

健康たかやま 2 1 (第 3 次)

令和 7 年 3 月
高 山 市

目 次

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨 -----	1
2. 計画の位置付け -----	1
3. 計画期間 -----	1
4. 計画の対象 -----	2

第Ⅰ章 計画の基本方針

1. 基本方針 -----	3
2. 基本目標 -----	3
3. 取り組み項目 -----	4
4. 目標の設定と評価 -----	5

第Ⅱ章 第2次計画の評価

1. 基本目標の評価 -----	6
2. 指標項目の評価 -----	6

第Ⅲ章 具体的目標と取り組み

1. 健康づくりのための生活習慣の改善 -----	8
(1) 栄養・食生活 -----	8
(2) 身体活動・運動 -----	15
(3) 休養・睡眠 -----	19
(4) 飲酒 -----	21
(5) 喫煙 -----	23
(6) 歯・口腔の健康 -----	25
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防 -----	29
(1) がん -----	29
(2) 循環器病 -----	34
(3) 糖尿病 -----	42
3. こころの健康づくり -----	49
(1) こころの健康の保持増進 -----	49
(2) こころを支える環境づくり -----	51

4. 健康を支える環境の整備 -----	54
(1) 健康増進のための環境づくり -----	54
(2) 健康増進のための基盤の整備 -----	55
5. 生涯にわたる健康づくり -----	57
(1) 妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり ---	57
(2) ライフステージにおける健康診査 -----	58

第Ⅳ章 計画の推進

1. 健康増進に向けた取り組みの推進 -----	60
(1) 活動展開の視点 -----	60
(2) 関係機関との連携 -----	60
2. 健康増進を担う人材の育成 -----	60

<資料>

高山市健康づくり推進協議会委員名簿 -----	62
-------------------------	----

序章 計画策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

国では、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえて、『全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現』をビジョンに掲げ、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取り組みの推進に向け、「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」（以下「基本的方針」という）を全部改正し、令和 6 年度から令和 17 年度までの 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））を推進することになりました。

本市においては、平成 25 年に策定した「健康たかやま 21（第 2 次）」に基づき、生活習慣病の発症予防や重症化予防など、市民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容を支援するため様々な施策に取り組んできました。

このたび「健康たかやま 21（第 2 次）」の計画期間が終了することから、社会情勢の変化や現計画の評価、各種団体等の意見を踏まえ、全てのライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期等生涯における各段階をいう。以下同じ。）に応じた健康増進の取り組みを進め、全ての市民が健やかで心豊かに安心して地域で暮らし続けられる社会の実現を目指し、市民一人ひとりの健康増進を図ることを目的として、「健康たかやま 21（第 3 次）」を策定します。

2. 計画の位置付け

この計画は、国の「基本的方針」及び「ヘルスプランぎふ 21」を勘案して策定するもので、健康増進法第 8 条第 2 項に基づく、市民の健康の増進の推進に関する施策についての計画です。

高山市第九次総合計画を上位計画とし、「一人ひとりの命とところを支える計画（高山市自殺対策計画）」、「高山市食育推進計画」、「高山市保健事業実施計画（データヘルス計画）」等と連携を図り、市民の健康づくりを推進します。

3. 計画期間

計画の期間は、令和 7 年度から令和 16 年度までの 10 年間とします。

なお、策定後 5 年を目途に中間評価を実施し、目標値の見直しを行います。

4. 計画の対象

この計画は、生涯にわたる健康づくりとして、全てのライフステージに応じた健康増進の取り組みを推進するため、全市民を対象とします。

第Ⅰ章 計画の基本方針

1. 基本方針

全ての市民が健やかで心豊かに暮らせるよう、健康増進の総合的な推進を図る

市民の誰もが、身体・心の健康だけでなく心も健康で安心して地域で暮らし続けられる社会の実現を目指します。

2. 基本目標

健康寿命の延伸

健康寿命とは、世界保健機関（WHO）が提唱した健康指標で「健康上の問題で日常生活が制限されることがなく生活できる期間」と定義づけられています。平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐことにつながります。

健康寿命には様々な指標がありますが、本市では、国・県との比較が可能で事業の評価ができる「日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）」を指標とします。

生活習慣病の発症予防や重症化予防を基盤とした若年層からの健康づくりや、健康を支える社会環境の整備等により、一層の健康寿命の延伸を図ります。

目標項目		現状（R4）	目標（R16）	データソース
日常生活動作が自立している期間の平均（要介護2以上になるまでの期間）	男性	80.3歳	84歳	国民健康保険中央会「KDB(国保データベース)システム」
	女性	84.8歳	86歳	

【目標値の考え方】

過去3年間の推移を踏まえた上で、今後の保健施策の推進等により健康寿命の一層の延伸を目指します。

男性：R1 79.5歳→R4 80.3歳 R16の予測：83.42歳(年0.26歳上昇) ⇒目標値：84歳

女性：R1 84.6歳→R4 84.8歳 R16の予測：85.50歳(年0.06歳上昇) ⇒目標値：86歳

3. 取り組み項目

(1) 健康づくりのための生活習慣の改善

市民の健康を形成するためには、基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要です。

生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、ライフステージや性差に着目し、こうした違いに基づき区分された対象ごとの健康課題等の十分な把握を行い、幼少期からの健康な生活習慣づくりに取り組みます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器病、糖尿病等の生活習慣病に対処するため、生活習慣の改善による発症予防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に取り組みます。

(3) こころの健康づくり

市民が健康で安心して地域で暮らし続けられるためには、身体のみではなく、こころの健康が保たれることが重要です。市民のこころの健康の保持増進に向けた取り組みや、個人が社会とつながりを持ちやすくする環境づくりに取り組みます。

(4) 健康を支える環境の整備

健康寿命の延伸には、健康に関心が薄い人も含め、全ての市民が健康づくりに取り組むことが重要です。無理なく健康づくりに取り組むことができる環境づくりや、行政や企業、民間団体といった多様な主体との連携等により、幅広い年齢層に対する健康づくりに取り組みます。

(5) 生涯にわたる健康づくり

幼少期からの生活習慣や社会環境等が、成長してからの健康状態にも影響を及ぼすことから、妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの切れ目ない健康づくりに取り組みます。

4. 目標の設定と評価

(1) 目標の設定

健康たかやま 21（第3次）の策定にあたっては、人口動態、医療・介護に関する統計、高山市健康診査及び高山市国民健康保険特定健康診査（以下「高山市国保特定健診」という）のデータ等、市民の健康に関する各種指標を活用しつつ、健康寿命の延伸の実現に向けて重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定します。

(2) 目標の評価

目標についてはおおむね10年間を目途として設定することとし、目標を達成するための取り組みを計画的に行います。

また、目標設定後5年を目途に、全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取り組みに反映します。

第Ⅱ章 第2次計画の評価

1. 基本目標の評価

第2次計画の基本目標の達成状況について評価を行いました。

基本目標である「健康寿命の延伸」は、目標を達しています。（図表1）

図表1 基本目標である「健康寿命の延伸」の評価

目標項目	区分	中間評価 (H29)		評価 (R5)	目標(R6) 中間評価後
平均寿命以前の要介護 認定率の減少	男性	40歳～64歳	0.30%	0.25%	減少
		65歳～79歳	4.81%	4.09%	
	女性	40歳～64歳	0.17%	0.15%	
		65歳～84歳	7.02%	6.02%	

2. 指標項目の評価

第2次計画で指標とした項目の達成状況について評価を行いました。

達成状況は次のとおりで、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54％でした。（図表2・3）

図表2 指標とした項目の達成状況についての評価

評価区分	該当項目数 <割合>
A 目標値に達した	11項目 <31%>
B 目標値に達していないが、改善傾向にある	8項目 <23%>
C 変わらない	0項目 <0%>
D 悪化している	16項目 <46%>
E 評価困難	0項目 <0%>
合 計	35項目 <100%>

これらの評価を踏まえ、基本目標の達成に向けて、市民が健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康を自覚するとともに、健康の増進に努めることができるよう、本市では健康増進に関する具体的な取り組みを推進します。

図表3 健康たかやま21（第2次）の指標とした項目の達成状況

		指標		中間評価値 (H29)	評価 (R5)	目標 (R6)	達成 状況		
		目標項目	区分			中間評価後			
生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底	がん	75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少(人口10万対) ^(※1)			● 69.2人	◆ 63.2人	減少	A	
		がん検診の受診率の向上	70歳未満	胃がん	45.8%	38.4%	50.0%	D	
				肺がん	75.3%	69.2%	向上		
				大腸がん	62.8%	58.6%			
				子宮頸がん	93.2%	73.6%			
				乳がん	104.3%	90.0%			
	循環器疾患	脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) ^(※1)		男性	● 47.1人	◆ 22.1人	41.6人	A	
				女性	● 26.7人	◆ 18.7人	24.7人		
		虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少(人口10万対) ^(※1)		男性	● 40.9人	◆ 16.0人	31.8人	A	
				女性	● 18.5人	◆ 7.4人	13.7人		
		高血圧症の割合の減少		男性	26.1%	21.4%	24.1%	A	
				女性	15.9%	16.6%	減少	D	
		LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合の減少		男性	8.3%	8.3%	6.2%	B	
				女性	10.3%	9.8%	8.8%		
	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合の減少		男性	9.6%	11.6%	減少	D		
			女性	17.7%	19.3%	17.0%	D		
	共通項目	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少			16.0%	18.5%	14.1%	D	
		高山市国保特定健診の受診率・ 特定保健指導の実施率の向上		受診率	53.3%	▲ 52.2%	65.0%	D	
				実施率	90.7%	▲ 89.8%	95.0%	D	
	糖尿病	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少			10人	11人	減少	D	
		糖尿病治療継続者の割合の増加			85.3%	91.7%	増加	A	
		HbA1c8.4%以上の割合の減少			0.5%	0.6%	減少	B	
		HbA1c6.5%以上の割合の増加の抑制			7.9%	9.6%	5.2%	D	
生活習慣及び社会環境の改善	栄養・食生活	妊娠届出時のやせの割合の減少			17.0%	14.7%	減少	A	
		全出生児のうち低出生体重児の割合の減少			● 8.5%	▲ 9.8%	減少	D	
		中等度・高度肥満傾向児の割合の減少 ^(※2)		小学生	5年生	9.9%	9.7%	減少	A
		肥満者の割合の減少	男性	20～69歳	25.1%	28.8%	減少	D	
			女性	40～69歳	16.0%	15.8%			
		低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制			23.2%	25.6%	減少	D	
		朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加		小学生	4～6年生	83.1%	76.9%	95%以上	D
			中学生		72.0%	68.8%	80%以上		
	身体活動・運動	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増加		男性	20～64歳	64.2%	65.4%	増加	D
					65歳以上	60.9%	54.8%		
				女性	20～64歳	59.9%	57.9%		
					65歳以上	59.1%	56.4%		
		運動習慣者の割合の増加		男性	20～64歳	30.2%	38.3%	36.0%	B
					65歳以上	40.1%	40.8%	58.0%	
				女性	20～64歳	15.9%	19.4%	33.0%	
					65歳以上	30.3%	32.1%	48.0%	
	休養	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少			24.0%	23.8%	15.0%	B	
	飲酒	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		男性	26.3%	24.7%	13.0%	B	
				女性	9.5%	10.2%	6.4%		
		γ-GT異常者の割合の減少		男性	25.6%	23.9%	22.1%	B	
			女性	6.2%	6.2%	5.0%			
	喫煙	成人の喫煙率の減少			16.0%	14.9%	12.0%	B	
		受動喫煙の機会を有する市内の医療機関の割合の低下			2.8%	1.7%	0.0%	B	
	歯・口腔の健康	幼児・学齢期のう歯の罹患率の減少		3歳児	13.2%	4.6%	減少	A	
				中学1年生	31.7%	31.5%	減少		
		歯周疾患検診受診者の増加			403人 受診率4.6%	504人 受診率6.5%	増加	A	
		進行した歯周炎を有する者の割合の減少		40歳代	13.6%	4.3%	減少	A	
				60歳代	26.6%	13.9%			
社会生活に必要となる能力の向上	こころの健康	自殺者の減少(人口10万人当たり)		● 23.8	▲ 19.5	減少	A		
	高齢者の健康	あたまの健康チェック受検者数		159人	47人	増加	D		

*1:昭和60年モデル人口を用いた年齢調整死亡率

*2:中等度・高度肥満傾向児について集計がないため、肥満度20%以上の肥満傾向児による管理

●印: H28値

◆印: R2値

▲印: R4値

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: 変わらない D: 悪化している E: 評価困難

第Ⅲ章 具体的目標と取り組み

1. 健康づくりのための生活習慣の改善

健康寿命を延伸させるためには、市民の健康づくりの基本的要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善が重要であることから、次の取り組みを推進します。

(1) 栄養・食生活

① はじめに

栄養・食生活は、生命を維持し、こどもたちが健やかに成長し、また人々が健康な生活を送るために欠くことのできないものであり、多くの生活習慣病の発症予防や重症化予防の観点からも重要です。

また同時に、栄養・食生活は社会的、文化的な営みでもあり、本市でも自然環境や地理的な特徴、歴史的条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し食生活の習慣がつくられてきました。

しかし、近年の社会環境や食習慣の変化を踏まえ、生活習慣病の発症予防のためには、栄養状態を適正に保つために適正な量の栄養素を摂取することが求められています。

② 基本的な考え方

生活習慣病予防のためには、ライフステージを通じて適正な食品（栄養素）摂取が実践できる力を十分に育み、発揮できることが重要になります。個人の健康状態に応じた適切な質と量の食事を市民自ら選択できる支援を行います。

③ 現状と目標考え方

個人が適正な量と質の食事をとっているかどうかは、健診データからわかります。

なお、健診データについての目標項目は、「2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防」において掲げているため、栄養・食生活については、適正体重の維持を中心に、目標を設定します。

i 適正体重を維持している人の割合の増加

体重は、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、循環器病、糖尿病等の生活習慣病との関連、若年女性のやせは低出生体重児出産のリスクや骨量減少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。

ア. 妊娠届出時のやせの割合の減少

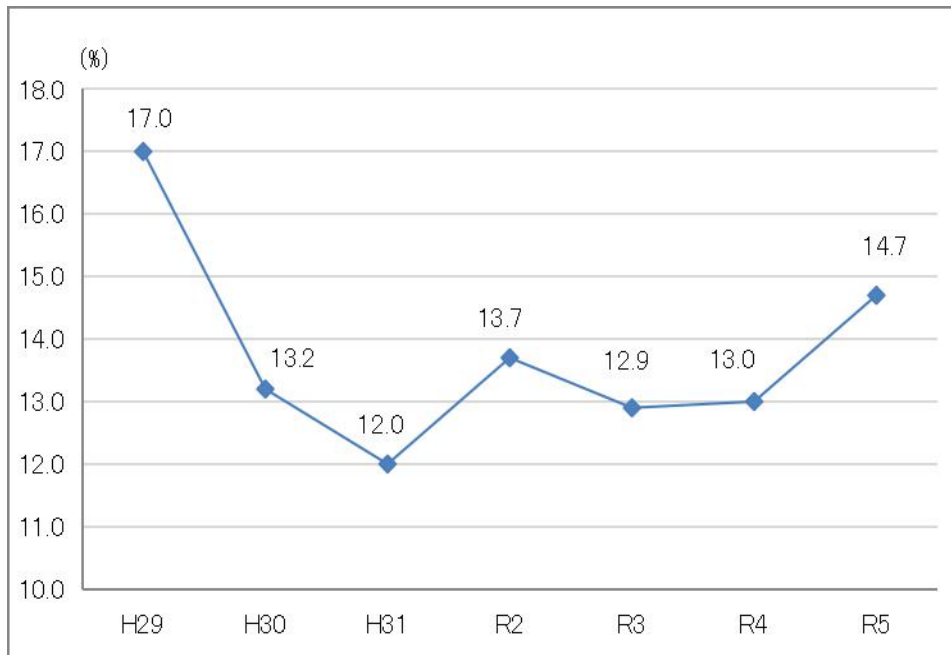
妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、こどもの健やかな発育につながります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられています。

本市の妊娠届出時のやせの人の割合は、平成29年度から令和4年度までは減少していましたが、令和5年度から再び増加傾向にあります。（図表4）

今後も引き続き、妊娠中の適切な体重増加の目安とするため、妊娠届出時のBMIを把握し、妊娠中の適正な体重増加と望ましい食事についての栄養指導を行っています。

図表4 妊娠届出時のやせ（BMI18.5未満）の割合の推移



（高山市妊娠届出状況）

妊娠前の健康づくりは、次の世代を育むことにつながることから、今後も適正体重の維持や、バランスのよい食事や生活習慣について啓発を行うとともに、健康診査等の結果に基づき保健指導や栄養指導を行っていくことが必要です。

