

「健康飛驒市 21 第二次」

中間評価

平成 30 年 3 月

飛驒市

「健康飛騨市 21 第二次」 中間評価について

I. はじめに

飛騨市では、平成 25 年度に制定された国の「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））」の理念に基づき、同年に「健康飛騨市 21」から「健康飛騨市 21（第二次）」に計画を改定し、健康づくりを推進している。計画期間は、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間としており、今年度が計画改定から 5 年目となる。健康・食育を取り巻く状況は本市においても変化してきており、この計画の進捗状況や目標の在り方等に関して中間評価を行った。

II. 中間評価の目的と方法

- 目標の達成状況や関連する取り組みの状況を評価し、目標達成のための促進・阻害要因等を検討することで、今後の課題を明らかにする。
- 健康飛騨市 21（第二次）に定められている目標項目の指標における中間実績値の分析、各分野の評価、各分野で行われている取組やその課題等について検討、取りまとめを行う。
- 目標の評価は、A：目標達成、B：目標値には達していないが改善傾向、C：変わらない、D：悪化、E：評価なし（評価不可）の 5 区分に分類した。

III. 中間評価の結果

1. 総論
2. 各論

分野別の指標項目ごとに、目標の現状値の分析と評価、取り組み状況、今後の課題について取りまとめた。また、国・県の目標値のデータソースの変更等に合わせ、一部目標値の変更を行った。

① 生活習慣病の予防

(1) がん (2) 循環器疾患 (3) 糖尿病 (4) 歯・口腔の健康

② 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活 (2) 身体活動・運動 (3) 飲酒 (4) 喫煙 (5) 休養

③ こころの健康

3. 目標項目と現状値一覧および新目標値

Ⅲ 中間評価の結果

1. 総論

① 人口構成

総人口をみると、減少の一途となっている。特に 64 歳未満の減少が顕著。65 歳以上の高齢者は年々増加しており、高齢化率も増加傾向（図 1）。県の高齢化率（平成 27 年 28.1%）と比べると高齢化が進展している。今後もさらに人口減少・高齢化の傾向が続いていくことが予想されている（図 2）。

図 1 人口の推移（各年 12 月 1 日現在）

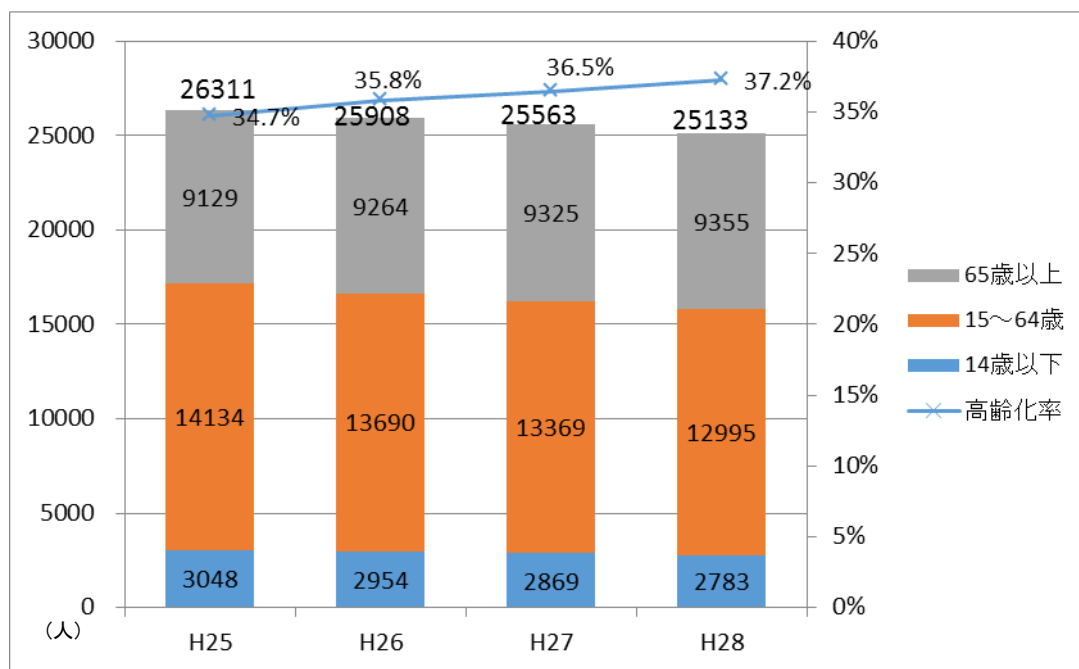
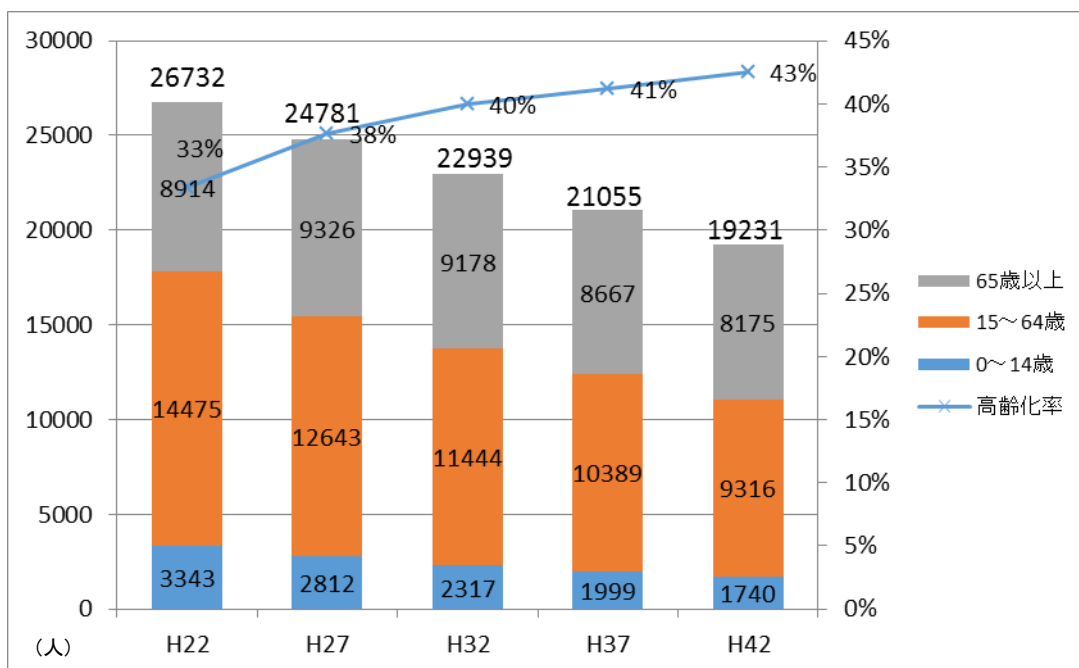
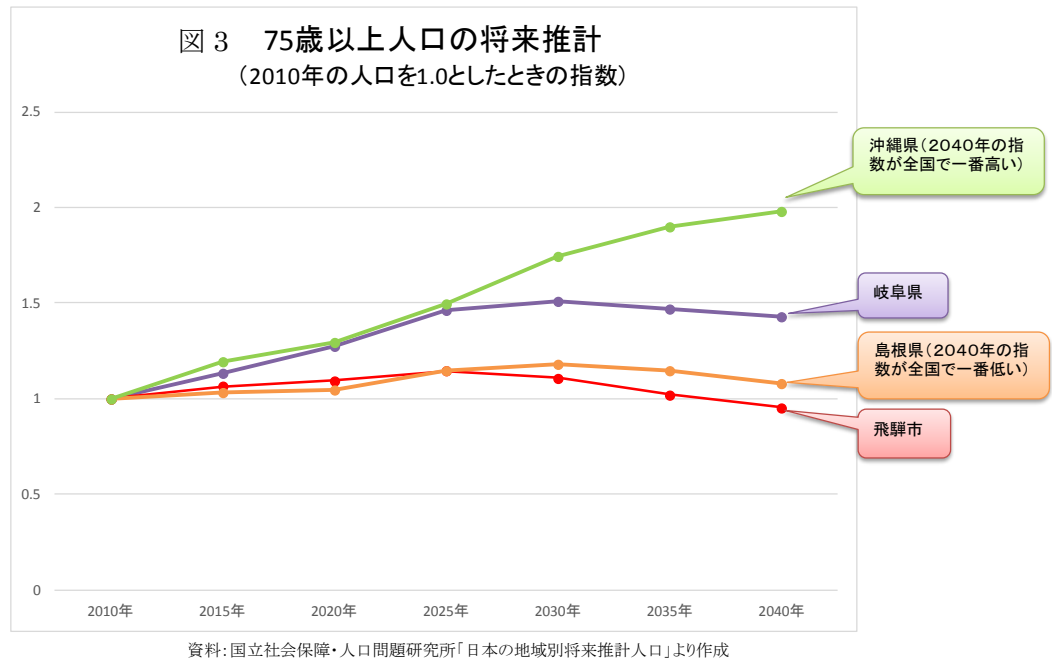


図 2 人口の推計

（男女・年齢(5 歳)階級別データ『日本の地域別将来推計人口』（平成 25 年 3 月推計）



平成 37 年(2025 年)以降は、後期高齢者の指数が減少し、人口も減少に転じて行くと推測されている。(図 3)



② 死亡状況

飛騨市の主要死因の経年変化をみると、高齢化により第 2 位が老衰であることに特徴がある。また、脳血管疾患年齢調整死亡率が大幅に減少している。自殺の死亡率は横ばいである。しかしながら虚血性心疾患の年齢調整死亡率をみると、大幅な増加がみられる。また、腎不全での死亡が死亡順位の 7 位に入るなどの特徴がみられ、今後も血管性の疾病の発症予防、重症化予防をしていくことが重要と考えられる。(表 1)

