

健康なかつがわ21（第三次）

（案）

令和6（2024）年度～令和17（2035）年度

令和6年3月

中津川市

目次

はじめに

第1章 計画の基本的な考え方

- 1. 計画趣旨 1
- 2. 計画の位置づけ 2
- 3. 計画の期間 2

第2章 中津川市の概況

- 1. 人口の推移 3
- 2. 出生と死亡 5
- 3. 平均寿命と健康寿命 7
- 4. 介護保険 8
- 5. 後期高齢者医療 9
- 6. 国民健康保険 10
- 7. 健康診査 11

第3章 第二次計画の評価と課題 13

第4章 計画の理念・目標

- 1. 基本理念 20
- 2. 基本方針 20

第5章 指標と取り組み

- 1. 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底 21
 - 1) がん 21
 - 2) 循環器病 28
 - 3) 糖尿病 37
- 2. ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進 42
 - 1) 栄養・食生活 42
 - 2) 身体活動・運動 51
 - 3) 飲酒 54
 - 4) 喫煙 56
 - 5) 歯・口腔の健康 58

3. 健康づくりに取り組む関係部署及び関係機関との連携	63
4. 目標の設定	65

第6章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進	69
2. 計画の進行管理	70

第7章 資料編

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画趣旨

我が国において急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い国民の健康増進の重要性が益々高まっています。

我が国における健康づくり対策は昭和53年度の第一次国民健康づくり対策をはじめとして数次にわたり展開されてきました。

平成25年度からは少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で健康寿命を延伸し、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、「21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))」が示され、本市においても、健康なかつがわ21(第二次)計画を策定し健康づくり対策に取り組んできました。

令和5年度が第二次国民健康づくり運動の終期になるため、令和6年度から新たに「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(健康日本21(第三次))」が定められ ①健康寿命の延伸 ②個人の行動と健康状態の改善 ③社会環境の質の向上 ④ライフコースアプローチ(*)を踏まえた健康づくりの4つの基本的な方向が示されました。

健康なかつがわ21(第二次)計画においても、健康寿命は延伸したものの、一部の指標、一部の性・年齢階級では悪化している課題があり、個人の行動と健康状態の改善をさらに促すこと、健康課題の多様化に対応し、全世代においてそれぞれのライフスタイルに対応したきめ細かな健康づくりを推進することが必要となっています。

以上のことより、国の示す基本的な方向、健康なかつがわ21(第二次)計画の評価を踏まえ、すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現をめざして健康なかつがわ21(第三次)計画を策定するものです。

*ライフコースアプローチ：胎児期から高齢に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

2. 計画の位置づけ（関連計画）

この計画は中津川市総合計画を上位計画とし、健康増進法に定められた市町村健康増進計画に位置付けられ、又、食育推進法に基づく食育推進計画を包含し、市民の健康増進を図るための基本事項を示し必要な方策を明らかにするものです。この計画策定に当たっては国の示す「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」を参考にし、市が策定する特定健康診査等実施計画やデータヘルス計画、介護保険事業計画等関連する計画との調和に配慮し定めるものとします。

法令と関係計画

法 令	岐 阜 県	中津川市
健康増進法	ヘルスプラン岐阜 21	健康なかつがわ 21
食育基本法	岐阜県食育推進基本計画	健康なかつがわ 21
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	岐阜県歯・口腔の健康づくり計画	(健康なかつがわ 21)
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	岐阜県循環器対策基本計画	(健康なかつがわ 21)
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
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画
母子保健法	岐阜県少子化対策基本計画	中津川市母子保健事業計画

3. 計画の期間

健康なかつがわ21(第三次)は、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間で計画期間とします。

なお、社会情勢等の変化への対応や関連計画との整合性を図るため、計画開始後6年を目処に中間評価を行ないます。

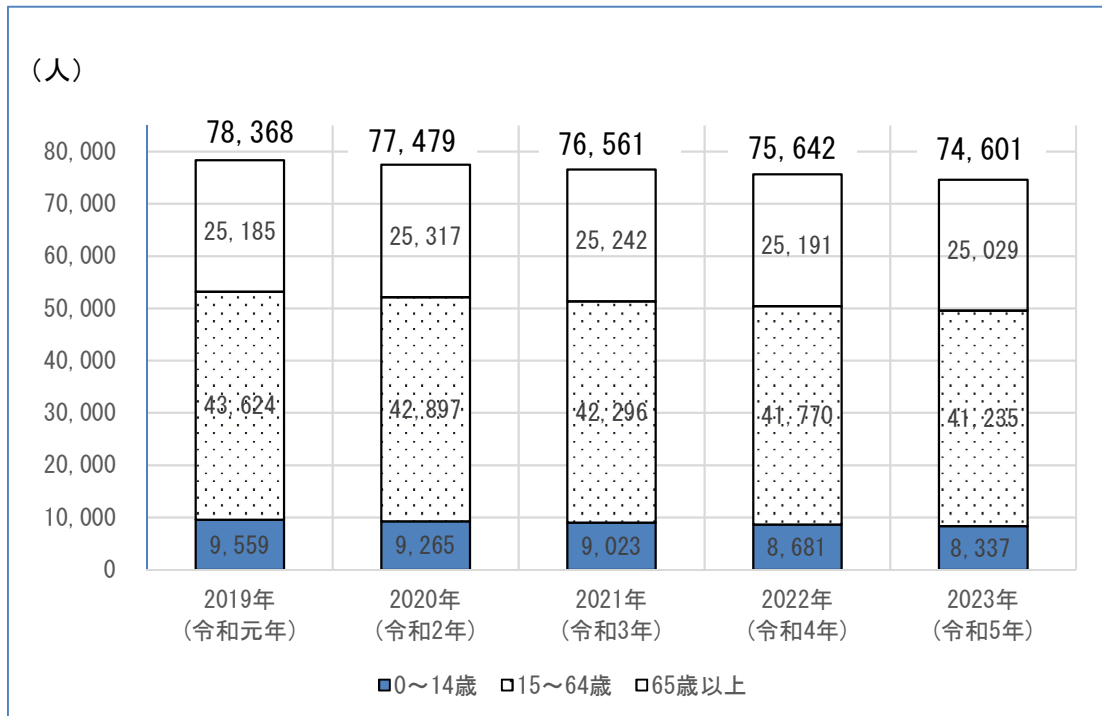
第2章 中津川市の概況

1. 人口の推移

中津川市の人口は、減少傾向が続いており 2023年9月30日時点の人口は74,601人となっています。

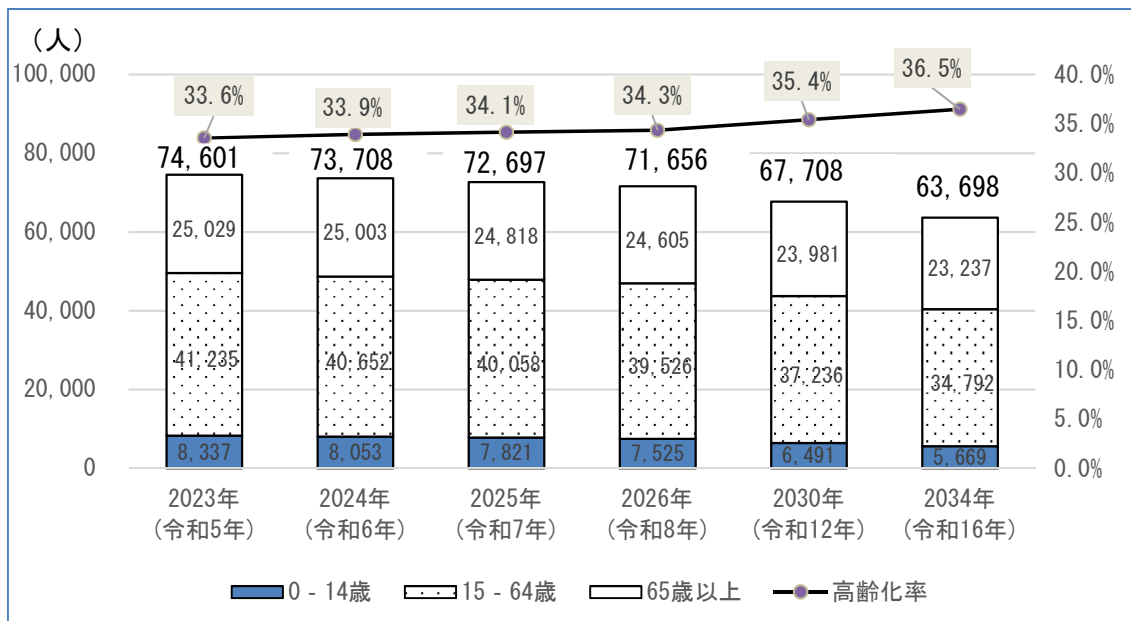
今後も0～14歳及び15～64歳の減少が65歳以上の人口減少を上回るため高齢化率は上昇することが予想されています。

図表 2-1-1 年齢区分別人口推移



資料：住民基本台帳（2023年9月30日時点）

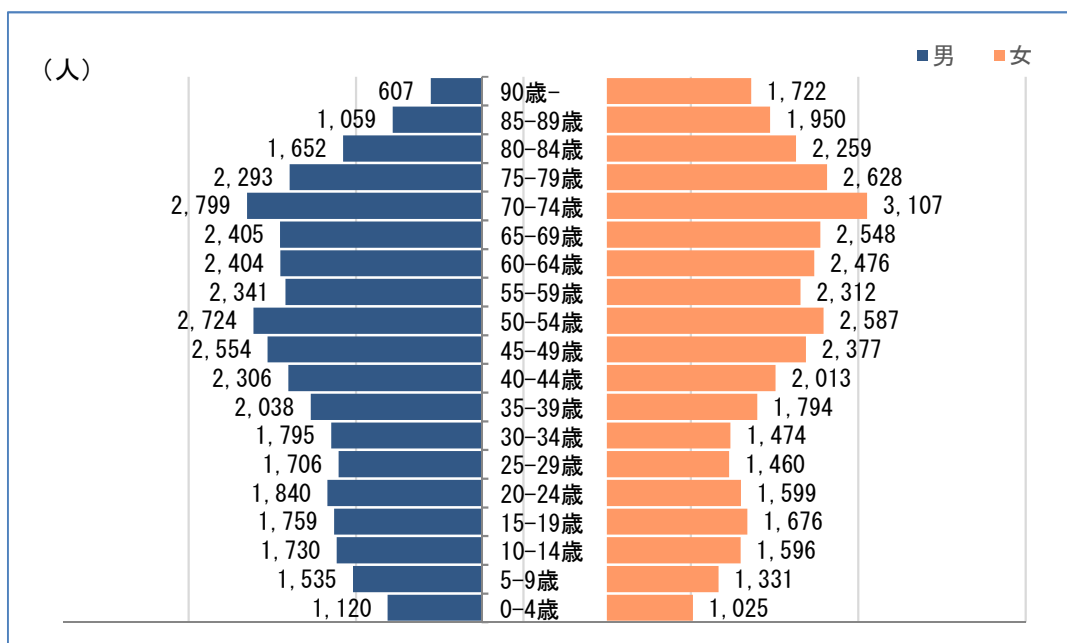
図表 2-1-2 年齢区分別人口推計



資料：2023年 中津川市年齢別人口調（9月30日現在）
2024～2034年 コホート変化率により算出

団塊の世代を含む70～74歳及びその子どもの世代50～54歳が多く、年齢が下がるに従い少なくなっています。最も少ない0～4歳の世代は最も多い70～74歳の世代の3分の1程度となっています。

図表 2-1-3 年齢別人口

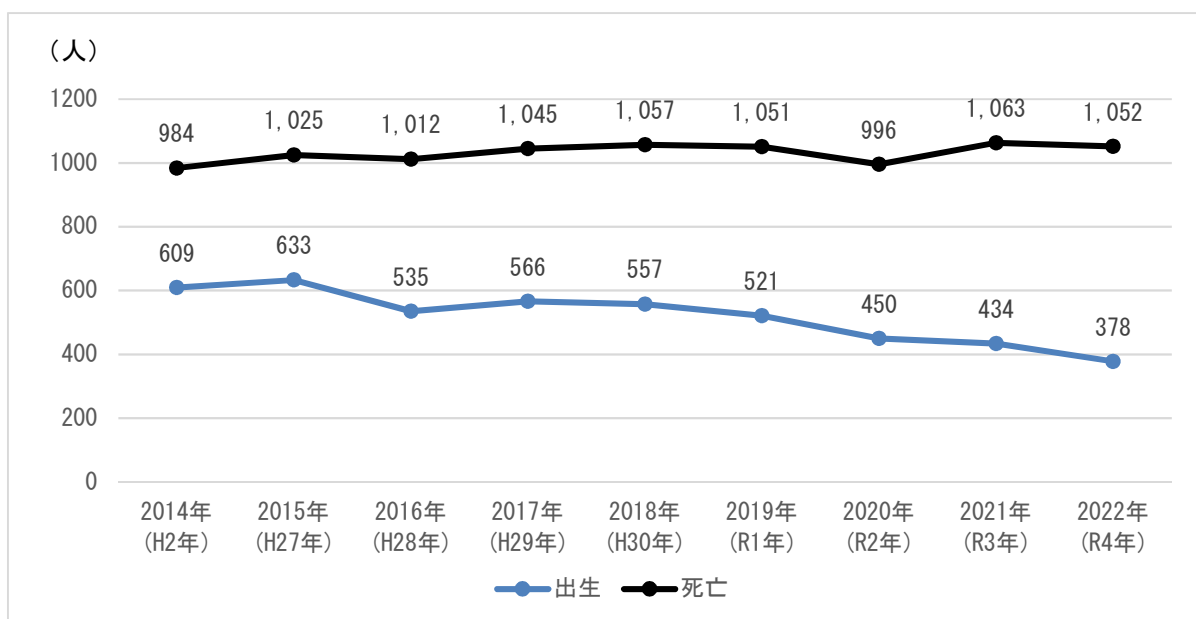


資料：住民基本台帳（2023年9月30日時点）

2. 出生と死亡

出生数は年々減少傾向にあります。死亡数は高齢化に伴い、増加しています。主要死因別でみると、2021年は、第1位悪性新生物 第2位老衰 第3位心疾患 第4位脳血管疾患となっています。生活習慣病である悪性新生物と心疾患、脳血管疾患の死亡割合は横ばいで推移しています。また、悪性新生物と脳血管疾患の死亡割合は国・県より高い状況です。老衰は10.5%から16.6%と割合が増加しています。

図表 2-2-1 出生数と死亡数の年次推移



資料：人口動態統計（年報）

図表 2-2-2 中津川市の主要死因数の変化

年	2010(平成 22)年	2021(令和 3)年
全死亡者数	939 人	1,057 人
1 位	悪性新生物 268 人 (28.5%)	悪性新生物 282 人 (26.7%)
2 位	心疾患 135 人 (14.4%)	老衰 175 人 (16.6%)
3 位	老衰 99 人 (10.5%)	心疾患 135 人 (12.8%)
4 位	脳血管疾患 90 人 (9.6%)	脳血管疾患 96 人 (9.1%)
5 位	肺炎 75 人 (8.0%)	不慮の事故 26 人 (2.5%)
6 位	腎不全 26 人 (2.8%)	肺炎 23 人 (2.2%)
7 位	不慮の事故 24 人 (2.6%)	腎不全 19 人 (1.8%)
8 位	自殺 16 人 (1.7%)	自殺 18 人 (1.7%)

資料：恵那の公衆衛生

図表 2-2-3 主要死因死亡率（人口 10 万対）

項目	悪性 新生物	脳血管 疾患	心疾患	肺炎	不慮の 事故	老衰	自殺	肝疾患	腎不全	糖尿病	結核
全国	310.7	85.2	174.9	59.6	31.2	123.8	16.5	14.7	23.4	11.7	1.5
県	321.4	86.7	179.0	59.9	41.0	146.8	15.8	12.7	24.6	11.0	2.1
市	372.9	126.9	178.5	30.4	34.4	231.4	23.8	10.6	25.1	17.2	0

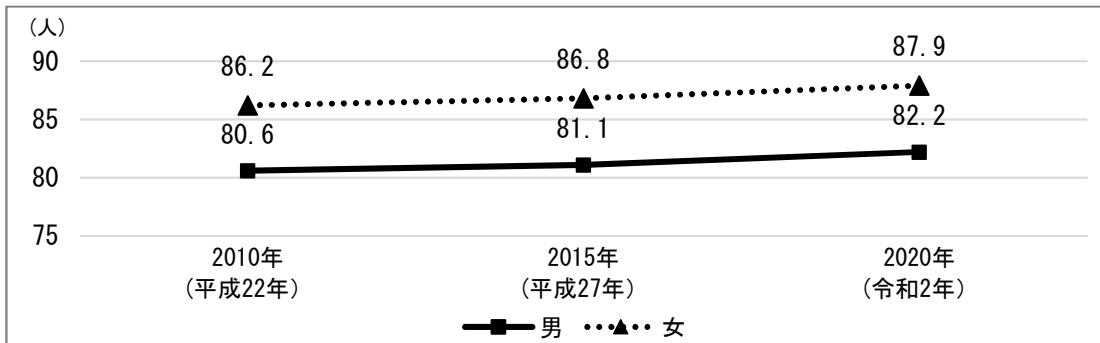
資料：恵那の公衆衛生（2021 年）

3. 平均寿命と健康寿命

平均寿命は延びる傾向にあります。健康なかつがわ21の目標でもある健康寿命についても同様に年々上昇しています。

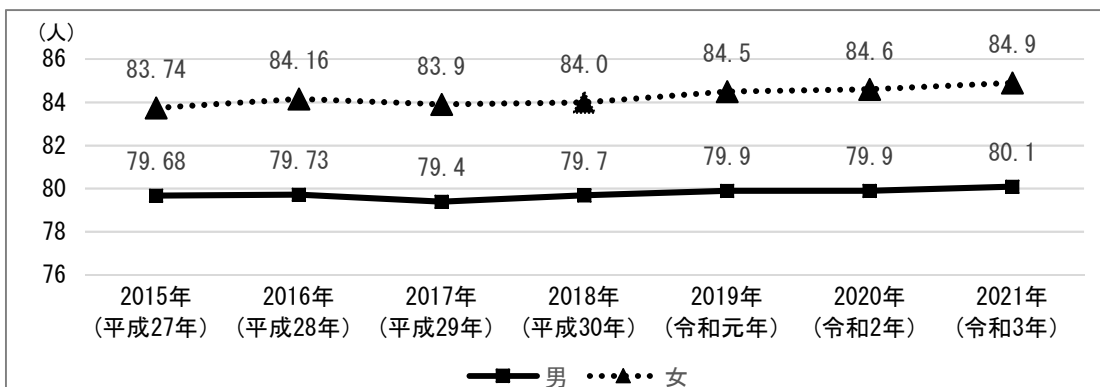
しかし、2015年と2020年の平均寿命と健康寿命の差を比較してみると、男女とも差が広がっています。引き続き健康寿命の延伸を目指した健康づくりが必要となっています。

