健康なかつがわ21（第二次）

平成25年度～平成34年度

「1に運動　2に食事　しっかり禁煙　最後にクスリ」

平成２５年３月

中津川市

目　　次

はじめに

序　章　　計画改定にあたって

１．計画改定の趣旨
２．計画の基本理念
３．計画の性格
４．計画の期間
５．計画の対象

第Ⅰ章　　中津川市の概況と特性

１．市の概要
２．健康に関する概況
３．市の財政状況に占める福祉関連予算

第Ⅱ章　　課題別の実態と対策

１．前計画の評価
２．計画の骨子
３．生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
　１）　がん
　２）　循環器疾患
　３）　糖尿病
　４）　慢性腎臓病（CKD）
４．ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善
　１）　栄養・食生活
　２）　身体機能の維持・向上
　３）　飲酒
　４）　喫煙
　５）　歯・口腔の健康
　６）　休養・こころの健康

５．　健康づくりに取組む関係機関・団体との連携の強化
６．目標の設定

第Ⅲ章　　計画の推進と進行管理

１．健康増進に向けた取組みの推進
２．計画の進行管理

＜資　　料＞

１．中津川市健康づくり推進協議会委員名簿
２．計画策定の経過
　１）協議会等の開催
　２）アンケート調査の実施
　３）パブリックコメントの実施

＜第２期　中津川市特定健康診査等実施計画＞

（平成 25 年度～平成 29 年度）

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

今日の急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加し、病気の治療や介護にかかる社会的負担が増大しています。

このため国は、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」が平成 24 年度末で終了になることから、平成 25 年度から始まる新たな計画策定に併せ、基本的な方針の全部を改正することにしました。

その中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活でき、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、平成 25 年度から平成 34 年度まで「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））」を推進することになりました。

本市では平成 16 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、中津川市の特徴や、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おいた、健康増進計画「健康なかつがわ 21」を策定し、さらに平成 21 年 3 月には、市町村合併後の全市的な計画として改めて策定し、取組みを推進してきました。

しかし、死亡原因の第 1 位が「がん」であることや、健診結果における高血圧の異常率が県内でも高い状況は変わらず、また、糖尿病や慢性腎臓病は増加傾向にあり、肥満・塩分の過剰摂取・過度の飲酒・喫煙など、好ましくない生活習慣は継続しています。

そこで、今回は生活習慣病と生活習慣の改善のための目標項目を 27 項目設定し、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みを推進するため、「健康なかつがわ 21（第二次）」を策定します。

２．計画の基本理念

・健康寿命の延伸
・健康で明るい暮らしづくり

３．計画の性格

この計画は、新中津川市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、健康増進事業の効率的な実施を図るため、中津川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、中津川市介護保険事業計画やその他の健康なかつがわ 21 計画と関連する計画との調和に配慮します（表１）。

表１　健康なかつがわ 21 計画と関連する計画一覧

法　　律	岐阜県が策定した計画	中津川市が策定した計画
健康増進法	ヘルスプラン岐阜 21	健康なかつがわ 21
次世代育成対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	中津川市次世代育成支援対策行動計画
食育基本法	岐阜県食育基本計画	健康なかつがわ 21
母子保健法	岐阜県少子化対策基本計画に統合	中津川市母子保健事業計画
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	中津川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	（健康なかつがわ 21）
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	（健康なかつがわ 21）
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	第 5 期高齢者保健福祉計画介護保険事業計画

４．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。

５．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　中津川市の概況と特性

第Ⅰ章　中津川市の概況と特性

１．市の概要

１）位　置

中津川市は、岐阜県の東南端に位置し、東は木曽山脈、南は三河高原に囲まれ、中央を木曽川が流れる風光明媚なところです。

２）地理・地形

東西に 28km、南北に 49km、総面積は 676.38 ㎢で岐阜県内 6 番目に広い市で、まちのシンボル恵那山をはじめ中央アルプスの美しく雄大な自然を臨むグリーンシティです。

３）気　候

中津川市の気候は、内陸性気候で昼夜の寒暖の差が大きく、年間を通じて晴天が多く、全国的にみて降水量の少ない地域といえます。夏は涼しく冬の降雪量も比較的少ないため、1 年を通じて過ごしやすいところです。

４）沿　革

中山道の宿場町として栄え、明治中期から昭和初期にかけて市内に主要工場が立地するなど工業の歴史も古く、近年では、中核工業団地の完成により、多数企業も立地し、商工業都市として成長してきました。一方、豊かな自然環境のなかで、広大な森林から産出される東濃桧を代表として、優れた農林産物などを産出する農林業地域でもあり、文化の香り高い地場産業の盛んな都市です。

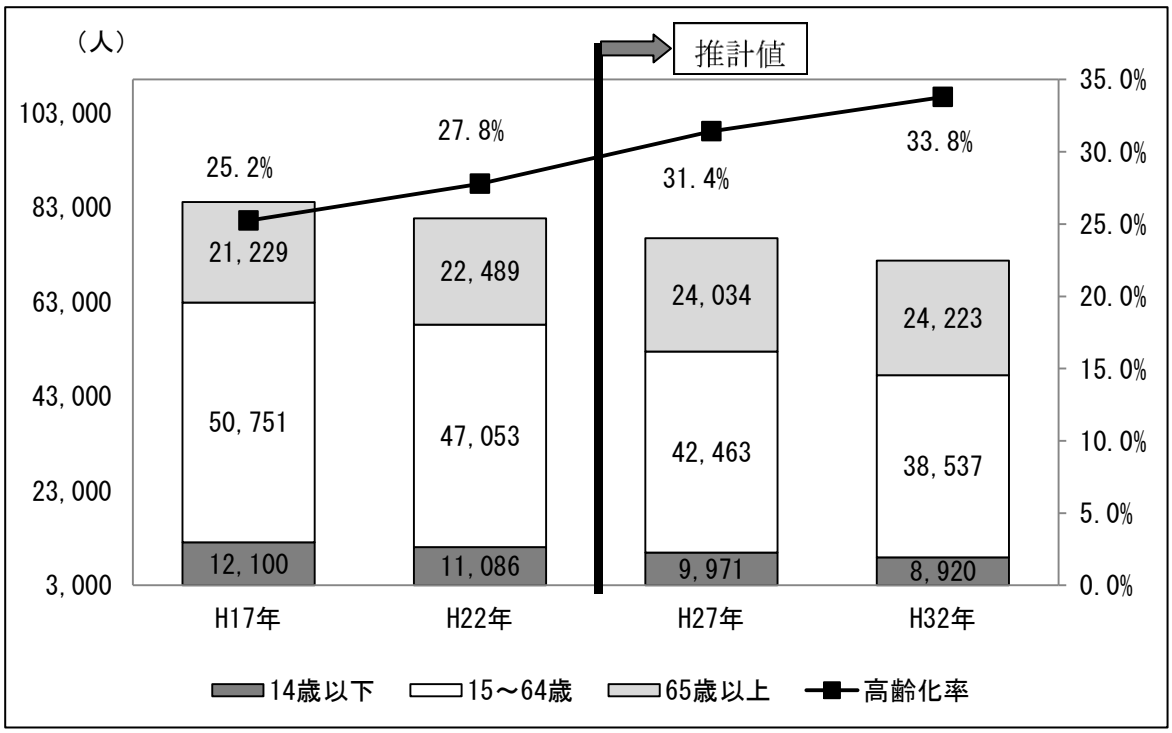
平成 17 年 2 月 15 日に、周辺の 7 町村と合併し、新しい中津川市が誕生しました。

２．健康に関する概況

１）人口構成

国勢調査の総人口の推移は、平成 22 年で 80,910 人と減少傾向で、高齢化率は 27.8%と上昇傾向になっています。今後、さらなる高齢化率の上昇が予測されています（図１）。

図１　人口の推移と推計



資料：　中津川市第５期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

２）死亡

中津川市は高齢化に伴い、死亡者総数が増加しています。主要死因別でみると、平成 22 年は、第 1 位悪性新生物　第 2 位心疾患　第 3 位老衰　第 4 位脳血管疾患となっています。主要死因の変化を合併前の平成 17 年と比較すると、生活習慣病である悪性新生物と心疾患は横ばいで推移していますが、脳血管疾患は 14.0%から 9.6%へと減少しています。また、老衰が 5 位から 3 位へと上昇しており健康で終末期を迎えられる方が増えています。腎不全は平成 17 年の 8 位から平成 22 年は 6 位と 6 名の増加がみられます（表１）。

表１　中津川市の主要死因の変化

年	H17 年	H22 年
全死亡者数	856 人	939 人
1 位	悪性新生物	悪性新生物
	240 人（28.0%）	268 人（28.5%）
2 位	心疾患	心疾患
	140 人（16.4%）	135 人（14.4%）
3 位	脳血管疾患	老衰
	120 人（14.0%）	99 人（10.5%）
4 位	肺炎	脳血管疾患
	75 人（8.8%）	90 人（9.6%）
5 位	老衰	肺炎
	41 人（4.8%）	75 人（8.0%）
6 位	不慮の事故	腎不全
	34 人（4.0%）	26 人（2.8%）
7 位	自殺	不慮の事故
	22 人（2.6%）	24 人（2.6%）
8 位	腎不全	自殺
	20 人（2.3%）	16 人（1.7%）

資料：恵那の公衆衛生 2006、中津川市の保健　H22 年度版
（H17 年は旧長野県山口村のデータを含まず）

前計画の目的であった壮年期死亡(65 歳未満)の減少については、平成 17 年と比較すると横ばい傾向ですが、国や岐阜県より低い状況は続いています（表２）。

表２　全死亡に対する壮年期死亡（65 歳未満）の割合　（%）

	総数		男性		女性	
	H17 年	H22 年	H17 年	H22 年	H17 年	H22 年
国	18.0	14.8	22.7	18.9	12.4	10.0
岐阜県	16.3	13.0	20.0	16.6	11.9	8.9
中津川市	12.2	11.4	15.2	14.2	8.3	8.6

資料：H17 年　H22 年　人口動態調査

３）介護保険

（１）健康寿命

健康寿命とは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であり、介護を必要としない期間であると考えられます。

健康寿命の延伸は「健康なかつがわ 21」の基本理念であり、健康で介護を受けない期間を延ばしていくことが、健康で明るい暮らしづくりのためには重要です。

中津川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、国より低くなっています（表３）。

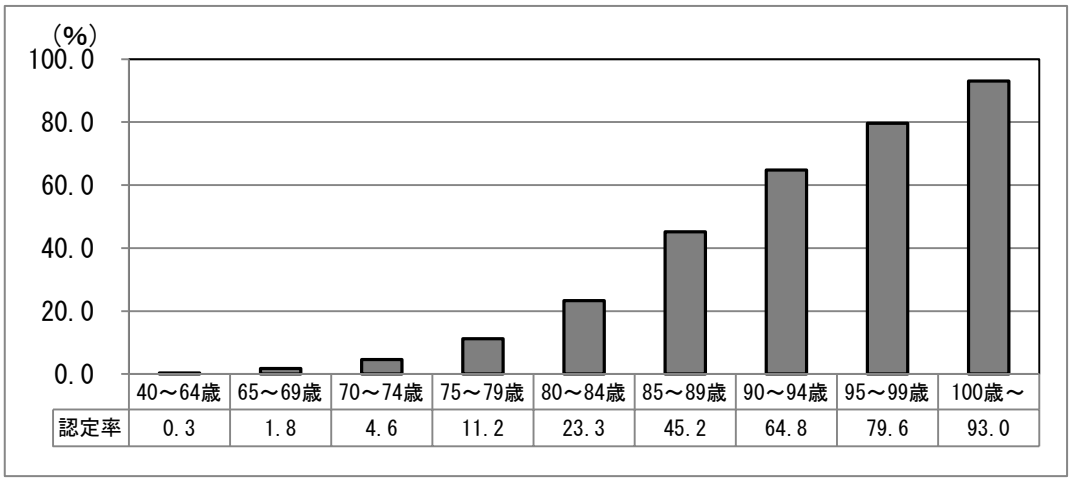
表３　要介護（支援）認定率比較

要介護認定率		国	岐阜県	中津川市
	1 号被保険者	16.2%	14.7%	15.8%
	2 号被保険者	0.35%	0.34%	0.33%

資料：H21 年度介護保険事業状況報告

年齢別要介護認定率をみると、84 歳までの認定率は低く、それまでは概ね健康に過ごしていると考えられます（図２）。

図２　年齢別要介護認定率

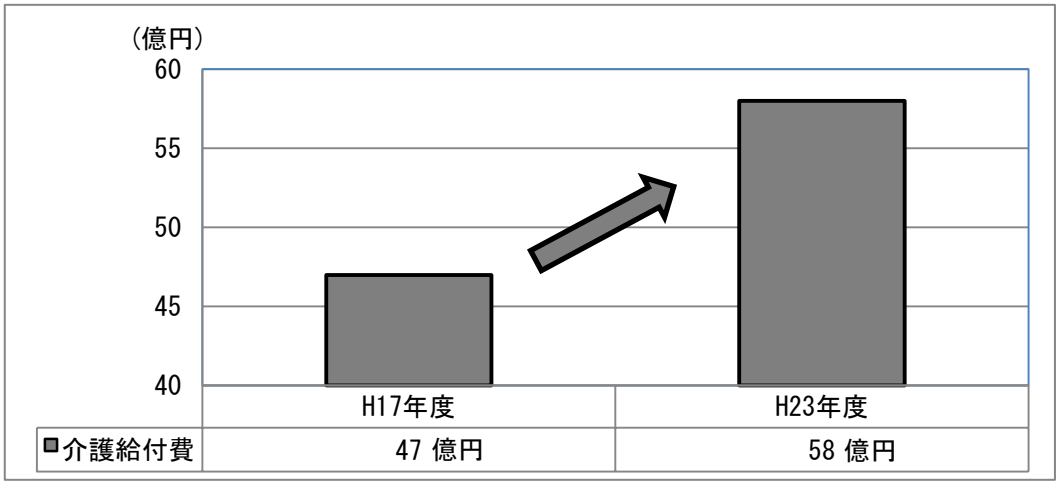


資料：H21 年 3 月 31 日時点の要介護認定状況

（２）介護サービス給付費

介護サービス給付費は、平成 17 年度 47 億円から平成 23 年度 58 億円へと、11 億円増加しています。今後高齢化の進展に伴い更に介護サービス給付費が増加することが考えられます（図３）。

図３　介護サービス給付費



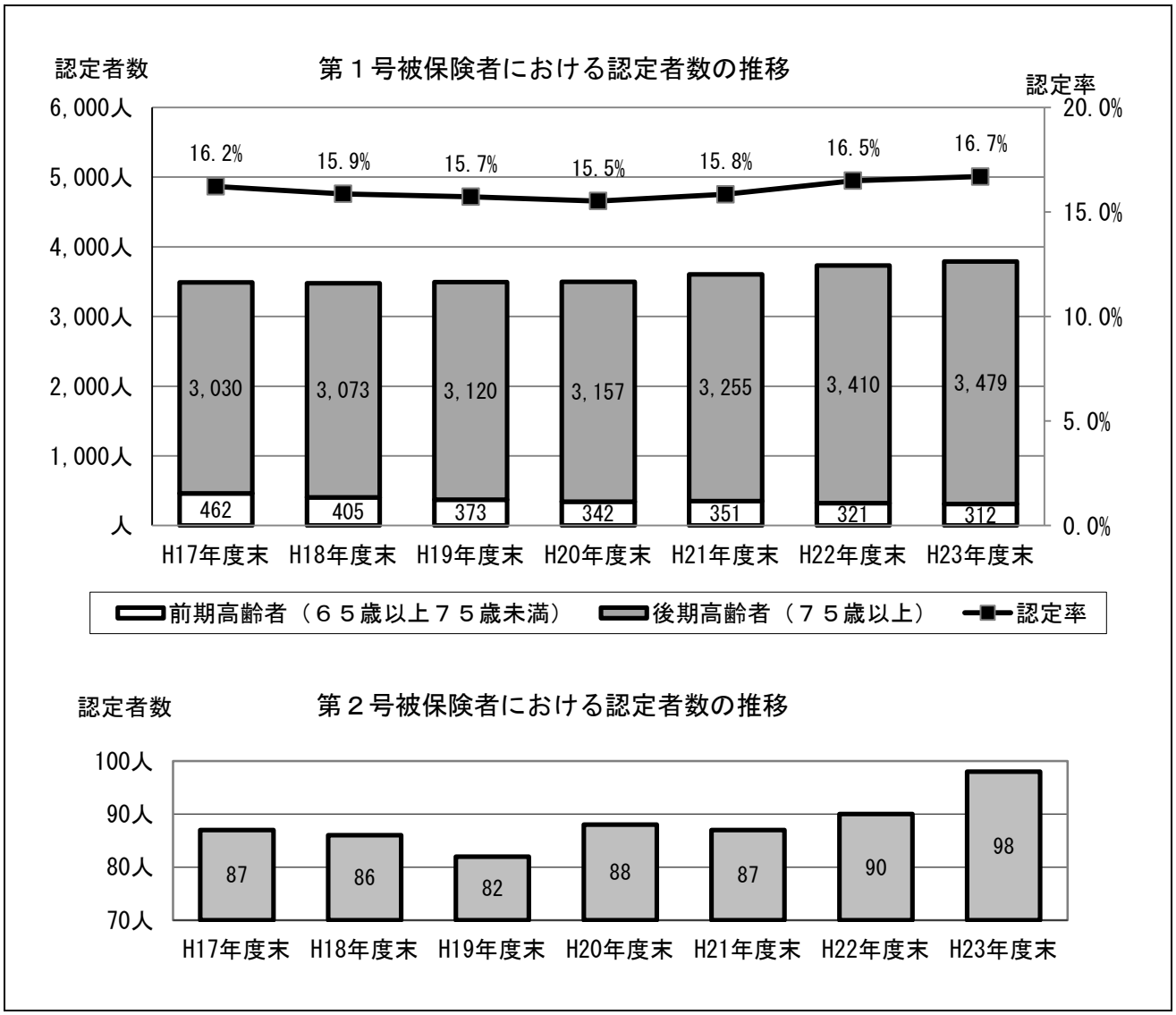
資料：H17 年度、H23 年度　健康福祉部の事業概要

（３）要介護認定者の推移

中津川市の平成 23 年度末の要介護（支援）認定者数は、3,889 人であり、平成 17 年度末の 3,579 人と比べて、310 人増加しています。

また、2 号被保険者における認定者数の推移をみると、最近は増加傾向にあり、若い頃からの健康管理が重要です（図４）。

図４　要介護認定者の推移

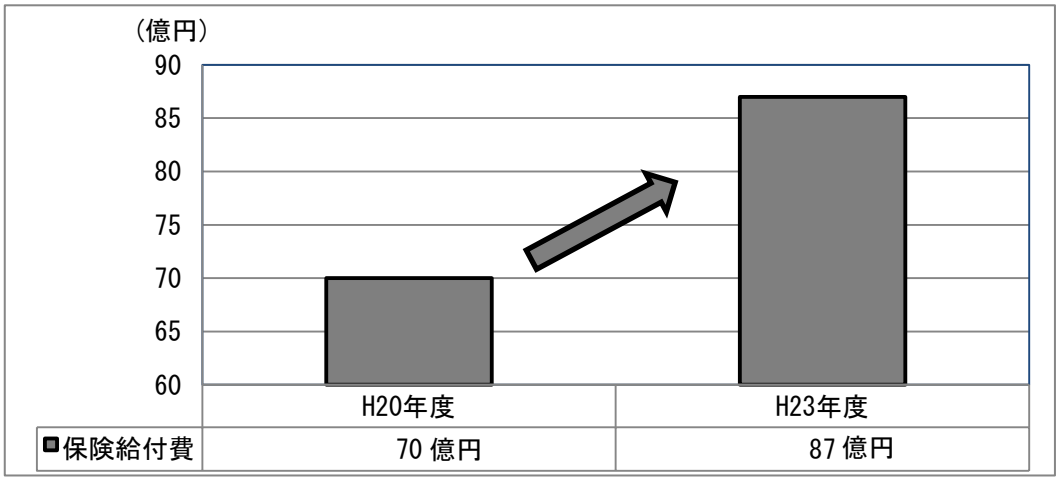


資料：介護保険月報

４）後期高齢者医療

中津川市の後期高齢者医療の保険給付費は増加しており、今後の高齢化により更に増加すると考えられます（図５）。

図５　後期高齢者医療保険給付費

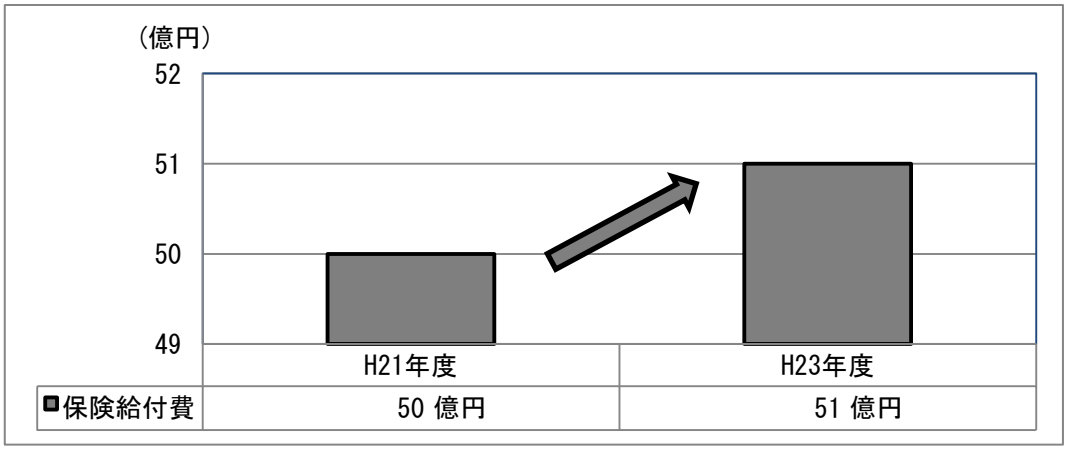


資料：H20 年度、H23 年度　健康福祉部の事業概要

５）中津川市国民健康保険

中津川市国民健康保険（以下「国保」とする）の保険給付費は増加しており、今後の高齢化により更に増加すると考えられ、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（図６）。

図６　国保　保険給付費



資料：H21 年度、H23 年度　健康福祉部の事業概要

国保加入者の一人当たりの医療費は、一般被保険者分及び退職者医療分ともに、国や岐阜県と比較して低くなっています。しかし、一般被保険者分と比較して退職者医療分の医療費が高くなっています。これは、国保加入前の現役時代に疾病が重症化している場合もあるため、他の医療保険者による健康管理のあり方について関係機関と連携して、現役時代から生活習慣病を予防する必要があります（表４）。

表４　国民健康保険　一人当たり医療費

	国	岐阜県	中津川市
１人当たり医療費	299,333 円	294,884 円	284,864 円
一般被保険者分	294,863 円	290,505 円	282,954 円
退職者医療分	375,102 円	366,968 円	324,090 円

資料：H22 年度　国民健康保険事業年報

６）健康診査

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、国保による特定健康診査（以下「特定健診」とする）・特定保健指導については、第Ⅱ章　３．２）循環器疾患にて後述しますが、岐阜県の平均値と比較すると、特定健診実施率、特定保健指導実施率ともに高くなっています。また、特定健診の結果については、血圧のⅡ度からⅢ度高血圧（※１）の異常率が岐阜県の平均値より高くなっています。

国保では、高齢者の医療の確保に関する法律の中で努力義務となっている、30 歳から 39 歳までの希望者全員に健康診査を実施して、若い頃からの健康管理に役立ててもらっています。

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、今後も重要です。

※１　Ⅱ度高血圧：収縮期血圧 160～179mmHg　または　拡張期血圧 100～109mmHg
　　Ⅲ度高血圧：収縮期血圧 180mmHg 以上　または　拡張期血圧 110mmHg 以上