64 歳以下の早世死亡状況をみると、全国や県と比較すると、平成 22 年と変わらず、低い割合で維持していることがわかる。(表 2)

表 1 飛騨市の主要死因の変化（各年 10 月 1 日現在・「飛騨の公衆衛生」より）

年度		平成17年				平成22年				平成27年			
全体		人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率		人口	死亡者総数	死亡率	
		28902人	364人	1259.4		26732人	366人	1369.1		24696人	361人	1461.8	
死亡原因	1位	悪性新生物				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	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人	304.5	86.6	24.18%	85人	318	72.5	23.22%	82人	332.0	41.5	22.71%
	2位	心疾患				心疾患				老衰			
		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	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		57人	197.2	23.8	15.66%	65人	243.2	24.1	17.76%	72人	291.5	19.94%	
	3位	脳血管疾患				老衰				心疾患			
		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		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
		39人	134.9	52.7	10.71%	56人	209.5	15.30%		49人	198.4	43.0	13.57%
	4位	肺炎				脳血管疾患				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	死亡者数	死亡率	年齢調整死亡率	全死亡に占める割合
		36人	124.6	9.89%		40人	149.6	45.4	10.93%	34人	137.7	26.8	9.42%
	5位	老衰				不慮の事故				肺炎			
		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		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		30人	103.8	8.24%		16人	59.9	4.37%		17人	68.8	4.71%	
	7位	自殺				自殺				腎不全			
		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		死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
		5人	17.3	1.37%		9人	33.7	2.46%		10人	40.5	2.77%	
	8位									自殺			
										死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	
										6人	24.3	1.66%	

表 2 早世予防からみた死亡（64 歳以下）（H27 人口動態統計より）

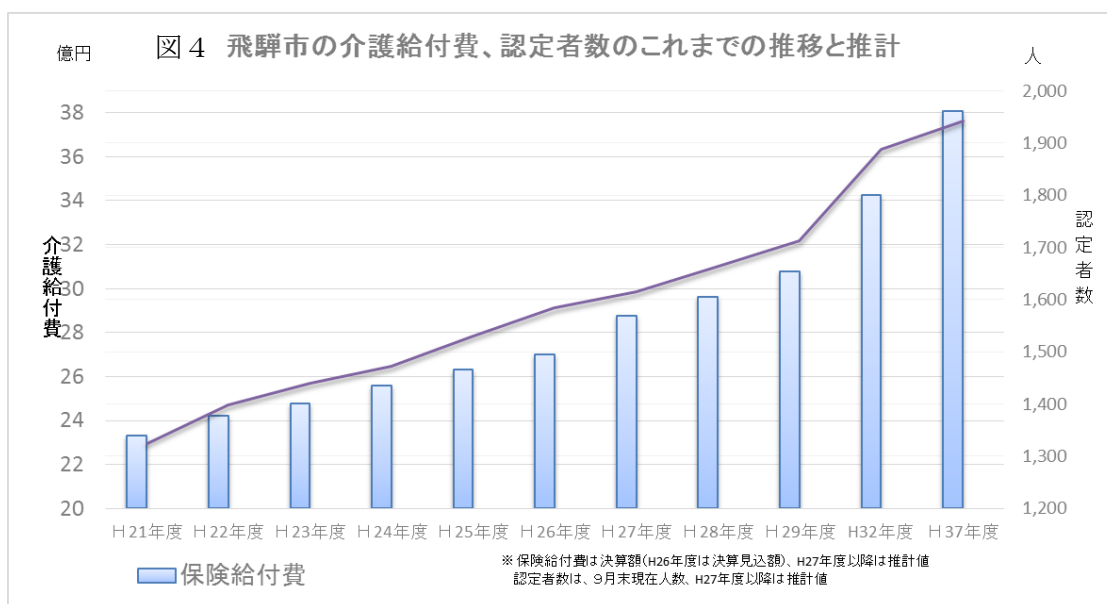
	全 国		岐阜県		飛騨市	
合計	142,936 人	11.1%	2,110 人	9.6%	17 人	4.7%
男性	95,578 人	14.3%	1,379 人	12.1%	12 人	7.1%
女性	47,358 人	7.6%	731 人	6.9%	5 人	2.6%

③ 介護保険

高齢者の増加と共に、介護保険認定者の数も増加している。（表 3）併せて、介護給付費も増大している。（図 4）

表 3 介護保険の概況（KDB より）

		飛騨市		県		国	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合
1 号認定者数(認定率)		1,646 人	18.2%	94,979 人	18.9%	5,730,333 人	20.8%
	新規認定者	31 人	0.3%	1,728 人	0.3%	97,068 人	0.3%
2 号認定者		17 人	0.2%	2,258 人	0.3%	152,955 人	0.4%



第 6 期介護保険事業計画より

④ 国民健康保険（表 5）

飛騨市の国民健康保険加入者は、平成 22 年と同様、国や県と比較し加入率は低くなっている。前期高齢者の加入率は平成 22 年と比較すると、約 9%増加している。今後前期高齢者人口は減少が予測されるが、それ以上に 64 歳以下の人口の減少が大きいため、高齢化の伸展により、さらに前期高齢者の割合が増えると予測される。

1 人当たりの医療費は全国や岐阜県と比べるとやや高い。平成 22 年と比べると、6 万円程高くなっており、高齢化による医療費の増大が関係していると思われる。

医療費分析の総額に占める割合をみると、国や県と比較して、慢性腎不全についてはかなり少ないが、筋・骨格疾患については、高い割合となっている。

表5 国民健康保険の概況 H27（KDB より）

			飛驒市		県		国		
			単 位	実数	割合	実数	割合	実数	割合
国保の 状況	被保険者数		人	6,158		545,551		34,045,376	
		65～74 歳	人	3,302	53.6	223,827	41.0	12,570,379	36.9
		40～64 歳	人	1,873	30.4	177,956	32.6	11,671,529	34.3
		39 歳以下	人	983	16.0	143,768	26.4	9,803,468	28.8
	加入率		%	23.2		26.8		28.3	
医療の 概況	病院数		軒	3	0.5	103	0.2	8,241	0.2
	診療所数		軒	25	4.1	1,588	2.9	96,140	2.8
	病床数		床	181	29.4	20,816	38.2	1,521,509	44.7
	医師数		人	24	3.9	4,147	7.6	290,951	8.5
	人口 千対	外来患者数	人	718.5		712.7		664.8	
		入院患者数	人	23.5		17.9		18.0	
医療費の 状況	一人当たり医療費		円	26,260	県内 18 位 同規模 169 位	25,274		24,295	
	受診率			741.982		730.569		682.811	
	外 来	費用の割合	%	57.0		63.1		60.9	
		件数の割合	%	96.8		97.6		97.4	
	入 院	費用の割合	%	43.0		36.9		39.1	
		件数の割合	%	3.2		2.4		2.6	
	1 件あたり在院日数		日	16.1		15.2		15.7	
医療費 分析 総額に占 める割合 最大医療 資源傷病 名（調剤 含む）	新生物		%	22.3		23.4		24.1	
	慢性腎不全 （透析あり）		%	6.5		10.3		9.7	
	糖尿病		%	10.1		10.5		9.8	
	高血圧症		%	10.1		10.0		9.4	
	精神		%	17.2		15.0		16.8	
	筋・骨疾患		%	18.9		14.7		15.3	

⑤ 健康診査等

平成 27 年度法定報告で特定健診受診率 60.1%（県内第 2 位）、保健指導率 90.2%（県内第 4 位）と国の目標値はクリアしているが、経年的にみると、受診率、保健指導率ともに下がってきている。再度、率が向上するための施策を考える必要がある。（表 6）

そこで、受診率の向上については、市内医療機関からの特定健診情報提供事業を活用したり、20～39 歳までの健診も希望者全員に実施しているが、託児を行うなどの受けやすい環境の整備もしていく必要がある。

表 6 国民健康保険 特定健診の概況 H27（KDB より）

	飛騨市		県		国	
健診受診者	2,850 人		137,251 人		8,036,970 人	
受診率	60.1%	県内 2 位 同規模 4 位	36.9%	全国 25 位	36.0%	
特定保健指導終了者(実施率)	176 人	90.2%	4,975 人	34.5%	197,158 人	20.5%

⑥ 出生状況

飛騨市の出生率は年による増減はあるものの、平成 22 年からさらに減少傾向にある。人口構成として、若年者が少なく、高齢者が増加している状況がうかがえる。合計特殊出生率は国、県を上回っている。（図 5）

