

第3章 「第3次ヘルスプランぎふ21」の評価

1 評価方法

「第3次ヘルスプランぎふ21」は、平成30年度に計画の改定を行い目標の設定をしました。
 策定時に設定した合計69項目(努力目標を含む)の目標指標について、改定時と直近の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。
 改定時から直近値把握までの間に制度改正等があり、同一の統計資料、調査資料が得られない場合は、できる限り近い背景や状況で得られる資料で比較を行いました。

(1) 目標指標の直近値及び達成状況の見方

(記載例)

指標項目	性別	第3次策定時	直近の値	目標値	達成状況
		最新値	目標値	達成状況	
〇〇〇〇〇の減少	男性			〇〇以下	◎ ○
	女性			〇〇以下	○ ○
	出典	A(H25-27)	A(H29-R1)		

第3次計画策定時に設定した令和5年度の目標値
 *目標達成の評価には直近に把握できる値を利用することとして設定

第3次計画策定時のベースライン値

直近の値

それぞれの時点の出典データの詳細
 アルファベット：出典データ番号
 ()内：統計の発出年又は年度

目標の達成状況をマークで表示

一つの項目にいくつかの区分がある場合の総合的な達成状況

(2) 第3次計画策定時から直近を比較した場合の目標の達成状況を示すマークの見方

評価結果		達成率
◎	目標値に達した	100%以上
○	目標値には達していないが、改善がみられた	75%以上
△	変わらない	50%以上
■	改善がみられない	50%未満
—	判定不能	

(計算方法)

$$\text{達成率(\%)} = \frac{\text{現状値} - \text{策定時 (基準値からどれだけ増加したか)}}{\text{目標値} - \text{策定時 (基準値からどれだけ増加したか)}} \times 100$$

(3) 現状値・目標値の出典

データ名		
A	岐阜県民健康意識調査	保健医療課(岐阜県)
B	人口動態統計	厚生労働省
C	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省
D	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
E	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
F	レセプト情報・特定健診等情報データベース(NDB オープンデータ)	厚生労働省
G	国民健康・栄養調査	厚生労働省
H	岐阜県県民栄養調査(※H28 データは、H27 国勢調査人口で年齢調整をしたもの)	保健医療課(岐阜県)
I	特定健診・特定保健指導に関する各種データ	厚生労働省
J	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
K	国民生活基礎調査	厚生労働省
L	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
M	保健医療課調べ	保健医療課(岐阜県)
N	体育健康課調べ	体育健康課(岐阜県教育委員会)
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	生活衛生課調べ	生活衛生課(岐阜県)
Q	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
R	地域スポーツ課調べ	地域スポーツ課(岐阜県)
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局
T	母子保健事業報告年報	保健医療課(岐阜県)
U	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療福祉連携推進課(岐阜県)
V	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
W	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療福祉連携推進課(岐阜県)
X	医療整備課調べ	医療整備課(岐阜県)
Y	国保データベース(KDB)システム	国民健康保険課(岐阜県)

2 各目標指標の達成状況(総括表)

各目標指標の達成状況は以下のとおりです。「目標達成◎」「改善傾向○」を合わせた数でみると、58.1%に改善がみられました。しかし、「改善傾向がみられない■」が%ありました。

	目標 項目数	目標 達成 ◎	改善 傾向 ○	変化 なし △	改善傾向がみ られない ■	評価 困難等 —
1 目的	1	0	0	0	1	0
2 基本目標	2	0	0	0	2	0
3 生活習慣病	19	3	2	0	8	0
循環器疾患	7	1	0	0	4	0
糖尿病	8	2	1	0	4	0
がん	4	0	1	0	0	1
4 生活習慣(6領域)	47	10	13	2	20	1
食生活・栄養	14	3	2	0	9	0
身体活動・運動	7	0	0	0	7	0
休養・こころの健康	6	0	3	1	2	0
たばこ	8	0	4	3	0	1
アルコール	2	0	1	1	0	0
歯の健康	7	1	5	0	1	0
合 計(重複を除く)	69	●	●	●	●	●
	割合評価可能な62項目中	%	%	%	%	

3 基本目標の達成状況

〈目的〉

指標項目		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況	
Q O L	健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均の延伸	男性	72.89年	73.08年	平均寿命の増加分を上回る「健康寿命」の増加	■
		女性	75.65年	76.18年		
		出典	C(2016)	C(2019)	C(2015)	

〈基本目標〉

指標項目		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	生活習慣病を原因とした障がい [※] の減少 各領域で定める指標等の総合的な評価	出典	A(2011)	A(2016)	A(2016)	
		男性	6.03年	10.45年	市町村格差の縮小	■
健康	健康格差の縮小 ※日常生活活動が自立している期間の平均の市町村格差の縮小	女性	6.25年	6.74年		■
		出典	B(2015)	B(2019)	B(2021)	
Q O L	壮年期死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下 (人口10万対)	男性	322.3	354.9	278以下	■
		女性	169.4	190.6	161以下	■
		出典	C(2016)	C(202)	C(2023)	

【現行計画の評価】

- 健康寿命は男女とも延伸しており、平成28年からの3年間で男性0.18年、女性0.52年の伸びがみられました。なお、平均寿命は平成27年からの5年間で男性0.90年、女性0.69年の伸びであり、女性では、平均寿命の伸び以上に健康寿命が伸びている傾向がみられました。
- 壮年期死亡は減少し、男女とも微増しています。本人及び家族の生活に大きな影響を及ぼすことから、更なる減少を目指し、生活習慣病の発症予防や早期発見に取り組む必要があります。

4 生活習慣病(NCDs)指標の達成状況

(1)循環器病

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	受けよう健診 守ろう健康 延ばそう健康寿命
第3次計画の重点課題	循環器病(虚血性心疾患・脳血管疾患)の発症予防と重症化予防

【達成状況】

	第3次目標指標	第3次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	【重点】虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	30.6	●	26.4以下	
		女性	11.2	●	10.0以下	
		出典	B(2015)	B(2020)	B(2023)	
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	35.6	●	29.9以下	
		女性	19.8	●	18.2以下	
		出典	B(2015)	B(2020)	B(2023)	
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の低下	男性	133.8mmHg	126.2mmHg	130mmHg以下	◎ ◎
		女性	128.3mmHg	122.3mmHg	125mmHg以下	◎ ◎
		出典	H(2016)	H(2022)	H(2023)	
	脂質異常症の減少 ※LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少	男性	12.0%	13.5%	9.0%以下	■ ■
		女性	13.1%	13.9%	9.8%以下	■ ■
		出典	I(2014)	I(2020)	I(2023)	
【重点】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(平成20年度と比べた減少率)	①減少率(分母:特定健診受診者)	平成20年度と比べて8.23%の減少	平成20年度と比べて-5.28%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	■	
	出典	I(2014)	I(2021)	I(2023)		
	②減少率(分母:特定保健指導対象者)	平成20年度と比べて18.2%の減少	平成20年度と比べて13.1%の減少	平成20年度と比べて25%の減少	■	
行動	【重点】特定健康診査の受診率の増加	40～74歳	49.0%	57.5%	70%以上	■
		出典	I(2015)	I(2021)	I(2023)	
	【重点】特定保健指導の実施率の増加	40～74歳	23.1%	31.1%	45%以上	■
出典		I(2015)	I(2021)	I(2023)		

【現行計画の評価】

- 心疾患、脳血管疾患による年齢調整死亡率は・・・【公表前のため評価の記載なし】
- 収縮期血圧の平均値は低下し、男女ともに目標値を達成しています。
- LDLコレステロール160mg/dl以上者の割合は、男女ともに平成29年度までは減少傾向でしたが、以降は増加に転じており、目標値に達しませんでした。
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率は、目標値には達しませんでした。
- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率は、目標値には達していませんが、増加傾向がみられます。

【課題】

本県では、令和3年10月に策定した「岐阜県循環器病対策推進計画」に基づき、循環器病の知識の普及や予防、健診の普及に取り組んできました。

循環器病による死亡率減少のためには、一次予防(健康増進、疾病予防)、二次予防(早期発見、早期治療、重症化予防)、三次予防(再発予防やリハビリテーション)の各段階において、県民の理解や切れ目ない対策が必要です。

引き続き、普及・啓発等により、「適正な量と質の食事」や「適度な運動」、「禁煙」、「健診の受診」の取組みを進め、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の改善及び適切な管理や、健診受診率の向上の取組みを更に推進していくことが重要であり、以下の項目について重点的に取り組む必要があります。

ア 循環器病の予防や正しい知識の普及啓発のための施策

無関心層も含めた全ての県民へ知識・理解を深めるために、正しい情報を入手・活用できるような基盤を構築し、生活習慣と危険因子の関係、危険因子と循環器病との関連について広く普及啓発を行う必要があります。

また、行政機関や大学等の教育機関、医療機関、民間企業等が連携し、県全体で減塩や野菜摂取の促進を行うと同時に、食環境づくりや適切な運動の促進等の自然に健康になれる環境を整えることが必要です。

イ 循環器病の発症及び重症化予防のための施策

循環器病の発症を防ぐためには、県民一人ひとりが自らの健康管理に積極的に取り組むことが最も重要です。特に特定健診は、循環器病の主要な危険因子である生活習慣病の予防及び早期発見につながる入り口であることから、県民への効果的な普及啓発や受診しやすい環境づくりにより、更なる受診率の向上を目指すとともに、対象者の特性に合わせた保健指導・受診勧奨の充実が必要です。

また、重症化予防のためには、発症後の早期の治療の開始と治療の継続が重要であり、治療後の基礎疾患・危険因子の管理、適なりハビリテーション等のシームレスな対策が重要であり、患者やその家族への教育及び啓発のほか、健康増進に関係する機関及び団体が、医師等医療スタッフをはじめ介護関係者等多職種による連携体制を構築し、関係者等が適切な役割分担の下、相互の連携を図りつつ一体となって患者やその家族をサポートする体制が必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

循環器病の主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病のうち、糖尿病及び喫煙は各領域で目標設定をするため、循環器病領域においては、高血圧の改善や脂質異常症の減少に向けた取組みを強化します。

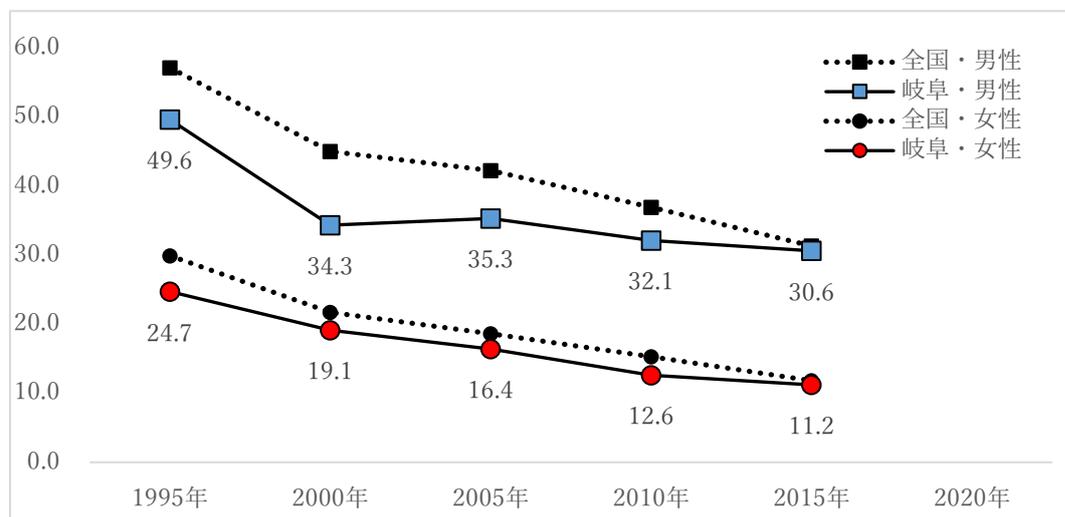
- (1) 循環器病の予防と正しい知識の普及啓発に取り組めます。
- (2) 特定健康診査の更なる受診率向上のための効果的な普及啓発及び詳細健診を含む各種健診を受診しやすくする環境づくりに取り組めます。
- (3) 特定保健指導対象者を含む循環器病のハイリスク者への保健指導の徹底と早期治療の推進による重症化予防や再発防止に取り組めます。

《参考資料》

(1) 虚血性心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率の減少

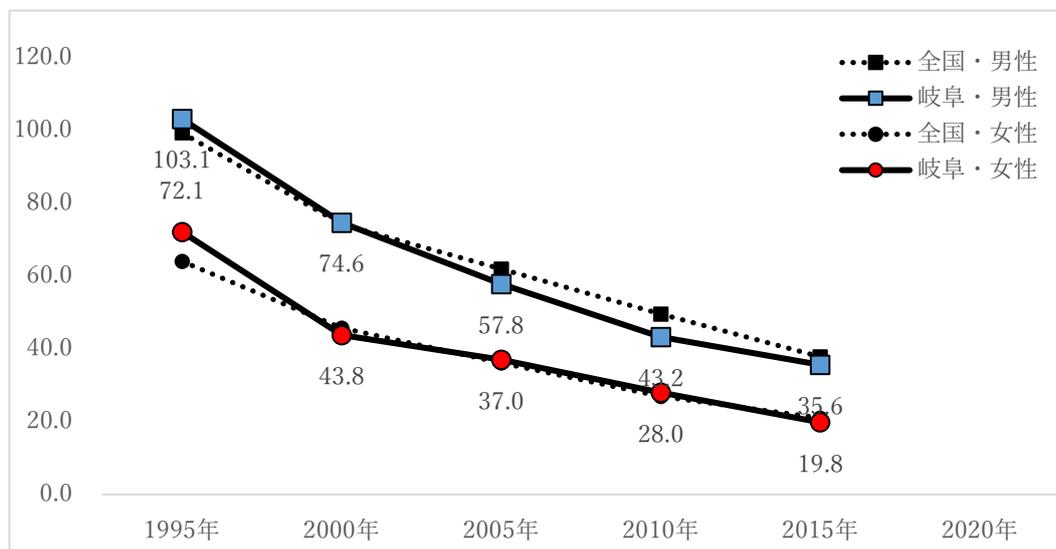
コメント(最新値の公表後に記載します)

図表1 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



出典:厚生労働省「人口動態特殊報告」

図表2 脳血管疾患の年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

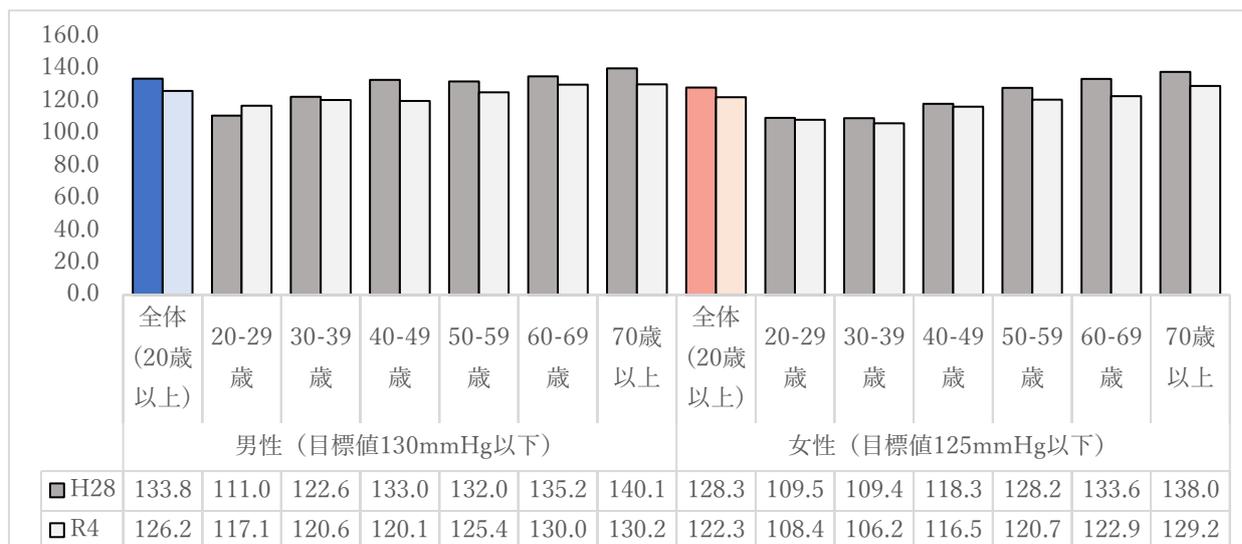


出典:厚生労働省「人口動態特殊報告」

(2) 高血圧の改善

- ・収縮期血圧の平均値は、男女ともに低下し、目標値を達成しました。
 - ・60代男性と70歳以上の男女の収縮期血圧が目標値前後となっています。
 - ・引き続き自己管理意識を低下させることなく血圧管理を継続することが重要です。
- (参考:家庭血圧測定者の割合37.2%、出典「令和4(2022)年度岐阜県民健康意識調査」)

図表3 収縮期血圧平均値の状況



出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

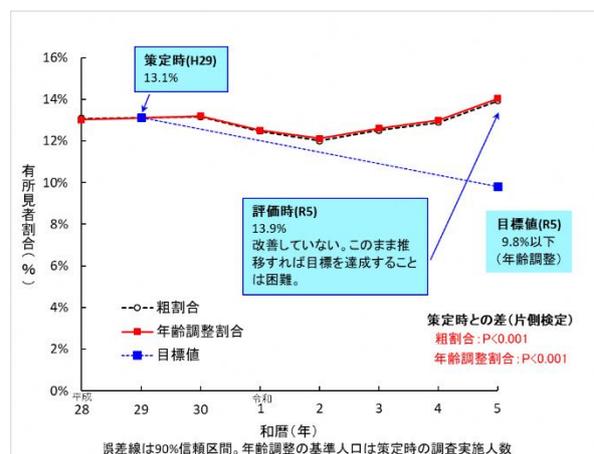
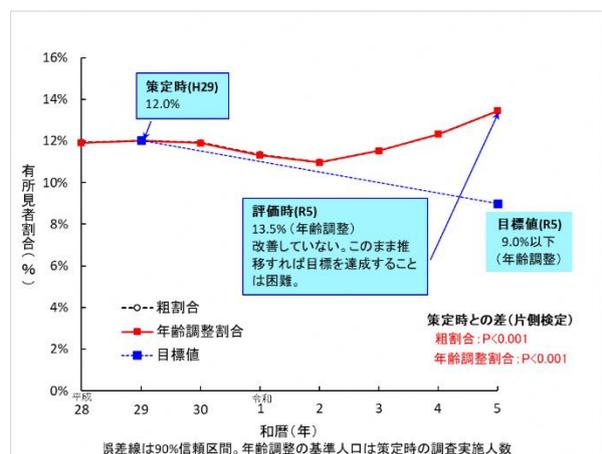
(3)脂質異常症の減少状況

- ・LDL コレステロール 160 mg/dl 以上者の割合は、男女ともに目標値に達しておらず、平成 29 年度までは減少傾向でしたが、以降は増加に転じています。(図表○)
- ・男性では 40～59 歳、女性では 55～64 歳の年代の割合が高くなっています。

図表4 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の推移

(男性)

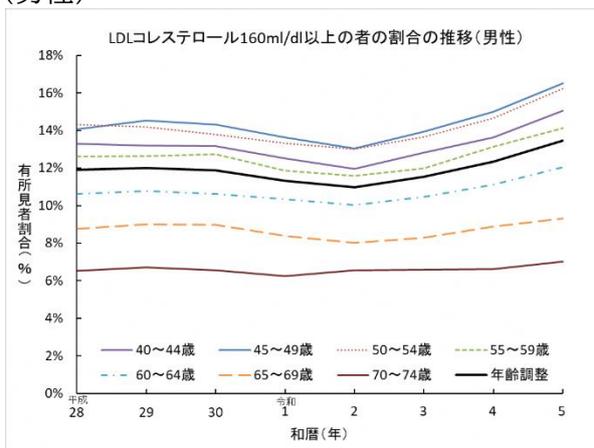
(女性)



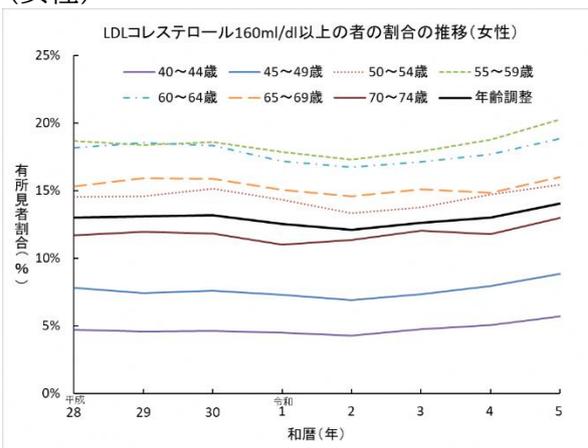
出典:厚生労働省「NDB データ」

図表5 LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の推移(年齢別)

(男性)



(女性)

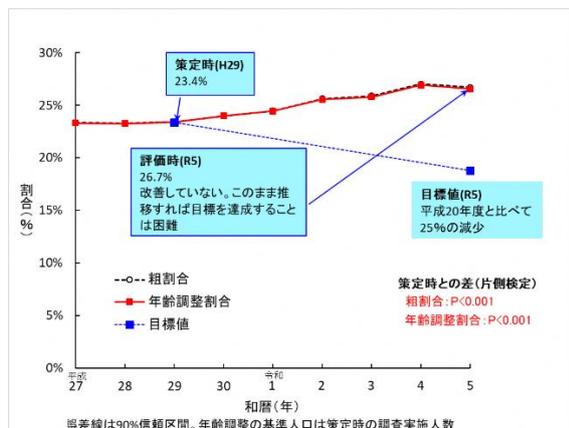


出典:厚生労働省「NDB データ」

(4)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

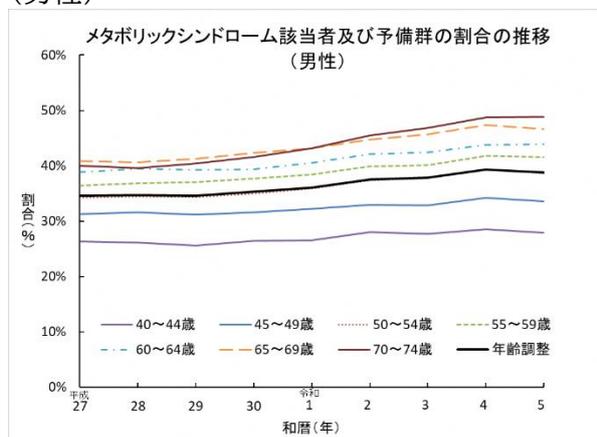
- ・特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者は微増傾向です。(図表○)
- ・男女とも増加傾向にありますが、特に男性の 55～74 歳の割合は高くなっています。(図表○)

図表6 特定健康診査受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

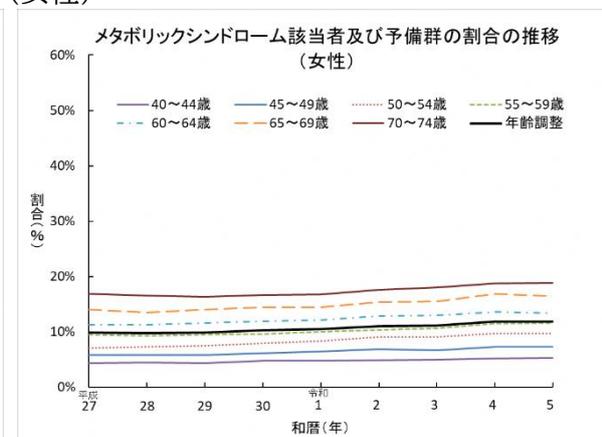


図表7 性・年齢別のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の推移

(男性)



