

恵那市健康増進計画

いきいきヘルシープラン 3

2024年度～2035年度

(案)

2024 年 3 月

恵那市役所医療福祉部健幸推進課

いきいきヘルシープラン3（素案）

〈目次〉

第1章 「いきいきヘルシープラン3」の基本的な考え方

1	計画策定の趣旨	1
2	計画の期間	1
3	計画の特徴	1
4	計画の位置付けと関係計画との整合	2
5	計画の基本的な考え方	3
6	計画の概要	5

第2章 「いきいきヘルシープラン3」の対策

1	基本目標の設定と達成へのプロセス	7
2	目標指標・達成状況の考え方	7
3	基本目標	8
4	いきいきヘルシープラン3の取組み方針	10
	ア 健康づくりのための生活習慣の改善	
	（1）食生活・栄養	10
	（2）身体活動・運動	17
	（3）休養・睡眠	19
	（4）こころの健康	21
	（5）飲酒	24
	（6）喫煙	27
	（7）歯・口腔の健康	30
	イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	
	（1）循環器疾患	34
	（2）糖尿病	39
	（3）慢性腎臓病（CKD）	42
	（4）がん	46
	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取組み）	
	（1）次世代の健康	52
	（2）働き盛り世代の健康	58
	（3）高齢者の健康	60
	（4）女性の健康	62
	エ 健康を支える社会環境の整備	
	（1）地域で取り組む減塩対策	66
	（2）受動喫煙の防止対策	67

（3）健康増進を担う人材の確保	67
-----------------------	----

第3章 計画の推進体制

1 市民・各機関の取組及び役割	68
2 推進体制	69
3 進行管理・評価、次期計画策定	69

参考資料1 恵那市民の健康を取り巻く現状

1 人口・死亡の状況	70
2 介護認定の状況	72
3 国保医療、健診の状況	74

参考資料2 「いきいきヘルシープラン2」の評価

1 各目標指標の達成状況（総括表）	78
2 生活習慣病指標の達成状況	
（1）循環器疾患	79
（2）糖尿病	82
（3）慢性腎臓病（CKD）	83
（4）がん	84
3 生活習慣領域別指標の達成状況	
（1）栄養・食生活	86
（2）身体活動・運動	90
（3）飲酒	92
（4）喫煙	93
（5）休養	94
（6）歯・口腔の健康	95
4 こころの健康	98
5 次世代の健康	99
6 高齢者の健康	101

恵那市健康づくり推進協議会 委員名簿	103
--------------------------	-----

第1章

「いきいきヘルシープラン3」
の基本的な考え方

第1章 「恵那市いきいきヘルシープラン3」の基本的な考え方

1 計画策定の趣旨

日本の急速に進む少子化・高齢化社会の中、人生100年時代を迎えようとしており、誰もがより長く健康に生活するために健康増進の重要性が高まっています。

国においては、平成12年から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が展開されており、令和4年に、「健康日本21（第二次）」の成果がとりまとめられ、健康寿命が着実に延伸している一方で、主に一次予防に関連する指標で悪化が見られることや、一部の性・年代で悪化している指標があるなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があることが示されました。

社会情勢においても、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、多様な働き方を推進する企業の増加、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展など、今後も様々な変化が起こることが予想されています。「健康日本21（第三次）」では、「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」をビジョンとし、より実効性をもつ取組の推進を図るとされています。

当市においても、国の考え方を踏まえ、「恵那市いきいきヘルシープラン2」に引き続き、これまでの取組の成果や課題を踏まえ、個人や家庭また地域や職場、学校等と行政が一体となって健康づくりに取り組む「恵那市いきいきヘルシープラン3」を策定します。健康寿命の延伸を基本目標として、全ての世代の方が住み慣れた恵那市で、いつまでも健やかに過ごせることを目指します。

2 計画期間

国が推進する「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）」を踏まえ、計画期間は令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）の12年間とします。

3 計画の特徴

（1）これまでの計画

恵那市における健康増進法に基づく市町村健康増進計画

○「恵那市いきいきヘルシープラン」

計画期間：平成17年（2005年）3月から平成22年度（2010年）まで

取組 : 壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸及び生活の質の向上を実現することを目的に健康づくりを推進

重点分野：健康課題に基づく取組

「糖尿病」「循環器疾患」「がん」「歯の健康」

生活習慣に関する取組

「栄養・食生活」「アルコール」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」

○「恵那市いきいきヘルシープラン2」

計画期間：平成25年度（2013年）7月から令和5年度（2023年）まで

取組 : 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）に応じた健康づくりを推進。生活習慣病の予防（NCDの予防）と重症化予防を推進し、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を図る。

重点分野：生活習慣病の予防

「循環器疾患」「糖尿病」「慢性腎臓病（CKD）」「がん」

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」

生活習慣・社会環境の改善

「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」「喫煙」「休養」

「歯・口腔の健康」

こころの健康

次世代の健康

高齢者の健康

（2）「恵那市いきいきヘルシープラン3」の特徴

令和5年（2023年）9月にとりまとめた「恵那市いきいきヘルシープラン2」の最終評価において、目標の達成に至らない項目が多くみられたことを踏まえ、課題解決に向け取組みを推進していきます。

また、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」としても位置づけます。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みを強化しており、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きます。

また、目標の達成において、他課と連携した取組み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、各々が取組みを推進し目標の達成を目指します。

4 計画の位置付けと関係計画との整合

この計画は、健康増進法第8条に基づき、国の「健康日本21（第三次）」及び県が策定した「第4次ヘルスプランぎふ21」を勘案し策定します。

恵那市第2次総合計画を上位計画とし、本市の健康増進に関する取組みを推進するための計画とします。また、「第4期恵那市国民健康保険特定健康診査等実施計画」「第3期恵那市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」による恵那市国民健康保険の保健事業と健康増進事業との連携を図ります。また、「第4次岐阜県がん対策推進計画」や「恵那市自殺対策計画」、「恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「恵那市障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画」との十分な整合性を図りながら、健康づくりを推進します。

さらに、本計画は、SDGs（開発目標）の理念を反映させた施策を推進していきます。

SDGsの理念と健康づくりについて

本市では、あらゆる施策においてSDGsを意識した施策を推進し、持続可能な市を目指しています。

いきいきヘルシープラン3の推進にあたり、意識するSDGsの目標は、「3 すべての人に健康と福祉を」を中心に、「8 働きがいも経済成長も」「11 住み続けられるまちづくりを」「17 パートナリシップで目標を達成しよう」について、計画を推進する視点として取り入れ、取組みを推進します。

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31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

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：非感染性疾患）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い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。

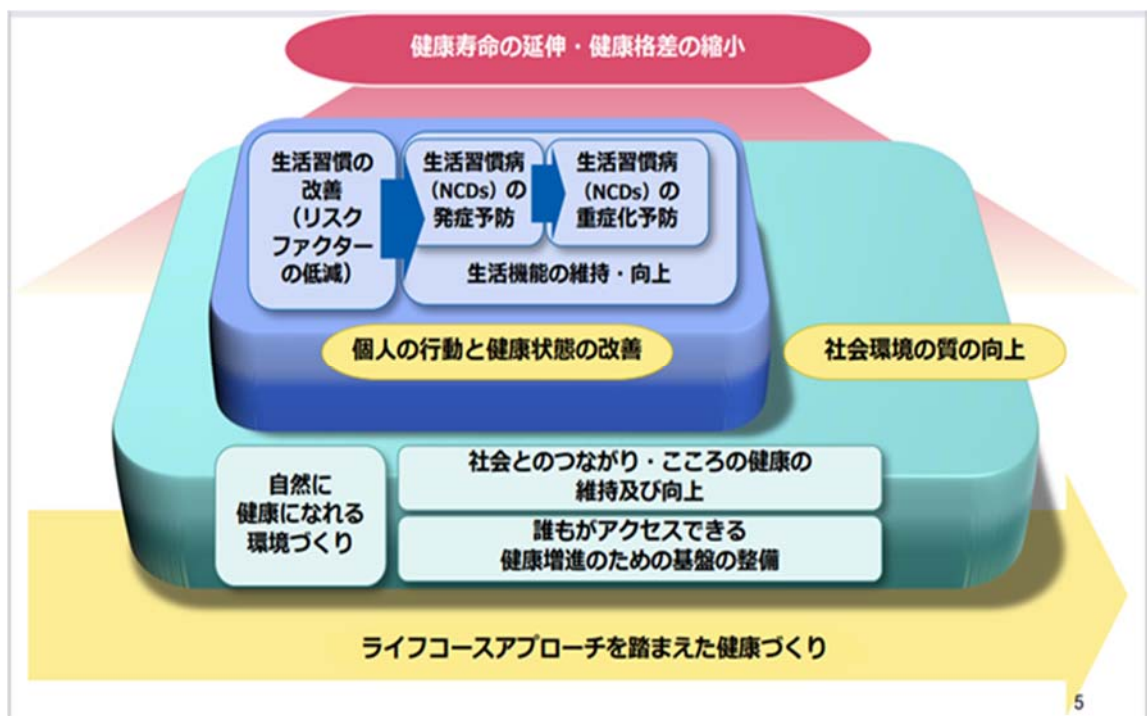
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や普及啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

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。

（ア）～（エ）の関係性（概念図）



6 計画の概要

【目的】全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

【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（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、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

	具体的な取組み	市民の行動目標
食生活・栄養	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	<ul style="list-style-type: none"> ・たっぷり野菜を食べ、しっかり減塩する ・家族みんなが毎日朝食を食べる
身体活動・運動	ライフステージに対応した、身体活動・運動の普及啓発	健康づくりのための運動習慣をもつ
休養・睡眠	睡眠に関する普及啓発	良い睡眠でからだもこころも健康になる
こころの健康	こころの健康に関する普及啓発	こころの健康を高める
喫煙	喫煙者、禁煙希望者への支援	<ul style="list-style-type: none"> ・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る ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）を正しく理解する
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の予防と早期発見・治療につながる情報提供・普及啓発	
	20歳未満の者、妊婦の喫煙や受動喫煙の防止対策の推進	
飲酒	飲酒による生活習慣病の発症や多量飲酒リスク等に関する普及啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・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
	20歳未満の者、妊婦への飲酒防止対策	
歯と口腔の健康	定期的な歯科健診受診と早期受診の普及	定期的な歯科健診で、歯・口腔から全身の健康につなげる
	ライフステージの特性に応じた歯科保健指導の実施	

2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進（生活習慣病対策）

	具体的な取組み	市民の行動目標
循環器病	<ul style="list-style-type: none"> 循環器病の予防と正しい知識の普及 循環器病の発症予防と重症化予防及び 	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年の健診受診で早期発見と適切な治療を行い、継続していく

	再発予防の推進	・適切な生活習慣
糖尿病	糖尿病の正しい知識の普及	糖尿病の発症予防と重症化を予防する
	糖尿病の発症予防と重症化予防の徹底	
慢性腎臓病 (CKD)	慢性腎臓病の正しい知識の普及	慢性腎臓病 (CKD) を知り人工透析を防ぐ
	医療連携体制を充実し重症化を予防	
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、がんの早期発見、早期治療につなげる
	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	

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	<ul style="list-style-type: none"> ・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
働き盛りの世代の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の発症予防・重症化予防 ・メンタルヘルス対策の推進
女性の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・若い世代からの健康教育、健康相談や検診の普及
高齢者の健康	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病の重症化予防、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

4 健康を支える社会環境の整備

	具体的な取組み
減塩対策	減塩行動を支援し、自然に健康になれる食環境の整備
受動喫煙対策	望まない受動喫煙のない社会環境の整備 (再掲)
健康づくりを担う人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の医療機関や、事業所、学校等との連携体制を構築し、地域全体で市民の健康づくりを支援 ・地区を担当する保健師を配置し、地域住民と協働し健康づくりを推進

第2章

「いきいきヘルシープラン3」 の対策

第2章 「いきいきヘルシープラン3」の対策

1 基本目標の設定と達成へのプロセス

本計画では、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を基本目標とします。

死因の多くを占め、医療費への影響も大きい、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病の発症予防と重症化予防に重点を置き、取組みを進めます。

さらに、より好ましい生活習慣を築き獲得し、生活習慣病を発症させる因子を減らすため7領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養、こころの健康、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康）を設定します。

市民が健康であるためには、一人ひとりが健康な生活習慣の重要性の理解を深め、自身の健康状態を把握し、生涯にわたり健康の維持増進に努める必要があります。

個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境の影響を受けることから、各関係機関が連携し、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。

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、各項目を指標化します。この指標は、(1)に示す分野ごとに把握可能な指標を設定しました。

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、(2)により目標の達成状況を判断します。なお、各指標の進捗状況を毎年評価するほか、2029年度に中間評価を行います。

(1) 目標指標の数

目標指標	目標指標数
基本目標	2
健康づくりのための生活習慣の改善	
(1) 食生活・栄養	16
(2) 身体活動・運動	2
(3) 休養・睡眠	2
(4) こころの健康	2
(5) 飲酒	1
(6) 喫煙	1
(7) 歯・口腔の健康	4
生活習慣病の発症予防と重症化予防	
(1) 循環器疾患	9
(2) 糖尿病	4
(3) 慢性腎臓病（CKD）	1

	(4) がん	5
生涯を通じた健康づくりの推進		
	次世代の健康	8 (1)
	働き盛り世代の健康	2
	高齢者の健康	3
	女性の健康	4 (2)
合 計		66

※ () は再掲指標

(2) 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。

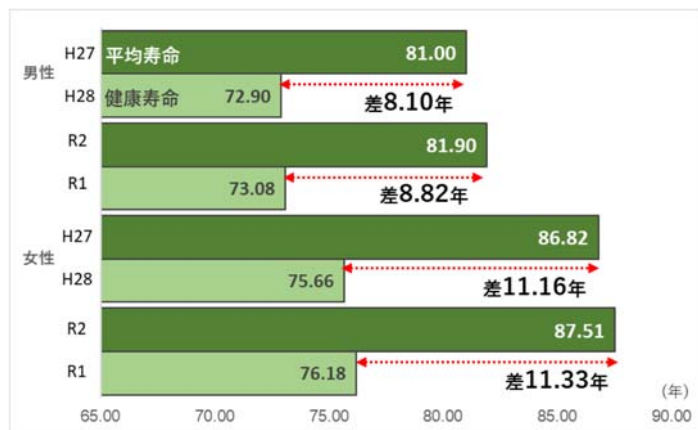
判断方法		達成率	計算方法
◎	目標に達した	100%以上	$\frac{\text{現状値} - \text{策定時 (基準値からどれだけ増加したか)}}{\text{目標値} - \text{策定時 (基準値からどれだけ増加したか)}} \times 100$
○	目標に達していないが改善傾向がみられた	75%以上	
△	変わらない	50%以上	
■	改善傾向がみられない	50%未満	

3 基本目標

本計画の目的である「健康寿命の延伸」を達成するための基本目標及び各目標の指標を設定します。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。

県単位の健康寿命は、健康日本21（第二次）では「日常生活に制限があること」を不健康と定義し、3年ごとに実施される「国民生活基礎調査（大規模調査）」で得られたデータをもとに算出することになっています。

岐阜県の健康寿命の推移



出典：平均寿命：厚生労働省「簡易生命表」 健康寿命：厚生労働省「健康日本21（第二次）推進専門委員会資料」

●岐阜県における平均寿命と健康寿命（2014-2019）

健康寿命：要介護度1以下を自立（健康）とした「日常生活動作が自立している期間の平均」

算出方法：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。

平均寿命、健康寿命の順位は「寿命の長い順」

男性

		2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
平均寿命（年）	岐阜県	80.69歳	80.98歳	81.14歳	81.29歳	81.38歳	81.70歳
	恵那市	80.54歳	80.38歳	80.03歳	80.55歳	80.95歳	81.59歳
順位(市/県全体)	22/43	13位/24位	17位/30位	20位/36位	20位/33位	18位/31位	15位/25位
健康寿命（年）	岐阜県	79.26歳	79.54歳	79.71歳	79.88歳	79.97歳	80.26歳
	恵那市	79.21歳	79.03歳	78.70歳	79.22歳	79.56歳	80.23歳
順位(市/県全体)	22/43	15位/24位	18位/29位	20位/35位	20位/31位	17位/29位	15位/24位

推移の評価：2014年から2019年までの毎年の変化を加味して差の期間の推移の評価では、恵那市の男性は、不健康な期間（年）は減少傾向にある。

女性

		2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年
平均寿命（年）	岐阜県	86.61歳	86.86歳	86.88歳	86.99歳	87.08歳	87.30歳
	恵那市	87.31歳	86.74歳	86.67歳	86.81歳	86.21歳	86.76歳
順位(市/県全体)	22/43	6位/12位	15位/24位	14位/26位	16位/30位	22位/39位	19位/36位
健康寿命（年）	岐阜県	83.48歳	83.67歳	83.75歳	83.87歳	83.98歳	84.14歳
	恵那市	84.04歳	83.75歳	83.87歳	84.07歳	83.49歳	83.85歳
順位(市/県全体)	22/43	8位/12位	11位/19位	11位/20位	11位/18位	19位/32位	16位/30位

推移の評価：2014年から2019年までの毎年の変化を加味して差の期間の推移の評価では、恵那市の女性は、不健康な期間（年）は有意に減少（ $p<0.05$ ）している。

【基本目標】 ※岐阜県が2035年に公表する2031年の数値で評価

指標		現状値 (R1)	目標値
健康寿命の延伸	男性	80.23歳	82歳以上
	女性	83.85歳	85歳以上
健康格差の縮小			縮小

出典：岐阜県

4 いきいきヘルシープラン3の取組み方針

ア 健康づくりのための生活習慣の改善

(1) 食生活・栄養

- ① 適正体重を維持している者の増加（肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少）

【現状と課題】

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

20～60歳代男性の肥満者の割合は、平成23年22.4%から令和4年34.5%へ年々増加しています。40～60歳代女性の肥満者の割合も、平成23年14.2%から令和4年18.6%へ年々増加しています。

これまで、若年女性のやせは、20歳代を対象としてきましたが、この20年間大きな増減はなく、30歳代においても同様に一定の割合が存在することから、20～30歳代女性を対象に取組を進めていくことが重要です。

低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合は、後期高齢者の増加による自然増により見込まれる割合を上回ることなく抑制はできています。今後、高齢者の割合が更に増加することを踏まえ、引き続き対応を行っていく必要があります。

【目指す姿】

適正体重を維持するため、望ましい食事（質と量）を摂る。

【目標指標と目標値】

目標	指標	現状値	目標値
20～30歳代女性のやせの者の割合の減少	母子手帳交付時	妊娠直前のやせ 14.5%	15%未満
	若いひと健診	若いひと健診のやせ 19%	15%未満
20～60歳代男性の肥満者の割合の減少	健診受診者 BMI 25以上	34.5%	25%未満
40～60歳代女性の肥満者の割合の減少	健診受診者 BMI 25以上	18.6%	15%未満
低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者（65歳以上）の割合の減少	国保特定健診	65～74歳 20.4%	15%未満
	すこやか健診	75歳以上 23.3%	15%未満

※健診受診者とは「若いひと健診」「国保特定健診」「基本健診」「すこやか健診」の受診者

【施策の展開】

- ・母子手帳交付時にBMI 18以下の妊婦への個別栄養指導を実施する。
- ・特定保健指導による個別指導を充実する。
- ・ポピュレーションアプローチを強化する。
- ・フレイル予防、低栄養予防のための食生活について普及啓発を行う。

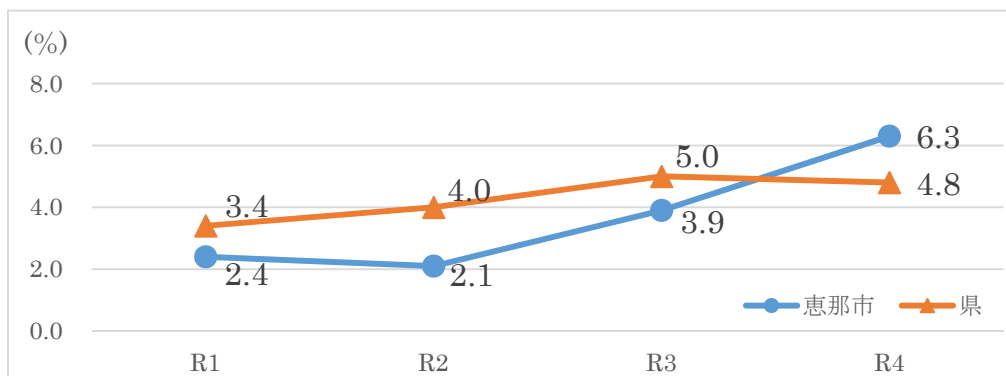
②児童・生徒における肥満傾向児の減少

【現状と課題】

恵那市の園児の肥満は令和2年度から急激な増加傾向が見られます。また、小・中学生の肥満も増加傾向が見られます。原因として、食事内容の偏り、おやつ・ジュースなどの過剰摂取、運動量の減少などが考えられます。

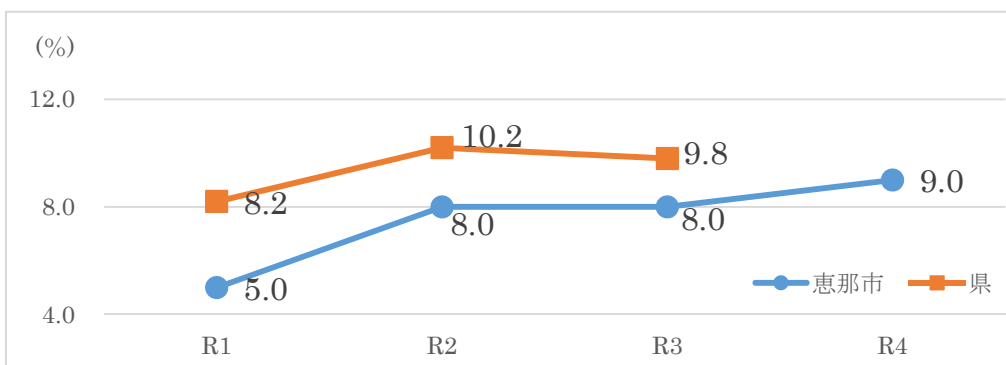
幼児期の肥満は学童期肥満、思春期肥満と関連し、さらにその後の成人肥満へとつながっていくといわれています。肥満予防対策としては、就学前の幼児期から生活習慣の見直しや改善を行うことが重要となります。

図1 【保育園・幼稚園】肥満（市・県比較）



出典：栄養管理報告書

図2 【小学校・中学校】肥満（市・県比較）



出典：栄養管理報告書

【目指す姿】

適正体重を維持するため、望ましい食事（質と量）を摂る。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男性 6.7% 女性 5.2%	3.0% 3.0%

【施策の展開】

- ・乳幼児健診教室で集団、個別指導を実施する。
- ・3歳児健診において、肥満傾向にある児に対して個別指導を実施する。
- ・幼児教育課やこども園等と連携した肥満対策を実施する。

