

令和5年度第2回恵那市健康づくり推進協議会次第

日時 令和5年10月12日(木)

午後4時～

場所 恵那市保健センター

1. 委員の委嘱

2. あいさつ

3. 議事

(1) 恵那市健幸のまちづくり行動計画について **【資料1】**

(2) 恵那市いきいきヘルシープラン2について **【資料2】**

(3) 恵那市いきいきヘルシープラン2の最終評価について **【資料3】**

(4) 恵那市いきいきヘルシープラン3の策定スケジュールについて **【資料4】**

(5) 第2期恵那市健幸のまちづくり基本計画及び行動計画の策定
スケジュールについて **【資料5】**

4. その他

5. 閉会

恵那市健康づくり推進協議会委員名簿

任期:令和4年4月1日～令和6年3月31日

番号	団体名	氏名	備考
1	恵那医師会	松下 博文	会長
2	(公財) 恵那市体育連盟	勝 滋 幸	副会長
3	恵那歯科医師会	藤 岡 幹 久	
4	恵那薬剤師会	山 田 康 志	
5	岐阜県恵那保健所	樋 田 安 美	令和5年4月1日～令和6年3月31日
6	恵那市食生活改善連絡協議会	山 本 さ ち よ	
7	恵那市教育委員会	安 藤 善 和	
8	恵那市地域自治区会長会議	石 原 甲 喜	
9	恵那市壮健クラブ連合会	柘 植 堯	令和5年10月12日～令和6年3月31日
10	恵那市スポーツ推進委員連絡協議会	三 宅 祥 市	令和5年10月12日～令和6年3月31日
11	恵那市民生委員・児童委員協議会	加 藤 幸 利	令和5年10月12日～令和6年3月31日
12	恵那市三学のまち推進委員会	伊 藤 常 光	令和5年10月12日～令和6年3月31日

事務局

所 属	氏 名
医療福祉部長	鷹 見 健 司
医療福祉部次長	古 山 小 百 合
健幸推進課長	瀨 瀨 雄 二
スポーツ課長	服 藤 知 晃
スポーツ課スポーツ振興係長	足 立 大 輔
健幸推進課課長補佐兼健康増進係長	高 垣 亜 也
健幸推進課母子保健係長	今 井 典 子
健幸推進課健幸企画係長	後 藤 昭 彦
健幸推進課健幸企画係総括主査	足 立 美 津 代

3. 議事

(1) 恵那市健幸のまちづくり行動計画について

「健幸のまちづくり行動計画」

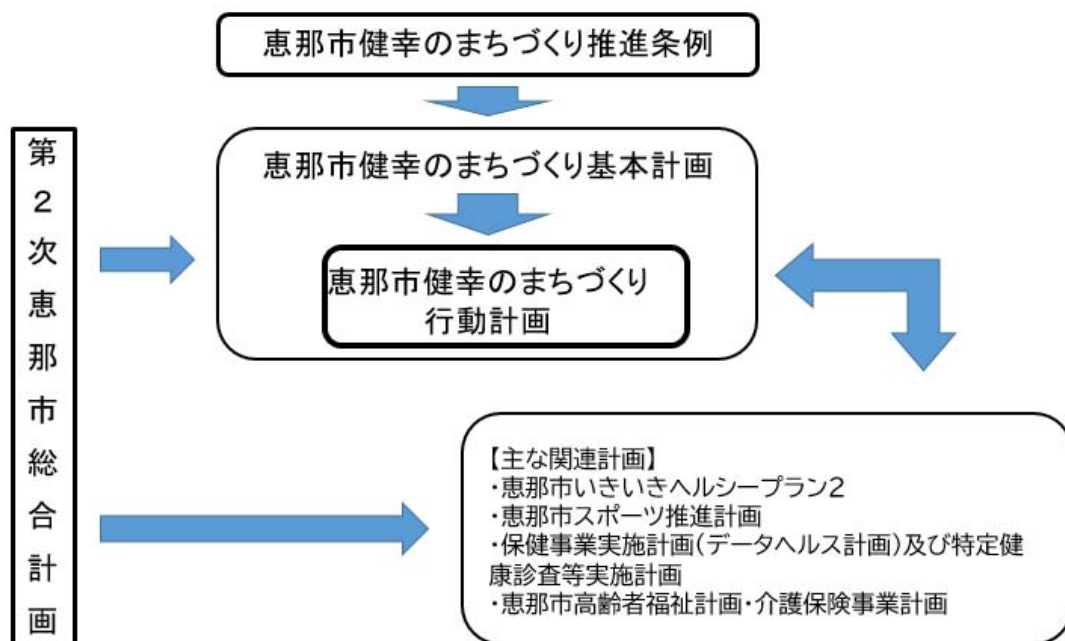
1. 計画の趣旨

高齢化社会の進展や多様化する生活環境などに伴い、運動と食生活を通じた健康づくりが重要視される中、平成27年3月に「恵那市健幸まちづくり推進条例」を制定し、健幸都市宣言を行いました。

この条例に基づき、健康への関心と健康づくりの取り組みを推進し、市民が健やかで幸せに過ごすことを願い、健幸のまちづくり行動計画を策定しました。

2. 計画の位置づけ

この計画は、推進条例及び基本計画に基づく「健幸都市えな」の実現に向けた具体的な取組内容を定めるものであり、関連計画との整合を図っています。



3. 計画の期間

この計画期間は、平成28年度から令和6年度までの9年間とします。

○恵那市健幸のまちづくり推進条例（平成27年3月20日条例第2号）

（目的）

第1条 この条例は、市民が健やかで幸せにとの願いを込めた「健幸」という理念のもと、市の責務を明らかにするとともに、市民の健康づくりの推進に関する基本的な事項を定め、並びに市、市民、地域団体及び事業者が協働することにより、子どもからお年寄りまで生涯にわたり健やかで心豊かに暮らすことのできる健幸都市の実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- （1） 健幸 市民が健やかで幸せに暮らし続けることをいう。
- （2） 地域団体 市内で活動を行う公共的団体をいう。
- （3） 事業者 市内に事業所を置き事業活動その他の活動を行うものをいう。

（基本理念）

第3条 健幸のまちづくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- （1） 健幸のまちづくりは、自らの健康に積極的に関心をもち、健幸づくりに主体的に取り組むことができるよう、推進されなければならない。
- （2） 健幸のまちづくりは、市、市民、地域団体及び事業者が心を通わせながら、互いに支え合い、協力及び連携することによって、推進されなければならない。

（市の責務）

第4条 市は、前条の基本理念にのっとり、健幸のまちづくりを推進するために必要な計画を策定し、及び推進するものとする。

（市民の役割）

第5条 市民は、基本理念にのっとり、自らの健康状態に応じた健康づくりに主体的に取り組むよう努めるものとする。

（地域団体の役割）

第6条 地域団体は、基本理念にのっとり、地域の健幸のまちづくりを推進するため、健康づくりに関する活動に取り組むよう努めるとともに、市が実施する健幸のまちづくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第7条 事業者は、基本理念にのっとり、健幸のまちづくりについての理解と関心を深め、健康づくりに関する活動に取り組むよう努めるとともに、市が実施する健幸のまちづくりに関する施策に協力するよう努めるものとする。

(計画の策定)

