


第4次ヘルスプランぎふ21

岐阜県健康増進計画(計画期間:2024年度~2035年度)

岐阜県健康福祉部保健医療課

目次

第1章 「ヘルスプランぎふ21」の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の趣旨.....	3
2 計画の性格と位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	3
4 計画の整合性.....	4
5 計画の基本的な考え方.....	5
6 第4次ヘルスプランぎふ21」の概要.....	6
7 根拠に基づいた健康政策の推進.....	8
第2章 県民の健康状態.....	9
1 人口.....	11
2 平均寿命・健康寿命.....	12
3 人口動態.....	15
4 健康状態.....	18
第3章 「第3次ヘルスプランぎふ21」の評価.....	27
1 評価方法.....	29
2 各目標指標の達成状況(総括表).....	31
3 基本目標の達成状況.....	32
4 生活習慣病(NCDs)指標の達成状況.....	33
(1)循環器病.....	33
(2)糖尿病.....	42
(3)がん.....	49
5 生活習慣領域別指標の達成状況.....	54
(1)食生活・栄養.....	54
(2)身体活動・運動.....	60
(3)休養・こころの健康.....	67
(4)たばこ.....	71
(5)アルコール.....	81
(6)歯と口腔の健康.....	87
第4章 「第4次ヘルスプランぎふ21」の対策.....	93
1 目標達成のプロセス.....	95
2 目標指標・達成状況の考え方.....	96
3 基本目標.....	98
5 第4次ヘルスプランぎふ21の取組み方針.....	99
ア 健康づくりのための生活習慣の改善(6つの生活習慣).....	99
(1)食生活・栄養.....	99
(2)身体活動・運動.....	101
(3)休養・こころの健康.....	103
(4)たばこ.....	105
(5)アルコール.....	107
岐阜県アルコール健康障害対策推進計画	109
(6)歯・口腔の健康.....	112
イ 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防.....	114
(1)循環器病.....	114
(2)糖尿病.....	116
(3)がん.....	118
(4)COPD.....	120

ウ 生涯を通じた健康づくりの推進(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり).....	122
(1)次世代の健康.....	122
(2)働き盛り世代の健康.....	123
(3)高齢者の健康.....	123
(4)女性の健康.....	124
エ 健康を支える社会環境の整備.....	125
第5章 計画の推進体制.....	127
1 県民・各機関の取組み及び役割.....	129
2 推進体制.....	131
3 進行管理・評価、次期計画策定.....	132
第6章 圏域の健康課題と取組方策.....	133
1 圏域別の健康課題と取組方策.....	135
(1)岐阜圏域.....	135
(2)西濃圏域.....	135
(3)中濃圏域.....	136
(4)東濃圏域.....	136
(5)飛騨圏域.....	137
2 圏域別の健康状態.....	138
参考資料.....	159
1 「ヘルスプランぎふ21」推進会議委員名簿.....	161
2 「ヘルスプランぎふ21」推進会議 地域・職域連携推進部会委員名簿.....	162
3 「ヘルスプランぎふ21」推進会議 作業部会委員名簿.....	163

第1章 「ヘルスプランぎふ21」の基本的な考え方



1 計画策定の趣旨

県では、県民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画である岐阜県健康増進計画として、「ヘルスプランぎふ21」を平成14年3月に策定し、その後、平成24年度に厚生労働省から示された「健康日本21(第二次)」を踏まえ、メタボリックシンドロームを含めた生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防に重点をおいた「第2次ヘルスプランぎふ21」を平成25年に策定しました。さらに、平成30年には「第3次ヘルスプランぎふ21」を策定し、継続して県民の健康づくりに取り組んできました。

このたび、「第3次ヘルスプランぎふ21」が終期を迎えることから、これまでの計画の評価、見直しを行うとともに、令和5年に示された国の「健康日本21(第三次)」や、現在の社会情勢や社会制度の改正等を踏まえて、県民の生涯を通じた健康づくりを更に推進するために、第4次計画として策定します。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は、健康増進法(平成14年法律第103号)第8条に基づき、同法第7条第1項に規定される「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(以下「基本方針」という。)」に基づく国民運動である「健康日本21(第三次)」を踏まえ、県民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取組みと目標を定めるものです。

また、本計画には、アルコール健康障害対策基本法(平成25年法律第109号)に規定された、都道府県が策定する「アルコール健康障害対策推進計画」も含めています。

なお、計画の推進にあたっては、健康増進法第4条及び第5条の規定に基づき、国・市町村、健康増進事業実施者(医療保険者、教育機関及び事業所等)、医療機関等の関係者と相互に連携を図るものとします。

3 計画の期間

本計画の期間は、2024(令和6)年度から2035(令和17)年度までとします。

第3次計画は、岐阜県の「保健医療計画」「医療費適正化計画」及び「がん対策推進計画」等の関連計画と整合性を図るため6年間の期間としていましたが、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、12年計画として策定します。

ヘルスプランぎふ21計画期間と関連計画

	関連計画	令和5 (2023)	令和6 (2024)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和17 (2035)	令和18 (2036)
国	健康日本21(12年)	第二次	第三次			第四次	
県	保健医療計画(6年)	第7期	第8期	第9期		第10期	
	ヘルスプランぎふ21(12年)	第3次	第4次			第5次	
	がん対策推進計画(6年)	第3次	第4次	第5次		第6次	
	循環器病対策推進計画(6年)	第1期	第2期	第3期		第4期	
	医療費適正化計画(6年)	第3期	第4期	第5期		第5期	
	歯・口腔の健康づくり計画(6年)	第3期	第4期	第5期		第6期	
	障がい者総合支援プラン(6年)	第3期	第4期	第5期		第6期	
	高齢者安心計画	第7期	第8期	第9期		第10期	
	自殺予防対策基本行動計画(6年)	第2期	第3期	第4期		第5期	
	食育推進基本計画(6年)	第3次	第4次	第5次		第6次	
	清流の国ぎふスポーツ推進計画(5年)	第2期		第3期		第4期	
	少子化対策基本計画(5年)	第4次	第5次	第6次		第7次	
	男女共同参画計画(5年)	第4次	第5次	第6次		第7次	

4 計画の整合性

県が策定する以下の保健福祉関係の計画と整合を図りながら、健康づくりを推進します。
(保健福祉関係各計画)

■ヘルスプランぎふ21

目指す姿

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

基本的な取組方針

1. 健康づくりのための生活習慣の改善

- (1) 食生活・栄養
- (2) 身体活動・運動
- (3) 休養・こころの健康
- (4) たばこ
- (5) アルコール(アルコール健康障害対策推進計画)
- (6) 歯と口腔の健康

2. 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防

- (1) 循環器病
- (2) 糖尿病
- (3) がん
- (4) COPD

3. 生涯を通じた健康づくりの推進

- (1) 次世代の健康
- (2) 働き盛り世代の健康
- (3) 高齢者の健康
- (4) 女性の健康

4. 健康を支える社会環境の質の向上

- (1) 関係団体・企業等との連携
- (2) 市町村・医療保険者による取組み

〈関連するSDGsの目標〉



■岐阜県食育推進基本計画

第5章 1 食の重要性の理解と健康な食の実践
楽しく食事をとる習慣を身につける

■清流の国ぎふスポーツ推進計画

第3章 1 生涯にわたる健康と生きがいづくりの
スポーツの推進
(1) 予防対策の充実

■岐阜県自殺予防対策基本行動計画

第5章 いのち支える自殺対策における取組

■岐阜県歯・口腔の健康づくり計画

第2章 1 ライフステージにおける歯・口腔の健康づくり

■岐阜県医療計画

2節 がん

3節 脳卒中

4節 心筋梗塞等の心血管疾患

5節 糖尿病

6節 精神疾患対策

(1) 予防対策の充実

■岐阜県循環器病対策推進計画

第2節 循環器病の予防と正しい知識の普及

第3節 1 循環器病を予防する健診の普及

■岐阜県がん対策推進計画

第3 2 分野別施策と個別目標

(1) がんの予防、(2) がんの早期発見

■岐阜県少子化対策基本計画

■岐阜県高齢者安心計画

第3節 1 高齢者の生きがい・健康づくりの推進

■岐阜県男女共同参画計画

また、各市町村が策定する健康増進計画、各医療保険者が策定する特定健康診査実施計画及びデータヘルス計画、関係団体が策定する各種計画等も把握し、連携しながら取組みを進めます。さらに、本計画は、県政運営の指針である『『清流の国ぎふ』創生総合戦略(令和5年度～9年度)』の内容を踏まえているほか、SDGs¹の達成に向けた取組み推進についても反映しています。

¹ 持続可能な開発目標(SDGs:Sustainable Development Goals):2015年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標

5 計画の基本的な考え方

健康増進法第7条第1項の規定に基づき、基本方針として示された以下の内容を踏まえて策定しました。

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(抜粋)(令和5年5月 日厚生労働大臣告示)

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを通じて、全ての国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というビジョン実現のため、基本的な方針を示し、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))」を推進する。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小²

全ての国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のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人をとりまく社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

イ 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善(リスクファクターの低減)に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、循環器病、糖尿病、COPD(慢性閉塞性肺疾患)をはじめとする、生活習慣病(NCDs)の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進めていく。

ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等、生活習慣病(NCDs)が原因とならない場合も含め予防することが重要であり、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防だけでなく健康づくりを推進する。

ウ 社会生活の質の向上

居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や普及啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、(ア)～(ウ)に掲げる各要素を様々なライフステージで享受できることが重要であり、乳幼児期、青壮年期、高齢期等のライフステージに特有の健康づくりに引き続き取り組む。

ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり)について、健康づくりの関連計画等とも連携しつつ取組を進めていく。

² 健康格差:地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。(厚生労働省「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」(平成24年7月10日))

6 第4次ヘルスプラン「ぎふ21」の概要

【目的】 全ての県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

【基本目標】 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

【重点方針】 生活習慣病(NCDs)(虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器病、糖尿病合併症による透析、がん等)の発症予防と重症化予防

【取組みの方針】

1 健康づくりのための生活習慣の改善(6つの生活習慣)

	具体的な取組み	県民の行動目標
食生活・栄養	<ul style="list-style-type: none"> ● 適正体重を維持するため、適切な栄養摂取(量と質)の普及啓発 ● 県民の望ましい食行動を支援し、自然に健康になれる食環境の整備 	<p>たっぷり野菜 しっかり減塩 地域でも家庭でも ～持続可能な食環境づくりで 健康寿命を延伸します～</p>
身体活動・運動	<ul style="list-style-type: none"> ● ライフステージに対応した、身体活動・運動の普及啓発 ● 身体活動が促進される環境整備の促進 	<p>10分だったら歩いてみよう その意識が健康づくりの第一歩</p>
休養・こころの健康	<ul style="list-style-type: none"> ● こころの健康に関する普及啓発 ● こころの健康に関する相談窓口の充実 	<p>一人ひとりが 意識して 学ぼう・高めよう こころの健康 ～あなたも私も大切に 心身の健康は積極的な休養から～</p>
たばこ	<ul style="list-style-type: none"> ● たばこを吸っている人への禁煙支援 ● 20歳未満の者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策の推進 ● 望まない受動喫煙のない社会環境の整備 ● 20歳未満の者の喫煙防止の徹底、禁煙支援の充実 	<p>たばこを吸わない人や 20歳未満の者 妊婦を たばこの煙から守ろう</p>
アルコール	<ul style="list-style-type: none"> ● 飲酒による生活習慣病(NCDs)発症や多量飲酒リスク等に関する普及啓発 ● 20歳未満の者、妊婦への飲酒防止対策 ● アルコール依存症対策 	<p>その飲酒量 生活習慣病(NCDs) のリスクを高めます！ 節度ある適切な飲酒習慣 20歳未満の者 妊婦は 飲酒しな い させない</p>
歯と口腔の健康	<ul style="list-style-type: none"> ● 定期的な歯科健診受診と早期受診の普及 ● ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施 	<p>定期的な歯科健診で 歯・口腔から全身の健康に つなげよう</p>

2 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防の推進(生活習慣病(NCDs)対策)

	具体的な取組み	県民の行動目標
循環器病	● 循環器病の予防と正しい知識の普及	健診で気づく 身体の変化 見直そう生活習慣
	● 社会全体での循環器病の発症予防と重症化予防及び再発予防の推進	
糖尿病	● 糖尿病の正しい知識の普及	適切な生活習慣 健診による早期発見 適切な医療の継続で 糖尿病の発症予防・重症化予防
	● 糖尿病の発症予防と重症化予防の徹底	
がん	● 適切な検診の必要性の啓発	適切ながん検診を定期的に受診し 早期発見 早期治療
	● がん検診における個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の徹底	
COPD	● COPDの予防と早期発見・治療につながる情報提供・普及啓発	COPDを正しく理解し 予防と早期治療につなげよう
	● たばこを吸っている人への禁煙支援(再掲)	
	● 望まない受動喫煙のない社会環境の整備(再掲)	
	● 20歳未満の者の喫煙防止の徹底、禁煙支援の充実(再掲)	

3 生涯を通じた健康づくりの推進(ライフステージに応じた取組み)

	具体的な取組み
次世代の健康	・妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり ・子どもの健やかな発育のための生活習慣の習得
働き盛り世代の健康	・生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防 ・メンタルヘルス対策の推進
高齢者の健康	・生活習慣病(NCDs)の重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善 ・社会活動への参加の促進
女性の健康	・若い世代からの健康教育、健康相談や検診の普及 ・女性の QOL(生活の質)をよりよく保つための包括的健康支援

4 健康を支える社会環境の整備

	具体的な取組み
関係団体・企業等との連携	・各関係団体の健康づくりに関する多様な取組みの把握と連携 ・健康づくりに取り組む企業等との連携(健康経営の推進)
市町村・医療保険者による取組み	・市町村・医療保険者が実施する個人インセンティブの把握 ・市町村との協働による健康ポイント事業の実施
健康づくりを担う人材の育成	・健康づくりに関わるボランティア組織や専門職員に対する研修等の実施
健康に関する指標や取組みの地域差の縮小	・各種調査や地域診断の実施による、地域の実情を踏まえた対策の推進

7 根拠に基づいた健康政策の推進

ICT技術³の発展やデータヘルス改革の進展、スマートフォンやウェアラブル⁴端末の普及に伴い、健診・検診等のデータ標準化や民間事業者によるパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)⁵等のサービスが広まりなど、健康づくり分野においても最新のデジタル技術を活用する動きが広がっています。

計画期間の12年間の中で、PHRやICTを活用し、自らの健康状態をモニタリングできる仕組みづくり等、新たな方策に積極的に取り組んでいくことにより、県民一人ひとりにあった適切な方法で予防を進められることが重要です。

³ ICT(Information and Communications Technology:情報通信技術):パソコンだけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピュータを使った情報処理や通信技術の総称。

⁴ ウェアラブル(wearable)とは、「着用できる」、「身に着けられる」という意味の言葉で、「ウェアラブル端末」とは、身に付けて使う情報機器の総称。

⁵ パーソナル・ヘルス・レコード(PHR:personal health record)とは生涯型電子カルテのことで、個人の健康に関する情報を1カ所に集め、本人が自由にアクセスでき、それらの情報を用いて健康増進や生活改善につなげていこうというもの。

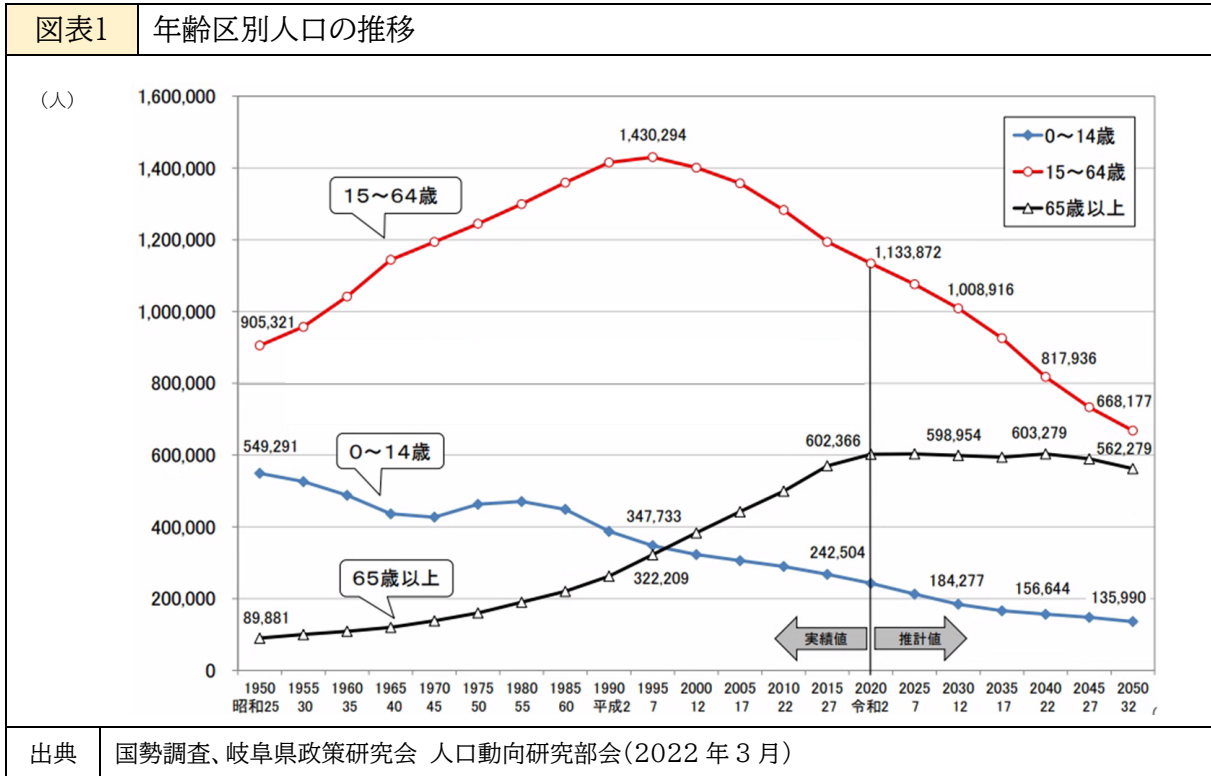
第2章 県民の健康状態



1 人口

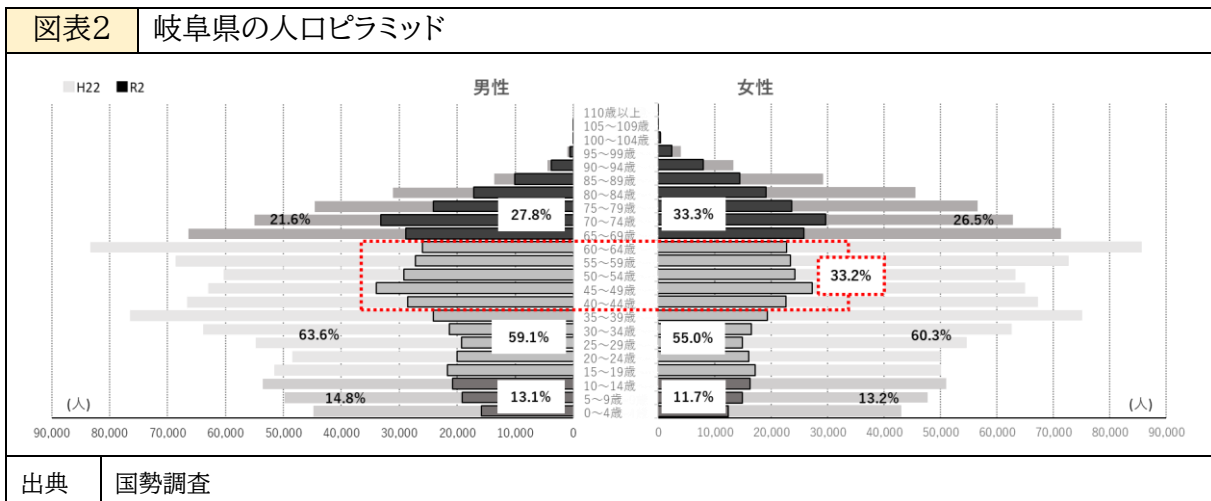
(1) 人口の推移

総人口は、1,978,742人(令和2年10月1日現在)で、5年前の平成27年と比較して53,161人減少し、今後も減少傾向が続くものと見込まれています。今後の推計として、15～64歳は急激に減少し、また0～14歳は緩やかに減少しますが、65歳以上は横ばいであり、結果として65歳以上の高齢者率が高くなることが予想されています。(図表1)



(2) 年齢別人口

岐阜県の人口構造の変化をみると、平成22年は、1人の高齢者を2.6人で支えていましたが、令和2年は1.9人で支える社会構造になっています。本計画の重点課題の対象である壮年期(40～64歳)は、人口の33.2%を占めており、今後、壮年期層が高齢者世代となることを踏まえ、現在壮年期にあたる世代の生活習慣病(NCDs)の予防及び健康づくりの推進が重要です。(図表2)

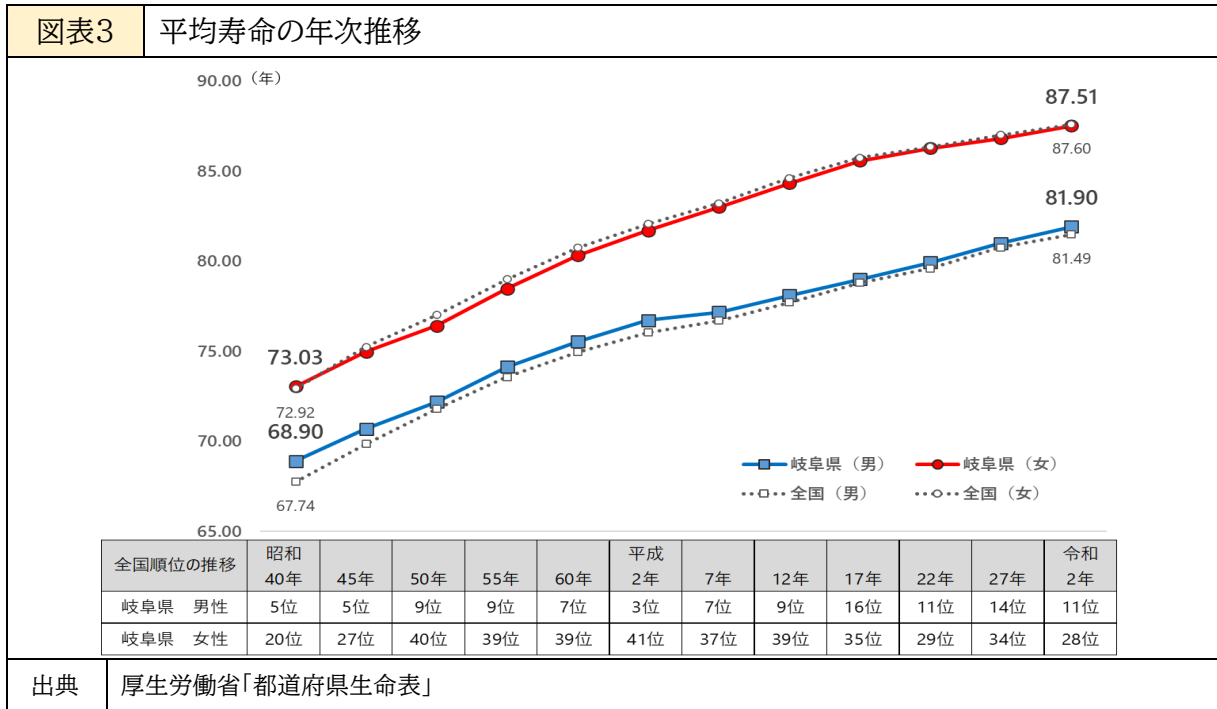


2 平均寿命・健康寿命

(1) 平均寿命

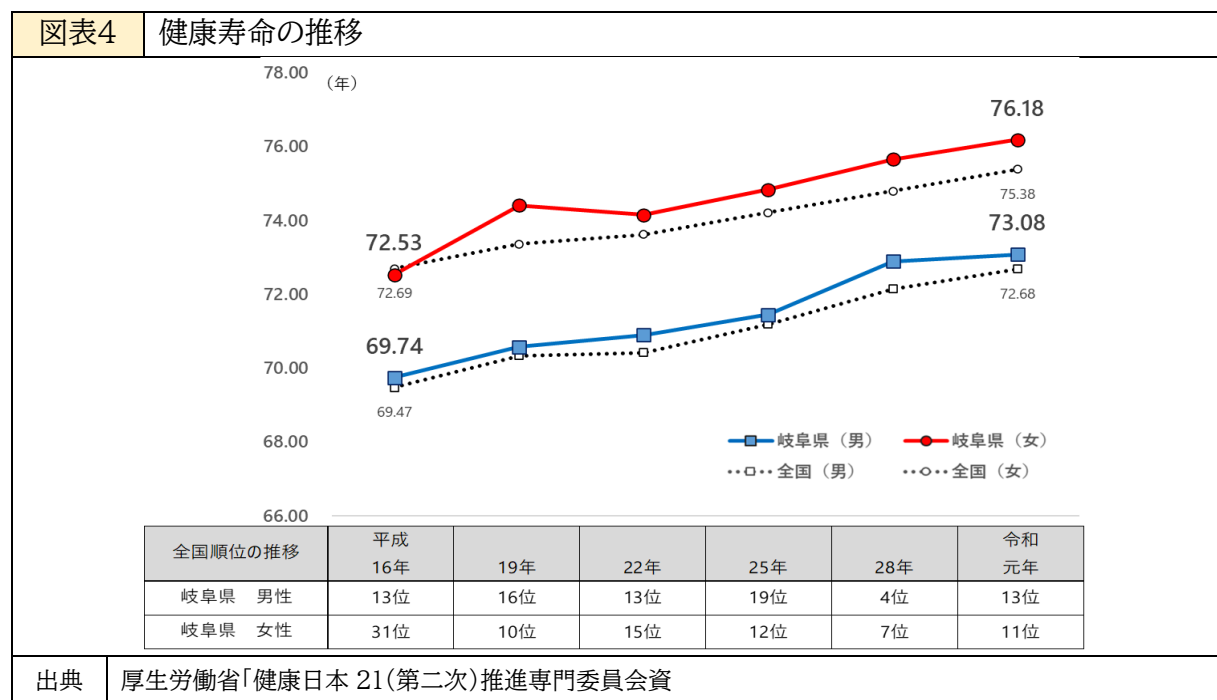
県民の平均寿命は、生活習慣の改善、医学の進歩などを背景に、年々延伸しています。

令和2年は、男性 81.90 歳(全国 11 位)、女性 87.51 歳(全国 28 位)となっています(図表3)。



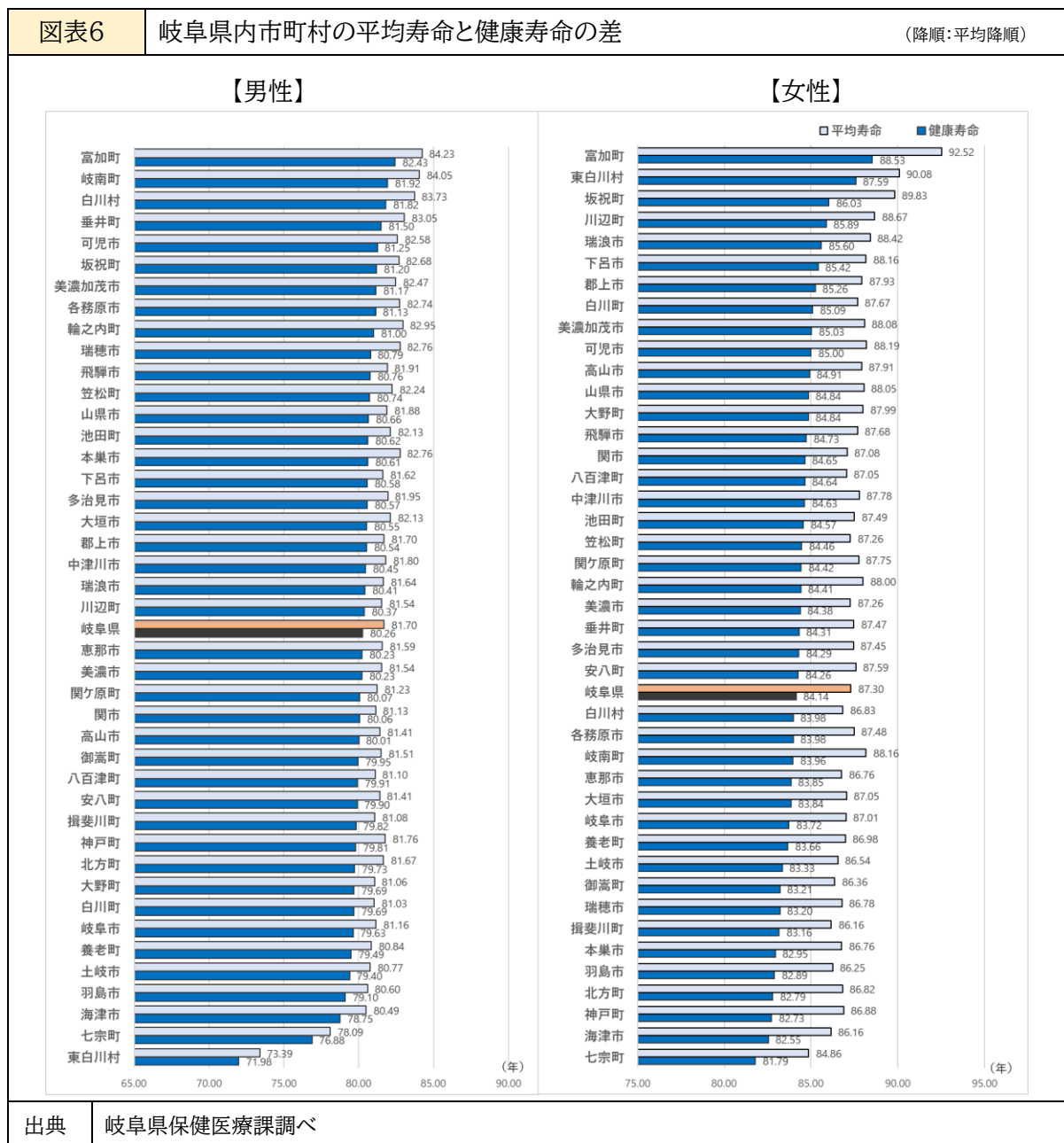
(2) 健康寿命

健康寿命は「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のことを言います。令和元年は、男性 73.08 歳(全国 13 位)、女性 76.18 歳(全国 11 位)と全国値より長い傾向があります(図表4)。



(4) 岐阜県内市町村の平均寿命と健康寿命⁶

岐阜県内市町村の平均寿命と健康寿命の差の平均は、男性 1.5 年、女性 3.2 年と、女性は男性に比べ、差が長くなっています。差が最も短い市町村の男性は 1.0 年、女性は 2.4 年、差が最も長い市町村の男性は 2.2 年、女性は 4.2 年と、最長と最短では、男性 1.2 年、女性 2.0 年の差があります(図表6)。



出典 岐阜県保健医療課調べ

⁶ 「健康寿命<日常生活に制限のない期間の平均>」と「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」が異なる理由について健康寿命を算定する際に、どの基礎数値を用いるかなど、詳細な方法について、どの方法が正しいということが決まっているわけではありません。どの基礎数値を用いて、どのように算定したかということを示すれば、算定した数値と異なっても、それぞれ正しい数値ということができます。

<算出方法>

「健康寿命<日常生活に制限のない期間の平均>」

統計法に基づく調査票情報の提供の申出を行い、国民生活基礎調査の個票データを用いて、拡大乗数(集計用乗率)を使用した分析を行い、精密な算定を行っています。

「市町村別 日常活動動作が自立した期間の平均」

厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出。人口、死亡数、不健康割合といった基礎数値により健康寿命を算定しています。

3 人口動態

(1) 人口動態の推移

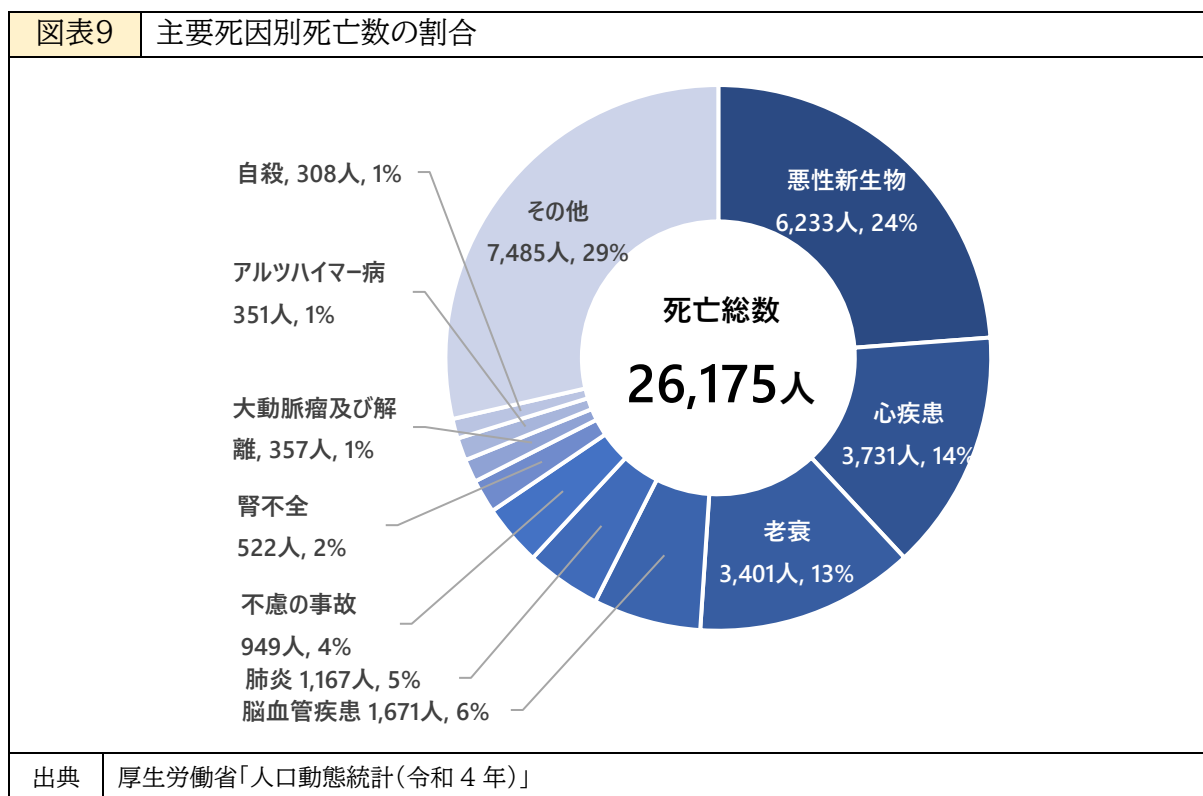
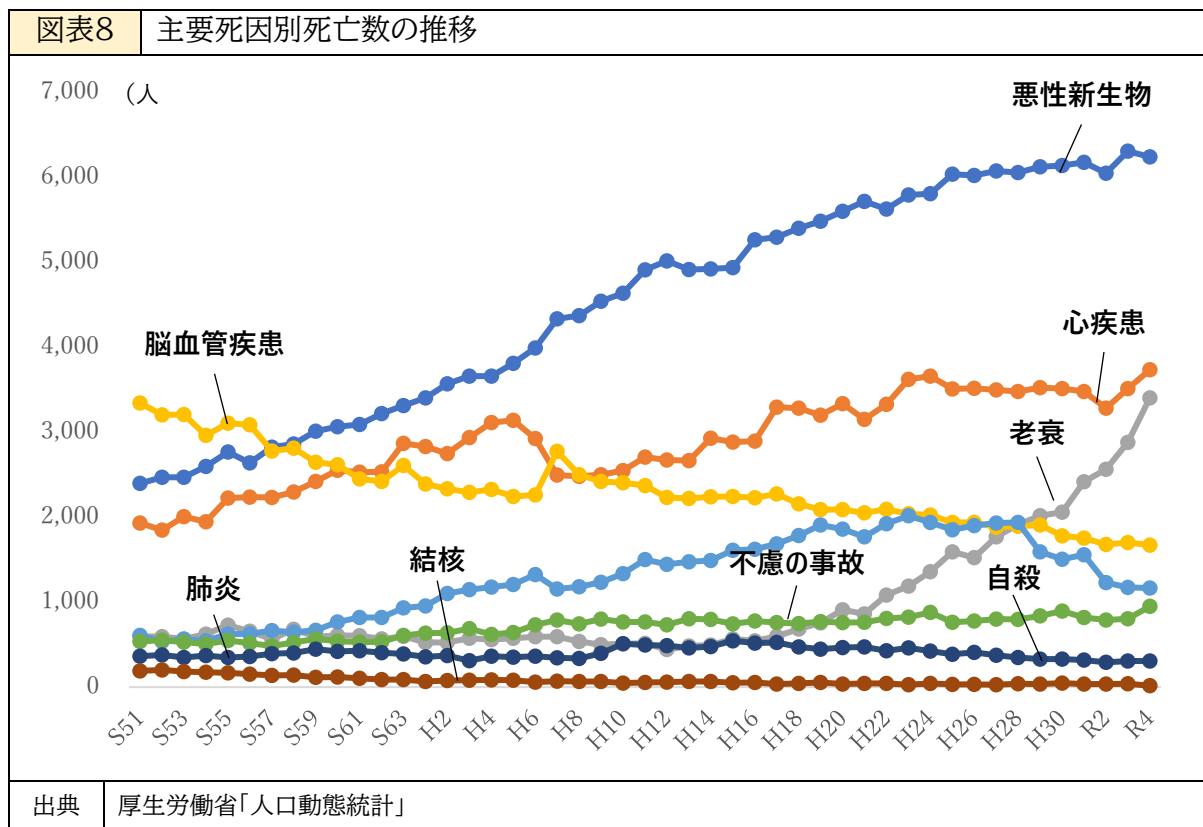
人口動態の推移において、死亡数及び率は増加傾向にあります。出生、死産及び婚姻の実数及び率は減少傾向にあります(図表7)。

図表7		人口動態統計の推移								
		1980年 (S55)	1985年 (S60)	1990年 (H2)	1995年 (H7)	2000年 (H12)	2005年 (H17)	2010年 (H22)	2015年 (H27)	2021年 (R3)
出生	実数(人)	25,834	23,873	20,292	20,187	20,276	17,706	16,887	15,464	11,730
	率(人口千対)	13.2	11.7	9.9	9.7	9.7	8.6	8.3	7.7	6.2 ↓
死亡	実数(人)	13,011	13,240	14,055	15,811	16,577	18,511	20,220	21,996	24,126
	率(人口千対)	6.7	6.5	6.8	7.6	8.0	8.9	9.9	11.0	12.7 ↑
乳児 死亡	実数(人)	196	147	79	74	53	54	41	30	17
	率(出生千対)	7.6	6.2	3.9	3.7	2.6	3.0	2.4	1.9	1.4 ↓
死産	実数(人)	1,008	935	670	555	611	469	382	320	197
	率(出産千対)	37.6	37.7	36.6	26.8	29.3	25.8	22.1	20.3	16.5 ↓
周産期 死亡	実数(人)	—	382	—	123	112	105	65	56	36
	率(出産千対)	—	15.8	—	6.1	5.5	5.9	3.8	3.6	3.1 ↓
婚姻	実数(人)	11,844	11,138	10,770	11,848	12,113	10,512	10,087	8,859	6,589
	率(人口千対)	6.1	5.5	5.2	5.7	5.8	5.1	4.9	4.4	3.5 ↓
離婚	実数(人)	1,728	2,085	1,994	2,507	3,472	3,564	3,395	3,108	2,578
	率(人口千対)	0.89	1.02	0.97	1.20	1.67	1.72	1.66	1.56	1.35 ↓
合計特殊 出生率	率(人口千対)	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.37	1.48	1.56	1.40 ↓
出典	厚生労働省「人口動態統計」									

⁷ 合計特殊出生率:15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの

(2) 死亡

主要死因別死亡数は、悪性新生物が最も多く、次いで心疾患、老衰となっています。特に老衰は平成17年以降の急激に増加している傾向がみられます。一方、脳血管疾患は減少しており、平成27年に肺炎と順位が入れ替わりました(図表8)。



各年代別、死因別の死亡数は、35～80歳代の死因第1位が悪性新生物、50歳代以上の死因第2位が心疾患、60～84歳の死因第3位が脳血管疾患と生活習慣病(NCDs)が上位を占めています。自殺は、15歳～30歳代の第1位、35～39歳及び45～49歳の第2位、40～45歳代の第3位と青壮年期に多くなっています(図表10)。

年齢調整死亡率では、女性の死亡率が全国値を比べ高くなっています(図表11)。

年齢	第1位	第2位	第3位	第4位	第5位
総数	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
0歳	先天奇形	呼吸障害	感染症	不慮の事故	悪性新生物
1～4	先天奇形	不慮の事故			
5～9	不慮の事故	腸管感染症	悪性新生物	先天奇形	
10～14	その他の新生物	先天奇形	不慮の事故	自殺	
15～19	自殺	不慮の事故	悪性新生物	心疾患	
20～24	自殺	悪性新生物	不慮の事故	その他の新生物	先天奇形
25～29	自殺	不慮の事故	心疾患	悪性新生物	その他の新生物
30～34	自殺	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
35～39	悪性新生物	自殺	不慮の事故	心疾患	脳血管疾患
40～44	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
45～49	悪性新生物	自殺	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故
50～54	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
55～59	悪性新生物	心疾患	自殺	脳血管疾患	不慮の事故
60～64	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肝疾患	不慮の事故
65～69	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
70～74	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
75～79	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	不慮の事故	肺炎
80～84	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	老衰	肺炎
85～89	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
90～	老衰	心疾患	悪性新生物	脳血管疾患	肺炎

出典 岐阜県「令和3年衛生年報」

		男性		女性	
		全国	岐阜県	全国	岐阜県
全死因	率	1328.7	1285.9	722.1	735.4
	順位		(39)		(19)
悪性新生物	率	394.7	370.2	196.4	193.1
	順位		(40)		(24)
心疾患	率	190.1	173.5	109.2	109.6
	順位		(39)		(28)
脳血管疾患	率	93.8	87.0	56.4	57.7
	順位		(36)		(21)
糖尿病	率	13.9	10.3	6.9	4.7
	順位		(43)		(47)
腎不全	率	27.3	24.4	13.5	14.7
	順位		(41)		(17)
肺炎	率	90.1	85.7	33.4	29.9
	順位		(27)		(30)
老衰	率	82.7	94.4	85.8	101.4
	順位		(10)		(7)
自殺	率	22.6	20.4	10.3	10.3
	順位		(43)		(19)

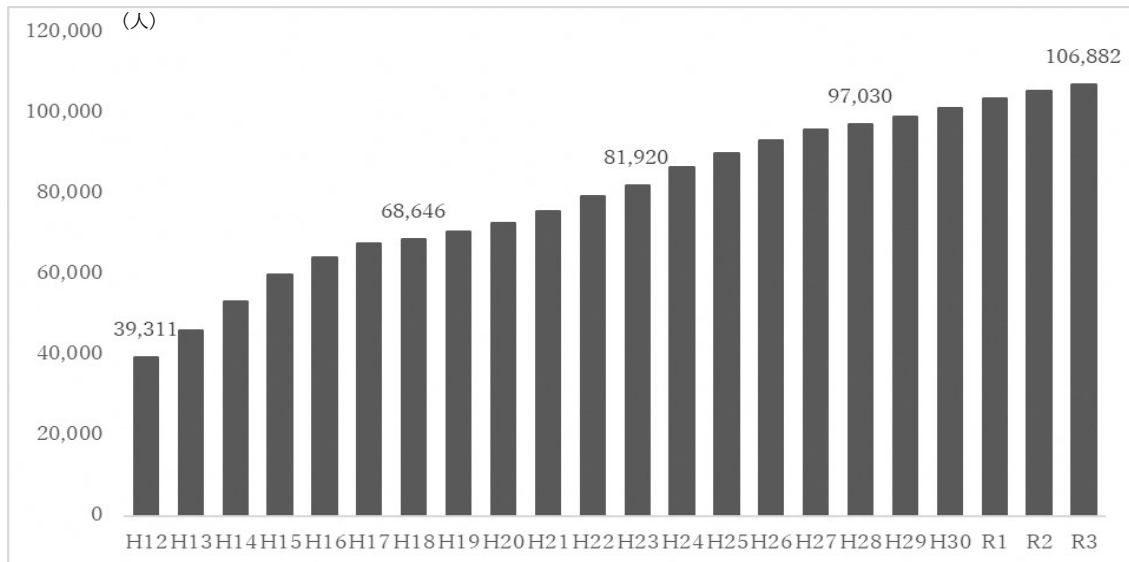
出典 厚生労働省「令和2年都道府県別年齢調整死亡率の概況」

4 健康状態

(1) 介護保険

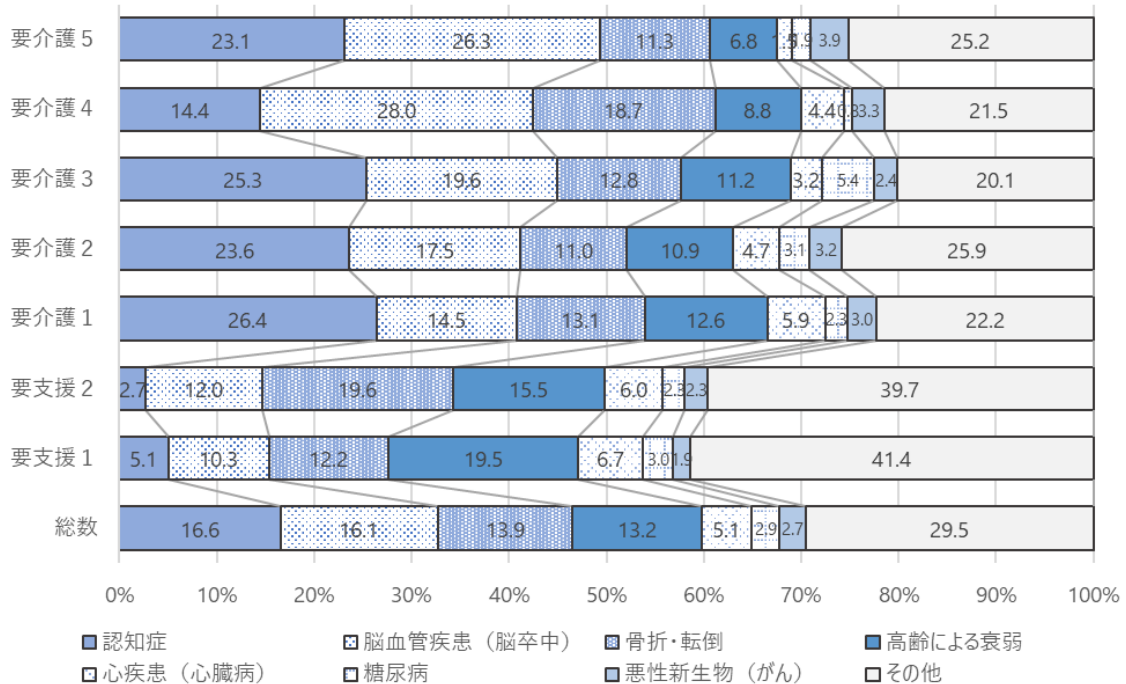
介護認定を受けている方は年々増加しており、令和3年で106,882人となっています。今後も、高齢化の進行により要支援、要介護者の増加は続く見込みです(図表12)。

図表12 岐阜県の要介護・要支援認定者数の推移



出典 厚生労働省「介護保険事業状況報告」

参考 介護状態となった主な原因(令和4年)〈全国〉

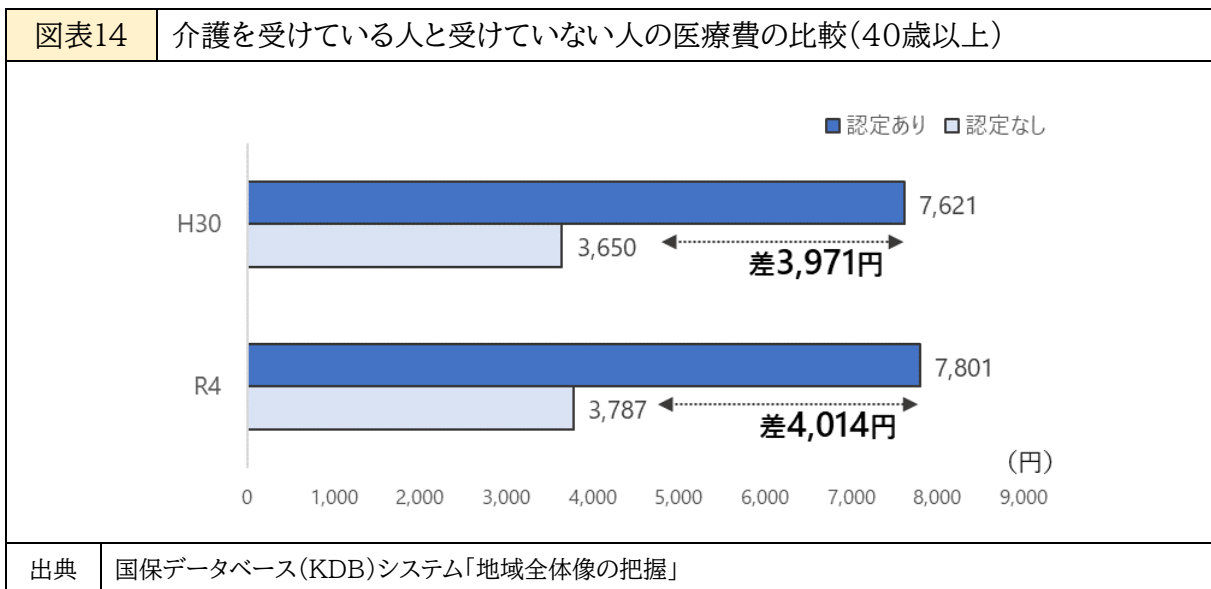


出典 厚生労働省「令和4年国民生活基礎調査」

要介護認定率は、平成30年度と比べ増加していますが、全国値より低く推移しています。要介護者の有病状況は、脳疾患及び精神以外は増加傾向にあり、心臓病が最も高い割合を占めています。心臓病や脳疾患の原因となる糖尿病、高血圧症、脂質異常症の有する者の割合も増加しており、基礎疾患を重症化させないことが重要です。また、筋・骨格の有病率も高く、早期からのフレイル対策が必要です(図表13)。

介護を受けている人と受けていない人の医療費は、要介護認定者医療費の方が高く、平成30年度と比較し増加しています(図表15)。

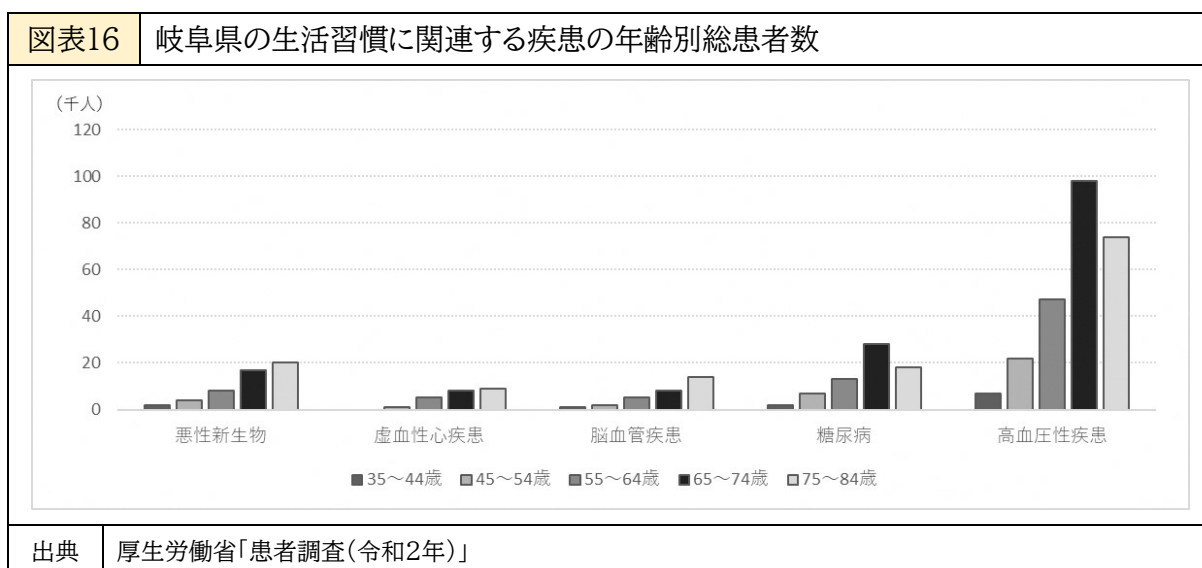
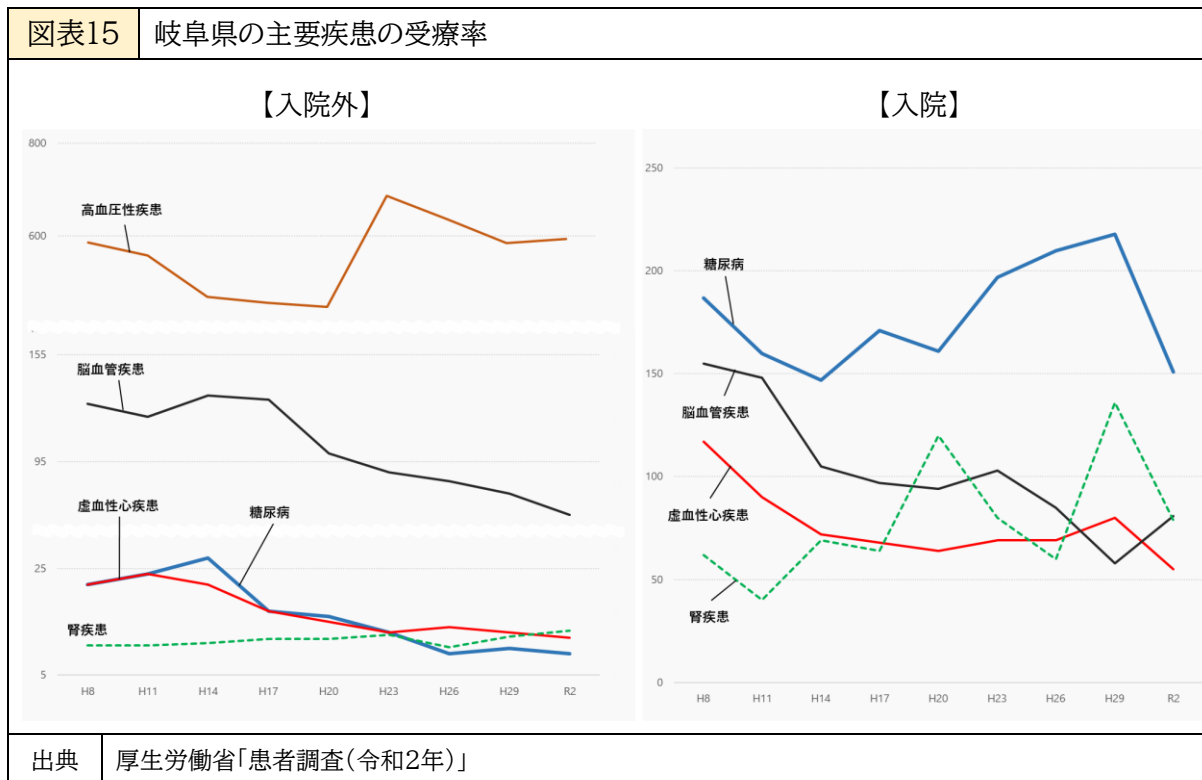
図表13	岐阜県の要介護者の有病状況									
		全国				岐阜県				H30 比較
		平成30年度		令和4年度		平成30年度		令和4年度		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合		
1号認定者数(認定率)	6,329,312	19.2	6,724,030	19.4	100,388	17.6	106,977	18.1	↗	
新規認定者	95,344	0.3	110,289	0.3	1,698	0.3	1,890	0.3	→	
2号認定者	153,392	0.4	156,107	0.4	2,229	0.3	2,262	0.4	↗	
有病 状況	糖尿病	1,470,196	22.4	1,712,613	24.3	27,877	26.9	32,279	28.8	↗
	高血圧症	3,318,793	50.8	3,744,672	53.3	57,310	55.6	63,115	56.7	↗
	脂質異常症	1,915,551	29.2	2,308,216	32.6	31,682	30.5	37,888	33.7	↗
	心臓病	3,770,674	57.8	4,224,628	60.3	67,114	65.1	72,756	65.5	↗
	脳疾患	1,563,143	24.3	1,568,292	22.6	25,366	25.1	24,300	22.2	↘
	がん	702,800	10.7	837,410	11.8	10,851	10.5	12,564	11.2	↗
	筋・骨格	3,305,225	50.6	3,748,372	53.4	57,399	55.8	62,696	56.4	↗
	精神	2,339,782	35.8	2,569,149	36.8	39,746	38.3	42,026	38.2	↘
出典	国保データベース(KDB)システム「地域全体像の把握」									



(2) 医療の状況

主要疾患の入院外受療率は、高血圧性疾患が最も高く増加傾向にあります。脳血管疾患及び虚血性心疾患、糖尿病は減少傾向にあります。入院受療率は、糖尿病が最も高くなっています(図表15)。

