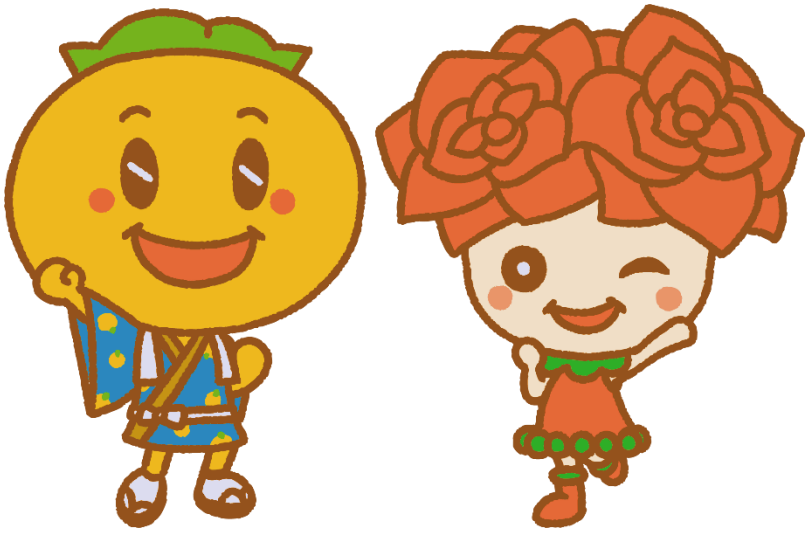
第３次大野町健康増進計画



令和７年３月

大野町

はじめに

生涯にわたって健康で、自分らしく、いきいきと暮らし続けることは、誰もが望む私たちみんなの願いです。令和 2 年から 3 年余に及んだ新型コロナウイルス感染症の拡大とそれに伴う社会の変化を通じ、改めて健康に対する意識が高まり、「健康寿命の延伸」が重要であると考えます。

本町では、平成 27 年 3 月に「第 2 次大野町健康増進計画」を策定し、健康づくり施策を推進してまいりました。

この度、令和 6 年度で計画期間が終了することから、地域に存在する様々な課題の解決、健康づくりの更なる推進に向けて、これまでの施策や事業等の進捗、評価を踏まえつつ、新たな課題にも対応した「第 3 次大野町健康増進計画」を策定しました。

本計画は、国や県の健康づくりに関する動向を踏まえ、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」を３つの基本方針として、町民の皆様が心身ともに健康で生きがいのある生活を送れるまちづくりを目指しています。

健康づくりを進めていくためには、町民一人ひとりが自らの生活習慣に目を向け、主体的に取り組むとともに、地域との連携や支え合いにより支援する仕組みが必要です。

地域の方々をはじめ、関係機関・団体との連携を図りながら、「いきいきと健やかに暮らせるまち　おおの」を目指し、各種健康増進に係る取組を推進してまいります。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査に御協力をいただいた町民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました大野町健康づくり推進協議会の皆様、関係者各位に心から感謝申し上げます。

令和 7 年 3 月

大野町長　　宇佐美　晃三

目次

第 1 章　計画の策定にあたって..... 1
1-1　計画策定の趣旨・背景..... 1
1-2　計画の位置づけ..... 2
1-3　計画の期間..... 3
1-4　計画の性格..... 3
第 2 章　大野町の状況..... 4
2-1　統計資料からみる現状..... 4
(1) 人口動態 4
(2) 高齢化率の推移 5
(3) 出生・死亡の状況 5
(4) 死因別死亡者数の割合 6
(5) 国保特定健診の状況 7
(6) がん検診の状況 11
(7) 30 歳代健診の状況..... 12
(8) 骨粗しょう症検診の状況 13
(9) 歯周病検診の状況 14
(10) 医療費の状況（国民健康保険）..... 15
(11) 介護保険の状況..... 17
(12) 平均寿命と健康寿命..... 18
2-2　第 2 次計画の最終評価..... 19
2-3　第 2 次計画達成状況まとめ..... 22

第 3 章　計画の基本的な考え方..... 24
3-1　基本理念..... 24
3-2　基本方針..... 24
3-3　計画の体系..... 25
第 4 章　計画の施策..... 26
4-1　個人の行動と健康状態の改善..... 26
(1) 健康づくりのための生活習慣の改善 26
① 栄養・食生活・食育 26

② 歯と口腔の健康 28
③ 身体活動・運動 29
④ 休養・睡眠・こころの健康..... 30
⑤ たばこ・アルコール 31

(2) 生活習慣病の発症予防・重症化予防 32

① がん　②循環器病　③糖尿病・ＣＫＤ（慢性腎臓病）
④ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）..... 32

4-2　社会環境の質の向上..... 33

(1) 社会とのつながり 33
(2) 自然に健康になれる環境づくり 34
(3) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備 35

4-3　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり..... 36

(1) 次世代の健康　（妊娠前・妊娠期、こども） 36
(2) 働き盛り世代の健康 37
(3) 高齢者の健康 38
(4) 女性の健康 39

第５章　計画の推進..... 40

5-1　推進体制..... 40

5-2　進捗の評価..... 40

資料編　..... 41

資料１　第３次大野町健康増進計画　目標一覧..... 41

資料２　第３次健康増進計画策定までの経過..... 42

資料３　大野町健康づくり推進協議会設置要綱..... 43

資料４　大野町健康づくり推進協議会委員の構成..... 44

第１章　計画策定にあたって

1-1 計画策定の趣旨・背景

本町では、平成 22 年 3 月に「大野町健康増進計画」を策定し、生活習慣病予防に視点をおいた健康づくりに取り組んできました。平成 27 年 3 月には計画を見直し、「いきいきと健やかに暮らせるまち」を基本理念とした「第 2 次大野町健康増進計画」に基づいた取り組みを進めてきました。この 15 年間で、人口減少・少子高齢化、社会保障費の増大、高度情報化、新型コロナウイルス感染症による生活様式の変化など、本町を取り巻く環境は大きく変化しています。

国においては、第 5 次国民健康づくり対策「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））」が令和 6 年度を初年度として策定され、「すべ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」がビジョンとして掲げられ、実現するために基本的な方向が「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つとされました。

岐阜県においては、国の方針を踏まえ、平成 14 年 3 月に「ヘルスプランぎふ 21」を策定してから、継続して県民の健康づくりに取り組んでおり、令和 6 年度からすべての県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目的として「第 4 次ヘルスプランぎふ 21」が策定されました。

このような国や岐阜県の動向、新たな課題などを踏まえて、本町におけるこれまでの取り組みを評価し、健康づくりを効果的に推進し、更なる町民の健康の増進を図るため、計画を見直し「第 3 次大野町健康増進計画」として策定するものです。

1-2 計画の位置づけ

本計画は健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に基づく「市町村健康増進計画」と、食育基本法第 18 条第 1 項に定められた「市町村食育推進計画」を包括した総合的な計画として策定します。

また本計画は、大野町第七次総合計画を上位計画とし、「大野町データヘルス計画」、「大野町地域福祉計画」、「揖斐広域連合高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等と関連し、各計画相互の調和・整合性を考慮したものです。

健康増進法の抜粋

（都道府県健康増進計画等）

第 8 条　都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

食育基本法の抜粋

（市町村食育推進計画）

第 18 条　市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2　市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

1-3　計画期間

本計画は、国や県との整合性を図り、令和 7 年度から令和 18 年度までの 12 年間を計画期間とします。なお、令和 12 年度に中間評価を行うとともに社会情勢の変化等に応じて、計画の見直しなどを行います。

1-4　計画の性格

持続可能な開発目標（ＳＤＧｓ：Sustainable Development Goals）とは、平成 13 年に策定されたミレニアム開発目標（ＭＤＧｓ）の後継として、平成 27 年 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」にて記載された平成 28 年から令和 13 年までの国際目標です。

持続可能な世界を実現するための 17 のゴール・169 のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さない（leave no one behind）ことを誓っています。本計画において対象とするＳＤＧｓの目標を意識して取り組み、地域や企業、関係団体等、社会における様々な担い手と連携しながら、「いきいきと健やかに暮らせるまち」の実現を目指します。

第 2 章　大野町の状況

2-1　統計資料からみる現状

（1）　人口動態

総人口は減少傾向にあり、年齢 3 区分別では、65 歳以上の老年人口の割合が増加しており、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口の割合が減少しています。また、高齢者世帯の増加が進んでいる状況もうかがえます。（図 1、図 2）

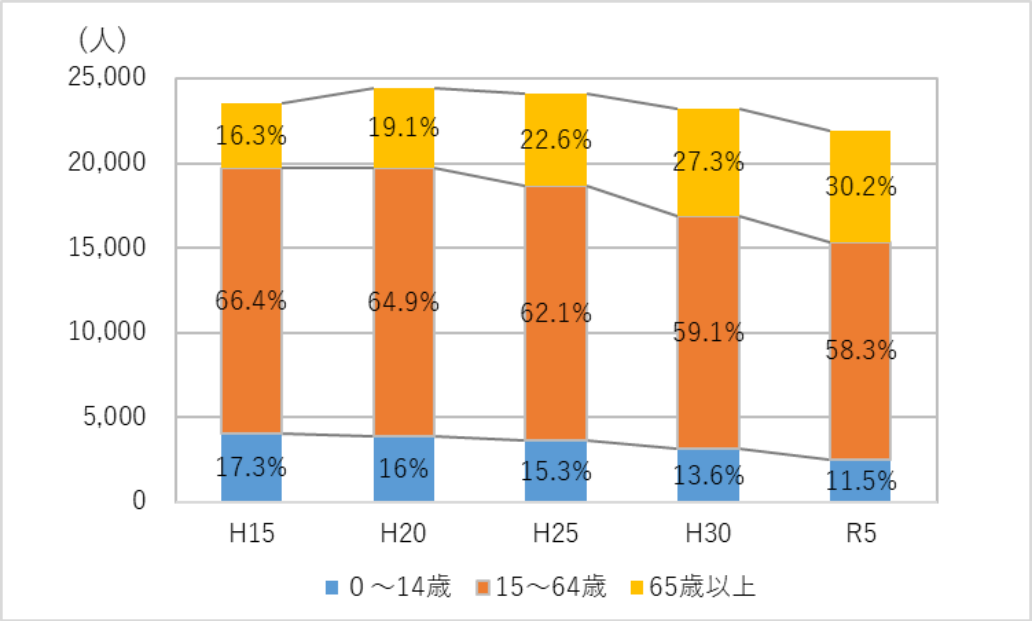


図 1－年齢別人口の推移－（出典：住民基本台帳）

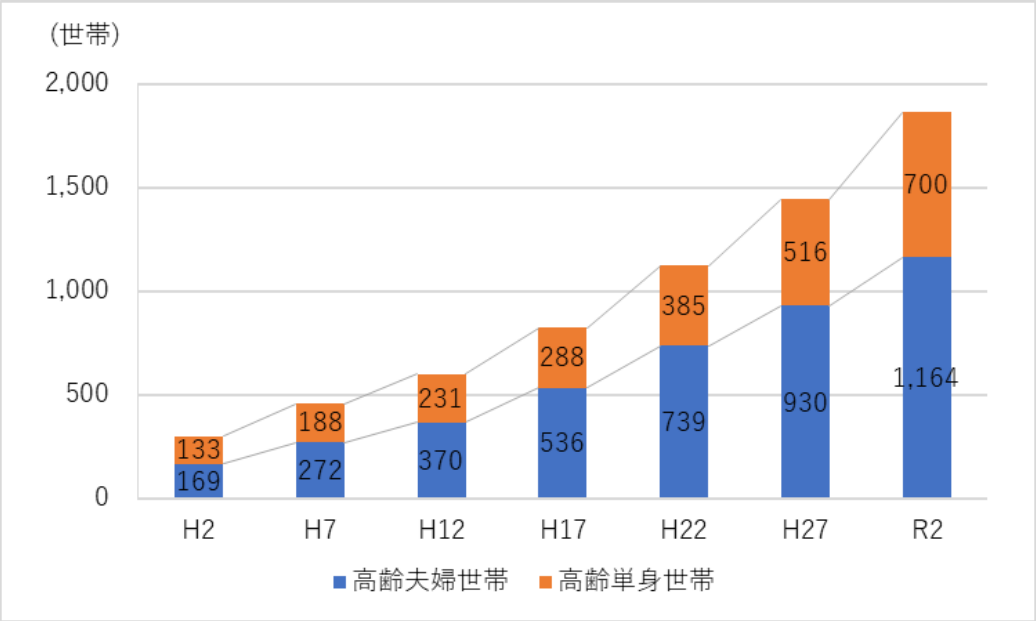
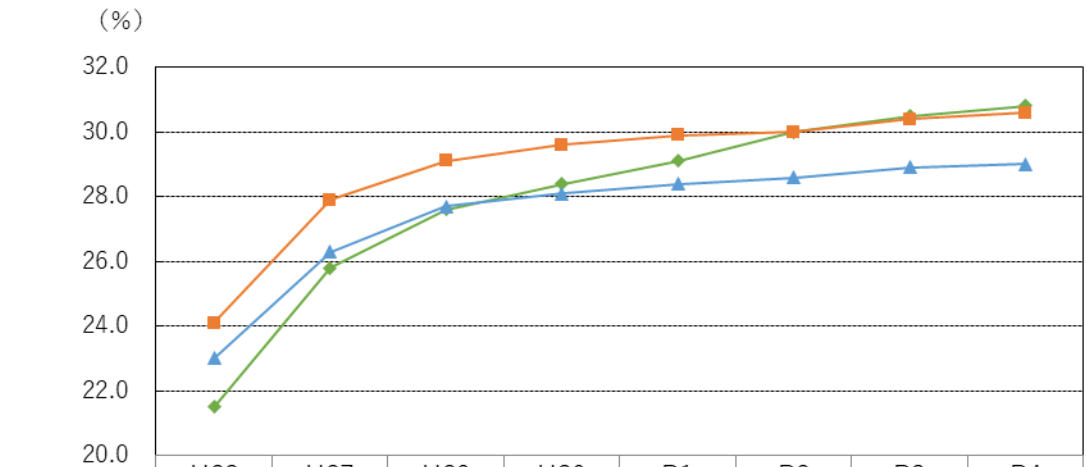


図 2－高齢夫婦・高齢単身世帯数の推移－（出典：国勢調査からみた岐阜県の人口）

（2） 高齢化率の推移

高齢化率は、緩やかに増加しています。岐阜県、全国と比較すると令和 2 年以降、高い水準での推移となっています。（図 3）

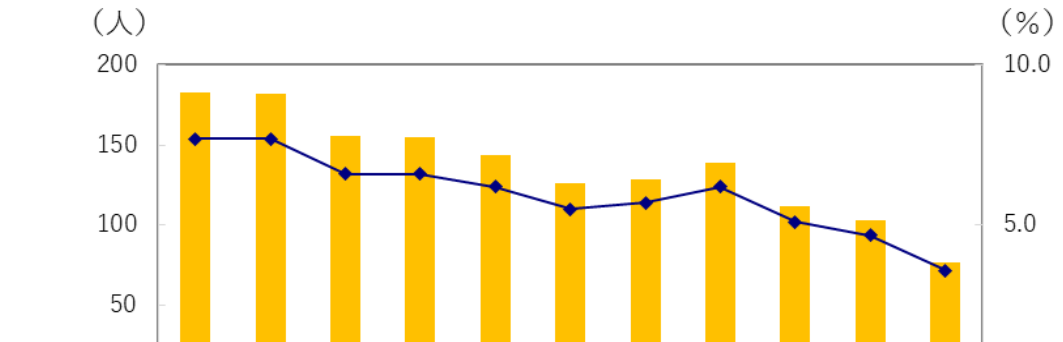


	H22	H27	H29	H30	R1	R2	R3	R4
大野町	21.5	25.8	27.6	28.4	29.1	30.0	30.5	30.8
岐阜県	24.1	27.9	29.1	29.6	29.9	30.0	30.4	30.6
国	23.0	26.3	27.7	28.1	28.4	28.6	28.9	29.0

