

飛驒市健康増進計画

健康飛驒市 2 1（第二次）

【平成 25 年～平成 34 年計画】

岐阜県飛驒市

目 次

序 章	計画改定にあたって	1
1.	計画改定の趣旨	2
2.	計画の性格	5
3.	計画の期間	5
4.	計画の対象	5
第Ⅰ章	飛騨市の概況と特性	6
1.	市の概要	7
2.	健康に関する概況	8
3.	市の財政状況に占める社会保障費	20
第Ⅱ章	課題別の実態と対策	21
1.	前計画の評価	22
2.	生活習慣病の予防	25
(1)	がん	25
(2)	循環器疾患	31
(3)	糖尿病	40
(4)	歯・口腔の健康	49
3.	生活習慣・社会環境の改善	52
(1)	栄養・食生活	52
(2)	身体活動・運動	65
(3)	飲酒	70
(4)	喫煙	74
(5)	休養	76
4.	こころの健康	78
5.	目標の設定	85

第Ⅲ章	計画の推進	88
1.	健康増進に向けた取り組みの推進	89
(1)	活動展開の視点	89
(2)	関係機関との連携	90
2.	健康増進を担う人材の確保と資質の向上	92

序章 計画改定にあたって

序章 計画改定にあたって

1. 計画改定の趣旨

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、健康を増進し発症を予防する「一次予防」を重視した取組が推進されてきました。

今回、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(第二次))」(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、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約 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、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などの重症化予防を重視した取組みを推進するために、下記の 5 つの基本的な方向が示されました。

- (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(NCD の予防)
- (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、喫煙、飲酒及び歯・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 年後の目標値を掲げ、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すことになりました。

飛騨市では平成 18 年 3 月に、「健康日本 21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、飛騨市の特徴や、市民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた、健康増進計画「健康飛騨市 21」を策定し、取組を推進してきました。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目については、別表 I のように考え、これまでの取組の評価、及び新たな健康課題などを踏まえ、「健康飛騨市 21 (第二次)」を策定します。

参考 基本的な方向の概略

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

(2) 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及び COPD(慢性閉塞性肺疾患)に対処するため、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防に重点を置いた対策を推進。

国際的にも、これらの疾患は重要な NCD(Non Communicable Disease)として対策が講じられている。

* NCD について

心血管疾患、がん、慢性呼吸器疾患および糖尿病を中心とする非感染性疾患(NCD)は、人の健康と発展に対する主な脅威となっている。

これらの疾患は、共通する危険因子(主として喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒)を取り除くことで予防できる。

この健康問題に対処しない限り、これらの疾患による死亡と負荷は増大し続けるであろうと予測し、世界保健機関(WHO)では、「非感染性疾病への予防と管理に関するグローバル戦略」を策定するほか、国連におけるハイレベル会合で NCD が取り上げられる等、世界的に NCD の予防と管理を行う政策の重要性が認識されている。

今後、WHO において、NCD の予防のための世界的な目標を設定し、世界全体で NCD 予防の達成を図っていくこととされている。

(3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

若年期から高齢期まで、全てのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上に取り組む。

(4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

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、国民が主体的に行うことができる健康増進の取組を総合的に支援していく環境の整備を行う。

(5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

対象ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

「健康日本21(第二次)」の基本的方向性と目標項目

「乳幼児から高齢者まで～ライフステージに応じた計画を考える」

○ 目標項目 (53項目)

(1)健康寿命の延伸と健康格差の縮小
① 健康寿命の延伸
② 健康格差の縮小

(3)社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(2)生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(5)栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(4)健康を支え、守るための社会環境の整備

		次世代の健康				高齢者の健康			死亡
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳	
生活習慣病の予防	がん	①-1がん検診の受診率の向上(子宮頸がん)				①-2がん検診の受診率の向上(胃・肺・大腸・乳がん)			③75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
	循環器疾患					③高血圧の改善 ④脂質異常症の減少			⑤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					①特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 ②メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			
	歯・口腔の健康	①乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加				②過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 ③歯周病を有する者の割合の減少			④歯の喪失防止 ⑤口腔機能の維持・向上
生活習慣・社会環境の改善(NCDリスクの低減等)	栄養・食生活	②適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ③適正体重の子どもの増加 ⑤食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 ⑦共食の増加 ⑧利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加				⑥適切な量と質の食事をとる者の増加 ④低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制			
	身体活動・運動	①健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加				②住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 ③日常生活における歩数の増加 ④運動習慣者の割合の増加			⑤介護保険サービス利用者の増加の抑制 ⑥足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ⑦就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 ⑧ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加
	飲 酒	①妊娠中の飲酒をなくす ②未成年者の飲酒をなくす				③生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少			
	喫 煙	①妊娠中の喫煙をなくす ②受動喫煙の機会を有する者の割合の減少				③未成年者の喫煙をなくす ④成人の喫煙率の減少 ⑤COPDの認知度の向上			
	休 養					①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 ②過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少			
	こころの健康	①小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加				②気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 ③メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加			④認知機能低下ハイレスク高齢者の把握率の向上 □自殺者の減少

個人の取組では解決できない地域社会の健康づくり

①地域のつながりの強化
②健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
③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企業登録数の増加
④健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談を受けられる民間団体の活動拠点数の増加
⑤健康格差対策に取り組む自治体数の増加

2. 計画の性格

この計画は、飛騨市第二次総合計画を上位計画とし、市民の健康の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。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、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規定する飛騨市国民健康保険特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、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、（表1）

表 1

法 律	岐阜県が策定した計画	飛騨市が策定した計画
健康増進法	ヘルスプランぎふ 21	健康飛騨市 21
次世代育成対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	飛騨市次世代育成対策推進 後期行動計画
食育基本法	岐阜県食育基本計画	飛騨市食育推進計画
高齢者の医療の確保に 関する法律	岐阜県医療費適正化計画	飛騨市国民健康保険特定健 康診査等実施計画
がん対策基本法	岐阜県がん対策推進計画	
歯科口腔保健の推進に 関する法律	歯・口腔の健康づくり計画	
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	第 5 期介護保険事業計画

3. 計画の期間

この計画の目標年次は平成 34 年度とし、計画の期間は平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。なお、5 年を目途に中間評価を行います。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

第 I 章 飛騨市の概況と特性

第 1 章 飛騨市の概況と特性

1. 市の概要

(1) 位 置

飛騨市は、岐阜県の最北端に位置し、北は富山県に接しています。

(2) 地理・地形

面積は 792.31 ㎢あり、そのうち約 92%は森林で占められています。周囲は 3,000m を超える北アルプス・飛騨山脈などの山々に囲まれています。また、東西に河川が深い V 字谷を刻みながら流れており、河岸段丘状の土地に集落が形成されています。市内唯一の平坦部が古川盆地です。

(3) 気 候

飛騨市の気候は地域により異なりますが、夏は涼しく、冬は雪が多くなります。

地区別にみると古川は夏と冬の寒暖の差が大きく、年間を通して降水量の少ないところです。河合・宮川・神岡は年間を通して降水量が多く、特に冬季の降雪量が多く、特別豪雪地帯となっています。

(4) 沿 革

飛騨地方には縄文時代中期からすでに人々が暮らしはじめました。大化の改新によって租庸調の税制度が始まると、都の造成工事に携わる匠丁が毎年 100 人以上都へあがりました。そうした中から飛騨の匠の伝統が受け継がれてきました。自然資源も多く、神岡町は 1000 年以上前から鉱山のまちとして発達してきました。

飛騨地方は、豊臣秀吉の時代に金森長近により平定され、商業と農業の町の古川町と宮川に沿って富山との主要な街道となった宮川村、降雪量が多く独自の産業が発達した河合村と鉱業の町の神岡町になりました。

平成 16 年 2 月 1 日に、古川町、河合村、宮川村、神岡町が合併し、飛騨市が誕生しました。

2. 健康に関する概況

表 1 飛騨市の健康に関する概況

項 目			全 国			岐阜県			飛騨市			
1	人口構成 H22年 国勢調査	総人口	128,057,352人	割合		2,080,773人	割合		26732人	割合		
		0歳～14歳	16,803,444人	13.2%		289,748人	14.0%		3343人	12.5%		
		15歳～64歳	81,031,800人	63.8%		1,282,800人	61.9%		14471人	54.1%		
		65歳以上	29,245,685人	23.0%		499,399人	24.1%		8913人	33.3%		
		(再掲)75歳以上	14,072,210人	11.1%		243,846人	11.8%		4922人	18.4%		
2	死亡 H22年 人口動態調査	死亡原因	死亡原因	死亡率 (10万対)		死亡原因	死亡率 (10万対)		死亡原因	人数	死亡率 (10万対)	
		1位 75歳未満の 年齢調整死亡率	悪性新生物	279.7 84.3		悪性新生物	275.1 79.8		悪性新生物	85 人	318.0 男性:97.1 女性:50.5	
		2位 虚血性心疾患 年齢調整死亡率	心疾患	149.8 男性:36.9 女性:15.3		心疾患	162.8 男性:32.6 女性:13.0		心疾患	65 人	243.2 男性:34.0 女性:15.8	
		3位 年齢調整死亡率	脳血管疾患	97.7 男性:49.5 女性:26.9		脳血管疾患	102.3 男性:43.2 女性:28.0		老衰	56 人	209.5	
		4位	肺炎	94.1		肺炎	94.1		脳血管疾患	40 人	149.6 男性:57 女性:35.5	
		5位	老衰	35.9		老衰	52.9		不慮の事故	16 人	59.9	
		自殺	7位	23.4		7位	20.8		7位	9 人	33.7	
	早世予防からみた死亡 (64歳以下) H22年 人口動態調査	合計	176,549 人	14.7%		2,621 人	13.0%		35 人	9.6%		
		男性	119,965 人	18.9%		1,765 人	16.6%		25 人	14.0%		
		女性	56,584 人	10.0%		856 人	8.9%		10 人	5.3%		
		3	介護保険 H21年度 介護保険事業状況報告	要介護認定者	4,845,942 人			75,436 人			1,342 人	
				1号被保険者の認定 (1号被保険者数×1年継続率)	4,696,384 人	16.2%		73,054 人	14.7%		1,315 人	14.7%
2号被保険者の認定 (2号被保険者数×2年継続率)	149,558 人			0.35%		2,382 人	0.34%		27 人	0.30%		
1人あたり介護給付費 (第1号1人あたり介護給付費×平均継続率)	218,842円					207,477円		全国40位	243,586 円	県内4位		
4	後期高齢者医療 H22年度後期高齢者 医療事業状況報告	介護給付費総額 (第1号1人あたり介護給付費×平均継続率)	6,328,280,695,000円			103,355,128,000円			2,181,067,000 円			
		加入者	14,059,915 人			248,672 人			5,104 人			
		1人あたり医療費	904,795 円			820,854 円		全国 34位	656,314 円	県内41位(H22.3 ～H22.2)		
5	国民健康保険 国民健康保険中央会 平成22年度	被保険者数	人数			人数			人数			
			35,849,071 人	—		595,979 人	—		7,380 人	—		
		加入率	28.0	%		28.6	%		27.6	%		
		一般	33,851,629 人	94.4%		561,841 人	94.3%		6,666 人	90.3%		
		退職	1,997,442 人	5.6%		34,138 人	5.7%		714 人	9.7%		
	医療費 医療費:1人あたり医療費×各 被保険者数 による概算	医療費総額 (概算)	医療費	1人あたり		医療費	1人あたり		医療費	1人あたり	県内順位	
			10,730,826,914,577円	299,333円		175,744,899,021円	294,884円		2,234,280,000	297,904	10位	
		一般	9,981,583,067,737円	294,863円		163,217,355,399円	290,505円		2,009,809,152	290,771	10位	
		退職	749,243,846,840円	375,102円		12,527,543,622円	366,968円		224,147,364	381,203	14位	
	医療 平成23年5月	治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合		治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合		治療者数	全受療者に 占める割合	被保険者数に 占める割合
			虚血性心疾患			22,198	7.6%	4.5%	345	8.9	4.8	
			脳血管疾患			22,042	7.6%	3.6%	382	9.8	5.3	
			脂質異常症			79,754	27.3%	16.1%	1,361	35.1	19.0	
			糖尿病			53,893	18.5%	10.3%	721	18.5	10.0	
			高血圧症			108,770	37.3%	19.7%	1,773	45.5	24.7	
人工透析					1,432	0.49%	0.27%	18	0.30	0.30		
6	国民健康保険 特定健診 H22年度 市町村国保 実施状況調査	受診者数	7,169,761人			130,222人			3387			
		受診率	32.0%			34.5%	全国17位		63.0%	県内1位		
		特定保健指導終了率	198,778人			5,430人			93人			
		実施率	20.8%			34.1%	全国7位		31.3%	県内21位		
7	出生 H22年 人口動態調査	出生数	人数	割合		人数	割合		人数	割合		
			1,071,304人	8.5 (出生千対)		16,887人	8.3 (出生千対)		141人	5.3 (出生千対)		
			低体重児 (2,500g未満)	103,049人	9.6 (出生百対)		1,569人	9.3 (出生百対)		12人	8.5 (出生百対)	
	超低体重児 (1,500g未満)	8,086人	0.75 (出生百対)		119人	0.70 (出生百対)		1人	0.71 (出生百対)			

(1) 人口構成

飛騨市の人口構成を全国、岐阜県と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率は、いずれも全国や岐阜県より高くなっています。

飛騨市の人口(国勢調査)は、平成 17 年には 28,902 人でしたが、平成 22 年には 26,732 人となり減少傾向にあります。

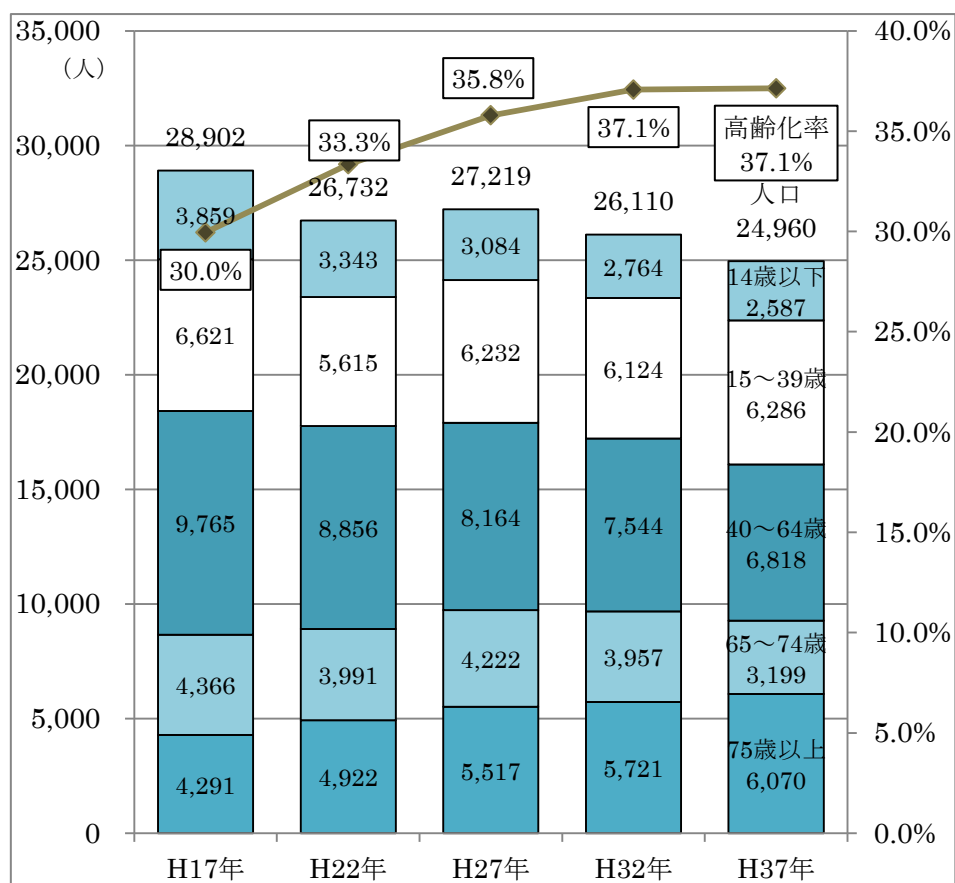
人口構成は、64 歳以下人口が平成 17 年から平成 22 年までの 5 年間に、2,431 人減少しているのに対して、65 歳以上人口は、同期間で 256 人増加しています。

高齢化率は、平成 17 年には 30.3%でしたが、平成 22 年には 33.3%と、5 年間で 3.0 ポイント高くなっており、全国(23.0%)や岐阜県(24.1%)に比べて高齢化が進展しています。

生産年齢人口(15 歳～64 歳)・年少人口(0 歳～14 歳)ともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。(図 1)

図 1 人口の推移と推計(平成 20 年 12 月推計)



資料：平成 17 年、平成 22 年国勢調査

平成 27 年、平成 32 年、平成 37 年 国立社会保障・人口問題研究所「日本の市区町村別将来推計人口」
(平成 20 年 12 月推計)

(2) 死亡

飛騨市の主要死因を全国、岐阜県と比較すると、脳血管疾患による年齢調整死亡率が、全国や岐阜県より高くなっています。また虚血性心疾患による年齢調整率は岐阜県より高くなっています。(表1)

また、自殺による死亡率は、全国や岐阜県より高くなっています。

主要死因の変化を合併後の平成17年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で、平成17年には50.6%、平成22年は51.9%と、全体の半数を占めており、割合も増加しています。

また、それぞれの年齢調整死亡率は、悪性新生物と脳血管疾患では大きく減少しましたが、虚血性心疾患による死亡は、やや増加しています。

高齢化の進展に伴い、平成22年には死因の3位が老衰となり、老衰及び肺炎での死亡割合が上昇しています。(表2)

また、前計画の目的であった早世(64歳以下)死亡の減少については、平成17年と変わらず、全国の中でも低い割合となっています。(表3)

表2 飛騨市の主要死因の変化

年度		平成17年				平成22年			
全体		人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率	
		28,902	364	1259.4		26,732	366	1369.1	
死亡原因	1位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率	75歳未満の 年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率	75歳未満の 年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合
		88	304.5	86.6	24.18%	85	318	72.5	23.22%
	2位	心疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の 年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率	虚血性心疾患の 年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合
		57	197.2	23.8	15.66%	65	243.2	24.1	17.76%
	3位	脳血管疾患				老衰			
		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合	
		39	134.9	52.7	10.71%	56	209.5	15.30%	
	4位	肺炎				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合		死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に 占める割合
		36	124.6	9.89%		40	149.6	45.4	10.93%
	5位	老衰				不慮の事故			
		死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合	
		30	103.8	8.24%		16	59.9	4.37%	
	7位	自殺				自殺			
		死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合		死亡者数	死亡率	全死亡に 占める割合	
		5	17.3	1.37%		9	33.7	2.46%	

* 死亡率は人口10万対
資料：飛騨圏域の公衆衛生2006・2011

表3 65歳未満死亡の割合（都道府県順位）

順位	総 数				男 性				女 性				順位
	H17年		H22年		H17年		H22年		H17年		H22年		
1	沖 縄	22.9	沖 縄	20.9	沖 縄	29.9	沖 縄	27.5	埼 玉	16.8	沖 縄	13.3	1
2	埼 玉	22.5	埼 玉	18.2	埼 玉	27.0	埼 玉	22.2	神 奈 川	15.7	埼 玉	13.2	2
3	神 奈 川	21.5	千 葉	16.9	大 阪	26.4	千 葉	21.0	千 葉	15.6	神 奈 川	12.3	3
4	大 阪	21.4	神 奈 川	16.8	千 葉	26.0	大 阪	20.9	大 阪	15.4	千 葉	12.1	4
5	千 葉	21.4	大 阪	16.7	神 奈 川	25.9	東 京	20.7	沖 縄	15.0	大 阪	11.7	5
6	東 京	19.7	東 京	16.4	青 森	24.6	青 森	20.5	北 海 道	14.2	北 海 道	11.7	6
7	愛 知	19.6	青 森	15.9	東 京	24.6	神 奈 川	20.4	愛 知	13.8	東 京	11.4	7
8	北 海 道	19.0	愛 知	15.7	愛 知	24.5	茨 城	20.0	東 京	13.7	愛 知	11.1	8
9	青 森	19.0	北 海 道	15.7	福 岡	23.8	栃 木	19.9	兵 庫	12.8	青 森	10.6	9
10	福 岡	18.4	茨 城	15.5	茨 城	23.1	福 岡	19.6	茨 城	12.7	栃 木	10.4	10
11	茨 城	18.3	栃 木	15.4	兵 庫	22.9	愛 知	19.5	★ 全 国	12.4	茨 城	10.3	11
12	兵 庫	18.2	福 岡	15.1	北 海 道	22.9	北 海 道	19.1	静 岡	12.4	福 岡	10.2	12
13	★ 全 国	18.0	★ 全 国	14.8	栃 木	22.8	★ 全 国	18.9	奈 良	12.4	★ 全 国	10.0	13
14	栃 木	18.0	兵 庫	14.6	宮 城	22.7	宮 城	18.8	福 岡	12.4	兵 庫	10.0	14
15	宮 城	17.8	群 馬	14.2	★ 全 国	22.7	兵 庫	18.7	栃 木	12.3	静 岡	9.7	15
16	静 岡	17.3	宮 城	14.1	奈 良	21.6	長 崎	18.6	青 森	12.1	奈 良	9.7	16
17	奈 良	17.3	長 崎	13.8	群 馬	21.6	群 馬	18.5	滋 賀	12.1	滋 賀	9.5	17
18	群 馬	16.9	京 都	13.8	鳥 取	21.5	京 都	18.2	岐 阜	11.9	群 馬	9.5	18
19	滋 賀	16.7	石 川	13.8	静 岡	21.4	愛 媛	18.1	宮 城	11.9	京 都	9.3	19
20	京 都	16.6	静 岡	13.8	京 都	21.3	広 島	18.1	群 馬	11.6	石 川	9.2	20
21	広 島	16.5	滋 賀	13.7	長 崎	21.2	石 川	18.0	京 都	11.6	宮 崎	9.0	21
22	石 川	16.3	広 島	13.6	滋 賀	21.0	福 島	18.0	石 川	11.5	岩 手	8.9	22
23	岐 阜	16.3	愛 媛	13.6	広 島	20.8	山 梨	17.8	広 島	11.4	宮 城	8.9	23
24	長 崎	16.2	岩 手	13.5	石 川	20.7	岩 手	17.7	長 崎	10.7	岐 阜	8.9	24
25	鳥 取	15.8	山 梨	13.4	高 知	20.6	滋 賀	17.7	宮 崎	10.6	長 崎	8.9	25
26	宮 崎	15.7	福 島	13.3	宮 崎	20.5	宮 崎	17.6	愛 媛	10.6	広 島	8.8	26
27	岩 手	15.7	宮 崎	13.3	愛 媛	20.2	鹿 児 島	17.5	岩 手	10.5	愛 媛	8.7	27
28	高 知	15.7	奈 良	13.0	徳 島	20.2	静 岡	17.5	三 重	10.5	三 重	8.7	28
29	愛 媛	15.6	岐 阜	13.0	岩 手	20.2	高 知	17.3	富 山	10.4	和 歌 山	8.6	29
30	福 島	15.5	佐 賀	12.9	佐 賀	20.0	秋 田	17.1	福 井	10.4	山 口	8.6	30
31	富 山	15.4	三 重	12.8	岐 阜	20.0	鳥 取	17.0	和 歌 山	10.3	佐 賀	8.6	31
32	三 重	15.3	鳥 取	12.8	福 島	19.9	徳 島	17.0	高 知	10.2	鳥 取	8.5	32
33	山 梨	15.3	熊 本	12.7	鹿 児 島	19.9	佐 賀	17.0	福 島	10.1	山 梨	8.5	33
34	和 歌 山	15.2	鹿 児 島	12.7	富 山	19.9	熊 本	16.9	山 口	10.1	熊 本	8.5	34
35	佐 賀	15.2	秋 田	12.7	山 梨	19.9	岡 山	16.8	山 梨	10.0	福 島	8.2	35
36	山 口	15.1	和 歌 山	12.6	和 歌 山	19.8	三 重	16.7	佐 賀	10.0	香 川	8.2	36
37	秋 田	14.9	香 川	12.5	三 重	19.7	岐 阜	16.6	熊 本	9.8	富 山	8.2	37
38	徳 島	14.8	岡 山	12.5	山 口	19.6	香 川	16.6	秋 田	9.8	鹿 児 島	8.0	38
39	岡 山	14.7	高 知	12.4	岡 山	19.5	新 潟	16.6	岡 山	9.4	秋 田	7.9	39
40	鹿 児 島	14.6	徳 島	12.4	秋 田	19.4	和 歌 山	16.4	大 分	9.4	岡 山	7.9	40
41	新 潟	14.5	山 口	12.4	新 潟	19.3	大 分	16.2	香 川	9.2	福 井	7.8	41
42	大 分	14.4	富 山	12.3	大 分	19.1	富 山	16.2	長 野	9.2	大 分	7.8	42
43	香 川	14.3	新 潟	12.1	香 川	18.9	奈 良	16.0	鳥 取	9.2	徳 島	7.5	43
44	福 井	14.3	大 分	12.1	熊 本	18.3	山 口	15.9	鹿 児 島	9.1	高 知	7.4	44
45	熊 本	14.2	福 井	11.4	福 井	18.0	島 根	15.1	徳 島	9.1	山 形	7.4	45
46	長 野	13.6	山 形	11.0	山 形	17.6	福 井	14.8	新 潟	9.0	新 潟	7.4	46
47	山 形	13.3	島 根	10.8	長 野	17.5	山 形	14.4	山 形	8.5	長 野	7.1	47
48	島 根	13.1	長 野	10.7	島 根	17.5	長 野	14.2	飛 騨 市	8.3	島 根	6.5	48
49	飛 騨 市	11.0	飛 騨 市	9.6	飛 騨 市	13.3	飛 騨 市	14.0	島 根	8.1	飛 騨 市	5.3	49

