

第3章 「第2次ヘルスプランぎふ21」の評価

1 評価方法

「第2次ヘルスプランぎふ21」は、平成24年度に計画の改定を行い目標の設定をしました。策定時に設定した合計67項目（努力目標を含む）の目標指標について、改定時と直近の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。

改定時から直近値把握までの間に制度改正等があり、同一の統計資料、調査資料が得られない場合は、できる限り近い背景や状況で得られる資料で比較を行いました。

(1) 目標指標の直近値及び達成状況の見方

(記載例)

指標項目		第2次策定時	直近の値	目標値	達成状況
〇〇〇〇〇の減少	男性			〇〇以下	◎
	女性			〇〇以下	○
	出典	A (H20-22)	A (H25-27)		

第2次計画策定時に設定した平成29年度の目標値
*目標達成の評価には直近に把握できる値を利用することとして設定

第2次計画策定時のベースライン値

それぞれの時点の出典データの詳細
アルファベット：出典データ番号
()内：統計の発出年又は年度

目標の達成状況をマークで表示

一つの項目にいくつかの区分がある場合の総合的な達成状況

(2) 第2次計画策定時から直近を比較した場合の目標の達成状況を示すマークの見方

◎ 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（改善率 +10ポイント超）
△ 変わらない（改善率 ±10ポイント以内）
■ 改善傾向がみられない（改善率 -10ポイント未満）
— 指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

※注1 第2次策定時から目標値の変化を比較し、第2次策定時（ベースライン）からの変化が±10ポイント以内を「△変わらない」としました。

※注2 一つの評価項目に複数の区分がある場合は、総合的な達成状況を記しました。また、総合的な達成状況は、最多のマークとし、マーク数が同数の場合は、達成度の低いほうを記しました。

(3) 現状値・目標値の出典

データ名		
A	岐阜県民健康意識調査	保健医療課（岐阜県）
B	人口動態統計	厚生労働省
C	厚生労働科学研究 研究班データ	厚生労働省
D	がん情報サービス がん統計	国立がん研究センター
E	医療費適正化計画策定参考データ	厚生労働省
F	レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB オープンデータ）	厚生労働省
G	国民健康・栄養調査	厚生労働省
H	岐阜県県民栄養調査（※H28 データは、H27 国勢調査人口で年齢調整をしたもの）	保健医療課（岐阜県）
I	特定健診・特定保健指導に関する各種データ	厚生労働省
J	わが国の慢性透析療法の現状	社団法人日本透析医学会
K	国民生活基礎調査	厚生労働省
L	地域保健・健康増進事業報告	厚生労働省
M	保健医療課調べ	保健医療課（岐阜県）
N	体育健康課調べ	体育健康課（岐阜県教育委員会）
O	全国学力・学習状況調査	文部科学省
P	生活衛生課調べ	生活衛生課（岐阜県）
Q	全国体力・運動能力、運動習慣等調査	文部科学省
R	地域スポーツ課調べ	地域スポーツ課（岐阜県）
S	岐阜労働局調べ	岐阜労働局
T	母子保健事業報告年報	保健医療課（岐阜県）
U	岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査	医療福祉連携推進課（岐阜県）
V	学校保健統計健康状態調査	岐阜県学校保健会
W	岐阜県成人歯科疾患実態調査	医療福祉連携推進課（岐阜県）

2 各目標指標の達成状況（総括表）

各目標指標の達成状況は以下のとおりです。「目標達成◎」「改善傾向○」を合わせた数でみると、58.1%に改善がみられました。しかし、「改善傾向がみられない■」が37.1%ありました。

		目標 項目数	目標 達成 ◎	改善 傾向 ○	変化 なし △	改善傾向 がみられ ない ■	評価 困難等 —
1	基本目標	3	1	1		1	
2	重点目標	6	2	4			
	がん・心疾患・脳血管死亡	3	1	2			
	糖尿病	3	1	2			
3	生活習慣病	16	2	10	1	3	
	循環器疾患 (心疾患・脳血管疾患、 メタボリックシンドローム等)	7	1	5		1	
	糖尿病	6	1	2	1	2	
	がん	3		3			
4	生活習慣（6領域）	49	10	13	2	20	5
	食生活・栄養	18	2	4	1	11	
	身体活動・運動	6		3		3	
	休養・こころの健康	6	1	1		3	1
	たばこ	9	3	2	1	1	2
	アルコール	3	1				2
	歯の健康	7	2	3		2	
	合 計（重複を除く）	67	12	24	3	23	5
	割合 評価可能な 62項目中		19.4%	38.7%	4.8%	37.1%	

3 基本目標の達成状況

達成状況

指標項目		第2次 策定時	最新値	目標値	達成 状況
行動	生活の質の向上 「自分は健康である」と感じている人の増加 ※非常に健康である、まあまあ健康であると回答	82.0%	81.1%	90% 以上	■
	出典	A(2011)	A(2016)	A(2016)	
健康	壮年期死亡の減少 壮年期における死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性 376.4	331.6	344.2 以下	◎ ○
	女性	184.2	176.8	166.7 以下	◎ ○
	出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
Q O L	健康寿命の延伸 日常生活に制限のない期間の平均の延伸	男性 70.89年	72.89年	延伸	◎
	女性	74.15年	75.65年		
	出典	C(2010)	C(2016)	C(2015)	

現行計画の評価

- 健康寿命は男女とも延伸しており、平成22年からの6年間で男性2.0年、女性1.5年の伸びがみられました。なお、平均寿命は平成22年からの5年間で男性1.08年(0.216年/年)、女性0.58年(0.116年)の伸びであり、平均寿命の伸び以上に健康寿命が伸びている傾向がみられました。
- 壮年期死亡は減少し、特に男性は目標に到達しましたが、本人及び家族の生活に大きな影響を及ぼすことから、更なる減少を目指し、生活習慣病の発症予防や早期発見に取り組む必要があります。
- 「自分は健康である」と感じている人は減少しており、更なる健康づくりの取組みに関する普及啓発に努める必要があります。

4 重点目標の達成状況

(1) がん・心疾患・脳血管疾患による死亡の減少

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況
健康	がん(悪性新生物)による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	79.8 出典 D(2010)	71.1 D(2016)	68.7以下 D(2015)	○
	心疾患(高血圧は除く)による死亡の減少 ※40~64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性 54.8	51.2	50.9以下	○
		女性 14.9	13.3	14.1以下	◎
	出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)	
	脳血管疾患による死亡の減少 ※40~64歳年齢調整死亡率の低下(人口10万対)	男性 30.6	25.5	28.1以下	◎
		女性 14.4	11.9	13.8以下	◎
出典	B(2008-10)	B(2013-15)	B(2013-15)		

現行計画の評価

- がん、心疾患及び脳血管疾患による死亡は減少し、心疾患(女性)、脳血管疾患の年齢調整死亡率は目標に達しました。

(2) 糖尿病の増加の抑制

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況
健康	糖尿病予備群の増加の抑制 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)5.2%以上 6.1%未満又は(NGSP値)5.6%以上 6.5%未満	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合42.5% 人数404,197人	〈平成25年度推計数〉 割合39.6% 人数383,671人 (5.1%減)	H20年度から7%以内の上昇を抑える	◎
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)
	糖尿病が疑われる人の減少 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)6.1%以上又は(NGSP値)6.5%以上	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合6.6% 人数62,798人	〈平成25年度推計数〉 割合5.9% 人数57,761人 (8%減)	H20年度から10%以上低下させる	○
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)
	糖尿病コントロール不良者の減少 ※40~74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c(JDS値)8.0%以上又は(NGSP値)8.4%以上	40~74歳 〈平成20年度推計数〉 割合1.0% 人数9,836人	〈平成25年度推計数〉 割合0.9% 人数8,245人 (16.2%減)	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E(2008)	F(2013)	E(2015)

現行計画の評価

- 糖尿病に関する指標は改善傾向にありますが、2つの項目が目標に達していません。国においても糖尿病の重症化予防は重点課題とされており、更なる取組みが必要です。
(※詳細は生活習慣病領域「糖尿病」の頁に記載)

5 生活習慣病指標の達成状況

第2次計画の目標・重要課題

<p>県民の行動目標 健診を毎年受けて 心も安心 体も安心 自分の健康（健幸）守りましょう</p> <p>重要課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指した保健指導を推進する。 ●高血圧・脂質異常症・糖尿病の発症予防、重症化予防を推進する。 ●慢性腎臓病（CKD）の早期発見と重症化予防を推進する。 ●がん検診、精密検査の受診率向上を目指し、受診体制を整備する。

(1) 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患、メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常症等）

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	≪再掲≫ 心疾患（高血圧は除く）による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性	54.8	51.2	50.9以下	○
		女性	14.9	13.3	14.1以下	◎
		出典	B (2008-10)	B (2013-15)	B (2013-15)	
	≪再掲≫ 脳血管疾患による死亡の減少 ※40～64歳年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	男性	30.6	25.5	28.1以下	◎
		女性	14.4	11.9	13.8以下	◎
		出典	B (2008-10)	B (2013-15)	B (2013-15)	
	高血圧の改善 ※収縮期血圧の平均値の減少（20歳以上の方）	男性	136mmHg	133.8mmHg	134mmHg以下	◎
		女性	130mmHg	128.3mmHg	128mmHg以下	○
		出典	G (2011)	H (2016)	G (2016)	
	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	40～74歳	H20年度から8.02%の減少	H20年度から8.23%の減少	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E (2010)	I (2014)	E (2015)	
	肥満者の減少≪成人≫ ※BMI 25以上	男性 20～60代	25.9%	28.7%	15%以下	■
女性 40～60代		21.1%	19.4%	17%以下	○	
出典		G (2010)	H (2016)	G (2016)		
行	特定健康診査受診者の増加	40～74歳	43.0%	49.0%	62.1%以上	○
		出典	E (2010)	I (2015)	E (2015)	
動	特定保健指導を受ける人の増加	40～74歳	19.0%	23.1%	37.6%以上	○
		出典	E (2010)	I (2015)	E (2015)	

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 心疾患・脳血管疾患による死亡は減少し、男女とも脳血管疾患による年齢調整死亡率は目標に達しました。
- 高血圧については、平均収縮期血圧は低下しましたが、目標の達成には至りませんでした。
- メタボリックシンドロームの該当者及び予備群は減少していますが、目標には達していません。また、男性の肥満者は増加し、女性も目標には達していません。本県は全国の中でもメタボリックシンドローム該当者・予備群が少ないことから、メタボリックシンドロームを伴わない高リスク者への働きかけも併せて行う必要があります。
- 特定健診の受診率、特定保健指導実施率は増加しているものの、目標達成には遠く及んでいません。受診率等の向上のための更なる啓発や受診勧奨等の取組みが必要です。

課題

循環器疾患による死亡率の減少のためには、高血圧、脂質異常症の他にも、糖尿病及び喫煙という主要な危険因子の総合的な管理が必要です。このため、特に喫煙、食生活・栄養、身体活動・運動、飲酒について、個人による自己管理や健康増進に係る機関及び団体が予防対策を推進することが重要であるとともに、以下の項目について重点的に取り組む必要があります。

ア 生活習慣病の正しい知識の普及啓発のための施策

生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器疾患との関連について、県民に広く普及啓発を行うとともに、自主的な取り組みを支援する環境づくりが必要です。

また、循環器疾患の危険因子はメタボリックシンドロームに限らないことから、今後はメタボリックシンドロームの該当者及び予備群以外にも高リスク者がいることを啓発していく必要があります。

イ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

健診結果に基づいて県民一人ひとりが自らの健康管理に、積極的に取り組むことが最も重要です。それを支援するため健康増進に係る機関及び団体は、個人の健康・医療・介護に関する詳細な情報を活用しながら、保健指導対象者を明確にした上で、対象者の個性に応じた効果的かつ効率的な保健指導を実施していく必要があります。

特定健診は、循環器疾患の発症及び重症化予防につながるメタボリックシンドロームの該当者・予備群を把握するための入口であることから、県民への効果的な普及啓発の実施や受診しやすい環境づくりにより更なる受診率の向上が必要です。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

循環器疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）の発症予防と重症化予防

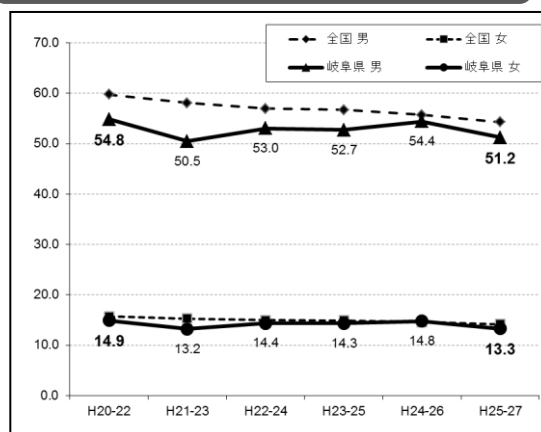
- (1) 生活習慣病予防のための正しい生活習慣の普及啓発（メタボリックシンドローム・高血圧・脂質異常症の予防）及び自主的な取り組みを支援する環境づくり
- (2) 特定健診受診率の向上のための効果的な普及啓発及び受診しやすい環境づくり
- (3) 保健指導対象者への保健指導及び早期治療の推進、非肥満だが高リスクである者への保健指導

(1) 心疾患（高血圧は除く）による壮年期の死亡

(40～64 歳年齢調整死亡率(人口10万対))

- 心疾患による壮年期の年齢調整死亡率は、男女別では男性が高い状況ですが、全国より若干低い値で推移しています。
- 女性は、全国とほぼ同様に低い値で推移しています。(図1)

図1 心疾患年齢調整死亡率(40～64 歳)の推移



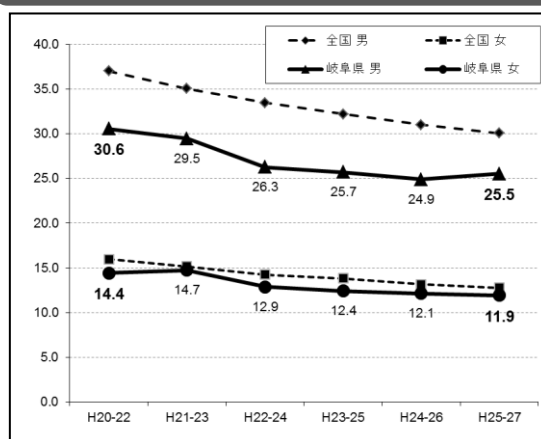
出典 厚生労働省「人口動態統計」

(2) 脳血管疾患による壮年期の死亡

(40～64 歳年齢調整死亡率(人口10万対))

- 脳血管疾患による壮年期の年齢調整死亡率は、男性は全国より低い値で推移していますが、近年は横ばいで推移しています。
- 女性は、全国とほぼ同様に低い値で推移しています。(図2)

図2 脳血管疾患年齢調整死亡率(40～64 歳)の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計」

(3) 高血圧者の状況

- 血圧重症度分類別人数の割合では、男女とも「正常血圧」が微増、「正常高値」が微減の傾向がみられますが、「Ⅰ度(軽度)」、「Ⅱ度(中等度)」及び「Ⅲ度(高度)」はほぼ変わらず、高血圧者の割合が変化していません。(図3)
- なお、目標指標の「収縮期血圧の平均値」については、目標値には達していませんが、減少がみられました。(p30の指標項目より)

図3 特定健診受診者の高血圧の状況

	受診者数 (人)	血圧重症度分類別										
		正常血圧		正常高値		Ⅰ度(軽度)		Ⅱ度(中等度)		Ⅲ度(高度)		
		(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	
男性	H24	150,625	79,194	52.6	33,666	22.4	28,706	19.1	7,205	4.8	1,854	1.2
	H25	154,625	82,390	53.3	33,535	21.7	29,361	19.0	7,463	4.8	1,876	1.2
	H26	150,753	80,448	53.4	32,434	21.5	28,751	19.1	7,286	4.8	1,834	1.2
	H27	156,245	83,542	53.5	33,509	21.4	29,692	19.0	7,598	4.9	1,904	1.2
女性	H24	147,389	91,829	62.3	28,357	19.2	21,955	14.9	4,384	3.0	864	0.6
	H25	147,793	92,605	62.7	28,175	19.1	21,805	14.8	4,338	2.9	870	0.6
	H26	150,463	94,780	63.0	28,361	18.8	22,060	14.7	4,399	2.9	863	0.6
	H27	154,100	97,330	63.2	29,065	18.9	22,281	14.5	4,558	3.0	866	0.6

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」 (※特定健診受診者のうち約7割の状況)

(4) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況

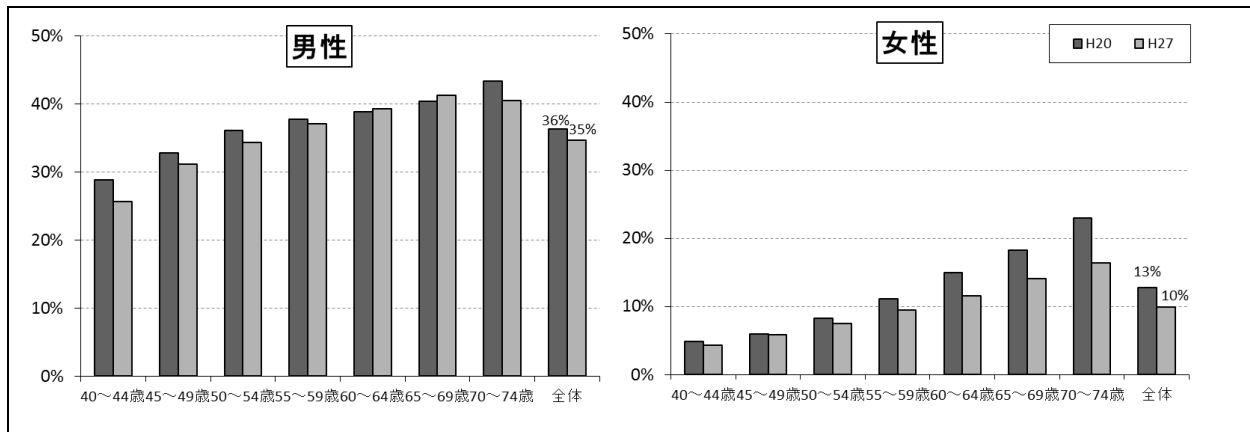
- ・特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は平成20年度より減少していますが、近年は横ばいで推移しています。(表1)
- ・男女別では、男性は60代を除き割合が減少しています。女性では、全ての年代で減少しています。(図4)

表1 特定健診受診者のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移

	特定健診受診者数(人)	メタボ該当者		メタボ予備群		(再掲)メタボ該当者+予備群	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
H20	336,164	46,660	13.9	37,693	11.2	84,353	25.1
H21	355,893	47,951	13.5	38,623	10.9	86,574	24.3
H22	374,130	48,901	13.1	38,461	10.3	87,362	23.4
H23	389,055	51,651	13.3	41,113	10.6	92,764	23.8
H24	405,999	53,867	13.3	42,077	10.4	95,944	23.6
H25	414,081	53,388	12.9	43,223	10.4	96,611	23.3
H26	426,604	54,534	12.8	44,802	10.5	99,336	23.3
H27	439,385	56,584	12.9	46,203	10.5	102,787	23.4
参考値 H27全国	27,058,105	3,905,977	14.4	3,172,653	11.7	7,078,630	26.2

出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

図4 年齢別メタボリックシンドローム該当者及び予備群の状況



出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

(5) 特定健診受診者の増加・特定保健指導を受ける人の状況

- ・特定健診の受診率・特定保健指導の実施率とも増加傾向がみられますが、受診率については、全国より下回っています。(表2)

表2 特定健診受診率・保健指導実施率の推移

	特定健診受診率	特定保健指導実施率
H22	43.0%	19.0%
H23	44.6%	22.7%
H24	46.0%	21.8%
H25	46.4%	24.0%
H26	47.6%	24.6%
H27	49.0%	23.1%
参考値 H27全国	50.1%	17.5%

出典 厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導に関するデータ」

＜考 察＞

○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少を目指した保健指導の推進

- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は年々減少しています。本県はメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は全国より低いものの、特定健診の受診率が50%未満、特定保健指導の実施率が25%未満という現状から、更なる該当者・予備群の減少を目指して保健指導を推進することが必要です。
- ・性別・年齢別の特徴を把握した対策の推進により、継続的かつ包括的な保健事業を展開していくことが必要です。そのために、地域保健と職域保健の連携をさらに強化し、生活習慣病の発症及び重症化予防のための保健指導の在り方について、これまで以上に共有化を図ることが必要です。

○高血圧・脂質異常症の発症予防、重症化予防の推進

- ・高血圧や脂質異常症の危険因子がある場合、循環器疾患の発症リスクは、肥満を伴う場合と同程度であるため、危険因子を持つ人を対象とした保健事業の充実が必要です。
- ・脳血管疾患や心疾患は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには、今後も個人の主体的な健康づくりへの取組みが重要であり、健康診査の受診率の向上を図るとともに、健康診査等による保健事業の充実や適切な治療につなげる必要があります。