図 3－高齢化率の推移－（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）

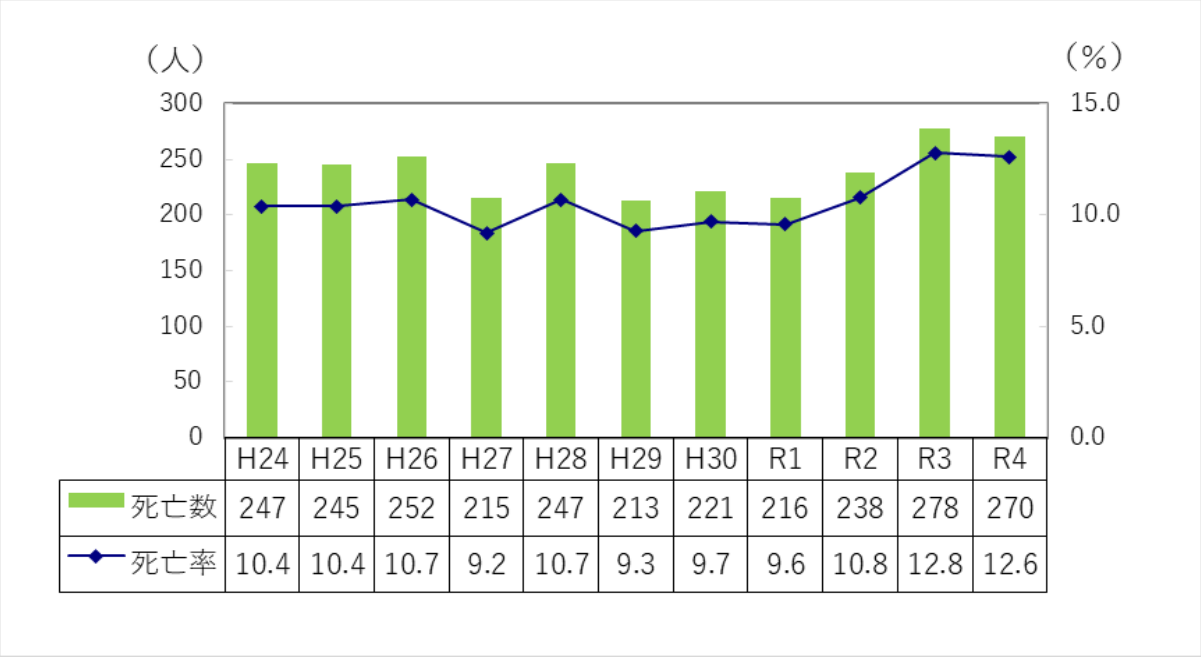
（3） 出生・死亡の状況

出生数は年々減少傾向にある一方、死亡数は増加しており、死亡数が出生数を上回る自然減少が続いています。（図 4、図 5）



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
出生数	183	182	156	155	144	126	129	139	112	103	77
出生率	7.7	7.7	6.6	6.6	6.2	5.5	5.7	6.2	5.1	4.7	3.6

図 4－出生の推移－（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）



	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
死亡数	247	245	252	215	247	213	221	216	238	278	270
死亡率	10.4	10.4	10.7	9.2	10.7	9.3	9.7	9.6	10.8	12.8	12.6

図 5－死亡の推移－（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）

（4） 死因別死亡者数の割合

令和 4 年度の本町における死因別死亡割合は、悪性新生物が 27.0%で第 1 位、さらに部位別死亡割合をみると、胃が 23.3%と上位を占めています。（図 6、図 7）

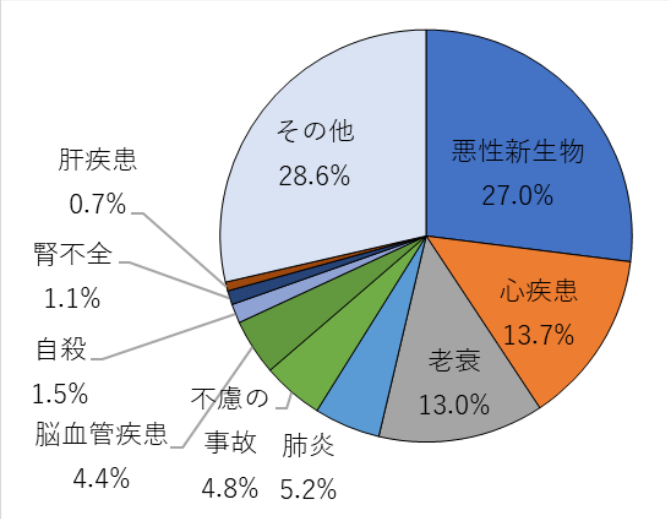


図 6－令和 4 年度　死因別死亡割合－

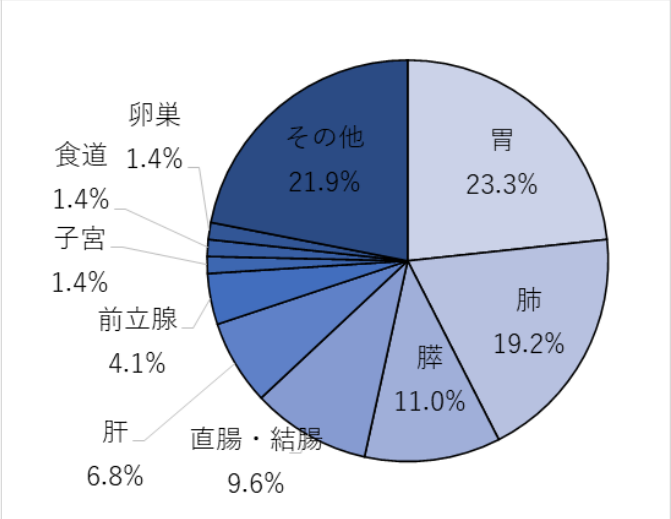


図 7－令和 4 年度　悪性新生物部位別死亡割合－

（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）

（5） 国保特定健診の状況

令和 5 年度の国保特定健康診査の対象者は 4,462 人、受診者数は 1,072 人、受診率は 34.9%で、ここ数年は受診率 35%前後を推移しています。40 歳代、50 歳代の受診率が低く、とりわけ男性は 45～49 歳、女性は 40～44 歳の受診率が低くなっています。（図 8、図 9）

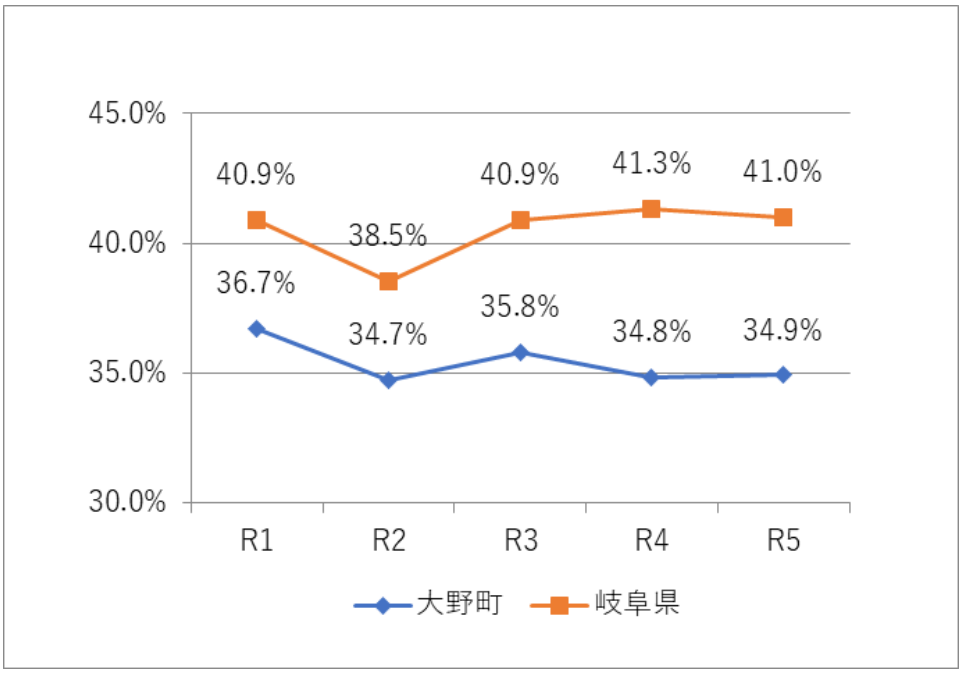
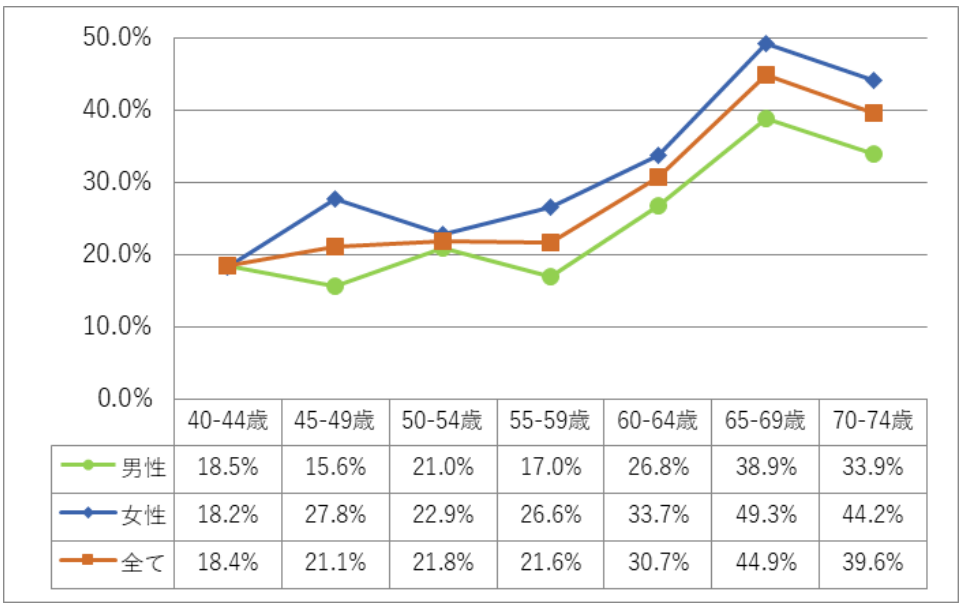


図 8－特定健診受診率推移－（出典：保健事業のまとめ）



	40-44歳	45-49歳	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
男性	18.5%	15.6%	21.0%	17.0%	26.8%	38.9%	33.9%
女性	18.2%	27.8%	22.9%	26.6%	33.7%	49.3%	44.2%
全て	18.4%	21.1%	21.8%	21.6%	30.7%	44.9%	39.6%

図 9－令和 5 年度　特定健診年齢別受診率－（出典：保健事業のまとめ）

特定保健指導対象者は 118 人、そのうち積極的支援を利用した人は 15 人、動機づけ支援は 49 人で、利用率は 54.2%となっています。（図 10）

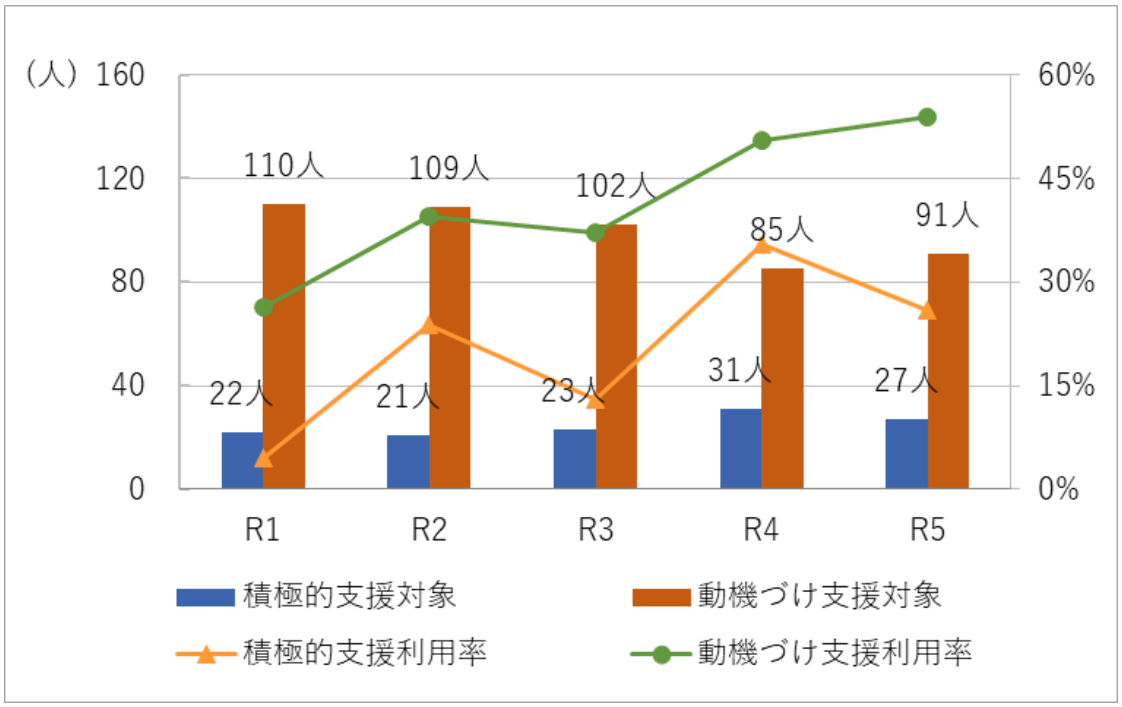


図 10－特定保健指導利用率推移－（出典：ＫＤＢシステム）

メタボリックシンドロームに着目した判定においては、40 歳代の該当者に対し 50 歳代以上の該当者は 2 倍以上に増加しています。（図 11）

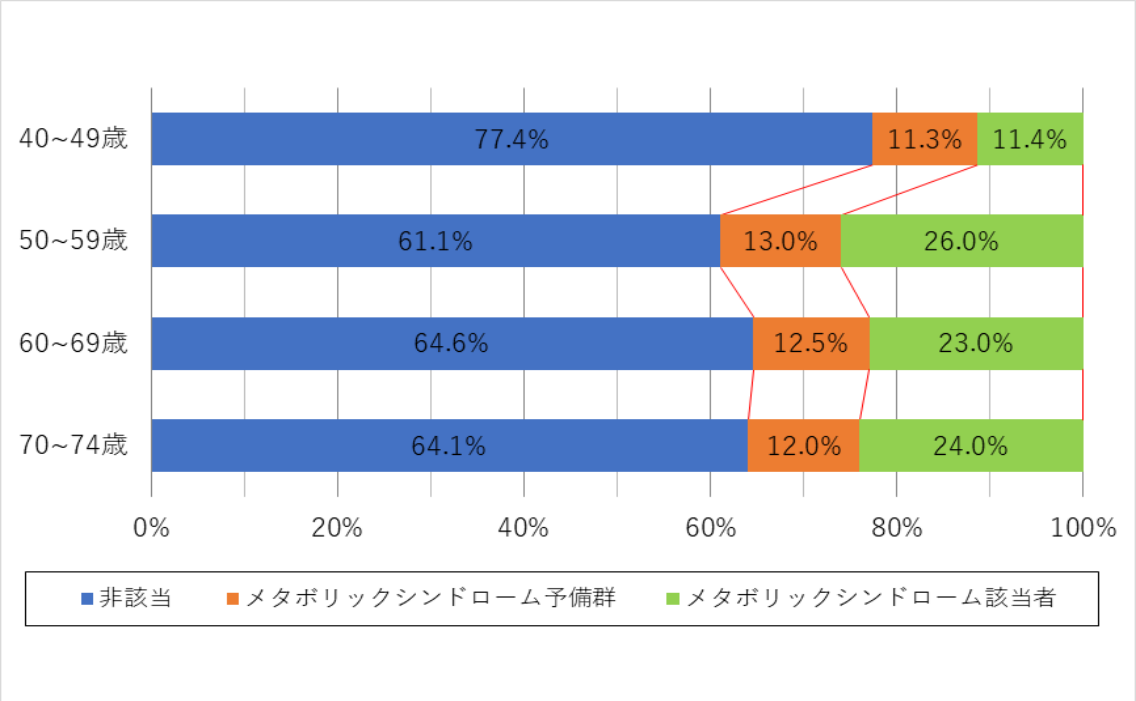


図 11－令和 5 年度　特定健診　メタボリックシンドローム該当状況－

（出典：ＫＤＢシステム）

健診有所見者状況においては、腹囲は県と比べて高く、収縮期血圧・ＨｂＡ１ｃ・中性脂肪いずれも国、県と比べて高い位置で推移しています。（図 12、図 13、図 14、図 15）

