進法改正により建物内禁煙義務化(100%)となったため目標数値は掲げない。

■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貼り受動喫煙防止を啓発	幼稚園
	・保健の授業（小学6年、中学3年）における教育 ・保健委員会等で啓発活動（放送、掲示） ・瑞浪薬剤師会による集団指導	学校 （薬剤師会）
各保健事業の場での禁煙への助言や受動喫煙の害に関する情報提供	・妊婦学級・両親学級、赤ちゃん訪問、健康相談、成人の健診等にて、受動喫煙の害に関する情報提供 ・各保健事業において喫煙者に対する禁煙の勧めを実施	健康づくり課

②禁煙支援の推進

対策内容	実施内容	担当課
禁煙治療費補助事業による禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・市広報、HP等による事業周知の継続 ・各保健事業において喫煙者にチラシを配布 ・禁煙治療費の一部を助成する事業を実施（所要件あり、H29～R4年度期間限定） 	健康づくり課
特定健康診査結果等により、禁煙希望者への個別支援	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診受診者の喫煙者に対し、禁煙希望の有無に関わらず、結果説明会、健康相談において禁煙の勧めを実施 ・喫煙者（質問票による）に対し、健診結果とともに禁煙補助事業チラシを郵送 	健康づくり課
禁煙サポートについて周知を推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市広報、HP等にて、禁煙サポートについて周知 	健康づくり課

③公共施設の敷地内禁煙を推進

対策内容	実施内容	担当課
地域ぐるみで禁煙や受動喫煙防止を推進	<ul style="list-style-type: none"> ・区長会等の機会に、禁煙や受動喫煙防止を推進 	自治会
	<ul style="list-style-type: none"> ・まちづくりイベント等の際には、喫煙場所を設置しないなど、地域ぐるみで禁煙や受動喫煙防止を推進 	まちづくり関係者
公共施設の敷地内禁煙の徹底	<ul style="list-style-type: none"> ・掲示物により、集会所での禁煙を推奨 	自治会
	<ul style="list-style-type: none"> ・掲示物により、コミュニティセンター等での禁煙を推奨 	まちづくり関係者
	<ul style="list-style-type: none"> ・瑞浪市公共施設における受動喫煙防止のために策定したガイドランに沿い、市役所施設の敷地内禁煙の徹底を図る 	健康づくり課
	<ul style="list-style-type: none"> ・掲示物により、西分庁舎での禁煙を推奨 	市民協働課
分煙・禁煙の重要性の啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	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	<ul style="list-style-type: none"> ・小中学生を対象に禁煙ポスターを募集（年1回）。啓発用ポスターとして市内公共施設、地区公民館、集会所、学校、医療機関等に掲示し意識啓発 	地域医療協議会

(4) 歯・口腔の健康

■はじめに

歯・口腔の健康は、おいしく食べる、会話を楽しむなど、体の健康だけでなく社会的・精神的な健康にも深く関係しています。

歯の喪失による様々な機能の低下は、生活の質に大きく影響します。

高齢化がますます進む中で、生涯を通じてう蝕（しょく）や歯周病などの歯科疾患を予防することは、歯の喪失抑制や口腔機能の維持に繋がります。

一方、幼児期や学童期については、乳歯のう蝕（しょく）と永久歯のう蝕（しょく）には強い関連が認められていることや、幼児期が生涯を通じた歯の健康づくりの基盤形成の時期ということからも、う蝕（しょく）予防への取り組みは大変重要です。また、近年のいくつかの疫学研究において、う蝕（しょく）や歯周病が糖尿病や循環器疾患と関連性があると報告されており、成人に向けた歯周病予防の推進も重要となっています。

■基本的な考え方

①発症予防

う蝕（しょく）や歯周病などの歯科疾患の発症を予防し、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、一人ひとりが自身の歯や口腔の状況を適切に把握することが重要です。

②重症化予防

歯・口腔における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔の機能（咀嚼・嚥下）維持・向上」になります。歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えるため、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

