

1 各圏域の状況

項目		国		岐阜県		岐阜圏域		西濃圏域			
市町村数				42		9		11			
人口	人口構成	総人口	1億2693万3千人	2,010,698	796,883	367,085					
		15歳未満	1578万人	12.4	257,658	12.8	103,848	13.0	47,169	12.8	
		15～64歳	7656万2千人	60.3	1,155,877	57.5	467,780	58.7	212,791	58.0	
		65歳以上	3459万1千人	27.3	585,290	28.0	216,860	27.2	106,182	28.9	
		(再掲) 40～64歳			658,841	32.8	261,296	32.8	121,093	33.0	
県人口に占める割合				100.0		39.6		18.3			
死亡	早世死亡 (全死亡に占める 65歳未満の割合)	合計	136,944	10.5	1,985	8.8	732	9.2	393	9.3	
		男性	91,123	13.5	1,299	11.3	475	11.5	259	11.8	
		女性	45,821	7.2	686	6.3	257	6.7	134	6.6	
	年齢調整 死亡率	男性	全死因	率(人口10万対) 486.0		率(人口10万対) 484.2		率(人口10万対) 486.4		率(人口10万対) 497.7	
			悪性新生物	165.3		159.8		164.2		169.3	
			心疾患(高血圧性を除く)	65.4		69.9		72.3		70.1	
			脳血管疾患	37.8		36.9		36.5		37.5	
			腎不全	7.3		8.0		8.0		7.8	
			糖尿病	5.5		4.1		4.9		4.2	
		女性	肺炎	38.3		36.6		39.4		37.2	
			自殺	23.0		23.8		21.8		22.5	
			全死因	255.0		263.0		270.3		276.8	
			悪性新生物	87.7		87.4		91.2		92.7	
			心疾患(高血圧性を除く)	34.2		37.7		40.4		43.1	
			脳血管疾患	21.0		22.3		21.8		22.7	
介護	介護認定	1号認定者数(認定率)	6,068,408	17.9	93,665	16.6	35,486	16.6	16,309	15.7	
		2号認定者	135,515	0.4	2,035	0.4	762	0.4	403	0.4	
	健診(特定健診)	メタボリック シンドローム	該当者	割合(%) 14.4		割合(%) 13.3		割合(%) 14.6		割合(%) 14.4	
			男性	21.2		20.2		22.0		21.4	
			女性	6.2		6.3		7.1		7.1	
予備群			11.8		10.3		10.7		11.2		
高血糖		HbA1c	再掲) 8.0%以上	1.30		1.0		1.1		1.0	
			6.5%以上	6.60		6.2		6.2		6.2	
			5.6～6.4%	40.35		42.3		40.3		41.5	
高血圧		収縮期 血圧	180mmHg以上	0.5		0.9		0.9		0.9	
			160～180mmHg未満	2.6		3.9		3.8		3.8	
			140～160mmHg未満	13.8		16.7		16.9		16.7	
脂質異常	LDLコ レステ ロール	180以上	4.7		4.5		4.5		4.5		
		160～180未満	8.2		7.8		7.9		8.8		
		140～160未満	16.7		16.6		16.5		16.9		
受診率	特定健診受診率 (市町村国保のみ)	36.3		36.6		34.7		32.4			
生活	食生活	野菜摂取量	平均(g)<参考>		平均(g)		平均(g)		平均(g)		
		男性	284		279		258		296		
	女性	270		256		256		250			
	食塩摂取量	男性 10.8		10.5		11.1		10.2			
女性	9.2		8.8		9.3		8.4				
喫煙	喫煙の状況(現在吸っている人)	18.3		14.9		14.1		16.3			
産業	就業者	第1次産業	割合(%) 4.2		割合(%) 3.2		割合(%) 2.9		割合(%) 3.4		
		第2次産業	25.2		33.6		32.3		36.9		
		第3次産業	70.6		63.2		64.8		59.7		

中濃圏域		東濃圏域		飛騨圏域		出典
13		5		4		
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	岐阜県「推計人口」 (H29.10.1) ※国は総務省統計局「人口推計」(H28.10.1)
370,222		331,041		145,467		
48,489	13.1	40,319	12.2	17,833	12.3	
211,725	57.2	186,593	56.4	76,988	52.9	
108,623	29.3	103,128	31.2	50,497	34.7	
120,526	32.6	108,950	32.9	46,976	32.3	
	18.4		16.5		7.2	
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	厚生労働省「人口動態統計調査」(H28)
328	7.9	370	9.0	162	8.0	
212	9.8	242	11.9	111	11.0	
116	5.8	128	6.2	51	5.0	
率(人口10万対)		率(人口10万対)		率(人口10万対)		岐阜県「衛生年報」(H24~28)
459.6		487.2		499.3		
142.0		163.4		153.5		
68.0		69.8		65.2		
37.2		35.1		40.5		
8.0		7.8		9.1		
3.2		3.7		4.1		
42.6		29.5		25.3		
26.4		24.2		30.4		
246.2		254.9		261.8		
76.9		85.3		88.2		
33.8		36.9		27.7		
22.8		20.4		26.6		
4.5		3.4		3.5		
2.3		2.1		2.4		
17.4		10.4		8.0		
9.9		9.6		11.7		
実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	実数(人)	割合(%)	厚生労働省「介護保険事業状況報告」(H27)
16,973	15.9	16,304	15.9	8,593	17.1	
368	0.3	367	0.4	135	0.3	
割合(%)		割合(%)		割合(%)		岐阜県「県民健康実態調査」(H27)
12.6		12.6		9.8		
19.0		19.7		15.9		
5.6		6.0		3.6		
10.5		9.4		9.1		
15.7		14.7		14.3		
4.8		4.4		3.8		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
1.1		1.0		0.8		
6.7		5.8		5.8		
45.2		37.7		53.6		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
0.8		1.0		0.8		
3.8		4.6		3.7		
15.6		18.3		15.6		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		
4.8		4.9		3.3		
8.3		8.2		6.1		
17.0		17.0		14.9		
率(%)		率(%)		率(%)		岐阜県国民健康保険団体連合「健康情報データベースシステム」(H27) ※国は厚生労働省ホームページ
36.3		38.6		52.8		
平均(g)		平均(g)		平均(g)		岐阜県「県民栄養調査」(H28)
275		293		337		
263		242		292		
10.1		10.3		10.6		
9.1		8.3		8.1		
率(%)		率(%)		率(%)		岐阜県「県民健康意識調査」(H28) ※国は厚生労働省「国民健康・栄養調査」(H28)
12.0		17.4		19.5		
割合(%)		割合(%)		割合(%)		総務省「国勢調査」(H22)
3.1		2.6		9.3		
40.9		35.5		26.1		
56.0		61.9		64.6		

2 岐阜圏域の健康課題と取組み方策

健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高い。介護認定率、生活習慣病の医療費は年々増加。
- ・健（検）診受診率が低い。メタボリックシンドローム該当者及び予備群、脂質異常症、高血圧の有所見者の割合が高い。
- ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない、運動習慣のある人の割合が低い等、生活習慣の改善が必要。

取組み方策

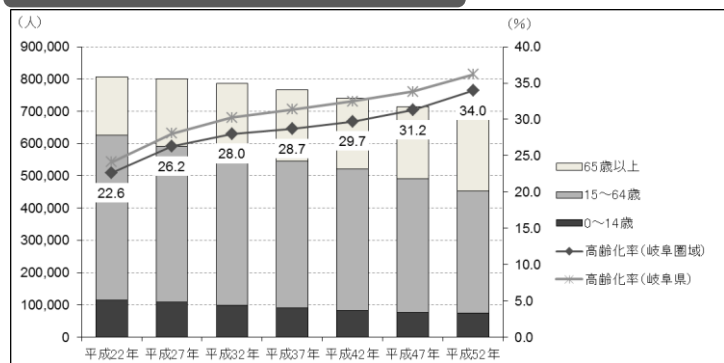
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底
- ・ライフステージに応じた、よりよい生活習慣の定着化の推進

1 現状

ア 人口構成

- ・人口は年々減少傾向にあります。高齢化率は増加傾向にあり、今後も高齢化の進展が予測されます。(図1)

図1 人口の推移と推計



出典 国立社会保障・国民問題研究所
「日本の地域別将来推計人口（平成25.3月推計）」

イ 死亡の状況

- ・死因別死亡率では、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患となっています。(表1)

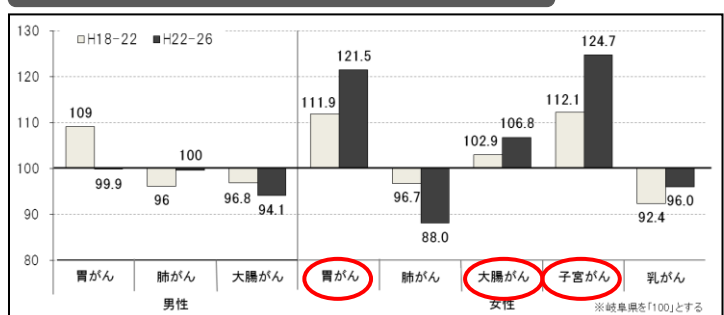
表1 主要死因順位の推移（人口10万対）

	H23	H24	H25	H26	H27
1位	悪性新生物 269.5	悪性新生物 261.5	悪性新生物 281.6	悪性新生物 280.0	悪性新生物 290.1
2位	心疾患 157.6	心疾患 174.9	心疾患 156.7	心疾患 163.1	心疾患 154.4
3位	肺炎 97.0	肺炎 89.9	肺炎 87.8	肺炎 88.7	肺炎 96.2
4位	脳血管疾患 90.2	脳血管疾患 82.5	脳血管疾患 81.9	脳血管疾患 81.7	脳血管疾患 79.8
5位	不慮の事故 32.8	老衰 39.1	老衰 45.0	老衰 42.0	老衰 57.8
自殺	7位 20.6	7位 19.7	8位 19.8	8位 19.3	8位 21.0

出典 岐阜県「衛生年報」

- ・主要ながんの標準化死亡比は、男性で胃がん及び大腸がんの減少傾向がみられましたが、女性では胃がん、大腸がん、子宮がんが増加し、県より高くなっています。(図2)

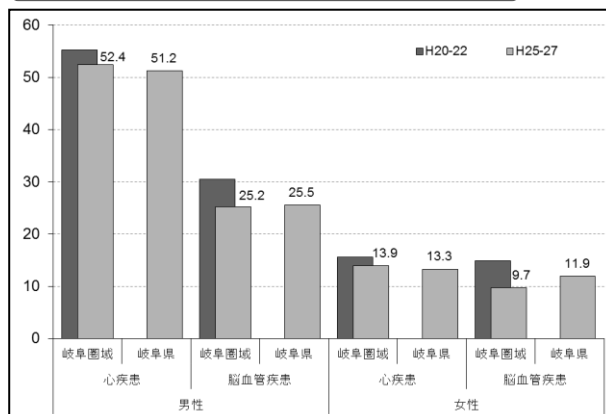
図2 標準化死亡比（SMR）の変化



出典 保健医療課調べ

- ・壮年期の心疾患、脳血管疾患死亡率は、男女とも減少傾向にあります。(図3)