生活習慣に関連する年齢別の総患者数では、高血圧性疾患が最も高く、また、糖尿病や高血圧性疾患では、65-74歳で患者数が増加する傾向があります(図表16)。

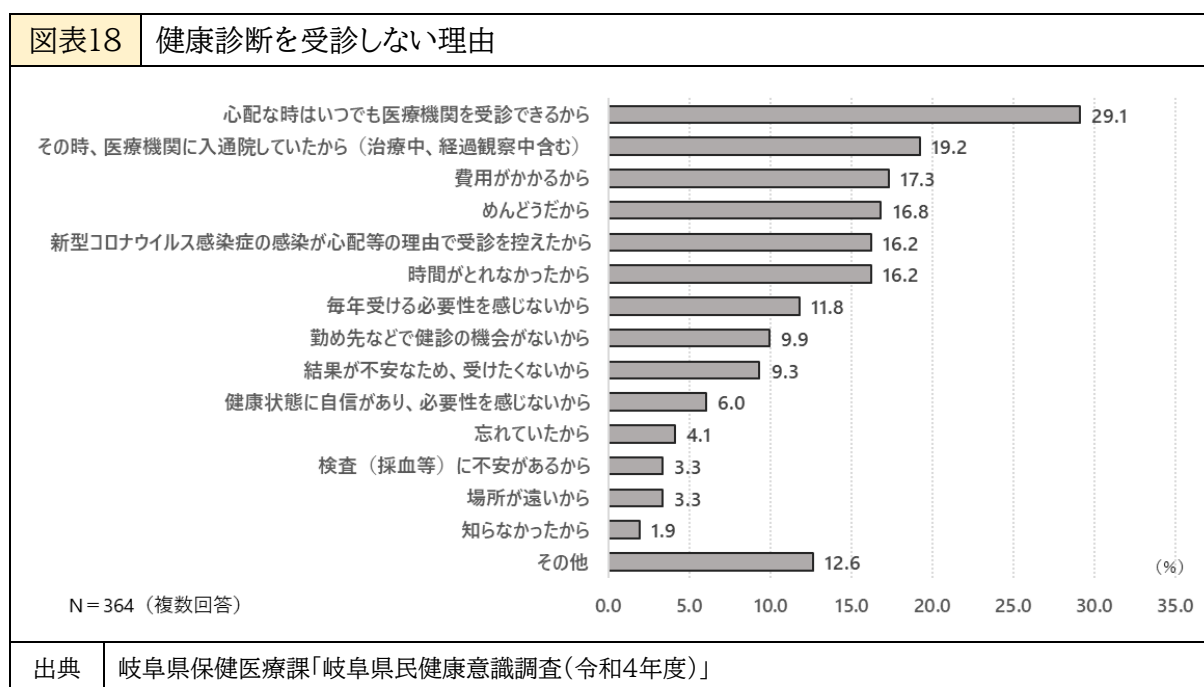
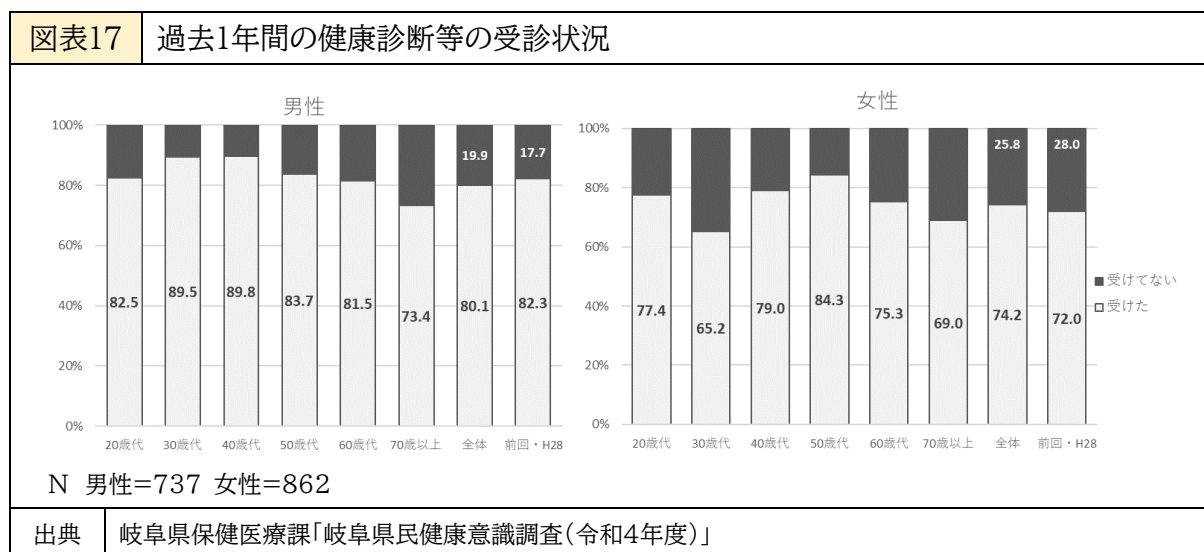


(4) 健康診断の状況

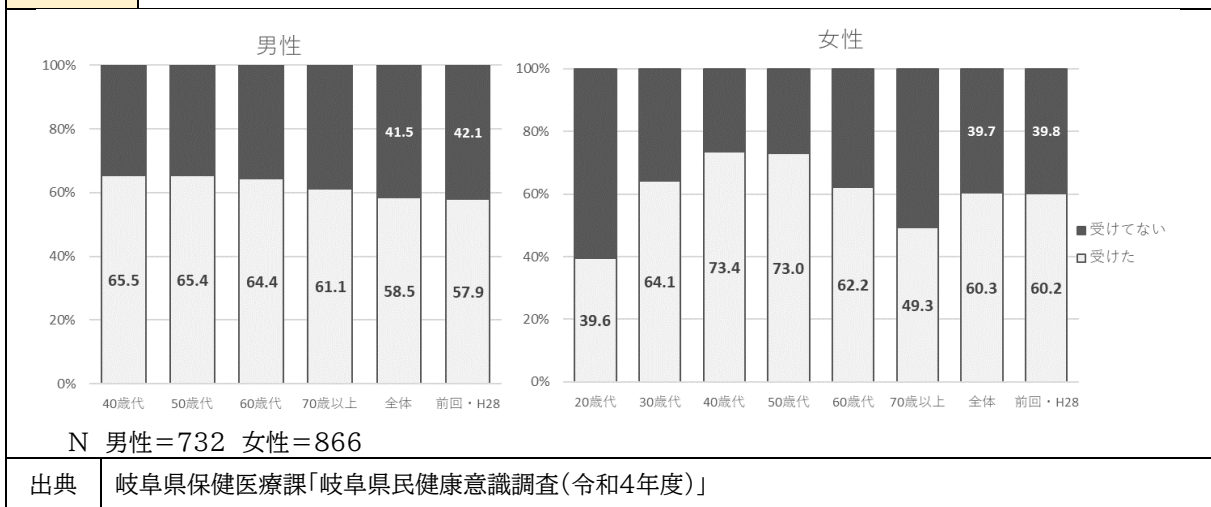
県民の過去1年間の健康診断(職場での定期健診、人間ドック等を含む)を受診した割合は、男性は8割を超えている一方、女性の方が男性より低くなっています。女性の30歳代は特に低く、約6割となっています(図表17)。

がん検診の受診では、男女とも約6割が受診していますが、年代別では女性の20歳代の受診率が低い状況です(図表19)。

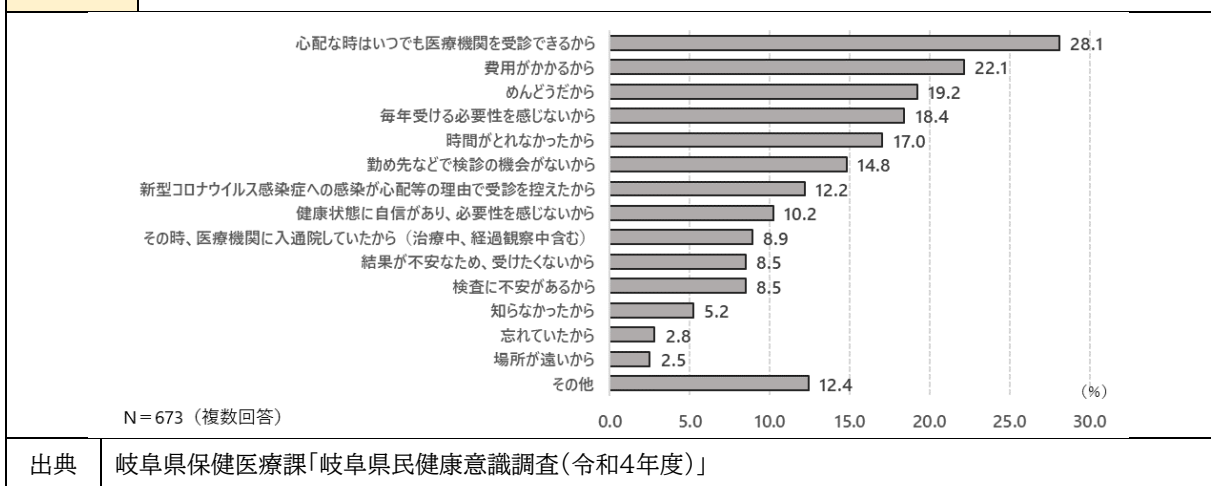
過去1年間に健康診断・がん検診を受診していない理由で最も回答が多かったのは、心配な時はいつでも医療機関を受診できると選択した割合でした。また、新型コロナウイルス感染症を理由に受診を控えたと回答した方が約2割ありました(図表18、20)。



図表19 がん検診の受診状況



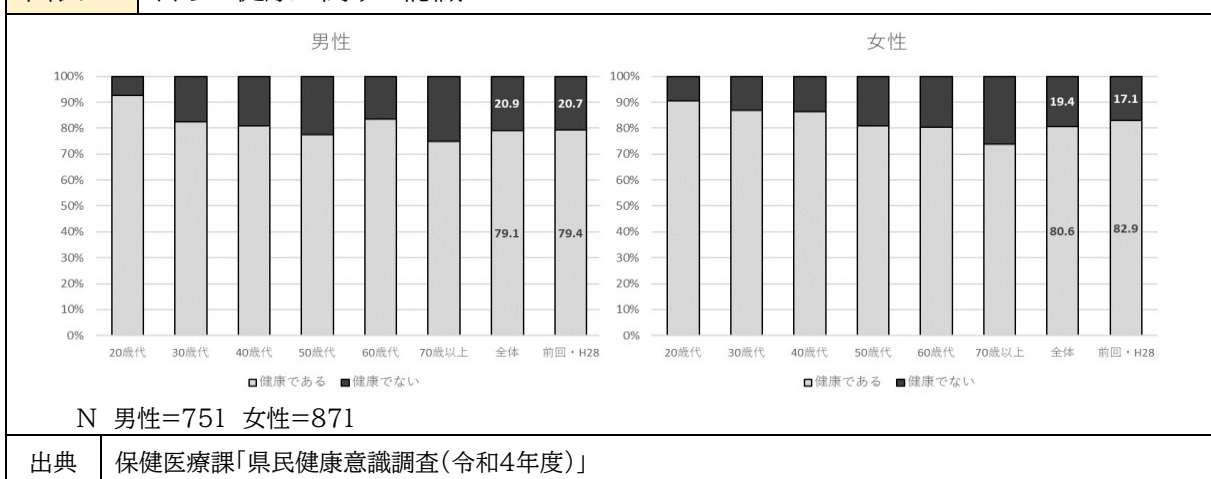
図表20 がん検診を受けなかった理由(複数回答)



(5) 自身の健康状態の認識

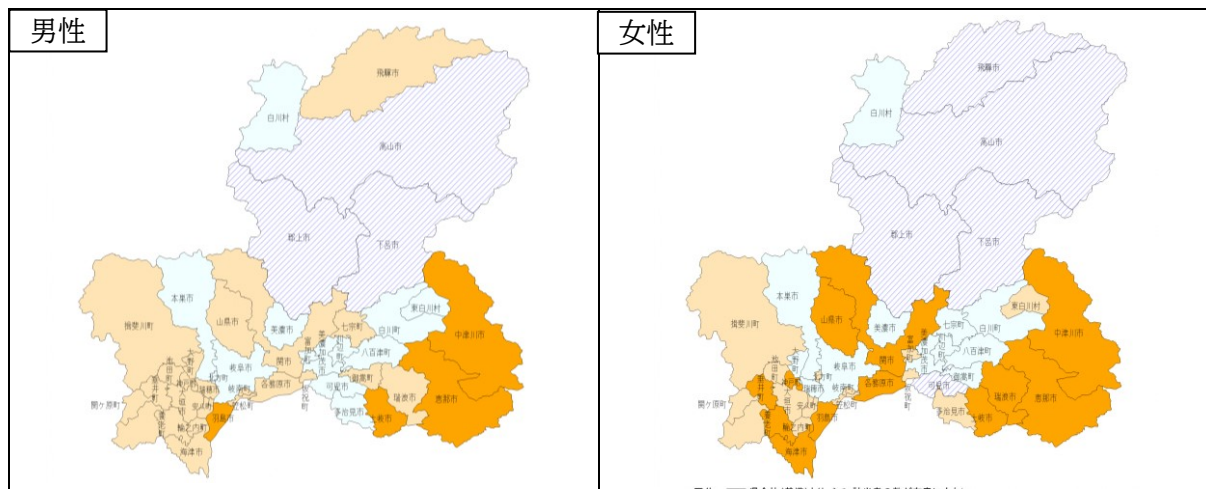
県民が「健康である」と自ら感じている割合は、男性79.1%、女性80.6%であり、女性がやや高い状況です。なお、男女とも年齢が高くなるにつれて「健康ではない」と感じている割合が上昇傾向にあります。(図表21)

図表21 自らの健康に関する認識



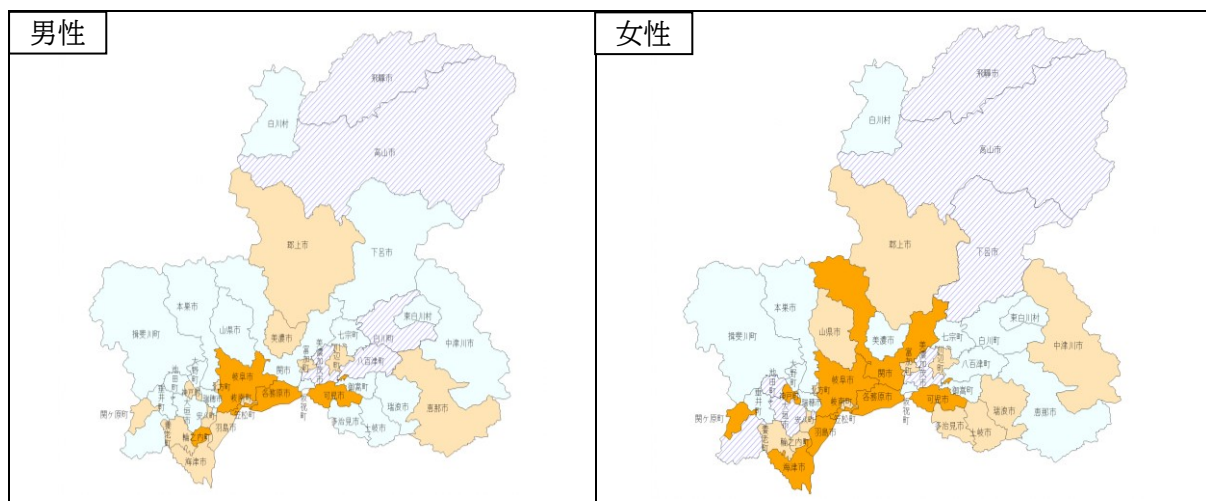
ウ 高血圧症有病者(予備群含む)

男女とも、北部に該当者が少ない状況です。男女とも県東部では該当者が有意に多くなっています。女性では、県中部及び県西部に該当者が多い市町村が点在しています。



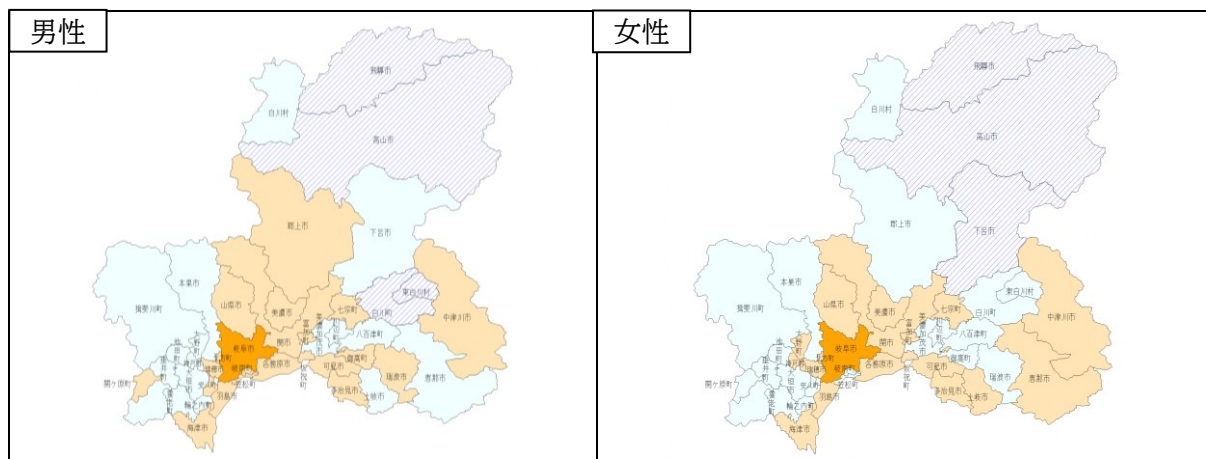
エ 糖尿病有病者

男性では、市町村間に大きな差は見られませんが、女性では県中部及び県南部に該当者が多い市町村が点在しています。



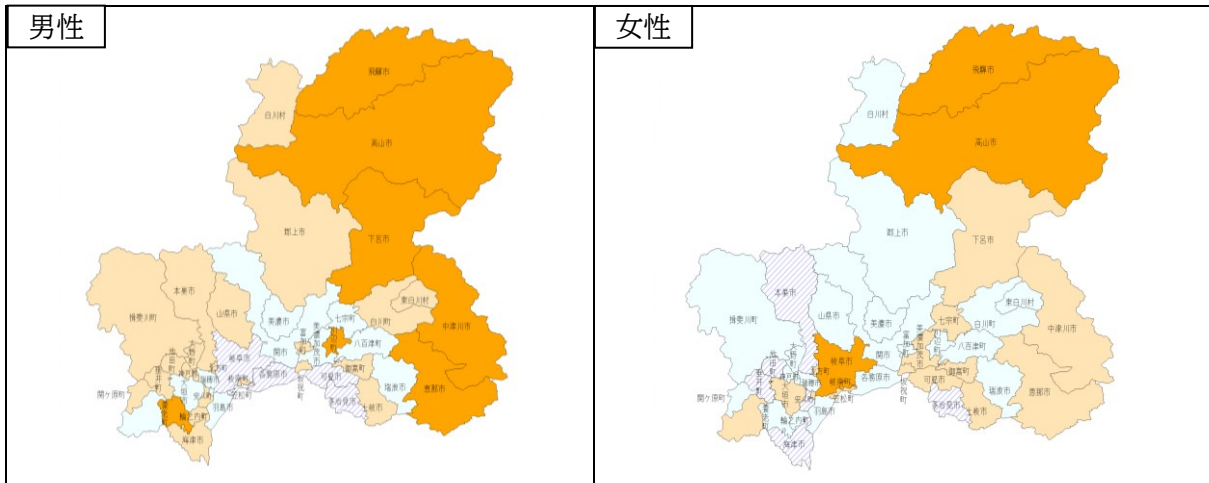
オ 脂質異常症有病者

男女とも市町村間に大きな差は見られませんが、岐阜圏域の一部の地域で該当者が多くなっています。



カ 喫煙者

男性では、県東部及び北部に、喫煙者が多くみられます。女性では、県北部及び岐阜圏域の一部の市町村で喫煙者が多くみられます。ただし、女性の場合は喫煙総数が少ないため、地域間差が比較的大きくなる影響があります。



【参考】生活習慣病(NCDs)該当者の判定区分とその定義

判定区分	区分の定義
メタボリックシンドローム該当者	<p>腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目に2つ以上該当する者</p> <p>① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用</p> <p>② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用</p> <p>③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用</p>
メタボリックシンドローム予備群該当者	<p>腹囲が男性は85cm以上、女性は90cm以上であり、かつ下記の項目のうち1つに該当する者</p> <p>① 中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、もしくはコレステロールを下げる薬を服用</p> <p>② 収縮期血圧130mmHg以上、または拡張期血圧85mmHg以上、もしくは血圧を下げる薬を服用</p> <p>③ 空腹時血糖110mg/dl以上、またはHbA1c 6.0以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用</p>
肥満該当者	<p>次の3項目のいずれかに該当する者</p> <p>① BMIが25以上かつ腹囲が男性85cm以上、女性90cm以上</p> <p>② BMIのみ25以上</p> <p>③ 腹囲のみ男性85cm以上、女性90cm以上</p>
高血圧症有病者	<p>収縮期血圧が140mmHg以上、または拡張期血圧が90mmHg以上の者、もしくは血圧を下げる薬を服用する者</p>
高血圧症予備群該当者	<p>① 収縮期血圧が130mmHg以上140mmHg未満、かつ拡張期血圧が90mmHg未満である者</p> <p>② 収縮期血圧が140mmHg未満、かつ拡張期血圧が85mmHg以上90mmHg未満である者</p> <p>ただし、血圧を下げる薬を服用する者を除く</p>
糖尿病有病者	<p>空腹時血糖126mg/dl以上、またはHbA1c 6.5以上、もしくはインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者</p>
糖尿病予備群該当者	<p>空腹時血糖110mg/dl以上126mg/dl未満、またはHbA1c 6.0以上6.5未満の者ただしインスリン注射または血糖を下げる薬を服用する者を除く</p>
脂質異常症有病者	<p>中性脂肪150mg/dl以上、またはHDLコレステロール40mg/dl未満、またはLDLコレステロール140mg/dl以上、もしくはコレステロールを下げる薬を服用する者</p>
習慣的に喫煙している者	<p>「合計100本以上、または6ヶ月以上吸っている者」であり、「最近1ヶ月間も吸っている者」</p>



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		第3次策定時	直近の値	目標値	達成状況
○○○○○の減少	男性			○○以下	◎
	女性			○○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

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

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)
Z	市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査	国立がん研究センター

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	3	0	1	0	1	1
3 生活習慣病(NCDs)	19	5	1	3	10	0
循環器病	7	3	0	0	4	0
糖尿病	8	2	1	0	5	0
がん	4	0	0	3	1	0
4 生活習慣(6領域)	44	5	7	2	29	1
食生活・栄養	14	3	1	1	9	0
身体活動・運動	7	0	0	0	7	0
休養・こころの健康	6	0	0	0	6	0
たばこ	8	1	1	1	4	1
アルコール	2	0	0	0	2	0
歯の健康	7	1	5	0	1	0
合計(重複を除く)	67	10	9	5	41	2
	評価可能な 65項目中 の割合	15.4%	13.8%	7.7%	63.1%	

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(NCDs)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)	
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	男性	6.03年 最長 81.59年 最短 75.56年	9.37年 最長 82.83年 最短 73.47年	市町村格差の縮小	■ ■
		女性	6.25年 最長 88.18年 最短 81.93年	5.91年 最長 87.97年 最短 82.05年		
		出典	B(2015)	B(2020)	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 平成27年モデル人口 375.9	-- 平成27年モデル人口 352.3	278以下 策定時の13.8%減	○
		女性	169.4 平成27年モデル人口 188.4	-- 平成27年モデル人口 183.9	161以下 策定時の5%減	○
		出典	C(2016)	C(2020)		

【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。
- 第3次策定時の壮年期死亡の年齢調整死亡率は昭和60年モデル人口⁹を用いていましたが、令和2年から平成27年モデル人口が新基準人口となったため、評価不能となりました。新基準人口を用いた年齢調整死亡率で評価すると、男女とも減少傾向にあり改善を認めますが、男性で375.9から352.3と6.3%減少、女性で188.4から183.9と2.4%減少と、当初予測していた減少率を越えた低下は認められませんでした。

⁹ 昭和60年モデル人口、平成27年モデル人口とは、死因別、都道府県別の年齢調整死亡率に用いられる基準人口の。

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 <small>(昭和60年モデル人口)</small>	--	26.4 以下 策定時から13.7%の減少	--
			84.1 <small>(平成27年モデル人口)</small>	57.8 <small>(平成27年モデル人口)</small>		◎
		女性	11.2 <small>(昭和60年モデル人口)</small>	--	10.0 以下 策定時から10.4%減少	--
			38.2 <small>(平成27年モデル人口)</small>	26.0 <small>(平成27年モデル人口)</small>		◎
		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 <small>(昭和60年モデル人口)</small>	--	29.9 以下 現状値から15.9%の減少	--
			115.1 <small>(平成27年モデル人口)</small>	87.0 <small>(平成27年モデル人口)</small>		◎
		女性	19.8 <small>(昭和60年モデル人口)</small>	--	18.2 以下 現状値から8.3%減少	--
			72.0 <small>(平成27年モデル人口)</small>	57.7 <small>(平成27年モデル人口)</small>		◎
		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	■	
	出典	I(2015)	I(2021)	I(2023)		
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】

- 第3次策定時の虚血性心疾患及び脳血管疾患の年齢調整死亡率は昭和60年モデル人口を用いていましたが、令和2年から平成27年モデル人口が新基準人口となったため、評価不能となりました。新基準人口を用いた年齢調整死亡率で評価すると、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は、男性で84.1から57.8と31.3%減少、女性で38.2から26.0と31.9%減少を認めた。脳血管疾患の年齢調整死亡率は、男性で115.1から87.0と24.4%減少、女性で72から57.7と19.9%減少しており、新基準人口を用いた年齢調整死亡率で評価しても、当初予測していた減少率を越えて低下を認めており、目標を達成していると評価できます。
- 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、循環器病の発症及び重症化予防につながるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を把握するための入り口であることから、県民への効果的な普及啓発の実施や受診しやすい環境づくりによる更なる受診率の向上を目指すとともに、心電図検査等の詳細健診受診のための環境整備も必要です。

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、治療後についても、基礎疾患・危険因子の管理、適切なリハビリテーション等による再発防止に努めることが必要です。

これらの対策が適切に実行されるためには、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

【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

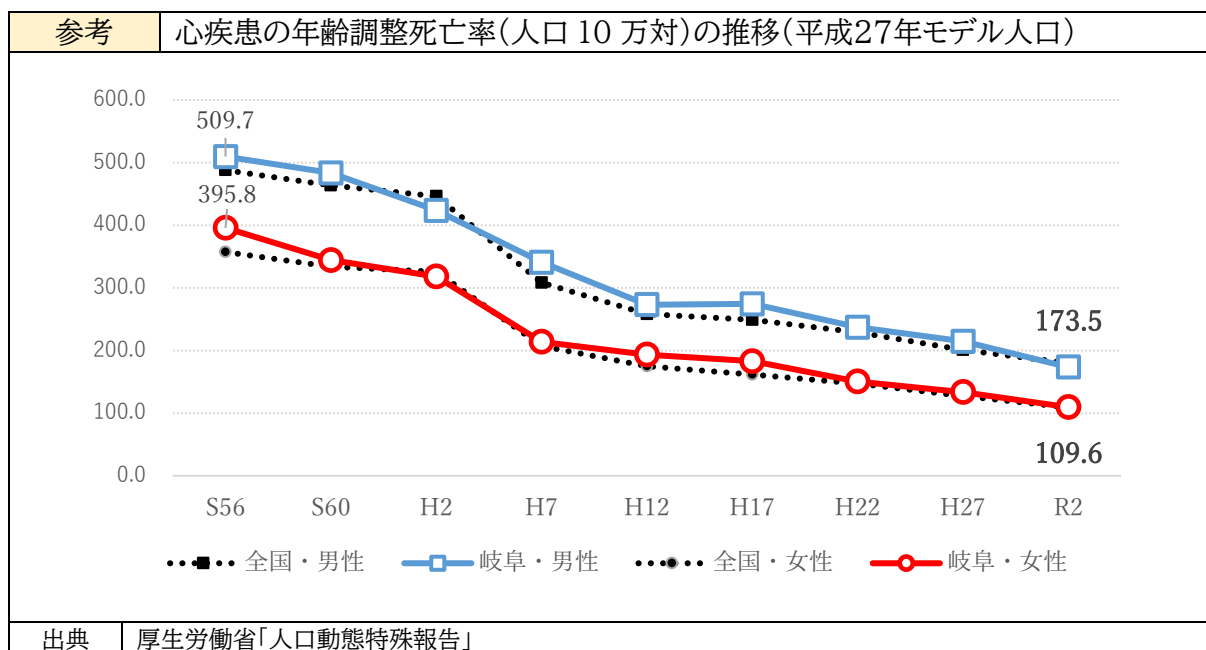
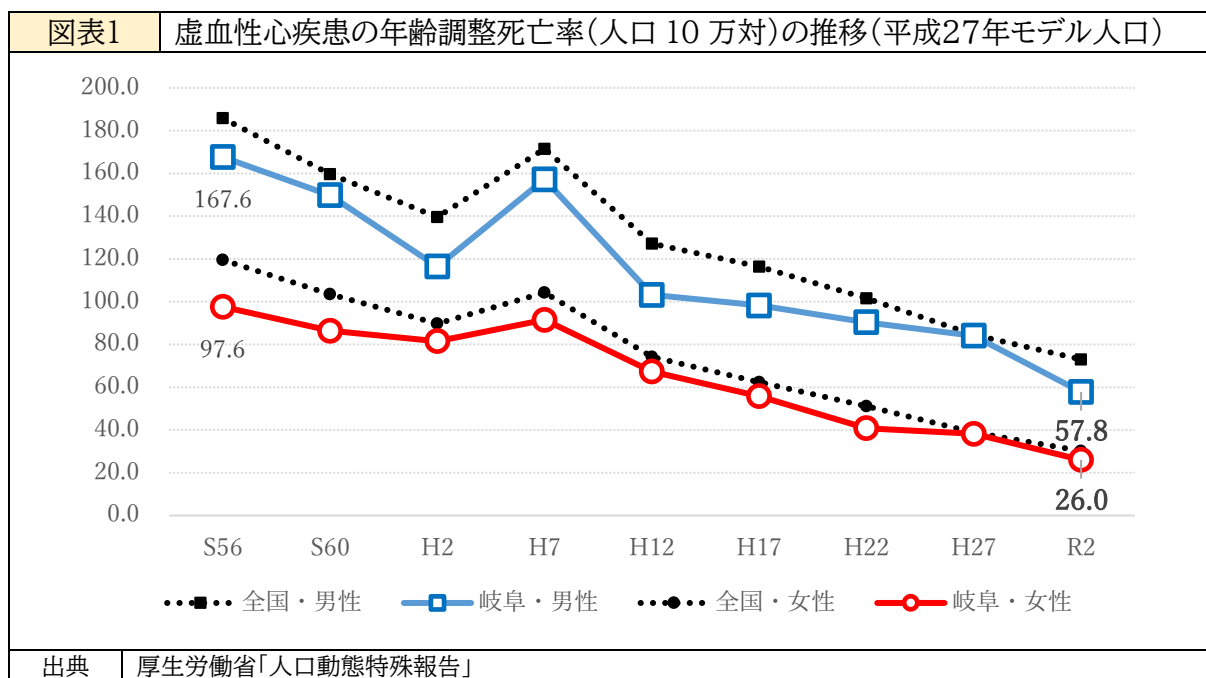
循環器病の主要な危険因子である高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病のうち、糖尿病及び喫煙は各領域で目標設定をするため、循環器病領域においては、高血圧の改善や脂質異常症の減少に向けた取り組みを強化します。

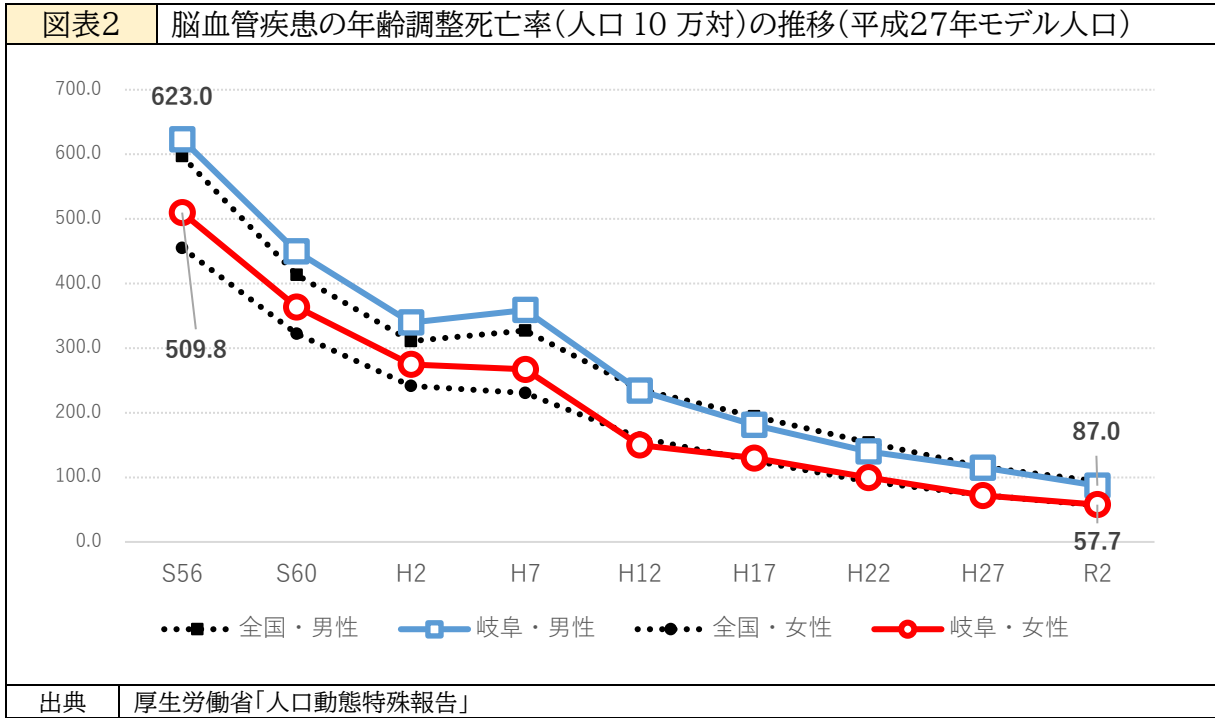
- (1)循環器病の予防と正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- (2)特定健康診査の更なる受診率向上のための効果的な普及啓発及び詳細健診を含む各種健診を受診しやすくする環境づくりに取り組みます。
- (3)特定保健指導対象者を含む循環器病のハイリスク者への保健指導の徹底と早期治療の推進による重症化予防や再発防止に取り組みます。

《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

・虚血性心疾患及び脳血管疾患による年齢調整死亡率は減少傾向にあります。

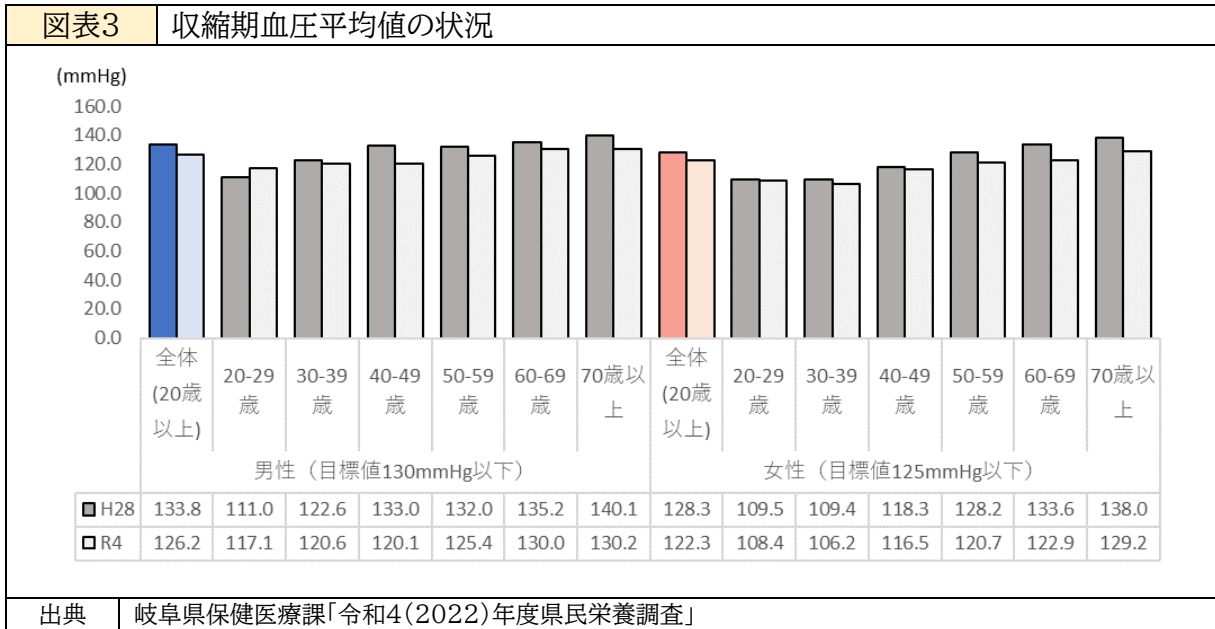




(2) 高血圧の改善

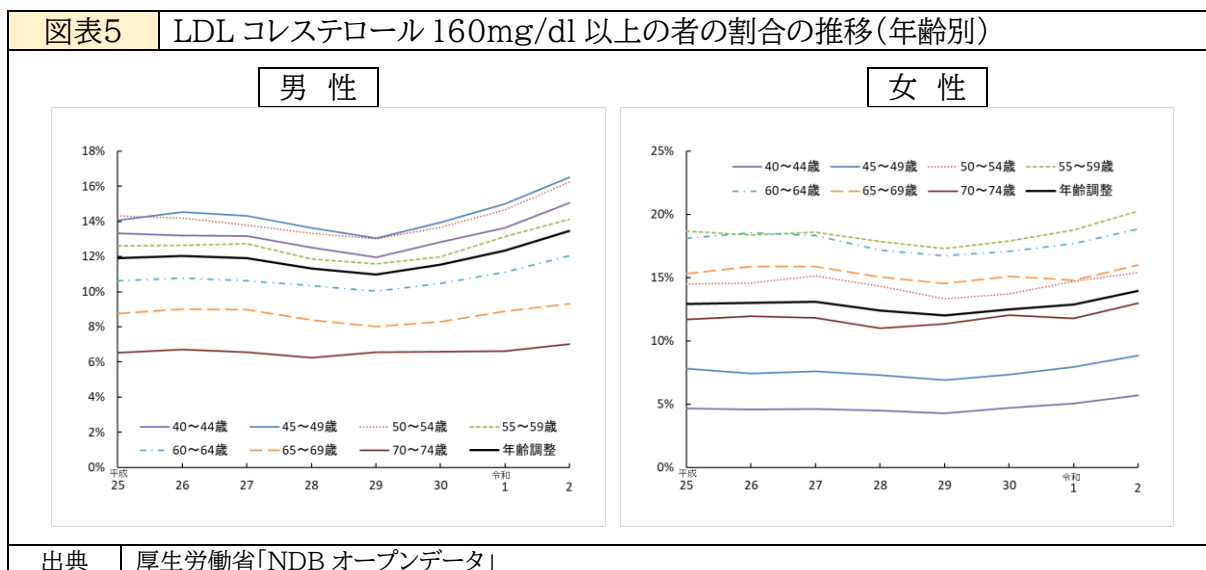
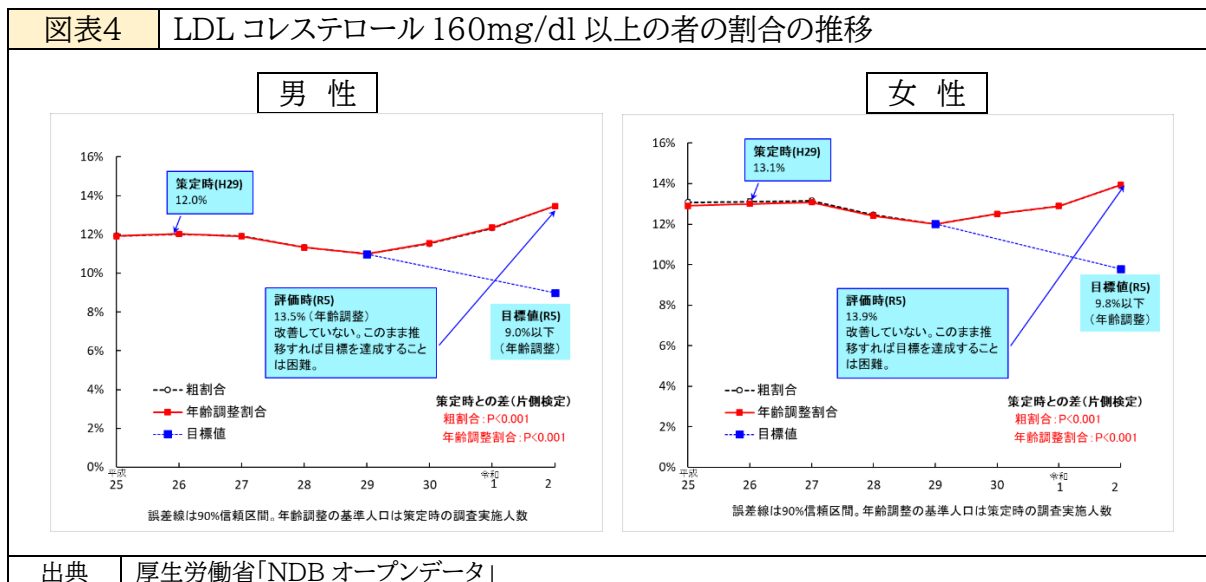
・収縮期血圧の平均値は、男女ともに低下しました。年代別では、60代男性と70歳以上の男女の収縮期血圧が目標値前後となっています(図表3)。引き続き自己管理意識を低下させることなく血圧管理を継続することが重要です。

(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」)



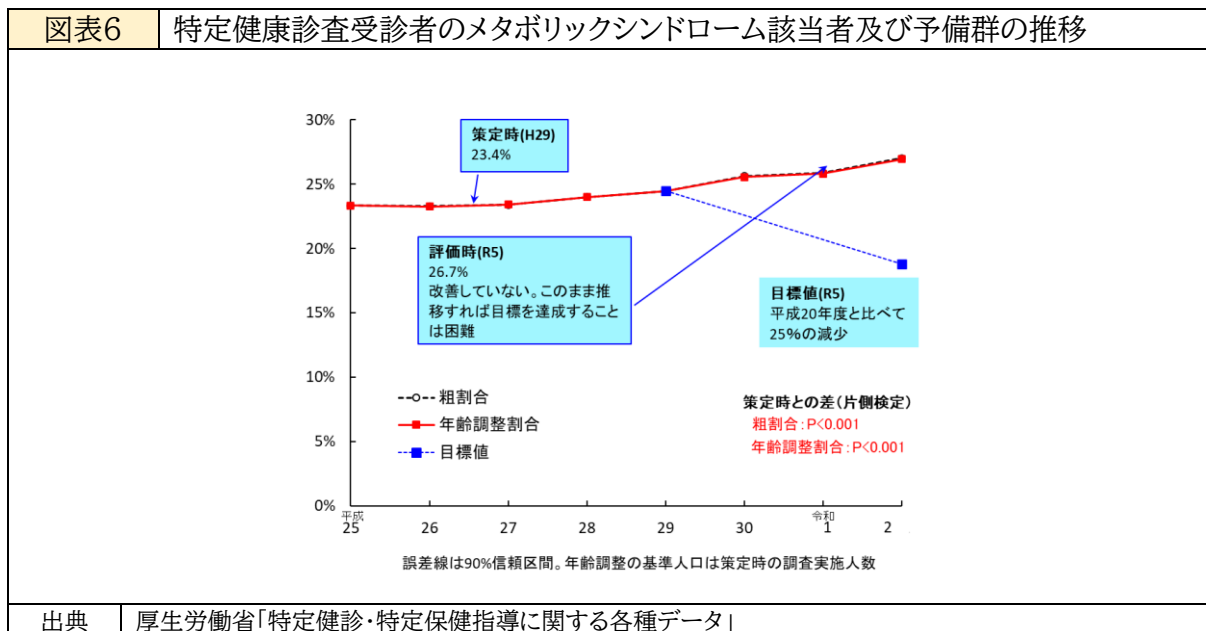
(3)脂質異常症の減少状況

- ・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4)。
- ・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5)。

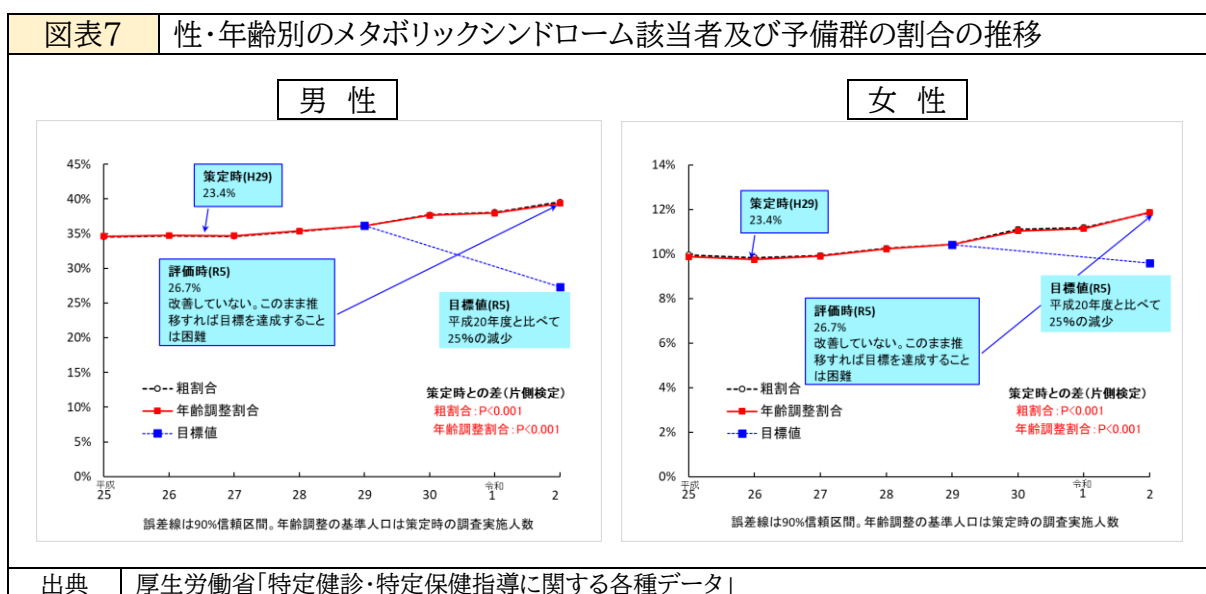


(4)メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の状況

- ・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及び予備群は微増傾向です(図表6)。
- ・性・年齢別では、男女とも増加傾向にあります。特に男性の55～74歳の割合は高くなっています(図表7)。

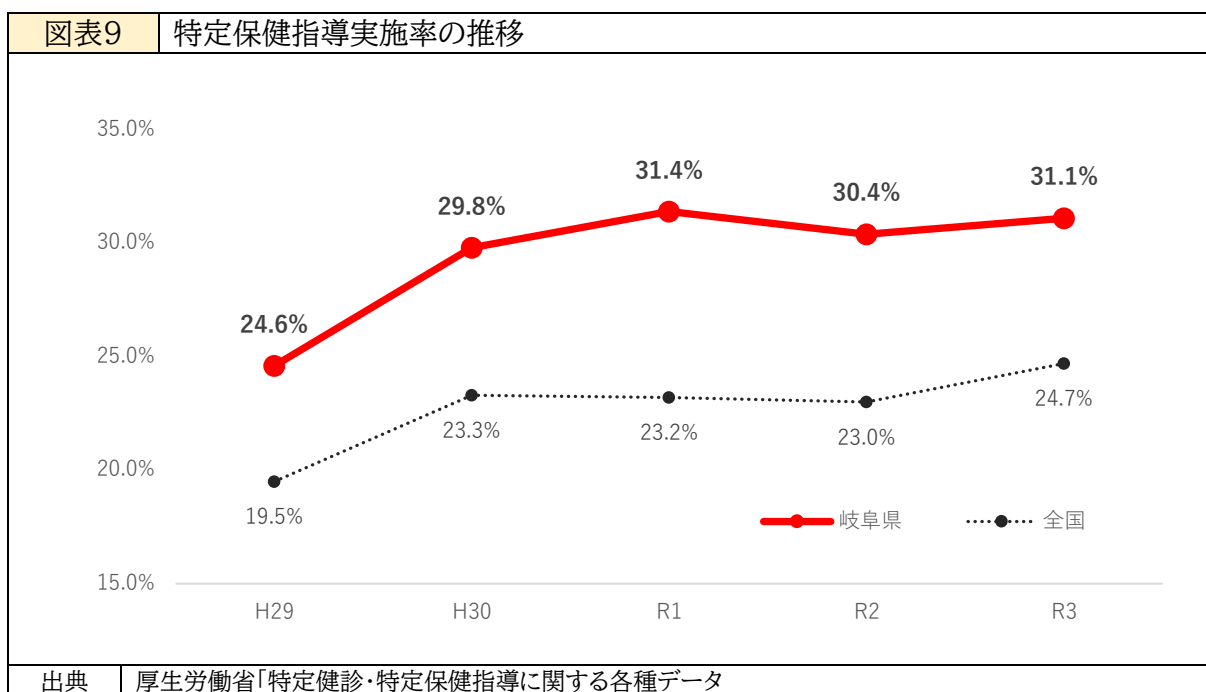
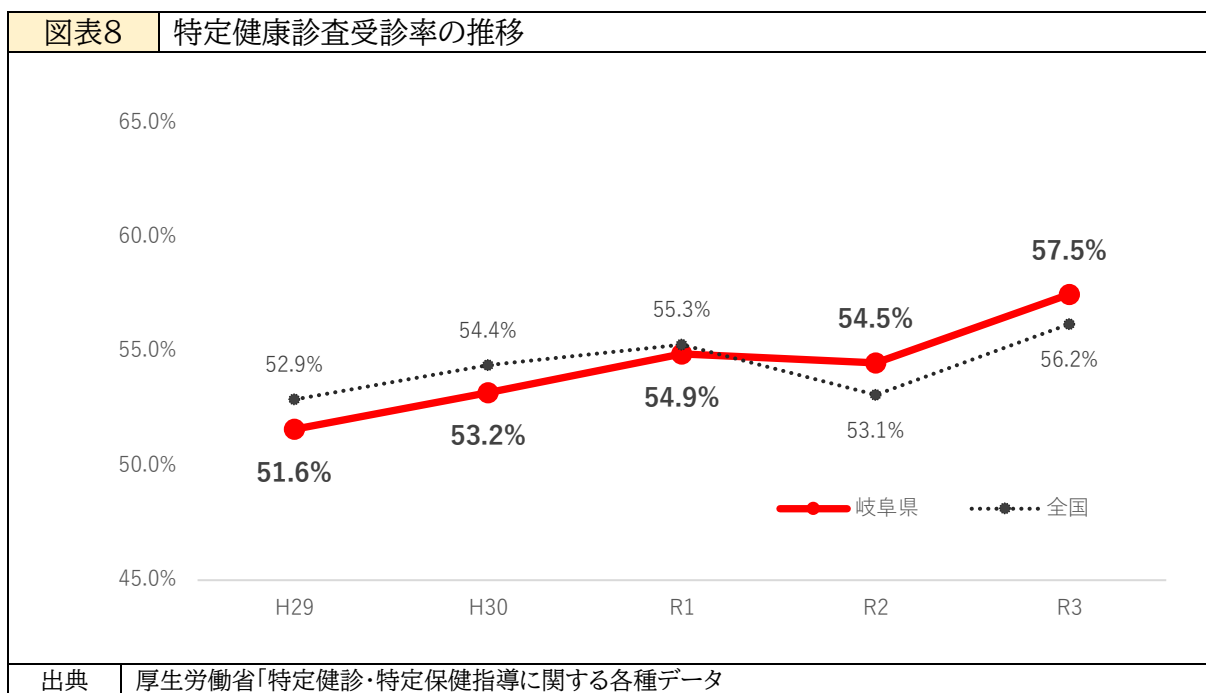


出典 厚生労働省「特定健診・特定保健指導に関する各種データ」

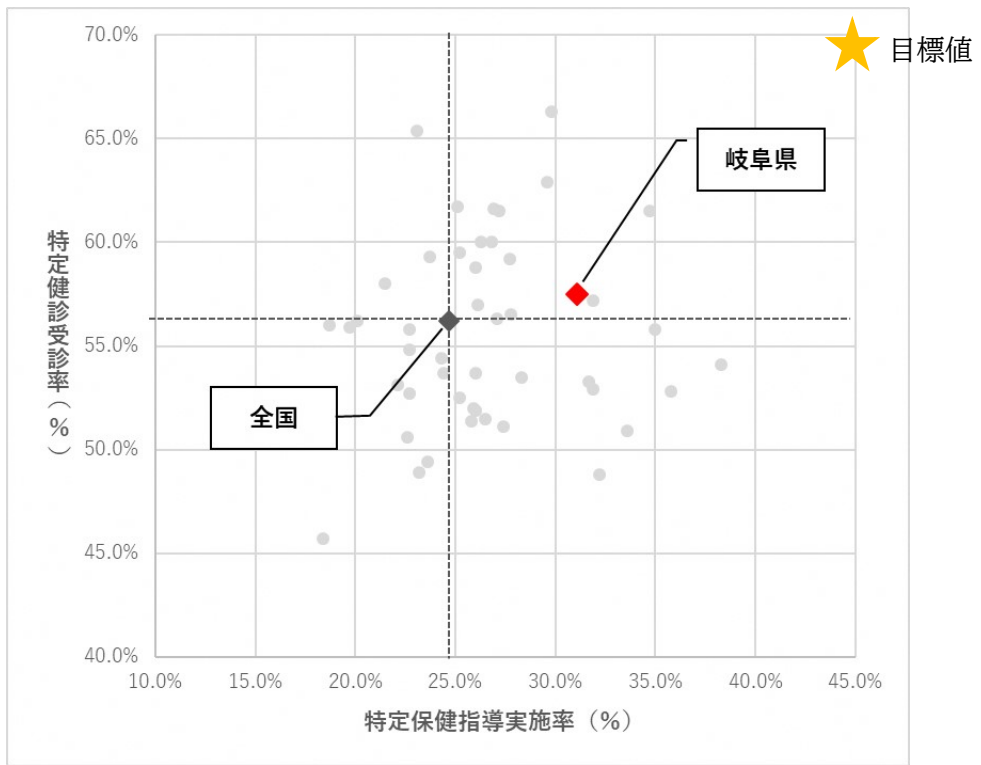


(5) 特定健康診査・特定保健指導を受ける人の状況

- ・特定健康診査の受診率・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、図表9)。
- ・特定健診と特定保健指導のマトリクスをみると、本県の特定健康診査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10)。



図表10 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(20歳以上)	割合	66.1%	65.0%	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 ※HbA1c8.0%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減少し、目標値を達成しませんでした。
- 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¹⁰(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。

¹⁰ 慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease(CKD))とは、1つの疾患の名称ではなく、腎臓の働きが徐々に低下していくさまざまな腎臓病を包括した総称であり、予防啓発に積極的に取り組むために提唱された名称。医学的には、「蛋白尿」等または「腎機能低下」が3ヶ月以上続く状態と定義されている。

【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みやすい環境整備等)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。

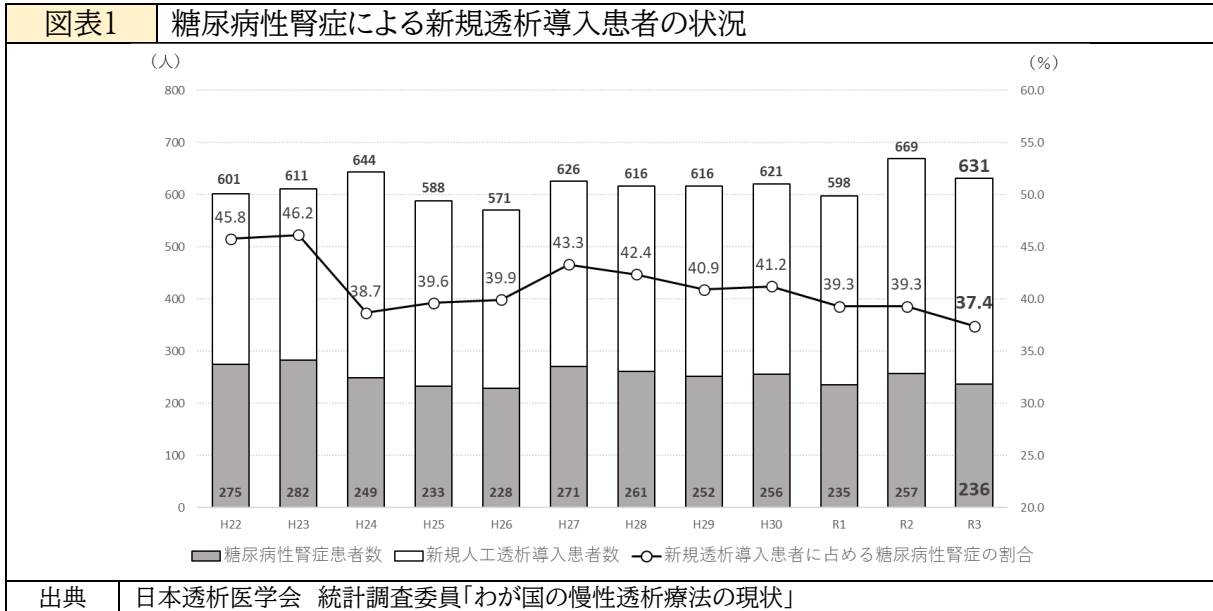
イ CKDの発症予防・重症化予防

- (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》

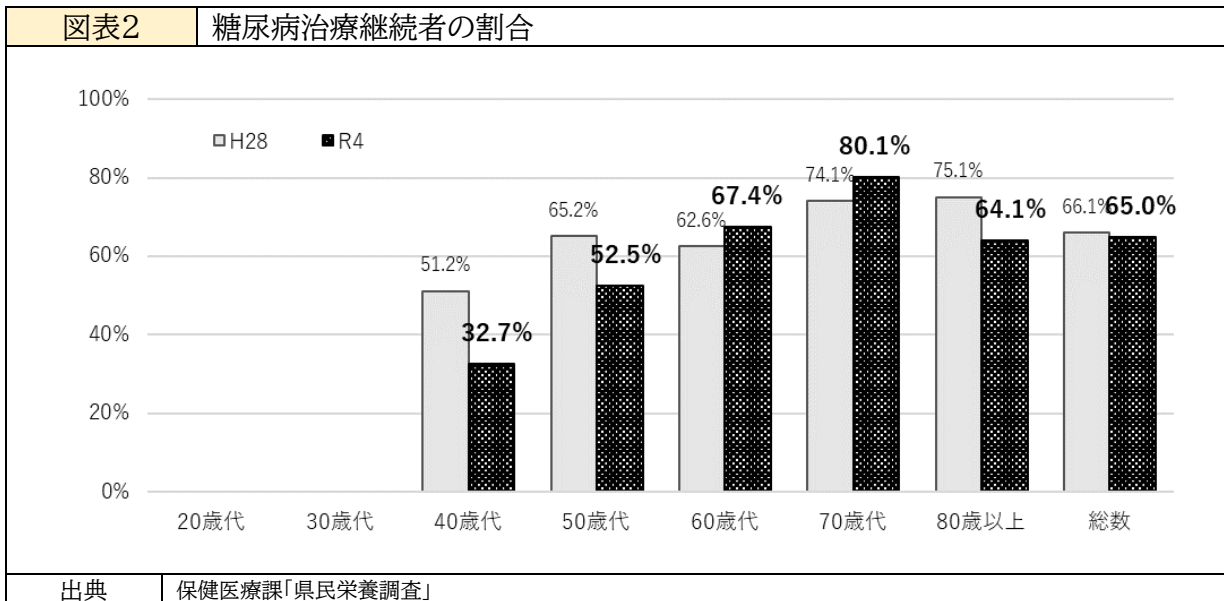
(1)糖尿病腎症による新規透析導入患者数の減少

・糖尿病性腎症による新規透析導入患者の割合は、約4割を占めていますが、その割合は徐々に低下しており、糖尿病性腎症以外の新規透析導入患者が増加しています(図表1)。



