令和５年度第３回恵那市健康づくり推進協議会次第

日時　令和５年 12 月 14 日（木）
　　午後５時～
場所　恵那市保健センター

１．あいさつ

２．第２回会議録の承認について

３．議事
（１）恵那市健幸のまちづくり行動計画評価について　【資料１】

（２）恵那市いきいきヘルシープラン３について　【資料２】

（３）健康づくりに関する市民アンケート調査について　【資料３】

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　　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

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	纐　纈　　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

資料１

３．議事

（１）恵那市健幸のまちづくり行動計画評価について

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	1　運動・スポーツ
	重点プロジェクト	「健幸ウォーキング」プロジェクト

新体系に基づく既存事業

主な実施事業

	取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
1	ウォーキング環境の充実	○まきがね公園等の公共施設にあるウォーキングコースに距離を表示し、健康づくりのために歩きたくなる環境づくりを行う。	–	・公園内に3コース（笠置山コース1.2km、恵那山コース1.3km、御岳山コース1.5km）をルート化し表示している。	十分できている	スポーツ課 建築住宅課 地域振興課 健幸推進課
		○地域のウォーキングコースについては、コース案内看板などの充実を図る。	看板の設置	・看板の設置は難しいため、市内各地区にウオーキングコースを策定し、HP上に掲載。	できていない	スポーツ課 地域振興課
		○地域の自然や歴史･文化を楽しめるウォーキングコースを充実させる。	ウォーキングコースの充実	・HPに市内各地のウォーキングマップを掲載。	ややできている	スポーツ課 地域振興課
		○既存のウォーキングマップを有効に活用しながら、新たに市内全域のウォーキングマップを作成し、市内の各施設に設置する。	全域マップの作成･設置	・各町のウオーキングマップをHPにとりまとめて掲載。	ややできている	スポーツ課 地域振興課
2	健幸ウォーキングの普及促進	○地域、各種団体、行政が連携しながら地域のウォーキングイベントを積極的に開催する。	ウォーキングイベントの開催	・各町にてウオ―キングイベントを開催。コロナの影響もあり参加者は減少している。	ややできていない	スポーツ課 健幸推進課
		○スポーツ推進委員等と連携し、各地域においてノルディックウォーキングなどの健康づくりに、より効果的なウォーキング方法を学ぶことのできる教室を開催する。	教室の開催	・体育連盟のトレーニング事業の一環としてノルデイックウォーキング教室を実施。	できていない	スポーツ課 健幸推進課
		○市ホームページや「広報えな」、CATV（アミックス）等で、市内ウォーキングコースや健幸ウォーキングに関する情報提供を行う。	CATV での放送調整･実施	・市ホームページにて市内ウォーキングコースの掲載	ややできている	スポーツ課 健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	1　運動・スポーツ
	重点プロジェクト	「みんなで始めよう健康体操」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
		取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	健康体操のメニュー化	○研究機関等と連携し、ラジオ体操やエーナ健幸体操等の健康づくりにつながる体操について、所要時間や期待される効果、取組方法等を年代別に整理する。	－	・実施なし	できていない	スポーツ課 健幸推進課
	2	健康体操の普及促進	○こども園等や学校、地域での行事・イベントの際に、選択した健康体操に取り組む。	－	・こども園ではえーな健幸体操を教え、楽しく体操しながら、減塩や野菜を食べることの大切さを学んでいる。	ややできている	健幸推進課 幼児教育課
			○健康体操の普及促進に向けて、指導者の育成を図るとともに、こども園等や学校、地域での行事・イベント、各種団体活動、事業所等への派遣を行う。	健康体操の指導者育成 健康体操の指導者派遣	・介護予防の一環として理学療法士の指導の際に健康体操もとりいれている。	ややできていない	高齢福祉課 （地域包括支援センター）
			○研究機関等と連携し、家の中で家事等をしながら取り組むことができる健康体操（ながら体操）を検討し、CATV（アミックス）で普及、啓発する。	CATV での放送調整・実施	・週に1回程度CATV（アミックス）で放送。	ややできている	高齢福祉課 （地域包括支援センター）

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	１　運動・スポーツ
	重点プロジェクト	「えな健幸ポイント」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
	取組内容		内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	えな健幸ポイント制度の制定	○健幸ポイントを貯めることのできる取組みと付与されるポイント数等を検討する。	プロジェクトの検討	・以前は運動＋健診受診や生活習慣等複数の実施で応募する方式だったが、現在はコースごとに応募でき、簡素化することで応募しやすくしている。	ややできている	健幸推進課
			○市内事業所等と連携し、健幸ポイントの交換方法を検討する。	－	・以前は、市内運動施設の利用回数券や、温泉施設を賞品に盛り込んでいたが、現在はない。運動施設利用での応募や、食べとるマルシェ買い物券の賞品では現在も連携を図っている。	ややできていない	健幸推進課
			○えな健幸ポイント制度を施行するとともに、その普及･啓発を図る。	プロジェクトの実施	・市内の関係機関･保育園･小中学校等に配布し、普及、啓発を行っているが、応募者は少ない。	ややできている	健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	1　運動・スポーツ
	その他の健康施策	

新体系に基づく既存事業

主な実施事業

	取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
1	自転車利用の促進	○ウォーキング環境の充実に併せて、サイクリングコースを設定し、健康づくりのための自転車利用の促進を図る。	−	・サイクリングコースの設定はしていないが道の駅などにサイクルスタンドを設置し自転車利用の向上を図った。	できていない	スポーツ課
		○各地域のコミュニティセンターや観光拠点となる施設にレンタル自転車を配置する。	−	・まちなかや観光施設等の移動手段が困難	ややできている	交通政策課
		○通勤･通学の際の自転車利用を促進する。	−	・恵那駅西駐車場内駐輪場を無料開放。	ややできている	建築住宅課
2	健康ステーションの設置検討	○市民の健康づくりの拠点として、健康チェックや健康づくりに関する情報の発信、健幸ウォーキングやサイクリングの発着点となる健康ステーションの整備を検討する。	−	・実施なし	できていない	健幸推進課 スポーツ課
3	◆プロと一緒に運動チャレンジ	◆生活習慣病重症化予防を目的に20歳以上で健診結果に基づき支援が必要な方、メタボリックシンドローム、糖尿病のリスク等がある方を対象に運動型健康増進施設に3ヶ月間継続して通い運動を行った者に補助金を交付する。	−	・年度で受講者数の差が大きい。運動施設に併設されているファミリ−クリニック からの紹介者が多いのが現状。	ややできている	健幸推進課
4	◆筋力アップで健幸づくり講座	◆生活習慣病予防を目的に生活習慣病のリスクがある方を対象に運藤施設にて効果的な筋力アップの運動講座の実施。	−	・コロナ渦の影響で、令和3年に受講者なく終了とした。	できていない	健幸推進課
5	◆ココトレチャレンジ	◆健康増進センターに健康運動指導士を派遣し生活習慣病のリスクのある方等に運動プログラムを紹介、運動指導をし、有効的に施設を活用してもらう。	−	・コロナ禍も受講者数が減少することなく参加いただき、健康運動指導士の個別プログラムに基づきマシンを使って効率よく実施できた。	ややできている	高齢福祉課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	2　食生活
	重点プロジェクト	「いい塩梅づくり」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
		取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	塩分摂取量に対する市民意識の醸成	○塩分摂取量（過多）と心疾患や脳卒中などの発症リスクの関係性をパンフレット等に整理し、市ホームページや「広報えな」等を通じて情報発信を行う。	減塩の普及・啓発	・パンフレットを作成し、イベントや出前講座、保健栄養指導時に配布。	ややできている	健幸推進課
			○加工食品の栄養成分表示を紹介し、食品に含まれる食塩相当量の把握を促す。	－	・栄養成分表示に関するパンフレットを使用するなどし、普及啓発や栄養指導を実施。	ややできていない	健幸推進課
	2	塩分摂取量の測定	○食生活改善推進委員等が家庭を訪問して、塩分測定器によるみそ汁塩分濃度測定を実施する。また、塩分濃度測定紙を配布し、普段の食事における塩分摂取量の把握を促す。	塩分濃度測定の実施	・コロナにより食改員による訪問は中止。塩分濃度測定器を各地区に配布し、イベントや各事業にて使用。 ・減塩チャレンジ（塩分濃度測定器の貸し出し）を実施。	ややできている	健幸推進課
			○「健幸フェスタ in えな」における、塩分濃度の異なるみそ汁試飲体験の機会を広げる。	－	・コロナにより中止している。	できていない	健幸推進課
	3	健幸レシピの作成	○減塩で美味しい料理等のレシピを募集し、市ホームページや「広報えな」で紹介し、市民に広げていく。また、スーパー・飲食店と連携し、「岐阜食と健康応援店」や「減塩レシピ」の紹介、普及・啓発を行う。	健幸レシピコンテスト 健幸レシピ集の作成・配布	・減塩レシピを募集し、レシピカード等を作成して配布。また、クックパッドや広報等で周知している。	十分できている	健幸推進課
	4	◆減塩MAPの作成	◆○減塩の取り組みをしている飲食店と減塩食品を取り扱っているスーパーの一覧を掲載した減塩MAPを作成し、周知する。	－	・令和5年度より作成。	ややできている	健幸推進課
	5	◆減塩チャレンジの実施	◆塩分濃度測定器を貸し出し、家庭の汁物の塩分濃度を測定してもらう。参加者には減塩食品を特典として渡し、減塩食品の普及を行う。	－	・100人の定員に達していない。	ややできている	健幸推進課
	6	◆個別減塩指導	◆特定保健指導等の健診受診後の指導、健康相談、その他個別指導にて減塩指導を実施	－	・減塩チャレンジや減塩MAPなど他の取り組みを活用しながら実施している。	ややできている	健幸推進課
	7	◆出前講座等の実施	◆出前講座等での減塩指導の実施	－	・出前講座やサロンなどの集団の場での減塩指導の実施。	ややできている	健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	2　食生活
	重点プロジェクト	「えな野菜を食べよう」プロジェクト

新体系に基づく既存事業

主な実施事業

	取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
1	えな野菜の地産地消の推進	○学校給食でえな野菜を積極的に拡充し、児童･生徒の農業体験会を開催する。	食育･栄養資料の実施	・恵那産の農産物をさらに多く使用した「えないっぱい給食」の日を年3回程度実施。 ・毎週2回程度恵那産の食材又は、市内業者から「エーナ給食の日」を実施。 ・農家との交流を行っている学校 小学校　8校/14校、中学校　3校/8校	ややできている	農政課
		○スーパーや飲食店と連携･協働し、えな野菜の販売コーナーの設置やえな野菜を使用したメニューの提供を広める。	－	・ジバスクラム恵那のAeru SHOPや、Aeru Marketで恵那産の野菜等の販売やPRを行っている。 ・毎月第3土曜日に恵那市中央図書館で開催する「たべとるマルシェ」で農家の農産物を販売している。 ・「恵那食農ポータルサイトたべとる」で恵那でとれる野菜をおいしく食べるレシピを紹介。	ややできている	農政課
		○えな野菜の直売所マップを活用し、積極的に PR を行う。	－	・「恵那食農ポータルサイトたべとる」で直売所を紹介。また、地産地消推進のお店も紹介しPRしている。	ややできている	農政課
		○自分で野菜をつくりたいと考えている市民に対し、家庭菜園で初心者でもできる野菜の作り方を紹介する。	－	・野菜作りに精通した人材が多い東美濃農業協同組合が広報誌で野菜の作り方を紹介したり、教室や研修も行っており、市では人材確保も難しいことなどから行っていない。	できていない	健幸推進課
2	健幸レシピの作成	○えな野菜を使用した料理のレシピを募集し、紹介、普及･啓発を行う。	えな野菜の普及･啓発	・「野菜を簡単においしく食べれるレシピ」を募集し、レシピカード等を作成し、周知している。	ややできている	健幸推進課
		○えな野菜を使用した料理コンテストを開催する。	コンテストの実施	・「野菜を簡単においしく食べれるレシピ」を募集し、レシピカード等を作成し、周知している。	ややできている	健幸推進課
		○細寒天を使用した健康レシピを募集し、レシピ集を作成する。	健幸レシピ集の作成･配布	・実施なし	できていない	健幸推進課
3	計画的な食育･栄養指導の推進	○乳幼児期から高齢期まで、その年代に合わせた食生活･栄養指導を実施する。	－	・乳幼児健診・教室での指導、各健診の事後栄養指導を実施。	ややできている	健幸推進課
4	◆野菜ファースト事業の実施	◆「まず野菜」「＋1品の野菜」をキーワードに野菜摂取増加の普及啓発を実施する	－	・ポスターの掲示やポストカードを配布し、普及啓発を実施している。	ややできている	健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	創る健康
	主要施策	3　生活習慣
	重点プロジェクト	「マイ健幸づくり宣言」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
		取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	健康教室の開催	○恵那保健所や恵那病院、食生活改善協議会、スポーツ推進委員連絡協議会等と連携し、生活習慣の改善を目的とした健康教室を開催する。	健康教室の開催	・食生活改善協議会による親子・高齢者などに対する健康教室の実施あり。 ・計画策定時では、各種協議会等が行っていた教室を取り上げた経緯あり。そのため進行管理ができていない。	ややできていない	健幸推進課
			○健康教室の開催にあたっては、健診受診者の生活習慣に応じて積極的にPR を行うとともに、地域や事業者を通じて多くの市民に周知を図る。	－	・健康教室開催時に食生活改善協議会によるPRはしているが、特定の対象者のみになっている点が課題。 ・計画策定時では、各種協議会等が行っていた教室を取り上げた経緯あり。そのため進行管理ができていない。	できていない	健幸推進課
			○喫煙による健康被害を周知する。	－	・市として健康教室は開催していないが、健康相談として、市民からの要望があれば対応している。受動喫煙防止対策としては、HPにて周知している	できていない	健幸推進課
	2	マイ健幸づくり宣言の実施	○身近に実践することのできる健康づくりの取組みをメニュー化し、市民が自身の健康状態等に応じて、取組みを宣言して実践することで、市民の生活習慣の改善を図る。	マイ健幸づくり宣言の実施	・食生活改善協議会による活動生活習慣病・健康寿命延伸に向けた健康づくり活動や食育活動を行っている。	ややできている	健幸推進課
			○マイ健幸づくり宣言の実施状況を報告してもらい、えな健幸ポイントを付与することで継続的な実践を促す仕組みを構築する。	－	・当初から令和3年までは、目標を市民に設定してもらい、健幸ポイント事業を実施していたが、一人一人に対し効果の出る方法を把握し、管理することが難しいため、現在は行っていない。	ややできていない	健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	守る健康
	主要施策	4　健（検）診
	重点プロジェクト	「健（検）診の大切さを知ろう」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
		取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	健（検）診の役割の普及・啓発	○健（検）診の具体的な内容や継続的な受診によって病気の早期発見につながることを分かりやすく説明するパンフレット等を作成し、市ホームページや「広報えな」などで情報発信し、普及・啓発を行う。	パンフ等作成、PR 実施	・受診券送付時に案内文書で触れてはいるが分かりやすく説明するパンフレット等の作成にまでは至っていない。 ・広報えなでは特集記事を年1回程度掲載	ややできている	健幸推進課 保険年金課
	2	健（検）診の受診意向の向上	○健（検）診案内の封筒に、健（検）診受診のキャッチコピーや簡単な自己チェックシートを掲載するなど、封筒を開けて健（検）診案内を読んでみたくなる工夫を行う。また、健（検）診の説明をするパンフレット等を同封する。	自己チェックシート作成	・特定健診の受診を促すため封筒への同封ではないが、対象者全員にパターンを分けた健診啓発用の健診案内の送付を実施。	できていない	健幸推進課 保険年金課
			○ライフステージやこれまでの健（検）診結果を踏まえた、適切な健（検）診内容の紹介・案内を行う。	健（検）診内容検討・見直し	・現状、健（検）診ごとに対象年齢が記載されているため、年齢によって受けられる健（検）診を記載すると良い。	ややできている	健幸推進課 保険年金課
			○親子健（検）診体験等を実施し、子どもを通じた PR を行う。	－	・乳幼児健診等でチラシを配布している。また、妊婦健診等で尿検査以上や高血圧等あった場合は、若いひと健診を紹介している。	ややできている	健幸推進課
			○健（検）診を受診することで、「えな健幸ポイント」を付与する仕組みを構築する。	－	・特定健診を受診したことにより健康ポイントを付与。	十分できている	健幸推進課
	3	協会けんぽとの連携	○市の各イベント等にて、協会けんぽと連携して健（検）診の PR を行い、特定健診・がん検診の受診者を増やす。	協会けんぽとの連携	・協会けんぽのチラシに市のがん検診のPRを掲載し、配布している。 協会けんぽのチラシに市の特定健診のPRを掲載し、配布している。	ややできている	健幸推進課 保険年金課
	4	スマホ健診の実施	○若い世代に、手軽に出来る「スマホ健診」を実施し、自らの健康管理を促すための健診受診の動機づけを行う。	スマホ健診の実施	・医師会の反対により実施に至らなかった。	できていない	健幸推進課 保険年金課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	守る健康
	主要施策	4　健（検）診
	その他の健康施策	