図3 壮年期年齢調整死亡率の変化

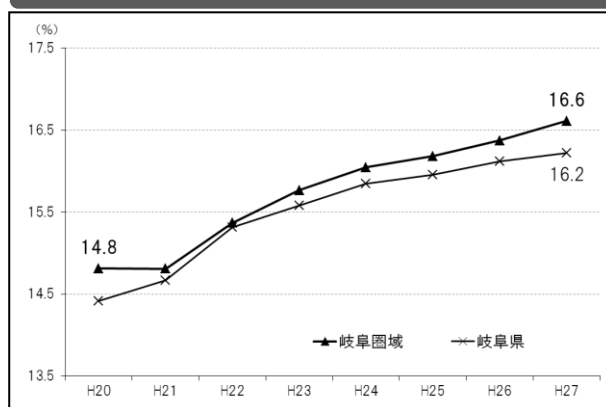


出典 保健医療課調べ

ウ 医療・介護の状況

- ・介護認定率は年々増加し、県より高い割合で推移しています。(図4)

図4 介護認定率(1号被保険者)の推移



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

- ・医療費に占める生活習慣病医療費割合は、生活習慣病、糖尿病、高血圧症、脂質異常症で増加傾向にあります。(表2)

表2 生活習慣病医療費の推移(市町村国保) (%)

	生活習慣病	糖尿病	高血圧症	脂質異常症	虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析
H27年	58.3	27.9	36.0	25.8	14.4	10.1	5.9
H25年	55.9	25.6	33.5	21.9	15.1	10.7	6.8
H22年	53.9	24.2	31.7	20.0	14.4	10.6	6.3
参考 H27岐阜県	58.5	27.2	36.6	26.1	13.3	10.2	6.4

出典 岐阜県国民健康保険「生活習慣病受療状況」(平成27年)

<第2次計画における重点課題の現状>

ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防の推進

(ア) 循環器疾患対策

- ・血管障害により起こる心疾患、脳血管疾患対策を重点に発症予防及び重症化予防に取り組みました。特定健診受診率及び特定保健指導率は微増傾向にありますが、県より低い割合で推移しています。(表3)
- ・特定健診受診者の検査項目別の有所見者状況では、メタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、脂質異常症(中性脂肪)の割合は横ばいで推移しています。(表4)

表3 特定健診受診率・特定保健指導実施率の推移（市町村国保）

(%)

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	参考 H27岐阜県
特定健診受診率	32.3	33.5	33.6	33.3	34.3	34.7	36.6
特定保健指導終了率	20.8	23.1	21.0	22.0	20.8	25.5	37.8

出典 岐阜県国保連合会「市町村国保特定健診結果」

表4 特定健診受診者の有所見状況

※5圏域の中で良い方からの順位

(%)

	メタボリックシンドローム 該当者及び予備群		高血圧 (I度以上の者)		糖尿病 (HbA1c6.5%以上の者)		脂質異常症 (中性脂肪150以上の者)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
H26	38.5 (5圏域中5位)	11.7 (5圏域中5位)	24.5 (5圏域中4位)	18.8 (5圏域中2位)	7.5 (5圏域中3位)	3.9 (5圏域中3位)	30.1 (5圏域中5位)	17.3 (5圏域中5位)
H25	37.9	12.0	24.3	18.7	8.3	4.5	30.8	17.9
H24	38.0	12.2	23.6	18.5	9.0	5.1	30.7	18.4
参考 H26岐阜県	35.9	10.8	25.1	18.2	7.6	3.9	28.9	15.1

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

(イ) がん対策

- ・死亡率の高い胃がん、大腸がん、子宮がん対策に重点的に取り組みました。市町村が実施するがん検診受診率は、胃がん検診を除き増加傾向にありましたが、国及び県の目標値（50%以上（肺がん、大腸がんは当面40%以上））には至りませんでした。（表5）

表5 5大がん検診受診率の推移

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
H27	2.5 (5圏域中5位)	4.3 (5圏域中5位)	6.6 (5圏域中5位)	16.3 (5圏域中3位)	18.4 (5圏域中5位)
H26	6.1	9.6	15.8	34.3	37.1
H25	6.2	10.3	15.7	30.6	35.0
H24	5.8	9.4	12.6	19.9	23.1
H23	5.9	7.6	10.9	20.5	24.1
H22	6.0	7.6	9.2	21.8	25.0
参考 H27岐阜県	5.0	8.4	9.6	17.3	21.5

出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

イ 基本的な生活習慣への取組みの推進（表6）

(ア) 食生活・栄養

- ・青壮年期を重点世代とした食育に取り組みましたが、主食・主菜・副菜が3食そろった食事をする者、食塩摂取量、野菜摂取量の割合の改善はみられませんでした。

(イ) 運動

- ・日常生活の中に運動を取り入れられるよう運動の重要性を啓発し、また実践できる環境づくりに取り組みました。意識的に運動をする者の割合は増加傾向にあります。

(ウ) たばこ

- ・若年者や妊産婦・乳幼児への喫煙・受動喫煙防止対策を重点に取り組みました。受動喫煙の機会では、家庭や学校での割合は低いですが、職場や飲食店での割合は高くなっています。現在喫煙している人の割合は減少傾向にあり、県より低くなっています。（県14.9%、岐阜圏域14.0%（出典 保健医療課「県民健康意識調査」平成28年度）

(エ) こころの健康づくり

- ・地域と職域の連携を図り、働く人のこころの健康づくりに取り組みました。「この1ヶ月間にストレスを感じたことがある人」の割合は減少傾向にあります。(表6)
- ・自殺者は微増傾向にありました。(表1)

表6 生活状況の変化

	食生活・栄養			運動・身体活動	たばこ				心の健康
	主食、主菜、副菜がそろった食事を1日3食している人の割合	食塩摂取量の減少※1	野菜摂取量の増加※1	意識的に運動を心がけている人の割合	受動喫煙の機会を有する者の減少 (各場所で受動喫煙の機会がなかった者の割合)				この1ヶ月間にストレスを感じたことがある人の割合
					家庭	職場	飲食店	学校	
H28	25.7 (5圏域中4位)	10.1g ※2 (5圏域中5位)	257.0g ※2 (5圏域中5位)	18.7 (5圏域中2位)	82.3 (5圏域中2位)	39.7 (5圏域中5位)	32.1 (5圏域中5位)	74.9 (5圏域中4位)	64.0 (5圏域中2位)
H23	50.5	10.2	288.6	17.5	—	—	—	—	67.0
H18	54.3	9.7		17.9	—	—	—	—	70.9
参考 H28岐阜県	28.2	9.6g	266.9g	18.1	81.1	41.7	33.3	73.6	64.8

出典 ※1 保健医療課「県民健康意識調査」
 ※2 保健医療課「県民栄養調査」(年齢調整しており、前年度との比較は困難)

<考察>

- ・心疾患・脳血管疾患の死亡率は、いずれも減少傾向にありました。しかし、原因となるメタボリックシンドローム該当者及び予備群、高血圧、脂質異常の割合は改善がみられていないことから、生活習慣の改善・疾病予防による効果と言いき難い状況にあります。特に男性では、内臓肥満に起因する動脈硬化因子(高血圧、脂質異常、耐糖能異常、腎機能異常)の割合が高く、状況把握及び取組みの推進が必要です。また、健診受診率は5圏域でも低く、県全体の受診率を押し下げている原因となっており、広報等を活用した啓発活動のみならず、関係機関・団体が個人の状況に応じてアプローチする活動が必要です。
- ・がん検診受診率は、胃がん検診を除き微増傾向にありますが、5圏域で最も低い受診率です。がんを早期発見するため、地域や職域等と連携し、がん検診受診率や精密検査受診率の向上、県民への啓発活動の充実を図る必要があります。

2 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高い。介護認定率、生活習慣病の医療費は年々増加している。
- ・健(検)診受診率が低い。
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群、脂質異常症、高血圧の有所見者の割合が高い。
- ・食塩摂取量が多く、野菜摂取量が少ない。また、運動習慣のある人の割合が低い等、基盤となる生活習慣の改善が必要。

3 取組み方策

岐阜圏域の特性や健(検)診及び各種統計データから考えられる健康課題を踏まえ、以下の取組みを推進します。

ア 生活習慣病の発症予防・重症化予防の徹底

[発症予防]

- 各健(検)診・特定保健指導が効果的に実施されるよう、医師会、市町村、保険者等の関

係機関と連携し、受診の必要性に関する情報発信に努めます。

○県民一人ひとりが健診データ等に基づく身体状態や適正体重の理解、食事の適正摂取、運動習慣の定着化など早い段階での気づきと自分で選択できる力を身に付けるための普及啓発を図ります。

○メタボリックシンドローム改善のための個別支援、メタボリックシンドローム以外のリスクの高い者を明確化した保健指導を行います。

[重症化予防]

○糖尿病等対象者に対して、医師と保健指導実施者が連携を図り疾患の重症化予防や改善、治療中断対策を協働で進めていきます。

イ ライフステージに応じたよりよい生活習慣（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・心の健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）の定着化の推進

○幼少期からの薄味の習慣化、1日の塩分摂取量の目安、運動習慣の必要性等、基本的な生活習慣が身に付けられるよう、ライフステージの特性やニーズ、健康課題を十分に把握した知識の普及・啓発を行います。

4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、県民一人ひとりの主体的な活動を支援した取り組みを推進します。

3 西濃圏域の健康課題と取組み方策

健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高く、壮年期では女性のがん、メタボリックシンドローム該当者が多い。生活習慣病に関する医療費が高い。
- ・壮年期の男性の自殺死亡率が5年前に比べ高い。
- ・朝食欠食率が高い。野菜の摂取量が少ない。食塩摂取量が多い。男性の喫煙率が高い。

取組み方策

- ・生活習慣病（がん含む）の発症予防と重症化予防対策
- ・こころの健康づくり
- ・食生活・生活習慣の改善

1 現状

ア 死亡の状況

- ・男性・女性とものがん及び心疾患の年齢調整死亡率は、県及び全国より高い状況です。（表1）

表1 年齢調整死亡率（人口10万対）平成27年

	がん		心疾患		脳血管疾患		糖尿病	
	男	女	男	女	男	女	男	女
西濃圏域	166.5	91.5	68.8	39.8	34.3	20.9	2.2	1.7
県	160.8	86.7	67.6	34.8	35.6	19.8	3.9	1.9
全国	165.3	87.7	65.4	34.2	37.8	21.0	5.5	2.5

出典 西濃圏域値 厚生労働省「人口動態統計」
 県・全国 厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

イ 壮年期(40～64歳)の死亡・介護の状況

- ・壮年期の年齢調整死亡率では、女性のがん、男性の自殺が平成22年に比べ高くなっています。（表2）

表2 壮年期の死亡の状況

		年齢調整死亡率 (人口10万対)		死亡者数(人)	
		H22年	H27年	H22年	H27年
		がん	男性	161.4	133.2
	女性	96.8	110.8	76	80
心疾患	男性	50.0	38.2	39	26
	女性	9.3	7.7	7	6
脳血管疾患	男性	28.0	23.1	20	15
	女性	19.8	8.5	14	6
糖尿病	男性	2.6	1.8	2	1
	女性	0.0	0.0	0	0
自殺	男性	32.7	36.6	21	22
	女性	14.0	13.6	9	9

出典 厚生労働省「人口動態統計」

- ・介護保険の2号被保険者の要介護認定者は一定数あり、割合は減少傾向ですが、県を上回っています。（表3）

表3 介護保険（2号被保険者）の認定状況

認定割合(%)	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
県	0.35	0.34	0.33	0.31	0.30
西濃圏域	0.38	0.36	0.34	0.34	0.33

出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

ウ 医療費の状況

- 生活習慣病（がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病）の1人あたりの医療費は、平成24年に比べて高くなっており、県に比べて高くなっています。（図1）
- また、疾病ごとの1人あたりの医療費は、がん以外は県に比べて高くなっています。（図2）