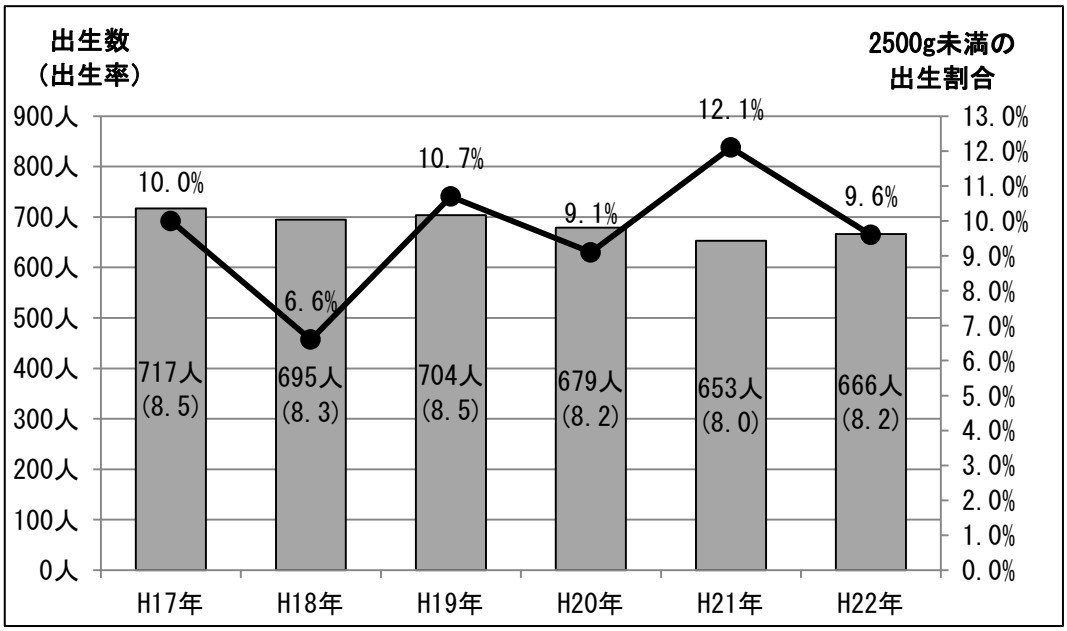
７）出生

中津川市の出生率は、減少傾向にあります。また、出生時の体重が、2,500g 未満の低出生体重児の出生割合は、多胎児の出生数により左右され、年によって差が大きくなっています（図７）。

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、成人になってから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。

中津川市でも、毎年 6～12%のお子さん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支援を行う必要があります。

図７　出生数、出生率（人口千対）及び出生時の体重が 2,500ｇ未満の出生割合の年次推移



資料：恵那の公衆衛生

３．市の財政状況に占める福祉関連予算

平成 24 年度の福祉関連予算は約 101 億円で一般会計の約 3 割を占めており、今後も増加が予想されます。

高齢者、児童、心身障害者等に対する支援に要する経費（扶助費）は約 40 億円、病院事業、国保事業、介護保険事業等へも繰出し金等で約 45 億円の支援をしています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに福祉関連予算の伸びを縮小するかが、大きな行政課題となっています。

福祉関連予算は、疾病が原因であるものの割合が大きいため、市民一人一人の健康増進への意識と行動変容への取組みを支援する人員体制と社会環境の改善が求められています。

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

前計画の指標について、平成 20 年度の策定時の値と直近の値を比較し、表１の区分で指標の達成状況の評価を行なった結果、評価可能であった 42 項目の指標のうちＡの「目標値に達した」項目とＢの「目標値に達していないが改善傾向にある」項目を合わせると全体の約 5 割、Ｄの「悪化している」項目が約 3 割ありました（表１）。

表１　達成状況の評価

指標の評価区分	項目数	割合
Ａ　目標値に達した	10	23.8%
Ｂ　目標値に達成していないが改善傾向にある	12	28.6%
Ｃ　変わらない	6	14.3%
Ｄ　悪化している	14	33.3%
合計	42	100%

また、前計画の領域別の評価、及び新計画に向けての課題を表２のように考えます。

表2　「健康なかつがわ２１」計画の評価及び次期計画の課題

基本方針
1．介護予防も含めた総合的な健康づくり
2．ライフステージに応じた健康づくり
3．正しい医療知識をベースとした健康づくり
4．自助・互助・公助を基本とした健康づくり

指標の評価方法について
A　目標値に達した
B　目標値に達していないが改善傾向にある
C　変わらない
D　悪化している

領域	平成20年度作成指標	平成20年度作成時	平成24年目標値	最新値	指標の評価	出典	領域別の評価	新計画の課題
Ⅰ　栄養・食生活	30～50歳代男性の肥満者の割合減少	40.7%	35%	28.8%	A	①	・30～50歳代男性と60～70歳代女性の肥満者の割合は減少したが、男性の30～40歳代、女性の70歳代で、まだ多い現状である。 痩せは女性20～30歳代で多い。	・自分の適正体重が維持できるように、健診結果等から体の状態を理解し、自分の体に必要な食事（内容・量）がきちんととれるよう、ライフステージ応じて食生活改善に向けた支援が必要。
	60～70歳代女性の肥満者の割合減少	21.5%	16%	18.1%	B	①		
	朝食を週に3回以上抜くことがある人	4.2%	4.0%	4.0%	A	②	・朝食を週に3回以上抜くことがある方は減少して目標を達成している。 夜食を週3回以上とることがある方は前回と変化がなかった。 夕食を就寝前2時間以内にとることが週3回以上ある方は前回より増加している。	2500g以下の低出生体重児の割合はH21年12.1%→H22年9.6%と減少しているが、今後とも減少させなければならないため、妊婦および思春期の女性に対して指導を行う必要がある。 学校健診の結果、肥満・LDLコレステロールが高めの子どもがいる。 将来的な生活習慣病発症の予防のために、子どもの頃からよい食生活習慣を身につけるための食育の推進が必要。また、学校健診結果については養護教諭などと連携して、指導を行う必要がある。
	夜食を週3回以上とることがある人	10.1%	5.0%	10.3%	C	②		
	夕食を就寝前2時間以内にとることが週3回以上ある人	7.7%	5.0%	9.2%	D	②		
	生活（食生活）改善に取り組んでいる人	26.0%	40.0%	29.3%	B	②	・生活（食生活）改善に取り組んでいる方は若干増加したが目標には達しておらず、食事や栄養に気をつけている方の指標は改善が見られなかった。	・男性では食生活改善の意識が低いため、重点的に働きかけが必要である。
	食事や栄養に気をつけている人	48.7%	60.0%	42.3%	D	①	・料理の味付けを薄味に心がけている方は減少している。 また、濃い味を好むのは男性20～30代、女性20代。漬物を1日3回食べるのは男女とも60代以上に多い。	
	料理の味付けを薄味に心がけている人	26.0%	40.0%	19.5%	D	①	・H23年県民栄調査の結果 1日当りの食塩摂取量平均値は10.5gと平成15年の12.4gより減少しているが、県や国より高い。 1日当りの野菜摂取量は274gと少ない。	
	食生活改善推進員の増加	157人	170人	151人	C	③	・食生活改善推進員は若干減少したが平成24年度に養成予定である。	
	健康づくりの店（栄養成分表示）の増加	36店舗	40店舗	50店舗	A	④	・健康づくりの店（栄養成分表示）は増加し、目標を達成している。	
	食育関係機関との情報交換会議	3回/年	3回/年	4回/年	A	③	・食育に関しては関係機関との情報交換会議や研修会などを開催し、目標を達成した。	
	市における食育研修会の実施	1回/年	1回/年	1回/年	A	③		

出典　①市健康づくりに関する調査
②市国民健康保険　特定健康診査
③市健康医療課実績
④恵那の公衆衛生
⑤学校保健統計

領域	平成20年度作成指標	平成20年度 作成時	平成24年 目標年度	平成23年度	指標の 評価	出典	領域別の評価	新計画の課題
Ⅱ 身体活動・運動	健康維持のため意識的に運動している人の割合の増加	61.2%	63%	58.6%	D	②	・健康維持のため意識的に運動している方の割合は若干減少している。 ・運動を目的としたグループは水中運動のOB会が1つ増えた。その他は変わらなかった。	・引き続き健康づくりのための運動の普及・啓発を行う必要がある。また、運動教室の効果的な運営により、運動習慣を定着させることが重要である。 ・運動習慣の確立のためには関係機関と連携しつつ取り組みを進めていく必要がある。 学齢児については運動が生活習慣病発症予防にもつながることを学校教育の場で指導できるように情報提供していく必要がある。 高齢者については生活習慣に起因する要介護状態を防ぐために高齢支援課との連携が必要。
	運動を目的としたグループの増加 （水中運動OB,歩こう会OBなど）	歩こう会　25 水中運動OB 18	増加	歩こう会等　25 水中運動OB　19	B	③		
Ⅲ 休養・心の健康づくり	ストレスを感じる人の割合の減少	70%	減少	55.9%	A	①	・ストレスを感じる方の割合は減少し目標達成したが、30～50代はストレスを感じている方が70%を超える。 ・こころの相談を知っている人の増加についてはデータが取れない項目であったため評価ができない。 ・年間自殺者数の割合はH22年は減少しているが、年ごとの変動が大きい。	・精神疾患の受療率は増加しており、疾患名は気分障害が多い。心の病をかかえる方が増えているため心の健康づくりが必要。 ・見守りが必要な認知症の方は、H23年4月現在1,244人とH19年の1.4倍に増えているため、認知症に対する理解を深め予防及び適切な対応ができるよう若い世代から周知していく必要がある。 ・自殺予防対策としては対応方法などの普及啓発が重要である。
	こころの相談を知っている人の増加	就労者　10% 未就労者　32%	増加		—			
	年間自殺者数の割合の減少（人口10万対）	20.3 （H18年）	減少	19.8 （H22年）	A	④		
Ⅳ たばこ	成人喫煙率を男女ともに減少させる	男性　40.5% 女性　8.7%	男性 40%以下 女性　5%以下	男性 33.8% 女性 5.2%	B	①	・男女とも喫煙率は減少しているが、20～60代の男性の喫煙率が高い。女性は20～40代で1割弱の喫煙者があり若い年代に対する対策が必要である。 ・母子健康手帳交付時に喫煙ありと答えた妊婦が14人（2.4%）に減少した。	・国の目標である喫煙率12%を達成するためには喫煙率の高い。20～60代の男性に対する対策が必要であり、特に禁煙希望のある方をターゲットに禁煙支援を行う。同時に、喫煙は各種がん、脳卒中や心疾患等のリスクとなるため、生活習慣病との関連も広く周知する必要がある。 ・思春期からの喫煙防止対策については恵那保健所、学校薬剤師と連携し教育委員会に情報提供を行っていくことが必要。 ・妊産婦の禁煙支援を行う必要がある。 また、受動喫煙防止対策として、小児や妊婦の居る「家庭」を中心に禁煙促進を行う。
	妊婦の喫煙者をなくす	3.7% （H19）	0%	2.4% （H22）	B	③		
Ⅴ アルコール	アルコール適正飲酒者の増加	72.9%	85%以上	72.7%	C	①	・アルコールの適正飲酒者は変化がなく、一日２合を超える飲酒者は40～60代の男性では50%以上ある。	・生活習慣病予防の視点に立ったアルコールの適正飲酒の必要性の啓発・指導が必要。 ・飲酒防止教育については義務教育のうちに、学習機会を得ることが望まれるので教育委員会と連携を取って推進していく。 ・母子健康手帳交付時に飲酒ありと答えた妊婦が33人（4.6%）あったが、妊婦の継続した飲酒は、胎児に影響するので指導について徹底する。
Ⅵ 生活習慣病	健診受診率の増加（国保）	39.9%	65%	35.7%	D	②	・特定健診受診率は低下している。 訪問などで受診勧奨を行っているが、未受診理由として「生活習慣病で治療中」、「職場での健診を受けている」と回答する方が多くみられた。 ・特定保健指導実施率は低下しているが目標は達成している。 特定保健指導を利用し、翌年検査結果が改善して特定保健指導の対象者からはずれた方の割合はH20年度24.1%→H21年度25.1%と増加している。	・受診率向上のためには、新規の方を受診に結びつけることと、継続して受診することの重要性を周知する必要がある。 ・男性の腎不全による年齢調整死亡率が急増している。 また、透析患者数の伸び率が全国平均と比較して高いため、慢性腎臓病（CKD）対策が必要である。 ・透析新規導入患者の原因の約半数が糖尿病性腎症であり、健診結果からも境界域の耐糖能異常者が増加しているため糖尿病予防対策が必要。 ・治療状況や健診結果からみると、高血圧が県下でも高く、脳血管疾患予防対策が必要である。
	保健指導実施率の増加（国保）	72.2%	45%	60.9%	A	②		

領域	平成20年度作成指標		平成20年度 作成時	平成24年 目標年度	平成23年度	指標の 評価	出典	領域別の評価	新計画の課題
Ⅶ がん	がん検診の受診率の増加 （H20より算出方法変更）							・検診受診率はがん検診推進事業の対象である大腸・乳・子宮がんでは増加しているが目標は達成されていない。 胃、大腸、前立腺がん検診の受診率が特に低い現状である。 ・受診率は国の通知に基づく推計対象者で計算しており、職場健診で受けている方などが正しく反映されていないため、正確な受診率を把握することができない。 また、若い年代の受診率が低く、関心の低さが伺われる。	・悪性新生物は死因の1位であり、部位別では・気管、気管支及び肺の悪性新生物が増加している。また、女性では乳房が多い。 受療率は胃がん・乳がんが高い。 ・がん死亡者を減少するために検診受診率の向上を図る必要がある。特に節目年齢（がん検診推進事業対象者）の受診率を向上させる。 ・新たな受診者を拡大するためには、受診率の低い若い世代の関心を高めるための施策が必要。 ・がんを予防するための知識の普及啓発も必要。
	①胃がん		9.8%	30.0%	8.5%	D	③		
	②大腸がん		9.9%	30.0%	10.1%	B	③		
	③前立腺がん		11.9%	30.0%	11.4%	C	③		
	④乳がん		21.0%	35.0%	27.4%	B	③		
	⑤子宮がん		16.6%	30.0%	26.7%	B	③		
	⑥肺がん		38.1%	75.0%	35.7%	D	③		
	精検受診率の向上							・精密検査受診率は、目標は達成していないが国と比較し高い状況である。 ・個人情報の保護により、精検結果を把握することが難しくなっていることも原因と考えられる。	・早期発見・早期治療のためには精検の受診勧奨を行う必要がある。
	①胃がん		86.5%	90％以上	87.4%	B	③		
	②大腸がん		85.0%		73.6%	D	③		
	③前立腺がん		87.5%		81.0%	D	③		
	④乳がん		86.5%		86.8%	C	③		
	⑤子宮がん		64.5%		87.1%	B	③		
	⑥肺がん		88.0%		85.5%	D	③		
	乳がん検診受診者の中で、自己検診を定期的に行なう人の割合の増加		10.5%	50%	9.0%	D	③	・乳がん検診受診者の中で、自己検診を定期的に行う方は、検診のたびに啓発しているものの増加していない。	・がん検診受診者に対し自己検診法を引き続き普及啓発していく。
Ⅷ 歯の健康	むし歯のない3歳児の増加		87.9%	90％以上	88.9%	B	③	・3歳児のむし歯のない児の割合は、目標には達していないが増加している。	・3歳児のむし歯を減らすためには、早期からの指導を充実する必要がある。
	12歳児　一人平均むし歯数の減少		0.9本	0.9本以下	0.65本	A	⑤	・12歳児の１人平均むし歯数は減少し目標を達成している。	・個別での歯口清掃指導が必要な学童に対し、養護教諭などと連携して指導を行う必要がある。
	定期に歯科健診を受ける人の割合の増加		56.6%	増加	48.8%	D	①	・定期に歯科健診を受ける方の割合は減少している。	・40歳からの節目歯科健診受診者を増加させ、歯周病に対する指導や治療を継続して受けるように啓発していくことが必要である。
	歯間清掃用具を使用する人の増加	40歳	12.9%	50％以上	42.8%	B	③	・歯間清掃用具を使用する人の割合は、40歳・50歳共に増加している。	
		50歳	14.3%	50％以上	53.3%	A	③		・歯周疾患のある中学生がいる。 また、20歳代における歯肉に軽い炎症所見を有する方の割合が33.3%と国の現状（31.7%）より高い状況にある。
	70歳の1人平均残存歯数の増加		21.2本	増加	21.4本	C	③	・70歳の1人平均残存歯数は変化のない状態。	
	進行した歯周疾患のある人の減少	40歳	26.0%	30％以下	32.6%	D	③	・40歳、50歳で進行した歯周疾患のある方は増加している。	・年代が上がるにつれて、進行した歯周疾患にかかる方が増加しているので、若い世代からの歯周疾患予防の取り組みを行う必要がある。
		50歳	29.0%	40％以下	53.3%	D	③		

２．計画の骨子

計画の評価と課題を検討した結果、次のとおり骨子を決め、計画の柱となる項目を設定しました。

骨　子	項　目
（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	①　がん
	②　循環器疾患
	③　糖尿病
	④　慢性腎臓病（ＣＫＤ）
（２）ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	⑤　栄養・食生活
	⑥　身体機能の維持・向上
	⑦　飲酒
	⑧　喫煙
	⑨　歯・口腔の健康
	⑩　休養・こころの健康
（３）健康づくりに取組む関係機関・団体との連携の強化	⑪　市民団体との連携
	⑫　関係機関との連携
	⑬　健康情報の提供

３．生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

１）がん

（１）はじめに

昭和 56 年以降、がんは日本での死亡原因の第 1 位であり、総死亡者の約 30%を占めています。近年、治療技術の進歩や、検診精度の向上等により、高齢化の影響を除いた死亡率（年齢調整死亡率）は男女ともに減少傾向にありますが、依然国民の死亡の最大の原因となっており、医療費の増加などの問題も含め大きな課題となっています。

こうした現状から、国や地方公共団体、医療保険者など、それぞれの責務を明らかにし、がん対策の総合的な推進を図るため、平成 18 年に「がん対策推進基本法」が制定されました。

（２）基本的な考え方

①　発症予防

がんの発症を高める因子としては、肝炎ウイルス（肝臓がん）やヒトパピローマウイルス（子宮がん）、ピロリ菌（胃がん）などのがんに関連するウイルスや細菌の感染によるものと、喫煙、高脂肪食や塩分の過剰摂取、過剰飲酒など生活習慣に関連した因子があります。

多くのがんとの関連が確立している喫煙について、中津川市の男性の喫煙率は 24.6％と国の目標値である 12.0%と比較し高い現状があり対策が必要です（第Ⅱ章　４．４）「喫煙」の項で説明）。

食生活では漬物や塩蔵品、加工食品等、塩分の多い食品を日常的に食べる習慣があり、循環器疾患など、他の生活習慣病と合わせ発症との関係を周知していく必要があります。

②　重症化予防

生涯を通じて考えた場合、2 人に 1 人は一生のうちに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、がんの早期発見であり、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることが必要になります。

（３）現状と目標

①　75 歳未満のがんの死亡率の減少

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（年齢調整死亡率）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。また、高齢者は様々な疾病を合併しやすいため、死亡分類の精度が高い 75 歳未満をがん死亡率の評価基準とします。

中津川市の 75 歳未満のがんの年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にありますが（表１）、がん別にみると男性の大腸がん、女性の肺がんが、国・岐阜県と比較し高い数値であり、女性の肺がんと乳がんは増加傾向にあります。

表１　中津川市の 75 歳未満のがんによる死亡率（人口 10 万対）

【総死亡】

種類		H14 年度	H22 年度		
		中津川市	中津川市	岐阜県	国
全がん		91.8	80.2	79.8	84.3

【男性】

種類		H14 年度	H22 年度		
		中津川市	中津川市	岐阜県	国
全がん		128.4	101.7	101.5	109.1
再掲	肺	20.5	15.7	22.6	23.8
	胃	23.9	16.7	16.9	16.9
	大腸	15.2	14.2	12.1	13.4
	前立腺	4.4	1.3	2.1	2.4

【女性】

種類		H14 年度	H22 年度		
		中津川市	中津川市	岐阜県	国
全がん		59.7	60.9	59.8	61.8
再掲	肺	4.8	7.6	6.8	7.0
	胃	8.9	6.8	7.4	6.3
	大腸	8.2	7.9	8.5	7.6
	乳	6.0	8.5	9.0	10.8
	子宮	9.7	3.2	4.1	4.5

資料：恵那の公衆衛生より算出

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。

② 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。

がん検診推進事業として平成 21 年度より乳がんと子宮頸がん検診、平成 23 年度より大腸がん検診の節目の対象者に対して無料クーポン券の発行を行っています。この結果、クーポン対象のがん検診は受診率の増加がみられます（表２）。

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、一定の年齢を対象にした受診勧奨と無料検診の実施など、様々な取組みを行うとともに精度管理を重視したがん検診を今後も推進します。

表２　中津川市のがん検診受診率の推移（69 歳以下の受診率）　（%）

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
胃がん（40-69 歳）	総数	10.0	10.6	9.4	9.1
	男	9.8	10.1	8.5	8.3
	女	10.1	10.9	10.0	9.6
肺がん（40-69 歳）	総数	23.4	24.5	23.6	21.6
	男	16.6	18.0	17.4	16.6
	女	27.8	28.7	27.6	24.8
大腸がん（40-69 歳）	総数	9.7	10.4	9.0	11.4
	男	9.3	9.9	7.8	9.7
	女	10.0	10.7	9.7	12.4
子宮頸がん　（20-69 歳）		21.3	27.1	36.7	35.4
乳がん　（30-69 歳）		27.9	33.9	39.2	37.7

＊受診率は「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
資料：H20～H23 年度　市健康医療課実績

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、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

中津川市の精密検査受診率は、全て許容値である 70%（乳がんのみ 80%）を超えていますが、目標値である 90%は超えていません。

がん検診受診者から、毎年、10 人以上にがんが見つかっているため、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３）。

表３　中津川市の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数（全受診者）

		H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
胃がん検診	精密検査受診率	86.9%	90.9%	91.3%	87.4%
	がん発見者数	１人	６人	２人	２人
肺がん検診	精密検査受診率	91.6%	86.7%	84.0%	84.9%
	がん発見者数	８人	７人	３人	２人
大腸がん検診	精密検査受診率	85.0%	88.4%	81.0%	73.6%
	がん発見者数	７人	８人	５人	３人
子宮頸がん検診	精密検査受診率	64.5%	58.8%	70.0%	87.1%
	がん発見者数	１人	０人	０人	１人
乳がん検診	精密検査受診率	89.7%	79.7%	85.6%	86.8%
	がん発見者数	１人	７人	６人	４人

資料：H20～H23 年度　市健康医療課実績

（４）対策

①　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費用の助成（中学一年生から高校一年生に相当する年齢の女性）
・肝炎ウイルス検査費用の助成（妊娠期・30 歳以上）
・HTLV-1 抗体検査費用の助成（妊娠期）

②　生活習慣によるがん発症予防の施策

・がん発症と関連の深い喫煙、食習慣、飲酒習慣等の生活習慣に関する啓発
　がん検診会場、健診結果説明会などの機会を利用

③　がん検診受診率向上の施策

・広報紙等による啓発
・受診しやすい体制づくり
　日曜日検診の実施、特定検診との同時実施、託児の実施
・がん検診推進事業（※１）対象者に対する受診勧奨
　個別通知等による新規・継続受診率の向上
・無料クーポン券の対象の拡大
　節目の胃がん検診対象者に対してのクーポン券発行の検討
　乳がん検診対象者に対してのクーポン券対象年齢拡大の検討

※１　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方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

④　がん検診によるがんの重症化予防の施策

・がん検診実施費用の助成

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（30 歳以上の女性）

前立腺がん検診（50 歳以上の男性）

・精密検査対象者に対する受診勧奨

⑤　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

（５）指標

<table>
<tr><th>指　標</th><th>現　状</th><th>目　標</th></tr>
<tr><td>75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
（10万人当たり）</td><td>80.2</td><td>73.9</td></tr>
<tr><td colspan="3">がん検診の受診率の向上</td></tr>
<tr><td>・胃がん</td><td>男性　8.3%
女性　9.6%</td><td rowspan="5">50%

