

健康いびがわ21（第二次）

「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動
健康日本21（第二次）」



計画改定の趣旨

10年
計画

H12～ 健康日本21

壮年期死亡の減少
健康寿命の延伸
生活の質の向上

☆一次予防の重視

全部改正

H25～H34
健康日本21(第二次)

国民の健康増進の
総合的な推進を図る

☆一次予防・重症化予防を重視

「5つの基本的な方向性」

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

健康日本21(第二次)のライフステージ別目標項目

全体目標	□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小	次世代の健康				高齢者		死亡	
		胎児(妊婦)	0歳	18歳	20歳	40歳	65歳		75歳
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	生活習慣病	がん	□がん検診の受診率の向上						□75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
		循環器疾患	□適正体重の子どもの増加 ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少 イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少		□特定健診・特定保健指導の実施率の向上 □メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少 □適正体重を維持している人の増加(肥満、やせの減少) □高血圧の改善(収縮期血圧の平均値の低下) □脂質異常症の減少		□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少		
		糖尿病			□糖尿病有病者の増加の抑制 □血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少(HbA1c がJDS値8.0%以上の者の割合の減少)		□治療継続者の割合の増加 □合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少		
		慢性閉塞性肺疾患(COPD)	□慢性閉塞性肺疾患(COPD)の認知度の向上						
	栄養・食生活	□食品中の食塩や脂肪の低減に取り組み食品企業及び飲食店の登録数の増加 □健康な生活習慣(栄養・食生活、運動)を有する子どもの割合の増加 ア 朝・昼・夜の3食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加 イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加 □共食の増加(食事を1人で食べる子どもの割合の減少) □利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加		□適切な量と質の食事をとる者の増加 ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加 イ 食塩摂取量の減少 ウ 野菜と果物の摂取量の増加		□低栄養傾向(BMI20)の高齢者の割合の減少			
	身体活動・運動	□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組み自治体数の増加		□日常生活における歩数の増加 □運動習慣者の割合の増加					
	飲酒	□妊婦中の飲酒をなくす □未成年者の飲酒をなくす				□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少			
	喫煙	□妊婦中の喫煙をなくす □受動喫煙(家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関)の機会を有する者の割合の減少		□未成年者の喫煙をなくす		□成人の喫煙率の減少			
社会生活を営むために必要な機能の維持・向上	社会生活に必要な機能の維持・向上	歯・口腔の健康	□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		□過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加 □歯周病を有する者の割合の減少 □歯の喪失防止		□口腔機能の維持・向上		
		高齢者の健康			□ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加		□介護保険サービス利用者の増加の抑制 □足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 □就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加 □認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上		
		こころの健康	□小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加		□気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少 □メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加				
		休養	□睡眠による休養を十分とれていない者の減少 □過労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少						□自殺者数の減少

個人の取組では解決できない
地域社会の健康づくり

□地域のつながりの強化
□健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加
□健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加
□健康づくりに関して身近で気軽に専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加
□健康格差対策に取り組み自治体の増加

第 I 章 揖斐川町の概況と特性

1. 町の概要

(1) 位置

岐阜県最西部に位置

(2) 地理・地形

東西約20km、南北約35km

南北に長い長方形

総面積 803.68km²

(3) 気候

平坦部の夏は高温多湿・山間部の冬は厳しい

(4) 沿革

昭和30年に旧揖斐川町発足

平成17年1月31日 新揖斐川町誕生



2. 健康に関する概況

1. 人口構成

 少子高齢化が進んでいる。



・人口構成

	H17	H22	H37(推計)
年少人口	3,279人	2,831人	1,714人
生産年齢人口	16,010人	14,854人	10,985人
高齢人口	6,903人	7,147人	7,833人
高齢化率	26.4%	28.8%	38.1%

- ・高齢化率が年々増加している。平成22年には28.8%となり、国(23.0%)や岐阜県(24.1%)と比べて高齢化が進展している。
- ・年少人口と生産年齢人口はともに総人口に占める割合が減少しており、今後、ますます少子高齢化が進むと考えられる。

2. 死亡

👉 死因1位は悪性新生物(がん)。

・主要死因の変化

	1位	2位	3位	4位	5位
平成17年度	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	不慮の事故
全死亡に占める割合	32.0%	15.0%	10.3%	8.7%	6.0%
平成22年度	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患	肺炎	老衰
全死亡に占める割合	29.5%	14.2%	12.7%	11.1%	3.3%

- ・悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の主要3疾患は、生活習慣病でもあり、この3疾患が死因全体の半数を占めている。
- ・高齢化の進展に伴い、肺炎及び老衰での死亡割合が増加している。



3. 介護保険

☞ 要介護認定者も介護給付費も増加傾向。

・要介護認定者と給付費の推移

	H18年度末	H23年度末
要介護認定者数	1,018人	1,233人
介護認定率	14.3%	17.0%
介護給付費	16.8億円	22.4億円

- ・要介護認定者は、平成18年度末と平成23年度末と比べて、215人も増加している。介護認定率も17.0%と高い状態。
- ・介護給付費も5.6億円高くなっている。今後、高齢化の進展に伴ってさらに介護給付費が増加することが見込まれる。



4. 後期高齢者医療

👉 1人あたりの医療費は国や県よりも低い。

	揖斐川町(H22)	県(H22)	国(H22)
加入率	18.3%	12.6%	
1人あたり医療費	708,435円	820,854円	904,795円

5. 国民健康保険

👉 1人あたりの医療費が県よりも高い。

	揖斐川町(H22)	県(H22)	国(H22)
加入率	28.5%	28.6%	28.0%
うち、65-74歳	36.0%	32.6%	31.3%
1人あたり医療費	297,727円	294,884円	299,333円



- ・加入者のうち、前期高齢者の割合が高い。今後、高齢化の進展に伴い、さらにその傾向が強くなる可能性がある。
- ・1人あたり医療費が県よりも高く、疾病の発症・重症化予防が必要である。

国保における生活習慣病の受療状況 (平成23年5月診療分)

項目	人数 (人)	人数/生活習慣病 での受療数 (%)	人数/ 被保険者数 (%)	西濃圏域 順位 (11市町中)	岐阜県下 順位 (42市町村中)
糖尿病	732	21.1	10.5	5	18
高血圧	1,537	44.3	22.1	3	6
脂質異常症	1,177	33.9	16.9	3	13
脳血管疾患	246	7.1	3.5	3	14
虚血性心疾患	322	9.3	4.6	2	8
人工透析	20	0.6	0.3	2	11
肝機能障害	108	3.1	1.5	9	24
大動脈疾患	10	0.3	0.1	3	9