第8条 市は、健幸のまちづくりに関する施策の計画的な推進を図るため、健幸のまちづくりの推進に関する計画を定めるものとする。

2 市は、前項の計画を策定するときは、市民、地域団体及び事業者の意見を反映するよう努めるものとする。

(健幸のまちづくりの推進に関する基本施策)

第9条 市は、健幸のまちづくりを推進するため、市民、地域団体及び事業者と連携して、市民の健康づくりに関する意識を高め、市民の自発的な行動を促すための取組を行うものとする。

(普及活動の推進)

第10条 市は、市民、地域団体、事業所等に対し、健幸のまちづくりの推進に関する理解を深めるため、その普及活動を行うものとする。

(委任)

第11条 この条例に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

3. 議事

(2) 恵那市いきいきヘルシープラン2について

「恵那市いきいきヘルシープラン2」計画（健康増進計画）

1. 計画の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的とし、健康増進と生活習慣病の発症を予防する「一次予防」を重視した取組を推進してきました。

今回の健康日本21（第二次）では、高齢化の進展による医療や介護の負担を抑えていくために、生活習慣病（がん、循環器疾患、脳血管疾患、糖尿病）の一次予防のみならず重症化予防を重視した取組を推進することとし、下記の5つの方向性が示されました。

＜基本的な方向＞

- ① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- ② 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- ③ 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- ④ 健康を支え、守るための社会環境の整備
- ⑤ 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

恵那市ではこれらの基本的な方向を達成するため、健康増進計画「いきいきヘルシープラン」に引き続き「いきいきヘルシープラン2」をライフステージに応じた取組として考え推進しています。

2. 計画の性格

この計画は、恵那市総合計画後期を上位計画とし、市民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考としました。また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する「高齢者の医療の確保に関する法律」に規定する恵那市特定健康診査等実施計画と一体的に策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。（表1）

表 1

法 律	岐阜県が策定した計画	恵那市が策定した計画
健康増進法	ヘルスプランぎふ21	恵那市いきいきヘルシープラン
子ども・子育て支援法 次世代育成支援対策推進法 子どもの貧困対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	恵那市子ども・子育て支援事業計画
高齢者の医療の確保に関する法律	岐阜県医療費適正化計画	保健事業実施計画(データヘルス計画)及び特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	岐阜県がん対策推進計画	恵那市いきいきヘルシープラン
歯科口腔保健法 口腔保健条例	岐阜県歯・口腔の健康づくり計画	恵那市いきいきヘルシープラン
老人福祉法 介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
障害者基本法 障害者総合支援法 児童福祉法	岐阜県障がい者総合支援プラン	恵那市障がい者計画・恵那市障がい福祉計画・恵那市障がい児福祉計画
食育基本法 健康増進法	岐阜県食育推進基本計画	恵那市いきいきヘルシープラン

3. 計画の期間

この計画期間は、平成25年度から令和4年度までの10年間としていましたが、令和3年1月21日、医療費適正化計画等の期間と一致させるため健康日本21（第二次）の期間が1年間延長されました。このため、本計画についても令和5年度までの11年間に変更します。なお、5年を目途に中間評価を行いました。

4. 計画の対象

この計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組を推進するため、全市民を対象とします。

3. 議事

- (3) 恵那市いきいきヘルシープラン2の最終評価に
ついて

「恵那市いきいきヘルシープラン2」最終評価

○計画の概要

生活習慣病に係る医療費の全医療費に占める割合が3割となる中、今後は少子高齢化の進展により社会保障費の増大が予測されている。

そのため、いきいきヘルシープランに引き続き、いきいきヘルシープラン2では、国の健康日本21（第2次）に基づき、がん・虚血性疾患・脳血管疾患・糖尿病等の生活習慣病の一次予防に重点を置くとともに、合併症の発症予防等の重症化予防を重視した取り組みを推進してきた。

ライフステージに応じた、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進として、国が示す次の5つの基本的な方向の達成に向けて、当市においても重点的に取り組む12分野で目標値を設定し取組を進めてきました。

【基本的な方向】

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、喫煙、飲酒及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

○計画の期間

平成25年度から令和5年度まで（国の延長に合わせ1年間の延長あり）

○各指標の評価

いきいきヘルシープラン2の最終評価では、計画策定時に設定した重点的に取り組む項目の「目標値」と「実績値」を適切に評価し、以下の5段階で評価しました。

- A 目標値に達した
- B 目標値に達していないが改善傾向にある
- C 変化なし
- D 悪化している
- E 評価困難

指標74項目のうち、「A 目標に達した」は24.3%、「B 目標値に達していないが改善傾向にある」の14.9%を合わせると、39.2%が改善傾向にあることがわかりました。

一方で「悪化」が52.7%ありました。特に「栄養・食生活」「身体活動・運動」「次世代」分野では、目標の達成に至らない項目が多くあり、より一層の取組が必要であることから、第2期計画に引き続き、次期計画の課題として掲げていきます。

【指標の達成状況】

項 目	項目数	評 価				
		A 達成	B 改善傾向	C 変化なし	D 悪化	E 評価困難
生活習慣病の発症予防と重症化予防						
循環器疾患	12	5	4		3	
糖尿病	4	1	1		2	
CKD	1			1		
がん	11	4	2		5	
生活習慣及び社会環境の改善						
栄養・食生活	27	4	1	3	17	2
身体活動・運動	6				6	
飲酒	2	1	1			
喫煙	1		1			
休養	1		1			
歯・口腔の健康	5	3			2	
こころの健康	1				1	
次世代	3				3	
合 計	74	18	11	4	39	2
	100%	24.3%	14.9%	5.4%	52.7%	2.7%

課題別の評価と対策

1. 生活習慣病の予防

(1) 循環器疾患

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況	目標値
①脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万対）							
・脳血管疾患	男性	(H18-22) 50.2	(H23-27) 46.4	B	(H29-R3) 37.9	B	減少傾向 (当初) 42.2 (修正後) 24.7
	女性	(H18-22) 29.4	(H23-27) 27	A	(H29-R3) 20	B	減少傾向 (当初) 27.1 (修正後) 14.2
・虚血性心疾患 (急性心筋梗塞)	男性	(H18-22) 22.8	(H23-27) 38.3	D	(H29-R3) 18.7	A	減少 (当初) 19.6 (修正後) 19.9
	女性	(H18-22) 12.1	(H23-27) 18.4	D	(H29-R3) 7.8	A	減少 (当初) 10.9 (修正後) 8.1
②高血圧の改善	男性	8.9	7.6	B	9	D	悪化 減少
	女性	6.2	5.3	B	7.9	D	悪化 減少
③脂質異常症の減少	男性	10.3	9.8	B	7.3	A	減少 7.7
	女性	17.0	12.8	B	11.4	A	減少 12.7