※平成17年、平成22年人口動態調査

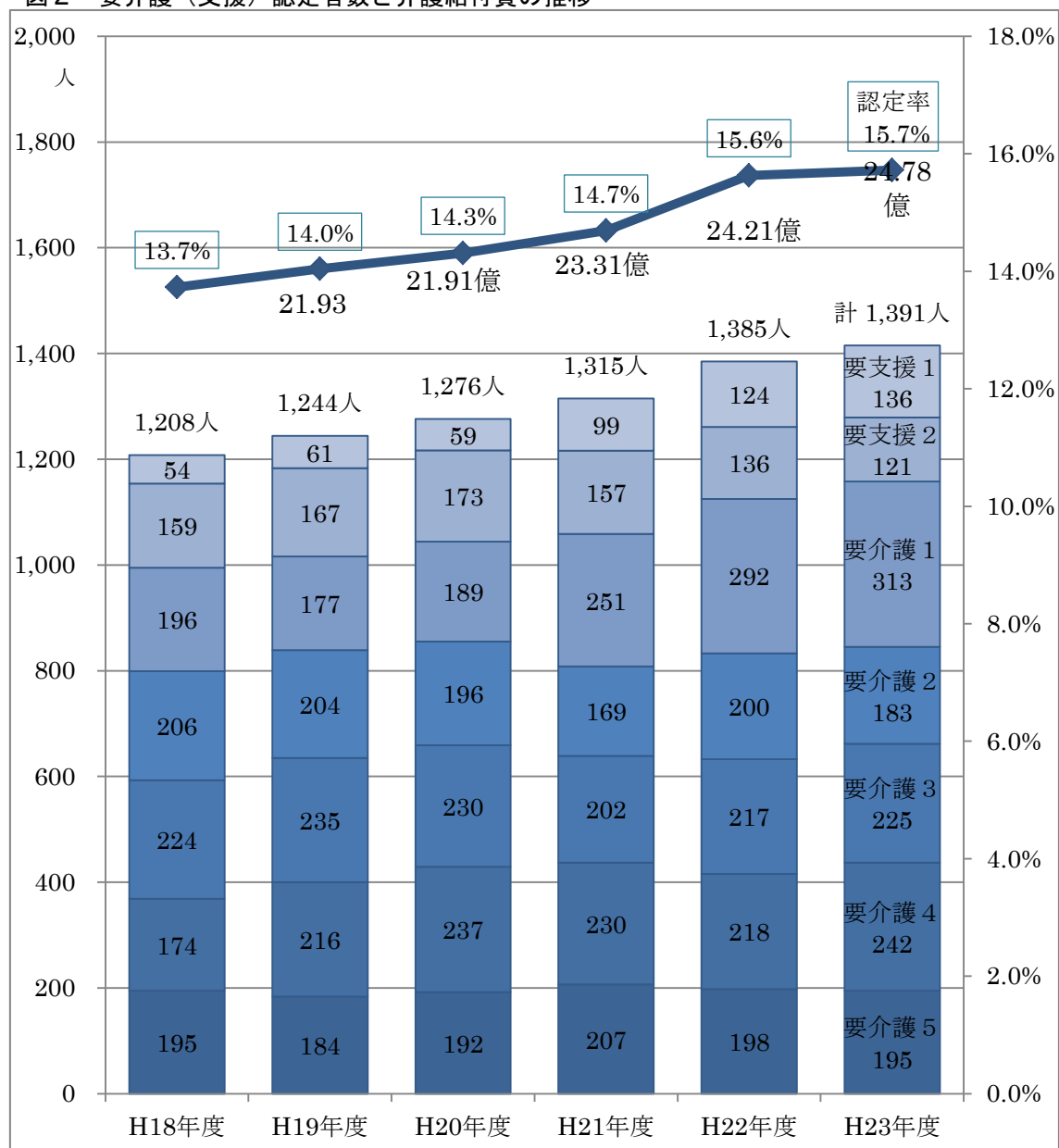
(3) 介護保険

飛騨市の介護保険の認定率は、第1号被保険者及び第2号被保険者ともに、全国より低く岐阜県並みとなっています。

飛騨市の平成23年度(3月31日)の要介護(支援)認定者数は、1,391人であり、介護度が現在の区分となった、平成18年度(3月31日)の1,208人と比べて、183人(15.1%)増加しています。

また、介護給付費も21.58億円から24.78億円へと、3.2億円(14.8%)も増加しています。(図2)

図2 要介護(支援)認定者数と介護給付費の推移



各年度3月31日現在

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると飛騨市では、全国、岐阜県に比べて要介護３・４・５の重度認定者の割合が高く約半数を占めています。

また、第２号被保険者の認定者も重度認定者が全国、岐阜県より高く約６割を占めています。（表４）

表４ 要介護（要支援）度別認定者数（平成２１年度末現在）

総数

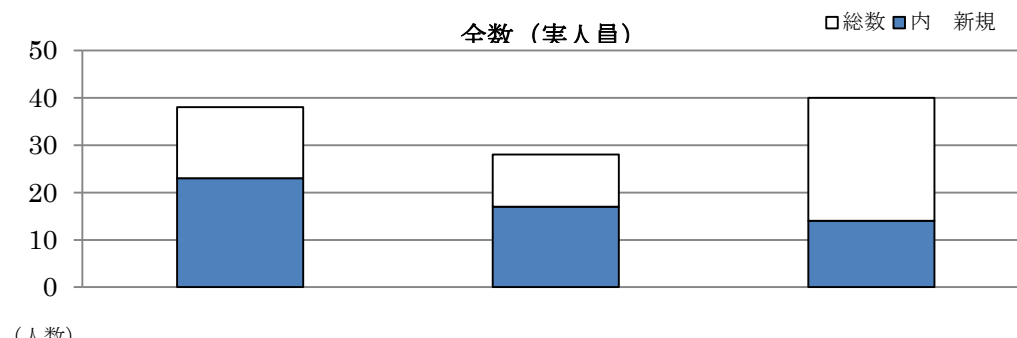
		合計	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	軽度	要介護３	要介護４	要介護５	重度
飛騨市	人数	1,295	60	175	189	200	624	234	239	198	671
	%	100.0%	4.6%	13.5%	14.6%	15.4%	48.2%	18.1%	18.5%	15.3%	51.8%
岐阜県	人数	75,436	8,150	9,030	12,189	14,221	43,590	12,443	10,145	9,258	31,846
	%	100.0%	10.8%	12.0%	16.2%	18.9%	57.8%	16.5%	13.4%	12.3%	42.2%
全 国	人数	4,845,942	601,391	650,651	847,117	848,961	2,948,120	712,604	625,961	559,257	1,897,822
	%	100.0%	12.4%	13.4%	17.5%	17.5%	60.8%	14.7%	12.9%	11.5%	39.2%

第２号被保険者

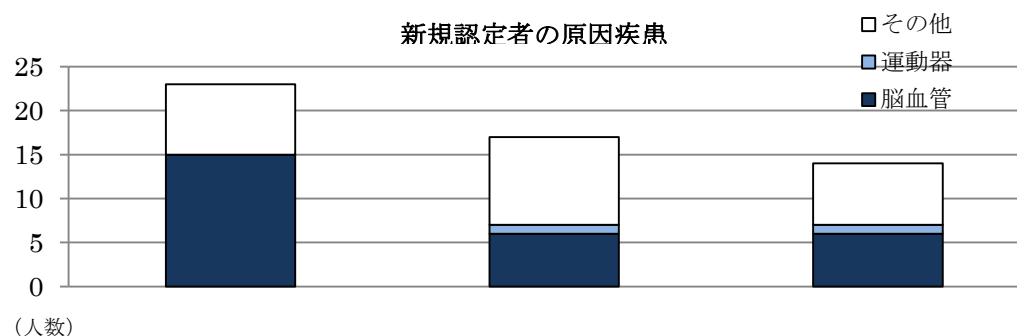
		合計	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	軽度	要介護３	要介護４	要介護５	重度
飛騨市	人数	401	41	37	38	55	171	69	99	62	230
	%	100.0%	10.2%	9.2%	9.5%	13.7%	42.6%	17.2%	24.7%	15.5%	57.4%
岐阜県	人数	2,382	160	299	300	539	1,298	410	322	352	1,084
	%	100.0%	6.7%	12.6%	12.6%	22.6%	54.5%	17.2%	13.5%	14.8%	45.5%
全 国	人数	149,558	10,321	19,899	22,096	33,420	85,736	24,206	18,529	21,087	63,822
	%	100.0%	6.9%	13.3%	14.8%	22.3%	57.3%	16.2%	12.4%	14.1%	42.7%

第2号被保険者の新規認定者数は減少傾向にあり、脳血管疾患による認定者数が減少したことによるものです。悪性新生物による認定者数は増加傾向にあります。(図3)

図3 第2号被保険者要介護(支援)認定者数の推移と原因疾患



年 度	H21	H22	H23
総 数	38	28	40
内 新 規	23	17	14



		H21	H22	H23
原因疾患	脳血管	15	6	6
	運動器	0	1	1
	その他	8	10	7
	合 計	23	17	14

その他の内訳	H21	H22	H23
糖尿病	0	0	0
悪性新生物	1	3	5
アルツハイマー	0	0	0
神経系	2	3	0
その他	4	2	0
不明	1	2	2

(4) 後期高齢者医療（表 1）

飛騨市の後期高齢者の一人あたりの医療費は、全国や岐阜県と比較して非常に低い費用になっています。

(5) 国民健康保険（表 1）

飛騨市の国民健康保険加入者は、全国や岐阜県と比較して加入率は低くなっています。

また、加入者のうち、前期高齢者（64 歳～74 歳）が占める割合も高くなっており、今後も高齢化の進展により、さらにその傾向が強まると予測されます。

一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

飛騨市の国民健康保険加入者の一人あたりの医療費は、一般及び退職ともに岐阜県と比較してやや高くなっています。一般と比較して退職の状況が悪いことは、他の医療保険者による健康診査及び保健指導のあり方について、状況を把握していく必要があります。

生活習慣病に関する疾患の治療者の割合は、虚血性心疾患、脳血管疾患、脂質異常症、高血圧症、人工透析において岐阜県より高く、このことが医療費の高さに繋がっていると考えられます。

(6) 健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである医療保険者による特定健康診査・特定保健指導は、平成 23 年度の法定報告で、受診率 65.0%、保健指導実施率は 91.6%で、受診率は岐阜県内の市町村でトップです。

特定健康診査の結果については、糖尿病の正常高値及び境界領域、糖尿病領域、血圧Ⅱ度～Ⅲ度、 γ -GT、尿酸の異常率が、岐阜県の平均値より高くなっています。

（表 5）

いずれも食生活（炭水化物、飲酒、塩分）との関連が深い検査項目であるため、今後の保健指導の内容について、検討が必要になります。

飛騨市では、高齢者の医療の確保に関する法律の中では、努力義務となっている、20 歳から 39 歳までの市民には、希望者全員に健康診査を実施しています。（図 4）

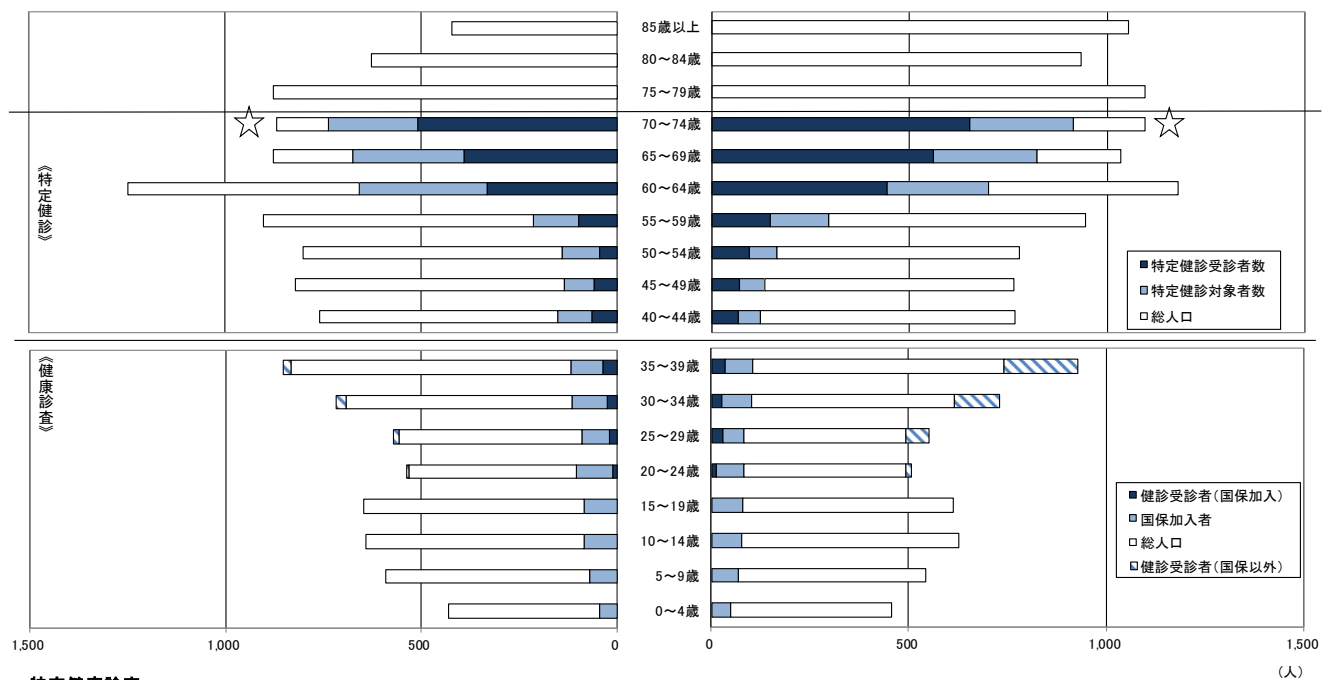
特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、初めての受診者はほとんどの健診データが、継続受診者より悪い状態です。（表 6）

健康診査の機会を提供し、保健指導を実施することにより生活習慣病の発症予防、重症化予防に繋げることが、今後も重要だと考えます。

表5 岐阜県市国保における特定健康診査結果（平成22年度）

順位	保険者 (法定報告)	特定健康診査			保険者 (法定報告)	特定保健指導 終了率	保険者	尿蛋白(＋以上)		保険者	メタボ該当者		保険者	メタボ予備群		保険者	HbA1c 5.2～6.0%		保険者	HbA1c 6.1%～		保険者	血圧 正常高値～Ⅰ度		保険者	血圧 Ⅱ度～Ⅲ度		保険者	LDL 120mg/dl～		保険者	γ-GT 51U/l以上		保険者	尿酸 7.0mg/d以上	
		対象者数	受診者数	受診率				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		人数	割合		人数	割合
1	飛騨市	5,373	3,387	63.0%	高山市	93.5%	瑞穂市	410	11.5	羽島市	1,020	21.9	瑞穂市	426	11.9	郡上市	2,574	59.5	羽島市	420	9.0	土岐市	1,588	54.4	瑞浪市	178	8.2	可児市	2,854	64.4	可児市	712	16.1	高山市	1,219	12.3
2	下呂市	7,421	4,104	55.3%	本巣市	82.8%	大垣市	600	7.9	岐阜市	4,852	18.0	各務原市	740	11.2	美濃市	661	59.4	瑞穂市	299	8.4	羽島市	2,308	49.6	恵那市	302	7.3	大垣市	4,748	62.3	郡上市	666	15.4	飛騨市	385	11.0
3	高山市	18,091	9,466	52.3%	郡上市	64.1%	岐阜市	2,038	7.6	本巣市	495	16.8	大垣市	852	11.2	飛騨市	2,037	58.1	大垣市	632	8.3	瑞浪市	1,041	47.8	土岐市	207	7.1	海津市	1,154	61.9	飛騨市	529	15.1	山県市	185	10.6
4	郡上市	8,757	4,268	48.7%	下呂市	61.6%	海津市	139	7.5	関市	705	16.0	可児市	485	10.9	高山市	5,719	57.9	岐阜市	2,108	7.8	関市	2,094	47.7	中津川市	386	6.7	土岐市	1,809	61.9	高山市	1,422	14.4	可児市	468	10.6
5	本巣市	6,233	2,811	45.1%	多治見市	59.4%	土岐市	208	7.1	瑞浪市	343	15.7	山県市	174	10.0	岐阜市	14,233	52.9	本巣市	224	7.6	中津川市	2,706	47.2	多治見市	476	6.0	各務原市	4,007	60.9	土岐市	418	14.3	瑞浪市	223	10.2
6	瑞穂市	7,371	3,308	44.9%	中津川市	59.1%	羽島市	328	7.0	各務原市	1,022	15.5	郡上市	429	9.9	羽島市	2,351	50.5	関市	329	7.5	各務原市	3,084	46.9	飛騨市	207	5.9	瑞浪市	1,310	60.0	多治見市	1,127	14.3	中津川市	581	10.2
7	恵那市	9,992	3,994	40.4%	瑞浪市	49.0%	各務原市	433	6.6	岐阜県	21,127	15.3	海津市	178	9.5	岐阜県	67,178	49.0	飛騨市	255	7.3	山県市	812	46.6	関市	245	5.6	関市	2,580	58.5	関市	626	14.2	土岐市	289	9.9
8	中津川市	14,331	5,358	37.4%	可児市	45.8%	多治見市	495	6.3	美濃加茂市	386	15.2	土岐市	278	9.5	山県市	851	48.8	郡上市	314	7.3	岐阜市	12,223	45.4	各務原市	361	5.5	美濃市	650	58.4	瑞浪市	310	14.2	恵那市	401	9.7
9	多治見市	19,885	7,299	36.7%	山県市	44.2%	美濃加茂市	158	6.2	瑞穂市	541	15.2	岐阜県	13,006	9.4	瑞浪市	1,057	48.4	岐阜県	9,947	7.3	海津市	837	45.2	可児市	242	5.5	瑞穂市	2,070	58.0	美濃加茂市	361	14.2	岐阜県	9,325	9.5
10	岐阜県	387,905	134,684	34.7%	美濃市	39.3%	岐阜県	8,525	6.2	多治見市	1,189	15.1	高山市	925	9.4	本巣市	1,415	48.1	山県市	124	7.1	恵那市	1,856	44.6	山県市	95	5.5	山県市	987	56.6	海津市	263	14.1	下呂市	397	9.2
11	羽島市	12,772	4,304	33.7%	大垣市	36.4%	可児市	269	6.1	山県市	259	14.8	美濃加茂市	237	9.3	関市	2,018	45.9	海津市	131	7.1	多治見市	3,497	44.4	岐阜県	7,181	5.2	美濃加茂市	1,413	55.5	恵那市	576	13.8	瑞穂市	315	8.8
12	岐阜市	76,475	25,153	32.9%	恵那市	35.9%	恵那市	252	6.1	土岐市	432	14.8	飛騨市	326	9.3	各務原市	3,022	45.9	恵那市	290	7.0	瑞穂市	1,560	43.7	羽島市	243	5.2	郡上市	2,383	55.1	下呂市	611	13.7	多治見市	693	8.8
13	瑞浪市	6,589	2,061	31.3%	羽島市	34.9%	本巣市	176	6.0	大垣市	1,120	14.7	多治見市	726	9.2	恵那市	1,909	45.9	各務原市	447	6.8	岐阜県	59,898	43.5	瑞穂市	177	5.0	羽島市	2,557	54.9	山県市	239	13.7	岐阜市	2,256	8.4
14	土岐市	11,548	3,426	29.7%	土岐市	33.1%	山県市	98	5.6	海津市	270	14.5	本巣市	266	9.0	大垣市	3,480	45.8	瑞浪市	141	6.5	大垣市	3,275	43.1	岐阜市	1,316	4.9	多治見市	4,321	54.8	岐阜県	18,586	13.5	本巣市	221	7.5
15	美濃加茂市	8,510	2,506	29.4%	岐阜県	32.9%	中津川市	317	5.5	恵那市	597	14.3	岐阜市	2,416	9.0	美濃加茂市	1,105	43.4	高山市	626	6.3	美濃加茂市	1,096	43.1	海津市	90	4.9	岐阜県	74,385	54.0	瑞穂市	475	13.3			
16	山県市	5,832	1,700	29.1%	飛騨市	31.3%	関市	241	5.5	中津川市	787	13.7	羽島市	417	9.0	瑞穂市	1,537	43.1	土岐市	184	6.3	本巣市	1,176	40.0	高山市	466	4.7	恵那市	2,217	53.2	岐阜市	3,567	13.3			
17	大垣市	27,072	7,117	26.3%	美濃加茂市	28.5%	美濃市	56	5.0	可児市	574	12.9	関市	389	8.8	中津川市	2,449	42.8	中津川市	355	6.2	可児市	1,691	38.2	大垣市	346	4.6	中津川市	3,026	52.8	中津川市	756	13.2			
18	関市	16,438	4,148	25.2%	瑞穂市	16.6%	瑞浪市	97	4.4	郡上市	556	12.9	恵那市	365	8.8	多治見市	3,267	41.4	多治見市	479	6.1	下呂市	1,688	37.9	美濃加茂市	110	4.3	飛騨市	1,819	51.8	各務原市	855	13.0			
19	可児市	17,109	4,279	25.0%	各務原市	15.4%	高山市	250	2.6	下呂市	518	11.6	下呂市	385	8.6	海津市	752	40.5	美濃加茂市	152	6.0	飛騨市	1,284	36.6	下呂市	183	4.1	岐阜市	13,039	48.5	羽島市	595	12.8			
20	美濃市	4,317	1,020	23.6%	岐阜市	13.4%	郡上市	109	2.5	美濃市	117	10.5	瑞浪市	188	8.6	土岐市	1,176	40.3	可児市	262	5.9	美濃市	406	36.5	美濃市	41	3.7	高山市	4,753	48.1	大垣市	959	12.6			
21	各務原市	26,468	6,192	23.4%	関市	13.1%	下呂市	82	1.8	飛騨市	311	8.9	美濃市	95	8.5	下呂市	1,750	39.4	美濃市	59	5.3	高山市	3,417	34.6	郡上市	152	3.5	下呂市	2,093	47.0	美濃市	135	12.1			
22	海津市	7,769	1,795	23.1%	海津市	6.1%	飛騨市	64	1.8	高山市	853	8.6	中津川市	419	7.3	可児市	1,696	38.3	下呂市	221	5.0	郡上市	1,270	29.4	本巣市	91	3.1	本巣市	1,376	46.8	本巣市	328	11.1			

図4 飛騨市の特定健康診査・健康診査受診者数（平成23年度）



特定健康診査

男性	40～74歳	健診受診者	1,500	55.3%
		健診対象者	2,712	

女性	40～74歳	健診受診者	2,030	64.4%
		健診対象者	3,152	

（総人口：平成23年4月1日現在 特定健康診査対象者数及び受診者数：平成23年度特定健康診査）

健康診査(国保被保険者分)

男性	18～39歳	健診受診者	93	21.8%
		国保被保険者	426	

女性	18～39歳	健診受診者	103	33.6%
		国保被保険者	307	

（総人口：平成23年4月1日現在 国保被保険者数：平成23年4月30日現在 健康診査受診者数：平成23年度健康診査）

表6 特定健診受診者の受診回数別結果（平成23年度）

受診勧奨判定値のうちガイドラインを踏まえた受診勧奨対象者数						全体		初めて受診者		継続受診者	
受診者数						3,530	100%	398	11%	3,132	89%
項目				基準値	単位	人数	割合	人数	割合	人数	割合
身体の大きさ		BMI		25		672	19.0%	86	21.6%	586	18.7%
		腹囲		85or90	cm	753	21.3%	102	25.6%	651	20.8%
血管が傷む (動脈硬化の 危険因子)	内臓脂肪	中性脂肪		400	mg/dl	21	0.6%	3	0.8%	18	0.6%
		HDLコレステロール		34以下	mg/dl	43	1.2%	4	1.0%	39	1.2%
	インスリン 抵抗性	血糖	空腹時血糖	126	mg/dl	159	4.5%	35	8.8%	124	4.0%
			HbA1c	6.5	%	165	4.7%	27	6.8%	138	4.4%
			計			225	6.4%	43	10.8%	182	5.8%
		尿糖		++		42	1.2%	11	2.8%	31	1.0%
	血管を 傷つける	血圧	収縮期	160	mmhg	159	4.5%	19	4.8%	140	4.5%
			拡張期	100	mmhg	73	2.1%	14	3.5%	59	1.9%
			計			192	5.4%	25	6.3%	167	5.3%
	その他の動脈硬化危険因子		LDLコレステロール		160	mg/dl	351	9.9%	48	12.1%	303
肝機能		AST(GOT)		51	U/l	104	2.9%	21	5.3%	83	2.7%
		ALT(GPT)		51	U/l	142	4.0%	29	7.3%	113	3.6%
		γ-GTP		101	U/l	185	5.2%	31	7.8%	154	4.9%
腎機能		尿蛋白		++		15	0.4%	2	0.5%	13	0.4%
		eGFR		50or40未満	ml/分/1.73㎡	70	2.0%	14	3.5%	56	1.8%
		尿酸		9	mg/dl	40	1.1%	10	2.5%	30	1.0%

(7) 出生

飛騨市の出生率は、全国、岐阜県と比較して非常に低く、近年ますます低下しています。合計特殊出生率※が示す「一人の女性が生む子どもの数」は全国や県をほぼ上回っていますが、若い世代の人口や婚姻数が減少しており、それらが出生率の低下に関係していると考えられます。(図5)

出生時の体重が2,500g未満の低出生体重児の出生率を見てみると、ここ数年は低下傾向にあり、全国や県と同程度となっています。

近年低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告が出されてきました。

飛騨市でも、毎年8～12%の児が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。(図6)

※合計特殊出生率とは、15歳から49歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、「一人の女性が一生の間に生む子どもの数」を表す。(2012/2013「国民衛生の動向」より)

図5 合計特殊出生率の年次推移

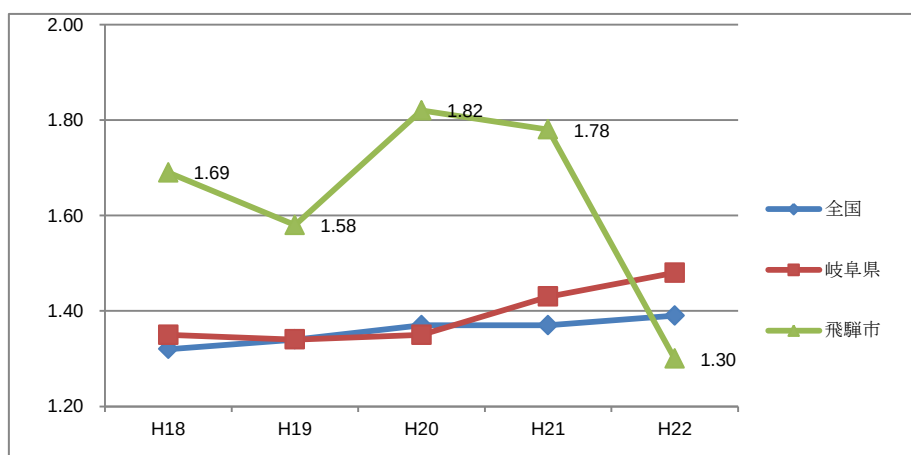
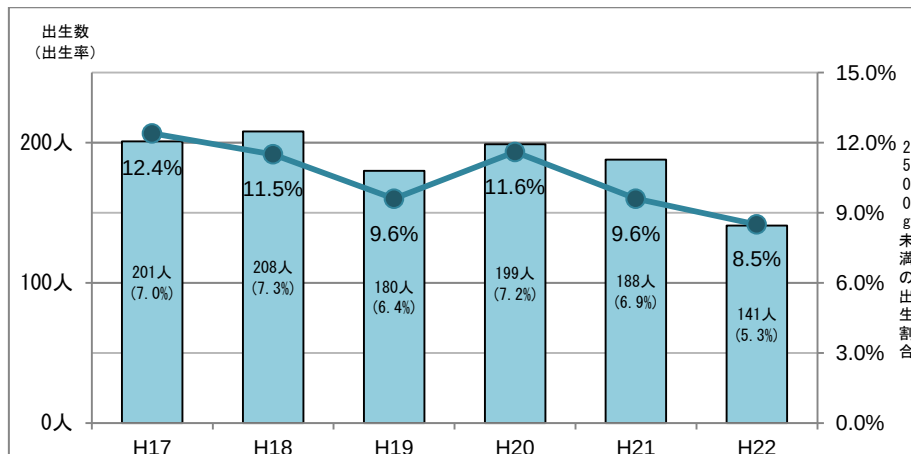


図6 出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移合計



3. 市の財政状況に占める社会保障費

飛騨市においては、平成 24 年度の予算において、医療、介護、生活保護の社会保障費の予算が、約 84.9 億円となっています。（図 1）

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに飛騨市の社会保障費の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

序章でも触れたように、疾病による負担が極めて大きな社会の中で、市民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取り組みが支援できる、質の高い保健指導が求められてきます。