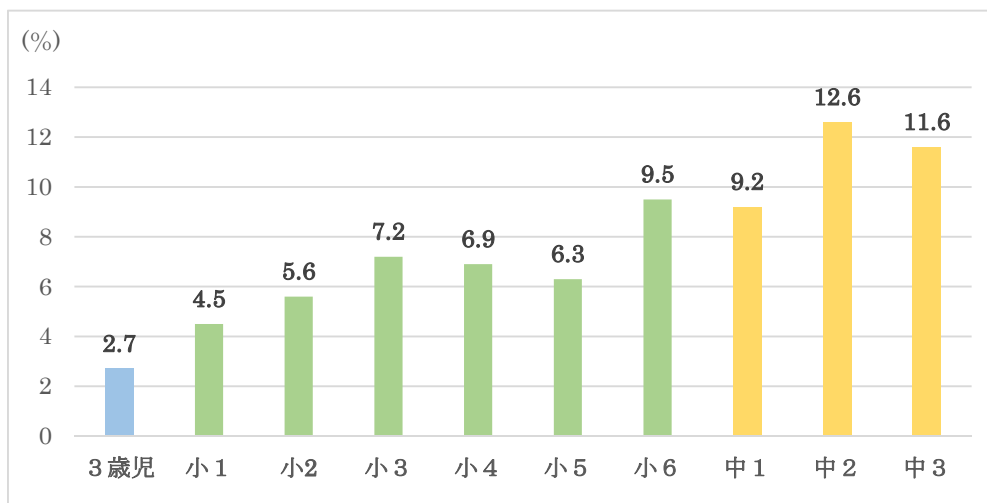
③朝食欠食率の減少

【現状と課題】

朝食の欠食は、昼食・夕食への食事量の偏りや、1日の食品（栄養素）の適正な摂取が難しくなることから、肥満等の生活習慣病の発症につながる可能性があります。

朝食欠食率は年齢が上がるにつれて増加していきます。（図3）。

図3 学年別朝食欠食率



出典：令和4年度3歳児健診朝食アンケート・令和4年度恵那市学校保健統計生活調査

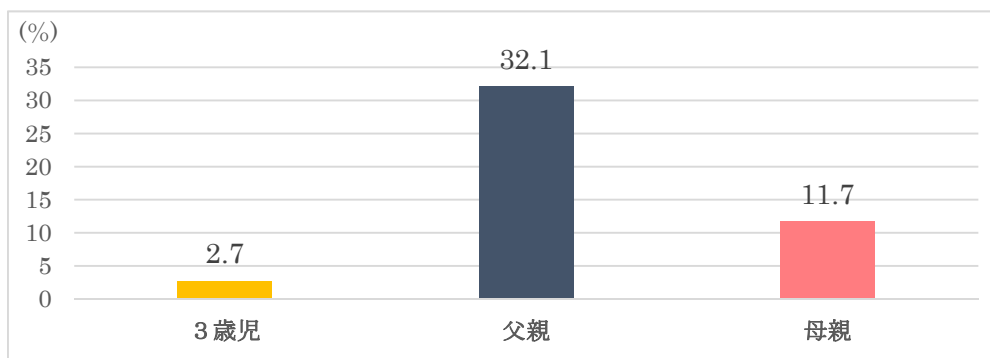
※欠食は「いつも朝食を食べる」以外の回答をした者の合計です。

朝食欠食率は年々増加しており、特に乳幼児～学童期の親世代でもある20～30代で高くなっています。女性では妊娠・出産・育児を機に欠食が減少しますが、男性では子どもがいても3割の方が欠食しています（図4）。恵那市は製造業の就業者（28.4%）も多く、3交代制などの勤務体制の影響も原因の1つと考えられます。

保護者の欠食は、将来の子どもの欠食に繋がっていく原因となるため、まずは保護者が朝食を

食べる習慣がもてるよう支援していく必要があります。

図4 3歳児と保護者の欠食率



出典：令和4年度3歳児健診朝食アンケート

【目指す姿】

朝食の必要性を理解し、毎日朝食を食べる。

【目標指標と目標値】

目標	指標	現状値	目標値
朝食欠食率の減少	3歳児	2.7%	0%
	小学生	6.7%	0%
	中学生	11.2%	0%
	母子手帳交付時	父親 26.1%	15%
	父親・母親	母親 19.9%	
	3歳児健診	父親 32.1%	15%
父親・母親	母親 11.7%	5%	

※欠食は「ほぼ毎日」以外の回答をした者です

【施策の展開】

- ・母子手帳交付時から各乳幼児健診・教室で継続的に朝食摂取について啓発をする。
- ・3歳児健診時の欠食者には個別で指導を実施する。
- ・忙しい朝でも手軽に用意できる食品などの具体例を提示し指導を行う。
- ・健幸フェスタや「食育の日」イベント等での普及啓発を行う。
- ・幼児教育課やこども園等と連携した朝食摂取対策を実施（子どもだけでなく保護者の朝食摂取も踏まえた啓発を実施）する。

④バランスの良い食事を摂っている者の増加

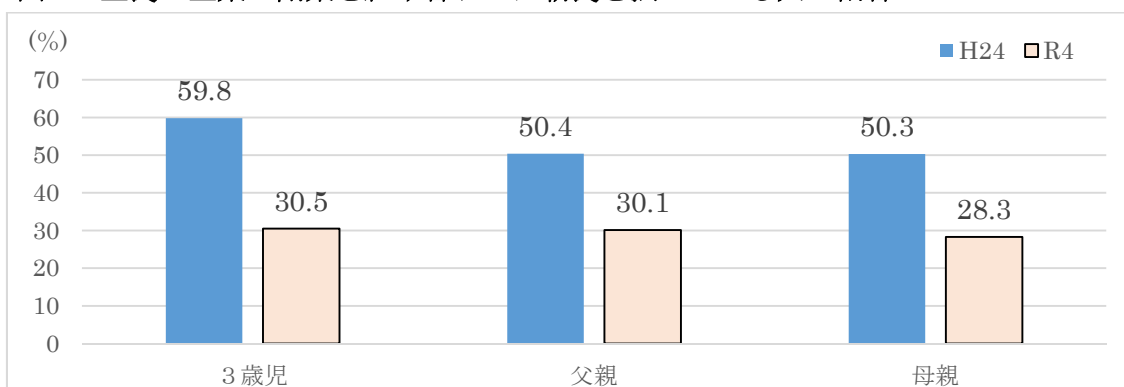
【現状と課題】

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄

養状態につながる事が報告されています。主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回摂っている場合、それ以下の場合と比較して、栄養素摂取量（たんぱく質、脂肪エネルギー比、ミネラル、ビタミン）が適正となる事が報告されています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を摂っている者は、3歳児で30.5%、3歳児の母親で28.3%、父親で30.1%（令和4年度3歳児健診朝食アンケート）であり、平成24年度（3歳児59.8%、母親50.3%、父親50.4%）に比べて悪化傾向にあります（図5）。この割合を増加させることは、良好な栄養素摂取量（栄養素の過不足のない食事）を達成し、生活習慣病の一次予防、生活機能の維持・向上のために重要です。

図5 主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を摂っている人の割合



出典：3歳児健診朝食アンケート

【目指す姿】

- ・1日3食の食事を摂る。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の必要性を理解する。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を毎食摂る。

【目標指標と目標値】

目標	指標	現状値	目標値
主食・主菜・副菜を組み合わせた朝食を摂っている人の増加	3歳児	30.5%	60%
	母子手帳交付時	父親 26.3% 母親 33.0%	60%
	3歳児健診時	父親 30.1% 母親 28.3%	60%

【施策の展開】

- ・母子手帳交付時から各乳幼児健診・教室で継続的に朝食摂取とバランスについて啓発をする。
- ・忙しい朝でも手軽に用意できる食品などの具体例を提示し指導を行う。
- ・健幸フェスタや「食育の日」イベント等での普及啓発を行う。

⑤野菜摂取量の増加

【現状と課題】

生活習慣病予防のためには、1日350g以上の野菜の摂取が望まれます。野菜の摂取は、ご飯や肉、魚など他の食品の過剰摂取を防ぎ、食品（栄養素）の適正な摂取にもつながります。

1日350gの野菜を摂取するには1日3食での野菜の摂取が必要となります。しかし、朝食欠食の増加や朝食内容の簡素化（主食のみ）により、特に朝食での野菜摂取の増加が課題となっています。

【目指す姿】

- ・副菜のある朝食を摂る。
- ・毎食の食事で野菜を摂る。
- ・1日350gの野菜を摂る。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
朝食で副菜を摂っている人の増加	3歳児	39.3%	80%
	母子手帳交付時 父親・母親	父親 31.8% 母親 41.6%	80%
	3歳児健診時 父親・母親	父親 30.1% 母親 39.8%	80%

【施策の展開】

- ・えな野菜ファースト事業の取り組みを拡大し、野菜摂取の普及啓発を強化する。
- ・各乳幼児健診・教室で個別・集団指導を行う。
- ・特定保健指導等で個別に指導する。

⑥果物摂取量の改善

【現状と課題】

高血圧、肥満及び2型糖尿病の発症リスクは、200g/日まではリスクが減少することが報告されています。また、冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡のリスクは200g/日程度で相対リスクが低くなることが報告されています。

恵那市では、不足している人と過剰に摂取している人の二極化がみられます。

果物の適正量の摂取のために、糖尿病予防の観点も踏まえ、果物の1日の基準量（80kcalに相当する各果物量）を普及啓発し、市民の果物の適正量の摂取に繋がります。

【目指す姿】

1日 80kcal の果物を摂取する。

【目標指標と目標値】

指標なし（循環器病、糖尿病、肥満の項目で評価する）。

【施策の展開】

- ・ 1日の果物の適正量（80kcal）について普及啓発する。
- ・ 特定保健指導等で個別に指導する。

⑦食塩摂取量の減少

【現状と課題】

恵那市では高血圧者（160/100 以上）の割合は男女ともに悪化傾向にあり、循環器疾患リスクの高い人が増加しています。高血圧の改善を図るためには、食塩摂取量を減少させることが重要となります。

「日本人の食事摂取基準」（2020年版）における食塩摂取の1日の目標量は、習慣的な摂取量を考慮して、成人男性 7.5g 未満、成人女性 6.5g 未満とされています。食塩摂取量は年々減少し、県の調査では男性 9.7g、女性 8.6g となっていますが、目標量には達していません。

【目指す姿】

- ・ 1日の食塩の目標量（男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満）を知る。
- ・ 食品等の塩分量に関心を持ち、食品等に記載された栄養成分表示を確認する。
- ・ 減塩の必要性を理解し、食行動に移す。

【目標指標と目標値】

指標なし（「高血圧の改善」で評価する）。

【施策の展開】

- ・ 特定保健指導等で個別に指導する。
- ・ 健幸フェスタや「食育の日」イベント等で普及啓発を行う。
- ・ 減塩チャレンジ（塩分濃度測定器の貸し出し）を実施する。
- ・ 減塩 MAP を周知し、活用の充実を図る。
- ・ 減塩したい人が減塩できる環境を整備（飲食店・スーパー等）する。
- ・ ナトカリ計を活用した減塩指導を実施する。
- ・ 減塩レシピを広く普及していく（広報掲載、クックパッド掲載、レシピカードの配布）。

(2) 身体活動・運動

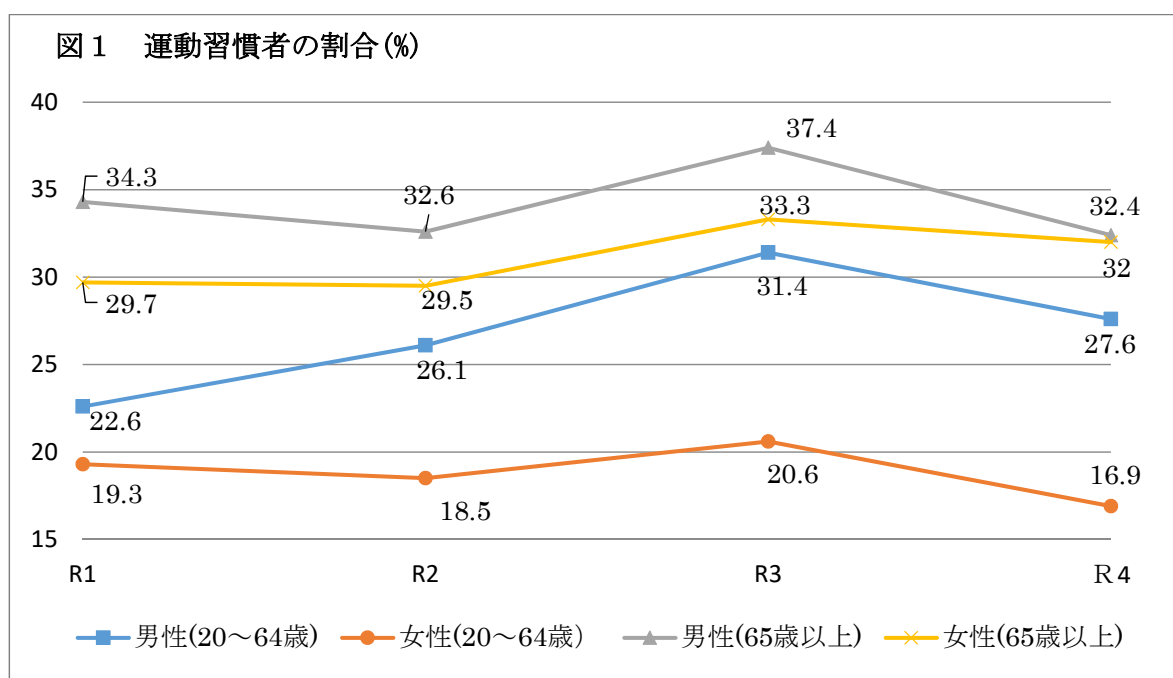
【現状と課題】

・運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代(20～64歳)と比較して退職世代(65歳以上)は明らかに多くなります。

運動習慣を有する者は、運動習慣のない者に比べて、生活習慣病発症や死亡のリスクが低いことが報告されています。また、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子であることから、より多くの市民の方が運動習慣を持つことが重要です。

恵那市の運動習慣者の割合の推移をみると、増加には至っていない現状です。(図1) ライフスタイルに合わせて自分に合った運動習慣を身に付けることが重要です。



出典：国保特定健診問診票より

※質問項目：1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、一年以上実施していますか。

・1日の歩数の増加

運動のみならず、日常生活の中で歩数を増加することも、健康寿命の延伸や生活機能の維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策となります。今後アンケート調査により、市民の1日の歩数についてみていく必要があります。

【目指す姿】

すべての世代において、運動習慣を身に付ける人を増やす。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値 (市)	現状値 (県)	目標値
運動習慣者の増加	20～64 歳	男性 27.6% 女性 16.9% 総数 21.5%	男性 18.9% 女性 12.2%	男性 37.6% 女性 26.9% 総数 31.5%
	65 歳以上	男性 32.4% 女性 32% 総数 32.2%	男性 25.6% 女性 11.4%	男性 42.4% 女性 42% 総数 42.2%

【施策の展開】

- ・保健指導を受けた方、メタボリックシンドロームの方、HbA1c 高値の方、健幸ポイント応募者等に、恵那市の運動施設(山岡健康増進センター 楽歩、まきがね公園体育施設等)のお試し無料券を配布し、必要時指導に入ってもらい、運動のきっかけ作りを推進する。
- ・健幸フェスタで運動に関するPRを行う(多世代での運動の機会・継続の推進)。
- ・スポーツ課・体育連盟等の関係機関と連携を強化する。
- ・世代に合わせた運動教室等を推進する。
- ・健康と運動に関する講演会や勉強会を開催する。
- ・市内の運動施設紹介のチラシを作成・配布し啓発活動を行う。
- ・運動支援事業・ココトレチャレンジ事業を継続・推進する。
- ・エーナ健幸ポイント事業制度を活用・推進する。
- ・ウォーキングコースを活用する。
- ・ウォーキングマップをPRする。
- ・身近な外遊び環境を整備(公園・空地等の整備、各地区に公園の増設の検討等)する。

(3) 休養・睡眠

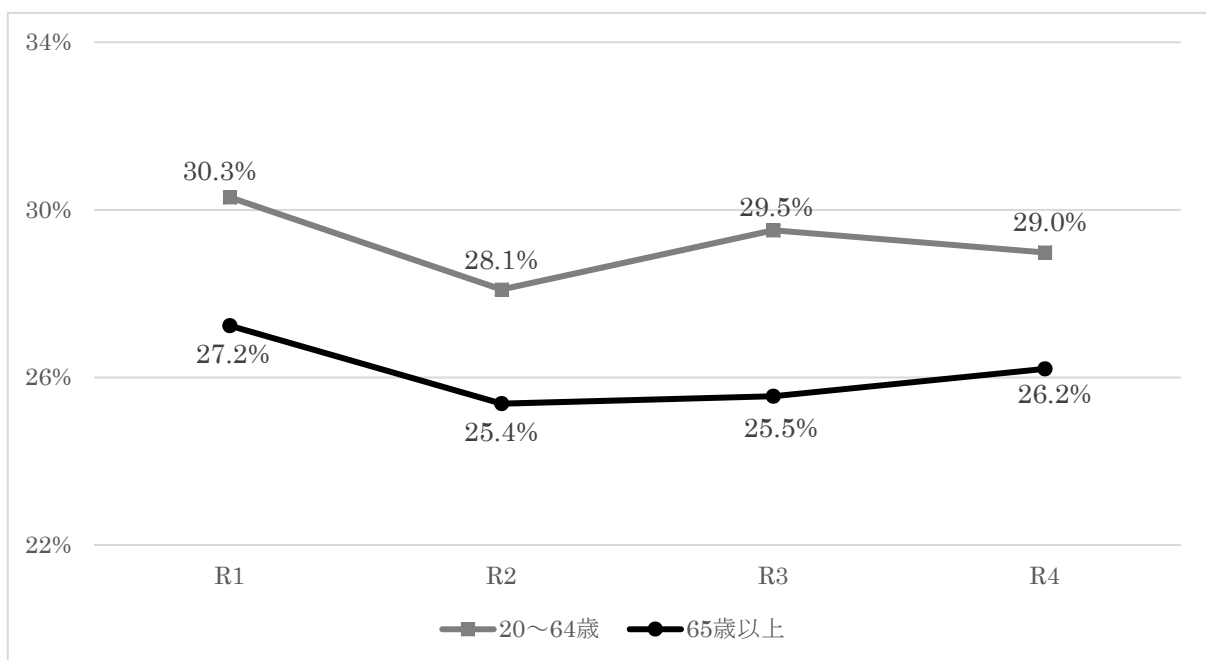
【現状と課題】

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身体愁訴の増加、情動不安定、注意力や判断力の低下に関連する作業能率の低下等、多岐にわたる影響を及ぼし、事故等、重大な結果を招く場合もあります。また、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。また、睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。

より良い睡眠を取ることは心身の健康の保持・増進においては極めて重要ですが、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要となります。近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスも急速に蓄積されています。これまでの知見では、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に寄与することや、勤労世代においては睡眠不足（6時間未満）、高齢世代においては床上時間の過剰（8時間以上）や睡眠充足の誤解が寿命短縮に影響することが明らかになっています。

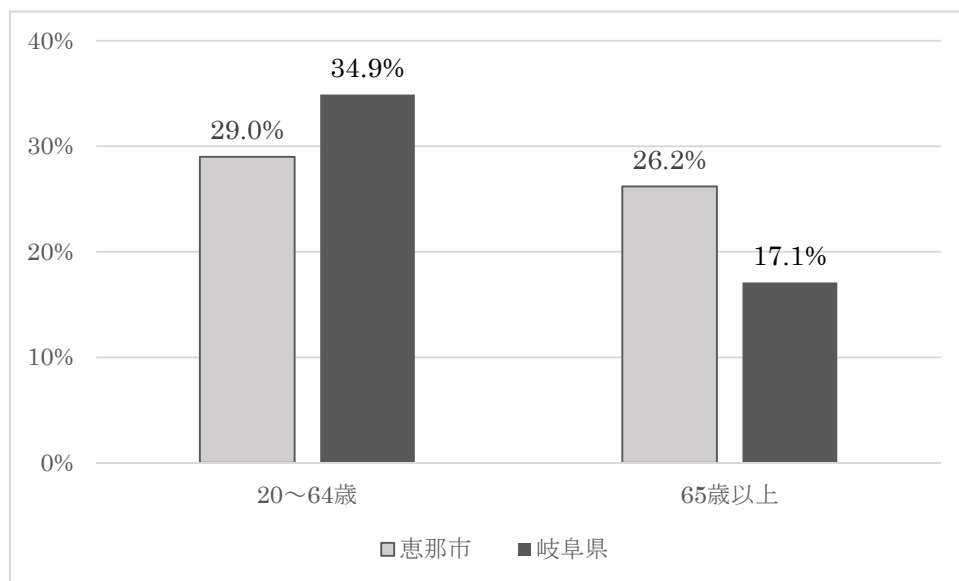
睡眠に関しては、生活の質だけでなく、健康との関連がデータ集積で明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。恵那市では、国保特定健診・若いひと健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分にとれていますか。」の問診項目で、約3割休養がとれていないと回答しています。岐阜県と比較すると20～64歳は県平均より睡眠にて休養がとれていますが、65歳以上は平均よりとれていないことが分かります。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題となっています。そのため、睡眠の必要性や重要性を保健事業の場等で説明していく必要があります。

図1 恵那市の「睡眠で休養を十分にとれていない」人の割合の推移



出典：国保特定健診・若いひと健診問診票

図2 令和4年度 恵那市と県の「睡眠で休養を十分にとれていない」人の割合



出典：岐阜県民健康意識調査、恵那市国保特定健診・若いひと健診問診票

【目指す姿】

睡眠で十分に休養をとる。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
睡眠による休養が不足している人の減少	国保特定健診問診票「睡眠で十分に休養がとれていない」項目の割合	20～64 歳：	20～64 歳：
		29.0%	27%以下
		65 歳以上：	65 歳以上：
		26.2%	24%以下

【施策の展開】

- ・ 恵那市の睡眠と休養に関する実態を把握する。
- ・ 睡眠に関する教育の啓発（ポスター掲示やリーフレットの活用など）を継続する。
- ・ 保健事業の場での情報提供や個別指導を行う。

(4) こころの健康

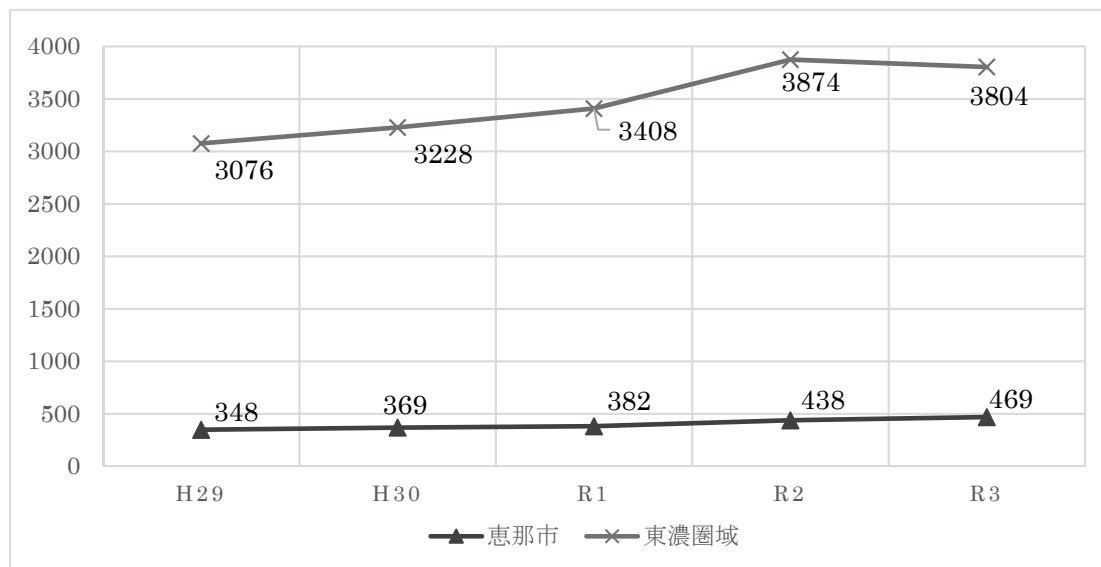
【現状と課題】

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中でだれもがこころの健康を損なう可能性があります。生活機能の維持には、こころの健康の保持が重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体との健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっており、またうつ病にうつ状態を加えた「うつ」があると、喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。また、喫煙や肥満が、心臓病や脳卒中の予後を悪化する因子であることは明らかになっています。

また、日々の生活においては、睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。睡眠の問題はうつ病などの精神障害において、発症初期から出現し、再燃・再発リスクを高めることが知られていますが、不眠の存在自体が精神障害の発症リスクをも高めるという報告もあります。以上のことから、一人ひとりがこころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らがこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。また、悩みを抱えた人が気軽にこころの健康問題を相談できるような環境づくりが必要です。