出生時体重が 2500g 未満の低出生体重児は近年減少傾向にあったが、平成 26 年から平成 27 年にかけて再び増加している。（図 6）

図 5 合計特殊出生率の年次推移

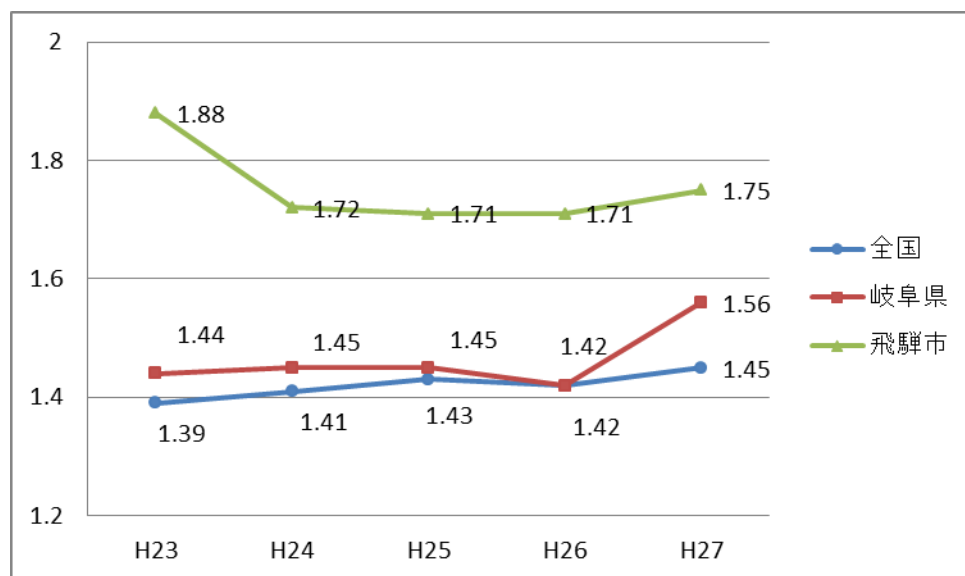
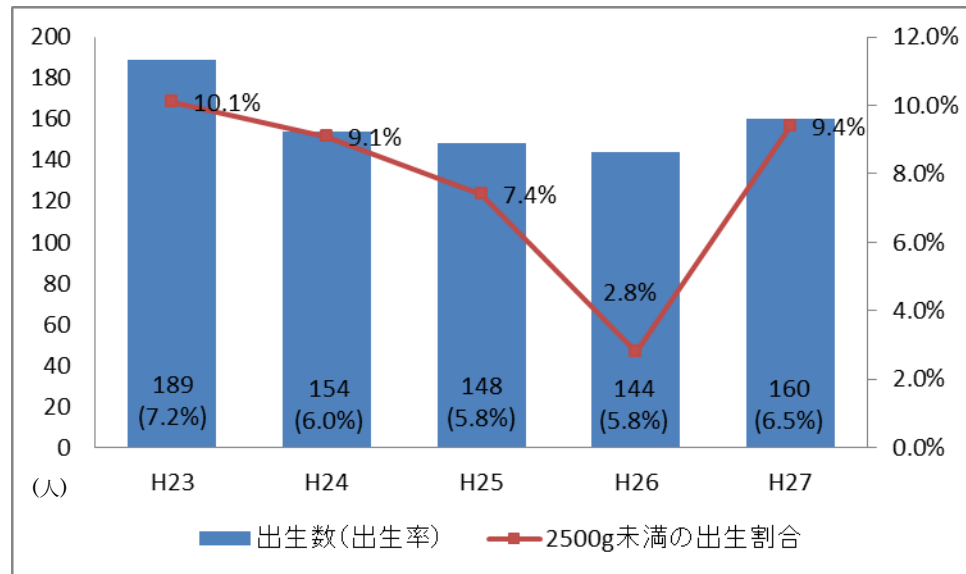


図6 出生数および出生時の体重が2500g未満の出生割合の年次推移



2. 各論

① 生活習慣病の予防

(1) がん

①75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人あたり）

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
72.5	平成 22 年	現状維持 又は減少	平成 27 年	63.3	平成 27 年度	A

【分析・評価】

目標を達成。国の平成 27 年の目標値 73.9 よりも飛騨市は低くなっている。

表 1 75 歳未満の年齢調整死亡率及び各がん死亡数

75 歳未満の年齢調整死亡率		H23	H24	H25	H26	H27	(H23～27)
		93.6	36.9	93.3	47.4	42.1	62.7
75 歳未満の死亡者数	肺	8	4	7	4	2	25
	胃	7	2	9	2	2	22
	大腸	6	1	5	5	2	19
	乳房	1	2	1	1	1	6
	子宮	0	0	0	0	0	0
	小計	22	9	22	12	7	72
	その他	18	9	17	6	14	64
総計		40	18	39	18	21	136

出典：人口動態統計から飛騨保健所にて算出した参考値

【取り組み状況】

若い世代のがんの早期発見をするため、子宮がん・乳がん・胃がん検診の無料クーポン事業を継続実施している。また、乳がん検診については、対象年齢を拡大して 20 歳から受診できるよう継続実施している。大腸がん検診については、岐阜県大腸がん検診受診率向上事業を採択し、平成 29 年度～31 年度まで 40～69 歳は窓口で負担金無料としている。平成 28 年度からは、がん検診における託児も実施し、受診しやすい環境整備にも取り組んでいる。

【今後の課題・方向性】

がん検診の受診率の向上施策を継続していく。若い世代の胃がん検診受診率向上のため、無料クーポンについて対象年齢の拡大を検討していく。

新目標値	平成 28 年度の値を現状維持
------	-----------------

②がん検診の受診率の向上

【目標】

平成 27 年度統計報告より対象者（分母）が変わったため、平成 23 年の現状値を現在使用している対象者で換算し直し、評価した。

	策定時			目標値		現状値		評価
	(対象者分母 4/1 人口)		平成 23 年	現状維持 又は向上	平成 28 年	(対象者分母 4/1 人口)		
	左:40 歳以上 右:40～69 歳男女					左:40 歳以上 右:40～69 歳男女		
胃がん	男性 15.3%	15.1%				男性 15.9%	13.5%	D
	女性 13.5%					女性 13.8%		D
肺がん	男性 31.6%	29.5%				男性 27.5%	24.6%	D
	女性 41.8%					女性 34.3%		D
大腸がん	男性 24.0%	21.7%				男性 22.0%	20.6%	D
	女性 24.1%					女性 23.9%		D
子宮がん	27.1%	36.4%	25.1%	34.8%	D			
乳がん	45.4%	41.8%	31.3%	43.8%	A			

【分析・評価】

40 歳以上男女別受診率と 40～69 歳受診率の 2 つの評価があるが、早世予防の観点から、40～69 歳受診率で評価することとした。すると、乳がんのみ目標を達成したが、それ以外のがんについては減少し、目標を達成できなかった。

【取り組み状況】

受診率向上を図るため、対象者全員にがん検診の申込みをとり、個別に受診案内をしているが、案内日に受診できない場合は、別日でも受診できるようにしている。また、子宮がん・乳がん・胃がん検診については、無料クーポン事業を継続している。大腸がん検診は、岐阜県大腸がん検診受診率向上事業を採択し、平成 29 年度～31 年度まで 40～69 歳は窓口で負担金無料としている。平成 28 年度からは、がん検診における託児も実施し、受診しやすい環境整備にも取り組んでいる。

遠隔地については総合検診を実施し、特定健診とがん検診を同日で受診できるような配慮も行っている。

【今後の課題・方向性】

がん検診の実施体制の強化。受診率向上に向けた啓発。若い世代の胃がん検診受診率向上のため、無料クーポンについて対象年齢の拡大を検討していく。

新目標値	平成 28 年度の値を現状維持
------	-----------------

(2) 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（10万人あたり）

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
脳血管疾患	男性 57.0	平成 22 年度	男性 41.6	平成 34 年度	男性 37.0	平成 27 年度	A
	女性 35.5		女性 24.7		女性 18.4	平成 27 年度	A
虚血性心疾患	男性 34.0		男性 31.8		男性 28.5	平成 27 年度	A
	女性 15.8		女性 13.7		女性 9.0	平成 27 年度	A

【分析・評価】

全てにおいて目標値を達成している。

【取り組み状況】

特定健診や職場健診を受ける機会のない若い世代（20～39 歳）に対し若者健診を継続実施している。健診の事後に行う、健診結果説明会も平成 28 年度からは 2 年に 1 回、全健診会場において開催している。

心原性脳塞栓症の発症予防を目的とした、不整脈を感知する血圧計での血圧測定を平成 28 年度より実施し、心房細動の早期発見及び受診勧奨を行っている。

高血圧予防等の健康教育（出前講座）を地域住民や地元企業等にも実施している。

【今後の課題・方向性】

脳血管疾患及び虚血性心疾患については、高血圧と脂質異常（特に LDL コレステロール）を予防することが重要となる。そこで、②高血圧の改善・③脂質異常症の減少につながる施策を検討していく必要がある。（次の項目に掲載）

②高血圧の改善（140/90 mm Hg 以上（Ⅰ度以上高血圧）の者の割合）

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
25.4%	平成 23 年度	平成 20 年度と比べて 25%減少	平成 34 年度	22.7%	平成 27 年度	A

【分析・評価】

高血圧の割合は減少している。

【取り組み状況】

市独自の重症化予防対策として、Ⅱ度以上高血圧者に対し保健指導を行っている。
また、平成 28、29 年度は結果説明会のテーマを高血圧とし、広く高血圧についての保健指導を行った。

【今後の課題・方向性】

高血圧は治療中でもⅠ度以上の者の割合が高い。高血圧治療は生活習慣の修正（第 1 段階）と降圧薬治療（第 2 段階）によって行われる。そのため、未受診者への受診勧奨はもちろん、高血圧治療中の者に対しても、減塩等の生活習慣改善のための保健指導を行うことが重要であると考ええる。

将来の高血圧予防のため、今後、3 歳児及び年長児に対し、尿中塩分測定を行い、幼少期からの塩分摂取状況を知る機会を設けていく。また、中学 3 年生、高校生を含む若者健診、特定健診受診者にも尿中塩分測定を実施し、減塩の普及を図っていく。

③脂質異常症の減少

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	統計なし		14%	平成 34 年度	16.6%	平成 27 年度	E
LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	9.9%	平成 23 年	7.7%	平成 34 年度	8.6%	平成 28 年度	B

【分析・評価】

総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合は目標に達していない。

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は目標には達していないが、計画策定時と比較して減少傾向にある。

【取り組み状況】

市独自の重症化予防対策として LDL コレステロール 180mg/dl 以上の者に保健指導を行っている。それ以外の者については、結果説明会等の機会を通し保健指導を行っている。

【今後の課題・方向性】

LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合は「治療なし」の者で高い。そのため、個々の状態に応じた保健指導を行うとともに、受診勧奨を行っていくことが重要であると考える。

新目標値	総コレステロール 240mg/dl 以上の者の割合	男性 10% 女性 17%
	LDL コレステロール 160mg/dl以上の者の割合	男性 6.2% 女性 8.8%

