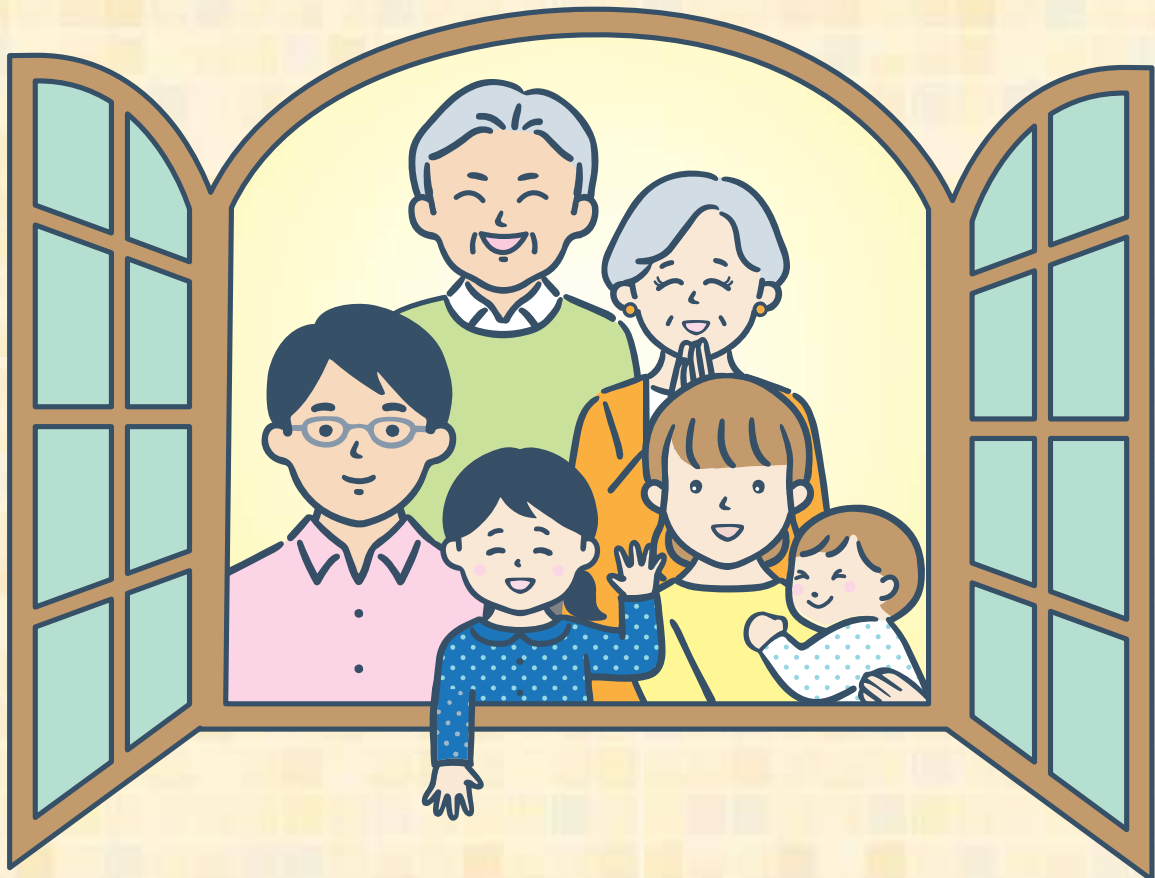


第五次

# ぎふ市民健康基本計画

令和8年度～令和17年度



令和8年3月

岐 阜 市

## はじめに

わが国は、医療の進歩や生活環境の改善により、人々が長生きすることができる、“人生100年時代”を迎えようとしています。

一方で、団塊の世代の方々が、75歳以上となる2025年が過ぎ、加齢とともに心身の活力が低下し、生活機能障害、要介護状態、死亡等の危険性が高くなるフレイル、認知症等によって、介護が必要となる人への対策は急務であり、健康上の問題で日常生活が制限されることなく過ごすことができる期間、いわゆる“健康寿命”を延伸することが重要な課題となっています。



本市では、平成13年度に、基本目標に「健康寿命の延伸」と「早死（65歳未満の死亡）の減少」を掲げた「ぎふ市民健康基本計画」を策定しました。平成22年度に策定した「第二次ぎふ市民健康基本計画」からは「市民誰もが健康かつ生きがいを持ち、安全・安心で豊かな生活を営むことができるまち」を基本理念とし、関係機関などと連携し、市民の皆様の健康づくりの推進に取り組んでいます。

このたび、「第五次ぎふ市民健康基本計画」の策定にあたり、健康基礎調査や本市の統計情報、これまでの計画の目標指標の達成状況をもとに、市民の皆様の健康状態等を評価、把握いたしました。

本計画においては、これまでの基本理念や基本目標を継続しつつ、若い世代では休養・こころの健康づくりに注目し、また、男女差や年齢差によって罹患しやすい疾患や死因が異なる点を配慮することで、より効果的に健康づくりを推進していくことを目標としております。

本計画の推進にあたり、皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げますとともに、本計画の策定において、貴重なご意見、ご提言をくださいました岐阜市保健医療審議会の委員の皆様をはじめ、健康基礎調査やパブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様、その他関係機関の皆様に深く感謝申し上げます。

令和8年3月

岐阜市長 柴橋 正直



# 第五次 ぎふ市民健康基本計画 目次

第1章	計画について	1
1	計画策定の背景、経緯	1
2	計画策定の趣旨	2
3	計画の位置付け	3
4	SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進	4
5	計画期間	5
第2章	基本方針	6
第3章	岐阜市の現状	7
1	岐阜市の人口の推移と将来人口推計	7
2	平均寿命・健康寿命の現状	8
3	死亡の状況	11
4	医療費の状況	17
5	介護保険の状況	17
第4章	第四次ぎふ市民健康基本計画の評価	20
1	指標の評価方法	20
2	第四次ぎふ市民健康基本計画の目標指標の達成状況	20
3	各領域の目標達成状況に対する課題	21



## 第5章 施策・事業の展開 27

1	生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組	27
	(1) 糖尿病・循環器疾患	27
	(2) がん	32
2	生活習慣病の発症因子を減らすための6つの生活習慣の改善に関する取組	35
	(1) 栄養・食生活	35
	(2) 歯・口腔の健康	41
	(3) 身体活動・運動	44
	(4) 休養・こころの健康づくり	49
	(5) たばこ	55
	(6) アルコール	59
3	生涯を通じた健康づくりの推進(ライフステージごとの取組)	61
	(1) 次世代の健康(妊娠前・妊娠期～19歳)	61
	(2) 青年期・壮年期の健康(20歳～64歳)	62
	(3) 高齢期の健康(65歳以上)	62
	(4) 性差に着目した健康(女性の健康、男性の健康)	63
4	地域社会で個人や家庭の健康づくりを支援する「社会環境の整備」	64
5	基本的指標	65

### 参考資料

66

1	第五次ぎふ市民健康基本計画策定の経緯	66
2	岐阜市保健医療審議会条例	67
3	第五次ぎふ市民健康基本計画策定にご参加いただいた方々	69
4	健康基礎調査の概要	70

# 第1章 計画について

## 1 計画策定の背景、経緯

### ▶背景

日本では、少子高齢化や生活習慣の変化などにより疾病構造が変化し、疾病全体に占める「がん」、「循環器疾患」、「糖尿病」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）\*1」などの生活習慣病の割合の増加や、要支援・要介護状態となる人の増加が続いています。

国は健康増進に係る取組として、昭和53年から「国民健康づくり対策」を開始し、以降、定期的な評価と見直しが行われ、令和6年度からは、第5次国民健康づくり対策である「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」）が開始され、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえた取組が進められています。

### ▶ぎふ市民健康基本計画の策定

平成12年度に、国は「健康寿命\*2の延伸」等を目的とした「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を策定しました。この運動は、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、生活習慣や生活環境の改善、健康教育等により生活習慣病の発症を防ぐ「一次予防」の観点を重視しました。

岐阜県及び本市は、健康日本21に基づき、平成14年度から10年計画として「ヘルスプランぎふ21」、「ぎふ市民健康基本計画（以下「第一次計画」という。）」を策定し、計画を推進してきました。

また、平成14年に公布された健康増進法において、市町村は、国が定める基本指針及び都道府県健康増進計画を勘案しながら市町村健康増進計画を定めるよう努めることとされました。

### ▶第二次ぎふ市民健康基本計画の策定

第一次計画策定以降、食育基本法、自殺対策基本法、がん対策基本法等の新たな法律が制定されました。また、メタボリックシンドローム\*3に着目した生活習慣病の予防や、改定されたヘルスプランぎふ21との整合を図るため、第一次計画の終了を1年前倒し、基本目標の「健康寿命の延伸」と「早死の減少」に「生活の質の向上」を加えた「第二次ぎふ市民健康基本計画（以下「第二次計画」という。）」を平成23年度から5年計画として策定しました。

第二次計画では、国、県との連携が図りやすいよう施策体系を国、県に準じ、糖尿病・循環器病、がん等の「生活習慣病予防」、6つ（栄養・食生活、歯・口腔の健康、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、たばこ、アルコール）の「生活習慣の改善」を「ライフステージ」、「社会環境」の視点を踏まえつつ推進することを施策の柱としました。

### ▶第三次ぎふ市民健康基本計画の策定

平成 25 年度から、国は生活習慣及び社会環境の改善を通じて、ライフステージに応じた健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指し、「健康日本 21（第二次）」を策定しました。

本市では、第二次計画の課題や、健康日本 21（第二次）及び第 2 次ヘルスプランぎふ 21 を踏まえ、「第三次ぎふ市民健康基本計画（以下「第三次計画」という。）」を平成 28 年度から 5 年計画として策定しました。

### ▶第四次ぎふ市民健康基本計画の策定

第三次計画の終期は令和 2 年度までとなっていました。新型コロナウイルス感染症対応のため、計画を令和 3 年 10 月まで延長し、令和 3 年 11 月に「第四次ぎふ市民健康基本計画（以下「第四次計画」という。）」を令和 3 年度から令和 7 年度までの 5 年度計画として策定しました。

第四次計画では、取組方針の項目に「地域社会で個人や家庭の健康づくりを支援する『社会環境の整備』と「新型コロナウイルス感染症を考慮した健康づくり」を設定し、第三次計画の取組を継続させつつ、更なる健康づくりを進めてきました。

## ② 計画策定の趣旨（第五次ぎふ市民健康基本計画の策定）

令和 6 年度から適用された、国の「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」及び、県の「第 4 次ヘルスプランぎふ 21」では、これまでの取組における課題や、現在の社会変化を踏まえ、更なる健康づくりを推進するための取組方針や目標指標等が示されています。

本市においても、第四次計画が令和 7 年度に終期を迎えることから、国や県の方針を踏まえ、計画の達成状況、市民の意識、生活習慣及び健康状態に応じた健康づくりを推進するため、「第五次ぎふ市民健康基本計画」（以下「第五次計画」という。）を策定します。

#### \*1 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

肺の慢性の炎症性疾患で、肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患の総称

主な原因にたばこ煙が関与し、咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、全国の令和 3 年の人口動態調査による死亡者数は男女合わせて 16,384 人、男性は死亡原因の第 9 位となっています。

COPD は心血管疾患、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、うつ病などの併存疾患や、肺がん等の他の呼吸器疾患との合併も多いなど、対策が必要となっています。

#### \*2 健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間

平均寿命と健康寿命との差は、日常生活に制限のある「不健康な期間」を意味しています。

#### \*3 メタボリックシンドローム

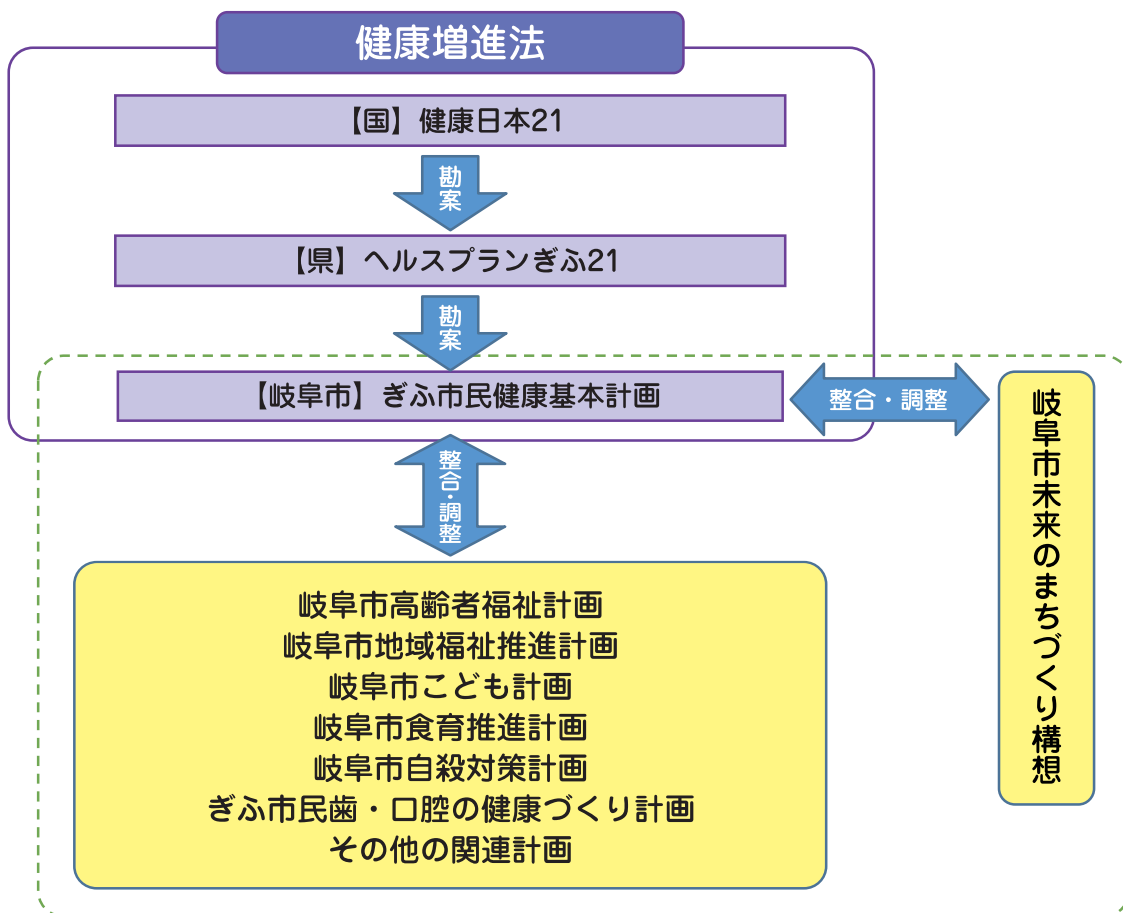
内臓脂肪症候群ともいい、内臓脂肪型肥満（おなか周りの内臓に脂肪が蓄積されていること）に加え、①高血圧、②高血糖、③脂質代謝異常の3つのうち2つ以上を併せ持った状態。放置しておく心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が急激に高まります。

### ③ 計画の位置付け

健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づく「市町村健康増進計画」として定めます。

また、岐阜市未来のまちづくり構想、岐阜市高齢者福祉計画、岐阜市こども計画、岐阜市食育推進計画、岐阜市自殺対策計画などの計画と整合性を図りながら、健康づくりを推進する基本計画として定めます。

#### ▶ 各計画の関係図



## ④ SDGs (持続可能な開発目標) の視点を踏まえた計画の推進

SDGs (持続可能な開発目標) とは、2015 年の国連サミットにおいて採択された持続可能でよりよい世界を実現するための 17 の国際社会共通の目標です。

その理念は、「誰一人取り残さない」社会の実現をめざし、17 の目標を達成するために、私たち一人ひとりが身の回りの社会問題や環境問題などの様々な課題を「自分ごと」としてとらえ、積極的に行動することが大切です。加えて、本市では、岐阜市オリジナル SDGs ロゴマークを作成し、市民の皆さんや、地域団体、学校、企業など、たくさんのパートナーと協力して、SDGs の達成に向けた取組を進めています。

第五次ぎふ市民健康基本計画の推進に向けて関連する以下の目標について、取組を推進していきます。

- ・目標 3 すべての人に健康と福祉を
- ・目標 4 質の高い教育をみんなに
- ・目標 8 働きがいも経済成長も
- ・目標 10 人や国の不平等をなくそう
- ・目標 11 住み続けられるまちづくりを
- ・目標 17 パートナリシップで目標を達成しよう

## SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



SDGs 岐阜市  
未来都市

岐阜市オリジナルSDGsロゴマーク



## 第2章

# 基本方針

第五次計画の「基本理念」、「基本目標」は、国、県の政策の体系に準じ、第二次、第三次、第四次計画に引き続き、次のとおりとします。

### 基本理念

『市民誰もが健康かつ生きがいを持ち、安全・安心で豊かな生活を営むことができるまち』を目指します

### 基本目標

- ① 健康寿命の延伸
- ② 早死（65歳未満の死亡）の減少
- ③ 生活の質の向上

### 取組方針

- 1 糖尿病・循環器疾患、がん等の『生活習慣病の発症予防及び重症化予防』
  - (1) 糖尿病、糖尿病合併症（腎症、網膜症等）、循環器疾患（虚血性心疾患、脳血管疾患）、メタボリックシンドローム、高血圧症、脂質異常症、COPD等
  - (2) がん
  - (3) 歯科疾患
  - (4) 精神疾患（うつ病）
- 2 生活習慣病の発症因子を減らすための6つの『生活習慣の改善』
  - (1) 栄養・食生活
  - (2) 歯・口腔の健康
  - (3) 身体活動・運動
  - (4) 休養・こころの健康づくり
  - (5) たばこ
  - (6) アルコール
- 3 生活習慣病予防、生活習慣の改善を推進するための『生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージごとの取組）』
  - (1) 次世代の健康（妊娠前・妊娠期～19歳）
  - (2) 青年期・壮年期の健康（20歳～64歳）
  - (3) 高齢期の健康（65歳以上）
  - (4) 性差に着目した健康（女性の健康、男性の健康）
- 4 地域社会で個人や家庭の健康づくりを支援する『社会環境の整備』
  - (1) 健康的なライフスタイルを実践しやすいまちづくりの推進
  - (2) 様々な社会組織の取組との連携

# 第3章

## 岐阜市の現状

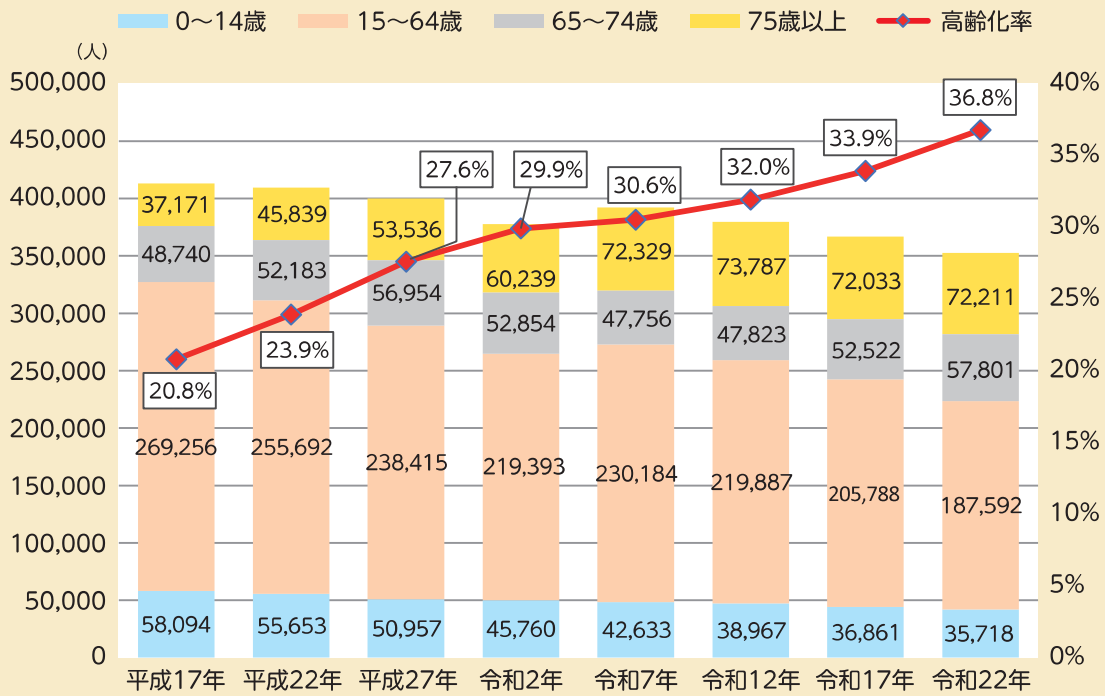
### 1 岐阜市の人口の推移（令和2年まで）と将来人口推計（令和7年以降）

本市の人口は、引き続き減少傾向が見込まれています。

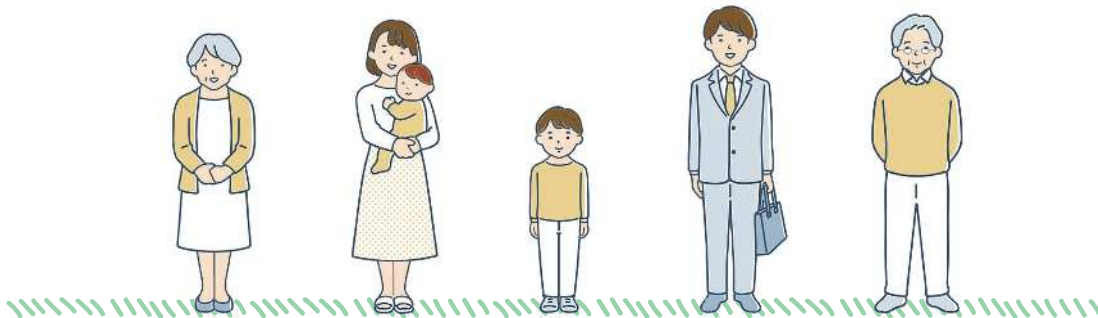
年代別では、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口は、減少する一方、65歳～74歳の高齢者人口は増加、75歳以上の後期高齢者人口は概ね横ばいと推計されています。