（胃がん、肺がん、
大腸がんは当面40%）</td></tr>
<tr><td>・肺がん</td><td>男性　16.6%
女性　24.8%</td></tr>
<tr><td>・大腸がん</td><td>男性　9.7%
女性　12.4%</td></tr>
<tr><td>・子宮がん</td><td>35.4%</td></tr>
<tr><td>・乳がん</td><td>39.7%</td></tr>
</table>

２）　循環器疾患

（１）はじめに

脳血管疾患や、心疾患、高血圧などを循環器疾患といいます。循環器疾患はがんと並んで死亡原因の大きな一角を占めています。

循環器疾患は死亡の原因となるだけでなく、医療費の増大や、後遺症等による生活の質の低下につながるなど、個人的にも社会的にも大きな問題を引き起こします。

脳血管疾患や、心疾患の重要な危険因子には高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙があり、健診結果等をもとに改善をはかる必要があります。

なお、4 つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病については第Ⅱ章　３．３）の項で、喫煙については第Ⅱ章　４．４）の項で記述します。

（２）基本的な考え方

①　発症予防と重症化予防

循環器疾患を引き起こす生活習慣としては、偏った食事、運動不足、喫煙、飲酒などがあります。これらの生活習慣改善を考えていく際、健診により体の状態を知ることが一つのきっかけとなるため、特定健診等の健診受診率向上への対策が重要です。

また、脳血管疾患や心疾患の発症など重症化を予防するためは、高血圧症及び脂質異常症の治療率を上げることが必要になります。

自分の身体の状態を正しく理解し、適切な治療や生活習慣改善ができるような支援が必要です。

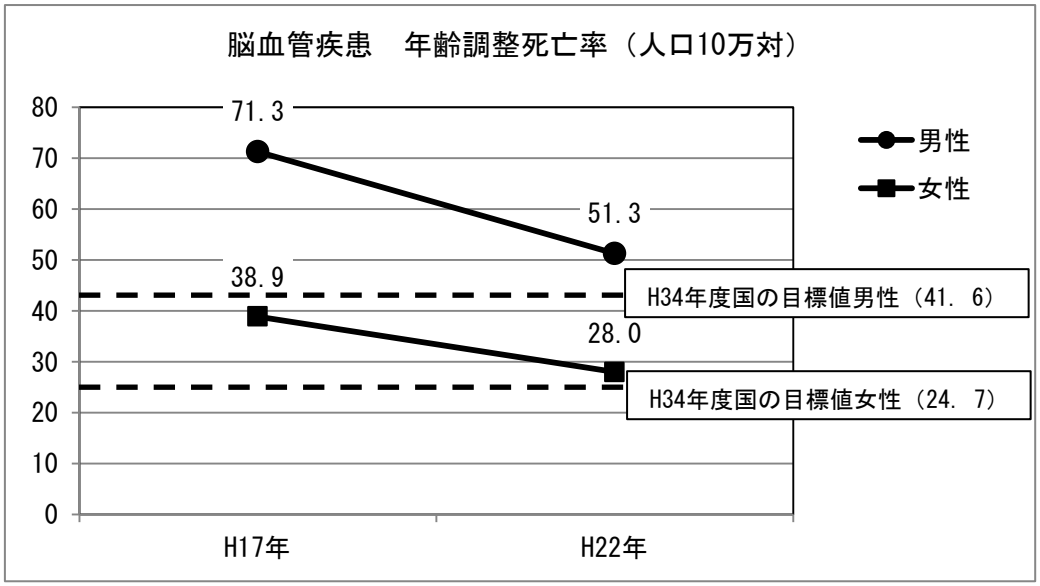
（３）現状と目標

①　脳血管疾患による死亡の減少

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（年齢調整死亡率）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。

中津川市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、減少傾向にありますが、平成 34 年度の国の目標値と比較し、依然高い数値にあり大きな課題です（図１）。

図１　中津川市の脳血管疾患死亡の状況



資料：恵那の公衆衛生より算出

死亡状況と共に課題となるのが“社会保障費”です。中津川市の要介護認定者の割合は年々増加傾向にあり、2 号被保険者（40 歳～64 歳）の新規認定者数も増加傾向にあります（第１章　図２参照）。

平成 22 年度介護保険 2 号被保険者のうち認定を受けた(以下「介護保険 2 号認定者」とする）100 人のうち、治療歴のある 67 人の状況をみると、認定理由の中で最も多いのが脳血管疾患で、64%を占めています。また、発症の原因となる基礎疾患をみると高血圧が 64%と最も多く、血圧値のコントロールが重要です（表１）。

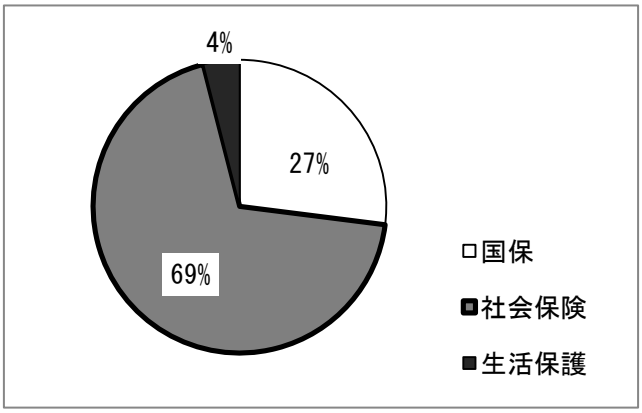
表１　介護保険 2 号認定者 100 人のうち、治療歴のある 67 人の状況

介護保険2号認定者	治療歴のある者	認定理由						基礎疾患（再掲：重複あり）							
		脳卒中		初老期における認知症		それ以外の疾患		高血圧症		脂質異常症		糖尿病		糖尿病による合併症	
		実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合	実数	割合
100 人	67 人	43 人	64%	8 人	12%	16 人	24%	43 人	64%	20 人	30%	23 人	34%	7 人	10%

資料：H22 年 4 月 1 日～H23 年 3 月 31 日認定状況
国保 H20 年 12 月～H23 年 3 月診療分レセプト

また、平成 22 年度介護保険 2 号認定者 100 人の認定前の加入保険は 69%が社会保険でした。脳血管疾患の予防のためには、壮・中年期（25～64 歳頃）に対する生活習慣病予防の推進が重要であり、職域との連携が不可欠です（図２）。

図２　介護保険 2 号認定者 100 人の認定前の加入保険

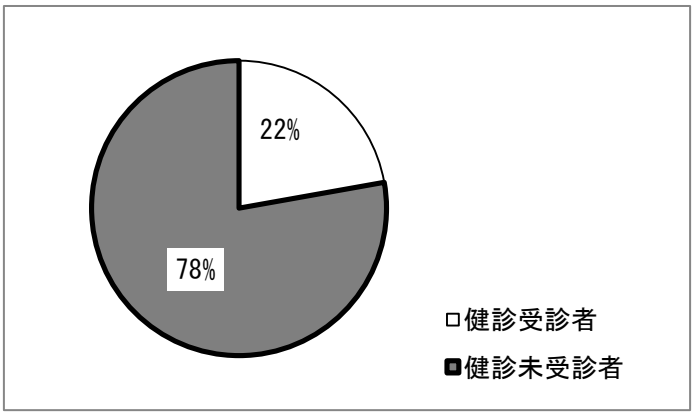


資料：H22 年度　介護保険室調べ

介護保険 2 号認定者の健診受診状況については、国保の方のうち約 8 割は健診受診歴がありません（図３）。

健診受診により体の状態を確認することが、要介護状態の危険因子である高血圧や脂質異常、糖尿病の発見や治療率の向上、生活習慣の改善につながるため、健診未受診者対策が非常に重要になります。

図３　国保加入の介護保険 2 号認定者の健診受診状況

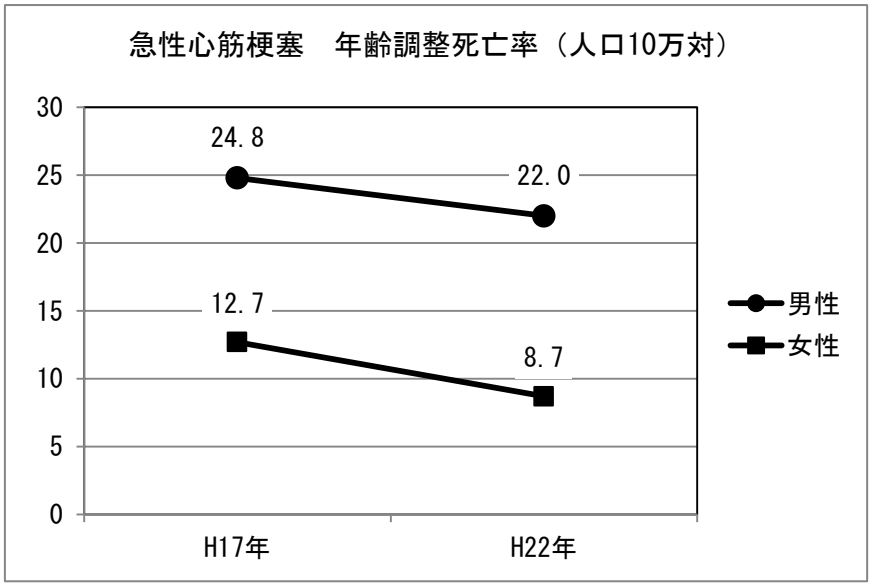


資料：H22 年度　国保特定健診受診状況

②　虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の死亡の減少

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（年齢調整死亡率）を見ていくことが必要ですが、虚血性心疾患の内、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率は減少傾向にあります（図４）。

図４　中津川市の急性心筋梗塞死亡の状況（全年齢）



資料：恵那の公衆衛生より算出

循環器疾患は死亡に至らない場合も入院や手術などにより高額な医療費がかかります。国保にて、循環器疾患によって 200 万円以上の高額医療費が発生した件数等を平成 17 年と平成 22 年で比較したところ、件数、医療費共に約 4 倍の増加がありました（表２）。

表２　循環器疾患による 200 万円以上高額医療費の推移

	H17 年	H22 年	増加状況
件数（件）	9	33	3.7 倍
総額（円）	25,325,040	102,861,870	4.1 倍
１人あたり医療費（円）	2,813,893	3,117,026	1.1 倍

資料：国保 H17 年　H17 年 9 月～H18 年 8 月診療分レセプト
国保 H22 年　H21 年 12 月～H22 年 11 月診療分レセプト

循環器疾患のうち疾患名では虚血性心疾患が 79%と最も多く、発症の原因となる基礎疾患については高血圧症が 82%、次いで糖尿病 79%、脂質異常症 67%という状況であり、危険因子のコントロールなど重症化予防への対策が重要です（表３）。

表３　循環器疾患による 200 万円以上高額医療費の状況（H22 年度）

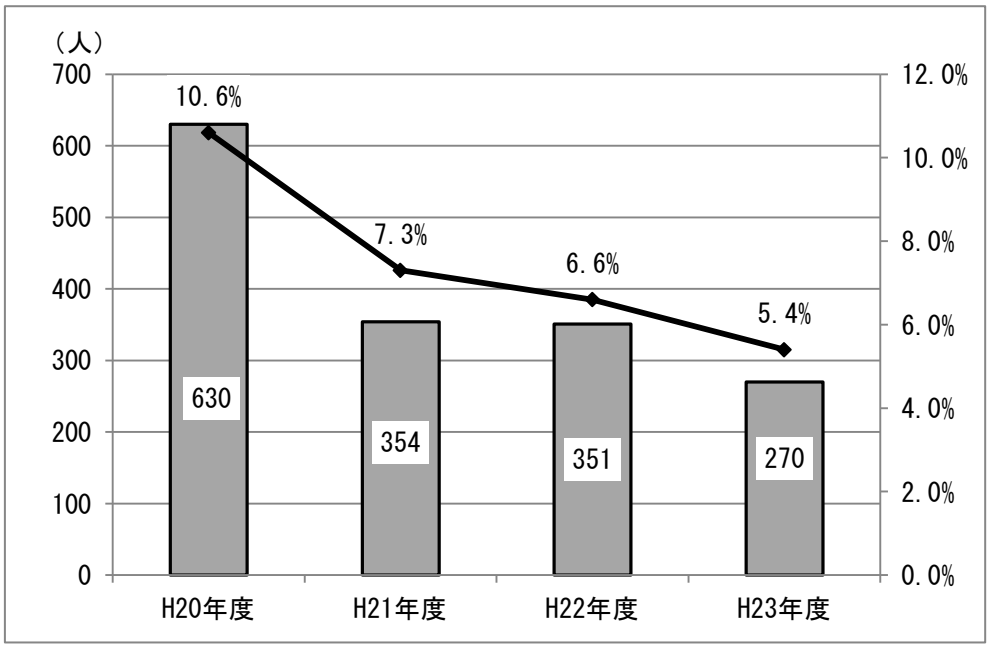
循環器疾患		疾病名（複数該当）						基礎疾患			
		虚血性心疾患	洞調節不全	弁膜症	大動脈疾患	脳血管疾患	動脈硬化等	高血圧症	糖尿病	脂質異常症	高尿酸血症
人数（人）	33	26	11	9	3	14	7	27	26	22	7
割合（%）	100	79	33	27	9	42	21	82	79	67	21

資料：国保 H21 年 12 月～H22 年 11 月診療分レセプト

③　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となります。国保特定健診を開始した平成 20 年度と比較すると、受診者のうち、収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上であったⅡ度～Ⅲ度高血圧の方の割合は少しずつ減少傾向にあります（図５）。

図５　国保特定健診受診者におけるⅡ度～Ⅲ度高血圧者割合の推移



資料：　H20～H23 年度　国保特定健診結果

しかし、岐阜県内で血圧の状況を比較すると、特定健診受診者のうち、血圧がⅡ度～Ⅲ度高血圧であった方の割合は岐阜県内 21 市中 4 番目に多く、今後も一層の対策が必要です（表４）。

表４　特定健診異常者割合　岐阜県内 21 市中の順位

特定健診受診者数	健診項目	Ⅱ度～Ⅲ度高血圧 160mmHg 以上 100mmHg 以上	LDL コレステロール 120mg/dl 以上	HbA1c（糖代謝）6.1%以上	γ-GT（肝機能）51U/L 以上	尿蛋白異常（＋）以上	メタボリック該当者
5,358 人	該当人数	386 人	3026 人	355 人	756 人	317 人	787 人
	割合	6.7%	52.8%	6.2%	13.2%	5.5%	13.7%
	県内順位	4 位	16 位	16 位	16 位	14 位	15 位

資料：H22 年度　国保特定健診　法定報告　岐阜県内 21 市比較（岐阜県提供）

④　脂質異常症の減少

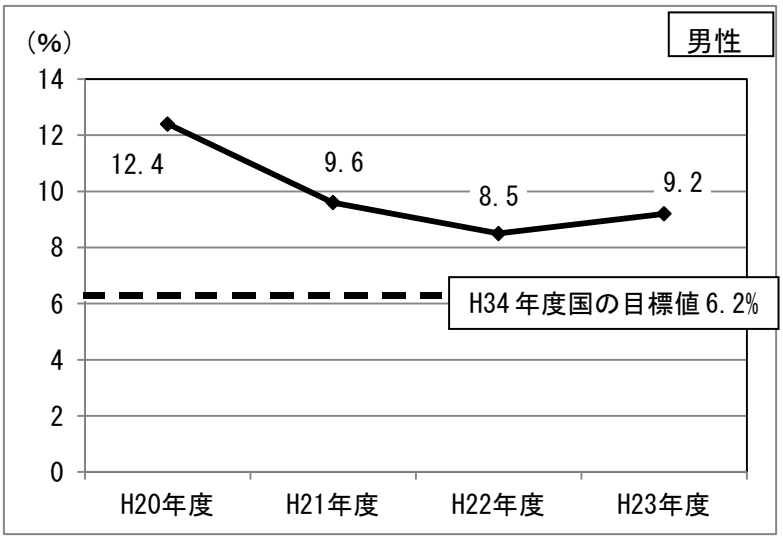
LDL コレステロール異常者の割合は県内順位では上位ではありませんが、国保の特定健診項目の中で異常者の割合が最も多く、52.8%と半数以上に認められます(表４)。虚血性心疾患の項でも述べましたが、急性心筋梗塞による年齢調整死亡率の増加や、虚血性心疾患による高額医療費の件数増加の現状もあり、今後 LDL コレステロール異常の改善に向け一層の対策が必要です。

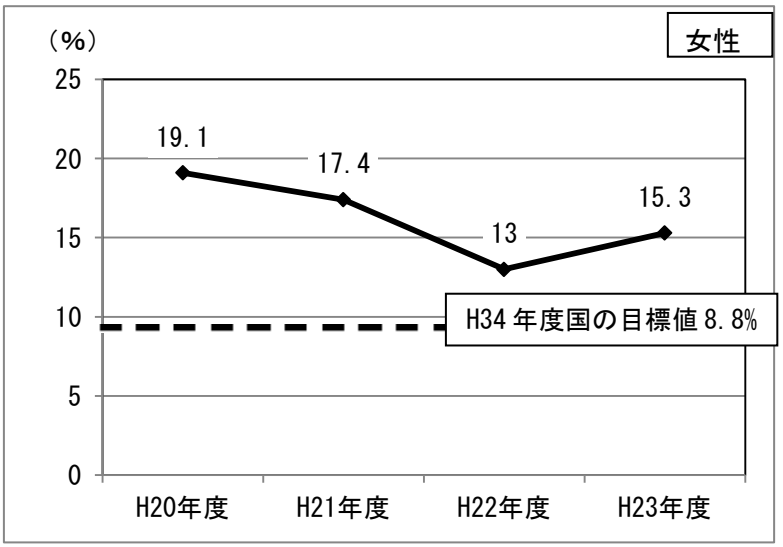
脂質異常は虚血性心疾患の危険因子であり、とくに総コレステロール及び LDL コレステロールは、重要な項目とされています。

特定健診を開始した平成 20 年度と比較すると、虚血性心疾患の発症・死亡の危険性が明らかに上昇するとされる LDL コレステロール 160mg/dl 以上であった方の割合は減少傾向にありますが、平成 34 年度の国の目標値と比較すると男女とも、依然高い値にあります（図６）。

図６　特定健診受診者における脂質異常者割合の推移

（LDL コレステロール 160mg/dl 以上）





資料：H20～H23 年度　国保特定健診

⑤　メタボリックシンドロームの減少

内臓脂肪の蓄積を基盤として高血圧、高血糖、脂質異常が引き起こされた状態をメタボリックシンドロームといいます。それぞれ単独でも動脈硬化性疾患の原因になりますが、これらが重複すると脳血管疾患や虚血性心疾患発症の危険性が増すことが証明されています。

国保では平成 20 年度から、内臓脂肪の蓄積に着目した特定保健指導等を開始し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人数は徐々に減少傾向になりました（表５）。今後はメタボリックシンドロームの危険性と予防のための生活習慣改善方法について、特定健診受診者のみでなく、広く市民の方に啓発していく必要があります。

表５　特定健診におけるメタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

年度	健診 受診者数	受診率	該当者 人数 ※1	該当者 割合	予備群 人数 ※2	予備群 割合	該当・予備群 合計人数
H20	5,760 人	39.9%	878 人	15.2%	565 人	9.8%	1,443 人
H21	4,824 人	33.6%	661 人	13.7%	375 人	7.8%	1,036 人
H22	5,358 人	37.4%	717 人	13.4%	392 人	7.3%	1,109 人
H23	5,125 人	36.1%	628 人	12.2%	439 人	8.6%	1,067 人

※1　：腹囲　男性 85cm 以上、女性 90cm 以上　かつ高血圧、高血糖、脂質異常のうち 2 項目以上が該当する者

※2　：※1 の項目のうち 1 項目以上が該当する者

資料：H20～23 年　国保特定健診　法定報告

⑥　特定健診・特定保健指導の実施率の向上

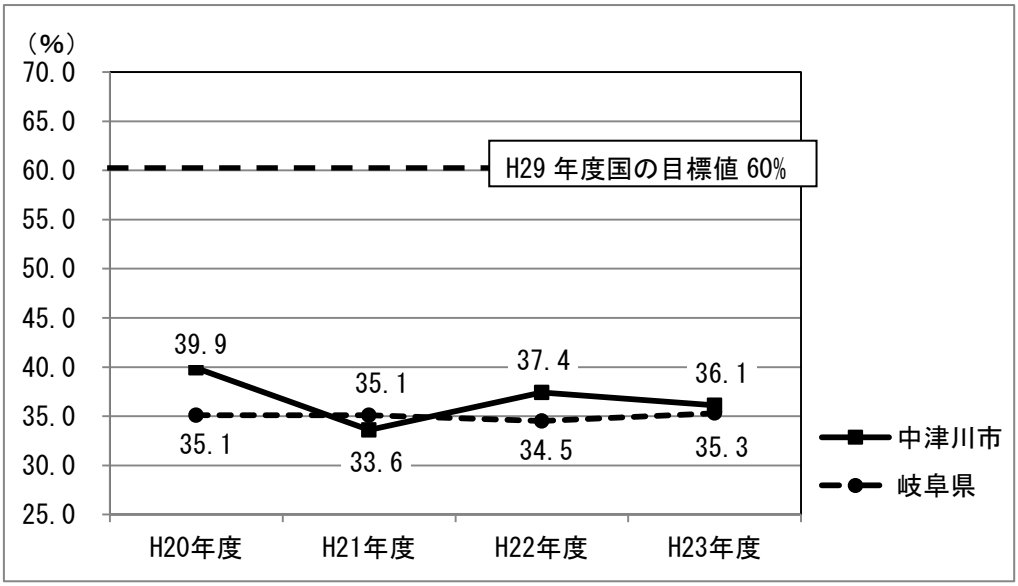
ア　特定健診受診率の向上

特定健診は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、平成 20 年度から開始されました。

国保特定健診の受診率は開始年度を最高に、年度によって変動はありますが国の示す平成 29 年度の目標値である 60%には達していません（図７）。

今後は受診しやすい体制づくりと、健診項目の充実に努めると共に、特定健診受診者が健診の意義を実感し、継続受診につながるよう、保健指導の充実にも一層力を入れて行く必要があります。

図７　特定健診受診率の推移（岐阜県・市比較）



資料：H20～H23 年度　国保特定健診　法定報告

イ　特定保健指導実施率の向上

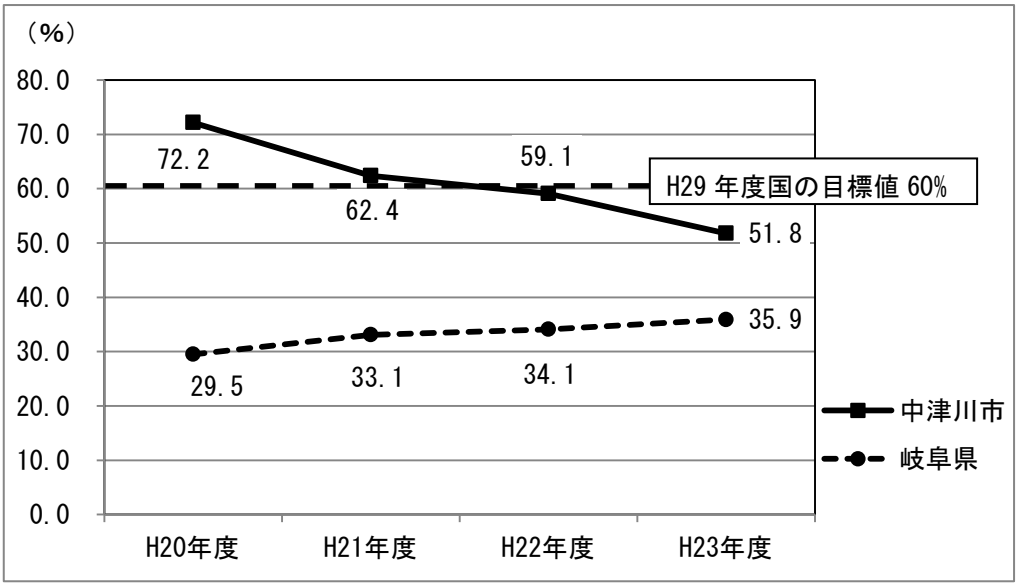
特定保健指導は、特定健診受診者のうち、肥満でリスク（血圧、血糖及び脂質が基準値を超えていること並びに喫煙歴があることを指す。以下同じ）があり、かつ生活習慣病の治療をしていない方が対象となります。特定保健指導は、希望者が半年間の目標を設定して、食事や運動など生活習慣改善に取組み、内臓肥満解消を図るものです。