自立支援医療（精神通院医療）は、通院による精神医療を続ける必要がある方の通院医療費の自己負担を軽減するための公費負担医療制度です。自立支援医療者受給者数は年々増加しており、精神医療が必要とされる方が増加していることを示しています（図1）。

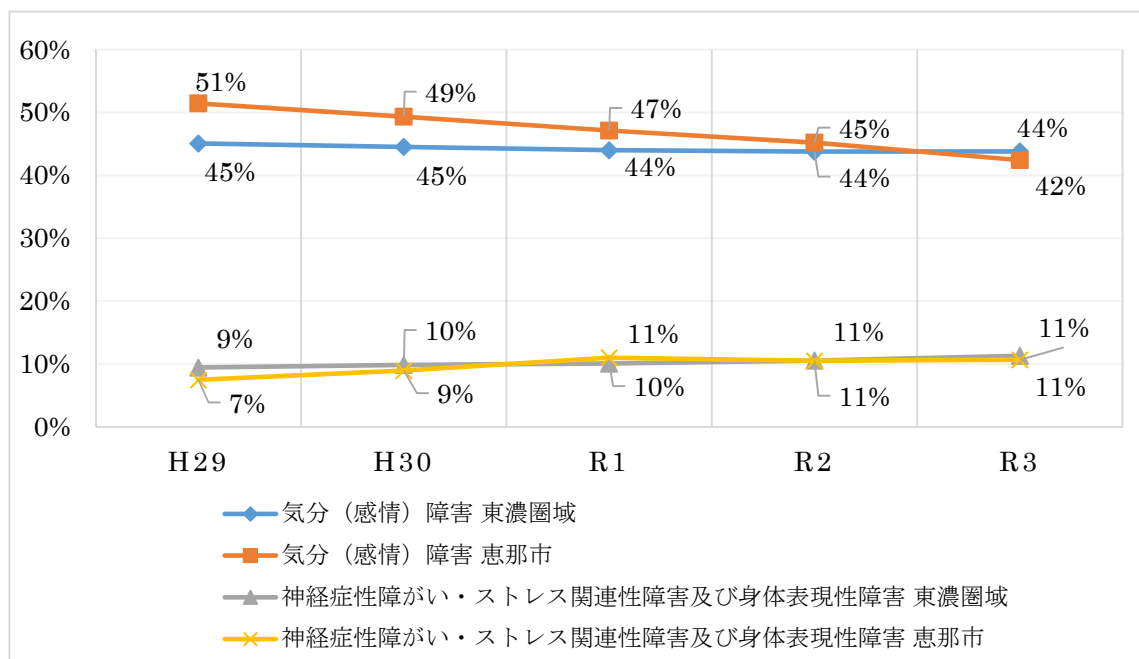
図1 自立支援医療者受給者数 経年推移



出典：恵那の公衆衛生、東濃西部の公衆衛生

自立支援医療者受給者のうち、気分（感情）障害、神経症性障害・ストレス関連性障害及び身体表現性障害の割合は東濃圏域では横ばいですが、恵那市は減少しています（図2）。

図2 自立支援医療者受給者 疾患別経年推移

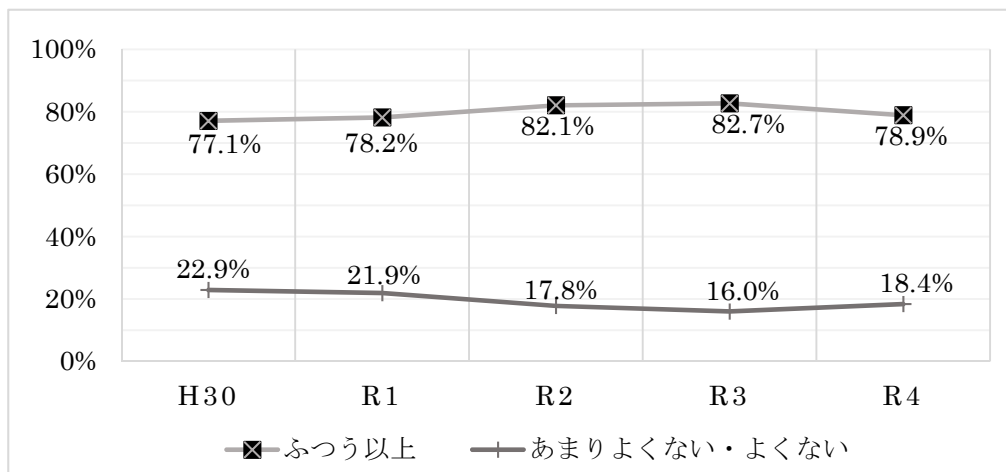


出典：恵那の公衆衛生、東濃西部の公衆衛生

恵那市で実施している恵那市市民意識調査によると、「こころの健康状態」が「あまりよくない」・「よくない」と回答した割合は約2割該当しています。しかし、平成30年と令和4年で比較すると減少していることが分かります。（図3）

健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。様々なライフステージに応じたこころの健康対策に社会全体で取り組む必要があります。

図3 「こころの健康状態」アンケート結果



出典：恵那市市民意識調査

【目指す姿】

- ・悩みを抱えた人が気軽にこころの健康問題を相談できる環境を整える。
- ・こころの病気への関心・理解を深める。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
こころの健康状態の向上	恵那市市民意識調査の「こころの健康状態」項目のふつう以上の割合	78.9%	増加
自分にあったストレス解消をしている人の増加	恵那市健幸のまちづくり基本計画・行動計画アンケート		20～64歳:65%以上 65歳以上:73%以上

【施策の展開】

- ・こころの健康に関する教育の啓発（ポスター掲示やリーフレットの活用など）を継続する。
- ・特定保健指導や健診の場で早期発見に努める。
- ・専門家による相談事業を周知する。

(5) 飲酒

【現状と課題】

① 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合

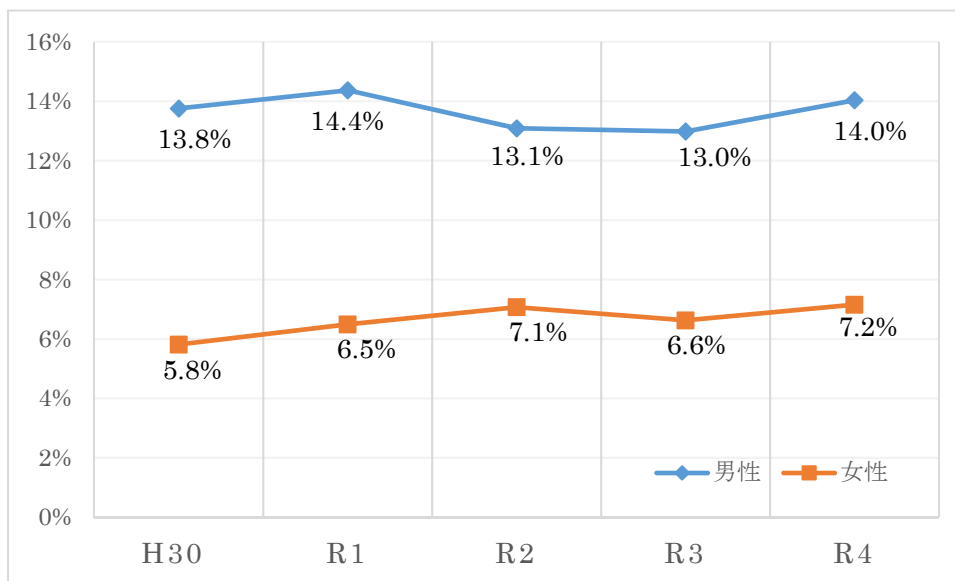
国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

世界保健機構（WHO）のガイドラインでは、アルコール関連問題リスク上昇の閾値について、1日当たりの純アルコールの摂取量が、男性1日40gを超える飲酒、女性1日20gを超える飲酒としています。

厚生労働省「国民健康・栄養調査報告」によると、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、令和元年度で男性14.9%、女性9.1%となっていました（令和2～3年の調査は中止）。国や県において、女性に悪化傾向がみられています。

恵那市の国保特定健診受診者で、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は横ばいですが、女性は増加傾向にあります（図1）。

図1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移

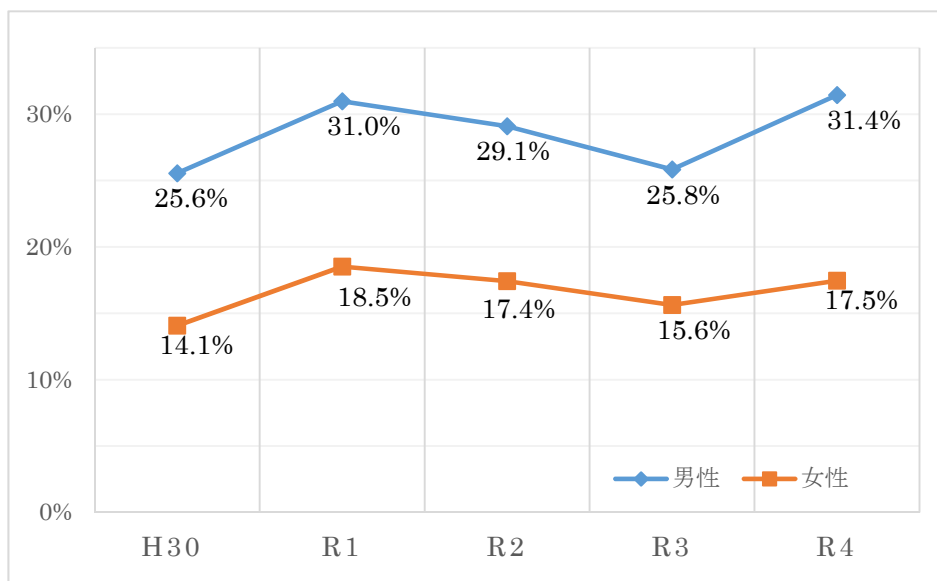


出典：恵那市国保特定健診問診票

※毎日または時々飲酒する人のうち男性2合/日以上、女性1合/日以上

また、 γ -GTP 値が保健指導判定値者のうち、生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある人の割合は令和2～3年は減少傾向にありましたが、令和4年では再び増加しています（図2）。令和4年では飲酒習慣により γ -GTPが上昇している可能性が高い人が約2～3割いることから、保健指導を行い、生活習慣病予防に努めていく必要があります。

図2 γ -GTPが保健指導判定値者（51U/I以上）で生活習慣病のリスクを高める飲酒習慣がある人の割合



出典：恵那市国保特定健診受診結果

② 20歳未満の者の飲酒を防ぐ

20歳未満の者の身体は、発達する過程にあるため、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げること、臓器の機能が未完成であるためアルコールの分解能力が20歳以上の者に比べて低くアルコールの影響を受けやすいこと等から、20歳未満の者の飲酒は医学的に好ましくありません。例えば、20歳未満の者の飲酒は、20歳以上の者の飲酒に比べ急性アルコール中毒や臓器障害を起こしやすくなります。

また、飲酒開始年齢が若いほど、将来のアルコール依存症リスクがより高くなるとの報告もあります。

このような健康問題に加えて、20歳未満の者の飲酒は事件や事故に巻き込まれやすくなるなど、社会的な問題をも引き起こしやすくなります。

これらを踏まえ、20歳未満の者の飲酒を完全に防止していく必要があります。

③ 妊婦の飲酒を防ぐ

妊娠中の飲酒は、胎児に対し、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り、胎児性アルコール・スペクトラム障害といわれます。胎児性アルコール・スペクトラム障害には治療法はなく、唯一の対策は予防です。妊娠中の全期間で少量の飲酒でも影響を及ぼす可能性があることから、妊娠中の女性は完全にお酒をやめる必要があります。

【目指す姿】

- ・飲酒と生活習慣病の関係、適正飲酒量を理解し、飲酒量を自身で判断できるようにする。
- ・20歳未満の者や妊婦は飲酒をしない。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	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減少	1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	男性 14.0% 女性 7.2%	男性 12%以下 女性 5%以下

【施策の展開】

- ・ 様々な機会を活用し、飲酒による生活習慣病リスクを普及啓発する。
- ・ 特定健診・特定保健指導で、アルコールを原因とする健康問題を早期に発見し、減酒支援を実施する。
- ・ 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を更に充実する。
- ・ 妊婦学級・母子手帳発行時等の機会を活用し、妊婦の飲酒による健康被害について教育する。

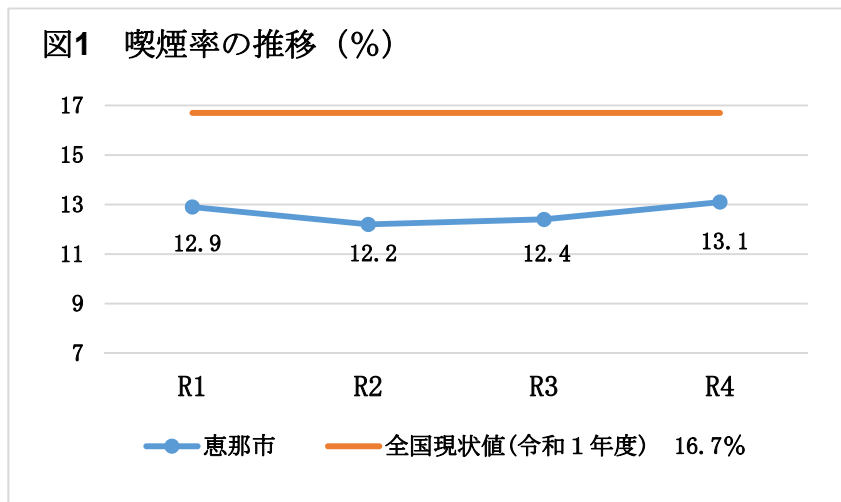
(6) 喫煙

【現状と課題】

① 20歳以上の者の喫煙率の減少

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、指標として重要です。

国保特定健診受診者の喫煙率は、全国の喫煙率と比較すると低く推移していますが(図1)、令和2年度版岐阜県民健康実態調査によると、岐阜県を標準値100とした時に、恵那市男性は113.6、女性が101.4とどちらも標準を上回っています。



※電子タバコ 恵那市：含む 全国現状値：含まない

出典：恵那市国保特定健診問診票

② 妊娠期及び育児期の親の喫煙率の減少

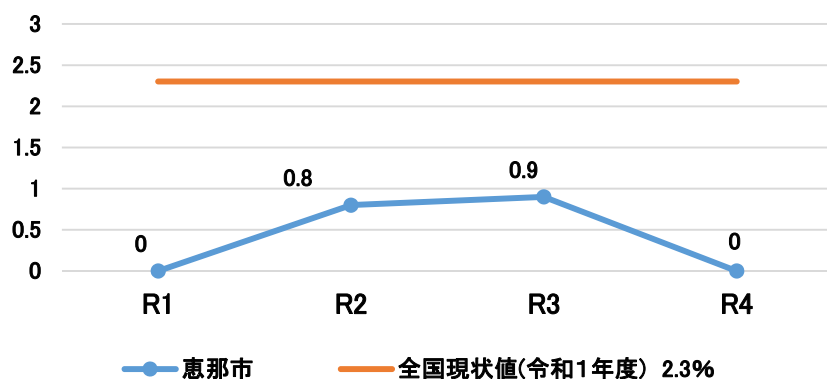
妊娠期及び育児期の親の喫煙率の減少は、「次世代の健康づくり」の指標としても重要です。妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。恵那市の妊婦の喫煙率は、全国と比較すると低く推移しており、最新の令和4年のデータは0%ではありますが、今後も経過を追い、注視していく必要があります。(図2)

恵那市の育児期の親の喫煙率は、母親は全国よりも低い値で推移しています。父親は全国が減少傾向なのに対し、全国平均よりも高い推移にあります。(図3)

受動喫煙についての健康への影響は、流涙、頭痛等の症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の死亡率等の上昇や、非喫煙妊婦でも低出生体重児の出産の発生率が上昇するといった研究結果が近年多く報告されています。小児では喘息、気管支炎といった呼吸器疾患等と関連があると報告され、乳児では乳幼児突然死症候群と関連があると報告されています。

そのため、妊娠期及び育児期の親の喫煙率の減少は、受動喫煙の減少にもつながるため、重要となります。

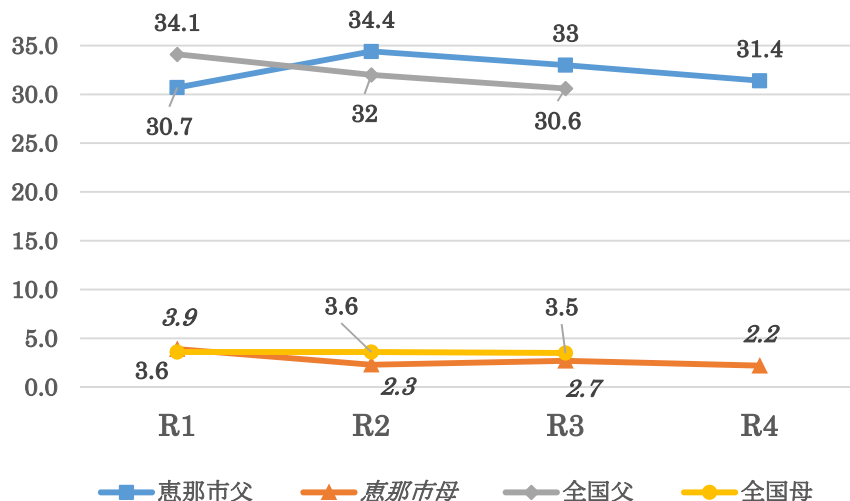
図2 妊娠中の喫煙率の推移 (%)



※電子タバコ 恵那市：含む 全国現状値：含まない

出典：恵那市4か月児健診アンケート

図3 4か月児健診時の喫煙率の推移
(父親・母親)



※電子タバコ 恵那市：含む 全国：含まない

出典：恵那市4か月児健診アンケート

【目指す姿】

- ・ 20歳以上の者の喫煙率を減少する。
- ・ 妊娠期の喫煙率0%を維持する。
- ・ 育児期の親の喫煙率を減少(受動喫煙の減少)する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
喫煙率の減少	国保特定健診受診者の喫煙率	男性 23.8%	男性 15%以下
		女性 4.3%	女性 3%以下
		総数 13.1%	

【施策の展開】

(行政)

望まない受動喫煙を受ける機会をなくす

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)で啓発・指導を行う。

禁煙希望者への支援の促進

- ・ 特定健診・特定保健指導での喫煙者への保健指導の充実を図る。
- ・ 広報紙等で禁煙方法等を啓発していく(禁煙希望者への支援)。

受動喫煙防止対策の推進

- ・ 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。
- ・ 市役所庁舎でも、現在県内 41 市町村あるうちの、17 の市町村が敷地内全面禁煙となっているが、恵那市は全面禁煙を行っていない。目標に掲げる喫煙率の減少及び受動喫煙対策として、敷地内全面禁煙を進めていく。

COPD(慢性閉塞性肺疾患)による死亡を防ぐ

- ・ 喫煙者の 20%が発症すると言われていた 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う。

(教育現場)

20 歳未満の者の喫煙をなくす

- ・ 授業の中での教育を継続する。
 - 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する。

(7) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

当市では、平成6年6月に『恵那市民の歯と口腔の健康づくり条例』を制定しています。この条例に基づき、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりに関する市民の自主的な努力を促進することを行政、学校、関係機関等がそれぞれの役割において取り組んでいます。

(基本的な考え方)

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本残すことをスローガンとした『8020（ハチマルニイマル）運動』を展開していますが、超高齢社会の進展を踏まえ、継続した取組が必要です。生涯を通じて歯周疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期の口腔機能の維持につながるものであり大きな意義があります。

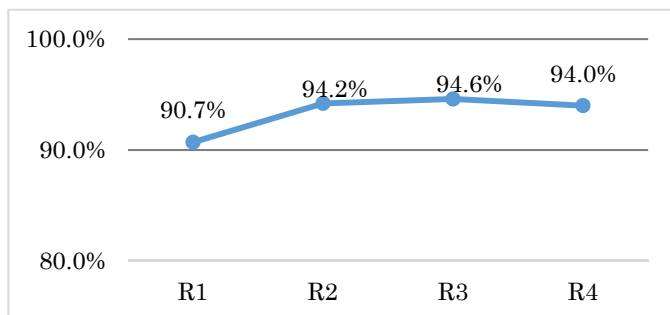
歯の喪失の主要な原因は、むし歯と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、『むし歯予防』及び『歯周病予防』が大切になります。また、いくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて『歯周病予防』の推進は不可欠な取組です。

① 幼児期のむし歯のない者の増加

【現状と課題】

恵那市の3歳児では、むし歯のない者の割合が90%を超えており、(図1) 国、県を上回っていますが、むし歯がある者となない者が2極化しており、むし歯のある者や、リスクが高い者への指導を引き続き行っていく必要があります。また、近年 口唇閉鎖不全症（お口ポカン）などの口腔機能不全症の子どもが増加傾向にあり、原因の除去や、対応方法について指導していく必要があります。

図1 3歳児でむし歯がない者の割合の推移



出典：恵那市3歳児健診結果

【目指す姿】

3歳でむし歯のない者の現状維持または減少

【施策の展開】

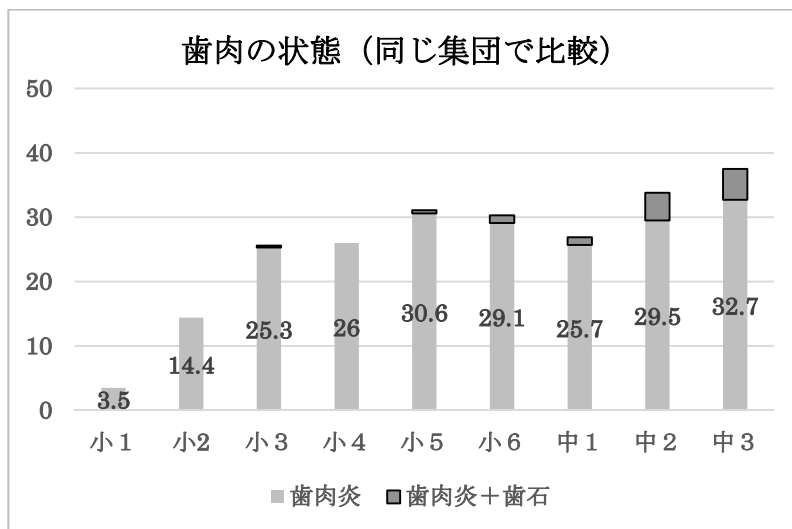
- ・ 幼児歯科健診（1歳6か月健診、2歳児教室、3歳児健診）
- ・ 健康教室、相談（7か月児教室、1歳児教室、2歳児教室）
- ・ こども園、幼稚園、保育園の施設における歯科保健指導
- ・ 歯みがき教室の実施
- ・ 口腔機能不全症の指導

② 学童期の歯肉炎を有する者の割合の減少

【現状と課題】

小学校の高学年頃から歯肉炎所有者率の増加が課題となっています。(図2) 学童期のむし歯予防だけでなく、将来の歯周病に繋がってしまう歯肉炎を学童期から予防することが重要と考え、12歳児の歯肉炎を減少させていくことを目標として取り組む必要があります。

