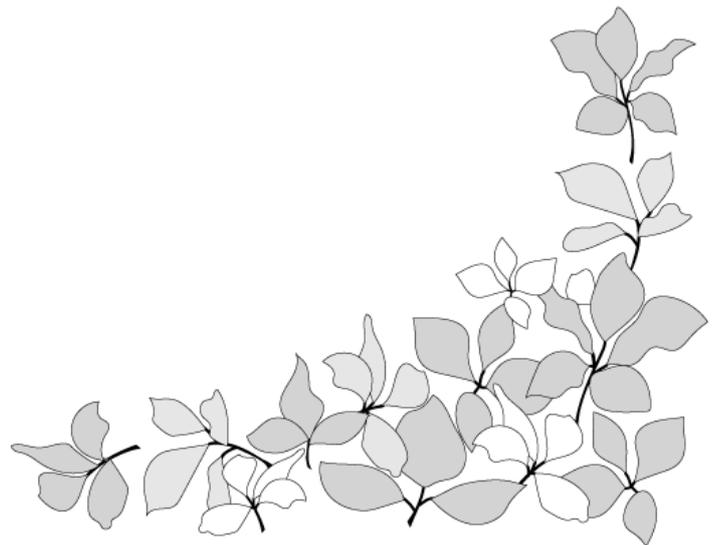


第3章 分野別対策



第3章 分野別対策

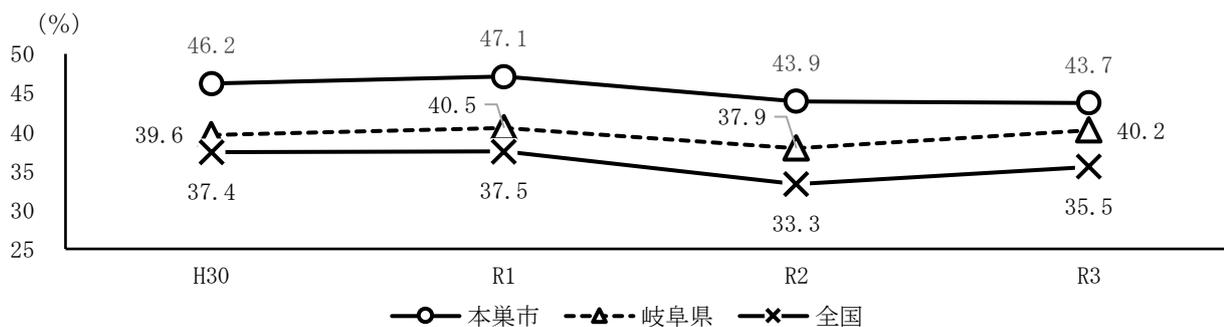
分野1

健康診査

- ▲健康診査（以下「健診」という。）は、生活習慣病等の早期発見・早期治療はもちろん、脳卒中（以下、「脳血管疾患」という。）・狭心症・心筋梗塞（以下「虚血性心疾患」という。）等、病気そのものを予防することを目的に実施しています。自分では自覚できない病気の予兆を見逃さないためにも健診を受診することが必要です。
- ▲本巣市では、ライフコース（年代・性別・健康保険加入等の所属）に応じた健診を実施しています。より良い生活習慣の形成を目的として、妊娠初期から産後1か月までにおける妊産婦健診、出生から3歳児までの乳幼児健診、学童期においては学校保健法に基づき小児生活習慣病予防健診を実施しています。
- ▲19歳を過ぎると、早世予防や生活習慣病予防・重症化予防・介護予防の観点から健診を実施しています。
19歳～39歳の方は青年健診、本巣市国民健康保険加入の40歳～74歳の方は本巣市特定健診、75歳以上の方はぎふ・すこやか健診を市内委託医療機関において個別受診をすることができます。
- ▲20歳代から5歳刻みの年齢に本巣市独自の節目健診を実施しています。節目健診では、糖尿病を早期発見するための75g経口ブドウ糖負荷試験（以下「75gOGTT¹」という。）、腹部超音波検査、骨粗しょう症検査等、加入している健康保険の種類に関係なく実施しています。
- ▲本巣市の健康課題の一つは、各種健診の受診率及び特定保健指導実施率の向上です。
全国・岐阜県と比較できる特定健診とぎふ・すこやか健診についてみると、特定健診は全国・岐阜県より本巣市は高い受診率です（図表3-1-1、図表3-1-2）。また、特定保健指導実施率は近年低下していません（図表3-1-3）。
ぎふ・すこやか健診では、全国・岐阜県より本巣市の受診率が低くなっています（図表3-1-4）。両健診ともに受診率は年々減少しています。市単独で実施している青年健診・節目健診の受診率についてみると、青年健診では3割台を推移しています（図表3-1-5）。節目健診の受診率は7割を超えていますが、平成27年からみると年々低下しています（図表3-1-6）。
- ▲さらに、令和2年度以降は、新型コロナウイルス流行の影響もあり、健診受診率は低下しています。

¹ 75gOGTT（75g経口ブドウ糖負荷試験）とは、75gのブドウ糖を含んだ液体を飲んで、その後の糖処理能を調べる検査方法です。糖尿病を発症して間もない人や発症する直前の段階の人は、空腹時血糖値が正常域の値でも食後の血糖値が高くなることもあり、この判定にも役に立ちます。また、本巣市ではこの検査と同時に血中インスリン測定を行い、インスリン分泌状態（インスリン抵抗性・インスリン分泌遅延）を確認しています。これらの検査は、血糖値が健診基準値より少し高い程度の方や、遺伝的要因・肥満・メタボリックシンドローム等がある方に勧められています。

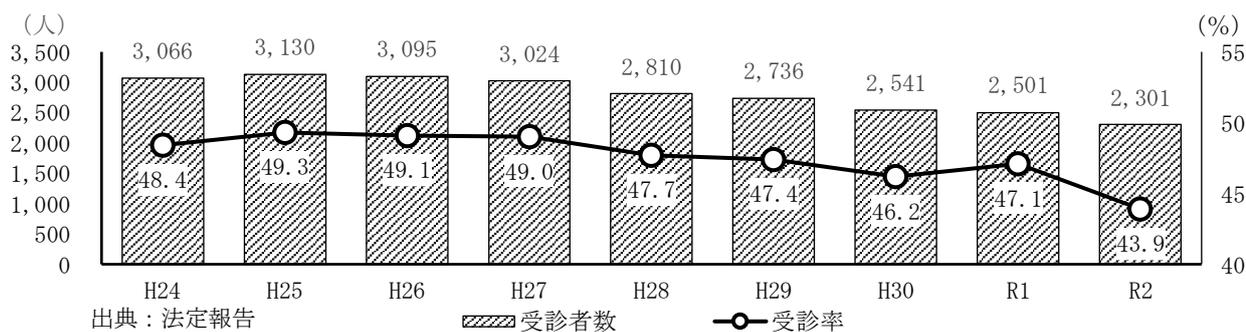
図表 3-1-1 特定健診受診率の推移



出典：法定報告

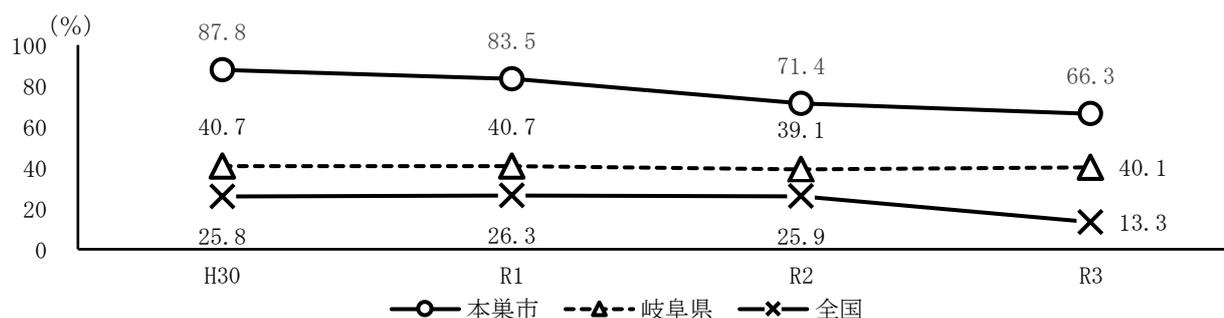
注) KDB「地域全体の把握」R3の全国は、暫定値。

図表 3-1-2 特定健診受診率と受診者数の推移（本巣市 H24～R2）



出典：法定報告

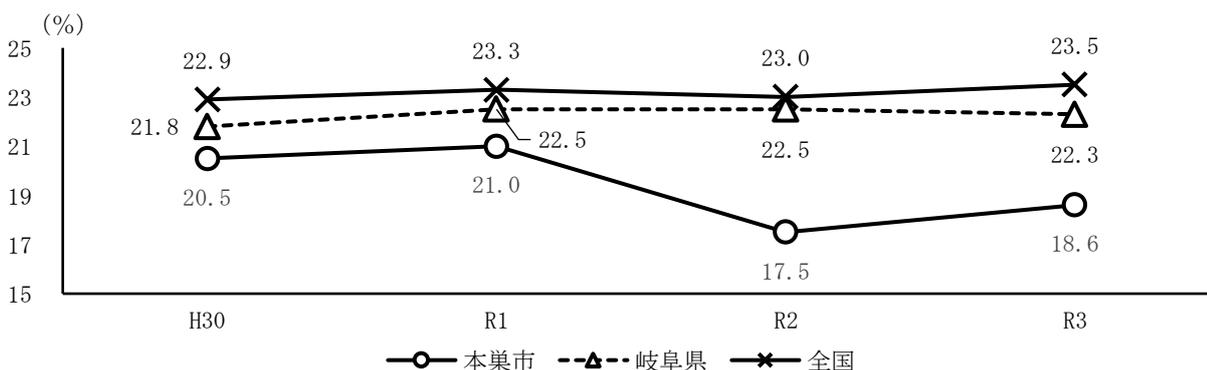
図表 3-1-3 特定保健指導実施率の推移



出典：法定報告

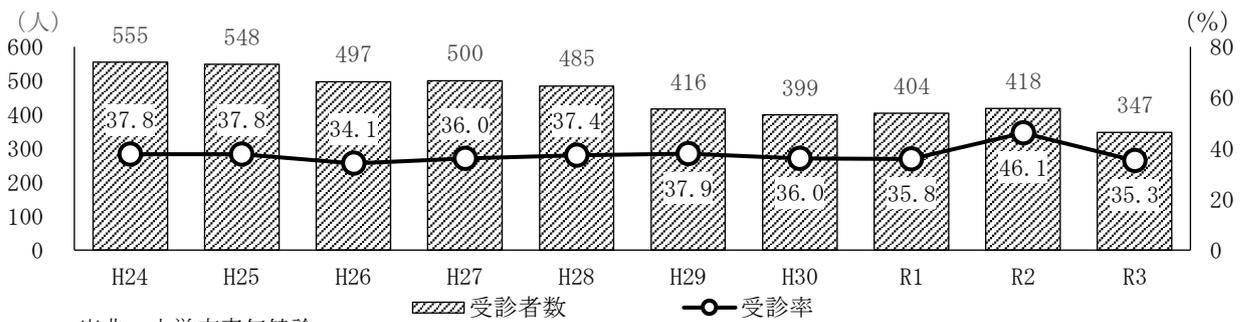
注) KDB「地域全体の把握」R3の全国は、暫定値。

図表 3-1-4 ぎふ・すこやか健診受診率の推移



出典：KDB「(後期高齢) 地域全体の把握」

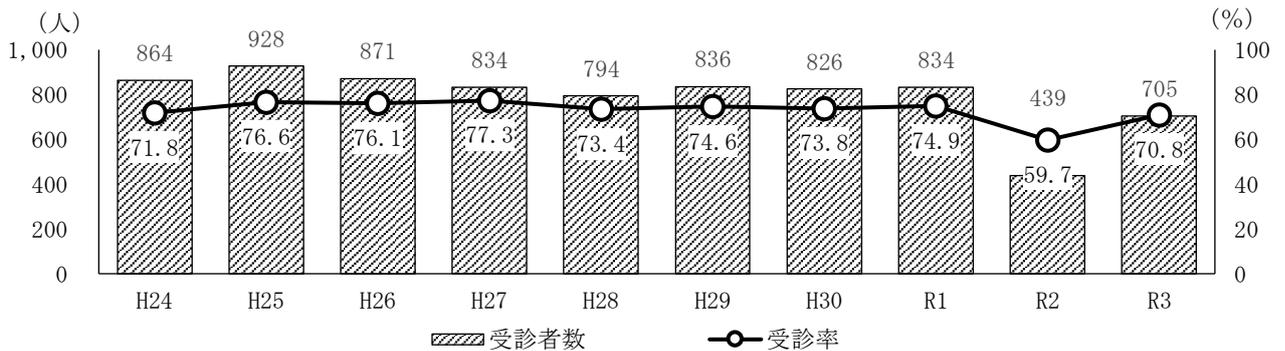
図表 3-1-5 青年健診受診者数と受診率の推移



出典：本巣市青年健診

※) 受診率については、母数は希望調査による希望者としています。

図表 3-1-6 節目健診受診者数と受診率の推移

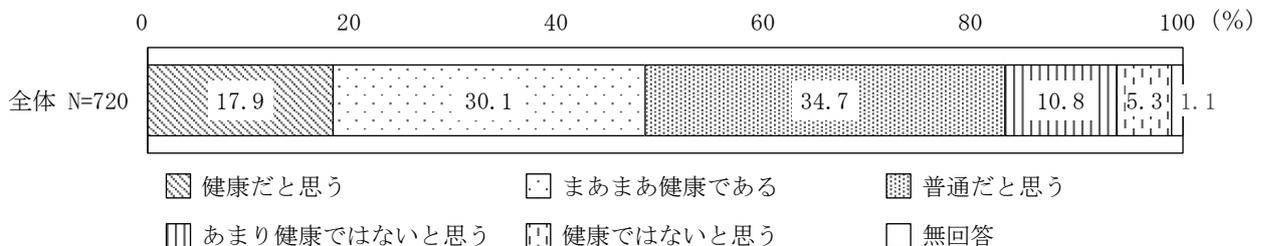


出典：本巣市節目健診

※) 受診率については、母数は希望調査による希望者としています。

▲健康観について、市民アンケート結果をみると、「普通」・「まあまあ健康」・「健康」を合わせ、比較的健康的だと感じている人は約 8 割でした (図表 3-1-7)。これは、主観的にとらえた健康観であるため、今後、客観的に健康をはかるためには、健診を受診する必要があると思う市民を増やしていきたいと考えます。

図表 3-1-7 健康観「自分は健康だと思いますか」

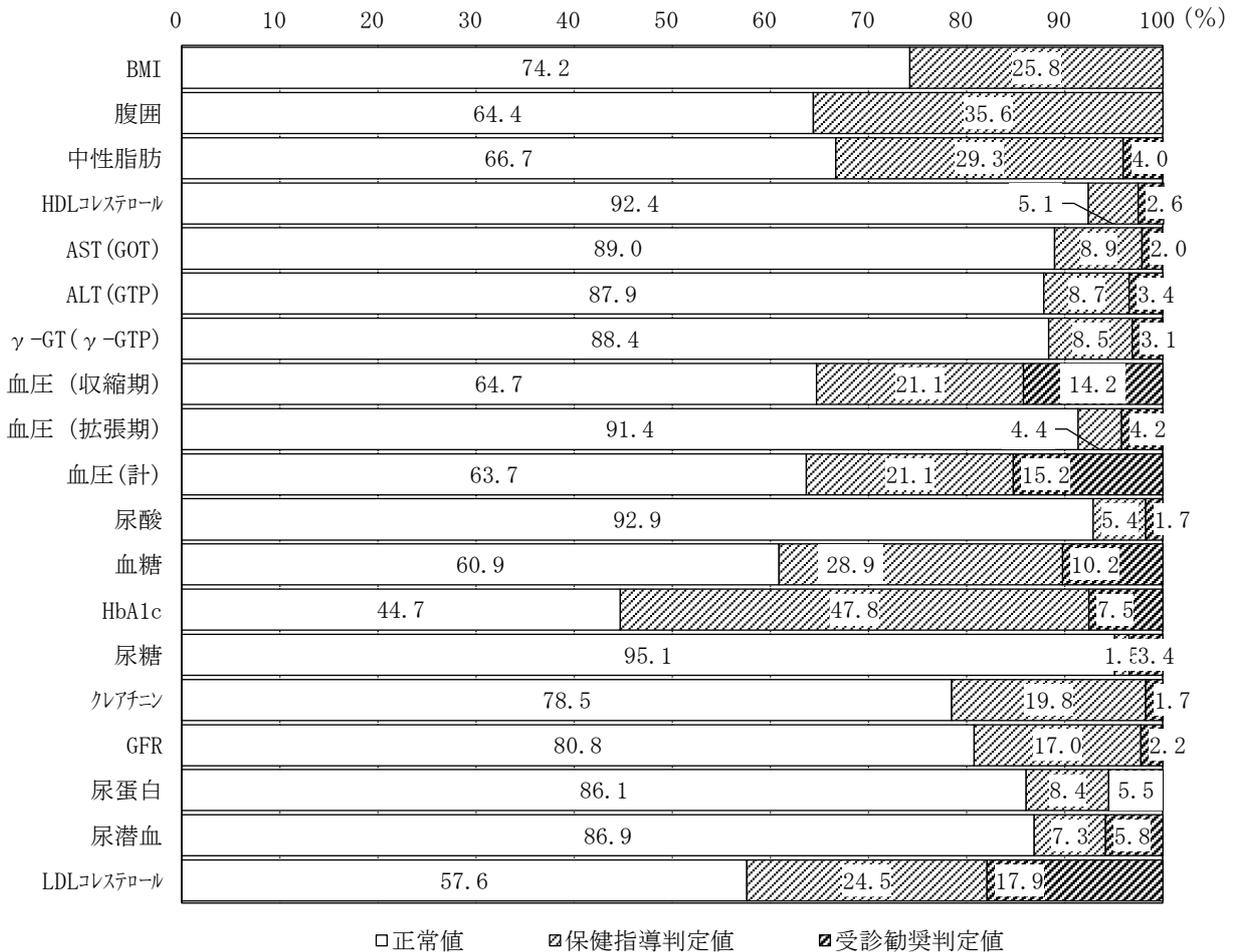


出典：健康増進に関する市民アンケート調査結果報告書 (R3)

▲令和 3 年度特定健診結果から、BMI25 以上の肥満に該当する人は 4 人に 1 人、このうち腹囲の基準を超える人は 3 人に 1 人、中性脂肪・収縮期血圧・血糖・HbA1c・LDL コレステロールの基準を超える人は 3 割以上です。特に、HbA1c・血糖においては肥満になるとインスリンが効きにくくなるためか、約 4~5 割の人が基準値を超えています。肥満対策は本巣市の課題です (図表 3-1-8)。

図表 3-1-8 特定健診結果 (R3)

(受診者数 : 2,257人)



□正常値 ▨保健指導判定値 ■受診勧奨判定値

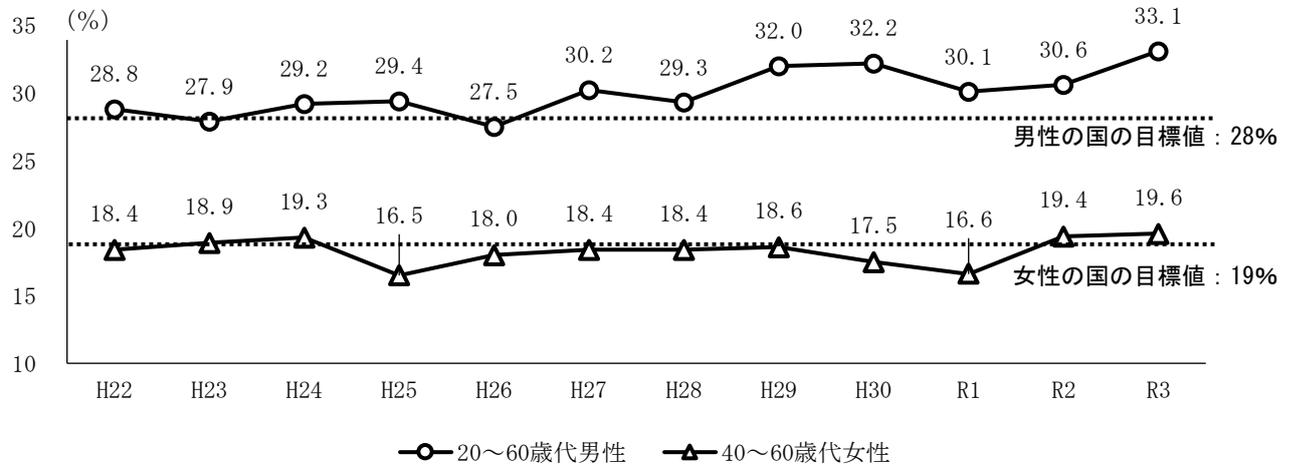
(参考) 健診項目の保健指導判定値及び受診勧奨判定値

項目		正常値	保健指導判定値	受診勧奨判定値	備考		
身体の大きさ	BMI	~24.9	25.0~		メタボリックシンドローム診断基準検討委員会		
	腹囲	男性 ~84.9 女性 ~89.9	85~ 90~				
血管への影響	内臓脂肪の蓄積	中性脂肪 (※)	~149	150~299	300~	日本動脈硬化学会	
		HDLコレステロール	40~	35~50	~34		
		AST (GOT)	~30	31~50	51~	日本消化器病学会	
		ALT (GPT)	~30	31~50	51~		
		γ-GT (γ-GTP)	~50	51~100	101~		
	内皮障害	血圧	収縮期	~129	130~139	140~	日本高血圧学会
			拡張期	~84	85~89	90~	
		判定	正常血圧	正常高値血圧	1度高血圧以上		
	インスリン抵抗性	尿酸	~7.0	7.1~7.9	8.0~	日本痛風・核酸代謝学会	
		血糖	~99	100~125	126~	日本糖尿病学会	
		HbA1c	~5.5	5.6~6.4	6.5~		
	腎臓	クレアチニン	男性	~1.00	1.01~1.29	1.3~	人間ドック学会
			女性	~0.70	0.71~0.99	1.0~	
		GFR	60~	45から60未満	45未満	日本腎臓学会	
尿蛋白		(-)	(±)	(+)~			
動脈硬化の危険因子	LDLコレステロール	(-)or(±)	(+)	(2+)~			
		~119	120~139	140~	厚生労働省標準的な健診保険指導プログラム		

※本県市特定健診、青年健診、ぎふ・すこやか健診において、中性脂肪は随時を含みます。
 ※備考欄については、標準的な健診・保健指導プログラム【平成30年版】に基づいています。それ以外の項目については、もとす医師会、瑞穂市、北方町と協議したものです。

▲BMI25以上の肥満についてみると、20～60歳代男性は令和3年度で33.1%、40～60歳代女性は19.6%であり、男女ともに国の目標値を下回ることができていません（図表3-1-9）。なお、20～60歳男性及び40～60歳女性の肥満者の減少が、健康日本21の目標とされています。

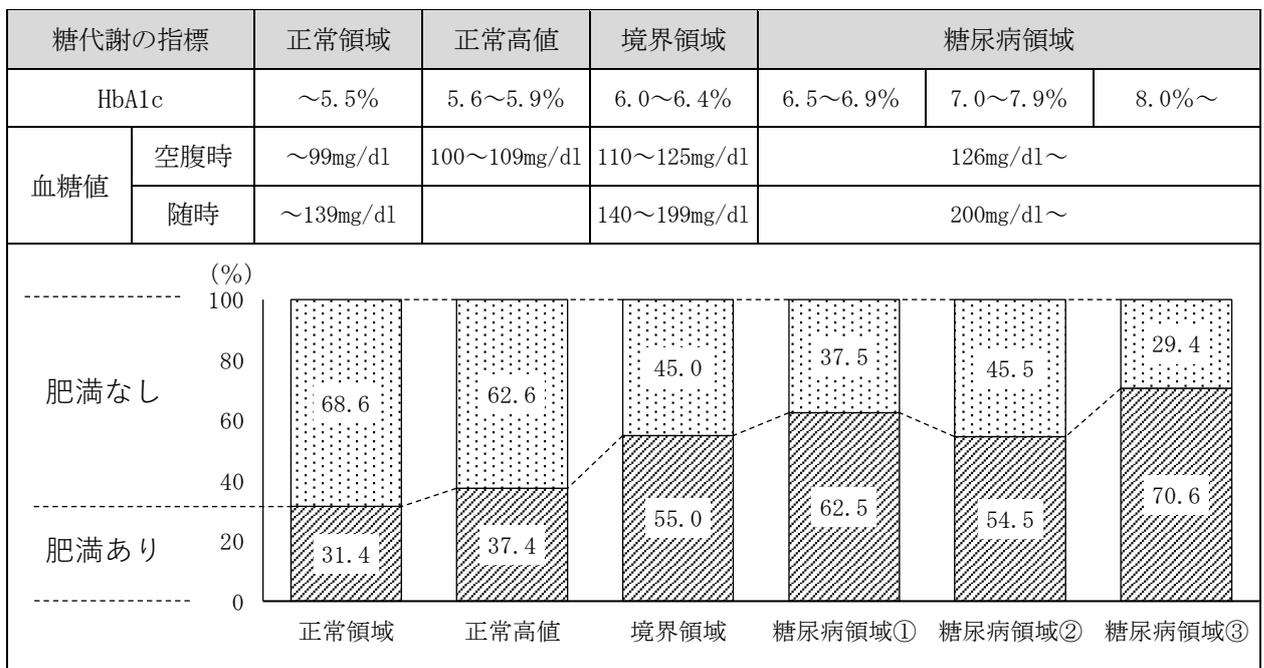
図表3-1-9 肥満者（BMI25以上）の割合の推移



出典：本巣市青年・節目・特定健診

▲糖代謝の指標と肥満の相関について、糖尿病領域の肥満者の割合は約6割でした。これは、正常領域の肥満者約3割に対して2倍でした。このため、肥満を解決することが糖尿病を予防することにつながるということがいえます（図表3-1-10）。

図表3-1-10 糖代謝の指標（血糖・HbA1c）と肥満の相関

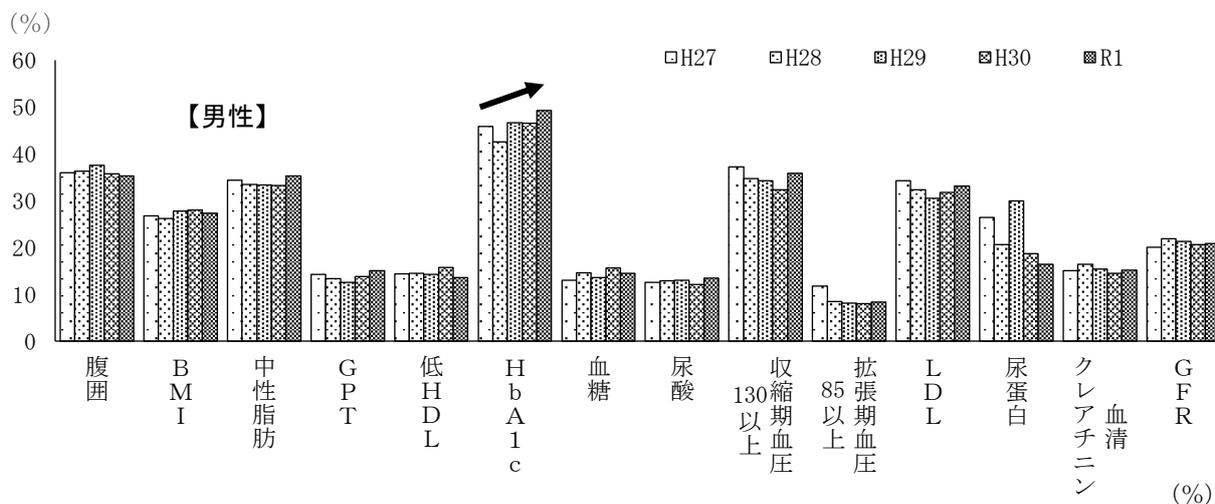


出典：本巣市青年・節目・特定・ぎふ・すこやか健診（R1）

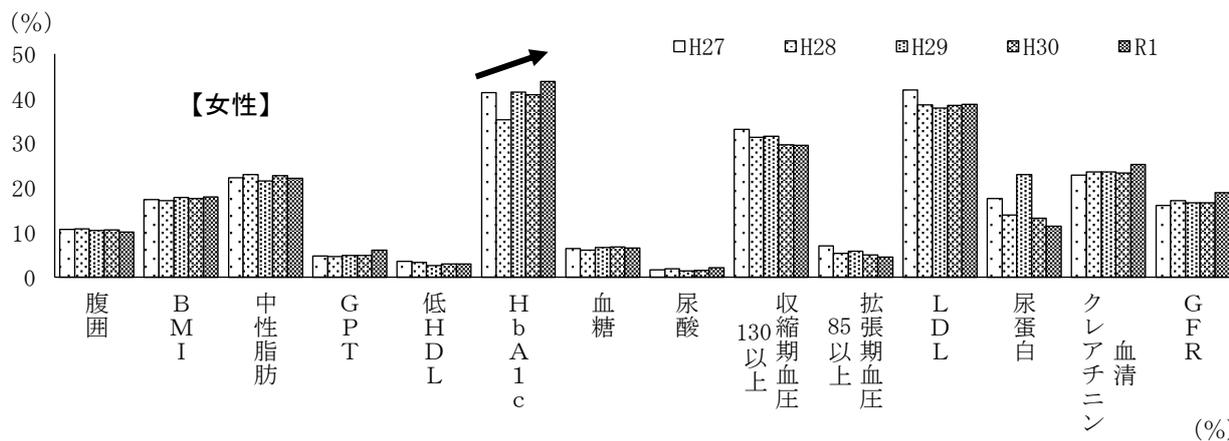
▲本巢市の有所見状況を性別・年代別にみると、男性の場合、腹囲・中性脂肪・HbA1c・収縮期血圧は3割を超えています（図表3-1-11）。特に、HbA1cの有所見率は、年々上昇しています。

女性の場合、男性と比べて腹囲・BMI・中性脂肪の有所見率は低いですが、LDLは3割、HbA1cは4割を超えています。

図表3-1-11 性別健診有所見の状況



	腹囲	BMI	中性脂肪	GPT	低HDL	HbA1c	血糖	尿酸	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL	尿蛋白	血清 クレアチニン	GFR
H27	36.0	26.8	34.4	14.3	14.4	45.9	13.0	12.6	37.2	11.7	34.3	26.4	15.1	20.1
H28	36.3	26.2	33.5	13.3	14.5	42.5	14.6	12.9	34.7	8.5	32.3	20.6	16.4	21.9
H29	37.5	27.8	33.4	12.5	14.2	46.7	13.6	13.0	34.3	8.1	30.5	29.9	15.4	21.3
H30	35.7	28.0	33.2	13.8	15.7	46.5	15.6	12.1	32.3	8.0	31.8	18.7	14.5	20.6
R1	35.3	27.3	35.3	15.0	13.6	49.3	14.5	13.4	35.9	8.3	33.1	16.4	15.2	20.8



	腹囲	BMI	中性脂肪	GPT	低HDL	HbA1c	血糖	尿酸	収縮期血圧 130以上	拡張期血圧 85以上	LDL	尿蛋白	血清 クレアチニン	GFR
H27	10.7	17.4	22.3	4.7	3.6	41.3	6.4	1.6	33.1	7.0	41.9	17.6	22.9	16.1
H28	10.8	17.1	23.0	4.6	3.3	35.3	6.0	1.9	31.3	5.3	38.6	13.9	23.6	17.1
H29	10.5	17.8	21.5	4.9	2.6	41.4	6.6	1.4	31.6	5.8	37.9	23.0	23.6	16.7
H30	10.6	17.6	22.7	4.9	2.9	40.8	6.8	1.5	29.6	5.0	38.5	13.2	23.3	16.7
R1	10.1	18.0	22.1	6.0	2.9	43.8	6.5	2.1	29.5	4.5	38.7	11.4	25.2	18.9