(女性)

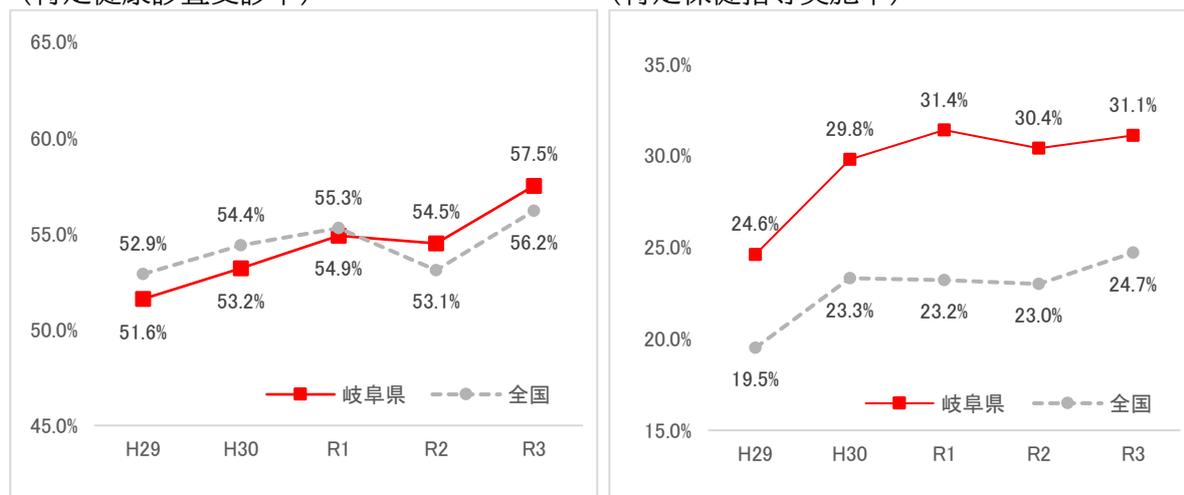


出典:厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関する各種データ」

(5) 特定健診・特定保健指導を受ける人の状況

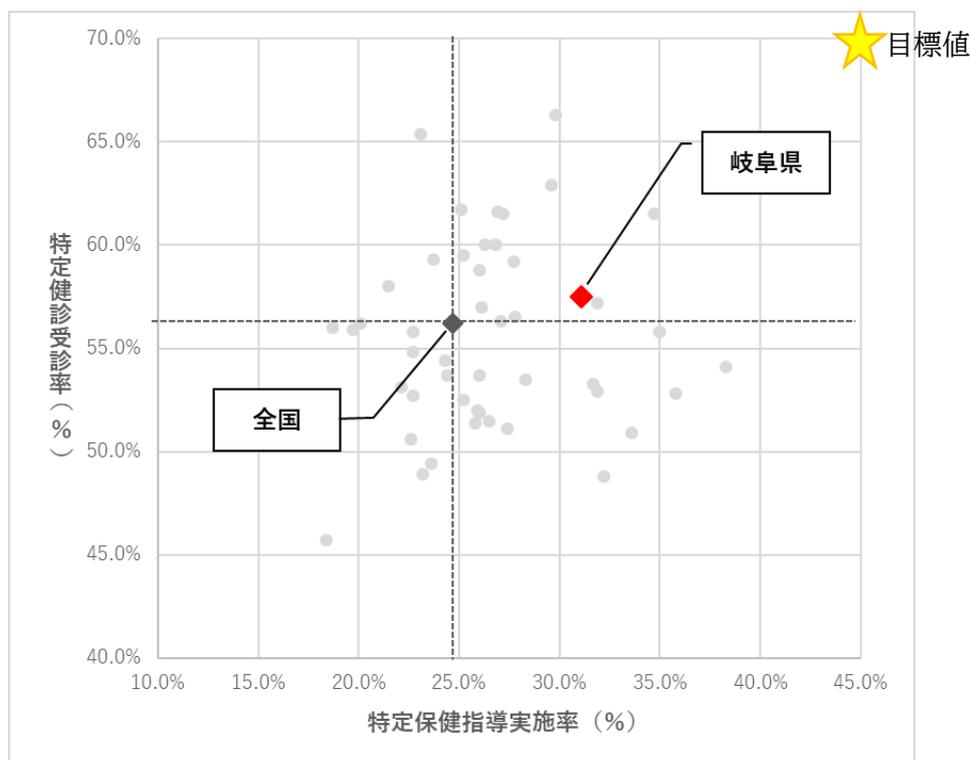
- ・特定健診の受診率・特定保健指導の実施率はともに増加傾向で、全国平均を上回っていますが目標値には達していません。(図表8)
- ・特定健診と特定保健指導のマトリクスをみると、本県の特定健診受診率及び特定保健指導実施率は全国の中でも高い群に位置しています。

図表8 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の推移
(特定健康診査受診率) (特定保健指導実施率)



出典:厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関する各種データ」

図表9 特定健診・特定保健指導の状況(令和3年度)



出典:厚生労働省「特定健診・特定保健指導データ」

(2)糖尿病

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	適切な生活習慣と治療で 糖尿病の 発症予防 合併症予防
第3次計画の重点課題	糖尿病の発症予防と重症化予防

【達成状況】

第3次目標指標項目		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少【重点】	人数	271人	236人	254人以下	◎
		出典	J(2015)	J(2021)	J(2022)	
	糖尿病治療継続者の割合の増加	割合	66.1%	●	75%以上	
		出典	H(2016)	H(2022)	H(2022)	
	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8.0%以上の人	40～74歳	1.0%	1.3%	0.9%以下	■
		出典	F(2014)	F(2020)	F(2023)	
	糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c6.5%以上の人	40～74歳	5.6%	7.2%	5.0%以下	■
		出典	F(2014)	F(2020)	F(2023)	
	糖尿病予備群の割合の減少 ※HbA1c5.6%以上～6.5%未満の人	40～74歳	38.7%	42.0%	35.0%以下	■
		出典	F(2014)	F(2020)	F(2023)	
	糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加	糖尿病性網膜症	—	84.9%	50%以上	◎
		糖尿病性腎症	—	72.4%		◎
		糖尿病性神経障害	—	67.1%		◎
		狭心症・心筋梗塞	—	40.9%		○
脳梗塞		—	38.9%	○		
歯周病		—	33.3%	△		
認知症		—	21.0%	■		
がん		—	17.9%	■		
出典		A(2016)	A(2022)	A(2022)		
慢性腎臓病(CKD)を知っている人の割合の増加	割合	21.8%	21.6%	50%以上	■	
	出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)		
環境	糖尿病性腎症重症化予防に取り組む市町村の増加	市町村数	23	42	42市町村	◎
		出典	M(2017)	M(2023)	M(2023)	

【現行計画の評価】

- 糖尿病を原因とした年間新規透析導入患者数は減少し、目標値を達成しました。
- 糖尿病治療継続者の割合は……【集計中後に記載】。
- 血糖コントロール不良者、糖尿病が強く疑われる人、糖尿病予備群のいずれの割合も増加し、目標値を達成しませんでした。
- 市町村における糖尿病性腎症重症化予防の取組みは、全市町村で実施され、目標は達成しました。慢性腎臓病¹(以下「CKD」という。)の認知度は低いことから、関係機関と連携した啓発活動の推進が必要です。

¹ 慢性腎臓病(CKD)とは・・・

【課題】

岐阜県では、平成17年に岐阜県医師会に「岐阜県糖尿病対策推進協議会」を設置し、地域における糖尿病の診療連携体制を整備してきました。また、医療保険者による糖尿病性腎症重症化予防の取組を推進していくため、岐阜県医師会、岐阜県糖尿病対策推進協議会と「岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、医療保険者と医療機関が連携して保健指導等を行う体制を整えてきました。

国においては、日本健康会議の活動指針「健康なまち・職場づくり宣言 2025」において「加入者や企業への予防・健康づくりや健康保険の大切さについて学ぶ場の提供、及び上手な医療のかかり方を広める活動に取り組む保険者の増加」が目標として示され、医療保険者と医療機関の連携が求められています。

糖尿病及びCKDの発症予防・重症化予防に関しては、一次予防(発症予防)、二次予防(重症化予防)、三次予防(糖尿病性腎症による透析導入の予防)の各段階において切れ目ない対策を進めるため、県民が糖尿病やCKDについて深く理解し、発症を防ぐ生活習慣づくりに努めるとともに、こうした疾患を早期に発見し、早期の医療につなげることで重症化させないことが重要です。そのため、以下の項目について重点的に取り組みます。

ア 糖尿病の発症予防・重症化予防のための施策

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心血管疾患のリスク因子となるほか、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おり、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します。

このため、糖尿病の発症予防として食生活・栄養の改善、身体活動・運動習慣の定着、禁煙及び過度な飲酒の抑制、健診・検診の受診等、県民一人一人の自主的な取り組みを支援するとともに、自然に健康になれる環境づくり(食環境づくりや運動に取り組むやすい環境整備等)が必要です。

また、糖尿病の重症化予防として、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療保険者や医療機関と連携し、健診後の受診勧奨、保健師・管理栄養士・薬剤師等の多職種による専門的な予防的介入、未治療者や治療中断者等の抽出などの対策が必要です。

同時に、地域・職域連携の推進や糖尿病の治療と仕事の両立支援、健康経営の推進を通じて、事業主や就労者に対する働きかけの強化を検討する必要があります。

イ CKDの発症予防・重症化予防のための施策

CKDは脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の強い危険因子であり、糖尿病性腎症を含むCKDの発症予防・重症化予防を推進する必要があります。

そのためには、CKDの正しい理解と関心を高めるとともに、かかりつけ医、腎臓専門医療機関、行政等が連携し、対象者の明確化、早期発見、適切な保健指導や治療を実施・継続できる体制づくりが必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

ア 糖尿病の発症予防・重症化予防

- (1)適切な栄養摂取や運動習慣の定着の推進と、それを支える環境づくりによって生活習慣の改善を促し、糖尿病発症及び重症化を予防します。
- (2)健康診査の受診を促すことで、糖尿病や糖尿病の予備群の早期発見に努め、適切な医療に結び付けます。
- (3)糖尿病が重症化するリスクの高い未治療者や治療中断者に対して、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行い、治療に結び付けます。特に糖尿病性腎症等リスクの高い者に対しては、かかりつけ医と専門医等との連携体制のもと、効果的な保健指導を実施し、人工透析への移行を防ぎます。

イ CKDの発症予防・重症化予防

- (1)CKDの正しい理解と関心を高め、食塩摂取量の低減など腎臓に負担をかけない生活習慣の見直しを啓発します。
- (2)CKDの発症及び進行の主要な危険因子である、高血圧症や糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病(NCDs)の予防や早期発見のため、健康診査の受診を促し、かかりつけ医と専門医、関係機関との連携により、適切な医療の継続の重要性を啓発します。

《参考資料》

(1)糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少

・新規透析導入患者のうち糖尿病性腎症の割合は、約4割を占めていますが、その割合は徐々に低下しています。

図表1 糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

	慢性透析 患者 (人)	新規透析導入患者	
		(人)	糖尿病性腎症 (人) (%)
H28	5,023	616	261 42.4
H29	5,037	616	252 40.9
H30	5,096	621	256 41.2
R1	5,017	598	235 39.3
R2	5,221	669	257 38.4
R3	5,261	631	236 37.4
(参考R3)全国	369,700	37,952	15,271 40.2

出典：日本透析医学会 統計調査委員「わが国の慢性透析療法の現状」

(2)糖尿病治療継続者の割合

・糖尿病と言われたことがある者のうち糖尿病治療継続者の割合は・・・(数値確定後に記載)

図表2 糖尿病治療継続者の割合

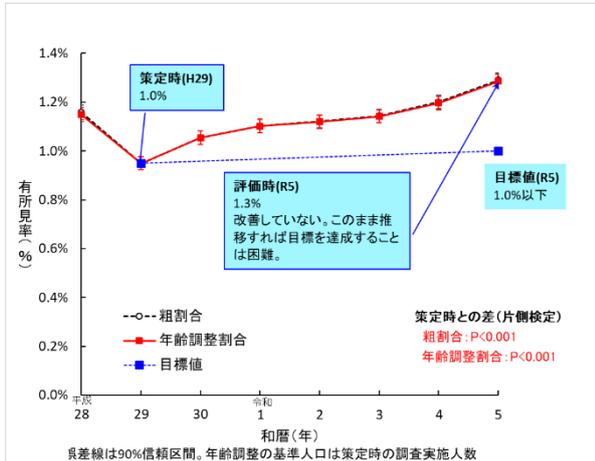


出典：保健医療課「県民栄養調査」

(3) 血糖コントロール不良者の割合

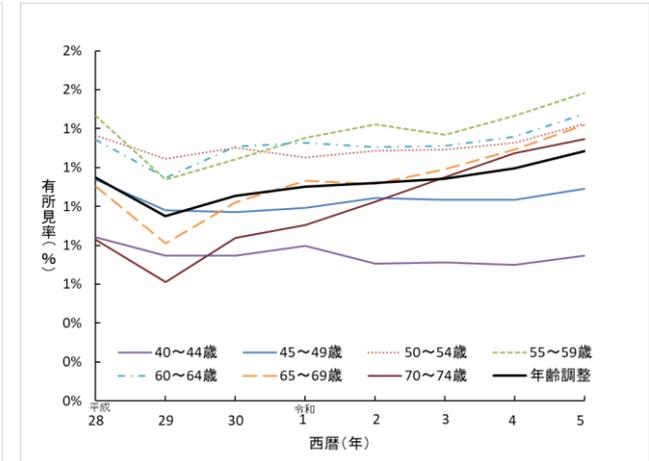
- ・血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上)の割合は、増加傾向です(図表3)。
- ・年齢別では、50歳代以上の割合が顕著に増加しています(図表4)。
- ・性別では、全体的に男性での割合の方が女性より高く、特に働き盛り世代(50歳代)の男性での割合が高くなっています(図表5)。

図表3 血糖コントロール不良者の割合の推移

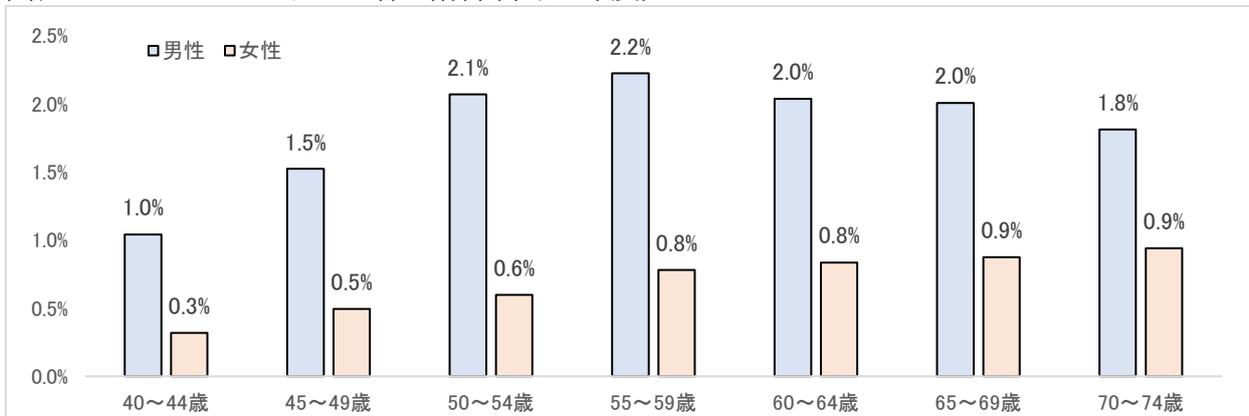


出典:厚生労働省「NDB データ」

図表4 年齢別血糖コントロール不良者の割合の推移



図表5 HbA1c8.0%以上の者の割合(令和2年度)

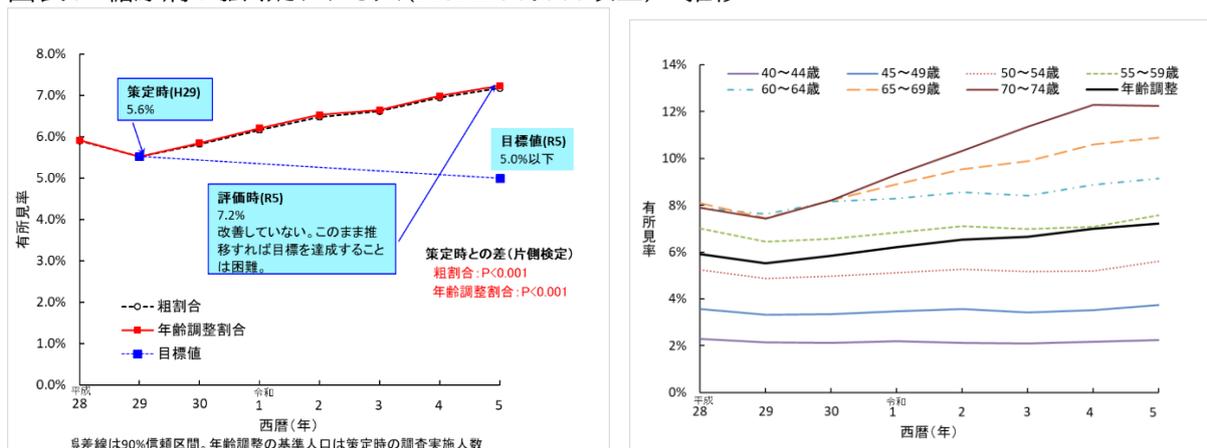


出典:厚生労働省「NDB データ」

(4)糖尿病が強く疑われる人、糖尿病予備群の割合

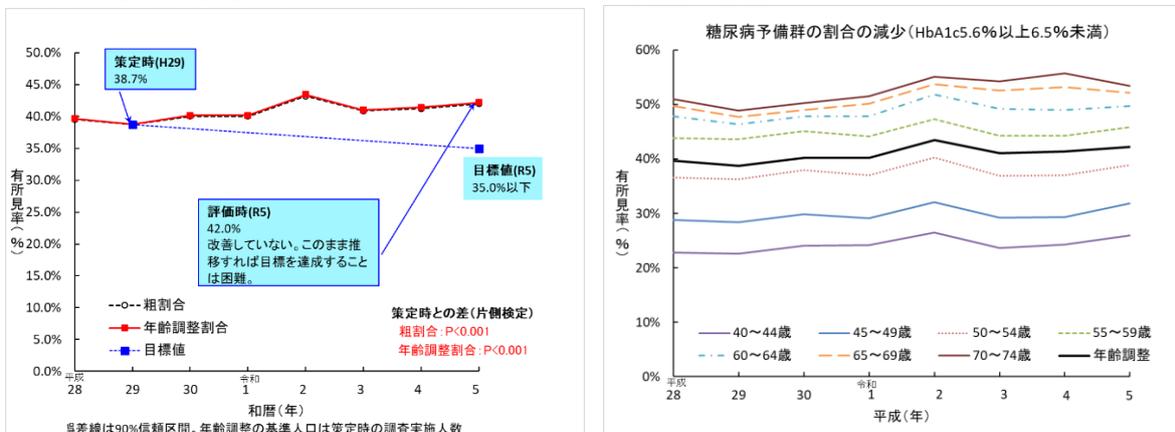
- ・糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の割合は、増加しています。年齢別では、60歳以上での割合が増加傾向にあります(図表6)。
- ・糖尿病予備群(HbA1c5.6%以上 6.5%未満)の割合は、微増傾向にあり、どの年代別も同様の傾向がみられます(図表7)。
- ・糖尿病予備群とは、特定保健指導判定値が「正常高値」と「糖尿病の可能性が否定できない」の者が該当し、令和元年度は検査者数に対して男性 41.5%、女性 46.6%です。

図表6 糖尿病が強く疑われる人(HbA1c6.5%以上)の推移



出典:厚生労働省「NDB データ」

図表7 糖尿病予備群(HbA1c5.6%以上~6.5%未満)の推移



出典:厚生労働省「NDB データ」

図表8 特定健診受診者のHbA1cの状況

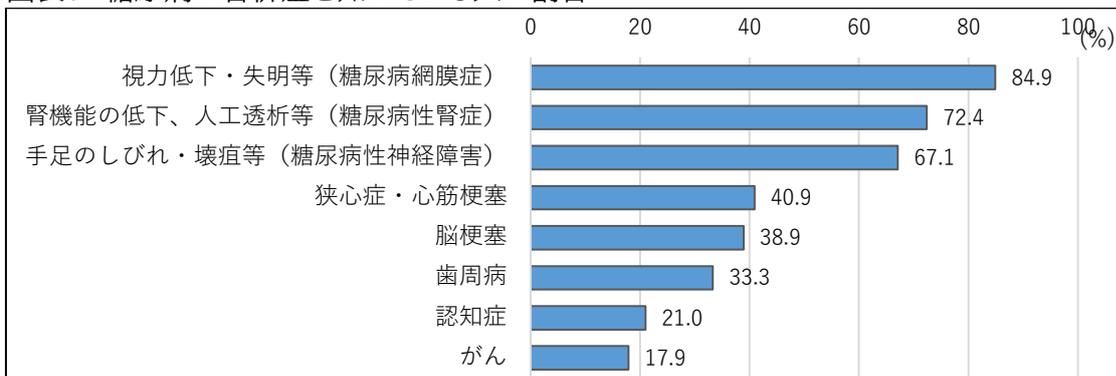
	検査者数	保健指導判定値						受診勧奨判定値											
		正常			糖尿病の可能性が否定できない			糖尿病											
		HbA1c 5.5以下			HbA1c 5.6～5.9			HbA1c 6.0～6.4			HbA1c 6.5～6.9			HbA1c 7.0～7.9			合併症の恐れ HbA1c 8.0以上		
		(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)			
男性	H28	132,034	67,524	51.1	38,944	29.5	14,265	10.8	5,378	4.1	3,872	2.9	2,043	1.5					
	H29	139,709	66,064	47.3	45,158	32.3	15,980	11.4	5,899	4.2	4,392	3.1	2,209	1.6					
	H30	144,662	72,289	50.0	43,415	30.0	15,563	10.8	6,197	4.3	4,823	3.3	2,355	1.6					
	R1	149,072	72,627	48.7	44,872	30.1	16,961	11.4	6,823	4.6	5,243	3.5	2,523	1.7					
女性	H28	131,438	66,783	50.8	44,909	34.2	13,703	10.4	3,294	2.5	1,952	1.5	786	0.6					
	H29	136,314	64,631	47.4	49,973	36.7	15,199	11.1	3,586	2.6	2,097	1.5	814	0.6					
	H30	140,827	69,430	49.3	49,383	35.1	14,956	10.6	3,786	2.7	2,359	1.7	895	0.6					
	R1	144,949	69,675	48.1	50,826	35.1	16,740	11.5	4,062	2.8	2,590	1.8	1,035	0.7					