■現状と目標

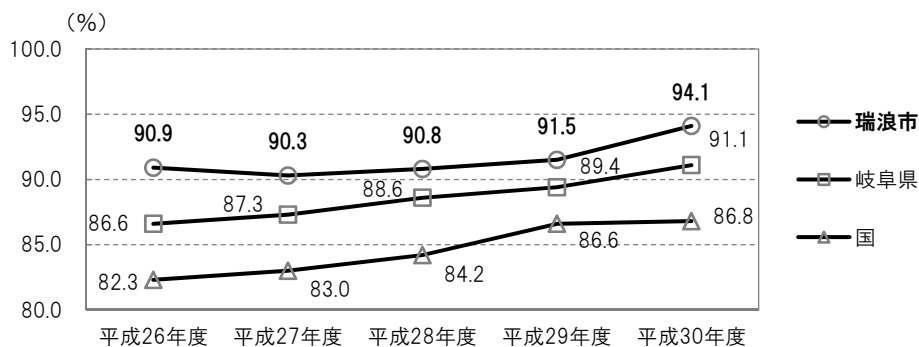
①幼児期のう歯のない児の割合の増加・学童期の一人平均う歯数の減少

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けるよう取り組みを進めます（図3-2-11）。

図3-2-8 3歳児 う歯のない児の割合



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

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

市の平成30年、12歳児の1人平均う歯数は0.3本であり(表3-2-5)、国の0.7本を下回っています。

表3-2-13 12歳児のう歯平均数(中学1年生対象)

	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
瑞浪市	0.4本	0.5本	0.5本	0.6本	0.5本	0.3本
国	0.9本	1.0本	0.9本	0.8本	0.8本	0.7本

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 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**

現状値	平成30年度 3歳児 94.1%、12歳児 0.3本
目標値	3歳児 95.0%、12歳児 0.2本
出典	みずなみの子ども・市健康づくり課実績

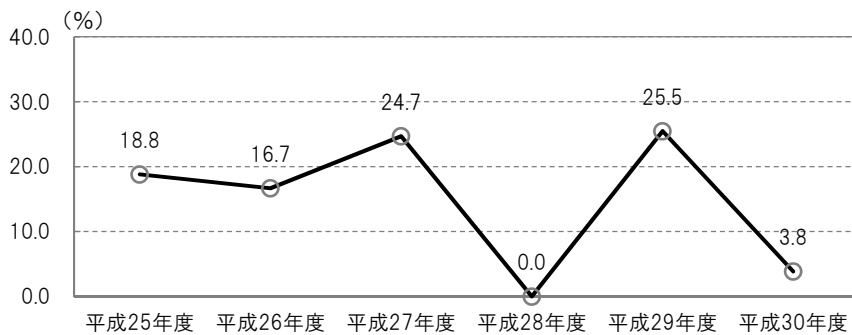
②40歳における進行した歯周炎を有する人の割合の減少

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3.8%（平成30年度）となっており（図3-2-12）、国の目標値の25.0%を大きく下回っていますが、増減が大きいため注意が必要です。継続して予防対策を進めていきます。

図3-2-9 40歳 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 ②40歳における進行した歯周炎を有する人（4mm以上の歯周ポケット）の割合の減少

現状値	平成30年度 3.8%
目標値	2.0%
出典	市節目集団歯周病検診

■ 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)	・ 妊婦学級、乳幼児健診や教室、幼稚園巡回歯科指導、小学校巡回歯科指導等、ライフステージに合わせた歯科教育を実施	健康づくり課
	・ 歯科衛生士による歯磨き指導の実施 ・ 歯科健診の実施 ・ 園だより等による啓発実施	幼稚園
	・ 健康づくり課歯科衛生士の歯科指導を全児童生徒が年1回受ける ・ 昼休みには全員歯みがきを実施 ・ 夏休みには親子歯みがきとして、染めだし検査を実施 ・ 歯科健診で要受診の児童生徒には受診勧奨を実施 ・ 歯の衛生週間に保健委員が啓発(放送、掲示)を行う ・ 保健の学習(小学6年、中学3年)で、健康な生活と病気の予防として学習	学校 (歯科医師会)
妊婦歯周病検診(妊婦学級)の実施	・ 妊婦学級において検診及び個別の歯科相談、ブラッシング指導等の実施 ・ 転入者に対し、瑞浪市内または近辺のかかりつけ歯科医のすすめを実施	健康づくり課 (歯科医師会)
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	健康づくり課
歯周疾患検診及び、 歯周病予防教育の実施	・ 集団歯周病検診(30歳以上)と個別教育 ・ 1歳6か月児の母親、30歳代健診などでの歯周病検診と個別教育 ・ 医療機関や節目健診での歯周病検診の実施(40歳、50歳、60歳)と個別教育	健康づくり課 (歯科医師会)
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	・ からだづくり教室など、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の指導を実施	高齢福祉課(地域包括支援センター) (歯科医師会)
かかりつけ歯科医による定期管理の推進	・ 歯科医師会にて実施	歯科医師会
8020 (ハチマルニイマル) 運動の推進	・ 毎年、健康まつりで表彰を行う	歯科医師会
瑞浪口腔保健協議会による周知活動	・ 各種歯科事業・講演会事業の推進 ・ 8020表彰、8020ゴールド表彰	瑞浪口腔保健協議会
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	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
妊婦歯周病検診(妊婦学級)の実施	・妊婦学級において検診及び個別の歯科相談、ブラッシング指導等の実施。 ・他市からの転入者もあるため、瑞浪市内または近辺のかかりつけ歯科医のすすめを実施	健康づくり課
	・妊婦学級において歯周病検診を実施	歯科医師会
歯周疾患検診の実施	・集団歯周病検診(30歳以上)(節目健診含む)、医療機関での歯周病検診の実施(40歳、50歳、60歳) ・1歳6ヵ月児の母親、30歳代健診など 若いうちから歯周病予防について考えてもらう機会としている	健康づくり課 (歯科医師会)
かかりつけ歯科医による定期管理の推進	・歯科医師会にて実施	歯科医師会
瑞浪口腔保健協議会による周知活動	・口腔保健境界との協働による各種歯科事業・講演会事業の推進	