出典：本巢市青年・節目・特定・ぎふ・すこやか健診

▲肥満のうち腹囲は内臓脂肪の過剰蓄積をあらわしており、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）（以下「メタボ」という。）の基盤となっています。

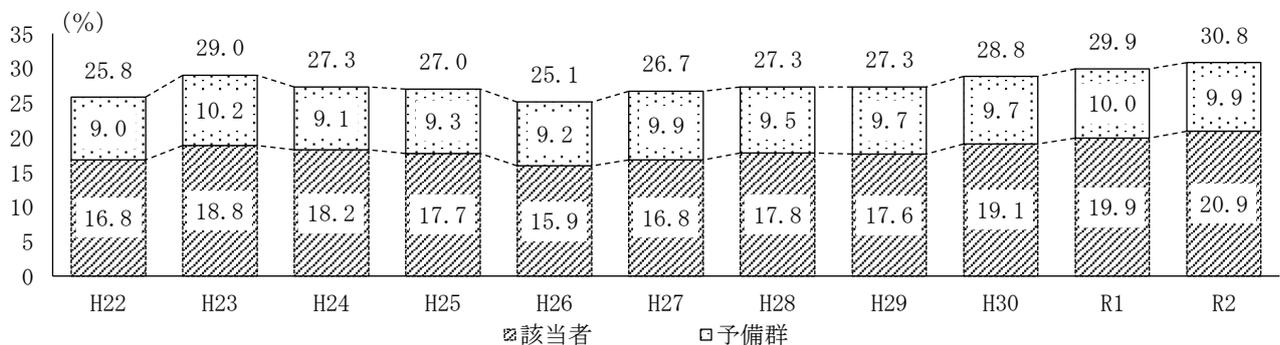
メタボは、内臓に脂肪が過剰蓄積することにより、高血糖、高血圧、脂質代謝異常が複数合併し、脳卒中や心臓病等動脈硬化性疾患が起こりやすい状態です。また、がん、認知症も関係することが指摘されています。

食事、運動量のバランスで体重や内臓脂肪量が変化します。そのことが、血液や血管の質、インスリンの働きや分泌量に影響を与えています。

30歳代でメタボになり、40歳代以降に重症化する可能性もありますので、発症予防・重症化予防のため受診者ひとり一人に合わせた保健・栄養指導を実施しています。

▲メタボ該当者の割合は平成22年度から年々増加しており、令和2年から2割を超えています。メタボ該当者とメタボ予備群の者を足すと3割を超えます（図表3-1-12）。

図表 3-1-12 メタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合の推移



出典：本巣市特定健診

《参考》メタボリックシンドロームの診断基準

内臓の周囲に脂肪が貯まる「内臓脂肪型肥満」があり、それに加えて、「脂質異常」「血圧が高め」「血糖が高め」のうち2つ以上がある状態。



出典：メタボリックシンドローム該当診断基準 メタボリックシンドローム診断基準委員会 2005
肥満症診療ガイドライン 2016

▲メタボ・糖尿病予防対策を強化した健診として、20歳代から5歳刻みの年齢の希望者に節目健診を実施しています。健康保険の種類に関係なく青年期から働く世代、前期高齢者まで幅広い年代層を対象としています。また、糖尿病の早期発見・早期介入のために、節目健診では75g OGTTを実施しています。

▲節目健診（平成27年～令和元年度5年計）の受診状況を年代別にみると、男性は1,227人（29.7%）、女性は2,898人（70.3%）、計4,125人でした。最も受けた年代は、60歳代1,353人（32.8%）、次いで40歳代1,127人（27.3%）でした（図表3-1-13）

図表 3-1-13 年代別、節目健診受診者の状況

年齢区分	受診者数計 (人)	性別	
		男性 (人)	女性 (人)
20歳代	220	84	136
30歳代	611	180	431
40歳代	1,127	307	820
50歳代	814	202	612
60歳代	1,353	454	899
合計	4,125	1,227	2,898

出典：本巣市節目健診（H27～R1の5年計）

▲75g OGTTの受診状況について、節目健診受診者のうち4,125人中、3,654人（88.6%）が受けています。年代別にみると、20歳～60歳代全体で糖尿病型は74人（2%）おり、最も多い年代は60歳代51人（4.6%）次いで50歳代15人（2%）でした。30歳代からも発見されており、今後糖尿病を発症する年代について、低年齢化が進まないよう予防することが大切です（図表3-1-14）

図表 3-1-14 年代別、75gOGTTの結果

年齢区分	75gOGTT受診者合計 (人)	糖尿病型		境界型		正常型	
		有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)
20歳代	199	0	0.0	12	6.0	187	94.0
30歳代	568	3	0.5	49	8.6	516	90.8
40歳代	1,051	5	0.5	117	11.1	929	88.4
50歳代	737	15	2.0	104	14.1	618	83.9
60歳代	1,099	51	4.6	247	22.5	801	72.9
合計	3,654	74	2.0	529	14.5	3,051	83.5

出典：本巣市節目健診（H27～R1の5年計）

※糖尿病治療中・過去の検査値で糖尿病域・甲状腺治療中・胃切除の方は75g OGTTの対象外です。

▲75gOGTTの結果をメタボ判定別で見ると、メタボ該当者で糖尿病と判定されたのは160人中21人(13.1%)でした。これはメタボ非該当者3,261人中43人(1.3%)に比べ糖尿病型の出現率に10倍の差がありました。また、メタボ該当者で境界型と判定されたのは160人中61人(38.1%)で、メタボ非該当者3,261人中412人(12.6%)に比べ境界型の出現率に3倍の差がありました(図表3-1-15)。

メタボ該当者160人中、糖尿病型21人(13.1%)または境界型61人(38.1%)であることから、糖尿病予防の最も重要な対象者はメタボ該当者であるといえます。

図表 3-1-15 メタボ判定別、75gOGTTの結果

条件 メタボ判定	75gOGTT 受診者合計(人)	糖尿病型		境界型		正常型	
		有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)
該当	160	21	13.1	61	38.1	78	48.8
予備群	233	10	4.3	56	24.0	167	71.7
非該当	3,261	43	1.3	412	12.6	2,806	86.0
合計	3,654	74	2.0	529	14.5	3,051	83.5

出典：本巢市節目健診（H27～R1の5年計）

▲メタボ該当者及び予備群の者の出現率を年代別にみると、40歳代8.2%、50歳代13.5%、60歳代19.5%と年齢とともに高くなる傾向です。また、青年期、壮年期における肥満は、のちの人生における認知症のリスクになるといわれており、20歳代、30歳代のメタボ該当者及び予備群の者を早期に改善できることが本巢市の喫緊の課題です(図表3-1-16)。

図表 3-1-16 年代別、メタボ該当者及びメタボ予備群の割合

条件 年代	節目健診実施者計(人)	メタボ該当+予備群	
		有所見(人)	割合(%)
20歳代	220	9	4.1
30歳代	611	42	6.9
40歳代	1,127	92	8.2
50歳代	814	110	13.5
60歳代	1,353	264	19.5
合計	4,125	517	12.5

出典：本巢市節目健診（H27～R1の5年計）

▲メタボ該当者の「糖の流れとインスリン分泌」に関する有所見割合は、メタボ非該当者に比べ高血糖（HbA1c5.6%以上）は3倍、インスリン抵抗性あり（HOMA-IR1.7以上）は5倍、糖尿病領域（HbA1c6.5%以上）は17倍高い状況です（図表3-1-17）。

図表3-1-17 メタボ判定別動脈硬化のリスクをみる健診結果①（糖の流れとインスリン分泌）

条件	節目健診実施者(人)	血糖正常高値以上		インスリン抵抗性あり		インスリン分泌低下		糖尿病	
		HbA1c		HOMA-IR		I-I		HbA1c	
メタボ判定		5.6%以上		1.7以上		0.4以下		6.5%以上	
		有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)
該当	254	176	69.3	176	69.6	54	33.5	56	22.0
予備群	263	108	41.1	132	50.4	45	19.2	9	3.4
非該当	3,609	780	21.6	521	14.5	774	23.5	47	1.3
合計	4,126	1,064	25.8	829	20.1	873	23.6	112	2.7

出典：本巢市節目健診（H27～R1の5年計）

▲メタボ該当者の「内臓脂肪の蓄積」に関する有所見割合は、メタボ非該当者に比べ高中性脂肪（中性脂肪150mg/dl以上）は8倍、低HDLコレステロール（以下「HDL」という。）（HDL40mg/dl未満）は13倍、脂肪肝（ALT31U/l以上）は7倍高い状況です（図表3-1-18）。

図表3-1-18 メタボ判定別動脈硬化のリスクを見る健診結果②（内臓脂肪の蓄積）

条件	節目健診実施者(人)	高中性脂肪		低HDL		脂肪肝	
		中性脂肪		HDL		ALT(GPT)	
メタボ判定		150 mg/dl 以上		40 mg/dl 未満		31U/l 以上	
		有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)	有所見(人)	割合(%)
該当	254	147	57.9	40	15.7	114	44.9
予備群	263	59	22.4	19	7.2	81	30.8
非該当	3609	256	7.1	44	1.2	232	6.4
合計	4126	462	11.2	103	2.5	427	10.4

出典：本巢市節目健診（H27～R1の5年計）

▲メタボ該当者の「血管内皮障害」に関する有所見割合は、メタボ非該当者に比べ、I 度高血圧（140/90mmHg 以上）は 5 倍、II 度高血圧（160/100mmHg 以上）は 6.5 倍、高尿酸（尿酸 7.0mg/dl 以上）は 7 倍高い状況です（図表 3-1-19）。

図表 3-1-19 メタボ判定別動脈硬化のリスクをみる健診結果③（血管内皮障害）

条件	節目健診実施者 (人)	高血圧		中等度高血圧		高尿酸	
		I 度以上		II 度以上		尿酸	
		140/90mmHg 以上		160/100mmHg 以上		7.0 mg/dl 以上	
メタボ判定	有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	
該当	254	90	35.4	25	9.8	67	26.4
予備群	263	54	20.5	13	4.9	61	23.2
非該当	3,609	254	7.0	53	1.5	130	3.6
合計	4126	398	9.6	91	2.2	258	6.3

出典：本巣市節目健診（H27～R1 の 5 年計）

▲メタボ該当者の「血管変化」に関する有所見割合は、メタボ非該当者に比べ、腎機能低下〔糸球体ろ過量（eGFR）60 未満〕は 3 倍、眼底検査で高血圧性変化・細動脈硬化性変化 I 度以上（H1S1 以上）は 4.5 倍高い状況です。動脈硬化性疾患である腎臓病・脳卒中・狭心症・心筋梗塞（脳卒中・狭心症・心筋梗塞をまとめ、以下「脳心血管疾患」という。）においても、青年期からのメタボ対策が重要であると考えます（図表 3-1-20）。

図表 3-1-20 メタボ判定別動脈硬化のリスクをみる健診結果④（血管変化）

条件	節目健診実施者 (人)	腎機能低下		高血圧・ 細動脈硬化性変化	
		eGFR		眼底検査	
		60 未満		H1S1 以上	
メタボ判定	有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	
該当	254	52	20.5	18	7.2
予備群	263	31	11.8	13	5.0
非該当	3,609	256	7.1	59	1.6
合計	4,126	339	8.2	90	2.2

出典：本巣市節目健診（H27～R1 の 5 年計）

▲本巢市では、青年・特定・節目健診受診結果から動脈硬化性疾患の発症リスクが高い対象者を選定し、生活習慣病予防二次健診（以下「二次健診」という。）を実施しています。対象者は、メタボ該当者・予備群・糖尿病境界型（HbA1c6.0～6.4%）等です。二次健診では、メタボと関連のある脂肪肝等を診る腹部超音波検査、脳卒中予防のために、動脈硬化性プラーク（以下「プラーク²」という。）の有無を調べる頸部超音波検査を実施しています。

令和元年度二次健診受診者数は、男性 48 人、女性 29 人の合計 77 人でした（図表 3-1-21）。

図表 3-1-21 二次健診の受診状況

年齢区分	性別		受診数計（人）
	男性（人）	女性（人）	
39 歳以下	0	0	0
40～49 歳	11	0	11
50～59 歳	9	6	15
60～69 歳	10	19	29
70～74 歳	18	4	22
合計	48	29	77

出典：本巢市二次健診（R1）

▲本巢市のメタボ該当者と糖尿病型の関係についてみると、メタボ該当者の 28.6%は糖尿病型、境界型は 42.9%でした。また、メタボ予備群の者の 28.6%は境界型でした（図表 3-1-22）。

図表 3-1-22 メタボ判定別 75g ブドウ糖負荷（75gOGTT）の結果

条件	75 g OGTT 受診者 （人）	糖尿病型		境界型		正常型	
		有所見 （人）	割合 （%）	有所見 （人）	割合 （%）	有所見 （人）	割合 （%）
該当	7	2	28.6	3	42.9	2	28.6
予備群	7	0	0.0	2	28.6	5	71.4
非該当	25	1	4.0	7	28.0	17	68.0
合計	39	3	7.7	12	30.8	24	61.5

出典：本巢市二次健診（R1）

▲本巢市の頸部超音波検査所見と健診結果の関係についてみると、頸部超音波検査で「プラークあり」と判定された者の割合は、77 人中 27 人でした。「プラークあり」と判定された者の健診結果についてみると、血圧 140/90mmHg 以上は 48.1%、LDL コレステロール（以下「LDL」という。）160mg/dl 以上は 23.1%、HbA1c6.5%（糖尿病型）は 11.5%、75 g OGTT で糖尿病型と判定された者は 16.7%でした。どの健診結果も「プラークなし」と比べて割合が高いです（図表 3-1-23）。そのなかでも、血圧と LDL と糖尿病の重なりがプラークをつくるリスクを高めると考えられます。

² プラーク：血管の中でコレステロール等が沈着・蓄積したもの。これにより血管が詰まったり、高血圧等で血管全体が破れやすくなる状態をいいます。

図表 3-1-23 プラークの有無別、有所見結果

条件	計	血圧 140/90 以上		LDLコレステロール 160 以上		HbA1c_NGSP 6.5%以上		75g 糖負荷検査		
		有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	有所見 (人)	割合 (%)	受診者 (人)	有所見 (人)	割合 (%)
頸動脈超音波	検査受診者 (人)									
プラークあり	27	13	48.1	6	23.1	3	11.5	12	2	16.7
プラークなし	50	16	32.0	7	14.0	0	0.0	27	1	3.7
合計	77	29	37.7	13	17.1	3	3.9	39	3	7.7

出典：本巢市二次健診 (R1)

▲頸部超音波検査で精密検査を必要とする 10 人の健診結果について、高血圧ガイドライン 2019 を参考に脳血管疾患のリスクから分析すると、9 人が脳心血管疾患リスクに該当しました。「性別は男性」、「年齢は 65 歳代以上」、「血圧 130/80mmHg 以上」、「BMI が 25 以上」、「腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上」、「肝機能の軽度上昇 (AST20U/L 以上)」、「耐糖能異常 (糖尿病型を含む)」に多くみられました。ガイドラインにおいて、脳心血管疾患リスクを要する者には、生活習慣の修正やレベルに応じた薬物療法の検討が推奨されています (図表 3-1-24)。

動脈硬化性プラークをつくりやすい対象者は、肥満・血糖・血圧・脂質管理を必要とする特定保健指導の対象者と重なるため、特定保健指導実施率・終了率を高めることが重要です。

頸部超音波検査で要精密検査になった 10 人はすべて医療機関につながり、そのうち服薬が望ましいと判断された者は 3 人でした。薬物治療により脳卒中の危険因子の管理ができたと思われます。

図表 3-1-24 頸部超音波検査の判定結果 (要精密検査)

No.	性別	年代	メタボリック判定	特定保健指導対象	血圧分類	脳心血管リスク	BMI	腹囲	収縮期血圧	拡張期血圧	LDL	AST	ALT	γ-GT	耐糖能異常	75gOGTTの判定	インスリン初期分泌の低下	インスリン抵抗性あり	空腹時血糖	HbA1c	中性脂肪	HDL	尿酸	eGFR	尿中アルブミン	医療機関を受診した結果
分析値	男性	65歳以上	該当/予備群	該当	高値血圧以上	判定レベル以上	25以上	男 85/女 90以上	130以上	80以上	120以上	20以上	20以上	50以上	糖尿病・境界型・高血糖	糖尿病型	I. I0.4以下	HOMA-IR1.7以上	100以上	5.6以上	150以上	40未満	7.1以上	60未満	30未満	内服開始・経過観察の必要性の有無
1	男	70代	基準該当	動機づけ支援	1度高血圧	高リスク	28	95	144	88	82	62	69	182	糖尿病型	—	—	6.35	126	6.5	79	56	5.7	65.1	—	要経過観察 12か月後
2	男	60代	基準該当	動機づけ支援	1度高血圧	高リスク	24	90	147	80	178	14	12	26	糖尿病型	糖尿病型	0.27	2.09	119	6.6	115	52	4.7	64.1	16	頭部内頸動脈硬化症(両側)/安定ブナー/要経過観察6か月後
3	男	70代	非該当	情報提供	1度高血圧	高リスク	25	85	141	84	171	27	17	48	糖尿病型	糖尿病型	0.53	1.26	102	5.6	110	57	6.5	59	19.6	内服望ましい
4	男	70代	非該当	情報提供	高血圧	高リスク	22	80	138	72	142	20	14	28	境界型	境界型	0.22	1.12	89	5.5	85	45	6.2	80.9	5.5	内服開始
5	男	70代	予備群該当	動機づけ支援	高血圧	中等リスク	25	87	139	85	127	29	33	77	境界型	境界型	3.42	1.97	86	5.4	125	41	6.9	80.5	14.1	内頸動脈硬化症/安定ブナー/経過観察
6	女	60代	非該当	動機づけ支援	高血圧	中等リスク	25	88	130	81	151	17	11	14	60分値140以上	正常型	0.9	1.25	88	5.5	97	59	4.3	69.7	3	内服開始
7	男	50代	非該当	情報提供	1度高血圧	中等リスク	25	80	134	78	117	23	25	35	—	正常型	0.76	0.99	85	5.2	190	72	8.1	61.1	8.9	左総頸動脈壁肥厚経過観察2か月後
8	女	50代	予備群該当	動機づけ支援	1度高血圧	低リスク	24	92	157	94	128	16	6	8	60分値140以上	正常型	0.41	0.87	88	5.5	60	77	5	57.9	7.9	頭部動脈硬化症/安定ブナー/異常なし
9	女	50代	予備群該当	動機づけ支援	1度高血圧	低リスク	33	100	145	87	101	20	27	35	—	正常型	0.72	1.86	77	5.4	148	45	7.6	72.3	14.2	頸動脈ブナー/安定ブナー/異常なし
10	男	70代	非該当	動機づけ支援	正常高血圧	付加リスクなし	27	85	129	77	109	34	35	65	正常高値	—	—	0.44	104	5.6	107	49	7.1	61.3	13.6	要経過観察 12か月後

出典：本巢市二次健診 (R1)

(注釈) 脳心血管病リスク階層化で用いられている予後影響因子とは、血圧、年齢 (65 歳以上)、男性、脂質異常症、糖尿病、喫煙、脳心血管病 (脳出血、脳梗塞、心筋梗塞) の既往、尿蛋白のある CKD、非弁膜性心房細動である (高血圧ガイドライン 2019 より)。

健康診査（健診）

糖尿病をはじめとする高血圧・脂質異常症等の生活習慣病の対策について、生活習慣の見直しと、肥満の是正、健診による早期発見と適切な医療等が切れ目なく行われるよう取組みます。

生活習慣との関連では、食生活の乱れ、身体活動量の低下、受動喫煙を含めた喫煙、睡眠の質・量の低下、うつ傾向や精神的ストレス、過労等が発症の要因とされています。そのため、健診を受ける者を増やし、健診結果と生活習慣を結びつけ、具体的な改善策になるよう保健・栄養指導を行います。

1. 健診体制の充実

- (1) 若年者からの健診体制として青年健診（19歳～39歳）を位置づけ、節目健診の対象者を20歳代からとします。
- (2) 重症化予防をみずえた強化健診として、節目健診（糖尿病・肥満予防強化）、生活習慣病予防二次健診（糖尿病・肥満・動脈硬化予防強化）を実施して肥満の改善等、生活習慣病発症予防・重症化予防を図れるように支援します。

2. 健診受診率の向上

〔青年健診（19～39歳）〕

- (1) 乳幼児健診時に保護者に健診の受診勧奨を行います。また、会社の健康診断に血液検査項目がない方に対し、広報等で健診の受診を勧め、健診案内発送対象者を拡大します。
- (2) 年度内に転入した人に対し、転入手続等の機会を活用して積極的に周知します。
〔※次世代の健康に準ずる。〕

〔節目健診（20歳～65歳まで5歳刻み）〕

- (1) 市の健診受診歴のある者に健診案内を個別通知します。
- (2) 市の健診受診歴のない者に、ハガキ等により受診希望調査を行い、新規受診者の獲得に努めます。
- (3) 8月以降の予約者に対し、ハガキ等による受診勧奨を行い、受診忘れを防ぎます。
- (4) 節目健診実施の周知を乳幼児健診時及び転入手続等の機会を活用して、チラシ等での周知を拡大し、受診率向上に努めます（新規・継続受診者の獲得）。
- (5) 健診結果説明を実施、対象者の結果や生活背景に合わせ、本人自らが自分の体と健診データの関係に気づく機会とし継続受診を促します。

〔特定健診（40歳～74歳）〕

- (1) 特定健診対象者全員に健診の受診案内を個別通知します。
- (2) 健診未受診者に対し、ハガキ等による受診勧奨を行い、受診忘れを防ぎます。
- (3) 健診結果説明を実施、対象者の結果や生活背景に合わせ、本人自らが自分の体と健診データの関係に気づく機会とし継続受診を促します。

〔ぎふ・すこやか健診（75歳以上）〕

- (1) 受診率向上のために、健診案内発送対象者を75歳以上の希望者から全員へ拡大します。健診期間の拡大について、市民課、もとす医師会と検討中です。
- (2) 健診結果から、血圧管理やフレイル予防を個別面接・訪問等で実施していきます。
〔※高齢者の健康に準ずる。〕

3. 保健・栄養指導の充実

- (1) メタボ該当者・予備群は健診有所見率が高く、脳心血管疾患発症リスクが高いため優先して支援します。
- (2) 各健診結果から重症化予防の優先順位の高い人に、減量やインスリンを守る生活習慣改善等本人自らが健診データと生活習慣の見直しを選択できるよう個別指導を実施します。
- (3) 保健・栄養指導を行う職員の力量形成を行い、メタボ減少率等の向上に努めます。

節目健診・生活習慣病予防二次健診

1. 75gOGTT 結果から、個別保健・栄養指導の実施

メタボ該当者及び予備群（特定保健指導対象者）、HbA1c6.5%以上（糖尿病型）等で未治療者に対し受診を勧め、生活習慣病重症化予防に努めます。脳心血管疾患のハイリスク者が選定され、重症化予防に有効であるため、今後も継続して実施します。

〔糖尿病型〕

- (1) インスリン分泌と血糖値の関係を知り、治療の必要性を理解し、合併症予防のための生活改善に向けた支援を行います。紹介状及び糖尿病連携手帳を発行し、医療機関との連携を図ります。

〔境界型〕

- (1) インスリン分泌と血糖値の関係と節目健診独自の検査（腹部超音波検査による脂肪肝、血液検査で肝機能を確認等）結果を元に、将来、糖尿病型に移行しないために食事・運動・体重管理等本人が生活習慣の改善を実施できるよう支援します。

〔正常型〕

- (1) 将来、境界型に移行しないよう、高血糖の原因となるような生活習慣等の改善を促します。また、1日の糖分の目安を提示する他、本人が生活習慣改善の必要性に気づけるよう個人のライフスタイルに応じて支援します。

2. メタボ改善への保健・栄養指導の実施

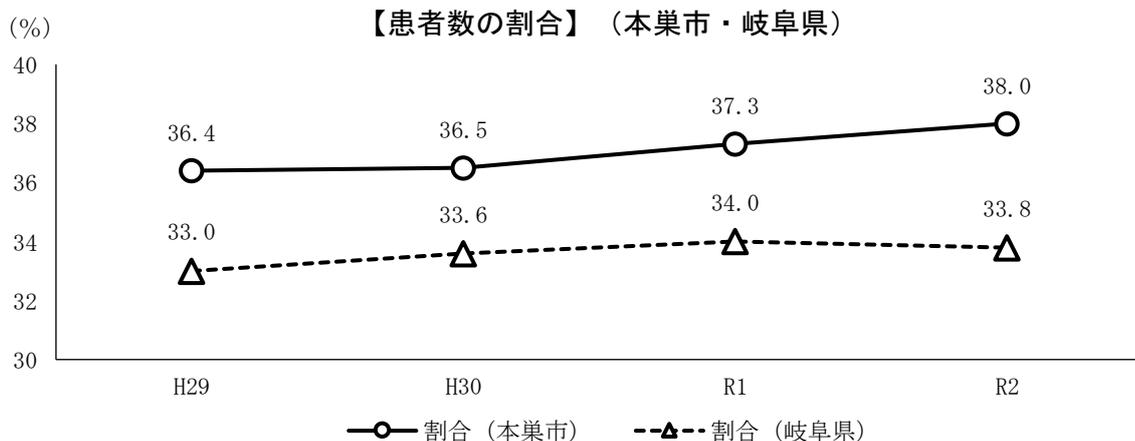
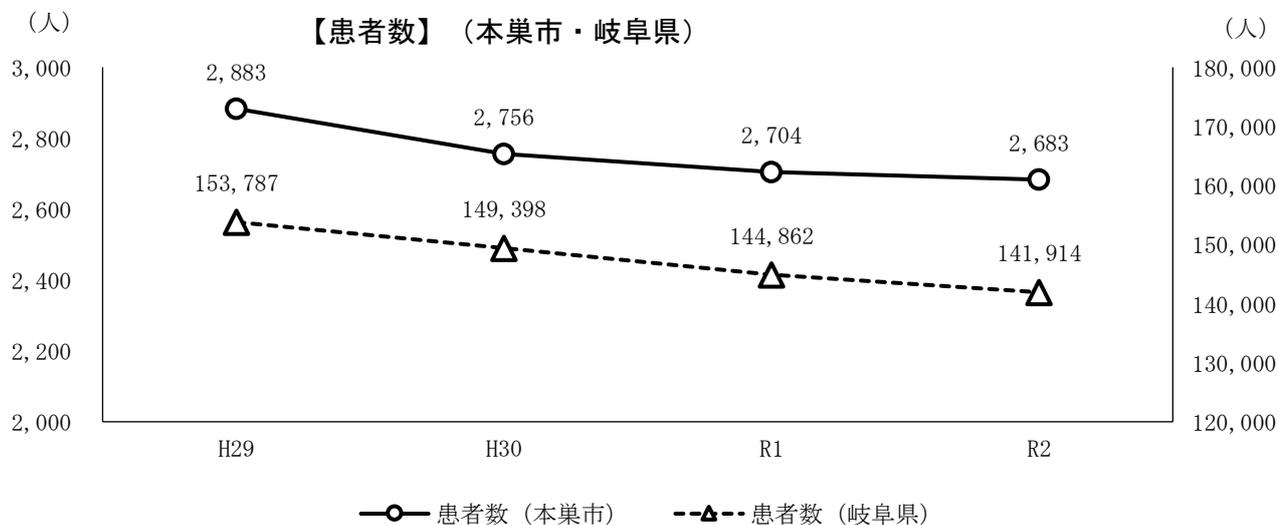
メタボ該当者及びメタボ予備群の者（特定保健指導対象者）に対して、生活習慣病予防二次健診を勧め、本人が減量の必要性に気づき、生活習慣改善を行うことができるよう保健師・管理栄養士等が支援します。

(1) 高血圧

高血圧は、脳心血管疾患、心不全、慢性腎臓病（CKD）等の臓器障害の重大な危険因子であり、血管性認知症等のリスクを上昇させるといわれています。また、正常血圧（収縮期血圧 120mmHg 未満かつ拡張期血圧 80mmHg 未満）を超えて血圧が高くなるほど、脳心血管疾患、心不全、慢性腎臓病・心房細動等の発症及び死亡リスクは高くなるといわれ、高血圧予防と血圧管理は合併症予防の観点からも重要です。

▲本巣市国民健康保険における高血圧患者数は減少していますが、患者数の割合は増加傾向にあります。また、その割合は、岐阜県全体と比較して高くなっています（図表 3-2-1）。メタボ該当者・予備群からの高血圧該当者を減らすことが本巣市の課題と思われまます。

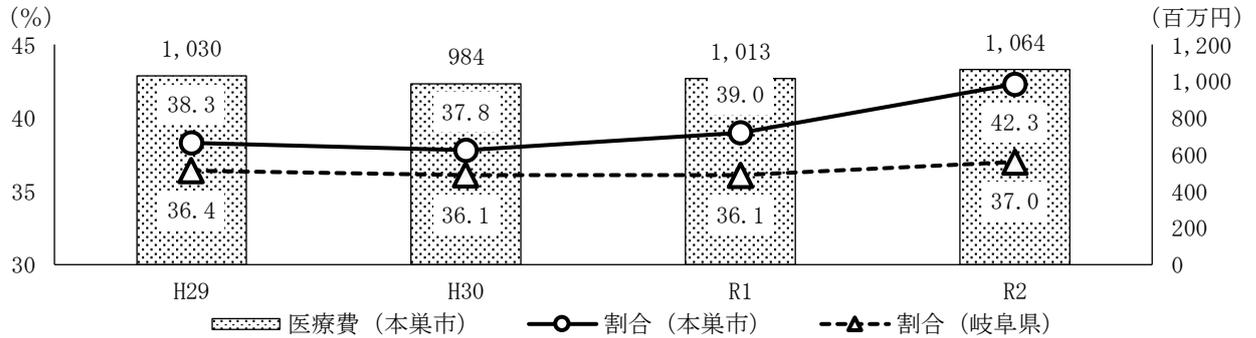
図表 3-2-1 高血圧患者数・患者数の割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲総医療費に対する割合は、岐阜県を上回る割合で推移しています。高血圧症にかかる年間医療費について、平成29年度10.3億円から令和2年度10.64億円となり、3,400万円の増加がみられます。(図表3-2-2)。