出典：保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

(5)糖尿病の合併症に関する知識

・糖尿病の合併症としては、「視力低下・失明等(糖尿病性網膜症)」が 84.9%で最も高く、次いで「腎機能の低下、人工透析等(糖尿病性腎症)」、「手足のしびれ・壊疽等(糖尿病性神経障害)」です。

図表9 糖尿病の合併症を知っている人の割合



出典：保健医療課「令和4年度県民健康意識調査」

(3)がん

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	がん検診を受診し 早期発見 早期治療
第3次計画の重点課題	がん検診及び精密検査の受診率向上 科学的根拠に基づいたがん検診の実施及び精度管理の向上

【達成状況】

指標項目		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況		
健康	がん(悪性新生物)による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	71.1	●	60.0	●	
		出典	D(2016)	J(2022)	D(2022)		
行動	がん検診の受診率 50%以上の達成 ※子宮頸がんは 20～69歳女性 乳がんは 40～69歳女性 その他は 40～69歳	全がん	39.2-45.9%	41.5-51.9%	50%以上	○	
		胃がん	39.2%	43.1%		○	
		肺がん	45.9%	51.9%		◎	
		大腸がん	40.8%	48.3%		○	
		乳がん	45.0%	46.9%		○	
		子宮頸がん	40.4%	41.5%		○	
		出典	K(2016)	K(2022)		K(2022)	
	行動	がん検診の精密検査受診率 90%以上の達成 ※子宮がんは 20～74歳女性 乳がんは 40～74歳女性 その他は 40～74歳	全がん	72.5-89.4%	●	90%以上	
			胃がん	83.9%	●		
			肺がん	84.2%	●		
大腸がん			72.5%	●			
乳がん			89.4%	●			
子宮がん			82.7%	●			
出典			L(2014)	L(2020)	L(2020)		
環境	「がん検診事業評価のためのチェックリスト」を全て満たしている市町村数の増加	市町村数	0	0	全市町村	■	
		出典	M(2017)	M(2022)	M(2022)		

【現行計画の評価】

- 75歳未満年齢調整死亡率は、減少傾向にあります。全国と比較すると、男性では全国よりも低い数値で年々減少しており、女性では全国とほぼ同じ水準で推移しています。
- がん検診の受診率は、肺がんのみ目標値である50%を達成しました。令和元年度までは全てのがんで増加傾向でしたが、令和4年度に胃がん、子宮頸がん、乳がんが減少しました。
- がん検診の精密検査受診率は、肺がんと乳がんは目標値である90%を達成しました。胃がん、大腸がん、子宮がんは、策定時よりも増加していますが、目標値には達していません。
- 市町村が実施する「がん検診事業評価のためのチェックリスト」において、全てを満たしている市町村は策定時から増加していませんでした。

【課題】

がん検診は、がんに罹患している疑いのある者やがんに罹患している者を早期に発見し、必要かつ適切な診療につなげることにより、がんの死亡率の減少を目指すものです。本県のがんによる75歳未満年齢調整死亡率は減少傾向ではありますが、目標値には達していません。そのため今後も減少傾向を継続させるために、検診に関する様々な取り組みが必要です。

がん検診の受診率について、肺がん検診のみ目標値を達成しました。引き続きがん検診の受診率を向上させる効果的な啓発を行うとともに、県民に定着させるために、がん検診のメリット、デメリットや、定期的に受診する必要性など、がん検診そのものについての正しい知識をさらに周知していく必要があります。

受診率向上に効果的とされるコール・リコール(個別受診勧奨・再勧奨)に取り組み、検診対象者全員への個別受診勧奨、未受診者への再勧奨を徹底する市町村の増加が必要です。

精密検査受診率については、肺がんと乳がん検診は目標値を達成しましたが、他の部位のがんについては目標値に達していません。精密検査を確実に受診するよう、精密検査未受診者の確実な把握や受診勧奨の強化のほか、休暇制度の創設など受診しやすい体制整備に努める必要があります。

がん検診によってがん死亡を減らすためには、検診を適切な精度管理の下で実施することが重要であり、より効率的・効果的ながん検診の実施ができるよう、がん検診実施のための指針に基づく科学的根拠に基づいた質の高いがん検診の提供が必要です。そのため、生活習慣病検診等管理指導審議会において、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上に向けた取組について引き続き検討を行い、またその結果については、市町村のがん検診の精度とあわせて県のホームページなどで公表し、県民が質の高いがん検診を受診できる体制の整備に努める必要があります。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】**(1)がん検診・精密検査の受診率向上**

- ・がん検診受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境を整備します。

(2)科学的根拠に基づいた質の高いがん検診の実施

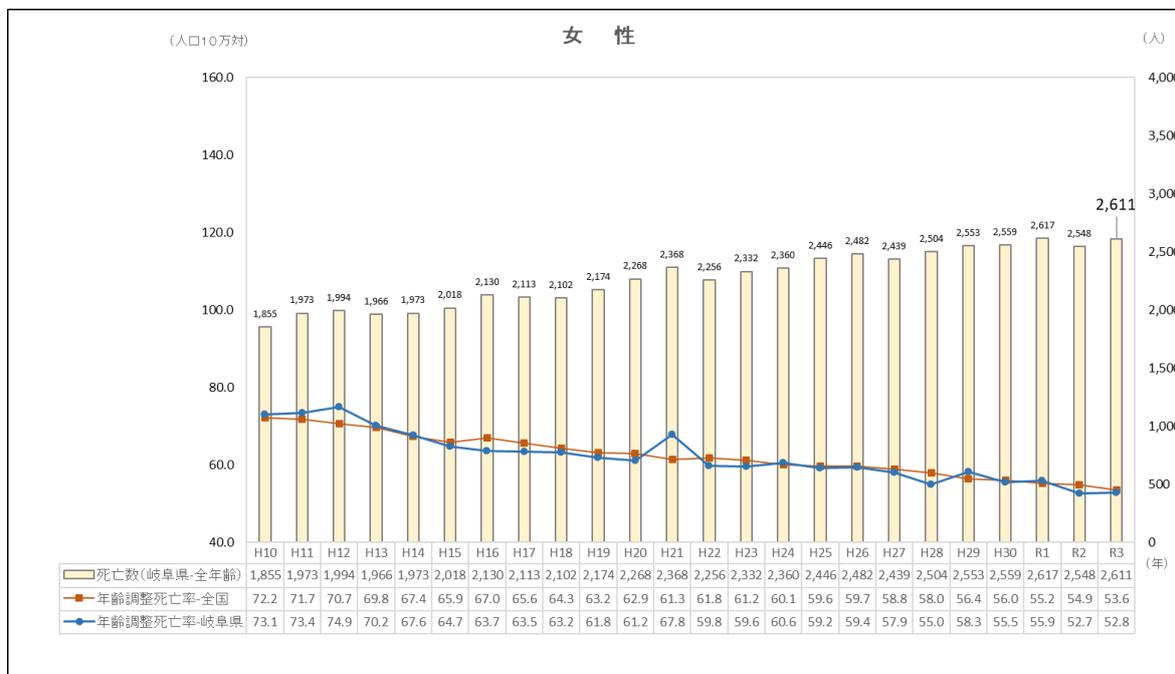
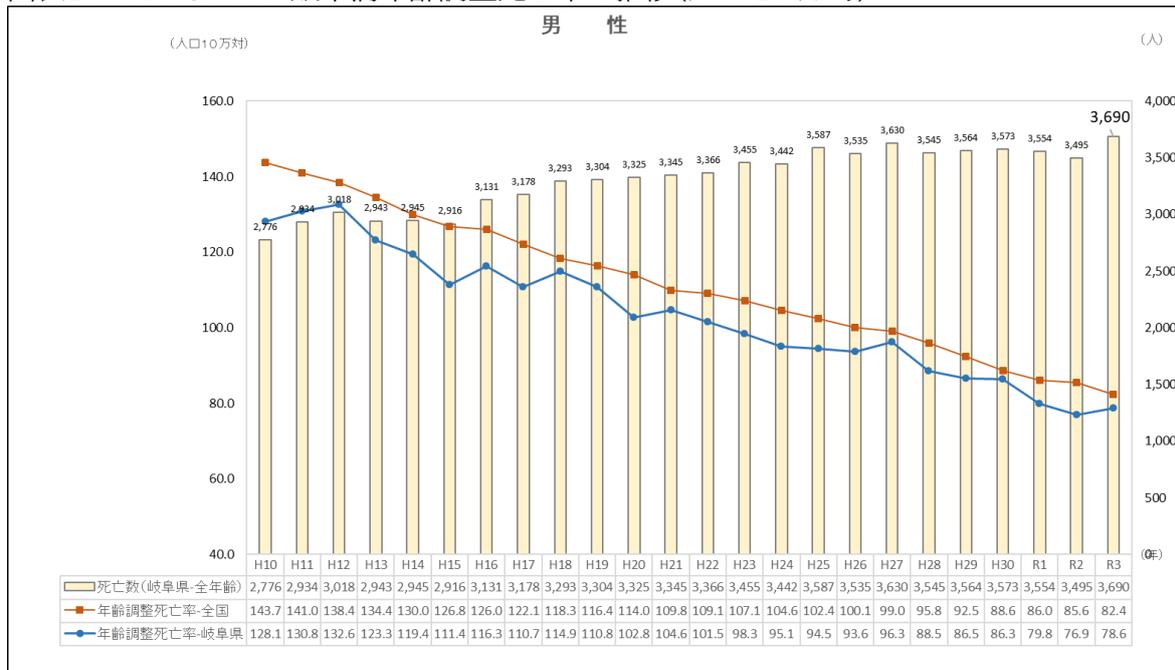
- ・科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理に努めます。

《参考資料》

(1)がん(悪性新生物)による死亡率

・がんによる75歳未満年齢調整死亡率は、全国と比較すると、男性は全国よりも低い数値で年々減少しています。女性は、全国とほぼ同じ水準で推移しています。

図表1 がんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)

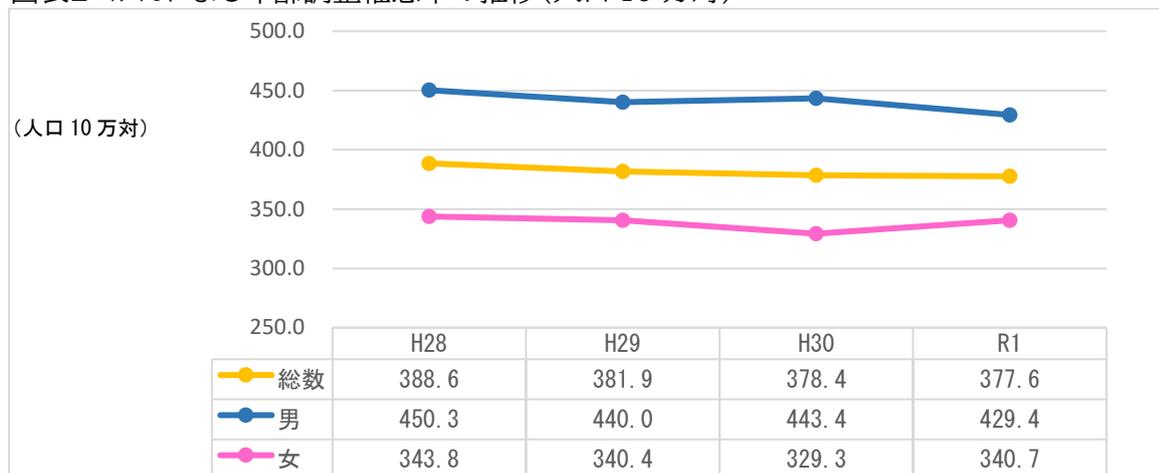


出典:がん情報サービス がん統計

(2)がん(悪性新生物)の罹患率

- ・がんの年齢調整罹患率の総数は、年々減少していますが、女性に限っては平成30年度から令和元年度にかけて増加しています。

図表2 がんによる年齢調整罹患率の推移(人口10万対)

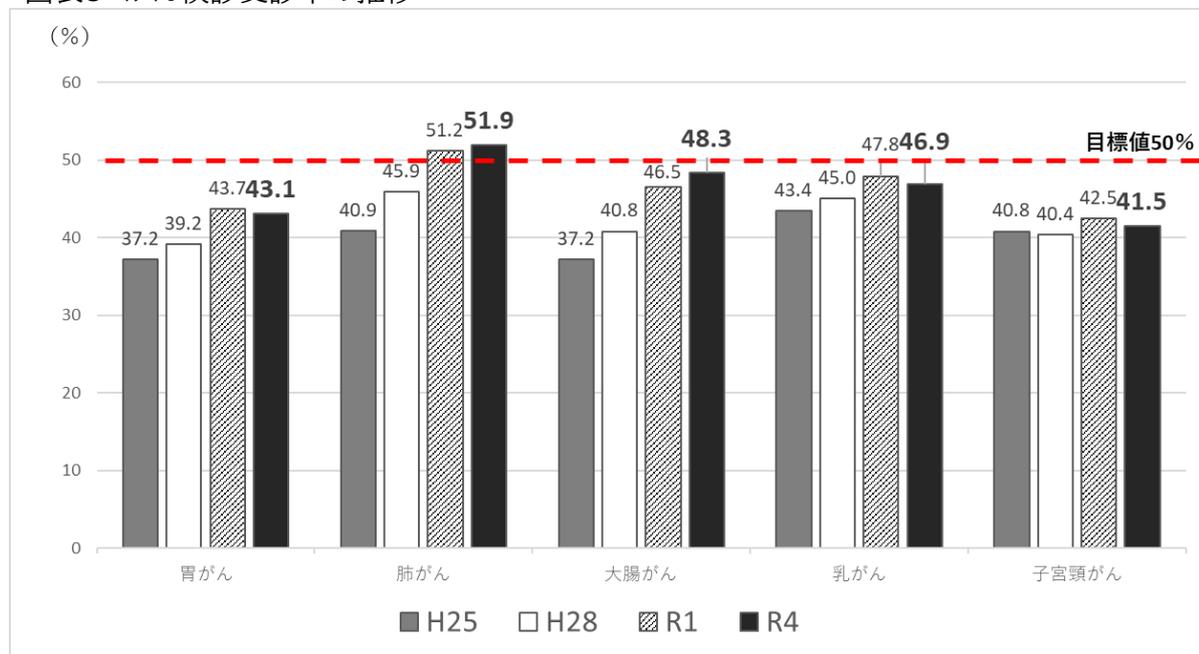


出典:国立がん研究センター・がん対策情報センター「全国がん登録」

(3)がん検診の受診率

- ・がん受診率は、肺がんのみ目標値である50%を達成しました。

図表3 がん検診受診率の推移

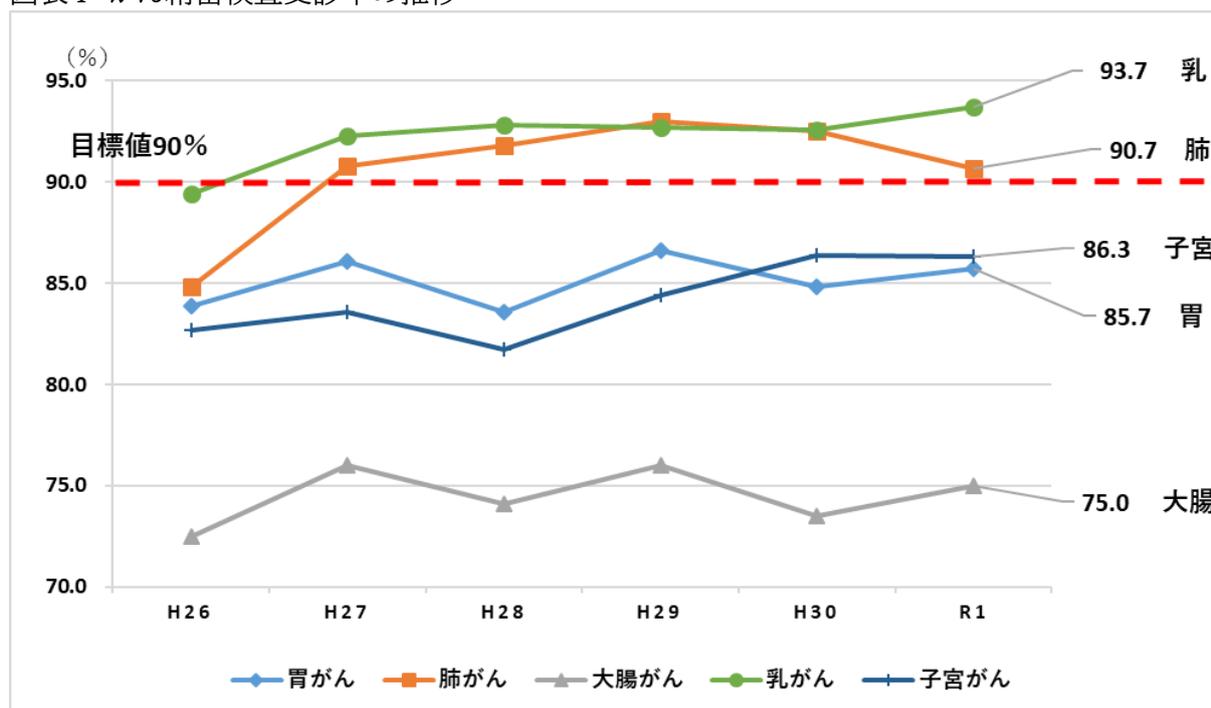


出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

(4)がん検診の精密検査受診率

- ・がん精密検査受診率は、肺がんと乳がんは目標値である90%を達成しました。
- ・大腸がんは80%にも達しておらず、他と比べると低い状態です。

図表4 がん精密検査受診率の推移



出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

5 生活習慣領域別指標の達成状況

(1) 食生活・栄養

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	続けよう たっぶり野菜 しっかり減塩 ～食生活の改善があなたの健康寿命を延伸します～
第3次計画の重点課題	野菜摂取量を増やし、食塩・脂質(飽和脂肪酸)の過剰摂取を抑える 青年期、壮年期の栄養・食生活の改善

【達成状況】

		指標項目	第3次策定時	最新値	目標値	達成状況		
健康	適正体重	肥満者(BMI25以上)の減少	20～60歳代男性	28.7%	25.9%	28%以下	◎	◎
			40～60歳代女性	19.4%	17.0%	17%以下	◎	
				出典	H(2016)	H(2023)		
		やせの人(BMI18.5未満)の減少	20歳代女性	19.2%	18.3%	18%以下	○	
					出典	H(2016)	H(2023)	
		低栄養傾向者(BMI20以下)の増加の抑制	65歳以上	20.6%	23.2%	22%以下	■	
			出典	H(2016)	H(2023)			
行動	適切な栄養摂取	【重点】野菜摂取量の増加	1日あたり野菜摂取量	267g	264g	350g以上	■	
					出典	H(2016)	H(2023)	
		果物摂取量の増加(100g未満の人の割合低下)	割合	68.1%	64.0%	50%以下	■	
					出典	H(2016)	H(2023)	
		食塩摂取量の減少	男性	10.5g	9.7g	7.5g未満	■	■
			女性	8.8g	8.6g	6.5g未満	■	■
					出典	H(2016)	H(2023)	
		脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	28.5%	31.0%	25%未満	■	
					出典	H(2016)	H(2023)	
		主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上摂っている人の割合の増加	割合	73.9%	70.7%	80%以上	■	
			出典	A(2016)	A(2023)			
割合	59.6%		55.4%	70%以上	■			
		出典	H(2016)	H(2023)				
知識	【重点】1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている人の増加	割合	13.0%	23.4%	25%以上	○		
				出典	H(2016)	H(2023)		
環境	特定給食施設(健康増進を目的とする施設に限る)において野菜摂取量が増加した施設の増加	割合	52.2%	58.2%	10%増加	◎		
				出典	M(2018)	M(2023)		
	管理栄養士・栄養士を配置(常勤)している特定給食施設の増加	割合	59.3%	62.3%	80%以上	■		
				出典	M(2016)	M(2023)		
	ぎふ食と健康応援店(コンビニエンスストアを除く)の増加	店舗数	749店舗	1,040店舗	900店舗	◎		
				出典	P(2016)	P(2023)		
食生活改善推進員数の維持	人数	3,400人	2,282人	維持	■			
			出典	M(2017)	M(2023)			

【現行計画の評価】

＜重要課題に関する評価＞

- 適切な栄養摂取に関して、野菜摂取量は前回とほぼ変わらず横ばいでしたが、食塩摂取量と脂質エネルギー比率は減少しました。また、特定給食施設において野菜摂取量が増加した施設数は増加しましたが、目標値には達していません。
- 1日に2回以上、栄養バランスのとれた食事をする者(主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとっている者)は減少しており、特に青年期、壮年期の割合が低くなっています。

＜その他＞

- 全体的に改善傾向にあるものの、多くの項目で目標値に達しませんでした。
- 適正体重に関しては、成人の肥満者の減少は目標値を達成していますが、女性のやせ、高齢者の低栄養傾向者は目標値に達しませんでした。

【課題】

循環器疾患(脳・心血管疾患)の要因である肥満及び高血圧・脂質異常を改善するためには、食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取を抑えるとともに、野菜摂取量の増加が必要です。

また、生活習慣病予防・重症化予防や、やせや低栄養等の予防の観点から、栄養・食生活分野として以下の課題があります。

ア 適正体重の維持、適正な量と質の食事

- ・適正体重を維持するため、望ましい食事のとり方(量と質)を知る必要があります。
- ・女性のやせは、若い世代(20～30 歳代)の骨量減少、低出生体重児出産リスクの増加だけでなく、40 歳代以降のフレイル予防の観点からも対策が必要であります。
- ・高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなることから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制し、健康寿命を延ばす必要があります。

イ 食環境づくり

- ・外食・中食を通して、野菜摂取量の増加と減塩を軸に、栄養バランスのとれた食事が入手しやすい、持続可能な食環境づくりを推進する必要があります。
- ・健康無関心層も含めた全ての県民に適切な栄養・食生活情報を提供するため、自然に健康になれる食環境づくりを産官学連携して推進する仕組みが必要であります。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

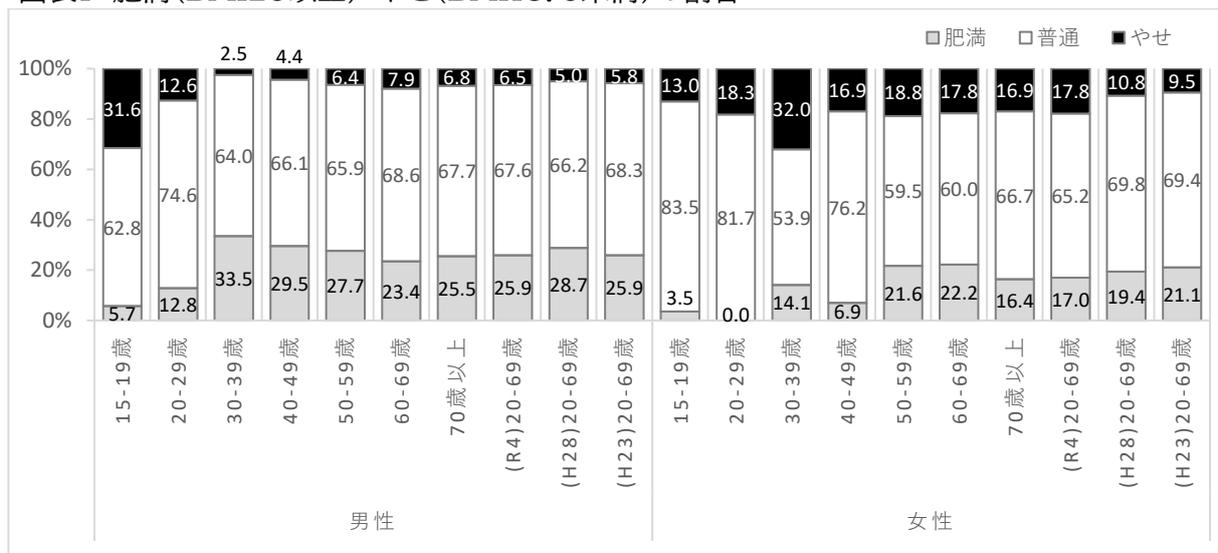
- (1)適正体重を維持するため(肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)、望ましい食事のとり方(量と質)の普及啓発に取り組めます。
- (2)県民に適切な栄養・食生活情報を提供するため、自然に健康になれる食環境の整備に取り組めます。