③ 瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例に基づく推進

- ・市民一人ひとりが自主的に歯と口腔の健康づくりに取り組む
- ・行政、学校、事業所、関係機関等がそれぞれの役割において歯の健康保持に努める

＜瑞浪市民の歯と口腔の健康づくり推進条例＞

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

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

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

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

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

資料：瑞浪市ホームページ

(5) こころの健康

■はじめに

社会生活を営むためには身体の健康とともにこころの健康も重要です。

現代社会はストレス過多の社会といわれ、こころの健康は失われがちです。代表的なこころの病気としてうつ病があげられますが、誰もがかかる可能性がある病気であるとともに、自殺の背景に多く存在するといわれています。また、引きこもりや虐待、いじめもストレスに起因しているといわれています。

こうしたこころの病気を防ぎ、こころの健康を保つためには、規則正しい生活を送ることが大切です。規則正しい生活とは、適度な運動やバランスのとれた食事、休養・睡眠をしっかりとれることです。また、社会全体で支え合える体制づくりも不可欠であり、こころの病気に対する正しい知識や情報を多くの人が理解し、その予防に取り組むことが大切です。

■基本的な考え方

自殺は個人の自由な意思や選択の結果と思われがちですが、実際には失業、倒産、多重債務、長時間労働等を含む様々な要因が複雑に絡み合い、心理的に追い込まれた末の死であるという認識と同時に、社会の努力で避けることができる死でもあるという認識を持つことが重要です。少子高齢化、価値観の多様化に加え、SNS等の発達により誰もが簡単に繋がることができ情報発信ができるネット社会では、多すぎる情報量や社会のトレンドの変化が速く、こころが疲弊する要因と考えられ、こころの健康が保てる日常の過ごし方の大切さを啓発していく必要があります。

こころの健康を保つためには、自分自身をよく知り、こころの不調に自ら気づき、早い段階で周囲に相談したり、専門的相談窓口を利用するなど、周囲に助けを求めることが重要です。

■現状と目標

①自殺死亡率の減少

国の人口動態調査（平成30年）によると、平成25年と同様に15～39歳の死因第1位は自殺となっています。

本市の自殺者の状況を平成25～30年の累計で見ると、全体では男性(32人)が女性(19人)の約1.7倍と多く、年代別にみると20歳代以下が最も多く、次いで40歳代・80歳代以上となっています(表3-2-6)。

自殺予防対策については、瑞浪市地域福祉計画内に位置付けており、関係課等と連携を図りながら、年代に応じた取り組みを進めていく必要があります。

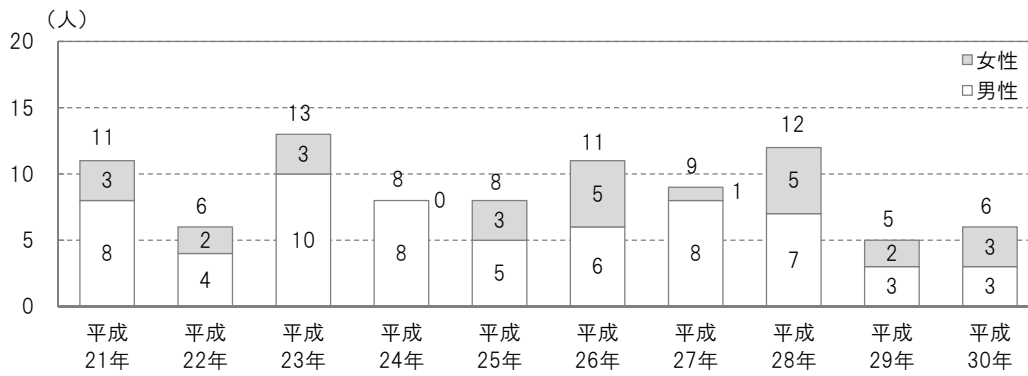
過去5年間の自殺死亡者数の平均をみると、1年間で8.5人となっています（表3-2-6）。過去10年間の自殺死亡者数を性別にみると、全ての年で男性が女性を上回っています（図3-2-13）。