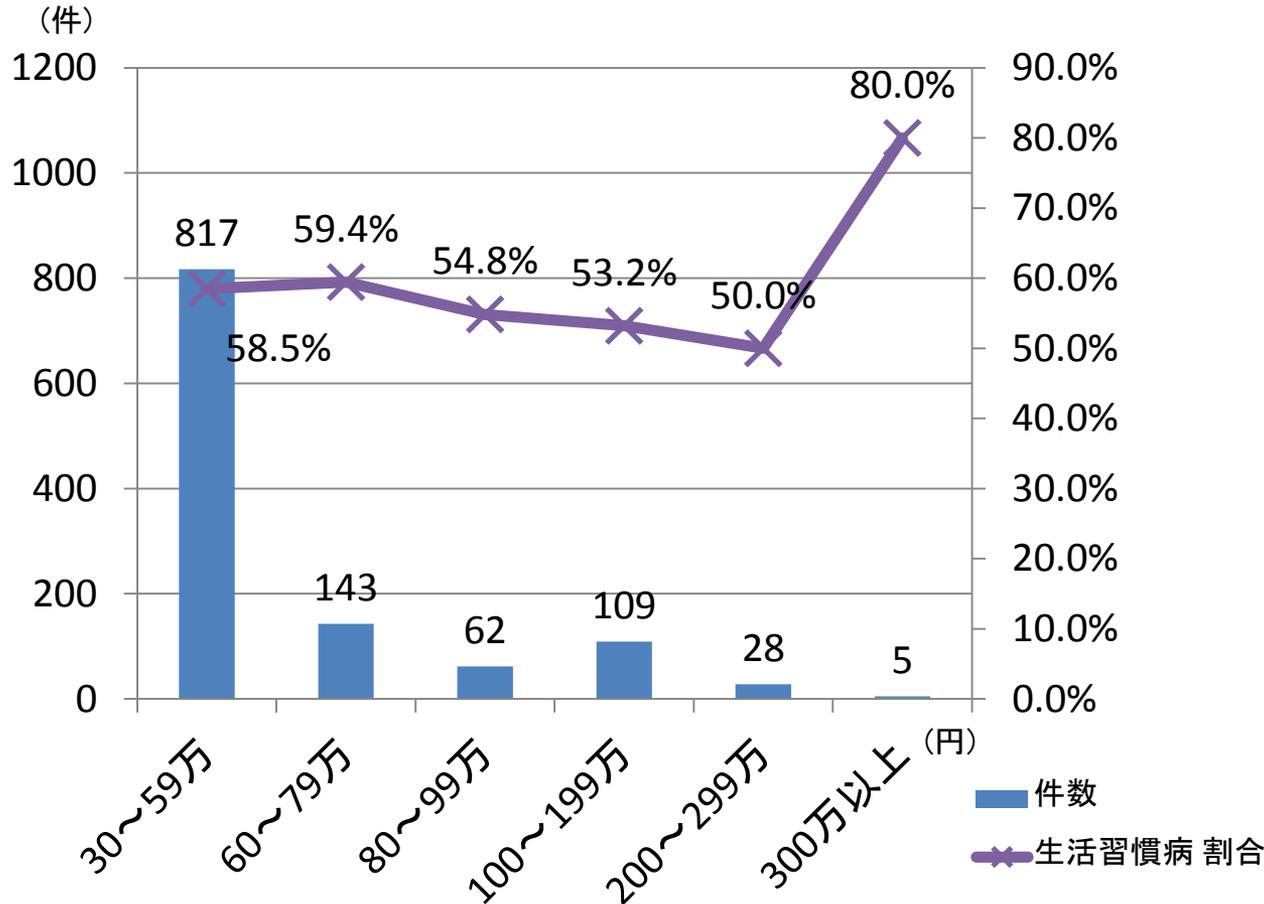
生活習慣病受診件数:

3,469件

被保険者数: 6,968人

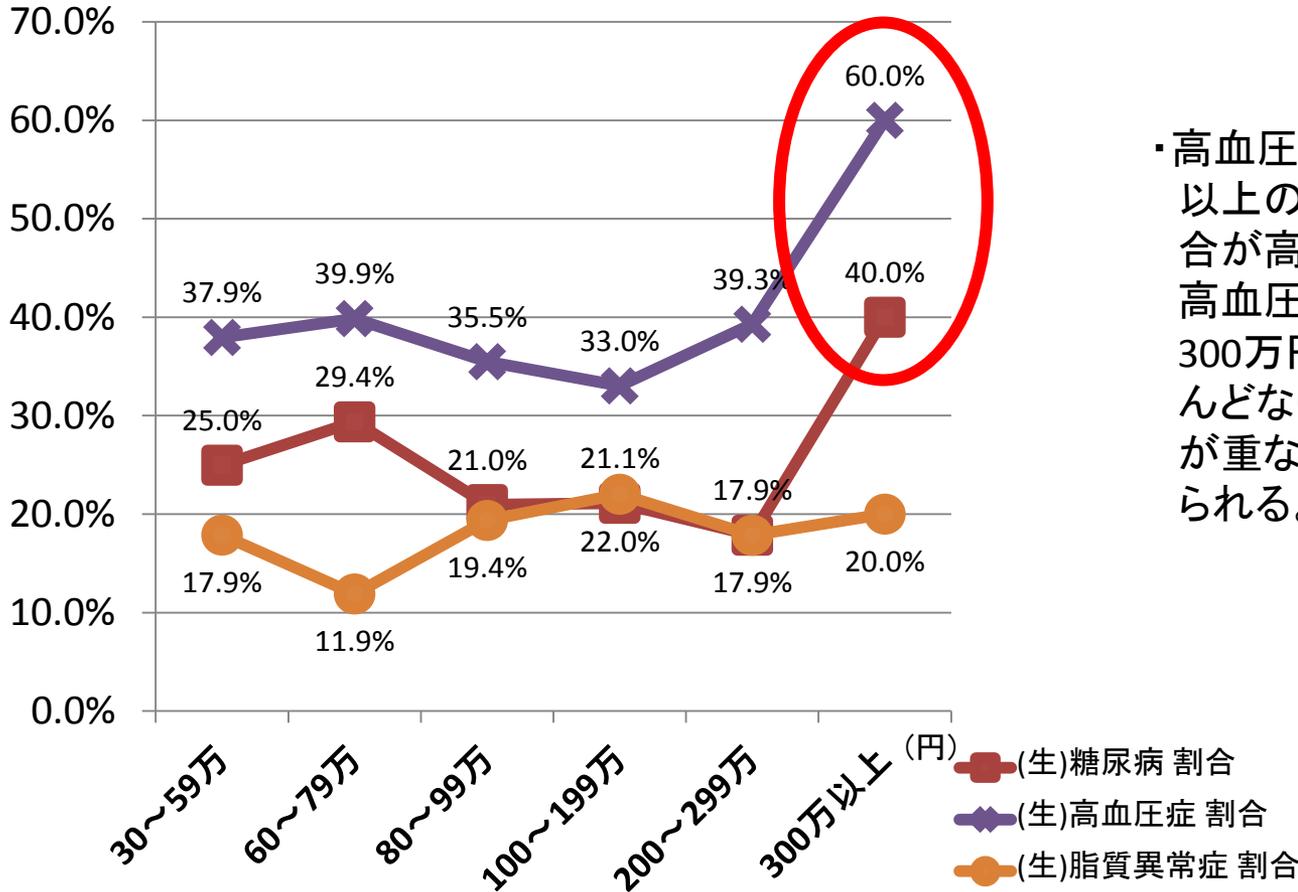
- ・糖尿病、高血圧、脂質異常症で受診している人が多く、受療件数に対する割合が高い。
- ・色が塗られている部分は、岐阜県市町村全体と比較して割合が高いものである。とくに、虚血性心疾患と人工透析は高めである。