(2) 糖尿病

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	≪再掲≫ 糖尿病予備群の増加の抑制 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)5.2%以上 6.1%未満又は(NGSP 値)5.6%以上 6.5%未満	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 42.5% 人数 404,197 人	<平成25年度推計数> 割合 39.6% 人数 383,671 人 (5.1%減)	H20年度から7%以内の上昇を抑える	◎
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	≪再掲≫ 糖尿病が疑われる人の減少 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)6.1%以上又は(NGSP 値)6.5%以上	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 6.6% 人数 62,798 人	<平成25年度推計数> 割合 5.9% 人数 57,761 人 (8%減)	H20年度から10%以上低下させる	○
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	≪再掲≫ 糖尿病コントロール不良者の減少 ※40～74歳年齢調整による推計数 ※HbA1c (JDS 値)8.0%以上 又は(NGSP 値)8.4%以上	40～74歳	<平成20年度推計数> 割合 1.0% 人数 9,836 人	<平成25年度推計数> 割合 0.9% 人数 8,245 人 (16.2%減)	H20年度から20%以上低下させる	○
		出典	E (2008)	F (2013)	E(2015)	
	糖尿病治療継続者の増加		65.7%	66.1%	71.4%以上	△
		出典	H (2011)	H (2016)	I(2016)	
	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少		275人	271人	254人以下	■
		出典	J (2010)	J (2015)	J(2022)	
	CKD (慢性腎臓病)を知っている人の増加		23.6%	21.5%	50%以上	■
		出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 糖尿病に関する指標は改善傾向にありますが、多くの項目で目標には達していません。また、糖尿病を原因とした新規透析導入患者数は横ばいとなっています。国においても糖尿病の重症化予防は重点課題とされており、更なる取組みが必要です。
- CKD (慢性腎臓病)を知っている人はやや減少しており、目標である50%には遠く及んでいません。糖尿病等の生活習慣病予防に引き続き取り組む必要があります。

課題

- ・本県ではこれまで、岐阜県糖尿病対策推進協議会において、地域における糖尿病の診療連携体制を整備してきました。一方、国は地域における取組みの促進を図るために、日本健康会議の活動指針「健康なまち・職場づくり宣言 2020」の宣言2において、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体数の増加が目標とされました。また、取組みを行う自治体等に対するインセンティブ (動機づけ) として「重症化予防の取組みの実施状況」が位置づけられ、地域における糖尿病性腎症の重症化予防対策及び医療体制の構築の推進が求められています。
- ・糖尿病及びCKDの発症予防、重症化予防では、様々な取組みを推進しましたが、一次予防 (発症予防)、二次予防 (重症化予防)、三次予防 (糖尿病性腎症による透析導入の予防) の各段階において、切れ目や漏れのない対策を進めるためには、県民が糖尿病やCKDについて深く理解し、発症を防ぐ生活習慣づくりに努めるとともに、こうした疾病を早期に発見する仕組みを整備するなどして、重症化させないことが必要です。
- ・そのためには、以下の項目について重点的に取り組む必要があります。

ア 糖尿病の発症予防・重症化予防のための施策

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、網膜症・腎症・神経障害などの合併症を引き起こし、QOLを著しく低下させるのみならず、経済的にも大きな負担となります。このため、糖尿病の発症予防では、食生活・栄養の改善、身体活動・運動習慣の定着、禁煙及び適切な飲酒等、県民一人ひとりの自主的な取組みを支援するとともに、糖尿病の有病者を把握するための入口である特定健診について、県民への周知により更なる受診率の向上が必要となります。また、糖尿病の重症化予防は、岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、医療保険者、医療機関等と連携し、未治療である者や治療中断者等の把握に努め、糖尿病治療の重要性についての教育や受診勧奨の徹底を図る必要があります。

イ CKDの発症予防、早期発見、重症化予防のための施策

CKDは末期腎不全のほか、脳卒中や心筋梗塞などの心血管疾患の強い危険因子です。そこで、糖尿病性腎症を含む生活習慣病を原因に発症するCKDからの新規人工透析患者数の減少を目的に、CKDの発症と重症化予防に向けた対象者の明確化や、保健事業内容、評価指標を明らかにすることで、一人でも多くの県民が透析を必要としない生活を過ごせるようにする必要があります。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

糖尿病の発症予防と重症化予防

- (1) 適切な栄養の摂取や適度な運動の推進
- (2) 健診受診や糖尿病治療中断防止の啓発
- (3) かかりつけ医等と連携した、対象者の個別性に応じた効果的な保健指導の実施

用語解説

CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下するか蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態を言います。進行すると人工透析が必要となる場合があるほか、心血管疾患（心臓病や脳卒中）の発症リスクも高まります。

CKDの発症には糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症などの生活習慣病が強く関係しているため、生活習慣病の予防が重要です。また、健康診断で尿検査（尿蛋白・血尿）や血液検査（クレアチニン）を行い、異常を早期に発見し、適切な治療や生活習慣の改善を行うことが発症や重症化の予防につながります。

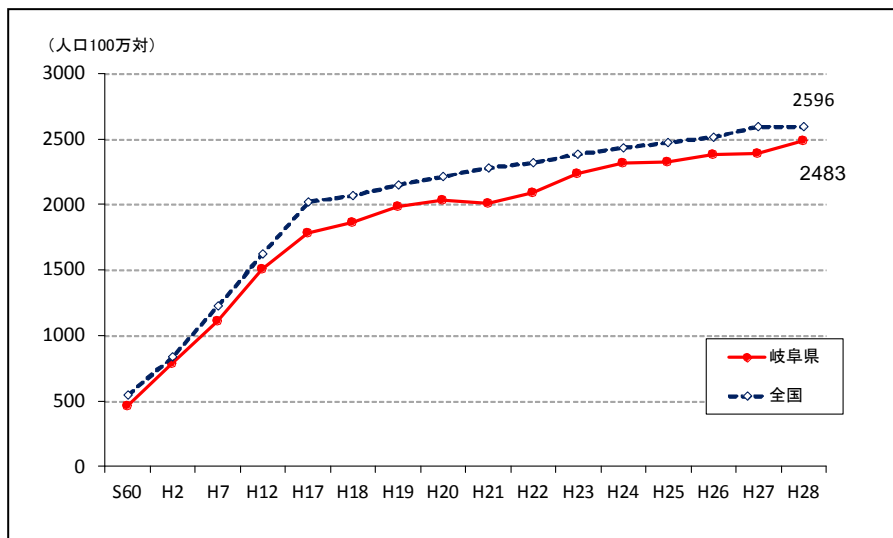
日本健康会議

少子高齢化が急速に進展する日本において、国民一人ひとりの健康寿命延伸と適切な医療について、民間組織が連携し行政の全面的な支援のもと実効的な活動を行うために組織された活動体です。経済団体、医療団体、医療保険者などの民間組織や自治体が連携し、職場、地域で具体的な対応策を実現していくことを目的としています。

(1) 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人

- ・本県の慢性透析患者数は、2,483人（人口100万対）であり、経年的にみると全国とほぼ同様の増加傾向にあります。（図5）

図5 慢性透析患者（人口100万対の推移）



出典
日本透析医学会統計調査委員会
「わが国の慢性透析療法の現状」

- ・新規透析患者の割合は、全国を上回っています。
- ・なお、糖尿病性腎症による新規透析導入患者は、新規透析導入者の約4割を占めています。（表3）

表3 糖尿病性腎症による新規透析導入者の状況

	慢性透析患者 (人)	新規透析導入患者			
		糖尿病性腎症*			
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
H22	4,547	601	13.2	275	45.8
H23	4,693	611	13.0	282	46.2
H24	4,693	644	13.7	249	38.7
H25	4,760	588	12.4	233	39.6
H26	4,834	571	11.8	228	39.9
H27	4,853	626	12.9	271	43.3
(参考 H27) 全国	324,986	36,796	11.3	16,072	43.7

出典
日本透析医学会 統計調査委員会
「わが国の慢性透析療法の現状」

(2) 糖尿病治療継続者の増加、血糖コントロール不良者の減少

- ・特定健診受診者のうち、糖尿病を治療中の治療継続者は、増加傾向にあります。また、男女とも治療継続者のうち、HbA1cが8.0%以上のコントロール不良者の割合は減少傾向にあります。（表4）

表4 特定健診受診者のうち糖尿病治療継続者（HbA1c）の割合の推移

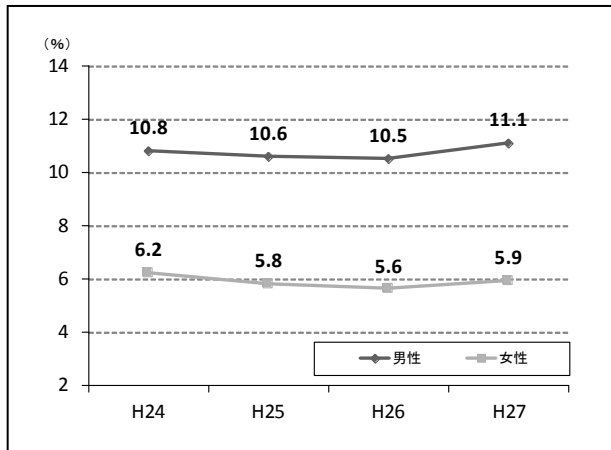
	検査者数 (人)	治療中の者		コントロール目標値								コントロール不良者				
				血糖正常化を目指す際の目標				合併症予防のための目標						治療強化が困難な際の目標		
				HbA1c 5.5以下		HbA1c 5.6~5.9		HbA1c 6.0~6.4		HbA1c 6.5~6.9				HbA1c 7.0~7.9		HbA1c 8.0以上
(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)	(人)	割合(%)			
男性	H24	126,821	8,421	6.6	202	2.4	573	6.8	1,808	21.5	2,139	25.4	2,377	28.2	1,322	15.7
	H25	129,935	8,989	6.9	277	3.1	884	9.8	2,211	24.6	2,212	24.6	2,233	24.8	1,172	13.0
	H26	130,052	9,378	7.2	330	3.5	1,017	10.8	2,397	25.6	2,365	25.2	2,281	24.3	988	10.5
	H27	131,955	10,074	7.6	282	2.8	966	9.6	2,513	24.9	2,688	26.7	2,471	24.5	1,154	11.5
	H24	129,180	4,796	3.7	101	2.1	403	8.4	1,140	23.8	1,334	27.8	1,242	25.9	576	12.0
女性	H25	130,186	5,000	3.8	165	3.3	558	11.2	1,358	27.2	1,265	25.3	1,128	22.6	526	10.5
	H26	132,428	5,115	3.9	173	3.4	633	12.4	1,449	28.3	1,349	26.4	1,080	21.1	431	8.4
	H27	133,307	5,480	4.1	171	3.1	608	11.1	1,572	28.7	1,458	26.6	1,221	22.3	450	8.2

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」(※特定健診受診者のうち約7割の状況)

(3) 糖尿病が疑われる人の減少

- ・特定健診受診者のうち、糖尿病が疑われる人の割合は、平成24年度から平成26年度にかけて男女とも微減傾向でしたが、平成27年度は増加に転じています。(図6)

図6 特定健診受診者のうち糖尿病が疑われる人の変化



※「糖尿病が疑われる人」の判定
 特定健診で HbA1c の測定値があり、HbA1c の値が 6.5%以上、又は糖尿病治療中の有無に「有」と回答した者

N H24=301, 216 H25=302, 418 H26=298, 014 H27=310, 345

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

- ・特定健診受診者のうち糖尿病が疑われる人の治療状況をみると、「糖尿病治療中」の割合が増加傾向にあります。(表5)

表5 糖尿病が疑われる人の治療状況

	治療なし	治療中	
		糖尿病	その他の疾患
H24	1.9	5.2	1.4
H25	1.6	5.4	1.2
H26	1.4	5.5	1.0
H27	1.5	5.9	1.1

※1「その他の疾患」とは、高血圧・脂質異常症で治療している者

N H24=301, 216 H25=302, 418 H26=298, 014 H27=310, 345

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」

(4) 糖尿病予備群の増加の抑制

- ・保健指導判定値が「正常高値」と「糖尿病の可能性が否定できない」の方は糖尿病予備群に該当し、その割合は平成24年から平成26年にかけて男女とも減少傾向でしたが、平成27年は増加に転じています。(表6)

表6 特定健診受診者のHbA1cの状況

	受診者数	保健指導判定値								受診勧奨判定値				
		正常		正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病				合併症の恐れ		
				HbA1c 5.6-5.9	HbA1c 6.0-6.4	HbA1c 6.5-6.9	HbA1c 7.0-7.9	HbA1c 8.0以上						
		(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	(人)	割合 (%)	
男性	H24	126,821	60,141	47.4	40,775	32.2	14,744	11.6	5,001	3.9	3,825	3.0	2,318	1.8
	H25	129,935	68,672	52.9	37,462	28.8	13,430	10.3	4,814	3.7	3,451	2.7	2,106	1.6
	H26	130,052	70,182	54.0	36,905	28.4	13,049	10.0	4,768	3.7	3,364	2.6	1,784	1.4
	H27	131,955	67,215	50.9	39,619	30.0	14,231	10.8	5,290	4.0	3,622	2.7	1,978	1.5
女性	H24	129,180	58,817	45.5	48,853	37.8	15,146	11.7	3,495	2.7	1,918	1.5	916	0.7
	H25	130,186	67,836	52.1	44,237	34.0	12,666	9.7	2,931	2.3	1,678	1.3	838	0.6
	H26	132,428	71,872	54.3	43,443	32.8	12,008	9.1	2,880	2.2	1,526	1.2	699	0.5
	H27	133,307	69,370	52.0	45,453	34.1	13,002	9.8	3,040	2.3	1,737	1.3	705	0.5

出典 保健環境研究所・保健医療課「県民健康実態調査」(※特定健診受診者のうち約7割の状況)

<考 察>

○糖尿病の発症予防、重症化予防の推進

- ・血糖コントロール指標であるHbA1cのコントロール不良者(8.0%以上)や糖尿病が疑われる人(6.5%以上)の割合は概ね減少傾向にありますが、平成27年度は糖尿病が疑われる人の割合が増加に転じています。
- ・糖尿病の合併症(透析・失明・壊疽)を防ぐためには、治療中断者を減少させることが必要です。糖尿病の治療には「食事療法」と「運動療法」が大切であり、その結果の判断には、医療機関での定期的な検査が必要です。また、治療の段階に応じた服薬も必要であることから、患者に対して治療段階の理解を促すとともに、継続した受診が行えるよう働きかけることが必要です。
- ・血糖コントロールについては、「糖尿病診療ガイドライン 2016」(日本糖尿病学会編・著)において、HbA1c8.0%が「低血糖その他の理由で治療の強化が難しい場合においても最低限達成が望ましい目標値」として位置づけられています。今回の評価指標では、コントロール不良者や糖尿病が疑われる人の割合は減少傾向にありますが、今後も、医療関係者と糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、コントロール不良者の減少を図っていく必要があります。

○CKD(慢性腎臓病)の早期発見と重症化予防の推進

- ・CKDを知っている人の割合は増加しませんでした。かかりつけ医や特定健診を実施する医療保険者、市町村等が地域で連携し、県民にCKD対策について具体的に示すことが必要です。
- ・健診により腎機能の低下を早期に発見し、生活習慣の改善や治療につなげることは、腎不全への進行や心血管疾患の抑制に結びつきます。また、CKDの原因疾患には、高血圧や糖尿病があり、これらへの予防の取組みを推進することが不可欠です。

(3) がん

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
健康	がん（悪性新生物）による死亡の減少 ※75歳未満年齢調整死亡率の低下（人口10万対）	75歳未満	79.8	71.1	68.7	○
		出典	D (2010)	D (2016)	D(2015)	
行動	がん検診受診率の増加	胃がん 40～69歳男女	31.6%	39.2%	50%以上	○
		肺がん 40～69歳男女	24.3%	45.9%	40%以上	◎
		大腸がん 40～69歳男女	26.1%	40.8%	40%以上	◎ ○
		子宮がん 20～69歳女	37.6%	40.4%	50%以上	○
		乳がん 40～69歳女	39.4%	45.0%	50%以上	○
		出典	K (2010)	K (2016)	K(2015)	
	がん検診精密検査受診率の増加	胃がん 40～74歳男女	79.4%	83.9%	90%以上	○
		肺がん 40～74歳男女	82.3%	84.2%		○
		大腸がん 40～74歳男女	72.1%	72.5%		△ ○
		子宮がん 20～74歳女	76.7%	82.7%		○
		乳がん 40～74歳女	89.7%	89.4%		■
		出典	L (2009)	L (2014)		L(2015)

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 肺がん及び大腸がん検診の受診率は目標を達成しましたが、その他のがん検診は、増加はしているものの、目標に達しませんでした。

課題

がんを早期に発見し、がんで死亡する者を減少させるために、がん検診について正しい知識を普及させ、がん検診及び精密検査の受診率を高めるとともに、検診の精度管理の徹底に、引き続き取り組むことが必要です。

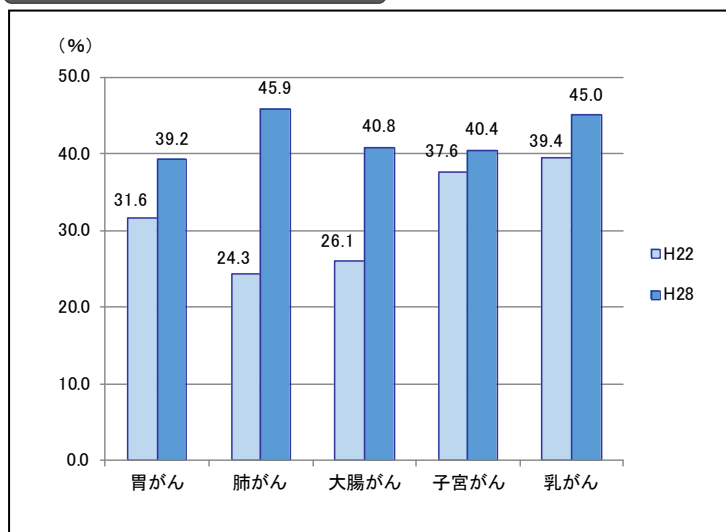
次期計画で取り組む重要課題及び方針

- がん検診・精密検査の受診率向上
 - ・ がん検診受診率・精密検査受診率の向上のための効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境整備
- 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診の整備
 - ・ 科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するための精度管理

(1) がん検診受診率の増加

- ・肺がん及び大腸がん検診の受診率は目標値である 40%以上を達成しました、その他のがん検診は、増加はしているものの、目標には達成しませんでした。(図7)

図7 がん検診受診率

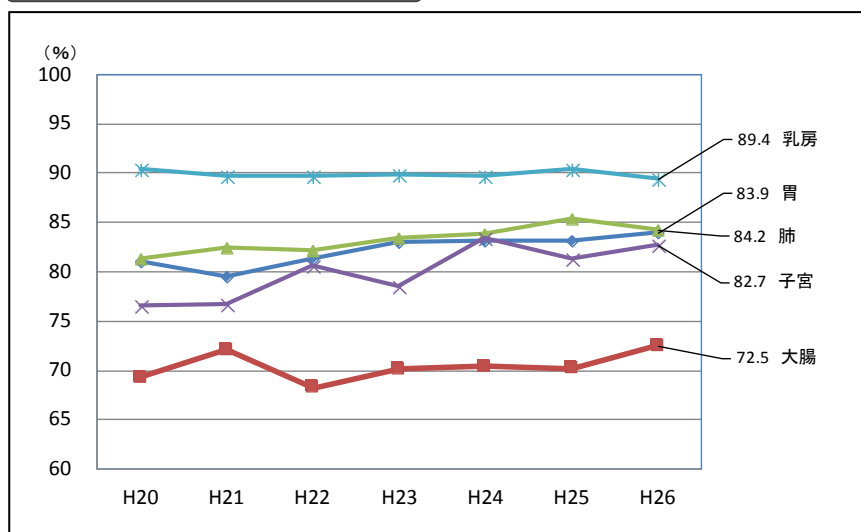


出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

(2) 精密検査受診率の増加

- ・がん検診の精密検査受診率は、増加傾向にありますが、いずれも目標値である 90%以上には達していません。
- ・特に大腸がん検診の精密検査受診率は 80%以上に達しておらず、他の精密検査と比べると低い状況です。(図8)