表3-2-14 年代別自殺死亡者数(瑞浪市)

	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	H25～ H30計	H25～H30計(性別)			
								男性	女性	合計	平均
全体	8	11	9	12	5	6	51	32	19	51	8.5
20歳代以下	1	6	1	1	2	1	12	8	4	12	2.0
30歳代	0	2	1	1	0	1	5	4	1	5	0.8
40歳代	2	1	4	0	2	0	9	7	2	9	1.5
50歳代	1	1	0	2	0	2	6	4	2	6	1.0
60歳代	1	0	0	1	1	0	3	1	2	3	0.5
70歳代	1	0	1	3	0	2	7	4	3	7	1.2
80歳代以上	2	1	2	4	0	0	9	4	5	9	1.5

資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

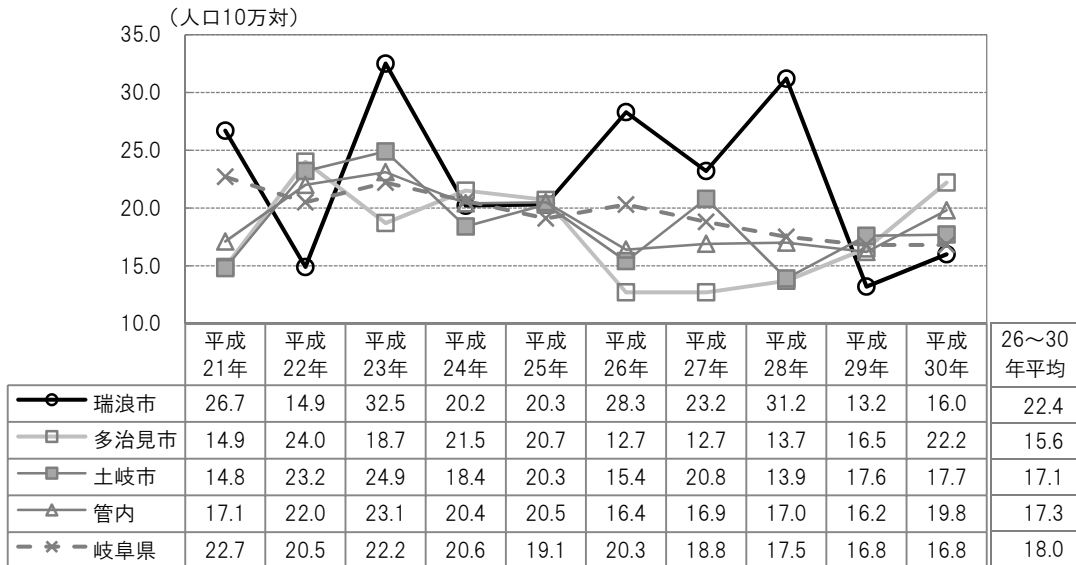
図3-2-10 自殺死亡者数の推移(性別)



資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

自殺死亡率の推移をみると、各年でバラつきがみられる状況です。平成26年～30年の平均値は22.4となっており、管内で最も高く、県を上回る状況です（図3-2-14）。これらを含め、自殺死亡率減少のための支援に早急に取り組む必要があります

図3-2-11 自殺死亡率の推移



資料：東濃西部の公衆衛生(各年)

目標項目 ①自殺死亡率の減少(人口 10 万人対)

現状値	平成 30 年 16.0
目標値	減少
出典	東濃西部の公衆衛生

平成27年内閣府・警視庁のデータから、原因・動機別の自殺者数をみると、「健康問題」による自殺者数が最も多く、次いで、「経済・生活問題」「家庭問題」「勤務問題」となっています。年代別にみると、19歳以下を除く年代で「健康問題」が最も多くなっています。19歳以下では「学校問題」が最も多くなっています。

また、性別にみると、全体の自殺者数においては男性が女性の2倍以上、「経済・生活問題」「勤務問題」では男性が女性の7～8倍と、大きく上回っています。(表3-2-7)。