図表 2-3-1 平均寿命年次推移



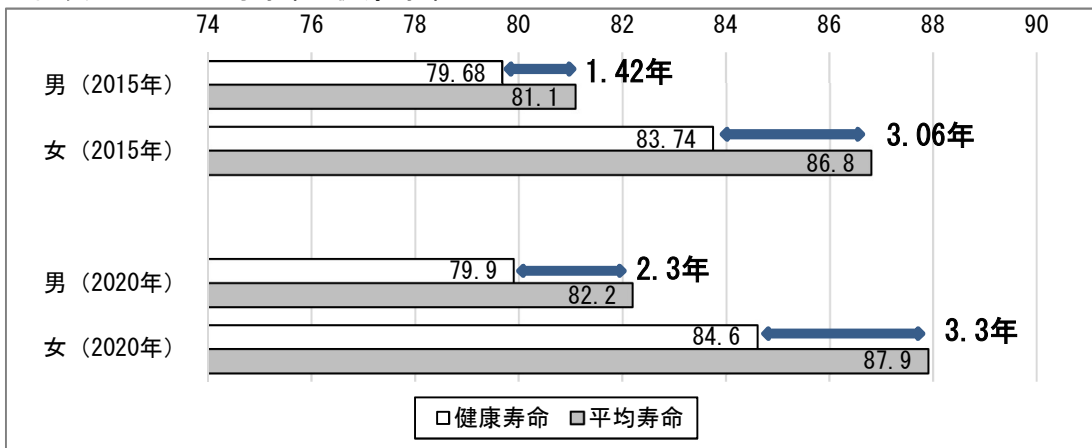
資料：厚生労働省統計市町村別生命表

図表 2-3-2 健康寿命年次推移



資料：KDB (国保データベース) システム

図表 2-3-3 平均寿命と健康寿命の差

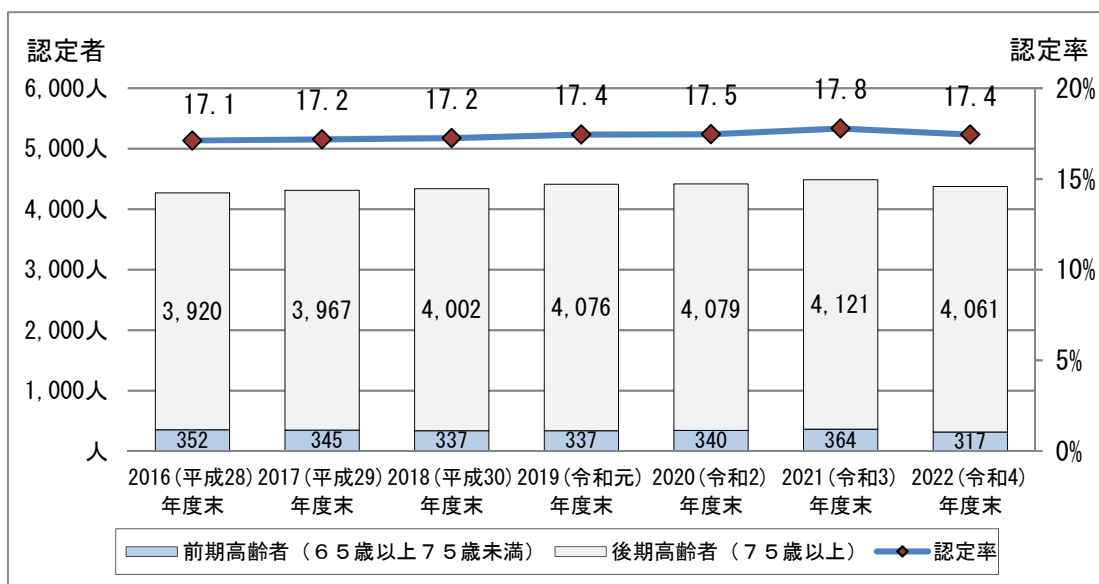


4. 介護保険

介護保険の認定率は17.5%前後で推移しています。

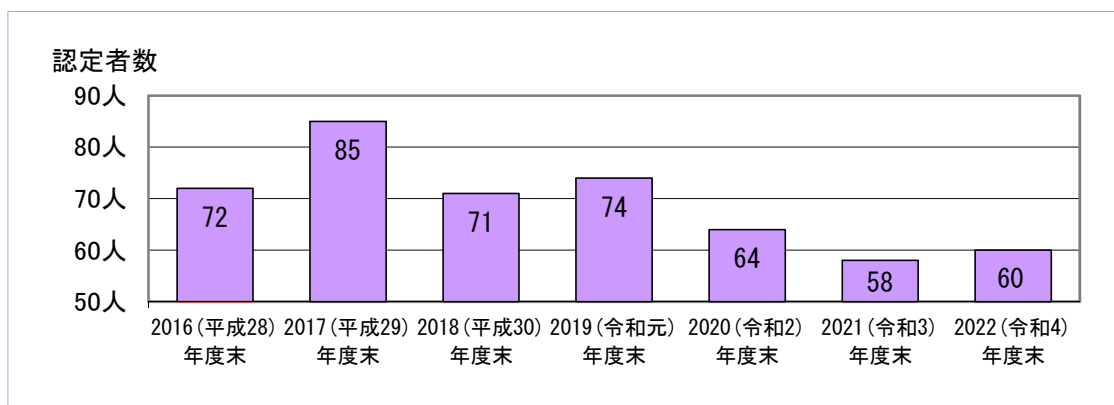
2号保険者の認定者数は、被保険者数の減少に伴い減少傾向にあります。

図表 2-4-1 第1号保険者における認定者数の推移



資料：介護保険月報

図表 2-4-2 第2号保険者における認定者数の推移



資料：介護保険月報

5. 後期高齢者医療保険

中津川市の後期高齢者医療保険の一人あたりの医療費は国、県と比較して低い傾向が続いていますが、今後加入者数が上昇するため、医療費の総額は増加すると予想されます。

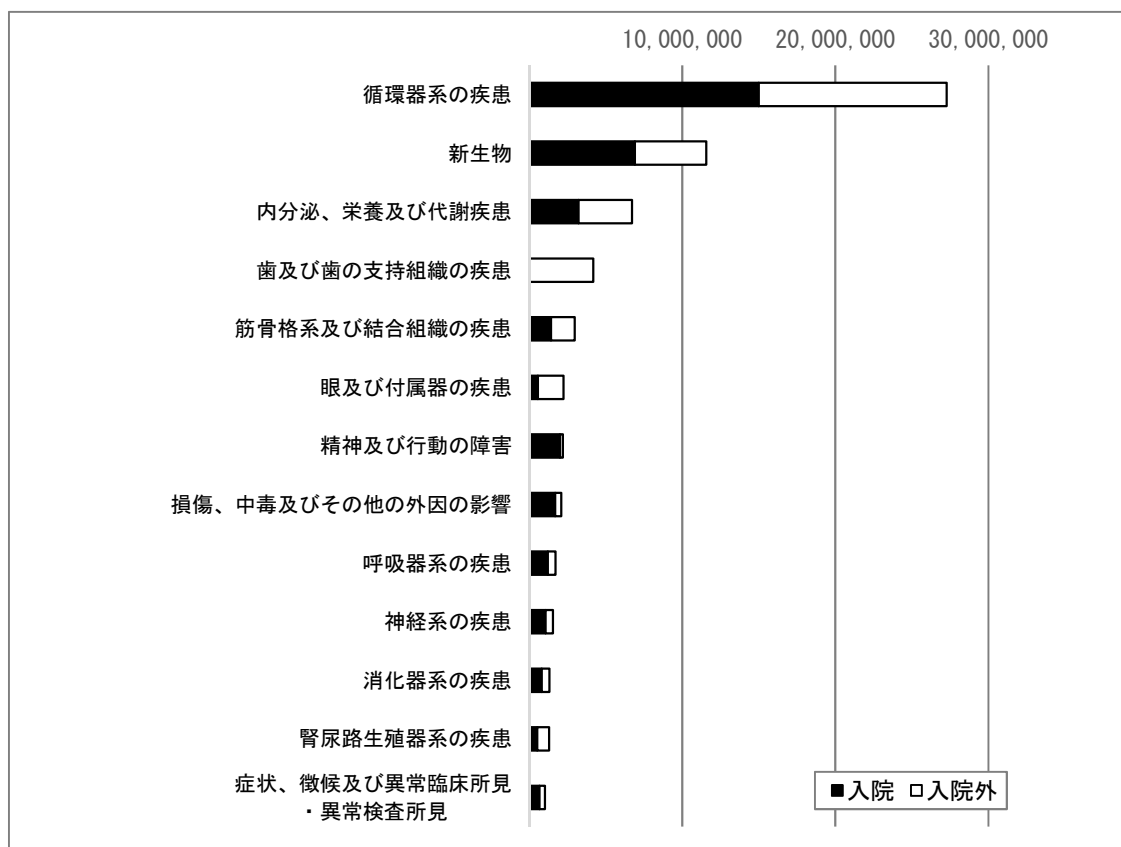
医療費の多くを占めるのが循環器系の疾患、新生物、内分泌、栄養及び代謝疾患となっています。

図表 2-5-1 後期高齢者医療 1 人あたりの医療費の推移（月額）（円）

	2016 年 (H28)	2017 年 (H29)	2018 年 (H30)	2019 年 (R1)	2020 年 (R2)	2021 年 (R3)	2022 年 (R4)
国	69,722	70,768	70,420	71,642	68,995	70,255	71,162
県	64,718	65,250	64,692	65,207	62,504	64,158	64,978
中津川市	58,149	58,458	57,527	57,392	56,063	56,713	57,312

資料：KDB（国保データベース）システム

図表 2-5-2 後期高齢者医療保険疾病分類別医療点数

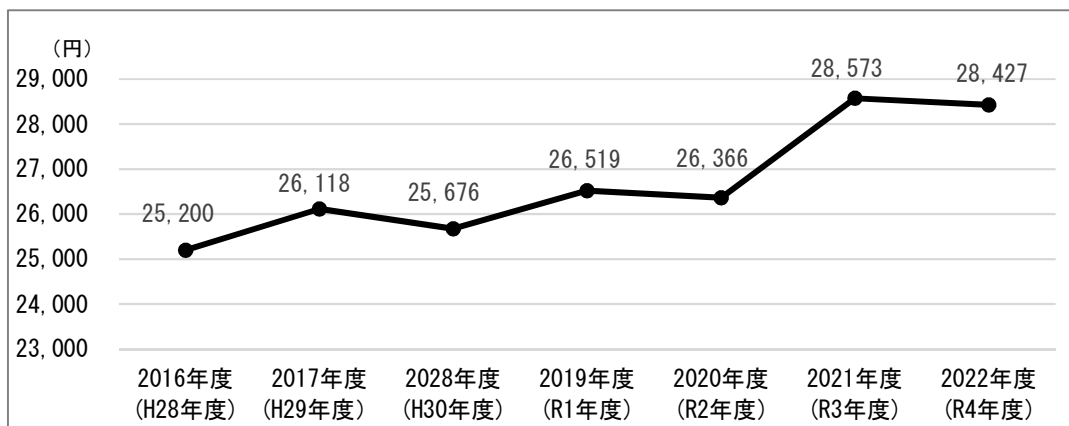


資料：後期医療保険 R5.5 月診療分 診療点数 上位 13 位まで

6. 国民健康保険

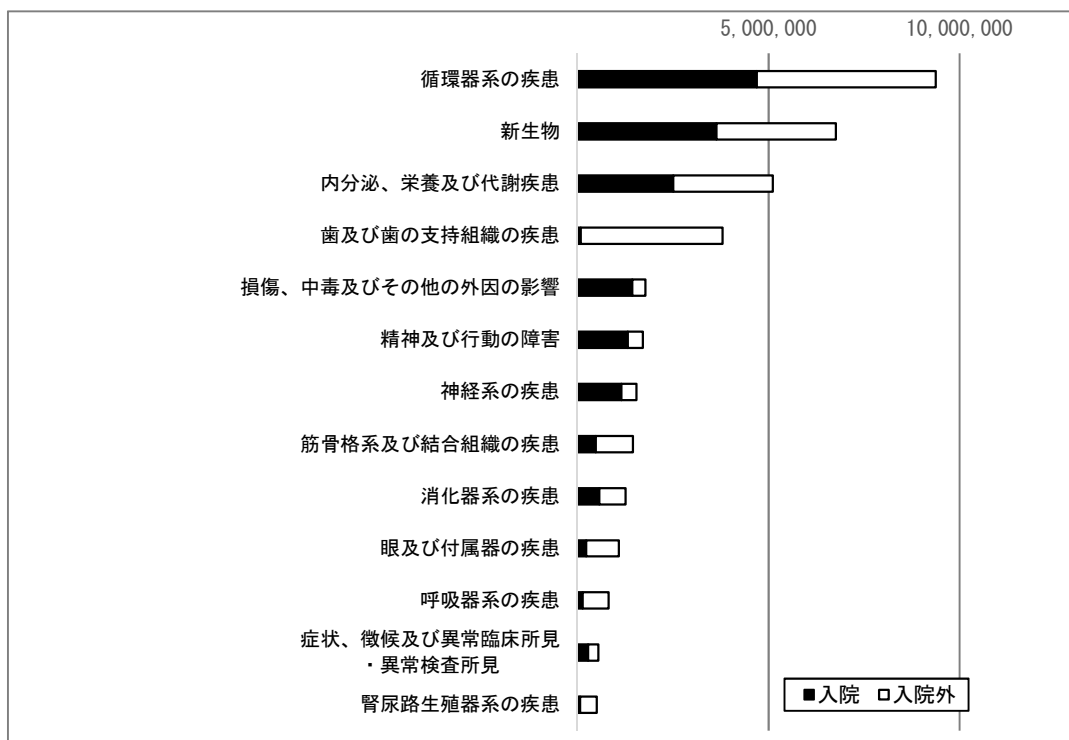
中津川市国民健康保険の加入者は減少していますが、一人あたりの医療費は65歳以上の加入率の増加に伴い増加傾向にあります。医療費の一番多いのは、後期高齢者医療保険と同様、循環器系の疾患で、生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

図表 2-6-1 国民健康保険 1人当たりの医療費の推移（月額）



資料：KDB（国保データベース）システム

図表 2-6-2 国民健康保険疾病分類別医療点数



資料：国民健康保険 R5 年 5 月診療分 診療点数 上位 13 位まで

7. 健康診査

65歳未満のがん検診の受診率は国、県と比較して低く、特に大腸がん検診の受診率が低い状況になっています。がん検診受診率年次推移をみても令和2年のコロナ感染症による受診者減少を除くとほぼ横ばいとなっています。受診率については、市が行うがん検診以外の受診者数が不明のため実際の受診状況を反映させた数値となっていないのが現状です。

図表 2-7-1 がん検診受診率（65歳未満） (%)

	胃	肺	大腸	子宮頸	乳
全国	12.9	13.4	14.6	16.3	18.5
岐阜県	12.1	12.9	14.4	15.3	20.7
中津川市	11.6	16.7	6.6	15.7	22.0

資料：R2年度地域保健・健康増進事業報告(健康増進編)

図表 2-7-2 がん検診受診率年次推移 (%)

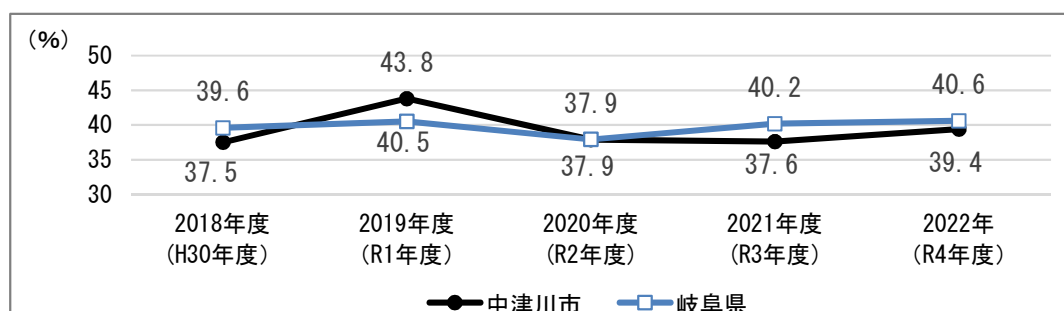
年度	胃がん	大腸がん	肺がん	前立腺がん	乳がん	子宮がん
2018(H30)	6.5	5.4	6.9	3.6	20.5	14.3
2019(R1)	6.2	5.3	6.0	4.0	20.6	14.0
2020(R2)	5.8	2.8	5.8	2.3	19.0	12.8
2021(R3)	6.0	4.2	6.0	3.7	17.7	12.2
2022(R4)	6.3	4.1	5.4	3.4	19.7	13.6

資料：中津川市の保健

国民健康保険による特定健康診査（以下、「特定健診」）の受診率は40%前後を推移しており、県平均と比較して低い状況にあります。又特定保健指導実施率も県平均を上回ってはいるものの、減少傾向にあります。

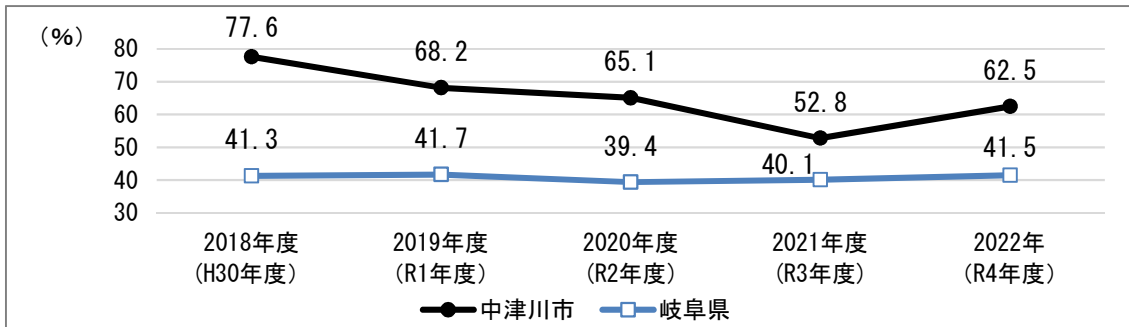
生活習慣病予防の入口でもある健診受診者数を増やすこと、指導率を上げることが課題となっています。

図表 2-7-3 特定健診受診率の推移



資料：国民健康保険 法定報告

図表 2-7-4 特定保健指導実施率の推移



資料：国民健康保険 法定報告

30歳から70歳までの10歳ごとに行っている節目歯科健診は受診率が10%前後を推移しており受診率の向上が課題となります。

図表 2-7-5 節目歯科健診受診状況

年度	該当者数	受診者数	受診率 (%)	健診結果		
				異常なし	要指導	要精検
2018(H30)	4,362	375	8.6	17	68	290
2019(R1)	4,463	456	10.2	23	73	360
2020(R2)	4,247	424	10.0	44	80	300
2021(R3)	4,807	490	10.2	36	94	360
2022(R4)	4,537	419	9.2	27	76	316

