

第2期 笠松町健康増進計画

令和6年度～令和17年度



「ちょいスポ健康宣言！」ロゴマーク

令和6年3月

笠松町

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1 計画策定の趣旨	1
2 健康増進計画の策定について	2
(1) 我が国における健康づくり運動.....	2
(2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画.....	2
(3) 健康日本21（第3次）の全体像.....	3
3 計画の位置づけ	4
(1) 計画の位置づけ	4
(2) 他計画との関係	4
4 計画期間	5
第2章 町の概要・健康指標・意識について.....	7
1 人口等の動向	7
(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移.....	7
(2) 自然動態 出生数・死亡数の推移.....	8
(3) 転入・転出の状況と、自然動態を含めた人口の推移.....	8
(4) 将来人口の推計	9
(5) 世帯構成	10
2 平均寿命と健康寿命	11
(1) 平均寿命の推移	11
(2) 健康寿命の推移	12
3 死亡の状況.....	13
(1) 死亡率の推移.....	13
(2) 死因別死亡割合の推移	13
(3) 年代別死亡率の推移.....	15
(4) 年齢調整死亡率	16
(5) 悪性新生物による死亡の推移	17
4 関連指標の状況	18
(1) 母子保健事業.....	18
(2) 学校保健事業（出典はすべて岐阜県羽島郡学校保健会発刊「のびゆく姿」）..	21
(3) がん検診事業.....	24
(4) 特定健康診査.....	26
(5) フレッシュ健康診査.....	28
(6) 肥満とやせの状況.....	29
(7) 推定1日食塩摂取量.....	30
(8) 成人歯科健診(歯周病健診)	31
(9) 精神保健福祉.....	32
(10) 介護保険における要介護認定の状況.....	32
5 住民の生活習慣・健康に対する意識調査結果.....	34
(1) 笠松町地域福祉計画策定のためのアンケート調査結果.....	34
(2) フレッシュ健康診査の問診の結果.....	39
(3) 小学5年生の生活習慣についてのアンケート結果.....	43
(4) 3歳児(保護者)の食生活実態調査の結果.....	45
第3章 目標指標の達成状況とその評価	49
1 目標指標の達成状況	49
2 「健康増進計画」の達成状況と評価	49
(1) 基本目標の達成状況と評価.....	50
(2) 重点目標の達成状況と評価.....	51

(3) 生活習慣病指標の状況と評価	51
(4) 生活習慣に関する指標の達成状況	54
3 「食育推進計画」の達成状況と評価	60
(1) 基本目標1 食の重要性を理解し、健康的な食生活を身につけよう	60
(2) 基本目標2 楽しく食事をとり、豊かな心を育もう	61
(3) 基本目標3 食べ物を大切にし、食に関する感謝の気持ちを育てよう	61
第4章 計画の基本的な考え方	63
1 基本理念	63
第5章 健康増進計画	64
1 基本目標と基本方針	64
2 基本方針に基づく取組	65
3 基本目標における取組目標及び評価指標	66
4 個人の行動と健康状態の改善における取組目標及び評価指標	66
(1) 生活習慣の改善	66
(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防	72
(3) 生活機能の維持・向上	76
5 社会環境の質の向上における取組目標及び評価指標	77
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	77
(2) 自然に健康になれる環境づくり	78
6 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにおける取組目標及び評価指標	79
(1) こども（次世代の健康）	79
(2) 高齢者	81
(3) 女性	83
第6章 食育推進計画	84
1 基本目標と基本方針	84
2 基本方針に基づく取組	85
3 施策の展開と数値目標	85
(1) 基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進	85
(2) 基本方針2 食文化の継承・創造と次世代の育成	87
(3) 基本方針3 持続可能な食を支える食育の推進	88
第7章 母子保健計画	89
1 目標と基本方針	89
2 基本方針に基づく取組	90
3 取組目標と評価指標	90
(1) 基本方針1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健の推進	90
(2) 基本方針2 学齢期から青年期に向けた保健の推進	92
(3) 基本方針3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	93
第8章 計画の推進体制	96
1 計画の推進体制	96
2 計画の進捗管理	96
3 評価指標と目標値一覧	97
(1) 健康増進計画	97
(2) 食育推進計画	101
(3) 母子保健計画	102
資料編	104

第1章 計画策定の趣旨等

1 計画策定の趣旨

平成12年（2000年）に、国民が主体的に取り組める新たな国民健康づくり対策として「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が策定され、平成25年度（2013年度）からは、健康増進法に基づく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「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次）」により、令和5年度までを計画期間として取り組みを推進してきました。令和6年度からの「21世紀における第3次国民健康づくり運動（健康日本21（第3次）」では、「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を推進し、より実効性を持つ取組の推進に重点を置いた取り組みが始まります。

笠松町（以下「本町」という。）においても、平成25年度に「笠松町健康増進計画」を策定し、町民の生活習慣の改善、健（検）診の受診率の向上等により、健康寿命の延伸を目指し、計画を推進してきました。また、平成31年度には、「笠松町食育推進計画」を策定し、健康づくりと食育の一体的な推進を図ってきたところです。

一方で、主要な死因であるがん、心疾患などの生活習慣病による死亡率は依然として高く、要介護認定率においては、近年著しい増加が見られることから、これまでの取組を振り返り、より効果的な対策を講じる必要があります。

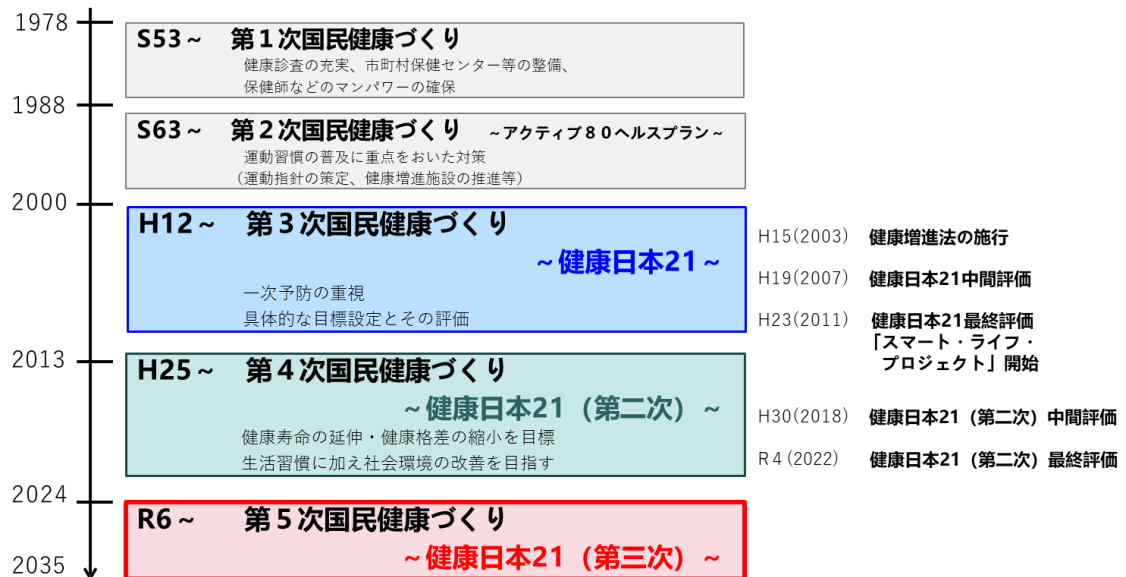
また、令和2年からの新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の影響による新しい生活様式への対応や少子高齢化による人口減少、育児・介護と仕事の両立など社会の変化や多様化は今後一層進んでいくと考えられます。

本町では、町民一人ひとりが自分らしく、健やかで心豊かに充実した生活を送ることができるよう、「自ら健康になる、自然に健康になれる環境づくり」また、個人の生活や社会背景に関わらず「町民すべてが健康になれる」対策を急務とし、実効性のある健康づくり施策を推進していくため、健康づくりとの関連性の高い「第2期笠松町食育推進計画」及び成育医療等基本方針及び健やか親子21を踏まえた「母子保健計画」を包含し、全ての年代におけるあらゆる健康政策の基本となる計画として「第2期笠松町健康増進計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

2 健康増進計画の策定について

(1) 我が国における健康づくり運動

平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきました。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきました。



(2) 健康増進法に基づく基本方針と健康増進計画

健康増進法

第7条 厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための**基本的な方針**を定めるものとする。

基本方針 (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: 大臣告示)

国民健康づくり運動を進める上での基本方針。「国民健康づくり運動プラン」と呼称。以下の事項について定める。

- ①国民の健康の増進の推進に関する**基本的な方向**
- ②国民の健康の増進の**目標**に関する事項
- ③**都道府県健康増進計画**及び**市町村健康増進計画**の策定に関する基本的な事項
- ④国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する**調査**及び**研究**に関する基本的な事項
- ⑤健康増進事業実施者間における**連携**及び**協力**に関する基本的な事項
- ⑥食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する**正しい知識の普及**に関する事項
- ⑦その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

都道府県 ・基本方針を勘案し、**都道府県健康増進計画**を策定
(義務)

市町村 (特別区含む) ・基本方針・都道府県健康増進計画を勘案し、**市町村健康増進計画**を策定 (努力義務)

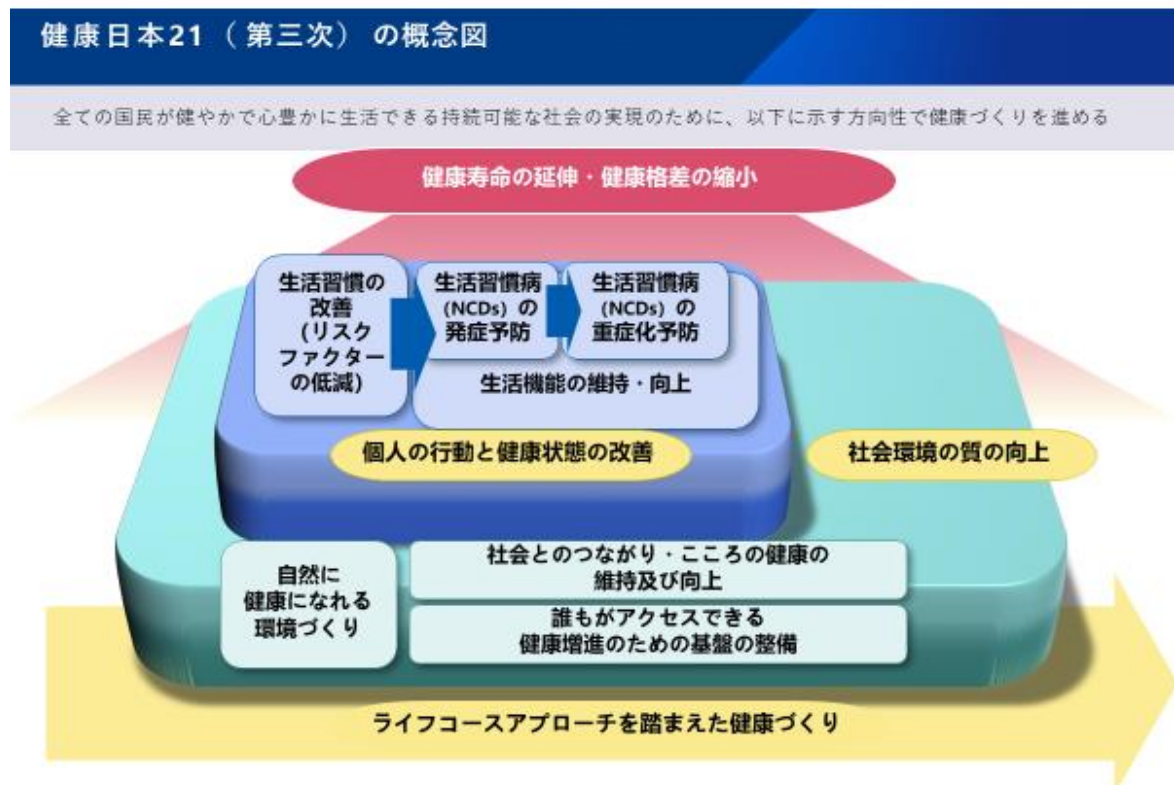
国民健康づくり運動の展開

(3) 健康日本 21 (第 3 次) の全体像

人生 100 年時代を迎え、社会の多様化とともに、個人の健康課題も多様化する中で、「誰一人取り残さない健康づくり」を掲げ推進していきます。また、健康寿命は着実に延伸してきましたが、一部の指標が悪化しているなど、さらに生活習慣の改善を含め、個人の行動と健康状態の改善を促す必要があります。このため、「より実行性を持つ取組の推進」に重点を置く内容となっています。

最上位目標となる「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」のほか、「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 つの方向性が示されました。

また、計画期間は他の計画と整合性を図り、令和 6 年度から 17 年度までの 12 年間となっています。



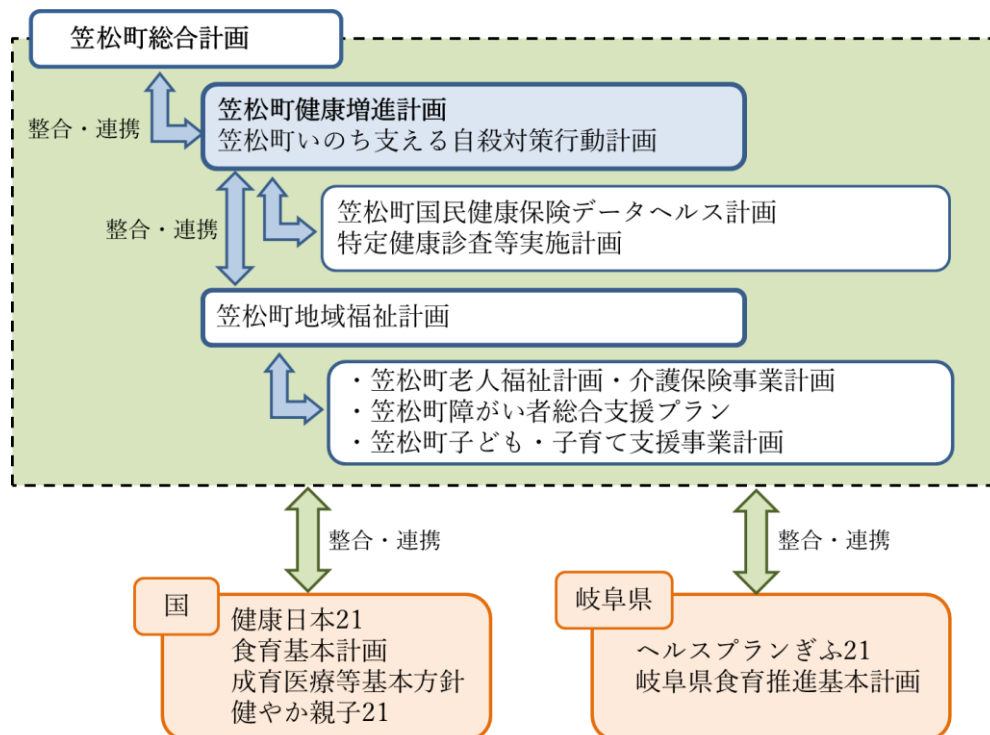
3 計画の位置づけ

(1) 計画の位置づけ

健康増進計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本計画は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、母子保健計画は、「健康日本21」の一翼を担う母子保健の国民運動計画である「健やか親子21」及び「成育基本法(成育過程にある者及びその保護者並びに妊産婦に対し必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策の総合的な推進に関する法律)」に基づく「母子保健計画」です。

(2) 他計画との関係

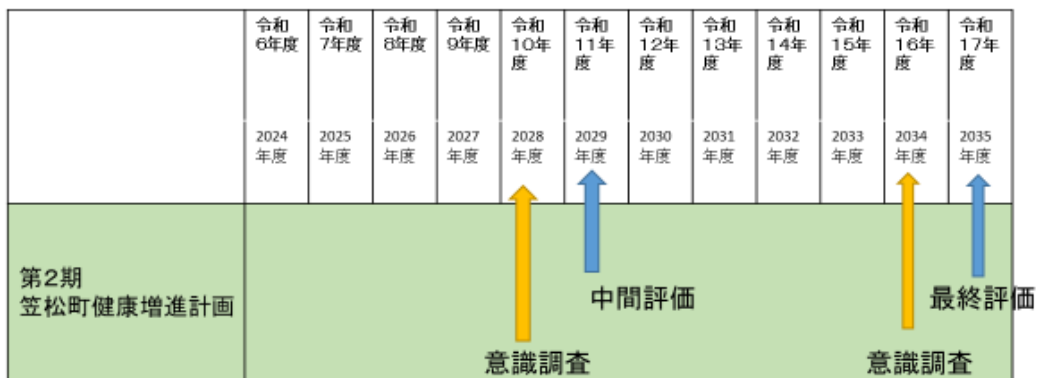
本計画は、町の最上位計画である「笠松町総合計画」が掲げる理念や将来像をもとに、すべての町民の健康に対する総合的な計画として、目指す方針と具体的施策を示したものです。計画の策定にあたっては、国が定める「健康日本21」、「食育基本計画」、岐阜県の「ヘルスプランぎふ21」、「岐阜県食育推進基本計画」、また、本町の福祉分野の総合計画である「笠松町地域福祉計画」やその他の関連計画との整合性を図ります。



