

# **第 2 次大野町健康増進計画 中間評価**

**令和 2 年 3 月  
大野町**

## 目 次

### 第 1 章 計画の中間評価にあたって

|   |              |   |
|---|--------------|---|
| 1 | 中間評価の趣旨と目的   | 1 |
| 2 | 中間評価の位置付け    | 1 |
| 3 | 計画の期間        | 2 |
| 4 | 計画の体系        | 3 |
| 5 | SDG s の視点の導入 | 4 |

### 第 2 章 中間評価の総括

|   |           |   |
|---|-----------|---|
| 1 | 目標値の評価の基準 | 6 |
| 2 | 中間評価の総括   | 6 |

### 第 3 章 計画の評価と見直し

|     |                      |    |
|-----|----------------------|----|
| 1   | 健康増進の基礎となる生活習慣づくり    | 8  |
| (1) | 健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育） | 8  |
| (2) | 身体活動・運動の定着           | 12 |
| (3) | 歯・口腔の健康増進            | 15 |
| (4) | 休養・こころの健康増進          | 18 |
| (5) | 禁煙の推進                | 21 |
| (6) | 適正飲酒の啓発              | 24 |
| 2   | 生涯にわたる健康づくり          | 26 |
| (1) | 母と子の健康づくりの推進         | 26 |
| (2) | 生活習慣病発症予防と重症化予防      | 29 |
| (3) | 高齢者の健康づくりの推進         | 33 |

#### 参考資料

|      |                    |    |
|------|--------------------|----|
| 資料 1 | 中間評価策定までの経過        | 36 |
| 資料 2 | 大野町健康づくり推進協議会設置要綱  | 37 |
| 資料 3 | 大野町健康づくり推進協議会委員の構成 | 38 |

## 第 1 章 計画の中間評価にあたって

### 1 中間評価の趣旨と目的

---

現在、我が国においては、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延びた一方で、食生活の欧米化や交通機関等の発達による運動不足などさまざまな要因が重なり、生活習慣病を抱える人が増加しています。平均寿命が延びたことにより、さらに、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命の延伸が求められています。

食育の分野においても、食を取りまく環境は大きく変化しており、食をめぐる状況や諸課題を踏まえつつ、食育に関する施策を推進することが必要となっています。

国においては、第 4 次国民健康づくり対策として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための社会環境の整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」の健康増進に関する 5 つの基本的な方向を盛り込んだ「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21（第 2 次））」（以下「健康日本 21（第 2 次）」という）が平成 24 年 7 月に公表されました。

岐阜県においては、国の方針を踏まえ、平成 31 年 1 月に「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」を策定し、県民の生涯を通じた健康づくりを推進しています。

大野町では、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。その後、一次予防や慢性疾患予備群へのケアなどを重点とした対策やすべての町民の健康増進と幸せを実現するために、個人だけでなく社会全体での取り組みなどを追加して、平成 27 年 3 月に「第 2 次大野町健康増進計画」を策定しました。

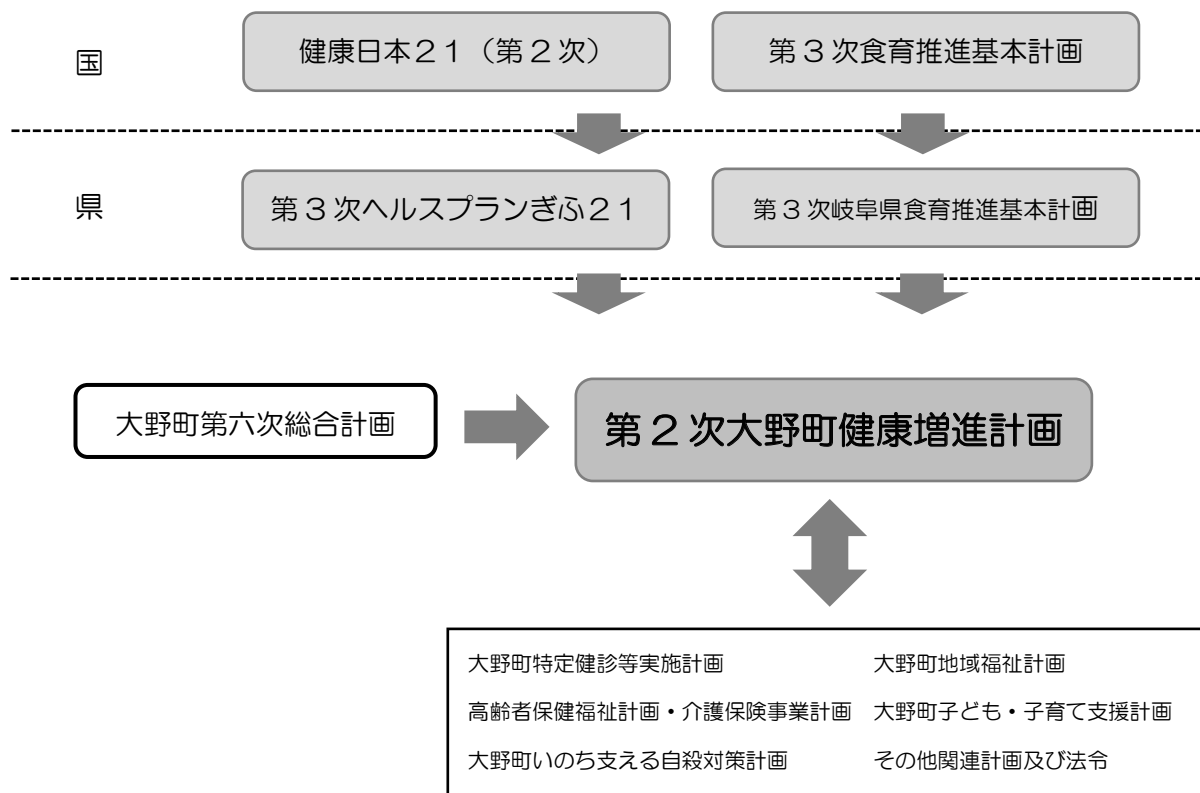
この度、本計画の中間年度を迎えることから、本町におけるこれまでの取り組みを評価し、国や岐阜県の動向、新たな課題などを踏まえて、健康づくりを効果的に推進し、更なる町民の健康の増進を図るために、本計画の見直しを行いました。

### 2 中間評価の位置付け

---

本計画は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条に基づく市町村健康増進計画と食育基本法第 18 条に基づく市町村食育基本計画として位置付け、国の「健康日本 21（第 2 次）」「第 3 次食育推進基本計画」と岐阜県の「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」「第 3 次岐阜県食育推進基本計画」と整合性を図っています。

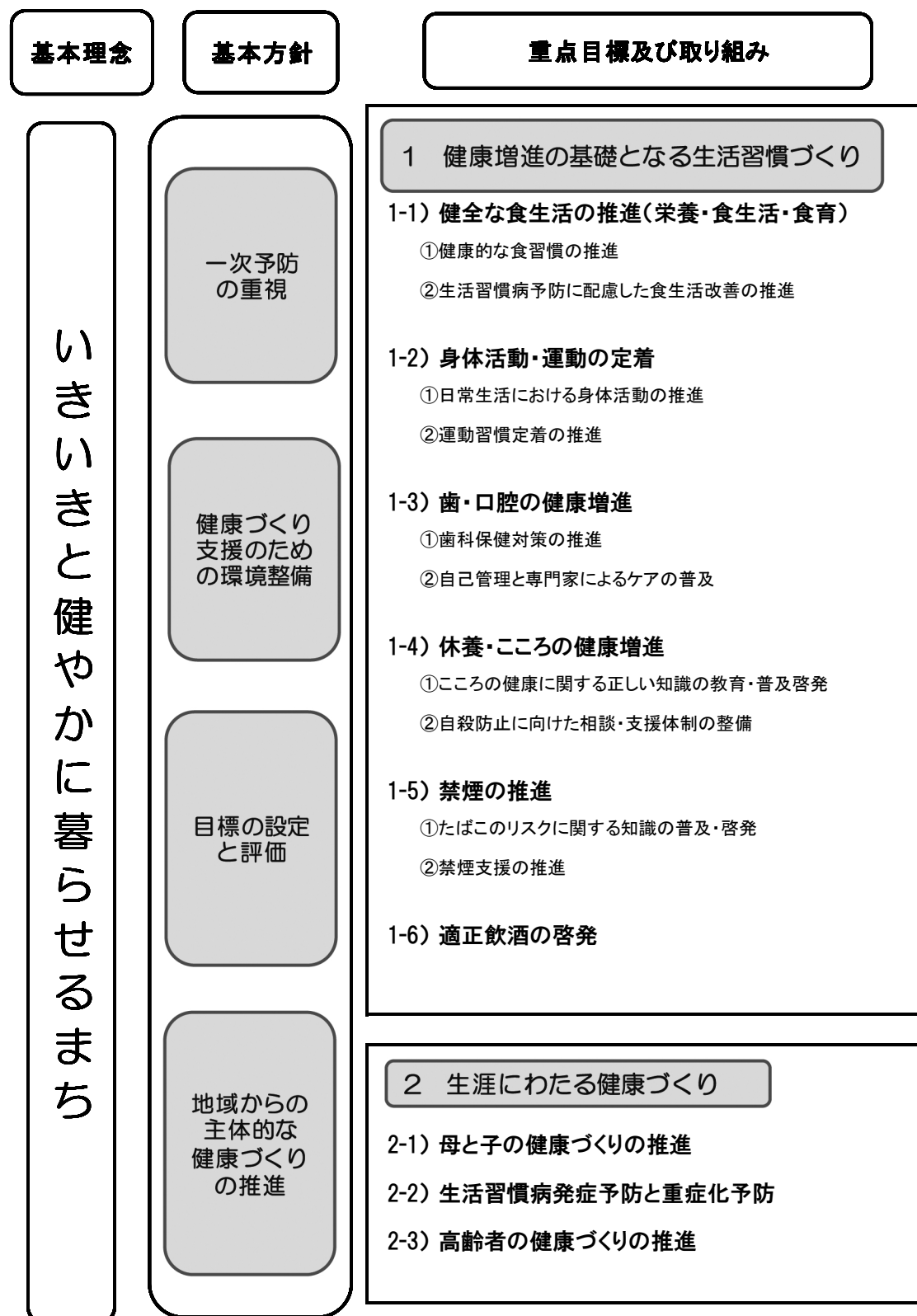
また、大野町第六次総合計画を上位計画とし、各関連計画相互の調和・整合性を考慮し、「第 2 次大野町健康増進計画」の基本理念・基本方針を引き継ぎ、取り組みの見直しを図ります。



### 3 計画の期間

|                |            |            |             |           |                |            |            |            |            |
|----------------|------------|------------|-------------|-----------|----------------|------------|------------|------------|------------|
| 平成<br>27 年度    | 平成<br>28年度 | 平成<br>29年度 | 平成<br>30 年度 | 令和<br>元年度 | 令和<br>2 年度     | 令和<br>3 年度 | 令和<br>4 年度 | 令和<br>5 年度 | 令和<br>6 年度 |
|                |            |            |             |           |                |            |            |            |            |
| 大野町第六次総合計画（前期） |            |            |             |           | 大野町第六次総合計画（後期） |            |            |            |            |
|                |            |            |             |           |                |            |            |            |            |
| 第 2 次大野町健康増進計画 |            |            |             |           |                |            |            |            |            |
|                |            |            |             | 中間<br>評価  |                |            |            |            |            |

## 4 計画の体系



## 5 SDGsの視点の導入

### (1) SDGsとは

持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）とは、2001年に策定されたミレニアム開発目標（MDGs）の後継として、2015年（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2016年（平成28年）から2030年（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。SDGsは発展途上国のみならず、先進国自身が取り組むユニバーサル（普遍的）なものであり、日本としても積極的に取り組んでいます。



### (2) 本計画において対象とするSDGsの目標

大野町では、第六次総合計画後期計画において、リーディングプロジェクトとSDGsとの結びつきを整理することで、特に注力すべき政策課題の明確化や、経済・社会・環境の三側面の相互関連性の把握により、地域課題の解決を一層促進することとしています。

大野町第六次総合計画後期基本計画で掲げられた「安心・安全分野」で掲げられた施策のうち、本計画で関連すると考えられるSDGsの目標を抽出し、表1-1に示します。また、本計画の重点目標とSDGsの関連を表1-2に示します。

(表 1-1) 本計画で関連すると思われる SDGs の目標

| 健康増進計画関連目標                                                                        |                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
|  | <b>貧困をなくそう</b><br>飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養改善を実現し、持続可能な農業を促進する              |
|  | <b>すべての人に健康と福祉を</b><br>あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する              |
|  | <b>質の高い教育をみんなに</b><br>すべての人々への包括的かつ公正な質の高い教育を提供し、生涯学習の機会を促進する        |
|  | <b>パートナーシップで目標を達成しよう</b><br>持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する |

(表 1-2) 本計画と SDGs との関連表

| 基本理念            | 基本方針                                                              | 重点目標及び取り組み        |                          | SDGs   |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------|-------------------|--------------------------|--------|
| いきいきと健やかに暮らせるまち | <div>一次予防の重視</div> <div>健康づくり支援のための環境整備</div> <div>目標の設定と評価</div> | 健康増進の基礎となる生活習慣づくり | 健全な食生活の推進<br>(栄養・食生活・食育) | 2,3,4  |
|                 |                                                                   |                   | 身体活動・運動の定着               | 3      |
|                 |                                                                   |                   | 歯・口腔の健康増進                | 3      |
|                 |                                                                   |                   | 休養・こころの健康増進              | 3,4,17 |
|                 |                                                                   |                   | 禁煙の推進                    | 3      |
|                 |                                                                   |                   | 適正飲酒の啓発                  | 3      |
|                 | <div>地域からの主体的な健康づくりの推進</div>                                      | 生涯にわたる健康づくり       | 母と子の健康づくりの推進             | 2,3,17 |
|                 |                                                                   |                   | 生活習慣病発症予防と重症化予防          | 3      |
|                 |                                                                   |                   | 高齢者の健康づくりの推進             | 2,3,17 |

## 第2章 中間評価の総括

### 1 目標値の評価の基準

計画の評価指標については、基準値（平成26年策定時調査値）と中間値（令和元年調査値）を比較し、以下の基準により判定を行いました。

（表2-1）

| 評価 | 基準                        |
|----|---------------------------|
| A  | 中間値が令和6年目標値を達成している        |
| B  | 中間値が基準値より改善したもの 達成率：5%以上  |
| C  | 中間値が基準値と変化がないもの 達成率：±5%以内 |
| D  | 中間値が基準値より悪化したもの 達成率：-5%以上 |