図2 学校歯科検診状況



出典：令和4年度 恵那市学校保健統計生活調査

【目指す姿】

歯肉炎を予防する。

【施策の展開】

- ・ 小学校、中学校の施設における歯科保健指導を行う。
- ・ 位相差顕微鏡、口腔カメラの貸し出しを行う。
- ・ 健康フェスタで普及啓発を行う。

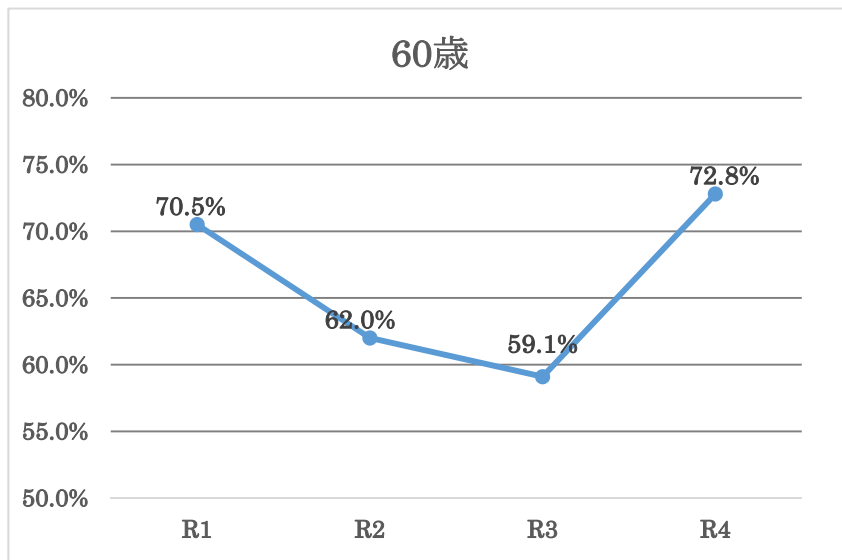
③ 歯周病を有する者の割合の減少

【現状と課題】

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関連性も指摘されていることから、その予防は生涯を通じての重要な健康課題のひとつです。歯周病を有する者を減少させることにより歯の喪失を防止するとともに、糖尿病などの全身疾患の重症化リスクの軽減などにより、全身の健康の保持・増進に寄与することも期待されます。歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、平成28年（2016年）の歯科疾患実態調査によると、40歳以上の者で4mm以上の歯周ポケットを有する歯周炎を有する者は56.2%（年齢調査値）に達しています。一方で、歯周病の発症予防については、若年層の歯肉炎への対策が重要であることや、高齢になってもより多く自分の歯を保つ者が増加し歯の寿命が延びていることから、生涯を通じた切れ目のない対策が必要である。

恵那市では歯周疾患検診を30.40.50.60.70歳の方に実施していますが、60歳で歯周炎を有する人の割合が、令和4年に72.8%と急増しているため、市が実施する歯科健診をきっかけに、その後の定期的な歯科健診に繋がるよう動機づけを図ります。（図3）

図3 60歳で進行した歯周炎を有する者の割合



出典：恵那市60歳歯周疾患検診結果

【目指す姿】

- ・60歳の歯周炎が減少する。
- ・市民一人一人が、かかりつけ歯科医を持つ。

【施策の展開】

- ・歯周疾患検診の対象者を20.25.30.35.40.45.50.55.60.65.70歳に拡大し推進する。
- ・歯周疾患検診の未受診者へ受診勧奨を行う。
- ・歯周炎は、若い頃からの予防が大切なため、早期に歯周炎の知識を身に付け、かかりつけ歯科医を持つよう啓発する。
- ・こども園の巡回歯科指導で、大人の定期的な歯科健診の受診を促す。

④ 過去1年間に歯科健診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）

【現状と課題】

定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯周疾患の早期発見、重症化予防を図ることが重要です。自分の歯・口腔の健康状態を定期的に把握することで、状況に応じて歯科医療機関への受診に繋がることも期待できます。そのため、歯周疾患検診がその後の定期的な歯科健診につながるきっかけとなるよう取組む必要があります。

【目指す姿】

自分の歯を80歳で20本以上残し、『美味しく食べる』ということのみならず、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病も予防し、生涯にわたり健康で過ごす。

【施策の展開】

- ・歯周疾患検診の対象者を20.25.30.35.40.45.50.55.60.65.70歳に拡大し受診率を向上していく。
- ・妊婦歯科健診を継続する。
- ・1歳6か月児健診で親の歯科健診を継続する。
- ・歯周疾患検診の受診率を上げるため、リーフレットを作成し周知する。
- ・広報紙、市民メール、ホームページ等で普及啓発を行う。
- ・恵那市口腔保健協議会と協働し事業を展開する。
- ・『8020運動』の推進と、達成者の表彰による啓蒙活動を実施する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
① 乳幼児むし歯がない者の増加	・3歳児でむし歯がない者の増加	94%	94%以上
② 学童期の歯肉炎がある者の減少	・12歳児の歯肉炎の減少	29.1%	20%
③ 歯周病を有する者の割合の減少	・60歳における進行した歯周炎を有する者の減少	72.8%	50%
④ 歯科健診の受診者の増加	・過去1年間に歯科健診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診率）	14.5%	80%

イ 生活習慣病の発症予防・重症化予防

(1) 循環器疾患

【現状と課題】

①特定健診及び特定保健指導について

恵那市の国保特定健診受診率は、令和元年度には 44.0%まで伸びましたが、新型コロナウイルス感染症の影響で、令和2年度以降は受診率が低下しており、その後 42～43%を推移しています。

(表 1)

早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者への健診を実施していますが、継続受診にはつながらないことや、健診受診の優先順位が低い方も多く、特定健診の年代別の受診率では、40～50 代は特に低い状況が続いています。(図 1)

特定保健指導についても、令和2年度以降、実施率が下がっており、受診勧奨や生活習慣の見直しを行える機会が少なくなっています。(表 1)

特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上により、生活習慣病の予防・早期発見・医療機関受診につなげ、循環器疾患等を低減させていく必要があります。

また、自分自身の健康に関心を持つ人を増やし、循環器疾患に対する正しい知識や理解を深めていく対策をしていくことも重要です。

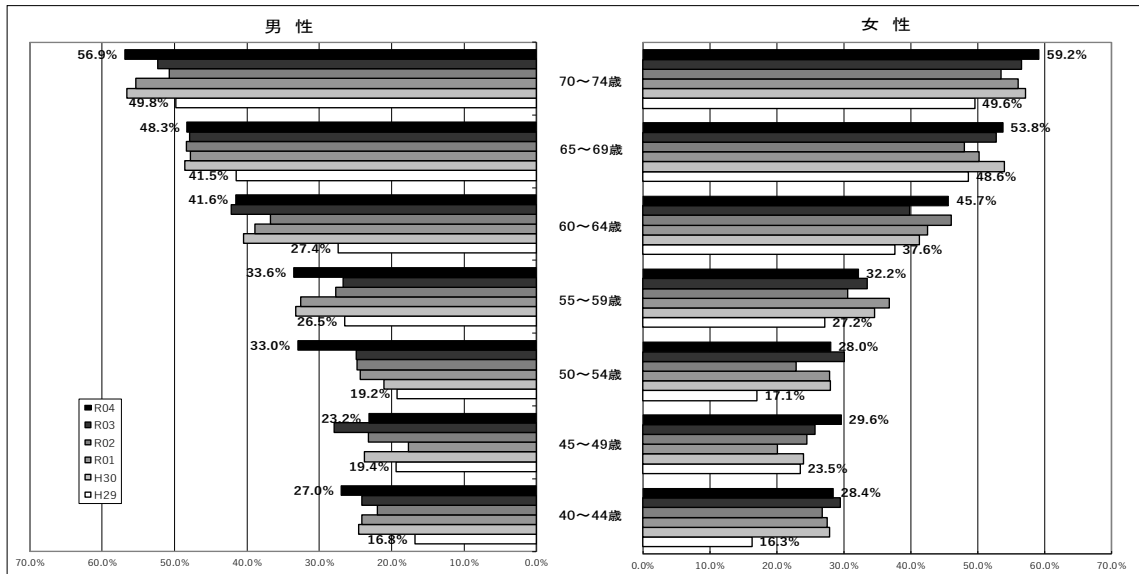
表 1 特定健診・特定保健指導の推移

【単位：人】

		H30	R1	R2	R3	R4	R4 岐阜県
特定健診	受診者数	3,577	3,471	3,181	3,293	3,101	117,239
	受診率	43.9	44.0	40.2	42.8	43.6	41.2
特定保健指導	該当者数	366	327	301	292	254	12,001
	割合	10.2	9.4	9.5	8.9	8.2	10.2
	実施者数	247	237	172	179	155	4,894
	実施率	67.5	72.5	57.1	61.3	61.0	40.8

出典：恵那市国保特定健診・特定保健指導法定報告値

図1 年代別特定健診受診率の推移



出典：ヘルスサポートラボツール

②健診有所見者について

メタボリックシンドローム該当者は、近年増加しており、特に男性の該当者割合が増加しています。岐阜県のデータと比較しても、7ポイントほど高い割合になっています（表2）。メタボリックシンドロームは循環器疾患の発症と関連していることが明らかにされており、メタボリックシンドローム該当者が減少していくことは、循環器疾患の減少につながっていきます。

I度高血圧以上の割合も20%前半を推移しており、岐阜県、全国と比較しても高い割合となっています（表3）。高血圧は、循環器疾患の最も重要な危険因子であり、循環器疾患以外にも様々な疾患と関連性があることが分かってきました。高血圧予防、医療機関受診により重症化を防ぐことは、認知症の予防にもつながっていきます。

HbA1c 6.5以上の割合も徐々に増加してきており、岐阜県、全国と比較しても高い割合となっています（表5）。高血圧と糖尿病を併せ持つ人の割合も増加しており、重症化リスクの高い方が増加しています（表7）。高血圧や糖尿病の早期受診勧奨や治療中断を防ぐ介入を行うことで、循環器疾患等への移行を防ぐことにつながります。

表2 メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者割合 【単位：％】

		H30	R1	R2	R3	R4	R4 岐阜県
該当者	男性	26.8	29.3	29.3	33.4	38.0	31.2
	女性	8.7	9.7	9.7	9.8	11.4	11.0
予備軍	男性	15.7	14.5	14.5	12.8	13.3	16.7
	女性	6.9	5.1	5.1	4.6	4.4	5.5

出典：ヘルスサポートラボツール 様式 5-1 国・県・同規模と比べてみた恵那市の位置

国保特定健診有所見割合

表3 I度高血圧以上 (140/90 mmHg以上) 【単位：%】

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
恵那市	21.0	20.0	21.9	23.2	22.9	21.4
岐阜県	17.5	17.7	17.5	19.3		
全国	17.0	17.1	17.1	18.9		

出典：ヘルスサポートラボツール 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた恵那市の位置

表4 II度高血圧以上 (160/100 mmHg以上) 【単位：%】

年度	H30	R1	R2	R3	R4	(参考) R3 451市町村の平均
恵那市	7.2	6.7	8.5	7.7	8.4	6.0

出典：ヘルスサポートラボツール 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた恵那市の位置

表5 HbA1c 6.5以上 【単位：%】

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
恵那市	7.2	9.2	9.4	9.1	10.8	11.1
岐阜県	6.5	6.6	6.9	7.2		
全国	7.0	7.0	7.2	7.3		

出典：ヘルスサポートラボツール 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた恵那市の位置

表6 LDLコレステロール160以上 【単位：%】

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
恵那市	12.1	12.3	10.9	14.1	11.9	9.5
岐阜県	27.5	28.4	29.4	30.9		
全国	28.3	29.6	30.1	31.1		

出典：ヘルスサポートラボツール 様式5-1 国・県・同規模と比べてみた恵那市の位置

表7 国保医療の情報 高血圧と糖尿病の合併状況 【単位：%】

E表 年度	③									⑥									⑦								
	医療機関受診			生活習慣病対象者 (生活習慣病の医療機関受診者)			短期目標の疾患 (生活習慣病受診者のうち)									短期目標の疾患とする合併症											
							高血圧			糖尿病			C' 糖尿病+高血圧			高血圧+合併症			糖尿病+合併症								
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-						
H30	83.4	92.4	97.9	30.6	59.6	81.8	72.3	80.0	86.5	48.7	50.4	43.4	30.5	36.4	36.1	39.0	45.9	62.9	46.0	55.4	68.7						
R04	82.0	91.2	97.9	30.9	60.6	81.9	70.7	81.3	86.5	52.7	53.6	49.3	33.0	40.0	41.1	40.7	48.0	63.5	50.4	59.2	72.2						

出典：ヘルスサポートラボツール 血圧の年次比較 HbA1cの年次比較 LDL-Cの年次比較
高血圧重症化予防のためのレセプトと健診データの突合
第2期岐阜県循環器病対策推進計画

③循環器疾患における死亡の現状について

医療技術の進歩等により、恵那市の脳血管疾患、虚血性心疾患の年齢調整死亡率は減少していますが、脳血管疾患の年齢調整死亡率は県より高い状況です（表 8）。脳血管疾患は、再発や増悪を来し後遺症を残すことも多くみられ、要介護状態に陥る可能性が高い疾患です。そのため、年齢調整死亡率の減少と合わせて、発症を防ぐ取組みが大切です。

恵那市は、高血圧と糖尿病を併せ持つ人の割合が高いため（表 7）、国保特定健診において心電図検査の全数実施を目標に、医療機関や健診機関と連携し心電図検査を実施しています。現在実施率は 70%前後で、実施件数も増加してきました。心電図所見がある方を確実に医療につなぎ、心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を行っていくことも重要です。今後も医療機関等と連携し、実施率の向上を図る必要があります。

また、特定健診受診率・特定保健指導、心電図検査の実施率をあげ、健診の結果から重症化予防を実施することで、循環器疾患死亡の減少に繋げていきます。

表 8 年齢調整死亡率（人口 10 万人対）

		H18～22	H23～27	H29～R3	R2 岐阜県
虚血性心疾患	男性	22.8	38.3	18.7	54.8
	女性	12.1	18.4	7.8	29.9
脳血管疾患	男性	50.2	46.4	37.9	27.5
	女性	29.4	27.0	20.0	17.3

出典：恵那の公衆衛生 厚生労働省「令和 2 年人口動態統計」から岐阜県が独自に集計したものを使用

【目指す姿】

- ・特定健診受診率・特定保健指導実施率を向上する。
- ・生活習慣病の重症化を防ぐ（健診で高血圧・糖尿病・脂質異常・心房細動を指摘された人が医療機関を受診し、治療が必要な場合は確実に医療につながる）。
- ・自分の体に関心を持ち、健康を維持する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
特定健診・特定保健指導実施率の向上	特定健診・特定保健指導実施率（法定報告値）	43.6%	60%以上
特定健診・特定保健指導実施率の向上	特定健診・特定保健指導実施率（法定報告値）	61.0%	65%以上
メタボリックシンドローム該当者の減少	メタボリックシンドローム該当者割合	男性：38.0% 女性：11.4%	男性30%以下 女性10%以下
メタボリックシンドローム予備軍の減少	メタボリックシンドローム予備軍の該当者割合	男性：13.3% 女性：4.4%	男性10%以下 女性4%以下
特定健診でのI度高血圧該当者の減少	特定健診受診者のI度高血圧該当者割合	21.4%	減少へ
特定健診でのHbA1c6.5以上の者の減少	特定健診でのHbA1c6.5以上の該当者割合	11.1%	減少へ
特定健診でのLDLコレステロール160以上の者の減少	特定健診でのLDLコレステロール160以上の者の割合	9.5%	減少へ
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少	虚血性心疾患の年齢調整死亡率	男性：18.7 女性：7.8	減少へ
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少	脳血管疾患の年齢調整死亡率	男性：37.9 女性：20.0	減少へ

【施策の展開】

- 特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上に向けた施策
 - ・勧奨はがき、広報紙、告知放送、SNS等による啓発を行う。
 - ・保健指導を実施する保健師・管理栄養士を確保する。
- 循環器疾患の発症及び重症化予防に向けた施策
 - ・市民に向けて恵那市の健康に関する情報（データ等）を発信する。
（健幸フェスタ等でのポピュレーションアプローチ、広報紙やホームページでの健康特集等）
 - ・保健指導の質を高め、行動変容に繋がる保健指導を実施する。
（特定保健指導、重症化予防に対する保健指導、医療機関から実施依頼書を受けての保健指導、若い世代への保健指導等）
 - ・受診が必要な人は、受診連絡票を活用し、医療機関と連携した重症化予防を進める。また、その後の受診確認・継続治療の有無を確認する。
 - ・減塩の必要性を意識づけるのに効果がある「塩分摂取量の見える化」を行うため、尿中塩分測定を国保集団健診に導入する。

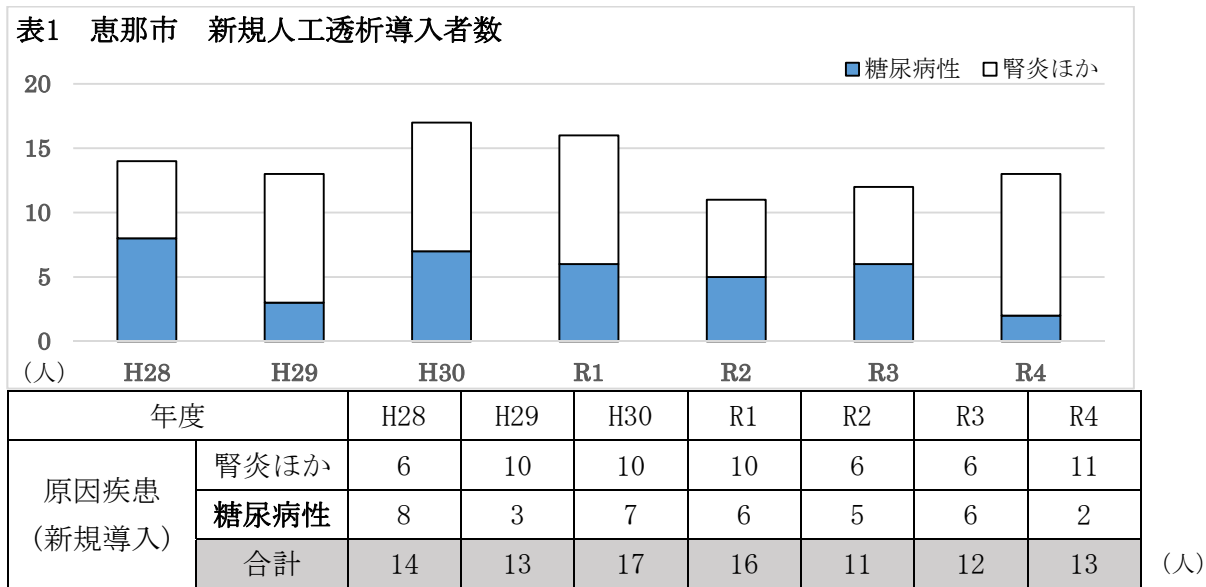
(2) 糖尿病

【現状と課題】

近年、全国的に糖尿病性腎症による年間新規透析導入者数は、横ばいから減少に転じています。減少する理由としては、糖尿病治療や疾病管理の向上による効果が考えられます。しかし、透析の原因疾患の約4割は糖尿病性腎症が占めています。

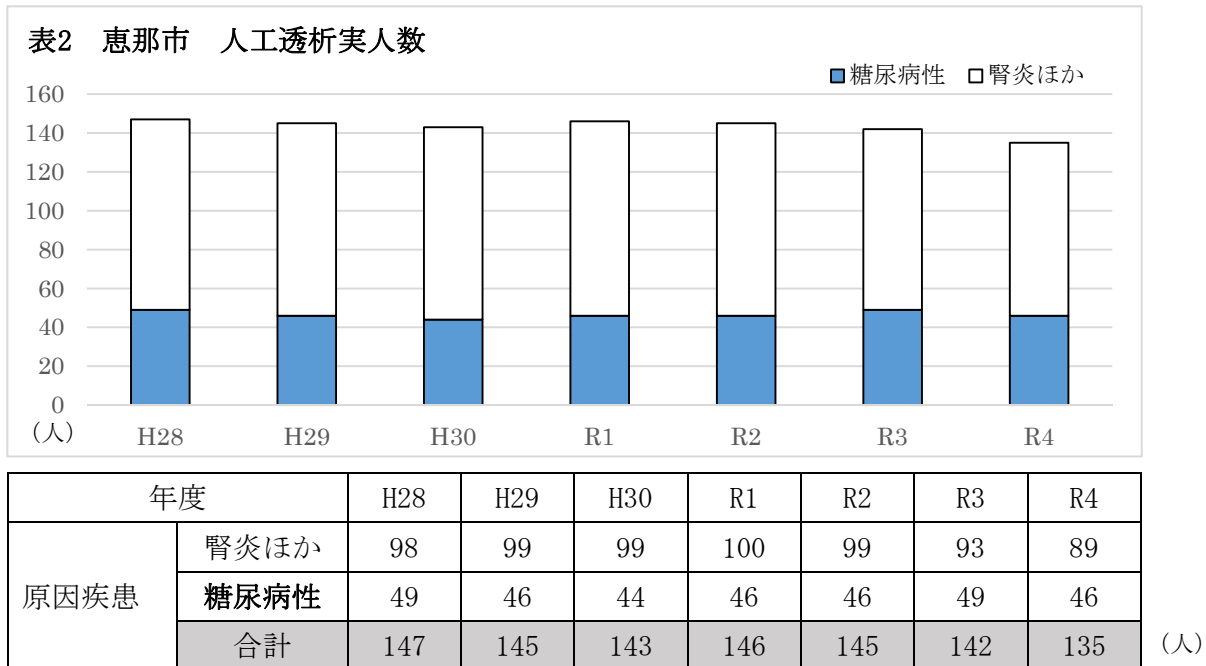
恵那市では、平成28年から令和4年までの新規透析導入者の糖尿病性腎症の割合を平均化すると38.5%で、国の原因疾患割合とほぼ同等です(表1)。また、人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数は、横ばい傾向にあります(表2)。糖尿病性腎症は、透析の原因疾患として1番多くの割合を占めているため、引き続き、糖尿病性腎症の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

表1 恵那市 新規人工透析導入者数



出典：恵那市身体障害者手帳 じん機能障害1級

表2 恵那市 人工透析実人数

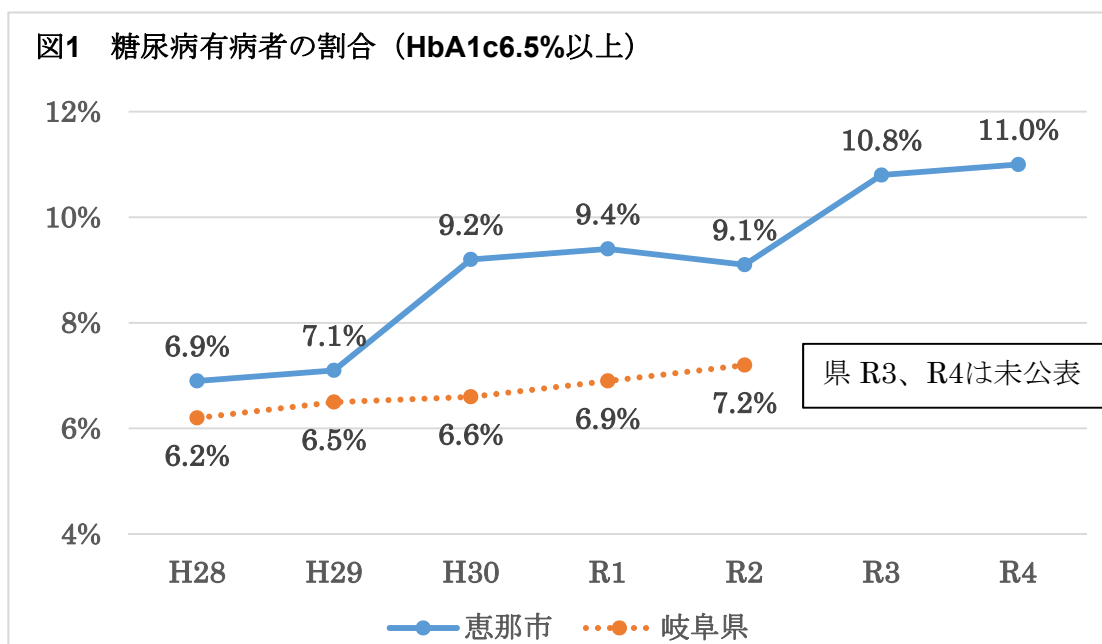


出典：恵那市身体障害者手帳 じん機能障害1級

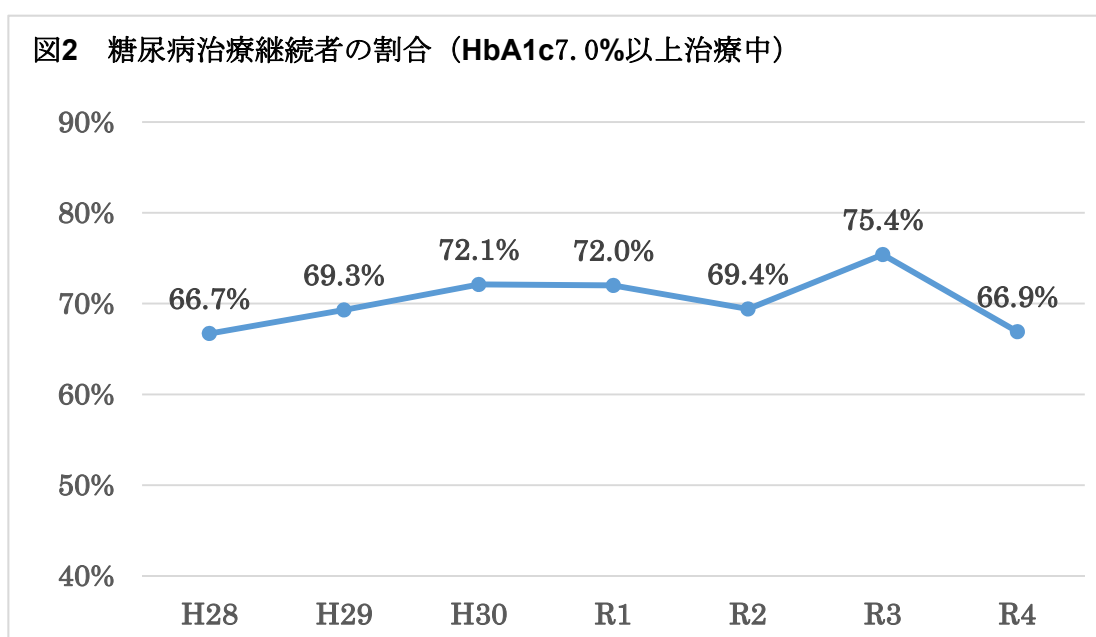
恵那市の国保特定健診において糖尿病有病者の割合は年々増加しており、県よりも割合が多い傾向にあります（図1）。糖尿病の治療基準では、合併症予防のための目標としてHbA1c7.0%未満、治療強化が困難な際の目標としてHbA1c8.0%未満が推奨されています（糖尿病治療ガイド2022-2023）。