図1 生活習慣病1人あたりの医療費

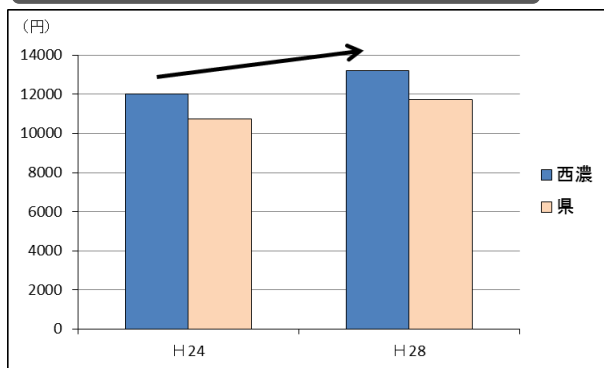
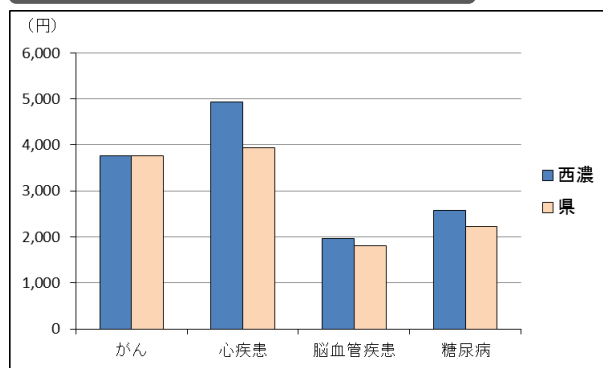


図2 疾病ごとの1あたり医療費



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県国民保険疾病分類別統計（H28.5月診療分）」

エ 健診の状況

- メタボリックシンドロームに該当する者の割合は県に比べ高く、生活習慣病の重症化予防に係る検査項目では、「HbA1c6.5%以上」、「血圧Ⅱ度以上」の者の割合は県と同率で、「尿蛋白（+）以上」の者の割合は県に比べて高くなっています。（図3、4）

図3 メタボリックシンドロームの状況

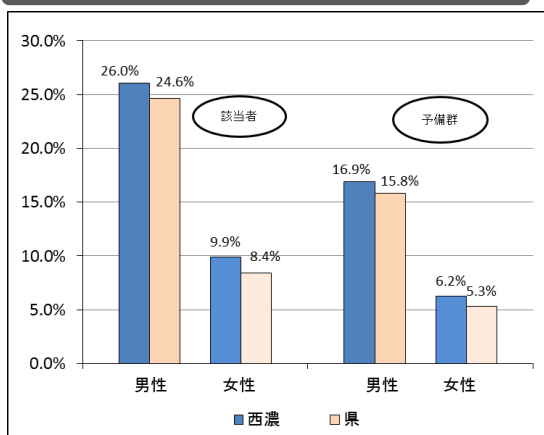
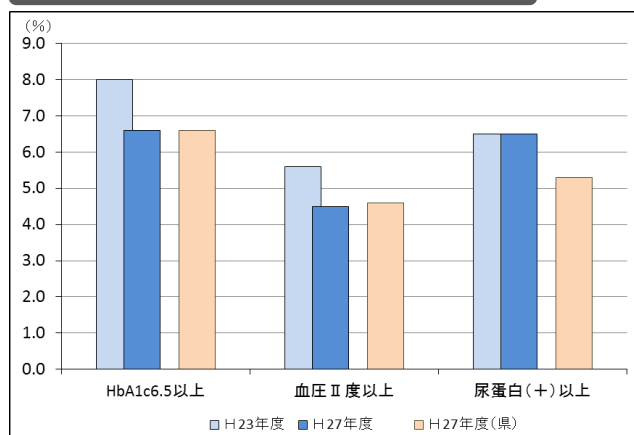
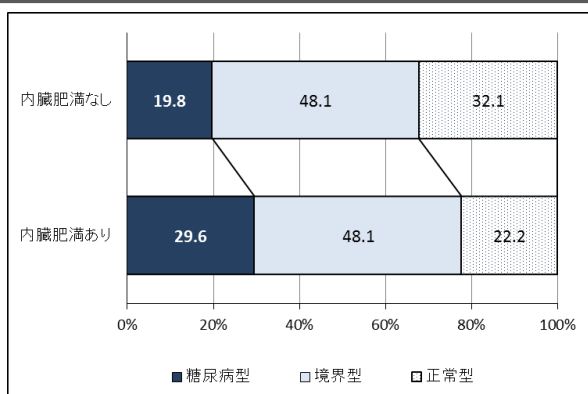


図4 重症化予防に係る検査項目の状況

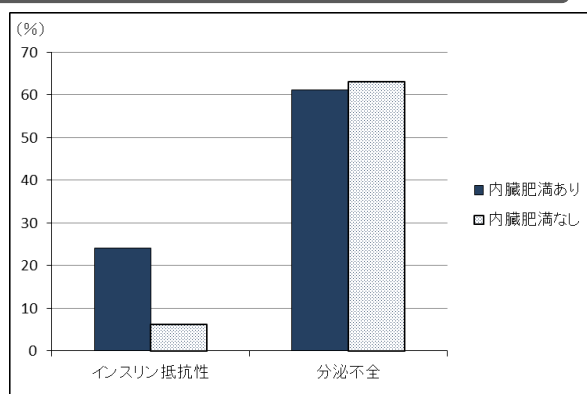


出典 岐阜県国保連合会「市町村国保特定健診結果（平成27年度集計）」

図5 西濃圏域 OGTT 実施結果（特定健診結果から該当者(HbA1c6.0~6.4%)を勧奨)



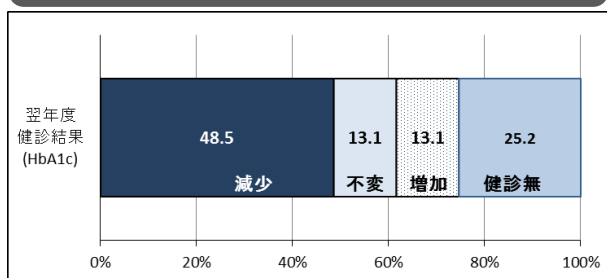
出典 西濃保健所調べ



出典 西濃保健所調べ

- ・西濃圏域では、平成 23 年度から OGTT を取り入れた糖尿病予備群対策に取り組んできました。その結果から、内臓肥満の有無にかかわらず、糖尿病型、境界型の者がいること、内臓肥満がある場合はインスリン抵抗性を伴う可能性が高いことがわかりました。(図 5)
- ・また、内臓肥満の有無にかかわらず半数以上がインスリン分泌不全に該当することがわかり、対象者を明確にした早期介入の意義が確認できました。(図 5)
- ・OGTT 実施者の約半数に翌年度の HbA1c の減少効果が見られました。半面、次年度健診につながらなかった者が約 3 割ありました。今後は早期介入がリスク低減につながるよう、医療との連携による効果的で確実な事後指導体制や、保健指導の充実に取り組む必要があります。(図 6)

図 6 OGTT 実施者 (HbA1c6.0~6.4%) の翌年度の HbA1c の結果と健診の有無

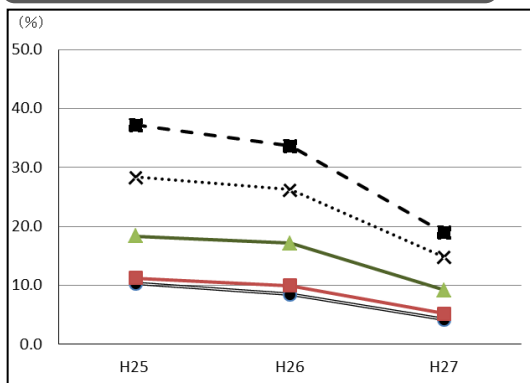


出典 西濃保健所調べ

オ がん検診の状況

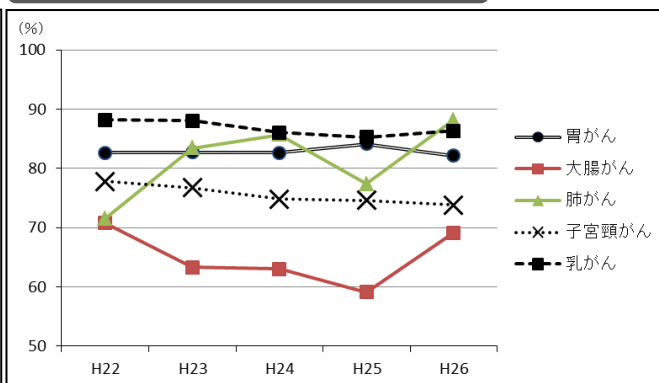
- ・全てのがんにおいて、がん検診受診率及び精密検査受診率は目標値である 50%、90%に達していません。

図 7 がん検診受診率の推移 (40~69 歳、子宮は 20~69 歳)



出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図 8 がん検診の精密検査受診率

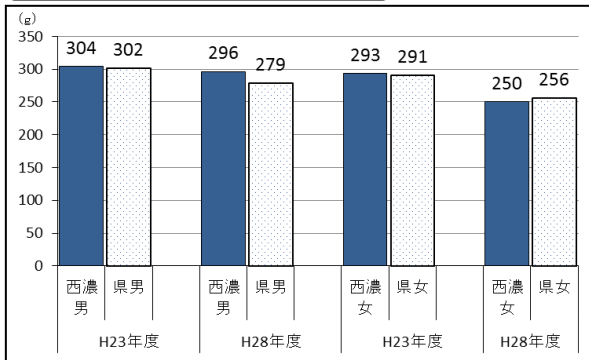


出典 保健医療課調べ

カ 食生活・生活習慣

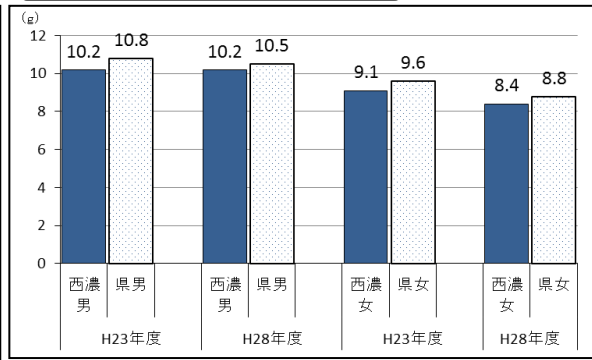
- ・3 歳児とその保護者、小・中学生、高校生のいずれも朝食欠食率が県より高い状況です。
- ・1 日あたりの平均野菜摂取量 (平成 28 年度) は、目標値の 350g に満たず、平成 23 年度に比べ男女とも減少しています。
- ・1 日あたりの平均食塩摂取量 (平成 28 年度) は、平成 23 年度に比べ男女とも減少し県を下回っています。しかし、日本人の食事摂取基準よりは多い状況です。

図9 野菜の摂取状況



出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

図10 食塩の摂取状況



出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

- ・県民健康意識調査（平成28年度）の結果から、喫煙する人の割合は、男性は県より高く、女性は県より低い状況でした（男性（西濃＝27.5％、県＝23.4％） 女性（西濃＝5.0％、県＝6.9％）西濃保健所にて算出）。

2 健康課題

- ・がん、心疾患の死亡率が高く、壮年期では女性のがん、メタボリックシンドローム該当者が多い。生活習慣病に関する医療費が高い。
- ・壮年期の男性の自殺死亡率が5年前に比べ高い。
- ・朝食欠食率が高い。野菜の摂取量が少ない。食塩摂取量が多い。
- ・男性で、喫煙率が高い。