【考察】

- ・循環器疾患による死亡率は減少している。医療技術の進歩により脳血管疾患、虚血性心筋梗塞の年齢調整死亡率が減少したと考えられる。
- ・国保特定健診における高血圧者（160/100以上）の割合は男女ともに悪化しており、循環器疾患リスクの高い人が増加している。コロナ禍による受診控え、運動量の低下、健診後の保健指導の利用減少も影響していると考えられる。
- ・血圧Ⅱ度（160/100以上）以上の割合は県内21市中3位（令和3年度）と高い傾向は継続している。
- ・メタボ該当者の増加も血圧値上昇に影響していると考えられる。
- ・40代男性、50代女性の脂質異常が多い。
- ・脂質異常の割合は男女ともに減少し目標値に達した。特定健診の問診で脂質の治療薬内服ありと回答した者の割合が平成23年度17.7%、令和4年度33.0%と増えている。LDLコレステロール値が160を上回る割合が減少した背景には、脂質異常症の服薬コントロールの開始が影響していると考えられる。受診勧奨値の人を治療に繋げることで数値改善につながっていると考えられる。
- ・国保データ分析および評価支援事業の医療機関受診の効果分析から、国保特定健診において受診推奨値を超えていた数値が受診により改善したかをみたところ、血圧と脂質項目は治療により着実に数値が改善していた。このことから未治療者や中断者の受診勧奨は重症化予防において非常に有効と考える。

【課題】

- ・健診の結果、高血圧や脂質異常を指摘され市が受診勧奨を行っても、なかなか受診していない人がいる。無症状のため問題意識を持ちにくい。
- ・治療中でも服薬が継続的にできていない人がいる。また減塩の取組も難しい。

- ・心房細動による心原性脳梗塞の予防のため、未受診者は受診につなげる必要がある。

【次期計画での取組】

- ・服薬治療により血圧値は低下できるため、高血圧で医療機関未受診の者に対し、受診連絡票の活用し受診勧奨を積極的に行う。
- ・減塩の必要性を意識づけるのに効果がある「塩分摂取料の見える化」のため、尿中塩分測定を集団健診に導入する。
- ・特定健診の心電図追加実施の推進。集団健診以外に個別健診も積極的に実施できるよう医療機関に依頼する。
- ・心房細動台帳や糖尿病管理台帳を経年的に作成し、対象者へ継続的に介入し重症化予防を図る。
- ・高血圧を指摘された方へ効果的な保健指導・栄養指導を行うために、介入する専門職の確保が必要である。

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況	目標値
④メタボの該当者・予備群 の減少	該当者	11.6	15.0	D	(R3)19.7	D 悪化	10.6
	予備群	9.9	9.4	B	(R3)8.3	B 減少傾向	6.5

【考察】

- ・メタボ該当者は増加している。とくに壮年期の男性の肥満が増加している。コロナ禍では外出自粛、運動量が減少したことも影響していると考えられる。
- ・生活環境の変化（スーパー、ファストフード、ドラッグストア、コンビニの増加）により、食生活の環境の変化があった。
- ・コロナ感染拡大により、保健指導を受ける機会が減少した。

【課題】

- ・食生活環境が変化し、手軽に高カロリーの食品を食べることが可能になった。
- ・運動習慣がない人（64.8%）、運動量が少ない人（57.2%）の割合が、国や県より7～8%程高い。
- ・対象者が自身の生活（運動量）にあった食べものを選択する力を持つことも必要。
- ・若い世代のメタボ該当者の増加あり。働き盛りであるため、保健指導等の介入が難しい。

【次期計画での取組】

- ・メタボ該当者減少のため、特定健診受診率と特定保健指導率の向上に取り組む。（健診コールリコールの実施やICT活用による保健指導など）

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上							
・特定健康診査の実施率	40.1	45.4	B	(R3)42.8	B	上昇傾向	60
・特定保健指導の終了率	46.1	62.3	A	(R3)60.3	A	達成	60

【考察】

- ・未受診者勧奨・情報提供事業・人間ドック費用助成・がん検診との同時実施の取組みにより、特定健康診査の実施率が上昇したが目標には達成していない。
- ・集団健診のネット申し込み開始により、予約しやすい環境となった。
- ・広報えな、市民メール、告知放送などによる周知を実施。
- ・他機関で受診した結果を提出した人に景品（市ごみ袋）を出したため、結果提出をする人が増加し、受診率向上につながった。
- ・訪問による指導回数が増えたため、特定保健指導の終了率が上昇した。国保特定保健指導終了率は目標値に達した。
- ・国保特定健診受診率・保健指導率はコロナ感染拡大の影響により低下したが、コロナ前に戻ってきている。

【課題】

- ・40代50代の特定健康診査受診率が低い
- ・治療中の方の特定健康診査受診率が低い

【次期計画での取組】

- ・40歳になった初めて特定健診を受診する人へ受診勧奨を行う。
- ・がん検診との同時実施を継続する。
- ・30代国保加入者へ若い人健診の受診勧奨を行い40歳からの特定健診受診につなげていく。

(2) 糖尿病

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
①合併症の減少（新規透析人数）	4	3	D	2	A	達成	現状維持
②治療継続者の割合の増加	48.0	47.3	C	54.1	B	増加傾向	56.6
③血糖コントロール指標における コントロール不良者の割合の減少	0.6	0.6	C	0.65	D	悪化	現状維持
④糖尿病有病者の増加の抑制	6.2	8.7	D	12.7	D	悪化	現状維持

【考察】

- ・糖尿病による新規透析導入者は減少している。
新規透析人数は年度によってばらつきがあるため今後も継続して合併症の発症予防を行う必要がある。
- ・糖尿病域の者の治療率は増加してきているが、目標値には至らず。
- ・血糖コントロール不良者の割合は微増している。
- ・情報提供事業により医療機関を受診している方の受診割合が増えた。それにより治療継続者の増加、糖尿病有病者の増加、コントロール不良者の増加につながったと思われる。
- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる連携により、HbA1c 高値の方を早い段階でかかりつけ医や腎臓内科専門医に紹介できる体制整備を行った。
- ・R3岐阜県の「市町村におけるデータを活用した保健事業支援事業」より、当市は高血圧者が多い地域であるため、40～74歳の治療中の高血圧と糖尿病を併せ持つ人の割合がデータ提出市19市の中で最も高い結果であった。

【課題】

- ・糖尿病予備軍への保健指導を行い、糖尿病発症を防ぐ必要がある。
- ・糖尿病の啓発を行い、市民の自己管理能力を高めていく必要がある。
- ・国保データ分析および評価支援事業の医療機関受診の効果分析から、国保特定健診において受診推奨値を超えていた数値が受診により改善したかをみたところ、血糖値の項目は受診しても改善しなかった人が約半数おり、改善の難しさがわかる。このことから未治療者や中断者の受診勧奨だけでなく、予備軍への糖尿病発症予防、糖尿病治療中の人への重症化予防指導などの介入も非常に重要と考える。糖尿病は男女ともに50歳から急増している。

【次期計画での取組】

- ・世界糖尿病デーを活用した糖尿病の啓発活動を充実させていく。
- ・糖尿病管理台帳を経年的に作成し、対象者に保健指導を行いHbA1c値の改善を支援する。
- ・高血糖で医療機関未受診者に対し受診勧奨を行い治療に繋げるだけでなく、医療機関と連携し、血糖値を下げるための保健指導を行い、数値の確認を行っていく必要がある。
- ・医療機関など関係機関での情報共有を強化し重症化予防を進めるため、糖尿病連携手帳の活用率を高める。

(3) 慢性腎臓病 (CKD)

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
新規透析患者の減少	12	13	D	13	C	維持	現状維持