また、令和22年の高齢化率が36.8%と、少子高齢化が進んでいく現状にあります。

人口の推移と将来推計



出典：人口推移（令和2年まで）「国勢調査総務省」のうち年齢不詳は除く  
人口推計（令和7年以降）「日本の地域別将来推計人口（R5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）

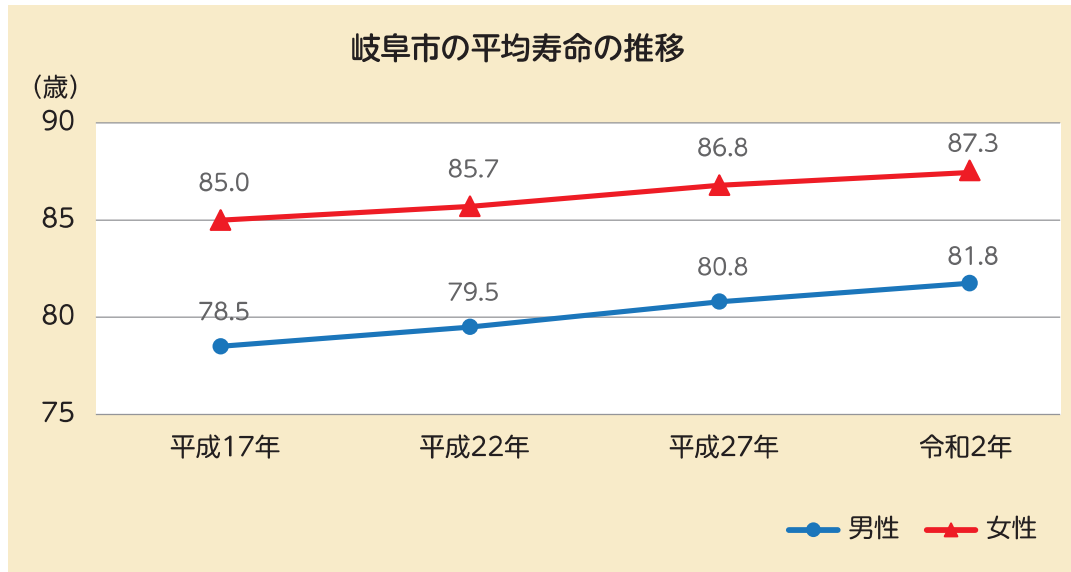


## 2 平均寿命・健康寿命の現状

### (1) 平均寿命

本市における令和2年の平均寿命は、男性が81.8歳、女性が87.3歳となっており、平成17年からの15年間で、男性は3.3歳、女性は2.3歳延びています。

本市の平均寿命は、男性女性とも、全国や岐阜県と同程度となっています。

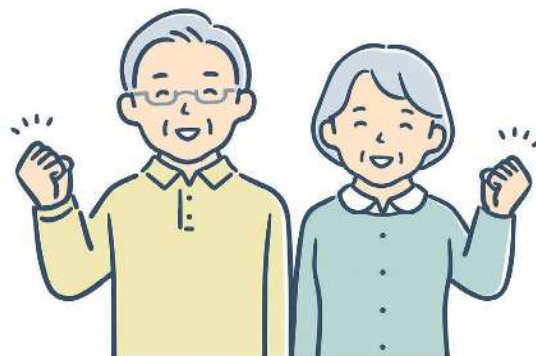


出典：「市区町村別生命表」(厚生労働省)

### 岐阜市・岐阜県・全国の平均寿命の比較

	男 性				女 性			
	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
岐阜市	78.5歳	79.5歳	80.8歳	81.8歳	85.0歳	85.7歳	86.8歳	87.3歳
岐阜県	79.0歳	79.9歳	81.0歳	81.9歳	85.6歳	86.3歳	86.8歳	87.5歳
全 国	78.8歳	79.6歳	80.8歳	81.5歳	85.8歳	86.4歳	87.0歳	87.6歳

出典：「市区町村別生命表」(厚生労働省)



## (2) 健康寿命

全国と岐阜県は、国民生活基礎調査の回答をもとに算出した「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命の指標としています。

最新の岐阜県の健康寿命は、男性が73.1歳、女性が76.2歳であり、平均寿命との差は、男性が8.8歳、女性が11.3歳となっています。

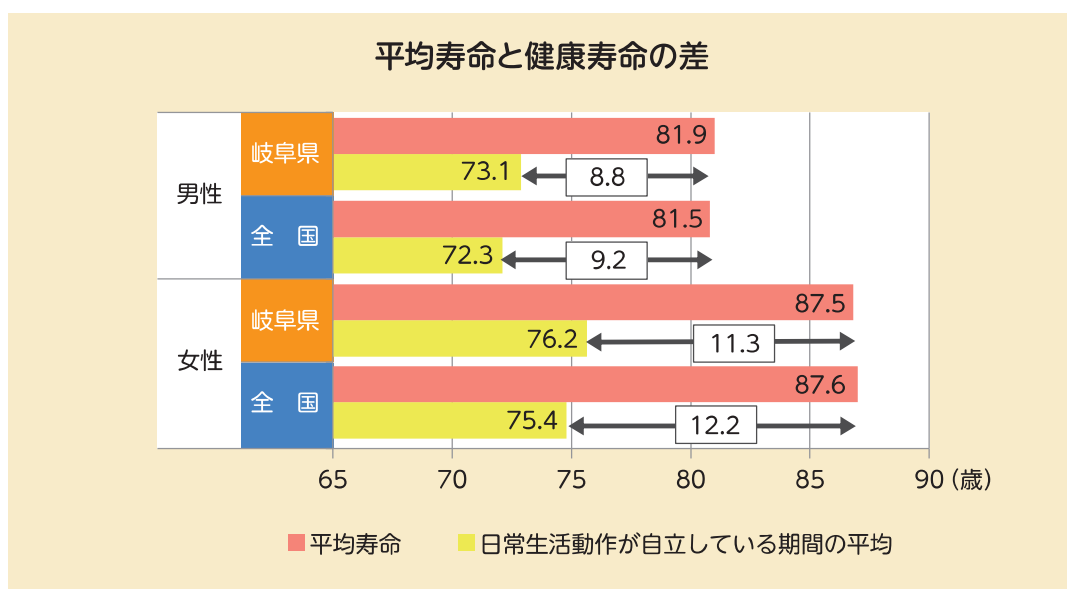
また、全国の健康寿命は、男性が72.3歳、女性が75.4歳であり、平均寿命との差は、男性が9.2歳、女性が12.2歳となっています。

### 岐阜県・全国の平均寿命と健康寿命の比較

		男 性			女 性		
		平成22年	平成27年	令和2年	平成22年	平成27年	令和2年
岐阜県	平均寿命	79.9歳	81.0歳	81.9歳	86.3歳	86.8歳	87.5歳
	健康寿命	70.9歳	72.9歳	73.1歳	74.2歳	75.7歳	76.2歳
	差	9.0歳	8.1歳	8.8歳	12.1歳	11.1歳	11.3歳
全 国	平均寿命	79.6歳	80.8歳	81.5歳	86.4歳	87.0歳	87.6歳
	健康寿命	70.4歳	72.1歳	72.3歳	73.6歳	74.8歳	75.4歳
	差	9.2歳	8.7歳	9.2歳	12.8歳	12.2歳	12.2歳

※平均寿命平成27年に対し、健康寿命は平成28年の数値  
 ※平均寿命令和2年に対し、健康寿命は令和3年の数値

出典：「第4次ヘルスプランぎふ21」(岐阜県)



出典：「第4次ヘルスプランぎふ21」(岐阜県)

### (3) 平均寿命と健康寿命の推移と差

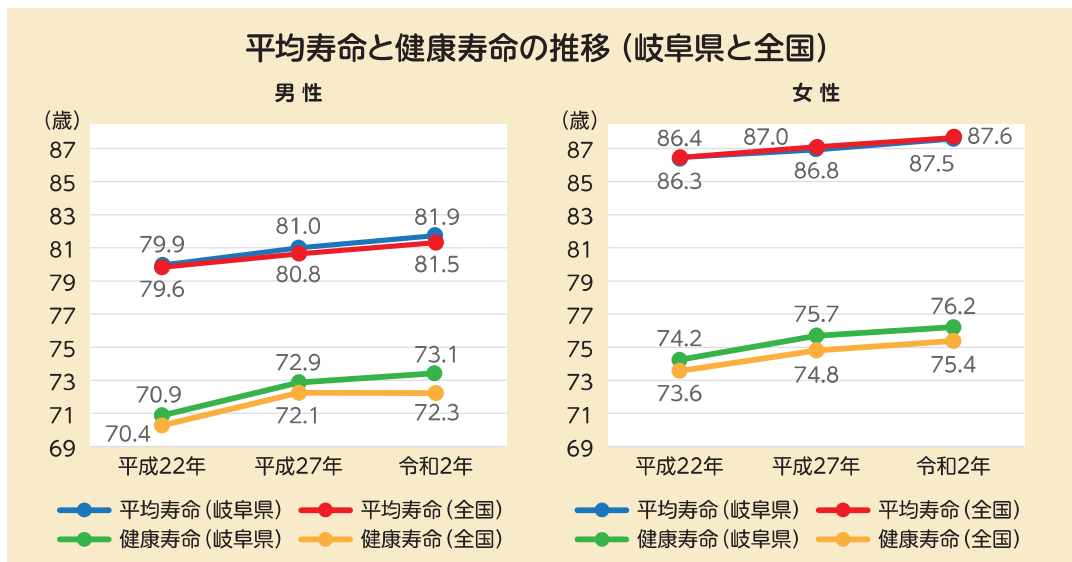
平均寿命、健康寿命はともに、年々延びてきています。

平均寿命と健康寿命の差は、女性はやや縮小傾向となっておりますが、男性は横ばいとなっております。男性女性ともに、大きく差を縮めることができていない状況となっております。

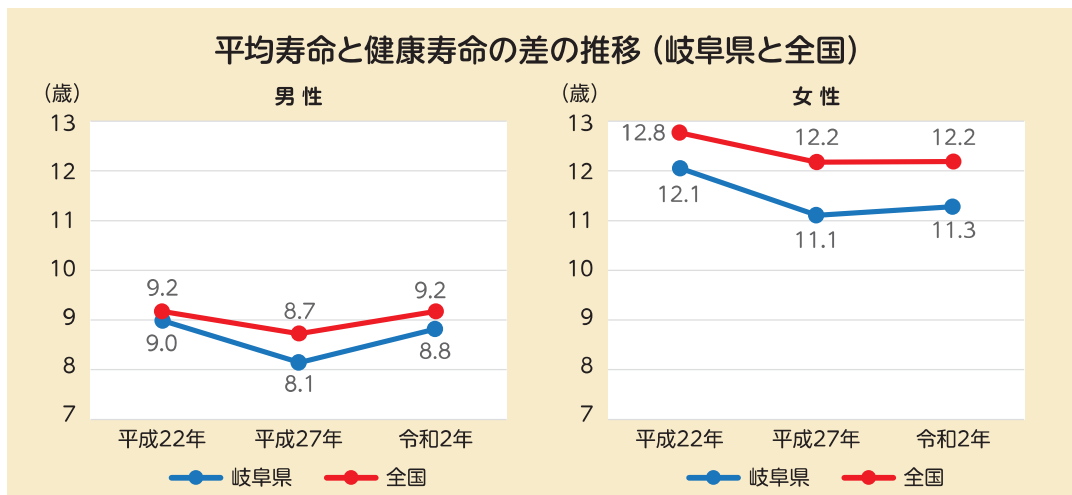
平均寿命と健康寿命の差を縮めることは、生活の質の向上や社会保障費の負担軽減に繋がるため、平均寿命の増加率を上回る健康寿命の延伸が課題となっております。

また、男性と女性を比較しますと、平均寿命は、女性は男性より5.5年ほど長い一方、平均寿命と健康寿命の差、すなわち自立して生活できない期間は、女性は男性より2.5年ほど長くなっています。

男性は平均寿命、女性は健康寿命に着目するなど、市民の健康づくりをより効果的に行うには、性差への着目と、年齢を加味することが必要となっております。



出典：「第4次ヘルスプランぎふ21」(岐阜県)



出典：「第4次ヘルスプランぎふ21」(岐阜県)

### ③ 死亡の状況

#### (1) 主要死亡原因の死亡数・死亡率(人口10万対)

本市における令和4年の死亡原因の第1位は悪性新生物(がん)、第2位は心疾患、第3位は老衰、第4位は脳血管疾患及び肺炎となっています。

平成30年と比較すると、老衰が第5位から第3位になっています。

#### 主要死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(岐阜市・岐阜県・全国) (令和4年)

岐阜市の順位	死因	岐阜市		岐阜県		全国	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
	全死因	5,282	1,343.4	26,175	1,345.5	1,569,050	1,285.8
1	悪性新生物	1,283	326.3	6,233	320.4	385,797	316.1
2	心疾患(高血圧性を除く)	807	205.3	3,731	191.8	232,964	190.9
3	老衰	566	144.0	3,401	174.8	179,529	147.1
4	脳血管疾患	293	74.5	1,671	85.9	107,481	88.1
4	肺炎	293	74.5	1,167	60.0	74,013	60.7
6	不慮の事故	182	46.3	949	48.8	43,420	35.6
7	腎不全	106	27.0	522	26.8	30,739	25.2
8	大動脈瘤及び解離	75	19.1	357	18.4	19,987	16.4
9	アルツハイマー病	68	17.3	351	18.0	24,860	20.4
10	血管性及び 詳細不明の認知症	67	17.0	385	19.8	24,360	20.0

※死亡原因別順位は岐阜市のもの。岐阜県、全国においては必ずしも順位どおりの並びではない。  
出典：「岐阜市衛生年報」

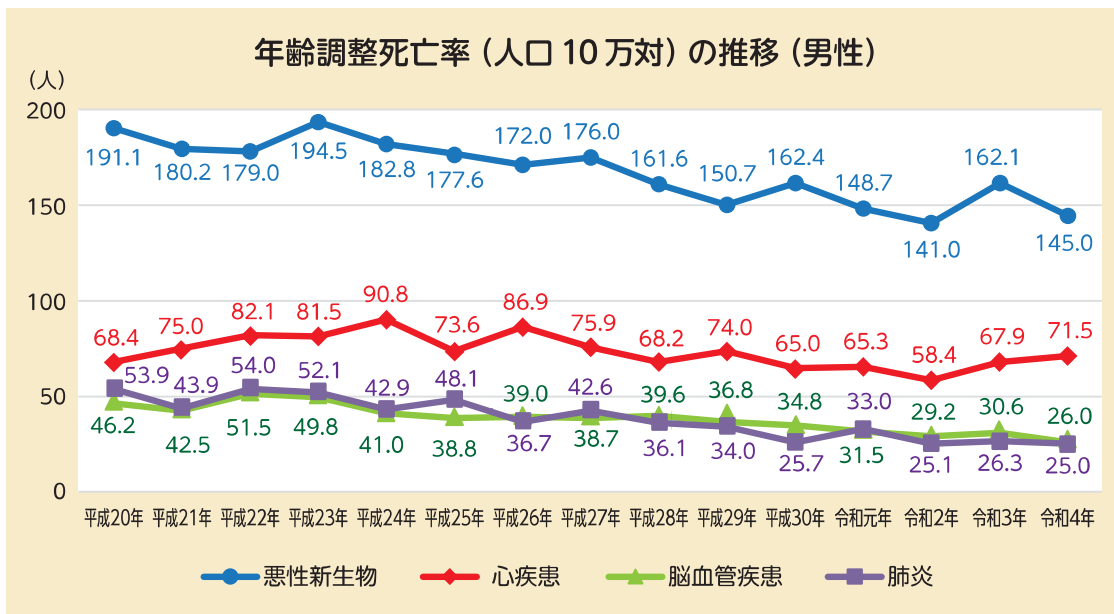
#### 主要死因の死亡数・死亡率(人口10万対)(岐阜市・岐阜県・全国) (平成30年)

岐阜市の順位	死因	岐阜市		岐阜県		全国	
		死亡数	死亡率	死亡数	死亡率	死亡数	死亡率
	全死因	4,564	1,138.1	23,062	1,153.4	1,362,470	1,096.8
1	悪性新生物	1,288	321.2	6,132	306.7	373,584	300.7
2	心疾患(高血圧性を除く)	708	176.6	3,511	175.6	208,221	167.6
3	肺炎	326	81.3	1,504	75.2	94,661	76.2
4	脳血管疾患	318	79.3	1,780	89.0	108,186	87.1
5	老衰	304	75.8	2,057	102.9	109,605	88.2
6	不慮の事故	164	40.9	896	44.8	41,238	33.2
7	腎不全	97	24.2	446	22.3	26,081	21.0
8	大動脈瘤及び解離	76	19.0	361	18.1	18,803	15.1
9	アルツハイマー病	66	16.5	336	16.8	19,095	15.4
10	慢性閉塞性肺疾患	64	16.0	319	16.0	18,577	15.0

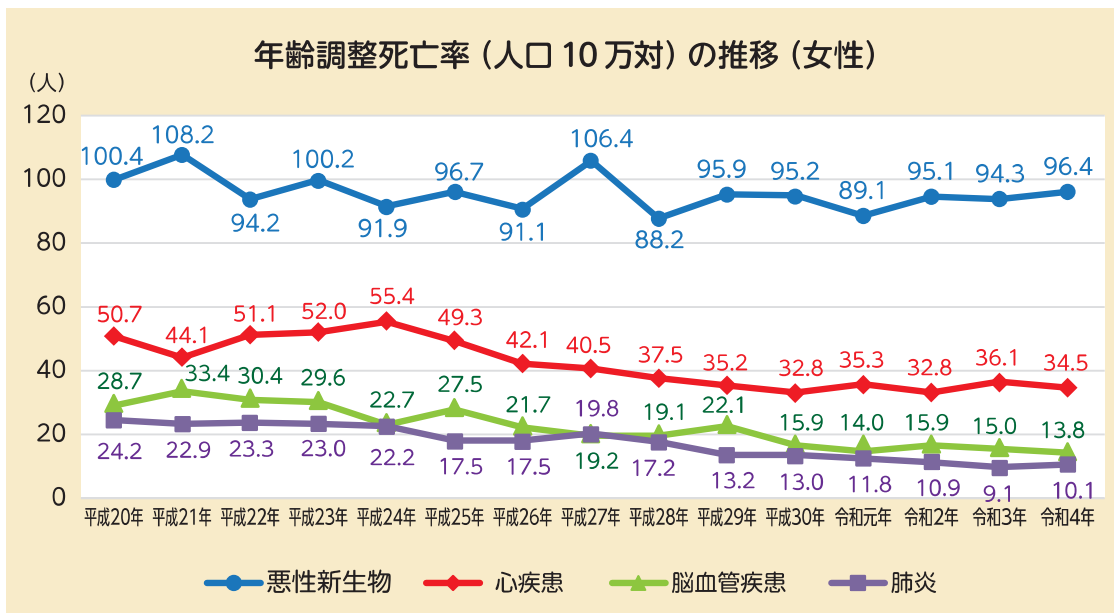
※死亡原因別順位は岐阜市のもの。岐阜県、全国においては必ずしも順位どおりの並びではない。  
出典：「岐阜市衛生年報」

## (2) 年齢調整死亡率\*4 (人口10万対)の推移

本市における主要死亡原因となっている疾患の推移について、男性は心疾患、女性は悪性新生物(がん)が、ほぼ横ばいとなっています。その他の疾患は、減少傾向となっています。