3 取組み方策

下記4つを柱とし、重要課題について取り組めます。

ア 生活習慣病（がん含む）の発症予防

- ・特定健診をはじめとした各種健（検）診により該当者へ早期介入、早期発見できる体制づくりを推進します。また、メタボリックシンドローム該当者の減少に取り組むこと、併せて内臓肥満の有無にかかわらず効果的な保健指導を行うことにより糖尿病、高血圧症等のリスク改善を進め、それらの発症予防に取り組めます。

イ 生活習慣病の重症化予防対策

- ・OGTT検査を取り入れた糖尿病予備群対策を継続します。
- ・医療との連携を進め、糖尿病等の生活習慣病の治療中断者や未治療者への受診勧奨を行う体制づくりを推進し、虚血性心疾患、脳血管疾患、人工透析を必要とする腎不全への進展などの重症化の予防に努めます。

ウ こころの健康づくり

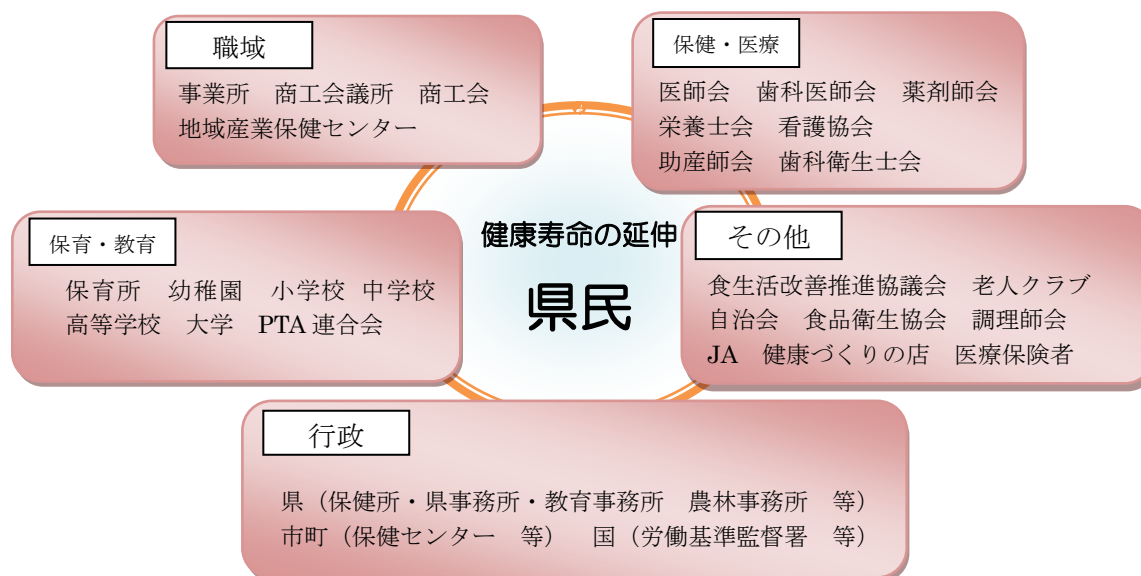
- ・引き続き、地域と職域の協働によるメンタルヘルス対策、乳幼児期から学齢期における「いのちの教育」を推進し、関係機関との連携により予防的視点でのこころの健康づくりに取り組めます。

エ 食生活・生活習慣の改善

- ・あらゆる機会を通じて、子どもの頃からの望ましい食習慣・生活習慣の働きかけを推進します。また、たばこ対策については、受動喫煙防止対策を推進します。

4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、取組みを推進します。



ヘルスプランぎふ21 西濃圏域健康づくり推進会議

4 中濃圏域の健康課題と取組み方策

健康課題

- ・糖尿病の受診率、1人あたり医療費が年々増加。特定健診でHbA1cが基準値以上と判定された人の割合も高い。
- ・特定健診実施率及びがん検診受診率が低い。
- ・食習慣の課題（主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合が低い、朝食欠食率が高い、野菜摂取量が減少）
- ・家庭における受動喫煙の割合が高く、「たばこが健康に与える影響」の認識不足あり。

取組み方策

- ・早期発見・早期治療、重症化予防（糖尿病対策を重点）
- ・健康な食習慣の定着と食を選択できる環境づくりの支援
- ・たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす

1 現状

ア 死亡の状況

- ・平成27年の年齢調整死亡率（人口10万対）は、男453.6、女231.7で、第1次・第2次計画策定時と比較し、男女ともに低下しており、全国（男486.0、女255.0）及び県（男476.3、女256.0）より低い状況です。（出典 厚生労働省「人口動態統計」）
- ・疾患別男女別の標準化死亡比（全国100）は、国・県と比較して高いのは脳血管疾患（女）、国と比較して高いのは心疾患（男）、県と比較して高いのは糖尿病（女）です。（表1）

表1 4大疾病の標準化死亡比（平成23～27年）

		悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	糖尿病
男	県	95.0	94.1	105.6	78.6
	中濃圏域	84.0	93.8	101.4	74.9
女	県	97.6	100.4	106.7	90.0
	中濃圏域	88.7	103.1	99.4	98.4

出典 厚生労働省「人口動態統計」

イ 壮年期（40歳～64歳）の死亡状況

- ・第2次計画策定時と比較し、壮年期年齢調整死亡率は、指標の全て（全死因、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、自殺）で低下しました。壮年期死亡割合は、糖尿病で若干増加しましたが、他の指標は低下しています。（表2）

表2 壮年期年齢調整死亡率及び総死亡に占める壮年期死亡の割合

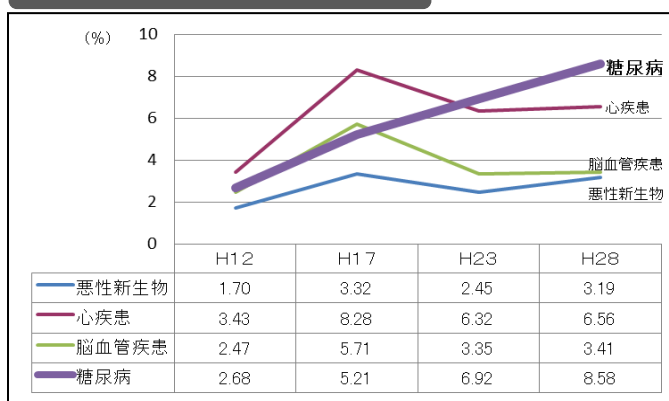
	壮年期 年齢調整死亡率 (人口10万対)		死亡数				壮年期 死亡割合(%)	
	第2次 策定時	第2次 評価時	総数		壮年期 (40歳～64歳)		第2次 策定時	第2次 評価時
			第2次 策定時	第2次 評価時	第2次 策定時	第2次 評価時		
全死因	H22 252.9	H27 222.3	H22 3757	H27 4053	H22 309	H27 312	H22 8.2	H27 7.7
悪性新生物	107.8	91.7	965	998	175	133	18.1	13.3
心疾患	33.4	27.2	642	673	53	39	8.3	5.8
脳血管疾患	21.7	21.0	399	384	34	27	8.5	7.0
糖尿病	2.2	1.8	43	30	4	3	9.3	10.0
腎不全	2.6	1.3	77	75	4	2	5.2	2.7
自殺	24.5	19.6	70	77	32	25	45.7	32.5

出典 厚生労働省「人口動態統計」

ウ 国保 4 疾病別受診率・医療費の状況

・国保被保険者の受診率をみると、糖尿病は年々増加し、平成 12 年の第 1 次計画策定時と比較すると、約 3.2 倍となっており、急激な増加をしています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は、平成 17 年に一旦増加し、その後、平成 23 年の第 2 次計画策定時に減少しましたが、再びわずかに増加しています。(図 1)

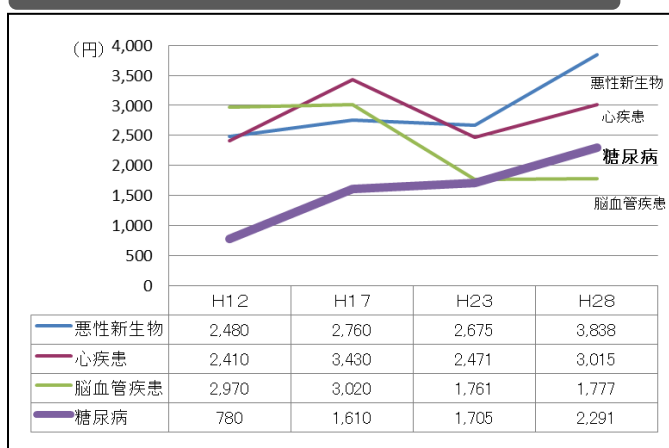
図 1 疾病別受診率の推移



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」

・国保被保険者 1 人あたりの医療費をみると、糖尿病は年々増加しています。悪性新生物・心疾患・脳血管疾患は、平成 23 年の第 2 次計画策定時には減少しましたが、再び増加しています。(図 2)

図 2 疾病別 1 人あたりの医療費の推移



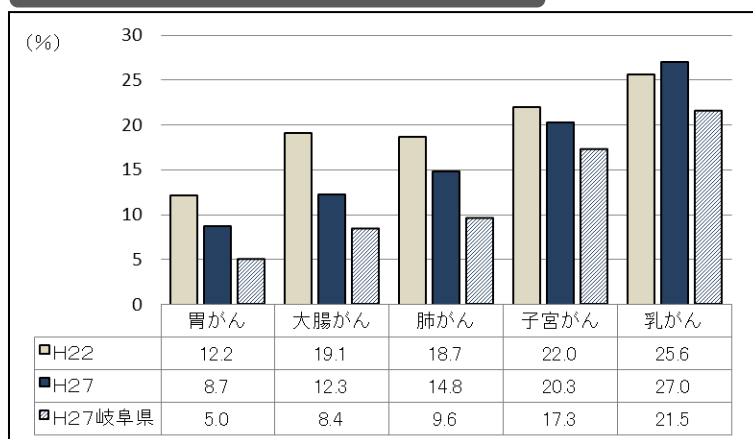
出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」

エ 特定健診・がん検診の状況

・特定健診実施率は、平成 20 年度の開始時から県より低率で、平成 28 年度も 35.9%で県の 37.0%を下回っています。判定結果は、LDL-C が受診勧奨（140mg/dl 以上）と判定された人の割合が 30.2%で、県 26.8%より高い状況です。また、HbA1c が基準値以上（5.6 以上）と判定された割合が 62.2%で、県 54.1%より高い状況です。保健指導実施率は、平成 26 年度までは県より高い実施率でしたが、平成 27 年度は 41.3%で県の 41.4%をわずかに下回りました。(出典 岐阜県国保連合会「岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況」)

・市町村が実施するがん検診受診率は、全てのがん検診で県よりも受診率が高いものの、第 2 次計画策定時と比較して受診率が高くなったのは乳がん検診のみで、他のがんは受診率が低下しています。全てのがん検診で、受診率の目標値 50%（大腸がん、肺がんは 40%）を下回っています。(図 3)