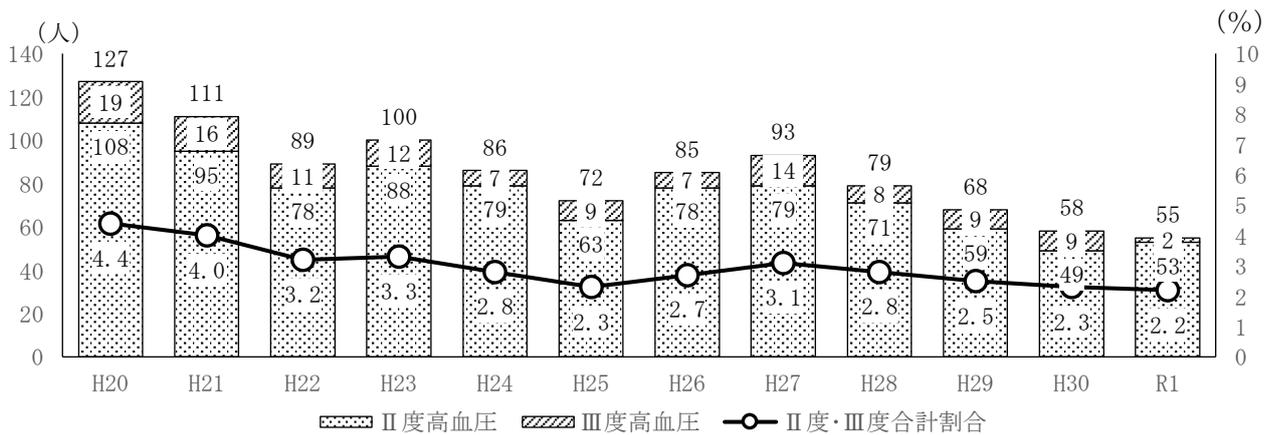
図表 3-2-2 高血圧症にかかる年間医療費と総医療費に対する割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲特定健診受診者のうち、血圧分類において重症化リスクの高いⅡ度高血圧、Ⅲ度高血圧者数と割合は減少傾向にあります(図表3-2-3)。今後も未治療者に対して、血圧を下げることの重要性を伝え、必要な方には紹介状を作成し医療機関連携を行っていきます。

図表 3-2-3 Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧者数と割合の推移



出典：岐阜保健所 特定健診法定報告

《参考》血圧分類

血圧分類	血圧
高値血圧	130～139mmHg／80～89mmHg
I度高血圧	140～159mmHg／90～99mmHg
Ⅱ度高血圧	160～179mmHg／100～109mmHg
Ⅲ度高血圧	180mmHg～／110mmHg～

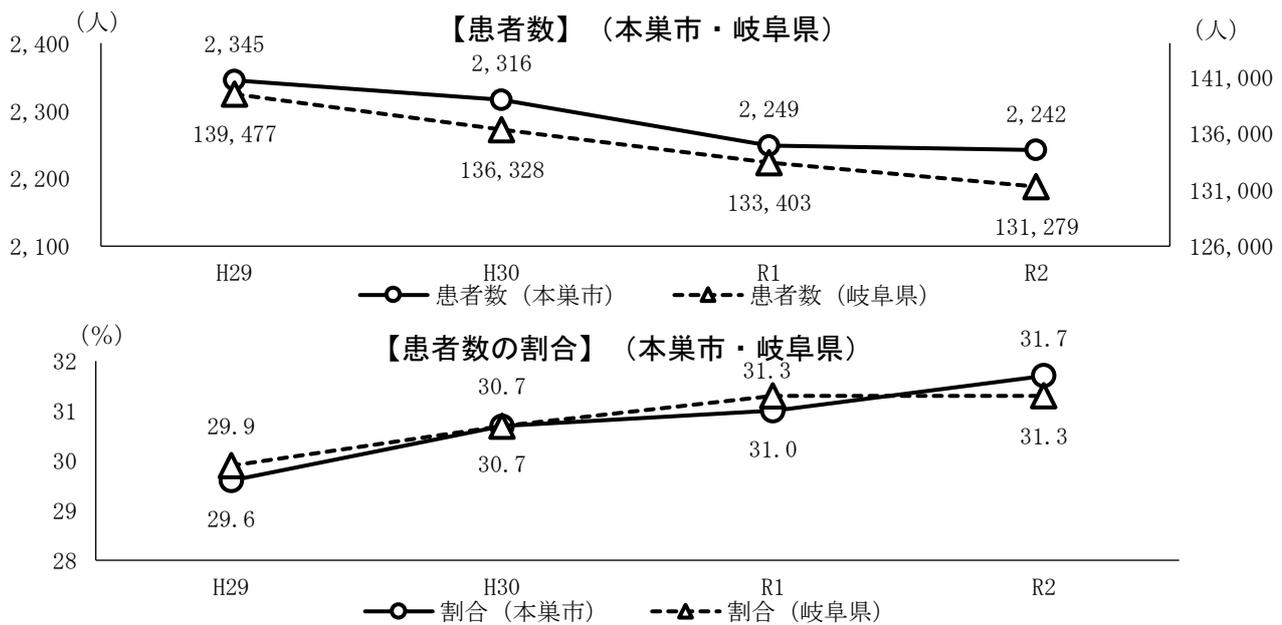
出典：高血圧治療ガイドライン2019(日本高血圧学会高血圧治療ガイドライン作成委員会)

(2) 脂質異常症

脂質異常の発症には、遺伝、過食（甘いもの、動物性脂肪）、運動不足、肥満、アルコールの飲みすぎ、喫煙、ストレス等があります。血液中の余分なコレステロールは血管壁に入り込み、それを排除しようとする白血球の働きにより動脈硬化が進みます。内臓脂肪型肥満や高血圧、糖尿病があると、持続的な慢性炎症のため、白血球の働きが活性化して動脈硬化性プラークの形成が進むといわれています。

▲脂質異常症患者数は減少していますが、患者数の割合は増加傾向にあります。また、その割合は、岐阜県全体と同じ程度の割合で増加しています（図表 3-2-4）。

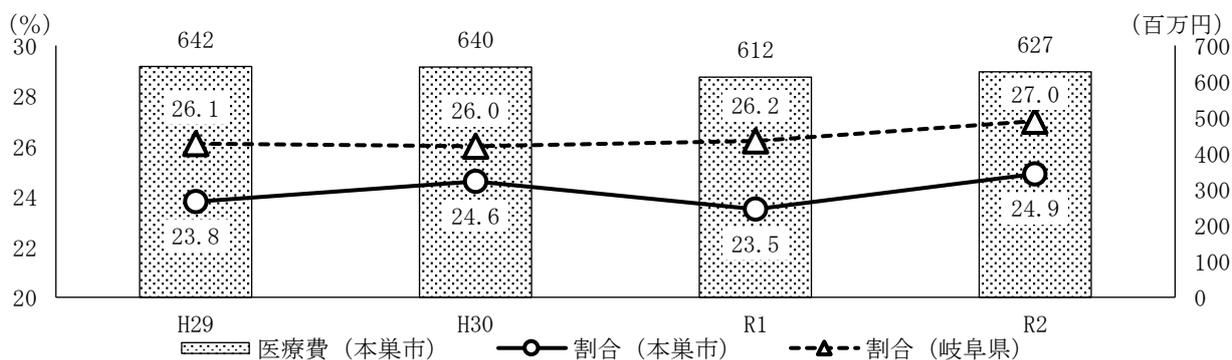
図表 3-2-4 脂質異常症患者数・患者数の割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲脂質異常症患者にかかる医療費は令和 2 年度に増加したものの、総じて減少しています。また、総医療費に対する割合は、平成 29 年度から令和 2 年度における経過において、本巣市は岐阜県よりも低い割合で推移していますが、令和 2 年度において若干割合が高くなりました。脂質異常症における年間医療費について、平成 29 年度 6.42 億円から令和 2 年度 6.27 億円となり、1,500 万円の減少がみられます（図表 3-2-5）。

図表 3-2-5 脂質異常症にかかる医療費と総医療費に対する割合の推移

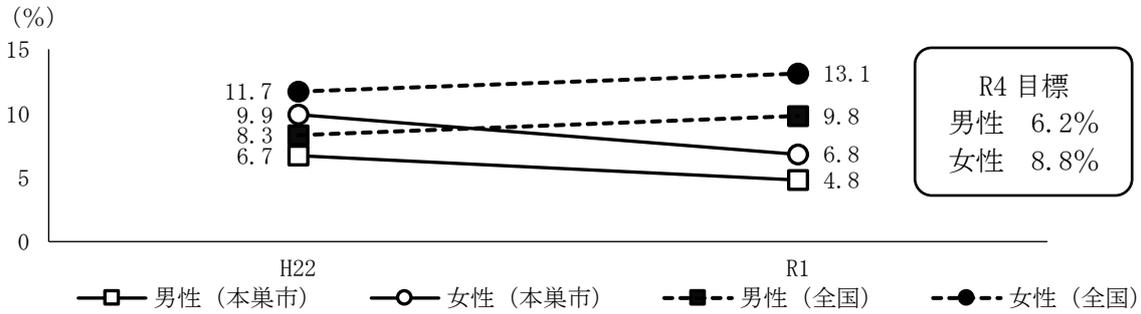


出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲LDL160mg/dl以上の者の割合の推移（40～79歳）について、平成22年と令和元年を比べると、国は男女ともに増加（悪化）がみられたのに対し、本巣市は男女ともに減少（改善）しています。また、本巣市は、男女ともに国の目標を達成しています（図表3-2-6）。

※高齢者に関しては「分野5 高齢者の健康」を参照。

図表3-2-6 LDL160mg/dl以上の者の割合（40～79歳）の推移



出典：本巣市青年・節目・特定・ぎふすこやか健診

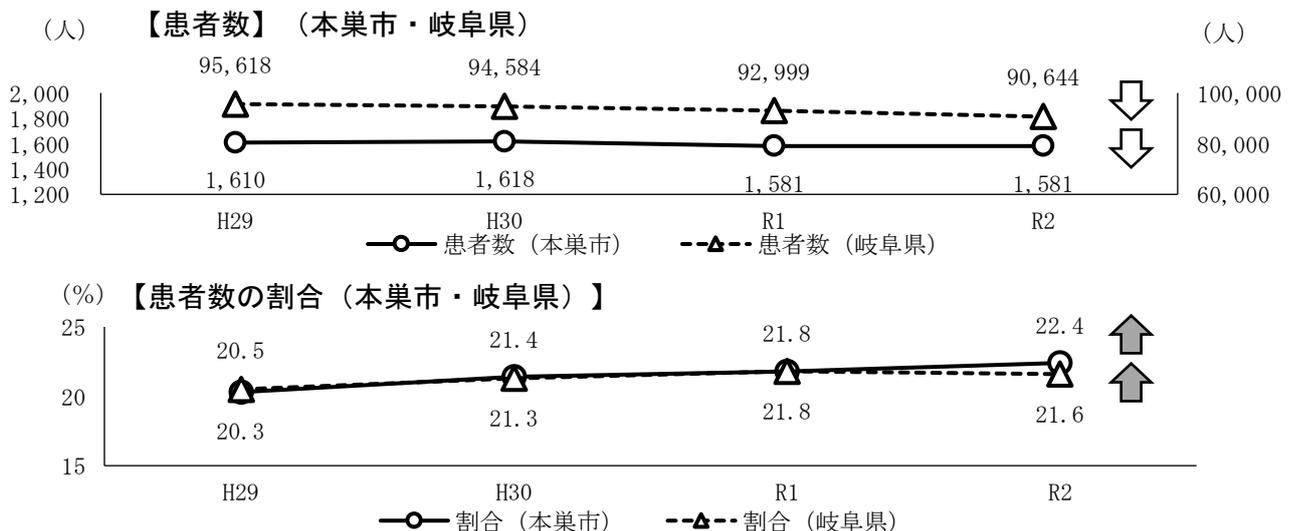
(3) 糖尿病

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症等の合併症、心筋梗塞や脳卒中の動脈硬化性疾患、併発疾患として大腸がん・肝臓がんや認知症の発症リスクを高めることが明らかになっています。

また、肥満、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症、非アルコール性脂肪性肝炎や歯周病との関連があるといわれています。合併症予防のためには、HbA1c7.0%未満を目標とすることが推奨されています。

▲本巣市国民健康保険における糖尿病患者数は、平成29年度から令和2年度において、本巣市および岐阜県ともに減少しています（図表3-2-7）。一方、患者数の割合（国保被保険者数に占める割合）は、本巣市および岐阜県ともに増加傾向にあります。特に、本巣市においては、令和2年度において増加率が若干高くなりました。

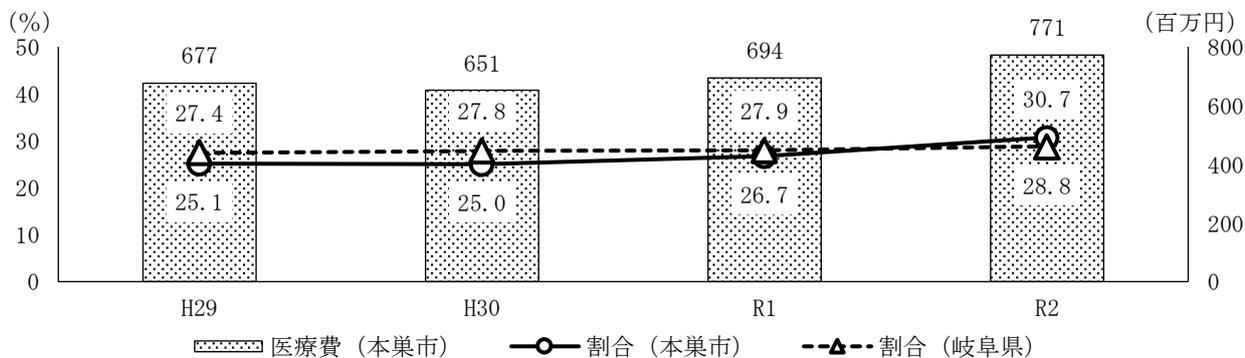
図表3-2-7 糖尿病患者数と割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲糖尿病にかかる医療費は増加傾向にあり、総医療費に対する割合も本巢市は増加しています。なお本巢市の総医療費に対する割合は、令和元年度から若干高くなり、岐阜県を上回っています（図表 3-2-8）。糖尿病における年間医療費について、平成 29 年度 6.77 億円から令和 2 年度 7.71 億円となり、9,400 万円の増加がみられます。

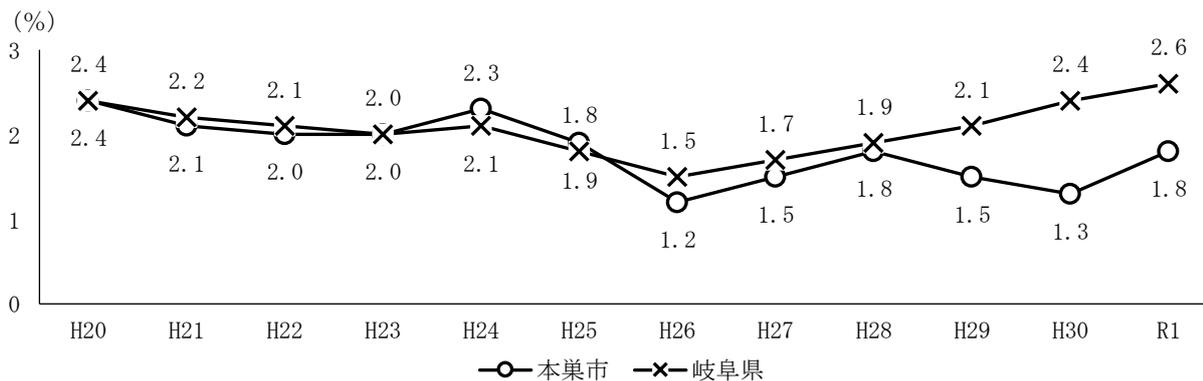
図表 3-2-8 糖尿病にかかる年間医療費・総医療費に対する割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベース

▲特定健診結果から、血糖値が合併症予防の目標を超える HbA1c7.4%以上の割合について、本巢市と岐阜県で比較すると、本巢市は平成 20 年度から平成 25 年度までは岐阜県より高めでしたが、平成 26 年度以降は岐阜県より低く抑えています（図表 3-2-9）。

図表 3-2-9 合併症予防の目標を超える HbA1c7.4%以上の割合の推移



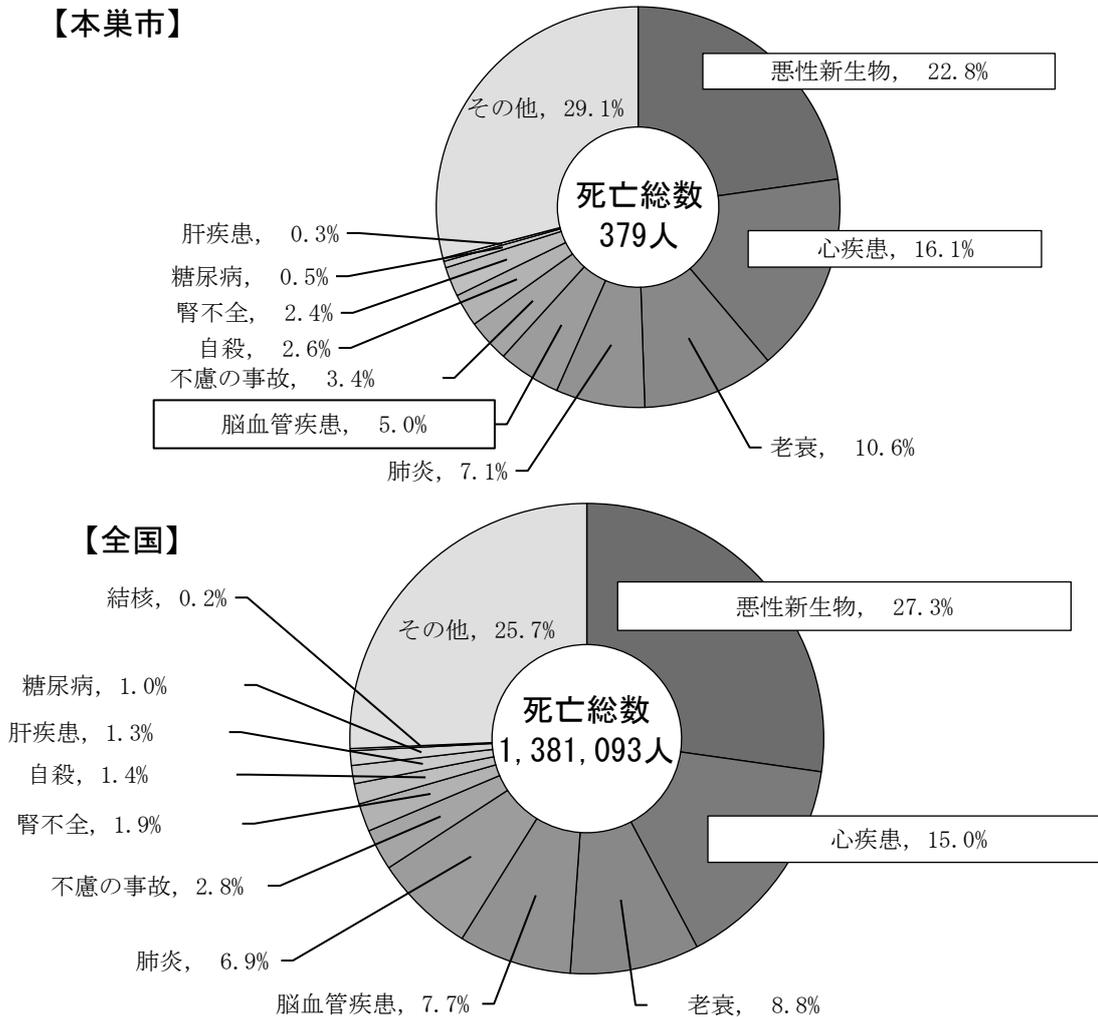
出典：岐阜保健所 特定健診等データ管理システム（各年度特定健診法定報告対象者）

(4) 脳血管疾患・虚血性心疾患

脳心血管疾患の危険因子は、制御できない年齢・遺伝・性を除くと高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満・喫煙であるため、危険因子の管理と予防が必要です。

▲令和元年度死亡原因（全年齢）をみると、心疾患は、死亡原因の第2位（16.1%）、脳血管疾患は第5位（5%）であり、両者を合わせると悪性新生物（がん）22.8%に迫っています（図表3-2-10）。

図表3-2-10 死亡原因（R1）



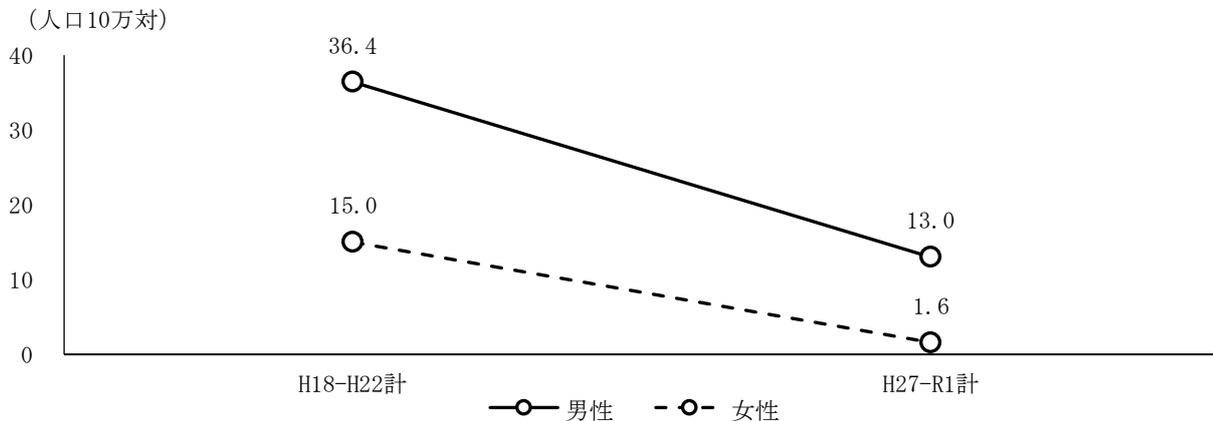
出典：岐阜地域の公衆衛生 2020

注1) 本巢市においては「結核」による死亡者はいませんでした。

注2) 「岐阜地域の公衆衛生 2020」における【全国】の数値には「その他」の数値はありませんが、上記【全国】のグラフにおける「その他」は、「総数」から「計上されている疾病数」を減じた数を計上しています。

▲虚血性心疾患 75 歳未満年齢調整死亡率では、男性 36.4→13.0、女性 15.0→1.6（H18 年～H22 年と H27 年～令和元年の 5 年計の比較）と近年減少し、目標に達しています（図表 3-2-11）。

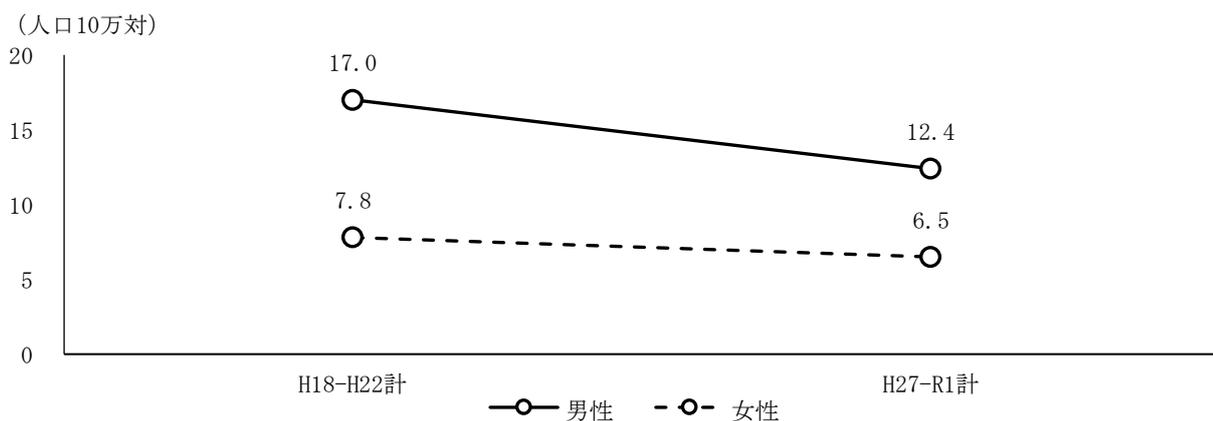
図表 3-2-11 虚血性心疾患年齢調整死亡率の推移



出典：本巢市年齢調整死亡計算シート、岐阜地域の公衆衛生
注) H18～H22 計と、H27～R1 計の比較。

▲脳血管疾患 75 歳未満年齢調整死亡率では、男性 17.0→12.4、女性 7.8→6.5（H18 年～H22 年と H27 年～令和元年の 5 年計の比較）と近年減少し目標に達しています（図表 3-2-12）。

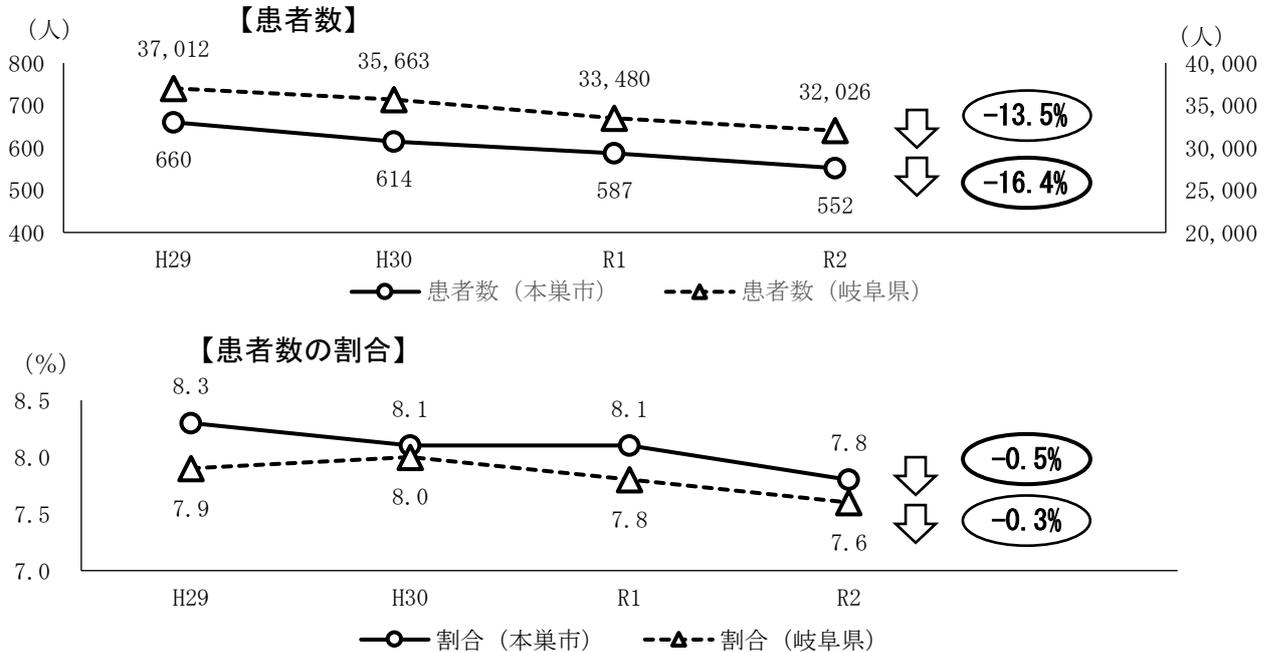
図表 3-2-12 脳血管疾患年齢調整死亡率の推移



出典：本巢市年齢調整死亡計算シート、岐阜地域の公衆衛生
注) H18～H22 計と、H27～R1 計の比較。

▲国民健康保険（以下「国保」という。）からみた虚血性心疾患患者数と割合について、平成29年度から令和2年度において、本巣市と岐阜県（市町村計）ともに減少しています（図表3-2-13）。

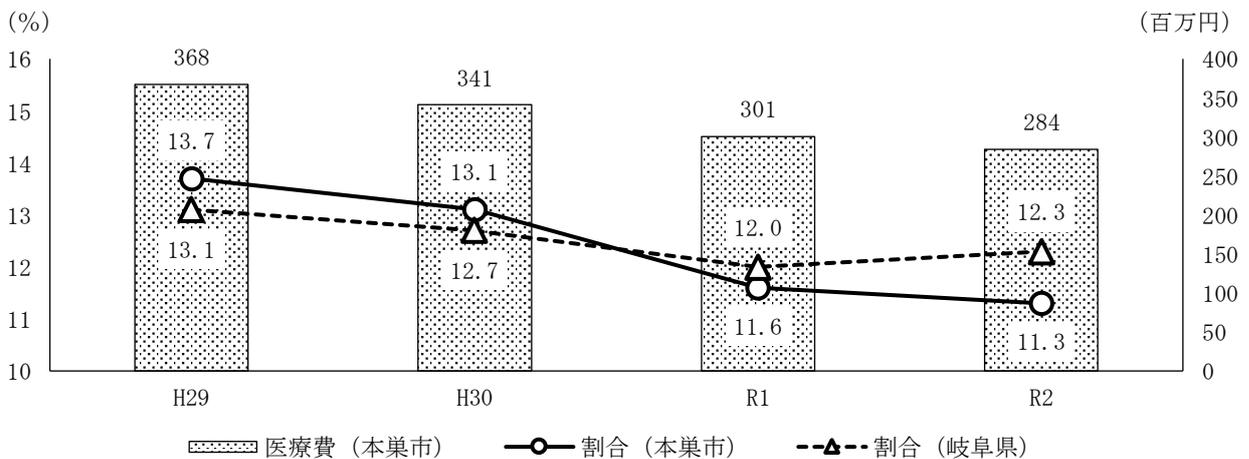
図表3-2-13 虚血性心疾患患者数と割合の推移



出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲本巣市国保における虚血性心疾患の年間医療費は、平成29年度3.68億円から令和2年度2.84億円まで減少しています。また、総医療費に対する割合について、岐阜県は令和2年度において増加していますが、本巣市は減少しています（図表3-2-14）。これまでの個別支援を中心とした重症化予防の取り組みにより、虚血性心疾患重症化予防に対して一定の成果がみられたと思われます。

図表3-2-14 虚血性心疾患にかかる年間医療費と総医療費に対する割合の推移

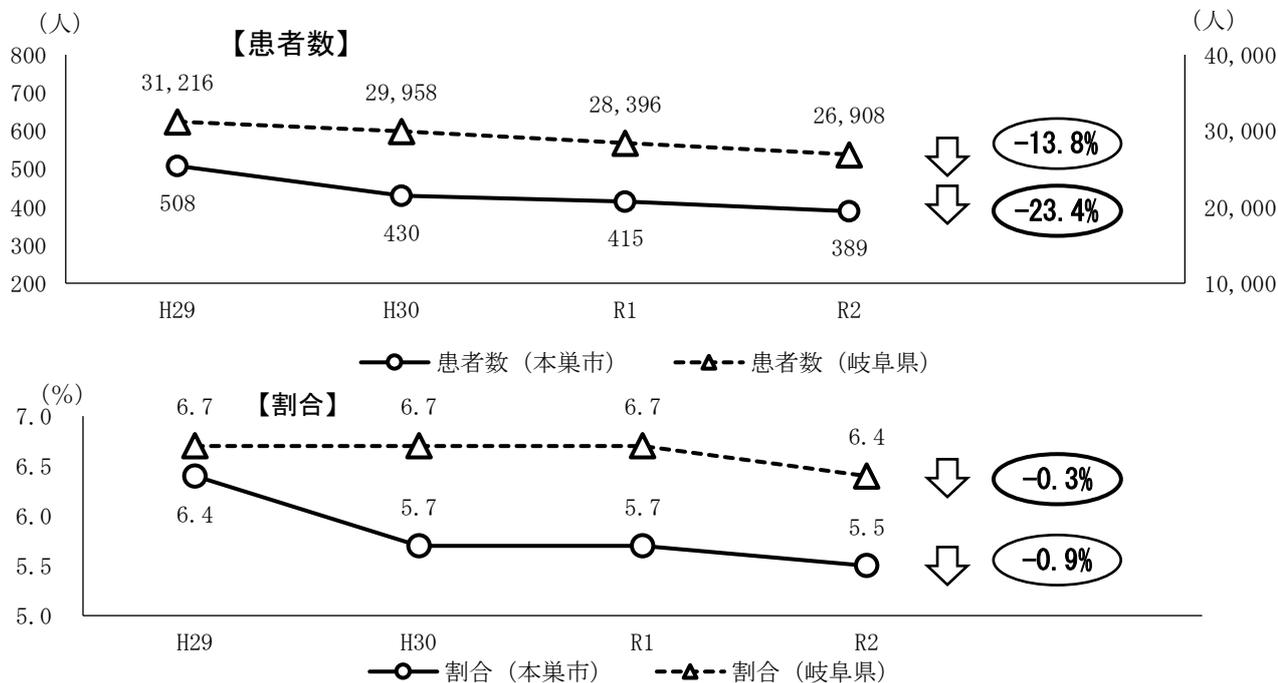


出典：岐阜県国保連合会 健康情報データベースシステム

▲国保からみた脳血管疾患患者数は、平成 29 年度から令和 2 年度において、本巣市と岐阜県（市町村計）ともに減少しています（図表 3-2-15）。

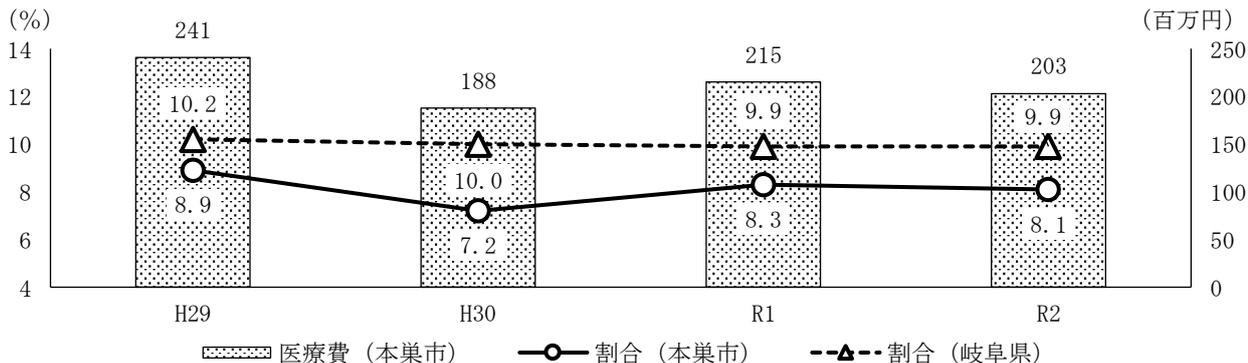
▲国保加入者に占める患者割合について、平成 29 年度から令和 2 年度において岐阜県は 0.3%に対し本巣市は 0.9%まで減少しており、約 3 倍の減少率です。