国保の特定保健指導実施率は年々減少傾向にあり、国の目標値である 60%に達していません（図８）。

今後は、対象者に対し、家庭訪問や結果説明会など個別面接を行い、特定保健指導実施率を向上する取組みが必要になってきます。

また、特定保健指導対象以外のリスクのある方にも対応が必要であるため、国保独自に保健指導基準を設定し、その態様に応じて保健指導を行っています。特に受診勧奨判定値以上の方に、適切に健診結果について情報提供を行うことが重要となっています。

図８　特定保健指導実施率の推移（岐阜県・市比較）



資料：H20～H23 年度　国保特定健診　法定報告

（４）対策

①　特定健診及びその他の健康診査受診率向上の施策

・未受診者の状況を把握・分析し、受診しやすい時期や周知方法を検討
・健診の重要性や受診方法を分かりやすく表示するなど検討を行い、効果的な個別案内チラシの作成
・区長会や健康推進員会など各地区の代表団体に対し、中津川市の健康課題や健診の重要性について説明するなど PR 活動を強化
・国保加入者で、JA や事業所などの特定健診以外の健診を受診した方の結果把握に努めると共に、継続受診につながるよう保健指導を強化

②　循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

ア　発症予防

・広報紙やポスターなどの媒体を利用し、高血圧や脂質異常、メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発の促進
・特定健診受診者に対し、家庭訪問や結果説明会など個別面接による保健指導を強化
健診結果に基づき個人の体の状態に合わせ生活習慣改善を提案

イ　重症化予防

・重症高血圧者など循環器疾患発症リスクの高い対象者に対し、地区ごとに台帳を作成、訪問等による個別保健指導、栄養指導を実施
・脂質異常者に関する台帳を新たに作成、台帳管理による継続した疾病管理支援

（５）指標

指　標	現　状	目　標
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 （人口 10 万人当たり）	男性　51.3 女性　28.0	男性　41.6 女性　24.7
虚血性心疾患（急性心筋梗塞）の年齢調整死亡率の減少（人口 10 万人当たり）	男性　22.0 女性　8.7	減少
高血圧の割合の減少 （140/90mmHg以上の人の割合）	男性　31.6% 女性　29.4%	減少
脂質異常症の減少 （LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160 mg/dl以上の人の割合）	男性　9.2% 女性　15.3%	男性　6.2% 女性　8.8%
メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	予備群・該当者　1067人 （20.8%）	減少
特定健康診査の受診率	36.1%	60%
特定保健指導の終了率	51.8%	60%

３）　糖尿病

（１）はじめに

糖尿病は心疾患の危険性を高め、糖尿病網膜症、糖尿病腎症、糖尿病神経障害といった合併症により生活の質の低下を引き起こします。それと同時に脳血管疾患や心疾患などと同様に、医療費や社会保障費に多大な影響を及ぼします。

全国の糖尿病有病者数は1300万人を越えると言われており、ここ10年間で約1.3倍に増えています。今後、高齢化に伴い増加のペースは一層加速することが予想され、中津川市においても対策が急がれます。

（２）基本的な考え方

①　発症予防

糖尿病の危険因子は、肥満、運動不足、血糖値の上昇、加齢、家族歴です。

発症を予防するためには肥満の回避、運動の増加、適正な食事が重要であり、これらは脳血管疾患や心疾患の予防対策にもつながります。

②　重症化予防

糖尿病における重症化予防としては、健診によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは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必要があります。このため、健診の受診者を増やしていくことが非常に重要となります。

同時に、良好な血糖値を維持し、糖尿病による合併症を抑制するために、糖尿病未治療の方や治療中断の方を適正な医療に結び付ける支援が必要です。

（３）現状と目標

①　国保におけるHbA1c（※1）の状況

特定健診における検査項目のうち、糖代謝の状況を知る検査項目としてHbA1cがあります。HbA1cの値に応じ、糖尿病発症予防、重症化予防等、状態に応じた予防活動を行う必要があります。

平成20年度の特定健診開始以降、HbA1cの数値別割合は表１のように推移しています。

※1　HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）：糖尿病の場合、高値となる
今回の計画中のHbA1cはJDS値（日本のHbA1cの測定法）で表示

表１　特定健診受診者における HbA1c 数値別割合の推移

HbA1c 値		5.2～6.0%		6.1%以上		（再）8.0%以上	
状態		発症予防のため 生活習慣改善を行う群		医療機関に 受診が必要な群		糖尿病治療基準におけるコントロール不良群	
	受診者数 （人）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）	人数 （人）	割合 （%）
H20	5,947	2,354	39.6	382	6.4	49	0.8
H21	4,873	1,948	40.0	234	4.8	26	0.5
H22	5,336	2,257	42.3	328	6.1	37	0.7
H23	5,038	2,236	44.4	304	6.0	18	0.4

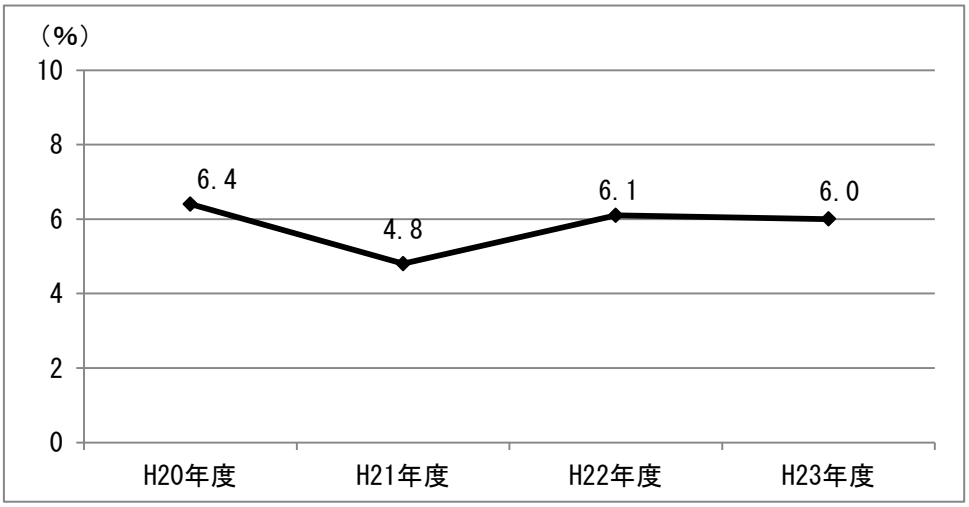
資料：H20～H23 年度　国保特定健診

②　糖尿病発症予防

糖尿病有病者(HbA1c6.1%以上の者)の増加の抑制

国保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１）。糖尿病の発症予防のためには、早期から体の状態を理解し、体に合った食事量や食べ方、運動量について知ることが必要です。体の状態を理解する機会として、健診受診は重要であり、早期発見のためにも若い年代からの未受診者対策が必要です。

図１　特定健診受診者における糖尿病有病者割合の推移（HbA1c6.1%以上）



資料：H20～H23 年度　国保特定健診

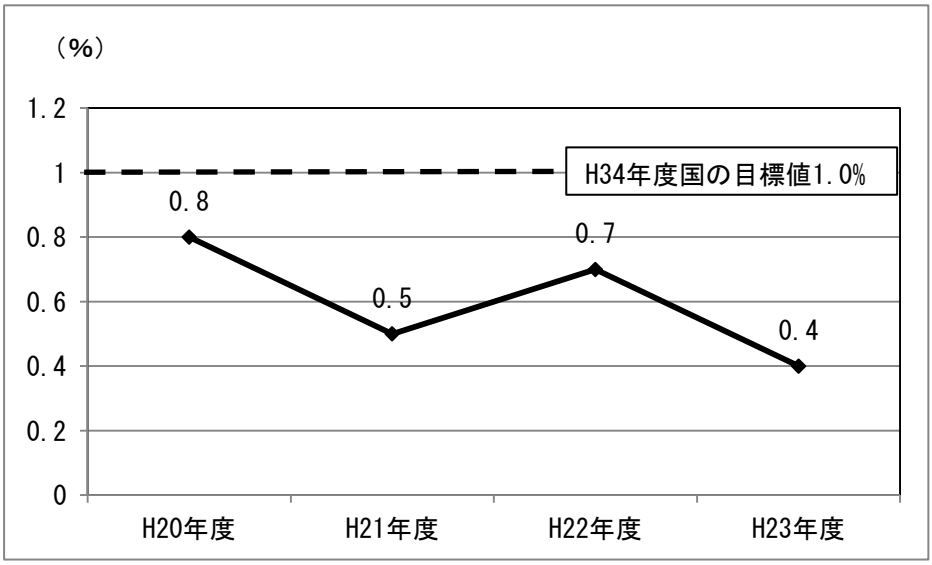
③　糖尿病重症化予防

ア　血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上の者）割合の減少

血液中の糖が増えすぎると血管内膜を傷つけ、合併症を引き起こします。HbA1cの値が8.0%を越えると網膜症などの合併症や、心筋梗塞、脳梗塞、その他の合併症の危険性が高まると言われています。

国保特定健診のHbA1c8.0%以上の方の割合は年度によって変動はありますが、平成23年度には0.4%と国の平成34年度の目標値である1.0%以下となっています（図２）。

図２　特定健診受診者における血糖コントロール不良者割合の推移
（HbA1c8.0%以上）



資料：H20～H23年度　国保特定健診

中津川市では人工透析患者が著しく増加している現状があり、新たに透析導入になる方の約5割が糖尿病による腎障害が原因となっています（第Ⅱ章　３．３）「慢性腎臓病」の項参照）。

重症化を予防するためには、治療の継続とともに、医師の指示のもと、必要に応じて食事指導や運動指導を行うなど、疾病管理支援に力を入れていく必要があります。

また、国保特定健診等における血糖コントロール不良（HbA1c8.0以上）の方は、年代別でみると40歳～50歳代が最も多い状況があります。糖尿病で医療機関を受診している割合は30歳～40歳代が最も低く、壮・中年期での治療開始、継続への働きかけが必要です（表２）。

表２　特定健診等受診者における血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の状況

年代	健診受診者（人）	A1c8.0%以上(人)	割合（%）	治療あり（人）	割合（%）
30 歳代	257	1	0.38	0	0.0
40 歳代	348	3	0.86	1	33.3
50 歳代	544	5	0.91	3	60.0
60 歳代	2,464	7	0.28	4	57.1
70 歳以上	1,682	3	0.17	3	100.0
合計	5,295	19	0.35	11	57.9

資料：H23 年度　国保 30 歳代健康診査･特定健診

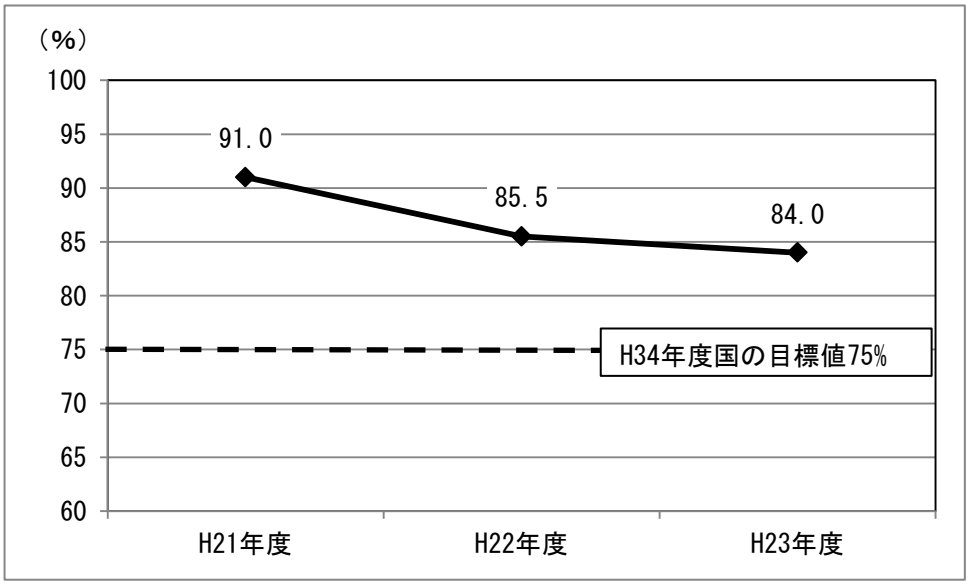
イ　治療継続者割合の増加

糖尿病合併症の発症など、重症化を予防するためには適正な治療継続による血糖値のコントロールが不可欠です。

中津川市の糖尿病に関する治療継続率（※2）は、平 21 年度の 91%が最高で、その後は減少していますが、8 割以上の方が治療継続しており、国の平成 34 年度の目標である 75%以上を達成しています（図３）。

今後は、糖尿病でありながら未治療である方や、治療を中断している方を減少させるために、より積極的な受診勧奨が必要になります。

図３　糖尿病治療継続率の推移



資料：H21～H23 年度　国保特定健診

※2　治療継続率：特定健診問診で前年度「糖尿病治療あり」と答えた方の内、当該年度も「治療あり」と答えた方の割合

（４）対策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

①　糖尿病の発症予防

・早期から体の状態を理解し、適正体重維持と共に体に合った食事量や食べ方、運動量について知るための機会の提供
・医師との連携のもと、糖尿病予防講演会など、糖尿病の病態や様々な合併症、糖尿病予防のための生活習慣等に関する知識の普及、啓発の促進

②　糖尿病の重症化予防

・血糖コントロール不良者に対し、地区ごとに台帳を作成、訪問等による治療開始及び継続への支援の実施
・治療中の方については主治医の指示のもと、必要に応じて管理栄養士による食事指導を実施
・薬剤師会との連携のもと、正しい服薬方法等についての指導を行うなど、継続した疾病管理支援を強化
・糖尿病地域連携パスの活用促進に向けての体制整備
・糖尿病専門医や、栄養指導が受けられる相談機関、糖尿病予防教室を実施する医療機関など、市内の糖尿病予防に関する情報の集約、周知

（５）指標

指　標	現　状	目　標
糖尿病有病者の増加の抑制 （服薬中またはHbA1c6.1%以上の人の割合）	8.9%	減少
治療継続者の割合の増加 （前年度服薬ありと回答され、当該年度も服薬ありと回答した人の割合）	84.0%	現状維持
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（※3）8.4%)以上の人の割合）	0.4%	現状維持

※3　NGSP：国際的に使用されているHbA1cの測定法　H25年より特定健診でも使用される。
HbA1c（NGSP）値はこれまでのHbA1c（JDS）値と比べて、およそ0.4%高くなる。

４）　慢性腎臓病(CKD)（※1）

（１）はじめに

慢性腎臓病（以下「CKD」とする）は腎臓機能の低下が長期間にわたって進行する状態をいい、成人のうち８人に１人がCKDの状態にあると言われています。腎臓機能低下が進むと人工透析導入を招くと共に、虚血性心疾患や脳血管疾患などの発症や死亡の危険性が高まることが明らかになっており、重症化を予防することが課題となっています。

わが国における人工透析患者数は毎年１万人ずつ増加しており、平成22年度には30万人に達したと言われています。人工透析導入は個人の生活の質の低下と共に、医療や福祉など社会保障費の増大も招くため対策が急がれます。

（２）基本的な考え方

①　発症予防

CKD発症の危険因子は、高血圧、糖尿病、高尿酸、脂質異常、肥満及び内臓脂肪の蓄積など「腎臓(血管)を傷める因子」と、腎炎や尿路結石、腎腫瘍、先天的な腎の問題など腎臓自体が原因となる「CKDを発症、または進行させる因子」があります。

CKDは治療や生活習慣改善により発症や進展の予防が可能ですが、自覚症状がないために潜在している方も多いと推測されます。健診にて自分の体の状態を知り、早期から対応が出来るよう周知するとともに、CKDの概念や進行の経過、それを予防するための治療や生活習慣改善等の知識の普及啓発が必要です。

②　重症化予防

人工透析導入及び虚血性心疾患や脳血管疾患など循環器疾患の発症など、CKDの重症化予防のためには、治療の継続と生活習慣改善が重要です。

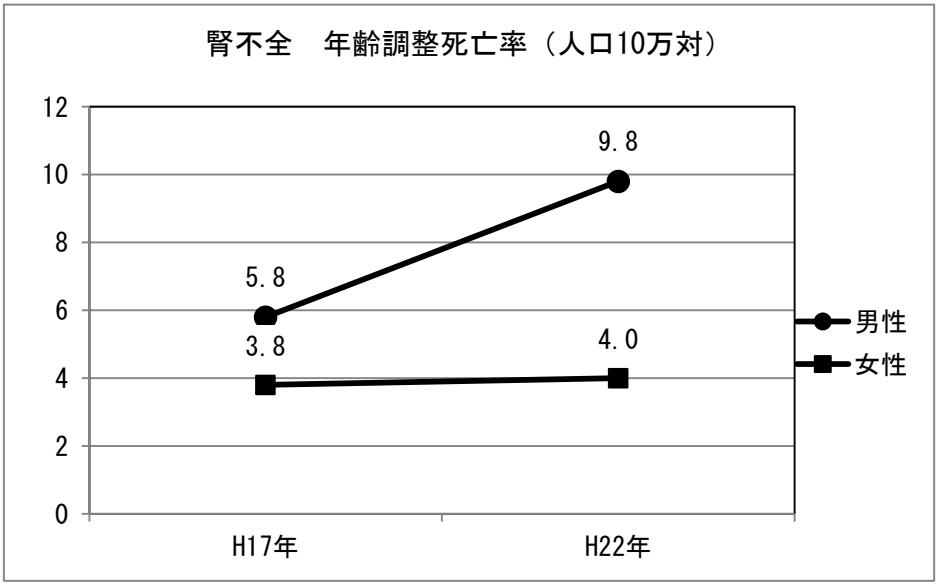
※1　慢性腎臓病（CKD）：①尿蛋白など腎臓に障害がある、②腎臓の機能を示す糸球体ろ過量（GFR）が60未満に低下している、のいずれかが３カ月以上持続した状態

（３）現状と目標

①　腎不全による死亡の減少

中津川市の腎不全による年齢調整死亡率（高齢化の影響を除いた死亡率）は特に男性に急激な増加がみられ、増加原因の分析及び対策の検討が必要です（図１）。

図１　中津川市の腎不全死亡の状況



資料：恵那の公衆衛生より算出

②　国保特定健診における CKD の現状

CKD の重症度は腎臓の機能を表す GFR（糸球体ろ過量）と腎臓の障害を表す尿蛋白の程度によって分類されます。国保特定健診等受診者については表１のように分類され、ステージが上がるほど腎不全による死亡や、透析の必要性の出てくる末期腎不全、虚血性心疾患や脳血管疾患の危険性が高まるとされます。

②～④で分類される CKD の該当者は 1,465 人おり、重症度に応じて対策を行う必要があります。

表１　特定健診受診者における CKD 重症度分類

GFR 分類		尿蛋白判定人数（人）		
		(－)～(±)	(＋)～(2＋)	(3＋)以上
G1	90＜	305	11	1
G2	60～89	3,574	125	2
G3a	45～59	1,120	67	2
G3b	30～44	88	25	4
G4	15～29	7	3	5
G5	15＞	0	3	2

ステージ別人数（人）			
①	3,879		
②	1,256	1,465 人	27.4%
③	158		
④	51		

※ ① ② ③ ④ の順にステージが上がる程、死亡、末期腎不全、心血管死亡の危険度が高くなる。

②～④は CKD 該当者。

資料：H23 年度　国保特定健診

③　CKD 発症予防

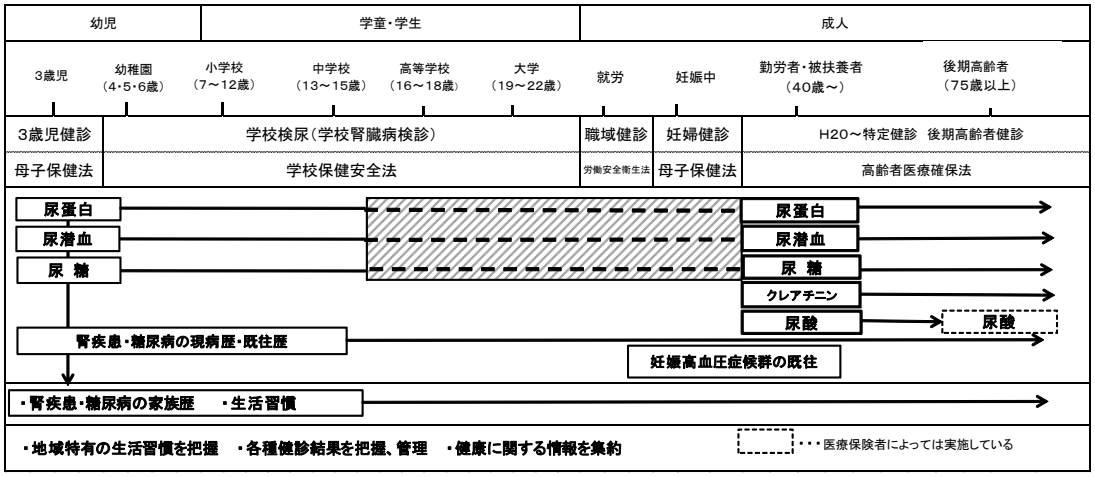
ア　ライフサイクルにおける発症予防

表 1 の分類のうち発症予防の対象である①の該当者 3,879 人は、早期から自分の体の状態を把握し、生活習慣の是正に取組む事が重要です。しかし、CKD は無症状で進展するため、腎臓の障害のサインである尿蛋白や GFR は健診受診でしか把握ができません。そのため、CKD の概念を広く周知し予防の意識を高めることが必要です。

腎臓の機能低下のサインは母子保健の分野から、尿検査の実施によって把握の機会があります。図２は中津川市の各ライフサイクルにおける CKD 予防対策の流れです。

途中点線で示されるように、学校保健安全法による健康診断終了後から就労等による定期健康診断ができるまでの期間においては、腎臓の機能に関する検査の機会が途切れ、課題となっています。

図２　中津川市各ライフサイクルにおける CKD 予防対策



資料：健康医療課作成

イ　妊婦健康診査からの発症予防

妊娠中の母体は特殊な条件下におかれ、妊娠高血圧症候群（※2)、尿蛋白などの異常が起こりやすい状態になります。こういった状況があった妊婦は、将来 CKD になりやすいことが妊娠高血圧症候群（PIH）管理ガイドラインでも確認されています。

平成 22 年度の 3 か月児健診で母子健康手帳から妊娠中の状況を確認したところ、632 名中 15 名の方が妊娠高血圧症候群を発病していました。その方たちの産後のフォロー状況をみると、把握出来た方 12 名中 2 名の方が放置をしていました（表２)。

若い年代は、健診機会が無かったり、育児等で忙しく医療機関受診につながりにくいなど、妊娠中に CKD リスクが把握できていても継続した発症予防ができにくい状況があります。今後はハイリスク者に対して、健診機会の提供等の対策が必要になってきます。

表２　妊娠高血圧症候群発病者の産後のフォロー状況

		産後フォローの状況	
妊娠高血圧症候群	15 名	産後改善した方	9 名
		産後改善しないが放置の方	2 名
		治療中の方	1 名
		未把握	3 名

資料：H22 年度 3 か月児健診問診

※2　妊娠高血圧症候群：妊娠 20 週～産後 12 週までに、収縮期 140mmHg 以上、拡張期 90mmHg 以上の高血圧、または高血圧に蛋白尿を伴うもの。

ウ　幼稚園、保育所、学校における尿検査からの発症予防

中津川市では幼稚園、保育所、小中学校にて毎年尿検査が実施されています。尿検査が単に尿異常の発見で終わることなく、適切な経過観察や治療の継続が行われるために、有所見者に対する検査指針の策定や、検査の結果をもとに適切な事後指導を行うため「恵那医師会学校腎臓検診判定委員会」が平成23年度に設置されました。