【考察】

- ・当市では、高血圧者が多いことから腎硬化症による透析導入もみていく必要がある。
- ・新規透析導入者数を減らすことを会議の目的として、令和元年から中津川・恵那地域糖尿病性腎症重症化予防プログラム連携会議を発足。
- ・医療機関、薬局、行政が連携し腎機能低下者の情報を共有できるシステムを構築した。
- ・市の職員が糖尿病性腎症重症化予防プログラムの周知、活用方法について医療機関を回り説明し活用を進めている。
- ・症例検討会や研修会等に参加し、関係者との体制強化と保健指導力を高めている。

【課題】

- ・地域の特性として血圧の高い方が多いため、高血圧による腎機能障害（腎硬化症）予防も必要である。
- ・慢性腎臓病を知らない人も多いと考える。慢性腎臓病や透析予防について市民に知っていただく必要がある。（認知度を上げる）

【次期計画での取組】

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムにおける慢性腎臓病対策を充実させ、腎機能障害早期段階での適切な医療や保健指導の介入につなげる。
- ・中津川・恵那地域 CKD 対策会議での取組を、地域医師会においても実施されるよう連携を図る。

(4) がん

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
①75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(10万対)	(H18-22) 86.7	(H23-27) 100.6	D	(H29-R3) 93.5	D	悪化	(当初) 75.1 (修正後) 75.9

【考察】

- ・年齢調整死亡率の算出方法（昭和 60 年モデル人口から平成 27 年モデル人口に変更）が変わり、現在の年齢構成に合わせた死亡率の算出が可能となったが、提供されているデータでは新しい算出方法で出すことが困難なため、経年比較では昭和 60 年モデル人口で評価数値を算出している。そのため年齢調整が適切でないと判断されるため正確な分析ができない。
- ・全国における岐阜県の傾向としては、女性の死亡率が平均より高い傾向にある。

2021 年がん情報サービス：

岐阜県は低い順から男性 13 番目（78.6%）、女性 28 番目（52.8%）

（2011 は、男性 5 位（98.3%）、女性 23 位（59.6%））

【課題】

- ・評価指標が少なく評価が困難なため、計画時と同じデータを評価指標として使用する必要がある。
- ・受診者が増えている検診項目もあるが、精密検査対象者が適切に精密検査を受診することができていないことがあり、適切な精密検査受診につながらないと死亡率を下げるにつながらない。

【次期計画での取組】

- ・検診受診率向上と合わせて、精密検査受診率の向上を図る。
- ・各種イベントを活用し、様々な年代の人へがんの啓発を行っていく。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
②がん検診の受診率の向上							
・胃がん	男性	3.1	3.6	C	5.3	A	達成 (当初) 40 (修正後) 3.6 (H29) より向上
	女性	4.4	5.8	B	7.7	A	達成 (当初) 40 (修正後) 5.8 (H29) より向上
	全体	3.7	4.6	C	6.5	A	達成 (当初) 40 (修正後) 5.1 (H28) より向上
・肺がん	男性	3.0	2.8	C	3.4	B	微増 (当初) 40 (修正後) 4.3 (H27) より向上
	女性	3.9	6.1	B	5.7	D	悪化 (当初) 40 (修正後) 8.0 (H27) より向上
	全体	3.4	4.4	B	4.5	B	微増 (当初) 40 (修正後) 6.2 (H27) より向上
・大腸がん	男性	5.6	4.4	D	3.9	D	悪化 (当初) 40 (修正後) 4.7 (H27) より向上
	女性	7.1	7.3	C	6.3	D	悪化 (当初) 40 (修正後) 7.7 (H27) より向上
	全体	6.4	5.9	B	5.1	D	悪化 (当初) 40 (修正後) 6.2 (H27) より向上
・子宮頸がん	13.8	11.0	C	13.5	D	悪化 (当初) 40 (修正後) 16.4 (H27) より向上	
・乳がん	20.4	17.3	C	20.2	A	達成 (当初) 40 (修正後) 18.1 (H27) より向上	

【考察】

- ・R2～R5 までの県の胃がん対策強化事業を実施している。そのため、胃がんの受診率が上がっていると考えられる。
- ・新型コロナウイルス感染症の流行により、検診受診を控える時期があったため、受診率に影響していると考えられる。
- ・R1 まで大腸がん検診受診率向上事業が実施されていたが、事業の終了により受診率が低下したと考えられる。

【課題】

- ・全員に周知が困難であるため、広く周知できる手段として健康カレンダーがある。がん検診を受けたことがない人でも健康カレンダーを見て、検診の申し込みができるようわかりやすい作りになると良い。
- ・ウェブ申し込みが可能となったが、受診券の申し込みは電話でしかできない。ウェブ活用は若者が多く、特に子宮頸がん検診は20代から対象のため、受診券もウェブで申し込みができるよう体制の整備が必要。
- ・冬のがん検診では受診できる場所が個別医療機関に限られるが、大腸や乳子宮頸がん検診以外は、医療機関によって受診の規定や受診可能期間があるため、受診できない人がいる。

【次期計画での取組】

- ・これまで実施してきた受診勧奨は継続しつつ、個別の受診勧奨の拡大を図る。
- ・周知用の資料を見直していく。
- ・当日の検診で不来場者への受診勧奨を実施するなど新たな勧奨方法を取り入れていく。
- ・検診機関の体制の充実を図る。

2. 生活習慣・社会環境の改善

(1) 栄養・食生活

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
①適正体重を維持している者の増加							
・20歳代女性のやせの者の割合の減少	(H22)18	20.3	D	14.5	A	達成	現状維持
・20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	22.4	25.3	D	34.5	D	悪化	現状維持
・40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	14.2	17.4	D	18.6	D	悪化	現状維持

【考察】

- ・20代女性のやせの割合は減少し目標を達成した。
- ・コロナにより外出自粛や運動量の減少が影響し、R2以降の肥満者の増加率が高い

【課題】

- ・成人だけでなく幼児、小中学生とあらゆる世代で肥満者の割合が増加傾向にある。
- ・男性においては特に朝食欠食、野菜摂取量の不足、脂質量の増加が影響している。
- ・20～60歳代の働き世代（特に男性）への指導機会が少ない。

【次期計画での取組】

- ・母子手帳交付時にBMI18以下の妊婦へ個別栄養指導を実施する。
- ・特定保健指導による個別指導の充実実施。
- ・ポピュレーションアプローチを強化する。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値	
②健康な生活習慣を有する子どもの割合の増加								
ア.朝食欠食率の減少								
3歳児	(H24)0.8	2.5	D	2.7	D	悪化	0%	
小学生	4.2	4.3	C	6.7	D	悪化	0%	
中学生	9.1	9.3	C	11.2	D	悪化	0%	
20歳代・30歳代〈男性〉	母子手帳20代	(H24)34.6	31.6	C	40.0	D	悪化	15%以下
	母子手帳30代	(H24)30.5	26.5	B	18.0	B	減少傾向	10%以下
	3歳児健診20代	(H24)35.7	(H28)11.4	D	48.0	D	悪化	15%以下
	3歳児健診30代	(H24)22.7	(H28)18.9	B	32.2	D	悪化	10%以下
20歳代〈女性〉	母子手帳	(H24)34.6	17.9	B	32.1	C	変化なし	10%以下
	3歳児健診	(H24)4.5	(H28)16.3	D	21.6	D	悪化	0%