参考

年齢階級別、原因・動機別自殺者数

単位：人

年齢階級 原因・動機		19歳 以下	20～ 29歳	30～ 39歳	40～ 49歳	50～ 59歳	60～ 69歳	70～ 79歳	80歳 以上	不詳	合計
合計	計	529	2,451	3,403	4,406	4,204	4,009	3,323	2,222	7	24,554
	男性	338	1,729	2,462	3,166	3,084	2,717	2,068	1,228	6	16,798
	女性	191	722	941	1,240	1,120	1,292	1,255	994	1	7,756
家庭問題	計	85	296	521	702	575	583	498	381		3,641
	男性	48	204	331	444	389	373	310	228		2,327
	女性	37	92	190	258	186	210	188	153		1,314
健康問題	計	115	767	1,334	1,907	1,896	2,271	2,273	1,579	3	12,145
	男性	53	416	823	1,151	1,146	1,340	1,338	852	3	7,122
	女性	62	351	511	756	750	931	935	727		5,023
経済・ 生活問題	計	18	373	579	866	1,079	786	315	65	1	4,082
	男性	15	339	522	790	994	693	263	41	1	3,658
	女性	3	34	57	76	85	93	52	24		424
勤務問題	計	25	437	518	578	409	148	35	7	2	2,159
	男性	23	362	454	520	380	130	30	5	2	1,906
	女性	2	75	64	58	29	18	5	2		253
男女問題	計	36	250	252	151	72	23	12	5		801
	男性	25	137	170	102	49	21	8	2		514
	女性	11	113	82	49	23	2	4	3		287
学校問題	計	193	181	9	1						384
	男性	133	156	4							293
	女性	60	25	5	1						91
その他	計	57	147	190	201	173	198	190	185	1	1,342
	男性	41	115	158	159	126	160	119	100		978
	女性	16	32	32	42	47	38	71	85	1	364

資料：内閣府・警察庁「平成27年における自殺の状況」

※遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を自殺者一人につき3つまで計上可能としているため、原因・動機別の和と自殺者数は一致しない。

■ 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	・健康相談等の保健事業、広報やHPでこころの健康保持に関する知識普及を実施。	健康づくり課
	・保健の授業（小学5年、中学1年生）における教育実施	学校
	・保健委員会等で啓発活動（集会等による発表、掲示） ・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）	（関係機関）
自らの心の状態を知ることができるシステム利用の周知	・パソコンや携帯でこころの健康チェックができる「こころの体温計」システムの利用を、広く市広報、HPで周知するとともに、保健事業にてチラシを配布	健康づくり課
労働者のこころの健康づくり（メンタルヘルス対策）の推進		（職域関係）

② 自殺防止に向けた相談・支援

対策内容	実施内容	担当課
心の不調や自殺のサインに気付いたら専門家へ相談を促す	・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、すべての学級で実施し、一人で悩まず相談する指導を行う	学校
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HP等で周知	健康づくり課
必要に応じて適切な医療につなげる	・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	健康づくり課
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）の養成	・自殺予防のための理解を深め、原因、病気の基礎知識、悩んでいる人への支援の方法等を学ぶゲートキーパー養成講座（こころの健康講演会）を開催。	健康づくり課
ストレスチェックの実施と支援		（職域関係者）

対策内容	実施内容	担当課
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	<ul style="list-style-type: none"> 毎月定期的に専門相談委員による消費生活相談、法律相談、行政相談、人権こまりごとなどの開催について、市広報やHP等で周知 	生活安全課
	<ul style="list-style-type: none"> 4月・8月・12月を重点に、悩み相談窓口を子どもと保護者を対象に学校報や学校HPによる周知を図る 悩みアンケートを学期に1回程度実施し、悩みに対する適切な相談窓口を紹介 	学校
	<ul style="list-style-type: none"> 4月・8月・12月を重点に、悩み相談窓口を子どもと保護者を対象に学校報や学校HPによる周知を図る 悩みアンケートを学期に1回程度実施し、悩みに対する適切な相談窓口を紹介 	学校教育課

3 個人の取り組みでは解決できない地域社会の健康づくり

～市民一人ひとりに対して効果的な支援のために～

健康づくりは、市民一人ひとりが自主的に取り組むことが基本ですが、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、これらが個人の健康づくりを支え、守るための取り組みを進めていくことが重要となってきます。

(1) 関係機関・庁内関係部署の取り組み

医師会や歯科医師会、薬剤師会等においては市民の健康づくり、生活習慣病予防や重症化予防等のため、専門的立場から市民の健康づくりを様々な機会を捉えて支援していく役割となります。

医師会においては、特定健康診査受診者のうち特定保健指導が必要と判定された方や判定されなくても、保健指導が必要とされた方については、保健指導担当部署等と連携を図る等、個別への指導を徹底し生活習慣病及び重症化予防の取り組みを進めていきます。