1件あたり30万円以上の高額レセプトと、 生活習慣病の状況(H22)



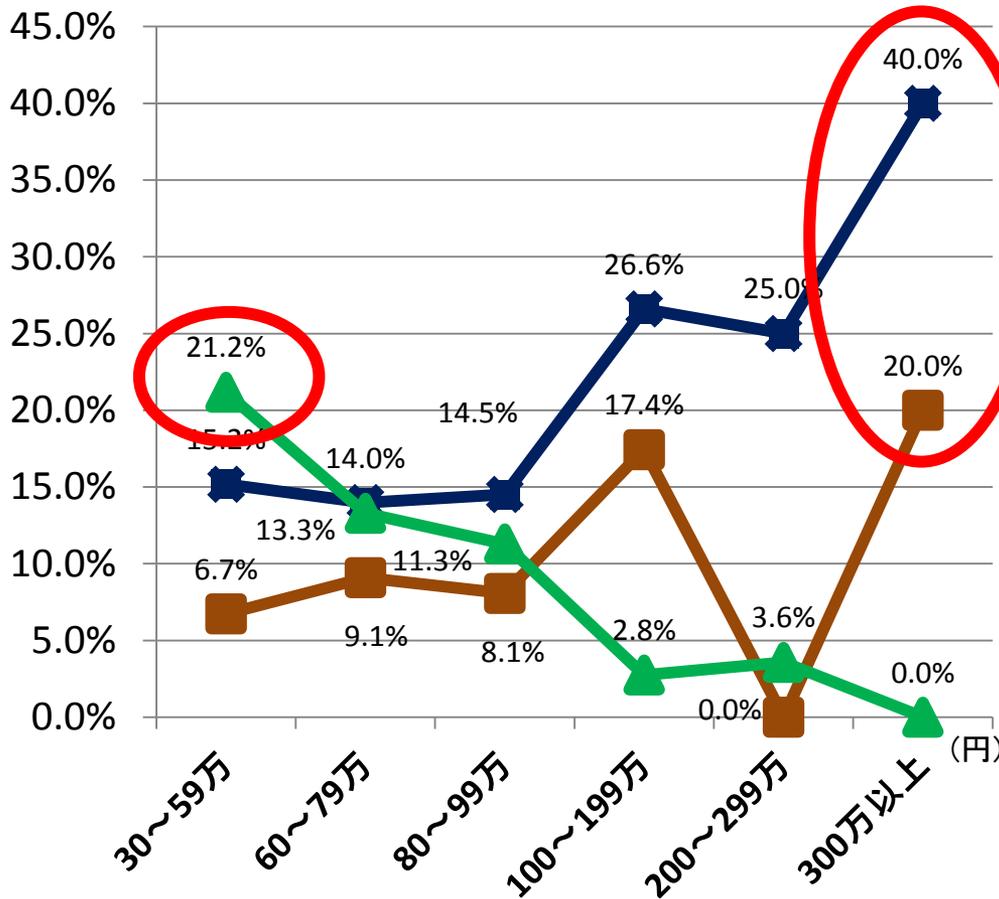
- ・1件あたり、30万円～59万円のレセプトが多い。
- ・医療費が高いと、生活習慣病の占める割合も高くなる。

1件あたり30万円以上の高額レセプトと、 疾病別生活習慣病の状況(H22)①



・高血圧と糖尿病が、300万円以上のレセプトに含まれる割合が高くなっている。しかし、高血圧や糖尿病が単独で300万円以上になる事はほとんどないので、何か他の疾病が重なっている可能性が考えられる。

1件あたり30万円以上の高額レセプトと、 疾病別生活習慣病の状況(H22)②



・人工透析は、30万円～59万円の所で割合が高くなっている。つまり、人工透析は1カ月でそれだけの医療費がかかっていることになり、年間で考えると、かなり高額になると考えられる。

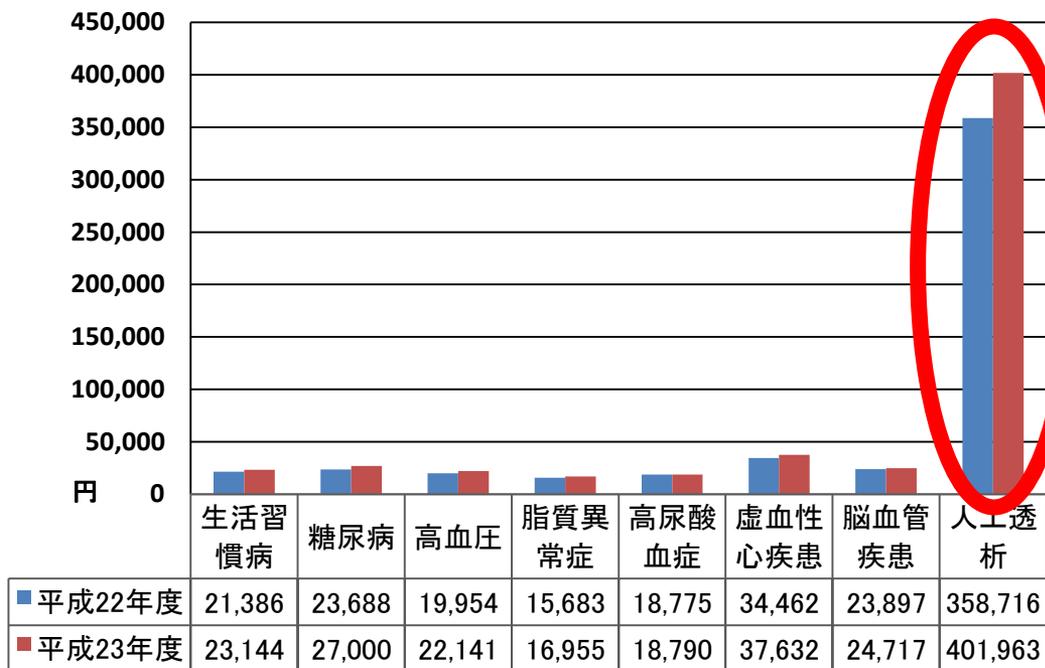
・虚血性心疾患や脳血管疾患は、300万円以上で最も高い割合を示している。入院や手術などが行われるため、高額な医療費が発生すると考えられる。

1人あたり医療費の比較

	揖斐川町1人当たりの医療費(円)	
	平成22年度	平成23年度
生活習慣病	21,386	23,144
糖尿病	23,688	27,000
高血圧	19,954	22,141
脂質異常症	15,683	16,955
高尿酸血症	18,775	18,790
虚血性心疾患	34,462	37,632
脳血管疾患	23,897	24,717
人工透析	358,716	401,963

※平成22年度 22年3月～23年2月(12か月の平均)
 ※平成23年度 23年3月～23年11月(9か月の平均)