【考察】

- ・母子手帳交付時の30代男性以外のすべての指標で悪化している。
- ・保護者の欠食率は特に若い世代（20代）が増加傾向にある。
- ・コロナにより乳幼児健診・教室での集団指導がなくなり、保護者への朝食摂取に関する啓発機会が減少した。
- ・男性の欠食は夜勤の人が多いのにも影響しているのではないかと。
- ・共働き世帯の増加、核家族化による生活環境の変化が大きく影響しているのではないかと。

【課題】

- ・全世代において欠食率は増加傾向にある。
- ・親の欠食が子どもの欠食に繋がっていく。
- ・特に20代男性の欠食率はほぼ1/2だが、直接指導する機会がない。

【次期計画での取組】

- ・3歳児の欠食は人数にすると数人のため、欠食者には個別で指導を実施する。
- ・母子手帳交付時、乳幼児健診教室にて朝食摂取について啓発する。

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
イ.主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食をとっている人の増加								
3歳児		(H24) 59.8	44.7	D	30.5	D	悪化	80%
母子手帳交付時	父親	(H24) 34.1	28.0	D	25.8	D	悪化	50%
	母親	(H24) 32	34.7	C	32.8	C	変化なし	50%
3歳児健診	父親	(H24) 50.4	(H28) 51.2	C	30.1	D	悪化	80%
	母親	(H24) 50.3	(H28) 47.1	C	28.3	D	悪化	80%

【考察】

- ・母親の仕事復帰が早くなっているため、朝が忙しく朝食も子どもが1人でも簡単に食べられるもの、食べのいいものになりやすく、パンのみの児が増えている。
(ご飯は1人で食べると服についたりして親の手間がかかるなど)
- ・親の食事内容と比例している。

【課題】

- ・主食のみが多い。
- ・恵那市は中津川市に比べてご飯食が少なく、パン食が多い→朝食での大豆製品、みそ汁の摂取も少ない。
- ・パン食が多いことで、ご飯食より主食のみになりやすい。
- ・パン食でも菓子パンやスティックパンなど砂糖の多いパン類の摂取が増えている。

【次期計画での取組】

- ・時間のない朝でも、調理の手間もなく簡単にバランスを整える方法について、乳幼児健診等で啓発していく。

- ・実際にバランスの整った朝食を食べている人の事例を参考にし、指導に活かしていく。
- ・パン食でも菓子パン等ではなく、食パンやロールパンなど砂糖の少ないものの摂取を勧め、パン食でも主菜+副菜（調理の手間なく簡単に出せるもの）を組み合わせた具体的なメニュー例を提示していく。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値	
ウ. 共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少)								
朝食	3歳児	(H24) 1.7	1.4	B	6.9	D	悪化	減少傾向へ
	保育園	(H24) 2.8	-	E	-	E		減少傾向へ
	小学生	14.2	19.8	D	16.6	D	悪化	減少傾向へ
	中学生	30.7	34.2	D	30.9	C	変化なし	減少傾向へ
夕食	3歳児	(H24) 0	0	A	1.2	D	悪化	減少傾向へ

【考察】

- ・3歳児の朝食を1人で食べる児6.9%（=18人）のうち、保護者が欠食しているのは4人のみ→保護者は食べているのに一緒に食べていないのは、共働き世帯の増加や核家族化により母親が朝忙しく一緒に食べれない、父親も夜勤等でその時間に不在などの影響があるのではないか。

【課題】

- ・子どもの食生活の基盤づくりのためには共食が望ましいが、時代背景の影響も大きく、今後1人で食べる子供の割合は増えていくと予想される。

【次期計画での取組】

- ・引き続き共食の大切さ、必要性について啓発していく。
- ・一緒に食べることが難しい場合は、一緒に食べられなくても、同じ空間で声をかけるなど可能な方法を提案しながら啓発していく。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
③適切な量と質の食事をとる者の増加							
ア. 1日の食塩摂取量の減少	東濃圏域	10.2	(H28)9.1	B	-		8

【考察】

- ・R4 県民栄養調査では圏域単位の値は出ないとのこと。県は男性9.7g、女性8.6gとなり減少傾向にある。

【課題】

- ・ 外食の増加。
- ・ 漬物による塩分の過剰摂取がある（特に高齢者）

【次期計画での取組】

- ・ 次期計画では尿中塩分測定など見える値で評価できる方法を導入する。
- ・ 特定保健指導で減塩指導も実施する。
- ・ 減塩チャレンジ（塩分濃度測定器の貸し出し）、健幸フェスタやえなえーる「食育の日」等での普及啓発、減塩食品の普及啓発を継続実施する。

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
イ. 野菜と果物の適正な量の摂取								
a. 350 g 以上の野菜を 摂取している者の 割合	男性	(H24) 42.1	(H28) 32.3	D	46.7	A	増加傾向	増加傾向へ
	女性	(H24) 62.1	(H28) 41.2	D	53.1	D	悪化	増加傾向へ
b. 果物を1日80kcalと る者の割合の増加	男性	(H24) 29.3	(H28) 32.3	A	36.7	A	増加傾向	増加傾向へ
	女性	(H24) 36.8	(H28) 44.7	A	38.7	A	増加傾向	増加傾向へ

【考察】

- ・ 特定健診時のアンケートによるデータのため、年齢の偏りや誤差あり。

【課題】

- ・ 果物は多く摂りすぎている人とほとんど食べない人が二極化している。
- ・ 朝食での野菜摂取が特に不足している。

【次期計画での取組】

- ・ えな野菜ファースト事業の継続、強化。
- ・ 朝食での野菜摂取について各事業で啓発していく。
- ・ 野菜摂取の評価指標について検討が必要。
- ・ 糖尿病増加においては嗜好飲料や菓子類などによる単純糖質の摂取増加が課題となっているため、そういった内容の指標を追加していく。

(2) 身体活動・運動

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
運動習慣者の割合の増加								
・20～64歳	男性	30.7	31.1	C	27.6	D	悪化	42.1
	女性	20.4	19.1	C	16.9	D	悪化	29.4
	総数	24.4	24.0	C	21.5	D	悪化	34.2

【考察】

- ・定年の延長で、働く年齢が伸び、余暇時間が少なくなっている。
- ・他の問診項目「日常生活において、歩行又は同等の身体活動を一時間以上実施していますか」という質問に対して、中間評価時の H29 と比較すると、男女とも割合は少し増加しており、運動習慣は無いが、仕事や家事等での身体活動がある人はいる。(男性：39.8%→40.1% 女性：33.4%→34.4%)

【課題】

- ・忙しい日々であっても、本人の運動意識向上により、運動を習慣化できる働きかけが必要である。
- ・多様化する生活スタイルに合わせ、運動ができる環境整備が必要である。

【次期計画での取組】

- ・広報のコラム等、身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及啓発。
- ・健幸ポイント事業の推進。(R5④運動施設利用コース⑤運動コース)
- ・健診受診者が運動施設・運動指導につながる仕組みを作る。
- ・スポーツ課との連携を強化する。

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
・65歳以上	男性	45.3	33.0	C	32.4	D	悪化	55.3
	女性	40.0	35.8	D	32	D	悪化	50.0
	総数	42.2	34.5	C	32.2	D	悪化	52.3