図8 がん精密検査受診率

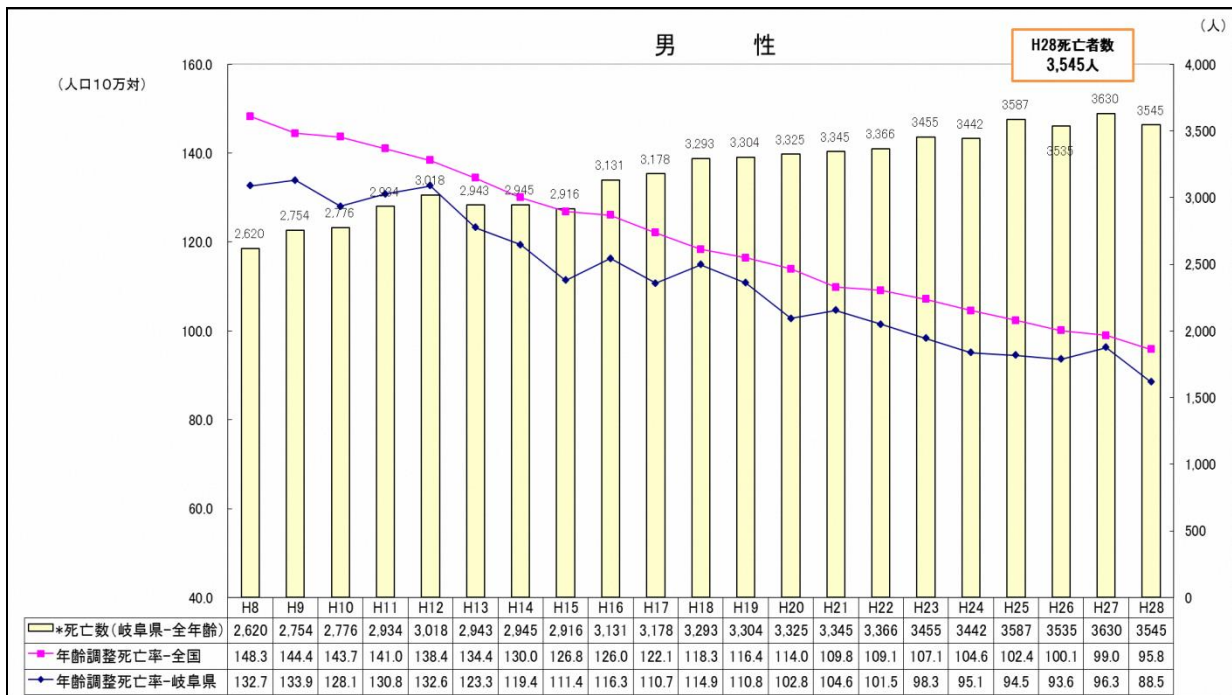


出典 厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」

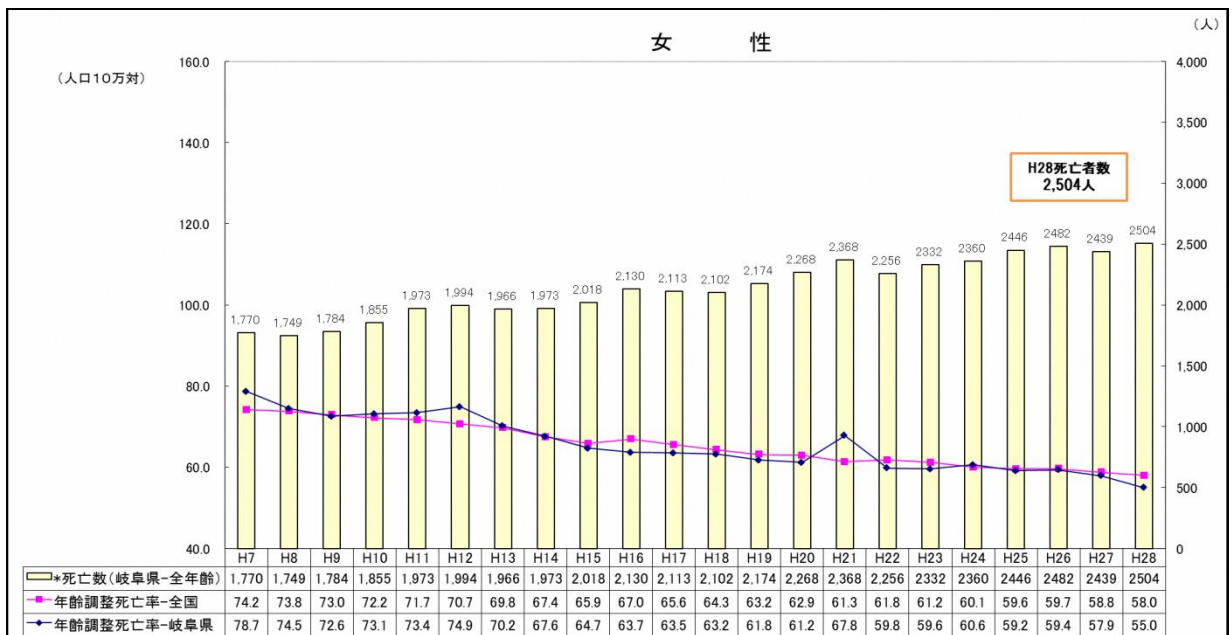
(3) がん(悪性新生物)による死亡の減少

- ・75歳未満年齢調整死亡率は目標値の達成には至りませんでした、平成28年の人口10万対の数値は男性が88.5(全国95.8)、女性が55.0(同58.0)でした。
- ・全国と比較すると、男性は全国よりも低い数値で、かつ、年々減少しています。女性は、全国とほぼ同じ水準で推移しています。
- ・高齢化に伴い、がんの死亡者数は増加していますが、人口の年齢構成における高齢化の影響を除外した年齢調整死亡率をみると、全国と同様に減少しています。(図9)

図9 がんによる75歳未満年齢調整死亡率の推移(人口10万対)



出典 国立がん研究センター・がん対策情報センター



出典 国立がん研究センター・がん対策情報センター

<考 察>

○がん検診、精密検査の受診率向上を目指した、受診体制整備の推進

- ・がん検診の受診率について、肺がんと大腸がん検診は目標値を達成しました。しかし、その他の部位は増加したものの、目標値の達成には至りませんでした。がん検診の受診率を向上させる効果的な啓発を行うとともに、県民に定着させるために、がん検診のメリット、定期的に受診する必要性など、がん検診そのものについての正しい知識をさらに啓発していく必要があります。
- ・受診率向上に効果的とされるコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）に取り組む市町村の増加や、

がん検診と特定健診の同時実施、夜間・休日のがん検診の実施等、受診者の立場に立った環境整備に努める必要があります。

- ・精密検査受診率については、目標値を未達成です。精密検査を確実に受診するよう、受診勧奨の強化や、体制整備に努める必要があります。
- ・がんの早期発見のためには、がん検診の質の管理が必要であるため、生活習慣病検診等管理指導審議会によるがん検診の精度管理を引き続き実施し、がん検診の実施方法の改善や、精度管理の向上に向けた取組みについて、引き続き検討を行うことが必要です。また、その結果については、市町村のがん検診の精度とあわせて県のホームページなどで公表し、県民が居住地の市町村で質の高いがん検診を受診できる体制の整備に努める必要があります。
- ・がん検診における精度は、がんが存在する受診者を陽性と判定し、がんが存在しない受診者を陰性と判定する能力を意味することから、精度が低いがん検診は検診の有効性を低下させるだけでなく、がんが見逃された受診者の治療遅延、がんが存在しない受診者に対する不必要な検査の実施による身体的、精神的負担という不利益をもたらします。したがって、精度管理の向上は県民の安心感を生み、検診の受診率向上につながります。

6 生活習慣領域別指標の達成状況

(1) 食生活・栄養

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標

自分に合った量と質を 賢くえらんで おいしく食べよう

重要課題

- 青年期における食習慣を確立する（主食・主菜・副菜のそろった食事をきちんと摂る）
- 適正体重の維持の必要性を理解し、望ましい食習慣を通じて、やせ・肥満を予防する

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	適切な栄養摂取をする人の増加	脂肪エネルギー比率の減少	20~40歳代 27.4%	28.5%	25% 未満	■
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	食塩摂取量の減少	10.1 g	9.6 g	8 g 以下	○	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	野菜摂取量の増加	295.9 g	267 g	350 g 以上	■	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	果物摂取量100g未満の人の減少	65.5%	68.8%	50% 以下	■	
		出典	H (2011)	H (2016)	G(2016)	△
	カルシウムに富む食品の摂取量の増加	牛乳・乳製品	75.4 g	93.5 g	150 g 以上	○
		豆 類	56.6 g	60.3 g	100 g 以上	△
		緑黄色野菜	105.6 g	86.2 g	120 g 以上	■
	朝食欠食者の減少（子ども）	3歳児	4.7%	6.2%	0%	■
		出典	M (2011)	M (2016)	M(2015)	△
		小学生	2.8%	4.6%	0%	■
		中学生	6.5%	7.4%	0%	■
		出典	N (2011)	H (2016)	N (2016)	△
		高校生	20.8%	21.9%	15% 以下	■
	朝食欠食者の減少（成人）	出典	M (2011)	M (H217)	M(2015)	△
		20歳代 男性	29.6%	18.2%	15% 以下	○
20歳代 女性		24.1%	27.6%	5% 以下	■	
30歳代 男性		27.8%	33.8%	10% 以下	■	
3食きちんとした食事をする人の増加	30歳代 女性	12.1%	13.0%	5% 以下	■	
	出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	△	
	男性	58.6%	30.2%	80% 以上	■	
共食の増加	朝食を家族とともに食べる人	女性	49.4%	26.0%	80% 以上	■
		出典	A (2011)	A (2016)	A(2016)	△
		小学生	78.6%	75.8%	90% 以上	■
		中学生	58.1%	57.4%	70% 以上	■
	夕食を家族とともに食べる人	出典	N (2010)	N (2015)	N (2016)	△
		高校生	50.9%	47.8%	60% 以上	■
		出典	M (2011)	M (2017)	M(2015)	△
		小学生	71.7%	70.1%	80% 以上	■
栄養成分表示を参考にする人の増加	中学生	57.8%	59.4%	70% 以上	○	
	出典	O (2010)	M (2013)	O(2016)	△	
	高校生	83.6%	84.0%	90% 以上	△	
20~40歳代	出典	M (2011)	M (2017)	M(2015)	△	
	20~40歳代	41.4%	42.7%	60% 以上	△	
出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△		

指標項目		第2次 策定時	最新値	目標値	達成 状況	
環 境	「ぎふ食と健康応援店」の増加		1,213 店	1,327 店	1,400 店以上	○
		出典	M (2012)	P (2016)	P(2017)	△
	食生活改善推進員数の維持		4,543 人	3,400 人	維持	■
		出典	M (2012)	M (2017)	M(2017)	△
	市町村栄養士の複数配置の増加		15 (/42 中)	18 (/42 中)	21 市町村 以上	○
		出典	M (2012)	M (2017)	M(2017)	△
管理栄養士・栄養士を配置している 特定給食施設の増加		70.1%	82.2%	75% 以上	◎	
	出典	M (2011)	M (2017)	M(2016)	△	
健 康	いる 適 正 体 重 の 増 加 を 維 持 して	男性 20~60 歳代	25.9%	28.7%	15%以下	■
		女性 40~60 歳代	21.1%	19.4%	17%以下	○
		出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△
	やせの人の減少 (20 歳代女性)	女性 20 歳代	21.1%	19.2%	18%以下	○
		出典	H (2011)	H (2016)	H (2016)	△
	低栄養傾向者の増加の 抑制 (高齢者)	65 歳以上	24.2%	20.6%	28%以下	◎
出典		H (2011)	H (2016)	H (2016)	△	

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 青年期の食習慣の改善が不十分であり、朝食欠食者の増加や、3食きちんとした食事をする人（1日に3回、主食・主菜・副菜のそろった食事を摂っている者）が減少するなど、依然として多くの課題があります。
- 適正体重に関しては、高齢者の低栄養傾向者は目標を達成していますが、成人の肥満者は増加しており、更なる取組みが必要です。

<その他>

- 全体的に目標達成に至らない項目が多くみられました。
- 食事内容は、野菜摂取量が減少し、また、脂肪エネルギー比率は増加しました。
- 食塩摂取量は減少しましたが目標値には達しておらず、今後の更なる取組みが必要です。
- 共食は、目標の達成に至っていません。

課 題

健康課題「心疾患・脳血管疾患」の要因である「肥満」及び「高血圧・脂質異常症」を改善するため、「食塩・飽和脂肪酸の過剰摂取」を抑えるとともに、「野菜摂取量」の増加が必要です。

食生活・栄養において健康課題が顕著な青年期・壮年期をターゲットとして、以下のとおり食生活・栄養分野の取組みを展開する必要があります。

- ・望ましい体格を知り、つくる・維持する
適正体重にする・維持するための望ましい食事の摂り方（量と質）を知る。
- ・食行動
「3食食べる、共食する・必要量を食べる（副菜の充実・野菜摂取量の確保）、栄養成分表示を活用する」ことを実践する。
- ・食環境
望ましい食行動を支援するために、食環境の整備（栄養教育が受けられる場所・人員の配置、栄養成分表示の促進、ぎふ食と健康応援店の増加、食生活改善推進員の増加）を推進する。

また、高齢期の食生活・栄養についても支援する必要があります。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 心疾患・脳血管疾患の要因である肥満・高血圧・脂質異常症を改善するため、食塩・脂質（飽和脂肪酸）の過剰摂取を抑え、野菜摂取量を増やす。
- 2 食生活に関する課題が顕著な青年期、壮年期の食生活・栄養を支援する。

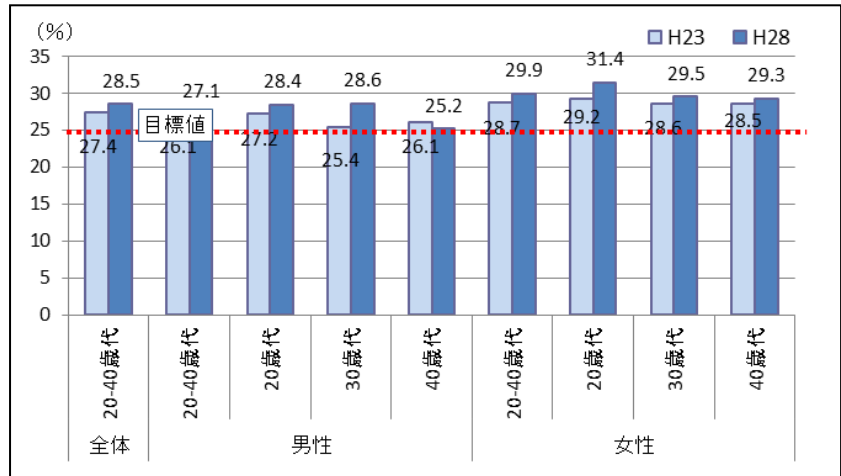
<取組み方針>

- (1) 望ましい食事内容（量・質）、食べ方についての普及啓発
- (2) 青年期・壮年期の望ましい食行動を支援する食環境の整備

(1) 脂肪エネルギー比率

- 直近の20-40歳代のエネルギー比率は、全体で28.5%であり、性別、年代別でも目標値の25%未満に達しませんでした。
- ほとんどの年代で増加しており、また、男性よりも女性の方が高く、20歳代女性では30%を超えています。(図1)

図1 脂肪エネルギー比率



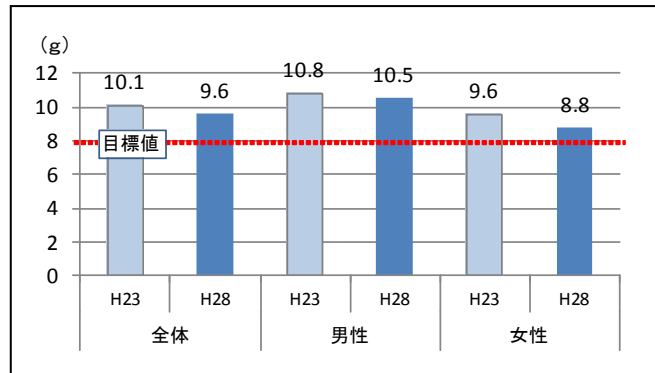
N H23=488 H28=567

出典 保健医療課「県民栄養調査」

(2) 食塩摂取量

- 直近の1人1日あたりの平均食塩摂取量は9.6g(20歳以上)で、目標値8g以下には達していないものの、男女ともに減少しています。(図2)
- 全国と比較すると、男性は0.1g、女性は0.2g少ないものの、全国1位の沖縄県と比較すると、男性は1.6g、女性は1.0g多くなっています。(表1)

図2 食塩摂取量の推移(20歳以上)



N H23=1,345 H28=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」

表1 食塩摂取量

		岐阜県	全国	全国1位	全国との差	1位との差	目標値との差
男性	H24	11.0g(20位)	11.3g	9.5g(沖縄県)	-0.3g	1.5g	3.0g
	H28	10.7g(25位)	10.8g	9.1g(沖縄県)	-0.1g	1.6g	2.7g
	差	-0.3g	-0.5g	-0.4g			
女性	H24	9.5g(22位)	9.6g	7.8g(沖縄県)	-0.1g	1.7g	1.5g
	H28	9.0g(16位)	9.2g	8.0g(沖縄県)	-0.2g	1.0g	1.0g
	差	-0.5g	-0.4g	+0.2g			

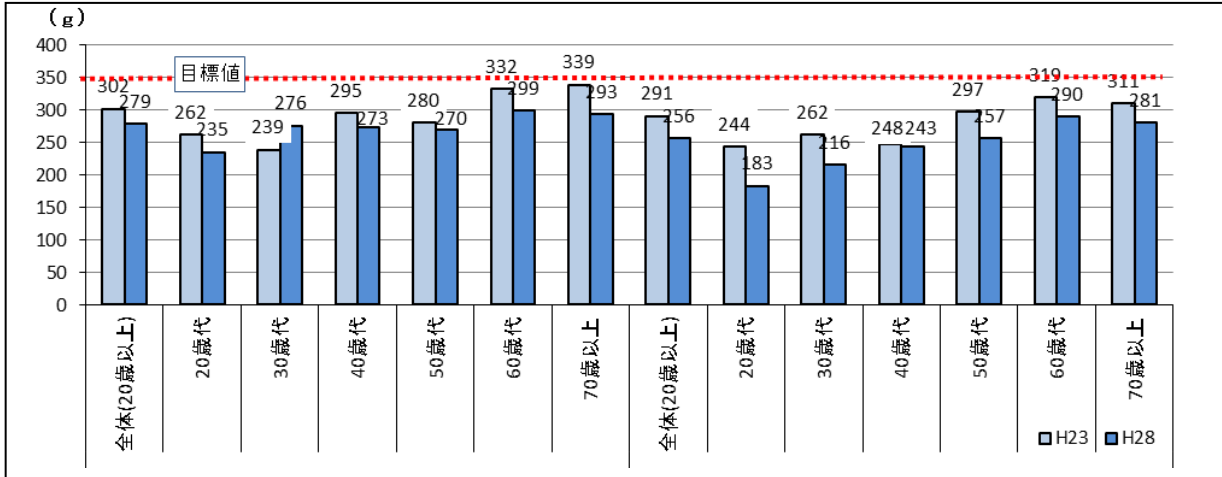
()内は良い方からの全国順位

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(3) 野菜摂取量

- ・直近の1人1日あたり平均野菜摂取量（20歳以上）は、男性が279g、女性が256gで、いずれも目標値の350g以上に達しませんでした。（図3）
- ・全ての年代で1日の目標量を下回っており、特に20～40歳代で摂取量の不足が顕著です。（図3）

図3 野菜摂取量（20歳以上）



出典 保健医療課「県民栄養調査」

表2 野菜摂取量

		岐阜県	全国	全国1位	全国との差	1位との差	目標値との差
男性	H24	276g (36位)	297g	378g(長野県)	-21g	-102g	-74g
	H28	273g (38位)	284g	352g(長野県)	-11g	-79g	-77g
	差	-3g	-13g	-26g			
女性	H24	277g (24位)	280g	365g(長野県)	-3g	-88g	-73g
	H28	257g (33位)	270g	335g(長野県)	-13g	-78g	-93g
	差	-20g	-10g	-30g			

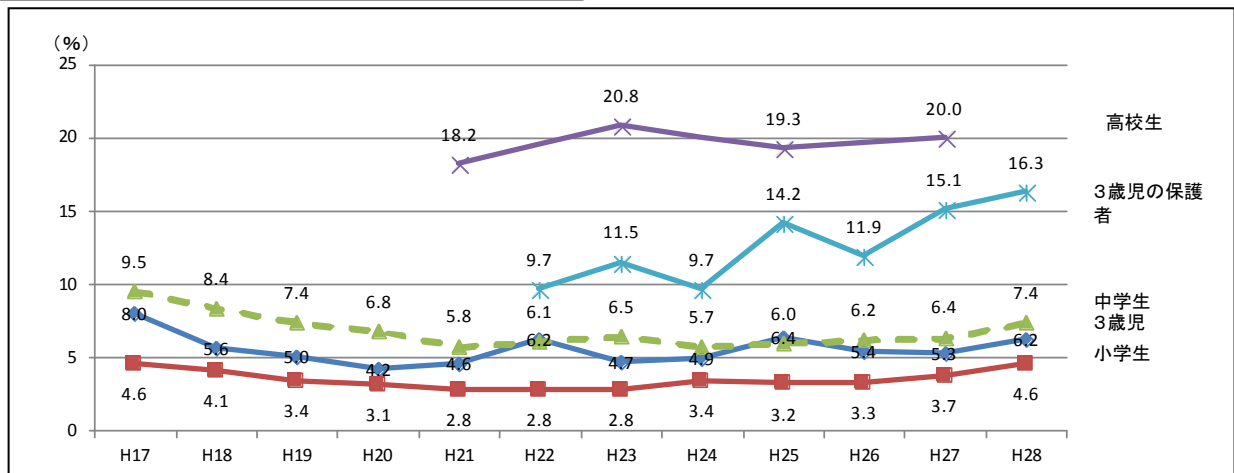
()内は良い方からの全国順位

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」

(4) 食習慣について

- ・子どもの朝食欠食率は、目標値0%に達しませんでした。
- ・目標値には達していないものの、中学生以下の子どもの欠食率は低い状況です。しかし、高校生では高い状況が続いています。また、3歳児の保護者の欠食率は増加傾向です。（図4）