資料：中津川市の保健

第3章 二次計画の評価と課題

前計画の評価

前計画の指標について、第二次策定時の値と直近の値を比較し、図表 3-1 の区分で指標の達成状況の評価を行いました。また、前計画の領域別の評価及び次期計画の課題を図表 3-2 のように考えます。

図表 3-1 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	13	29.5%
B 目標値に達していないが改善傾向にある	4	9.1%
C 変わらない	8	18.2%
D 悪化している	18	40.9%
E 評価困難	1	2.3%

○目標値に達した項目は、29.5%

- ・年齢調整死亡率(75歳未満のがん、脳血管疾患、虚血性心疾患)は減少している。
- ・高血圧の割合は男性横ばい、女性は減少している。
- ・新規透析導入患者は策定時より減少している。
- ・介護保険サービス利用者は横ばいで推移し、増加が抑制できている。
- ・乳幼児、学齢児のはみがき指導により、虫歯のない子供は増加している。

○悪化している項目は、40.9%

- ・がん検診は、クーポン事業により受診率が向上している検診もあるが、依然として目標に達していない状況がある。
- ・メタボリックシンドローム予備群・該当者や肥満者の割合は増加している。
- ・糖尿病有病者や血糖コントロール不良の者の割合は増加している。
- ・65歳以上の運動習慣者の割合は減少している。
- ・進行した歯周疾患のある者は増加している。

表3-2 「健康なかつがわ21(第二次)」計画の評価及び次期計画の課題

基本方針
1. 健康寿命の延伸
2. 生活習慣病の予防発症と重症化予防の徹底
3. ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善
4. 健康づくりに取組む関係機関・団体との連携の強化

目標項目の評価方法について	出典
A: 目標に達した	①人口動態統計
B: 現時点では目標値に達していないが、改善傾向にある	②市市民保険課 特定健康診査・特定保健指導、30歳代健康診査
C: 変わらない	③市健康医療課実績
D: 悪化している	④市市民保健課 レセプト、身体障がい者手帳交付状況
E: 評価困難	⑤市学校保健統計
	⑥介護保険事業報告
	⑦国保データベースシステム (KDB)

領域	分野	項目	第二次策定時	第二次目標値	評価値	評価	出典	領域別の評価	新計画の課題	
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	健康寿命の延伸 (日常生活が自立している期間の平均の延伸)	男性 78.87 女性 83.21	延伸	男性 80.1 女性 84.9	R3年度	A	⑦	・健康寿命は延伸している。	
		75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	減少傾向へ	69.7	R2年	A	①	・年齢調整死亡率は減少している。R2年より70%を切っている。 ・胃と乳房は減少している。大腸と子宮は増加している。肺は横ばいで推移している。	・早期発見、早期治療につなげ、大腸と子宮の年齢調整死亡率を減少させる必要がある。 ・市の検診の中でも精検未受診者や精検受診の有無が不明な者の数を減らしていく必要がある。 ・検診受診率向上のため、初回受診者を増やし、リピーターへとつなげていく必要がある。 ・受診率の低い現役世代の受診者数を増加させる必要がある。 ・がん検診をより受診しやすくするための体制の見直しが必要である。 ・無関心層を受診につなげるためのPR方法を工夫する必要がある。
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	胃がん検診の受診率(50～69歳)	男性 4.7% 女性 8.2%	50%	男性 5.2% 女性 7.4%	R4年度	C	③	・男性の受診率は胃がん検診のみ微増しているものの、それ以外の受診率は減少している。 ・県内の市町村でのがん検診受診率で見ても、中津川市は下位に位置しており、特に胃・大腸・子宮は全国と比べても低い。 ・初回受診率は4割以下で、受診者の大半は非初回受診者のリピーターが占めている。	・胃(40-59歳)、肺(40-54歳)、大腸(全年齢)、子宮(20-39歳)の比較的若い年齢層の受診率が特に低い。
		肺がん検診の受診率(40～69歳)	男性 6.4% 女性 14.6%	50%	男性 3.3% 女性 7.5%	R4年度	D	③		
		大腸がん検診の受診率(40～69歳)	男性 3.8% 女性 7.3%	50%	男性 2.7% 女性 5.5%	R4年度	D	③		
		子宮がん検診の受診率(20～69歳)	女性 18.4%	50%	女性 13.6%	R4年度	D	③		
		乳がん検診の受診率(40～69歳)	女性 23.4%	50%	女性 19.6%	R4年度	D	③		
		循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男性 51.3 女性 28.0	減少	男性 34.9 女性 21.0	R2年	A	①	
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (10万人当たり)	男性 22.0 女性 8.7		減少	男性 9.8 女性 5.0	R2年	A	①	・虚血性心疾患の年齢調整死亡率は男女ともに減少している。		
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	男性 30.2% 女性 24.9%	R4年度	A	②	・高血圧の割合は計画策定年度と比較し、男性はほぼ横ばい、女性は減少している。Ⅱ度高血圧以上の割合はやや増加している。男性の高血圧割合が高い。		
脂質異常症の減少 (LDLコレステロール160mg/dℓ以上の人の割合)	男性 9.2% 女性 15.3%		男性 6.2% 女性 8.8%	男性 7.8% 女性 12.2%	R4年度	B	②	・男女ともに脂質異常症の割合は減少しているが、目標値の達成には至っていない。		
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 20.8%		平成20年度と比べて25%減少 18.8%	28.4%	R3年度	D	②	・メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合は男女ともに増加しており、目標値と乖離している。男性の増加が著しく、約半数がメタボ予備群・該当者に該当している。治療中にメタボ予備群・該当者が多い。		
特定健康診査の実施率の向上	36.1%		60%	37.6%	R3年度 (法定報告)	C	②	・特定健康診査実施率は横ばいで推移しており、目標値の達成に至っていない。性別では女性より男性の受診率が低く、年代別では若い年代ほど受診率が低い。		
特定保健指導の終了率の向上	51.8%		80%	52.8%	R3年度 (法定報告)	C	②	・特定保健指導の終了率は計画策定時とほぼ変わらず、目標値の達成には至っていない。		

領域	分野	項目	第二次策定時	第二次目標値	評価値	評価	出典	領域別の評価	新計画の課題	
生活習慣病の発生予防と重症化予防	糖尿病	糖尿病有病者の増加の抑制 (服薬中またはHbA1c6.5以上の人割合)	8.9%	減少	13.3%	R4年度	D	②	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病有病者の割合は増加している。男性における有病者の割合が高い傾向にある。 ・治療継続者の割合は計画策定年度と変化なし。 ・血糖コントロール不良の人の割合は増加している。男性の方がコントロール不良者の割合が高い傾向にある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関と連携した保健指導・栄養指導により、重症化予防の取り組みを強化する必要がある。 ・特定健診の質問票の服薬の有無だけでは治療継続の確認が不十分であるため、レセプト情報も確認していく必要がある。
		治療継続者の割合の増加 (前年度、該当年度共に服薬ありと回答した人の割合)	84.0%	現状維持	83.4%	R4年度	A	②		
		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8.4以上の人の割合)	0.4%	現状維持	0.7%	R4年度	D	②		
	慢性腎臓病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	9人	減少	2人	R4年	A	④	<ul style="list-style-type: none"> ・現状値は減少しているが、新規透析導入者は変動が大きく、H30年からR4年の5年間の平均をみると9.4人で策定時と横ばいであった。引き続き糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施し、新規透析導入者数の抑制に取り組む必要がある。また新規透析導入者の医療の状況を確認すると糖尿病の他、高血圧を合わせ持つ者の割合が高く、糖尿病性腎症だけでなく、慢性腎臓病の重症化予防対策が必要である。 	
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	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%	22.7%	R4年度	C	③	<ul style="list-style-type: none"> ・20代のやせの割合は横ばい傾向。 ・策定時より増加している。 ・肥満傾向児の割合は、男女とも年々上昇傾向にある。特にコロナ発生後に割合が増加した。 ・策定時は中等度～高等度肥満が指標項目であったが、H30年度に軽度～高度肥満に変更になったため、参考値として記載。 ・30～60歳代男性の肥満者の割合は年々上昇し、特にコロナ発生後に割合が急増している。 ・40～60歳代女性の肥満者の割合は増加。 ・低栄養傾向の高齢者割合は増加している。 ・朝食欠食者の状況については3歳児、5歳児については割合が減少し、目標を達成しているが、小中学生では悪化し、目標未達成。 ・朝食の共食状況については、5歳児は割合が減少し、目標未達成。小中学生については割合が上昇し、目標を達成している。 	<ul style="list-style-type: none"> ・若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連がある。20代だけでなく、学童期、思春期から適正な体重を維持できるよう、教育委員会と連携し教育を行うことが必要である。 ・子どもの肥満は将来の肥満、生活習慣病につながりやすい。教育委員会と連携し、幼児期、学童期、思春期から適正な体重を維持できるように、保護者、本人へ個別指導を実施することが必要である。 ・肥満はがん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病との関連がある。30代健診、特定健診の事後指導、特定保健指導の実施、また治療中の方へも高血糖、高血圧など疾患を重ねて持っている人を中心に医療機関と連携し、保健・栄養指導を実施することが必要。 ・職域と連携し、食改善に向けた取り組みを実施していく。 ・関係機関と連携し、低栄養傾向の高齢者について実態把握を行うことが必要。 ・欠食は肥満につながりやすく栄養の偏りにもつながる。年齢が上がると共に欠食率も上昇しており、各機関と連携し食改善に取り組む必要がある。 ・共食はコミュニケーションや食事マナーを身につけられる場になるだけでなく、生活リズムを整え、バランスよく食べられるなど健康な食生活につながる。関係機関と連携し共食を推進していく必要がある。
		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	11.0%	R2年	D	①		
		肥満傾向にある子どもの割合の減少	肥満度20%以上(H22) 男子 7.0% 女性 4.34%	児童・生徒における肥満傾向児の割合 7.0%	肥満度20%以上(変更後) 男子11.62% 女子 10.2%	R4年度	D	⑤		
			肥満度30%以上(参考値) 男子 4.28% 女性 2.88%	参考値とする	肥満度30%以上(参考値) 男子 6.29% 女子 4.17%					
		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	32.7%	R4年度	D	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	19.4%	R4年度	D	②		
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	21.1%	22%	22.1%	R4年度	D	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%	0%	3歳児 1.2% 5歳児 0.7% 小学生 3.3% 中学生 9.3%	R4年度	D	③ ⑤		
		朝食共食者の増加 (食事を一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%	増加傾向へ	5歳児 88.6% 小学生 93.5% 中学生 77.5%	R4年度	B	⑤		
		身体機能の維持・向上	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%	男性33.6% 女性20.7%	R4年度	C		
運動習慣者の割合の増加(65歳以上)	男性46.8% 女性45.8%		男性58% 女性48%	男性36.5% 女性36.1%	R4年度	D	②			
介護保険サービス利用者の増加の抑制	3,207人(13.8%)		4,666人(18.7%)	4,431人(17.6%)	R4年度	A	⑥	<ul style="list-style-type: none"> ・今後高齢者の増加に伴いサービス利用者は増加することが予想される。 		

領域	項目	第二次策定時	第二次目標値	評価値	評価	出典	領域別の評価	新計画の課題		
ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善	飲酒 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% 女性5%	男性11.7% 女性6.7%	R4年度	C	④	・男女ともに目標に達していない。 ・保健指導での減酒支援の実施や生活習慣病のリスクを高める量に関する知識の普及啓発が必要である。		
	妊娠中の飲酒をなくす	4.6%	0%	0.8%	R4年度	B	③	・策定時よりも3.8%減少しているが目標値まで達していない。「飲酒している」と答えた方3人の経緯をみると、妊娠を期にやめている。		
	喫煙 成人の喫煙率の低下	12.1%	10%	12.1%	R4年度	C	④	・策定時から横ばいで目標に達していない。 ・男女別に見ると男性では40～50代、女性では30～40代に多くなっている。女性では30代に高く子育て期間中と思われる年齢層への関わりが必要。		
	妊娠中の喫煙をなくす	2.1%	0%	1.0%	R4年度	B	③	・策定時よりも約半分ほど減少しているが目標値まで達していない。「喫煙している」と答えた方4人のうち1人は妊娠を期にやめていることがわかった。		
	歯・口腔の健康	60歳で24歯以上の歯を有する人の割合の増加	69.7%	現状維持	93.5%	R4年度	A	③	・自分の歯を有する人は、増加傾向にあり、目標値である85%以上を達成できている。 ・策定時から減少傾向である。	・節目歯科健診の結果を見ると、40歳の約半数が進行した歯周炎である。歯周病予防、歯の喪失予防のためにも、早期からの働きかけが必要である。また、節目歯科健診の受診率が低い状況もあるため、若年から歯科健診の受診を促し、定期的に歯科保健指導を受ける機会を作る必要がある。 ・3歳児のむし歯は減少しているため、現状維持していく。1人でたくさんむし歯を有するハイリスク児への支援が必要である。 ・むし歯予防に加え、歯肉炎予防の支援が必要である。
		40歳で喪失歯のない人の割合の増加	89.7%	90%以上	82.5%	R4年度	D	③	・指標となる健診(2歳児親子歯科健診)を感染予防のため中止しているため、評価困難。	
		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	42.7%	25%	-	R4年度	E	③	・策定時より増加傾向にある。	
		40歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合の減少	32.6%	25%	50.0%	R4年度	D	③	・増加傾向にある。	
		60歳代における進行した歯肉炎を有する人の割合の減少	59%	45%	73.8%	R4年度	D	③	・目標値に達しており、90%以上を維持できている。	
		3歳児でむし歯のない子の割合の増加	88.9%	現状維持	96.6%	R4年度	A	③	・策定時より減少した。	
健康づくりに関する生活習慣の改善	12歳児の一人平均むし歯数の減少	0.65歯	現状維持	0.51歯	R4年度	A	⑤			
	休業・こころの健康 自殺者数の減少(人口10万人当たり)	19.8	死亡率20.5	27.2	R3年	D	①	・策定時よりも増加しており悪化している。 ・過去5年間で増減はするものの、全国と比較すると高くなっている。自殺の理由では仕事上の悩み・失業・介護疲れ・身体疾患などの様々な理由背景がある。心の健康だけではなく他の要因もあるため生きること支援計画に沿って関係機関との連携をする。		
	健康づくりに関する生活習慣の改善	健康推進員活動	実施	実施継続	実施	R4年度	C	③	・健康推進員活動は継続 ・市民団体については、活動形態や運営について検討が必要である。引き続き各関係機関・団体と連携を図りながら、健康づくりに関する活動の機会の提供や情報発信に取り組む必要がある。	
健康づくりに関する生活習慣の改善	健康づくりに関する生活習慣の改善	連絡会議の開催	実施	実施継続	実施	R4年度	A	③	・健康づくり推進協議会、食育推進会議、CKD予防実務担当者会議の開催	
	健康づくりに関する生活習慣の改善	健康情報の提供	実施	実施継続	実施	R4年度	A	③	・ホームページやメール、広報等の活用、又各保健事業を通じて健康情報を提供	

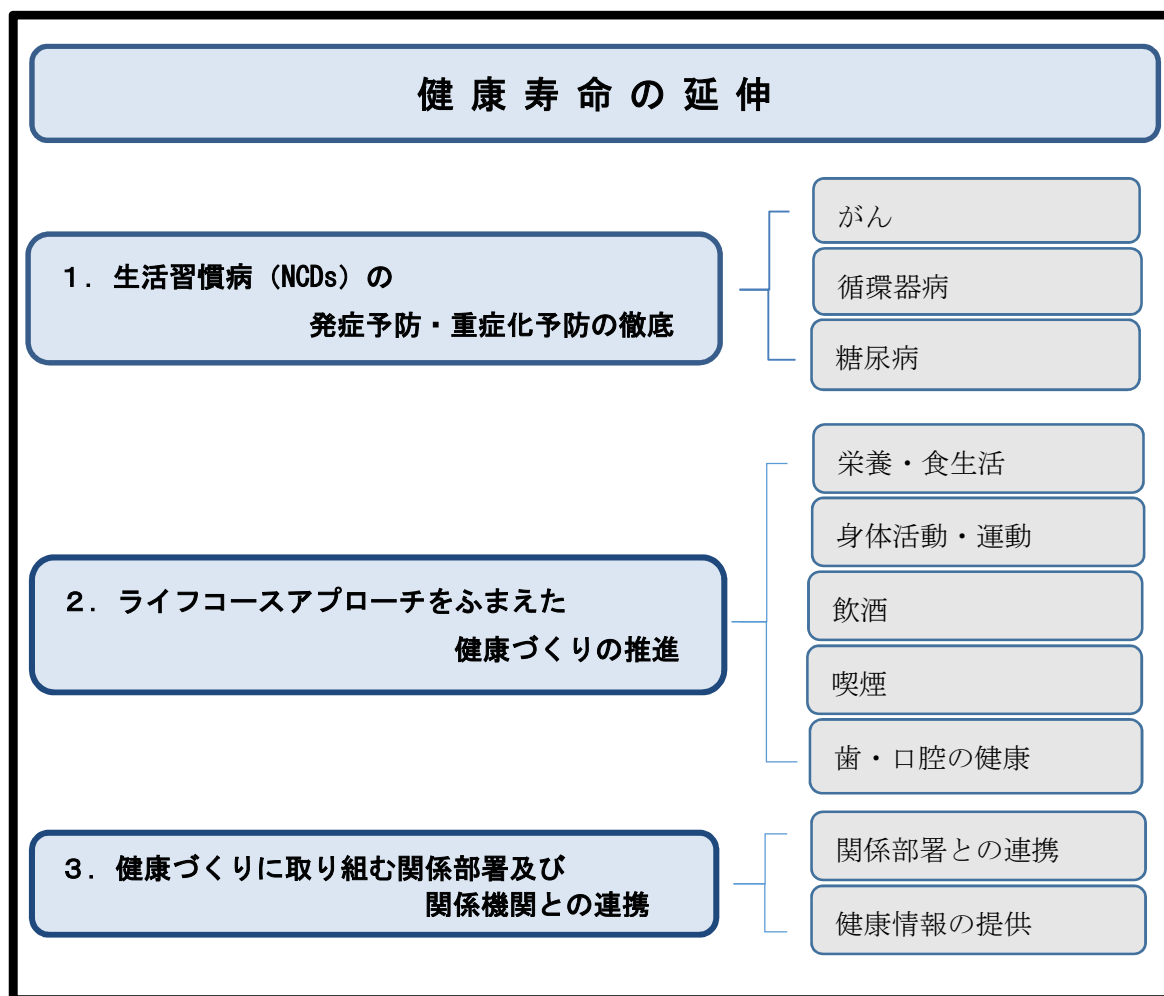
第4章 計画の理念・目標

1. 基本理念

平成27年第6期の総合計画基本構想の理念の中で、子どもからお年寄りまでみんなが健康で、必要な福祉・医療サービスを受けることができ、すべての人が安心していきいきと心豊かに暮らしていけるまちが掲げられています。その実現の為に、本計画を基に、市民の健康づくりを総合的かつ計画的に推進することが重要です。当市に制定されている健康づくり条例の目的にも同様な事項が掲げられており、これらのことを踏まえ、条例の目的でもある「健やかでいきいきとこころ豊かに暮らせるまち」を計画の基本理念とします。