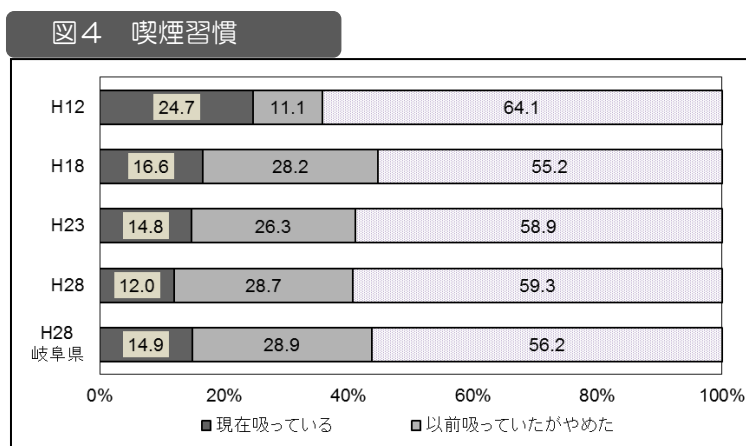
図 3 がん検診受診率の推移



出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告（地域保健・老人保健事業報告）」

オ 喫煙の状況

- ・喫煙習慣のある人は、平成12年度から調査のたびに低下し、平成28年度は県より低い結果でした。(図4)
- ・たばこを吸っている人のうち「やめたい」と回答した人は40.6% (県：32.2%) でした。



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

- ・たばこが健康に与える影響の認識をみると、たばこを吸うとかかりやすくなる疾患の理解は、「肺がん」90.4%、「妊娠への影響」88.6%で認識は高く、「胃潰瘍」34.0%、「歯周病」50.9%で認識は低い状況でした。
- ・受動喫煙について、家庭において受動喫煙が「全くなかった」の割合が、77.3% (県81.1%) で県よりも高い状況でした。

カ 食生活の状況

- ・朝食欠食率は、3歳児、小学生、中学生、高校生で上昇傾向にあります。(表3)

表3 朝食欠食率

(%)

	3歳児		小学生		中学生		高校生		20歳代	20歳以上	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H27	H28	H28	
中濃圏域	中濃地域	5.8	6.4	2.0	3.4	4.6	5.9	19.1	21.5	-	7.6
		可茂地域	3.0	3.8	4.4	4.8					
岐阜県			5.4	6.2	3.2	4.6	6.0	7.4	19.3	20.0	23.5

出典 「3歳児(保護者)の食生活等実態調査報告書」「学校給食等実態調査」「高校生の食生活実態調査」「県民栄養調査」「県民健康意識調査」

- ・朝食で主食・主菜・副菜のそろった食事をしている割合は、3歳児は21.1%で、県と比較して低い状況にあります。(表4)

表4 主食・主菜・副菜のそろった朝食を摂取している割合

(%)

	3歳児		小学生		中学生		高校生		20歳代	20歳以上	
	H25	H28	H25	H28	H25	H28	H25	H27	H28	H28	
中濃圏域	中濃地域	26.6	21.1	29.4	29.1	27.2	32.2	31.5	32.0	-	43.7
		可茂地域	32.0	29.9	37.1	34.3					
県			25.0	26.1	31.6	28.5	31.7	31.5	27.8	28.5	12.4

出典 「3歳児(保護者)の食生活等実態調査報告書」「学校給食等実態調査」「高校生の食生活実態調査」「県民栄養調査」「県民健康意識調査」

- ・3食とも主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人は、平成12年度の65.8%から平成23年度は52.6%、平成28年度は33.8%と低下傾向にあります。(出典 保健医療課「県民栄養調査」)
- ・20歳以上の1人あたりの1日の野菜摂取量は、平成12年度の241.6gから平成23年度は299.6gに増加していましたが、平成28年度は268.3gに減少し、1日あたりの野菜目標摂取量の350gに81.7g足りていません。

キ 歯の健康

- ・中濃圏域で増加が問題となっている糖尿病との関連が深い「歯周疾患」について、国保被保険者の「その他の歯及び歯の支持組織の障害」の受診率を平成 23 年と平成 28 年で比較してみると 9.9%から 12.0%（県 10.9%から 12.6%）、一人あたり医療費も 1,076 円から 1,232 円（県 1,145 円から 1,251 円）となっており、どちらも県よりは低いです、増加をしている状況です。（出典 岐阜県国保連合会「岐阜県疾病分類別統計表（5月診療分）」）

2 健康課題

ア 早期発見・早期治療、重症化予防

- ・糖尿病の受診率、1人あたり医療費が年々増加している。
- ・特定健診で、HbA1c が基準値以上と判定された人の割合が高い。
- ・特定健診実施率及びがん検診受診率が低い。

イ 食生活・栄養

- ・主食・主菜・副菜のそろった食事をする人の割合が低い。
- ・朝食の欠食率が高く、野菜の摂取量が減少している。

ウ たばこ 『たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす』

- ・「たばこが健康に与える影響」で「胃潰瘍」、糖尿病との関連がある「歯周病」への影響に関する認識が低かった。
- ・家庭における受動喫煙の割合が高い。

3 取組み方策

ア 早期発見・早期治療、重症化予防『特に糖尿病をターゲット疾病とし、有病者の増加や重症化を予防する』

- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導を行います。
- 特定健診・がん検診の受診率向上のため、地域や職域、各種団体が連携して効果的な普及啓発、受診しやすい体制づくりを行います。

イ 食生活・栄養 『健康な食習慣の定着と食を選択できる環境づくりを支援する』

- 適切な量と質の食事について理解し、食を選択する力を身につけるための情報提供を行い、食育を推進します。

ウ たばこ 『たばこが健康に与える影響の認識を高め、受動喫煙の機会もなくす』

- 未成年・妊婦の喫煙防止対策を推進するとともに、たばこについての正しい知識の普及を推進します。
- 禁煙したい人への支援体制整備と受動喫煙防止対策を、地域や職域、各種団体が連携し推進します。

4 推進体制

健康づくりに関係する機関・団体が協力し、取組みを推進します。

5 東濃圏域の健康課題と取組み方策

健康課題

- ・ 血圧の基準値を超える人の割合が男女とも県より高い。
- ・ 主食・主菜・副菜のそろった食事をしている人の割合が減少。
- ・ 睡眠による休養がとれていない人が増加。また壮年期の自殺が減少していない。
- ・ 喫煙率が増加し、県平均より高い状態にある。

取組み方策

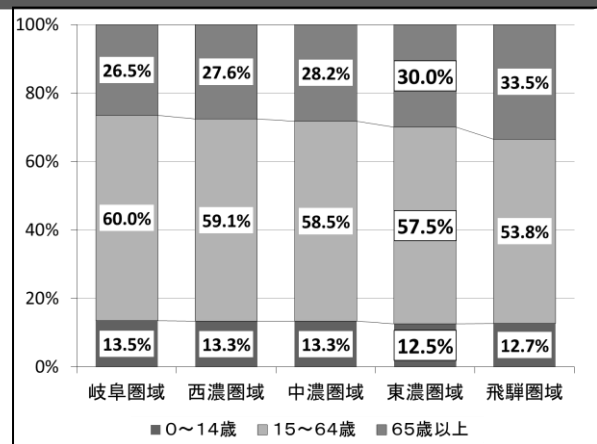
- ・ 生活習慣病の発症・重症化予防や、がんの早期発見
- ・ 食事内容の充実
- ・ こころの健康づくりの推進
- ・ たばこ対策

1 現状

ア 人口

- ・ 平成 27 年の人口は 336,954 人（10 月 1 日）で、14 歳以下の年少人口は 12.5% と 5 圏域の中で最も少なく、老年人口割合は 30.0% であり、飛騨圏域に次いで 2 番目に高齢者の多い地域です。（図 1）

図 1 各圏域の年齢別人口割合（平成 27 年）

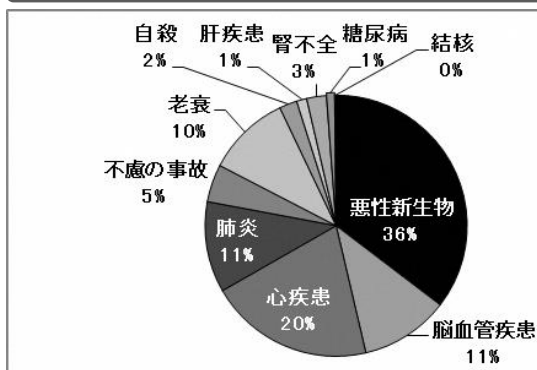


出典 総務省「国勢調査」（平成 27 年）

イ 死亡

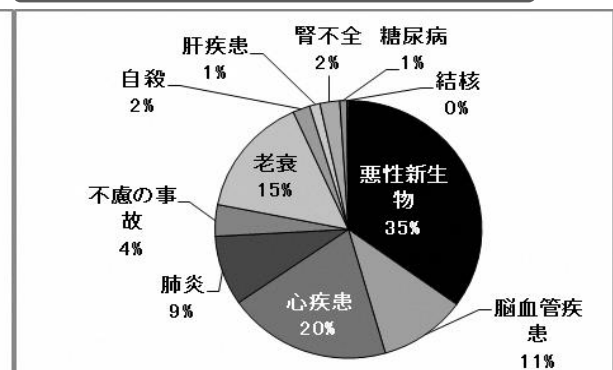
- ・ 平成 27 年の東濃圏域における 3 大主要死因は、第 1 位悪性新生物 35%、第 2 位心疾患 20%、第 3 位脳血管疾患 11% と、県の動向と大きな違いはありません。唯一、東濃圏域が県の割合を上回る死因は老衰でした。（図 2、3）

図 2 主要死因別死亡割合（県）



出典 厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）

図 3 主要死因別死亡割合（東濃圏域）



出典 厚生労働省「人口動態統計」（平成 27 年）

- ・壮年期（40～64歳）年齢調整死亡率は、圏域では男女とも横ばいとなっています。また、東濃圏域の壮年期死亡を死因別に見ると、約4割を悪性新生物が占めており、自殺以外は減少しています。（図4, 5）

図4 壮年期年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

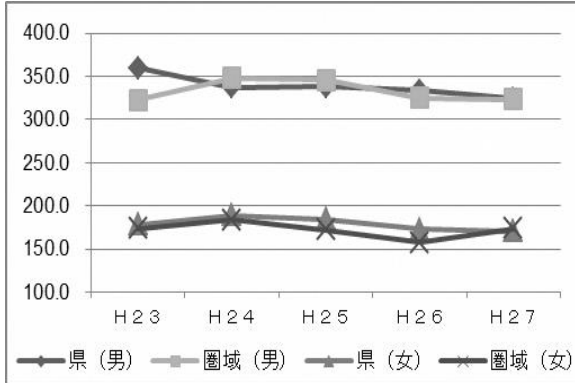
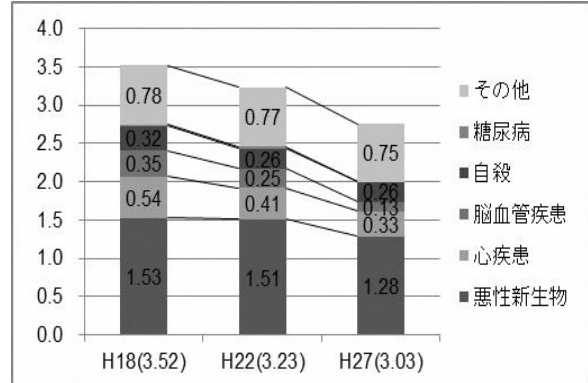