4 計画期間

疾病の予防や健康づくりによる健康増進への効果を短期間で実施・評価することは困難であり、長期的に取り組むことが必要です。そのため、計画の期間は、国の「健康日本21(第3次)」及び岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」の計画期間との整合性を図り、令和6年度から令和17年度までの12年間とし、長期的な視点をもって推進します。

また、中間年度にあたる令和11年度に中間評価を行い、計画の進捗確認並びに必要な応じて施策及び数値指標の見直しを図ります。中間評価及び最終評価にあたっては、町民の健康に対する意識調査を行います。



参考) 関係計画の策定時期

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度
	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度	2028年度	2029年度	2030年度	2031年度	2032年度	2033年度	2034年度	2035年度
健康増進計画	第2期											
総合計画	第6次						第7次					
地域福祉計画	第3期						第4期					
老人福祉計画・介護保険事業計画	第9期			第10期			第11期			第12期		
笠松町障がい者総合支援プラン	第3次			第4次						第5次		
	第7期・第3期			第8期・第4期			第9期・第5期			第10期・第6期		
子ども・子育て支援計画	第2期	第3期					第4期				第5期	
いのち支える自殺対策行動計画	第2期						第3期					
国民健康保険データヘルス計画・特定健康診査等実施計画	第3期国民健康保険データヘルス計画 第4期特定健康診査等実施計画						第4期国民健康保険データヘルス計画 第5期特定健康診査等実施計画					

国関連計画	令和 6年 度	令和 7年 度	令和 8年 度	令和 9年 度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度	令和 17 年度
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2033 年度	2034 年度	2035 年度
健康日本21	第三次											
食育基本計画	第4次		第5次					第6次				
自殺総合対策大綱	令和4年10月に改正（おおむね5年ごとの改正）											
介護保険事業支援計画	第9期			第10期			第11期			第12期		

岐阜県関連計画	令和 6年 度	令和 7年 度	令和 8年 度	令和 9年 度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度	令和 13 年度	令和 14 年度	令和 15 年度	令和 16 年度	令和 17 年度
	2024 年度	2025 年度	2026 年度	2027 年度	2028 年度	2029 年度	2030 年度	2031 年度	2032 年度	2033 年度	2034 年度	2035 年度
ヘルスプランぎふ21	第4次											
岐阜県食育推進基本計画	第4次						第5次					
岐阜県自殺対策行動計画	第4期						第5期					
岐阜県高齢者安心計画	第9期			第10期			第11期			第12期		

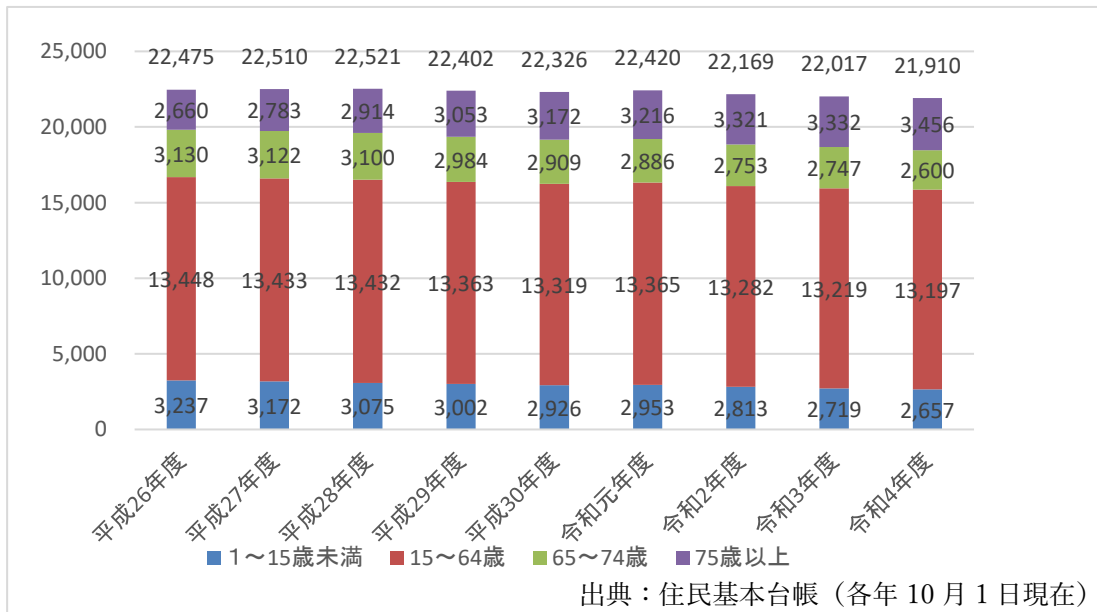
第2章 町の概要・健康指標・意識について

1 人口等の動向

(1) 総人口及び年齢区分別人口の推移

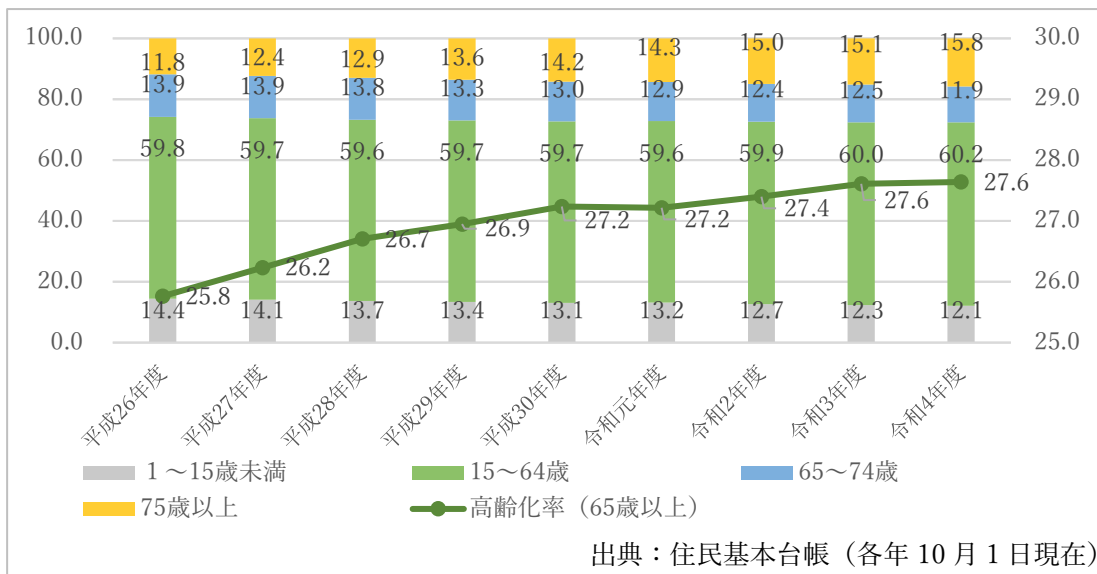
令和4年10月1日現在、総人口は21,910人で、第1期計画策定時より、565人減少し、今後も減少が見込まれます。

【人口の推移】(単位：人)



年齢区分別割合は、75歳以上の割合が上昇し、15歳未満割合の減少が続いています。

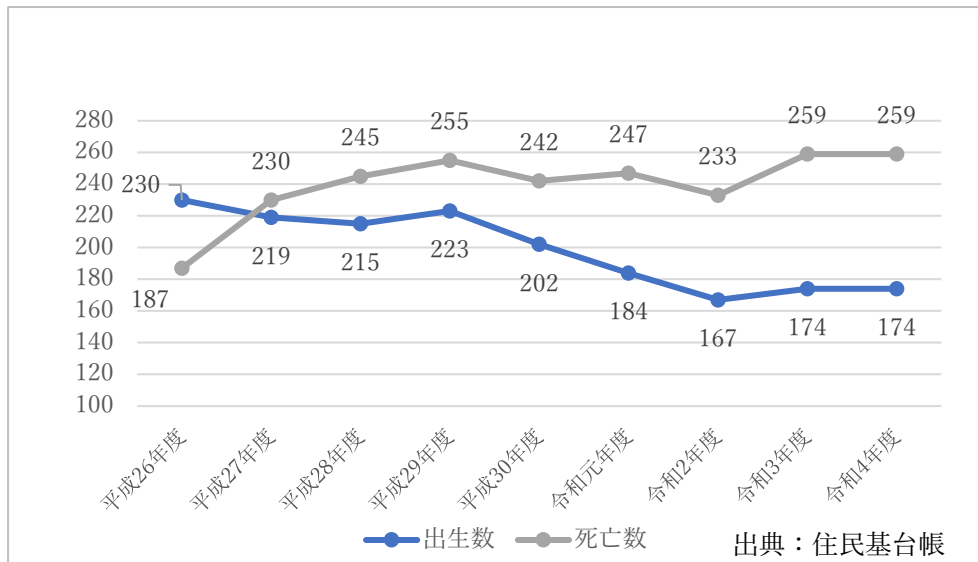
【年齢別人口割合の推移と高齢化率】(単位：人、%)



(2) 自然動態 出生数・死亡数の推移

平成 27 年度に死亡数が出生数を上回り、それ以降、毎年度死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。令和 4 年度は 174 人の出生に対し死亡数 259 人で、85 人の自然減となっています。

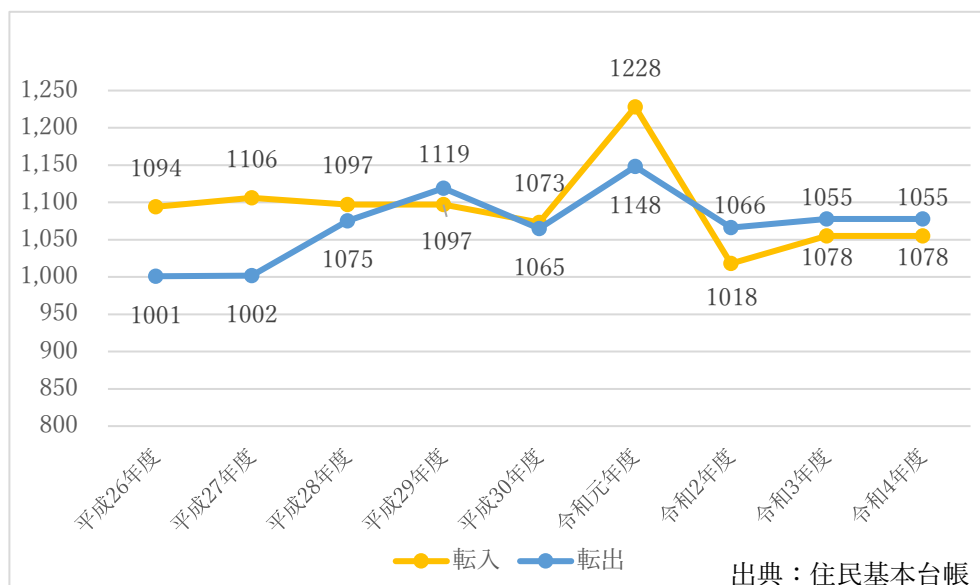
【出生数と死亡数の推移】(単位：人)



(3) 転入・転出の状況と、自然動態を含めた人口の推移

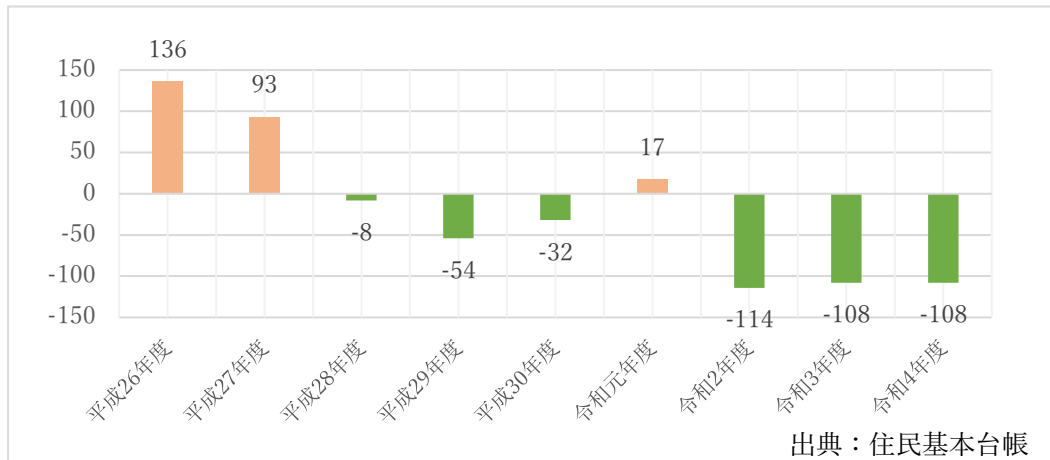
平成 29 年度に転出が転入を上回り、それ以後は令和元年度を除き、その傾向が続いています。

【転入と転出の推移】(単位：人)



自然動態（出生・死亡）に、転入・転出の状況を加えた、人口の増減の推移をみると、平成28年度以降、減少傾向にあり、令和4年度には108人の減少となっています。

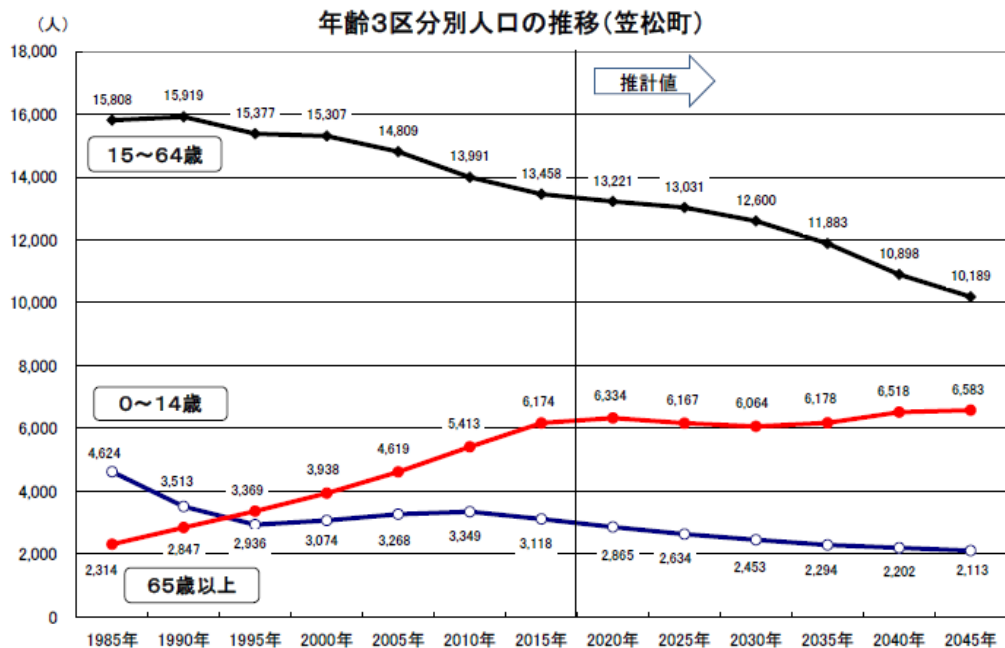
【人口の増減】（単位：人）



（4）将来人口の推計

将来人口は、65歳以上人口は増加、その他の年代は減少となり、総人口も減少すると推計されています。

参考：将来の人口の見通し（年齢3区分別人口の推移）
 （国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」2018年3月）



出典：総務省「国勢調査」、2020年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」（2018年3月推計）
 注：2015年の年齢3区分別人口は、年齢不詳を抜いた人口。

(5) 世帯構成

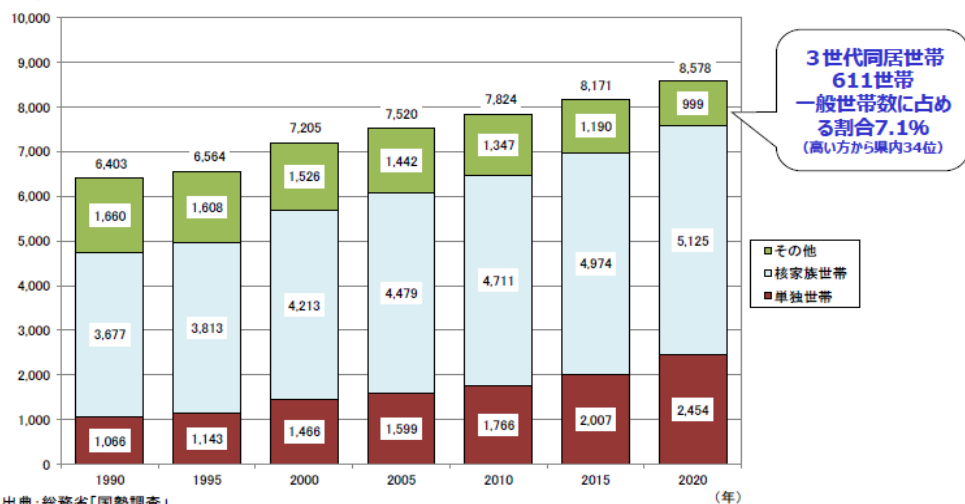
一般世帯数(注)が増加する一方、1世帯当たり人員数は減少し、単独世帯が大きく増加しています。また、高齢者夫婦世帯や高齢者単身世帯が大きく増加しています。