図1 飛騨市の財政状況と社会保障

歳入（一般会計） 1 8 8 億円 (H23 決算)		歳出（一般会計） 1 7 5 億円 (H23 決算)	
1 位	地方交付税 7 5 億円	1 位	民生費 3 3 億円
2 位	市税 3 6 億円	2 位	土木費 2 5 億円
3 位	国庫・県支出金 2 6 億円	3 位	教育費 2 2 億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
予算 (H24)	約 5 5 億円	約 2 9 億円	約 0.9 億円
一般会計	約 5 億円	約 4 億円	約 0.35 億円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

前計画の目標項目について、項目を別表Ⅰの順序に合わせ、達成状況の評価を行なった結果、39項目のうち、Aの「目標値に達した」とBの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約6割で一定の改善がみられました。（表1）

表1 前計画の評価

		指標		飛騨市の現状					達成 状況	目標値 国の目標値		
		目標項目	区分	計画策定時		最終評価	データ ソース					
生活 習慣 病の 予防	がん	がん検診受診率の向上	胃がん	H16	32.4%	H22	31.3%	①	D	35%		
			子宮がん		28.8%		49.3%		A			
			乳がん		34.9%		54.1%		A			
			肺がん		89.4%		82.8%		A			
			大腸がん		37.1%		49.5%		A			
	循環器疾患	特定健診受診率の向上		H20	68.4%	H23	65.0%	②	A	65%		
		特定保健指導の実施率の向上			8.0%		91.6%		A	45%		
		適正体重を維持している人の増加 肥満の減少（BMI25以上者）	男性（30～64歳）	H16	25.3%	H23	23.9%		B	15%以下		
			女性（30～64歳）		16.7%		13.4%		B	10%以下		
		高血圧者の減少（Ⅰ度～Ⅲ度高血圧者）	男性（30～64歳）		26.7%		22.4%		A	減少		
			女性（30～64歳）		15.4%		11.1%		A			
		中性脂肪高値者の減少（TG150以上者）	男性（30～64歳）		31.2%		27.5%		A	減少		
			女性（30～64歳）		10.9%		9.0%		A			
		尿酸高値者の減少（尿酸7.0以上）	男性（30～64歳）		27.0%		25.1%		A	減少		
			女性（30～64歳）		1.5%		2.2%		D			
		脂質異常者（LDL-C）の減少（LDL140以上）	男性（30～64歳）		23.8%		24.8%		D	減少		
			女性（30～64歳）		28.8%		22.7%		A			
		早世の減少	脳血管疾患死亡者	男性（64歳以下）	H11～ H15計	18人	H17～ H21計		10人	③	A	減少
				女性（64歳以下）		8人			5人		A	
			心疾患死亡者	男性（64歳以下）		15人			16人		D	
				女性（64歳以下）		5人			12人		D	
	糖尿病	高血糖者の減少（FBS110以上）	男性（30～64歳）	H16	12.9%	H23	10.6%	②	A	減少		
			女性（30～64歳）		4.9%		2.4%		A			
		糖尿病性腎症によって 新規に透析導入になった患者数の減少	国保加入者・ 後期高齢者等	H15～ H17平 平均	1.0人/年 平均	H18～ H22平 平均	1.4人/年 平均	⑤	D	減少		
	歯・口腔の健康	定期的な歯科健診受診者の増加	60歳	H16	—	H23	27.7%	④	E	60歳50%以上		
		60歳で自分の歯24歯保有者の増加			—		62.3%		E	65%以上		
生活 習慣 ・社 会環 境の 改善	身体活動・運動	運動習慣のある者の増加	男性（30～69歳）	H16	30.6%	H23	32.0%	④	B	40%以上		
			女性（30～69歳）		29.8%		30.5%		B	37%以上		
	飲酒	適正飲酒（1日1合以下）者の増加	男性（20～74歳）	H16	—	H23	33.6%	②	E	増加		
			女性（20～74歳）		—		70.2%		E			
		多量飲酒（3合以上）者の減少	男性（20～74歳）		6.0%		4.3%		B	3%以下		
			女性（20～74歳）		0.4%		1.8%		D	0.2%以下		
			肝機能異常者の減少（γ-GT51以上）		男性（40～64歳）		32.4%		32.4%	C	減少	
					女性（40～64歳）		6.0%		7.6%	D		
	喫煙	市役所での禁煙の徹底		H16	分煙	H23	禁煙		A	禁煙		
		喫煙する者の減少	男性（40～64歳）	H16	43.1%	H23	40.3%	②	A	減少		
	女性（40～64歳）		7.1%		9.3%		D					
	休養	ストレスを強く感じた者の減少	30～69歳	H16	54.8%	H23	41.6%	④	A	49%以下		
	こころの健康	自殺者の減少		H11～ H15平 均	7.8人/年 平均	H18～ H22平 均	10.2人/年 平均	③	D	減少		
		評価区分	該当項目数＜割合＞									
		A目標値に達した	18項目＜46%＞									
		B目標値に達していないが改善傾向にある	6項目＜15%＞									
		C変わらない	1項目＜3%＞									
		D悪化している	10項目＜26%＞									
		E評価困難	4項目＜10%＞									
		合計	39項目＜100%＞									
①：市がん検診結果 ②：市国保特定健康診査結果 ③：飛騨圏域の公衆衛生 ④：アンケート調査結果（H23度実施） ⑤：市身体障害者手帳交付状況												

*ががん検診対象者の算定方法として、平成20年「がん対策推進基本計画」の中で提案された計算方法があるが、最終評価（平成22年度）では平成16年度との比較のため、従来どおり家族調査票からの算定とした。

前計画の評価を踏まえ、次期運動を推進するための「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」で示された目標項目を別表Ⅱのように、取り組み主体別に区分した。健康増進は、最終的には個人の意識と行動の変容にかかっていると捉え、それを支援するための飛騨市の具体的な取り組みを次のように推進します。

この計画では「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の目標に基づいて、飛騨市の現状を分析し、具体的な取り組みを示します。

取組主体別 目標項目

別表Ⅱ

ライフステージ ・主な法律				生涯における各段階(あらゆる世代)									
				妊娠 — 出生 — 乳幼児期 — 学童期 — 青年期 — 働く世代(労働者) — 壮年期 — 高齢期 — 死亡									
				胎児(妊婦) 0歳 18歳 20歳 働く世代(労働者) 40歳 65歳 75歳									
取り組み主体				母子保健法 食育基本法 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 介護保険法									
個人で達成すべき目標	個人・家庭	飛騨市・医療保険者(飛騨市国民健康保険)	がん	□がん検診の受診率の向上 □75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少									
			循環器疾患	□高血圧の改善 □脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 □脂質異常症の減少									
			糖尿病	□特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 □合併症の減少 □メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 (糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数) □糖尿病有病者の増加の抑制 □治療継続者の割合の増加 □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少									
			歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加 □過去1年間に歯科検診を受診した者の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止 □口腔機能の維持・向上									
			栄養・食生活	□適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制 □適正体重の子どもの増加 □共食の増加 □適切な量と質の食事をとる者の増加									
			身体活動・運動	□健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 □介護保険サービス利用者の増加の抑制 □日常生活における歩数の増加 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □運動習慣者の割合の増加									
			飲 酒	□妊娠中の飲酒をなくす □未成年者の飲酒をなくす □生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少									
			喫 煙	□妊娠中の喫煙をなくす □未成年者の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下									
			休 養	□睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少 □自殺者の減少 □気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少									
			こころの健康										
社会環境に関する項目	地域	コミュニティ ボランティア等	コミュニティ ボランティア等	□地域のつながりの強化 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加 □認知機能低下・ハイリスク高齢者の把握率の向上									
	職域	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	企業 飲食店 特定給食施設 民間団体 (栄養ケア・ステーション、薬局等)等	□受動喫煙の機会を有する者の割合の減少 □週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加 □健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 □食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加 □健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加 □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加									
		都道府県	都道府県	□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加 □健康寿命の延伸 □小児人口10 万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加 □健康格差対策に取り組む自治体数の増加 □健康格差の縮小									
		国・マスメディア	国・マスメディア	□COPDの認知度の向上 □ロコモティブシンドロームを認知している国民の割合の増加									

2. 生活習慣病の予防

(1) がん

①はじめに

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起これ、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30 回くらいの細胞分裂を繰り返した 1cm 大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。30 回くらいの細胞分裂には 10～15 年の時間がかかると言われています。がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。腫瘍の大きさや転移の有無などががんの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期とは 5 年生存率が 8～9 割のことをいいます。

がんは遺伝子に変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

②基本的な考え方

i 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルス（B 型肝炎ウイルス〈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-I〉）や細菌（ヘリコバクター・ピロリ菌〈HP〉）への感染、及び喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器疾患や糖尿病への取り組みとしての生活習慣の改善が、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。（表 1）

ii 重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに何らかのがんに罹患すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、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有効ながん検診を受けることが必要になります。

有効性が確立しているがん検診の受診率向上施策が重要になってきます。（表 1）

表1 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 68%						その他				がん検診	評価判定
		タバコ 30%	食事 高脂肪	30% 塩分	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	胃	◎	○	○		○	○			◎ Hp		胃X線検査	I - b
	肺	◎								△ 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)
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	I - a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頸部擦過細胞診	I - a
	乳	△			△	○	(閉経後の肥満) ○	○	○		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	前立腺		△					○			加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ 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
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			

◎確実 ○ほぼ確実 △可能性あり 空欄 根拠不十分

評価判定 I - a: 検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある

[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

I - b: 検診による死亡率減少効果があるとする、相応な根拠がある

「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

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

③現状と目標

i 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いたがんの死亡率を見ていくことを、がん対策の総合的な推進の評価指標とします。

飛騨市のがん死亡状況をみると、全がんの75歳未満年齢調整率（表2①）では、平成17年と比べ平成22年は男女ともに減少しています。しかし、部位別でみると乳がん（表2②）、子宮頸部がん（表2③）では75歳未満年齢調整死亡率が増加しています。

表2 都道府県別にみた飛騨市のがん死亡の状況（75歳未満年齢調整死亡率）

① 【全がん】

②【乳がん】

③ 【子宮頸部がん】

順位	悪性新生物						乳房の悪性新生物				子宮の悪性新生物					
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
	男		男		女		女		女		女		女		女	
1	青森県	144.8	青森県	135.2	大阪府	70.8	青森県	72.7	福井県	12.6	鳥取県	14.5	沖縄県	5.8	佐賀県	7.6
2	佐賀県	141.4	秋田県	128.7	佐賀県	70.2	鳥取県	68.0	神奈川県	11.7	沖縄県	12.5	岩手県	5.7	沖縄県	6.2
3	福岡県	138.2	鳥取県	128.5	福岡県	69.7	長崎県	67.4	長崎県	11.6	佐賀県	12.5	鳥取県	5.6	長崎県	6.1
4	長崎県	136.7	高知県	121.6	北海道	68.2	北海道	67.0	青森県	11.6	北海道	12.4	長崎県	5.3	宮崎県	6.0
5	大阪府	135.6	和歌山県	121.0	東京都	68.9	和歌山県	66.3	福岡県	11.5	青森県	12.2	群馬県	5.3	群馬県	5.7
6	秋田県	135.1	北海道	120.4	青森県	68.7	大阪府	65.2	東京都	11.5	静岡県	12.2	徳島県	5.2	奈良県	5.6
7	和歌山県	134.0	大阪府	117.9	茨城県	68.7	山口県	64.5	栃木県	11.4	埼玉県	12.1	茨城県	5.2	茨城県	5.4
8	鳥取県	133.2	愛媛県	116.7	埼玉県	68.0	秋田県	64.5	埼玉県	11.3	岩手県	12.0	宮城県	5.0	山口県	5.2
9	山口県	132.5	佐賀県	116.7	鳥取県	67.9	岩手県	64.4	宮城県	11.2	東京都	11.9	東京都	5.0	愛媛県	5.2
10	北海道	132.2	岩手県	116.3	和歌山県	67.8	栃木県	64.1	北海道	11.2	秋田県	11.8	静岡県	4.8	飛騨市	5.2
11	高知県	132.1	福岡県	116.2	栃木県	66.4	京都府	64.1	佐賀県	11.2	福岡県	11.7	大阪府	4.8	岩手県	5.1
12	兵庫県	131.8	兵庫県	114.7	宮城県	66.4	東京都	63.7	群馬県	11.1	栃木県	11.6	岐阜県	4.6	愛知県	5.0
13	島根県	131.5	山口県	114.3	山口県	66.2	佐賀県	63.5	静岡県	11.1	福井県	11.5	熊本県	4.5	福岡県	4.8
14	奈良県	128.0	長崎県	113.1	高知県	66.2	福岡県	63.3	茨城県	11.0	山口県	11.4	山口県	4.5	静岡県	4.8
15	新潟県	123.9	新潟県	110.1	兵庫県	66.1	鹿児島県	63.0	秋田県	11.0	大阪府	11.2	千葉県	4.5	北海道	4.8
16	広島県	123.8	東京都	109.6	神奈川県	65.8	埼玉県	62.9	滋賀県	11.0	石川県	11.2	和歌山県	4.4	大分県	4.7
17	鹿児島県	123.6	福島県	109.4	長崎県	65.8	静岡県	62.4	大阪府	10.9	神奈川県	11.2	埼玉県	4.4	神奈川県	4.7
18	茨城県	122.7	★全国	109.1	愛知県	65.7	茨城県	62.2	福島県	10.6	高知県	11.0	北海道	4.4	熊本県	4.7
19	★全国	122.1	京都府	108.0	★全国	65.6	千葉県	62.1	富山県	10.6	千葉県	10.9	兵庫県	4.3	青森県	4.7
20	岩手県	121.5	奈良県	107.8	岩手県	65.4	神奈川県	61.8	千葉県	10.6	岡山県	10.8	★全国	4.3	香川県	4.7
21	東京都	121.5	埼玉県	107.6	福島県	65.1	★全国	61.8	新潟県	10.4	★全国	10.8	広島県	4.3	千葉県	4.6
22	福島県	119.5	栃木県	107.3	愛媛県	64.7	群馬県	61.7	★全国	10.4	新潟県	10.7	愛知県	4.3	福岡県	4.6
23	愛知県	119.5	徳島県	107.2	千葉県	64.6	宮崎県	61.5	愛媛県	10.2	長崎県	10.6	青森県	4.2	鹿児島県	4.6
24	愛媛県	119.4	茨城県	107.2	京都府	64.4	愛知県	61.3	山形県	10.1	群馬県	10.4	群馬県	4.2	和歌山県	4.5
25	埼玉県	119.3	愛知県	107.1	石川県	64.3	熊本県	61.2	岩手県	10.1	熊本県	10.4	長野県	4.1	鳥取県	4.5
26	徳島県	119.0	鹿児島県	106.9	滋賀県	64.1	兵庫県	61.1	石川県	9.7	長野県	10.1	高知県	4.1	★全国	4.5
27	栃木県	118.3	広島県	106.7	福井県	64.0	奈良県	60.9	京都府	9.6	飛騨市	10.1	新潟県	4.1	大阪府	4.5
28	山梨県	118.3	宮城県	106.5	群馬県	64.0	福島県	60.6	三重県	9.6	宮城県	10.0	宮崎県	4.0	埼玉県	4.5
29	京都府	118.2	山形県	106.2	新潟県	63.7	徳島県	60.4	愛知県	9.5	広島県	9.9	奈良県	4.0	東京都	4.4
30	千葉県	117.8	石川県	106.1	秋田県	63.7	岐阜県	59.8	兵庫県	9.3	京都府	9.9	福岡県	4.0	山梨県	4.4
31	宮城県	116.4	群馬県	106.0	山形県	63.6	愛媛県	59.5	熊本県	9.3	愛知県	9.9	神奈川県	4.0	栃木県	4.4
32	群馬県	116.3	宮崎県	105.5	岐阜県	63.5	石川県	59.5	奈良県	9.3	茨城県	9.8	三重県	3.8	三重県	4.3
33	富山県	116.0	山梨県	105.4	奈良県	63.4	高知県	59.2	徳島県	9.3	福島県	9.7	福島県	3.8	京都府	4.3
34	神奈川県	115.8	岡山県	105.4	広島県	63.1	香川県	59.1	和歌山県	9.2	奈良県	9.7	三重県	3.7	岐阜県	4.1
35	宮崎県	113.6	大分県	105.2	沖縄県	62.4	宮城県	59.0	鹿児島県	9.1	宮崎県	9.7	京都府	3.7	山形県	4.1
36	大分県	112.8	富山県	104.7	鹿児島県	62.2	福井県	58.8	高知県	9.0	山形県	9.6	石川県	3.5	広島県	4.1
37	静岡県	112.5	神奈川県	104.4	静岡県	62.2	島根県	58.7	広島県	9.0	徳島県	9.6	山梨県	3.5	徳島県	4.0
38	岐阜県	110.7	島根県	104.2	宮崎県	61.8	沖縄県	58.7	香川県	8.9	鹿児島県	9.5	滋賀県	3.5	高知県	4.0
39	石川県	110.6	千葉県	102.3	熊本県	61.2	山梨県	57.4	山口県	8.7	兵庫県	9.5	鹿児島県	3.4	兵庫県	3.8
40	滋賀県	110.5	香川県	102.0	徳島県	61.1	山形県	56.9	岐阜県	8.6	愛媛県	9.4	愛媛県	3.3	福井県	3.7
41	岡山県	110.5	岐阜県	101.5	島根県	60.6	岡山県	55.8	沖縄県	8.6	富山県	9.3	大分県	3.3	秋田県	3.7
42	三重県	110.5	三重県	101.3	三重県	60.3	広島県	55.7	大分県	8.1	秋田県	9.0	秋田県	3.3	新潟県	3.5
43	香川県	110.2	静岡県	101.0	香川県	59.3	三重県	55.5	長野県	7.9	岐阜県	9.0	山形県	3.2	宮城県	3.4
44	沖縄県	108.9	熊本県	100.3	富山県	59.0	新潟県	55.5	鳥取県	7.7	島根県	8.8	香川県	3.1	島根県	3.4
45	山形県	108.2	福井県	97.3	大分県	57.2	滋賀県	54.3	岡山県	7.7	三重県	8.7	福井県	2.7	富山県	3.4
46	熊本県	107.6	飛騨市	97.1	山梨県	57.1	大分県	53.5	山梨県	7.6	山梨県	8.3	岡山県	2.5	長野県	3.3
47	福井県	107.2	滋賀県	96.8	長野県	56.4	山梨県	52.9	島根県	7.3	滋賀県	7.9	佐賀県	2.4	滋賀県	3.3
48	飛騨市	101.8	沖縄県	96.5	岡山県	55.8	長野県	52.1	宮崎県	7.2	香川県	7.8	島根県	2.3	石川県	3.2
49	長野県	97.3	長野県	83.9	飛騨市	55.1	飛騨市	50.5	飛騨市	6.3	和歌山県	7.8	飛騨市	1.5	岡山県	2.8

飛騨市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は低下傾向にあり、国が設定した平成27年までの達成目標値をすでに下回っています。(表3) しかし、子宮がんにおいては75歳未満の死亡数が増加傾向にあります。

表3 75歳未満のがん死亡状況

		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	総数
75歳未満の年齢調整死亡率		80.8 (H16～H20)							
		72.5 (H18～H22)							
75歳未満の 死亡者数	肺	7	6	9	8	7	4	3	44
	胃	12	3	4	6	5	1	6	37
	大腸	5	6	6	1	1	1	4	24
	乳房	1	0	2	1	0	1	2	7
	子宮	0	0	1	0	1	1	2	5
	小計	25	15	22	16	14	8	17	117
	その他	19	28	19	20	14	22	18	140
総計		44	43	41	36	28	30	35	257

国の目標H27 73.9

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんの死亡者数の減少を図ります。

ii がん検診の受診率の向上

がん検診受診率と死亡率減少効果は関連性があり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。現在、有効性が確立されているがん検診の受診率向上を図るために、様々な取り組みと、精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

飛騨市のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法（受診率％＝受診数/40歳以上の人口－40歳以上の就業者数＋農林水産業従事者－要介護4・5の認定者数）で算出しており、検診が有効とされている検診においては目標に近い受診率となっています。また、次期がん対策基本計画案で示された69歳を上限とする受診率では、いずれも平成28年の目標値を達成しています。(表4)

表4 飛騨市のがん検診受診率の推移

	がん対策推進基本計画(H19.6～H23年度末)					次期がん対策推進基本計画(H24～H28)	
	H20	H21	H22	H23	目標値	H23	目標値
胃がん	30	30	28.1	26.5	50%以上	50.8	40%
大腸がん	45.1	45.4	44.4	44.6		72.9	
肺がん	79.3	75	72.7	68.9		98.9	
子宮がん	43.3	47.2	49.3	49.6		88.5	50%
乳がん	49.3	53.1	54	57.6		106.5	
子宮がん人口カバー率*	24.1	26.5	28	26.9		38.4	
乳がん人口カバー率*	31.4	33.7	34.4	35.7		51.9	

*人口カバー率％＝受診数/対象年齢人口×100

しかし、飛騨市では、企業において職場検診として、子宮がん検診・乳がん検診を

ほとんど実施しておらず、就業者においても飛騨市のがん検診を受診する人が多くみられます。次期がん対策推進基本計画の受診率評価のために、「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算方法で算出すると、就業者が対象者から除かれるため、乳がん検診では受診率が100%を超えました。飛騨市では子宮がん検診・乳がん検診においては、対象者から就業者を除かず、女性対象年齢人口を対象者としてとらえ、受診率を出していくことが適切であると思われます。(表4 人口カバー率)

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する評価指標の一つとなっています。飛騨市の精密検査受診率は、平成23年度は胃がん検診・大腸がん検診では許容値である70%をは超えましたが、子宮がん検診では許容値を下回りました。また目標値90%を超えることができたのは、肺がん検診と乳がん検診でした。

がん検診受診者の中から、毎年20人前後の方のがんが見つかるため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。(表5)

表5 飛騨市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		H20	H21	H22	H23	事業評価指数	
						許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	78.3	78.5	79.3	83.9	70%以上	90%以上
	がん発見者数	6	7	2	3		
肺がん検診	精密検査受診率	75.8	72.2	72.5	91.8	70%以上	
	がん発見者数	3	6	2	3		
大腸がん検診	精密検査受診率	68.1	68.3	64.2	74.8	70%以上	
	がん発見者数	16	10	7	14		
子宮頸がん検診	精密検査受診率	72.5	73.1	81.1	61.5	70%以上	
	がん発見者数	1	1	1	0		
乳がん検診	精密検査受診率	86	87.8	86.7	92	70%以上	
	がん発見者数	1	3	1	0		

④対策

i ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種(中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性)
- ・肝炎ウイルス検査(妊娠期・40歳以上)
- ・HTLV-1抗体検査(妊娠期)

ii がん検診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報や出前講座などを利用した啓発
- ・関係機関による講演会や研修会への共催
- ・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した人に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

- ・胃がん検診推進事業（市単独事業）

胃がん検診について一定の年齢に達した人に検診無料クーポンを配布。

iii がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診（40 歳以上）
- ・肺がん検診（40 歳以上）
- ・大腸がん検診（40 歳以上）
- ・子宮頸がん検診（妊娠期・20 歳以上の女性）
- ・乳がん検診（20 歳以上の女性）

iv がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
- ・要精検者に対して、がん検診実施機関との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関との連携

(2) 循環器疾患

①はじめに

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。これらは、単に死亡を引き起こすのみでなく、急性期治療や後遺症治療のために、個人的にも社会的にも負担は増大しています。

循環器疾患の予防は基本的には危険因子の管理であり、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病の4つがあります。循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常症については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

②基本的な考え方

i 発症予防

循環器疾患の予防において重要なのは危険因子の管理で、管理のためには関連する生活習慣の改善が最も重要です。

循環器疾患の危険因子と関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、市民一人一人がこれらの生活習慣改善への取り組みを考えていく科学的根拠は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上対策が重要になってきます。

ii 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上昇させることが必要になります。どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができることへの支援が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と遜色がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

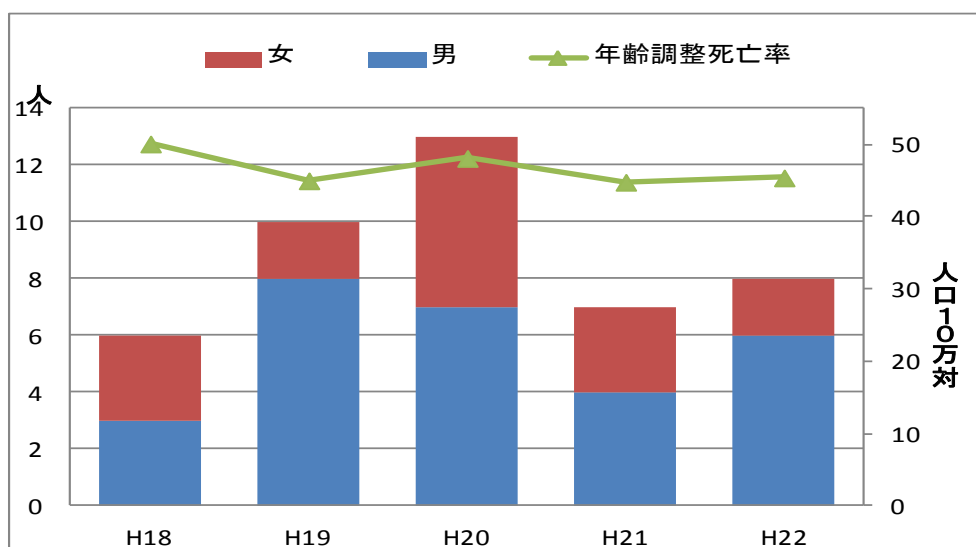
③現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人対)

高齢化に伴い、脳血管疾患の死亡者は今後も増加していくことが予測されていますが、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていくことを、循環器疾患対策の総合的な推進の評価指標とします。

飛騨市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、低下傾向にあります。(図 1)

図 1 飛騨市の 75 歳以下脳血管疾患死亡の状況



* 年齢調整死亡率：単年の死亡数が少ないので、5年間の死亡数から算出。

平成 18 年の年齢調整死亡率は、平成 13 年～平成 18 年の死亡数より算出。

同時に、第 2 号被保険者の新規認定者に占める、脳血管疾患の割合も減少していますが、平成 23 年度に脳血管疾患が原因で介護が必要となった 8 人のうち、半数の 4 人は、発症時の医療保険が国民健康保険以外でした。

青壮年層を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから、地域全体の健康状態を把握できなかったり、退職後の保健事業が継続できないといった問題が指摘されています。継続的かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するための「地域・職域連携推進協議会」などで、発症及び重症化予防のための保健指導の在り方について、共有化を図る必要があります。

また、国民健康保険加入者だった 4 人については、2 人は健診履歴がなく、また、健診履歴がある人も、発症までに 7 年の健診未受診の期間がありました。(表 1)