歯科医師会においては、予防的意識を重要視し、更なる市民の口腔の健康づくりを目指し、学校、行政等と連携を図り、推進をしていきます。

薬剤師会においては、子どもの時期に健康意識を持たせることが重要であると捉え、市内小中学校へ飲酒の適正化（未成年者の飲酒防止・成人後の飲酒のあり方）、薬物乱用防止、喫煙防止のための健康教育を実施しており、今後も効果的な方法のため、学校関係者等と連携を図りながら、更に拡大、強化に努めていきます。

庁内関係部署においては、関係するライフステージ年代に応じて、健康づくりに関する取り組みを積極的に進めていきます。

庁内関係部署それぞれが目的や課題等の共通認識をもち、役割を明確にした上で連携を図り、共に事業展開していくことが効果的であるため、そのような体制をとりながら、取り組みを実施していきます。

現在、次ページの取り組み例のように栄養・食生活の分野においては、庁内関係部署間で連携を深めつつあります。

当計画のねらいである生活習慣病予防の取り組みは、子どもの頃から健康への意識づけが大切です。自身で考え、判断ができるよう子どもの頃からの健康教育が重要となります。

このようなことから、今後は、栄養・食生活の分野に限らず、他の分野においても幼稚園、学校関係者等との連絡会議を開催し、連携を図りながら、健康に関する教育の機会を設けていきます。

具体的な取り組み内容については、関係する部署等が課題を共通認識した上で進めていくことが重要であるため、連絡会議等の中で検討していきます。

＜関係機関（地域医療協議会）の取り組み例＞

瑞浪市地域医療協議会（医師、歯科医師、薬剤師が構成委員）では、市内公民館等の喫煙状況の実態から、公共施設におけるたばこによる害を無くしていこうという取り組みを平成26年度から実施しています。

市内小中学校の協力を得て、小中学生を対象に受動喫煙防止や禁煙に関するテーマに沿ったポスター作品を募集し、応募作品の一部を啓発用ポスターにしています。そのポスターを市内の公民館、集会所他に掲示することで、広く市民の方々に目にいただき受動喫煙防止や禁煙を呼びかける取り組みをしています。

＜庁内関係部署連携（栄養・食生活分野）の取り組み例＞

瑞浪市には、栄養に関する専門職として管理栄養士等が健康づくり課、子育て支援室、給食センターに配置されています。庁内関係部署としてこの三課の管理栄養士等が定期的に連絡会議を実施しています。各部署が対象とする年代は異なりますが、ライフステージ全体の中の健康課題を共有しています。今後は、各部署における役割を明確にしながら、事業の効率化を目指していきます。

（2）関係団体の取り組み

食生活改善推進協議会、スポーツ推進委員会、体育協会等健康づくりに関係する団体、関係者は、市民に対して取り組みやすい具体的な方法を提供できるよう活動展開していきます。

また、各団体の活動を多くの市民に参加していただけるよう様々な機会を捉え、事業への参加を周知啓発していきます。

＜瑞浪市食生活改善推進協議会の取り組み例＞

瑞浪市の健康課題について学ぶ機会を設けています。

市内各地域の問題、ニーズを基に生活習慣病予防教室（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームなど）を実施し、学習した各疾病のメカニズムをわかりやすい言葉で知人、友人に広めていくこと、また、得意とする具体的な料理例、献立を配付するなどしてより、実施しやすい方法を伝達することを心がけています。

(3) 地域・職域の取り組み

現在、自治会、まちづくり推進協議会では、地域の特徴を活かしたウォーキング大会や健康講演会等の健康に関連するイベントを企画・開催しています。

今後もこのように、自治会、まちづくり推進協議会等の地域活動の中で健康づくりを意識した取り組みの機会が増えていき、より多くの市民がこのようなイベントに参加することで、健康への生活習慣改善に繋がる機会となるよう検討していきます。

家庭や地域では、自分の健康は自分で守る、管理するという意識を大切に、地域活動等に積極的に参加し健康への意識向上が図れるようにしていきます。

職域関係では、従業員に対して積極的に各種健診（検診）の受診勧奨をし、健診結果により治療が必要な方に対しては適切に受診を促す等、健康管理への配慮をしていきます。

市内で実施している健康づくり事業を従業員に周知し、積極的に活用するよう呼びかけていきます。また、健康づくりに関する活動の機会の提供や情報発信についても随時、実施していきます。