現在HbA1c7.0%以上の者のうち、治療中の人は6～7割程です（図2）。HbA1cが7.0%以上の未治療・治療を中断している人たちの確実に医療機関につなげ、治療を継続することが合併症予防には大切です。糖尿病は、薬物治療と合わせて食事・運動療法も重要であるため、医療機関と連携した保健・栄養指導を行っていく必要があります。

また、HbA1c8.0%以上の者の割合も年々増加しています（図3）。三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）の観点から、早期に介入し支援していく必要があります。

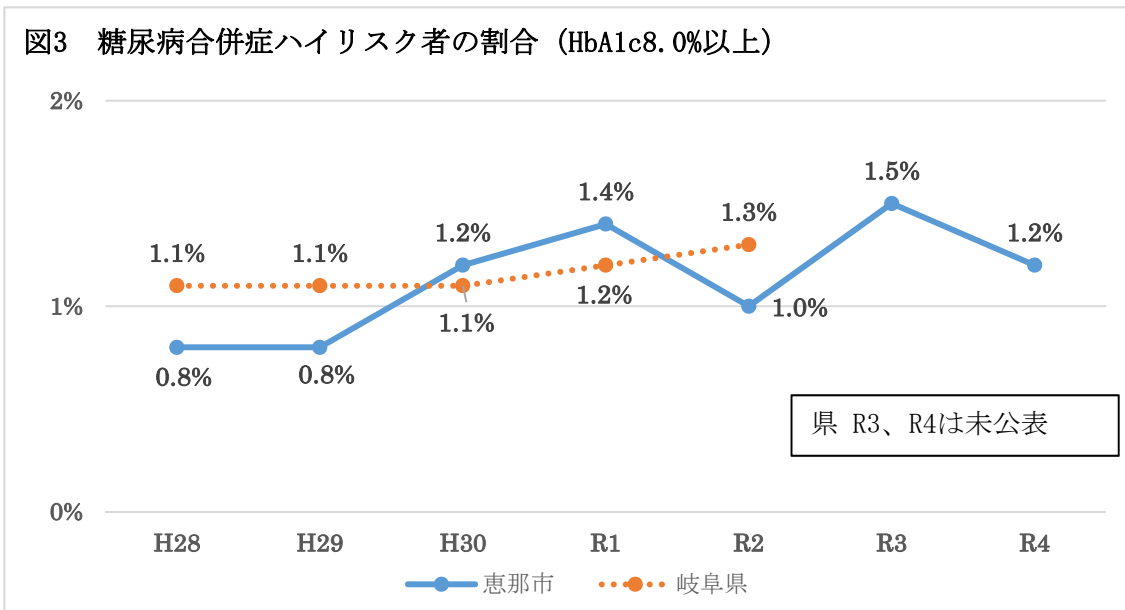


出典：恵那市国保特定健診、厚生労働省「NDB データ」



出典：恵那市国保特定健診結果

図3 糖尿病合併症ハイリスク者の割合（HbA1c8.0%以上）



出典：恵那市国保特定健診、厚生労働省「NDB データ」

【目指す姿】

糖尿病が様々な重症合併症を招くことを認識し、食事や運動などの生活習慣を改善する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
糖尿病合併症（糖尿病性腎症）の減少	糖尿病腎症の年間新規透析導入患者数	5.2 人 (H28～R4 の平均人数)	5 人以下
糖尿病有病者の増加の抑制	国保特定健診で HbA1c6.5% 以上の者の割合	11.0%	10.0%
治療継続者の増加	国保特定健診で HbA1c7.0% 以上の治療中の者の割合	66.9%	75%
糖尿病合併症ハイリスク者の減少	国保特定健診で HbA1c8.0% 以上の者の割合	1.2%	1.0%

【施策の展開】

- ・ 恵那市糖尿病性腎症重症化予防プログラムの取組みを充実していく。
- ・ HbA1c6.5%以上で糖尿病未治療者への保健・栄養指導の実施と医療機関受診勧奨を行う。
また、HbA1c7.0%以上の未治療者には医療機関受診勧奨を積極的に実施する。
- ・ 過去5年分の健診データとレセプトの突合による糖尿病管理台帳（HbA1c6.5%以上）により、医療機関を定期的に受診できているか、健診を毎年受けているかを確認し、受診勧奨を行う。また、必要に応じて保健・栄養指導を実施する。
- ・ 世界糖尿病デーに合わせた糖尿病啓発活動を行う。

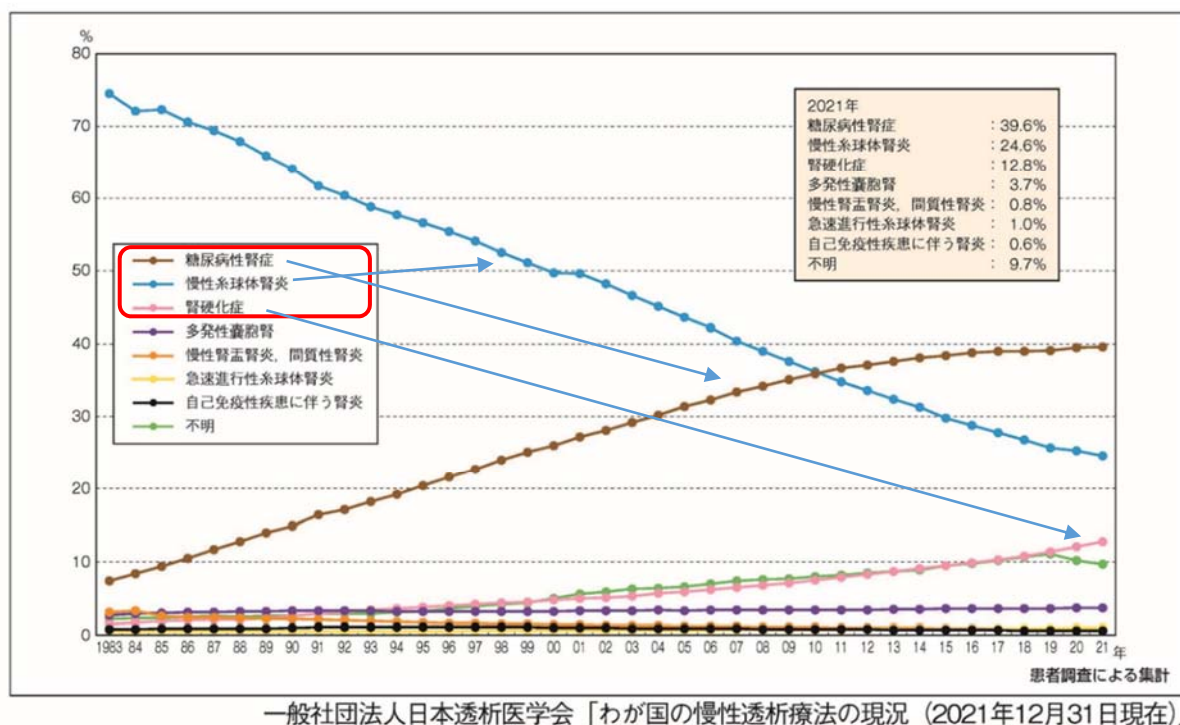
(3) 慢性腎臓病（CKD）

【現状と課題】

生活習慣病による医療費を抑制するため、岐阜県では令和 10 年までに年間新規透析導入者数を 500 人以下にすることを目標にしており、恵那市においても、年間新規透析導入者数 12 人以下をめざしています。

令和 3 年時点で国の透析導入の原因疾患割合の 1 位は糖尿病性腎症、2 位は減少傾向にある慢性糸球体腎炎、3 位は増加傾向にある腎硬化症です（図 1）。腎硬化症は主に高血圧による動脈硬化によって発症します。現在の透析の原因疾患割合は糖尿病性腎症が多く占めていますが、当地域では高血圧が多いことから、慢性腎臓病（以下「CKD」とする）対策として、糖尿病性腎症と合わせて腎硬化症を予防する取り組みが必要とされます。

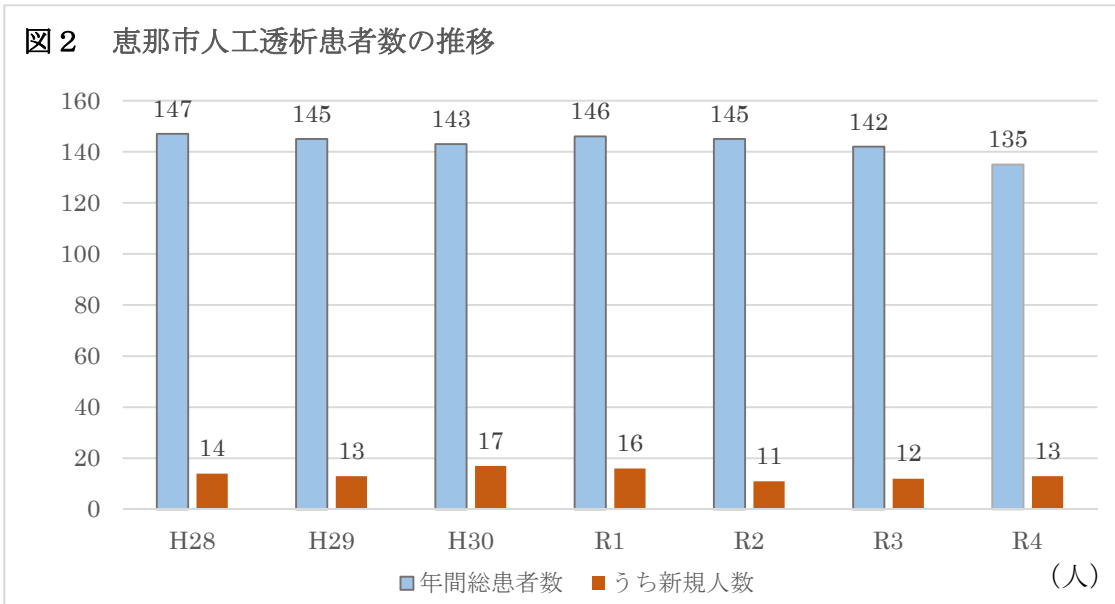
図 1 透析原因疾患の経年推移（全国）



恵那市の年間新規透析導入者は、過去 7 年間で平成 30 年の 17 人が最も多く、平均すると 13.7 人、令和 2 年から令和 4 年の平均は 12 人となっています（図 2）。目標としては達成していますが、令和 4 年度の恵那市国民健康保険における透析医療費割合をみると同規模市、県、国と比較して恵那市は高い水準にあります（表 1）。

透析による QOL(生活の質)の低下及び医療費の抑制のため、腎機能低下を招くメタボや高血圧の改善を図り、CKD の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

図2 恵那市人工透析患者数の推移



出典：恵那市身体障害者手帳 じん機能障害1級

表1 国民健康保険における医療費の割合

市町村名	総医療費(円)	1人あたり医療費(円)	中長期目標疾患			
			腎		脳	心
			慢性腎不全(透析有)	慢性腎不全(透析無)	脳梗塞 脳出血	狭心症 心筋梗塞
恵那市	3,517,650,420	29,878	6.03%	0.23%	1.77%	1.09%
同規模平均	796,952,791,080	31,918	4.05%	0.30%	2.10%	1.39%
県	145,510,370,850	28,714	4.28%	0.31%	1.85%	1.92%
国	9,337,411,479,190	27,570	4.26%	0.29%	2.03%	1.45%

出典：KDB システム：健診・医療介護データから見る地域の健康課題

慢性腎臓病（CKD）の重症度は、腎臓の機能を表すGFR（※1）と、腎臓の障害を表す尿蛋白の程度によって分類されます。令和4年度国保特定健診の受診者では、表2のように分類され、①のグループは、透析が必要となってくる末期腎不全や虚血性心疾患、脳血管疾患の危険性が高まるグループになります。①～③グループに分類された1,078人（34.7%）には、重症度に応じて支援を行う必要があります（表2）。

※1：GFRとは「糸球体ろ過量」の略で、腎臓にある糸球体からどれくらい老廃物を尿に出す力があるかを示す。この値が低いほど腎臓の働きが悪い。健診では血清クレアチニン、年齢、性別を用いてeGFR（推算糸球体ろ過量）を算出する。

表分類のうち、④に該当するCKD発症予防対象者2,055人は、早期から自分の体の状態を把握し、生活習慣の改善に取り組むことが重要です。CKDは自覚症状がなく進行することが多く、腎臓の障害のサインである尿蛋白やeGFRは血清クレアチニン検査を受けないと把握できません。CKDについて広く周知し予防の意識を高めていくとともに、健診を定期的を受けて自分の腎機能を知ることが大切です。

表 2 国保特定健診結果による慢性腎臓病（CKD）該当者

原疾患			糖尿病	正常	微量アルブミン尿	顕性アルブミン尿	
			高血圧・腎炎など	正常	軽度蛋白尿	高度蛋白尿	
GFR区分 (ml/分/1.73m ²)			尿蛋白区分	A1	A2		A3
			尿検査・GFR 共に実施	(-)	(±)	【再掲】 尿潜血+以上	(+)以上
			3,103 人	2,652 人 85.5%	284 人 9.2%	30 人 10.6%	167 人 5.4%
G1	正常 または高値	90以上	179 人	159 人	15 人	2 人	5 人
			5.8%	5.1%	0.5%	13.3%	0.2%
G2	正常または 軽度低下	60-90 未満	2,163 人	1,896 人	184 人	21 人	83 人
			69.7%	61.1%	5.9%	11.4%	2.7%
G3a	軽度～ 中等度低下	45-60 未満	673 人	548 人	70 人	6 人	55 人
			21.7%	17.7%	2.3%	8.6%	1.8%
G3b	中等度～ 高度低下	30-45 未満	77 人	47 人	14 人	1 人	16 人
			2.5%	1.5%	0.5%	7.1%	0.5%
G4	高度低下	15-30 未満	6 人	2 人	0 人	0 人	4 人
			0.2%	0.1%	0.0%	—	0.1%
G5	末期腎不全 (ESKD)	15未満	5 人	0 人	1 人	0 人	4 人
			0.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.1%

出典：令和4年度 恵那市国保特定健診結果

	グループ	人数	割合	CKD 該当者	CKD 割合
重症 ↑ ↓ 軽症	①	97 人	3.1%	1078 人	34.7%
	②	211 人	6.8%		
	③	770 人	24.8%		
	④	2,055 人	65.3%		

※①～③の検査数値が3か月以上続いた場合、CKD と診断される。

【目指す姿】

- ・健診受診者で eGFR や尿検査に異常を認める者を医療機関受診につなげる。
- ・恵那地域で、岐阜県 CKD 医療連携ワーキンググループが策定した「CKD 医療連携マニュアル・ツール」を活用した CKD 対策が展開され、CKD の重症化を予防する。

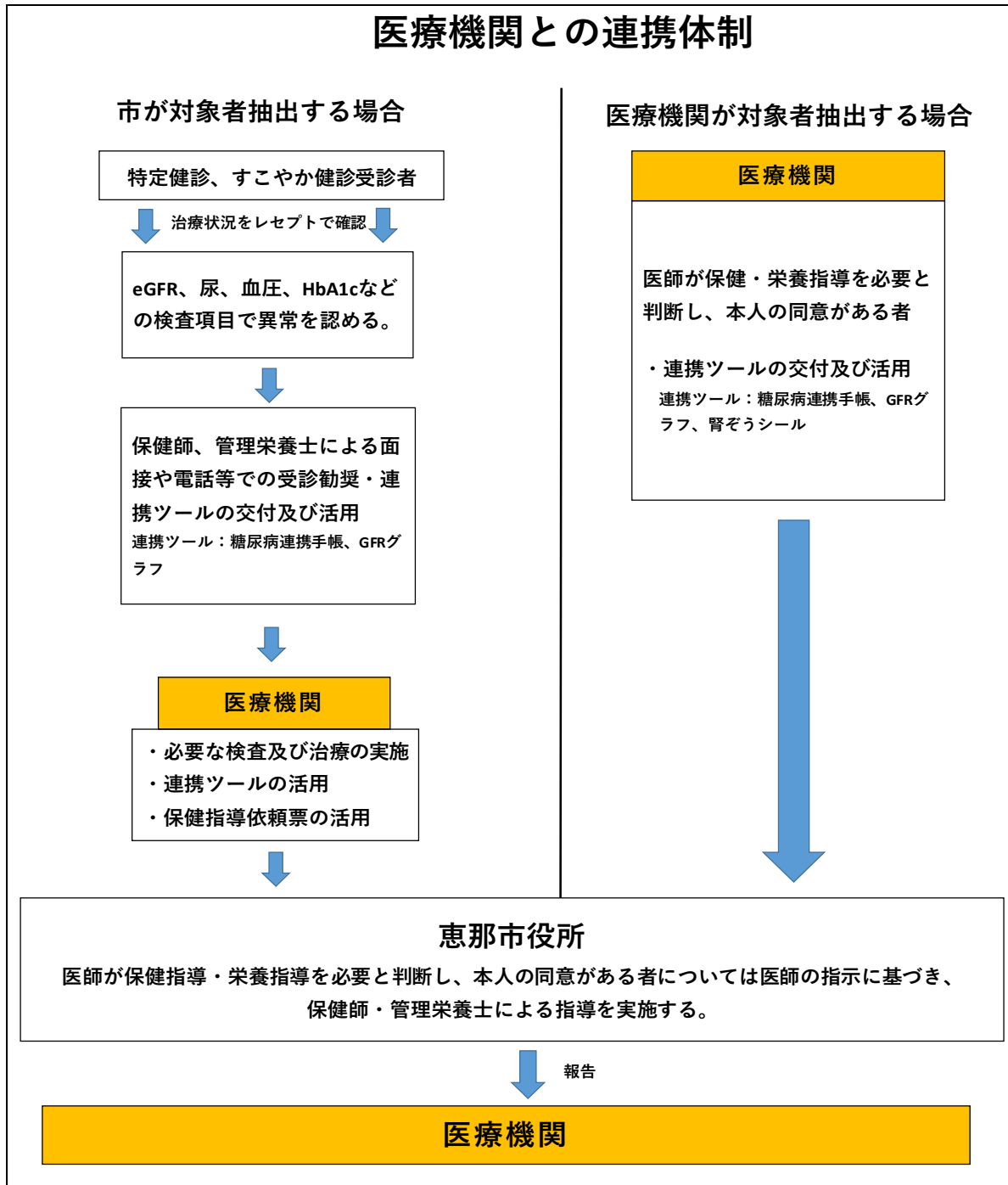
【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
新規透析患者の減少	年間新規透析導入者数者数	13 人	12 人以下

【施策の展開】

- ・CKDに関する知識の普及啓発を実施する。
- ・eGFR や尿検査の健診結果に基づき、保健・栄養指導を実施する。
- ・eGFR や尿検査の健診結果で、要受診者には受診連絡票を活用して医療機関受診につなげる。
- ・中津川・恵那地域 CKD 対策会議で各機関と連携を図り取組を推進する。(図3)

図3



出典：恵那市糖尿病性腎症及び慢性腎臓病（CKD）重症化予防プログラム

(4) がん

【現状と課題】

生涯のうちに約2人に1人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、依然として市民の生命と健康にとって大きな問題となっています。恵那市民のがんによる死亡は、令和2年度は全体の約3割を占めていました。

健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む。）、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等があげられていることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させるとともに、治療効果の高い早期のがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率を減少させることが重要です。

○年齢調整罹患率

表1 がんの種類別年齢調整罹患率

胃がん年齢調整罹患率（男性）			胃がん年齢調整罹患率（女性）		
	2016-2017	2018-2019		2016-2017	2018-2019
岐阜県	72.2%	67.9% ↓	岐阜県	27.6%	25% ↓
恵那市	67.4%	62.5% ↓	恵那市	22.7%	39.6% ↑

大腸がん年齢調整罹患率（男性）			大腸がん年齢調整罹患率（女性）		
	2016-2017	2018-2019		2016-2017	2018-2019
岐阜県	100%	97.8% ↓	岐阜県	63.1%	58.9% ↓
恵那市	93.9%	102.7% ↑	恵那市	43.5%	48.2% ↑

肺がん年齢調整罹患率（男性）			肺がん年齢調整罹患率（女性）		
	2016-2017	2018-2019		2016-2017	2018-2019
岐阜県	64%	62.6% ↓	岐阜県	26.3%	26.3% ↑
恵那市	59.9%	56.7% ↓	恵那市	12.9%	25.2% ↑

乳がん年齢調整罹患率			子宮がん年齢調整罹患率		
	2016-2017	2018-2019		2016-2017	2018-2019
岐阜県	100.6%	101.9% ↑	岐阜県	56.3%	67.8% ↑
恵那市	85%	97% ↑	恵那市	24.7%	40.2% ↑

出典：岐阜県のがん登録－2019年次集計結果

○75 歳未満年齢調整死亡率

表 2 がんの種類別年齢調整死亡率

胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (男性)				胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (女性)			
	H22	H27	R2		H22	H27	R2
全国	16.9%	13.4%	10.2% ↓	全国	6.3%	5.2%	4.1% ↓
岐阜県	16.9%	15.8%	10.8% ↓	岐阜県	7.4%	5.2%	4.6% ↓
恵那市	18.6%	18%	19.3% ↑	恵那市	12.8%	8.5%	8.3% ↓

大腸がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (男性)				大腸がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (女性)			
	H22	H27	R2		H22	H27	R2
全国	13.4%	13.5%	12.7% ↓	全国	7.6%	7.6%	7.2% ↓
岐阜県	12.1%	11.4%	11.4% ↓	岐阜県	8.5%	9.1%	7.1% ↓
恵那市	14.1%	9.8%	10.6% ↑	恵那市	11.4%	6.3%	6.9% ↑