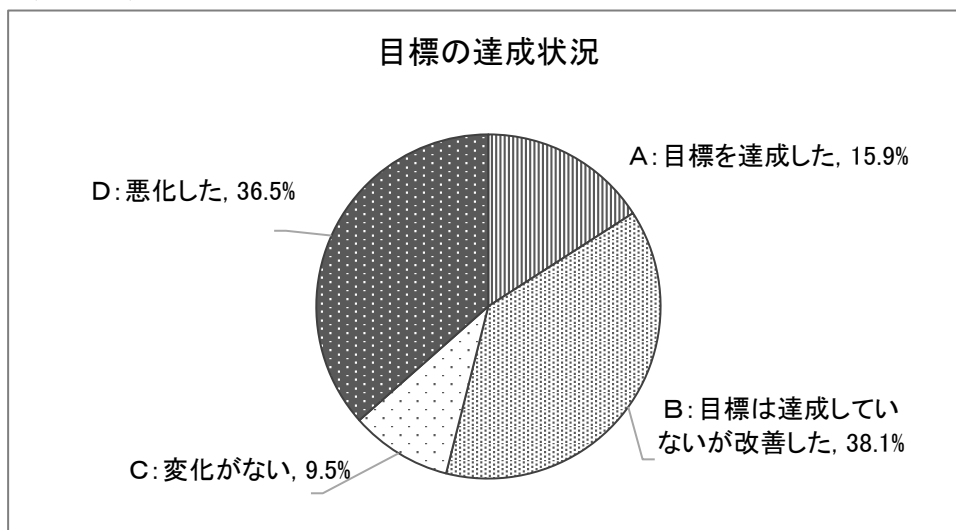
### 2 中間評価の総括

第2次大野町健康増進計画に掲げた63指標の達成状況は下記の表のとおりです。

（表2-2）

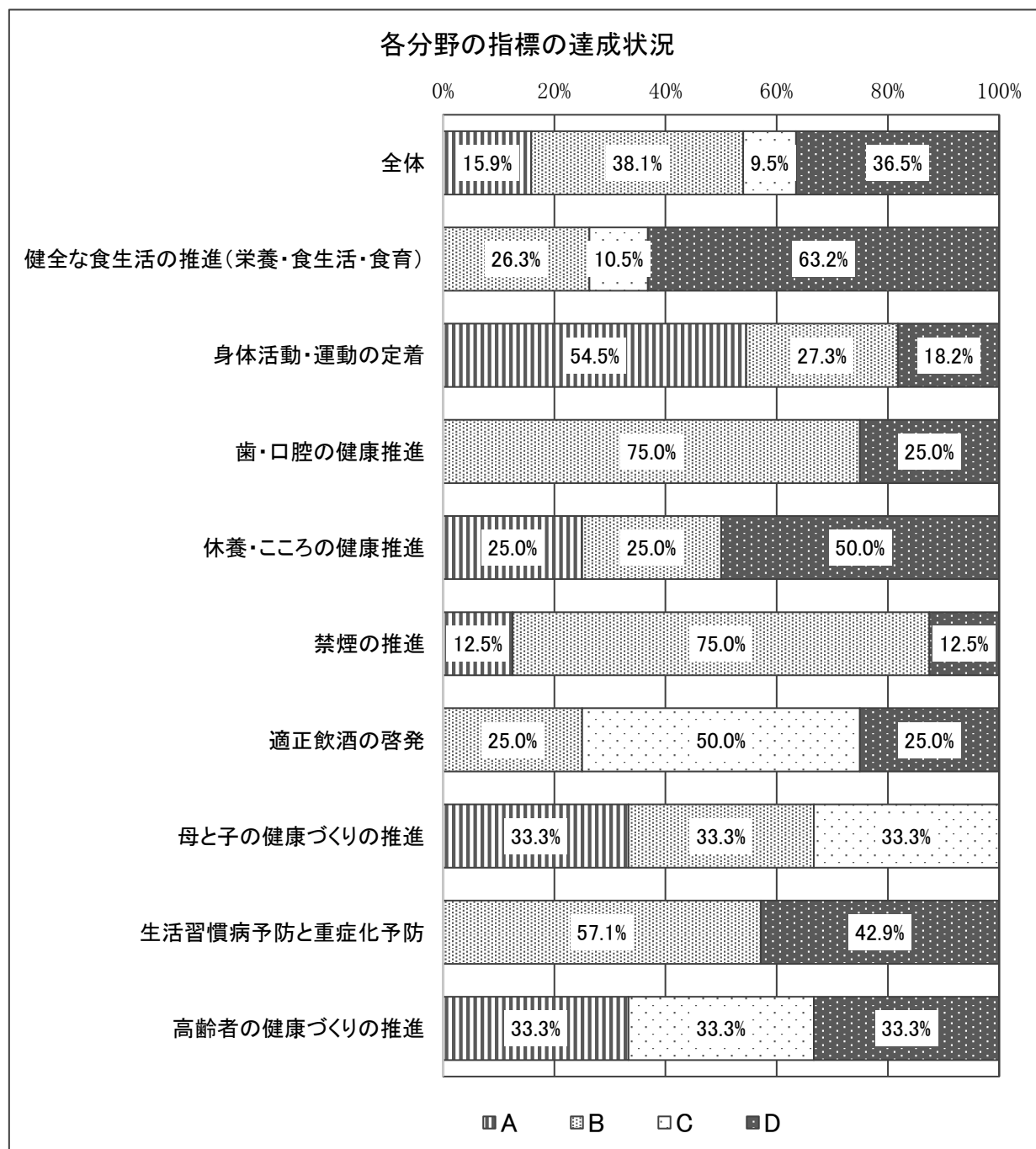
| 評価 | 件数 | 割合     |
|----|----|--------|
| A  | 10 | 15.9%  |
| B  | 24 | 38.1%  |
| C  | 6  | 9.5%   |
| D  | 23 | 36.5%  |
| 計  | 63 | 100.0% |

（図2-1）





(図 2-2)



## 第3章 計画の評価と見直し

### 1 健康増進の基礎となる生活習慣づくり

#### (1) 健全な食生活の推進（栄養・食生活・食育）

##### 【行動目標】

生涯を通じて「食」を大切にし、バランスよく楽しい食事をしましょう

#### 取り組みの指標・目標

| 指標                                                | 対象者      | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|---------------------------------------------------|----------|--------------|-------------|-------------------|----|
| 朝食を欠食する人の減少<br>(朝食を毎日食べていない人の割合)                  | 1歳6ヶ月児   | 2.1%         | 3.8%        | 0%                | D  |
|                                                   | 3歳児      | 2.3%         | 4.0%        | 0%                | D  |
|                                                   | 5歳児      | 3.4%         | 5.7%        | 0%                | D  |
|                                                   | 中学生      | 12.3%        | 23.9%       | 0%                | D  |
|                                                   | 20歳代男性   | 52.1%        | 35.4%       | 15.0%             | B  |
|                                                   | 30歳代男性   | 47.1%        | 35.0%       | 15.0%             | B  |
| BMI <sup>*1</sup> 25以上（肥満）に<br>該当する人の減少           | 20～69歳男性 | 22.1%        | 32.1%       | 15.0%             | D  |
|                                                   | 40～69歳女性 | 9.0%         | 17.4%       | 7.0%              | D  |
| 20歳代女性のやせの減少<br>(BMI18.5以下の人の割合)                  | 20歳代女性   | 13.6%        | 18.8%       | 11.0%             | D  |
| 低栄養傾向（BMI20以下）の高<br>齢者の割合の減少                      | 60歳以上男性  | 13.0%        | 9.4%        | 10.0%             | A  |
|                                                   | 60歳以上女性  | 23.8%        | 25.6%       | 22.0%             | D  |
| 適正体重 <sup>*2</sup> になるための体重コント<br>ールを実践している人の増加   | 成人男性     | 36.1%        | 43.4%       | 60.0%             | B  |
|                                                   | 成人女性     | 40.2%        | 39.7%       | 60.0%             | C  |
| 「食育」を知っている人の増加（「意<br>味」「名前」を知っている人の割合）            | 小学2年生    | 64.7%        | 49.5%       | 75.0%             | D  |
|                                                   | 小学5年生    | 85.3%        | 81.3%       | 90.0%             | D  |
|                                                   | 中学1年生    | 93.2%        | 90.9%       | 95.0%             | D  |
| 食事のあいさつをする人の増加<br>(「いただきます」「ごちそうさま」を毎<br>回言う人の割合) | 5歳児      | 48.6%        | 45.6%       | 60.0%             | D  |
|                                                   | 小学2年生    | 48.6%        | 54.2%       | 60.0%             | B  |
|                                                   | 小学5年生    | 53.5%        | 61.2%       | 65.0%             | B  |
|                                                   | 中学1年生    | 50.4%        | 50.2%       | 60.0%             | C  |
| 朝食か夕食を誰かと一緒に食べる<br>人の増加（孤食でない割合）                  | 中学1年生    | 92.5%        | 91.3%       | 95.0%             | D  |

| 指標                                       | 対象者 | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定  |
|------------------------------------------|-----|--------------|-------------|-------------------|-----|
| 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  | —            | 24.9%       | 30.0%             | 新指標 |

#### 【これまでの取り組み】

- ・ライフステージに合わせ、各世代の特徴や対象年齢に応じた健診や教室等を開催し、様々な機会を通して健全な食生活の推進の取り組みを行っています。
- ・子どもの成長・発達段階に応じた離乳食指導や栄養相談、小学生親子を対象とした親子食育教室や、中学校保護者を対象とした食育教室を実施しています。
- ・30歳代健診の要指導者への栄養相談、特定健康診査の要指導者を対象とした生活習慣病予防教室を開催しています。
- ・乳幼児健診や30歳代健診の機会に朝食摂取調査を実施し、朝食摂取の普及を推進しています。

#### 【主な指標の概要】

- ・朝食欠食率は、成人男性 16.2%（前回 16.3%）、成人女性 13.7%（前回 7.9%）となっています。20歳代、30歳代男性については改善しましたが、他の世代では増加しています（図3-1, 2）。
- ・「肥満」に該当する人は、成人男性 32.1%（前回 21.3%）、成人女性 18.1%（前回 14.8%）で、特に30歳代、40歳代男性の割合が高くなっています。自分の体型については87.6%の人が「少し太っている」「太っている」と考えており、肥満を自覚しています（図3-3, 4）。
- ・「やせ」に該当する人は、20歳代男性、20歳代、30歳代女性と若い世代で高くなっています（図3-3, 4）。
- ・低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合は、男性に比べて女性のほうが高くなっています。
- ・1日に食べることが望ましい野菜量（350g(5皿相当)以上）の目安を「3～4皿」と考えている人が46.7%と最も多く、14.2%は「わからない」と答えています（図3-6）。

#### 1 BMI（体格指数）

〔体重（kg）〕÷〔身長（m）の2乗〕で算出される値。

肥満や低体重「やせ」の判定に用いる。

「やせ」：18.5未満 「普通体重」：18.5～25.0 「肥満」：25以上

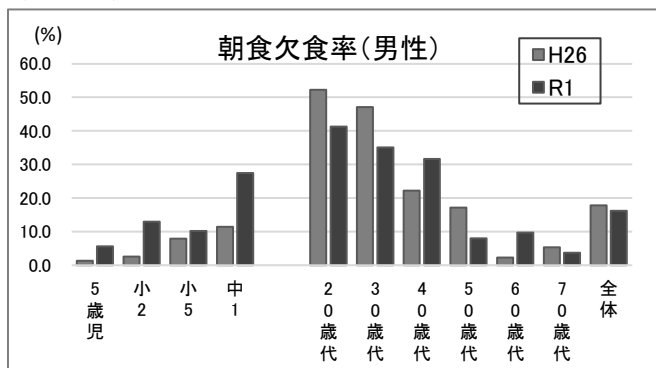
#### 2 適正体重

「〔身長（m）〕×〔身長（m）〕×22」を標準とする。

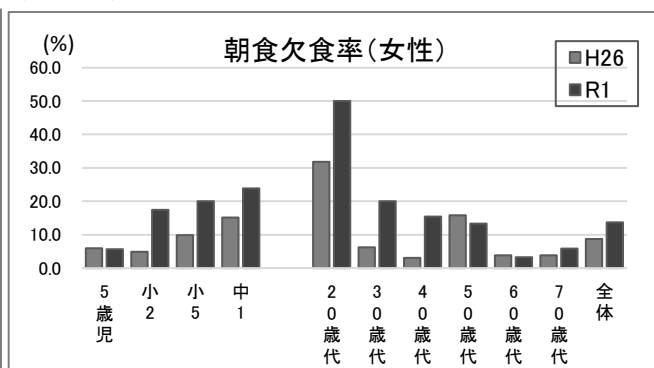
例：身長165cmの場合 1.65m×1.65m×22=59.9kg

注意：普通体重はBMIが18.5～25.0未満。ただし、日本肥満学会では、BMIが22になるときの体重が最も病気になりにくい状態であることにより、標準値として判定基準を定めている。

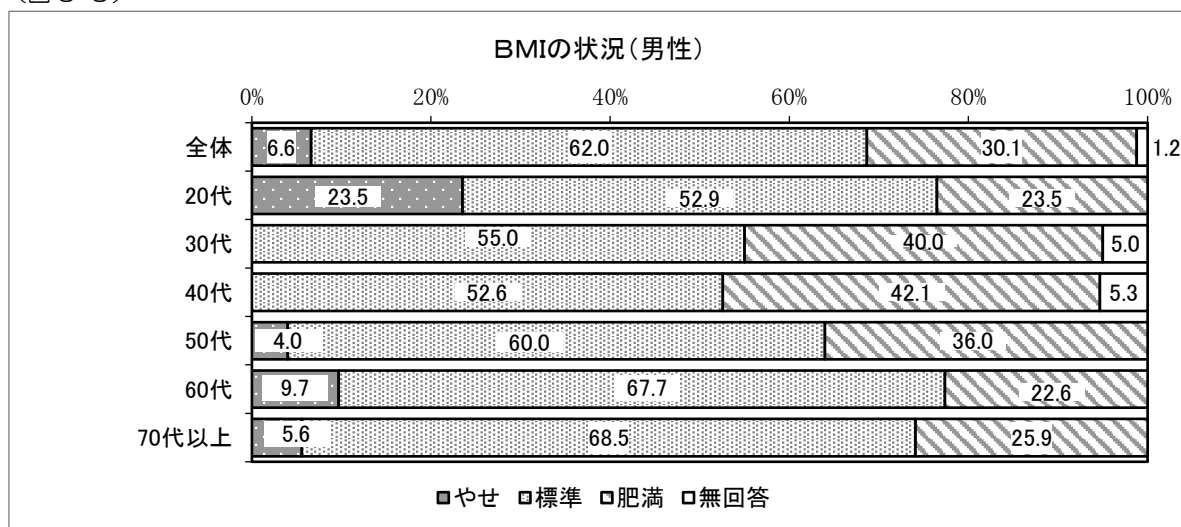
(図 3-1)