上記のことから、飛騨市国民健康保険加入者の未受診者対策が非常に重要になります。

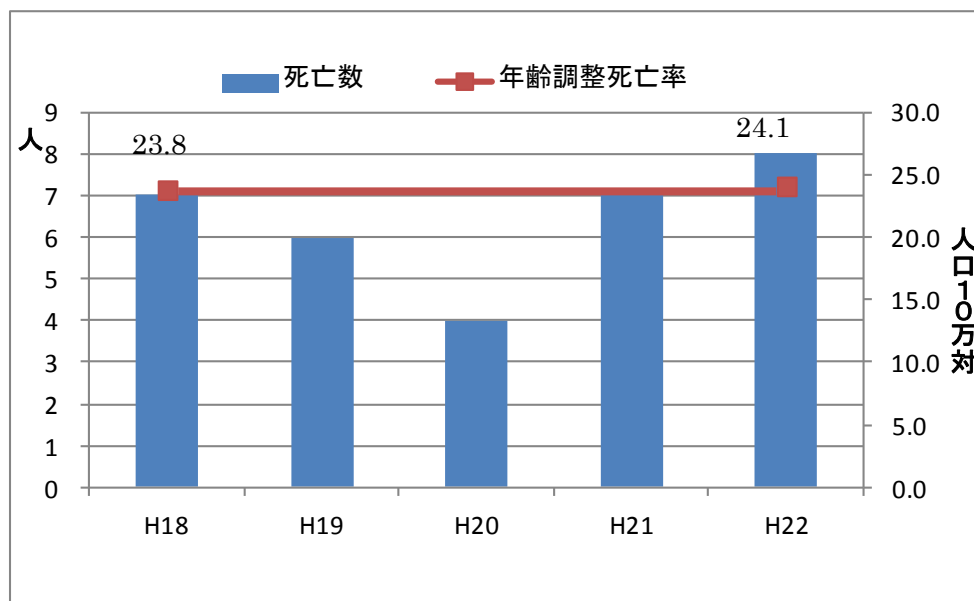
表 1 平成 23 年度 脳血管疾患が原因疾患の第 2 号被保険者認定者の状況

No	年代	性別	疾患名	介護度	加入保険		健診履歴
					認定前	認定後	
1	60	男	脳梗塞	要介護1	社保	社保	社会保険のため、状況把握できず
2	50	男	脳梗塞	要支援1	国保(H21～)	国保	H21受診(尿蛋白(+))Fbs158HbA1c8.1γ-GT127.1)
3	60	男	脳梗塞	要介護2	国保(H23～)	国保	なし
4	60	女	脳梗塞	要介護4	国保(H23～)	国保	なし
5	60	男	脳出血	要支援2	国保(H23～)	国保	なし
6	60	男	脳出血	要介護2	国保	国保	なし
7	60	男	脳出血	要介護4	国保	国保	なし
8	60	男	脳出血	要支援1	国保	国保	H16受診(尿蛋白(+))尿糖(2+)Fbs226)

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口 10 万人対)

虚血性心疾患についても、脳血管疾患と同様に、高齢化の影響を除いた死亡率を見ていく必要がありますが、虚血性心疾患による年齢調整死亡率は横ばいです。(図 2)

図 2 飛騨市の虚血性心疾患死亡の状況



また、虚血性心疾患においては、バイパス・ステント手術の該当となる方のほとんどが高額医療（200 万円以上）となります。飛騨市国民健康保険の高額医療をみますと平成 23 年度において、200 万円以上の高額医療該当者 29 名のうち、虚血性心疾患で治療された人は 6 名（20.7%）を占めていました。そのうち、平成 20 年度からの特定健診を受診していたのは 3 名（50.0%）でした。(表 2、3)

表2 平成23年度高額医療（200万円以上）

	レセプト件数		生活習慣病				費用額 (万円)		生活習慣病			
			あり		なし				あり		なし	
	入院	29	100.0%	19	65.5%	10	34%	8,912		7,805	87.6%	1,107
入院外	0	0.0%	0		0		0		0		0	
計	29	0.0470%	19	65.5%	10	34%	8,912		7,805	87.6%	1,107	12.4%

疾患 費用額		合計	虚血性 心疾患	脳血管 疾患	がん	基礎疾患（再掲）		
						高血圧	糖尿病	脂質異常症
合計	件数	29	6	1	8	4	3	5
	割合	100%	20.7%	3.4%	27.6%	66.7%	50.0%	83.3%
500万円台	件数	2	0	0	0	0.0%	0.0%	0.0%
	割合	6.9%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%
400万円台	件数	2	1	0	0	0.0%	1	1
	割合	6.9%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%	100.0%
300万円台	件数	3	0	0	2	0.0%	0.0%	0.0%
	割合	10.3%	0.0%	0.0%	66.7%	0.0%	0.0%	0.0%
200万円台	件数	22	5	1	6	3	2	3
	割合	75.9%	22.7%	4.5%	27.3%	60.0%	40.0%	60.0%

表3 虚血性心疾患にて高額レセプト者6名の状況（H23.4～H24.3）

No	年代	性別	費用額	心疾患	基礎疾患			予後	主病名	特定健診受診 最新受診年
					高血圧	糖尿病	脂質血症			
1	50	男	4,113,280	○		○	○		不安定狭心症、慢性虚血性心疾患、冠動脈ステント留置術等	なし
2	60	男	2,750,690	○		○		軽快	陳急性心筋梗塞、冠動脈・大動脈バイパス移植術	受診H22
3	60	男	2,415,750	○	○	○	○	軽快	労作性狭心症、慢性虚血性心疾患、冠動脈ステント留置術等	なし
4	70	男	2,348,490	○	○		○	軽快	労作性狭心症、慢性虚血性心疾患、冠動脈ステント留置術等	受診H24
5	60	男	2,254,840	○			○		狭心症、陳旧性心筋梗塞PTCA術	受診H23
6	60	男	2,091,830	○	○			治癒	急性心筋梗塞、冠動脈ステント留置術等	なし

iii 高血圧の改善

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患などあらゆる循環器疾患の危険因子であり、循環器疾患の発症や死亡に対しては、他の危険因子と比べるとその影響は大きいと言われています。

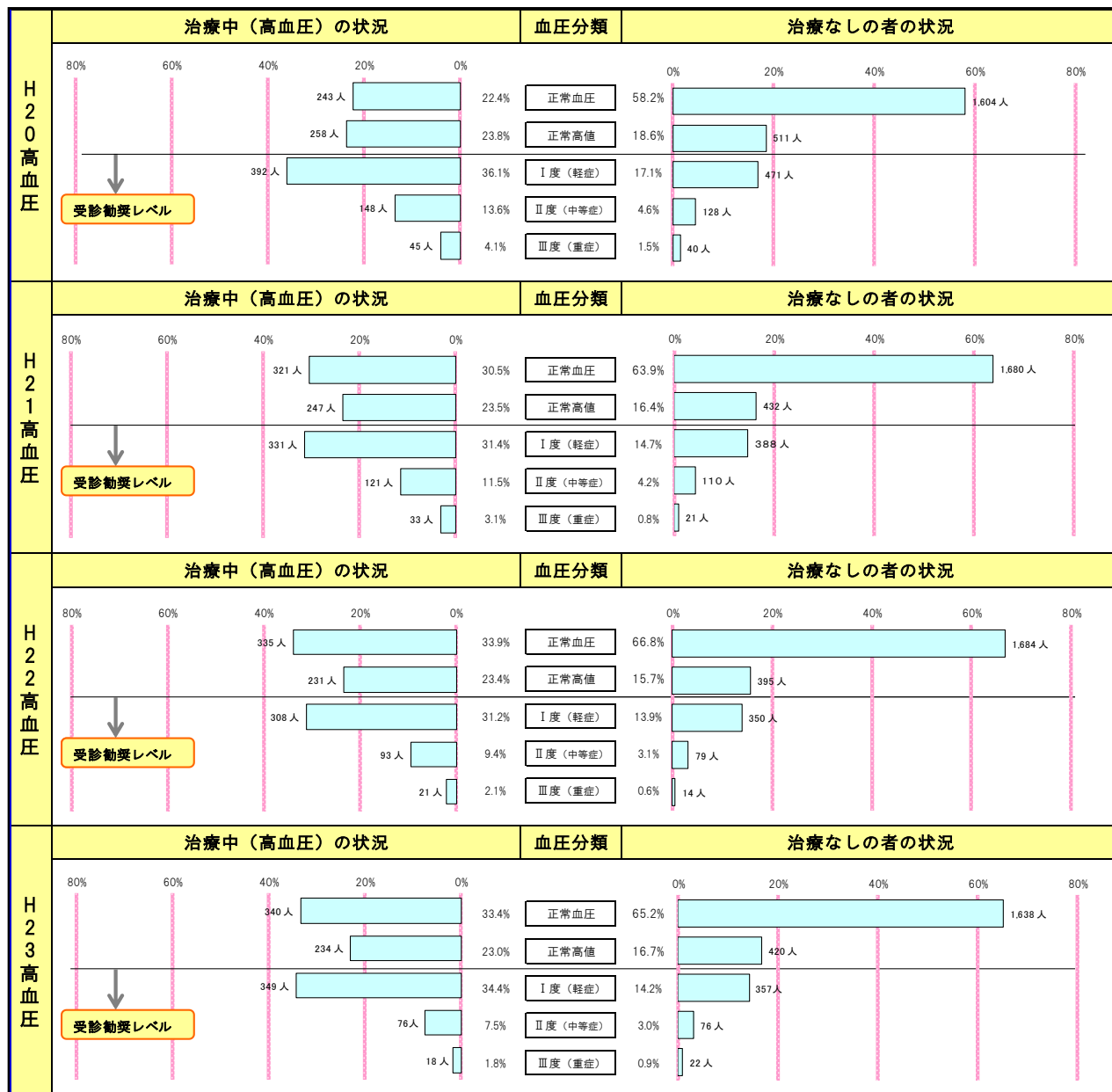
飛騨市では、特定健康診査の結果に基づき、肥満を伴う人のみでなく、「高血圧治療ガイドライン2009」に記載されている、血圧値の分類に基づき、対象者を明確にした保健指導を実施しています。（表4）

表 4 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（血圧）

年度	H20～H24
服薬なし	① Ⅲ度高血圧 ② Ⅱ度高血圧 ①②に個別面接
服薬あり	① Ⅲ度高血圧に個別面接

その結果、特定健診受診者の血圧には、改善が認められたため、今後も同様の方法で保健指導を継続することが必要です。（図 4）

図 4 飛騨市国保特定健診受診者の高血圧の状況



iv 脂質異常症の減少

{総コレステロール 240mg/dl (LDL コレステロール 160mg/dl) 以上の割合の減少}

脂質異常症は冠動脈心疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈心疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのは LDL コレステロール 160mg/dl に相当する総コレステロール値 240mg/dl 以上からが多いと言われています。

「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2007 年版」では、動脈硬化性疾患のリスクを判断する上で LDL コレステロール値が管理目標の指標とされ、平成 20 年度から開始された特定健康診査でも、脂質に関しては中性脂肪、HDL コレステロール及び LDL コレステロール検査が基本的な項目とされたため、市では総コレステロール検査は廃止し、LDL コレステロール値に注目し、肥満の有無に関わらず、保健指導を実施してきました。

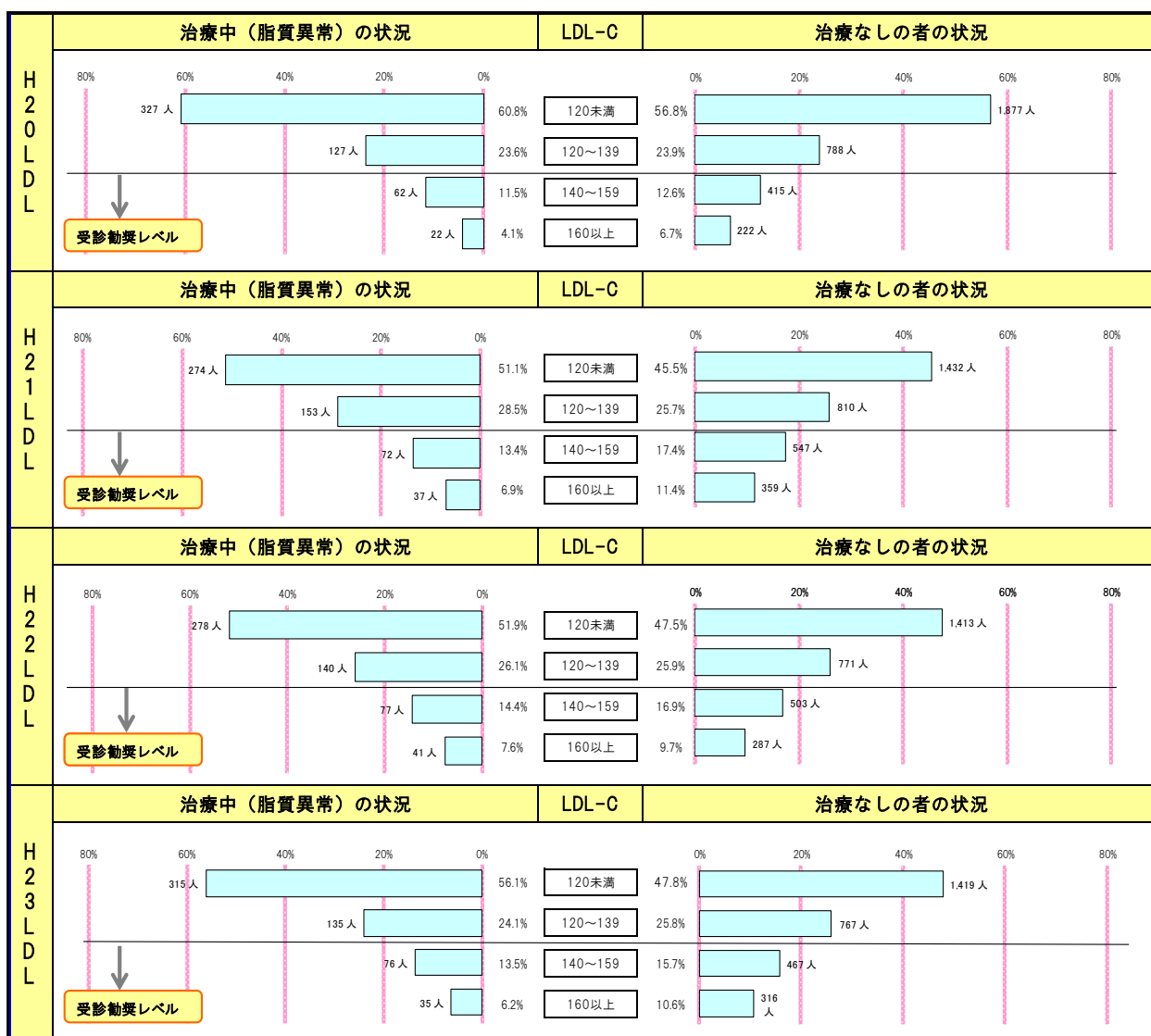
特定健診受診者の LDL コレステロールは、県の現状値と比べ低くなっています。

(表 3・図 5)

表 3 特定保健指導対象者以外の者への保健指導の取り組み経過（脂質異常）

年度	H20～H22	H23	H24
服薬なし 服薬あり	結果説明会で対応	LDL・コレステロール 200mg/dl 以上 個別指導	LDL・コレステロール 180mg/dl 以上 個別指導

図5 飛騨市国保特定健診受診者の LDL-コレステロールの状況



平成 24 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」の中では、動脈硬化性疾患の予防・治療において、関連疾患をふまえた対応は不可欠であることから、生活習慣病関連の 8 学会とともに「動脈硬化性疾患予防のための包括的リスク管理チャート」が作成され、発症予防のためのスクリーニングからリスクの層別化、各疾患の管理目標値、治療法などが一元化されました。

また、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、nonHDL コレステロール値（総コレステロール値から HDL コレステロール値を引いた値）が脂質管理目標値に導入されました。

今後は、「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことが重要になります。

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、平成 20 年度から始まった生活習慣病予防のための特定健康診査では、メタボリックシンドロームの該当者の減少が評価項目の一つとされました。

飛騨市では平成 24 年度までの達成目標（注 1：平成 20 年度と比べて 10%の減少）については達成しているため、今後は平成 27 年度の目標値である 25%減少に向けて、さらに取り組みを強化していくことが必要になります。（表 4）

表 4 メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移

年度	対象者数 (A)	健診受診 者数(B)	受診率 (C)	メタボ 該当者 (D)	割合 (D/B)	メタボ 予備軍 (E)	割合 (E/B)
H20	5,480	3,748	68.4%	470	12.5%	407	10.9%
H21	5,448	3,593	66.0%	357	9.9%	379	10.5%
H22	5,373	3,387	63.0%	306	9.0%	314	9.3%
H23	5,257	3,416	65.0%	318	9.3%	296	8.7%
(参考値) H22岐阜県	387,905	134,684	34.7%	20,423	15.1%	12,782	9.5%

注 1：平成 23 年度のメタボリックシンドロームの減少率（対平成 20 年度）

24. 2%（14 セグメントで算出） 22. 3%（4 セグメントで算出）

算出 岐阜県国民健康保険団体連合会

vi 特定健診受診率・特定保健指導の実施率の向上

平成 20 年度から、メタボリックシンドロームに着目した健診と保健指導を医療保険者に義務付ける、特定健診・特定保健指導の制度が導入されました。

特定健診受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。

飛騨市では、特定健診受診率については平成 20 年度より国、県より非常に高い状態で推移しています。また特定保健指導実施率については平成 23 年度より動機づけ支援対象者全員にグループ支援を開始し、100%の実施率を達成することができました。（表 5）

しかし、初回受診者にハイリスク者が多いことから今後は、検査項目や、健診後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

表 5 特定保健指導の実施率

	積極的支援				動機付け支援			
	対象者数	利用者数	終了者数	終了率	対象者数	利用者数	終了者数	終了率
H20	117	96	0	0.0%	335	41	36	10.7%
H21	80	60	72	90.0%	274	8	9	3.3%
H22	58	43	24	41.4%	239	120	69	28.9%
H23	68	68	44	64.7%	217	217	217	100.0%

④対策

i 健康診査及び特定健診受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報・（がん）検診申し込み票配付等を利用した啓発
- ・健診結果報告会などによる医療機関との連携

ii 保健指導対象者を明確にするための施策

- ・健康診査(20歳～39歳・生活保護世帯)
- ・飛騨市国民健康保険特定健康診査
- ・健康診査及び特定健康診査に総コレステロール検査を追加

iii 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

(3) 糖尿病

① はじめに

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させるとされています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

②基本的な考え方

i 発症予防

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

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

ii 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、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の発症に至る危険性が高くなることから、治療継続による良好な血糖コントロール状態を維持することが重要です。

③現状と目標

i 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じ

ています。

増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

飛騨市の糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、横ばい傾向にあります。平成 20 年度～平成 23 年度間に糖尿病腎症による新規透析導入となった 5 人については、飛騨市国民健康保険加入から透析導入まで最長 10 年の方が 1 名、あとの 4 名はいずれも 1 年未満でした。飛騨市国民健康保険加入から 10 年の方は、退職後も職場での健康診断を受診しており、平成 21 年度に透析導入年に初めて飛騨市特定健診を受診されています。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間とされていることから、健康診査受診の勧奨とともに、他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。(図 1)

図1 飛騨市人工透析患者の推移（身体障害者手帳から ）

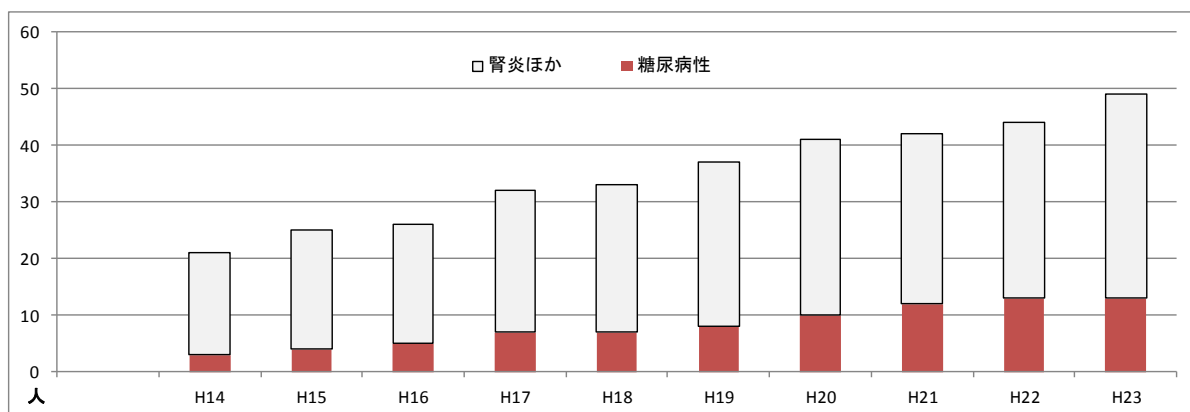
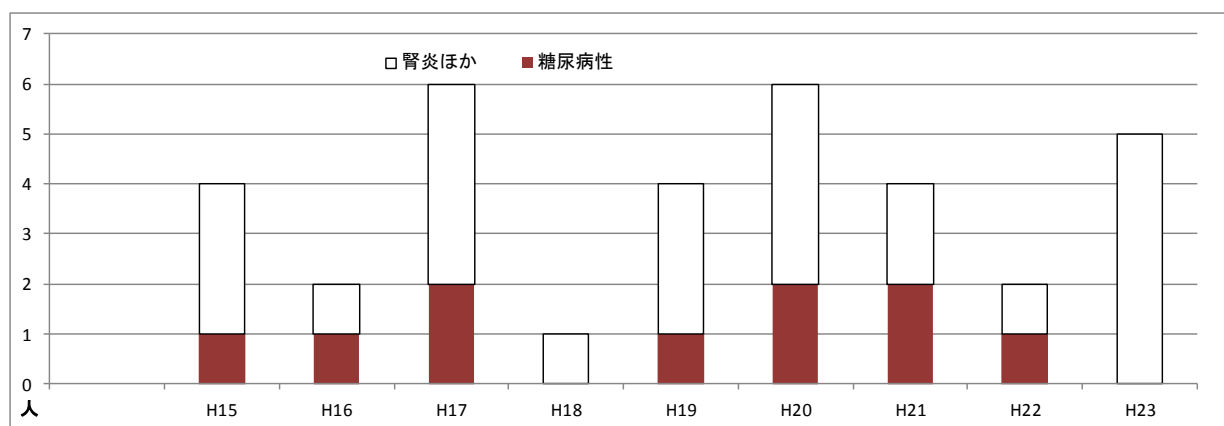


図2 飛騨市人工透析新規患者の推移（身体障害者手帳から ）

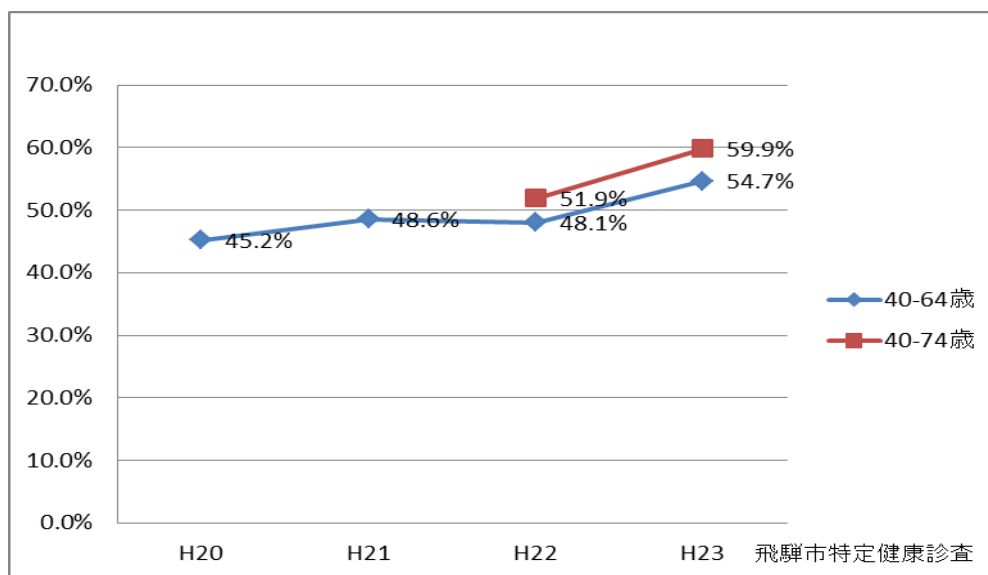


年 度	H15	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
糖尿病性	1	1	2	0	1	2	2	1	0
腎炎ほか	3	1	4	1	3	4	2	1	5
合計	4	2	6	1	4	6	4	2	5

ii 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。飛騨市の糖尿病有病者(HbA1cJDS 値 6.1%以上の者)の治療率は、増加傾向にあります。(図 3)

図 3 飛騨市の糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.1%以上)の治療率の推移

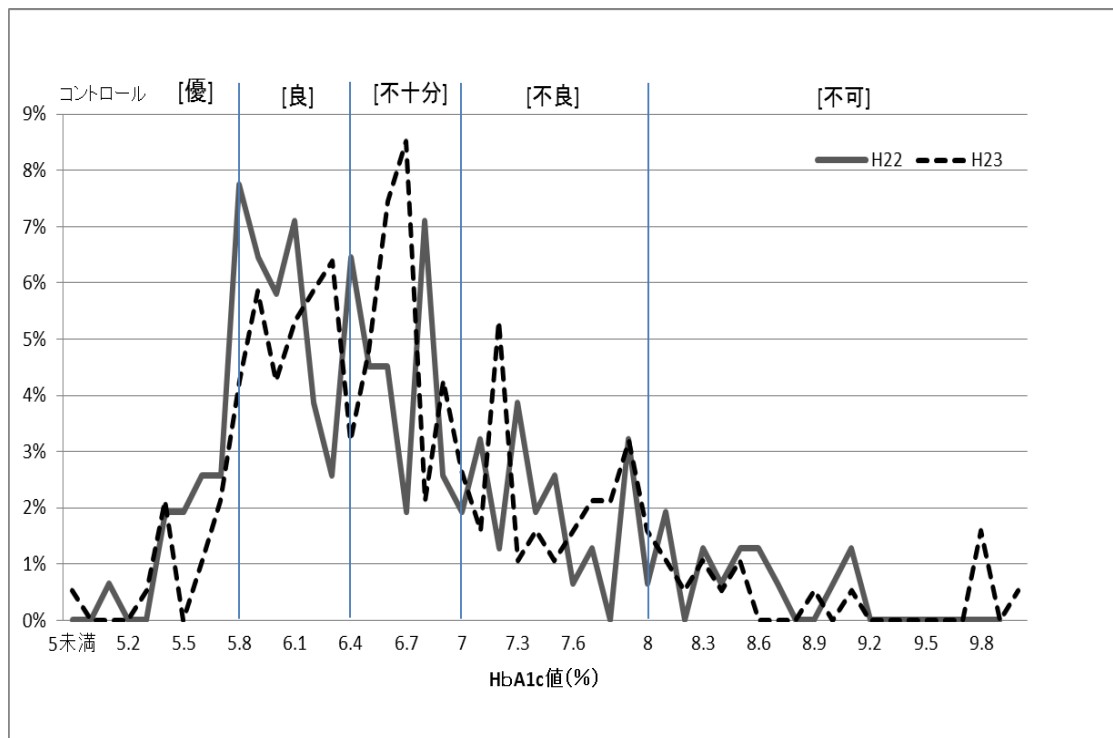


糖尿病は「食事療法」も「運動療法」も大切な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので、医療機関には行かなくても良いと思った」という理由など、糖尿病治療には段階があることがわかりません。いま、治療を中断している人が多くみられます。

飛騨市の糖尿病治療者の HbA1c の分布図をみると、平成 23 年度には、HbA1c が 9.8% を超える割合が増加しており、治療状況の確認が必要と思われます。(図 4)

今後は、糖尿病でありながら未治療である人や、治療を中断している人を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