《参考資料》

(1)適正体重の状況

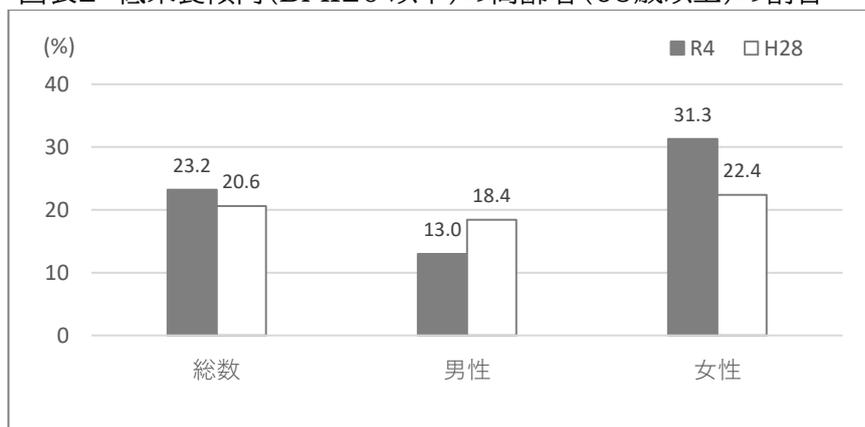
- ・直近の 20～60 歳代男性の肥満者の割合は 25.9%と減少しました。また、40～60 歳代女性の肥満者の割合も 17.0%と減少しました。
- ・20 歳代の女性のやせの割合は 18.3%でした。また、30 歳代の女性のやせの割合も 32.0%と高い状況です(図表1)。
- ・高齢者の低栄養傾向の者の割合は 23.2%で第3次策定時より増加しています(図表2)。

図表1 肥満(BMI25以上)・やせ(BMI18.5未満)の割合



出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

図表2 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者(65歳以上)の割合

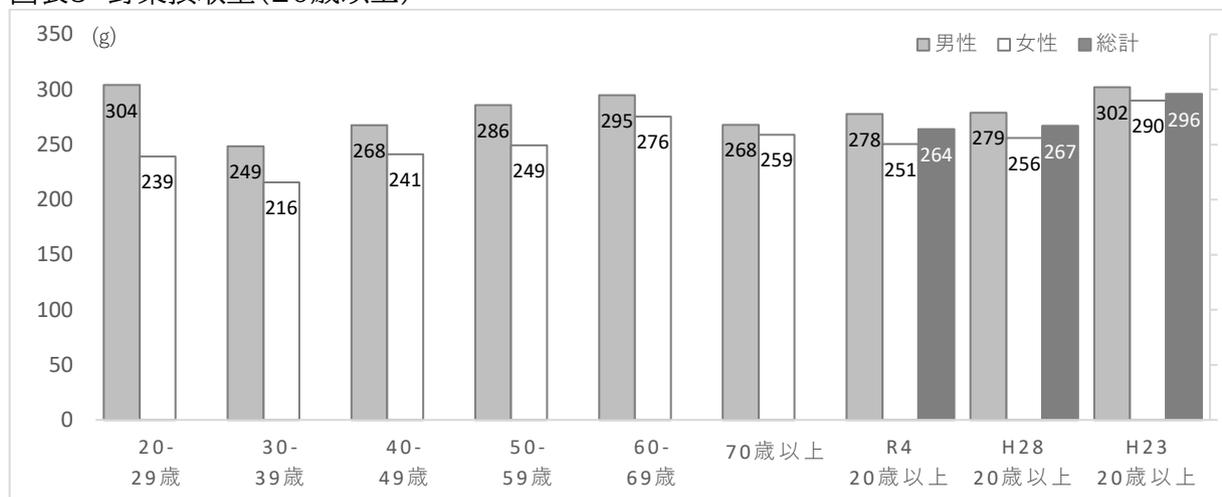


出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

(2)野菜摂取量の状況

- ・直近の1人1日あたり平均野菜摂取量は、男女合計 264g(20 歳以上)で、前回とほぼ同じです。
- ・全ての年代で1日の目標量350gを下回っており、特に 20 歳代女性、30 歳代で摂取量の不足が顕著である(図表3)。

図表3 野菜摂取量(20歳以上)

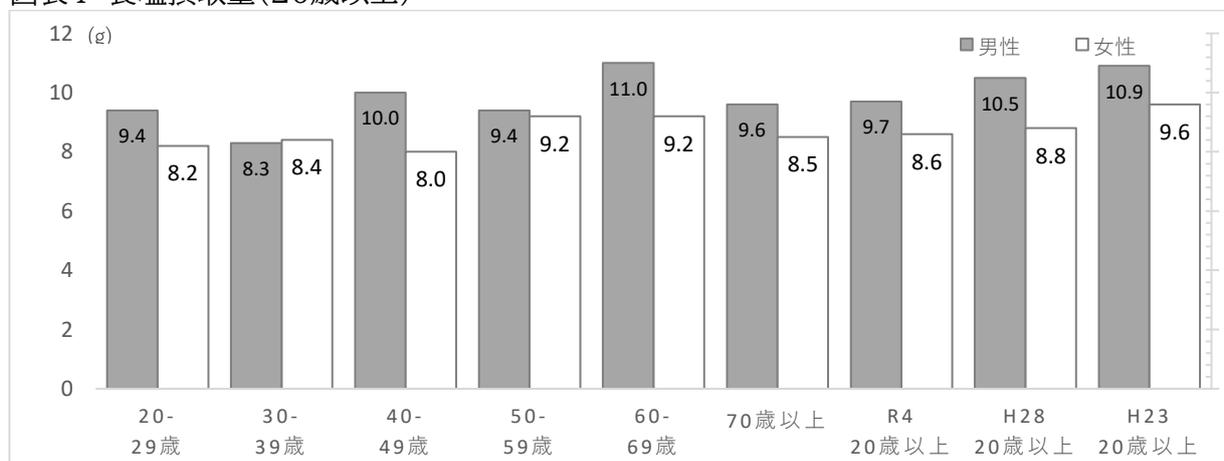


出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

(3)食塩摂取量の状況

- ・1人1日あたりの平均食塩摂取量は、男性 9.7g、女性 8.6g(20 歳以上)で、目標値(男性 7.5g未満、女性 6.5g未満)には達していないものの、男女ともに減少しています(図表4)。

図表4 食塩摂取量(20歳以上)

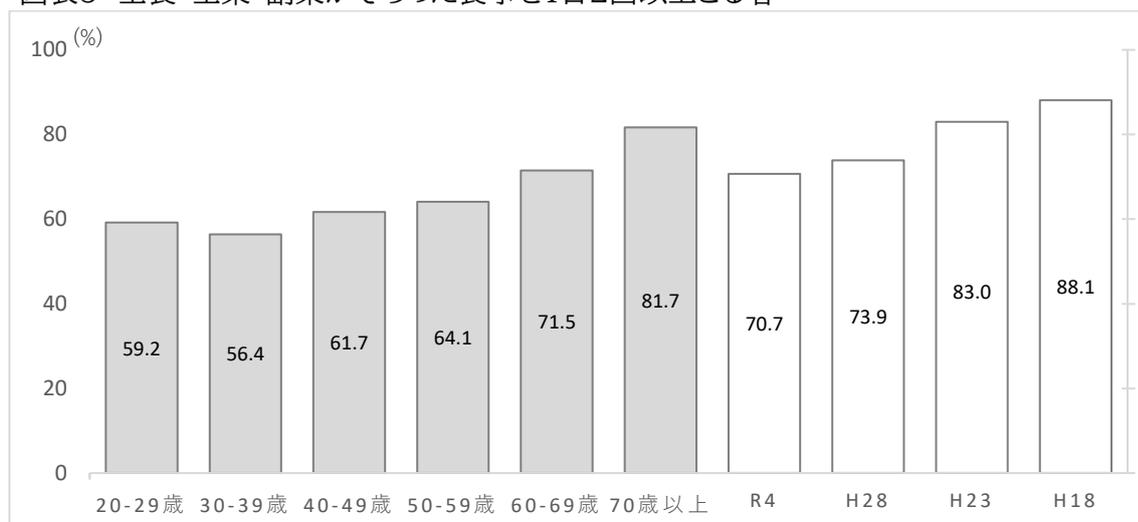


出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

(4)適正な量と質の食事をとる者の状況

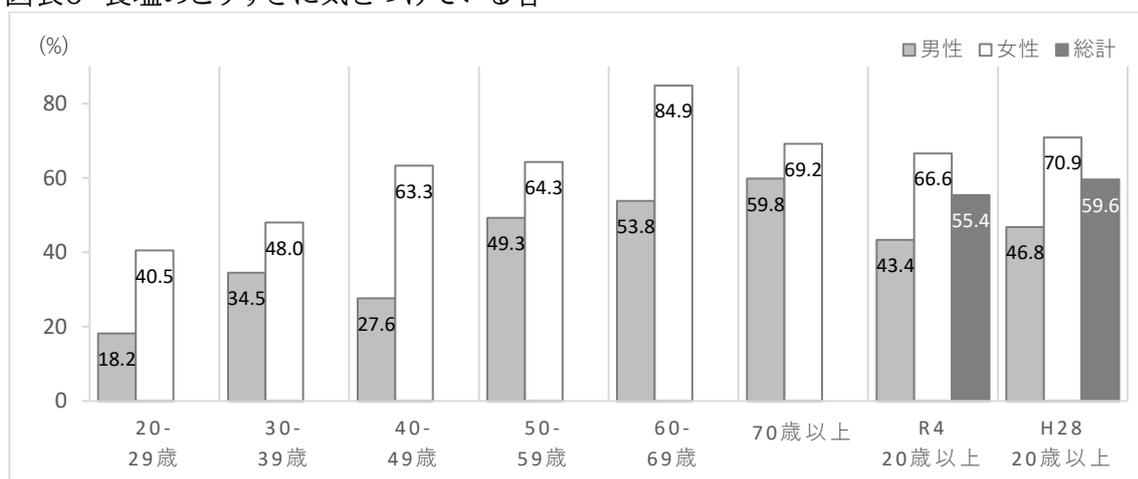
- ・主食・主菜・副菜がそろった食事を1日に2回以上とっている者の割合は 70.7%で、減少傾向にあります(図表5)。
- ・食塩のとりすぎに気をつけている者の割合は 55.4%で、第3次策定時より減少しています(図表6)。
- ・1日に食べる事の望ましい野菜摂取量を「5~6皿(1皿約 70g)」と回答した者の割合は 23.4%で、第3次策定時より増加しています(図表7)。

図表5 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上とる者



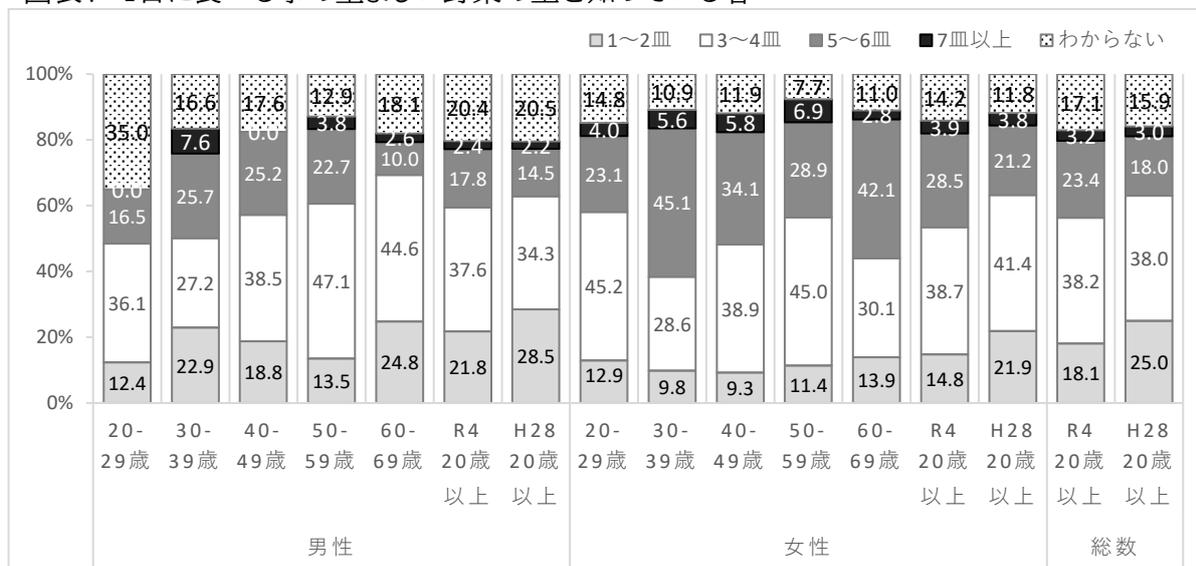
出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度健康意識調査」

図表6 食塩のとりすぎに気をつけている者



出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

図表7 1日に食べる事の望ましい野菜の量を知っている者



出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

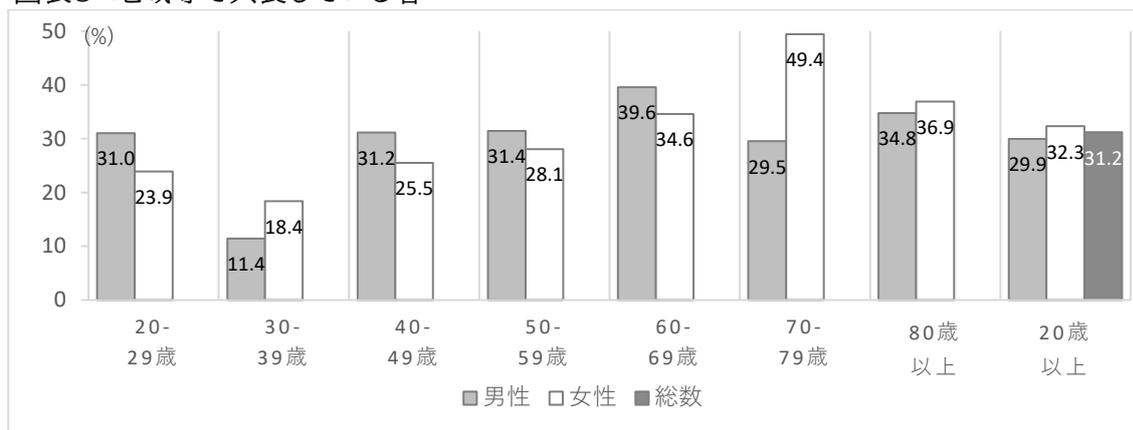
(5)食に関する環境・体制

- ・特定給食施設の管理栄養士・栄養士(常勤)の配置率は58.2%で、増加しています。
- ・ぎふ食と健康応援店の登録店舗数は1,040店舗で、目標値を達成しました。
- ・食生活改善推進員数は2,282人で、年々減少傾向です。 ※データ

(6)地域等で共食している者

- ・友人など誰かと一緒に食事をする頻度が高いと、肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高いと言われて
いるなど、共食の機会を増やすことが重要ですが、地域で共食している者は31.2%です。()(図表
8)。

図表8 地域等で共食している者



出典:岐阜県保健医療課「令和4(2022)年度県民栄養調査」

(2) 身体活動・運動

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	まずは意識して毎日10分速歩き 少しずつの積み重ね 私や家族の運動習慣づくりにつなげよう
第3次計画の重点課題	子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進 ライフステージ(壮年期・高齢期等)に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進

【達成状況】

目標指標		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況		
行動	【重点】1週間の総運動時間が60分未満の子ども(小5)の割合の減少(体育の授業を除く)	男性	5.7%	9.6%	減少	■	
		女性	9.9%	14.0%		■	
		出典	Q(2017)	Q(2022)	Q(2023)		
	1週間の総運動時間が420分以上の子ども(小5)の割合の増加(1日60分以上)(体育の授業を除く)	男性	56.6%	48.2%	増加	■	
		女性	31.6%	26.6%		■	
		出典	Q(2017)	Q(2022)	Q(2023)		
	【重点】習慣的に運動する人の増加(成人)	20～64歳	男性	23.0%	18.9%	36%以上	■
			女性	17.8%	12.2%	33%以上	■
		65歳以上	男性	42.8%	25.6%	58%以上	■
			女性	32.3%	11.4%	48%以上	■
	出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)			
	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,636歩	7,042歩	9,000歩以上	■
			女性	7,073歩	6,025歩	8,500歩以上	■
		65歳以上	男性	5,336歩	4,953歩	8,000歩以上	■
			女性	4,569歩	4,036歩	6,000歩以上	■
出典	H(2016)	H(2022)	H(2021)				
週1回以上のスポーツを行う人の増加	割合	47.6%	49.1%	65%以上	■		
	出典	R(2017)	R(2022)	R(2023)			
意識的に運動を心掛けている人の増加	20～64歳	男性	44.6%	50.8%	54%以上	△	
		女性	35.7%	38.6%	65%以上	■	
	65歳以上	男性	60.4%	56.9%	46%以上	■	
		女性	56.6%	54.8%	65%以上	■	
出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)				
知識	割合	40.5%	37.3%	80%以上	■		
	出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)			

【現行計画の評価】

- 新型コロナウイルス感染症の感染拡大による行動制限などにより、身体活動・運動量は低下し、全ての指標で目標値には達しませんでした。
- 目標は達成しなかったものの、週1回以上スポーツを行う人や意識的に運動を心掛けている人は20～64歳では増加傾向にあり、運動の必要性の意識は浸透していると考えられます。
- 20歳以上の平均歩数は減少傾向にあり、特に20～29歳代の歩数が大きく減少しています。

【課題】

ア 日常生活における歩数の増加

- ・歩くことで足腰の筋肉が鍛えられ、心肺機能の強化に繋がります。歩数の増加は、健康寿命延伸や社会生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策です。
- ・ウォーキングは手軽に始められる運動の一つですが、歩数を増加させるためには、清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業¹など、個人がウォーキングなどに取り組みやすくする取組の推進が必要であるとともに、今後は、日常生活において意識せずに歩行する機会が増えるような環境づくりが重要です。

イ 運動習慣のある人の増加

- ・運動習慣のある人は、運動習慣のない人に比べて、生活習慣病(NCDs)の発症や死亡のリスクが低いため、より多くの県民が運動習慣を持つことが重要です。
- ・子どもから高齢者まであらゆる世代の県民が、それぞれの関心、特性等に応じて、身体活動量を増加させ、多様なスタイルで運動を楽しみ、生涯にわたり健康と生きがいを得られることが重要です。
- ・身体活動は身体のみならず、ストレスの発散、スポーツを通じたコミュニティの形成など、心理的・社会的にも大きな役割を果たすため、子どもの時期から、運動習慣を形成したり、運動に触れる機会を十分に与えるなどの配慮が必要です。
- ・本県における週1回以上のスポーツ実施率は、全国と比較して低調であり、この傾向は、特に働く世代・子育て世代で顕著です。そのため、どの世代でも気軽に運動できる環境づくりが重要です。

ウ その他

- ・ロコモティブシンドローム(運動器症候群)は、「立つ」、「歩く」といった身体能力が低下している状態であり、健康寿命の延伸の観点からも特に重要項目です。そのため、ロコモティブシンドロームについて、引き続き啓発活動や予防を含めた対策に取り組む必要があります。
- ・特定健康診査における、健診結果や質問票を活用して、身体活動や運動に関する指導を充実させた特定保健指導の継続が必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

子ども、若い世代からの身体活動・運動を推進するとともに、ライフステージ(壮年期、高齢期等)に対応した、生活習慣病(NCDs)の発症予防のための身体活動・運動を推進します。

- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発に取り組めます。
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発に取り組めます。
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備及び運動習慣を定着させるための環境の整備に取り組めます。

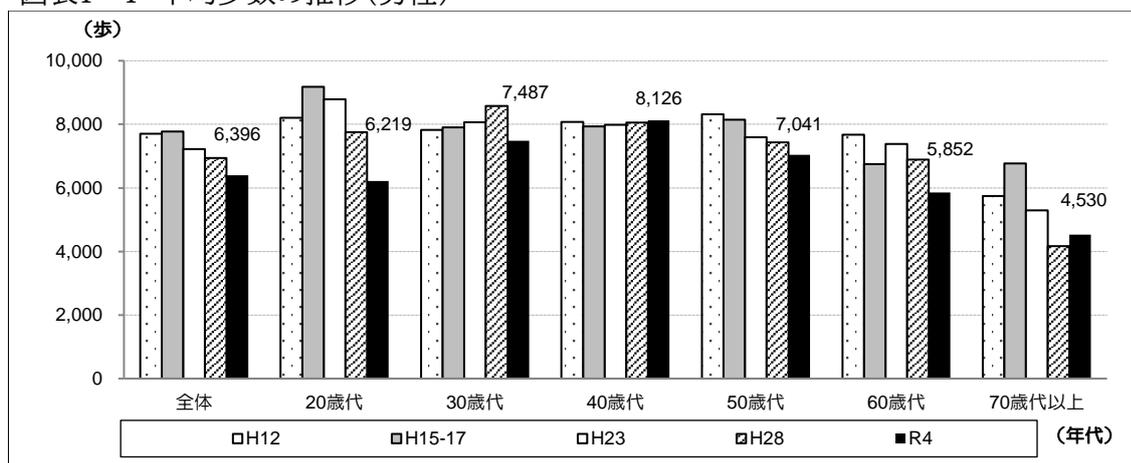
¹ 清流の国ぎふ健康・スポーツ事業：県民の自主的な健康づくりやスポーツへの取り組みを応援する事業。令和4年度には、アプリから参加できるようになり、万歩計機能を利用して歩数に応じてポイントが付与できる体制を構築しました。