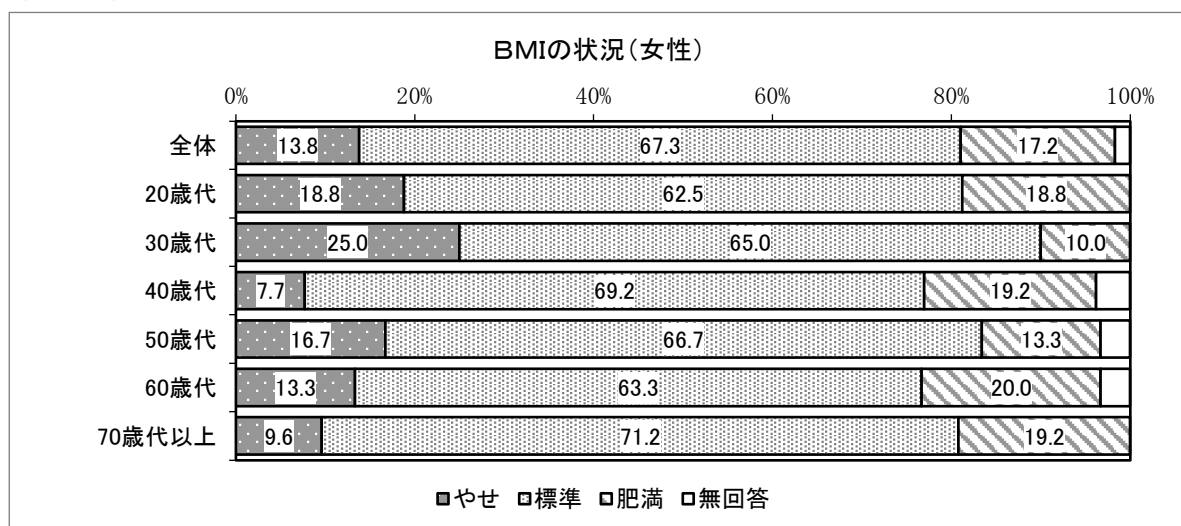
(図 3-2)



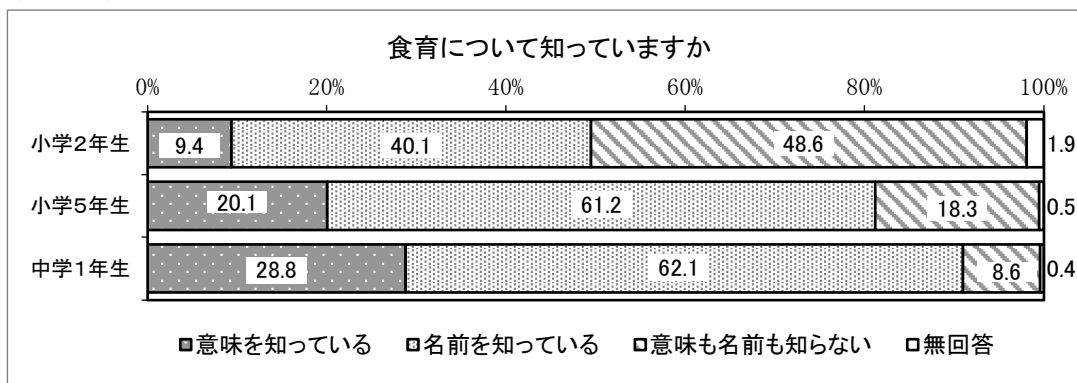
(図 3-3)



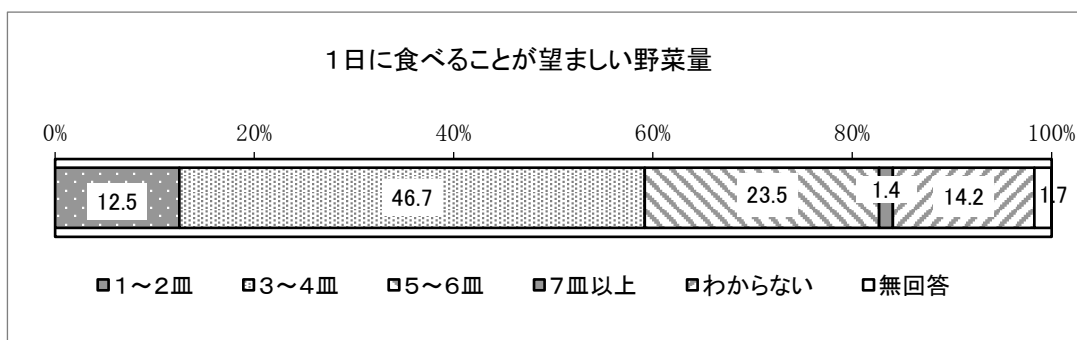
(図 3-4)



(図 3-5)



(図 3-6)



## 【評価及び課題】

- 朝食欠食率は、子どもをはじめ悪化している世代が多く、特に20歳代～40歳代女性の欠食率の増加が目立ちました。この世代は子育て中の母親世代と重なり、子どもの欠食にも直結すると考えられるため、子どもの欠食と合わせて取り組む必要があります（図3-1，2）。
- 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は、男性で改善しました。体重コントロールに意識して取り組む必要がある「適正体重でない人」に実践している人が少なくなっています（やせ25.7%、肥満38.3%）。
- 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24.9%でした。適正量を知らない、または実際より少ないと考えている人が多いため、正しい野菜の摂取量についての啓発が必要です。

## 【方向性や今後の取り組み】

- 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、栄養バランスだけでなく食習慣の見直し、健康につながることを周知していきます。健診事後指導や特定保健指導等を通して、メタボリックシンドローム予防のため、野菜摂取量を増やすことや適正体重を維持することへの取り組みを推進します。
- 20歳代女性のやせを減少させるため、子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を行うとともに、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。
- 高齢者の栄養・食生活改善面からのフレイル予防へ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。

## (2) 身体活動・運動の定着

### 【行動目標】

身体を動かす意識を高め、運動習慣を身につけましょう

### 取り組みの指標・目標

| 指標                                               | 対象者    |    | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|--------------------------------------------------|--------|----|--------------|-------------|-------------------|----|
| 習慣的に運動する人の増加<br>(1回30分以上の運動を週2回以上<br>実施している人の割合) | 30～39歳 | 男性 | 29.4%        | 40.0%       | 40.0%             | A  |
|                                                  |        | 女性 | 12.5%        | 30.0%       | 23.0%             | A  |
|                                                  | 40～49歳 | 男性 | 14.8%        | 26.3%       | 25.0%             | A  |
|                                                  |        | 女性 | 12.5%        | 15.4%       | 23.0%             | B  |
|                                                  | 50～59歳 | 男性 | 28.6%        | 52.0%       | 40.0%             | A  |
|                                                  |        | 女性 | 15.8%        | 40.0%       | 25.0%             | A  |
|                                                  | 60歳以上  | 男性 | 45.0%        | 54.8%       | 55.0%             | B  |
|                                                  |        | 女性 | 50.5%        | 40.0%       | 60.0%             | D  |
| 体育の授業以外に運動をしてい<br>ない児童・生徒の減少                     | 小学2年生  |    | 20.0%        | 19.3%       | 10.0%             | B  |
|                                                  | 小学5年生  |    | 14.0%        | 10.0%       | 10.0%             | A  |
|                                                  | 中学生    |    | 5.0%         | 8.6%        | 3.0%              | D  |

### 【これまでの取り組み】

- ・「ノルディックウォーキング<sup>\*3</sup>」をシンボルスポーツとして、ウォーキングコースの整備や教室の開催、ボールの貸し出しを行っています。
- ・働く世代を中心に、運動をはじめるきっかけづくりと、継続的な運動習慣を身につけるために、ノルディックウォーキングによる健康づくり実践モニターを募集、さらに健康づくりに取り組む町内企業を募集し、企業と協働したノルディックウォーキングの普及と健康づくりを推進しました。

### 【主な指標の概要】

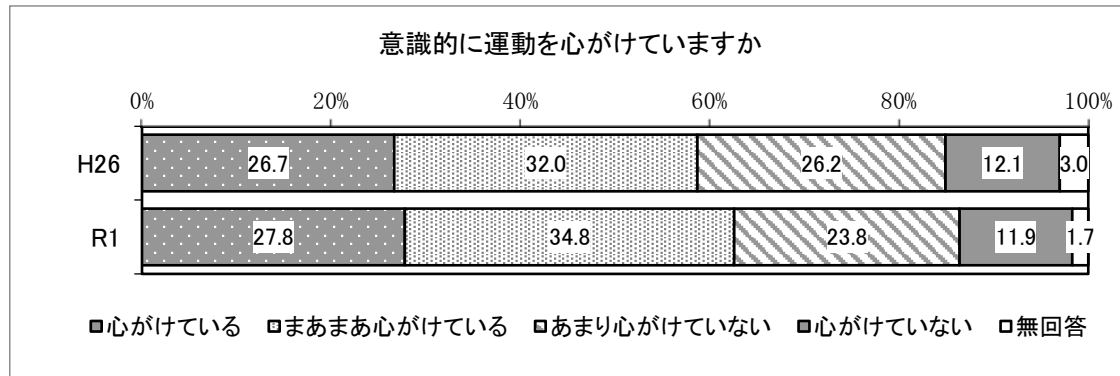
- ・意識的に運動を心がけている人の割合は62.6%となっています。性別では、女性に比べ、男性で「心がけている」の割合が多くなっています(図3-7)。
- ・1回30分以上の運動習慣のある人の割合は44.6%となっています。40歳代男性、40歳代女性では他の年代に比べて低くなっています(図3-8)。
- ・実践している運動の種類は「ウォーキング」が38.3%と最も多く、「その他のスポーツ」が31.8%、「体操・ストレッチ(柔軟体操)」が26.6%となっています。

3 ノルディックウォーキング

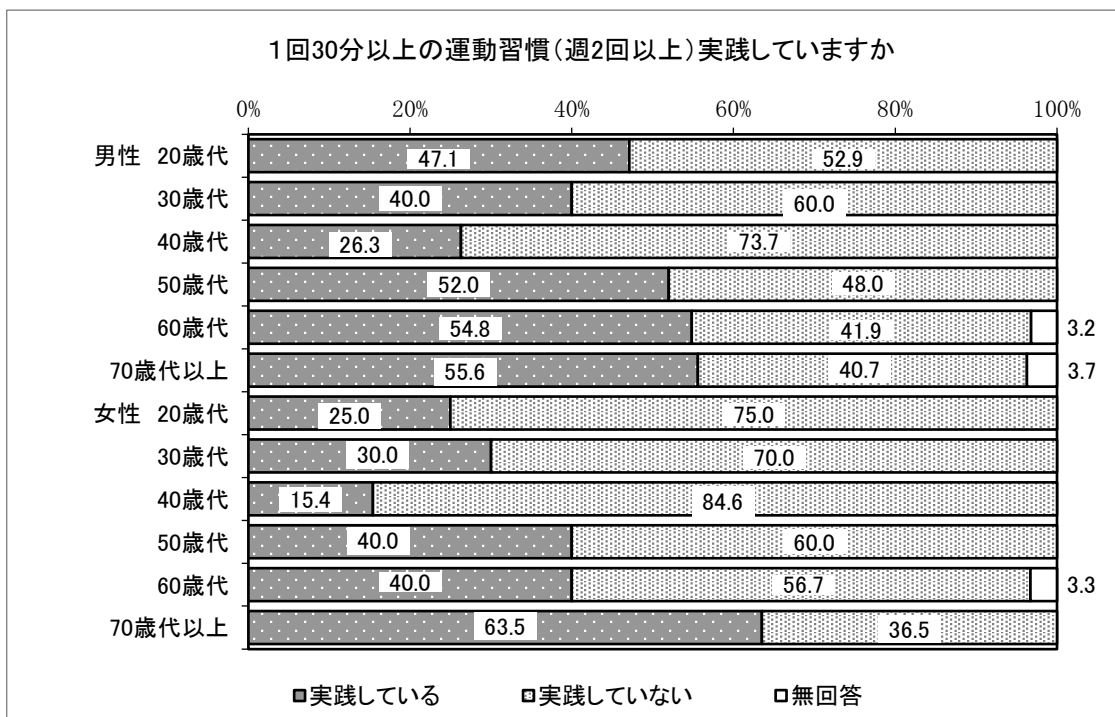
フィンランドにおいてスタートした2本のポール(ストック)を使ったウォーキング。手軽さと全身運動効果の高い運動として注目されはじめ、急速に人気が高まっています。

- 運動をしていない理由としては「時間に余裕がない」が 45.4%、「仕事や家事で十分」が 27.0%、「面倒だから」が 23.8%となっています。
- ノルディックウォーキングについては、「知っており、実際取り組んでいる」が 3.8%、「知っているが、取り組んではない」が 56.8%となっています（図 3-9）。

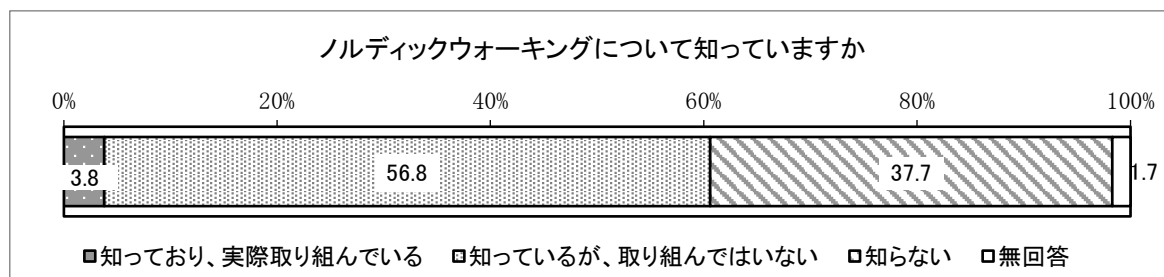
（図 3-7）



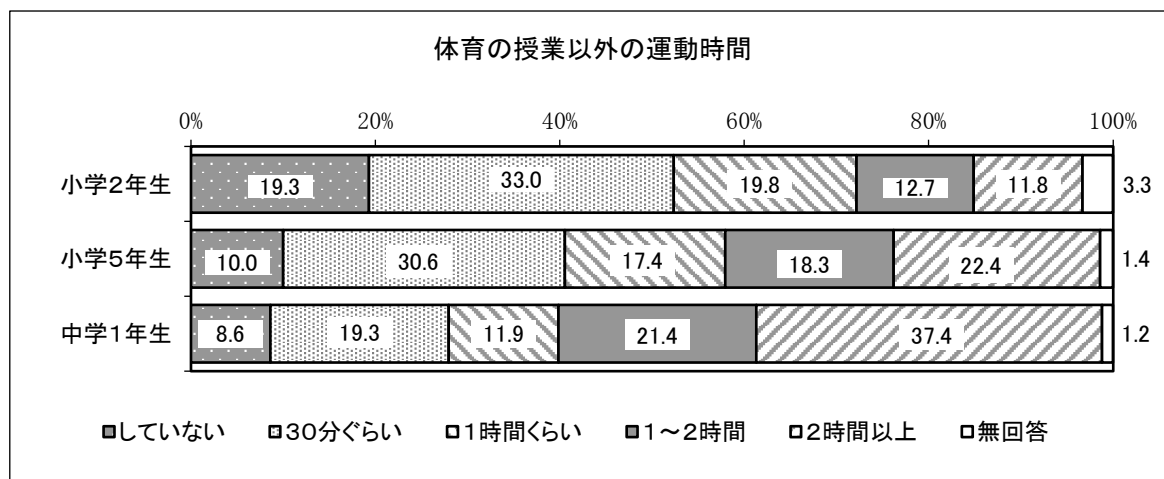
（図 3-8）



(図 3-9)



(図 3-10)