新体系に基づく既存事業	主な実施事業						
		取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
	1	健（検）診 PR 及び受診状況の実態把握	○各地区、各団体にきめ細かく PR 活動を行うとともに、受診状況の把握を行う。	−	・地域自治区会長会議にて特定健診、すこやか健診、がん検診のPR。各地区壮健クラブへのPR。 ・未受診者勧奨時に状況把握。	ややできている	健幸推進課 保険年金課
	2	健（検）診内容の見直し、充実	○健（検）診の基本項目の充実を図る。	−	・市独自でR6より貧血を全受診者に実施。 ・集団健診では心電図検査を全員に実施 ・若いひと健診の項目に心電図検査追加	ややできている	健幸推進課 保険年金課
	3	健診受診環境の改善、充実	○インターネットで受診申請を行えるようにする。	−	・特定健診の集団健診は申請可能。前日に確認メールが届く。 ・がん検診のネット予約可能	ややできている	保険年金課
			○休日健診などを実施し、受診者が受けやすい体制をつくる。	−	・特定健診の集団健診では土・日の健診日を設けている。 ・がん検診の休日検診日を設けている。	ややできている	保険年金課
			○恵那病院健診センターなど医療機関との連携を図る。	−	・特定健診では恵那医師会に協力依頼をし個別健診を実施している	ややできている	保険年金課
	4	健診受診者へのアフターフォローの実施	○要再検査の人に受診を勧めるとともに、医療機関との連携を強化する。	−	・がん検診では個別通知や電話による精密検査再勧奨を実施。	ややできている	健幸推進課
	5	歯科口腔健診の充実	○市民（特に若い世代）が受診しやすい体制をつくる。	−	・若い世代の歯科健診受診率が低い ・60代の方で歯周病の方が増加している ・歯科を定期的に受診している方が少ない ・小学生の歯肉炎が増加傾向にある	できていない	健幸推進課
			○医療機関との連携を図る。	−	・医療機関へ委託している	ややできている	健幸推進課

恵那市健幸のまちづくり行動計画　事業評価

位置づけ		
	基本方針	守る健康
	主要施策	５　健康相談
	重点プロジェクト	「身近に気軽に健康相談」プロジェクト

新体系に基づく既存事業	主な実施事業					
	取組内容	内容	スケジュールに記載した内容	現状	評価	担当課
1	身近な健康相談の実施	○いつでも誰でも、身近に健康づくりに関する相談ができる窓口を設置し、PRする。	－	・広報紙・成人カレンダー・健診結果同封等により周知し、申込制で実施した。	十分できている	健幸推進課
2	出前健康相談の実施	○「健幸フェスタ in えな」や地域での健康づくりに関する行事・イベント、スポーツ大会等の開催の機会をとらえ、積極的に出前健康相談を実施する。	出前健康相談のPR、実施	・実施なし	できていない	健幸推進課
		○キャラクターなどを利用して、実施内容を積極的に、地域や事業所に PR する。	－	・実施なし	できていない	健幸推進課
		○生活習慣病を予防するには、学童期からの健康な生活習慣を身につけることが大切であることから、栄養・運動・歯科保健などと組み合わせた健康づくり教室に取り組みます。	－	・実施なし	できていない	健幸推進課
3	協会けんぽとの連携	○協会けんぽと連携し、事業所への出前健康教室・相談を実施する。	－	・実施なし	できていない	健幸推進課
4	相談内容のフィードバック	○市民からの健康相談の内容や件数を定期的に整理し、市の課題については、対策例も含めて市ホームページや「広報えな」等を通じて情報発信を行う。	－	・実施なし	できていない	健幸推進課
5	◆母子の健康相談	◆産前産後の相談や乳幼児に関して気軽に相談できる。	－	・ひよこっこ測定 １回/月（恵那えーる） ・ねんね期相談 ２回/月（元気プラザ） ・なんでも相談 １回/月（恵那保健センター） １回/月（岩村保健センター） ・育児不安な母親が多い。	十分できている	健幸推進課

資料２

３．議事

（２）恵那市いきいきヘルシープラン３について

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

（素案）

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

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
２　目標指標・達成状況の考え方 .....
３　基本目標 .....
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（６つの生活習慣） .....
（１）食生活・栄養 .....
（２）身体活動・運動 .....
（３）休養・こころの健康.....
（４）たばこ .....
（５）アルコール .....
（６）歯・口腔の健康.....
イ 生活習慣病の発症予防と重症化予防 .....
（１）循環器疾患 .....
（２）糖尿病.....
（３）慢性腎臓病（CKD）
（４）がん .....
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 .....
（２）働き盛り世代の健康 .....
（３）高齢者の健康 .....
（４）女性の健康 .....
エ 健康を支える社会環境の整備 .....
（１）減塩対策.....
（２）受動喫煙の防止.....
（３）健康増進を担う人材の確保 .....

第３章 計画の推進体制 .....
１　推進体制.....
２　進行管理・評価、次期計画策定 .....

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.....
　２　介護認定の状況.....
　３　医療費の状況.....

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） .....
　２　生活習慣病指標の達成状況 .....
　（１）循環器疾患 .....
　（２）糖尿病.....
　（３）がん .....
　３　生活習慣領域別指標の達成状況 .....
　（１）食生活・栄養 .....
　（２）身体活動・運動 .....
　（３）休養・こころの健康.....
　（４）たばこ .....
　（５）アルコール .....
　（６）歯・口腔の健康.....

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。

また、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り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「恵那市自殺総合対策計画」、「恵那市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」「恵那市障がい福祉計画・恵那市障がい児福祉計画」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の達成に向けた取組み推進についても反映しています。

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 パートナー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 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。

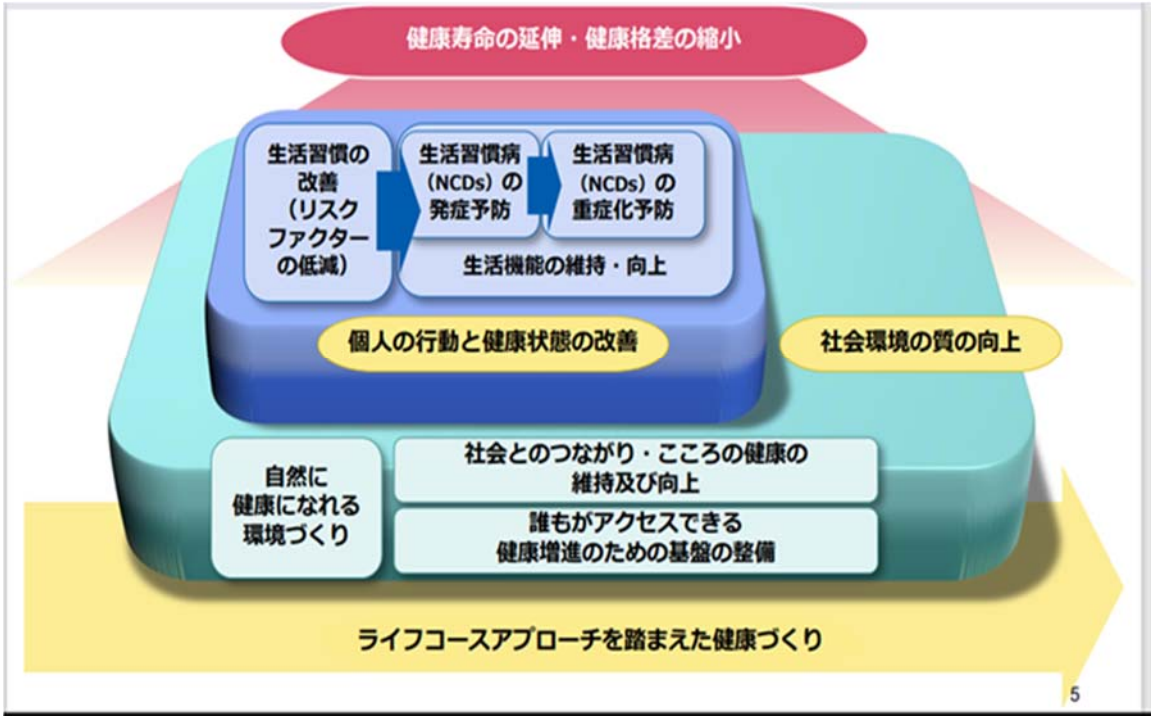
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や普及啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

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（６つの生活習慣）

	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	たっぷり野菜しっかり減塩 家族みんながしっかり朝食を食べる
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	運動習慣で健康づくり
休養・こころの健康	こころの健康に関する普及啓発	高めよう　こころの健康
喫煙	喫煙者、禁煙希望者への支援	たばこを吸わない人や 二十歳未満の者　妊婦を たばこの煙から守ろう COPDを正しく理解し 予防と早期治療につなげる
	ＣＯＰＤの予防と早期発見・治療につながる情報提供・普及啓発	
	２０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（NDCｓ）発症や多量飲酒リスク等に関する普及啓発	節度ある適切な飲酒習慣 二十歳未満の者　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	循環器病の予防と正しい知識の普及	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 適切な生活習慣
	循環器病の発症予防と重症化予防 及び再発予防の推進	

糖尿病	糖尿病の正しい知識の普及	糖尿病の発症予防と重症化を予防
	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	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早期発見 早期治療
	がん検診における個別勧奨・再勧奨（コール・リコール）の徹底	

3 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージに応じた取組み）

	具体的な取組み
次世代の健康	・妊娠前・妊娠期の心身の健康づくり ・子どもの健やかな発育のための生活習慣の習得
働き盛りの世代の健康	・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	・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	・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	

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。

特に、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６領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）を設定します。

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。

さらに、個人の健康は、家庭、学校、地域及び職場等の社会環境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)に示す分野ごとに設定し、それぞれの分野で特に重点的に取り組む「重点指標」を設定しました。

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、達成状況については、人口動態統計や健診データ等の把握可能な指標を用いて毎年度確認をするほか、2029 年度に中間評価を行います。

(1) 目標指標の数

（表入れる）

(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。

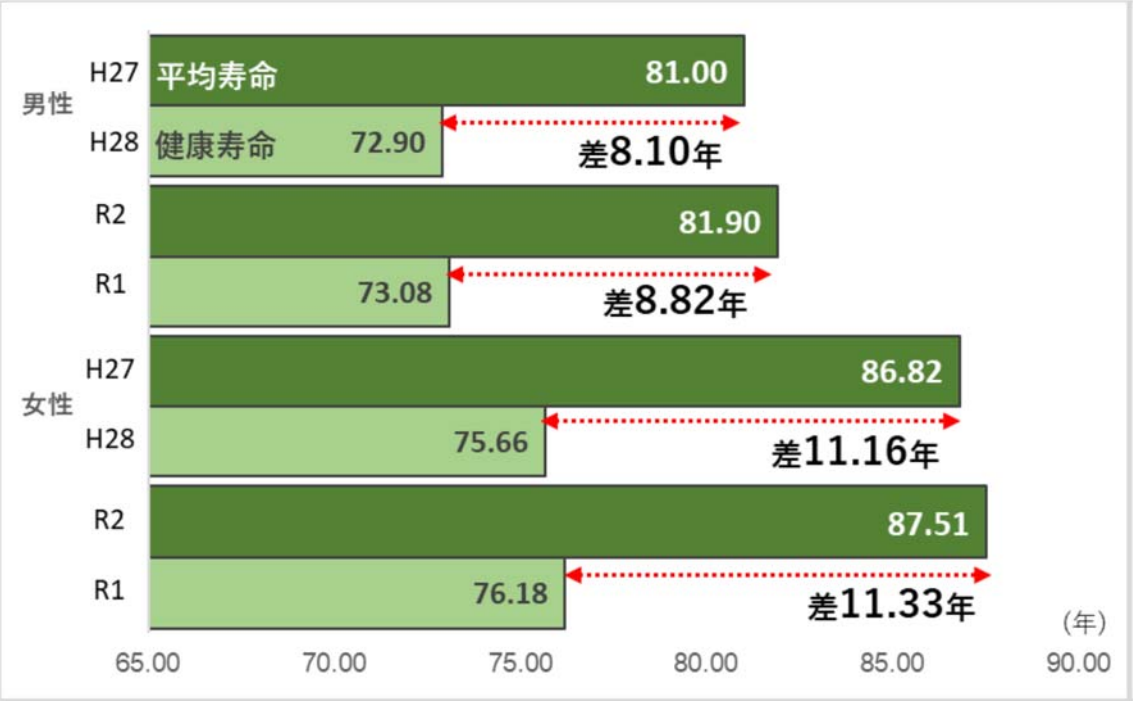
◎ 目標に達した
○ 目標に達していないが、改善傾向がみられた
△ 変わらない
■ 改善傾向がみられない

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

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】

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

データの出典　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（６つの生活習慣）

(1) 栄養・食生活

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が、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）が摂れる

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目標値
適正体重を維持している者の増加	20～30 歳代女性のやせの者の割合の減少	14.5%	減少
	20～60 歳代男性の肥満者の割合の減少	34.5%	減少
	40～60 歳代女性の肥満者の割合の減少	18.6%	減少
	低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者（65 歳以上）の割合の減少	65～74 歳　20.4% 75 歳以上　23.3%	減少

【施策の展開】

・母子手帳交付時に BMI18 以下の妊婦への個別栄養指導の実施
・特定保健指導による個別指導の充実
・ポピュレーションアプローチの強化
・フレイル予防、低栄養予防のための食生活についての普及啓発

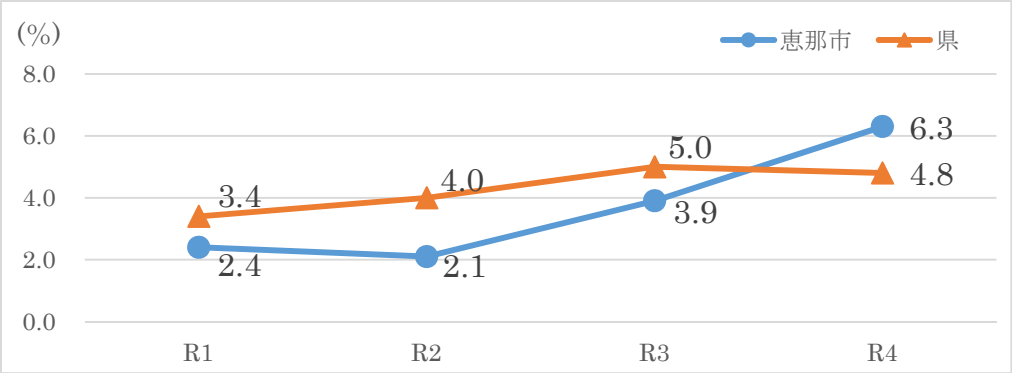
②　児童・生徒における肥満傾向児の減少

【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。

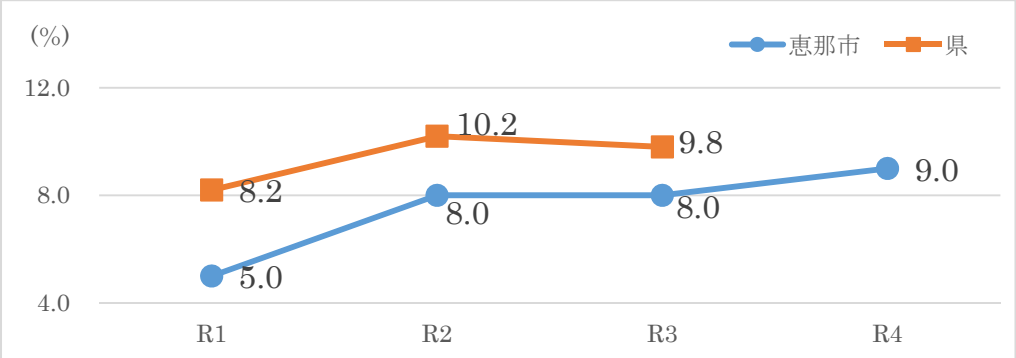
幼児期の肥満は学童期肥満、思春期肥満と関連し、さらにその後の成人肥満へとつながっていくといわれています。肥満予防対策としては、就学前の幼児期から生活習慣の見直しや改善を行うことが重要となります。

図　【保育園・幼稚園】肥満（市・県比較）



栄養管理報告書

図　【小学校・中学校】肥満（市・県比較）



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）が摂れる

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目　標　値
児童・生徒における肥満傾向児の割合の減少	小学５年生	男性　6.7% 女性　5.2%	減少

【施策の展開】

・乳幼児健診教室での集団、個別指導の実施
・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
・幼児教育課、こども園と連携した対策の実施