疾患別 1人あたりの医療費

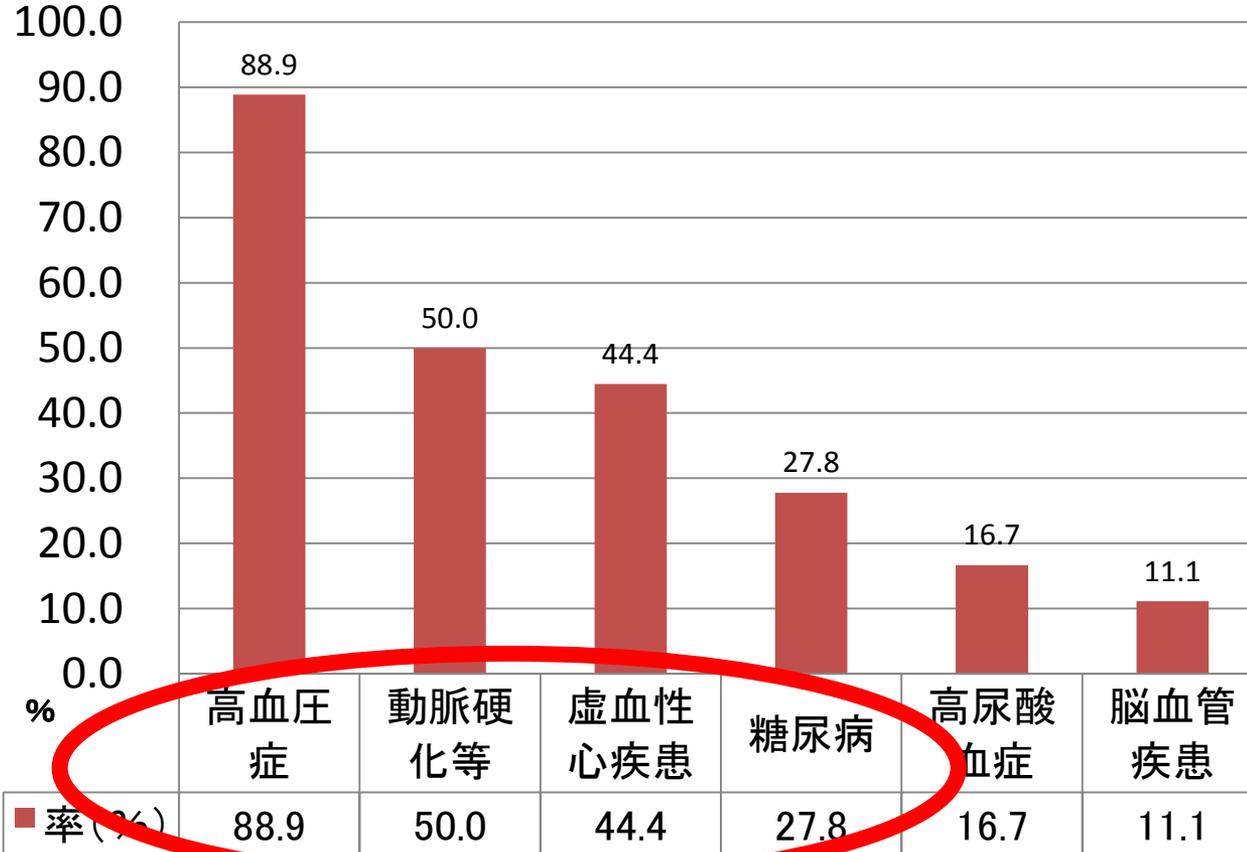


・1人あたりの医療費は、人工透析が他の疾病に比べて10倍以上高い事が分かる。

人工透析の原因は？

人工透析患者の基礎疾患

H22 5月診療分
人工透析患者 18名



- ・約90%に高血圧症がある。その他、割合の高い順に、動脈硬化等、虚血性心疾患・糖尿病と続く。
- ・高血圧と糖尿病は、動脈硬化や虚血性心疾患の原因にもなるので、特に予防が必要。

年齢別高額医療費の状況

(平成22年4月～平成23年3月の高額医療費)

《1件200万以上のレセプトに含まれる原因疾患は何か》

年代	件数	割合	原因疾患
0歳	1	3.2%	胎児発育不良
40代	1	3.2%	約6割に 生活習慣病が 含まれている
50代	2	6.5%	
60代	18	58.1%	
70代	9	29.0%	
計	31	100.0%	

・31件中、30件が40歳以上で、特に、60代が全体の約6割を占めている。これは、60歳で定年を迎え、保険が社保から国保に切り替わる人が多く、被保険者が増えることが原因の一つと考えられる。

・40歳以上で200万円以上の高額レセプトであったもののうち、40代以上の約60%に生活習慣病が含まれていた。

6. 健康診査等

👉 メタボ該当者、HbA1c異常該当者の割合が高い。

・特定健康診査結果(H22)

	受診率	メタボ 該当者	HbA1c 5.2～6.0%	HbA1c 6.1%～	血圧 正常高値 ～I度	尿蛋白 (+)以上
揖斐川町	50.9%	18.9%	61.1%	8.8%	45.3%	7.1%
岐阜県	34.7%	15.3%	48.8%	7.2%	43.5%	6.2%

- ・受診率は県より高い。
- ・メタボ該当者、HbA1c異常など、食生活との関連が深い検査項目が県よりも高くなっているため、保健指導などの検討が必要である。
- ・初回受診者は継続受診者よりも、ほぼ全ての検査項目で結果が悪い状態である。



7. 出生

👉 出生数、出生率が低い。



・出生数と、低体重児(2,500g未満)の出生割合

	H18	H19	H20	H21	H22
出生数	160人	174人	177人	132人	125人
低体重児 出生率	7.5%	11.5%	5.6%	6.8%	11.2%

- ・揖斐川町の出生数は、平成20年をピークに減少傾向にある。
- ・低出生体重児の出生率は、年によって差が大きくなるが、近年は県と比較して高くなっている。
- ・毎年10%前後の児が低体重の状態では出生しているため、妊婦の健康づくりにも取り組む必要がある。

3. 町の財政状況に占める社会保障費

歳入（一般会計） 164 億円 (H22 決算)	
1 位	地方交付税 139 億円
2 位	町税 33.5 億円
3 位	町債 20.9 億円

歳出（一般会計） 158 億円 (H22 決算)	
1 位	総務費 45.1 億円
2 位	民生費 32.9 億円
3 位	公債費 18.8 億円

社会保障費

	医療	介護	生活保護
予算 (H24)	約 35.6 億円	約 3.9 億円	約 0 億円
一般会計	約 4.6 億円	約 3.9 億円	約 0 億円

第Ⅱ章 課題別の実態と対策

1. 前計画の評価

評価区分		該当項目数	割合
A	目標値に達した	1	4.0%
B	目標値に達していないが改善傾向にある	9	36.0%
C	変わらない	2	8.0%
D	悪化している	7	28.0%
E	評価困難	6	24.0%
合計		25	

- 全25項目のうち、目標に達した、または改善傾向にある項目は全体の4割あった。
- 悪化している項目は全体の約3割ある。

1. 前計画の評価 (詳細)

指 標 項 目	達成状況
がん年齢調整死亡率の減少	C
がん検診受診率の増加	B
がん検診精密検査受診率の増加	D
健康と感じている人の増加	E
ヤング健康診査受診率の増加	D
特定健康診査受診率の増加	B
ヤング健康診査保健指導受診率の増加	D
特定健康診査保健指導受診率の増加	B
メタボリックシンドローム予備群・該当者の減少	B
高血圧予備群・有病者推定数の減少	D
新規人工透析開始者の減少	D