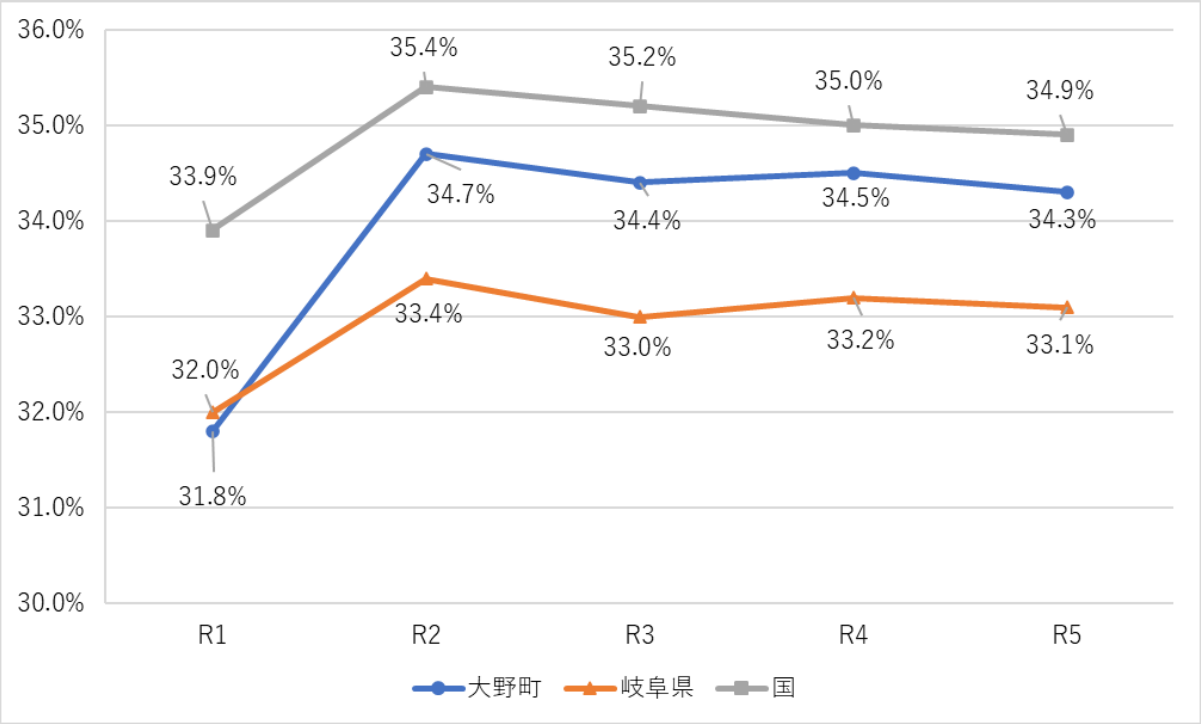


図 12－健診有所見者推移（腹囲）－（出典：ＫＤＢシステム）

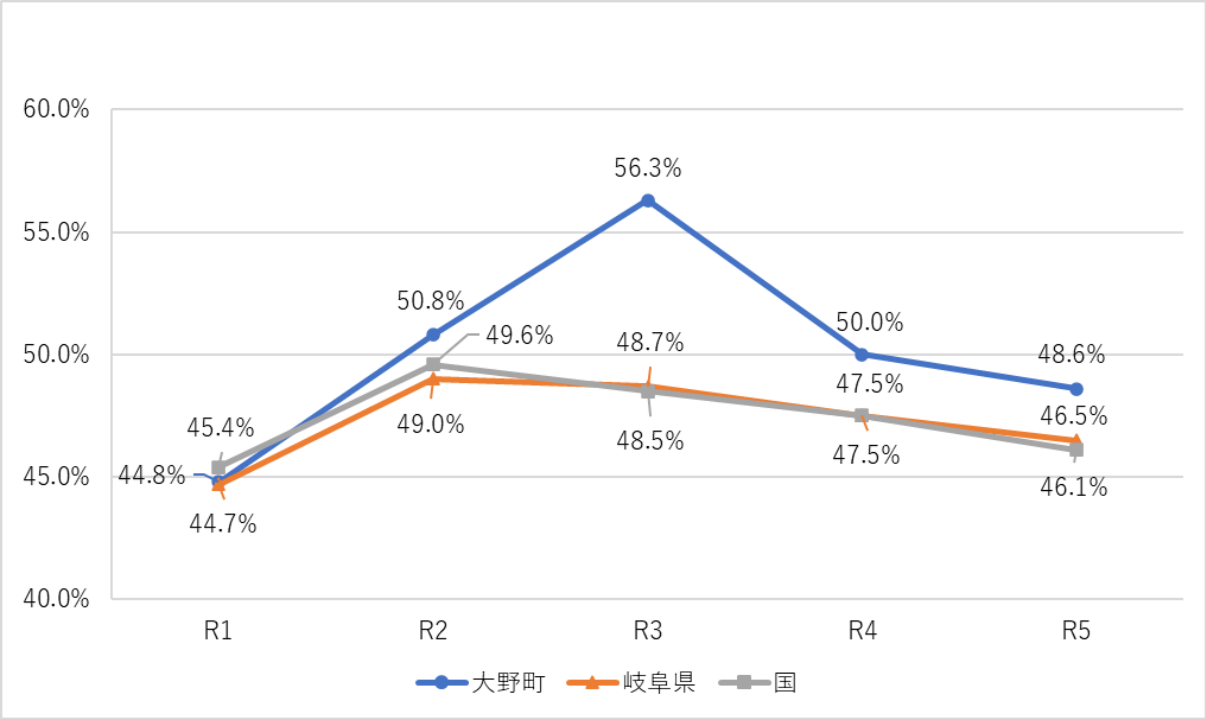


図 13－健診有所見者推移（収縮期血圧）－（出典：ＫＤＢシステム）

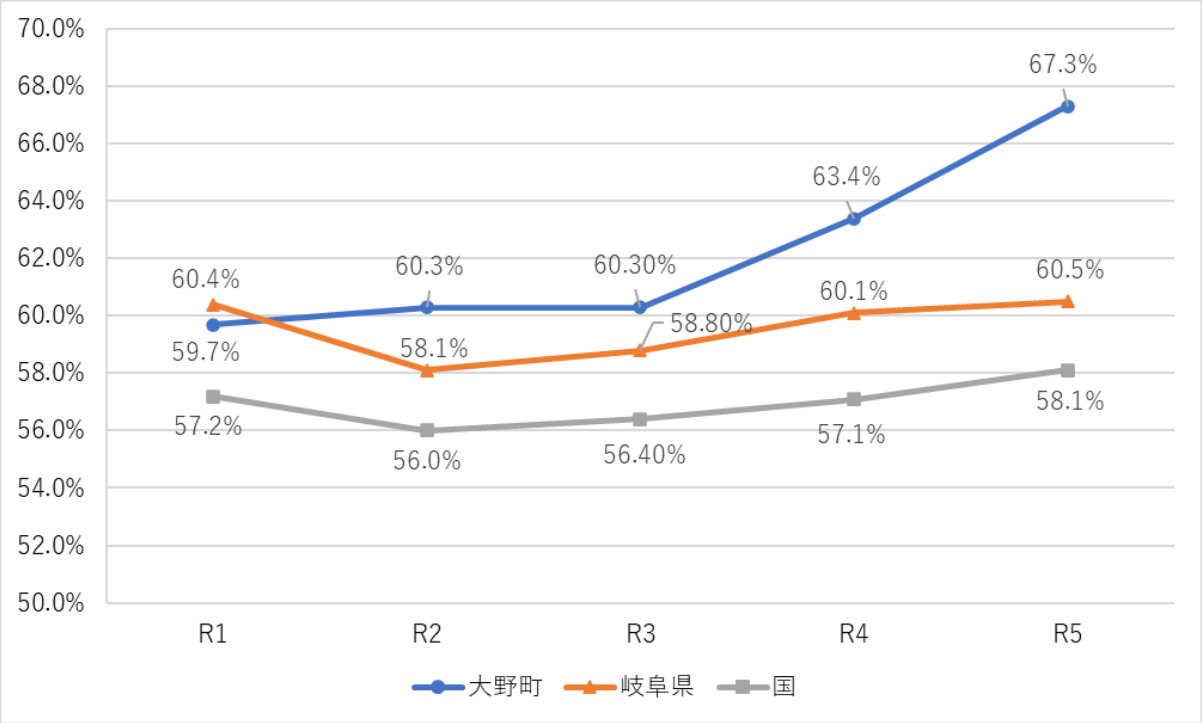


図 14－健診有所見者推移（ＨｂＡ１ｃ）－（出典：ＫＤＢシステム）

※ＨｂＡ１ｃとは・・・過去 1～2 ヶ月の平均的血糖値を反映する指標

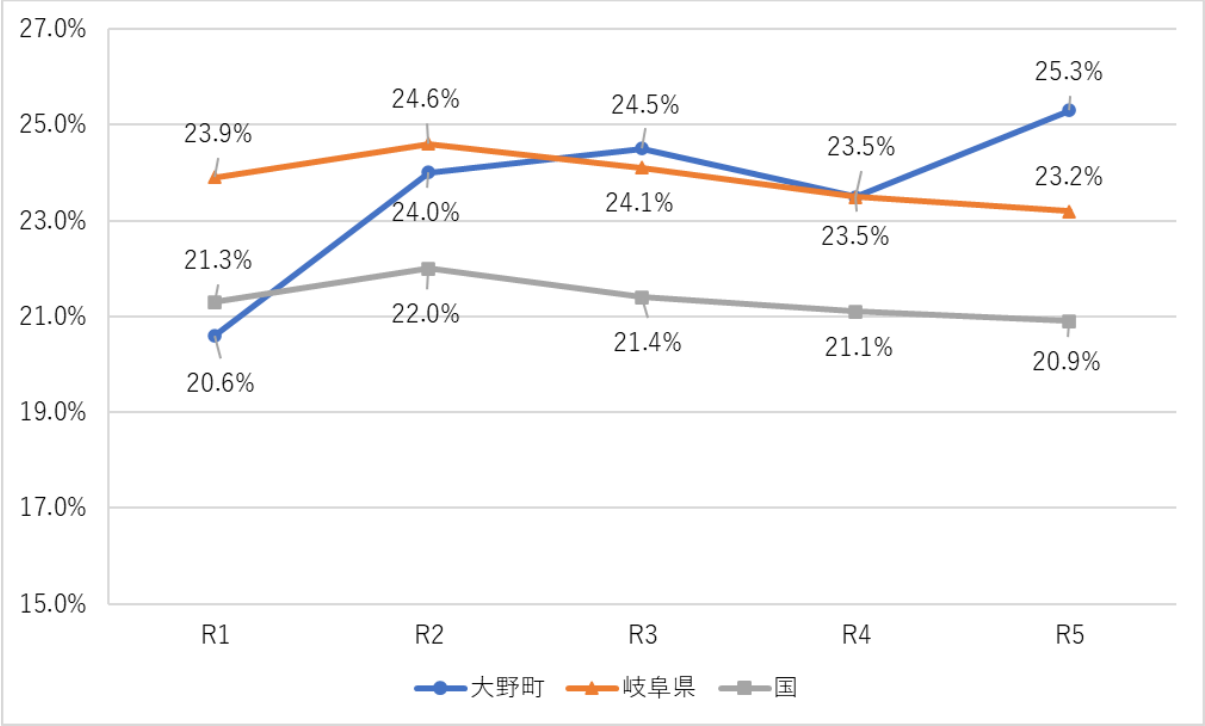


図 15－健診有所見者推移（中性脂肪）－（出典：ＫＤＢシステム）

(6)　がん検診の状況

大腸がん、肺がんの検診受診率はほぼ横ばいで推移しています。(図 16)