#### 【評価及び課題】

- 意識的に運動を心がけている人は前回と変わっていませんが、習慣的に運動をしている人は前回より改善しています。すべての年代で、基準値より改善し、40歳代女性、60歳以上を除いて目標を達成しています。
- 体育の授業以外に運動をしていない児童・生徒の割合は、小学2年生は19.3%、小学5年生は10.0%と前回より改善し、中学1年生は8.6%と前回より悪化しています。中学1年生ではテレビやゲーム等の利用時間が長くなっており、この時間を運動に当てられるような取り組みが必要です（図3-10）。
- ノルディックウォーキングについては、教室への参加者も徐々に増えてきていますが、継続して取り組んでいる人が少ない状況です。ノルディックウォーキングに限らず、ウォーキングなどの手軽に始められる運動の継続に向け、一層の普及啓発が必要です。

#### 【方向性や今後の取り組み】

- 今後もノルディックウォーキングを中心とした健康教室や講座の開催、運動習慣の定着に向けた普及啓発を実施します。また、継続して取り組めるよう、ポールの貸出や公民館等でのイベントの紹介など、関係機関との連携を図ります。
- 子どもたちにも楽しんで参加してもらえようゲーム性を持たせた運動による健康づくりを検討していきます。



### (3) 歯・口腔の健康増進

#### 【行動目標】

いつまでも自分の歯で食べられるよう歯とお口の健康を保ちましょう

#### 取り組みの指標・目標

| 指標                          | 対象者      | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定  |
|-----------------------------|----------|--------------|-------------|-------------------|-----|
| むし歯のない幼児の増加                 | 3 歳児     | 90.7%        | 91.8%       | 95.0%             | B   |
| 一人平均むし歯数の減少<br>(過去 3 年間の平均) | 12 歳児    | ※1) 0.5 本    | ※2) 0.4 本   | 0.3 本             | B   |
| 年に 1 回以上、歯科受診している<br>人の増加   | 成人       | 67.7%        | 71.6%       | 75.0%             | B   |
| 24 本以上の自分の歯を有する人<br>の増加     | 60 歳代    | 50.5%        | 40.3%       | 60.0%             | D   |
| 各歯科検(健)診を受ける人の増<br>加        | 歯周病検診    | 0.9%         | 3.3%        | 10.0%             | 新指標 |
|                             | さわやか口腔健診 | —            | 0.5%        | 10.0%             |     |
|                             | 訪問口腔健診   | —            | 2.0%        | 10.0%             |     |

※1) 大野の子のからだ

※2) 揖斐郡教育研修センター

#### 【これまでの取り組み】

- ・乳幼児健診や教室において、歯科衛生士によるむし歯予防・歯みがき指導を実施しています。また、町内のこども園に出向いて、歯科衛生士による歯みがき指導を実施しています。
- ・歯周病検診を 30 歳から 60 歳まで 5 歳ごとに実施しています。平成 28 年度からは 65 歳 70 歳も加え、歯周病対策に取り組んでいます。
- ・平成 27 年度から、75 歳以上の方に、さわやか口腔健診を実施し、歯周病対策に加え、口腔機能検査を実施しています。また平成 28 年度からは、75 歳以上の在宅で要介護 3 以上の方に訪問口腔健診を実施しています。
- ・平成 30 年度からふれあい大野まつり会場において、無料歯科健診を実施しています。

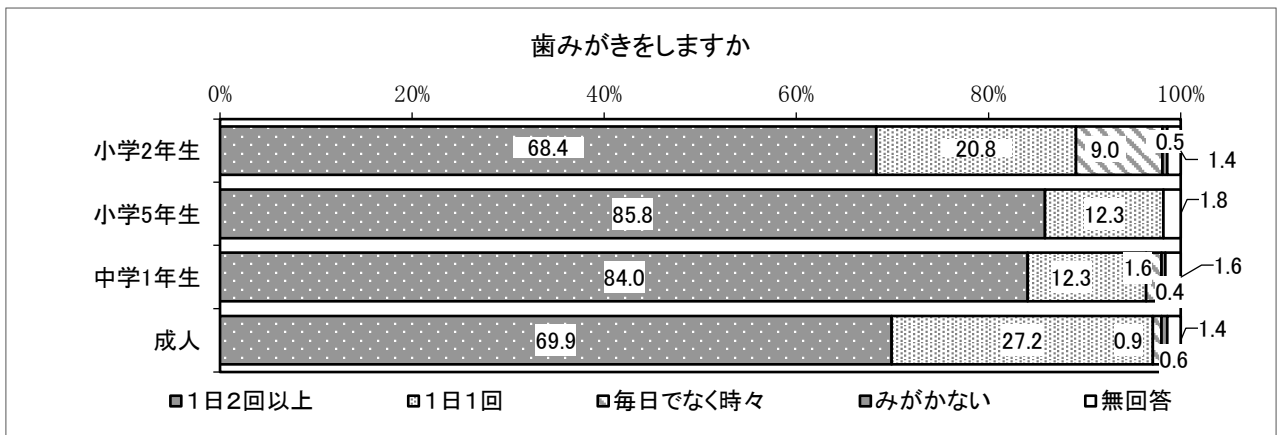
#### 【主な指標の概要】

- ・「1 日 2 回以上」歯みがきをしている割合は、小学 2 年生で 68.4%、中学 1 年生で 84.0%、成人で 69.9%となっています(図 3-11)。
- ・5 歳児の寝る前に歯みがきを「毎日している」の割合は 86.9%となっており、仕上げみがきを「毎日している」の割合は 66.3%となっています(図 3-12, 13)。
- ・歯間部清掃用器具を「ほとんど使わない」の割合は 41.2%と最も高く、「時々使っている」の割合は 33.9%とな

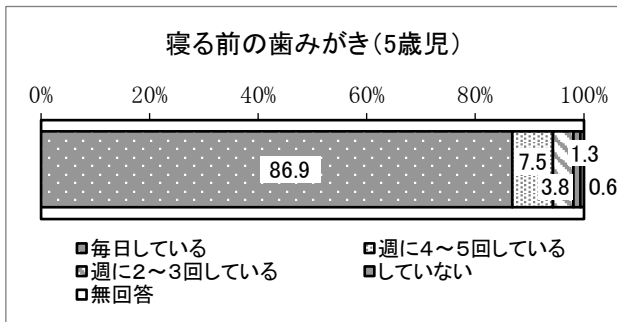
ています。

- ・過去1年間に「歯石除去・歯面清掃を受けた」の割合は49.6%となっており、「何も受けていない」の割合が26.1%となっています（図3-14）。
- ・口腔に関する自覚症状では、40歳代50歳代で「歯ぐきから血が出たり、腫れたりする」が高くなっており、年齢とともに「かたいものが噛みづらくなった」が高くなっています。
- ・かかりつけ歯科医を「決めている」人の割合は、78.8%となっており、年齢とともに高くなっています（図3-15）。
- ・平成30年度の各検診の受診率は、歯周病検診が3.3%、さわやか口腔健診が0.5%、訪問歯科検診が2.0%と低い状況です。

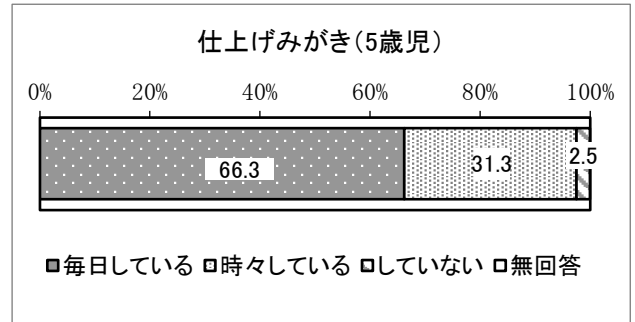
（図3-11）



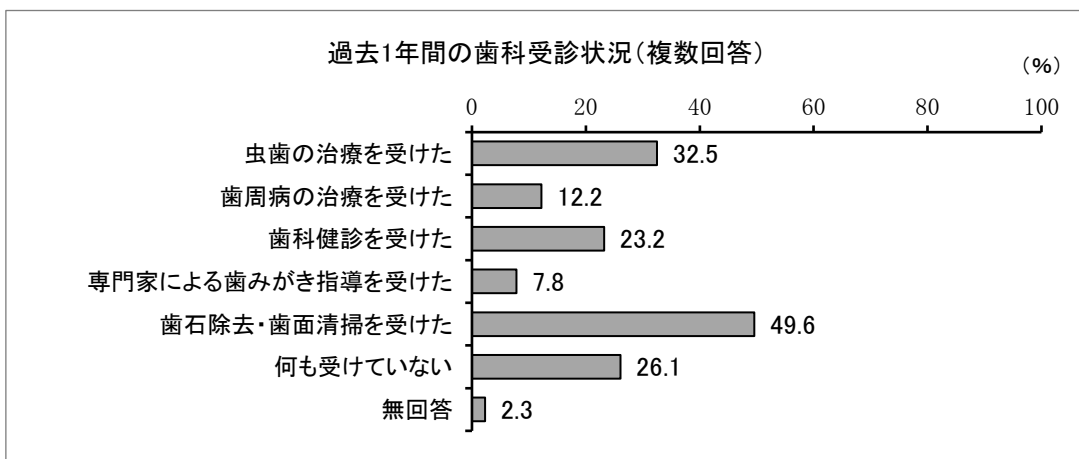
（図3-12）



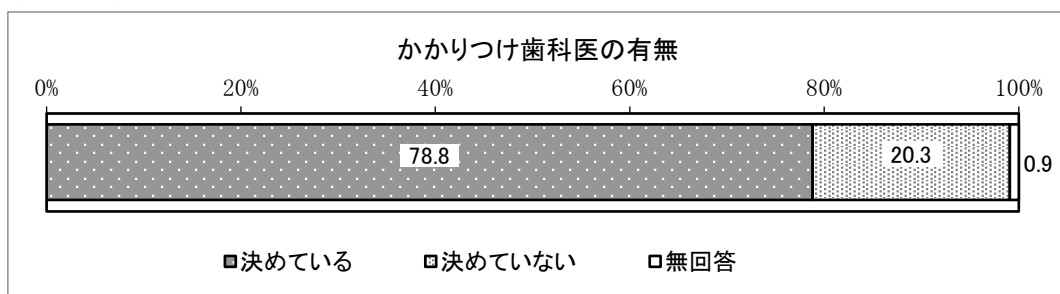
（図3-13）



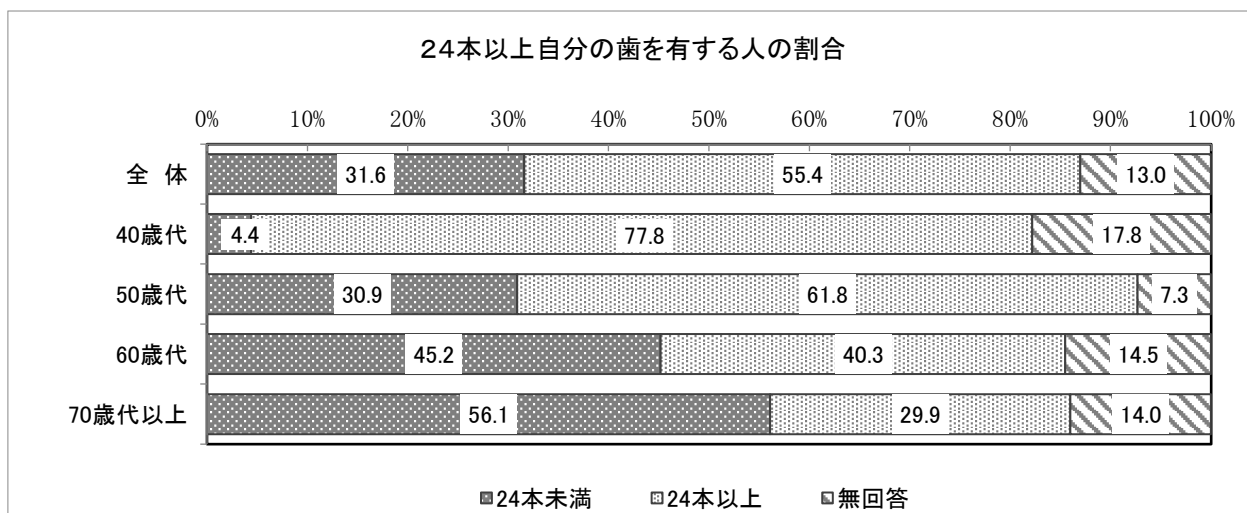
（図3-14）



(図 3-15)



(図 3-16)



## 【評価及び課題】

- ・むし歯のない幼児は少しずつ改善していますが、仕上げ磨きを毎日していない保護者は3割以上あり、引き続き乳幼児健診や教室等での指導が必要です（図 3-13）。
- ・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 71.6%と前回より改善しています。また、かかりつけ歯科医を決めている人も約 8 割となっており、自己管理と専門家によるケアの必要性が浸透してきているといえます（図 3-14, 15）。
- ・24 本以上自分の歯を有する 60 歳代の割合は前回と比べて悪化しているため、壮年期からの歯の喪失予防の対策が必要です（図 3-16）。
- ・各種歯科検（健）診については、いずれも受診率が低く、一層の啓発が必要です。

## 【方向性や今後の取り組み】

- ・引き続き、ライフステージに応じた歯科保健対策を推進し、歯周病をはじめとする歯科疾患の知識の普及、正しい歯みがき習慣や生活習慣の獲得、自己管理と専門家によるケアの重要性について普及啓発を行います。
- ・歯周病検診をはじめとする各種検（健）診の受診率の向上をめざし、一層の周知と啓発を行うとともに、オーラルフレイル対策として介護予防と一体化した取り組みを行います。

#### (4) 休養・こころの健康増進

##### 【行動目標】

ストレスを上手に解消し、心やすらぐ家庭や地域をつくりましょう

##### 取り組みの指標・目標

| 指標                              | 対象者  | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|---------------------------------|------|--------------|-------------|-------------------|----|
| ストレスを解消できている人の増加                | 成人   | 74.7%        | 73.9%       | 80.0%             | 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%        | 14.4%       | 10.0%             | D  |
|                                 | 成人男性 | 46.5%        | 7.3%        | 40.0%             | 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%        | 59.1%       | 70.0%             | B  |