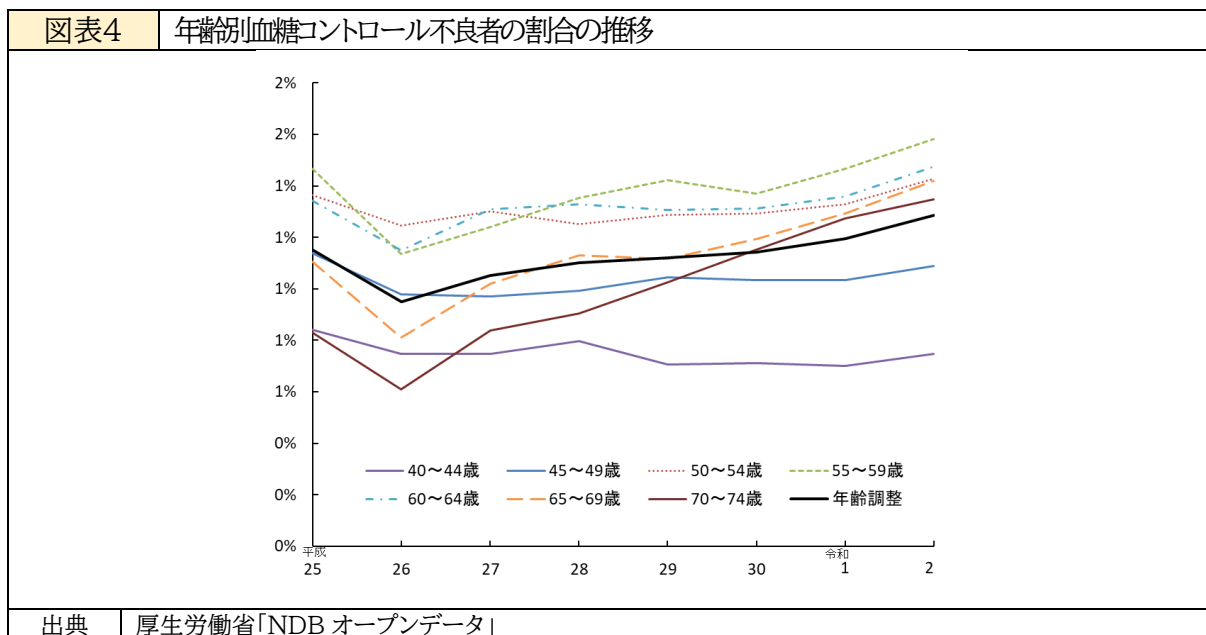
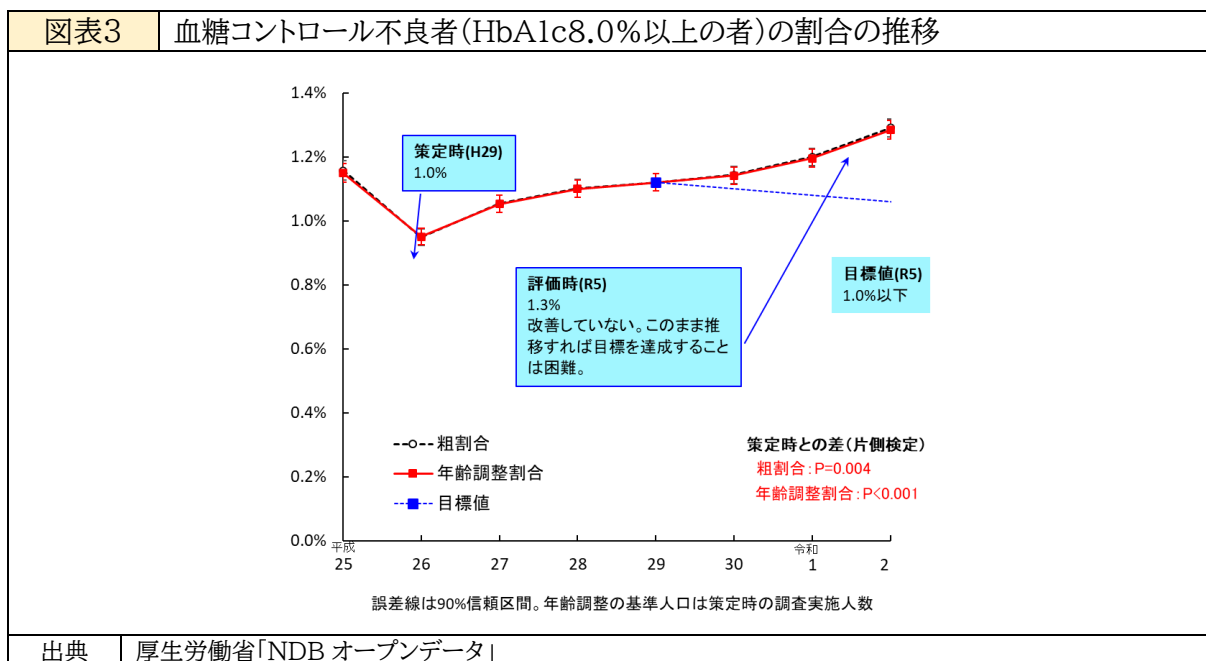
(2)糖尿病治療継続者の割合

・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、策定時と比べ減少しました。また、年代別では、40歳代、50歳代、80歳以上の糖尿病治療継続者の割合が大きく減少しました(図表2)。

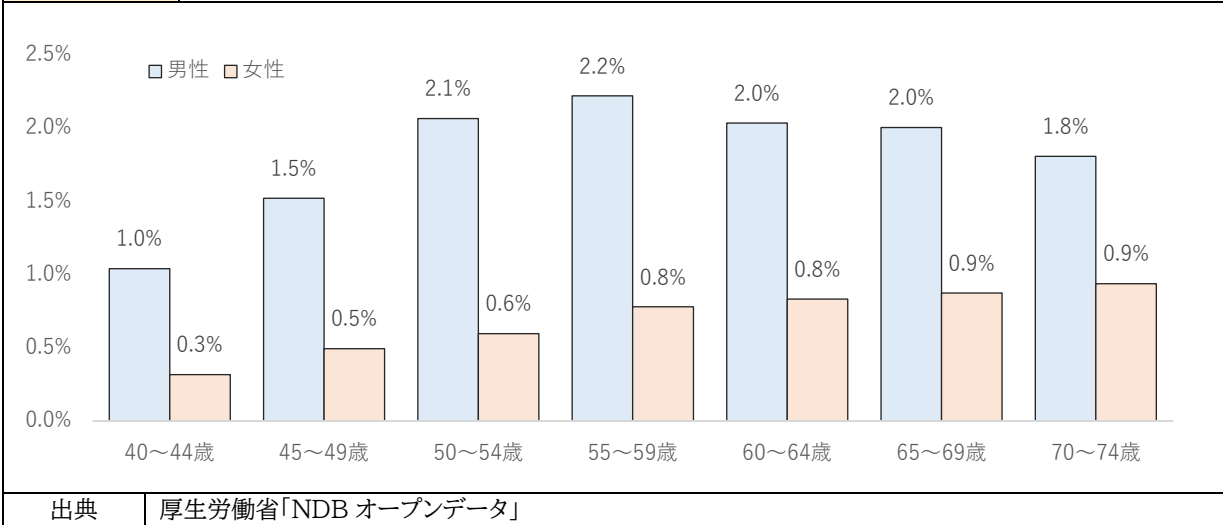


(3) 血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者)の割合

- ・血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者)の割合は、増加傾向です(図表3)。
- ・年齢別では、50歳代以上での割合が顕著に増加しています(図表4)。
- ・性・年代別では、全体的に男性の割合が女性より高く、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。女性は、年代が上がるにつれ該当者の割合が高くなっています(図表5)。



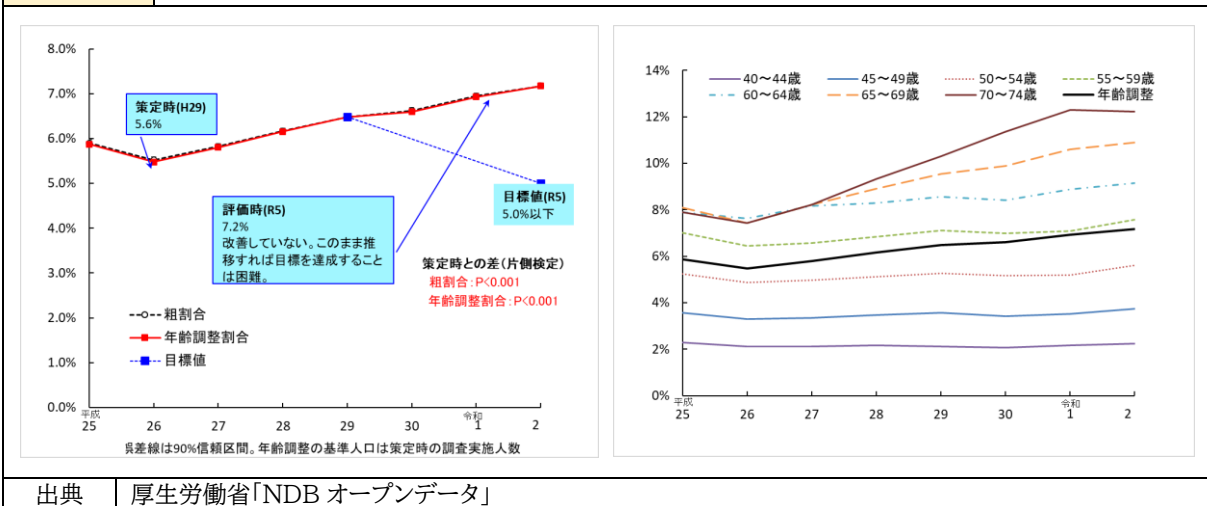
図表5 性・年代別の血糖コントロール不良者(HbA1c8.0%以上の者)の割合(令和2年度)



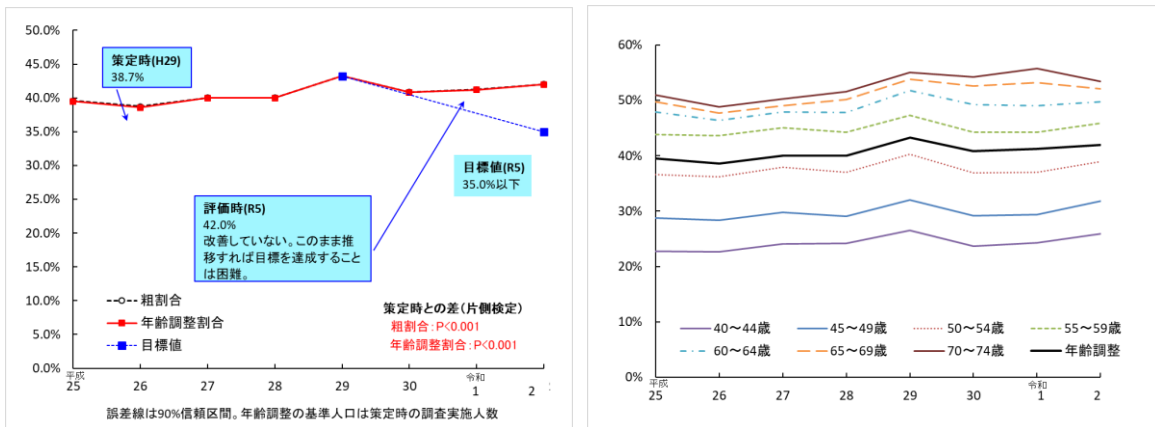
(4)糖尿病が強く疑われる人の割合及び糖尿病予備群の割合

- ・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。また、年齢別では、60歳以上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～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



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

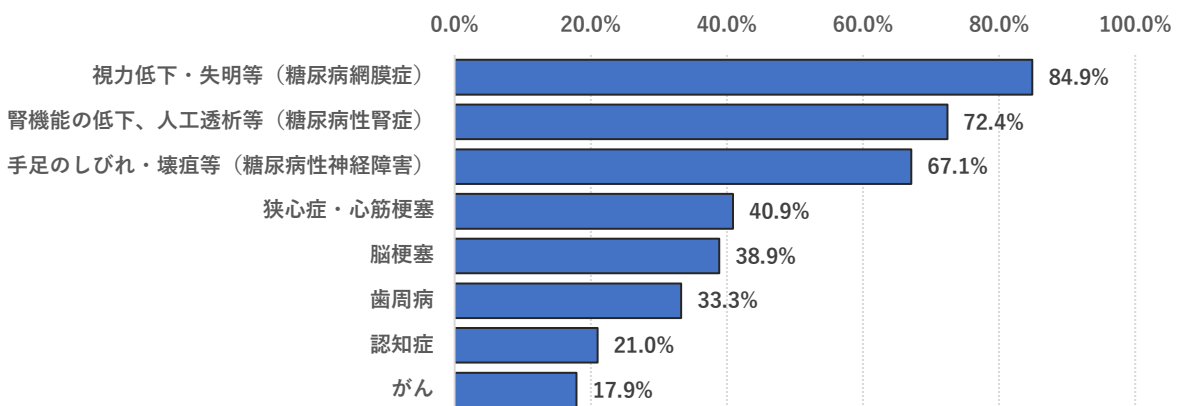
	検査者数 (人)	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
		HbA1c 5.5以下		正常高値 HbA1c 5.6～5.9		糖尿病の可能性が 否定できない HbA1c 6.0～6.4		糖尿病				合併症の恐れ HbA1c 8.0以上	
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	HbA1c 6.5～6.9 (人) (%)	HbA1c 7.0～7.9 (人) (%)	(人)	(%)		
男性	H28	132,034	51.1	38,944	29.5	14,265	10.8	5,378	4.1	3,872	2.9	2,043	1.5
	H29	139,709	47.3	45,158	32.3	15,980	11.4	5,899	4.2	4,392	3.1	2,209	1.6
	H30	144,662	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	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	50.8	44,909	34.2	13,703	10.4	3,294	2.5	1,952	1.5	786	0.6
	H29	136,314	47.4	49,973	36.7	15,199	11.1	3,586	2.6	2,097	1.5	814	0.6
	H30	140,827	49.3	49,383	35.1	14,956	10.6	3,786	2.7	2,359	1.7	895	0.6
	R1	144,949	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)。

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	63.2	60.0	△	
		出典	D(2016)	D(2022)	D(2022)		
行動	がん検診の受診率 50%以上の達成 ※子宮がんは 20～69歳女性 乳がんは 40～69歳女性 その他は 40～69歳男女	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)	
		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歳男女	全がん	72.5- 89.4%		75.6- 92.7%	90%以上
	胃がん		83.9%	85.1%	■		
	肺がん		84.2%	90.2%	◎		
	大腸がん		72.5%	75.6%	■		
	乳がん		89.4%	92.7%	○		
	子宮頸がん		82.7%	89.6%	◎		
	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	Z(2016)	Z(2022)	Z(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。目標値には達していません。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。令和元年までは全てのがんが増加傾向でしたが、令和4年に胃がん、乳がん、子宮頸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%を達成しましたが、胃がん、大腸がん、子宮頸がんは、目標値に達しませんでした。
- 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、がん罹患している疑いのある者やがん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。

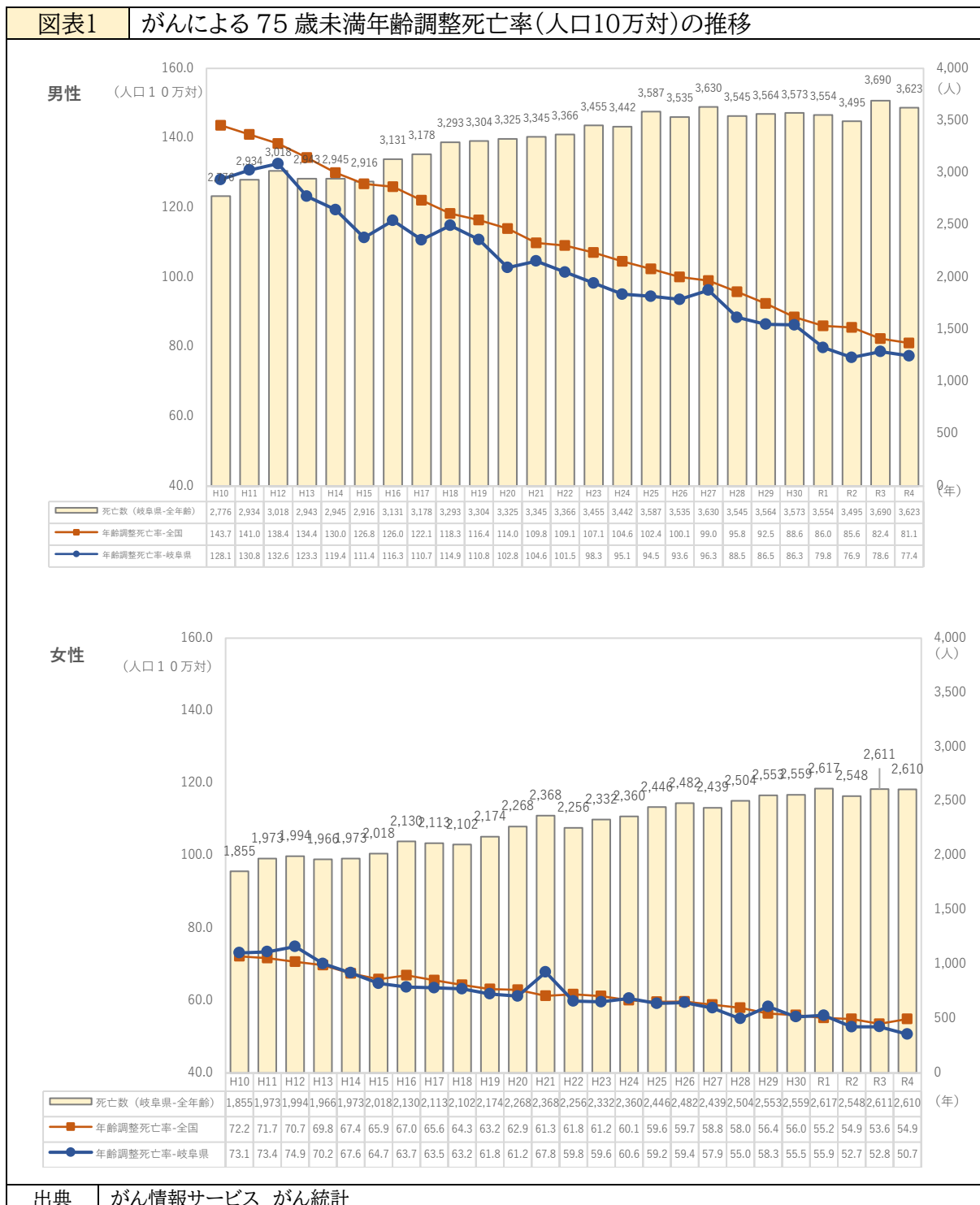
(2)科学的根拠に基づいた質の高いがん検診の整備

- ・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》

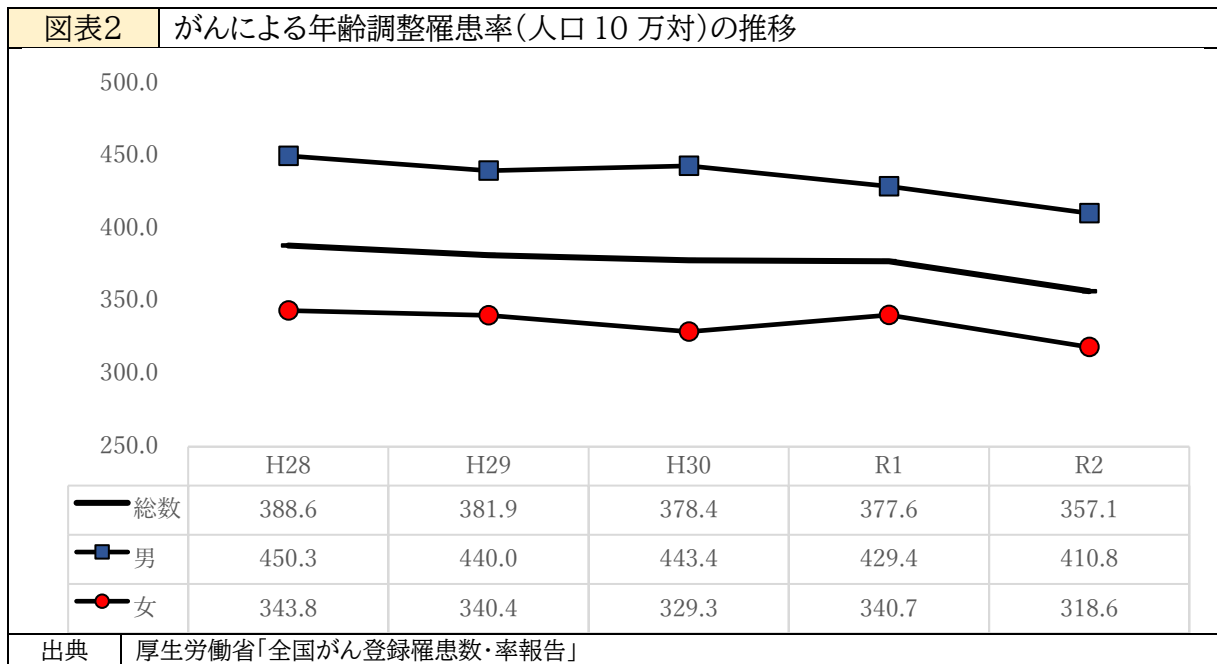
(1)がん(悪性新生物)による死亡率

・がんによる75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)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)。



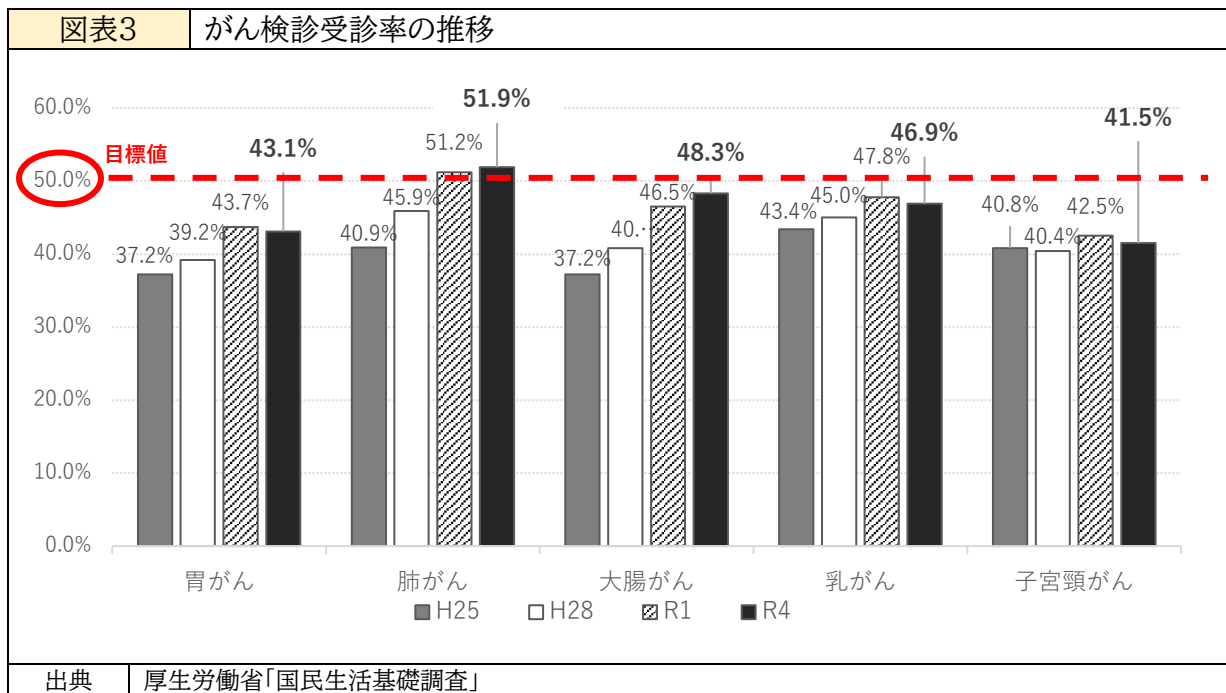
(2)がん(悪性新生物)の罹患率

・がんの年齢調整罹患率(人口10万対)は、平成28年から令和2年にかけて、男女ともに緩やかに減少しています。(図表2)。



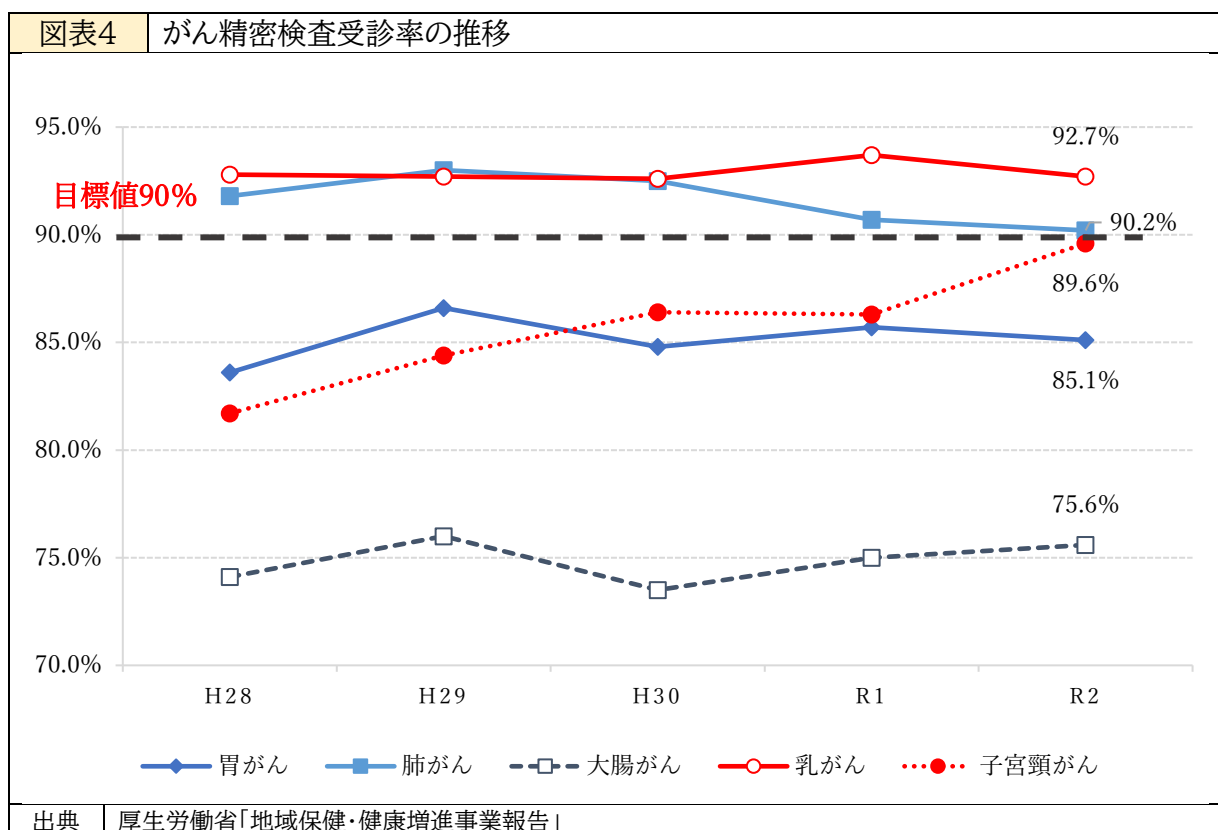
(3)がん検診の受診率

・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。



(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。



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 たっぷり野菜 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(2022)	H(2034)			
			やせの人(BMI18.5未満)の減少	20歳代女性	19.2%	19.2%	H(2034)		△
				出典	H(2016)	H(2022)	H(2034)		
				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(2022)	H(2034)					
行動	適切な栄養摂取	【重点】野菜摂取量の増加 ※1日に当たり	g	267g	264g	350g以上		■	
			出典	H(2016)	H(2022)	H(2034)			
		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(2022)	H(2034)			
		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(2022)	H(2034)			
		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(2022)	H(2034)			
		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(2022)	A(2032)			
普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加	割合	59.6%	56.5%	70%以上		■			
	出典	H(2016)	H(2022)	H(2034)					
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(2022)	H(2034)				
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(2022)	M(2035)				
	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(2022)	M(2032)				
	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(2022)	P(2035)				
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(2022)	M(2035)					

【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】

循環器病(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(NCDs)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。

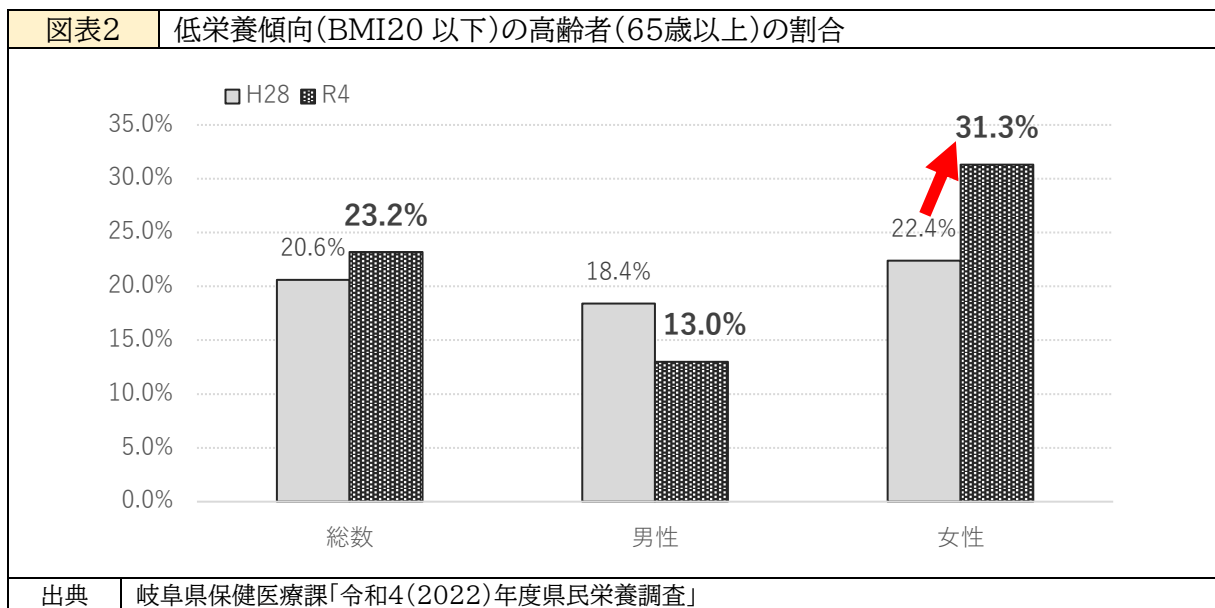
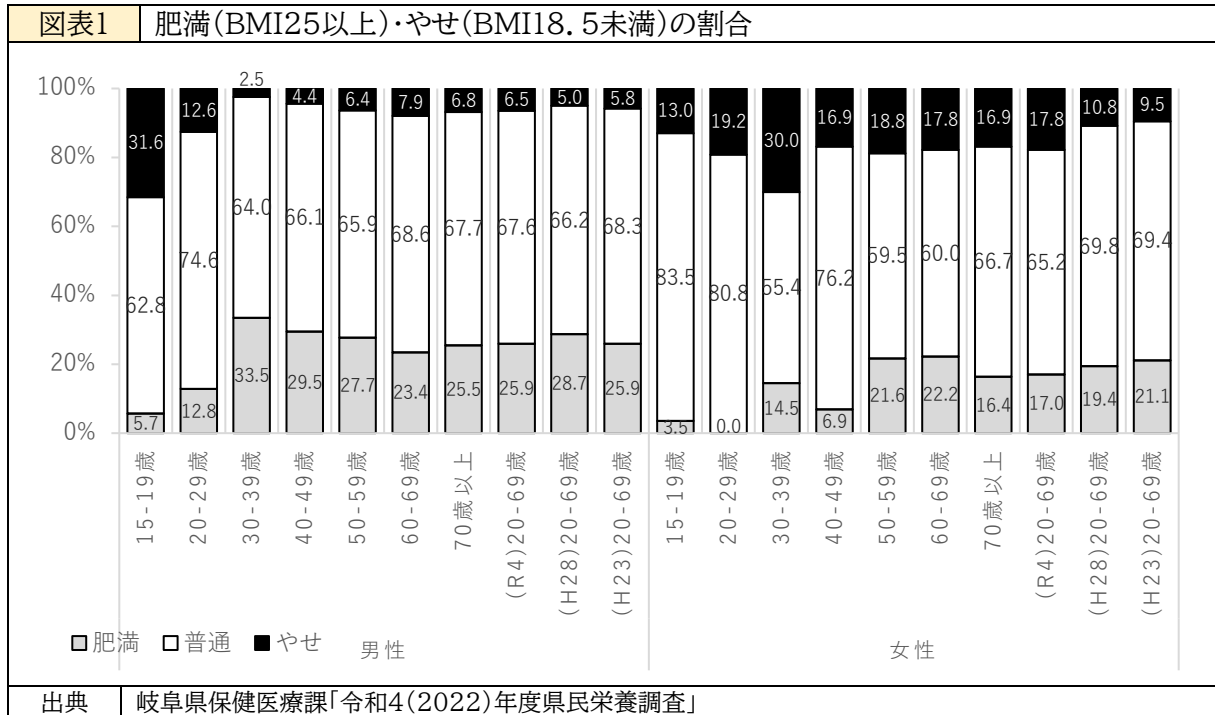
【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

- (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》

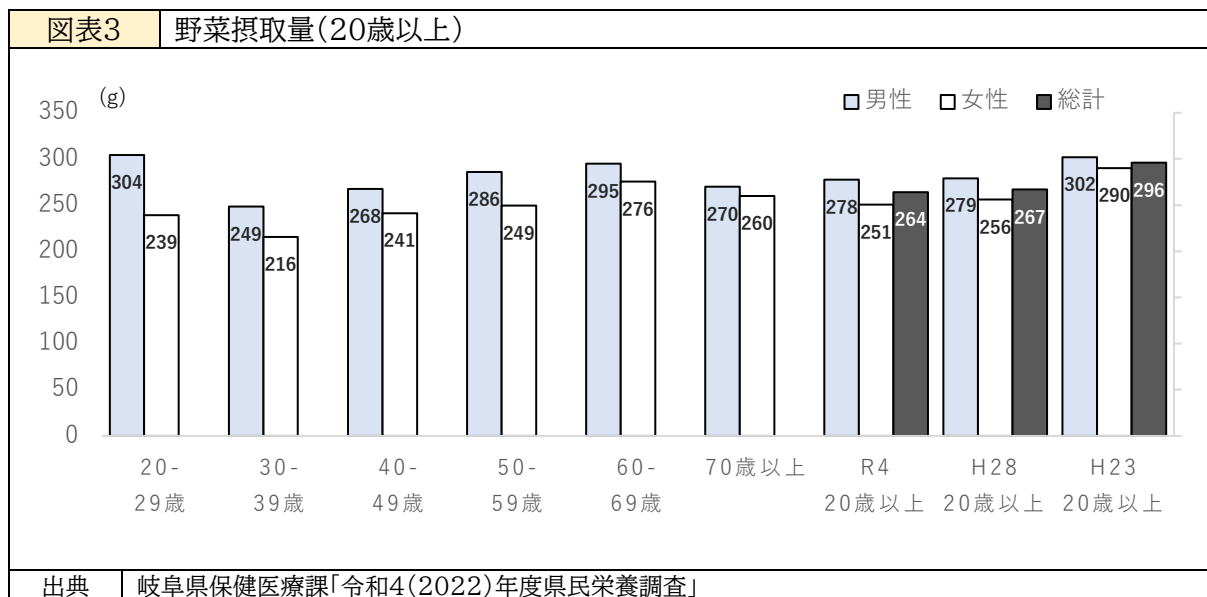
(1)適正体重の状況

- ・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19.2%でした。また、30歳代の女性のやせの割合も30.0%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)。



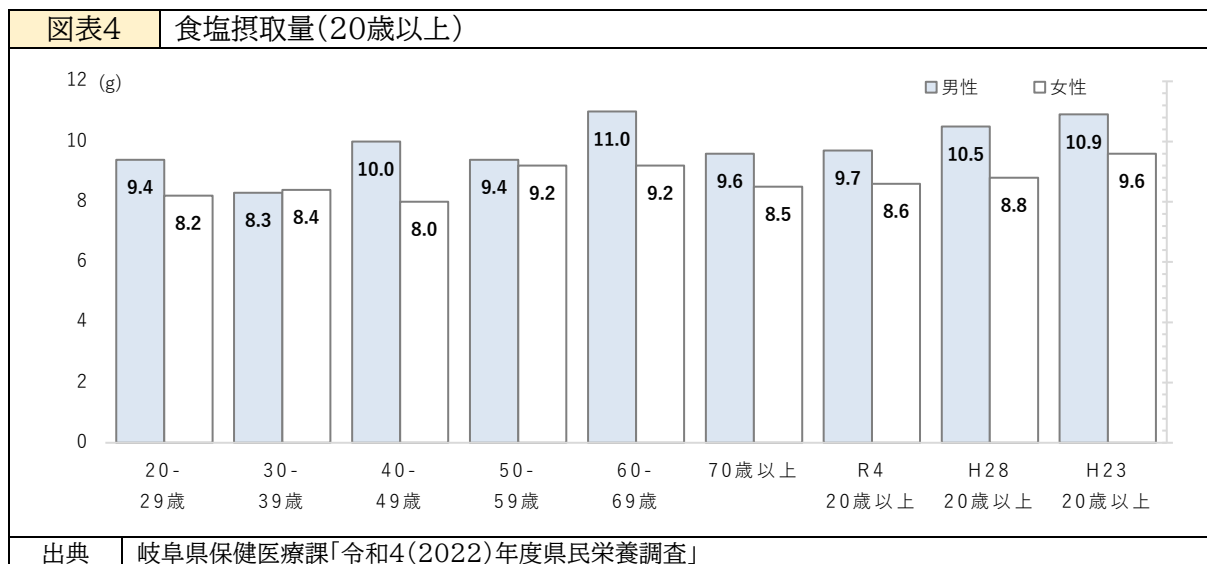
(2)野菜摂取量の状況

- ・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)。



(3)食塩摂取量の状況

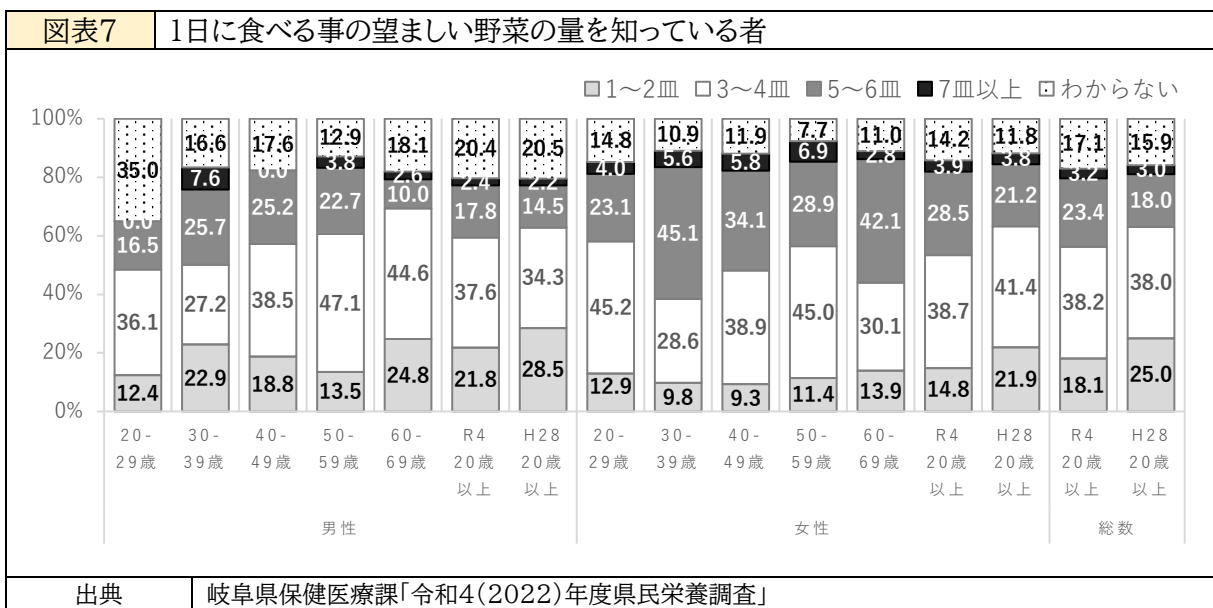
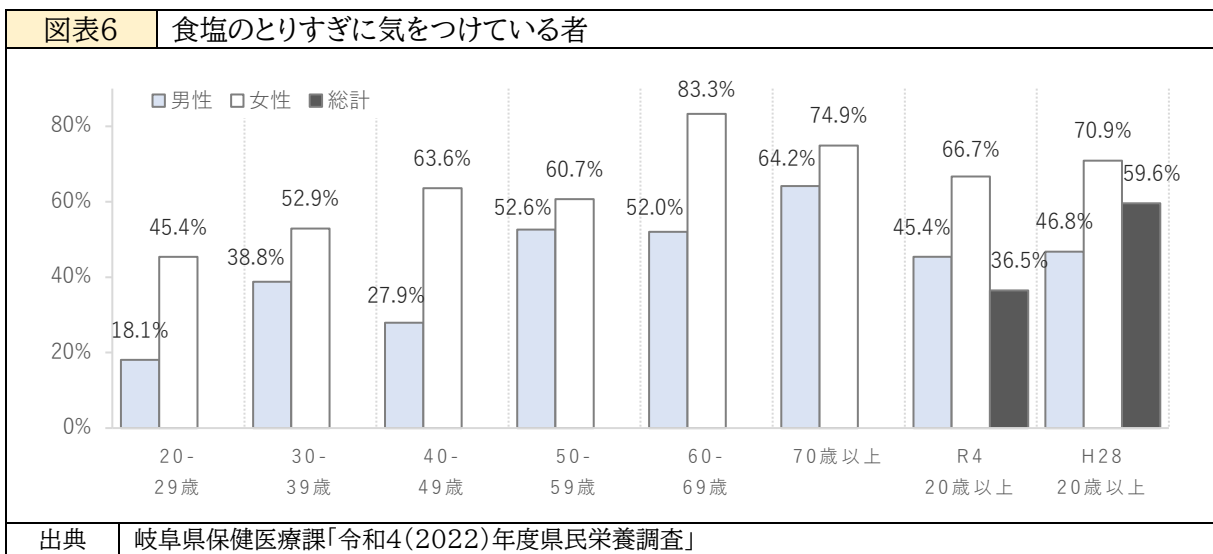
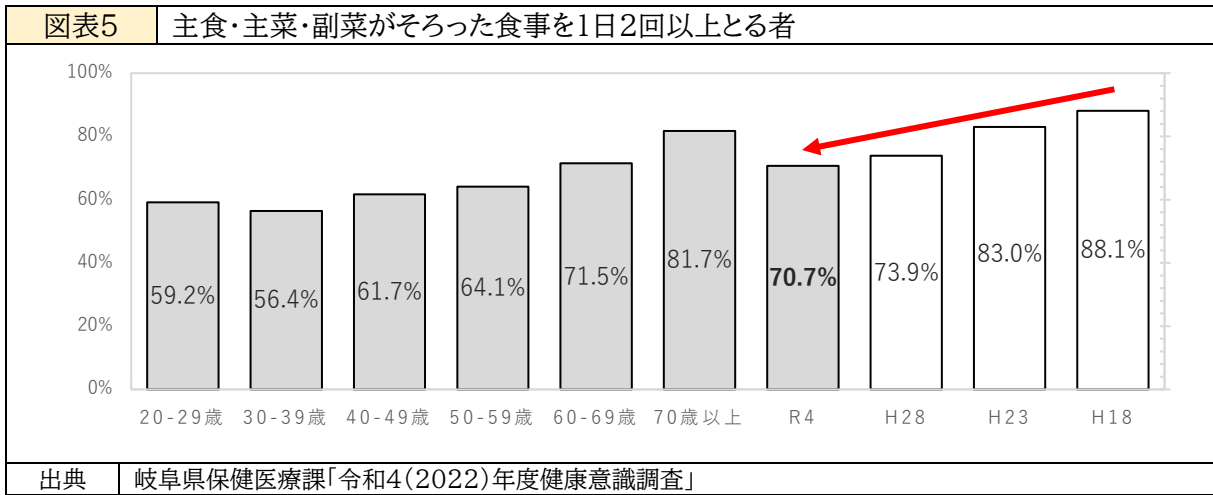
- ・1人1日あたりの平均食塩摂取量は、男性 9.7g、女性 8.6g(20 歳以上)で、目標値(男性 7.5g未満、女性 6.5g未満)には達していないものの、男女ともに減少しています(図表4)。



(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)。

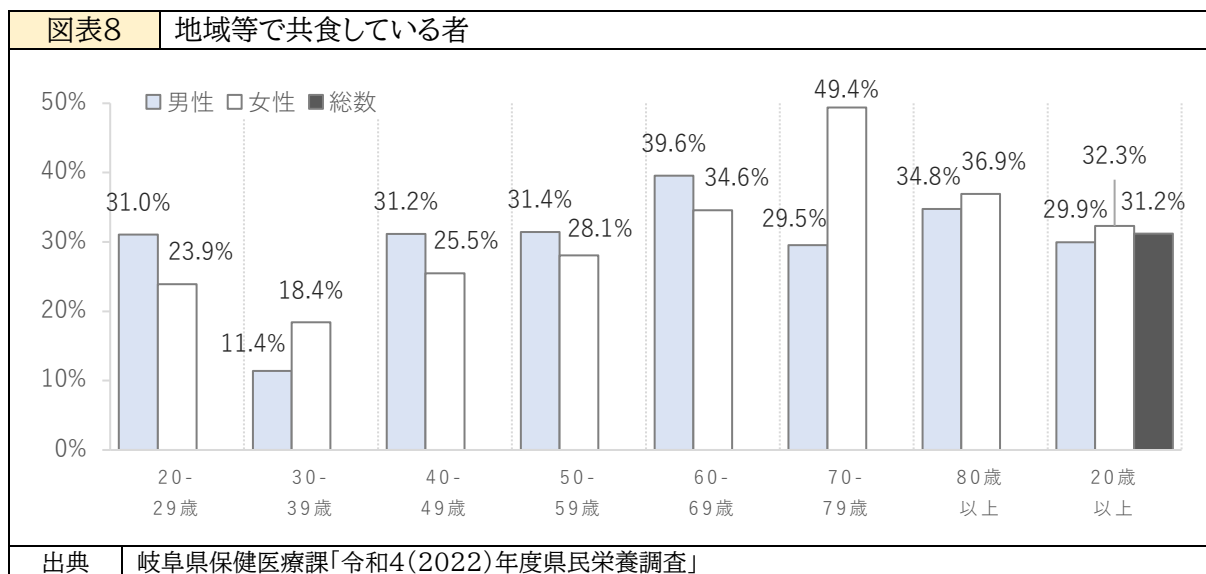


(5)食に関する環境・体制

- ・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。

(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)。



(参考)ライフコースアプローチを踏まえた食育推進の取組み事項

全体の方向性	心身の健康の増進と豊かな人間形成の実現
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 児童生徒が食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身に付けることができるよう、学校給食を活用しつつ、学校の教育活動全体を通じて行われる食育、家庭や地域と連携した食育の取組を一層推進する。
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者の低栄養や運動不足などに起因するフレイル(虚弱)や、オーラルフレイル(口腔の虚弱)の予防のため食生活の改善に取り組む。 高齢者の一人暮らしなど家族との共食が難しい場合に、地域のコミュニティ等を通じて様々な人と共食する機会を持ち、低栄養やフレイルの予防につながる食環境整備を推進する。
女性	<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の関連があるため、妊産婦を含めた若年女性の望ましい食習慣の実現に向けて取り組む。

出展:岐阜県教育委員会「第4次岐阜県教育振興基本計画」・岐阜県「第4次岐阜県食育推進基本計画」

(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(NCDs)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	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	4,954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(20歳以上)	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	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	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¹¹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、肥満や生活習慣病(NCDs)の発症や死亡のリスクが低いと、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20歳以上の週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。
- ・余暇におけるテレビ視聴やゲームなどの娯楽のみならず、工作中的の会議やパソコン使用によるデスクワーク、移動や通勤時の自動車運転などに伴う座り過ぎが日常生活全般に増加していることが推測できるため、生活場面の中で少しでも座位時間を減らし、身体活動を増やすことが重要です。

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。

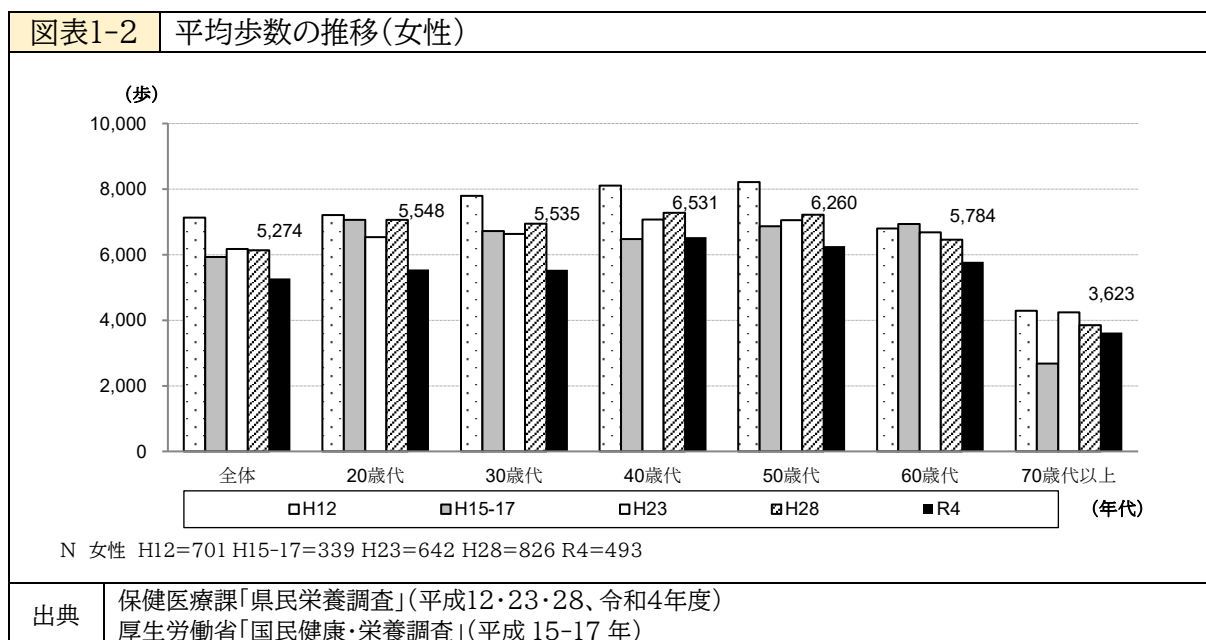
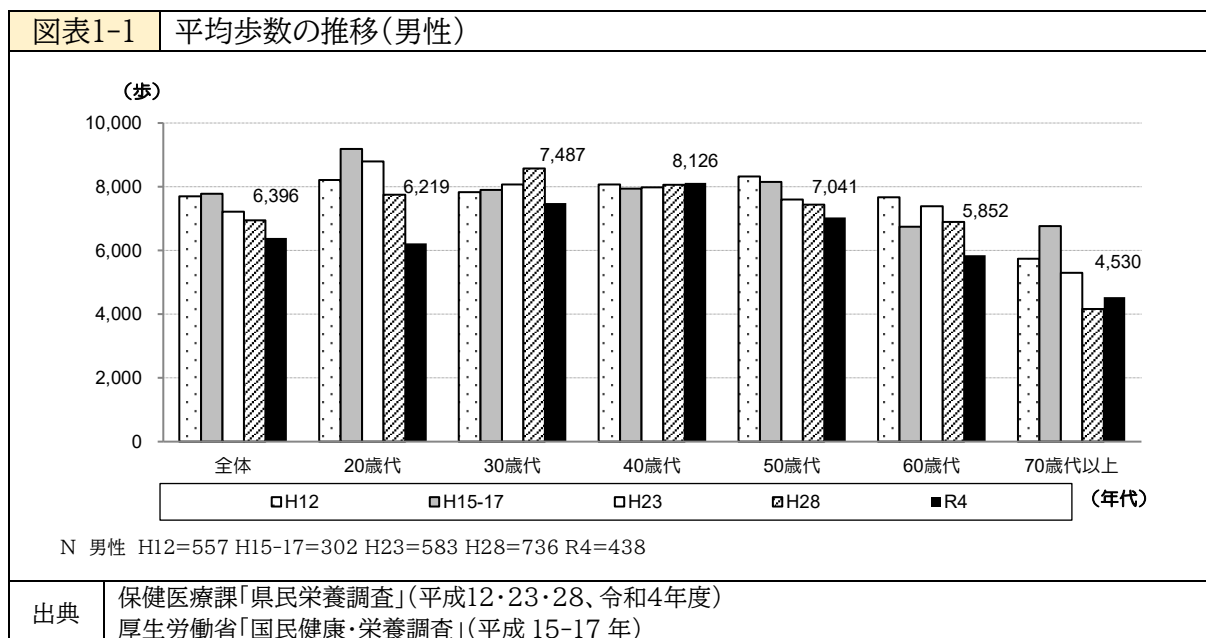
- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発に取り組めます。
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発に取り組めます。
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備及び運動習慣を定着させるための環境の整備に取り組めます。

¹¹ 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》

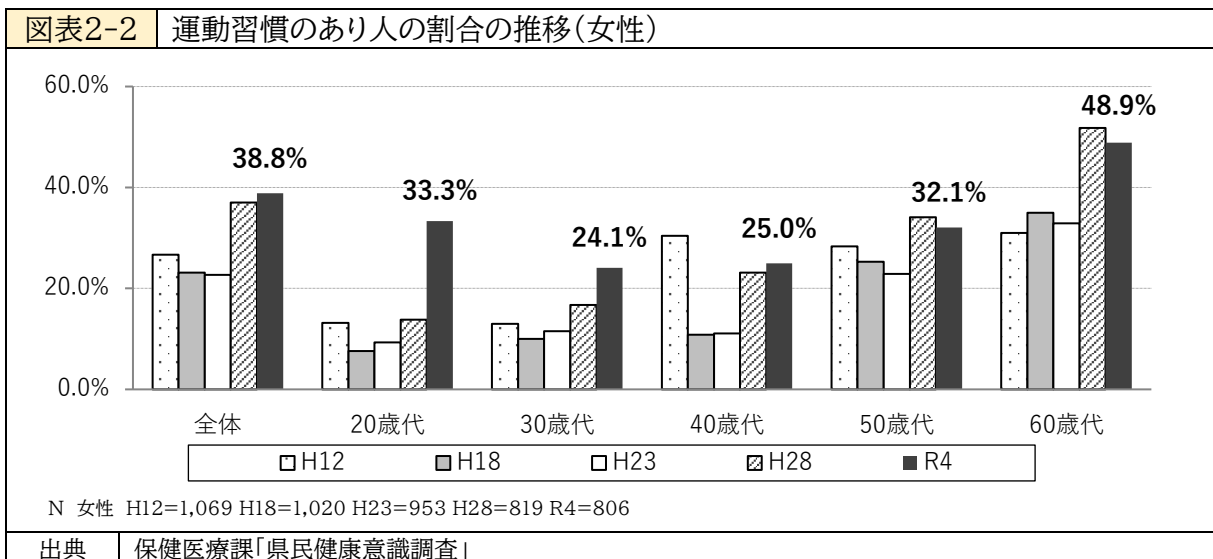
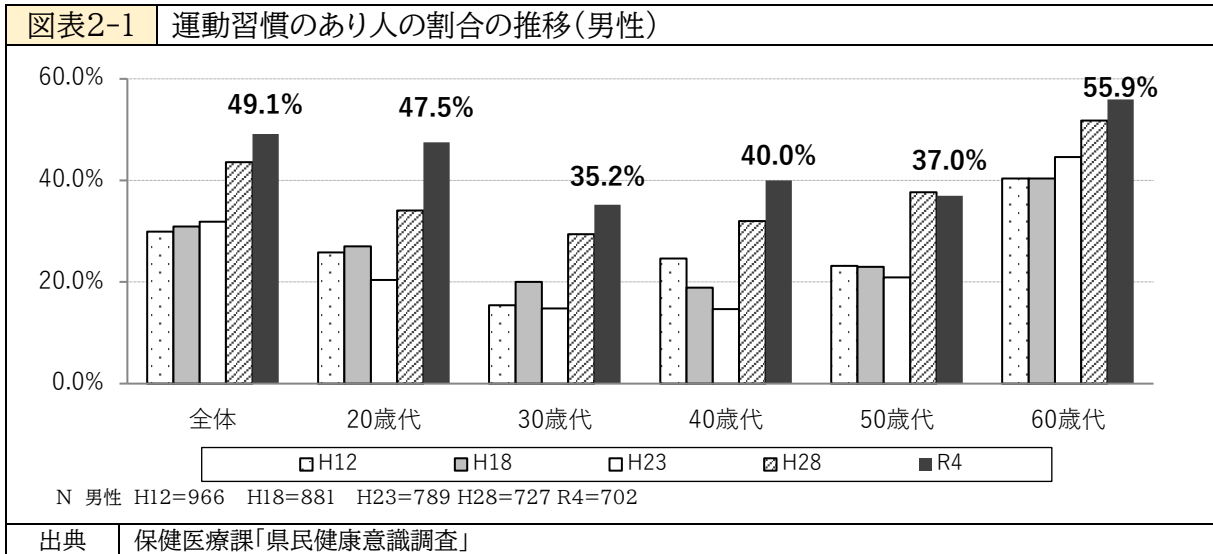
(1) 日常における歩数

