川辺町第２次健康増進計画

【平成 25 年度～34 年度】

平成 25 年３月

川辺町

目次

序章 計画改定にあたって..... 1
１．計画改定の趣旨..... 1
２．計画の性格..... 3
３．計画の期間..... 3
４．計画の対象..... 3
第１章　計画の基本的な考え方..... 4
１．計画の基本理念..... 4
２．計画の基本方針..... 4
第２章　第１次計画の評価..... 5
第３章　本町の概況と特性..... 10
１．健康に関する概況..... 10
（１）人口構成..... 12
（２）死亡..... 14
（３）介護保険..... 16
（４）後期高齢者医療..... 20
（５）国民健康保険..... 20
（６）健康診査等..... 20
（７）出生..... 25
２．医療、介護等にかかる財政状況..... 26
第４章　課題別の実態と対策..... 27
１．生活習慣病の発症予防と重症化予防..... 27
（１）がん..... 27
（２）循環器疾患..... 37
（３）糖尿病..... 47
（４）歯・口腔の健康..... 55
２．生活習慣及び社会環境の改善に関する目標..... 63
（１）栄養・食生活..... 63
（２）身体活動・運動..... 74
（３）飲酒..... 80
（４）喫煙..... 85
（５）休養..... 89
（６）こころの健康..... 91
第５章　食育推進基本計画..... 94
１．はじめに..... 94
２．基本的な考え方..... 95
３．現状と施策..... 96
４．計画の推進..... 108
第６章　計画の推進..... 109
１．健康増進に向けた取り組みの推進..... 109

２．計画の進行管理 109
３．健康増進を担う人材の資質向上 109
資料編 111
１．ライフステージ別目標項目 112
２．取組み主体別目標項目 114
３．目標指標一覧 116
４．川辺町民健康アンケート調査 121
（１）調査の目的 121
（２）調査の対象者 121
（３）調査方法 121
（４）調査期間 121
（５）回収状況 121
（６）アンケート結果 122

序章 計画改定にあたって

１．計画改定の趣旨

平成12年度より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「１次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

今回、平成25年度から平成34年度までの「21世紀における第２次国民健康づくり運動（健康日本21（第２次））」では、21世紀の日本を『急速な人口の高齢化や生活習慣の変化により、疾病構造が変化し、疾病全体に占めるがん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加し、これら生活習慣病に係る医療費の国民医療費に占める割合が約３割となる中で、高齢化の進展によりますます病気や介護の負担は上昇し、これまでのような高い経済成長が望めないとするならば、疾病による負担が極めて大きな社会になる』と捉え、引き続き、生活習慣病の１次予防に重点を置くとともに、合併症の発症や症状進展などに対する取組みを推進するために、下記の５つの基本的な方向が示されました。

ア　健康寿命の延伸と健康格差の縮小
イ　生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）
ウ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
エ　健康を支え、守るための社会環境の整備
オ　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

また、これらの基本的な方向を達成するため、53項目について、現状の数値とおおむね10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化されるようになりました。

本町では、平成20年３月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、本町の特徴や、町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点をおいた、「川辺町健康増進計画」を策定し、取組みを推進してきました。今後は、本町の地域特性を生かした食育の取り組みについても計画的に推進していく必要があります。

今回、示された「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を踏まえ、これまでの取組みの評価と新たな健康課題などを検討し、川辺町健康増進計画（第２次）を策定します。

参考　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

（１）健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（ＮＣＤ（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（３）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むと共に、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

（４）健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備する。

（５）栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

上記（１）から（５）までの基本的な方向を実現するため、栄養・食生活など各分野に関する生活習慣の改善が重要であり、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める。

２．計画の性格

本計画は、川辺町第４次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する川辺町国民健康保険特定健康診査等実施計画と整合性をもって策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

さらに、食育基本法や国の第２次食育推進基本計画の地方計画である食育推進計画としても位置づけるものです。健康増進計画の中の「栄養・食生活」と連携をしながら、本町の食育を推進していきます。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

法律	岐阜県が策定した計画	川辺町が策定した計画
健康増進法	ヘルスプラン岐阜21	川辺町健康増進計画
次世代育成対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	川辺町次世代育成支援行動計画
食育基本法	岐阜県食育基本計画	―
高齢者の医療の確保に関する法律	岐阜県医療費適正化計画	川辺町特定健康診査等実施計画
がん対策基本法	岐阜県がん対策推進計画	―
歯科口腔保健の推進に関する法律	歯・口腔の健康づくり計画	―
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	川辺町第５期介護保険事業計画

３．計画の期間

本計画の目標年次は平成34年度とし、計画の期間は平成25年度から平成34年度までの10年間とします。なお、５年を目途に中間評価を行います。

４．計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全町民を対象とします。

第１章　計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

第１次川辺町健康増進計画では、町民の健康寿命の延伸を目的に、その実現に向けて、生活習慣病などの疾病の原因となる生活習慣を改善するとともに、早世（早死）や要介護状態の減少を図ってきました。

これらの取組みは、町民一人ひとり、家族、各種団体や関係機関が連携し、協力して進めてきました。

第２次計画の推進にあたっても、第１次計画と同様に、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、こどもから高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望やいきがいを持ちライフステージ゛に応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、町民の健康の増進の総合的な推進を引き続き展開していきます。

２．計画の基本方針

（１）一人ひとりの積極的な健康づくり

健康づくりは、町民一人ひとりが自分自身の健康に関心を持ち、自らの健康管理を行うことから始まります。

町民一人ひとりが主体的かつ積極的に健康づくりに取り組むことをサポートします。

（２）生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病予防や生活習慣病の進行と合併症の予防には、健康診査や医療機関への継続的な受診を行い自分にあった健康管理を継続することが大切です。そのため、町民一人ひとりが正しい受診行動や健康管理が行えるよう支援します。

（３）みんなで支える健康づくり

町民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、住民の健康を支え守る環境づくりを推進するよう努めます。

（４）具体的な目標設定と評価

抽出した健康課題等から、分野ごとの数値目標を設定し、計画の推進、見直し、評価を重ねていきます。

第２章　第１次計画の評価

第２次健康増進計画を策定するにあたり、第１次計画の進捗状況を確認し、評価を行いました。

第１次計画の目標項目について、達成状況の評価を行なった結果、22項目のうち、Ａの「目標値に達した」とＢの「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ、全体の約７割で一定の改善がみられました。

評価内容は以下のとおりです。

Ａ：「目標値に達した」
Ｂ：「目標値に達していないが改善傾向にある」
Ｃ：「悪化傾向にある」

表：第１次計画の評価

（１）栄養・食生活								
種類	指標	対象	現状値			目標値	評価	評価資料
			計画策定時 平成19年度	評価時	年度			
健康指標	肥満者（BMI 25.0 以上）の減少	30 歳代男性	24.0%	17.1%	H24	20%以下	A	川辺町民健康アンケート調査
		50 歳代女性	20.9%	10.0%	H24	20%以下	A	
行動指標	20 歳代女性のやせすぎ者（BMI 18.5 未満）の減少	20 歳代女性	15.6%	12.4%	H24	15%以下	A	
		30 歳代女性	20.9%	12.0%	H24	15%以下	A	
	朝食を欠食する人の減少	20 歳代男性	8.0%	33.3%	H24	8%以下	C	
		20 歳代女性	9.4%	8.0%	H24	9%以下	A	
		30 歳代男性	16.0%	14.3%	H24	15%以下	A	
	自分の適正体重を認識し、体重コントロールを実践する人の増加	男性	34.7%	42.8%	H24	50%以上	B	
		女性	33.1%	48.1%	H24	50%以上	B	
	外食や食品を購入する際に栄養成分表示を参考にする人の増加	成人	8.9%	9.4%	H24	15%以上	B	

（2）身体活動

種類	指標	対象	現状値			目標値	評価	評価資料
			計画策定時 平成19年度	評価時	年度			
行動指標	意識的に運動している人の増加	男性	32.7%	33.6%	H24	45%以上	B	川辺町民健康アンケート調査
		女性	27.2%	39.2%	H24	40%以上	B	
	運動習慣者（時間・年数・回数）の増加	男性	24.1%	37.7%	H24	35%以上	A	
		女性	19.5%	32.6%	H24	30%以上	A	

（3）休養・こころの健康づくり

種類	指標	対象	現状値			目標値	評価	評価資料
			計画策定時 平成19年度	評価時	年度			
健康指標	自殺者の減少	町民	4 人	1 人	H22	0 人	B	可茂地域の公衆衛生
行動指標	過度のストレスを感じた人の減少	成人	17.3%	19.3%	H24	17%以下	C	川辺町民健康アンケート調査
	睡眠による休養を十分とれていない人の減少	成人	10.5%	9.2%	H24	10%以下	A	
	ストレスを感じた人の減少	成人	54.3%	56.3%	H24	50%以下	C	

（4）たばこ

種類	指標		対象	現状値 計画策定時 平成19年度	現状値 評価時	現状値 年度	目標値	評価	評価資料
行動指標	たばこが体に及ぼす害を知っている人の増加	肺がん	成人	88.0%	79.9%	H24	100%	C	川辺町民健康アンケート調査
		ぜんそく		49.6%	49.7%	H24	100%	B	
		気管支炎		54.5%	56.3%	H24	100%	B	
		心臓病		31.1%	37.9%	H24	100%	B	
		脳卒中		25.7%	37.0%	H24	100%	B	
		胃かいよう		18.5%	27.3%	H24	100%	B	
		妊娠に関連した異常		49.6%	65.1%	H24	100%	B	
		歯周病		17.6%	32.0%	H24	100%	B	
	妊婦及び乳幼児を持つ母の喫煙をなくす		女性	―	※1		0%	―	―
環境指標	まわりに配慮していない人の減少			5.9%	※2		0%	―	―
	公共の場で、禁煙・分煙を実施している割合の増加			―	37.2%	H24	100%	―	―
	職場で、禁煙・分煙を実施している割合の増加			39.7%	28.4%	H24	100%	C	川辺町民健康アンケート調査
	家庭内で、禁煙・分煙を実施している割合の増加			63.2%	54.2%	H24	100%	C	

※1　現状値を取ることはできないが今後はデータを取得する予定がある。
※2　現状値を取ることはできず、今後もできないデータである。

（5）アルコール

種類	指標	対象	現状値 計画策定時 平成19年度	現状値 評価時	現状値 年度	目標値	評価	評価資料
行動指標	多量に飲酒する人の減少（３合以上）	男性	16.2%	8.9%	H24	10%以下	A	川辺町民健康アンケート調査
		女性	2.2%	1.1%	H24	2%以下	A	
	「節度ある適度な飲酒」の知識の普及	男性	25.9%	29.8%	H24	100%	B	
		女性	18.4%	22.4%	H24	100%	B	

（6）歯の健康

種類	指標	対象	現状値			目標値	評価	評価資料
			計画策定時 平成19年度	評価時	年度			
健康指標	60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の増加	60 歳	29.3%	53.3%	H24	35%以上	A	川辺町民健康アンケート調査
	80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人の増加	80 歳	16.9%	11.1%	H24	20%以上	C	
行動指標	歯間部清掃用具の使用をする人の増加	40 歳代	27.7%	28.6%	H24	50%以上	B	
		50 歳代	29.1%	31.8%	H24	50%以上	B	
	定期的に歯科検診を受けている人の増加	40 歳代	13.9%	19.5%	H24	30%以上	B	
		50 歳代	15.4%	21.6%	H24		B	
		60 歳代	17.5%	24.6%	H24		B	
		70 歳代	22.5%	24.1%	H24		B	
	喫煙と歯周病の関わりについて知っている人の増加	成人	17.6%	32.0%	H24	100%	B	
	8020 運動を知っている人の増加	成人	68.3%	69.8%	H24	100%	B	

（７）健康意識・健康管理

種類	指標		対象	現状値 計画策定時 平成19年度	現状値 評価時	現状値 年度	目標値	評価	評価資料
	脳血管疾患死亡率（人口 10 万対）		男性	9 人	4人	H22	減少	A	可茂地域の公衆衛生
				169.5	77.5	H22		A	
			女性	8 人	5人	H22	減少	A	
				144.7	92.1	H22		A	
	心疾患死亡率（人口 10 万対）		男性	6 人	8人	H22	減少	C	
				113.0	154.9	H22		C	
			女性	11 人	10人	H22	減少	A	
				199.0%	184.2	H22		A	
	全がん　死亡率（人口 10 万対）		男性	18 人	23人	H22	減少	C	
				338.9	445.5	H22		C	
			女性	15 人	7人	H22	減少	A	
				271.4	128.9	H22		A	
	糖尿病有病者の増加の減少			162 人	233 人	H22	減少	C	
	各種健（検）診を受診する人の増加	一般健康診査	40 歳以上	83.3%	※	H23	増加	―	―
		胃がん検診	40 歳以上	46.1%	43.0%	H23	増加	C	川辺町がん検診
		子宮がん検診	30 歳以上女性	33.2%	38.1%	H23	増加	A	
		乳がん検診	30 歳以上女性	30.4%	37.9%	H23	増加	A	
		肺がん検診	40 歳以上	60.1%	64.1%	H23	増加	A	
		大腸がん検診	40 歳以上	49.6%	42.9%	H23	増加	C	

※40 歳以上を対象とする一般健康診査は制度がなくなったため、現状値を出すことができない。

第３章　本町の概況と特性

１．健康に関する概況

1　人口構成　【国勢調査（平成22年）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
総人口	128,057,352 人		2,080,773 人		10,593 人	
0歳～14歳	16,803,444 人	13.2%	289,748 人	14.0%	1,449 人	13.7%
15歳～64歳	81,031,800 人	63.8%	1,282,800 人	61.9%	6,327 人	59.7%
65歳以上	29,245,685 人	23.0%	499,399 人	24.1%	2,810 人	26.5%
(再掲)75歳以上	14,072,210 人	11.1%	243,846 人	11.8%	1,516 人	14.3%

2　死亡

（1）死亡　【可茂地域の公衆衛生（平成22年度）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町		
死亡原因	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	死亡率(10万対)	死亡原因	人数	死亡率(10万対)
1位	悪性新生物	279.7	悪性新生物	270.2	悪性新生物	30 人	283.2
					うち75歳未満の占める割合	13 人	43.3%
2位	心疾患	149.8	心疾患	155.1	心疾患	18 人	169.9
	うち虚血性心疾患の死亡率	33.7	うち虚血性心疾患の死亡率	35.6	うち虚血性心疾患の死亡率	4 人	37.8
3位	脳血管疾患	97.7	脳血管疾患	100.5	肺炎	18 人	169.9
4位	肺炎	94.1	肺炎	92.4	脳血管疾患	9 人	85.0
					うち75歳未満の占める割合	3 人	33.3%
5位	老衰	35.9	老衰	52.0	不慮の事故	8 人	75.5
自殺	7位	23.4	7位	20.5	8位	1 人	9.4

注）虚血性心疾患は、急性心筋梗塞で計上

（2）早世予防からみた死亡（64歳以下）【人口動態調査（平成22年）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
合計	176,549 人	14.7%	2,621 人	13.0%	15 人	12.9%
男性	119,965 人	18.9%	1,765 人	16.6%	11 人	9.5%
女性	56,584 人	10.0%	856 人	8.9%	4 人	3.4%

3　介護保険　【介護保険事業状況報告（平成22年度）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
要介護認定者	5,062,234 人		79,132 人		383 人	
1号被保険者の認定（1号被保険者認定者/1号被保険者）	4,907,439 人	16.9%	76,653 人	15.3%	373 人	13.1%
2号被保険者の認定（2号被保険者認定者/2号被保険者）	154,795 人	0.53%	2,479 人	0.50%	10 人	0.35%
1人あたり介護給付費（第1号1人あたり介護給付・予防給付）	235,048 円		224,314 円		219,109 円	
介護給付費総額（第1号の介護給付・予防給付）	6,839,563,805,000 円		122,288,494 円		623,148,000 円	

4　後期高齢者医療　【後期高齢者医療事業状況報告（平成22年度）】

項　　目	全　国	岐阜県	川辺町
加入者	14,059,915 人	248,672 人	1,594 人
1人あたり医療費	904,795 円	820,854 円	759,174 円
医療費総額（概算）	12,721,335,977 円	204,123,215 円	1,210,124,346 円

5　医療

（1）国民健康保険　【国民健康保険中央会（平成22年度）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
被保険者数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	35,849,071 人	ー	595,979 人	ー	3,003 人	ー
加入率	28.0%		28.6%		27.6%	
一般	33,851,629 人	94.4%	561,841 人	94.3%	2,762 人	92.0%
退職	1,997,442 人	5.6%	34,138 人	5.7%	241 人	8.0%
うち　65-74歳	11,222,279 人	31.3%	194,238 人	32.6%	1,032 人	34.4%

（2）医療費　【国民健康保険中央会（平成22年度）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
医療費総額（概算）	医療費	一人あたり	医療費	一人あたり	医療費	一人あたり
	10,730,827 百万円	299,333 円	175,745 百万円	294,884 円	854 百万円	284,347 円
一般	9,981,583 百万円	294,863 円	163,217 百万円	290,505 円	776 百万円	280,963 円
退職	749,244 百万円	375,102 円	12,528 百万円	366,968 円	78 百万円	323,139 円

（3）医療　【平成23年5月】

項　　目	全　国			岐阜県			川辺町		
	治療者数	全受療者に占める割合	被保険者数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	被保険者数に占める割合	治療者数	全受療者に占める割合	被保険者数に占める割合
虚血性心疾患				22,198 人	7.6%	4.5%	123 人	8.1%	4.1%
脳血管疾患				22,042 人	7.6%	3.6%	93 人	6.1%	3.1%
脂質異常症				79,754 人	27.3%	16.1%	527 人	34.6%	17.4%
糖尿病				53,893 人	18.5%	10.3%	316 人	20.8%	10.4%
高血圧症				108,770 人	37.3%	19.7%	650 人	42.7%	21.5%
人工透析				1,432 人	0.5%	0.3%	3 人	0.2%	0.1%

6　国民健康保険　特定健康診査　【市町村国保実施状況調査（平成22年度）】

項　　目	全　国	岐阜県		川辺町	
受診者数	7,169,761 人	130,222 人		838 人	
受診率	32.0%	34.5%	全国17位	42.7%	県内14位
特定保健指導終了率	198,778 人	5,430 人		44 人	
実施率	20.8%	34.1%	全国7位	62.9%	県内6位

7　出生　【人口動態調査（平成22年）】

項　　目	全　国		岐阜県		川辺町	
出生数	人数	割合	人数	割合	人数	割合
	1,071,304 人	8.5 （出生千対）	16,887 人	8.3 （出生千対）	79 人	7.5 （出生千対）
低体重児(2,500g未満)	103,049 人	9.6 （出生百対）	1,569 人	9.3 （出生百対）	7 人	8.9 （出生百対）
極低体重児(1,500g未満)	8,086 人	0.75 （出生百対）	119 人	0.70 （出生百対）	0 人	0.00 （出生百対）

（1）人口構成

本町の人口構成を全国、岐阜県と比較すると、65 歳以上の高齢化率及び 75 歳以上の後期高齢化率はいずれも全国や岐阜県より高くなっています。

本町の人口は（国勢調査）は、平成 17 年には 10,838 人でしたが、平成 22 年には 10,593 人となり減少傾向にあります。

人口構成は、64 歳以下人口が平成 17 年から平成 22 年までの５年間に 430 人減少しているのに対して、65 歳以上人口は同期間で 178 人増加しています。

高齢化率は、平成 17 年には 24.3%でしたが、平成 22 年には 26.5%となり、５年間で 2.2 ポイント高くなっており、全国（23.0%）や岐阜県（24.1%）に比べて高齢化が進んでいます。

生産年齢人口（15 歳～64 歳）年少人口（０歳～14 歳）とともに総人口に占める割合が減少傾向にあり、少子高齢化がますます進んでいます。

今後はさらにその傾向が強まると予測されます。

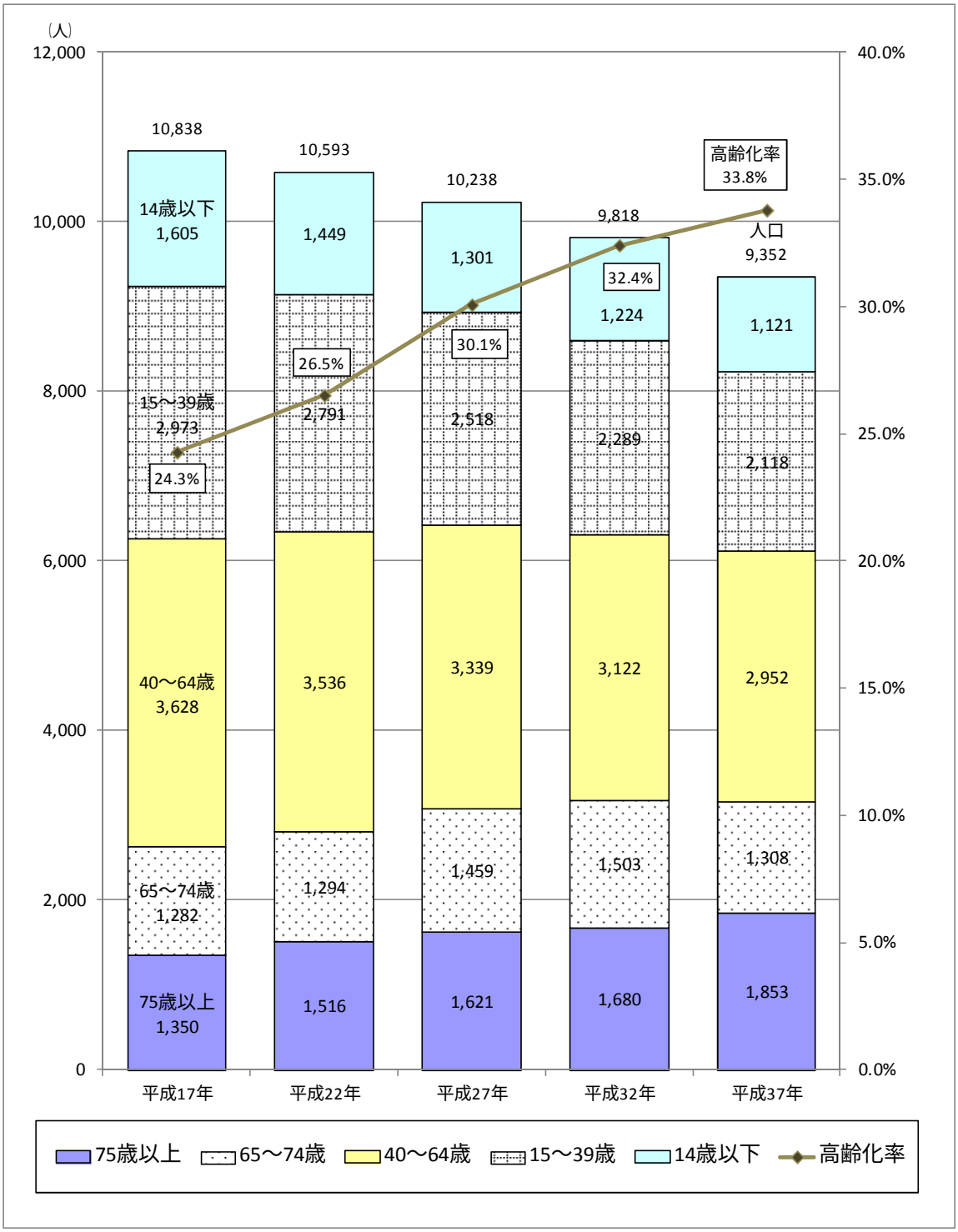
表：人口の推移と推計　（人・%）

	実績			推計		
	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	平成32年	平成37年
14歳以下	1,803	1,605	1,449	1,301	1,224	1,121
15～39歳	3,192	2,973	2,791	2,518	2,289	2,118
40～64歳	3,646	3,628	3,536	3,339	3,122	2,952
65～74歳	1,331	1,282	1,294	1,459	1,503	1,308
75歳以上	1,041	1,350	1,516	1,621	1,680	1,853
不詳	0	0	7	-	-	-
人口	11,013	10,838	10,593	10,238	9,818	9,352
64歳以下	8,641	8,206	7,776	7,158	6,635	6,191
65歳以上	2,372	2,632	2,810	3,080	3,183	3,161
高齢化率	21.5%	24.3%	26.5%	30.1%	32.4%	33.8%

14歳以下	16.4%	14.8%	13.7%	12.7%	12.5%	12.0%
15～39歳	29.0%	27.4%	26.3%	24.6%	23.3%	22.6%
40～64歳	33.0%	33.5%	33.5%	32.6%	31.8%	31.6%
65～74歳	12.1%	11.8%	12.2%	14.3%	15.3%	14.0%
75歳以上	9.5%	12.5%	14.3%	15.8%	17.1%	19.8%

注）国勢調査人口をもとにコーホート要因法により推計

図：年齢層別人口の推移と推計



資料：平成 17 年、平成 22 年は国勢調査、平成 27 年以降の推計値については、平成 17 年、平成 22 年の人口を基本としコーホート要因法により算出した。

（2）死亡

本町の平成 22 年の悪性新生物による死亡率（283.2）は、全国（279.7)、岐阜県（275.1）より高くなっています。

自殺による死亡率は、全国や岐阜県より低くなっています。

主要死因の変化を平成 17 年と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患で平成 17 年には 59.9%、平成 22 年は 49.2%と割合は減少してきています。また、それぞれの死亡率は、悪性新生物と脳血管疾患では、減少しています。

高齢化の進行に伴い肺炎の死亡割合が上昇しています。

また、第１次計画の目的であった早世死亡（65 歳未満での死亡）の減少については、平成 17 年度との比較では、全国の平均より低いものの、大きく増加しています。

表：本町の主要死因の変化

年度		平成17年				平成22年			
全体		人口	死亡者総数	死亡率（10万対）		人口	死亡者総数	死亡率（10万対）	
		10,838	112	1033.4		10,539	116	1,095.1	
死亡原因	１位	悪性新生物				悪性新生物			
		死亡者数	死亡率（10万対）	75歳未満の割合	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率（10万対）	75歳未満の割合	全死亡に占める割合
		33	304.5	36.4%	29.5	30	283.2	43.3%	25.9
	２位	心疾患				心疾患			
		死亡者数	死亡率（10万対）	虚血性心疾患の死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率（10万対）	虚血性心疾患の死亡率	全死亡に占める割合
		17	156.9	46.1	15.2	18	169.9	37.8	15.5
	３位	脳血管疾患				肺炎			
		死亡者数	死亡率（10万対）	75歳未満の割合	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率（10万対）	全死亡に占める割合	
		17	156.9	47.1%	15.2	18	169.9	15.5	
	４位	肺炎				脳血管疾患			
		死亡者数	死亡率（10万対）	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率（10万対）	75歳未満の割合	全死亡に占める割合
		7	64.6	6.3		9	85.0	33.3%	7.8
	５位	不慮の事故				不慮の事故			
		死亡者数	死亡率（10万対）	全死亡に占める割合		死亡者数	死亡率（10万対）	全死亡に占める割合	
		5	46.1	4.5		8	75.5	6.9	

年度	平成17年			平成22年		
自殺	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合	死亡者数	死亡率	全死亡に占める割合
	4	36.9	3.6	1	9.4	0.9

注）虚血性心疾患は、急性心筋梗塞で計上。　　資料：可茂地域の公衆衛生

表：65 歳未満死亡の割合（都道府県順位）

	総数				男性				女性			
	平成17年		平成22年		平成17年		平成22年		平成17年		平成22年	
1	沖縄	22.9	沖縄	20.9	沖縄	29.9	沖縄	27.5	埼玉	16.8	沖縄	13.3
2	埼玉	22.5	埼玉	18.2	埼玉	27.0	埼玉	22.2	神奈川	15.7	埼玉	13.2
3	神奈川	21.5	千葉	16.9	大阪	26.4	千葉	21.0	千葉	15.6	神奈川	12.3
4	大阪	21.4	神奈川	16.8	千葉	26.0	大阪	20.9	大阪	15.4	千葉	12.1
5	千葉	21.4	大阪	16.7	神奈川	25.9	東京	20.7	沖縄	15.0	大阪	11.7
6	東京	19.7	東京	16.4	青森	24.6	青森	20.5	北海道	14.2	北海道	11.7
7	愛知	19.6	青森	15.9	東京	24.6	神奈川	20.4	愛知	13.8	東京	11.4
8	北海道	19.0	愛知	15.7	愛知	24.5	茨城	20.0	東京	13.7	愛知	11.1
9	青森	19.0	北海道	15.7	福岡	23.8	栃木	19.9	兵庫	12.8	青森	10.6
10	福岡	18.4	茨城	15.5	茨城	23.1	福岡	19.6	茨城	12.7	栃木	10.4
11	茨城	18.3	栃木	15.4	兵庫	22.9	愛知	19.5	★全国	12.4	茨城	10.3
12	兵庫	18.2	福岡	15.1	北海道	22.9	北海道	19.1	静岡	12.4	福岡	10.2
13	★全国	18.0	★全国	14.8	栃木	22.8	★全国	18.9	奈良	12.4	★全国	10.0
14	栃木	18.0	兵庫	14.6	宮城	22.7	宮城	18.8	福岡	12.4	兵庫	10.0
15	宮城	17.8	群馬	14.2	★全国	22.7	兵庫	18.7	栃木	12.3	静岡	9.7
16	静岡	17.3	宮城	14.1	奈良	21.6	長崎	18.6	青森	12.1	奈良	9.7
17	奈良	17.3	長崎	13.8	群馬	21.6	群馬	18.5	滋賀	12.1	滋賀	9.5
18	群馬	16.9	京都	13.8	鳥取	21.5	京都	18.2	岐阜	11.9	群馬	9.5
19	滋賀	16.7	川辺町	13.8	静岡	21.4	愛媛	18.1	宮城	11.9	京都	9.3
20	京都	16.6	石川	13.8	京都	21.3	広島	18.1	群馬	11.6	石川	9.2
21	広島	16.5	静岡	13.8	長崎	21.2	石川	18.0	京都	11.6	宮崎	9.0
22	石川	16.3	滋賀	13.7	滋賀	21.0	福島	18.0	石川	11.5	岩手	8.9
23	岐阜	16.3	広島	13.6	広島	20.8	川辺町	17.9	広島	11.4	宮城	8.9
24	長崎	16.2	愛媛	13.6	石川	20.7	山梨	17.8	長崎	10.7	岐阜	8.9
25	鳥取	15.8	岩手	13.5	高知	20.6	岩手	17.7	宮崎	10.6	長崎	8.9
26	宮崎	15.7	山梨	13.4	宮崎	20.5	滋賀	17.7	愛媛	10.6	広島	8.8
27	岩手	15.7	福島	13.3	愛媛	20.2	宮崎	17.6	岩手	10.5	愛媛	8.7
28	高知	15.7	宮崎	13.3	徳島	20.1	鹿児島	17.5	三重	10.5	三重	8.7
29	愛媛	15.6	奈良	13.0	岩手	20.2	静岡	17.5	富山	10.4	和歌山	8.6
30	福島	15.5	岐阜	13.0	佐賀	20.0	高知	17.3	福井	10.4	山口	8.6
31	富山	15.4	佐賀	12.9	岐阜	19.9	秋田	17.1	和歌山	10.3	佐賀	8.6
32	三重	15.3	三重	12.8	福島	19.9	鳥取	17.0	高知	10.2	鳥取	8.5
33	山梨	15.3	鳥取	12.8	鹿児島	19.9	徳島	17.0	福島	10.1	山梨	8.5
34	和歌山	15.2	熊本	12.7	富山	19.9	佐賀	17.0	山口	10.1	熊本	8.5
35	佐賀	15.2	鹿児島	12.7	山梨	19.9	熊本	16.9	山梨	10.0	福島	8.2
36	山口	15.1	秋田	12.7	和歌山	19.8	岡山	16.8	佐賀	10.0	香川	8.2
37	秋田	14.9	和歌山	12.6	三重	19.7	三重	16.7	熊本	9.8	富山	8.2
38	徳島	14.8	香川	12.5	山口	19.6	岐阜	16.6	秋田	9.8	川辺町	8.2
39	岡山	14.7	岡山	12.5	岡山	19.5	香川	16.6	岡山	9.4	鹿児島	8.0
40	鹿児島	14.6	高知	12.4	秋田	19.4	新潟	16.6	大分	9.4	秋田	7.9
41	新潟	14.5	徳島	12.4	新潟	19.3	和歌山	16.4	香川	9.2	岡山	7.9
42	大分	14.4	山口	12.4	大分	19.1	大分	16.2	長野	9.2	福井	7.8
43	香川	14.3	富山	12.3	香川	18.9	富山	16.2	鳥取	9.2	大分	7.8
44	福井	14.3	新潟	12.1	川辺町	18.6	奈良	16.0	鹿児島	9.1	徳島	7.5
45	熊本	14.2	大分	12.1	熊本	18.3	山口	15.9	徳島	9.1	高知	7.4
46	長野	13.6	福井	11.4	福井	18.0	島根	15.1	新潟	9.0	山形	7.4
47	川辺町	13.4	山形	11.0	山形	17.6	福井	14.8	山形	8.5	新潟	7.4
48	山形	13.3	島根	10.8	長野	17.5	山形	14.4	島根	8.1	長野	7.1
49	島根	13.1	長野	10.7	島根	17.5	長野	14.2	川辺町	7.5	島根	6.5