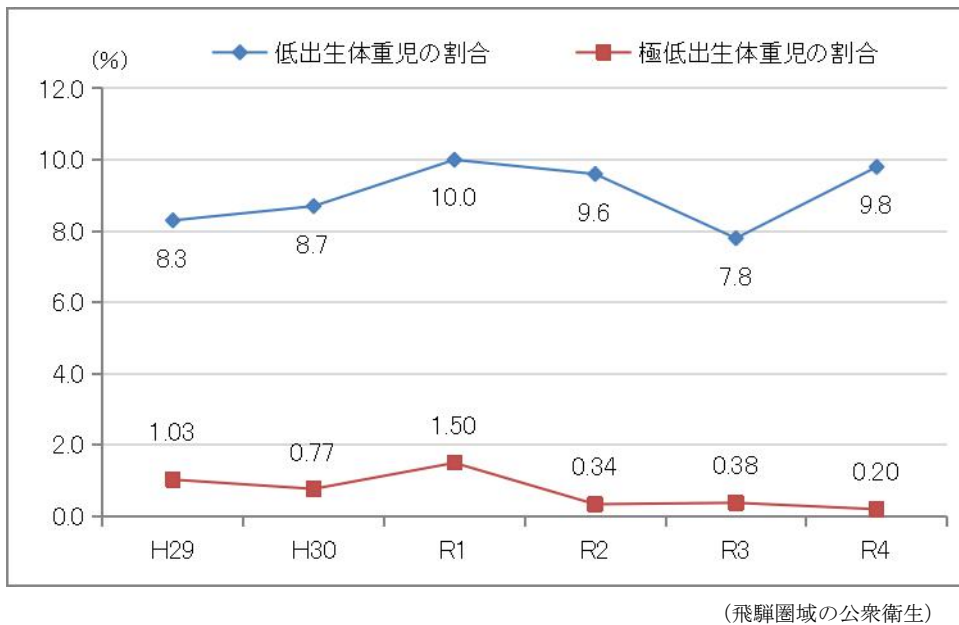
目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
妊娠届出時のやせの割合の減少	14.7%	減少	高山市妊娠届出状況

イ. 全出生児中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児は、神経学的・身体的合併症の他、将来の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す。

本市の低出生体重児の割合は、平成29年度と令和4年度を比較すると増加しています。本市では、毎年約50人が低出生体重の状態生まれてきますが、低出生体重児の出生割合を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきたこ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となります。（図表5）

図表5 全出生児に占める低出生体重児・極低出生体重児の割合の推移



目標項目	現状（R4）	目標（R16）	データソース
全出生児のうち低出生体重児の割合の減少	9.8%	減少	飛騨圏域の公衆衛生

ウ. 肥満傾向にあるこども（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少

こどもの肥満は、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。

国は、小学5年生の肥満傾向児（肥満度20%以上）の出現率を指標としています。令和5年度の本市の肥満傾向児の出現率は、男子は、11.08%、女子は、8.26%で、男女とも国や県よりも低くなっています。（図表6）

また、経年変化で見ると、男子は、令和2年から4年のコロナ禍に増加し、令和5年度に減少しています。女子は、令和4年度以降増加傾向にあります。（図表7）

こどもの肥満については、従来から行われてい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り組みを継続して行うことが必要です。また、食の好みは幼少期から完成されると言われているため、学童期以前からこどもだけでなく保護者を含めた望ましい食事についての普及啓発が必要です。そのためには、乳幼児期から園・小中学校と連携した取り組みが必要です。

図表6 令和5年度 都道府県別

肥満傾向児の出現率

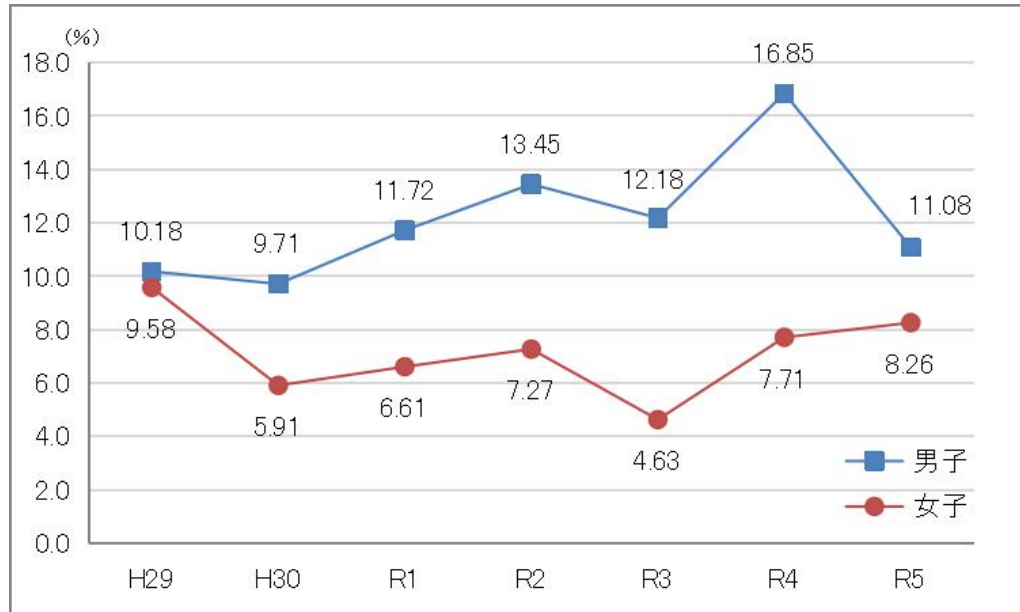
		小学5年生		
		男子	女子	
1	北海道	20.00	大分	13.63
2	山形	17.85	栃木	13.61
3	青森	17.44	沖縄	12.76
4	栃木	17.18	熊本	12.72
5	山梨	17.06	宮崎	12.61
6	宮崎	16.97	北海道	12.27
7	静岡	16.85	茨城	11.96
8	福島	16.83	青森	11.88
9	秋田	16.78	宮城	11.85
10	大分	16.57	和歌山	11.83
11	山口	16.35	高知	11.46
12	群馬	16.18	鹿児島	11.30
13	宮城	15.78	広島	11.20
14	高知	15.77	香川	11.08
15	徳島	15.48	岡山	10.74
16	佐賀	15.35	長崎	10.74
17	福岡	14.90	新潟	10.65
18	茨城	14.77	山形	10.64
19	神奈川	14.75	静岡	10.57
20	新潟	14.65	三重	10.55
21	富山	14.44	岩手	10.40
22	沖縄	14.10	埼玉	10.32
23	岩手	14.07	富山	10.29
24	熊本	13.60	奈良	10.24
25	岡山	13.57	福島	10.20
26	香川	13.38	秋田	10.03
27	★全国	13.30	京都	9.73
28	長野	12.87	島根	9.59
29	石川	12.69	群馬	9.52
30	広島	12.50	徳島	9.41
31	奈良	12.49	山梨	9.14
32	埼玉	12.35	★全国	9.02
33	愛媛	11.92	福岡	8.95
34	千葉	11.88	長野	8.91
35	愛知	11.86	愛媛	8.88
36	三重	11.72	岐阜	8.67
37	東京	11.68	山口	8.62
38	岐阜	11.50	鳥取	8.52
39	和歌山	11.40	高山市	8.26
40	大阪	11.37	神奈川	8.04
41	鹿児島	11.28	兵庫	7.92
42	高山市	11.08	佐賀	7.70
43	兵庫	10.51	千葉	7.51
44	鳥取	10.26	大阪	7.19
45	長崎	9.71	福井	7.15
46	福井	9.09	滋賀	6.54
47	滋賀	8.99	愛知	6.29
48	島根	8.43	東京	5.45
49	京都	7.38	石川	4.68

（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。以下の各表において同じ。

$$\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) / \text{身長別標準体重} \times 100 (\%)$$

（学校保健統計調査）

図表 7 肥満傾向児（小学 5 年生）の出現率の推移



(高山市学校保健統計調査結果)

目標項目	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
肥満傾向にあるこども（中等度・高度肥満傾向児）の割合の減少	9.7%	減少	高山市学校保健統計調査

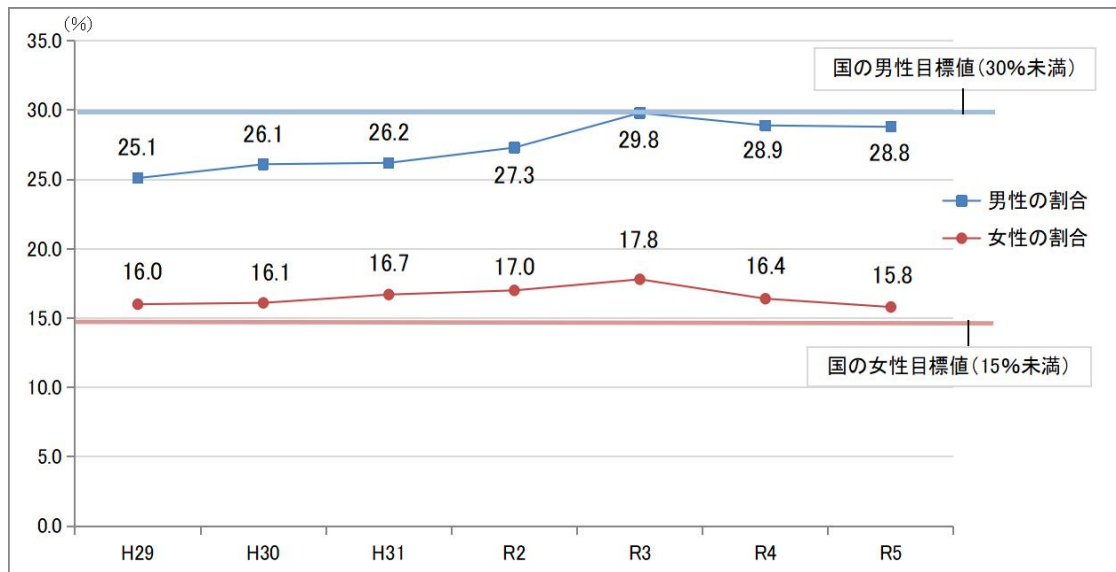
※中等度・高度肥満傾向児についての集計がないため、肥満度 20%以上の肥満傾向児による管理

エ. 男性（20歳～60歳代）及び女性（40歳～60歳代）の肥満者の割合の減少

本市の20歳～60歳代男性の肥満者の割合は増加していますが、令和5年度は28.8%で令和14年度の国の目標値よりも低い割合にあり、目標値を達成しています。40歳～60歳代女性の肥満者の割合は横ばいで推移しており、令和5年度は、15.8%で令和14年度の国の目標値よりも高い割合にあり、目標値に達していません。

肥満は、生活習慣病の発症や重症化と関連が深いため、家庭訪問や健康相談、健康教育等による健診データに基づいた栄養指導が必要です。（図表8）

図表 8 男性（20歳～60歳代）及び女性（40歳～60歳代）の肥満者（BMI25以上）の割合の推移



(高山市健康診査及び高山市国保特定健診結果)

目標項目		現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
肥満者の割合の減少	男性（20歳～69歳）	28.8%	減少	高山市健康診査及び高山市国保特定健診結果
	女性（40歳～69歳）	15.8%	14.9%	

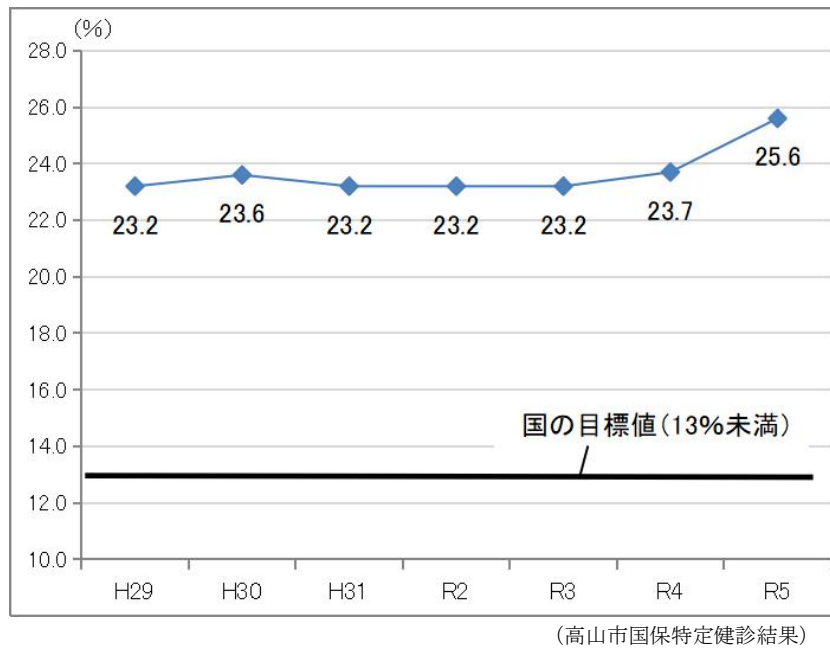
オ. 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養の摂取は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。高齢者のやせは、肥満よりも死亡率が高くなると報告されています。

本市の65歳以上の高齢者におけるBMI20以下の人の割合は、令和5年度は、25.6%で令和14年度の国の目標値よりも高い割合にあり、目標値に達していません。今後、高齢化の進展に伴ってますます増加する可能性があるため、対策が必要です。（図表9）

低栄養を予防するには、口腔機能を維持し、バランスの良い食事を摂り、定期的な運動を心がけることが重要です。フレイル予防教室等での普及啓発を行っていく必要があります。

図表 9 65歳以上の高齢者の BMI 20 以下の人の割合の推移



目標項目	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合の減少	2 5 . 6 %	1 2 . 9 %	高山市国保特定健診結果

ii 朝食を家族と一緒に食べる人の割合の増加

家庭は、食生活の習慣が形成される場でもあります。海外の研究において、家族との共食頻度が高い学童・思春期のこどもは、食物摂取状況が良好であることが報告されています。国内の研究においても、小中学生の家族との共食頻度は健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神的健康状態とも関連すると報告されています。

健康たかやま 2 1（第 2 次）では、「朝食を家族と一緒に食べる人の割合」を評価指標としてきました。しかし、ライフスタイルの多様化や世帯構成の変化等により、家族だけでなく仲間とも共食することを評価する指標とし、将来にわたる健康づくり、健全な食習慣の確立につながるよう、学童・思春期の共食を推進します。

目標項目		現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
朝食や夕食を家族や仲間と一緒に食べる人の割合の増加	小学生（4～6年生）	7 6 . 9 %	9 5 %以上	高山市教育研究会栄養部会「食生活アンケート」
	中学生	6 8 . 8 %	8 0 %以上	

④ 対策

i ライフステージに対応した栄養指導

- ・妊娠届出時や妊婦教室等での妊婦健康診査の結果に基づいた栄養指導を実施します。（妊娠期）
- ・乳幼児健康診査や乳幼児相談での栄養指導を実施します。（乳幼児期）
- ・生活習慣病の発症予防を目的とした園・小・中学校等と連携した栄養指導を実施します。
- ・健康診査の結果に基づいた家庭訪問や健康相談、健康教育等の多様な経路により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな栄養指導を実施します。（学齢期・青年期・壮年期・高齢期）
- ・若年期から生涯を通した健康管理ができるための栄養に関する知識の普及・啓発を行います。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による栄養指導を実施します。（高齢期）
- ・食生活改善推進員による教育事業（学齢期・青年期・壮年期・高齢期）を推進します。
- ・広報等による栄養に関する正しい知識の普及・啓発を行います。

(2) 身体活動・運動

① はじめに

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指し、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指します。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器病、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。

世界保健機関（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖に次いで身体活動不足を全世界の死亡に関する危険因子の第4位と認識しており、日本でも、身体活動・運動の不足は喫煙、高血圧に次いで非感染性疾患（NCDs）※による死亡の3番目の危険因子であることが示唆されています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、市民の健康寿命の延伸に有効であると考えられます。一方で、機械化・自動化の進展や移動手段の変化等により、身体活動が減少しやすい社会環境にあります。多くの人が無理なく日常生活の中で身体活動・運動を実施できる環境づくりや、運動等の方法についての情報の提供が

求められています。

※ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器（運動器を構成する主要素には、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、神経系があり、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。

※非感染性疾患（NCDs）

世界保健機関（WHO）の定義で、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などによって引き起こされる、がん・糖尿病・循環器病・呼吸器疾患・メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものである。

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、日常生活の営みに支障が出ないようにするための身体活動・運動が重要になります。