- ・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。



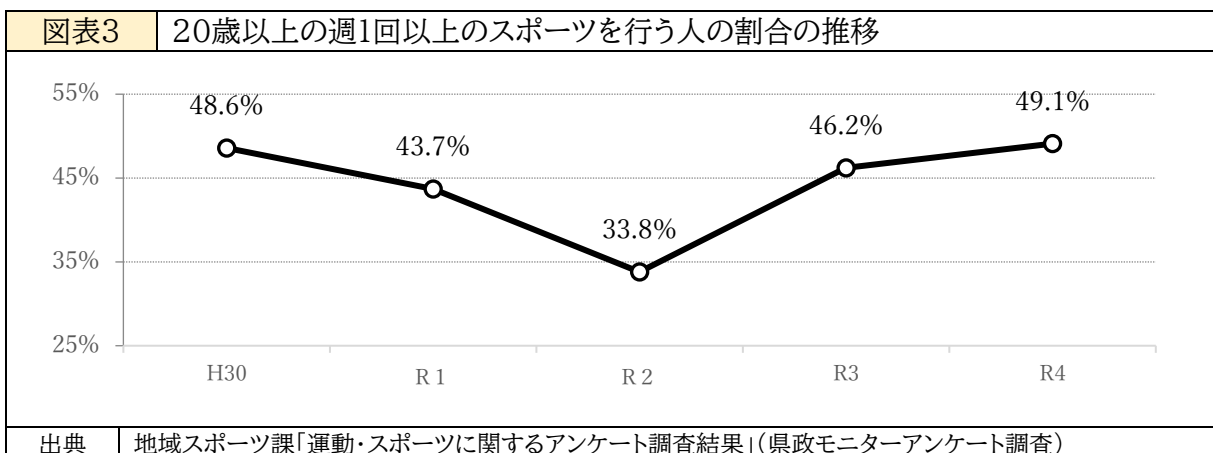
(2) 運動習慣のある人の割合

- ・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。



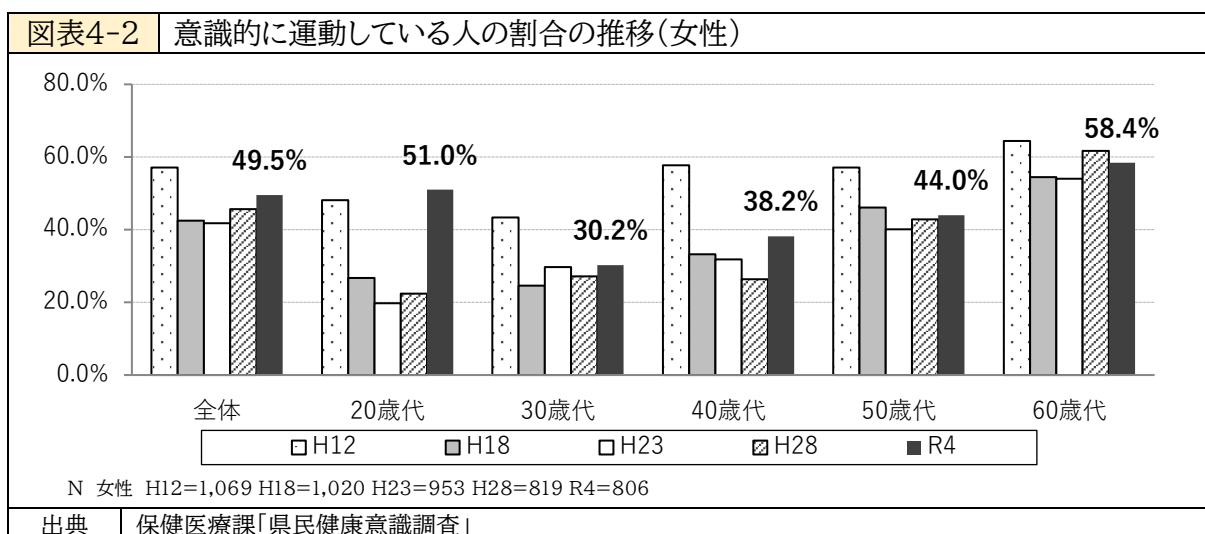
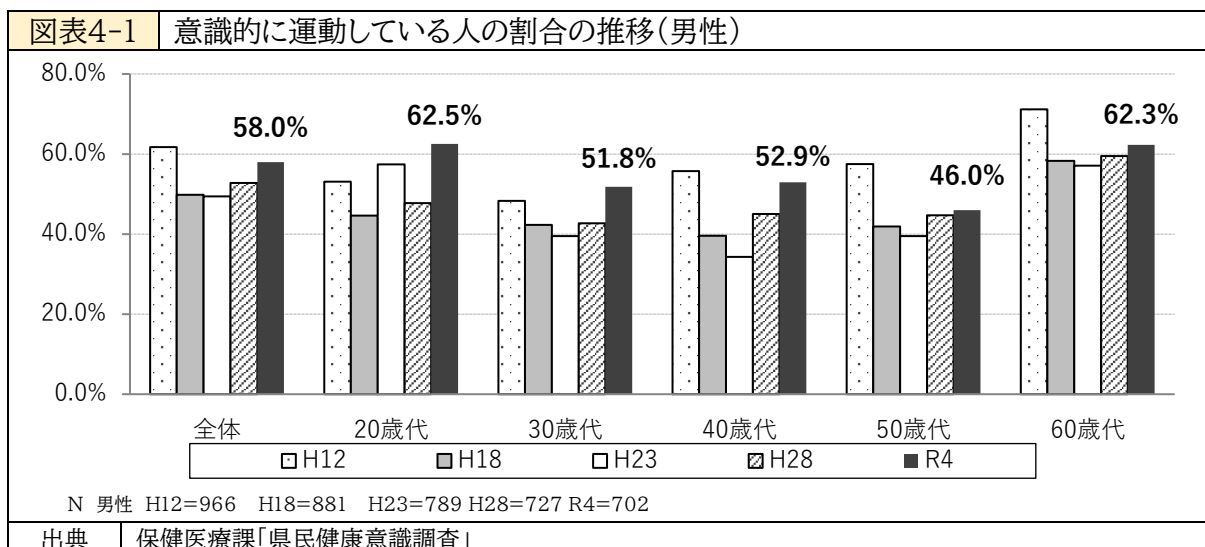
(3) 20歳以上の週1回以上のスポーツ実施率

・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)。



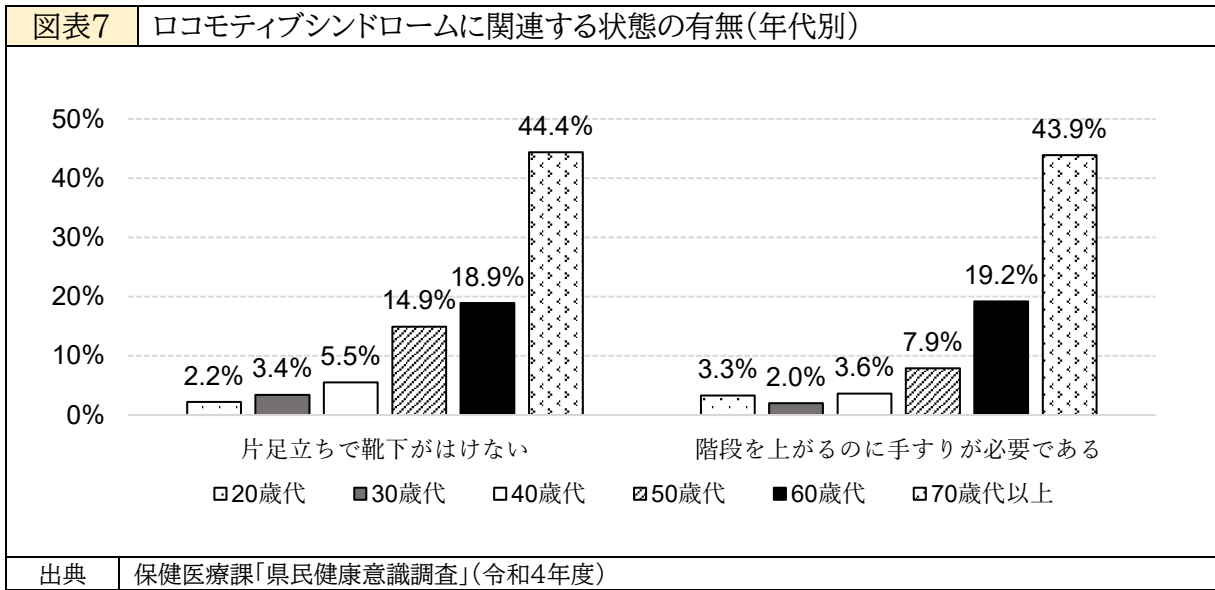
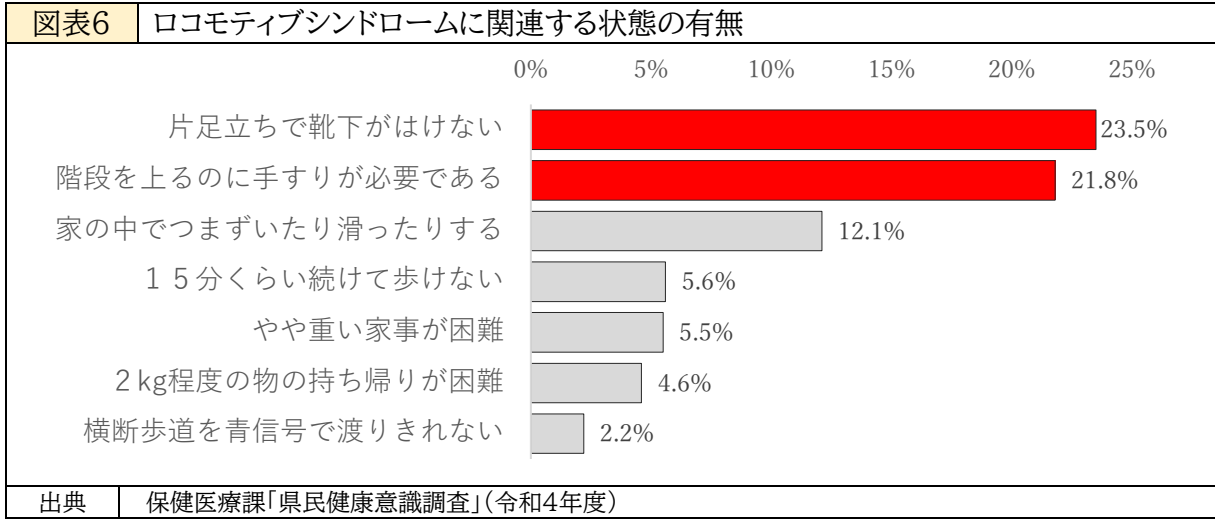
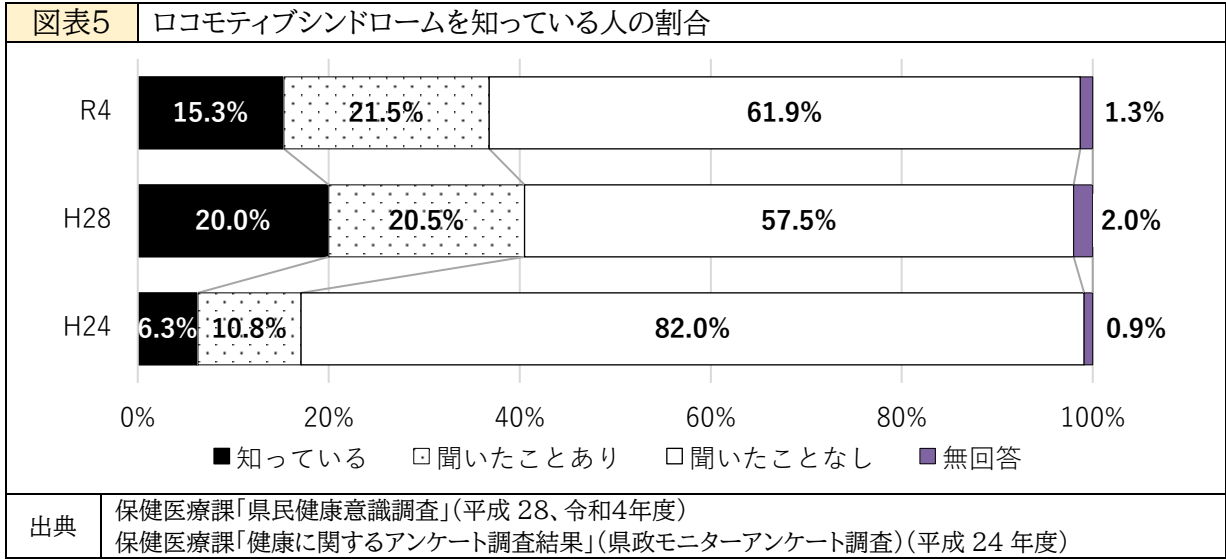
(4) 意識的に運動している人の状況

- ・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。



(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歳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ます(図表7)。



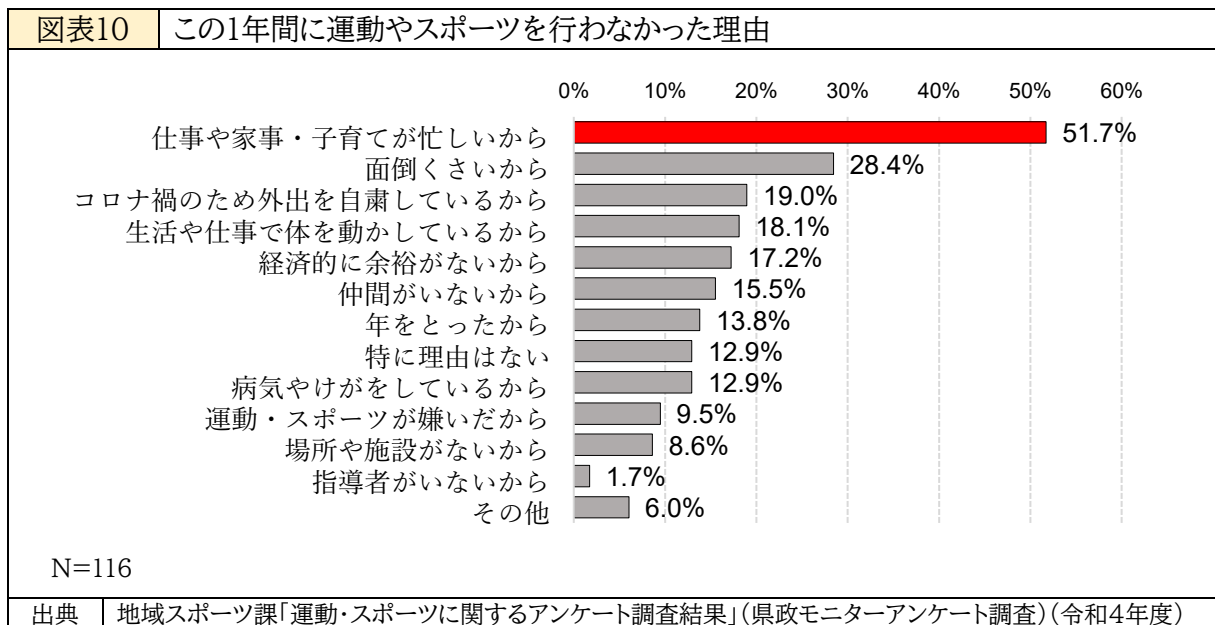
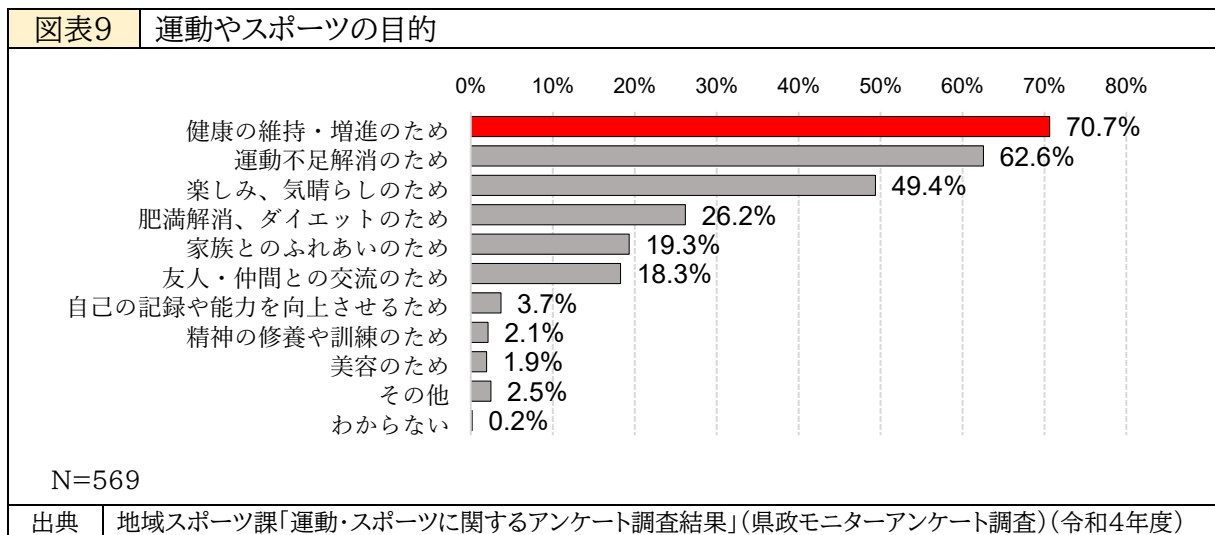
(6) その他、身体活動・運動に関する統計

- ・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)



(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	16.3	14.7以下	■	
		出典	B(2016)	B(2022)	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4(2022)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たものの、目標値を達成しませんでした。

【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。

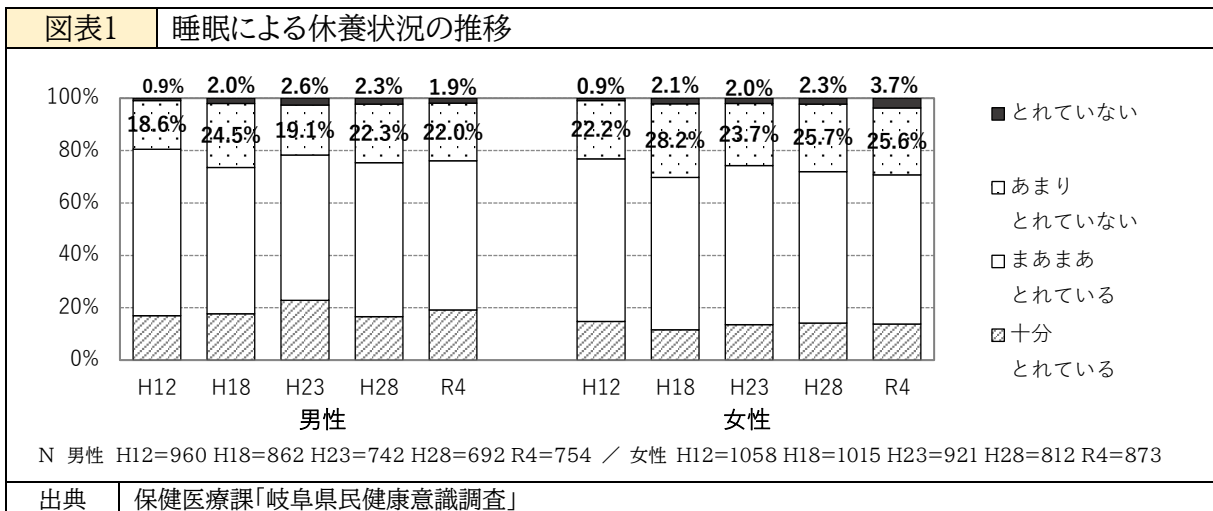
<取組み方針>

- (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めます。
- (2)職域におけるメンタルヘルス対策の強化に取り組めます。
- (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めます。

《参考資料》

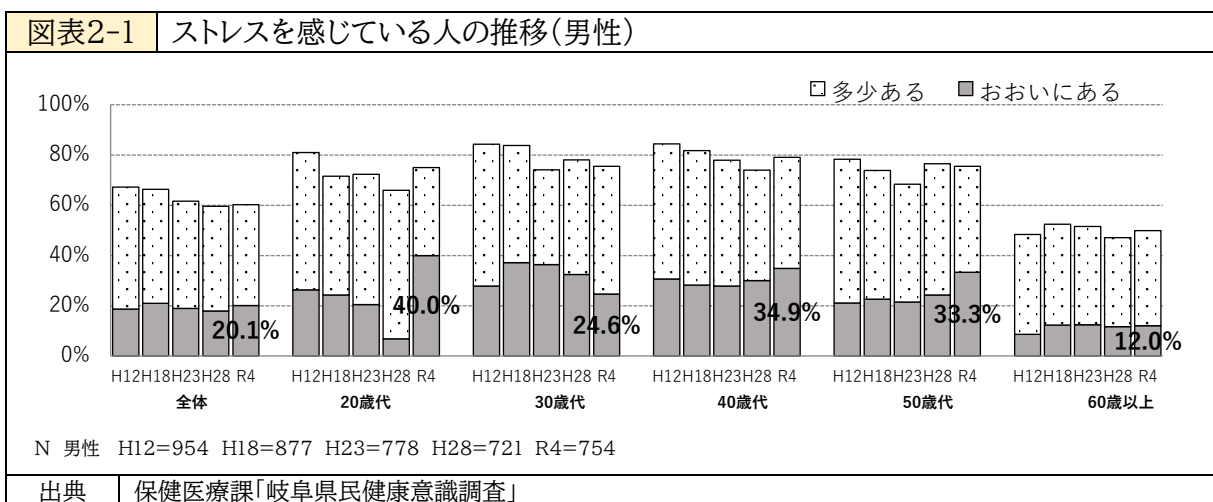
(1)睡眠による休養の充足度

- ・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)。

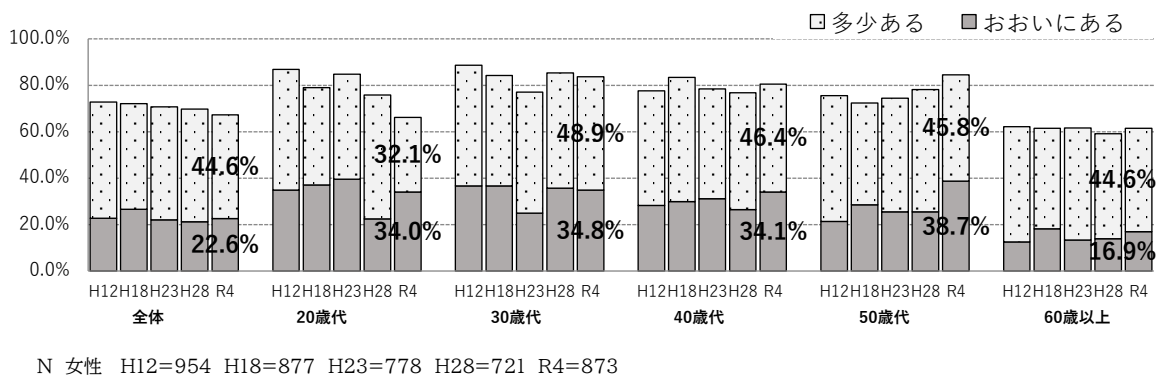


(2)ストレスの感じ方

- ・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(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、図表2-2)。



図表2-2 ストレスを感じている人の推移(女性)

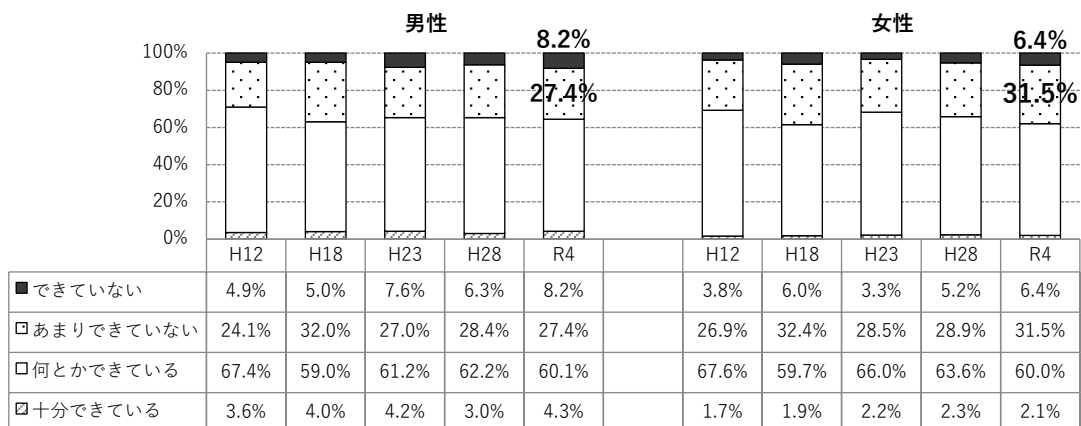


出典 保健医療課「岐阜県民健康意識調査」

(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)。

図表3 ストレスの解消状況の推移



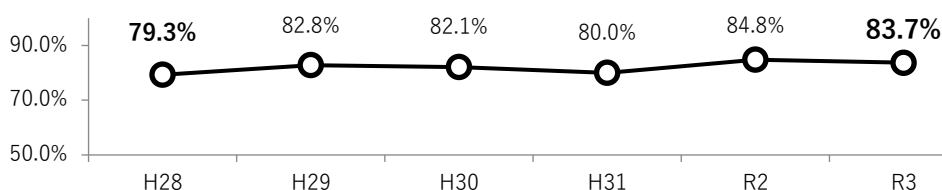
N 男性 H12=635 H18=678 H23=474 H28=429 R4=441 / 女性 H12=769 H18=734 H23=667 H28=577 R4=607

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)。

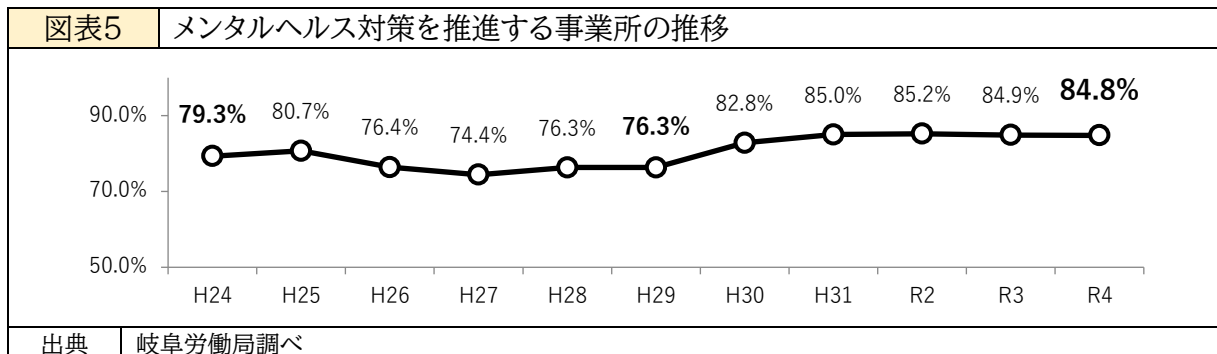
図表4 ストレスチェックを実施する事業所の推移



出典 岐阜労働局調べ

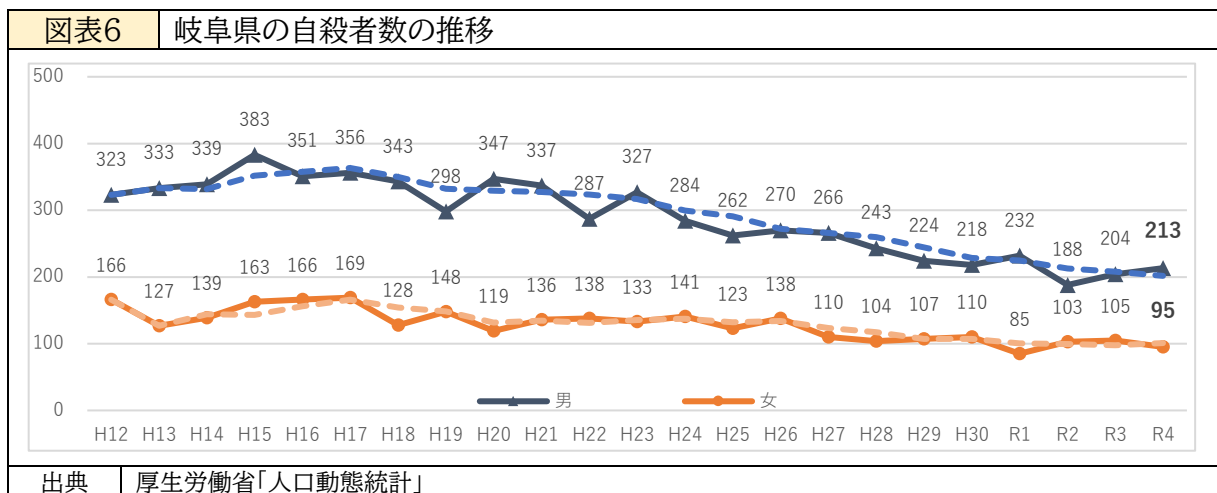
(5)メンタルヘルス対策を推進する事業所

・「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)。



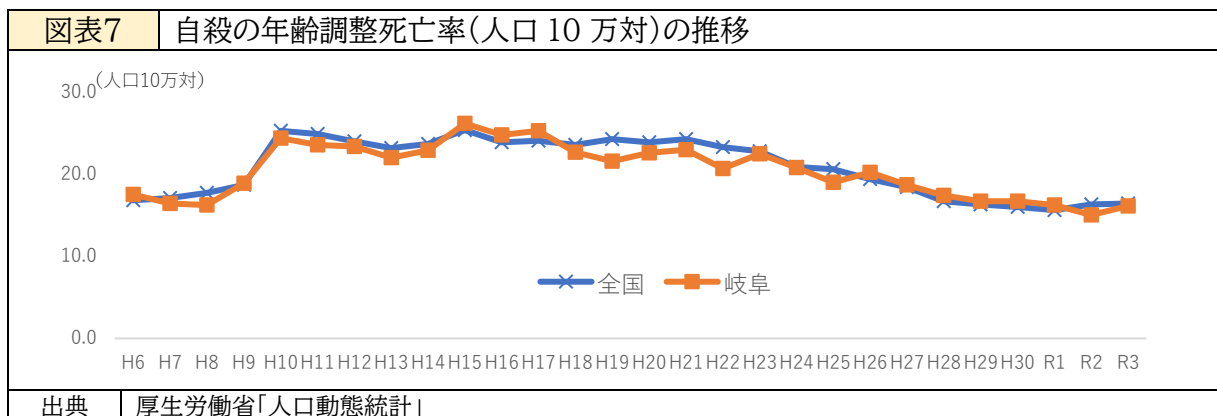
(6)自殺者数の推移

・自殺者数の長期的な推移では緩やかな減少傾向にありますが、男性では令和3年に増加に転じ、令和4年は横ばいとなっています(図表6)。



(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。



(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%	6.1%	5%以下	○	○
		職場で全くなかった人の割合の増加	割合	60.9%	77.5%	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%	16.0%	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%	24.0%	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%	0~10.7%	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>

- 受動喫煙の機会があった人の減少については、令和4年国民健康・栄養調査の結果が令和5年12月末時点で公表されていないため、評価不能としました。岐阜県県民健康意識調査において平成28年と令和4年調査を比較すると、いずれの場所においても改善傾向がみられました。
- 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。
- ・二十歳未満へたばこの販売をしないことを徹底したり、自販機を撤去するなど、容易にたばこにアクセスできない社会環境を作る必要があります。
- ・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、安心して施設が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)。
医療機関での禁煙治療の受療を促進します。

《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。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)。

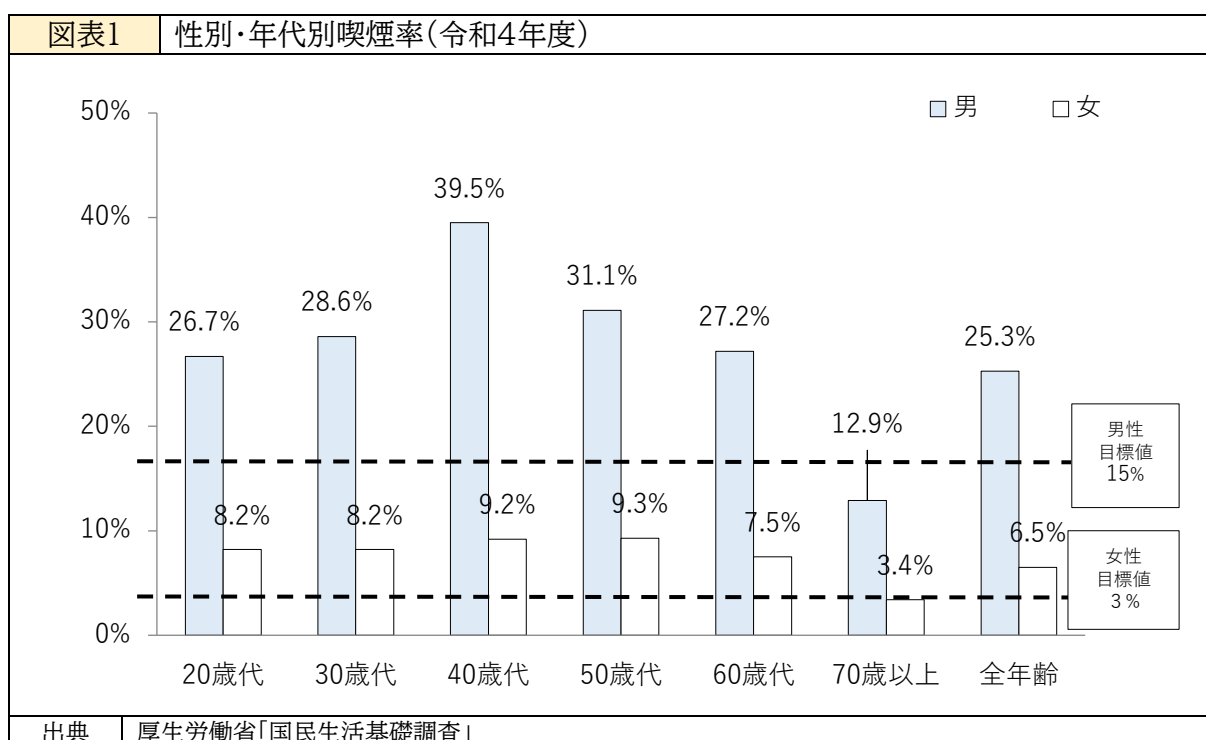
〈中学生・高校生〉

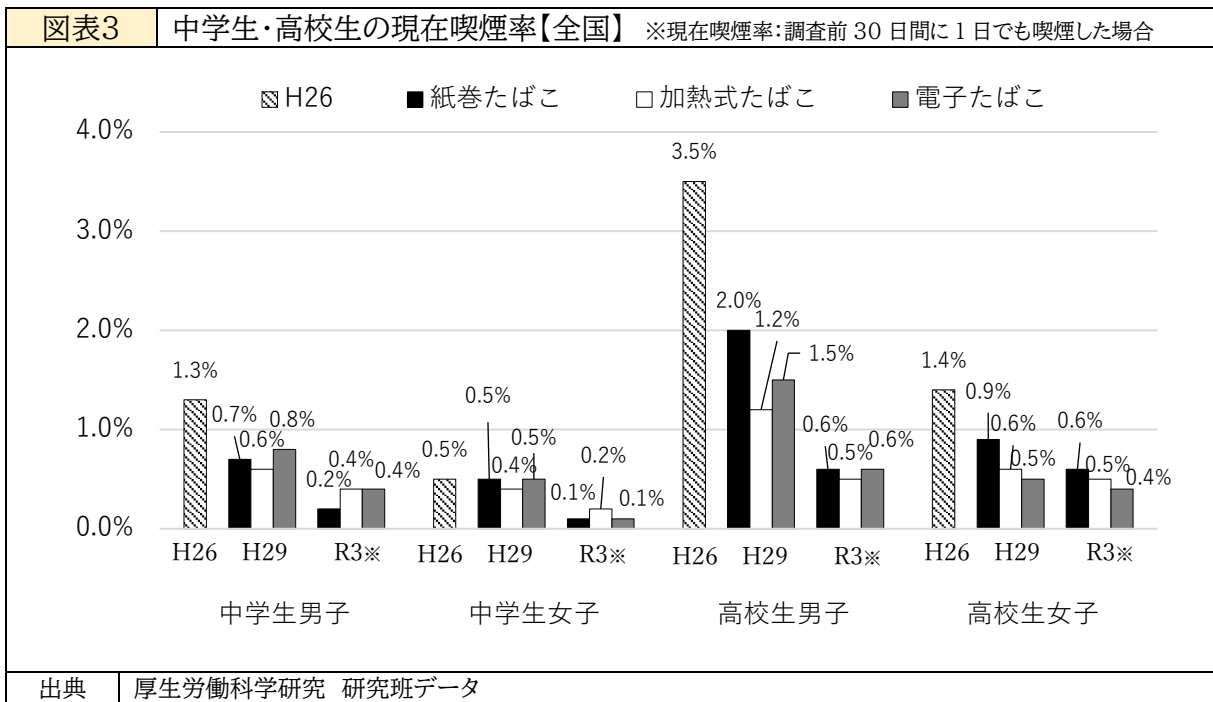
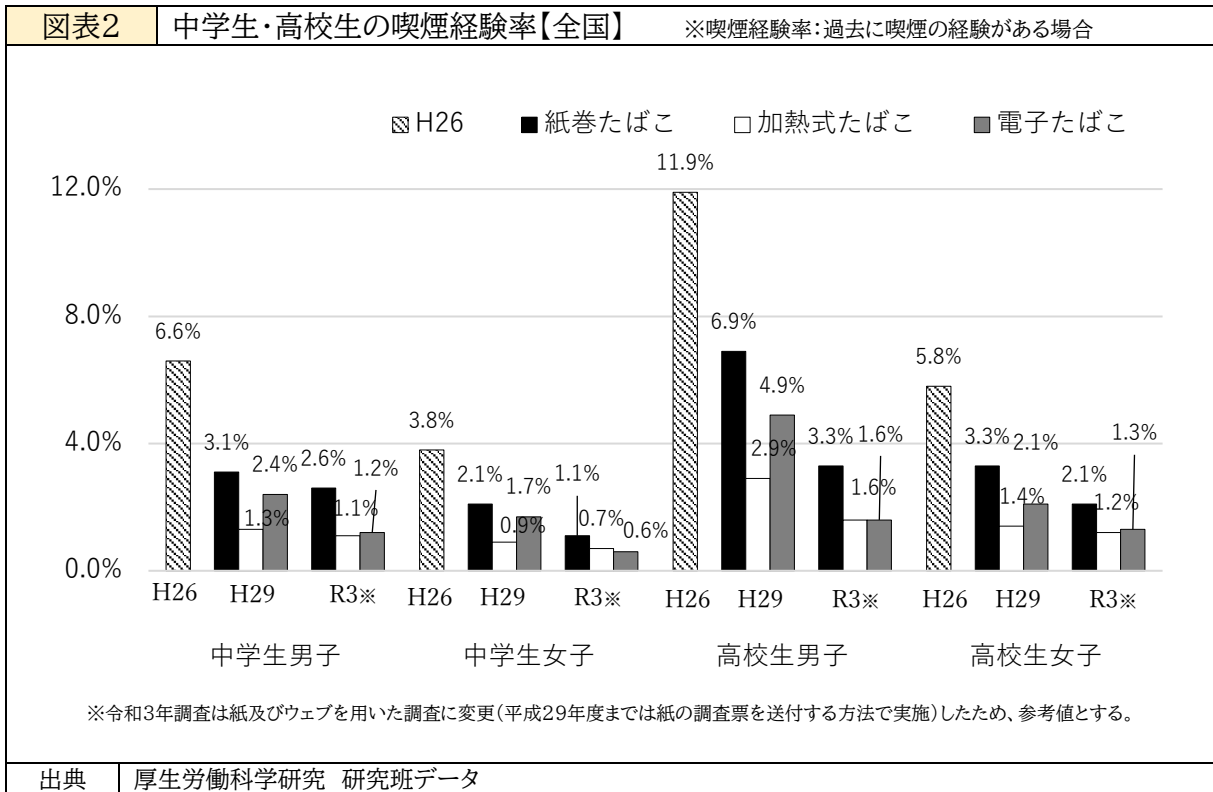
・現在喫煙率は、男子が多く、特に高校生の紙巻たばこの喫煙率が2.0%となっていますが、中学生女子を除き、平成26年と比較して減少しています(図表2)。

・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)。

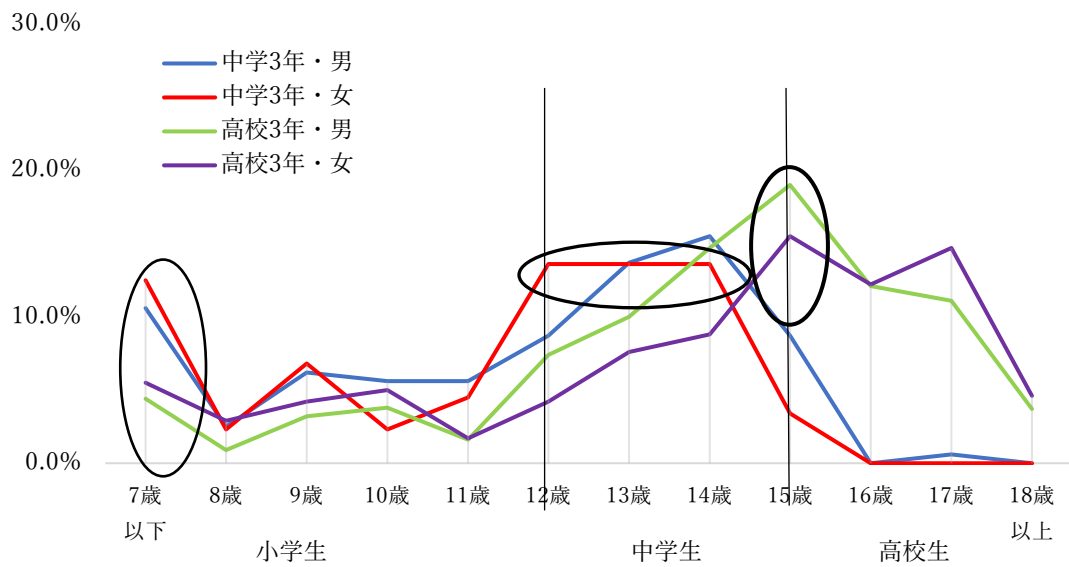
・紙巻たばこの入手先については、中学3年生では「もらった」、高校3年生では、「コンビニ等店」が最も多くなっています(図表5-1)。

・加熱式又は電子たばこの入手先については、「もらった」が最も多く、高校3年生男子はそれに加えて「自販機」が多くなっています(図表5-2)。



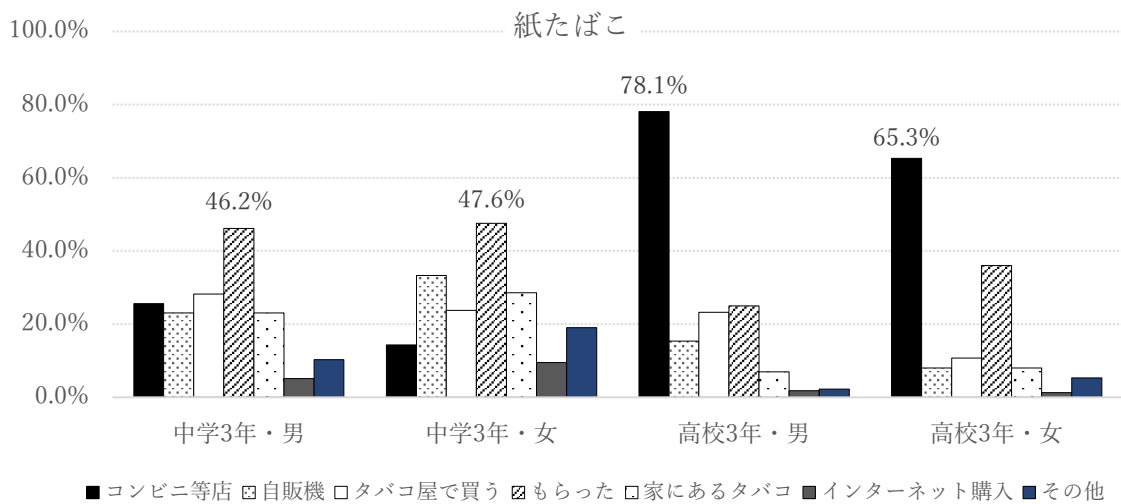


図表4 中学生・高校生の初めて喫煙した年齢【全国】



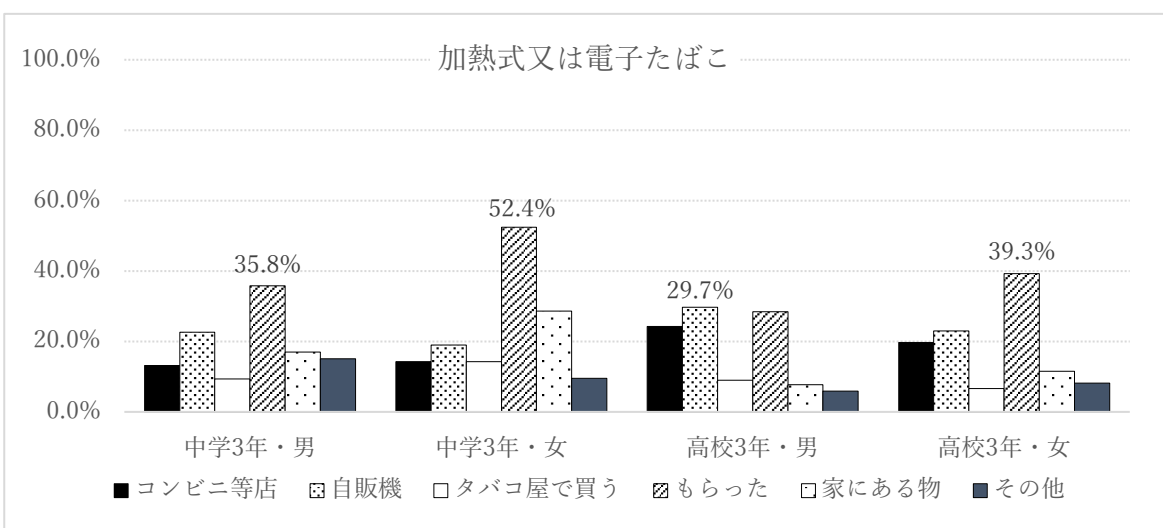
出典 厚生労働科学研究 研究班データ

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】

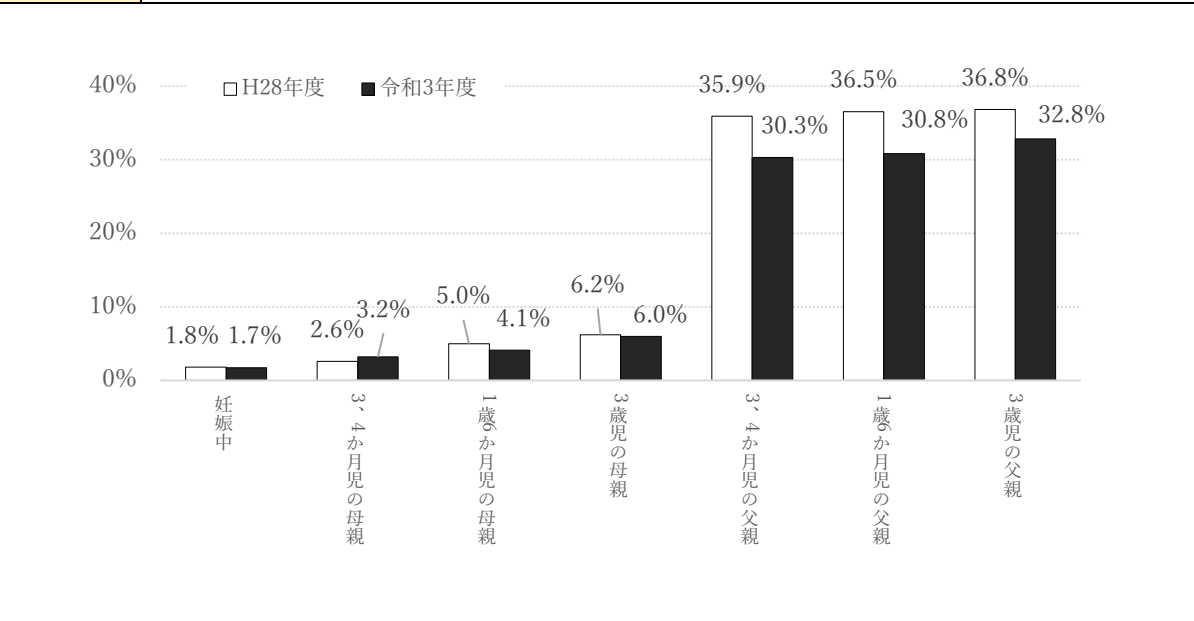


出典 厚生労働科学研究 研究班データ

〈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。

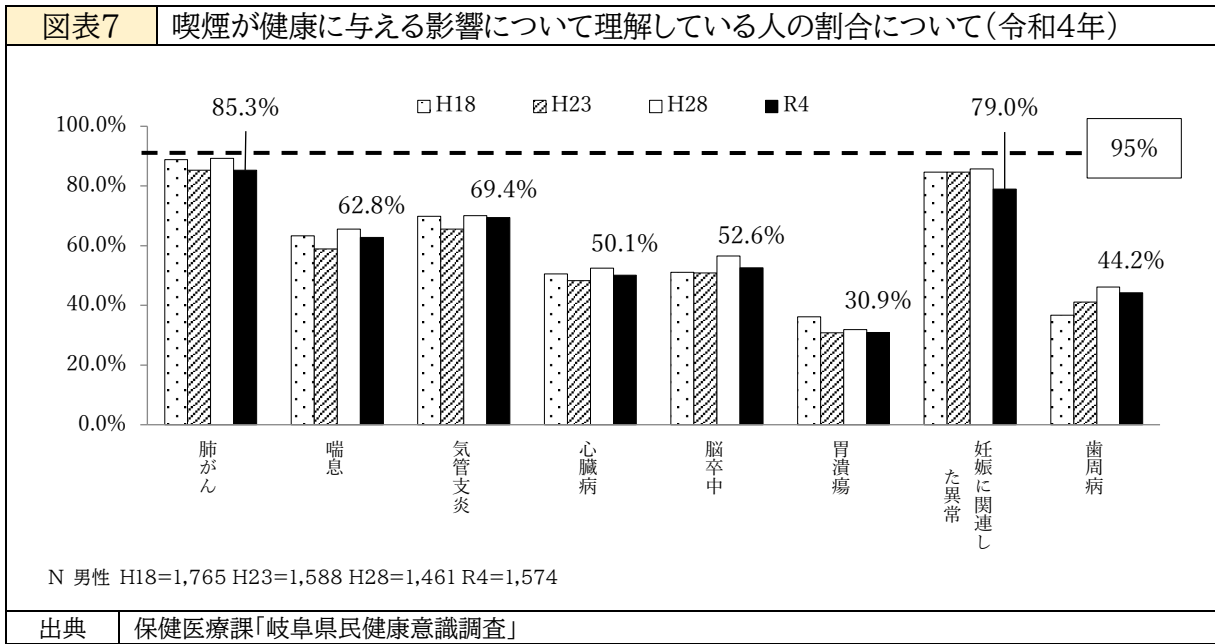
図表6 妊娠期・育児期間中の喫煙率(岐阜県:乳幼児健診受診者)



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

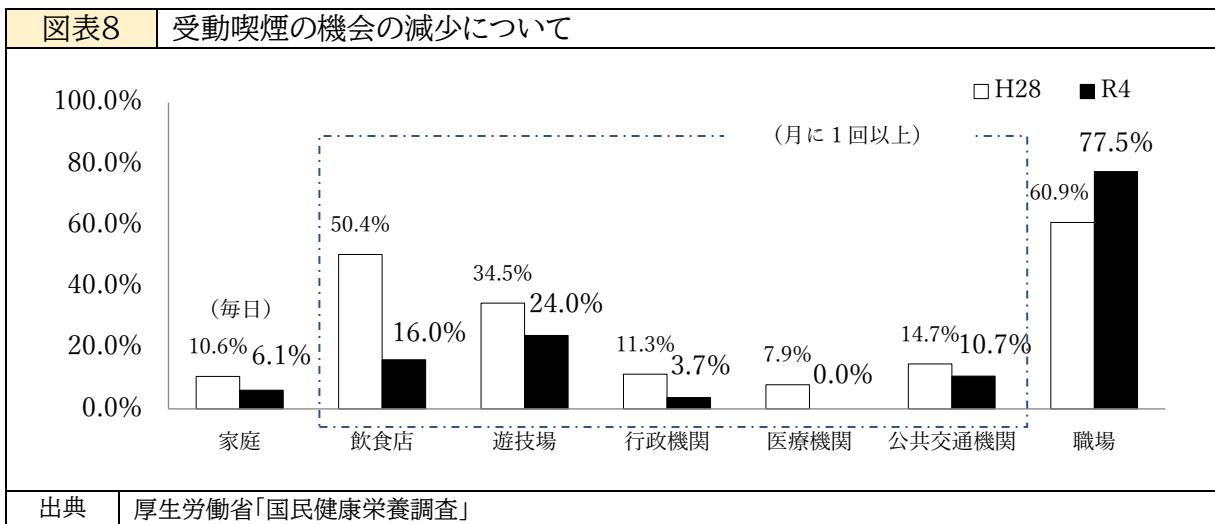
〈禁煙が健康に与える影響に関する県民の理解〉

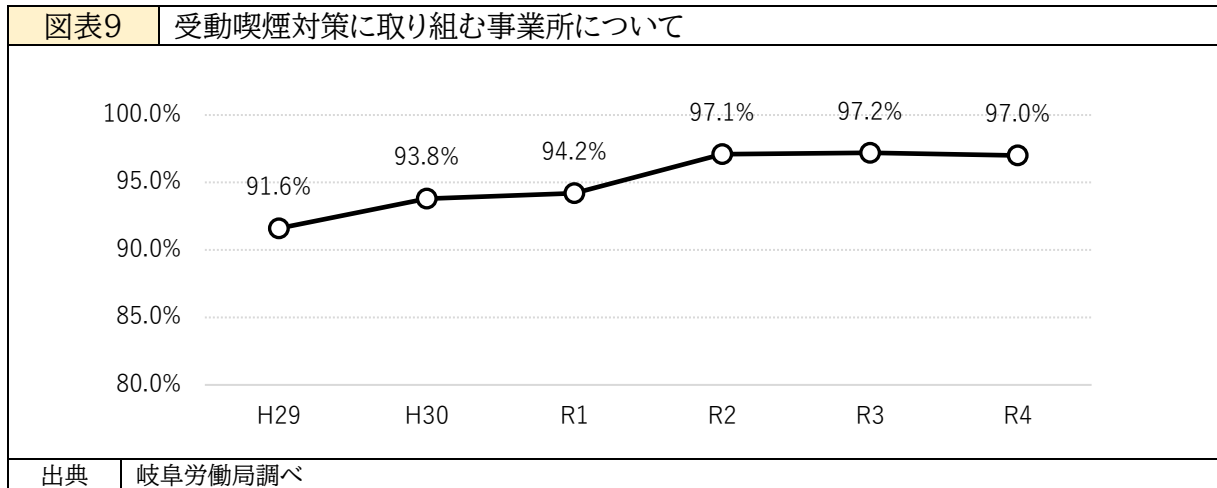
- ・第3次策定時に比べて、どの項目においても理解している人の割合が減少しています。
- ・喫煙が肺がんや“妊娠に関連した異常”に与える影響では、県民の約8割が理解をしていますが、それ以外の疾患では理解している人の割合が少なく、目標値との差が大きくなっています。



〈受動喫煙対策〉

- ・受動喫煙の機会では、令和4年国民健康・栄養調査の結果が令和5年12月末時点で公表されていないため、評価不能としました。岐阜県民健康意識調査において平成28年と令和4年調査を比較すると、「家庭」、「職場」「飲食店」「遊技場」において改善傾向がみられ、特に飲食店で月1回以上受動喫煙の機会があった人の割合は38.4%減少しました(図表8)。
- ・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9)。





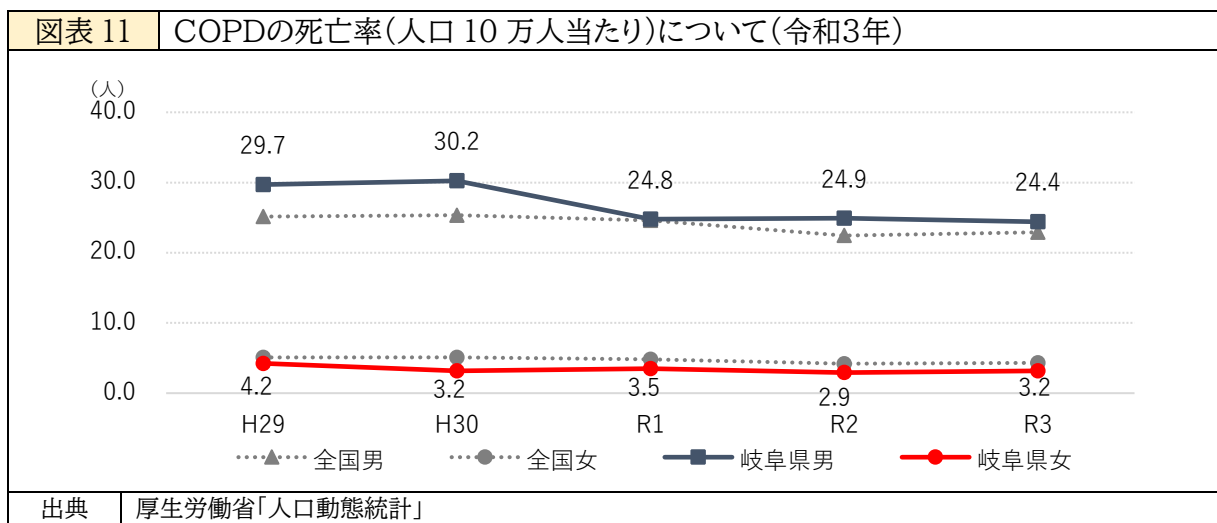
図表10 受動喫煙防止に取り組む飲食店について

		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)	1,035	1,340	1,326	1,317	1,311

出典 | 保健医療課調べ

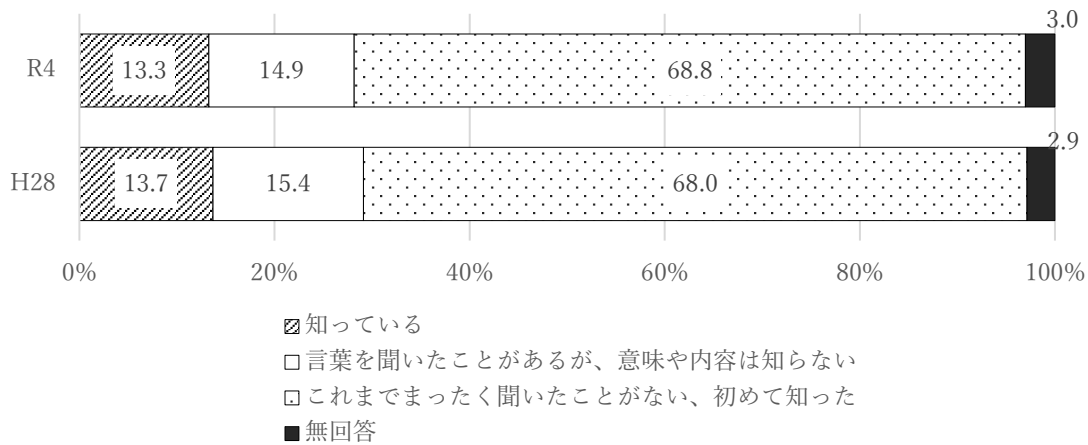
〈COPD(慢性閉塞性肺疾患)¹²〉

- ・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)。



¹² 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(NCDs)と考えられています。

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」

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。

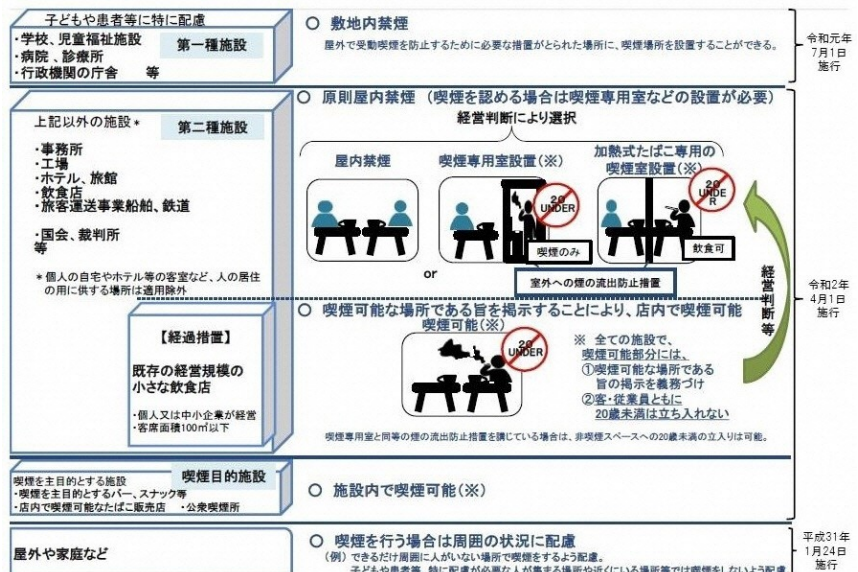
※ 喫煙可能室を設置できる施設は、以下の基準を全て満たす施設

- ・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 m²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、0.2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。

健康増進法に基づく受動喫煙対策の概要



(5)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(NCDs)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(NCDs)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(NCDs)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(NCDs)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が、女性の改善が見られず、男女とも目標値には達していません。
- 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(NCDs)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、過度な飲酒が生活習慣病(NCDs)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、40歳代で飲酒の頻度が増加しています。また、女性では、40歳代から70歳代にかけて「毎日」飲酒する割合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、20歳未満の時期における飲酒が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、家庭全体で飲酒による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(NCDs)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、保健指導時の減酒支援を普及していくために、保健医療従事者への周知を図ります。