④メタボリックシンドローム該当者・予備軍の減少

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
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	462 人 (16.2%)	平成 28 年度	A

【分析・評価】

目標を達成。

【取り組み状況】

特定保健指導対象者に対し、集団及び個別での支援を行っている。また、メタボリックシンドロームの予備軍・該当者を対象に 2 次健診を行い、頸部エコー検査等にて血管変化の状態等を確認している。

【今後の課題・方向性】

今後も継続して集団及び個別での支援を行っていく必要がある。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍は女性に比べ男性の割合が高い。さらに男性のメタボリックシンドローム該当者・予備軍ともに 40～64 歳の割合が 65 歳以上に比べて高くなっている。以上のことから、男性の 40～64 歳の若い層への働きかけが重要になると考えられる。

第三期特定健診実施計画に合わせて、目標値を変更する。

新目標値	平成 30 年度と比べて 25%減少
------	--------------------

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
特定健康診査の実施率	65.0%	平成 23 年	60%	平成 29 年度	60.1%	平成 27 年度	A
特定保健指導の終了率	91.6%	平成 23 年	60%	平成 29 年度	90.2%	平成 27 年度	A

【分析・評価】

目標値は達成しているが、特定健康診査の実施率、特定保健指導の終了率ともに年々低下している。

【取り組み状況】

特定健診受診率の向上に向け、未受診者が多い地区等に対し訪問等を行い個別の受診勧奨を行った。

【今後の課題・方向性】

今後も継続して健診未受診者に対する受診勧奨を行っていく必要がある。また、健診未受診理由として医療機関に受診していることをあげる者が多く、医療機関と連携して受診率向上に向けた取り組みが必要である。

特定保健指導該当者については、数年継続して該当となる者がほとんどである。繰り返し特定保健指導の対象者となる者への対策が必要となると考える。

国の目標値に順じ、平成 32 年度の目標値を設定する。

新目標値	特定健診受診率	60%（平成 32 年度）
	特定保健指導実施率	60%（平成 32 年度）

(3) 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

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
0 人	平成 23 年度	現状維持 又は減少	平成 34 年度	3 人	平成 28 年度	D

【分析・評価】

新規透析導入患者数は増加している。

【取り組み状況】

飛騨市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、ハイリスク者の抽出方法、保健指導の方法、保健指導の内容を明確にし、個々の状態に合わせた保健指導を行っている。

【今後の課題・方向性】

飛騨市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを、飛騨市医師会の医療機関と密接に連携して、事業展開していく。

事業の取り組みの成果を検証し、より効果的な取り組みにつなげていく必要がある。

新目標値	減少	平成 34 年度
------	----	----------

②治療継続者の割合の増加

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
59.9%	平成 23 年度	75%	平成 34 年度	75.6%	平成 28 年度	A

飛騨市国民健康保険特定健診結果より

【分析・評価】

治療継続者の割合は増加している。

【取り組み状況】

飛騨市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、HbA1c(NGSP)6.5%以上の未治療者に対し保健指導を行っている。

また糖尿病管理台帳を作成し、KDB 等を活用して受診中断者の把握を行っている。

【今後の課題・方向性】

引き続き HbA1c6.5%以上未治療者への保健指導を行う。

また、糖尿病管理台帳を活用し、受診中断者の把握・受診勧奨を行っていくことが重要である。

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(NGSP)8.4%以上の者の割合の減少)

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
1.2%	平成 21 年	現状維持 又は減少	平成 27 年	0.5%	平成 27 年度	A

【分析・評価】

コントロール不良者の割合は減少した。

【取り組み状況】

飛騨市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、HbA1c7.0%以上で他のリスクを持つものに対して保健指導を行っている。また治療中の場合は、糖尿病連携手帳等を活用し、かかりつけ医より保健指導の助言をもらっている。

【今後の課題・方向性】

引き続き、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、対象者への保健指導を行っていく。また、治療中の場合には積極的にかかりつけ医との連携を行い、検査データの収集、保健指導への助言をもらう必要がある。

新目標値	現状維持	平成 34 年度
------	------	----------

④糖尿病有病者（HbA1c(NGSP)6.5%以上の者）の増加の抑制

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
8%	平成 22 年	現状維持 又は減少	平成 27 年	7.8%	H27 年度	A

【分析・評価】

HbA1c6.5%以上の者の割合は減少した。

【取り組み状況】

飛騨市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、未治療で HbA1c6.5%以上の者、治療中で HbA1c7.0%以上で他のリスクをもつ者に対して保健指導を行っている。

【今後の課題・方向性】

HbA1c6.5%以上の者を見ると治療中の割合が高い。糖尿病の治療は食事療法、運動療法といった生活習慣改善が基盤となる。未受診者への受診勧奨に加え、かかりつけ医と連携し、治療中の者に対し生活習慣改善のための保健指導を行うことが重要となる。

また、65 歳以上の高齢者については重症低血糖が危惧されるため、コントロール目標値が 7.0%未満となっている。かかりつけ医の治療方針を確認した上で、個々の状態に応じた保健指導を行うことが重要になると考えられる。

新目標値	減少（8%以下）	平成 34 年度
------	----------	----------

(4) 歯・口腔の健康

①歯周病を有する者の割合の減少

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
40 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	45.0%	平成 23 年度	25%	平成 34 年度	26.7%	平成 28 年度	B
60 歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	45.0%	平成 23 年度	45%	平成 34 年度	52.9%	平成 28 年度	D

【分析・評価】

40 歳代は目標には達していないが減少、60 歳代は増加していた。市の歯周疾患検診を申し込んで受けた人は、歯科疾患に関心のある人だと考えられる。そのため、進行した歯周炎を有している人が 40 歳代で減少したとも考えられる。

【取り組み状況】

歯周疾患検診は、申し込み制で実施。申し込み者にどの歯科医院を希望するかアンケートを送付、回収し、はがき（受診券）を送って受診してもらう。受診結果を各歯科医院からもらい、分析している。

【今後の課題・方向性】

より歯周疾患検診を受けやすくするために、申し込み制ではなく対象者全員に受診券を送り、各自で歯科医院に申し込んでもらうという方式に替えていく。受診者を増やし、歯周炎にかかる人の減少を目指す。

②乳幼児・学齢期のう蝕のないものの増加

【目標】

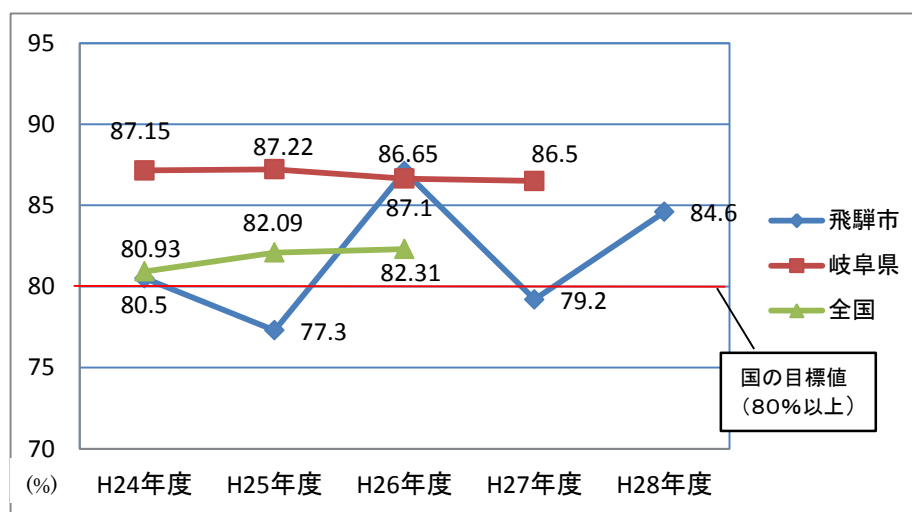
	策定時		目標値		現状値		評価
3歳児でう蝕がない者の増加	74.5%	平成23年度	80%以上	平成34年度	84.6%	平成28年度	A
12歳児の一人平均う歯数の減少	1.0本	平成23年度	1本以下	平成34年度	0.4本	平成28年度	A

【分析・評価】

過去5年間の市の現状を見ると、3歳児でう蝕がないものの割合は、年度により差はあるものの増加傾向にある。概ね国の目標値である80%を超えるか同等程度。(図1)

また、12歳児の一人平均う歯数は、平成28年度は全国の0.83本より少ない0.4本となっている。過去5年間も、一人平均う歯数は、目標を大きく下回っていた。

図1 3歳児でう蝕がない者の割合の推移



【取り組み状況】

- ・妊婦歯科検診事業
- ・1歳6ヶ月児健診、3歳児健診での歯科医・歯科衛生士の検診・個別指導・フッ素塗布
- ・12ヶ月児相談・2歳児相談での歯科衛生士指導
- ・むしば予防教室(2歳前後で2回)での歯科医・歯科衛生士の検診・個別指導・フッ素塗布、集団指導
- ・各健診・相談にて保健師・栄養士より適切な甘味飲食物摂取の指導

【今後の課題・方向性】

乳幼児期の健診・相談事業や各種教室で、歯科保健指導や適切な甘味飲食物摂取の指導を行うとともに、妊婦歯科検診事業も継続し、保護者への早期からの意識付けを行っていく。

③過去 1 年間に歯科検診を受診した者の増加

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
50 人	平成 23 年度	増加	平成 34 年度	58 人	平成 28 年度	A

【分析・評価】

市の歯周疾患検診を受診した人は、58 人と前回より増えてはいるが、対象者の 4.9%であり、40 歳・50 歳の方も 5.1%にとどまっている。

【取り組み状況】

歯周疾患検診は、40 歳・50 歳・60 歳・70 歳に対して申し込み制で実施。申し込まれた人にどの歯科医院を希望するかアンケートを送り、回収し、はがき（受診券）を送って受診してもらっている。