また、部位別死亡割合が 1 位の胃がんの検診受診率は西濃管内と比較するといずれも上回るものの、減少傾向となっています。（図 17）

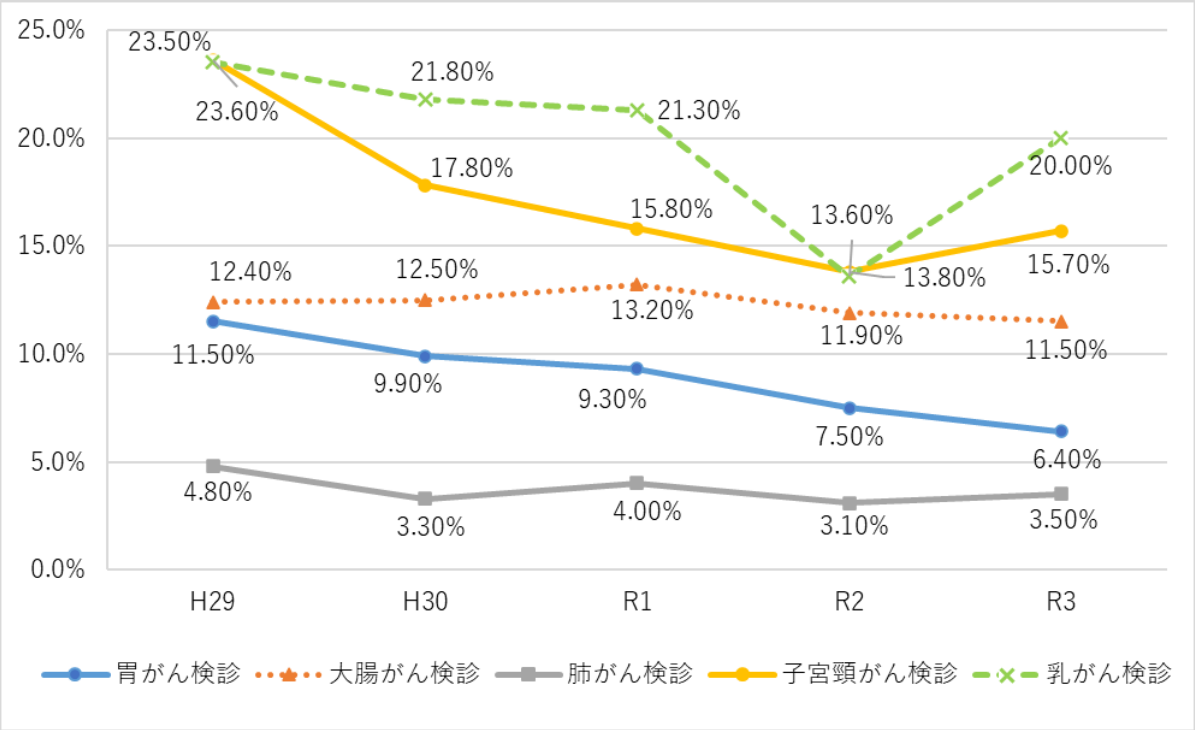


図 16－がん検診受診率の推移－（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）

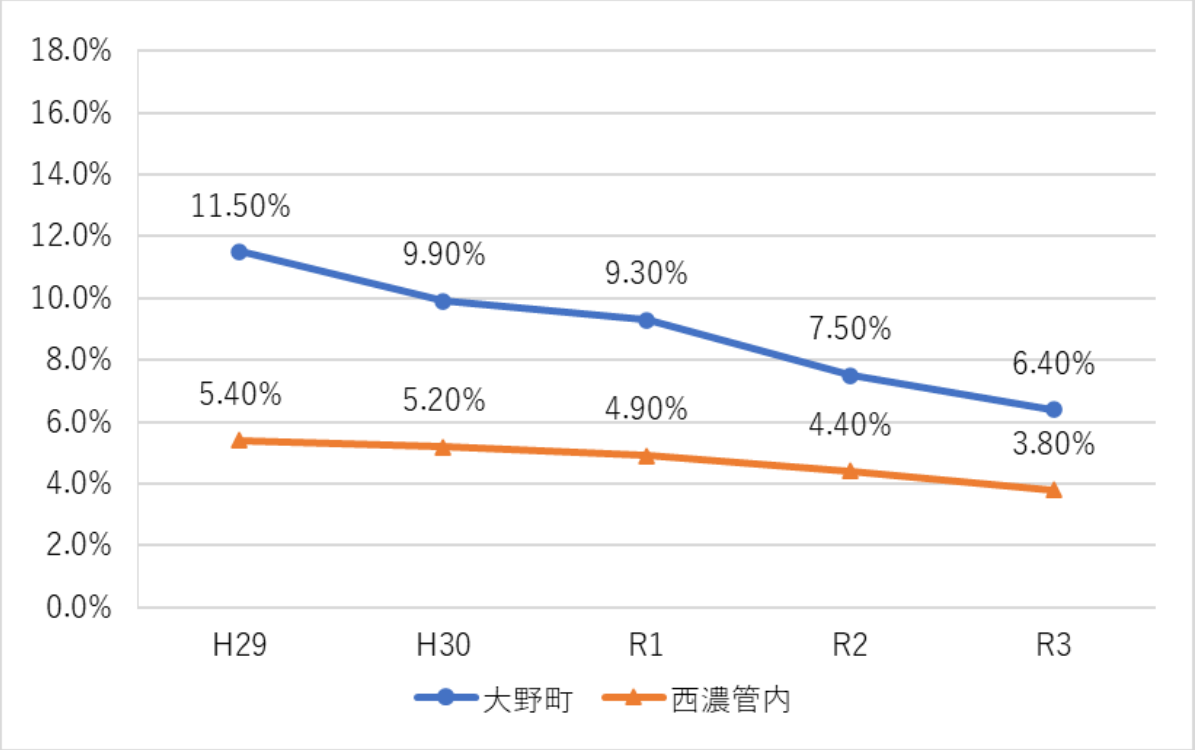


図 17－胃がん検診受診率推移－（出典：西濃地域の公衆衛生 2023）

（7） 30 歳代健診の状況

ライフコースに合わせた健康づくりへの意識を育てるため 30 歳代健診を行っていますが、受診率は横ばいです。結果は男性の 17.9%がメタボ予備群、10.7%がメタボ該当者でした。若いうちからの生活改善のため、結果を踏まえた保健指導・栄養指導を実施しています。（図 17、図 18）

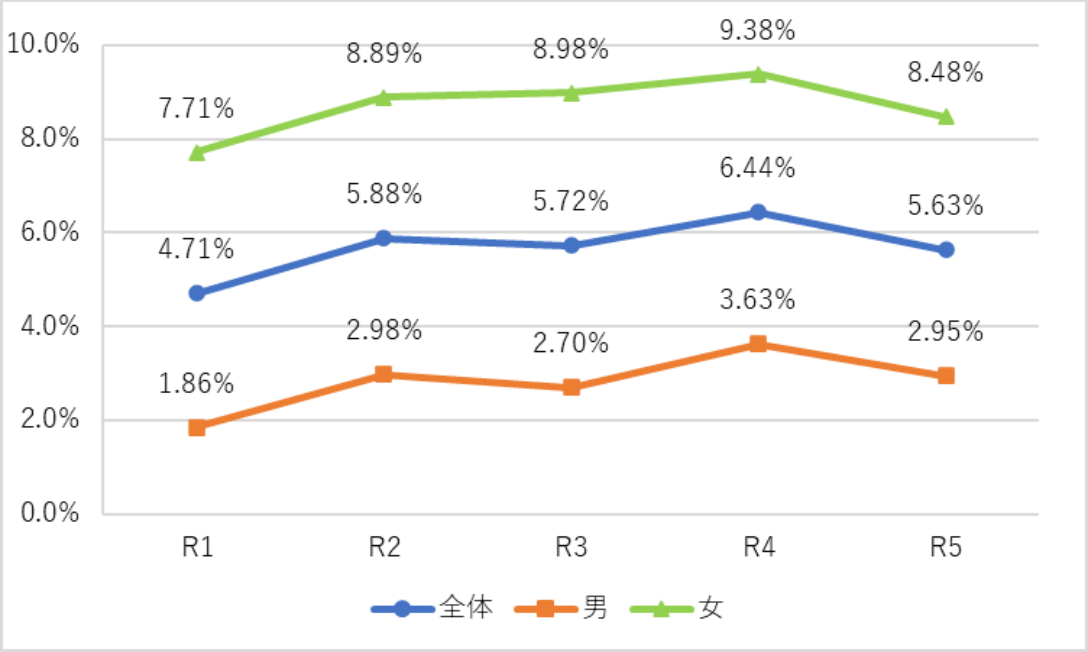


図 17－30 歳代健診　受診率推移－（出典：保健事業のまとめ）

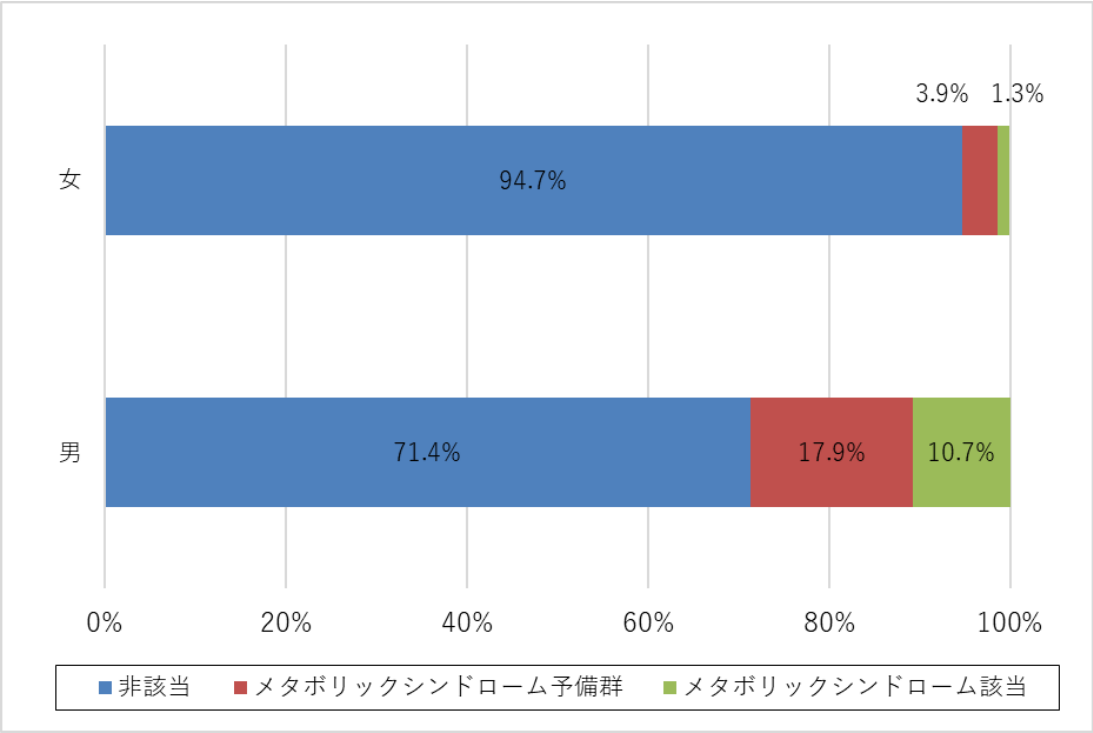


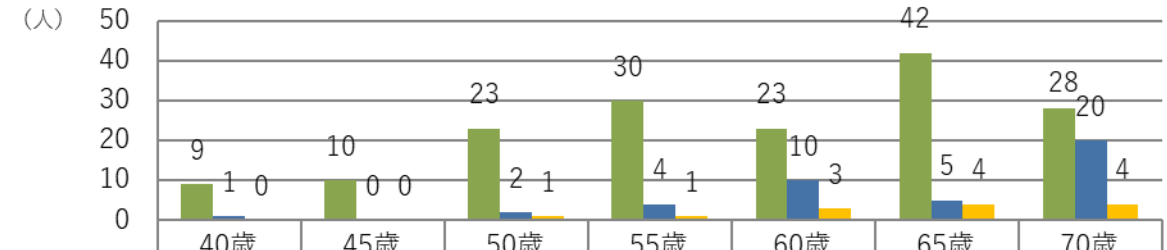
図 18－令和 5 年度　30 歳代健診　メタボリックシンドローム該当状況－

（出典：保健事業のまとめ）

（8） 骨粗しょう症検診の状況

女性の健康と介護予防の観点から、骨粗しょう症検診を実施しています。令和 5 年度は、比較的若い世代である 40 歳代、50 歳代にも要指導・要精密検査の結果がありました。症状のない若いうちからの早期発見、早期治療につなぐことが重要です。（図 19）

本町の骨粗しょう症検診受診率は、おおむね 20%前後であり、国が策定した健康日本 21（第三次）における骨粗しょう症検診の目標受診率 15%を大きく上回っています。（図 20）



	40歳	45歳	50歳	55歳	60歳	65歳	70歳
異常なし	9	10	23	30	23	42	28
要指導	1	0	2	4	10	5	20
要精密	0	0	1	1	3	4	4

図 19－令和 5 年度　年齢別判定分布－（出典：保健事業のまとめ）

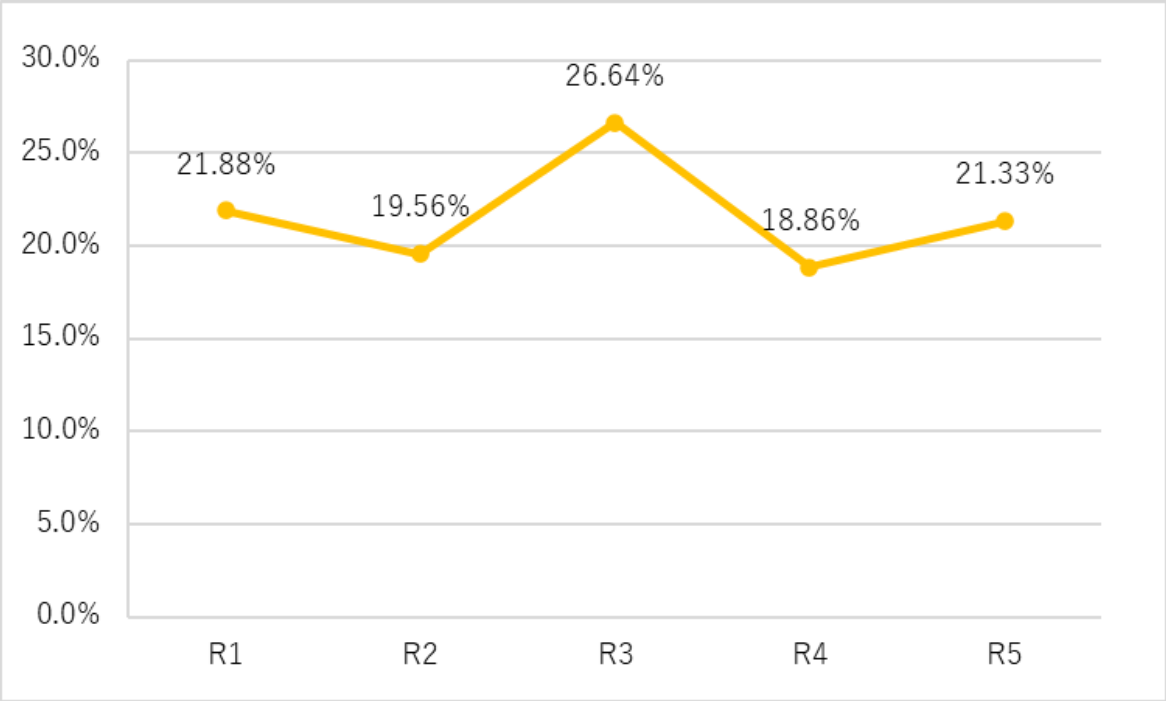


図 20－骨粗しょう症受診率推移－（出典：保健事業のまとめ）

（9） 歯周病検診の状況

口腔衛生の向上を図り歯の喪失を予防することにより健康を維持し、いつまでも食べる楽しみを保つことを目的に、歯周病検診を行っています。全体の受診率は、3%前後を推移しています。（図 21）

年代別受診率においては、特に 30～50 歳代が低く、働き盛りの世代への受診勧奨および働きかけが必要と考えます。（図 22）令和 5 年度の判定状況については、「要指導」が 55.1%と半数以上を占めています。（図 23）定期的な歯科受診、歯周病検診を推進することが重要です。

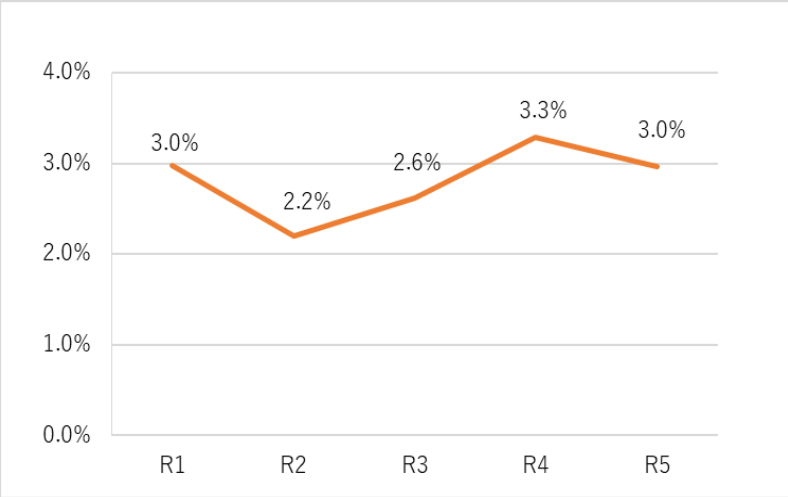


図 21－歯周病検診受診率推移－

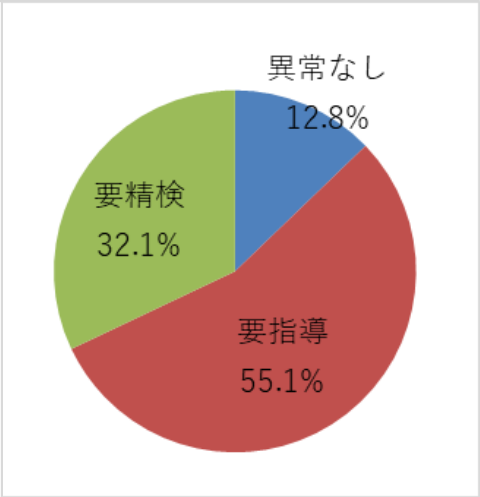


図 23－令和 5 年度　歯周病検診　判定状況－

（出典：保健事業のまとめ）

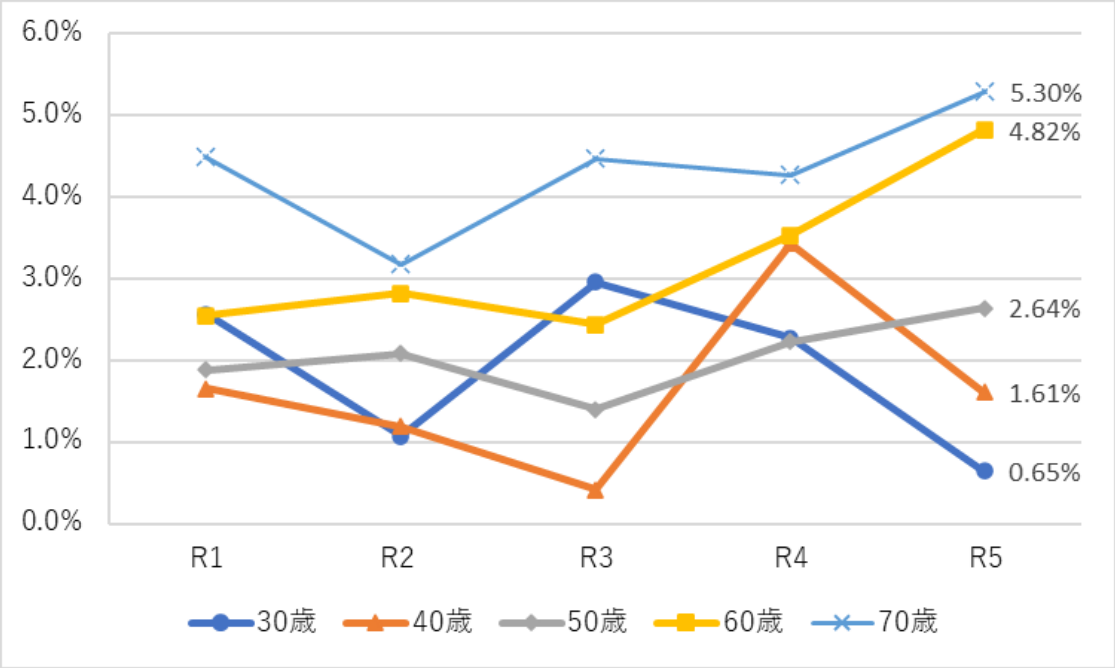


図 22－歯周病検診の受診率の推移－（出典：保健事業のまとめ）

（10） 医療費の状況（国民健康保険）

国民健康保険の被保険者数は年々減少しているにもかかわらず、総医療費は増加しています。また 1 人あたりの医療費においても、外来・入院共に、県や国と比べて高額になっています。（図 24、図 25、図 26）