③ 現状と目標

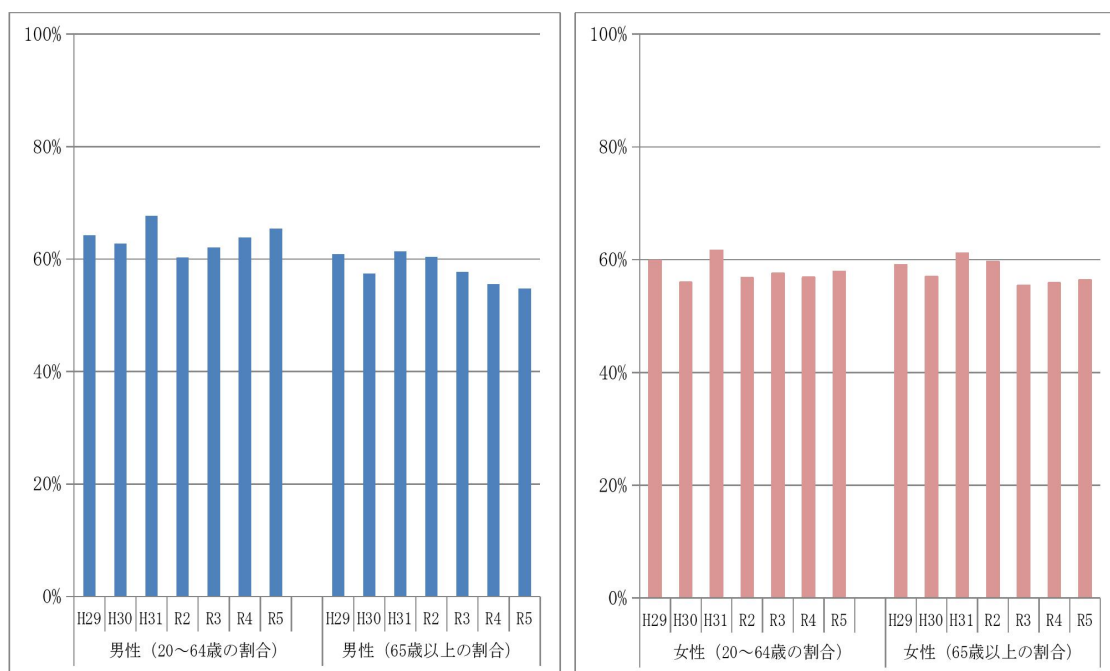
ⅰ 日常生活において歩行又は同等の身体活動を１日１時間以上実施する者の割合の増加

身体活動量を増やすためには、歩行は身近で手軽に行うことができる活動です。

身体活動の不足並びに歩数の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあります。

本市では、高山市健康診査・高山市国保特定健診受診者に対して、歩行と同等の身体活動（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）の実施状況を確認しています。日常生活においてよく身体を使っていると意識している人は、平成２９年度と令和５年度の比較では、男性は、２０歳から６４歳は増加していますが、６５歳以上は減少しています。女性はどの年代も減少しています。（図表１０）

図表 10 性別・年代別の身体をよく使っていると意識している者の割合の推移



(高山市健康診査及び高山市国保特定健診問診票集計)

身体活動量を増やす具体的な手段は、歩行を中心とした身体活動を増加させるように心がけることです。運動のみならず就業や家事などの場面での生活活動も含めた身体活動全体の増加や活発化を促すことが必要になります。

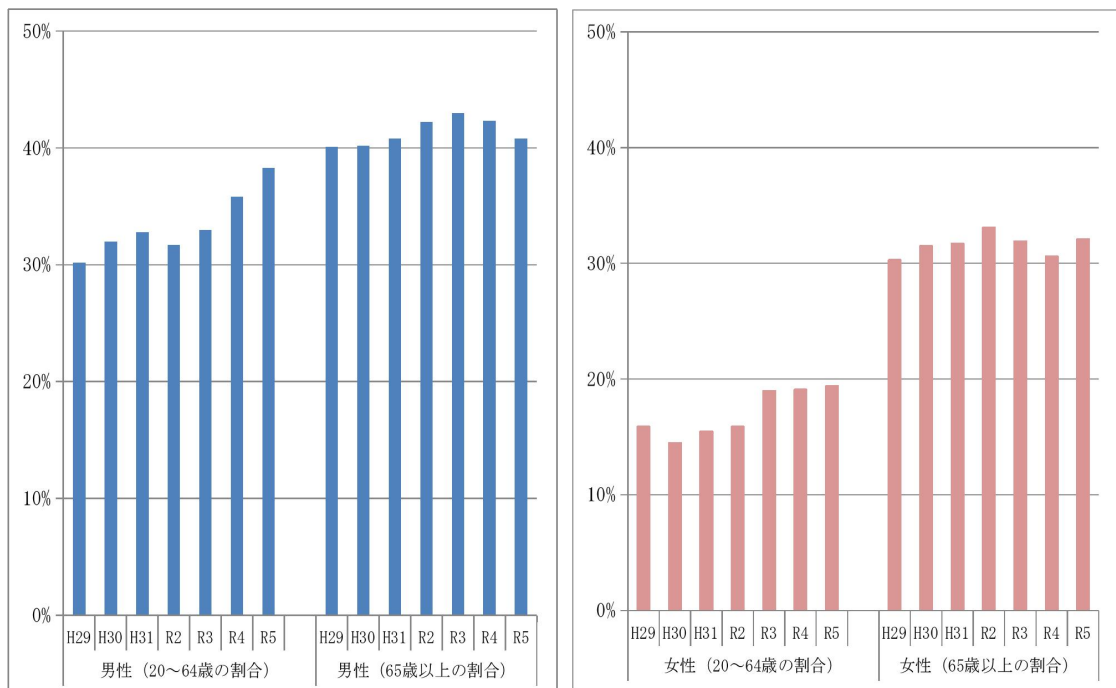
歩数は、スマートフォンなどを通じ、日常的な測定・評価が可能な指標といえます。ウォーキングアプリの紹介等により、身体活動の増加のきっかけになるような取り組みが必要です。

目標項目			現状 (R 5)	目標 (R 1 6)	データソース
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増加	男性	20歳～64歳	65.4%	増加	高山市健康診査、高山市国保特定健診問診票集計
		65歳以上	54.8%		
	女性	20歳～64歳	57.9%		
		65歳以上	56.4%		

ii 運動習慣者の割合の増加

本市では、高山市健康診査・高山市国保特定健診受診者に対して、運動習慣（１回３０分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上、１年以上実施）のある人の割合を確認しています。平成２９年度と令和５年度の比較では、男女とも増加していますが、男性に比べ女性の割合が低くなっています。特に女性の２０歳から６４歳の割合が低い傾向にあります。（図表１１）

図表１１ 性別・年代別の運動習慣者の割合の推移



（高山市健康診査及び高山市国保特定健診問診票集計）

要介護状態となる主な原因の一つに、運動器疾患がありますが、高齢化に伴う、骨の脆弱化、軟骨・椎間板の変形、筋力の低下、神経系の機能低下によるバランス機能の低下などが大きな特徴で、これらにより、要介護状態となる人が多くみられます。

ライフステージの中で、骨・筋力・神経は幼児期や学齢期には成長発達していきませんが、高齢期には機能低下に向かいます。それぞれのステージに応じた運動を行うことが最も重要になります。

目標項目			現状（Ｒ５）	目標（Ｒ１６）	データソース
運動習慣者の割合の増加	男性	２０歳～６４歳	３８．３％	増加	高山市健康診査、高山市国保特定健診問診票集計
		６５歳以上	４０．８％	５０．０％	
	女性	２０歳～６４歳	１９．４％	３０．０％	
		６５歳以上	３２．１％	５０．０％	

④ 対策

i 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発

- ・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を実施します。
- ・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及を図ります。

ii 身体活動及び運動習慣の向上

- ・ウォーキングアプリの活用等による身体活動や運動に取り組みやすい環境整備を行います。
- ・市や関係機関が実施するスポーツ推進事業や高齢者の健康教室等への参加を勧奨します。

(3) 休養・睡眠

① はじめに

休養には二つの意味が含まれています。「休」は、仕事や活動によって生じた心身の疲労を休息によって回復を図る働きを、「養」は、仕事や活動をより良い状態で行えるように鋭気を養い、心身の能力を自ら高める営みのことを指します。睡眠は、こどもから高齢者までのいずれの年代においても健康の増進・維持に不可欠な休養活動です。

十分な睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立していくことが重要です。

② 基本的な考え方

さまざまな面で変動の多い現代は、その変動に追いつこうとして過度なストレスにさらされる環境にあります。家庭でも社会でも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、休息や睡眠で解消することで、心身の健康の保持を図ることが必要になります。

③ 現状と目標

i 睡眠による休養を十分に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。

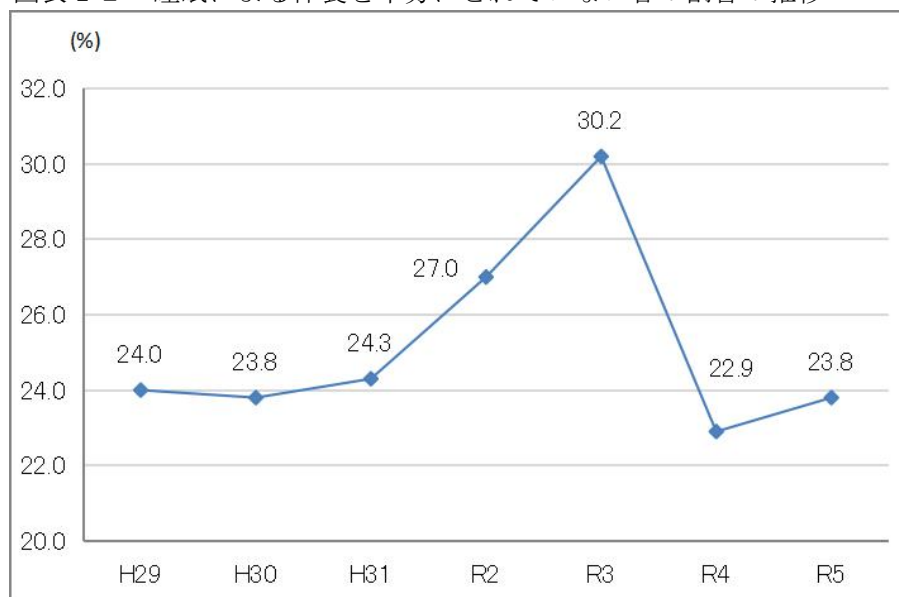
また、睡眠障害はこころの病気の一症状としてあらわれることも多く、再発のリスクも高めます。

さらに、睡眠不足も含め様々な睡眠の問題が、肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であることや、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。

健康たかやま21（第2次）では、高山市健康診査及び高山市国保特定健診受診者に対し、「睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少」を評価指標としてきました。令和2～3年度のコロナ禍には、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が増加し、令和4年度に減少しましたが、令和5年度は再び増加しています。

（図表12）

図表12 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の推移



（高山市健康診査及び高山市国保特定健診問診票集計）

今後は、国などとの比較を行い、対策を検討・推進できるよう、「睡眠で休養がとれている者の割合の増加」を評価指標とします。令和5年度は、76.2%で、国の現状78.3%（平成30年度）よりもやや低くなっており、令和14年度の国の目標値である80.0%を目指します。

睡眠には、心身の休養と、脳と身体を成長させる役割があり、こどもの心身の健康にとっても重要です。生まれてから発達段階が進むに伴い、睡眠・覚醒リズムが変化すると同時に睡眠習慣も変化します。こどもの睡眠習慣は親の睡眠習慣に影響されやすいと言われており、家族ぐるみでの取り組みが必要です。

目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
睡眠で休養がとれている者の割合の増加	76.2%	80.0%	高山市健康診査、 高山市国保特定健診問診票集計

④ 対策

i 十分な休養と睡眠による心身の健康の保持

- ・乳幼児期から学童期の睡眠についての正しい知識と習慣を身につけるための教育や啓発を実施します。
- ・様々な保健事業の場で、休養・睡眠と健康との関連等に関する啓発を行います。
- ・園や学校と連携して眠育を推進します。

(4) 飲酒

① はじめに

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクにも関連します。世界保健機関（WHO）の平成28年の試算では、全死亡のうち5.3%がアルコールの有害な使用による死亡であり、この割合は、糖尿病（2.8%）、高血圧（1.6%）を上回っています。

健康日本21（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、1日の平均純アルコール摂取量を男性で40g以上、女性で20g以上と定義されています。

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、胎児や母乳を授乳中の乳児への影響を含めた、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

i 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当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

本市における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、平成29年度と令和5年度を比較すると、男性は減少していますが、女性は増加しています。

（図表13）

図表 1 3 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推移



(高山市健康診査及び高山市国保特定健診問診票集計)

飲酒量と関係が深い健診データの一つに γ -GTがあります。 γ -GTの有所見者は、男女共にほとんどの検査項目で、有所見率が高くなっています。(図表 1 4)

図表 1 4 γ -GT 有所見者(51U/I 以上)の検査項目別有所見割合(令和 4 年度)

①男性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低HDLコレステロール		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	3,083	100%	520	16.9%	403	13.1%	843	27.3%	215	7.0%	713	23.1%
γ -GT異常者	695	22.5%	202	29.1%	90	12.9%	251	36.1%	54	7.8%	292	42.0%

	HbA1c				血圧				高LDLコレステロール		尿蛋白		尿酸	
	5.6～6.4		6.5以上		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	2,107	68.3%	396	12.8%	2,037	66.1%	137	4.4%	1,389	45.1%	255	8.3%	602	19.5%
γ -GT異常者	415	59.7%	119	17.1%	522	75.1%	40	5.8%	284	40.9%	73	10.5%	214	30.8%

②女性

	総数	割合	メタボリックシンドローム				肥満		脂質			
			基準該当		予備群該当				低HDLコレステロール		高中性脂肪	
			人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	3,840	100%	196	5.1%	144	3.8%	644	16.8%	44	1.1%	426	11.1%
γ -GT異常者	230	6.0%	37	16.1%	12	5.2%	74	32.2%	6	2.6%	69	30.0%

	HbA1c				血圧				高LDLコレステロール		尿蛋白		尿酸	
	5.6～6.4		6.5以上		正常高値～Ⅰ度		Ⅱ～Ⅲ度							
	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合	人数	割合
全体	2,962	77.1%	276	7.2%	2,286	59.5%	124	3.2%	1,904	49.6%	106	2.8%	91	2.4%
γ -GT異常者	149	64.8%	38	16.5%	164	71.3%	7	3.0%	112	48.7%	9	3.9%	18	7.8%

(高山市健康診査・高山市国保特定健診結果)

飲酒は、肝機能の低下のみならず高血糖、高血圧、高尿酸の状態を招き、その結果血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

今後も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の保健指導が必要になりますが、飲酒の習慣は、本市の地理・地形、気候や歴史・風土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、飲酒に関する個人や地域の価値観を把握しながらの指導も必要です。

目標項目		現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
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	男性	2 4 . 7 %	1 3 . 0 %	高山市健康診査、高山市国保特定健診問診票集計
	女性	1 0 . 2 %	6 . 4 %	

④ 対策

i 飲酒のリスクに関する教育・啓発

- ・妊娠届出時、妊婦教室、乳幼児健康診査及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場で教育や啓発を実施します。
- ・地域の特性に応じた健康教育を実施します。

ii 適正な飲酒による生活習慣病のリスクの軽減

- ・健康診査の結果に基づいた適正な飲酒についての保健指導を実施します。

(5) 喫煙

① はじめに

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、循環器病（脳卒中、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。

特に肺の炎症性疾患で、咳・痰・息切れを主訴としてゆっくりと呼吸障害が進行するCOPDは、喫煙が最大の危険因子とされています。

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、いずれも多く多くの疾患における確立した原因であり、その対策を講じることにより、がん、循環器病、COPD、糖尿病等の予防においても、大きな効果が期待できることから、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