資料：人口動態調査

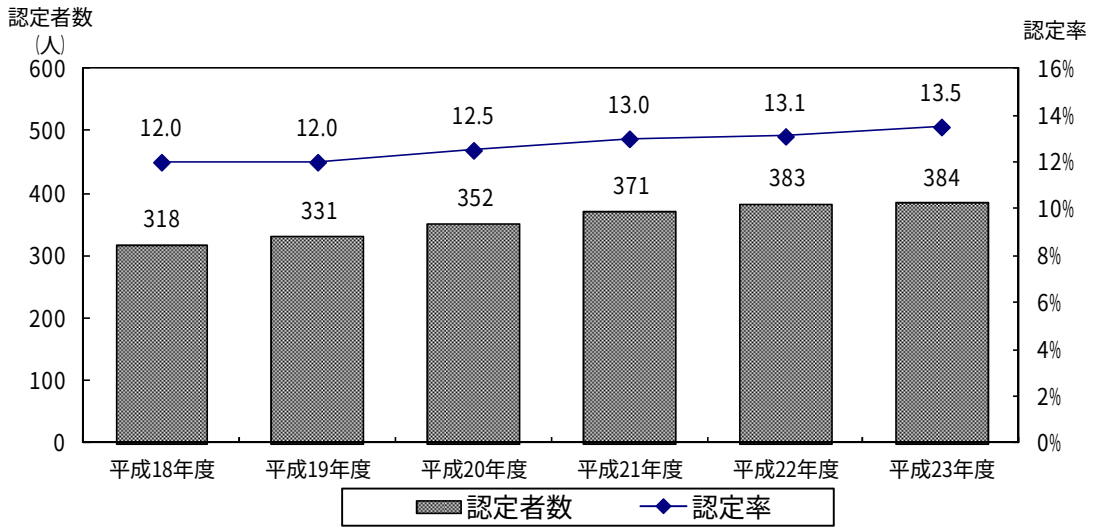
（３）介護保険

本町の平成 22 年度の介護保険第１号被保険者認定率(13.1%)は、全国（16.9%）や岐阜県(15.3%)よりも低く、第２号被保険者の認定率(0.35%)は、全国(0.53%)や岐阜県(0.5%)よりも低くなっています。

本町の平成23年３月の要介護（支援）認定者数は384人であり、介護度が現在の区分となった平成18年度の318人と比べて、66人、20.8%増加しています。

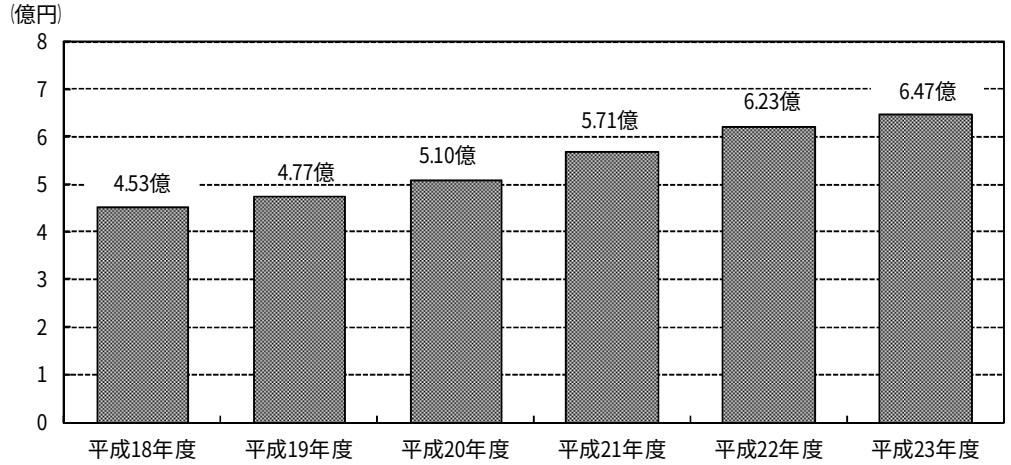
また、介護給付費も4.53億円から6.47億円へと、1.94億円、42.8%も増加しています。

図：要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）、平成 23 年度のみ平成 24 年３月月報

図：介護給付費の推移



資料：住民課

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると本町では、岐阜県、全国に比べて要介護３・４・５の重度認定者の割合が高くなっています。介護度が軽度の方の介護保険利用が少ないため、割合が高くなっていると考えられます。また、原因疾患は、介護度が重度になるほど認知症、脳卒中の割合が増えています。

第２号被保険者の認定者も重度認定者が全国より高くなっており、原因疾患の多くを脳卒中が占めています。

図：要介護（要支援）度別認定者数（平成 22 年度末現在）

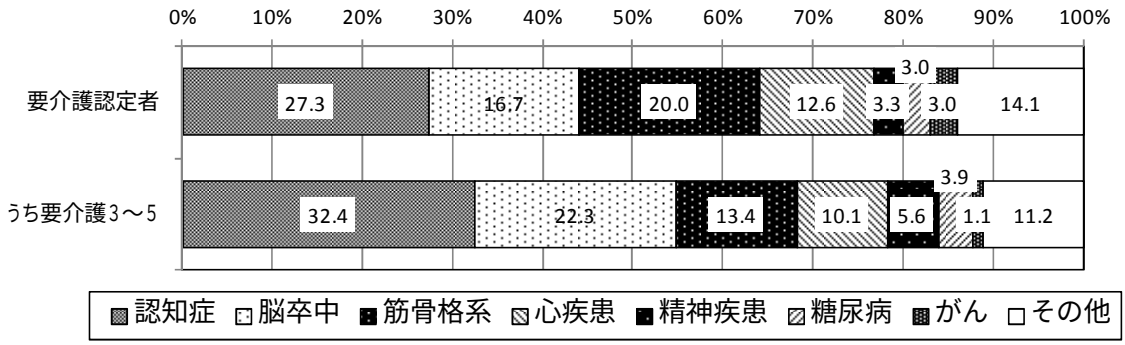
総数

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
川辺町	人数	383	26	37	75	81	219	60	60	44	164
	%	100.0%	6.8%	9.7%	19.6%	21.1%	57.2%	15.7%	15.7%	11.5%	42.8%
岐阜県	人数	79,132	8,461	9,811	13,347	15,103	46,722	11,916	10,568	9,926	32,410
	%	100.0%	10.7%	12.4%	16.9%	19.1%	59.0%	15.1%	13.4%	12.5%	41.0%
全　国	人数	5,062,234	663,528	667,995	906,953	896,617	3,135,093	697,891	637,766	591,484	1,927,141
	%	100.0%	13.1%	13.2%	17.9%	17.7%	61.9%	13.8%	12.6%	11.7%	38.1%

第２号被保険者

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
川辺町	人数	10	1	1	1	0	3	1	2	4	7
	%	100.0%	10.0%	10.0%	10.0%	0.0%	30.0%	10.0%	20.0%	40.0%	70.0%
岐阜県	人数	2,479	184	333	318	538	1,373	387	308	411	1,106
	%	100.0%	7.4%	13.4%	12.8%	21.7%	55.4%	15.6%	12.4%	16.6%	44.6%
全　国	人数	154,795	11,964	20,632	24,479	34,298	91,373	22,633	18,564	22,225	63,422
	%	100.0%	7.7%	13.3%	15.8%	22.2%	59.0%	14.6%	12.0%	14.4%	41.0%

図：要介護認定者の原因疾患

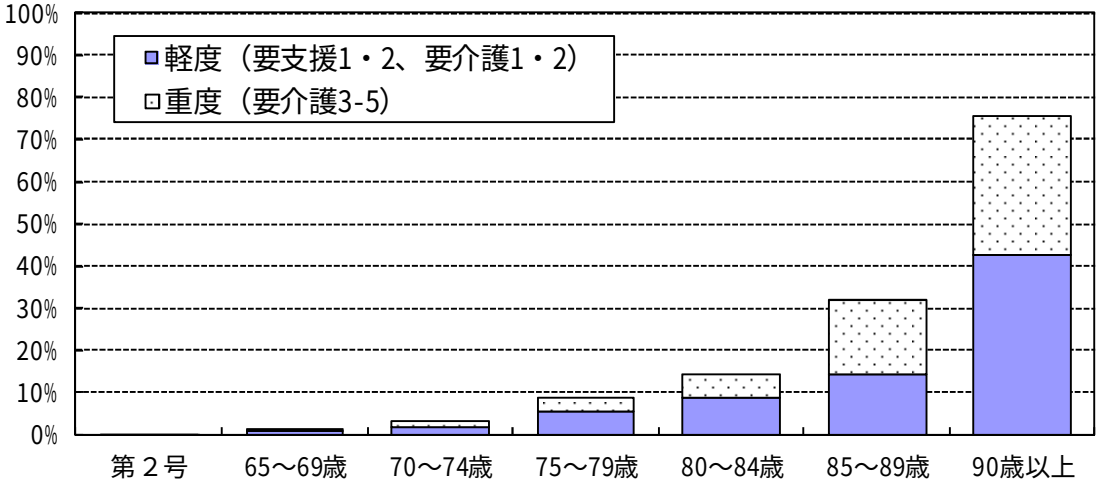


資料：住民課（平成 24 年４月１日）

本町の介護保険の状況をみると、85 歳を境に認定率が大幅に上昇しています。これは介護を必要としない健康な期間が長くなっていることを示しています。年齢別の要介護認定者の割合は、85～89 歳では 31.9%、90 歳以上では７割を超えています。

また、年代別の認定者の重度化の状況をみると、年齢とともに重度化（要介護４・５）の占める割合は上昇傾向にあるものの、85～89 歳では約１割、90 歳以上では約３割程度となっています。

図：年齢別要介護認定者の割合



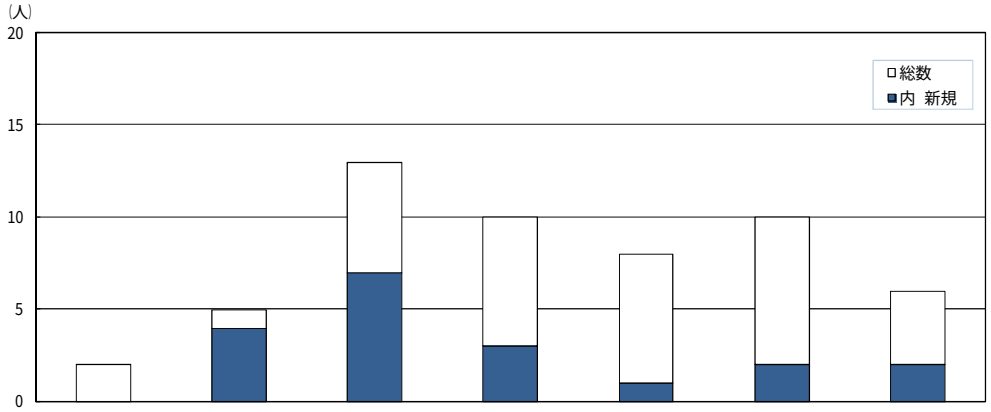
年齢階級		２号	１号						
		40～64歳	１号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
年齢別人口	人数	3,625	2,863	634	661	543	529	323	173
認定者数	人数	7	389	9	21	49	76	103	131
軽度（要支援1・2、要介護1・2）		2	215	5	13	30	46	47	74
要介護3-5		5	174	4	8	19	30	56	57
認定率	割合	0.2%	13.6%	1.4%	3.2%	9.0%	14.4%	31.9%	75.7%

資料：住民課（平成 24 年４月１日）

第２号被保険者要介護認定の原因疾患を見ると、平成 18 年度、平成 20 年度においては脳血管疾患による新規認定者が多く占めることがわかります。

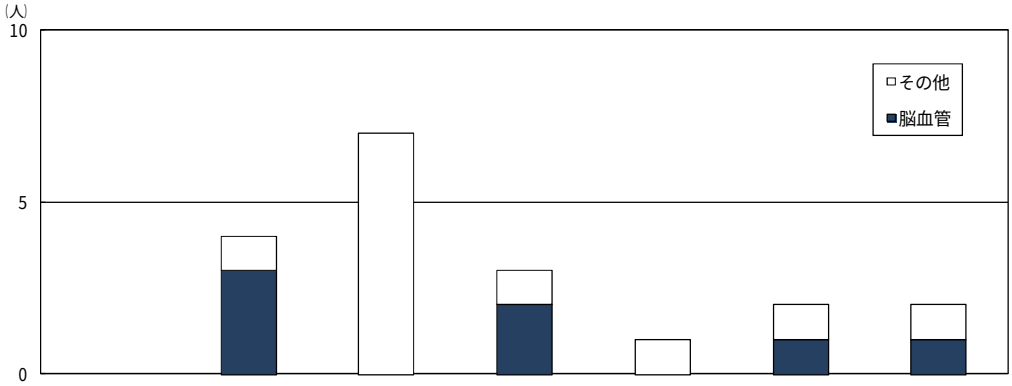
図：第２号被保険者要介護（支援）認定者の推移と原因疾患

全数（実人員）



年　度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
総数	2	5	13	10	8	10	6
内　新規	0	4	7	3	1	2	2

新規認定者の原因疾患



年　度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
脳血管	0	3	0	2	0	1	1	7
悪性新生物	0	1	1	1	0	1	0	4
糖尿病	0	0	2	0	1	0	0	3
アルツハイマー	0	0	2	0	0	0	1	3
その他	0	0	2	0	0	0	0	2

資料：住民課

（４）後期高齢者医療

本町の平成 22 年度の後期高齢者一人あたり医療費(759,174 円)は、全国(904,795 円)や岐阜県(820,854 円)と比較して低い費用となっています。

（５）国民健康保険

本町の平成 22 年度の国民健康保険加入率(27.6%)は、全国(28.0%)や岐阜県(28.6%)と比較して、やや低い状況にありますが、退職被保険者の割合(8.0%)は全国(5.6%)や岐阜県(5.7%)と比較して高い状況にあります。また、加入者のうち、前期高齢者（65 歳～74 歳）が占める割合(34.4%)も高くなっており、今後も高齢化の進行により、さらにその傾向が強まると予想されます。一般的に高齢者になるほど、受療率は高くなり、医療費も増大するため、予防可能な生活習慣病の発症予防と重症化予防に努める必要があります。

本町の平成 22 年度の国民健康保険加入者一人あたり医療費(284,347 円)は、一般被保険者及び退職被保険者共に、全国(299,333 円)や岐阜県(294,884 円)と比較して、低い費用です。

平成 23 年 5 月診療分の生活習慣病に関する疾患の治療者割合は、虚血性心疾患(4.1%)や脳血管疾患(3.1%)は岐阜県(4.5%　3.6%)よりも低い状況で、脂質異常症(17.4%)と高血圧(21.5%)が岐阜県(16.1%　19.7%)よりも高い状況です。このことから、医療を受け、生活習慣病の重症化を予防していることが、医療費の低さにつながっていると考えられます。

（６）健康診査等

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである本町国民健康保険による特定健康診査・特定保健指導は、平成 22 年度の法定報告で受診率 42.7%、保健指導実施率 62.9%となっており、岐阜県(34.5%　34.1%)より非常に高くなっています。

特定健康診査の結果については、LDL コレステロールの異常値のみ岐阜県の平均値より高くなっています。LDL コレステロールが高くなる原因を探し、保健指導の内容を検討する必要があります。

特定健康診査の受診回数別の結果を見てみると、新規受診者は HbA1c、LDL コレステロール以外の健診データが継続受診者より悪い状況です。今後は、新規受診者の保健指導を実施するとともに継続受診者の異常値改善を目指して生活習慣病の発症予防、重症化予防のための保健指導に取り組んでいきます。

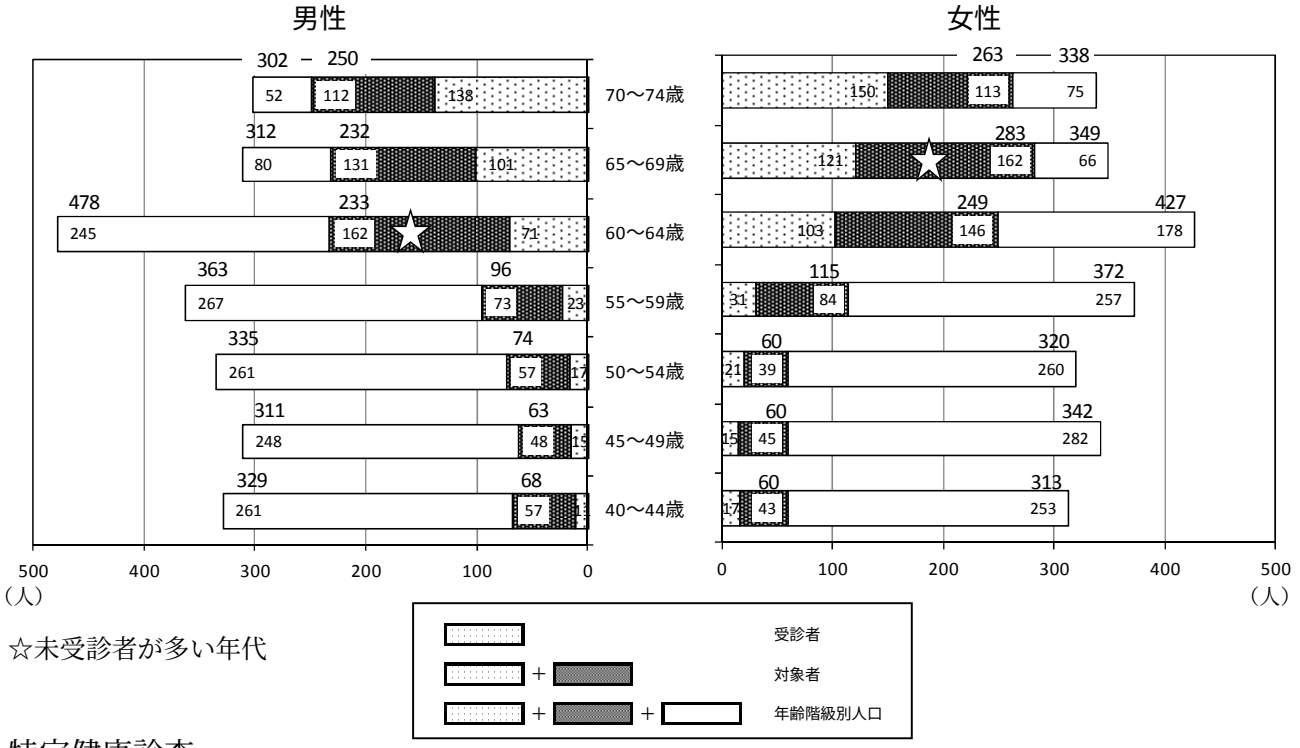
表：岐阜県市町村国保における特定健康診査結果（平成 23 年度）

特定健診結果					特定保健指導			メタボリックシンドローム								BMI			
								該当者				予備群				25以上			
順位		対象者数	受診者数	受診率	順位		終了率	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合
1	飛騨市	5,257	3,416	65.0%	1	高山市	92.4%	1	安八町	317	23.4%	1	白川村	29	13.5%	1	輪之内町	188	29.3%
2	白川村	363	215	59.2%	2	飛騨市	91.6%	2	笠松町	331	22.1%	2	美濃加茂市	283	11.7%	2	白川村	61	28.4%
3	七宗町	1,017	531	52.2%	3	下呂市	87.4%	3	羽島市	919	21.8%	3	養老町	213	11.6%	3	笠松町	386	25.8%
4	高山市	17,889	9,278	51.9%	4	本巣市	87.1%	4	神戸町	400	21.1%	4	各務原市	740	11.3%	4	安八町	348	25.6%
5	下呂市	7,244	3,732	51.5%	5	関ヶ原町	77.3%	5	本巣市	573	18.8%	5	大垣市	732	11.0%	5	羽島市	1,060	25.1%
6	郡上市	8,600	4,407	51.2%	6	川辺町	67.5%	6	富加町	66	18.7%	6	神戸町	208	11.0%	6	揖斐川町	589	24.8%
7	安八町	2,669	1,361	51.0%	7	御嵩町	63.5%	7	垂井町	241	18.0%	7	七宗町	57	10.7%	7	海津市	479	24.3%
8	揖斐川町	4,738	2,379	50.2%	8	安八町	61.0%	8	輪之内町	114	17.8%	8	瑞穂市	353	10.7%	8	本巣市	725	23.7%
9	本巣市	6,287	3,056	48.6%	9	七宗町	59.5%	9	揖斐川町	422	17.7%	9	海津市	207	10.5%	9	垂井町	315	23.5%
10	神戸町	3,979	1,894	47.6%	10	郡上市	55.4%	10	関ヶ原町	107	17.5%	10	北方町	106	10.3%	10	養老町	432	23.5%
11	坂祝町	1,427	672	47.1%	11	北方町	54.0%	11	大野町	278	17.5%	11	可児市	472	10.3%	11	岐南町	333	23.3%
12	白川町	2,042	918	45.0%	12	多治見市	52.7%	12	東白川村	45	17.4%	12	本巣市	312	10.2%	12	郡上市	972	23.1%
13	瑞穂市	7,468	3,302	44.2%	13	中津川市	51.8%	13	山県市	288	17.3%	13	岐南町	144	10.1%	13	瑞穂市	749	22.7%
14	東白川村	586	259	44.2%	14	白川町	46.2%	14	岐南町	247	17.3%	14	大野町	159	10.0%	14	神戸町	427	22.5%
15	輪之内町	1,527	642	42.0%	15	可児市	46.1%	15	岐阜市	4,398	16.7%	15	瑞浪市	200	9.9%	15	池田町	308	22.1%
16	川辺町	1,942	789	40.6%	16	恵那市	46.1%	16	関市	714	16.5%	16	富加町	35	9.9%	16	山県市	364	21.8%
17	恵那市	9,903	3,970	40.1%	17	八百津町	45.5%	17	各務原市	1,063	16.2%	17	土岐市	336	9.9%	17	関市	924	21.3%
18	多治見市	20,103	7,877	39.2%	18	美濃市	42.7%	18	瑞浪市	316	15.7%	18	岐阜市	2,563	9.7%	18	富加町	75	21.2%
19	大野町	4,094	1,596	39.0%	19	瑞浪市	41.9%	19	多治見市	1,236	15.7%	19	恵那市	361	9.7%	19	関ヶ原町	130	21.2%
20	八百津町	2,522	941	37.3%	20	土岐市	40.1%	20	池田町	218	15.6%		市町村計	12,766	9.7%	20	北方町	215	20.9%
21	関ヶ原町	1,674	618	36.9%		市町村計	35.9%	21	養老町	287	15.6%	20	垂井町	129	9.6%	21	東白川村	54	20.8%
22	笠松町	4,123	1,513	36.7%	21	大垣市	35.4%	22	大垣市	1,032	15.5%	21	関市	417	9.6%	22	岐阜市	5,440	20.7%
23	中津川市	14,216	5,125	36.1%	22	山県市	31.7%	23	土岐市	526	15.4%	22	御嵩町	115	9.6%	23	各務原市	1,349	20.6%
	市町村計	377,195	132,317	35.3%	23	美濃加茂市	30.9%	24	海津市	300	15.2%	23	白川町	88	9.6%	24	大垣市	1,367	20.6%
24	富加町	1,003	353	35.2%	24	瑞穂市	27.7%		市町村計	19,919	15.1%	24	郡上市	398	9.4%		市町村計	27,039	20.5%
25	池田町	4,023	1,395	34.7%	25	坂祝町	25.0%	25	七宗町	80	15.1%	25	笠松町	139	9.3%	25	大野町	326	20.5%
26	岐阜市	76,225	26,339	34.6%	26	富加町	25.0%	26	瑞穂市	497	15.1%	26	輪之内町	59	9.2%	26	七宗町	105	19.8%
27	御嵩町	3,490	1,201	34.4%	27	関市	24.6%	27	御嵩町	173	14.5%	27	下呂市	343	9.2%	27	美濃加茂市	463	19.2%
28	岐南町	4,196	1,429	34.1%	28	各務原市	23.1%	28	川辺町	109	13.8%	28	美濃市	102	9.2%	28	多治見市	1,508	19.2%
29	北方町	3,131	1,028	32.8%	29	池田町	23.0%	29	美濃加茂市	331	13.7%	29	八百津町	86	9.2%	29	八百津町	179	19.1%
30	羽島市	12,890	4,215	32.7%	30	岐南町	20.6%	30	白川村	29	13.5%	30	多治見市	709	9.0%	30	飛騨市	646	18.9%
31	瑞浪市	6,373	2,018	31.7%	31	神戸町	20.3%	31	可児市	606	13.2%	31	高山市	825	8.9%	31	可児市	854	18.6%
32	養老町	5,838	1,841	31.5%	32	輪之内町	18.5%	32	八百津町	124	13.2%	32	飛騨市	297	8.7%	32	坂祝町	124	18.5%
33	土岐市	11,421	3,402	29.8%	33	羽島市	16.3%	33	郡上市	555	13.2%	33	羽島市	366	8.7%	33	恵那市	684	18.4%
34	山県市	5,760	1,667	28.9%	34	大野町	15.7%	34	北方町	132	12.8%	34	中津川市	436	8.6%	34	土岐市	624	18.3%
35	美濃加茂市	8,575	2,412	28.1%	35	岐阜市	15.0%	35	中津川市	620	12.2%	35	揖斐川町	204	8.6%	35	中津川市	915	18.0%
36	垂井町	4,855	1,338	27.6%	36	東白川村	13.5%	36	坂祝町	81	12.1%	36	東白川村	22	8.5%	36	高山市	1,657	17.9%
37	可児市	17,498	4,584	26.2%	37	垂井町	13.0%	37	下呂市	448	12.0%	37	安八町	115	8.5%	37	下呂市	664	17.8%
38	関市	16,587	4,337	26.1%	38	揖斐川町	9.3%	38	恵那市	439	11.8%	38	関ヶ原町	51	8.3%	38	美濃市	197	17.7%
39	美濃市	4,308	1,111	25.8%	39	養老町	7.7%	39	美濃市	117	10.5%	39	山県市	138	8.3%	39	瑞浪市	351	17.5%
40	海津市	7,827	1,973	25.2%	40	笠松町	5.2%	40	飛騨市	318	9.3%	40	川辺町	65	8.2%	40	御嵩町	208	17.4%
41	大垣市	26,883	6,641	24.7%	41	海津市	3.7%	41	高山市	752	8.1%	41	池田町	113	8.1%	41	川辺町	118	15.0%
42	各務原市	26,642	6,542	24.6%	42	白川村	0.0%	42	白川町	70	7.6%	42	坂祝町	39	5.8%	42	白川町	126	13.7%

血圧の状況								HbA1c							
Ⅱ度以上				Ⅰ度				6.1以上				5.2～6.0			
順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合
1	池田町	149	10.7%	1	土岐市	1,013	29.8%	1	東白川村	27	16.1%	1	東白川村	123	73.2%
2	垂井町	110	8.2%	2	垂井町	363	27.1%	2	白川村	26	12.1%	2	関ヶ原町	417	68.1%
3	関ヶ原町	49	8.0%	3	北方町	271	26.3%	3	輪之内町	63	9.8%	3	揖斐川町	1,464	61.6%
4	七宗町	40	7.5%	4	七宗町	135	25.4%	4	安八町	129	9.5%	4	高山市	5,657	61.0%
5	恵那市	277	7.5%	5	瑞浪市	511	25.4%	5	大野町	150	9.4%	5	池田町	811	58.2%
6	土岐市	247	7.3%	6	岐南町	339	23.7%	6	富加町	33	9.4%	6	飛騨市	1,979	58.0%
7	瑞浪市	145	7.2%	7	関市	1,027	23.7%	7	揖斐川町	221	9.3%	7	郡上市	2,439	57.9%
8	養老町	131	7.1%	8	羽島市	993	23.6%	8	羽島市	385	9.1%	8	美濃市	641	57.7%
9	輪之内町	43	6.7%	9	池田町	320	23.0%	9	神戸町	168	8.9%	9	大野町	914	57.4%
10	関市	282	6.5%	10	海津市	447	22.7%	10	瑞穂市	275	8.3%	10	白川村	122	56.7%
11	多治見市	480	6.1%	11	恵那市	843	22.7%	11	関ヶ原町	51	8.3%	11	安八町	760	56.1%
12	羽島市	234	5.6%	12	山県市	378	22.7%	12	坂祝町	54	8.1%	12	羽島市	2,313	54.9%
13	中津川市	282	5.6%	13	各務原市	1,477	22.6%	13	池田町	112	8.0%	13	神戸町	988	52.2%
14	岐南町	77	5.4%	14	養老町	410	22.3%	14	海津市	157	8.0%	14	笠松町	763	50.9%
15	神戸町	101	5.3%	15	下呂市	828	22.2%	15	飛騨市	269	7.9%	15	各務原市	3,265	49.9%
16	飛騨市	182	5.3%	16	多治見市	1,743	22.1%	16	岐南町	110	7.7%	16	輪之内町	319	49.7%
17	八百津町	50	5.3%	17	大野町	348	21.9%	17	本巣市	235	7.7%	17	養老町	913	49.6%
18	白川村	11	5.1%	18	八百津町	205	21.8%	18	郡上市	322	7.6%	18	垂井町	656	49.0%
	市町村計	6,610	5.0%	19	中津川市	1,100	21.6%	19	関市	319	7.4%		市町村計	63,157	48.1%
19	揖斐川町	119	5.0%	20	関ヶ原町	130	21.2%	20	大垣市	486	7.3%	19	海津市	944	48.0%
20	下呂市	182	4.9%	21	笠松町	316	21.1%	21	北方町	75	7.3%	20	本巣市	1,460	47.8%
21	各務原市	319	4.9%	22	瑞穂市	696	21.1%	22	笠松町	109	7.3%	21	北方町	486	47.3%
22	安八町	66	4.9%		市町村計	27,068	20.5%		市町村計	9,213	7.0%	22	瑞浪市	948	47.2%
23	笠松町	72	4.8%	23	岐阜市	5,284	20.1%	23	美濃市	78	7.0%	23	瑞穂市	1,545	46.8%
24	海津市	94	4.8%	24	飛騨市	685	20.1%	24	御嵩町	83	7.0%	24	関市	2,027	46.7%
25	山県市	77	4.6%	25	揖斐川町	466	19.6%	25	高山市	645	7.0%	25	七宗町	242	45.6%
26	岐阜市	1,171	4.4%	26	安八町	261	19.2%	26	岐阜市	1,815	6.9%	26	岐阜市	11,897	45.2%
27	大垣市	293	4.4%	27	美濃市	211	19.0%	27	養老町	126	6.9%	27	川辺町	349	44.7%
28	可児市	201	4.4%	28	大垣市	1,249	18.8%	28	山県市	114	6.8%	28	山県市	745	44.7%
29	高山市	385	4.2%	29	神戸町	349	18.4%	29	七宗町	36	6.8%	29	恵那市	1,657	44.6%
30	白川町	37	4.0%	30	本巣市	561	18.4%	30	各務原市	433	6.6%	30	中津川市	2,255	44.5%
31	瑞穂市	129	3.9%	31	可児市	827	18.0%	31	恵那市	230	6.2%	31	岐南町	626	43.8%
32	御嵩町	46	3.8%	32	御嵩町	214	17.9%	32	多治見市	473	6.1%	32	多治見市	3,392	43.4%
33	北方町	38	3.7%	33	富加町	63	17.8%	33	垂井町	81	6.1%	33	坂祝町	288	43.1%
34	美濃加茂市	88	3.6%	34	美濃加茂市	427	17.7%	34	可児市	277	6.0%	34	大垣市	2,832	42.7%
35	川辺町	28	3.5%	35	白川村	37	17.2%	35	瑞浪市	121	6.0%	35	御嵩町	507	42.5%
36	坂祝町	23	3.4%	36	川辺町	126	16.0%	36	中津川市	304	6.0%	36	土岐市	1,424	42.2%
37	富加町	12	3.4%	37	坂祝町	105	15.6%	37	土岐市	195	5.8%	37	美濃加茂市	1,005	41.6%
38	郡上市	143	3.4%	38	輪之内町	100	15.6%	38	美濃加茂市	132	5.5%	38	可児市	1,834	40.0%
39	大野町	53	3.3%	39	高山市	1,435	15.5%	39	下呂市	194	5.2%	39	富加町	140	39.8%
40	美濃市	37	3.3%	40	郡上市	615	14.6%	40	八百津町	30	4.7%	40	白川町	354	38.6%
41	本巣市	100	3.3%	41	白川町	125	13.6%	41	白川町	40	4.4%	41	下呂市	1,416	38.0%
42	東白川村	7	2.7%	42	東白川村	35	13.5%	42	川辺町	30	3.8%	42	八百津町	240	37.9%