一般世帯数が増加する一方、1世帯当たり人員数は減少 単独世帯が大きく増加

単独世帯は1990年以降の30年間で2.3倍に。

1世帯当たり人員数：2.78人（2010年）→2.49人（2020年 県内33位）

家族類型別一般世帯数の推移（笠松町）

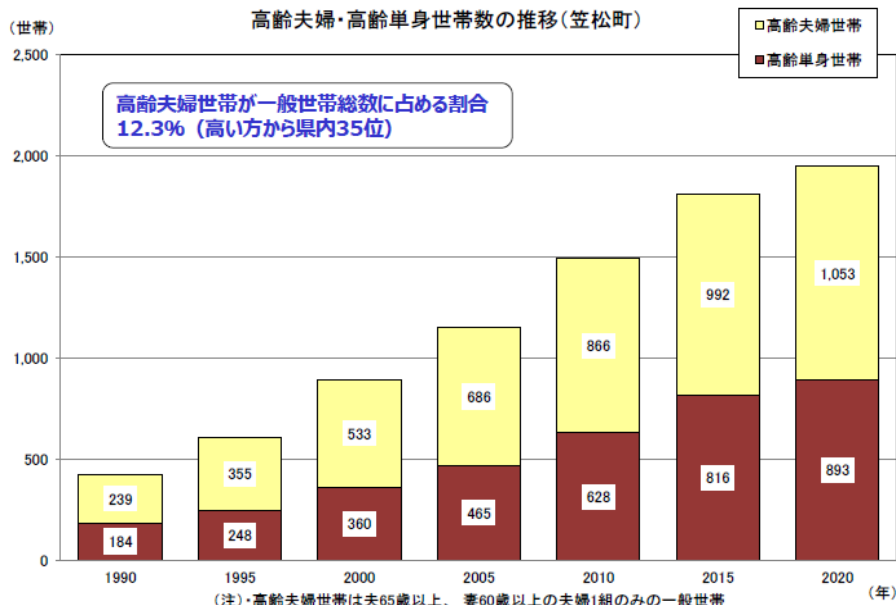


出典：総務省「国勢調査」

注：一般世帯は、病院、社会福祉施設などで生活する人を除いたもの。

高齢夫婦世帯や高齢単身世帯が大きく増加

1990年以降の30年間で高齢夫婦世帯は4.4倍、高齢単身世帯は4.9倍に増加。



(注)・高齢夫婦世帯は夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組のみの一般世帯

出典：総務省「国勢調査」

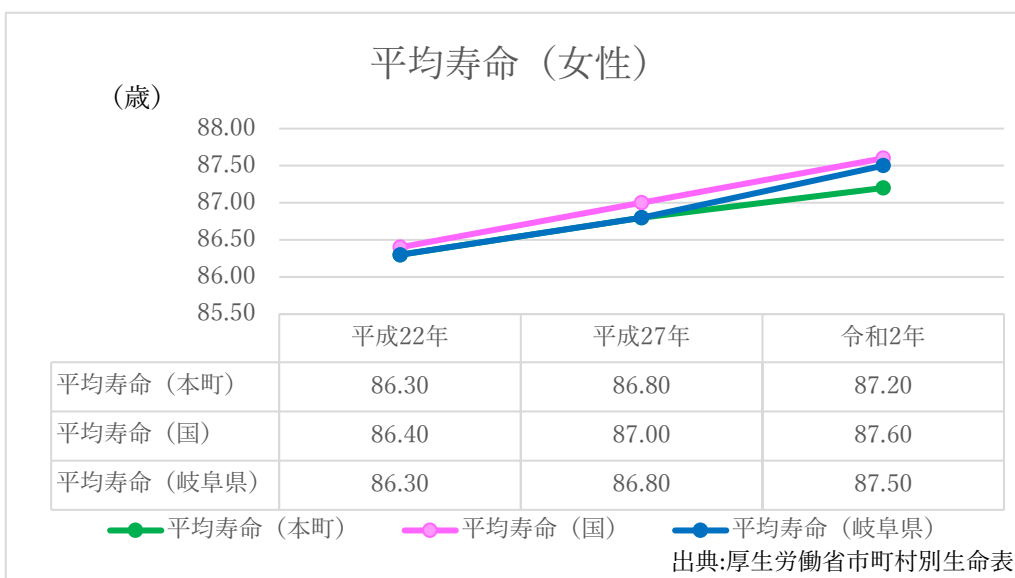
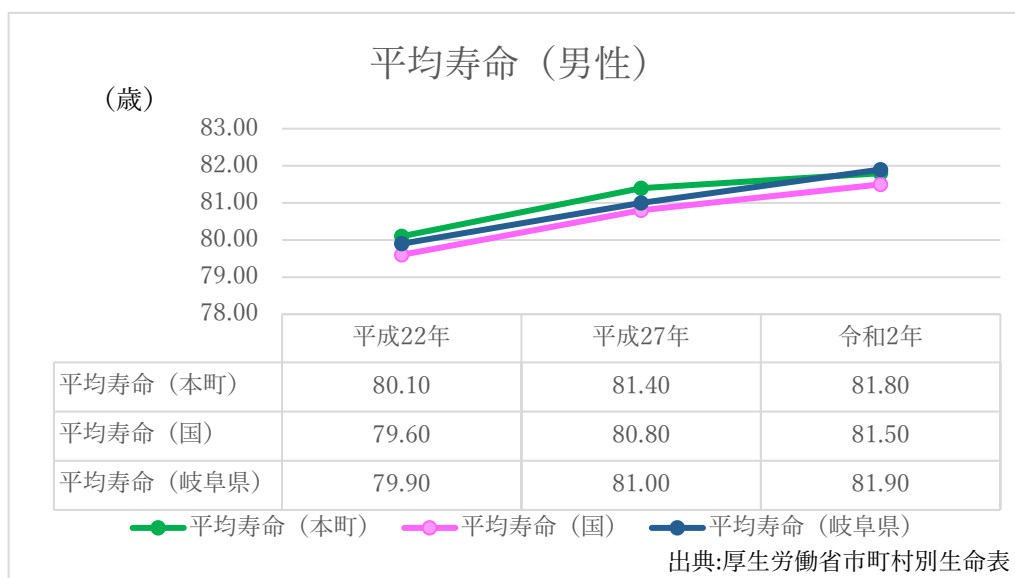
・高齢単身世帯は65歳以上の一人のみの一般世帯

2 平均寿命と健康寿命

(1) 平均寿命の推移

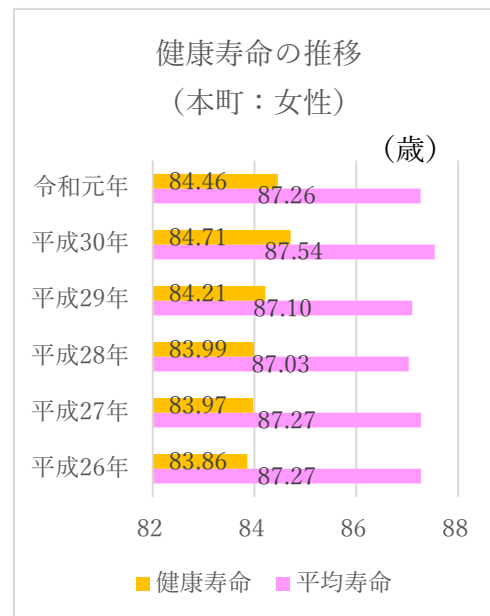
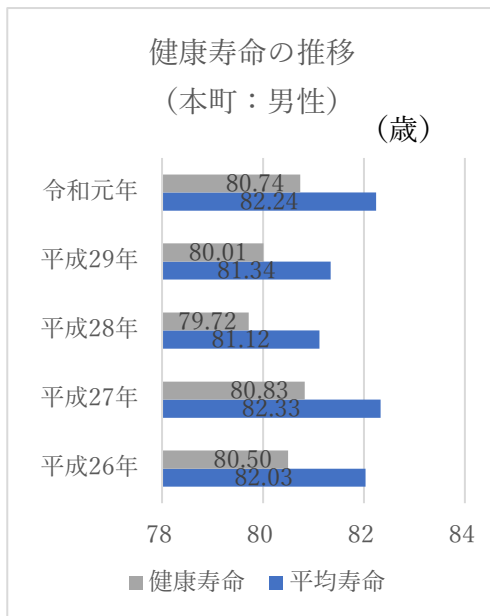
令和2年の平均寿命は、男性81.8歳、女性87.2歳で、平成27年から男性、女性共に0.4歳の伸びがみられます。

全国や岐阜県との比較では、男性、女性とも概ね同様に推移しています。

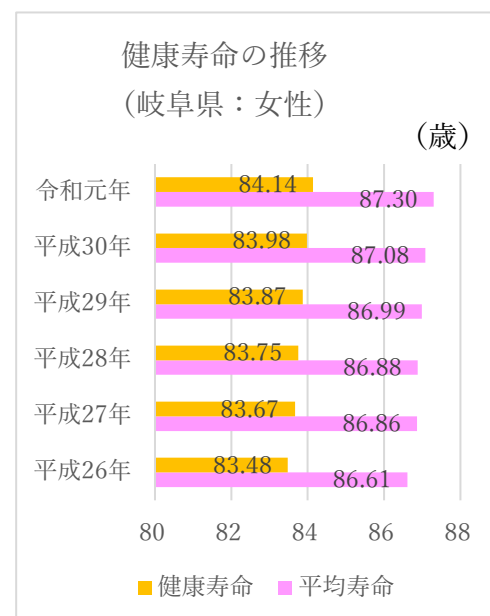
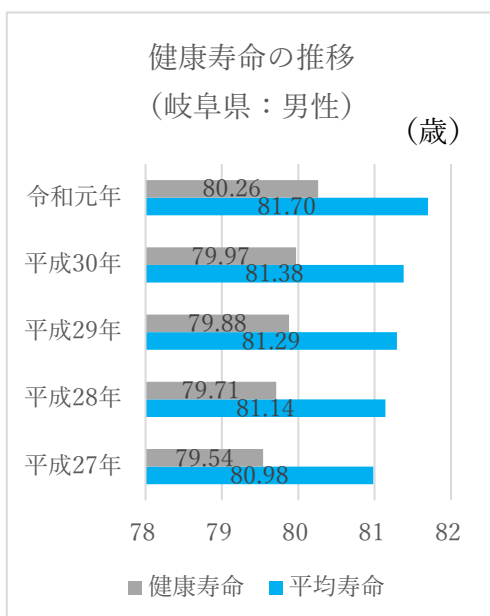


(2) 健康寿命の推移

本町の令和元年の不健康期間（平均寿命と健康寿命の差）は、男性 1.5 年、女性 2.8 年で、平成 26 年の男性 1.53 年、女性 3.41 年より減少しています。岐阜県の令和元年の不健康期間は、男性 1.44 年、女性 3.16 年で、本町と比較すると、不健康期間は、男性は本町が長く、女性は本町が短くなっています。



出典：岐阜県保健医療課にて算出

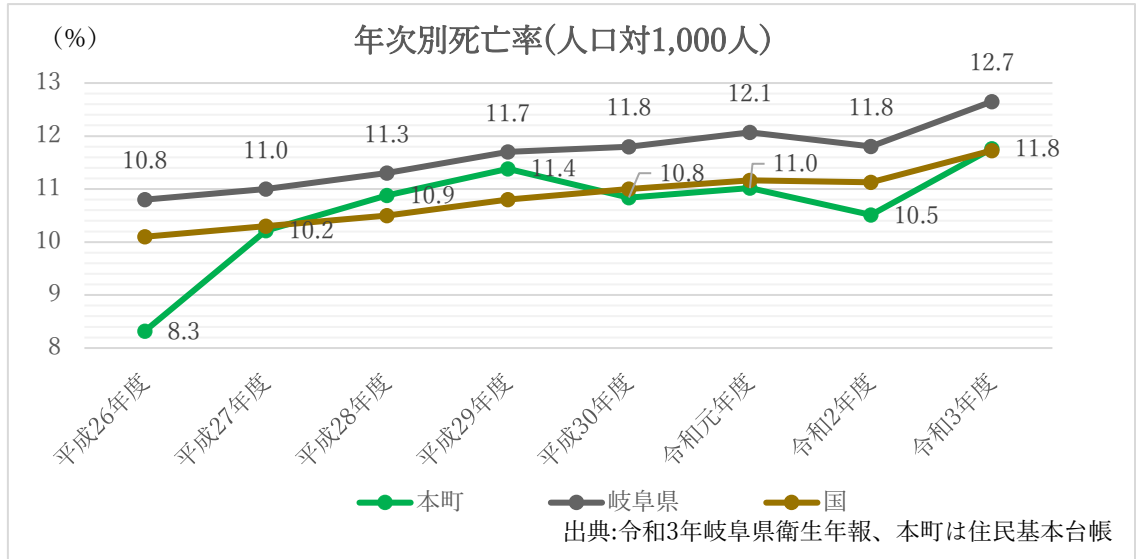


出典：岐阜県保健医療課にて算出

3 死亡の状況

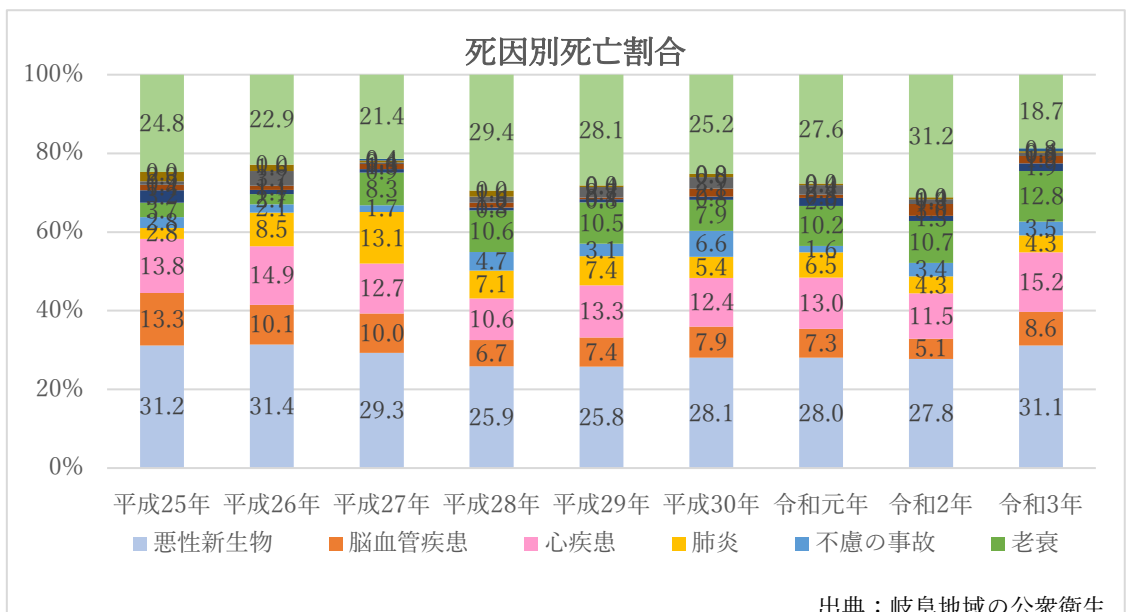
(1) 死亡率の推移

平成 27 年度から平成 29 年度まで増加が顕著で、その後減少に転じ、令和 3 年度に再び増加しています。



(2) 死因別死亡割合の推移

令和 3 年の死因は悪性新生物が 1 位で、次いで心疾患、老衰となっています。経年的には、死因 1 位の悪性新生物が平成 27 年から減少傾向にありましたが、平成 30 年から再び増加傾向となっています。同じく脳血管疾患も減少傾向にありましたが、令和 3 年には割合が増加しています。



死因別死亡者数

(単位：人)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	256	242	246	234	257
悪性新生物	66	68	69	65	80
脳血管疾患	19	19	18	12	22
心疾患	34	30	32	27	39
肺炎	19	13	16	10	11
不慮の事故	8	16	4	8	9
老衰	27	19	25	25	33
自殺	2	2	5	3	5
肝疾患	1	5	2	7	5
腎不全	7	7	6	3	2
糖尿病	1	2	1	1	1
結核					2
その他	72	61	68	73	48

年代別死亡者数

1歳～15歳未満	1		1	1	1
15歳～39歳	1	1	3	3	2
40歳～64歳	16	13	31	6	12
65歳～74歳	41	40	34	34	36
75歳以上	197	188	177	190	206