《参考資料》

(1) 日常における歩数

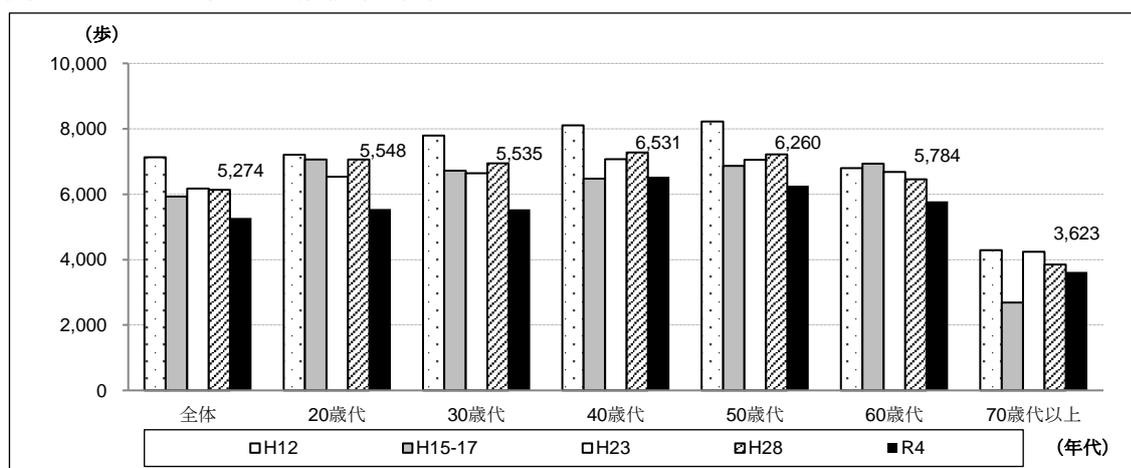
- ・直近の日常生活における歩数(平均値)は、男性 6,396 歩、女性 5,274 歩です。
- ・年代別では、男性 40 歳代の 8,126 歩、女性 40 歳代の 6,531 歩が最も多い状況です。
- ・策定時から直近までの推移では、男女ともに減少傾向にあります。

図表1-1 平均歩数の推移(男性)



N 男性 H12=557 H15-17=302 H23=583 H28=736 R4=438

図表1-2 平均歩数の推移(女性)



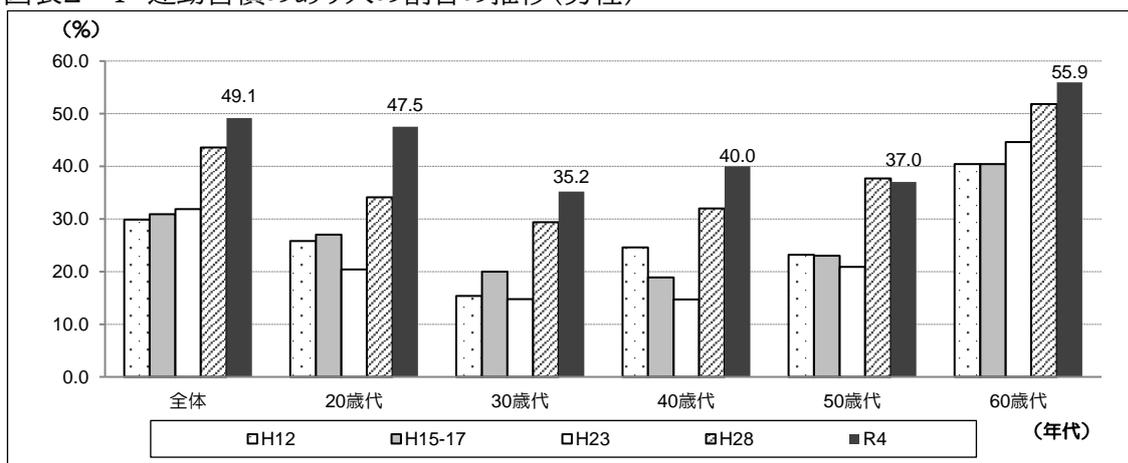
N 女性 H12=701 H15-17=339 H23=642 H28=826 R4=493

出典：保健医療課「県民栄養調査」(平成 12・23・28 令和 4 年度)／厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 15-17 年)

(2) 運動習慣のある人の割合

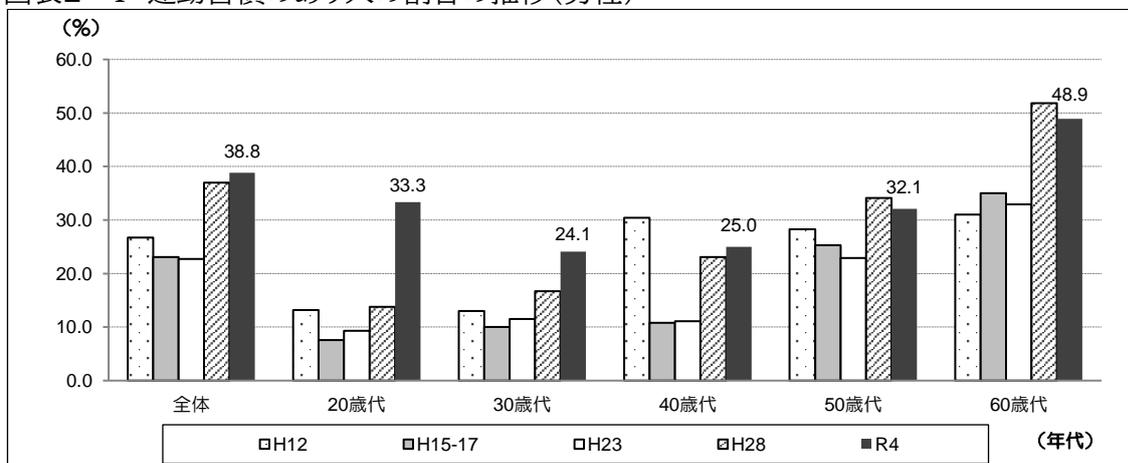
- ・運動習慣のある人の割合は、直近で男性 49.1%、女性 38.8%であり、これまでの調査において直近が最も高い数値となっています。
- ・年代別では、男女とも 60 歳代の割合が高く、男女とも 30 歳代が最も割合が低い状況です。

図表2-1 運動習慣のあり人の割合の推移(男性)



N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727 R4=702

図表2-1 運動習慣のあり人の割合の推移(女性)



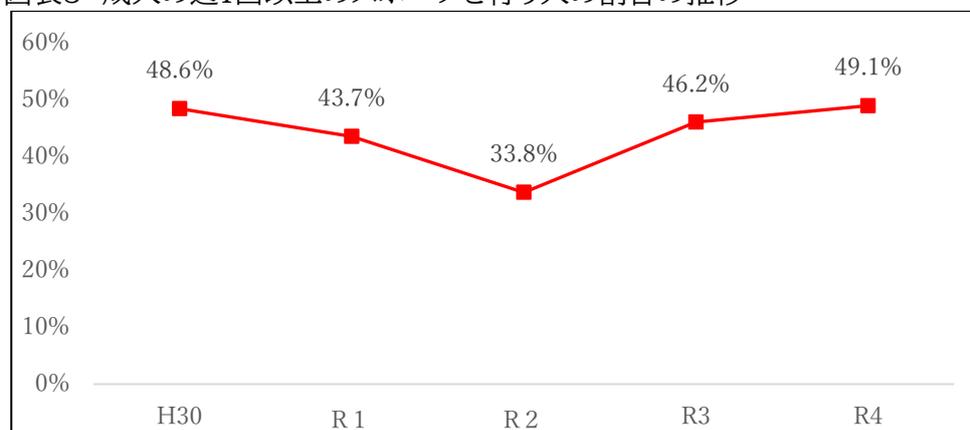
N 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819 R4=806

出典:保健医療課「県民健康意識調査」

(3) 20歳以上の週1回以上のスポーツ実施率

・20歳以上が週1回以上スポーツを行う割合は、過去5年間の推移では、コロナ禍の行動制限が伴った令和2(2020)年度に大きく低下しましたが、直近では49.1%となっており、コロナ前の水準に戻っています。

図表3 成人の週1回以上のスポーツを行う人の割合の推移

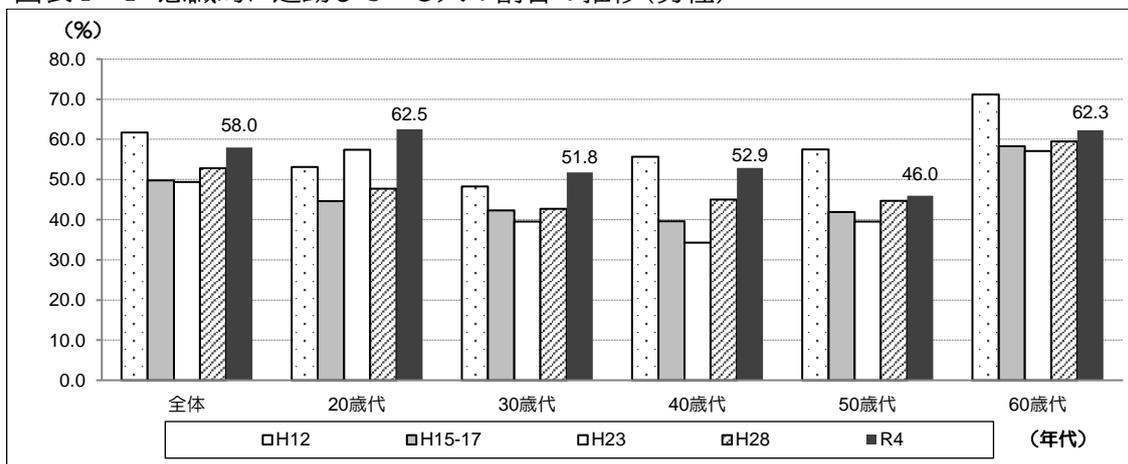


出典:地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(県政モニターアンケート調査)

(4) 意識的に運動している人の状況

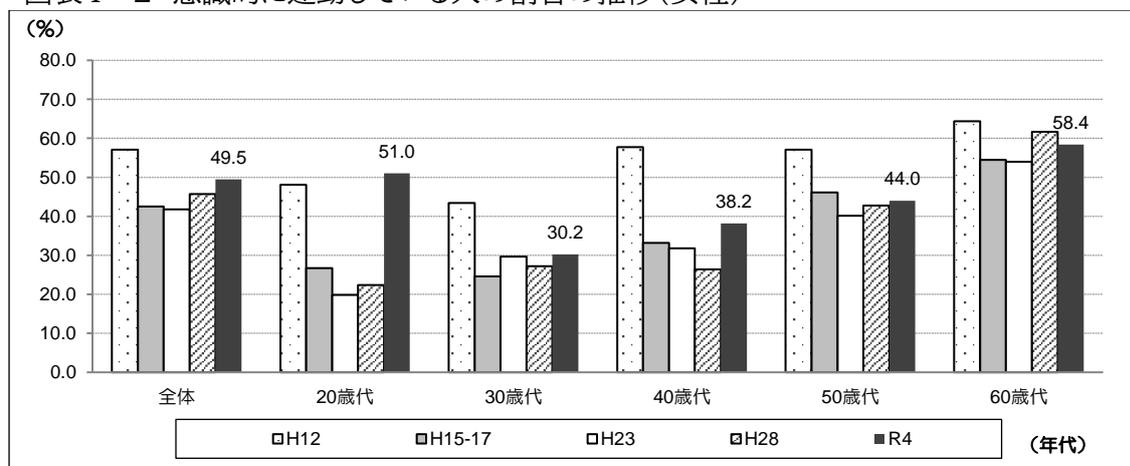
- ・健康の保持・増進のために意識的に運動している人は、直近で男性 58.0%、女性 49.5%であり、平成 12(2000)年の第1次計画策定時の数値には及ばないものの、やや改善しています。
- ・年代別では、男女ともに 20 歳代と 60 歳以上の割合が高くなっています。一方で男性の 50 歳代、女性の 30 歳代の割合が低い状況です。

図表4-1 意識的に運動している人の割合の推移(男性)



N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727 R4=702

図表4-2 意識的に運動している人の割合の推移(女性)



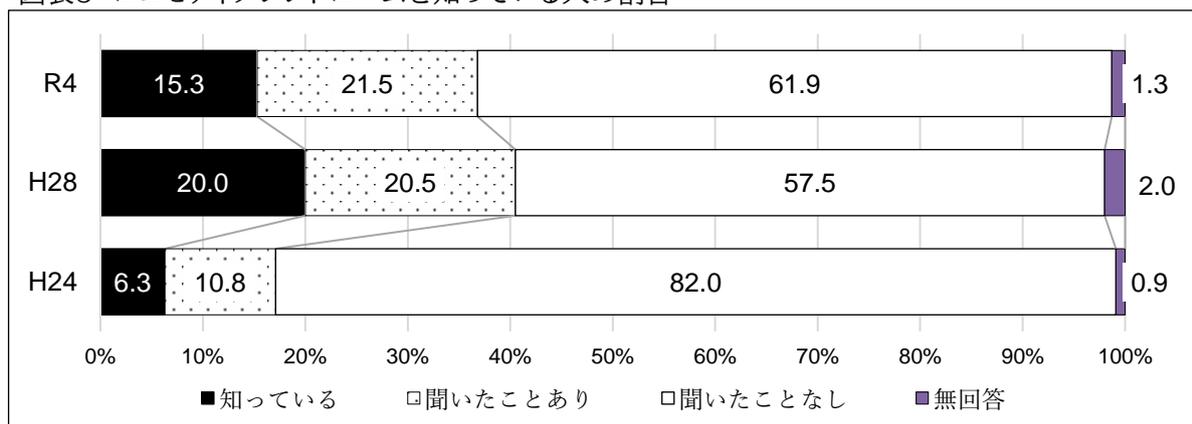
N 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819 R4=806

出典:保健医療課「県民健康意識調査」

(5) ロコモティブシンドロームを知っている人の割合

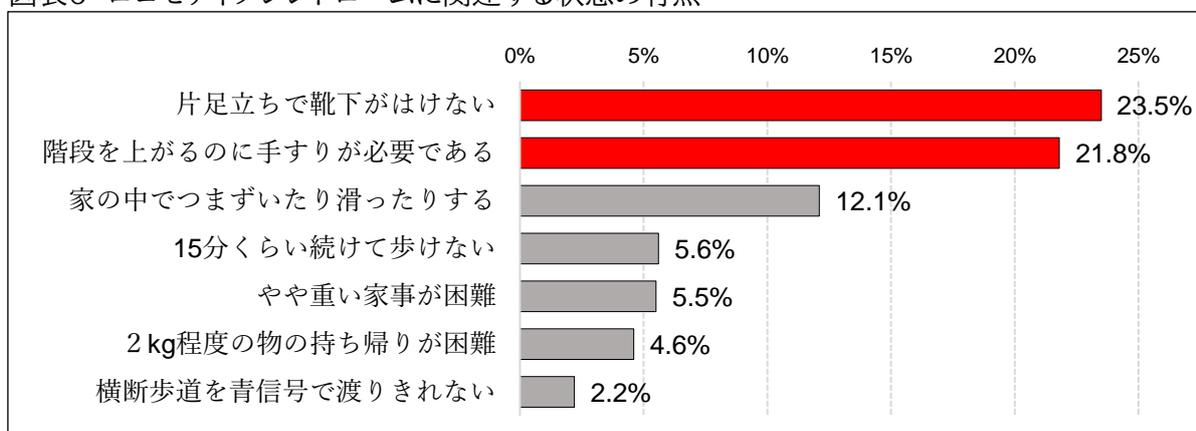
- ・ロコモティブシンドロームを「知っている」人と「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」人の割合は合わせて 36.8%ですが、策定時に比べ、減少しました(図表5)。
- ・ロコモティブシンドロームに関連する7つの状態のうち、「片足立ちで靴下がはけない」状態に該当するという回答が最も多く、次いで「階段を上るのに手すりが必要である」、「家の中でつまずいたり滑ったりする」という回答が多くなっています(図表6)。また、20~30 代ですでにこれらの状態を認めると回答している人がおり、年代が上がるにつれてこれらの状態に該当すると回答する割合は増え、70 歳代では4割がこれらの状態に該当すると回答している。(図表7)

図表5 ロコモティブシンドロームを知っている人の割合



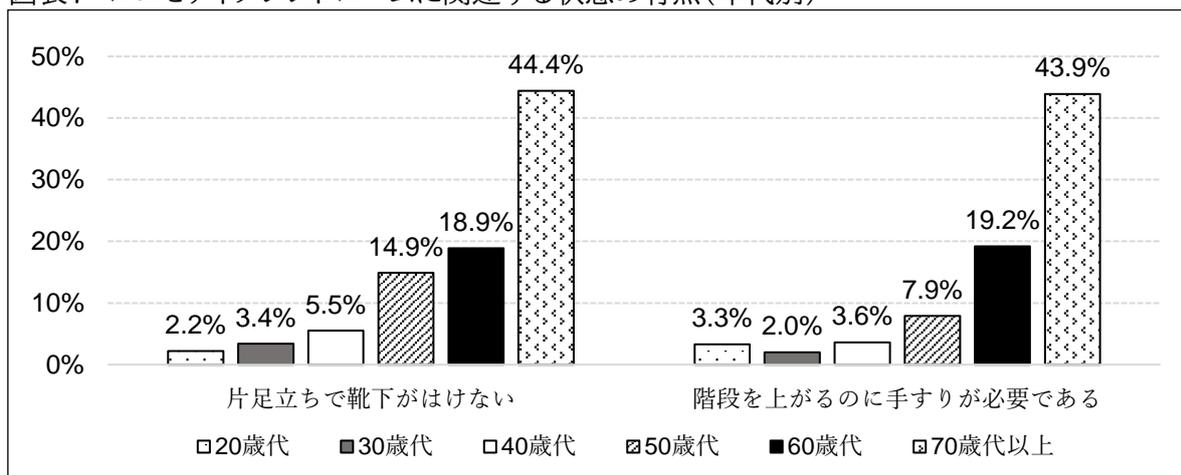
出典:保健医療課「県民健康意識調査」(平成28、令和4年度)
保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」(県政モニターアンケート調査)(平成24年度)

図表6 ロコモティブシンドロームに関連する状態の有無



出典:保健医療課「県民健康意識調査」(令和4年度)

図表7 ロコモティブシンドロームに関連する状態の有無(年代別)



出典:保健医療課「県民健康意識調査」(令和4年度)

(6) その他、身体活動・運動に関する統計

- ・この1年間に運動やスポーツを行った人は83.2%であり、その目的は「健康の維持・増進のため」が70.7%と最も多く、次いで「運動不足解消のため」の62.6%です(図表8、9)。
- ・この1年間に運動やスポーツを行わなかった人は16.5%であり、行わなかった理由は、「仕事や家事・子育てが忙しいから」が51.7%と最も高い状況です(図表8、10)。

図表8 運動・スポーツの実施状況

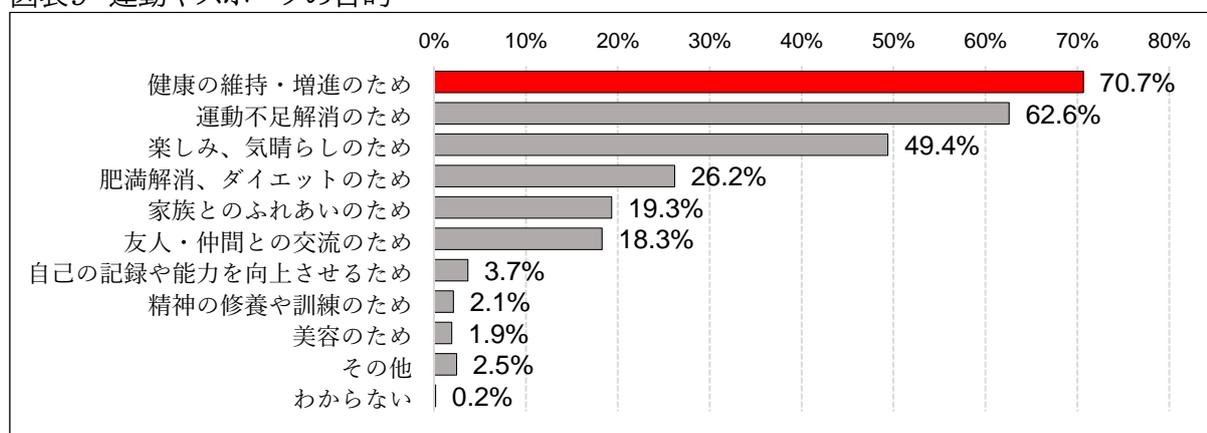
	割合(%)
はい	83.2
いいえ	16.5
無回答	0.3

この1年間に運動やスポーツ(体操、ウォーキング、室内運動器具を使つての運動等を含む)をしましたか

N=696

出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(県政モニターアンケート調査)(令和4年度)

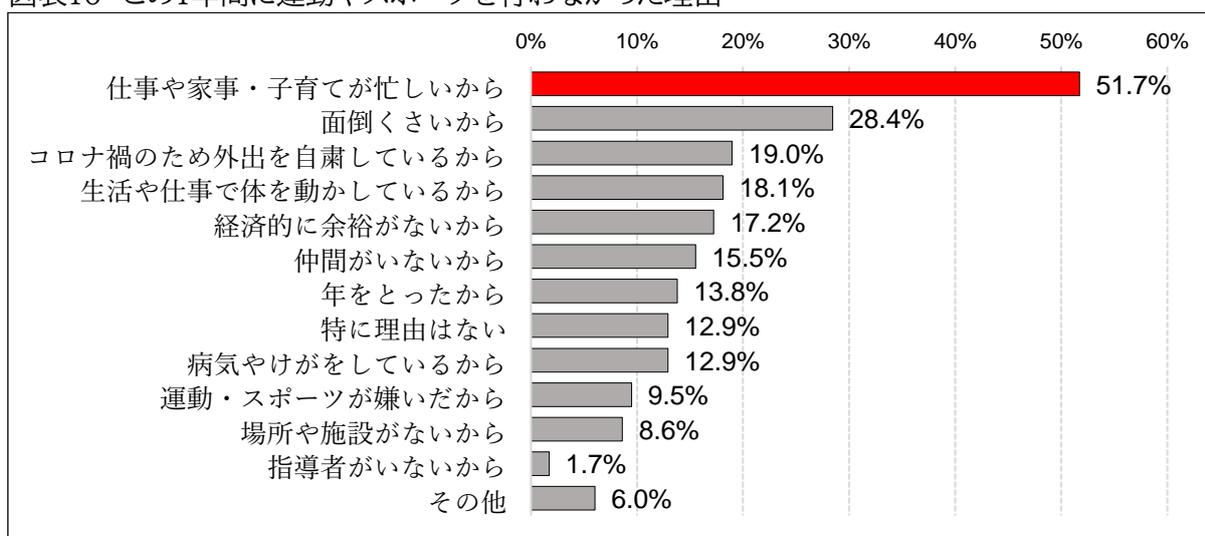
図表9 運動やスポーツの目的



N=569

出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(県政モニターアンケート調査)(令和4年度)

図表10 この1年間に運動やスポーツを行わなかった理由



N=116

出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(県政モニターアンケート調査)(令和4年度)

(3) 休養・こころの健康

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	こころの不調に気づいたら 早めの相談・受診に つなげよう つながろう
第3次計画の重点課題	働く世代のこころの健康の保持増進