図 4 糖尿病治療者の HbA1c 分布図



iii 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少

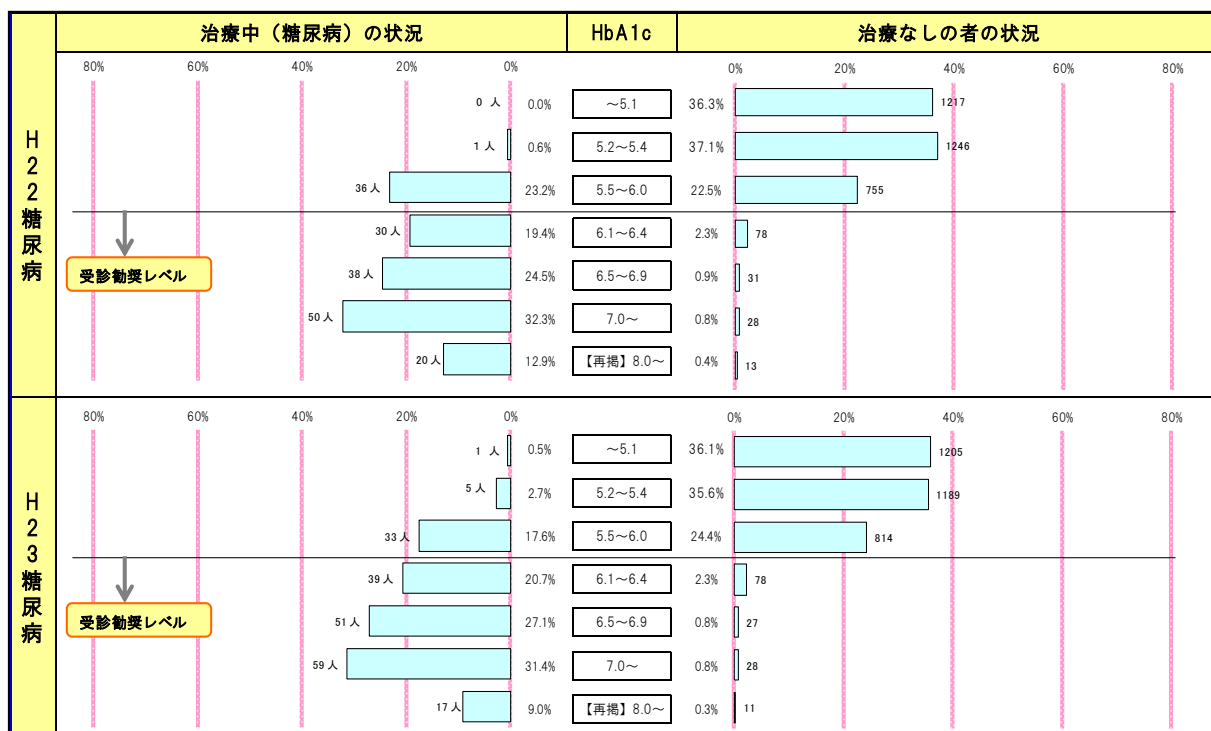
{HbA1c が JDS 値 8.0% (NGSP 値 8.4%) 以上の者の割合の減少}

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン 2010」では、血糖コントロール評価指標として HbA1c 8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c 8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

飛騨市では、健診の結果、HbA1c が 8.0%以上の人には、未治療者はもちろん、治療中の人にも訪問し指導を実施してきた結果、HbA1c 8.0%以上の人の割合は、治療中で 12.9%から 9.0%、治療なしで 0.4%から 0.4%、といずれも平成 22 年度と比べて減少しています。(図 5)

図5 飛騨市国保特定健診受診者のHbA1cの状況



特に、治療中の人のコントロール不良者をさらに減少させるために、医療関係者と飛騨市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図ることに努めます。

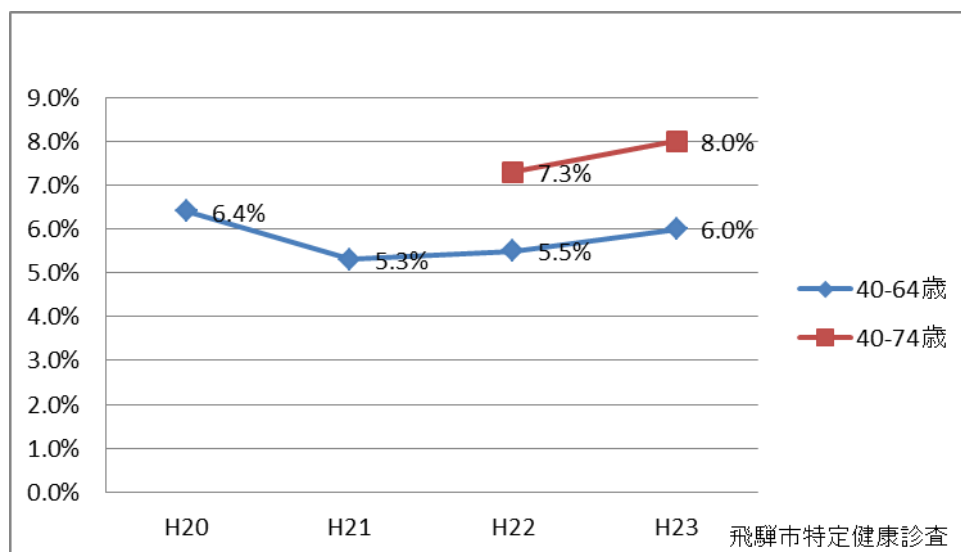
iv 糖尿病有病者 (HbA1cJDS 値 6.1%以上の者) の増加の抑制

健康日本 21 では、糖尿病有病率の低下が指標として掲げられていましたが、最終評価においては、糖尿病有病率が改善したとは言えないとの指摘がなされました。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもなります。

飛騨市の糖尿病有病者の推移は、特定健診開始後の平成 20 年度から、ほぼ横ばいとなっています。(図 6)

図6 飛騨市の糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の推移



しかし、飛騨市は糖尿病の前段階ともいえる HbA1c5.2～5.4%の正常高値か HbA1c5.5～6.0%の境界領域の割合が非常に高く、岐阜県内でも上位で推移しています。

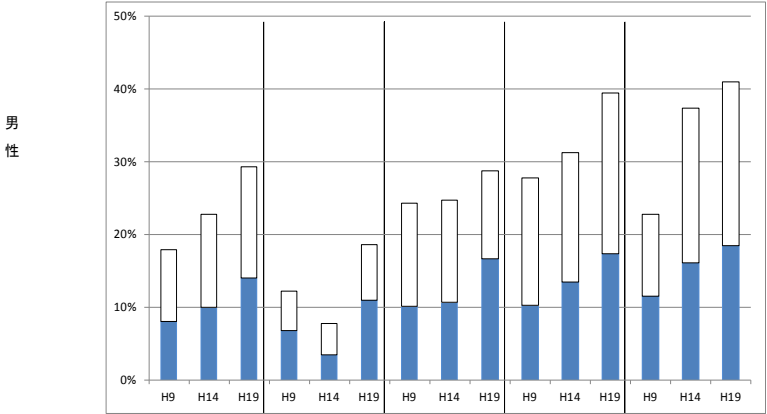
60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。

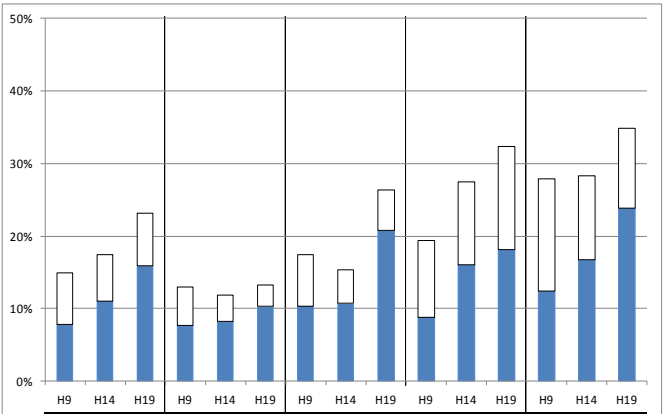
乳幼児期、学童期から健診データによる健康実態や、市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観などの実態を把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

参考）糖尿病有病者・予備群の伸び率

国の統計 国民健康・栄養調査結果より

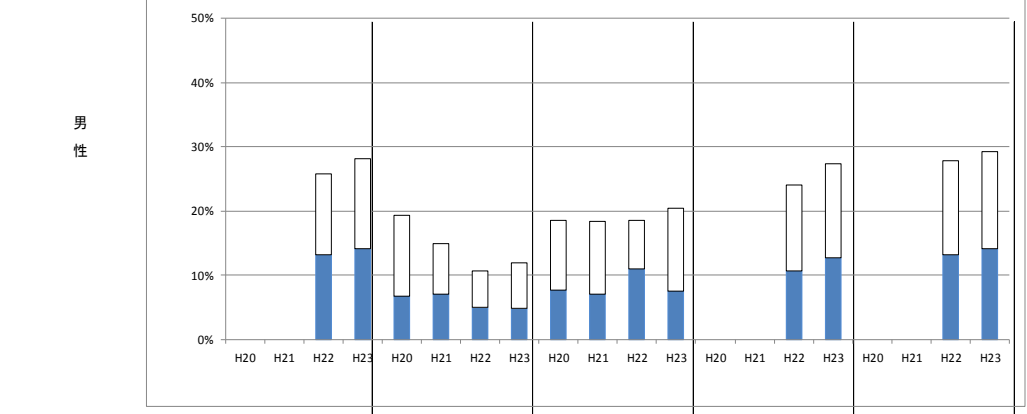


女性

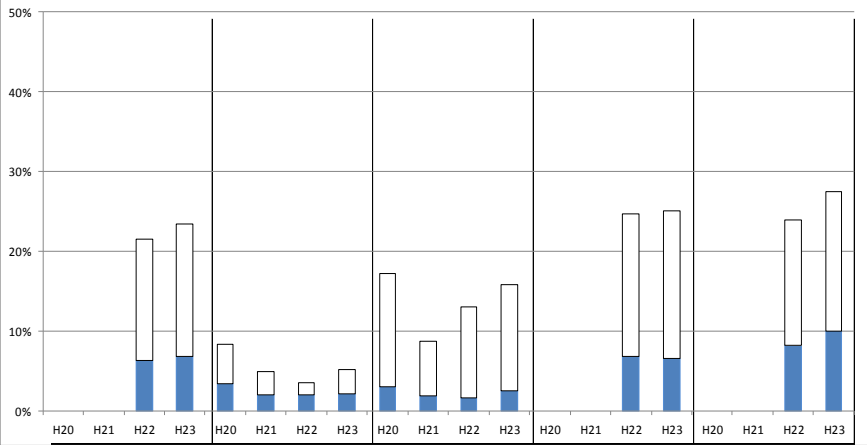


糖尿病の可能性が否定できない人 :HbA1c値が5.6%以上、6.1%未満
糖尿病が強く疑われる人 :HbA1c値が6.1%以上、または質問票で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人

飛騨市 H20～H23特定健診結果より



女性



糖尿病の可能性が否定できない人 :HbA1c値が5.6%以上、6.1%未満
糖尿病が強く疑われる人 :HbA1c値が6.1%以上、または質問票で現在糖尿病の治療を受けていると答えた人

特定健診結果より

④対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及び HbA1c 値に基づいた保健指導
家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- ・動脈硬化予防健診（75 g 糖負荷検査）
- ・糖尿病予防活動検討会などによる医療関係者との連携
- ・糖尿病専門医による健康教育

(4) 歯・口腔の健康

①はじめに

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質(QOL)に大きく関与します。

平成23年8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020(ハチマルニイマル)運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患は、う蝕(むし歯)と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

幼児期や学齢期でのう蝕予防や、近年のいくつかの疫学研究において、糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されている、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

②基本的な考え方

i 発症予防

歯科疾患の予防は、「う蝕予防」及び「歯周病予防」が大切になります。

これらの予防を通じて、生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、各個人が自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

ii 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・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ますが、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。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

③現状と目標

歯・口腔の健康については、主観的な評価方法を使用する目標項目を除き、検診で経年的な把握ができる下記の3点を目標項目とします。

i 歯周病を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

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から、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

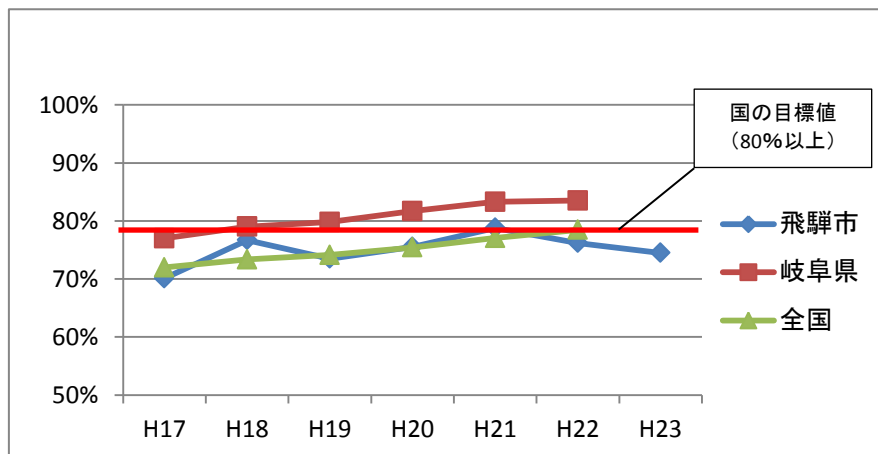
飛騨市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施しておりますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で45%、60歳代で45%と、全国と比べても高い状況となっています。また歯周疾患検診を受診する者も非常に少なく、受診率を上げることが重要となります。

今後も節目の年齢での歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

ii 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

飛騨市の現状としては、3歳児でう蝕がないものの割合は国の目標値の80%を2～5%下回っています。(図1)

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



また、12歳児の一人平均う歯数は全国の1.3本より少ない1.0本となっています。

乳幼児期は歯垢清掃や食習慣などの基本的歯科保健習慣を身につける時期として非常に重要で、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言えます。飛騨市では、乳幼児期の健診・相談事業や各種教室で歯科保健指導を行うとともに、妊婦歯科健診事業も継続し、保護者への早期からの意識付けを行っています。

iii 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に、定期的な歯科検診は成人期の歯周病予防において重要な役割を果たします。

定期的な歯科検診の受診により、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、個人のニーズに応じて、歯石除去や歯面清掃ないしは個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアに繋がることから、まずは一定の年齢を対象とした歯周疾患検診を受診して頂き、定期的な歯科検診へのきっかけとなるよう、現状と同様、歯周疾患検診の実施を継続します。

④対策

i ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康相談（12か月児，2歳児）
- ・「母と子のよい歯コンクール」(前年度3歳児健診歯科健診受診者でよい歯の母子)の表彰
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・妊婦歯科健康診査
- ・幼児歯科検診（1歳6か月児，3歳児）
- ・むし歯予防教室（2歳児）
- ・保育園児歯科検診（年少、年中、年長）
- ・小・中学校定期健康診断・歯科健診
- ・歯周疾患検診（40・50・60歳）
- ・飛騨市歯科医師会との協働による事業

3. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

①はじめに

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

飛騨市では、寒冷地で降雪量が多い自然環境や、海がない山間部という地理的な特徴、歴史的条件等が相まって、地域特有の食文化（塩や砂糖を使う保存食文化、アルコールの多飲等）が生み出され、高血圧や脳血管疾患などの一因となっています。

（図１）

生活習慣病予防の実現のためには、飛騨市の特性を踏まえ、食に関する知識を習得し、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取し、健全な食生活を実践できる人の増加が求められています。

②基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防の科学的根拠があるものを中心に、栄養状態、食物摂取、食行動、食環境について取り組みを行います。

生活習慣病と健診データ、食品（栄養素）の具体的な関連は別表Ⅰのとおりです。

食品（栄養素）の欠乏または過剰については、個人の健診データで確認していく必要があります。（生活習慣病予防に焦点をあてた、ライフステージごとの食品の目安量は別表Ⅱのとおりです。）

生活習慣病予防のために、適正な食品（栄養素）摂取ができる力を育み、健全な食生活を実践・継続できるようライフステージを通して、栄養・食生活に関する取り組みを行っていきます。

飛騨市の食習慣の背景

<気候・風土>

- ・冬が長く、豪雪地域。寒暖の差が激しい
⇒ 作物の生育期間が限られる
- ・山間部ー森林率92%。
耕地面積を確保しにくい
耕地率1.8% (県5.5%)
- ・昔は交通の便悪く、農耕・養蚕が主要産業

<産業・環境>

- ・産業ー 一次9%、二次33%、三次57%
古川、河合、宮川は一次産業多い(約20%)
二次が減少、三次が増加傾向
- ・農家率21.4% (県9.6%)
トマト、ホウレンソウ等の高冷地野菜、
飛騨牛、米、桃、リンゴ等
- ・農家でなくても、畑を持つ家庭が多い
収穫期は自家でとれる野菜中心。
あえて購入しない。秋冬は漬物用の野菜
- ・車社会 ⇒ 歩かない
自家用車保有台数1世帯あたり1.64台
県1.65台 (47都道府県中4位)

<地域行事等>

- ・地域の行事が多い
組・区等の寄合、消防団、祭りの練習、
老人会等 ⇒ 人が集まると飲酒
- ・近所づきあい、地域のつながり強い
⇒ 土産、野菜や漬物などのおすそわけ
- ・冠婚葬祭、式典では
餅・酒・和菓子(まんじゅう)を配ったり、
粗品として持っていく
- ・寺院が多く(47件)、信心深い。
法事や寺の行事も多い⇒ 飲食・飲酒
- ・祭りのよびひき⇒ 飲酒、オードブル

<食品>

米
芋
かぼちゃ

大豆
大豆製品

トマト
なす
きゅうり
大根
白菜
ねぎ

山菜
(筍、わらび、
ぜんまい)

酒

<味覚>

甘辛い
塩辛い

<調味料>

味噌
塩
醤油
砂糖

冬を食べ
つなぐための
保存食文化

<食べ方>

米文化

- ・味ご飯、だんご、餅(年に何回もつく)
- ・行事の際には餅まき、団子まき
- ・おかずには塩分が多いと白飯がすすむ

保存食文化

- ・豆、芋類ー煮っころがし、豆の甘煮⇒ 甘辛い
まとめて作り、毎日少しずつ。
- ・漬物ー手作り。種類豊富。
煮たくもじ、漬物ステーキ⇒ さらに味付け
- ・山菜ー塩蔵、乾物、缶詰にして保存
(祭り、正月などに食べる)
- ・魚介類ー塩蔵もの、練り製品
- ・果物ー甘煮や干して加工
- ・味噌ー朴葉味噌、味噌天ぷら⇒ おかずになる

間食

- ・小屋の習慣(農作業の合間に菓子パン)
- ・菓子類の買いだめ

酒

- ・量、回数が多い。
- ・つまみからとる塩分とプリン体

+暮らしの変化による食生活

- ・コンビニの利用(菓子、パン等)
- ・ファストフード店の利用
- ・手軽に買える惣菜の利用(揚げ物、煮物)
⇒ 手間のかかるものは市販品で

<栄養素>

炭水化物

塩分
(12.7g/日 *1)

アルコール

*1 H23 県民栄養調査
(飛騨圏域結果)

<からだの状態>

～国保健診結果(H22年度)県内21市比較～

- ・HbA1c 5.2～6.0%
58.1%(2037人) 県内3位
- ・血圧Ⅱ～Ⅲ度
5.9%(207人) 県内6位
- ・高γ-GT
15.1%(529人) 県内3位
- ・高尿酸
11%(385人) 県内2位

～治療状況(治療者割合)～

- 虚血性心疾患、脳血管疾患、脂質異常症
高血圧症、人工透析
⇒ 県よりも高い

～死因(年齢調整死亡率H22)～

- 虚血性心疾患 24.1
- 脳血管疾患 45.4
- ⇒ 全国・県よりも高い

よく食べられている食品の栄養

<アルコールの種類と栄養素>

* 純アルコール20gあたり

種類	量 (ml)	カロリー (kcal)	プリン体 (mg)	糖質 (g)
ビール	500	200	30	15
新ジャンル	500	225	22	15
日本酒	180	185	2	8
焼酎	100	146	0	0

<菓子パンに含まれる砂糖と油>

種類	カロリー (kcal)	砂糖 (g)	油 (g)
メロンパン1個	450	15	15
ミニあんぱん1個	129	13	2.5
スナックパン1本	107	4	4

* ご飯軽く1杯(100g) 164kcal

<郷土料理、漬物の塩分・糖分量>

【いもの煮っころがし】一人分100g
164kcal 砂糖13g 塩分0.9g

【大豆の甘煮】約50粒
138kcal 砂糖13g 塩分0.9g
(糖分濃度65%！)



【自家製漬物】

	塩分濃度	糖分濃度
白菜漬け	3%	0%
グーちゃん漬け	2～5%	0～5%
赤カブの酢漬け	2～3%	6～10%
即席漬け	1.5%	3%

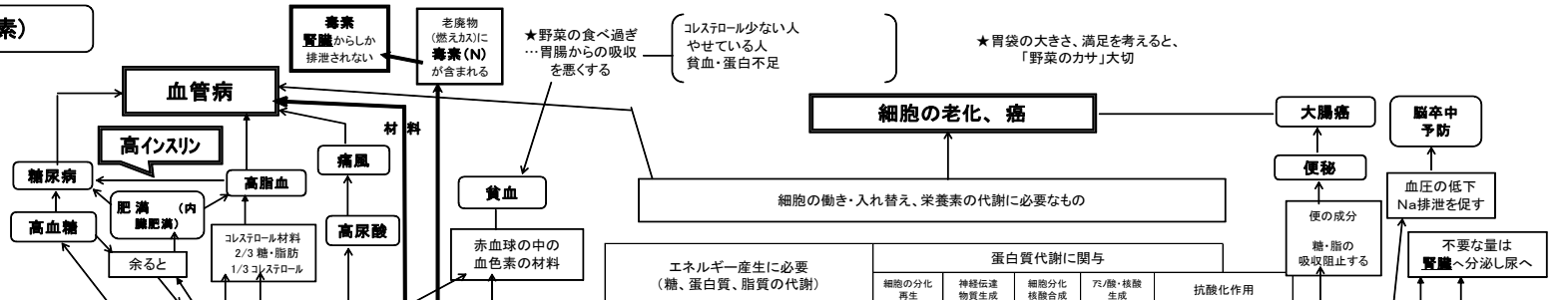
* 漬物の塩分濃度は昔より下がっているが、
食べる量、回数は多い。糖分を加える漬物
も増加。

ライフステージごとの食品の目安量

食品			妊娠						授乳期	乳児			幼児		小学生			中学生		高校生		成人	高齢者			
			前期	中期	後期	妊娠高血糖	妊娠高血圧症候群	尿糖+		尿糖-	尿糖±以上	6か月	8か月	11か月	3歳	5歳	6～8歳	9～11歳		12～14歳			15～17歳		70歳以上	
			0～16週未満	16～28週未満	28～40週	尿糖+	尿糖-					尿糖±以上	開始2カ月	開始4カ月				開始7カ月	男	女	男		女	男	女	男
第1群	乳製品	牛乳1本 200cc	200	200	200	200	200	200	400	母乳・ ミルク 900	母乳・ ミルク 700	母乳・ ミルク 600 (プレーン ヨーグルト)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	200	200	200	
	卵	Mサイズ 1個50g	50	50	50	50	50	50	50	卵黄5	卵黄～ 全卵25	卵黄～ 全卵25	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
第2群	魚介類	1/2切れ 50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	30	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50		
	肉類	薄切り肉 2～3枚50g	50	50	50	50	30	30	50	0	10	15	25	40	50	50	50	60	60	70	60	50	50	50		
	大豆製品	豆腐なら 1/4丁 110g	165	165	165	165	110	110	165	5	0	40	40	70	80	100	80	165	120	165	110	110	110	110	110	
第3群	緑黄色野菜	人参 ほうれん草 トマトなど	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	200～ 250	20	30	45	70	100	100	150	100	200	150	200	150	150	150	150	150	
	淡色野菜	大根 白菜 キャベツ 玉ねぎなど	250	250	250	250	250	250	250	20	20	45	100	140	150	200	180	250	250	300	250	250	200	200	200	
	いも類	ジャガイモなら 1個100g	100	100	100	100	100	100	100	20	20	30	40	50	80	100	100	120	100	120	100	100	100	100	100	
	果物	リンゴなら1/4個と みかん1個で 80kcal	120kcal	120kcal	120kcal	80kcal	120kcal	80kcal	120kcal	-	すりおろし30～40	すりおろし50～70	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	80kcal	
	きのこ	しいたけ えのき シメジなど	50	50	50	50	50	50	50	-	-	-	20	30	30～50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	
	海藻	のり ひじきなど	50	50	50	50	30	30	50	-	3	5	20	20	30	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	30～50	
第4群	穀類	ご飯3杯 (450g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	種実類 油脂	油大さじ1.5 (18g)	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	バターで2	バターで3	4	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	個人により まちまち	
	砂糖類	砂糖大さじ1 (9g)	20	20	20	10	20	10	20	0	0	3	10	10	15	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	
	酒類（アルコール）		禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	禁酒	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	20	20	20	20	

血液データと食品(栄養素)

- 1 どの項目にH(高)・L(低)印がついていますか。
このままだとどんな病気になるの？
- 2 なぜこの物質が多い(少ない)のか、その背景は？
- 3 自分の食べ方を見て下さい。