出典：「厚生労働省「令和5年人口動態統計」から県が独自集計」



出典：「厚生労働省「令和5年人口動態統計」から県が独自集計」

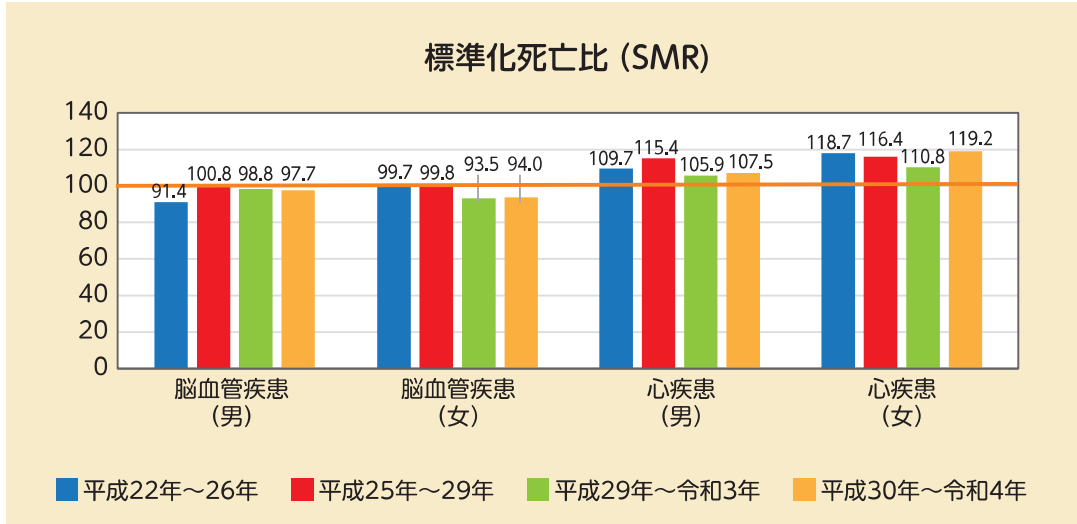
\*4 年齢調整死亡率

年齢調整死亡率とは、基準人口(基準となる集団の年齢構成を用いて集団の年齢構成)のゆがみを補正した死亡率のこと。

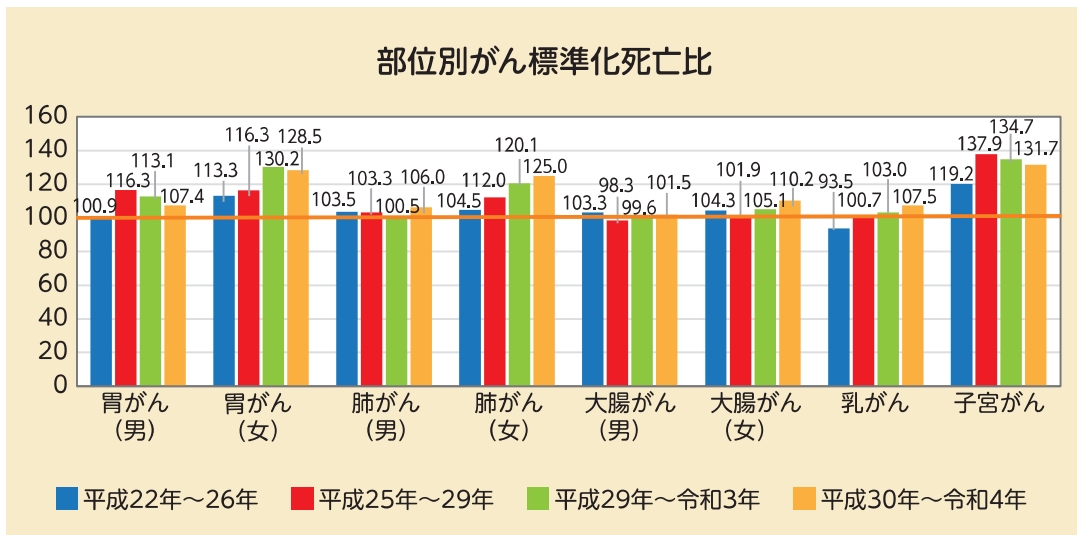
死亡の状況は、人口の年齢構成に影響され、老年人口の多い集団では死亡率が見かけ上高くなります。そこで一定の基準人口に当てはめて調整した年齢調整死亡率を用いると、高齢化の影響を取り除いた比較ができます。

### (3) 標準化死亡比 (SMR)<sup>\*5</sup> の特徴

本市における標準化死亡比 (SMR) について、脳血管疾患は、男性女性ともに、ほぼ全国並みですが、心疾患については、男性女性ともに全国よりも高い状況が続いています。



悪性新生物 (がん) の部位別標準化死亡比 (SMR) では、男性の胃がん、女性の胃がん・肺がん・子宮がんが全国よりも高い状況にあります。



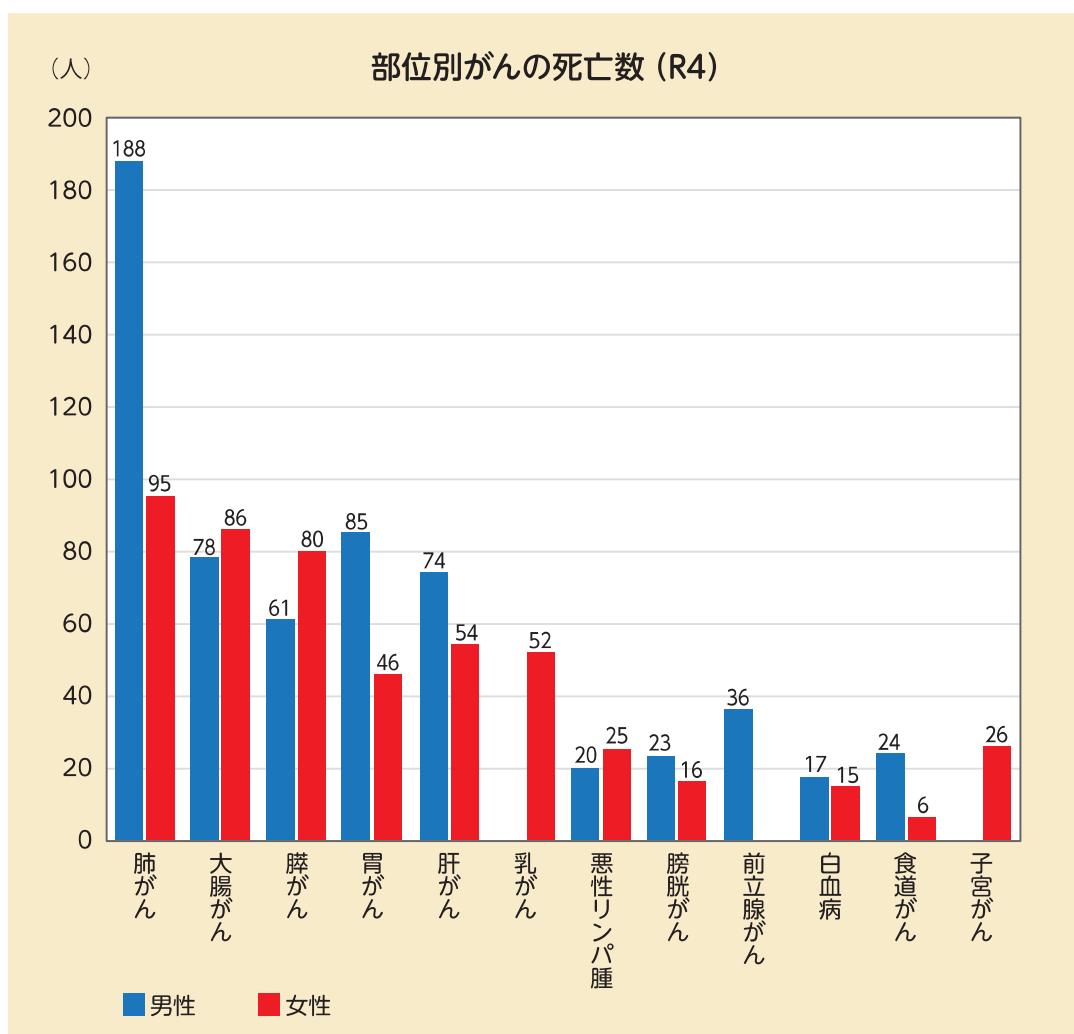
<sup>\*5</sup> 標準化死亡比  
地域間の年齢分布の違いを補正し、計算により算出される死亡数と実際の死亡数を比較する標準化死亡比は、全国を100として、100以上であれば、全国の平均より死亡率が高く、100以下であれば、全国の平均より死亡率が低いと判断されます。

#### (4) 部位別がんの死亡数

本市における死亡原因の第1位となっている悪性新生物(がん)の部位別死亡数では、男性は肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、膵がんが主な死亡原因となっています。

女性は肺がん、大腸がん、膵がん、肝がん、乳がん、胃がんが主な死亡原因となっています。

また、前ページの標準化死亡比(SMR)が全国より高い子宮がんについても本市の課題となっています。

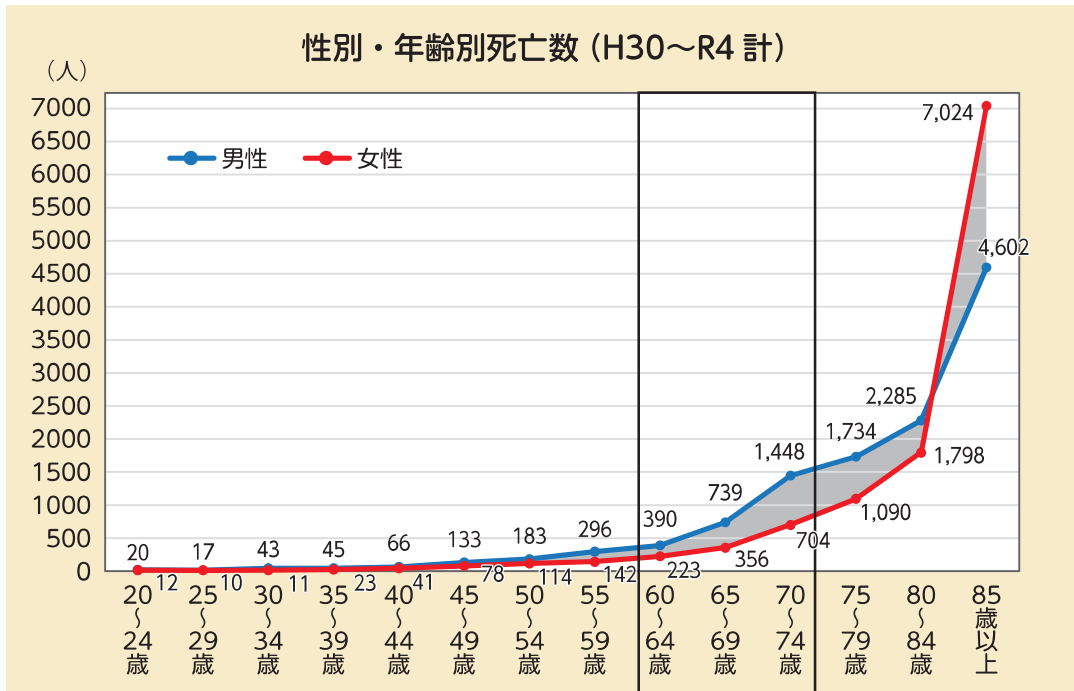


出典：「人口動態統計」(岐阜市)



### (5) 性別・年齢別死亡数

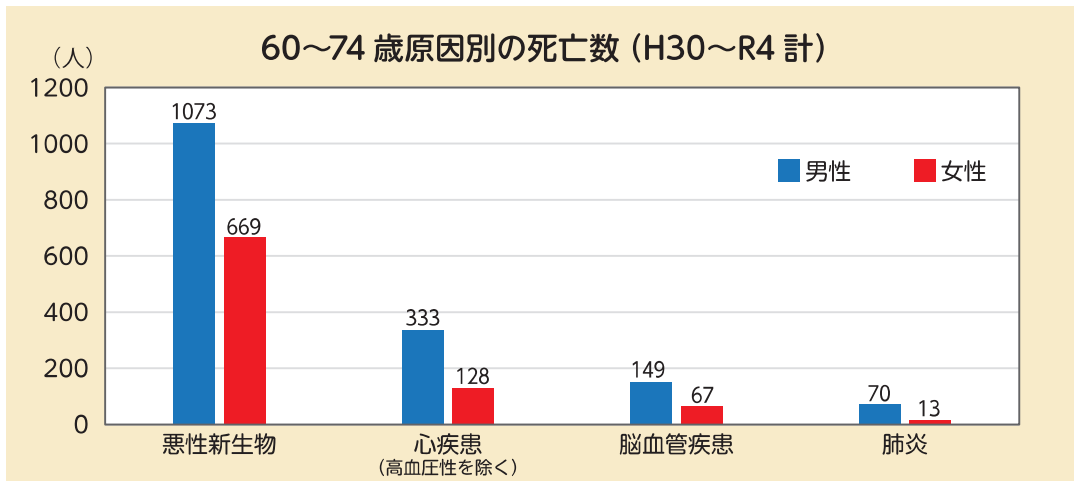
年齢別の死亡数について、女性は高齢になるほど死亡数が増加する一方で、男性は60歳代からの死亡数増加が他の年代に比べ顕著となっています。とりわけ、60歳～74歳の増加率が高く、男性の平均寿命の低さの原因となっており、この年代の男性には平均寿命延伸のアプローチが必要となっています。また、女性についても、死亡数の増加率が高まり始める年代となっています。



出典：H30～R4「人口動態統計」(岐阜市)

### (6) 60歳～74歳の死亡原因

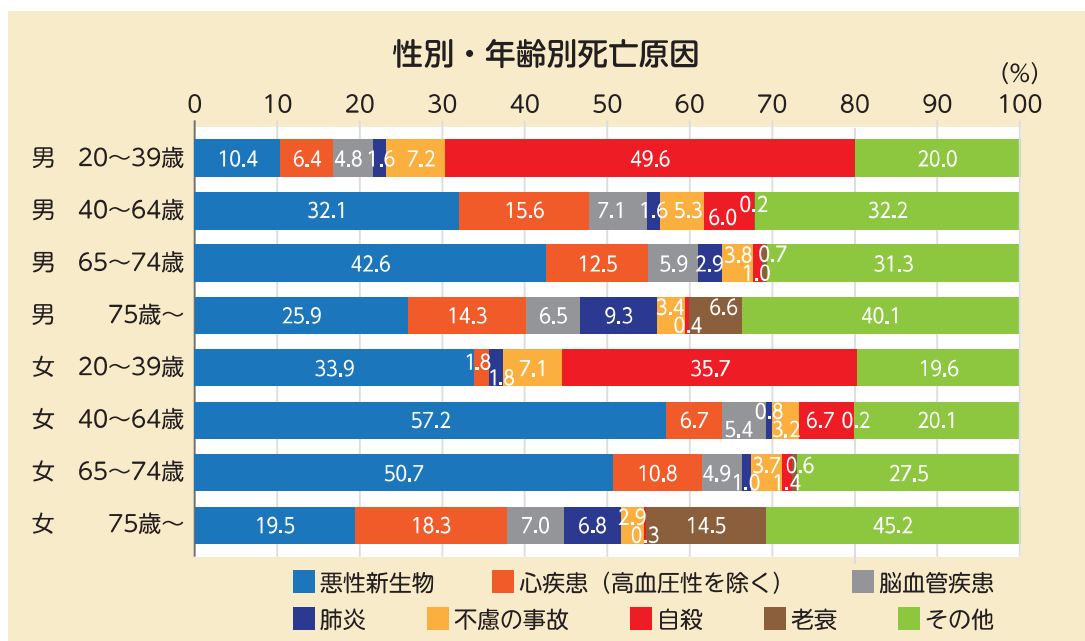
男性の死亡数増加が顕著となるこの年代について、男性の主な死亡原因は、悪性新生物(がん)、心疾患となっています。女性は悪性新生物(がん)が主な死亡原因となっています。



出典：H30～R4「人口動態統計」(岐阜市)

### (7) 性別・年齢別死亡原因

20歳～39歳の死亡原因は男性女性ともに第1位は自殺、第2位は悪性新生物(がん)となっており、若い世代への休養・こころの健康づくりが課題となっています。40歳以上の年齢では、悪性新生物、心疾患が主な死亡原因となっています。また、40歳～64歳女性の悪性新生物の割合が57.2%となっており、他の年代、男性と比較しても高い割合となっています。

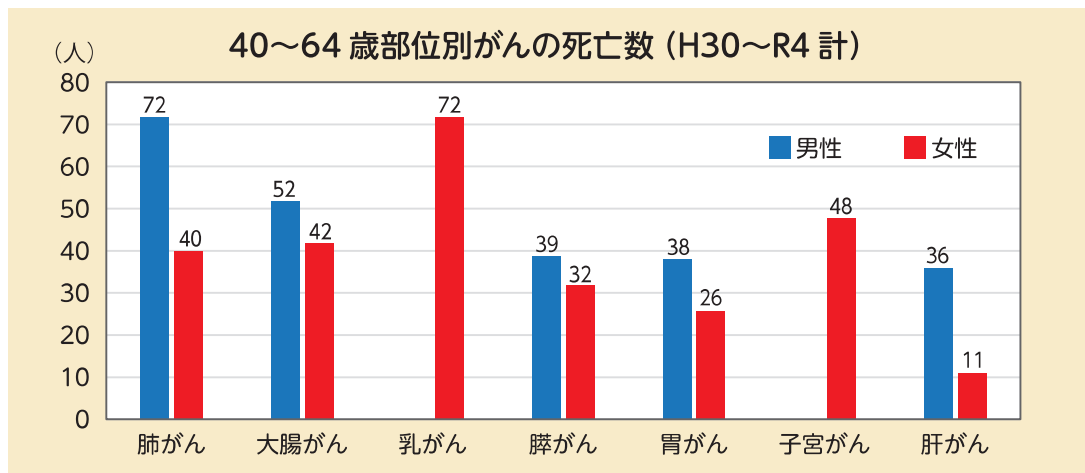


出典：H30～R4「人口動態統計」(岐阜市)

### (8) 40歳～64歳の部位別がんの死亡数

この年代は女性の悪性新生物(がん)の割合が57.2%と、他の年代、男性と比較しても高い割合となっています。

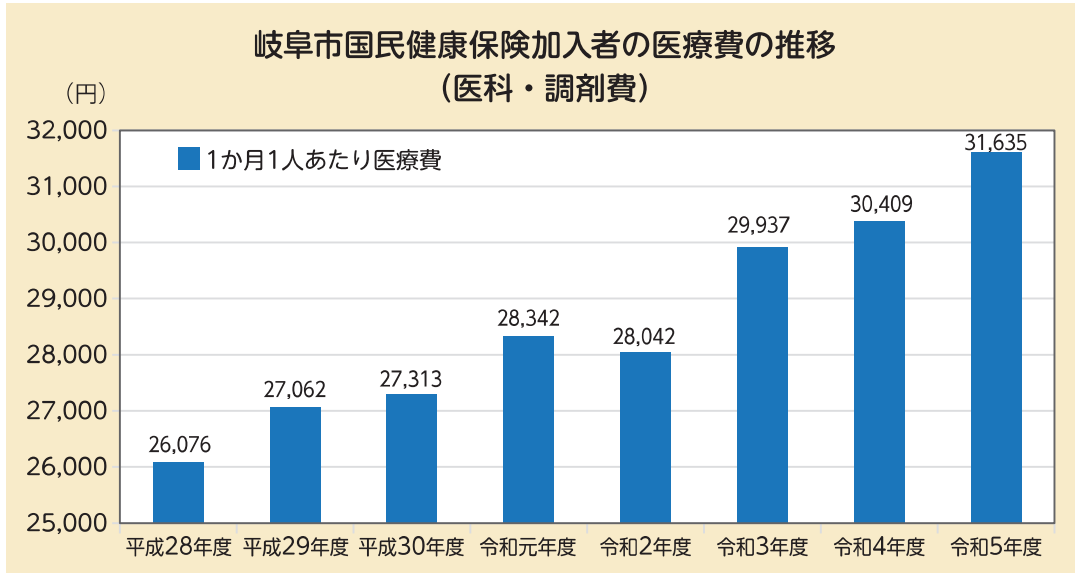
女性の部位別がんの死亡数は、第1位乳がん、第2位が子宮がんであり、女性特有のがんによる死亡が多くなっています。



出典：H30～R4「人口動態統計」(岐阜市)

## 4 医療費の状況

本市の国民健康保険加入者の1か月の1人あたり医療費は、平成28年度が26,076円であるのに対し、令和5年度は、31,635円と、年々増加しています。

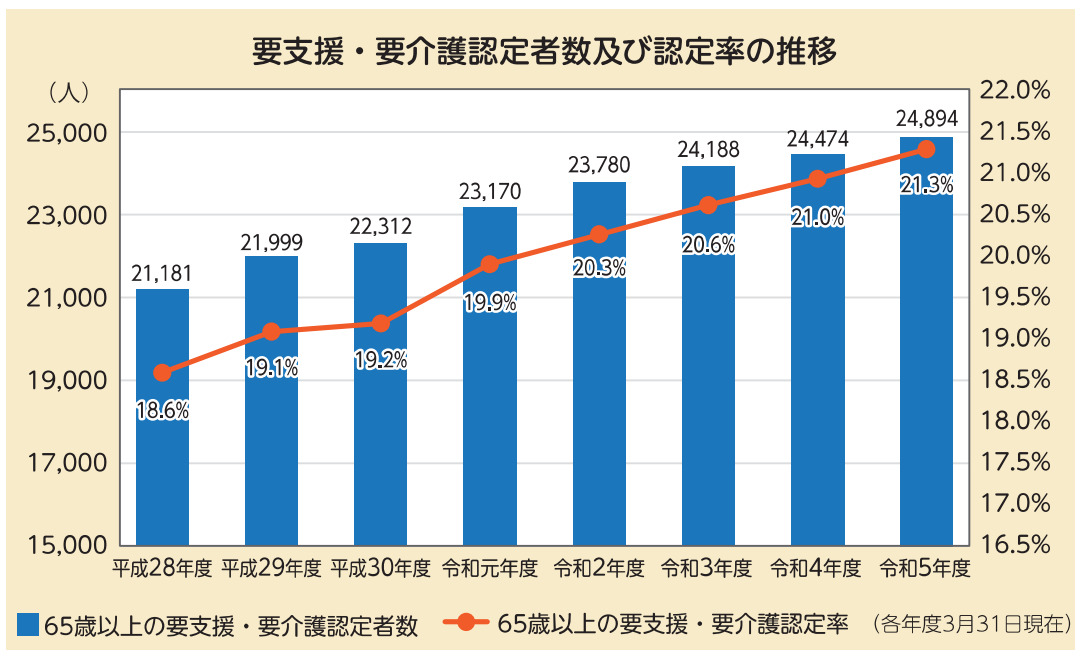


出典：「健診・医療・介護データからみる地域の健康課題」(国保データベースシステム)