気管、気管支及び肺がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (男性)				気管、気管支及び肺がん 75 歳未満年齢調整死亡率 (女性)			
	H22	H27	R2		H22	H27	R2
全国	23.8%	22.9%	19.5% ↓	全国	7%	6.7%	5.9% ↓
岐阜県	22.6%	21.7%	17.1% ↓	岐阜県	6.8%	5%	5.2% ↓
恵那市	21.9%	14.8%	21% ↑	恵那市	8%	6.6%	1.4% ↓

乳がん 75 歳未満年齢調整死亡率				子宮がん 75 歳未満年齢調整死亡率			
	H22	H27	R2		H22	H27	R2
全国	10.8%	10.7%	10.2% ↓	全国	4.5%	4.9%	5.9% ↑
岐阜県	9%	9.8%	9.9% ↑	岐阜県	4.1%	4.1%	5.2% ↑
恵那市	9%	8.2%	9.4% ↑	恵那市	4.5%	4.6%	3.2% ↓

出典：国立がん研究センターがん情報サービス「がん統計」(人口動態統計)

※恵那市のデータについては、恵那の公衆衛生のデータを用い、5年間の平均75歳未満年齢調整死亡率を算出

○各がん検診の受診率

表3 恵那市がん検診 経年受診率 (69歳以下)

		令和元年	令和2年	令和3年
胃がん 男性 50-69歳	対象者	6743	6549	6437
	受診率	4.8	3.3	5.2
	国保対象者	2412	1857	1982
	受診率	10.4	7.6	10.0
胃がん 女性 50-69歳	対象者	6788	6609	6488
	受診率	8.0	5.1	7.9
	国保対象者	2600	2056	2446
	受診率	10.0	7	9.5
大腸がん 男性 40-69歳	対象者	10071	9779	9601
	受診率	5.0	4.7	4.3
	国保対象者	2863	2361	2446
	受診率	11.1	10.5	9.5
大腸がん 女性 40-69歳	対象者	9928	9637	9435
	受診率	8.0	6.5	6.5
	国保対象者	2935	2432	2508
	受診率	12.8	11.9	11.2
肺がん 男性 40-69歳	対象者	10071	9779	9601
	受診率	3.0	3	2.9
	国保対象者	2863	2361	2446
	受診率	8.8	9.6	7.5
肺がん 女性 40-69歳	対象者	9928	9637	9435
	受診率	6.2	6.2	5.7
	国保対象者	2935	2432	2508
	受診率	11.2	12.5	10.9
子宮頸がん 20-69歳	対象者	14021	13614	13247
	受診率	12.4	11.6	12.2
	国保対象者	3315	2844	2921
	受診率	14.0	15.1	13.0
乳がん 40-69歳	対象者	9928	9637	9435
	受診率	18.8	17.8	18.3
	国保対象者	2935	2432	2508
	受診率	18.1	20.1	17.9

出典：地域保健・健康増進報告

○各がん検診の精密検査受診率

表 4 恵那市がん検診 経年精密検査受診率

検診項目		H29	H30	H31/R1	R2	R3
胃がん 検診	要精検者数	45 人	99 人	111 人	82 人	82 人
	精検受診者数	43 人	87 人	103 人	72 人	72 人
	精検受診率	95.6%	87.9%	92.8%	87.8%	87.8%
大腸がん 検診	要精検者数	175 人	188 人	207 人	212 人	170 人
	精検受診者数	139 人	151 人	165 人	165 人	138 人
	精検受診率	79.4%	80.3%	79.7%	77.8%	81.2%
肺がん 検診	要精検者数	85 人	39 人	26 人	19 人	10 人
	精検受診者数	78 人	36 人	24 人	18 人	10 人
	精検受診率	91.8%	92.3%	92.3%	94.7%	100%
子宮頸 がん検診	要精検者数	13 人	14 人	29 人	21 人	17 人
	精検受診者数	13 人	11 人	23 人	15 人	13 人
	精検受診率	100%	78.6%	79.3%	71.4%	76.5%
乳がん 検診	要精検者数	64 人	48 人	59 人	34 人	41 人
	精検受診者数	64 人	47 人	57 人	32 人	37 人
	精検受診率	100%	97.9%	96.6%	94.1%	90.2%

出典：恵那の公衆衛生

○令和 4 年度 高校 2 年生相当年齢の HPV ワクチン（子宮頸がん予防）定期接種率

表 5 HPV ワクチン（子宮頸がん予防）定期接種率（R5. 3. 31 時点）

高校 2 年生相当女性人数	219 人
接種人数	29 人
接種率	13.24%

出典：恵那市健康管理システム

・胃がん

75 歳未満年齢調整死亡率は、全国、岐阜県と比較して男女ともに高く、経年では男性が増加しています。（表 2）

受診率は、令和 2 年度から男女ともに増加しており、今後も受診率向上対策を行っていくことが必要です。（表 3）

精密検査受診率は、令和 2 年度と 3 年度は 90%に達しておらず、精密検査受診率の向上が必要です。（表 4）

・大腸がん

75歳未満年齢調整死亡率は、全国、岐阜県と比較して男女ともに低いが、経年では男性が増加しています。(表2)

受診率は、男性は低下、女性は横ばいとなっています。(表3)

精密検査受診率は、90%に達しておらず(表4)、受診率の向上及び精密検査受診率の向上が必要です。

・肺がん

75歳未満年齢調整死亡率は、全国、岐阜県と比較して男性が高く、経年では男性は増加しており、女性は低下しています。(表2)

受診率は、男性では横ばい、女性では低下しています。(表3)

精密検査受診率は、令和3年度は100%に達しており(表4)、受診率の向上及び精密検査受診率の維持が必要です。

・子宮頸がん

75歳未満年齢調整死亡率は、全国、岐阜県と比較して低く、経年では低下しています(表2)。

受診率は、令和2年度からは増加しましたが、令和元年度と比べ低下しています(表3)。

精密検査受診率は、令和2年度から増加していますが、5種類のがんのうち最も受診率が低くなっています(表4)。このため、受診率の向上及び精密検査受診率の向上が必要です。

HPVワクチンの定期予防接種は、平成25年6月から、積極的な勧奨を一時的に差し控えていましたが、令和4年4月から他の定期接種と同様に個別勧奨を行っています。令和4年度4月時点の高校2年生相当の年齢の接種率は13.24%となっています(表5)。罹患の予防として、HPVワクチン予防接種の普及啓発及び接種率向上が必要です。

・乳がん

75歳未満年齢調整死亡率は、全国、岐阜県と比較して低いが、経年では増加しています。(表2)

受診率は、令和2年度から増加しましたが、令和元年度からは低下しています。(表3)

精密検査受診率は、90%に達しておらず、経年でみると低下傾向にあります(表4)。このため、受診率の向上及び精密検査受診率の向上が必要です。

【目指す姿】

- ・がん検診を継続的に受診する。
- ・がん検診の結果、要精密検査となった場合は、必ず精密検査を受ける。
- ・がんの原因となり得る生活習慣(喫煙、飲酒習慣、食生活など)を改善する。
- ・子宮頸がん予防ワクチンを接種する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
胃がんによる死亡の減少	75 歳未満年齢調 整死亡率	男性 19.3% 女性 8.3%	現状維持 または減少
肺がんによる死亡の減少		男性 21% 女性 1.4%	
大腸がんによる死亡の減少		男性 10.6% 女性 6.9%	
乳がんによる死亡の減少		9.4%	
子宮頸がんによる死亡の減少		3.2%	
胃がん罹患の減少	がん年齢調整罹 患率	男性 62.5% 女性 39.6%	現状維持 または減少
肺がん罹患の減少		男性 56.7% 女性 25.2%	
大腸がん罹患の減少		男性 102.7% 女性 48.2%	
乳がん罹患の減少		97%	
子宮頸がん罹患の減少		40.2%	
胃がん検診の受診率向上	国保加入者の 69 歳以下の がん検診受診率	男性 10% 女性 9.5%	50%
大腸がん検診の受診率向上		男性 9.5% 女性 11.2%	
肺がん検診の受診率向上		男性 7.5% 女性 10.9%	
子宮頸がん検診の受診率向上		13%	
乳がん検診の受診率向上		17.9%	
胃がん精密検査受診率の向上	精密検査受診率	87.8%	90%
大腸がん精密検査受診率の向上		81.2%	
肺がん精密検査受診率の向上		100%	
子宮頸がん精密検査受診率の向上		76.5%	
乳がん精密検査受診率の向上		90.2%	
HPV ワクチン接種率向上	HPV ワクチン 定期接種率	13.24%	増加へ

【施策の展開】

○がん検診の受診率向上（がん早期発見・治療）

- ・ 69 歳以下の対象者へ、個別案内による受診勧奨を強化する。
- ・ 広報紙、市民メール、告知放送、SNS 等によるがん検診の啓発及び受診勧奨を実施する。
- ・ 集団検診の予約をされた方で、当日の未受診者へ受診勧奨を実施する。

○要精密検査者の精密検査受診率向上（がん早期発見・治療）

- ・ 電話や個別通知による再勧奨を実施する。
- ・ 各検診委託機関の精度管理を行い質の高い検診を実施する。

○がんの発症予防対策（がん罹患率の減少）

- ・ 喫煙対策を推進する。
- ・ 飲酒対策を推進する。
- ・ 食習慣改善（減塩・野菜摂取・高脂肪食を控える等）対策を推進する。
- ・ 若いひと健診でのピロリ菌検査を実施する。
- ・ HPV ワクチン定期予防接種実施率の向上対策を推進する。

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 取組み）

（１）次世代の健康

【現状と課題】

①全出生数の中の低出生体重児の割合の減少

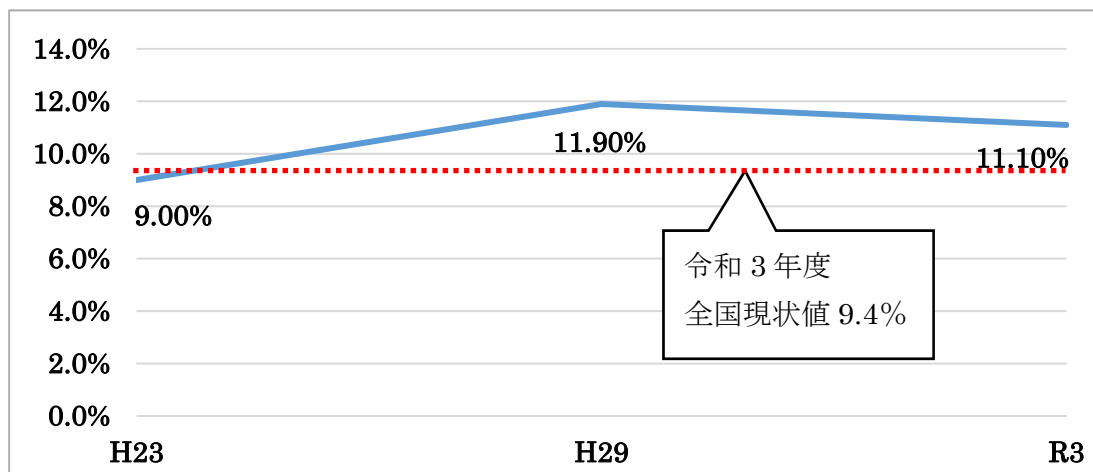
低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいという報告があります。恵那市では、毎年9～11%の出生児が低出生体重児として生まれてきますが(図1)、低出生体重児の出生率を防ぐ対策と同時に、低出生体重児で生まれてきた子どもが、健やかに発育・発達するための支援や、将来の生活習慣病予防のための保健指導も必要になります。

低出生体重児の原因は医学の進歩、多胎児妊娠、妊娠前の母親の痩せ、妊娠中の体重増加抑制、歯周病、喫煙、飲酒等の因子が報告されており、引き続き全出生中の低出生体重児の割合減少に向けて、要因の軽減に向けた取組みが必要です。

恵那市では、低出生体重児の母の妊娠前のリスクとして、これまで高齢化が要因としてあげられましたが、母の年齢に伴う低出生体重児のリスクとして因果関係はみられませんでした。しかし、妊娠中の尿糖が平成21年より令和4年にかけて微増している状況があります(表1)(表2)。

平成21～令和4年分析では血圧、尿糖は母の年齢が35歳未満と比べて35歳以上の方の割合が高くなっています(表1)(表2)。近年は出産年齢が高齢化し、妊娠前の糖尿病や高血圧症等の合併の割合が増加傾向にあります(表3)。また、遺伝素因を持つ母は妊娠中、妊娠高血圧や妊娠糖尿病へ移行しやすいことが分かってきました(表4)。「女性の健康」の分野でも同様の分析結果が得られたため、妊娠中の母親への健康教育が、自身の身体の特性を理解し次回妊娠時の健康を守るとともに、児の低出生体重児の予防に繋がると考えます。

図1 恵那市低出生体重児の出生割合の推移



出典：「恵那の公衆衛生」より

表1 恵那市低出生体重児における母体のリスク保有状況

母体の状況	妊娠前	状態	H21・22		R4	
			人数	割合	人数	割合
		35歳以上	23	31%	10	43%
		身長150cm未満	8	11%		
		BMI18.5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%

出典：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

表2 母の年齢別に見た低出生体重児の割合

	35歳未満		35歳以上	
	H21～22	R4	H21～22	R4
低出生体重児	8.4%	10.6%	13.3%	10.9%
正常体重児	91.6%	89.4%	86.7%	89.1%

出典：令和4年度恵那市出生情報

表3 母の年齢別に見た妊婦健康診査の異常の割合

	35歳未満		35歳以上	
	H21～22	R4	H21～22	R4
血圧	4.7%	5.6%	10.4%	9.4%
浮腫+以上	10.7%	11.2%	12.7%	9.4%
蛋白尿	12.8%	13.0%	21.4%	12.5%
尿糖	13.4%	17.4%	15.0%	20.3%
貧血	37.2%	22.4%	34.1%	20.3%
妊娠糖尿病		0.6%		9.3%
妊娠高血圧症候群		1.8%		6.2%

出典：令和4年度恵那市出生情報

表4 令和4年度の遺伝素因を持つ母の妊娠中の異常割合

母の家族歴	人数 (256人)	妊娠高血圧症候群 (7人)	妊娠糖尿病 (5人)
高血圧	105 (41.0%)	5	3
糖尿病	131 (51.2%)	2	2
家族歴なし	20 (7.8%)	0	0

出典：令和4年度母子健康手帳アンケートより

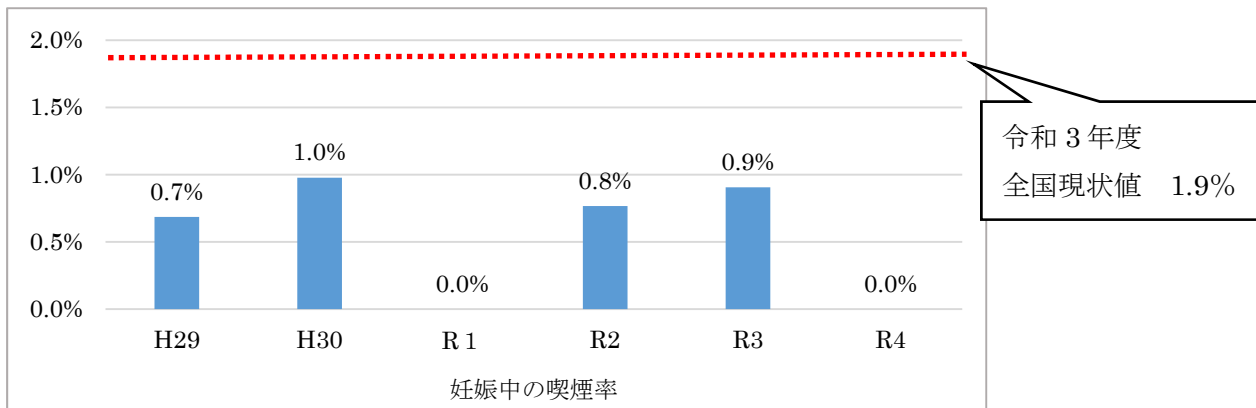
②妊娠期・育児期間中の喫煙率の低下

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児にも悪影響があります。妊娠中の喫煙は胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症等の

リスクとなることから、妊娠中の喫煙をなくすことが、周産期死亡率や低出生体重児の割合の減少のために重要です。恵那市はここ数年、母の妊娠中の喫煙率は 0～1.0%で推移しています(図 2)。

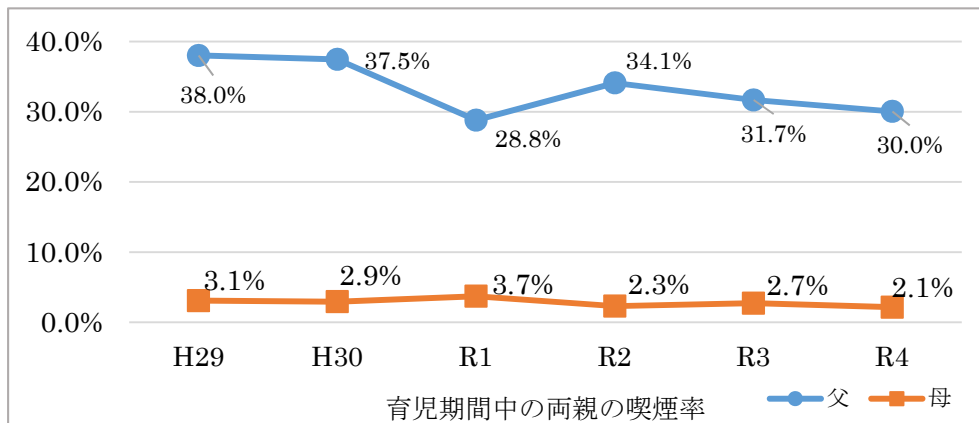
しかし、育児期間中の両親の喫煙率は、令和 4 年度父親 30.0%、母親 2.1%で推移し、3 割の子どもが喫煙環境下で育てられている状況にあります(図 3)。

図 2 妊娠中の母親の喫煙率



出典：すこやか親子 21 より

図 3 育児期間中の両親の喫煙率



出典：すこやか親子 21 より

③妊娠中の飲酒率の低下

妊娠中の母親の飲酒は、胎児・乳児に対して、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り、胎児性アルコール・スペクトラム障害と言われます。胎児性アルコール・スペクトラム障害には治療法はなく、唯一の対策は予防です。恵那市では、妊娠中に母親が飲酒している割合は令和 4 年度 0.4% (1 人) という状況です(表 5)。少量の飲酒でも、妊娠のどの期間でも影響を及ぼす可能性があるため、妊娠中の女性は完全に飲酒をやめることが大切です。

表5 妊娠中の母親の飲酒

妊娠中の飲酒						
年度	H29	H30	R1	R2	R3	R4
人数	0	6	1	1	2	1
割合	0	2.0%	0.4%	0.4%	0.9%	0.4%

出典：すこやか親子21より

④生活リズム、肥満度の改善、肥満傾向にある子どもの割合の減少

恵那市は、令和4年度の3歳児健康診査において、遅寝遅起きは全国平均より少ないですが、肥満度の割合（ふとりぎみ 3.7%、ふとりすぎ 3.3%）が全国平均（ふとりぎみ 3.1%、ふとりすぎ 1.8%）より高い状況です（表6）。乳幼児期の過栄養は、その後の肥満に関連すると考えられ、いわゆる adiposity rebound（BMIが低下から上昇に転じる現象）が5歳未満の早期に生じると、小学生以降に効率で肥満になり、2型糖尿病発症の基盤になると言われています。乳幼児期の食生活の乱れは、就寝時間、起床時間といった1日の生活リズムとも関係します。このため、こどもの頃の食生活をはじめとした生活習慣全般に対する取組みを行い、健やかな生活習慣を身に着ける必要があります。

表6 令和4年度 3歳児健診における児の肥満と生活リズム

	肥満度ふとりぎみ +15%～+20%未満		肥満度ふとりすぎ +20%以上		起床時間 8時以降		就寝時間 22時以降	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
恵那市	10	3.7%	9	3.3%	10	3.8%	30	11.5%
全国		3.1%		1.8%		8.0%		22.3%

出典：保健活動を考える自主的研修会より

【目指す姿】

- ・全出生数の低出生体重児の割合を減少する。
- ・妊娠を機に自身の身体の特性を理解し次回妊娠時の健康を守るとともに、今後の健康管理について意識する。
- ・妊娠中、出産後の保健指導により、2子目以降の妊娠における妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病を未然に防ぐ。
- ・妊娠中は喫煙・飲酒をしない。
- ・3歳児健診までに生活リズム、肥満度を改善する。
- ・児童・生徒の適正体重を維持する。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
全出生数の低出生体重児の割合減少	恵那の公衆衛生 全国 9.4% (R 3)	11.1% (R 3)	10%未満
妊婦の喫煙率	すこやか親子21 全国 1.9% (R 3)	0.9% (R 3)	0%

保健指導実施率（母子手帳交付時、乳幼児健診時）	保健指導率	母子手帳交付時、 やせの栄養指導率 （R4）42% 母子手帳交付時、 遺伝ありの保健指導率 （実施なし） 乳幼児健診での母の遺 伝ありの保健指導率 （実施なし）	母子手帳交付時、 やせの栄養指導率 100% 母子手帳交付時、 遺伝上の保健指導率 100% 乳幼児健診での母の遺 伝上の保健指導率 100%
妊娠中、出産後に保健指導した方の次回妊娠時の妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病への移行	糖尿病管理台帳 血圧管理台帳		50%未満
若いひと健診での血糖値・血圧の正常化	若いひと健診	血糖値（HbA1c） 正常高値 13% 境界領域 2% 血圧 I度以上高血圧 1% （R4）	血糖値（HbA1c） 正常高値 10% 境界領域 0% 血圧 I度以上高血圧 0%
3歳の生活リズムが改善	保健活動を考える自主的研究会 全国（R4） 8時起床 8.0% 22時就寝 22.3%	恵那（R4） 8時起床 3.8% 22時就寝 11.5%	8時起床 3%未満 22時就寝 11%未満
3歳の肥満度が改善	保健活動を考える自主的研究会 全国（R4） ふとりぎみ 3.1% ふとりすぎ 1.8%	恵那（R4） ふとりぎみ 3.7% ふとりすぎ 3.3%	ふとりぎみ 3.1%未満 ふとりすぎ 1.8%未満
肥満傾向にある子どもの割合の減少 （小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合）	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合	（再掲） 男性 6.7% 女性 5.2%	（再掲） 男性 3.0% 女性 3.0%

【施策の展開】

・妊娠中の健康づくりの推進

母子手帳交付時に、やせの妊婦、初産婦、生活習慣病（高血圧、糖尿病）の家族歴のある母へ保健指導、栄養指導を実施する。

・出産後も引き続いた健康づくりの推進

乳幼児健診時に、妊娠を機に妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群に罹患された母への再検査、保健指導、栄養指導、若いひと健診等への受診を勧める。

・重症化予防のための実態把握と個別支援

妊娠糖尿病、妊娠高血圧となった人の管理台帳を作成し、継続したフォロー体制を整備する。

- 喫煙のリスクを、母子手帳交付時、妊婦教室、乳幼児健診及び相談において情報提供する。
- 食事や生活リズムの悪い児の保護者へ、乳幼児健診教室等で個別に指導を行う。
- 幼児教育課やこども園等と連携した肥満予防対策を実施する。

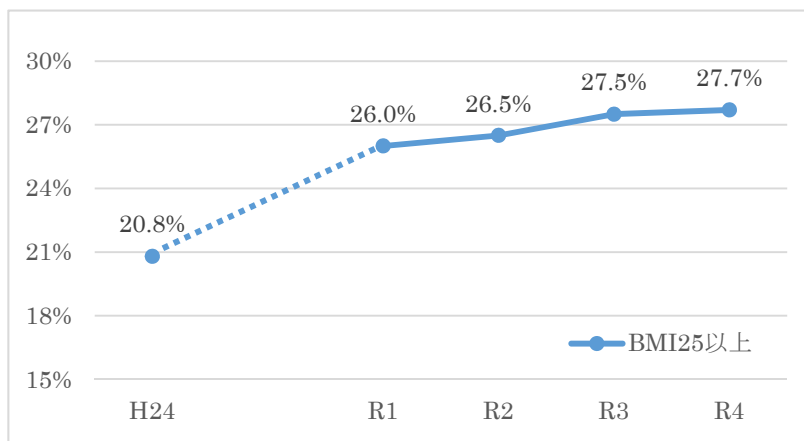
(2) 働き盛り世代の健康

【現状と課題】

働き世代はいずれ後期高齢者保険に加入することが予測されます。医療費適正化のため国民健康保険（以下：国保）だけでなく働き世代の各保険加入者を対象とした健康づくりが必要といえます。