【今後の課題・方向性】

アンケートを返信されない人もあり、手間がかかり面倒だと感じる人もあると思われる。受診率アップのために、申し込み制ではなく対象者全員に受診券を送り、各自で歯科医院に申し込んでもらうという方式に替えていく。

策定時の目標値は人数だったため、受診率を新たな目標指標とする。

新目標値	歯科検診受診率	10%
------	---------	-----

②生活習慣・社会環境の改善

(1) 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歳代女性の痩せの者の割合の減少（妊娠届出時のやせの者の割合）
- ・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

【目標】

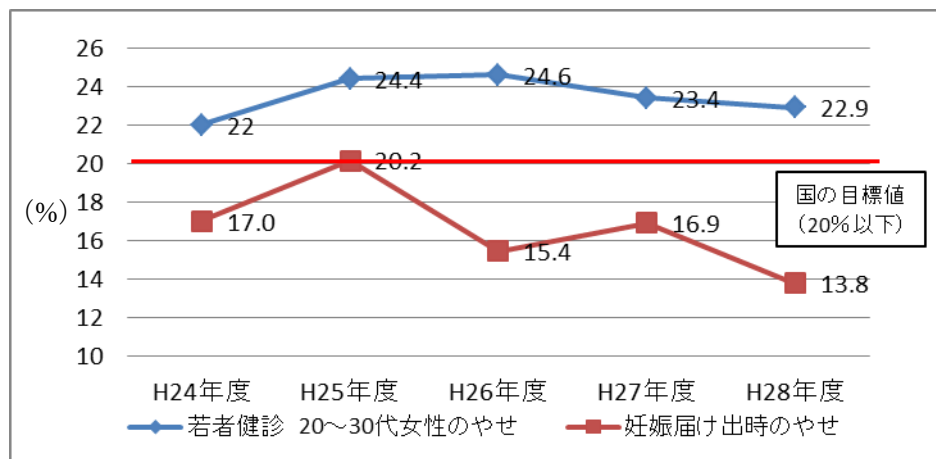
	策定時		目標値		現状値		評価
20歳代女性のやせの者の割合の減少 （妊娠届出時のやせの者の割合）	17.4%	平成23年度	現状維持 又は減少	平成34年度	13.8%	平成28年度	A
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.8%	平成22年度	減少傾向	平成26年度	9.4%	平成27年度	D

【分析・評価】

・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）

若者健診の結果では、20～30歳代女性のやせの者の割合は22.9%（平成28年度）と、国の目標値である20%以下には達していない。妊娠直前のやせの者の割合は、20～30歳代女性のやせの者の割合よりも低くなっている。（図1）

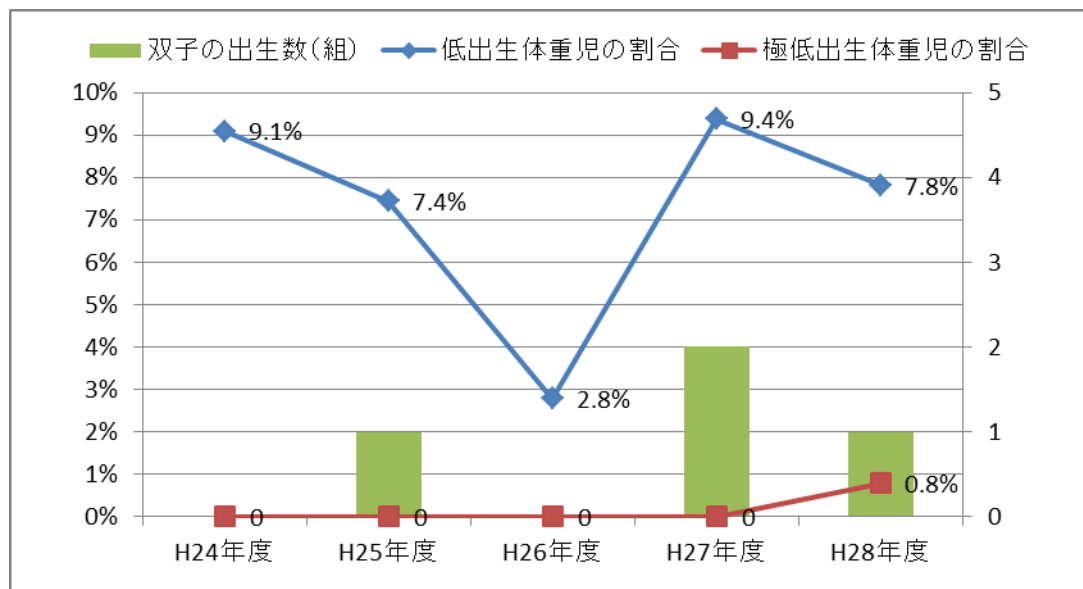
図1 若者健診20～30歳代女性・妊娠直前のやせの人（BMI18.5未満）の推移



・全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児の割合は年度により増減はあるが、近年、極低出生体重児の出生は少なくなっている。（図 2）

図 2 全出生数中の低体重出生児の割合



【取り組み状況】

母子手帳交付時に、妊娠中の適切な体重増加及び低出生体重児出生につながるリスクについて指導を行う。中学 3 年生を対象とした赤ちゃんふれあい体験教室において、適正体重についての指導を行う。各保健事業で折にふれて機会をとらえ、適正体重についての啓発・指導を行っている。

【今後の課題・方向性】

低出生体重児については、成人後の肥満につながりやすいとの報告もある。できる限り減少させるため、母親へ妊娠期からの適切な指導を行う。

策定時は妊娠直前のやせの者の割合を目標指標としていたが、国の指標と異なるため、飛騨市国民健康保険特定健診の 20～30 歳代女性のやせの割合を新たな目標指標とする。

新目標値	20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少	20%以下
	全出生数中の低出生体重児の割合の減少	7.8%以下

・肥満傾向にある子どもの割合の減少

【目標】

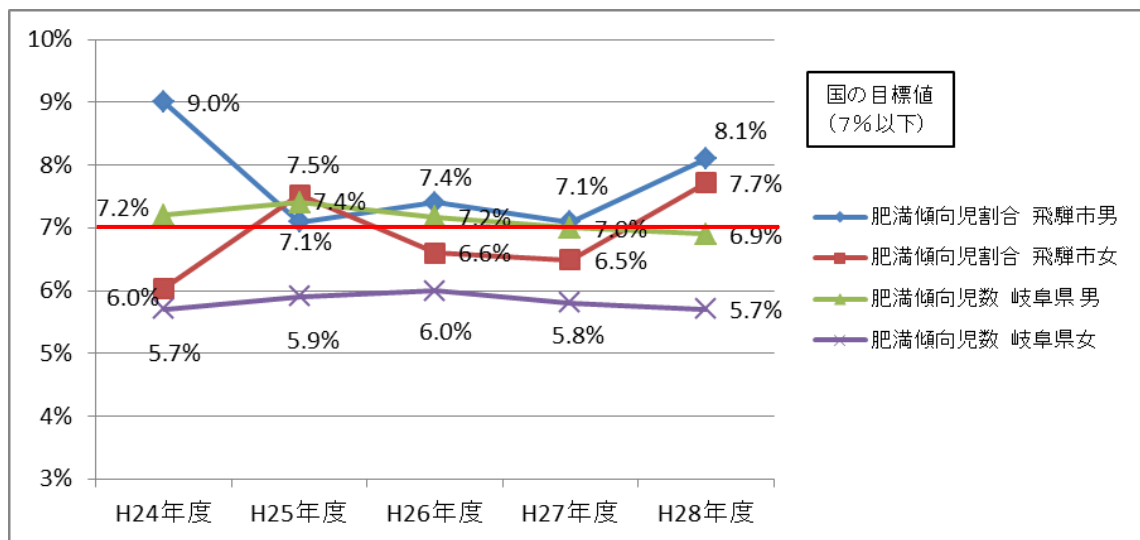
	策定時	目標値		現状値		評価
肥満傾向にある子どもの割合の減少(小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合)	統計無	減少傾向	平成 34 年度	男 5.3% 女 3.1%	平成 28 年度	E
【参考】肥満傾向児の割合				男 8.1% 女 7.7%	平成 28 年度	

【分析・評価】

小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、国の現状値（平成 27 年度 男 4.78%・女 3.19%）と比較すると、男子は高め、女子は同程度の割合となっている。

小学 5 年生の肥満傾向児の割合を見ると、飛騨市では女子は国の新しい目標値の 7%前後で推移しているが、男子は目標値より高い傾向にある。

図 3 小学校 5 年生の肥満傾向児の割合



【取り組み状況】

養護教諭や学級担任による個別相談・指導を実施。

幼児期から適切な間食・食事習慣を身につけられるよう、母親への指導を実施。

中学 3 年生を対象とした赤ちゃんふれあい体験教室において、適正体重についての指導を行う。各保健事業で折にふれて機会をとらえ、適正体重についての啓発・指導を行っている。

【今後の課題・方向性】

現在の取り組みを継続して行う。国の目標指標の変更に伴い、小学 5 年生の中等度・高度肥満傾向児の割合から、肥満傾向児の割合に市も変更する。

新目標値	肥満傾向にある子どもの割合の減少	7%
------	------------------	----

- ・20～60 歳代男性の肥満者(BMI25 以上)の割合の減少、40～60 歳代女性の肥満者(BMI25 以上)の割合の減少

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
20～60 歳代男性の 肥満者の割合の減少	23.8%	平成 23 年	現状維持 又は減少	平成 34 年度	26.7%	平成 28 年度	D
40～60 歳代女性の 肥満者の割合の減少	15.8%	平成 23 年	現状維持 又は減少	平成 34 年度	17.2%	平成 28 年度	D