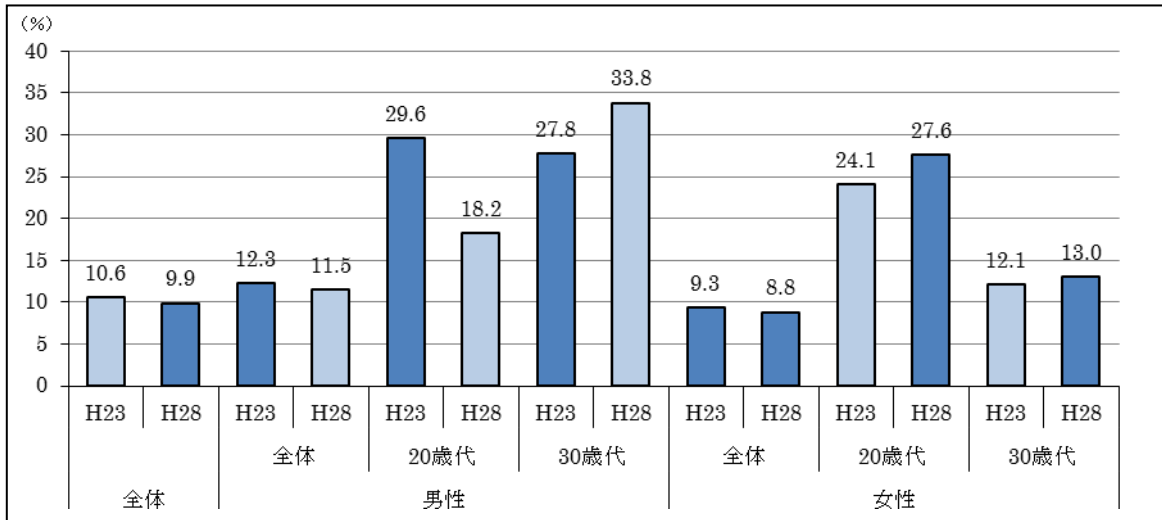
図4 子どもや保護者の朝食欠食率の推移



出典 保健医療課「3歳児食生活実態調査」、保健医療課「高校生の食生活等実態調査」
体育健康課「学校給食等実態調査」

・若い年代の朝食欠食率が高く、男性では30歳代が、女性では20歳代が最も高くなっています。(図5)

図5 20歳代、30歳代の朝食欠食状況



N H23=372 H28=284

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

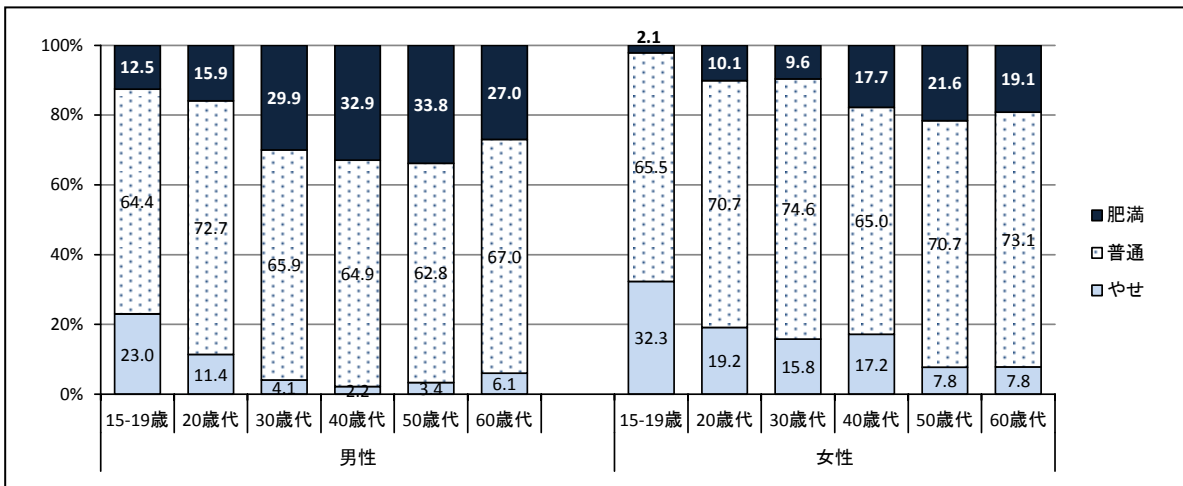
(5) 食に関する環境・体制

- ・ぎふ食と健康応援店の登録店舗数は、平成12年の計画策定時から年々増加していますが、目標値にはわずかに及んでいません。
- ・食生活改善推進員数は、年々減少傾向です。
- ・市町村栄養士の配置は徐々に増加し、配置率は97.6%です。
- ・複数配置の市町村数は、目標には達していないものの、増加しています。

(6) 肥満及びやせの状況

- ・直近の成人の肥満者割合は、特に20～60歳代男性の肥満者の割合が28.5%と増加が顕著であり、目標値15%以下に達しませんでした。また、40～60歳代女性は19.5%で、目標値17%以下には達しませんでした。また15-19歳女性のやせの割合が32.3%と高い割合です。(図6)
- ・高齢者において、低栄養傾向の者の割合が20.6%であり、目標値28%以下を達成することができました。(図7)

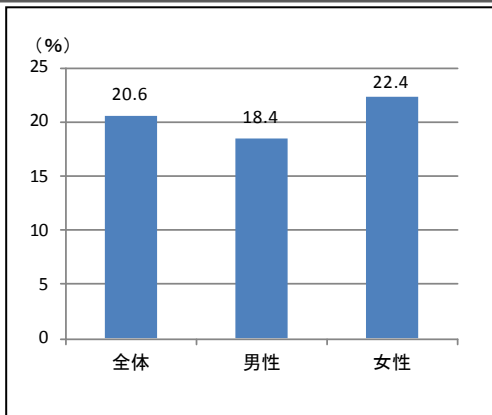
図6 肥満・普通・やせの割合



N 男性=628 女性=657

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

図7 低栄養傾向の高齢者（65歳以上）の割合



N=618

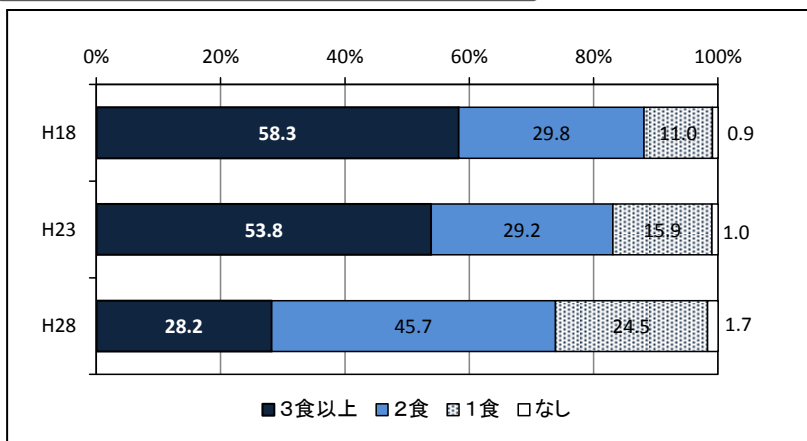
出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

<考察>

○青年期の食習慣の確立（主食・主菜・副菜のそろった食事をきちんと摂る）

- ・1日に3回主食・主菜・副菜のそろったバランス食を食べる人の割合が平成23年度と比較して大きく低下しています。(図8)
- ・年代別にみると、20歳代女性、30歳代男性及び女性は、10%以下の状況でした。(図9)

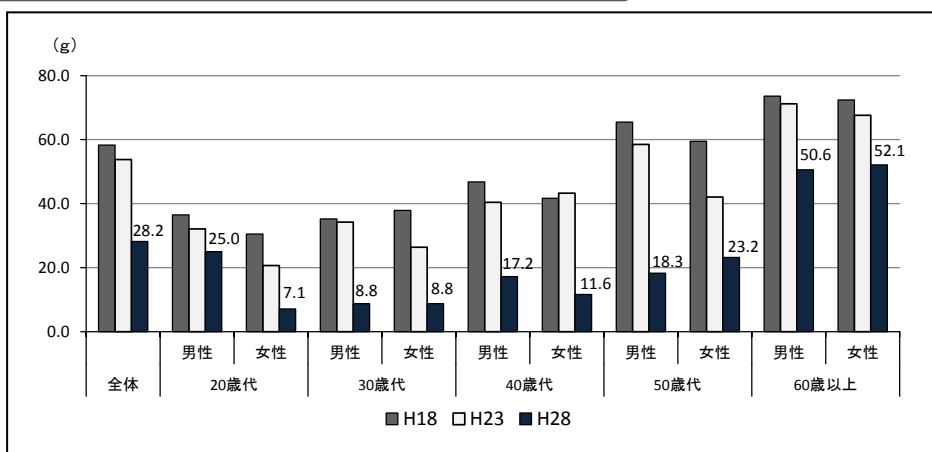
図8 1日にバランス食を食べる回数



N H18=1,903 H23=1,762 H28=1,570

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

図9 年代別1日にバランス食を3回食べる割合



N H18=1,903 H23=1,762 H28=1,570

出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

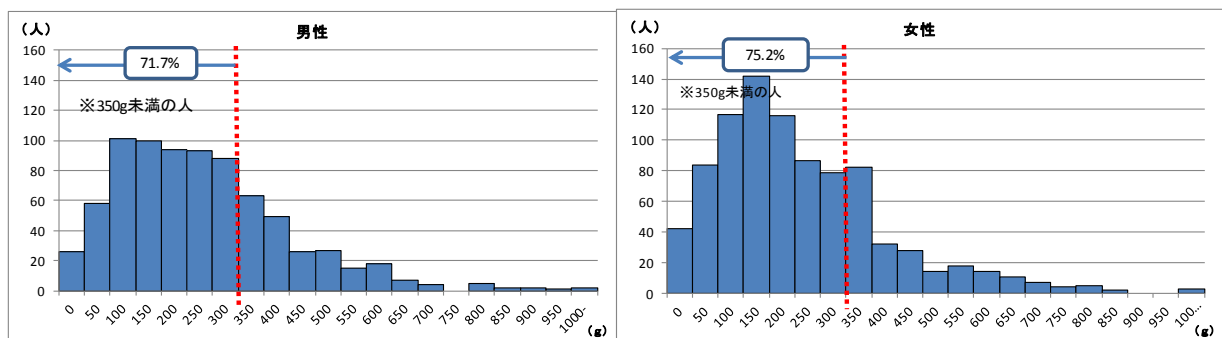
- ・青年期の食生活状況から、食行動では、20歳代男性の朝食の欠食率は平成23年度より低下がみられましたが、依然高い状況であること、外食や惣菜・弁当などの活用割合が高い状況がみられます。(表3)
- ・栄養摂取では、30歳代男性を除き、摂取エネルギーが平成23年度より低下しており、脂質エネルギー比の上昇、炭水化物エネルギー比の低下を招いています。(表3, 図9)
- ・バランス食の1日の回数、野菜の摂取が目標に達しない状況については、朝食欠食が1つの要因と考えられますが、50歳以上の壮年期においてもバランス食は低下しています。(図9)
- ・野菜摂取の目標値をである350g以上を摂取できている男性は28.3%、女性は24.8%であり、県民の7割が不足している状況です。(図10)
- ・また、食塩摂取量についても、約7割が摂り過ぎの状況です。(図11)

表3 青年期の食生活状況

	朝食をほとんど食べない率 *1	3食バランス食 *1	外食週1回以上 *2	総菜週1回以上 *2	野菜摂取量 *2	野菜摂取目標350gとの差	エネルギー摂取量 *2	推定エネルギー必要量(低い)*3	推定エネルギー必要量との差	脂肪エネルギー比 *2	炭水化物エネルギー比 *2
	%	%	%	%	g	g	kcal	kcal	kcal	%	%
20代男性	13.6	25.0	52.8	33.6	235.1	-115.3	2,031	2,300	-167	28.4	57.3
20代女性	12.1	7.1	50.3	35.5	183.7	-167.7	1,530	1,650	-120	31.4	53.8
30代男性	22.1	8.8	46.2	46.0	276.0	-73.3	2,131	2,300	-169	28.6	57.1
30代女性	7.0	8.8	35.9	33.1	216.3	-133.2	1,739	1,750	-3	29.5	55.3

出典 保健医療課 *1「県健康意識調査」(平成28年度) *2「県民栄養調査」(平成28年度) *3「日本人の食事摂取基準(2015年版)身体活動レベル(低い)」

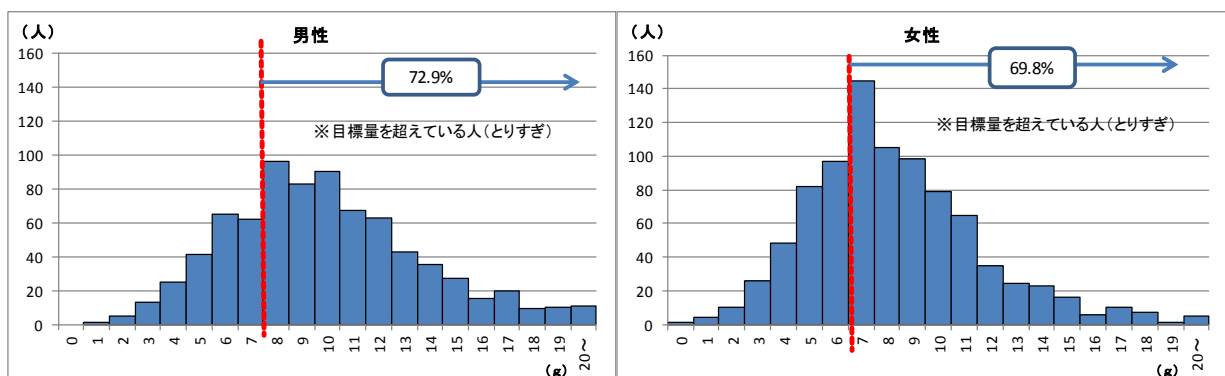
図10 野菜の摂取量(成人)



N=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

図11 食塩の摂取量(成人)



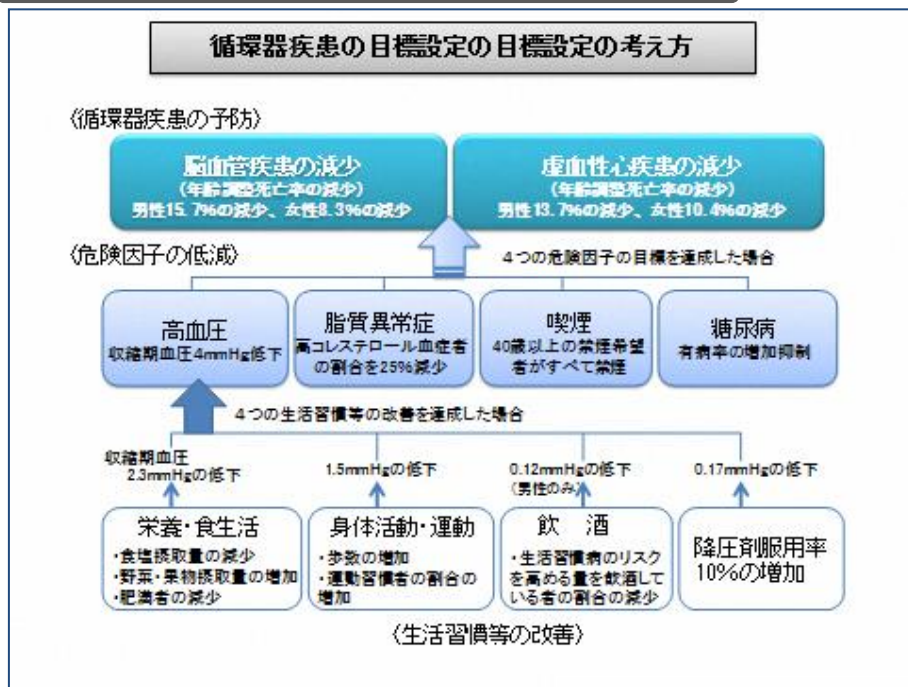
N=1,668

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

○適正体重の維持の必要性を理解し、望ましい食習慣を通じて、やせ・肥満予防に努める

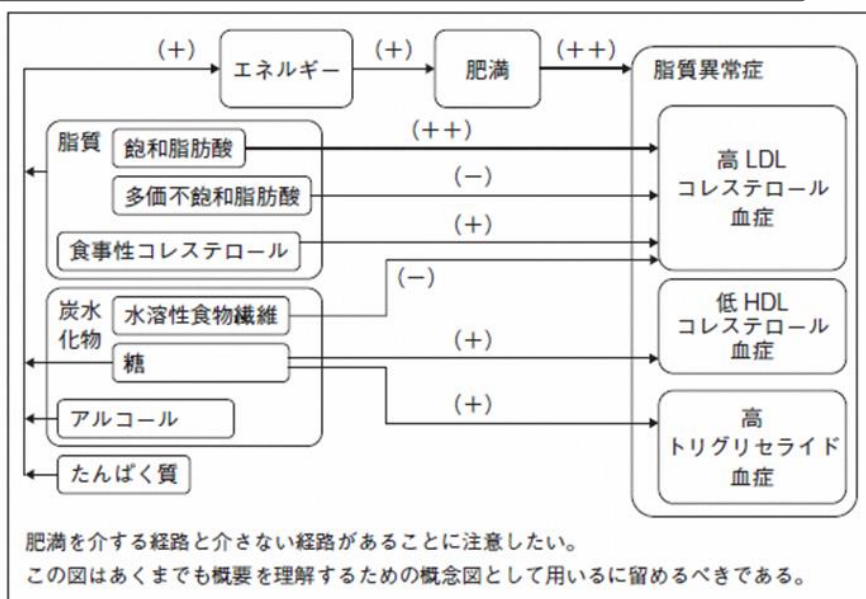
- ・肥満者割合は、女性では減少傾向がみられましたが、目標達成には至っていません。男性では増加し、目標達成には至りませんでした。40～50歳代の男性の3人に1人が肥満の状況です。(図6)
- ・20歳代女性のやせの割合は、目標を達成していません。(図6)

図12 循環器疾患危険因子予防と食生活・栄養の関わり



出典 厚生労働省「健康日本21(第2次)」

図13 摂取飽和脂肪酸と高LDL コレステロール血症の関わり



栄養素摂取と脂質異常症との関連 (特に重要なもの)

出典 日本人の食事摂取基準(2015年版)参考資料

(2) 身体活動・運動

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標

意識して 毎日10分速歩き 週に1回 運動・スポーツをしよう！

重要課題

- ライフステージのニーズに対応した身体活動・運動を推進する。
- 子どもの頃からの健康づくりを意識した身体活動・運動の重要性を普及する。

達成状況

指標項目			第2次策定時	最新値	目標値	達成状況		
行動	日常生活における歩数の増加	20～64歳	男性	7,975歩	7,636歩	9,000歩以上	■	
			女性	5,829歩	7,073歩	7,000歩以上	◎	
		65歳以上	男性	6,937歩	5,336歩	8,000歩以上	■	
			女性	4,827歩	4,569歩	6,000歩以上	■	
	出典			H(2011)	H(2016)	G(2016)		
	習慣的に運動する児の増加(子ども)	小学生	男子	55.6%	52.6%	60%以上	■	
			女子	29.0%	28.8%	36%以上	■	
		出典			Q(2010)	Q(2013)	Q(2015)	
	習慣的に運動する人の増加(成人)	20～64歳	男性	21.4%	23.0%	31%以上	○	
			女性	46.9%	17.8%	57%以上	■	
		65歳以上	男性	17.3%	42.8%	27%以上	◎	
			女性	34.1%	32.3%	44%以上	■	
	出典			A(2011)	A(2016)	A(2016)		
	週1回以上のスポーツを行う人の増加				40%	47.6%	50%以上	○
出典			N(2004)	R(2017)	R(2014)			
意識的に運動を心がけている人の増加	20～64歳	男性	43.3%	44.6%	54%以上	○		
		女性	58.0%	35.7%	65%以上	■		
	65歳以上	男性	36.0%	60.4%	46%以上	◎		
		女性	53.8%	56.6%	65%以上	○		
出典			A(2011)	A(2016)	A(2016)			
知識	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加				17.2%	40.5%	50%以上	○
		出典			M(2012)	A(2016)	M(2017)	

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 歩数については、20～64歳の女性で改善が見られました。運動習慣については、65歳以上の男性で改善がみられましたが、その他は目標達成に至りませんでした。
- 習慣的に運動する子ども(小学生)は、増加していません。

<その他>

- ロコモティブシンドロームを知っている人は増加しましたが、未だ半数以上に知られていません。

課題

- ・ 日常生活において身体活動量を増やす有効な手段として、「歩くこと」を推奨していく必要があります。
- ・ ロコモティブシンドロームについて、引き続き啓発活動に取り組む必要があります。併せて、生活

の中で身体活動を増やすなど、ロコモティブシンドローム予防の意識を持つことも重要です。

- ・「健康づくり・体力づくり」をキーワードとしながら、生活の中で身体活動を増やす工夫や手軽に参加できる運動の情報を提供する、スポーツ活動やイベントを実施するなどの、環境整備や機会の提供が必要です。
- ・青年期や壮年期については、習慣的な運動を行うための時間の確保が必要です。
- ・子どもの頃から運動に慣れ親しんでこなかった方々に対しては、「運動は面白い、楽しい」ということを工夫して伝え、運動習慣を身に付けていただく必要があります。

以上のために、以下の項目に取り組む必要があります。

ア 子どもの頃からの健康づくりを意識した身体活動・運動の重要性の普及

健康づくりでは、継続して運動を行うことが重要であり、体に負担がかかる方法は避け、日常生活の中での活動量を徐々に増やしていくことが推奨されています。特に、意識して歩行量を増やすことは、簡単に取り組める上に、健康上の効果が期待できます。