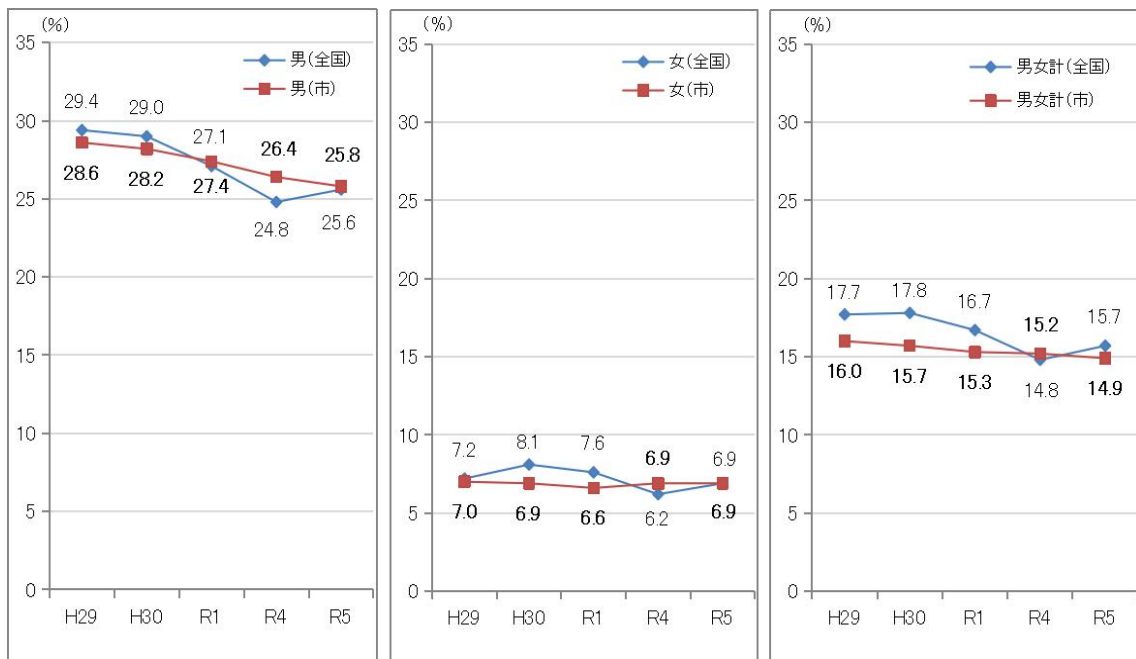
③ 現状と目標

i 成人の喫煙率の減少

喫煙率の減少は、喫煙による健康被害を確実に減少させる最善の解決策であることから、評価指標として重要です。本市の成人の喫煙率は、国と比較すると低く推移していましたが、近年、男女とも国の喫煙率と同程度となっています。（図表15）

改正健康増進法（平成30年7月成立）においては、望まない受動喫煙を防止するため、学校、病院、児童福祉施設等、行政機関（第一種施設）については、敷地内禁煙、第一種以外の多くの人々が利用する施設（第二種施設）等については原則屋内禁煙とされました。こうした状況を踏まえ、受動喫煙の防止に向け分煙対策を進めます。

図表15 喫煙率の推移



全国…厚生労働省「国民健康・栄養調査」

※R2、R3は新型コロナウイルス感染症の影響により実施なし

市…高山市健康診査・高山市国保特定健診問診票集計

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められないことが多いため、今後は禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への健診結果に基づいた指導が重要になります。

目標項目	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
成人の喫煙率の減少	1 4 . 9 %	1 2 . 0 %	高山市健康診査、 高山市国保特定健 診問診票集計

④ 対策

i たばこのリスクに関する教育・啓発

- ・妊娠届出時、妊婦教室、乳幼児健康診査及び相談、がん検診など、さまざまな保健事業の場での禁煙教育や情報提供を実施します。

ii 禁煙支援

- ・健康診査の結果に基づいた保健指導や禁煙治療費の助成による禁煙支援を行います。

iii 受動喫煙対策

- ・受動喫煙防止に向けた分煙対策を実施します。

(6) 歯・口腔の健康

① はじめに

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。

また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。

国では、歯科口腔保健の推進に関する法律に基づく「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項」を改正し、令和6年度から令和17年度までの「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（歯・口腔の健康づくりプラン）として、健康日本21（第三次）と連携しながら取り組むこととなっています。

従来から、全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」が展開されており、超高齢社会の進展を踏まえ、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、う歯（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う歯（むし歯）と歯周病の予防は必須の項目です。

乳幼児期や学齢期からの生涯にわたるう歯（むし歯）予防や、成人期の歯周病予防に加え、高齢期のオーラルフレイル対策などにより、生涯を通じた歯と口腔の健康の保持増進を図る必要があります。

② 基本的な考え方

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、歯の喪失を予防するためには、「う歯（むし歯）予防」及び「歯周病予防」をより早い年代から始める必要があります。

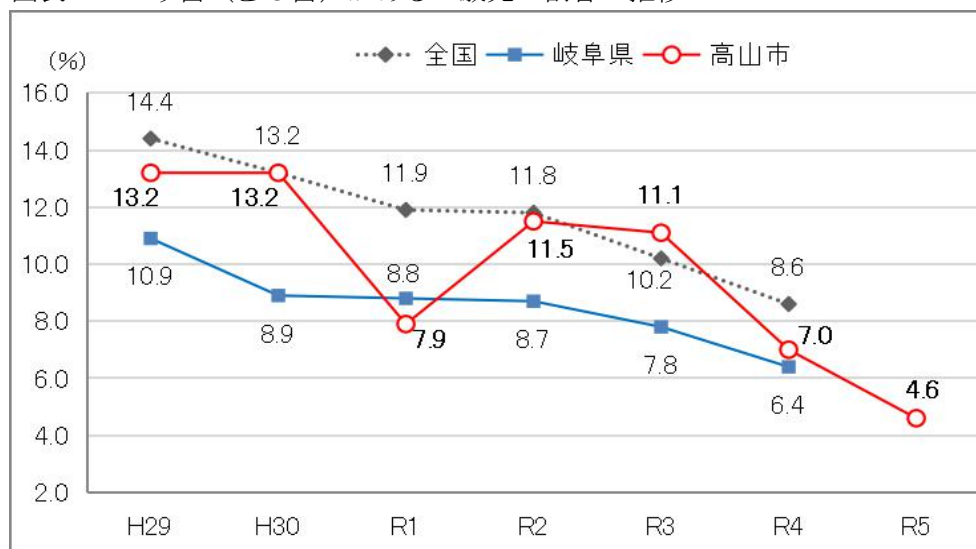
これらの予防により生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することができるよう、セルフケアとかかりつけ歯科医による個人のニーズに応じた歯石除去や歯面清掃、個別的な歯口清掃指導といったプロフェッショナルケアが重要です。

③ 現状と目標

ⅰ 幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少

本市のう歯（むし歯）がある3歳児の割合は、平成29年度以降減少していますが、県と比べると高い割合になっています。（図表16）

図表16 う歯（むし歯）がある3歳児の割合の推移



全国・県…地域保健・健康増進事業報告
市…高山市3歳児健診結果

生涯にわたる歯科保健の中でも、特に乳歯咬合の完成期である３歳児のう歯（むし歯）の改善は、幼児の健全な育成のために不可欠です。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、乳幼児健康診査や相談での保護者への保健指導が重要です。

永久歯では、１２歳児のう歯（むし歯）の罹患率は、平成２９年度は３１．７％でしたが、令和５年度は３１．５％とやや減少しました。今後も、学校と連携して学齢期の歯科保健対策に取り組む必要があります。

また、妊娠中は、ホルモンバランスの変化やつわりなどによって、歯周病に罹患しやすく、早産や低出生体重児出産のリスクが高まる可能性があることから、歯周病予防のために、妊婦歯科健康診査の実施を継続します。

目標項目		現状（Ｒ５）	目標（Ｒ１６）	データソース
幼児・学齢期のう歯（むし歯）の罹患率の減少	３歳児	４．６％	減少	高山市３歳児健診結果、高山市学校保健統計調査
	１２歳児（中学１年生）	３１．５％		

ii 歯周疾患検診受診者の増加

定期的な歯科検診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。

特に定期的な歯科検診は、成人期の歯周病予防において重要な役割を果たしており、自身の歯・口腔の健康状態の把握を可能とし、プロフェッショナルケアにもつながっていきます。

健康たかやま２１（第２次）では、「歯周疾患検診受診者の増加」を評価指標としてきましたが、人口減少に伴い検診対象者が減少することから、今後は、受診率を評価指標とします。

本市の歯周疾患検診の受診率は、平成２９年度は４．６％ですが、令和５年度は６．５％に増加しました。今後も、健康増進法に基づく歯周疾患検診の対象年齢（２０歳・３０歳・４０歳、５０歳、６０歳、７０歳）に、４５歳・５５歳・６５歳も加えて歯周疾患検診の実施を継続します。

目標項目	現状（Ｒ５）	目標（Ｒ１６）	データソース
歯周疾患検診受診率の増加	６．５％	増加	高山市歯周疾患検診結果

iii 進行した歯周炎を有する者の割合の減少

歯周病は、日本人の歯の喪失をもたらす主要な原因疾患です。

歯周病のうち、歯肉に局限した炎症が起こる病気を歯肉炎、他の歯周組織にまで炎症が起こっている病気を歯周炎といい、これらが大きな二つの疾患となっています。

また近年、歯周病について糖尿病や循環器病との関連性が指摘されていることから、歯周病予防は成人期以降の健康課題の一つでもあります。

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病対策を継続して実施する必要があることから、歯周炎を有する人の割合の減少を評価指標とします。

本市の進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代が、平成29年度(13.6%)、令和5年度(4.3%)で減少しています。60歳代も、平成29年度(26.6%)、令和5年度(13.9%)と減少しています。

今後も節目の年齢での歯周疾患検診を実施することで、その後の定期的な歯科検診受診への動機づけを図ります。

目標項目	対象	現状 (R 5)	目標 (R 1 6)	データソース
進行した歯周炎を有する者の割合の減少	40歳代	4.3%	減少	高山市歯周疾患検診結果
	60歳代	13.9%		

④ 対策

i ライフステージに対応した歯科保健の推進

- ・妊婦教室（妊娠期における歯科指導）や、10か月児相談、2歳児相談（乳幼児期における歯科指導）、親と子のよい歯のコンクールを実施します。
- ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施によるオーラルフレイル予防を実施します。
- ・「8020運動」の推進と達成者の表彰を実施します。

ii 専門家による定期管理と支援の推進

- ・生涯を通じた歯科健診・検診（妊婦歯科健康診査（妊娠期）、幼児健康診査（幼児期）、歯周疾患検診（青年期、壮年期）、ぎふ・さわやか口腔健康診査（高齢期））を実施します。
- ・飛騨口腔保健協議会との協働による各種事業を実施します。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市における主要な死亡原因はがんと心疾患や脳血管疾患といった循環器病で、全死亡数の43.4%と半数近くを占めています。（図表17）

また、糖尿病については、重大な合併症を引き起こす恐れがあり、がんや循環器病などの発症リスクを高めます。

こうしたことから、健康寿命の延伸を図る上でこれらに対処することは、重要な課題であり、次の取り組みを推進します。

図表17 令和4年の主要死因

順位	高山市			岐阜県			国		
	傷病名	死亡数	全死亡に対する割合	傷病名	死亡数	全死亡に対する割合	傷病名	死亡数	全死亡に対する割合
1位	がん	274人	22.2%	がん	6,233人	23.8%	がん	385,797人	24.6%
2位	老衰	193人	15.6%	心疾患	3,731人	14.3%	心疾患	232,964人	14.8%
3位	心疾患	162人	13.1%	老衰	3,401人	13.0%	老衰	179,529人	11.4%
4位	脳血管疾患	101人	8.2%	脳血管疾患	1,671人	6.4%	脳血管疾患	107,481人	6.9%
5位	不慮の事故	56人	4.5%	肺炎	1,167人	4.5%	肺炎	74,013人	4.7%
がん、心疾患、脳血管疾患の占める割合		－	43.4%		－	44.5%		－	46.3%
全死亡数		1,237人	－		26,175人	－		1,569,050人	－

（飛騨圏域の公衆衛生）

(1) がん

① はじめに

がんは本市での死亡原因の第1位であり、令和4年にがんで死亡した市民は274人で全死亡数の22.2%を占めています。

また、日本人の2人に1人が、がんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患率や死亡数は今後増加することが見込まれ、市民の健康と生活を守る上で重要な課題となっています。

② 基本的な考え方

i 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（B型肝炎ウイルス

〈HBV〉、C型肝炎ウイルス〈HCV〉、ヒトパピローマウイルス〈HPV〉、ヒトT細胞白血病ウイルス〈HTLV-I〉)や細菌(ヘリコバクター・ピロリ菌〈H. pylori〉)への感染のほか、喫煙(受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取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、循環器病や糖尿病の危険因子と同様であるため、循環器病や糖尿病予防の取り組みとしての生活習慣の改善が、結果的にはがんの発症予防につながると考えられます。

また、こどもの頃からがんに関する正しい知識を深め、生涯を通じて自らの健康を適切に管理していく資質や能力が育成されるよう、学校におけるがん教育の推進を図ります。

ii 重症化予防

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、早期発見であり、自覚症状がなくても定期的にがん検診を受けることが必要です。

このため、科学的根拠に基づいた有効性の確立したがん検診の実施やがん検診の受診率を向上させることが重要です。

③ 現状と目標

i 75歳未満のがんの年齢調整死亡率※の減少

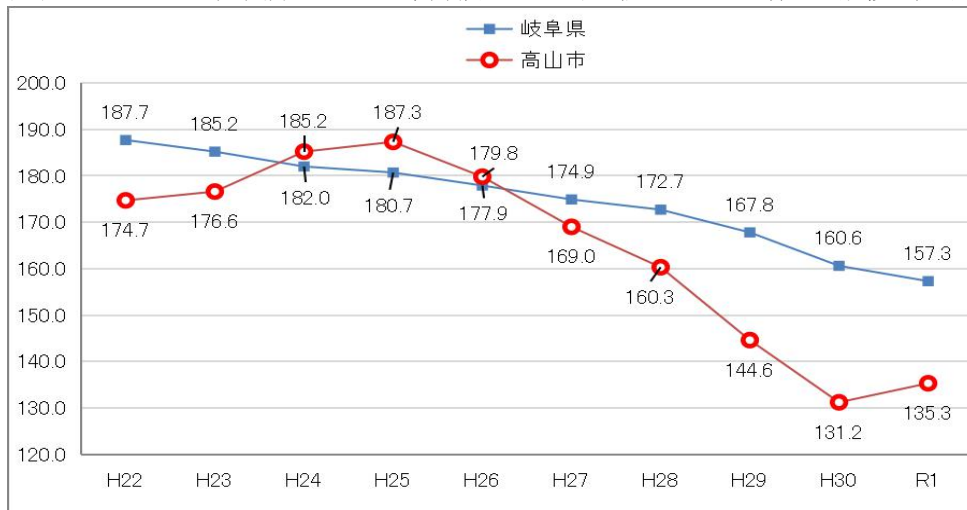
※年齢調整死亡率

年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率

がんになる確率の高い高齢者の人口比率が増加していることに伴い、本市のがんによる死亡者数は今後も増加していくことが予測されます。75歳以上の高齢者は様々な疾病を合併しやすく死因分類の精度が必ずしも高くないため、高齢化の影響を除いたがんの死亡率をがん対策の総合的な推進の評価指標とします。

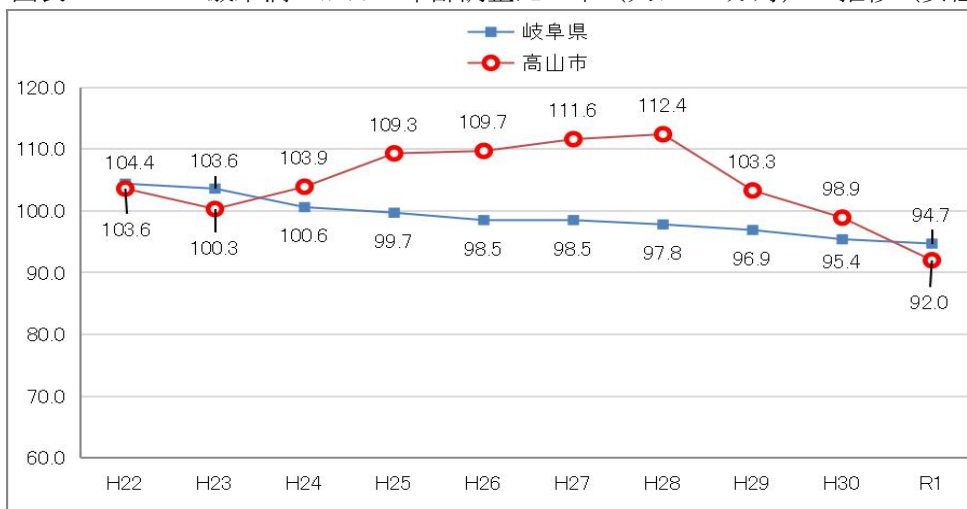
本市の75歳未満のがんの年齢調整死亡率は、男性は減少していましたが令和元年にやや上昇しました。女性は平成28年を境に減少しています。男女とも令和元年は県よりも低くなっています。(図表18・19)

図表 1 8 7 5 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移（男性）



(岐阜県算出データ 平成 2 7 年モデル人口を用いた年齢調整死亡率)

図表 1 9 7 5 歳未満のがんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移（女性）



(岐阜県算出データ 平成 2 7 年モデル人口を用いた年齢調整死亡率)

今後も、循環器病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がんの予防及びがん検診によるがんの早期発見を推進することで 7 5 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少を図ります。