②　CKD重症化予防

・　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

表1の分類のうち重症化予防の対象である②～④のCKD該当者は1,465人おり、早期からの治療の開始及び継続、生活習慣改善等が必要です。

中津川市の透析患者数は年々増加傾向にあり、市町村合併のあった平成17年度を基準値100とすると、平成22年度の伸び率は138.2であり、国115.3、岐阜県116.0と比較し高い数字となっています（表３）。

表３　人工透析患者数の推移（国、岐阜県比較）

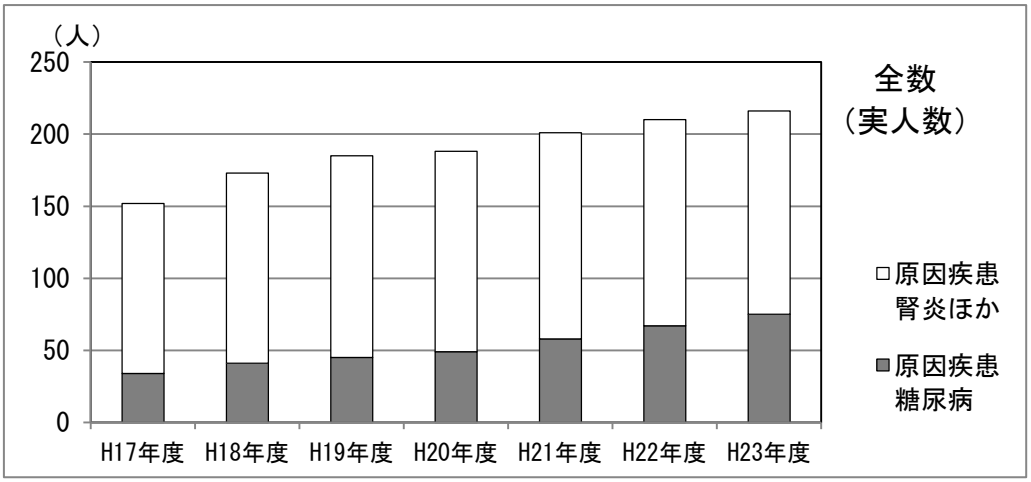
	H17年度 透析患者数	H22年度 透析患者数	H17－H22年度 透析患者伸び率
中津川市	152人	210人	138.2
岐阜県	3,739人	4,339人	116.0
国	257,765人	297,126人	115.3

資 料：市　身体障害者手帳１級（じん臓機能障がい）
国・県　日本透析医学会統計調査より

人工透析患者数は、年々増加しています。原因疾患をみると、糖尿病によるものが、全体では34.7%を占めていますが、新規透析導入患者では、平成21年度から約5割を占めるようになりました（図３）。

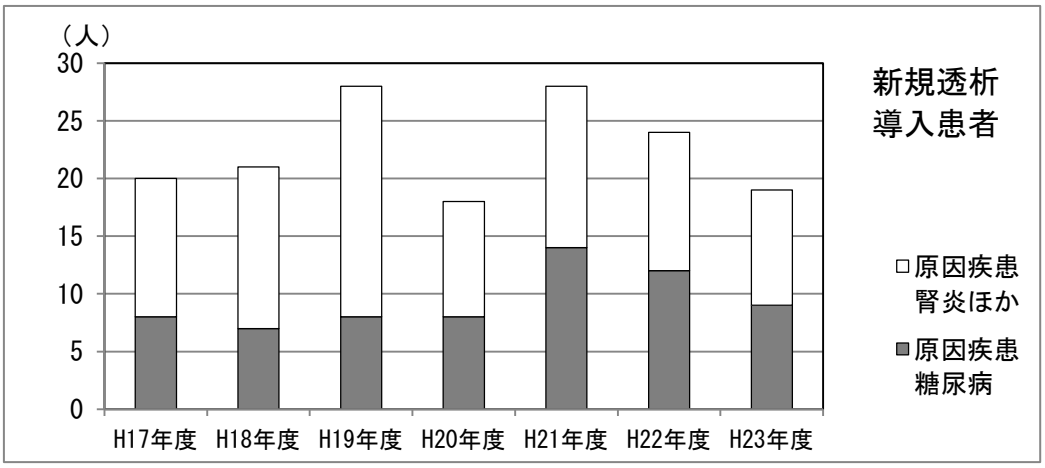
今後、血糖値を良好に保つとともに、高血圧など他の腎臓を傷める因子のコントロールのため、治療の開始や継続、腎臓を守るための食事指導など疾病管理支援が必要です。

図３　中津川市人工透析患者及び新規導入患者原因疾患の推移
（身体障害者手帳１級）



（人）

年　　度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	118	132	140	139	143	143	141
	糖尿病	34	41	45	49	58	67	75
	糖尿病の割合	22.4%	23.7%	24.3%	26.1%	28.9%	31.9%	34.7%
	合　　計	152	173	185	188	201	210	216



（人）

年　　度		H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23
原因疾患	腎炎ほか	12	14	20	10	14	12	10
	糖尿病	8	7	8	8	14	12	9
	糖尿病の割合	40.0%	33.3%	28.6%	44.4%	50.0%	50.0%	47.4%
	合　　計	20	21	28	18	28	24	19

資料：身体障害者手帳（じん臓機能障がい）状況

糖尿病の発症から、糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は約20年間と言われていますが、平成22年度新規透析導入患者24人のうち、糖尿病腎症が原因であった12人の透析導入の平均年齢は69.1歳でした。20年という期間を考慮すると、40代後半から糖尿病が発症していたことが予想され、壮・中年期の健康管理が重要です。就労等で定期健康診断の機会があった方も多いと思われ、職域との連携が必要です。

（４）対策（循環器疾患、糖尿病の対策と重なるものは除く）

①　CKDの発症予防

ア　CKDに関する普及啓発と、市民１人ひとりの自己管理の積極的な推進

・講演会やポスター等の媒体を通じ、CKDの概念と人工透析の増加など中津川市の健康課題についての理解を促すことで、CKD発症予防の意識向上を促進
・管理栄養士による軽度腎機能低下者への健康教育の実施

イ　各ライフサイクルにおける発症予防

・妊婦健診有所見者に対する産後のフォローの徹底。妊娠高血圧症候群該当者や、妊娠中のCKDや糖尿病のハイリスク者への健診機会の検討
・学校保健安全法による健康診断終了後から、就労による健康診断の機会のない方に対する定期的な健診機会の提供の検討

②　CKDの重症化予防

・健診結果に基づき、糖尿病、高血圧、高尿酸など、血管障害因子のコントロールのため、食生活改善指導や必要に応じて受診勧奨等を実施
・尿蛋白陽性者など腎機能障害の危険因子をもつ方に対し、地区ごとに台帳を作成、訪問等により治療継続のための支援を行うと共に、治療中の方については主治医の指示のもと、必要に応じて管理栄養士による食事指導を実施
・行政、病院、保健所等、健康に関わるコメディカル（※3）及び職域との連携のもと、市のCKDに関する健康課題を共有し、課題解決に向けた検討を行うCKD予防会議の継続

※3　コメディカル：看護師・薬剤師・歯科衛生士・理学療法士・作業療法士などの、医師・歯科医師以外の医療従事者の総称

（５）指標

指　標	現　状	目　標
糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数	9 人	減少

４．ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善

１）　栄養・食生活

（１）はじめに

食は、生命を維持し、子どもたちが健やかに成長し、人々が心豊かに健康的な生活を送るためにとても重要です。

食は、食べ物や食事はもちろん、農作物や食文化、食事のコミュニケーション、食環境等幅広く関係しています。

中津川市においても自然や地理的な環境、産業、歴史等から、地域特有の食文化（米文化、漬物や煮物など高塩分の保存食文化）があり、塩分の摂り過ぎが高血圧や脳血管疾患の発症原因の１つとなっています。（図 1）

増え続ける生活習慣病を予防するためには、中津川市の特性を踏まえ、健全な食生活（※1）の実現を目指した取り組みが必要です。

（２）基本的な考え方

主な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病等）の予防に効果のある項目を中心に、栄養状態、食物摂取、食行動、食環境について取組みを行います。

生活習慣病の発症予防のために、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・食生活に関する支援（食育推進）をします。

※1 「健全な食生活」：生活リズムとして規則正しく食事をとること（朝・昼・晩の食事をきちんととる）、食事の量及び栄養面でバランスがとれていること、食品の安全面で気をつけること、ムダな食べ残しや廃棄をしないこと、食卓を囲んで家族が一緒に食事をすることなど。

図１　市の食習慣の背景と体の実態

地勢・風土

寒暖の差が激しい
中山間地域
昼夜の気温差が大

農用地・水田・溜池が多い
（県下1位）
木曽川等の支流が流れ込み、傾斜のある段丘面状に市街地が分布
米、栗、芋、茶の栽培が盛ん
農家数多い（県下2位）

風　習

無尽（むじん）
貧しかった頃の近所同士の助け合い。月々お金を集め必要な人に順番に渡す。集まるので飲み食いもする
女性も「無尽だから」と言うと外出が許されやすい。

地域の行事やまつり多い

歴　史

中山道の宿場町
おもてなしの心
郷土料理（保存食）
和菓子
酒（造り酒屋）
お茶（製茶）

食　品

米
大豆
芋
かぼちゃ
とうもろし
大根
白菜
きゅうり
なす
山菜
（筍・ふき）

味覚
甘辛い味

醤　油
味　噌
食　塩
砂　糖

お茶（間食習慣）
お茶菓子を常備
漬物も食べる

人づきあい

お酒（飲酒習慣）

食べ方

米文化
寿司（生もの無し）
味ご飯
五平餅
赤飯
おこわ
もち
酒

保存食文化
芋・野菜の煮物
山菜煮物
煮　豆
漬物（種類豊富）

塩干の魚
練り製品（ちくわ）
佃　煮
缶　詰
するめ

栄養素

炭水化物量が多い
芋が多い
（国・県より↑）

脂肪ｴﾈﾙｷﾞｰ比が低い
動物性蛋白が少ない
ﾋﾞﾀﾐﾝB1が少ない
（国・県より↓）

野菜が少ない
（国・県より↓）

食塩が多い
（県、国より↑）

参考：H23県民栄養調査
（市ﾃﾞｰﾀ分）

からだの実態

死亡状況
脳血管疾患：男性は国・県より高い
（H22人口10万対　男51.3・女28.0）
腎不全：男性は国・県より高い
（H22人口10万対　男9.8）

治療状況（H23.5月国保診療分）
高血圧（県内 4位/21市）
高尿酸（県内 2位/21市）
人工透析（県内2位/21市）
脳血管疾患（県内2位/21市）
→市の身障1～3級原因疾患 1位
→市の要介護認定原因疾患　2位

健診結果（国保特定）
血圧 Ⅱ度～Ⅲ度（H22 県内4位/21市）
尿蛋白 2+（H23 県内5位/21市）

塩分を調べてみました

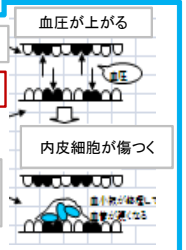
【自家製漬物の塩分量】
100g当り
塩漬け 2.2～2.5g
醤油漬け4.0g
味噌漬け2.2g
辛子漬け3.3g
※漬物の塩分は
全国並み。家で作るので
食べる量・回数が多い

【朴葉寿司1個】225kcal
砂糖8.2ｇ　**塩分1.5ｇ**
※1食に2～3個は食べる

【五平餅3本】297kcal
砂糖10.5ｇ **塩分1.2ｇ**
※タレに落花生も入っている

だから 脳血管と腎臓が傷む

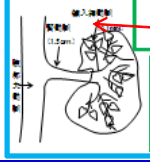
高塩分食 → 血液量が増加 → 血圧が上がる
体液0.9%を**保つ**ため喉が渇く
寒さ・ﾀﾊﾞｺ・ｽﾄﾚｽ → 血管狭くなる → 内皮細胞が傷つく
蛋白質不足 → 血管の質低下
流れが悪くなり硬くなる



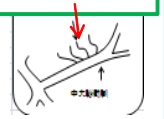
共通の特徴

腎臓
①直角に出ている
②太い血管から急に細い血管へ
輸入細動脈 0.3mm

脳血管
①直角に出ている
②太い血管から急に細い血管へ
穿通枝0.2mm



強い力で傷みやすい構造



（３）現状と目標

個人が適切な食事（量や栄養素）が摂れているかわかるのは、体格や血液検査等の健診データです。健診データについての目標項目は、第Ⅱ章　３.「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」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。

①　適正体重を維持している者の増加（肥満、やせ（※2）の減少）

体重は、ライフステージを通して、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、ライフステージ毎の目標を設定し、評価指標とします。

ア　20 歳代女性のやせの人の割合の減少（妊娠前にやせの人の割合の減少）

妊婦の心身の健康は、子どもの健やかな出生、発育につながります。

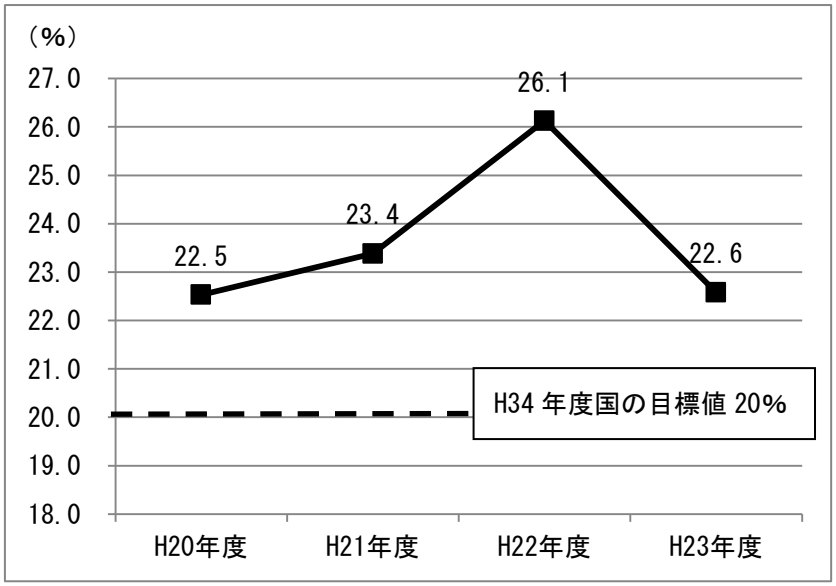
母親が妊娠前やせていることは、低出生体重児が生まれる要因の１つと考えられています。そのため、妊娠前から適正体重を維持することが大切になってきます（図２）。

また、中学校 2 年生女子では肥満度-20%以下の痩身傾向児が中津川市では 7.57%であり、国の 3.84%や岐阜県の 2.03%と比べて出現率が高くなっています。

将来、妊娠出産をひかえた思春期からの身体づくりが重要であり、教育委員会など関係機関と連携し、学習する機会をもつ必要があります。

※2　肥満： BMI25 以上
　　やせ： BMI18.5 未満
　　BMI 計算式＝体重（kg）/[身長（m）×身長（m）]

図２　妊娠前にやせの人の推移



資料：妊娠届出書問診

イ　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。

中津川市では、低出生体重児の出生割合は１割程度で推移しています（第Ⅰ章図７）。低出生体重児を減少させるためには、妊娠中の正しい生活習慣および適正な体重増加が大切になってきます。妊娠中の体重増加については、非妊娠時の BMI を把握し、保健指導を行っています。栄養指導については、個人差もあるので食事量や身体活動量も考慮し、個別に指導を行っています。

また、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導を継続して行っていきます。

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。

国の指標の設定となっている小学５年生(10 歳)における、中津川市の中等度・高度肥満傾向児（※3）は、男子、女子共に国と比べ出現率が低くなっています（表１）。しかし出現率は低いものの実数としては男子 17 人、女子 11 人います。

※3　中等度・高等度肥満傾向児：学校保健調査では肥満度 30%～50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度 50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分。

子どもの肥満については、学校における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組みが行われているところです。

こうした取組みをより効果的にするために、肥満以外の生活習慣病リスクも勘案することで保健指導が必要な児童を明確にし、個別の保健・栄養指導など指導体制を整えていく必要があります。また、養護教諭と連携し健康問題解決のための検討を行っていきます。

表１　国・中津川市　小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の出現率

（%）

	男子	女子
国（H23 年度）	4.60	3.39
中津川市（H24 年度）	4.28	2.88

資料：学校保健統計調査

エ　30～60 歳代の男性肥満者、40～60 歳代の女性肥満者の割合の減少

肥満は、20～60 歳代男性及び 40～60 歳代女性に最も多く、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す。

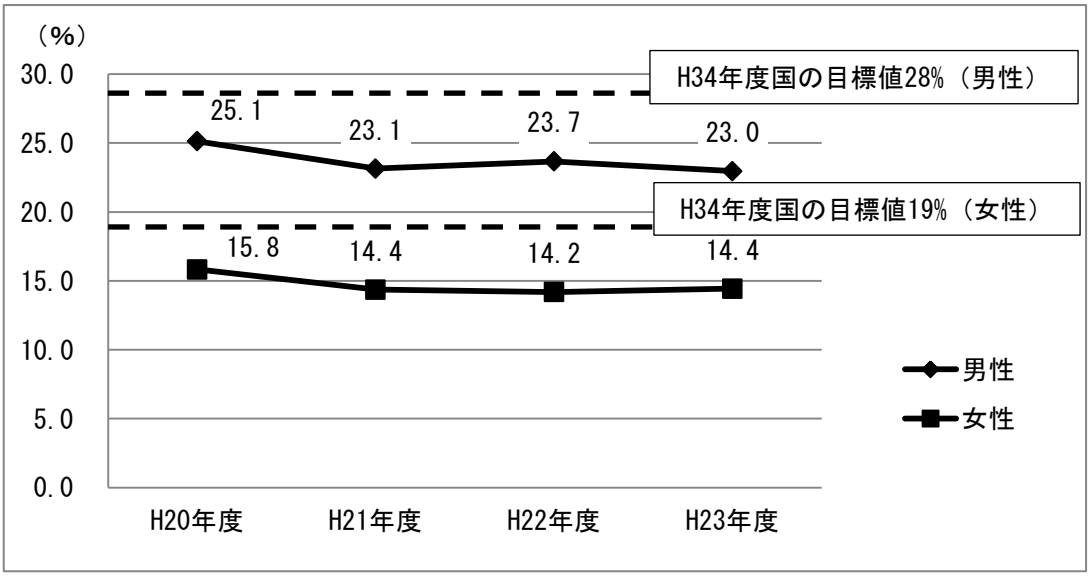
中津川市の 30～60 歳代の男性肥満者（※4）、40～60 歳代の女性肥満者の割合についていずれも横ばいですが、平成 34 年度の国の目標値は達成しています(図３)。

しかし、30 歳代、40 歳代の男性肥満者は他の年代より多く、市の健康づくりに関する調査においても、夜８時以降に食事を食べている人は毎日と週３回以上を合わせて約５割あり、野菜を毎日食べないなど食事や栄養面についてあまり気にしていないという傾向がみられました。

今後、働き盛りの男性の健康を守るために、職域（企業）と連携し食生活習慣改善に取組んでいくことが必要です。

※4　30～60 歳代の男性肥満者：中津川市では 30 歳以上のデータしか得られないため、男性は 30～60 歳代で肥満者の割合を評価。

図３　男性（30～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満の割合の推移



資料：国保 30 歳代健康診査・特定健診

オ　低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

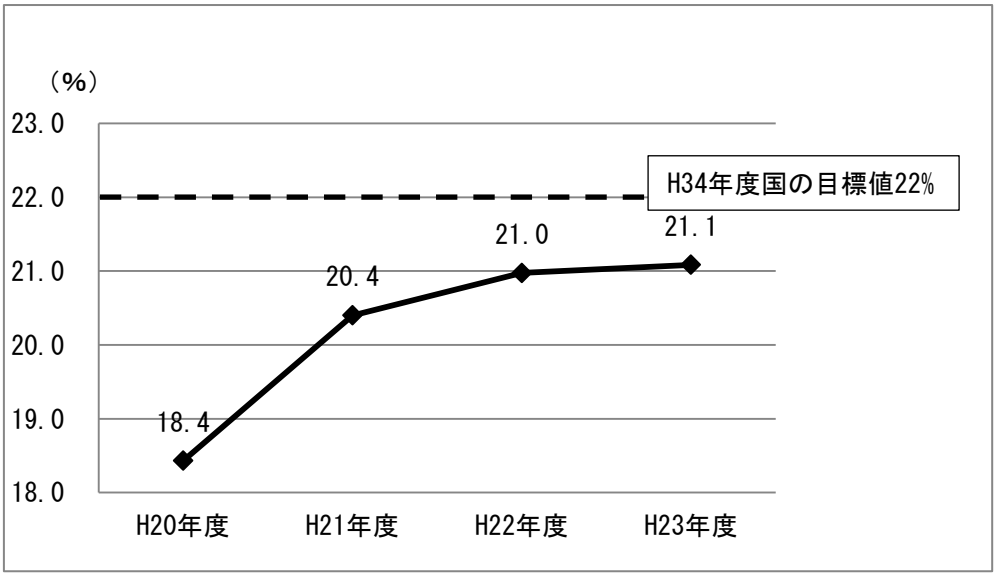
高齢期を健康でいきいきと過ごすためには、バランスの良い食生活を実践し、適切な栄養状態を保つことが大切です。

中津川市の高齢者の食の特徴は、県民栄養調査、健康づくりに関する調査から、米や芋などの炭水化物が多く、野菜の漬物や煮物など塩分の多いものを好み、肉や乳製品などの動物性たんぱく質の摂取量が少ない傾向がみられます。

日本人の高齢者において、やせ・低栄養は要介護及び総死亡に対する独立した危険因子となっており、高齢者の「低栄養傾向」の基準は BMI20 以下が指標として示されています。

中津川市の 65 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（図４）。

図４　65 歳以上の BMI20 以下の割合の推移



資料：国保特定健診

②　健全な食生活習慣を有する子どもの割合の増加

生涯にわたって健康な生活を継続できるようにするためには､乳幼児期からの食習慣、生活リズム、睡眠など健やかな生活習慣を身につけることが大切です。また学齢期になると自分で食や生活に関して選択するようになるため、好ましい生活習慣の学習が必要になります。

ア　朝食欠食者の減少、共食（家族と共に食べること）の増加

欠食は、肥満につながりやすく、また栄養も偏り易くなります。朝食の欠食は、集中力や脳の働きにも影響します。中津川市の朝食欠食割合をみると、中学生までは岐阜県と比べて低い状態ですが、高校生になると欠食者が急増しています（表２）。

共食を推進することは家族との団らんだけでなく、食習慣の確立などにつながると考えられます。中津川市の朝食共食割合については、年齢が上がるにつれて、減っていく傾向にあります（表２）。

三食を規則正しく食べる習慣をつけ、家族と食事を楽しむことでコミュニケーションや食事マナーを身につけられるよう、間断ない食指導を行っていくことが大切です。

また朝食についてだけでなく、夕食についても欠食や、子どもが一人で食べる割合が増えていることが予想されるため、実態を把握していく必要があります。

表２　子どもの欠食、共食（家族と共に食べる）割合

	欠食割合（%）			共食割合（%）		（参考）岐阜県朝食欠食割合（%）※5
	朝食	昼食	夕食	朝食	夕食	
1歳6か月児　※1	1.4	0	0	－	－	－
3歳児　※1	4.4	0	0	－	－	6.2
5歳児　※2	1.6	－	未把握	92.8	未把握	－
小学生　※3	1.1	－	未把握	84.9	未把握	2.8
中学生　※3	5.5	－	未把握	63.1	未把握	6.1
高校生　※4	24.0	7.3	8.7	51.4	85.9	20.8

資料：※1　母子保健事業計画　※2　園児朝食調査　※3　H23年度学校給食等実態調査
※4　H23年度高校生の食生活等実態調査　※5　第2次岐阜県食育推進基本計画