図表 3-2-15 脳血管疾患患者数と割合の推移



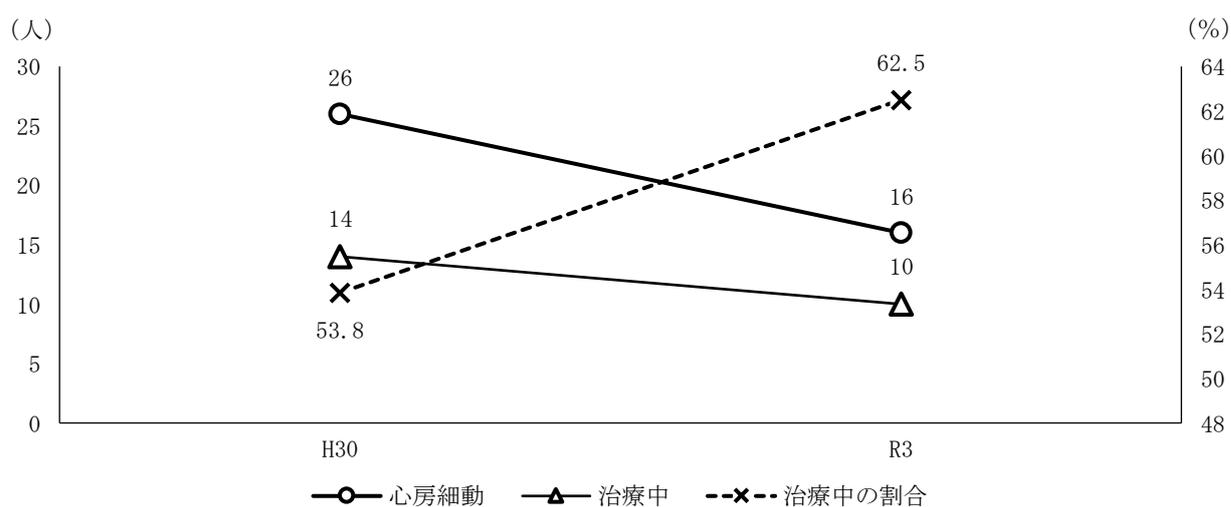
▲脳血管疾患にかかる年間医療費について、平成 29 年度 2.41 億円から令和 2 年度において 2.03 億円まで減少しています。総医療費に対する割合も、本巣市は 8.9%から 8.1%まで減少しています（図表 3-2-16）。虚血性心疾患と同様に、これまでの個別支援を中心とした取組みにより、脳心血管疾患重症化予防に対して一定の成果がみられたと思われます。

図表 3-2-16 脳血管疾患にかかる年間医療費と総医療費に対する割合の推移



▲「心房細動」とは心臓の拍動が乱れる不整脈の一種です。心房細動を治療せずそのままにしていると、心房の壁に負担がかかり次第に傷ができて、傷を塞ごうと血栓がつくられます。この血栓がはがれ、脳血管に流れて詰まると脳梗塞が起こります。心房細動による脳血管疾患について、生活習慣の見直しと必要に応じて血栓をできにくくする治療が重視されています。本巣市特定健診の心電図から「心房細動」に該当する者を平成30年と令和3年で比較すると、26人から16人に減少しています（図表3-2-17）。また、そのうち治療中の割合は、53.8%から62.5%まで増加（改善）しています。脳血管疾患にかかる総医療費の割合も減少（改善）していることから、本巣市の重症化予防の取組みに対して一定の成果があると考えられます。

図表3-2-17 心房細動対象者・割合の推移



出典：KDB

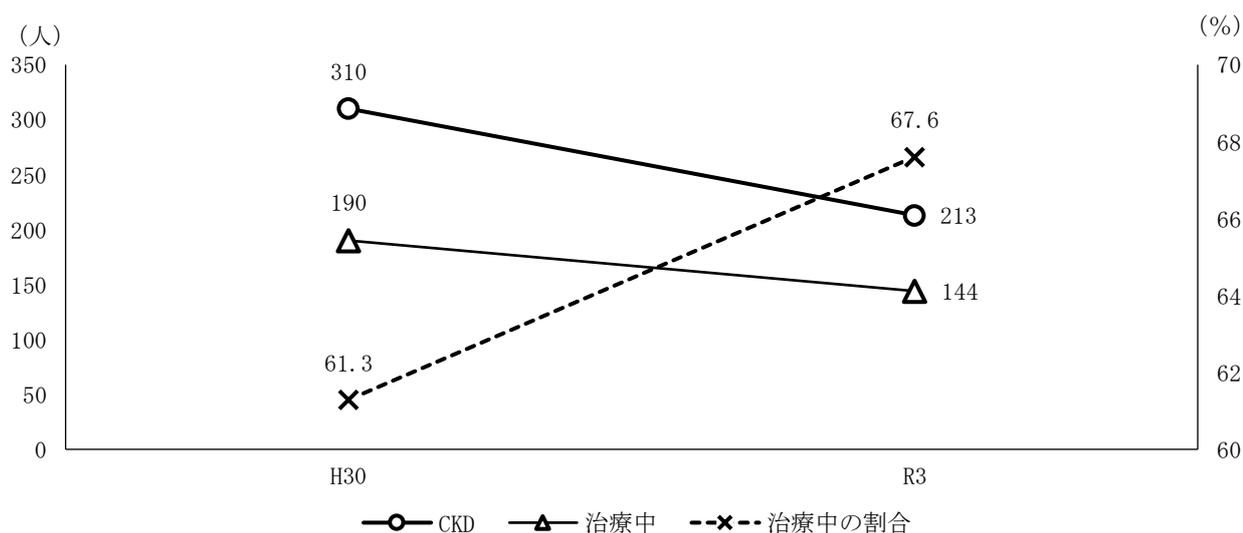
注) 心房細動対象者は、本巣市特定健診『心電図「心房細動」該当者』。

(5) 慢性腎臓病 (CKD)

慢性腎臓病は腎臓の働きが低下した状態や尿の中にたんぱくが漏れ出る状態の総称です。慢性腎臓病になっても腎臓の働きがかなり低下するまで自覚症状がありません。慢性腎臓病が進行すると人工透析等の治療が必要となることがあります。また、脳心血管疾患等も起こりやすくなります。

▲慢性腎臓病 (CKD) の対象者を本巣市特定健診結果からみると、平成 30 年と令和 3 年の比較において、310 人から 213 人に大きく減少しています (図表 3-2-18)。また、そのうち治療中の人の割合は、61.3% から 67.6% まで増加 (改善) し、重症化予防対象者が治療に結びついています。

図表 3-2-18 CKD (慢性腎臓病) 対象者・割合の推移

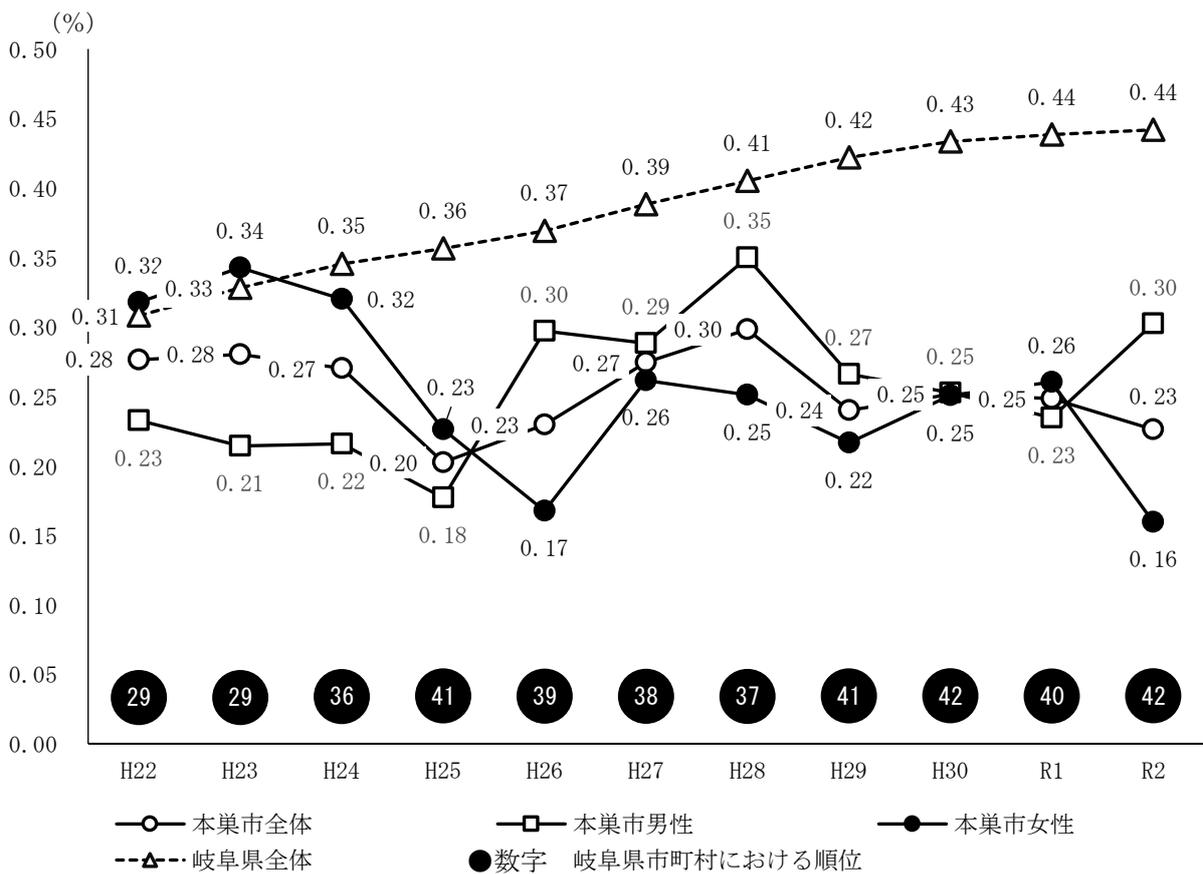


出典：KDB

注) CKD 対象者は、「腎専門医紹介基準対象者」。

- ▲平成23年度本巣市国保に加入している女性の人工透析受療者割合では、0.34%（1万人あたり34人）から令和2年度0.16%（1万人あたり16人）に減少（改善）しています（図表3-2-19）。
- ▲平成23年度本巣市国保に加入している男性の人工透析受療者割合では、平成23年度0.21%（1万人あたり21人）から令和2年度0.30%（1万人あたり30人）に増加（悪化）しています。
- ▲しかし、本巣市全体と岐阜県全体の人工透析受療者割合を比較すると、岐阜県は令和2年度0.44%（1万人あたり44人）と平成23年度から増加傾向を示していますが、本巣市は令和2年度0.23%（1万人あたり23人）と減少（抑制）しています。

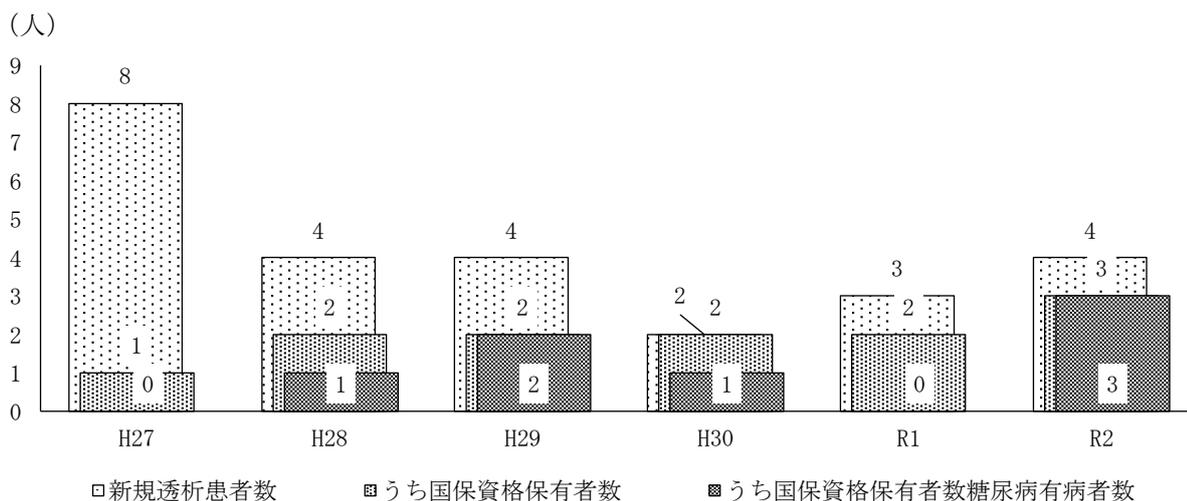
図表3-2-19 国保加入者における人工透析受療者の割合等の推移



出典：岐阜県国保連合会 岐阜県市町村国保における医療費・疾病・特定健診の状況

▲糖尿病性腎症による年間新規透析患者数については、平成27年度8人から令和2年度4人で推移し減少しています。本巣市国保加入者における新規透析患者は平成27年度1名、糖尿病有病者0人から、令和2年度では、3人中3人が糖尿病有病者でした。平成27年度から令和2年度の6年計では、本巣市国保新規透析患者12人中、7人58%が糖尿病有病者でした（図表3-2-20）。高血糖状態が長期にわたると血管や臓器を障害するといわれています。このため、血糖コントロールを良好にし、糖尿病性腎症の発症・重症化予防することが重要です。

図表 3-2-20 人工透析患者（糖尿病性腎症による新規透析患者）の推移

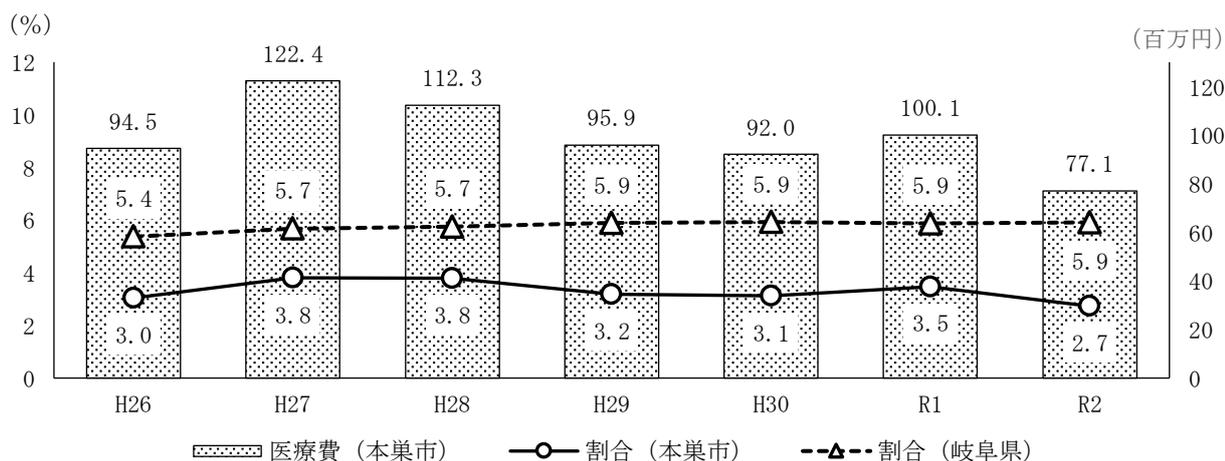


出典：岐阜県国保連合会

〔人工透析患者（国民健康保険）〕

▲本巣市における人工透析患者の年間医療費について、平成 26 年度約 9,450 万円から令和 2 年度には約 7,710 万円まで減少しています（図表 3-2-21）。脳心血管疾患と同様に、これまで本巣市では個別支援を中心とした予防活動を行った成果であると思われます。

図表 3-2-21 人工透析患者にかかる医療費と総医療費に対する割合の推移



出典：岐阜県国民健康保険団体連合会資料 人工透析の推移
注) 本巣市・岐阜県ともに「国保医療費」。

対策

脳血管疾患・虚血性心疾患

1. 健診体制の充実

- (1) 健診における検査項目について、眼底検査、心電図検査を継続します。
- (2) 二次健診において、頸部超音波検査を実施します。

2. 健診受診率の向上

[※健康診査に準ずる。]

3. 健診結果説明、保健・栄養指導の充実

[※健康診査に準ずる。]

4. 重症化予防

- (1) 「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」「各種治療ガイドライン」に基づき、優先順位の高い人から受診勧奨、生活習慣の改善等継続した支援を行います。
- (2) 高血圧・脂質異常症等の未治療者の治療率が上がるように支援します。
- (3) 心電図・眼底検査・75gOGTT や頸部超音波検査で要精密検査者に関しては、医療機関と連携して必要な治療に結び付けます。
- (4) 本県市医療機関紹介状・連絡票作成対象者の基準に応じて紹介状や連絡票を作成して個別指導を行います。受診勧奨後、医療機関からの連絡票の返信がない場合、KDB 等で受診確認を行います。

慢性腎臓病（人工透析）

慢性腎臓病（CKD）は、生活習慣病の糖尿病・高血圧・脂質異常症・高尿酸血症・肥満、感染や炎症等が原因となります。また、加齢や喫煙も影響があるといわれています。一人ひとりの慢性腎臓病に至る背景を踏まえて、関連するリスクに対し治療や生活習慣の改善で腎機能低下の進行を抑えていきます。

1. 健診体制の充実

- (1) 健診における検査項目について、クレアチニンから腎機能低下の指標であるGFRや尿酸を継続します。
- (2) 節目健診・二次健診において、腹部超音波検査で腎臓を診ます。また、尿中アルブミン検査を導入することで、重症度分類に応じた支援を実施します。

2. 健診受診率の向上

[※健康診査に準ずる。]

3. 保健・栄養指導の充実

- (1) 腎機能低下の指標となる GFR を健診結果に明記して市民に分かりやすく表記します。
- (2) 肥満、高血圧、糖尿病、脂質異常、高尿酸がある者は腎機能低下のリスクがあるため基礎疾患等の適正な管理の支援を行います。
- (3) 減量、減塩、禁煙等腎臓に優しい生活習慣への支援を行います。
〔※健康診査に準ずる。〕

4. 重症化予防

- (1) 岐阜県 CKD 医療連携マニュアルに基づき関係機関と連携を図ります。
- (2) CKD 重症度分類で優先順位に応じた支援を行います（基礎疾患の適切な管理・生活習慣改善）。
- (3) 本巣市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに沿って受診勧奨や保健指導を行います。また、医療機関との連携のために、紹介状・連絡票を作成し、糖尿病連携手帳の活用に努めます。

5. 母子保健における支援

- (1) 妊娠届出時、妊産婦健診結果電話相談、マタニティスクールにおいて、高血圧・尿蛋白・尿糖等の有所見者へ支援します。
- (2) 乳幼児健診・教室において、妊娠中の高血圧・尿蛋白・尿糖等の有所見者へ継続支援します。教室参加時に血圧測定や尿検査を行い、青年健診・節目健診で 75gOGTT を勧めます。
- (3) 3 歳児健診で尿検査異常児の事後支援を行います。尿検査の結果を母子健康手帳に明記し、生涯にわたり自己管理ができるようにします。
〔※次世代・女性の健康に準ずる。〕

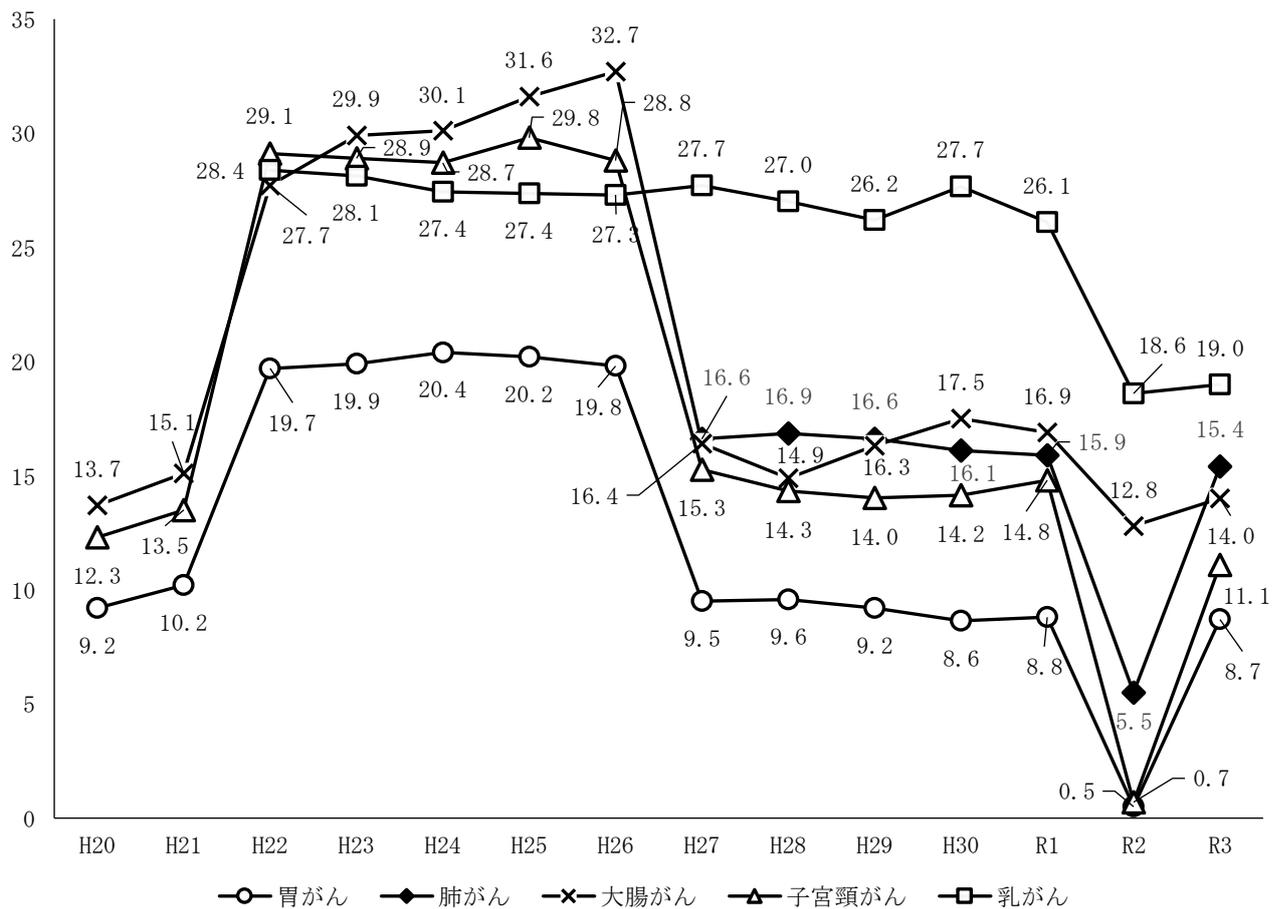
分野3

がん

▲がん検診受診率（本巢市統計）をみると、H27年度より対象者の考え方が変更となり、40歳以上人口を対象者とするようになりました。数値をみると、H27年度からH30年度の受診率は横ばいの状況です（図表3-3-1）。また、令和2年度は新型コロナウイルス感染症流行のため、集団で行う胃がん、肺がん、乳がん検診は規模を縮小し、無料検診対象者のみ実施しました。このため受診率は低下しています。令和3年度も感染症の流行が続いたため、各種がん検診ともに受診控えが生じたのではないかと考えられます。

図表 3-3-1 がん検診受診率の推移

(%)



	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3
胃がん	9.2	10.2	19.7	19.9	20.4	20.2	19.8	9.5	9.6	9.2	8.6	8.8	0.5	8.7
肺がん	-	-	-	-	-	-	-	16.6	16.9	16.6	16.1	15.9	5.5	15.4
大腸がん	13.7	15.1	27.7	29.9	30.1	31.6	32.7	16.4	14.9	16.3	17.5	16.9	12.8	14.0
子宮頸がん	12.3	13.5	29.1	28.9	28.7	29.8	28.8	15.3	14.3	14.0	14.2	14.8	0.7	11.1
乳がん	-	-	28.4	28.1	27.4	27.4	27.3	27.7	27.0	26.2	27.7	26.1	18.6	19.0

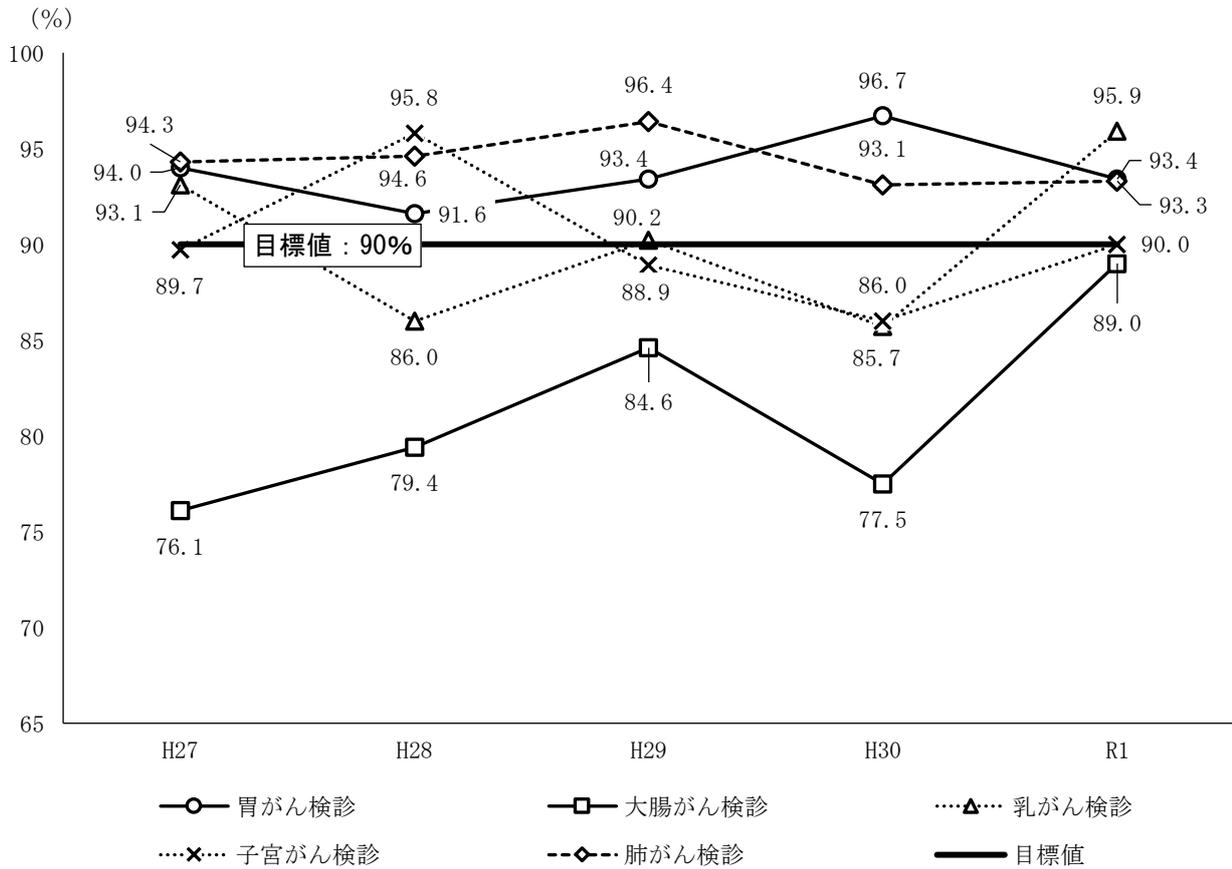
出典：本巢市統計

注) 乳がん検診は、H22～隔年実施のため2年間の受診人数を足して受診率を算定。また、肺がん検診は、H27から開始。

注) 図表中表記できない数値は下表の数値を参照。

▲がん検診精密検査受診率は、国の目標 90%に近い水準を維持しています（図表 3-3-2）。特に女性の子宮がん、大腸がんの SMR が高いので精密検査者への受診確認は重要であると考えます。

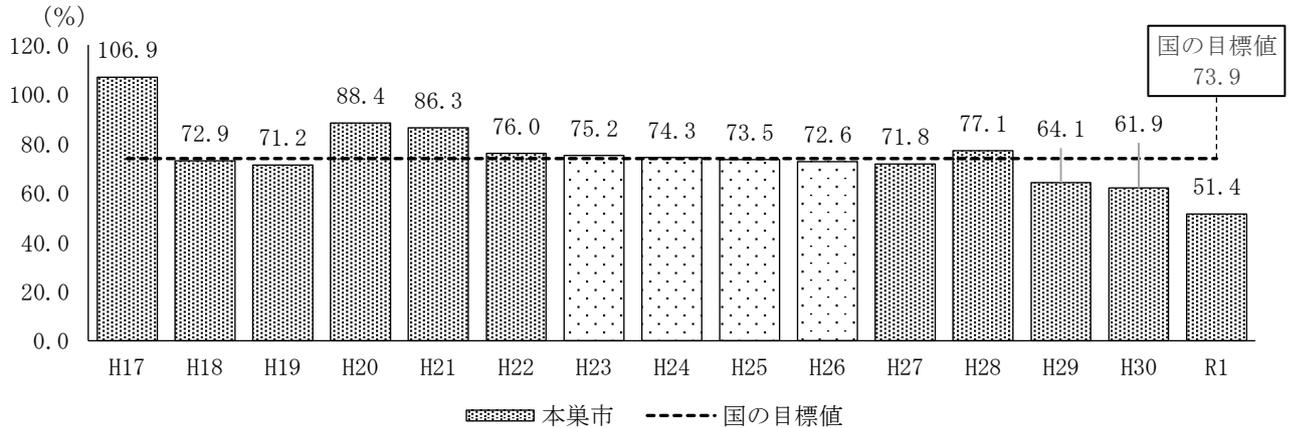
図表 3-3-2 がん検診精密検査受診率の推移



出典：本巢市統計

▲がんにおける75歳未満死亡率について、本巢市は、平成17年106.9をピークに減少、令和元年51.4であり、国の目標73.9を達成しています（図表3-3-3）。