HDL				LDLの状況				γ-GTPの状況				尿蛋白の状況			
40未満				120以上				51以上				+以上			
順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合
1	安八町	125	9.2%	1	七宗町	364	68.5%	1	白川村	45	20.9%	1	笠松町	153	10.2%
2	本巣市	242	7.9%	2	御嵩町	790	66.0%	2	郡上市	684	16.2%	2	瑞穂市	327	9.9%
3	輪之内町	49	7.6%	3	八百津町	609	64.9%	3	可児市	730	15.9%	3	輪之内町	56	8.7%
4	岐南町	106	7.4%	4	土岐市	2,180	64.0%	4	土岐市	533	15.7%	4	白川村	17	8.0%
5	岐阜市	1,939	7.4%	5	可児市	2,928	63.9%	5	飛騨市	528	15.5%	5	岐南町	105	7.3%
6	山県市	119	7.1%	6	瑞浪市	1,235	61.4%	6	東白川村	39	15.1%	6	大垣市	481	7.3%
7	揖斐川町	169	7.1%	7	各務原市	3,991	61.0%	7	高山市	1,366	14.7%	7	大野町	113	7.1%
8	羽島市	296	7.0%	8	富加町	213	60.3%	8	瑞浪市	293	14.6%	8	岐阜市	1,812	6.9%
9	笠松町	101	6.7%	9	関市	2,595	59.8%	9	多治見市	1,124	14.3%	9	富加町	24	6.9%
10	東白川村	17	6.6%	10	美濃加茂市	1,437	59.6%	10	恵那市	529	14.2%	10	土岐市	228	6.7%
11	関ヶ原町	40	6.5%	11	多治見市	4,670	59.3%	11	八百津町	132	14.1%	11	垂井町	89	6.7%
12	池田町	88	6.3%	12	坂祝町	397	59.1%	12	白川町	129	14.1%	12	揖斐川町	158	6.6%
13	瑞穂市	196	5.9%	13	美濃市	652	58.7%	13	関市	608	14.0%	13	安八町	87	6.4%
14	大野町	94	5.9%	14	大垣市	3,887	58.5%	14	各務原市	893	13.6%	14	北方町	66	6.4%
	市町村計	7,524	5.7%	15	海津市	1,150	58.4%	15	中津川市	686	13.5%	15	海津市	121	6.2%
15	川辺町	44	5.6%	16	川辺町	460	58.3%	16	下呂市	502	13.4%	16	養老町	113	6.1%
16	可児市	252	5.5%	17	恵那市	2,153	58.0%		市町村計	17,718	13.4%	17	本巣市	176	5.8%
17	北方町	56	5.4%	18	養老町	1,057	57.4%	17	海津市	264	13.4%	18	美濃加茂市	138	5.7%
18	関市	232	5.4%	19	中津川市	2,815	55.4%	18	富加町	47	13.3%	19	御嵩町	67	5.6%
19	各務原市	343	5.2%	20	郡上市	2,327	55.2%	19	瑞穂市	437	13.2%	20	羽島市	234	5.6%
20	中津川市	266	5.2%	21	羽島市	2,322	55.1%	20	美濃加茂市	319	13.2%	21	各務原市	356	5.4%
21	瑞浪市	103	5.1%	22	東白川村	142	54.8%	21	七宗町	69	13.0%	22	白川町	49	5.4%
22	高山市	473	5.1%	23	瑞穂市	1,807	54.7%	22	御嵩町	155	12.9%		市町村計	7,067	5.4%
23	神戸町	96	5.1%	24	山県市	909	54.6%	23	岐南町	184	12.9%	23	多治見市	395	5.1%
24	海津市	97	4.9%		市町村計	71,622	54.4%	24	岐阜市	3,384	12.8%	24	関ヶ原町	31	5.1%
25	大垣市	323	4.9%	25	大野町	863	54.2%	25	北方町	132	12.8%	25	池田町	70	5.0%
26	恵那市	179	4.8%	26	垂井町	723	54.0%	26	輪之内町	82	12.8%	26	可児市	214	4.7%
27	郡上市	196	4.7%	27	下呂市	1,975	52.9%	27	大垣市	836	12.6%	27	神戸町	88	4.7%
27	白川村	10	4.7%	28	北方町	542	52.7%	28	神戸町	238	12.6%	28	坂祝町	31	4.6%
29	土岐市	158	4.6%	29	池田町	733	52.6%	29	垂井町	168	12.6%	29	山県市	76	4.6%
30	多治見市	364	4.6%	30	白川町	481	52.4%	30	笠松町	188	12.5%	30	関市	196	4.5%
31	富加町	16	4.5%	31	輪之内町	332	51.7%	31	養老町	231	12.5%	31	瑞浪市	85	4.2%
32	白川町	41	4.5%	32	岐南町	730	51.1%	32	山県市	208	12.5%	32	中津川市	206	4.1%
33	飛騨市	151	4.4%	33	飛騨市	1,737	50.8%	33	大野町	195	12.3%	33	美濃市	42	3.8%
34	下呂市	162	4.3%	34	関ヶ原町	307	50.2%	34	羽島市	514	12.2%	34	恵那市	133	3.6%
35	垂井町	57	4.3%	35	揖斐川町	1,191	50.1%	35	関ヶ原町	74	12.1%	35	川辺町	27	3.4%
36	美濃加茂市	99	4.1%	36	神戸町	945	49.9%	36	美濃市	131	11.8%	36	七宗町	18	3.4%
37	御嵩町	49	4.1%	37	高山市	4,593	49.6%	37	坂祝町	78	11.6%	37	八百津町	27	2.9%
38	七宗町	21	4.0%	38	笠松町	742	49.5%	38	本巣市	350	11.5%	38	下呂市	87	2.3%
39	養老町	69	3.7%	39	岐阜市	12,536	47.6%	39	安八町	142	10.5%	39	飛騨市	79	2.3%
40	坂祝町	24	3.6%	40	白川村	101	47.0%	40	川辺町	82	10.4%	40	高山市	202	2.2%
41	美濃市	37	3.3%	41	安八町	620	45.7%	41	池田町	144	10.3%	41	郡上市	87	2.1%
42	八百津町	25	2.7%	42	本巣市	1,381	45.2%	42	揖斐川町	245	10.3%	42	東白川村	3	1.2%

図：川辺町特定健康診査受診者数（平成 23 年度）



☆未受診者が多い年代

特定健康診査

男性	40～74 歳	健診受診者	376	37.0%
		健診対象者	1,016	

女性	40～74 歳	健診受診者	458	42.0%
		健診対象者	1,090	

資料：総人口：平成 23 年４月１日現在　特定健康診査対象者数及び受診者数：平成 23 年度国保データバンク

表：特定健康診査受診者の受診回数別結果（平成 23 年度）

受診勧奨値のうちガイドラインを踏まえた受動勧奨対象者				全体		継続受診者		平成23年度初めて受診者	
受診者				789人	100.0%	684人	86.7%	105人	13.3%
項目			基準値	人数	割合	人数	割合	人数	割合
身体の大きさ		BMI	25以上	118人	15.0%	92人	13.5%	26人	24.8%
		腹囲	85or90以上	216人	27.4%	182人	26.6%	34人	32.4%
血管が傷む（動脈硬化の危険因子）	内臓脂肪	中性脂肪	400以上	5人	0.6%	3人	0.4%	2人	1.9%
		HDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	34以下	8人	1.0%	6人	0.9%	2人	1.9%
	ｲﾝｽﾘﾝ抵抗性 血糖	空腹時血糖	126以上	2人	3.1%	1人	2.4%	1人	4.3%
		HbA1c	6.5以上	20人	2.6%	18人	2.7%	2人	1.9%
		計		21人	2.7%	19人	2.8%	2人	1.9%
	血管を傷つける 血圧	収縮期	160以上	21人	2.7%	17人	2.5%	4人	3.8%
		拡張期	100以上	10人	1.3%	8人	1.2%	2人	1.9%
		計		28人	3.5%	23人	3.4%	5人	4.8%
その他の動脈硬化危険因子		LDLｺﾚｽﾃﾛｰﾙ	160以上	112人	14.2%	102人	14.9%	10人	9.5%
腎機能		尿蛋白	2＋以上	6人	0.8%	5人	0.7%	1人	1.0%
		eGFR	50or40未満	21人	2.7%	17人	2.5%	4人	3.8%
		尿酸	9.0以上	7人	0.9%	5人	0.7%	2人	1.9%

資料：川辺町特定健康診査

（7）出生

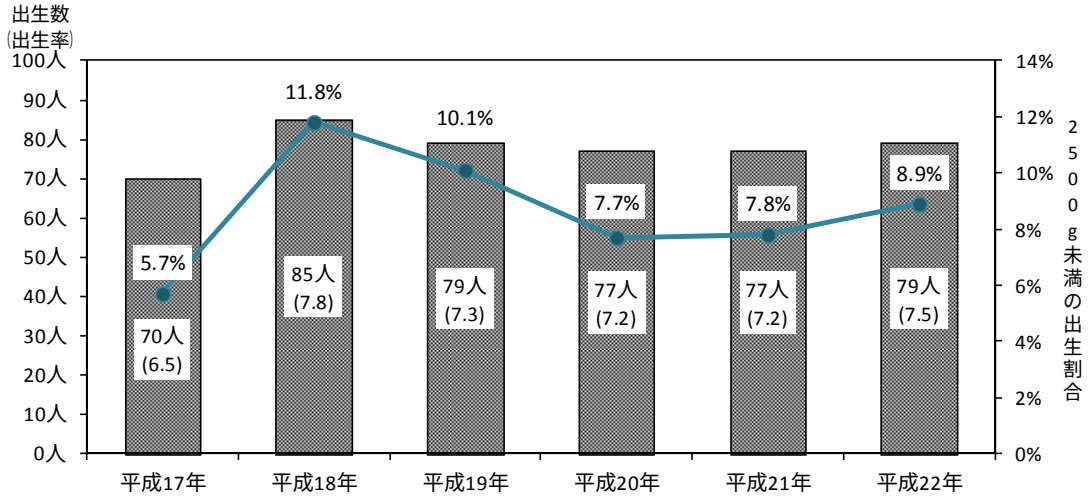
本町の平成 22 年の出生率（7.5）は、全国（8.5）岐阜県（8.3）と比べて低い状況にあります。

近年、出生時の体重が 2,500ｇ未満の低出生体重児については、神経学的身体的合併症のほか、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告がありました。

本町の低出生体重児の出生率（8.9）は、全国（9.6）や岐阜県（9.3）と比較して低くなっています。

本町でも、毎年８％前後が低体重の状態で出生していることから、妊娠前・妊娠期の心身の健康づくりを行う必要があります。

図：出生数及び出生時の体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年
出生数	70 人	85 人	79 人	77 人	77 人	79 人
出生率	6.5	7.8	7.3	7.2	7.2	7.5
2,500g 未満数	4 人	10 人	8 人	6 人	6 人	7 人
2,500g 未満割合	5.7%	11.8%	10.1%	7.7%	7.8%	8.9%

※出生率は人口千対　※2,500ｇ未満割合は出生百対　　資料：可茂地域の公衆衛生

２．医療、介護等にかかる財政状況

本町においては、平成24年度の予算において、医療、介護等の社会保障に関するの予算が、約18.7億円となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに本町の医療、介護等の社会保障に関する予算の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

疾病による財政負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組みが支援できる質の高い保健指導が求められてきます。

加茂郡内の歳出比較表をみると、本町の一人あたりの金額はいずれも７町村中４～５番目に順位しています。

表：加茂郡内歳出比較（平成 22 年度）

	単位	川辺町	坂祝町	富加町	七宗町	八百津町	白川町	東白川村
人　口	人	10,593	8,361	5,516	4,484	12,045	9,530	2,514
国民健康保険事業特別会計	百万円	1,060	748	530	543	1,364	1,095	352
一人あたりの金額	円	100,066	89,463	96,084	121,097	113,242	114,900	140,016
介護保険特別会計	百万円	699	405	433	372	788	869	219
一人あたりの金額	円	65,987	48,439	78,499	82,962	65,421	91,186	87,112
後期高齢者医療特別会計	百万円	111	52	46	60	145	120	33
一人あたりの金額	円	10,479	6,219	8,339	13,381	12,038	12,592	13,126
老人保健特別会計	百万円	1	1		11	0	0	7
一人あたりの金額	円	94	120		2,453	0	0	2,784

資料：人口は平成 22 年国勢調査結果、その他は平成 22 年度市町村財政状況等一覧表

第４章　課題別の実態と対策

１．生活習慣病の発症予防と重症化予防

（1）がん

がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療の推進 ７５ 歳未満のがん死亡割合の減少

１）概要

人体には、遺伝子の変異を防ぎ、修復する機能がもともと備わっていますが、ある遺伝子の部分に突然変異が起こり、無限に細胞分裂を繰り返し、増殖していく、それが“がん”です。

たった一つのがん細胞が、倍々に増えていき、30回くらいの細胞分裂を繰り返した１㎝大のがん細胞が、検査で発見できる最小の大きさといわれています。

30回くらいの細胞分裂には10～15年の時間がかかると言われています。

がんの特徴は、他の臓器にしみ込むように広がる浸潤と転移をすることです。

腫瘍の大きさや転移の有無などの進行度が、がんが治るか治らないかの境界線で、早期がんとは５年生存率が８～９割のことをいいます。

がんは遺伝子が変異を起こすもので、原因が多岐にわたるため予防が難しいと言われてきましたが、生活習慣の中にがんを発症させる原因が潜んでいることも明らかになってきました。

また、細胞であればどこでもがん化する可能性はありますが、刺激にさらされやすいなど、がん化しやすい場所も明らかにされつつあります。

２）基本的な考え方

①発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌への感染や喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、低身体活動、食事など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の危険因子と同様であるため、これらの予防の取組みが、がんの発症予防に繋がってくると考えられます。

②重症化予防

２人に１人は一生のうちに何らかのがんにり患すると言われています。

進行がんのり患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期発見に至る方法としては、自覚症状がなくても定期的に科学的根拠のあるがん検診を受けることと、自覚症状がある場合は、いち早く医療機関を受診することが必要になります。

科学的根拠のあるがん検診をできるだけ多くの町民に受診してもらえるよう受診率向上施策が重要になってきます。

表：がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防（早期発見）	
		生活習慣						その他				がん検診	評価判定
		タバコ	食事 高脂肪	食事 塩分	運動	飲酒	肥満	家族歴	ホルモン	感染	他 △可能性あり		
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○			○ Hﾋﾟﾛﾘ		胃Ｘ線検査	Ⅰ-b
	肺	◎								△ 結核	環境汚染	胸部Ｘ線検査 喀痰細胞診	Ⅰ-b
	大腸	△	○		○	○	○	△				便潜血検査	Ⅰ-a
	子宮頸部	◎								◎ HPV		子宮頚擦過細胞診	Ⅰ-a
	乳	△			△	○	○	○（閉経後の肥満）	○		高身長 良性乳腺疾患の既往 マンモ高密度所見	視触診とマンモグラフィの併用	Ⅰ-a（50歳以上） Ⅰ-b（40歳代）
その他	前立腺		△					○			加齢	ＰＳＡ測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	糖尿病罹患者	肝炎ウイルスキャリア検査	Ⅰ-b
	成人T細胞白血病					○				◎ HTLV-1			

◎：確実　○：ほぼ確実　△：可能性あり　空欄：証拠不十分

（参考）国立がんセンター科学的根拠に基づくがん検診推進のページ　予防と健診
「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」

評価判定

Ⅰ-ａ：検診による死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある

Ⅰ-ｂ：検診による死亡率減少効果があるとする相応な根拠がある

Ⅲ　：検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が現時点でみられないもの

３）現状と目標

①75歳未満のがんの死亡者割合の減少

高齢化に伴い、がんによる死亡者は今後も増加していくことが予測されています。そのため国では「がん対策推進基本計画」に沿って年齢構成が異なる地域間で比較できる高齢化の影響を除いたがんの死亡率をみていきますが、本町の人口規模では適応しないため、死亡者割合でみていきます。本町の75歳未満のがんによる死亡者割合はほぼ横ばいの状況です。

今後も、循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる重症化予防に努めることで、75歳未満のがんによる死亡者割合の減少を図ります。

表：本町の75歳未満のがんによる死亡の状況　（人）

			平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	H18-H22 総数
全年齢のがんによる死亡者数			30	35	31	28	30	154
75歳未満の死亡者数	科学的根拠のあるがん検診	胃	2	4	2	6	3	17
		肺	4	2	3	2	2	13
		大腸	0	0	0	3	2	5
		子宮頸	1	2	1	0	0	4
		乳	3	0	0	0	1	4
		小計	10	8	6	11	8	43
	その他	前立腺	0	0	0	0	1	1
		肝臓	0	0	1	3	1	5
		白血病	0	2	0	3	1	6
		その他	2	4	4	1	2	13
		小計	2	6	5	7	5	25
総数			12	14	11	18	13	68
75 歳未満の割合			40.0%	40.0%	38.7%	64.3%	43.3%	44.2%

資料：可茂地域の公衆衛生

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H18-22）	目標（H28-32）	現状（H22）	目標（H27）	
1	75歳未満のがんによる死亡者割合の減少（５年間の総数）	44.2%	減少	※84.3	※73.9	可茂地域の公衆衛生

※（国）75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）

②がん検診の受診率の向上

がん検診の受診率を向上させることにより、がんの死亡率が低下する効果が認められおり、がんの重症化予防は、がん検診により行われています。

現在、がん検診の受診率向上を図るために特定健康診査との同時実施や休日の検診実施等、を行っています。また、国の示す精度管理項目を遵守したがん検診を行っています。

本町のがん検診の受診率は、平成20年度から「がん検診事業の評価に関する委員会」で提案された計算法で算出しており、がん対策基本計画で示された69歳を上限とする受診率は、大腸がん検診のみ目標を達成しています。

健康診査申込調査をもとにした受診率の算定では、胃・肺・大腸がん検診は、男性で目標を達成しています。女性の胃・子宮頸・乳がん検診は目標を達成していない状況です。年齢別では、男女ともに、40～44歳の若い世代の胃・肺・大腸がん検診受診率が目標よりも低い状況です。また、子宮頸がんは20～29歳、乳がんは65歳以上での受診率が低いため、さらなる受診率の向上が必要です。

表：本町のがん検診受診率の推移　（%）

	前期がん対策推進基本計画					がん対策推進基本計画（H24-H28）	
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	目標値	※平成23年度	目標値
胃がん	20.3	17.8	18.4	17.2	50%以上	29.0	当面40%
肺がん	20.1	17.7	22.3	21.6		34.2	
大腸がん	26.5	24.7	26.0	28.0		45.8	
子宮頸がん	5.5	6.7	6.4	6.1		7.2	50%
乳がん	7.6	10.0	9.1	9.1		11.9	50%

※69歳を上限として算出　資料：川辺町がん検診

◆がん検診事業の評価に関する委員会「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」によるがん検診受診率の算定方法

市町村事業におけるがん検診対象者数＝Ａ－Ｂ＋Ｃ－Ｄ

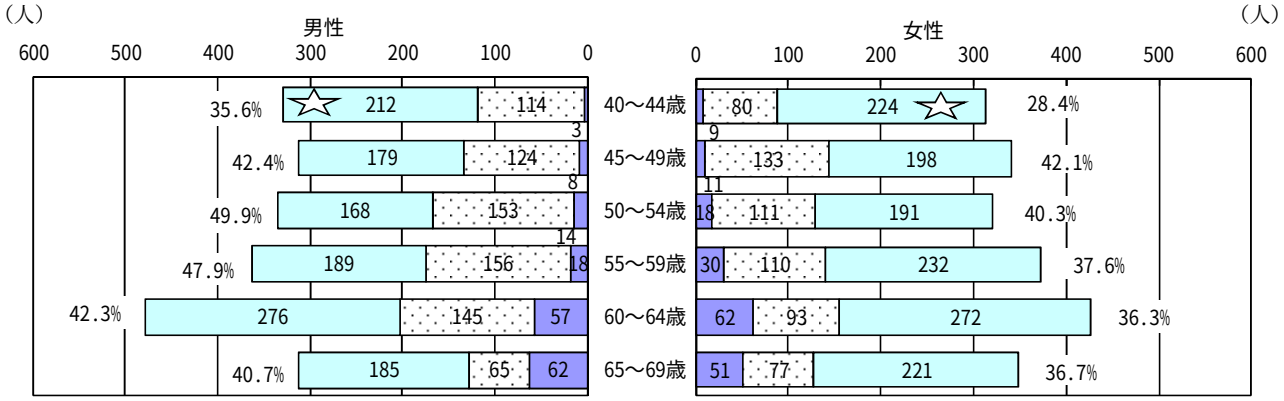
A	40 歳以上の市町村人口	総務省自治行政局「住民基本台帳に基づく人口・人口動態及び世帯数」又は総務省統計局「国勢調査報告」５歳刻み人口（５年毎更新）
B	40 歳以上の就業者数	総務省統計局「国勢調査報告」５歳刻み就業者数（５年毎更新）
C	農林水産業従事者数	総務省統計局「国勢調査報告」（５年毎更新） ａ)第一次産業就業者　市町村別（15-64 歳、65 歳以上の２区分） ｂ)第一次産業就業者　都道府県別年齢別（５歳刻み）の割合に合わせて、市町村の５歳刻みの人数を推計
D	要介護４・５の認定者	介護給付費実態調査

表：健康診査申込調査をもとにした受診率　（人・%）

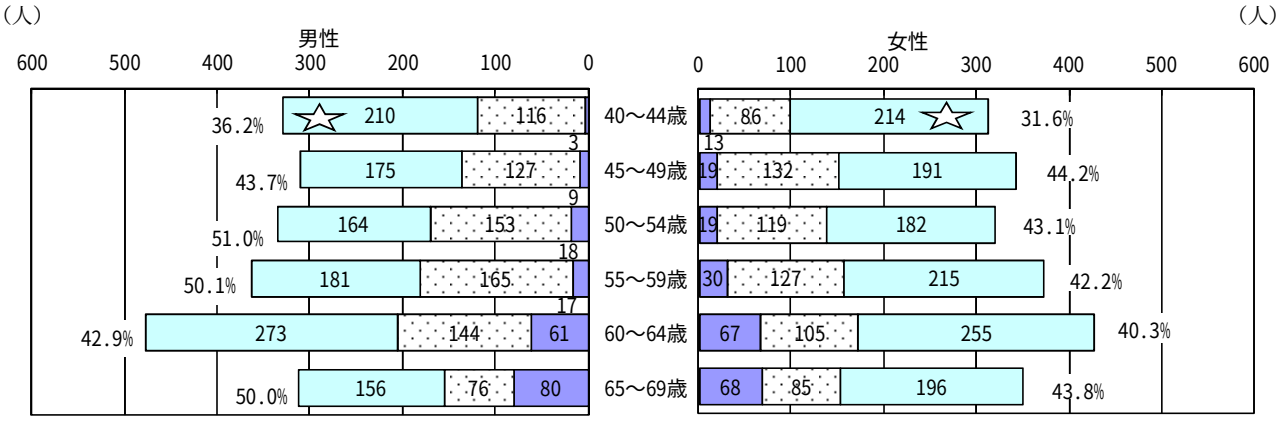
		健診対象者（A）	健診受診者（B）	未受診理由（C）	B＋C	受診率
胃がん検診	男性	2,128	162	757	919	43.2
	女性	2,123	181	604	785	37.0
肺がん検診	男性	2,128	188	781	969	45.5
	女性	2,123	216	654	870	41.0
大腸がん検診	男性	2,128	228	722	950	44.6
	女性	2,123	313	539	852	40.1
子宮頸がん検診	女性	3,278	237	359	596	18.2
乳がん検診	女性	2,123	252	264	516	24.3

Ａ：４月１日人口（69 歳を上限に算出）　資料：健康診査申込調査、川辺町がん検診（平成 23 年度）
Ｃ：健康診査申込調査にて、職場病院で受ける、病気で治療中と選択した人の数（69 歳を上限に算出）
健康診査申込調査をもとにした受診率の状況

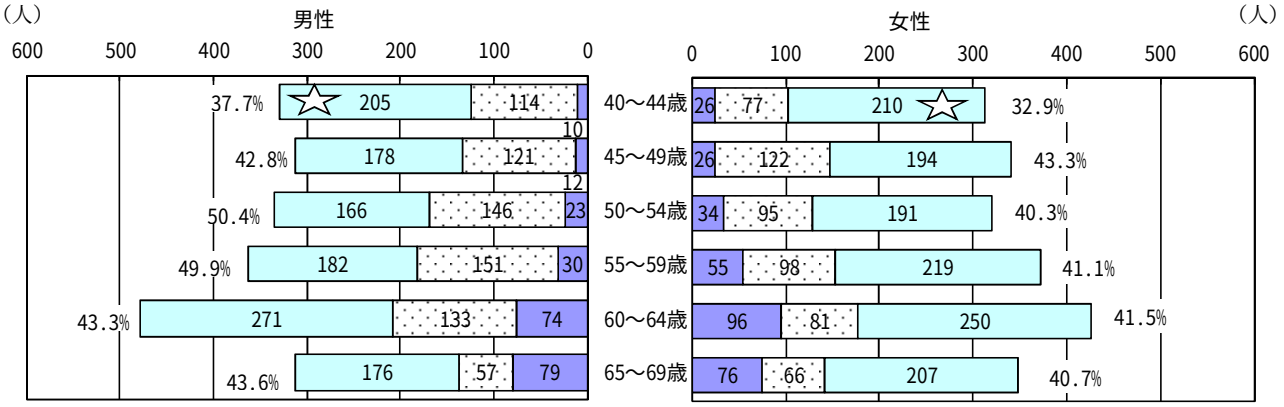
図：性・年齢別胃がん検診の受診状況



図：性・年齢別肺がん検診の受診状況



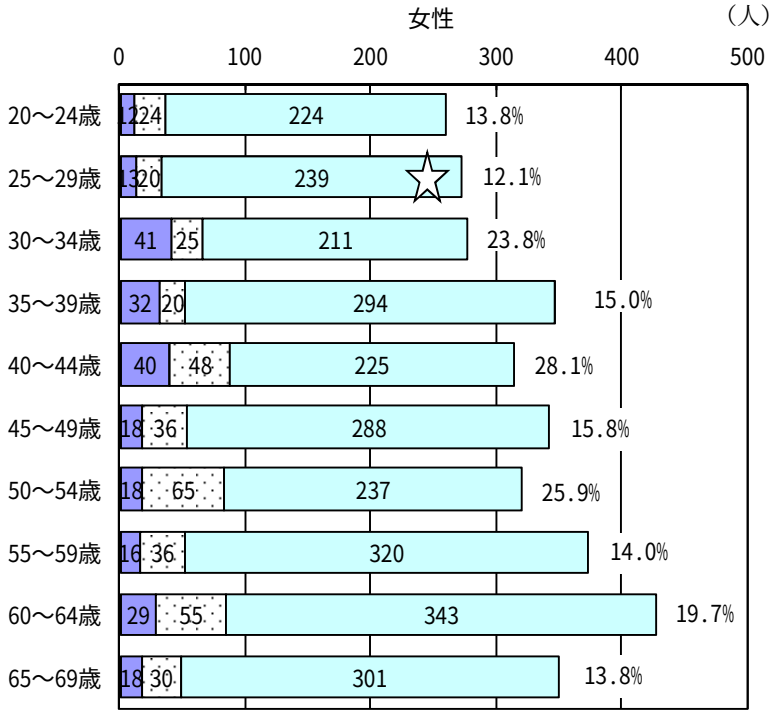
図：性・年齢別大腸がん検診の受診状況



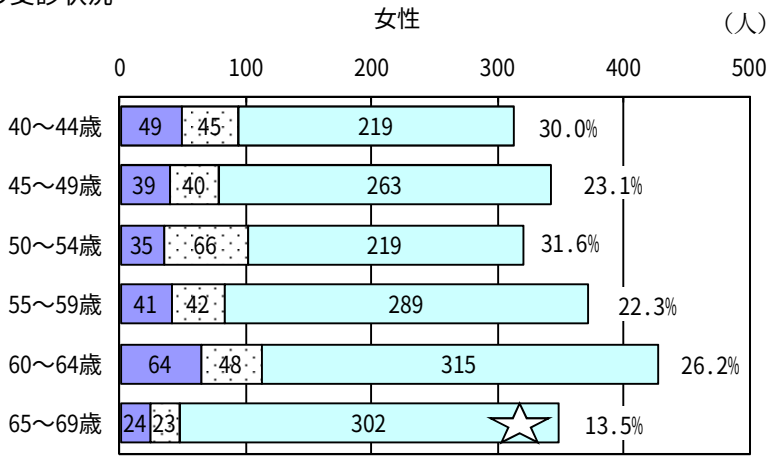
■がん検診受診者数　□未受診理由（正当）　□対象で受けていない人
☆受診率が低い層

※表中の％データは、「【受診者数＋未受診理由（正当）】／対象者」

図：年齢別子宮頸がん検診の受診状況



図：年齢別乳がん検診の受診状況



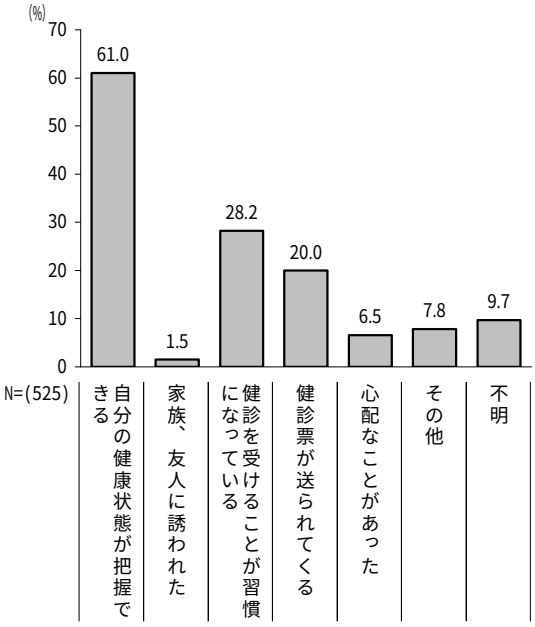
■がん検診受診者数　□未受診理由（正当）　□対象で受けていない人
☆受診率が低い層

※表中の％データは、「【受診者数＋未受診理由（正当）】／対象者」

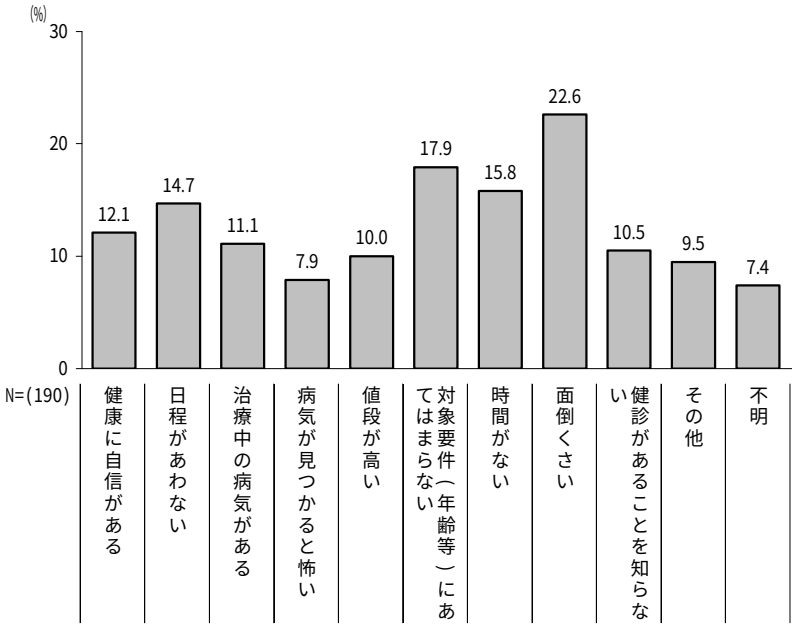
アンケート調査によると、健（検）診を受ける理由は、「自分の健康状態が把握できる」が６割を占めて最も高くなっています。

一方で、健（検）診を受けない理由は、「面倒くさい」が最も高くなっています。次いで、「対象用件にあてはまらない」「時間がない」「日程が合わない」となっています。健（検）診の重要性を周知し、健（検）診を受けやすい環境の整備が必要です。

図：健診やがん検診を受ける理由



図：健診やがん検診を受けない理由



資料：川辺町民健康アンケート調査

③がん検診の精密検査受診率の向上

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

本町の精密検査受診率は、平成23年度には全て許容値を超えていますが、目標値である90%を全ての検診で超えてはいません。

毎年、がん検診受診者から数人にがんが発見されているため、今後も精密検査受診率の向上を図っていく必要があります。

表：本町の各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

		平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	事業評価指標	
						※許容値	目標値
胃がん検診	精密検査受診率	78.1%	85.5%	83.0%	90.7%	70%以上	90%以上
	がん発見者数	1人	2人	0人	1人		
肺がん検診	精密検査受診率	68.7%	88.2%	85.7%	100.0%	70%以上	
	がん発見者数	0人	1人	1人	0人		
大腸がん検診	精密検査受診率	56.7%	80.6%	77.4%	84.1%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	2人		
子宮頚がん検診	精密検査受診率	50.0%	100.0%	100.0%	94.4%	70%以上	
	がん発見者数	0人	0人	0人	1人		
乳がん検診	精密検査受診率	85.2%	96.9%	89.7%	82.4%	80%以上	
	がん発見者数	1人	2人	0人	1人		

※許容値：最低限の精密検査受診率　　資料：川辺町がん検診

≪目標指標≫

No	目標項目			川辺町		国		町評価資料
				現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H28）	
2	がん検診の受診率向上	胃がん	男性	29.0%	50%（当面40%）	36.6%	50%（当面40%）	川辺町がん検診
			女性			28.3%		
		肺がん	男性	34.2%		26.4%		
			女性			23.0%		
		大腸がん	男性	45.8%		28.1%		
			女性			23.9%		
		子宮頚がん		7.2%	50%	37.7%	50%	
		乳がん		11.9%		39.1%		

（注）がん対策推進推進基本計画による算出方法

４）必要な施策

①ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学１年生から高校１年生に相当する年齢の女性）

・肝炎ウイルス検査（妊娠期・40 歳以上）

・ＨＴＬＶ－１抗体検査（妊娠期）

②がん検診受診率向上の施策

・対象者への個別案内、広報や川辺ふれ愛まつりなどを利用した啓発

・がん検診推進事業

がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布

・受診率が低い年代や、未受診者が多い年代への受診勧奨

③がん検診によるがんの重症化予防の施策

項　目	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮がん検診		乳がん検診	前立腺がん検診
				個別検診	集団検診		
対　象	40歳以上			20歳以上偶数年齢の女性		40歳以上偶数年齢女性	50歳以上男性
場　所	保健センター			美濃加茂市内の産婦人科から選択	保健センター		

④がん検診の質の確保に関する施策

・国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

・要精密検査者に対して、精密検査の受診勧奨

⑤がんに関する相談支援と情報提供に関する施策

・岐阜県が開設している、がん相談窓口の啓発

・病院情報などの提供

（２）循環器疾患

LDL コレステロール異常者割合の減少
特定健康診査受診率の向上

１）概要

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは単に死亡を引き起こすのみではなく、財政的負担や、個人の生活の質にも大きく影響します。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、予防は基本的には危険因子の管理で、確立した危険因子としては、高血圧、脂質異常、喫煙、糖尿病の４つがあります。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、４つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

２）基本的な考え方

①発症予防

循環器疾患予防に関連する生活習慣としては、栄養、運動、喫煙、飲酒がありますが、町民一人ひとりがこれらの生活習慣の改善へ取り組んでいくための具体的指標は、健康診査の受診結果によってもたらされるため、特定健診の受診率向上が重要になってきます。

②重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を高めることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、正しく理解し、段階に応じた予防ができることが重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められますが、循環器疾患の発症リスクは肥満を伴う場合と差がないため、肥満以外で危険因子を持つ人に対しての保健指導が必要になります。