前述（１）～（３）の機関、団体及び行政が連携を図りつつ、健康づくり活動を進めていきます。市民一人ひとりにとって効果的な支援ができるよう、必要に応じて連携会議等を開催していきます。

<取り組みの方向>

- 関係機関
○関係団体
○庁内関係部署
 - 地域
 - 職域
- 市民の取り組みを支援し、健康づくりに関係する事業の積極的实施
- 健康づくりを目的とした活動を実施している市民の割合の増加
- 健康づくりに関する活動に取り組み、積極的に健康情報発信を行う事業所の増加

第4章

計画の推進と進行管理

第4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6次総合計画内で高齢化率の上昇に伴う医療費や介護給付費の増大について重要な課題として捉えており、「みんなで支え合い健やかに暮らせるまち」の方針の中で生活習慣病予防や健康増進に努め推進していくことを位置づけています。

そこで、「みずなみ健康21（第2次）」改定版の推進においては、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。

取り組みを進めていく基本は、個人のからだ（健診結果）をよく見ていくことです。

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、その活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、生活習慣を改善する能力が身に付くために、科学的根拠に基づいた支援を積極的に進めます。

同時に、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、地域の特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が共同して取り組みを考えあうことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる、地域活動をめざします。

これらの活動が、この計画の基本的な方向に沿った展開となると考えます。

(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。

健康増進事業実施者は、法律により実施者が異なるため、表4-1-1のとおりまとめました。

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。

表 4-1-1

ライフステージに応じた健康の推進を図るための法律

妊娠中(胎児)	1歳6カ月	3歳	幼児園児	小学生	中学生	高校生	20歳	30歳	40歳	50歳	60歳	70歳
健康増進法(第6条) 健康増進事業実施者が実施する際の各法律	母子保健法	母子保健法	学校保健安全法	学校保健安全法	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等	労働安全衛生法、各種医療保険関連法等
												高齢者の医療の確保に関する法律 介護保険法

法律等	健康増進法	母子保健法	学校保健安全法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律(国保法他医療保険各法、後期高齢者医療制度)	介護保険法
実施者等	国及び地方公共団体	市町村	学校	事業者	各医療保険者・市町村	市町村
健診等健康増進関連項目	生活習慣病の発生の状況の把握	知識の普及 保健指導 健康診査 栄養の摂取に関する援助 妊産婦の保健指導 未熟児の訪問指導	健康相談 保健指導 就学時の健康診断 児童生徒等の健康診断 職員の健康診断	安全衛生教育 健康診断 保健指導等 面接指導等 健康教育等	特定健康診査 特定保健指導	地域支援事業 介護予防事業

法律等	食育基本法
実施者等	国及び地方公共団体
健診等健康増進関連項目	<ul style="list-style-type: none"> ・家庭における食育の推進 ・学校、保育所等における食育の推進 ・地域における食生活の改善のための取り組みの推進

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協議会にて報告

Act

- ・改善点の検討
- ・計画の見直し

資料編



資料編

1 瑞浪市健康づくり計画策定会議設置要綱

平成16年11月25日告示第134号

改正

平成26年1月20日告示第8号

(設置)

第1条 瑞浪市民の健康づくりを推進するため、瑞浪市健康づくり計画策定会議（以下「会議」という。）を設置する。

(所掌事項)

第2条 会議は次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 瑞浪市健康づくり計画（健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画）の策定に関すること。
- (2) その他市長が必要と認める事項

(組織)

第3条 策定会議は、委員20名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 保健・医療・教育及び福祉関係団体の代表者
- (2) 公共的団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 市民
- (5) その他市長が必要と認めた者

(任期)

第4条 委員の任期は、瑞浪市健康づくり計画の策定をもって終了とする。

2 委員が欠けた場合の補欠の任期は前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 策定会議に会長及び副会長各1名を置く。

2 会長及び副会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は会務を統括し、会議を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議等)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集する。ただし、委員委嘱後の最初の会議は市長が招集する。

2 会議の議長は、会長がこれにあたる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

4 会長は、必要に応じて委員以外の者を出席させ、その意見を聞くことができる。

(ワーキンググループ)

第7条 会議の所掌事項をより具体的に調査、検討するため、会議のもとにワーキンググループを置き、市長が任命するスタッフで組織する。

2 ワーキンググループは、次の事項を調査、検討する。

- (1) 会議に付議する事項に関する企画、調査、検討
- (2) 会議から指示された事項の調査及び検討
- (3) その他、会議を補助するために必要な事項
(庶務)

第8条 会議及びワーキンググループの庶務は、健康づくり課において行う。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則（平成26年1月20日告示第8号）