【達成状況】

指標項目		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況		
健康	【重点】自殺死亡率の減少 (人口10万人対)	人	17.5	16.2	14.7以下	○	
		出典	B(2016)	B(2021)	B(2023)		
	睡眠による休養が不足している 人の減少	20～64歳	32.1%	34.9%	27%以下	■	■
		65歳以上	15.5%	17.1%	13%以下	■	
		出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)		
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	24.3%	32.8%	22%以下	■	△
		65歳以上	12.6%	12.2%	10%以下	○	
		出典	A(2016)	A(2022)	A(2022)		
	行動	自分にあったストレス解消をして いる人の増加	20～64歳	61.5%	60.2%	65%以上	■
65歳以上			73.1%	67.8%	78%以上	■	
出典			A(2016)	A(2022)	A(2022)		
環境	【重点】ストレスチェックを実施する 事業所の増加	割合	79.3%	83.7%	90%	○	
		出典	S(2016)	S(2021)	S(2023)		
	メンタルヘルス対策を推進する事 業所の増加	割合	76.3%	84.8%	100%	○	
		出典	S(2017)	S(2022)	S(2023)		

【現行計画の評価】

- 自殺死亡率は減少していますが、令和3(2021)年は、前年と比べて増加し、目標値に達しませんでした。
- 睡眠による休養が不足している人の割合や、20～64歳の最近ストレスを強く感じた人の割合は増加し、目標値には達しませんでした。
- 職域では、ストレスチェックを実施する事業所及びメンタルヘルス対策を推進する事業所は増加し、目標値を達成しました。

【課題】

- ・20～64歳で、最近ストレスを強く感じた人の割合は増加し、一方、自分にあったストレス解消をしている人の割合は減少していることから、働く世代の心身の健康の保持増進に繋がる正しい知識の情報提供や普及啓発が必要です。
- ・こころの不調に本人と周囲の人の双方が気付くことができるよう、個人が社会との繋がりを持ちやすくするなど、社会的孤立を防ぐ環境づくりが必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

県民一人ひとりが、日頃から心身の健康の保持増進に意識的に努める。

<取り組み方針>

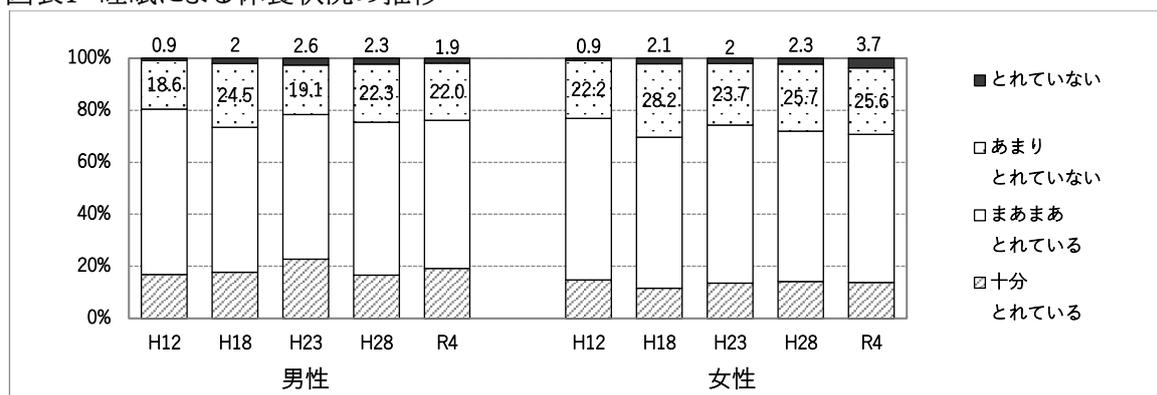
- (1)心身の健康の保持増進に繋がる正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- (2)職域におけるメンタルヘルス対策の強化に取り組みます。
- (3)個人が社会とつながりを持ちやすい環境づくりに取り組みます。

《参考資料》

(1)睡眠による休養の充足度

- ・睡眠による休息が「とれていない」「あまりとれていない」人の割合は、男性 23.9%、女性 29.3%であり、男女ともに4人に1人が睡眠による休息を十分にとれていません。
- ・策定時と直近で比較すると、男女ともに大きな変化はみられませんが、女性は増加傾向にあります。

図表1 睡眠による休養状況の推移

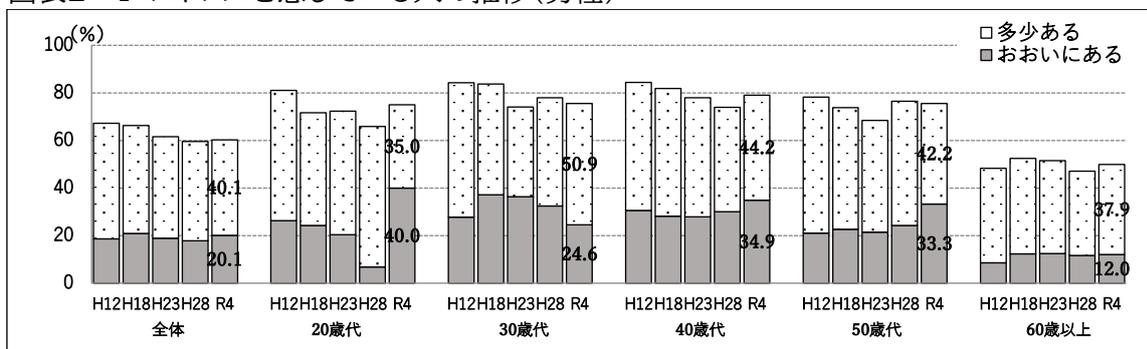


N 男性 H12=960 H18=862 H23=742 H28=692 R4=754
 女性 H12=1058 H18=1015 H23=921 H28=812 R4=873
 出典 保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

(2)ストレスの感じ方

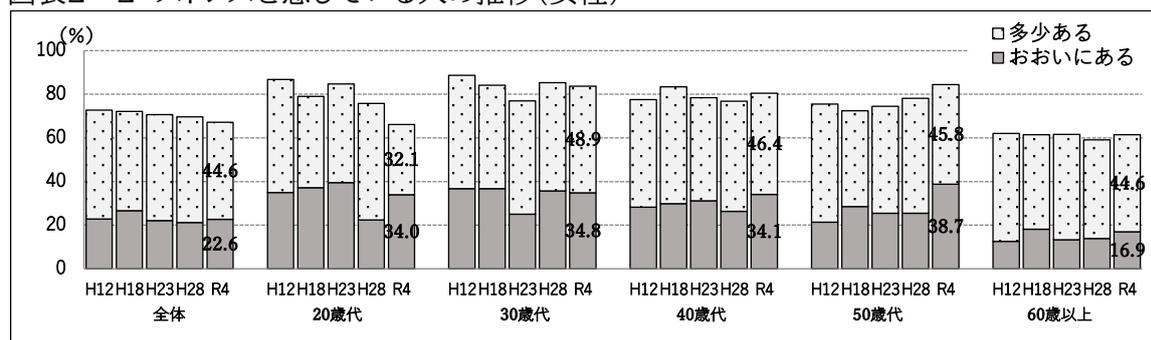
- ・ストレスを感じている人(「おおいにある人」及び「多少ある人」)の割合は、男性 60.2%、女性 67.2%を占めています。
- ・年代別では、20歳代から50歳代までは大きな差が認められませんが、60歳代以上は他の年代より低い傾向があります。
- ・ストレスを強く感じている人(おおいにある人)の割合は、第1次計画策定時から減少を続けていましたが、直近では男女ともに増加傾向にあります。

図表2-1 ストレスを感じている人の推移(男性)



N 男性 H12=954 H18=877 H23=778 H28=721 R4=754

図表2-2 ストレスを感じている人の推移(女性)

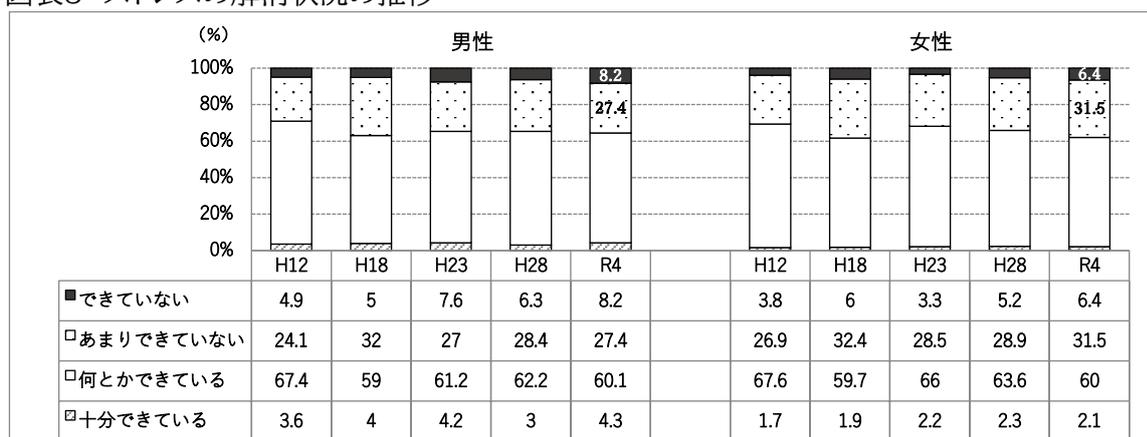


N 女性 H12=954 H18=877 H23=778 H28=721 R4=873
出典 保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

(3) ストレスの解消

- ・ストレスの解消が「十分にできている」人の割合は、全体で 3.1%にとどまっています。
- ・性別では、女性の方が男性よりも少なくなっています。
- ・ストレスの解消が「できていない」「あまりできていない」人の割合は、策定時より増加しており、男女ともに 3 人に 1 人(男性 35.6%、女性 37.9%)が、ストレスを感じていても十分に解消できていません。

図表3 ストレスの解消状況の推移

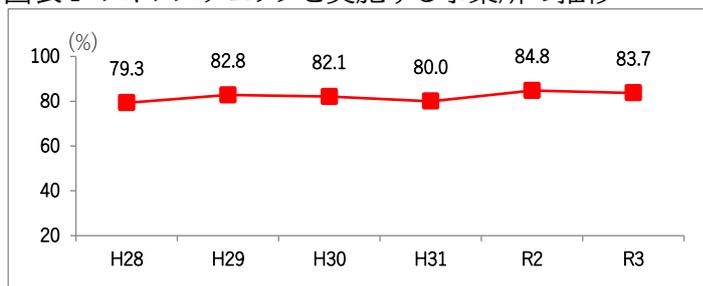


N 男性 H12=635 H18=678 H23=474 H28=429 R4=441 / 女性 H12=769 H18=734 H23=667 H28=577 R4=607
出典 保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

(4) ストレスチェックを実施する事業所

- ・ストレスチェックを実施している事業所の割合は、平成 28 年度以降増減を繰り返し、82%前後で推移しています。

図表4 ストレスチェックを実施する事業所の推移

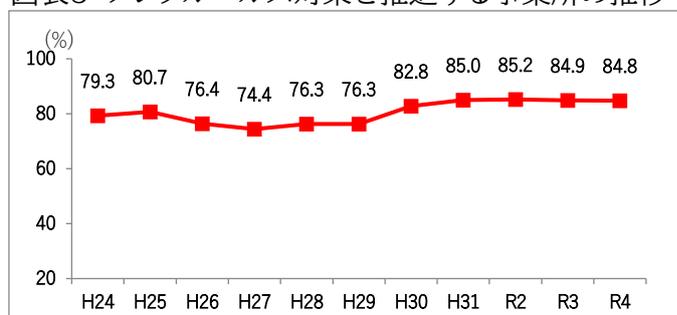


出典 岐阜労働局調べ

(5)メンタルヘルス対策を推進する事業所

・「事業主がメンタルヘルス対策を積極的に推進している」と表明している事業所の割合は、平成 29 年度以降やや増加し、近年は 85%前後で推移しています。

図表5 メンタルヘルス対策を推進する事業所の推移

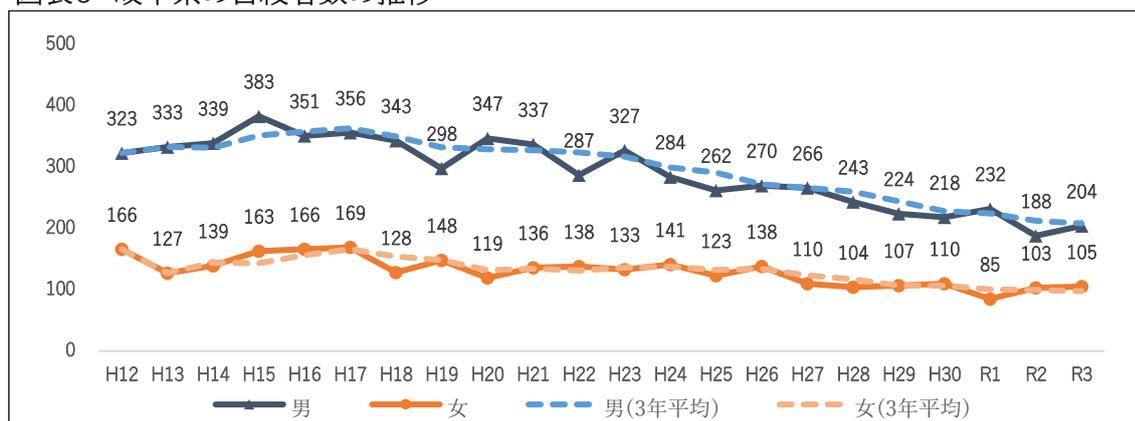


出典 岐阜労働局調べ

(6)自殺者数の推移

・自殺者数の長期的な推移は緩やかに減少していますが、令和3年は前年と比較して増加しています。

図表6 岐阜県の自殺者数の推移

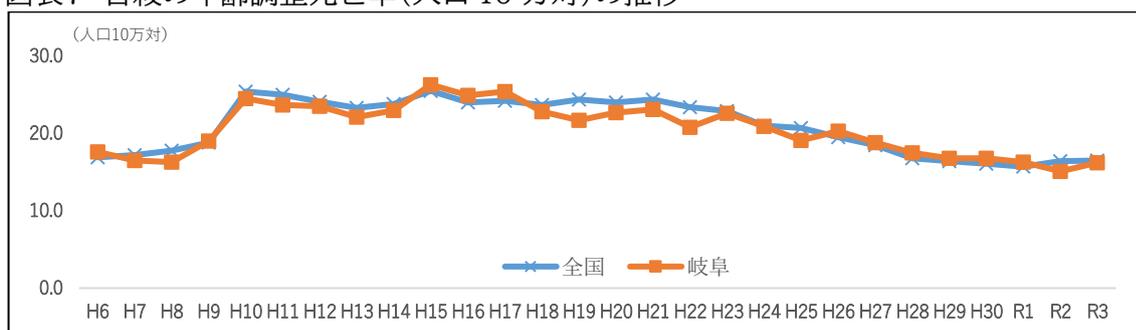


出典 厚生労働省「人口動態統計」

(7)自殺の年齢調整死亡率の推移

・自殺死亡率(人口 10 万人対)では、概ね全国と同様の緩やかな減少傾向で推移していますが、近年は全国・県ともに増加に転じています。

図表7 自殺の年齢調整死亡率(人口 10 万対)の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(4)たばこ

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	たばこを吸わない人や 二十歳未満の者 妊婦を たばこの煙から守ろう
第3次計画の重点課題	二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす 受動喫煙防止対策の推進 禁煙希望者への支援の促進(喫煙をやめたい人がやめる)

【達成状況】

指標項目		第3次 策定時	最新値		目標値	達成 状況			
行動	【重点】 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊 婦	1.8%	1.7%		0%	△		
		出典	T(2016)	T(2021)		T(2023)	/		
		〈参考値〉 ※中学生 の喫煙経 験率	男子	6.6%	紙巻	3.1%	0%	○	○
					加熱	1.3%		○	
					電子	2.4%		○	
		女子	3.8%	紙巻	2.1%	○			
				加熱	0.9%	○			
	電子			1.7%	○				
	出典	C(2014)	C(2017)		C(2023)	/			
	【重点】喫煙する人の 減少(喫煙をやめたい 人がやめる)	男性	30.4%	25.3%		15%以下	○	△	
女性		6.0%	6.5%		3%以下	■			
出典		K(2016)	K(2022)		K(2022)	/			
知識	喫煙が健康に与える影 響について理解してい る人の増加	妊娠関連の異常	85.7%	79.0%		95%以上	■	■	
		肺がん	89.3%	85.3%			■		
		心臓病	52.5%	50.1%			■		
		脳卒中	56.5%	52.6%			■		
		喘 息	65.5%	62.8%			■		
		気管支炎	70.1%	69.4%			■		
		胃潰瘍	31.9%	30.9%			■		
		歯周病	46.1%	44.2%			■		
	出典	A(2016)	A(2022)		/				
COPDを知っている人 の増加	割合	29.1%	28.2%		95%以上	△			
	出典	A(2016)	A(2022)		A(2022)	/			

指標項目			第3次策定時	最新値	目標値	達成状況	
環境	受動喫煙の機会があった人の減少	家庭で毎日あった人の減少	割合	10.6%	●	5%以下	●
		職場で全くなかった人の割合の増加	割合	60.9%	●	90%以上	
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	割合	50.4%	●	25%以下	
		遊技場で月1回以上あった人の割合の減少	割合	34.5%	●	17%以下	
		行政機関・医療機関・公共交通機関で月1回以上あった人の割合の減少	割合	7.9~14.7%	●	0%	
			出典	G(2016)	G(2022)	G(2022)	
	【重点】受動喫煙防止対策に取り組む事業所の増加	割合	91.6%	97.0%	100%	○	
		出典	S(2017)	S(2022)	S(2023)		
	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加	割合	100%	100%	100%	○	
		出典	M(2017)	M(2022)	M(2023)		
	受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加	喫煙可を届け出た飲食店数の減少		1,035店	1,311店	0件	-
		出典	M(2019)	M(2023.6末)	M(2023)		

【現行計画の評価】

<重要課題に関する評価>

- 妊婦の喫煙は1.7%あり、策定時から変化がありませんでした。
- 二十歳未満の者の喫煙率は減少傾向にありますが、目標値に達していません。
- 男性の喫煙率は緩やかな減少傾向にありますが、目標値に達していません。女性の喫煙率は微増しています。
- 受動喫煙防止に取り組む事業所は増加傾向にあります。

<その他>

- 国民健康・栄養調査において、…【公表前のため評価の記載なし】
- 受動喫煙防止に取り組む飲食店の増加については健康増進法施行規則等の一部を改正する省令（平成31年厚生労働省令第17号）附則第2条第6項で定める喫煙可能室設置施設届出書の提出件数の減を目標に掲げています。しかしながら、喫煙可能室の届出件数の減少により、受動喫煙対策を実施する飲食店が増加しているとは評価しがたいため、評価不能としました。

【課題】

ア 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす

- ・未成年の喫煙をなくすための喫煙防止教育をさらに充実させる必要があります。
- ・妊娠を契機とした禁煙教育と、出産後も禁煙を継続するための支援体制の整備が必要です。

イ 受動喫煙防止対策の推進

- ・健康増進法に基づく受動喫煙防止対策について制度の周知を継続するとともに、望まない受動喫煙に県民がさらされないよう、安心して施設利用できる環境を整える必要があります。

ウ 禁煙希望者への支援の促進(喫煙をやめたい人がやめる)

- ・医療機関での禁煙治療を含めた支援を基本とし、機会を捉えた啓発や指導を継続する必要があります。
- ・特に喫煙が健康に与える影響の認知度向上は、禁煙に向けた意識を促す上でも意義があります。例えば喫煙は、COPD(慢性閉塞性肺疾患)の最大の発症要因とされていますが、COPDを正しく理解している人はまだ少ないことから、受動喫煙防止を含めた発症予防の周知を含め、COPDの認知度を高めることで禁煙を促す必要があります。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

(1)二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす

二十歳未満の者、妊婦への機会を捉えた健康教育の実施に取り組みます。

(2)望まない受動喫煙を受ける機会をなくす

受動喫煙防止対策を推進します。

(3)禁煙希望者への支援の促進(喫煙をやめたい人がやめる)

喫煙者への保健指導を充実します(禁煙指導・受動喫煙防止対策)。

《参考資料》

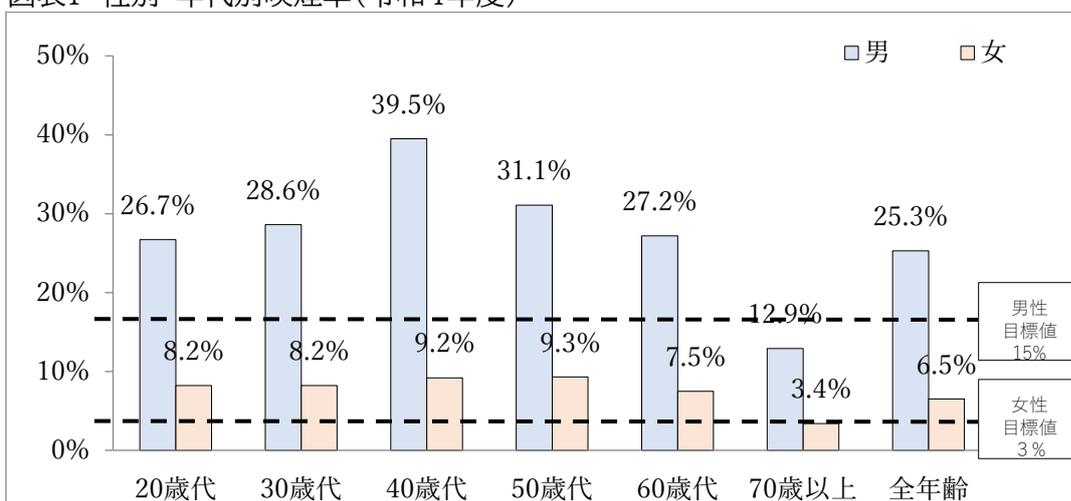
(1)喫煙する人の減少

・喫煙者は、男性は策定時から減少傾向にありますが、目標値には達成しておらず、女性は微増しています。男性の20歳代から60歳代、女性ではすべての年代において目標値を超える喫煙率となっています(図表1)。

〈中学生・高校生〉

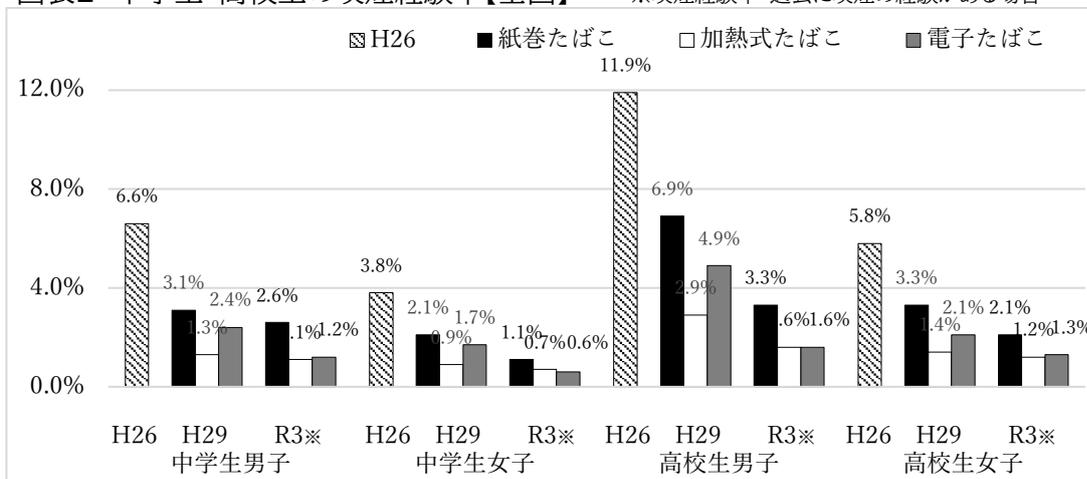
- ・現在喫煙率は、男子が多く、特に高校生の紙巻たばこの喫煙率が2.0%となっているが、中学生女子を除き、平成26年と比較して減少しています(図表2)。
- ・紙巻たばこを初めて喫煙した年齢は、中学生の回答では、12歳から14歳まで、高校生の回答では15歳が多くなっています(図表4)。
- ・紙巻たばこの入手先については、中学3年生では「もらった」、高校3年生では、「コンビニ等店」が最も多くなっている(図表5-1)。
- ・加熱式又は電子たばこの入手先については、高校3年生男子を除き、「もらった」が最も多く、高校3年生男子は「自販機」と「もらった」が多くなっている(図表5-2)。