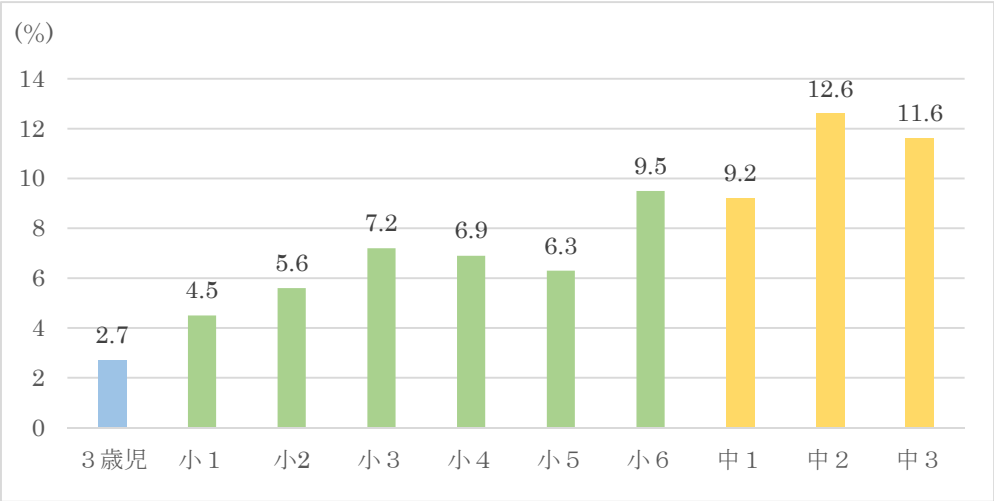
③　朝食欠食率の減少

【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　）。

図　　学年別朝食欠食率



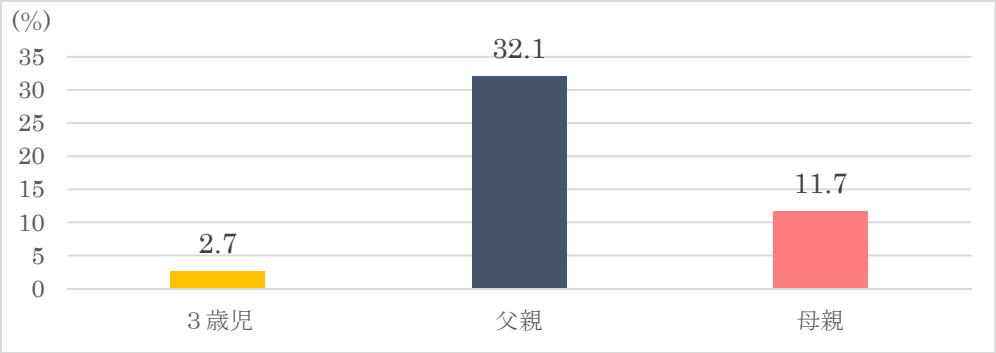
令和４年度３歳児健診朝食アンケート・令和４年度恵那市学校保健統計生活調査

※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　）。恵那市は製造業の就業者（　%）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　３歳児と保護者の欠食率



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、毎朝朝食を食べることができる

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目　標　値
朝食欠食率の減少	３歳児	2.7%	減少
	小学生	6.7%	減少
	中学生	11.2%	減少
	父親 母子手帳交付時 ３歳児健診	（母子手帳交付時） 26.1% （３歳児健診）　32.1%	減少
	母親 母子手帳交付時 ３歳児健診	（母子手帳交付時） 19.9% （３歳児健診）　11.7%	減少

【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。

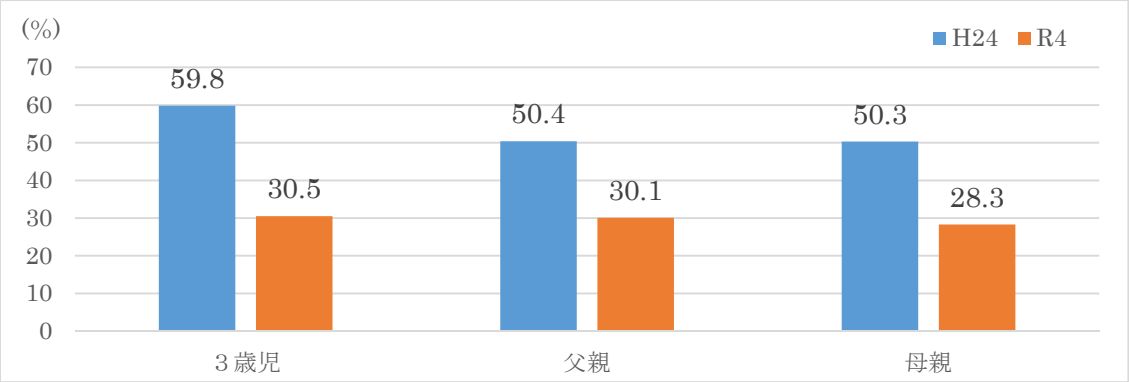
④　バランスの良い食事を摂っている者の増加

【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こと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）が適正となること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　）。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　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



３歳児健診朝食アンケート

【目指す姿】

１日３食の食事を摂ることができる
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ことができる

【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%	増加
	母子手帳交付時 父親・母親	父親　26.3% 母親　33.0%	増加

	３歳児健診時 父親・母親	父親　30.1% 母親　28.3%	増加

【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】

副菜のある朝食が摂れる

毎食の食事で野菜が摂れる

１日 350ｇの野菜が摂れる

【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%	増加
	母子手帳交付時 父親・母親	父親　31.8% 母親　41.6%	増加
	３歳児健診時 父親・母親	父親　30.1% 母親　39.8%	増加

【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・教室での個別・集団指導

・特定保健指導での個別指導

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、果物の１日の基準量（80kcal）をまずは知ってもらう取り組みが必要です。

【目指す姿】

１日80kcalの果物が摂取できる

【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
・特定保健指導等の個別指導の充実

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日の食塩の目標量がわかる
・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、食行動に移せる

【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
・健幸フェスタや「食育の日」イベント等での普及啓発
・減塩チャレンジ（塩分濃度測定器の貸し出し）の実施
・減塩 MAP の周知、活用の充実
・減塩したい人が減塩できる環境の整備（飲食店・スーパー等）
・ナトカリ計を活用した減塩指導の実施
・減塩レシピの普及（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】

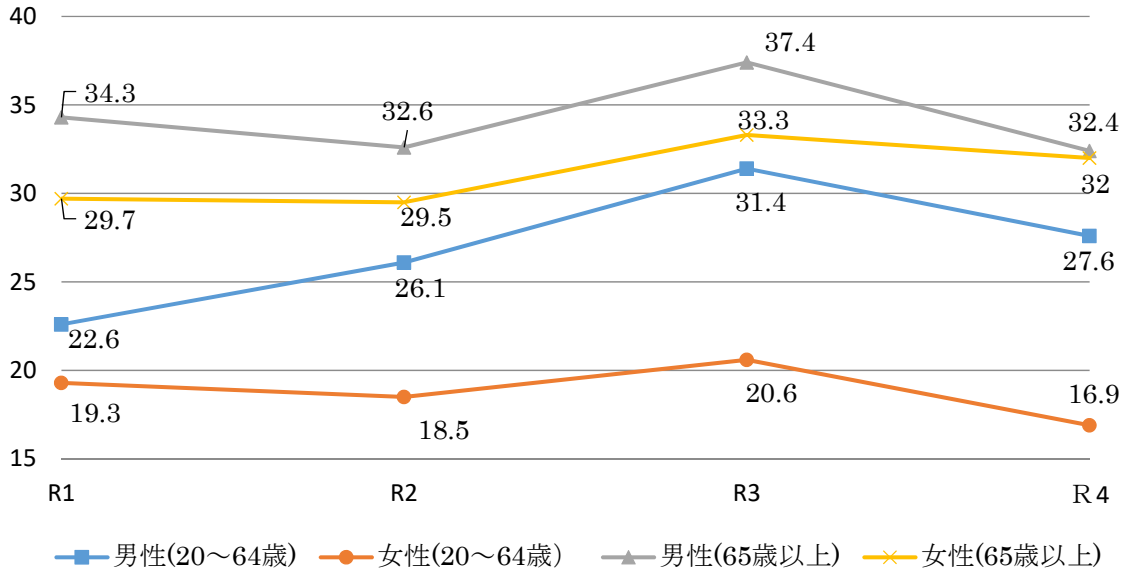
・運動習慣者の割合の増加

運動は余暇時間に取り組めることが多いため、就労世代(20～64 歳)と比較して退職世代(65 歳以上)では明らかに多くなりますが、恵那市も同様の傾向です。

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（ＮＣＤｓ）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。

図１　運動習慣者の割合　(%)



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

また、運動のみならず、日常生活の中の歩数の増加についても、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が増加する

【目標指標と目標値】

目標：運動習慣者の増加

指　標	現状値　（市）	現状値　（県）	目　標　値
20～64 歳	令和 4 年度 男性　27.6% 女性　16.9% 総数　21.5%	令和 4 年度 男性　18.9% 女性　12.2%	【目標】令和 14 年度 男性　37.6% 女性　26.9% 総数　31.5%
65 歳以上	令和 4 年度 男性　32.4% 女性　32% 総数　32.2%	令和 4 年度 男性　25.6% 女性　11.4%	【目標】令和 14 年度 男性　42.4% 女性　42% 総数　42.2%

【施策の展開】

・保健指導実施された方、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の連携強化
・世代に合わせた運動教室等の推進
・健康と運動に関する講演会や勉強会の開催
・市内の運動施設紹介のチラシ作成・配布（啓発活動）
・運動支援事業・ココトレチャレンジ事業の継続・推進
・エーナ健幸ポイント事業制度の活用・推進
・ウォーキングコースの活用
・ウォーキングマップのＰＲ
・身近な外遊び環境の整備（公園・空地等の整備、各地区に公園の増設の検討等）

（3）休養・睡眠

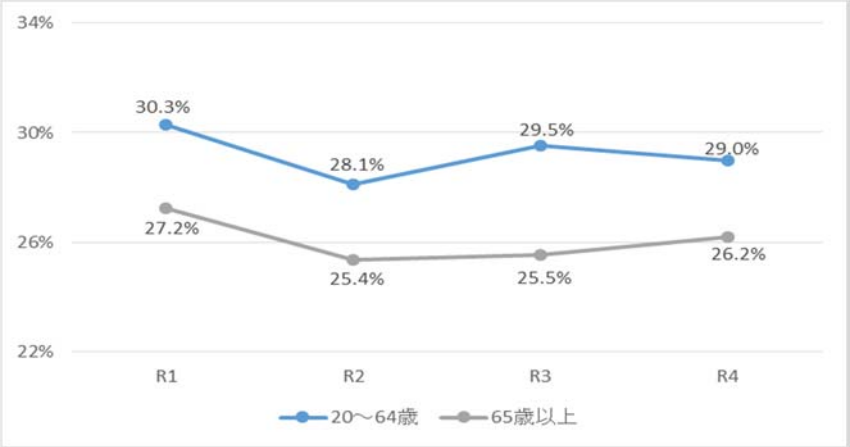
【現状と課題】

睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の身心愁訴の増加、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。

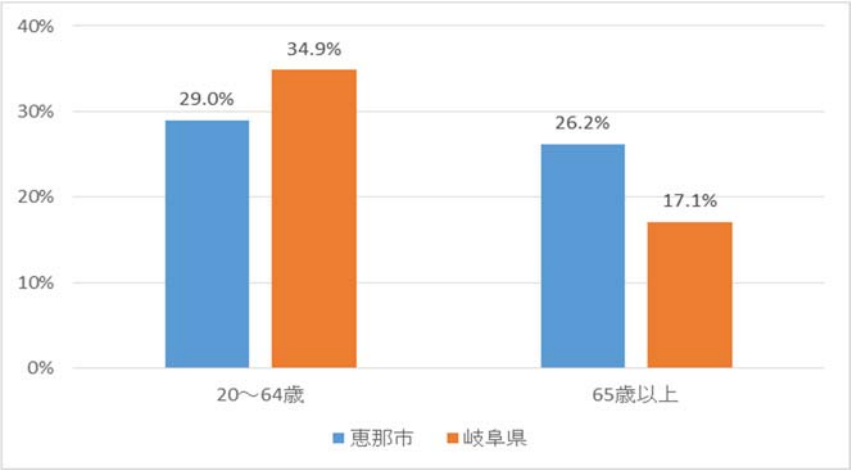
睡眠に関しては、生活の質だけでなく、健康との関連がデータ集積で明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。恵那市では、国保特定健診・若いひと健診受診者に対し、「睡眠で休養が十分にとれていますか。」の問診項目で、約３割休養がとれていないと回答しています。岐阜県と比較すると 20~64 歳は県平均より睡眠にて休養がとれていますが、65 歳以上は平均よりとれていないことが分かります。睡眠や余暇が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが、健康増進においては重要な課題となっています。そのため、睡眠の必要性や重要性を保健事業の場等で説明していく必要があります。

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】

・睡眠で休養が十分にとれる。

【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：29.0% 65 歳以上：26.2%	20～64 歳：32%以下 65 歳以上：15%以下

【施策の展開】

・恵那市の睡眠と休養に関する実態の把握
・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）の継続
・保健事業の場での情報提供や個別指導

（4）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

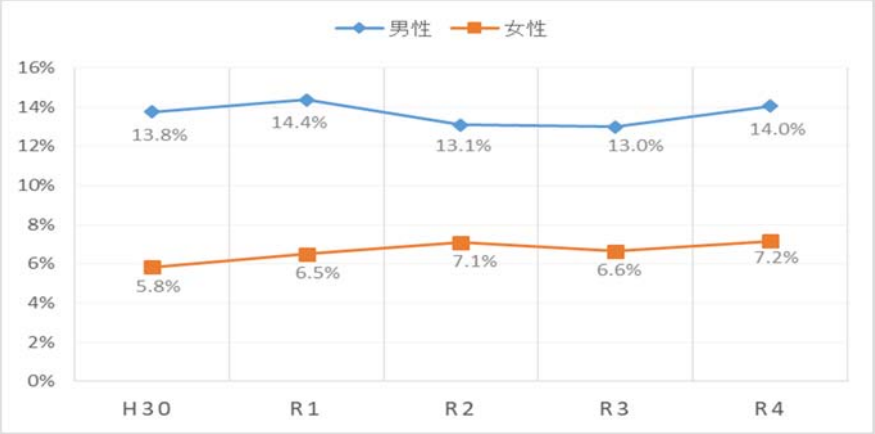
国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは 1 日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されています。

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、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（R2～3 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（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 以上）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

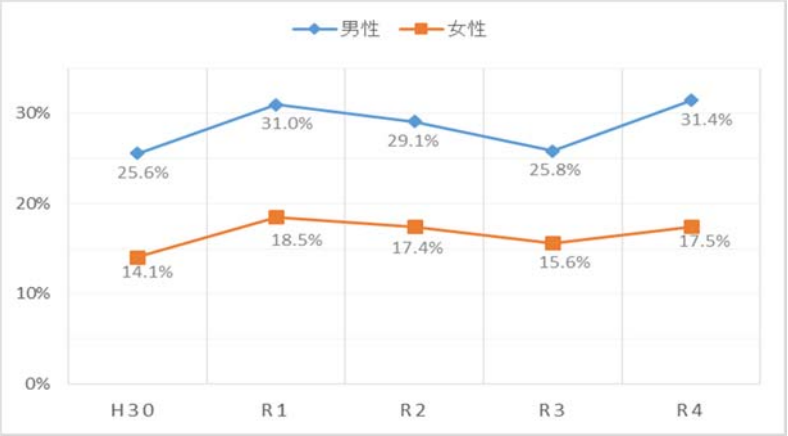


出典：国保特定健診問診票

（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 R2～3 年は減少傾向にありましたが、R4 年では再び増加しています（図 2）。R4 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 割いることがわかるため、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：国保特定健診受診結果

②20 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に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ない。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い。

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る。

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い。

上記を踏まえ、20 歳未満の者の飲酒を完全に防止していく。

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なる。

・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%	10%

【施策の展開】

・様々な機会を活用した飲酒による生活習慣病リスクの普及啓発

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

・小学校・中学校・高等学校での学習指導要領に基づく未成年飲酒防止教育の更なる充実

・妊婦学級・母子手帳発行時等の機会を活用した妊婦の飲酒による健康被害の教育

（５）喫煙

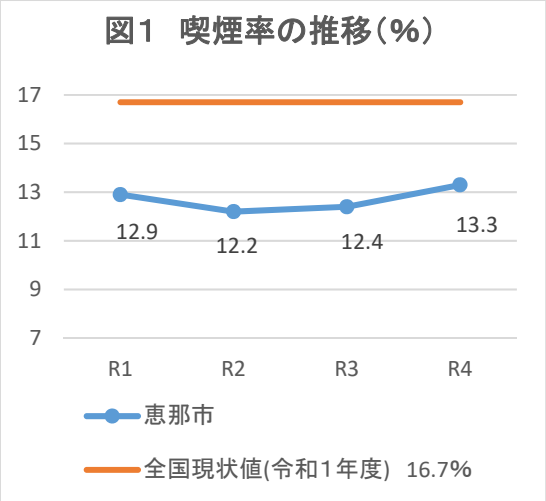
【現状と課題】

①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

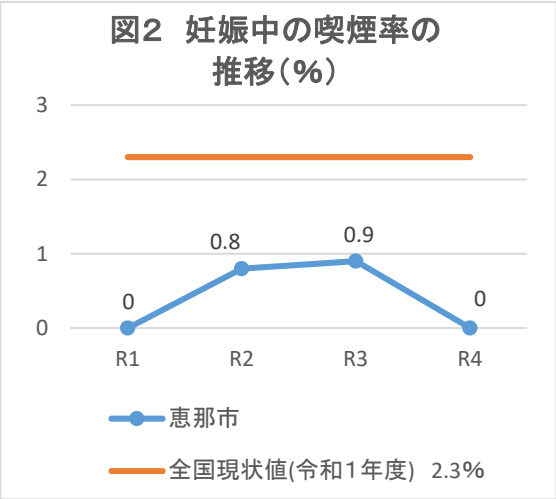
喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であり、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつながるため、指標として重要です。