子どもの頃から気軽な運動を行ったり、意識して歩く機会を増やしたりすることが、生活習慣病予防につながります。

こうした健康づくりのための身体活動・運動の重要性について、特に若い世代の方々に普及・啓発を進め、早いうちから運動を行う習慣を身に付けていただくことが重要です。

イ ライフステージに対応した身体活動・運動の推進

身体活動や運動を習慣的に行うことで、生活習慣病の発症や重症化が抑制されるとともに、健康寿命の延伸にもつながると考えられます。

特に高齢者は、体力テストを受けて自分の体力を定期的にチェックしたり、意識的に社会参加をして日常生活における身体活動量を増やしたりすることで、ロコモティブシンドローム予防につなげることができます。

個々のライフステージ（壮年期、高齢期などの世代）やライフスタイルに応じた啓発や環境整備を併せて進めることで、各世代において、運動習慣を確立する必要があります。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 子ども、若い世代からの身体活動・運動の推進
- 2 ライフステージ（壮年期・高齢期等）に対応した、生活習慣病予防のための身体活動・運動の推進

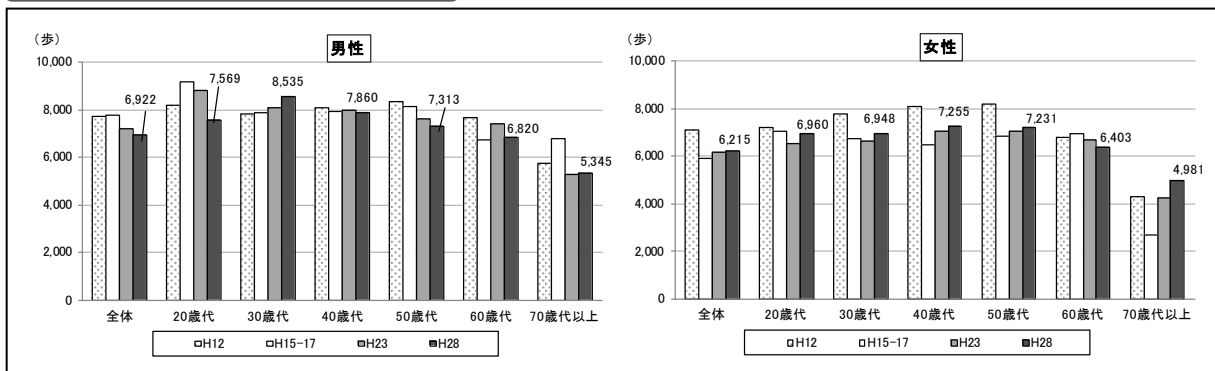
<取組み方針>

- (1) 子ども・若い世代からの身体活動・運動についての普及啓発
- (2) ライフステージに対応した身体活動・運動についての普及啓発
- (3) 運動に取り組みやすい環境の整備

(1) 日常における歩数

- ・直近の日常生活における歩数（平均値）は、男性 6,922 歩、女性 6,215 歩です。年代別では、男性は 30 歳代（8,535 歩）、女性は 40 歳代（7,235 歩）が最も多い状況です。（図 1）
- ・男性は減少傾向にあります。女性は第 1 次計画策定後減少しており、直近までほぼ横ばいで推移しています。（図 1）

図 1 平均歩数の推移



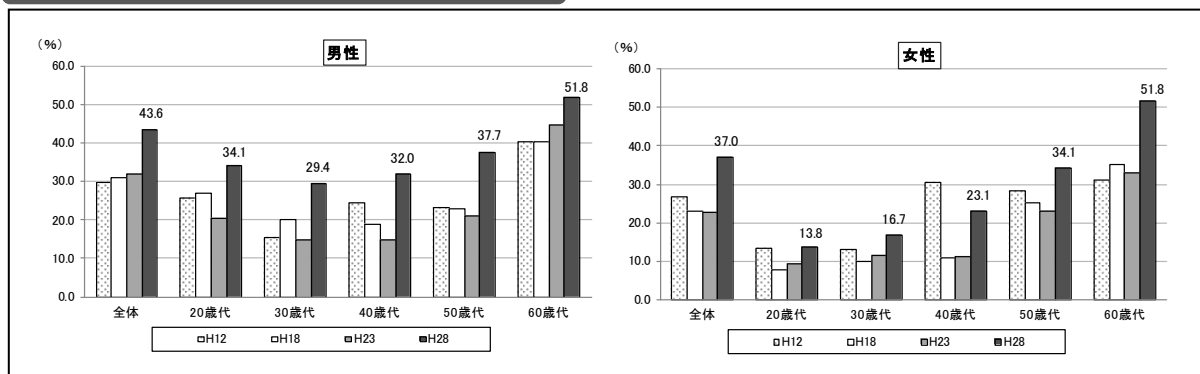
N 男性 H12=557 H15-17=302 H23=583 H28=736
女性 H12=701 H15-17=339 H23=642 H28=826

出典 保健医療課「県民栄養調査」(平成 12・23・28 年度)
厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成 15-17 年)

(2) 運動習慣のある人の割合

- ・運動習慣のある人の割合は、直近で男性 43.6%、女性 37.0%であり、これまでの調査において直近が最も高い数値となっています。（図 2）
- ・年代別にみると、男女とも 60 歳代の割合が高く、男性は 30 歳代、女性は 20 歳代で最も割合が低い状況です。（図 2）

図 2 運動習慣のある人の推移



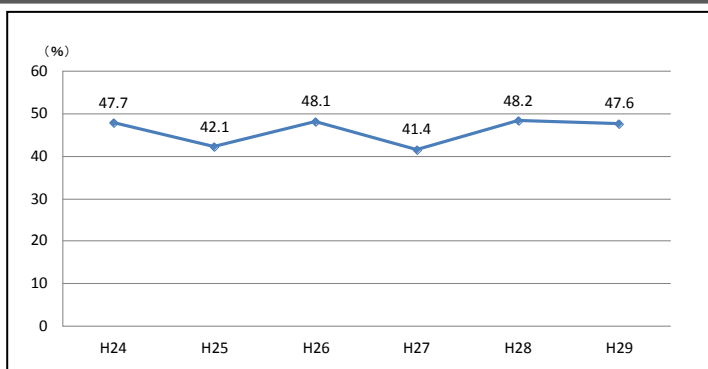
N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(3) 成人の週 1 回以上のスポーツ実施率

- ・成人が週 1 回以上のスポーツを行う割合は、過去 5 年間の推移では小さな増減を繰り返しています。直近では 47.6%となっており、目標値には達していません。（図 3）

図 3 成人の週 1 回以上のスポーツを行う人の割合の推移

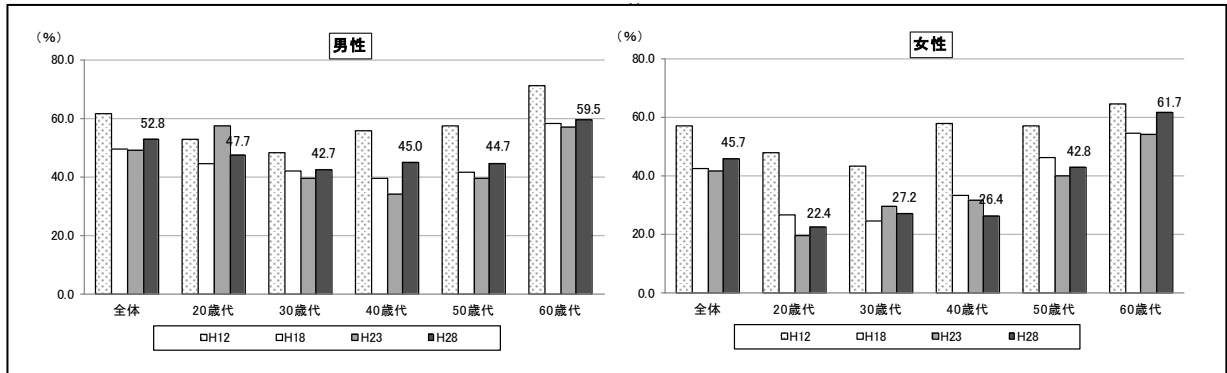


出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成 29 年 県政モニターアンケート調査)

(4) 意識的に運動している人の状況

- ・健康の保持・増進のために意識的に運動している人は、直近で男性 52.8%、女性 45.7%であり、平成 12 年の第 1 次計画策定時の数値には及ばないものの、やや改善してきています。(図 4)
- ・年代別では、男女ともに 60 歳以上の割合が高く、また、男性は 30 歳代の割合が、女性は 20~40 歳代の割合が低い状況です。(図 4)

図 4 意識的に運動している人の推移



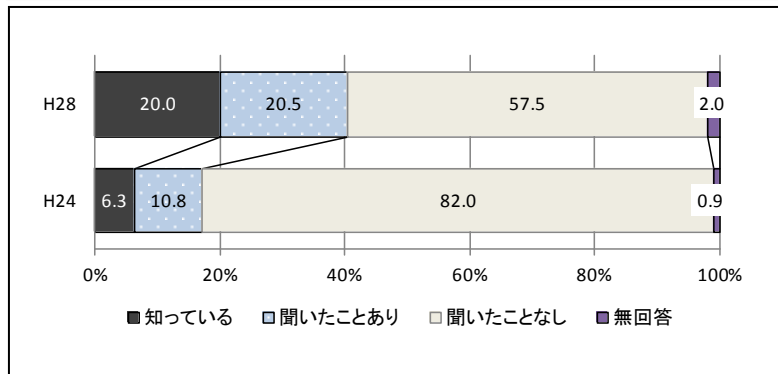
N 男性 H12=966 H18=881 H23=789 H28=727
 女性 H12=1,069 H18=1,020 H23=953 H28=819

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(5) ロコモティブシンドロームを知っている人の割合

- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を「知っている」人の割合は 20.0%、「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」人の割合は 20.5%で、合わせて 40.5%でした。第 2 次計画策定時に比べ、「知っている」、「聞いたことがある」人は増加しています。(図 5)

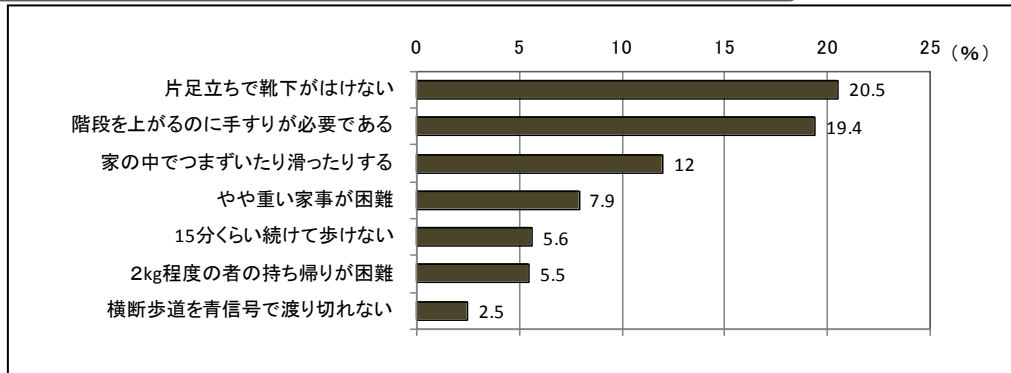
図 5 ロコモティブシンドロームを知っている人の割合



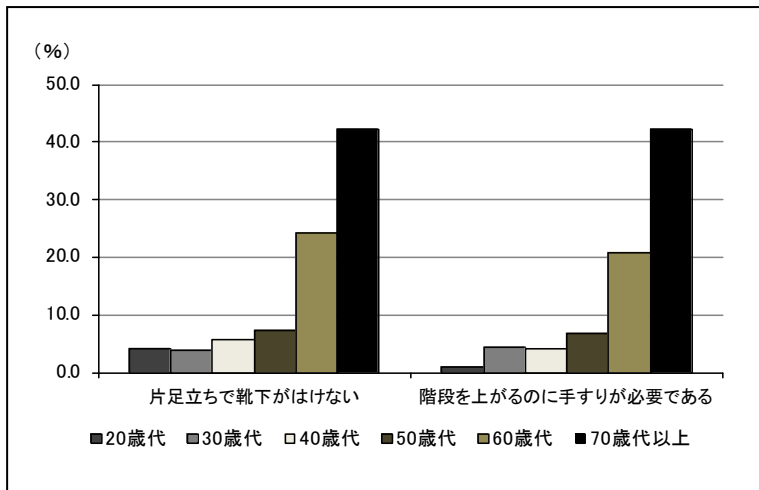
出典
 ・保健医療課「県民健康意識調査」(平成 28 年度)
 ・保健医療課「健康に関するアンケート調査結果」
 (県政モニターアンケート調査) (平成 24 年度)

- ・ロコモティブシンドロームに関連する7つの状態のうち、「片足立ちで靴下がはけない」という回答が最も多く、次いで「階段を上るのに手すりが必要である」、「家の中でつまずいたり滑ったりする」でした。20～30歳代でもこの状態を既に認める人がおり、特に60歳代で増え、70歳代では4割の方がその状態にありました。(図6)

図6 ロコモティブシンドロームに関連する状態の有無



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

(6) その他、身体活動・運動に関する統計

ア 全国と本県の肥満者割合の比較

- ・肥満者割合について全国と本県を比較すると、20～60歳代の男性は全国が32.4%であるのに対し、本県は28.5%と低い状況です。40～60歳代の女性は全国が21.6%であるのに対し、本県では19.5%と、男性ほどの差はみられませんでした。(表1)

表1 肥満者の割合

全国 平成28年 国民健康・ 栄養調査	20～60歳代・男 の肥満 32.4% 40～60歳代・女 の肥満 21.6%
岐阜県 平成28年度 岐阜県 県民栄養調査	20～60歳代・男 の肥満 28.5% 40～60歳代・女 の肥満 19.5%

出典 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成28年)
保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

イ 運動・スポーツに関する意識

- ・この1年間に運動やスポーツを行った人は87.0%であり、その目的は「健康・体力づくり」が64.0%と最も多く、次いで「楽しみ、気晴らし、ストレス解消として」の55.4%でした。(表2, 図7)
- ・この1年間に運動やスポーツを行わなかった人は12.9%であり、行わなかった理由は、「忙しくて時間がないから」が61.0%と最も高い状況でした。(表2, 図8)

表2 運動・スポーツの実施状況 2017年(平成29年)

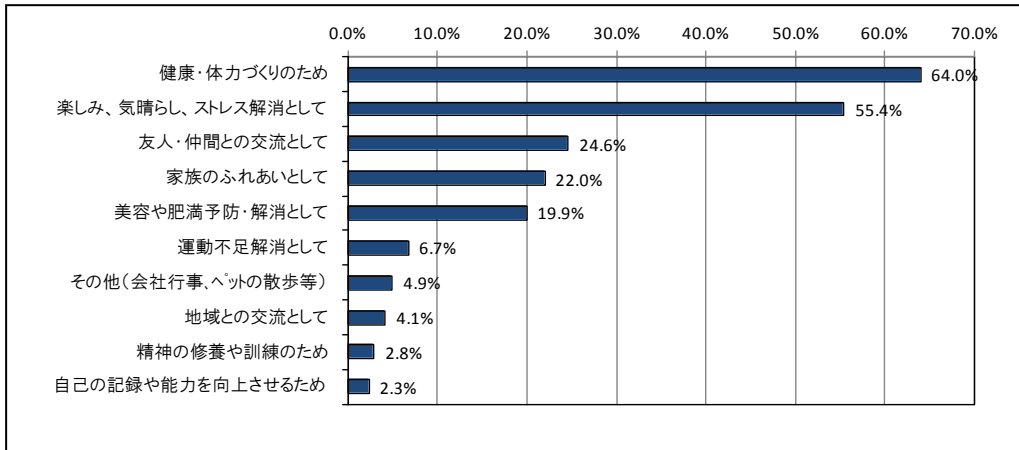
この1年間に運動やスポーツ(体操、ウォーキング、室内運動器具を使つての運動等を含む)をしましたか

	割合(%)
はい	87.0%
いいえ	12.9%
無回答	0.1%

N=386

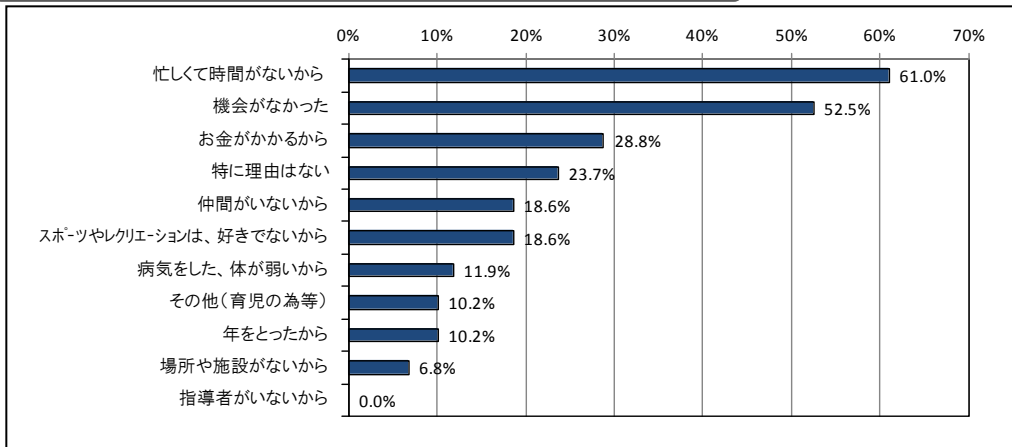
出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」
(平成29年 県政モニターアンケート調査)

図7 運動やスポーツの目的



N=386 出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成29年 県政モニターアンケート調査)

図8 この1年間に運動やスポーツを行わなかった理由



N=59 出典 地域スポーツ課「運動・スポーツに関するアンケート調査結果」(平成29年 県政モニターアンケート調査)

<考察>

○メタボリックシンドロームを予防・改善するために、意識して体を動かし、運動習慣をつける

- ・日常における歩数は改善がみられませんでした。運動習慣のある人の割合は改善が見られました。60歳代など一部の年代で運動習慣の重要性が認識されてきているものの、身体活動量を増やすことの大切さについて、まだ全体的には浸透してきていないものと推察されます。特に、20~30歳代において運動習慣のある人の割合が低いことは、その子ども世代の運動習慣にも影響を与えるおそれがあります。
- ・ロコモティブシンドロームを知っている人の割合は増加しましたが、未だ半数以上の方が「聞いたことがない」と回答しており、身体活動や運動の実施がロコモティブシンドローム予防にもつながることが、多くの方に認識されていない状況です。
- ・「健康・体力づくり」、「運動不足解消」のためなどとして、この一年間に運動やスポーツを行った方は9割近くに上り、県民の運動・スポーツに対する意識は高まっています。一方で、壮年期やそれ以前の青年期の方は多忙で、また運動の機会がないなど、運動に取り組みにくい実態があります。

(3) 休養・こころの健康

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標

気づき気遣い 見守り 見守られる 人と人がつながろう

重要課題

- こころの不調に対して、適切な時期に相談や受診をすることができるよう、本人や周りの人が早期に気付くための正しい知識を普及する。

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	睡眠による休養が不足している人の減少	20～64歳	29.7%	32.1%	27%以下	■ ■
		65歳以上	14.0%	15.5%	13%以下	■ ■
		出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)	
	最近ストレスを強く感じた人の減少	20～64歳	26.3%	24.3%	24%以下	○ ○
		65歳以上	10.8%	12.6%	10%以下	○ ○
		出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)	
自分にあったストレス解消をしている人の増加	20～64歳	63.3%	61.5%	69%以上	■ ■	
	65歳以上	76.1%	73.1%	83%以上	■ ■	
	出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)		
環境	メンタルヘルス対策を推進する事業所の増加		79.3%	76.3%	100%	■
		出典	S (2012)	S (2017)	S (2017)	
	ラインケアを実施している事業所の増加		59.5%	—	90%	—
出典	S (2012)		S (2017)			
健康	自殺者の減少	男性	287人	243人	259人以下	◎ ◎
		女性	139人	104人	137人以下	◎ ◎
		出典	B (2010)	B (2016)	B (2016)	

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- ストレスを強く感じた人の割合や自殺者は減少していますが、睡眠による休息が不足している人の割合や気分障害による外来受療率は増加しています。こころの不調に早期に気付くよう、更なる知識の普及が必要です。

<その他>

- 平成27年から従業員50人以上の事業所で年1回のストレスチェックが義務づけられる等、職域におけるメンタルヘルス対策が強化されつつあります。

課題

- ・ ストレスを理解し、またうつ病等の不調に対して自分や周りの人が早期に気付いて適切な時期に相談や受診できるよう、正しい知識の普及を図るとともに、相談の体制整備を図る必要があります。
- ・ 一人ひとりがこころの健康を正しく理解することで、日頃のストレス管理や、こころの不調について、本人や周りの人が互いに気づきあうことが重要です。こころの不調に早に気づくことは、対応の遅れによる悪化と長期化の予防につながることから、学校、職域、地域等において、こころの不調への早期対応の必要性や、相談機関の周知等、情報提供や普及啓発に努めていく必要があります。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