【考察】

- ・定年の延長で、働く年齢が伸び、余暇時間が少なくなっている。
- ・計画策定時は、男女差が5%ほどあったが、経年経過をみると差は縮まっている。だが全体の割合としては低く、悪化している。習慣化するには継続する強い意志がいるため、個人差が大きい。
- ・問診項目にある、「日常生活において、歩行又は同等の身体活動を一時間以上実施していますか」という質問に対して、中間評価時の H29 と比較すると、男女とも割合は増加してお

り、運動習慣は無いが、仕事や家事等での身体活動がある人はいる。(男：37.3%→37.8%
女：37.4%→43.2%)

【課題】

- ・高齢期の特徴から、サルコペニアを予防するためにも、運動に対する意識向上が必要である。
- ・運動意欲を高め、運動しやすい環境づくりが必要である。

【次期計画での取組】

- ・広報のコラム等、身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及啓発を行う。
- ・健幸ポイント事業を推進する。(R5④運動施設利用コース⑤運動コース)
- ・地域のサロン等集いの場に参加する。
- ・畑仕事、趣味などの生きがいを持つ高齢者を増やしていくことで動く意欲を高め、身体機能を維持できるよう働きかけていく。

(3) 飲酒

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
生活習慣病のリスクを高める 量を飲酒している者の割合の 低減	男性	14.3	12.5	B	13.4	B	減少傾向	11.3
	女性	11.5	6.7	A	7	A	達成	9.9

【考察】

- ・ 中間評価時後もコロナ禍で一時的に外での飲酒の機会は減少したと考えられるが、男性の多量飲酒者の減少は目標値には達していない。女性は目標を達成した。しかし近年全国的に女性の飲酒者が増加している傾向があるため注意が必要である。
- ・ 物価の上昇により酒代も上昇し、飲酒量が減少したことも考えられる。
- ・ コロナによる行動制限がなくなり、飲酒の機会も増えていることが予測されるため今後も注意が必要である。

【課題】

- ・ 保健指導の際に、適正飲酒、飲酒のリスクについて、必要に応じて個別に指導を行っているが、継続的な支援はできていない。
- ・ 市民全体に向けた指導や教育はできていない。

【次期計画での取組】

- ・ 妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があるため、妊婦の飲酒状況に合わせた支援を実施する。
- ・ 適正飲酒、飲酒のリスクについての知識の普及を、広報やホームページなどを活用し取組む必要がある。
- ・ 健診結果から個々のリスクを考慮した指導を実施する。
- ・ 健幸フェスタで断酒会と共に飲酒に関する知識を普及啓発していく。

(5) 喫煙

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
成人の喫煙率の減少	14.2	13.1	B	13.3	B	減少傾向	12.0

【考察】

- ・2019.7～の原則敷地内禁煙や、2020.4～の原則屋内禁煙等の環境の整備は、喫煙率の減少に影響していると考えられる。
- ・たばこの値上がりの影響も考えられる。

【課題】

- ・県の最新情報の令和元年で比較すると、県が男性 27. %1 に対し恵那市 24.4%、県が女性 7.6%に対し恵那市 4.4%と低い数値にあるが、目標値には達していない。
- ・家族の喫煙率は、近年5年間で、(4か月児健診時) 母親の喫煙率が 2.3%～3.9%の間であり、父親は 37.9～39.5%の間にある。いまだ多くの子どもが喫煙環境下で育てられている状況にある。

【次期計画での取組】

(教育現場)

- ・授業の中での教育を継続していく。
 - 小学校 保健体育教科書中にある「喫煙の害と影響」
 - 中学校 保健体育教科書中にある「喫煙の害と影響」「喫煙・飲酒・薬物乱用の要因と適切な対処」
- ・長期休暇前の生徒指導を継続。

(行政)

- ・母子保健事業(母子手帳交付時、両親学級、乳幼児健診・教室等)での啓発・指導を実施。
- ・特定健診・特定保健指導時の啓発実施。
- ・若いひと健診の対象者が15歳以上であるため、若者への啓発実施。
- ・広報紙等での啓発実施。
- ・受動喫煙防止対策については、健康増進法の一部改正に基づき、公共の場における受動喫煙防止対策を強化するとともに、家庭や地域、企業等に対して、受動喫煙防止の徹底を普及啓発していく必要がある。
- ・また喫煙者の20%が発症すると言われている COPD について、予防可能な生活習慣病であること、発症予防と進行抑制のためにも禁煙が重要であることの等の普及啓発を行っていく。

(6) 休養

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	26.7	28.5	D	24	B	減少傾向	21.9

【考察】

- ・ コロナ禍で仕事を含め外出の機会が減少したことで、睡眠時間を確保できるようになったと考えられる。
- ・ 一人ひとりが睡眠の重要性を理解していない可能性があるため、目標値に至らなかったと推測される。
- ・ ストレス等が睡眠に影響を及ぼしている可能性もある

【課題】

- ・ 睡眠は生活習慣病に直結することの周知ができていない。
- ・ 休養に関する周知ができていない

【次期計画での取組】

- ・ 健康相談や保健指導の際に睡眠へのアプローチも行う。

(7) 歯・口腔の健康

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
①歯周病を有する者の割合の減少							
40歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	21.0	38.0	D	41.5	D	悪化	14.1

【考察】

- ・策定時、中間評価時とは、対象者、実施方法共に異なり、一概に悪化しているとは言えない。国の定める健診方法になってから、R1：50.0% R2：63.3% R3：52.7% R4：41.5%と減少している年もある。
- ・何らかの症状がある人が受診する傾向がある。

【課題】

- ・若いうちから定期的に歯科健診を受診する必要がある。
- ・歯周炎の基本的な知識を広めていく必要がある。

【次期計画での取組】

- ・特にケアが大切な妊婦へのクーポン配布を継続していく
- ・かかりつけ歯科医をもち定期健診の受診を勧める
- ・母子保健事業で保護者の定期歯科健診受診を勧めていく。
- ・各種イベント等を活用し、歯周病と生活習慣病との関係について啓発していく。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
60歳代における進行した歯周炎を有する者の減少	45.3	70.7	D	72.8	D	悪化	37.1

【考察】

- ・策定時、中間評価時とは、対象者・実施方法共に異なり、一概に悪化しているとは言えない。国の定める健診方法になってから、R1：70.5% R2：62.0% R3：59.1% R4：72.8%と悪化しているが、それだけ60歳で自分の歯を有する人が増加している（歯周病に罹る歯の数も増えていることになる）ことも背景にある。このことから歯周病が増加していることがわかる。

【課題】

- ・定期的に歯科健診を受診する人が少ない。
- ・歯肉炎が全身に及ぼす影響について知らない人が多い。
- ・かかりつけ歯科医をもち定期健診の受診を勧める。

【次期計画での取組】

- ・クーポン配布の際に入れるリーフレットの種類を変更する。

- ・健幸フェスタでの歯科ブースで歯周炎について啓発していく。
- ・約半数の人が歯周病を保有しているといわれているため、健診未受診者へ受診勧奨を行う。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
②乳幼児・学齢期のう蝕がない者の増加							
3歳児でう蝕がない者の増加の割合	83.9	88.3	C	94	A	達成	現状維持