３）現状と目標

①脳血管疾患の死亡率の減少（10万人当たり）

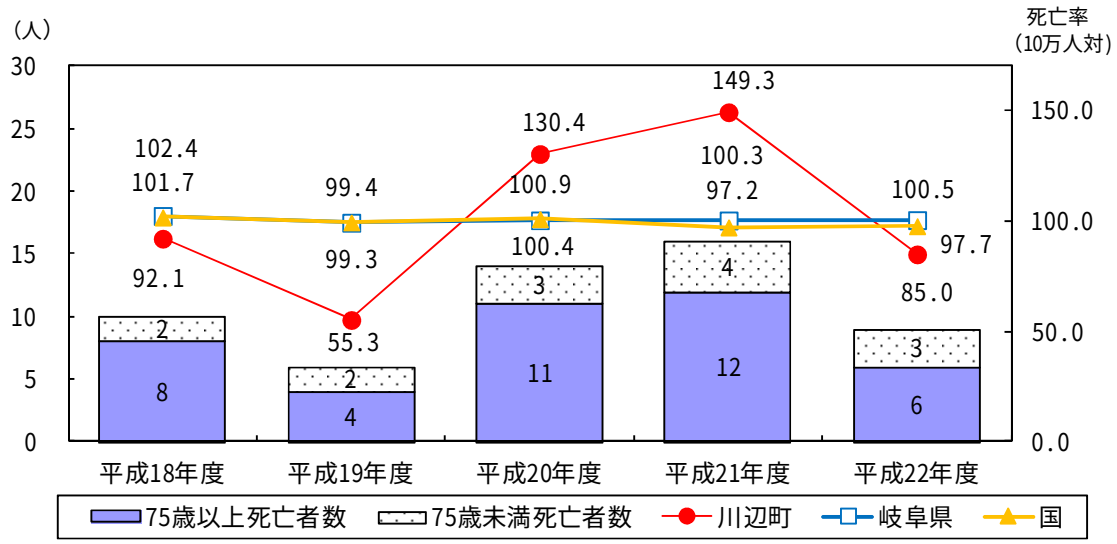
脳血管疾患の死亡について国は、年齢構成が異なる地域間で比較できる死亡率（年齢調整死亡率）を目標項目としていますが、本町の人口規模では適応しないため、死亡率でみていきます。本町の脳血管疾患の死亡率は増減を繰り返していますが、75 歳未満の死亡者数は３人前後で推移しています。

介護保険の要介護３・４・５の原因疾患や、第２号被保険者の原因疾患の多くを脳血管疾患が占めています。脳血管疾患は、町民の生活の質を大きく下げる病気です。

平成 22･23･24 年度に第２号保険者で脳血管疾患が原因で介護が必要になった８人のうち、半数にあたる４人は国民健康保険以外の保険に加入していた者であり、国民健康保険加入者であった３人については、川辺町における健診を受けた記録がありませんでした。

就労者を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがないことから地域全体の健康状態を把握できなかったり、退職後の保健事業が継続できないといった問題があります。このため、継続的かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を推進するため「地域・職域連携推進協議会」などで、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図る必要があります。あわせて、特定健診の未受診者対策を進めていく必要があります。

図：本町の脳血管疾患死亡の状況



資料：可茂地域の公衆衛生

表：平成 22・23・24 年度　脳血管疾患が原因疾患の第２号被保険者認定者の状況

疾患	基礎疾患			健診履歴	加入保険	
	高血圧	糖尿病	脂質異常		認定前	認定後
くも膜下出血				なし	他	途中から国保
脳梗塞後遺症				なし	他	途中から国保
くも膜下出血	●		●	なし		国保
脳出血	●	●	●	なし	国保	国保
脳梗塞	●			なし	他	途中から国保
脳出血	●			なし	国保	国保
くも膜下出血	状況把握できず			なし	他	他
脳梗塞	●	●		なし	国保	国保

資料：住民課

②虚血性心疾患の死亡率の減少（10万人あたり）

虚血性心疾患の死亡について国は、年齢構成が異なる地域間で比較できる死亡率（年齢調整死亡率）を目標項目としていますが、本町の人口規模では適応しないため、死亡率でみていきます。本町の虚血性心疾患の死亡率は、平成19年度以降国や県よりも高い数値で推移しています。

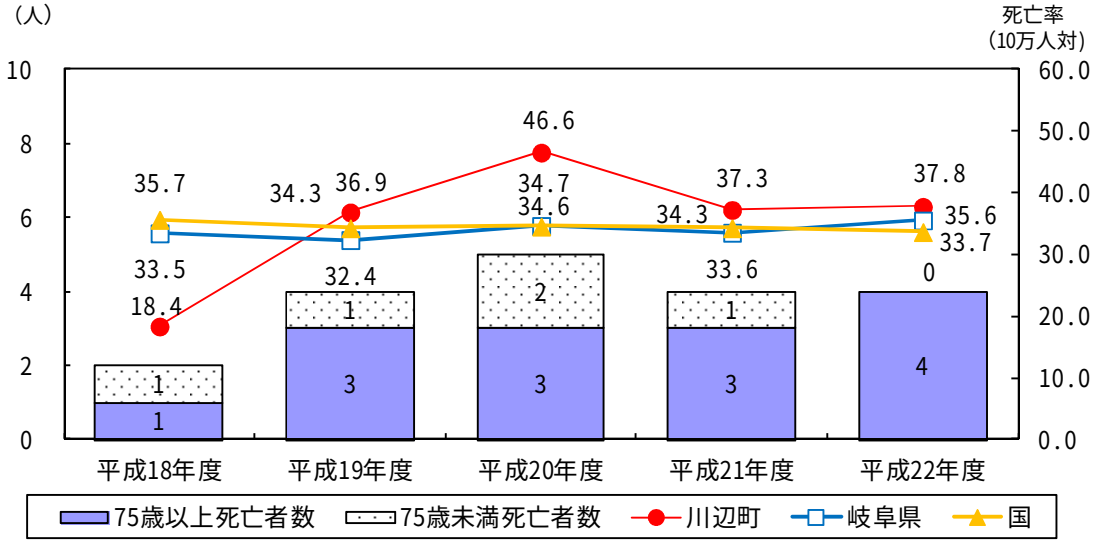
動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、高LDLコレステロール血症は冠動脈疾患の重要な危険因子となっており、特定健康診査結果や国民健康保険の治療者数からも、今後は特に虚血性心疾患への対策が重要になります。

特定健康診査では、心電図検査が、詳細な健康診査項目となり、その選定方法については国の基準で定められています。

平成22･23年度の間に国の基準で定められた心電図検査の受診者は、特定健康診査受診者1,628人に対し、136人で8.4%と低い割合です。希望による受診者は、822人で50.5%の受診率です。

心電図検査受診者のうち異常がある人は、国の基準による受診が、希望による受診よりも約５%高くなっています。国の基準は、血圧・血糖・中性脂肪・腹囲などの一定基準に該当する方が対象になるため、今後もリスクの高い方に継続して健診を受けてもらう必要があります。一方で、希望による受診でも16%前後の異常率が出ているため、、心電図検査の重要性について指導していく必要があります。心電図検査を行うことで、心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防につなげることができると考えます。

図：本町の虚血性心疾患死亡の状況

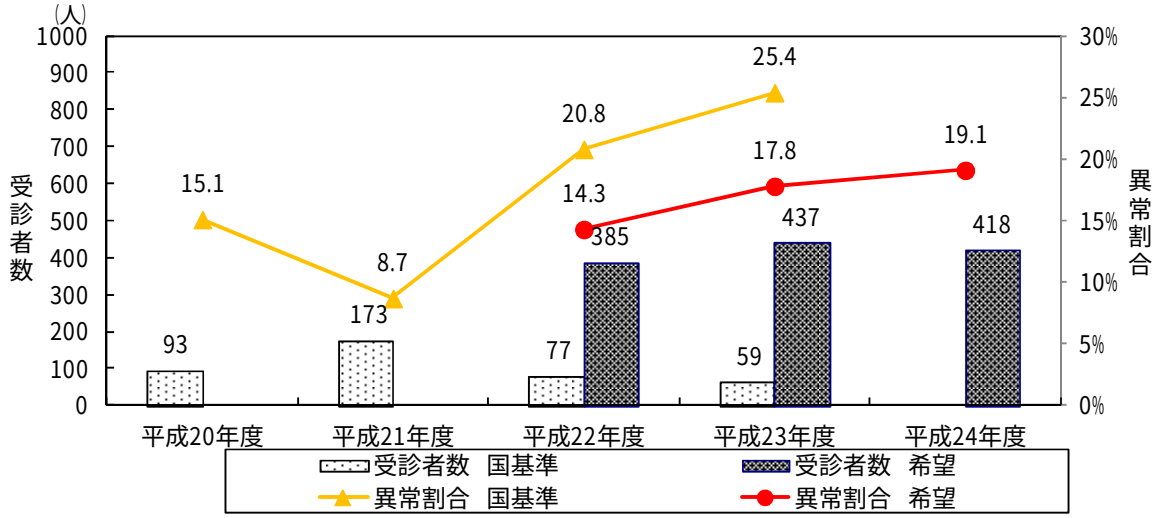


資料：可茂地域の公衆衛生（急性心筋梗塞データ使用）

表：心電図検査の結果

	国の基準による受診者			希望による受診		
	受診者（人）	異常者（人）	異常率	受診者（人）	異常者（人）	異常率
平成 20 年度	93	14	15.1%	—	—	—
平成 21 年度	173	15	8.7%	—	—	—
平成 22 年度	77	16	20.8%	385	55	14.3%
平成 23 年度	59	15	25.4%	437	78	17.8%
平成 24 年度	—	—	—	418	80	19.1%

図：心電図検査の結果



※国基準による受診者数は、平成 20 年度～平成 23 年度データ。希望による受診は、平成 22 年度に開始した。

資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

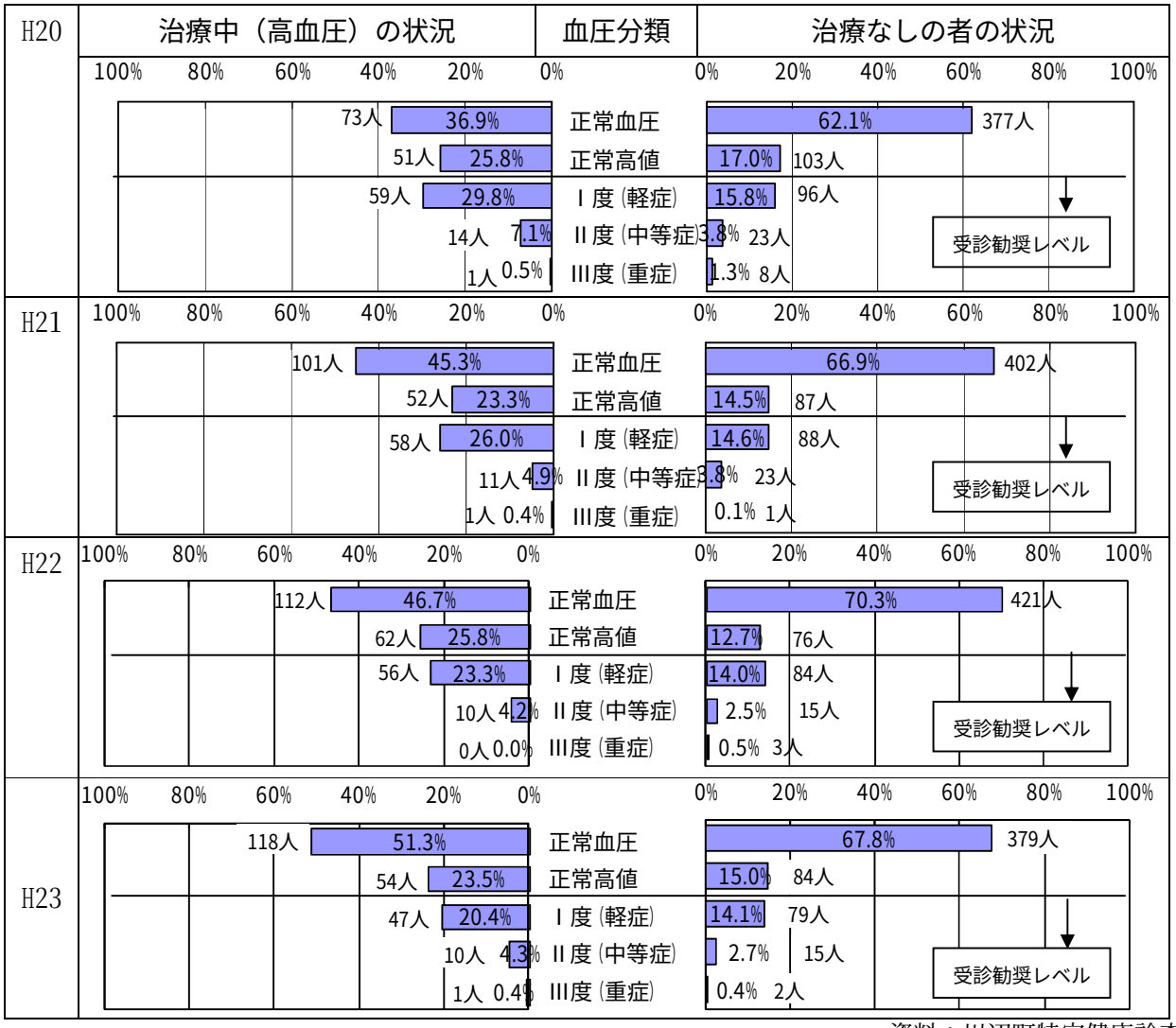
<table>
<tr><th rowspan="2">No</th><th rowspan="2" colspan="3">目標項目</th><th colspan="2">川辺町</th><th colspan="2">国</th><th rowspan="2">町評価資料</th></tr>
<tr><th>現状
(H22)</th><th>目標
(H34)</th><th>現状
(H22)</th><th>目標
(H34)</th></tr>
<tr><td rowspan="4">3</td><td rowspan="4">脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少</td><td rowspan="2">脳血管疾患</td><td>男性</td><td rowspan="2">85.0</td><td rowspan="2">80.0</td><td>※49.5</td><td>※41.6</td><td rowspan="4">可茂地域の公衆衛生</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>※26.9</td><td>※24.7</td></tr>
<tr><td rowspan="2">虚血性心疾患</td><td>男性</td><td rowspan="2">37.8</td><td rowspan="2">32.8</td><td>※36.9</td><td>※31.8</td></tr>
<tr><td>女性</td><td>※15.3</td><td>※13.7</td></tr>
</table>

※（国）脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）

③高血圧の改善

本町では、特定健康診査受診者を対象に、高血圧の教室や個別保健指導等を実施してきました。また、食生活改善推進協議会とともに、減塩や野菜の積極的な摂取の普及について取り組んできました。その結果、特定健診受診者の血圧には、改善が認められました。今後さらに循環器疾患や高血圧の改善を推進するためには高血圧治療ガイドライン 2009 に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク層別化」などに基づき、対象者を明確にした保健指導が必要となります。

図：本町国保特定健診受診者の高血圧の状況



資料：川辺町特定健康診査

表：血圧の分類

分類	内容	
	収縮期血圧	拡張期血圧
正常血圧	130 mmHg 未満	85 mmHg 未満
正常高値	130 mmHg 以上　140 mmHg 未満	85 mmHg 以上　90 mmHg 未満
Ⅰ度（軽症）	140 mmHg 以上　160 mmHg 未満	90 mmHg 以上　100 mmHg 未満
Ⅱ度（中等症）	160 mmHg 以上　180 mmHg 未満	100 mmHg 以上　110 mmHg 未満
Ⅲ度（重症）	180 mmHg 以上	110 mmHg 以上

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
4	高血圧の改善（140／90mmHg以上の割合の減少）	男性	19.5%	15%	※138mmHg	※134mmHg	川辺町特定健康診査
		女性			※133mmHg	※129mmHg	

※（国）高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

④脂質異常症の減少（総コレステロール240mg/dl（LDLコレステロール160 mg/dl）以上の割合の減少）

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

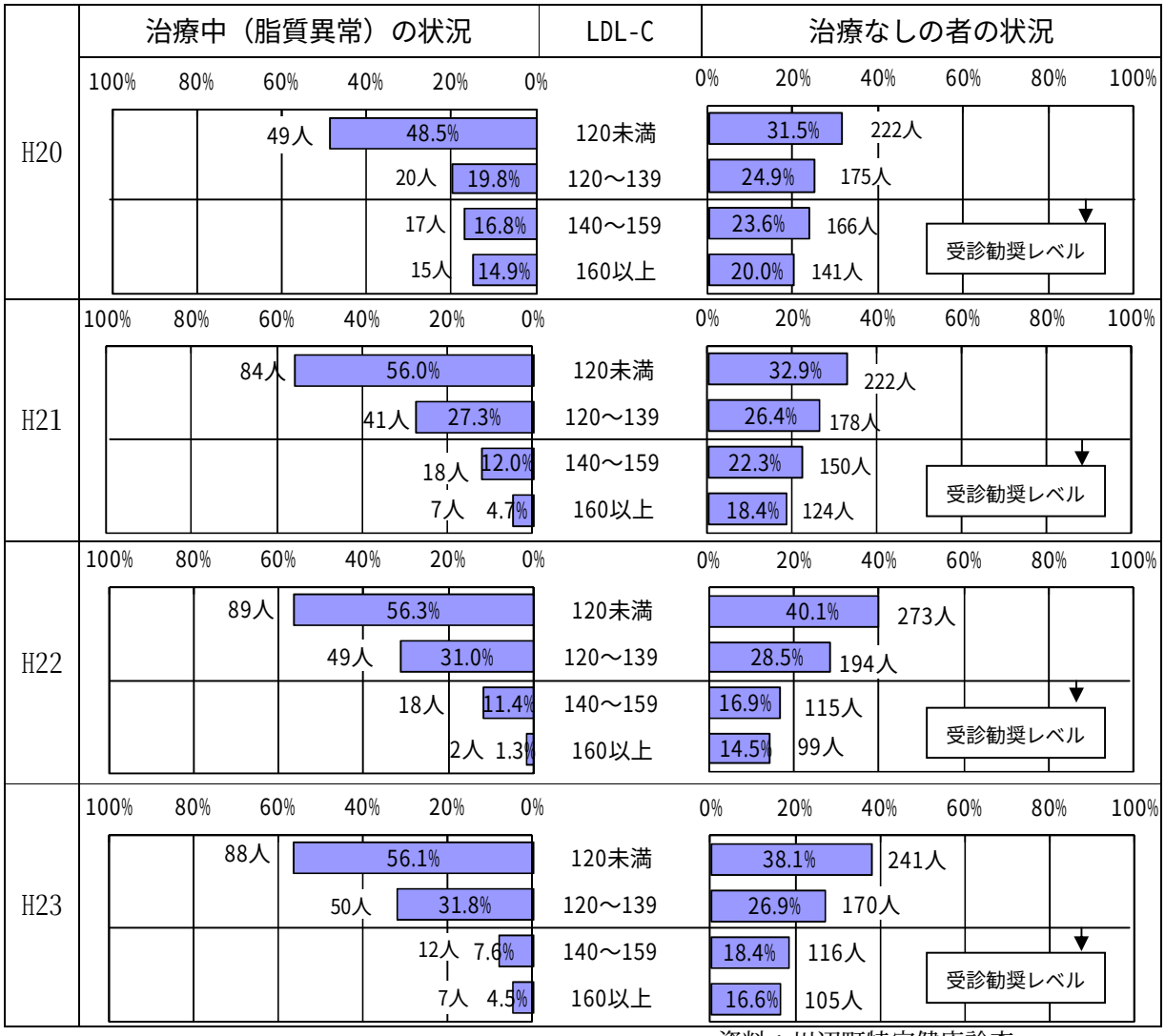
冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロール160 mg/dlに相当する総コレステロール240mg/dl以上からが多いと言われています。

本町では、特定健診受診者に、脂質異常の教室や個別保健指導等を実施してきました。

特定健康診査受診者のLDLコレステロール異常値割合は、年々減少してきているが、国の現状よりも高い値にあります。また、医療機関への受診勧奨値であっても治療を受けていない人が多く、適切な医療への結びつけと、生活習慣の改善が必要です。

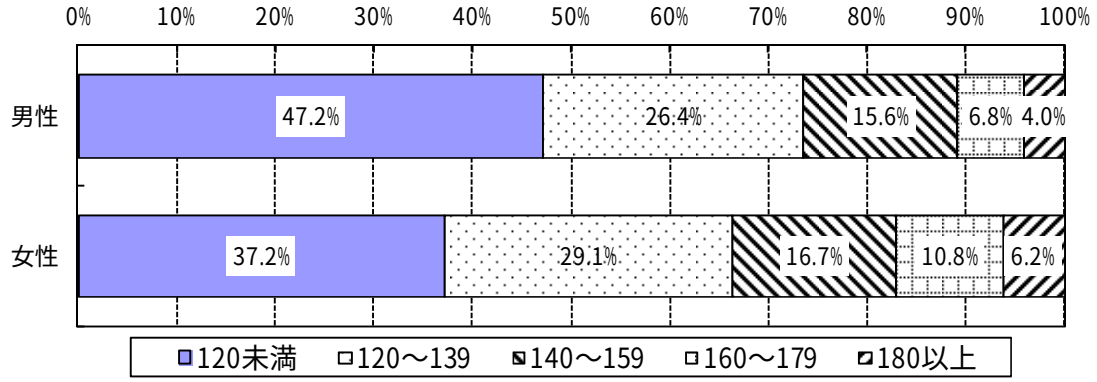
また、最新の脂質管理目標が記載されている「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2012」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直しなどを行い、対象者の状況に合わせた指導を実施していくことも重要になります。

図：本町の国保特定健診受診者のLDLコレステロールの状況



資料：川辺町特定健康診査

図：男女別LDL分類



資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
5	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）	男性	10.8%	6.2%	8.3%	6.2%	川辺町特定健康診査
		女性	17.0%	8.8%	11.7%	8.8%	

⑤メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されており、特定健康診査では、平成24年度メタボリックシンドローム基準該当者及び予備群が平成20年度に比べて10%減少を目標にしています。

本町では、もともとメタボリックシンドローム基準該当者及び予備群は少ないものの、平成 20 年度と比べて増加しているため、さらに取組みを強化していく必要があります。

表：メタボリックシンドロームの予備群・該当者の推移　（人・%）

年度	対象者（A）	健診受診者（B）	受診率（C）	メタボ基準該当者（D）	割合（D/B）	メタボ予備群（F）	割合（F/B）
平成20年度	2,003	805	40.2	93	11.6	72	8.9
平成21年度	1,994	822	41.2	106	12.9	63	7.7
平成22年度	1,962	838	42.7	99	11.8	58	6.9
平成23年度	1,942	789	40.6	109	13.8	65	8.2

資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H29）	現状（H20）	目標（H27）	
6	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少	174人	平成20年度と比べて25%減少	約1,400万人	平成20年度と比べて25%減少	川辺町特定健康診査

⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組み状況を反映する指標として設定されています。

本町では、受診率、実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、受診率は60%の目標値に達していないため、今後は、健康診査後の保健指導の充実などによる受診率向上施策が重要になってきます。

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H29）	現状（H21）	目標（H29）	
7	特定健康診査受診率の向上	40.6%	60%	41.3%	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定	川辺町特定健康診査
	特定保健指導実施率の向上	67.5%	70%	12.3%		

４）必要な施策

①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、広報などによる啓発

・受診率が低い年代への受診勧奨

・未受診者の働きかけ

・がん検診との同時実施

・医療機関との連携

②保健指導対象者を明確するための施策

・特定健康診査

・希望検査の啓発（心電図・眼底検査）

③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、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施

・「地域・職域連携推進協議会」での地域保健と職域保健の連携

（３）糖尿病

糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の増加
糖尿病有病者（HbA1c6.1%以上）の増加の抑制

１）概要

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発するなどによって、生活の質（QOL：Quality of Life）に多大な影響を及ぼすのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会保障制度に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを２～３倍増加させると言われています。

全国の糖尿病有病者数は10年間で約1.3倍に増えており、人口構成の高齢化に伴って、増加ペースは加速することが予想されています。

２）基本的な考え方

①発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

②重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要になります。

３）現状と目標

①合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

近年、全国的に、糖尿病腎症による新規透析導入患者数は、増加から横ばいに転じています。

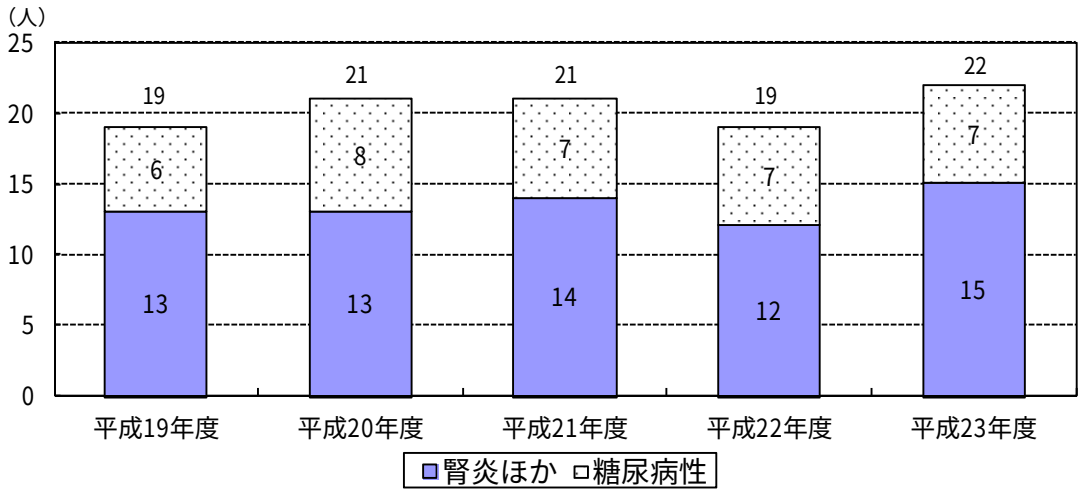
増加傾向が認められない理由としては、糖尿病患者総数の増加や高齢化よりも、糖尿病治療や疾病管理の向上の効果が高いということが考えられ、少なくともこの傾向を維持することが必要です。

本町の糖尿病腎症による新規透析導入は、平成 20 年度より減少しています。人工透析患者全数に占める糖尿病腎症の人数も平成 21 年度より横ばいになっています。平成 20 年度に糖尿病腎症により新規透析導入となった２人については、過去に健康診査を受けておらず、平成 21 年度に糖尿病腎症により新規透析導入となった１人については、社会保険で、健診状況は把握できませんでした。

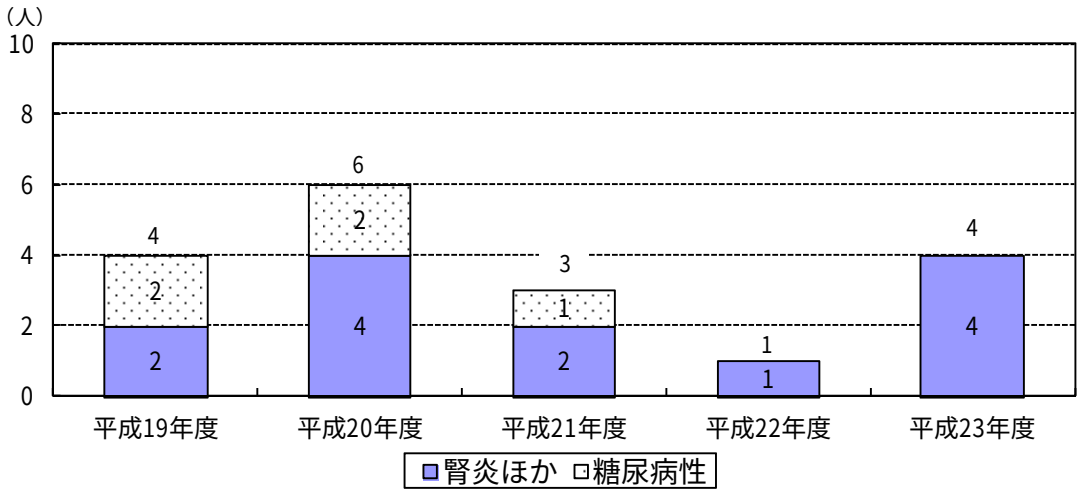
糖尿病の発症から糖尿病腎症による透析導入に至るまでの期間は、約 20 年間と言われています。特定健康診査の受診勧奨と共に、「地域・職域連携推進協議会」などで他の医療保険者での保健指導のあり方を確認していく必要があります。

図：本町人工透析患者の推移

全数（実人員）



新規導入者のみ



資料:住民課

≪目標指標≫

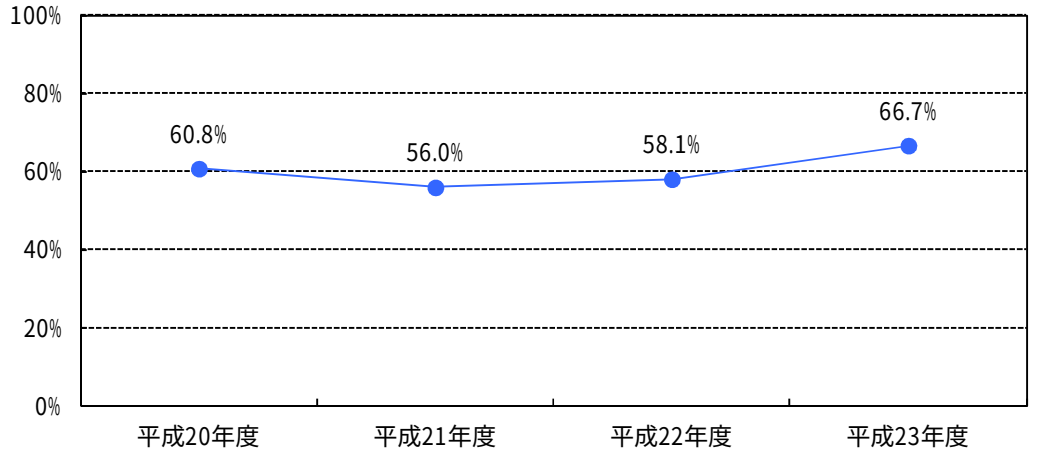
No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
8	合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	０人	現状維持	16,247人	15,000人	住民課

②治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。平成23年度特定健康診査受診者の糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の治療率は66.7%で微増しています。また、糖尿病治療者のHbA1cコントロール指数は、平成20年度と比べるとHbA1c値が低い方に推移しています。糖尿病治療者の血糖管理が良好になっていることがわかります。しかし、平成23年度のHbA1cコントロール不十分以上の人が35.5%います。

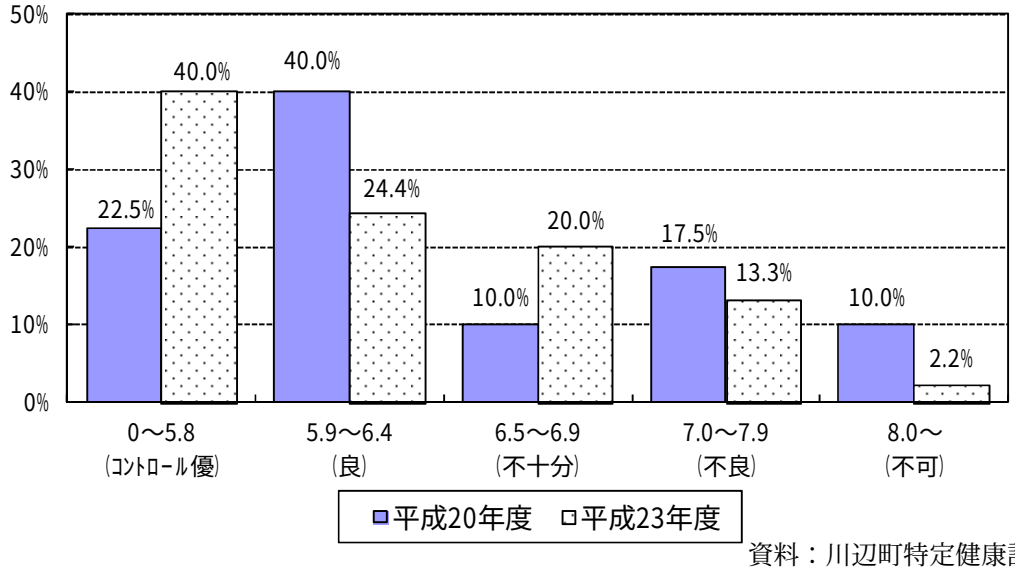
今後は、糖尿病でありながらHbA1cコントロール不良である者や、未治療である者を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導が必要になります。

図：糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.1%以上）の治療率の推移



資料：川辺町特定健康診査

図：糖尿病治療者のHbA1cコントロール指数



資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
9	HbA1ｃがJDS値6.1以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	66.7%	75%	※63.7%	※75%	川辺町 特定健康診査

※（国）治療継続者の割合の増加

③血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少
（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値（8.4%）以上の者の割合の減少）
「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2010」では血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.0%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインでは、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.0%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

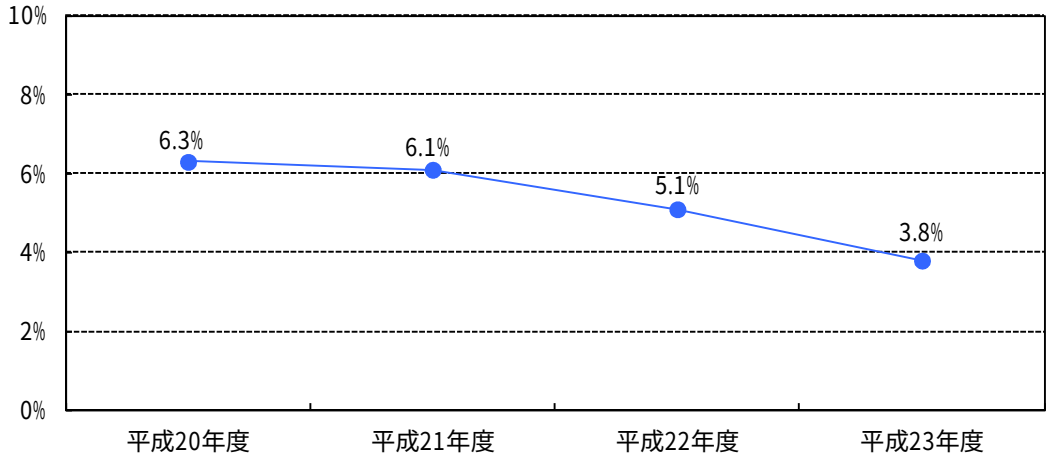
本町では、健診の結果、HbA1cが8.0%以上の人に受診勧奨等を行ってきた結果、HbA1c 8.0%以上の人の割合は、0.1%まで低下し、国の平成23年度の目標値を達成しています。