2. 基本方針

基本理念、国の基本的な方向を踏まえ下記のとおり骨子を定め計画を推進していきます。



第5章 指標と取り組み

1. 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の徹底

1) がん

(1) はじめに

がんは国、県、市での死亡原因の第1位であり、国立がん研究センターによると生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されています。また、がんの罹患・死亡者の数は今後も増加することが見込まれています。

こうした現状から、がん対策の一層の充実を図るため、平成18年にがん対策基本法が制定され、「がん対策推進基本計画」に基づいてがん対策が推進されてきました。令和5年度に策定された「第4期基本計画」では『誰一人取り残さないがん対策を推進し、すべての国民とがんの克服を目指す』を全体目標として、各分野における現状・課題、取り組むべき施策を定めています。

市では「健康増進法」に基づいて、がん検診を行っています。がん検診の推進や医療技術の進歩等により、がんは必ずしも克服できない病気ではなくなってきました。また、がんの治療をしながら、仕事や家庭での役割を果たしていく方が増える等、がんと共生していく時代になってきたといえます。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

がんの発症は食生活、喫煙、運動等の生活習慣や感染症に関連した因子があります。

子宮頸がんワクチンは令和4年から接種勧奨が再開され、公費で接種の助成を行っています。若いうちにワクチンを接種することで将来的な子宮頸がんを予防することができます。

生活習慣病予防や肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス等の定期予防接種の普及啓発を行い、がんの原因を減少させる一次予防に取り組む必要があります。

② 重症化予防

がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐためには、がんの早期発見と早期治療により、自覚症状がなくても定期的ながん検診を受けることが必要になります。

(3) 現状と課題

① 75歳未満のがんの死亡率の減少

がん対策の総合的な推進の評価指標には高齢化の影響を除いたがんの死亡率（年齢調整死亡率）が用いられます。

当市がんの75歳未満年齢調整死亡率は男女とも減少傾向にありますが、がんの部位別にみると男性の胃・肺がん、女性の大腸・子宮がんが、国・県と比較し高い数値であり、女性の大腸・子宮がんは増加傾向にあります。（図表 5-1-1）

図表 5-1-1 中津川市のがんの75歳未満年齢調整死亡率（人口10万対）

【総死亡】

	H22年度	R3年度		
	中津川市	中津川市	岐阜県	国
全体	80.2	68.5	65.2	67.4
男性	101.7	83.5	78.6	82.4
女性	60.9	54.7	52.8	53.6

【男性】

部位	H22年度	R3年度		
	中津川市	中津川市	岐阜県	国
肺	15.7	20.1	17.3	18.4
胃	16.7	10.6	10.3	9.6
大腸	14.2	11.5	11.4	12.4

【女性】

部位	H22年度	R3年度		
	中津川市	中津川市	岐阜県	国
肺	7.6	3.2	5.5	5.8
胃	6.8	3.6	4.1	3.9
大腸	7.9	10.9	6.7	6.9
乳	8.5	7.5	10.2	9.9
子宮	3.2	6.7	5.0	4.9

※上記数値は昭和60年モデル人口による算出

資料：恵那の公衆衛生

国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」（厚生労働省人口動態統計）

② がん検診の受診率の向上

中津川市のがん検診受診率の推移を見ると、受診率は低い状況です（図表 5-1-2）。しかし、この受診率には職域等でがん検診を受診する方が含まれていないため、現状を把握するために、20 歳以上の市民 2,000 人に対してアンケート調査を実施しました（回答率は 34.8%）。

アンケート結果における市民の検診受診率は、すべてのがん検診で県と比べ高い状況でした。また、がん検診を受診している人の多くは、職域等でがん検診を受診していました（図表 5-1-3）。しかし、国の「第 4 期がん対策基本計画」の目標である 60%には胃がん・子宮がん・乳がん検診の受診率が達していません。

引き続き受診率の向上に向けた取り組みが必要です。

図表 5-1-2 中津川市のがん検診受診率の推移（69 歳以下の受診率）（%）

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度
胃がん (40-69 歳)	総数	3.2	2.2	3.1	2.9
	男	2.4	1.6	2.5	2.2
	女	4.0	2.7	3.8	3.6
肺がん (40-69 歳)	総数	5.4	5.3	5.6	5.0
	男	3.3	3.2	3.4	3.0
	女	7.6	7.5	7.9	7.0
大腸がん (40-69 歳)	総数	4.9	2.6	4.0	3.9
	男	3.0	1.7	2.8	2.5
	女	4.0	3.6	7.9	7.0
子宮頸がん (20-69 歳)		9.6	6.5	8.8	9.0
乳がん (30-69 歳)		13.4	8.8	12.3	12.4

資料：市健康医療課実績

図表 5-1-3 がん検診受診率状況

(%)

	岐阜県※1	中津川市※2
	がん検診を受診したと回答した者の割合	がん検診を受診したと回答した者の割合 (うち職域等で受けたと回答した割合)
胃がん (40-69 歳)	43.1	55.8 (48.8)
肺がん (40-69 歳)	51.9	63.8 (55.8)
大腸がん (40-69 歳)	48.3	64.8 (54.5)
子宮がん (20-69 歳)	46.9	50.9 (33.6)
乳がん (30-69 歳)	41.5	52.2 (30.3)

※1 国民生活基礎調査 2022

※2 中津川市がん検診に関するアンケート調査結果

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、乳がん、子宮がん検診、胃がん検診の節目対象者に対する無料検診や受診勧奨といった、様々な取り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ていく必要があります。

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。

国はがんの精密検査受診率の目標を90%としています。当市における精密検査受診率をみると、大腸がんと胃がんは目標に達していません。

がん検診受診者から、毎年、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（図表 5-1-4）。

図表 5-1-4 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）

		R1 年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	目標値
胃がん 検診	精密検査受診率	79.5%	87.9%	72.7%	85.2%	90%
	がん発見者数	0人	1人	0人	0人	
肺がん 検診	精密検査受診率	100.0%	75.0%	76.9%	100.0%	
	がん発見者数	0人	0人	0人	0人	
大腸がん 検診	精密検査受診率	76.5%	80.0%	75.6%	66.7%	
	がん発見者数	4人	5人	2人	3人	
子宮がん 検診	精密検査受診率	86.5%	96.6%	78.6%	92.3%	
	がん発見者数	1人	1人	1人	0人	
乳がん 検診	精密検査受診率	97.6%	96.9%	91.9%	92.5%	
	がん発見者数	4人	4人	5人	3人	

資料：市健康医療課実績

(4) 対策

① 生活習慣・ウイルス感染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、健診結果説明会等の機会を利用
- ・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 がん検診受診率向上の施策

- ・がん検診推進事業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
市で実施するすべてのがん検診の検診費用一部助成
- ・無料クーポン券の対象の拡大
受診率の最も低い胃がん検診に対して無料クーポン券発行を継続
がん検診受診率の傾向を加味した無料クーポン券の発行
クーポン未使用者に対して再勧奨
- ・受診しやすい体制づくり
広報紙等による啓発
土曜日検診の実施、特定健診との同時実施、託児の実施
大腸がん検診実施医療機関の拡大の検討

③ がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・精密検査対象者に対する受診勧奨と追跡調査

④ がん検診の質の確保

- ・国のガイドラインに則した検診体制の構築
精度管理項目を遵守できる検診機関の選定
胃内視鏡検査の導入の検討
HPV検査併用の検討
検診間隔の検討

(5) 指標

指標	現状	目標
75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	124.5 ※3 (68.5) ※4	減少
がん検診の受診率の向上		
種類	受診率	現状
		市が行うがん検診 受診率(※5)
		目標
		市が行うがん検診 受診率(※6)
・胃がん(40～69歳)	男性 2.3% 女性 3.7%	男性 7.8% 女性 13.9%
・肺がん(40～69歳)	男性 3.0% 女性 7.0%	男性 現状維持又は増加 女性 9.1%
・大腸がん(40～69歳)	男性 2.5% 女性 7.0%	男性 現状維持又は増加 女性 8.5%
・子宮がん(20～69歳)	9.0%	26.4%
・乳がん(30～69歳)	12.4%	29.7%

※3 現状値は平成27年のモデル人口により算出

※4 ()内は昭和60年のモデル人口により算出

※5 令和4年度健康医療課実績より算出

※6 目標値の算定方法

国の「第4期がん対策基本計画」において、がん検診の受診率目標は60%としている。
中津川市のがん検診受診率の目標は、国の目標値である60%からアンケート調査より得た職域等におけるがん検診受診者の割合を除いたものとする。

2) 循環器病

(1) はじめに

脳卒中・心臓病等の循環器病は、がんと並んで日本の主要な死因であり、介護が必要となる主要原因の一つともなっています。こうした背景から、平成30(2018)年に「健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法」が成立し、基本法に基づいて作成された循環器対策推進基本計画に沿って循環器病対策が行われています。

循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常症(特に高LDLコレステロール血症)、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで、循環器病を予防することが重要です。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防と重症化予防

循環器病の危険因子である高血圧、脂質異常症、糖尿病及び喫煙に関連する生活習慣には、偏った食事、運動不足、喫煙、飲酒等があり、これらの生活習慣改善を図るための啓発と取り組みが必要です。生活習慣の改善状況の判断や、身体の状態を知るための定期的な健診受診を促すとともに、健診受診率向上対策の検討も重要です。

循環器病の重症化予防のためには、危険因子である高血圧、脂質異常症及び糖尿病等の基礎疾患を軽度な段階で適切な医療、生活習慣の改善につなげることが重要です。特に、未治療や治療中断は重症化のリスクを高めることが分かっています。健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療が開始できるよう支援していくとともに、治療中断することなく、良好な状態を維持できるよう、今後も医療機関と連携した取り組みを実施していく必要があります。

(3) 現状と課題

① 脳血管疾患、心疾患による死亡の減少

当市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は、国、岐阜県と比較し男女ともに高く、当市の大きな課題です(図表5-1-5)。男性は横ばいに推移し、女性は減少傾向です(図表5-1-6)。心疾患の年齢調整死亡率は国と岐阜県との比較し男女ともに低い傾向にあります(図表5-1-5)。男女とも減少傾向です(図表5-1-7)。

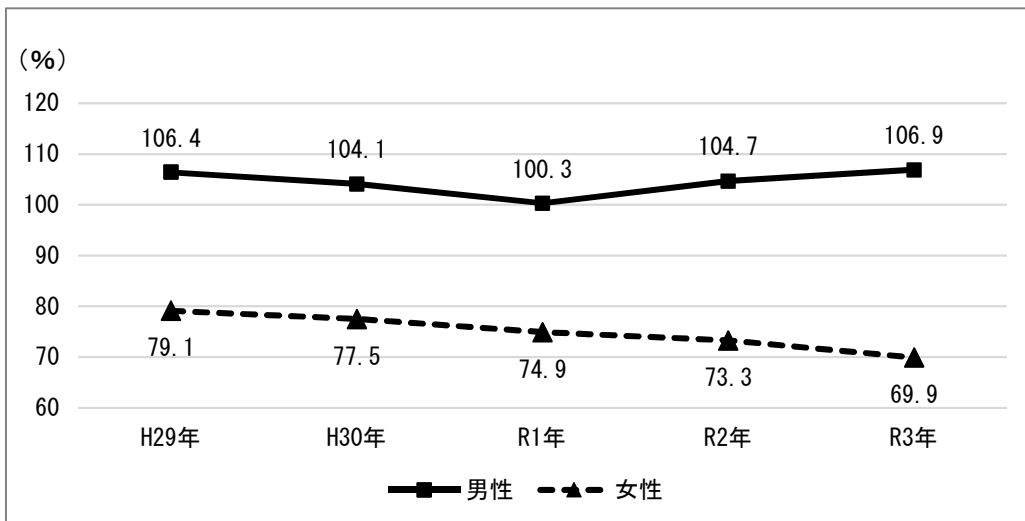
図表 5-1-5 国・県・中津川市の年齢調整死亡率推移（人口 10 万対）

	脳血管疾患		心疾患	
	男性	女性	男性	女性
国	93.8	56.4	190.1	109.2
岐阜県	87.0	57.7	173.5	109.6
中津川市	104.7	73.3	138.9	96.6

※基準人口平成 27 年

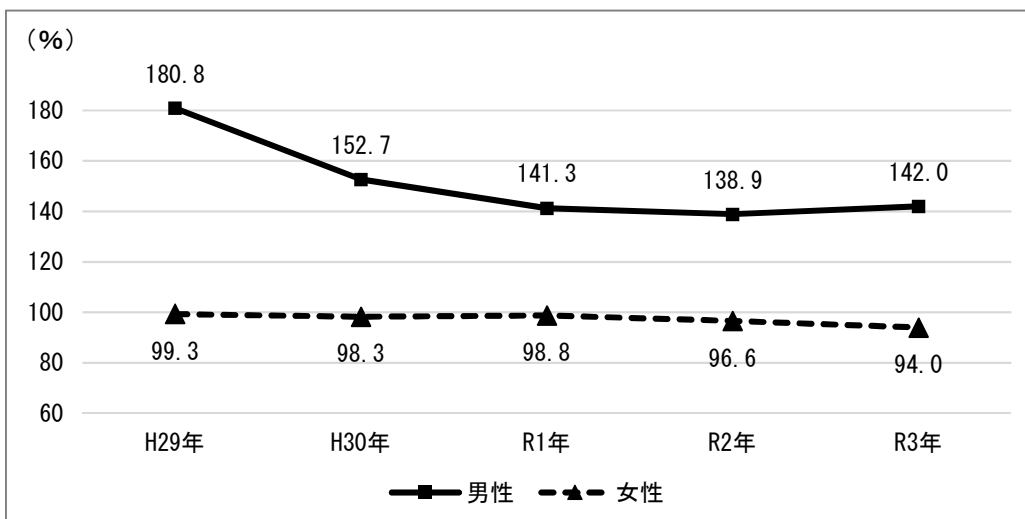
資料：厚生労働省 人口動態統計特殊報告〈R2 年〉

図表 5-1-6 中津川市の脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



資料：恵那の公衆衛生より算出

図表 5-1-7 中津川市の心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



資料：恵那の公衆衛生より算出

脳血管疾患は死亡に至らなくても介護が必要となる場合があります。64歳以下の新規介護認定申請者において脳血管疾患は上位の原因疾患となっています（図表5-1-8）。予防可能な生活習慣病の重症化による死亡、要介護状態を防ぐための取り組みが重要です。

図表 5-1-8 64歳以下の新規介護認定申請者の状況

年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
人数	33人	31人	35人	34人
1位	脳血管疾患 (45.5%)	脳血管疾患 (45.2%)	がん(末期) (51.4%)	がん(末期) (38.2%)
2位	がん(末期) (30.3%)	がん(末期) (45.2%)	脳血管疾患 (25.7%)	糖尿病性神経障害、腎症および網膜症(14.7%)
3位	著しい変形を伴う変形性膝関節症(6.1%)	初老期における認知症(6.5%)	初老期における認知症(8.6%)	脳血管疾患(8.8%)

資料：高齢支援課調べ

令和3年度に脳血管疾患を発症した232人(*1)の医療と介護の状況を見ると、基礎疾患に高血圧のある人は71.6%と最も高率でした。令和2年度と令和3年度の医療費を比較すると約2.5倍に増大しており、介護が必要となった方は20人いました（図表5-1-9）。脳血管疾患予防のために、最大の危険因子である高血圧対策を強化する必要があります。

*1：H30～R2年度に脳血管疾患の診断がある者とR3年度以降に資格取得した者を除く

図表 5-1-9 脳血管疾患（脳出血・脳梗塞）新規発症者の医療・介護の状況

	医療						介護			死亡		
	重症化・合併症			基礎疾患			年間医療費				R4年度	
	虚血性心疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	R2年度	R3年度	R4年度		介護度	介護給付費
人数	33人	37人	5人	166人	112人	162人	8765万円	2億2188万円	1億5511万円	20人	3049万円	8人
割合	14.2%	15.9%	2.2%	71.6%	48.3%	69.8%				8.6%		3.4%

資料：KDB（国保データベース）システム

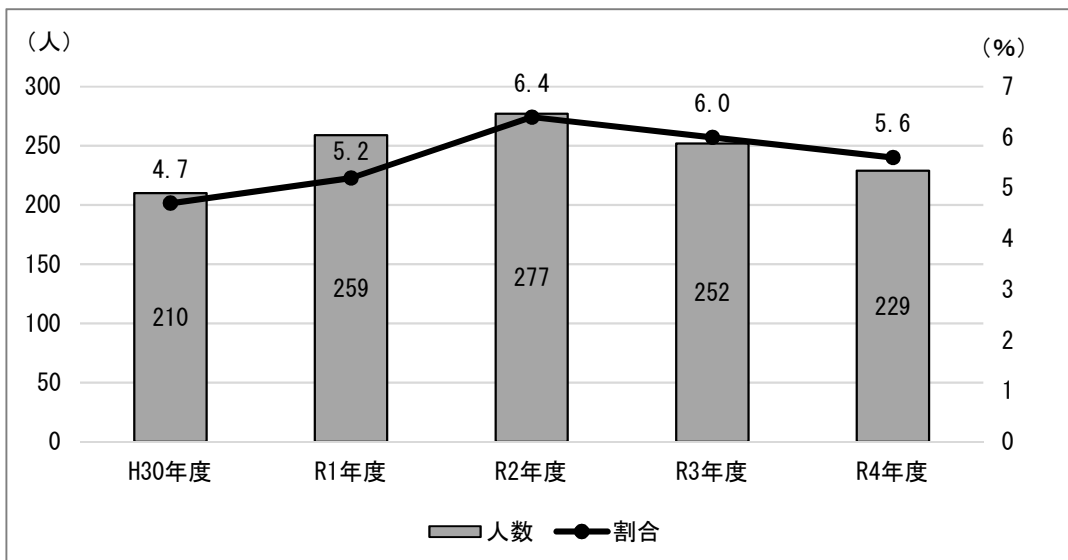
② 高血圧の改善

特定健診における血圧の状況を見ると、重症化リスクが更に高まると言われるⅡ度～Ⅲ度高血圧（収縮期血圧 160mmHg 以上または拡張期血圧 100mmHg 以上）は平成 30 年度と比較し悪化しています（図表 5-1-10）。

血圧レベルと循環器病の関連は少なくとも正常血圧領域まで低ければ低いほど望ましいと考えられており、循環器病の発症や重症化、死亡を予防するためには、高血圧治療薬非服薬者、服薬者を問わず、血圧レベルを正常血圧に近づくようにすることが重要です。