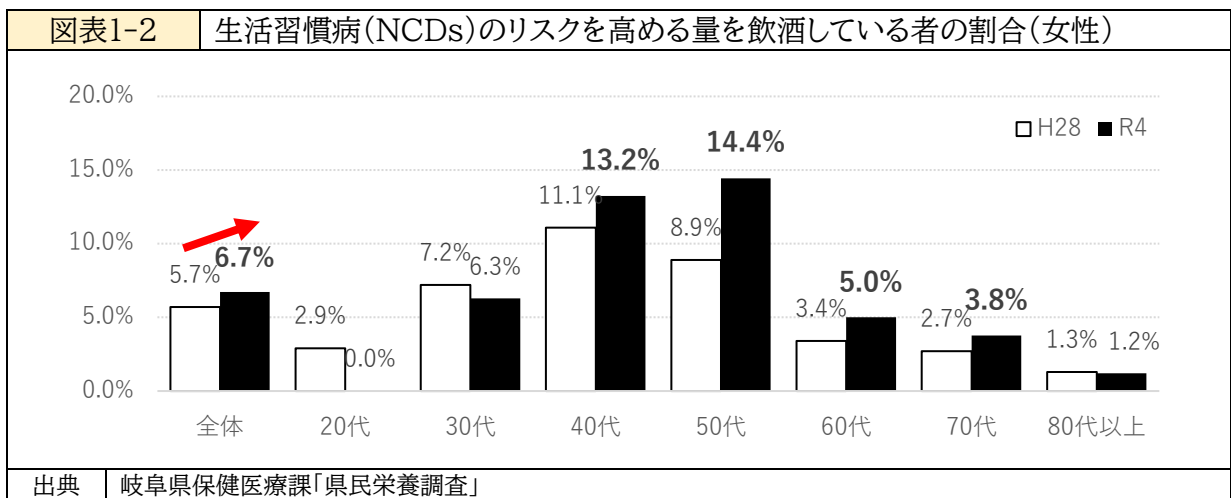
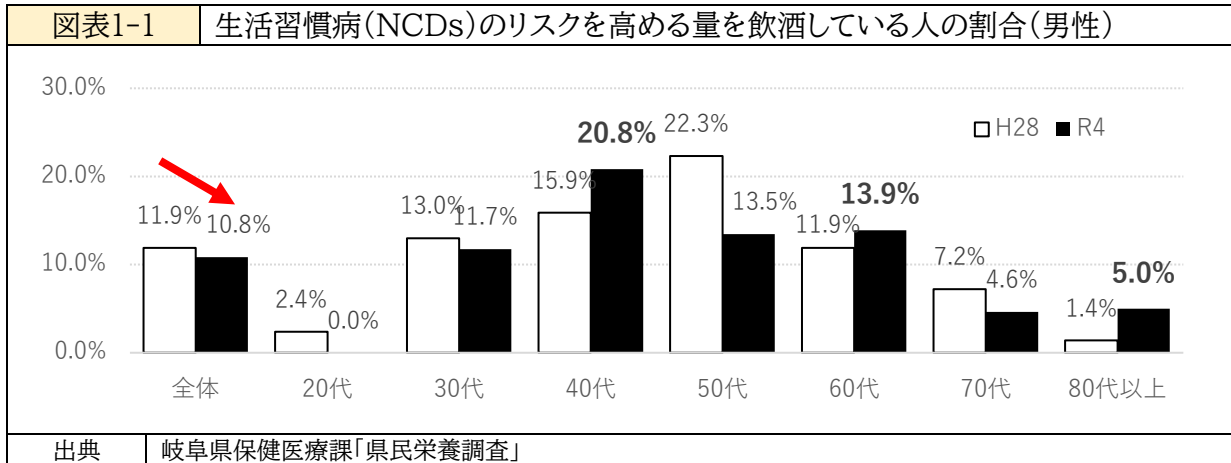
イ 20 歳未満の者及び妊婦の飲酒をなくす

・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・乳児に及ぼす健康障害についての啓発に取り組めます。

《参考資料》

(1)生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人

- ・生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は減少している一方で、女性は悪化の状況にあり、全国も同様の傾向です。
- ・男性の場合、40代、60代、80代以上でハイリスク者の割合が増加していますが、全体では平成28年度と比較して微減しています。
- ・女性の場合、20代、30代、80代以上でハイリスク者の割合が、平成28年度と比較して減少していますが、40代から70代までのハイリスク者割合が増加しており、全体では増加傾向にあります。全国も同様の傾向が見られます。(図表1-1、図表1-2、参考)



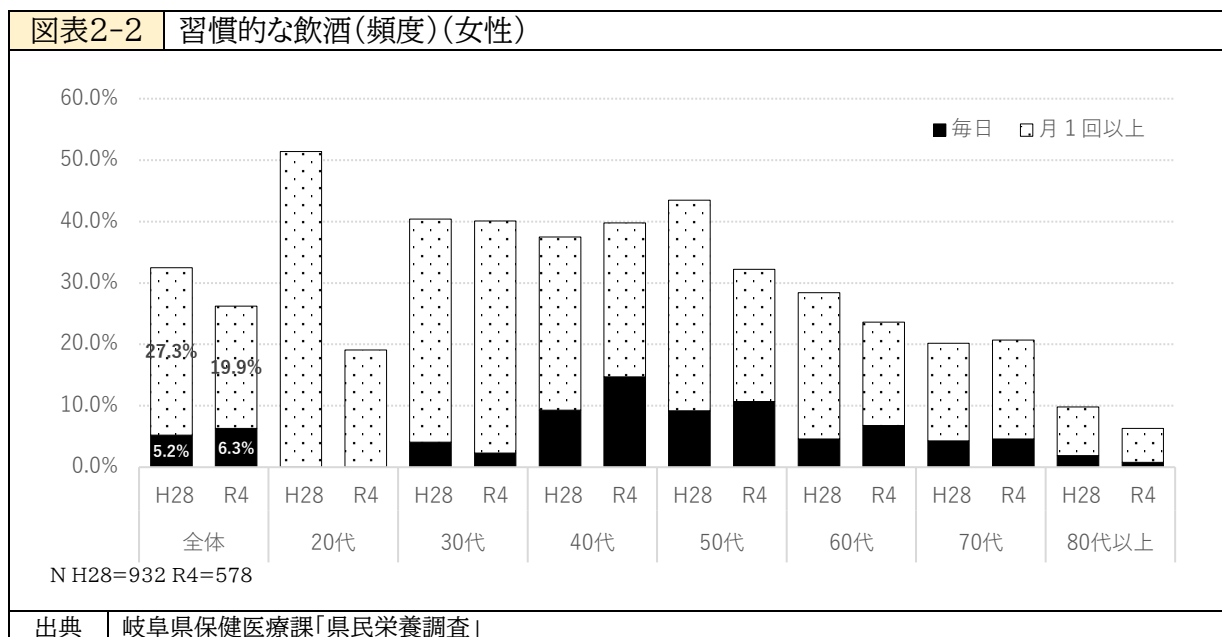
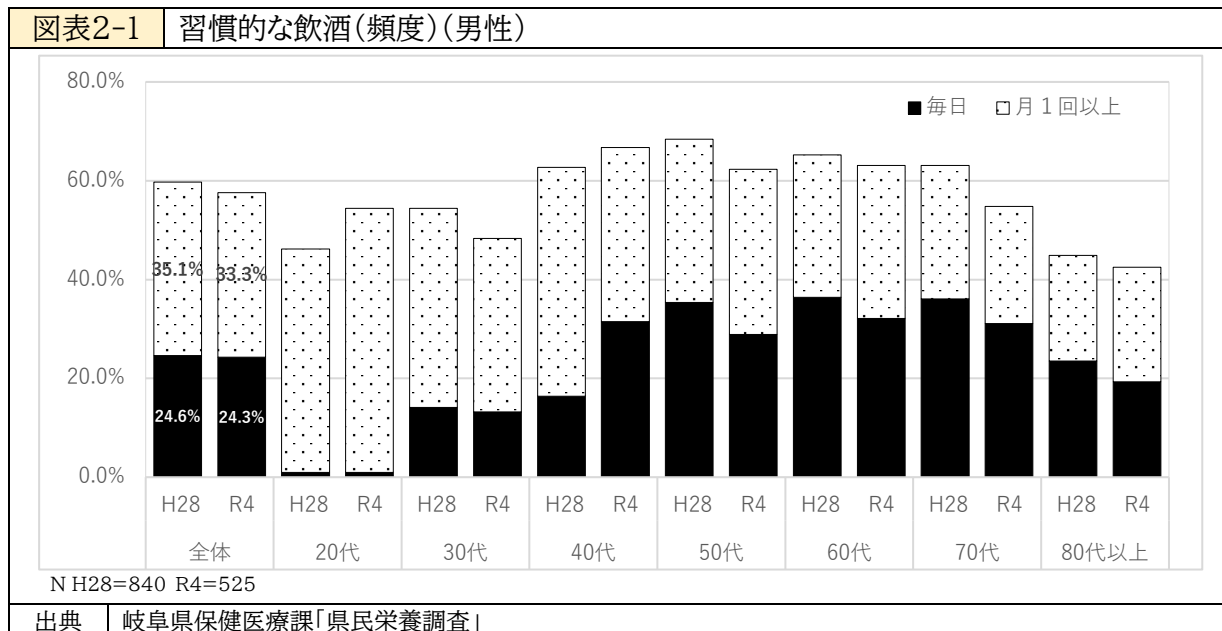
参考 生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量を飲酒している人(全国)

	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)

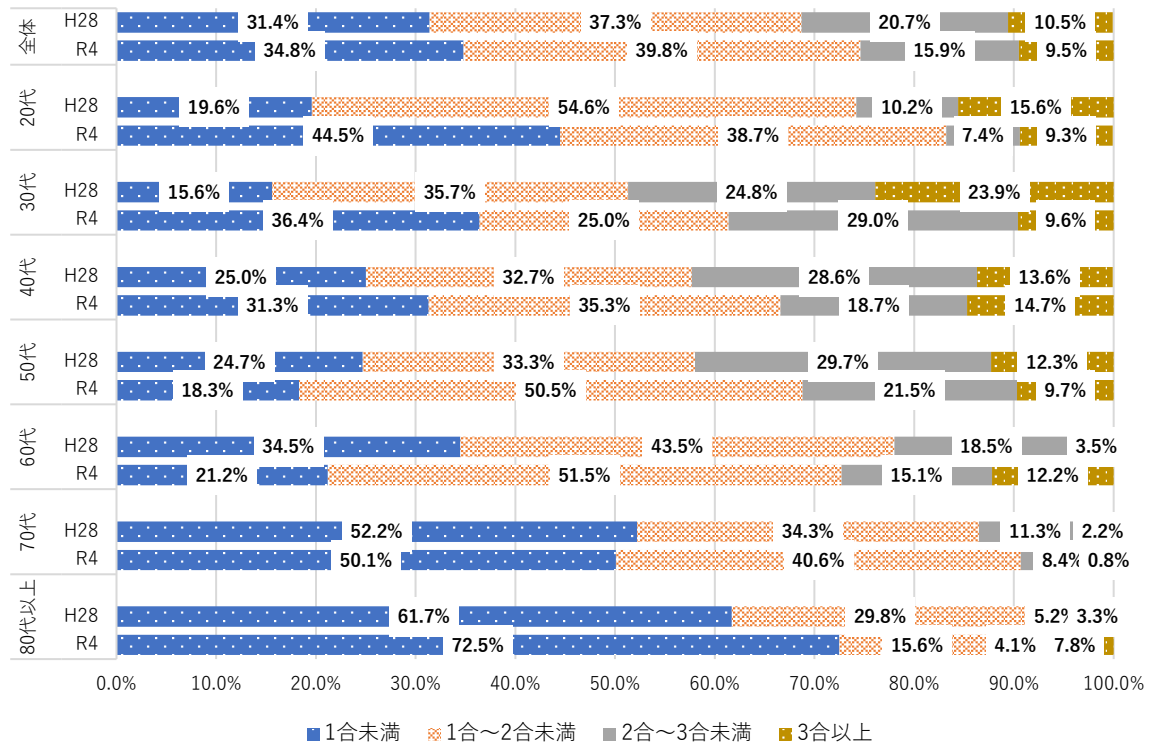
- ・男性の場合、40代の飲酒の頻度が増加していますが、全体では、平成28年度と比較して、ほぼ変化は見られない状況です(図表2-1)。
- ・女性の場合、20~30代の飲酒の頻度は減少していますが、「毎日」飲酒する割合は40代から70代までの年代で増加しているなど、平成28年と比較して悪化している状況にあります。(図表2-2)



(3) 飲酒者(月1回以上飲酒するもの)の1日の飲酒量

- ・男性は、40代、60代及び80代で3合以上飲酒する者の割合が平成28年度と比べて増加していますが、全体では3合以上飲酒する者の割合に変化は見られていません(図表3-1)。
- ・女性は、飲酒量が1合未満の者が約半数ですが、20代から60代の約1割は3合以上飲酒しています(図表3-2)。

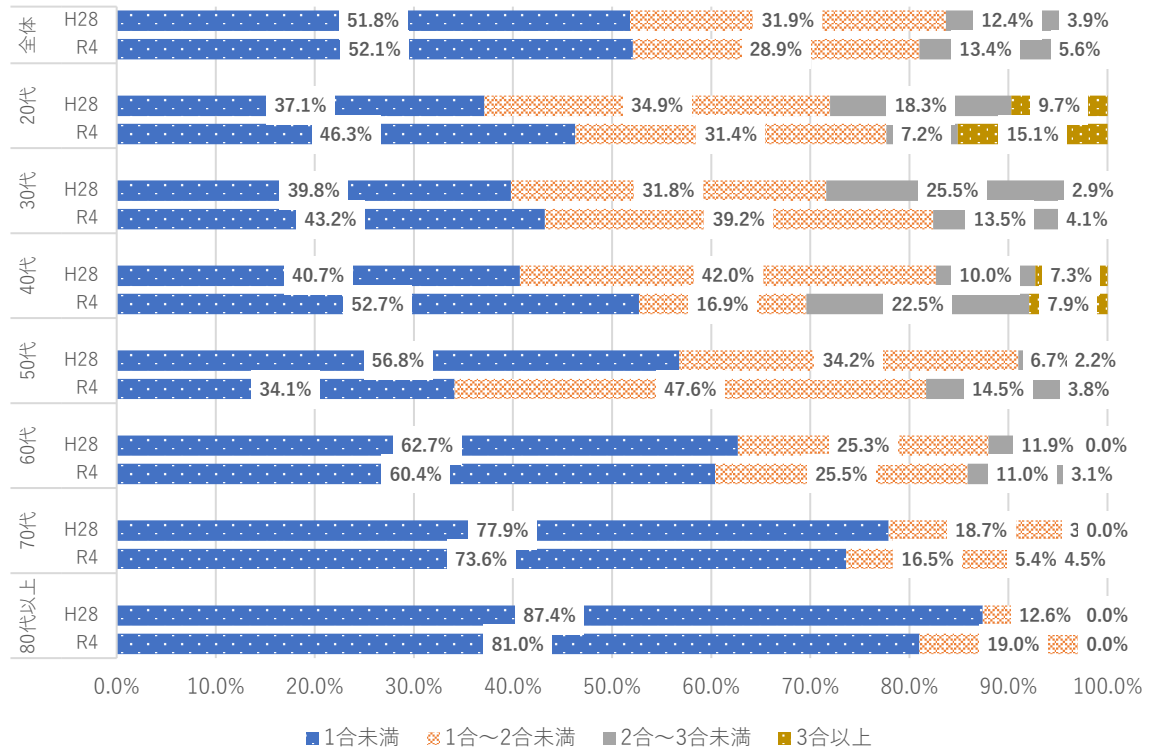
図表3-1 飲酒者(月1回以上飲酒するもの)の1日の飲酒量(男性)



N H28=500 R4=298

出典 岐阜県保健医療課「県民栄養調査」

図表3-2 飲酒者(月1回以上飲酒するもの)の1日の飲酒量(女性)



N H28=286 R4=151

出典 岐阜県保健医療課「県民栄養調査」

(4) 未成年の飲酒

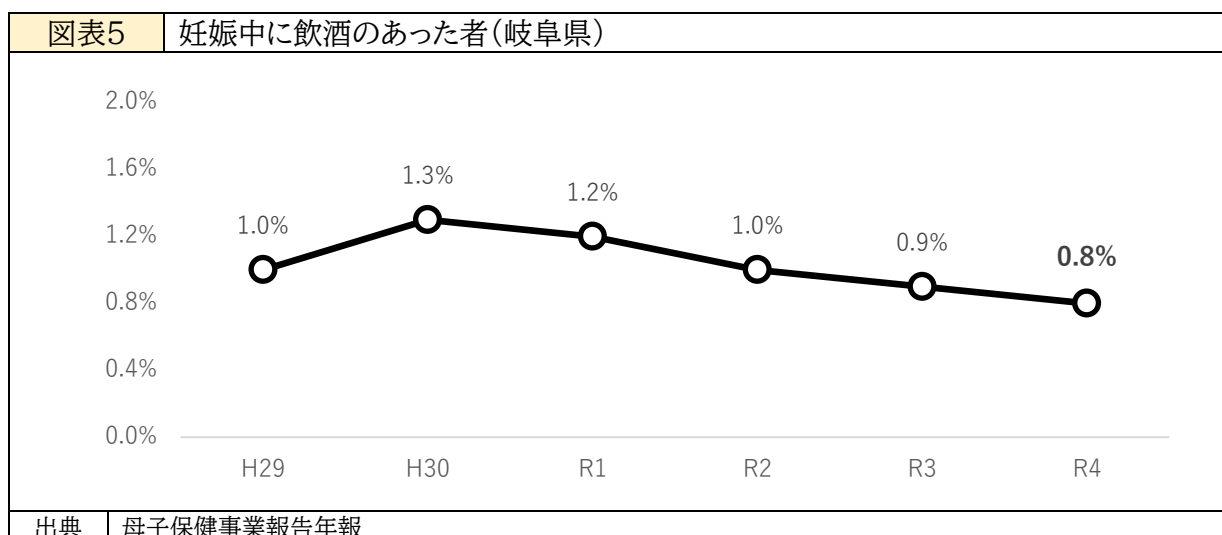
・中学生及び高校生の飲酒は、男女ともに減少しています(図表4)。

図表4		中学生・高校生の飲酒の有無【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、妊娠中の飲酒率は徐々に減少しており、全国も同様の傾向です(図表5、参考)。



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%	

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」

出典 | 厚生労働省「健康日本21(第二次)」最終評価報告書

(6) 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・口腔から全身の健康に 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%	92.2%	90%以上	◎	
		出典	L(2015)	L(2021)			
	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(2022)			
	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(2022)			
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(2022)				
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(2022)			
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(2022)			

【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。
- 成人で進行した歯周病のある人は減少しましたが、目標値には達していません。
- 定期的な歯科健診を受ける人や、噛むことに満足している人は増加しましたが、目標値には達していません。

【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、歯科健診を促し、習慣化を図る必要があります。
- ・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。

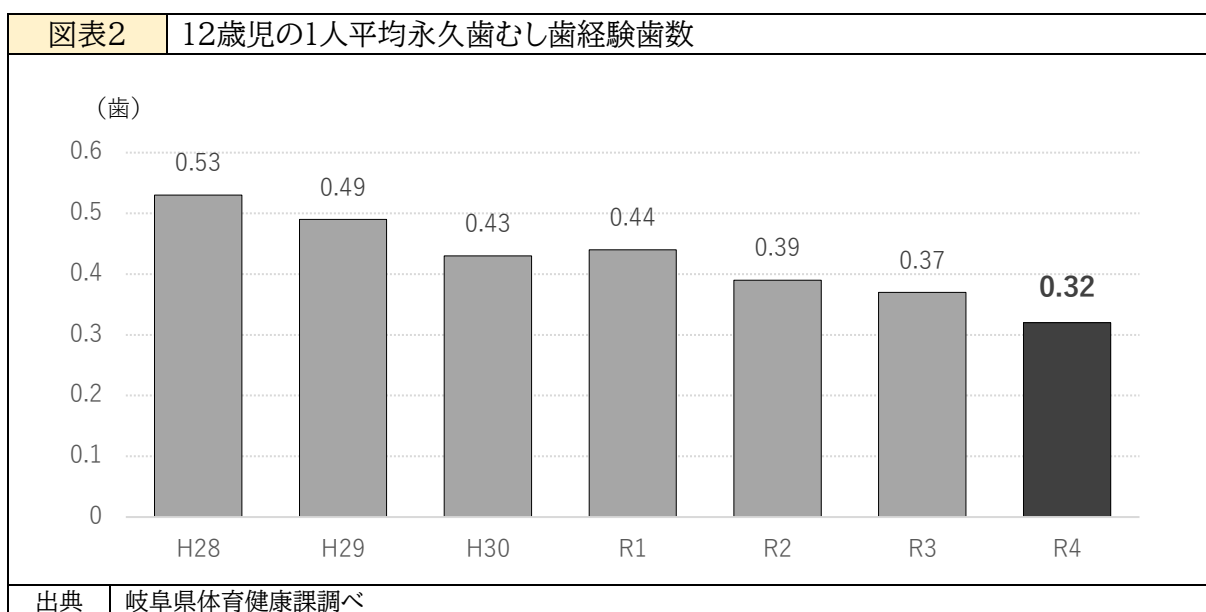
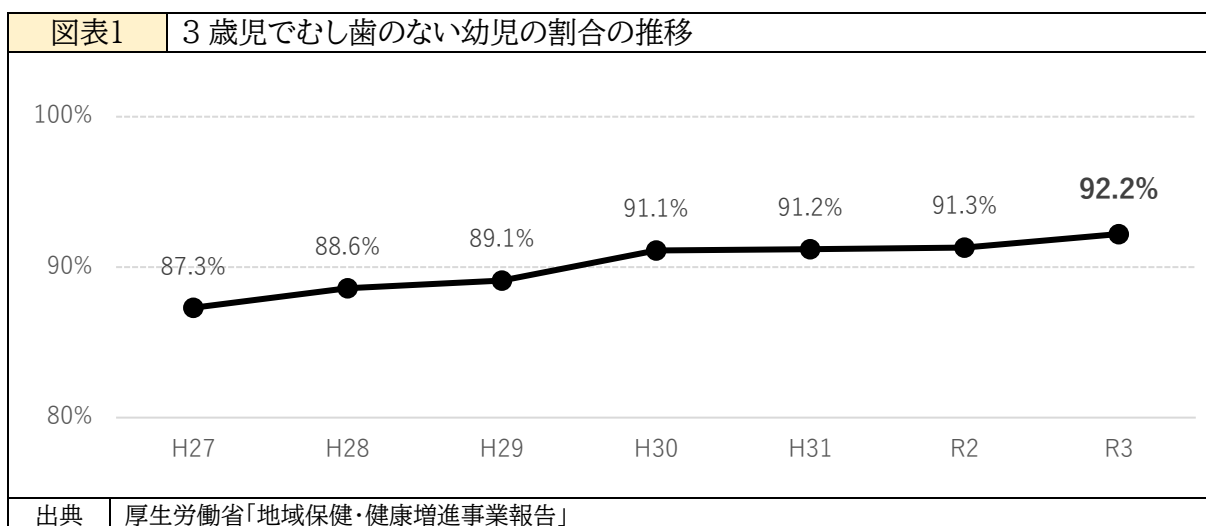
【次期計画で取り組む重点課題及び方針】

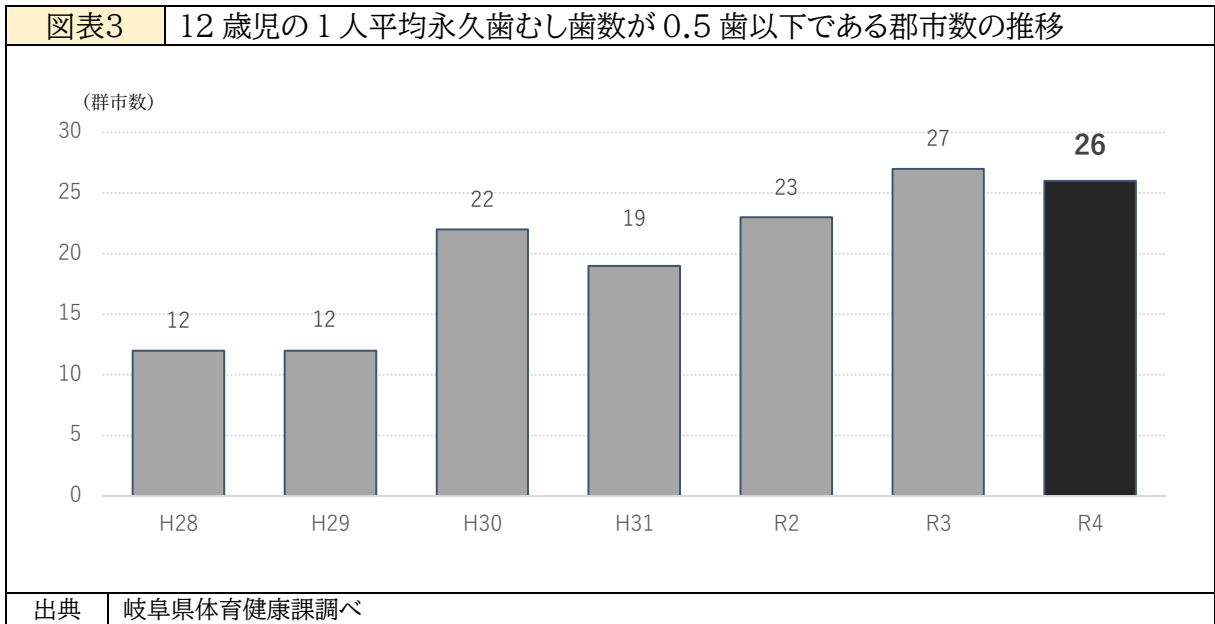
歯を失う原因で最も多いのは歯周病ですが、自覚症状がなく進行する疾患です。しかし、歯周病に罹患すると糖尿病、動脈硬化、心疾患等の生活習慣病(NCDs)の発症や重症化に影響することほか、認知症やがんなどの重大な疾患リスクであることが明らかになっています。体の健康維持のためにも、歯周病予防が重要であり、早期発見、早期治療に欠かせない定期的な歯科健診を促すことが重要課題であり、今後も学齢期からの高齢期にかけて切れ目なく健診の推進に取り組むことが重要です。

《参考資料》

(1)小児期のむし歯

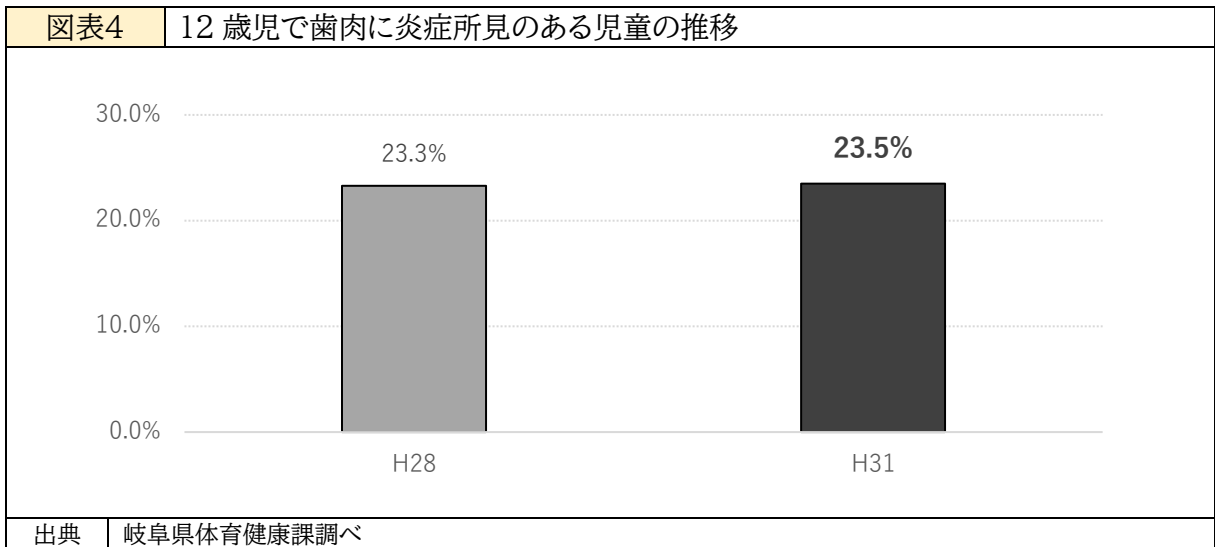
- ・乳幼児のむし歯が無い状況を示す「むし歯のない3歳児の割合」は、直近で92.2%と、高い割合で維持されています(図表1)。
- ・永久歯むし歯の指標となる「12歳児の1人平均永久歯むし歯経験指数」は、0.32 歯となり、改善傾向が続いています(図表2)。しかし、0.5 歯以下である郡市数は 26 郡市と、前年より若干減少しましたが、策定時より増加傾向にあります(図表3)。





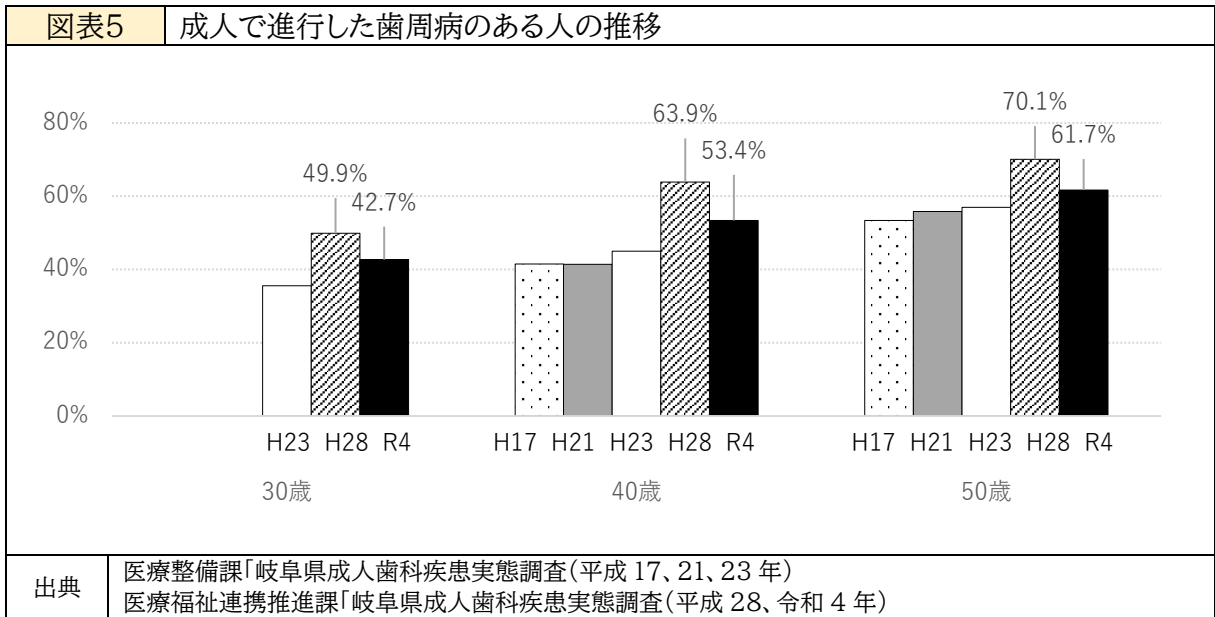
(2)12歳児の歯肉炎

・歯肉に炎症のある12歳児は前回調査時と比べ横ばいとなっています(図表4)。



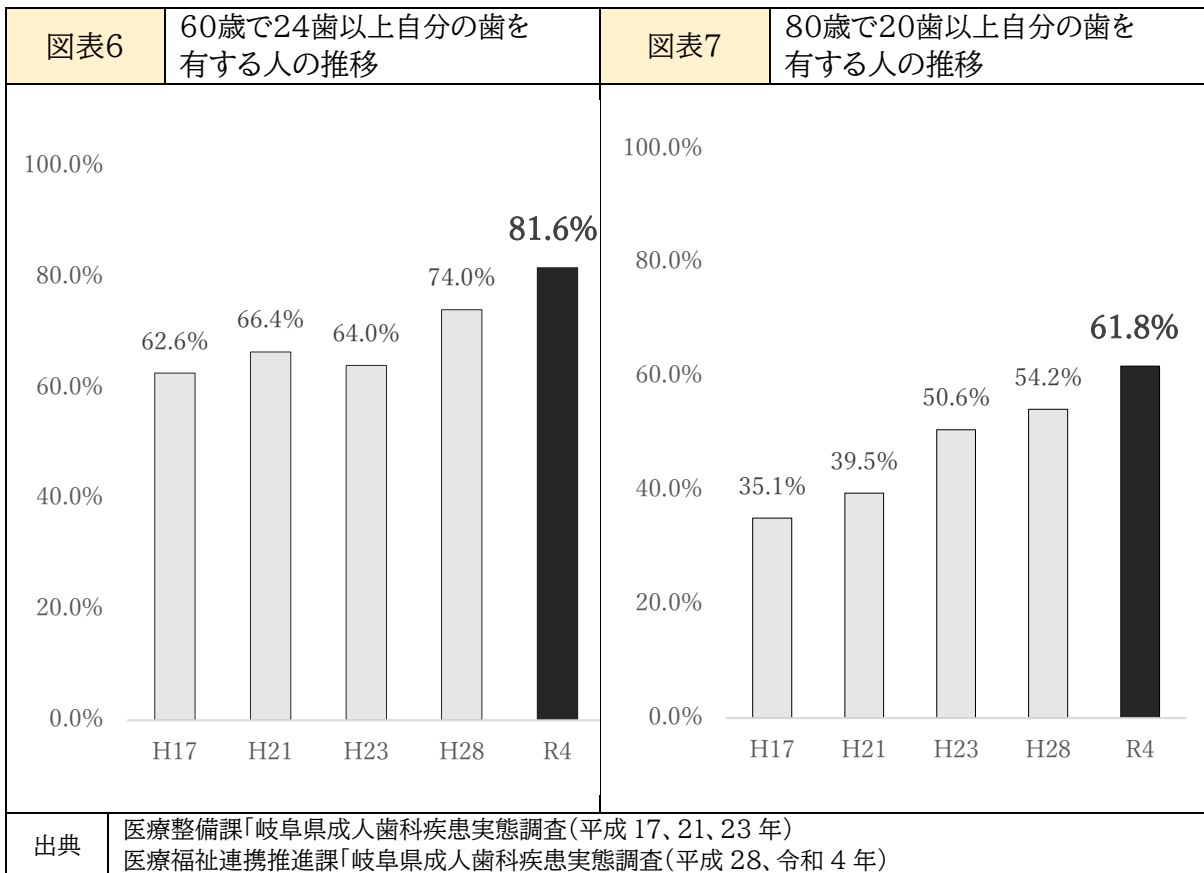
(3)歯周病

・歯の喪失をもたらす主な原因となる歯周病に関して、直近の「進行した歯周病がある人の割合」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たものの、依然として高い割合で推移しています(図表5)。



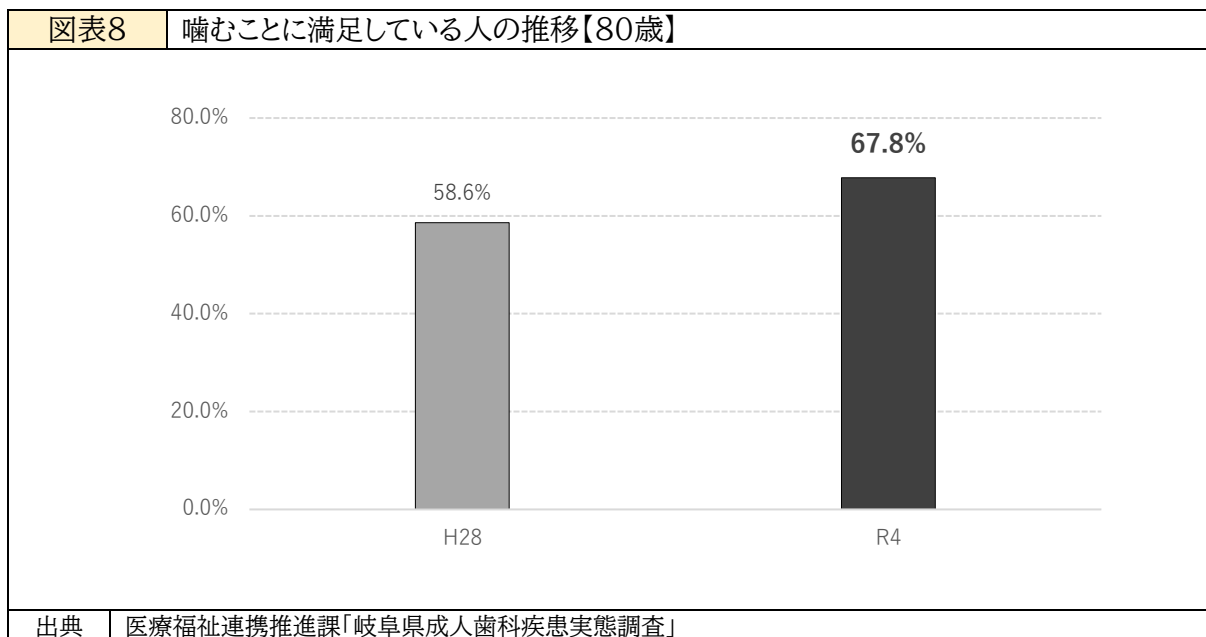
(4) 歯の保有状況

・「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)



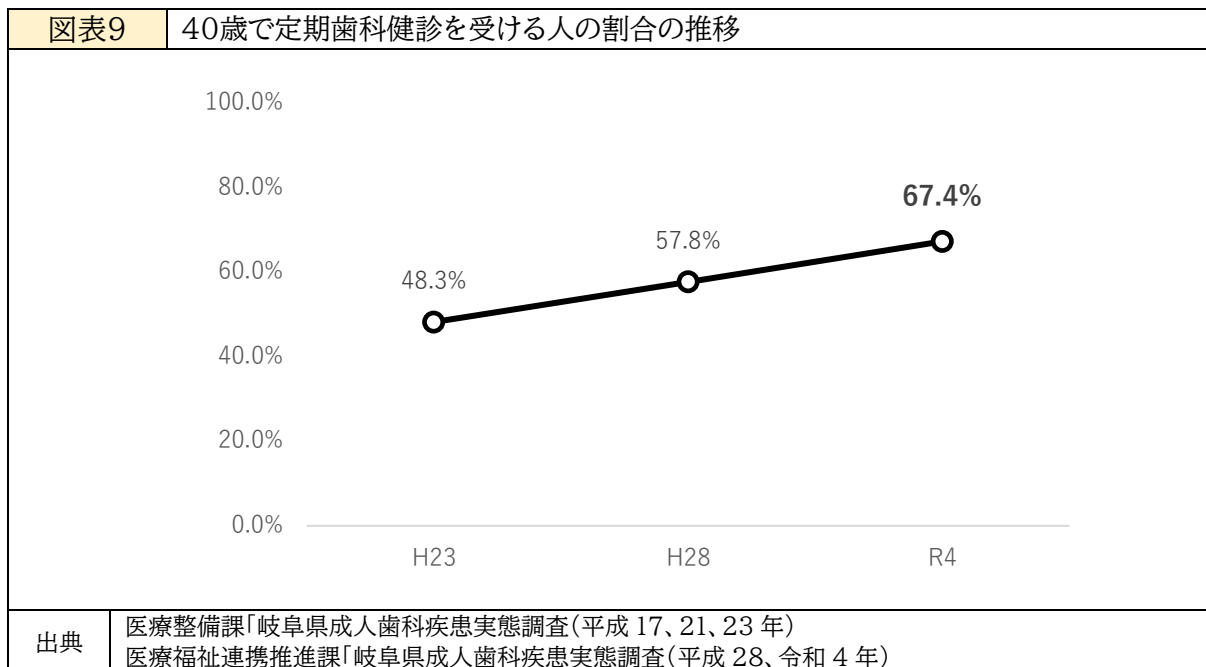
(5) 噛むことの満足度

・「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。



(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)



第4章 「第4次ヘルスプランぎふ21」の対策



1 目標達成のプロセス

本計画では、全ての県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するため、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とし、個人の行動変容と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上を念頭に置き、取り組みを推進します。

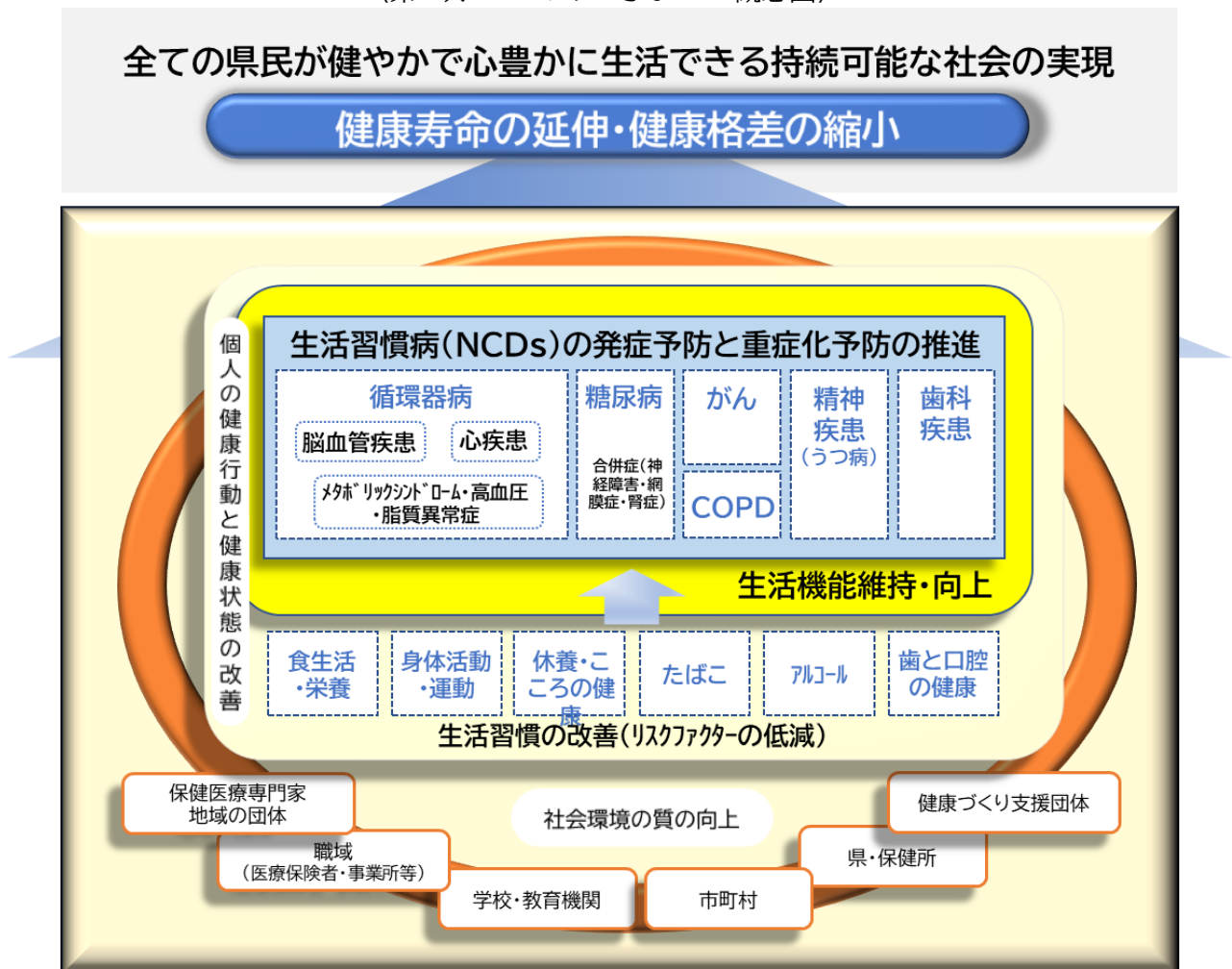
県民がより好ましい生活習慣を獲得し、生活習慣病(NCDs)を発症させる危険因子を減らすため、6領域(食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康)を設定し、各領域の課題に対して対策を進めます。

また、こうした生活習慣の定着により、循環器病(心疾患、脳血管疾患等)、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防に取り組めます。一方で、生活習慣病(NCDs)に罹患せずとも、日常生活に支障を来たす状態となるロコモティブシンドローム(運動器症候群)、やせ、メンタル面の不調等の健康づくりにも取り組めます。

県民が健康であるためには、県民一人ひとりが健全な生活習慣の重要性に関心と理解を深め、生涯にわたって健康状態を自覚し、健康の増進に努める必要があります。

さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境にも影響を受けることから、県、市町村、医療保険者、教育機関、企業、医療機関その他の関係者が相互に連携し、社会全体として個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていきます。

〈第4次ヘルスプランぎふ21の概念図〉



2 目標指標・達成状況の考え方

目標の達成度を評価するために、各項目を指標化しています。この指標は、(1)に示す分野ごとに設定し、それぞれの分野で特に重点的に取り組む「重点指標」を設定しました。また、(2)のとおり5種類のカテゴリに分類しています。

さらに、目標項目には計画終期である12年後の目標値を設定し、(3)により目標の達成状況を判断します。なお、達成状況については、人口動態統計や健診データ等の把握可能な指標を用いて毎年度確認をするほか、6年後の2029年度に中間評価を行います。

(1) 目標指標の数

目標指標	指標数
基本目標	3
健康づくりのための生活習慣の改善 (6つの生活習慣)	46
(1)食生活・栄養	14
(2)身体活動・運動	9
(3)休養・こころの健康	7
(4)たばこ	6
(5)アルコール	2
(6)歯と口腔の健康	8
生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防 (生活習慣病(NCDs)領域)	21
(1)循環器病	9
(2)糖尿病	7
(3)がん	5
(4)COPD	3(3)
ライフコースアプローチを踏まえた取組	
次世代の健康	(3)
女性の健康	(2)
働く世代の健康	(67)
高齢者の健康	(3)
健康を支える社会環境の整備	2
合 計	72

※()は再掲指標

(2) 目標指標のカテゴリ

QOL	生活の質、主観的健康度を表す指標
健康	疾病による死亡率や、検査結果の指標など、県民の健康状態を表す指標
行動	健康に関連する生活習慣・行動に関する指標
知識	生活習慣病(NCDs)に関連する知識
環境	県民を取り巻く環境を健康的にしていくための指標 (健康づくりに関連した社会環境等)

(3) 目標の達成状況の判断方法

目標指標は、以下の方法により達成状況を判断します。

記号	達成状況	達成率
◎	目標に達した	100%以上
○	目標に達していないが、改善傾向がみられた	75%以上
△	変わらない	50%以上
■	改善傾向がみられない	50%未満
—	判定不能	

(4) 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	レシピ情報・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)データ	国民健康保険課
Z	市町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査	国立がん研究センター
AA	全国がん登録患者数報告	厚生労働省

3 基本目標

本計画の基本目標及び各目標指標として以下を設定します。これらの指標は、今後の本計画の総合的な取組みの結果を表すものです。

【基本目標】

指標項目		現状値	目標値
Q O L	健康寿命(日常生活に制限のない期間の平均)の延伸	男性	73.08年
		女性	76.18年
		出典	C(2019)
Q O L	健康格差の縮小 ※日常生活に制限がない期間の平均の下位4分の1の市町村の平均	男性	上位 81.44年 下位 78.64年 差:2.8年
		女性	上位 85.78年 下位 85.86年 差:2.9年
		出典	M(2020)
健康	壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性	278以下
		女性	161以下
		出典	B(2019)

5 第4次ヘルスプランぎふ21の取組み方針

ア 健康づくりのための生活習慣の改善(6つの生活習慣)

(1)食生活・栄養

【現状と課題の解説】

循環器病(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、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、栄養・食生活分野における生活習慣病(NCDs)予防や重症化予防、若年女性のやせや高齢者の低栄養の予防の観点から、適正体重の維持、適切な量と質の食事の普及啓発と、食環境づくりが必要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

たっぷり野菜 しっかり減塩 地域でも家庭でも
～持続可能な食環境づくりで健康寿命を延伸します～

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・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)、適切な栄養摂取(量と質)の普及啓発[県、市町村、企業、各団体等]
- ・野菜摂取量増加と食塩摂取量減少に向け「野菜ファースト・減塩」をキーワードとした普及啓発[県、市町村、学校、企業、各団体等]
- ・青年期からの食育の推進(高校生、大学生、企業・職場給食利用者、保護者等に対するあらゆる機会を利用した普及啓発)[県、市町村、学校、企業、各団体等]
- ・フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善の支援[県、市町村、福祉施設、各団体等]

社会環境の質の向上

- ・県民の望ましい食行動を支援し、自然に健康になれる食環境の整備
- ・学校、企業、飲食店等と協働した食環境整備[県、市町村、学校、企業、飲食店等]
- ・人材育成(管理栄養士等の人材確保、研修会等の開催)[県、市町村、学校、企業、各団体等]
- ・企業等による健康経営の取組み支援[県]

【各指標一覧】

		指標項目	現状値	目標値	
健康	適正体重を維持している人の増加	肥満者(BMI25以上)の減少	20～60歳代男性	25.9%	25%未満
			40～60歳代女性	17.0%	15%未満
			出典	H(2022)	H(2034)
		やせの人(BMI18.5未満)の減少	20～30歳代女性	25.2%	15%未満
			出典	H(2022)	H(2034)
			低栄養傾向者(BMI20以下)の増加の抑制	65歳以上	23.2%
出典	H(2022)	H(2034)			
行動	適切な栄養摂取をしている人の増加 ※1日当たり	野菜摂取量の増加	g	264g	350g以上
			出典	H(2022)	H(2034)
		果物摂取量の改善(100g未満の人の割合低下)	割合	64.0%	50%以下
			出典	H(2022)	H(2034)
		食塩摂取量の減少	g	9.1g	7.0g未満
			出典	H(2022)	H(2034)
		脂肪エネルギー比率の減少	20～40歳代	31.0%	30%未満
			出典	H(2022)	H(2034)
	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	70.7%	80%以上	
		出典	A(2022)	A(2034)	
	普段塩分の摂り過ぎに気を付けている人の増加	割合	56.5%	70%以上	
		出典	H(2022)	H(2034)	
	新 地域等で共食している者の増加	割合	31.2%	50%以上	
		出典	H(2022)	H(2034)	
知識	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	23.4%	25%以上	
		出典	H(2022)	H(2034)	
環境	管理栄養士・栄養士を配置している特定給食施設(病院、介護老人保健施設、介護医療院を除く。)の増加	割合	64.3%	65%	
		出典	M(2022)	M(2034)	
	食環境づくりを推進する事業者の増加	店舗数	544店舗	600店舗	
		出典	P(2022)	P(2034)	
	食生活改善推進員数の維持	会員数	2,282人	維持	
		出典	M(2022)	M(2034)	

出典

A : 岐阜県民健康意識調査 (岐阜県保健医療課)

H : 岐阜県民栄養調査 (岐阜県保健医療課)

M : 岐阜県保健医療課調べ

P : 岐阜県生活衛生課調べ

(参考)ライフステージごとの共食の必要性

全体的方向性	社会とのつながりの観点で、地域等で共食を推進する
子ども	・ 家族との共食頻度が高いと、野菜・果物摂取量が多い等食物摂取状況が良好であること、健康的な食品の摂取頻度が高いこと、良好な精神的健康状態となると言われている。
高齢者	・ 独居高齢者においては、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こと、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないと言われている。

出展：厚生労働省「健康日本 21(第三次)の推進のための説明資料」

(2) 身体活動・運動

【現状と課題の解説】

新型コロナウイルス感染症の感染拡大により行動制限や新しい生活様式が求められたことや、余暇におけるテレビ視聴やゲーム、デスクワーク等による座位行動の増加などにより、身体活動・運動量は低下しました。

子どもから高齢者までの各ライフステージにある県民が、それぞれの関心、特性等の個人差を踏まえ、今よりも少しでも多く身体を動かすことを意識でき、多様なスタイルで運動を楽しみ、健康と生きがいを得られることが重要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

10分だったら歩いてみよう その意識が健康づくりの第一歩

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・学校体育の中で「生涯にわたって心身の健康を保持増進し、豊かなスポーツライフを実現するための資質・能力の育成を図る」指導の充実[県・市町村教委]
- ・運動・スポーツを好む幼児の育成に向け、「アクティブ・チャイルド・プログラム(ACP)」の全県展開[県、幼稚園・保育所]
- ・WEBサイトやSNS、メディア等を活用した多様な情報アクセスの整備[県・市町村]
- ・ロコモティブシンドロームの予防に関する普及啓発[県、市町村]
- ・高齢者の介護予防事業を通じた運動の普及[県、市町村]
- ・運動を楽しく取り入れた自主グループ活動の支援[市町村、各団体]
- ・健康運動指導士等と協働した事業の実施[市町村、事業所]
- ・運動を取り入れた健康教育の開催や保健指導の実施[事業所、市町村、各団体]
- ・運動だけでなく、生活場面¹³での身体活動量の増加を促す働きかけの実施[県、市町村、各団体]
- ・県民の健康づくりを支援する健康・スポーツポイント事業の実施[県、市町村]

社会環境の質の向上

- ・県民総参加型スポーツイベントの開催[県]
- ・運動推進キャンペーン、ウォーキング大会等の開催[県、市町村、医療保険者、老人クラブ、自治会等]
- ・労働者の健康の保持増進を目的とした運動実施のための働きかけ(健康経営の推進)[県]
- ・運動施設の充実、公園や体育館などの既存施設の活用[事業所、民間スポーツクラブ]
- ・ぎふ清流レクリエーションフェスティバルの開催やレクリエーションの指導者派遣、レクリエーション用具の貸出など、「ミナレク運動」の推進[県]
- ・総合型地域スポーツクラブが開催するスポーツ教室等、事業への支援[県、市町村]
- ・総合型地域スポーツクラブを運営する有資格者の増加[県]
- ・スポーツ推進委員による地域スポーツの振興[市町村]
- ・地域のウォーキングマップ等の整備など歩きたくなるまちづくりの推進[市町村]

¹³ 生活場面:家事(買い物、洗濯、掃除)や通勤(自転車、徒歩通勤)、仕事中等のこと。

【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	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	9.6%	減少	
		女性	14.0%		
		出典	Q(2022)		Q(2034)
	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	48.2%	増加	
		女性	26.6%		
		出典	Q(2022)		Q(2034)
	習慣的に運動する人の増加	20~64 歳	男性	18.9%	36%以上
			女性	12.2%	33%以上
		65 歳以上	男性	25.6%	58%以上
			女性	11.4%	48%以上
		出典	A(2022)	A(2034)	
	日常生活における歩数の増加	20~64 歳	男性	7,042 歩	8,000 歩以上
			女性	6,025 歩	
		65 歳以上	男性	4,954 歩	6,000 歩以上
女性			4,036 歩		
出典		H(2022)	H(2034)		
週 1 回以上のスポーツを行う人の増加	割合	49.1%	65%以上		
	出典	R(2022)	R(2026)		
意識的に運動を心掛けている人の増加	20~64 歳	男性	50.8%	55%以上	
		女性	38.6%		
	65 歳以上	男性	56.9%	65%以上	
		女性	54.8%		
	出典	A(2022)	A(2034)		
[新] 骨粗鬆症検診受診率の向上	女性	6.0%	15%		
	出典	L(2021)	L(2033)		
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	割合	37.3%	80%以上	
		出典	A(2022)	A(2034)	
健康	[新] ロコモティブシンドロームの減少(足腰に痛みのある高齢者の人数)(千人当たり)	65 歳以上	162 人	145 人以下	
		出典	K(2022)	K(2034)	

出典

A : 岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)

H : 岐阜県民栄養調査(岐阜県保健医療課)

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)

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(岐阜県地域スポーツ課)

(参考)ライフステージごとの身体活動・運動に関する推奨事項

全体の方向性	個人差等を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組む 今よりも少しでも多く体を動かす		
	身体活動	座位時間	
高齢者	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を1日40分以上 (1日約 6,000歩 以上) (=週15メッツ・時以上)	運動 有酸素運動・筋力トレーニング・バランス運動・柔軟運動など 多要素な運動を週3日以上 筋肉トレーニングを週2~3日	座りっぱなしの時間が 長くないように注意する (立位困難な人も、じっとして いる時間が長くなりすぎない ように少しでも身体を動かす)
成人	歩行又はそれと同等以上の (3メッツ以上の強度の) 身体活動を1日60分以上 (1日約 8,000歩 以上) (=週23メッツ・時以上)	運動 息が弾み汗をかく程度以上の 運動を週60分以上 筋肉トレーニングを週2~3日	
こども (※身体を動かす時間が少ない子供が対象)	(参考) ・ 中等度以上(3メッツ以上)の身体活動(主に有酸素性身体活動)を1日60分以上行う ・ 高等度の有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動を週3日以上行う ・ 体を動かす時間の長短に関わらず、座りっぱなしの時間をなくす。特に余暇のスクリーニングタイムを減らす。 ※スクリーニングタイム: テレビを観ることや、スマートフォンの利用など、スクリーンの前で過ごす時間のこと		

出展: 健康づくりのための身体活動基準・指針の改訂に関する検討会「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」

(3) 休養・こころの健康

【現状と課題の解説】

20～64歳でストレスを強く感じている人の割合は増加し、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ます。また、睡眠による休養が不足している人の割合は、男女とも増加しました。

睡眠は、ライフコースを通じて、いずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な休養活動です。県民一人ひとりが、日頃から心身の健康の保持増進に努めることができ、良質な睡眠が確保できるよう、正しい知識や情報の提供と普及啓発が必要です。また、自分自身や周りの人の「こころの健康」に目を向け、こころの不調に対する気づきを促すことや、社会とのつながりを持ちやすくするための環境づくりが必要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

一人ひとりが 意識して 学ぼう・高めよう こころの健康
～ あなたも私も大切に 心身の健康は積極的な休養から ～

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・良質な睡眠や休養の重要性、こころの健康に関する普及啓発
- ・うつ病の早期治療につながるための情報提供・普及啓発[県、精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、関係団体]
- ・一人ひとりのこころの不調に対する気づきを促す支援
ゲートキーパー養成講座、SOSの出し方に関する教育の実施など[保健所、市町村、学校]

社会環境の質の向上

- ・こころの健康に関する相談窓口の充実[精神保健福祉センター、保健所、市町村、事業所、医療機関、NPO法人、ボランティア団体]
- ・地域における見守りの体制づくり[保健所、市町村、NPO法人、ボランティア団体]
- ・児童生徒等の若年層に対する援助希求¹⁴能力の育成やこころの健康づくりに関する教育の実施[県、市町村、学校]
- ・職場におけるメンタルヘルス対策の充実[事業所、労働局、県]
- ・ストレスチェックの実施[事業所]
- ・企業等による健康経営の取組み支援、好事例の横展開[県]
- ・県民の健康づくりを支援する健康ポイント事業の実施[県、市町村]

¹⁴ 援助希求とは：問題を抱えた時に、早い段階で気付いて、適切に助けを求めること。

【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	自殺死亡率の減少 (人口10万人対)	人数	16.3	11.6以下
		出典	B(2022)	B(2029)
	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	34.9%	32%以下
		65歳以上	17.1%	15%以下
		出典	A(2022)	A(2034)
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	32.8%	24%以下
		65歳以上	12.2%	10%以下
		出典	A(2022)	A(2034)
	新 心理的苦痛を感じている人の減少 ※国民生活基礎調査で「K6(心の状態を評価する指標)の合計得点が10点以上の者の割合」	割合	8.4%	7.8%以下
		出典	K(2022)	K(2034)
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	60.2%	65%以上
		65歳以上	67.8%	73%以上
		出典	A(2022)	A(2034)
環境	ストレスチェックを実施する50人未満の小規模事業場 ¹⁵ の増加	割合	46.0%	50%
		出典	S(2022)	S(2034)
	メンタルヘルス対策に取り組む事業場の増加	割合	61.3%	80%
		出典	S(2022)	S(2034)