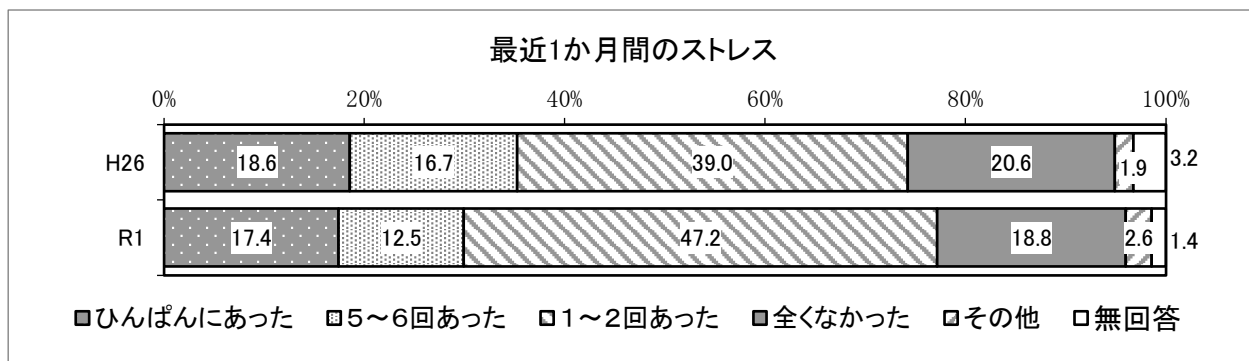
##### 【これまでの取り組み】

- ・弁護士による多重債務等相談と、精神保健福祉士による心の健康相談を毎月 1 回実施しています。多重債務等相談は 1 回あたり 1～4 名、心の健康相談は 1 回あたり 1 名程度の相談があり、内容は多重債務や負債、家族の問題、近所との問題、うつ病やひきこもりなど多岐にわたっています。広報等の啓発により、住民の身近な相談窓口として定着しています。
- ・傾聴講座は、家族や友人など身近な人が悩んでいる時に役立てることができるよう、人の話を聴くスキルを身につけることを目的に実施しました。平成 30 年までに 96 名の方が初級編を修了されました。
- ・平成 31 年 3 月に「大野町いのち支える自殺対策計画」を策定し、自殺予防対策に取り組んでいます。

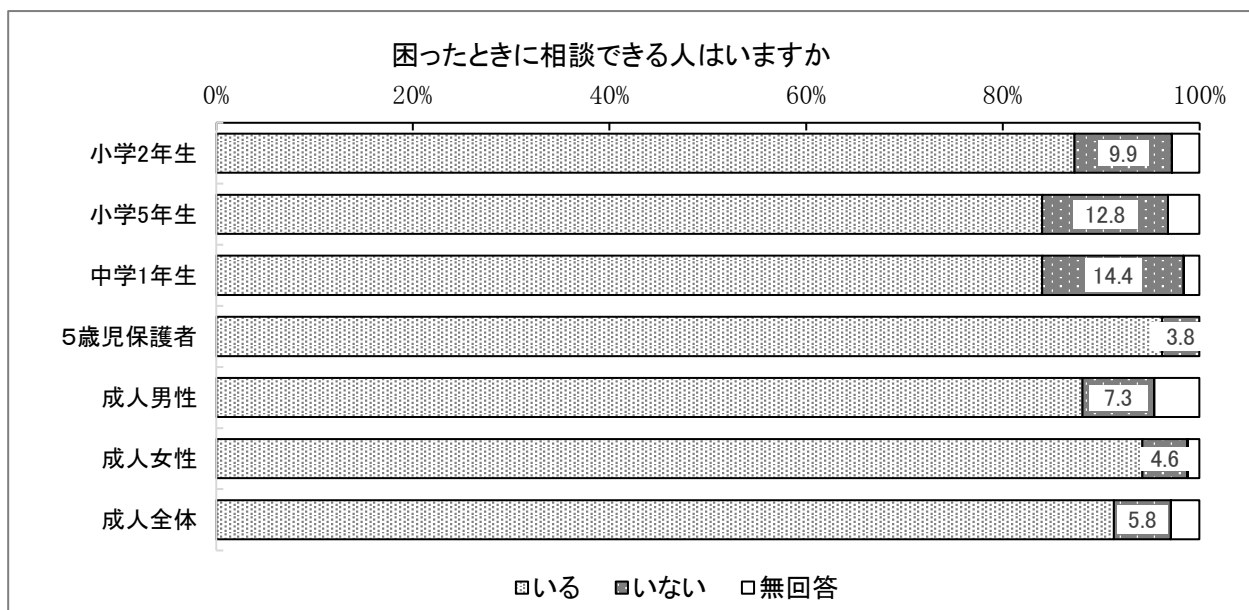
##### 【主な指標の概要】

- ・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、「ひんぱんにあった」と「5～6 回あった」は合わせて 29.9%で、前回の 35.3%よりやや減少しました（図 3-17）。
- ・5 歳児の保護者では、子育てをされていてストレスを感じたことが「ひんぱんにあった」と「時々あった」は合わせて 83.8%で、前回の 72.6%より増加しています。
- ・子育てのストレスを感じるの「子どもがいうことを聞かないとき」が 54.4%と最も高く、次いで「自分が疲れているとき」が 46.9%となっています。
- ・不安や悩みが「ある」は、小学 2 年生で 34.0%、小学 5 年生で 30.1%、中学 1 年生では「大いにある」と「多少ある」を合わせて 32.1%となっています。
- ・不安や悩みの内容は、「勉強のこと」が小学 2 年生で 23.6%、小学 5 年生で 37.9%、中学 1 年生で 73.1%と最も高くなっています。

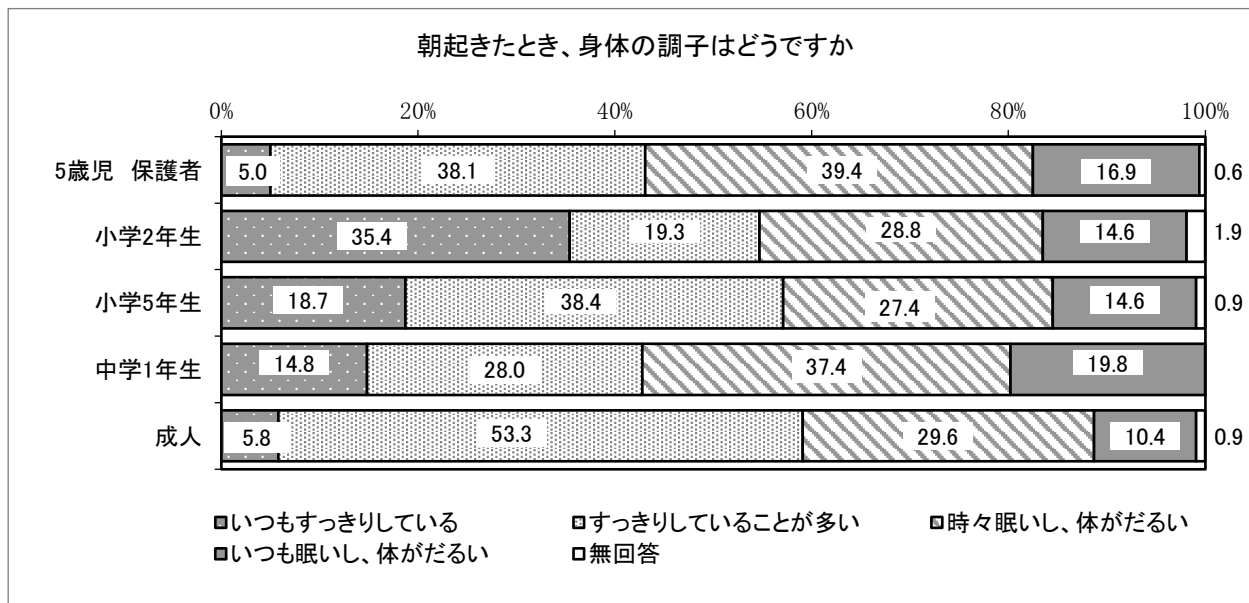
(図 3-17)



(図 3-18)



(図 3-19)



#### 【評価及び課題】

- 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。
- 「相談する機会や相手がある」、「自分なりのストレス解消法がある」の割合は前回とほぼ同じとなっています。
- 「悩んだとき、困ったときに相談できる相手」としては、子どもでは「保護者」が、成人では「配偶者」が多くなっています。一方で、「悩んだとき、困ったときに相談できる機会、人がいない」人は、5 歳児の保護者、成人では減少していますが、小学生、中学生で増加しており、小中学生が気軽に相談できる体制の整備が必要です（図 3-18）。

#### 【方向性や今後の取り組み】

- 不安や悩みを 1 人で抱え込まず、誰かに相談することで少しでも気持ちが楽になるよう、ストレスを感じている人の悩みや不安を「聴き」、適切な相談先へ「つなぐ」ことができるゲートキーパーを養成します。また地域で孤立することがないように、声かけや見守りができる地域づくりを進めます。
- 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や知識の普及啓発に努めます。
- 子どもたちが悩みや不安を 1 人で抱え込まないように、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子どもに関わる人への研修等に努めます。

## (5) 禁煙の推進

### 【行動目標】

たばこの身体への影響を理解し、禁煙に努めましょう

### 取り組みの指標・目標

| 指標                                                                       | 対象者       | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------|-------------|-------------------|----|
| 喫煙者の減少                                                                   | 妊娠中       | ※1) 2.1%     | ※2) 0%      | 0%                | A  |
|                                                                          | 成人男性      | 22.8%        | 29.5%       | 15.0%             | D  |
|                                                                          | 成人女性      | 9.2%         | 2.3%        | 5.0%              | A  |
| 喫煙が及ぼす健康影響に<br>についての十分な知識の普及                                             | 肺がん       | 87.5%        | 91.0%       | 100.0%            | B  |
|                                                                          | 気管支炎      | 61.3%        | 64.1%       | 80.0%             | B  |
|                                                                          | 妊娠に関連した異常 | 43.6%        | 47.0%       | 70.0%             | B  |
|                                                                          | 心臓病       | 34.1%        | 38.6%       | 70.0%             | B  |
|                                                                          | 歯周病       | 26.9%        | 35.7%       | 50.0%             | B  |
| COPD* <sup>4</sup> を知っている人の<br>増加<br>(「どんな病気か知っている」「名<br>前を聞いたことがある」の割合) | 成人        | 35.7%        | 37.4%       | 50.0%             | B  |

※1) 5歳児の保護者の妊娠中の喫煙者  
※2) 平成30年度乳児健診時の問診

### 【これまでの取り組み】

- ・肺がん検診では、喫煙者に対して禁煙指導をおこなっています。また妊娠届出時の面談で妊婦に喫煙が及ぼす胎児への影響について説明しています。
- ・世界禁煙デー（5月31日）にあわせたポスターの掲示や広報紙等による、たばこの害に対する普及啓発をおこなっています。
- ・「防煙教室」として、中学1年生を対象に、郡医師会、薬剤師会が中心となり、民生児童委員、保護司会等の協力を得て、たばこの害についての健康教育と「もしたばこを勧められたらどうするか」についてのロールプレイを実施しています。生徒たちが、タールに侵された肺の画像やたばこの害についての動画を見たり、たばこを断る理由を実際に考えることで、防煙についての意識の向上を図っています。

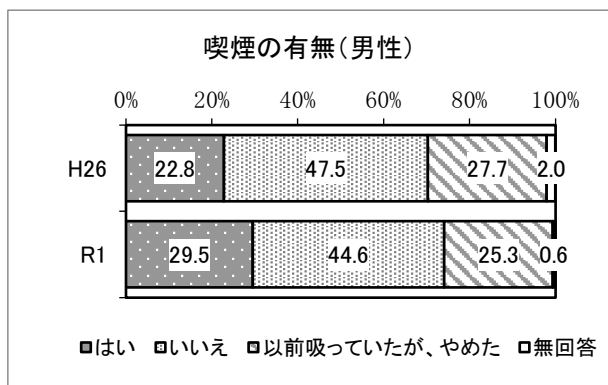
4 COPD（慢性閉塞性肺疾患）

別名「タバコ病」と呼ばれ、長年にわたる喫煙習慣などによって、空気の通り道である気道（気管支）や、酸素の交換を行う肺（肺胞）などに障害が生じる病気

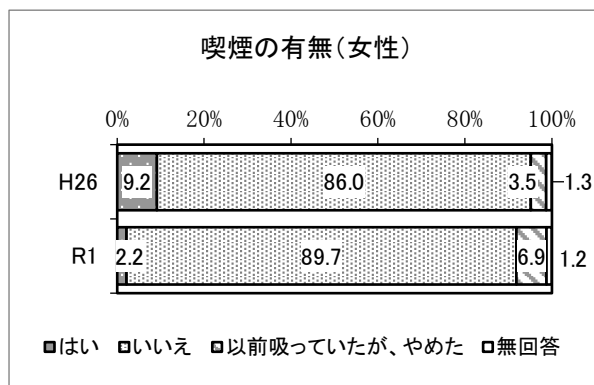
### 【主な指標の概要】

- 妊娠中の喫煙者は0%となり、目標を達成しました。
- 成人男性の喫煙者は前回と比べて悪化し、成人女性の喫煙者は改善しています（図 3-20、21）。
- 「禁煙したい」と思っている人の割合は22.6%となっています。禁煙したい理由は「自分の健康に悪いと思った」が63.0%と最も高くなっています。
- たばこを少量でも吸うと「健康に影響がある」と思っている人は、中学1年生では92.2%、小学5年生では86.8%となっています。
- 喫煙が影響すると思われる疾患については、「肺がん」が91.0%、「気管支炎」が64.1%、「喘息」が51.6%、「妊娠に関連した異常」が47.0%となっており、前回よりも認知度が上がっています（図 3-22）。
- 職場の分煙状況については、「分煙している（喫煙所が屋外）」が41.9%と最も高くなっており、「（禁煙・分煙の）どちらもしていない」が7.0%となっています。

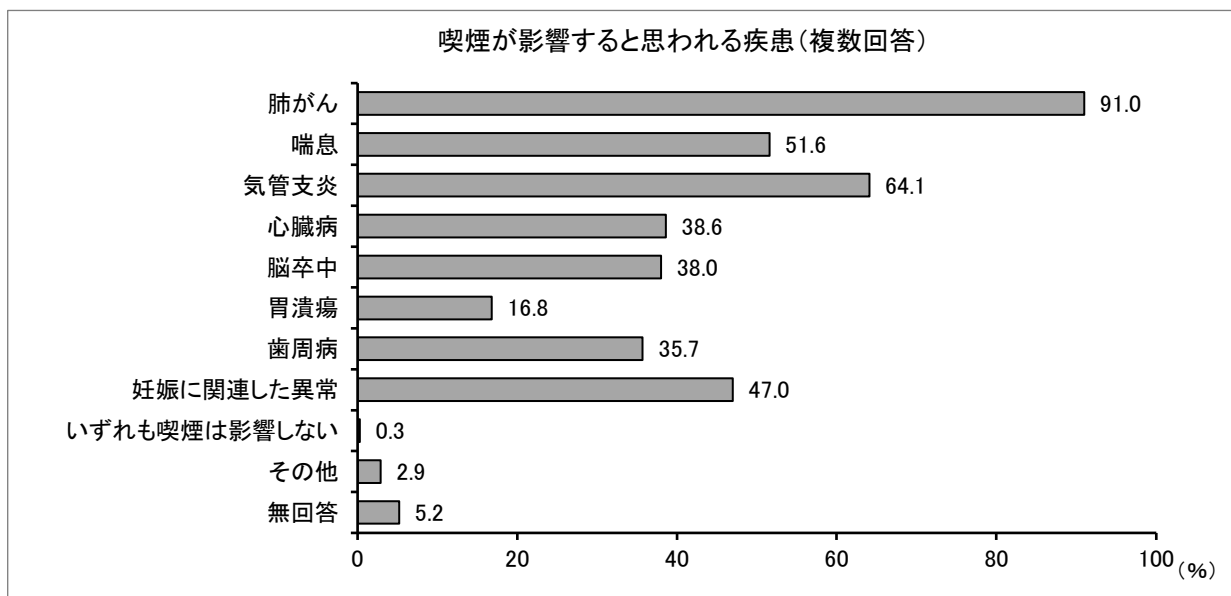
（図 3-20）



（図 3-21）

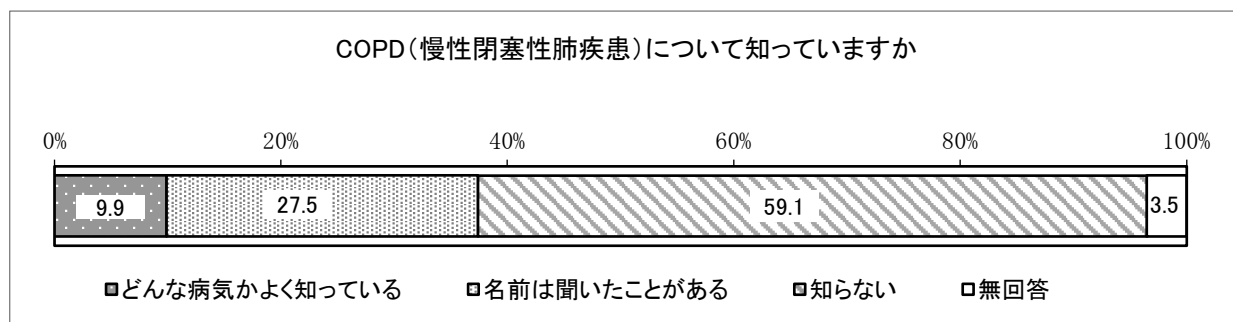


（図 3-22）





(図 3-23)