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、県内東濃５市の標準比該当比では、恵那市は男性が 113.6、女性が 101.4 と、男性が多い状況です。

なお、健康日本 21 では、電子たばこは含まないとしており、恵那市のデータ元となる健診の問診票には、電子たばこを含むため、単純には比較できない側面もあります。



出典：国保特定健診問診票より



出典：４か月児健診アンケートより

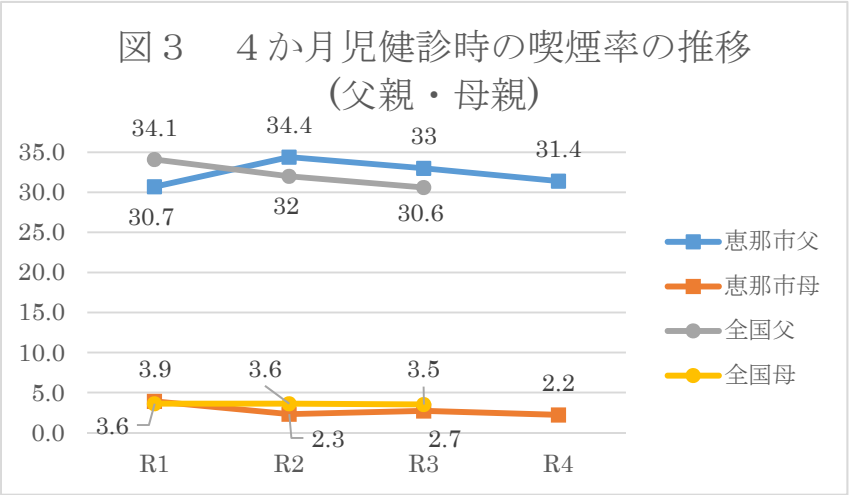
②妊娠期及び育児期の喫煙率の減少

妊娠期及び育児期の喫煙率の減少は、「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、頭痛などの症状だけでなく、肺がんや虚血性心疾患等の死亡率等が上昇したり、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。



出典：４か月児健診アンケートより

【目指す姿】

・成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）
・妊娠期の喫煙率０％の維持
・育児期の親の喫煙率の減少(受動喫煙の減少)

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目　標　値
喫煙率の減少	成人の喫煙率の減少	13.3%	令和 14 年度 12%

【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)での啓発・指導

禁煙希望者への支援の促進（喫煙をやめたい人がやめる）

・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のが現状。目標に掲げる喫煙率の減少及び受動喫煙対策として、敷地内全面禁煙に移行を検討していく

COPD による死亡を防ぐ

・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

(6) 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努めます。

(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、継続した取り組みが必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、大きな意義を有します。

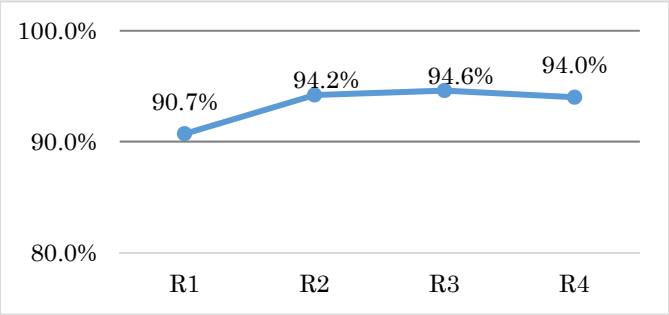
歯の喪失の主要な原因は、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、『う歯の予防』及び『歯周病予防』が大切になります。また、いくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて『歯周病予防』の推進は不可欠と考えられています。

① 幼児期のう歯のない者の増加

【現状と課題】

恵那市の３歳児では、う歯のない者の割合が 90%を超えており、（図１）国、県を上回っているが、う歯があるものとない者が２極化しており、う歯のある者や、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（おロポカン）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、対策など指導をしていく必要があります。

図１　３歳児でう歯がない者の割合の推移



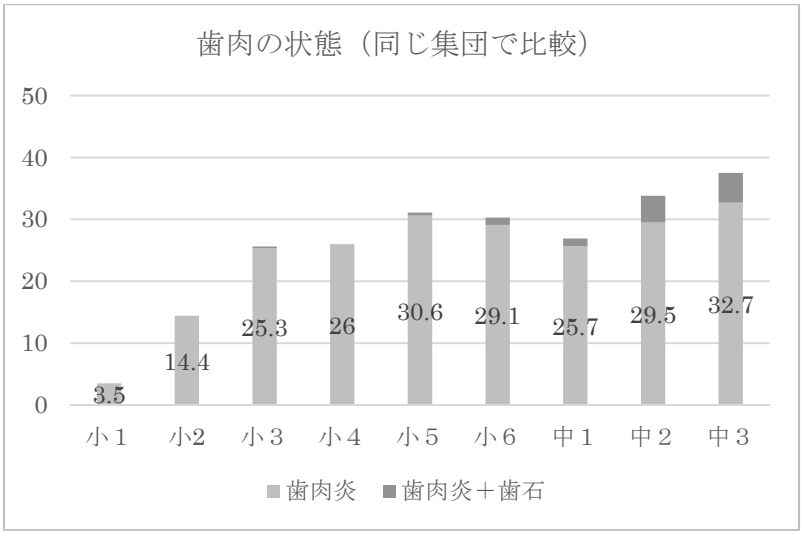
【目指す姿】
３歳でう歯のない者の現状維持または減少

【施策の展開】
・幼児歯科検診（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）学童期のう歯予防だけでなく、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



データの出典：恵那市学校保健統計　生活調査　令和４年度

【目指す姿】
歯肉炎の予防と減少

【施策の展開】
・小学校、中学校の施設における歯科保健指導
・位相差顕微鏡、口腔カメラの貸し出し
・健康フェスタでの普及啓発

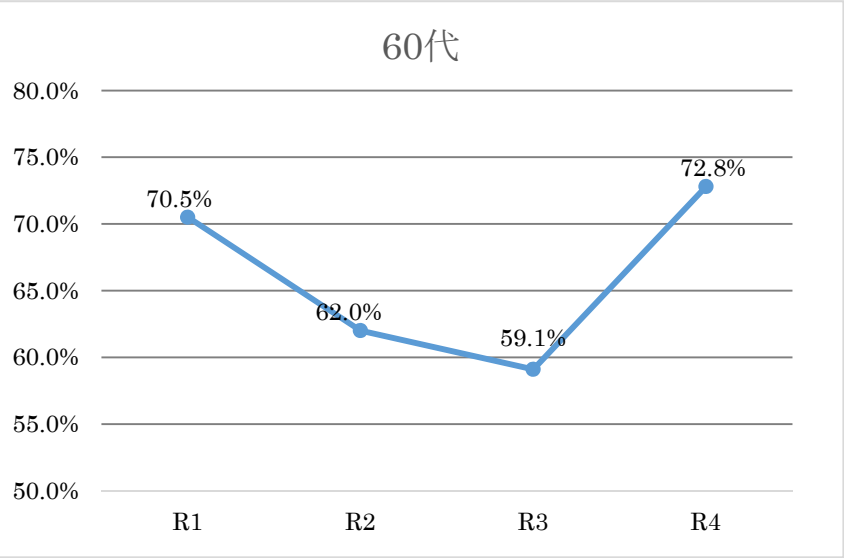
③ 歯周病を有する者の割合の減少

【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ある。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る。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）に達している。一方で、歯周病の発症予防については若年層で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ものが増加し、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 代で歯周炎を有する人の割合は令和４年で 72.8%と増加傾向にあるので、今後も歯科検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります（表１）

表１　60 代で進行した歯周炎を有する者の割合



令和４年度　60 歳歯周疾患検診結果

【目指す姿】

・60 代で歯周炎の減少

・皆が、かかりつけ歯科医を持つ

【施策の展開】

・歯周疾患検診（20.30.40.50.60.70 歳）の推進

・歯周疾患検診の受診勧奨
・60 歳で歯周炎に気づいても遅いことが多いので、若い頃から歯周炎の知識を身に付け、若い頃からかかりつけ歯科医を持っていく。
・こども園の巡回歯科指導で、大人の歯科定期健診の受診を促す。

④ 過去１年間に歯科検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】

定期的な歯科検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、生涯を通じて歯科検診を受診し、歯科疾患の早期発見、重症化予防などを図ることが重要である。定期的に自身の歯・口腔の健康状態を把握することで、受診者の状況に応じて、歯科医療機関への受療に適切に繋がることも期待される。このことからまず歯周疾患検診を受診し、定期的な歯科検診へのきっかけとするため、歯周疾患検診の対象者を拡大し定期的な歯科検診を継続します。

【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』ということだけでなく、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ことができる。

【施策の展開】

・歯周疾患検診（20.30.40.50.60.70 歳）の受診率向上
・妊婦歯科検診の継続
・1 歳半健診の親の歯科検診の実施
・成人歯科検診の受診率を上げるためのリーフレットを作成
・広報、ホームページで普及啓発
・恵那市口腔保健協議会との協働による事業
・妊婦教室
・『8020 運動』の推進と達成者の表彰による啓蒙活動の実施

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目　標　値
① 乳幼児う歯がない者の増加	・３歳児でう歯がない者の増加	94%	現状維持又は減少
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 歳代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年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診率）	13.2%	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】

○特定健診及び特定保健指導について

恵那市の特定健診受診率は、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。

早期からの生活習慣病対策を目的に 40 歳未満の若年者向けの健診も実施してきましたが、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。

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。

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

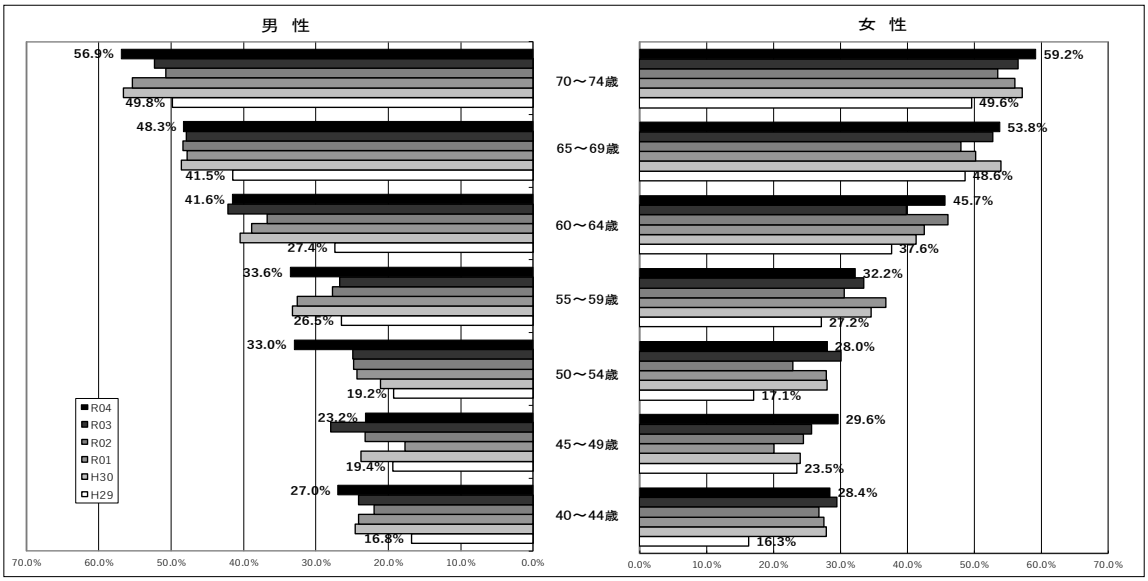
また、自分自身の健康に関心を持つ人を増やし、循環器疾患に対する正しい知識や理解を深めていく対策をしていくことも重要です。

特定健診・特定保健指導の推移

		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：法定報告

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

○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傾向で、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。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は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。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、受診勧奨は重症化予防につながり、さらには認知症の予防にもつながっていきます。

HbA1ｃ6.5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。高血圧と糖尿病を併せ持つ人の割合も増加しており、重症化リスクのある方が増加しています。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。

メタボリックシンドローム該当者・予備軍該当者割合

		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

特定健診有所見割合

Ⅰ度高血圧以上

	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		

Ⅱ度高血圧以上

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

HbA1ｃ6.5 以上

	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		

LDL160 以上

	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		

高血圧と糖尿病の合併状況

E表	③						⑥									⑦					
年度	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

○循環器疾患における死亡の現状について

医療技術の進歩により恵那市の脳血管疾患、虚血性心筋梗塞の年齢調整死亡率は減少してきています。

一方で、急性心筋梗塞の標準化死亡比は男女ともに伸びており、岐阜県と比較しても高い状態にあります。

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%前後であり、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を取り、実施率の向上を図る必要があります。

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、循環器疾患での死亡を減少することができると考えます。

年齢調整死亡率（10 万対）

		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

急性心筋梗塞標準化死亡比（SMR）

		平成 20～24 年	平成 25～29 年
恵那市	男性	130.6	183.0
	女性	151.5	198.4
岐阜県	男性	103.1	124.3
	女性	103.6	127.0

出典：ヘルスサポートラボツール

【目指す姿】

特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

重症化予防（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）

自分自身の健康に関心を持つ人の増加

【目標指標と目標値】　　県の計画を参考にしてください

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	増加
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	増加
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	減少
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	
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
特定健診での HbA1 c 6.5 以上の者の減少	特定健診での HbA1 c 6.5 以上の該当者割合	11.1	減少
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
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
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

【施策の展開】

○特定健診及び特定保健指導受診率向上に向けた施策

・勧奨はがき、広報えな、アミックス、えーなび、SNS 等による啓発

・保健指導を実施する保健師・管理栄養士の確保

○循環器疾患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提供

（健幸フェスタ・出前講座等でのポピュレーションアプローチ、広報えなでの健康特集等）

・個別性のある保健指導の実施

（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）

・健診結果に応じ受診連絡票を活用し、医療機関との連携を図る。また、その後の受診確認・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。
・特定健診実施個別医療機関へ心電図実施の依頼をする。

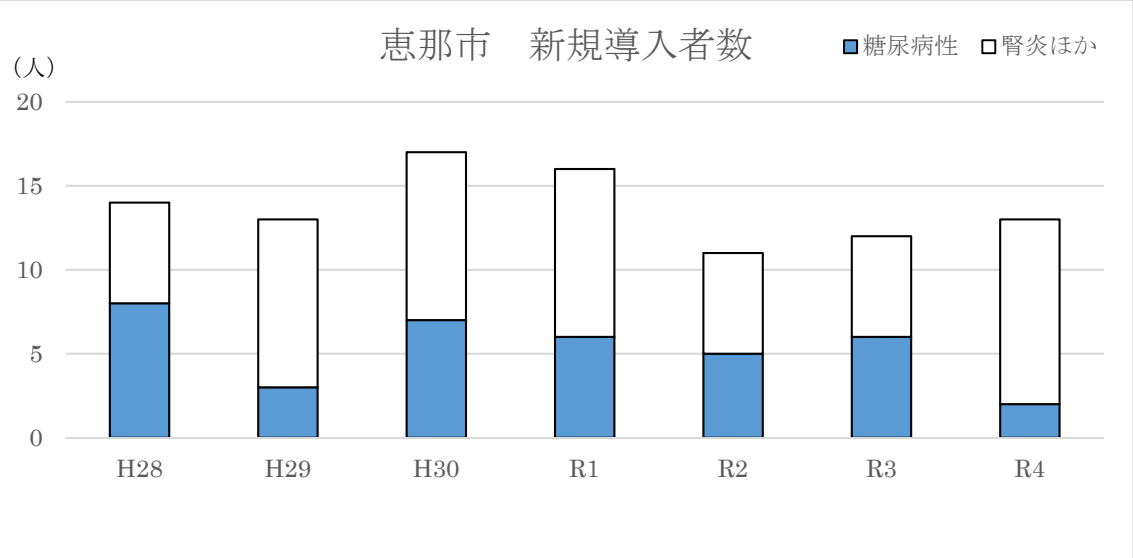
(2) 糖尿病

【現状と課題】

近年、全国的には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。減少を認める理由としては糖尿病治療や疾病管理の向上効果が考えられます。しかし透析の原因疾患の約４割を糖尿病性腎症が占めており、引き続きこの傾向を維持することが必要です。