また、子宮頸がんについては、検診での早期発見と併せて、HPV ワクチンの普及・啓発、接種勧奨を行っていくことも重要です。

目標項目		現状 (R 1)	目標 (R 1 6)	データソース
7 5 歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少 (人口 1 0 万対)	男性	1 3 5 . 3 人	減少	岐阜県算出データ
	女性	9 2 . 0 人		

ii がん検診の受診率の向上

本市のがん検診の受診率は、平成２９年度と令和５年度を比較すると全てのがん検診において減少しています。

また、国のがん対策推進基本計画では、４０歳から６９歳まで（子宮頸がんは２０歳から６９歳まで）を対象として受診率を算定し、目標を６０％としています。本市においては、肺がん、子宮頸がん、乳がんは国の目標を達成しています。（図表２０）

図表２０ がん検診受診率の推移

	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
胃がん	45.8%	48.5%	52.5%	43.4%	51.3%	40.4%	38.4%
肺がん	75.3%	82.4%	86.0%	73.2%	85.1%	68.8%	69.2%
大腸がん	62.8%	69.0%	74.2%	63.9%	73.6%	60.1%	58.6%
子宮頸がん	93.2%	102.8%	99.2%	88.9%	84.6%	72.6%	73.6%
乳がん	104.3%	99.8%	112.1%	83.3%	94.8%	89.0%	90.0%

（高山市がん検診結果）

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を見てみると、乳がん検診は、平成２９年度以降、国のがん対策推進基本計画の目標である９０％を達成していますが、その他のがん検診は、達成していません。

がん検診受診者のうち、毎年１０人から３０人にがんが見つかるため、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。（図表２１）

図表２１ 各がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

検診の種類	精密検査受診率 とがん発見者数		H 2 9	H 3 0	R 1	R 2	R 3
胃がん検診	精密検査受診率(%)	バリウム	84.4	86.4	86.9	87.1	82.0
		内視鏡	未実施	未実施	85.0	66.7	100.0
	がん発見者数(人)	バリウム	6	2	5	5	3
		内視鏡	未実施	未実施	0	0	0
肺がん検診	精密検査受診率(%)		－	－	100.0	－	88.3
	がん発見者数(人)		0	0	1	0	3
大腸がん検診	精密検査受診率(%)		80.4	81.1	76.2	81.9	75.6
	がん発見者数(人)		10	8	11	11	15
子宮頸がん検診	精密検査受診率(%)		69.1	70.2	66.7	70.8	83.7
	がん発見者数(人)		1	0	0	0	0
乳がん検診	精密検査受診率(%)		91.2	92.5	92.5	90.6	91.7
	がん発見者数(人)		5	4	7	6	5

（地域保健・健康増進事業報告）

がんの早期発見・早期治療につながるよう、有効性が確立されているがん検診の受診率向上や精密検査の受診率向上に向けた受診勧奨やがん検診の重要性について普及啓発に取り組んでいく必要があります。

目標項目		現状（Ｒ５）	目標（Ｒ１６）	データソース
がん検診の受診率 の増加※	胃がん	３８．４％	６０．０％	高山市がん検 診結果
	肺がん	６９．２％	増加	
	大腸がん	５８．６％		
	子宮頸がん	７３．６％		
	乳がん	９０．０％		

※対象年齢40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）

④ 対策

i がんの発症予防

- ・広報等を利用し、がんの発症予防に関する知識の普及を行います。
- ・子宮頸がん予防ワクチン接種、肝炎ウイルス検査、ヒトT細胞白血病ウイルス＜HTLV-1＞抗体検査を実施します。
- ・学校におけるがん教育の推進を図ります。

ii がんの重症化予防

- ・がん検診対象者への個別案内、広報等の活用や健康づくりに関する連携協定を結んでいる企業や団体等と連携し、がん検診の受診について啓発を図ります。
- ・胃がん検診、大腸がん検診、肺がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診を実施します。
- ・一定の年齢に達した方への検診費用の助成による支援を行います。

iii がん検診の質の確保

- ・精度管理項目を遵守できる検診機関を選定します。
- ・がん検診実施機関と連携し要精密検査者へ精密検査の受診勧奨を行います。
- ・がん検診検討会を開催し、がん検診実施機関や精密検査実施機関との連携を図ります。

iv がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の向上

- ・中核病院や在宅医療機関と連携を図ります。
- ・医療用補正具購入費用の助成による支援を行います。

(2) 循環器病

① はじめに

脳卒中・心臓病などの循環器病は、がんと並んで本市の主要死因となっています。

循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症（特に高 LDL コレステロール血症）、メタボリックシンドローム、喫煙、糖尿病などがあり、これらの危険因子を適切に管理することで循環器病を予防することが大切です。

なお、上記の危険因子のうち、ここでは高血圧と脂質異常症、メタボリックシンドロームについて扱い、糖尿病と喫煙については別に詳述します。

② 基本的な考え方

i 発症予防

循環器病の予防において中心となる危険因子の管理には、関連する栄養、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣の改善が重要です。

市民一人ひとりが、生活習慣と危険因子の関連、危険因子と循環器病との関連についての理解を深め、これらの生活習慣改善への取り組みを考えていく必要があります。

そのためには、市民が、自らの生活習慣病のリスクの保有状況を知り、生活習慣の改善に取り組むためにも健康診査の受診率向上に向けた対策が必要です。

ii 重症化予防

循環器病の重症化を予防するには、高血圧や脂質異常症の治療の継続や生活習慣病の改善が必要になります。

市民一人ひとりが、自分の身体の状態を正しく理解し、段階に応じた予防ができるようにするための支援が重要です。

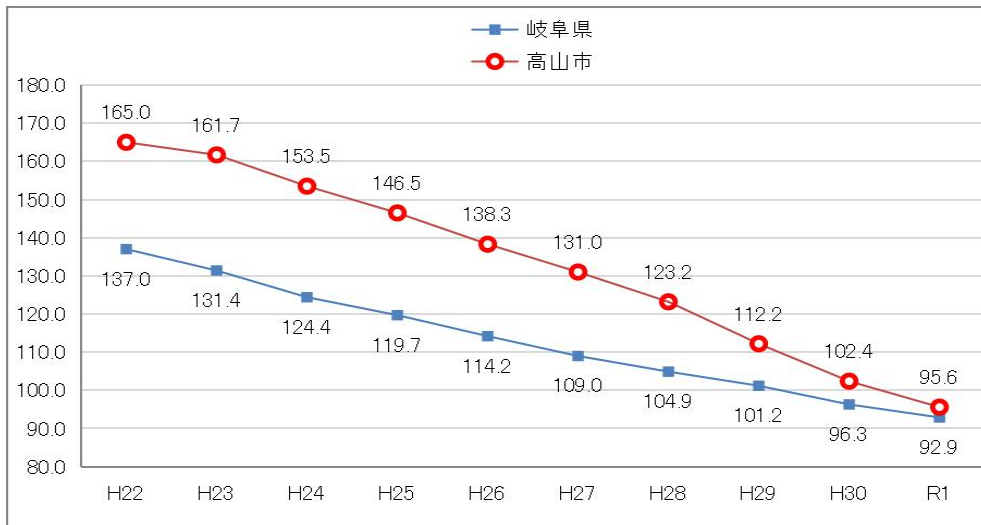
③ 現状と目標

i 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少

高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を、循環器病対策の総合的な推進の評価指標とします。

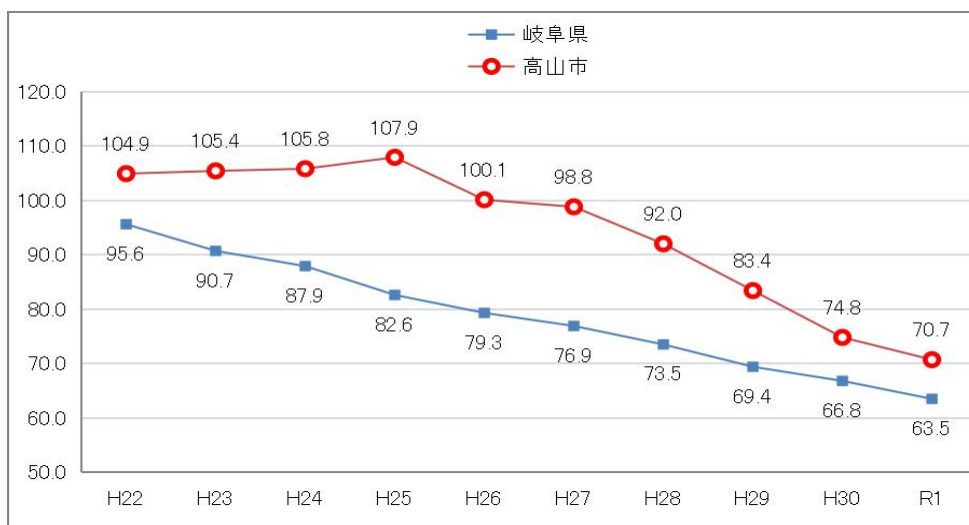
本市の脳血管疾患の年齢調整死亡率は男女とも減少していますが、県よりも高い状況です。（図表 2 2 ・ 2 3）

図表 2 2 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移（男性）



（岐阜県算出データ 平成 2 7 年モデル人口を用いた年齢調整死亡率）

図表 2 3 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）の推移（女性）



（岐阜県算出データ 平成 2 7 年モデル人口を用いた年齢調整死亡率）

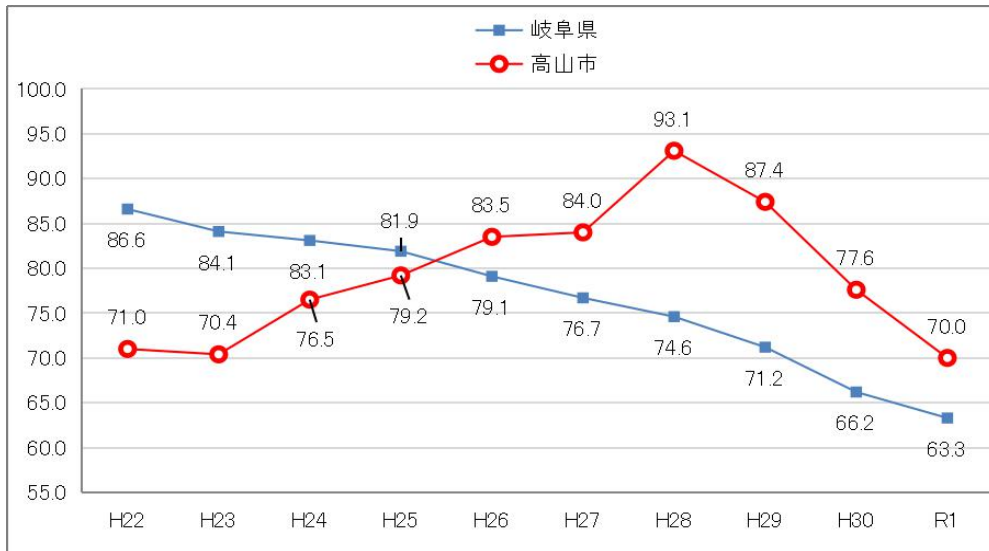
生活習慣病は、日々の生活習慣の積み重ねがその発症に大きく関与することが明らかになっています。生活習慣病を予防するためには個人の主体的な健康づくりへの取り組みが重要であり、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業による生涯を通じた継続的な健康管理への支援が必要になります。

目標項目		現状（R 1）	目標（R 1 6）	データソース
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口 1 0 万対）	男性	9 5 . 6 人	減少	岐阜県算出データ
	女性	7 0 . 7 人		

ii 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少

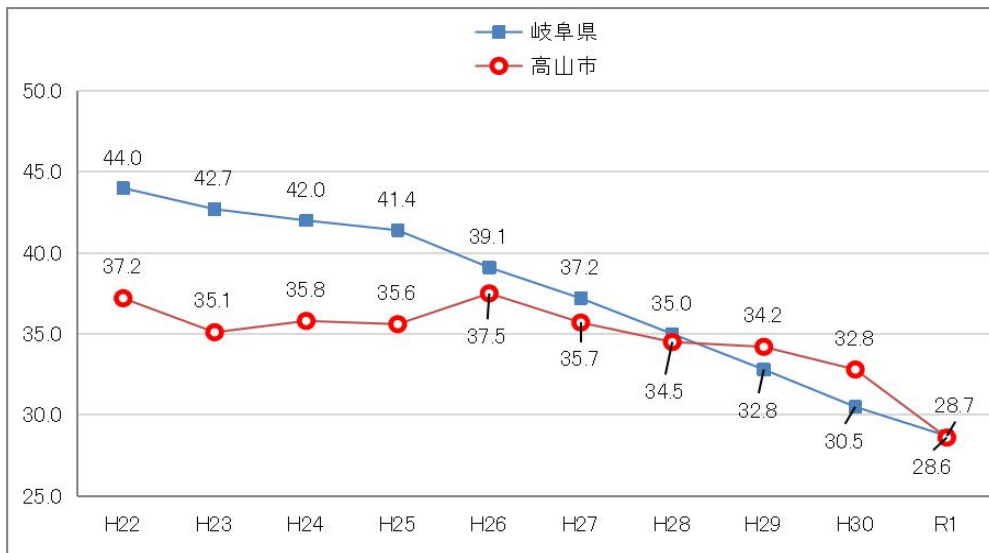
脳血管疾患と同様に高齢化の影響を除いた年齢調整死亡率を見ると、本市の虚血性心疾患による年齢調整死亡率は減少していますが、県より高い状況です。今後も循環器病の中でも虚血性心疾患の対策が非常に重要になります。（図表２４・２５）

図表２４ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口１０万対）の推移（男性）



（岐阜県算出データ 平成２７年モデル人口を用いた年齢調整死亡率）

図表２５ 虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口１０万対）の推移（女性）



（岐阜県算出データ 平成２７年モデル人口を用いた年齢調整死亡率）

平成２０年度に開始された各医療保険者による特定健康診査（以下「特定健診」という）では、心電図検査は医師が必要と判断した受診者のみしか実施しませんが、本市では、心原性脳梗塞や虚血性心疾患による重症化予防を目的に、受診者全員に心電図検査を実施しています。

令和４年度の高山市国保特定健診で心電図検査を実施した者は、６，３９１人で、有所見者が３７．９％でした。有所見者のうち、４０．０％には狭心症や心筋梗塞などの重症化すれば生命を脅かす疾患や、重症な脳梗塞に結びつきやすい心房細動などが発見されています。今後も、高山市国保特定健診時に全ての受診者に心電図検査を実施することで、心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防につなげる必要があります。

目標項目		現状（Ｒ１）	目標（Ｒ１６）	データソース
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口１０万対）	男性	７０．０人	減少	岐阜県算出データ
	女性	２８．６人		

iii 高血圧症（140/90mmHg 以上）の割合の減少

高血圧は、脳血管疾患や虚血性心疾患等の循環器病の危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。また、高血圧が長期に続くことで、腎臓の血管が動脈硬化を起こし、腎硬化症となって人工透析の原因にもなります。

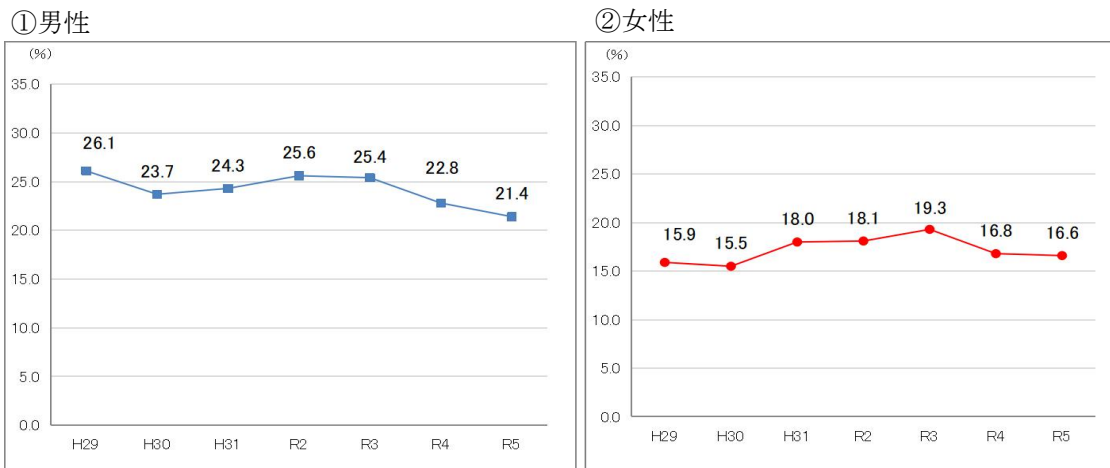
高山市国保特定健診受診者のⅠ度高血圧以上（140/90mmHg 以上）者の割合の推移を見ると、男性は、平成２９年度以降減少していますが、女性は横ばい傾向です。

（図表２６）

健診結果から「高血圧治療ガイドライン２０１９」に記載されている「血圧に基づいた脳心血管リスク階層」等により支援対象者を明確にした保健指導を実施していく必要があります。