## 5 介護保険の状況

### (1) 要支援・要介護認定者数、認定率

本市の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数及び認定率は、年々増加しています。



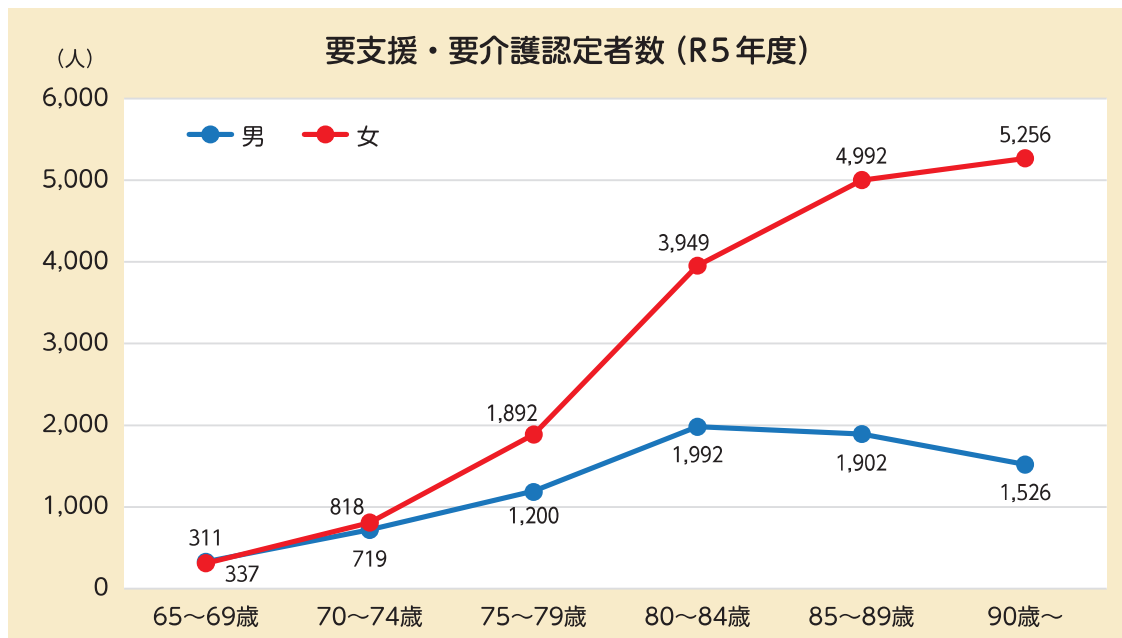
出典：「介護保険事業状況報告」(岐阜市)

## (2) 性別・年齢別・要支援・要介護認定者数

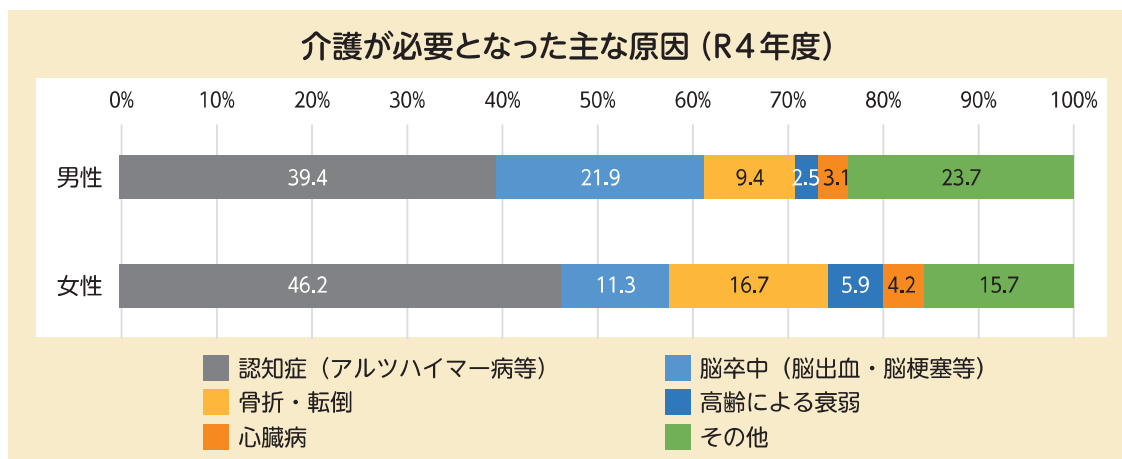
年齢ごとの要支援・要介護認定者数では、男性は平均寿命となる80～84歳を境に認定者数が減少しています。一方で、女性は年齢とともに認定者数が上昇し、合計認定者数が17,218人と、男性の認定者数7,676人と比べて、2倍以上多くなっています。

介護が必要となった主な原因は、男女とも認知症(アルツハイマー病等)、骨折・転倒、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)となっています。原因ごとの男性と女性の割合では、脳卒中(脳出血・脳梗塞等)は男性の割合が高く、骨折・転倒は女性の割合が高くなっています。

女性に対しては、身体活動・運動等が寄与する健康寿命の延伸、男性に対しては、生活習慣の改善等が寄与する平均寿命の延伸により、介護が必要な状態を予防する取組が必要です。



出典：「介護保険事業状況報告」(岐阜市)



※在宅要支援・要介護認定者におけるデータ  
出典：「高齢者実態調査(令和4年度)」(岐阜市)

## ● 岐阜市の統計データからみた取組の考え方

### (1) 健康寿命の延伸

平均寿命、健康寿命ともに伸びてきていますが、少子高齢化が進む中、生活の質の向上や社会保障費の負担軽減に繋がる平均寿命と健康寿命の差を縮めるため、平均寿命の伸びを上回る健康寿命の伸びを目指す必要があります。

### (2) 性差、年齢を加味した取組

若い世代への休養・こころの健康づくりや、高齢者の年齢や性別による死亡原因や死亡数の違いなど、特徴的な統計データがあらわれています。取組を進める中で、性差や年齢を加味し、より効果的な施策にしていく必要があります。

### 死亡の状況からみた特徴（性別、年齢別）

		男性	女性
全年齢 (内訳は高齢者が92%を占める)	主な死亡原因	悪性新生物、心疾患、老衰	
	主な死亡原因 部位別がん	肺がん、胃がん、 大腸がん、肝がん、 膵がん	肺がん、大腸がん、 膵がん、肝がん、 乳がん、胃がん
	死亡率の推移で 改善傾向なし	心疾患	悪性新生物
	全国平均より 高い死亡率	胃がん、心疾患	胃がん、肺がん、 子宮がん、心疾患
20歳～39歳	主な死亡原因	自殺	
40歳～64歳	主な死亡原因	悪性新生物	
	主な死亡原因 部位別がん	肺がん、大腸がん	乳がん、子宮がん
60歳～74歳	死亡数	死亡数の増加が顕著 (75歳～79歳よりも増加率が高い)	死亡数の増加が始まる
	主な死亡原因	悪性新生物、心疾患 (心疾患は女性の2.5倍以上)	悪性新生物

- ・ 全年齢では、悪性新生物、心疾患が主な死亡原因となっています。
- ・ 20歳～39歳の若い世代へは、自殺対策の推進に重点をおく必要があります。
- ・ 40歳～64歳女性への、乳がん、子宮がんの対策に重点をおく必要があります。
- ・ 60歳～74歳男性は死亡数の増加が顕著であり、悪性新生物、心疾患の発症予防に重点をおく必要があります。

# 第4章

## 第四次ぎふ市民健康基本計画の評価

第四次計画の評価にあたって、令和6年度に実施した健康基礎調査と各事業の取組結果等に基づき、80項目ある目標指標について、達成状況を評価しました。

### 1 指標の評価方法

第四次計画の各目標指標の達成状況を達成率\*1により評価し、下記の評価基準のとおり、4段階に区分しました。

区分	評価基準
◎	目標値に達した(達成率 100% 以上)
○	目標値に達していないが、改善傾向がみられる(達成率 11% 以上~ 99% 以下)
△	変化なし(達成率 -10% 以上~ 10% 未満)
■	改善傾向が見られない(達成率 -10% 未満)

$$*1 \text{ 達成率 (\%)} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

なお、目標が増加・減少などの数値でない場合は、上記の計算方法では算出できないため、下記の評価基準、達成率\*2 (目標方向へ基準値の何%分変化したか) により、3段階に区分しました。

区分	評価基準
◎	目標値に達した(目標方向への変化率が 0% より大きい)
△	変化なし(目標方向への変化率が 0% 程度)
■	改善傾向が見られない(目標方向への変化率が 0% 未満)

$$*2 \text{ 達成率 (\%)} = \pm \frac{\text{現状値} - \text{基準値}}{\text{基準値}} \times 100 \text{ (目標が減少の場合 } \times (-1))$$

### 2 第四次ぎふ市民健康基本計画の目標指標の達成状況 (全80項目)

区分	項目数	割合	第三次計画 達成状況
◎目標値に達した	17	21.25%	31.25%
○目標値に達していないが、改善傾向がみられる	13	16.25%	30.00%
△変化なし	14	17.50%	10.00%
■改善傾向が見られない	36	45.00%	28.75%

評価の結果、◎目標に達した指標が 17 項目 21.25%、○目標値に達していないが、改善傾向がみられる指標が 13 項目 16.25%、△変化なしの指標が 14 項目 17.50%、■改善傾向が見られない指標が 36 項目 45.00% となっています。

### ③ 各領域の目標達成状況に対する課題

#### (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する目標

##### ① 糖尿病・循環器疾患

項目	基準値 (R元)	目標値	現状値	評価	
岐阜市国保特定健診*6受診率の増加	39.2%	50.0%	38.8%	△	
岐阜市国保特定保健指導実施率の増加	18.2%	30.0%	26.9%	○	
岐阜市国保特定健診で「メタボリック シンドローム該当者」割合の減少	男性	35.0%	31.5%	36.8%	■
	女性	11.9%	10.7%	12.1%	■
岐阜市国保特定健診で「メタボリック シンドローム予備群」割合の減少	男性	18.1%	16.3%	17.7%	○
	女性	5.5%	5.0%	5.6%	■
岐阜市国保特定健診でHbA1c*7 5.6%(NGSP値)以上の人の減少	63.7%	減少	59.4%	◎	
岐阜市国保特定健診で中性脂肪150mg/dl以上 またはHDLコレステロール*840mg/dl未満の人の減少	30.4%	減少	28.1%	◎	
岐阜市国保特定健診で収縮期血圧130mmHg以上 または拡張期血圧85mmHg以上の人の減少	男性	47.8%	減少	49.7%	■
	女性	47.8%	減少	49.7%	■
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	34.8	31.3	28.9	◎
	女性	15.9	14.3	19.4	■
心疾患年齢調整死亡率の減少 (人口10万対)	男性	65.0	58.5	62.8	○
	女性	32.8	29.5	37.7	■

#### (評価)

- ・岐阜市国保特定保健指導実施率は改善しているが、健診受診率は変化がなく、受診率増加への取組が必要です。
- ・「メタボリックシンドローム該当者」の割合増加、女性については、「メタボリックシンドローム予備群」の割合も減少せず微増しているため取組が必要です。
- ・HbA1c5.6%(NGSP値)以上の人の減少の目標は達成しているものの、現状値が59.4%であり、依然として高い割合となっています。
- ・収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の人の割合は増加している。
- ・女性の脳血管疾患年齢調整死亡率及び心疾患年齢調整死亡率の減少について、さらなる取組が必要です。また、男性の心疾患年齢調整死亡率についても依然として高い割合となっています。

\*6 特定健診(特定健康診査)

メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査のこと。40歳から74歳の被保険者・被扶養者を対象に、医療保険者が健康診査を実施しています。

\*7 HbA1c

赤血球中のヘモグロビン(Hb)とブドウ糖などが体内で結合してできるもので、血糖値の上昇とともに増え、長期間血液中に留まります。HbA1cは、過去1~2か月間の平均的な血糖の状態を知ることができることから、糖尿病の判断基準に用いられます。

\*8 HDLコレステロール

血液中の高比重リポタンパク(HDL)に含まれるコレステロールで、体内中で不要となったコレステロールを肝臓に運ぶ役割をもつため、善玉コレステロールと呼ばれています。

## ②がん

項 目		基準値 (R 元)	目標値	現状値	評 価
がん検診受診率の増加 (胃がん 50 歳以上、子宮がん 20 歳以上、 それ以外のがん 40 歳以上) ※健康基礎調査から算出 (市のがん検診以外の受診者を含む) ※胃がんは R4 年度から検診対象者が 40 歳以上から 50 歳以上に変更	胃がん	29.7%	50%	28.9%	△
	子宮がん	30.7%	50%	31.6%	△
	乳がん	31.9%	50%	30.2%	△
	肺がん	25.7%	50%	17.8%	■
	大腸がん	30.7%	50%	24.0%	■
岐阜市がん検診（「がん予防重 点健康教育及びがん検診実施 のための指針」に基づく検診） での精密検査受診率の向上	胃がん	92.7%	現状維持	96.6%	◎
	子宮がん	93.8%	現状維持	93.5%	◎
	乳がん	95.6%	現状維持	98.1%	◎
	肺がん	97.4%	現状維持	95.9%	◎
	大腸がん	86.5%	90%	91.5%	◎

(評価)

- ・精密検査受診率は 9 割以上と高い割合となっているが、がん検診受診率の向上について、さらなる取組が必要です。

## (2) 生活習慣の改善に関する目標

## ①栄養・食生活

項 目		基準値 (R 元)	目標値	現状値	評 価
1 日 3 食食べている人の増加		88.6%	95%	85.1%	■
主食・主菜・副菜が揃っている食事を 1 日 2 回以上摂っている人の増加		75.4%	80%	74.9%	■
次の食品を積極的に食べて いる人の増加	緑黄色野菜	52.8%	80%	49.6%	■
	淡色野菜	51.5%	80%	50.6%	△
	牛乳・乳製品	56.4%	80%	56.0%	△
加工食品や外食の栄養成分表示 <sup>*9</sup> を参考に している人の増加		48.0%	65%	48.8%	△
食塩の摂りすぎに気を付けている人の増加		72.1%	95%	75.3%	○
1 日あたりの望ましい野菜摂取量を知って いる人の増加		29.7%	50%	27.2%	■
適正体重(BMI <sup>*10</sup> 18.5 以上 25.0 未満)を 維持する人の増加		73.0%	85%	67.9%	■
低栄養傾向(BMI20 以下)の高齢者割合の抑制		21.6%	22%以下	25.2%	■
ヘルシーメニューや栄養情報を提供できる 新規店舗の増加		—	累計 100 店舗	累計 62 店舗	○

(評価)

- ・1日3食食べている人の増加、主食・主菜・副菜が揃っている食事、望ましい野菜摂取量の認知など、バランスの良い食事や食生活に関する指標の改善傾向がみられていないため、食育推進計画に基づく、さらなる推進が必要です。
- ・適正体重を維持する人の割合減少、低栄養傾向の高齢者の割合が増加しています。

\* 9 栄養成分表示

食品表示基準により、原則として容器包装に入れられた全ての加工食品、生鮮食品及び添加物に熱量、たんぱく質、脂質、炭水化物、食塩相当量が表示されています。

\*10 BMI

身長と体重から算出する体格指数 BMI=体重(kg)÷(身長(m)×身長(m))で算出

## ②歯・口腔の健康

項目	基準値 (R 元)	目標値	現状値	評価
むし歯のない3歳児の増加	91.4%	95%	94.6%	○
むし歯のない6歳児の増加	65.0%	70%	69.7%	○
むし歯のない12歳児の増加	74.8%	80%	82.5%	◎
妊婦歯科健康診査受診率の増加	41.1%	50%	43.2%	○
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	49.7%	60%	54.8%	○
40歳節目歯科健康診査で歯周炎にかかっている人の減少	59.1%	55%	54.0%	◎
80歳で自分の歯が20本以上ある人の増加	69.7%	75%	72.3%	○

(評価)

- ・妊婦歯科健康診査受診率は、増加傾向がみられるが、現状値が43.2%であり、さらなる取組が必要です。



## ③身体活動・運動

項目	基準値 (R元)	目標値	現状値	評価
適正体重(BMI 18.5 以上 25.0 未満)を維持する人の増加(再掲)	73.0%	85%	67.9%	■
居宅で介護サービスを利用している65歳以上の要介護者の中で、転倒、骨折が原因で要介護者となった人の割合の減少	16.9%	減少	15.2%	◎
ロコモティブシンドローム*11を認知している人の割合の増加	33.4%	80%	34.1%	△
じっとしている時間をなるべく減らすように努める人の増加	51.0%	70%	48.8%	■
週1回以上運動する人の増加	47.6%	65%	44.1%	■

(評価)

- ・適正体重を維持する人の割合減少(再掲)に加え、じっとしている時間をなるべく減らすように努める人、週1回以上運動する人の割合は改善傾向がみられておらず、さらなる取組が必要です。

\*11 ロコモティブシンドローム  
筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、もしくは複数の障害が起き、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしており、介護が必要となる危険性の高い状態

## ④休養・こころの健康づくり

項目	基準値 (R元)	目標値	現状値	評価	
ストレスを処理できている人の増加	75.5%	85%	70.1%	■	
余暇を楽しむ機会のある人の増加	68.3%	70%	64.7%	■	
いつもとっている睡眠で休養がとれていると思っている人の増加	72.4%	80%	70.3%	■	
自殺者の減少(人口10万対)	16	13	18	■	
相談相手がいる人の増加	男性	77.6%	90%	74.2%	■
	女性	91.6%	現状維持	85.8%	■
家庭や社会で役割がある人の増加	84.6%	90%	81.7%	■	

(評価)

- ・全ての項目において、改善傾向がみられておらず、睡眠や余暇を適切に取り入れるなど休養・こころの健康づくりに関する知識の普及や、関係機関と連携した自殺対策の推進など、さらなる取組が必要です。

## ⑤たばこ

項目		基準値 (R元)	目標値	現状値	評価
3歳児の同居者で家の中でも喫煙する人の減少		12.8%	10%	18.2%	■
喫煙する人の減少	男性	22.3%	20%	19.7%	◎
	女性	5.4%	5%	5.5%	■
	妊婦	1.8%	0%	0.9%	○
喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	89.7%	95%	88.4%	■
	喘息	72.9%	80%	70.7%	■
	気管支炎	79.1%	80%	75.8%	■
	心臓病	60.6%	80%	59.9%	△
	脳卒中	63.0%	80%	62.1%	△
	胃潰瘍	40.7%	50%	39.6%	■
	妊婦への影響	85.8%	95%	81.6%	■
	歯周病	58.3%	70%	54.4%	■
COPDの認知度の向上 (聞いたことはある、意味を知っている)		43.1%	80%	39.6%	△
受動喫煙*12の機会を有する割合の減少	家庭	16.8%	10%	20.5%	■
	職場	27.5%	15%	19.3%	○
	飲食店	47.8%	25%	22.4%	◎
	遊技場	13.9%	10%	8.1%	◎

### (評価)

- ・ 職場、飲食店、遊技場での受動喫煙の機会を有する割合に関しては改善傾向であるが、その他の指標は改善傾向がみられていないため、喫煙の害についての知識の普及や情報提供、禁煙についての支援及び推進のさらなる取組が必要です。
- ・ 近年、加熱式たばこが普及しており、従来の紙巻きたばこによるものと変わらない健康への影響があることが明らかになっていることから、正しい知識の普及、周知があらためて必要です。

#### \*12 受動喫煙

他人のたばこの煙を吸わされること  
望まない受動喫煙を防止するため、健康増進法の一部を改正する法律が施行され、学校、病院、児童福祉施設、行政の庁舎などは原則敷地内禁煙、多くの人が利用するすべての施設は原則屋内禁煙が義務化されました。



## ⑥アルコール

項目		基準値 (R元)	目標値	現状値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒 <sup>*13</sup> している人の減少	男性	14.1%	減少	14.7%	■
	女性	8.5%	減少	5.9%	◎
妊婦の飲酒者の減少		0.5%	0%	0.2%	○

(評価)