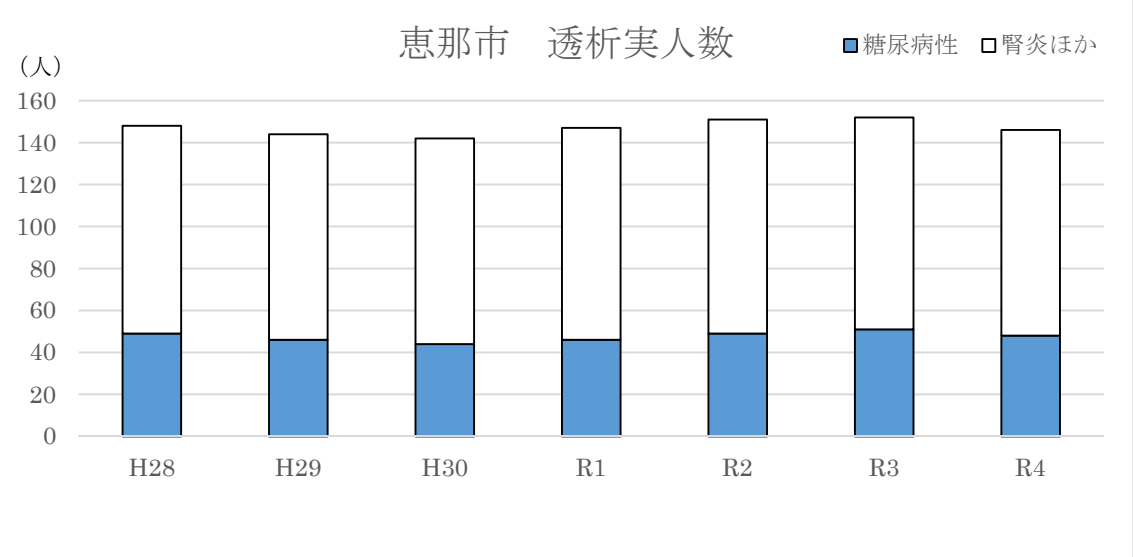
恵那市では平成 28 年から令和４年までの新規透析導入者の糖尿病性腎症の割合を平均化すると 38.5%で国の原因疾患割合とほぼ同等です。人工透析患者の全数に占める糖尿病性腎症の人数は横ばい傾向にあります。糖尿病性腎症は透析の原因疾患として１番多くの割合を占めているため、引き続き糖尿病性腎症の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

（身体障害者手帳　じん機能障害１級）



年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患（新規導入）	腎炎ほか	6	10	10	10	6	6	11
	糖尿病性	8	3	7	6	5	6	2
	合計	14	13	17	16	11	12	13

（人）

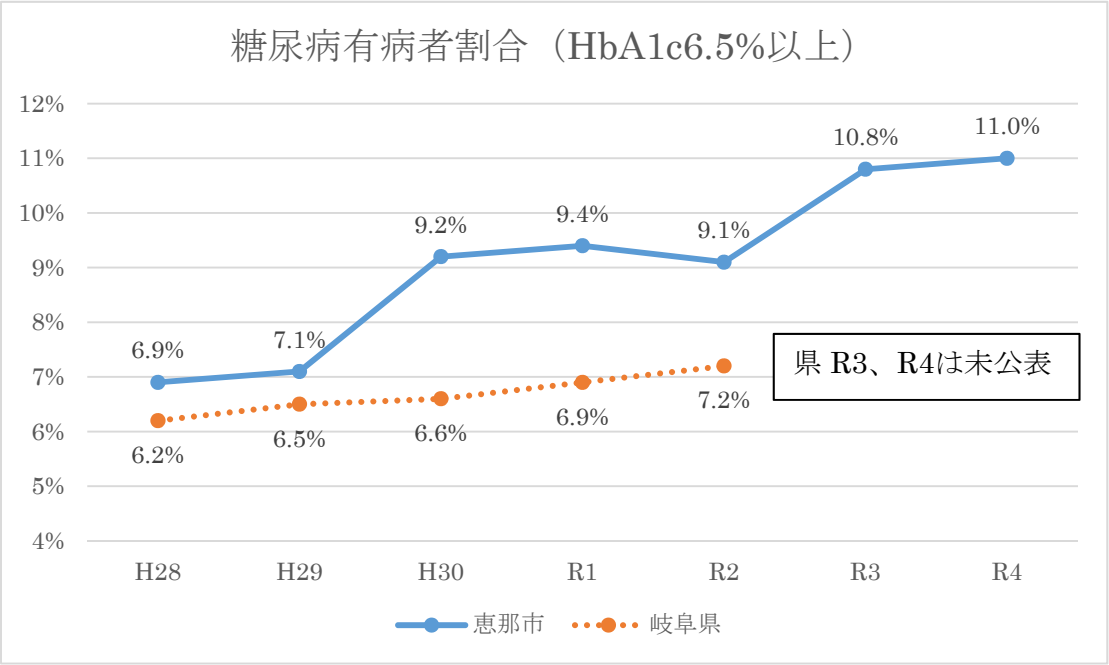


年度		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
原因疾患	腎炎ほか	99	98	98	101	102	101	98
	糖尿病性	49	46	44	46	49	51	48
	合計	148	144	142	147	151	152	146

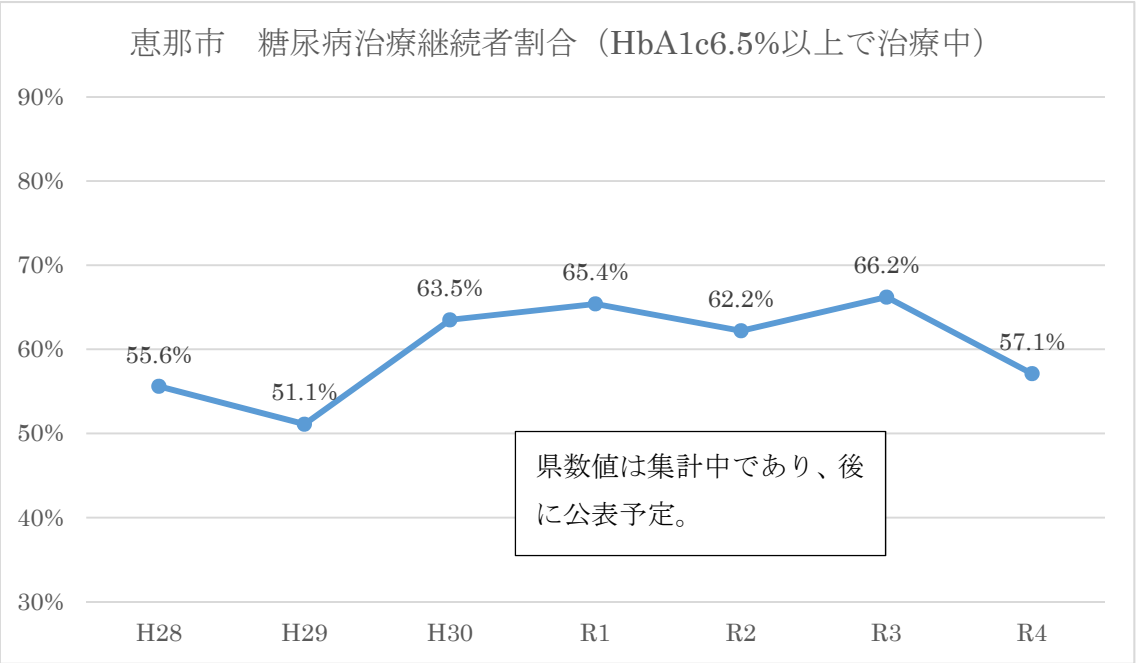
（人）

恵那市の国保特定健診において糖尿病有病者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。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）。つまり糖尿病治療によってHbA1c7.0%未満を維持することは合併症予防に有効的と考えられます。現在HbA1c6.5%以上の者のうち治療中と答えたものは５～６割程度です。HbA1c が 7.0%以上の未治療・治療中断となっている人たちを医療機関につなげ、治療継続することが合併症予防には大切です。

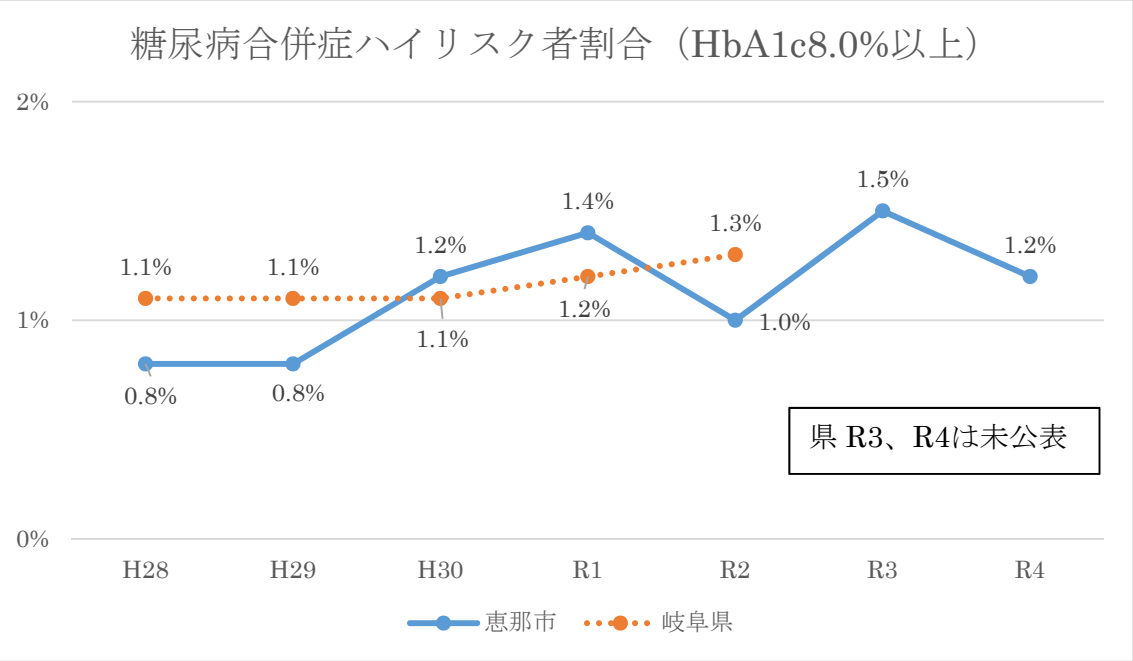
また、HbA1c8.0%以上の者の割合も年々増加しています。三次予防（合併症による臓器障害の予防・生命予後の改善）の視点から、目標を設定し介入していくことが必要です。



恵那市国保特定健診、厚生労働省「NDB データ」より



恵那市国保特定健診より



恵那市国保特定健診、厚生労働省「NDB データ」より

【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評価し改善することができる。

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	現状値	目　標　値
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	HbA1c6.5%以上の割合	11.0%	10.0%
治療継続者の増加	HbA1c6.5%以上の治療中の者の割合	57.1%	75%
糖尿病合併症ハイリスク者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.2%	1.0%

【施策の展開】

・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）

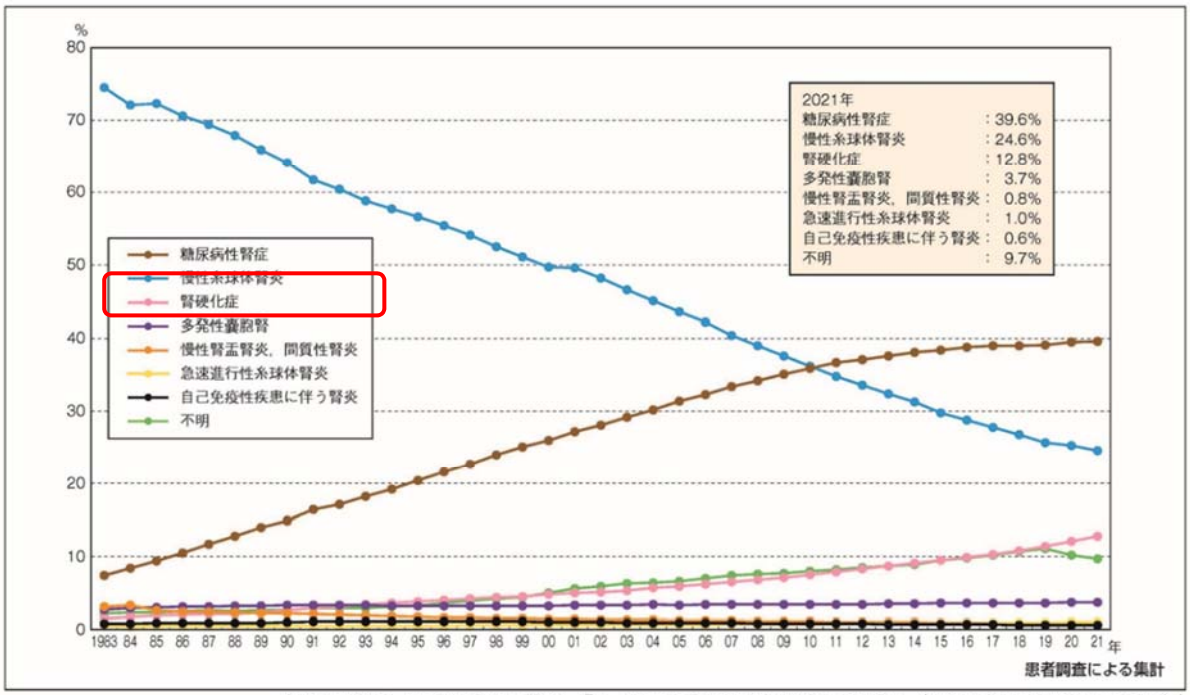
を作成し、医療機関を定期的に受診できているか、健診を毎年受けているかを確認し受診勧奨を行う。適宜保健・栄養指導も実施する。

・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】

医療費適正化のため、岐阜県は令和 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、恵那市に当てはめると年間新規透析導入者数 12 人以下が県の目標に相当します。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。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を考慮すると慢性腎臓病（以下「CKD」とする）という大きなくくりで腎機能低下を予防する取り組みが必要とされます。



一般社団法人日本透析医学会「わが国の慢性透析療法の現況（2021年12月31日現在）」

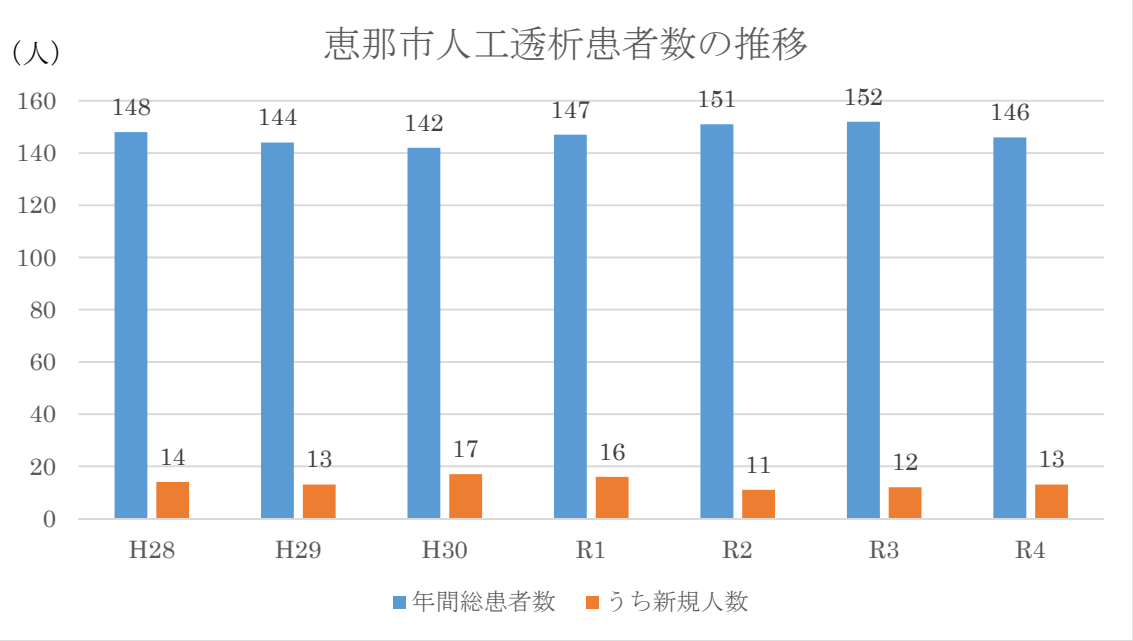
恵那市の年間新規透析導入者数者数は過去 7 年間で平成 30 年の 17 人が最も多く、平均すると 13.7 人、令和 2 年から令和 4 年の平均は 12 人となっています。目標としては達成していますが、令和４年度の恵那市国保における透析が占める医療費割合をみると同規模市町村、県、国と比較して恵那市は高い水準にあります。

透析に係る医療費が高額であり、腎機能低下を招きやすいメタボや高血圧に該当する割合が恵那市は年々増加しているため、CKD の発症・重症化予防に取り組む必要があります。

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

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%

（身体障害者手帳　じん機能障害１級）



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については表のように分類され、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とされています。①～③グループに分類される 1,078 人（34.7%）には、重症度に応じて対策を行う必要があります。

※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、生活習慣の是正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 は検査を受けないと把握ができません。CKD の概念を広く周知し予防の意識を高め、早期から健診を定期的に受けることが必要です。

原疾患		糖尿病		正常	微量ｱﾙﾌﾞﾐﾝ尿		顕性ｱﾙﾌﾞﾐﾝ尿
		高血圧･腎炎など		正常	軽度蛋白尿		高度蛋白尿
尿蛋白区分				A1	A2		A3
GFR区分（ml/分/1.73㎡）			尿検査･GFR 共に実施	（－）	（±）	【再掲】尿潜血＋以上	（＋）以上
			3,103 人	2,652 人	284 人	30 人	167 人
				85.5%	9.2%	10.6%	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%