飛騨市国民健康保険特定健診結果より

図 1 男性（20～69 歳代）および女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移

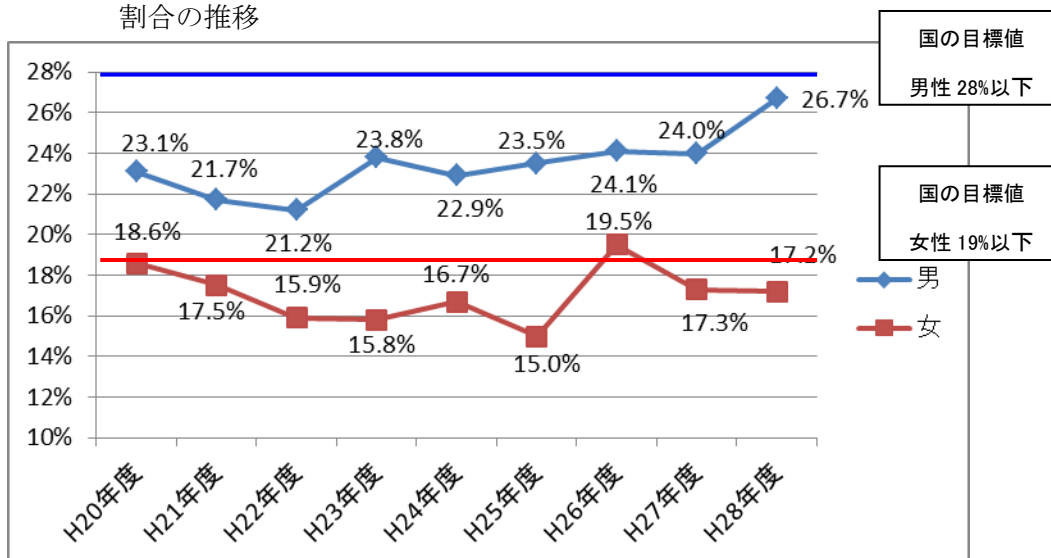


図 2 男性の肥満者（BMI25 以上）の推移（年代別）

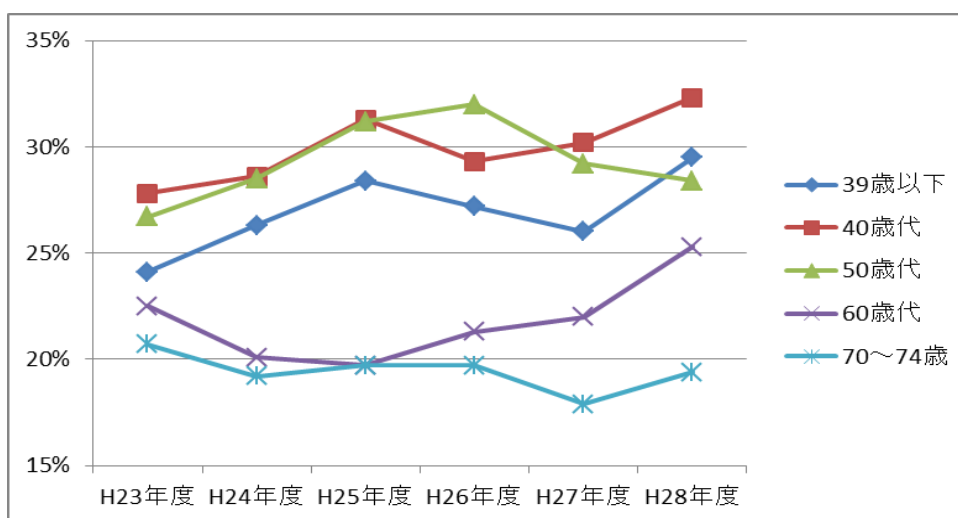
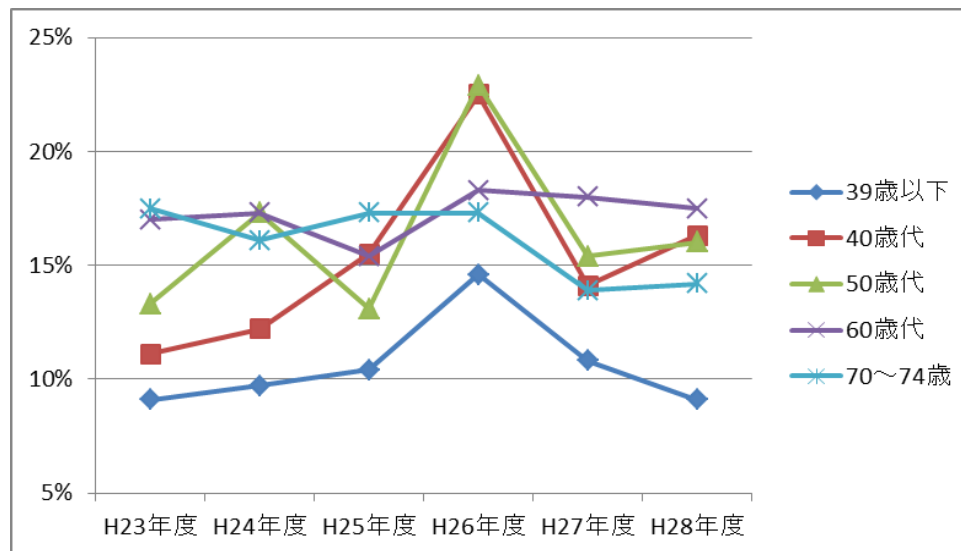


図3 女性の肥満者（BMI25以上）の推移（年代別）



【分析・評価】

20～60 歳男性と 40～60 歳女性の肥満者の割合は、国の目標値よりどちらとも低い値ではあるが、策定時と比較すると増加傾向。（図1）男性は、70 代以外は増加し、40 代が最も高い。（図2）女性は 40 歳代から増加し、60 歳代が最も高い。（図3）

【取り組み状況】

特定健診・特定保健指導で、メタボリックシンドローム該当者・予備軍に個別または集団で保健指導を実施。

出前講座、広報等でのポピュレーションアプローチの実施。

【今後の課題・方向性】

特定健診・特定保健指導の実施率を向上させ、肥満者の減少につなげる。
結果説明会、広報等での普及啓発活動の実施。

新目標値	20～60 歳代男性の肥満者の割合	26%以下
	40～60 歳代女性の肥満者の割合	17%以下

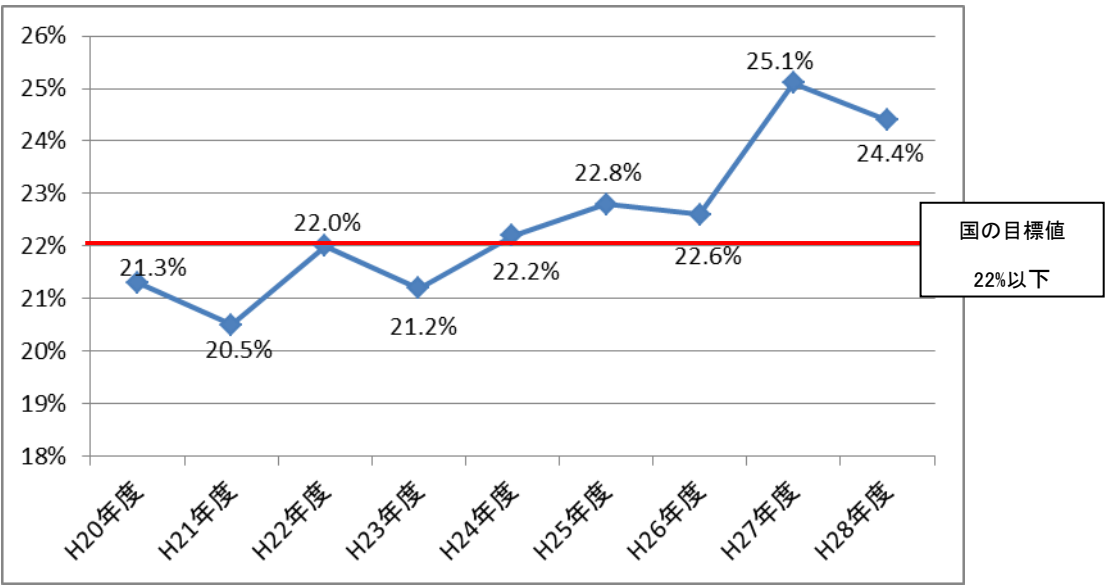
・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	21.2%	平成 23 年	現状維持 又は減少	平成 34 年度	24.4%	平成 28 年度	D

飛騨市国民健康保険特定健診 65～74 歳の結果より

図 4 65～74 歳の BMI20 以下の割合の推移



【分析・評価】

前期高齢者のやせの割合は、策定時よりも増加し、国の 34 年度目標値も超えている。（図 4）

【取り組み状況】

地域包括支援センターの事業での低栄養予防の健康教育の実施。

【今後の課題・方向性】

地域包括支援センターでの低栄養予防の栄養指導を拡充させる。

新目標値	低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合	22%以下
------	-----------------------	-------

②朝食欠食者の減少

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
3 歳児	4.7%	平成 23 年度	0%	平成 34 年度	3.3%	平成 28 年度	B
小学生	0.9%	平成 23 年度	0%	平成 34 年度	1.5%	平成 28 年度	D
中学生	6.3%	平成 23 年度	0%	平成 34 年度	4.4%	平成 28 年度	B

【分析・評価】

3 歳児は策定時より減少し、県（5.3%）よりも低い。

小学生は策定時より悪化しているが、県（4.6%）と比較すると低い割合になっており、1 %前後をこの数年は推移している。

中学生は策定時と比べて減少し、県（7.4%）よりも低くなっている。

【取り組み状況】

乳幼児健診・相談時に、集団栄養指導を実施し、朝食摂取の重要性について説明。乳幼児学級や地域のふれあい集会等の出前講座で、食育指導を実施。

小学校では担任や養護教諭、栄養教諭による授業内での指導や、給食だより、給食試食会等での家庭への啓発をしている。また朝の健康チェック時に朝食の喫食について確認している。