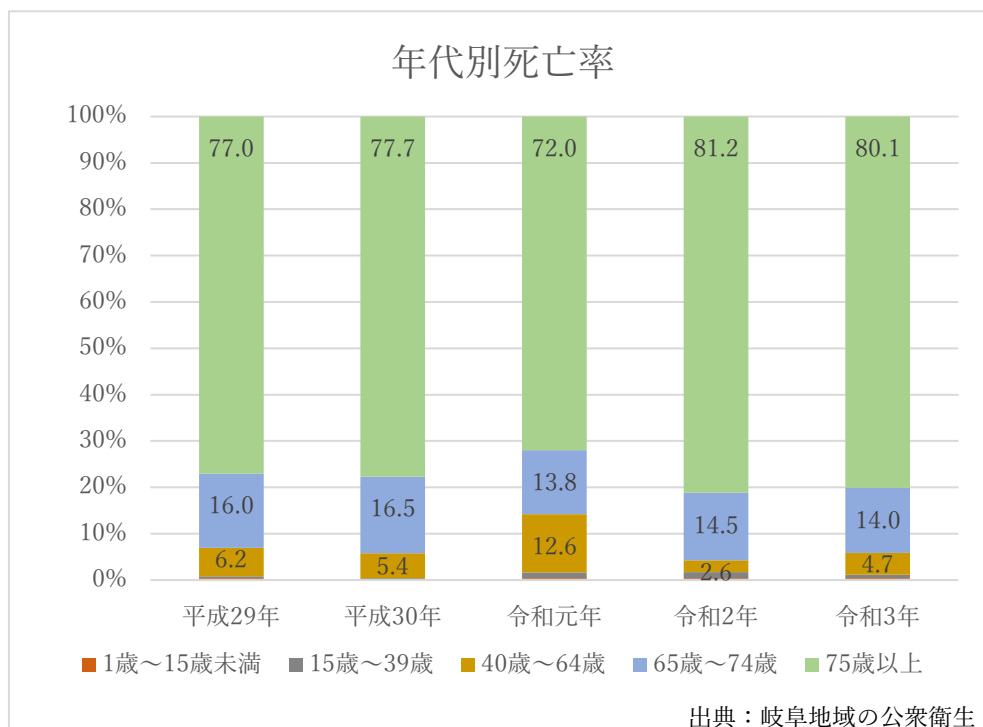
悪性新生物の年代別死亡者数

(単位：人)

悪性新生物	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
0～4歳					
5～9歳					
10～14歳					
15～19歳					
20～24歳					
25～29歳					
30～34歳			1	1	
35～39歳					
40～44歳	1	1			
45～49歳	2	1	1	1	
50～54歳	1	1	2	1	2
55～59歳	2	3	2	2	1
60～64歳	3	2	3	2	3
65～69歳	9	8	3	4	4
70～74歳	11	14	12	15	16
75～79歳	11	13	13	10	17
80～84歳	11	11	13	14	21
85歳以上	15	14	19	15	16
合計	66	68	69	65	80

(3) 年代別死亡率の推移

年代別死亡率としては、75歳以上の死亡率の増加、40歳～74歳の死亡率の減少が見られます。ただし、40歳～64歳の死亡率が令和元年に急激に上昇し、翌年令和2年には減少、令和3年には再び上昇していることから、今後も注視する必要があります。



(4) 年齢調整死亡率

死亡の状況はその集団の人口の年齢構成に影響されます。そこで、人口構成の異なる集団での死亡率を比較するために、一定の基準人口に当てはめて調整した死亡率を用いるのが、年齢調整死亡率（人口10万対）という指標です。ここでは、基準人口として昭和60年モデル人口※を用いています。

岐阜県と比較すると、令和3年に男性では心疾患、肝炎、肝疾患が高く、女性は悪性新生物、心疾患、脳血管疾患が高くなっており、特に、女性の悪性新生物による死亡率は高く見られます。

※死亡率は高齢者の多いところでは高くなり、若年者が多いところでは低くなる傾向があることから、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「年齢調整死亡率」であり、昭和60年人口を基準に算定されています。

本町

死因	男性					女性				
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	511.1	452.2	434.4	411.1	438.3	264.9	262.5	292.8	288.2	270.6
悪性新生物	173.6	168.0	137.4	108.9	138.3	80.0	89.6	108.5	118.8	120.5
糖尿病	2.6	3.4	0.0	4.0	2.9	0.0	2.3	2.2	0.0	0.0
心疾患	64.3	45.9	21.6	43.7	68.1	39.4	25.4	37.9	29.9	31.0
脳血管疾患	31.3	26.0	24.6	16.9	20.6	22.7	15.8	14.3	12.7	24.0
肺炎	23.3	27.2	20.6	25.7	22.2	11.4	5.5	14.8	2.7	2.8
肝疾患	0.0	11.1	0.0	26.7	12.9	2.8	2.7	0.0	26.1	0.9
腎不全	14.1	13.2	8.8	0.0	1.7	5.7	9.4	4.2	4.1	3.8

資料：岐阜県公衆衛生協議会「岐阜地域の公衆衛生」から町が独自集計

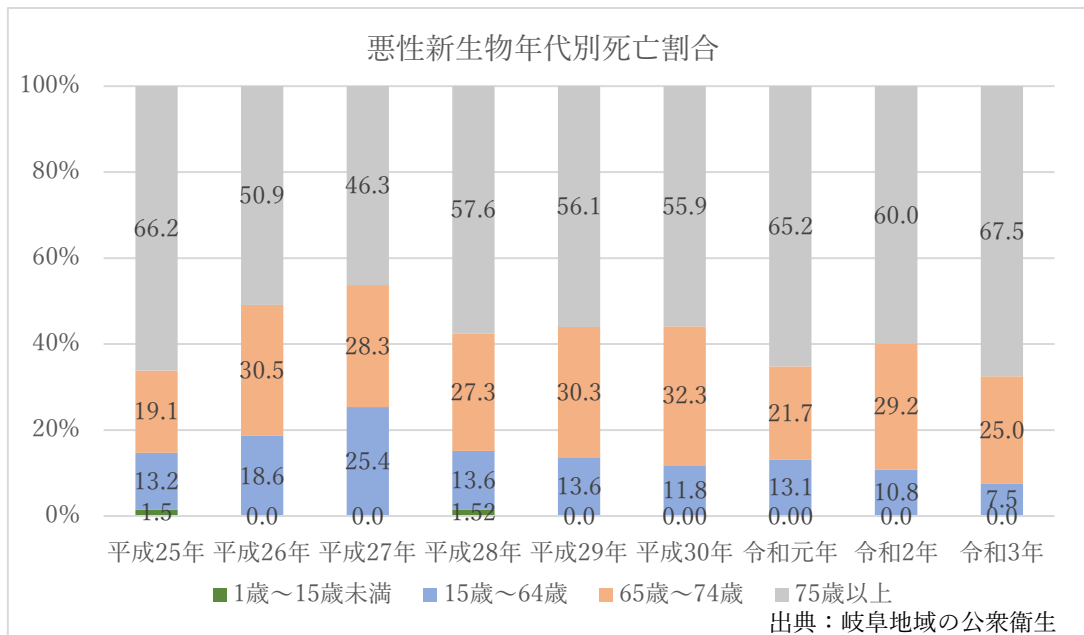
岐阜県

死因	男性					女性				
	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
総数	469.9	462.2	456	431.9	462	257	253.3	252.5	242.9	250.1
悪性新生物	151.5	150	144.5	140.7	147.9	87.5	85.6	86.4	82.6	83.9
糖尿病	4.7	4.1	4.7	3.8	4.3	2	2.2	2.1	1.6	2.4
心疾患	62.4	60.2	59.4	54.8	60.3	33.8	31.9	32.4	29.9	30.8
脳血管疾患	34.4	33.6	31.1	27.5	30	22.4	18.6	16.5	17.3	16.8
肺炎	27.8	24.6	25.3	21.2	20.2	10.6	10.8	10.1	7.6	6.8
肝疾患	8.5	8.2	7	6.7	8.9	3.2	2.6	3	3.5	2.9
腎不全	7	7.3	8.2	6.5	7.8	3.8	3.9	3.6	4	4.3

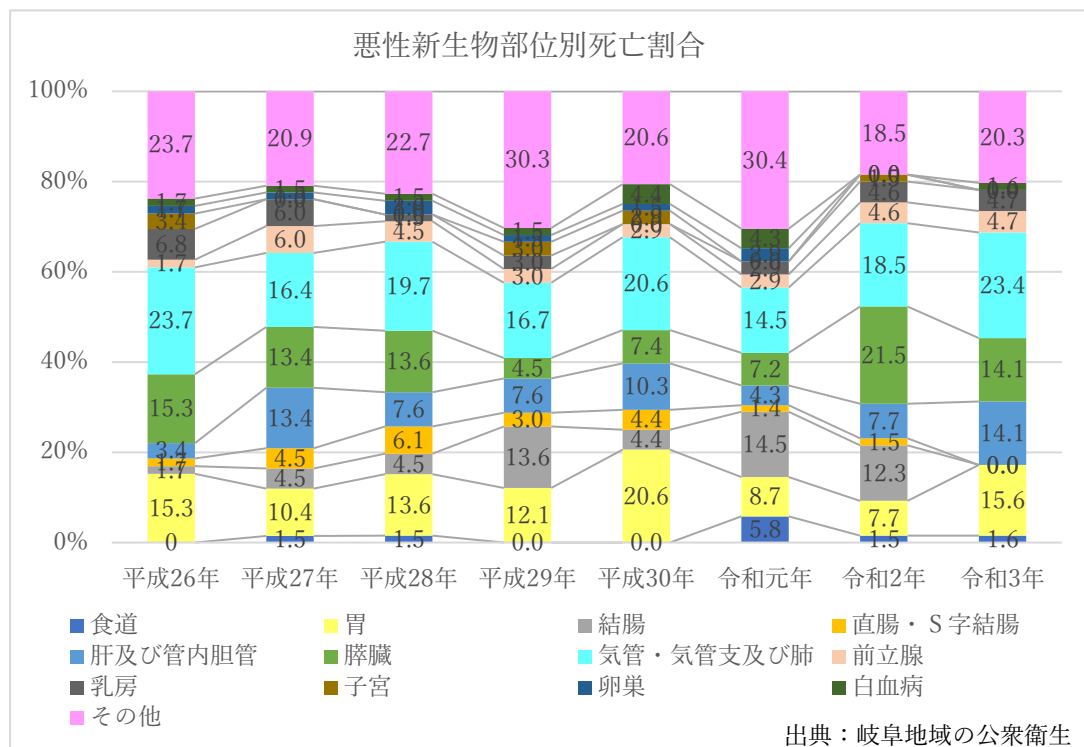
資料：岐阜県令和3年衛生年報（厚生労働省「令和3年人口動態統計」から県が独自集計）

(5) 悪性新生物による死亡の推移

悪性新生物による年代別の死亡割合は、75歳以上の割合が増え、そのほかの年代は減少しています。



令和3年の悪性新生物部位別死亡割合は、気管・気管支及び肺、胃、肝臓及び管内胆管、すい臓の順となっています。



4 関連指標の状況

(1) 母子保健事業

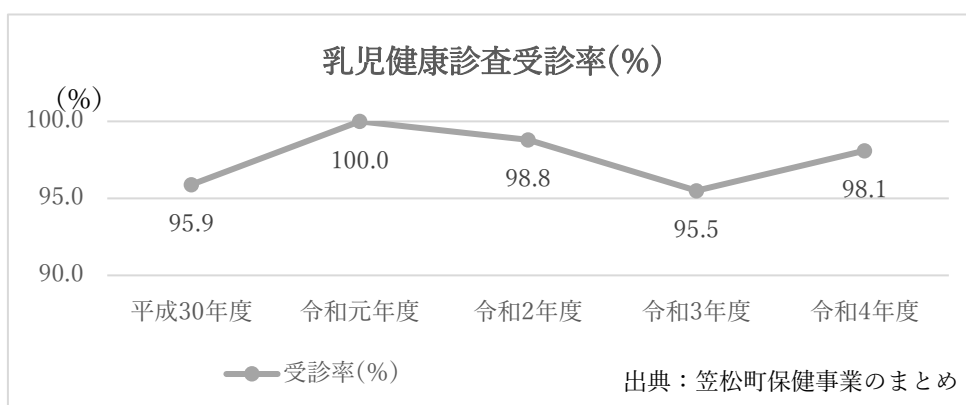
母子保健法第12条に基づき、1歳6か月児健診、3歳児健診のほか、妊婦健診、乳児（3～4か月）健診を行っています。

また、運動及び精神発達、栄養・歯科指導、虐待防止の観点から、10～11か月児、2歳児を対象に教室を開催し、児の健やかな成長と子育て支援を行っています。

健診の受診率はほぼ100%ですが、未受診者には保育園・幼稚園への訪問確認や個別に連絡をとり、健康状態等を確認しています。

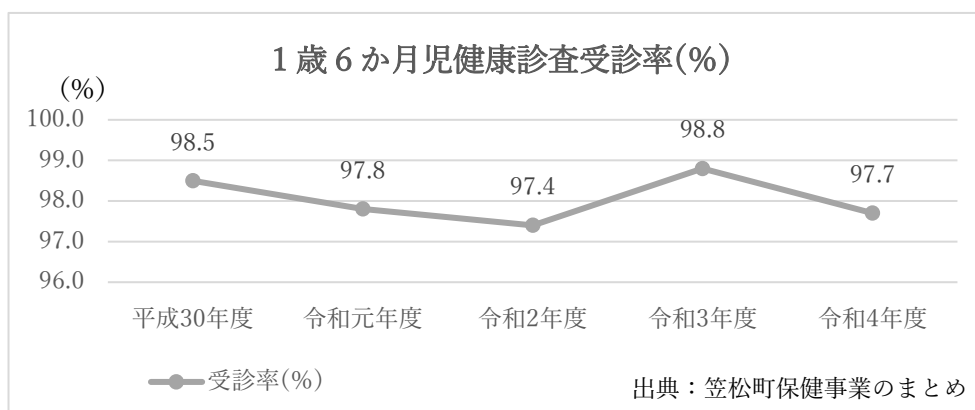
1) 乳児（3～4か月児）健康診査

令和4年度の健康診査の結果、精密検査になった児は13名で、結果は要観察者7名（開排制限、心雑音、頭位の問題）でそれ以外は異常なしとなっています。



2) 1歳6か月児健康診査

令和4年度の健康診査の結果、要精密検査になった児は2名で、2名とも移動性精巣で要観察となっています。



3) 1歳6か月児歯科健診

df歯とは、「d：むし歯で未処置の乳歯」、「f：むし歯が原因で処置した乳歯」をいいます。df歯のある児は令和2年度、3年度は2人、令和4年度は0人です。

また、令和2年度、3年度共に未処置歯数は4本、令和4年度は0本となっています。

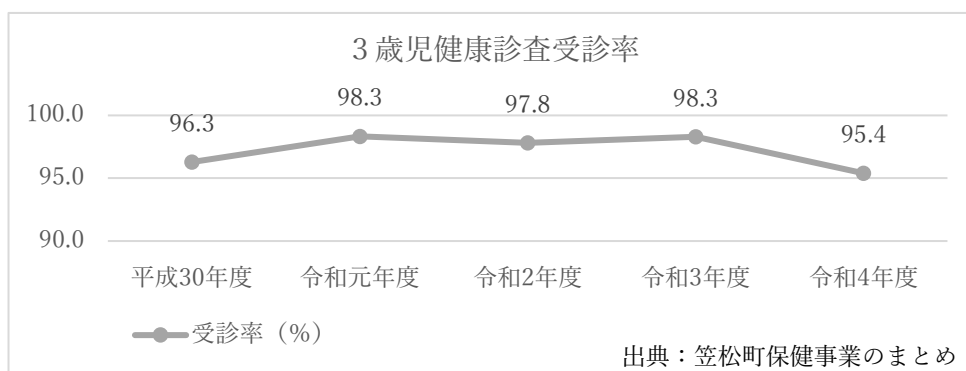
	対象数	受診数	df歯のない児			df歯のある児					df歯 経験率	
			O1型	O2型	O型計	A型	B型	C1型	C2型	C型計		計
令和2年度	189	184	180	2	182	2	0	0	0	0	2	1.1
令和3年度	189	184	180	2	182	2	0	0	0	0	2	1.1
令和4年度	167	164	164	0	164	0	0	0	0	0	0	0

	未処置歯数		処置歯 本数 (2)	df歯総 数(1) + (2)
	総数 (1)	と銀歯 (再)		
令和2年度	4	0	0	4
令和3年度	4	0	0	4
令和4年度	0	0	0	0