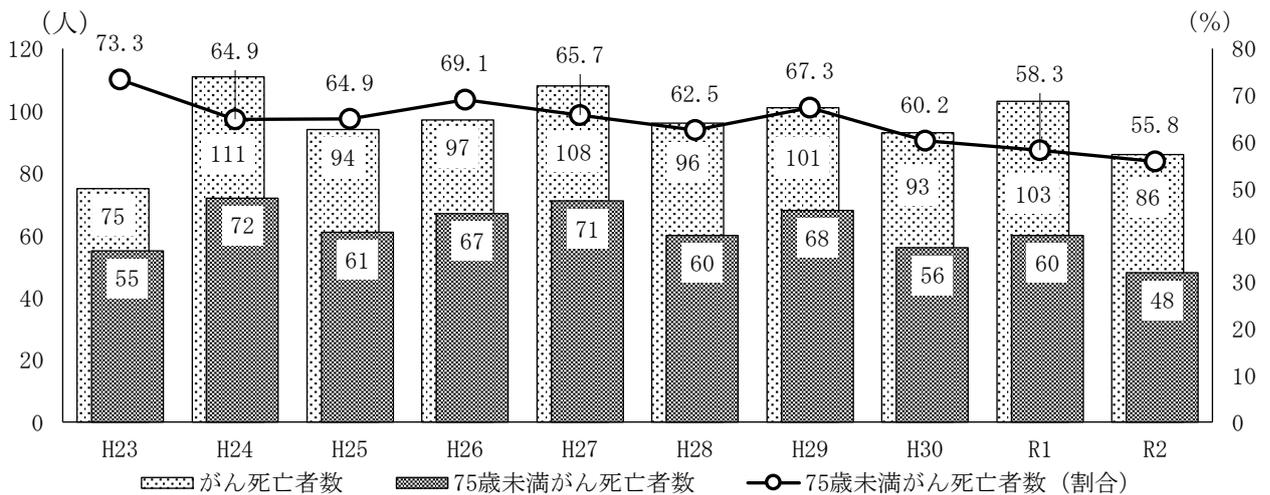
図表3-3-3 本巢市がんの75歳未満年齢調整死亡率の推移



出典：岐阜地域の公衆衛生

▲本巢市のがん死亡者数では平成23年度～令和2年度合計964人でした（図表3-3-4）。75歳未満のがん死亡者数は618人でした。75歳未満のがん死亡者割合は、平成23年度から徐々に減少しており、発症予防や重症化予防の効果によると思われます。

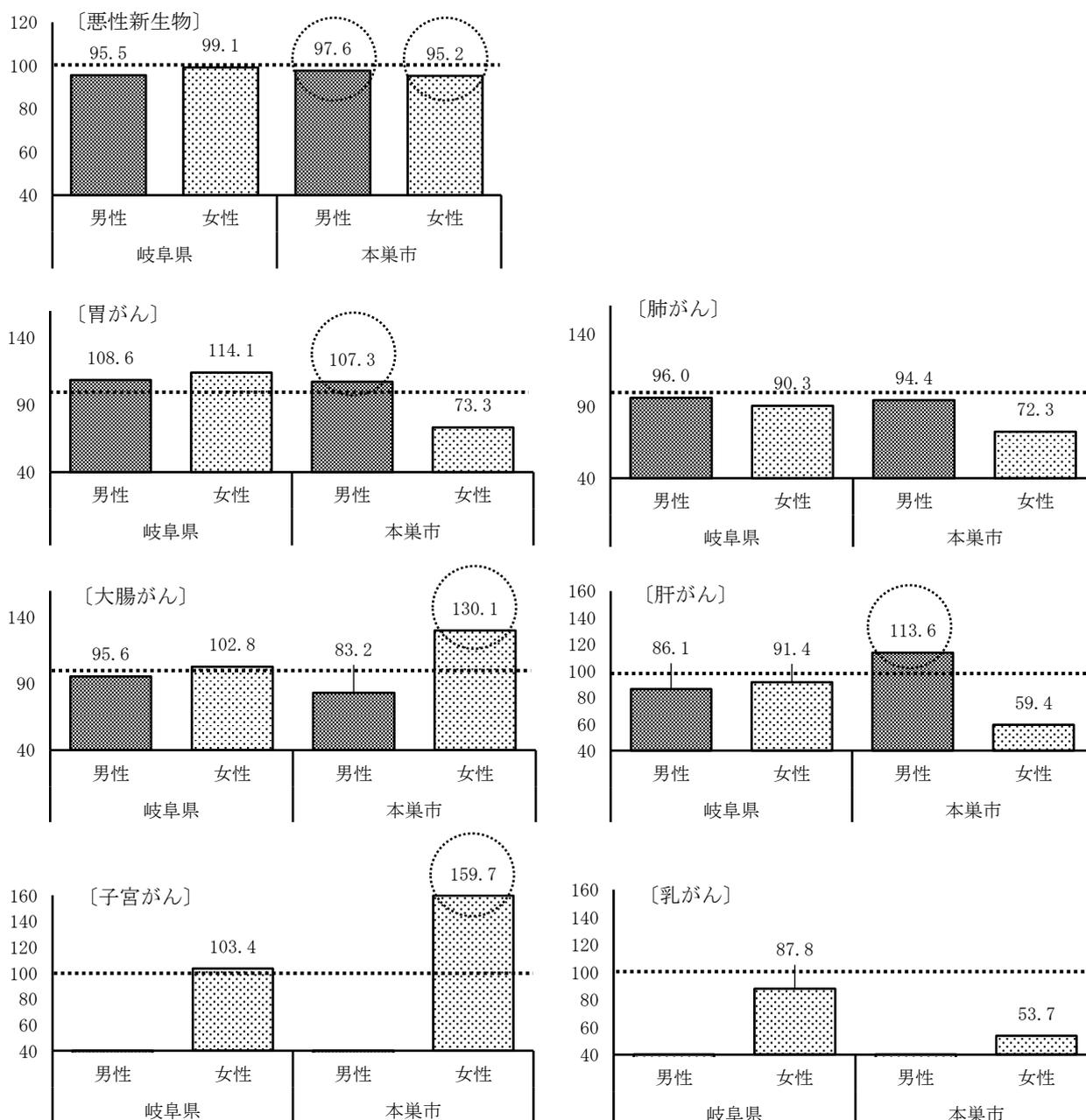
図表3-3-4 本巢市のがん75歳未満死亡者数・割合の推移



出典：岐阜地域の公衆衛生

▲がんの死亡について、全国を100とする標準化死亡比（SMR）で見ると、男性97.6、女性95.2です（図表3-3-5）。男性のSMRで最も高いのは肝臓がん113.6、次いで胃がん107.3です。女性のSMRで最も高いのは子宮がん159.7、次いで大腸がん130.1です。

図表 3-3-5 がん検診 標準化死亡比（SMR）



出典：岐阜県の公衆衛生白書（H25～H29）

対策**1. 発症予防**

- (1) がんに関する細菌、ウイルス対策について啓発します。
- (2) 各種健康診査を受診勧奨し、生活習慣の改善を勧めます。集団で実施するがん検診では、生活習慣に関する健康教育を実施します。
- (3) がん検診受診率の向上（未受診者対策）のため、
 - ① 無料検診を継続します。
 - i. 乳がん検診 40歳（国の補助金対象）50・60歳（市単独補助対象）
 - ii. 子宮がん検診 20歳（国の補助金対象）30・40歳（市単独補助対象）
 - ② 乳がん検診のWeb予約システムを継続します。（令和2年度～）

乳がん検診の予約を電話及びWebで可能とし、予約の利便性を図ります。
 - ③ 令和4年度から子宮がん検診を岐阜市の一部医療機関でも受診出来るようにしています。母子保健事業と連携し乳幼児健診等で受診勧奨を行います。

2. 重症化予防

- (1) がん検診を実施します。
- (2) 要精密検査受診率の向上を図ります。要精密検査者で未受診の人に対し、3ヵ月後に再度受診勧奨の文書を送付します。翌年には前年に精密検査に受診していない人すべてに文書を送付し最終勧奨を行っています。
- (3) がん検診の質を確保します。検診医療機関及び委託業者と十分に打ち合わせします。また仕様書には精度管理に必要な項目を明記します。

3. がん患者への支援

- (1) がん患者の治療と就労、社会参加等との両立を支援し、療養生活の質の向上を図るため、医療用ウィッグ（全頭用）や乳房補正具の購入に要する経費に対し、費用の一部を助成しています。（医療用ウィッグ令和2年度～、乳房補正具令和3年度～）

本巣市では、母子保健事業（妊産婦健診・乳幼児健診・教室等）を通して、妊娠期（胎児期含む）・乳幼児期から子どもの発育・発達を促し、生活習慣病を含め病気の早期発見・早期支援を行っています。また、日頃子育て等不安に感じていることを相談できる機会としています。特に乳幼児期は、基本的な生活習慣の形成の時期であり、食事・睡眠・あそび等生活リズムを整えることが大切な時期です。

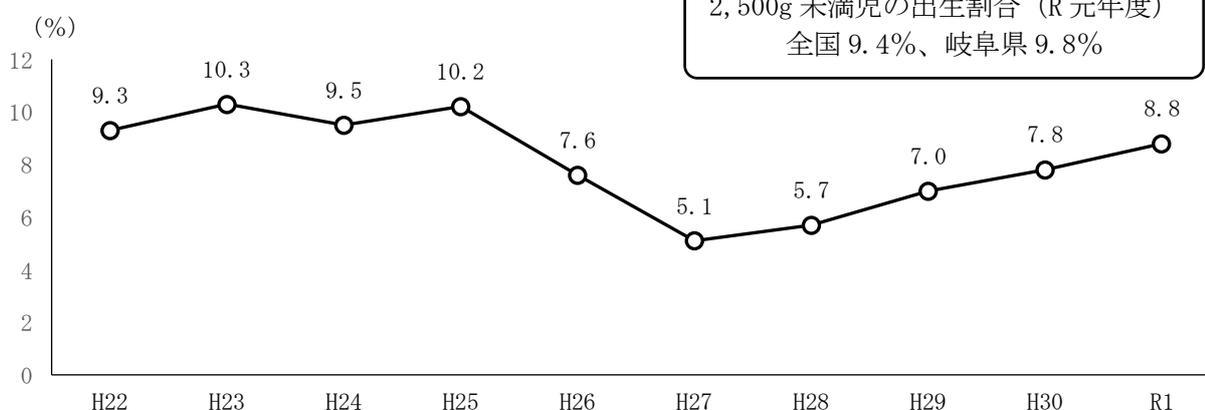
生活習慣病予防の視点で、妊娠期から胎児の健康増進と乳幼児・学齢期・青年期の適正体重の維持や生活習慣の獲得は、成人期・高齢期の健康の基盤として重要です。

将来を担う次世代の健康を支えるため、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加が本巣市の課題です。

▲生まれた時の体重が 2,500g 未満の赤ちゃんを低出生体重児といいます。低出生体重児として生まれてくる要因には、早産・多胎・妊婦の低栄養・妊娠中の高血圧等様々あります。低出生体重児として生まれると成人期に高血圧・糖尿病等生活習慣病を発症しやすくなるといわれ、妊娠期から低出生体重児のリスクを防ぐ生活習慣をつけることが重要です。

低出生体重児の出生割合について、全国・岐阜県と比較してみると本巣市は横ばいで推移しています（図表 3-4-1）。低出生体重児の予防について、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病等妊娠期における適正な体重増加や妊婦の生活習慣病及び喫煙や受動喫煙・歯周病やクラミジア等感染症・過労との関連も示唆されています。

図表 3-4-1 体重 2500g 未満児の出生割合の推移



出典：岐阜地域の公衆衛生

働く妊婦も多いことから妊娠期における適切な体重管理・休養・口腔衛生が保持されるように支援体制を充実する必要があります。

▲朝食欠食率について、平成23年度と令和3年度を比較してみると、3歳児は減少しましたが、小学4年生と中学1年生は増加しています。また、20～50歳代女性の親世代の朝食欠食率が増加傾向にあります（図表3-4-2、図表3-4-3）。

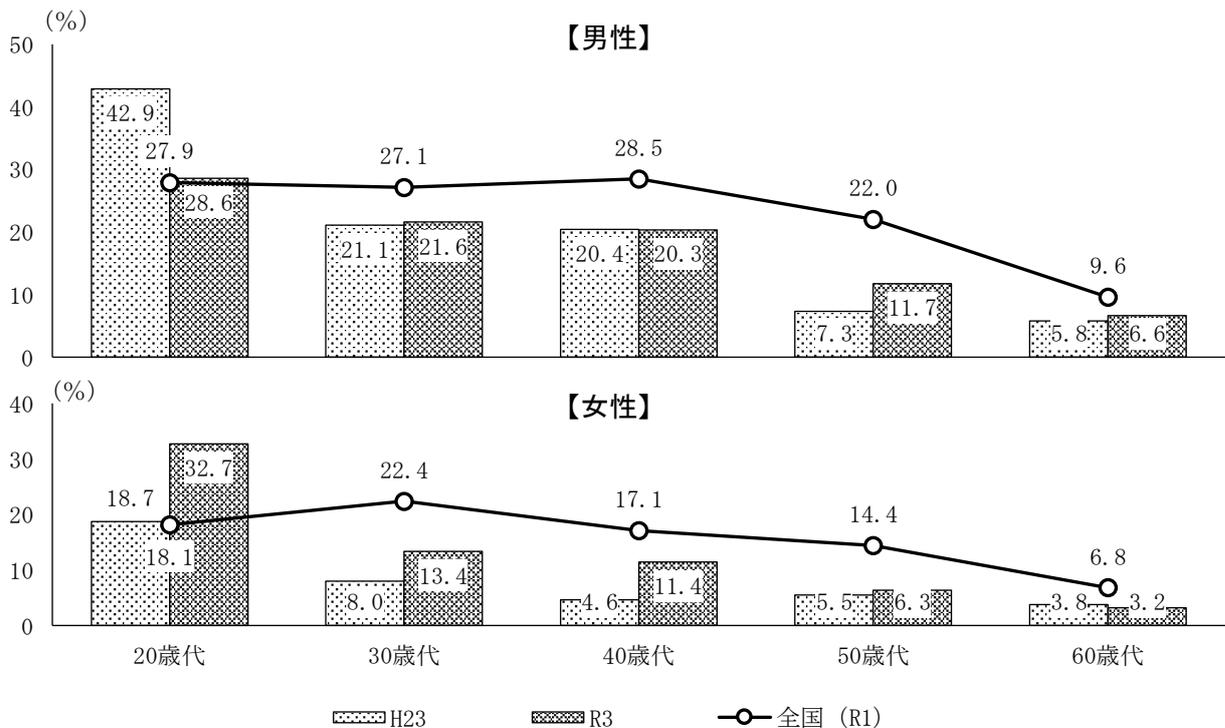
図表3-4-2 3歳児と保護者の朝食を欠食している人の割合

		3歳健診時		小学4年生	中学1年生
		保護者	3歳児		
本巣市	H23	16.0	8.0	2.7	11.1
	R3	17.9	7.3	7.7	17.2
岐阜県	R3	15.4	5.3		

出典：岐阜県3歳児（及び保護者）の食生活実態調査

注）3歳児健診時の保護者と子どもは、「ほぼ毎日食べる」「無回答」以外の割合、小学4年生と中学1年生は「朝食を毎日摂る」以外の割合です

図表3-4-3 朝食を欠食する者の割合



出典：本巣市青年・特定・節目健診受診者の食生活アンケート集計結果、国民健康・栄養調査結果

▲共食率について、3歳児の朝食を一人で食べる割合で見ると、本巢市は、朝食を一人で食べる割合は、岐阜県平均よりも高く、平成23年度4.0%から令和3年度9.5%へと増加傾向にあります（図表3-4-4①）。また、小学4年生の食事をひとりで食べる割合は、平成22年度0.3%から令和3年度0.6%へと増加傾向にあります（図表3-4-4②）。社会環境として、核家族で共働きが増えている背景も考えられますが、共食の頻度を増やすために親世代への取り組みが重要と思われます。

図表3-4-4① 朝食を一人で食べる3歳児の割合 (%)

	平成23年度	令和3年度
本巢市	4.0	9.5
岐阜県	7.1	8.2

出典：岐阜県3歳児（及び保護者）の食生活実態調査

図表3-4-4② 食事を一人で食べる児童の割合 (%)

	平成22年度	令和3年度
小学4年生	0.3	0.6
中学1年生	5.9	3.4

出典：「本巢市学校保健統計」、「本巢市の子」

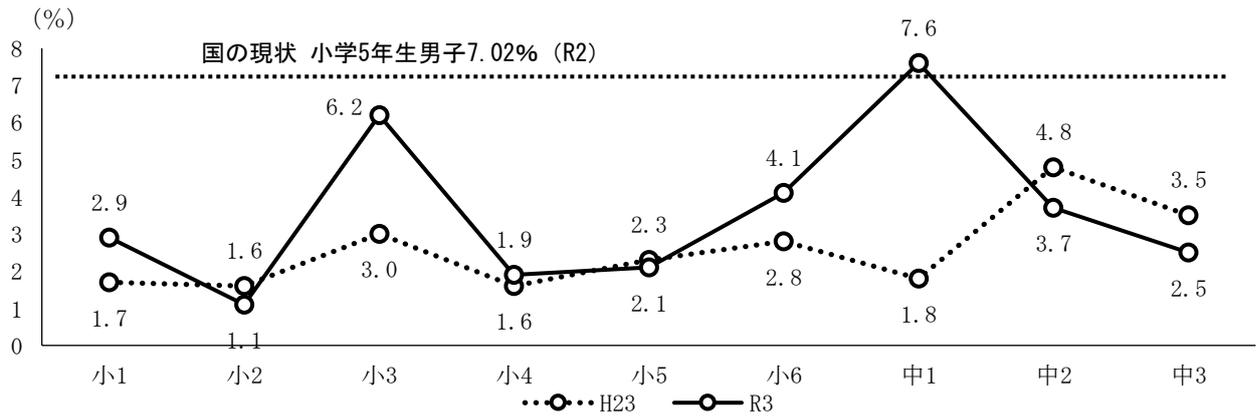
※「家での食事は誰と食べることが多いですか」という問で、「一人で食べる」と答えた児童の割合。

▲孤食は、家族団らんがもてないことに加え、食事の偏りにつながりやすくなります。共食は、子どもの健全な発達や健康状態、栄養摂取量、食習慣に繋がると考えます。

▲本巢市の課題の一つに、子どもの肥満があります。子どもの肥満は将来の成人期への肥満や動脈硬化を進め生活習慣病に結びつきやすいという報告があります。学校保健統計調査では、性別・年齢別・身長別標準体重をもとに肥満度を計算し、肥満度20%以上30%未満を「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満を「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上を「高度肥満傾向児」と区別しています。

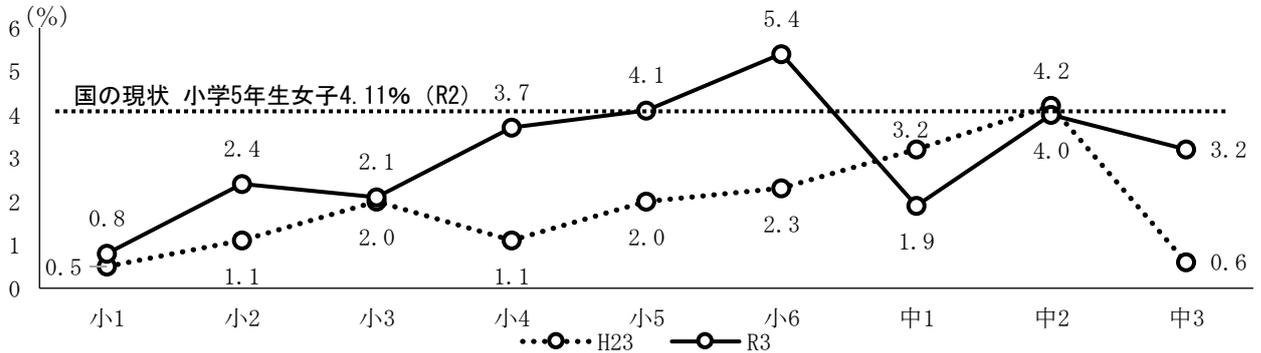
▲小学生～中学生女子の中・高度肥満児が増加しています（図表3-4-5、図表3-4-6）。子どもの肥満について、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や保健・体育等の教育の一環、小児生活習慣病予防健診で養護教諭の継続支援において肥満傾向児を減少させる取り組みがされています。今後もさらにこうした取り組みを効果的にすることが大切です。

図表 3-4-5 小学生～中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合（男子）



出典：本巢市学校保健統計「本巢市の子」

図表 3-4-6 小学生～中学生の中等度・高度肥満傾向児の割合（女子）

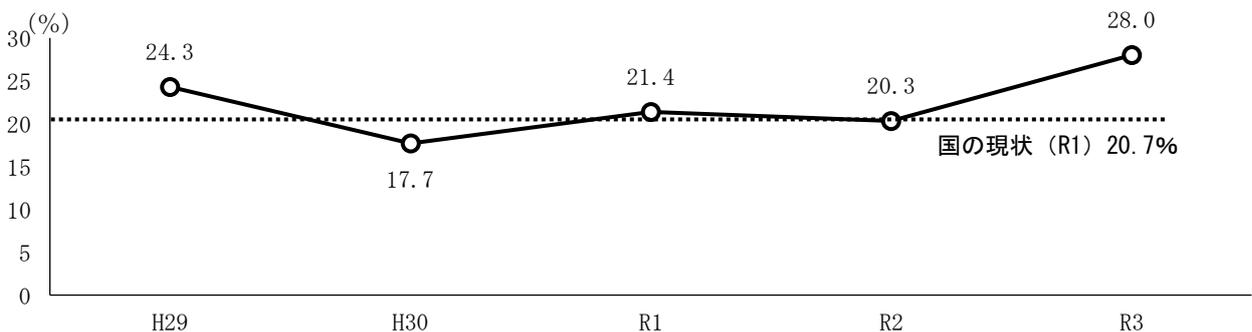


出典：本巢市学校保健統計「本巢市の子」

▲本巢市のやせの女性も課題です。やせの女性が妊娠期間中に体重増加不足が加わる場合、低出生体重児の出生率が高くなると言われています。また、思春期までの栄養障害は、将来的な骨粗しょう症の発症、筋肉量が低下する要因であると言われるサルコペニア・フレイルにも影響を及ぼすと考えられます。

▲20歳代女性のやせの者は近年増加傾向にあります（図表 3-4-7）。20歳代女性のやせの者の割合を減少させるためにも、青年健診や節目健診等で適正体重の維持について支援していく必要があります。

図表 3-4-7 20歳代女性のやせの者（BMI18.5未満）の推移



出典：本巢市青年・節目健診

対策

子どもや妊婦における母子分野の取組みとしては、母子保健の「健康日本 21」の一翼を担う「健やか親子 21」等と協同して取組みを進めます。

1. ライフステージ・ライフコースに応じた母子保健の推進

妊娠届出（母子健康手帳交付）・妊産婦健康診査・マタニティスクール・新生児訪問・乳幼児健康診査・産後ケア事業等で妊産婦や乳幼児にはその過程を通して母子保健対策を行っています。

また、妊娠期、乳幼児期からすべてのライフステージにおいて、適正体重・1日の食品目安量を示していきます。

〔妊娠前準備〕

- (1) ≪妊娠前からの女性の適正体重への支援≫妊娠前の女性のやせの者は、低出生体重児を出産する要因の一つと考えられており、妊娠前～妊娠期の健康は次世代の健康に繋がることを青年・節目健康診査の結果説明の場を活用して啓発します。また、健診結果に基づき適正体重や1日に必要な食品の目安量等を示し保健・栄養指導を行います。

〔妊娠期〕

- (1) ≪母子健康手帳発行時の個別相談・支援の充実≫すべての妊婦に対し母子健康手帳交付時に市独自のマタニティノートを活用し、保健師、助産師、管理栄養士等の専門職による面談を行い、妊娠への受け止め方や生活背景を含む生活環境等を把握し妊婦の心身の健康管理について相談・支援を行います。また、妊娠期における適正な体重増加・禁煙・禁酒の保健指導や栄養指導を行います。
- (2) ≪妊婦健康診査結果・マタニティスクールを活用した継続支援と産科医療機関連携≫妊婦1人あたり妊婦健康診査受診票14枚・産婦健康診査受診票2枚・新生児聴覚検査受診票1枚を交付し、健康診査に係る経済的負担の軽減を図ります。さらに、必要に応じて産科医療機関と連携を図ります。また、マタニティスクール等での保健・栄養指導を実施します。
- (3) ≪ハイリスク妊婦への支援≫助産師を含めた専門職が妊婦健康診査結果を把握し、適切な時期に適切な医療が受けられるよう受診勧奨や保健・栄養指導等継続支援を行います。

〔産後期〕

- (1) ≪産後の生活習慣病予防のための支援≫妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群と診断されたり、それらの兆候があった産婦には、乳幼児健康診査・教室等で尿検査や血圧測定を行い、必要に応じて医療機関へ受診勧奨や青年・節目健康診査の案内を行い、受診結果に基づき保健・栄養指導を行います。
- (2) ≪出産後早期からの支援≫産婦健康診査結果・出産を行った医療機関からの情報提供から、新生児訪問事業における助産師・保健師等による家庭訪問にて健康管理や育児支援を行います。
- (3) ≪低出生体重児への支援≫届出があった場合、早期に訪問指導を行い、在胎期間や出生体重に合わせて、乳幼児健康診査受診時期を調整し適切な発育・発達支援を行います。

〔乳幼児期〕 ～発育・発達への支援～

- (1) 月齢に応じた姿勢・運動・社会性の発達を促すために必要な生活リズムや育児環境等への支援、乳幼児健康診査・教室、乳幼児相談における個別栄養指導を実施します。(健康増進課)
- (2) 良好な口腔環境を保持し、むし歯を予防するために、乳幼児健康診査、フッ化物塗布事業等において歯科衛生士による歯科指導を行います。
- (3) 地域の子育て支援センター等で乳幼児とその保護者への食育を行います。(健康増進課)
- (4) 幼児園における食育の推進をします。(学校給食センター、幼児教育課、産業経済課、園職員)

〔学齢期〕 ～学齢期からの健康な体づくり～

- (1) 学校保健会における小児生活習慣病予防健診の結果から、健康実態の把握に努め、ライフステージに応じた生活習慣病の発症予防のために教育委員会と連携を図ります。
- (2) 小・中学校・義務教育学校における食育を推進します。(学校教育課、栄養教諭・学校栄養職員部会、養護教諭部会)
- (3) 小児生活習慣病予防健診及び個別指導を実施します。(養護教諭部会、栄養教諭・学校栄養職員部会、健康増進課)

〔青年期以降〕

- (1) 若い世代から適正体重を維持する支援を行います。また、健診結果に基づいた個別保健・栄養指導を実施します。(健康増進課)

分野5

高齢者の健康

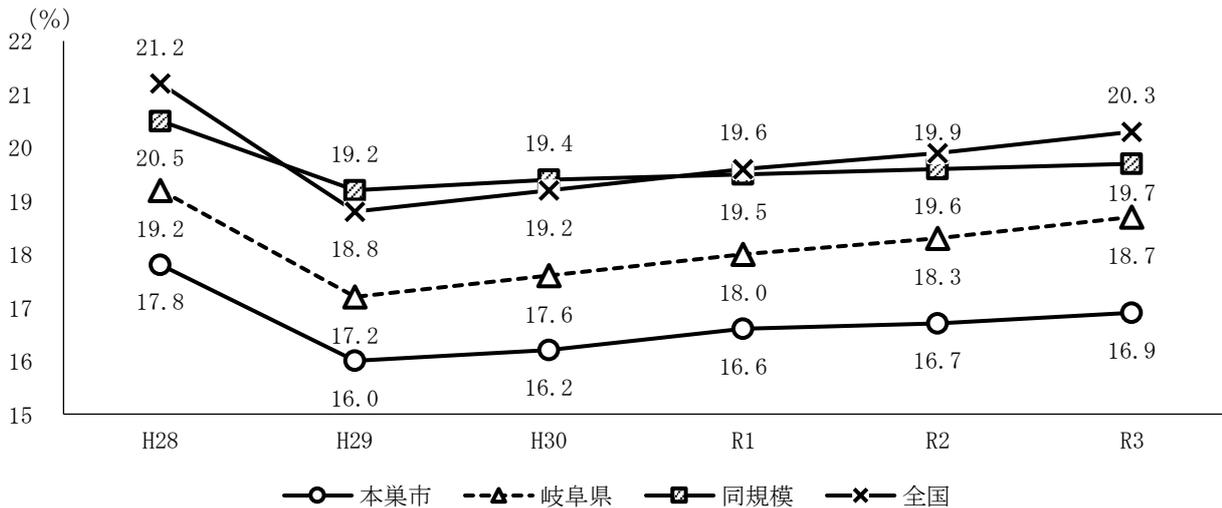
高齢化の進展と少子化が同時に進行し、高齢者の健康づくりの目標として、健康度の高い高齢者の就労や社会貢献を促進する必要があります。一方、認知症や介護が必要になる状態を先送りにすることも重要な課題です。

高齢化の進展から、より高齢な者が増加するため介護保険サービス利用者は増加することが予測されます。しかし、生活習慣を改善し、介護予防の取組みを推進することによって、要介護状態の期間を短くすることが期待されます。また、介護保険認定者の原因疾患として、脳心血管疾患・認知症・運動器疾患等からみられるフレイルについて、予防と早期支援が重要になっています。

〔介護保険の現状〕

▲要介護（1号）認定者は増加傾向にあります（図表3-5-1）。しかし、要介護（1号）認定率では、全国20.3%・岐阜県18.7%と比べてその割合は本巣市では平成29年度以降16%台で低く推移しています。