こころの不調に対して、自分や周りの人が早期に気付いて適切な時期に相談や受診につながる。

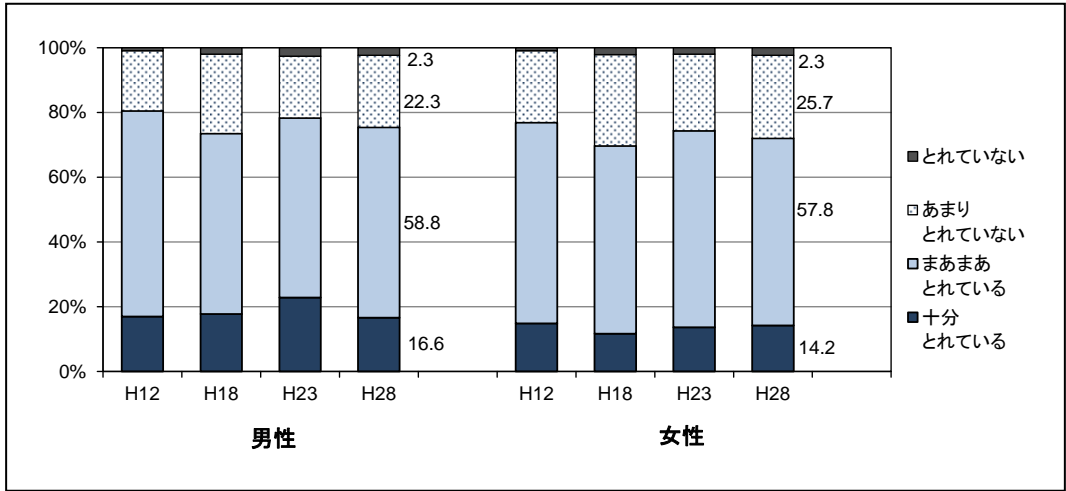
<取組み方針>

- (1) こころの病気や自殺、睡眠に関する正しい知識の普及啓発
- (2) こころの不調に早期に気づき、受診につなげる体制の整備

(1) 睡眠による休養の充足度

- 睡眠による休息が「とれていない」、「あまりとれていない」人の割合を、第2次計画策定時と直近で比較すると増加しており、男女ともにおよそ4人に1人（男性24.6%、女性28.0%）が、睡眠による休息が十分にとれていない状況です。（図1）

図1 睡眠による休養状況の推移

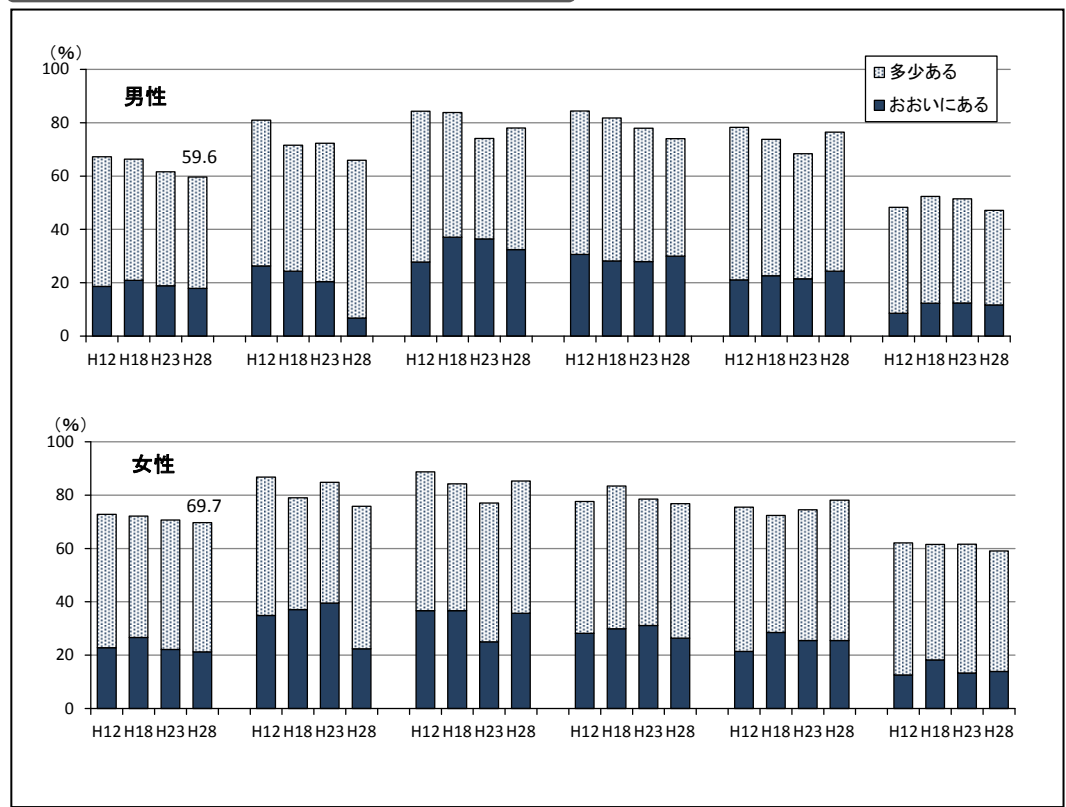


N 男性 H12=960 H18=862 H23=742 H28=692 出典 保健医療課「県民健康意識調査」
 女性 H12=1,058 H18=1,015 H23=921 H28=812

(2) ストレスの感じ方

- ストレスを感じている人（＝「おおいにある人」及び「多少ある人」）の割合は、直近で男性は59.6%、女性は69.7%を占めていました。年代別では、20歳代から50歳代までは大きな差は認められませんが、60歳代以上は他の年代より低い傾向がみられます。
- ストレスを強く感じている人の割合は、第1次計画策定時から減少を続けており、過去最少となっています。（図2）

図2 ストレスを感じている人の推移

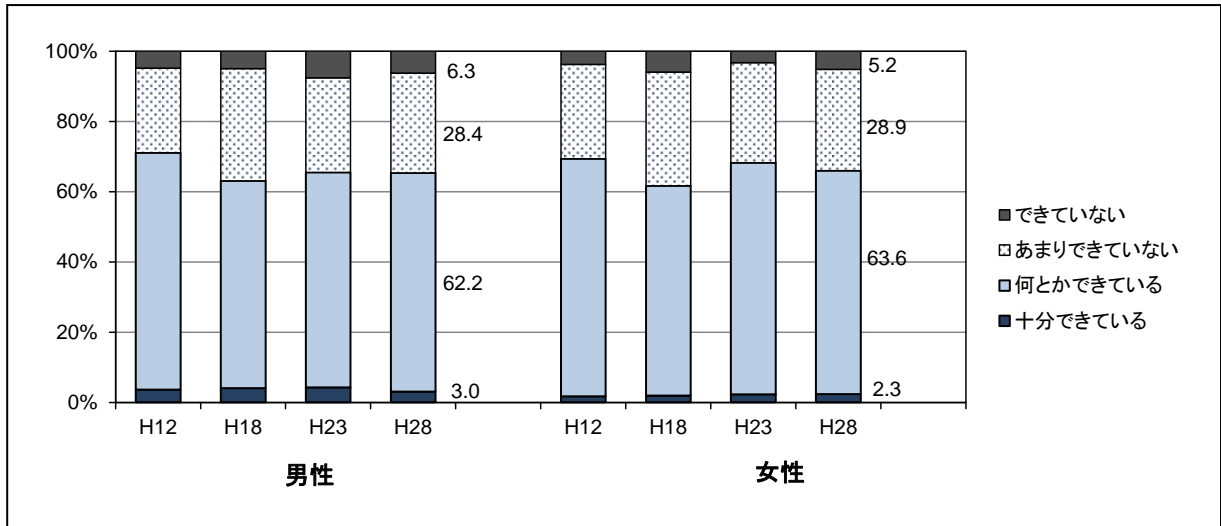


N 男性 H12=954 H18=877 H23=778 H28=721 出典 保健医療課「県民健康意識調査」
 女性 H12=1,067 H18=1,025 H23=949 H28=829

(3) ストレスの解消

- ・ストレスの解消が「十分できている」人の割合は、全体で2.6%にとどまっています。性別では、女性が男性よりも少なくなっています。
- ・ストレスの解消が「できていない」「あまりできていない」人の割合を、第2次計画策定時と直近で比較すると増加しており、男女ともにおよそ3人に1人（男性34.7%、女性34.1%）が、ストレスを感じていても十分に解消できていない状況にあります。（図3）

図3 ストレスの解消状況の推移



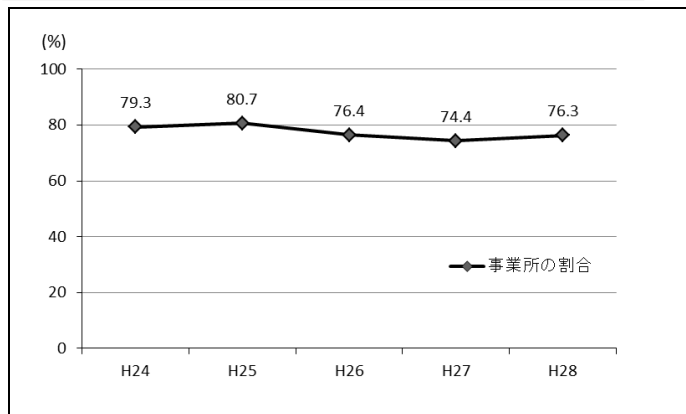
N 男性 H12=635 H18=678 H23=474 H28=429
女性 H12=769 H18=734 H23=667 H28=577

出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(4) メンタルヘルス対策を推進する事業所

- ・「事業主がメンタルヘルス対策を積極的に推進している」と表明している事業所の割合は平成 25 年度 80.7%になって以後、やや減少し 75%前後を推移しています。（図4）

図4 メンタルヘルス対策を推進する事業所の推移

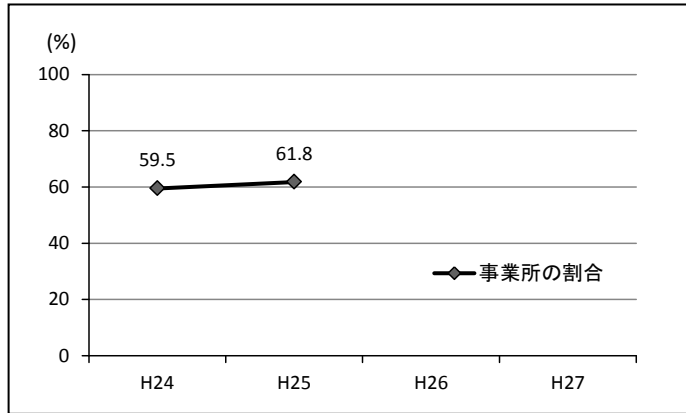


出典 岐阜労働局調べ

(5) ラインケアを実施している事業所

・ラインケアの調査は平成 26 年度以降の県全体の把握はありませんが、平成 24 年度から平成 25 年度の割合は増加していました。(図 5)

図 5 ラインケアを実施している事業所の推移

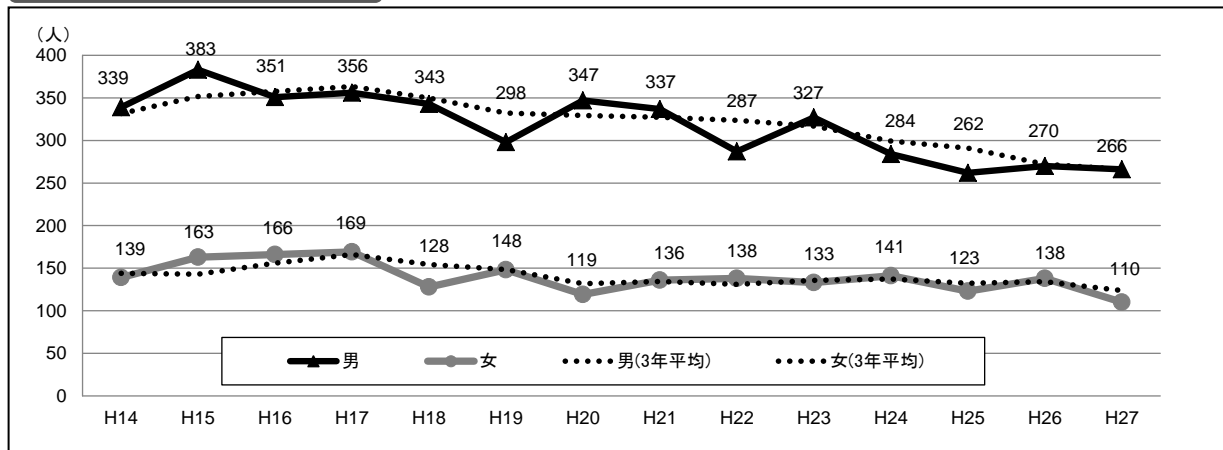


出典 岐阜労働局調べ

(6) 自殺の状況

・3年平均の自殺者数は、平成 17 年以降は緩やかに減少しています。(図 6)

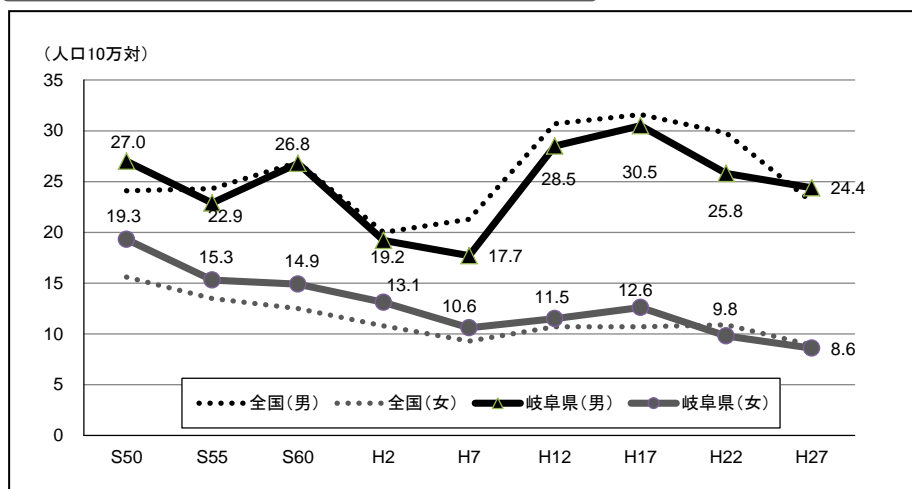
図 6 自殺者数の推移



出典 厚生労働省「人口動態統計」

・年齢調整死亡率では男女ともに平成 12 年から 17 年に一旦増加しましたが、平成 22 年からは減少しており、全国でも同様の傾向がみられます。(図 7)

図 7 自殺の年齢調整死亡率の推移

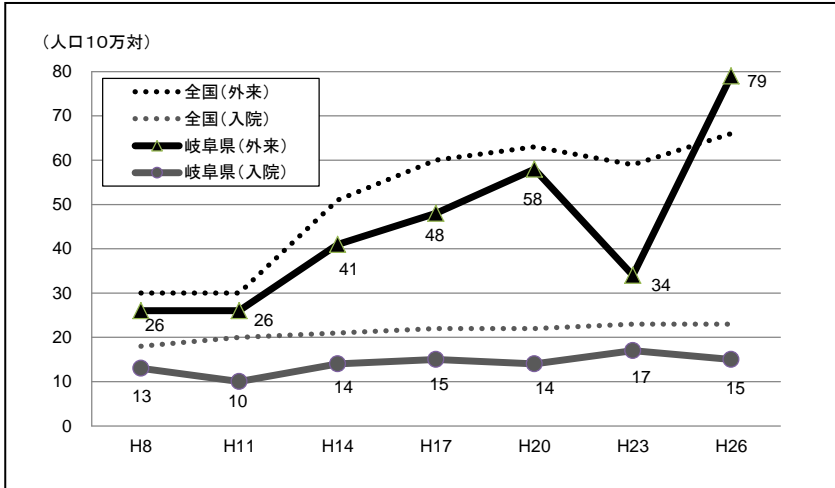


出典 厚生労働省「人口動態統計」

(7) その他、こころの健康に関する統計

- ・本県の気分（感情）障害（躁うつ病を含む）の入院の受療率は横ばいです。外来の受療率は平成 23 年に減少しましたが、平成 26 年には急増しているため、今後も受療率の推移に注意を要します。（図 8）

図 8 気分(感情)障害(躁うつ病を含む)の受療率の推移



「気分障害」とは

感情障害ともいわれ、うつ病、躁うつ病などが含まれる分類を意味します。

抑うつあるいは高揚といった気分の変調が持続することにより、生活上の苦痛や機能障害を呈する精神疾患の総称と言えます。

気分変調性障害、気分循環性障害も含まれます。

(参考 働く人のメンタルヘルスポータルサイト「こころの耳」)

<考察>

○こころの不調に対して適切な時期に相談や受診をすることができるよう本人や周りの人が早期に気づくための正しい知識を普及する

- ・およそ4人に1人が、睡眠による休息が「とれていない」、「あまりとれていない」と答え、不足とする人の割合は平成23年度より増加しました。
- ・強いストレスを大いに感じる人の割合は、全体では経年的に減少していますが、「強い」と答えている人が30歳代では男女とも約3割を占めています。しかし、20歳代では男女ともに減少し、男性においては6.8%と少なくなっていることから、これらの年代におけるストレスとの関係について着目する必要があります。
- ・メンタルヘルスを推進している事業所は減少傾向にありますが、平成27年12月から従業員50人以上の事業所では年1回のストレスチェックが義務づけられる等、職域における対策が強化されつつあります。
- ・全国の自殺死亡者が3万人を超えたことで、厚生労働省が平成18年度に自殺予防に対する取組みを開始してからは、自殺者は減少傾向にあります。
- ・躁うつ病を含む気分障害の外来受療率は、平成23年に減少したものの、平成26年に再び増加しています。
- ・本県においても自殺予防対策事業として、相談事業、人材養成事業、普及啓発事業等が実施され、うつ病予防から地域関係者のネットワークづくり等、幅広く展開している状況です。
- ・こころの不調は、そのサインを周囲の人が気付き、相談や受診などで早めに対処することが重要です。

(4) たばこ

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標

たばこを吸わない人や 未成年者 妊婦を たばこの煙から守ろう

重要課題

- 未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす。
- 喫煙者への禁煙支援を実施する。

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況		
行動	喫煙する人の減少 ※喫煙をやめたい人がやめる	男性	32.6%	30.4%	16% 以下	○ ○	
		女性	7.5%	6.0%	6% 以下	◎	
		出典	K (2010)	K (2016)	K(2016)		
知識	喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	85.3%	89.3%	95% 以上	○	
		喘息	58.9%	65.5%	増加	◎	
		気管支炎	65.5%	70.1%	増加	◎	
		心臓病	48.3%	52.5%	70% 以上	○	
		脳卒中	50.9%	56.5%	増加	◎ ◎	
		胃潰瘍	30.8%	31.9%	増加	◎	
		妊娠に関連した異常	84.6%	85.7%	90% 以上	△	
	歯周病	41.1%	46.1%	50% 以上	○		
	出典	A (2011)	A (2016)	A (2016)			
	COPDを知っている人の増加		33.3%	29.1%	50% 以上	■	
出典		M (2012)	A (2016)	M (2016)			
環境	受動喫煙防止策を実施している公共機関の増加		100%	100%	維持	◎	
		出典	M (2012)	M (2017)	M (2017)		
	受動喫煙の機会が毎日ある人の減少	家庭	13.9%	10.6%	8% 以下	○	
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
		受動喫煙の機会が月1回以上ある人の減少	飲食店	50.7%	50.4%	30% 以下	△
			遊技場	46.0%	34.5%	減少	◎
			市役所・病院 公共交通機関	17.6%	11.3% 7.9% 14.7%	0%	○ △
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
	受動喫煙の機会が全くない人の増加	職場	50.6%	60.9%	増加	◎	
		出典	H (2011)	G (2016)	G (2016)		
努力目標	未成年者の喫煙の減少（喫煙者をなくす）			評価困難	実態把握を行い、0%をめざす	—	
		出典		M (2017)			
	妊婦の喫煙の減少（喫煙者をなくす）			1.8%	実態把握を行い、0%をめざす	—	
		出典		T (2016)			

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 妊婦の喫煙は1.8%あり、0%とする必要があります。
- 喫煙率は、男性が目標値に達していません。喫煙者への保健指導、また、受動喫煙防止に向けた啓発を行う必要があります。

<その他>

- 受動喫煙の機会について、家庭、職場、遊技場、公的施設（市役所・病院・公共交通機関）において減少しており、特に職場においては目標を達成しました。しかし、飲食店については変化がみられませんでした。

課 題

○未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす

- ・未成年の喫煙をなくすための喫煙防止教育をさらに充実させる必要があります。
- ・妊娠を契機とした禁煙教育と、出産後も禁煙を継続するための支援体制の整備が必要です。
- ・家庭内暴露防止のため喫煙する家族への啓発が必要です。

○喫煙者への禁煙支援の実施

- ・医療機関での禁煙治療を含めた支援を基本として、喫煙者に対して依存症であることを丁寧に説明し、特にストレス発散（※）等の誤った効用を否定するなど、あらゆる機会を通じて、粘り強く気づきを促す必要があります。

※ニコチン切れによるイライラに対してニコチン補給する悪循環など

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 二十歳未満の者や妊婦の喫煙をなくす
- 2 受動喫煙防止対策の推進
- 3 禁煙希望者への支援の促進（喫煙をやめたい人がやめる）