③			②			★										★										ない		★		★		ある	
食 品			栄養素別		重 量	炭水化物	脂質	コレステロール	総プリン体	たんぱく質	鉄	カルシウム	マグネシウム	リン	ビタミンB1	ビタミンB2	レチノール (ビタミンA)	ビタミンB6	ビタミンB12	葉酸	ビタミンC	ビタミンE	食物繊維	カリウム	食塩	水分							
			男	女	g	g	g	mg	mg	g	mg	mg	mg	mg	mg	mg	μg	mg	mg	μg	mg	mg	g	mg	g	g							
50～60代生活活動強度Ⅰ						250	47.0	300	300	63.0	7.5	700	350	1000	1.3	1.5	850	1.4	2.4	240	100	7.0	19以上	2500	9未満	2000～ 2500							
						210	38.0			53.0	6.5	650	290	900	1.1	1.2	700	1.1			6.5	17以上	2000	7.5未満									
許容上限摂取量 (目安)											40	2300	-				3000				-		-	-	-								
1 群	乳製品	牛乳(普通)	牛乳1本	200	9.6	7.6	24	0	6.6	0.1	220	20	186	0.08	0.30	76	0.06	0.60	10	2	0.2	0.0	300	0.2	175								
	卵	卵	Mサイズ1個	50	0.2	5.2	210	0	6.2	0.9	26	6	90	0.03	0.22	75	0.04	0.50	22	0	0.5	0.0	65	0.2	38								
2 群	魚	鮭	1/2切れ	50	0.1	2.1	30	60	11.2	0.3	7	14	120	0.08	0.11	6	0.08	0.11	10	1	0.6	0.0	175	0.1	36								
	肉	豚肉 (もも脂身あり)	薄切り2枚	50	0.1	5.1	34	48	10.3	0.4	2	12	100	0.45	0.11	2	0.16	0.20	1	1	0.2	0.0	175	0.1	34								
3 群	大豆製品	豆腐 (もめん)	1/4丁	110	1.8	4.6	0	22	7.3	1.0	132	34	121	0.08	0.03	0	0.06	0.00	13	0	0.2	0.4	154	0.0	96								
	緑黄色野菜	人参	小1/2本	50	4.6	0.1	0	0	0.3	0.1	14	5	13	0.02	0.02	379	0.06	0.00	12	2	0.3	1.4	140	0.0	45								
ほうれん草		5～6株	100	3.1	0.4	0	55	2.2	2.0	49	69	47	0.11	0.20	350	0.14	0.00	210	35	2.1	2.8	690	0.0	92									
淡色野菜		大根	厚切り1切れ	40	1.6	0.0	0	0	0.2	0.1	10	4	7	0.01	0.00	0	0.02	0.00	14	5	0.0	0.6	92	0.0	38								
		キャベツ	1枚	40	2.1	0.1	0	0	0.5	0.1	17	6	11	0.02	0.01	2	0.04	0.00	31	16	0.0	0.7	80	0.0	37								
	玉ねぎ	1/4個	50	4.4	0.1	0	0	0.5	0.1	11	5	17	0.02	0.01	0	0.08	0.00	8	4	0.1	0.8	75	0.0	45									
いも	白菜	大1枚	120	3.8	0.1	0	0	1.0	0.4	52	12	40	0.04	0.04	10	0.11	0.00	73	23	0.2	1.8	264	0.0	133									
	じゃがいも	中1個	100	17.6	0.1	0	0	1.6	0.4	3	20	40	0.09	0.03	0	0.18	0.00	21	35	0.1	1.3	410	0.0	80									
	みかん	Mサイズ1個	100	12.0	0.1	0	0	0.7	0.2	21	11	15	0.09	0.03	83	0.05	0.00	22	32	0.4	1.0	150	0.0	87									
	りんご	L 1/4個	75	11.0	0.1	0	0	0.2	0.0	2	2	8	0.02	0.01	1	0.02	0.00	4	3	0.2	1.1	83	0.0	64									
きのこ	えのきたけ		50	3.8	0.1	0	25	1.4	0.6	0	8	55	0.12	0.06	0	0.06	0.00	38	1	0.0	2.0	170	0.0	44									
	海藻	生わかめ (塩蔵塩抜)	50	1.6	0.2	0	0	0.9	0.3	21	10	16	0.01	0.01	11	0.00	0.00	6	0	0.1	1.5	6	0.7	47									
1～3群合計						77.4	26.0	298	210	51.1	7.0	587	238	886	1.27	0.95	995	1.16	1.41	495	160	5.1	15.4	3029	1.3	1090							
4 群	主食	ごはん	中茶碗3杯	370	137.3	1.1	0	38	9.3	0.4	11	21	126	0.07	0.04	0	0.07	0.00	11	0	0.0	1.1	107	0.0	222								
	砂糖	★砂糖、蜂蜜	砂糖で大さじ1	10	9.9	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0								
	油	油、種実 (料理に使用)	大さじ1	13	0.0	13.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	0	0.0	0								
	★嗜好飲料 嗜好品	ビール	250cc	250	7.8	0.0	0	14	0.8	0.0	8	18	38	0.00	0.05	0	0.13	0.25	18	0	0.0	0.0	85	0.0	232								
チョコレート		3かけ	15	8.4	5.1	3	0	1.0	0.4	36	11	36	0.03	0.06	10	0.02	0.00	3	0	0.1	0.6	66	0.0	0									
調味料	しょうゆ	大さじ1・1/2	27	2.7	0.0	0	0	2.1	0.5	8	18	43	0.01	0.05	0	0.05	0.00	9	0	0.0	0.0	105	3.9	18									
	みそ	大さじ2/3	10	2.2	0.6	0	0	1.3	0.4	10	8	17	0.00	0.01	0	0.01	0.00	7	0	0.1	0.5	38	1.2	5									
	食塩	小さじ1/2弱	2	0.0	0.0	0	0	0.0	0.0	0	0	0	0.00	0.00	0	0.00	0.00	0	0	0.0	0.0	122	2.0	0									
合計						245.7	45.8	301	262	65.6	8.7	660	314	1146	1.38	1.16	1005	1.44	1.66	543	160	5.3	17.6	3552	8.4	1568							

バランス食：人間の体をよい状態に保つためのと考えられた基準の食品とその量

★は、健診データにはない。

★ 砂糖、嗜好品・嗜好飲料… 糖尿病、高血糖、HbA1C5.5以上の方は 合わせて約10g 以下/日

★ 嗜好品(ビール、チョコレート)を取らない場合は、ごはんで50g、料理油(マーガリン・種実)で5gプラスします。

③現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの指標は健診データによって得ることができます。

健診データについての目標項目は、「2. 生活習慣病の予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

i 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少)

体重は、ライフステージをとおして、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

(表 1)

表 1 ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ		妊娠	出生	学童	成人		高齢者
評価指標		20 歳代女性 やせの者	出生児 低出生体重児	小学校 5 年生 中等度・高度肥満傾向児	20～60 歳代男性 肥満者	40～60 歳代女性 肥満者	65 歳以上 BMI20 以下
国の現状		29.0% (平成 22 年)	9.6% (平成 22 年)	男 4.6% 女 3.39% (平成 23 年)	31.2% (平成 22 年)	22.2% (平成 22 年)	17.4% (平成 22 年)
市の現状		17.4% (平成 23 年)	7.8% (平成 23 年)	把握不可	23.8% (平成 23 年)	15.8% (平成 23 年)	21.2% (平成 23 年)
データ元	国	国民栄養調査	人口動態統計	学校保健統計調査	国民栄養調査		
	市	妊娠届出時		飛騨市の学校保健(全学年)	若者健診・特定健診結果		
市の経年変化		表 2	表 3	表 4	表 5		表 6

ア. 20 歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠時のやせの者の割合)

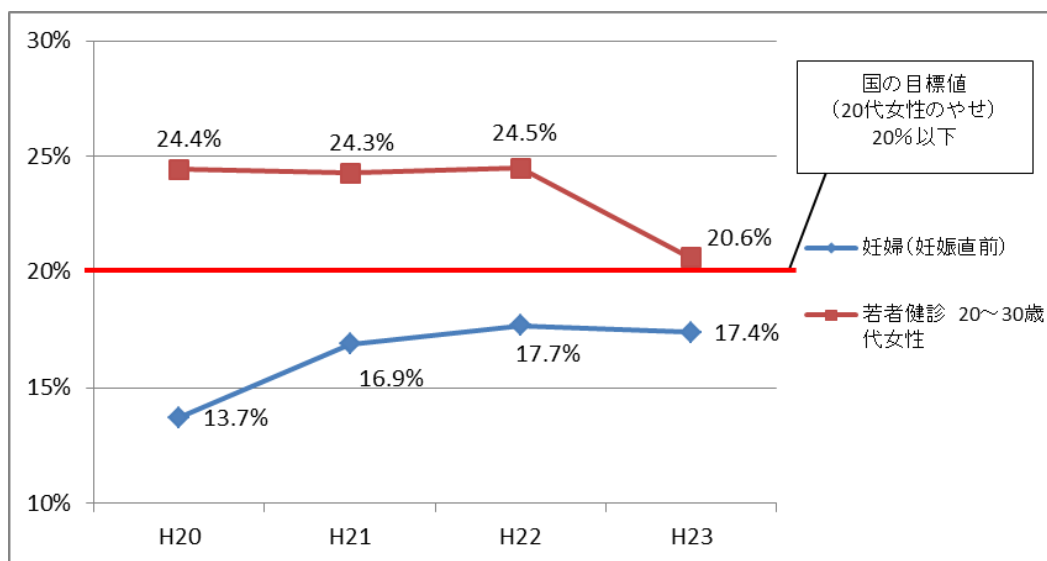
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の 1 つと考えられています。

飛騨市では、妊娠中の適切な体重増加の目安とするために、妊娠直前の BMI を把握し保健指導を行っていますが、やせの割合はやや増加傾向にあります。(表 2)

また、飛騨市で実施する 20～39 歳が対象の若者健診の結果では、20～30 歳代女性のやせの人の割合は 20.6%(平成 23 年度)と、妊婦よりも高い割合となっています。

表2 20～30歳代女性・妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



「やせ」の女性の場合、低体重児および極低体重児出生のリスクが高いと考えられているため、出生児の健康も考慮した保健指導が必要となります。

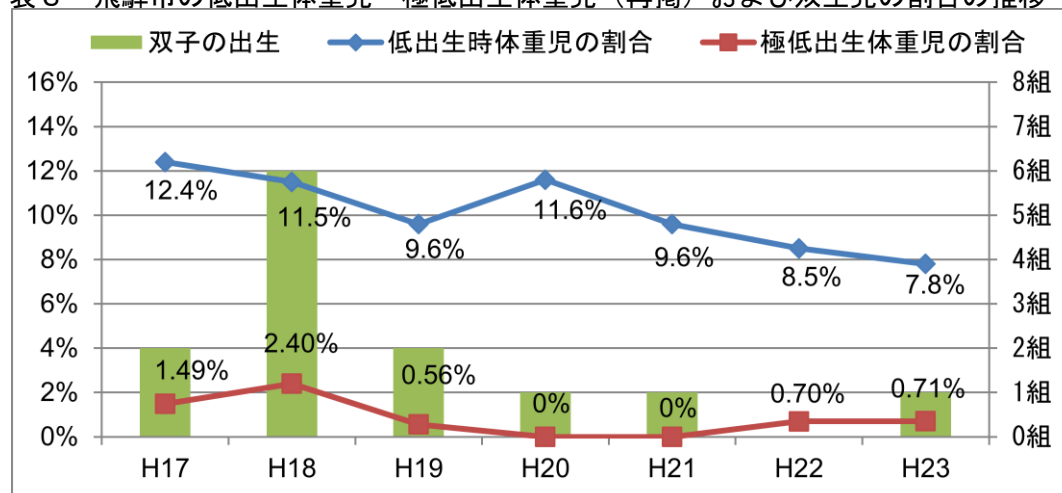
イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

近年の飛騨市ではその割合は双生児の出生数と連動しており、双生児の出生が減少しているため、低出生体重児および極低出生体重児も減少傾向にあります。(表3)

また、妊娠前の「やせ」の場合の低出生体重児出生のリスクについては前項でも述べましたが、両者に直接的な関係は見られませんでした。

表3 飛騨市の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）および双生児の割合の推移



低出生体重児の出生を減らすためには、産婦人科と連携して妊婦の保健指導が必要になります。また、生まれてきた低出生体重児については健やかな発育と発達を促す支援を行っていきます。

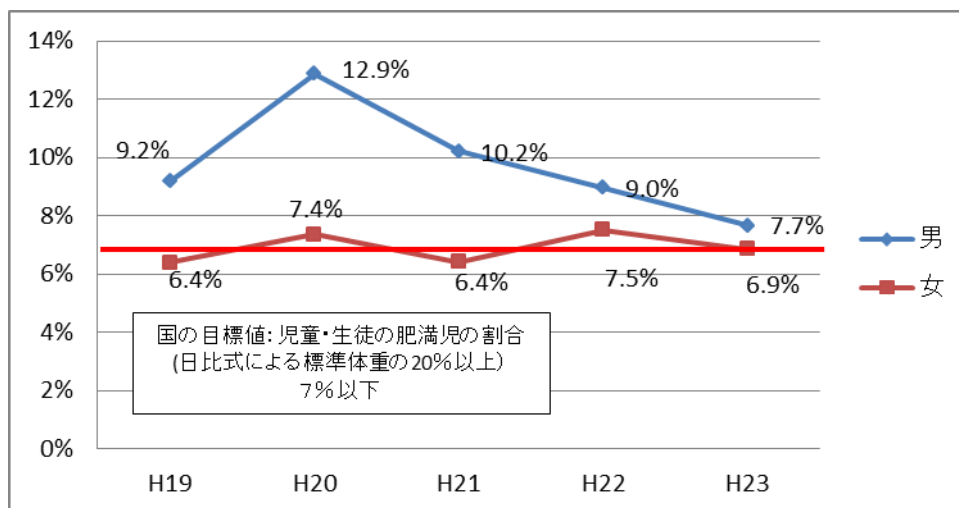
ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

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の報告があります。

学校保健統計調査では、日比式「肥満傾向＝（実測体重(kg)－標準体重(kg))/標準体重(kg)」で算出し、この数値が20%以上であれば肥満傾向とします。飛騨市では、女子は国の目標値の7%前後で推移しています。男子は減少傾向ではありますが、目標値より高値となっています。（表4）

（注）現状については、国の第二次計画の指標（小学校5年生の中等度・高度肥満児の割合）での把握ができなかったため、平成24年度までの国の指標（児童・生徒の肥満度：日比式による標準体重の20%以上の子が7%以下）で分析を行いました。ただし、国の指標は中学生も含まれますが、飛騨市のデータは小学生のみとなっています。

表4 肥満傾向児（小学校全学年）の出現率の推移



子どもの肥満については、従来から、学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取り組みが行われています。

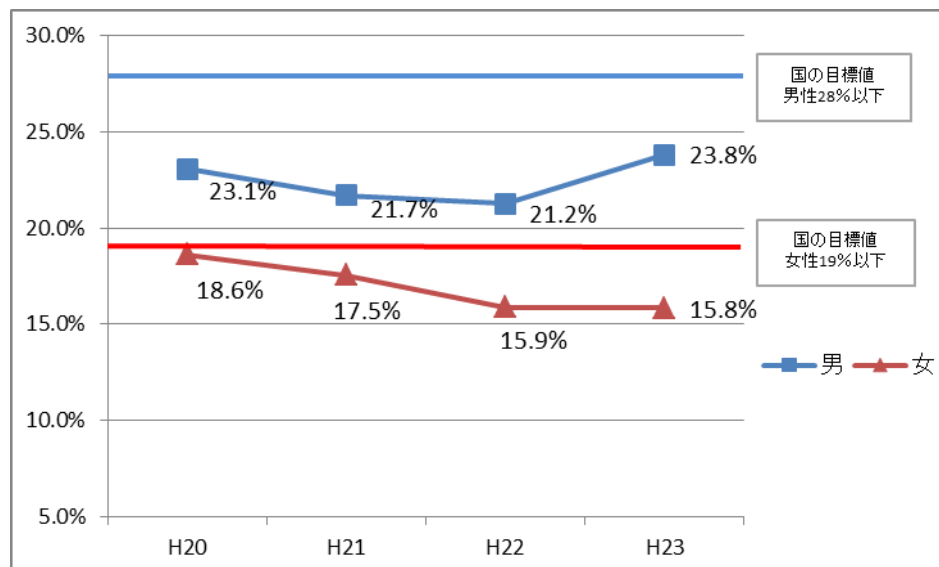
エ. 20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少

オ. 40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本 21 の目標とされていましたが、最終評価では、20～60 歳代男性の肥満者は増加、40～60 歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

飛騨市の 20～60 歳代男性の肥満者は横ばい、40～60 歳代女性の肥満者の割合は減少傾向で、どちらも平成 34 年度の国の目標値を達成しています。（表 5）

表 5 男性（20～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



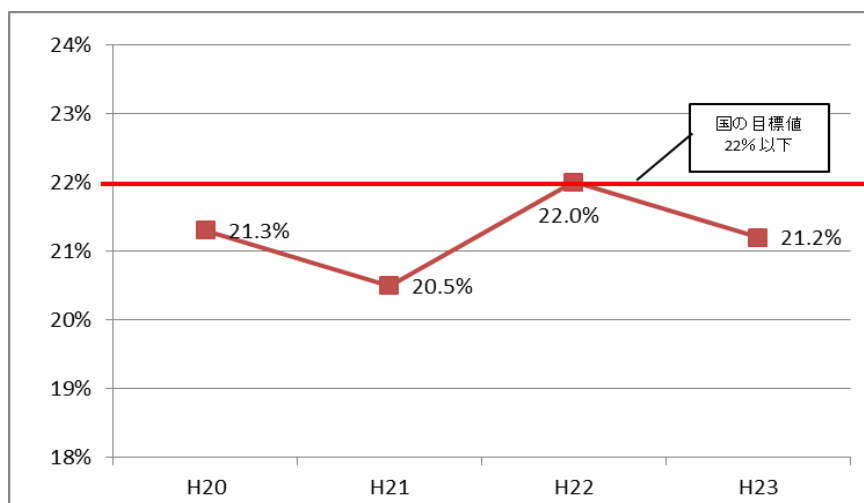
カ. 低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質 (QOL) のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が、要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなる BMI20 以下が指標として示されました。

飛騨市の 65～74 歳以上の BMI20 以下の割合は、平成 34 年度の国の目標値を下まわっていますが、高齢化に伴って増加する可能性があるため、現状の割合を維持していくことが大切です。（表 6）

表 6 65～74 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



ii 健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加

幼少時から正しい食習慣、生活リズム、睡眠などの健やかな生活習慣を身につけて、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、重要な生活習慣病対策です。

ア. 朝食欠食者の減少、共食の増加（食事を一人で食べる子どもの減少）

食生活は心身を育むうえで不可欠な生活習慣であり、幼少時の食習慣は成人期の食習慣に影響を与えます。欠食は肥満につながりやすく、また栄養も偏りやすくなり、特に朝食の欠食は集中力や脳の働き、身体活動にも影響します。

飛騨市の朝食欠食割合は、小学生までは県と比べて低い状態ですが、中学生は県と同程度になっています。幼児の欠食率は小中学生と比較して高い割合となっていますが、1歳6ヵ月児では母乳をまだ飲んでいる子、3歳児では起床時間が遅い子や食が細い子が、「ときどき食べない」と回答していました。（表7）

家族との共食は、団らんによる食の楽しさを実感できるだけでなく、食習慣の確立につながり、健康状態や栄養素等摂取量を良好にしていこうと考えられています。家族との共食頻度が低い子どもは肥満・過体重が多いという報告がある一方で、共食頻度が高い子どもは、野菜や果物の摂取状況が良好な傾向にあると報告されています。飛騨市の朝食の共食の割合は、県と比較すると高くなっていますが、年齢が上がるほど減っていく傾向にあります。（表7）

3食規則正しく食べる習慣をつけ、家族との食事を楽しみながら望ましい食習慣を学び、心身共に健康な生活を送ることができるよう、継続的な取り組みが必要です。

表7 子どもの朝食欠食、共食（家族と共に食べる）割合

	朝食欠食割合 (%)		朝食共食割合 (%)		夕食共食割合 (%)		市データソース
	市	県(H22)	市	県(H22)	市	県(H22)	
1歳6ヶ月児	4.8	—	—	—	—	—	H23年度1歳6ヶ月児健診問診票 (朝食をほとんど食べない、時々食べないと回答した割合)
3歳児	4.7	6.1	—	—	—	—	H23年度3歳児健診問診票 (朝食をほとんど食べない、時々食べないと回答した割合)
保育園(年少)	1.8	—	未把握	—	未把握	—	H22年度食育アンケート(飛騨保健所実施)
小学生	0.9	2.8	83.1	78.6	99.0	71.7	朝食欠食・共食率-H23年度学校給食実態調査 夕食共食率-H24年度食生活アンケート (飛騨市教育研究会栄養部会)
中学生	6.3	6.2	68.0	58.1	91.4	57.8	

イ. 生活習慣病のハイリスク園児・児童・生徒の減少

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、健診データで見えていくことができ、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。(表8)

飛騨市では保育園児には保育所保育指針に基づき身体計測等を実施、児童・生徒には学校保健安全法に基づいた検査に加え、中学生には貧血検査を行っています。ただ、生活習慣病に関連した検査項目は少なく、子どもが健康な生活習慣を有するかどうかの詳細な客観的評価指標は、現在のところありません。

今後は、保育園関係者や学校関係者と肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について情報共有し、共通認識を形成していく必要があります。

表8 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

法律								母子健康法				(省令)児童福祉施設最低基準第35条		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						
								母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)						健康診査 (第12条)		健康診断(第13条)			健康診断(第66条)		健康診断(第20条)				
健診の名称等								妊婦健診			1歳6ヵ月児健診	3歳児健診	学校健診		健康診査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診						
健診内容を規定する法令・通知等								平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊婦時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査の内容等について」			厚生労働省令		厚生労働省 保育所保育指針「第5章健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」										
対象年齢・時期等								8週前後		26週前後	36週前後	1歳6ヵ月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	18～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳	75歳以上			
項目		幼児 3～5歳		小学生 6～8歳 9～11歳		中学生 12～14歳	高校生 15～17歳	妊婦	成人	65歳以上	年間14回				該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回		年1回	年1回	年1回	年1回
身長														●	●	●	●	●	●	☆		●	●	●	
体重											●		●	●	●	●	●	●	●	☆	●	●	●	●	
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度	肥満度 15%未満	肥満度20%未満				成人と同様	妊婦初期(5～16週)		BMI 25未満										☆			●	●	
								25未満																	
								妊婦中期(17～28週)																	
								27.2未満																	
								妊婦後期(29～40週)																	
	腹囲		腹囲75cm未満		腹囲80cm未満			男 85cm未満 女 90cm未満											☆		●	●			
			腹囲/身長比 0.5未満																						
	中性脂肪		120 mg/dl未満				150 mg/dl未満											☆		●	●	●			
	HDLコレステロール	40 mg/dl 以上																☆		●	●	●			
	肝機能	AST(GOT)	31 IU/l 未満																☆		●	●	●		
ALT(GPT)		31 IU/l 未満																☆		●	●	●			
γ-GT (γ-GTP)		51 IU/l 未満																☆		●	●	●			
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	120/70 未満	125/70 未満				130/75 未満	130/85 未満		●	●	●						☆	●	●	●	●			
	尿酸		5.3 mg/dl未満		6.2 mg/dl未満		7.1 mg/dl未満											☆			☆				
	空腹時血糖	100 mg/dl未満																☆			●	●	●		
	随時血糖	140 mg/dl未満					(食後2時間) 120 mg/dl未満	140 mg/dl未満		●	●							☆		(いずれかの項目で可)	(いずれかの項目で可)	(いずれかの項目で可)			
	HbA1c	5.2 %未満					5.8 %未満	5.2 %未満										☆							
	尿酸	(一)								●	●	●	☆	●		省略可	●	省略可	☆	●	●	●			
	LDLコレステロール	LDL-C以外の主要危険因子数(数)					目標値(mg/dl)																		
		0					159以下																		
		1～2					139以下																		
		3以上又は糖尿病、脳梗塞、閉塞性動脈硬化疾患の合併					119以下														●	●	●		
冠動脈疾患の既往あり					99以下																				
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)	男 0.5未満	0.6未満	0.7未満	0.8未満	0.9未満	1.05未満											☆			☆				
	eGFR	正常GRF 133±27 ml/分				男子 140±30 ml/分 女子 126±22 ml/分		60 ml/分以上										☆			☆				
	尿蛋白	(一)								●	●	●	☆	●			●	●	●	●	●	●			
	尿潜血	(一)								●	●	●				実施が望ましい	実施が望ましい	省略可	☆			☆			
易血球症	赤血球数							●	●	●					☆(中学生)		☆	●	☆						
	ヘマトクリット							●	●	●					☆(中学生)		☆	●	☆						
	ヘモグロビン						46%未満	●	●	●					☆(中学生)		☆	●	☆						

☆は飛騨市独自で実施している項目

④対策

ⅰ 生活習慣病の発症予防のための取り組みの推進（食育の推進）

ア．ライフステージに対応した取り組みの実施

【妊娠期】

- ・母子手帳交付時の栄養指導の実施　＜保健センター＞
妊娠中の食の重要性について認識し、栄養バランスを考えた食生活ができるよう食事指導を実施
やせ、肥満、高血圧などリスクの高い妊婦へは、必要に応じたフォローを行う

【乳幼児期】

- ・乳幼児健康診査、乳幼児相談における栄養指導の充実　＜保健センター＞
成長・発達に応じた適切な食事量、食事内容、望ましい食習慣について指導
個別栄養相談の充実
- ・保育園における食育推進　＜保育園＞
給食や農業体験、季節行事などを通じた園児への食育
園だよりや給食だより、給食試食会等を通じた、家庭への啓発と食育指導
栄養士による食育教室の実施

【学齢期】

- ・小中学校における食育推進　＜小中学校＞
栄養教諭、学校栄養職員による食に関する指導を、授業や給食時間に実施
養護教諭による生活習慣病予防学習の実施
給食だよりや給食試食会、PTA 行事を通じた家庭への啓発と連携
- ・小中学校と保健センターの連携＜小中学校（養護教諭・栄養教諭）・保健センター＞
子どもの健康課題の共有
食育情報の共有

【青年期・壮年期・高齢期】

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導　＜保健センター＞
家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な方法により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施
個の食の実態から食の課題を明らかにし、住民が食を科学的に判断して選択できる食の資料を作成する
- ・高齢期における栄養指導の実施　＜地域包括支援センター＞

イ. 環境づくり

- ・地元農産物の給食への積極的活用（地産地消の推進） ＜給食センター＞
- ・保育園、小学校における栽培・収穫体験の実施 ＜保育園・小学校＞
- ・地元特産物生産団体の活動支援 ＜農林課＞
- ・地産地消を基本として、安全な食べ物を選び、安心した食生活を送れるよう意識の向上を図る ＜農林課＞
- ・農業、畜産、水産に関するさまざまな学習や体験を通して、消費者と生産者の交流機会を増やす ＜農林課＞
- ・食生活改善推進員の養成・育成事業の実施 ＜保健センター＞
- ・市広報等を利用した健康、栄養情報の発信 ＜保健センター＞
- ・地元企業や団体へ出前講座を通しての生活習慣病予防の啓発 ＜保健センター＞
- ・市食育推進会議を開催し、関係部門の連携を図る

ii 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

- ・健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導
- ・糖尿病や慢性腎臓病などの重症化予防に向けた栄養指導の実施

⑤指標

指標		現状	目標	データソース
適正体重を維持している人の増加				
	20 歳代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠届出時のやせの者の割合)	17.4%	現状維持または減少	H23 妊娠届出表
	全出生数中の低体重児の割合の減少	7.8%	減少傾向へ	
	肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	統計なし	減少傾向へ	H23 飛騨市の学校保健
	20～60 歳代男性の肥満者の割合	23.8%	現状維持または減少	H23
	40～60 歳代女性の肥満者の割合	15.8%	現状維持または減少	飛騨市若者健診・
	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合	21.2%	現像維持または減少	特定健診結果
朝食欠食者の減少				
	3 歳児	4.7%	0%	H23 3 歳児健診
	小学生	0.9%		H23
	中学生	6.3%		学校給食実態調査
共食の増加（朝食を一人で食べる子どもの割合減少）				
	小学生	14.8%	減少傾向へ	H23
	中学生	33.8%		学校給食実態調査

(2) 身体活動・運動

①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健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

世界保健機構(WHO)は、高血圧(13%)、喫煙(9%)、高血糖(6%)に次いで、身体不活動(6%)を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識し、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

最近では、身体活動・運動は非感染性疾患の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能の低下などと関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の膝や腰などの運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に迫いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

生涯に渡り、体を動かし、運動をすることが必要なことが明らかになっている現在、全ての人が無理なく、地域や日常生活の中で運動を実践できるような方法や環境作りが必要と思われます。

参考 ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の定義

- ・運動器(運動器を構成する主要要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている)の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

- ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

②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つながります。

主要な生活習慣病予防とともに、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・運動が重要になってきます。