令和 5 年度の医療費分析をみると、外来医療費は「内分泌」が 20.5%を占め、「糖尿病」「その他内分泌、栄養および代謝障害」「脂質異常症」にかかる医療費の割合が高くなっています。（図 27）入院医療費については、「循環器」が 24.2%を占めています。（図 28）

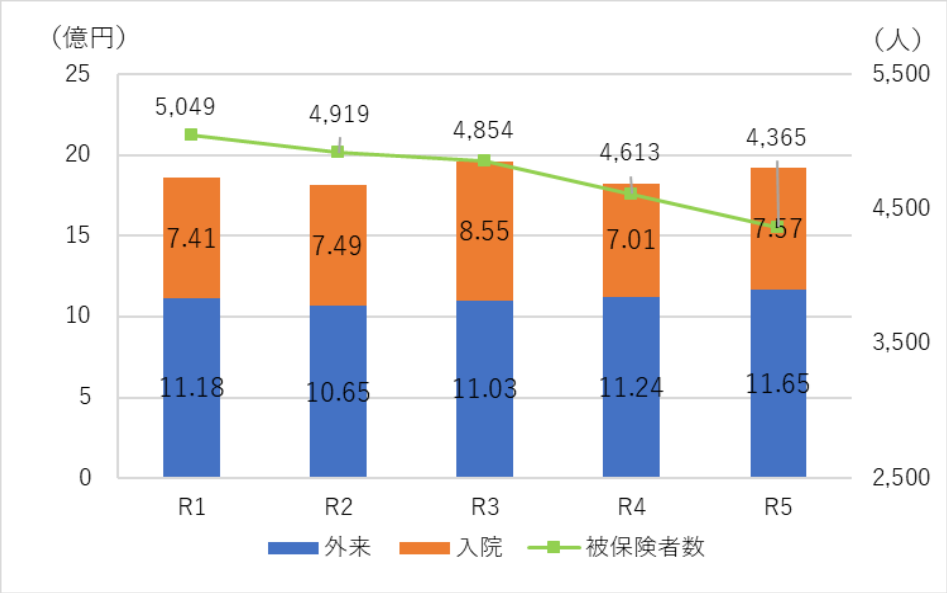


図 24－国民健康保険の被保険者数と総医療費の推移－

（出典：ＫＤＢシステム）

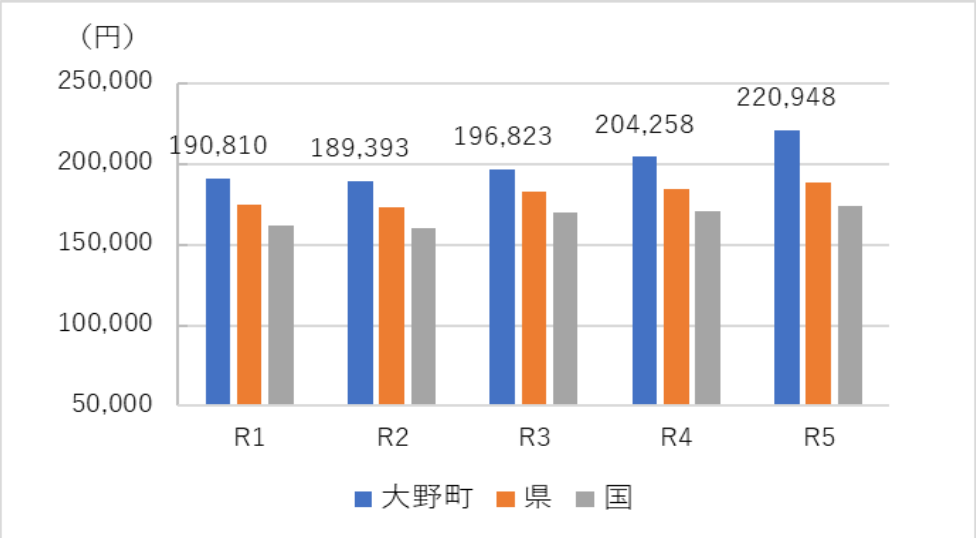


図 25－1 人あたりの医療費推移（外来）－（出典：ＫＤＢシステム）

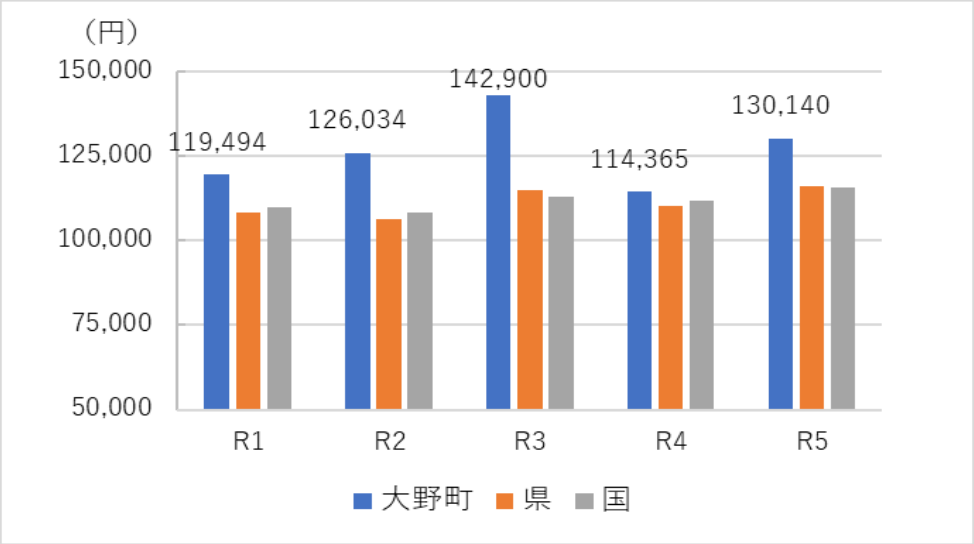


図 26－1 人あたりの医療費推移（入院）－（出典：ＫＤＢシステム）

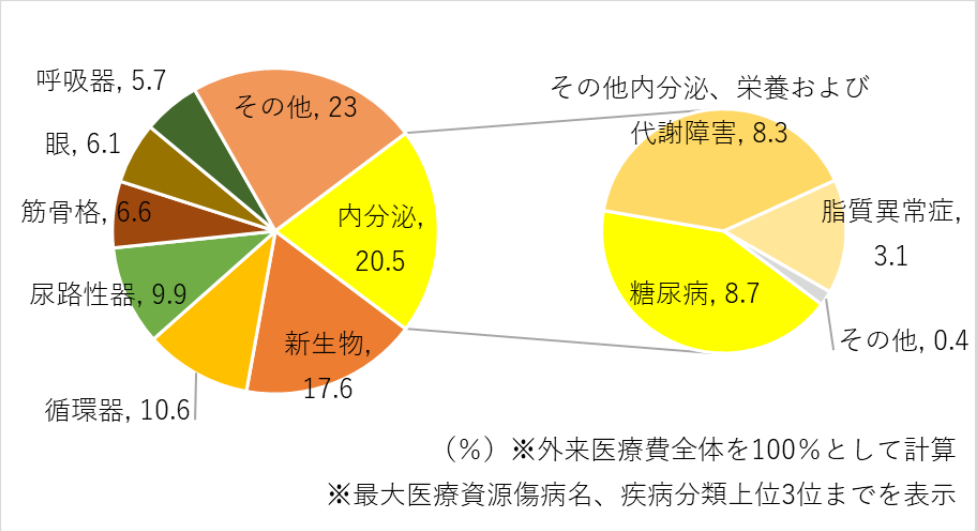


図 27－令和 5 年度　医療費分析（外来）－（出典：ＫＤＢシステム）

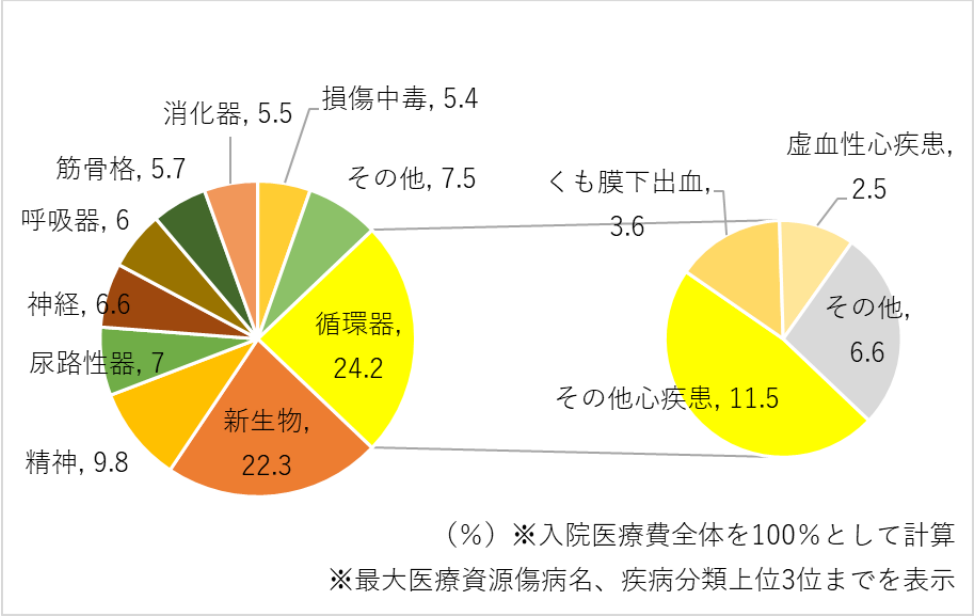


図 28－令和 5 年度　医療費分析（入院）－（出典：ＫＤＢシステム）

（11） 介護保険の状況

介護保険の要介護認定者数は、令和 4 年に 1,000 人を超えました。（図 29）

令和 5 年度の要介護者の有病状況の比較をみると、特に糖尿病が同規模、国よりも高い割合となっています。（図 30）

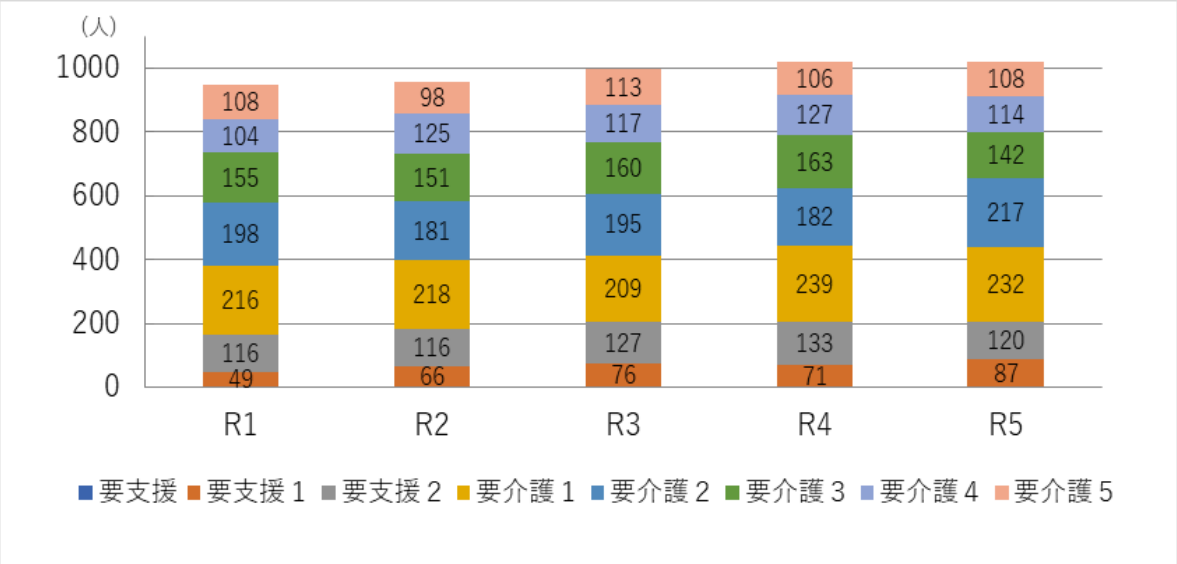


図 29－要介護認定状況－（出典：揖斐広域連合）

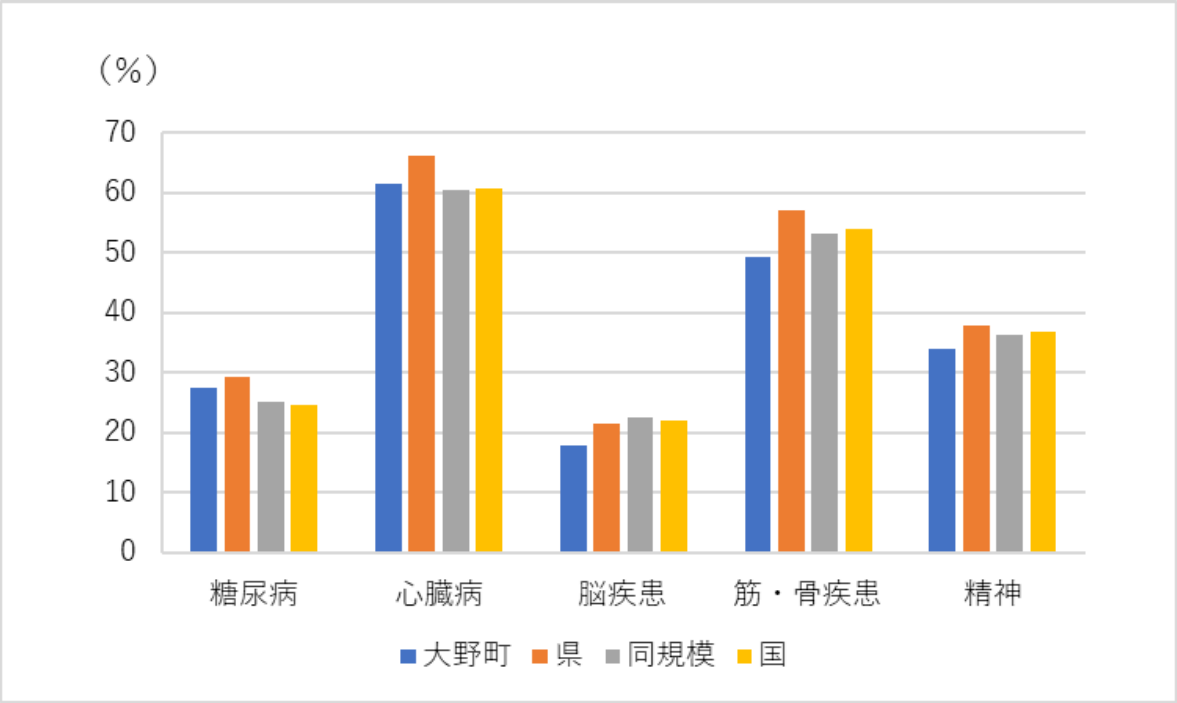


図 30－令和 5 年度　要介護者の有病状況－（出典：ＫＤＢシステム）

（12） 平均寿命と健康寿命

平成 27 年から令和元年にかけて、男性、女性ともに平均寿命と健康寿命は延びています。平均寿命から健康寿命を引いた「不健康な期間」は、男女ともに縮まっています。県と比較すると、男性は平均寿命、健康寿命ともに下回り、女性は平均寿命、健康寿命ともにやや上回っています。（図 31）