④糖尿病有病者（HbA1c（JDS）6.1%以上の者）の増加の抑制

特定健診受診者の糖尿病有病者の推移は、年々減少傾向にあり平成23年では3.8%となっています。しかし、60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

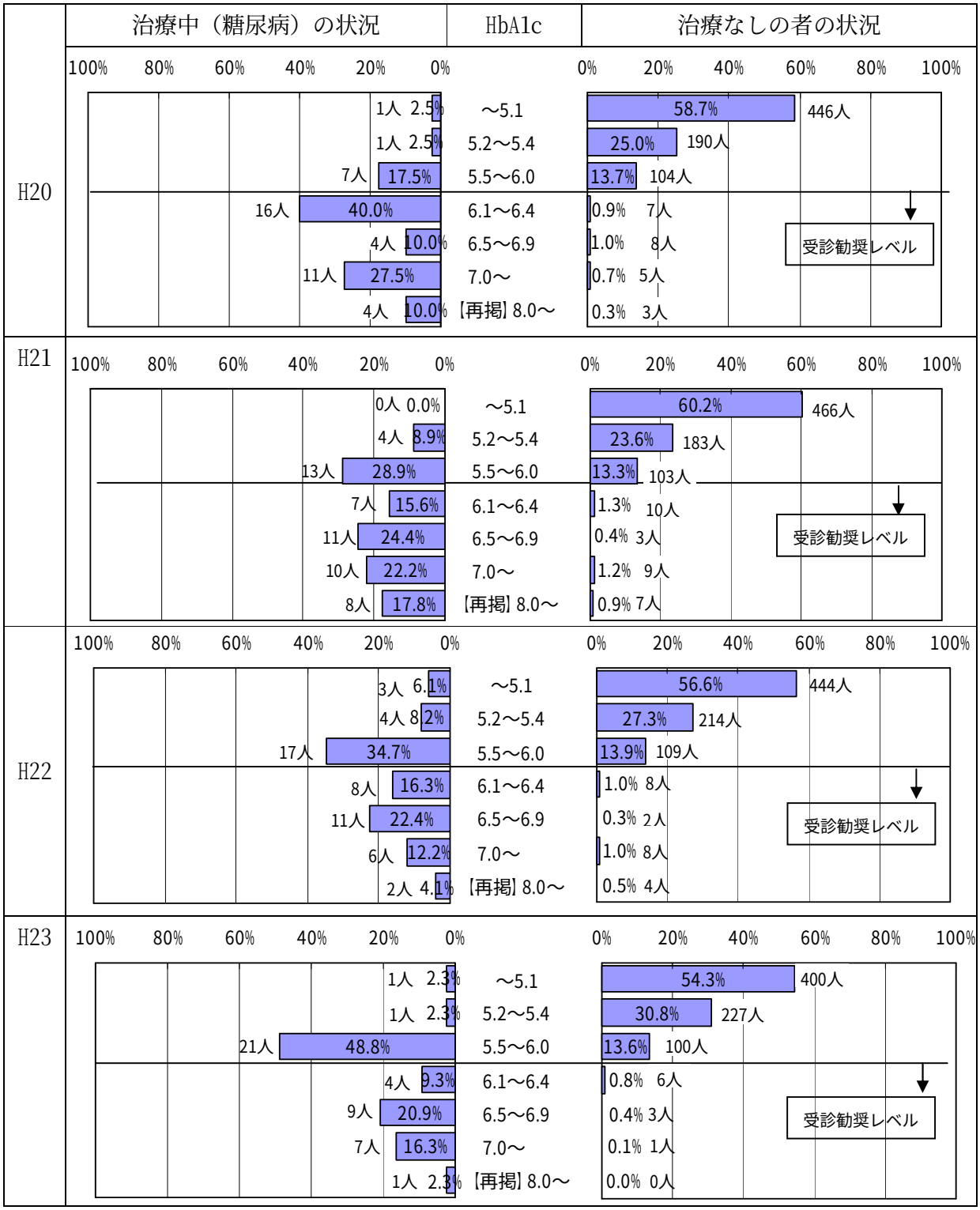
正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。食の実態把握や、町の食生活の特徴や町民の食に関する価値観などを把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取組みが重要になります。

図：特定健診受診者の糖尿病有病者 HbA1c（JDS）6.1%以上の者



資料：川辺町特定健康診査

図：本町の国保特定健診受診者のHbA1cの状況



資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H21）	目標（H34）	
10	HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少	0.1%	現状維持又は減少	※1.2%	※1.0%	川辺町特定健康診査

※（国）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

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H19）	目標（H34）	
11	HbA1ｃがJDS値6.1%以上の者の割合の抑制	3.8%	現状維持又は減少	※890万人	※1,000万人	川辺町特定健康診査

※（国）糖尿病有病者の増加の抑制

４）必要な施策（循環器疾患の対策と重なるものは除く）

①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 HbAIc 値に基づいた保健指導

・家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施

（4）歯・口腔の健康

歯周疾患検診受診率の向上
歯周炎を有する者の割合の減少

1）概要

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、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

平成23年８月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第１条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、すべての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患はう蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病、循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

２）基本的な考え方

①発症予防

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

②重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、咀嚼機能は、歯の状態のみでなく、舌運動の巧緻性等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

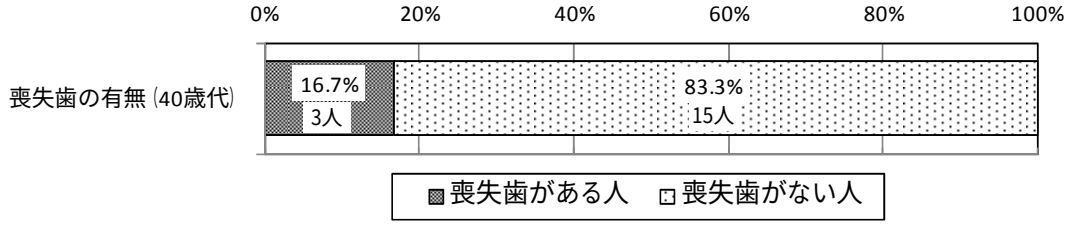
３）現状と目標

①歯周炎を有する者の割合の減少・歯の喪失予防

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周炎対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する者の割合の減少を評価指標とします。

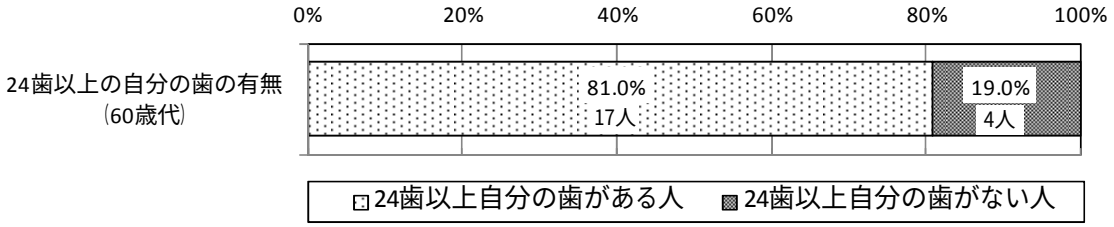
本町では健康増進法に基づく歯周疾患検診を実施していますが、進行した歯周炎を有する人の割合は、40 歳代で 61.1%と 60 歳代で 57.1%と国の目標値より高くなっています。歯周疾患検診から定期受診へとつながっていけるように、加茂歯科医師会との連携を図ります。

図：喪失歯の有無の割合



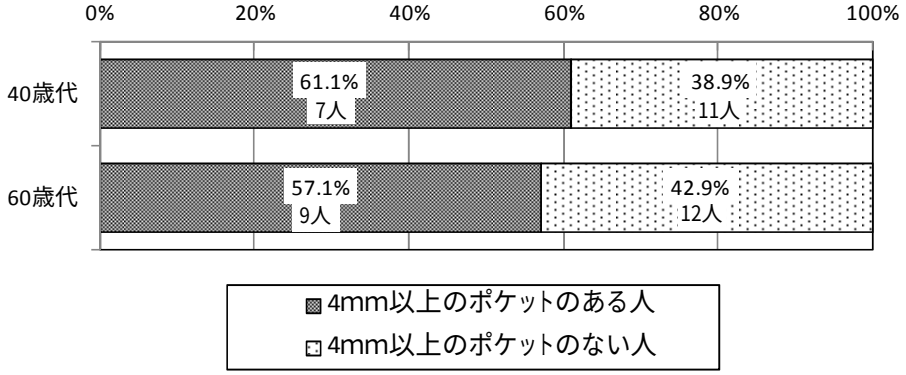
資料：川辺町歯周疾患検診(平成19～24年度)

図：24歯以上の自分の歯の有無の割合



資料：川辺町歯周疾患検診(平成19～24年度)

図：4㎜以上のポケットのある人の割合



資料：川辺町歯周疾患検診(平成19～24年度)

≪目標指標≫

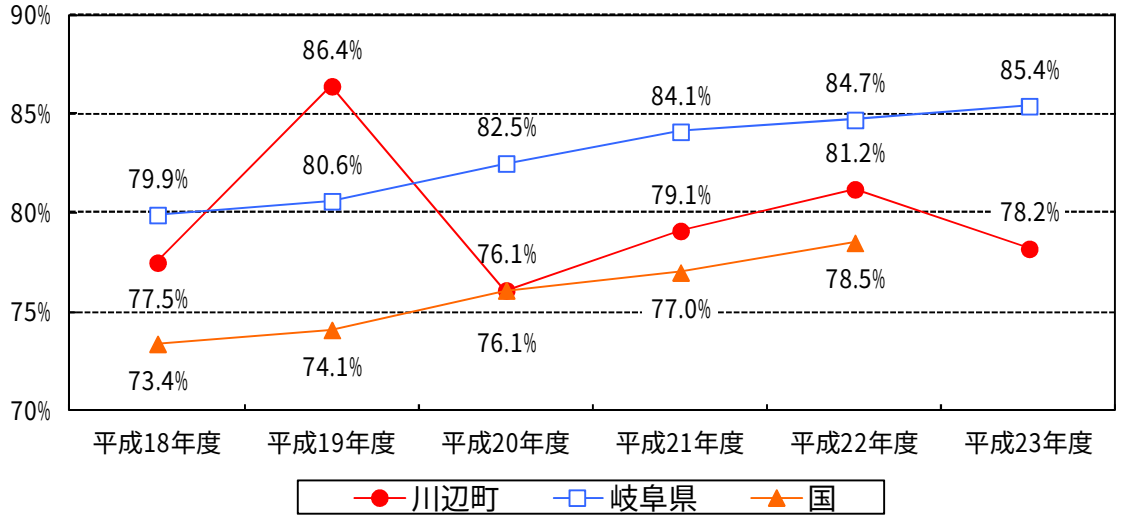
No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状 (H19-24)	目標 (H34)	現状 (H17)	目標 (H34)	
12	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	81.0%	増加	60.2%	70%	川辺町 歯周疾患検診
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	83.3%	増加	54.1%	75%	
13	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 （町：4mm以上の歯周ポケット）	61.1%	25%	37.3%	25%	
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 （町：4mm以上の歯周ポケット）	57.1%	45%	54.7%	45%	

②乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本町の３歳児でう蝕がない児の割合は、増減を繰り返しながら平成23年度は78.2%となっており、県に比べて少なくなっています。また、12歳児の１人平均う歯数の割合は、毎年増減を繰り返しながら平成23年度では0.58歯となっており、県に比べて少なくなっています。

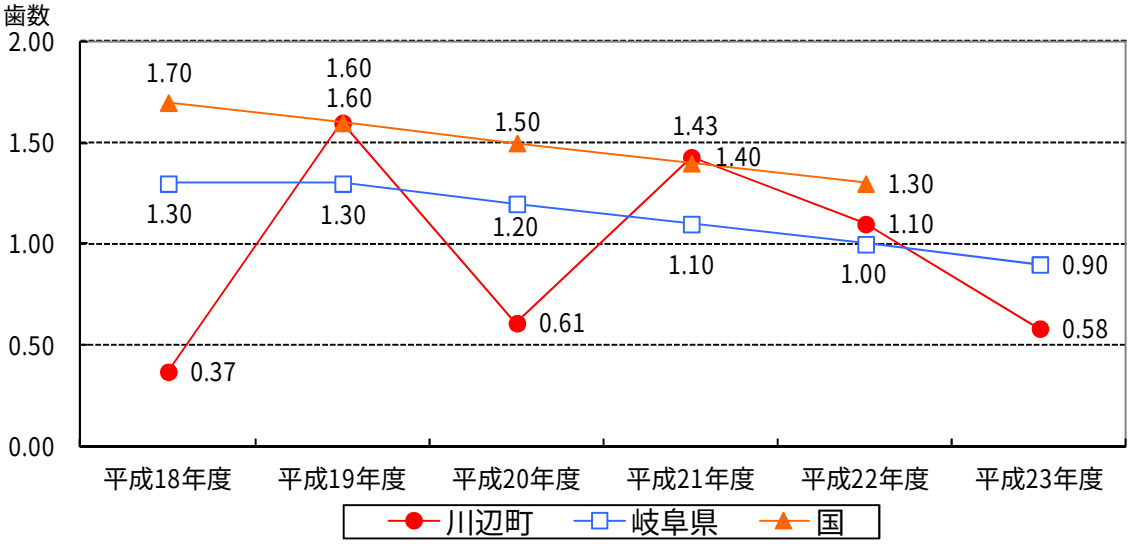
乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、健康教育を行うことで保護者の意識の向上を図る必要があります。また、学齢期においても小・中学校と連携をとりながら、子どもへの歯科指導の充実を図ります。

図：３歳児でう蝕がない者の割合の推移



資料：３歳児健康診査

図：12歳児の１人平均永久歯う歯数の推移について



資料：学校保健統計調査、歯科保健事業実施状況調査

≪目標指標≫

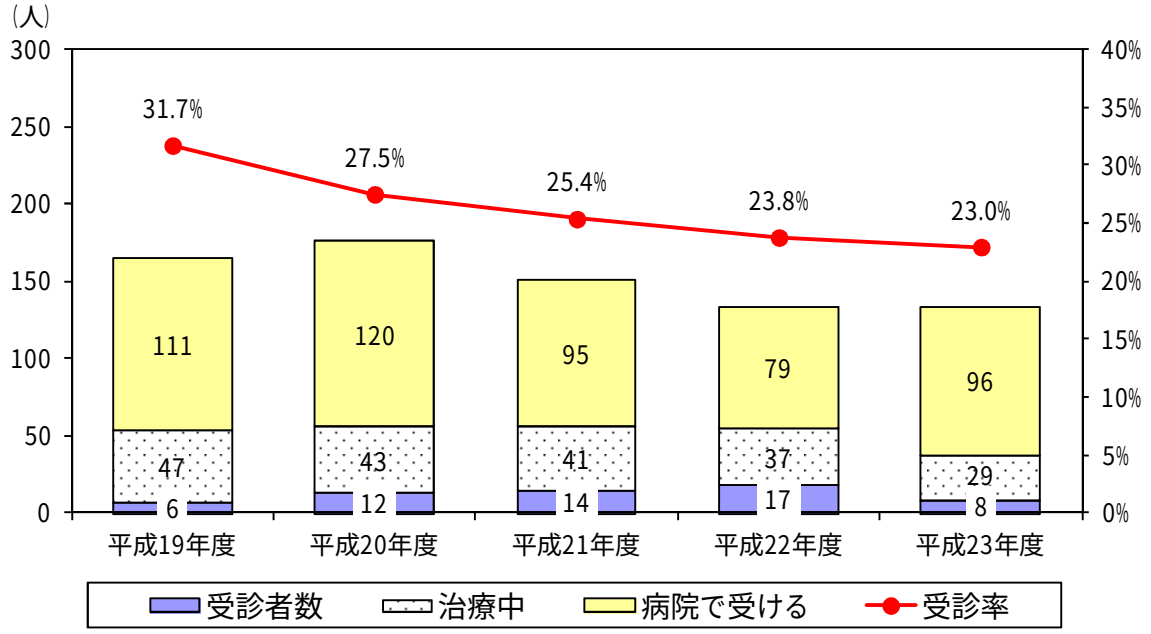
No	目標項目	川辺町		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	
14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2%	80%以上	３歳児健康診査
15	12歳児の1人平均う歯数の減少	0.58	現状維持	歯科保健事業実施状況調査

③過去１年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周疾患検診受診者数）

本町では、健康診査申込調査と歯周疾患検診受診者より、過去１年間に歯科医療機関を受診した者は23.0%となっています。また、アンケート調査によると、歯や口の健康管理としてどのようなことを実践しているか尋ねたところ、「定期的な歯科健康診査の受診」は２割となっています。

歯科検診を受診することで、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、必要に応じて治療又は定期検診等につながることから、積極的な歯科検診受診率の向上に努めます。

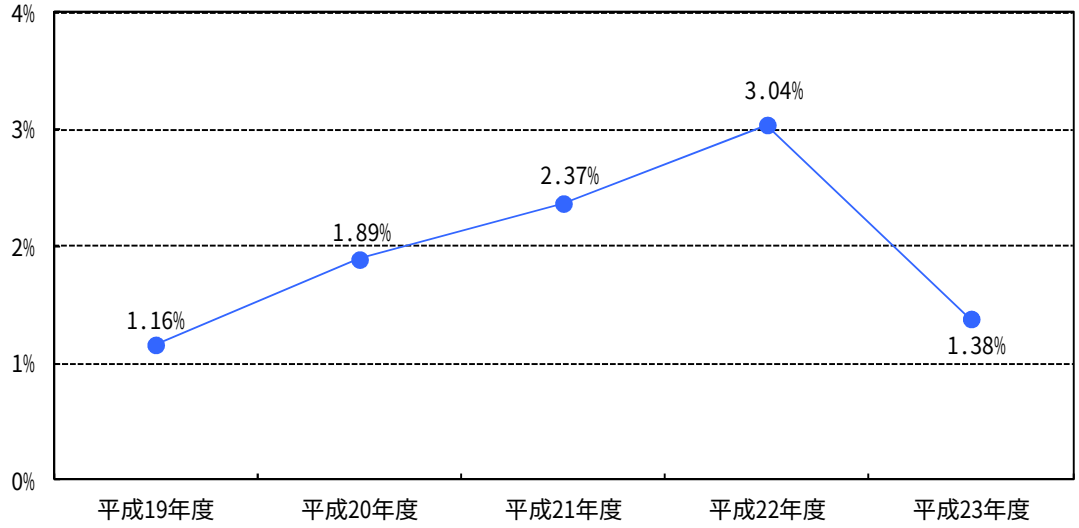
図：過去１年間に歯科医療機関を受診した者の割合



※受診率＝（受診者数＋治療中＋病院で受ける）/対象人口×100

資料：健康診査申込調査　川辺町歯周疾患検診

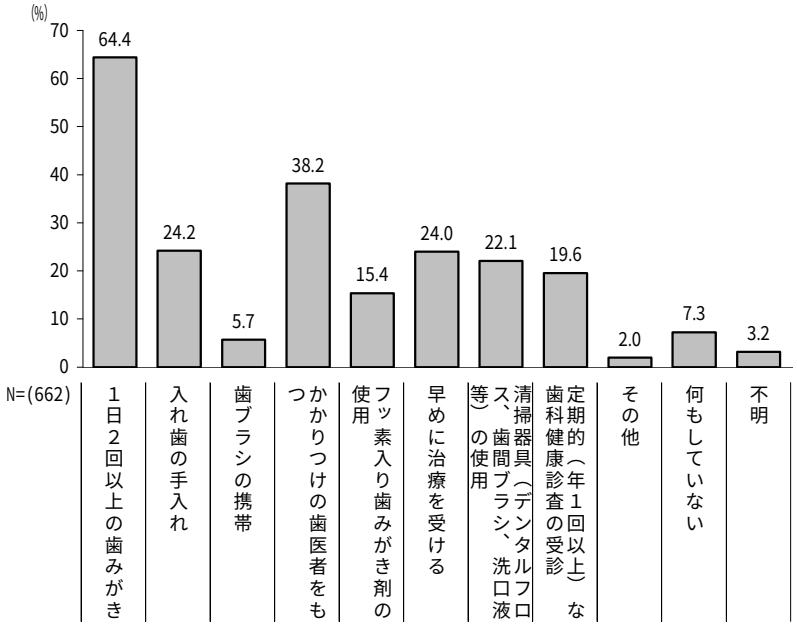
図：歯周疾患検診受診率の推移



※受診率＝受診者数/対象人口×100

資料：川辺町歯周疾患検診

図：実践している歯や口の健康管理



資料：川辺町民健康アンケート調査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H21）	目標（H34）	
16	過去１年間に歯科医療機関を受診した者の割合の増加	23.0%	65%	※34.1%	※65%	川辺町 歯周疾患検診

※（国）過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

４）必要な施策

①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

・健康相談（妊婦、10 か月児、成人、高齢者）

・「8020 運動」の推進と達成者の表彰

・保育所や小中学校養護教諭との連携

②専門家による定期管理と支援の推進

・妊婦歯科健診

・幼児歯科健診（１歳６か月児、２歳児、３歳児）

・歯周疾患検診（40・50・60・70 歳）

２．生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

（１）栄養・食生活

ライフステージにおける適正体重の維持

１）概要

栄養・食生活は、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。さらに、生活習慣病予防の実現のためには、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

また、子どもから高齢者まで食に対する関心を高め、それぞれの年齢に応じた健康な食生活を送るとともに、地域の食文化を継承する「食育」への取組みが求められています。

２）基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防と食品（栄養素）摂取には、大きな関連性があります。

このため、個人の状態に応じた、適切な食品（栄養素）の摂取が求められます。

３）現状と目標

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの代表的な指標は健診データです。健診データについての目標項目は、「１．生活習慣病の発症予防と重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、第５章食育推進基本計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に目標を設定します。

①適正体重について

体重は、ライフステージをとおして、日本人の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の関連があり、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、評価指標とします。

表：ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠期	出生	学童期	成人期	高齢期
評価指標	20歳代女性	出生児	小学５年生	40～60歳代男性 40～60歳代女性	65歳以上
	やせの者 BMI18.5未満	2,500g未満の 低体重児	肥満傾向児 肥満度20%以上	肥満者 BMI25以上	低栄養傾向 BMI20以下
町評価資料	川辺町 母子管理票	可茂地域の 公衆衛生	学校保健統計	川辺町 特定健康診査	川辺町 特定健康診査 長寿健康診査

ア．20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の１つと考えられています。

そのため今後は、妊娠前の栄養状態や妊娠中の適切な体重増加の目安であるBMIの把握に努めるなど、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導に努める必要があります。

≪目標指標≫

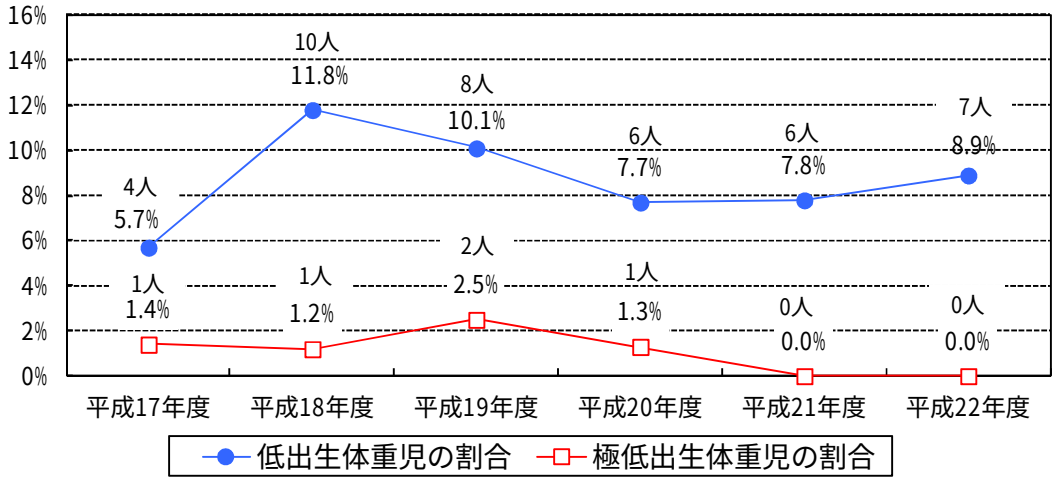
No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H24）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
17	20歳代女性のやせの者の割合	妊娠届出時未把握	今後把握し目標設定する予定	29.0%	20%	川辺町母子管理票

イ．全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

本町では、毎年約70～80人が生まれてきますが、そのうちの８％前後が低出生体重の状態で生まれてきます。今後は低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導も必要になります。

図：本町の低出生体重児・極低出生体重児（再掲）の割合の推移



※低出生体重児：出生時の体重が2,500g未満
　極低出生体重児：出生時の体重が1,500g未満

資料：可茂地域の公衆衛生

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H22）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H26）	
18	全出生数中の低出生体重児の割合	8.9%	減少傾向	9.6%	減少傾向	可茂地域の公衆衛生

ウ．肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

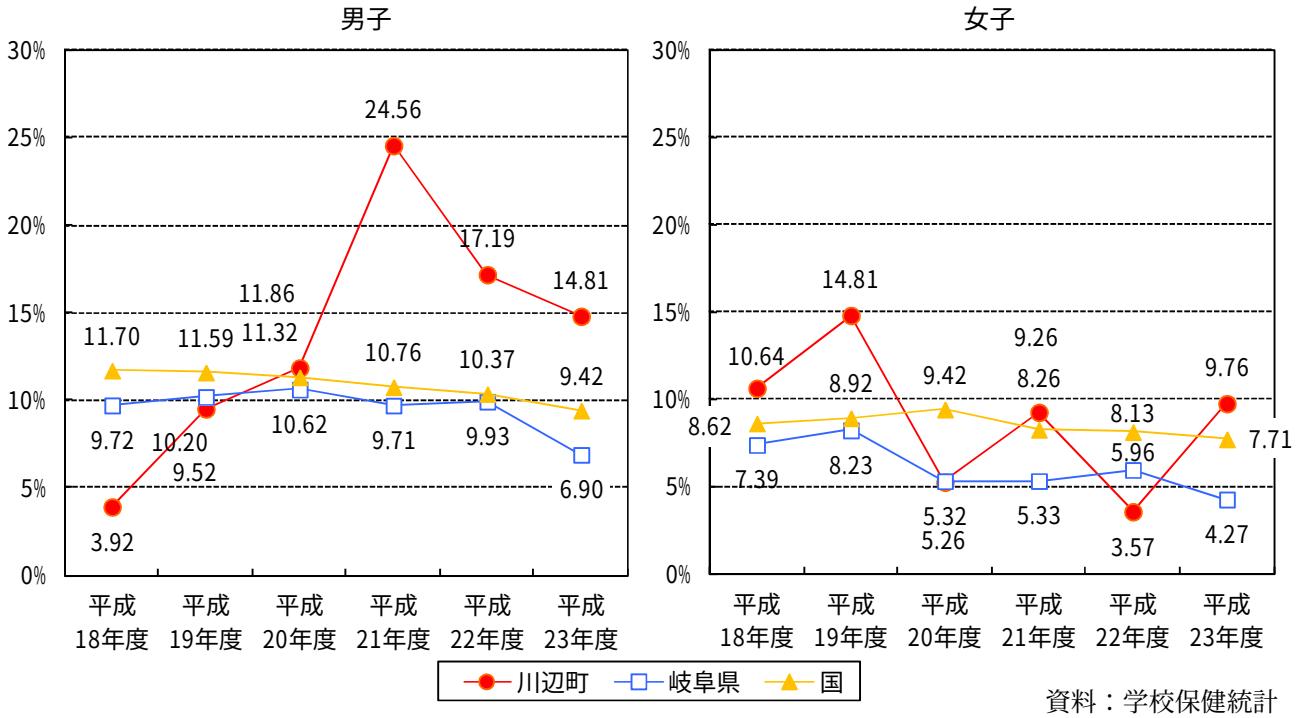
学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

本町の統計では肥満度20%以上の肥満傾向児の割合で把握していきます。

経年変化では、男子の方が女子より高い割合で推移しています。女子は減少傾向にあります。国、岐阜県と比較すると、本町の肥満傾向児は、平成23年度には男女ともに、国、岐阜県よりも高くなっています。ただし、各年の対象児童数が少ないため、出現率は年によって大きく変動があります。

子どもの肥満については、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体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われています。今後は、学校保健安全委員会等をとおして養護教諭と肥満傾向児の状況把握と改善に向けて検討していく必要があります。

図：肥満傾向児（小学５年生）の出現率の推移



資料：学校保健統計

注）肥満傾向児とは、性別・年齢別・身長別標準体重から肥満度を求め、肥満度が20%以上の者である。
肥満度＝（実測体重－身長別標準体重）／身長別標準体重 ×100（%）

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H23）	目標（H26）	
19	小学５年生の肥満傾向児の割合	男子	14.81%	10%	※4.60%	※減少傾向	学校保健統計
		女子	9.76%	５%	※3.39%		

※（国）小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の割合

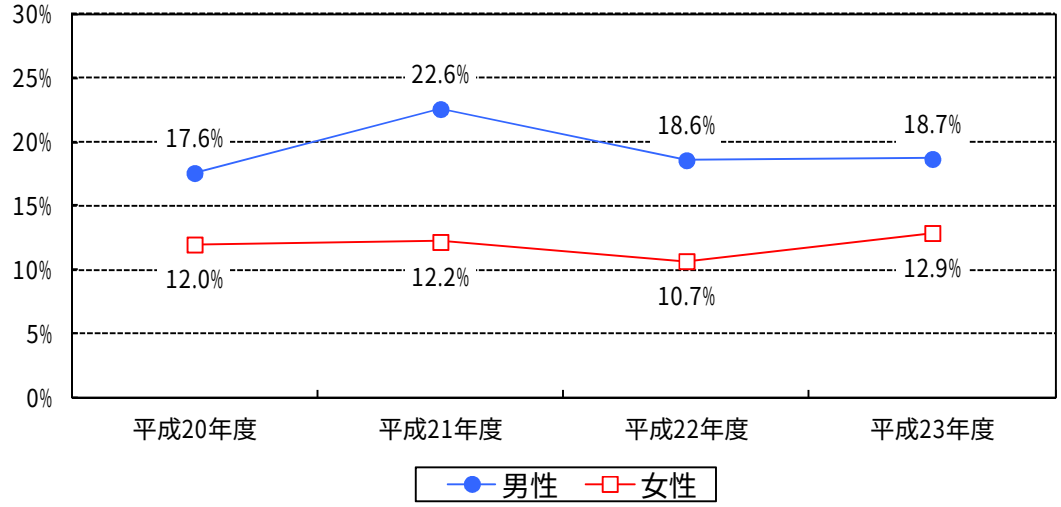
エ．20～60歳代男性の肥満者の割合の減少

オ．40～60歳代女性の肥満者の割合の減少

ライフステージにおける肥満は、20～60歳代男性及び40～60歳代女性に、最も多く認められるため、この年代の肥満者の減少が健康日本21の目標とされていましたが、最終評価では、20～60歳代男性の肥満者は増加、40～60歳代女性の肥満者は変わらなかったため、引き続き指標として設定されました。

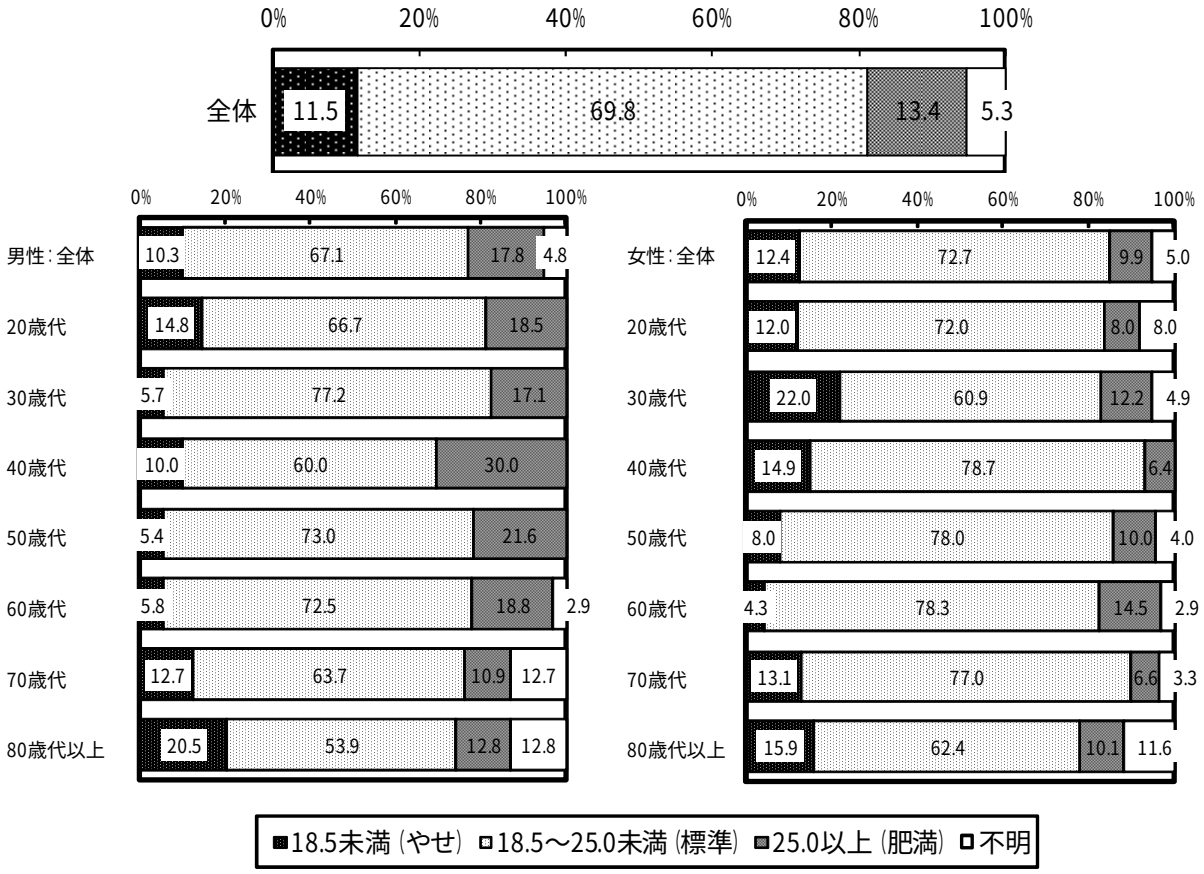
本町では特定健康診査結果より40～60歳代男女の肥満者割合は、男性は20%前後、女性は12%前後で推移してします。また、アンケート結果によると20・30歳代男性の肥満者割合は、18%前後となっています。40歳代男性では、肥満者割合が、30%と高くなっています。40歳代では、職域での健康診査を受けている方が多く、「地域・職域連携推進協議会」など通じて連携を図る必要があります。