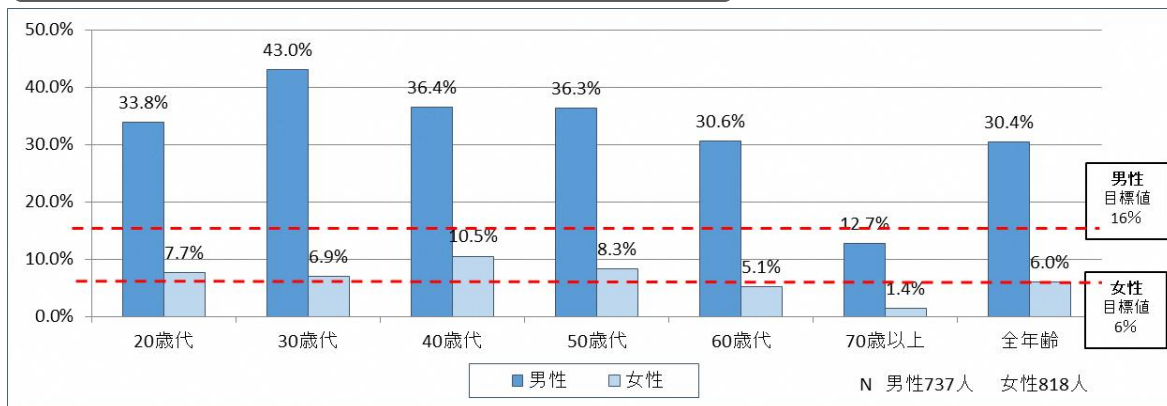
<取組み方針>

- (1) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実
- (2) 受動喫煙防止対策の推進
- (3) 喫煙者への保健指導の充実（禁煙・受動喫煙防止）

(1) 喫煙する者

- ・喫煙者は、男女とも第2次計画策定時から減少しましたが、男性は目標値に達していません。
- ・男性では、20歳代から60歳代、また女性では20歳代から50歳代で目標値を超える喫煙率となっています。

図1 性別・年代別喫煙率

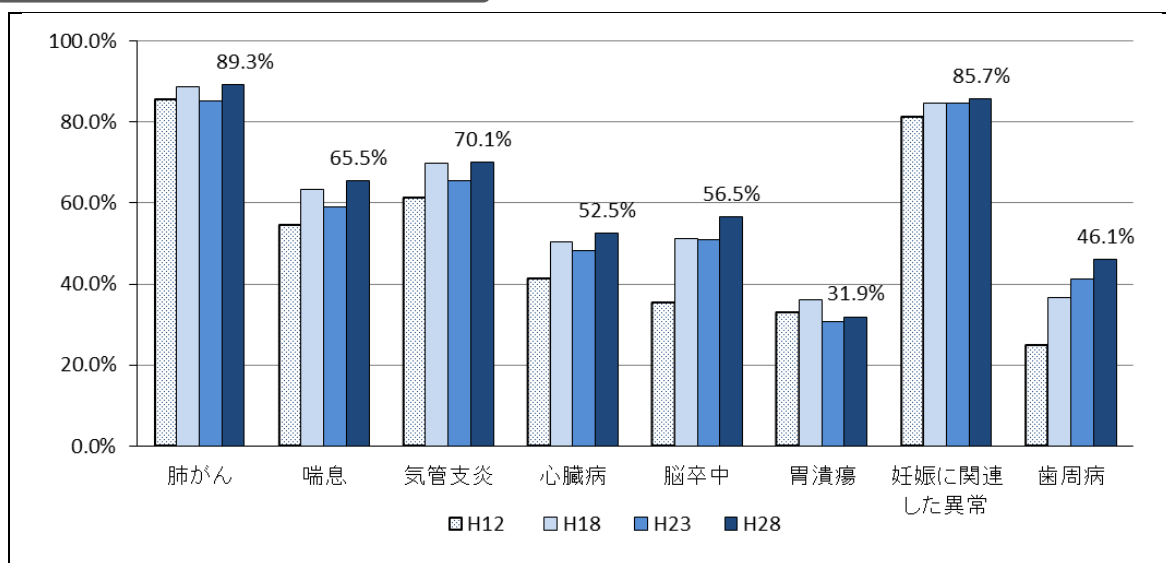


出典 厚生労働省「国民生活基礎調査」(平成28年)

(2) 喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合

- ・喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合は計画策定時に比べ増加しています。
- ・しかし、肺がん、心臓病、妊娠に関連した異常、歯周病については、目標値に達していません。

図2 喫煙の影響の理解の推移



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

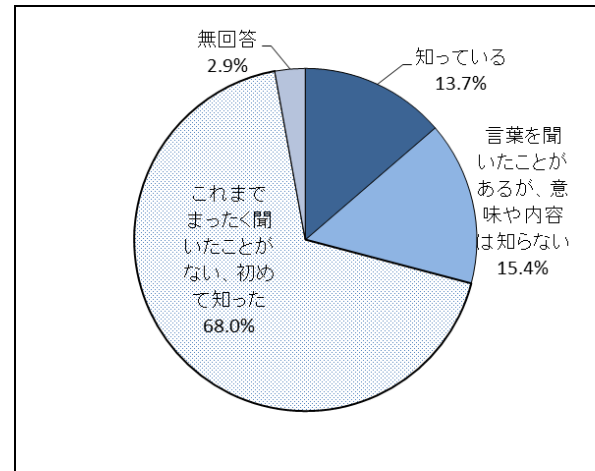
(3) COPDを知っている人の増加

- ・COPDを「知っている」人は13.7%、「言葉を聞いたことがあるが、意味や内容は知らない」人は15.4%であり、合計も29.1%にとどまっています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

従来、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称です。「タバコ煙を主とする有害物質を長期的に吸入暴露することで生じた肺の炎症性疾患」であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病と考えられています。

図3 COPDの認知度

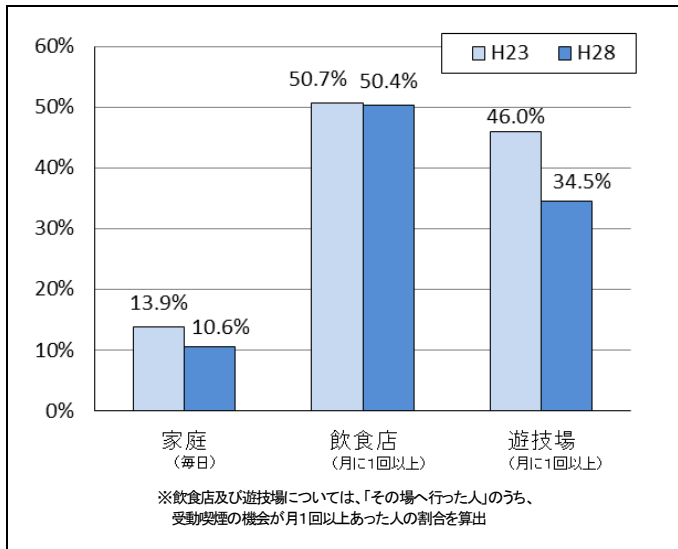


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

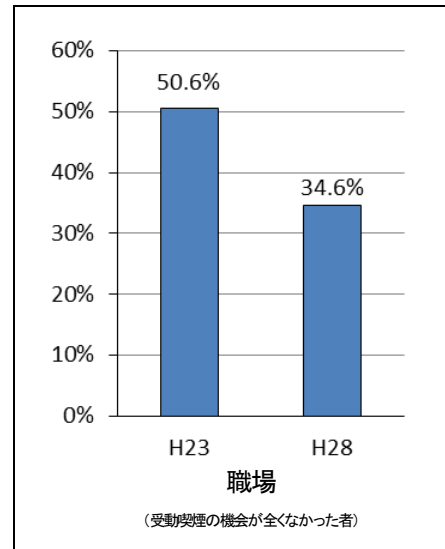
(4) 受動喫煙の機会の減少

- ・受動喫煙を受ける機会について、家庭で「ほぼ毎日」と回答する人、飲食店や遊技場において「月1回以上」と回答する人は、減少しています。また、職場で受動喫煙の機会が全くない人が増加しています。(図4)

図4 受動喫煙の機会



出典 保健医療課「県民健康意識調査」



出典 保健医療課「県民健康意識調査」

(5) 未成年者の喫煙状況 (全国の状況)

- ・中学生・高校生の喫煙経験率は、男子が多く、高校生男子で11.9%となっています。

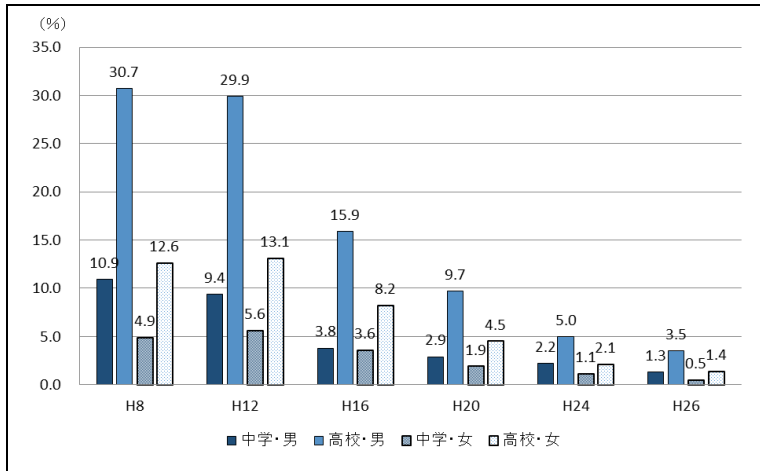
図5 中学生・高校生の喫煙経験率 [全国]

	男性	女性
中学生	6.6%	3.8%
高校生	11.9%	5.8%

出典 厚生科学研究事業 (平成26年度)

- 平成 26 年度までの喫煙率は年々減少しています。(図 6)

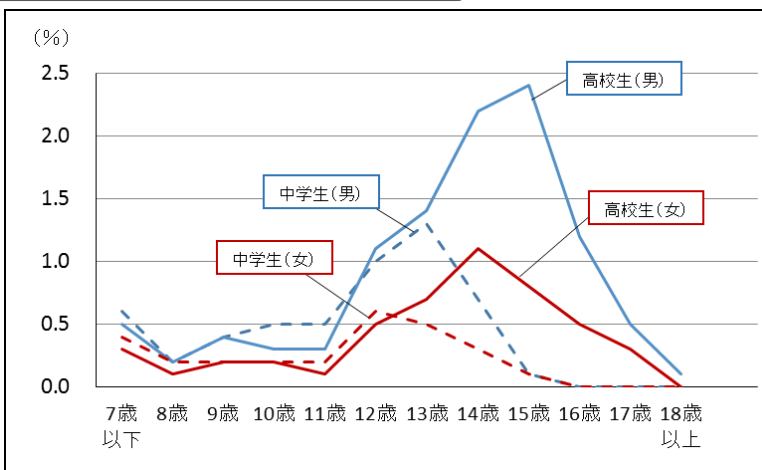
図 6 中学生・高校生の現在喫煙率【全国】



出典 厚生科学研究事業

- 初めて喫煙をした年齢は、中学生の回答では 12、13 歳、高校生の回答では 14 歳、15 歳が多く、中でも中学生の時期に初めて喫煙するケースが多くなっています。(図 7)

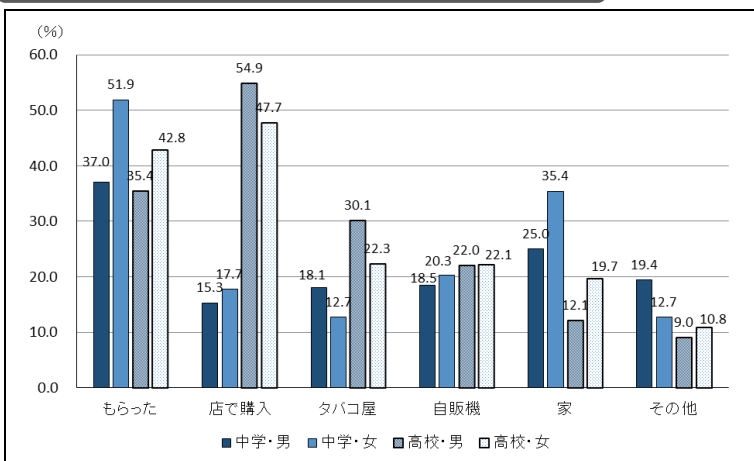
図 7 初めて喫煙した年齢【全国】



出典 厚生科学研究事業 (平成 26 年度)

- たばこの入手先については、中学生は「もらった」が最も多く、次いで「家にあるたばこを吸った」でした。高校生は「店で購入」が最も多く、次いで「もらった」でした。(図 8)

図 8 中学生・高校生 たばこの入手先【全国】

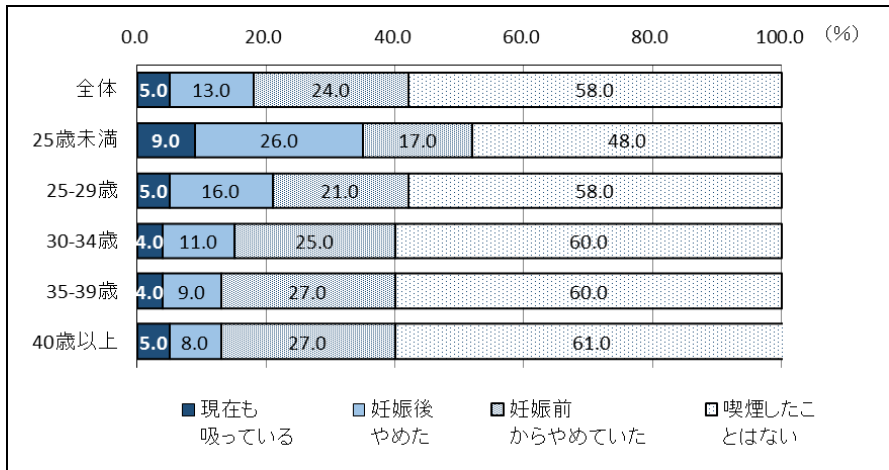


出典 厚生科学研究事業 (平成 26 年度)

(6) 妊娠期・育児期間の喫煙状況

妊娠判明後（妊娠初期）も喫煙している妊婦は全体で5.0%であり、特に25歳未満は9.0%と高い状況です。（図9）

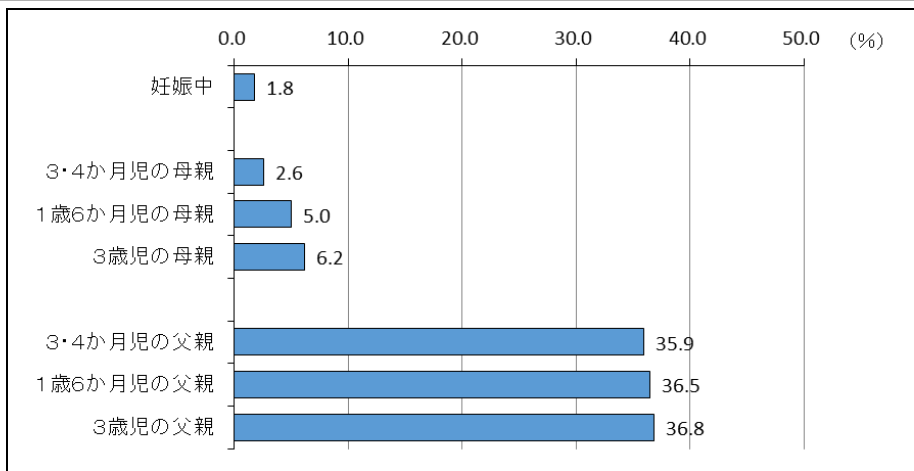
図9 妊婦の喫煙状況（妊娠初期）【全国】（平成26年11月30日時点）



出典 厚生科学研究事業

乳幼児健康診査を受診した両親に対する調査では、母親の喫煙率は妊娠中1.8%であり、子どもの年齢が上がるるとともに増加しています。父親の喫煙率は約35%でした。（図10）

図10 妊娠期・育児期間中の喫煙率（岐阜県：平成28年度乳幼児健診受診者）



出典 厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目より岐阜県分を集計（平成28年度）

<考察>

○未成年者、妊婦の喫煙・受動喫煙をなくす

- ・たばこの入手先は「もらった」が多い

単なる好奇心から始まる若年喫煙が、依存症につながりやすいことがわかっています。喫煙防止教育の時期は、初めて喫煙するおそれの高い中学生では遅いことから、全ての小学校で行われている喫煙防止教育をさらに充実することが望まれます。

- ・妊娠判明後も喫煙継続する妊婦

胎児へのリスクからも、特に禁煙指導を要します。

○喫煙者への禁煙支援の実施

- ・喫煙率は減少傾向にありますが、男性は目標値に達していません。
- ・喫煙が健康に与える影響について理解している人は、どの項目においても増加しました。
- ・喫煙者自身に対し健康への影響の正しい知識の普及、周りの未成年者・妊婦を含む弱者への配慮（受動喫煙防止対策）の徹底が求められます。

(5) アルコール

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標

飲むなら節度ある飲酒を！ 未成年者 妊婦の飲酒は 絶対しない・させない

重要課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合を減らし、節度ある飲酒を啓発する。
- 未成年者、妊婦の飲酒をなくす。

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性	22.7%	11.9%	20%以下	◎◎
		女性	8.4%	5.7%	7%以下	◎◎
		出典	A (2011)	H (2016)	A (2016)	
努力目標	未成年者の飲酒の減少（飲酒者をなくす）			評価困難	実態把握を行い0%をめざす	—
		出典		M (2017)		
	妊婦の飲酒の減少（飲酒者をなくす）			1.0%	実態把握を行い0%をめざす	—
		出典		T (2016)		

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 生活習慣病のリスクを高める多量飲酒者の減少は目標値を達成しています。
- 未成年者の飲酒をなくすため、早期の教育を行うことが必要です。また、妊婦の飲酒者を0%とする必要があります。

課題

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒者の割合を減らし、節度ある飲酒を啓発する
 - ・アルコールの多飲は、生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めるため、節度ある飲酒量でとめることが必要です。アルコール依存症の啓発も必要です。
- 未成年者、妊婦の飲酒をなくす
 - ・未成年者の飲酒は成長発達に及ぼす影響が大きく、また、妊婦は、本人はもとより胎児に及ぼす健康リスクが高まるため、この時期における飲酒はなくすべきです。
 - ・未成年者自身がアルコールについての正しい知識を持つことと併せて、家庭内でも、未成年者には飲酒させない、飲酒の健康被害について大人から子どもへ正しい知識を伝えることができるよう、親世代も含めた啓発が必要です。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（多量に飲酒する者）をさらに減らす
- 2 二十歳未満の者や妊婦の飲酒をなくす

<取組み方針>

- (1) 多量飲酒者等への保健指導の充実
- (2) 二十歳未満の者、妊婦への健康教育の充実

(1) 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、全国よりも少ないものの、男性で11.9%、女性で5.7%です。(図1)

図1 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

		平成28年
男性	全国	13.9%
	岐阜県	11.9%
女性	全国	8.1%
	岐阜県	5.7%

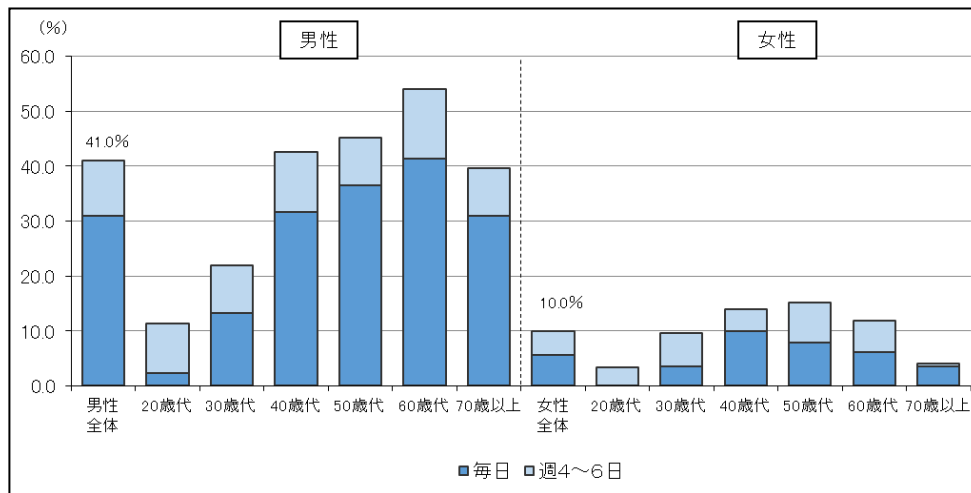
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人とは
1日当たりの純アルコール摂取量が男性で40g以上、
女性20g以上の者とされています。

出典 全国値 厚生労働省「国民健康・栄養調査」(平成28年度)
岐阜県値 保健医療課「県民栄養調査」(平成28年度)

(2) 習慣的な飲酒(頻度)

- 男性は、習慣的に飲酒する者(「毎日」と「週4日～6日」)の割合が41.0%、女性は10.0%です。
- 性、年代別では、男性は年代が上がるにつれ習慣的に飲酒する者の割合が増え、60歳代では54%を占めます。(図2)