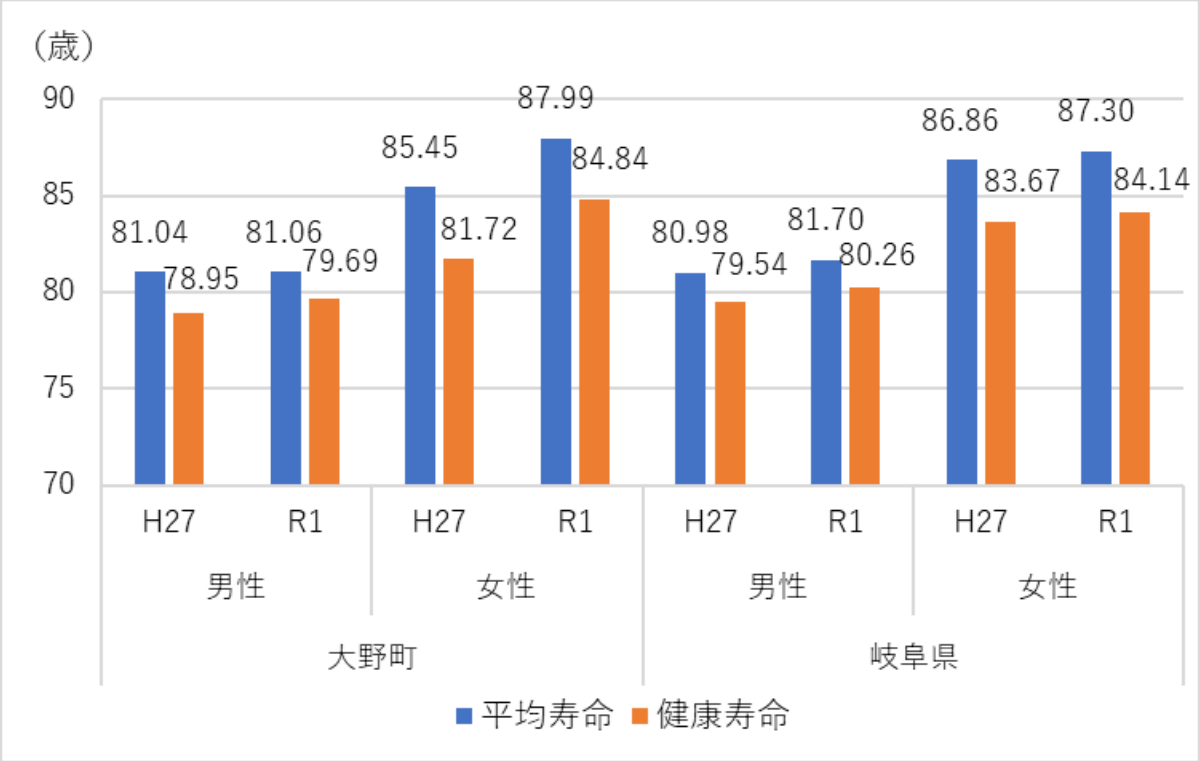


図 31－平均寿命・健康寿命の推移－（出典：西濃保健所）

2-2　第２次計画の最終評価

第２次計画の数値目標の達成状況は、以下のとおりです。

分野	指　標	評価対象者	基準値 H26	目標値	現状値 R6	達成状況
健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）	朝食を欠食する人の減少	1歳6ヶ月児	2.1%	0.0%	1.0%	B
		3歳児	2.3%	0.0%	5.7%	D
		5歳児	3.4%	0.0%	12.3%	D
		中学生	12.3%	0.0%	19.4%	D
		20代男性	52.1%	15.0%	50.0%	B
		30代男性	47.1%	15.0%	12.5%	A
	ＢＭＩ25以上に該当する人の減少	20～69歳男性	22.1%	15.0%	30.7%	D
		40～69歳女性	9.0%	7.0%	19.0%	D
	20歳代女性のやせの減少 ※BMI18.5以下	20歳代女性	13.6%	11.0%	27.8%	D
	適正体重になるための体重ｺﾝﾄﾛｰﾙを実践している人の増加	成人男性	36.1%	60.0%	43.0%	B
		成人女性	40.2%	60.0%	45.3%	B
	「食育」を知っている人の増加 ※「意味」「名前」を知っている人の割合	小学2年生	64.7%	75.0%	52.6%	D
		小学5年生	85.3%	90.0%	87.5%	B
		中学1年生	93.2%	95.0%	89.7%	D
	食事のあいさつをする人の増加 ※「いただきます」「ごちそうさま」を毎回言う人	5歳児	48.6%	60.0%	44.3%	D
		小学2年生	48.6%	60.0%	47.4%	D
		小学5年生	53.5%	65.0%	68.6%	A
		中学1年生	50.4%	60.0%	55.4%	B
	朝食か夕食を誰かと一緒に食べる人（孤食でない割合）の増加	中学1年生	92.5%	95.0%	90.3%	D
身体活動・運動の定着	習慣的に運動する人の増加 （1回30分以上の運動を週2回以上実施している人）	30～39歳男性	29.4%	40.0%	50.0%	A
		30～39歳女性	12.5%	23.0%	12.0%	C
		40～49歳男性	14.8%	25.0%	34.6%	A
		40～49歳女性	12.5%	23.0%	25.9%	A
		50～59歳男性	28.6%	40.0%	34.6%	B
		50～59歳女性	15.8%	25.0%	21.4%	B
		60歳以上男性	45.0%	55.0%	32.4%	D
		60歳以上女性	50.5%	60.0%	33.3%	D

分野	指　標	評価対象者	基準値 H26	目標値	現状値 R6	達成状況
身体活動・運動の定着	体育の授業以外に運動をしていない児童・生徒の減少	小学2年生	20.0%	10.0%	25.0%	D
		小学5年生	14.0%	10.0%	12.1%	B
		中学生	5.0%	3.0%	14.3%	D
歯・口腔の健康推進	むし歯のない幼児の増加	3歳児	90.7%	95.0%	86.1%	D
	一人平均う蝕数の減少（過去3年間の平均）	12歳児	0.5本	0.3本	0.3本	A
	年に1回以上、歯科受診している人の増加	成人	67.7%	75.0%	70.6%	B
	24本以上の自分の歯を有する人の増加	60歳代	50.5%	60.0%	37.0%	D
休養・こころの健康増進	ストレスを解消できている人の増加	成人	74.7%	80.0%	73.1%	D
	「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」人の減少	中学生	13.9%	10.0%	12.0%	B
		成人男性	46.5%	40.0%	19.6%	A
	朝起きたときの身体の調子がすっきりしている人の増加	成人	57.1%	70.0%	49.3%	D
禁煙の推進	喫煙者の減少	成人男性	22.8%	15.0%	25.0%	D
		成人女性	9.2%	5.0%	6.6%	B
	喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及	肺がん	87.5%	100.0%	91.3%	B
		気管支炎	61.3%	80.0%	66.4%	B
		心臓病	34.1%	70.0%	40.1%	B
		歯周病	26.9%	50.0%	33.1%	B
		妊娠関連の異常	43.6%	70.0%	39.2%	D
	COPDを知っている人の増加	成人	35.7%	50.0%	18.2%	D
適正飲酒の啓発	生活習慣病のリスクを高める飲酒量について知っている人の増加	成人男性	21.3%	80.0%	25.0%	B
		成人女性	22.3%	80.0%	30.4%	B
	生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取する人の減少	成人男性	16.3%	10.0%	8.7%	A
		成人女性	5.2%	5.0%	5.5%	D
母と子の健康づくりの推進	妊娠中の喫煙者の減少	妊婦	2.1%	0.0%	1.1%	B
	肥満傾向児童の減少（肥満度20%以上）ローレル指数145以上（「太りぎみ」「太っている」）	小学５年男子	12.3%	減少	18.5%	D
		小学５年女子	6.3%		10.4%	D
		小学５年男子	14.0%	減少	27.3%	D
		小学５年女子	6.9%		11.7%	D
	夜11時以降に就寝する人の減少	中学１年生	50.0%	30.0%	46.9%	B

分野	指　標	評価対象者	基準値 H26	目標値	現状値 R6	達成状況
生活習慣病発症予防と重症化予防	メタボリックシンドロームの内容を知っている人の増加	成人	48.7%	60.0%	82.1%	A
	CKD（慢性腎臓病）という言葉を知っている人の増加	成人	46.0%	60.0%	10.9%	D
	特定健診を受ける人の増加	成人	39.0%	60.0%	34.5%	D
	特定保健指導を受ける人の増加	成人	12.7%	60.0%	42.5%	B
	特定健診でHbA1cが6.5%以上の人の減少	成人	7.6%	維持	9.4%	D
	HbA1c6.5%以上で治療をしている人の増加	成人	53.4%	80.0%	70.0%	B
	がん検診精密検査受診率の増加（胃･大腸･子宮･乳･前立腺がん検診の平均）	成人	67.2%	90.0%	81.9%	B
高齢者の健康づくりの推進	ロコモティブシンドロームを知っている人の増加	成人	27.7%	60.0%	19.3%	D
	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の減少	60歳以上男性	13.0%	10.0%	14.9%	D
		60歳以上女性	23.8%	22.0%	25.5%	D

評価	基　　準	件数	割合
A	現状値が目標値を達成している	9	13.6%
B	現状値が基準値より改善しているもの	23	34.8%
C	現状値が基準値と変化がないもの（改善率が±5%以内）	1	1.5%
D	現状値が基準値より悪化しているもの	33	50.0%
	合計	66	100.0%

分　野	計		A		B		C		D	
健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）	19	100.0%	2	10.5%	6	31.6%	0	0.0%	11	57.9%
身体活動・運動の定着	11	100.0%	3	27.3%	3	27.3%	1	9.1%	4	36.4%
歯・口腔の健康推進	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%
休養・こころの健康増進	4	100.0%	1	25.0%	1	25.0%	0	0.0%	2	50.0%
禁煙の推進	8	100.0%	0	0.0%	5	62.5%	0	0.0%	3	37.5%
適正飲酒の啓発	4	100.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%	1	25.0%
母と子の健康づくりの推進	6	100.0%	0	0.0%	2	33.3%	0	0.0%	4	66.7%
生活習慣病発症予防と重症化予防	7	100.0%	1	14.3%	3	42.9%	0	0.0%	3	42.9%
高齢者の健康づくりの推進	3	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	100.0%
	66	100.0%	9	13.6%	23	34.8%	1	1.5%	33	50.0%

2-3　第 2 次計画達成状況まとめ

健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）

朝食欠食率は、30 歳代男性は目標達成したものの、1 歳 6 ヶ月児、20 歳代男性はわずかな改善、他のこども（3 歳児、5 歳児、中学生）はいずれも悪化しています。また、BMI25 以上の肥満の割合、20 歳代女性のやせの割合も悪化しており、食習慣の改善に向けて更なる取り組みが必要です。

身体活動・運動の定着

習慣的に運動する人は多くの年代で概ね改善していますが、30 歳代女性は変化なし、60 歳代以上は悪化しています。フレイル予防のために、引き続き運動習慣の定着と実践に取り組む必要があります。また、体育の授業以外に運動をしていない児童･生徒は、小学 2 年生と中学生で悪化しました。新型コロナウイルス感染症の流行による様々な集団活動機会の制限や中止、それに伴う屋内活動の長時間化が影響を及ぼしていると考えられます。

歯・口腔の健康増進

むし歯のない幼児、24 本以上自分の歯を有する 60 歳代の割合は悪化しました。年に 1 回以上歯科受診している割合は改善しているものの、歯周病検診の受診率は依然低い状況であるため、更なる取り組みが必要です。

休養・こころの健康増進

「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」人の割合は、成人男性で目標達成、中学生で改善しました。その一方で、ストレスを解消できている人、朝起きたときの身体の調子がすっきりしている人の割合はどちらも減少、悪化しています。休養やストレス解消について周知・啓発が必要です。

禁煙の推進

成人男性の喫煙率は悪化しました。また、多くの疾患と喫煙が関係すると考える人の割合が増加するなかで、「妊娠に関連した異常」については喫煙が関係すると考える人の割合が悪化しているため、更なる啓発が必要です。

適正飲酒の啓発

生活習慣病のリスクを高める飲酒量について知っている人の割合は改善しました。生活習慣病のリスクを高める飲酒量を摂取する人の割合について、女性は悪化、男性は大幅に改善しているものの、それでも女性より多いため更なる取り組みが必要です。

母と子の健康づくりの推進

肥満傾向の小学 5 年生児童の割合は男女ともに悪化しました。夜 11 時以降に就寝する中学生の割合は、改善したものの依然高くなっています。

生活習慣発症予防と重症化予防

メタボリックシンドロームの内容を知っている人の割合は大幅に増加、目標を達成しました。特定健診の受診率は悪化したものの、特定保健指導実施率、がん検診精密検査受診率はどちらも改善しており、健（検）診受診後の指導・受診勧奨などのフォローアップを重視した取り組みの成果と考えます。その一方でどちらも目標到達には至らなかったため、今後も健（検）診受診後のフォローアップを確実に行っていく必要があります。

高齢者の健康づくりの推進

目標はいずれも悪化しました。高齢者の低栄養はフレイルや要介護状態の原因となり、健康寿命延伸の妨げとなるため、オーラルフレイルの予防、食生活の改善などの取り組みが必要です。

第３章　計画の基本的な考え方

3-1　基本理念

すべての町民が幸せであると実感し、安心した生活を送るためには、健康寿命の延伸を目指し、食生活や運動等の正しい生活習慣を身につけ、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ことが大切です。

これまで展開してきた取り組みとの整合性や連続性をもち、町民みんなが自らの健康づくりに主体的に取り組み、健やかに心豊かに生活できる活力あるまちづくりを目標とした前計画の基本理念を継続するものとします。

基本理念:いきいきと健やかに暮らせるまち

3-2　基本方針

1. 個人の行動と健康状態の改善

（１）健康づくりのための生活習慣の改善

健康寿命の延伸を目指すためには町民一人ひとりが健康の大切さを自覚し、健康づくりのための生活習慣について理解し、改善をしていくことが重要です。本計画では適切な栄養・食生活や身体活動、日頃の健康管理による生活習慣の改善を、町民一人ひとりが主体的に取り組めるよう、知識・技術の伝達、普及を行います。また健康づくりに取り組もうとする個人を地域社会全体で支援する体制づくりが必要です。