出典：笠松町保健事業のまとめ

4) 3歳児健康診査

令和4年度に要精密検査となった児は10名あり、検査の結果、停留嚙丸、視力そのほかの眼疾患で7名が要治療や要観察となっています。



5) 3歳児歯科健診

d f 歯のある児は、令和2、3年度は10人、令和4年度は11人です。未処置歯数は、令和4年度は45本となり増加しています。

	対象数	受診数	d f 歯のない児	d f 歯のある児					計	d f 歯経験率	未処置歯数		処置歯本数(2)	d f 歯総数(1) + (2)
				A型	B型	C1型	C2型	C型計			総数(1)	と銀歯(再)		
令和2年度	183	179	169	9	1	0	0	0	10	5.6	13	4	8	21
令和3年度	183	179	169	9	1	0	0	0	10	5.6	13	4	8	21
令和4年度	177	173	162	7	2	1	1	2	11	6.4	45	0	7	52

出典：笠松町保健事業のまとめ

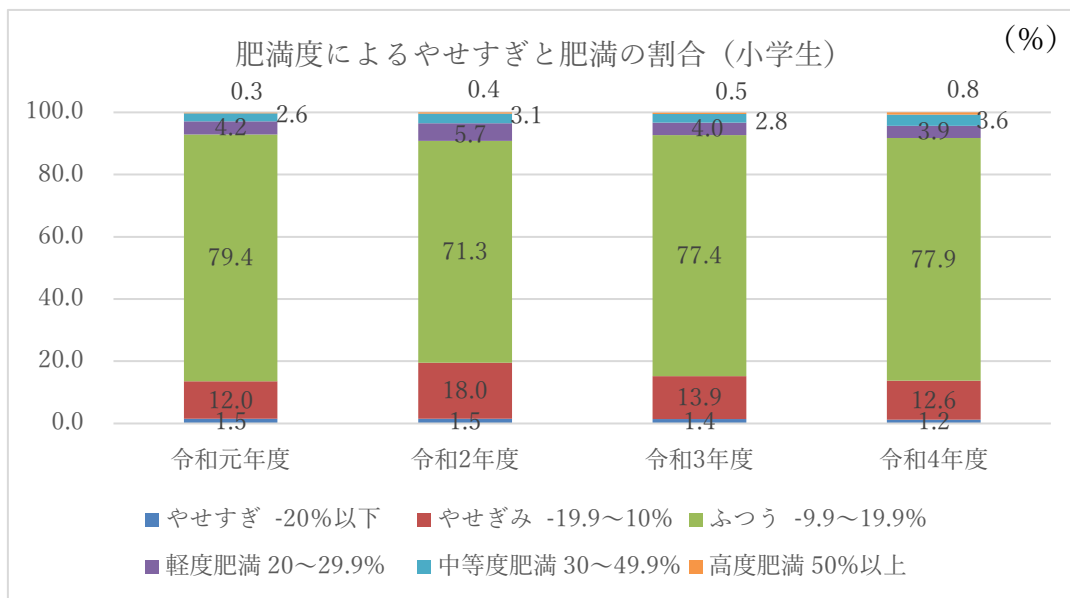
(2) 学校保健事業 (出典はすべて岐阜県羽島郡学校保健会発刊「のびゆく姿」)

1) 肥満とやせの状況

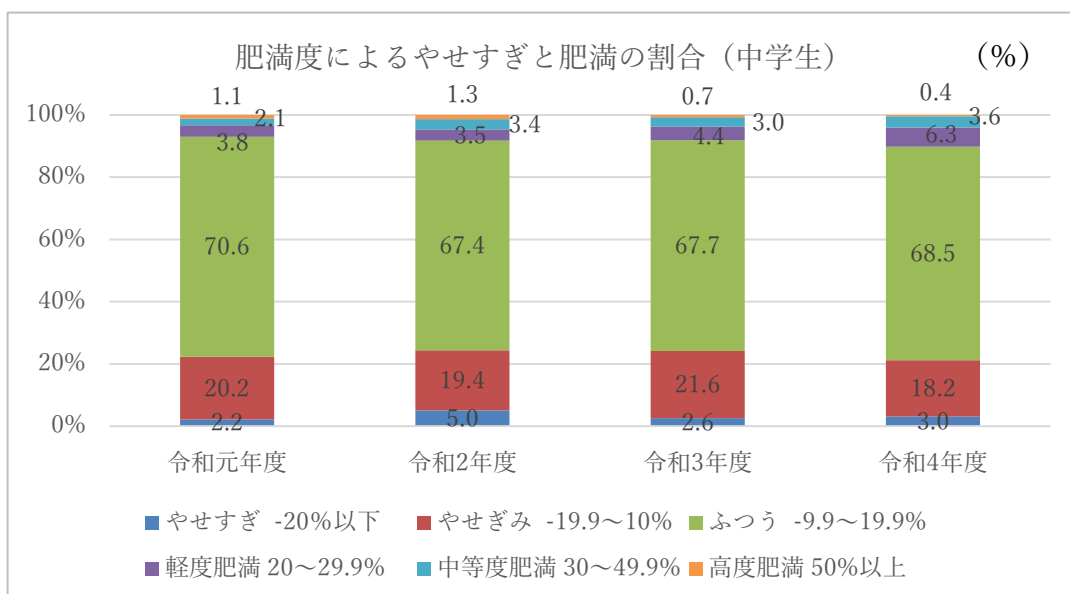
6～18歳のこどもの場合、BMIに代わって使用されているのが「肥満度」です。肥満度は $[100 \times (\text{現在の体重} - \text{標準体重}) / \text{標準体重}]$ で計算します。

肥満度20%以上を軽度肥満、30%以上を中等度肥満、50%以上を高度肥満といい、肥満度-19.9～10%を「やせぎみ」、-20%以下を「やせすぎ」としています。

小学生では、令和2年度に20%以上の肥満率が9.2%となりましたが、令和3年度に7.3%と減少し、令和4年度には、8.3%と再び増加しました。

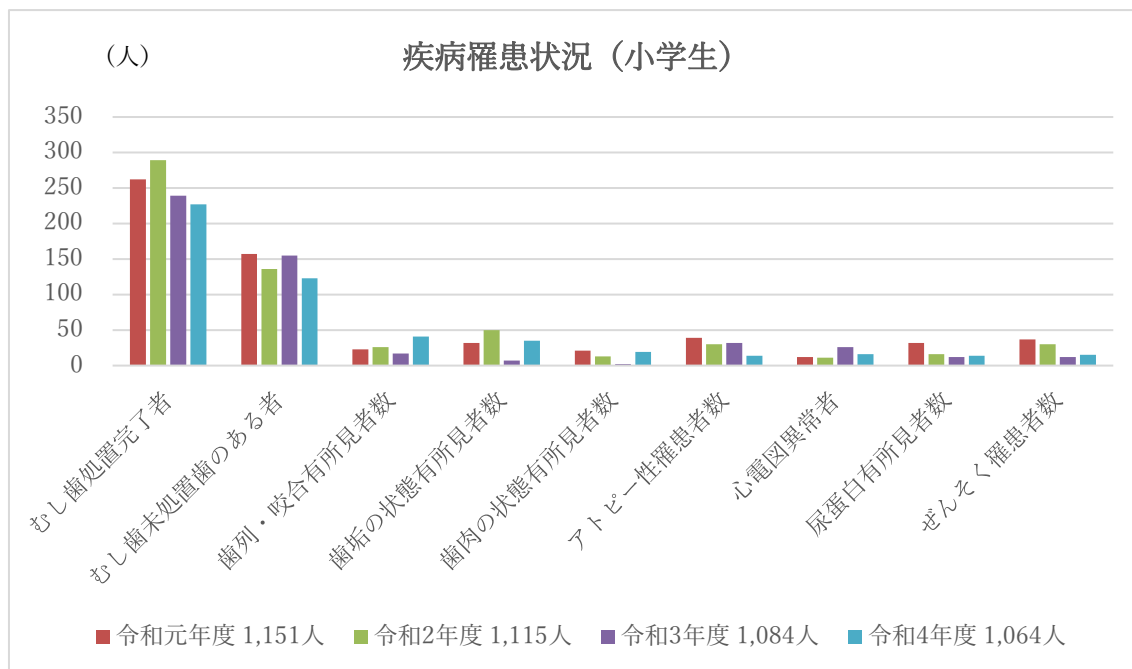


中学生では令和4年度に20%以上の肥満率が10.3%となり、令和3年度より2.2%増加しました。



2) 疾病罹患状況

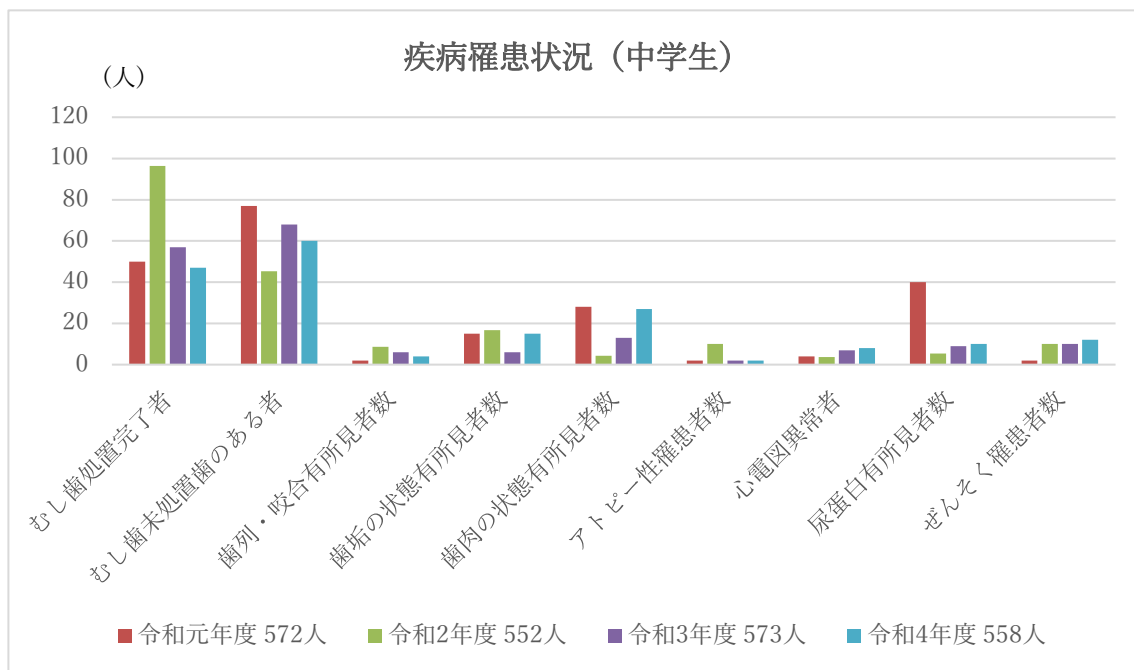
疾病罹患状況としては、その人数、割合共に歯科の領域が多くなっています。「むし歯未処置歯のある者の割合」は、令和4年度に減少しています。



笠松町内小学校合計割合		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
受検人員(人)		1,151	1,115	1,084	1,064	
歯・口腔	むし歯	処置完了率	22.8%	25.9%	22.0%	21.3%
		未処置歯のある率	13.6%	12.2%	14.3%	11.6%
	歯列・咬合有所見者率	2.0%	2.3%	1.6%	3.9%	
	歯垢の状態有所見者率	2.8%	4.5%	0.6%	3.3%	
	歯肉の状態有所見者率	1.8%	1.2%	0.2%	1.8%	
皮膚	アトピー性罹患患者率	3.4%	2.7%	3.0%	1.3%	
心電図異常率		1.0%	1.0%	2.4%	1.5%	
尿蛋白有所見者率		2.8%	1.4%	1.1%	1.3%	
ぜんそく罹患患者率		3.2%	2.7%	1.1%	1.4%	

中学生の疾病罹患状況は、歯科領域が人数、割合共に多くなっています。むし歯未処置歯のある者の人数は令和2年度に減少したもののその後再び増加しています。

また、尿たんぱく有所見者が令和元年度に40人いましたが、それ以降は減少しています。



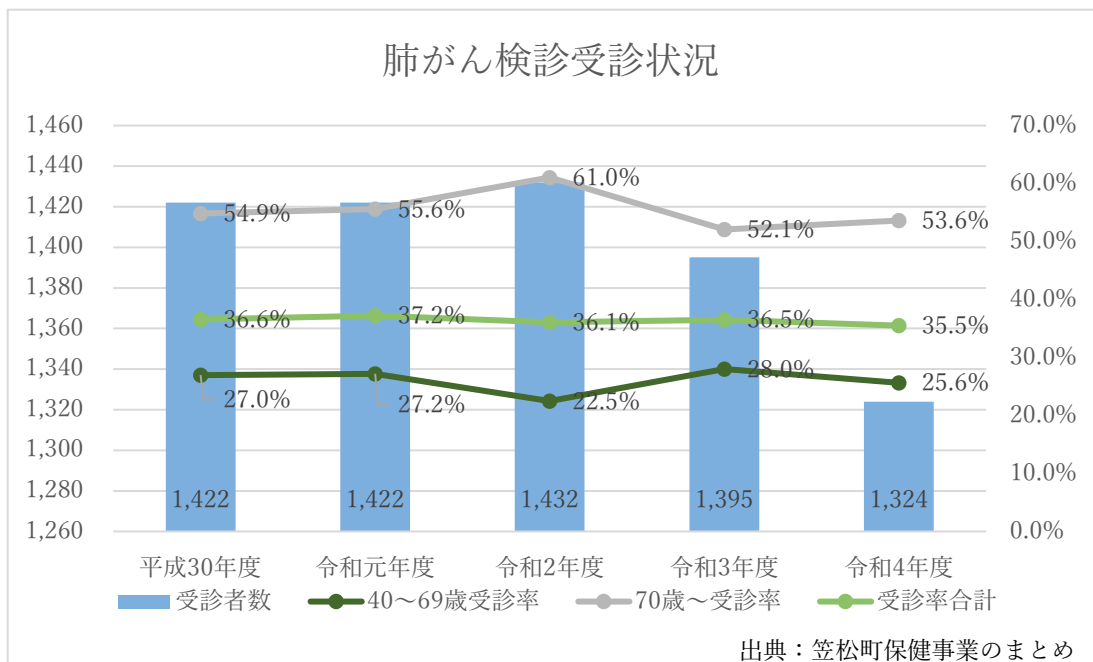
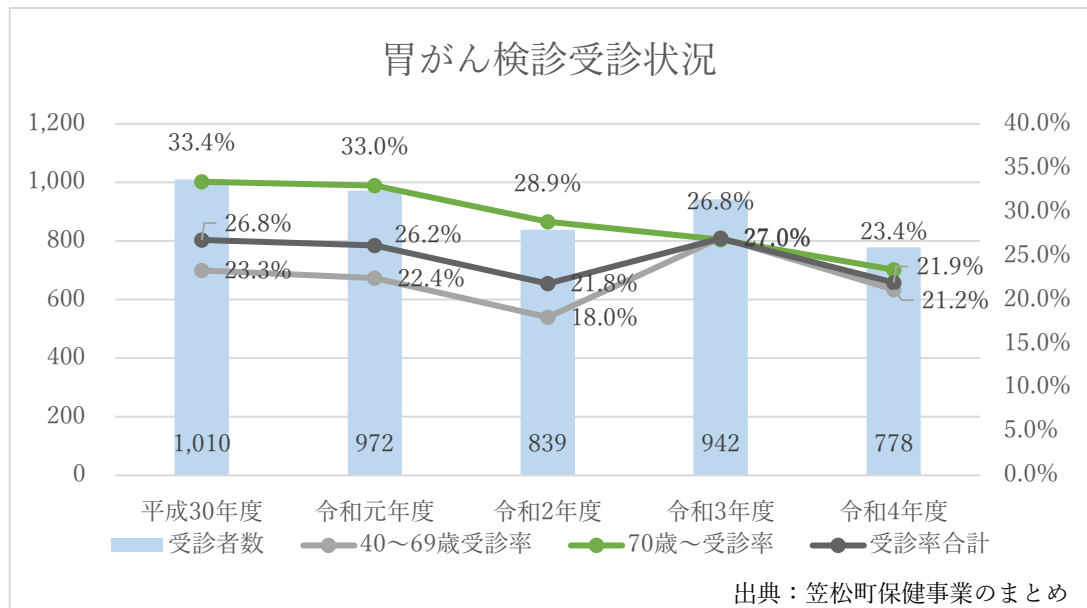
笠松中学校合計割合		令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	
受検人員(人)		572	552	573	558	
歯・口腔	むし歯	処置完了率	8.7%	14.3%	9.9%	8.4%
		未処置歯のある率	13.5%	12.0%	11.9%	10.8%
	歯列・咬合有所見者率	0.3%	0.5%	1.0%	0.7%	
	歯垢の状態有所見者率	2.6%	3.3%	1.0%	2.7%	
	歯肉の状態有所見者率	4.9%	3.3%	2.3%	4.8%	
皮膚	アトピー性罹患患者率	0.3%	1.4%	0.3%	0.4%	
心電図異常率		0.7%	1.4%	1.2%	1.4%	
尿蛋白有所見者率		7.0%	5.1%	1.6%	1.8%	
ぜんそく罹患患者率		0.3%	0.2%	1.7%	2.2%	