- ・飲酒に関する正しい知識の普及や情報提供、妊娠中や授乳中の飲酒に伴う胎児や乳幼児への影響についての正しい知識の普及が必要です。

\*13 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症など飲酒に関連する多くの健康問題のリスクは、1日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇することが示されており、飲酒量は低ければ低いほど良いとされています。生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、1日平均純アルコール摂取量で男性40g以上、女性20g以上と設定されています。（健康日本21（第三次））

## (3) 基本的指標

## ①総合的成果指標

項目		基準値 (R元)	目標値	現状値	評価
平均寿命	男性	80.8歳	延伸	81.8歳	◎
	女性	86.8歳	延伸	87.3歳	◎
40～64歳年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性	334.5	減少	349.2	△
	女性	167.4	減少	179.2	△
65歳以上の要支援・要介護認定率の増加抑制		19.9%	22.4%以下	22.1%	■

(評価)

- ・40～64歳年齢調整死亡率の減少（10万人あたり）に変化がみられず、男性の実績値も349.2人と高い値となっています。
- ・65歳以上の要支援・要介護認定率の増加抑制が課題となっています。

## ②健康づくり活動・意識指標

項目	基準値 (R元)	目標値	現状値	評価
メタボリックシンドロームの予防・改善のために生活習慣の改善を実行している人の増加	48.6%	60%	48.5%	△
生活に必要な情報を得ることができる人の増加	67.9%	80%	54.5%	■
自分の健康状態に満足していると思える人の増加	50.2%	増加	42.9%	■

(評価)

- ・自分の健康状態に満足していると思える人の割合が減少しており、生活の質の向上といった豊かな生活を営むことができるよう各施策への取組が必要です。

1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防に関する取組

(1) 糖尿病・循環器疾患

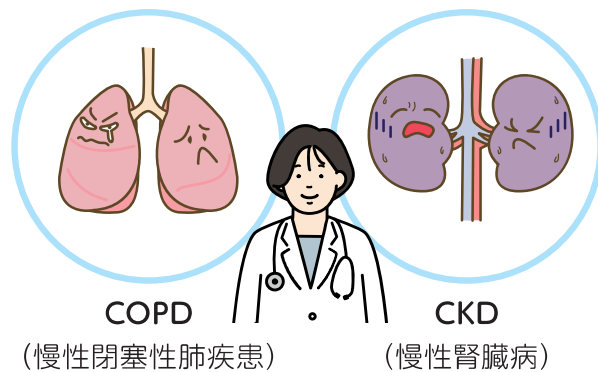
① 背景

糖尿病は神経障害、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症などの合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患の危険因子となるほか、血管性認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、生活の質や社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

脳血管疾患・虚血性心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要な死亡原因となっています。また、令和元年の国民生活基礎調査では、循環器疾患は要介護の原因の20.6%を占めており、介護が必要となった主な原因の一つであることから、循環器疾患への対策が必要です。

また、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、呼吸器系疾患の中で比較的多くの人の死亡原因となっているほか、心疾患を併発し増悪する可能性が高い疾患であり、日常生活に大きな支障をきたす場合があります。さらに、呼吸困難によって活動性が下がることで、うつや認知症のリスクとなるだけでなく、COPDが全身に影響のある炎症性疾患であることが明らかとなってきており、消化器疾患、糖尿病、骨粗鬆症、肺がんなど他の呼吸器疾患との合併も多いことがわかってきました。

加えて、CKD（慢性腎臓病）については、腎臓の働きが徐々に低下していく様々な腎臓病の総称で、重症化し腎不全になると、人工透析が必要となったり、脳卒中や心筋梗塞などが発症する危険性も高まります。CKDの原因として最も多いのは糖尿病と高血圧となっています。



② 本市の現状と課題

(課題1) 循環器疾患による死亡

- ・ 死亡原因の第2位が心疾患、第4位が脳血管疾患
- ・ 心疾患の標準化死亡比が全国より高い
- ・ 男性の心疾患の年齢調整死亡率の推移において、改善傾向なし
- ・ 死亡数増加が顕著となる60歳～74歳男性の死亡原因の第2位が心疾患（60歳～74歳女性の死亡数の2.6倍）

(課題 2) 循環器疾患の危険因子 (高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、COPD、CKD) の適切な管理

- ・ 岐阜市国保特定健診の受診率が増加していない
- ・ 岐阜市国保特定健診での「メタボリックシンドローム該当者」の割合が増加、女性については「メタボリックシンドローム予備群」の割合が微増している
- ・ 岐阜市国保特定健診での HbA1c5.6%以上の人の割合が依然高い状態
- ・ 岐阜市国保特定健診での収縮期血圧 130mmHg 以上または拡張期血圧 85mmHg 以上の人の割合が増加している
- ・ 自分の血圧を定期的に血圧計で計測している人の割合 14.5% であり低い状況
- ・ COPD の認知度の実績値が、平成 26 年度 39.6%、令和元年度 43.1%、令和 6 年度 39.6% と変化がない状況
- ・ 死亡原因の第 7 位が腎不全
- ・ CKD を知っている人の割合 21.6% (令和 4 年度岐阜県民健康意識調査) であり認知度が低い状況

### ③ 取組の方向性

- 1) 特定健診の受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上
- 2) 健康診査の受診や未治療、治療中断防止の啓発及びかかりつけ医と連携した保健指導の実施による糖尿病等生活習慣病の発症予防・重症化予防
- 3) メタボリックシンドローム・糖尿病・高血圧・脂質異常症の予防・改善へ向けた自主的な取組 (適度な運動、適切な食事、禁煙等の生活習慣の改善) の促進・支援
- 4) COPD の認知度向上及び発症予防、早期発見に関する普及啓発

主要な死亡原因となっている循環器疾患の主な危険因子は、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、COPD であり、これらの因子を適切に管理するため、生活習慣の改善と、生活習慣病の発症予防・重症化予防への取組が必要です。

病気に関する知識の普及、定期的な健康診査の受診、保健指導の受講を促し、身体の状態を把握した上で、生活習慣の改善に向けて自主的に取り組むことができるような働きかけや、病気の早期発見や中断をすることなく治療することにより、重症化を予防することの重要性を周知していくことも必要です。

さらに、高齢期への取組だけではなく、子どもの食生活や運動などの生活習慣を振り返ることで、子育て世代も含めた全ての世代の生活習慣を改善するきっかけとなる取組も必要です。

COPD は、呼吸器系疾患の中で比較的高い死亡原因となっているほか、心疾患を併発し増悪する可能性が高い一方、適切な介入により軽快が期待できる疾患であることから、引き続き、認知度の向上及び発症予防、早期発見に関する普及啓発が必要です。

併せてCKDについても正しい知識の普及に取り組むことで、定期的な健康診査の受診や、自覚症状のない初期の段階から速やかな医療機関受診を促すことが必要です。

#### ④ 重点的に取り組む事項

##### 1) 特定健診・特定保健指導

内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を目的に、医療機関での個別特定健診、市役所での集団特定健診を実施するなど、受診しやすい環境を整えるとともに、特定健診の未受診者に対して働きかけ、特定健診の受診率の向上に取り組めます。

特定健診の受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及びその予備軍の人に対し、自身の健康診査結果を理解し、生活習慣の改善や行動変容ができることを目指して、特定保健指導を実施します。特定保健指導の未利用者への家庭訪問等による受診勧奨を実施し、特定保健指導の利用促進の強化に取り組めます。

岐阜市柳ヶ瀬健康運動施設「ウゴクテ」において、特定保健指導対象者に対し、年10回まで、トレーニングルームや健康づくり教室へ無料で参加できる取組を行っています。

##### 2) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施、糖尿病等生活習慣病の重症化予防のための保健指導

特定健康診査の結果等により、糖尿病や循環器疾患が重症化するリスクの高い高齢者に対し、自身の身体の状態を把握し、生活習慣の改善策を検討するなど、重症化予防の重要性を伝え、健康に関する自己管理ができることを目指して保健指導を実施します。随時、受診勧奨を実施して医療機関に結び付ける等により、重症化予防に取り組めます。

##### 3) 生活習慣改善に関する健康教育

地域の公民館などで実施する健康セミナーや市民及び各種団体からの依頼による講座などにおいて、メタボリックシンドロームをはじめとした生活習慣病の予防について正しい情報を提供します。

健康相談や健康教育、家庭訪問などを実施し、個々の状況に応じた相談や生活習慣改善のための情報を提供します。

また、乳幼児健康診査等において、生活リズム、食事、運動など、乳幼児期から家族ぐるみで正しい生活習慣を身に付けられるよう情報を提供します。

## ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 特定健診・ 特定保健指導	内臓脂肪型肥満に着目し、生活習慣病の予防を目的に特定健診を実施し、その結果から、生活習慣の改善や行動変容につながる特定保健指導を実施	国保・年金課
重点	2 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的 実施 糖尿病性腎症重症化 予防事業	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者・受診中断者に対して、保健師・管理栄養士が、個別面談等により受診勧奨及び保健指導を行う。また、かかりつけ医と連携し、更に必要な保健指導を行う。	福祉医療課 保健センター 国保・年金課
	3 ぎふ・すこやか健診	後期高齢者医療制度加入者に、健康診査を実施	福祉医療課
重点	4 生活習慣病予防等 健康教育	糖尿病、循環器疾患等の生活習慣病予防について、食生活、身体活動などの生活習慣を改善するよう啓発	健康づくり課 保健センター
	5 健康相談	心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言指導を実施	保健センター
	6 小学校などにおける 生活習慣病予防への 取組	定期健康診断等の結果に基づく学校医、養護教諭等による保健指導や、保護者へ生活習慣病予防啓発パンフレットの配布等を実施 子どものときからの生活習慣病予防の大切さを学び、家庭での生活習慣を見直すきっかけとなる学習を授業の中で実施 学校保健安全委員会 <sup>*14</sup> において、児童・生徒の健康課題を協議し、健康づくりを推進	学校安全支援課
	7 COPD、CKD の啓発	市民向け健康セミナーでの COPD 講座の開催、肺がん検診等で COPD を啓発 COPD 及び CKD について、健康教育、ホームページで啓発	保健予防課 保健センター

\*14 学校保健安全委員会

学校における健康課題（児童・生徒の睡眠、食生活、運動など）を協議し、健康づくりを推進するための組織  
校長、教頭、保健主事、養護教諭、栄養教諭、学校栄養職員などの教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、地域の保健関係機関の代表などを主な委員とし、保健主事が中心となって運営しています。

## ⑥ 評価指標

項目	現状値	目標値	根拠資料	
岐阜市国保特定健診受診率の増加	38.8%	50.0%	特定健診・特定保健指導実施結果総括表(R5)	
岐阜市国保特定保健指導実施率の増加	26.9%	30.0%		
岐阜市国保特定健診で「メタボリックシンドローム該当者」割合の減少	男性	36.8%		33.1%
	女性	12.1%		10.9%
岐阜市国保特定健診で「メタボリックシンドローム予備群」割合の減少	男性	17.7%		15.9%
	女性	5.6%	5.0%	
岐阜市国保特定健診でHbA1c5.6%(NGSP値)以上の人の減少	59.4%	減少	岐阜市国保特定健診結果(R5)	
岐阜市国保特定健診で空腹時中性脂肪150mg/dl(随時中性脂肪175mg/dl)以上またはHDLコレステロール40mg/dl未満の人の減少 ※R6年度から、「原則として空腹時中性脂肪を測定し、やむを得ず空腹時中性脂肪を測定しない場合は、随時中性脂肪による血中脂質検査を可」に変更となった。(特定健診・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き(第4.2版))	28.1%	減少		
岐阜市国保特定健診で収縮期血圧130mmHg以上または拡張期血圧85mmHg以上の人の減少	49.7%	減少		
脳血管疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	28.9%	21.8%	岐阜県人口動態調査結果(R5)
	女性	19.4%	14.3%	
心疾患年齢調整死亡率の減少(人口10万対)	男性	62.8%	58.5%	
	女性	37.7%	29.5%	
<b>新規</b> 自分の血圧を定期的に血圧計で計測している者の増加	14.5%	16.0%	健康基礎調査(R6)	
<b>追加</b> COPDの認知度の向上(聞いたことはある、意味を知っている)	39.6%	50.0%		

(新規追加)

**「自分の血圧を定期的に血圧計で計測している人の増加」を新たに追加します。**

高血圧は、循環器疾患の主要な危険因子の1つであり、血圧は、正常血圧領域までは低いほど望ましいとされています。健康教育等での啓発などにより自己管理の意識付けを行い生活習慣病の発症予防、重症化予防を目指すことが重要であることから、新たな評価指標として追加します。

(追加)

**「COPDの認知度の向上(聞いたことはある、意味を知っている)」を追加します。**

第四次計画では、⑤たばこの目標指標としていましたが、COPDは心疾患と関係が深い疾患であることから、①糖尿病・循環器疾患の項目にも同じ評価指標として追加します。

## (2) がん

### ① 背景

「がん」は日本人の死亡原因の第1位であるとともに、壮年期における死亡原因の第1位であり、がん患者本人やその家族の生活に大きな影響を与えます。人口の高齢化に伴い、がんによる死亡者数は今後も増加していくことが見込まれ、がんの早期発見、早期治療が大きな課題となっています。

### ② 本市の現状と課題

(課題) 科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の推進

- ・ 死亡原因の第1位が、がん
- ・ 女性のがんの年齢調整死亡率の推移において、改善傾向なし
- ・ 男性は胃がん、女性は胃がん・肺がん・子宮がんの標準化死亡比が全国より高い
- ・ 死亡数増加が顕著となる60歳～74歳男性の死亡原因の第1位が、がん
- ・ 40歳～64歳女性の死亡原因におけるがんの割合が高く、第1位が乳がん、第2位が子宮がん
- ・ がん検診受診率は目標値に届いていない  
(精密検査受診率は9割以上を維持)

### ③ 取組の方向性

1) がん検診、精密検査の受診率向上のための効果的な受診勧奨及び普及啓発

2) 科学的根拠に基づいたがん検診の実施体制の整備(精度管理)

がんによる死亡を減少させるためには、がん検診を受診することにより、がんを早期に発見し、早期治療に結びつけることのほか、がんのリスク要因となる喫煙(受動喫煙を含む)、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取等の生活習慣の見直しが必要です。

また、がん検診の必要性の啓発、効果的な受診勧奨の実施とともに、受診しやすい環境整備を行うことで、受診率向上への取組が必要です。

さらに、精密検査受診率の向上も、がんの早期発見・早期治療には不可欠であり、精密検査受診率向上のための啓発や、医療機関と連携し精密検査受診状況の把握に努めることが必要です。

また、科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を提供するため、精度管理を行うことは、重要であるとともに、安心感を生み出し検診受診率の向上にもつながります。引き続き、精度の向上に向けた取組が必要です。

## ④ 重点的に取り組む事項

### 1) がん検診の受診勧奨

節目がん検診の対象者に無料クーポン券を送付することによる受診の動機付け、受診歴のある対象者にメールやはがきで受診勧奨をすることによる離脱率（継続受診をしない率）の減少や、ナッジ理論<sup>\*15</sup>を活用した効果的な勧奨資材の検討など、より効果的な方法を用いて受診勧奨を実施します。

### 2) 精密検査受診率の向上に向けた受診勧奨

要精密検査者には、結果通知において精密検査の必要性を周知するとともに、未受診者への受診勧奨を実施します。また、検診実施医療機関と連携して受診状況の把握に努めます。

### 3) 受診しやすい体制整備

集団で行うがん検診は、保健センター、コミュニティセンターなどに加え、商業施設などのアクセスしやすい場所でも実施しています。その他、土日や夜間の検診実施、インターネットでの予約受付など、利便性を高め、受診しやすい環境整備に努めます。

また、医療機関で行うがん検診は、かかりつけ医での受診や特定健診との同時実施、土日や夜間の受診を可能とするなど、受診しやすい検診の仕組みづくりに努めます。

### 4) 科学的根拠に基づいたがん検診実施体制の整備（精度管理）

がん検診は、国が定めた「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」による科学的根拠に基づく適切な検診方法で実施し、適切な精度管理を行います。

がん検診の実施主体である市は、国立がん研究センターが示している「事業評価のためのチェックリスト」により、適切に検診が実施できているかを確認するとともに、がん検診受診率、要精検率、精検受診率などの「プロセス指標」に基づく評価を実施します。また、検診実施機関に対しても、検診機関ごとの「プロセス指標」、「検診機関用チェックリスト」の順守状況をフィードバックし、より良いがん検診の実施を目指します。

\*15 ナッジ理論  
行動経済学や行動科学分野において、人々が強制によってではなく自発的に望ましい行動を選択するよう促す仕掛けや手法

## ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 各種がん検診	各種がん検診を実施 ・胃がん検診(50歳以上対象) ・肺がん・結核検診(40歳以上対象) ・大腸がん検診(40歳以上対象) ・乳がん検診(40歳以上の女性対象) ・子宮がん検診 (20歳以上の女性対象)	保健予防課 保健センター
重点	2 受診勧奨、普及啓発	該当年齢の対象者に検診案内、無料クーポン等を送付するなど、がん検診の受診勧奨を行うとともに正しい知識及び生活習慣の普及啓発を実施	保健予防課 保健センター
重点	3 がん検診の精度管理	国立がん研究センターが示している「事業評価のためのチェックリスト」による実施状況の把握と「プロセス指標」に基づく評価を実施 令和4年度に開始した胃がん検診(胃内視鏡検査)について、専門医等による「胃内視鏡検診運営委員会」を開催し、精度管理や実施体制整備を推進	保健予防課

## ⑥ 評価指標

項目	現状値	目標値	根拠資料
がん検診受診率の増加 (胃がん50歳以上、子宮がん20歳以上、それ以外のがん40歳以上) ※健康基礎調査から算出 (市のがん検診以外の受診者を含む)	胃がん	28.9%	60.0%
	子宮がん	31.6%	60.0%
	乳がん	30.2%	60.0%
	肺がん	17.8%	60.0%
	大腸がん	24.0%	60.0%
岐阜市がん検診 (「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に基づく検診)での精密検査受診率の向上	胃がん	96.6%	現状維持
	子宮がん	93.5%	現状維持
	乳がん	98.1%	現状維持
	肺がん	95.9%	現状維持
	大腸がん	91.5%	現状維持

## ② 生活習慣病の発症因子を減らすための6つの生活習慣の改善に関する取組

### (1) 栄養・食生活

#### ① 背景

「食」は単に栄養補給のためのものではなく、生命の維持や子どもの健やかな成長など、いきいきと生活するために欠くことができないものであり、生活の営みの中で人とのふれあいや楽しみとなる基本的な生活習慣です。栄養・食生活は「生活の質」にも大きく影響しており、適正体重による生活機能の維持・向上のほか、生活習慣病の発症予防及び重症化予防の観点からも、適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善への取組が重要です。

#### ② 本市の現状と課題

##### (課題1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防に向けた食育の推進

以下の指標について、改善傾向がみられていない

- ・ 1日3食食べている人の割合 85.1%、
- ・ 主食・主菜・副菜が揃っている食事を1日2回以上摂っている人の割合 74.9%
- ・ 次の食品を積極的に食べている人の割合  
緑黄色野菜 49.6% 淡色野菜 50.6% 牛乳・乳製品 56.0% 果物 30.5%
- ・ 加工食品や外食の栄養成分表示を参考にしている人の割合 48.8%
- ・ 1日あたりの望ましい野菜摂取量を知っている人の割合 27.2%

##### (課題2) 適正体重による生活機能の維持・向上に向けた食育の推進

適正体重に関して、改善傾向がみられていない

- ・ 適正体重を維持する人の割合 67.9%
- ・ 低栄養傾向の高齢者の割合 25.2%



### ③ 取組の方向性

- 1) 栄養バランスに配慮した食生活の実践に向けた食育の推進
- 2) 適正体重の維持に向けた食育の推進
- 3) 望ましい食習慣につながる食環境の整備・充実

生活習慣病の発症及び重症化予防のためには、体重、血圧、血糖値などをコントロールすることが重要です。また、がんの予防にも食生活は関わりがあり、肥満・やせに陥らない食生活、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取を避けることが必要です。

青年期・壮年期では、適切な自己管理のもと、健全な食生活を実践し、生活習慣病を予防する必要があります。また、高齢期では、低栄養によるやせとフレイルとの関連が大きく、適切に栄養を摂取することにより、要介護状態を予防することが重要であり、ライフステージに応じた啓発や支援等、望ましい食習慣につながる食環境の整備・充実に向けた取組が必要です。

#### 食塩、野菜、果物の摂取目標量

- ・食塩摂取目標量（15歳以上：男性 7.5g未満/日・女性 6.5g未満/日）  
厚生労働省「日本人の食事摂取基準（2025年版）」
- ・野菜摂取目標量（20歳以上：350g以上/日）健康日本21（第三次）
- ・果物摂取目標量（20歳以上：200g以上/日）健康日本21（第三次）

### ④ 重点的に取り組む事項

#### 1) ライフステージに応じた啓発、健康づくりの推進、食生活支援

##### ・妊娠期・離乳期における啓発

乳幼児健康診査や育児相談会、パパママ学級などの保健事業や地域における乳幼児を対象とした健康教育の場を通して、月齢や成長過程などに応じた必要な情報を提供し、将来の生活習慣病予防や食育につながる取組を推進します。