イ　生活習慣病のハイリスク児童・生徒の減少

子どもの健やかな発育や生活習慣の問題については、学校健診データから見ることができます。中津川市では、学校保健安全法に基づいた検査に加え、小学6年、中学2年には血液検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、貧血）を行い、正常範囲以外の児童、生徒には翌年も血液検査を行い継続して管理しています。

H23年度の血液検査の状況をみると、LDLコレステロールは、約5～10%の子どもが基準値より高い状況があります（表３）。

将来の生活習慣病予防のため、血液検査の異常があった子どもへ、自分の身体を理解し、食生活習慣改善ができるよう、学齢期から食を中心とした学習を支援していく必要があります。そのため、学校健診結果について養護教諭などと連携し児童、生徒の健康問題解決について検討を行っていきます。

表３　学校健診における血液データの状況（LDLコレステロール120mg/dl以上者数）

	小学6年生		中学2年生	
	男子	女子	男子	女子
H21年度	45人（10.7%）	39人（10.0%）	25人（6.3%）	49人（11.7%）
H22年度	29人（7.2%）	38人（9.4%）	12人（3.0%）	35人（9.0%）
H23年度	24人（5.9%）	31人（7.6%）	22人（5.3%）	35人（9.3%）

資料：学校健診　血液検査

（４）対策

①　生活習慣病発症予防のための栄養・食生活支援（食育の推進）

ア　関係機関と連携し、ライフステージに応じた取組みを実施

【妊娠期】

・健康で安全な出産ができる身体づくりを行うことの重要性を理解し、必要な栄養をバランスよく摂取することができるように支援（健康医療課）

母子健康手帳交付時や妊婦教室における食指導の実施

妊娠期から調理技術習得と共に望ましい食習慣が身につけられるよう、マタニティクッキングの実施

やせ、肥満、高血圧、高血糖など生活習慣病リスクが高い妊婦へ個別栄養指導の実施

【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（健康医療課）

親が子どもの成長、発達に応じた適切な食事摂取、望ましい食習慣について理解するための資料の作成

個別栄養相談を充実させ、適切な時期に個別性を重視した離乳食、幼児食の指導を実施

・保育所・幼稚園における食育推進の強化（幼児教育課）

給食や畑での活動を通じた園児への食育指導（食に対する関心の向上、マナーの指導）

食育通信の発行

各園での懇談会を活用した食育指導の実施

学力アッププログラムの取組みと連携した家庭への食生活指導の実施

【学齢期】

・小中学校における食育推進の強化（学校教育課・学校栄養士部会）

食育だよりの発行

各学年の発達段階に合わせた食に関する指導の実施

ＰＴＡ母親委員会と連携した食育の推進

郷土食、行事食を考慮した献立の作成と地場産物を活用した学校給食の実施

学力アッププログラムの取組みと連携した「早寝、早起き、朝ごはん」の推進

・児童・生徒の保健指導の実施（養護教諭部会）

学校健診において小学6年、中学2年で実施する血液検査（LDLコレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、貧血）の結果、正常範囲以外の児童生徒に対する生活習慣改善指導

肥満及びやせの児童・生徒の実態把握及び指導の実施

【青年期・壮年期・高齢期】

・青年期（高校生や大学生）への食生活指導の実施（岐阜県恵那保健所）

・健診結果に基づいた栄養指導の実施（健康医療課）

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栄養指導の実施

・介護予防事業における栄養指導の実施（高齢支援課）

介護予防教室や家庭訪問など、食生活改善が必要な高齢者に対して栄養指導を実施

イ　環境づくり

・安全・安心な地元農産物の普及（地産地消の推進）（農業振興課）

・地域での食生活改善普及活動の実施（食生活改善推進員協議会）

・食生活改善推進員養成・育成事業の実施（男性会員の増加）（健康医療課）

・市広報紙及びホームページを活用した健康・栄養情報の配信

・健康づくりの店の推進（岐阜県恵那保健所）（※4）

・市食育推進会議の充実（高等学校等との連携）

・職域と連携し、働き盛りの男性の食改善に向けた取組みの実施

②　生活習慣病の重症化予防のための取り組みを実施

・健診結果に基づき、高血糖者への個別栄養指導や軽度腎機能低下者への集団での栄養指導の実施

・医療機関との連携

※4　健康づくりの店：岐阜県の健康づくりの取り組みで、県民の健康づくりをサポートする飲食店などを、「健康づくりの店」として登録。登録店では、熱量（エネルギー）と塩分表示のほか、野菜たっぷりメニュー、エネルギー控えめメニューなどのヘルシーメニューの提供や、受動喫煙防止の推進などに取組んでいる。

（５）指標

指　標	現　状	目　標
適正体重を維持している人の増加（肥満（BMI25 以上）、やせ（BMI18.5 未満）の減少）		
・20 歳代女性のやせの人の割合の減少 （妊娠前にやせの人の割合）	22.6%	20%
・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	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）	男子　4.28% 女子　2.88%	減少傾向へ
・30～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	23.0%	現状維持又は減少
・40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	14.4%	現状維持又は減少
・低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の減少	21.1%	現状維持又は減少
朝食欠食者の減少	3 歳児　4.4%	0%
	5 歳児　1.6%	
	小学生　1.1%	
	中学生　5.5%	
朝食共食者の増加 （食事を 1 人で食べる子どもの割合の減少）	5 歳児　92.8%	増加傾向へ
	小学生　84.9%	
	中学生　63.1%	

２）　身体機能の維持・向上

（１）はじめに

身体活動や運動の量が多い活発な人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの発症が少ないことが実証されています。また、高齢者では身体活動や運動の量の減少が、運動機能や認知機能の低下と関係することも明らかになっています。

高齢者が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、要介護に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（※1）が提案されました。

疾病予防、介護予防の点から身体活動・運動の重要性が明らかになっているため、ライフステージを通して多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

（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、生活習慣病予防につながります。

また、高齢期においてはロコモティブシンドロームによって、日常生活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

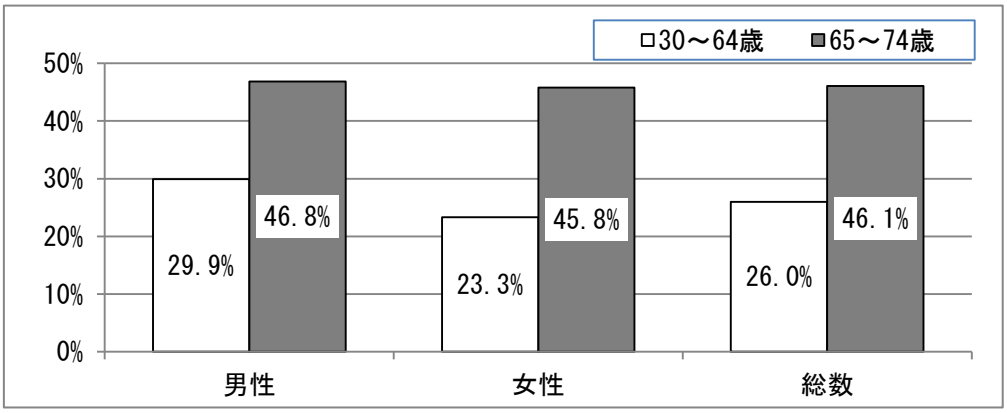
①　運動習慣者の割合の増加

身体活動量の減少は、肥満や生活習慣病発症の原因となるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

中津川市では、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、運動習慣者（３０分・週２回以上の運動を１年以上継続している方）の割合は男女ともに高齢者と比較して若い年代で低くなっています（図１）。

※1　ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器（骨、筋肉、神経など）の機能低下が原因で、歩行機能が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。
ロコモティブシンドロームはすでに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。

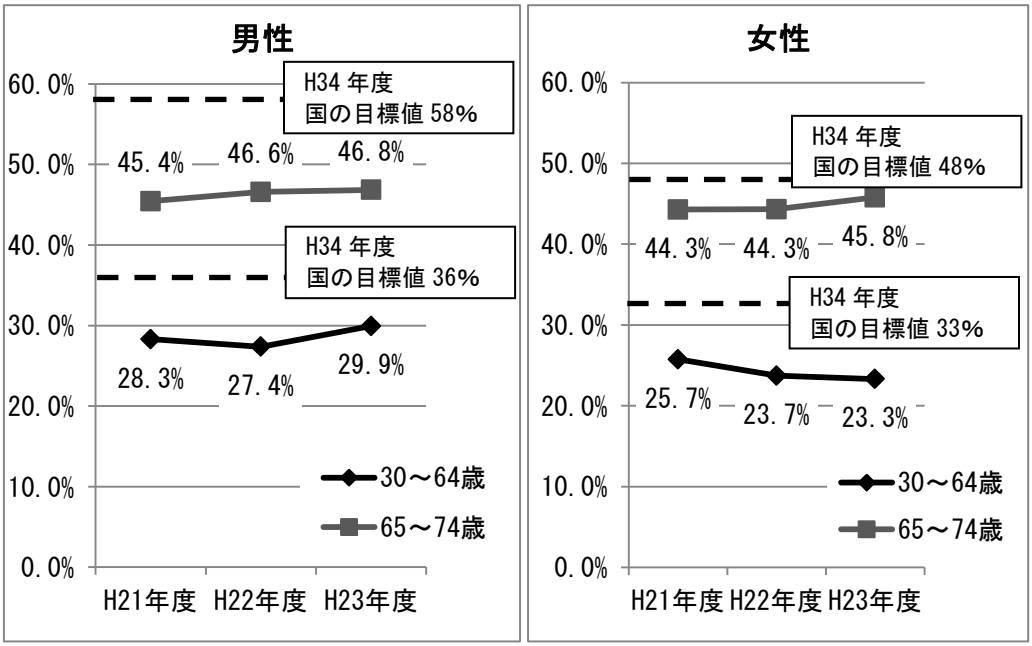
図１　性別・年代別の運動習慣者の割合



資料：　H23 年度　国保 30 歳代健康診査・特定健診

経年的に見ると運動習慣者は全体では横ばいの状況ですが、若い女性では減少傾向にあり、国の目標値と比較して低い現状となっています（図２）。

図２　性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



資料：H21～23 年度　国保 30 歳代健康診査・特定健診

各世代、特に壮・中年期の運動習慣者を増加させるためには、市の各部局や関係機関と連携し、多くの方が気軽に運動に取り組むことができる環境づくりが重要です。

また、壮・中年期においては余暇時間が少ないため、運動だけでなく就業や家事といった生活活動も含めた身体活動量全体の増加を目指すことが生活習慣病の予防のためには重要です。

②　介護保険要介護認定者の増加の抑制

第１号被保険者（65 歳以上）においては認定者数、認定率共に増加しています。特に 75 歳以上の後期高齢者における認定者数が増加しています（第Ⅰ章　図４）。

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、中津川市でも、平成 26 年度には要介護認定者数が 4,108 人で現在より 317 人の増加、要介護認定率も 17.0%と現在より 0.3 ポイント上昇するとの予測がされています。

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、運動器の機能低下から歩行機能が低下するロコモティブシンドロームにより、要介護状態となる人が多くみられます。ロコモティブシンドロームの要因の１つである筋力の減少は 30 歳代から始まり 40 歳代では目立って減少、70 歳代にはピーク時の約 2／3 に減少するとされています。要介護状態を予防するためには、若い年代から高齢期まで、それぞれのライフステージに応じた運動を行うことが重要となります。

（４）対策

①　身体活動及び運動習慣の向上の推進

・生活習慣病予防を目的とした運動教室の効果的な実施
・国保特定健診受診者に対する運動指導の実施
・市の各部局や関係機関と連携し、運動しやすい環境の提供
　運動機能向上教室、スポーツ推進事業、公民館講座　等の紹介・協力
　ウォーキングコース、ウォーキングイベントの紹介

②　身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動についての情報提供
　乳幼児健診での親と子の運動の必要性についての講話
　幼稚園・保育所・学校、職域、健康産業における情報提供の支援
・「ロコモティブシンドローム」について出前講座、広報紙等にて知識の普及

（５）指標

指　標	現　状	目　標
運動習慣者の割合の増加		
30～64 歳	男性 29.9% 女性 23.3%	男性 36% 女性 33%
65 歳以上	男性 46.8% 女性 45.8%	男性 58% 女性 48%
介護保険サービス利用者の増加の抑制	3,207 人	4,666 人 （※2）

※2　社会保障・税一体改革における重点化・効率化項目の中で、H37 年度に介護保険サービス利用者数は、現状より 1.5 倍増加すると推計されているところ、介護予防・重度化予防の取組みにより、3%減少させることが目標として示されている。これを踏まえ、中津川市の目標値を試算した。(4,890 人となるところ 147 人を減少させ、4,666 人を目標値とした)

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、陶酔性、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など、他の食品にはない特性があります。国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脳梗塞、脂質異常症、虚血性心疾患などの発症は、飲酒量と関係があるとされています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1 日の平均純アルコール量が男性で 40g 以上（約日本酒 2 合/日）、女性で 20g 以上と定義されています。

（２）基本的な考え方

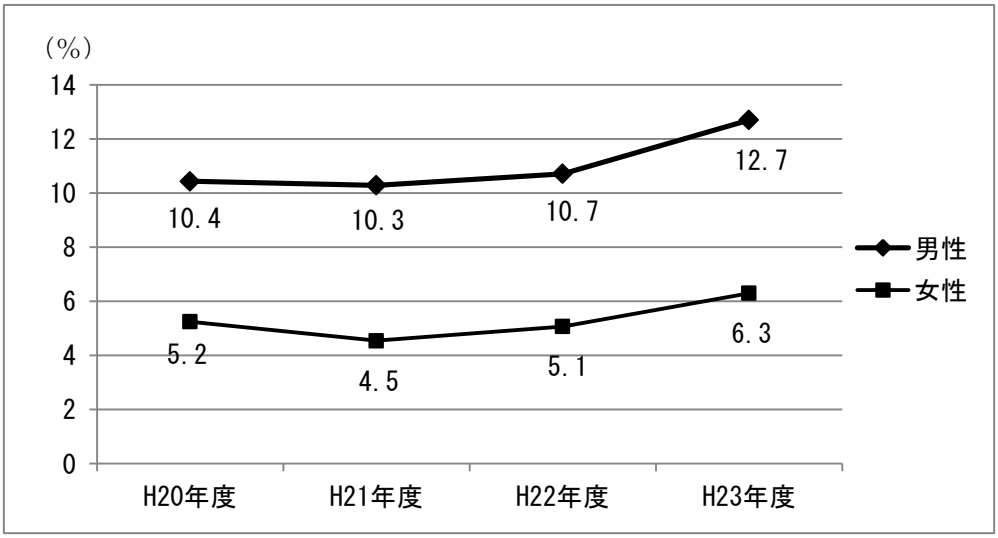
飲酒について適切な判断ができるよう、胎児への影響、未成年者の発達や健康への影響、健康との関連やリスクの少ない飲酒の必要性など、正確な知識を広めます。

（３）現状と目標

①　生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の低減

中津川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、年々増加傾向にあります（図１）。

図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



資料：国保特定健診

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人と、そうでない人の健診結果を比較すると、男性はいずれの検査項目も、飲酒ありの方が高い傾向にあります（表１）。

飲酒の習慣は、文化や食生活の中で形成されたものであるため、個人や地域の価値観を把握しながら、適正な飲酒量と合わせて、アルコール飲料の選択の仕方、飲酒に伴う生活習慣の見直し等、個人の状況に合った指導が必要です。

また、広報紙等を通して、適正な飲酒についての知識を広める必要があります。

表１　生活習慣病のリスクを高める飲酒の有無と健診結果異常割合

健診項目	男性		女性	
	飲酒あり	飲酒なし	飲酒あり	飲酒なし
γ-GT（※1）	52.1%	20.4%	11.4%	5.0%
尿酸	33.0%	23.8%	4.0%	2.0%
中性脂肪	38.2%	30.8%	13.9%	19.5%
血圧	31.5%	26.6%	23.9%	25.2%

資料：H23 年度　国保特定健診

②　妊娠中の飲酒をなくす

中津川市では、妊娠届出時に飲酒している人は、国と比較して少ない状況にあります（表２）。

妊娠中の飲酒は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があり、胎児性アルコール症候群や発達障害を引き起こすとされています。妊娠中の飲酒の胎児への影響に関する安全域は存在しないことから、妊娠中の飲酒に関する教育や情報提供が必要です。

表２　妊娠中の飲酒状況

国	中津川市
8.7%	4.6%（33 人）

資料：H23 年度　妊娠届出書

※1　γ－GT（γ－GTP）：肝機能検査の一つで、過度の飲酒で上昇する傾向があります。

（４）対策

①　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
　母子健康手帳交付時、妊婦教室、パパママ教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等で飲酒のリスクについて教育と啓発を継続実施

・思春期における飲酒防止教育
　学校に対して市の状況等の情報提供を行い、飲酒防止教育への取組みを支援

・市民全体への情報提供
　広報紙で市民へ向けて飲酒の健康影響について啓発

・断酒したい方への情報提供
　断酒したい方やその家族に対し、医療機関の紹介や酒害者相談を実施

②　飲酒による生活習慣病予防の推進

・健診結果に基づいた、適正飲酒に向けた個別指導の実施
　アルコールと健診データとの関連について個別指導の実施
　純アルコール量の計算等による飲酒適正量の理解の支援

（５）指標

指　標	現　状	目　標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少（一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g 以上、女性20g以上の人の割合）	男性：12.7% 女性：6.3%	男性　：10.0% 女性　：5.0%
妊娠中の飲酒をなくす	4.6%（33 人）	0%

４）　喫煙

（１）はじめに

たばこによる健康被害が、国内外の多くの科学的研究により明らかにされています。

具体的には、がん、循環器疾患(脳血管疾患、虚血性心疾患等)、慢性閉塞性肺疾患（以下「COPD」とする)、糖尿病、周産期の異常(早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等)の原因になります。また、受動喫煙（※1)も虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群(SIDS)の原因になることが分かっており、たばこ対策の一層の推進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「受動喫煙者の減少」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの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

①　成人の喫煙率の減少

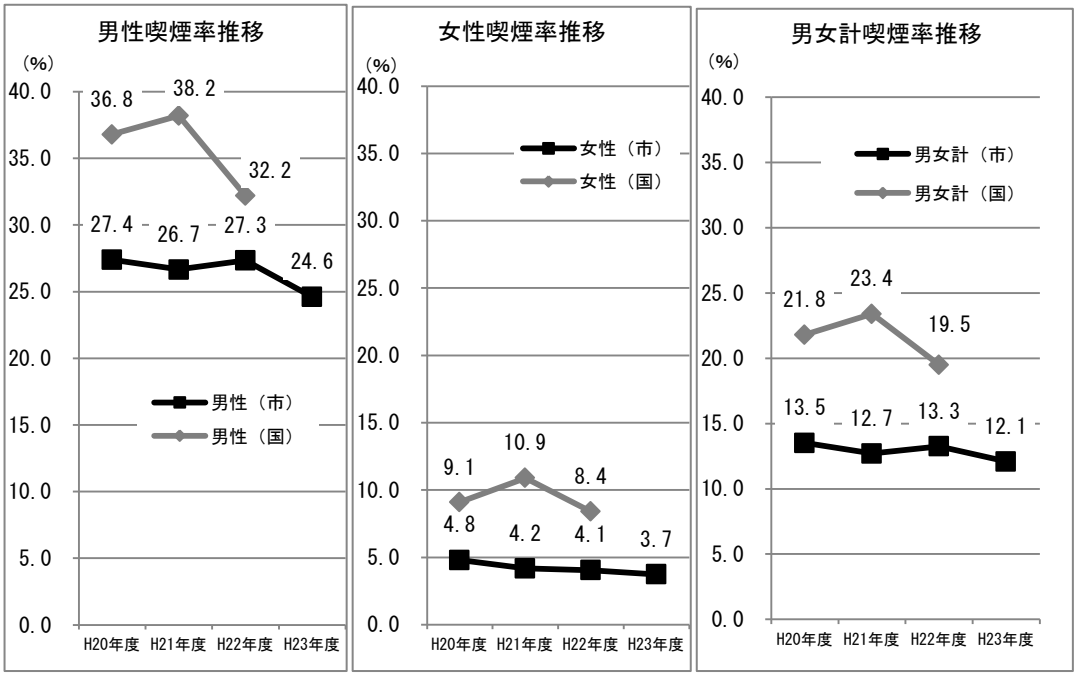
喫煙率の低下は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから指標として重要です。

中津川市の成人の喫煙率は、国と比較すると低く推移しており、男女ともに年々、低下しています（図１)。しかし、年代別にみると、若い年代の喫煙率が高く、40 歳代男性では 43.9%、30 歳代女性では 15.9%と国を上回っています（図２)。妊婦の喫煙率は低下しています（図３)。

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く、今後はたばこ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方への支援が重要になります。

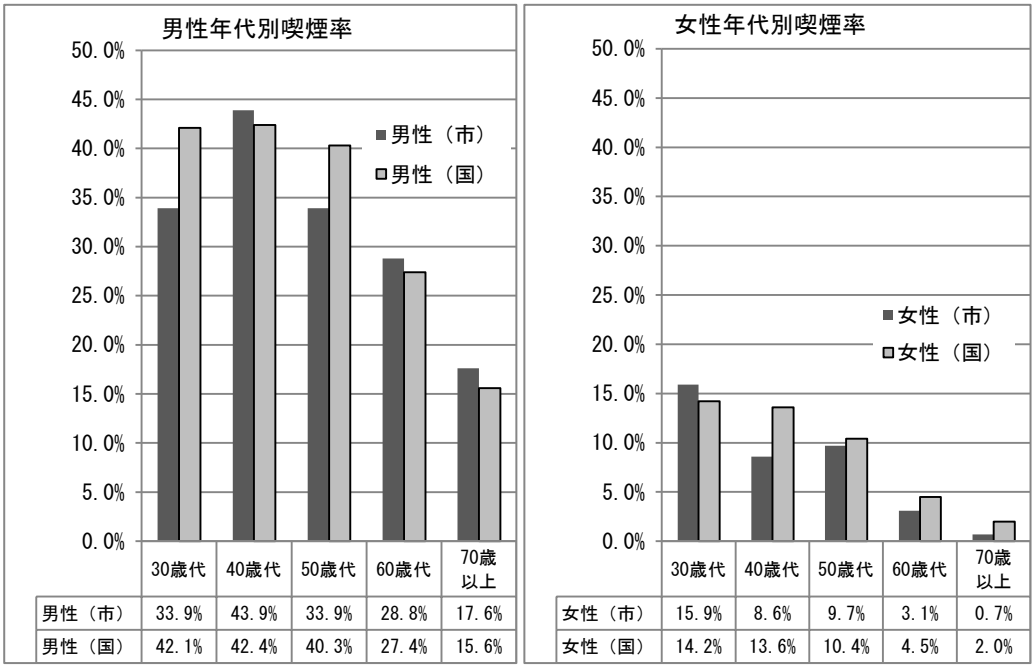
※1　受動喫煙：非喫煙者が喫煙者の吐き出す煙や、たばこから直接出る煙を吸い込むこと。

図１　喫煙率の推移



資料：国保 30 歳代健康診査・特定健診

図２　年代別喫煙率

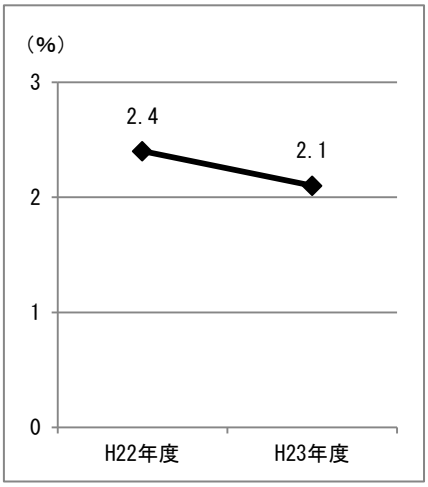


	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
男性（市）	33.9%	43.9%	33.9%	28.8%	17.6%
男性（国）	42.1%	42.4%	40.3%	27.4%	15.6%

	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上
女性（市）	15.9%	8.6%	9.7%	3.1%	0.7%
女性（国）	14.2%	13.6%	10.4%	4.5%	2.0%