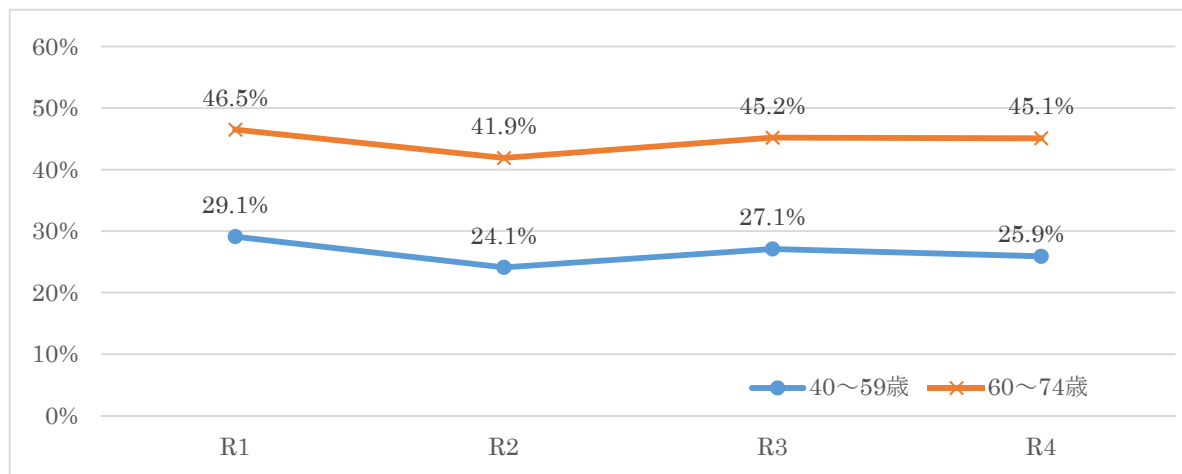
恵那市国保加入者の働き世代をみると、40～50 歳代の肥満者割合は年々増加しています。平成 24 年と令和 4 年を比較すると、肥満者の割合が 5 人に 1 人から 4 人に 1 人に増えています。（図 1）40～50 歳代の特定健診受診率は低く、健診未受診者の中にも生活習慣病を患っている可能性があります。（図 2）そのため、健診受診率の向上が必要となります。国保 40～50 歳代は自営業等が理由で、職場から健診や保健指導を促される要因が不足していると考えられます。40 歳になってからではなく、医療保険者によって実施されている特定健診の対象となる前の世代（20～30 歳代）からの健康づくりが大切とされています。そのため、市内の事業所や、各保険組合等と協力し被保険者の健康づくりを推進していく必要があります。

図 1 恵那市国保 40～50 歳代の肥満者割合



出典：恵那市国保特定健診結果

図 2 恵那市国保年代別特定健診受診率



出典：恵那市国保特定健診結果

【目指す姿】

市民が自分の将来に備えて、健康管理を習慣的に行う。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
働き世代の健診受診率向上	恵那市国保特定健診の 40 歳～59 歳の受診率	25.9% (R 4)	60%
若い世代の健診受診率向上	恵那市若いひと健診の 30 歳～39 歳 (国保) の受診率	6.2% (R 4)	60%

【施策の展開】

- ・ 40 歳未満の国保加入者に健診（若いひと健診）の受診勧奨を行い、40 歳から特定健診の対象となっても健診を継続的に受けられるよう意識づけを行う。
- ・ 協会けんぽなど他保険者や商工会等と連携し、恵那市民の特定健診受診勧奨や保健指導利用勧奨を行う。職員の健康づくりを目的に健康出前講座を活用してもらう。
- ・ 市民が健康の相談ができるよう健康相談日を設ける。

(3) 高齢者の健康

【現状と課題】

恵那市の人口は減少傾向にありますが、75歳以上の後期高齢者は増加傾向です。団塊の世代ジュニアが65歳以上となる令和22年には高齢化率は42.6%になると見込まれています。高齢者の社会参加の促進やフレイル予防を行い、高齢者の健康づくりを進め、住み慣れた地域で暮らし続けることが出来るよう支援していく必要があります。

要介護・要支援認定率は16～17%を推移していますが、高齢者人口の増加により、支援を必要としている人は増えています。(表1)

要介護認定者のうち、脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全で治療している割合は減少傾向ですが、若い世代で虚血性心疾患の割合がわずかに上昇しています。これらの疾患を予防していくことが、介護認定率の減少につながると考えられます。(表2)

すこやか健診の受診率が向上することで、医療につながっていない高齢者の減少が図れること、必要に応じて保健指導や栄養指導の機会を設けることができるため、健診受診率の向上に向けた取組みも必要です。(表3)

また、すこやか健診の質問票より、転倒既往がある方は減少していますが、毎食食べていない人が増加しています。食事はフレイル予防の基本となるため、食事内容も含めた保健指導を行う等対策が必要です。(表4)

表1 恵那市の介護認定率

【単位：％】

	H30	H31	R2	R3	R4
1号被保険者要介護認定率	17.8	17.7	18.2	18.4	17.8
2号被保険者要介護認定率	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3

出典：KDBシステム 地域の全体像の把握

表2 要介護認定者のうち脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全での治療者割合

【単位：％】

脳血管疾患	40～64歳	65～74歳	75歳以上
H30	18.9	15.3	43.8
R4	12.9	14.2	42.4
虚血性心疾患	40～64歳	65～74歳	75歳以上
H30	1.9	7.1	35.1
R4	2.1	5.9	34.5
腎不全	40～64歳	65～74歳	75歳以上
H30	3.1	11.1	39.6
R4	1.1	6.1	37.9

出典：ヘルスサポートラボツール

表3 すこやか健診受診率

【単位：％】

	R1	R2	R3	R4
すこやか健診受診率	14.8	14.8	14.7	15.8

出典：KDB システム

表4 すこやか健診 質問票の回答

【単位：％】

	R2	R3	R4
週1回以上外出していると回答した人の割合	78.4	77.0	77.8
過去1年間のうちに転倒したと回答した人の割合	19.0	18.4	16.6
3食食べていると回答した人の割合	91.4	88.3	85.7

出典：すこやか健診問診票

【目指す姿】

高齢者が住み慣れた地域で健康に生活することができる。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現 状 値	目 標 値
介護保険認定者割合の減少	1号介護保険認定者割合	1号 17.8(R4)	1号 17.5
	2号介護保険認定者割合	2号 0.3(R4)	2号 0.3
要介護者の脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全有病率の減少	要介護者脳血管疾患率	脳 43.7 (R4)	脳 41.0
	要介護者虚血性心疾患率	心 40.8 (R4)	心 38.0
	要介護者腎不全有病率	腎 15.3 (R4)	腎 14.0
すこやか健診受診率の向上	すこやか健診受診率	15.8 (R4)	20.0

【施策の展開】

○重症化予防・介護予防を実施する。

- ・すこやか健診の受診勧奨を行う。
- ・健診結果に応じた保健指導・栄養指導を行う。
- ・低栄養状態を防ぎ、フレイルを予防する。
- ・必要に応じて受診連絡票を活用し、医療につなげる。
- ・地域のサロン等で高齢者への低栄養・介護予防等のフレイルに関するポピュレーションアプローチを行う。
- ・高齢者の重症化予防・介護予防を行う専門職を確保する。

(4) 女性の健康

基本的な考え方

女性は、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があり、女性が生涯を通じて健康で充実した生活を送ることができるよう、各段階に応じ様々な健康問題を、社会全体で支援する必要があります。

若年女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少と関連することが報告されています。また、妊娠前にやせであった女性は、標準的な体型の女性と比べて低出生体重児を出産するリスクが高いことが報告されています。経済協力開発機構（OECD）の保健関連統計データによると、日本の低出生体重児割合は、OECD諸国の平均である6.5%と比べて9.4%と高いです。近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響するというDOHAD説（Developmental Origins of Health and Disease）が唱えられており、低出生体重等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まり、生涯にわたる悪影響をもたらす可能性があることが指摘されています。これらを踏まえ、次世代の健康を育むという観点からも、「若年女性のやせの減少」を目標として設定します。

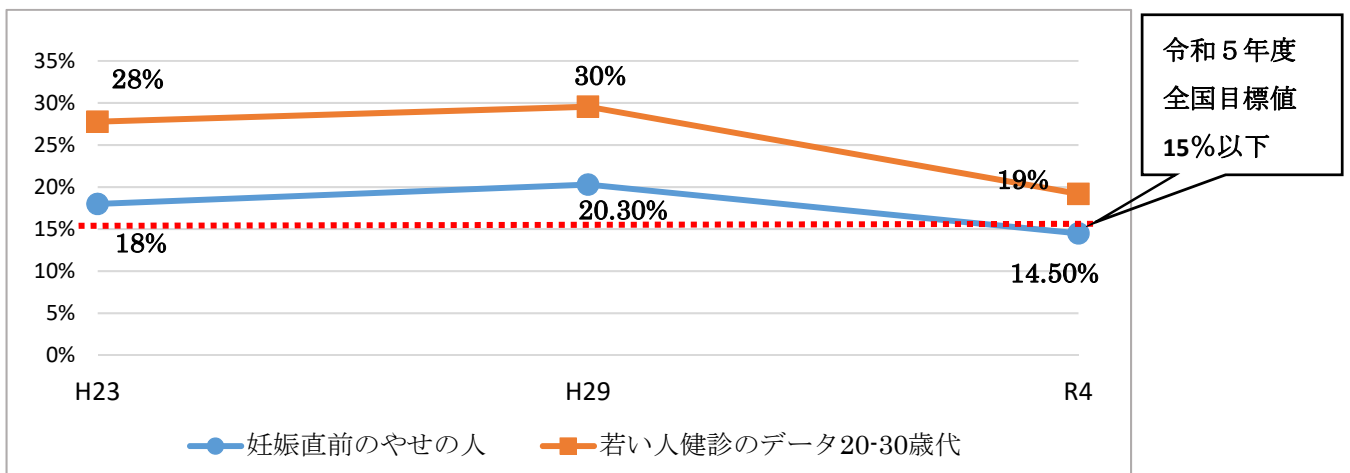
【現状と課題】

①女性のやせの者の割合の減少

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。低出生体重児は、妊娠前の母親のやせすぎが要因の一つと考えられています。

恵那市の妊娠直前のやせの人の割合は、令和4年時点で全国目標より低い値で推移しています。また、若いひと健診の20～30歳代女性のやせの人は、全国平均より高い値で微減している状況です。（図1）

図1 妊娠前のやせの人の推移



出典：母子健康手帳発行時のアンケート結果より

②母子手帳交付時に行う生活習慣病予防の保健指導

現在、母子手帳交付時のアンケートにて生活習慣病の家族歴について把握しています。しかしながら、妊娠に伴う体の変化が、今後の年齢を重ねることでの自身の体の変化と結びつけた保健

指導には至っておらず、初産の妊婦とやせの妊婦に対する栄養指導だけ実施しています。

遺伝素因のない母は、妊娠後も妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病が見られませんでした。遺伝素因のある母（家族歴に高血圧か糖尿病がある方）は、妊娠後に妊娠高血圧症候群や妊娠糖尿病へ移行する人があるという実態が分かってきました。（表1）

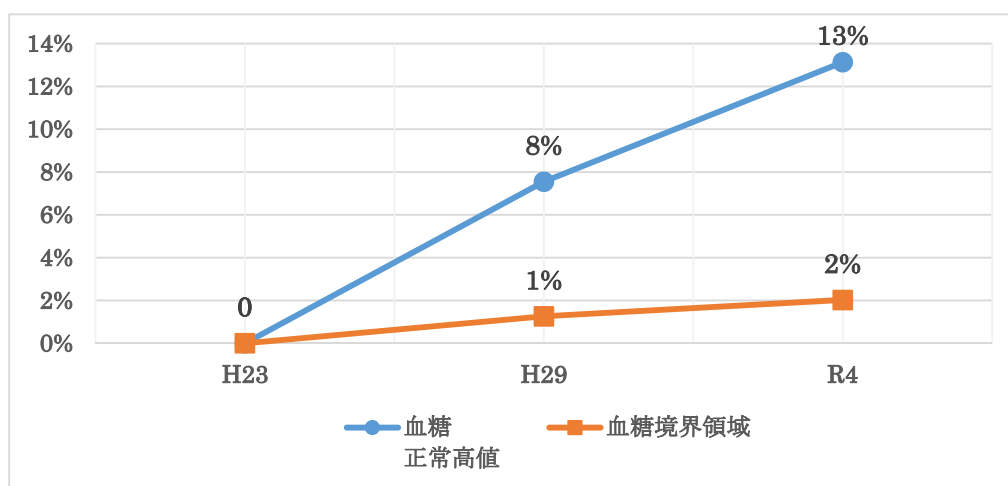
今後、遺伝素因のある母を含め、初産婦等女性の一生をみていく上での健康管理をしていく必要があります。若いひと健診の結果では、血糖正常高値（HbA1c 5.6～5.9）の割合が令和4年にかけて上昇しています。今後の女性の健康管理のために妊婦、産婦の時から保健指導をしていくことで、将来の健康へ繋げていく必要があります。（図2）（図3）

表1 令和4年度の遺伝素因を持つ母と妊娠中の異常の割合

母の家族歴	人数 (256人)	妊娠高血圧症候群 (7人)	妊娠糖尿病 (5人)
高血圧	105 (41.0%)	5	3
糖尿病	131 (51.2%)	2	2
家族歴なし	20 (7.8%)	0	0

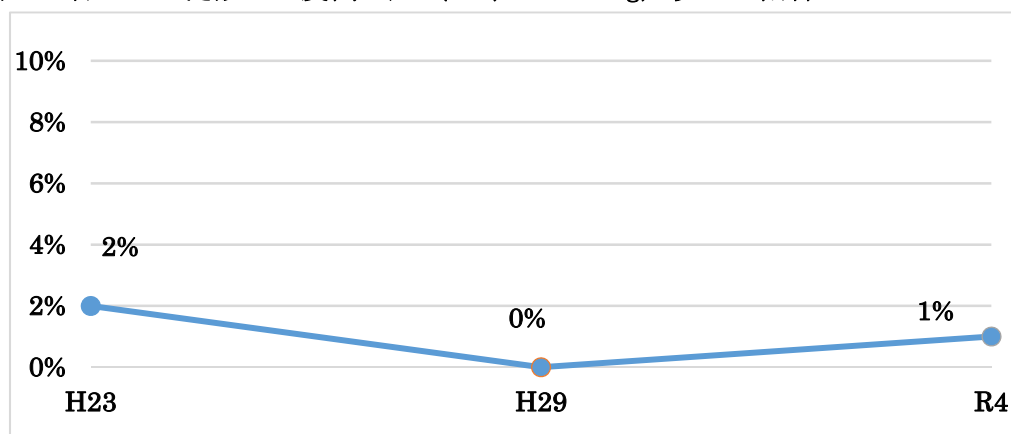
出典：令和4年度恵那市母子健康手帳アンケートより

図2 若いひと健診 血糖正常高値（HbA1c 5.6～5.9）の割合



出典：恵那市20～30歳代の女性の若いひと健診の結果より

図3 若いひと健診 I度高血圧（140/90mmHg）以上の割合



出典：恵那市20～30歳代の女性の若いひと健診の結果より

③重症化予防のための個人への継続した保健指導

出産後、赤ちゃん訪問にて、母子健康手帳に記載された妊娠中の血圧・糖の情報を把握し、対象者には、乳幼児健診時に再検査を実施しています。また、「妊娠中に妊娠糖尿病もしくは妊娠高血圧症候群が見られた母へ」というパンフレットを配布し、若いひと健診等の案内をしていますが、継続した管理までには至っていません。

④ライフステージに合わせた女性の健康づくりの推進

健康日本 21 では、健康寿命と平均寿命の差である「日常生活に制限のある期間」は、女性の方が長いこと、さらに、子宮頸がんや乳がんの予防や早期発見が重要であることなど、女性には特有の健康問題が存在し、その対策が必要とされています。

女性は加齢に伴い卵巣機能が低下し女性ホルモンが劇的に変化する特性があります。

女性ホルモンは、骨の新陳代謝に際して骨吸収をゆるやかにして、骨からカルシウムが溶けだすのを抑える働きがあります。そのため、閉経期を迎え女性ホルモンの分泌が低下すると、急激に骨密度が減り、同年代の男性に比べて早く骨密度が低くなります。女性は男性に比べて老化に伴う原因に加え、「閉経」ということでも骨粗しょう症になりやすいと言えます。そのため、骨粗しょう症を防ぐための支援が必要です。

骨粗しょう症を予防するためには、カルシウムの摂取とビタミンDを体内で合成するために必要な日光浴に加えて、ウォーキングや筋力トレーニングなど、骨に刺激が加わる運動が推奨されます。

【目指す姿】

- ・若年女性（20～30歳代女性）のやせの者の割合を減少する。
- ・妊娠を機に自身の体の変化と今後の健康管理について意識する。
- ・妊娠中及び出産後の保健指導により、2子目移行の妊娠における妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病を未然に防ぐ。
- ・若いひと健診において、20～30歳女性の血糖値、血圧を正常値にする。
- ・食事や運動により骨粗しょう症を防ぐ。

【目標指標と目標値】

目 標	指 標	現状値	目標値
若年女性（20～30歳代女性）のやせの者の割合の減少	母子手帳交付時 若い人健診 15%未満 (R5)	(再掲) 妊娠直前のやせ 14.5% 若い人健診のやせ 19% (R4)	(再掲) 母子手帳交付時 若い人健診 15%未満
保健指導実施率 (母子手帳交付時、乳幼児健診時)	保健指導率	母子手帳交付時、 やせの栄養指導率 (R4) 42% 母子手帳交付時、 遺伝上の保健指導率 (R4) 0%	母子手帳交付時、 やせの栄養指導率 100% 母子手帳交付時、 遺伝上の保健指導率 (R4) 100%

		乳幼児健診での母の遺伝上の保健指導率 (R4) 0%	乳幼児健診での母の遺伝上の保健指導率 (R4) 100%
妊娠中、出産後に保健指導した方の次回妊娠時の妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病への移行	糖尿病管理台帳 血圧管理台帳		50%未満
若いひと健診での血糖値・血圧の正常化	若いひと健診 血糖値・血圧	血糖値 (HbA1c) 正常高値 13% 境界領域 2% 血圧 I 度以上高血圧 1% (R4)	(再掲) 血糖値 (HbA1c) 正常高値 10% 境界領域 0% 血圧 I 度以上高血圧 0%

【施策の展開】

- 妊娠中の健康意識の推進

母子手帳交付時、やせの妊婦、初産婦、生活習慣病（高血圧、糖尿病）の家族歴のある母へ保健指導、栄養指導を実施する。

- 出産後も引き続いた健康管理の推進

乳幼児健診時に、妊娠を機に妊娠糖尿病、妊娠高血圧症候群に罹患された母へ再検査、保健指導、栄養指導、若いひと健診等の受診勧奨を行う。

- 重症化予防のための実態把握と個別支援

妊娠糖尿病、妊娠高血圧となった方の管理台帳を作成し継続したフォロー体制を構築する。

- 骨粗しょう症の予防に向けた普及啓発

カルシウムの摂取と、ビタミンDを体内で合成するために必要な日光浴を勧める。

ウォーキングや筋力トレーニングなど運動を勧める。

エ 健康を支える社会環境の整備

(1) 地域で取り組む減塩対策

【現状と課題】

当市は、生活習慣病の治療者のうち高血圧症と糖尿病を併せ持つ人が特に多いという課題があります。また循環器病の死亡分析において、急性心筋梗塞標準化死亡比（SMR）が男性 183.0 女性 198.4（平成 25～29 年）と国の平均 100 より大きく上回っています。

高血圧は心筋梗塞の重要な原因疾患となっています。血圧が少しだけ高い人でも、より血圧が低い人に比べると、循環器病の危険性が高いことがわかっているため、食塩制限が勧められています。また、糖尿病や慢性腎臓病の人は、正常血圧でも循環器病や腎不全の危険性が高いことが知られており、予防のために食塩制限が重要と考えられます。

したがって、日本高血圧学会減塩・栄養委員会は、高血圧の予防のために、血圧が正常な人にも食塩制限（可能であれば 1 日 6g 未満）を勧めています。特に糖尿病や慢性腎臓病の人は、循環器病や腎不全の予防のためにも、1 日 6g 未満の減塩を推奨しています。また、大人になっての高血圧や循環器病を防ぐためには、子供の頃から食塩を制限することが望まれます。

当市では、市民の血圧値の改善と高血圧予防を図るため、市民一人ひとりが減塩に関心を持ち、日々の食生活で減塩に取り組みやすいよう、関係機関と連携を図り、社会環境の整備を推進します。

【目指す姿】

- 市民 ・ 1 日の塩分摂取目標量を知り、減塩する。
 - 男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満
 - 高血圧予防のための推奨量（日本高血圧学会減塩・栄養委員会） 6.0g 未満
- ・ 自分に合った減塩方法を見つけ、継続して取り組む。
- 社会 ・ 身近なスーパーで減塩商品が購入でき、手軽に減塩できる環境を整える。
- ・ 外食で、減塩の食事を提供する。

【目標指標と目標値】

指標なし（「高血圧」「慢性腎臓病（CKD）」で評価する）

【施策の展開】

- ・ 減塩 MAP の作成と協力店舗の拡大を図る。
 - 減塩食品を取り扱う市内スーパーの拡大を推進する。
 - 減塩の取り組みを行っている飲食店の拡大を推進する。
- ・ スーパーと協働した減塩食品の普及啓発（減塩コーナーの設置等）を行う。
- ・ 飲食店、企業等と協働した食環境整備を推進する。
- ・ 尿中塩分測定を取り入れ、個人の減塩意識の向上を図る。

(2) 受動喫煙の防止対策

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。

市役所庁舎でも、現在県内 41 市町村あるうちの、17 の市町村が敷地内全面禁煙となっているが、恵那市は全面禁煙を行っていないのが現状です。目標に掲げる喫煙率の減少及び受動喫煙対策として、市の公共施設における敷地内全面禁煙を進めていきます。

(3) 健康増進を担う人材の確保

①多様化・複雑化する課題への対応

恵那市は、少子高齢社会や人口減少社会の到来により、より一層、市民一人ひとりが健康に関心を持ち、健康を維持・増進していくことが必要になっています。

また、地域には、精神疾患や障がいなど様々な背景を持つ人が暮らしています。併せて、家族機能や地域機能の低下がみられ、複合的な課題を抱える世帯も増加しています。

保健師等の予防活動を行う専門職は、市民一人ひとりが健康な生活を送ることができるよう、家庭訪問等の地区活動において見えた地域が抱える健康課題を総合的に把握し、健康を阻害している問題を明確化し、住民自身が健康課題を解決できるよう、又は重症化していかないよう、予防していく必要があります。

市内各地区を担当する保健師は、積極的に地域に出向き、家庭訪問や健康教育を通じて、多くの地域の人達の声を聴き、信頼関係を築き、地区課題に沿った活動を行っていくことが重要です。そのような地域づくりを行うためにも、継続して地区を担当する保健師の配置が必要です。

②健康危機管理への対応

平時から、危機管理発生時の保健活動の在り方を検討し、健康危機に備えた市民への啓発活動の他、有事に起こりうる複雑な状況への対応に備えることが重要です。地域の医療機関や保健所、消防署など関係機関との有事における連携体制の構築を進めます。

第3章

計画の推進体制

第3章 計画の推進体制

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市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) 市民・各機関の取組み及び役割

① 市民一人ひとり

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、こうした団らんの場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、家庭全員が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・こども園等

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、こども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）