高血圧は循環器病の危険因子であるほか、腎機能にも大きく影響し、腎硬化症の原因となっています。当市の令和 4 年新規人工透析導入者の 8 割が高血圧治療中であることから、腎臓を守るためにも高血圧対策は重要な課題です（図表 5-1-11）。

図表 5-1-10 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：特定健診結果

図表 5-1-11 新規透析導入者の基礎疾患

年		H30年	R1年	R2年	R3年	R4年	
新規透析導入者(人)		28	26	34	23	15	
基礎疾患 (レセプトや台帳 の記載より確認)	糖尿病	人数(人)	15	19	12	13	4
		割合(%)	53.6	73.1	35.3	56.5	26.7
	高血圧	人数(人)	14	17	15	21	13
		割合(%)	50.0	65.4	44.1	91.3	86.7

資料：身体障がい者手帳じん臓1級新規認定者

③ 脂質高値の者の減少

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、国内外の研究において LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。

令和3年度に虚血性心疾患を発症した131人(*2)の医療と介護の状況を見ると、基礎疾患に脂質異常症のある人は72.5%と最も高率で、死亡者は7人でした（図表5-1-12）。

生活習慣病の改善や内服加療により LDL コレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、脂質異常症治療薬の非服薬者、服薬者を問わず脂質高値の者の割合を減少させていくことが重要です。

*2：H30～R2年度に虚血性心疾患の診断がある者とR3年度以降に資格取得した者を除く

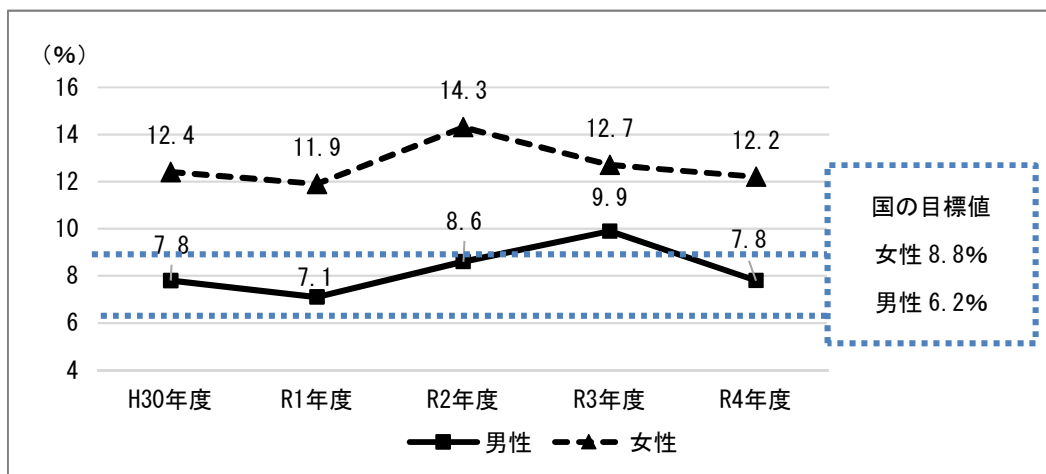
図表 5-1-12 虚血性心疾患の新規発症者の医療・介護の状況

	医療						介護			死亡		
	重症化・合併症			基礎疾患			R4年度					
	脳血管疾患	腎不全	人工透析	高血圧	糖尿病	脂質異常症	年間医療費	介護度	介護給付費			
						R2年度	R3年度	R4年度				
人数	44人	29人	3人	86人	78人	95人	3981万円	1億3848万円	8075万円	3人	7人	
割合	33.6%	22.1%	2.3%	65.6%	59.5%	72.5%				2.3%	659万円	5.3%

資料：KDB（国保データベース）システム

当市の特定健診における脂質高値者の割合は平成30年度と比較し横ばいで、健康日本21（第三次）の目標値（以下、「国の目標値」と比較すると男女ともに高い値にあります（図表5-1-13）。

図表 5-1-13 特定健診受診者における脂質高値の者の割合
(LDL コレステロール 160mg/dl 以上)



資料：年度特定健診結果

④ メタボリックシンドローム該当者・予備群(*3)の割合の減少

メタボリックシンドロームは2型糖尿病や高血圧症等の前段階の状態を示すものであり、循環器領域と糖尿病領域に共通するリスク因子です。健康日本21（第二次）の最終評価において「メタボリックシンドローム該当者及び予備群」の割合は悪化傾向であり、効果的な対策が求められています。

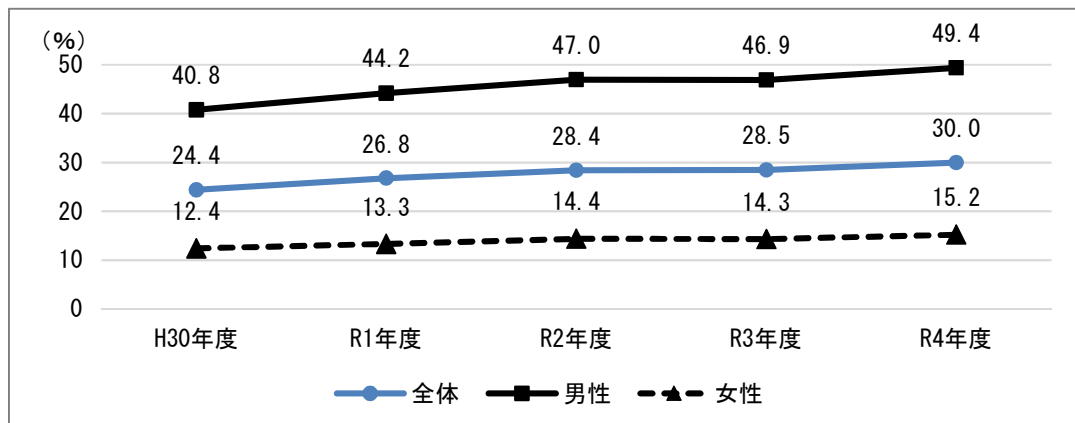
当市の国保特定健診結果においても同様にその割合は年々増加しており、特に男性では約半数が該当しています（図表 5-1-14）。また、特定健診質問票で高血圧、糖尿病、脂質異常症のいずれかで服薬ありと答えた人では約4割が該当しており、医療機関と連携した取り組みが必要です（図表 5-1-15）。

*3：メタボリックシンドローム該当者・予備群とは

該当者：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

予備群：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1項目以上が該当する者

図表 5-1-14 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



資料：特定健診

図表 5-1-15 メタボリックシンドローム予備群・該当者の治療割合

	メタボリック予備群・該当者		非該当者		合計(人)
	該当者(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	
治療中	929	41.6	1,303	58.4	2,232
治療なし	289	15.8	1,536	84.2	1,825
全体	1,218	30.0	2,839	70.0	4,057

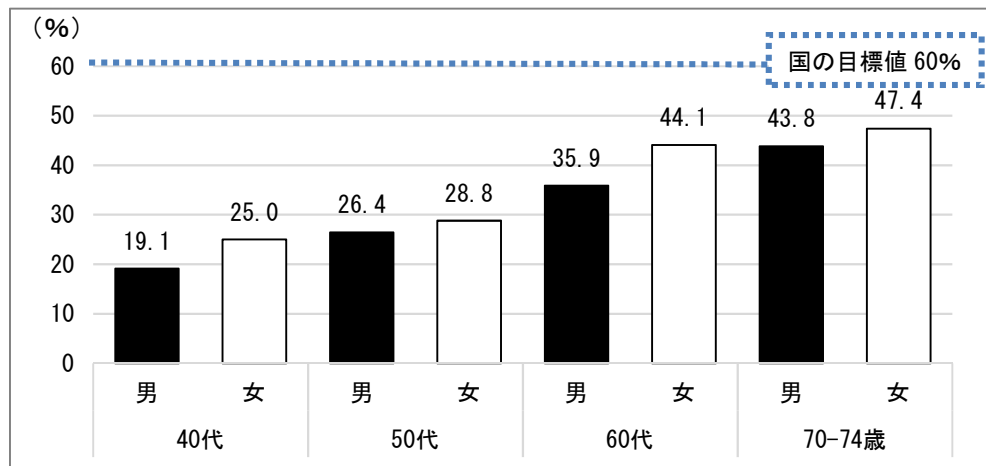
資料：R4年度特定健診

⑤ 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

ア 特定健診受診率の向上

生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組みの第一歩は、自分の身体の状態を知ることから始まります。当市では、特定健診受診率を国が定める60%を目標に健診の受診勧奨を行ってきましたが、受診率は低迷しています。年代が若くなるほど受診率が低く、特に男性の受診率が低い傾向にあります（図表5-1-16）。若い頃からの健診受診の大切さを周知するとともに、受診しやすい体制づくりの検討や、健診項目の充実にも努める必要があります。また、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。

図表 5-1-16 特定健診受診率の推移（性別・年代別）



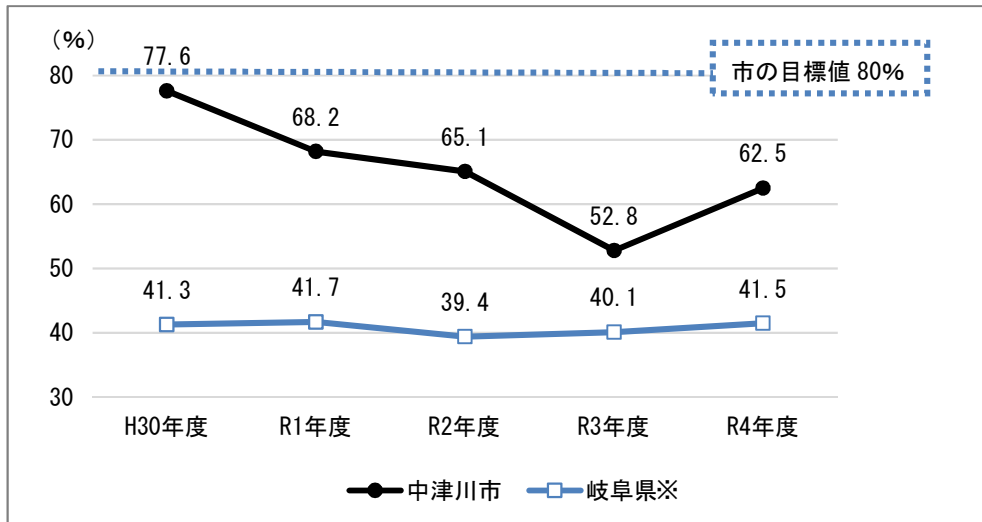
資料：R4年度 特定健診法定報告

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等のリスクがあり、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。特定保健指導対象者は循環器病や糖尿病発症や重症化のリスクが高いため、個々の状況に合わせた保健指導・栄養指導を実施することにより、生活改善への支援が必要です。しかし、特定保健指導の実施率は減少傾向にあります（図表5-1-17）。

実施率が低下している原因を分析し、実施率向上の対策を検討する必要があります。また、効果的な保健・栄養指導を行うために、指導に当たる専門職の能力形成の機会を確保していく必要があります。

図表 5-1-17 特定保健指導実施率の推移



※岐阜県：建設国保、医師国保を除く
資料：特定健診(法定報告)

(4) 対策

① 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上の施策（市民保険課・健康医療課）

ア 特定健診受診率の向上

- ・市が独自で実施する検査項目の追加
- ・メール配信や広報紙等での健診に関する情報の周知
- ・電話による健診未受診者への受診勧奨
- ・対象者の特性に応じたはがきによる受診勧奨
- ・生活習慣病治療中で健診未受診者への結果提供依頼（情報提供事業）
- ・職場健診等を受けた対象者への結果提供依頼

イ 特定保健指導実施率の向上

- ・集団健診において、メタボリックシンドローム該当者・予備群のリスクがある人に対して初回指導を実施
- ・電話等による特定保健指導の利用勧奨

② 循環器病の発症及び重症化予防のための施策

ア 発症予防

- ・健康づくりイベントや出前講座等の保健事業で、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等個別面接を行い、健診結果に基づき個人の身体の状態に合わせ生活習慣改善を提案

イ 重症化予防

- ・循環器病の発症リスクを確認し、個々の状態に合わせた保健指導を実施し、未治療者に対し確実に医療に繋がるよう支援を実施
- ・重症高血圧者、心房細動等循環器病発症リスクの高い対象者に対し、地区ごとに台帳を作成し、健診や医療機関の受診状況を確認することで、未受診者および中断者を抽出し早期に重症化予防のための保健指導を実施
- ・訪問等による個々の状況に合わせた継続的な個別保健指導、栄養指導を実施

(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 万対)	男性 35.8 女性 21.2	減少
心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口 10 万対)	男性 40.0 女性 25.0	減少
高血圧の割合の減少 ・ 140/90mmHg以上の者の割合	男性 30.2% 女性 24.9%	減少
脂質高値の者の減少 ・ LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合	男性 7.8% 女性 12.2%	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 30.0%	減少
特定健診受診率の向上	39.4%	60%
特定保健指導実施率の向上	62.5%	80%
年間新規透析導入者数の減少 (5年間の移動平均)	25.2人 (H30～R4年の移動平均)	減少

3) 糖尿病

(1) はじめに

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病のリスクとなるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっています。また、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

(2) 基本的な考え方

① 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、過食、肥満、身体活動の低下・運動不足及び耐糖能異常で、これ以外にも高血圧や脂質異常症も独立した危険因子であるとされています。糖尿病の発症を予防するためには危険因子の管理が重要であることから、循環器病の予防対策と同様の対策が有効です。

② 重症化予防

糖尿病は未治療や治療中断が合併症を増加させることが分かってきています。このため、健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療を開始できるよう支援していくとともに、治療中の人々が治療中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医療機関と連携した取り組みを今後も推進していく必要があります。

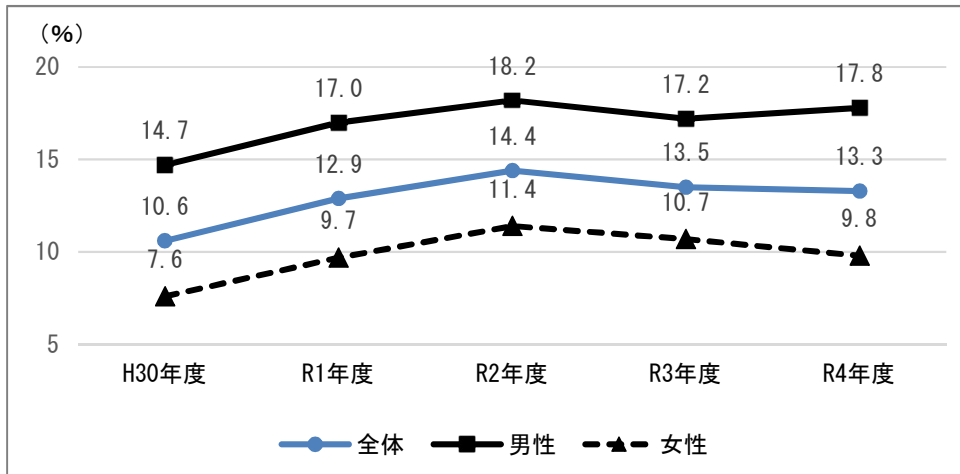
(3) 現状と課題

① 発症予防

糖尿病有病者(服薬中またはHbA1c6.5%以上の者)の増加の抑制

2型糖尿病は生活習慣の影響のみで発症するわけではなく、遺伝的素因等も関与していることには十分に留意する必要がありますが、健康づくりによる予防の観点からは、食生活や飲酒、身体活動量等の生活習慣や環境の改善は重要な要素です。当市の特定健診における糖尿病有病者の割合は増加しており、特に男性の割合が高い傾向にあります(図表 5-1-18)。糖尿病発症予防のためには、若い年代から継続的に健診を受診し、自分の身体の状態を把握し、身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。若い年代からの健診未受診者対策が必要です。

図表 5-1-18 糖尿病有病者(服薬中またはHbA1c6.5%以上の者)の状況



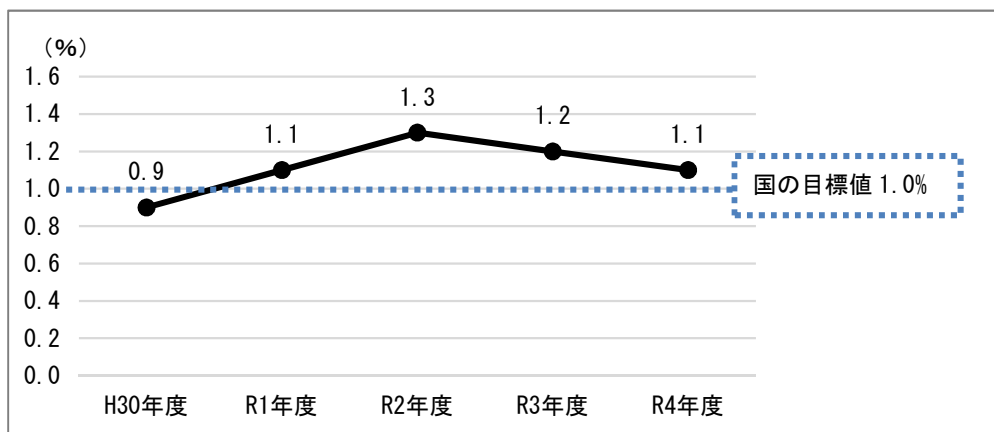
資料：特定健診

② 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

糖尿病は治療を継続し、良好なコントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。特に合併症発症リスクの高いHbA1c8.0%以上の血糖コントロール不良者については、主治医と連携をとりながら保健・栄養指導を実施していくことが重要です。当市の特定健診受診者における血糖コントロール不良者の割合は平成30年度と比較し増加傾向にあり、国の目標値1.0%を超えています(図表5-1-19)。

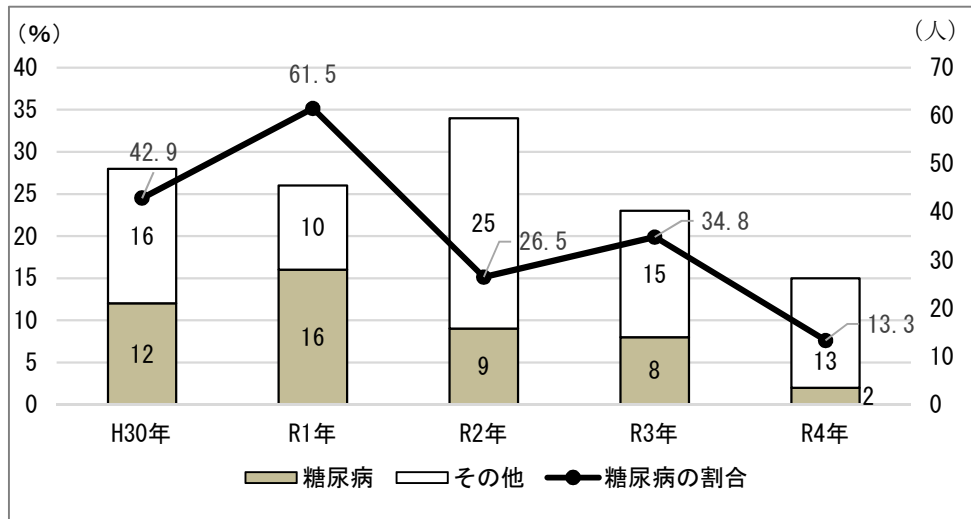
図表 5-1-19 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)割合の推移