【評価及び課題】

- 喫煙者の割合は、男性は悪化しており、女性は改善しています。また、喫煙者のうち「禁煙したい」と思っている人の割合が減少しており、喫煙者への保健指導や受動喫煙防止に向けた啓発が必要です。
- 喫煙が及ぼす健康影響の理解については改善しましたが、目標には至らず、より一層の啓発が必要です。

【方向性や今後の取り組み】

- 広報紙や健康教育の機会を活用して、喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及に努めます。
- 引き続き、関係機関と連携して、中学 1 年生に対する防煙教室を実施し、防煙についての知識普及と意識づけを図ります。
- 受動喫煙対策について、関係部署と協力して推進します。

## （６）適正飲酒の啓発

### 【行動目標】

適切な飲酒を心がけましょう

### 取り組みの指標・目標

| 指標                                              | 対象者  | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|-------------------------------------------------|------|--------------|-------------|-------------------|----|
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒<br>量 <sup>5</sup> について知っている人の増加 | 成人男性 | 21.3%        | 17.4%       | 80.0%             | D  |
|                                                 | 成人女性 | 22.3%        | 20.7%       | 80.0%             | C  |
| 生活習慣病のリスクを高める飲酒<br>量を摂取する人の減少                   | 成人男性 | 16.3%        | 12.6%       | 10.0%             | B  |
|                                                 | 成人女性 | 5.2%         | 5.1%        | 減少傾向              | C  |

### 【これまでの取り組み】

- ・地域のサロンや健康教育や広報紙で、適正な飲酒量や健康影響についての啓発を実施しています。
- ・適正な飲酒をしていない人に対して、健康相談や特定保健指導の機会に保健指導を実施しています。

### 【主な指標の概要】

- ・「毎日飲む」人の割合は男性で高く、特に 50 歳代は 52.0%と高くなっています（図 3-24）。
- ・飲酒量は「2 合以上」飲む人が 24.6%ありました（図 3-25）。
- ・生活習慣病のリスクを高める飲酒量については、「知らない」が 76.2%と高くなっています（図 3-26）。
- ・5 歳児の母親の、妊娠中に「週 1 回以上飲んだ」人が 1.2%となっています。

5 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

男性 40g 以上 女性 20g 以上 （1 日の純アルコール摂取量として）

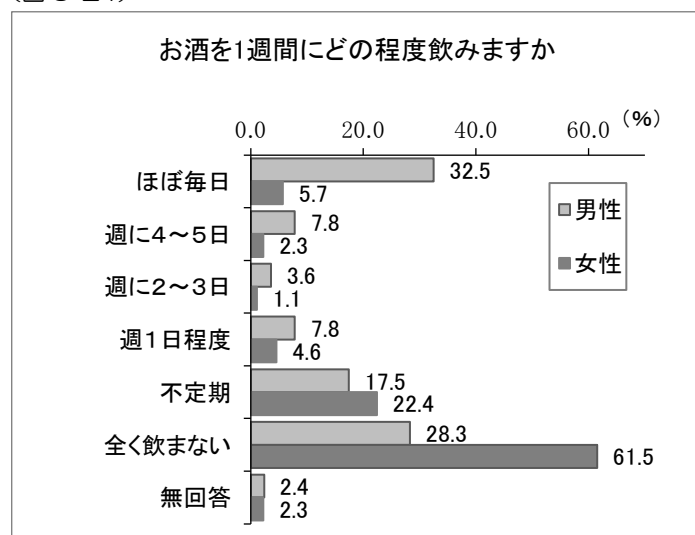
#### <参考>

日本酒 1 合（180ml）と同等の純アルコール（20g）は、

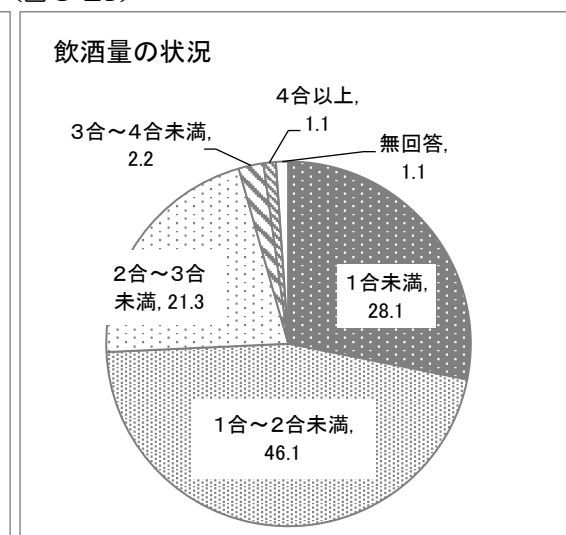
○ビール中ビール：1 本（500ml） ○ウイスキー：ダブル 1 杯（60ml）

○焼酎（25 度）：100ml ○ワイン：ワイングラス 2 杯（240ml）

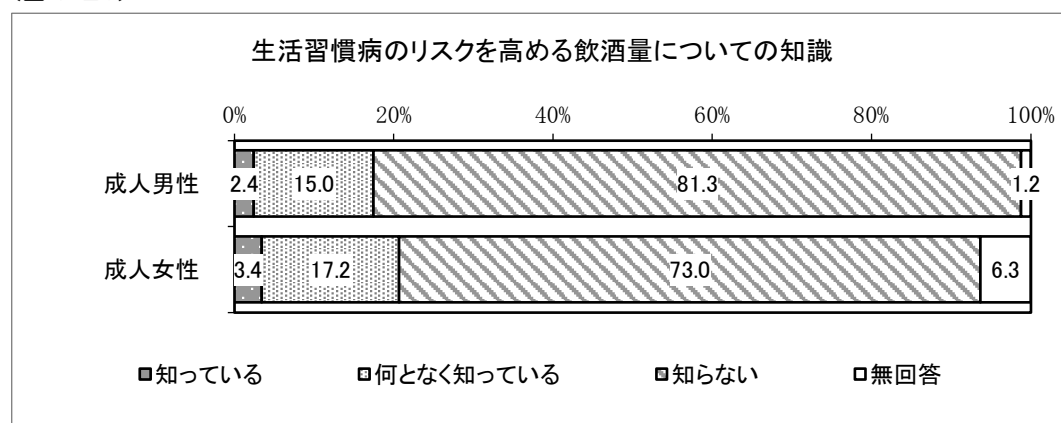
(図 3-24)



(図 3-25)



(図 3-26)



#### 【評価及び課題】

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、認知度が2割程度と低く、前回よりも悪化しています。また、適正な飲酒量を知らない人に「3合以上」飲酒する人があることから、適正な飲酒量について、一層の啓発が必要です。

#### 【方向性や今後の取り組み】

- 健康教育や保健指導の機会を活用し、適正な飲酒量やアルコールが及ぼす健康影響についての啓発を図ります。
- 妊婦に対しても、妊娠届出時の面談で、アルコールが胎児に及ぼす影響について知識の普及を図ります。

## 2 生涯にわたる健康づくり

### (1) 母と子の健康づくりの推進

#### 【行動目標】

規則正しい生活習慣で健康な心身をつくりましょう

#### 取り組みの指標・目標

| 指標                       | 対象者      | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定 |
|--------------------------|----------|--------------|-------------|-------------------|----|
| 妊娠中の喫煙者の減少（再掲）           | 妊婦       | ※1) 2.1%     | ※2) 0%      | 0%                | A  |
| 肥満傾向児童の減少<br>(肥満度 20%以上) | 小学 5 年男子 | ※3) 12.3%    | ※4) 12.6%   | 減少傾向              | C  |
|                          | 小学 5 年女子 | ※3) 6.3%     | ※4) 4.8%    |                   |    |
| 夜 11 時以降に就寝する人の減少        | 中学 1 年生  | 50.0%        | 42.8%       | 30.0%             | B  |

※1) 5 歳児の保護者の妊娠中の喫煙者  
 ※2) 平成 30 年度乳児健診時の問診  
 ※3) 平成 25 年度大野の子のからだ  
 ※4) 揖斐郡教育研修センター

#### 【これまでの取り組み】

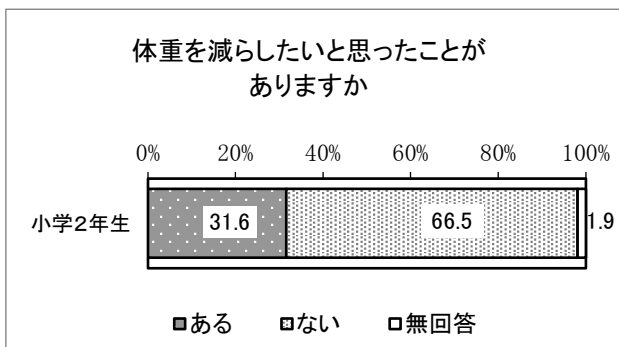
- ・乳幼児健診や教室等で、保健師や管理栄養士、歯科衛生士等により、食生活や睡眠時間など規則正しい生活習慣についての知識の普及や保健指導を行っています。
- ・ふれあい食体験教室や食生活改善協議会会員による親子料理教室などを開催し、親子で食生活について考える機会を設けています。
- ・平成 30 年 10 月に「子育て世代包括支援センター」を開設し、妊娠期から出産、子育て期をとおして切れ目のない支援ができるよう、関係機関と連携しながら支援できる体制をとっています。
- ・妊娠届出時の面談を活かし、妊娠期からの健康管理についての知識の普及とともに継続した支援ができるよう、妊婦とともに「妊娠応援プラン」を作成しています。
- ・出生届時の面談で、早期に母子の健康状態を把握し、必要な支援ができるよう、「子育て応援プラン」を作成しています。

#### 【主な指標の概要】

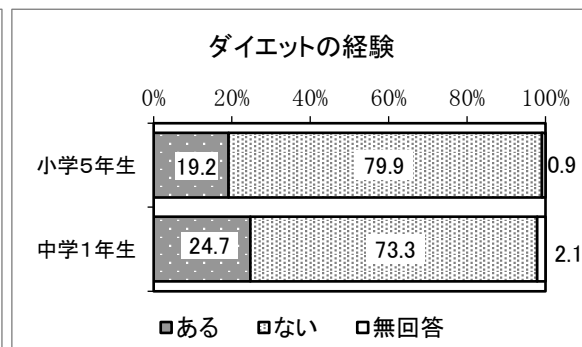
- ・小学 5 年生では、肥満傾向児童（肥満度 20%以上）の割合が男子で 12.6%、女子で 4.8%となっています。
- ・小学 2 年生で「体重を減らしたいと思ったことのある」の割合は 31.6%となっています（図 3-27）。
- ・「ダイエットをしたことがある」の割合は、小学 5 年生男子が 17.6%、女子が 20.9%、中学 1 年生男子で 18.6%、女子で 30.2%となっています（図 3-28）。
- ・23 時以降に就寝する子の割合は、5 歳児で 1.3%、小学 2 年生で 2.8%、小学 5 年生で 9.1%、中学 1 年生で 42.8%となっています（図 3-29）。

- テレビやスマートフォンなどを1日に利用する時間は、5歳児では「1～2時間未満」が43.1%、小学2年生では「1時間まで」が42.5%と高くなっています。小学5年生では「1時間未満」「1～2時間未満」がそれぞれ27.4%となっており、中学1年生では「3時間以上」が34.2%と高くなっています（図3-30）。
- 5歳児の保護者では、子育てをしていてストレスを感じたことが「ひんぱんにあった」と「時々あった」は合わせて83.8%で、前回の72.6%より増加しています（図3-31）。
- 子育てのストレスを感じるのは「子どもがいうことを聞かないとき」の割合が54.4%と最も高く、次いで「自分が疲れているとき」が46.9%となっています。