指 標 項 目	達成状況
40歳～64歳の肥満者の減少	B
食事の量や内容に気をつけている人の増加	E
塩分摂取を気をつけている人の増加	E
朝食を食べている人の増加	D
意識的な運動を心がけている人の増加	E
多量飲酒者の減少	A
喫煙率の低下	B
公共施設の分煙・禁煙の推進	C
う歯経験率の低下	B
歯周疾患検診受診者の増加	B
進行した歯周疾患を有する者の減少	D
60歳で24歯以上・80歳で20歯以上の方の増加	E
自殺による死亡率の低下	B
最近1ヶ月にストレスを感じた人の低下	E

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

(1)がん

指標①: 75歳未満のがん年齢調整死亡率の減少(10万人あたり)

《現状》

- ・町の死因1位。
- ・総死亡の約3割を占める。
- ・75歳未満の年齢調整死亡率について
 - 男性は全体的に国や県よりも高い。
(町:172.1 県:101.5 国:109.1)
 - 女性は肺と胃で、国や県よりも高い。
(肺) 町:9.0 県:6.8 国:7.0
(胃) 町:8.9 県:7.4 国:6.3)

指標①に対する町の現状と目標

指標①に対する町の現状と目標			
現状(H22)		目標(H27)	
男性	172.1	男性	73.9
女性	50.4	女性	現状維持 又は減少

(1)がん

指標②: がん検診の受診率の向上(69歳以下)

《現状》

- ・受診率は全て20%前後(H23)。
- ・胃がん、大腸がん検診は、特に69歳以下の受診率が低い。
- ・肺がん検診は平成24年度から実施しているが、人数制限がある。



指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標(H28)
胃がん	男性:6.8% 女性:8.7%	50% (胃がん、大腸がん、 肺がんは、当面40%) (平成28年)
肺がん	未実施	
大腸がん	男性:8.9% 女性:11.6%	
子宮頸がん	22.4%	
乳房がん	20.1%	
前立腺がん	10.3%	

(1)がん 《対策》

i. がんに関連する細菌・ウイルス感染によるがんの発病予防に対する施策

- ・子宮頸がん予防ワクチン接種の推奨(小学6年生～高校1年生)
- ・HTLV-1感染予防対策の推進(妊娠期)
- ・肝炎ウイルス検査の推進(40歳以上)

ii. がん検診受診率の向上への施策

- ・広報等による啓発
- ・がんに関する健康教育の実施
- ・がん検診推進事業対象者の受診率を向上させ、継続受診に繋げる

iii. がん検診によるがんの重症化予防の施策

- ・胃がん検診、大腸がん検診(40歳以上)
- ・前立腺がん検診(50歳以上男性)
- ・子宮頸がん検診(20歳以上女性)
- ・乳房がん検診(30歳以上女性)
- ・乳房X線撮影(マンモグラフィ)の実施(40歳以上女性)

iv. がん検診の質の確保に関する施策

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関の選定の実施
- ・要精密検査者に対し、がん検診実施期間との連携を図りながら精密検査の受診勧奨
- ・がん検診実施機関及び精密検査実施機関と行政によるがん検診検討会

v. がん発症予防の生活習慣に関する啓発

- ・がん検診会場、健診結果説明会などの機会を利用し、がん発症と関連の深い禁煙、食習慣、飲酒習慣等に関する啓発を行う。



(2)循環器疾患

指標①:脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万人あたり)

《現状》

- ・脳血管疾患の年齢調整死亡率は減少傾向。
(H17:41.4 → H22:36.3)
- ・第2号被保険者のうち、脳血管疾患が原因で介護認定を受けた人について
→健診未受診者が多い。
→基礎疾患に、高血圧を持つ人が多い。

指標①に対する町の現状と目標			
現状(H22)		目標	
男性	31.4	男性	減少
女性	39.8	女性	24.7

指標②:虚血性心疾患(急性心筋梗塞)の年齢調整死亡率の減少

(人口10万人あたり)

《現状》

- ・急性心筋梗塞の年齢調整死亡率は減少傾向。
(H17:19.0 → H22:17.7)
- ・虚血性心疾患の受療率は、県より高率。
(町:4.6 県:4.5)
- ・200万円以上の高額レセプトについて
→循環器疾患が全体の60%で1件あたりの費用額が全体と比べて約50万ほど高額。
→循環器疾患の中でも、虚血性心疾患が45.5%を占める。
→基礎疾患に高血圧がある人が75.8%。

指標②に対する町の現状と目標			
現状(H22)		目標	
男性	23.9	男性	減少
女性	12.6	女性	

(2)循環器疾患

指標③: 高血圧の割合の減少(140/90mmHg以上の者の割合)

《現状》

- ・健診結果からは、全体的に改善がみられる。
- ・高血圧の治療をしている人のうち、正常血圧の人の割合は増加しており、重症高血圧の人の割合は減少している。
(正常血圧) H20:32.6% → H23:39.8%)
(重症高血圧) H20:1.2% → H23:0.7%)

指標③に対する町の現状と目標

現状(H22)		目標	
男性	26.6%	男性	減少
女性	26.3%	女性	

指標④: 脂質異常症の減少(LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合)

《現状》

- ・健診結果からは、改善がみられる。
- ・LDLコレステロールの治療をしている人のうち、LDLコレステロール120mg/dl未満の方の割合は増加しており、受診勧奨レベルの割合は減少している。
(120mg/dl未満) H20:60.0% → H23:63.7%)
(受診勧奨レベル(140mg/dl以上))
H20:17.3% → H23:15.3%)

指標④に対する町の現状と目標

現状(H22)		目標	
男性	7.5%	男性	6.2%
女性	13.7%	女性	8.8%

(2)循環器疾患

指標⑤: 特定健康診査の実施率・特定保健指導の終了率

《現状》

- ・特定健康診査の受診率は、国や県よりも高い状態で推移している。

(国:32.0% 県:34.5% 町:50.9% / H22)

- ・揖斐川町はメタボリックシンドロームの該当者や予備群の率はほぼ横ばいだが、県と比較すると該当者が高い状態である。

(メタボ該当者》 県:15.3% 町:17.8.% / H23)

指標⑤に対する町の現状と目標

現状(H22)		目標(H29)	
特定健診実施率	50.9%	特定健診実施率	60%
保健指導終了率	20.0%	保健指導終了率	60%

指標⑥: ヤング健診の受診率・事後指導の実施率

《現状》

- ・受診率は毎年6%前後と低く、受診者も減少傾向にある。

- ・事後指導の実施率も年々減少している。
(H20:96.4% → H23:82.5%)

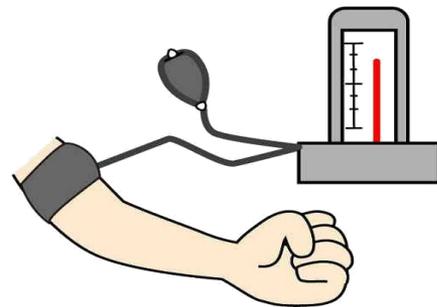
指標⑥に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標	
ヤング健診実施率	5.9%	ヤング健診実施率	増加
ヤング健診事後指導実施率	82.5%	ヤング健診事後指導実施率	