資料：特定健診

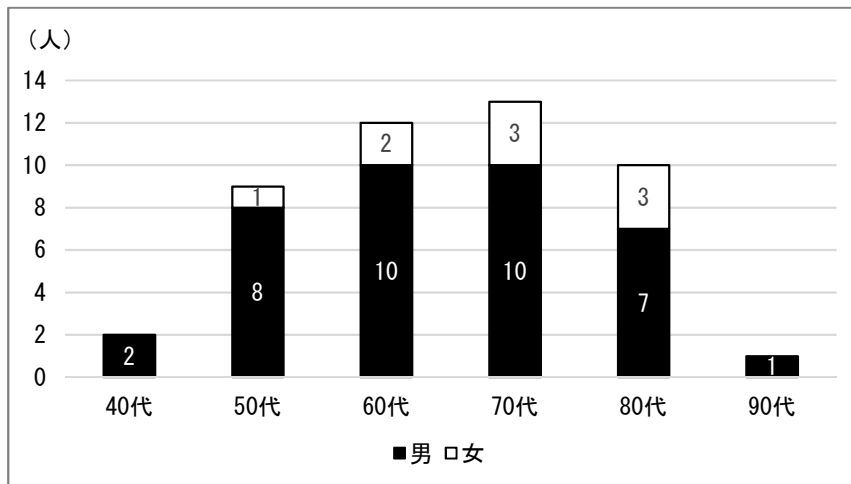
当市の新規人工透析導入の原因疾患をみると、糖尿病によるものは年々減少傾向にあります(図表5-1-20)。しかし、糖尿病による新規透析導入者の状況を見ると、男性は40代、50代の若い年代から透析導入となっており、男性への働きかけが重要です(図表5-1-21)。

図表 5-1-20 中津川市新規人工透析導入者の状況



資料：身体障がい者手帳じん臓1級新規認定者

図表 5-1-21 糖尿病による新規透析導入者の性別・年代別状況



資料：H30～R4年身体障がい者手帳じん臓1級新規認定者

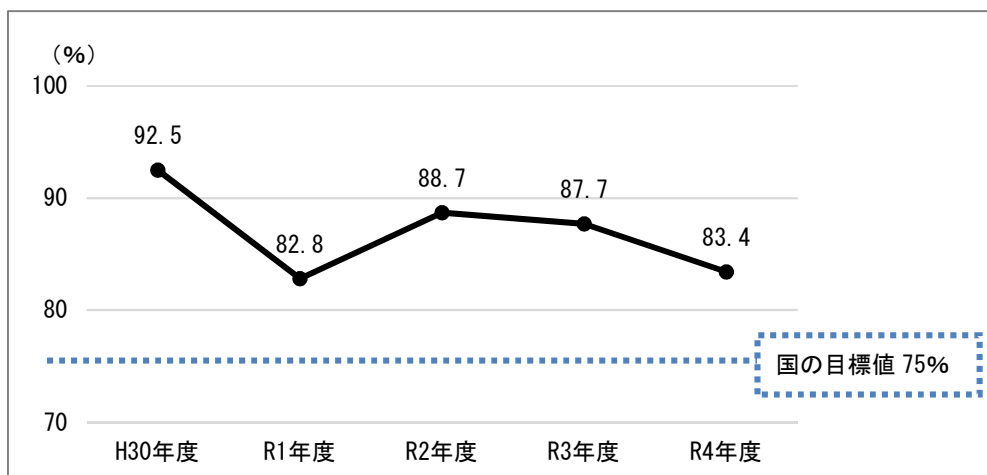
イ 治療継続者割合の増加

糖尿病合併症等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。

特定健診受診者における糖尿病に関する治療継続率(*1)は8割以上で、国の令和14年度の目標である75%を達成していますが、平成30年度の92.5%をピークにその後減少しており、治療継続の働きかけが必要です(図表5-1-22)。

*1：治療継続率：特定健診問診で前年度「糖尿病服薬あり」と答えた者のうち、当該年度も「糖尿病服薬あり」と答えた者の割合

図表 5-1-22 糖尿病治療継続率の推移



資料：特定健診

(4) 対策（循環器病の対策と重なるものは除く）

① 発症予防

- ・早期から身体の状態を理解し、適正体重維持とともに身体に合った食事量や食べ方、運動量について情報を提供
- ・関係機関と連携し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を強化

② 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
- ・後期高齢者医療保険加入後も継続した支援を実施するため関係課と台帳を共有
- ・治療中の者については主治医の指示のもと、糖尿病性腎症及びCKD重症化予防プログラムを実施
- ・恵那医師会をはじめ関係機関で構成している中津川・恵那CKD対策会議において、地域のCKD予防対策の検討及び実施

(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HbA1c6.5%以上の者の割合	13.3%	減少
治療継続者の割合の増加 ・前年度服薬ありと回答し、当該年度も服薬ありと回答した者の割合	83.4%	現状維持
血糖コントロール不良者の割合の減少 ・HbA1c 8.0%以上の者の割合	1.1%	1.0%
糖尿病による年間新規透析導入者数の減少 (5年間の移動平均)	9.4人 (H30~R4年の移動平均)	減少

2. ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進

1) 栄養・食生活

(1) はじめに

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。

生活習慣病予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも、市民一人ひとりが適切な食生活の確立と実践を目指した取り組みを行っていく必要があります。

(2) 基本的な考え方

主な生活習慣病(がん、循環器病、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、食環境について取り組みを行います。

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。

(3) 現状と課題

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5章 1.「生活習慣病の発症予防と重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、適正体重を中心に目標を設定します。

① 適正体重を維持している者の増加(肥満、やせ(*1)の減少)

体重は、各ライフステージにおいて、それぞれ主要な生活習慣病や健康状態と強く関連しています。特に肥満はがん、循環器病、2型糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは、骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなります。

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。

*1 肥満：BMI25以上

やせ：BMI18.5未満

BMI 計算式=体重(kg) / [身長(m) × 身長(m)]

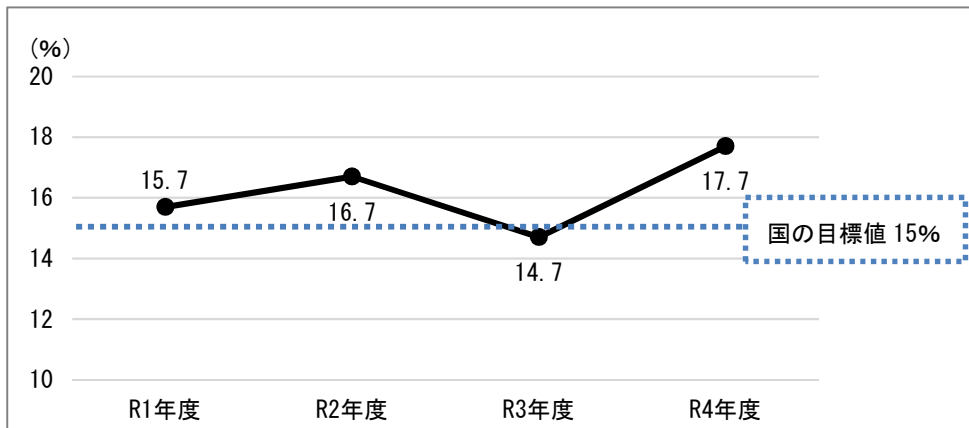
ア 20～30代女性のやせの人の割合の減少(妊娠前にやせの人の割合の減少)

妊娠の届出をした20～30代のやせの人の割合は増加傾向にあります(図表5-2-1)。

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。

図表 5-2-1 妊娠前にやせ(BMI18.5未満)の人の推移

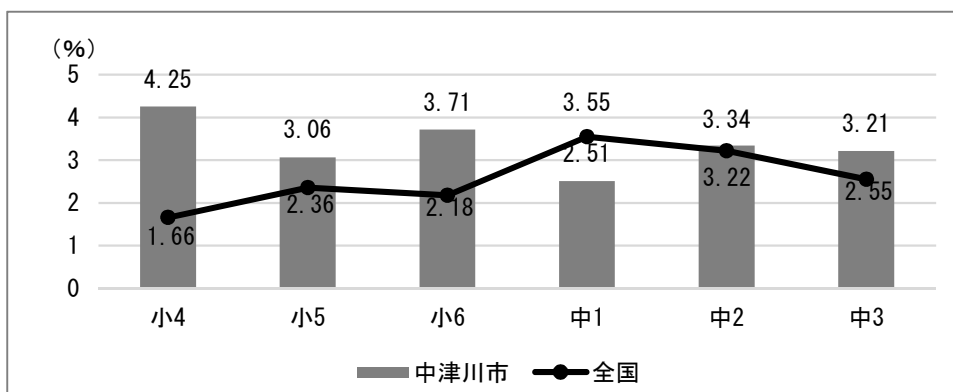


資料：妊娠届出書問診

また、当市では思春期以降の女子の瘦身傾向児が、国と比べて高くなっています(図表5-2-2)。

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、教育委員会等関係機関と連携し、学習する機会をもつ必要があります。

図表 5-2-2 瘦身傾向児(肥満度-20%以下)の出現率(女子)



資料：R4年度学校保健統計調査

イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少

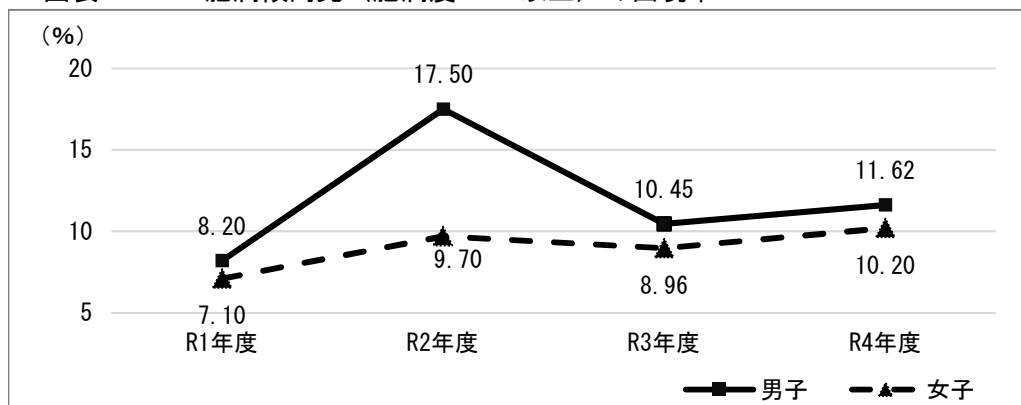
子どもの肥満は将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいと報告があります。

国の指標の設定となっている小学5年生(10歳)における肥満傾向児の割合は、年々増加傾向にあります(図表5-2-3)。

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り組みが行われているところです。

こうした取り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・栄養指導等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。

図表5-2-3 肥満傾向児(肥満度20%以上)の出現率



資料：学校保健統計調査

ウ 30～60代の男性肥満者、40～60代の女性肥満者の割合の減少

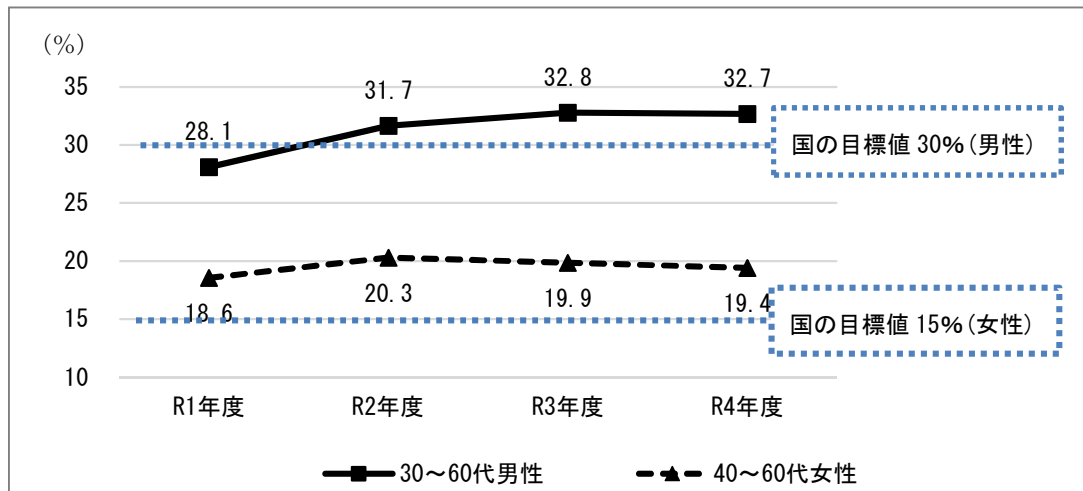
当市の30～60代の男性肥満者(*2)、40～60代の女性肥満者の割合についていずれも増加傾向にあります(図表5-2-4)。

特に、40代、50代の男性肥満者は他の年代より多く、特定健診受診時の質問票においても就寝前2時間以内に夕食をとることが週に3回以上ある割合が約3割、朝食を抜くことが週3回以上ある割合が約2割、習慣的に間食や甘い飲み物をとる割合が約8割とあまり食生活について気にしていない傾向が見られました。

今後、働き盛り世代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り組んでいく必要があります。

*2 30～60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代で肥満者の割合を評価。

図表 5-2-4 男性（30～60代）及び女性（40～60代）の肥満の割合の推移



資料：30代健診・特定健診

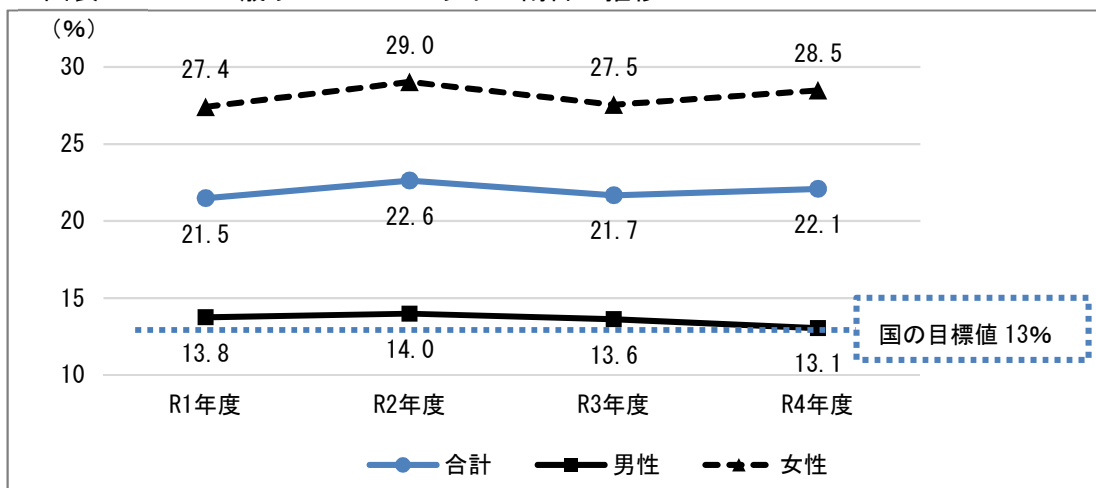
エ 低栄養傾向の高齢者の割合の増加の抑制

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。

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。

当市の65歳以上のBMI20以下の割合は、男性では減少傾向にありますが、女性では増加傾向にあり、今後高齢化に伴ってさらに増加する可能性があるため、低栄養予防に取り組む必要があります（図表 5-2-5）。

図表 5-2-5 65歳以上のBMI20以下の割合の推移



資料：特定健診・すこやか健診

② 健全な食生活習慣を有する者の割合の増加

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、睡眠等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出来るようになるため、望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

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。子どもの頃からの食習慣は大人になっても継続されることが多く、子どもの朝食摂取の重要性について、保護者を通じた啓発を継続する必要があります（図表 5-2-6）。

図表 5-2-6 子どもの欠食の割合

	欠食割合 (%)			(参考) 岐阜県朝食 欠食割合 (%) ※6
	朝食	昼食	夕食	
1歳6か月児 ※1	0.6	0	未把握	—
3歳児 ※2	4.3	0	未把握	5.3
5歳児 ※3	0.7	—	未把握	—
小学生 ※4	3.3	—	2.0	3.7
中学生 ※4	9.3	—	5.6	6.4
高校生 ※5	25.5	7.8	7.3	—
3歳児保護者 ※2	5.1	—	—	—

資料：※1 R4年度健診時おたずね表 ※2 R3年度3歳児食生活等実態調査
 ※3 R4年度公立幼保欠食調査 ※4 R4年度小中学校生活実態調査
 ※5 R5年度高校生の食生活等実態調査 ※6 第3次岐阜県食育推進基本計画

イ 野菜摂取者の増加

健康的な体作りは主食、主菜、副菜を組み合わせたバランスの良い食事を食べる事が大切です。しかし、副菜の野菜は摂取量が不足しており岐阜県民の1日平均摂取量は265g（令和4年度県民栄養調査結果）で、国の野菜摂取量の目標量である350gと比較して80gほど不足しています。3歳児保護者の食生活等実態調査の結果においては、特に朝食に野菜を摂取する割合が低い傾向が見られます（図表 5-2-7）。望ましい野菜の目安量を伝え、毎食野菜を食べるという意識付けをしていく必要があります。

図表 5-2-7 3 歳児の保護者が野菜を食べる割合

朝食	24.8%
昼食	35.3%
夕食	85.8%

資料：R3 年度 3 歳児食生活等実態調査

ウ 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。当市では、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、HbA1c）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（図表 5-2-8、図表 5-2-9）。

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。

図表 5-2-8 LDL コレステロール 140 mg/dl 以上者の状況

	小学 6 年生		中学 2 年生	
	男子	女子	男子	女子
R2 年度	12 人 (3.5%)	7 人 (2.3%)	6 人 (1.9%)	13 人 (4.0%)
R3 年度	7 人 (2.1%)	12 人 (4.3%)	5 人 (1.5%)	4 人 (1.2%)
R4 年度	6 人 (1.7%)	6 人 (1.8%)	10 人 (3.0%)	35 人 (9.3%)

資料：学校健診 血液検査

図表 5-2-9 HbA1c5.6%以上者の状況

	小学 6 年生		中学 2 年生	
	男子	女子	男子	女子
R3 年度	46 人 (13.8%)	22 人 (7.8%)	38 人 (11.1%)	29 人 (8.1%)
R4 年度	46 人 (13.8%)	22 人 (7.8%)	47 人 (12.1%)	32 人 (8.5%)

資料：学校健診 血液検査 (R3 年度より導入)

(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り組みを実施

【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パパママ教室で栄養指導を実施

【乳幼児期】

- ・乳幼児健診・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作成と、集団指導の実施
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）
園児にバランスの良い食事について食育指導を実施
肥満など栄養指導が必要な家庭へ個別指導を実施
実態把握のためのアンケートを実施し、食育推進の状況把握
懇談会やおたより、学力アッププログラムなど様々な機会を利用し、よりよい食生活を身に着けられるよう家庭への働きかけを実施