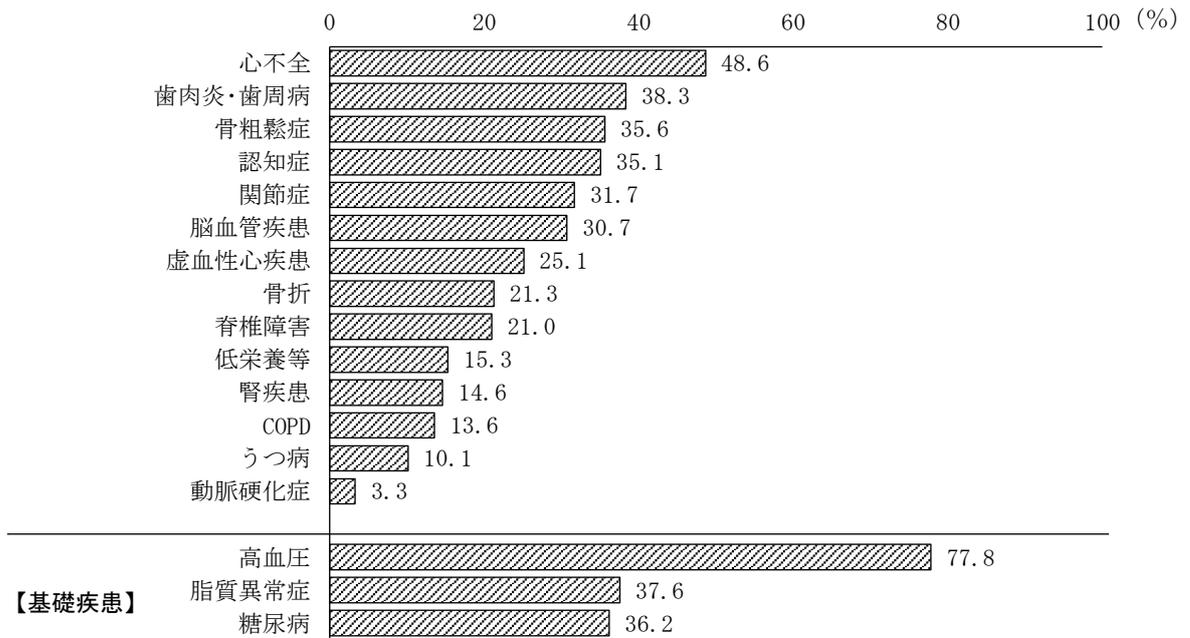
図表3-5-1 認定率（1号認定率）の推移



出典：KDB 地域の全体像の把握

▲要介護（1号）認定者の原因疾患をみると、心不全48.6%、認知症35.1%、脳血管疾患30.7%、虚血性心疾患25.1%、骨折21.3%、基礎疾患では、高血圧77.8%、脂質異常症37.6%、糖尿病36.2%でした（図表3-5-2）。また、歯周炎・歯周病は38.3%であり、かむ・飲み込む、話すための口腔機能が衰えると、食生活・栄養に支障を及ぼし、近年では、口腔フレイルとして、引きこもり、認知症等フレイル全体の兆候となり、深い関係性が指摘されています。

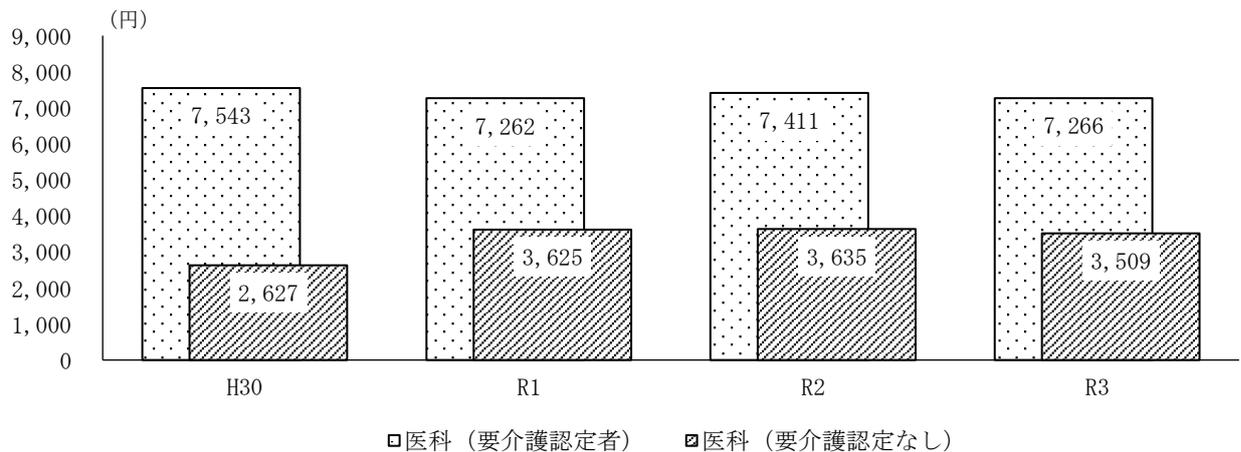
図表 3-5-2 要介護認定者の原因疾患



出典：KDB 後期高齢者の医療（健診）・介護実合状況、介入支援対象者一覧（栄養・重症化一覧）、厚生労働省様式 1-1 保健指導ツール（R3）

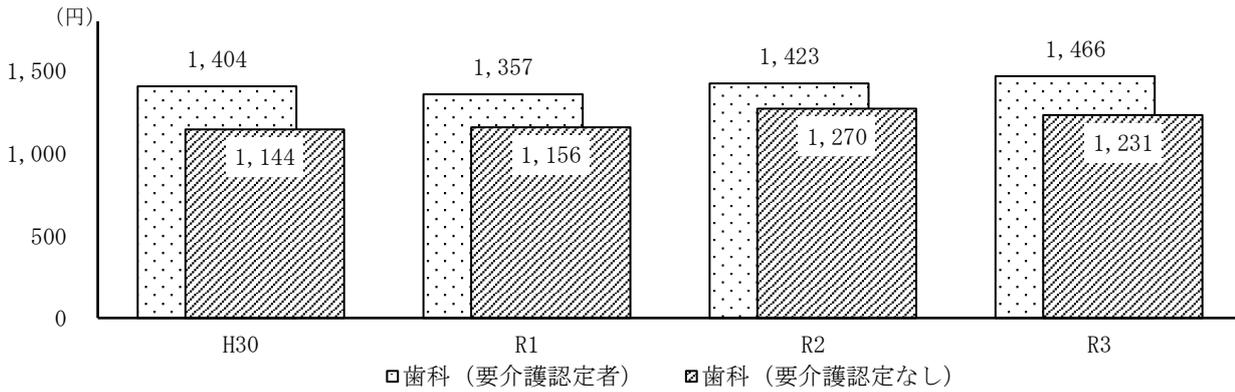
▲要介護認定者と要介護認定なしの人にかかる医科および歯科の医療費を比較すると、医科については約2倍、歯科については約1.2倍、要介護認定者の方が高くなっています（図表 3-5-3、図表 3-5-4）。

図表 3-5-3 要介護認定の有無別医療費の推移（本巣市：医科）



出典：KDB 地域の全体像の把握

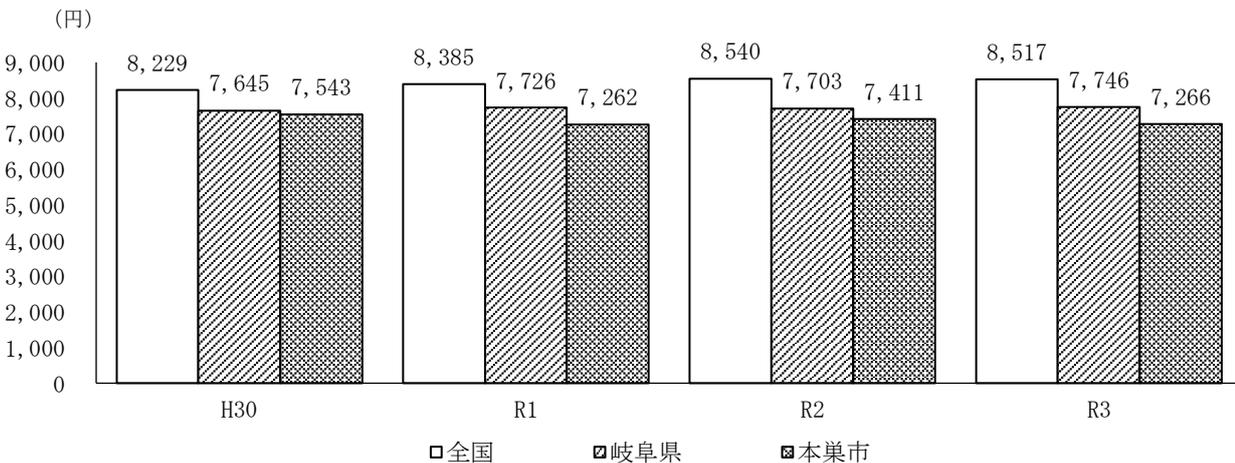
図表 3-5-4 要介護認定の有無別医療費の推移（本巣市：歯科）



出典：KDB 地域の全体像の把握

▲要介護認定者の医療費（40歳以上）では、本巣市は全国・岐阜県より低く抑えています。医療費について、本巣市で介護認定ありは1人あたり7,266円、介護認定なしは3,509円でした（図表3-5-3、図表3-5-5）。

図表 3-5-5 要介護認定者の医療費の推移（全国・岐阜県・本巣市比較：医科）



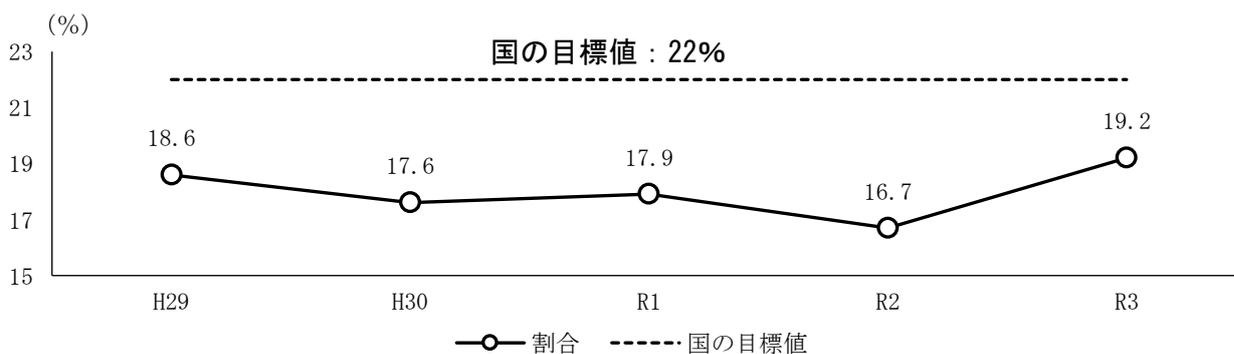
出典：KDB 地域の全体像の把握

〔高齢期の栄養管理〕

▲高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。日本人の高齢者においては、やせ・低栄養が要介護及び総死亡に対する独立したリスク要因になっています。

▲高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護度及び総死亡リスクが統計的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されています。本巣市のBMI20以下の者の割合は、横ばいで推移しており、国の目標値を下回っています（図表3-5-6）。

図表 3-5-6 低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合（65 歳以上）の推移

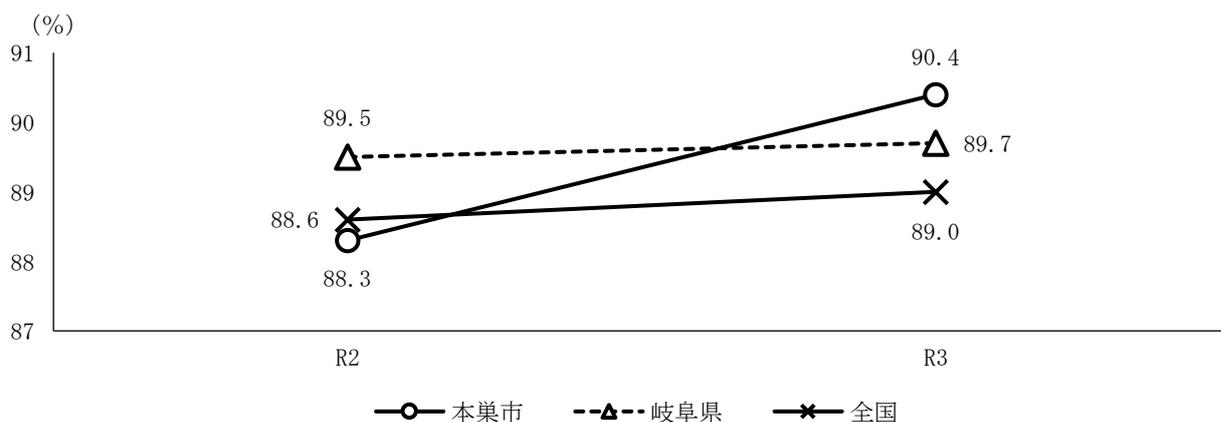


出典：本巣市節目・特定・すこやか健診結果

〔ぎふ・すこやか健診と社会参加〕

▲高齢者の健康は、就業・社会参加や社会貢献等個々の生活の質や社会とのつながりにも影響します。ぎふ・すこやか健診受診者の問診より、「週1回以上は外出する」者の割合は、令和2年度88.3%から令和3年度90.4%と高くなっています。これは、全国・岐阜県より高い割合になっています（図表3-5-7）。

図表 3-5-7 質問調査票の経年比較「社会参加：週に1回以上は外出」



出典：KDB 後期高齢（R4）

対策

1. 要介護認定率の抑制

(1) 要介護認定者の原因疾患に脳心血管疾患があります。脳心血管疾患は、心不全、認知症の兆候といわれていることから、75歳以上の者はもちろんのこと、74歳以下や若い世代から生活習慣病予防として青年・節目・特定健診受診率の向上に努めます。また、健診結果から危険因子について、早期介入して認知症・フレイル予防についても啓発します。

2. ぎふ・すこやか健診等の受診率、保健・栄養指導の向上

- (1) 特定健診から、ぎふ・すこやか健診の継続受診者を増やします。
- (2) 市民課（医療保険係）と連携して新規加入時に健診受診の周知を行います。
- (3) 健診結果において「週1回以上外出しない」と答えた者に対して、必要に応じて集いの場等、介護予防の一体的実施と連携した情報提供を行います。
- (4) 健診結果説明を通じて高血圧・糖尿病等高齢者の重症化予防に向けた保健・栄養指導を行います。本市医療機関紹介状・連絡票の基準に沿って医療機関連携や個別支援を行います。

3. 高齢者の集まる場において認知症・フレイル予防の啓発

- (1) 身体活動量の増加や運動習慣の必要性について啓発に努めます。また、膝・腰・股関節等の運動器に負担をかける肥満の改善や筋肉量低下の予防を図ります。高齢期の食のあり方について、健康教育や健診結果を通じて、個人の健康状態や活動量に応じて支援します。
- (2) 健診結果から、対象者を選定し関係機関と連携を図り、保健事業と介護予防事業の一体的実施を行います。市民課・福祉敬愛課・社会福祉協議会等と連携します。
- (3) 自治会及び地域の集いの場での集団健康教育時に健診受診の必要性を啓発します。

4. ライフステージ・ライフコースに応じた健診

〔ぎふ・すこやか健診（75歳以上）〕

- (1) ぎふ・すこやか健診の受診率の向上に努め、健診結果から要介護に至るハイリスク者を選定して優先的に保健・栄養指導及び医療機関連携を行います。
- (2) 認知症予防・介護予防のハイリスク対象者について、市民課・福祉敬愛課・社会福祉協議会等と連携して高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施を効果的に行います。

〔節目健診（20～65歳）〕

- (1) 認知症の要因のひとつに糖尿病と高インスリン分泌が関与していることが分かってきたため、節目健診項目である糖尿病とインスリンを調べる75gOGTTについて広報を行います。できるだけ早期から多く市民に受診してもらい、受診者には糖尿病予防と認知症予防への早期介入のため個別支援を行います。
- (2) 対象者の結果と生活背景に合わせて適正体重等を維持できるように、健診結果説明について個別支援を継続します。

〔特定健診（40～74歳）〕

- (1) 肥満・高血圧・高血糖等介護予防・脳心血管疾患予防の視点でハイリスク者を健診結果から、優先的に個別に保健・栄養指導を行い、本人が治療の必要性に気付く支援を行います。

分野6

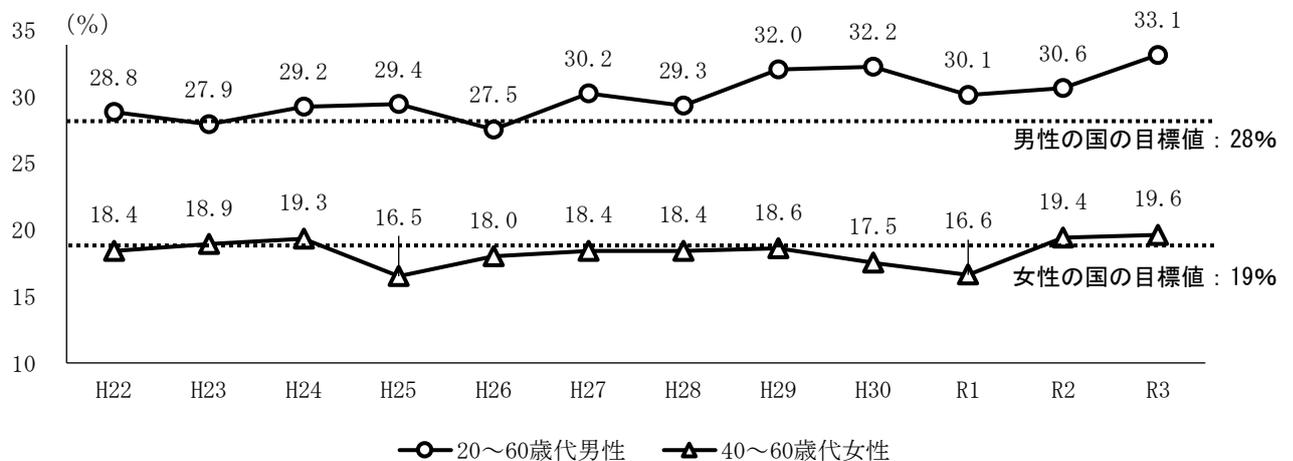
栄養・食生活

体重は、ライフステージ・ライフコースを通じて、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病と関連があります。また、本巢市の高血圧治療者の割合や脂質異常症治療者の割合が増加傾向を示しており、特定健診結果からも受診者の約半数に、HbA1c5.6%以上の耐糖能異常の人が認められます。このことから、本巢市の食生活の実態について、「塩分」と「糖質」、「脂質」の摂取状況について継続的に捕捉・分析していくとともに、生活習慣病と科学的根拠のあるライフステージごとの食品の目安量を伝えていくことが必要です（図表 3-6-12）。

〔肥満の状況〕

▲20～60 歳代男性と、40～60 歳代女性の肥満者の割合は増加傾向にあります（図表 3-6-1）。

図表 3-6-1 肥満者（BMI25 以上）の割合の推移【再掲】



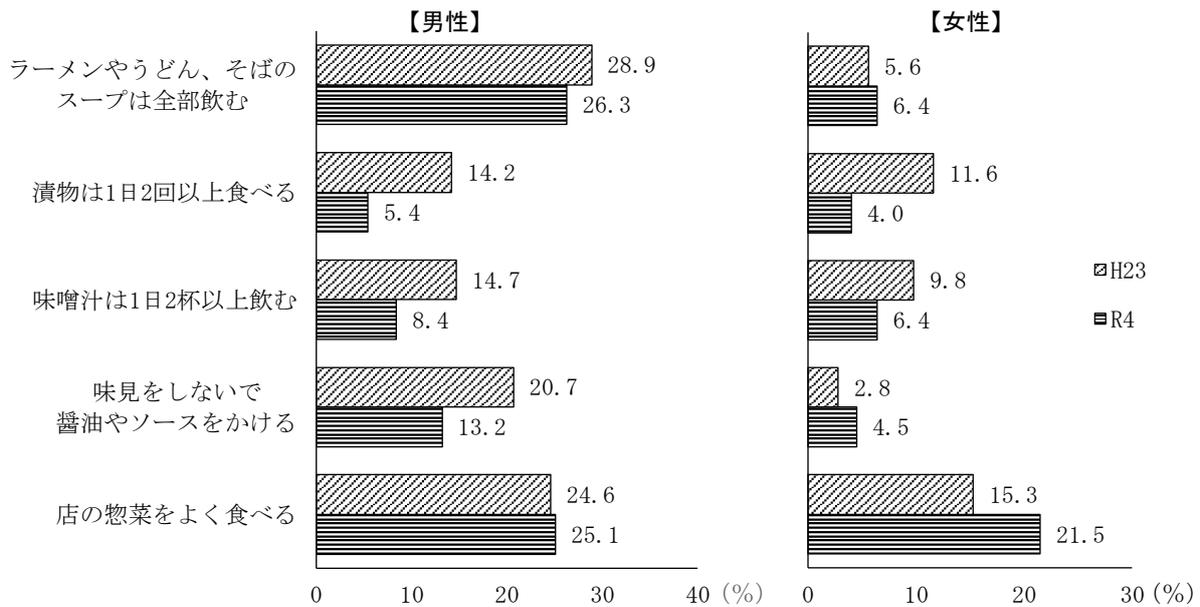
出典：本巢市青年・節目・特定健診

〔食塩の摂取状況〕

▲食塩摂取が過剰となりやすい食習慣では、男女とも平成 23 年度と令和 4 年度を比較してみると、その割合は減少傾向にあります。しかし男性ほどの食習慣も女性と比べて割合が高いことから、食塩を過剰に摂取しやすい傾向にあります（図表 3-6-2）。また、男性は「ラーメンやうどん、そばのスープは全部飲む」、「店の惣菜をよく食べる」の割合が高く、約 4 人に 1 人の割合になっています。女性は「店の惣菜をよく食べる」の割合が高く、約 5 人に 1 人の割合になっています（図表 3-6-3）。日本人の食事摂取基準 2020 年版では、1 日あたりの食塩摂取量の目標値は男性 7.5g 未満、女性 6.5g 未満です。例えばラーメン 1 杯あたりのスープには、約 7～8g の塩分が含まれており、男性の 1 日あたりの食塩摂取量の目標値に相当します。また店の惣菜では、肉じゃがを例にあげると 1 人分（100g）には、約 1.5g の塩分が含まれています。これは男性の 1 日の食塩摂取量の目標値の約 1/5 に相当し、女性については約

1/4に相当します。これらのことから食品に含まれている塩分量を理解し、減塩の工夫が出来るように支援が必要と考えられます。

図表 3-6-2 食塩摂取が過剰となりやすい食習慣のある者の割合



出典：本巣市節目健診食生活アンケート集計結果

注) 令和4年度の数値については4月～8月における集計結果(以下、図表3-6-3、3-6-4、3-6-5、3-6-7、3-6-8、3-6-11において同じ。)

図表 3-6-3 食塩摂取が過剰となりやすい食習慣のある者の割合と含まれる塩分量

	店の惣菜をよく食べる	味見をしないで醤油やソースをかける	味噌汁は1日2杯以上飲む	漬物は1日2回以上食べる	ラーメンやうどん、そばのスープは全部飲む	カレーライス、丼物等をよく食べる	佃煮、しぐれ煮をよく食べる
男性 (回答者 167人)	25.1%	13.2%	8.4%	5.4%	26.3%	18.0%	6.0%
女性 (回答者 423人)	21.5%	4.5%	6.4%	4.0%	6.4%	9.7%	6.4%
含まれている塩分量と割合	肉じゃが 1.5g/100g	濃口醤油 大さじ1…2.6g	味噌汁 1.4g/杯	きゅうりの塩漬け・糠漬け 6切れ…1g	ラーメンの汁 7~8g/杯	かつ井 3.5~4g/食	昆布・のり佃煮 6~8%
	ポテトサラダ 0.9g/100g	さしみ醤油 大さじ1…2.0g			そばのつゆ 6~7g/杯	親子丼 4~5g/食	小魚の佃煮 5~6%
	さばの味噌煮 1.4g/切	ウスターソース 大さじ1…1.5g		たくわん漬け 4切れ…1g	うどんの汁 3~7g/杯	カレーライス 2.5~4g/食	貝の佃煮 7~8%

出典：本巣市節目健診食生活アンケート集計結果 (R4)
女子栄養大学出版部 「毎日の食事カロリーガイドブック」
「塩分早分かり」「八訂食品成分表 2022」

日本人の食事摂取基準 2020年版
食塩摂取量の目標値
成人男性 7.5g/日未満
成人女性 6.5g/日未満

〔よく食べられている食品や油料理の摂取状況〕

▲本菓市の節目健診食生活アンケート結果から、よく食べられている食品の中で脂質が多く含まれている食品はチーズ、ウインナーでした。また、調味料はマヨネーズ、油料理はから揚げでした。これらの食品の脂質含有量は、100g 当たりチーズは約 25g、ウインナーは約 30g、マヨネーズは 76g、から揚げの吸油量は約 6～8g です（図表 3-6-4）。脂質の多い食品は重量あたりのエネルギー量が多いことと、コレステロールや飽和脂肪酸が多く含まれているものもあることから、摂り方に注意が必要です。

図表 3-6-4 よく食べられている食品や油料理の摂取状況と脂質量

		乳・乳製品	肉	油調味料・油料理	
		チーズ	ウインナー	マヨネーズ	から揚げ
食べている 人の割合※	男性 (回答者 167 人)	38.3%	42.5%	36.5%	42.5%
	女性 (回答者 423 人)	49.6%	34.8%	45.9%	23.9%
脂質 (100g 中)		プロセスチーズ [°] 26g (三角チーズ [°] 5 個相当) カマンベールチーズ [°] 25g	29g (5 本相当)	76g	吸油量 6～8g

出典：本菓市節目健診食生活アンケート集計結果 (R4)
女子栄養大学出版部 「八訂食品成分表 2022」

日本人の食事摂取基準(2020 年版)
30～49 歳の脂質の目標量
男性 75g/日 **女性 56.9g/日**
☆ 身体活動レベルⅡの総エネルギーに占める
脂質の割合を 25%として算出

〔嗜好品の内容〕

▲菓子類はどの年代もチョコレート、菓子パン、スナック菓子を選んでいきます。男性はチョコレート、スナック菓子等脂質を多く含むものを好み、女性は、糖質を多く含むものを好む傾向にあります（図表 3-6-5）。チョコレートやスナック菓子に含まれる脂質量は、菓子類 100g 中の約 3 割です。パイ生地の菓子パンは、約 2～3 割が脂質です。これらには飽和脂肪酸やトランス脂肪酸が多く含まれています。また菓子類、菓子パンのほとんどは糖質が約 5 割以上含まれています。このため、自分の適正量を理解し、脂質と糖質の過剰摂取につながらないようにすることが大切です（図表 3-6-5、図表 3-6-6）。

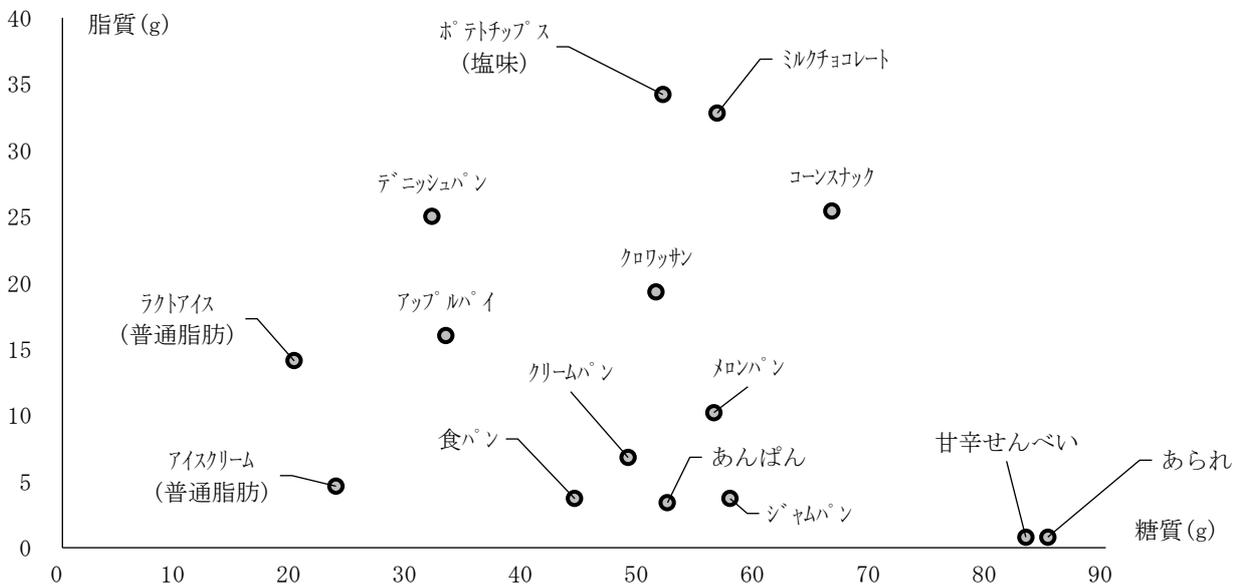
図表 3-6-5 よく選ばれている嗜好品の内容

男性		60歳代 (n=230)	50歳代 (n=190)	40歳代 (n=178)	30歳代 (n=88)	20歳代 (n=56)
菓子類	第1位	せんべい・あられ	チョコレート	スナック菓子	スナック菓子・菓子パン	アイスクリーム
	第2位	チョコレート	菓子パン	チョコレート	パン	菓子パン
	第3位	菓子パン	スナック菓子	菓子パン	チョコレート	スナック菓子
飲み物	第1位	缶コーヒー (砂糖入)	缶コーヒー (砂糖入)	缶コーヒー (砂糖入)	ジュース	ジュース
	第2位	ジュース	ジュース	ジュース	缶コーヒー (砂糖入)	スポーツ飲料
	第3位	乳酸菌飲料	乳酸菌飲料・ スポーツ飲料	スポーツ飲料	スポーツ飲料	缶コーヒー (砂糖入)

女性		60歳代 (n=542)	50歳代 (n=527)	40歳代 (n=442)	30歳代 (n=221)	20歳代 (n=94)
菓子類	第1位	せんべい・あられ	チョコレート	チョコレート	チョコレート	アイスクリーム
	第2位	チョコレート	せんべい・あられ	菓子パン	菓子パン	チョコレート
	第3位	菓子パン	菓子パン	スナック菓子	アイスクリーム	菓子パン
飲み物	第1位	乳酸菌飲料	ジュース	ジュース	ジュース	ジュース
	第2位	ジュース	乳酸菌飲料	乳酸菌飲料	乳酸菌飲料	缶コーヒー(砂糖入)
	第3位	缶コーヒー(砂糖入)	缶コーヒー(砂糖入)	缶コーヒー(砂糖入)	缶コーヒー(砂糖入)	乳酸菌飲料

※ は脂質の多いもの
 出典：本巢市節目健診食生活アンケート集計結果 (R1～R4) (複数回答)

図表 3-6-6 よく選ばれている嗜好品に含まれている糖質量と脂質量 (100gあたり)



出典：女子栄養大学出版部 「八訂食品成分表 2022」を参考として算出

▲飲み物は、男性は缶コーヒー（砂糖入）とジュース、女性は乳酸菌飲料とジュースを選んでいますが。これらには糖類が多く含まれています。これらの清涼飲料水の甘味によく使われる異性化糖（ぶどう糖果糖液糖、果糖ぶどう糖液糖）は急激に血糖値をあげるため、血糖を正常化するためにインスリンを多く必要とし、膵臓の負担が増し肥満を助長します。このため、1日の砂糖の目安量について理解し、選び方や摂取量について知ってもらう支援が必要です（図表 3-6-5、図表 3-6-7）。

図表 3-6-7 よく選ばれている飲み物の種類と糖分量

種類		100 c cあたりの糖量
スポーツドリンク		5 g
清涼飲料・果汁飲料		11 g
乳酸菌飲料		15 g
ドリンクタイプヨーグルト（加糖）		12 g
コーヒー飲料		8 g
1日あたりの砂糖量の目安	正常な人	20 g 以下
	耐糖能異常の人	10 g 以下

出典：本巣市節目健診食生活アンケート集計結果（R1～R4）
女子栄養大学出版部 「八訂食品成分表 2022」

[外食の利用状況]

▲外食の利用頻度をみると、「毎日利用している」は男性に多く、年代別では「毎日利用」と「週 2～6 日」を合わせると男女ともに 20 歳代、30 歳代に多くなっています。男性は「中華・ラーメン」、女性は「和食・寿司」を選ぶ傾向にあります。「中華・ラーメン」は脂質・糖質・塩分が多く、「和食・寿司」は糖質と塩分の摂取量が多くなりやすいです。脂質、糖質、塩分を多く含む料理を理解し、組み合わせ方や摂り方等を工夫して食べることができるような支援が必要です（図表 3-6-8、図表 3-6-9）。