令和４年度　恵那市国保特定健診

重症 ↑

グループ	人数	割合	CKD 該当者	CKD 割合
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%		

↓ 軽症

※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 CKD の初期段階(eGFR や尿検査に異常を認める)の者を医療機関受診につなげる。

・恵那地域における病診連携によって、CKD の疑いがある者をかかりつけ医から腎臓内科

専門医に紹介する。2 人主治医制で腎機能の診察を行い、CKD の重症化予防を図る。

【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 に関する普及啓発

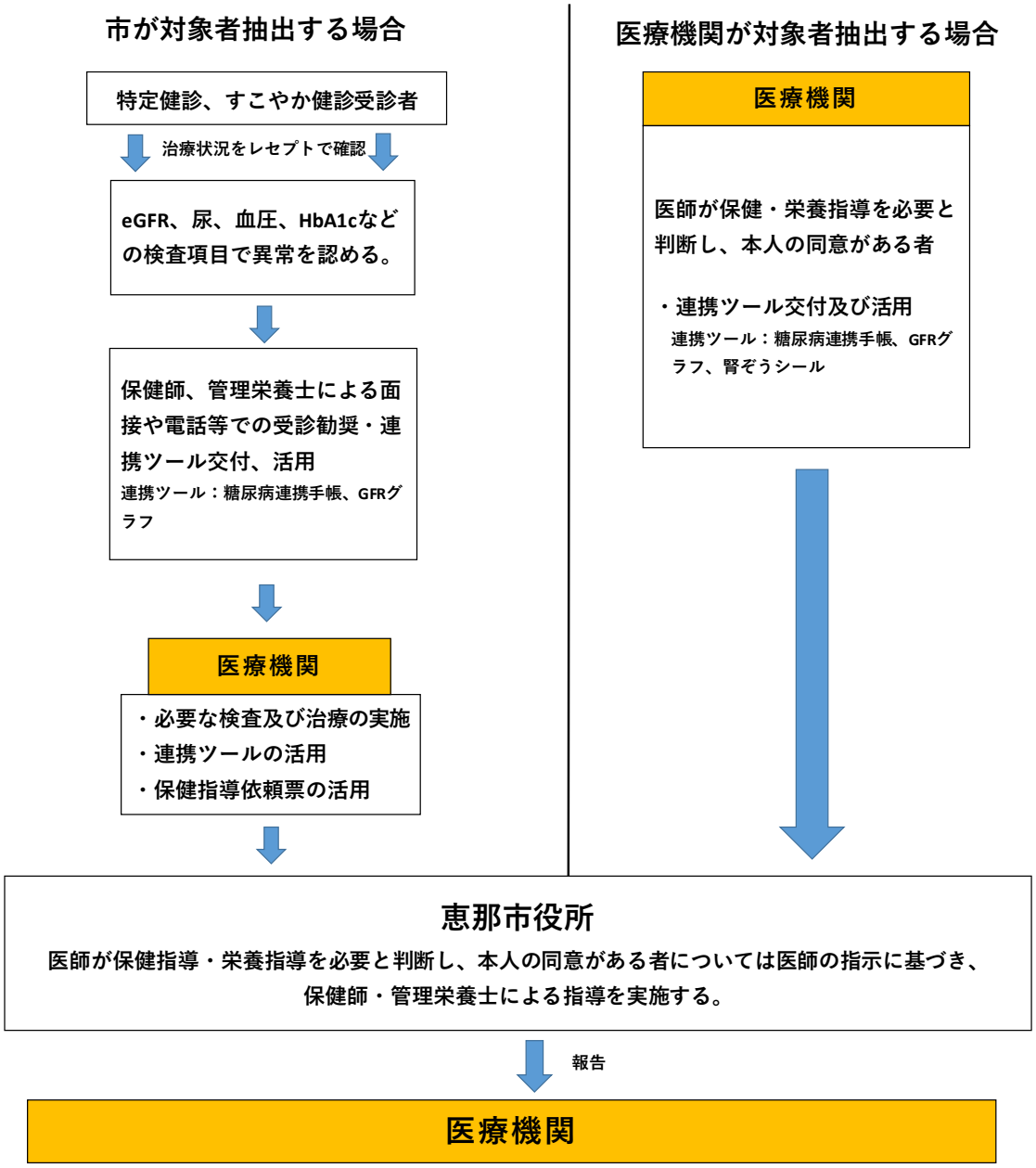
・eGFR や尿検査の健診結果に基づき、保健・栄養指導を実施する。

・eGFR や尿検査の健診結果に基づき、受診連絡票を活用して医療機関受診を勧奨する（市から医療機関に紹介）

・保健指導依頼票の活用（医療機関から市に紹介）

・CKD 対策会議で各機関の取組状況を把握し、課題解決に向けた検討を行う

医療機関との連携体制


市が対象者抽出する場合
特定健診、すこやか健診受診者
治療状況をレセプトで確認
eGFR、尿、血圧、HbA1cなどの検査項目で異常を認める。
保健師、管理栄養士による面接や電話等での受診勧奨・連携ツール交付、活用
連携ツール：糖尿病連携手帳、GFRグラフ
医療機関
・必要な検査及び治療の実施
・連携ツールの活用
・保健指導依頼票の活用
医療機関が対象者抽出する場合
医療機関
医師が保健・栄養指導を必要と判断し、本人の同意がある者
・連携ツール交付及び活用
連携ツール：糖尿病連携手帳、GFRグラフ、腎ぞうシール
恵那市役所
医師が保健指導・栄養指導を必要と判断し、本人の同意がある者については医師の指示に基づき、保健師・管理栄養士による指導を実施する。
報告
医療機関

（4）がん

【現状と課題】

「高齢」は、がんの危険因子の一つであり、高齢になればなるほど、がんになりやすくなりますが、年をとることは、がん予防の取り組みで除去できません。

一方、たばこなどのがんのリスク要因を減らす取組みは、がんの発症を減少させることができます。

このような、がんに対する取組み（がん対策）がうまくいっているかどうかを評価するためには、「高齢化の影響」を除去した上で評価する、年齢調整罹患率をみていく必要があります。

○年齢調整罹患率

胃がん年齢調整罹患率（男）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	72.2%	67.9% ↓
恵那市	67.4%	62.5% ↓

胃がん年齢調整罹患率（女）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	27.6%	25% ↓
恵那市	22.7%	39.6% ↑

大腸がん年齢調整罹患率（男）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	100%	97.8% ↓
恵那市	93.9%	102.7% ↑

大腸がん年齢調整罹患率（女）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	63.1%	58.9% ↓
恵那市	43.5%	48.2% ↑

肺がん年齢調整罹患率（男）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	64%	62.6% ↓
恵那市	59.9%	56.7% ↓

肺がん年齢調整罹患率（女）

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	26.3%	26.3% ↑
恵那市	12.9%	25.2% ↑

乳がん年齢調整罹患率

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	100.6%	101.9% ↑
恵那市	85%	97% ↑

子宮がん年齢調整罹患率

	2016-2017	2018-2019
岐阜県	56.3%	67.8% ↑
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

胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率（男）

	H22	H27	R2	
全国	16.9%	13.4%	10.2%	↓
岐阜県	16.9%	15.8%	10.8%	↓
恵那市	18.6%	18%	19.3%	↑

胃がん 75 歳未満年齢調整死亡率（女）

	H22	H27	R2	
全国	6.3%	5.2%	4.1%	↓
岐阜県	7.4%	5.2%	4.6%	↓
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）

	H22	H27	R2	
全国	13.4%	13.5%	12.7%	↓
岐阜県	12.1%	11.4%	11.4%	↓
恵那市	14.1%	9.8%	10.6%	↑

大腸がん 75 歳未満年齢調整死亡率（女）

	H22	H27	R2	
全国	7.6%	7.6%	7.2%	↓
岐阜県	8.5%	9.1%	7.1%	↓
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）

	H22	H27	R2	
全国	23.8%	22.9%	19.5%	↓
岐阜県	22.6%	21.7%	17.1%	↓
恵那市	21.9%	14.8%	21%	↑

気管、気管支及び肺がん
75 歳未満年齢調整死亡率（女）

	H22	H27	R2	
全国	7%	6.7%	5.9%	↓
岐阜県	6.8%	5%	5.2%	↓
恵那市	8%	6.6%	1.4%	↓

乳がん 75 歳未満年齢調整死亡率

	H22	H27	R2	
全国	10.8%	10.7%	10.2%	↓
岐阜県	9%	9.8%	9.9%	↑
恵那市	9%	8.2%	9.4%	↑

子宮がん 75 歳未満年齢調整死亡率

	H22	H27	R2	
全国	4.5%	4.9%	5.9%	↑
岐阜県	4.1%	4.1%	5.2%	↑
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・結核検診	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

高校 2 年生相当年齢の HPV ワクチン定期接種率

対象（令和 4 年度高校 2 年生相当年齢）	219 人
接種者（R5.3.31 時点）	29 人
接種率	13.24%

〇胃がん

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る。

受診率は、R2 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ある。精密検査受診率は、R2、R3 と 90%に達しておらず、精密検査受診率の向上が必要と考えられる。

〇大腸がん

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る。

受診率は、男性は低下、女性は横ばいとなっている。精密検査受診率は、90%に達しておらず、受診率の向上及び精密検査受診率の向上が必要と考えられる。

〇肺がん
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、女性は低下している。
受診率は、男性では横ばい女性では低下している。精密検査受診率は、令和 3 年度は 100%に達しており、受診率の向上及び精密検査受診率の維持が必要と考えられる。

〇乳がん
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、経年でみると増加している。
受診率は、令和 2 年度から増加したが令和元年度からは低下している。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る。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と考えられる。

〇子宮がん
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る。
受診率は、令和 2 年度からは増加したが、令和元年度と比べ低下している。精密検査受診率は、令和 2 年度から増加しているが、5 がんのうち最も受診率が低くなっている。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と考えられる。
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る。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%となっている。罹患の予防としては、HPV ワクチン予防接種の普及啓発及び接種率向上が必要と考えられる。

【目指す姿】
・がん検診を継続的に受診する
・がん検診の結果、要精密検査だ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）の改善
・子宮頸がん予防ワクチン接種をする

【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 19.3 女 8.3	現状維持または減少
肺がんによる死亡の減少	75 歳未満年齢調整死亡率	男 21 女 1.4	現状維持または減少
大腸がんによる死亡の減少	75 歳未満年齢調整死亡率	男 10.6 女 6.9	現状維持または減少
乳がんによる死亡の減少	75 歳未満年齢調整死亡率	9.4	現状維持または減少
子宮頸がんによる死亡の減少	75 歳未満年齢調整死亡率	3.2	現状維持または減少
胃がん罹患の減少	年齢調整罹患率	男 62.5 女 39.6	現状維持または減少
肺がん罹患の減少	年齢調整罹患率	男 56.7 女 25.2	現状維持または減少
大腸がん罹患の減少少	年齢調整罹患率	男 102.7 女 48.2	現状維持または減少
乳がん罹患の減少	年齢調整罹患率	97	現状維持または減少

子宮頸がん罹患の減少	年齢調整罹患率	40.2	現状維持または減少
がん検診受診率向上	受診率		60%
精密検査受診率の向上	精密検査受診率		90%
子宮頸がん予防ワクチン接種率向上	HPV ワクチン定期接種率	13.24	

【施策の展開】

○受診率向上（がん早期発見・治療）

・対象者への個別案内、広報、市民メール、告知放送等によるがん検診の啓発及び受診勧奨

・検診当日不来場者への勧奨

○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

・各検診委託機関の精度管理を行う

○がんの発症予防（がん罹患率の減少）

・喫煙対策

・飲酒

・食習慣改善（減塩・野菜摂取・高脂肪食を控える等）

・若いひと健診でのピロリ菌検査

・HPV ワクチン定期予防接種個別勧奨

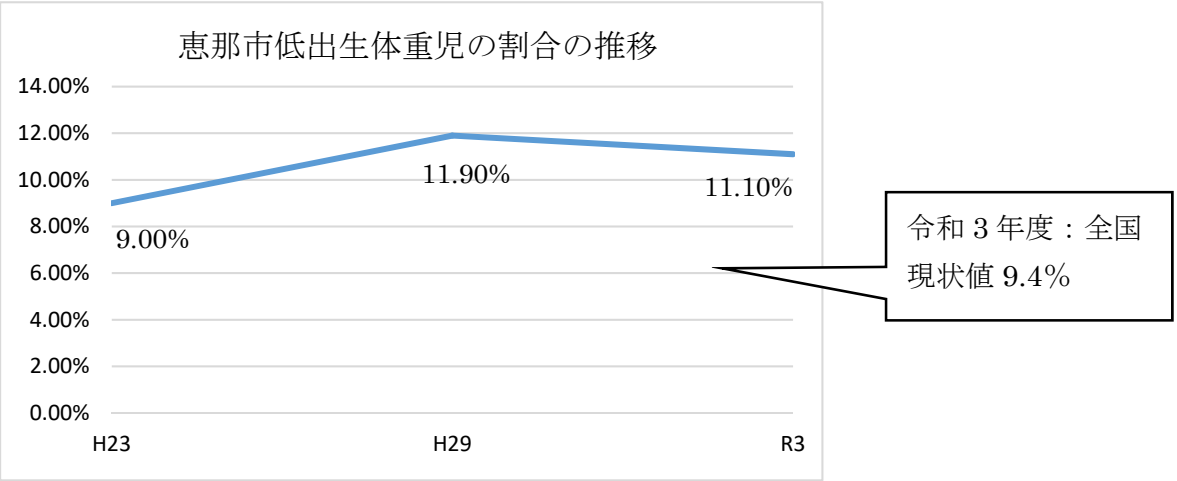
ウ 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフコースアプローチを踏まえた取組み）

（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

（図１）



（恵那の公衆衛生より）

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、図１より毎年9～11%の出生児が低出生体重児として生まれてきますが、低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重児で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病予防の発症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り組みが必要です。

恵那市では図１より妊娠前の母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、表１表 2 より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 H21 年より R4 年にかけて微増している状況があります。

（表１）恵那市低出生体重児における母のリスク

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

※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%

（令和 4 年度出生情報より）

（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%		7.8%
妊娠高血圧症候群		1.8%		6.2%

（令和 4 年度出生情報より）

（表 4）R4 年度の遺伝素因を持つ母と妊娠中の異常の割合

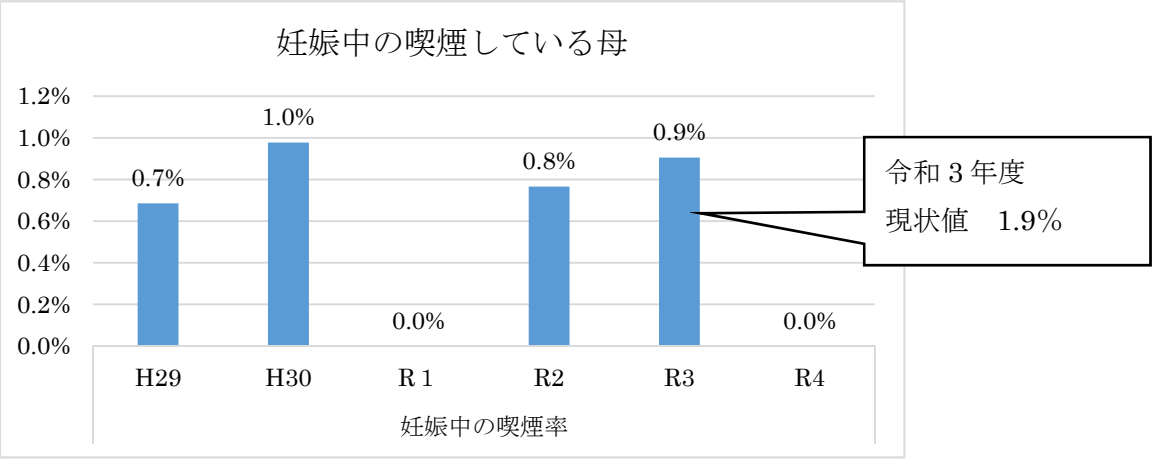
母の家族歴	人数（236 人）	妊娠高血圧症候群（7 人）	妊娠糖尿病（5 人）
高血圧	105　（44.5%）	5	3
糖尿病	131　（55.6%）	2	2
家族歴なし	20　（8.5%）	0	0

（令和 4 年度母子健康手帳アンケートより）

表 3 の H21～R4 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。近年は出産年齢の高齢化に伴い、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。また、表 4 より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。女性の健康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次回の妊娠への自身の体の変化、児の低出生体重児の予防へと繋がると考えられます。