(2)循環器疾患 ≪対策≫

i. 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- ・対象者への個別案内、広報誌への掲載、保健推進員を通じてのチラシの配布
- ・未受診者勧奨通知の送付
- ・治療中の未受診者に対する受診勧奨の実施、医師会との連携



ii. 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- ・特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導
(高血圧、脂質異常症、糖尿病のみだけでなく、慢性腎臓病(CKD)も発症リスクに加える)
- ・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな保健指導の実施
- ・循環器疾患発症のリスクの高い対象者に対し、治療、未治療に関わらず訪問等、個別面接を実施。治療の継続、生活習慣改善に向けた保健指導を実施。結果返却後も地区ごとに管理台帳を作成、継続した疾病管理支援を行う。

(3)糖尿病

指標①:治療継続者の割合の増加

(特定健診問診票で「糖尿病治療あり」と答え、次年度も治療ありと答えた者)

《現状》

- ・治療継続者は増加傾向にあるが、全国と比較すると低い状況にある。
(町:62.1% 国:63.7% / H22)

指標①に対する町の現状と目標

現状(H22)	目標
62.1%	75.0%

指標②:コントロール不良者の割合の減少

(HbA1cがJDS値8.0%(NGSP値8.4%)以上)

《現状》

- ・HbA1c(JDS値)8.0%を超えると、網膜症のリスクが著明に増えるとされている。
- ・コントロール不良者の割合は、国の目標をすでに達成している状況にあるが、年々増加傾向にある。
(町)H21:0.52% H22:0.77% H23:0.86%
(国の目標)H34:1.0%

指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
0.86%	減少

(3)糖尿病

指標③:糖尿病有病者の増加の抑制

(HbA1cがJDS値6.1%(NGSP値6.5%)以上)

《現状》

- ・町の糖尿病有病者は、年々増加傾向にある。
(H21:7.0% H22:8.7% H23:9.4%)

指標③に対する町の現状と目標	
現状(H23)	目標
9.4%	減少

指標④:糖尿病予備群の減少

(HbA1cがJDS値5.6%~6.0%(NGSP値6.0%~6.4%))

《現状》

- ・HbA1c(JDS値)5.2%~5.4%の正常高値とHbA1c(JDS値)5.5%~6.0%の境界領域を合わせた割合が非常に高く、県内でも上位にある。
(男》H22:56.3%、3位 H23:56.4%、4位)
(女》H22:56.4%、2位 H23:65.0%、3位)

指標④に対する町の現状と目標	
現状(H23)	目標
20.8%	減少

(3)糖尿病 《対策》(循環器疾患の対策と重なるものは除く)

i. 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- ・健康診査結果に基づく自己健康管理の積極的な推進
特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- ・糖尿病予防教室(集団学習)の実施
- ・2次検査(75g糖負荷検査)の実施および受診勧奨
- ・医療関係者との連携



(4)慢性腎臓病(CKD)

指標①:年間新規透析導入患者数の減少

《現状》

- ・糖尿病性腎症が原因で新規透析導入となった患者は、平成19年度からほぼ横ばい。
(H19:4人 H20:2人 H21:2人 H22:4人)
- ・人工透析患者全体のうち、糖尿病性腎症が原因の患者の人数は増えている。
(H19:14人 → H23:18人)

指標①に対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
10人	減少

指標②:腎機能の低下を示す者の割合の低減 (CKD重症度分類 中～高度)

《現状》

- ・平成23年度の特定健診受診者のうち、腎機能の低下を示す者は4.5%。
- ・腎機能の低下は加齢が大きな要因であるが、動脈硬化性の危険因子があるとより危険である。

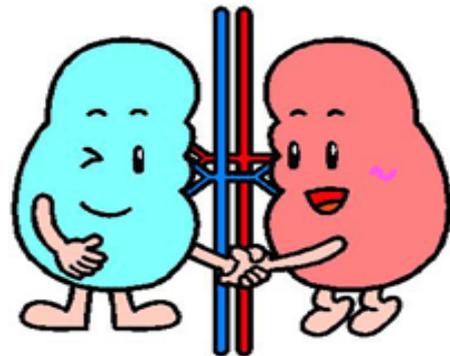
指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
4.5%	減少

(4)慢性腎臓病(CKD) 《対策》

i. CKDの発症及び重症化予防のための施策

- (1) 健診結果に基づく町民一人ひとりの自己管理の積極的な推進
 - ・特定保健指導やヤング健診事後指導及び発症リスクに基づいた保健指導
 - ・結果説明会や家庭訪問等による保健指導の実施
 - ・ハイリスク者や一般町民への講演会の開催
- (2) 母子保健分野における支援
 - ・妊婦健診結果において、高血圧、尿蛋白、尿糖を有する者の把握、必要時はフォローの実施
 - ・妊婦教室での妊娠高血圧症についての情報提供
 - ・3歳児健診による尿検査異常者を把握、フォローの実施
- (3) 保健所、町内医療機関との連携
- (4) 地域職域関係者との連携
- (5) 学校保健との連携



3. ライフステージごとの健康に関する生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

指標①: 適正体重を維持している人の増加
(肥満(BMI25以上)、やせ(BMI18.5未満)の減少)

ア≫20～30歳代女性のやせの者の割合の減少

《現状》

- ・妊娠前の女性のやせは、低体重出生児の要因の1つと考えられている。
- ・妊娠期のやせは、胎児を長期にわたり低栄養状態にさらすことになり、その結果、将来的に生活習慣病の発症率が高くなる説もある。
- ・若い女性のやせの者の割合は、国の目標より高い状況にある。
(町:26.1% 国の目標:20.0%)

指標①アに対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
26.1%	20.0%

(1) 栄養・食生活

イ≫ 全出生数中の低体重児の割合の減少

≪現状≫

- ・町の低出生体重児は、1割程度で推移している。
(H17:12.7% → H22:11.2%)
- ・H22の低出生体重児の割合は、国や県と比べて高い状態にある。
(町:11.2% 県:9.3% 国:9.6%)

指標①イに対する町の現状と目標

現状(H23)	目標(H26)
11.2%	減少傾向へ

ウ≫ 肥満傾向にある子供の割合の減少

(小学5年生の中等度・高等度肥満傾向児の割合)

≪現状≫

- ・揖斐川町の小学5年生の肥満傾向児は、全国の肥満傾向児の出現率よりも低くなっているが、県よりもやや高い状態にある。
(男子) 町:9.24 県:6.90 国:9.42 / H23)
(女子) 町:6.32 県:4.27 国:7.71 / H23)

指標①ウに対する町の現状と目標

現状(H23)		目標(H26)
男子	2.5%	減少傾向へ
女子	3.2%	

(1) 栄養・食生活

エ≫40～64歳男性の肥満者の割合の減少

オ≫40～64歳女性の肥満者の割合の減少

≪現状≫

・町の40～64歳の肥満者の割合は、男女ともに
ほぼ横ばいの傾向にある。

(男) H20:35.8% → H23:29.2%

(女) H20:20.7% → H23:19.9%

指標①エ・オに対する町の現状と目標

現状(H23)		目標	
男性	29.2%	男性	28.0%
女性	19.9%	女性	19.0%

カ≫低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の抑制

≪現状≫

・町の65～75歳のBMI20以下の割合は、国の
目標値よりも低い状況にあるが、今後、高齢
化が進むことで割合が増加する可能性もある
ため、現状維持していく必要がある。