##### ・青年期・壮年期層への食を通じた健康づくりの推進

企業などと連携し、従業員などへの健全な食生活についての健康教育として、食育SATシステム（体験型栄養教育システム）を活用した食事診断や管理栄養士による情報提供、食事相談などを通じて、食塩や野菜の適量摂取など、生活習慣の改善につながる健康づくりに取り組みます。

・高齢者に対する食生活支援

寝たきりや要介護状態を予防するためには、食生活を充実させ、「食」に対する関心を高める必要があります。地域における高齢者対象の健康教育の場で、フレイルの原因となる低栄養を予防するための情報提供を行います。

また、岐阜市食生活改善推進協議会の協力のもと、今まで料理をしたことのない男性が基本的な料理技術を身に付け、自宅でも料理をすることができるよう、調理実習などを行います。

2) 岐阜市食育推進計画に基づく総合的な取組

第4次岐阜市食育推進計画では、「健康な心と身体を育む力を身につけ、自らがその力を活用し、次の世代へつなげていくことができる」を基本理念とし、妊産婦や乳幼児期から高齢者まで、切れ目のない生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 味わう教室 (キッズトントン教室、キッズ応援隊教室、ファミリー・クッキング教室)	幼児期から食に関する正しい知識、大切さを学び、選んで食べる力を身につけるための講義や実習等を組み合わせた体験重視の教室を開催 「キッズトントン教室」幼児対象 「キッズ応援隊教室」小学生対象 「ファミリー・クッキング教室」幼児又は小学生とその保護者を対象	健康づくり課 子ども保育課
重点	2 味わう教室 (高校生食育セミナー)	高校生又は特別支援学校の生徒を対象に、食に関する正しい知識や選んで食べる力を身につけるための講義や実習等を組み合わせた教室を開催	健康づくり課
重点	3 青年期層及び壮年期層への正しい食生活普及事業	青年期、壮年期の人が、健全な食生活を実践し、生活習慣病を予防できるよう、体験型栄養教育システムを活用した食事診断と情報提供、食事相談を実施	健康づくり課
重点	4 いきいきシニア食生活支援事業	高齢者が「食」への関心を高め、健全な食生活を実践できるよう、地域で活動する団体（岐阜市食生活改善推進協議会）と連携・支援し、食に関する知識の普及啓発を図る。岐阜市食生活改善推進員の資質向上を図るため、低栄養予防など高齢者の食をテーマとした研修会を開催する	健康づくり課

重点

5	<p><b>食を通じたフレイル 予防・啓発 いきいきシニア食生活 支援(普及啓発)</b></p>	<p>低栄養・フレイル予防についての冊子「おいしく簡単フレイル予防レシピ集」を作成し、その中の一部を動画として情報発信し、広く市民に周知・啓発することで、介護予防・健康寿命の延伸を図る。</p> <p>食を通じた健康づくり活動を進める団体（岐阜市食生活改善推進協議会）や高齢者に関係する団体（社会福祉協議会、老人クラブ等）と協働して、高齢者が「食」に関心を持ち、正しい食生活が実践できるように普及啓発を行う。高齢者を対象とした栄養教室等の開催や、管理栄養士等が地域に出向き高齢者へ低栄養予防に向けた講話を行う。</p>	健康づくり課
6	<p>食の体験教室</p>	<p>各学校において栄養教諭や教職員がPTAと連携し、食の課題を意識した献立、自分で工夫してできる調理、親子ふれあい調理実習などを実施</p>	学校安全支援課
7	<p>食生活改善推進員 養成講座 食生活改善推進員の活 動支援</p>	<p>生活習慣病の予防や食生活の基礎知識を習得し、健康づくりに対する理解を深めるとともに、食生活改善を推進し地域において積極的に健康増進を進めるボランティアの養成 食生活改善推進員の地域活動支援</p>	健康づくり課
8	<p>食環境整備事業</p>	<p>栄養成分の表示や健康情報を提供し、市民の健康づくりをサポートする飲食店等を「ぎふ食と健康応援店」として登録。登録店を中心とした食環境整備と市民自らが健康管理に目を向け、実践できるよう健康づくりの普及啓発を行う。</p> <p>公式インスタグラムを活用した栄養情報発信を行い、食生活改善のきっかけづくりを促す。</p> <p>普段の食事で野菜摂取量を増やしてもらえるよう産学官が連携した野菜摂取量向上を目指したPR活動を行う</p>	健康づくり課

## ⑥ 評価指標

項 目		現状値	目標値	根拠資料	
	1日3食食べている人の増加	85.1%	95.0%	健康基礎調査 (R6)	
	主食・主菜・副菜が揃っている食事を1日2回以上摂っている人の増加	74.9%	80.0%		
新規	次の食品を積極的に食べている人の増加	緑黄色野菜	49.6%		80.0%
		淡色野菜	50.6%		80.0%
		牛乳・乳製品	56.0%		80.0%
		果物	30.5%		60.0%
	加工食品や外食の栄養成分表示を参考にして いる人の増加	48.8%	65.0%		
	食塩の摂りすぎに気を付けている人の増加	75.3%	95.0%		
	1日あたりの望ましい野菜摂取量を知っている 人の増加	27.2%	50.0%		
	適正体重(BMI18.5以上 25.0未満)を維持 する人の増加	67.9%	85.0%		
新規	20～60歳代男性の肥満者(BMI25.0以上) の割合の減少	30.2%	25.0%		
新規	40～60歳代女性の肥満者(BMI25.0以上) の割合の減少	19.5%	15.0%		
新規	20～30歳代女性のやせ(BMI18.5未満)の 割合の減少	20.0%	15.0%		
	低栄養傾向(BMI20.0以下)の高齢者割合の 抑制	25.2%	22.0%		
	ヘルシーメニューや栄養情報を提供できる新規 店舗の増加	-	累計 100店舗	保健衛生部調査	



(新規追加)

**「次の食品を積極的に食べている人の増加」の食品に「果物」を新たに追加します。**

果物摂取量について、毎日 200g までは、高血圧、肥満、2 型糖尿病などの生活習慣病の発症リスクが低下するとされ、また、冠動脈疾患、脳卒中及び全死亡のリスクでは、200g/日程度で相対リスクが低くなるとされています。

第 4 次岐阜市食育推進計画において、望ましい栄養や食事の摂り方の理解・自己管理に関する取組を進めており、第五次計画では、食を通じた健康づくりの評価指標として、これまでの「緑黄色野菜」、「淡色野菜」、「牛乳・乳製品」に「果物」を追加し進捗管理を行っていきます。

**「適正体重を維持する人の増加」について、年齢と性別で区分した指標を新たに追加します。**

体重は、各ライフステージにおいて、主要な生活習慣病や健康状態との関連が強いとされています。肥満は、がん、循環器病、2 型糖尿病等の生活習慣病との関連がありますが、高齢者のやせは、肥満より死亡率が高くなること、若年女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク、貧血等との関連があることから、第五次計画では「20～60 歳代男性の肥満者 (BMI25.0 以上) の割合の減少」、「40～60 歳代女性の肥満者 (BMI25.0 以上) の割合の減少」、「20～30 歳代女性のやせ (BMI18.5 未満) の割合の減少」の 3 つの評価指標を新たに追加します。



## (2) 歯・口腔の健康

### ① 背景

歯・口腔の健康は、質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。

口腔内の二大疾患である「むし歯」と「歯周病」は、生活習慣の影響を大きく受けることから、生活習慣病と位置付けられ、若い世代からの予防の取組が必要です。

また、高齢者にとって、咀嚼（かみくだき飲み込みやすくすること）や嚥下（飲み込むこと）などの口腔機能の低下は、誤嚥性肺炎の発症や、低栄養、フレイルの状態を進行させ、心身の健康や生活の質にも大きく影響します。

近年は、歯・口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要です。

### ② 本市の現状と課題

（課題）ライフステージに合わせた自主的な歯・口腔の健康づくりの推進

- ・ 妊婦歯科健康診査受診率は増加傾向であるが、さらなる取組が必要
- ・ オーラルフレイル<sup>\*16</sup>を知っている人の割合が2割未満であり低い状況

### ③ 取組の方向性

- 1) 定期的な歯科健診の受診率の向上
- 2) 口腔のセルフケアの重要性の周知
- 3) オーラルフレイルの予防の啓発

全身の健康にも関係する歯・口腔の健康を保つために、ライフステージにあわせた口腔保健の施策を総合的に推進します。

### ④ 重点的に取り組む事項

#### 1) 全てのライフステージにおける継続的な取組

- ・ 幼児歯科薬物塗布（フッ化物塗布）

幼児のむし歯の予防を図るため、フッ化物塗布及び保健指導を実施し、むし歯に対する予防意識を高めます。

- ・ 歯科健康診査（妊婦、産婦、20歳から70歳までの5歳刻み、75歳以上）

オーラルフレイル予防や口腔機能の維持・向上をめざし、歯科健康診査と歯科保健指導を歯科医療機関に委託して実施します。

生涯にわたって、健康な歯や口腔機能の維持に取り組むことが重要であり、歯周病予防や口腔機能の維持向上のため、かかりつけ歯科医をもつことや、歯・口腔の健康について広く啓発します。

## 2) ぎふ市民歯・口腔の健康づくり計画に基づく総合的な取組

本市では、近年の口腔保健をとりまく状況の進展を踏まえ、岐阜市口腔保健条例を令和6年3月31日に一部改正、同年4月1日に施行しました。一部改正した条例では、歯・口腔の健康づくりに関する基本的施策を総合的に推進するための計画を策定することとし、令和8年度から、ぎふ市民歯・口腔の健康づくり計画を開始します。ぎふ市民歯・口腔の健康づくり計画では、基本目標、取組方針、及び、評価指標を設定し、歯・口腔の健康づくりを総合的に推進します。

### ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 節目歯科健康診査	20、25、30、35、40、45、50、55、60、65、70歳を対象に、市内の委託歯科医療機関で、歯科健康診査を実施	保健予防課
重点	2 ぎふ・さわやか口腔健診	後期高齢者医療制度加入者に、歯科健康診査を実施	福祉医療課
重点	3 幼児歯科薬物塗布	各保健センターで幼児歯科薬物塗布を実施	保健予防課
	4 歯みがき指導	保育所、小学校や地域の公民館等において、歯科健康教育を実施	保健予防課
重点	5 妊婦、産婦歯科健康診査	市内の委託歯科医療機関で、妊婦及び出産後1年未満の人に各1回歯科健康診査を実施	保健予防課
	6 介護予防（口腔機能向上）「おいしく食べよう教室」「お口の健康講座」	口腔機能が低下している対象者等に対して、歯科医師と歯科衛生士が、口腔の健康や機能を保つためのポイントなどを伝える教室や講演会を開催	高齢福祉課
	7 オーラルフレイル予防事業（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	高齢者のオーラルフレイル予防の普及、口腔機能の低下を防止するため、歯科医師、歯科衛生士によるオーラルフレイル予防の健康教育、口腔体操等の実施	福祉医療課
	8 歯科健康診断	小・中・高等学校において、歯、口腔の健康診断・指導を実施	学校安全支援課

\*16 オーラルフレイル

滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、食欲の低下、食べられる食品に限られるなど、口腔機能が低下し虚弱となった状態。適切な対応を行わないと、さらなる口腔機能低下、全身機能低下までつながる負の連鎖が起こっていく状態

## 6 評価指標

項目	現状値	目標値	根拠資料
むし歯のない3歳児の増加	94.6%	97.0%	乳幼児歯科健診結果(R6)
むし歯のない6歳児の増加	74.1%	80.0%	学校保健統計調査(R6)
むし歯のない12歳児の増加	81.7%	90.0%	
妊婦歯科健康診査受診率の増加	43.2%	50.0%	妊婦歯科健診結果(R6)
過去1年間に歯科健診を受診した人の増加	54.8%	60.0%	健康基礎調査(R6)
40歳節目歯科健康診査で歯周炎にかかっている人の減少	54.0%	50.0%	節目歯科健診結果(R6)
80歳で自分の歯が20本以上ある人の増加	71.7%	80.0%	ぎふ・さわやか口腔健診結果(R6)
<b>新規</b> オーラルフレイルを知っている人の増加(20歳以上)	17.4%	60.0%	県成人歯科保健実態アンケート(R4)

(新規追加)

**「オーラルフレイルを知っている人の増加(20歳以上)」を新たに追加します。**

歯・口腔の健康は全身の健康にも関係しており、その中でもオーラルフレイル予防の重要性が示されています。オーラルフレイルは口腔機能が低下し虚弱となった状況であり、早期の適切な対応により、健康な状態に戻すことが可能です。成人期から正しい知識を身につけ、自身の歯や口腔機能の維持に取り組むことが重要であるため、オーラルフレイルの普及啓発の評価指標として新たに追加します。



### (3) 身体活動・運動

#### ① 背景

「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、スポーツやフィットネスなどの健康、体力の維持・増進を目的として行う「運動」や、余暇に行う趣味・レジャー活動、日常生活を営む上で必要な労働や家事に伴う「生活活動」があります。

身体活動の量が多い人は、少ない人と比較して2型糖尿病、循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等の発症・罹患リスクが低いとされ、介護予防にも効果があるとされています。また、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障がいのある人を含め、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

一方で、機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、国民の身体活動量が減少しやすい社会環境にあることから、身体活動量を維持・増加させるための働きかけや環境整備が重要です。

#### ② 本市の現状と課題

(課題) 生活習慣病の発症予防、フレイル予防に向けた運動習慣及び知識の獲得の推進

以下の指標について、改善傾向がみられていない

- ・ 適正体重を維持する人の割合 67.9%
- ・ ロコモティブシンドロームを認知している人の割合 34.1%
- ・ ロコモティブシンドロームの割合(足腰に痛みを感じる高齢者の割合) 74.9%
- ・ じっとしている時間をなるべく減らすように努める人の割合 48.8%
- ・ 週1回以上運動する人の割合 44.1%

#### ③ 取組の方向性

- 1) 健康づくりのために望ましい身体活動量に関する知識の普及
- 2) 運動を通じたフレイル予防の推進
- 3) 運動習慣の獲得に向けた自主的な取組の促進
- 4) 社会環境の整備(健康的なまちづくり)

身体活動量の増加による生活習慣病の発症予防やフレイル予防等の健康づくりにつなげていく必要があります。運動習慣の獲得に向けた自主的な取組の促進のため、身体活動、運動習慣のきっかけとなる場所や取組の提供等を進める必要があります。

第五次計画では、知識の普及に加え、岐阜市柳ヶ瀬健康運動施設「ウゴクテ」を拠点とした健康づくりの場の提供や、クアオルト健康ウォーキングの開催、いきいき筋トレ体操の普及等により、身体活動量の維持・増加を促し、健康づくりを進めます。

## ④ 重点的に取り組む事項

### 1) 運動習慣の拠点としての取組

#### ・岐阜市柳ヶ瀬健康運動施設「ウゴクテ」

健康に対する意識や知識を育み、運動を通じた健康づくりを支援する施設として、機械式ジム、フィットネススタジオ、多目的なスペースを整備し、健康づくりのための教室の開催、健康づくりをテーマとした講座、健康相談などを実施し、健康づくりへの意識の向上、運動習慣の獲得を目指します。この施設の隣にある中保健センターとも連携しながら生活習慣病予防等の拠点施設として運営します。

#### ・長良川健康ステーション

健康セルフチェックや健康づくり教室の開催、健康づくりをテーマとした講座などを通じて健康関連情報を発信し、ウォーキングやランニングの拠点として、健康づくりへの意識向上、運動習慣の獲得を推進する施設として運営します。

### 2) クアオルト<sup>®</sup>健康ウォーキングの普及

クアオルト健康ウォーキングは、ドイツのクアオルト（健康保養地）で自然の地形や風などを活用して行われる運動療法を基に考案された健康づくりのためのウォーキングです。安全・効果的に、そして楽しく取り組める中強度の有酸素運動として普及します。

### 3) 人材育成・活動支援

いきいき筋トレ体操の普及に取り組む人材の育成や、各地区の筋トレ活動等を支援します。いきいき筋トレ体操は、筋肉量の維持、増強を図るだけでなく、身近な場所での筋トレ教室において人と人との交流により、心身ともに健康的な生活が送れることを目的に取り組めます。

### 4) 高齢者の健康・スポーツ活動の普及

健康づくり、生きがいがづくりにつながるとともに、地域での社会活動として、高齢者体育大会やペタンク大会、スポーツ教室などを岐阜市老人クラブ連合会に委託して開催します。

## ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 岐阜市柳ヶ瀬健康運動施設「ウゴクテ」	「動く習慣で、伸ばそう健康寿命」をコンセプトに、令和5年4月30日に、柳ヶ瀬グラスル35 3階に開設し、身体活動や運動の習慣づくりを支援	健康づくり課
重点	2 長良川健康ステーション	健康チェックサービスや健康づくりのための教室の開催、健康づくりをテーマとした講座などを通して健康関連情報を発信、ウォーキングやランニングの拠点として、健康づくりへの意識の向上、運動習慣の獲得を推進	健康づくり課
重点	3 クアオルト健康ウォーキング	クアオルト健康ウォーキングは、ドイツのクアオルト（健康保養地）で自然の地形や風などを活用して行われている運動療法を基に考案された心身の健康づくりのためのウォーキング 安全に楽しく、さわやかに、運動効果（生活習慣病予防、気分転換、ストレス解消）が得られやすいよう専門家が設計したコースで実践指導者とともに心拍数や血圧を測定し、運動強度を調整しながら実施	健康づくり課
重点	4 運動を通じた健康づくり支援事業	<いきいき筋トレサポーター養成講座> 生活機能低下を予防する「いきいき筋トレ体操」を普及するサポーターを養成するため、「いきいき筋トレサポーター養成講座」を開催 <筋トレサポーターによる筋トレ体操普及活動> 地域において「いきいき筋トレ体操」の普及と、運動を通じた健康づくり活動、介護予防活動を展開し高齢者を支援	保健センター
	5 地域介護予防活動支援事業	「いきいきふれあいサロン」など、高齢者の閉じこもり予防等の活動を行う自主地域活動グループの支援	保健センター
	6 フレイル予防対策（高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施）	介護予防やフレイル予防及び高齢者の健康づくりなどの取組について、各関係団体及び関係部署が連携し一体的に実施	福祉医療課 保健センター

重点	7	まちなか歩き回廊 推進事業	「長良川右岸地区まちなか歩き構想」、「岐阜町 発祥の地・まちなか歩き構想(金華地区)」、「中 心市街地及びその周辺地区まちなか歩き構 想」、「加納地区まちなか歩き構想」及び、三輪北 地区で「三輪の歴史文化散策構想」を策定し、ま ちなかを楽しく歩いていただける「まちなか歩 き」を推進	歴史まちづくり課
	8	各種スポーツ団体の 自主的運営の促 進、生涯スポーツ 体制の確立	総合型地域スポーツクラブの設立に向けて の支援と自主運営に向けた活動支援、ス ポーツ少年団の運営補助	市民スポーツ課
	9	健康・スポーツ 活動普及事業	高齢者体育大会の開催、ペタンク大会やス ポーツ教室等の開催により高齢者の健康・ 生きがいをづくりを推進	高齢福祉課

## ⑥ 評価指標

	項 目	現状値	目標値	根拠資料
	適正体重(BMI18.5以上25.0未満)を維持 する人の増加(再掲)	67.9%	85.0%	健康基礎調査(R6)
	居宅で介護サービスを利用している65歳以 上の要介護者の中で、転倒、骨折が原因で要 介護者となった人の割合の減少	15.2%	減少	介護保険課統計 (R6)
	ロコモティブシンドロームを認知している人の 割合の増加	34.1%	80.0%	健康基礎調査(R6)
新規	ロコモティブシンドロームの減少 (足腰に痛みを感じることもある高齢者の割合)	74.9%	減少	
	じっとしている時間をなるべく減らすように 努める人の増加	48.8%	70.0%	
	週1回以上運動する人の増加	44.1%	65.0%	
新規	日常生活における歩数の 増加(1日の歩数の平均値)	20歳～64歳	5,406歩	8,000歩
		65歳以上	4,163歩	6,000歩

(新規追加)

### 「ロコモティブシンドロームの減少

(足腰に痛みを感じる高齢者の割合)」を新たに追加します。

本市の死亡原因として、老衰が平成 30 年度の 5 位から令和 4 年度の 3 位に上昇していることや、要支援・要介護認定率が年々上昇していることから、生活習慣病の罹患以外でも日常生活に制限のない期間を伸ばし、健康寿命の延伸につなげることが重要となっています。

ロコモティブシンドロームは、運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のことを言い、第三次計画から評価指標として「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加」を設定しました。認知している人の割合は、平成 26 年度 25.0%、令和元年度 33.4%、令和 6 年度 34.1% と、少しずつ増加しています。第五次計画では、「ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みを感じる高齢者の割合）」を、さらに進めた指標として、身体活動・運動の状況を把握するため設定します。

### 「日常生活における歩数の増加」を新たに追加します。

国は身体活動・運動に関する推奨事項として、座りすぎを避け、じっとしている時間をなるべく減らすことを基本とし、1 日の歩数の目安を示しています。ウォーキングは、手軽に始められる運動であり、歩数の増加は、健康寿命の延伸や社会生活機能維持・増進につながる直接的かつ効果的な方策であるとされています。また、スマートフォンなどにより、客観的指標として日常的な測定及び評価ができるため、新たな指標として設定します。