2　妊娠期・育児期間中の喫煙率の低下

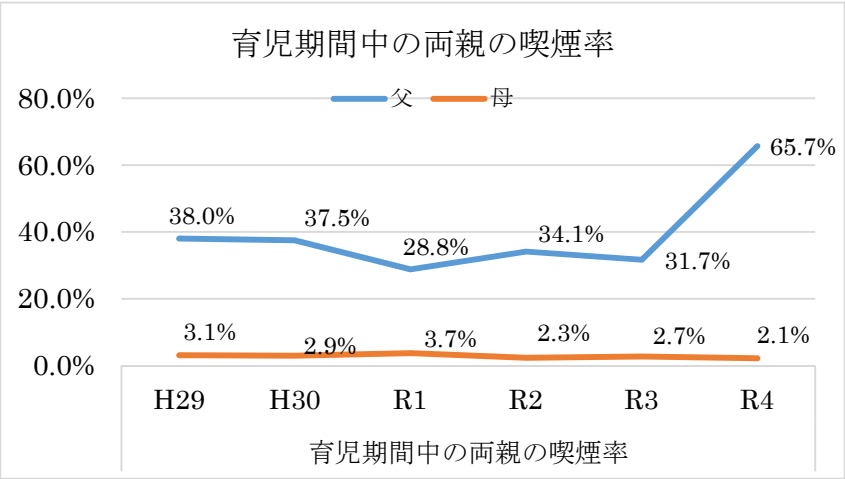
（図 2）



（すこやか親子 21 より）

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など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 3）

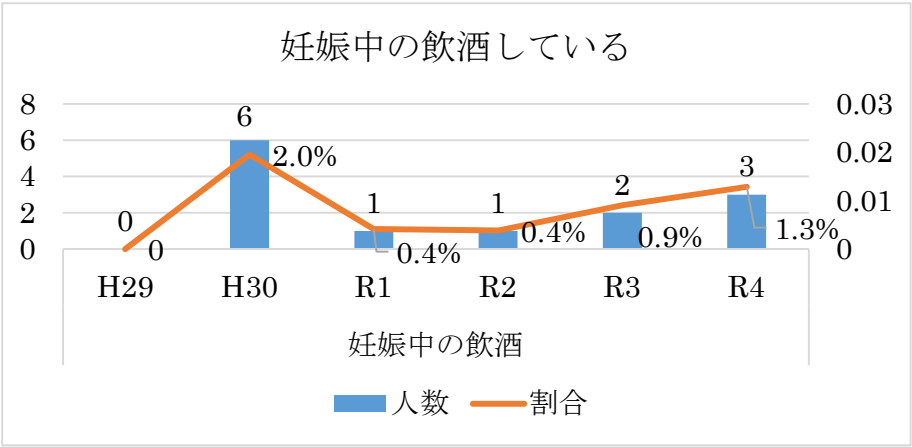


（すこやか親子 21 より）

しかし、育児期間中の両親の喫煙率は、父 28.8～65.7%、母 2.1～3.7%で推移し、数以上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。

3　妊娠中の飲酒率の低下

（図４）



（すこやか親子 21 より）

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、（図４）より恵那市では、妊娠中に母親が飲酒している割合は令和 4 年度 1.3%（3 人）という状況です。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。

4　生活リズム、肥満度の改善

恵那市は（図 5）より、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。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応する取組を行い、健やかな生活習慣を身に着けることが必要です。

（図 5）令和 4 年度の 3 歳児健診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
10	3.7%	10	3.3%	10	3.8%	30	11.5%

令和 4 年度
全国平均 3.1%

令和 4 年度
全国平均 1.8%

令和 4 年度
全国平均 8.0%

令和 4 年度
全国平均値 22.3%

【目指す姿】

・全出生数の低出生体重児の割合が減少します。
・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ことができます。
・妊娠中、出産後に保健指導を実施した方が 2 子目移行の妊娠において PIH,GDM へ移行しません。
・妊娠中の喫煙率が低下します。
・妊娠中に飲酒をしている人がいません。
・3 歳児健診において生活リズム、肥満度が改善します。

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	目　標　値
全出生数の低出生体重児の割合の減少	現状 11.1%（令和３）	目標値減少傾向へ
妊婦の喫煙率	現状 0.9%（令和３）	目標値減少傾向へ
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	100%（全員）
妊娠中、出産後に保健指導した方の次回妊娠時の PIH,GDM への移行	糖尿病管理台帳 血圧管理台帳	維持
若い人健診での血糖値・血圧の正常化	若いひと健診 血糖値・血圧	血糖値　正常値 血圧値　正常値
妊婦の喫煙率	現状 0.9%（令和３）	目標値減少傾向へ
3 歳の生活リズムが改善	1 歳半 22 時就寝 5% 3 歳 22 時就寝 11.5%	目標値減少傾向へ
3 歳の肥満度が改善	肥満度（令和４） ふとりぎみ 3.7% ふとりすぎ 3.3%	目標値減少傾向へ

【施策の展開】

・妊娠中の健康意識の推進

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意識の推進

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の勧める。

・重症化予防のための実態把握と個別支援

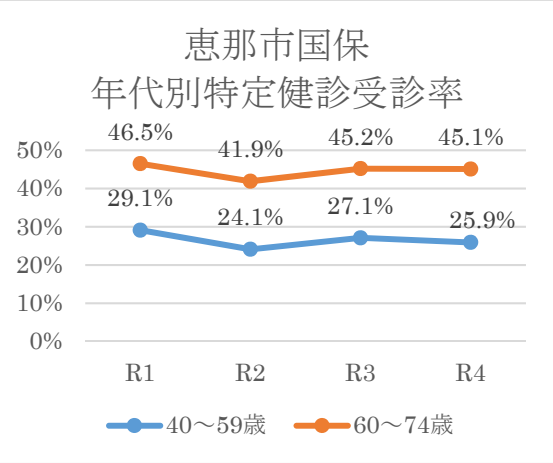
妊娠糖尿病、妊娠高血圧となった方の管理台帳を作成し、継続したフォロー体制を整備する。

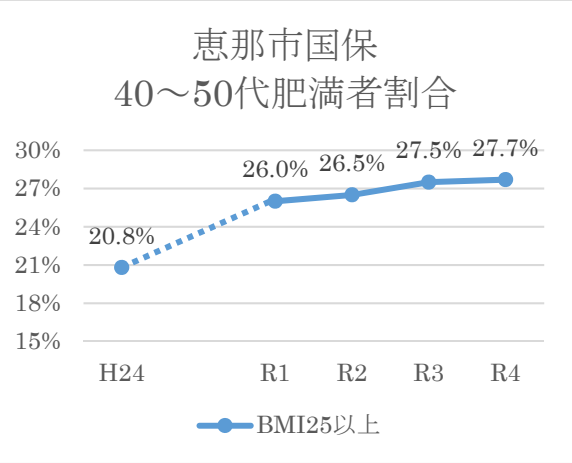
・喫煙のリスクについて、母子手帳交付時、妊婦教室、乳幼児健診及び相談において情報提供する。

・食事生活リズムの悪い対象に対して、乳幼児健診教室等で個別に保健指導を行う。

(2) 働き盛りの健康

【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 歳～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。40 歳～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。そのため、健診受診率の向上が必要となります。国保 40 歳～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 歳～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。

【目指す姿】

恵那市民が将来的な高齢期に備えて自身の健康管理を習慣化することができる。

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	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	30.0%
	恵那市若いひと健診の 30 歳～39 歳の受診率	3.0%

【施策の展開】

・40 歳未満の国保加入者に健診（若いひと健診）受診勧奨を行い、特定健診の対象となってからも健診を受けられるよう意識づけを行う。
・協会けんぽなどの他保険者や商工会等と協力し、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。
・結果提出事業の周知。
・市民が健康の相談ができるよう健康相談日を設け、対応する。
・集団特定健診で健康相談ブースを設置し、受診者と面接する機会をつくる。生活習慣病についての指導や、今後保健師や管理栄養士が継続して関われるよう信頼関係を構築することができる。

(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ていき、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って、支援を必要としている人数は増えています。

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、若い世代での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、介護保険認定率の減少につながると考えられます。

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可能であるため、受診率向上に向けた取組も必要となってきます。

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る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、食事内容も含めた指導等による対策が必要となってきます。

介護認定率

	H28	H29	H30	R1	R2
介護保険要介護・要支援認定率	16.8	16.5	17.0	16.9	17.2

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

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

すこやか健診受診率

	H30	R1	R2	R3	R4
すこやか健診受診率					

すこやか健診質問表

	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

【目指す姿】

・高齢者が住み慣れた地域で生活することができる

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	目　標　値
介護保険認定者割合の減少	１号、２号介護保険認定者割合	減少
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	要介護者の脳血管疾患・虚血性心疾患・腎不全有病率	減少
すこやか健診受診率の向上	すこやか健診受診率	増加

【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の確保。

（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る。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 いる。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。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る 。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」を目標として設定する。

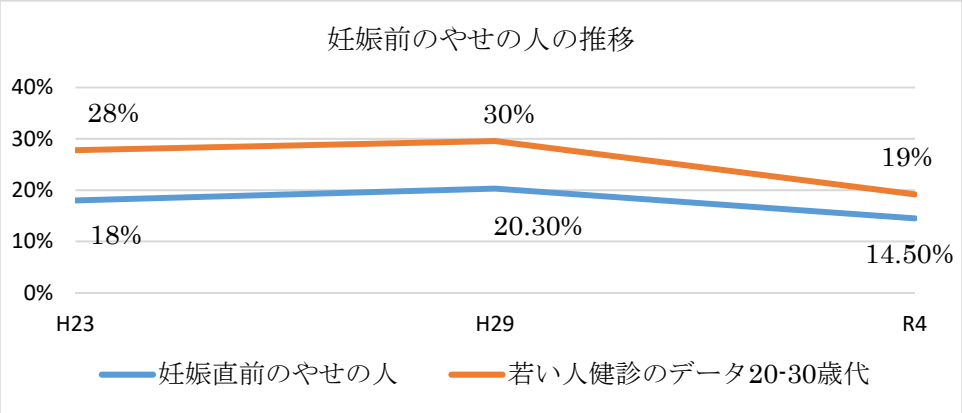
【現状と課題】

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、図１より令和 4 年時点で全国目標より低い値で推移しています。また、若い人健診の 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）



令和 5 年度
全国目標値
15%以下

（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。

（表 1）R4 年度の遺伝素因を持つ母と妊娠中の異常の割合

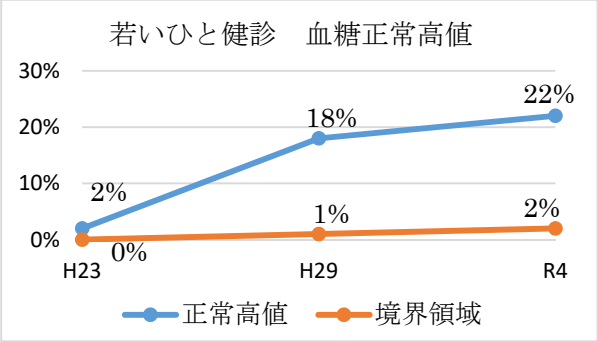
母の家族歴	人数 （236 人）	妊娠高血圧症候群 （7 人）	妊娠糖尿病 （5 人）
高血圧	105　（44.5%）	5	3
糖尿病	131　（55.6%）	2	2
家族歴なし	20　（8.5%）	0	0

（令和 4 年度母子健康手帳アンケートより）

上記、表 1 より遺伝素因のない母からは、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。しかし、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いるという実態が分かってきました。

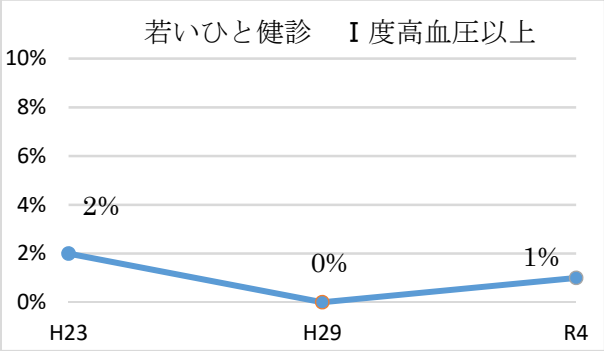
今後、遺伝素因のある母を含め、初産婦等女性の一生をみていく上での健康管理をしていく必要があります。図 2、図 3 の若い人健診の結果では、血糖正常高値の割合が R4 年にかけて上昇しています。今後の女性の健康管理のために妊婦、産婦の時からの保健指導をしていくことで、今後の健康へ繋げていく必要があります。

（図 2）



（20～30 歳代の女性の健診結果より）

（図 3）



（20～30 歳代の女性の健診結果より）

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　ライス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）のやせの者の割合が減少します。
・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ことができます。
・妊娠中、出産後に保健指導を実施した方が 2 子目移行の妊娠において PIH,GDM へ移行しません。
・若い人健診において、20～30 歳女性の血糖値、血圧が正常値を示します
・骨粗しょう症を防ぐ

【目標指標と目標値】

目　標	指　標	目　標　値
若年女性（20～30 歳代女性）のやせの者の割合の減少	15%未満 若い人健診 母子手帳交付時	減少傾向へ
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	100%（全員）
妊娠中、出産後に保健指導した方の次回妊娠時の PIH,GDM への移行	糖尿病管理台帳 血圧管理台帳	維持

若い人健診での血糖値・血圧の正常化	若いひと健診 血糖値・血圧	血糖値　正常値 血圧値　正常値

【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の保健指導へ保健指導、栄養指導の実施。

・出産後も引き続いた健康意識の推進

乳幼児健診時、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の勧め。

・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。

・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の勧め

ウォーキングや筋力トレーニングなど運動の勧め

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、減塩できる
　　・自分に合った減塩方法を見つけ、継続して取り組むことができる
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
　　・外食で、減塩の食事が食べられる

【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
　減塩食品の取り扱う市内スーパーの拡大
　減塩の取り組みを行っている飲食店の拡大

・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）
・飲食店、企業等と協働した食環境整備
・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。

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、家庭全体の健康を考えた生活を送ることが重要です。

３．地域（自治会・老人会・PTA など）

地域は、人々が社会生活を営む上での基本的な場です。
地域が信頼関係によってつながり、ソーシャルキャピタル（地区組織活動）が高まることで、健康な地域を創り出すことができます。
地域が主体となり、健康づくりのネットワークを形成し、継続的に活動することが重要です。

４．学校・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での健康づくりの推進に、積極的に関わることも大切です。

６．医療保険者

特定健診・特定保健指導が開始されて一定期間が経過し、より一層の受診率及び保健指導率の向上、生活習慣病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、ヘルスデータの活用し、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）

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

かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局は、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。

１　推進体制

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

また、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。

２　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

後日示します

（参考資料２）

「いきいきヘルシープラン２」の評価

後日示します

資料３

３．議事

（３）健康づくりに関するアンケート調査について

「健康づくりに関する市民アンケート調査」ご協力のお願い

日ごろは、市政にご理解とご協力をいただきまして、心から感謝申し上げます。

さて、市では、健幸のまちづくりを推進するための「第２期健幸のまちづくり基本計画・行動計画」を策定します。

この調査は、市民の皆様の健康づくりに対する意識や関心、日ごろの生活等についておたずねするもので、その結果は、健幸のまちづくりに関する計画の推進のための基礎資料として活用させていただきます。

市内にお住まいの 16 歳以上の方の中から、無作為に 2,000 人の方をお選びし、このたびあなた様にお願いすることになりました。

お伺いした内容はプライバシーに配慮し、統計的に処理しますので、個人名が出ることは絶対にございません。また、いただいた情報は、前述の目的以外には使用いたしません。

お忙しいところ誠に恐縮ですが、調査の趣旨をご理解いただきまして、調査票にご記入の上、返信用封筒（切手不要）で**〇月〇日（〇）まで**にご投函いただきますよう、ご協力の程よろしくお願いいたします。

令和６年２月

恵那市医療福祉部健幸推進課

～ご記入にあたって～

１．回答は、必ずあて名の方ご自身がご記入ください。（代筆は可能です。）

２．回答は、あてはまる項目の番号に「〇」を付けてください。
　　その他を選んだ場合は、具体的な内容をご記入ください。

３．調査内容で不明な点がございましたら。下記にお問い合わせください。

恵那市のスポーツキャラクター
「ハナッキー&サリーナ」

恵那市の公式キャラクター
「エーナ」

【お問い合わせ先】
恵那市医療福祉部健幸推進課
電話：0573-26-2111（内線 284）

※WEB（インターネット）でも回答できるよう検討中です。

１　あなたご自身のことについてお聞きします。

【問１】　あなたの性別を教えてください。（○は１つ）

１．　男性	２．　女性

※性別を選択することに違和感や抵抗がある場合は、お答えいただかなくて結構です。

【問２】　あなたの年齢を教えてください。（数字を記入）

歳　　※令和６年１月１日現在の年齢をご記入ください。

【問３】　あなたの身長・体重を教えてください。（数字を記入）

身長（　　）cm	体重（　　）kg

【問４】　あなたの家族構成を教えてください。（○は１つ）

１．夫婦のみの世帯	２．夫婦と子の世帯	３．夫婦と親の世帯
４．３世代以上（親･子･孫）世帯	５．単身世帯	６．その他（　　）

【問５】　あなたの職業等を教えてください。（○は１つ）

１．会社員（正規の社員）	２．会社員（契約･派遣社員）	３．農林漁業
４．自営業・自由業	５．公務員･教員	６．団体職員
７．アルバイト･パート	８．専業主婦（夫）	９．学生
10．無職	11.その他	