また、脳血管疾患等の発症リスクが高まるⅡ度高血圧（160/100mmHg 以上）以上者が一定数見られることから、重症化予防に向け、医療機関と連携した保健指導を行う必要があります。（図表２７）

図表２６ 特定健診受診者の高血圧（140/90mmHg 以上）の推移



（高山市国保特定健診結果）

図表 2 7 特定健診受診者の血圧の状況

	血圧測定者	正常				保健指導		受診勧奨判定地					
		正常		正常高値		高値血圧		Ⅰ 度		Ⅱ 度		Ⅲ 度	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H29	8,424	2,864	34.0	1,649	19.6	2,229	26.5	1,368	16.2	273	3.2	41	0.5
H30	8,164	2,776	34.0	1,648	20.2	2,179	26.7	1,258	15.4	269	3.3	34	0.4
H31	7,962	2,650	33.3	1,437	18.0	2,227	28.0	1,312	16.5	292	3.7	44	0.6
R2	6,792	2,095	30.8	1,300	19.1	1,935	28.5	1,160	17.1	260	3.8	42	0.6
R3	7,340	2,240	30.5	1,271	17.3	2,209	30.1	1,288	17.5	288	3.9	44	0.6
R4	6,933	2,343	33.8	1,244	17.9	1,996	28.8	1,089	15.7	218	3.1	43	0.6
R5	6,504	2,178	33.5	1,153	17.7	1,953	30.0	988	15.2	208	3.2	24	0.4

(高山市国保特定健診結果)

目標項目		現状 (R 5)	目標 (R 1 6)	データソース
高血圧症の割合の減少	男性	2 1 . 4 %	減少	高山市国保 特定健診結果
	女性	1 6 . 6 %		

iv 脂質異常症の割合の減少

脂質異常症の診断項目の一つである LDL コレステロールの高値は、冠動脈疾患（心筋梗塞、狭心症など）の危険因子であり、最も重要な指標とされています。

また、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 160mg/dl 以上に相当すると言われています。

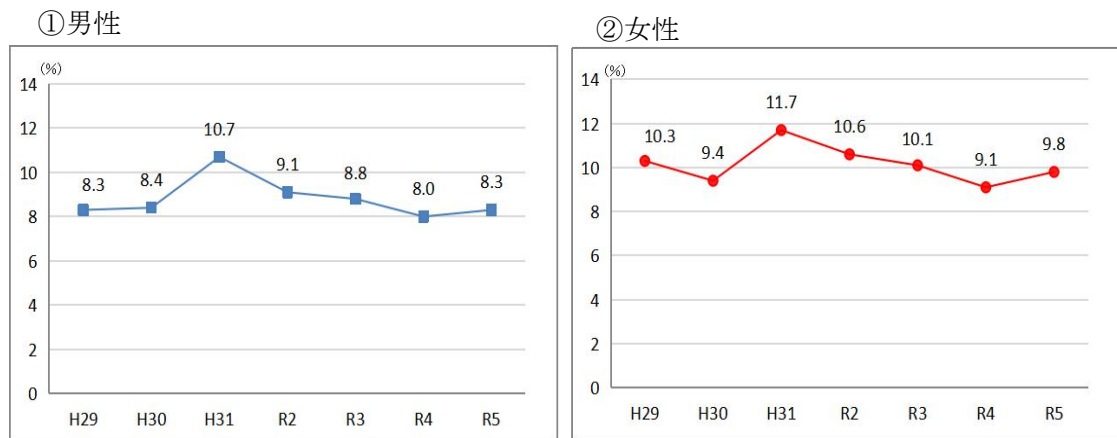
平成 2 4 年 6 月に発行された「動脈硬化性疾患予防ガイドライン 2 0 1 2 年版」の中で、動脈硬化惹起性の高いリポ蛋白を総合的に判断できる指標として、non-HDL コレステロール値（総コレステロール値－HDL コレステロール値）が二次的判断基準に加えられました。そのことから、平成 3 0 年度から non-HDL コレステロール値を本市が実施する特定健診と健康診査の検査項目に追加して実施しています。

高山市国保特定健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合は、男性、女性ともに横ばいで、明らかな改善が見られていません。（図表 2 8）また、LDL コレステロールの受診勧奨判定値で治療なしの人の状況も改善していません。

（図表 2 9）

LDL コレステロールの値が高いことは、動脈硬化を進展させることから、保健指導対象者等の見直し等を行い、対象者の状況に合わせた保健指導を実施していくことが重要です。

図表 2 8 特定健診受診者の LDL コレステロール (160mg/dl 以上) の状況



(高山市国保特定健診結果)

図表 2 9 特定健診受診者の LDL コレステロールの状況

		LDL測定者		正常		保健指導判定値		受診勧奨判定値					
				120未満		120～139		140～159		160～179		180以上	
				人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)	人数(人)	割合 (%)
		A		B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A
治療中	H29	1,762	20.9%	1,112	63.1%	402	22.8%	176	10.0%	54	3.1%	18	1.0%
	H30	1,707	20.9%	1,135	66.5%	372	21.8%	123	7.2%	50	2.9%	27	1.6%
	H31	1,748	22.0%	1,060	60.6%	431	24.7%	178	10.2%	59	3.4%	20	1.1%
	R2	1,565	23.0%	1,005	64.2%	366	23.4%	136	8.7%	37	2.4%	21	1.3%
	R3	1,744	23.8%	1,177	67.5%	360	20.6%	145	8.3%	46	2.6%	16	0.9%
	R4	1,723	24.8%	1,174	68.1%	343	19.9%	140	8.1%	44	2.6%	22	1.3%
	R5	1,640	25.2%	1,079	65.8%	363	22.1%	138	8.4%	39	2.4%	21	1.3%
治療なし	H29	6,662	79.1%	3,057	45.9%	1,741	26.1%	1,141	17.1%	504	7.6%	219	3.3%
	H30	6,457	79.1%	3,074	47.6%	1,633	25.3%	1,096	17.0%	435	6.7%	219	3.4%
	H31	6,213	78.0%	2,571	41.4%	1,609	25.9%	1,208	19.4%	552	8.9%	273	4.4%
	R2	5,227	77.0%	2,319	44.4%	1,354	25.9%	940	18.0%	418	8.0%	196	3.7%
	R3	5,596	76.2%	2,536	45.3%	1,470	26.3%	952	17.0%	459	8.2%	179	3.2%
	R4	5,212	75.2%	2,465	47.3%	1,350	25.9%	864	16.6%	368	7.1%	165	3.2%
	R5	4,864	74.8%	2,235	45.9%	1,281	26.3%	812	16.7%	375	7.7%	161	3.3%

(高山市国保特定健診結果)

目標項目			現状 (R 5)	目標 (R 1 6)	データソース
脂質異常症の割合の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合の減少	男性	8.3%	6.2%	高山市国保特定健診結果
		女性	9.8%	7.4%	

v メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合の減少

メタボリックシンドロームは、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高いため、これを減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本とし、平成20年度から始まった特定健診・特定保健指導の制度では、メタボリックシンドローム該当者等の減少が評価項目の一つとされました。

本市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、平成29年度と比較して令和5年度は増加しています。（図表30）

今後は、更に取り組みを強化していくことが必要になります。

図表30 特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者・予備群の推移

年度	健診 受診者数 (人)	メタボ 該当者 (人)	割合 (%)	メタボ 予備群 (人)	割合 (%)	(再掲)	
						メタボ該当 者＋予備群 (人)	割合 (%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A
H29	8,421	725	8.6	624	7.4	1,349	16.0
H30	8,162	740	9.1	629	7.7	1,369	16.8
H31	7,961	685	8.6	655	8.2	1,340	16.8
R2	6,774	698	10.3	610	9.0	1,308	19.3
R3	7,329	794	10.8	625	8.5	1,419	19.4
R4	6,923	716	10.3	547	7.9	1,263	18.2
R5	6,493	680	10.5	519	8.0	1,199	18.5
(参考値) R4岐阜県 市町村国保分	110,921	22,394	20.2	11,514	10.4	33,908	30.6

(高山市国保特定健診結果)

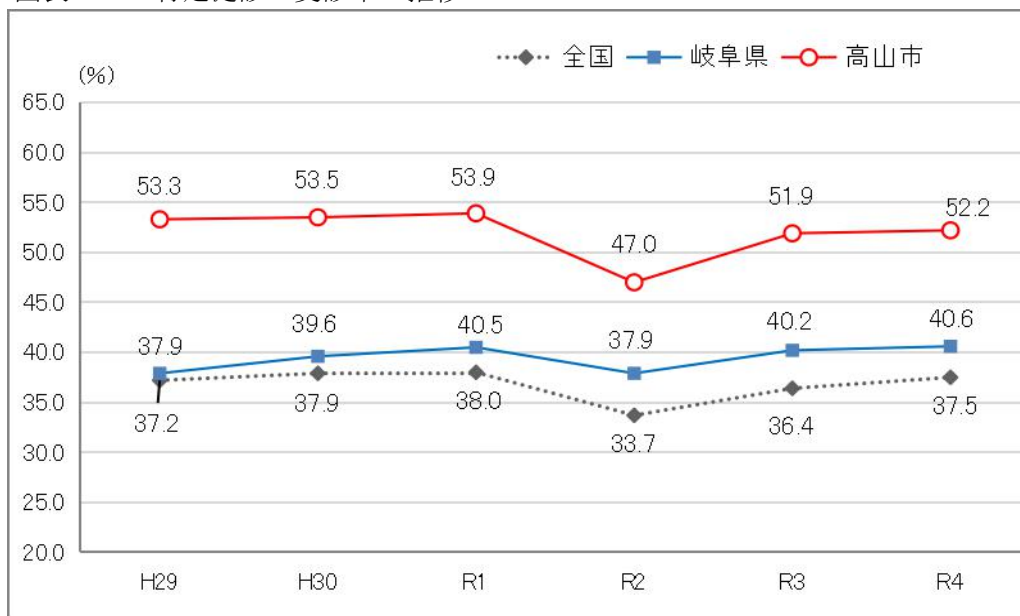
目標項目	現状 (R5)	目標 (R16)	データソース
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	18.5%	13.9%	高山市国保 特定健診結果

vi 特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の向上

平成20年度に特定健診・特定保健指導制度が導入され、メタボリックシンドロームに着目した特定健診と保健指導が医療保険者に義務付けられました。特定健診の受診率・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。本市の平成29年度以降の受診率、保健指導の実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、令和4年度の受診率は目標値の65%

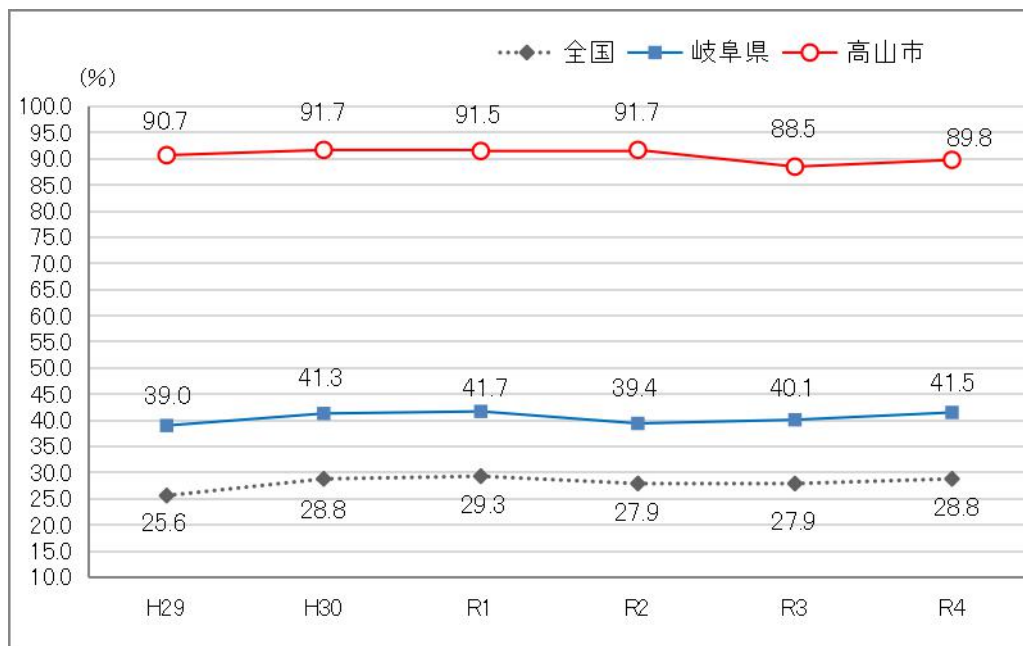
に、保健指導の実施率は目標値の95%に達してません。市民が自身の生活習慣病のリスクの保有状況を知り、生活習慣の改善に取り組むためにも健康診査の受診率向上に向けた対策が必要です。（図表3.1・3.2）

図表3.1 特定健診の受診率の推移



国…厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」市町村国保実施分
県・高山市…岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況」

図表3.2 特定保健指導の実施率の推移



国…厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」市町村国保実施分
県・高山市…岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況」

目標項目	現状（R 4）		目標（R 1 6）	データソース
高山市国保特定健診の受診率・特定保健指導の実施率の増加	高山市国保特定健診の受診率	52.2%	65.0%	高山市国保特定健診結果
	高山市国保特定保健指導の実施率	89.8%	95.0%	

④ 対策

i 健康診査の受診率向上

- ・広報等の活用や健康づくりに関する連携協定を結んでいる企業や団体等と連携し、健康診査の受診勧奨を行います。
- ・学校、企業、医療保険者等と連携し、若年層からの健康診査の受診勧奨を行います。
- ・高山市健診検討会などにより医療機関との連携を図ります。

ii 循環器病の発症及び重症化予防

- ・健康診査の結果に基づいた市民一人ひとりの自己健康管理を促進するために、発症リスク（高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドロームだけでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）に基づいた、家庭訪問や健康相談、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を活かしたきめ細やかな保健指導を実施します。
- ・医療機関と連携した保健指導を実施します。
- ・動脈硬化予防健診（頸動脈超音波検査等）を実施します。
- ・企業や医療保険者等と連携した保健指導を実施します。

(3) 糖尿病

① はじめに

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病のリスク要因となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることが明らかになっています。これらのリスクや、患者数の増加により、個人の生活の質の低下を招き、社会全体では労働力の低下による経済活動力の脆弱化、医療費の増大

等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。

また、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、成人の中途失明の主要な要因でもあります。

本市では、平成29年1月に高山市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、糖尿病の重症化予防及び合併症予防に取り組んできました。今後もハイリスク者への保健指導や栄養指導をはじめ、かかりつけ医や専門医と連携した対策を行う必要があります。

② 基本的な考え方

i 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）等です。

糖尿病の発症予防には、循環器病と同様に、血圧、肥満、脂質異常症、喫煙等の危険因子の管理が重要であるため、糖尿病の発症予防にも循環器病の予防対策が有効になります。

ii 重症化予防

糖尿病における重症化予防には、健診結果から、糖尿病が強く疑われる人や、糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期の治療開始につなげることが必要であり、そのためには、健康診査の受診者数を増やしていくことが非常に重要になります。

また、糖尿病の治療を受けていなかったり、治療を中断したり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ます。

治療を継続し、血糖管理をすることにより、糖尿病による合併症の発症等を抑制することが必要になります。

③ 現状と目標

i 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少

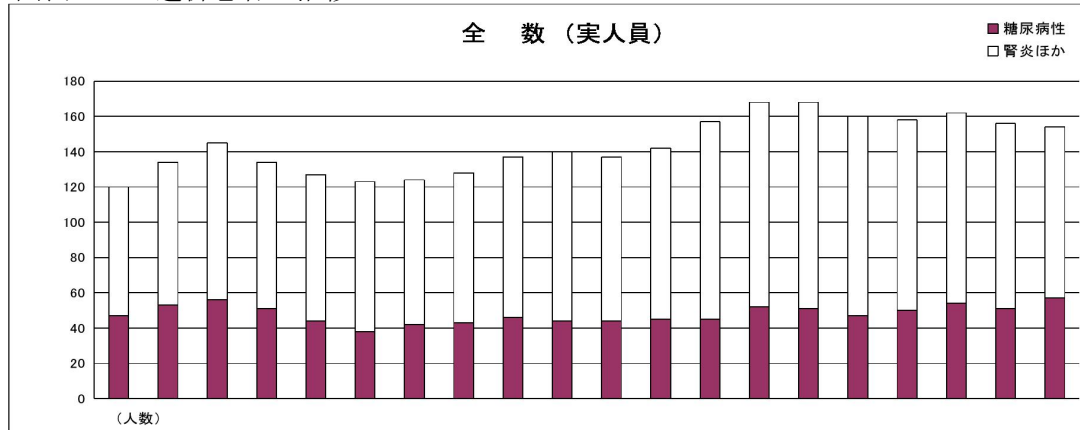
本市の身体障害者手帳の交付状況から把握した透析患者中の糖尿病性腎症の人数は、令和5年度が57人と近年において最高となっています。また、糖尿病性腎症による新規透析導入者数は、平成29年度の12人を最高に減少傾向にありましたが、令和5年度は11人と再び増加傾向にあります。（図表33）