資料：　国：H22 年度　国民栄養調査喫煙率
　　市：H22 年度　国保 30 歳代健康診査・特定健診

図３　妊婦の喫煙率推移



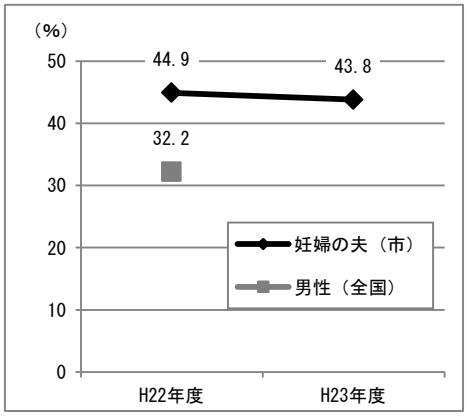
資料：H23 年度　妊娠届出書

②　受動喫煙者の減少

中津川市の妊婦の夫の喫煙率は低下していますが、43.8%と高く、国の一般男性の喫煙率を上回っています（図４）。また、中津川市の「健康づくりの店」登録店舗数は38 店舗あり、そのうち、禁煙・分煙に取組む店は 11 店舗 28.9%と少ない状況です（表１）。

家庭、職場、飲食店等のあらゆる場において、受動喫煙の機会を減らすために、保健所や地域組織と連携した、受動喫煙防止の取組みが必要です。

図４　妊婦の夫の喫煙率



資料：　国：H22 年度　国民健康・栄養調査
　　市：H23 年度　妊娠届出書

表１　禁煙・分煙に取り組む店の状況

	健康づくりの店登録数	（再掲） 禁煙・分煙に取り組む店	禁煙・分煙の 実施率
中津川市	38 店舗	11 店舗	28.9%
恵那市	41 店舗	16 店舗	39.0%

資料：恵那保健所登録

（４）対策

①　禁煙・防煙に関する教育・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

・学校における防煙教育の支援、連携、指導

　学校に対して市の状況等の情報提供を行い、防煙教育への取組みを支援

②　禁煙支援の推進

・健診の結果に基づいた禁煙支援・禁煙治療への個別指導

　動脈硬化ハイリスクの人に対する積極的な禁煙外来への受診勧奨

・禁煙教室の実施

・喫煙妊婦への禁煙支援

③　受動喫煙防止の推進

・保健所と連携し、「健康づくりの店」登録店舗数の増加を図る

・市内公共施設の受動喫煙防止対策推進

　地区集会所等に受動喫煙防止ポスターを掲示

　特に子どもに対する防煙対策の推進

（５）指標

指　標	現　状	目　標
成人の喫煙率の低下	12.1%	10%
妊娠中の喫煙をなくす	2.1%	0%

５）　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。歯の喪失による噛むこと、発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。歯の喪失の主要な原因疾患は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、むし歯と歯周病の予防は必須です。

また、生活習慣病とむし歯・歯周病の発症との関係が明らかにされており、幼児期や学齢期でのむし歯予防、成人の歯周病予防を目的とした歯科保健対策を各年代に沿って推進していくことが不可欠です。

（２）基本的な考え方

①　発症予防

歯科疾患の予防は、「むし歯予防」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、個人個人が自身の歯・口腔の状況を的確に把握し、自分に合った歯磨き習慣を身につけ、かかりつけ歯科医で定期的に歯石除去や歯面清掃を受けていくことが大切です。

②　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、食べることや発音などの生活機能に影響を与えます。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。

（３）現状と目標

①　歯周病を有する人の割合の減少

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、歯肉に限局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。

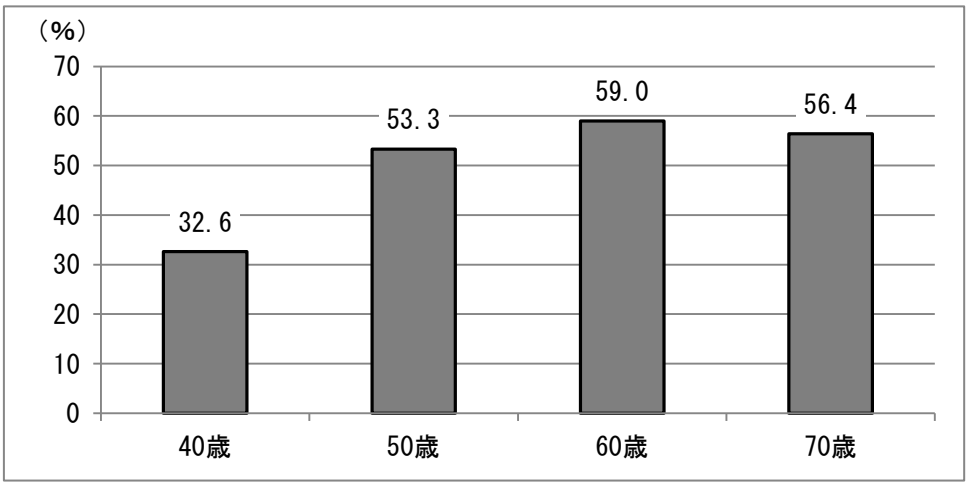
また、近年は歯周病と糖尿病や循環器疾患との関連性について指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つです。

ア　歯周炎を有する人の状況

中津川市では、健康増進法に基づく歯周疾患健診を、成人歯科健診として 40 歳・50 歳・60 歳・70 歳の方を対象に実施しています。その状況をみると、進行した歯周炎を有する方は、年齢と共に高くなる傾向があります（図１）。

80 歳までに 20 本以上自分の歯を保つためにも、引き続き歯周病予防の普及啓発や、歯科健診を行っていく必要があります。

図１　成人歯科健診における進行した歯周炎を有する人の割合



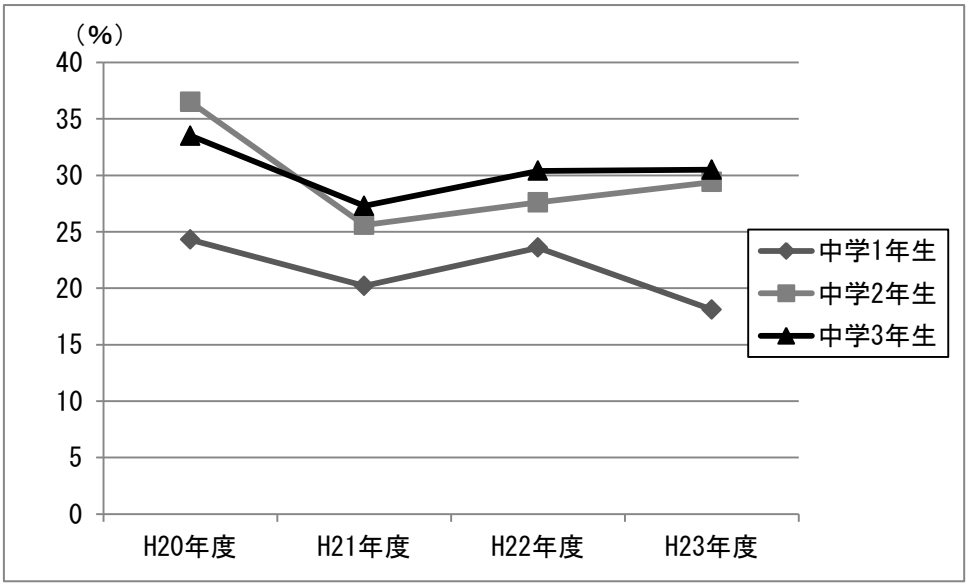
資料：中津川市成人歯科健診

イ　中学生における歯肉に炎症所見を有する人の状況

中学生の歯肉炎所見は軽度の状態が多く、H23 年度は中学 1 年で 18.1%、中学 2 年で 29.4%、中学 3 年で 30.5%と、学年が上がるにつれて増加しています(図２)。

学齢期の歯肉炎予防は、成人期以降の歯周病対策につながるため重要です。正しい歯磨きを行うことにより、歯肉炎を改善できるよう適切な歯科保健指導を行っていくことが必要です。

図２　中学生における歯肉炎を有する人の割合



資料：H20～23 年度　中津川市学校保健会調査

② 乳幼児期・学齢期のむし歯のない子の増加

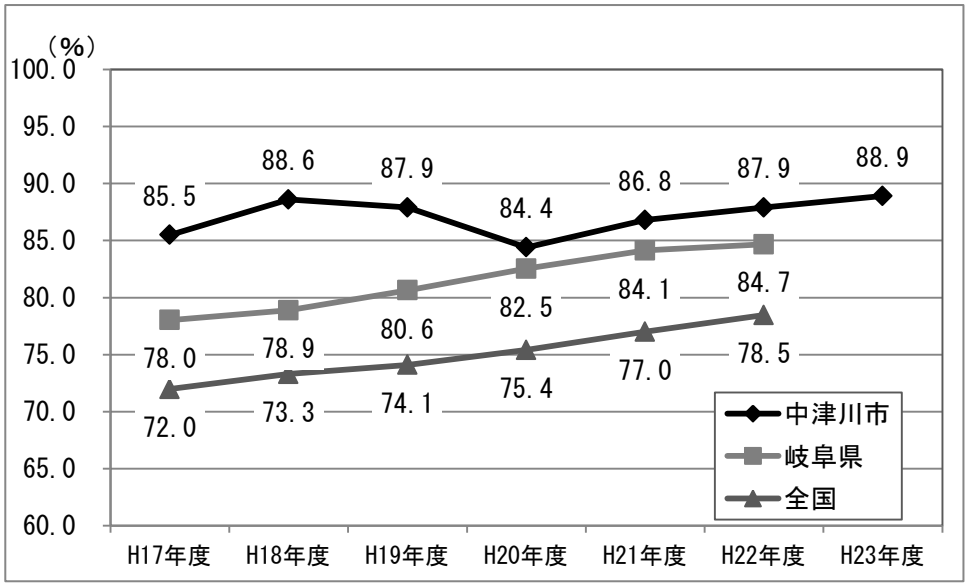
中津川市の 3 歳児健診受診者で、むし歯がない子どもの割合は横ばい状態ですが、国や岐阜県と比べると高い割合になっています（図３）。

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である 3 歳児のむし歯の罹患状況の改善は、乳幼児の健全な育成のために大切なことです。

適切な時期に歯科健診や歯みがき指導を行うだけでなく、乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、妊婦にも生まれてくる子の歯の健康に関する意識を持ってもらうような働きかけが重要となります。

学齢期においては、永久歯むし歯の代表的評価指標である 12 歳児の一人平均むし歯数をみると、国の 1.2 歯より少ない 0.65 歯となっていますが、引き続きむし歯予防対策が必要です。

図３　３歳児でむし歯がない子の割合の推移



資料：国：厚生労働省歯科保健課統計　県：保健医療課統計
市：中津川市の保健

③　歯間部清掃用具を使用する人の増加（節目歯科健診受診者）

むし歯や歯周疾患予防に効果的なものとして、歯間部清掃用具の使用があります。歯間部清掃用具を使用することで、歯ブラシでは約 58%しかとれなかった歯間部の歯垢を 86%まで取り除けたとの調査があります。(2008 年　日本歯周病学会)

平成 23 年度成人歯科健診における歯間部清掃用具を使用する人の割合は、40 歳で 42.8%、50 歳で 53.3%でした。今後、一般市民に対する必要性についての普及・啓発が重要です。また、学校歯科保健指導にも歯間部清掃用具の使用について情報提供し、むし歯だけでなく、歯肉なども含む口腔全体の健康に関心が持てるよう啓発する必要があります。

④　食事を良く噛んで食べていない子どもの状況

平成 23 年度 3 歳児健診において、「食事を良く噛んで食べていない」と答えた親は、14.0%でした。奥歯が生えそろう 3 歳過ぎまでは、硬いものをしっかり噛めないため、子どもの発達に応じた食べさせ方や食事の硬さがわかるような支援をしていくことが必要です。

子どもから高齢者まで、食べる器官である口腔の健康と関連させて食育を推進していくことが重要です。国は、歯科保健分野における食育推進のために、ひとくち 30 回

以上噛むことを目標として、「噛ミング 30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズを作成しました。

当市でも、健康な口と歯で、よく噛んで、味わって食べるために「噛ミング 30（カミングサンマル）」運動を推進していく必要があります。

（４）対策

①　ライフステージに対応した歯科保健教育・啓発の推進

・保健事業の場での教育や情報提供

母子健康手帳交付時、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診時等での歯周病予防の必要性についての普及啓発

・学校保健と連携した歯科保健教育の推進

学校における歯科保健教育の取組み支援の継続

・地域における歯科保健教育の推進

高齢者の集まり等にて口腔機能の維持・増進や誤嚥・窒息予防の学習会の開催

・「8020（ハチマルニイマル）運動」の推進

・「噛ミング 30（カミングサンマル）運動」の推進

広報紙、ホームページ、がん検診、特定検診結果説明時、出前講座等でのＰＲ、チラシの配布など

・かりつけ歯科医の利用推進

②　歯科健診の実施と受診勧奨

・各年代別歯科健診の推進

妊婦歯科健診、幼児歯科健診、成人歯科健診などの受診率向上を図る

（５）指標

指　標	現　状	目　標
歯の喪失防止		
・60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	69.7%	80%以上
・40 歳で喪失歯のない人の割合の増加	87.7%	90%以上
歯周病を有する人の割合の減少		
・20 歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	33.3%	25%
・40 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	32.6%	25%
・60 歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	59.0%	45%以下
幼児・学齢児のむし歯のない子の増加		
・3 歳児でむし歯のない子の割合の増加	88.9%	90%以上
・12 歳児の一人平均むし歯数の減少	0.65 歯	0.5 歯以下

６）休養・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。こころの健康を保つため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るものです。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、健康のための三つの要素とされてきました。さらに、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。中でもうつ病は、こころの病気の代表的なものであり、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。また、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、様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取組む必要があります。

（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。

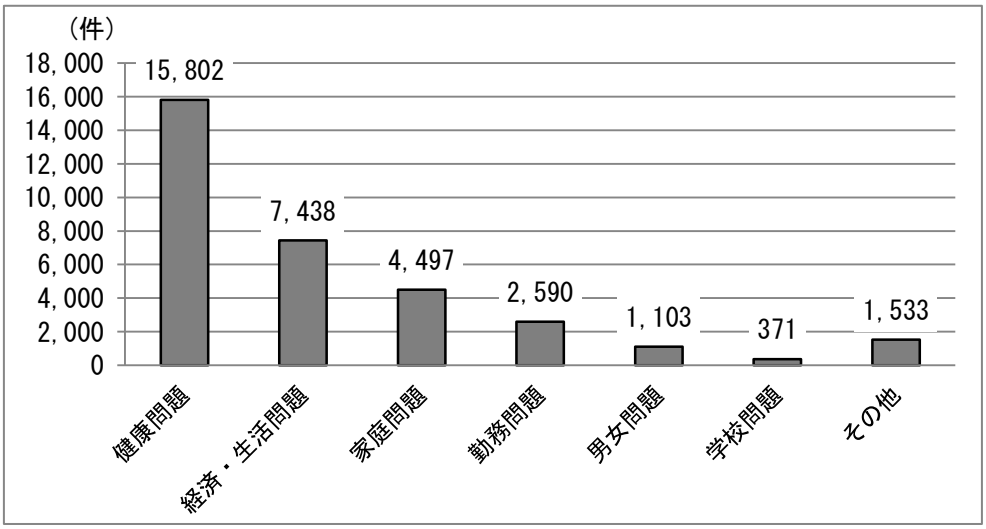
又、悩みを抱えた人が気軽にこころの健康問題を相談できるような環境づくりが必要です。

（３）現状と目標

①　自殺者の状況

平成 22 年度の国の自殺の原因・動機件数をみると、「健康問題」が最も多くなっています（図 1)。

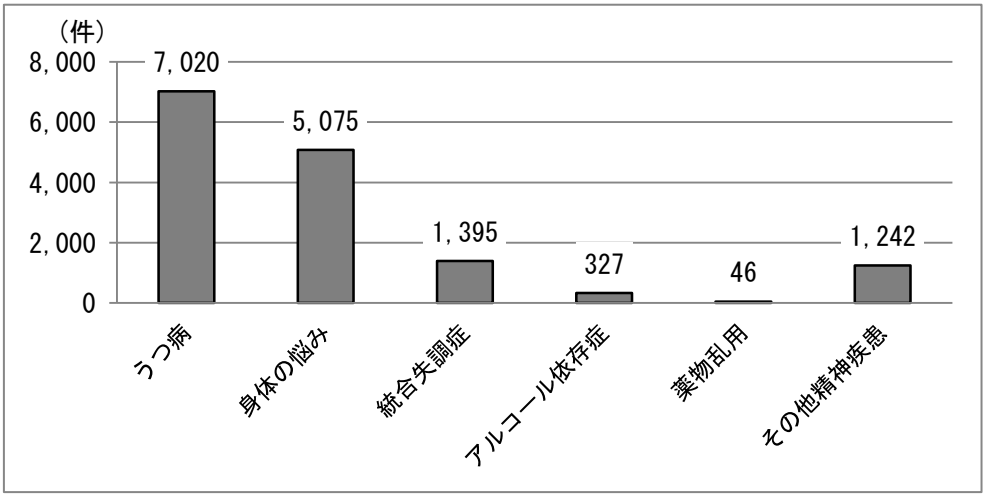
図１　自殺の原因・動機件数



資料：H22 年度　警察庁自殺統計

健康問題の内訳をみると、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させるためには、こころの健康づくりの取組みが必要です（図２)。

図２　健康問題の内訳



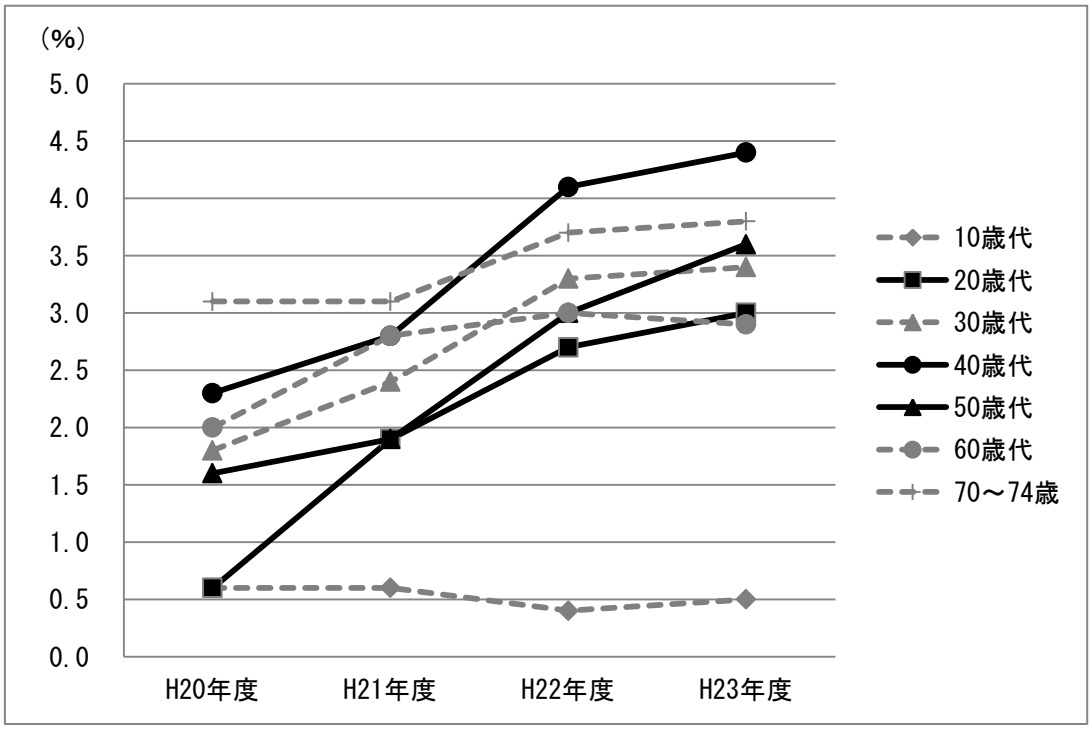
資料：H22 年度　警察庁自殺統計

②　気分障害（うつ病など）の治療の状況

うつ病などの気分障害の年代別受診率をみると、40 歳代がピークとなっています。また、年次推移をみると、20 歳代・40 歳代・50 歳代が急増しています（図３）。

壮・中年期と接する機会のある職場や家族に対し、精神疾患についての正しい理解を深め、精神疾患の早期治療により、専門家の指導のもとで、本人を見守ることが大切になります。

図３　年代別気分障害の受診率



資料：国保 5 月診療分レセプト

③　見守りが必要な認知症者の状況

見守りが必要な認知症者の推移をみると、平成 23 年 4 月時点で 1,244 人と、増加傾向にあります（表１）。今後の高齢化に伴い、認知症予防事業に取組むとともに、相談体制や地域での理解や見守り活動の充実が求められています。

表１　見守りが必要な認知症者の推移

	H19 年度	H20 年度	H21 年度	H22 年度	H23 年度
合計	896 人	1,122 人	1,143 人	1,158 人	1,244 人

資料：中津川市　第 5 期高齢者保健福祉計画　介護保険事業計画

（４）対策

①　こころの健康に関する教育の推進

・地域・職域との連携によるこころの健康づくりの普及啓発
・自殺防止関連の各種相談窓口の周知
・認知症予防に関する正しい知識の普及啓発

②　相談事業の推進

・臨床心理士や精神カウンセラーなど専門家による「こころの何でも相談」の実施
・精神保健福祉士や保健師などによる相談・訪問の実施

（５）指標

指　標	現　状	目　標
自殺者数の減少 （人口 10 万人当たり）	19.8	減少

５．健康づくりに取組む関係機関・団体との連携の強化

１）　市民団体との連携

健康推進員会、食生活改善推進員協議会、スポーツ推進委員、五感健康法推進員等の健康づくりに取組む団体と連携し、市民の主体的な健康づくり活動を支援していきます。

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あたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者（学校保健安全法、労働安全衛生法、高齢者医療法、各医療保険者、介護保険法における健康増進事業を行う者）の連携が必要です。健康増進事業実施者は、法律により実施者が異なるため、表１のとおりまとめました。

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、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会や母子保健連絡協議会、食育推進会議、地域職域連携実務者会議、CKD及び糖尿病予防連絡会議の地域連携会議構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等が協働して進めていきます（図１）。

３）　健康情報の提供

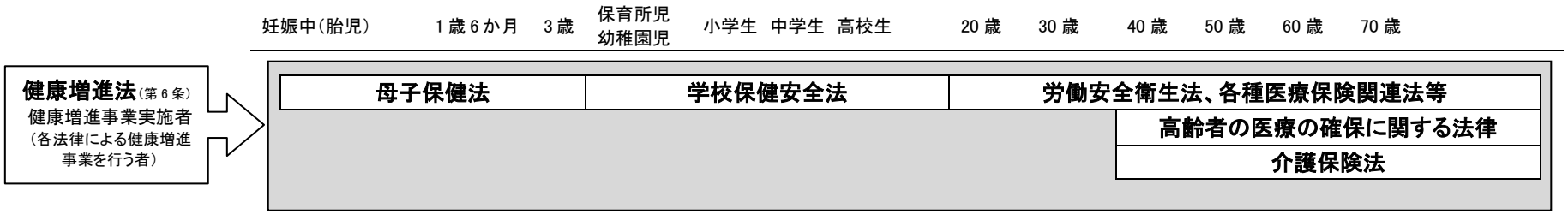
正しい知識に基づいて市民が健康づくりに取り組み、行動するために図書館との連携も含めた、さまざまな手段による健康情報の提供を行います。

また、地域において健康づくりに取り組んでいる団体、企業及び個人を登録してもらい、その情報をホームページ等で公表等をすることにより、健康づくりの輪を広めていく活動を推進していきます。