保育園でも給食だより等を通じて保護者への啓発を実施。

【今後の課題・方向性】

3 歳児は小学生よりも欠食率が高いことから、3 歳になる前の乳幼児期から朝食摂取や生活リズムを整えることの重要性の指導を徹底する必要がある。

朝食を摂取していても、その内容が菓子パンやお菓子の家庭もあり、その内容を充実させていくことが課題である。

③共食の増加（食事を一人で食べる子どもの割合減少）

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
朝食－小学生	16.9%	平成 23 年度	減少傾向へ	平成 34 年度	17%	平成 28 年度	C
朝食－中学生	32.0%	平成 23 年度	減少傾向へ	平成 34 年度	31.1%	平成 28 年度	A

学校給食実態調査より

【分析・評価】

小学生はほぼ同じ割合、中学生は微減している。ただし、策定時の値は、1 日のみの調査日で家族と共に食事を食べている割合をみたものだったが、現状値は調査方法が変わり、5 日間中 3 日以上一人で食べている子の割合となっている。

【取り組み状況】

広報やホームページ、ケーブルテレビなどでの食育月間・食育の日の普及啓発活動の中で、共食についても啓発。乳幼児健診での栄養指導において、共食の重要性について話す。

小中学校では、給食試食会や給食だよりなどを通して、家庭への啓発や、栄養教諭が児童生徒に指導を行っている。保育園では給食だよりを通じて家庭への普及啓発を行っている。

【今後の課題・方向性】

共食することの効果等を乳幼児期から周知・啓発していく必要があるが、共働き家庭の増加等から、共食することが難しい家庭も増えてくると思われる。

県の目標指標の変更に伴い、市の目標も変更する。

新目標値	小学生	朝食・夕食を家族と一緒に食べる共食の回数(平日)	9 回/10 回中
	中学生	朝食・夕食を家族と一緒に食べる共食の回数(平日)	8 回/10 回中

(2) 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)

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
20～64 歳	男性 71%	平成 22 年	増加	平成 34 年度	男性 55.3%	平成 28 年度	D
	女性 61%				女性 49.6%		D
65 歳以上	男性 82%	平成 22 年	増加	平成 34 年度	男性 59.0%		D
	女性 81%				女性 56.9%		D

飛騨市国民健康保険特定健診問診票より

【分析・評価】

50%前後の現状値で目標に届かず。

【取り組み状況】

まめとく健康ポイント事業等で、個別の目標を推進。

【今後の課題・方向性】

上記取り組みを継続していく。また、生涯学習課や地域包括支援センターのウォーキング事業等への参加を今後も勧めて行く。

新目標値	20～64 歳	男性	70%
		女性	60%
	65 歳以上	男性	80%
		女性	80%

②運動習慣者の割合の増加

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
20～64 歳	男性 31%	平成 22 年	男性 36%	平成 34 年度	男性 24.4%	平成 28 年度	D
	女性 25%		女性 33%		女性 16.7%		D
	総数 27.2%		総数 34%		総数 19.4%		D
65 歳以上	男性 40%	平成 22 年	男性 58%	平成 34 年度	男性 37.3%		D
	女性 40%		女性 48%		女性 28.5%		D
	総数 40%		総数 52%		総数 27.6%		D

飛騨市国民健康保険特定健診問診票より

【分析・評価】

男性も女性も、運動習慣は目標値に達していない。特に、女性は低く、64 歳以下の女性は目標値の半分である。

【取り組み状況】

青年期・壮年期からの運動を勧める。生涯学習課や地域包括支援センター、地域の体操教室等への参加を勧める。

まめとく健康ポイント事業を通じて、個人の目標を推進。

【今後の課題・方向性】

上記の取り組みを継続していく。

新目標値	20～64 歳	男性	33%
		女性	30%
	65 歳以上	男性	50%
		女性	40%

③介護保険サービス利用者の増加の抑制

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
4554 人	平成 23 年 10 月	5015 人	平成 26 年 10 月	1,693 人	平成 26 年 10 月	E

【分析・評価】

策定時の人数が間違っていたため、現状値の評価はできないが、要介護（要支援）認定者数の推移をみると、年々増加傾向にあり、特に要支援 1、要介護 1 といった軽度者の伸びが大きくなっている。要支援認定者は全体の約 2 割で、要介護認定者は全体の約 8 割となっている。（図 1）介護給付費は、年々右肩上がり増加傾向となっており、認定者数の増加に連動するような形でサービス利用が増加していることが伺える。（図 2）

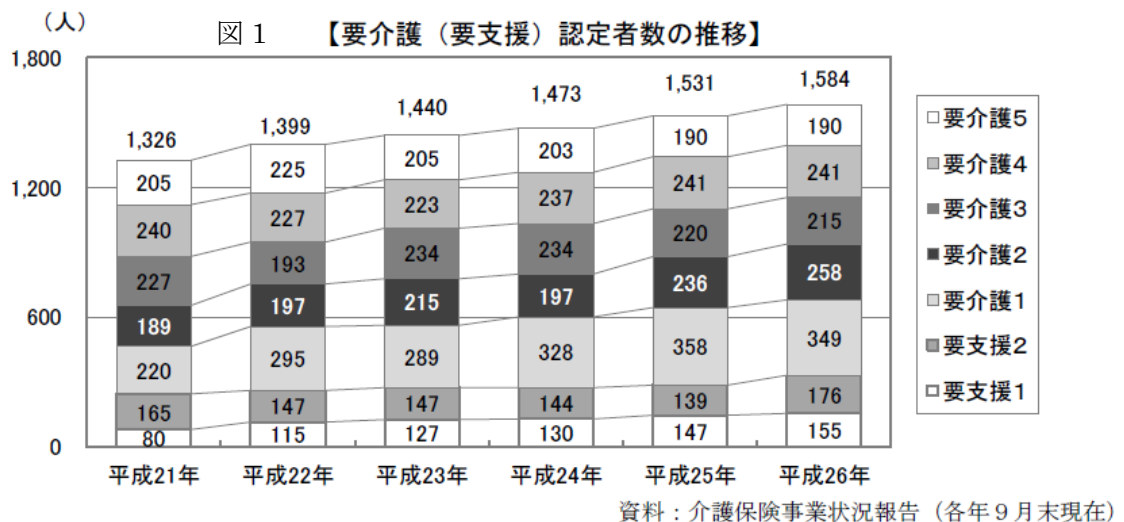
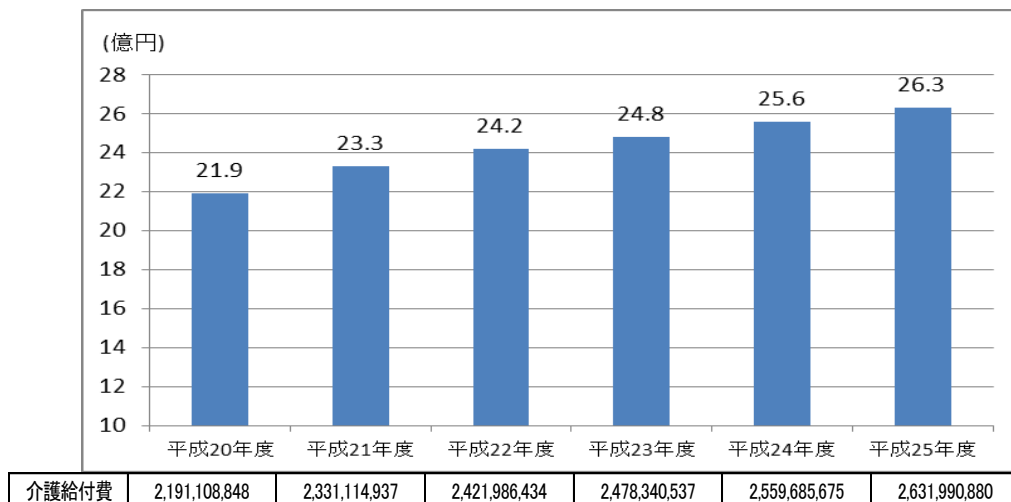


図 2 介護給付費の推移



【取り組み状況】

地域包括支援センターによる、各地域や公民館での体操教室の実施や、筋力増強のための運動の普及、自主的な体操教室への支援を実施。またロコモティブシンドロームや転倒予防についての普及、認知症予防事業を実施。

まめとく健康ポイント事業を通じて、市民自らの健康づくりを促す。

【今後の課題・方向性】

フレイル・低栄養予防の事業、リハビリ栄養の事業を充実させていく。

介護保険利用者数は、高齢化の進展に伴い増加していくと思われるため、介護保険認定率を新たな目標指標とする。

新目標値	介護保険認定率	18%
------	---------	-----

(3) 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)

【目標】

	策定時		目標値		現状値		評価
男性	15.9%	平成 23 年度	14.0%	平成 34 年度	21.0%	平成 28 年度	D
女性	7.0%	平成 23 年度	6.3%	平成 34 年度	3.8%	平成 28 年度	A

飛騨市国民健康保険特定健診問診票より

【分析・評価】

女性の多量飲酒者は減少しているが、男性では増加している。

特定保健指導で関わる多量飲酒者の中には、アルコールに対して間違った認識を持った人が多い。

【取り組み状況】

特定保健指導で対象者には個別に飲酒について情報提供や指導を行っているが、市民全体に向けての啓発などは行っていない。

【今後の課題・方向性】

飲酒の現状や健康被害などについて健康教育を実施する。

特定保健指導での適切な飲酒への個別指導の実施。

(4) 喫煙

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
16.7%	平成 23 年度	12.0%	平成 34 年度	15.9%	平成 28 年度	B