(町:18.0%(H23) 国の目標値:22%(H34))

指標①カに対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
18.0%	現状維持 又は減少

(1)栄養・食生活

指標②:朝食欠食者の減少

《現状》

- ・平成23年度の朝食欠食者は、中学生が一番多い。また、小学生の朝食欠食者の割合より3歳児の朝食欠食者の方が高い。
(3歳児:4.8% 小学生:2.1% 中学生:5.2%)

指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
3歳児	4.8%	0%
小学生	2.1%	
中学生	5.2%	

指標③:食事を1人で食べる子どもの割合の減少

《現状》

- ・食事を1人で食べる子どもの割合は、中学生で急増する。
(小学生:22.5% 中学生:42.9%)

指標③に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
小学生	22.5%	減少傾向へ
中学生	42.9%	

(1)栄養・食生活 《対策》

i. 生活習慣病の発症予防のための取組の推進

①関係機関と連携し、ライフステージに応じた栄養(保健)指導

【妊娠期】

- ・母子手帳交付時における妊婦個別栄養指導の実施(健康増進課)
- ・妊婦教室(妊婦教室にて妊娠中の食事指導、調理実習)の実施(健康増進課)

【乳幼児期】

- ・乳幼児健康診査、乳幼児相談等における栄養指導の実施(健康増進課)
- ・幼稚園における食育の推進(各幼稚園)
給食や畑を利用した園児への食育(食への関心を向上、マナーを身につける)
園だよりを利用しての食育通信の発行、各園での参観日を活用した家庭への食事指導

【学齢期】

- ・小中学校における食育の推進(学校教育課・学校栄養士部会)
給食だよりの発行、指導案を作成し各学年の発達段階に合わせた栄養指導の実施
夏休みの課題として朝食づくりの取り組みを推進(各学年に応じて)
PTA母親委員会との連携した食育推進
- ・児童、生徒の保健指導(各小中学校)
学校健診において正常範囲以外の児童生徒に対する生活習慣改善指導
肥満及びやせの児童、生徒の実態把握及び指導

【青年期・壮年期・高齢期】

- ・ヤング健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導(健康増進課)
家庭訪問、健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路による、それぞれの特徴を生かした
きめ細やかな栄養指導の実施



(1) 栄養・食生活 《対策》

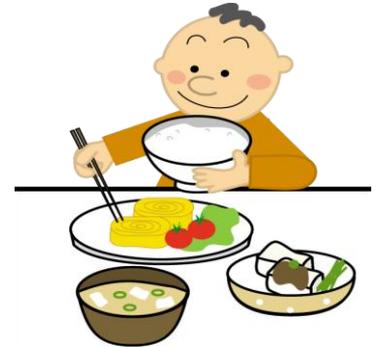
i. 生活習慣病の発症予防のための取組の推進 (続き)

②環境づくり

- ・地産地消の推進(安全・安心な農作物の提供)、食農教育の推進(農林振興課)
- ・食生活改善推進員養成、育成事業(健康増進課)
- ・町広報及びホームページを活用した健康情報の配信
- ・健康づくりの店推進(県)

ii. 生活習慣病の重症化予防のための取り組みの推進

- ・栄養士による高度な専門性を発揮した栄養指導の推進
- ・ヤング健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導(健康増進課)
糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けた栄養指導の実施



(2)身体機能の維持・向上

指標①:運動習慣者の割合の増加

- ・定期的な運動に挑戦した人の増加
- ・定期的な運動を継続している人
(延べ人数)の増加

《現状》

- ・町で実施している『健康にこにこ運動』の結果を見ると、参加率は上昇傾向にあるが、若年層を中心に、参加者は少ない状況にある。

指標①に対する町の現状と目標

現状(H23)			目標
定期的な運動に挑戦した者	男性(18~59歳)	7人	増加
	男性(60歳以上)	37人	
	女性(18~59歳)	28人	
	女性(60歳以上)	56人	
定期的な運動を継続している者	男性(18~59歳)	8人	増加
	男性(60歳以上)	85人	
	女性(18~59歳)	43人	
	女性(60歳以上)	102人	

指標②:介護保険サービス利用者の増加の抑制

《現状》

- ・町の要介護認定者数は、平成18年度末から平成23年度末までに、215人増えている。
(H18:1,018人 → H23:1,233人)
- ・要介護認定者が増加する事で、介護給付費も5.6億円増加している。
(H18:16.8億円 → H23:22.4億円)

指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)	目標(H27)
1,233人	1,400人

(2) 身体機能の維持・向上 《対策》

i. 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動についての情報提供
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

ii. 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ・「健康にこにこ運動」の普及
- ・生活習慣病予防を目的とした運動教室の効果的な実施
- ・町の各部局や関係機関と連携した健康づくりやスポーツの推進

iii. 運動をしやすい環境の提供

- ・「揖斐川町健康広場」の有効活用



(3)アルコール

指標①: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の低減

(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

《現状》

・町の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は、男女ともに、年々減少傾向にある。

(男) H21:7.7% → H23:7.1%

(女) H21:1.8% → H23:1.5%

指標①に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
男性	7.1%	現状維持 又は減少
女性	1.5%	

指標②:肝機能異常者の減少(受診勧奨判定値 γ -GT 101U/l 以上)

《現状》

・ γ -GTの値が受診勧奨値にある人の割合は、男性は減少傾向にあるが、女性はほぼ横ばいで推移している。

(男) H21:6.5% → H23:6.4%

(女) H21:1.3% → H23:1.4%

指標②に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
男性	6.4%	減少
女性	1.4%	

(3)アルコール

指標③:肝機能異常者のうち、毎日飲酒する者の減少

《現状》

- ・ γ -GTの受診勧奨判定値であった人のうち、男性の85.9%がお酒を「毎日飲む」と答えており、習慣的に飲酒をしている状況にある。

指標③に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
男性	85.9%	減少
女性	25.0%	

指標④:妊娠中の飲酒をなくす

《現状》

- ・平成24年までに、妊娠中に飲酒をしていたかについて、把握していなかった。今後は、母子手帳交付時に確認し、適宜指導を行う。

指標④に対する町の現状と目標

現状(H23)		目標
未把握		0%

(3)アルコール 《対策》

i. 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での教育や情報提供
母子健康手帳交付時、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診等で飲酒のリスクについて教育と啓発の継続
- ・思春期における飲酒防止教育
学校における飲酒防止教育の取り組みの支援

ii. 飲酒による生活習慣病予防の推進

- ・健診結果に基づいた、適正飲酒に向けた個別指導の実施



(4)たばこ

指標①: 成人の喫煙率の低下(喫煙をやめたい人がやめる)

《現状》

- ・町の成人の喫煙率は、全国と比較して低い状況で推移している。また、女性は横ばいだが、男性は年々減少している。
(男》H20:32.7% → H23:23.1%)
(女》H20:4.2% → H23:4.0%)
(国:19.5% 町:13.5% / 男女計 H22)

指標①に対する町の現状と目標	
現状(H23)	目標
11.7%	減少

指標②: 妊娠中の喫煙をなくす

《現状》

- ・妊婦の喫煙率は減少している。
(H22:1.3% → H23:0.7%)