令和5年度に糖尿病性腎症により新規透析導入となった11人のうち7人は、これまでに本市の健康診査の受診歴がありませんでした。これは、40歳以上は医療保険者が健康診査を行う制度となっているため、高山市国民健康保険や岐阜県後期高齢者

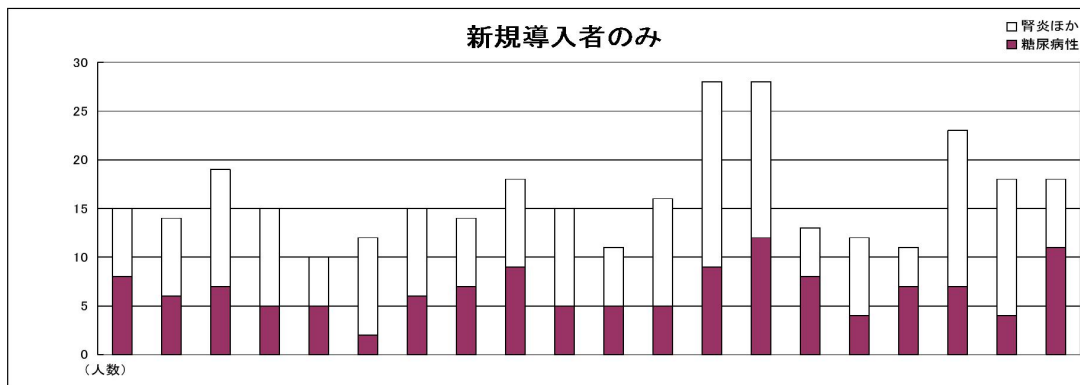
医療制度加入者以外は、健康診査の受診歴や保健指導の状況が把握できない状況にあることも影響しています。

糖尿病の発症から糖尿病性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。本市以外の医療保険者における健康診査や保健指導のあり方を確認し、糖尿病性腎症の予防に向けた環境を整備していく必要があります。

図表3-3 透析患者の推移



年 度		H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
原因疾患	腎炎ほか	73	81	89	83	83	85	82	85	91	96	93	97	112	116	117	113	108	108	105	97
	糖尿病性	47	53	56	51	44	38	42	43	46	44	44	45	45	52	51	47	50	54	51	57
	合 計	120	134	145	134	127	132	124	128	137	140	137	142	157	168	168	160	158	162	156	154



原因疾患	年 度	H16	H17	H18	H19	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	R2	R3	R4	R5
	腎炎ほか	7	8	12	10	5	10	9	7	9	10	6	11	19	16	5	8	4	16	14	7
	糖尿病性	8	6	7	5	5	2	6	7	9	5	5	5	9	12	8	4	7	7	4	11
	合 計	14	14	19	15	10	12	15	14	18	15	11	16	28	28	13	12	11	23	18	18

（高山市身体障害者手帳交付状況）

目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少	11人	減少	高山市身体障害者手帳交付状況

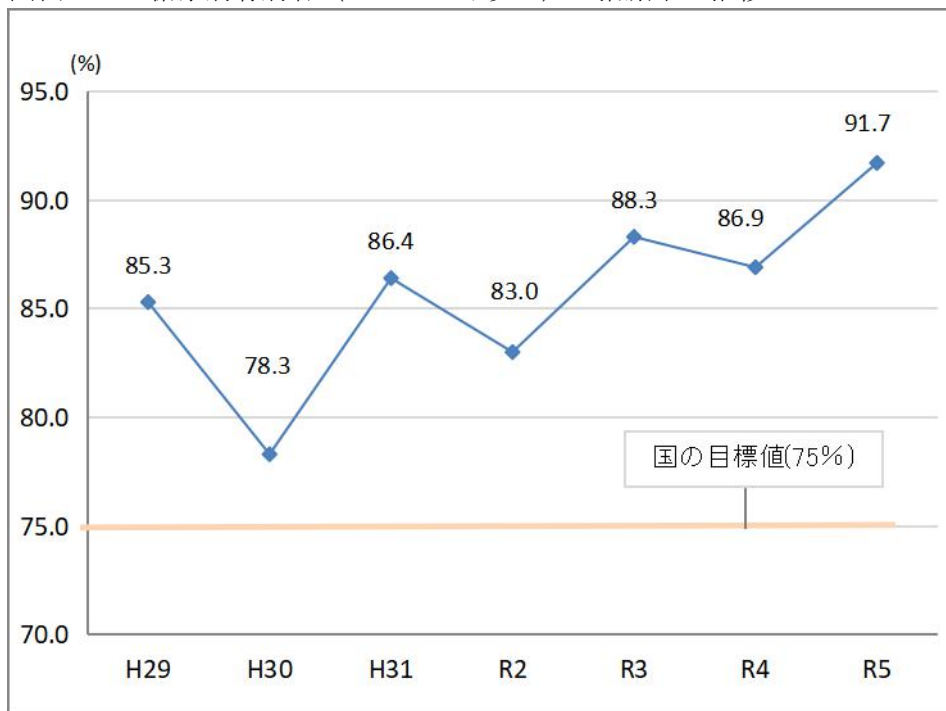
ii 糖尿病治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断者を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必要です。

高山市国保特定健診受診者のうち糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上の者）の治療率は、平成29年度以降増減を繰り返しながらも増加しており、令和5年度は91.7%でした。いずれの年度においても国の目標値の75%は超えている状況です。

（図表3-4）

図表3-4 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の治療率の推移



（高山市国保特定健診結果）

糖尿病は、「薬物療法」だけではなく「食事療法」や「運動療法」も重要な治療で、その結果の判断をするためには、医療機関での定期的な検査が必要ですが、「薬が出ないので医療機関には行かなくても良いと思った」等、糖尿病治療の正しいあり方がわからないまま治療を中断している人もいます。糖尿病でありながら治療を受けていない人や、治療を中断している人を減少させるために適切な治療の開始・継続を支援するよう、より積極的な保健指導が必要になります。

目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
糖尿病治療継続者の割合の増加	91.7%	増加	高山市国保 特定健診結果

iii 血糖コントロール不良者の割合の減少

日本糖尿病学会の「糖尿病診療ガイドライン2024」では、HbA1c8.0%を超えると網膜症の進行リスクが増大すると記載されています。本市では、健康診査及び特定健診の結果、HbA1c8.0%以上の人には、未治療者はもちろん、治療中の人についてもかかりつけ医や専門医と連携し、必要に応じて保健指導を実施してきました。

その結果、令和5年度の高山市国保特定健診受診者のHbA1c8.0%以上の人の割合は1.0%で、国の令和14年度の目標値（1.0%）に達しています。（図表35）

今後も医療関係者と本市の糖尿病治療等に関する課題の共有などを図りながら、糖尿病の重症化を予防する対策に努めます。

図表35 特定健康診査受診者のHbA1cの年次推移

	HbA1c測定者	正常		保健指導判定値				受診勧奨判定値					
				正常高値		糖尿病の可能性が否定できない		糖尿病					
		5.5以下		5.6～5.9		6.0～6.4		合併症予防のための目標		最低限達成が望ましい目標		合併症の危険が更に大きくなる	
		人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
	A	B	B/A	C	C/A	D	D/A	E	E/A	F	F/A	G	G/A
H29	8,422	2,220	26.4	3,892	46.2	1,648	19.6	388	4.6	214	2.5	60	0.7
H30	8,161	2,410	29.5	3,650	44.7	1,509	18.5	320	3.9	215	2.6	57	0.7
H31	7,960	1,667	20.9	3,741	47.0	1,862	23.4	384	4.8	234	2.9	72	0.9
R2	6,789	1,311	19.3	3,121	46.0	1,708	25.2	359	5.3	215	3.2	75	1.1
R3	7,338	1,878	25.6	3,353	45.7	1,492	20.3	330	4.5	223	3.0	62	0.8
R4	6,932	1,183	17.1	3,225	46.5	1,851	26.7	389	5.6	224	3.2	60	0.9
R5	6,501	1,163	17.9	3,006	46.2	1,709	26.3	348	5.4	210	3.2	65	1.0

（高山市国保特定健診結果）

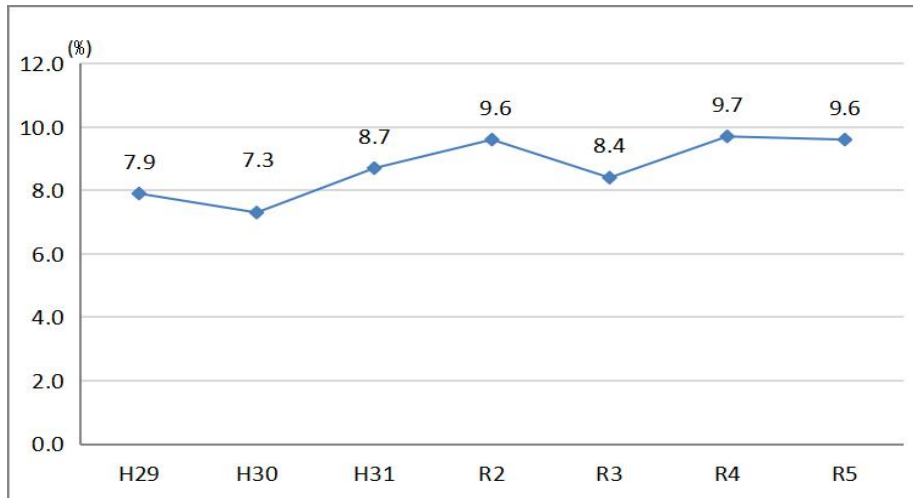
目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
血糖コントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合の減少	1.0%	減少	高山市国保特定健診結果

iv 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の増加の抑制

糖尿病有病率の増加を抑制できれば糖尿病だけでなく、さまざまな糖尿病合併症を予防することにもつながります。

高山市国保特定健診受診者のHbA1c6.5%以上の割合は、平成29年度以降増加しています。（図表36）

図表 3 6 特定健診受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の推移



（高山市国保特定健診結果）

60歳以上では血糖値を下げる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。

また、高血糖は、食習慣など生活習慣との関係が深く、生活習慣は親から子へつながっていく可能性が高いものです。よって、健康診査の結果による健康実態の把握は、特定健診の対象となる40歳から74歳の世代だけではなく、乳幼児期・学童期からの把握に努めることと併せ、本市の食生活の特徴や市民の食に関する価値観なども踏まえた長期的な視点での糖尿病の発症予防への取り組みが重要になります。

目標項目	現状（R5）	目標（R16）	データソース
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合の減少	9.6%	5.2%	高山市国保特定健診結果

④ 対策（循環器病の対策と重なるものは除く）

i 糖尿病の発症及び重症化予防

- ・若年層から HbA1c 値に基づいた家庭訪問や結果説明会等による保健指導及び集団で学習できる健康教育を実施します。
- ・血糖値のみえる化により市民の生活習慣の改善に向けた取り組みを企業等と連携して行います。
- ・高リスク者に対する動脈硬化予防健診（75g 糖負荷検査・微量アルブミン尿検査等）を実施します。

- ・糖尿病や慢性腎臓病（CKD）などの医療による薬物療法と同様に食事療法が重要な生活習慣病の重症化予防に向けて、健康診査等の結果に基づいた栄養指導を実施します。
- ・糖尿病予防活動検討会などによる医療関係者との連携を図ります。
- ・糖尿病専門医による健康教育を実施します。

3. こころの健康づくり

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病を予防するとともに、社会生活を営むための機能を維持していくことが重要です。

社会生活を営むための必要な機能を維持するために、身体健康とともに重要なものが、こころの健康です。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するためにも、市民一人ひとりのこころを支える取り組みが必要です。

(1) こころの健康の保持増進

① はじめに

こころの健康は、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。

適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康を保つために重要な要素であり、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、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、こころの病気への適切な対応について多くの人が理解することが不可欠です。

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、価値観の多様化が進む中で、職場や地域等で人間関係が難しくなる等、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

こころの病気の予防には、ストレスとうまくつきあうことが重要であり、睡眠やストレスケアなどに関する正しい知識の普及が必要です。

また、こころの不調を感じた時、早期に専門機関につながることで早期回復に向けた糸口となります。そのため、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及啓発や相談先の周知、児童生徒等の若年層に対する援助希求※能力の育成やこころの健康づくりに関する教育が必要です。

※援助希求とは：問題を抱えた時に、早い段階で気づいて、適切に助けを求めること。

③ 現状と目標

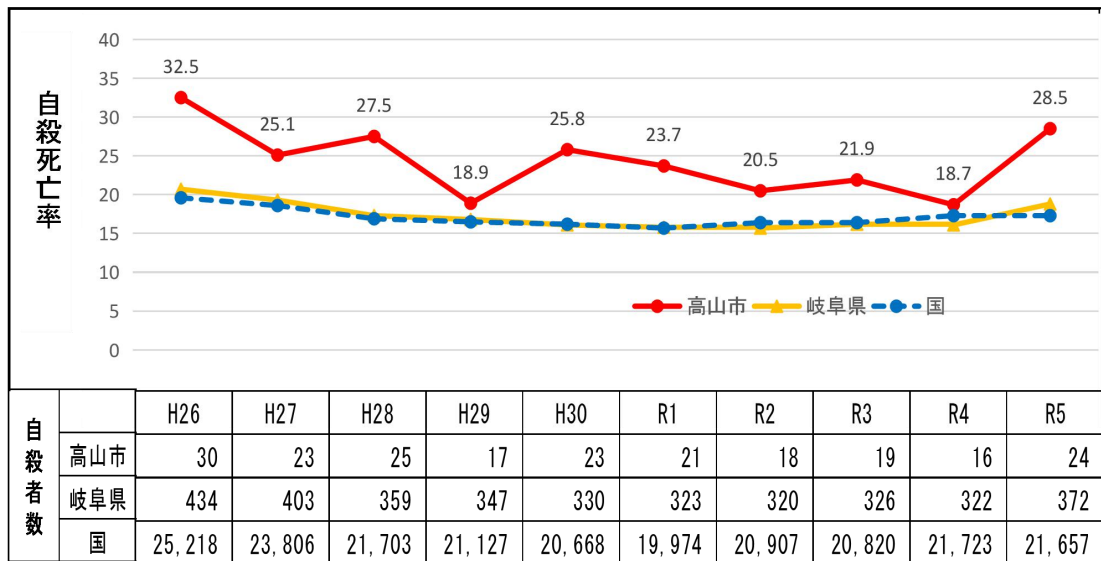
i 自殺者の減少

本市の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は、令和 4 年までは緩やかに下降傾向にありましたが、令和 5 年は 28.5 と増加し、国や県と比較して高い状況が続いています。令和 5 年の自殺者数は、24 人と 4 年ぶりに 20 人を超えました。

（図表 3 7）

図表 3 7 自殺死亡率と自殺者数の推移

自殺死亡率：人口 10 万人当たりの自殺者数

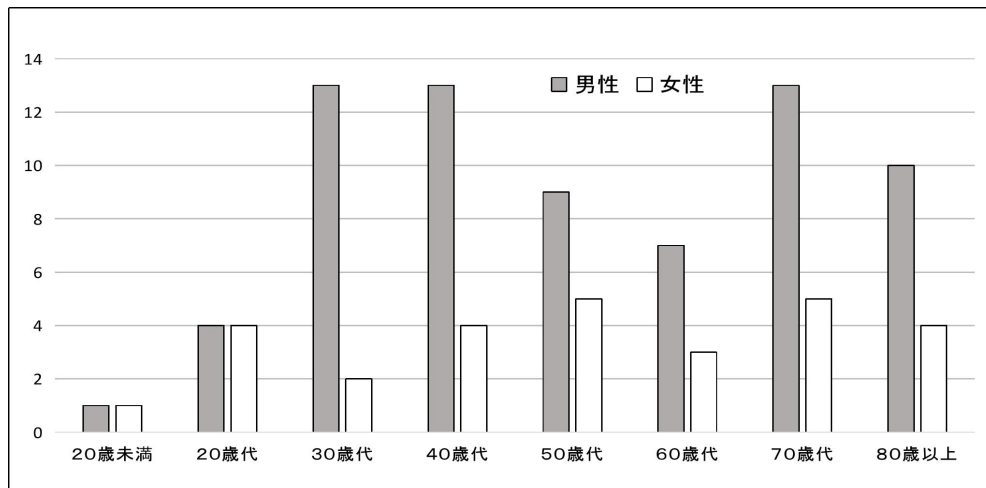


自殺者数の単位：人

（厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」）

自殺者数を性別、年代別に令和元年から令和 5 年までの 5 年間の合計で見ると、男性は 30 歳代・40 歳代及び 70 歳代以上に多く、女性は、20 歳未満は少ないですが、そのほかの年代では、大きな差は見られません。（図表 3 8）