図：男性（40～60 歳代）及び女性（40～60 歳代）の肥満（BMI25 以上）の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査

図：BMI



資料：川辺町民健康アンケート調査

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
20	40～60歳代の肥満者の割合	男性	18.7%	現状維持又は減少傾向	※31.2%	※28%	川辺町特定健康診査
		女性	12.9%		22.2%	19%	

※（国）20～60 歳代男性の肥満者の割合

カ．低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

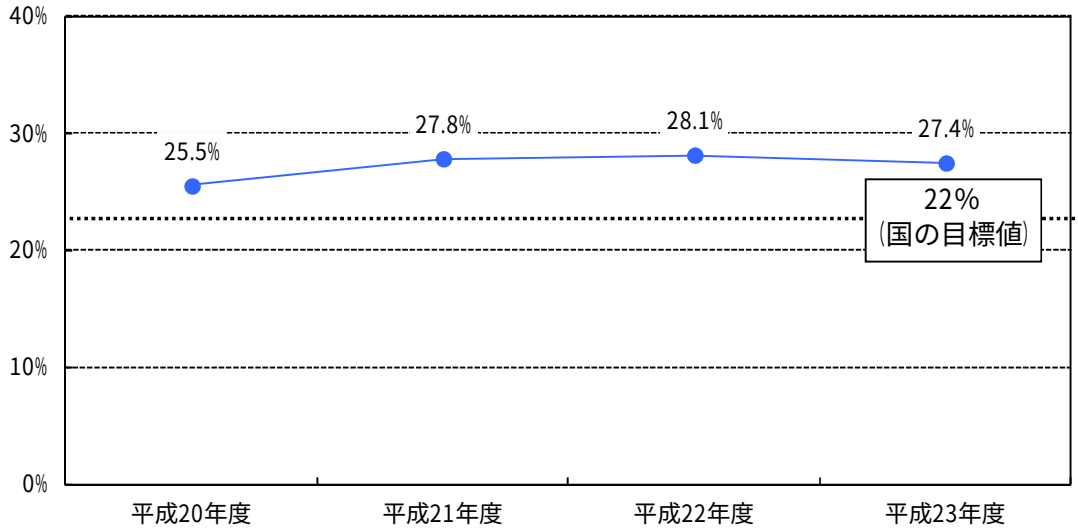
高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でもきわめて重要です。

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リスク要因となっています。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されました。

本町の65歳以上のBMI20以下の割合は、平成20年以降28%前後を横ばいで推移しています。平成34年度の国の目標値を上回っており、今後高齢化に伴いさらに増加する可能性があります。地域包括支援センターと連携し低栄養予防を推進します。

図：65歳以上のBMI20以下の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査、長寿健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
21	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	27.4%	22%	17.4%	22%	川辺町 特定健康診査 長寿健康診査

②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

健やかな生活習慣を幼少時から身につけ、生活習慣病予防の基盤を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは喫緊の課題であり、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成の状況については、他のライフステージと同様、検査データで見ていくことが必要となり、それぞれのガイドラインに基づいた検査の予防指標も明確にされています。

本町では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、中学生には血液検査（貧血、LDLコレステロール）を行っています。生活習慣を把握するための項目の実施がありますが、実態について情報共有が行われていない現状です。

今後は、学校関係者と検査結果や肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、健康課題の改善に向けて検討していく必要があります。

表：ライフステージにおける健康診査項目一覧表

[●法律で定められた項目　☆川辺町の独自項目　▲希望者、詳細　◎県の独自項目]

法律		母子健康法					学校保健安全法				町単独事業	労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
		母子健康手帳(第16条) 妊婦健康診査(第13条)			健康診査(第12条)		健康診断(第13条)					健康診断(第86条)		特定健診(第20条)	
健診の名称等		妊婦健診			1歳6か月児健診	3歳児健診	健康診断		学校健診		血液検査	定期健康診断		特定健診	後期高齢者健診
対象年齢･時期等		8週前後	26週前後	36週前後	1歳6か月	3歳	保育所	幼稚園	小学校、中学校、高等学校	大学	36～39歳	40歳未満	雇入時、35歳、40歳以上	40～74歳	75歳以上
項目		年間14回			該当年齢	該当年齢	年1回		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回
身長					●	●	●		●	●			●	●	●
体重		●	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●
内臓脂肪の蓄積	BMI･肥満度													●	●
	腹囲												●	●	
													●	●	●
	中性脂肪										☆		●	●	●
	HDL コレステロール										☆		●	●	●
	肝機能 AST (GOT)										☆		●	●	●
	肝機能 ALT (GPT)										☆		●	●	●
	肝機能 γ-GT (γ-GTP)										☆		●	●	●
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	●	●	●								●	●	●	●
	尿酸										☆			☆	
	血糖 空腹時血糖												●(いずれかの項目で可)		
	血糖 随時血糖	●	●												
	血糖 HbA1c										☆			●	●
	血糖 尿糖	●	●	●		●	●	●	●	省略可		●	●	●	●
	LDL コレステロール								☆中1		☆		●	●	●
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)										☆			☆	◎
	eGFR														
	尿蛋白	●	●	●		●	●	●	●	省略可		●	●	●	●
	尿血清	●	●	●		☆	☆	実施が望ましい	☆	省略可				☆	◎
易血栓性	赤血球数	●	●	●					☆中1				●		◎
	ヘマトクリット	●	●	●					☆中1						◎
	ヘモグロビン	●	●	●					☆中1				●		◎
2次	心電図								☆小1.小4.中1				●	▲	▲

中学生の血液検査は、中１は全員、中１での異常者は中２でも実施。中２での異常者は中３でも実施

４）必要な施策

①生活習慣病の発症予防のための取組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

・妊婦学級（妊娠期）

・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）

・保育所や小中学校との課題の共有（学童期）

・食生活改善推進員教育事業（乳幼児期・学童期・壮年期・高齢期）

・健康診査結果に基づいた栄養指導

・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、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（全てのライフステージ）

・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）

②生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進

・管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進

・健康診査結果に基づいた栄養指導の実施

・糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導の実施

（2）身体活動・運動

ライフステージ応じた身体活動・運動の推進

1）概要

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をいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患やがんなどの非感染性疾患の発症リスクが低いことが実証されています。

最近では、身体活動・運動は生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能低下の予防などと関係することも明らかになってきました。

また、高齢者の運動器疾患が急増しており、要介護となる理由として運動器疾患が重要になっていることから、日本整形外科学会は2007年、要介護となる危険の高い状態を示す言葉としてロコモティブシンドロームを提案しました。

運動器の健康が長寿に追いついていないことを広く社会に訴え、運動器の健康への人々の意識改革と健康長寿を実現することを目指しています。

身体活動・運動の重要性が明らかになっていることから、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できる方法の提供や環境をつくることが求められています。

２）基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、個人の抱える多様かつ個別の健康課題の改善につながります。

主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームによって、日常生活の営みが困らないようにするために身体活動・運動が重要になってきます。

参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義

・運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。 運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。 ・ロコモティブシンドロームはすでに運動器疾患を発症している状態からその危険のある状態を含んでいる。

３）現状と目標

①日常生活における歩数の増加

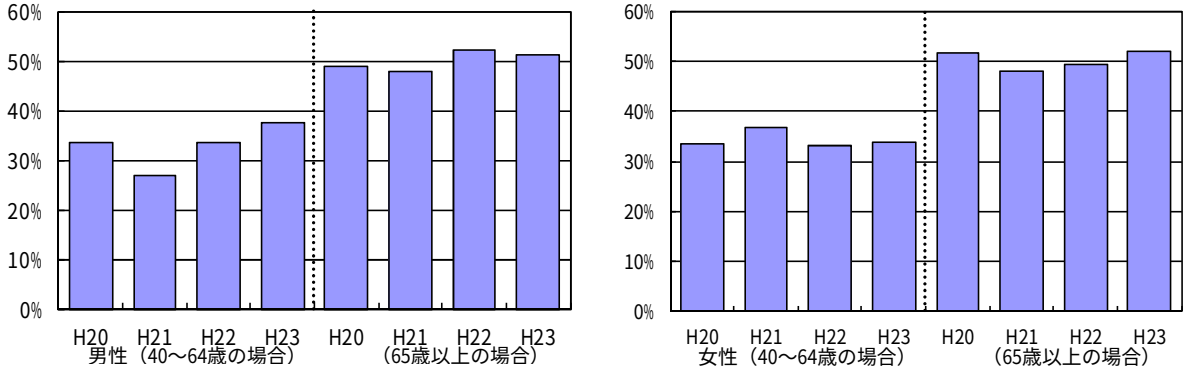
（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

アンケート調査によると、習慣的に運動をしている人のうち、半数以上は「ウォーキング」をしていると回答しています。

本町では、川辺町国保特定健診受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者の割合は、男女ともに若い世代で低く35%程度であり、男性では増加傾向ですが、女性では減少傾向となっています。

図：日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目			川辺町		国		町評価資料
				現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
22	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加	40～64歳 国20～64歳	男性	37.7%	増加	※7,841歩	※9,000歩	川辺町 特定健康診査
			女性	33.9%		※6,883歩	※8,500歩	
		65歳以上	男性	51.3%	60%	※5,628歩	※7,000歩	
			女性	52.0%		※4,585歩	※6,000歩	

※（国）日常生活における歩数の増加

②運動習慣者の割合の増加

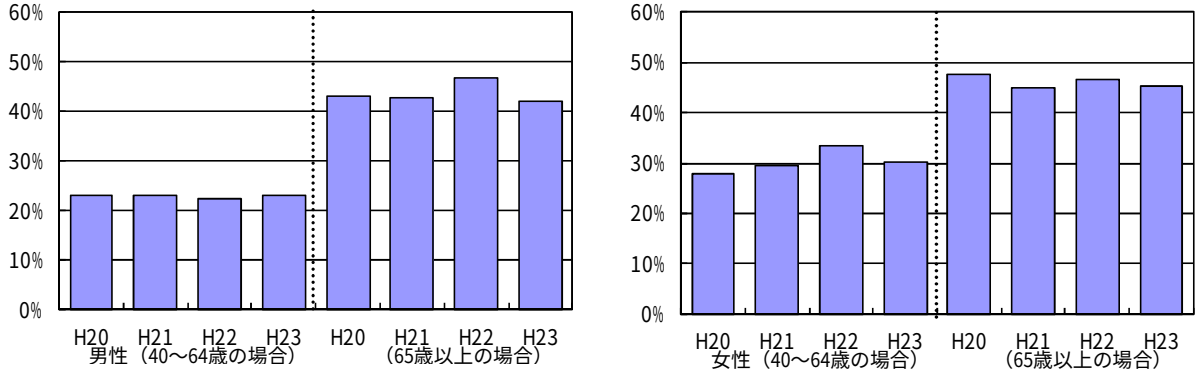
（１日30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する者）

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、 就労世代（40～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなりますが、本町も同様の傾向です。

アンケート調査においても、男女ともに60歳代以上の関心が高くなっています。また、日頃から意識的に体を動かすように心がけている人は約８割を占めています。

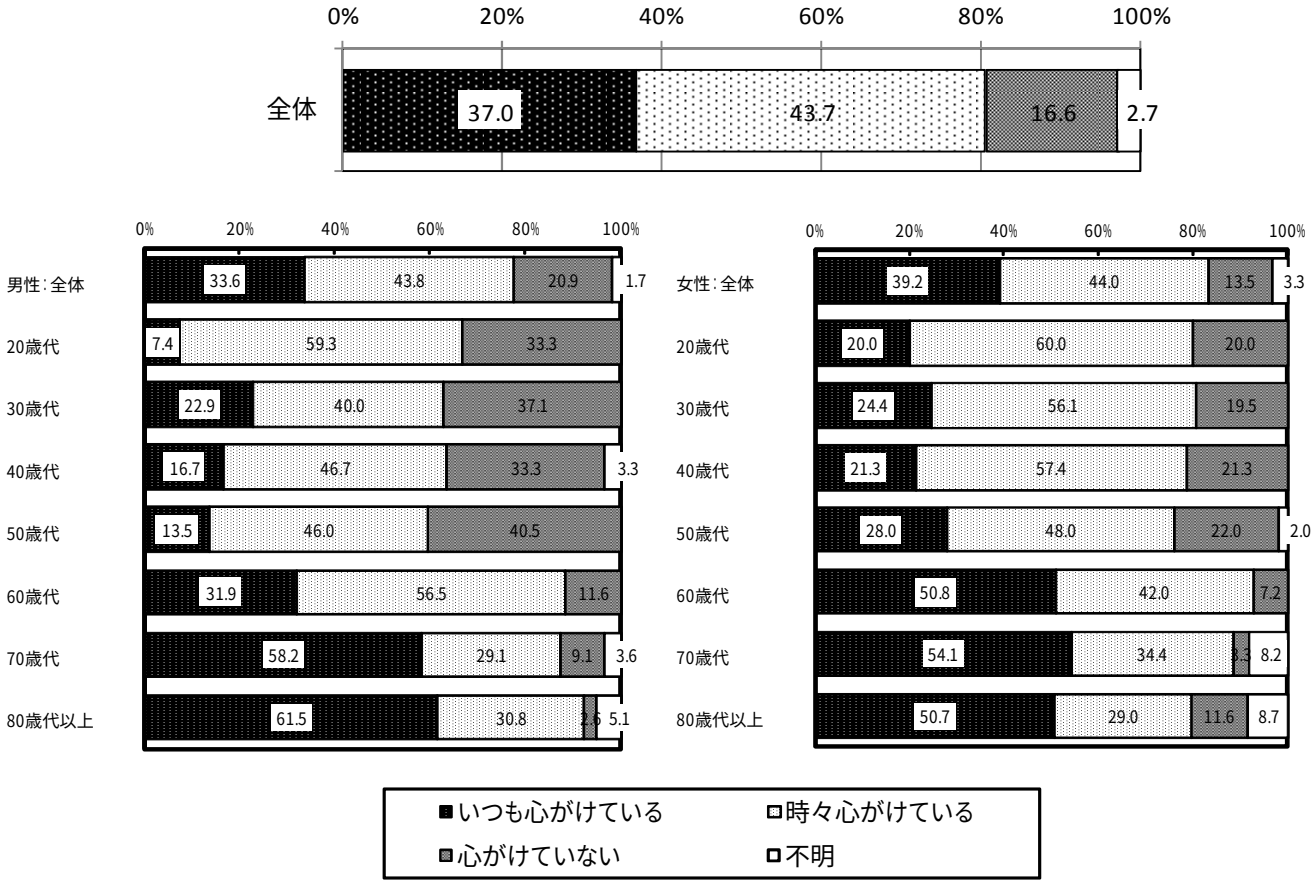
１日30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する者の割合は、男性の若い世代で最も少なくなっており、減少傾向にあります。

図：1 日 30 分以上の汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施する者の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査

図：運動に対しての心がけ



資料：川辺町民健康アンケート調査

週１時間の運動実施者の割合を現状から 10%増加させると、全体の非感染性疾患の発症・死亡リスクが約１％の減少が期待できるとされています。

65 歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病危険因子を有している者が多く、また余暇時間が相対的に多いことから、運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による効果が特に期待されます。

また、余暇時間の少ない働き盛り世代においては、運動のみならず就業や家事といった生活活動も含む身体活動量全体の増加を目指す必要があります。

各世代の運動習慣者を増加させるためには、町の各部局や関係機関と連携し、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境づくりが重要です。

≪目標指標≫

No	目標項目			川辺町		国		町評価資料
				現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
23	１日30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する者の割合の増加	40～64歳 国20～64歳	男性	23.1%	増加	※26.3%	※36%	川辺町 特定健康診査
			女性	30.1%	増加	※22.9%	※33%	
			総数	27.2%	増加	※24.3%	※34%	
		65歳以上	男性	41.9%	58%	※47.6%	※58%	
			女性	45.2%	48%	※37.6%	※48%	
			総数	43.7%	52%	※41.9%	※52%	

※（国）運動習慣者の割合の増加

③介護保険サービス利用者の増加の抑制

本町の要介護認定者数は平成24年度には、384人となり、１号被保険者に対する割合は13.5%となっています。平成18年度の要介護認定者数318人と比較して、介護認定者数は約1.2倍に増加しています。

今後は、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者の増加傾向は続くと推測されています。

本町の要介護原因疾患の２位は、運動器疾患で全体の20%を占めています。運動器の健康が健康長寿につながると考えられるため、ライフステージに応じた運動を行うことが重要になります。

４）必要な施策

①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指導

・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及

②身体活動及び運動習慣の向上の推進

・教育委員会や基盤整備課と連携し、ウオーキングロードの整備・活用

・教育委員会が実施している事業への勧奨

（３）飲酒

飲酒習慣のある者への健康管理の推進

１）概要

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、到酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の一般食品にはない特性を有します。

健康日本21では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者を「１日平均純アルコール量60gを超える飲酒者」と定義し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされてきました。

しかし、全死亡、脳梗塞及び冠動脈疾患については、男性では 44g/日（日本酒２合/日）、女性では 22g/日（日本酒１合／日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

そのため本計画においては、世界保健機構（WHO）と同様に、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で１日平均40g以上、女性で20g以上と定義されました。

２）基本的な考え方

飲酒については、アルコールと健康の問題について適切な判断ができるよう、未成年者の発達や健康への影響、胎児や乳児（母乳栄養）への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

３）現状と目標

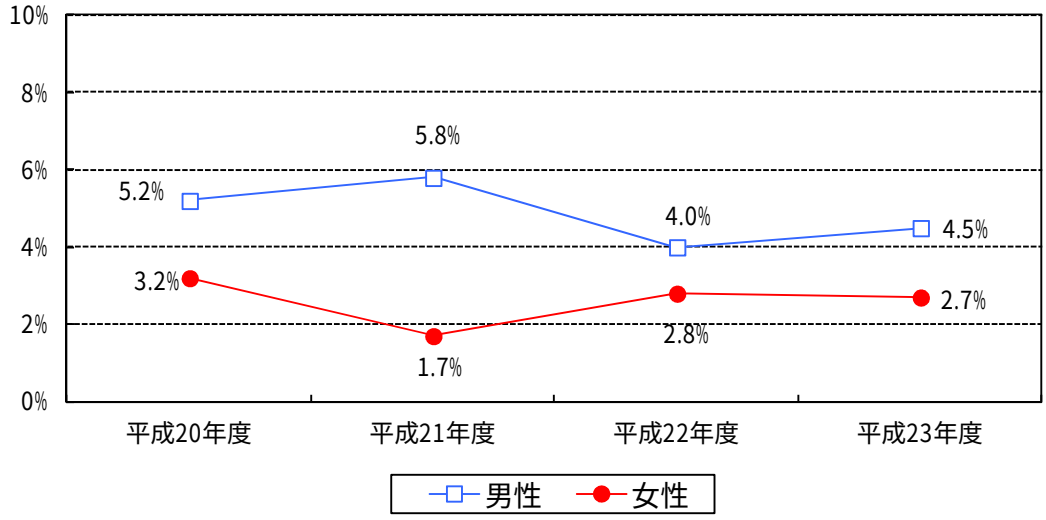
①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（一日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

飲酒は肝臓のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態をも促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

本町の生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は４～５％前後で、女性は３％前後で推移しています。γ－GT の受診勧奨判定値者の飲酒習慣は男性 88.9%、女性 25.0%にみられます。また、γ－GT の異常者は、その他の検査項目で、異常率が高くなっています。

今後は、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、アルコールと健診データとの関連について理解を促し、改善のための支援が必要になります。また、飲酒の習慣は、本町の歴史などを背景とした文化や食生活の中で、形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導も重要になります。

図：生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査

表：γ－GT 異常者の推移

①γ-GT が保健指導判定者の割合（51U/l 以上）　　（%）

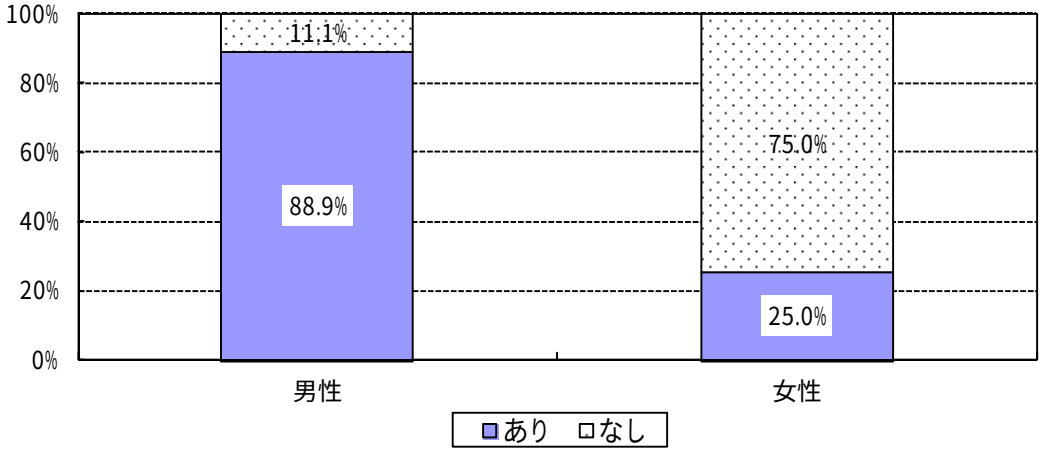
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	27.9	23.3	21.9	20.2
女性	5.5	4.1	4.3	4.6

②γ-GT が受診勧奨判定者の割合（101U/l 以上）　　（%）

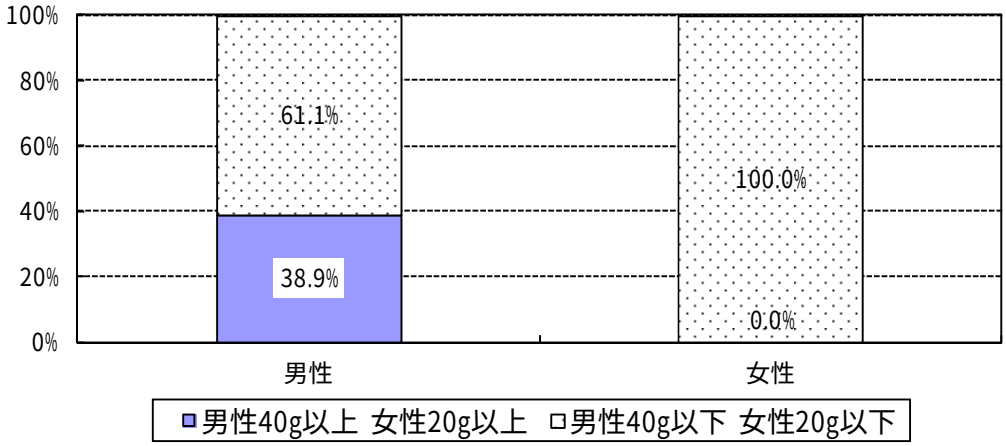
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
男性	5.7	8.1	6.9	4.8
女性	1.1	1.9	1.5	1.8

資料：川辺町特定健康診査

図：γ－GT受診勧奨判定者（101U/l以上）の飲酒習慣の状況



資料：川辺町特定健康診査（平成 23 年度）



資料：川辺町特定健康診査（平成 23 年度）

表：γ－GT 異常者（51U/l 以上）の検査項目別異常者数割合

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満 BMI25以上	
			基準該当		予備群該当			
			人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	789	100.0%	104	13.2%	60	7.6%	118	15.0%
γ-GT異常者	82	10.4%	27	32.9%	8	9.8%	24	29.3%

	脂質				HbA1c			
	低HDL-C（40未満）		高中性脂肪（150以上）		境界領域（5.5～6.4）		糖尿病領域（6.5～）	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	44	5.6%	158	20.0%	131	16.6%	20	2.5%
γ-GT異常者	8	9.8%	29	35.4%	21	25.6%	3	3.7%

	血圧				LDL（120以上）		尿蛋白（±以上）	
	正常高値～Ⅰ度（130～159/85～99）		Ⅱ～Ⅲ度（160～/100～）					
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	279	35.4%	28	3.5%	460	58.3%	52	6.6%
γ-GT異常者	39	47.6%	8	9.8%	43	52.4%	14	17.1%

	尿酸（7.1以上）	
	人数	割合
全体	84	10.6%
γ-GT異常者	18	22.0%

資料：川辺町特定健康診査（平成 23 年度）

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
24	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	男性	4.5%	現状維持又は減少	15.3%	13%	川辺町特定健康診査
		女性	2.7%		7.5%	6.4%	

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H24）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H26）	
25	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠届出時未把握	今後把握し目標設定する予定	8.7%	0％	川辺町母子管理票

４）必要な施策

①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

・保健事業の場での教育や情報提供

　母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

・地域特性に応じた健康教育

・小中学校養護教諭との連携

②飲酒による生活習慣病予防の推進

・血液検査、国保特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

（4）喫煙

喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進

1）概要

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳血管疾患、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、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。一方で、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

特に長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴として緩徐に呼吸障害が進行するCOPDは、国民にとってきわめて重要な疾患であるにもかかわらず、新しい疾患名であることから十分認知されていませんが、発症予防と進行の阻止は禁煙によって可能であり、早期に禁煙するほど有効性は高くなること（「慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防・早期発見に関する検討会」の提言）から、たばこ対策の着実な実行が求められています。

2）基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多くの疾患の確立した原因であり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこと健康について正確な知識を普及する必要があります。

3）現状と目標

①成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

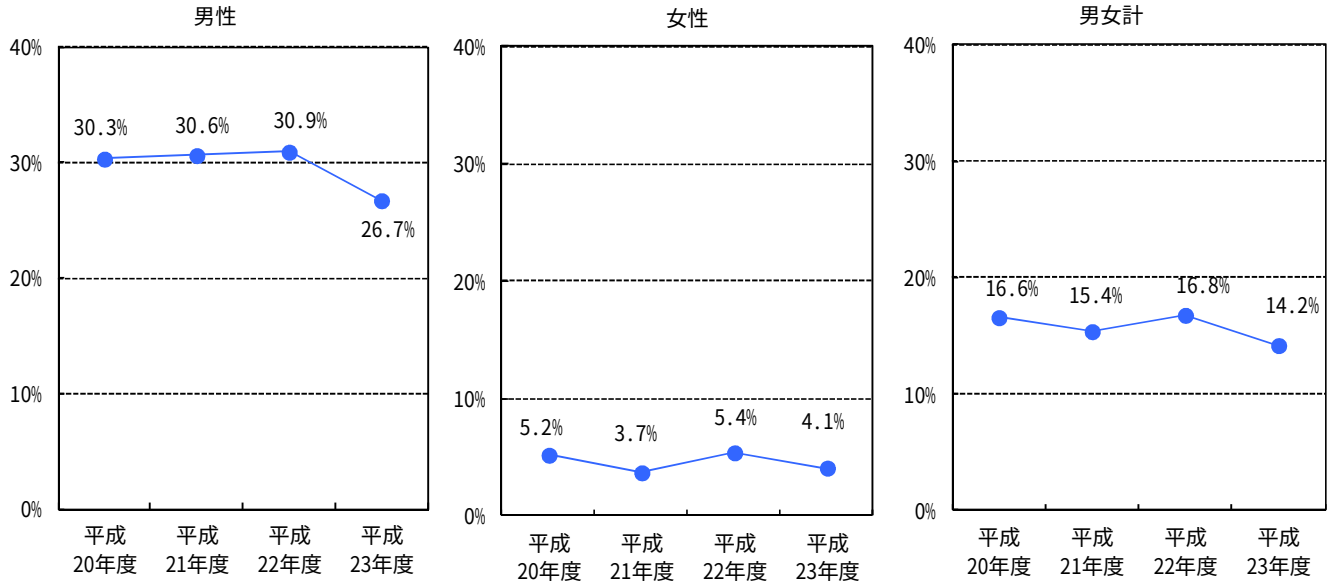
特定健康診査受診者のの喫煙率の推移をみると、男性では平成22年の30.9%から平成23年には26.7%に減少しています。女性については毎年５％前後で推移しています。

アンケート調査によると、たばこを吸う人の割合は14.5%となっています。

このうち、たばこをやめたいと思っている人は４割となっています。

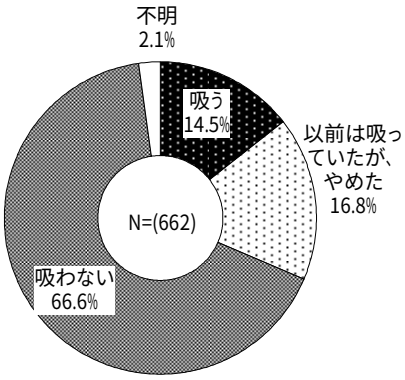
たばこと病気との因果関係についての認知度は、肺がんや妊娠への影響はかなり高くなっています。一方で、胃かいようや歯周病などの認知度は低く、たばこの影響に関する啓発が必要です。

図：喫煙率の推移

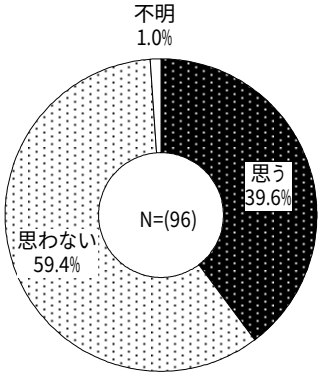


資料：川辺町特定健康診査

図：喫煙率

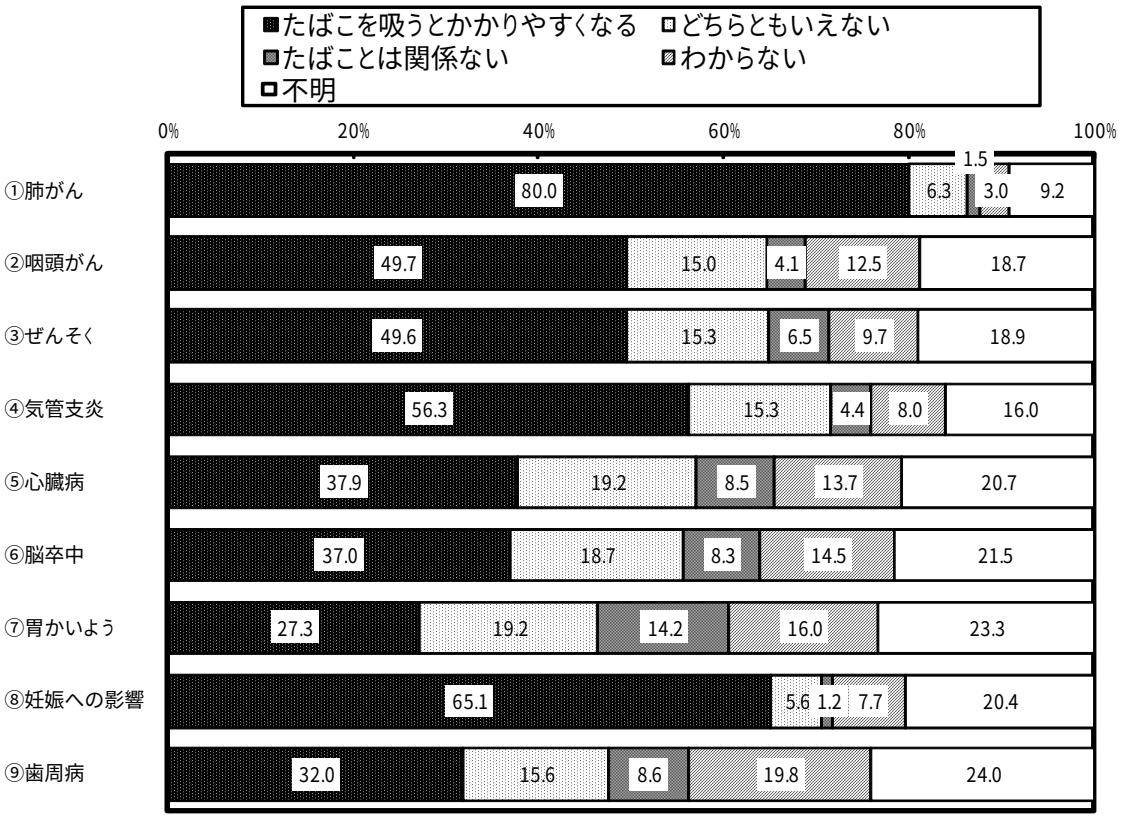


図：たばこをやめたいと思うか



資料：川辺町民健康アンケート調査

図：たばこが影響すると思う病気



資料：川辺町民健康アンケート調査

≪目標指標≫

No	目標項目		川辺町		国		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H34）	
26	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	26.7%	20%	19.5%	12%	川辺町特定健康診査
		女性	4.1%	現状維持又は減少			

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H24）	目標（H34）	現状（H22）	目標（H26）	
27	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠届出時未把握	今後把握し目標設定する予定	5.0%	０%	川辺町母子管理票

４　必要な施策

①たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

・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、妊婦学級、乳幼児健診及び相談、がん検診等

・小中学校養護教諭との連携

②禁煙支援の推進

・国保特定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

（5）休養

十分な睡眠による休養の推進

1）概要

こころの健康を保つために、心身の疲労の回復と充実した人生をめざすための休養は重要な要素の一つです。

2）基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、家庭でも社会でも常に多くのストレスにさらされ、ストレスの多い時代であるといえます。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、健康の保持を図ることが必要になります。