この告示は、平成26年4月1日から施行する。

2 計画策定経過・策定委員名簿

(1) 計画策定経過



(2) 第2次瑞浪市健康づくり計画策定委員名簿

3 用語解説 (50 音順)

※ただし英字については、日本語読みした場合の音を優先

あ行
LDLコレステロール
肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ働きがあり、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる悪玉コレステロールのこと。
SMR (標準化死亡比)
年齢構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標。子どもより高齢者の死亡率が高いのは当然なので、高齢者の多い村、若者の多い都市など年齢構成が大きく違う集団や地域の死亡率はそのままでは比較できない。そのために標準的な年齢構成にあわせて、年齢階級別の死亡率を計算して比較するために使う数値をいう。
か行
ゲートキーパー
ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。
健康格差
地域や社会経済状況の違いによる集団間における健康状態の差のこと。
健康寿命
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。
さ行
受動喫煙
室内・屋内等、これに準ずる環境において、他人のたばこの副流煙を吸わされること。
C型肝炎ウイルスHCV
肝炎ウイルスにはA・B・C・D・E型があり、この中のC型のことをいい、C型肝炎を発症させるウイルスのこと。C型肝炎は日本の慢性肝炎のうち約70%を占め、30~40年かけて肝硬変、肝がんへ進行する。
生活の質(QOL)
人が生きる上での満足度をあらわす指標のひとつで、一人ひとりの生活の質のことを指し、肉体的にも精神的にも、さまざまな観点から一人ひとりが自分らしく幸福で充足していると感じられるかを重視するという概念のこと。
成人T細胞白血病ウイルスHTLV-1
ヒトT細胞白血病ウイルス(Human T-cell Leukemia Virus Type 1)の略。血液中の白血球の1つであるTリンパ球に感染して白血病を起こすウイルスとして発見された。

た行

胎児性アルコール症候群

妊婦の飲酒によりアルコールが胎盤を通過して、胎児に発育遅滞や器官形成不全などが生じる病気。中枢神経に恒久的な障害を負う。

適度な飲酒

厚生労働省は「通常のアルコール代謝能を有する日本人においては、適度な飲酒量として、1日平均純アルコール換算で20g程度」と定義している。

※純アルコール換算20gとは、ビール中ビン1本、日本酒1合、酎ハイ（7%）350ml缶、ウイスキーダブル1杯のいずれか1種類を飲酒した場合に相当。

な行

乳幼児突然死症候群（SIDS：sudden infant death syndrome）

元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気。

は行

8020（ハチマルニイマル）運動

80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという運動。

BMI

ボディ・マス・インデックス（Body Mass Index）の略。「体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）」で算出される。肥満度を測るための指標。

B型肝炎ウイルスHBV

HBVは、肝炎の原因となるウイルス。HBV自体は肝炎を引き起こすことはないが、免疫機能により肝細胞ごとウイルスを攻撃するため、ウイルスと同時に肝細胞が破壊され肝炎となる。HBVは比較的感染力の強いウイルスで、血液や体液を介して感染するが、日常生活の場で感染する危険性は低い。

ヒトパピローマウイルスHPV

子宮頸がんを発生させる可能性のあるウイルス。ワクチン接種によって子宮頸がんの50～70%の原因となる2つのタイプ（16型と18型）の感染を防ぐ。最も有効な接種年齢は性交渉を経験する前の10～14歳だが、年齢に関わらずHPVへの感染前や、免疫力によってHPVが一度消失した後の再感染を防ぐ。ただし、HPVをワクチンで除去することはできない。現在、ワクチンの積極的な接種勧奨を一時差し控えている。

HbA1c

ヘモグロビンにブドウ糖が結合したもの。赤血球の寿命は約4か月、その間の血流によりヘモグロビンにブドウ糖が結合する。血液中のブドウ糖が多いほどHbA1c値は高くなる。HbA1c値は過去1～2か月の血糖コントロールの状態を表す指標となる。

ヘリコバクター・ピロリ（ピロリ菌）HP

胃の幽門部付近に住み着く螺旋状の細菌のこと。ヘリコは螺旋、バクターは細菌、ピロリは胃の幽門部（出口付近）の呼び名です。多くは乳幼児期に経口感染すると考えられ、胃潰瘍や胃癌、十二指腸潰瘍などの原因となる。

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

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称。タバコ煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病のこと。運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。

メタボリックシンドローム

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

ら行**レセプト**

医療機関から保険者に請求する診療報酬明細書をいう。

ロコモティブシンドローム

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

.....

**瑞浪市健康づくり計画
みずなみ健康21（第3次）**

.....

発行日：令和3年3月

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

.....