③現状と目標

i 日常生活における歩数の増加

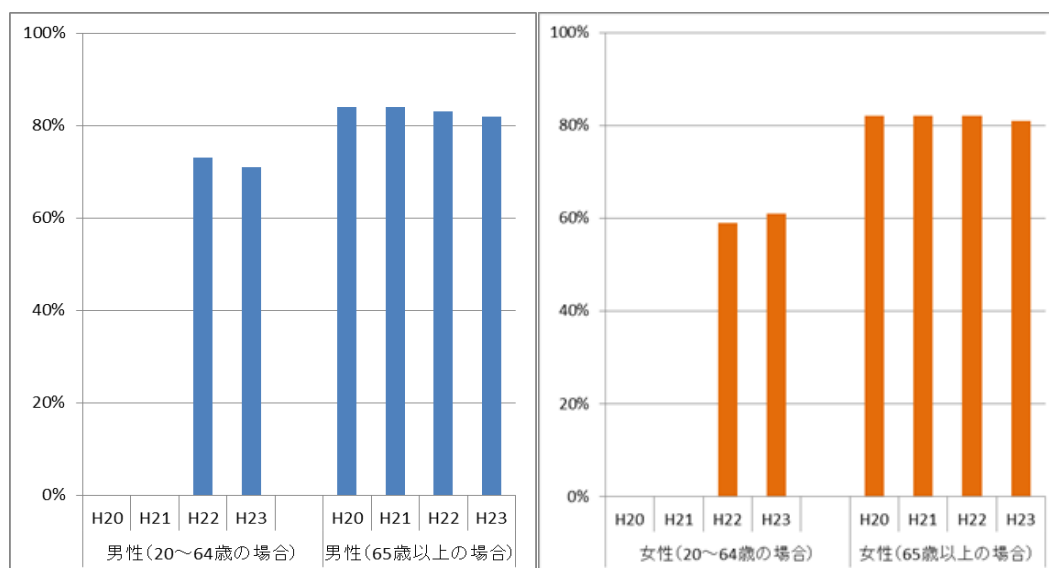
(日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

歩数の不足ならびに減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

飛騨市では、健康診査・飛騨市国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活においてよく体を使っていると意識している人は、男女ともに60%を超えており、20～64歳では男性が、65歳以上では男女とも体をよく使っていると回答しています。(図1)

図1 性別・年代別の体をよく使っている人の推移



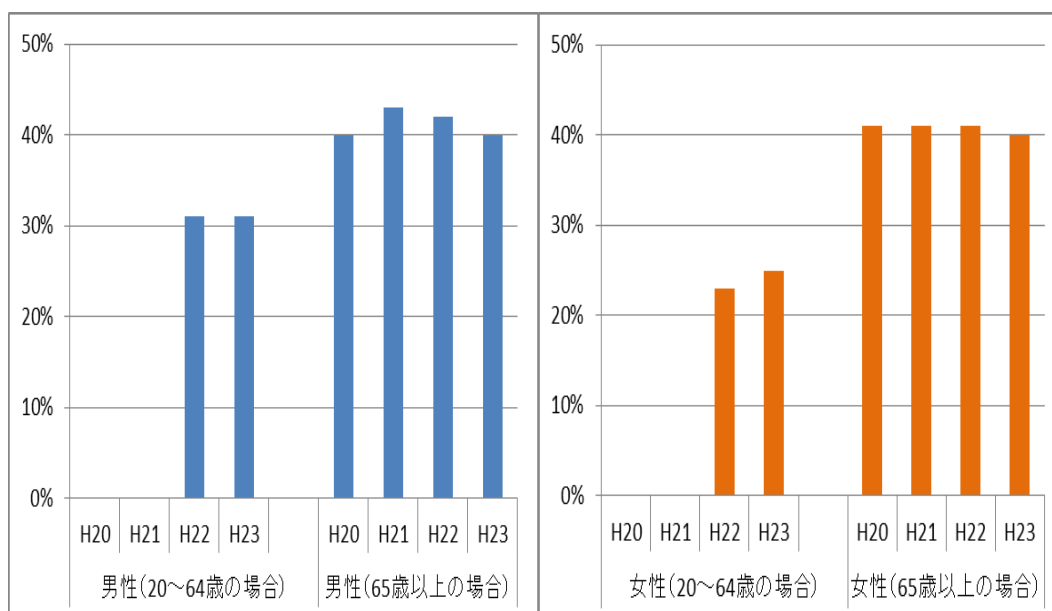
身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心掛けることですが、飛騨市は道路の凍結等により冬期間の歩行は、転倒などの危険を伴うことが多くなるため、年間を通して安全に歩行などの身体活動ができる環境整備が必要になります。

ii 運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)では明らかに多くなりますが、飛騨市も同様の傾向で、8割の方が、体をよく使っているとしています。

また、身体活動と同様に、女性の就労世代の運動習慣者が最も少なくなっていますが、経年的にみると運動習慣は増加傾向にあります。(図2)

図2 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



就労世代の運動習慣者が今後も増加していくためには、身近な場所で運動できる環境や、歩行と同様、積雪や路面の凍結等により、冬期間の屋外での運動が制限される点も考慮し、年間を通じて運動が可能な施設など、多くの人が、気軽に運動に取り組むことができる環境を整える必要があります。

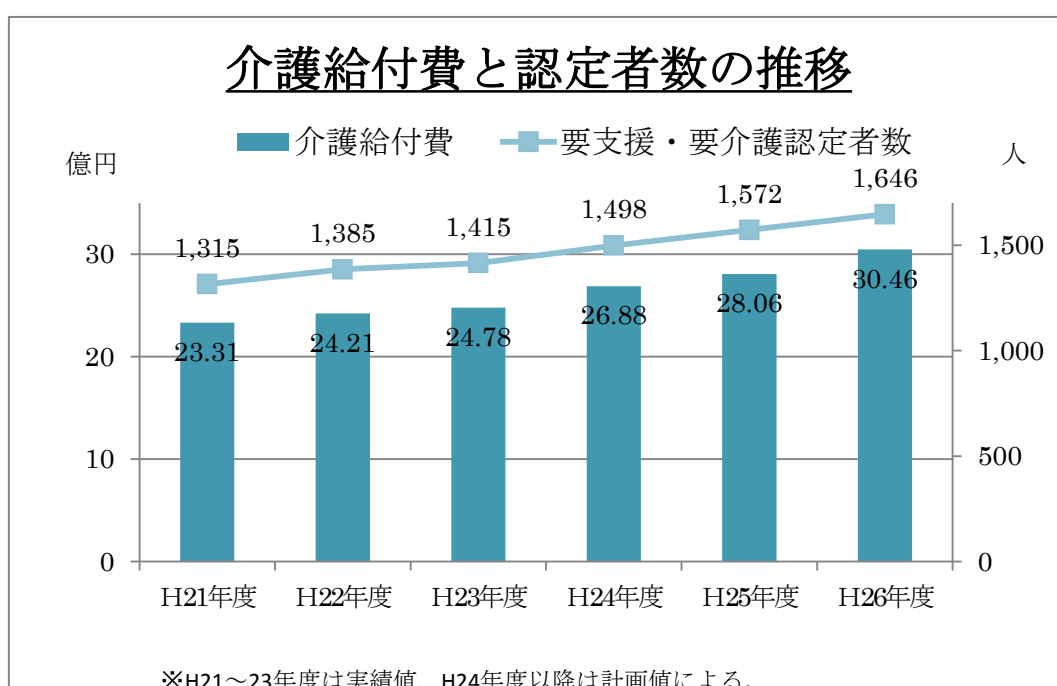
また、高齢者の運動習慣を維持するためには、地域の高齢者の組織に働きかけたり、多様な運動を紹介していくなどの経常的な働きかけが必要と思われます。

iii 介護保険サービス利用者の増加の抑制

飛騨市の要介護認定者数は平成 23 年には、1,415 人となり、1 号被保険者に対する割合は 16%となっています。

平成 21 年の要介護認定者数 1,315 人と比較して、介護認定者数は約 1.08 倍に増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者数の増加傾向は続くと推測され、飛騨市でも、平成 26 年度には要介護認定者数が 1,646 人で現在より 230 人以上増加し、それに伴い、介護給付費も 5.7 億円の増加が見込まれます。



要介護状態となる主な原因の 1 つに、運動器疾患がありますが、生活の質に大きな影響を及ぼすロコモティブシンドロームは、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらの状態により、要介護状態となる人が多くみられます。

飛騨市の介護の理由となる疾患は、女性では関節疾患・骨折が約 4 割を占め、要支援から要介護に上がる理由は「加齢による心身機能の低下」が約 5 割を占めています。そのため、ロコモティブシンドロームに着目した介護予防は、特に必要と思われます。

ロコモティブシンドロームは、高齢者のみでなく、ライフステージの中で、それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。(表 1)

今後は青壮年期から全身の筋肉や関節の機能を増加・維持できるための、地域ぐるみの取り組みが必要と思われます。

運動器の変化

年齢	保育園・幼児園児	小学生	中学生	高校生	成人				高齢者		
	4～6歳	7～12歳	13～15歳	16～18歳	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代
骨	紫外線、重力、圧力、カルシウムの摂取によって骨密度が高くなる			18歳 骨密度ピーク				閉経	女性ホルモンの影響で、大腿骨・脊椎の骨密度が優先的に低下		
筋力		12～14歳 持久力最大発達時期	14～16歳 筋力最大発達時期			筋力減少 始まる	目立って 減少			ピーク時の約2/3に減少	
神経	平衡感覚 最大発達時期	10歳 運動神経完成							閉眼片足立ち(平衡感覚・足底のふんばり・大腿四頭筋の筋力・柔軟性)が20歳代の20%に低下		
足底	6歳 土踏まずの完成										
運動	園での遊び	体育の授業				運動習慣ありの人の割合が低い					
		スポーツ少年団	部活動								
	持久力・筋力 の向上				持久力・筋力 の維持						

運動器を向上・維持するためには、全ての年代において、運動を行うことが重要

参考:長野県松川町保健活動計画等

④対策

i 身体活動及び運動習慣の向上

- ・各地域や公民館での体操教室の実施
- ・自主的な体操実施への支援
- ・筋力増強のための運動の普及
- ・「ロコモティブシンドローム」や「転倒予防」についての知識の普及

ii 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・市の関係機関との連携や実施している事業への協力や勧奨
スポーツ推進事業 公民館講座等

(3) 飲酒

①はじめに

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本 21 では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「1 日平均 60g を超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などは、1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

また、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44 g/日（日本酒 2 合/日）、女性では 22 g/日（日本酒 1 合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

同時に一般に女性は男性に比べて肝臓障害など飲酒による臓器障害をおこしやすいことが知られています。

世界保健機構(WHO)のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の域値を男性 1 日 40 g を超える飲酒、女性 1 日 20 g を超える飲酒としており、また、多くの先進国のガイドラインで許容飲酒量に男女差を設け、女性は男性の 1/2 から 2/3 としています。

そのため、次期計画においては、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で 1 日平均 40g 以上、女性で 20g 以上と定義されました。

②基本的な考え方

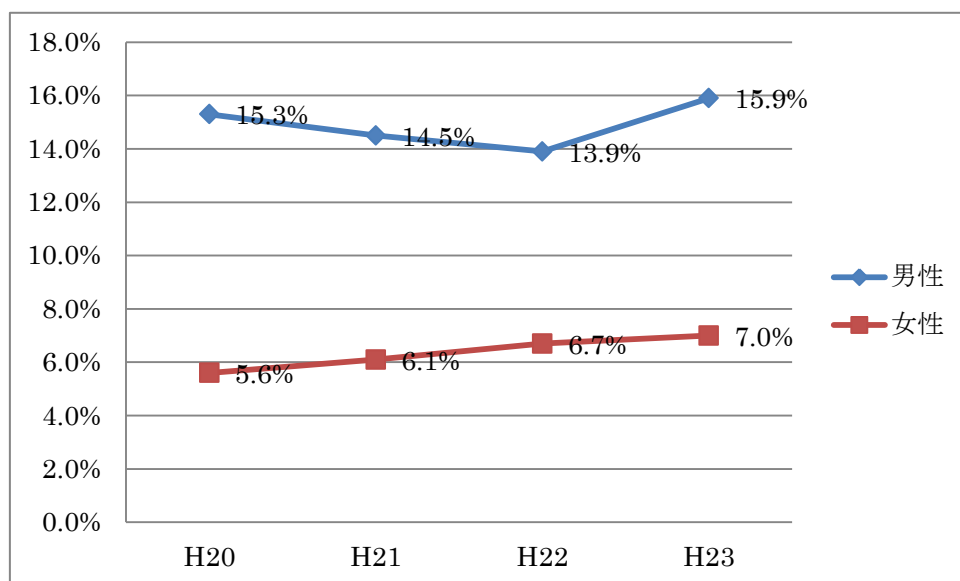
飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

③現状と目標

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日当たりの純アルコールの摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の低減

飛騨市の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに増加しています。（表 1）

表 1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



飛騨市健康診査・国保特定健診問診票

また、飲酒量と関係が深い健診データである γ -GTについては、異常者の割合は男性は減少傾向、女性は横ばいで、常に県内平均より高い異常率で推移しています。

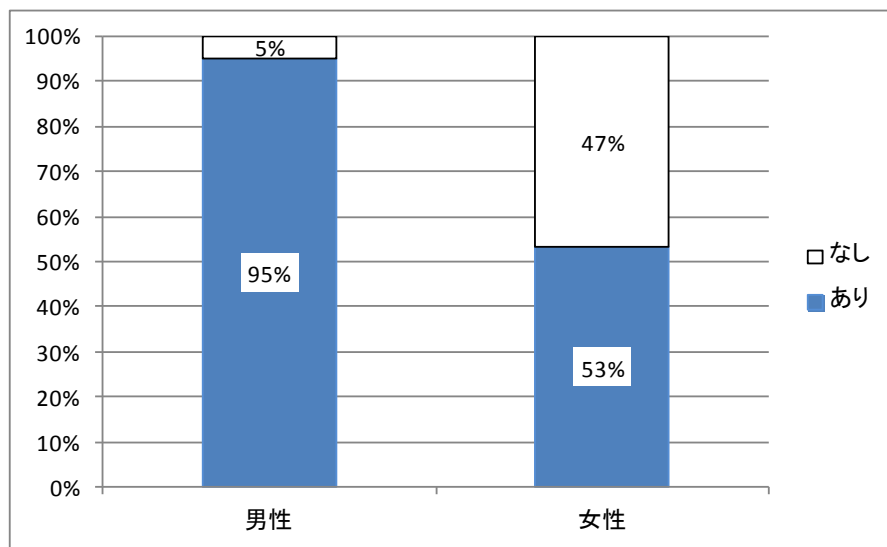
(表 2)

表 2 γ -GT異常者の推移

① γ -GTが保健指導判定値者の割合(51U/I以上)					
	H20	H21	H22	H23	
男性	30.7%	30.1%	28.2%	28.5%	
女性	5.5%	6.3%	5.2%	6.0%	
② γ -GTが受診勧奨判定値者の割合(101U/I以上)(再掲)					
	H20	H21	H22	H23	
男性	10.4%	10.7%	9.8%	10.3%	
女性	1.2%	1.3%	0.7%	1.5%	

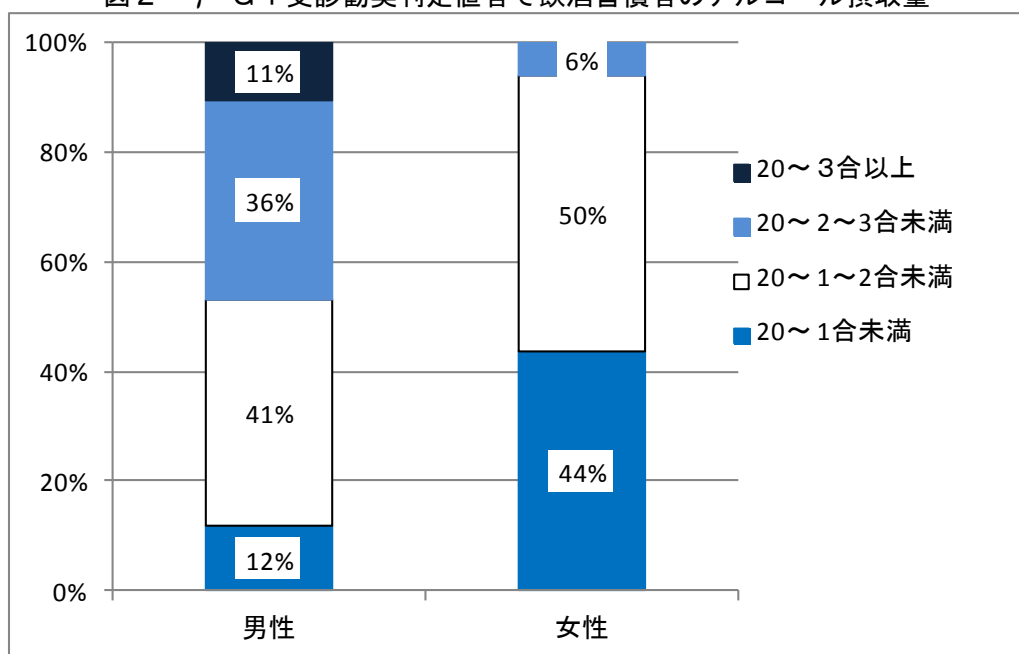
γ -GTの受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 95%、女性 53%に見られ、そのうち 1 合以上飲酒する者は男性 88%、女性 56%になっています。(図 1、2)

図 1 γ -GT受診勧奨判定値者の飲酒習慣の状況



飛騨市健康診査・国保特定健診問診票

図2 γ -G T 受診勧奨判定値者で飲酒習慣者のアルコール摂取量



飛騨市健康診査・国保特定健診問診票

γ -GT の異常者は、男女ともに、ほとんどの検査項目で、異常率が高くなっています（表3）

表3 γ -GT 異常者(51U/l 以上)の検査項目別異常者数割合(平成 23 年度)

男性													
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				
			基準該当		予備群該当				低HDL-C		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全体	1,505	100.0%	228	15.1%	199	13.2%	342	22.7%	116	7.7%	357	23.7%	
γ-GT異常者	428	28.4%	107	25.0%	55	12.9%	124	29.0%	27	6.3%	166	38.8%	
HbA1c			血圧				LDL		尿蛋白		尿酸		
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～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	人数	割合
317	21.1%	157	10.4%	653	43.4%	124	8.2%	319	21.2%	60	4.0%	324	21.6%
116	27.1%	50	11.7%	213	49.8%	49	11.4%	79	18.5%	29	6.8%	147	34.3%
女性													
	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質				
			基準該当		予備群該当				低HDL-C		高中性脂肪		
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全体	2,030	100.0%	111	5.5%	107	5.3%	332	16.4%	40	2.0%	272	13.4%	
γ-GT異常者	121	6.0%	14	11.6%	13	10.7%	29	24.0%	6	5.0%	32	26.4%	
HbA1c			血圧				LDL		尿蛋白		尿酸		
境界領域		糖尿病領域		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～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	人数	割合
531	26.2%	125	6.2%	708	34.9%	69	3.4%	576	28.4%	22	1.1%	51	2.5%
36	29.8%	9	7.4%	58	47.9%	7	5.8%	44	36.4%	1	0.8%	9	7.4%

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

現在、γ-GT が受診勧奨値を超えている人については、家庭訪問などで個別の指導を行っています。今後も、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連についての支援が必要になります。

同時に、飲酒の習慣は、飛騨市の地理、地形、気候や歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

④対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦・新生児訪問、乳幼児健診及び相談、がん検診等
- ・地域特性に応じた健康教育

ii 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健康診査、飛騨市国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

(4) 喫煙

①はじめに

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳卒中、虚血性心疾患等)、COPD(慢性閉塞性肺疾患)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になります。

たばこは、受動喫煙などの短期間の少量被曝によっても健康被害が生じますが、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行する COPD は、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていません。発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること(「慢性閉塞性肺疾患(COPD)の予防・早期発見に関する検討会」の提言)から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

②基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

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

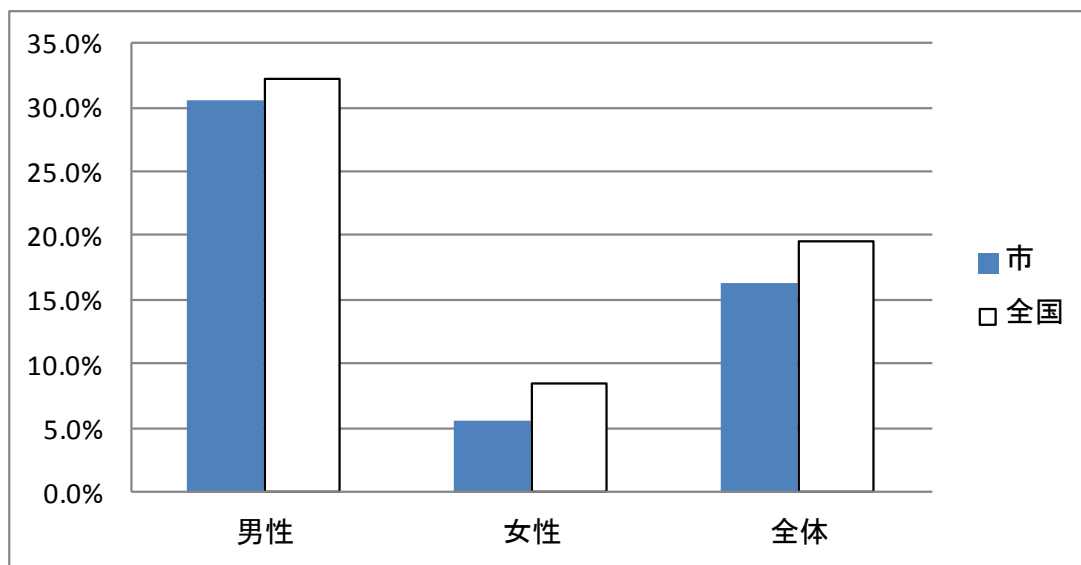
③現状と目標

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

飛騨市の成人の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しています。(表1)

表 1 喫煙率の比較（平成 22 年度）



市健康診査・国保特定健診問診票

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

④対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付、妊婦・新生児訪問、乳幼児健診及び相談、がん検診等

ii 禁煙支援の推進

- ・健康診査、飛騨市国民健康保険特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

(5) 休養

①はじめに

こころの健康を保つため、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことは、こころの健康に欠かせない要素であり、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

②基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、疲労からの回復や、健康の保持を図ることが必要になります。

③現状と目標

睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

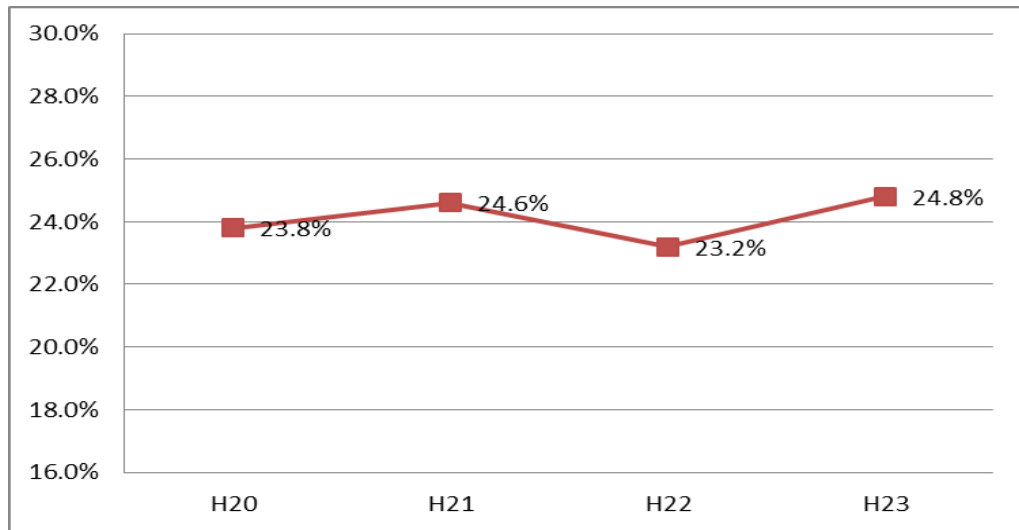
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、しいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

飛騨市では、健康診査・飛騨市国民健康保険特定健康診査受診者に対し、「十分な睡眠がとれていますか(熟睡感はありますか)」の問診項目で睡眠に関する実態把握をしてきましたが、約 24.8%の人が、「いいえ」との回答になっています。(表 1)

表 1 十分な睡眠がとれていない人の割合の推移



国保特定健診問診票

今後は、睡眠による休養がとれているのかの有無について実態把握を行うために、国の標準的な健診・保健指導プログラム(確定版)で示されている「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目に変更し、国などと正確な比較を行った上で、対策を検討、推進していく必要があります。

④対策

i 飛騨市の睡眠と休養に関する実態の把握

- ・ 問診項目の変更
- ・ 問診の結果と健診データとの突合により、飛騨市の睡眠と健康に関連する事項について明確化

ii 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- ・ 種々の保健事業の場での教育や情報提供

4. こころの健康

①はじめに

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、ひとがいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的な要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

②基本的な考え方

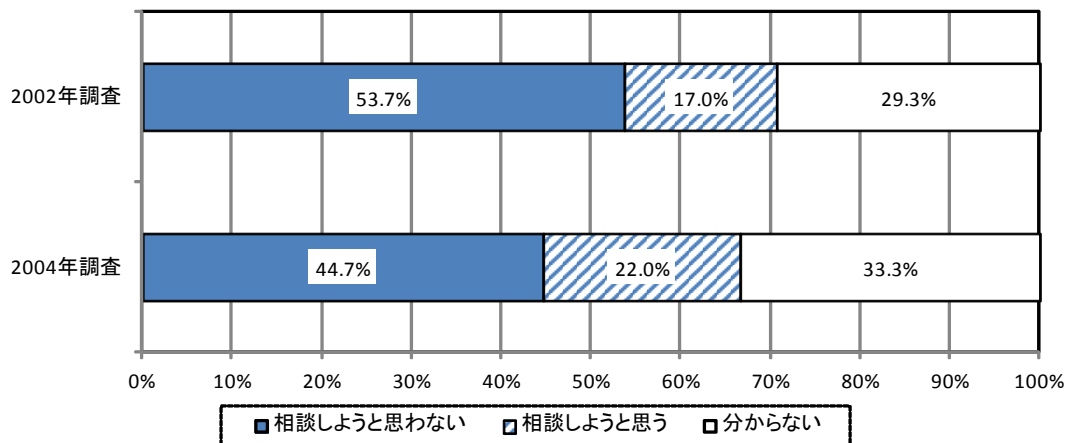
現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

こころの健康を損ない、気分が落ち込んだときや自殺を考えている時に、精神科を受診したり、相談したりすることは少ない現実があります。(図1、2)

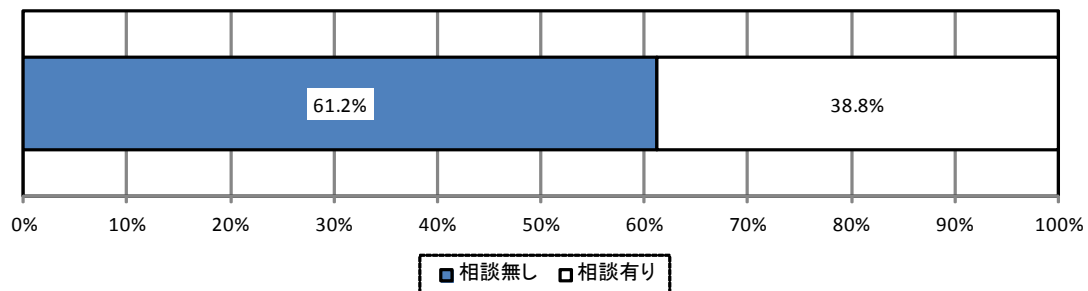
図1 気分が落ち込んだときの精神科受診に対する意識

(久慈地域における地域住民の意識調査)



自殺多発地域における中高年の自殺予防を目的とした地域と医療機関の連携による大規模介入研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
酒井明夫 岩手医科大学医学部神経精神科学講座

図2 自殺企図前の相談の状況



自殺企図前の実態と予防介入に関する研究(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業))
保坂 隆 東海大学医学部教授