出典

A：岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)

B：人口動態統計(厚生労働省)

K：国民生活基礎調査(厚生労働省)

S：岐阜労働局調べ(岐阜労働局)

(参考)ライフステージごとの睡眠に関する推奨事項

全体的方向性	個人差等を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持する
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 長い床上時間が健康リスクをなすため、床上時間8時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する。 食生活や運動等の生活習慣や寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 長い昼寝は夜間の良質な睡眠を妨げるため、日中の長時間の昼寝は避け、活動的に過ごす。
成人	<ul style="list-style-type: none"> 適正な睡眠時間には個人差があるが、6時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する。 食生活や運動等の生活習慣、寝室の睡眠環境等を見直して、睡眠休養感を高める。 睡眠の不調・睡眠休息感の低下がある場合は、生活習慣等の改善を図ることが重要であるが、病気が潜んでいる可能性にも留意する。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保する。 朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしの習慣化を避ける。

出展：健康づくりのための睡眠指針の改訂に関する検討会「健康づくりのための睡眠ガイド2023」

¹⁵ 50人未満の小規模事業場とは、労働者数30～49人の事業場を指す。

(4)たばこ

【現状と課題の解説】

男性の喫煙率は緩やかな減少傾向にありますが、女性の喫煙率は微増しています。また、20歳未満の者の喫煙は、成長発達に悪影響を及ぼし、妊婦の喫煙は本人や胎児の健康に悪影響を与えることから、20歳未満の者や妊婦の喫煙はなくする必要があります。

喫煙率を減少させ、望まない受動喫煙をなくするため、禁煙を行う人への支援や20歳未満の者、保護者、妊婦に対して、たばこによる健康被害や受動喫煙対策について啓発していくことが必要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

たばこを吸わない人や 20歳未満の者、妊婦を たばこの煙から守ろう

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・たばこによる健康被害についての啓発〔県、市町村、事業所、医療機関、学校〕
- ・機会を捉えた禁煙相談、禁煙指導〔県、市町村、特定保健指導実施機関、医療機関〕
- ・禁煙外来¹⁶等の情報提供〔県、市町村〕
- ・禁煙外来による治療〔医療機関〕
- ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく喫煙防止教育の更なる充実〔学校〕
- ・20歳未満の者に対する防煙教室の更なる実施〔県、市町村、学校、医師会、薬剤師会等〕
- ・妊婦やその家族に対する禁煙の啓発〔市町村〕

社会環境の質の向上

- ・出前講座の実施〔県、市町村〕
- ・飲食店での受動喫煙防止策の推進〔県、飲食店〕
- ・たばこの煙がない職場環境づくり〔県、労働局、事業所〕
- ・施設等の健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の情報提供〔県、市町村、事業所、飲食店〕
- ・受動喫煙防止対策相談窓口の設置〔県、保健所〕
- ・禁煙指導従事者の資質向上のための研修の開催〔県〕
- ・喫煙マナーの徹底〔製造・販売会社、販売店〕
- ・企業等による健康経営の取組み支援〔県〕
- ・県民の健康づくりを支援する健康・スポーツポイント事業の実施〔県、市町村〕

¹⁶ 禁煙外来:たばこをやめたい人のために病院に設けられた専門外来のこと。施設基準を満たした施設で、患者基準を満たす患者さんに対しては、12週間に5回の禁煙治療に健康保険が適用される。2020年度からは加熱式たばこ使用者も健康保険による禁煙治療の対象として認められている。

【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値			
行動	喫煙する人の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	25.3%	15%以下		
		女性	6.5%	3%以下		
		出典	K(2022)	K(2034)		
	20歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす	妊婦	1.7%	0%		
		出典	T(2021)	T(2033)		
		(参考値) 中学生の 喫煙経験率 (全国値)	男子	紙巻	3.1%	0%
				加熱式	1.3%	
			女子	電子	2.4%	
				紙巻	2.1%	
	加熱式	0.9%				
電子	1.7%					
出典	C(2017)	C(2034)				
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	79.0%	95%以上		
		肺がん	85.3%			
		心臓病	50.1%			
		脳卒中	52.6%			
		喘息	62.8%			
		気管支炎	69.4%			
		胃潰瘍	30.9%			
		歯周病	44.2%			
出典	A(2022)	A(2034)				
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	6.1%	5%	
		職場で全くなかった人の割合の増加	割合	77.5%	100%	
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	割合	16.0%	0%	
		出典	G(2022)	G(2036)		
	受動喫煙防止対策に取り組む事業所の増加			97.0%	100%	
		出典	S(2022)	S(2035)		
		受動喫煙防止対策に取り組む飲食店の増加	ぎふ禁煙宣言 ¹⁷ を届け 出た飲食店数の増加	42店	増加	
			出典	M(2023.8末)	M(2035)	

出典

- A : 岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)
- C : 厚生労働科学研究 研究班データ(厚生労働省)
- G : 国民健康・栄養調査(厚生労働省)
- K : 国民生活基礎調査(厚生労働省)
- M : 保健医療課調べ(岐阜県保健医療課)
- S : 岐阜労働局調べ(岐阜労働局)
- T : 生活衛生課調べ(岐阜県生活衛生課)

¹⁷ 「ぎふ禁煙宣言」:健康増進法で定められた屋内禁煙に加え、駐車場等を含む「敷地内全面禁煙」に取り組む施設を分かりやすくPRするため、「ぎふ禁煙宣言ステッカー」を配布している。県内の健康増進法第28条第6号に規定する第二種施設(第一種施設と第二種施設が混在する複合施設に存在する第二種施設を含む)のうち、敷地内全面禁煙[※]を、原則3年間、実施することを宣言いただける施設は、申請によりステッカーが入手できる。また、希望に応じて「ぎふ禁煙宣言施設」として岐阜県公式ホームページで紹介している。
[※]店舗や事務所だけでなく駐車場も含めた敷地内が全面禁煙である必要がある。ただし、飲食店が屋内のテナントのみで営業する場合や、屋外に駐車場等の敷地がない事務所等の場合は、「屋内全面禁煙」であっても宣言の対象となる。

(5)アルコール

【現状と課題の解説】

生活習慣病(NCDs)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が、女性では改善が見られていません。20歳未満の者や妊婦の飲酒率は、減少傾向にありますが、0%には達していません。

20歳未満者の飲酒は成長発達に、また妊娠中は、いかなる時期においてもたとえ少量の飲酒でも胎児に影響を及ぼす可能性があること、さらには出産後の飲酒が授乳中の乳児へ及ぼす影響も含め、(適切な機会を利用し)普及啓発を図る必要があります。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

その飲酒量 生活習慣病(NCDs)のリスクを高めず！適切な飲酒量・飲酒行動
20歳未満の者 妊婦は 飲酒しない させない

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病(NCDs)リスクの普及啓発 [県、市町村、学校、医療機関]
- ・飲酒による健康被害の健康教育(依存症、がんのリスク等)に関する啓発 [県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等]
- ・適切な飲酒量等に関する情報提供 [県、市町村]
- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施[特定保健指導実施機関]
- ・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく未成年飲酒防止教育の更なる充実[学校]
- ・20歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育(妊婦への影響含む)の実施[県、市町村、教育機関]
- ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供[県、市町村、教育機関]
- ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育 [市町村、医療機関]
- ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施 [県、医療機関、福祉機関、民間支援団体]

社会環境の質の向上

- ・20歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進[県、市町村、酒類提供業者等]
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進 [県、市町村、医療機関、酒類提供業者]
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進 [県、市町村、酒類提供業者等]
- ・アルコール関連問題に関する相談窓口、アルコール依存症の治療機関の周知[県、医療機関]
- ・企業等による健康経営として、従業員に対する、飲酒による健康被害低減の取組み支援[県]

【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
行動	生活習慣病(NCDs)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	10.8%	9%	
		女性	6.7%	5%	
		出典	H(2022)	H(2034)	
環境	20歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす	妊婦の飲酒率	0.8%	0%	
		出典	T(2021)	T(2035)	
		(参考値) 中学3年生の飲酒者 (全国値)	男子	3.8%	0%
		女子	2.7%		
出典	C(2017)	C(2034)			

出典:

C : 厚生労働科学研究研究班データ(厚生労働省)

H : 岐阜県県民栄養調査(岐阜県保健医療課)

T : 母子保健事業報告年報(岐阜県保健医療課)

(参考)ライフコースアプローチを踏まえたアルコールの取組み事項

全体の方向性	飲酒に伴うリスクに関する知識を普及し、それぞれの状況に応じた適切な飲酒量・飲酒行動を判断できる県民を増やす
高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 適切な飲酒量と飲酒行動の徹底 体内の水分量の減少等により若い時と同じ飲酒量でも酔いやすく、一定量を超えると認知症の発症するリスクを高めるほか、飲酒による転倒や骨折、筋肉の減少(サルコペニア)の危険性を高めます。 ※サルコペニアとは、加齢に伴う骨格筋量低下に加え、筋力及び/又は身体機能が低下した状態のこと
女性	<ul style="list-style-type: none"> 適切な飲酒量と飲酒行動の徹底 男性と比べて体内の水分量が少なく、分解できるアルコール量も少ない。また、女性ホルモンの働きによりアルコールの影響を受けやすい体質である。
子ども	<ul style="list-style-type: none"> 20歳代未満の者には、飲酒をさせない。 20歳未満の若年者は脳の発達の途中であり、飲酒によって脳の機能が低下したり、健康問題(高血圧等)のリスクが高まる可能性がある。

(我が国における疾病別の発症リスクと飲酒量[純アルコール量])

	疾患名	飲酒量(純アルコール量(g))	
		男性	女性
		研究結果(参考)	研究結果(参考)
1	脳卒中(出血性)	150g/週(20g/日)	0g<
2	脳卒中(脳梗塞)	300g/週(40g/日)	75g/週(11g/日)
3	虚血性心疾患・心筋梗塞	研究中	研究中
4	高血圧	0g<	0g<
5	胃がん	0g<	150g/週(20g/日)
6	肺がん(喫煙者)	300g/週(40g/日)	データなし
7	肺がん(非喫煙者)	関連なし	データなし
8	大腸がん	150g/週(20g/日)	150g/週(20g/日)
9	食道がん	0g<	データなし
10	肝がん	450g/週(60g/日)	150g/週(20g/日)
11	前立腺がん	150g/週(20g/日)	データなし
12	乳がん	データなし	100g/週(14g/日)

※「0g<」は少しでも飲酒をするとリスクが上がると考えられる。

出展: 厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

岐阜県アルコール健康障害対策推進計画

計画の位置づけについて

アルコールは様々な健康障害のほか、暴力や犯罪等、社会問題との関連性も指摘されています。

本計画は、アルコール健康障害の発生、進行及び再発の各段階に応じた防止対策を適切に実施するとともに、アルコール健康障害を有し、又は有していた方とその家族が日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるように支援することを基本理念としており、アルコール健康障害対策基本法（平成26年6月1日施行）第14条第1項の規定に基づき、本県の状況を考慮して総合的かつ横断的に策定するものです。生活習慣病（NCDs）の発症や重症化の予防の観点から策定される「ヘルスプランぎふ21」と調和・相互補完することでアルコール健康障害対策基本法に規定される都道府県計画として位置付けるものとします。

計画期間は、2024年度から2035年度までの12年間とします。

基本的な方向性

- ・正しい知識の普及及び不適切な飲酒を防止する社会づくり
- ・誰もが相談できる場所の確保と、必要な支援につなげる体制づくり
- ・医療における質の向上と連携の促進
- ・アルコール依存症者が円滑に回復、社会復帰するための社会づくり

主な取組み

飲酒に伴うリスクに関する知識の普及の徹底による、将来にわたるアルコール健康障害の発生予防

- ・20歳未満の者、妊婦、若い世代に対する教育
- ・飲酒に伴うリスクに関する正しい知識の普及

アルコール健康障害に関する予防及び相談からの治療、回復支援に至る切れ目ない支援体制の整備

- ・アルコール健康障害への早期介入
- ・地域における医療機関・相談拠点の明確化及び充実
- ・アルコール健康障害を有している方とその家族を、相談、治療、回復支援につなぐための連携体制の整備促進
- ・アルコール依存症の治療等の拠点となる専門医療機関等の整備・周知

具体的な施策

取り組むべき具体的な施策は以下のとおりです。

※p107～108に掲載されているものについては（再掲）として表します。

1. 教育の振興等

- ・20歳未満の者に対する薬害防止教育、性教育等と併せた飲酒による健康被害教育（妊婦への影響含む）の実施〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・教育者や保護者への飲酒による健康被害の知識の情報提供〔県、市町村、教育機関〕（再掲）
- ・マタニティクラスや母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育〔市町村、医療機関〕（再掲）
- ・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病（NCDs）リスクの普及啓発〔県、市町村、学校、医療機関〕（再掲）
- ・飲酒による健康被害の健康教育（依存症、がんのリスク等）の実施〔県、市町村、学校、医療機関、医師会、薬剤師会等〕（再掲）
- ・適切な飲酒量等に関する情報提供〔県、市町村〕（再掲）
- ・相談窓口を周知するためのリーフレット等の配布〔県、医療機関〕

2. 不適切な飲酒の誘因の防止

- ・20歳未満の者にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供者等〕（再掲）
- ・妊婦にアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、医療機関、酒類提供者〕（再掲）
- ・ドライバーにアルコール飲料を提供しない環境整備の推進〔県、市町村、酒類提供者等〕（再掲）

3. 健康診断及び保健指導

- ・特定健診・保健指導での「標準的な健診・保健指導プログラム」によるアルコールを原因とする健康問題の早期発見と減酒支援の実施〔特定保健指導実施機関〕（再掲）

4. アルコール健康障害に係る医療の充実等

- ・依存症対策地域支援事業における依存症治療拠点機関を中心とし、アルコール健康障害を有している方の受診が多いと考えられる一般医療機関、アルコール依存症の治療を実施していない精神科医療機関や民間団体等関係機関の連携の強化〔県、医療機関、民間支援団体〕
- ・相談者が身近な医療機関で行うことのできる集団治療回復プログラムの実施〔医療機関〕
- ・全国拠点機関で実施する指導者養成研修の受講者等を活用した相談支援に関する研修及び医療従事者に対する依存症を起因とした精神症状の対応等に関する研修の実施〔医療機関、相談機関〕
- ・包括的な支援の実施を目的とした、地域における情報・課題の共有を図るための連携会議の開催〔県、関係機関〕

5. 相談支援等

- ・アルコールを原因とする健康問題に関する、保健所等の窓口での相談と早期介入の実施〔県、医療機関、福祉機関、民間支援団体〕（再掲）
- ・アルコール関連問題に関する相談窓口、アルコール依存症の治療機関の周知〔県、医療機関〕（再掲）
- ・アルコール依存症患者やその家族に相談支援を行う依存症相談員の配置〔県、医療機関〕
- ・家族に対する心理教育プログラムや、家族会、講演会及び家族教室の開催、個別の相談支援等の実施〔県、医療機関、民間支援団体〕

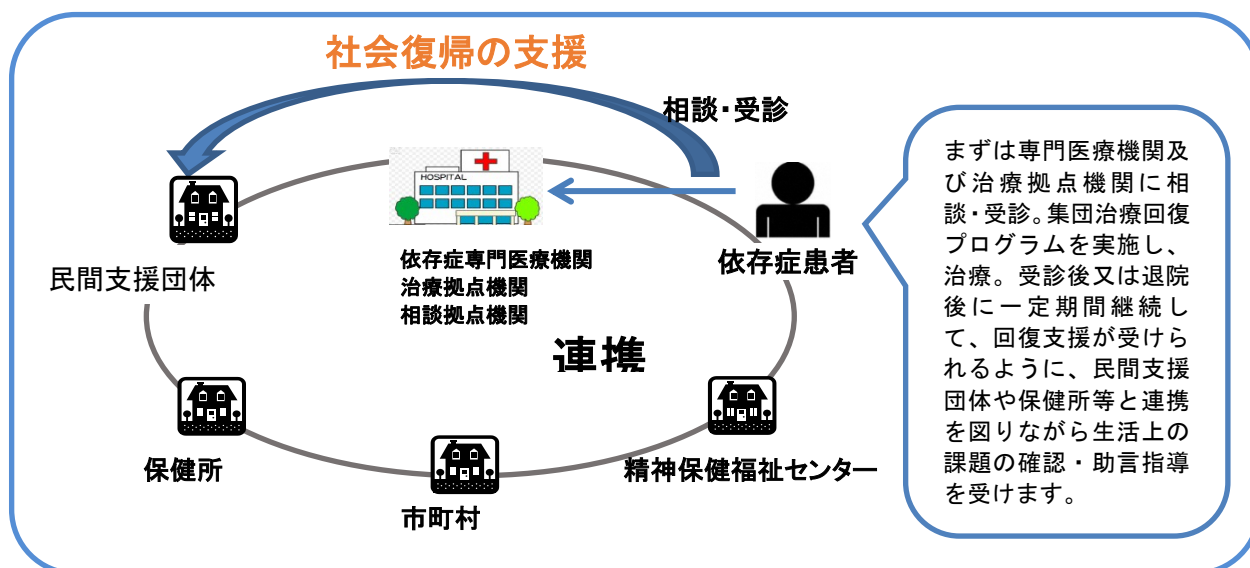
6. 社会復帰の支援

- ・自助グループ及び回復施設の活用による相談者への社会復帰支援〔民間支援団体〕
- ・相談支援従事者等への研修の実施〔県、市町村、医療機関〕

7. 民間支援団体の活動に対する支援

- ・自助グループや民間支援団体等との連携、活動支援〔県、民間支援団体、医療機関〕
- ・回復支援における自助グループの役割等の周知・啓発〔県、医療機関、民間支援団体〕

〈アルコール依存症患者支援の概要〉



(6) 歯・口腔の健康

【現状と課題の解説】

80歳で20歯以上自分の歯を有する人、並びに咀嚼良好者の割合は6割を超えています。一方、40歳で進行した歯周病のある人は5割を超えています。

むし歯予防、歯肉炎・歯周病予防及び口腔機能維持向上を図るため、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診、歯科健診を推進することが必要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

定期的な歯科健診で 歯・口腔から全身の健康に つなげよう

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・むし歯予防、歯肉炎・歯周病予防を図るため、かかりつけ歯科医のもとでの定期的な歯科健診受診と早期受診の普及[歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・歯科疾患予防及び口腔機能維持向上のためのセルフケア方法と、歯科医師等によるプロフェッショナルケアの普及[県、市町村、学校等、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・喫煙や受動喫煙による歯周病の関係についての知識の普及、防止対策支援[県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・口腔機能の虚弱(オーラルフレイル¹⁸)が全身に及ぼす影響と予防についての知識の普及[県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・糖尿病連携手帳等を活用した健康管理の普及[県、市町村、医師会、歯科医師会、歯科衛生士会、薬剤師会]

社会環境の質の向上

- ・ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施[学校等、市町村、事業所、介護事業所、福祉事業所、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・職域での歯科健診、歯科保健指導実施への働きかけ[事業所、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・歯周病検診、歯科保健指導の周知や実施方法の工夫[市町村、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・口腔機能の向上に関する介護予防事業の実施[市町村、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・歯科医療等関係者の資質向上のための研修会等の実施[県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会]
- ・在宅歯科医療提供体制の構築[県、市町村、歯科医師会、歯科衛生士会、医師会]
- ・企業等による健康経営として、従業員に対する歯科健診の促進等の取組み支援[県]

¹⁸ オーラルフレイル:老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイル(虚弱)に影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程(日本歯科医師会「歯科診療所におけるオーラルフレイル対応マニュアル」)

【指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	むし歯のない幼児の増加	3歳児	92.2%	97%以上
		出典	L(2021)	L(2026)
	12歳児の1人平均むし歯経験歯数における市町村較差の減少	12歳児	31.5倍	5倍
		出典	N(2022)	L(2028)
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児童の減少	12歳児	23.5%	20%以下
		出典	N(2019)	L(2028)
	進行した歯周病のある人の減少	40歳(35~44歳)	53.4%	50%以下
		出典	W(2022)	L(2028)
	自分の歯を有する人の増加	60歳・24歯	81.6%	85%以上
		80歳・20歯	61.8%	60%以上
出典		W(2022)	L(2028)	
行動	定期的に歯科健診を受ける人の増加	40歳	67.4%	70%以上
		出典	U(2022)	L(2028)
意識	新 咀嚼良好者の増加	80歳	67.8%	70%以上
		出典	U(2022)	L(2028)
環境	新 健康経営宣言企業で歯科健診を支援する企業割合の増加	割合	3.6%	7%以上
		出典	M(2022)	L(2034)

出典:

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(岐阜県保健医療課)

N :体育健康課調べ(岐阜県体育健康課)

U :岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査(岐阜県医療福祉連携推進課)

W :岐阜県成人歯科疾患実態調査(岐阜県医療福祉連携推進課)

イ 生活習慣病(NCDs)の発症予防と重症化予防

(1)循環器病

【現状と課題の解説】

心疾患や脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向にありますが、がんと並び主要死因を占めています。また、これら循環器病の要因となるメタボリックシンドロームや脂質異常症は増加傾向にあることから、危険因子となる疾患の発症予防と重症化予防の取組が重要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

健診で気付く身体の変化 見直そう生活習慣

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・高血圧や脂質異常症の発症予防・重症化予防のための、「適正な量と質の食事」や「適度な運動」等の生活習慣に関する正しい知識の普及啓発[県、市町村、医療保険者、関係団体]
- ・健康無関心層を含む、全ての県民へ毎年の健康診断の受診を促すための普及啓発[県、市町村、保険者協議会、医療保険者]
- ・家庭内での自身の血圧、体重等、健康状態のモニタリングに関する普及啓発[県、市町村、医療保険者、医療機関]
- ・適切な生活習慣の継続につながる個別性に応じた保健指導の実施[県、市町村、医療保険者、医療機関、関係団体]
- ・重症化予防、再発予防のための、処方薬の正確な服用等を含む、医師の指示に基づく治療の継続への支援[県、市町村、医療保険者、医療機関、薬剤師会]

社会環境の質の向上

- ・母子保健や学校保健と連携した食育や体力向上を通じた取組みの実施[県、市町村、保育園・幼稚園、学校、関係団体]
- ・減塩や野菜摂取の促進に関する食環境や運動環境の整備の推進[県、市町村、関係団体、事業所]
- ・健康診断を受診しやすい環境づくりの促進[県、市町村、保険者協議会、医療保険者、事業所]
- ・健診受診者のうち循環器病高リスク者(脂質異常症、高血圧)への保健指導、早期治療、治療継続のための連携体制の構築[県、市町村、医療保険者、医師会]
- ・関連する各種協議会(岐阜県循環器病対策推進協議会、地域・職域連携推進協議会等)における効果的な取組みの紹介や横展開の推進[県、市町村、医療保険者、事業所、関係団体]
- ・医療・健診データを体操にした性、年代、地域等に基づく健康課題の分析、評価及びそれらに基づく取組みの推進と支援[県、市町村、保険者協議会、医療保険者]
- ・特定健診、特定保健指導従事者の資質向上のための研修会の開催[県、保険者協議会、関係団体]
- ・事業所の健康経営として、従業員に対する循環器病の予防対策の取組み支援[県]
- ・県民の健康づくりを支援する健康・スポーツポイント事業の実施[県・市町村]

【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	新 心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	173.5	133 以下
		女性	109.6	51 以下
		出典	B(2020)	B(2030)
	虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	57.8	30.6 以下
		女性	26.0	11.6 以下
		出典	B(2020)	B(2030)
	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	87.0	67.5 以下
		女性	57.7	37.0 以下
		出典	B(2020)	B(2030)
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の低下	男性	126.2mmHg	121.2mmHg 以下
女性		122.3mmHg	120mmHg 未満	
出典		H(2022)	H(2034)	
脂質異常症の減少 ※LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合の減少	男性	13.5%	10.1%	
	女性	13.9%	10.4%	
	出典	I(2020)	I(2034)	
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健診診査受診者のうちの減少率	平成 20 年度から -5.28%減	平成 20 年度から 25%減	
	特定保健指導対象者のうちの減少率	平成 20 年度から 13.1%減	平成 20 年度から 25%減	
	出典	I(2021)	I(2034)	
行動	特定健康診査の実施率の増加	40～74 歳	57.5%	70%以上
		出典	I(2021)	I(2034)
	特定保健指導実施率の増加	40～74 歳	31.1%	45%以上
		出典	I(2021)	I(2034)
	新 家庭血圧を測定している者の増加	40～74 歳	37.2%	現状値以上
出典		A(2022)	A(2034)	

※年齢調整死亡率、第2期岐阜県循環器病対策推進計画(令和6年度～11年度)の目標と合わせ設定。今後中間評価時点等に基本計画の改定に合わせて本項目の目標値も更新予定。

出典:

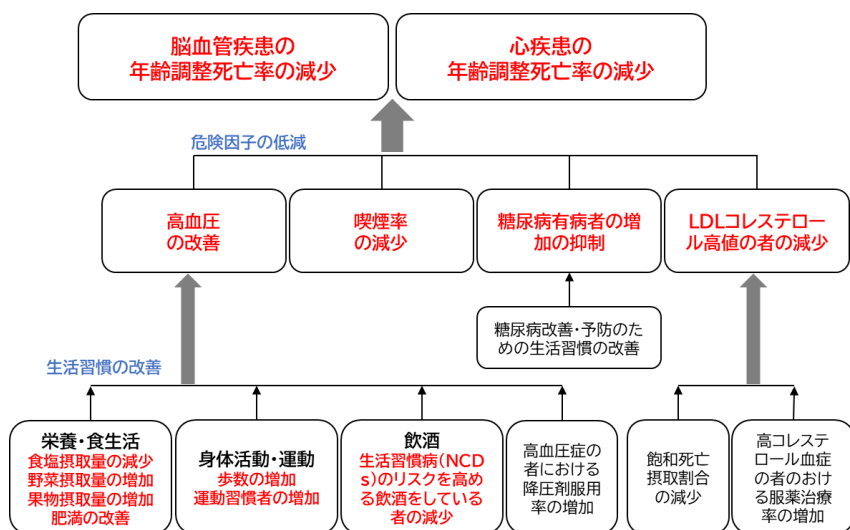
A: 岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)

B: 人口動態統計(厚生労働省)

H: 岐阜県民栄養調査(岐阜県保健医療課)

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)

【目標達成のプロセス】



※赤太字:本計画の目標指標

(2)糖尿病

【現状と課題の解説】

糖尿病を原因とした年間新規透析導入患者数は減少しましたが、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ています。

糖尿病及び慢性腎臓病(CKD)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、発症を防ぐ生活習慣づくりと、疾患を早期に発見し医療につなげ重症化させない対策が必要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

適切な生活習慣 健診による早期発見 適切な医療の継続で
糖尿病の発症予防・重症化予防

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・「適正な量と質の食事」や「適度な運動」、「健診の受診」の推進による生活習慣の改善の普及啓発 [県、市町村、関係団体等]
- ・減塩をはじめとした腎臓に負担をかけない生活習慣の見直しの普及啓発 [県、市町村、関係団体等]
- ・CKDの正しい理解と関心及び認知度を高めるための普及啓発 [県、市町村、医師会、医療機関、岐阜県慢性腎臓病対策協議会等]
- ・健康診査の受診による糖尿病や糖尿病予備群と糖尿病性腎症をはじめとしたCKDの早期発見の推進 [県、市町村、医師会、医療機関、医療保険者、企業等]
- ・重症化予防のため、適切な医療の継続の重要性についての普及啓発 [県、市町村、医師会、医療機関、岐阜県糖尿病対策推進協議会、岐阜県慢性腎臓病対策協議会等]

社会環境の質の向上

- ・食環境づくりや運動に取り組みやすい環境の整備 [県、市町村、企業、飲食店、民間スポーツクラブ等]
- ・岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく医療保険者や医療機関との連携及び多職種による専門的な予防的介入の推進 [県、市町村、医師会、医療機関、各団体、岐阜県糖尿病対策協議会等]
- ・岐阜県 CKD 医療連携ツールを活用した、かかりつけ医、腎臓専門医療機関、行政等の連携した効果的な支援体制の整備 [県、市町村、医師会、医療機関、各団体、岐阜県慢性腎臓病対策協議会等]
- ・高齢者の糖尿病対策の推進 [県、市町村、医師会、医療機関、岐阜県糖尿病対策推進協議会、岐阜県慢性腎臓病対策協議会等]

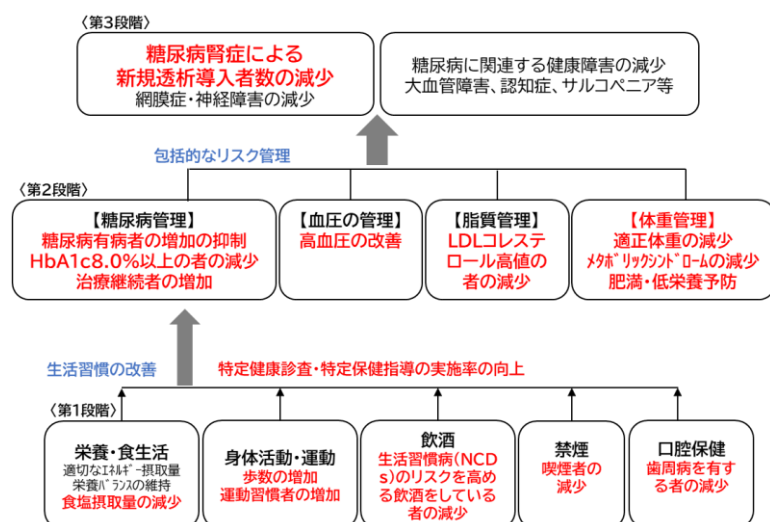
【各指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	新規に人工透析を導入した人の割合	糖尿病患者	236人	180人以下
		出典	J(2021)	J(2032)
		新 新規透析導入者数	631人	500人以下
		出典	J(2021)	J(2028)
	糖尿病治療継続者の割合の増加	割合	65.0%	75%以上
		出典	H(2022)	H(2034)
	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	1.3%	0.9%以下
		出典	F(2020)	F(2032)
	糖尿病が強く疑われる人の増加の抑制 ※HbA1c6.5%以上の人	40～74歳	7.2%	9.2%
		出典	F(2020)	F(2032)
糖尿病予備群の増加の抑制 ※HbA1c5.6%以上～6.5%未満の人	40～74歳	42.0%	47.3%	
	出典	F(2020)	F(2032)	
知識	糖尿病の合併症を知っている人の割合の増加	糖尿病網膜症	84.9%	90%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%	50%以上
		歯周病	33.3%	
		認知症	21.0%	
		がん	17.9%	
	出典	A(2022)	A(2034)	
	CKDを知っている人の割合の増加	慢性腎臓病(CKD)	21.6%	50%以上
出典		A(2022)	A(2034)	

※健康に関する指標は、第8期保健医療計画(令和6年度～11年度)の目標と合わせ設定。今後中間評価時点等に基本計画の改定に合わせて本項目の目標値も更新予定。

出典 A : 岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)
 F : 人口動態統計(厚生労働省)
 H : 岐阜県県民栄養調査(岐阜県保健医療課)
 J : わが国の慢性透析療法の現状(日本透析医学会)

【目標達成のプロセス】



※赤字: 本計画の目標指標

(3)がん

【現状と課題の解説】

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、必要かつ適切な医療につなげることにより、がんの死亡率を減少させるために重要です。

がん検診の受診率・精密検査受診率の向上の効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備に取り組むとともに、科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を実施する必要があります。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

適切ながん検診を定期的に受診し 早期発見 早期治療

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・学校・市町村・職域等でのがん教育の推進による適切な検診の必要性の啓発[県、市町村、学校、企業等]
- ・がん対策等に関する協定締結企業等による県民への検診の周知[県、市町村、企業、関係団体等]
- ・かかりつけ医等を通じた個別の受診勧奨・再勧奨[市町村、医師会、薬剤師会等]

社会環境の質の向上

- ・受診者の立場に立った利便性の高い検診の実施[県、市町村、検診機関、企業等]
- ・市町村が実施するがん検診における個別勧奨・再勧奨(コール・リコール)の徹底[市町村]
- ・精密検査未受診者の特定と受診勧奨の強化[市町村]
- ・県、市町村、検診機関による事業評価のためのチェックリストの遵守[県、市町村、検診機関]
- ・岐阜県生活習慣病検診等管理指導審議会による市町村がん検診の精度管理[県]
- ・がん検診従事者の資質向上のための研修会の開催[県、市町村、検診機関、企業等]
- ・「職域におけるがん検診に関するマニュアル」の啓発[県、企業等]
- ・企業等による健康経営として、がん検診の受診促進等の取組み支援[県]
- ・県民の健康づくりを支援する健康・スポーツポイント事業によるがん検診等の促進[県、市町村]

【指標一覧】

指標項目		現状値	目標値	
健康	新 がんの罹患率の減少 ※年齢調整罹患率(人口10万対)	人	357.1	減少
		出典	AA(2020)	AA(2026)
	がんの死亡率の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率(人口10万対)	75歳未満	63.2	56.0以下
		出典	D(2022)	D(2028)
行動	がん検診の受診率60%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歳男女	全がん	41.5-51.9%	60%以上
		胃がん	43.1%	
		肺がん	51.9%	
		大腸がん	48.3%	
		乳がん	46.9%	
		子宮頸がん	41.5%	
		出典	K(2022)	
	がん検診の精密検査受診率90%以上の達成 ※子宮頸がんは20～74歳女性 乳がんは40～74歳女性 その他は40～74歳男女	全がん	75.6-92.7%	90%以上
		胃がん	85.1%	
		肺がん	90.2%	
		大腸がん	75.6%	
		乳がん	92.7%	
		子宮頸がん	89.6%	
		出典	L(2020)	
環境	市町村における「事業評価のためのチェックリスト」の遵守率の増加	県平均	85.3%	90%以上
		出典	Z(2022)	Z(2028)

※第4期岐阜県がん対策推進計画(令和6年度～11年度)の目標と合わせ設定。今後中間評価時点等に基本計画の改定に合わせて本項目の目標値も更新予定。

出典:

- D:がん情報サービス がん統計(国立がん研究センター)
- 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)
- Z:市区町村におけるがん検診チェックリストの使用に関する実態調査(国立がん研究センター)
- AA:全国がん登録罹患数・率報告(厚生労働省)

(4) COPD

【現状と課題の解説】

慢性閉塞性肺疾患(COPD)の10万人当たりの死亡者数は、男性が女性より高くなっており、また岐阜県は全国と比べて高くなっています。

COPDの最大の原因は喫煙であることから、喫煙防止対策を進めることが最も重要です。

また、COPDは比較的、長い経過を経て進行するため、禁煙、治療を継続することで、病気の進行を遅らせ重症化を防ぐなど、治療が可能な疾患です。そこで、COPDの認知度を高め、早期発見につなげることが重要です。

【県民の行動目標(目指す姿)スローガン】

COPDを正しく理解し 予防と早期治療につなげよう

【第4次計画における具体的な取組み】

個人の行動と健康状態の改善

- ・COPDの基本的な知識(症状や予防方法等)についての普及啓発[県、市町村、医師会、COPD対策協議会]
- ・たばこによる健康被害についての啓発[県、市町村、学校、医師会、薬剤師会等](再掲)
- ・機会を捉えた禁煙相談、禁煙指導[県、市町村、特定保健指導実施機関、医療機関](再掲)
- ・禁煙外来等の情報提供[県、市町村](再掲)
- ・禁煙外来による治療[医療機関](再掲)

社会環境の質の向上

- ・COPDに関する出前講座による認知度の向上[県、市町村](再掲)
- ・飲食店での受動喫煙防止策の推進[県、飲食店](再掲)
- ・施設等の健康増進法に基づく受動喫煙防止対策の情報提供[県、市町村、事業所、飲食店](再掲)
- ・受動喫煙防止対策相談窓口の設置[県、保健所](再掲)
- ・早期発見の推進、関係者の連携等による治療体制の充実について検討[県、医師会、医療機関、COPD対策協議会]
- ・禁煙指導従事者の資質向上のための研修の開催[県](再掲)
- ・喫煙マナーの徹底[製造・販売会社、販売店](再掲)
- ・企業等による健康経営として、従業員に対する禁煙の推進等の取組み支援[県](再掲)

【指標一覧】

指標項目		現状値	目標値		
健康	新 COPDの死亡率(人口10万人当たり)	男性	24.4	18.3	
		女性	3.2	2.4	
		出典	B(2021)	B(2034)	
行動	喫煙する人の減少(再掲) [喫煙をやめたい人がやめる]	男性	25.3%	15%以下	
		女性	6.5%	3%以下	
		出典	K(2022)	K(2034)	
知識	COPDを知っている人の増加	割合	29.1%	95%以上	
		出典	A(2022)	A(2034)	
環境	新 COPDの知識普及のための取組を行っている市町村数の増加	市町村数	集計中	42市町村	
		出典	M(2023)	M(2035)	
	受動喫煙の機会が あった人の減少(再掲)	家庭で毎日あった人の減少	割合	6.1%	5%
		職場で全くなかった人の割合の増加	割合	77.5%	100%
		飲食店で月1回以上あった人の割合の減少	割合	16.0%	0%
	受動喫煙防止対策に取り組む事業所の増加(再掲)		割合	97.0%	100%
			出典	S(2022)	S(2035)
	受動喫煙防止対策に取り組む飲食店の増加(再掲)	ぎふ禁煙宣言を届け 出した飲食店数の増加		42店	増加
			出典	M(2023.8末)	M(2035)

出典

A : 岐阜県民健康意識調査(岐阜県保健医療課)

B : 人口動態統計(厚生労働省)

G : 国民健康・栄養調査(厚生労働省)

K : 国民生活基礎調査(厚生労働省)

M : 保健医療課調べ(岐阜県保健医療課)

S : 岐阜労働局調べ(岐阜労働局)

ウ 生涯を通じた健康づくりの推進(ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり)

人生 100 年時代の到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ(乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階)ごとに異なっており、それぞれのライフステージにおける課題に取り組みます。

さらに、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点を取り入れた健康づくりに取り組みます。

(1)次世代の健康

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を受けることや、妊婦の健康子どもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組みとも連携しつつ、子どもの健康を支える取組みを進めるとともに、妊婦の健康増進を図ります。

【取組みの方向性】

(1) 妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり

- ・若い世代の女性の適正体重の維持(食生活・栄養)
- ・妊娠中の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす(たばこ、アルコール)

(2) 子どもの健やかな発育期から青年期にかけての生活習慣の習得

- ・適切な食事や運動習慣の習得(食生活・栄養、身体活動・運動)
- ・適切な睡眠時間の確保(休養・こころの健康)
- ・未成年の喫煙・受動喫煙、飲酒をなくす(たばこ、アルコール)
- ・定期的な歯科健診受診と早期受診によるむし歯予防(歯と口腔の健康)

【目標指標】

指標項目		現状値		目標値	
行動	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)(再掲)	男性	9.6%	減少	
		女性	14.0%		
		出典	Q(2022)		Q(2035)
	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)(再掲)	男性	48.2%	増加	
		女性	26.6%		
		出典	Q(2022)		Q(2035)
20歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす(再掲)	(参考値) 中学生の 喫煙経験率 (全国値)	男子	紙巻	3.1%	0%
			加熱式	1.3%	
			電子	2.4%	
		女子	紙巻	2.1%	
			加熱式	0.9%	
			電子	1.7%	
出典	C(2017)	C(2034)			
環境	20歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす(再掲)	(参考値) 中学3年生 の飲酒者 (全国値)	男子	3.8%	0%
			女子	2.7%	
		出典	C(2017)	C(2034)	

(2)働き盛り世代の健康

働き盛り世代は社会の支え手であり、また今後、急速に高齢化が進むことから現在の働き盛り世代の健康維持が重要です。そのため、本計画は「壮年期死亡の減少」を基本目標としており、各領域の取り組みの推進により働き盛り世代の健康を守ることが必要です。

現在、医療保険者による特定健診・保健指導が積極的に推進されていますが、その対象となる前の20歳～30歳代からの健康づくりも重要です。今後、地域と職域の連携をさらに強化し取り組みを進める必要があります。さらに、働き盛り世代では、死因の上位に自殺があることから、メンタルヘルス対策の推進も必要です。

【取り組みの方向性】及び【目標指標】

各領域の取り組みの方向性を推進し、各目標指標の達成を目指します。

(3)高齢者の健康

今後さらに高齢化が進むことから、高齢者の健康づくりを進め、健康寿命の延伸につなげることが重要であり、生活習慣の改善により虚弱化を防止し、また健康度の高い高齢者については社会参加を促進するなど、高齢者の特性に応じた生活の質の向上を図る必要があります。

本県では「高齢者安心計画」において、「高齢者が健康で生きがいをもって活躍し続けることができる」、「いつまでも住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる」を基本理念とし、その実現に向けて「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「介護保険サービス基盤の充実」及び「高齢者が活躍できる社会の実現」を柱として取り組むこととしています。

本計画では、「高齢者安心計画」の施策の一つである「健康づくり・生活習慣病(NCDs)予防対策の推進」と整合を図りつつ、以下の方向性で取り組みます。

【取り組みの方向性】

(1)生活習慣病(NCDs)重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善

- ・認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル(オーラルフレイルを含む)等を予防するための食生活、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善(食生活・栄養、身体活動・運動、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康)

【目標指標】

指標項目		最新値	目標値	
健康	低栄養傾向者(BMI20以下)の増加の抑制(再掲)	65歳以上	23.2%	22%未満
		出典	H(2022)	H(2034)
	新ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みのある高齢者の人数)(再掲)	65歳以上	162人	145人以下
		出典	K(2022)	K(2034)
	睡眠による休養が不足している人の減少(再掲)	65歳以上	17.1%	15%以下
		出典	A(2022)	A(2034)
	最近ストレスを強く感じた人の減少	65歳以上	12.2%	10%以下
		出典	A(2022)	A(2034)
自分の歯を有する人の増加(再掲)	80歳,20歯	61.8%	60%以上	
	出典	H(2022)	H(2028)	

指標項目			最新値	目標値
行動	習慣的に運動をする人の増加(再掲)	65歳以上 男性	25.6%	58以上
		女性	11.4%	48%以上
	出典		A(2022)	A2034)
	日常生活における歩数の増加(再掲)	65歳以上 男性	4,953歩	6,000歩以上
		女性	4,036歩	
	出典		H(2022)	H(2034)
	意識的に運動を心掛けている人の増加(再掲)	65歳以上 男性	56.9%	65%以上
		女性	54.8%	
出典		K(2022)	K(2035)	
自分にあったストレス解消をしている人の増加	65歳以上	67.8%	73%以上	
	出典	A(2022)	A(2034)	
意識	咀嚼良好者の増加(再掲)	80歳	67.8%	70%以上
		出典	K(2022)	K(2028)

(4)女性の健康

女性の健康については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

国は、女性が生涯を通じて健康で明るく、充実した日々を自立して過ごすことができるよう、女性の様々な健康問題を社会全体で総合的に支援する必要があることから、「女性の健康週間(3/1～3/8)」を定め、関係団体等と一体となり各種の啓発事業及び行事等を展開しています。

県では「男女共同参画計画」においても「生涯を通じた健康支援」に取組むこととしており、本計画は「男女共同参画計画」との整合を図りつつ、以下の方向性で取組みます。

【取組みの方向性】

- (1) 女性の健康週間等の機会を通じて関係団体と連携した取組みの推進
- (2) 市町村が実施する骨粗鬆症検診の促進
- (3) ライスステージに合わせた女性の健康づくりの推進

【目標指標】

指標項目		最新値	目標値
健康	やせの人(BMI18.5未満)の減少(再掲)	20～30歳代女性	25.7%
		出典	H(2022)
健康	肥満者(BMI25以上)の減少(再掲)	40～60歳代女性	17.0%
		出典	H(2022)
行動	習慣的に運動する人の増加(再掲)	20～64歳・女性	12.2%
		65歳以上・女性	11.4%
		出典	H(2022)
	日常生活における歩数の増加(再掲)	20～64歳・女性	6,025歩
		65歳以上・女性	4,036歩
		出典	H(2022)
	新骨粗鬆症検診受診率の向上(再掲)	女性	6.0%
		出典	L(2021)
禁煙する人の減少(再掲) (喫煙をやめたい人がやめる)	女性	6.5%	
	出典	K(2021)	

指標項目		最新値	目標値	
行動	二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	1.7%	0%
		出典	T(2021)	T(2033)
	生活習慣病(NCDs)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 女性 20g以上)(再掲)	女性	6.7%	5%
		出典	H(2022)	H(2034)
環境	二十歳未満の者や妊婦の飲酒者をなくす(再掲)	妊婦の飲酒率	0.8%	0%
		出典	T(2021)	T(2033)

エ 健康を支える社会環境の整備

県民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいようにするためには、関係機関との連携を図りつつ、社会全体で個人の健康を支える環境を整備することが必要です。

【目標指標】

指標項目		現状値	目標値
健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加 (健康経営 ¹⁹ やスマートライフプロジェクト ²⁰ に参加する企業・団体数)	スマートライフプロジェクト参加企業・団体	63	増加
	出典	M(2022)	M(2034)
	ぎふ健康づくり応援団体数	17社	増加
	出典	M(2023)	M(2034)
	健康経営に取り組む企業数	628	増加
	出典	M(2022)	M(2034)

(1) 関係団体・企業等との連携

健康づくりの取組には、個人の取組だけでは解決できないものがあるため、県のほか、市町村、学校、地域、職域、家庭、その他健康づくり関係団体等はそれぞれの役割の下、密接な連携を図りながら健康増進の取組を推進していきます。

また、関係団体では健康づくりに関する多様な取組が行われており、こうした取組を把握し、必要に応じて連携を図りながら、県民の健康づくりを推進します。

(2) 市町村・医療保険者による取組み

市町村は、健康づくりや生活習慣病(NCDs)予防の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する「特定健康診査等実施計画」や「データヘルス計画」と市町健康増進計画の整合性を図り策定するとともに、連携した施策の実施に努めています。各種施策の実施にあたっては、県と市町村が役割分担を明確にして、緊密に連携しながら推進します。

¹⁹ 健康経営：“従業員の健康増進が、経営面においても大きな成果につながる”との視点に立って、健康管理を経営的観点から考え、取り組む企業の経営手法をいいます。(「健康経営」は、特定非営利活動法人健康経営研究会の登録商標です。)

²⁰ スマートライフプロジェクト：“健康寿命をのばしましょう。”をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の呼びかけによる国民運動です。「運動」、「食生活」、「禁煙」及び「健診・検診の受診」の4分野について具体的なアクションの呼びかけを行っています。プロジェクトに参画する企業・団体・自治体を登録し、そうした団体と協力・連携しながら進められています。

(3) 健康増進を担う人材の育成

健康づくりに関わるボランティア組織や、健康づくり施策に関わる専門職員等に対する研修の充実を図ります。

(4) 健康に関する指標や取組みの地域差の縮小

健康に関する指標や取組みの地域差の縮小を図るため、状況調査や地域診断等を行い、地域の実情を踏まえた対策を推進します。また、データを活用した施策形成に着手することとし、国のデータプラットフォームの活用を視野に入れつつ、根拠に基づいた健康政策を推進していくものとします。本計画に基づき実施される各種の健康づくり事業の効果検証にヘルスデータを活用し、PDCAサイクルによる県全体の施策を展開していくとともに、地域によって異なる健康課題を抱える市町村の支援を行います。

【取組みの方向性】

(1) 各種調査の実施及び統計の分析・還元等

- ・県民健康実態調査・県民栄養調査・県民健康意識調査・各市町村・学校・その他関係機関等へのアンケート調査(食生活・栄養、運動、喫煙等)・人口動態統計、国保データベースシステムを用いた分析及び還元

(2) 国等の研究機関や県内市町村と連携したデータヘルスの推進

- ・根拠に基づいた健康施策の推進
- ・人材育成

第5章 計画の推進体制



1 県民・各機関の取組み及び役割

国民の健康増進を図るため、健康増進法には、国民、国、県、市町村及び健康増進事業実施者等（医療保険者、学校関係者、労働関係者、母子保健や介護保険を担う市町村等）の責務がそれぞれ規定されています。

本計画が目指す健康寿命の延伸を達成するためには、健康づくりに取り組もうとする個人を県全体で支援していくことが重要であり、そのためには幅広い関係者の連携が必要です。

1. 県民一人ひとり

自分の健康は自分で守り・つくるという意識を持ち、地域や学校、職場などで、楽しみながら積極的に自分自身の健康づくりに取り組むことが必要です。

まずは、自分自身の健康に関心を持ち、その状態を知り、良好な生活習慣を維持することに心がけましょう。

また、地域社会の一員として自分の住む地域へ関心を深め、地域活動へ積極的に参加することも重要です。

2. 家庭

家庭は、「食」や「休養」など生活の基盤となるものであり、こうした団らんの中で家族の健康づくりや健康管理について話し合うことは重要です。

また、子どもにとっては、基本的な生活習慣を築く場でもあるため、家庭全体の健康を考えた生活を送ることが重要です。

3. 地域(自治会・老人会・PTA など)

地域は、人々が社会生活を営む上での基本的な場です。

地域が信頼関係によってつながり、ソーシャルキャピタル(地区組織活動)が高まることで、健康な地域を創り出すことができます。

地域が主体となり、健康づくりのネットワークを形成し、継続的に活動することが重要です。

4. 学校・保育所等

学校は、児童、生徒及び学生が生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していく能力を培うための場です。授業や学校生活を通じて、健康づくりや正しい生活習慣を身につけるための教育を行う必要があります。

また、生活習慣の確立時期である幼児にとっては、保育所や幼稚園等での毎日の生活は家庭生活と同様重要です。

5. 職場(事業所)

働く人の職場環境や人間関係は、生活習慣や病気の発症に影響を及ぼすことがあります。

労働安全衛生法に基づく健康診断による健康管理のほか、職場における心と体の健康づくりを推進していく必要があります。

また、行政等と連携しながら地域や構成員の健康づくり活動に積極的に関わることも大切です。

6. 医療保険者

特定健診・特定保健指導が開始されて一定期間が経過し、より一層の受診率及び保健指導率の向上、生活習慣病(NCDs)の発症予防や重症化予防対策、リスクを持つ非肥満者への対応などの課題が明らかになってきました。

また、健診のほか、健康の保持増進を目指した保健事業の充実強化を図るとともに、ヘルスデータの活用や県や市町村との連携などにより、効果的かつ効率的な取組みを展開していくことが求められています。

7. 保健医療専門家(医師・歯科医師・薬剤師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士など)

保健医療専門家やその所属する団体は、科学的根拠に基づいたそれぞれの専門的見地から、技術・情報の提供を行うことが求められています。

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、県民の生活習慣病(NCDs)等の早期発見、早期治療の役割が期待されます。

保健師、栄養士等は、地域や職域等から、生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防の指導を行う役割が期待されます。

8. ボランティア団体

ボランティア団体は、活動を通じて多方面にわたり多くの県民と関わりを持てることから、健康に関する情報とサービスをより身近に、きめ細かく提供することが期待されます。特に、食に関する問題が多様化する中、市町村が養成している食生活改善推進員による、食を通じた健康づくり活動の推進が期待されます。

9. 食品関連団体

生涯にわたって健全な食生活を送るためには「食育」の取組みが重要であり、食品関連団体も深く関わることを期待されます。

県民が食生活に関心を持ち、また食育が心身の健康増進と豊かな人間形成につながることを認識できるよう、食品関連団体が積極的に取り組むことが期待されています。

10. 運動関連団体

運動習慣を持つことは、生活習慣病(NCDs)予防のほか、筋力低下の防止につながるなど、生活機能の維持向上に重要です。

運動関連団体は、身体活動や運動の知識、方法を普及啓発するほか、目的をともにする仲間づくりの面でも役割を担っています。

11. マスメディア

生活習慣に関して、県民の意識と行動の変容を促すために、正確かつ分かりやすい情報を提供することが重要です。

マスメディアはこうした情報を多くの機会を捉えて伝達する役割が求められています。

12. 市町村(保健センター)

市町村(保健センター)は、それぞれの実情に合わせて、地域の生活実態や健康課題に対応した健康づくり計画を策定し、それに基づく施策を積極的に展開することが必要です。

子どもから高齢者までの健康診査や健康相談などの県民一人ひとりの健康づくりへの支援のほか、県や関係機関・団体と連携し、ソーシャルキャピタルの育成支援や健康づくりのための社会環境の整備が求められています。

13. 県(保健所)

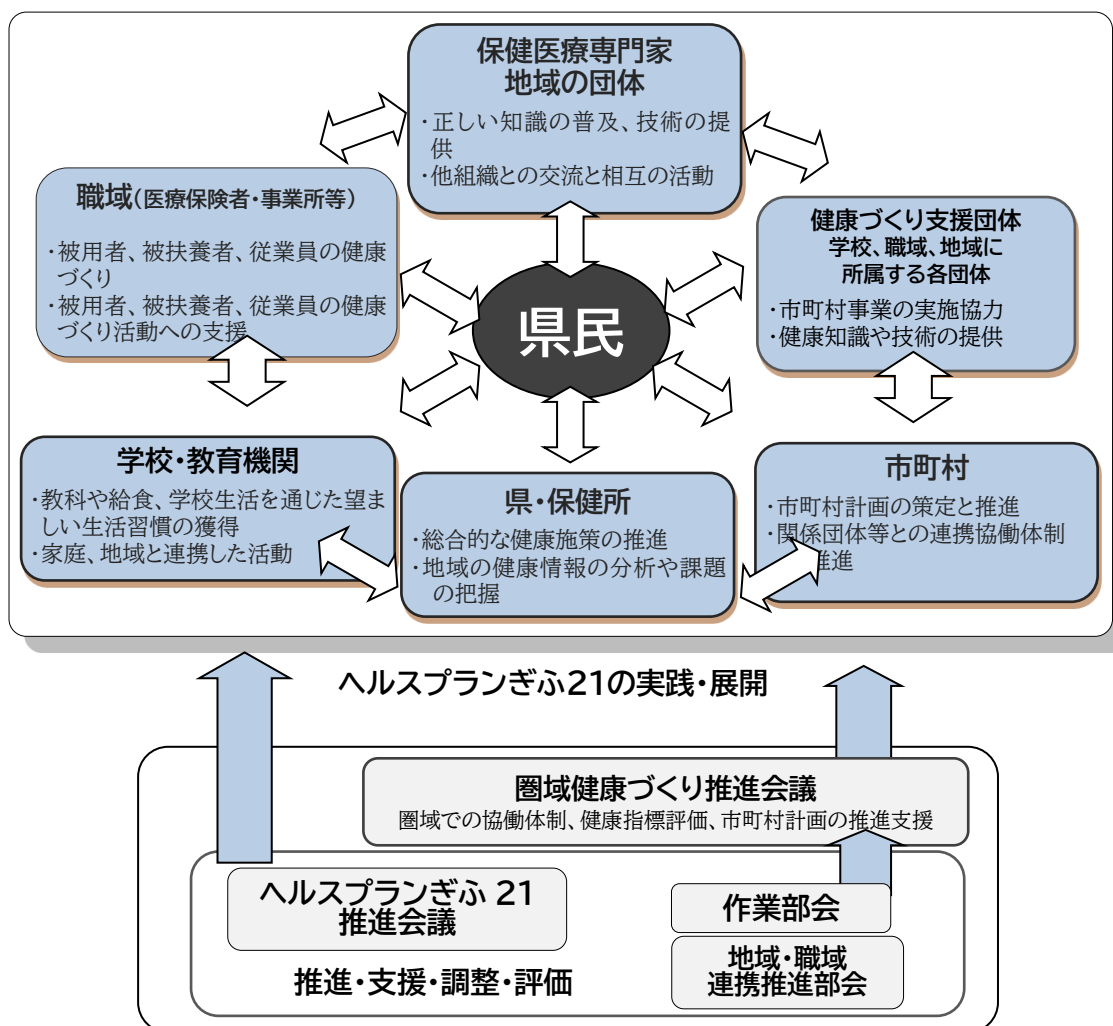
県は、県全体を視野に入れ、関係各課との連携のもと、健康づくりに関する施策を総合的に推進するとともに、市町村が行う健康増進事業に対する支援を行います。

専門的役割を担う保健所は、健康づくりの拠点として地域の健康情報の分析や課題の把握、関係団体等との広域的な調整と協働体制の確立に努めるとともに、市町村健康増進計画の改訂及び市町村の独自性を重視した取組みを積極的に支援します。

2 推進体制

県では「ヘルスプランぎふ21推進会議」を設置し、関係機関や団体と連携協働しながら健康づくり施策の推進及び評価を行います。

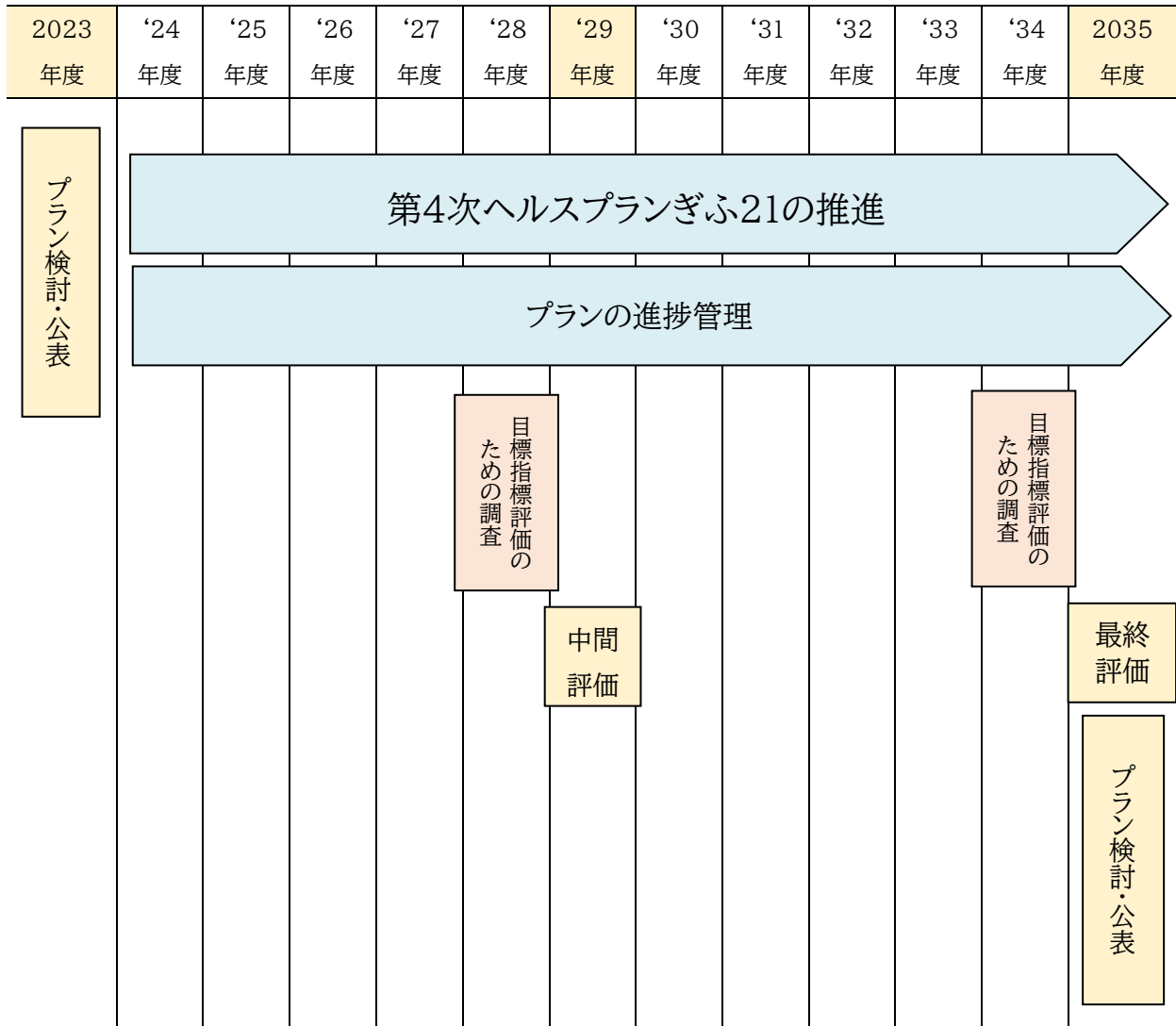
また、圏域ごとに保健所を拠点とした「圏域健康づくり推進会議」を設置し、地域特性を踏まえて関係機関や管内市町村等との調整を図りながら、県民の健康づくりを支援していきます。