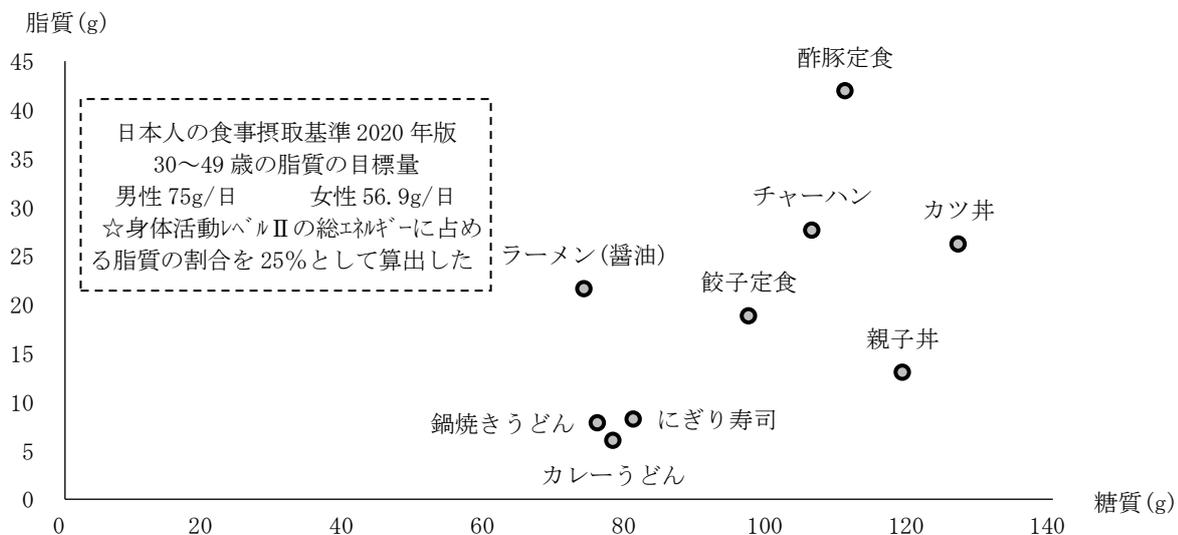
図表 3-6-8 よく選ばれている外食内容

男性		60歳代 (n=230)	50歳代 (n=190)	40歳代 (n=178)	30歳代 (n=88)	20歳代 (n=56)
利用頻度 (%)	毎日	7.4	7.4	5.0	13.6	13.8
	週2~6回	19.1	18.9	24.2	21.6	33.9
毎日または、 週2~6回と 答えた人 (複数回答)	第1位	和食・寿司	中華・ラーメン	中華・ラーメン	中華・ラーメン	中華・ラーメン
	第2位	中華・ラーメン	和食・寿司	職場給食・弁当	和食・寿司	職場給食・弁当
	第3位	職場給食・弁当	職場給食・弁当	和食・寿司	職場給食・弁当	喫茶店

女性		60歳代 (n=542)	50歳代 (n=527)	40歳代 (n=442)	30歳代 (n=221)	20歳代 (n=94)
利用頻度 (%)	毎日	1.1	2.7	1.6	5.0	3.2
	週2~6回	10.9	10.6	10.2	17.2	38.3
毎日または、 週2~6回と 答えた人 (複数回答)	第1位	和食・寿司	和食・寿司	和食・寿司	和食・寿司	和食・寿司
	第2位	中華・ラーメン	中華・ラーメン	中華・ラーメン	中華・ラーメン	洋食・イタリアン
	第3位	喫茶店	職場給食・弁当	職場給食・弁当	職場給食・弁当	中華・ラーメン

出典：本巣市節目健診食生活アンケート集計結果 (R4) (複数回答)
 女子栄養大学出版部 「調理のためのベーシックデータ」

図表 3-6-9 料理に含まれている糖質量と脂質量



出典：女子栄養大学出版部 「毎日の食事カロリーガイドブック」「八訂食品成分表 2022」

〔野菜の摂取状況〕

- ▲野菜に含まれるミネラル、ビタミン、食物繊維等は、生活習慣病やがんの予防に効果的に働くと考えられています。また、野菜に含まれる食物繊維はごはんや肉、魚等他の食品の過剰摂取を防ぎ、食品（栄養素）をバランスよく摂取することにつながります。そのため、野菜は1日350g以上摂取することが望ましいとされています。
- ▲よく食べられている野菜について、本巢市の節目健診食生活アンケート集計結果からみると、70%以上の者が食べていると回答した野菜は「人参」、「トマト・ミニトマト」、「きゅうり」、「たまねぎ」、「キャベツ」、「サニーレタス」でした。これらの野菜に含まれている栄養素をみると、血管を拡張し血液の流れをよくする「葉酸」、酸化ストレスから守る「ビタミンE」や「亜鉛」、糖の吸収を穏やかにする「食物繊維」、血管を拡張させる「カリウム」や「マグネシウム」が含まれ、「人参」、「たまねぎ」、「ミニトマト」等は炭水化物を多く含んでいます。生活習慣病やがん予防のために、野菜の種類の選択や必要な量を食べることができる支援が必要です（図表3-6-10）。

図表 3-6-10 よく食べられている野菜と栄養素量

栄養素の多い順位	酸化ストレス				高血糖状態は過酸化物質等の有害物質が生成される	高血糖状態からの回避	血管を拡張し、血液の流れをよくする		体液の浸透圧の調節		C aの血管平滑筋の収縮を防ぐ	血管平滑筋の収縮がおこる		
	細胞膜の脂質（不飽和脂肪酸）の酸化を防ぐ		酸化ストレスを抑える		傷の治りをよくする	過剰摂取⇒高血糖状態へ	糖の吸収を穏やかにする		ホモステインの働きを抑え、血栓予防		体内の水分量の調節、体液のpHの調節、恒常性の維持		カリウムの作用（血管拡張）を助ける	血管平滑筋の収縮
	細胞をつくる	（細胞膜に存在する）	コラーゲンの材料	傷の治りをよくする			糖の吸収を穏やかにする	細胞の増殖に必要な		血管収縮	血管拡張	カリウムの作用（血管拡張）を助ける		
	ビタミンA	ビタミンE	ビタミンC	亜鉛	炭水化物	食物繊維	葉酸	ビタミンB6	ナトリウム	カリウム	マグネシウム	カルシウム		
1	モロヘイヤ	モロヘイヤ	なばな	たけのこゆで	かぼちゃ	モロヘイヤ	なばな	モロヘイヤ	春菊	ほうれん草	ほうれん草	モロヘイヤ		
2	人参	かぼちゃ	ブロッコリー	とうもろこし(ゆで)	とうもろこし(ゆで)	ごぼう	モロヘイヤ	ブロッコリー	おかひじき	おかひじき	ごぼう	水菜		
3	春菊	豆苗	カリフラワー	ごぼう	れんこん	オクラ	ブロッコリー	なばな	水菜	モロヘイヤ	おかひじき	小松菜		
4	ほうれん草	なばな	豆苗	ほうれん草	ごぼう	ブロッコリー	ほうれん草	カリフラワー	セロリー	にら	オクラ	なばな		
5	豆苗	にら	ピーマン	ブロッコリー	人参	なばな	アスパラガス	ピーマン	人参	小松菜	モロヘイヤ	おかひじき		
6	かぼちゃ	ブロッコリー	ゴーヤ	なばな	たまねぎ	かぼちゃ	春菊	豆苗	れんこん	水菜	とうもろこし(ゆで)	春菊		
7	にら	ほうれん草	モロヘイヤ	おかひじき	ミニトマト	たけのこ(ゆで)	水菜	水菜	ブロッコリー	たけのこ(ゆで)	水菜	オクラ		
8	おかひじき	水菜	水菜	カリフラワー	ねぎ	豆苗	サニーレタス	にら	ごぼう	春菊	なばな	サニーレタス		
9	小松菜	春菊	れんこん	オクラ	オクラ	春菊	オクラ	たまねぎ	大根	かぼちゃ	春菊	ほうれん草		
10	なばな	アスパラガス	かぼちゃ	モロヘイヤ	モロヘイヤ	とうもろこし(ゆで)	小松菜	ほうれん草	ほうれん草	れんこん	ブロッコリー	さやいんげん		
11	サニーレタス	オクラ	キャベツ	アスパラ	なばな	水菜	にら	春菊	なばな	カリフラワー	かぼちゃ	にら		
12	水菜	サニーレタス	小松菜	水菜	たけのこ(ゆで)	ほうれん草	カリフラワー	とうもろこし(ゆで)	小松菜	セロリー	さやいんげん	ごぼう		
13	ミニトマト	おかひじき	ほうれん草	もやし	ブロッコリー	人参	おかひじき	アスパラ	カリフラワー	サニーレタス	豆苗	キャベツ		
14	ブロッコリー	たけのこ(ゆで)	ミニトマト	サニーレタス	カリフラワー	にら	豆苗	かぼちゃ	豆苗	なばな	カリフラワー	白菜		
15	オクラ	小松菜	おかひじき	豆苗	キャベツ	ゴーヤ	とうもろこし(ゆで)	小松菜	白菜	ブロッコリー	にら	セロリー		
16	さやいんげん	トマト	春菊	にら	さやいんげん	おかひじき	キャベツ	ねぎ	キャベツ	豆苗	なす	ブロッコリー		
17	トマト	ミニトマト	白菜	さやいんげん	なす	カリフラワー	レタス	キャベツ	かぶ	ごぼう	れんこん	豆苗		
18	ピーマン	ピーマン	にら	ねぎ	ピーマン	さやいんげん	ゴーヤ	ミニトマト	オクラ	とうもろこし(ゆで)	きゅうり	ねぎ		
19	アスパラガス	ゴーヤ	かぶ	かぼちゃ	かぶ	ピーマン	ごぼう	人参	ミニトマト	ミニトマト	サニーレタス	人参		
20	きゅうり	ごぼう	サニーレタス	れんこん	水菜	ねぎ	たけのこ(ゆで)	ごぼう	サニーレタス	アスパラガス	キャベツ	きゅうり		
21	レタス	れんこん	アスパラガス	レタス	トマト	なす	白菜	オクラ	トマト	人参	ゴーヤ	かぶ		
22	ゴーヤ	人参	トマト	きゅうり	大根	れんこん	ねぎ	れんこん	たまねぎ	オクラ	ミニトマト	カリフラワー		
23	なす	きゅうり	きゅうり	白菜	にら	サニーレタス	さやいんげん	白菜	アスパラガス	さやいんげん	小松菜	大根		
24	白菜	とうもろこし(ゆで)	オクラ	セロリー	豆苗	小松菜	かぶ	セロリー	レタス	ゴーヤ	たけのこ(ゆで)	たまねぎ		
25	キャベツ	なす	大根	大根	アスパラガス	アスパラガス	かぼちゃ	トマト	もやし	かぶ	もやし	れんこん		
26	セロリー	レタス	もやし	ゴーヤ	春菊	キャベツ	もやし	かぶ	かぼちゃ	大根	ピーマン	アスパラガス		
27	とうもろこし(ゆで)	さやいんげん	ねぎ	小松菜	ゴーヤ	たまねぎ	ミニトマト	サニーレタス	モロヘイヤ	なす	ねぎ	レタス		
28	カリフラワー	カリフラワー	さやいんげん	ピーマン	おかひじき	かぶ	大根	さやいんげん	にら	白菜	大根	なす		
29	たけのこ(ゆで)	セロリー	たけのこ(ゆで)	なす	セロリー	セロリー	なす	たけのこゆで	ゴーヤ	トマト	白菜	たけのこ(ゆで)		
30	ねぎ	白菜	たまねぎ	キャベツ	白菜	もやし	セロリー	もやし	きゅうり	キャベツ	アスパラガス	かぼちゃ		
31	かぶ	キャベツ	セロリー	春菊	サニーレタス	大根	ピーマン	ゴーヤ	たけのこ(ゆで)	きゅうり	トマト	もやし		
32	ごぼう	たまねぎ	とうもろこし(ゆで)	ミニトマト	ほうれん草	ミニトマト	きゅうり	レタス	さやいんげん	レタス	人参	ゴーヤ		
33	大根	もやし	レタス	たまねぎ	きゅうり	白菜	人参	きゅうり	ピーマン	ピーマン	セロリー	ミニトマト		
34	たまねぎ	ねぎ	人参	人参	レタス	きゅうり	トマト	なす	とうもろこし(ゆで)	ねぎ	たまねぎ	ピーマン		
35	もやし	かぶ	なす	トマト	もやし	レタス	たまねぎ	おかひじき	ねぎ	たまねぎ	かぶ	トマト		
36	れんこん	大根	ごぼう	かぶ	小松菜	トマト	れんこん	大根	なす	もやし	レタス	とうもろこし(ゆで)		

※ は本県市節目健診受診者の食生活アンケート（R4）で70%以上の人が食べていると答えた野菜

出典：保健活動を考える自主的研究会 栄養指導教材

女子栄養大学出版部 「八訂食品成分表 2022」

対策**1. 生活習慣病の発症予防のための食育の推進****〔ライフステージ・ライフコースへの対策〕**

(青年期、壮年期、高齢期)〔※妊娠期から学齢期は、次世代の健康を参照〕

- (1) 健康診査結果に基づいた栄養指導を実施します。
- (2) 健診結果説明会、家庭訪問や健康相談、健康教育等様々な方法で栄養指導を実施します。

〔食に関する環境づくり〕

- (1) 地域の気候風土に合った新鮮で栄養価の豊富な食べ物を食べるとともに、地域経済の活性化にも資する地産地消を推進します。(産業経済課、学校教育課、栄養教諭・学校栄養職員部会)
- (2) 食育活動に加えて、それを支える農業や地域、自然との関わりにも注目した食農教育を推進します。
(学校教育課、幼児教育課、学校給食センター、産業経済課)
- (3) 市広報を活用して健康情報を提供します。(健康増進課、栄養教諭・学校栄養職員部会)
- (4) アレルギーに関する情報を公開します。(学校給食センター)
- (5) エネルギーや食塩相当量等の栄養成分のメニュー表示等を行う「ぎふ食と健康応援店」の登録を推進します。(岐阜県)

2. 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

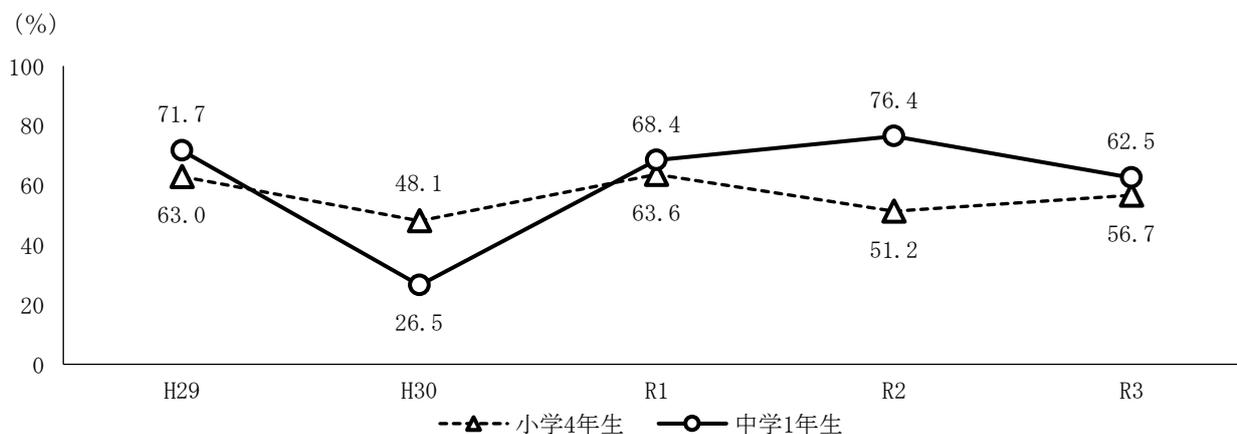
- (1) 糖尿病や慢性腎臓病等重症化予防に向けた栄養指導を実施します。

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きです。運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネス等健康・体力の維持・増進を目的として行われるものです。2020年世界保健機構（WHO）が発表したガイドラインでは身体活動の実施によって、心臓病、2型糖尿病、がんが予防され、うつや不安の症状が軽減され、思考力、学習力総合的な幸福感を高められると報告しています。また、身体活動によって、妊婦及び産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含む全ての人が健康効果を得られるとしています。

しかし、産業構造の変化、機械化・自動化の進展、移動手段の発達等、市民の活動量が減少しやすい社会環境に変化しています。

▲定期的にスポーツをしている子どもの割合は、小学4年生、中学1年生ともに約半数以上います（図表 3-7-1）。

図表 3-7-1 定期的にスポーツをしている子どもの割合（小4、中1）の推移

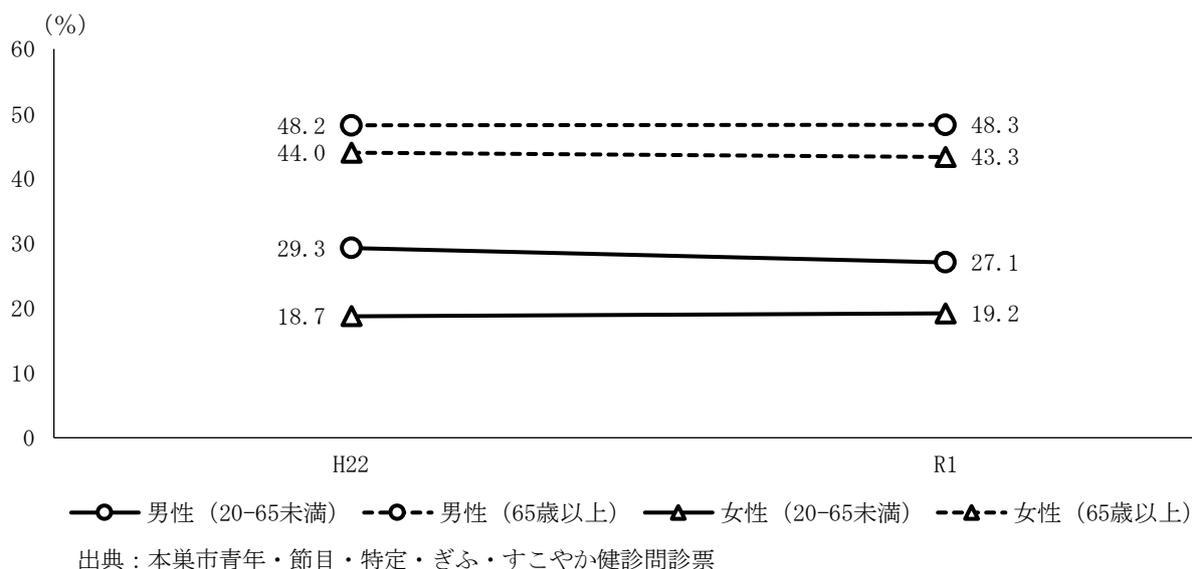


出典：本巣市の子

▲65歳以上の運動習慣がある人は4割を超えていますが、若い層での運動習慣が課題です（20～64歳男性は約5割、女性は約2割）（図表 3-7-2）。

▲新型コロナ感染対策による外出自粛により、運動不足や生活リズムの乱れ等ストレスと体重増加に影響しやすいと考えられます。

図表 3-7-2 運動習慣（1回30分以上、週2日以上、1年以上）者の割合の推移



対策

1. ライフステージ・ライフコースに応じた施策

〔学齢期〕

- (1) 小児生活習慣病予防健診の充実に努めます（教育委員会と連携）。
- (2) 小学4年生、中学1年生を対象とした本巣市小児生活習慣予防検診等における運動習慣の啓発を行います。

〔全期共通〕

- (1) 健診結果説明や地域での健康教育等で必要性の啓発を行います。
- (2) 温水プール施設利用の助成を通じて運動習慣の継続を支援します。
- (3) 運動サークル等の情報提供を行い、地域のつながりの強化に努めます。
- (4) 歩行により身体活動量を増やすことができるため、車の使用頻度や駐車場を少しでも遠くにする等健診結果説明会等で啓発します。

休養とは、「休」は活動や労働によって生じた心身の疲労を休息で解消し元の活力を保つ状態です。

「養」は、“英気を養う”のように自ら心身の能力を高める営みであり、「休養」においては、睡眠や余暇が重要です。十分な睡眠と余暇を通してストレスに適切に対処することは、心身の健康に欠かせないものです。

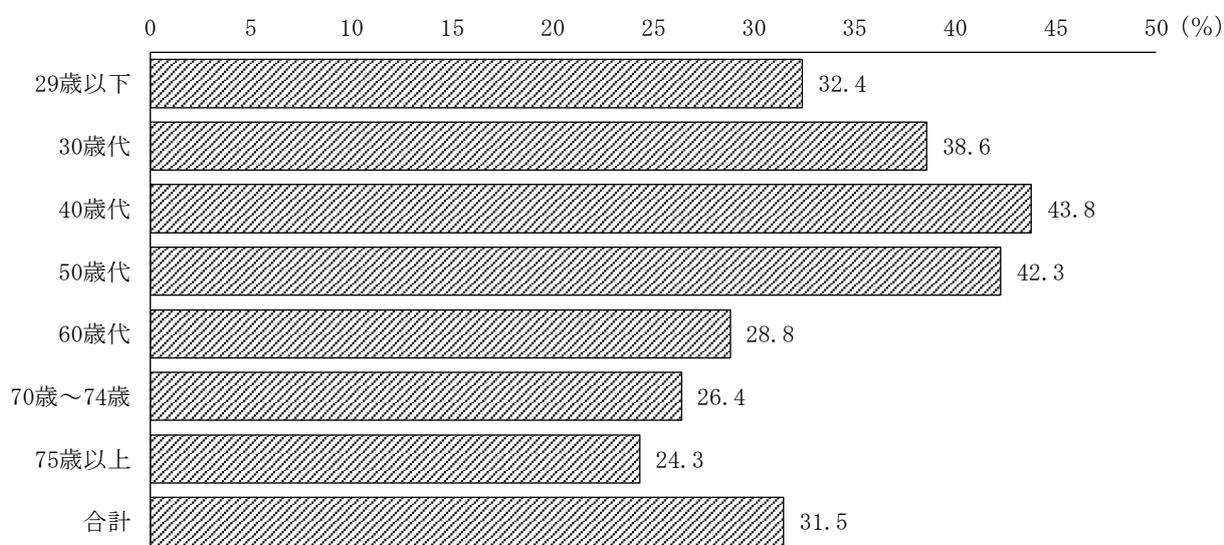
「生活習慣の中で睡眠時間を確保する」、「よい眠りを得るために環境を整える」、「余暇時間を取得すること」は、社会環境と個人の主体的行動の側面もあります。健康で豊かな生活を送るためには、睡眠や余暇が生活習慣の中に適切に確保・実践されることが大切です。

睡眠不足は、日中の眠気や疲労をもたらすにとどまらず、頭痛等不定愁訴の増加、情緒不安定、注意力・判断力の低下、作業能率の低下、場合によっては事故等多岐に渡る影響を及ぼします。

睡眠不足が慢性化すると、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と言われています。

▲青年、節目、特定、ぎふ・すこやか健診受診者 4,599 人（令和元年度）に睡眠に関する問診票から、睡眠による休養を十分に取れていない人は全体の 31.5%となっています（図表 3-8-1）。40 歳代（43.8%）、50 歳代（42.3%）と 4 割を超える割合となっています。平成 23 年度の実態値は 23.8%、目標値 15%以下だったことを考えると改善がみられません。

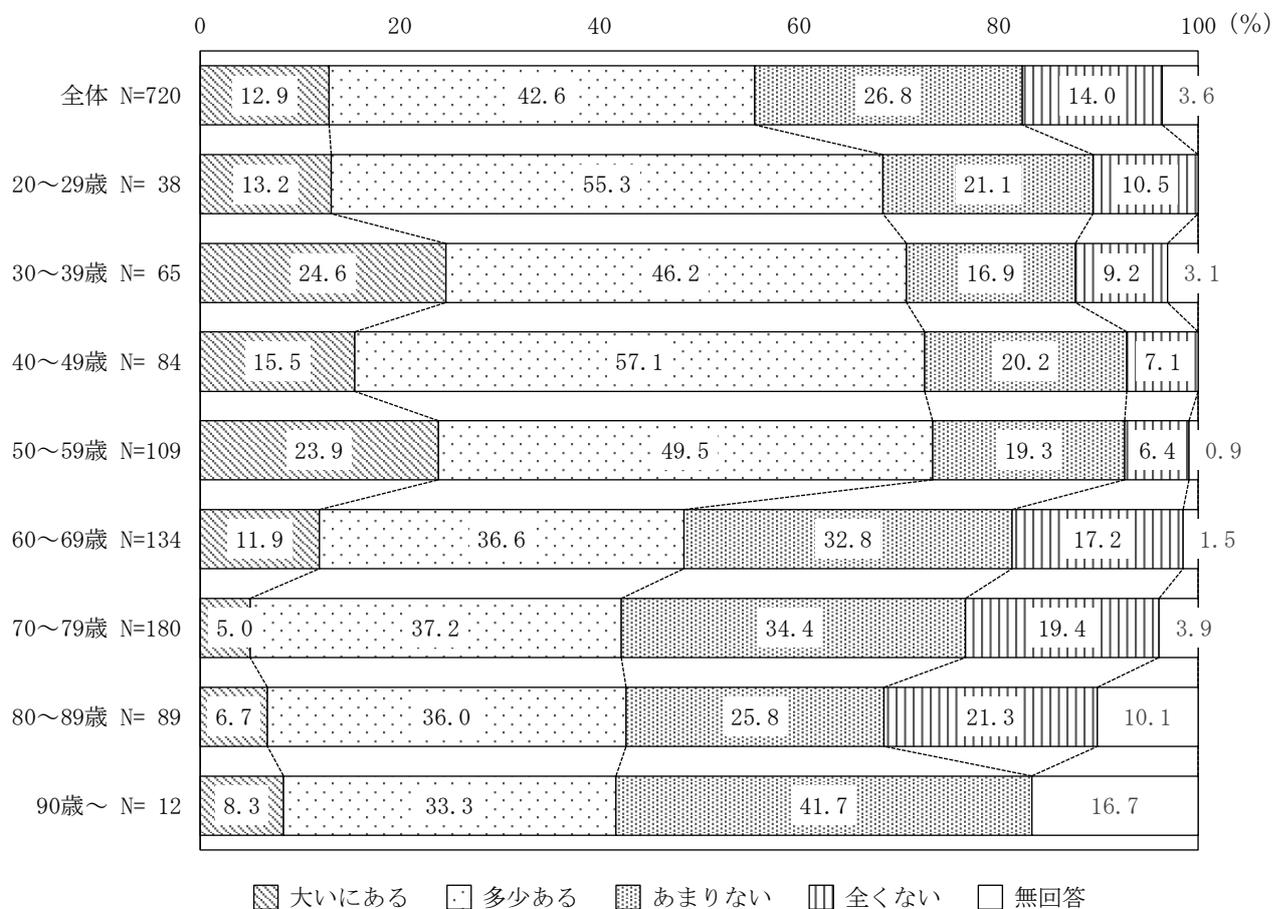
図表 3-8-1 睡眠が十分とれていない人の割合



出典：本県市青年、節目、特定、ぎふ・すこやか健診（R1）

▲健康増進に関する市民アンケート調査 720 人の結果（令和3年度）より、この1か月間に、「悩みやストレスが大いにある」と回答した人の割合は、30歳代および50歳代が20%を超えています（図表3-8-2）。

図表3-8-2 この1か月間に、悩みやストレスがあったか



出典：本巢市健康増進に関する市民アンケート調査（R3）

▲過重労働等を原因とする脳・心疾患・精神疾患に係る労災認定件数は高水準で推移しており、その背景には長時間労働も考えられます。長時間労働従事者（週60時間以上）は、週40時間以下の者よりも、急性心筋梗塞発症リスクが高く、高血圧・糖尿病・不眠・精神疾患のリスクを高めると考えられています。健康日本21（第二次）最終評価報告書によると、過労働時間週60時間以上の評価では、30～50歳代男性は、依然として高い水準にあり、規模の小さい企業ほど比較的高い水準にあるという報告があります。

対策

1. 睡眠の質と量の確保

- (1) 年代別アプローチが十分行われるように、令和元年度国民健康・栄養調査結果から睡眠の確保の妨げになっている要因を整理しました。20歳代では男女ともに、「就寝前に携帯電話、ゲーム等に熱中すること」、30歳代から40歳代男性では「仕事」、30歳代女性は「育児」、50歳以上に関して「特に困っていない」と回答した者の割合が高かったです。高齢者に関しては、睡眠時間の確保よりも睡眠時間が長くなることが睡眠の質を妨げているといわれ、日中の活動等から睡眠の質を確保する支援が必要です。
- (2) 睡眠を十分にとれていない者に対して、健康づくりのための睡眠指針の啓発と、睡眠の妨げになっている要因について、具体的改善方法を示していきます。

健康づくりのための睡眠指針～睡眠12か条～（厚生労働省）

1. 良い睡眠でからだも心も健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざまめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣病予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労時代の疲労回復・能率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動でよい睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時間は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。

2. ライフステージ・ライフコースに応じた施策

〔妊産婦・乳幼児・保護者〕

- (1) 乳幼児健診等で睡眠や生活リズムに関する資料を配布し、母子ともに生活リズムの重要性について啓発します。
- (2) 乳幼児相談等個別相談により子育て世代のストレスを軽減します。（助産師・保健師・管理栄養士が必要に応じて随時個別保健・栄養指導を行います）
- (3) 乳幼児健診・教室等母子保健事業において、育児支援・発達支援が必要なケースを早期発見・早期介入・支援につなげます。

〔成人・高齢者への睡眠に対する保健指導〕

- (1) 各種健診の問診票において、「睡眠で十分休養がとれている」の項目で、睡眠の質や量に問題がある場合は、結果説明会等でより良い睡眠の必要性について周知します。
- (2) 睡眠障害に対する窓口の周知をします。

3. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策

- (1) 在宅勤務や遠隔授業を自宅で受ける者の割合の増加に伴い、日中の活動量が減り、睡眠の質が低下する傾向にあります。各種健診の問診や健診結果をもとに健診結果説明等で1日のスケジュール管理や計画的な運動の実施を促す等知識の普及を行います。

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等の他、自殺や事故とも深く関連します。

国内外の研究結果から、がん、高血圧、脳出血、脂質異常症等の飲酒に関連する多くの健康のリスクは、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。また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量は低いほど良いことが示唆されています。

令和4年10月厚生労働省健康日本21（第二次）最終報告より、脳卒中や虚血性心疾患と飲酒量の関係について、男性44g/日以上、女性22g/日以上の飲酒でリスクが高くなることを示す研究があります。