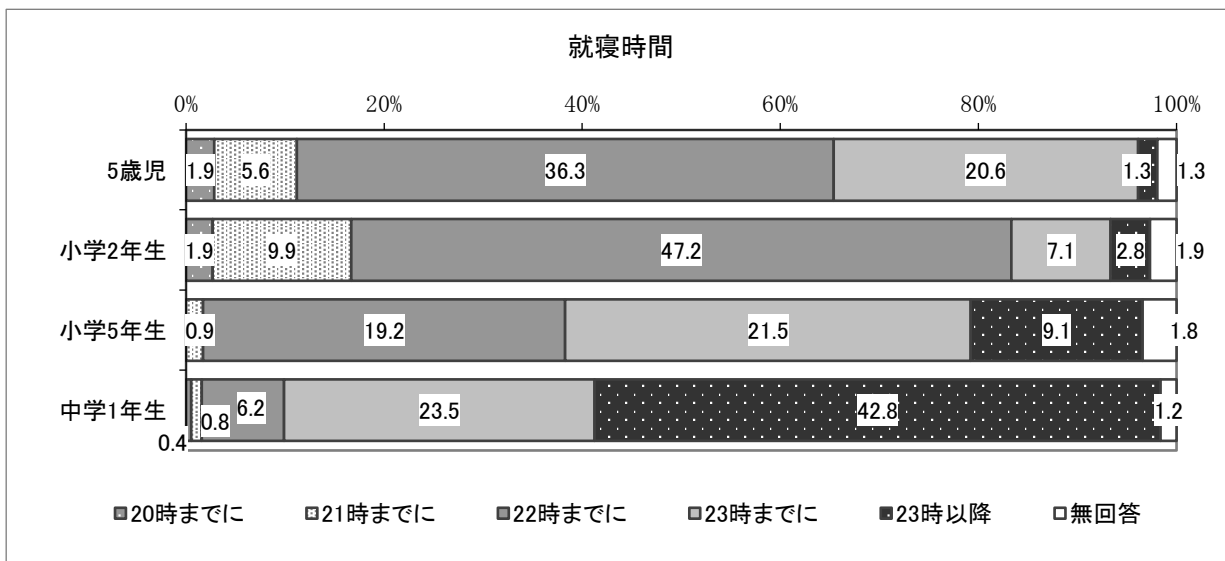
（図3-27）



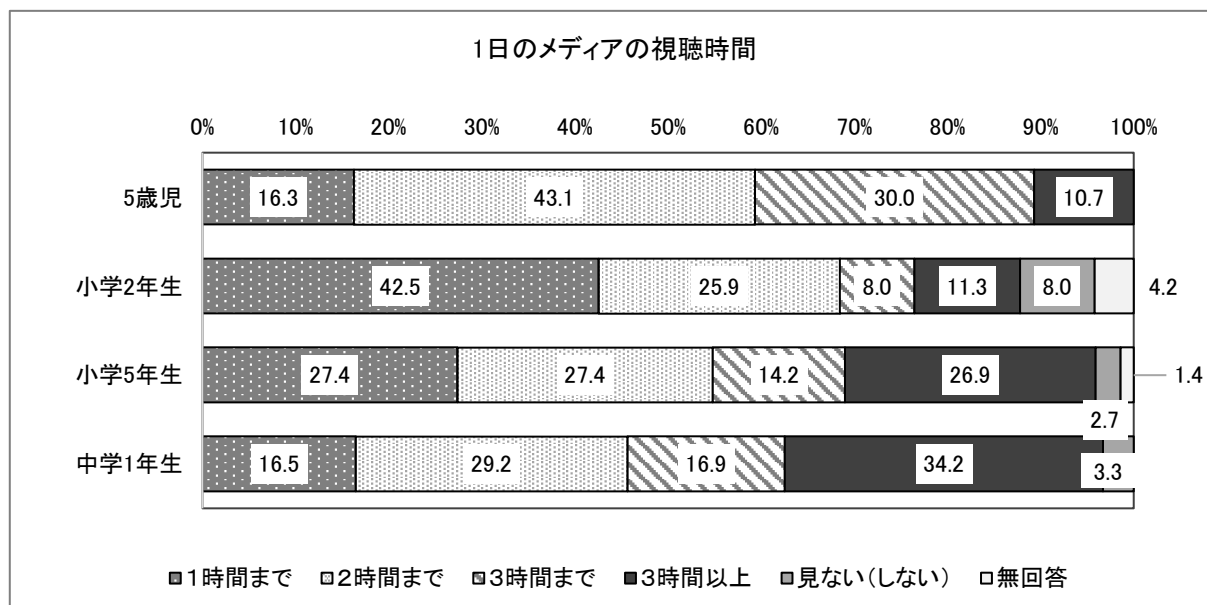
（図3-28）



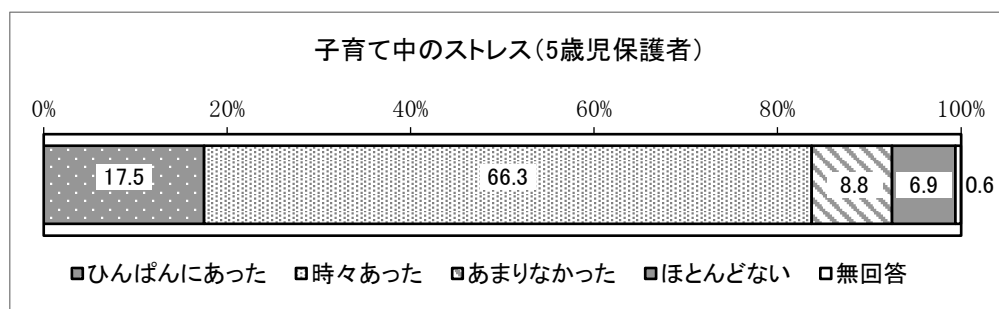
（図3-29）



(図 3-30)



(図 3-31)



### 【評価及び課題】

- 小学5年生の肥満傾向児童の割合は男子でやや増加し、女子で減少しています。
- 小学2年生で体重を減らしたいと思ったことのある割合、小学5年生、中学1年生でダイエットをしたことのある割合は、いずれも前回より増加しています。若年期からの生活習慣病予防のためには、規則正しい食生活と適度な運動が不可欠であり、適正体重コントロールについての正しい知識の普及が必要です。
- 就寝時間は中学1年生でやや改善がみられましたが、メディアの視聴時間は前回と大きな変化はありません。引き続き、睡眠時間の確保やメディアの視聴が及ぼす健康影響についての啓発をおこなっていく必要があります。
- 子育てをしていてストレスを感じた割合は前回より悪化しています。母親のストレスが軽減できるよう、乳幼児健診や教室等の面談での傾聴や、同じ思いを持った母親同士の交流ができるような支援が必要です。

### 【方向性や今後の取り組み】

- 幼少期から規則正しい生活リズムを習慣化できるような取り組みや、メディアの視聴が及ぼす健康影響などについての知識の普及など、母子保健事業を通して継続的な支援を行います。
- 子育て世代包括支援センターを核に、関係機関との連携を図り、育児ストレスの解消や仲間づくりの場を提供し、切れ目のない支援を行います。

## （２）生活習慣病発症予防と重症化予防

### 【行動目標】

健診を受けて生活習慣を見直しましょう

### 取り組みの指標・目標

| 指標                                         | 対象者 | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定  |
|--------------------------------------------|-----|--------------|-------------|-------------------|-----|
| メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の内容を知っている人の増加         | 成人  | 48.7%        | 56.8%       | 60.0%             | B   |
| CKD（慢性腎臓病）* <sup>6</sup> という言葉を知っている人の増加   | 成人  | 46.0%        | 42.0%       | 60.0%             | D   |
| 特定健診を受ける人の増加                               | 成人  | ※1) 39.0%    | ※2) 36.6%   | 60.0%             | D   |
| 特定保健指導を受ける人の増加                             | 成人  | ※1) 12.7%    | ※2) 3.0%    | 60.0%             | D   |
| 特定健診でヘモグロビン A1c* <sup>7</sup> が6.5%以上の人の減少 | 成人  | ※1) 7.6%     | ※2) 7.7%    | 維持                | B   |
| ヘモグロビンA1c6.5%以上で治療をしている人の増加                | 成人  | ※1) 53.4%    | ※2) 60.5%   | 80.0%             | B   |
| がん検診精密検査受診率の増加<br>（胃・大腸・子宮・乳・前立腺がん検診の平均）   | 成人  | ※1) 67.2%    | ※2) 80.9%   | 90.0%             | B   |
| 治療をしていないヘモグロビン A1c6.5%以上の人の減少              | 成人  | ※1) 3.5%     | ※2) 3.1%    | 2.5%              | 新指標 |

※1) 平成 25 年度

※2) 平成 30 年度

### 【これまでの取り組み】

- 健康教育や広報紙などで、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）やCKD（慢性腎臓病）について啓発をおこなっています。
- 特定健診を受診する機会を逃した人も受診できるよう体制を整え、未受診者に対して受診勧奨をおこないました。また、集団健診の機会を設けました。

6 CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働きが健康な人の60%以下に低下するか、あるいは蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態

7 ヘモグロビン A1c

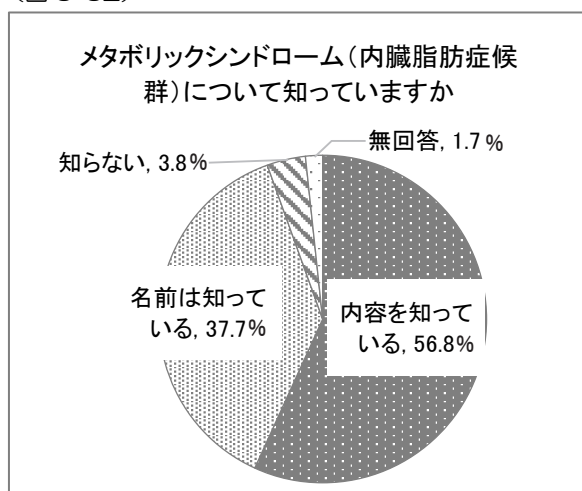
高血糖状態が長時間続くと、血管内の余分なブドウ糖は体内の蛋白と結合します。この際、赤血球の蛋白であるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものがグリコヘモグロビンです。このグリコヘモグロビンには何種類もあり、糖尿病と密接な関係を有するのが、HbA1c（ヘモグロビンエイワンシー）です。このため、血糖コントロール状態のめやすとして一般的に広く用いられている指標です。

- ・特定保健指導の動機付け支援対象者向けの運動教室や糖尿病予防に重点を置いた健康教育を行っています。
- ・がん検診受診時に、要精密検査となった場合は必ず精密検査を受けるよう説明しています。また、精密検査の受診結果が把握できていない人に対して、電話や郵便などで受診状況を把握、確認するとともに、未受診者に対して受診勧奨をおこなっています。

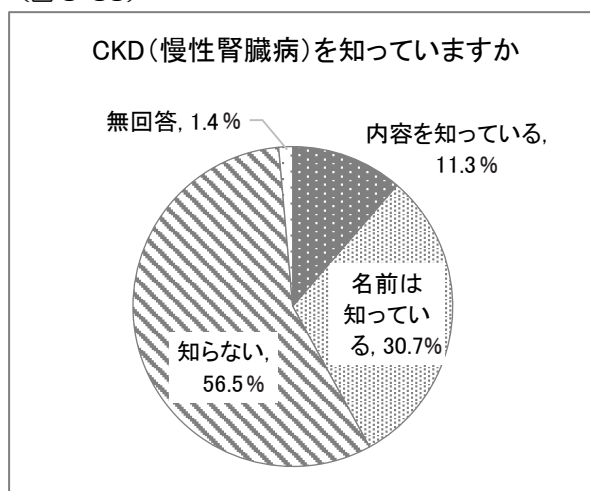
#### 【主な指標の概要】

- ・メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）について、「内容を知っている」の割合が56.8%、「名前は知っている」の割合が37.7%と、合わせて94.5%となっています（図3-32）。
- ・CKD（慢性腎臓病）について、「知らない」が56.5%と最も高く、次いで「名前は知っている」が30.7%となっています。年代が上がるとともに認知度があがっています（図3-33）。
- ・健康のために実践していることは、「定期的に体重を計る」が37.7%、「睡眠を十分とっている」が37.1%、「規則正しくバランスのとれた食事をとる」「適度な運動をしている」が36.8%となっています（図3-34）。
- ・1年以内に受けた健康診査は「特定健康診査や職場の健康診査」が61.2%と最も高く「何も受けていない」の割合は16.8%となっています（図3-35）。
- ・何も受けていない理由としては「健康だから」が27.6%と最も高く、次いで「治療中の病気があるから」が25.9%、「面倒だから」が24.1%となっています（図3-36）。
- ・胃・子宮・乳がん検診の精密検査受診率は90%を超えていますが、大腸がん検診は71.9%、前立腺がん検診は51.6%と低くなっています。

（図3-32）

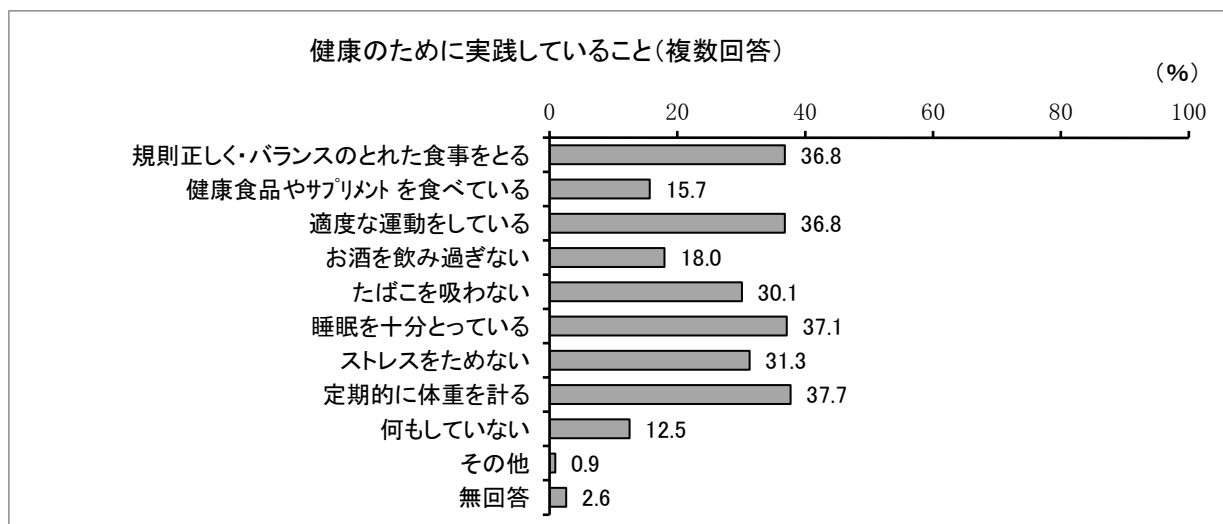


（図3-33）

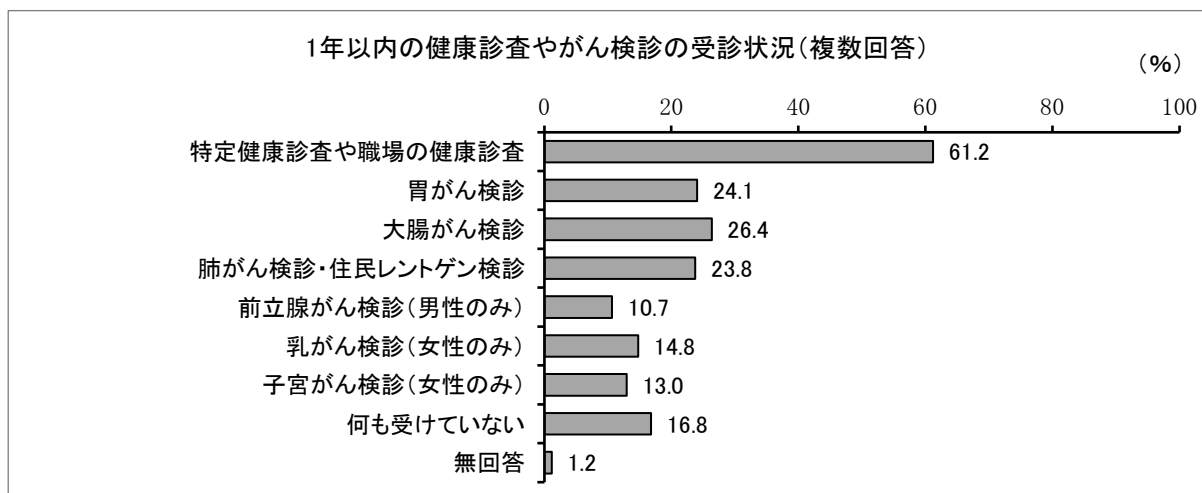




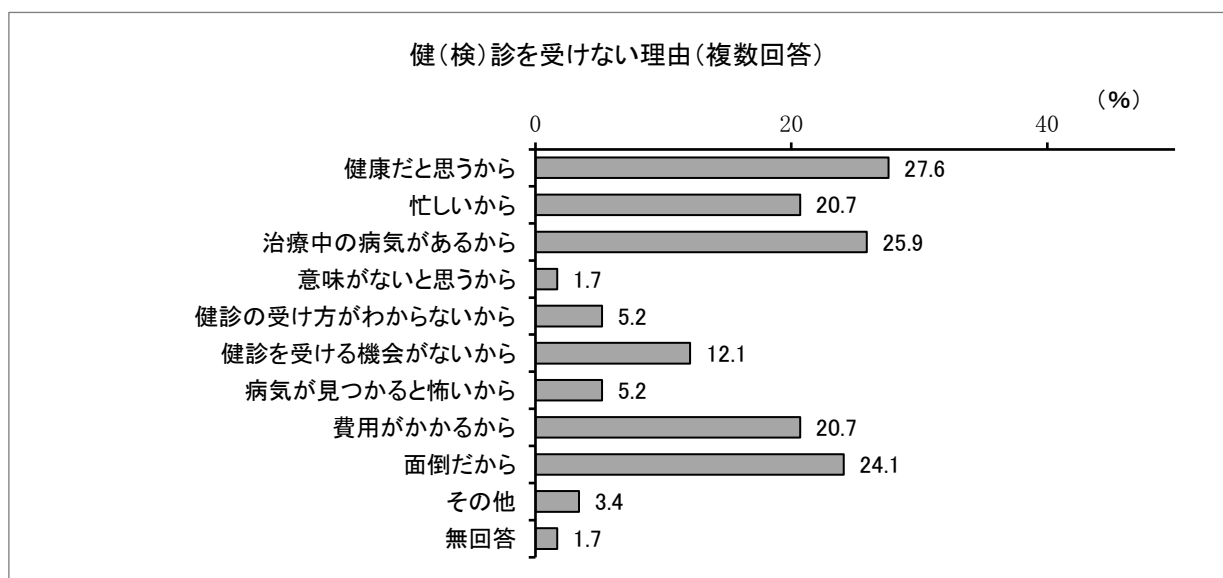
(図 3-34)