3 進行管理・評価、次期計画策定

本計画は、毎年度開催する「ヘルスプランぎふ21推進会議」にて進捗管理を行い、2029年度は中間評価を、終期を迎える12年後の2035年度には目標指標の達成度を評価し、新たな課題を整理した上で、次期計画の策定につなげます。

なお、目標指標については、人口動態統計や県民健康実態調査など直近の各種統計を用いるほか、必要に応じて県民への調査を実施し、評価を行います。



第6章 圏域の健康課題と取組方策



1 圏域別の健康課題と取組方策

(1) 岐阜圏域

【健康課題】

- (1) 女性のがんの死亡率が減少していない。
- (2) 心疾患による死亡が多い。

【取組方策】

- (1) 特定健診受診率、がん検診受診率向上
 - ・若年層からの健康意識を高める取組みや環境づくりの推進
 - ・健康に関心の薄い人へ、関係機関が連携した情報発信の実施
 - ・多様な関係機関による主体的な取組みの実施
- (2) 生活習慣の改善(減塩、野菜摂取量の増加)
 - ・関係機関と連携した食環境整備の推進

(2) 西濃圏域

【健康課題】

- (1) がんの死亡率が高く、メタボリックシンドローム該当者・予備群、高血圧が多く、脂質異常、高血糖も増加傾向である。
- (2) 朝食欠食率が高い。野菜摂取量が少なく、食塩摂取量が多い。
- (3) 男性の喫煙率が高い。運動習慣のある人が少ない。

【取組方策】

- (1) 生活習慣病(NCDs)(がんを含む)の発症予防
 - ・県民の主体的な健(検)診受診や健康管理の取組みに向けた普及啓発と地域・職域と連携した取組みの推進
 - ・がん検診精度管理向上の取組みの推進
 - (2) 生活習慣病(NCDs)の重症化予防
 - ・健診を入口とした保健指導、治療が必要な人への個別支援の強化と質の向上
 - ・医療との連携、協働による重症化予防の推進
 - (3) 食生活・栄養の改善
 - ・食育の推進
 - ・関係機関・団体と連携した野菜摂取量増加と塩分摂取量減少に向けた取組みの推進
 - (4) 生活習慣の定着化の推進
 - ・受動喫煙防止の推進
 - ・運動習慣の定着化
-

(3) 中濃圏域

【健康課題】

- (1)心疾患、脳血管疾患死亡率が高く、それらの原因となる高血圧、糖尿病、脂質異常症該当者が多い。
- (2)野菜摂取量が少なく、塩分摂取量が多い。
- (3)特定健診(がん検診)受診率・特定保健指導実施率が低い。

【取組方策】

- (1)生活習慣病(NCDs)の発症と重症化予防の推進
 - ・健診(検診)受診率の向上や適切な健康管理のために、地域・職域と連携した普及啓発
 - ・健診(検診)や保健指導を受診しやすい環境づくり
 - ・ライフステージに応じた適切な生活習慣の定着のためのデータに基づく取組推進
 - ・医療機関をはじめ、関係機関と連携した受診勧奨及び保健指導
- (2)健康な食習慣の定着
 - ・適切な量、質の食事について情報提供
 - ・職域、企業、学校等関係機関と連携した自然と健康になれる食環境づくり

(4) 東濃圏域

【健康課題】

- (1)高血圧有病者(予備群を含む)が多い。
- (2)人工透析患者が多い。
- (3)男性の喫煙率が高い。

【取組方策】

- (1)循環器病対策への取組み
 - ・高血圧をはじめとしたメタボリックシンドローム対策の推進
 - ・特定健診受診率・特定保健指導終了率向上にむけた、効果的な取組み及び普及啓発の推進
 - ・食生活改善(野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少)に向けた取組みの推進
 - (2)糖尿病性腎症重症化予防、CKD対策への取組み
 - ・新規透析導入患者数減少に向け、医療機関や行政等、関係団体と連携した取組みの推進
 - ・健診による早期発見と、適切な医療継続の重要性の普及啓発
 - ・食生活改善(野菜摂取量の増加、食塩摂取量の減少)に向けた取組みの推進
 - (3)たばこ対策への取組み
 - ・二十歳未満や妊婦の喫煙防止に向けた取組みの強化
 - ・受動喫煙防止対策の推進
 - ・COPDの認知度向上に向けた普及啓発
-

(5) 飛騨圏域

【健康課題】

- (1) 女性の平均寿命と健康寿命の差(不健康な期間)が男性に比べて長い。
- (2) 壮年期の年齢調整死亡率が県と比べて高い。
- (3) 糖尿病予備群、糖尿病有病者の割合が増加傾向である。
- (4) 塩分摂取量は改善傾向にあるが目標値に達していない。喫煙率、飲酒率が高く、特に子育て中の保護者の喫煙率、妊婦の飲酒率の改善が必要である。

【取組方策】

- (1) 健康寿命の延伸を目指した取組み
 - ・女性特有の健康課題に着目した対策の推進
 - ・平均寿命、健康寿命の市村格差の解消
- (2) ライフコースアプローチによる健康増進と生活習慣病(NCDs)対策の取組み
 - ・次世代の健康を守る、妊娠・胎児期からの健康増進と生活習慣病予防(NCDs)の推進
 - ・高齢期までの健康増進と、各ライフステージの健康課題に応じた切れ目のない支援の提供
 - ・飛騨地域の気候、風土、食文化を踏まえた、望ましい食や運動等の生活習慣(NCDs)の普及啓発と定着化、維持継続のための環境整備
- (3) 地域・職域・保険者等関係機関の連携による、働く世代の健康増進、生活習慣病(NCDs)対策の推進
 - ・各種健康診査、がん検診・精密検査の受診率向上
 - ・生活習慣病(NCDs)による障がいや早世を予防する対策の推進
 - ・ゲートキーパー養成、ストレスチェック等のメンタルヘルス対策の推進

2 圏域別の健康状態

(1)人口

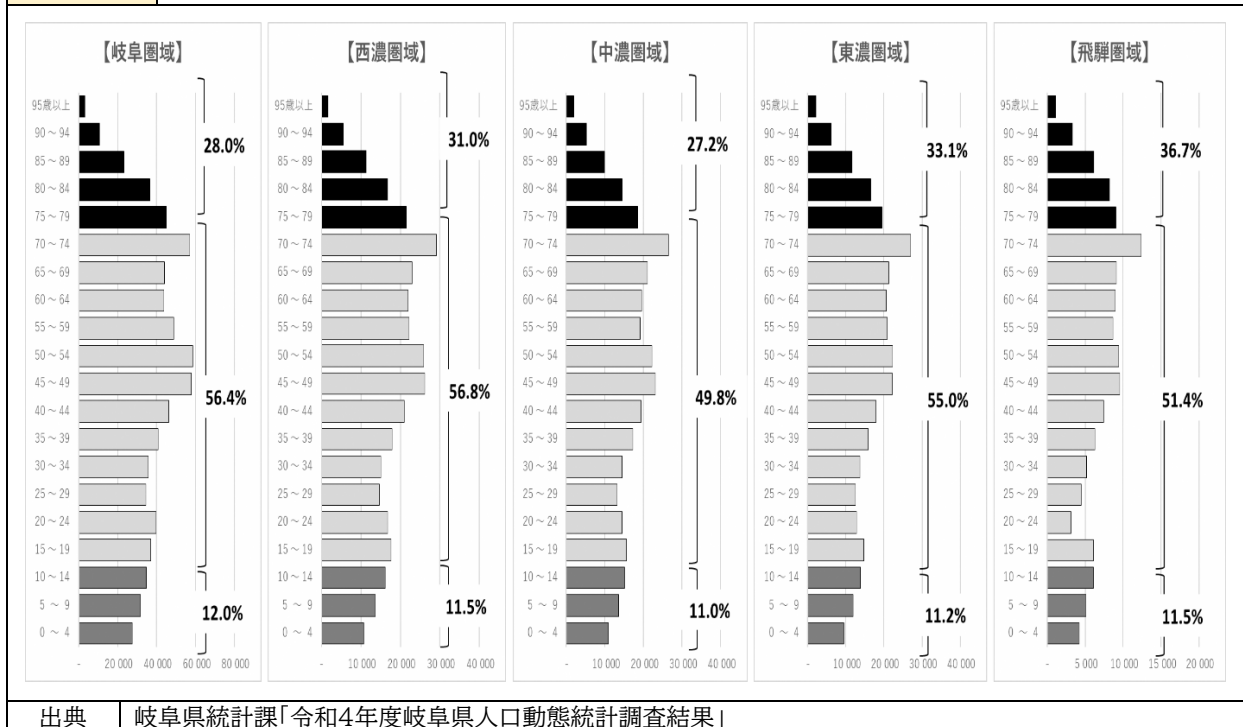
圏域別人口では、平成 27 年までに全ての圏域が減少に転じています。高齢化率は飛騨圏域が最も高く、中濃圏域が低くなっています(図1、2)。

図表1 圏域別人口の推移

(単位:人)						
	平成 7 年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和 2 年
岐阜圏域	792, 274	794, 691	802, 218	807, 571	799, 766	793, 551
西濃圏域	393, 279	393, 645	391, 637	385, 021	372, 399	358, 439
中濃圏域	381, 833	388, 108	388, 877	382, 570	373, 712	364, 282
東濃圏域	362, 080	361, 559	358, 884	348, 085	336, 954	323, 574
飛騨圏域	170, 849	169, 697	165, 610	157, 526	149, 072	138, 896
合計	2, 100, 315	2, 107, 700	2, 107, 226	2, 080, 773	2, 031, 903	1, 978, 742

出典 総務省統計局「国勢調査」

図表2 圏域別の年齢区分別人口構成

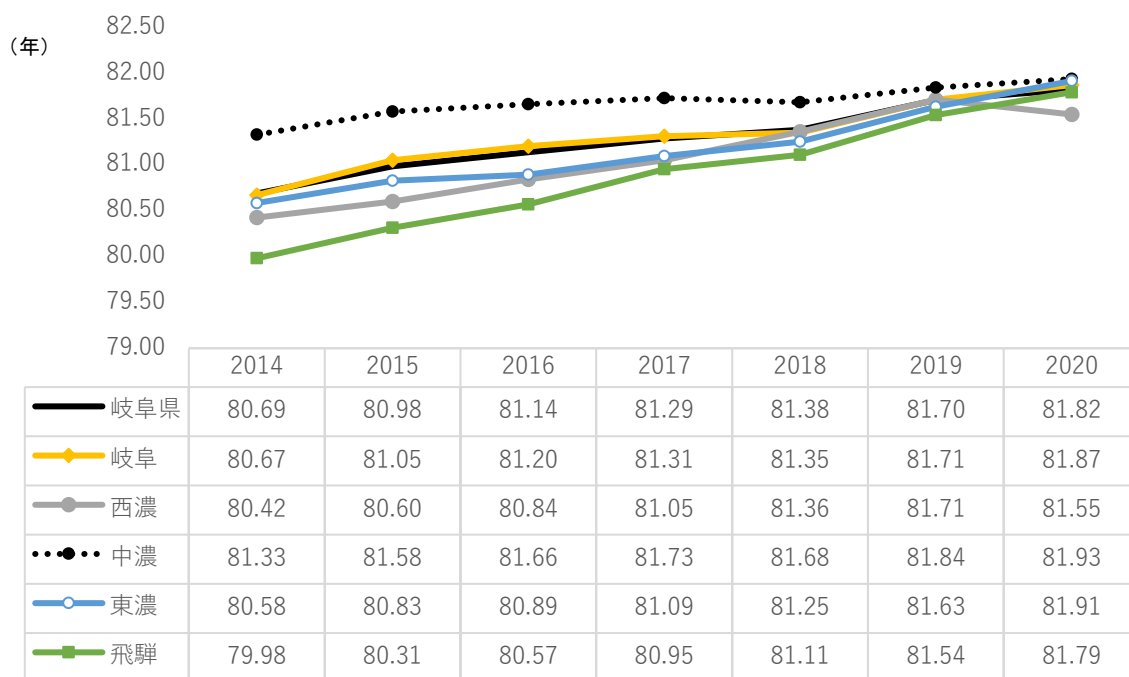


(2) 平均寿命と健康寿命

全ての圏域において平均寿命及び健康寿命は延伸の傾向にあります。特に飛騨圏域が顕著に延伸しています(図表3、4)。

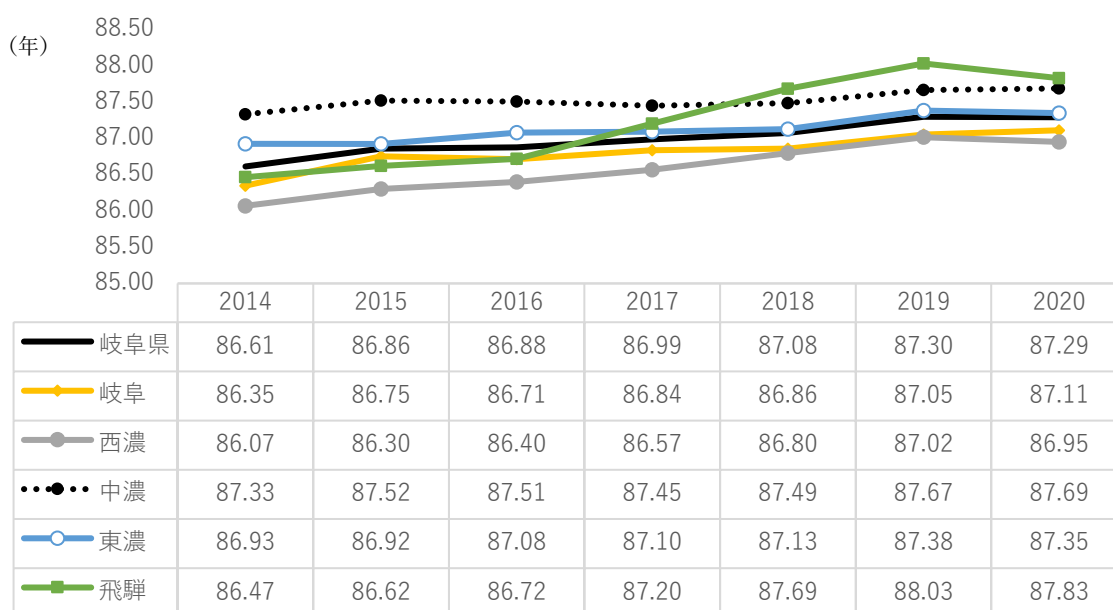
2015年と2020年の平均寿命と健康寿命の差を比べると、全ての圏域において男性より女性のほうが、差が長くなっています。また、岐阜圏域を除く圏域で差の短縮が見られました(図表5)。

図表3-1 平均寿命の推移(男性)



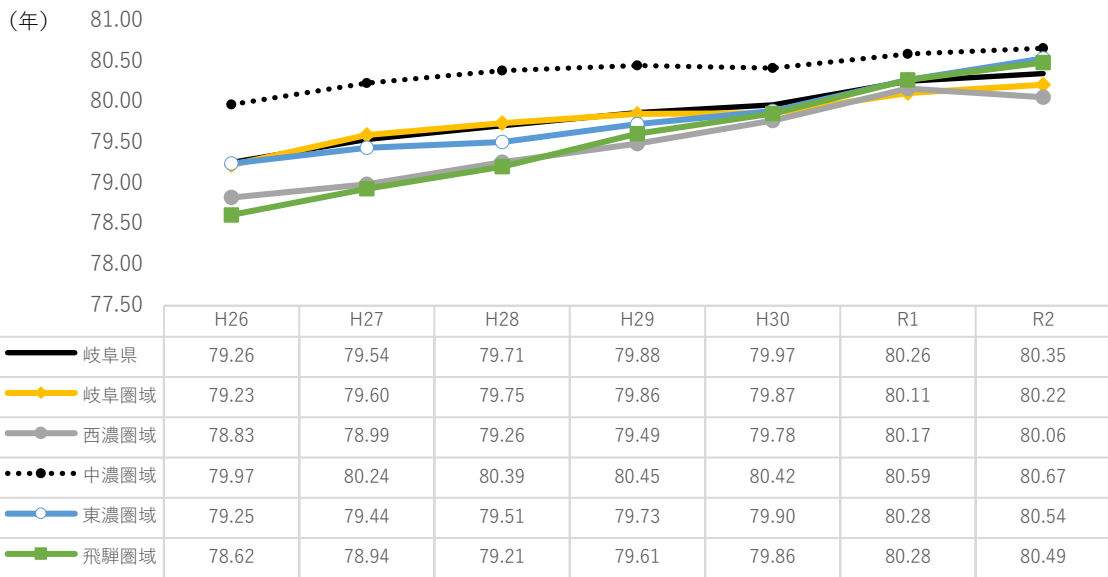
出典 岐阜県保健医療課調べ

図表3-2 平均寿命の推移(女性)



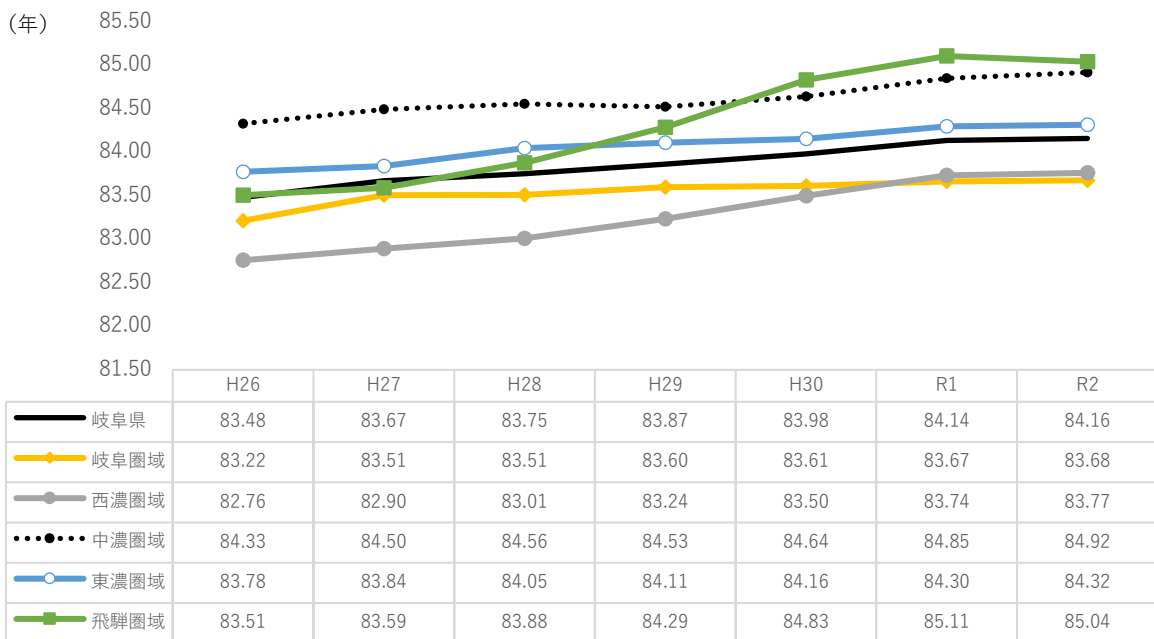
出典 岐阜県保健医療課調べ

図表4-1 健康寿命の推移(男性)



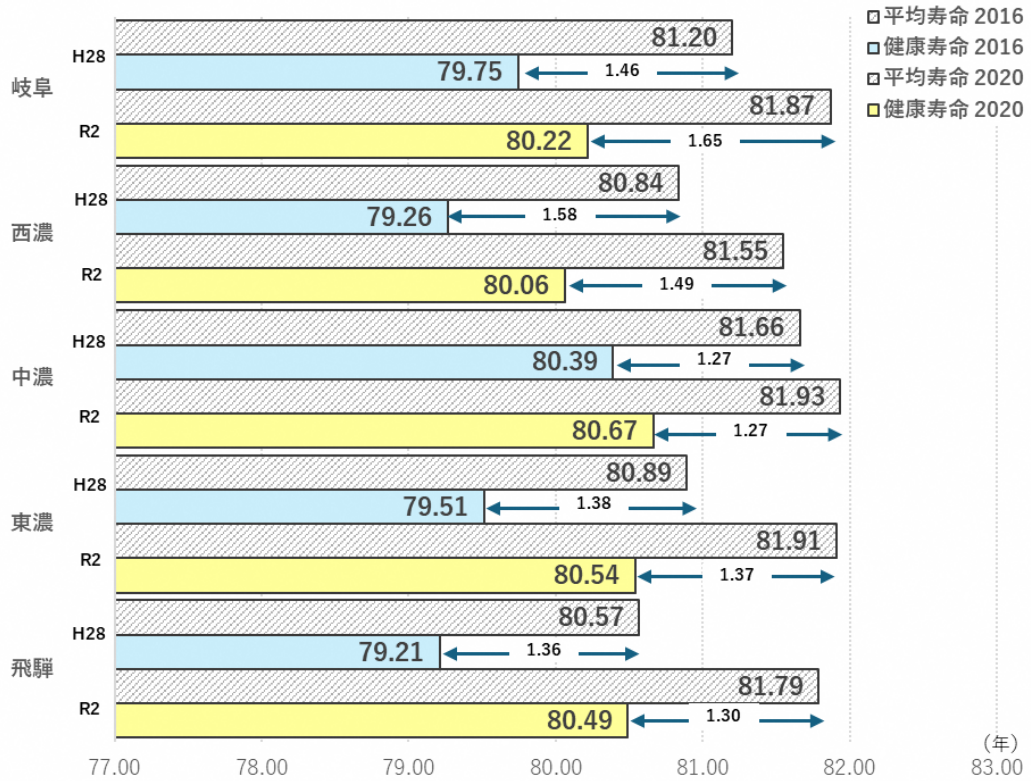
出典 岐阜県保健医療課調べ

図表4-2 健康寿命の推移(女性)



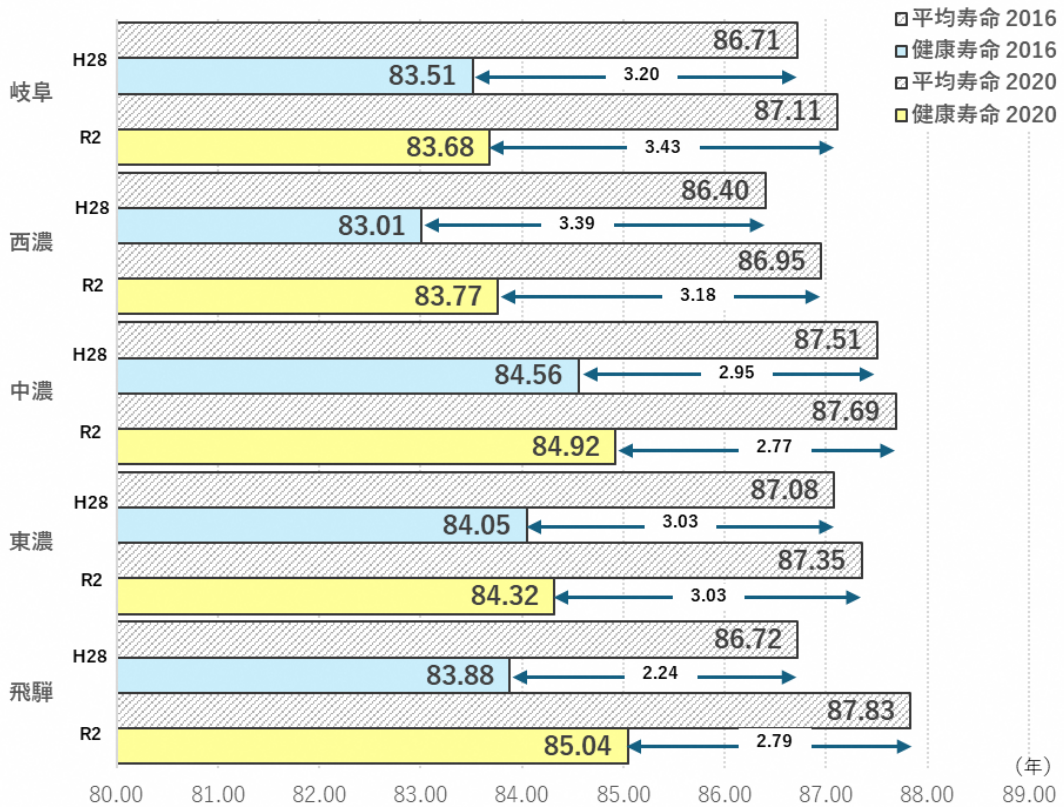
出典 岐阜県保健医療課調べ

図表5-1 圏域別・平均寿命と健康寿命の差(2016年・2020年、男性)



出典 岐阜県保健医療課調べ

図表5-2 圏域別・平均寿命と健康寿命の差(2016年・2020年、女性)

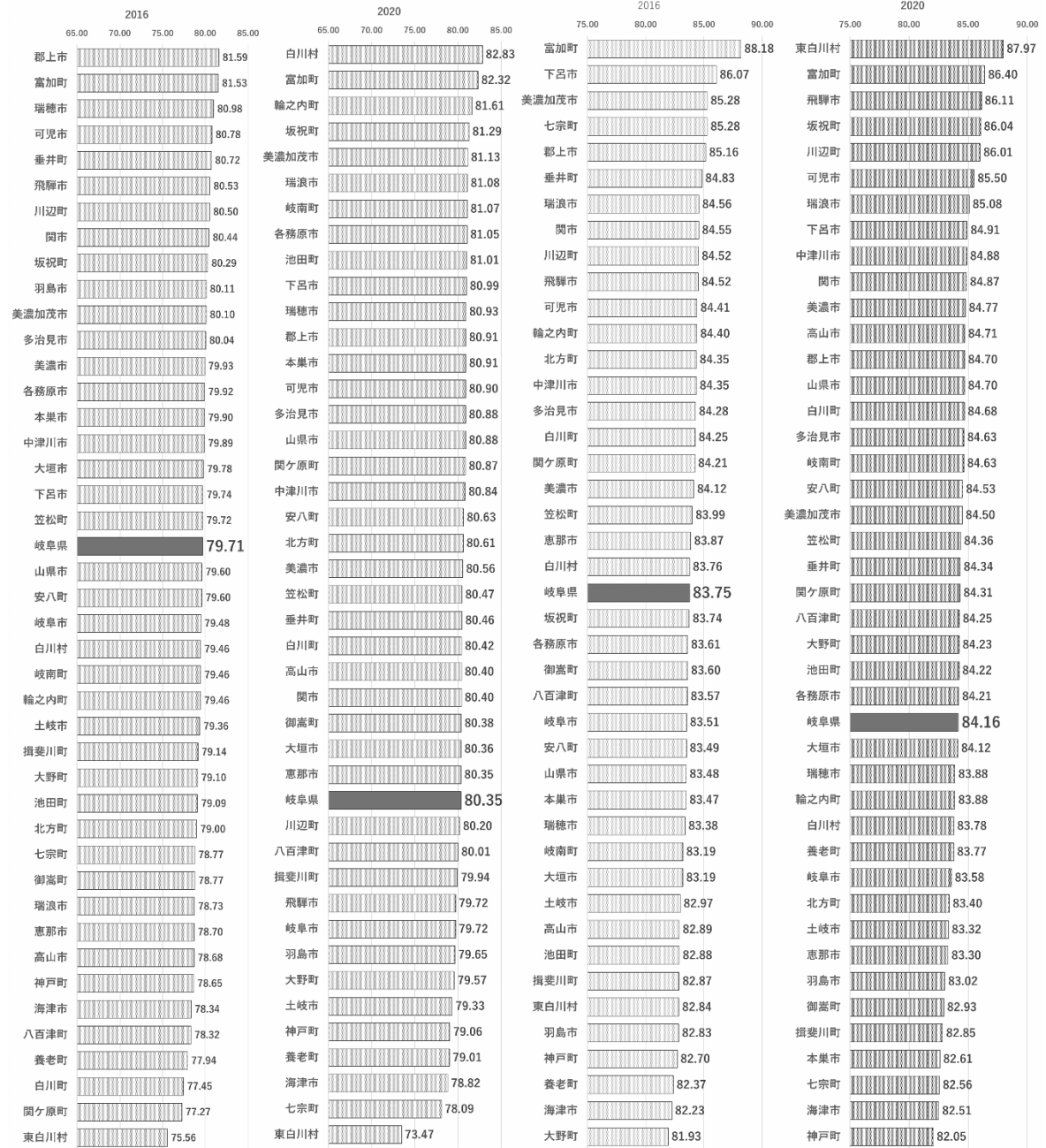


参考

市町村別健康寿命の推移

男性

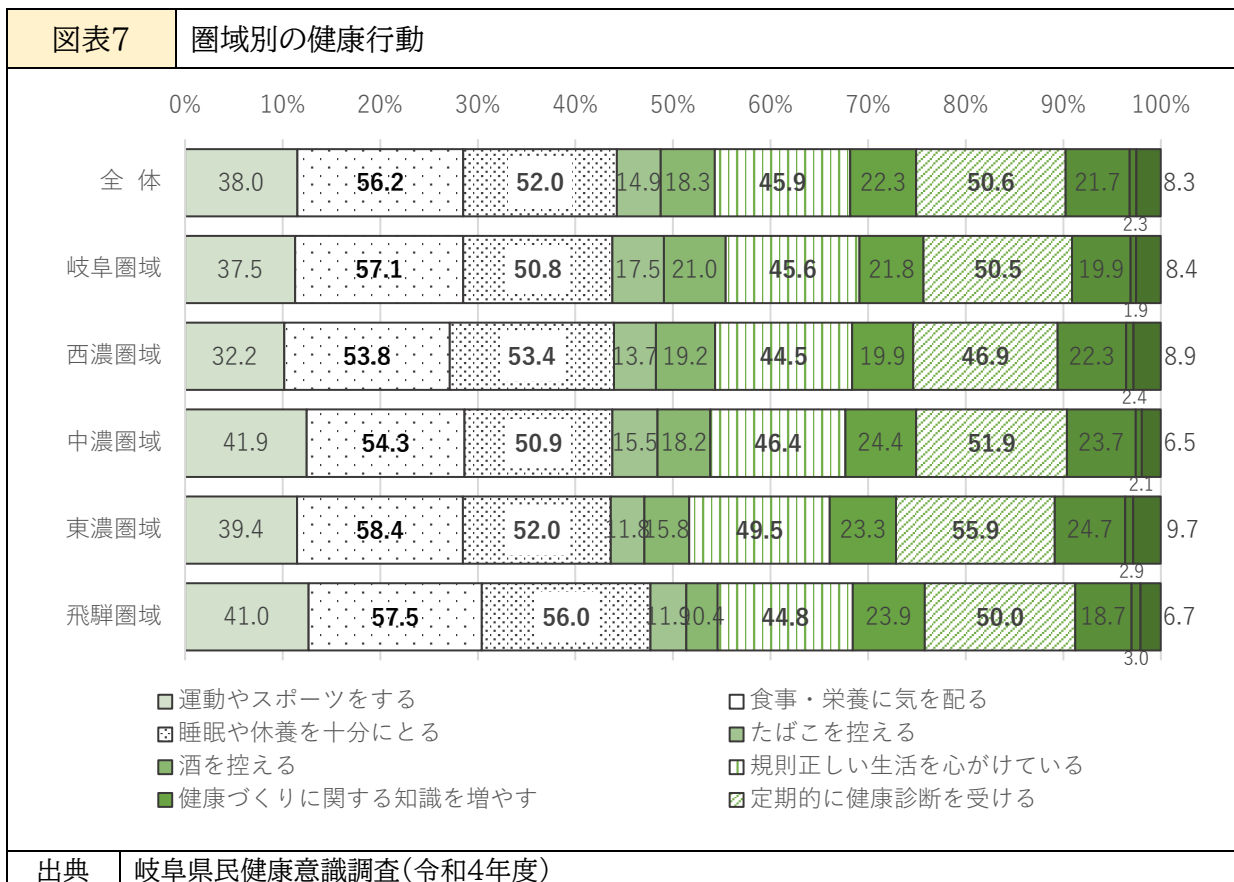
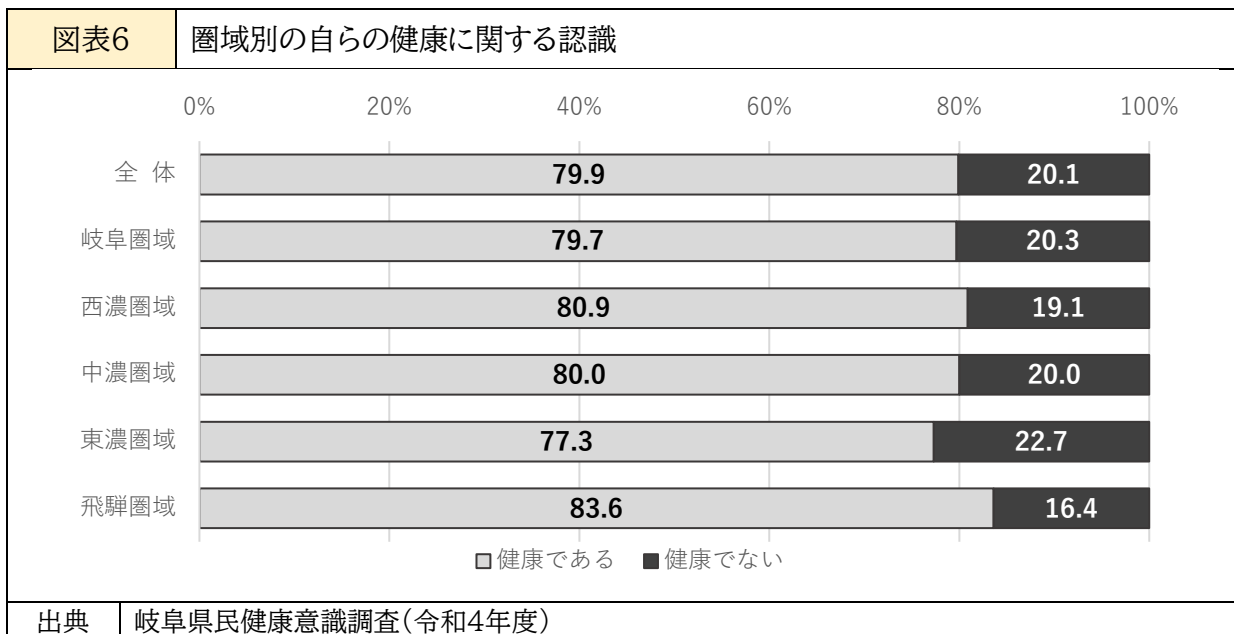
女性



(3) 県民の健康に関する意識

・県民の約8割が「健康である」と感じています。圏域別では、飛騨圏域が最も高いなっています(図表6)。

・健康のために行っている行動では、「食事・栄養に気を配る」が最も多く、「睡眠や休養」や「定期的な健康診断受診」が多くなっており、全ての圏域で同様の傾向がみられます(図表7)。



(4)人口動態

- ・人口動態の推移では、全ての圏域で死亡数及び率は増加傾向にあり、出生数及び率は減少傾向にあります(図表8)。
- ・壮年期死亡は、男女ともに返照傾向にありますが、飛騨圏域の女性は令和元年度に増加に転じています(図表9-1、9-2)

		出生			死亡			乳幼死亡			死産			周産期死亡			婚姻			離婚		
		人数	率	増減	人数	率	増減	人数	率	増減	人数	率	増減	人数	率	増減	人数	率	増減	人数	率	増減
岐阜	H29	6,020	7.6	↘	8,233	10.3	↗	11	1.8	↘	109	17.8	↗	23	3.8	↘	3,656	4.6	↘	1,247	1.6	↘
	R3	5,213	6.6		8,804	11.2		8	1.5		95	17.9		14	2.7		3,029	3.8		1,141	1.4	
西濃	H29	2,324	6.3	↘	4,230	11.5	↗	4	1.7	↗	51	21.5	↘	11	3.8	↗	1,435	3.9	↘	513	1.4	↘
	R3	1,975	5.6		4,484	12.7		5	2.5		31	15.5		10	5.0		1,096	3.1		445	1.3	
中濃	H29	2,511	6.8	↘	4,261	11.2	↗	6	2.4	↘	41	16.1	↘	12	4.8	↘	1,404	3.8	↘	548	1.5	↘
	R3	2,017	5.6		4,434	12.3		2	1.0		21	10.3		5	2.5		1,106	3.1		112	1.2	
関	H29	923	6.2	↘	1,943	13.1	↗	3	3.3	↘	12	12.8	↗	3	3.2	↘	501	3.4	↘	184	1.2	↘
	R3	746	5.3		1,975	13.9		1	1.3		10	13.2		1	1.3		394	2.8		157	1.1	
可茂	H29	1,588	7.2	↘	2,318	10.5	↗	3	1.9	↘	29	17.9	↘	9	5.6	↘	903	4.1	↘	364	1.6	↘
	R3	1,271	5.8		2,459	11.2		1	0.8		11	8.6		4	3.1		712	3.3		288	1.3	
東濃	H29	2,163	6.5	↘	4,171	12.6	↗	3	1.4	↘	33	15.0	↗	5	2.3	↘	1,359	4.1	↘	469	1.4	↘
	R3	1,756	5.5		4,301	13.5		1	0.6		37	20.6		3	1.7		962	3.0		395	1.2	
東濃	H29	1,310	6.4	↘	2,405	11.8	↗	2	1.5	↘	15	11.3	↗	2	1.5	↗	822	4.0	↘	278	1.4	↘
	R3	1,115	5.7		2,510	12.8		1	0.9		27	23.6		3	2.7		605	3.1		249	1.3	
恵那	H29	853	6.7	↘	1,766	13.9	↗	1	1.2	↘	18	20.7	↘	3	3.5	↘	537	4.2	↘	191	1.5	↘
	R3	641	5.2		1,971	14.6		0	0.0		10	15.4		0	0.0		357	2.9		146	1.2	
飛騨	H29	1,021	7.0	↘	2,069	14.2	↗	5	4.9	↘	20	19.2	↘	3	2.9	↗	538	3.7	↘	186	1.3	↘
	R3	769	5.6		2,103	15.4		1	1.3		13	16.6		4	5.2		396	2.9		152	1.1	

※率:人口千対

出典 | 岐阜県衛生年報

図表 9-1 壮年期(40-64 歳)年齢調整死亡率の推移(男性)

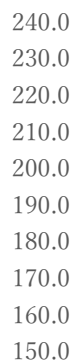


	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
岐阜県	448.9	435.3	423.6	415.3	403.9	394.4	386.2	380.7	375.9	371.3	357.2	352.3
岐阜	475.0	460.9	448.5	434.1	412.5	401.0	387.6	379.6	377.9	376.8	359.3	354.9
西濃	447.8	436.6	426.9	426.4	414.4	401.4	393.3	399.0	388.5	371.2	358.4	346.4
中濃	399.1	397.8	387.1	381.8	377.8	375.9	358.3	348.3	346.4	353.9	341.1	348.2
東濃	443.7	416.9	408.6	405.7	399.5	388.4	394.7	382.3	375.6	371.8	362.9	352.4
飛騨	461.1	443.5	420.8	407.1	415.7	408.4	416.8	422.2	409.3	387.2	371.6	361.9

※5 年間の合計年齢調整死亡率(平成 27 年モデル人口)

出典 岐阜県保健医療課

図表 9-2 壮年期(40-64 歳)年齢調整死亡率の推移(女性)



	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
岐阜県	217.5	212.4	209.8	207.5	204.6	204.0	200.6	194.9	188.4	186.7	183.4	183.9
岐阜	227.5	220.9	218.6	215.2	209.6	212.8	207.6	201.2	195.5	194.3	190.1	190.6
西濃	212.9	210.4	209.0	211.7	215.4	213.7	212.2	202.4	192.2	188.1	178.8	178.2
中濃	217.9	205.0	198.1	194.1	193.1	183.4	181.3	176.5	171.0	167.5	165.9	171.3
東濃	208.2	205.5	202.9	195.9	190.6	188.8	192.0	188.4	188.0	190.9	193.9	186.9
飛騨	197.0	205.8	208.5	216.2	214.2	223.8	207.3	207.0	187.8	182.6	180.5	192.5

※5 年間の合計年齢調整死亡率(平成 27 年モデル人口)

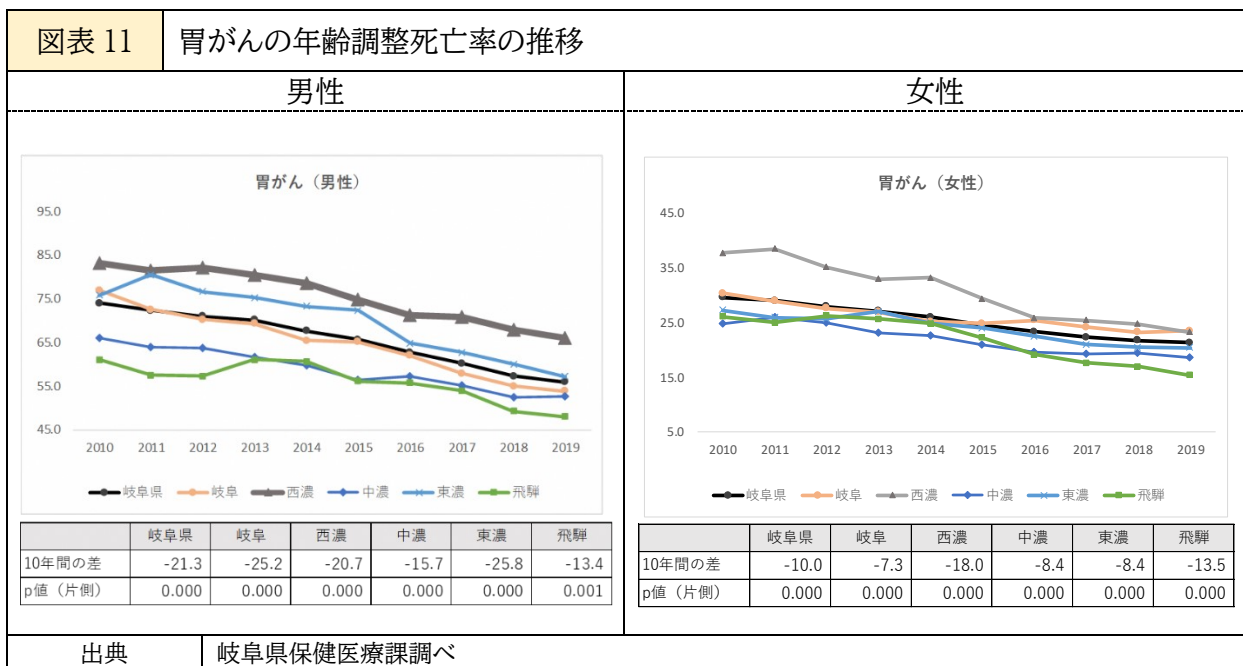
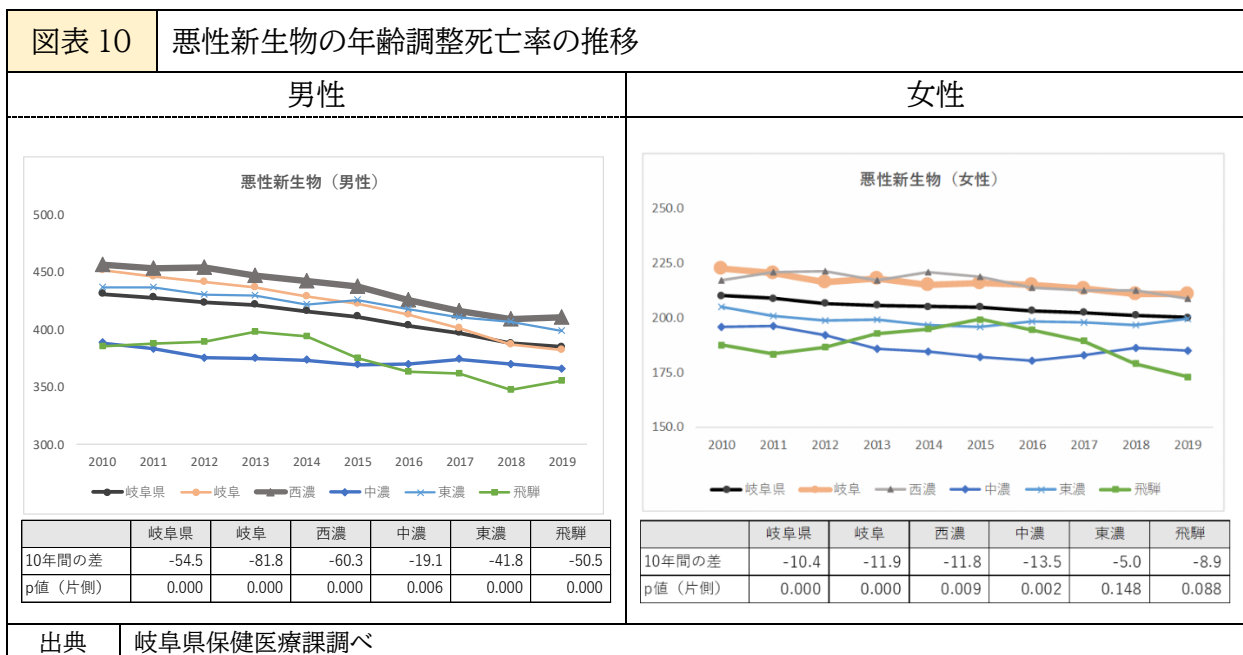
出典 岐阜県保健医療課

(4)健康状態

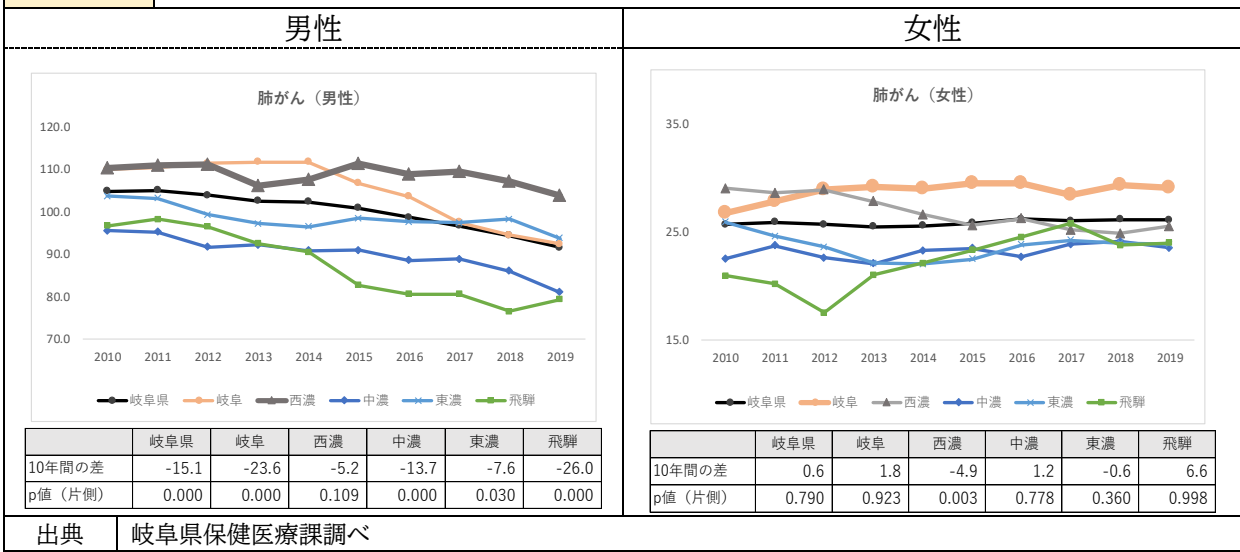
ア 主要死因別死亡率の推移

【がん】

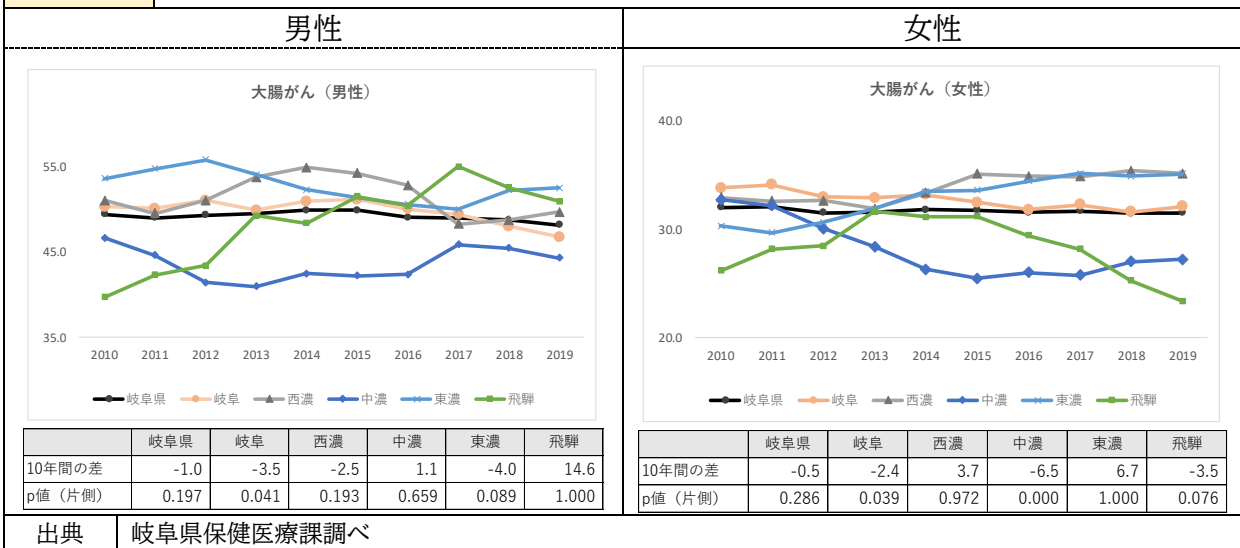
- ・悪性新生物の死亡率は、全ての圏域において減少傾向にあります(図表 10)。
- ・胃がん、男性の肺がんは、全ての圏域で減少傾向にあります(図表11)。女性の肺がんは、西濃圏域を除き若干増加しています(図表12)。大腸がんは、男性の岐阜圏域、女性の中濃圏域で有意に減少がみられました(図表13)。
- ・乳がん及び子宮頸がんは増加傾向にあります(図表14、15)。



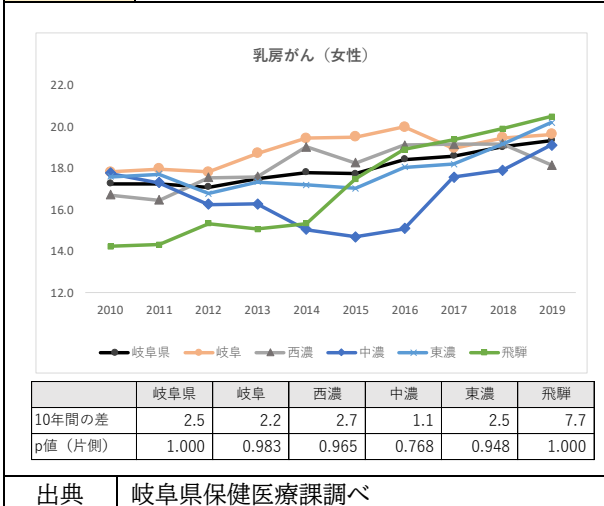
図表12 肺がんの年齢調整死亡率の推移



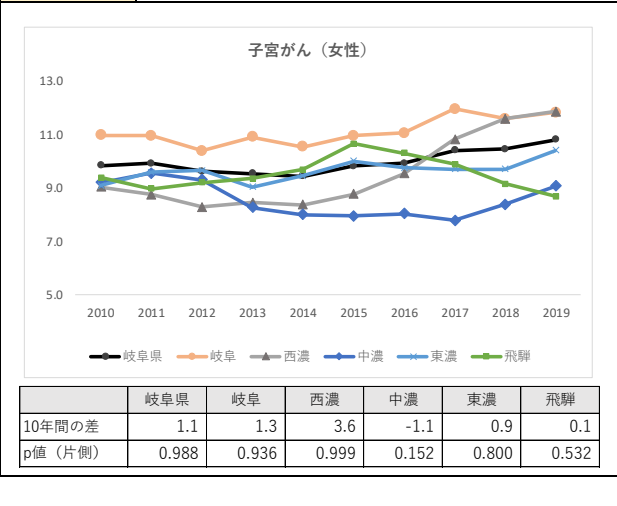
図表13 大腸がんの年齢調整死亡率の推移



図表14 乳がんの年齢調整死亡率の推移（女性）

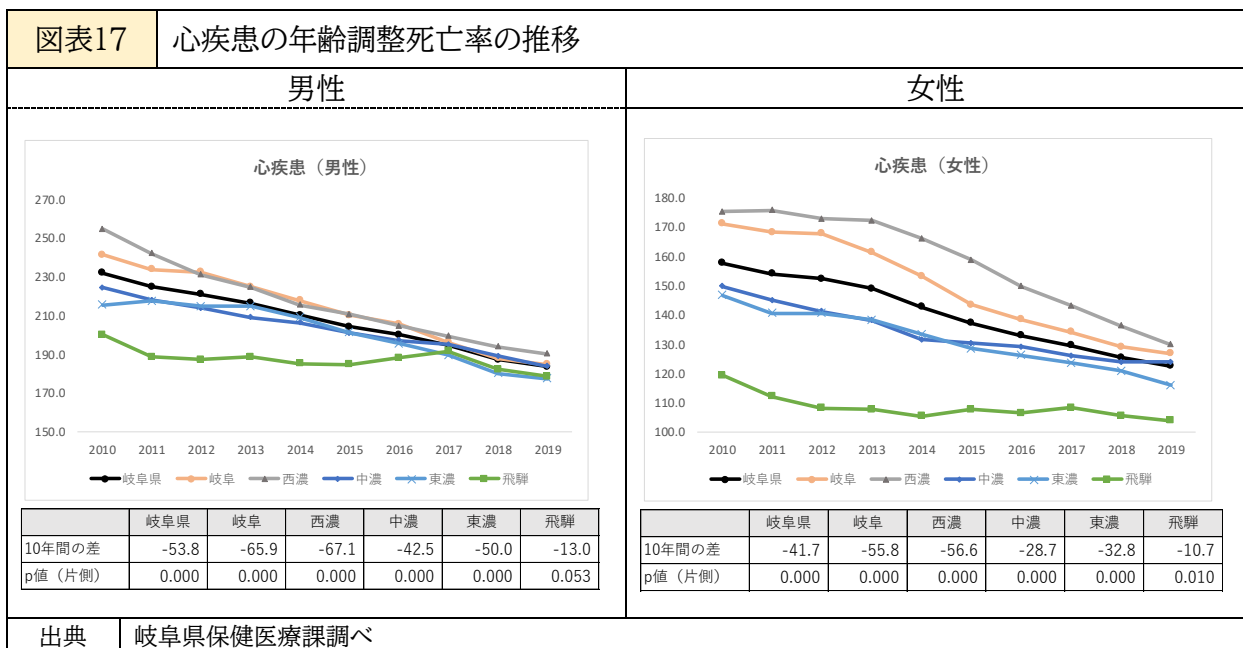
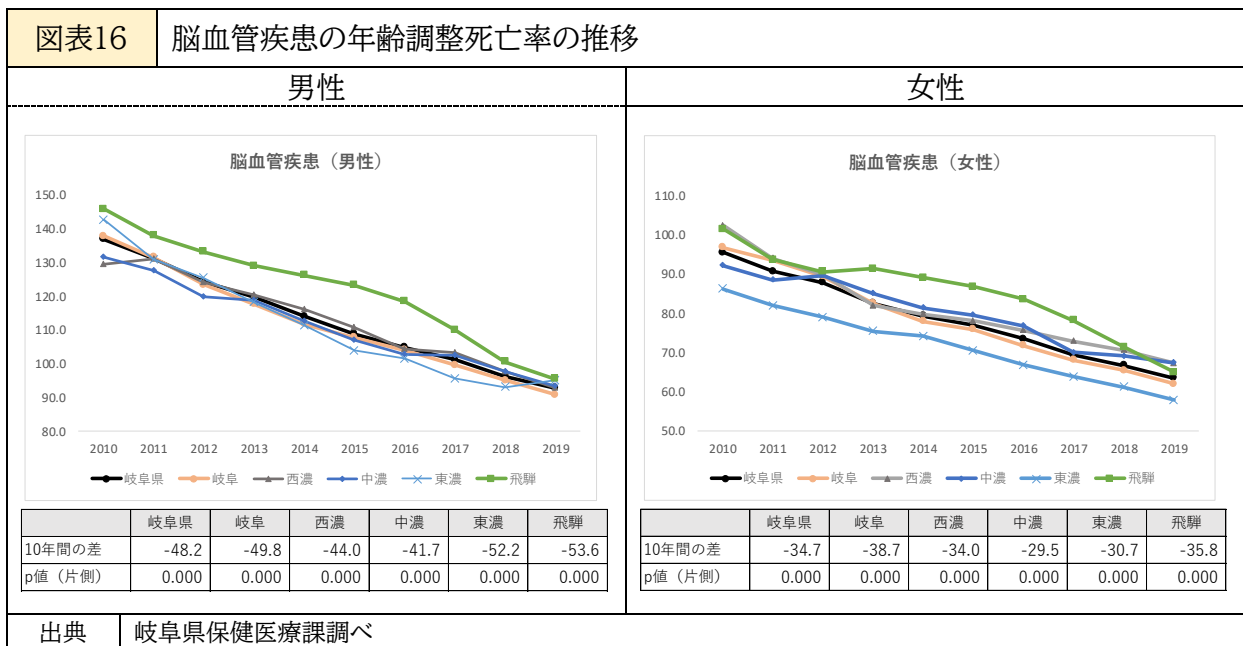


図表15 子宮頸がんの年齢調整死亡率の推移（女性）



【循環器病】

・脳血管疾患及び心疾患は全ての圏域で有意に減少しています(図表16、17)