3）現状と目標

①睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

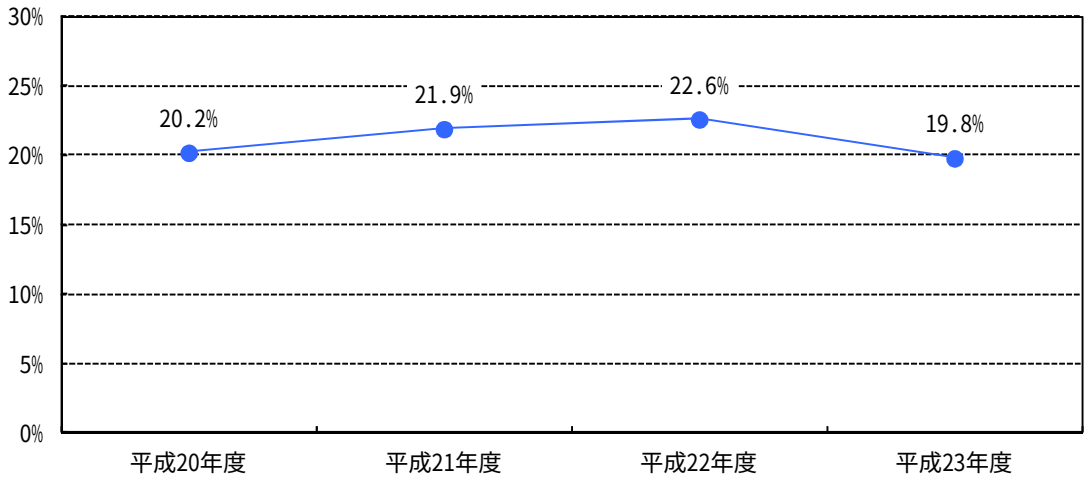
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発や再燃リスクも高めます。

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

このように、睡眠に関しては、健康との関連がデータ集積により明らかになっているため、睡眠による休養を評価指標とします。

本町における十分な睡眠がとれていない者の割合をみると、平成23年は19.8%と初めて２割を切っています。

図：十分な睡眠がとれていない者の割合の推移



資料：川辺町特定健康診査

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H21）	目標（H34）	
28	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	19.8%	15%	18.4%	15%	川辺町 特定健康診査

４）必要な施策

①本町の睡眠と休養に関する実態の把握

・健診問診項目や健診データについて把握

・健康相談、保健指導での把握

②睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

・保健事業の場での教育や情報提供

（6）こころの健康

うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及啓発
自殺予防対策の推進

1）概要

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなく心の健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための３つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動の変容によって可能な、こころの健康を維持するための取り組みに焦点をあてます。

2）基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、心の健康問題の重要性を認識するとともに、自らの心の不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

３）現状と目標

①自殺者の減少（人口10万人あたり）

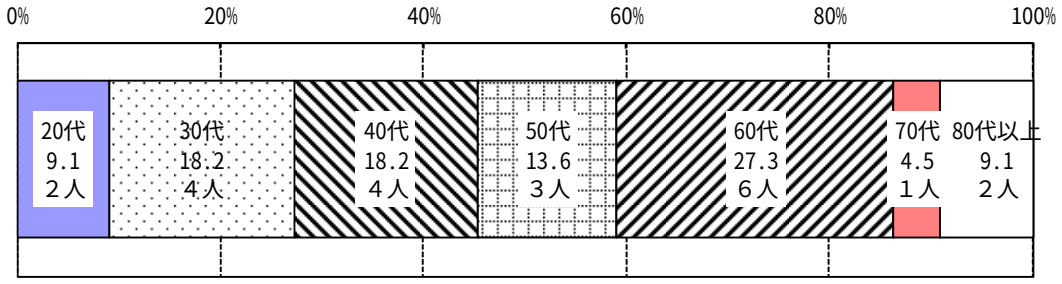
自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康の増進と密接に関係します。

世界保健機構（WHO）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの３種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

本町においては、年間１人～５人となっており、男性では60歳代の占める割合が多く女性では40歳代の占める割合が多くなっています。しかし、自殺原因の実態把握は難しく、本町の自殺者の原因・背景が明確ではないため、今後、国の自殺総合対策などをもとに本町で実現可能な方策から積極的に取り組むこととします。さらに精神科専門病院や職域との連携を図り、自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と理解を深め、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していく必要があります。

また、うつ病には不眠の他に欠勤、遅刻、能率低下、退職願望などのサインがあり、約８割のケースでそのサインに家族や社会などの周りが気づいていたとされています。しかし、精神疾患に関しては、本人及び周囲の人の理解が浅く、偏見があるため、なかなか相談や受診に結びつかないと言われています。このため自殺についての知識を普及するとともに精神疾患についての正しい理解を深め、偏見をなくしていくことも重要となってきます。

図：本町の年代別自殺者の割合（平成13年～平成22年計）



資料：可茂地域の公衆衛生

表：本町の男女別年代別自殺者の割合（平成13年～平成22年計）

	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳代以上
男性	11.8%	17.6%	11.8%	11.8%	35.3%	5.9%	5.9%
女性	－	20.0%	40.0%	20.0%	－	－	20.0%

資料：可茂地域の公衆衛生

≪目標指標≫

No	目標項目	川辺町		国		町評価資料
		現状（H22）	目標（H34）	現状（H22）	目標	
29	自殺者の減少（人口10万人あたり）	9.4	現状維持又は減少	23.4	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	可茂地域の公衆衛生

４　必要な施策

①　こころの健康に関する教育の推進

・種々の保健事業の場での教育や情報提供

②　専門家による相談事業の推進

・精神科医による相談

③　医療機関、職域との連携

・自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と予防対策の検討

・保健所との連携

第５章　食育推進基本計画

１．はじめに

（１）計画の趣旨

食育とは、「生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な体験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と定義されています。

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ことを目的に、国は平成17年に「食育基本法」を制定、平成18年には「食育推進基本計画」を策定し、国民運動として食育に取り組んできました。

また、岐阜県では、「食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の健康で豊かな生活の確保に寄与すること」を目的に、平成17年に「岐阜県食育基本条例」を制定、平成19年には「第１次食育推進基本計画」を策定し、食育の推進に取り組んできました。

その結果、食育は着実に推進されてきています。しかし、生活習慣病の増加、朝食欠食、高齢者の低栄養などの健康問題や食の安全・安心に対する関心の高まりなど、食をめぐる課題への対応が求められています。

そこで、国においては、平成23年に「第２次食育推進基本計画」を策定、岐阜県では、平成24年に第２次計画が策定され、生涯にわたって健全な食生活を送ることができる人を育てる食育への取組みが今後も重要視されています。

このような国や県の動きを踏まえ、本町では、平成20年に「川辺町健康増進計画」を策定し、取組みを推進してきました。今後は、地域特性を生かし、食育を総合的かつ計画的に推進することを目指して、第２次健康増進計画と一体的に策定しました。

（２）計画の性格

「川辺町食育推進基本計画」は、「食育基本法」第18条に基づく計画で、国や県の食育推進基本計画の趣旨に沿って策定しました。また、「川辺町第４次総合計画」を上位計画として、町民の食育の推進を図るための基本的事項を示し、必要な方策を明らかにするものです。同時に関連する法律及び各種計画との整合性を図るものとします。

（３）計画の期間

この計画の期間は、第２次健康増進計画と一体的に策定していることから、平成 25 年度から平成 34 年度までの 10 年間とします。

国や岐阜県の計画の評価・見直しを受けて、本計画の見直しをするとともに、計画の達成状況や社会情勢等の変化をふまえながら修正等を行います。

２．基本的な考え方

食育推進基本計画では、以下の３つの基本目標を掲げ、推進していきます。

また、食育推進基本計画の内容は、第４章の「栄養・食生活」の項目と密接に関わってくるため、整合性を図りながら進めていきます。

≪基本目標１≫　１日３回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

食は、生命を維持するために欠かせないものです。

子どもから高齢者まで、規則正しい食習慣と食に関する必要な知識を身に付け、バランスのとれた食事ができるように働きかけていきます。

≪基本目標２≫　家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

楽しい食事は心を豊かにします。

家族や仲間と一緒に食卓を囲み、食を通じた人とのつながりを深めるよう働きかけていきます。

≪基本目標３≫　地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

地元の安全・安心な食材をおいしくいただき、食に対する感謝の気持ちを持つことが大切です。また、地域の歴史や文化に根付いた伝統的な食文化を継承していくことも重要です。

健康や栄養だけでなく、食にまつわる様々な取組みを推進していきます。

３．現状と施策

（1）１日３回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

食は、心身の健康を育むために必要なものです。しかし、最近ではライフスタイルの変化等により、食の乱れが指摘されています。中でも、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏りや朝食の欠食、それらに起因する肥満や生活習慣病の増加、過度のやせ等の様々な問題が引き起こされています。

本町においても、第４章45ページにあるように、メタボリックシンドローム該当者数は、増加傾向にあります。体重は、各年代をとおして、生活習慣病や健康状態との関連が強く、適正な体重を維持することは、健康な身体を維持することにつながります。このため、「生活習慣及び社会環境の改善に関する目標「（１）栄養・食生活」（63ページ参照）」では、体重について、ライフステージごとの目標指標を設定しています。食育推進基本計画とも連携し、取り組んでいく必要があります。

生活習慣病予防と食品摂取には、大きな関連性があります。本町において異常値者が多いLDLコレステロール値においても、食生活の影響があり、個人の状態に応じた、適切な食品摂取が求められます。

１日３回の規則正しい食事は、栄養素が効率よく体内に取り込まれるとともに、体のリズムを調節する大切な役割があります。また、１日に必要とする栄養素を過不足なく補給するために、主食・副菜・主菜のそろったバランスのよい食事をとることが大切です。

生涯にわたって健康でいられるような規則正しい食習慣を持ち、食への関心を高めていくことが重要です。

１）現状

■朝食欠食■　３歳児11.1%、小学生2.3%、中学生6.1%、40～64歳4.9%

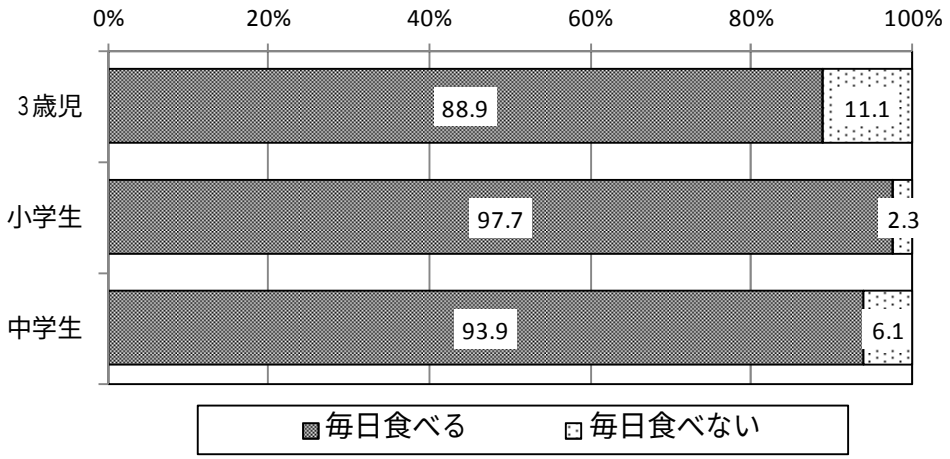
朝食を欠食する人の割合をみると、３歳児では11.1%、小学生では2.3%、中学生では6.1%となっています。40～64歳では4.9%が欠食することが多いと回答しています。

川辺町民健康アンケート調査によると、男性は20歳代で朝食を毎日食べている人が66.7%と、他の年代に比べて低くなっています。30～50歳代男性では８割、女性は年代を問わず９割以上が毎日食べています。

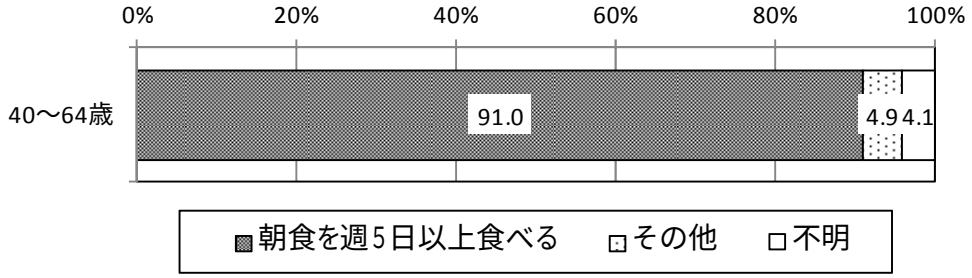
朝食欠食は、まとめ食いや間食の増加等、食習慣の乱れにつながる恐れがあり、肥満や脂質異常症等の原因となります。

子どものころから規則正しい食習慣を身につける必要があるため、幼児・小中学生の朝食の欠食をなくすとともに、保護者に対して、朝食を食べる必要性、子どもの生活リズムを確立する必要性を示し、実践していくことが重要です。

図：朝食の欠食率

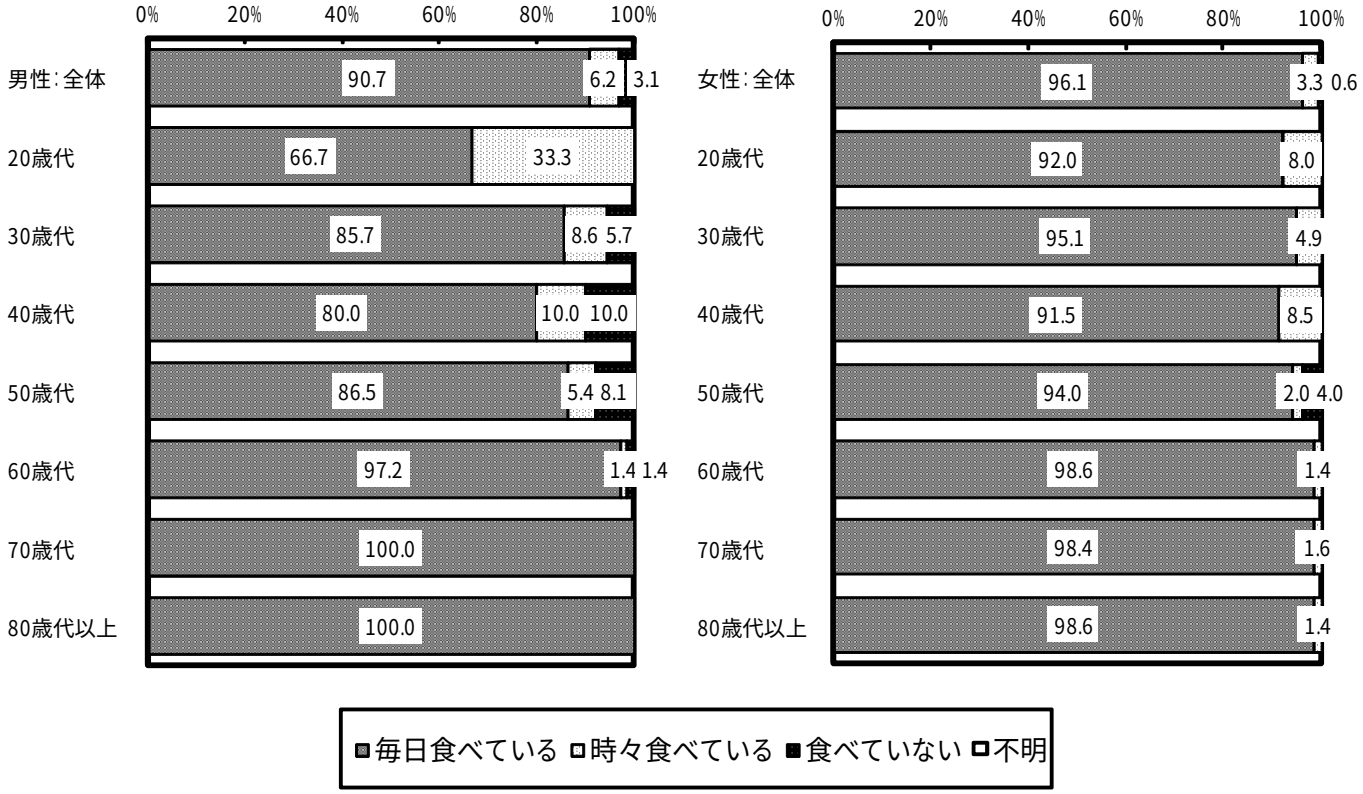


資料：３歳児（保護者）の食生活等実態調査（平成23年度）、小・中学生食生活アンケート調査（平成23年度）



資料：川辺町特定健康診査（平成23年度）

図：朝食摂取状況



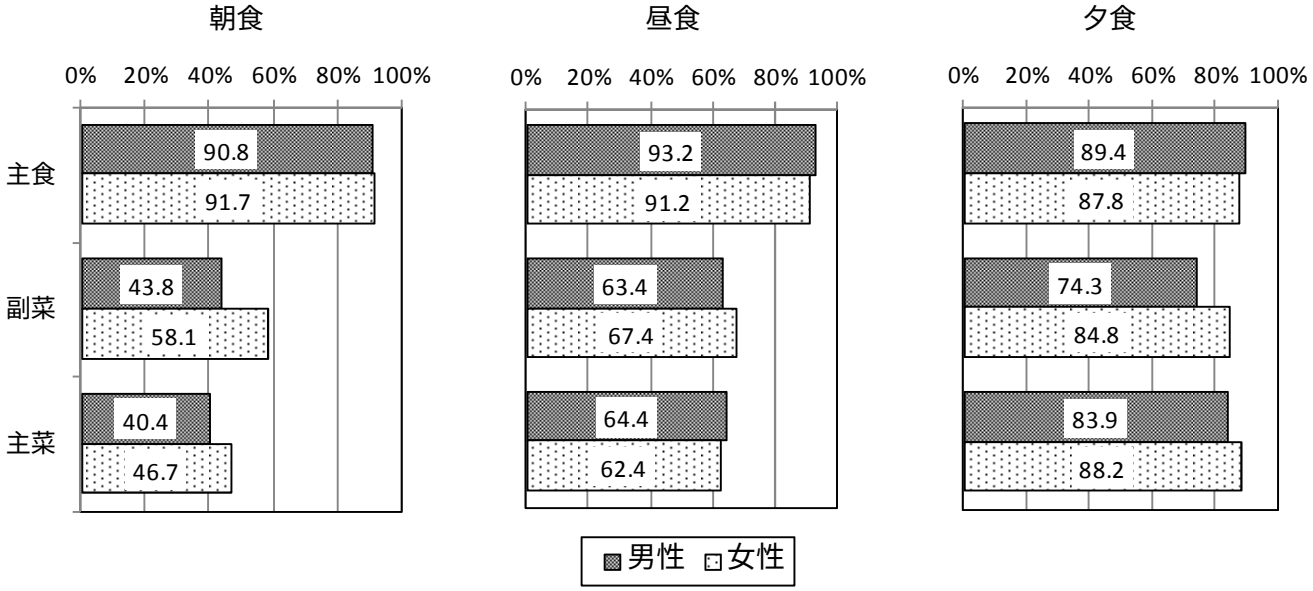
資料：川辺町民健康アンケート調査

■食事内容■ 夕食のバランスはとれているが、朝食、昼食は副菜、主菜の割合が低い

食事のときに何を食べているかを尋ねたところ、ごはんなどの主食は朝食・昼食・夕食のすべてにおいて９割前後の方が食べていますが、副菜・主菜は朝食・昼食での摂取割合が低くなっています。３歳児・小中学生の朝食に関する調査においても、主食・副菜・主菜のそろった食事を摂取できている割合が低いという結果でした。

また、野菜摂取については、女性の方が意識している割合が高いといえます。

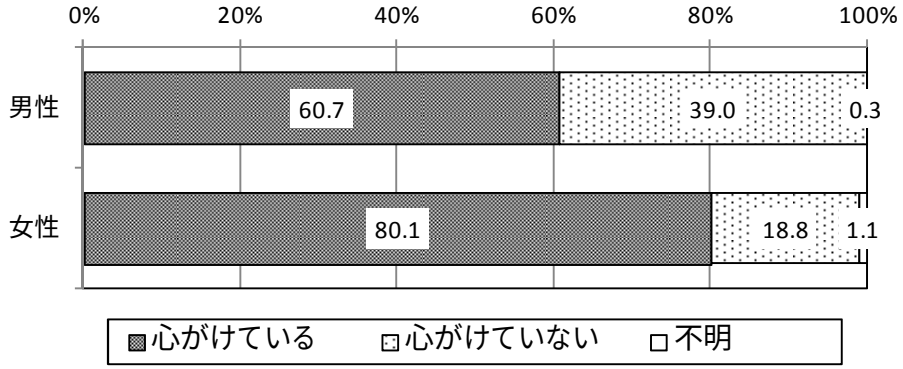
図：食事内容



主　食	ごはん、パン、麺　等
副　菜	野菜、きのこ、いも、海藻料理、和え物、サラダ　等
主　菜	肉、魚、卵、大豆料理などおかずのメインになるもの

資料：川辺町民健康アンケート調査

図：野菜摂取を心がけているか



資料：川辺町民健康アンケート調査

２）町民の取組み目標

○生活リズムを整え、規則正しい食習慣を心がけましょう。
○自分の適正体重を知り、自分に合った食事の量をとりましょう。
○「食事バランスガイド」等を参考に、毎食主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけましょう。
○薄味・野菜摂取を心がけ、よく噛んで食べましょう。

３）町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○妊娠中の食事の大切さについて理解を深められるよう支援します。	●保健センター （妊婦学級）
○乳幼児健康診査や乳幼児相談等で個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします。	●保健センター （乳幼児健康診査・乳幼児相談等）
○保育園・小中学校と連携し、園児・児童・生徒が健康的な食生活が送れるよう支援します。	●保健センター ●保育所　●小中学校 （給食委員会・学校保健安全委員会等）
○食育活動を実践する食生活改善推進員ボランティアの養成・育成を進めるとともに、地域活動の支援をします。	●保健センター （食生活改善推進員養成のための栄養教室等）
○生活習慣病を予防するために、各種保健事業を通じて、健康的な食生活が送れるよう支援します。	●保健センター （健康相談・健康教育・栄養教室等）
○特定保健指導対象者に、食に関する知識や情報を提供するとともに生活改善の支援をします。	●保健センター （特定保健指導）
○高齢者が介護予防のための食生活の知識や実践方法について身につけられるよう支援します。	●地域包括支援センター ●保健センター ●食生活改善推進協議会 （サロン訪問事業）

○ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯など、食事の支度が困難なため食生活が不規則になりがちな人たちに対して、食の環境を支援します。	●地域包括支援センター ●保健センター ●社会福祉協議会 （配食サービス）

４）目標指標

No	目標項目		川辺町		岐阜県		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H23）	目標（H28）	
30	朝食欠食者の減少	３歳児	11.1%	０%	4.7%	０%	３歳児（保護者）の食生活等実態調査
		小学生	2.3%	０%	2.8%	０%	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	6.1%	０%	6.5%	０%	
		40～64歳	4.9%	減少	―	―	川辺町特定健康診査

（２）家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

最近では、“孤食（家族とは別に一人だけで食事をとること）”や“個食（家族で同じ食卓についていても家族がそれぞれ別のものを食べること）”など、家族が一緒に住んでいても、食事は別々という状況が見られます。

食事は、単に栄養を補給するだけでなく、人とのコミュニケーションを図り、楽しく過ごすことで、さらにおいしく感じられ、心を豊かにするものです。できる限り家族や仲間と食卓を囲み、楽しく、おいしく食事ができるように取り組んでいくことが重要です。

また食卓は、大切な教育の場であり、食べ物の命に対する感謝のこころを育てるとともにマナーを身につけることも重要です。

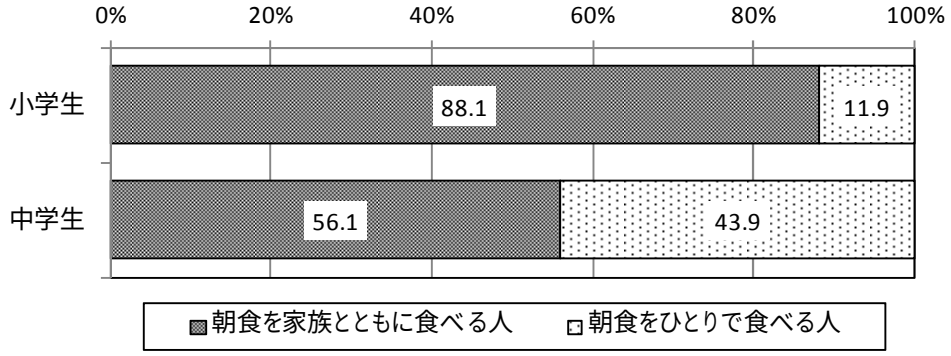
１）現状

■孤食■ 小学生で１割、中学生で５割。家族そろって食べる食事の１日平均回数は 1.7 回

アンケート調査によると、小学生では88.1%、中学生では56.1%が朝食を家族とともに食べると回答しています。小学生で１割、中学生では５割程度の孤食の状況が明らかになりました。

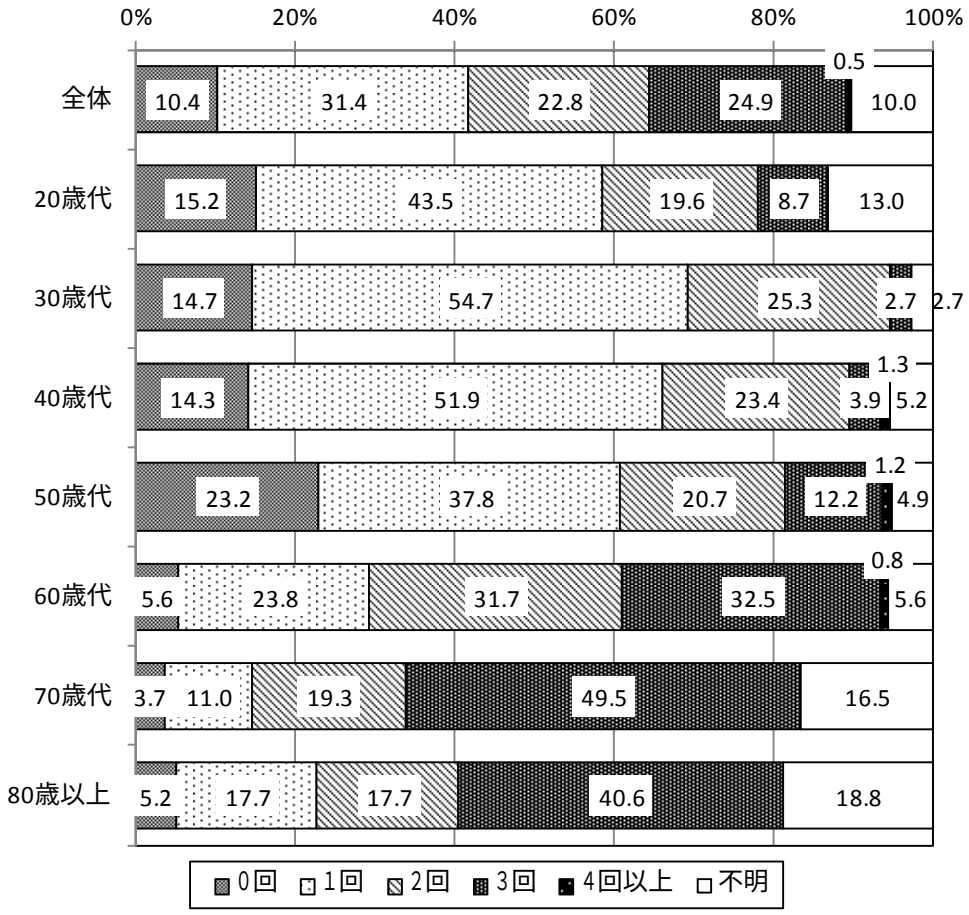
町民を対象とするアンケート調査では、１日のうちに家族そろって食べる食事の回数は「１回」が最も多く31.4%、次いで「３回」（24.9%）、「２回」（22.8%）の順となっています。また、年代別では50歳代までは「１回」が多く、60歳代以上では「３回」が多くなっています。

図：朝食の共食



資料：小・中学生食生活アンケート調査（平成23年度）

図：１日あたりの家族とともに食べる食事の回数



資料：川辺町民健康アンケート調査

２）町民の取組み目標

○家族や仲間とそろって楽しく食事をとりましょう。

○年齢に応じた食事のマナーを身につけましょう。

○地域の活動に積極的に参加して、食を通じた交流を深めましょう。

３）町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の一層の浸透を図ります。	●保健センター ●食生活改善推進協議会
○楽しい食事のなかで、食に対する感謝の気持ちや、食事のマナーを伝えていきます。	●保育所 ●子育て支援センター
○※家庭の食育マイスターとして、児童自らが望ましい食習慣を身につけるとともに、家庭内の食育推進を目指します。	●小学校
○栄養教諭が学校を訪問して、食に関する指導を行います。	●学校給食センター
○食生活改善推進協議会との協働で「食」の大切さを伝えるクッキング教室を開催します。	●保健センター ●教育委員会 （各種クッキング教室）
○町民が自ら行う行事に対し、食に関連した支援を行います。	●保健センター ●教育委員会

※家庭の食育マイスター：平成 23 年度より、県内小学6年生全員が「家庭の食育マイスター」として任命されています。食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけるとともに、子どもたちがマイスター（名人、達人、職人）として学校で学んだことを家族に伝え、食事作りに挑戦するなど、食育の推進を目指します。

４）目標指標

No	目標項目		川辺町		岐阜県		町評価資料
			現状（H23）	目標（H34）	現状（H23）	目標（H28）	
31	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加（孤食でない割合）	小学生	88.1%	90%以上	78.0%	90%以上	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	56.1%	70%以上	56.9%	70%以上	

（3）地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

近年では、その地域で収穫できる食材を、地域で消費する「地産地消」が提唱されています。

身近な地域で収穫できるものは、どのように栽培されているのかがわかり、食の安全・安心にもつながります。また、旬のものを食べられることから、栄養価が高いことも期待されます。このため、地域の食材を周知し、食すことができるような取組みが重要です。

また、食はその地域の風土や歴史により、独自の文化を形成し、郷土料理として継承されています。これらの料理とともに、その意義を含め、次世代へと継承していく取組みが必要です。

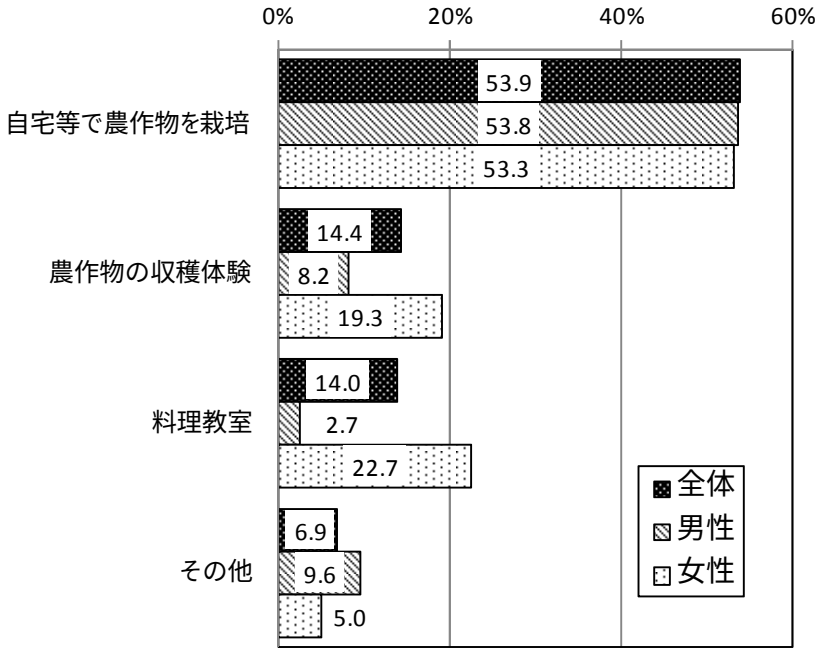
1）現状

■食に関する体験■　「自宅等で農作物を栽培」が 53.9%

川辺町で食に関する体験の有無を尋ねたところ、「自宅等で農作物を栽培」が 53.9%で最も高く、全体では、7 割以上が食に関する体験をしたことがあると回答しています。

男女別にみると、「農作物の収穫体験」「料理教室」については、女性の方が体験している割合が高くなっています。

図：川辺町での食に関する体験

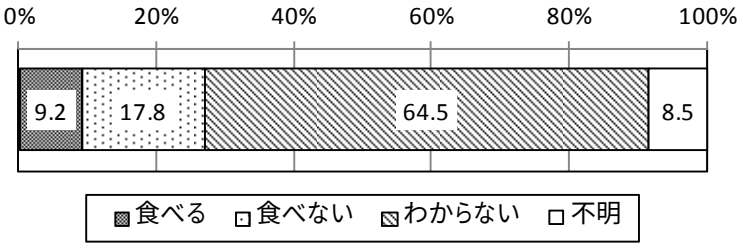


資料：川辺町民健康アンケート調査

■伝承料理■「わからない」が 64.5%、食べている伝承料理は「ミョウガ寿司」「朴葉寿司」

伝承料理を「食べる」は 9.2%となっています。また、伝承料理を食べているかどうか「わからない」が 64.5%となっています。

図：川辺町の伝承料理を食べているか



表：食べている伝承料理

料理	件数
ミョウガ寿司	32
朴葉寿司	20
年越し料理(煮物)	9
けんちん汁	5
田植ぼち	4
おはぎ	3
ぼたもち	2
ぶんたこ	2
栗おこわ	2
赤飯	2
寿司	2
そば	2
里芋の煮物	2
大根そば	2
おとしだんご	2
すいとん、おとしぼち	2
朴葉もち	2
しいたけ	2
その他少数意見	29