図5 東濃圏域の壮年期死因別死亡率（人口千対）

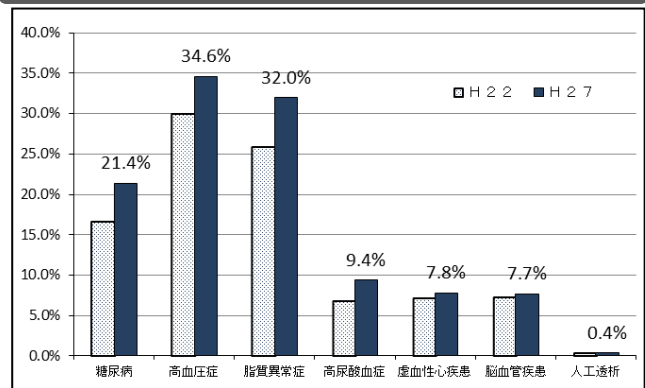


出典 厚生労働省「人口動態統計」

ウ 国保医療費

- ・平成27年東濃圏域の国保被保険者の生活習慣病受療率は、平成22年と比較し、各疾患とも増加しています。疾患別に見ると、高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高くなっています。（図6）
- ・高血圧症の国保受療者割合は、県と比べ各市とも高くなっていますが、一人あたりの医療費は県より少なくなっています。
- ・また、糖尿病の受療者割合は瑞浪市以外は県より高くなっていますが、一人あたりの医療費は県より少なくなっています。（図7, 8）

図6 国保被保険者に占める疾患別受療者の割合



出典 岐阜県国保連合会「岐阜県国保疾病分類別統計(5月診療分)」

図7 各市別国保受療状況（高血圧）

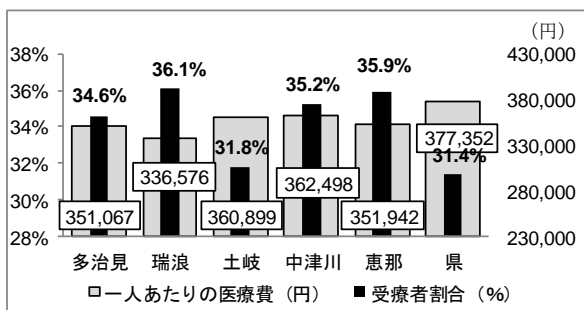
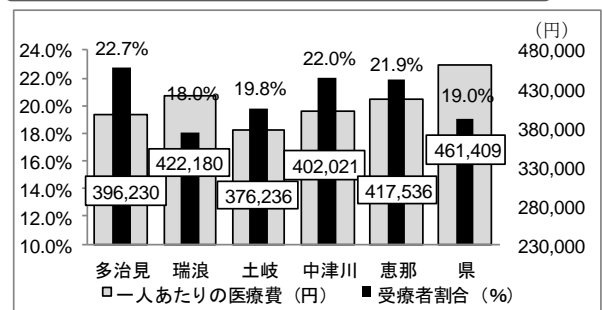


図8 各市別国保受療状況（糖尿病）

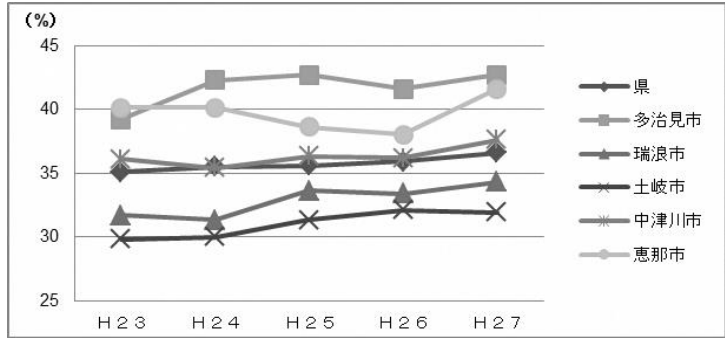


出典 国保連合会「市町村国保健康情報データベースシステムレセプト情報」（平成27年5月）

エ 特定健診の受診状況

- ・各市国保の特定健診受診率は年々増加していますが、県と比べると、瑞浪市、土岐市で低い状況です。(図9)

図9 各市特定健診受診率の推移

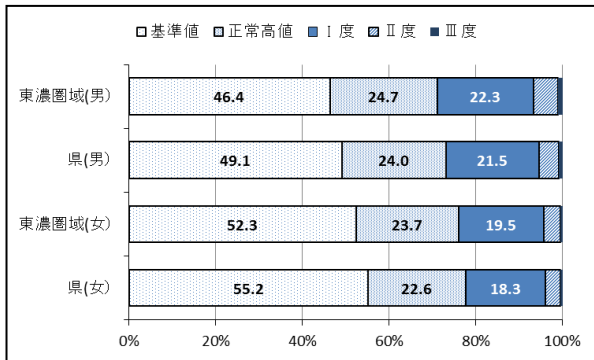


出典 市町村国保特定健診結果

オ 健康診断結果

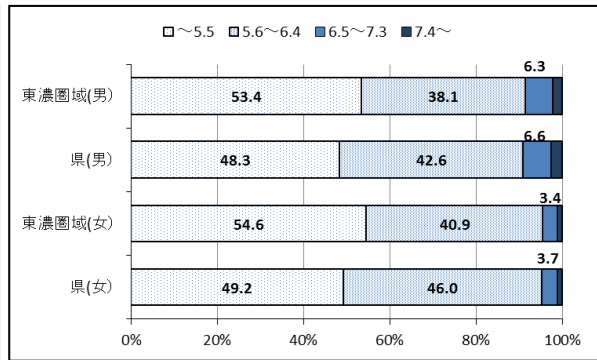
- ・東濃圏域では、血圧の基準値を超える人（Ⅰ～Ⅲ度）の割合が、男女とも県より多くなっています。またHbA1c 5.6%以上の人の割合は、男女とも県より少なくなっています。(図10, 11)

図10 特定健診結果（血圧）



出典 市町村国保特定健診結果 (平成27年度)

図11 特定健診結果（HbA1c）

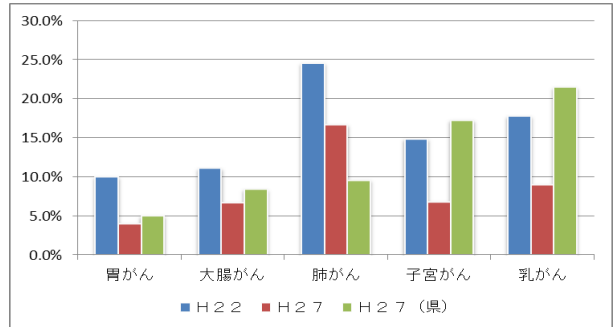


出典 市町村国保特定健診結果 (平成27年度)

カ がん検診

- ・平成27年度のがん検診受診率は、肺がん検診を除き県より低く、また、すべての検診においてヘルスプランぎふ21の目標値である50%に達していません。(図12)

図12 がん検診受診率の推移

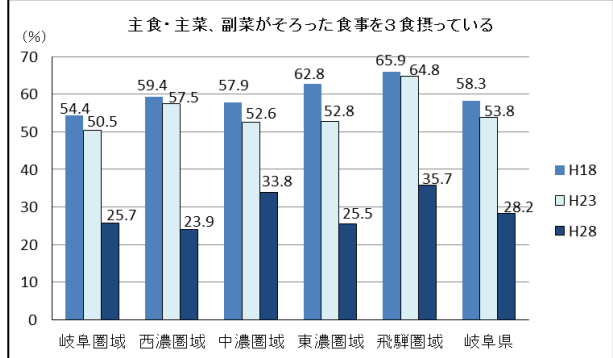


出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

キ 食生活・栄養

- ・朝食摂取率は90.8%で、県全体(90.1%)との差はみられませんでした。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)
- ・主食・主菜・副菜がそろった食事を3食摂っている人の割合は、平成23年度52.8%から、平成28年度25.5%に減少しており(図13)、朝食の摂取に加え、食事内容の充実が課題です。

図13 食事内容



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

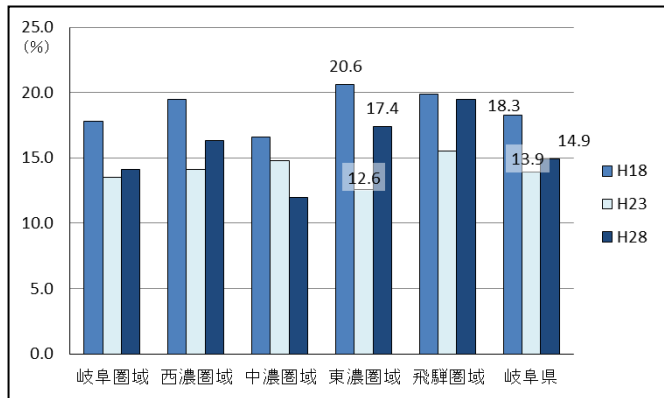
ク 休養・こころの健康

- ・睡眠による休養を「あまりとれていない」又は「とれていない」と回答した人の割合は、平成23年度26.9%から、平成28年度30.1%へ増加しています。
- ・この1ヶ月に不安、悩み、苦勞などストレスを感じたことが「おおいにある」又は「多少ある」と回答した人は68.1%あり、平成23年度62.5%より増加しています。そのうち、ストレス解消が「あまりできていない」又は「まったくできていない」と回答した人は平成23年度39.8%から平成28年度32.7%と減少しています。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

ケ たばこ

- ・現在たばこを吸っている人の割合は、平成23年度に12.6%まで下がりましたが、平成28年度は17.4%と、県よりも高い状況にあります。(図14)
- ・以前吸っていたがやめた人の割合は26.7%で県よりも少ない状況です。
- ・この1ヶ月の受動喫煙の機会について「ほぼ毎日ある」と回答した人が、家庭9.1%、職場11.4%あり、受動喫煙の防止対策が必要です。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

図14 現在喫煙している者の割合



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

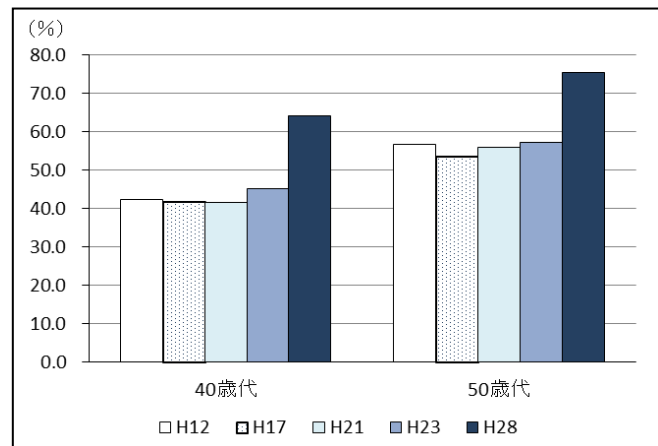
コ アルコール

- ・お酒を「ほとんど飲まない(飲めない)」人の割合は、43.7%と5圏域の中で低い状況です。また「毎日」の割合が22.0%、「週1~3日」の割合が10.2%となっています。1日の飲酒量については、「1合未満」の割合が46.6%と最も多く、次いで「1合」の割合が22.1%、「2合」の割合が21.4%となっています。(資料「県民健康意識調査」平成28年度)

サ 歯の健康

- ・県全体の40歳代(35~44歳)で進行した歯周疾患(4mm以上のポケット)を有する者の割合は平成28年度63.9%で、平成23年度(45.0%)より増加しています。(図15)

図15 進行した歯周疾患を有する者



出典 医療福祉連携推進課「成人歯科疾患実態調査」(平成28年度)

2 健康課題

- ア 生活習慣病の受療率は高血圧症、脂質異常症、糖尿病の順に高く、また血圧の基準値を超える人の割合が男女とも県より高くなっています。今後も、生活習慣病の発症・重症化予防や、がんの早期発見の取組みが必要です。
- イ 主食・主菜・副菜がそろった食事をしている人の割合が減少しており、食事内容の充実が課題です。
- ウ 睡眠による休養がとれていない人が増加し、また壮年期の自殺が減少していないため、今後もこころの健康づくりを推進していく必要があります。
- エ 喫煙率は再び増加し、県より高い状態にあり引き続きたばこ対策の取組みが必要です。