(図 3-35)



(図 3-36)



(表 3-1) 糖尿病の指標(ヘモグロビン A1c)に着目した治療の状況(平成 30 年度)

| ヘモグロビン<br>A1c 値 | 治療なし       | 医療機関受診中      |           | 計          |
|-----------------|------------|--------------|-----------|------------|
|                 |            | 高血圧症<br>高脂血症 | 糖尿病       |            |
| 5.5%以下          | 389(26.4%) | 190(12.9%)   | 3(0.2%)   | 582(39.5%) |
| 5.6～6.4%        | 393(26.7%) | 337(22.9%)   | 48(3.3%)  | 778(52.8%) |
| 6.5%以上          | 23(1.6%)   | 22(1.5%)     | 69(4.7%)  | 114(7.7%)  |
| 計               | 805(54.6%) | 549(37.2%)   | 120(8.1%) | 1474(100%) |

資料: 国保健康情報データベースシステム

#### 【評価及び課題】

- メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の内容を知っている人は増加しましたが、CKD(慢性腎臓病)という言葉を知っている人は減少しました。
- 特定健診を受ける人は減少しています。自身の健康状態の確認、病気の早期発見・重症化予防のためにも受診率向上に向けた取り組みが必要です。
- 特定保健指導を受ける人の割合は大きく減少しています。
- 特定健診でヘモグロビン A1c が 6.5%以上の人の割合はほぼ横ばいとなっています。
- がん検診精密検査受診率は前回より改善しています。しかし大腸がん検診については、医療機関は受診したものの、適切な検査方法でないため精密検査受診とならない人も 11.0%と多いため、正しい受診に向けた啓発が必要です。

#### 【方向性や今後の取り組み】

- 引き続き、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)やCKD(慢性腎臓病)の知識と予防について普及啓発に努めます。
- 自身の健康状態確認のための特定健診受診の必要性の周知、健診未受診者への受診勧奨など、受診率向上に向けて取り組みます。
- 特定保健指導実施率向上に向けて、対象者への個別の面談や家庭訪問など、利用に向けた取り組みの強化を図るとともに、委託保健指導機関との連携を密にして保健指導終了率の向上に努めます。
- 糖尿病の重症化予防に向けて、未治療者や治療中断者への受診勧奨や保健指導など、医師会との連携を図りながら取り組みます。
- がん検診精密検査受診の必要性や重要性について、更なる啓発に努めるとともに、未受診者の受診に向けて勧奨をおこなっていきます。特に大腸がん検診については、正しい精密検査を受ける意義の周知に努めます。

### （３）高齢者の健康づくりの推進

#### 【行動目標】

規則正しい生活習慣でいつまでも元気に暮らしましょう

#### 取り組みの指標・目標

| 指標                                    | 対象者      | 基準値<br>(H26) | 中間値<br>(R1) | 最終<br>目標値<br>(R6) | 判定  |
|---------------------------------------|----------|--------------|-------------|-------------------|-----|
| ロコモティブシンドローム <sup>*8</sup> を知っている人の増加 | 成人       | 27.7%        | 26.7%       | 60.0%             | C   |
| 低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合の減少（再掲）        | 60 歳以上男性 | 13.0%        | 9.4%        | 10.0%             | A   |
|                                       | 60 歳以上女性 | 23.8%        | 25.6%       | 22.0%             | D   |
| フレイル <sup>*9</sup> を知っている人の増加         | 成人       | —            | 12.2%       | 50.0%             | 新指標 |

#### 【これまでの取り組み】

- ・地域のサロンに出向き、高齢者の健康に関する健康教育や健康相談を行っています。
- ・介護予防事業として認知症予防や栄養改善、口腔機能向上を目的とした教室を開催しています。また、65 歳以上の高齢者を対象に運動教室を開催しています。
- ・高齢者の生活支援の充実や社会参加の推進を目的とした「大野町支えあいの会」を立ち上げ、多職種連携による支援体制の整備を推進しています。

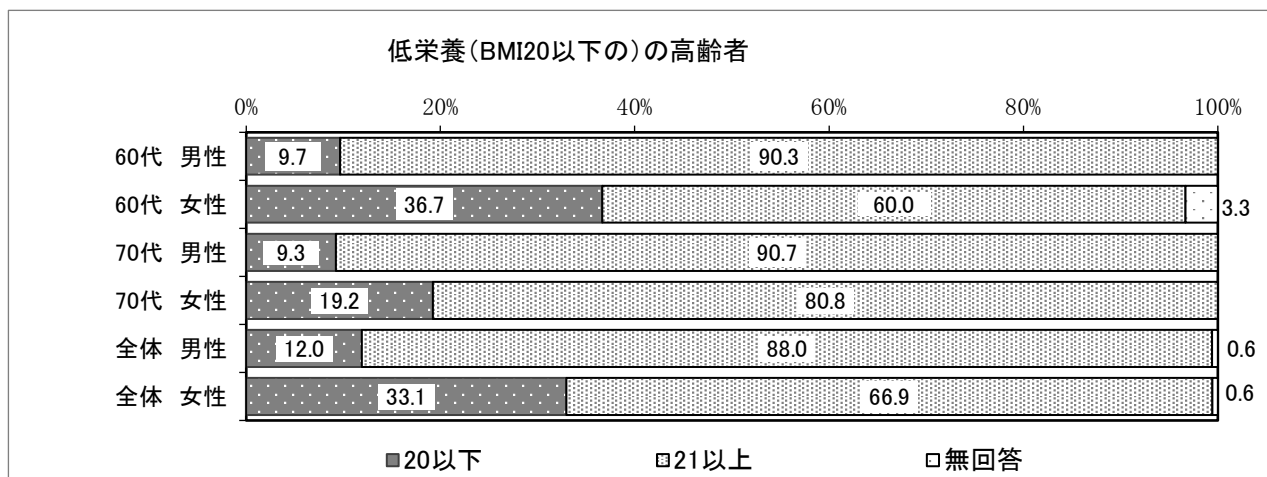
#### 【主な指標の概要】

- ・低栄養傾向（BMI 20 以下）の高齢者の割合は、60 歳代女性が 36.7%と高く、次いで 70 歳代女性の 19.2%となっており、男性に比べて女性のほうが高くなっています（図 3-37）。
- ・「あまり健康でないと思っている」と「健康ではないと思っている」は合わせて 25.8%となっており、60 歳代男性が 48.4%、40 歳代男性が 36.9%と高くなっています。
- ・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）については「知らない」の割合が 70.7%と最も高く、「どんな状態のことを指すか知っている」の割合は 8.4%となっています（図 3-38）。
- ・フレイルについて「知らない」の割合が 86.4%と最も高くなっています。「内容を知っている」と「名前は知っている」は合わせて、60 歳代女性が 23.4%、70 歳代以上女性が 23.1%となっています（図 3-39）。
- ・特定健康診査の結果、65～74 歳の有所見率は、血糖（ヘモグロビン A1c）が 63.8%、血圧が 46.3%と高くなっています。

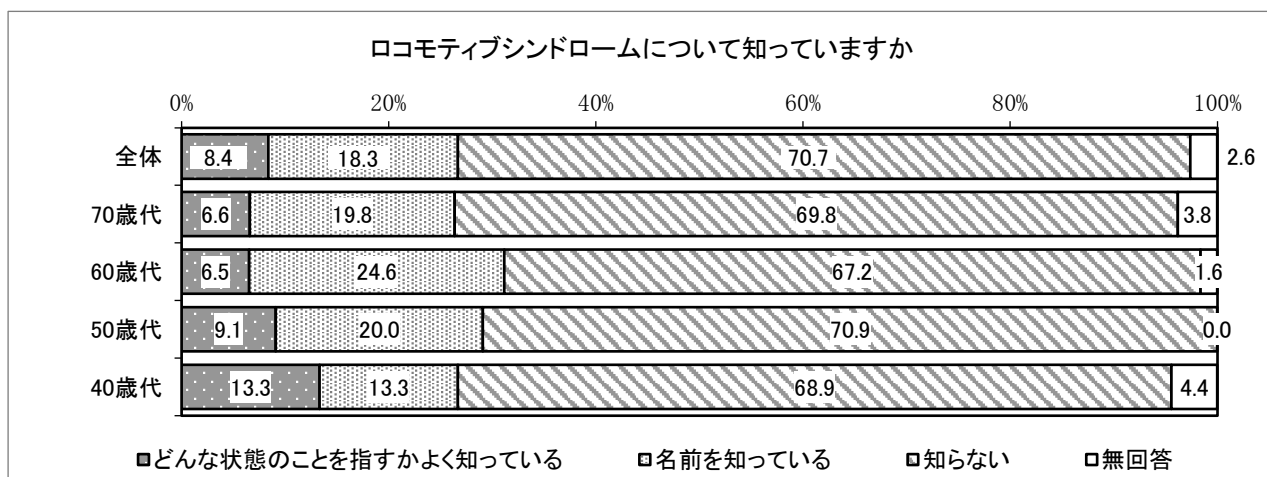
8 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）  
運動器（骨・関節・筋肉など）の衰えにより、日常生活での自立度が低下し、要介護になる可能性の高い状態

9 フレイル  
加齢とともに心身の機能が低下してきて、「健康」と「要介護」の中間の状態にあること

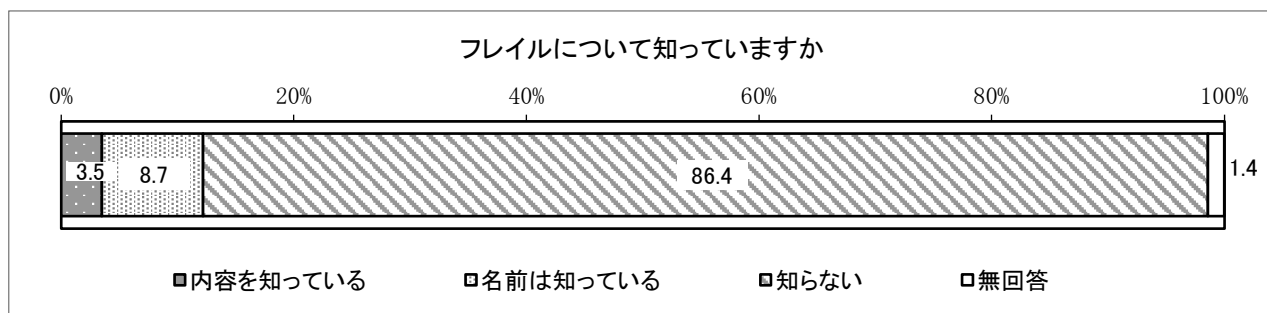
(図 3-37)



(図 3-38)



(図 3-39)



#### 【評価及び課題】

- 低栄養傾向の高齢者の割合は、前回と比べて男性は改善しており、女性は悪化しています。
- ロコモティブシンドロームやフレイルなど新しい概念についての認知度は低く、周知が必要です。
- 高齢化に伴い、健康問題を抱える高齢者が増えているため、高齢者の特性に合わせた疾病予防や重症化予防が必要です。
- 社会情勢の変化に伴う核家族化等により、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増え、高齢者の孤立が問題となつて

いるため、高齢者が社会参加しやすい体制づくりや見守り支え合う地域づくりが必要です。

【方向性や今後の取り組み】

- ロコモティブシンドロームやフレイルなど高齢者に特有の病態についての知識と予防について普及啓発に努めます。
- 健康寿命の延伸のために、管理栄養士などの専門職を活用し、医師会の協力のもと、地域包括支援センター等の関係機関と連携し、糖尿病など生活習慣病の重症化予防に取り組みます。
- 高齢者の孤立を防ぎ、住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、地域で支え合う関係づくり、体制の構築に努めます。

資料1 中間評価策定までの経過

| 日 付          | 内 容                                                  |
|--------------|------------------------------------------------------|
| 令和元年7月5日     | 第1回健康づくり推進協議会議開催<br>○健康増進計画の概要 ○アンケート調査項目<br>○スケジュール |
| 令和元年8～9月     | アンケート調査実施<br>対象者：5歳児保護者、小学2年生・5年生、<br>中学1年生、成人       |
| 令和元年11月29日   | 第2回健康づくり推進協議会議開催<br>○アンケート調査集計結果 ○中間評価               |
| 令和2年1月7日～17日 | パブリックコメント（意見募集）<br>○意見 0件                            |
| 令和2年2月14日    | 第3回健康づくり推進協議会議開催<br>○健康増進計画の中間評価（案）の検討・承認            |

## 資料2 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。

- (1) 健康づくりに係る計画の策定及び評価に関すること
- (2) 健康づくり施策の推進に関すること
- (3) 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
- (4) 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。

- (1) 町民の代表者
- (2) 保健医療機関の代表者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 教育機関の代表者
- (5) 関係行政機関の代表者
- (6) 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。

### (庶務)

第7条 協議会の庶務は、民生部健康課において処理する。

### (その他)

第8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。

### 資料3 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     |
| 大野町老人クラブ連合会      |
| 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       |



第2次大野町健康増進計画中間評価  
令和2年3月

発行：大野町民生部健康課  
〒501-0592 岐阜県揖斐郡大野町大字大野80番地  
電話 0585-34-1111