図表 3 8 市における性・年代別自殺者数（令和元年～令和 5 年計） (人)



（厚生労働省 「地域における自殺の基礎資料」）

自殺の背景には、うつ状態や様々な精神疾患等の精神保健上の問題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護の疲れ、いじめや孤立など様々な社会的要因があることが知られています。自殺は、その多くが追い込まれた末の行動であり、自殺を個人的な問題として捉えるのではなく、その背景を念頭におき、福祉、保健、医療、教育、労働その他の関連施策を連携させて取り組みを推進し、包括的に支援することが求められます。そのため、誰も自殺に追い込まれることのない高山市を目指し、市民や関係機関・団体と市が協働して取り組む必要があります。

目標項目	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
自殺者の減少 （人口10万人当たり）	28.5	0	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 対策

i 知識の普及啓発によるこころの健康の保持増進

- ・さまざまな保健事業の場で休養や睡眠、ストレスケア（セルフケア）等の正しい知識の普及啓発を行います。
- ・児童・生徒に対し、命の大切さや、こころの健康の保持に関する教育を推進します。
- ・広報等を活用し、自殺や精神疾患に関する正しい知識の普及や相談先の周知を図ります。

ii 相談体制の充実

- ・多様な相談機関(保健・医療・福祉・教育・労働等)との連携による相談体制の充実を図ります。

(2) こころを支える環境づくり

① はじめに

人々のこころの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は、こころの健康に望ましい影響を与えます。地域や職場など様々な場面で、こころの健康の維持・向上につながる社会環境づくりが重要です。

② 基本的な考え方

社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等に望ましい影響を与えることがわかっており、幸福感を得ることにもつながります。

近年、少子高齢化、核家族化、働き方の変化、生活様式の多様化等により地域コミュニティが希薄化しています。また、新型コロナウイルス感染症以降の社会の変化により、地域では孤独・孤立等の課題が顕著化してきています。こういった課題が、自殺のリスクを高める要因となることが考えられます。

そのため、自分らしく過ごすための居場所づくりや、一人ひとりのこころの不調に対する気づきを促す支援により、個人が社会とつながりを持ちやすくする環境づくりを進めます。

③ 現状と目標

i 自殺者の減少

本市では、平成30年度に「一人ひとりの命とこころを支える計画（高山市自殺対策計画）」を策定し、平成31年度からゲートキーパー※の育成に取り組んできました。今後も、地域や職場等でのゲートキーパーの育成に取り組み、こころの不調を抱えた人を適切な相談窓口につなげる環境づくりを行います。また同時に、自殺や精神疾患についての正しい知識の普及啓発を行うことで、偏見をなくし、こころの不調を抱えた人が、医療機関や相談窓口につながりやすくなる取り組みも推進します。

地域コミュニティの希薄化や孤独・孤立等の課題が顕著化しており、市民一人ひとりが、生きがいや自己肯定感を持ちながら生活できるような環境づくりや、地域で安心して過ごせる居場所づくりを進める必要があります。

また、全ての児童生徒等が、自立への方向を見出し、自己実現を図ることができるような対策を進めます。

※ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

目標項目（再掲）	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
自殺者の減少 （人口10万人当たり）	28.5	0	厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 対策

i 個人が社会とつながりを持ちやすい環境づくり

- ・保健事業の場での健康教育を通して、市民一人ひとりが身近な人のこころの不調に気づき適切な対応ができるよう、ゲートキーパーについての知識の普及啓発を行います。
- ・市民や相談事業に携わる専門職、民生児童委員等を対象にゲートキーパーの育成講座を開催します。
- ・通いの場やサロン活動、こども食堂等の居場所づくりを推進します。
- ・将来、社会とのつながりが持てるように、こどもの頃から個々に応じた相談支援を進めます。

4. 健康を支える環境の整備

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の薄い人や若年層から高齢者までの幅広い世代に対して、誰もが無理なく健康的な生活を送ることができる環境の整備が必要です。

(1) 健康増進のための環境づくり

① はじめに

自ら健康づくりに積極的に取り組む人に加え、健康に意識が向きにくい人も含め、市民全体にアプローチを行うことが重要です。健康づくりの取り組みには、個人の取り組みだけでは解決できないものもあります。行政、企業、民間団体等といった多様な主体との連携により、市民全体の健康水準の向上を図ることが必要です。

また、予防接種は、受けることによって病気に対する免疫機能が強化され、受けた人の感染症の発症や、重症化を予防することができます。多くの人が予防接種を受けっていると、集団の中に感染者が出ても流行を阻止することができます。

② 基本的な考え方

市民が、健康づくりに積極的に取り組むことができるよう、インセンティブ制度等を活用し、健康に関心が薄い人をはじめ、多くの市民が健康づくりに取り組むことができる社会環境づくりを進めます。

医師、企業、医療保険者等の多様な主体との連携により、本市の健康課題の分析や共有を図り、健康イベントの開催等による幅広い年齢層に対する健康づくりを進めます。

また、乳幼児や高齢者は、免疫力が低いことから、感染症にかかるリスクが高いため、予防接種を受けることによって重症化予防につながります。予防接種法に定められている定期予防接種の勧奨や、効果的なワクチン接種への費用の助成により、市民の感染症や病気の防止を図ります。

③ 現状と目標

i 健康ポイント利用者の増加

健康ポイント事業は、市民が、健康診査の受診や日々の健康管理に主体的に取り組むことによってポイントが付与され、健康意識の向上につながることを目的に実施しています。今後は、利用者の増加に向け、市民がより使用しやすい方法を検討していく必要があります。

目標項目	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
健康ポイント利用者の増加	1, 5 1 5 人	年間 2, 5 0 0 人	高山市健康ポイント交換者数

④ 対策

i 無理なく健康増進のための行動が取れる環境づくり

- ・広報等を活用し、市民の健康に対する意識向上のための啓発を行います。
- ・健康ポイント等のインセンティブ制度の活用による健康づくりを実施します。
- ・効果のあるワクチン接種への支援により市民の感染症や病気の予防を行います。
- ・多様な主体（医師・学校・企業・医療保険者等）との連携した健康づくりを実施します。

(2) 健康増進のための基盤の整備

① はじめに

個人の健康づくりを後押しするには、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤構築に取り組む必要があります。デジタル技術を活用した健康情報の見える化などにより、健康に対する意識の向上を図ります。

② 基本的な考え方

市民が健康に関する情報を入手できるように、情報技術を活用した取り組みを進める必要があります。

また、市民自身の健診データの可視化や、歩数の把握等による生活習慣改善への意識づけができる取り組みが必要です。

保健・医療・福祉等へのアクセスの確保ができるよう、国が進める P H R（パーソナル・ヘルス・レコード）※の活用にも取り組んでいきます。

※ P H R（パーソナル・ヘルス・レコード）

生涯にわたって個人の健康・医療・介護に関わる情報を管理し、本人の意思に基づき活用する仕組み。

③ 現状と目標

i 健康ポイント利用者の増加

今後は、健康ポイント利用者の増加に向け、アプリの導入等市民がより利用しやすい

い方法を検討していく必要があります。

目標項目（再掲）	現状（R 5）	目標（R 1 6）	データソース
健康ポイント利用者の増加	1, 5 1 5 人	年間 2, 5 0 0 人	高山市健康ポイント交換者数

④ 対策

i 健康情報を入手・活用できる基盤の整備

- ・ S N S 等の活用による健康情報の効果的な発信を実施します。
- ・ I C T の活用等による個人の健康状態の見える化や利活用を進めます。
- ・ P H R (パーソナル・ヘルス・レコード) の活用に向けた整備を進めます。

5. 生涯にわたる健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえて、集団・個人の特徴をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの切れ目のない健康づくりを進めます。

(1) 妊娠（胎児）期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり

i 妊産婦健康診査や産後ケア等による妊産婦の心身の健康づくり

近年、胎児期及び出生後早期の環境、特に栄養状態がその後の健康状態や疾病に影響し、低出生体重児等の胎内での低栄養状態は、成人期に2型糖尿病、冠動脈疾患等を発症するリスクが高まることが指摘されています。妊産婦健康診査やその結果に基づく保健指導等により、健やかな妊娠・出産・産後に向けた支援を行います。

また、妊娠中や産後のホルモン分泌の変化や育児不安等により、産後うつリスクが高まることから、心身に不安を抱える妊産婦を早期に把握し、産後ケア等の必要な支援を行います。

ii 乳幼児期から学齢期における適切な生活習慣に向けた健康づくり

こどもの健やかな発育や健康な生活習慣の形成は、生涯を通じた健康づくりの基盤となります。

乳幼児期は、心身の発育・発達が最も著しい時期であり、この時期に適切な食習慣と生活リズムを身につけていくことが重要です。乳幼児健康診査や園での保護者も含めた健康教育や保健指導により、こどもの健やかな成長に向けた支援を行います。

学齢期は、生活習慣が確立する時期です。一方で、年齢が進むとともに、生活習慣や食習慣の乱れ等がみられ、肥満などの健康問題にもつながっていきます。こども自身が、自分の健康と生活習慣とのつながりについて関心を持ち、自らの健康を守る力を身につけることができるよう、学校と連携した支援を行います。

また、令和7年度から5歳児健康診査を開始することにより、こどもの発達特性を早期に把握し、乳幼児期から学齢期にわたり切れ目のない支援を行います。

iii 生活習慣病や認知症の予防等、将来を見据えた若年層からの健康づくり

若い頃から自身の健康状態を知り、正しい知識や健康な生活習慣を身につけることは、将来の健やかな妊娠や出産、生活習慣病や認知症の予防につながります。

本市では、若年期からの健康づくりとして、15歳になる年度から健康診査を実施しています。健診結果に基づいた家庭訪問や健康教育等を通して、市民が自身の健診結果と生活と結びつけて、自ら生活改善ができるよう、将来を見据えた健康づくりへの支援を行います。

iv 多様な主体との連携による健康づくり

社会の支え手である働き盛り世代の健康を守ることは重要です。生活習慣病の発症予防や重症化予防に向け、健診結果に応じた生活習慣の見直しが図れるよう支援を行います。

現在、医療保険者による特定健診・保健指導や企業における健康づくりに対する取り組み等が推進されています。今後は、行政、企業、医療保険者等の多様な主体との連携による健康づくりを進めます。

v 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による健康づくり

加齢に伴う身体機能の低下を遅らせ、健康寿命の延伸を図っていくためには、生活習慣病等の重症化を予防する取り組みと、生活機能の低下を防止する取り組みの双方を一体的に実施することが必要です。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等による高齢者の特性に応じた取り組みを推進します。

(2) ライフステージにおける健康診査

健康づくりを支援していくためには、個人の身体状況（健診結果）をライフステージの視点で見えていく必要があります。それぞれの法令で示されている検査項目を基に健康診査を実施し、その結果に基づいた保健指導の充実を図ります。（図表39）

図表 3 9 ライフステージにおける健康診査項目一覧表

1 根拠法		健康増進法															
		母子保健法				(省令)児童福祉施設最低基準				学校保健安全法				労働安全衛生法		高齢者の医療の確保に関する法律	
6条 健康増進事業実施者																	
2 計画		健康日本21・ヘルスプランぎふ21															
		健康たかやま21															
												高山市保健事業実施計画 (データヘルス計画) 高山市特定健康診査等実施計画		岐阜県後期高齢者医療広域連合データヘルス計画			
3 年代		妊婦 (胎児期)	産後	0～5歳					6～18歳		15～39歳	～39歳	雇入時、35歳、 40歳以上	40～74歳	75歳以上		
5 対象者	4 健康診査	妊産婦健康診査 (第13条)		乳幼児健康診査 (第12・13条)				健康診断 (第12条)		児童・生徒等の 健康診断 (第13条)	高山市健康診査 実施要領	健康診断 (第66条)		特定健康診査 (第20条)	後期高齢者健康診査 (125条)		
		妊婦	産婦	乳児	幼児			保育所	幼稚園	小学校、中学校、 高等学校	高山市民			高山市国保加入者	岐阜県後期高齢者医療 制度加入者		
		14回	2週間 1か月	1か月 4か月 7か月 10か月	1歳6か月	2歳	3歳	5歳	(幼稚園については、学校保 健安全法のもと実施)								
	健診内容	身長			●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		体重	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	
		カウプ指数・肥満度・BMI			●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	
		腹囲										●		●	●		
		中性脂肪										●		●	●	●	
		HDLコレステロール										●		●	●	●	
		LDLコレステロール										●		●	●	●	
		non-HDLコレステロール										●			●		
		総コレステロール										●			●		
		AST(GOT)										●		●	●	●	
		ALT(GPT)										●		●	●	●	
		γ-GT(γ-GTP)										●		●	●	●	
		血清アルブミン														●	
		血圧	●	●									●	●	●	●	●
		血清尿酸											●		●		
		血糖	●										●		●	●	
		HbA1c											●		(いずれか)	●	●
		尿糖	●	●				●		●	●	●	●	●	●	●	●
		尿蛋白	●	●				●		●	●	●	●	●	●	●	●
		尿潜血								●	●	●	●		●	●	●
		尿中塩分						●	●				●		●		
		赤血球	●									●(中学生)	●		●	●	●
		血色素	●									●(中学生)	●		●	●	●
		ヘマトクリット	●									●(中学生)	●			●	●
		血清クレアチニン											●		□※2	●	●
		eGFR(糸球体ろ過量)											●			●	
尿中アルブミン検査												●※1			●※1		
心電図検査										● 小1、小4、中2、高1			●	●	□※2		
眼底検査														□※2			

※1：HbA1c 8.0%以上の者を対象に実施

※2：医師の判断に基づき実施

第Ⅳ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

健康増進に向けた取り組みを進めるための基本は、科学的根拠に基づく個人の身体状況（健診結果）をよく見ていくことです。

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、それぞれの身体の問題解決は画一的なものではありません。

市民一人ひとりの生活の状態や、ライフステージに応じた主体的な取り組みを重視して、健康増進を図ることが基本になります。

本市では市民一人ひとりの健康増進活動を支えながら、個人の身体に対する理解や考え方を深め、確かな自己管理能力が身につくよう、支援を積極的に進めます。

同時に、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通性の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、市民が協働して取り組みを考え合うことによって、個々の気づきが深まり、健康実現に向かう地域づくりができる地域活動を推進します。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の推進にあたっては、事業の効率的な実施を図る観点から、健康増進法第6条で規定された健康増進事業実施者との連携が必要です。

また、ライフステージを通じた市民の健康の実現を目指し、市民一人ひとりの主体的な健康づくり活動を支援していくため、医師会や歯科医師会、薬剤師会などに加え、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、関係団体、行政等の協働による健康づくりを進めます。

2. 健康増進を担う人材の育成

生活習慣は個人のみでつくられるものではなく、社会の最小単位である家族や、その家族が生活している地域などの社会的条件の中でつくられていきます。

日本一広大な本市においても、各地域の生活背景も含めた健康実態と特徴を明確にするとともに解決可能な健康課題を抽出し、各地域の特性に応じた健康増進施策を推進することが重要になります。

本市においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、管理栄養士、歯科衛生士などの職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康など、生活習慣全般についての保健指導を担当しています。

中でも保健師、管理栄養士は、ライフステージに応じた健康増進を推進していくために、市民の健康状態を見る上で最も基本的なデータである健診データを、将来にわたって見続けていく存在です。

保健師、管理栄養士は、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、栄養士会などの関係団体や、地域保健担当者、保育園、幼稚園、学校保健担当者などとも相互に連携を図るよう努めるとともに、市民の健康増進のために科学的根拠の知見に基づく研修の受講などによる資質の向上を図ります。

<資料>

高山市健康づくり推進協議会委員名簿

No.	氏名	所属団体等
1	武藤 利茂	高山市医師会
2	柚原 洋二	高山歯科医師会
3	福田 昌延	高山市薬剤師会
4	丸山 永二	(福) 高山市社会福祉協議会
5	谷口 昭	高山市連合長寿会
6	西野 和彦	高山市民生児童委員協議会
7	番場 智徳	高山商工会議所
8	中齋 昌洋	飛騨農業協同組合
9	谷口 欣也	(一財) 高山市体育協会
10	野添 みわこ	東地区学識経験者
11	高田 ゆかり	西地区学識経験者
12	岩崎 静子	南地区学識経験者
13	中本 正美	北地区学識経験者
14	宮ノ腰 恵子	飛騨保健所
15	石原 隆博	高山市医療保健部

令和7年3月1日現在

健康たかやま 21（第3次）
令和7年3月

■発行 高山市医療保健部健康推進課
〒506-8555
岐阜県高山市花岡町2丁目18番地
電話 0577-35-3160