指標②に対する町の現状と目標	
現状(H23)	目標(H26)
0.7%	0%

(4)たばこ ≪対策≫

i. たばこのリスクに関する教育、啓発の推進

- ・種々の保健事業の場での禁煙の助言や情報提供
母子健康手帳交付時、妊婦教室、乳幼児健診及び相談、がん検診、揖斐川町国民健康保険特定健康診査、ヤング健康診査等
- ・学校教育との連携
防煙教室への参加、情報提供

ii. 禁煙支援の推進

- ・揖斐川町国民健康保険特定健康診査、ヤング健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導
- ・禁煙教室の継続実施
- ・喫煙妊婦への禁煙支援



(5) 歯・口腔の健康

指標①: 歯の喪失防止

- ア≫80歳代で20歯以上の自分の歯を有する者の増加
- イ≫60歳代で24歯以上の自分の歯を有する者の増加
- ウ≫40歳で喪失歯のない者の増加

《現状》

- ・超高齢化社会の進展を踏まえ、歯の喪失を抑制する事は、高齢期での口腔機能の維持に繋がるものと考えられる。
- ・歯の喪失防止の現状値は、平成34年の目標値を達成している。
(80歳代で20歯以上自分の歯がある:50.0%)
(60歳代で24歯以上自分の歯がある:87.5%)
(40歳で喪失歯がない:87.5%)

指標①に対する町の現状と目標		
現状(H23)		目標
ア	50.0%	現状維持 又は増加
イ	87.5%	
ウ	87.5%	

(5) 歯・口腔の健康

指標②: 進行した歯周疾患を有する者の減少

ア≫40歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少

イ≫60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少

≪現状≫

- ・歯周炎は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患である。
- ・町の歯周疾患検診の結果、進行した歯周炎を有する者の割合は、40歳代も60歳代も、国の目標値より低い値だが、年々増加傾向にある。
(40歳代) H23:22.6% 国(H34):25%
(60歳代) H23:27.9% 国(H34):45%

指標②に対する町の現状と目標		
現状(H23)		目標
ア	22.6%	現状維持 又は減少
イ	27.9%	

(5) 歯・口腔の健康

指標③: 幼児・学齢期のう歯の経験率の低下

ア≫3歳児でう歯のない者の増加

イ≫12歳児で1人平均う歯数の減少

≪現状≫

- ・3歳児でう歯のない者の割合は77.8%(H23)で、平成22年度よりも増加したが、県よりは低い。
- ・12歳児の平均う歯数は、全国の平均う歯数よりも、男女ともに少ない。
(全国:1.2歯 町男子:0.76歯 町女子:1.18歯)

指標③に対する町の現状と目標

	現状(H23)	目標
ア	77.8%	80%以上
イ	男子:0.76歯 女子:1.18歯	1.0歯未満

指標④: 歯周疾患検診受診者の増加

≪現状≫

- ・町の歯周疾患検診の受診者は、平成19年度から平成22年度にかけて増加したが、平成23年度には減少してしまった。
- ・男性よりも女性の受診者が多い。

指標④に対する町の現状と目標

現状(H23)	目標
213人	増加

(5) 歯・口腔の健康 ≪ 対策 ≫

i. ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- ・健康教育
(妊婦教室、1歳児・2歳児とその保護者、高齢者サロン等)
- ・健康相談
(乳幼児とその保護者、高齢者サロン等)
- ・はみがき教室
(各幼児園、私立幼稚園)
- ・「6024運動」の普及
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰
- ・口腔保健協議会との協働による事業

ii. 専門家による定期管理と支援の推進

- ・幼児歯科検診(1歳6か月児、3歳児)
- ・フッ素、サホライド塗布の実施(乳幼児)
- ・歯周疾患検診(30歳以上)



(6)休養・こころの健康

指標①: 自殺者の減少(人口10万人あたり)

《現状》

- ・平成22年度の自殺の原因、動機件数をみると、「健康問題」が最も多く、その内訳では「うつ病」が多くを占めている。
- ・町の精神疾患の受診率をみると、躁うつ等気分障害が最も多く、年代別では60歳代が最も高くなっている。
- ・精神疾患の受診率は、どの年代でも年々増加傾向にある。

指標①に対する町の現状と目標

現状(H22)	目標(H28)
12.6	減少

(6)休養・こころの健康 《対策》

i. こころの健康に関する教育の推進

- ・地域、職域等の連携によるこころの健康についての普及啓発

ii. 相談事業の推進

- ・臨床心理士やカウンセラーなどの専門家による「こころの何でも相談」の実施
- ・関係機関をはじめとする相談窓口の周知



4. 健康づくりに取り組む関係機関・団体との連携の強化

(1) 町民団体との連携

- ・保健推進員会、食生活改善推進連絡協議会等の健康づくりに取り組む団体と連携。

(2) 関係機関との連携

- ・健康増進法第6条で規定された健康増進事業者との連携が必要。
(学校保健安全法、労働安全衛生法、高齢者医療法、各医療保険者、介護保険法の
関連部署)
- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会等とも十分に連携を図りながら協働で健康づくり活動を支援していく。

(3) 健康情報の提供

- ・町民一人ひとりが、正しい知識に基づいて主体的に健康づくりに取り組む事が出来るように、様々な手段による健康情報の提供を行う。

4. 健康づくりに取り組む関係機関・団体との連携の強化

(4)指標

町の現状と目標		
	現状(H23)	目標
保健推進員活動回数	3回＋随時	実施継続
連携会議の開催	実施	実施継続
健康情報提供	実施	実施継続



5. 目標の設定

- 毎年の保健活動を評価し、次年度の取り組みに反映させることが出来る目標を設定。
- 目標の進行管理には、既存のデータを活用する。

【使用している主なデータソース】

- ①人口動態統計
- ②揖斐川町国民健康保険特定健康診査、ヤング健康診査
- ③揖斐川町健康増進課実績
- ④揖斐川町国民健康保険レセプト、身体障害者手帳交付状況
- ⑤揖斐川町学校保健統計
- ⑥介護保険事業報告
- ⑦妊娠届出書、乳児健診問診票

第Ⅲ章 計画の推進と進行管理

1. 健康増進に向けた取り組みの推進

(1)活動展開の視点

- ・1人ひとりの生活の状態や、能力、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図る。
- ・町として、町民の健康増進活動を支えながら、個人の理解や考え方が深まり、生活習慣を改善する能力が身につくために、科学的根拠に基づいた支援を積極的に進める。
- ・個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる、ともに生活を営む家族や、地域の習慣や特徴など、共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民が共同して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりが出来る地域活動を目指す。

(2)健康増進を担う人材の資質の向上と確保

- ・計画に関わる人たちの研修等への参加機会の確保に努め、資質向上に努める。
- ・計画に関わる人たち同士の情報、意見交換の場の確保に努める。
- ・生活習慣を改善し、生活習慣病の発症予防や重症化予防への支援のための専門職の確保に努める。

2. 計画の進行管理

(1) 町民への公表

- ・町ホームページにより公表し、町民に広く周知を図る。
- ・「広報いびがわ」にて周知していく。

(2) 計画の進行管理

- ・計画の進行管理は毎年行う。
- ・目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果を取りまとめて「健康づくり推進協議会」に報告する。
- ・評価結果をもとに、計画目標達成にむけての改善点などを検討する。