働き盛りの年代の人たちの生活習慣病対策は、高齢期の健康に大きく影響します。働き盛りの年代の人たちの多くが所属している職場において、健康づくりを積極的に推進することが重要です。

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が必要です。

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、ヘルスデータを活用し、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・歯科衛生士等）

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

保健師、栄養士等は、生活習慣病の発症予防・重症化予防の指導を、各機関と連携して行う役割が期待されます。

⑧ 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、市健康増進計画の改訂及び市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

市では「恵那市健康づくり推進協議会」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、関係機関との連携を図りながら、市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「恵那市健康づくり推進協議会」において、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。

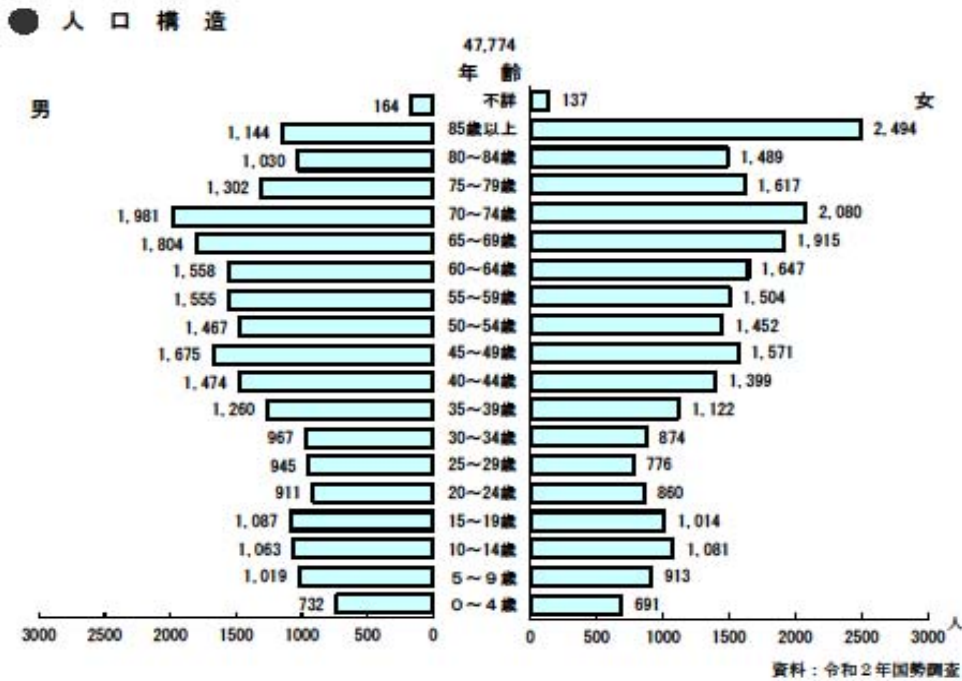
(参考資料 1)

市民の健康を取り巻く現状

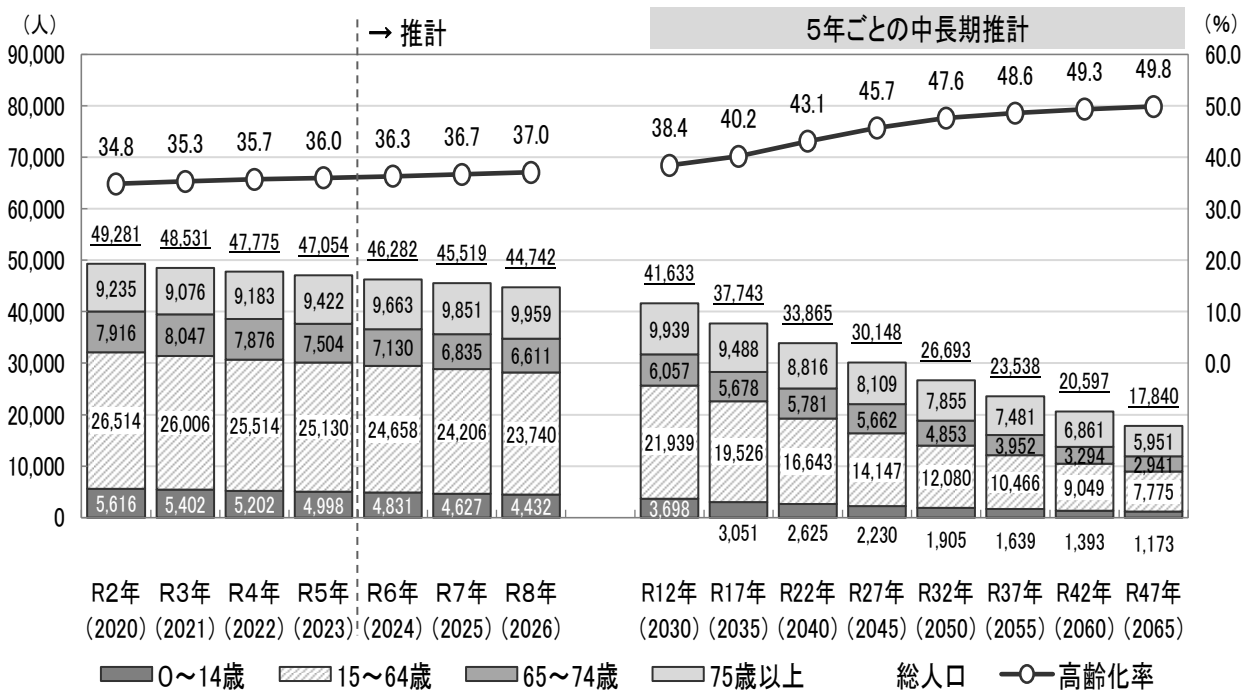
参考資料1 恵那市の健康を取り巻く現状

(1) 人口・死亡の状況

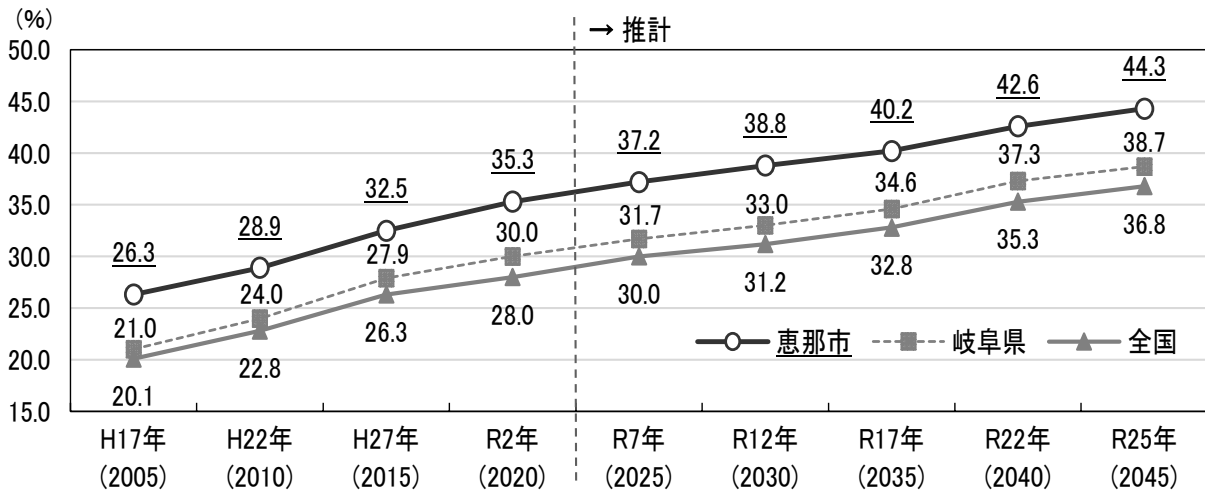
■人口の構成



■年齢区分別人口の推移と推計



■ 高齢化率の推移と推計（全国・岐阜県・恵那市）



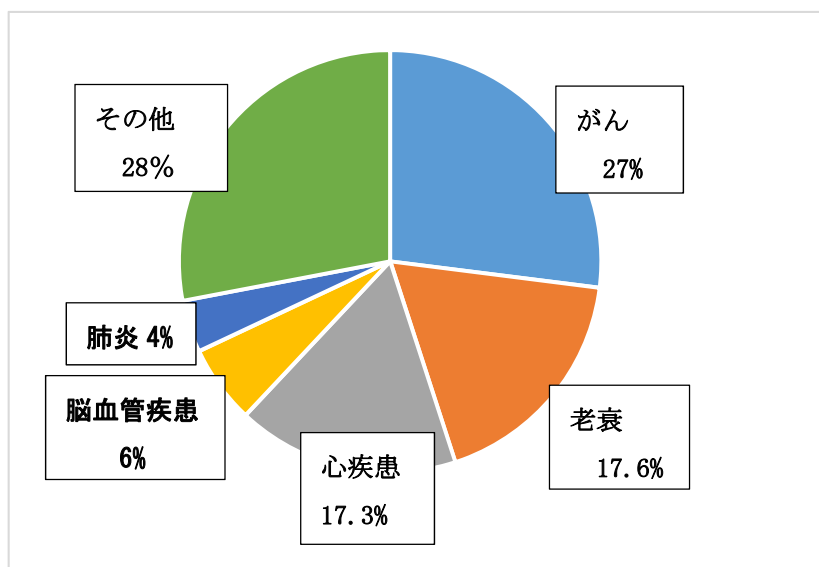
資料：地域包括ケア「見える化」システム（厚生労働省）

■ 県・国と比較した恵那市の状況

	人口 (人)	高齢化率 (%)	出生率 (人口千対)	死亡率 (人口千対)	財政 指数	第1次 産業	第2次 産業	第3次 産業
恵那市	47,473	35.5	5.1	14.3	0.5	5.6	35.7	58.7
県	--	30.6	6.2	11.7	0.6	3.2	33.1	63.7
国	--	28.7	6.8	11.1	0.5	4.0	25.0	71.0

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

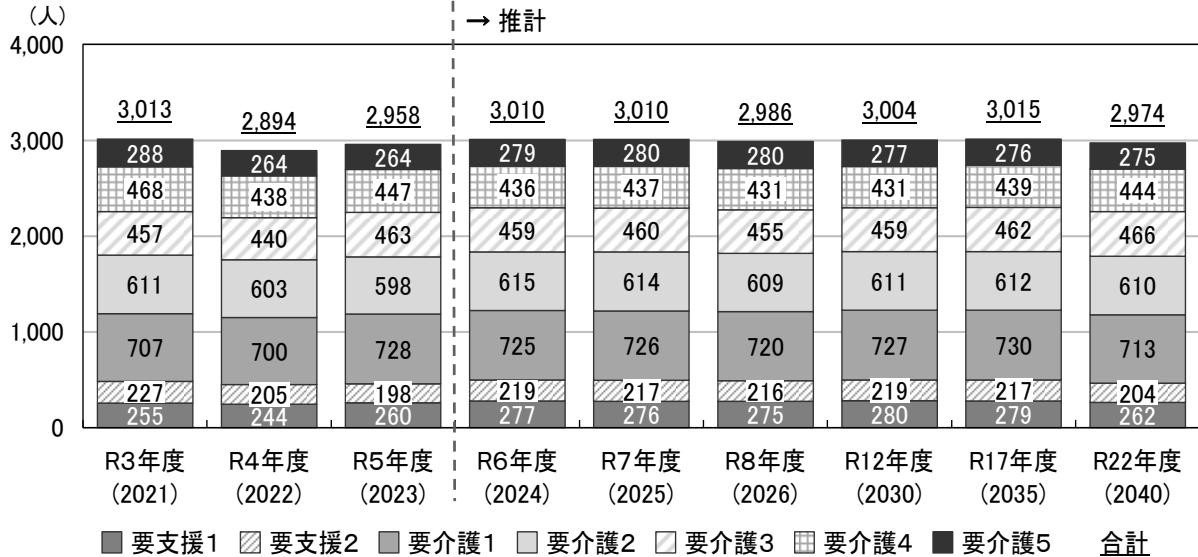
■ 令和2年度 市民の死因の状況



(2) 介護認定の状況

要介護認定者（率）の状況

■ 要支援・要介護度別認定者数（第1号被保険者）の推移と推計

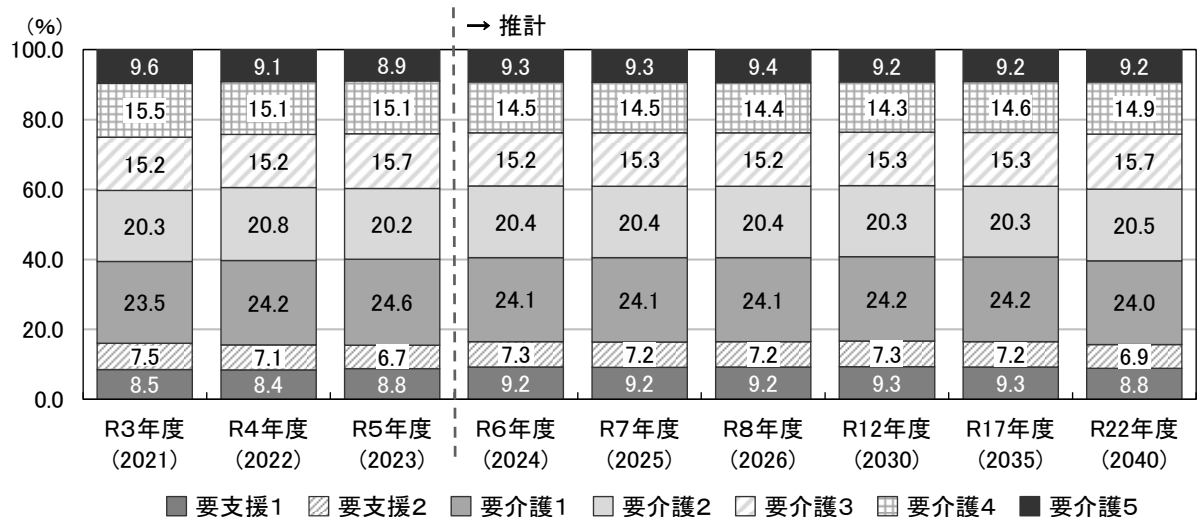


※令和3(2021)年度から令和4(2022)年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5(2030)年度:「介護保険事業状況報告(6月月報)」

資料:実績値…地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

:推計値…令和6年以降:コーホート変化率法により算出

■ 要支援・要介護度別認定者の割合（第1号被保険者）の推移と推計



※令和3(2021)年度から令和4(2022)年度:「介護保険事業状況報告(3月月報)」、令和5(2030)年度:「介護保険事業状況報告(6月月報)」

資料:実績値…地域包括ケア「見える化」システム(厚生労働省)

:推計値…令和6年以降:コーホート変化率法により算出

■要介護認定者（率）の県・国・同規模と比較

	恵那市				同規模	県	国
	H30年度		R4年度		R4年度	R4年度	R4年度
高齢化率	16,620人	32.6%	16,856人	35.5%	36.2%	30.6%	28.7%
2号認定者	56人	0.34%	49人	0.32%	0.37%	0.35%	0.38%
新規認定者	13人		16人		--	--	--
1号認定者	2,935人	17.7%	2,937人	16.0%	19.1%	18.1%	19.4%
新規認定者	359人		374人		--	--	--
再掲	65～74歳		230人		3.0%	--	--
新規認定者	55人		47人		--	--	--
75歳以上	2,682人	29.8%	2,707人	29.8%	--	--	--
新規認定者	304人		327人		--	--	--

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■血管疾患の視点でみた要介護者の有病状況（令和4年度）

受給者区分		2号				1号				合計		
年齢		40～64歳				65～74歳		75歳以上		計		
介護件数(全体)		49				230		2,707		2,986		
再)国保・後期		27				180		2,665		2,872		
有病状況 (レセプトの診断名より重複して計上)	疾患	順位	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数	疾病	件数
				割合		割合		割合		割合		割合
	循環器疾患	1	脳卒中	16	脳卒中	96	脳卒中	1,143	脳卒中	1,239	脳卒中	1,255
				59.3%		53.3%		42.9%		43.6%		43.7%
		2	虚血性心疾患	4	虚血性心疾患	46	虚血性心疾患	1,122	虚血性心疾患	1,168	虚血性心疾患	1,172
			14.8%		25.6%		42.1%		41.1%		40.8%	
	3	腎不全	1	腎不全	20	腎不全	418	腎不全	438	腎不全	439	
			3.7%		11.1%		15.7%		15.4%		15.3%	
	合併症	4	糖尿病合併症	3	糖尿病合併症	42	糖尿病合併症	347	糖尿病合併症	389	糖尿病合併症	392
			11.1%		23.3%		13.0%		13.7%		13.6%	
基礎疾患 (高血圧・糖尿病・脂質異常症)			21	基礎疾患	162	基礎疾患	2,504	基礎疾患	2,666	基礎疾患	2,687	
		77.8%		90.0%		94.0%		93.7%		93.6%		
血管疾患合計			22	合計	173	合計	2,557	合計	2,730	合計	2,752	
		81.5%		96.1%		95.9%		96.0%		95.8%		
認知症	認知症		4	認知症	45	認知症	1,267	認知症	1,312	認知症	1,316	
		14.8%		25.0%		47.5%		46.1%		45.8%		
筋・骨格疾患	筋骨格系		19	筋骨格系	159	筋骨格系	2,536	筋骨格系	2,695	筋骨格系	2,714	
		70.4%		88.3%		95.2%		94.7%		94.5%		

出典：ヘルスサポートラボツール

■ 介護給付費の変化

	恵那市		同規模	県	国
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度
総給付費	51億3262万円	54億5943万円	--	--	--
一人あたり給付費(円)	308,822	323,886	300,230	286,208	290,668
1件あたり給付費(円)全体	59,107	60,460	70,503	59,511	59,662
住宅サービス	41,450	42,985	43,936	41,518	41,272
施設サービス	273,170	281,129	291,914	284,664	296,364

出典: KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

(3) 国保医療、健診の状況

■ 恵那市国保加入者の医療費の推移

	恵那市		同規模	県	国	
	H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
被保険者数(人)	10,889人	9,473人	--	--	--	
前期高齢者割合	5,799人 (53.3%)	5,346人 (56.4%)	--	--	--	
総医療費	37億2427万円	35億1765万円	--	--	--	
一人あたり医療費(円)	342,021	371,334	394,521	355,308	339,680	
	県内17位 同規模89位	県内21位 同規模204位				
入院	1件あたり費用額(円)	522,470	580,870	585,610	615,940	617,950
	費用の割合	40.3	39.0	43.3	37.4	39.6
	件数の割合	2.9	2.6	3.1	2.3	2.5
外来	1件あたり費用額	22,910	24,350	24,850	24,020	24,220
	費用の割合	59.7	61.0	56.7	62.6	60.4
	件数の割合	97.1	97.4	96.9	97.7	97.5
受診率	752.062	768.639	751.942	765.634	705.439	

出典: ヘルスサポートラボツール

※同規模順位は恵那市と同規模保険者280市町村の平均値を表す

■ 一人あたり（年齢調整後）の地域差指数の推移

年度		国民健康保険			後期高齢者医療		
		恵那市 (県内市町村中)		県 (47県中)	恵那市 (県内市町村中)		県 (47県中)
		H30年度	R2年度	R2年度	H30年度	R2年度	R2年度
地域差指数・順位	全体	0.959	0.967	0.989	0.803	0.806	0.918
		(32位)	(29位)	(31位)	(40位)	(37位)	(32位)
	入院	0.929	0.932	0.929	0.711	0.716	0.835
		(23位)	(21位)	(39位)	(40位)	(36位)	(40位)
	外来	0.968	0.975	1.022	0.904	0.900	1.000
		(30位)	(33位)	(16位)	(35位)	(33位)	(17位)

出典：地域差分析(厚労省)

■ 恵那市国保における中長期目標疾患の医療費の推移

		恵那市		同規模	県	国	
		H30年度	R4年度	R4年度	R4年度	R4年度	
総医療費(円)		37億2427万円	35億1765万円	--	--	--	
脳血管疾患・虚血性心疾患・慢性腎不全 医療費合計(円)		3億5678万円	3億2066万円	--	--	--	
		9.58%	9.12%	7.84%	8.36%	8.03%	
その他	脳	脳梗塞・脳出血	2.66%	1.77%	2.10%	1.85%	2.03%
	心	狭心症・心筋梗塞	1.56%	1.09%	1.39%	1.92%	1.45%
	腎	慢性腎不全(透析有)	4.82%	6.03%	4.05%	4.28%	4.26%
		慢性腎不全(透析無)	0.54%	0.23%	0.30%	0.31%	0.29%
その他	悪性新生物		14.34%	16.68%	16.91%	17.01%	16.69%
	筋・骨疾患		9.06%	9.02%	9.00%	8.32%	8.68%
	精神疾患		9.02%	7.44%	8.74%	7.53%	7.63%

出典：KDBシステム_健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

■ 国保特定健診データの有所見者状況（厚生労働省様式5-2）

KDB システム NO. 23（帳票） R04 年度

男性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		
	25以上		85以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	34.2		55.3		28.1		21.4		7.1		34.9		57.8		
県	16,303	31.8	27,038	52.7	15,460	30.2	10,175	19.8	4,649	9.1	15,602	30.4	31,013	60.5	
恵那市	合計	429	30.2	747	52.6	429	30.2	275	19.4	113	8.0	580	40.9	916	64.6
	40-64	104	35.1	144	48.6	89	30.1	81	27.4	18	6.1	92	31.1	148	50.0
	65-74	325	28.9	603	53.7	340	30.3	194	17.3	95	8.5	488	43.5	768	68.4

男性	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	12.4		50.2		26.4		45.6		2.5		
県	6,621	12.9	25,133	49.0	12,378	24.1	22,336	43.6	1,330	2.6	
恵那市	合計	234	16.5	790	55.7	381	26.8	612	43.1	49	3.5
	40-64	49	16.6	124	41.9	81	27.4	148	50.0	3	1.0
	65-74	185	16.5	666	59.3	300	26.7	464	41.3	46	4.1

女性	BMI		腹囲		中性脂肪		GPT		HDL-C		血糖		HbA1c		
	25以上		90以上		150以上		31以上		40未満		100以上		5.6以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	21.4		18.8		15.6		9.0		1.2		22.0		56.5		
県	13,211	20.0	11,964	18.1	12,149	18.4	5,606	8.5	1,086	1.6	12,534	19.0	39,557	59.8	
恵那市	合計	312	18.5	267	15.9	295	17.5	147	8.7	26	1.5	427	25.4	1,035	61.5
	40-64	63	18.4	42	12.3	44	12.9	34	9.9	5	1.5	54	15.8	162	47.4
	65-74	249	18.6	225	16.8	251	18.7	113	8.4	21	1.6	373	27.8	873	65.1

女性	尿酸		収縮期血圧		拡張期血圧		LDL-C		クレアチニン		
	7.0以上		130以上		85以上		120以上		1.3以上		
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	
全国	1.8		45.3		16.9		54.1		0.3		
県	1,167	1.8	30,591	46.3	10,445	15.8	34,871	52.7	167	0.3	
恵那市	合計	28	1.7	850	50.5	326	19.4	922	54.8	3	0.2
	40-64	5	1.5	122	35.7	66	19.3	200	58.5	0	0.0
	65-74	23	1.7	728	54.3	260	19.4	722	53.9	3	0.2

*全国については、有所見割合のみ表示

(参考資料 2)

「いきいきヘルシープラン 2」
の評価

「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。

1 各目標指標の達成状況（総括表）

【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)

2 生活習慣病指標の達成状況

(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ると、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るところ、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。

3 生活習慣領域別指標の達成状況

(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も影響しているのではないか。
- ・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。

【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来るもの）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。
- ・一緒に食べるのが難しい場合は、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。

(4) 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	13.1	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と比較すると、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。

(5) 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。

(6) 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。
- ・歯周病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	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する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。

4 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。

5 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%		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へ、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。

6 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。

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 羌	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

いきいきヘルシープラン3

発行年月：令和6（2024）年3月

発行：恵那市 医療福祉部 健幸推進課

〒509-7292 恵那市長島町正家一丁目1番地1

電話：0573-26-2111（代表） FAX：0573-20-2122