【学齢期】

- ・小中学校における食育推進強化（学校教育課・学校栄養士部会）
食育だより、給食試食会、PTA等で家庭への様々な情報提供の実施
養護教諭と連携した個別指導の実施
学校給食における野菜の積極的な使用と指導の実施
学校給食における積極的な地産地消の実施
- ・児童・生徒の保健指導の実施（養護教諭部会・健康医療課）
学校健診において血液検査の結果、脂質、HbA1c、貧血の値が正常範囲以外の児童生徒に対する生活習慣改善指導を実施
肥満及び痩せの児童、生徒の実態把握及び指導の実施
早寝、早起き、朝食摂取、画面視聴時間等の生活習慣についての保健指導の実施

【青年期・壮年期・高齢期】

- ・青年期からの食育の推進（健康医療課・恵那保健所）
高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に対し、出前講座や食育イベント等を活用し、野菜摂取量増加と食塩摂取量減少に向けた普及啓発の実施
- ・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、健康教育等、多様な手法による栄養指導の実施
- ・介護予防事業等における栄養指導の実施（高齢支援課・市民保険課）
食生活改善が必要な高齢者に対し、介護予防教室や家庭訪問等で栄養指導を実施

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）
- ・食生活改善サポーターの育成事業の実施（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（健康医療課）
- ・ぎふ食と健康応援店(*3)の推進（恵那保健所）
- ・けんぱちくん弁当(*4)の普及（健康医療課）
- ・中津川市食育推進会議にて各機関の課題や実態の共有、対策の検討、報告。関係機関が協力し、食育イベントや食育研修会を実施。
- ・健康経営担当課と連携し、企業での健康づくりの取り組み状況把握と必要に応じた健康情報の提供（健康医療課）

*3 ぎふ食と健康応援店：岐阜県の健康づくりの取組みで、県民の健康づくりをサポートする飲食店などを、「ぎふ食と健康応援店」として登録。登録店では、お店のメニューにエネルギーや食塩相当量などの栄養成分を表示するほか、県が配布するリーフレットなど健康情報を設置し、食環境整備に取り組んでいる。

*4 けんぱちくん弁当：市民の「食」を通じた健康づくりのため、適正エネルギーで、塩分を控えた、野菜たっぷりの基準を満たした減塩バランス弁当。出前講座や食生活サポーターによる講習会、飲食店や配食サービスのお弁当、企業等でも活用を推進し市民の健康づくりを後押ししている。

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、腎機能低下者への栄養指導の実施
- ・糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラムを通じた医療機関との連携

(5) 指標

指標	現 状	目 標
適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）		
・ 20～30代女性のやせの者の割合の減少 （妊娠前にやせの者の割合）	17.7%	15%未満
・ 肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学校5年生の肥満傾向児の割合）	男子 11.62% 女子 10.2%	減少傾向へ
・ 30～60代男性の肥満者の割合の減少	32.7%	30%未満
・ 40～60代女性の肥満者の割合の減少	19.4%	15%未満
・ 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少	22.1%	13%未満
朝食欠食者の減少	3歳児 1.2%	0%
	5歳児 0.7%	
	小学生 3.3%	
	中学生 9.3%	
	3歳児保護者 5.1%	
朝食に野菜摂取をする者の割合の増加	3歳児 51.7%	増加傾向へ
	5歳児 55.0%	
	小学生 46.8%	
	中学生 43.9%	
	3歳児保護者 24.8%	

2) 身体活動・運動

(1) はじめに

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等の健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

身体活動・運動の量が多い者は、少ない者と比較して2型糖尿病、循環器病、がん、ロコモティブシンドローム(*1)、認知症等の発症・罹患リスクが低いことが報告されています。WHOは、高血圧、喫煙、高血糖に次いで、身体活動不足を全世界の死亡に対する危険因子の第4位と認識しています。また、日本では、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

*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、神経等)の機能低下によって、立つ・歩く等の移動機能の低下を来した状態で、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。

(2) 基本的な考え方

身体活動の減少は肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、身体活動・運動量を増加させ、健康増進につなげていくことが重要です。

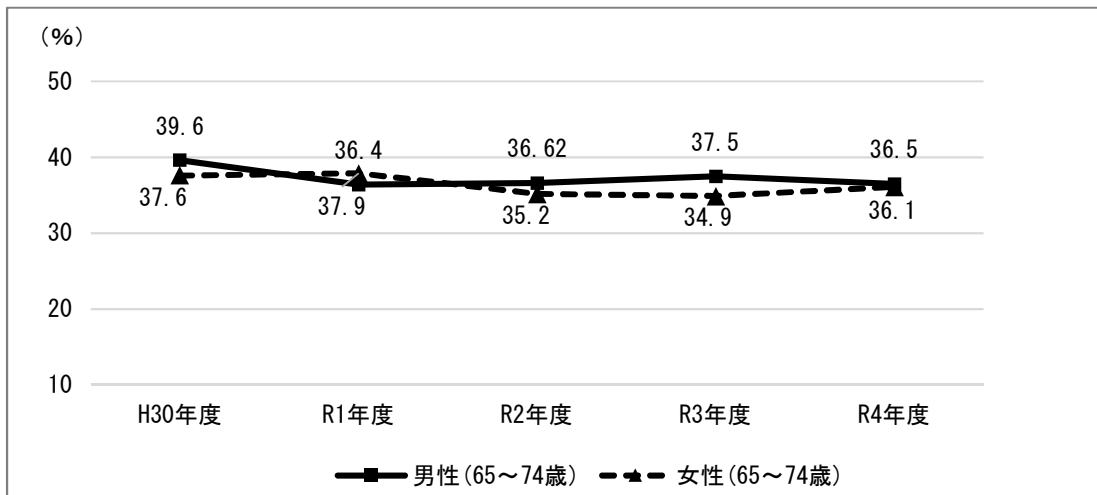
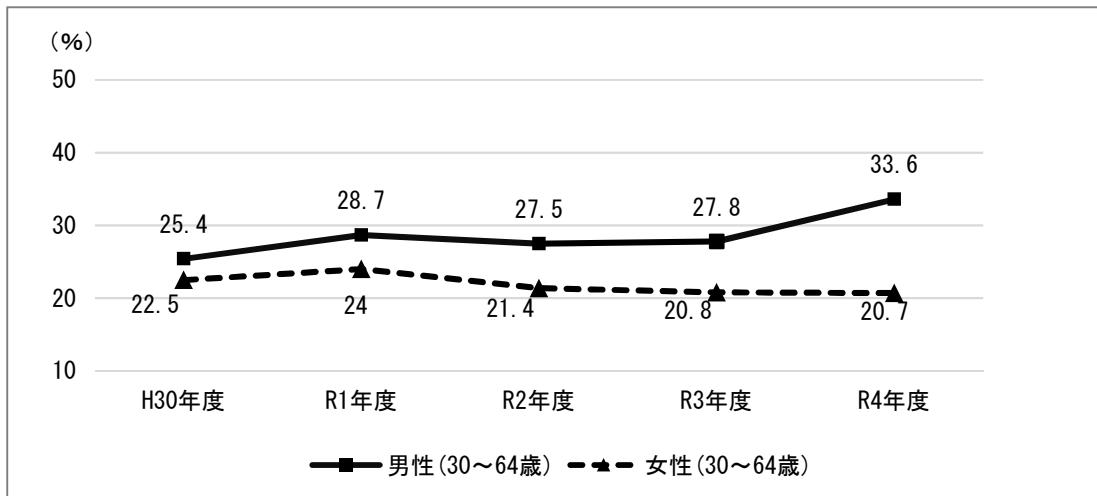
(3) 現状と課題

運動習慣者の割合の増加

当市では、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。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者)の割合は、30～64歳では、男性はやや増加傾向にありますが、女性は減少傾向にあります。65歳以上では、男女ともに若い年代と比べると運動習慣者は多い状況ではありますが、緩やかに減少傾向にあります(図表5-2-10)。

各世代の運動習慣者を増加させるためには、引き続き健康づくりのための運動の周知・啓発を行う必要があります。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ような機会の提供が必要です。

図表 5-2-10 性別・年代別の運動習慣者の割合



資料：国保 30 代健康・特定健診

(4) 対策

① 運動に取り組むための機会の提供

- ・生活習慣病予防を目的とした運動教室の実施
- ・国保特定健診受診者に対する運動指導の実施
- ・健康づくりのきっかけにつながる機会の提供
 - アプリを活用したウォーキングイベントの実施
 - ウォーキングコースを活用したウォーキング事業の実施
- ・県主催の健康・スポーツポイント事業の活用
- ・市の各部局や関係機関と連携し、運動機会の提供
 - 運動教室、スポーツ推進事業、公民館講座等の紹介・協力

② 運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

- ・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
- ・広報紙、ホームページ、SNS、健康イベント、出前講座等を活用した周知・啓発

(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 33.6%	男性 45%
	女性 20.7%	女性 30%
65 歳以上	男性 36.5%	男性 45%
	女性 36.1%	女性 45%

3) 飲酒

(1) はじめに

不適切な飲酒は、高血圧や糖尿病等の生活習慣病、メタボリックシンドローム、循環器病、認知症、がん等のアルコール健康障害の原因となります。生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上（日本酒約2合/日）、女性で20g以上（日本酒約1合/日）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、健康との関連やリスクの少ない飲酒の必要性等のアルコールに関する知識の普及啓発や減酒支援等の推進が必要です。

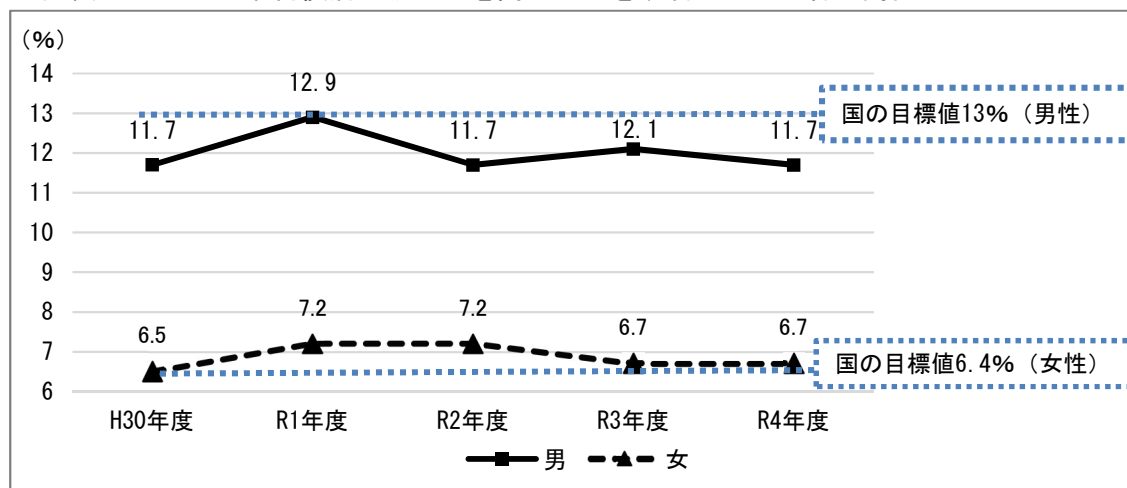
(3) 現状と課題

① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

当市特定健診結果から1日の飲酒量をみると、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は、男性は12%前後、女性は7%前後で推移し男女共に横ばいです（図表5-2-11）。女性は6.7%と国の目標を上回っており、女性の飲酒者が多いことが課題です。

飲酒は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、適正な飲酒についての知識を広く周知する必要があります。

図表5-2-11 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



資料：特定健診

(4) 対策

① 飲酒によっておこ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の関連や純アルコール量計算等による減酒支援の実施

② 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・ 各保健事業における教育や情報提供
健康相談、結果説明会、母子健康手帳交付等で飲酒リスクについて教育と啓発を実施。飲酒リスクの高い者に対する AUDIT(*1)を用いた教育の実施。
- ・ 市民全体への啓発
ホームページ等で市民へ向けて飲酒の健康影響について啓発
- ・ 酒害相談者への情報提供
酒害相談者に対し、医療機関や自助グループ等の支援団体について情報提供

*1 AUDIT：問題飲酒を早期に発見するためのアルコール問題のスクリーニングテスト

(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者の割合の減少 ・1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性 11.7% 女性 6.7%	男性10% 女性5%

4) 喫煙

(1) はじめに

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しています。

喫煙はがん、循環器病（脳卒中、虚血性心疾患）、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、2型糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ対策の推進は、生活習慣病の発症や死亡を短期間に減少させることにつながります。

(2) 基本的な考え方

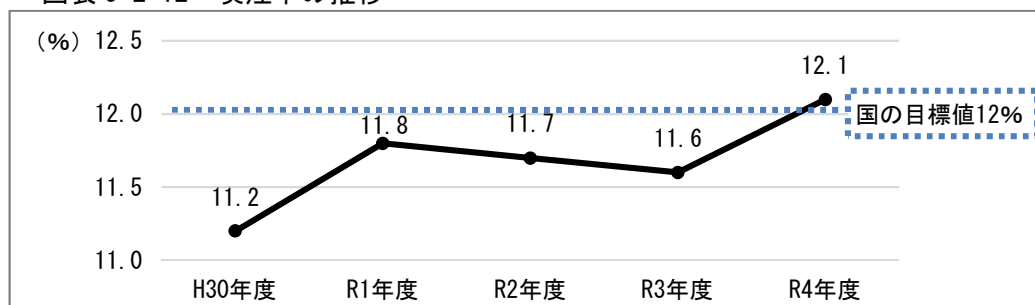
たばこ対策においては「喫煙率の低下」と「受動喫煙への暴露状況の改善」が重要です。喫煙と受動喫煙は、多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器病、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

(3) 現状と課題

① 喫煙率の減少

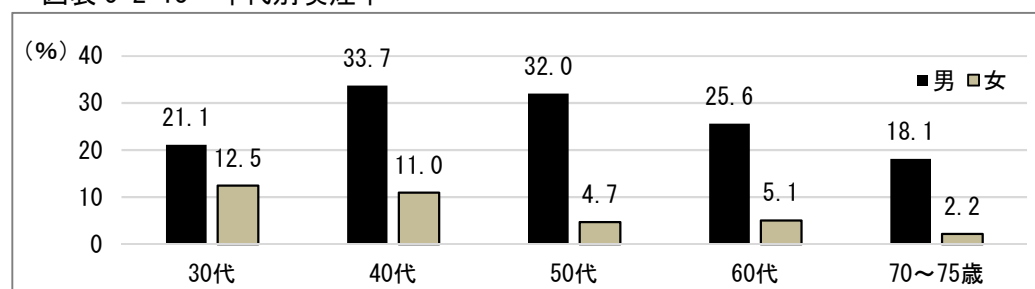
当市特定健診結果から、喫煙率をみると増加傾向にあり、令和4年度は12.1%と国の目標値を上回っています（図5-2-12）。年齢別にみると、男性では40～50代、女性では30～40代の喫煙率が高くなっています（図表5-2-13）。

図表 5-2-12 喫煙率の推移



資料：特定健診

図表 5-2-13 年代別喫煙率

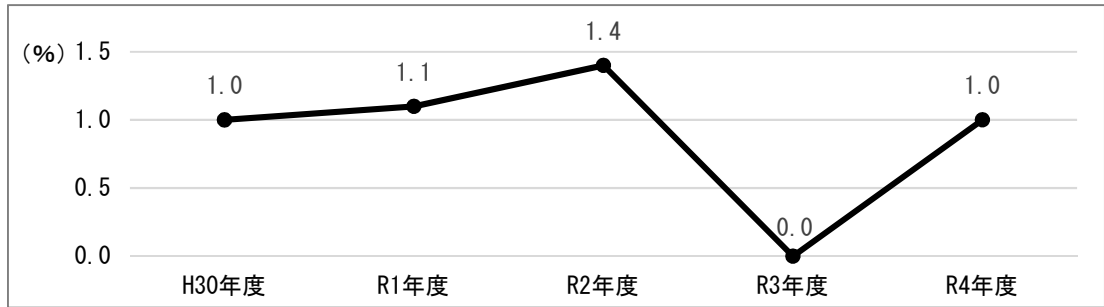


資料：R4年度特定健診

② 妊娠中の喫煙をなくす

妊娠届書の状況から、妊娠中の喫煙率は約 1.0%で推移しています。妊娠中の喫煙は早産や児の発育遅延、低出生体重、また出生後の乳幼児突然死症候群の発症のリスクとなることから、妊娠中及び出産後の継続した禁煙支援が必要です（図表 5-2-14）。

図表 5-2-14 妊婦の喫煙率推移



資料：妊娠届出書

(4) 対策

① 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
- ・ 喫煙妊婦および乳幼児の保護者への禁煙支援
- ・ 禁煙相談の実施

② 禁煙・受動喫煙防止に関する教育・啓発の推進

- ・ 各保健事業における禁煙・受動喫煙防止の助言や情報提供
健康相談、結果説明会、母子健康手帳交付、乳幼児健診・相談等で喫煙および受動喫煙のリスクについて教育と啓発を実施

(5) 指標

指標	現状	目標
30歳以上の者の喫煙率の減少	12.1%	10%
妊娠中の喫煙をなくす	1.0%	0%

5) 歯・口腔の健康

(1) はじめに

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘される等、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取り組みが必要です。

当市では、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに取り組むため、平成28年12月に「中津川市民の歯と口腔の健康づくり条例」を制定しました。条例に基づき、ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくりを推進します。

(2) 基本的な考え方

自分の歯でよく噛んで食べることは、健康寿命の延伸や生活の質の向上につながります。歯の喪失の主な原因は「むし歯」と「歯周病」の歯科の二大疾患であり、特に歯周病は、糖尿病や循環器病等の全身疾患との関連性も指摘されており、重要な健康課題のひとつです。歯周病を有する者を減少させ、歯の喪失を防止し、咀嚼機能を含めた口腔機能を生涯にわたり維持していく必要があります。

(3) 現状と課題

① 乳幼児期・学齢期のむし歯のない子の増加

乳幼児期は、むし歯予防の基本となる歯みがき習慣と適切な食生活を身につけ、口腔機能を獲得していく重要な時期です。当市の3歳児健診において、むし歯のない子の割合は、令和4年度96.6%であり、90%以上を維持しています。引き続き、むし歯のない子の割合を維持していく必要があります。また、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、令和4年度0.51本となっており、令和2年度から少しずつ増加しています(図表5-2-15)。引き続き予防対策が必要です。

図表 5-2-15 中津川市の子どものむし歯の状況

	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
3歳児でむし歯のない子の割合(%)	95.3	94.8	95.6	96.6
12歳児一人平均むし歯数(本)	0.36	0.27	0.32	0.51