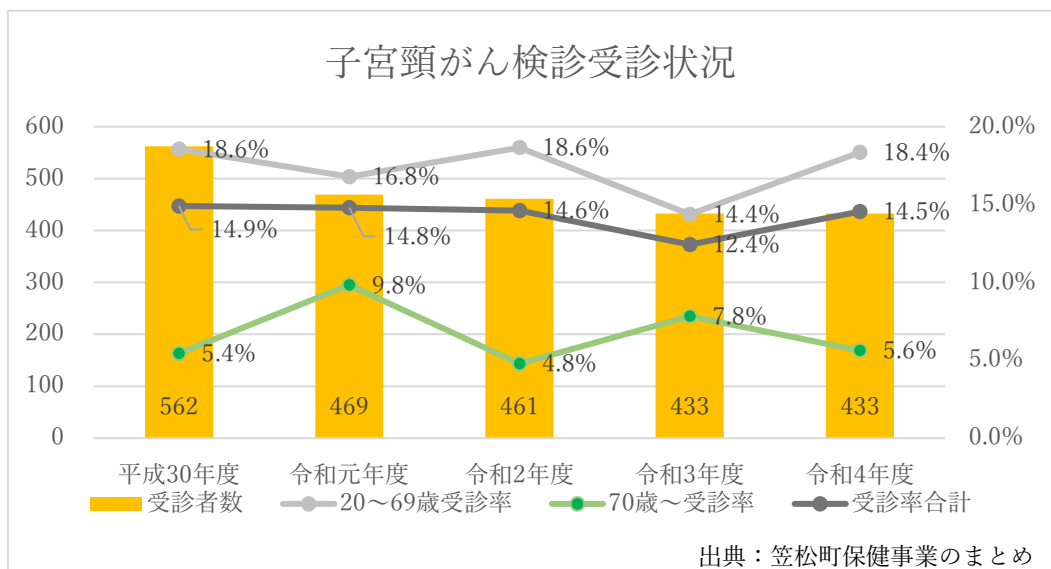
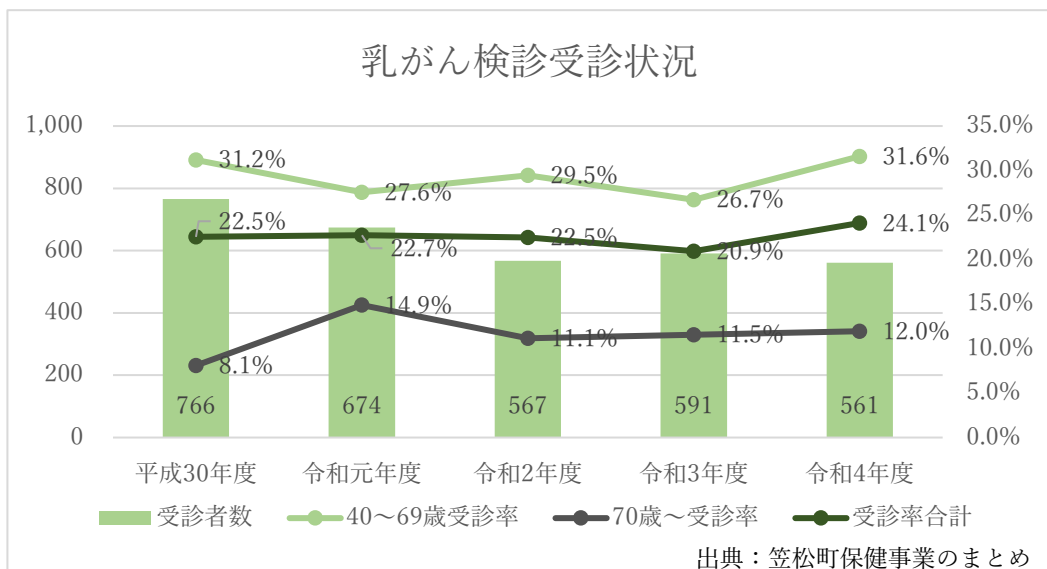
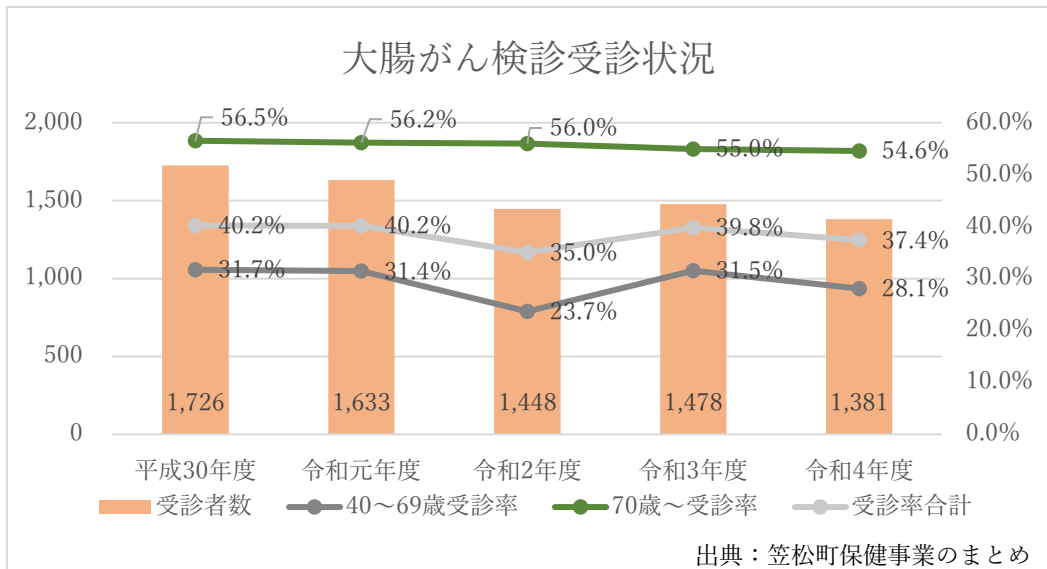
(3) がん検診事業

1) 各種がん検診受診状況の推移

本町が実施するがん検診は「対策型検診」であり、治療中の者や職域で検診の機会のある者等を除く40歳以上（子宮頸がんは20歳以上）が対象です。

受診率は、すべてのがん検診で緩やかな減少傾向にあります。40～69歳までの乳がん検診及び子宮頸がん検診の受診率は上昇がみられます。





2) がん検診精密検査受診率

がん検診の事業評価として、厚生労働省が定めたプロセス指標を用いています。がん検診受診後、精密検査を受診した人の割合は、目標値として 90%を掲げ、許容値としては 70%以上（乳がんは 80%以上）としています。表中赤色の欄が許容値に届かなかったもの、黄色の欄が許容値に近く注意を要するものです。

		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
胃がん	男性	79.4%	85.7%	91.7%	68.2%	86.0%
	女性	89.8%	84.4%	90.6%	80.1%	86.2%
肺がん	男性	100.0%	88.0%	93.3%	86.4%	94.3%
	女性	100.0%	88.8%	88.0%	90.3%	98.0%
大腸がん	男性	80.0%	88.7%	70.0%	86.0%	75.0%
	女性	89.1%	76.7%	82.7%	79.4%	77.1%
乳がん	女性	95.5%	90.2%	93.2%	97.6%	97.0%
子宮頸がん	女性	90.0%	0.0%	100.0%	55.5%	72.7%

出典：笠松町保健事業のまとめ

(4) 特定健康診査

町国民健康保険に加入する 40 歳以上の被保険者に対し特定健康診査、保健指導を実施し、生活習慣病を始めとする疾病の重症化予防について取り組んでいます。

1) 被保険者数の推移

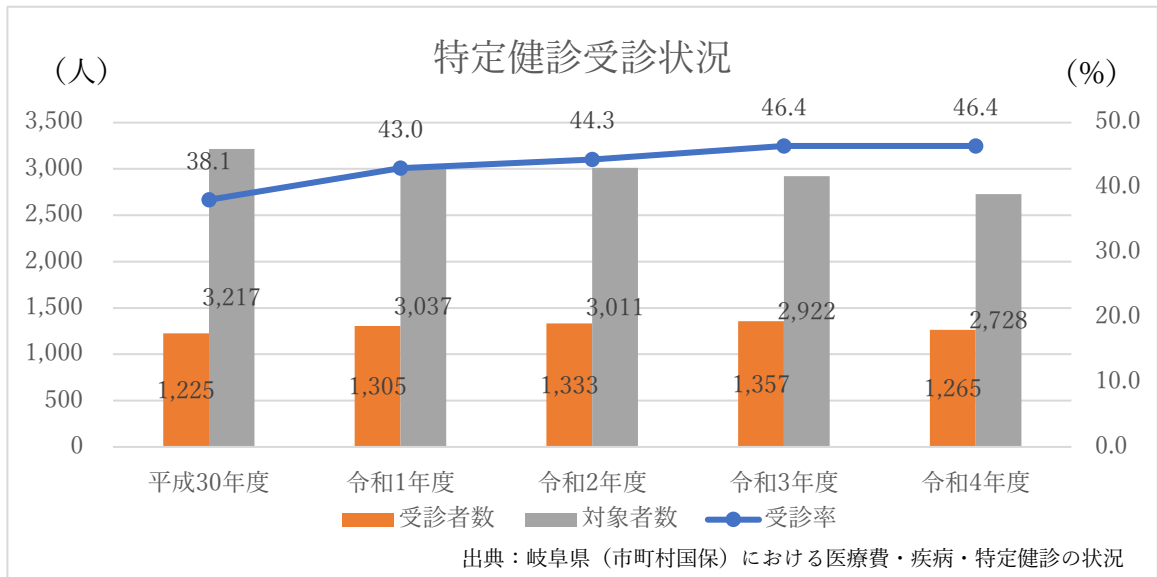
被保険者数の推移については、減少傾向にあります。

各年 3 月 31 日現在

	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年
保険者数 (人)	4,951	4,617	4,417	4,320	4,244
加入率 (%)	22.2	20.8	19.9	19.6	19.4

2) 特定健診受診率

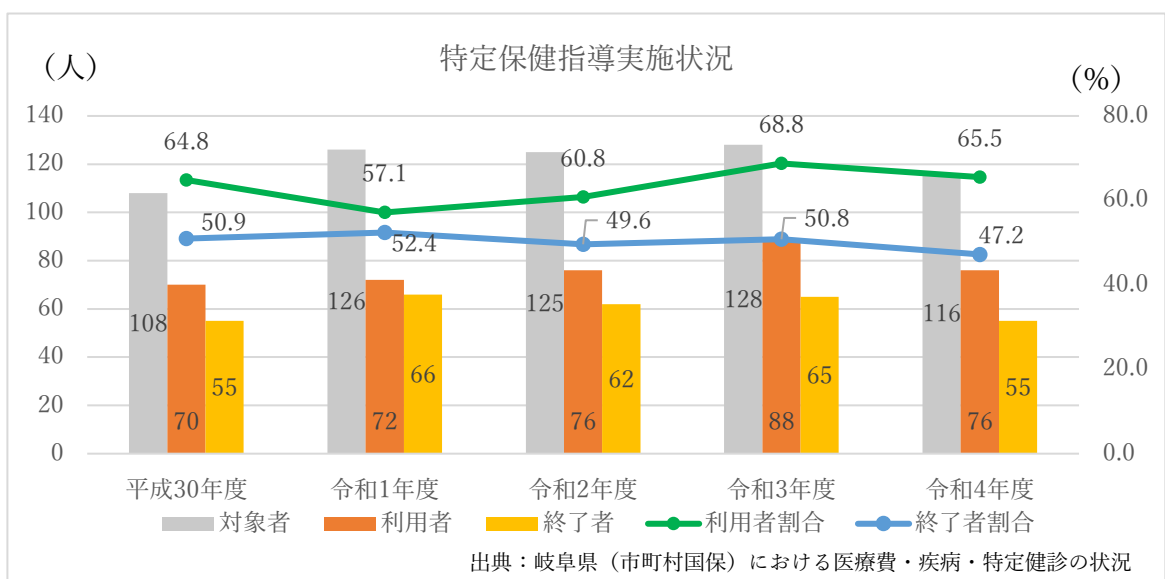
特定健康診査受診率は増加傾向にあり、令和4年度 46.4%です。受診率向上に向けて、健診実施期間の延長、勧奨通知・再勧奨通知の送付、情報提供事業*などに取り組んでいます。



※情報提供事業とは、特定健診未受診者について、かかりつけ医が所有する診療情報を活用した情報提供事業のことです。具体的には、かかりつけ医が所有する医療保険で受けた検査データを被保険者承諾の上で、本町がかかりつけ医から情報の提供を受け、保健事業に活用するものです。

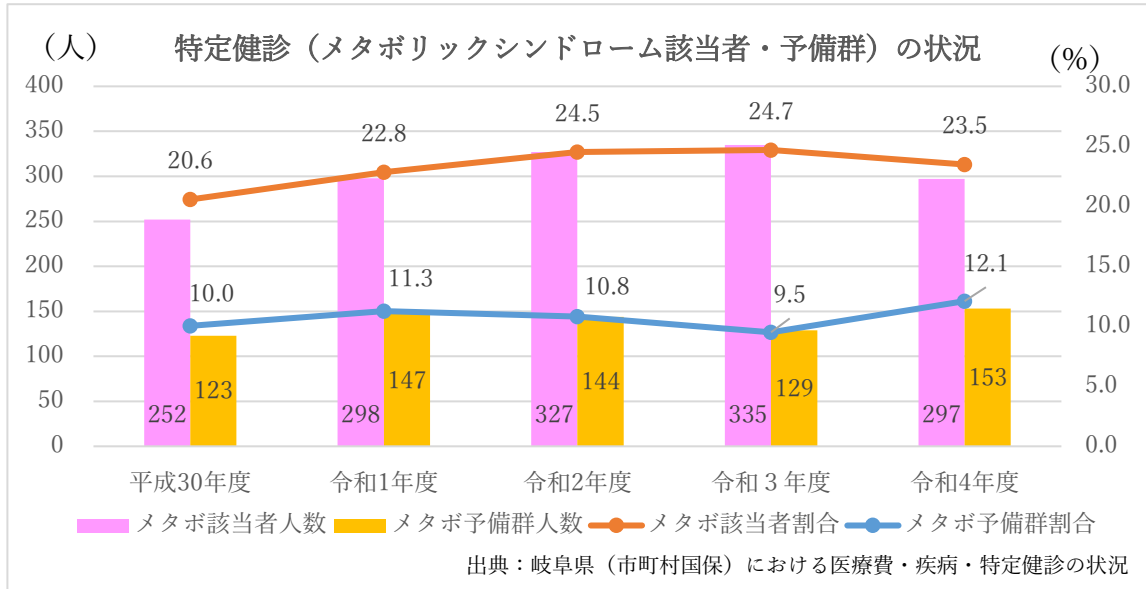
3) 特定保健指導

特定保健指導率は、利用者・終了者とも増加傾向でしたが、令和4年度は利用者割合、終了者割合共に減少しています。



4) メタボリックシンドロームの状況

メタボリックシンドロームの該当者は増加傾向にある一方で、予備群は減少傾向となっていますが、該当者、予備群の合計では、令和4年度と平成30年度を比較して75名増加しています。メタボリックシンドロームとは、内蔵脂肪型肥満に加え、高血糖、高血圧、脂質異常のいずれか1つ以上該当する状態で、動脈硬化や心臓病、脳卒中などにかかる危険があります。



(5) フレッシュ健康診査

目的：次世代を担う世代への健診として実施しています。

対象：19歳～39歳

内容：身体計測、尿検査、血液検査（貧血・脂質・肝機能・腎機能）

1) 受診者の推移

令和元年度以降、受診者数は250人前後で推移しており、受診者の割合は女性が高くなっています。

年度	対象者数		受診者数		受診率(%)		男性			女性		
		内国保再掲		内国保再掲		内国保再掲	対象者数	受診者数	受診率(%)	対象者数	受診者数	受診率(%)
H30	5,086	520	188	42	3.7	8.1	2,514	28	1.1	2,572	160	6.2
R元	5,082	470	257	42	5.1	8.9	2,522	34	1.3	2,560	223	8.7
R2	5,080	579	244	55	4.8	9.5	2,514	42	1.7	2,566	202	7.9
R3	5,046	661	250	43	5.0	6.5	2,508	38	1.5	2,538	212	8.4
R4	5,014	591	233	60	4.6	10.2	2,500	54	2.2	2,514	179	7.1