図2 飲酒の頻度

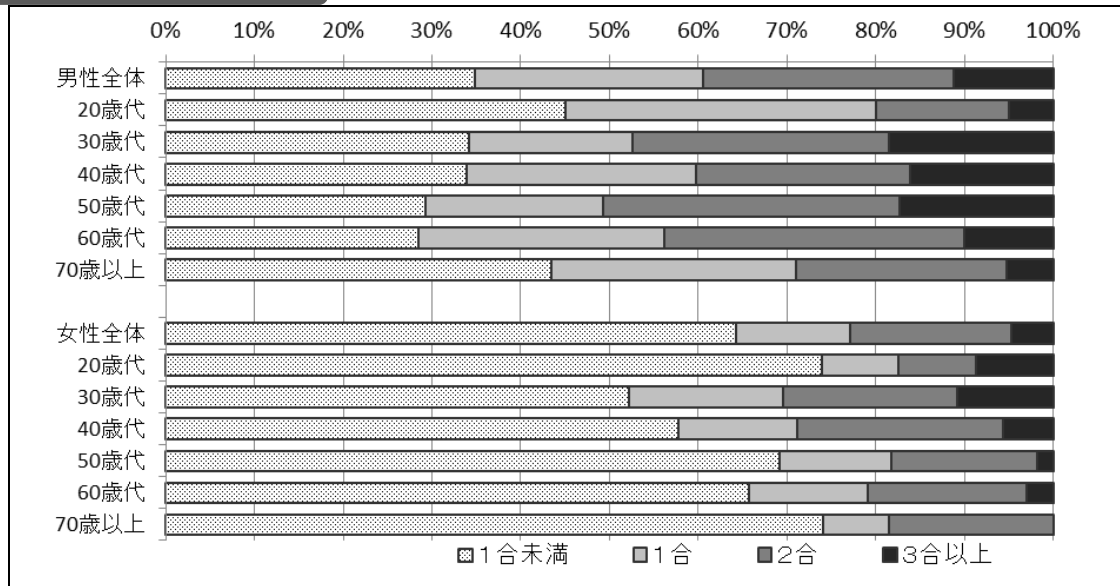


出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年度)

(3) 飲酒者（月1回以上飲酒するもの）の1日の飲酒量

- ・男性の30歳代から50歳代は、3合以上飲酒する者の割合が約2割あります。
- ・女性は、全体で飲酒量が1合未満の者が約6割で、大量飲酒者は少ない状況です。

図3 1日の飲酒量



出典 保健医療課「県民健康意識調査」(平成28年)

(4) 未成年の飲酒（全国値）

- ・中学生、高校生の飲酒は、男女ともに減少しています。

表1 中学生・高校生の飲酒【全国】

		策定時 平成22年	直近の実績値 平成26年
中学3年生	男子	10.5%	7.2%
	女子	11.7%	5.2%
高校3年生	男子	21.7%	13.7%
	女子	19.9%	10.9%

出典 厚生科学審議会地域健康増進栄養部会資料 (H29.5.30)

(5) 妊婦の飲酒

- ・県では妊娠中に飲酒のあった者が1.0%ありました。
- ・なお、全国では平成22年に8.7%ありましたが、平成25年には半減しています。

表2 妊娠中に飲酒のあった者

	平成22年	平成27年
岐阜県	統計なし	1.0%

出典 厚生労働省「健やか親子21（第2次）」の指標に基づく乳幼児健康診査必須問診項目より岐阜県分を集計（平成28年度）

	平成22年	平成25年
全国	8.7%	4.3%

出典 厚生労働省「乳幼児身体発育調査」(平成22年)
厚生労働省「「健やか親子21」の最終評価・課題分析及び次期国民健康運動の推進に関する研究」(平成25年)

＜考 察＞

○アルコールが及ぼす健康への影響と節度ある飲酒の知識の普及

- ・生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者は減っています。
- ・男性は、習慣的に飲酒する者が多く、また年代が上がるにつれその割合が増え 60 歳代では 54%を占めます。
- ・厚生労働省によると、毎日 3 合以上の飲酒は依存症のおそれが高く、適正飲酒量の啓発とともに、酒害のある場合は医療機関の受診や、断酒会等の紹介のほか、家族のケアも必要です。

○未成年者の飲酒を防止する

- ・全国でみると、中学生・高校生は、男女ともに飲酒が減少し、また妊娠中の飲酒は半分に減少しています。本県においても同様の状況と推察されます。
- ・引き続き親世代を含め、子どもや妊婦を取り巻く大人への正しい知識の普及啓発が必要です。

(6) 歯と口腔の健康

第2次計画の目標・重要課題

県民の行動目標	
健康は 歯から 口から 笑顔から	
重要課題	
●成人で進行した歯周病のある人を減らす。	
●小児期の歯科保健対策を推進する。	

達成状況

指標項目		第2次策定時	最新値	目標値	達成状況	
行動	定期的に歯科検診を受ける人の増加	40歳	48.3%	57.8%	55%以上	◎
		出典	U (2011)	U (2016)	U (2016)	
健康	3歳児でう蝕のない児の増加	3歳児	85.4%	87.3%	90%以上	○
		出典	T (2011)	L (H27)	L (H27)	
	12歳児の1人平均永久歯う歯数の減少	12歳児	0.90歯	0.53歯	0.70歯以下	◎
		出典	V (2011)	N (2016)	N (2016)	
	12歳児で歯肉に炎症所見のある児の減少	12歳児	25.4%	23.3%	20%以下	○
		出典	N (2010)	N (2016)	N (2016)	
	成人で進行した歯周病のある人の減少	30歳 (25~34歳)	35.6%	49.9%	30%以下	■
		40歳 (35~44歳)	45.0%	63.9%	40%以下	■ ■
		50歳 (45~54歳)	57.0%	70.1%	50%以下	■
	出典	W (2011)	W (2016)	W (2016)		
自分の歯を有する人の増加	60歳 24歯	64.0%	74.0%	70%以上	◎ ○	
	80歳 20歯	50.6%	54.2%	55%以上	○ ○	
	出典	W (2011)	W (2016)	W (2016)		
噛むことに満足している人の増加	80歳	59.2%	58.6%	70%以上	■	
	出典	U (2011)	U (2016)	U (2016)		

現行計画の評価

<重要課題に関する評価>

- 成人で定期的に歯科検診を受ける人は増えてきましたが、歯周病の改善が見られていません。歯周病は成人期の歯の喪失、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病のリスク因子、妊産婦の早産・低体重児出産の要因となるため、より一層の予防対策が必要です。
- 3歳児、12歳児のむし歯の状況は改善傾向にあります。

<その他>

- 60歳、80歳の歯の保有率は増加していますが、噛むことの満足度は低下していることから、かかりつけ歯科医を持ち、定期受診や歯科健診を推進する必要があります。

課題

○高齢期の口腔管理の推進

60歳、80歳で自分の歯の保有率はともに増加している一方、噛むことの満足度は低下している状況となっています。

これは、歯は保有しているものの、歯周病の罹患、喪失歯を補う義歯の不適合、口腔機能の衰え（オーラルフレイル）などが原因として考えられます。これらのことから、高齢期においては、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持向上を図るため、かかりつけ歯科医への定期的な受診、歯科健診の推進が必要です。

用語解説

オーラルフレイルとは

口腔機能が低下し虚弱となった状態をいいます。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、意欲の低下、食べられる食品に限られるなど、心身機能への影響が懸念されます。

○成人で進行した歯周病のある人を減らす

歯周病は、成人期の歯の喪失の主因であるばかりでなく、糖尿病や循環器疾患などの生活習慣病のリスク要因となるほか、妊産婦においては早産、低体重児出産の要因となることから、より一層の予防対策が必要です。

○小児期の歯科保健対策の推進

「むし歯のない3歳児の割合」は改善傾向にありますが、目標には達しませんでした。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基礎が形成される時期であり、3歳頃は乳歯歯列の完成期でもあることから、3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の発育のために不可欠です。

「12歳児の一人平均永久歯う歯数」は目標値に達しましたが、永久歯のむし歯は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主因のひとつであることから、引き続き予防対策が必要です。さらに、学齢期における歯肉炎の予防及び教育は生涯にわたる歯周病の予防につながるため、引き続き推進していく必要があります。

次期計画で取り組む重要課題及び方針

<重要課題>

- 1 成人で進行した歯周病のある人の減少
- 2 高齢期の口腔機能の維持向上

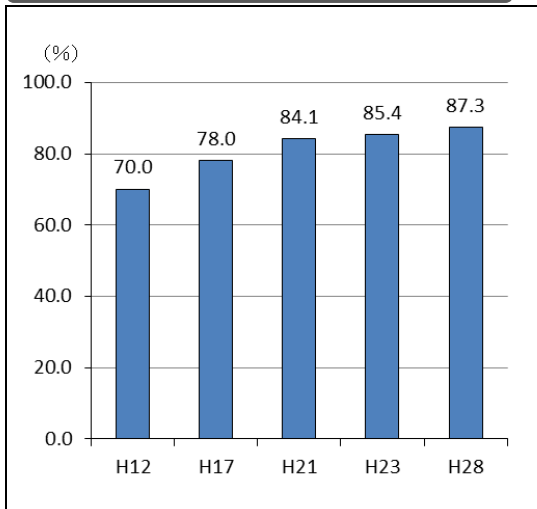
<取組み方針>

- (1) 定期的な歯のセルフチェックや歯科健診の更なる普及啓発
- (2) 歯周病と生活習慣病との関係についての知識の普及啓発

(1) 小児のむし歯

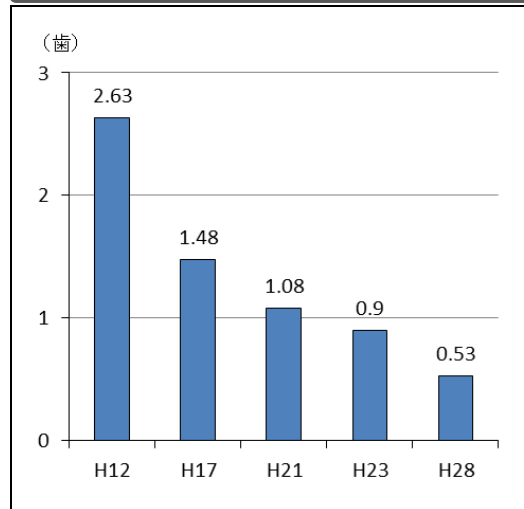
- ・乳幼児のむし歯有病状況の指標となる「むし歯のない3歳児の割合」は、直近で87.3%であり、むし歯がない3歳児が年々増えています。(図1)
- ・平成27年度の「むし歯のない3歳児の割合」は、全国の中で良い方から5位でした。(全国平均83.0%)
- ・永久歯むし歯の指標となる「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は、0.53歯となり、むし歯経験の歯を持つ12歳児が年々減少しています。(図2)
- ・平成28年度における「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は全国の中で2位であり、むし歯経験のない12歳児が多い良い結果となっています。(全国平均0.84本)

図1 むし歯のない3歳児の割合



出典 保健医療課「母子保健事業報告年報」(平成12-23年)
厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」(平成27年)

図2 12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数

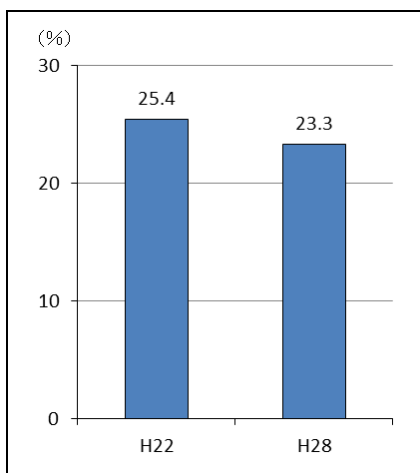


出典 文部科学省「学校保健統計」(平成12-17年)
岐阜県学校保健会「学校保健統計健康状態調査」(平成21-23・28年)

(2) 12歳児の歯肉炎

- ・歯肉に炎症所見のある12歳児はわずかに減少しており、学齢期の歯肉炎の改善は、歯周病予防の観点から良い傾向にあります。(図3)

図3 12歳児の歯肉炎

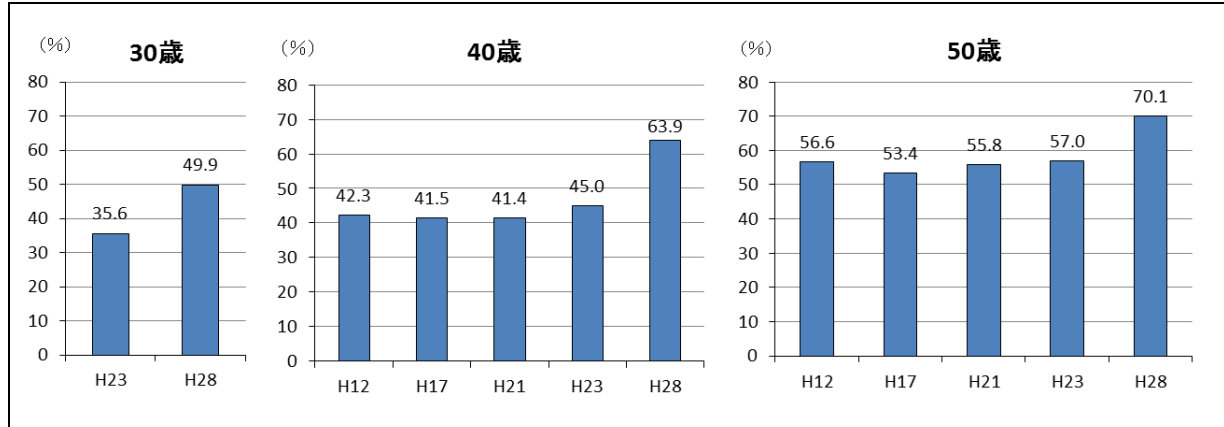


出典 県教育委員会体育健康課「岐阜県の学校保健・歯と口の実態調査」

(3) 歯周病

- ・歯の喪失をもたらす主な原因となる歯周病に関する指標として、直近の「進行した歯周病を持つ人の割合」は、30歳は49.9%、40歳は63.9%、50歳は70.1%となっています。30歳、40歳、50歳いずれも歯周病患者が増加しています。(図4)

図4 進行した歯周病を有する人の推移

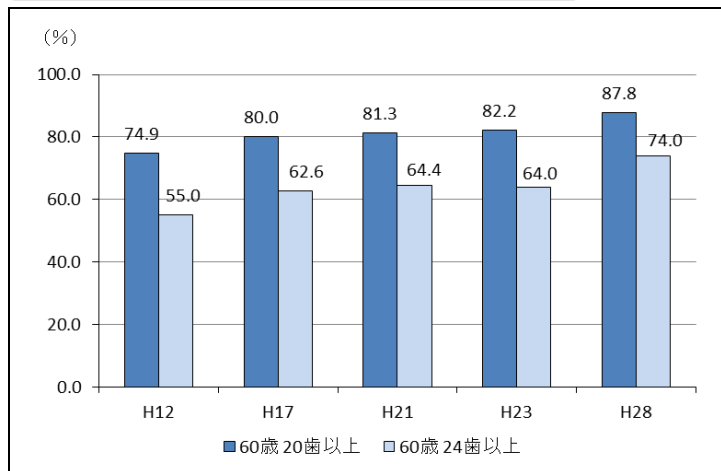


出典 医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

(4) 歯の保有状況

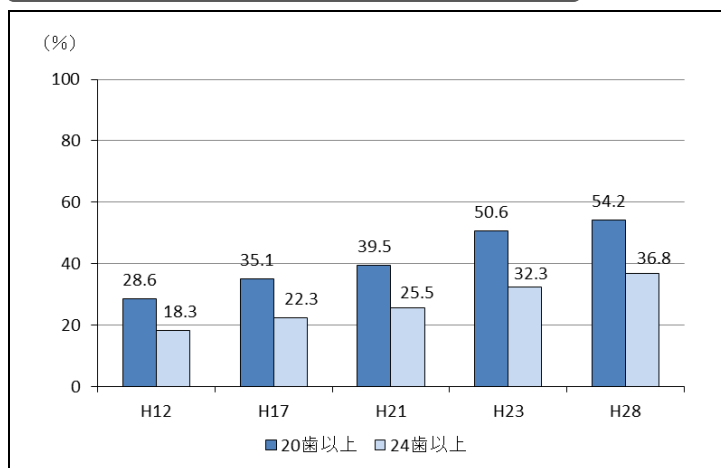
- ・「60歳で24歯以上自分の歯を有する割合」は74.0%、「80歳で20歯以上自分の歯を有する割合」は54.2%であり、年々歯の喪失が防止され、自身の歯で噛める者が増加しています。(図5, 6)

図5 60歳での歯の保有率の推移



出典
・医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)
・医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

図6 80歳での歯の保有率の推移

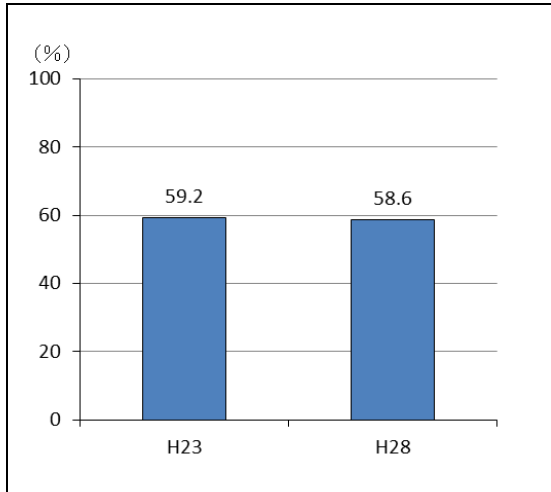


出典
・医療整備課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成12, 17, 21, 23年)
・医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

(5) 噛むことの満足度

- ・歯の保有率は増加している一方、「80歳で噛むことに満足している人の割合」は、直近で58.6%となっており、平成23年時点よりも低下しています。これは、歯は保有しているが、歯周病に罹患していたり、喪失歯を補う義歯が不適合のまま着用していたりすることが原因として考えられます。(図7)

図7 80歳で噛むことに満足している人

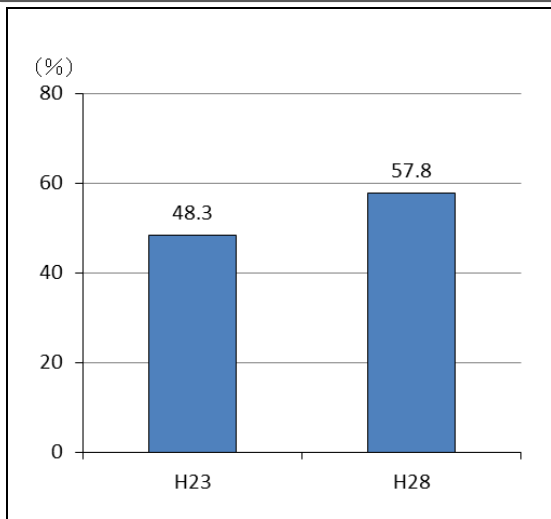


出典 医療整備課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成23年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成28年)

(6) 定期的な歯科健診の受診について

- ・「40歳で定期的に歯科健診を受ける人」は平成23年時から増加しており、歯科予防に対する知識と意識の向上がみられます。(図8)

図8 40歳で定期歯科健診を受ける人



出典 医療整備課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成23年)
医療福祉連携推進課「岐阜県成人歯科保健実態アンケート調査」(平成28年)

<考 察>

○成人で進行した歯周病をもつ人を減らす

- ・30歳、40歳、50歳いずれも、第2次策定時からの改善がみられませんでした。

成人に関して、定期的に歯科健診を受ける人の増加や歯科保健意識の高まりなど、歯周病予防に対する意識は県民の中である程度高まっているものと予想されますが、歯周病は進行しても痛みを伴わないことや、歯周病予防につながる適切な歯口清掃の指導不足により、県民の行動変容には繋がっていないものと思われます。

- ・40歳で定期的に歯科健診を受ける人は平成23年時より増加しています。

歯科疾患や予防に対する意識の高まりが影響していると考えられます。

40歳から歯科疾患の予防を行うことで壮年期の歯の喪失を予防し、自身の歯で噛めることが健康寿命の延伸につながります。この年齢の定期的な歯科健診の定着は、歯科疾患の予防及び早期発見、早期治療につなげるためにも非常に重要です。

○小児期の歯科保健対策の推進

- ・むし歯のない3歳児は平成28年度目標値には達していないものの増加しました。

これは、妊娠初期から歯科健診・歯科保健指導を受ける人が増加していることや、親に対する歯科保健指導が全ての市町村で実施されていることなどが寄与しているものと思われます。

乳幼児期は、生涯にわたる歯科保健行動の基礎が形成される時期であり、3歳頃は乳歯歯列の完成期でもあることから、3歳児のむし歯有病状況の改善は、乳幼児の発育のために不可欠です。

- ・12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数は減少し、平成28年度目標値を達成しました。

学齢期における永久歯の「むし歯経験歯数」は、第2次計画策定時から減少しました。これは、学校におけるフッ化物応用や適切な歯口清掃指導の取組みなどが寄与しているものと思われます。

- ・学齢期における歯肉に炎症所見のある児は、平成23年時よりもわずかに減少がみられました。

これは、昼食後の歯みがきを実施する学校が増加していることと関係していると考えられます。

「12歳児の一人平均永久歯むし歯経験歯数」は目標値に達しましたが、永久歯のむし歯は代表的な歯科疾患であり、歯の喪失の主因の一つであることから、引き続き予防対策が必要です。さらに、学齢期における歯肉炎の予防及び教育は生涯にわたる歯周病の予防につながるため、引き続き推進していく必要があります。