図表1 性別・年代別喫煙率(令和4年度)



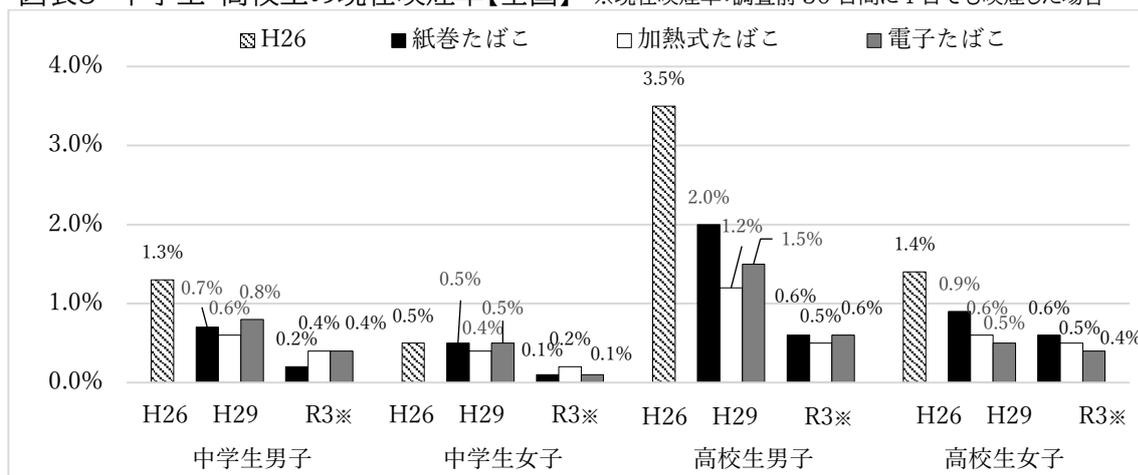
出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

図表2 中学生・高校生の喫煙経験率【全国】 ※喫煙経験率:過去に喫煙の経験がある場合



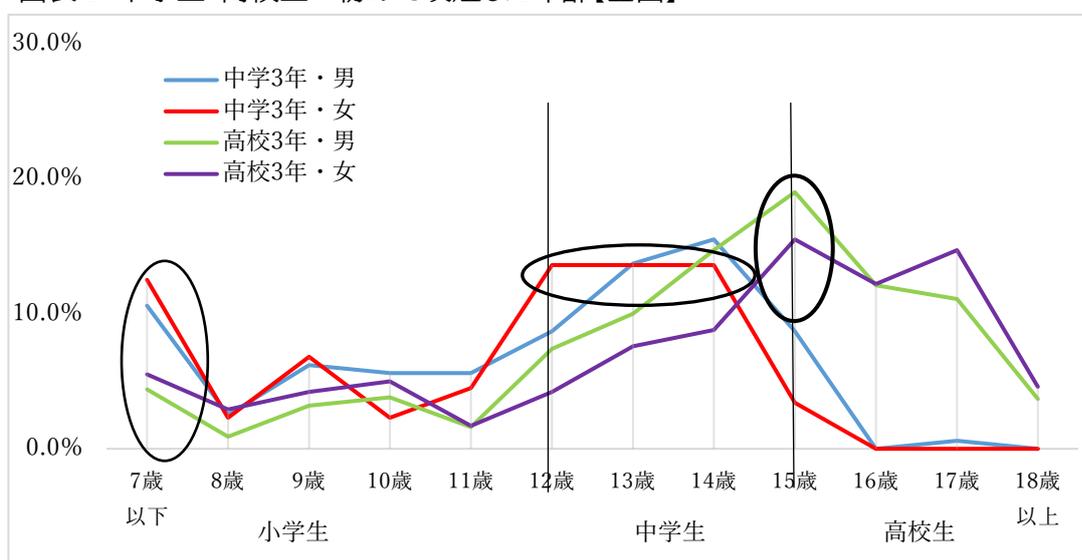
※令和3年調査は、紙及びウェブを用いた調査に変更(平成29年度までは紙の調査票を送付する方法で実施)したため、参考値とする。
出典:厚生労働科学研究 研究班データ

図表3 中学生・高校生の現在喫煙率【全国】 ※現在喫煙率：調査前30日間に1日でも喫煙した場合



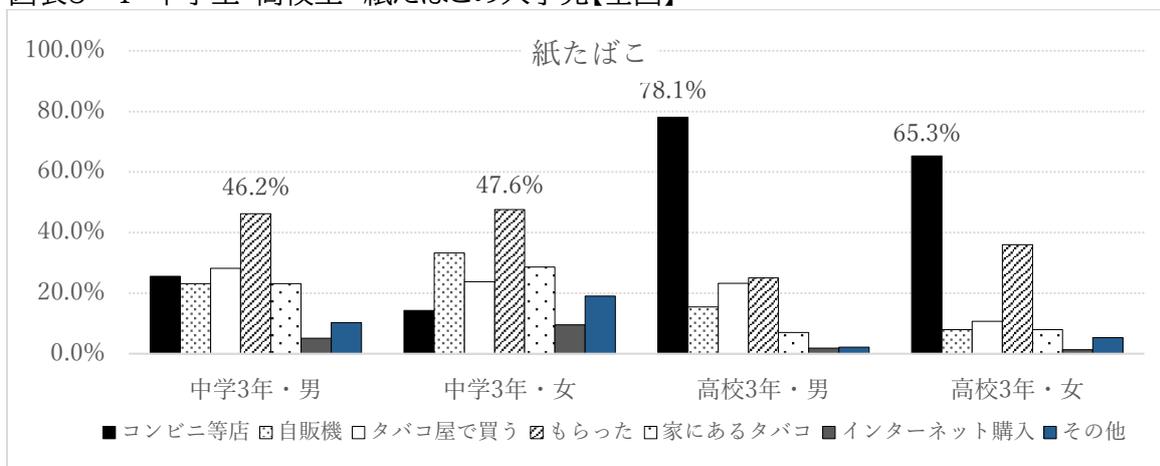
出典：厚生労働科学研究 研究班データ

図表4 中学生・高校生の初めて喫煙した年齢【全国】



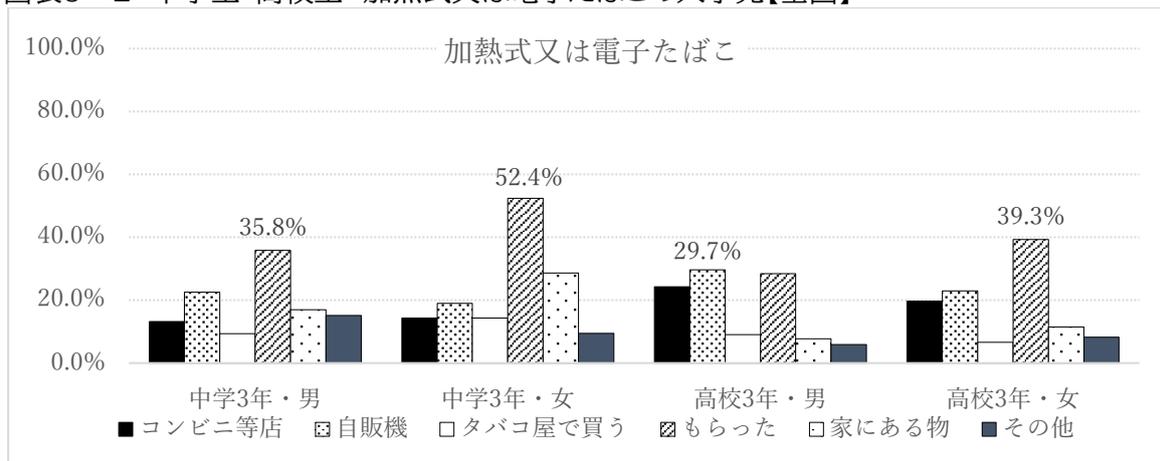
出典：厚生労働科学研究 研究班データ

図表5-1 中学生・高校生 紙たばこの入手先【全国】



出典：厚生労働科学研究 研究班データ

図表5-2 中学生・高校生 加熱式又は電子たばこの入手先【全国】

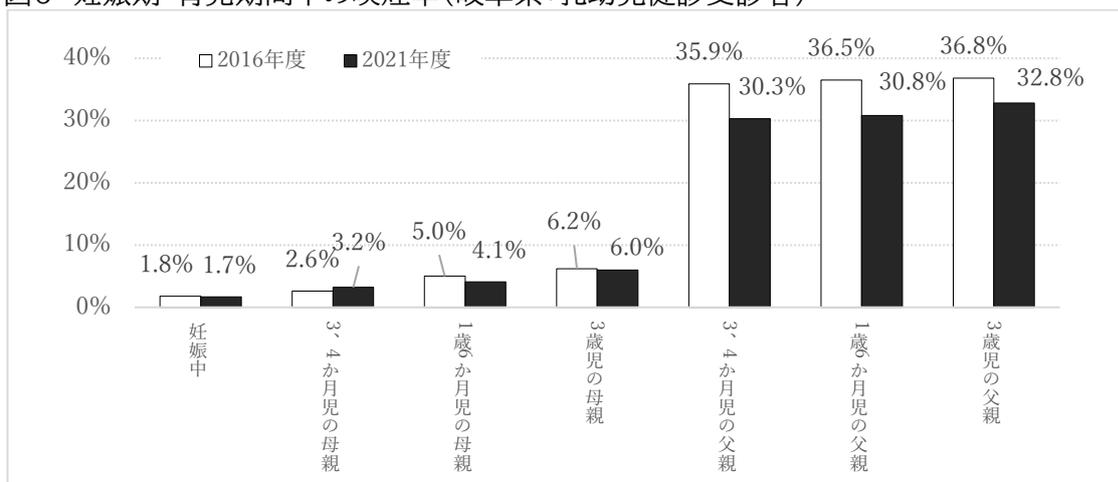


出典:厚生労働科学研究 研究班データ

〈妊娠期・育児期〉

- ・妊娠中の妊婦の喫煙率は0.1%減少しています。
- ・3、4か月児の母親の喫煙率は増加しています。
- ・育児中の父親の喫煙率はいずれも減少しています。

図6 妊娠期・育児期間中の喫煙率(岐阜県:乳幼児健診受診者)

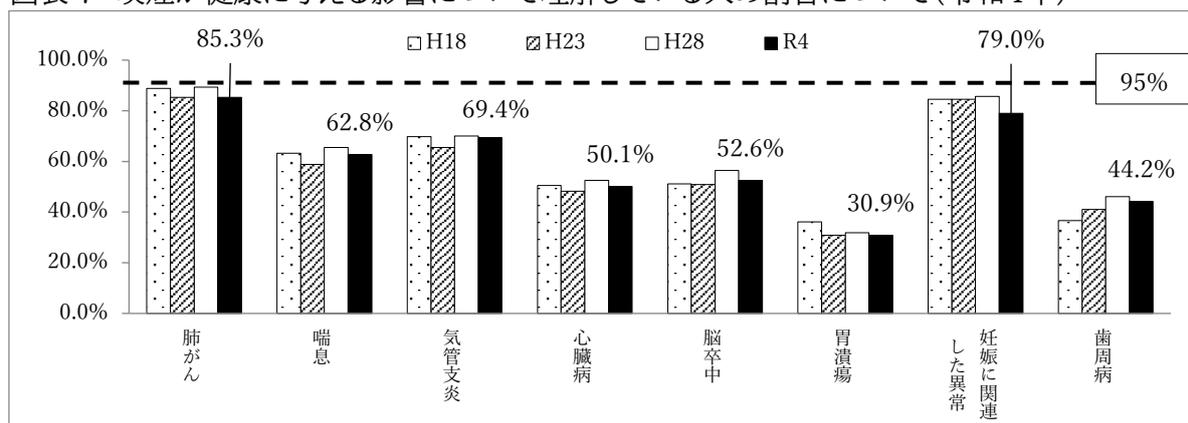


出典:健やか親子 21(第2次)の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目

〈禁煙が健康に与える影響に関する県民の理解〉

- ・第3次策定時に比べて、どの項目においても理解している人の割合が減少しています。
- ・喫煙が肺がんや妊娠に関連した異常に与える影響では、県民の約8割が理解をしていますが、それ以外の疾患では理解している人割合が少なく、目標値との差が大きくなっています。

図表7 喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合について(令和4年)



N 男性 H18=1,765 H23=1,588 H28=1,461 R4=1,574
 出典:保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

〈受動喫煙対策〉

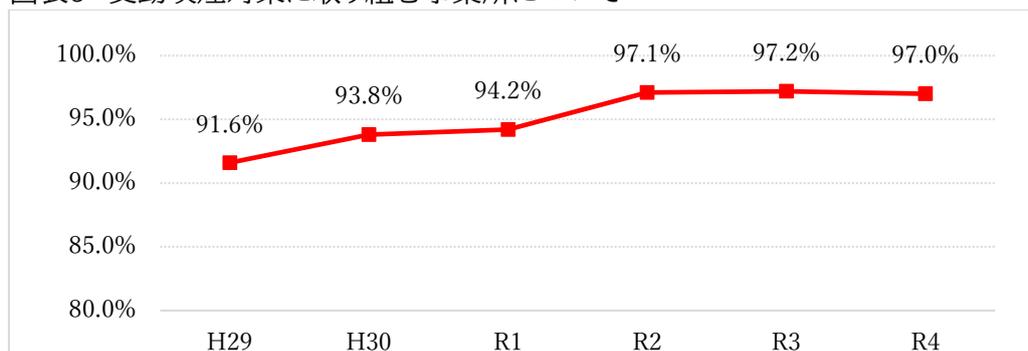
- ・受動喫煙の機会では、・・・【公表前のため評価の記載なし】
- ・喫煙可能室を設置している飲食店は、令和5年6月末時点で1311店です。新規届出数は、届出受付を開始した令和元年に比べて大幅に減少しています(図表10)。

図表8 受動喫煙の機会の減少について

【公表前のため記載なし】

出典:厚生労働省「国民健康栄養調査」

図表9 受動喫煙対策に取り組む事業所について



出典:岐阜労働局調べ

図表10 受動喫煙防止に取り組む飲食店について

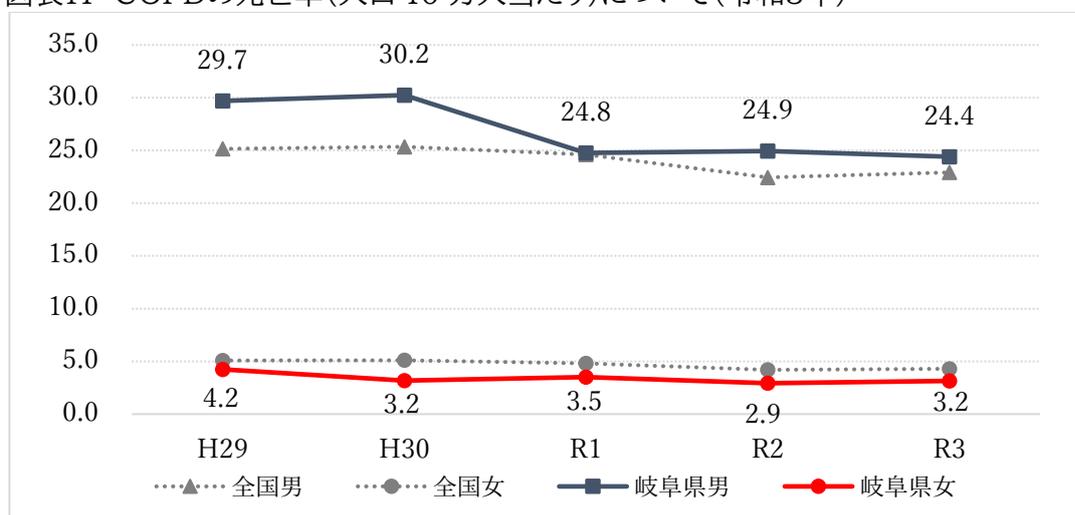
		R1	R2	R3	R4	R5.6
喫煙可能室 設置施設届 出件数	新規	1035	331	5	2	1
	廃止	0	26	19	11	7
	喫煙可能施設数(累計)	1035	1340	1326	1317	1311

出典:保健医療課調べ

〈COPD(慢性閉塞性肺疾患)¹⁾〉

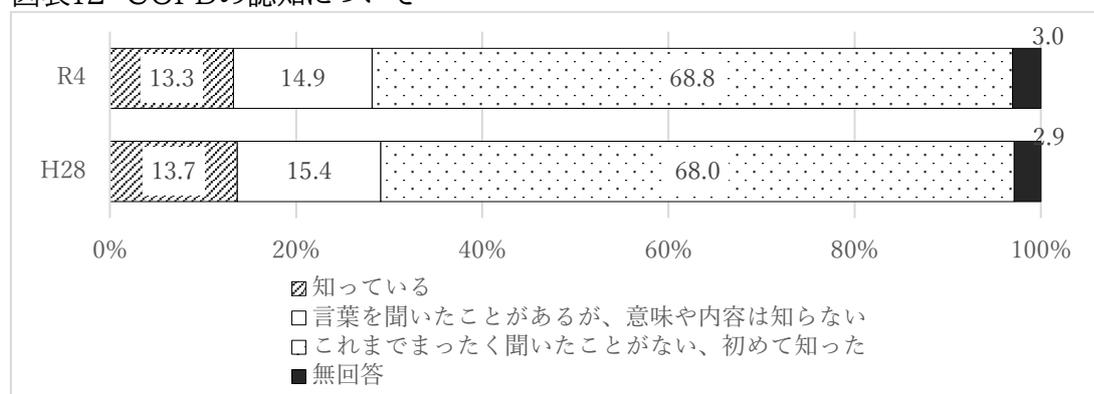
- ・COPDによる死亡者数は257名となっています。人口10万人当たりの死亡率は、男性で高く、全国値より若干高い値で推移しています(図表11)。
- ・COPDを知っている人(「知っている」及び「言葉を聞いたことがあるが、意味や内容は知らない」)の割合は28.2%と、平成28年と比べてやや減少しています(図表12)。

図表11 COPDの死亡率(人口10万人当たり)について(令和3年)



出典:厚生労働省「人口動態統計」

図表12 COPDの認知について



N H28=1,608 R4=1,651

出典:保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

¹ COPD(慢性閉塞性肺疾患): 従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。「タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

喫煙可能室設置施設届出とは

- ・平成 30(2018)年に健康増進法の一部を改正する法律が公布され、令和2年4月1日から多くの人が利用する施設において原則屋内禁煙が義務化されました。
- ・しかし、一定の要件※を満たす飲食店は、届出の提出により喫煙可能室を設置することができ、岐阜県では令和元年 9 月から届出書の受付を開始しています。

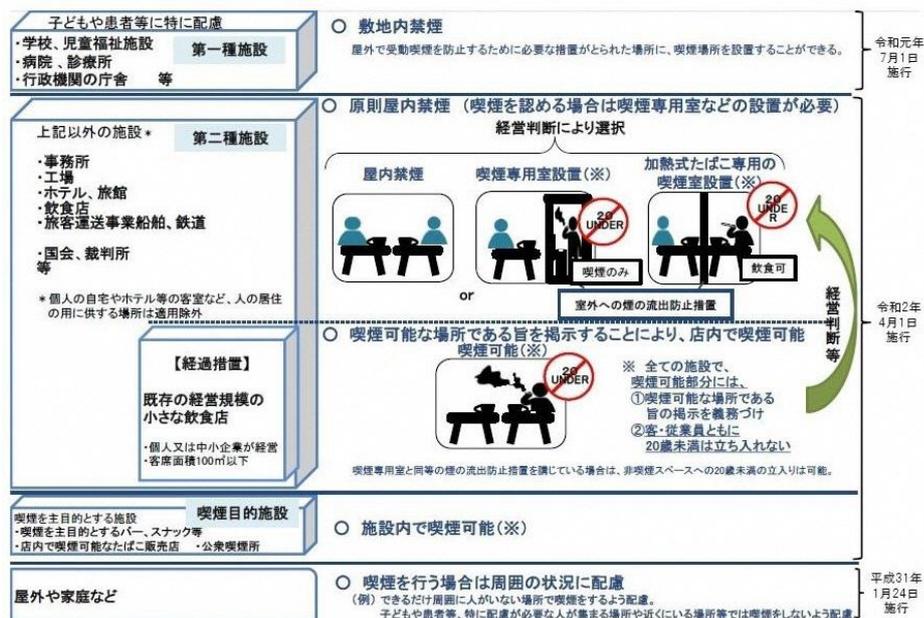
※ 喫煙可能室を設置できる施設は、以下の基準を全て満たす施設

- ・令和2年4月1日時点で、現に存する飲食店
- ・個人あるいは資本金または出資の総額 5,000 万円以下
- ・客席面積 100 ㎡以下

※ 喫煙可能室におけるたばこの煙の流出を防止するための技術的基準

- ・出入口において、室外から室内に流入する空気の気流が、〇・ニメートル毎秒以上であること。
- ・たばこの煙(蒸気を含む。)が室内から室外に流出しないよう、壁、天井等によって区画されていること。
- ・たばこの煙が屋外又は外部の場所に排気されていること。

図表 13 健康増進法に基づく受動喫煙対策の概要



(2) アルコール

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	多量飲酒をしない飲酒習慣 (生活習慣病のリスクを高める量まで飲まない) 20歳未満の者 妊婦は 飲酒しない させない
第3次計画の重点課題	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす 20歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

【達成状況】

目標指標		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況			
行動	【重点】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(※1日の平均純アルコール量 男性 40g 以上、女性 20g 以上)	男性	11.9%	10.8%	10%	○	■	
		女性	5.7%	6.7%	5%	■	■	
		出典	H(2016)	H(2022)	H(2021)			
環境	【重点】20歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	1.0%	0.8%	0%	○		
		出典	T(2016)	T(2021)	T(2023)			
		〈参考値〉 ※中学3年生の飲酒者	男子	7.2%	3.8%	0%	○	○
			女子	5.2%	2.7%		○	
		出典	C(2014)	C(2017)	C(2022)			

【現行計画の評価】

- 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、男性で僅かに改善しています。女性の改善が見られず、男女とも目標値に達していません。
- 20歳未満の者や妊婦の飲酒者は、策定時と比べて減少していますが、目標値に達していません。