資料：川辺町民健康アンケート調査

2）町民の取組み目標

○地元の食材や旬を生かした食事内容を心がけましょう。

○「食」と「農」の体験学習に参加しましょう。

○安全で適切な「食」を正しく選択できるように、自ら学習し知識を深めましょう。

○家族の味、行事食、郷土料理を継承していきましょう。

３）町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○農業体験を通じて地域の人々との交流の機会を増やすとともに、収穫した農産物を使用した調理体験活動を実施していきます。	●保育所 ●小・中学校
○学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物や行事食、郷土料理を児童に提供します。	●学校給食センター
○地産地消を積極的に推進していきます。	●保健センター ●産業環境課 ●食生活改善推進協議会
○行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室を開催します。	●食生活改善推進協議会

４）目標指標

No	目標項目	川辺町		岐阜県		町評価資料
		現状（H23）	目標（H34）	現状（H23）	目標（H28）	
32	学校給食における地場産物の使用割合の増加	36.5%	30%以上	31.6%	30%以上	地場産物使用割合調査票
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加	８回	10回以上	―	―	川辺町食生活改善推進協議会報告及び健康教育報告

４．計画の推進

（１）計画の着実な推進

本計画は、基本目標ごとに目標指標を掲げ、町民一人ひとりの取組み目標と行政の取組みを位置づけています。

このため、食育に関わる組織（保健センター・教育委員会・学校給食センター・食生活改善推進協議会）が一体となって連携し、取組み状況を毎年把握、評価することで、計画の着実な推進を目指します。

（２）関係団体等との連携による推進

食育に関する取組みは、健康づくりの主体となる個人や家族、食生活改善推進員をはじめとする関係団体、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。年度ごとの取組みや事業評価を行い、計画を推進していきます。

第６章　計画の推進

１．健康増進に向けた取り組みの推進

（１）活動展開の視点

健康増進法は、第２条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の責務とし、第８条において市町村は健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとしています。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、画一的なものではありません。各個人の生活状態や地域特性、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視するとともに、確かな自己管理能力が身につくための支援を本計画に沿って積極的に推進します。

（２）関係機関との連携

本計画を推進するためには、住民課や教育委員会、基盤整備課などの関係各課の連携が必要です。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、健康づくりを推進する関係団体とも十分に連携を図りながら協働して進めていきます。

２．計画の進行管理

本計画の進行管理は、毎年行います。進行管理を行うにあたっては、目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果をとりまとめて、関係機関に報告します。評価結果をもとに、目標達成に向けての改善点などを検討します。

３．健康増進を担う人材の資質向上

保健師や管理栄養士といった専門職が、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加し、効果的な保健活動が展開することができるよう資質の向上に努めていきます。

資　料　編

１．ライフステージ別目標項目

			次世代の健康 胎児（妊婦）　0 歳　18 歳
全体目標	□健康寿命の延伸 □健康格差の縮小		
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	
		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
		糖尿病	
		慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
	生活習慣	栄養・食生活	◆食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む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・夕の三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（食事を一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
		身体活動・運動	◆住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加
		飲酒	◆妊娠中の飲酒をなくす　◆未成年者の飲酒をなくす
		喫煙	◆妊娠中の喫煙をなくす　◆未成年者の喫煙をなくす ◆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
		歯・口腔の健康	◆乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加
社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上		高齢者の健康	
		こころの健康	◆小児人口 10 万人あたりの小児科医・児童精神科医の割合の増加
		休養	

個人の取り組み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む自治体の増加

20歳	40歳	65歳（高齢者）	75歳（高齢者）	死亡
◆がん検診受診率の向上 ◆75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少				
	◆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割合の減少	◆糖尿病治験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）の認知度の向上			
◆適切な量と質の食事をとる者の増加 ア　主食・主菜・副菜を合わせた食事が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		
◆日常生活における歩数の増加 ◆運動習慣者の割合の増加				
	◆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			
◆成人の喫煙率の減少				
◆過去1年間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		
	◆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抑制 ◆足腰に痛みのある高齢者の割合の減少 ◆就業また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		
◆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				◆自殺者の減少
◆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				

２．取組み主体別目標項目

<table>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">取組み主体</td><td>生涯における各</td></tr>
<tr><td>ー妊娠　ー　出生──乳幼児期──　学童　──若年期──
胎児（妊婦）　0才　18才　20才</td></tr>
<tr><td rowspan="2">個人で達成すべき目標</td><td rowspan="1">川辺町・医療保険者（川辺町国民健康保険）</td><td>個人
家庭</td><td>母子保健　食育　精神保健
□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
□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・夜の三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）
□乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加………□歯周病を有する者の割合の減少
□過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加
□妊娠中の飲酒をなくす……………□未成年者の飲酒をなくす　…………
□妊娠中の喫煙をなくす……………□未成年者の喫煙をなくす　…………
□がん検診の受診率向上
□睡眠による休養がとれていない者の減少
□気分障害・不安障害に該当する心理的苦</td></tr>
<tr><td>地域</td><td>コミュニティ
ボランティア等</td><td>□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</td></tr>
<tr><td rowspan="3">社会環境に関する目標</td><td>職域</td><td>企業
飲食店
特定給食施設
民間団体
（栄養ケア・ステーション、薬局等）等</td><td>□受動喫煙（家庭・職場・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少
□メンタルヘル
□週労働時間</td></tr>
<tr><td colspan="2">岐阜県</td><td>□　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</td></tr>
<tr><td colspan="2">国・マスメディア</td><td></td></tr>
</table>

段階（あらゆる世代）

中年期 ―――― 高齢期 ―――― 死亡

40 歳　　65 才　75 才

健康づくり対策　　介護予防

□特定健診・特定保健指導の実施率の向上
□適正体重を維持している人の増加（肥満、やせの減少）
□メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少……□脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少
□糖尿病治療継続者の割合の増加
□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
□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 JDS8.0%以上の者の割合の減少）
□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
□適切な量と質の食事をとる者の増加（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、食塩摂取量の減少、野菜と果物摂取量の増加）
□介護保険サービス利用者の増加の抑制
□低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の増加の抑制
□日常生活における歩数の増加……□足腰に痛みのある高齢者の割合の減少
□運動習慣者の割合の増加
□歯の喪失防止……□口腔機能の維持向上

□生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
□成人の喫煙率の減少

……□75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少
痛を感じている者の割合の減少……□自殺者数の減少

□認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上
□就業または何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加

スに関する措置を受けられる職場の割合の増加
60 時間以上の雇用者の割合の減少
□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
□食品中の食塩や脂肪の低減の取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加
□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

□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

□住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加

□健康寿命の延伸
□健康格差の縮小

□健康格差対策に取り組む自治体の増加

□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

□COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上

３．目標指標一覧

	No	目標項目			川辺町				国				町評価資料
					現状		目標		現状		目標		
がん	1	75歳未満のがんによる死亡割合の減少（５年間の総数）			44.2%	H18-22	減少	H28-32	84.3※1	H22	73.9※1	H27	可茂地域の公衆衛生
	2	がん検診の受診率向上	胃がん	男性	29.0%	H23	50%（当面40%）	H34	36.6%	H22	50%（当面40%）	H28	川辺町がん検診
				女性					28.3%				
			肺がん	男性	34.2%				26.4%				
				女性					23.0%				
			大腸がん	男性	45.8%				28.1%				
				女性					23.9%				
			子宮頸がん		7.2%		50%		37.7%		50%		
			乳がん		11.9%				39.1%				
循環器疾患	3	脳血管疾患･虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患	男性	85.0	H22	80.0	H34	49.5※2	H22	41.6※2	H34	可茂地域の公衆衛生
				女性					26.9※2		24.7※2		
			虚血性心疾患	男性	37.8		32.8		36.9※2		31.8※2		
				女性					15.3※2		13.7※2		
	4	高血圧の改善（140／90mmHg以上の割合の減少）		男性	19.5%	H23	15%	H34	138mmHg※3	H22	134mmHg※3	H34	川辺町特定健康診査
				女性					133mmHg※3		129mmHg※3		
	5	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160 mg/dl以上の者の割合）		男性	10.8%	H23	6.2%	H34	8.3%	H22	6.2%	H34	川辺町特定健康診査
				女性	17.0%		8.8%		11.7%		8.8%		
	6	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少			174人	H23	平成20年度と比べて25%減少	H29	約1,400万人	H20	平成20年度と比べて25%減少	H27	川辺町特定健康診査
	7	特定健康診査受診率の向上			40.6%	H23	60%	H29	41.3%	H21	平成25年度から開始する第二期医療費適正化計画に合わせて設定	H29	川辺町特定健康診査
		特定保健指導実施率の向上			67.5%		70%		12.3%				

※1（国）75 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10 万人あたり）
※2（国）脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10 万人あたり）
※3（国）高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）

	No	目標項目	川辺町				国				町評価資料
			現状		目標		現状		目標		
糖尿病	8	合併症（糖尿性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0	H23	現状維持	H34	16,247人	H22	15,000人	H34	住民課
	9	HbA1ｃがJDS値6.1以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	66.7%	H23	75%	H34	63.7%※4	H22	75%※4	H34	川辺町特定健康診査
	10	HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少	0.1%	H23	現状維持又は減少	H34	1.2%※5	H21	1.0%※5	H34	川辺町特定健康診査
	11	HbA1ｃがJDS値6.1%以上の者の割合の抑制	3.8%	H23	現状維持又は減少	H34	890万人※6	H19	1,000万人※6	H34	川辺町特定健康診査
歯・口腔の健康	12	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	81.0%	H19-24	増加	H34	60.2%	H17	70%	H34	川辺町歯周疾患検診
		40歳で喪失歯のない者の割合の増加	83.3%	H19-24	増加	H34	54.1%	H17	75%	H34	川辺町歯周疾患検診
	13	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少（町：4㎜以上の歯周ポケット）	61.1%	H19-24	25%	H34	37.3%	H17	25%	H34	川辺町歯周疾患検診
		60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少（町：4㎜以上の歯周ポケット）	57.1%	H19-24	45%	H34	54.7%	H17	45%	H34	川辺町歯周疾患検診
	14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2%	H23	80%以上	H34					３歳児健康診査
	15	12歳児の1人平均う歯数の減少	0.58	H23	現状維持	H34					歯科保健事業実施状況調査
	16	過去１年間に歯科医療機関を受診した者の割合の増加	23.0%	H23	65%	H34	34.1%※7	H21	65%※7	H34	川辺町歯周疾患検診

※4（国）治療継続者の割合の増加
※5（国）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
※6（国）糖尿病有病者の増加の抑制
※7（国）過去１年間に歯科検診を受診した者の割合の増加

	No	目標項目			川辺町				国				町評価資料
栄養・食生活	17	20歳代女性のやせの者の割合			妊娠届出時未把握	H24	今後把握し目標設定する予定	H34	29.0%	H22	20%	H34	川辺町母子管理票
	18	全出生中の低出生体重児の割合			8.9%	H22	減少傾向	H34	9.6%	H22	減少傾向	H26	可茂地域の公衆衛生
	19	小学５年生の肥満傾向児の割合		男子	14.81%	H23	10%	H34	4.60%※8	H23	減少傾向※8	H26	学校保健統計
				女子	9.76%		５%		3.39%※8				
	20	40～60歳代の肥満者の割合		男性	18.7%	H23	現状維持又は減少傾向	H34	31.2%※9	H22	28%※9	H34	川辺町特定健康診査
				女性	12.9%				22.2%		19%		
	21	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合			27.4%	H23	22%	H34	17.4%	H22	22%	H34	川辺町特定健康診査 長寿健康診査
身体活動・運動	22	日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者の割合増加	40～64歳 国20～64歳	男性	37.7%	H23	増加	H34	7,841歩※10	H22	9,000歩※10	H34	川辺町特定健康診査
				女性	33.9%				6,883歩※10		8,500歩※10		
			65歳以上	男性	51.3%		60%		5,628歩※10		7,000歩※10		
				女性	52.0%				4,585歩※10		6,000歩※10		
	23	１日30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する者の割合の増加	40～64歳 国20～64歳	男性	23.1%	H23	増加	H34	26.3%※11	H22	36%※11	H34	川辺町特定健康診査
				女性	30.1%				22.9%※11		33%※11		
				総数	27.2%				24.3%※11		34%※11		
			65歳以上	男性	41.9%		58%		47.6%※11		58%※11		
				女性	45.2%		48%		37.6%※11		48%※11		
				総数	43.7%		52%		41.9%※11		52%※11		

※ 8（国）小学５年生の中等度・高度肥満傾向児の割合
※ 9（国）20～60 歳代男性の肥満者の割合
※10（国）日常生活における歩数の増加
※11（国）運動習慣者の割合の増加

	No	目標項目		川辺町				国				町評価資料
飲酒	24	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	男性	4.5%	H23	現状維持又は減少	H34	15.3%	H22	13%	H34	川辺町特定健康診査
			女性	2.7%				7.5%		6.4%		
	25	妊娠中の飲酒をなくす		妊娠届出時未把握	H24	今後把握し目標設定する予定	H34	8.7%	H22	０%	H26	川辺町母子管理票
喫煙	26	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	26.7%	H23	20%	H34	19.5%	H22	12%	H34	川辺町特定健康診査
			女性	4.1%		現状維持又は減少						
	27	妊娠中の喫煙をなくす		妊娠届出時未把握	H24	今後把握し目標設定する予定	H34	5.0%	H22	０%	H26	川辺町母子管理票
休養	28	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少		19.8%	H23	15%	H34	18.4%	H21	15%	H34	川辺町特定健康診査
こころの健康	29	自殺者数の減少（人口10万人あたり）		9.4	H22	現状維持又は減少	H34	23.4	H22	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定	―	可茂地域の公衆衛生

	No	目標項目		川辺町				岐阜県				町評価資料
食育	30	朝食欠食者の減少	３歳児	11.1%	H23	０％	H34	4.7%	H23	０％	H28	３歳児（保護者）の食生活等実態調査
			小学生	2.3%		０％		2.8%		０％		小・中学生食生活アンケート調査
			中学生	6.1%		０％		6.5%		０％		
			40～64歳	4.9%		減少		―		―		川辺町特定健康診査
	31	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加（孤食でない割合）	小学生	88.1%	H23	90%以上	H34	78.0%	H23	90%以上	H28	小・中学生食生活アンケート調査
			中学生	56.1%		70%以上		56.9%		70%以上		
	32	学校給食における地場産物の使用割合の増加		36.5%	H23	30%以上	H34	31.6%	H23	30%以上	H28	地場産物使用割合調査票
	33	郷土料理を含む料理教室実施の増加		８回	H23	10回以上	H34	―	―	―	―	川辺町食生活改善推進協議会事業報告及び健康教育報告

４．川辺町民健康アンケート調査

（１）調査の目的

町民の健康状態や生活習慣、健康に対する意識等関連する情報を収集するとともに、健康診査受診者の特定健診や特定保健指導に対する要望などを的確に把握・分析し課題を明確にすることを目的とします。

（２）調査の対象者

川辺町在住の 20 歳以上の町民　1,200 人

（３）調査方法

郵送による配布・回収

（４）調査期間

平成 24 年８月～９月

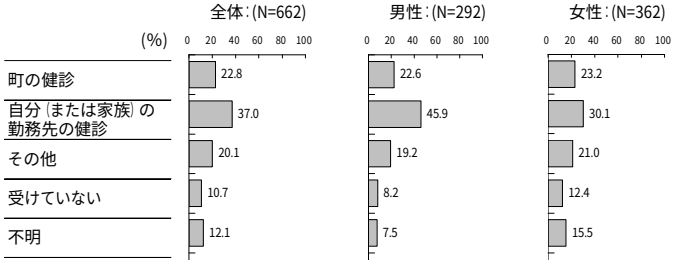
（５）回収状況

配布数：1,200 件
回収数：　662 件（うち国民健康保険の被保険者は 344 件）
回収率：　55.2%

（6）アンケート結果

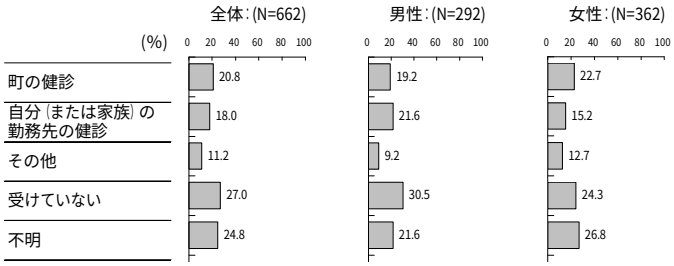
健康診査

◆「自分（または家族）の勤務先の検診」が男性で 45.9%。



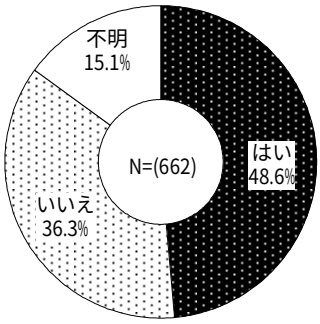
がん検診

◆「受けていない」が男性で 30.3%。



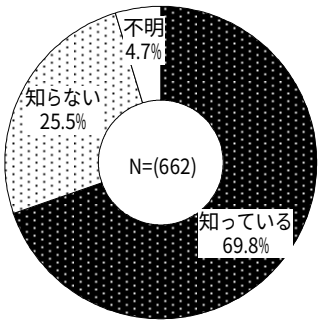
健康診査やがん検診後の生活改善

◆生活改善のための行動をした人は 48.6%、しなかった人は 36.3%。



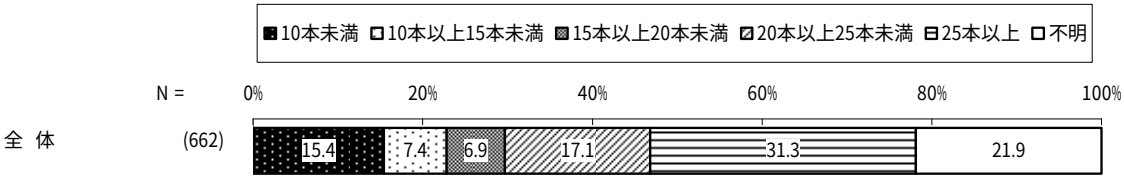
8020 運動の認知度

◆8020 運動を「知っている」人は、男性で 63.4%、女性で 75.4%



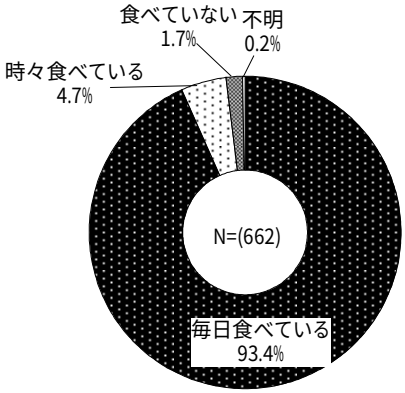
自分の歯

◆年齢が上がるにつれ、歯の本数は少なくなっています。



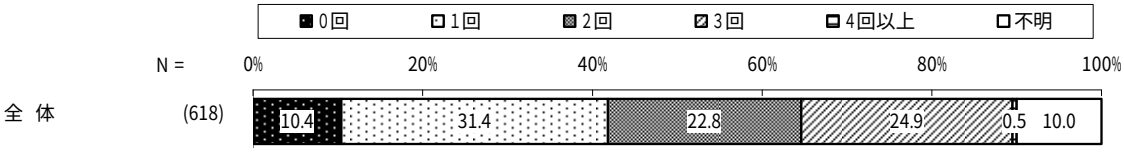
朝食の摂取状況

◆朝食を「毎日食べている」が 93.4%。女性の全年代で９割以上が「毎日食べている」。



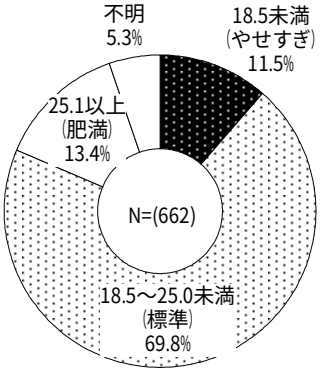
共食の状況

◆家族そろって食べる食事の平均回数は 1.7 回



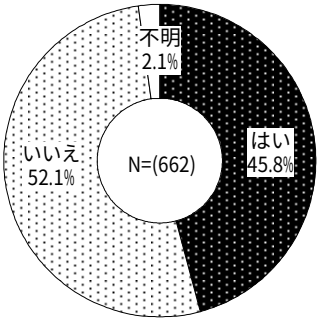
ＢＭＩについて

◆男性 40 歳代で「肥満」が 30.0%と高くなっています。



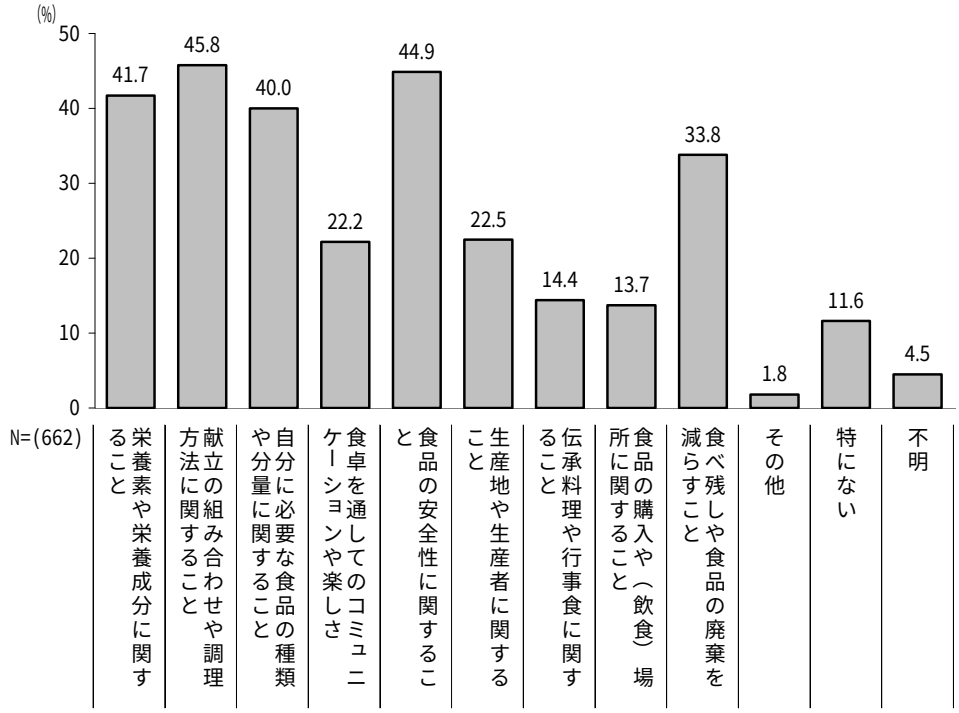
適正体重と体重コントロールの実施について

◆適正体重を認識し、体重コントロールをしている：45.8%



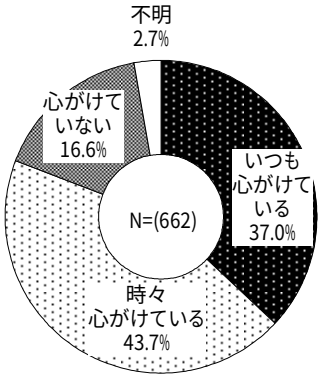
食生活について知りたいこと

◆知りたいことは「献立の組み合わせや調理方法に関すること」「食品の安全性に関すること」



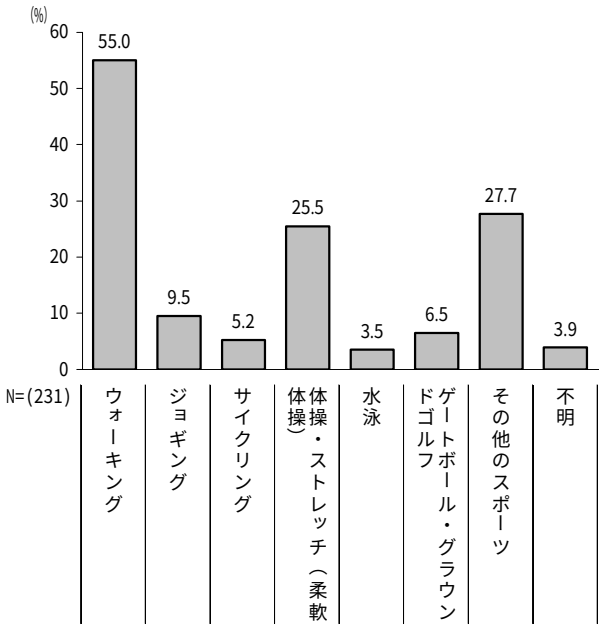
日ごろの身体運動について

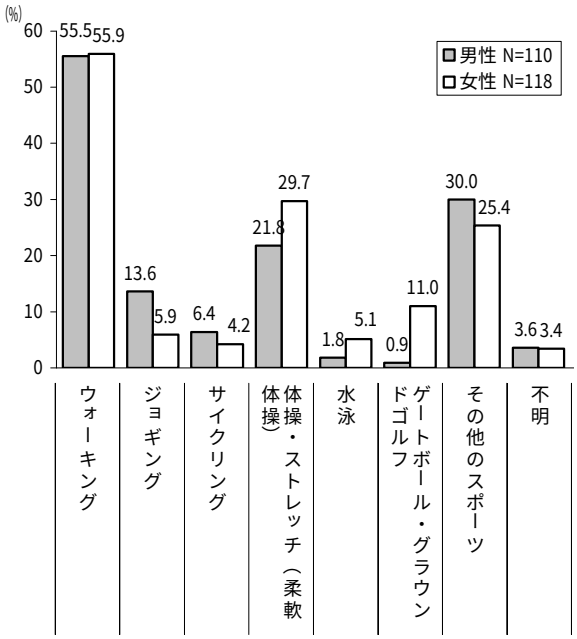
◆男性の 70 歳代以上で約６割の人が「いつも心がけている」。



運動の種類

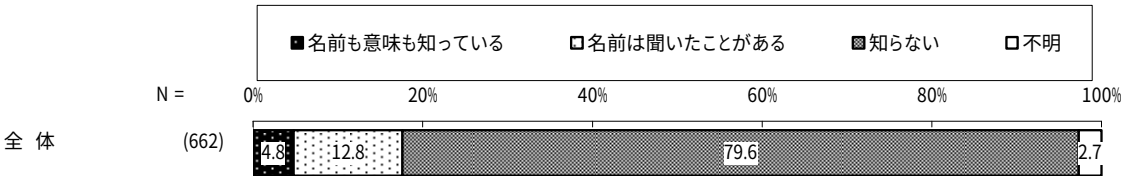
◆女性は各年代とも「ウォーキング」が最も多くなっています。





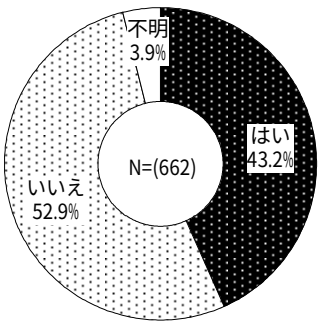
ロコモティブシンドロームの認知度

◆ロコモティブシンドロームの認知率は２割弱。



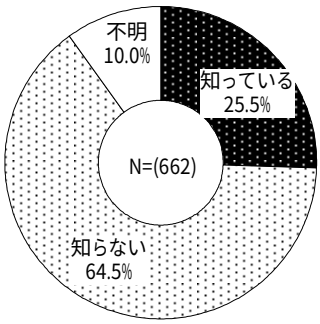
アルコールを飲む人

◆アルコールを飲む人は男性で 59.9%、女性で 29.6%。



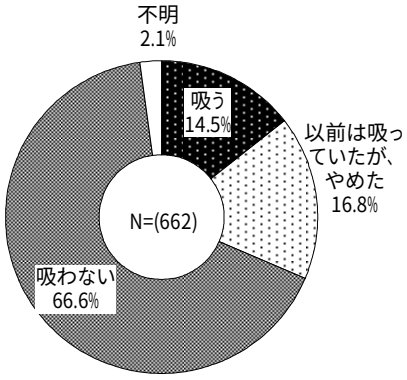
適度な飲酒量の認知度

◆１日の適度な飲酒量を「知っている」人は 25.5%。



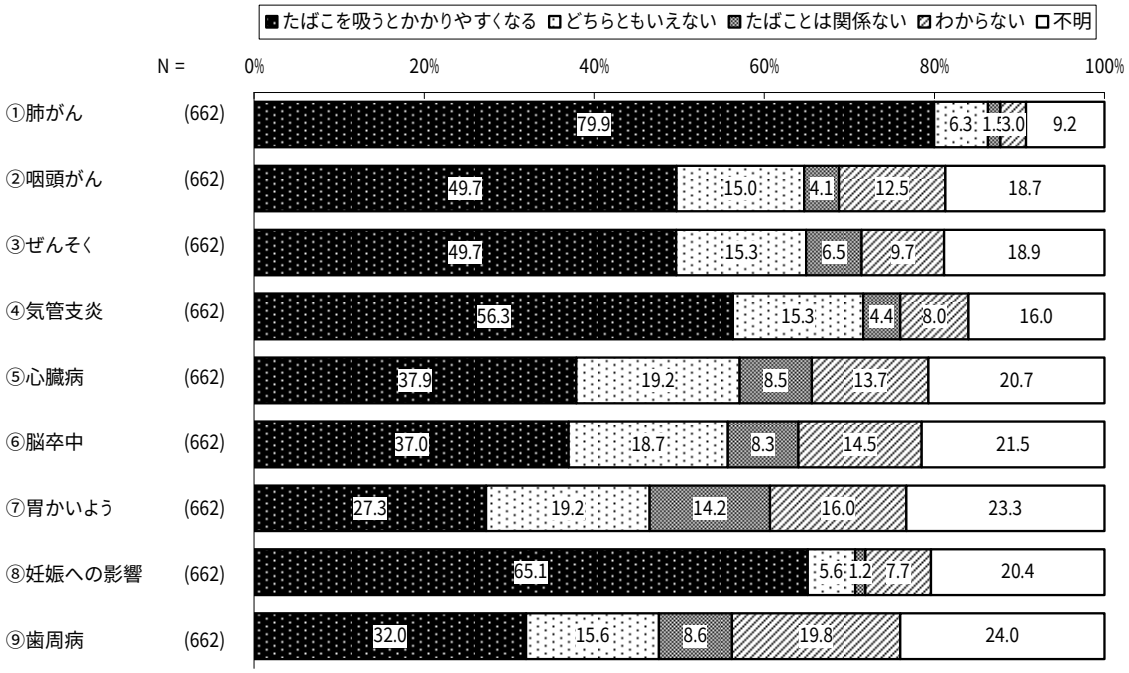
喫煙状況

◆たばこを「吸う」人は男性が 26.4%、女性が 4.7%。



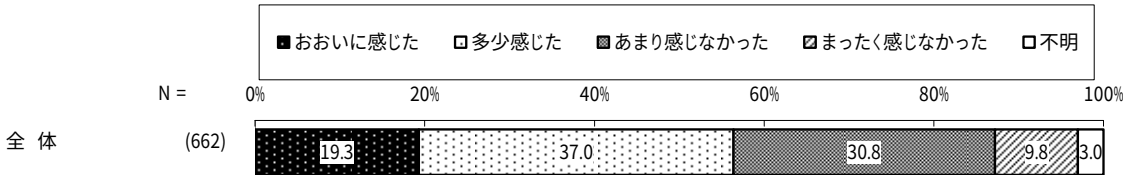
たばこが影響する病気の認知度

◆たばこが影響すると思うものは「肺がん」が 79.9%、「妊娠への影響」が 65.1%。



ストレスを感じたか

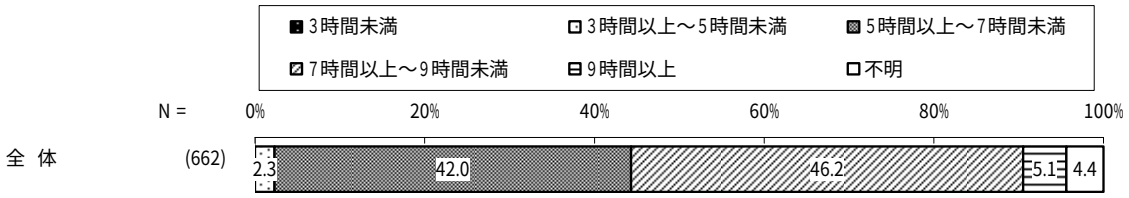
◆ストレスを“感じた”人は６割弱。男性は 54.1%、女性は 58.0%。



睡眠時間

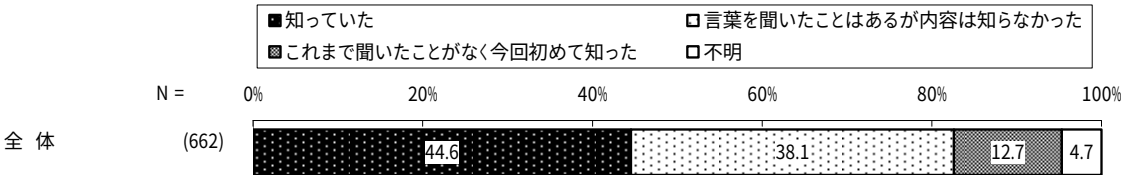
◆睡眠時間は「７時間以上～９時間未満」、就寝時間は「午後 11 時台」

睡眠時間



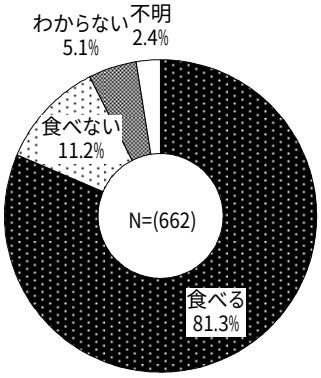
食育の認知度

◆「食育」の認知率は 44.6%。男性で 33.2%、女性で 54.1%が「知っていた」。



季節の行事食

◆行事食を「食べる」が 81.3%。男性で 76.0%、女性で 85.1%が行事食を「食べる」。



川辺町第２次健康増進計画
【平成 25 年度～34 年度】
発行：川辺町
編集：川辺町住民課
〒509-0393　岐阜県加茂郡川辺町中川辺 1518-4
ＴＥＬ：０５７４－５３－２５１１
ＦＡＸ：０５７４－５３－２３７４
E-Mail：juumin@town.gifu-kawabe.lg.jp
ＵＲＬ：http://www.kawabe-gifu.jp/