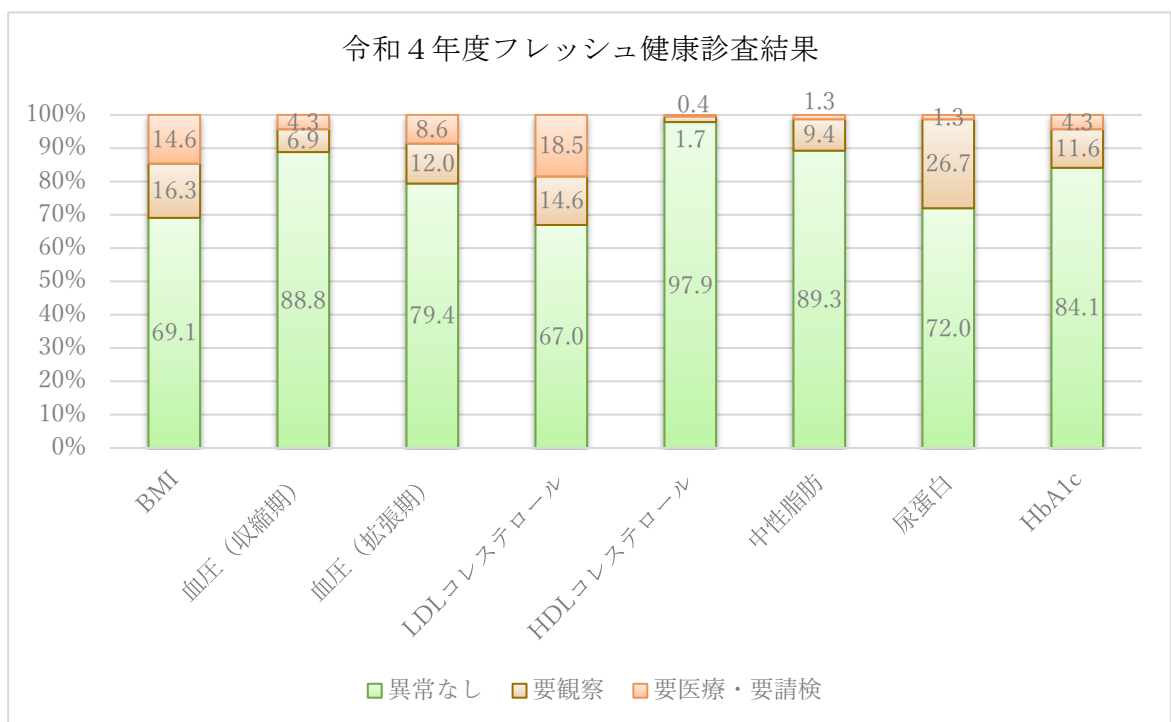
2) 実施結果

令和4年度の結果では、総合判定で「要精検」が19.3%となり、その内容は、LDLコレステロール値の異常が最も多く、次いで「BMI」、「血压（拡張期）」となっています。

【令和4年度フレッシュ健診年代別の結果】

対象年齢	対象者数	受診者数	受診率 (%)	総合判定					
				異常なし		要観察		要精検	
				人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
19～20歳	194	17	8.8	2	11.8	12	70.6	3	17.6
25～29歳	151	29	19.2	4	13.8	20	69.0	5	17.2
30～34歳	143	89	62.2	19	21.3	53	59.6	17	19.1
35～39歳	152	98	64.5	22	22.4	56	57.1	20	20.4
計	640	233	36.4	47	20.2	141	60.5	45	19.3

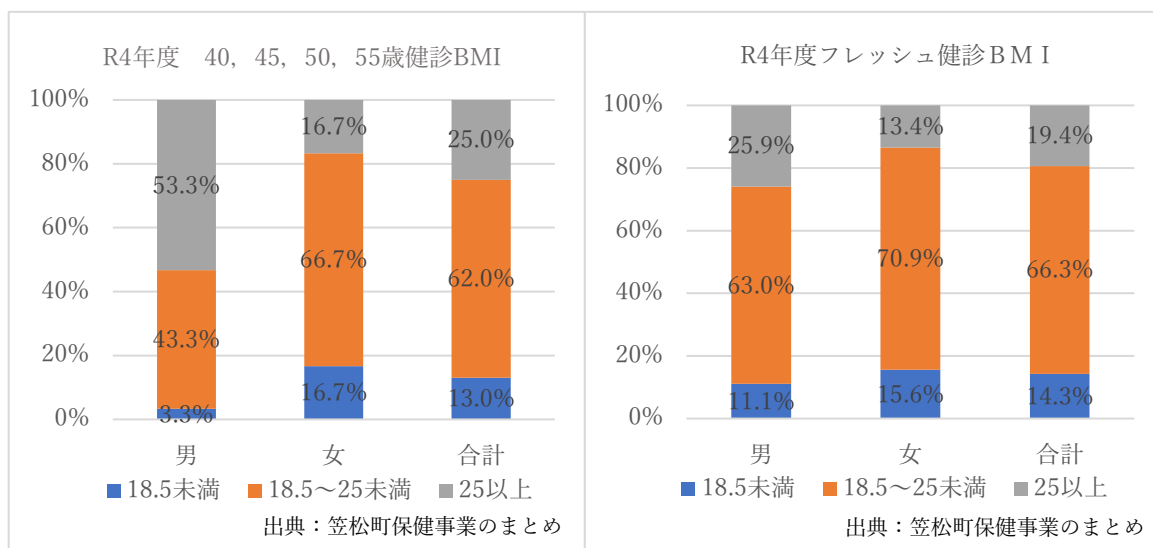
出典：笠松町保健事業のまとめ



(6) 肥満とやせの状況

BMI18.5未満の者のやせの割合は、40～55歳よりも19～39歳の方が高く、性差では、女性の方の割合が高い結果でした。BMI25以上の肥満者の割合は、性差では男性が高く、特に40～55歳は、53.3%と半数の者が肥満でした。

肥満は生活習慣病に影響するほか、女性のやせは、将来の骨粗しょう症やフレイルなど生活が制限される可能性のある病気や、妊娠にも影響しますので、今後取り組みを強化することが必要です。



(7) 推定1日食塩摂取量

厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準」（2020年）では、成人のナトリウム（食塩相当量）の目標は、男性7.5グラム未満/日、女性6.5グラム未満/日、高血圧及び慢性腎臓病（CKD）の重症化予防のためには男女とも6.0グラム未満/日です。

生活習慣病予防の実態把握のため、令和3年度から尿検査で「推定1日食塩摂取量」の検査を始めました。令和4年度の結果では、70.3%が国の基準以上の食塩を摂取しており、その中でも10g以上の人の割合は、12.9%となっています。

【令和4年度推定1日食塩摂取量検査結果】

尿中食塩量

	6.0g未満	6.0~6.5g未満	6.5~7.5g未満	7.5~10g未満	10g以上	合計
男	3人	6人	15人	21人	9人	54人
女	29人	16人	39人	73人	21人	178人
合計	32人	22人	54人	94人	30人	232人

男女別食塩摂取量別割合

	6.0g未満	6.0~6.5g未満	6.5~7.5g未満	7.5~10g未満	10g以上
男	5.5%	11.1%	27.8%	38.9%	16.7%
女	16.3%	9.0%	21.9%	41.0%	11.8%
合計	13.8%	9.5%	23.3%	40.5%	12.9%

男女別年齢階層別摂取量平均値

	男性	女性
19~39歳	8.1g	7.7g
40~55歳	8.5g	8.2g

出典：笠松町保健事業のまとめ

(8) 成人歯科健診(歯周病健診)

対象：30～39歳、40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳

内容：問診、口腔内検査（現在歯・喪失歯の状況、歯周組織の状況）

【実施結果】

受診者の年齢が高くなると要精密検査の率も上昇しています。

また、50歳代の未処置歯の割合が高くなっています。

・令和4年度（30～39歳）

		30～34歳				35～39歳				合計				
		男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%	
受診者数		14	56	70	/	12	61	73	/	26	117	143	/	
判定区分	異常なし	8	24	32	45.7	6	32	38	52.1	14	56	70	49.0	
	要指導	4	26	30	42.9	4	23	27	37.0	8	49	57	39.9	
	内訳	CPI:歯肉出血1かつ歯周ポケット0	0	2	2	/	0	0	0	/	0	2	2	/
		口腔清掃状態不良	0	2	2	/	0	1	1	/	0	3	3	/
		歯石の付着あり(軽度、中程度以上)	4	24	28	/	4	22	26	/	8	46	54	/
	要精検	2	6	8	11.4	2	6	8	11	4	12	16	11.2	
	内訳	CPI:歯周ポケット1	0	0	0	/	1	2	3	/	1	2	3	/
		CPI:歯周ポケット2	0	0	0	/	0	0	0	/	0	0	0	/
		未処置歯あり	2	5	7	/	2	4	6	/	4	9	13	/
		要補綴歯あり	0	1	1	/	0	0	0	/	0	1	1	/

出典：笠松町保健事業のまとめ

・令和4年度（40歳、45歳、50歳、55歳、60歳、65歳、70歳）

		40・45歳				50・55歳				*60歳以上				合計				
		男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%	男	女	計	%	
受診者数		12	48	60	/	16	56	72	/	5	10	15	/	33	114	147	/	
判定区分	異常なし	1	17	18	30.0	3	10	13	18.1	1	1	2	13.3	5	28	33	22.4	
	要指導	9	23	32	53.3	9	24	33	45.8	3	5	8	53.3	21	52	73	49.7	
	内訳	CPI:歯肉出血1かつ歯周ポケット0	2	6	8	/	1	2	3	/	0	1	1	/	3	9	12	/
		口腔清掃状態不良	0	0	0	/	1	0	1	/	0	0	0	/	1	0	1	/
		歯石の付着あり(軽度、中程度以上)	7	18	25	/	7	23	30	/	3	4	7	/	17	45	62	/
	要精検	2	8	10	16.7	4	22	26	36.1	1	4	5	33.3	7	34	41	27.9	
	内訳	CPI:歯周ポケット1	0	0	0	/	0	3	3	/	0	0	0	/	0	3	3	/
		CPI:歯周ポケット2	0	1	1	/	1	2	3	/	0	0	0	/	1	3	4	/
		未処置歯あり	2	7	9	/	2	17	19	/	1	4	5	/	5	28	33	/
		要補綴歯あり	0	0	0	/	1	3	4	/	0	0	0	/	1	3	4	/

出典：笠松町保健事業のまとめ

(9) 精神保健福祉

精神保健福祉手帳所持者数及び自立支援医療受給者証交付数共に増加傾向です。

	内容	相談	電話	電子メール	訪問	グループワーク	こころの巡回相談就労相談	精神保健福祉相談	ゲートキーパー養成講座		啓発		手帳保持者数 *			
									開催回数	参加人数	若者対策	産後うつ対策	1級	2級	3級	計
H30	実人員	10	8		3	7							42	105	24	171
	延人員	14	87		27	17							226			
R元	実人員	18	17		5	6	6	3	1	97	208	173	39	117	28	184
	延人員	27	41		14	26	11	3					264			
R2	実人員	5	7		7	2	1	1	1	55	205	180	45	120	29	194
	延人員	21	46		26	10	1	1					299			
R3	実人員	5	5		0	2	1	1	0	0	475	182	52	125	39	216
	延人員	7	32		0	4	1	1					302			
R4	実人員	9	9		2	1	1	0	1	51	182	180	59	129	37	225
	延人員	13	59		2	5	12	0					313			

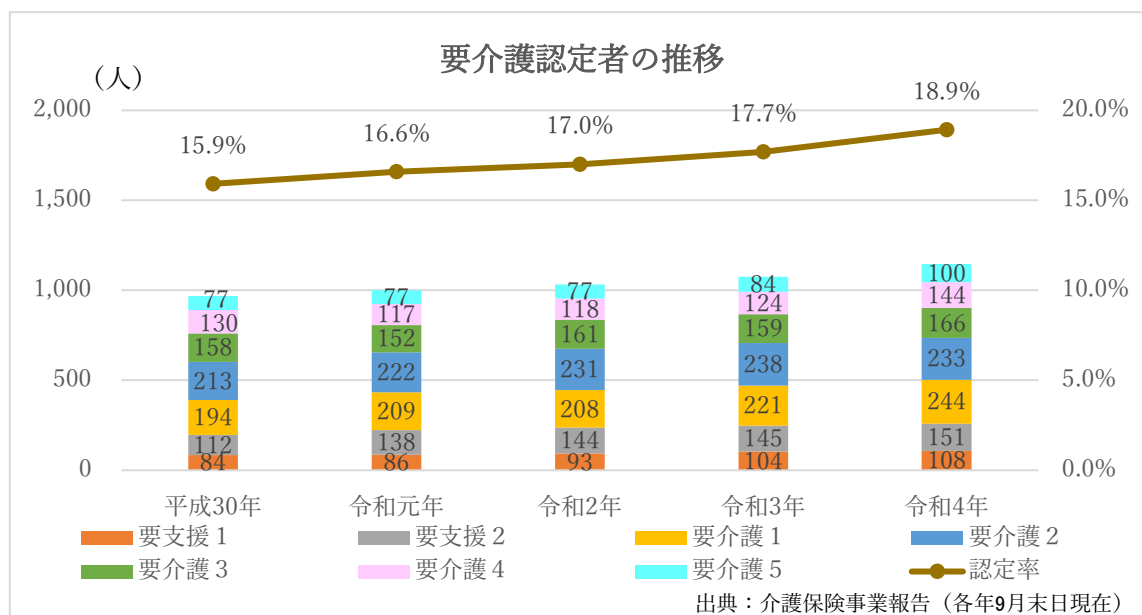
*年度末数値

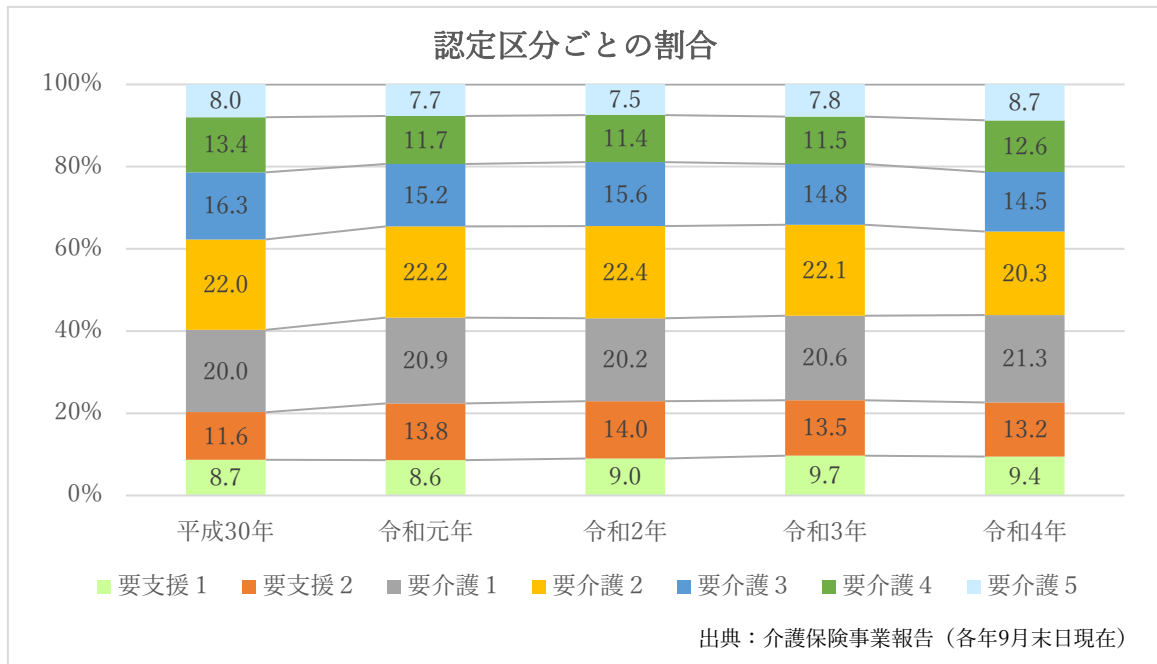
出典：笠松町保健事業のまとめ

(10) 介護保険における要介護認定の状況

1) 要介護認定者の推移

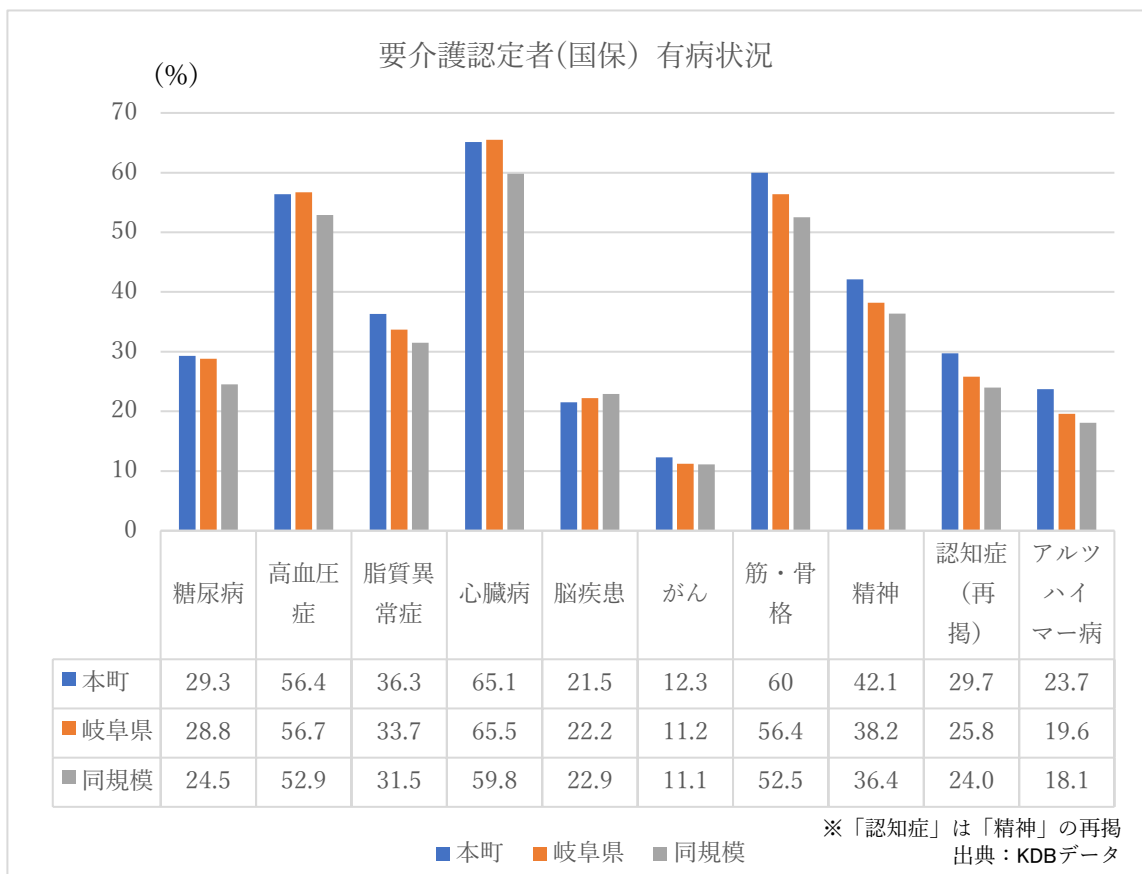
要介護認定者は増加傾向にあり、平成30年度から令和4年度までに認定率が3.0%増加しました。認定区分の割合は、要介護3以上の割合が令和3年度までは減少傾向にありましたが、令和4年度には増加しています。