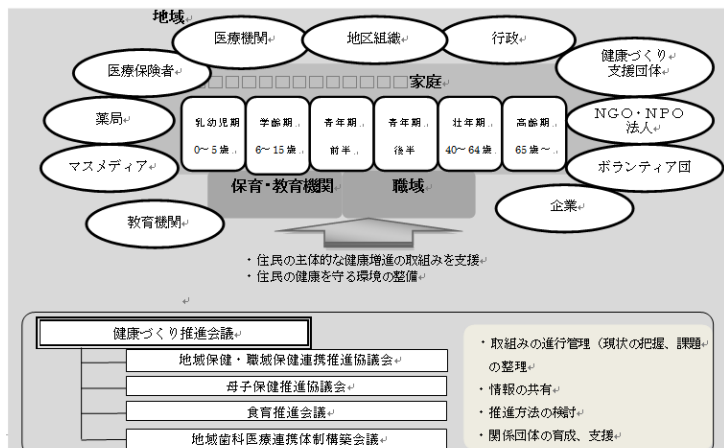
3 取組み方策

東濃圏域の健康指標や健康課題を踏まえ、「健康寿命の延伸」を目指すため、次の4つを主要行動目標とします。また、目標を達成するために、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージにおいて、住民の自発的な取組みを推進します。

領域	課題	行動目標	指標	取組み方策
生活習慣病	・循環器疾患や、糖尿病合併症の発症予防と重症化予防	健康診断・保健指導を受けよう	・循環器疾患死亡の減少、糖尿病合併症の減少 ・特定健診・がん検診受診率の増加 ・特定保健指導率の増加	・生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発 ・特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発 ・対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施
がん	・がんの予防、がんの早期発見			・がん予防のための正しい生活習慣の普及啓発 ・がん検診の受診率・精密検査受診率向上のための効果的な普及啓発や受診しやすい体制づくり
食生活栄養	・野菜摂取量を増やし、食塩・脂質の過剰摂取を抑える ・青年期、壮年期の栄養・食生活の改善	食事内容を充実しよう	・野菜摂取量の増加 ・主食、主菜、副菜がそろった食事を3食とっている人の増加	・望ましい食事内容（量・質）、正しい食べ方についての普及啓発 ・学校、企業、飲食店等と協働した、望ましい食行動を支援する食環境の整備
こころの健康	・睡眠による休養が取れていない人が増加 ・壮年期の自殺が減少していない	ストレスを上手にコントロールしよう	・睡眠による休養が取れていない人の減少 ・壮年期の自殺の減少	・住民や関係機関を対象に、こころの健康づくりに関する普及啓発
たばこ	・未成年者や妊婦の喫煙をなくす	受動喫煙を防ごう	・喫煙率の低下 ・受動喫煙の機会の減少	・未成年者、妊婦への健康教育の充実 ・受動喫煙防止対策の推進 ・喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

4 推進体制

地域の健康課題を解決するため、関係団体それぞれが、住民の主体的な健康増進ための取組みを支援します。また、健康づくり推進会議等において、関係団体の役割を確認し連携を図ることにより効果的な取組みを進めます。



6 飛騨圏域の健康課題と取組み方策

健康課題

- ・ 壮年期の年齢調整死亡率が県と比べて高い。
- ・ 糖尿病予備群及び糖尿病有病者の割合が増加傾向である。
- ・ 男女とも喫煙率が県と比べて高い。ほぼ毎日受動喫煙を受ける場所は職場が多い。
- ・ 食塩摂取量は改善傾向にあるが、目標値に達していない。男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒率が高い。

取組み方策

- ・ 壮年期死亡の改善を目指した、がん対策とメンタルヘルス対策の推進。
- ・ 糖尿病の発症予防と重症化予防対策の推進。
- ・ 生活習慣病のリスクを高める生活習慣の改善に向けた啓発。

1 現状

ア 死亡の状況

- ・ 壮年期の男性の脳血管疾患と女性の心疾患の死亡は第2次計画策定時から減少し、県と比べて低い値となり改善傾向にあります。しかし、男女とも全死因が県よりも高い値で、特に男性は策定時から増加しています。また、男性の心疾患は増加し、女性の脳血管疾患は改善しているものの県よりも高い状況です。(表1)
- ・ 死因別では、男性は自殺と肝疾患、女性は悪性新生物、脳血管疾患、自殺及び肝疾患の死亡が県と比べて高くなっています。(表2)

表1 壮年期の年齢調整死亡率の推移

(人口10万対)

	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	策定時	直近	策定時	直近	策定時	直近	策定時	直近
全死因	376.4	331.6	338.8	376.5 ↑	184.2	176.8	206.9	200.9 ↓
心疾患	54.7	51.2	25.4	51.8 ↑	14.9	13.3	14.4	9.7 ↓
脳血管疾患	30.5	25.5	55.0	24.3 ↓	14.4	11.9	30.3	18.3 ↓

出典 厚生労働省「人口動態統計」 ※策定時：県(H20-22)、飛騨(H19-21) 直近：県(H25-27)、飛騨(H25-27)

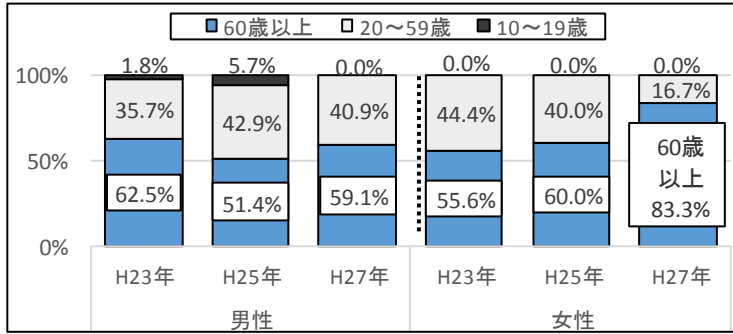
表2 壮年期の死因別年齢調整死亡率(平成23年～平成27年の合計年齢調整死亡率)

(人口10万対)

順位	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	全死因	364.9	全死因	378.6	全死因	191.2	全死因	212.2
1	悪性新生物	140.0	悪性新生物	132.1	悪性新生物	107.5	悪性新生物	122.2
2	心疾患	55.8	心疾患	50.9	心疾患	14.7	脳血管疾患	17.0
3	自殺	36.1	自殺	47.6	脳血管疾患	12.9	心疾患	13.0
4	脳血管疾患	27.4	肝疾患	23.1	自殺	11.4	自殺	12.3
5	肝疾患	12.4	脳血管疾患	22.8	肝疾患	3.8	肝疾患	7.7

出典 厚生労働省「人口動態統計」

図1 自殺者の年齢別割合の推移



・自殺者の年代別割合は、男性の働く世代（20～59歳）と女性の60歳以上の割合が増加しています。（図1）

出典 厚生労働省「人口動態統計」

表3 75歳未満の悪性新生物の年齢調整死亡率

（人口10万対）

	県		飛騨圏域	
	策定時	直近	策定時	直近
悪性新生物	79.8	76.3	70.3	74.8 ↑

・悪性新生物による死亡は策定時よりも増加しており、改善がみられませんでした。（表3）

出典 厚生労働省「人口動態統計」 ※策定時：県（H22） 飛騨（H19-21）、直近：県（H27） 飛騨（H23-27）

・部位別の悪性新生物による死亡は、男性の大腸がんと膵臓がん、女性の胃がんと大腸がん及び膵臓がんが県と比べて高くなっています。（表4）

表4 75歳未満の部位別悪性新生物の年齢調整死亡率（平成23年～平成27年合計）

（人口10万対）

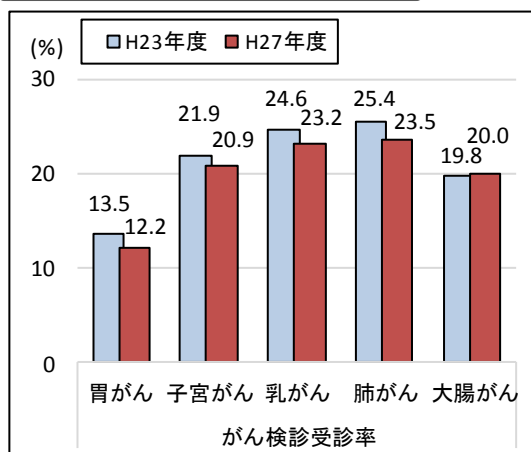
順位	男性				女性			
	県		飛騨圏域		県		飛騨圏域	
	悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物		悪性新生物	
		96.0		95.4		59.4		62.4
1	肺	22.1	肺	20.6	乳房	9.6	胃	8.8
2	胃	15.8	大腸	14.8	大腸	8.0	大腸	8.5
3	大腸	12.2	胃	13.9	胃	7.2	乳房	8.0
4	膵臓	8.6	膵臓	8.7	肺	5.7	膵臓	7.7
5	肝臓	8.3	肝臓	5.7	膵臓	5.4	肺	5.4

出典 厚生労働省「人口動態統計」

イ がん検診の状況

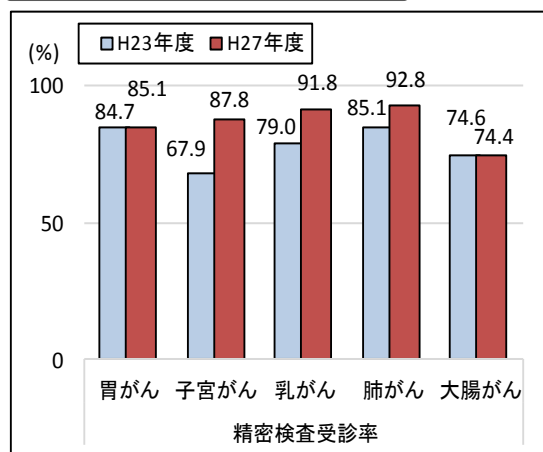
- ・平成23年度と平成27年度のがん検診受診率を比べると、大腸がん検診のみ増加しその他のがん検診は減少しています。（図2）
- ・精密検査受診率は増加し、平成27年度の乳がんと肺がんは県の目標である90%を達成しました。しかし、年齢調整死亡率が高い大腸がんの精密検査受診率は微減となり、最も低い状況です。（図3）

図2 がん検診受診率の推移



出典 保健医療課調べ（がん検診受診率は該当年齢の人口当たり）

図3 精密検査受診率の推移

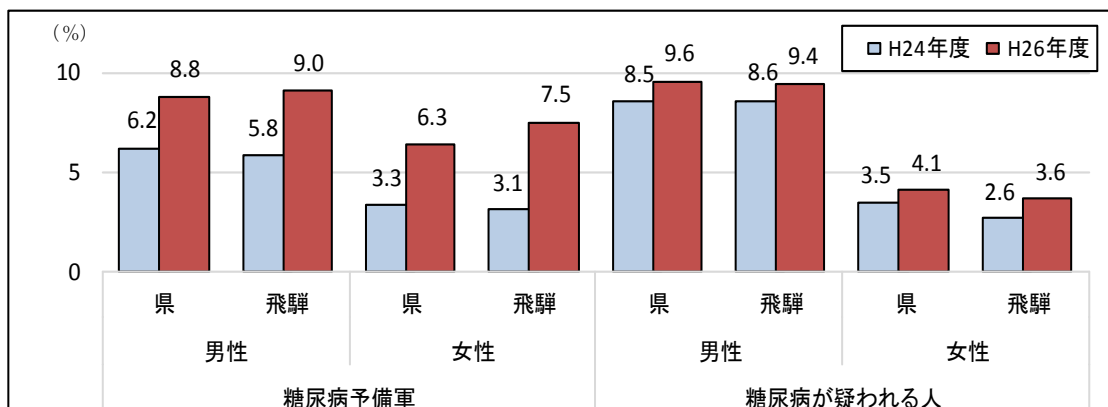


出典 保健医療課調べ（がん検診受診率は該当年齢の人口当たり）

ウ 生活習慣病の状況

- ・平成24年度と平成26年度を比べると、飛騨圏域の高血圧予備群及び高血圧、脂質異常症の割合は減少傾向にあります。
- ・男性のメタボリックシンドローム予備群は減少傾向にあります。メタボリックシンドローム該当者は増加傾向にあります。
- ・糖尿病予備群及び糖尿病有病者は男女ともに増加しており、特に糖尿病予備群が大きく増加しています。（図4）