【課題】

- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合は、男性で僅かに減少し、女性では増加している状況を踏まえると、飲酒が生活習慣病のリスクを高めることについて機会を捉えた啓発や指導を継続する必要があります。
- ・男性では、多量飲酒者の割合が減少している一方で、20代及び60代以上で飲酒の頻度が増加しています。また、女性でも40代を除く全ての年代で飲酒頻度の増加が示されていることから、飲酒の頻度にも着目した啓発や指導の必要があります。
- ・20歳未満の者や妊婦の飲酒は確実に減少していますが、飲酒が20歳未満の時期における成長発達に及ぼす影響の大きさや妊娠中の飲酒に伴う本人及び胎児への健康リスクを考えると、これらの時期の飲酒をなくすことが不可欠です。20歳未満の者や妊婦自身が、この時期におけるアルコール摂取のリスクを知るとともに、家庭全体で飲酒の健康障害について正しく認識を共有することができるよう、適切な啓発を行うことが必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

- ア 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(多量に飲酒する者又は日常的に飲酒する者)の減少
- ・適度な飲酒(週1～2日の休肝日の設定を含む。)に関する知識の普及啓発を充実します。
 - ・多量飲酒者等への保健指導において減酒支援の実施を促進します。また、保健指導において減酒支援を普及していくために、保健医療従事者の育成に取り組みます。
- イ 20歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくす
- ・20歳未満の者や妊婦及び教育者や保護者に対して、飲酒が20歳未満の者や胎児・乳児に及ぼす健康影響についての啓発に取り組みます。

《参考資料》

(1)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

- ・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、男性及び女性ともに目標値を達成しておらず、男性は微減に留まる一方で、女性は悪化の状況にあり、全国も同様の傾向です。

(参考)生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(全国)

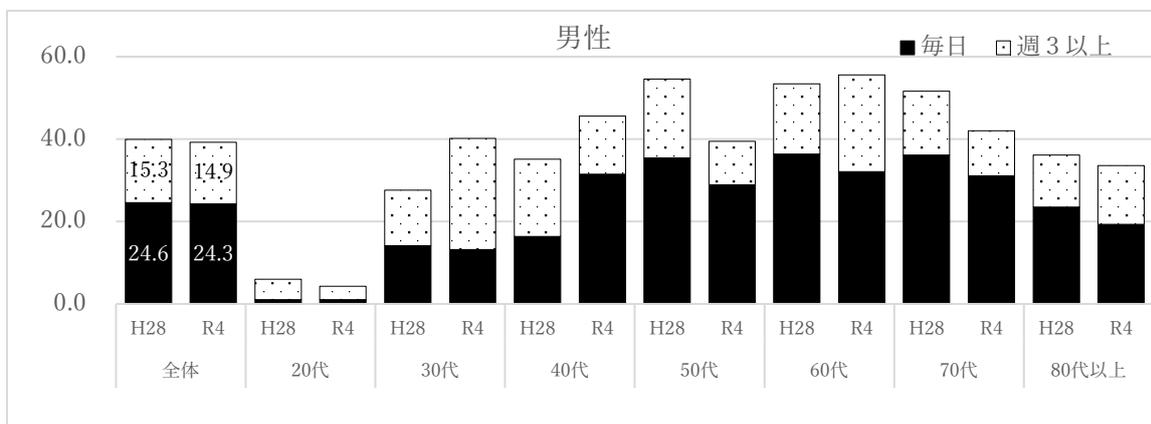
	策定時 平成 22 年	中間評価 平成 28 年	最終評価 令和元年	目標値 令和 4 年度	評価
男 性 1日当たりの純アルコール摂取量 40g以上の割合	15.3%	14.6%	14.9%	13.0 %	C 変わらない
女 性 1日当たりの純アルコール摂取量 20g以上の割合	7.5%	9.1%	9.1%	6.4 %	D 悪化している

出典：厚生労働省「健康日本 21(第2次)最終評価」

(2)習慣的な飲酒(頻度)

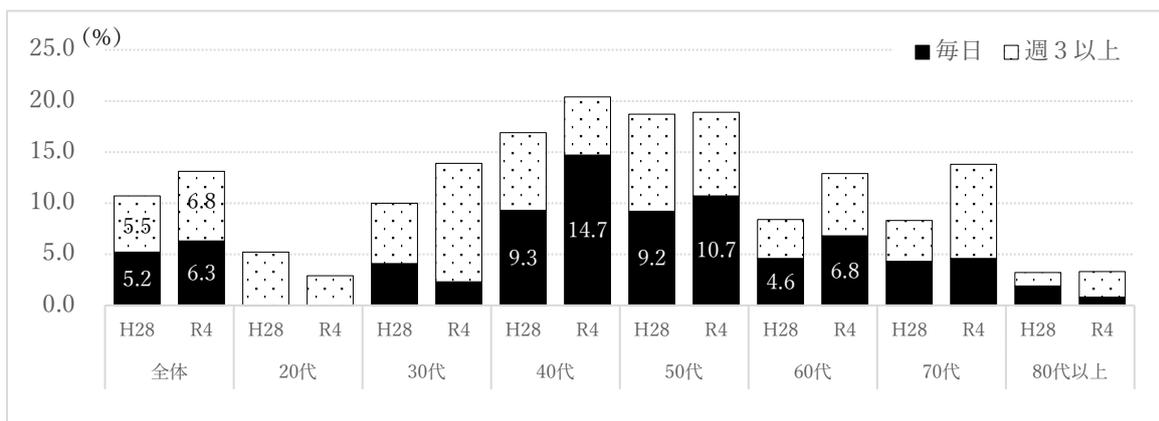
- ・男性の場合、30代、40代及び60代で飲酒の頻度が増加していますが、全体では、平成28年と比較して、ほぼ変化は見られない状況です。
- ・女性の場合、30代以上の年代で増加しており、「毎日」飲酒する割合は40代から70代までの年代で増加しており、平成28年と比較して悪化している状況にあります。

図表1-1 習慣的な飲酒(頻度)(男性)



出典：厚生労働省「国民生活基礎調査」

図表1-2 習慣的な飲酒(頻度)(女性)



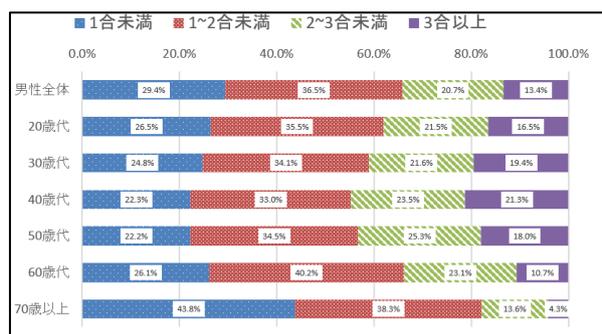
出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

【参考】飲酒者(月1回以上飲酒するもの)の1日の飲酒量(全国)

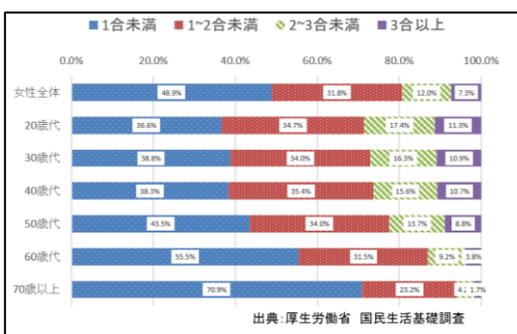
- ・男性の30歳代から50歳代は、3合以上飲酒する者の割合が約2割となっています。
- ・女性は、飲酒量が1合未満の者が約半数ですが、20歳代から40歳代は約1割が3合以上飲酒しています。

図表2 飲酒者(月1回以上飲酒するもの)の1日の飲酒量(全国)

(男性)



(女性)



出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

出典:厚生労働省「国民生活基礎調査」

(4) 未成年の飲酒

- ・中学生及び高校生の飲酒は、男女ともに減少しています。

図表3 中学生・高校生の飲酒の有無の指標【全国】

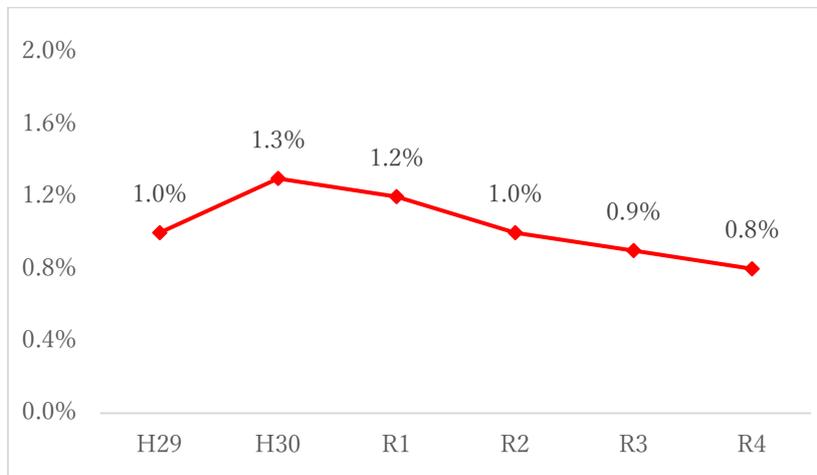
		2014年	2017年	2021年※
中学3年生	男子	7.2%	3.8%	1.7%
	女子	5.2%	2.7%	2.7%
高校3年生	男子	13.7%	10.7%	4.3%
	女子	10.9%	8.1%	2.9%

出典:厚労科学研究事業 (※参考)

(5) 妊婦の飲酒状況

・岐阜県では、策定時に比べて、妊娠中の妊婦の飲酒率はやや減少しています。

図表4 妊娠中に飲酒のあった者(岐阜県)



出典：母子保健事業報告年報

図表5 参考：妊娠中に飲酒のあった者(全国)

	平成 22 年	平成 25 年	令和元年	令和 3 年
全国	8.7%	4.3%	1.0%	0.9%

出典：厚生労働省「健康日本21(第二次)」最終評価報告書

令和3年は、厚生労働省「健やか親子21(第2次)」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目

(2) 歯と口腔の健康

第3次計画の目標・重点課題

県民の行動目標	定期的な歯科健診で 歯・口腔から前進の健康に つなげよう
第3次計画の重点課題	成人で進行した歯周病のある人の減少 高齢期の口腔機能の維持向上

【達成状況】

目標指標		第3次策定時	最新値	目標値	達成状況		
健康	むし歯のない幼児の増加	3 歳児	87.3%	91.3%	90%以上 ◎		
		出典	L(2015)	L(2020)			
	12 歳児の1人平均う歯数が0.5 歯以下である郡市数	12 歳児	12	26	30 郡市 ○		
		出典	N(2016)	N(2023)			
	12 歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	12 歳児	23.3%	23.5%	20%以下 ■		
		出典	N(2016)	N(2019)			
	【重点】 成人で進行した歯周病のある人の減少	30 歳(25~34 歳)	49.9%	42.7%	40%以下	○	○
		40 歳(35~44 歳)	63.9%	53.4%	50%以下	○	
		50 歳(45~54 歳)	70.1%	61.7%	60%以下	○	
		出典	W(2016)	W(2023)			
自分の歯を有する人の増加	60 歳・24 歯	74.0%	81.6%	85%以上	△	○	
	80 歳・20 歯	54.2%	61.8%	60%以上	◎		
	出典	W(2016)	W(2023)				
行動	定期的に歯科健診を受ける人の増加	40 歳	57.8%	67.4%	70%以上 ○		
		出典	U(2016)	U(2023)			
意識	【重点】噛むことに満足している人の増加	80 歳	58.6%	67.8%	70%以上 ○		
		出典	U(2016)	U(2023)			

【現行計画の評価】

- むし歯のない幼児の割合は、目標値に達しています。
- 12 歳児の1人平均う歯数が 0.5 歯以下である郡市数は増加傾向にあります。
- 12 歳児で歯肉に炎症所見のある児童の割合は横ばいです。

【課題】

- ・学齢期は、食後の歯みがきの習慣化を促すための取組みや、かかりつけ歯科医をもつことの意義や早期受診・早期治療の重要性を啓発し、かかりつけ歯科医への定期的な受診、歯科健診を促す必要があります。
- ・成人期及び高齢期は、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の向上を図るため、かかりつけ歯科医への定期的な受診、歯科健診の推進が必要です。

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

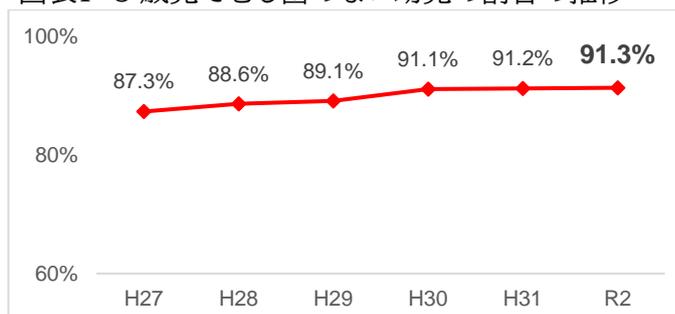
歯を抜く原因で最も多いのは歯周病であり、さらには、糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病の発症や重症化と相関があります。学齢期からの高齢期にかけて切れ目なく歯周病の予防をすることが重要です。

《参考資料》

(1)小児期のむし歯

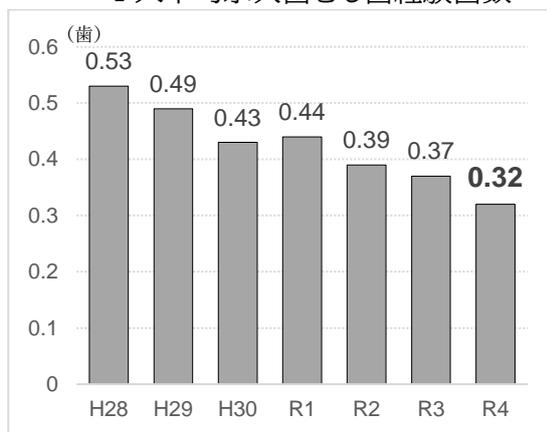
- ・乳幼児のむし歯有病状況となる「むし歯のない3歳児の割合」は、直近で 91.3%であり、むし歯がない3歳児が年々増加しています(図表1)。
- ・永久歯むし歯の指標となる「12歳児の1人平均永久歯むし歯経験指数」は、0.32 歯となりました(図表2)。また、0.5 歯以下である群市数は 26 群市と、前年より若干減少しましたが、策定時より増加傾向にあります(図表3)。

図表1 3歳児でむし歯のない幼児の割合の推移



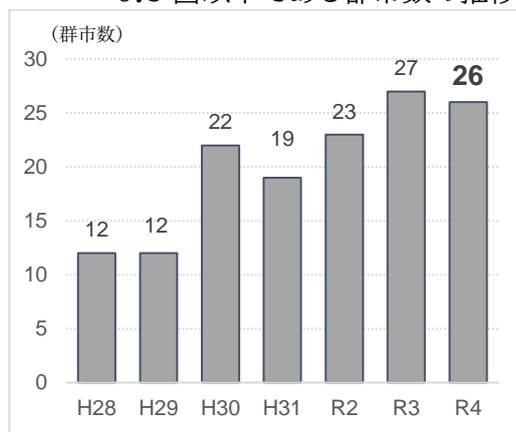
出典:厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

図表2 12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数



出典:岐阜県体育健康課調べ

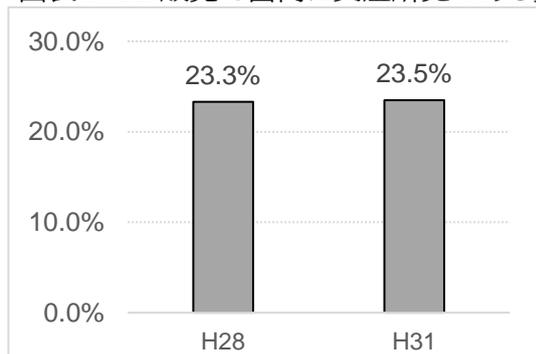
図表3 12歳児の1人平均永久歯むし歯数が0.5歯以下である郡市数の推移



(2)12歳児の歯肉炎

- ・歯肉に炎症のある12歳児は横ばいとなっています(図表4)。

図表4 12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の推移

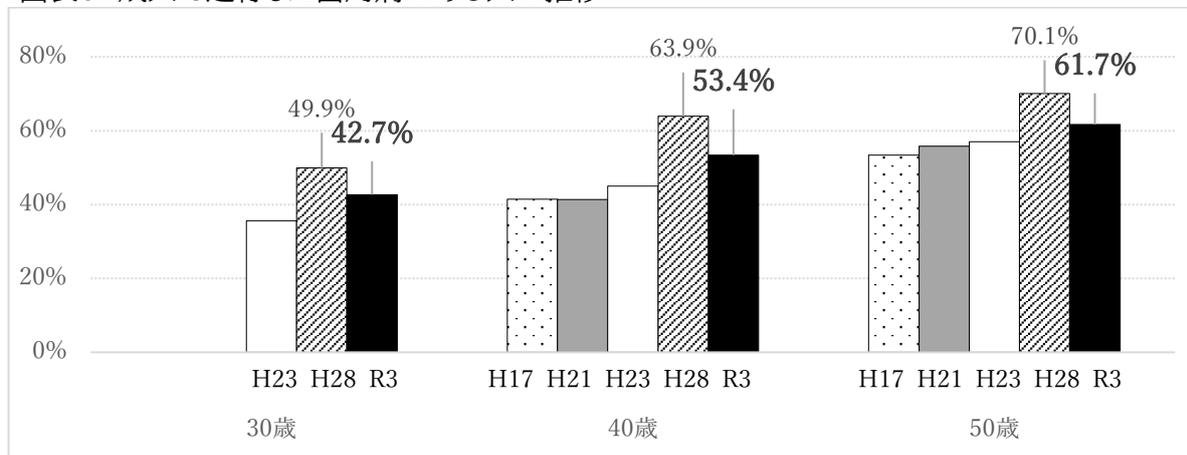


出典:体育健康課調べ

(3) 歯周病

・歯の喪失をもたらす主な原因となる歯周病に関する指標として、直近の「進行した歯周病を持つ人の割合」は、30歳は42.7%、40歳は53.4%、50歳は61.7%と平成28年と比べ減少がみられました(図表5)。

図表5 成人で進行した歯周病のある人の推移

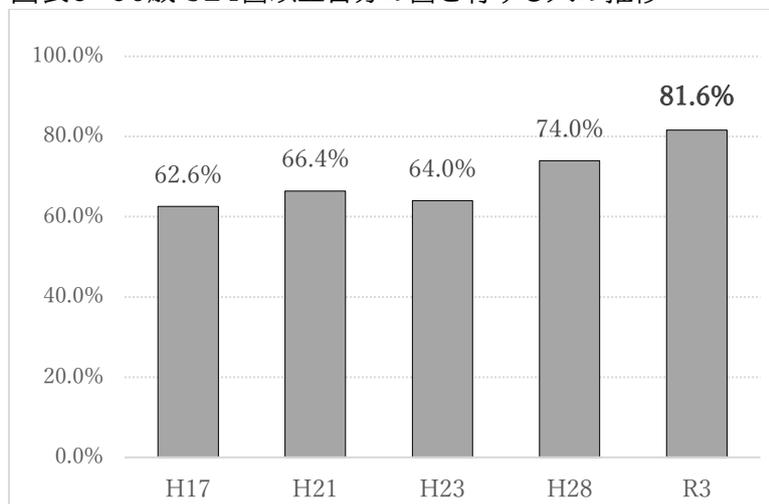


出典：医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成17, 21, 23年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成28, 令和3年)」

(4) 歯の保有状況

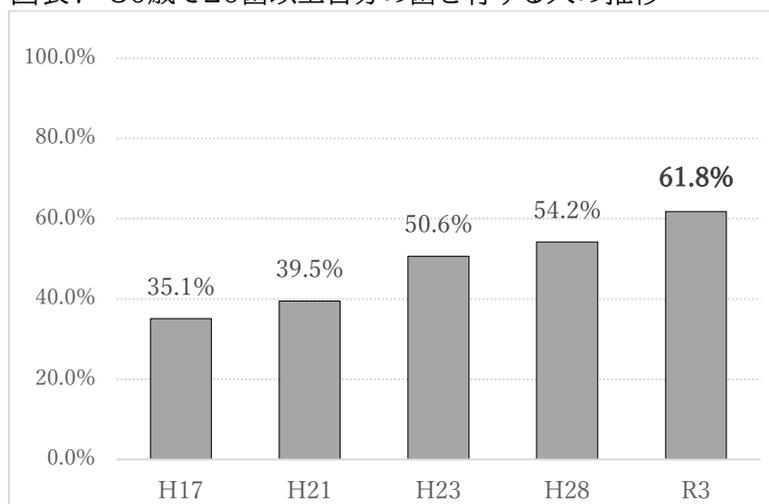
・「60歳で24歯以上自分の歯を有する人の割合」は81.6%、「80歳で20歯以上自分の歯を有する人の割合」は61.8%と、年々増加傾向にあり、歯の喪失が防止されています。(図表6、7)

図表6 60歳で24歯以上自分の歯を有する人の推移



出典：医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成17, 21, 23年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成28, 令和3年)」

図表7 80歳で20歯以上自分の歯を有する人の推移

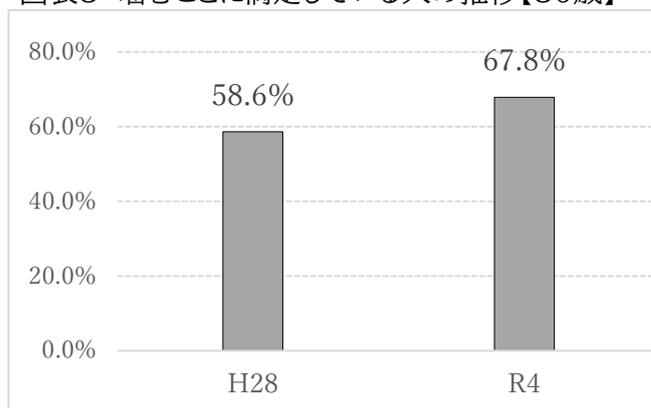


出典：医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成 17, 21, 23 年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査(平成 28, 令和 3 年)」

(5) 噛むことの満足度

・「80歳で噛むことの満足している人の割合」は67.8%と平成28年と比べて増加しています。

図表8 噛むことに満足している人の推移【80歳】

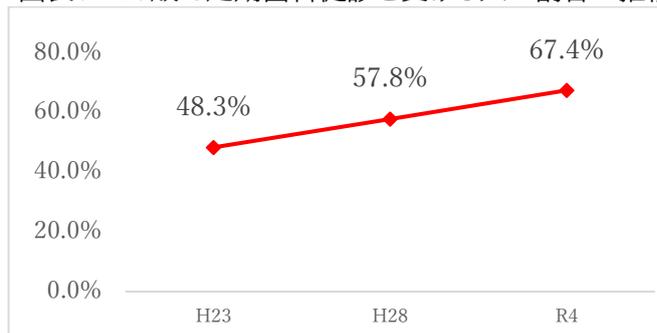


出典：医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」

(6) 定期的な歯科健診の受診

・「40歳で定期的に歯科健診を受ける人」は平成28年と比べ増加しており、歯科予防に対する知識と意識の向上がみられます(図表9)

図表9 40歳で定期歯科健診を受ける人の割合の推移



出典：
医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査
(平成 17, 21, 23 年)」
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態
調査(平成 28, 令和 3 年)」