【考察】

- ・3歳児でう蝕のない者の割合は増加し目標値を達成した。
- ・1.6健診で親の歯科健診を行い、親の意識を高めることにより、子どもへの母子感染軽減に取り組んでいる。
- ・1.6健診、2歳児教室、3歳児健診でのフッ素塗布を実施している。

【課題】

- ・意識を持つ親は増えてきたが、意識の差が顕著で、う蝕のある子は一人当たりのう蝕の本数が多い。

【次期計画での取組】

- ・1.6健診での親の歯科健診を継続実施。
- ・1.6健診、2歳児教室、3歳児健診でのフッ素塗布の継続実施。
- ・園巡回での歯科指導を継続実施。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
12歳児の一人平均う蝕数の減少	0.58	0.27	A	0.27	A	達成	現状維持

【考察】

- ・市内の小学校では、給食後の歯磨きを実施している。
- ・市内4カ所の小学校では、フッ素洗口を実施している。
- ・歯科医師から歯の授業を行っている学校もある。(大井第二小学校)
- ・養護教諭による歯磨き教室の実施。(大井第二小学校)
- ・生活習慣の指導(おやつ、よく噛む、歯磨き、早寝早起き等)の実施。(全校)

【課題】

- ・学童期から、歯の大切さについての教育を広めていく必要がある。

【次期計画での取組】

- ・フッ素洗口を広めていく。
- ・健幸推進課としても小中学校の歯科保健指導に関わってけるとよい。(例 歯科衛生士による歯科指導など)
- ・かかりつけ歯科医を持ち定期健診の受診を勧める。

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
③過去1年間に歯科検診を受診した者の増加	924	481	D	547 (18.5%)	A	達成	(当初) 1201 (修正後) 対象者の10%

【考察】

- ・策定時・中間評価時とは、対象者・実施方法共に異なるため、人数自体は減少しているが、目標は達成している。
- ・クーポンがなくても、歯科医へ受診している人はいる。(対象年齢以外の人)
- ・30. 40. 50. 60. 70 の方に歯科検診クーポン配布しており、30 歳については市独自で令和3年度から実施していることで、若者の意識の向上につながっている。

【課題】

- ・一人ひとりが歯を大切に意識を持つ必要がある。
- ・歯周病の保有率を考えると、もっと健診受診率を上げる必要がある。

【次期計画での取組】

- ・広報紙、ホームページ等で定期健診の重要性について普及啓発を行う。
- ・健診未受診者へ健診の受診勧奨を行う。
- ・生活習慣病との関係についての知識の普及啓発を行う。
- ・健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象者が見直され、R6 から 20 歳 30 歳も追加となる方向にある(現在は 30 (市独自事業で実施) . 40. 50. 60. 70 歳の方に実施)ため受診者増加に向けた取り組みを実施する。
- ・今は歯科のレセプトがデータ化されておらず分析ができていないが、今後電子化された場合はデータ分析を行い、市の課題に沿った取組を推進していく。

3. こころの健康

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
自殺者の減少（人口10万対）	24.4	26.2	D	(R3) 25.5	D	悪化	減少傾向へ

【考察】

- ・毎月の広報誌に「医師によるこころの健康相談日」を掲載し、継続的に相談窓口の周知を行った。
- ・新型コロナウイルス流行により、人間関係が疎遠になったり仕事が減少したこと等が要因の一つと考えられる。
- ・物価の上昇や増税があったが、賃金はほぼ変化なく、個々の負担が増えたことも要因の一つと考えられる。
- ・自殺者の内訳では、男性は30代～60代、女性は70歳以上の高齢者に多い傾向にある。

【課題】

- ・市内に精神科病院がなく、気軽に受診することが難しい。また精神科受診に抵抗を感じる人も多い。
- ・自殺の原因の把握は難しいが、各分野で相談対応する時に、複数の悩みを抱えている人と接した際には専門の相談窓口につなぐことが必要。

【次期計画での取組】

- ・こころの健康に関する教育、啓発活動（ポスター掲示やリーフレットの活用など）を行っていく。
- ・自身やまわりの人が早期に気づき、適切な対応ができるよう普及啓発を行う。
- ・精神ケア部会や精神企画会議で多職種との連携を図る。
- ・社会福祉課や子育て支援課と連携を図り、自殺企図前に関わりを持てるようにしていく。
- ・精神医療のR3 自立支援医療受給者の4割がうつ病などの気分障害である。
- ・自殺対策は、H31.3月に恵那市自殺対策計画が策定され、全庁的な取組として位置づけられたため、自殺の項目は次期計画からは無しにする。

4. 次世代の健康

項目	策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.1	11.9	C	(R3) 11.1	D	悪化	減少傾向へ

【考察】

- ・栄養食生活部門でも各年代の肥満が増加傾向にある。
- ・低出生の原因別では高齢化が大きい様子もある。
- ・高齢化に伴い、妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群への移行も誘因と考えられる。
- ・栄養食生活部門と同様に欠食率の増加（母子手帳交付時～3歳児の両親ともに）が影響しているか。

恵那市低出生における母のリスク			H21・22年度		R4年度	
母体の状況	状態	人数	割合	人数	割合	
		妊娠前	35歳以上	23	31%	10
		身長150cm未満	8	11%		#DIV/0!
		BMI15.8未満	19	25%	3	13%
		その他母の病名※	13	17%	2	9%
	妊娠中	血圧140/90以上	14	19%	3	13%
		尿蛋白+以上	16	21%	2	9%
		尿糖+以上	9	12%	4	17%
		貧血Hb11未満	24	32%	2	9%
			75		23	
		※頸管無力症、妊娠前からの高血圧、アレルギー疾患等 (母子健康手帳アンケート及び妊婦健康診査結果より)				

【課題】

- ・高齢化、妊婦の肥満、やせ、妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群、貧血、もともとの母の疾患等の影響があると考えられる。高リスク者へリスクを軽減できるような支援が必要。

【次期計画での取組内容】

- ・妊娠糖尿病の実態把握と妊娠糖尿病と診断された方への産後の個別指導の実施。
- ・妊婦の肥満、やせ、朝食内容の調査は引き続き継続が必要である。
- ・低出生体重児の特徴ふまえ、子どもの食事内容、生活リズムについても引き続き健診等で調査し個別指導を継続する。

項目		策定時 (H23)	中間評価 (H29)	達成 状況	最終評価 (R4)	達成 状況		目標値
肥満傾向にある子どもの割合の減少	男性	5.6	2.9	A	6.7	D	悪化	減少傾向へ
	女性	2.3	2.3	C	5.2	D	悪化	

【考察】

- ・やせも一定数いるが、肥満がどの年代も増加傾向にある。
- ・コロナによる行動制限の影響もあるか。
- ・3歳～欠食率が悪化。生活リズムも年々夜型化している、食事生活リズムの悪化が欠食、肥満へつながるか。
- ・両親共働きの増加や核家族化が、子供の生活にも影響しているか。