## (4) 休養・こころの健康づくり

### ① 背景

休養・こころの健康づくりは、いきいきと自分らしく生きるためにとても重要なことです。人生の目的や意義を見だし、主体的に人生を選択することができれば「生活の質」の向上につながります。

近年、社会情勢の複雑化、住居や職場の環境、対人関係、健康問題などに起因する疲労やストレスから、こころの健康を損なう人が増えています。こころの健康を保つためには、日常生活において、睡眠や余暇を適切に取入れた生活習慣を確立することが大切です。また、こころの不調に自分や周りの人が気づき、早期に相談できる支援体制を充実させる必要があります。

また、日本の自殺による死亡率は、平成 18年の自殺対策基本法施行後に低下したものの、依然として高い状況が続いており、社会全体が抱える問題としての自殺対策の取組が必要です。

### ② 本市の現状と課題

#### (課題 1) 自殺対策

- ・ 令和 5 年自殺死亡率 (人口 10 万対) 17.9 人であり数値目標 13.0 人に達していない
- ・ 20 歳～ 39 歳の主な死亡原因の第 1 位が自殺

#### (課題 2) 日常生活における休養・こころの健康づくりの推進

以下の指標について、改善傾向がみられていない

- ・ ストレスを処理できている人の割合 70.1%
- ・ いつもとっている睡眠で休養がとれていると思っている人の割合 70.3%
- ・ 睡眠時間が十分に確保できている人の割合 20 歳以上 60 歳未満 50.3%、60 歳以上は 50.6%
- ・ 相談相手がいる人の割合男性 74.2%、女性 85.8%
- ・ 家庭や社会で役割がある人の割合 81.7%



### ③ 取組の方向性

- 1) 自殺対策（岐阜市自殺対策計画）の推進
- 2) 相談支援体制の充実
- 3) ストレスの解消、睡眠等による休養の知識普及
- 4) 母子への支援強化

自殺者は、性別に関係なく子どもから高齢者まで幅広い年代に見受けられ、自殺の背景は、精神保健上の問題だけでなく、家庭・健康・経済・就労などさまざまな社会的要因が複雑に関係していることから、関係機関と連携し、岐阜市自殺対策計画に基づく取組を推進します。

また、日常生活における休養・こころの健康づくりを推進するにあたり、相談支援体制の充実等の環境整備や心身の健康保持増進のための情報提供等を進めます。また、産後間もない時期は、出産による疲労、慣れない育児、環境の急激な変化によるストレス等もあり、心身の不調が起りやすい時期であるため、妊娠期からの切れ目のない支援に取り組みます。



### ④ 重点的に取り組む事項

#### 1) 岐阜市自殺対策計画に基づく総合的な取組

第2次岐阜市自殺対策計画では、自殺は社会全体が抱える問題であり、防ぐことができる問題との認識のもと、「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜市」を目指します。6つの基本方針と12の施策を掲げ関係機関と連携・協働して自殺対策の取組を推進します。

#### 2) ゲートキーパー（いのちの門番）

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけてあげられる人のことです。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。

自分の身近な人のいつもと違う様子に気づき、声をかけ、つなぎ、見守るゲートキーパー（いのちの門番）の役割について、講演会等を開催して普及啓発に取り組みます。

### 3) 相談・支援

こころの悩みに対し、精神保健福祉相談員・保健師が相談に応じます。また、医師による精神保健相談や法律とこころの健康相談会を開催しています。ガイドブックやリーフレットの配布、ホームページなどにより相談窓口を周知します。

ひきこもりに関する相談について、様々な問題を抱えた本人及び家族など周囲の方々に対し、それぞれの課題に応じて、福祉・生活困窮担当や労働雇用担当等の関係機関と連携して、継続的な支援を行います。

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）<sup>\*17</sup>の構築を推進します。構築に際しては、メンタルヘルスに関する様々な課題を解決するため、関係機関と連携・協働しながら、地域連携や普及啓発等の取組を行います。

### 4) うつ予防への対策

こころの健康づくりとして、余暇を楽しみ、自分に適したストレスへの対処方法を見つけることが大切です。また、うつ予防として、多くの市民が「うつ」について正しい知識を持ち、また周囲の人も「うつ」を理解し適切に対応することが必要です。「うつ」には早期の気づきが必要なため、気軽に自己チェックができるようメンタルヘルスチェックシステムをホームページ上に掲載し、利用について普及啓発を行います。

### 5) オリジナルキャラクターを活用した自殺対策の推進

岐阜市立女子短期大学生活デザイン学科（現：デザイン環境学科）の学生の協力を得て作成した自殺対策オリジナルキャラクターを活用し、相談先の周知や啓発などを行います。

### 6) 妊娠期からの切れ目のない支援

妊娠期は不安定な心理状態になりやすいため、妊婦やその家族が安心して妊娠期を過ごし、出産、育児に取り組めるよう、気軽に相談できる窓口を整え、支援に取り組みます。心身に不調がある妊産婦の把握に努め、継続した支援が必要な家庭に適切なサービスを提供します。

特に、産後間もない時期は、産後うつの発症の危険性が高まることや虐待などの問題が発生しやすいため、産科医療機関や関係機関と連携し、産後の心身の不調に気づき、相談や支援を受けられるよう、体制を整えていきます。

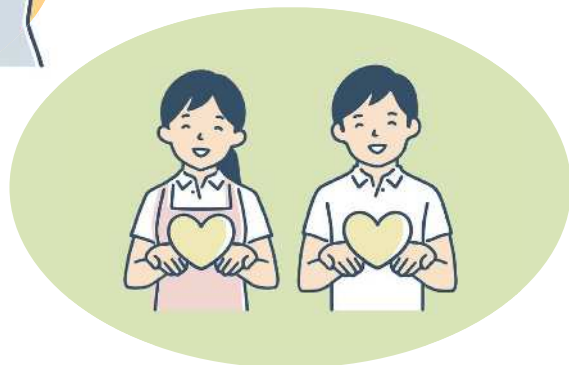
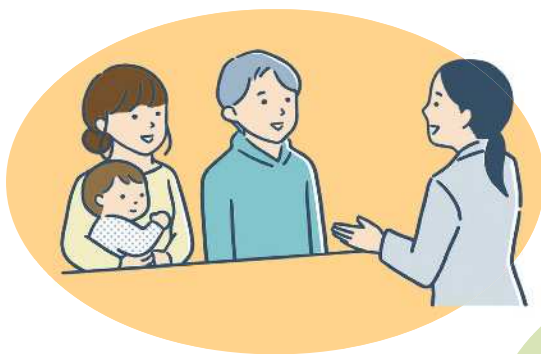
\*17 精神障害にも対応した地域包括ケアシステム（にも包括）

精神障害の有無や程度にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、医療、障害福祉・介護、住まい、社会参加（就労など）、地域の助け合い、普及啓発（教育など）が包括的に提供される仕組みのこと。

## ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
<b>重点</b>	<b>1</b> ゲートキーパー (いのちの門番)	悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る「ゲートキーパー(いのちの門番)」について、理解を促進するための講演会などを実施	地域保健課
	<b>2</b> 自殺対策 キャンペーン	うつに対する正しい知識を持ち、こころの不調の早期発見、早期対応の普及啓発強化のため、9月、3月に実施	地域保健課
	<b>3</b> 医師による精神保健相談	精神科医師による相談を実施し、精神科の病気予防、早期発見の促進	地域保健課
	<b>4</b> 精神保健福祉相談	訪問、来所や電話により、メンタルヘルスに悩みを抱えた人やその家族の相談に対応	地域保健課 保健センター
	<b>5</b> 法律とこころの 健康相談会	多重債務や解雇、生活苦などの悩みを抱え、「不眠」「うつ病」等で悩む方が「自殺」に追い込まれないための相談会を弁護士と臨床心理士等により実施	地域保健課
	<b>6</b> セルフケアの啓発	心の状態やストレスなどを手軽に自己チェックできるシステムの利用促進	地域保健課
	<b>7</b> 心のサポーター 養成	メンタルヘルスやうつ病や不安など精神疾患への正しい知識と理解の普及啓発のための心のサポーター養成研修を実施	地域保健課
<b>重点</b>	<b>8</b> すくすく赤ちゃん 子育て支援事業	保健師・助産師が、生後4か月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、育児相談と適切なサービスの提供を実施	保健予防課 保健センター (こども家庭センター)
	<b>9</b> 妊婦等包括相談 支援事業	孤立した子育てを防止し、虐待予防を図るため、妊娠届出時から継続的に面談等を実施	保健予防課 保健センター (こども家庭センター)
<b>重点</b>	<b>10</b> 養育支援訪問事業	母子保健事業、乳児家庭全戸訪問事業、要保護児童対策地域協議会などにより把握された、養育支援を特に必要とする家庭(特定妊婦、不適切な養育状況にあり虐待のリスクを抱える家庭、産後うつや育児ノイローゼ等により子育てに対する不安や孤立感を抱える家庭など)を対象とした、保健師等による相談・支援や子育て経験者等による育児・家事援助を提供し、養育上の諸問題の軽減および解決を図る	子ども・若者総合支援センター

11	産後ケア事業	家族等から十分な支援が受けられない、体調や育児に不安がある等の産婦等とその乳児を対象に委託医療機関にて宿泊や日帰り、訪問によるサービスで育児サポートを実施	保健予防課 保健センター (こども家庭センター)
12	産婦健康診査	産後うつや虐待の予防を図るため、出産後間もない時期の産婦への健康診査を実施	保健予防課
13	ひきこもり支援	より相談しやすい環境の整備と支援の充実を図るため、福祉部内に専門の相談窓口である「ひきこもり相談室」を設置	福祉政策課 (ひきこもり相談室)
14	良質な睡眠のための啓発	睡眠に関するリーフレットを活用した健康教育、ホームページ等での啓発を実施	地域保健課 保健センター
15	小学校、中学校における取組	子どもたちが SOS を発信できる機会を確保するため、タブレット端末の心と体の健康サポートアプリを活用 困難な事態や強い心理的負担を受けた場合等における対処の仕方を身につけるため、「SOS の出し方に関する学習」を市内全小・中学校、義務教育学校で実施 保健学習で「心の健康」に関する指導の実施 薬物乱用防止教室で、オーバードーズなどの薬物乱用の危険性を指導	学校安全支援課



## ⑥ 評価指標

項目		現状値	目標値	根拠資料
ストレスを処理できている人の増加		70.1%	85.0%	健康基礎調査 (R6)
余暇を楽しむ機会のある人の増加		64.7%	70.0%	
いつもとっている睡眠で休養がとれていると 思っている人の増加		70.3%	80.0%	
新規 睡眠時間が十分に確保でき ている人の増加 (20歳以上60歳未満は、6時間 以上9時間未満)(60歳以上は、 6時間以上8時間未満)	20歳以上 60歳未満	50.3%	60.0%	
	60歳以上	50.6%	60.0%	
自殺者の減少(人口10万対)		17.9	13.0	岐阜県人口動態 調査結果(R5)
相談相手がいる人の増加	男性	74.2%	90.0%	健康基礎調査 (R6)
	女性	85.8%	90.0%	
家庭や社会で役割がある人の増加		81.7%	90.0%	

(新規追加)

**「睡眠時間が十分に確保できている人の増加」を新たに追加します。**

睡眠に関しては、国の健康日本 21 (第三次)において、「睡眠により休養をとれていると感じているか」という主観的評価が、高血圧、糖尿病、心疾患、精神的健康と強く関連することが示されています。また、主観的評価と睡眠時間を併せて評価する有用性が示され、20歳以上60歳未満の世代では、6時間以上9時間未満、60歳以上の世代では、6時間以上8時間未満を十分な睡眠時間と設定されており、一人ひとりがそれぞれのライフスタイルに応じて良質な睡眠を確保できることが重要であるため、新たな指標として追加します。



## (5) たばこ

### ① 背景

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病、歯周病など、多くの疾患の危険因子となっていることが科学的に明らかになっています。

また、20歳未満の人の喫煙は、成長を阻害するだけでなく、依存性が高いため、継続的な喫煙につながりやすく、多くの疾患のリスクも高まります。さらに、妊婦、産婦の喫煙は、本人の妊娠合併症以外にも、胎児の低体重や出生後の乳幼児突然死症候群のリスク、乳児への受動喫煙による喘息、中耳炎、小児がんなどにもつながります。そのため、20歳未満の人や妊婦、産婦の喫煙防止対策は重要であり、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響や禁煙に関する知識の普及を行うとともに、禁煙したい人への支援を推進する必要があります。

### ② 本市の現状と課題

#### (課題1) 喫煙率の低下と受動喫煙を含む喫煙の害に対する正しい知識の普及

- ・ 3歳児の同居者で家の中でも喫煙する人の割合※は 18.2% であり改善傾向がみられない

※環境省実施の環境保健サーベイランス調査による。令和4年度から質問項目のたばこに加熱式・電子たばこが含まれることになった。

- ・ 喫煙する人の割合、男性 19.7% (目標達成しているが女性に比べ高い割合)、女性 5.5% (改善傾向がみられない)、妊婦 0.9% (改善傾向がみられる)
- ・ 喫煙が健康に与える影響について理解している人の割合について、改善傾向がみられない
- ・ COPD の認知度 39.6%

#### (課題2) 望まない受動喫煙の減少

- ・ 受動喫煙の機会を有する割合、家庭 20.5%、職場 19.3%、飲食店 22.4%、遊技場 8.1%
- ・ 受動喫煙で健康に影響があると思う人の割合 91.1% (R6 健康基礎調査)

### ③ 取組の方向性

- 1) 20歳未満の人や妊産婦の喫煙をなくす
- 2) 望まない受動喫煙のない社会環境の整備
- 3) 禁煙の支援及び推進
- 4) COPDの認知度向上及び発症予防、早期発見に関する普及啓発

たばこ対策については、喫煙率の低下と受動喫煙の暴露状況の改善が重要です。加熱式・電子たばこ（ニコチン含む）を含めた喫煙の害についての知識普及と情報提供、受動喫煙防止のための環境整備、禁煙に関する情報提供及び指導を推進します。

また、COPDは、主な原因がたばこ煙であり、喫煙対策により発症予防、早期介入により重症化予防、死亡率の減少及び健康寿命の延伸が期待されていることから、COPDの認知度向上及び発症予防、早期発見に関する普及啓発が必要です。



## ④ 重点的に取り組む事項

### 1) 喫煙の害についての正しい知識の普及

喫煙が健康に及ぼす影響について正しく理解することは、禁煙や受動喫煙の防止につながります。20歳未満の人や妊産婦を含め、喫煙者だけでなく、非喫煙者に対しても喫煙の害についての正しい知識を普及するよう医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係機関や教育機関などと協力し取り組みます。

- ・ 医療機関、薬局などでの禁煙治療、禁煙相談
- ・ 母子健康手帳交付時、健康相談、特定保健指導及び家庭訪問などの機会を通して、喫煙の害や禁煙についての情報提供と指導、助言、支援
- ・ 歯周病の予防対策としての禁煙推進
- ・ 学校における喫煙防止教育
- ・ 世界禁煙デー、禁煙週間における喫煙の害についての知識の普及
- ・ COPD の認知度向上及び発症予防、早期発見に関する普及啓発

### 2) 施設管理者への受動喫煙防止対策の推進

病院、児童福祉施設など受動喫煙により健康を損なうおそれが高い人が主として利用する施設や事業所、飲食店などの管理権原者、管理者に対し、健康増進法に基づき受動喫煙を防止するために必要な指導及び助言、喫煙専用室などの設置・運用時における相談指導を行います。

違反者に対しては、違反状態を改善するよう勧告や命令などを行います。

健康増進法第27条第2項において、「特定施設等の管理権原者は、喫煙をすることができる場所を定めようとするときは、望まない受動喫煙を生じさせることがない場所とするよう配慮しなければならない。」と規定されています。飲食店もこの対象であり、食品衛生講習会などの機会を捉えて、受動喫煙防止対策を推進しています。また、屋内に喫煙専用室などの喫煙エリアを設ける施設は、施設及び喫煙室の出入口付近などに喫煙室があることを示す標識の掲示が健康増進法の規定により義務付けられていることから、希望する施設に対し、ステッカータイプの標識を配布します。

## ⑤ 主な取組事業

	事業名	内容	担当課
重点	1 喫煙及び受動喫煙の害の啓発、禁煙支援	<p>広報などを通じて市民に喫煙や受動喫煙の害について啓発</p> <p>母子健康手帳交付時や乳幼児健診時に、受動喫煙防止の啓発及び禁煙支援を実施</p> <p>たばこをやめたい人が禁煙できるように、保険診療による禁煙治療が受けられる医療機関について「岐阜市禁煙外来マップ」を作成し、市ホームページへの掲載、乳幼児の保護者、がん検診受診者、市内の企業などに情報提供</p> <p>COPDの基本的な知識(症状や予防方法等)についての普及啓発</p>	健康づくり課 保健予防課 保健センター
重点	2 受動喫煙防止対策の推進	望まない受動喫煙を防止するため、法律で定められている施設の類型や場所ごとの対策について周知、啓発、指導等を実施	健康づくり課

## ⑥ 評価指標

項目	現状値	目標値	根拠資料	
3歳児の同居者で家の中でも喫煙する人の減少	18.2%	10.0%	環境保健サーベイランス(R6)	
喫煙する人の減少	男性	19.7%	15.0%	健康基礎調査(R6)
	女性	5.5%	5.0%	
	妊婦	0.9%	0.0%	妊娠届出書(R6)
喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	肺がん	88.4%	95.0%	健康基礎調査(R6)
	喘息	70.7%	80.0%	
	気管支炎	75.8%	80.0%	
	心臓病	59.9%	80.0%	
	脳卒中	62.1%	80.0%	
	胃潰瘍	39.6%	50.0%	
	妊婦への影響	81.6%	95.0%	
歯周病	54.4%	70.0%		
COPDの認知度の向上(聞いたことはある、意味を知っている)(再掲)	39.6%	50.0%		
受動喫煙の機会を有する割合の減少	家庭	20.5%	10.0%	
	職場	19.3%	15.0%	
	飲食店	22.4%	20.0%	
	遊技場	8.1%	5.0%	

## (6) アルコール

### ① 背景

お酒は、生活に豊かさと潤いを与えるものである一方、飲酒することにより、がん、高血圧症、脳血管疾患などの生活習慣病の発症や重症化のリスクを高めます。また、多量飲酒などの不適切な飲酒は、本人の健康問題のみならず、アルコール依存症などにより飲酒運転、暴力、虐待、自殺など様々な社会問題との関連が指摘されています。

また、20歳未満の人の飲酒はアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げることや、事件や事故に巻き込まれやすくなること、飲酒開始年齢が若いほど将来のアルコール依存症リスクが高くなるとの報告もあります。

さらに、妊婦、授乳中の女性の飲酒は、胎児を含めた子どもの心身の健康に悪影響を与えることとなります。

### ② 本市の現状と課題

#### (課題) 不適切な飲酒及び飲酒量の防止

- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日平均純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上）の割合、男性14.7%（改善傾向がみられない）、女性5.9%（目標達成）
- ・妊婦の飲酒者の割合0.2%（改善傾向がみられていない）

### ③ 取組の方向性

#### 1) 飲酒と健康に関する正しい知識の普及

#### 2) 20歳未満の人や、妊婦、授乳中の女性の飲酒をなくす

飲酒と健康に関する正しい知識の普及にあたっては、飲酒に関連する健康問題のリスクに加え、職場のストレス、経済問題、家庭問題等を考慮した「休養・こころの健康づくり」と合わせた適度な飲酒量についての周知が必要です。

また、20歳未満の人、妊婦、授乳中の女性へは、飲酒が健康に与える影響についての知識の普及により飲酒をなくす必要があります。

#### 飲酒と健康の考え方

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などの飲酒に関連する多くの健康問題のリスクについては、飲酒量は低ければ低いほど良いことが示唆されています。一方で、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、飲酒量との関係がほぼ直線的に上昇するとは言えず、1日平均純アルコール量が一定量以上の飲酒で、非飲酒者や機会飲酒者と比べてリスクが高くなることを示す研究が多くなっています。

「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日平均純アルコール量が男性40g以上、女性20g以上）の割合」を評価指標として、飲酒と健康に関する正しい知識の普及や情報提供に取り組む必要があります。男性に比べ、女性はアルコール分解力が低く、酔いやすく、アルコールによる影響を受けやすいことも注目すべき点と言えます。

## ④ 重点的に取り組む事項

### 1) 健康教育及び保健指導

飲酒に伴う生活習慣病の発症や重症化などのリスクについて、地域、職域などを通じて普及し、必要に応じて、減酒支援を行います。

20歳未満の人に対し、学校などを通じて飲酒が自分自身の心身に与える影響に関する正しい知識を普及します。

妊婦、授乳中の女性に対し、飲酒が自分自身や胎児、乳幼児の心身に与える影響に関する正しい知識を普及するとともに、必要に応じて助言、指導及び支援を行います。

### 2) こころの状態の自己チェックシステム（アルコールチェックモード）

本人及び家族が、自己チェックすることで、その人に合った必要な情報の提供や相談窓口を紹介できるシステムの利用を促進します。

## ⑤ 主な取組事業

重点

	事業名	内容	担当課
1	健康教育及び保健指導	生活習慣病のリスクを高める飲酒、20歳未満の人や妊婦、授乳中の女性の飲酒についての普及・啓発。こころの状態の自己チェックシステムの利用を促進。	地域保健課 保健センター