悩みを抱えた時に気軽にこころの健康問題を相談できない大きな原因は、精神疾患に対する偏見があると考えられていることから、精神疾患に対する正しい知識を普及啓発し、偏見をなくしていくための取り組みが最も重要になります。

③現状と目標

i 自殺者の減少(人口 10 万人対)

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

WHO（世界保健機構）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

しかし、現実には、こころの病気にかかった人の一部しか医療機関を受診しておらず、精神科医の診療を受けている人はさらに少ないとの報告があります。

相談や受診に結びつかない原因としては、前述したように、本人及び周囲の人達の精神疾患への偏見があるためと言われています。

体の病気の診断は、血液検査などの「客観的な」根拠に基づいて行われますが、うつ病などの心の病気は、本人の言動・症状などで診断するほかなく、血液検査、画像検査といった客観的な指標・根拠がありませんでした。

このことが、周囲の人の病気への理解が進まず、偏見などに繋がっている現状もあります。

こころの健康とは、脳の働きによって左右されます。

うつ病などの、より客観的な診断を目指した、脳の血流量を図る検査の研究なども進みつつあります。(図3)

図3 うつ病の客観的な診断を目指す光トポグラフィー検査

(2009年にうつ症状の鑑別診断補助として、厚労省に先進医療として承認される)

【検査の原理】

脳を働かせる課題を行う際の前頭葉の血液量変化を測定し、脳の機能の状態を検討する

【検査の実際】

「あ」で始まる名詞を思いつく限り言うなどの簡単な課題に答える

【検査で明らかになること】

健康な人：課題が始まると脳がすぐに反応して血液量が急増

課題に答えている間中、血液量は高いレベルを維持する

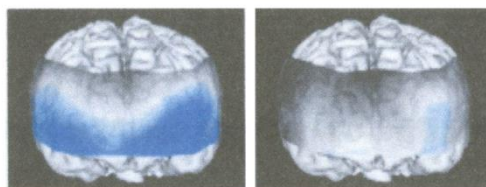
うつ病患者：すぐに反応するものの、血液量はあまり増えない

※ NIRS でとらえた精神疾患の前頭葉賦活反応性

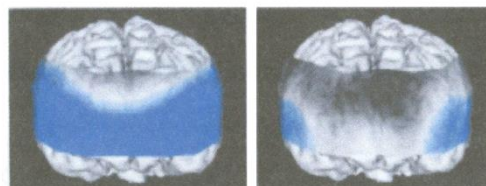
	NIRS 波形	賦活反応性
健康者		明瞭（賦活に応じて）
うつ病		減衰（初期以降）

※ NIRS データのトポグラフィー

課題開始 10 秒後 0.2 0.0 [mMmm]



課題開始 50 秒後



健康者

大うつ病

NIRS とは…近赤外線分光鏡（near-infrared spectroscopy）の保険収載名である

また、脳に影響を及ぼすものとして、副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）との関与も明らかにされつつあります。（図4）

図4 副腎疲労（アドレナル・ファティーグ）と精神状態との関連

【副腎の働き】

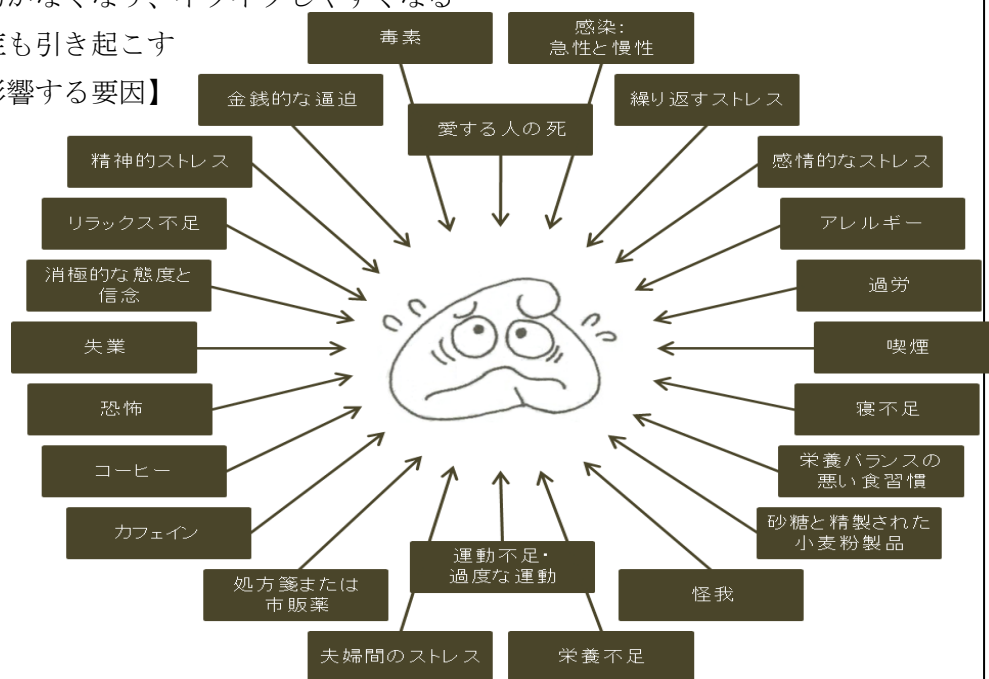
腎臓の隣にある多種のホルモンを分泌する内分泌器

「体内での糖の蓄積と利用を制御」「電解質バランスを調整」「性ホルモン」「体のストレス反応などの調整」を行っている

【精神状態への影響】

- ・恐怖や不安、うつ状態が強まる傾向
- ・混乱したり、集中できなくなったり、記憶力が冴えなくなる
- ・忍耐力がなくなり、イライラしやすくなる
- ・不眠症も引き起こす

【副腎に影響する要因】



【副腎疲労の原因となるライフスタイルの主な要素】

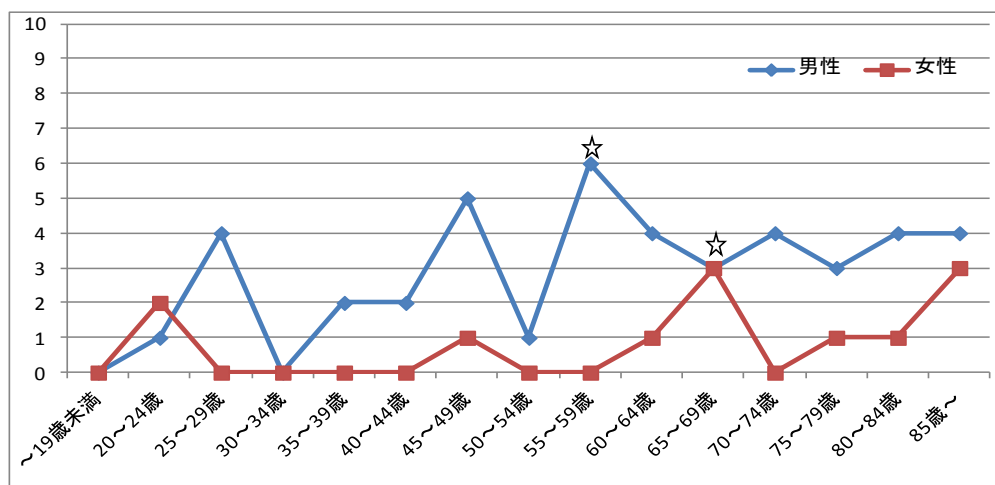
- ・睡眠不足
- ・栄養バランスの悪い食事
- ・疲労時に食べ物や飲み物を刺激剤として摂取すること
- ・疲れていても夜更かしすること
- ・長期間、決定権のない立場（板ばさみ状態）に置かれること
- ・長い間、勝ち目のない状況に留まること
- ・完璧を目指すこと
- ・ストレス解消法がないこと

こころの病気に伴う様々な言動や症状は、脳という臓器の状態によって出現するとの理解を深めることで、精神疾患に対する偏見の是正を行うことが最も重要です。

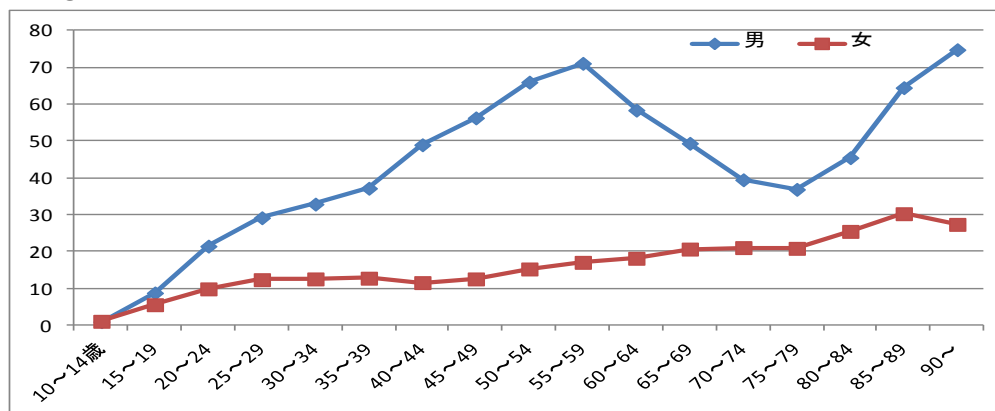
同時に、日本の自殺は、どの国にでも共通に見られる加齢に伴う自殺率の上昇とともに、男性においては50歳代に自殺率のもう一つのピークを形成していることが特徴です。飛騨市においても、男性の自殺による死亡者数の累計は、55～59歳に最も多くなっています。(図5)

図5 男女別自殺者の動向

① 飛騨市の年齢別男女別自殺者数 (H18年～H22年合計)



② 全国年齢別男女別自殺による死亡率 (人口10万対)



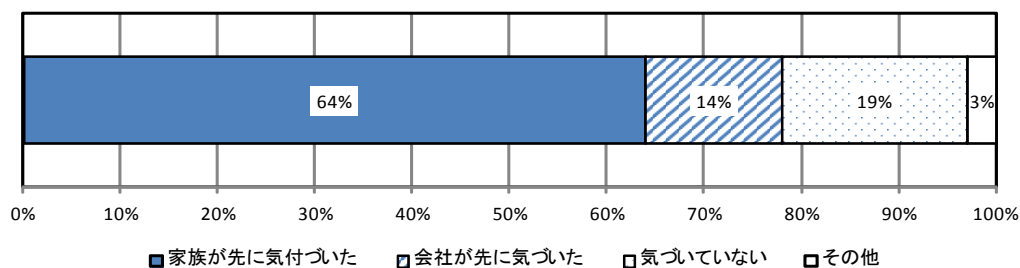
この年代に自殺者数が増加したのは、平成10年以降で、背景としては経済状況や仕事（過労）などの社会的要因が大きいと考えられていますが、予防対策を考えるための実態把握は不十分な状況です。

今後、産業保健の分野との連携を図り、働き盛りの年代の人がうつ病などに至る事例の実態把握を積み重ね、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していくことになります。

同時に、本人のこころの健康の不調に最初に気づくのは、家族や職場の同僚です。

(図6)

図6 自殺企図前の周囲の気づき



労働者における自殺予防に関する研究—労災請求患者調査より—(平成16年度厚生労働科学研究費補助金(こころの健康科学研究事業)自殺企図の実態と予防介入に関する研究分担研究)
黒木 宣夫 東邦大学医学部助教授

家族や職場の同僚が、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患に関する偏見をなくすことで、脳という臓器の働きの低下による様々な症状を客観的にとらえ、早期治療など、専門家へのつながりを実現し、専門家の指導のもとで、本人を見守っていくことができることが大切になります。

④対策

i こころの健康に関する教育の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供

ii 専門家による相談事業の推進

- ・関係機関をはじめとする相談窓口の周知

5. 目標の設定

次期健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」では、目標の設定にあたっては「科学的根拠に基づいた実態把握が可能な具体的目標の設定」、「実行可能性のある目標をできるだけ少ない数で設定」、「目標とされた指標に関する情報収集に現場が疲弊することなく、既存のデータの活用により、自治体が自ら進行管理できる目標の設定」が示されています。

特に、自治体自らが目標の進行管理を行うことができるように、設定した目標のうち、重要と考えられる指標については、中間評価を行う年や、最終評価を行う年以外の年においても、政策の立案に活用できるよう、既存の統計調査で毎年モニタリングすることが可能な指標とすることが望ましいとされました。

そのために、目標項目として設定する指標について、既存のデータで自治体が活用可能と考えられるものの例示もされました。

これらを踏まえ、飛騨市でも、毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることができる目標を設定します。（表 1）

表 1 飛騨市の目標の設定

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データ ソース	
がん	①75才未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)	84.3	平成22年	72.5	平成22年	73.9	平成27年	◎現状維持 又は減少	平成27年	①	
	②がん検診の受診率の向上										
	・胃ガン	男性34.3% 女性26.3%	平成22年	男性34.6% 女性21.7%	平成23年	40%	当面	◎現状維持ま たは向上	平成28年	②	
	・肺がん	男性24.9% 女性21.1%		男性71.6% 女性67.2%							
	・大腸がん	男性27.4% 女性22.6%		男性54.2% 女性38.7%							
	・子宮がん	32.0%		49.60% *88.5%		50%	平成28年				
・乳がん	31.4%	57.60% *106.5%									
循 環 器 疾 患	①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(10万人当たり)		平成22年	男性57.0 女性35.5	平成22年	男性41.7 女性24.7	平成34年度	男性41.7 女性24.7	平成34年度	①	
	・脳血管疾患	男性49.5 女性26.9		男性34.0 女性15.8		男性31.8 女性13.7		男性31.8 女性13.7			
	・虚血性心疾患	男性36.9 女性15.3									
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)			15.40%	平成23年度			平成20年度と 比べて25%減少		③	
	③脂質異常症の減少 (総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)	18.5%	平成22年			14%		14%			
	(LDコレステロール160mg/dl以上の者の割合)	10.2%		9.90%		7.70%	7.70%				
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少	約1,400万人	平成20年度	892人(23.2%)	平成20年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度	平成20年度と 比べて25%減少	平成27年度		
	⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上		平成21年度		平成23年度	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に 合わせて設定					
・特定健康診査の実施率	41.3%	65.0%									
・特定保健指導の終了率	12.3%		91.6%								
糖 尿 病	①合併症(糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	16,271人	平成22年度	0人	平成23年度	15,000人		現状維持		④	
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cが(JDS)6.1%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)	63.7%		59.9%		75%		75%		③	
	③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 (HbA1cがJDS8.0(NGSP値8.4%)以上の者の割合の減少)	1.2%	平成21年度	0.8%		1.00%		◎現状維持 又は減少			
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(JDS) 6.1%以上の者の割合)	890万人		8.0%		1000万人		現状維持 又は減少			
歯・ 口 腔 の 健 康	①歯周病を有する者の割合の減少		平成17年		平成23年度	25%	平成34年度	25%	平成34年度	⑤	
	・40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	37.3%		45.0%							
	・60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少 (4mm以上の歯周ポケット)	54.7%		45.0%							45%
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		平成21年			80%以上		80%以上		◎現状維持 又は減少	⑦
	・3歳児でう蝕がない者の増加	77.1%		74.5%							
	・12歳児の一人平均う歯数の減少	1.3歯		1.0本							
	③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加(歯周疾患検診受診者数)	34.1%		50人				65%		増加	⑤

*受診率の算定に当たっては、40歳から69歳
まで(子宮頸がんは20歳から69歳まで)を対象

◎は、国の目標値すでに達成

分野	項目	国の現状値		市の現状値		国の目標値		市の目標値		データソース
栄養・食生活	①適正体重を維持している者の増加(肥満、やせの減少) ・20歳代女性のやせの者の割合の減少(妊娠届出時のやせの者の割合)	29.0%	平成22年	17.4%	平成23年度	20%	平成34年度	◎現状維持 又は減少	平成34年度	⑧
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	平成22年度	7.8%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年	減少傾向へ	平成26年	①
	・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学校5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	男子4.60% 女子3.39%	平成23年	*1 統計なし		減少傾向へ		減少傾向へ		⑦
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	31.2%	平成22年	23.8%	平成23年度	28%	平成34年度	◎現状維持 又は減少	平成34年度	③
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	22.2%		15.8%		19%		◎現状維持 又は減少		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4%		21.2%		22%		◎現状維持 又は減少		
	②朝食欠食者の減少 ・3歳児			4.7%	平成23年度					⑥
	・小学生	1.6%	平成19年度	0.9%	平成23年度	0%	平成27年度	0%	平成34年度	⑩
	・中学生			6.3%						
	③共食の増加(食事を一人で食べる子どもの割合減少) ・朝食－小学生	14.8%	平成17年度	16.9%	平成23年度	減少傾向へ	平成34年度	減少傾向へ	平成34年度	⑩
	・朝食－中学生	33.8%		32.0%						
身体活動・運動	①日常生活における歩数の増加 (日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者)		平成22年						平成34年度	③
	・20～64歳	男性7,841歩 女性6,883歩		男性71.0% 女性61.0%		男性9,000歩 女性8,500歩		増加		
	・65歳以上	男性5,628歩 女性4,585歩		男性82.0% 女性81.0%		男性7,000歩 女性6,000歩		増加		
	②運動習慣者の割合の増加 ・20～64歳	男性26.3% 女性22.9% 総数24.3%		男性31.0% 女性25.0% 総数27.2%		男性36% 女性33% 総数34%		男性36% 女性33% 総数34%		
	・65歳以上	男性47.6% 女性37.6% 総数41.9%		男性40.0% 女性40.0% 総数40.0%		男性58% 女性48% 総数52%		男性58% 女性48% 総数52%		
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人	平成24年	4,554人	平成23年 10月	657万人	平成37年度	5,015人	平成26年 10月	⑨
飲酒	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の低減 (一日当たりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)	男性16.4% 女性7.4%	平成22年	男性15.9% 女性7.0%	平成23年	男性14.0% 女性6.3%	平成34年度	男性14.0% 女性6.3%	平成34年度	③
喫煙	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)	19.5%		16.70%		12%		12%		
休養	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4%	平成21年	*2 統計なし		15%		15%		
こころの健康 自殺者の減少(人口10万人当たり)		23.4	平成22年	33.7	平成22年	平成17年度の自殺 死亡率20%減	平成28年	平成17年度の自殺 死亡率20%減	平成28年	①

*1 市の統計は「肥満傾向児」しか把握できない

*2 市の統計は「十分な睡眠(熟睡感)」しか把握できない

データソース:

①人口動態統計 ②市がん検診 ③市国保特定健康診査 ④市国保レセプト・身体障害者手帳交付状況 ⑤市歯周病疾患検診
⑥市3歳児健診 ⑦市学校保健統計 ⑧市妊娠証明書 ⑨介護保険事業報告 ⑩学校給食実態調査

第Ⅲ章 計画の推進

第Ⅲ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、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、第8条において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。

市民の健康増進を図ることは、急速に高齢化が進む市にとっても、一人ひとりの市民にとっても重要な課題です。

したがって、健康増進施策を飛騨市の重要な行政施策として位置づけ、健康飛騨市21（第二次）の推進においては、市民の健康に関する各種指標を活用し、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、個人の身体（健診結果）をよく見ていくことです。

一人ひとりの身体は、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られてきているため、それぞれの身体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、確かな自己管理能力が身につくために、科学的な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、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、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合うことによって、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、国民運動の5つの基本的な方向を実現させることであると考えます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の取組みを進めるに当たっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

飛騨市庁内における健康増進事業実施は、様々な部署にわたるため、庁内関係各課との連携を図ります。(表1)

また、市民の生涯を通し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、薬剤師会などと連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます。

The diagram illustrates the organizational structure of the Health Promotion Division (健康増進部) and its relationship to various laws and its internal structure across different age groups.

Top Section: Age Groups and Laws

- Age Groups (横軸):** 妊娠中(胎児) (Pregnant/Infant), 1歳6か月 (1 year 6 months), 3歳 (3 years), 保育園児 幼稚園児 (Nursery/Kindergarten), 小学生 (Elementary School), 中学生 (Middle School), 高校生 (High School), 20歳 (20 years), 30歳 (30 years), 40歳 (40 years), 50歳 (50 years), 60歳 (60 years), 70歳 (70 years).
- Laws (縦軸):**
 - 母子保健法 (Maternal and Child Health Act)
 - 学校保健安全法 (School Health and Safety Act)
 - 労働安全衛生法等 (Labor Safety and Health Act, etc.)
 - 児童福祉法(保育) (Child Welfare Act (Nursery))
 - 高齢者の医療の確保に関する法律 (Law on Securing Medical Care for the Elderly)
 - 介護保険法 (Nursing Insurance Act)

Health Promotion Division (健康増進部) Structure:

- 飛騨市の所管課 (City of Hida's Supervising Division):** 健康増進課 (Health Promotion Division)
- 市民福祉部 (City Welfare Department):**
 - 健康生きがい課 (Health and Well-being Division)
 - 健康推進係 (Health Promotion Section)
 - 保健師7人 (7 Public Health Nurses)
 - 管理栄養士1人 (1 Dietitian)
- 市民児童課 (City Children's Division):**
 - 子育て支援係 (Child-rearing Support Section)
 - 市民児童課 保育園係 (City Children's Division Nursery Section)
 - 栄養士1人 (1 Dietitian)
- 福祉課 (Welfare Division):**
 - 福祉係 (Welfare Section)
 - 保健師1人 (1 Public Health Nurse)
- 学校教育課 (School Education Division):**
 - 学校教育課 (School Education Division)

母子保健法					(省令)児童福祉施設 最低基準第35条		学校保健安全法		健康増進法				高齢者の医療の確保に関する法律	
母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診査 (第12条)				健康診断(第13条)		第十九条の二		健康診断(第66条)		特定健診(第20条)	
妊婦健診			1歳6か月児 健診	3歳児健診			学校健診		健康診査		定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診
平成8年11月20日児発第934号厚生省児童家庭局長通知「第4 妊娠時の母性保健」 平成21年2月27日雇児母発第0227001号厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課長通知「2 妊婦健康診査等の内容等について」					厚生労働省令 保育所保育指針「第5章 健康および安全」		学校保健安全法施行規則第6条「検査の項目」		市町村における健康増進事業の実施					
8週前後	26週前後	36週前後	1歳6か月児 健診	3歳児健診	保育所	幼稚園	小学校、中学校、 高等学校	大学	20～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、 40歳以上	40～74歳	75歳以上	
年間14回			該当年齢	該当年齢	(幼稚園については、学校保健安全法のもと実施)		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	

2. 健康増進を担う人材の確保と資質の向上

保健師、管理栄養士等は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、健康状態を見る上で最も基本的データである、健診データを見続けていく存在です。

健診データは生活習慣の現れですが、その生活習慣は個人のみで作られるものではなく、社会の最小単位である家族の生活習慣や、その家族が生活している地域などの社会的条件のなかでつくられていきます。

地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確化し、地域特有の文化や食習慣と関連付けた解決可能な健康課題を抽出し、市民の健康増進に関する施策を推進するためには、地区担当制による保健指導等の健康増進事業の実施が必要になります。

飛騨市の保健師設置数は全国及び岐阜県の平均と同様ですが、年齢構成に大きな違いがあります。(表2)

国では保健師等については、予防接種などと同様、必要な社会保障という認識がされている中で、単に個人の健康を願うのみでなく、個人の健康状態が社会にも影響を及ぼすと捉え、今後も健康改善の可能性や経済的効率を考えながら優先順位を決定し、業務に取り組んでいくために、保健師等の年齢構成に配慮した退職者の補充や、配置の検討を進めていきます。

また、健康増進に関する施策を推進するためには、資質の向上が不可欠です。

「公衆衛生とは、健康の保持増進に役立つ日進月歩の科学技術の研究成果を、地域社会に住む一人一人の日常生活の中にまで持ち込む社会過程」(橋本正己)です。

保健師や管理栄養士などの専門職は、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に、積極的に参加して自己研鑽に努め、効果的な保健活動が展開できるよう資質の向上に努めます。

表 2 平成 24 年度 岐阜県 21 市保健師設置状況

順位	市名	総人口 (H24.3.1) (A)	面積 (km ²)	保健師数			保健分野				福祉分野					その他分野				保健師 一人 あたり 人口 (A/B)	保健分野 一人あたり 人口 (A/C)
				総数 (B)	新規 採用	育休等 休業中	小計 (C)	割合 (C/B)	衛生	国保	小計 (D)	割合 (D/B)	介護 保険	包括支援 センター	障害 児童 高齢者等	小計 (E)	割合 (E/B)	総務課 職員課 管理職等	医療機関 施設 教育等		
1	郡上市	43,651	1,031	29		3	21	72.4	21		3	10.3		2	1	5	17.2		5	1,505	2,079
2	下呂市	35,684	851	19	1	3	15	78.9	15		4	21.1		4						1,878	2,379
3	本巣市	34,896	375	17		2	17	100.0	17											2,053	2,053
4	飛騨市	26,162	792	11		2	7	63.6	7		4	36.4		3	1					2,378	3,737
5	中津川市	80,292	676	33	1	5	22	66.7	21	1	5	15.2			5	6	18.2		6	2,433	3,650
6	海津市	37,256	112	14		2	11	78.6	11		3	21.4		2	1					2,661	3,387
7	瑞浪市	39,770	175	14		1	8	57.1	8		6	42.9	1	5						2,841	4,971
8	山県市	28,980	222	10			6	60.0	6		3	30.0		2	1	1	10.0	1		2,898	4,830
9	恵那市	53,126	504	18	2	1	18	100.0	17	1										2,951	2,951
10	関市	90,946	473	28		3	20	71.4	19	1	8	28.6		6	2					3,248	4,547
11	高山市	92,109	2,187	27		1	23	85.2	23		2	7.4		2		2	7.4	2		3,411	4,005
市町村計		2,069,713	10,621	585	22	62	444	75.9	434	10	121	20.7	27	59	35	20	3.4	7	13	3,538	4,662
12	美濃市	22,313	117	6	1		5	83.3	4	1	1	16.7			1					3,719	4,463
13	可児市	97,400	87	22	2	3	17	77.3	17		4	18.2	3		1	1	4.5		1	4,427	5,729
14	美濃加茂市	55,005	75	12		1	8	66.7	8		4	33.3		3	1					4,584	6,876
15	瑞穂市	52,495	28	11		2	10	90.9	10		1	9.1	1							4,772	5,250
16	岐阜市	412,666	203	83	2	7	68	81.9	65	3	12	14.5	7		5	3	3.6	3		4,972	6,069
17	多治見市	111,949	91	21		2	18	85.7	17	1	3	14.3	1		2					5,331	6,219
18	土岐市	59,963	116	11	1	3	7	63.6	7		4	36.4	1	2	1					5,451	8,566
19	羽島市	66,987	53	12		1	10	83.3	10		2	16.7	2							5,582	6,699
20	大垣市	160,799	207	28	1	1	20	71.4	20		8	28.6	3	1	4					5,743	8,040
21	各務原市	145,583	88	22		4	14	63.6	14		7	31.8	2		5	1	4.5	1		6,617	10,399

注1) 人口は平成24年3月1日現在
注2) 保健師数及び活動領域は「平成24年度市町村保健師・栄養士に関する調査」による

平成24年度 岐阜県市町村保健師年齢構成

		保健師総計	25歳未満	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳
飛騨市	人数	11	0	1	2	2	1	1	4	0	0
	割合（％）	100.0	0.0	9.1	18.2	18.2	9.1	9.1	36.4	0.0	0.0
市町村計	人数	585	25	89	110	111	81	64	71	33	1
	割合（％）	100.0	4.3	15.2	18.8	19.0	13.9	10.9	12.1	5.6	0.2

注1) 「平成24年度市町村保健師・栄養士に関する調査」による