資料：3歳児歯科健診の結果、学校保健統計調査

② 歯周病を有する者の減少

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あり、近年は歯周病と糖尿病や循環器病等との関連性について指摘されています。歯周病予防は成人期以降の健康課題のひとつです。

ア 歯周炎を有する者の状況

歯周炎は、自覚症状が現れにくく潜在化し始めるのは40歳以降と言われてい

ます。当市では、健康増進法に基づく歯周疾患検診を、節目歯科健診として実施しています。過去4年間の状況をみると、40歳で歯周炎を有する者は、国の目標値である40%を上回っており、年齢とともに上昇しています（図表5-2-16、図表5-2-17）。

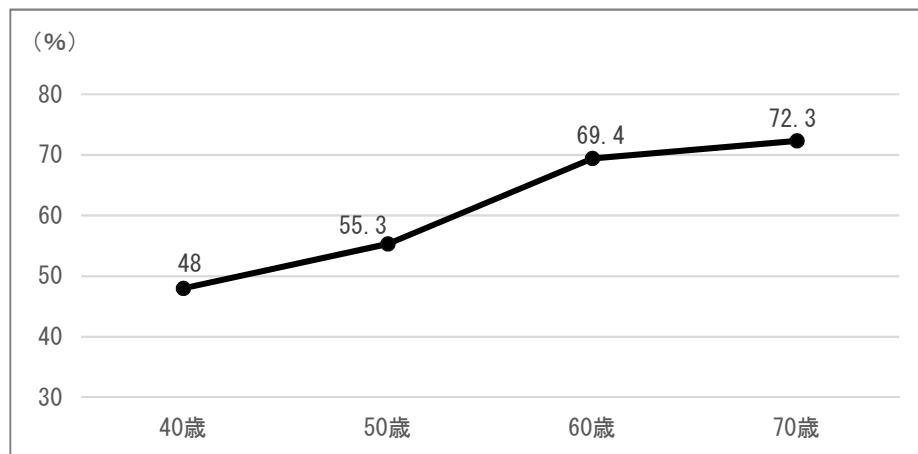
「8020（80歳になっても20本以上自分の歯を保つ）運動」^{ハチマルニイマル}を達成するためにも、引き続き歯周病対策を強化する必要があります。

図表5-2-16 40歳における歯周炎を有する者の割合（%）

R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
50.0	38.6	72.1	50.0

資料：中津川市節目歯科健診

図表5-2-17 過去4年間の年代別歯周炎を有する者の割合



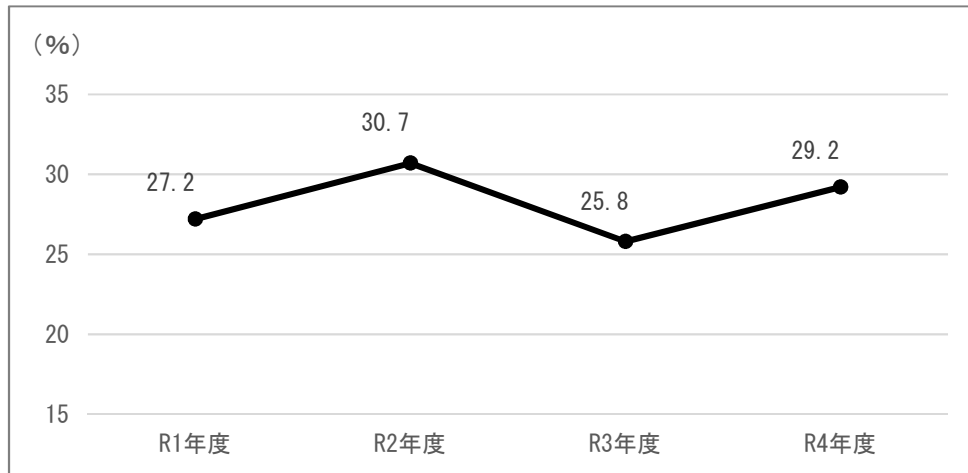
資料：R1～R4年度中津川市節目歯科健診

イ 中学生における歯肉炎を有する者の状況

歯周病の発症予防については、若年層での歯肉炎への対策も重要です。

学校歯科健診において、中学生で歯肉に炎症所見を有する者は、横ばいに推移しています（図表 5-2-18）。歯肉炎は、適切なセルフケアを行うことで予防ができる疾患であるため、歯科保健指導を行っていく必要があります。

図表 5-2-18 中学生で歯肉に炎症所見を有する者の割合



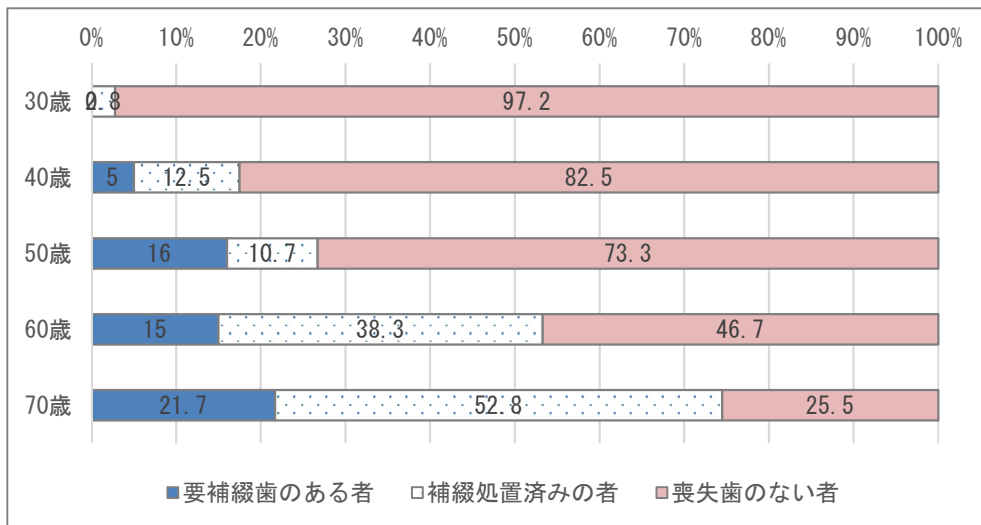
資料：学校保健統計調査

③ よく噛んで食べることができる者の増加

よく噛んで食べるためには、歯の喪失を予防すること、また、喪失した歯をそのままにせず、歯科医院で適切な治療をしてもらう必要があります。当市の節目歯科健診において、年齢とともに喪失歯のない者は減少し、要補綴歯(*1)のある者は増加傾向にあります。（図表 5-2-19）。60歳で噛むことに満足している者（咀嚼良好者）の割合は、増加傾向ですが（図表 5-2-20）、歯を喪失する者が増加する年代において、定期的に歯科健診を受診し、適切な治療を受ける必要があります。また、よく噛む習慣については、子どもの頃からの習慣づけが重要となるため、子どもの成長段階に応じた食べ方を、保護者に普及啓発していく必要があります。

*1 要補綴歯：喪失歯のうち、義歯等による欠損補綴処置が必要と判断される歯

図表 5-2-19 中津川市の成人の歯の状況



資料：中津川市節目歯科健診

図表 5-2-20 60歳で噛むことに満足している者（咀嚼良好者）の割合（%）

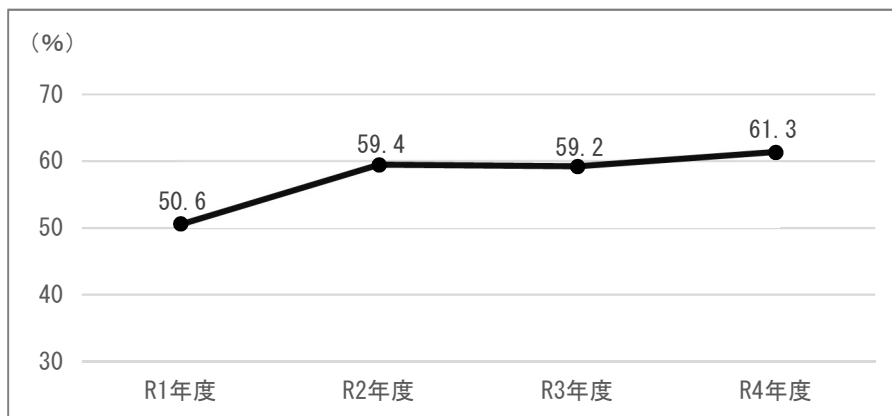
R2年度	R3年度	R4年度
70.5	77.7	81.3

資料：中津川市節目歯科健診

④ 歯科健診の受診者の増加

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理と、専門家による歯科保健指導は、歯・口腔の健康を維持するために不可欠です。当市の節目歯科健診において、過去1年間に歯科健診を受診した者の割合は、令和4年度61.3%で、増加傾向にあります（図表5-2-21）。かかりつけ歯科医を持つことと、定期的な歯科健診の受診をすすめていく必要があります。

図表 5-2-21 過去1年間に歯科健診を受診した者の割合



資料：中津川市節目歯科健診

(4) 対策

① ライフステージに応じた定期的な歯科健診の実施

- ・各年代における歯科健診の推進
妊婦歯科健診、幼児歯科健診、節目歯科健診、ぎふ・さわやか口腔健診等の受診率向上を図る

② ライフステージに応じた歯科保健教育・啓発の推進

【妊娠期】

- ・妊婦歯科健診受診者への歯科保健教育の実施

【乳幼児期】

- ・乳幼児健診及び相談、歯みがき教室において、むし歯予防教育、発達に応じた食事形態、よく噛むことの普及啓発
- ・幼稚園・保育園における歯科保健教育の継続実施
むし歯予防の知識・技術の習得支援とよく噛むことの普及啓発

【学齢期】

- ・小・中学校における歯科保健教育の継続実施
むし歯、歯周病予防の知識・技術の習得支援とよく噛むことの普及啓発

【壮年期・高齢期】

- ・節目歯科健診、ぎふ・さわやか口腔健診受診者への歯科保健教育の実施
- ・出前講座等における口腔機能の維持・向上の普及啓発
- ・各歯科保健事業における、かかりつけ歯科医を持つことの推奨
- ・歯科医師会と連携した「^{ハチマルニイマル}8020運動」の普及啓発

(5) 指標

指標	現状	目標
歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳における歯周炎を有する者の割合	50.0%	40%
よく噛んで食べることができる者の増加 ・60歳における咀嚼良好者の割合	81.3%	維持又は増加
歯科健診受診者の増加 ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	61.3%	80%以上

3. 健康づくりに取り組む関係部署及び関係機関との連携

1) 関係部署との連携

市民の健康づくりに関連する施策を担う庁内関係部署との連携会議を開催し、健康課題について情報共有を図り、協働して健康づくりの推進に取り組んでいきます。

ライフステージに応じた健康増進の取り組みを進めるにあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第六条で規定された健康増進事業実施者（母子保健法、学校保健安全法、労働安全衛生法、高齢者医療確保法、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）との連携が必要です。健康増進事業実施者は、法律により実施者が異なるため、図表 5-3-1 のとおりまとめました。

また、市民の生涯を通じた健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくために、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、健康づくり推進協議会や食育推進会議、中津川・恵那 CKD 対策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。

2) 健康情報の提供

健康づくりに取り組む関係機関が相互に健康情報の提供を行い、それぞれの取り組みの中で市民により多くの正しい健康情報を発信していきます。

3) 指標

指標	現状	目標
連携会議の開催	実施	実施
健康情報の提供	実施	実施

図表 5-3-1 健康増進法における健康増進事業者の整理

法律等	第4条 健康増進事業実施事業者は健康増進事業を積極的に推進するよう努めなければならない					
	第5条 国、都道府県・市町村、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者は国民健康増進の総合的な推進を図るため相互に連携を図りながら協力するよう努めなければならない					
法律等	第6条に掲げる健康増進事業実施者					
	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	市町村	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	市町村による生活習慣相談等の実施 ・栄養指導 ・保健指導 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 ・特定健診に対する保健指導	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)

4. 目標の設定

国は、設定する目標を、進捗管理把握が容易で、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。

当市でも、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図表 5-4-1 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図表 5-4-2 になります。

図表 5-4-1 中津川市の目標の設定

	分野	項目	現状値		目標値 (第三次)	資料
		健康寿命の延伸	男性 80.1 女性 84.9	R3年	延伸	④
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	●75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	68.5	R3年度	減少	①
		●がん検診の受診率の向上				
		・胃がん(40～69歳)	男性 2.3% 女性 3.7%	R4年度	男性 7.8% 女性 13.9%	③
		・肺がん(40～69歳)	男性 3.0% 女性 7.0%		男性 維持又は増加 女性 9.1%	
		・大腸がん(40～69歳)	男性 2.5% 女性 7.0%		男性 維持又は増加 女性 8.5%	
		・子宮がん(20～69歳)	9.0%		26.4%	
	・乳がん(30～69歳)	12.4%	29.7%			
	循環器病	●脳血管疾患・心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)				
		・脳血管疾患	男性 35.8 女性 21.2	R3年	減少	①
		・心疾患	男性 40.0 女性 25.0		減少	
		●高血圧の割合の減少 ・140/90mmHg以上の者の割合	男性 30.2% 女性 24.9%	R4年度	減少	②
		●脂質高値の者の減少 ・LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合	男性 7.8% 女性 12.2%		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 30.0%		減少	
		●特定健康・特定保健指導の実施率の向上				
		・特定健康診査の受診率	39.4%	R4年度 (法定報告)	60%	②
	・特定保健指導の実施率	62.5%	80%			
	●年間新規透析導入患者数の減少	25.2人	H30～R4年の 移動平均	減少	⑤	
	糖尿病	●糖尿病有病者の増加の抑制 ・服薬中またはHbA1c6.5%以上の者の割合	13.3%	R4年度	減少	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者の 割合	83.4%		現状維持	
		●血糖コントロール不良者の割合の減少 ・HbA1c が8.0%以上の者の割合	1.1%		1.0%	
●糖尿病による年間新規透析導入者数の減少		9.4人	H30～R4年の 移動平均	減少	⑤	
ライコースアプローチをふまえた健康づくりの推進	栄養 食生活	●適正体重を維持している者の増加 (肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)				
		・20～30代女性のやせの者の割合の減少 (妊娠前にやせの者の割合)	17.7%	R4年度	15%未満	③
		・肥満傾向にある子どもの割合の減少 (小学5年生の肥満傾向児の割合)	男子11.62% 女子10.20%	R4年度	減少傾向へ	⑥
		・30～60代男性の肥満者の割合の減少	32.7%	R4年度	30%未満	②
		・40～60代女性の肥満者の割合の減少	19.4%		15%未満	
		・低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の減少	22.1%		13%未満	
	●朝食欠食者の減少	3歳児 1.2% 5歳児 0.7% 小学生 3.3% 中学生 9.3% 3歳児保護者 5.1%	R4年度 (3歳児は R3年度)	0%	③⑥	
	●朝食に野菜摂取をする者の割合の増加	3歳児 51.7% 5歳児 55.0% 小学生 46.8% 中学生 43.9% 3歳児保護者 24.8%	R4年度 (3歳児は R3年度)	増加傾向へ	③⑥	

	分野	項目	現状値		目標値 (第三次)	資料
ライコースアプローチをふまえた健康づくりの推進	身体機能の維持向上	●運動習慣者の割合の増加				
		・30～64 歳	男性 33.6% 女性 20.7%	R4年度	男性 45% 女性 30%	②
		・65 歳以上	男性 36.5% 女性 36.1%		男性 45% 女性 45%	
	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以上の者の割合	男性 11.7% 女性 6.7%	R4年度	男性 10% 女性 5%	②
	喫煙	●30歳以上の者の喫煙率の減少	12.1%	R4年度	10%	②
		●妊娠中の喫煙をなくす	1.0%		0%	③
	歯口腔の健康	●歯周病を有する者の割合の減少 ・40歳における歯周炎を有する者の割合	50.0%	R4年度	40%	③
		●よく噛んで食べることができる者の増加 ・60歳における咀嚼良好者の割合	81.3%	R4年度	維持又は増加	③
		●歯科健診受診者の増加 ・過去1年間に歯科健診を受診した者の割合	61.3%	R4年度	80%以上	③
健康づくりに関係する関係機関との連携	関係部署との連携	●連携会議の開催	実施	R4年度	実施	③
	健康情報の提供	●健康情報の提供	実施		実施	

・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

- ①人口動態統計
- ②市国民健康保険 特定健診・30代健診・すこやか健診
- ③市健康医療課実績
- ④国保データベースシステム(KDB)
- ⑤身体障害者手帳交付状況
- ⑥市学校保健統計、教育委員会実績

図表 5-4-2 ライフステージ別の目標

■健康寿命の延伸		胎児(妊婦)	こども				高齢者	死亡
			0歳	20歳	40歳	65歳		
生活習慣病の発症予防の徹底	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	
	循環器病					■高血圧の割合の減少 ■脂質高値の者の減少 ■年間新規透析導入者数の減少 ■特定健診受診率の向上 ■特定保健指導実施率の向上	■脳血管疾患・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 ■治療継続者割合の増加		■メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 ■糖尿病による年間新規透析導入者数の減少 ■血糖コントロール不良者割合の減少		
ライフコースアプローチをふまえた健康づくりの推進	栄養・食生活		■肥満傾向にある子どもの割合の減少 ■朝食欠食者の減少 ■朝食に野菜摂取をする者の割合の増加	■20～30代のやせの者の割合の減少 ■30～60代男性の肥満者の割合の減少 ■40～60代女性の肥満者の割合の減少		■低栄養傾向の高齢者の割合の減少		
	身体活動・運動					■運動習慣者の割合の増加(30歳～)		
	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減少		
	喫煙	■妊娠中の喫煙をなくす				■30歳以上の者の喫煙率の減少		
	歯・口腔の健康					■歯科検診受診者の増加 ■歯周病を有する者の割合の減少 ■よく噛んで食べることができる者の増加		
	機関健康と関係づくりの連携	関係部署との連携				■連携会議の開催		
	健康情報の提供				■健康情報の提供			

第6章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

1) 活動の展開の視点

健康増進法は、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、第八条において自治体はその取り組みを支援するものとして、計画化への努力を義務づけています。

したがって、健康なかつがわ21（第三次）における市民の健康に関する各種指標を活用し、健康増進施策を重要な行政施策として位置づけ、取り組みを推進していきます。

取り組みを進めるための基本は、一人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることです。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作られてきているため、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。個々の生活実態を丁寧に把握し、健康増進に対する取り組みを支えながら、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よう、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地域の習慣や特徴等、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、関係機関が共通の認識をもち、市民が協働して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう活動ができる地域づくりを目指します。

2) 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職域関係者、地域組織や、庁内各課担当職員及び専門職等、多くの人たちが本計画の推進に関わっていくこととなります。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. 計画の進捗管理

計画を着実に推進するためには計画（Plan）実行（Do）点検・評価（Check）改善（Action）により進捗管理することが必要です。

進捗管理を行うにあたっては、毎年目標値の進捗状況を自己評価し、必要に応じてそれらの評価結果を取りまとめ「健康づくり推進協議会」に報告し意見の聴取を行い、取り組みの改善に努めます。