（２）生活習慣病の発症予防・重症化予防

本町では、がんや心疾患など生活習慣病が原因で亡くなる人が多くなっており、特定健診の受診率が低い、糖尿病や高血圧などの生活習慣病の人が多いという課題があります。

①がん②循環器病③糖尿病・ＣＫＤ④ＣＯＰＤを中心とした生活習慣病の発症予防・重症化予防に取り組む事業を推進します。

2. 社会環境の質の向上

町民一人ひとりが自らの生活習慣を見直し、健康づくりに取り組むために、関係機関、団体等との連携を図り、それぞれの特性を活かした手段や機会を有効に活用し社会全体で個人の健康を支える環境を整備することが必要です。

個人の健康状態の改善には、個人の努力だけでなく自然に健康になれる環境づくりも重要です。環境には、家庭や学校をはじめ、職場や地域など社会全体が含まれ、社会とのつながりが、身体や心の健康の維持及び向上につながっています。

健康づくりの実践のためには、健康に係わる団体等がそれぞれの役割を果たし、地域からの主体的な健康づくりの推進ができるよう支援していきます。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康課題や状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の各段階）ごとに異なり、それぞれの課題に応じた健康づくりを行うことが必要です。胎児期から高齢期に至るまで、人の生涯をつながりをもって捉える健康づくりの観点を取り入れます。

特に幼少期の生活習慣や健康状態は、その後の健康状態に大きく影響を及ぼすため、こどもの健康づくりに対する取り組みを推進します。また働き世代の健診の受診勧奨や、高齢者の介護予防やフレイル対策や女性の心身の健康や妊娠出産の支援にも取り組み、すべてのライフステージにおける健康づくりに取り組みます。

3-3　計画の体系

本計画の体系は、基本理念をもとに、３つの基本方針で構成されるものとします。

基本理念

いきいきと健やかに暮らせるまち

基本方針

1．個人の行動と健康状態の改善

（1）健康づくりのための生活習慣の改善
① 栄養・食生活・食育
② 歯と口腔の健康
③ 身体活動・運動
④ 休養・睡眠・こころの健康
⑤ たばこ・アルコール

（2）生活習慣病の発症予防・重症化予防
① がん
② 循環器病
③ 糖尿病・ＣＫＤ（慢性腎臓病）
④ ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

2．社会環境の質の向上

① 社会とのつながり
② 自然に健康になれる環境づくり
③ 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

3．ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

① 次世代の健康（妊娠前・妊娠期、こども）
② 働き盛り世代の健康
③ 高齢者の健康
④ 女性の健康

第４章　計画の施策

4-1　個人の行動と健康状態の改善

(1)　健康づくりのための生活習慣の改善

①　栄養・食生活・食育

現状と課題

本町の朝食欠食率は、こどもをはじめ悪化している世代が多く、特に 20 歳代、30 歳代での欠食率が他の世代と比較して高くなってます。20 歳代～40 歳代は子育て中の世代と重なり、親子での欠食にも繋がると考えられるため、こどもの欠食と合わせて青年期層への取り組みも必要です。また、壮年期・高齢期でも一定数の朝食欠食がみられます。

適正体重の維持では、肥満者（BMI25 以上）の増加や 20 歳代女性のやせの割合も増加しており、食習慣の改善に向けて更なる取り組みが必要です。適正体重になるための体重コントロールを実践している人の割合は、成人男性・女性ともに増加しています。

１日に食べることが望ましい野菜量を知っている人（「5～6 皿」「7 皿以上」と答えた人」は 23.2%と、まだまだ目標摂取量には届かず、正しい野菜の摂取量についての啓発が必要です。

生活習慣病の発症予防や改善には、適正体重を維持し、望ましい食事の取り方（量と質）を意識し、実践することが重要です。また、高齢期には疾病の状況に加えて、低栄養・フレイル予防についての啓発や情報提供等の対策が必要です。

健康的な食習慣の定着と生涯にわたり間断なく食育を推進する生涯食育を目指して、健康無関心層を含めた全ての町民に対してライフステージに合わせた食生活・食習慣・栄養に関する取り組みを進め、地域の食に関する団体と連携して効果的に食育を推進します。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
朝食を欠食する人の減少	3 歳児	5.7%	0.0%
	5 歳児	12.3%	0.0%
	小学 2 年生	5.7%	0.0%
	小学 5 年生	16.8%	0.0%
	中学生	19.5%	0.0%
	20 歳代男性	50.0%	15.0%以下
	30 歳代男性	12.5%	減少
【新】適正体重を維持している人の増加	成人男性	64.0%	増加
	成人女性	66.3%	増加

食事のあいさつをする人の増加 （「いただきます」「ごちそうさま」を毎回言う人の割合）	5 歳児	44.3%	60.0%以上
	小学 2 年生	47.4%	60.0%以上
	小学 5 年生	68.6%	70.0%以上
	中学 1 年生	55.4%	60.0%以上
朝食または夕食を家族とともに食べる人の増加	中学 1 年生	89.1%	95.0%以上
1 日に食べることが望ましい野菜量 （350g[5 皿相当]以上）を知っている人の増加	成人	23.2%	30.0%以上

取組の方向性

○ 乳幼児健診などの機会を利用し、離乳食や幼児食の指導とあわせて正しい食習慣に対する知識の普及や共食の必要性について啓発を行います。

○ 青年期・壮年期世代には、食習慣の見直しが健康につながることを広報誌やホームページ掲載などにより周知し、減塩や野菜の摂取量を増やすなど栄養バランスのよい食事について効果的な普及啓発に取り組みます。

○ 適正体重を維持するため（肥満・若年女性のやせ・低栄養傾向の高齢者の減少）、望ましい食生活として、野菜摂取量増加や減塩の必要性についての普及啓発に取り組みます。

○ 20歳代女性のやせを減少させるため、こどもの頃からの取り組みとして、適正体重の周知や低出生体重児出産のリスクに関する啓発を行います。

○ 朝食の欠食や栄養バランスについて、こども園や学校を通じて、保護者への働きかけ行うとともに、若い世代に向けた食習慣の改善を啓発し、生活習慣病の予防につなげます。

○ フレイル予防につながる高齢者の栄養・食生活改善の支援を介護予防事業と一体的に行い、低栄養対策に取り組みます

○ 食に関する地域の団体の活動育成及び人材育成とその活動の支援を行います。

② 歯と口腔の健康

現状と課題

治療や歯科健診、歯面清掃等で年に 1 回以上歯科受診をしている人は 70.6%とわずかに改善しました。その一方で、3 歳児歯科健診におけるむし歯のない児、自分の歯を 24 本以上有する 60 歳代の割合は悪化しています。

歯と口腔の不健康は、生活習慣病など全身の健康状況にも影響を及ぼします。むし歯予防、歯肉炎・歯周病予防及び口腔機能維持向上を図るため、かかりつけ歯科医への定期的な歯科受診、歯周病検診を推進することが必要です。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
むし歯のない幼児の増加	3 歳児	86.1%	97.0%以上
年に 1 回以上歯科を受診する人の増加	成人	70.6%	75.0%以上
60 歳代で 24 本以上の自分の歯を有する人の増加	60 歳代	37.0%	60.0%以上

取組の方向性

○ 乳幼児期の歯科健診や歯科に関する保健指導・健康教育を行います。

○ 歯周病検診等の受診率向上、及びかかりつけ歯科医での定期的な口腔ケアや早期受診を推進します。

○ 歯と口腔の不健康が全身に及ぼす影響と予防についての知識の普及啓発を行います。

③ 身体活動・運動

現状と課題

習慣的に運動する人は多くの年代で概ね改善していますが、30 歳代女性は変化がなく、60 歳代以上女性は悪化しています。フレイル予防のために、引き続き運動習慣の定着と実践に取り組む必要があります。また、体育の授業以外に運動をしていない児童･生徒は、小学 2 年生と中学生で悪化しました。中学生は部活動の地域移行などで、運動をする機会が減少している影響があると予測できます。又、新型コロナウイルス感染症の流行による様々な活動機会の制限の影響、スマホやゲーム等の利用の長時間化が要因と考えられます。ノルディックウォーキングについては、運動教室や公民館のイベント参加者の状況から、継続して取り組んでいる人もいるため、興味のある人には普及できていると考えられます。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
1 週間の総運動時間が 60 分未満のこどもの減少（体育の時間を除く）	小学 5 年生	12.1%	減少
習慣的に運動する人の増加	20～50 歳代男性	40.0%	増加
	20～50 歳代女性	22.5%	33.0%以上
	60 歳以上男性	46.3%	58.0%以上
	60 歳以上女性	36.1%	48.0%以上
【新】日常生活における歩数の増加 （※現状値は県のデータによる）	20～64 歳男性	7,042 歩	9,000 歩以上
	20～64 歳女性	6,025 歩	8,500 歩以上
	65 歳以上男性	4,954 歩	8,000 歩以上
	66 歳以上女性	4,036 歩	6,000 歩以上

取組の方向性

○ 各種保健事業を利用し、シンボルスポーツであるノルディックウォーキングをはじめとし、様々な運動を体験し継続できるようなきっかけ作りとなる事業を行います。

○ ライフステージ別にそれぞれの健康状態に応じて、運動の効果や継続できる方法等を紹介し、身体活動維持を目的とした運動メニューを提案していきます。

○ こどもの頃から運動に慣れ親しむことができるように、関係機関との連携を図り、運動できる場所やサークル等を紹介し、運動習慣への意識を高めます。

○ ウォーキングロードの紹介など、自ら進んで運動できる環境を整えます。

④ 休養・睡眠・こころの健康

現状と課題

「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」について、成人男性の割合は改善している一方で、小学生、中学生の割合は増加しています。全国的に、小中学生の自殺の増加が課題になっていることからも、小中学生が気軽に相談できる体制の整備が必要です。

ストレスを解消できている人、朝起きたときの身体の調子がすっきりしている人の割合は悪化しています。最近1ヶ月間に不安や悩みなどのストレスを感じたことがある人の割合は、成人全体では改善していますが、特に20歳代女性や30歳代女性、40歳代男性では50.0%以上と高くなっています。また、5歳児の保護者では、前回よりも悪化傾向にあります。休養やストレス解消について周知・啓発が必要です。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
自分にあったストレス解消をしている人の増加	成人	73.1%	80.0%以上
【新】睡眠による休養が不足している人の減少	成人	48.4%	30.0%以下

取組の方向性

○ 20～30歳代女性が多い妊娠・育児期には、アンケートを活用し、産後うつの早期発見に努めると共に、必要時には受診勧奨や産後ケアの利用勧奨を行います。また乳幼児相談、教室、健診時などを切れ目なく行うことで、相談ができる環境を作り、育児不安の軽減に努めます。

○ 不安や悩みなどのストレスを感じる人の割合を減少させるために、引き続きこころの健康維持・増進のための健康教育として、ゲートキーパーを養成します。

○ 本人、家族、民生委員等から相談があった場合は、福祉課、子育て支援課等と連携し、状況に応じた支援を行います。

○ 役場の案内窓口にチラシの設置、ホームページ掲載により、こころの悩みに関する相談機関を周知します。

○ こどもたちが悩みや不安を独りで抱え込まないよう、相談や支援の窓口の啓発に努めるとともに、適切な支援ができるようこどもに関わる人への研修等に努めます。

⑤ たばこ・アルコール

現状と課題

成人男性の喫煙率は悪化しました。たばこが影響する疾患の知識が全体的に改善するなか、「妊娠に関連した異常」については悪化しているため、更なる啓発が必要です。

生活習慣病のリスクを高めるアルコール量について前回より知っている割合は改善しましたが、「知らない」が 70.0%と依然高いままです。

生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を摂取する割合について、女性は悪化、男性は大幅に改善したものの女性よりは多いため更なる取り組みが必要です。「毎日飲む」人の割合は男性で高く、特に 60 歳代は 35.1%と高くなっています。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
喫煙する人の減少	成人男性	25.0%	15.0%以下
	成人女性	6.6%	3.0%以下
【新】家庭での受動喫煙機会（禁煙も分煙もしていない人）の減少	成人	29.4%	20.0%以下
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量のアルコールを摂取している人の減少	成人男性	8.7%	8.0%以下
	成人女性	5.5%	5.0%以下

取組の方向性

○ 広報紙や健康教育、保健指導の機会を活用して、たばこやアルコールが及ぼす健康影響、適正なアルコール量についての知識の普及に努めます。

○ 受動喫煙対策について、関係部署と協力して推進します。

○ 妊娠中の方には妊娠届出時の面談で、たばこやアルコールが胎児に及ぼす影響について説明し、知識の普及を図ります。

（2）　生活習慣病の発症予防・重症化予防

①　がん　　②　循環器病
③　糖尿病・ＣＫＤ（慢性腎臓病）　④　ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）

現状と課題

がん検診の精密検査受診率は改善したものの、目標には到達していません。受診後のフォローアップ（精密検査未受診者の把握・勧奨など）を確実に行っていく必要があります。

アンケート結果から、メタボリックシンドロームを知っている人は大幅に増加しましたが、特定健診受診率については悪化しています。

また国全体では糖尿病患者数の増加に伴い、人工透析の主な原因疾患である糖尿病腎症の重症化予防が課題となっており、揖斐郡３町でも「揖斐郡糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定しています。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
がん検診精密検査受診率の増加（胃･大腸･子宮･乳･肺がん検診の平均）	成人	81.9%	100.0%
特定健診受診率の増加	成人	34.5%	60.0%以上
特定保健指導利用率の増加	成人	42.5%	45.0%以上
【新】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	成人（該当者）	17.5%	減少
	成人（予備群）	10.6%	減少
【新】糖尿病性腎症重症化予防プログラム未治療者の医療機関受診率の増加	成人	68.0%	増加
【新】特定健診で HbA1c6.5%以上の人の減少	成人	9.4%	減少
喫煙する人の減少（再掲）	成人男性	25.0%	15.0%以下
	成人女性	6.6%	3.0%以下
【新】家庭での受動喫煙機会（禁煙も分煙もしていない人）の減少（再掲）	成人	29.4%	20.0%以下

取組の方向性

○ 各種健（検）診を実施し、対象者への受診勧奨と、受診後のフォローアップ（要精密検査受診者の把握・勧奨など）を行います。

○ 健康に対する関心を高めるために、健康に関する教室やイベントを開催します。

○ 関係機関と連携し、「揖斐郡糖尿病性腎症予防プログラム」の取り組みを行います。

○ 広報紙や健康教育の機会を活用して、生活習慣病についての知識の普及に努めます。

4-2　社会環境の質の向上

（1）　社会とのつながり

現状と課題

健康は、個人の行動による健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。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・社会参加は健康に影響します。地域に根差した信頼や社会規範、ネットワークといったソーシャルキャピタル（社会関係資本）の醸成を促すことは健康づくりにおいても有用です。

また、ストレス解消や休養などの個人の取り組みのみならず、地域や職域など様々な場面で社会的なつながりを持つことがよい影響を与えることがわかっています。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】仕事や地域活動など社会参加をしている人の増加	成人	65.3%	70.0%以上
【新】地域で互いに助け合いをしている人の増加	成人	76.5%	80.0%以上

取組の方向性

○ 社会とつながり・交流をもつことが健康の維持につながることを広報誌やホームページ掲載により、周知啓発します。

○ 地域における通いの場やサロンなどの居場所づくりを行います。

○ 地域での交流の場への参加を呼びかけます。

○ 地域で孤立することがないよう、声かけや見守りができる地域づくりを進めます。

○ 母子保健推進員や食生活改善推進員を育成し、地域での健康啓発を推進します。

（2）　自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

健康づくりのためには、個人の生活習慣の改善や行動変容が必要です。しかし、必要性をわかっている人でも、実行と継続は難しく、特に健康無関心層などは、病気など後戻りできない健康問題が自身の身に起こって初めて必要性を自覚することも少なくありません。そのため、健康づくりに取り組むため、個人の行動を後押しする社会環境からの働きかけが必要です。