## ⑥ 評価指標

項目		現状値	目標値	根拠資料
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 ※1日の平均純アルコール量 男性 40g以上、女性 20g以上	男性	14.7%	10.0%	健康基礎調査(R6)
	女性	5.9%	5.0%	
妊婦の飲酒者の減少		0.2%	0.0%	妊娠届出書(R6)

### 3 生涯を通じた健康づくりの推進（ライフステージごとの取組）

前節までの取組（生活習慣病の発症予防及び重症化予防、生活習慣の改善）は、性差や年齢を加味し、生涯を通じて、より効果的な施策を行うことが重要です。この節では、

- (1) 次世代の健康（妊娠前・妊娠期～19歳）
- (2) 青年期・壮年期の健康（20歳～64歳）
- (3) 高齢期の健康（65歳以上）
- (4) 性差に着目した健康（女性の健康、男性の健康）

の各ライフステージの健康づくりのために必要な取組について整理します。

#### (1) 次世代の健康（妊娠前・妊娠期～19歳）

##### ①取組の必要性

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊娠中や産後の心身の健康に気を配り生活を送ることは、妊産婦の健康を守るだけでなく、生まれてくる子どもの生涯を通じた健康にも影響を与えるため重要です。

小学5年生の血液検査における要注意・要管理者の割合推移（総コレステロール、中性脂肪、尿酸の値のうち一項目該当者率）が微増してきており、令和6年度は36.2%となっているなど、生活習慣病は子どもにとっても大きな課題です。家庭はもとより、学校や行政などからの働きかけにより、子どもの頃からの食事、運動、睡眠、歯みがきなどの基本的な生活習慣を確立し、生涯にわたり健康的な生活習慣を維持することが必要です。

##### ②取組の方向性

着目ポイント	主な取組
妊娠期・産後の健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母子健康手帳交付、妊産婦健康診査、妊産婦歯科健康診査、乳幼児健康診査、保健師・助産師による家庭への訪問時、地域における高校生や大学生、子育て世代を対象とした健康教育の場における情報提供、相談、支援</li> <li>・各種健康診査の受診勧奨</li> </ul>
子どもの生活習慣の確立、健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校における生活習慣病発症予防への取組、基本的な生活習慣（食事、運動、歯みがき、睡眠等）の確立の推進</li> <li>・こころの健康づくりの相談・連携体制</li> <li>・家庭、地域、学校等の連携</li> </ul>

## (2) 青年期・壮年期の健康 (20 歳～64 歳)

### ①取組の必要性

青年期・壮年期の働き盛りの世代は、社会の支え手かつ、家族の中心的な役割であることに加え、生涯にわたり健康で自立した生活を送るためにも、健康を維持することが重要です。また、壮年期以降はメタボリックシンドローム、循環器疾患、がんなどの生活習慣病が増加します。高齢期に至るまで健康を保持するため、この世代からの取組が重要です。

青年期である 20 歳～ 39 歳は自殺が死亡原因の第 1 位であり、壮年期においても上位にあることから、休養・こころの健康づくりへの取組が重要です。

自身の健康状態に目を向け、各種健康診査、がん検診の継続受診、生活習慣の改善、ストレスの解消などに取り組むことはもとより、地域や職域など、社会全体が個人の取組を支援することが必要です。

### ②取組の方向性

着目ポイント	主な取組
休養・こころの健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 岐阜市自殺対策計画に基づく取組の推進</li> <li>・ 相談支援体制の充実、心身の健康保持増進のための情報提供</li> <li>・ 妊娠期からの切れ目のない支援</li> <li>・ ゲートキーパー(いのちの門番)</li> </ul>
生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各種健康診査、がん検診の実施、受診勧奨</li> <li>・ 健康づくりに関する情報提供、相談窓口の周知</li> <li>・ 身体活動、運動習慣のきっかけとなる場所や取組の提供</li> <li>・ 企業等と連携した健康づくりの推進</li> <li>・ 保育所(園)、幼稚園、小中学校と連携した保護者に対する健康づくりの推進</li> </ul>

## (3) 高齢期の健康 (65 歳以上)

### ①取組の必要性

高齢期は、高血圧症や糖尿病など複数の生活習慣病の併発や重症化することに加え、体重や筋力量の減少や、社会的なつながりの減少など多様な課題を抱えており、高齢になるに従いフレイルから要支援・要介護状態になる人が増加しています。

そのため、高齢者の健康増進を図り、健康寿命の延伸につながるよう、生活習慣病の発症及び重症化を予防する保健事業と介護予防の取組を複合的かつ一体的に実施することが重要です。行政の関係部局や関係機関の連携のもと、医療専門職からの健康教育や支援により、適切な栄養摂取や筋力の維持、社会的なつながりの強化などや、食生活、身体活動・運動、歯・口腔及びこころの健康づくりを推進することが必要です。

## ②取組の方向性

着目ポイント	主な取組
生活習慣病の発症予防及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>・生活習慣病重症化予防の知識の普及</li> <li>・生活機能の維持・向上のための知識の普及</li> <li>・フレイル、ロコモティブシンドローム予防の啓発</li> <li>・低栄養予防など食の大切さについての啓発</li> <li>・各種健康診査の実施</li> <li>・地域健康自主グループ（ふれあい・いきいきサロン、筋トレサポーター主体の市民向け講座）の活動支援</li> <li>・医療専門職による健康教育の機会の提供</li> <li>・保健事業と介護予防の一体的な実施の推進</li> <li>・地域包括支援センター、社会福祉協議会など各種団体との連携</li> </ul>

## (4) 性差に着目した健康（女性の健康、男性の健康）

### ①取組の必要性

女性の健康については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性を踏まえ、各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。妊娠前からのヘルスケアであるプレコンセプションケア<sup>\*18</sup>により、女性だけでなく男性も体調の変化を意識し、自身とパートナーとのお互いの健康状態や生活と向き合うことで生涯を健康で充実したものとし、さらに、次世代の子どもの健康にもつながります。

また、近年、社会的に問題となっている青年期である若年女性のやせによる栄養不足は、貧血、将来の骨粗鬆症の原因、摂食障害に発展するリスク、不妊や低出生体重児の出生を招くこともあります。

本市の死亡の状況からみると、40歳～64歳女性の部位別がんの死亡数では、乳がんが第1位、子宮がんが第2位となっています。また、年齢別の死亡数について、女性は高齢になるほど死亡数が増加する一方で、60歳～74歳男性の死亡数の増加率が他の年代に比べ顕著であり、男性の平均寿命の低さの原因にもなっています。この年代の主な死亡原因は第1位ががん、第2位が心疾患、心疾患においては同年代女性の2.5倍以上の死亡数となっています。

本市の要支援・要介護認定者の主な原因では、男女とも認知症（アルツハイマー病等）が最多ですが、男性は脳卒中（脳出血・脳梗塞等）の割合が高く、女性は骨折・転倒の割合が高くなっています。

このように、年齢に加え、性差による特徴に着目した取組が重要となっています。

### ②取組の方向性

着目ポイント	主な取組
女性の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各種健康診査、がん検診の実施、受診勧奨</li> <li>・妊娠期からの切れ目のない支援と知識普及及び情報提供</li> <li>・高校生や大学生等を対象としたプレコンセプションケアに関する健康教育の場での情報提供</li> </ul>
男性の健康	<ul style="list-style-type: none"> <li>・がん、高血圧症に重点をおいた取組</li> <li>・各種健康診査、がん検診の実施、受診勧奨</li> <li>・高校生や大学生等を対象としたプレコンセプションケアに関する健康教育の場での情報提供</li> </ul>

<sup>\*18</sup> プレコンセプションケア

妊娠前からのヘルスケアという意味。将来の妊娠を視野に入れ、女性とカップルが、自分たちの健康や生活に関心を持ち向き合うこと。

#### 4 地域社会で個人や家庭の健康づくりを支援する「社会環境の整備」

健康づくりの取組は、市民一人ひとりが、健康に関する基礎的な知識を得て、自らの生活習慣を見つめ直し、必要な改善に取り組むことによって実現されるものです。

健康づくりに関する意識、行動は、個人を取り巻く環境に大きく影響を受け、多くの人にとって健康づくりへ向けた知識、意欲、実践を充実、持続させるには、それらを支援する環境が必要であると考えられます。

##### ① 健康的なライフスタイルを実践しやすいまちづくりの推進

市民の健康に対する意識や知識を育む情報提供、健康相談・健康教育の取組、各種健康診査・がん検診の受診しやすい環境づくり、身体活動・運動の習慣とそのきっかけの場所の提供などを通して、生活習慣病の発症予防及び重症化予防、生活習慣の改善による健康づくりを推進します。

##### ② 様々な社会組織の取組との連携

地域の中では、自治会、まちづくり協議会、民生委員・児童委員、学校、職場、ボランティア団体のほか、保健・医療・福祉の専門家や企業など、様々な団体・組織が主体的に健康づくりの推進に取り組んでいます。市は、これらの取組がより効果的なものとなるよう連携・協力していきます。

##### ・ぎふ市民健康まつり

市民の健康意識の向上を図るために、市民参加型の健康まつりを関係団体と連携して開催します。

健康まつりでの体験を通して得た知識や意識を家庭、地域で実践することで、市民の疾病予防及び健康増進を図ります。



## 5 基本的指標

この計画の基本目標である健康寿命の延伸、早死の減少、生活の質の向上に向けて、「生活習慣病の発症予防及び重症化予防」、「生活習慣病の発症因子を減らすための6つの生活習慣の改善」などの総合的な成果を示す指標「(1) 総合的成果指標」や、健康づくりに関する市民の自発的な活動や意識を示す指標「(2) 健康づくり活動・意識指標」を本計画の基本的指標とします。

### ① 総合的成果指標

項目		現状値	目標値	根拠資料
平均寿命	男性	81.8	延伸	市町村生命表(R2)
	女性	87.3	延伸	
40～64歳年齢調整死亡率の減少 (10万人あたり)	男性	349.2	減少	岐阜県人口動態調査 結果(R5)
	女性	179.2	減少	
65歳以上75歳未満の要支援・要介護認定率の増加抑制		4.6%	減少	介護保険課調査(R6)

(指標修正)

本市の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数及び認定率は、年々増加しており、今後も増加が見込まれます。第四次計画まで指標の対象者を65歳以上としていましたが、健康寿命延伸を計る観点から、対象者を65歳以上75歳未満(前期高齢者)にしばった指標に変更します。

### ② 健康づくり活動・意識指標

項目	現状値	目標値	根拠資料
メタボリックシンドロームの予防・改善のために生活習慣の改善を実行している人の増加	48.5%	60.0%	健康基礎調査(R6)
自分の健康状態に満足していると思える人の増加	42.9%	増加	

(指標削除)

第四次計画にあった「生活に必要な情報を得ることができる人の増加」を削除します。

この指標は、第二次計画で環境的指標として設定されましたが、現在では、情報を得る環境が整っていること、指標内容が健康づくりに直接結びつかない内容であることから削除します。

# 参考資料

## ① 第五次ぎふ市民健康基本計画策定の経緯

令和 6 年 7 月 10 日	令和 6 年度第 1 回岐阜市保健医療審議会 ・ 第四次ぎふ市民健康基本計画の進捗について ・ 次期計画策定に係る健康基礎調査の実施について
令和 6 年 9 月 2 日 ～ 9 月 30 日	健康基礎調査の実施
令和 7 年 2 月 17 日	令和 6 年度第 2 回岐阜市保健医療審議会 ・ 第五次ぎふ市民健康基本計画(骨子案)の審議
令和 7 年 7 月 7 日	令和 7 年度第 1 回岐阜市保健医療審議会 ・ 第五次ぎふ市民健康基本計画(素案)の審議
令和 7 年 10 月 16 日	令和 7 年度第 2 回岐阜市保健医療審議会 ・ 第五次ぎふ市民健康基本計画(案)の審議
令和 7 年 11 月 15 日 ～ 12 月 14 日	パブリックコメントの実施
令和 8 年 2 月 9 日	令和 7 年度第 3 回岐阜市保健医療審議会 ・ 第五次ぎふ市民健康基本計画(最終案)の審議
令和 8 年 3 月	第五次ぎふ市民健康基本計画策定

## ② 岐阜市保健医療審議会条例

平成9年3月31日

条例第12号

改正 平成12年3月31日条例第32号

平成13年3月30日条例第18号

平成15年3月31日条例第17号

平成20年3月31日条例第14号

令和3年3月30日条例第2号

### (設置)

第1条 市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に関する総合的な施策の推進を図るため、岐阜市保健医療審議会（以下「審議会」という。）を置く。

### (所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じて、次に掲げる事項を調査審議する。

- (1) 地域保健及び保健所の運営に関する事項
- (2) 保健医療の計画に関する事項

### (組織)

第3条 審議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健、医療及び福祉関係団体の代表者
- (2) 学識経験者
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市長が適当と認める者

### (任期)

第4条 委員の任期は2年とし、欠員を生じた場合における補欠の委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

### (会長及び副会長)

第5条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、審議会の会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

**(会議)**

第6条 審議会は、会長が招集する。

2 審議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

**(専門部会)**

第7条 審議会は、専門の事項を審議するため、専門部会を置くことができる。

2 専門部会に属すべき委員は、委員のうちからその都度会長が指名する。

**(関係者の出席等)**

第8条 審議会又は専門部会は、必要があると認めるときは、委員以外の者に調査若しくは検討を依頼して報告を求め、又は会議に出席させて説明若しくは意見を聴くことができる。

**(庶務)**

第9条 審議会の庶務は、保健衛生部において処理する。

**(委任)**

第10条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

**(施行期日)**

1 この条例は、平成9年4月1日から施行する。

(岐阜市保健所運営協議会条例の廃止)

2 岐阜市保健所運営協議会条例(平成6年岐阜市条例第13号)は、廃止する。

附 則(平成12年条例第32号)

この条例は、平成12年4月1日から施行する。

附 則(平成13年条例第18号)

この条例は、平成13年8月1日から施行する。

附 則(平成15年条例第17号)

この条例は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成20年条例第14号)

この条例は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(令和3年条例第2号)抄

**(施行期日)**

1 この条例は、令和3年4月1日から施行する。

### ③ 第五なぎふ市民健康基本計画策定にご参加いただいた方々

岐阜市保健医療審議会委員（任期：令和6年7月～令和8年3月）

（50音順・敬称略）

氏名	所属団体名等
青木 雅敏	岐阜市歯科医師会
石原 徹也	岐阜市社会福祉協議会
伊藤 康博	岐阜青年会議所
緒方 勇人	岐阜県獣医師会
桑原 かずみ	岐阜市食生活改善推進協議会
佐藤 政則	岐阜市民生委員・児童委員協議会
高井 國之	岐阜市医師会
坪内 亮一郎	岐阜青年会議所
寺田 武義	岐阜市小中学校長会
中野 正樹	岐阜労働基準監督署
丹羽 照美	岐阜市食生活改善推進協議会
長谷川 孝明	岐阜県獣医師会
服部 有博	岐阜市医師会
服部 康夫	岐阜市自治会連絡協議会
増田 裕暢	岐阜青年会議所
望月 祐子	岐阜市薬剤師会
森下 珠美	岐阜市民生委員・児童委員協議会
山川 路代	岐阜大学大学院医学系研究科
藁科 嘉之	公募

## 4 健康基礎調査の概要

### (1) 調査の目的

市民の生活習慣、健康状態等健康に関する状況を把握し、過去の調査結果と比較するとともに、第四次計画の推進についての成果や達成状況を評価することにより、第五次計画を策定するための基礎資料を得ることを目的とする。

### (2) 調査対象

岐阜市民を対象とし、20歳以上の全市民の中から無作為抽出した2,400人（年齢別、男女別各400人）を調査客体とした。

	20～39歳	40～64歳	65歳以上
男性	400人	400人	400人
女性	400人	400人	400人

### (3) 調査項目

5項目 59問

①	基本項目	4問
②	身体項目(身長、体重、血圧等)	7問
③	健診(検診)項目	10問
④	生活習慣(栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、アルコール、たばこ、歯・口腔の健康)に関する項目	34問
⑤	健康づくり活動・意識に関する項目	5問

### (4) 調査期間

令和6年9月2日～9月30日

### (5) 調査方法

郵送による調査票の配布・回収

①	調査対象者に調査内容を明記した「健康基礎調査依頼書」、「健康基礎調査票」、「返信用封筒」を郵送。回答方法として、郵送調査票またはインターネット調査票による回答を案内。
②	調査対象者に調査協力のお礼と未回答者の督促を兼ねた文書を郵送。

### (6) 回収結果

調査対象件数	有効回答数	有効回答率
2,400件	1,260件	52.5%

うち、郵送回答数 853件、  
インターネット回答数 407件

## (7) 【参考】健康基礎調査項目

問1	年齢
問2	性別
問3	職業
問4	住所
問5	身長
問6	体重
問7	自分の適正体重(標準体重)を知っていますか。
問8	自分の体重を定期的に体重計で測定していますか。
問9	自分の血圧を定期的に血圧計で計測していますか。
問10	自分の病気について、下の枠からあてはまる番号を選んでそれぞれの病気ごとに1つずつ○をつけてください。
問11	過去1年間に健康診査(特定健診、人間ドックまたは職場健診を含む)を受けたことがありますか。(がんのみの検診や歯の健診、妊産婦健診を除く)
問11-2	どのような機会に検診を受けましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問12	受けなかった理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問13	過去1年間(胃がん、子宮がん、乳がんは過去2年間)に、下の枠の中にあるがん検診のいずれかを受けましたか。
問13-2	受けたがん検診のすべてに○をつけてください。
問13-3	どのような機会にがん検診を受けましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問14	受けなかった理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問15	過去1年間に歯科健康診査を受けたことがありますか。
問15-2	どのような機会に歯科健康診査を受けましたか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問16	受けなかった理由は何ですか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問17	食事をおいしく食べていますか。
問18	1日3食、食べていますか。
問19	主食、主菜、副菜がそろった食事を1日何食とっていますか。
問20	次の食品を食べる頻度について、あてはまる番号をそれぞれ1つ選んで○印をつけてください。
問21	加工食品や外食の栄養成分表示を参考にしていますか。
問22	食塩のとりすぎに気をつけていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問23	1日あたりの望ましい食塩摂取量を知っていますか。
問24	野菜を意識して多く食べるようにしていますか。
問25	1日あたりの望ましい野菜摂取量を知っていますか。
問26	一日の歩数及び歩行時間

問27	健康のためにじっとしている時間をなるべく減らすように努めていますか。
問27-2	どのように体を動かすように努めていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問28	普段、スポーツ、運動(散歩などの軽い運動も含む)をしていますか。
問28-2	どんな運動をしていますか。
問28-3	1週間に何回くらいしていますか。1回に何分間くらいしていますか。
問29	ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を知っていますか。
問29-2	(65歳以上の方におたずねします)足腰に痛みを感じることがありますか。
問30	この1か月間に、不満、悩み、苦勞、ストレスがありましたか。
問31	自分なりにストレスなどを処理できていると思いますか。
問32	相談できる人はいますか。
問33	家庭や社会で役割はありますか。
問34	お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っていると思いますか。
問35	余暇を楽しめる機会はどのくらいありますか。
問36	普段の睡眠で休養がとれていると思いますか。
問37	1日の平均睡眠時間はどのくらいですか。
問38	どのくらいお酒(洋酒・日本酒・ビール・焼酎・ワイン等)を飲みますか。
問38-2	飲酒日1日あたりに飲む大体の量を日本酒に換算してお答えください。
問39	たばこ(加熱式たばこや電子たばこを含む)を吸ったことがありますか。
問39-2	たばこを何年間吸っていますか(吸っていましたか)。
問39-3	たばこをやめたいと思いますか。
問40	たばこが健康に与える影響についてどのように思いますか。下の枠からあてはまる番号を選んでそれぞれの病気ごとに1つずつ○をつけてください。
問41	COPD(慢性閉塞性肺疾患)という病気を知っていますか。
問42	たばこを吸わない人が、周りの人が吸ったたばこの煙を吸うことで健康に影響があると思いますか。
問43	この1か月間に自分以外の方が吸ったたばこの煙を吸う機会(受動喫煙)がありましたか。それぞれの機会ごとに1つずつ○をつけてください。
問44	メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の予防・改善のために生活習慣の改善を実行していますか、または実行しようと考えていますか。
問45	自分の健康状態に満足していますか。
問46	毎日の生活に必要な健康に関する情報をどのくらい得ることができますか。
問47	健康でいるための情報をどのように得ていますか。あてはまるものすべてに○をつけてください。
問48	フレイルという言葉の意味を知っていますか。

---

---

# 第五次ぎふ市民健康基本計画

令和8年3月

発行 岐阜市

編集 岐阜市 保健衛生部

〒500-8309 岐阜市都通2丁目19番地

電話 058-252-7193(保健衛生政策課内)

E-mail [hokeneisei-sei@city.gifu.gifu.jp](mailto:hokeneisei-sei@city.gifu.gifu.jp)

---

---