飛騨市国民健康保険特定健診問診票より

【分析・評価】

平成 23 から平成 28 年までの 5 年間で喫煙者は 0.8%減少した。（減少率 0.16/年）しかし、この減少率で次の 6 年間（平成 34 年まで）を考えると目標値に達するのは難しい。

【取り組み状況】

「広報ひだ」の「まめなかな」コーナーで 1 年間（計 6 回）にわたって、タバコの害や禁煙のすすめについて啓発した。

母子手帳交付時やパパママ教室、乳幼児健診等で喫煙の害について説明。

【今後の課題・方向性】

今後も母子事業や特定健診、結果説明会など機会あるごとに喫煙の害や禁煙のすすめについて啓発していく。

(5) 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

【目標】

策定時	目標値		現状値		評価
統計なし	15%	平成 34 年度	22.4%	平成 28 年度	E

飛騨市国民健康保険特定健診問診票より

【分析・評価】

策定時には国の目標項目と同じ問診内容での実態把握をしていなかったため、中間値の評価はできない。国の現状値が 20% (平成 26 年度) に対して、市では 22.4% (平成 28 年度) となっており、睡眠による休養が十分とれていないと感じる人の割合が高くなっている。

【取り組み状況】

国、県と比較できるよう、飛騨市国保特定健診の問診内容を変更した。

特定健診二次健診対象者に、睡眠と健康に関するパンフレットを配布。

【今後の課題・方向性】

健診等の事業や広報等を通じて、睡眠の重要性や、熟睡感を得るための工夫について周知・啓発を行う。

③こころの健康

自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

【目標】

策定時		目標値		現状値		評価
33.7	平成 22 年	平成 17 年度の自殺死亡率20%減	平成 28 年	24.3	平成 27 年度	B

【分析・評価】

平成 27 年度に自殺で亡くなられた人は 6 名であったが、年代・性別・就労の有無・自殺方法はさまざまであり、特徴は見られなかった。

ひとりに占める割合が大きいため、人口 10 万人に対しての割合は、年度ごとで大きく変動がある。

【取り組み状況】

全国的に学生の自殺者が増えるという夏休み明けに、市内の 2 つの高校で「こころの健康相談統一ダイヤル」や「飛騨市こころの相談室」を紹介する自殺予防街頭キャンペーンを実施。また、各種イベントでも同様の街頭キャンペーンを実施。

【今後の課題・方向性】

上記の取り組みを継続していく。自殺者をひとりでも減らすため、自殺対策計画を策定する。

国の新たな目標値が 13.0 以下（平成 38 年度）となったため、市も同じ目標値に変更する。

新目標値	人口 10 万人あたり 13.0	平成 38 年度
------	------------------	----------

3.目標項目と現状値一覧および新目標値

評価区分：															
Aー達成 Bー目標値には達していないが改善傾向 Cー変わらない Dー悪化 Eー評価なし(評価できない)															
分野	項目	対象	策定時		策定時の目標値		現状値		評価	新目標値	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)		72.5	平成22年	現状維持 又は減少	平成27年	63.3	平成27年	A	平成28年度の値を 現状維持	①				
	②がん検診の受診率の向上		(対象者分母4/1人口) 左:40歳以上 右:40～69歳男女	平成23年	現状維持 又は向上	平成28年	(対象者分母4/1人口) 左:40歳以上 右:40～69歳男女	平成28年度		平成28年度の値を 現状維持	②				
	・胃ガン	男性	15.3%				15.9%		D						
		女性	13.5%				13.8%		D						
	・肺がん	男性	31.6%				27.5%		D						
		女性	41.8%				34.3%		D						
	・大腸がん	男性	24.0%				22.0%		D						
		女性	24.1%				23.9%		D						
・子宮がん		27.1%	25.1%				D								
・乳がん		45.4%	31.3%	A											
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	41.7 24.7	平成34年度		平成27年度 平成27年度	A A		①				
	・脳血管疾患	男性	57				37.0								
		女性	35.5				18.4								
	・虚血性心疾患	男性	34	28.5	平成27年度		A		③						
		女性	15.8	9.0	平成27年度		A								
	②高血圧の改善(140/90mmHg以上の者の割合)		25.4%	平成20年度と 比べて25%減少	22.7%		平成27年度			A					
	③脂質異常症の減少			平成23年度	14% 7.7%	平成27年度		平成27年度 平成28年度		E B	男性10%・女性17% 男性6.2%・女性8.8%				
	(総コレステロール240mg/dl以上の者の割合)		統計なし				16.6%								
	(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)		9.9%				8.6%								
	④メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少		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	462人(16.2%)	平成28年度		A	H30年度と比べて 25%減少				
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上			平成23年度	60% 60%	平成29年度		平成27年度 平成27年度	A A	60% 60%						
・特定健康診査の実施率		65.0%				60.1%									
・特定保健指導の終了率		91.6%				90.2%									
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		0人	平成23年度	現状維持	平成34年度	3人	平成28年度	D	減少	④				
	②治療継続者の割合の増加 (HbA1cが(NGSP)6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合)		59.9%		75%		75.6%	平成28年度	A		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(NGSP)8.4%以上の者の割合の減少)		0.8%		現状維持 又は減少		0.5%	平成27年度	A			現状維持			
	④糖尿病有病者の増加の抑制(HbA1c(NSGP)6.5%以上の者の割合)		8.0%		現状維持 又は減少		7.8%	平成27年度	A			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23年度	25% 45% 80%以上 現状維持 又は減少	平成34年度		平成28年度 平成28年度	B D A A			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)		45.0%				26.7%								
	・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)		45.0%				52.9%								
	②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加						84.6%				平成28年度		A		⑥
	・3歳児でう蝕がない者の増加		74.5%												
	・12歳児の一人平均う蝕数の減少		1.0本	0.4本	平成28年度	A	1本以下	⑦							
	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)		50人		増加		58人	平成28年度	A	受診率10%	⑤				

分野	項目	対象	策定時		市の目標値		現状値		評価	新目標値	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)		17.4%	平成23年度	現状維持 又は減少	平成34年度	13.8%	平成28年度	A	20～30歳代女性の やせの割合20%以下	③	
	・全出生数中の低出生体重児の割合の減少		7.8%	平成22年度	減少傾向へ	平成26年	9.4%	平成27年度	D	7.8%以下	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)		*1 統計なし		減少傾向へ	平成34年度	4.2%	平成28年度	E	肥満傾向児の割合 7%以下	⑦	
	・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少		23.8%	平成23年度	現状維持 又は減少		26.7%	平成28年度	D	26%以下	③	
	・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少		15.8%		現状維持 又は減少		17.2%	平成28年度	D	17%以下		
	・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制		21.2%		現状維持 又は減少		24.4%	平成28年度	D	22% 以下		
	②朝食欠食者の減少											
		3歳児	4.7%	平成23年度	0%	平成34年度	3.3%	平成28年度	B		⑥	
		小学生	0.9%				1.5%	平成28年度	D		⑩	
		中学生	6.3%				4.4%	平成28年度	B			
	③共食の増加(朝食を一人で食べる子どもの割合減少)									朝食または夕食を家族 と一緒に食べる共食の 回数(平日)	⑩	
	小学生	16.9%	平成23年度	減少傾向へ	平成34年度	17%	平成28年度	C	9回			
	中学生	32.0%				31.1%	平成28年度	A	8回			
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)										③	
	・20～64歳	男性 女性	71.0% 61.0%	平成23年度	増加	平成34年度	55.3% 49.6%	平成28年度	D D	70% 60%		
	・65歳以上	男性 女性	82.0% 81.0%		増加		59.0% 56.9%	平成28年度	D D	80% 80%		
	②運動習慣者の割合の増加											
	・20～64歳	男性 女性 総数	31.0% 25.0% 27.2%	36.0% 33.0% 34.0%	24.4% 16.7% 19.4%	平成28年度	D D D	33% 30% －				
	・65歳以上	男性 女性 総数	40.0% 40.0% 40.0%	58.0% 48.0% 52.0%	37.3% 28.5% 27.6%	平成28年度	D D D	50% 40% －				
	③介護保険サービス利用者の増加の抑制		4,554人	平成23年 10月	5,015人	平成26年 10月	1,693人	平成26年 10月	E	介護保険認定率 18%	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 女性	15.9% 7.0%	平成23年	14.0% 6.3%	平成34年度	21.0% 3.8%	平成28年度 平成28年度	D A		③
	喫煙	成人の禁煙率の減少 (喫煙をやめたい者がやめる)		16.70%	平成23年	12%	平成34年度	15.9%	平成28年度	B		
	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		*2 統計なし		15%	平成34年度	22.4%	平成28年度	E		
こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)		33.7	平成22年	平成17年度の 自殺死亡率 20%減	平成28年	24.3	平成27年度	B	13	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

IV. 終わりに

健康飛騨市21（第二次）の中間評価では、現状値をふまえ、目標達成に向けた今後の課題と方向性について検討した。また国の指針の変更や、目標項目の変更等に応じて、市の目標項目・目標値を一部変更した。

がん・脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率や糖尿病関連の項目、小児のう歯など、目標をすでに達成し改善している項目もあるが、がん検診受診率、肥満者の割合、運動習慣などの項目は悪化していた。

計画策定時と比較し、少子高齢化がさらに進み、死因・疾病構造も変化している。今回の中間評価の結果をふまえ、市の現状に対応した政策の企画・立案を行い、保健活動を実施していき、市民の健康づくりにつなげていきたい。

なお、健康飛騨市21（第二次）は第2次飛騨市食育推進計画も兼ねて策定したため、今回の中間評価は食育計画の中間評価も兼ねている。しかし、計画本文内にその旨が明記されていないため、次期計画では食育計画も兼ねることを明記する必要がある。