健康無関心層の健康へのきっかけづくり、身体活動・運動を促す「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくりなど、自ら健康づくりに取り組む人だけでなく、健康への関心が低い人を含めた、全ての住民が無理なく自然に健康的な行動を取ることができるような環境整備が求められます。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】健康・スポーツポイント事業参加者の増加	成人	143 名	700 名以上

取組の方向性

○ 望まない受動喫煙を防止するため、公共施設の禁煙・分煙に取り組みます。

○ インセンティブを活用した健康づくり事業「清流の国ぎふ健康・スポーツ事業」について、各ふれあいセンターにチラシの設置、広報誌・ホームページ掲載などにより、周知・普及に取り組みます。

○ 道路や公園等を整備し「居心地がよく歩きたくなる」まちなかづくりに取り組みます。

○ 誰もが参加できる健康づくりイベントを実施します。

(3)　誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備

現状と課題

健康づくりを推進していくうえで、保健・医療・福祉等へのアクセスが確保されていることに加え、様々な基盤を整えることは重要です。

生涯にわたる個人の健康・医療に関わる情報はPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）と呼ばれ、ICT（情報通信技術）により、誰もが自身の健康状態に関するデータを手軽に管理・閲覧すること、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できることは、個人の健康づくりを後押しすることになり、健康増進に繋がります。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】健康情報の管理にスマホなどの ICT を活用している人の増加	成人	13.0%	50.0%以上
【新】健康・スポーツポイント事業参加者の増加（再掲）	成人	143 名	700 名以上

取組の方向性

○ 清流の国ぎふ健康・スポーツ事業の周知・普及に取り組み、特に、スマホによる歩数データが自動的に反映されるアプリによる事業参加を推進します。

○ 誰もが参加できる健康づくりイベントを実施します。

○ マイナポータルで各種健診結果の把握・管理ができることを、広報誌・ホームページ掲載などにより周知していきます。

4-3　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

（1）　次世代の健康（妊娠前・妊娠期、こども）

現状と課題

乳幼児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大きく影響を与え、次世代の健康の基礎となるものです。そのため特に妊娠・出産・子育て期にこどもとその保護者に寄り添い、親子の健康づくりと子育て支援の両輪で支えることが重要です。

3 歳児歯科健診におけるむし歯のない児、むし歯の本数が悪化しています。

これから妊娠・出産を迎えることになる若い世代の女性のやせの割合が高くなっています。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】地域で子育てをしていきたいと思う人の増加	3 歳までの保護者	90.5%	増加
むし歯のない幼児の増加（再掲）	3 歳児	86.1%	97.0%以上
やせ（BMI18.5 未満）の 20 歳代女性の減少（再掲）	20 歳代女性	22.2%	15.0%未満

取組の方向性

○ 妊娠前から子育て期まで切れ目なく、気軽に相談できる支援体制を整備します。

○ 乳幼児期の健診や発達相談の支援に取り組み、こどもの健康づくりの知識を健診や教室などの機会などで周知します。

○ 乳幼児期の歯科健診や歯科に関する保健指導・健康教育を行います。（再掲）

○ 20 歳代女性のやせを減少させるため、こどもの頃からの取り組みとして、適正体重の周知や低出生体重児出産のリスクに関する啓発を行います。（再掲）

（2） 働き盛り世代の健康

現状と課題

働き盛り世代は社会の中心的な働き手であり、社会を支えていく役割と、家族を支えていく役割がある世代であることから、健康であることが重要となります。しかし、仕事や育児の多忙さなどを理由に自身の健康管理が後回しになる世代でもあります。仕事などのストレスや過労による健康被害が問題となることも多いです。

「習慣的に運動をする人」世代は 30 歳代女性で改善がみられず、「仕事や家事が忙しく時間がない」という理由が最も多くなっています。

40 歳以上は医療保険者により特定健診・特定保健指導を実施していますが、その対象となる前の 20～30 歳代からの健康づくりも重要です。

働き盛り世代が健康な状態で長く働くことができるよう、健康診査受診の重要性の周知や生活習慣病の予防、メンタルヘルスの啓発に取り組む必要があります。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
特定健診受診率の増加（再掲）	40～74 歳以下	34.5%	60.0%以上
特定保健指導利用率の増加（再掲）	40～74 歳以下	42.5%	45.0%以上
【新】30 歳代健診受診率の増加	30 歳代	5.6%	7.0%以上

取組の方向性

○ 健康に関する教室や健(検)診について広報誌・ホームページに掲載したり、医療機関や商業施設などと連携し周知することによって、普及・啓発に努めます。

○ 特定健康診査やがん検診等各種健(検)診を推進するとともに、受診しやすい体制を整備します。

（3） 高齢者の健康

現状と課題

高齢者は、フレイル予防や認知症予防、運動機能の維持が健康寿命延伸に向けて重要です。高齢者は、疾病や老化などの影響により「やせ」の割合が増加し、低栄養になりやすくなります。高齢期の肥満とやせは、生命予後を左右するのみならず、ADL や認知機能の低下にも影響します。今後、75 歳以上の人口が急増し、要介護者の大幅な増加が見込まれるため、健康寿命の延伸のためには、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが必要となります。

数値目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】低栄養傾向（BMI20.0 以下）の高齢者の減少	65 歳以上	21.3%	減少
【新】さわやか口腔健診受診率の増加	75 歳以上	2.7%	5.0%以上

取組の方向性

○ 生活習慣病重症化予防を推進します。

○ 介護予防のための生活習慣の改善を目指します。

○ 高齢者のいきがいづくり、通いの場の充実にむけた取り組みを行います。

（4）　女性の健康

現状と課題

女性はライフステージにおいて、ホルモンバランスの影響により女性ならではの様々な健康問題を抱えることがあります。

アンケート調査では、男性より女性の方が運動量が少ない結果となっています。

またＢＭＩの数値において女性のやせの割合が高くなっています。適正な体重維持や運動習慣への取り組みが必要になります。

本町の骨粗しょう症検診の受診率はおおむね 20%前後であり、国が策定した健康日本 21（第三次）における骨粗しょう症検診の目標受診率 15%を大きく上回っています。今後も女性の心身の健康や妊娠、出産の支援、がんや骨粗しょう症の早期発見や予防などの包括的な健康支援を行っていきます。

行動目標

目標項目	対象者	現状値	目標値
【新】骨粗しょう症検診受診率の増加	40～70 歳女性（5 歳刻み）	21.3%	増加
やせ（BMI18.5 未満）の 20 歳代女性の減少（再掲）	20 歳代女性	22.2%	15.0%未満

取組の方向性

○ 健やかなこどもを産み育てるために必要な妊娠・出産・育児に関する正しい知識を、広報誌・ホームページに掲載し、健診や教室の機会に周知することによって、普及、啓発します。

○ 各種がん検診、骨粗しょう症検診の実施と対象者へ受診再勧奨を実施し、受診を促します。

第５章　計画の推進

5-1　推進体制

外部委員から構成される「大野町健康づくり推進協議会」において、各事業の進捗状況を報告し、本計画の評価、管理を行います。

5-2　進捗の評価

本計画で掲げた施策、事業および目標の進行は毎年評価・検証するとともに、最終年度にあたる令和 18 年度に町民アンケートや各種統計等で最終評価を行います。

また、本計画に基づく各種施策・事業の取り組み状況等については、大野町健康づくり推進協議会において評価し、適切な進捗管理に努めます。進捗管理は、ＰＤＣＡサイクルを活用し、実効性のある取り組みの推進を図ります。

資料編

資料1　第3次大野町健康増進計画　目標一覧

分野	指標項目		評価対象者	現状値	目標値
1 個人の行動と健康状態の改善	（1）健康づくりのための生活習慣の改善				
	①栄養・食生活・食育	朝食を欠食する人の減少	3歳児	5.7%	0.0%
			5歳児	12.3%	0.0%
			小学2年生	5.7%	0.0%
			小学5年生	16.8%	0.0%
			中学生	19.5%	0.0%
			20歳代男性	50.0%	15.0%以下
			30歳代男性	12.5%	減少
		【新】適正体重を維持している人の増加	成人男性	64.0%	増加
			成人女性	66.3%	増加
		食事のあいさつをする人の増加 （「いただきます」「ごちそうさま」を毎回言う人の割合）	5歳児	44.3%	60.0%以上
			小学2年生	47.4%	60.0%以上
			小学5年生	68.6%	70.0%以上
			中学1年生	55.4%	60.0%以上
		朝食またはタ食を家族とともに食べる人の増加	中学1年生	89.1%	95.0%以上
		1日に食べることが望ましい野菜量（350ｇ[5皿相当]以上）を知っている人の増加	成人	23.2%	30.0%以上
	②歯と口腔の健康	むし歯のない幼児の増加	3歳児	86.1%	97.0%以上
		年に1回以上歯科を受診する人の増加	成人	70.6%	75.0%以上
		60歳代で24本以上の自分の歯を有する人の増加	60歳代	37.0%	60.0%以上
	③身体活動・運動	1週間の総運動時間が60分未満のこども（小学5年生）の減少（体育の時間を除く）	小学5年生	12.1%	減少
		習慣的に運動する人の増加	20～50歳代男性	40.0%	増加
			20～50歳代女性	22.5%	33.0%以上
			60歳以上男性	46.3%	58.0%以上
			60歳以上女性	36.1%	48.0%以上
		【新】日常生活における歩数の増加	20～64歳男性	7,042歩	9,000歩以上
			20～64歳女性	6,025歩	8,500歩以上
			65歳以上男性	4,954歩	8,000歩以上
			66歳以上女性	4,036歩	6,000歩以上
	④休息・睡眠・こころの健康	自分にあったストレス解消をしている人の増加	成人	73.1%	80.0%以上
		【新】睡眠による休養が不足している人の減少	成人	48.4%	30.0%以下
	⑤たばこ・アルコール	喫煙する人の減少	成人男性	25.0%	15.0%以下
			成人女性	6.6%	3.0%以下
		【新】家庭での受動喫煙機会の減少（禁煙も分煙もしていない人の減少）	成人	29.4%	20.0%以下
		生活習慣病（NCDｓ）のリスクを高める量を飲酒している人の減少	成人男性	8.7%	8.0%以下
			成人女性	5.5%	5.0%以下
	（2）生活習慣の発症予防・重症化予防				
	①がん ②循環器 ③糖尿病・CKD ④COPD	がん検診精密検査受診率の増加（胃･大腸･子宮･乳･肺がん検診の平均）	成人	81.9%	100.0%
		特定健診受診率の増加	成人	34.5%	60.0%以上
		特定保健指導利用率の増加	成人	42.5%	45.0%以上
		【新】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	成人（メタボ該当者）	17.5%	減少
			成人（メタボ予備群）	10.6%	減少
		【新】糖尿病性腎症重症化予防プログラム未治療者の医療機関受診率の増加	成人	68.0%	増加
		【新】特定健診でHbA1c6.5%以上の人の減少	成人	9.4%	減少
		喫煙する人の減少（再掲）	成人男性	25.0%	15.0%以下
			成人女性	6.6%	3.0%以下
		【新】家庭での受動喫煙機会の減少（禁煙も分煙もしていない人の減少）	成人	29.4%	20.0%以下
2 社会環境の質の向上	①社会とのつながり	【新】仕事や地域活動など社会参加をしている人の増加	成人	65.3%	70.0%以上
		【新】地域で互いに助け合いをしている人の増加	成人	76.5%	80.0%以上
	②自然に健康になれる環境づくり	【新】健康・スポーツポイント事業参加者の増加	成人	143名	700名以上
	③誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備	【新】健康情報の管理にスマホなどのICTを活用している人の増加	成人	13.0%	50.0%以上
		【新】健康・スポーツポイント事業参加者の増加（再掲）	成人	143名	700名以上
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	①次世代の健康	【新】地域で子育てをしていきたいと思う人の増加	3歳までの保護者	90.5%	増加
		むし歯のない幼児の増加（再掲）	3歳児	86.1%	97.0%以上
		やせ（BMI18.5未満）の20歳代女性の減少（再掲）	20歳代女性	22.2%	15.0%未満
	②働き盛り世代の健康	特定健診受診率の増加（再掲）	成人	34.5%	60.0%以上
		特定保健指導利用率の増加（再掲）	成人	42.5%	45.0%以上
		【新】30歳代健診受診率の増加	30歳代	5.6%	7.0%以上
	③高齢者の健康	【新】低栄養傾向（BMI20.0以下）の高齢者の減少	65歳以上	21.3%	減少
		【新】さわやか口腔健診受診率の増加	75歳以上	2.7%	5.0%以上
	④女性の健康	【新】骨粗しょう症検診受診率の増加	40～70歳（5歳刻み）女性	21.3%	増加
		やせ（BMI18.5未満）の20歳代女性の減少（再掲）	20歳代女性	22.2%	15.0%未満

資料２　第３次健康増進計画策定までの経過

日　付	内　容
令和５年７月１１日	令和５年度第１回健康づくり推進協議会議開催 〇健康増進計画の概要　〇アンケート調査項目 〇スケジュール
令和５年８～９月	アンケート調査実施 対象者：5 歳児保護者、小学 2 年生・5 年生、 中学１年生、成人
令和６年２月７日	令和５年度第２回健康づくり推進協議会議開催 〇アンケート調査集計結果・評価
令和６年１１月２８日	令和６年度第１回健康づくり推進協議会議開催 〇課題整理　計画骨子協議
令和７年１月１７日～ ３１日	パブリックコメント（意見募集） 〇意見　０件
令和７年２月21日	令和６年度第２回健康づくり推進協議会議開催 〇健康増進計画の最終案の検討・承認

資料３　大野町健康づくり推進協議会設置要綱

平成３１年3月２６日
要綱第１号

（設置）
第１条　町民の健康づくり対策を総合的かつ効果的に推進するために、大野町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。
（所掌事務）
第２条　協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。
⑴　健康づくりに係る計画の策定及び評価に関すること
⑵　健康づくり施策の推進に関すること
⑶　健康づくりに関する知識の普及及び組織の育成に関すること
⑷　前各号に掲げるもののほか、協議会が必要と認める事項
（組織）
第３条　協議会は、委員１２人以内をもって組織し、次の各号に掲げる者のうちから、町長が委嘱する。
⑴　町民の代表者
⑵　保健医療機関の代表者
⑶　関係団体の代表者
⑷　教育機関の代表者
⑸　関係行政機関の代表者
⑹　前各号に掲げるもののほか、町長が必要と認める者
（任期）
第４条　委員の任期は２年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠け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。
（会長及び副会長）
第５条　協議会に会長及び副会長を置く。
２　会長及び副会長は、委員の互選により定める。
３　会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
４　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　協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長がその議長となる。
２　会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。
３　会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長が決するところによる。
４　会長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴くことができる。
第７条　第２条に規定する事項の検討を行うため、必要に応じて協議会にワーキンググループを置くことができる。
（庶務）
第８条　協議会の庶務は、民生部保健センターにおいて処理する。
（その他）
第９条　この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮り定める。

附　則
この要綱は、公布の日から施行する。

附　則（令和３年要綱第８号）
この要綱は、令和３年４月１日から施行する。

附　則（令和４年要綱第５１号）
この要綱は、公布の日から施行する。

資料４　大野町健康づくり推進協議会委員の構成

区長会
揖斐郡医師会
揖斐歯科医師会
岐阜県西濃保健所
大野町民生児童委員協議会
大野町長寿会連絡協議会
大野町商工会
大野町教育委員会
大野子ども家庭支援センターこころ
大野町食生活改善協議会
大野町母子保健推進員