▲飲酒をしている妊婦は0.5%と割合は低くなっています（図表3-9-1）。今後さらに減少することが重要です。

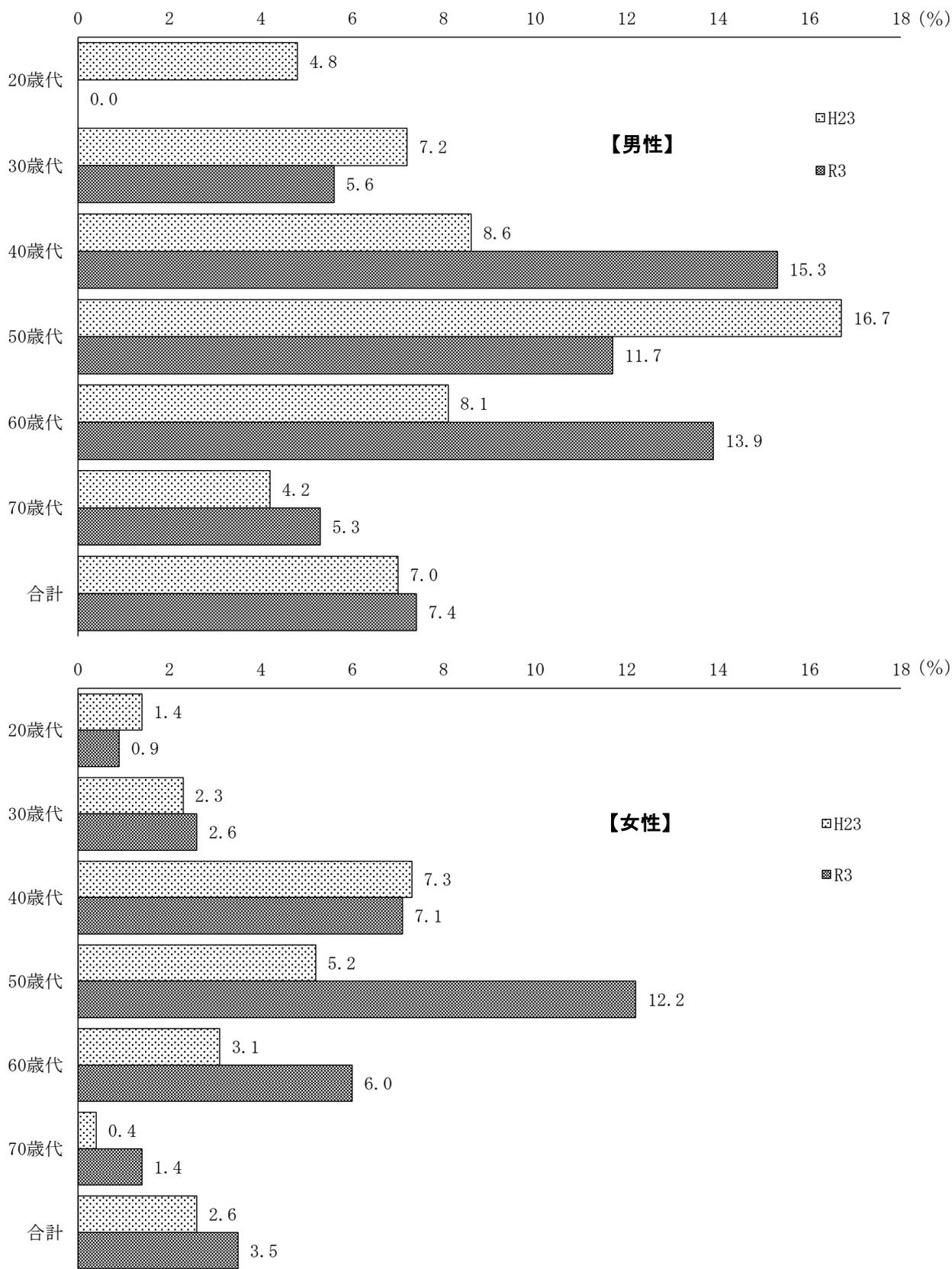
図表 3-9-1 妊娠中の飲酒割合

飲酒者／妊娠届出総数	割合
4人／888人	0.5%

出典：本巣市母子健康手帳交付台帳（H29～R3）

▲毎日飲酒をしている者のうち、生活習慣病を高める量を飲酒している者（1日あたり純アルコール量の摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合が増加しています。平成23年度と令和3年度で比較すると、男性の40歳代、60歳代、女性の50歳代が急増しています（図表3-9-2）。

図表 3-9-2 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合 (H23、R3 比較)



出典：本巣市青年・節目・特定健診 (R3)、ぎふ・すこやか健診問診票集計結果 (R1)

対策

1. ライフステージ・ライフコースに応じた施策

〔妊娠期〕

- (1) 妊娠届出時の問診において飲酒している妊婦に対し、胎児への影響等を説明し、禁酒指導をします。
- (2) 健診・教室・健康教育・広報等を利用し、1日の純アルコール量の適正量を周知し、禁酒の必要性を啓発します。

〔学齢期〕

- (1) 学校指導要領において、アルコールは「薬物」に位置づけられ、その害について、学習を行っています。今後、養護教諭と学校保健会等にて情報交換を行います。

〔成人期（未成年も含む）〕

- (1) 健診結果説明、広報や健康教育の機会を利用し、飲酒は健康問題のみならず社会的な問題も引き起こす可能性があること等、社会の実態を情報提供し、適正飲酒を勧めます。

分野 10

たばこ（喫煙）

喫煙は、高血圧と並び日本人が命を落とす回避可能なリスク因子です。煙草の煙は4,000種類以上の化学物質が含まれ、60種類以上の発がん促進物質が含まれています。そのため、周産期の異常（早産、低出生体重児、乳児死亡等）、がん循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）の原因になります。受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がん、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。

慢性閉塞性肺疾患（COPD）は主として煙草等の有害物質を長期に吸入することにより咳、たん、息切れを特徴とする肺疾患です。COPDは、肺気腫と気道病変が混合して起こります。その背景から、健康日本21において、主に喫煙者の生活習慣病のひとつとしてCOPDが取上げられています。

新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、心的ストレス、外出制限による隔離ストレス、不安感から喫煙量が増加しましたが、感染への恐れによるストレスが高い場合、喫煙量の減少が見られたという報告があります。

▲喫煙している妊婦は2.0%と割合は低くなっています（図表3-10-1）。今後さらに減少することが重要です。

図表 3-10-1 妊娠中の喫煙割合

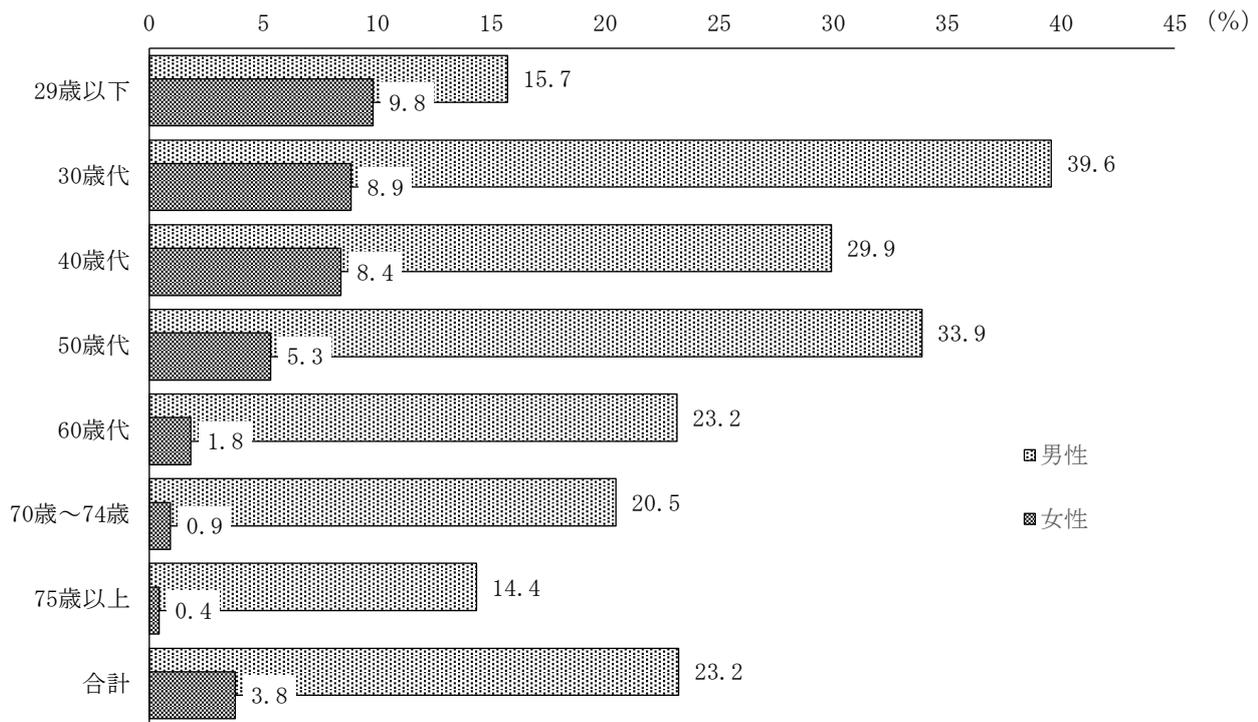
喫煙者／妊娠届出総数	割合
18人／888人	2.0%

出典：本巢市母子健康手帳交付台帳（H29～R3）

▲喫煙している人を性別・年代別にみると、男性は30歳代が最も多く39.6%、次に50歳代33.9%、40歳代29.9%の順でした。女性は20歳代が最も多く9.8%、次に30歳代8.9%、40歳代8.4%の順でした（図表3-10-2）。

▲男女ともに若年層の喫煙率が高いため、禁煙指導においても、児童・生徒へ早期介入が必要と思われます。

図表 3-10-2 性別年代別喫煙割合 (R1)

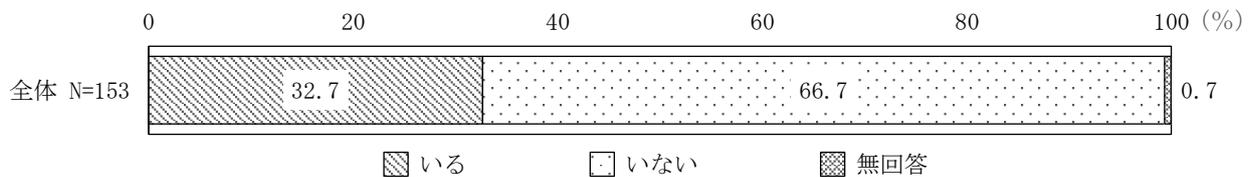


出典：本巣市青年・節目・特定・ぎふ・すこやか健診

〈高校生アンケート〉

▲同居家族にタバコを吸う人が 32.7%となっています (図表 3-10-3)。

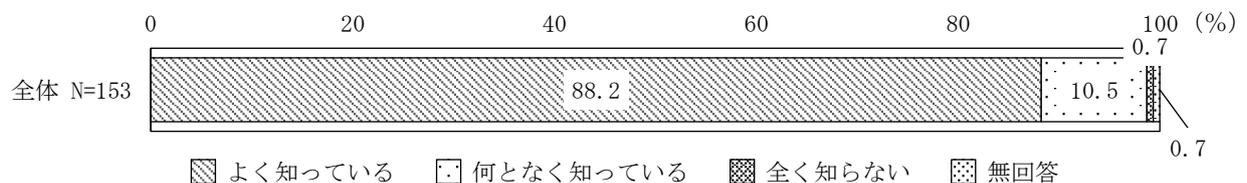
図表 3-10-3 同居家族にタバコを吸う人がいるか (高校生アンケート)



出典：本巣市健康増進に関する市民アンケート調査 (R3)

▲タバコの煙が健康に影響を及ぼすことを知っている生徒は 88.2%となっています (図表 3-10-4)。

図表 3-10-4 タバコの煙が健康に影響を及ぼすことを知っているか (高校生アンケート)

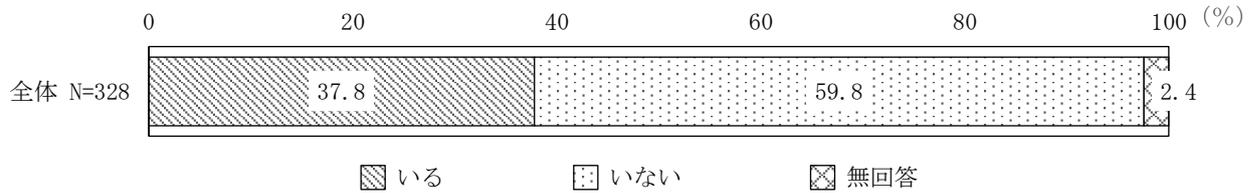


出典：本巣市健康増進に関する市民アンケート調査 (R3)
 ※) 「あまり知らない」は0.0%でした。

〈中学生アンケート〉

▲同居家族にタバコを吸う人が37.8%となっています（図表3-10-5）。

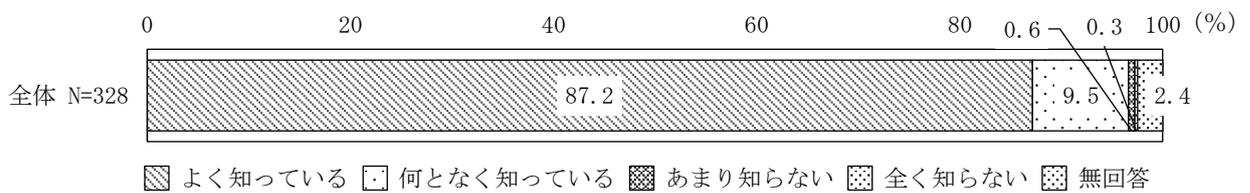
図表3-10-5 同居家族にタバコを吸う人がいるか（中学生アンケート）



出典：本巣市健康増進に関する市民アンケート調査（R3）

▲たばこの煙が健康に影響を及ぼすことを知っている生徒は87.2%となっています（図表3-10-6）。

図表3-10-6 タバコの煙が健康に影響を及ぼすことを知っているか（中学生アンケート）



出典：本巣市健康増進に関する市民アンケート調査（R3）

▲子どものうちからタバコを身近に感じやすい環境にあると考えられ、身近な大人が禁煙することも大切です。

対策

1. ライフステージ・ライフコースに応じた施策

〔妊娠期から乳幼児期〕

- (1) 妊娠届出時には全員に面接し、妊娠している妊婦に関して胎児への影響等を説明し、禁煙指導を行います。
- (2) 乳幼児健診においても、受動喫煙・受動喫煙のリスクを伝え、喫煙者には禁煙するように指導します。

〔学齢期〕

- (1) 公共の場や職場、家庭での受動喫煙の機会を減らす対策を、学校・医師会・薬剤師会等との連携推進を通じて推進します。

〔成人期以降〕

- (1) 長期間の喫煙が動脈硬化のリスクを上昇させるため、喫煙本数が少ない青年期から禁煙指導に努めます。
- (2) 各種健診結果説明時に体への影響や禁煙外来を周知します。

2. 新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえた対策

- (1) 喫煙は新型コロナウイルス感染症を悪化させるため、感染拡大に備えた禁煙対策を周知します。

分野 11

歯と口腔の健康

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的・精神的・社会的な健康にも影響を及ぼし、最終的には生活の質に大きく関連します。

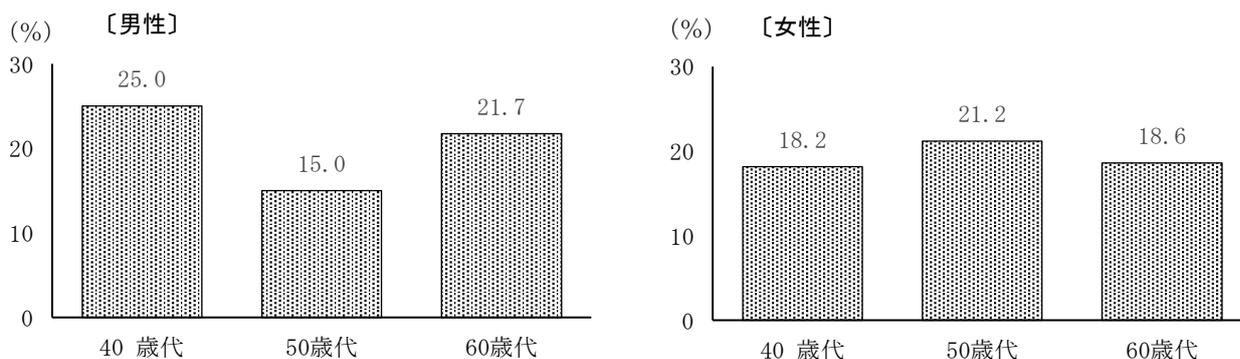
歯の喪失原因は主に歯と歯周病であり、歯の健康には歯と歯周病予防が重要です。乳幼児期や学齢期でむし歯の有病状況は改善傾向にあるものの、個人差はいまだに大きいです。

歯周病は、生活習慣病として位置づけられ、食習慣、歯磨き習慣、喫煙、糖尿病等の全身疾患との関連性が示唆され、生活習慣の改善等自助努力が必要なため、乳幼児期からライフステージに沿った歯・歯周病予防は必要不可欠です。

新型コロナウイルス感染症拡大前の実態を基に歯科保健事業を展開してきましたが、コロナ禍では節目健診で行う歯周病健診の対象者を希望者全員から1年以内に歯科受診をしていない者等歯科保健事業は縮小して行いました。

▲進行した歯周炎を有する者の割合について、男性は40歳代25.0%、女性は50歳代に多くみられました。(図表3-11-1)。

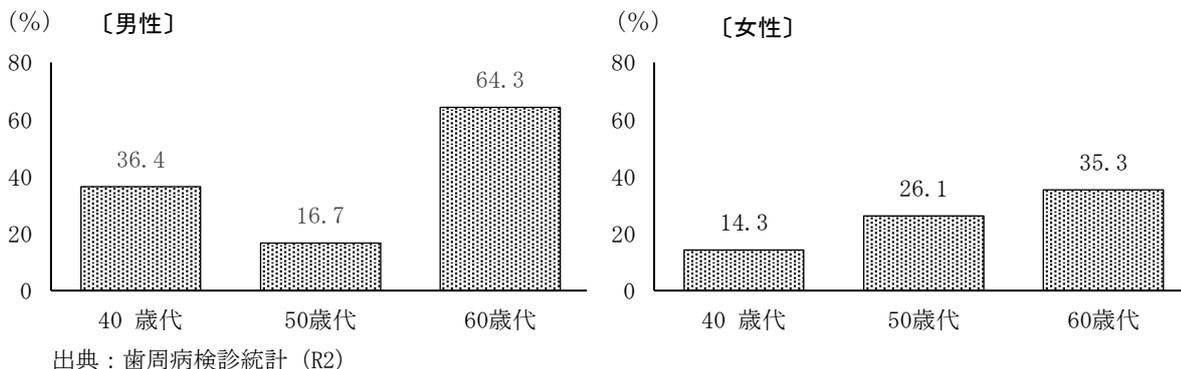
図表 3-11-1 歯周病検診受診者における歯周炎を有する者の割合（男性・女性）



出典：歯周病検診統計（R2）

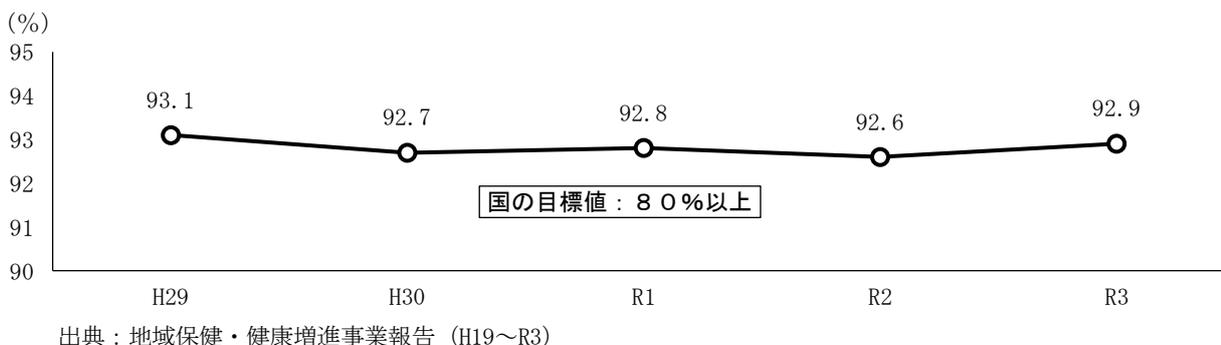
▲要精密検査受診率について、男性 60 歳代は 64.3%でしたが、50 歳代は 16.7%でした。女性 60 歳代は 35.3%、40 歳代は 14.3%のため医療機関への受診率を上げることが課題です（図表 3-11-2）。

図表 3-11-2 要精密検査者の受診率（返信率）



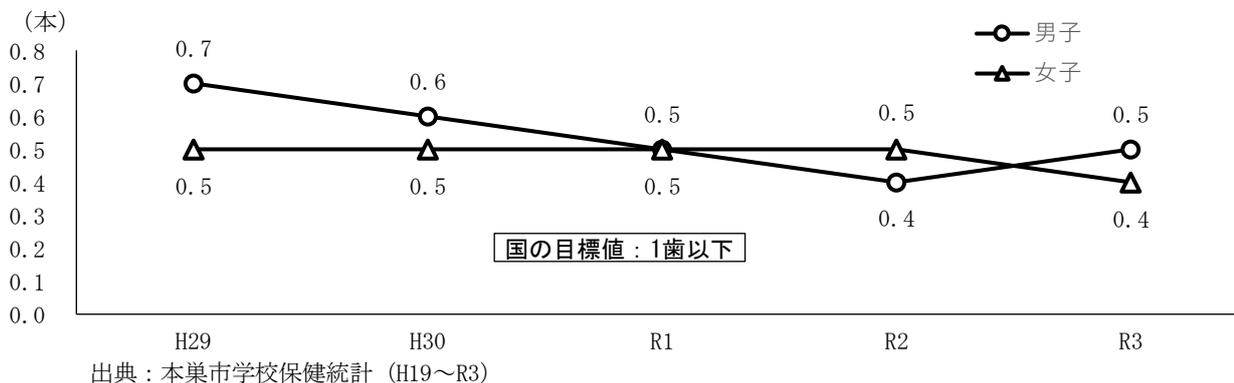
▲3 歳児のう歯のない子は平成 29 年度から 90%代で推移しており、国の目標値を達成しています（図表 3-11-3）。

図表 3-11-3 3 歳児のう歯のない者の率の推移



▲12 歳児の 1 人あたり平均う歯本数をみると、男児は平成 29 年度 0.7 本でしたが令和 3 年度 0.5 本、女児は平成 29 年度が 0.5 本でしたが令和 3 年度は 0.4 本と減少しており、国の目標値を達成しています（図表 3-11-4）。

図表 3-11-4 12 歳児の 1 人あたり平均う歯の本数の推移



対策**1. ライフステージ・ライフコースに応じた施策**

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し成人期の歯周病予防において重要です。また、自分で歯・口腔の健康状態を把握することができ、必要な歯石除去等口腔ケアを受けることにつながります。

〔妊娠期〕

(1) 妊娠届出時、マタニティスクール等で妊娠中のセルフケア・歯科検診・治療を勧めます。

〔乳幼児期〕

(1) 乳幼児健診で検診及び歯科保健指導を実施します。

(2) 10 か月児健診等でフッ化物の必要性を周知し、3 歳児健診までにフッ素塗布を経験できるように支援します。また、家庭におけるフッ化物利用について、周知します。

(3) 混合歯列期までは、セルフケアに保護者の仕上げ磨きが必要であることを乳幼児健診・幼稚園の歯科指導において周知し、仕上げ磨きが継続できるように支援します。

〔学齢期〕

(1) 学校歯科検診の歯科医師・養護教諭と連携して歯・歯周炎予防等の歯科指導を行います。

〔成人期〕

(1) 歯周病検診は節目健診で行っているため、歯周病検診の受診率を上げるには節目健診受診率を上げることが重要であり、節目健診の周知を行います。(広報・乳幼児健診等で若い世代へ情報提供・青年健診・特定健診受診者に節目健診の受診勧奨を行います。)

(2) 要精密検査者の医療機関受診率を上げるために、健診結果説明時に歯科受診勧奨を行います。

〔高齢期〕

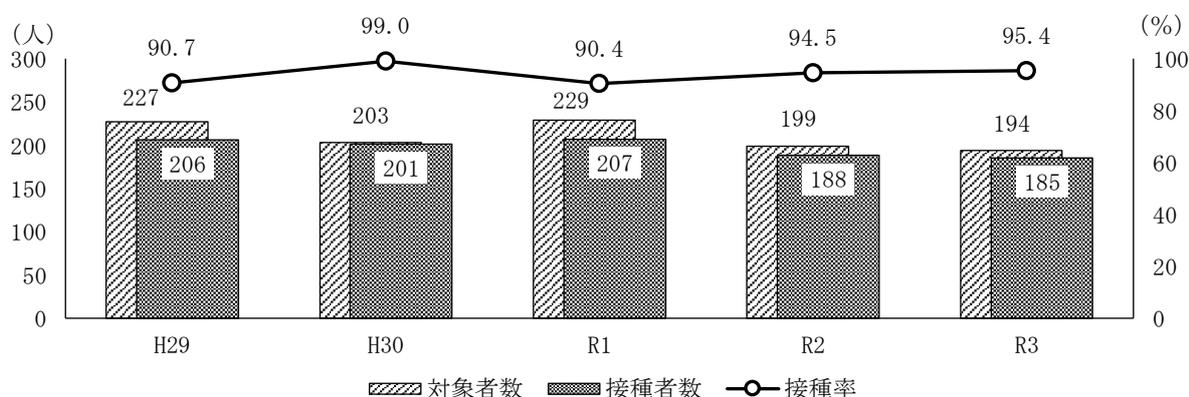
(1) 高齢者における咀嚼機能を含む口腔機能の低下は、低栄養からフレイルや要介護状態を招くリスクになり易く生命予後にも影響します。口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防に効果的であることを周知します。

▲本巢市では、市内医療機関を指定医療機関とし、県の広域化予防接種事業の医療機関も含め、予防接種を受けやすい機会の確保に努めています。

▲麻しん風しん発生予防及びまん延防止のため予防接種（MRワクチン第1期接種・MRワクチン第2期接種）を実施しています〔接種率95%以上を目標〕。

▲MRワクチン第1期接種の対象者数および接種者数は、徐々に減少しつつありますが、接種率は、近年では約95%で推移しており（図表3-12-1）、MRワクチン第2期接種の対象者数および接種者数も、徐々に減少しつつありますが、接種率は、近年では約96%を推移しています（図表3-12-2）。双方ともに目標の95%以上を維持しています。

図表 3-12-1 MRワクチン第1期接種率の推移



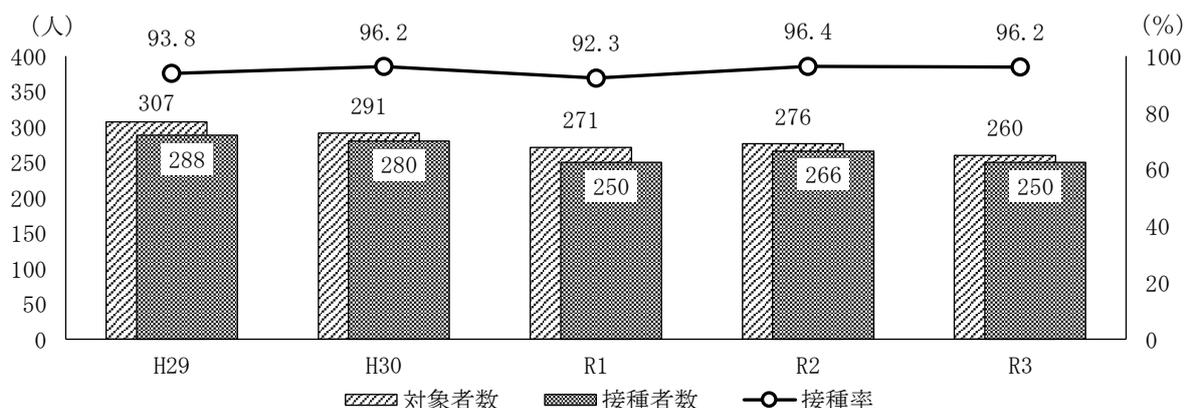
出典：本巢市予防接種統計

注1) MRワクチン：麻疹と風疹の予防接種。麻疹 (measles)、風疹 (rubella)。

注2) 第1期：満1歳以上2歳未満

注3) 第2期：5歳以上7歳未満で、次年度に小学校に入学する人（年長児）（図表3-15-2参照）

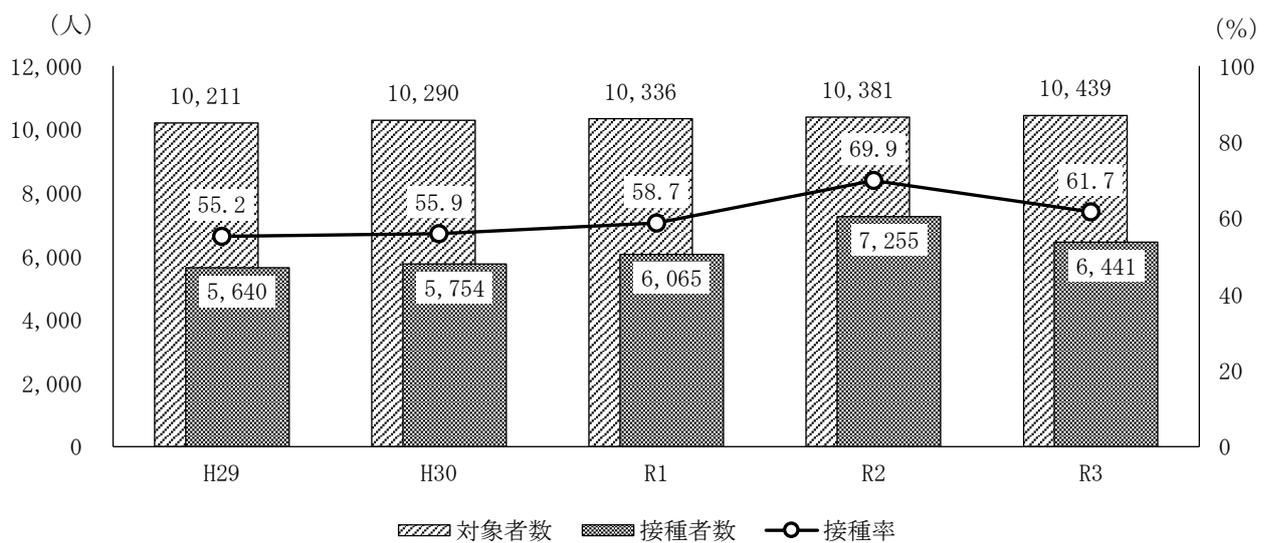
図表 3-12-2 MRワクチン第2期接種率の推移



出典：本巢市予防接種統計

- ▲接種率向上のため、母子保健法に定める健康診査や学校保健安全法に定める就学时健診の機会を利用し、予防接種の勧奨を行っています。
- ▲高齢者に実施しているB類インフルエンザ予防接種は、感染を完全に阻止する効果はありませんが、発病を一定程度予防することや発病後の重症化や死亡を予防することに関して一定の効果があります。そのため、対象者全員に個別通知を発送することで、接種勧奨を行っています。
- ▲高齢者インフルエンザ予防接種の対象者数は、高齢化に伴い徐々に増加しつつあり、接種率も増加傾向にあります。なお、令和3年度は新型コロナウイルス感染症の拡大に伴って接種率が低下したものと考えられます（図表3-12-3）。

図表 3-12-3 高齢者インフルエンザ予防接種率の推移



出典：本巣市予防接種統計

- ▲予防接種は、多様な価値観や情報等から、接種を控えている人もいます。
- ▲新たな感染症の流行等により、市民の生活や市の実施する事業等に大きな影響があります。
- ▲感染症に関する正しい情報が普及しにくい現状があります。

対策

1. ライフステージ・ライフコースに応じた施策

(1) 定期予防接種

- ①様々な機会を利用して個別的な予防接種指導や勧奨を実施します。
- ②ワクチンについての知識を普及し、接種のスケジュールを主体的に考えられるようにします。
- ③対象者に個別通知を行い、予防接種の周知に努めます。

(2) 行政措置予防接種

疾病の発症予防と重症化の観点から、ライフステージ・ライフコースに応じた予防接種を実施します。

2. 新たな感染症への対策

- (1) 感染症についての正しい情報や対策を市民や学校等へ周知します。
- (2) 災害時における感染症対策を防災担当課や関係機関と検討します。
- (3) 感染症における相談窓口の情報提供をします。