図4 糖尿病予備群・糖尿病有病者の割合



出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」（平成24～26年度版） ※年齢調整後

- ・生活習慣病による介護保険第2号被保険者（40～64歳）の新規認定は、脳血管疾患は減少しましたが、末期がんと糖尿病合併症（糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症）による認定が増加しています。（表5）

表5 介護保険第2号被保険者の原因疾患別新規認定者割合（飛騨）

	脳血管疾患	末期がん	糖尿病合併症	初老期認知症	難病	運動器疾患	その他
H22年度	52.8%	11.1%	5.6%	4.2%	2.8%	15.3%	8.3%
H28年度	28.1% ↓	28.1% ↑	8.8% ↑	7.0%	5.3%	7.0%	15.8%

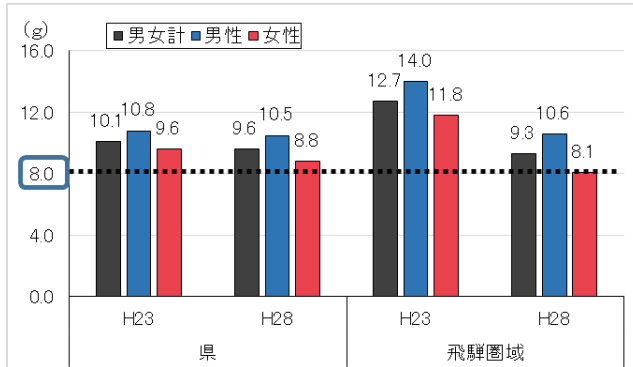
出典 飛騨保健所調べ

エ 食生活・栄養、飲酒の状況

- ・食塩摂取量は、平成 23 年度は 5 圏域中最も多い摂取量でしたが、今回は男女ともに改善がみられました。しかし、依然として目標値には達していません。(図 5)
- ・男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者が県よりも多く、その中で 5 合以上の飲酒する者(約 8%)は、全て 30 歳代でした。(図 6)

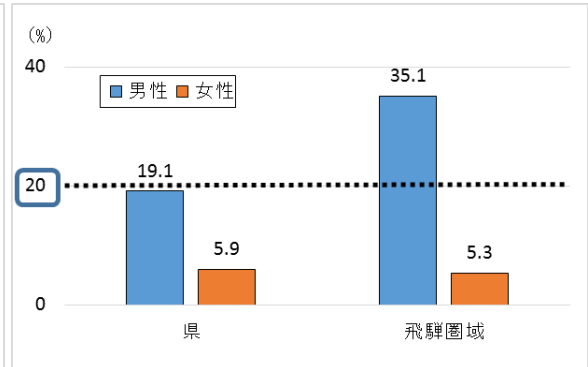
(※生活習慣病のリスクを高める飲酒：1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上)

図 5 食塩摂取量



出典 保健医療課「県民栄養調査」

図 6 生活習慣病のリスクを高める飲酒

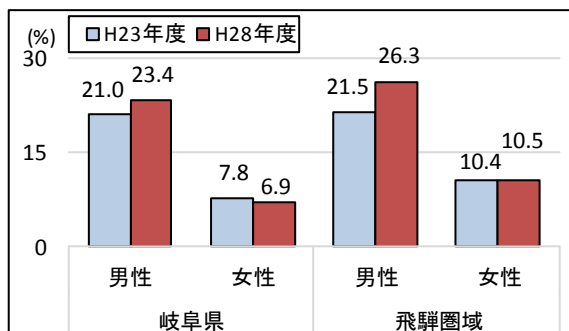


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年度)

オ 喫煙の状況

- ・男性の喫煙率は大きく増加しており、男女ともに県と比べて高い喫煙率です。また、特に女性の喫煙率が県は減少しているのに対し微増しています。(図 7)
- ・年代別では男女ともに 20~30 歳代の若い年代で喫煙率が 5 割を超えている状況です。(資料「県民健康意識調査」平成 28 年度)
- ・受動喫煙をほぼ毎日受けるのは職場が最も多く、次いで家庭となっています。頻度は少ないものの、受動喫煙を受ける場所で最も多いのは飲食店でした。(表 6)

図 7 喫煙率の推移



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

表 6 受動喫煙を受ける場所(飛騨)

	ほぼ毎日	週に数回	月1~週1回程度
家庭	11.2	6.1	7.2
職場	14.0	9.7	6.5
学校	1.2	0	1.2
飲食店	1.1	3.2	43.1
遊技場	2.2	4.4	12.3
その他	2.1	1.1	8.5

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年)

2 重要課題

- ・壮年期の年齢調整死亡率が県と比べて高い。
- ・糖尿病予備群及び糖尿病有病者の割合が増加傾向である。
- ・男女とも喫煙率が県と比べて高い。ほぼ毎日受動喫煙を受ける場所は職場が多い。

- ・食塩摂取量は改善傾向にあるが、目標値に達していない。男性の生活習慣病のリスクを高める飲酒率が高い。

3 取組み方策

- ア 壮年期の悪性新生物による死亡の減少を目指し、たばこ対策を含むがん予防と、職域を含むがん検診受診率・精密検査受診率向上等の取組みを推進します。
- イ 壮年期の自殺者の減少を目指し、こころの不調に早期に対応できる支援体制の構築、地域と職域が連携したメンタルヘルス対策を推進します。
- ウ 増加傾向にある糖尿病予備群の減少と糖尿病への移行防止、糖尿病性腎症重症化予防に取り組めます。
- エ 生活習慣病のリスクを高める生活習慣を改善するため、塩分の適正摂取と節度ある飲酒の啓発を推進します。

4 推進体制

医師会、歯科医師会、栄養士会、老人クラブ、学校、企業、民間団体、食生活改善推進員協議会、各保険者及び行政等が地域の課題や目標を共有し、連携・協働による取組みを広げながら、一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していきます。

ライフステージ	妊婦 0歳	18歳	20歳	40歳	65歳	75歳～
生活習慣病	<input type="checkbox"/> 妊婦健康診査に基づく保健指導 <input type="checkbox"/> 乳幼児健診に基づく保健指導 <input type="checkbox"/> 学校保健安全法による健康診断と保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> がん教育 <input checked="" type="checkbox"/> 市村独自の健康診断、保健指導 <input type="checkbox"/> 労働安全衛生法による健康診断と保健指導	<input type="checkbox"/> 個別性を重視した、効率的・効果的な特定健診、特定保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化プログラムによる、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 専門医、かかりつけ医・歯科医、薬局、コメディカル、行政等が連携した診療、保健指導の実施 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診の効果的な受診勧奨、受診しやすい体制づくり、精密検査受診の徹底	<input type="checkbox"/> 学校保健安全法による健康診断と保健指導 <input type="checkbox"/> 労働安全衛生法による健康診断と保健指導 <input type="checkbox"/> 個別性を重視した、効率的・効果的な特定健診、特定保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化プログラムによる、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 専門医、かかりつけ医・歯科医、薬局、コメディカル、行政等が連携した診療、保健指導の実施 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診の効果的な受診勧奨、受診しやすい体制づくり、精密検査受診の徹底	<input type="checkbox"/> 個別性を重視した、効率的・効果的な特定健診、特定保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化プログラムによる、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 専門医、かかりつけ医・歯科医、薬局、コメディカル、行政等が連携した診療、保健指導の実施 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診の効果的な受診勧奨、受診しやすい体制づくり、精密検査受診の徹底	<input type="checkbox"/> 個別性を重視した、効率的・効果的な特定健診、特定保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病性腎症重症化プログラムによる、ハイリスク者、医療機関未受診者、治療中断者への受診勧奨・保健指導 <input checked="" type="checkbox"/> 専門医、かかりつけ医・歯科医、薬局、コメディカル、行政等が連携した診療、保健指導の実施 <input checked="" type="checkbox"/> がん検診の効果的な受診勧奨、受診しやすい体制づくり、精密検査受診の徹底	<input checked="" type="checkbox"/> 第2次策定時から拡充した項目 <input checked="" type="checkbox"/> 第2次計画策定後に取組みが始まった項目
たばこ(がん対策)	<input type="checkbox"/> 受動喫煙防止対策の推進、施設内禁煙・分煙対策の推進 <input type="checkbox"/> 妊婦喫煙防止教育	<input type="checkbox"/> 未成年者の喫煙防止教育 <input type="checkbox"/> 禁煙希望者への情報提供と支援				
食生活・栄養生活習慣	<input checked="" type="checkbox"/> 岐阜県食育推進基本計画に基づく、様々なライフステージに応じた食育 <input type="checkbox"/> 適切な量と質の食事についての情報提供	<input type="checkbox"/> 日本人の食事摂取基準や高血圧症、糖尿病等の診療ガイドライン等に基づく、一人ひとりに合った糖質、脂質等の量、食塩、野菜や果物等の摂取量についての情報提供				
アルコール	<input type="checkbox"/> 妊産婦や未成年者への飲酒防止教育	<input type="checkbox"/> 節度ある飲酒の普及啓発				
歯の健康	<input type="checkbox"/> 妊婦歯科健診、保健指導 <input type="checkbox"/> 乳幼児の歯科健診、保健指導	<input type="checkbox"/> 学校歯科健診、保健指導	<input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関係や、定期的な歯科健診受診、歯周疾患予防の普及啓発	<input checked="" type="checkbox"/> 8020運動の推進、オーラルフレイルの予防		
運動		<input type="checkbox"/> 運動習慣の定着を図るための普及啓発、運動の機会の提供		<input checked="" type="checkbox"/> ロコモティブシンドローム、フレイル予防のための普及啓発	<input type="checkbox"/> 老人クラブやボランティア活動への参加促進	
こころの健康	<input checked="" type="checkbox"/> 産後うつ予防と早期発見、早期支援 <input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付くよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康相談窓口の設置と周知	<input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付くよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康相談窓口の設置と周知	<input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付くよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康相談窓口の設置と周知	<input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付くよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康相談窓口の設置と周知	<input type="checkbox"/> 休養・睡眠と健康、生活リズムと健康についての情報提供 <input type="checkbox"/> 悩みやストレスへの対応、心の不調に早期に気付くよう、メンタルヘルスに関する知識、情報の普及啓発 <input type="checkbox"/> こころの健康相談窓口の設置と周知	<input checked="" type="checkbox"/> ゲートキーパーの養成と活動支援 <input checked="" type="checkbox"/> 職域のメンタルヘルス対策、過重労働による健康障害の防止 <input type="checkbox"/> かかりつけ医と精神科医の連携による医療の提供

健康寿命の延伸

壮年期死亡の減少、生活習慣病を原因とした障がいの減少、健康格差の縮小