４）　指標

指　標	現　状	目　標
健康推進員活動	実施	実施継続
連携会議の開催	実施	実施継続
健康情報提供	実施	実施継続

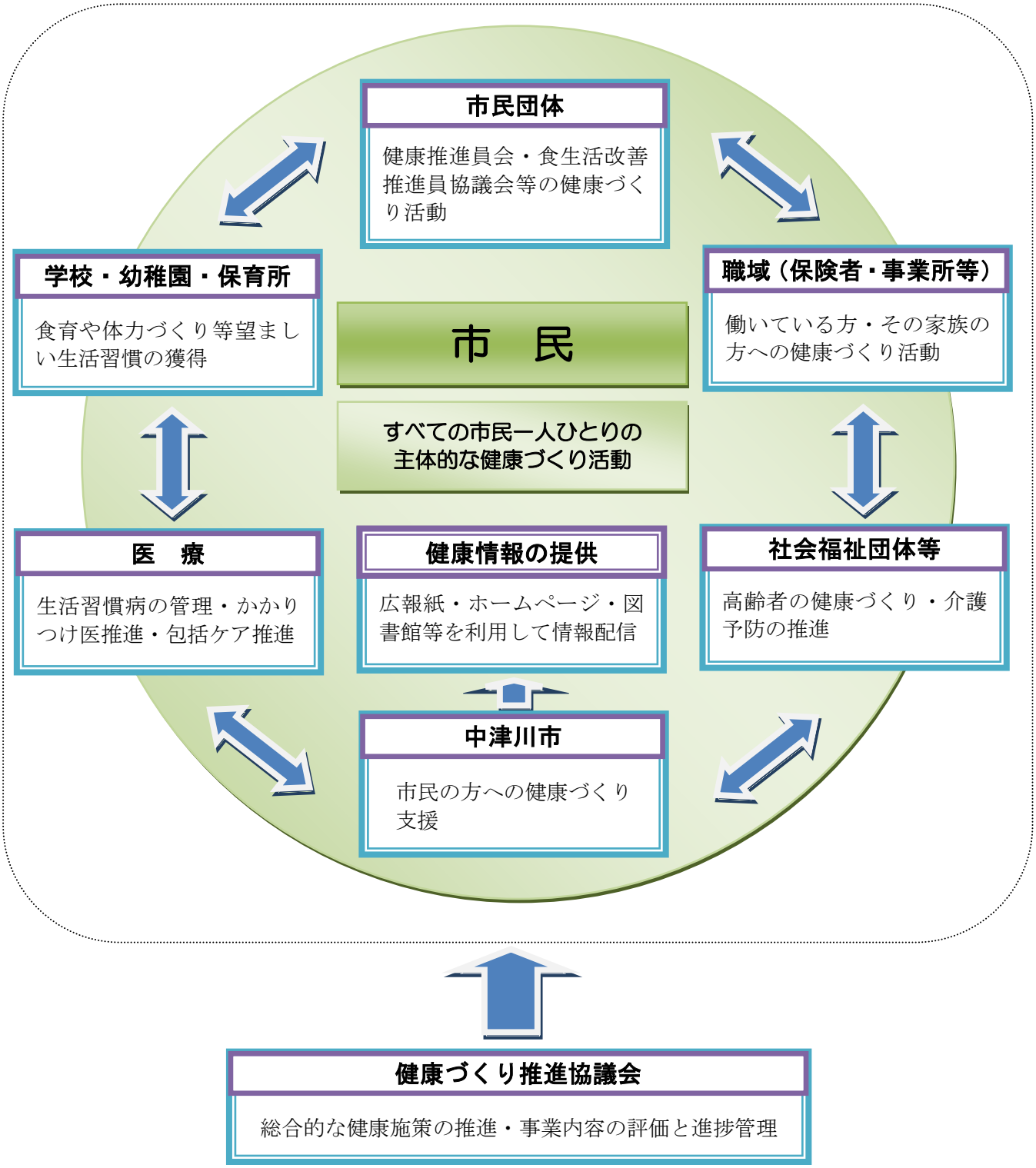
表１　ライフステージに応じた健康の推進を図るための法律一覧



法律等	（定義）第 6 条　この法律において「健康増進事業実施者」とは、次に掲げる者をいう					
	健康増進法	母子保健法	学校保健安全法	労働安全衛生法	高齢者の医療の確保に関する法律（国保法他医療保険各法,後期高齢者医療制度）	介護保険法
実施者等	国及び地方公共団体	市町村	学校	事業者	各医療保険者,市町村	市町村
健診等健康増進関連項目	生活習慣病の発生の状況の把握	知識の普及 保健指導 新生児の訪問指導 健康診査 栄養の摂取に関する援助 妊産婦の訪問指導等 未熟児の訪問指導	健康相談 保健指導 就学時の健康診断 児童生徒等の健康診断 職員の健康診断	安全衛生教育 健康診断 保健指導等 面接指導等 健康教育等	特定健康診査 特定保健指導	地域支援事業 （介護予防事業）

法律等	第 19 条の 2 項（市町村による健康増進事業の実施）による事業				第 17 条 1 項による事業			（厚生省令）児童福祉施設最低基準に基づく保育所保育指針
	健康増進法	がん対策基本法	肝炎対策基本法	歯科口腔保健の推進に関する法律	健康増進法	食育基本法	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律	
実施者等	市町村	国及び地方公共団体	国及び地方公共団体	国及び地方公共団体	市町村	国及び地方公共団体	都道府県及び市町村	保育所
健診等健康増進関連項目	市町村による健康増進事業の実施 ・ がん検診 ・ 肝炎ウイルス検診 ・ 歯周疾患検診 ・骨粗しょう症検診 ・無保険者に対する健康診査 ・特定健康診査に対する保健指導	がんの予防の推進 がん検診の質の向上等 がん患者の療養生活の質の維持向上 がん医療に関する情報の収集提供体制の整備等	肝炎の予防の推進 肝炎検査の質の向上等	歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨等	市町村による生活習慣相談等の実施 ・健康手帳の交付 ・健康教育 ・健康相談 ・機能訓練 ・訪問指導	家庭における食育の推進 学校、保育所等における食育の推進 地域における食生活の改善のための取組の推進	正しい知識の普及 相談指導等	日常の保育における保健活動 健康診断

図１　健康づくりに取り組む関係機関・団体との連携イメージ図



６．目標の設定

国は、設定する目標を、進行管理把握が容易で、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し、地方自治体が活用可能な指標を示しました。

中津川市でも、具体的で実行可能性のある目標で、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表１のとおり設定します。また、目標をライフステージ別にしたものが表２になります。

表１　中津川市の目標の設定

	分野	項目	現状値		目標値		出典
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 （10万人当たり）	80.2	H22年	73.9	H29年	①
		②がん検診の受診率の向上					
		・胃がん	男性　8.3% 女性　9.6%	H23年度	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%）	H29年度	③
		・肺がん	男性　16.6% 女性　24.8%				
		・大腸がん	男性　9.7% 女性　12.4%				
		・子宮がん	35.4%				
		・乳がん	39.7%				
	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）					
		・脳血管疾患	男性　51.3 女性　28.0	H22年	男性　41.6 女性　24.7	H34年	①
		・虚血性心疾患　（急性心筋梗塞）	男性　22.0 女性　8.7		減少		
		②高血圧の割合の減少 （140/90mmHg以上の人の割合）	男性　31.6% 女性　29.4%	H23年度	減少	H34年度	②
		③脂質異常症の減少 （LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ160 mg/dl以上の人の割合）	男性　9.2% 女性　15.3%		男性　6.2% 女性　8.8%		
		④メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	予備群・該当者 1,067人（20.8%）		減少	H29年度	
		⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上					
		・特定健康診査の実施率	36.1%	H23年度 （法定報告）	60%	H29年度	②
		・特定保健指導の終了率	51.8%		60%		
	糖尿病	①糖尿病有病者の増加の抑制 （服薬中またはHbA1c6.1%以上の人の割合）	8.9%	H23年度	減少	H34年度	
		②治療継続者の割合の増加 （前年度　当該年度共に服薬ありと回答した人の割合）	84.0%		現状維持		
		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JDS値8.0%(NGSP　値8.4%)以上の人の割合）	0.4%		現状維持		
	慢性腎臓病	①糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数の減少	9人		減少		④
ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	栄養・食生活	①適正体重を維持している人の増加 （肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）					
		・20歳代女性のやせの人の割合の減少 （妊娠前にやせの人の割合）	22.6%	H23年度	20%	H34年度	③
		・全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6%	H22年	減少傾向へ	H34年	①
		・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・高等度肥満傾向児の割合）	男子4.28% 女子2.88%	H24年度	減少傾向へ	H34年度	⑤
		・30～60歳代男性の肥満者の割合の減少	23.0%	H23年度	現状維持又は減少	H34年度	②
		・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	14.4%		現状維持又は減少		
		・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少	21.1%		現状維持又は減少		
		②朝食欠食者の減少	3歳児　4.4% 5歳児　1.6% 小学生　1.1% 中学生　5.5%	H23年度 （5歳児はH24年度）	0%	H34年度	③⑤
		③朝食共食者の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	5歳児　92.8% 小学生　84.9% 中学生　63.1%	H23年度	増加傾向へ	H34年度	⑤

ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	身体機能の維持・向上	①運動習慣者の割合の増加					
		・30～64 歳	男性 29.9% 女性 23.3%	H23年度	男性 36% 女性 33%	H34年度	②
		・65 歳以上	男性 46.8% 女性 45.8%		男性 58% 女性 48%		
		②介護保険サービス利用者の増加の抑制	3,207人	H22年度	4,666人	H37年度	⑥
	飲酒	①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少 （一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g 以上、女性20g以上の人の割合）	男性 12.7% 女性 6.3%	H23年度	男性 10.0% 女性 5.0%	H34年度	②
		②妊娠中の飲酒をなくす	4.6%		0%		③
	喫煙	①成人の喫煙率の低下	12.1%	H23年度	10%	H34年度	②
		②妊娠中の喫煙をなくす	2.1%		0%		③
	歯・口腔の健康	①歯の喪失防止					
		・60歳で24歯以上の歯を有する人の割合の増加	69.7%	H23年度	80%以上	H34年度	③
		・40歳で喪失歯のない人の割合の増加	87.7%		90%以上		
		②歯周病を有する人の割合の減少					
		・20歳代における歯肉に炎症所見を有する人の割合の減少	33.3%	H23年度	25%	H34年度	③
		・40歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	32.6%		25%		
		・60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	59.0%		45% 以下		
		③幼児・学齢期のむし歯のない子の増加					
		・3歳児でむし歯のない子の割合の増加	88.9%	H23年度	90%以上	H34年度	③
		・12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.65歯		0.5歯以下		④
	休養・こころの健康	①自殺者数の減少 （人口10万人当たり）	19.8	H22年	減少	H34年	③
健康づくりに取り組む関係機関・団体との連携の強化	市民団体との連携	①健康推進員活動	実施	H23年度	実施継続	H34年度	③
	関係機関との連携	①連絡会議の開催	実施		実施継続		③
	健康情報の提供	①健康情報の提供	実施		実施継続		③

・がん検診の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）を対象とする。
・介護保険サービス利用者の目標については、社会保障・税一体改革大綱（平成24年2月17日閣議決定）の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

①人口動態統計
②市国民健康保険　特定健康診査・30歳代健康診査
③市健康医療課実績
④市国民健康保険レセプト・身体障害者手帳交付状況
⑤市学校保健統計
⑥介護保険事業報告

表2　健康なかつがわ21（第2次）のライフステージ別目標項目

分野		生涯における各段階（あらゆる世代） 妊娠 ― 出生 ― 幼年期 ― 少年期 ― 青年期 ― 壮年期（働く世代（労働者））― 中年期 ― 高年期 ― 死亡 胎児（妊婦）　0歳　18歳　20歳　40歳　65歳　75歳 母子保健　食育　精神保健　健康づくり対策　介護予防
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	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	□特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □高血圧の割合の減少 □脂質異常症の減少 □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	□糖尿病有病者の増加の抑制 □糖尿病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
	慢性腎臓病	□糖尿病腎症による年間新規 透析導入患者数の減少
ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	栄養・食生活	□朝食欠食者の減少 □朝食共食者の増加 □適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）
	身体機能の維持・向上	□運動習慣者の割合の増加 □介護保険サービス利用者の増加の抑制
	アルコール	□妊娠中の飲酒をなくす □生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の割合の減少
	たばこ	□妊娠中の喫煙をなくす □成人の喫煙率の低下
	歯・口腔の健康	□幼児・学齢期のむし歯のない子の増加 □歯周病を有する人の割合の減少 □歯の喪失防止
	休養・こころの健康	□自殺者数の減少
健康づくりに取り組む関係機関・団体との連携の強化	市民団体との連携	□健康推進員活動
	関係機関との連携	□連絡会議の開催
	健康情報の提供	□健康情報の提供

第Ⅲ章　計画の推進と進行管理

第Ⅲ章　計画の推進と進行管理

１．健康増進に向けた取組みの推進

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、健康増進施策を中津川市の重要な行政施策として位置づけ、健康なかつがわ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、取組みを推進していきます。

取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り上げ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組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

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

同時に、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、共に生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、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。

２）　計画推進のための市民への周知方法

本計画の目標を達成するための一助として、「１に運動　２に食事　しっかり禁煙　最後にクスリ」という国の健康増進普及月間の統一標語を活用し、健康づくり施策を推進していきます。

３）　健康増進を担う人材の資質の向上と確保

市内の健康増進を担う企業や病院職員、地域の健康推進員や食生活改善推進員、庁内各課担当職員及び専門職など、多くの人たちが本計画の推進に関わっていくことになります。これら本計画に関わる人たちの研修等への参加機会の確保に努め、資質向上に努めます。

また、これら本計画に関わる人たち同士の情報・意見交換の場の確保に努めます。

さらに、生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防や重症化予防への支援のための専門職の確保に努めます。

２．計画の進行管理

１）　市民への公表

本計画は、市ホームページにより公表するとともに、計画冊子を市役所市民コーナーにて閲覧できるようにすることで、市民に広く周知を図ります。

また、併せて本計画の内容を広報紙にて周知していきます。

２）　計画の進行管理

本計画の進行管理は、毎年行います。

進行管理を行うにあたっては、まず目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果を取りまとめて「健康づくり推進協議会」に報告します。評価結果をもとに、計画目標達成に向けての改善点などを検討します。

＜資　　料＞

＜資　料＞

1. 中津川市健康づくり推進協議会委員名簿

（順不同・敬称略）

区　分	団 体 等 の 名 称	役 職	氏 名
医療、保健団体の代表	一般社団法人恵那医師会中津川医会	会長	古橋　貞二郎
	一般社団法人恵那医師会恵北医会	会長	丹羽　一善
	一般社団法人中津川歯科医師会	会長	早川　重明
	中津川市薬剤師会	会長	曽我　望武
市民組織の代表	中津川市区長会連合会	副会長	市岡　勉
	中津川市食生活改善推進員協議会	会長	古橋　隆子
	中津川市健康推進員会	会長	不破　富子
教育、福祉団体の代表	中津川市社会教育委員の会	委員長	山田　次男
	中津川市体育協会	会長	丸山　充信
	社会福祉法人中津川市社会福祉協議会	会長	樋田　邦彦
識見を有する者	岐阜県恵那保健所	健康増進課長	西尾　栄一
	中津川市国民健康保険運営協議会	代表	神谷　玲子
	中津川商工会議所	事務局長	鷹見　直基

平成 25 年 3 月現在

2. 計画策定の経過

１）協議会等の開催

健康づくり推進協議会

回数	日にち	概　要
第１回	平成 24 年 7 月 26 日	◆推進協議会委員委嘱 ◆推進協議会長、副会長の選出（会長：古橋貞二郎　、副会長：樋田邦彦） ◆健康なかつがわ２１計画策定 1．次期計画の概要とスケジュール 2．「健康中津川市２１」計画の進捗状況、評価及び次期計画の課題 3．次期計画の骨子について
第２回	平成 24 年 11 月 27 日	◆健康なかつがわ２１計画策定 1. 次期計画案の概要 2. キャッチフレーズについて 3. 重点事業について
第３回	平成 25 年 2 月 21 日	◆健康なかつがわ２１計画策定 1. パブリックコメント報告 2. 重点事業について

地域連携会議

・地域職域連携実務者会議

〈参加者〉　恵那労働基準監督署・岐阜県地域産業保健センター恵那支部・恵那保健所・全国健康保険協会岐阜支部・市内企業健康管理部門・公立病院健康管理部門・国民健康保険課・健康医療課

日にち	概　要
平成 24 年 10 月 16 日	◆健康増進法による計画策定について ◆健康実態及び課題について

・CKD 及び糖尿病予防連絡会議

〈参加者〉　恵那保健所・市内病院栄養士・健康ライフサポート LLP・健康医療課

	日にち	概　要
第１回	平成 24 年 10 月 17 日	◆中津川市における健康課題 （健康なかつがわ 21 計画案） ◆各機関における栄養指導の取り組み状況 ◆生活習慣病の発症及び重症化予防対策について
第２回	平成 25 年 3 月 27 日	◆健康なかつがわ 21 計画　確認 ◆生活習慣病の発症及び重症化予防対策について

・中津川市食育推進会議

〈参加者〉　学校栄養士・養護教諭・保育園長・幼稚園長・学校教育課・幼児教育課
農業振興課・保健所・健康医療課

回数	日にち	概　要
第１回	平成 24 年 6 月 8 日	◆各機関における食育の取り組みについて ◆健康なかつがわ２１と食育計画について
第２回	平成 24 年 8 月 28 日	◆健康なかつがわ 21 における食育推進計画について ◆食育推進イベントについて
第３回	平成 24 年 10 月 24 日	◆健康なかつがわ 21 における食育推進計画について ◆食育推進イベントについて ◆食育研修会について
第４回	平成 25 年 2 月 22 日	◆健康なかつがわ 21 における食育推進計画について ◆食育推進イベント反省 ◆食育研修会について

市役所健康福祉部内会議

〈参加者〉高齢支援課・国民健康保険課・健康医療課

回数	日にち	概　要
第１回	平成 24 年 5 月 8 日	◆前計画評価
第２回	平成 24 年 5 月 31 日	◆健康課題の抽出 ◆骨子作成
第３回	平成 25 年 8 月 31 日	◆健康なかつがわ 21 計画案検討

２）アンケート調査の実施

平成 23 年度に実施したアンケート調査「健康づくりに関する調査のお願い」及び『中津川市　第 5 期高齢者保健福祉計画　介護保険事業計画』の意識調査として行った「保健・福祉・介護保険に関する調査のお願い」「高齢者の保健・福祉・介護保険に関する調査のお願い」のアンケート結果を『健康なかつがわ 21』の見直しの基礎資料として、また、今後の健康づくり事業の参考資料として使用しました。

調査名	「健康づくりに関する調査のお願い」	「保健・福祉・介護保険に関する調査のお願い」	「高齢者の保健・福祉・介護保険に関する調査のお願い」
対象者	20 歳以上	40～64 歳	65 歳以上
配布数 （配布方法）	1000 件 （健康推進員による配布）	1000 件 （郵送）	1000 件 （郵送）
回収数 （回収方法）	838 件 （健康推進員による配布）	486 件 （郵送）	733 件 （郵送）
回収率	83.8%	48.6%	73.3%
調査期間	平成 23 年 12 月 1 日～平成 24 年 1 月 31 日	平成 23 年 6 月 20 日～7 月 20 日	

３）パブリックコメントの実施

＜意見募集対象者＞

市内に住所を有する方

市内に事務所または事業所を有する個人及び法人その他の団体

市内に存する事務所又は事業所に勤務する方

市内に存する学校に在学する方

＜意見募集期間＞

平成 25 年 1 月 16 日（水）から平成 25 年 1 月 29 日（火）

＜閲覧場所＞

中津川市役所 1 階　市民コーナー

中津川市健康福祉会館　1 階　健康医療課

中津川市公式ホームページ

＜意見の提出方法＞

郵送、ファックス、電子メール及びその他による書面での提出（任意様式）

＜意見に対する市の考え方の公表＞

・公表の時期　平成 25 年 2 月 13 日（水）から平成 25 年 2 月 28 日（木）

・公表場所　　閲覧場所と同じ

・公表の方法　意見を取りまとめた上で市の考え方を付して公表

＜第２期　中津川市特定健康診査等実施計画＞

（平成 25 年度～平成 29 年度）

1. 達成しようとする目標

		現在の目標	新目標
項目		24 年度までの目標	29 年度までの目標
実施に関する目標	①特定健診実施率	65%	60%
	②特定保健指導実施率	45%	60%
成果に関する目標	③メタボリックシンドロームの該当者及び予備軍の減少	10%(20 年度対比)	25%(20 年度対比)

2. 特定健康診査等の対象者数に関する事項

対象者数は中津川市国民健康保険被保険者のうち、特定健康診査の実施年度中に 40～74 歳となる加入者で、かつ該当実施年度の 1 年間を通じて加入している方のうち、省令に基づき対象外に該当する方を除いた数とします。

3. 特定健康診査等の実施方法に関する事項

１）　実施形態

健診については外部委託とし、契約形態は個別契約とします。

２）　特定健康診査委託基準

実施機関の質を確保するための委託基準を告示に基づき作成し、基準を満たす実施機関と契約を結びます。また、事業所の選定・評価を行ないます。事業者の評価にあたっては保険者協議会を活用し、情報交換を行うものとします。

３）　実施項目

生活習慣病予防のための保健指導を必要とする方を抽出する検査項目とし、生活習慣病のリスクの評価、保健指導の階層化及び保健指導の内容を決定する際に活用するため、質問項目を設けています。

（１）　基本的な健康診査の項目

質問項目、身体計測(身長、体重、BMI、腹囲)、理学的検査(身体診察)、血圧測定、脂質検査(中性脂肪、HDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ、LDL ｺﾚｽﾃﾛｰﾙ)、肝機能検査(AST(GOT)、ALT(GPT)、

γ-GT(γ-GTP))、血糖検査(血糖値、HbA1c(NGSP 値))、尿検査(糖、蛋白、潜血)、血清尿酸、血清クレアチニン検査

（２）　詳細な健康診査の項目

貧血検査、心電図検査、眼底検査

＊　省令に基づいた方(前年度結果で肥満・血圧・血糖・脂質すべての項目に異常があった方)で医師の判断により実施します。

４）　実施期間

特定健康診査期間は、各年度の６月１日～9 月末までとする。

５）　実施場所

市内指定医療機関、市内保健センター等

６）　健診の案内方法・健診実施スケジュール

（１）　特定健康診査対象者に受診券を発行し、健診のお知らせ等とともに通知します。

（２）　年間実施スケジュールは下記のとおりです。

年間スケジュール表	４月	５月	６月	７月	８月	９月	10月	11月	12月	１月	２月	３月
	・広報 ・対象者確定	●受診券発送・四～九月生	●受診券発送・十～三月生 ◆健診実施（医療機関・集団健診）	▲保健指導実施 ◆健診実施（医療機関・集団健診）	▲保健指導実施 ◆健診実施（医療機関・集団健診）	▲保健指導実施 ◆健診実施（医療機関・集団健診）	▲保健指導実施	▲保健指導実施	▲保健指導実施	▲保健指導実施	▲保健指導実施	▲保健指導実施

4. 個人情報の保護に関する事項

特定健康診査等の実施及び記録の保存方法に当たっては、個人情報の保護に関する法律(平成 15 年法律 57 号)及び同法に基づくガイドライン等に定める役員・職員の義務(データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督等)ついて、周知徹底をするとともに、個人情報の漏えい防止に細心の注意を払います。

5. 特定健康診査等実施計画の公表及び周知に関する事項

中津川市の広報紙及びホームページへの掲載、各種通知や一般衛生部門実施の健康増進事業の実施にあわせて啓発パンフレット等の配布を行ない、公表・周知を行ないます。

6. 特定健康診査等実施計画の評価及び見直しに関する事項

特定健康診査等の実施及び成果に係る目標の達成状況、計画の進捗状況について、翌年 10 月ごろには見直し、評価及び計画修正を毎年行っていきます。

健康なかつがわ２１（第二次）

発行日　平成 25 年 3 月
発　行　中津川市
編　集　中津川市健康福祉部
〒508-8501　岐阜県中津川市かやの木町 2 番 5 号
TEL（0573）66－1111　Fax（0573）62－0058