※１から８と回答した方は、問６・問７へ

問５で「１」～「８」と回答した方にお聞きします。

【問６】あなたの１週間あたりの労働時間を教えてください。（○は１つ）

１．　35 時間未満	２．　35～60 時間未満	３．　60 時間以上

問５で「１」～「８」と回答した方にお聞きします。

【問７】　あなたの勤務形態についてお知らせください。（○は１つ）

１．　日勤のみ	２．　夜勤のみ
３．　不規則（日勤と夜勤がシフト等で変わる）	

【問８】　あなたの暮らしの状況を経済的に見てどう感じていますか。（○は１つ）

１．　大変苦しい	２．　やや苦しい	３．　ふつう
４．　ややゆとりがある	５．　大変ゆとりがある	

【問９】現在治療中または後遺症のある病気はありますか。（あてはまるものすべてに○）

1．高血圧	2．糖尿病	3．脂質異常症（高脂血症）	4．がん
5．脳卒中（脳出血・脳梗塞等）		6．胃･十二指腸潰瘍	7．狭心症･心筋梗塞
8．肝臓病	9．腎臓病	10.呼吸器の病気（肺炎やぜんそくなど）	
11．骨粗しょう症	12．歯周病	13.うつ病やその他のこころの病気	
14．その他（　　）			

2 運動についてお聞きします。

【問 10】 あなたは普段の生活の中で歩くことを心がけていますか。（○は１つ）

1． 積極的に歩いている
2． 毎日ではないが、なるべく歩こうとしている
3． 歩きたいと思うが、実際には歩けていない
4． 歩きやすい環境が整備されれば歩きたい
5． 膝や腰など、体の負担で歩くことが少ない
6． なるべく歩きたくない
7． その他（　　）

【問 11】 あなたは１日平均何歩くらい歩きますか。（家事・仕事などを含むすべての歩行時間の合計）（○は１つ）

1． 4,000 歩未満	2． 4,000 歩以上～6,000 歩未満
3． 6,000 歩以上～8,000 歩未満	4． 8,000 歩以上～10,000 未満
5． 10,000 歩以上	6． わからない

【問 12】 1 日 30 分以上の運動をしていますか。（○は１つ）

1． ほぼ毎日している	2． 週に３日以上している
3． 週に１～２日している	4． 月に１～３日している
5． ほとんどしていない	

※１から４と回答した方は、問 13 へ
※５と回答した方は、問 14 へ

問12で「1.ほぼ毎日している」、「2.週に３日以上している」、「3.週に１～２日している」、「4.月に１～３日している」と回答した方にお聞きします。

【問13】普段、どのような運動をしていますか。（あてはまるものすべてに○）

1.　ウォーキング	2.　ジョギング･マラソン
3.　自転車･サイクリング	4.　水泳･水中運動
5.　体操（ラジオ体操･ストレッチ･ヨガなど）	6.　ゴルフ（パークゴルフ含む）
7.　球技（野球･テニス･バレーなど）	8.　登山
9.　ダンス（社交ダンス･フラダンスなど）	10．キャッチボール
11．室内運動機器の利用（ルームランナー･エアロバイク･ダンベルなど）	
12．軽スポーツ（ゲートボール・インディアカなど）	
13．その他（　　）	

問12で「5.ほとんどしていない」、と回答した方にお聞きします。

【問14】運動しない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　仕事（家事・育児）で時間がない	2.　体が弱い
3.　年をとった	4.　場所や施設がない
5.　仲間がいない	6.　指導者がいない
7.　お金がかかる	8.　運動する機会に関する情報が少ない
9.　運動の体験教室の機会が少ない	10．どんな運動をしてよいかわからない
11．関心がない	12．その他（　　）

3　食生活についてお聞きします。

【問15】　あなたは、ふだん朝食を食べていますか。（○は１つ）

1.　ほとんど毎日食べる	2.　週に４～５日食べる
3.　週に２～３日食べる	4.　ほとんど、食べない

※１と回答した方は、問16へ
※２から４と回答した方は、問17へ

問15で「1.ほとんど毎日食べる」と回答した方にお聞きします。

【問16】朝食で野菜を食べる日が週に何日ありますか。（○は１つ）

1.　ほとんど毎日ある	2.　週に４～５日ある
3.　週に２～３日ある	4.　ほとんどない

問 15 で「2. 週に４～５日食べる」、「3. 週に２～３日食べる」、「4. ほとんど食べない」と回答された方にお聞きします。

【問 17】　朝食を食べない主な理由を１つお答えください。

1．食欲がない	2．太りたくない	3．食べる時間がない
4．食べる習慣がない	5．朝食が用意されていない	6．その他（　　）

【問 18】　１日に２回以上、主食（ご飯、パン、めん類など）・主菜（肉、魚、卵、大豆など）・副菜（野菜、海藻、きのこ類など）を３つそろえて食べることが、週に何日ありますか。（○は１つ）

1．　ほとんど毎日ある	2．　週に４～５日ある
3．　週に２～３日ある	4．　ほとんどない

【問 19】　汁物は１日何杯くらい食べますか。（○は１つ）

1．０～１杯	2．１～２杯
3．２～３杯	

【問 20】　漬物は１日何食くらい食べますか。（○は１つ）

1．０～１食	2．１～２食
3．２～３食	

【問 21】　減塩食品を食べていますか。（○は１つ）

1．　食べている	2．　ときどき食べる
3．　食べたことがない	

【問 22】　市販のジュースや清涼飲料水などの砂糖入り飲料はどのくらいの頻度で飲みますか。（○は１つ）

1．　ほとんど飲まない	2．　週に２～３日飲む
3．　週に４～５日飲む	4．　ほとんど毎日飲む

※２から４と回答した方は、問 23 へ

問 22 で「2. 週に２～３日飲む」、「3. 週に４～５日飲む」、「4. ほとんど毎日飲む」と回答された方にお聞きします。

【問 23】　飲料の種類は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1．　スポーツドリンク
2．　炭酸飲料
3．　紅茶・コーヒー（糖類やミルクを含む）
4．　野菜・果物のジュース
5．　乳酸菌飲料
6．　その他の清涼飲料水（　　）

4 アルコールについてお聞きします。

【問 24】 ビール、日本酒などのアルコール類をどのくらいの頻度で飲みますか。（○は１つ）

1. 毎日飲む	2. 週に５～６日程度飲む
3. 週に３～４日程度飲む	4. 週に１～２日程度飲む
5. 月に１～３日程度飲む	6. 飲まない（飲めない）
7. やめた	

※１から５と回答した方は問 25 へ

問 24 で「1. 毎日飲む」、「2. 週に５～６日程度飲む」、「3. 週に３～４日程度飲む」、「4. 週に１～２日程度飲む」、「5. 月に１～３日程度飲む」と回答した方にお聞きします。

【問 25】 １日に飲むアルコールの量は平均でどの程度ですか。
日本酒で換算してご回答ください。

1. 日本酒で１合未満	2. 日本酒で１～２合未満
3. 日本酒で２～３合未満	4. 日本酒で３合以上

※＜参考＞日本酒１合（180ml）に相当する酒量

ビール・発泡酒	中瓶１本（500ml）、ビールロング缶１缶（500ml）
焼酎	20 度（135ml）、35 度（80ml）
チューハイ	７度（350ml）
ウィスキー	ダブル１杯（60ml）
ワイン	グラス１杯（240ml）

5 たばこについてお聞きします。

【問 26】 あなたは、たばこを吸いますか。（○は１つ）

1. 吸う	2. 以前吸っていたがやめた	3. 吸わない

※１と回答した方は問 27 へ
※２と回答した方は問 28 へ

問 26 で「1. 吸う」と回答した方にお聞きします。

【問 27】 たばこをやめたいと思いますか。（○は１つ）

1. やめたい	2. 本数を減らしたい	3. やめたくない
4. 特に考えていない		

問 26 で「2. 以前吸っていたがやめた」と回答した方にお聞きします。

【問 28】　たばこをやめたきっかけは何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　自分の健康のため	2.　身近な人から勧められた
3.　医師や保健師から勧められた	4.　健康上の理由で吸えなくなった
5.　受動喫煙の影響を考えた	6.　喫煙者の肩身が狭くなった
7.　金銭面での負担が大きくなった	8.　吸えるところが減った
9.　特にない	10.その他（　　）

【問 29】　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性杯疾患）は、主にたばこ（受動喫煙）が原因で気管支や肺に障がいが起き、呼吸がしにくくなってしまう病気です。あなたはこの病気のことを知っていますか。（○は１つ）

1.　どんな病気か知っている	2. 名前は聞いたことがある	3.　知らない

【問 30】 一定の条件を満たすと禁煙治療に健康保険を使用できることを知っていますか。（○は１つ）

1.　知っている	2.　知らない

６　歯と口の健康についてお聞きします。

【問 31】　現在、自分の歯は何本ありますか。（○は１つ）

※歯を抜いたことがない人で、通常 28 本あります。（親知らずを含めると 32 本あります。）
入れ歯、インプラントは含みません。差し歯は含みます。

1.　０本	2.　１本以上１０本以内
3.　１０本以上２０本未満	4.　２０本以上２４本未満
5.　２４本以上	

【問 32】 歯みがきを１日何回しますか。（○は１つ）

1.　１回	2.　２回
3.　３回以上	4.　１回もみがかない

【問 33】 歯間清掃補助用具等（糸ようじ、歯間ブラシ、デンタルフロス）を使っていますか。（○は１つ）

1.　毎日使っている	2.　週１回使っている
3.　ときどき使っている	4.　使わない

【問 34】 かかりつけ歯科医はありますか。（○は１つ）

1.　ある	2.　ない

【問 35】　１年以内に歯科健診・歯科治療を受けましたか。（○は１つ）

1.　歯科健診を受けた	2.　歯科治療を受けた	3.　両方受けた
4.　受けていない		

【問 36】１年以内に、歯石をとってもらったり、歯の汚れを取り除いてもらったりしたことがありますか。（○は１つ）

1.　ある	2.　ない

【問 37】歯周病が影響すると知っているのはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　糖尿病	2.　心臓病	3.　脳梗塞
4.　動脈硬化	5.　低出生体重児（体重 2,500 グラム未満で生まれる子ども）	

【問 38】口呼吸は健康に良くないことを知っていますか。（○は１つ）

1.　知っている	2.　知らない

7　健診等についてお聞きします。

【問 39】　１年以内に健診（特定健診・職場健診・人間ドック等）を受けましたか。（○は１つ）

1.　受けた	2.　受けていない

※２と回答した方は問 40 へ

問 39 で「２.受けていない」と回答した方にお聞きします。

【問 40】健診を受けていない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　特に健康に不安がない	2.　検査が怖い・苦手
3.　費用がかかる	4.　忙しい
5.　面倒	6.　入院中または治療中
7.　結果が不安なため受けたくない	8.　どこで受けたらいいかわからない
9.　この１年以内はたまたま受診しなかった	10．その他（　　）

【問 41】１年以内にがん検診を受けましたか。（○は１つ）

1.　受けた	2.　受けていない

※１と回答した方は、問 42・44 へ

※２と回答した方は、問 45 へ

問 41 で「1. 受けた」と回答した方にお聞きします。

【問 42】　受診したがん検診はどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　肺がん検診	2.　胃がん検診
3.　大腸がん検診	4.　子宮頸がん検診（女性のみ）
5.　乳がん検診（女性のみ）	

問 42 で「2. 胃がん検診」と回答した方にお聞きします。

【問 43】　受診頻度を教えてください。（○は１つ）

1.　毎年	2.　２年に１回	3.　不定期

問 41 で「1. 受けた」と回答した方にお聞きします。

【問 44】　がん検診を主にどこで受診しましたか。（○は１つ）

1.　職場の検診	2.　市が行う検診	3.　その他（　　）

問 41 で「2. 受けていない」と回答した方にお聞きします。

【問 45】　がん検診を受けなかった理由は何ですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　特に健康に不安がない	2.　検査が怖い・苦手
3.　費用がかかる	4.　忙しい
5.　面倒である	6.　入院中または治療中
7.　結果が不安なため受けたくない	8.　どこで受けたらいいかわからない
9.　その他（　　）	10. 特にない
11. この１年以内はたまたま受診しなかった	

【問 46】　がんの予防法だと知っているのはどれですか。（あてはまるものすべてに○）

1.　身体をうごかす	2.　野菜や果物（適量）をとる
3.　減塩する	4.　節酒する
5.　禁煙する（吸わない）	6.　適正体重を維持する
7.　熱い飲み物や食べ物を冷ましてから口にする	
8.　必要な感染症の検査や治療、予防接種を打つ	

８　休養や心の健康等についてお聞きします。

【問 47】　１日の平均睡眠時間はどれくらいですか。（○は１つ）

1.　５時間未満	2.　５時間以上６時間未満
3.　６時間以上８時間未満	4.　８時間以上９時間未満
5.　９時間以上	

【問 48】 ふだんとっている睡眠で、休養が十分とれていますか。（○は１つ）

1. 十分とれている	2. だいたいとれている
3. あまりとれていない	4. ほとんどとれていない

【問 49】 あなたは、日頃どの程度ストレスを感じていますか。（○は１つ）

1. かなり感じている	2. 少し感じている
3. あまり感じない	4. ほとんど感じない

【問 50】 ストレスの発散・解消はできていますか。（○は１つ）

1. できている	2. 何とかできている
3. あまりできていない	4. できていない

【問 51】 困ったときや心配なことがある時に相談できる人はいますか。（○は１つ）

1. いる	2. いない

※1 と回答した方は、問 52 へ

問 51 で「1.いる」と回答した方にお聞きします。

【問 52】 それは、誰（どこ）ですか。（あてはまるものすべてに○）

1. 家族	2. 友人
3. 職場の上司や同僚	4. 医療機関
5. 公的機関の相談窓口	6. SNS・チャット相談
7. その他（　　）	8. 相談しない

9 地域との関わりについて

【問 53】あなたは、地域の人たちとのつながりは強い方だと思いますか。（○は１つ）

1. そう思う	2. どちらかといえばそう思う
3. どちらともいえない	4. どちらかといえばそう思わない医療機関
5. まったくそう思わない	

【問 54】現在、地域の活動に参加していますか。（○は１つ）

1. 参加している	2. 参加していない

10 健康に関する意識・行動についてお聞きします。

【問 55】 かかりつけ医はありますか。（○は１つ）

1. ある	2. ない

【問 56】 あなたの現在の健康状態はいかがですか。（○は１つ）

1. よい	2. まあよい	3. ふつう
4. あまりよくない	5. よくない	

【問 57】 健康に気を付けていることはありますか。【あてはまるものすべてに○】

1. ある	2. ない

※１と回答した方は、問 58 へ

問 57 で「1.ある」と回答した方にお聞きします。

【問 58】 どんなことに気を付けていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. 食生活に気をつけている	2. 積極的に運動をしている
3. 毎日体重をはかっている	4. 毎日血圧をはかっている
5. 飲酒は適量を心がけている	6. ストレスの解消に努めている
7. 睡眠を十分にとっている	8. 禁煙している
9. 歯（むし歯、歯ぐきの病気等）の治療をする	10. 規則正しい生活リズム
11. その他（　　）	

【問 59】 健康に関する情報をどこから得ていますか。（あてはまるものすべてに○）

1. テレビ･ラジオ	2. 新聞
3. 雑誌・家庭向け医学書	4. 広告・チラシ・ポスター
5. インターネット	6. SNS（Instagram、X（旧 Twitter）等）
7. 動画共有サービス（You Tube 等）	8. 病院･診療所（医師等）
9. 保健センター･保健所（保健師等）	10. 市の広報紙、ホームページ等
11. 友人･口コミ	12. その他（　　）

【問 60】 今後、健康について生活習慣等改善したいと思いますか。（○は１つ）

1. 思う	2. 思わない

※１と回答した方は問 61 へ

※２と回答した方は問 62・63 へ

問 60 で「1. 思う」と答えた方にお聞きします。

【問 61】　改善したいことは何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1.　食生活に気をつける	2.　積極的に運動をする
3.　毎日体重をはかる	4.　毎日血圧をはかる
5.　飲酒は適量を心がける	6.　ストレスの解消に努める
7.　睡眠を十分にとる	8.　禁煙する
9.　歯（むし歯、歯ぐきの病気等）の治療をする	10. 生活リズムを規則正しくする
11. その他（　　）	

問 60 で「2. 思わない」と答えた方にお聞きします。

【問 62】　改善したいと思わない理由は何ですか。（あてはまるものすべてに〇）

1.　健康だから	2.　健康ではないが面倒だから
3.　関心がないから	4.　何をしてよいかわからないから
5.　その他（　　）	

問 60 で「2. 思わない」と答えた方にお聞きします。

【問 63】　今後、生活習慣等の改善機会（運動指導教室・食生活改善指導等）があったら改善したいと思いますか。（〇は１つ）

1.　思う	2.　思わない	3.　わからない

健康づくりに関するご意見やご要望がございましたら、ご自由にお書きください。

ご記入ありがとうございました。

<u>〇月〇日（〇）までに郵便ポストに投函してください。</u>

※返信用封筒には、住所･氏名の記入は不要です。