①起床時間										
1.6歳児健診										
基礎データ				6時台(前も含む)		7時台		8時以降		合計
県名	市名	町村名	同規模No	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
岐阜県	恵那市		4	121	60.8%	69	34.7%	9	4.5%	199
↑どちらかに入力↑										
データ出せない場合は→に○										
3歳児健診										
基礎データ				6時台(前も含む)		7時台		8時以降		合計
県名	市名	町村名	同規模No	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
岐阜県	恵那市		4	151	58.1%	99	38.1%	10	3.8%	260
↑どちらかに入力↑										
②就寝時間										
1.6歳児健診										
基礎データ				20時台(前も含む)		21時台		22時以降		合計
県名	市名	町村名	同規模No	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
岐阜県	恵那市		4	74	37.2%	115	57.8%	10	5.0%	199
↑どちらかに入力↑										
データ出せない場合は→に○										
3歳児健診										
基礎データ				20時台(前も含む)		21時台		22時以降		合計
県名	市名	町村名	同規模No	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
岐阜県	恵那市		4	63	24.2%	167	64.2%	30	11.5%	260
↑どちらかに入力↑										

【課題】

- ・欠食、夜型化による食事生活リズムの悪化。
- ・全世代における欠食率の増加。
- ・親の欠食が子どもの欠食に繋がる。
- ・特に20代男性の欠食率はほぼ1/2だが、直接指導する機会がない。
- ・父の仕事(夜勤)多い。
- ・ある程度の年齢になると自分で食べてしまう。(間食)

【次期計画での取組内容】

- ・3歳児健診における食事や生活リズム悪化者への個別指導を引き続き行う。
- ・母子手帳交付時、乳幼児健診教室で朝食摂取について啓発する。
- ・時間のない朝でも、調理の手間もなく簡単にバランスを整える方法について、乳幼児健診等で啓発していく。
- ・実際にバランスの整った朝食を食べている人の事例を参考にし、指導に活かしていく。
- ・成人と同様に子供の肥満も増加しているため、各ステージにおいて各機関による対策を行っていく必要がある。

5. 高齢者の健康

若いうちからの生活習慣病の重症化予防は、認知症、脳血管疾患等の予防につながり、その結果、健康寿命の延伸、介護保険利用者の減少につながる。そのため、「高齢者の健康」への市の取組では、40歳からの特定健診の受診率向上と早期介入による脳血管疾患・心疾患の重症化予防（再発予防）の取組を推進している。

令和2年度から後期高齢者医療からの委託を受け「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業」を開始し、市で行っている国保の保健事業を後期高齢者医療加入者まで拡大して実施している。これにより後期高齢者の糖尿病管理台帳の作成と対象者管理、すこやか健診で受診勧奨値の人へ受診連絡票を活用した受診勧奨と保健指導を実施している。

また、地域のサロン等で、保健師や管理栄養士による健康教育を実施しフレイル予防に合わせて、生活習慣病の重症化予防に取り組んでいる。

一体的実施事業を活用し、今後増加していく後期高齢者への保健事業を充実させ、健康寿命の延伸につなげていく。

○国のこれまでの「健康日本 21」(H12～)の成果

基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジやインセンティブといった、当初はなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動の成果によって、健康寿命は着実に延伸してきた。

○次期計画に向けて

次期計画では、健康日本 21（第 3 次）の推進に当たって、これまでの取組をふまえ、新たな健康課題や社会背景等に沿った計画を策定する必要がある。

国が示す次期計画の方向性に沿って、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指す。

計画では、蓄積されたデータや最新のデータから抽出された分野別の課題に対する目標を設定し、効果的かつ効率的な取組を考えていく。また取り組みの対象者を明確化していく。

目標達成において他課と連携した取組が必要となる項目については、「恵那市健幸のまちづくり行動計画」において、関係課と課題を共有し、各々が取組を推進し目標の達成を目指す。

また、厚生労働省は、減塩など自然に健康になれる持続可能な食環境づくりの取組を強化しており、当市においても、高血圧者が多い健康課題への対策として減塩対策を展開していく。

また、国民皆歯科健診に向けた取り組みが推進されており、令和 6 年度から歯周疾患検診対象者が拡大（20.30 歳を追加）される動きから、歯周疾患と生活習慣病の関係をふまえた対策を展開していく。

いきいきヘルシープラン 2 において、特に改善がみられなかった「栄養・食生活」「身体活動・運動」「次世代の健康」分野では、事業の見直しを行い、効果のある取組を展開する必要がある。

次期計画期間では、次のような社会変化が予想されている。

- ・少子化・高齢化がさらに進み、総人口・生産年齢人口が減少し、独居世帯が増加する
- ・女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護との両立や多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大などを通じ社会の多様化がさらに進む
- ・あらゆる分野でデジタルトランスフォーメーション（DX）が加速する
- ・次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進む

以上の内容をふまえ、次期計画を策定していく。

3. 議事

- (4) 恵那市いきいきヘルシープラン3の策定スケジュール
について

「恵那市いきいきヘルシープラン3」策定スケジュール(案)

計画期間	いきいきヘルシープラン	いきいきヘルシープラン2	いきいきヘルシープラン3
	平成17年度～平成22年度	平成25年度～令和5年度	令和6年度～
進捗確認		中間評価	中間評価
		平成30年度	

年 月	R5 4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6 1月	2月	3月
計画策定			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 現行計画の評価 次期計画作成 </div>						<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 素案完成 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> パブリックコメント </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 議会報告 完成・公表 </div>
健康づくり推進協議会 (諮問機関)				<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第1回協議会 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第2回協議会 </div>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第3回協議会 </div>			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> 第4回協議会 </div>

3. 議事

- (5) 第2期恵那市健幸のまちづくり基本計画及び
行動計画の策定スケジュールについて

第2期 恵那市健幸のまちづくり基本計画・行動計画策定スケジュール(案)

年月	R5 7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R7 1月	2月	3月	
基本計画					現行計画の評価			アンケート調査		次期計画作成 素案完成							パブリックコメント	議会報告			完成・公表	
行動計画					現行計画の評価			アンケート調査					次期計画作成			素案完成	パブリックコメント	議会報告			完成・公表	
計画検討委員会							第1回検討委員会				第2回検討委員会		第3回検討委員会		第4回検討委員会							
計画検討部会										第1回検討部会		第2回検討部会	第3回検討部会									
健康づくり推進協議会 (諮問機関)	R5 第1回協議会			R5 第2回協議会		R5 第3回協議会			R5 第4回協議会		R6 第1回協議会			R6 第2回協議会		R6 第3回協議会					R6 第4回協議会	

○恵那市健康づくり推進協議会設置規程（平成16年10月25日訓令第25号）

（設置）

第1条 市民の健康づくりに対する意識の高揚を図るため、関係機関、団体等が相互に緊密な連絡を保ち、総合的、かつ、効果的な健康づくり対策を樹立し、これを推進することを目的とし、恵那市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

（業務）

第2条 協議会は、次に掲げる業務を行う。

- (1) 健康づくりを推進するための基本的事項及び総合調整に関する事項の審議並びに計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進行管理及び計画の見直しについての提言に関すること。
- (3) その他市長が必要と認める事項

（組織）

第3条 協議会の委員は、市長が委嘱する委員若干人で組織する。

- 2 委員の任期は、2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。
- 3 委員は、再任されることができる。

（会長及び副会長）

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選とし、副会長は委員の中から会長が選任する。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第5条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、委員の委嘱後最初の協議会は、市長が招集する。

（庶務）

第6条 協議会の庶務は、医療福祉部健幸推進課において処理する。

（その他）

第7条 この規程に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則 （略）