【図表18～図表29、図表31～図表34の読み取り方】

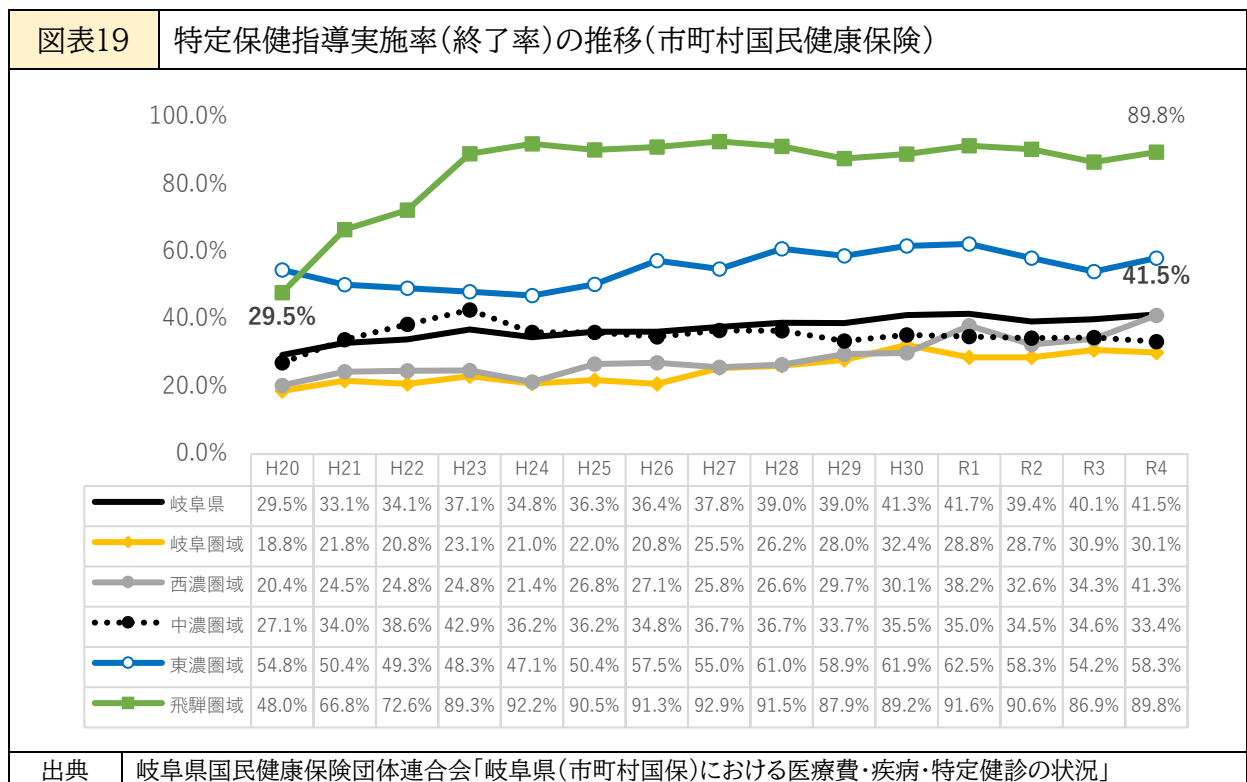
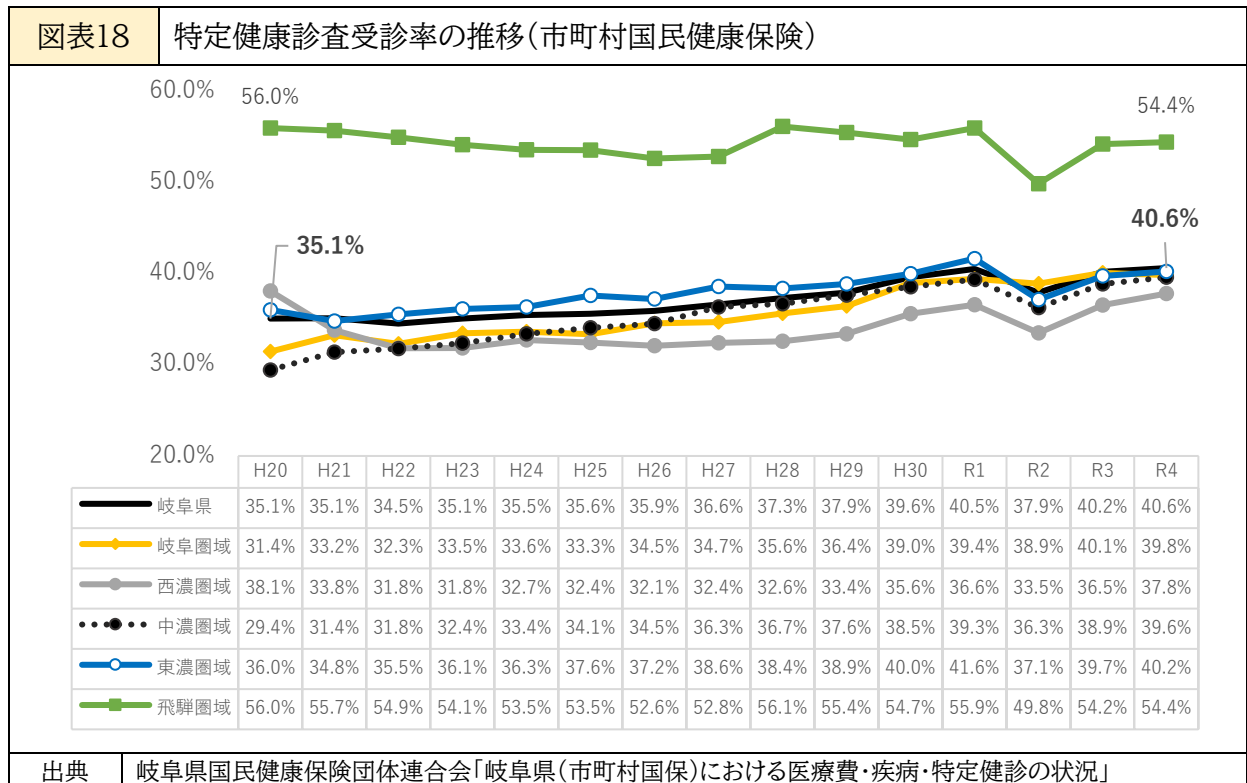
グラフの縦軸の値:標準化該当比-100(縦軸の範囲はグラフに合わせ変動するので比較時には注意)

⇒解釈:岐阜県全体(基準集団)との比較から期待される該当者数よりも、実際に観察された該当者数が〇〇%多い/少ない

イ 特定健診の状況

【特定健康診査・特定保健指導の状況】

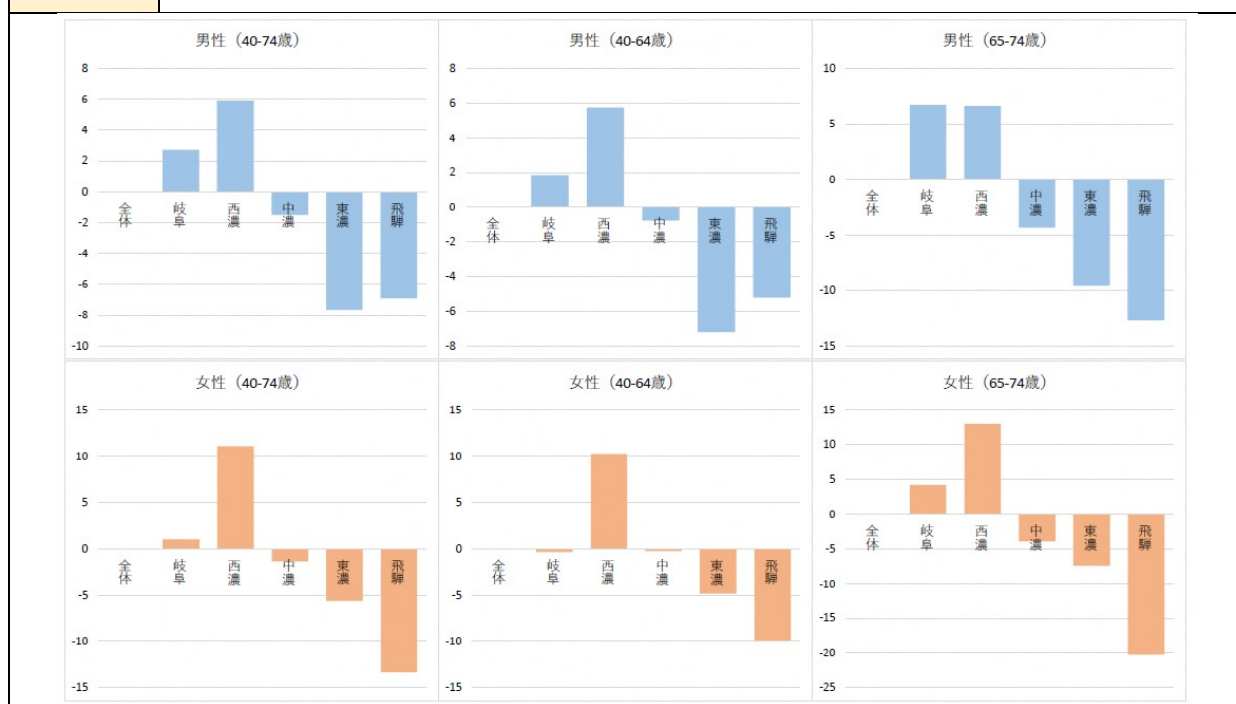
- ・市町村国民健康保険における特定健康診査受診率は、年々増加傾向にあり、圏域別では飛騨圏域が最も高くなっています(図表18)。
- ・特定保健指導実施率も増加傾向にあり、圏域別では飛騨圏域で最も高くなっています(図表19)



【肥満とやせの状況】

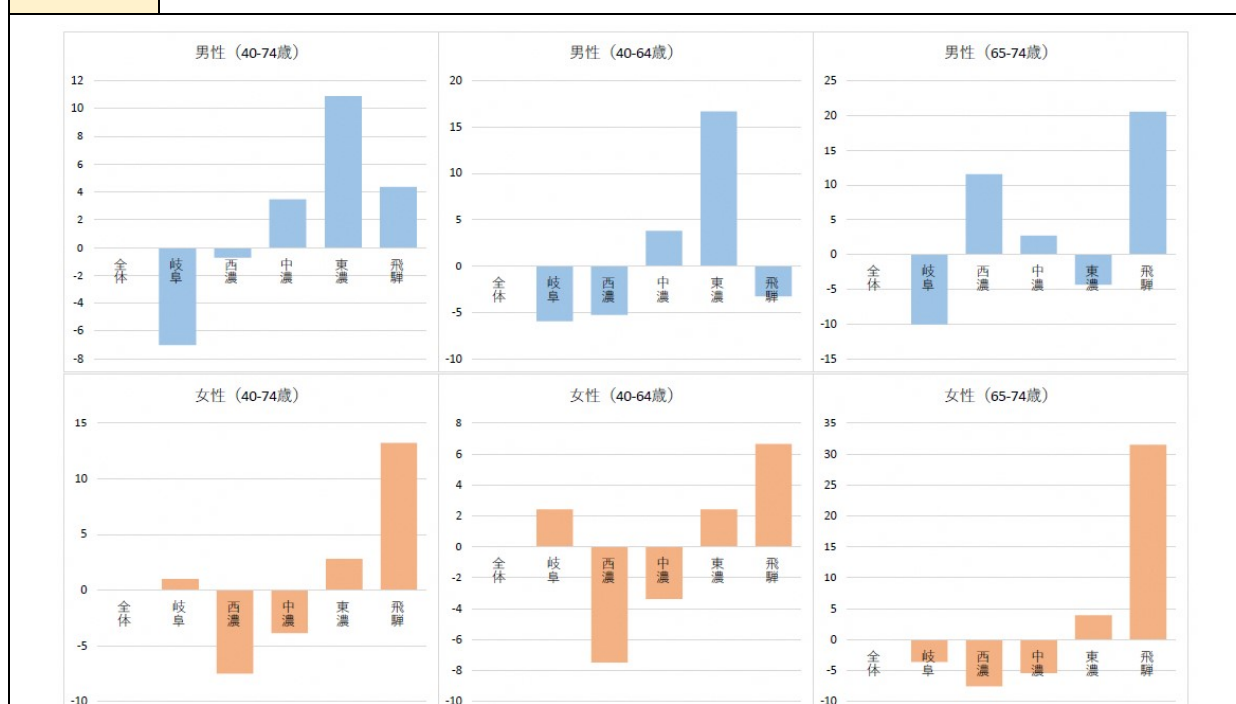
- ・BMI25以上の割合は、県と比較すると、男女とも西濃圏域の該当者が多くなっています(図表 20)。
- ・BMI18.5未満の割合では、東濃圏域の男性、飛騨圏域の女性の該当者が多くなっています。また、65歳以上では男女とも飛騨圏域の該当者が多くなっています(図表 21)。

図表 20 BMI25以上の該当者(令和2年度)



出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

図表 21 BMI18.5 未満の該当者(令和2年度)

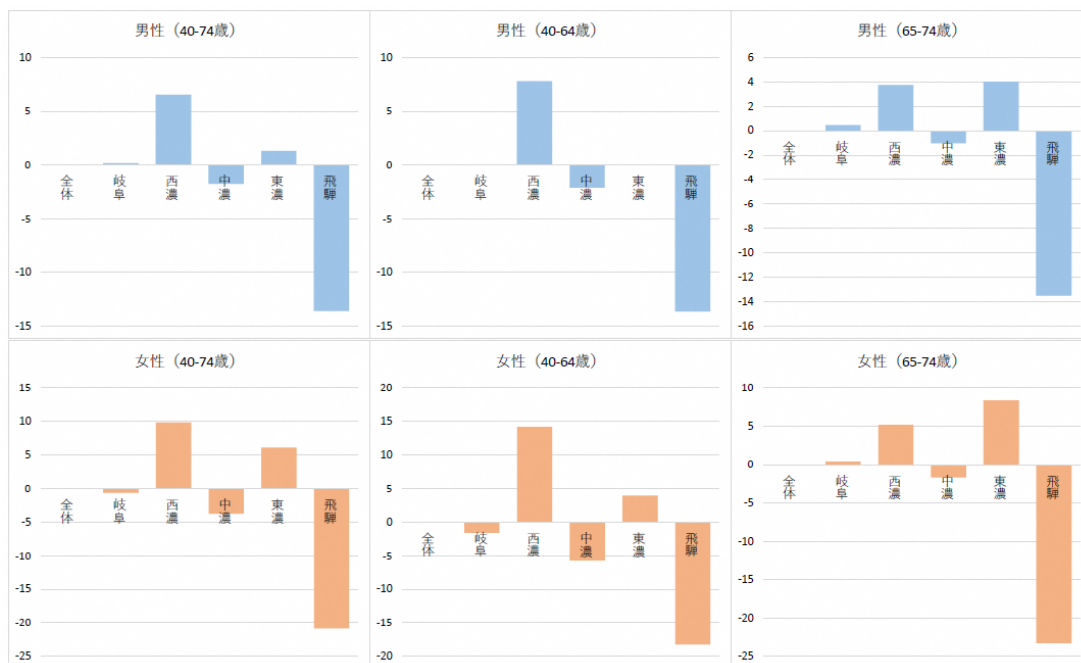


出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【血圧の状況】

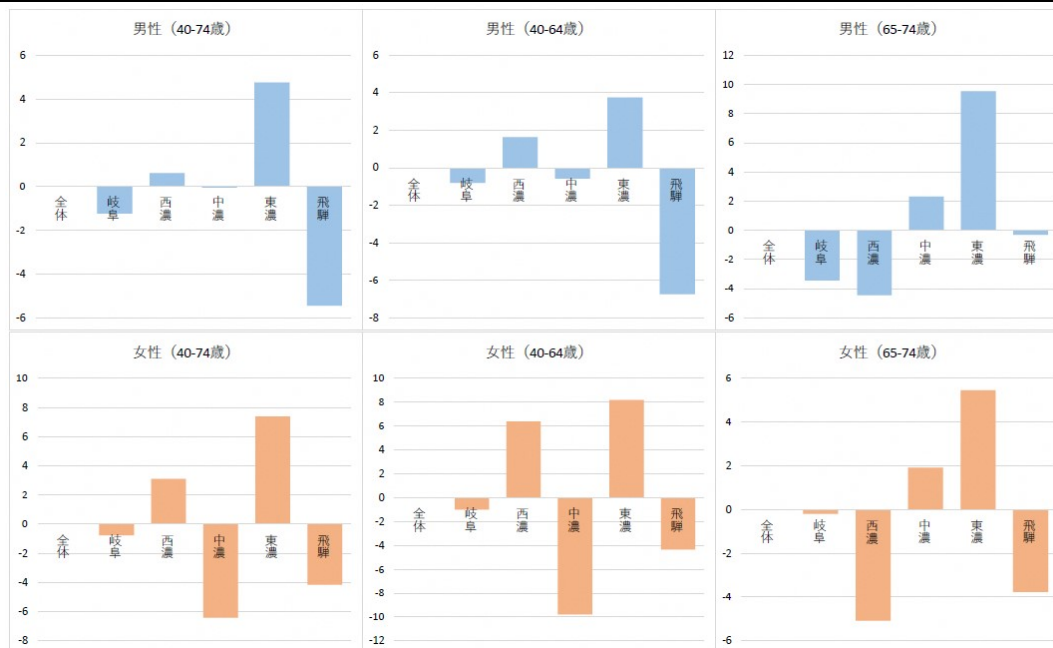
- ・収縮期血圧40mmHg 以上の該当者は、男女とも西濃圏域が多く、飛騨圏域の該当者は大変少なくなっています(図表 22)。
- ・拡張期血圧90mmHg 以上の該当者は、男女とも東濃圏域に多く、次いで西濃圏域が多くなっています。また、飛騨圏域は収縮期血圧同様に該当者が少ない状況です(図表23)。

図表 22 収縮期血圧140mmHg 以上の該当者(令和2年度)



出典 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

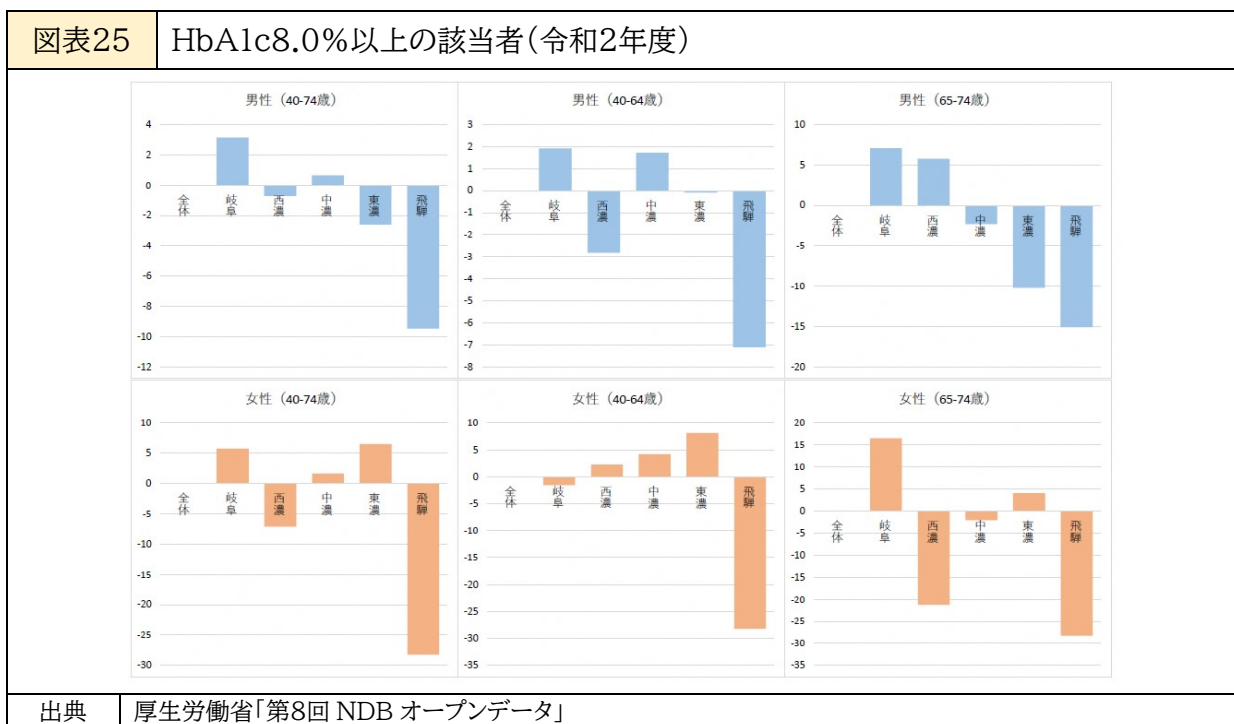
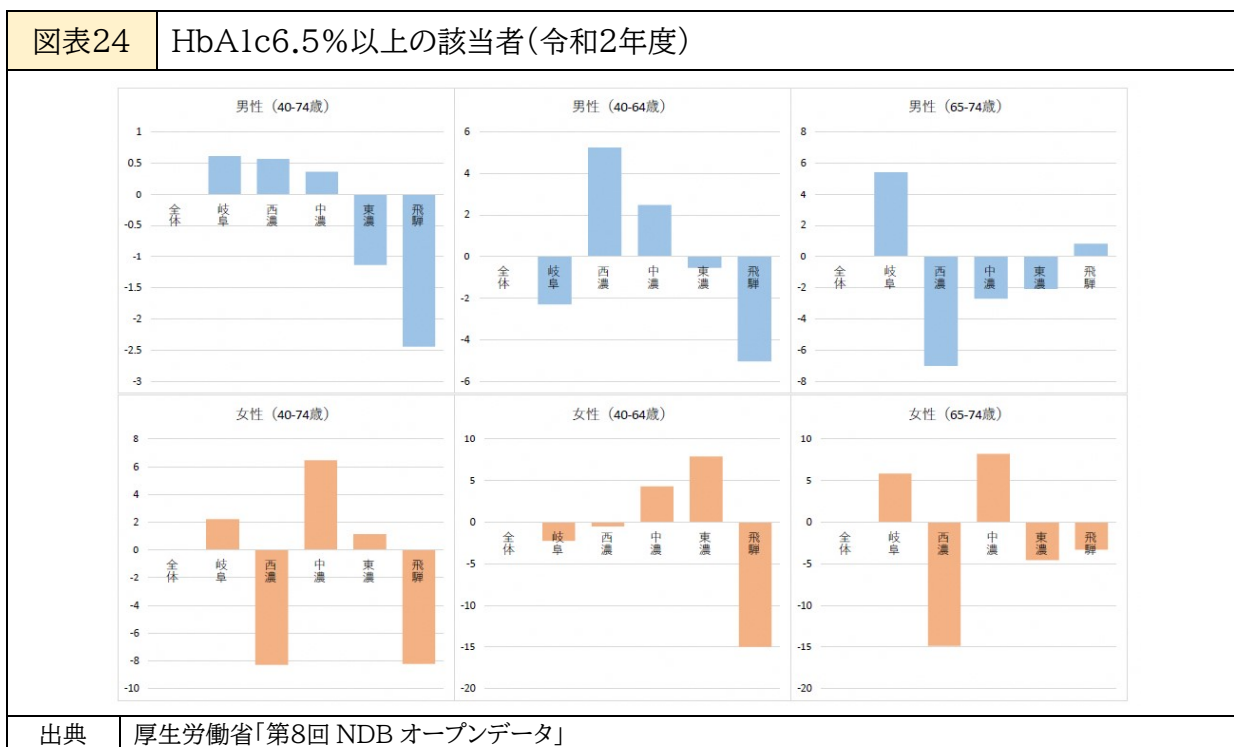
図表 23 拡張期血圧90mmHg 以上の該当者(令和2年度)



出典 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【血糖値の状況】

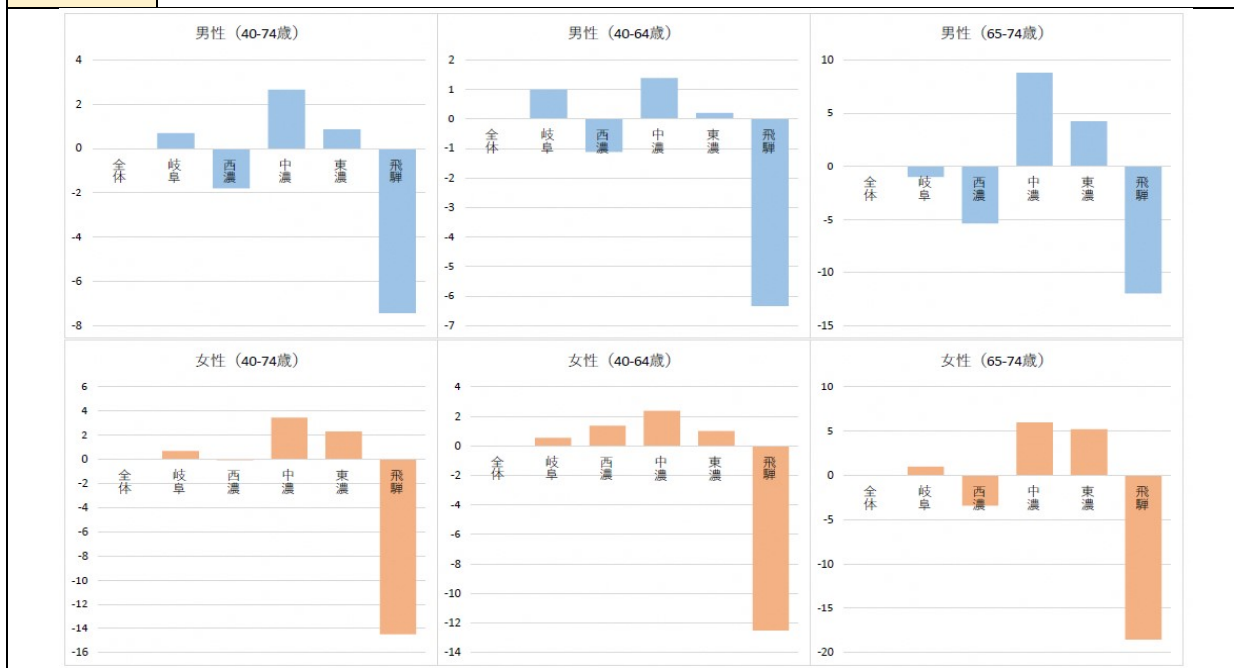
- ・HbA1c6.5%以上(糖尿病が強く疑われる者)の該当者は、男性では、岐阜及び西濃、中濃圏域、女性では、岐阜及び中濃、東濃圏域で多くなっています。年代別では、男性の40～64歳では西濃圏域が、65歳以上では岐阜圏域が多くなっています。また、女性の40～64歳では東濃圏域が、65歳以上では中濃圏域が多くなっています(図表24)。
- ・HbA1c8.0%以上(血糖管理目標が達成できない者)の割合は、男性では岐阜圏域に、女性では、岐阜及び東濃圏域に多くなっています(図表25)。



【血中脂質の状況】

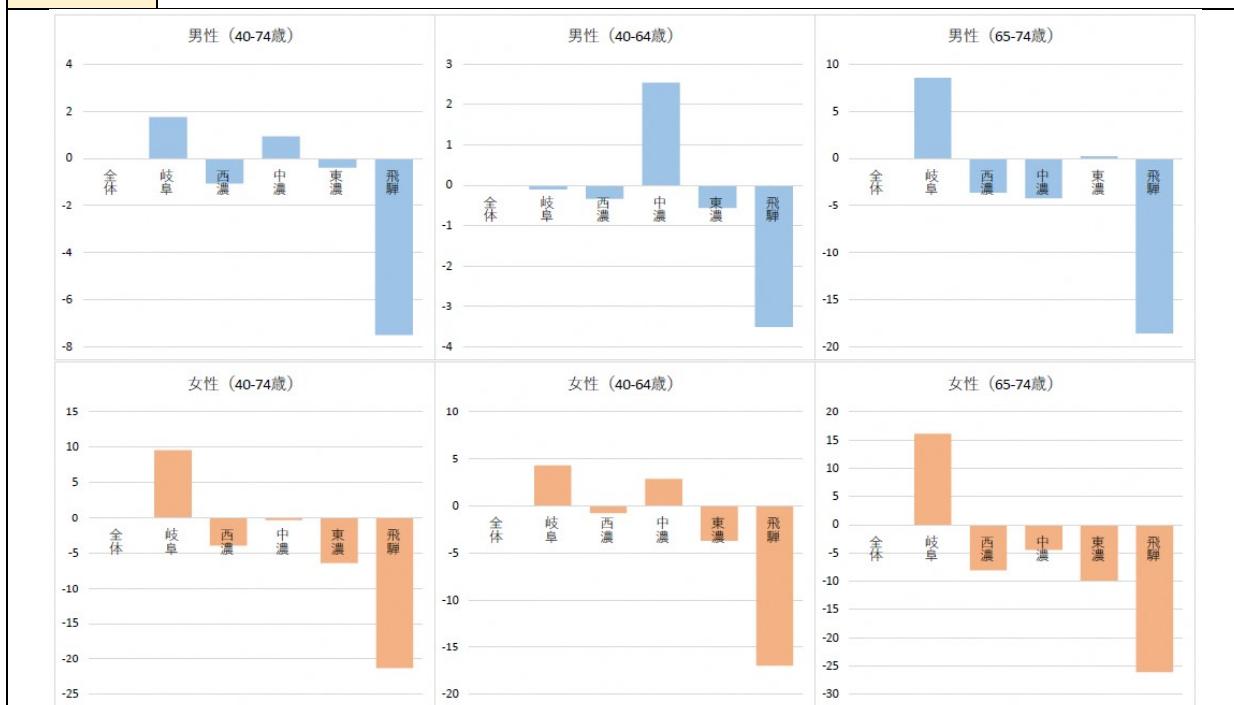
- ・心疾患の危険因子であるLDLコレステロール140mg/dl 以上の該当者は、男性では中濃圏域に多く、女性では、中濃及び東濃圏域で多くなっています(図表26)。
- ・中性脂肪150mg/dl 以上の該当者は、男女とも岐阜及び中濃圏域で多くなっています。年代別では、40～64歳の中濃圏域、65歳以上の岐阜圏域で多くなっています(図表27)。

図表26 LDL コレステロール140mg/dl 以上の該当者(令和2年度)



出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

図表27 中性脂肪150mg/dl 以上の該当者(令和2年度)



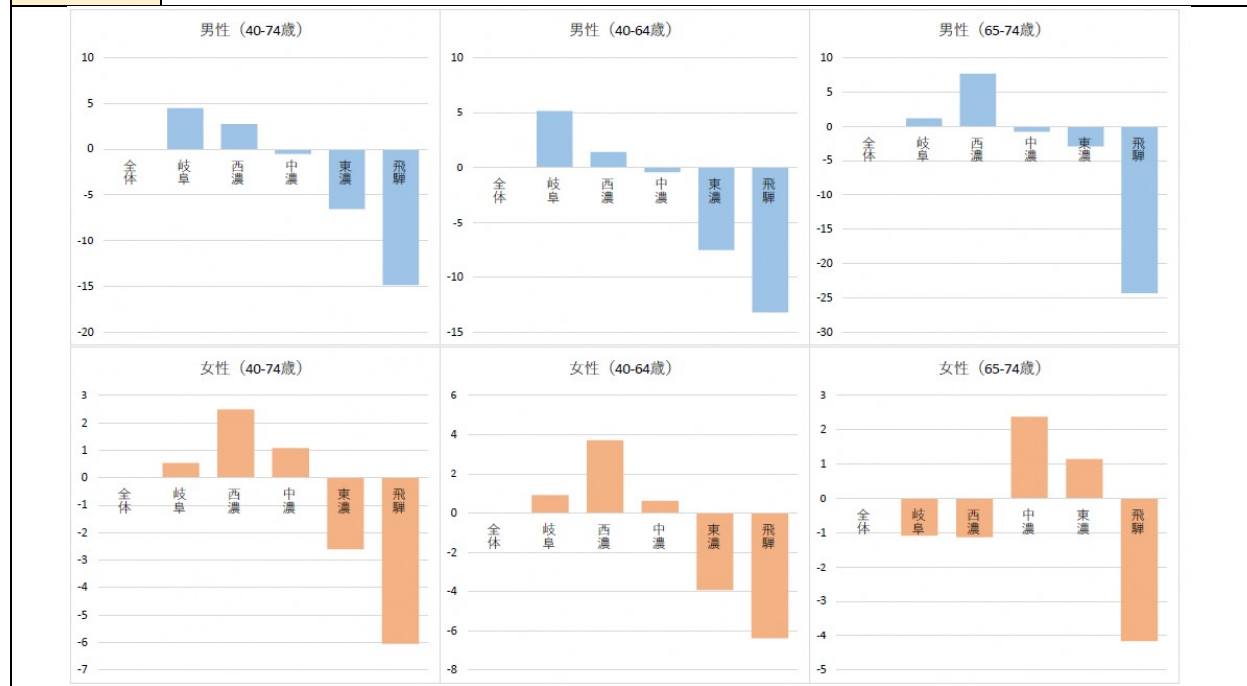
出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

ウ 生活習慣の状況

【食生活・栄養】

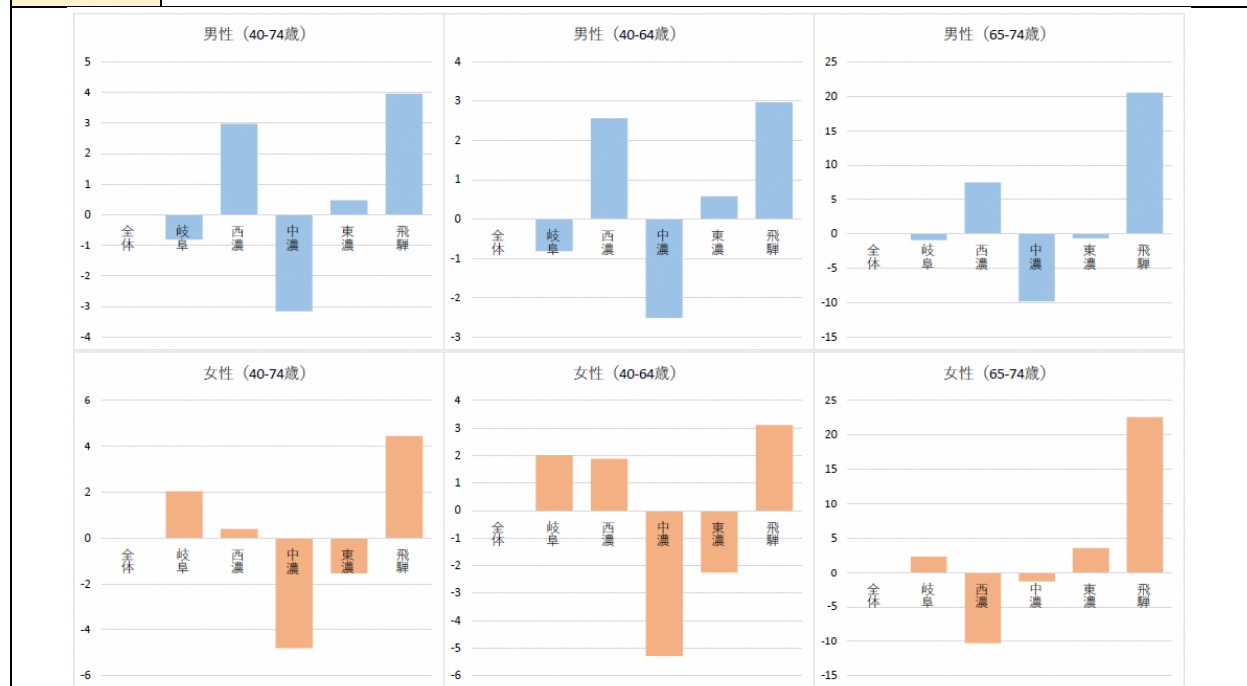
- ・朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している人は、男性では岐阜及び中濃圏域に多く、女性では西濃圏域に多くなっています(図表28)。
- ・朝食を抜くことが週に3回以上ある人では、男女とも飛騨圏域で多くなっています(図表29)。

図表28 朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を毎日摂取している該当者(令和2年度)



出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

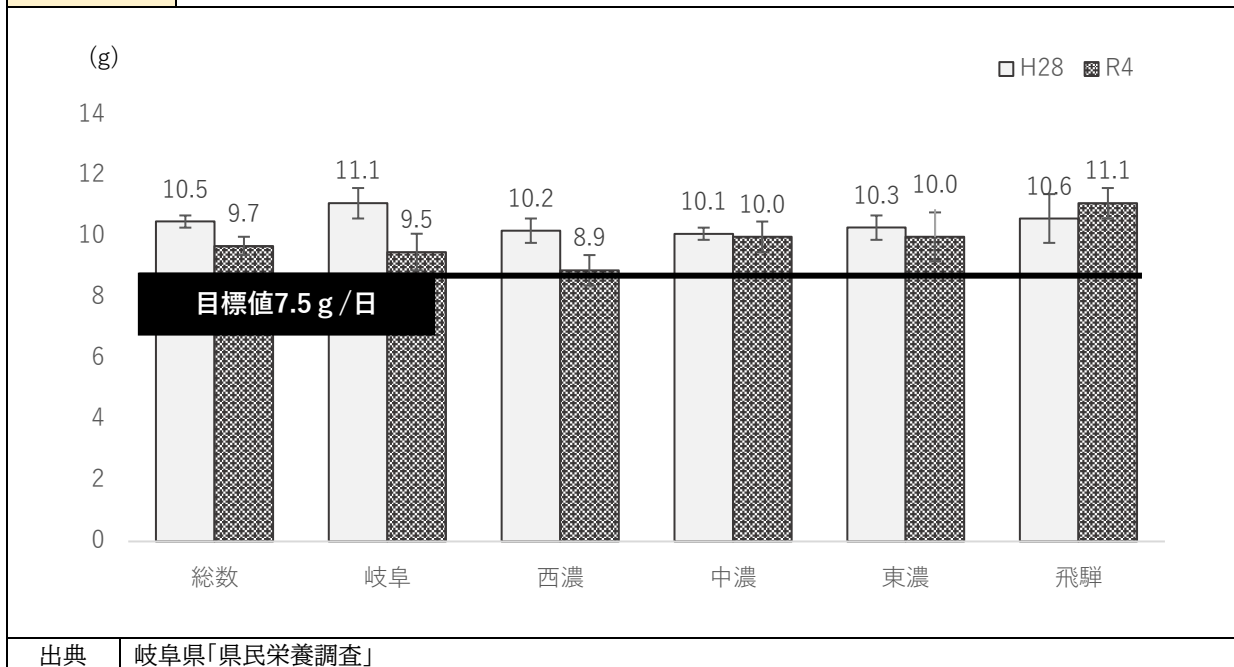
図表29 朝食を抜くことが週に3回以上ある該当者(令和2年度)



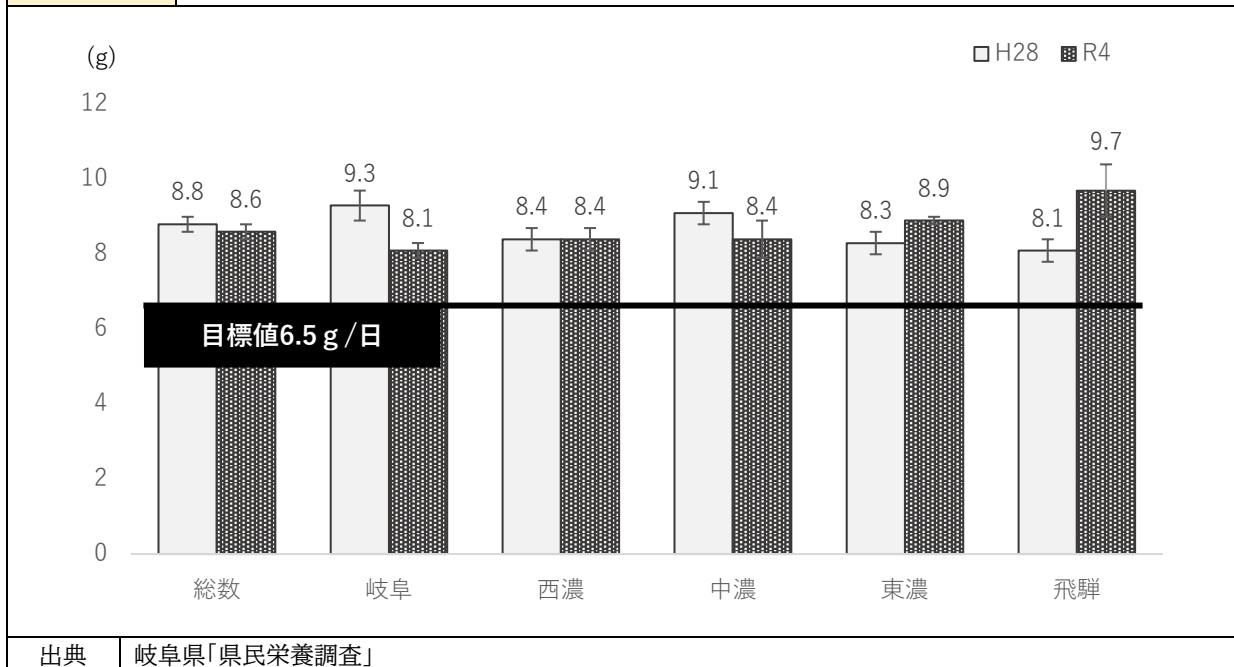
出典 | 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

・1日の食塩摂取量は、全ての圏域で目標量に達しませんでした。男女別では、男性の岐阜及び西濃圏域、女性の岐阜及び中濃圏域で減少がみられました。一方、飛騨圏域の女性は増加傾向がみられました。それ以外の地域では平均値のバラツキが大きく、増減しているとは言い切れませんでした(図表 30-1、図表 30-2)。

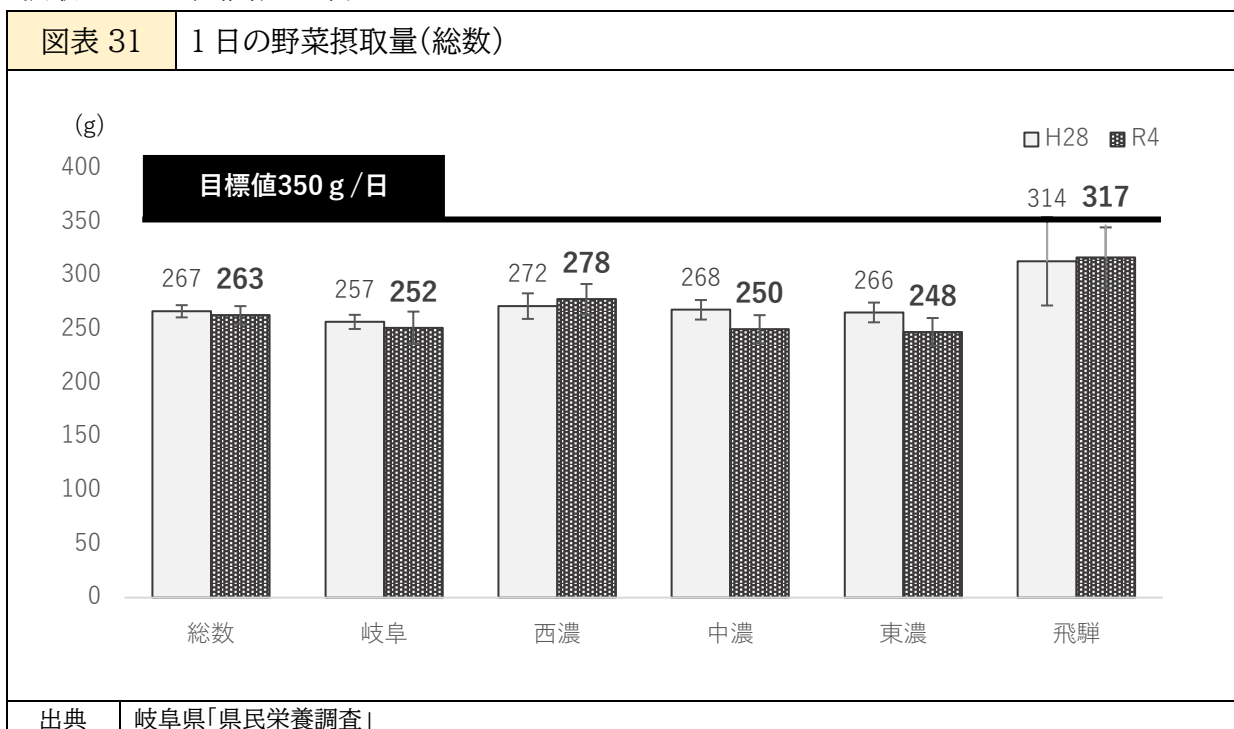
図表 30-1 1日の食塩摂取量(男性)



図表 30-2 1日の食塩摂取量(女性)

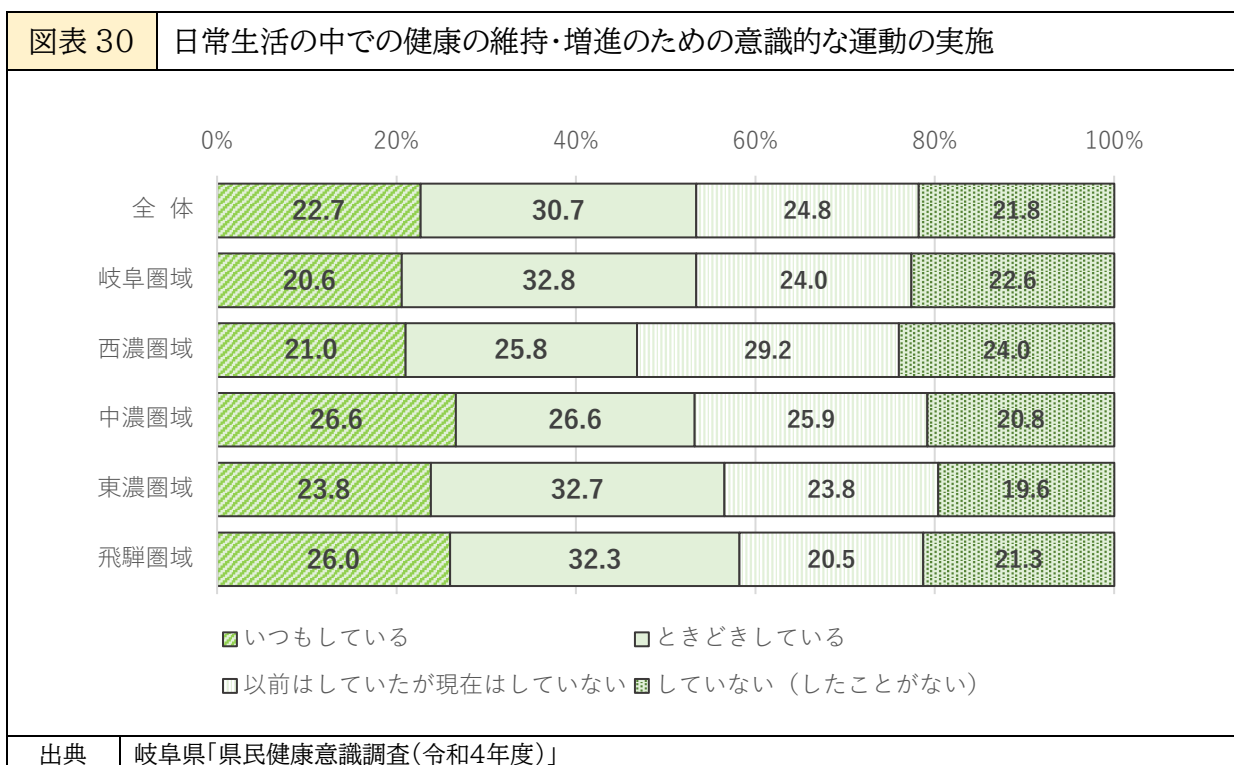


・1日の野菜摂取量では、全ての圏域で目標量を達しませんでした。圏域別では、飛騨圏域が最も多く摂取しています(図表 31)。



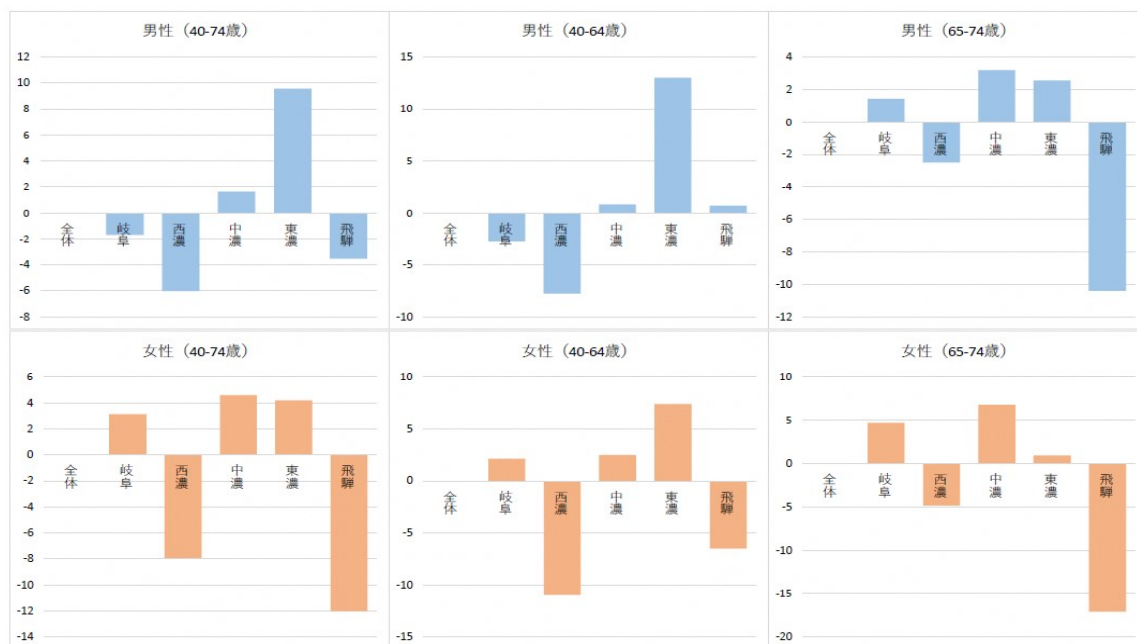
【身体活動・運動】

・意識的に運動をしている人は、県民の約5割となっており、全ての圏域で同様の傾向がみられます(図表30)。



・1回30分以上の軽く汗をかく、運動を週2日以上、1年以上実施している該当者は、男性では東濃圏域に多く、女性では岐阜及び中濃、東濃圏域で多くなっています(図表31)。

図表31 1回30分以上の軽く汗をかく、運動を週2日以上、1年以上実施している該当者(令和2年度)

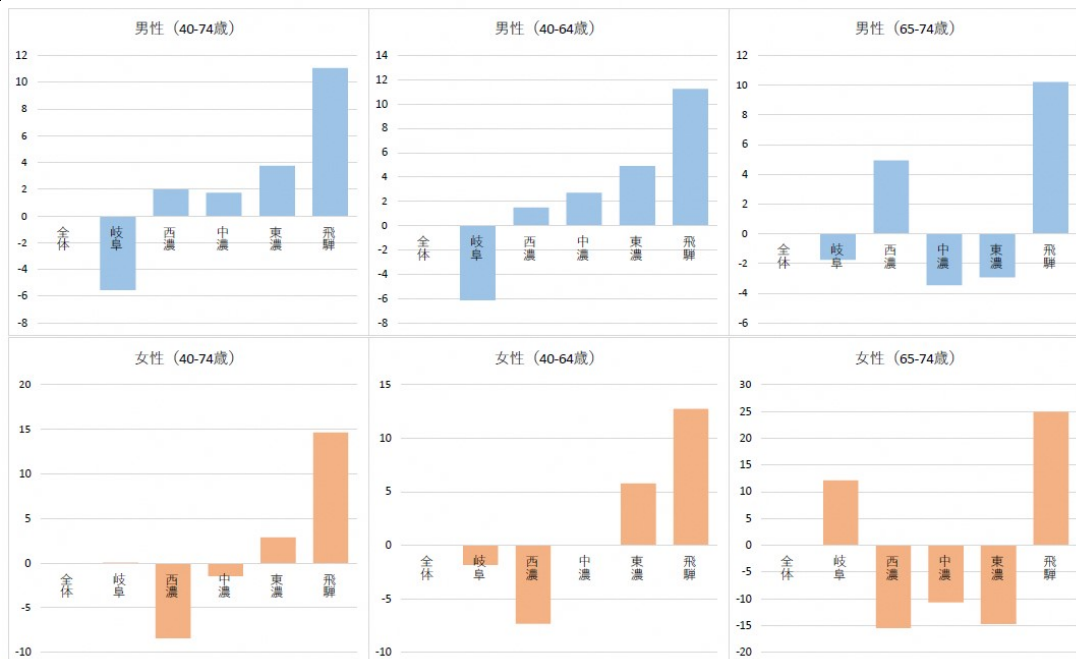


出典 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【たばこの状況】

・特定健診受診者のうち、習慣的にタバコを吸っている該当者は、男女別・年代別ともに飛騨圏域に多くなっています(図表32)。

図表32 習慣的にたばこを吸っている該当者(令和2年度)

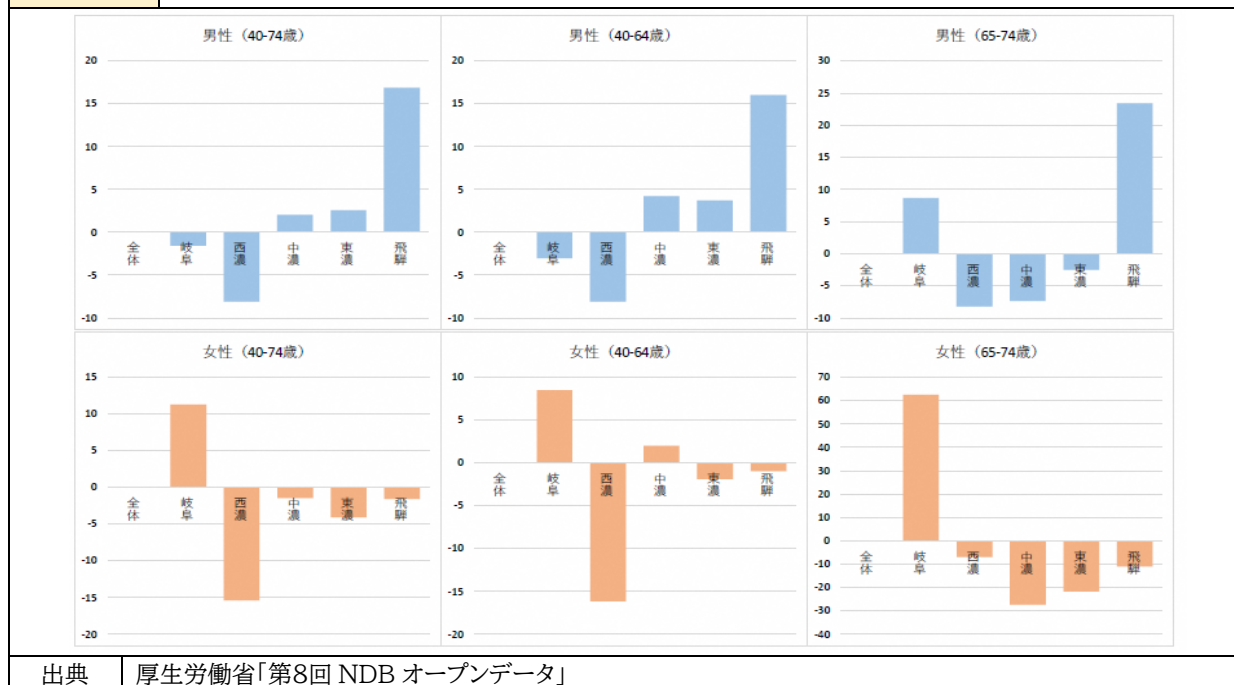


出典 厚生労働省「第8回 NDB オープンデータ」

【アルコールの状況】

・特定健診受診者のうち、飲酒日の1日当たりの飲酒量2合以上の該当者は、男性では飛騨圏域に多く、女性では岐阜圏域に多くなっています(図表33)。

図表33 飲酒日の1日当たりの飲酒量2合以上の該当者(令和2年度)



【休養・こころの健康の状況】

・特定健診受診者のうち、睡眠で休養が十分とれている該当者は、男性は飛騨圏域に多く、女性では中濃及び飛騨圏域に多くなっています(図表34)。

図表34 睡眠で休養が十分とれている該当者(令和2年度)



參考資料



1 「ヘルスプランぎふ21」推進会議委員名簿

(令和5年度)

職名等		氏名
岐阜大学	教授	永田 知里
岐阜県医師会	名誉会長	河合 直樹
学識経験者		会田 敬志
朝日大学	教授	友藤 孝明
食育推進会議	委員長	道家 晶子
地域職域連携推進部会	部会長	上村 博幸
岐阜聖徳学園大学	教授	小栗 和雄
岐阜県地域女性団体協議会	副会長	三輪 やよい
岐阜県国民健康保険団体連合会	常務理事	西垣 功朗
岐阜労働局労働基準部	労働基準部長	中村 隆
岐阜県学校保健会	副会長	村田 明治
岐阜県後期高齢者医療広域連合	事務局長	早川 昌克
岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	國井 真美子
岐阜県保健所長会	会長	稲葉 静代
岐阜県精神保健福祉センター	所長	奥村 佳子

(敬称略、順不同)

2 「ヘルスプランぎふ21」推進会議 地域・職域連携推進部会委員名簿

(令和5年度)

職名等		氏名
東京大学未来ビジョン研究センター	特任教授	古井 祐司
岐阜県医師会	常務理事	佐藤 まゆみ
岐阜県医師会	常務理事	佐竹 真一
岐阜県歯科医師会	専務理事	近藤 万知
岐阜県商工会議所連合会	専務理事	森 健二
岐阜県商工会連合会	専務理事	野原 茂基
岐阜産業保健総合支援センター	副所長	早川 政志
岐阜労働局労働基準部	健康安全課長	米山 宏治
ぎふ総合健診センター	専務理事	上村 博幸
岐阜県国民健康保険団体連合会	健康推進課長	松原 由真
健康保険組合連合会岐阜連合会	常任理事	松永 健司
全国健康保険協会岐阜支部	企画総務部長	井花 繁
岐阜県市町村保健活動推進協議会	保健師部会長	國井 真美子
岐阜県保健所長会	東濃保健所長	中村 俊之

(敬称略、順不同)

3 「ヘルスプランぎふ21」推進会議 作業部会委員名簿

(令和5年度)

領域	所属	氏名
食生活 ・栄養	岐阜市立女子短期大学	● 道家 晶子
	西濃保健所	赤尾 典子
	可茂保健所	森 千夏
	保健医療課	前田 めい
身体活動 ・運動	岐阜聖徳学園大学	● 小栗 和雄
	地域スポーツ課	水谷 貴郎
	地域スポーツ課	田中 寛之
	岐阜保健所	三宅 志保
	東濃保健所	石原 真智子
	保健医療課	田中 裕瑛
歯の健康	朝日大学	● 友藤 孝明
	医療福祉連携推進課	平本 裕子
	可茂保健所	中島 美冴
	飛騨保健所	大橋 悠
	保健医療課	旭 映美
たばこ アルコール	東濃保健所	● 中村 俊之
	恵那保健所	後藤 茉由
	恵那保健所	樋田 安美
	保健医療課	小林 嵩人
	保健医療課	清水 紗代
休養 こころの健康	精神保健福祉センター	● 奥村 佳子
	岐阜保健所	宮島 真紀
	可茂保健所	河合 香澄
	保健医療課	田近 俊哉
循環器病 糖尿病 がん	岐阜県立看護大学	● 会田 敬志
	関保健所	梅田 恵理
	東濃保健所	安江 亜紀
	保健医療課	川瀬 仁美

(敬称略、順不同)



岐阜県健康増進計画
第4次ヘルスプランぎふ21
(2024~2035年度)

2024年3月

発行者 岐阜県健康福祉部保健医療課健康推進室
〒500-8570 岐阜市藪田南 2-1-1
電話 (058)272-1111(代)
Email c11223@pref.gifu.lg.jp