2) 要介護認定者の有病状況

国民健康保険加入中の要介護認定者の有病状況の1位は「心臓病」、2位が「筋・骨格」、3位は「高血圧」でした。岐阜県や国と比較し「筋・骨格」、「精神」「認知症（再掲）」、「アルツハイマー病」「脂質異常症」の割合が高くなっています。



5 住民の生活習慣・健康に対する意識調査結果

本計画の策定にあたり、住民の生活習慣及び健康に対する意識について、各事業におけるアンケート結果、また関連する計画において実施したアンケート結果からまとめました。使用したアンケートは次のとおりです。

- (1) 笠松町地域福祉計画策定のためのアンケート
- (2) フレッシュ健康診査の問診
- (3) 小学5年生の生活習慣についてのアンケート
- (4) 3歳児(保護者)の食生活等実態調査

(1) 笠松町地域福祉計画策定のためのアンケート調査結果

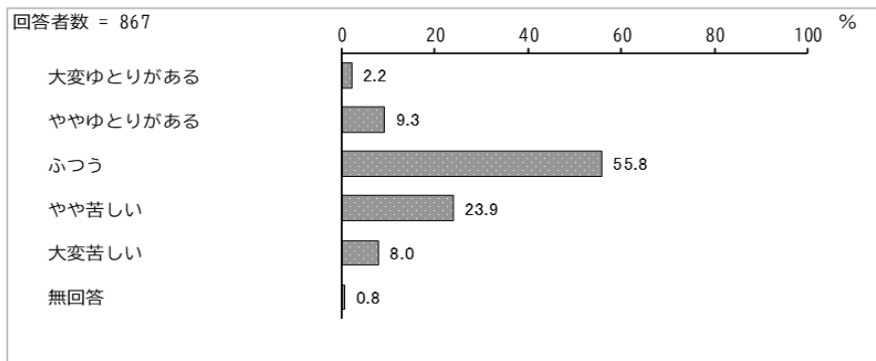
福祉やこころの健康に関する意識、地域活動の現状などを把握し、計画策定及び今後の政策へ反映するために、町内在住の18歳以上の方2,000人を対象に令和4年10月17日から令和4年11月4日にアンケート調査を行いました。

(有効回答率 43.3%)

<健康関連部分のみ抜粋>

1) あなたの暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。

「やや苦しい」、「大変苦しい」を合わせると31.9%でした。



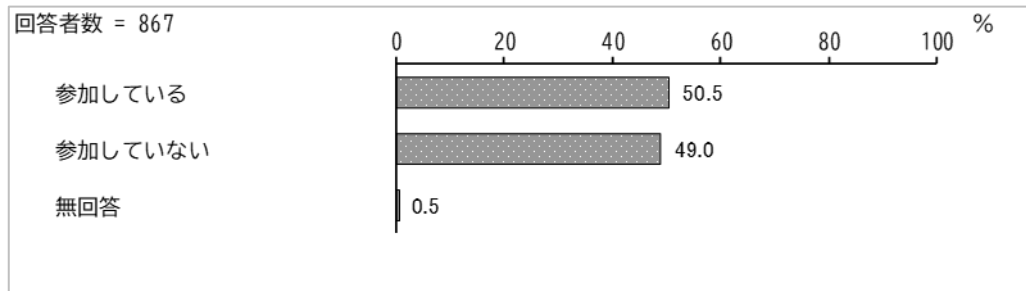
2) 地域での人とのつきあいや関わりについて、あなたの考えに最も近いものはどれですか。

前回の平成30年度と比較し、前向きな意見が減少し、「一部の人が行う方がいい」、「かかわりは持ちたくない」等が増えています。

選択肢	平成30年度	令和3年度
隣人との助け合いや付き合いを大切にしたい	37.0%	31.1%
住民が相互に協力して地域をよくする活動に参加していきたい	17.5%	14.6%
隣近所の協力はあてにできないので、自分のことは自分でする	9.8%	11.0%
時間的に余裕のある人や、やる気のある人が地域と関わるほうがよい	22.3%	27.9%
地域社会のためであっても自分の生活・時間を大切にしたいので、地域的なかかわりは持ちたくない	6.7%	9.1%

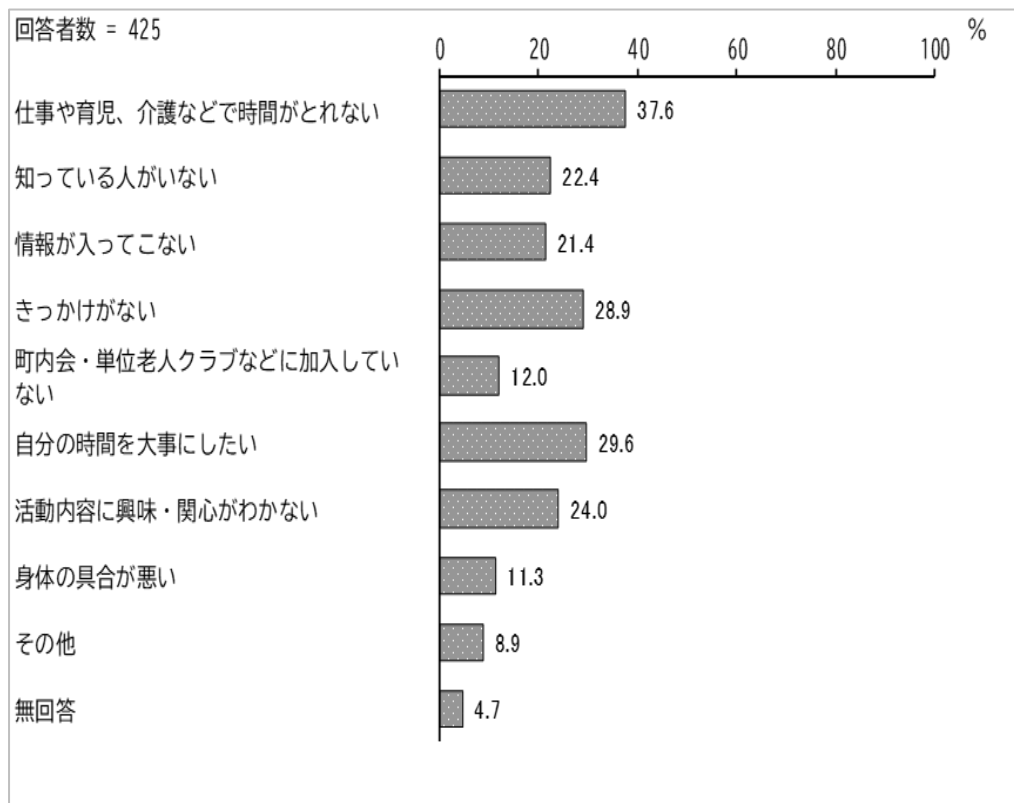
3) 現在、地域の活動に参加していますか。

「参加」・「不参加」はほぼ同率となっています。



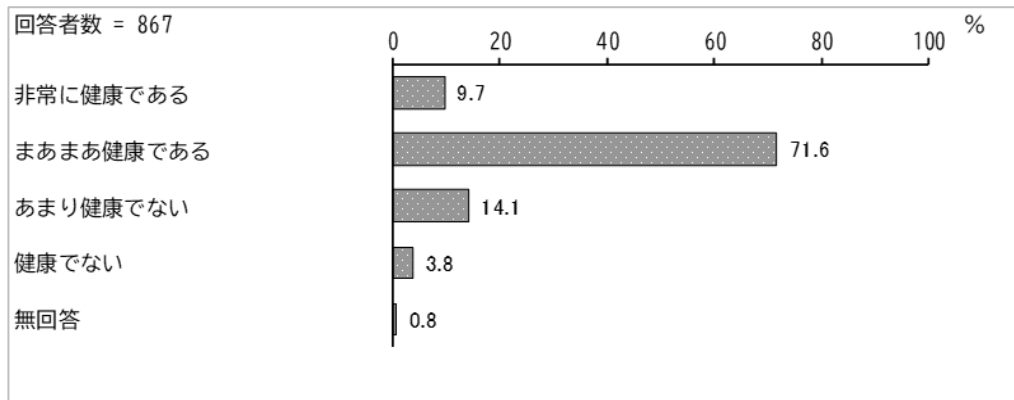
4) 地域活動をされていないのはどのような理由からですか。

「仕事や育児、介護などで時間がとれない」が37.6%と多く、「自分の時間を大切にしたい」、「きっかけがない」が続きました。



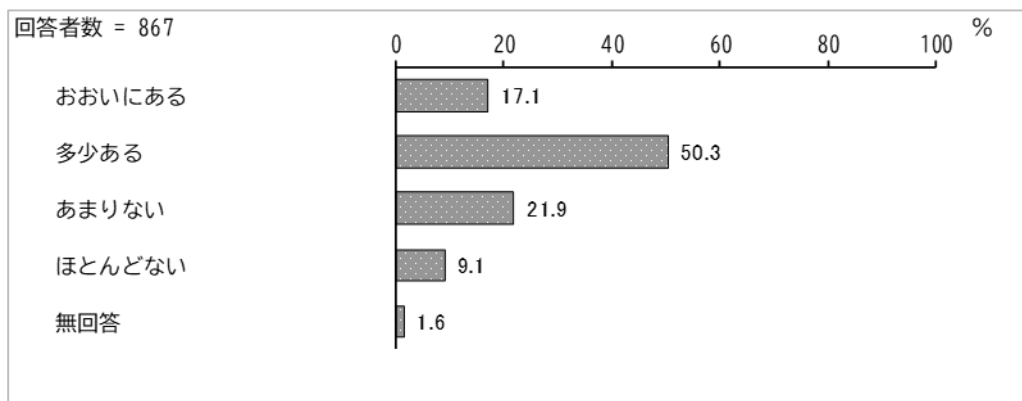
5) あなたは日ごろの自分の健康状態について、どのように感じますか。

主観的健康観として、「非常に健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた“健康である”割合は、81.3%となっています。



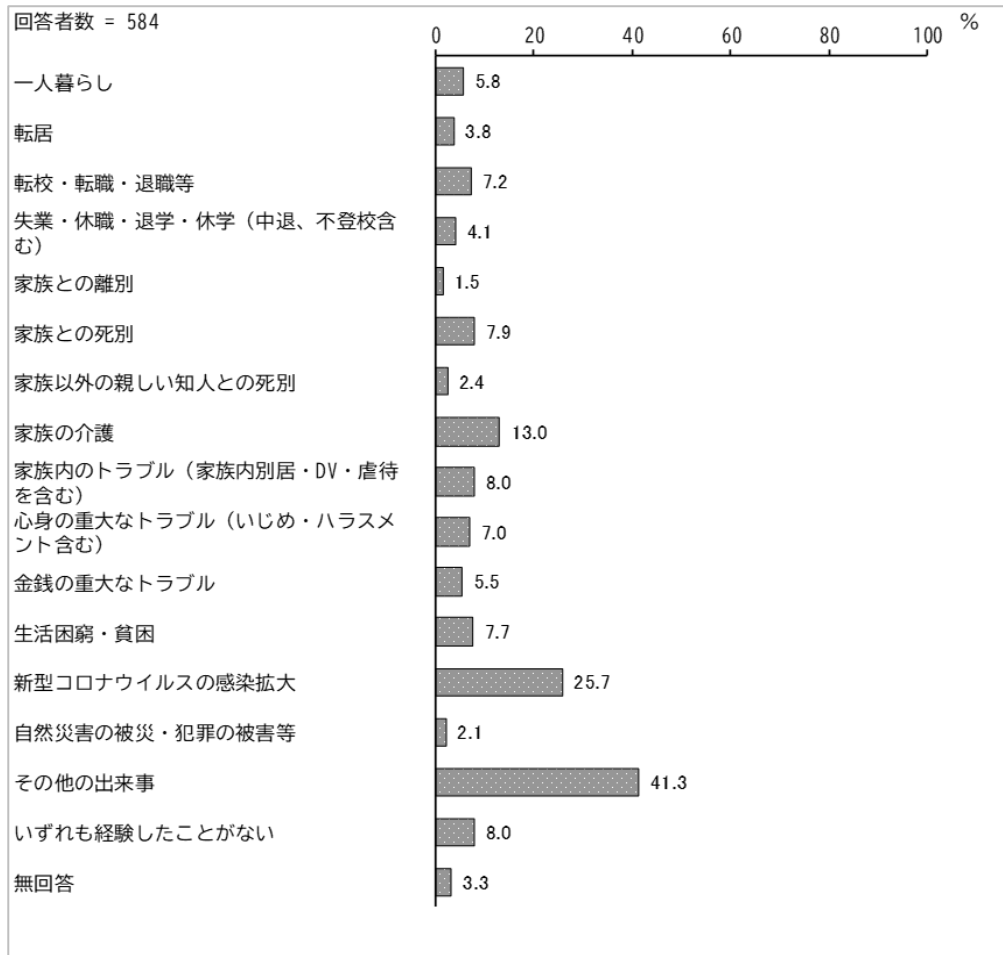
6) あなたはこの1か月に不満・悩み・苦勞などストレスを感じたことがありますか。

「おおいにある」と「多少ある」をあわせた“ストレスを感じている”の割合が67.4%、「あまりない」、「ほとんどない」をあわせた“ストレスを感じていない”の割合が31%となっています。



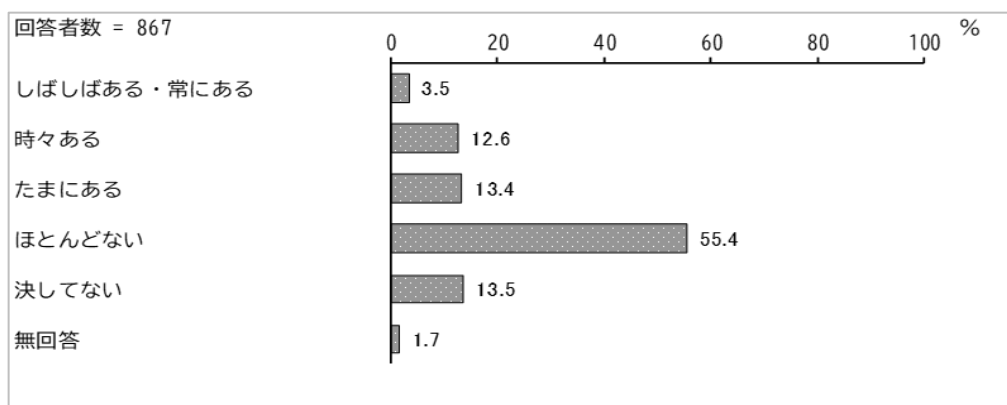
7) 不安、悩み、苦勞及びストレスを感じるに至る前に経験した出来事はなんですか。

「新型コロナウイルスの感染拡大」が25.7%、次いで「家族の介護」、「家族との死別」、「生活困窮」、「転校・転出・退職」などとなっています。



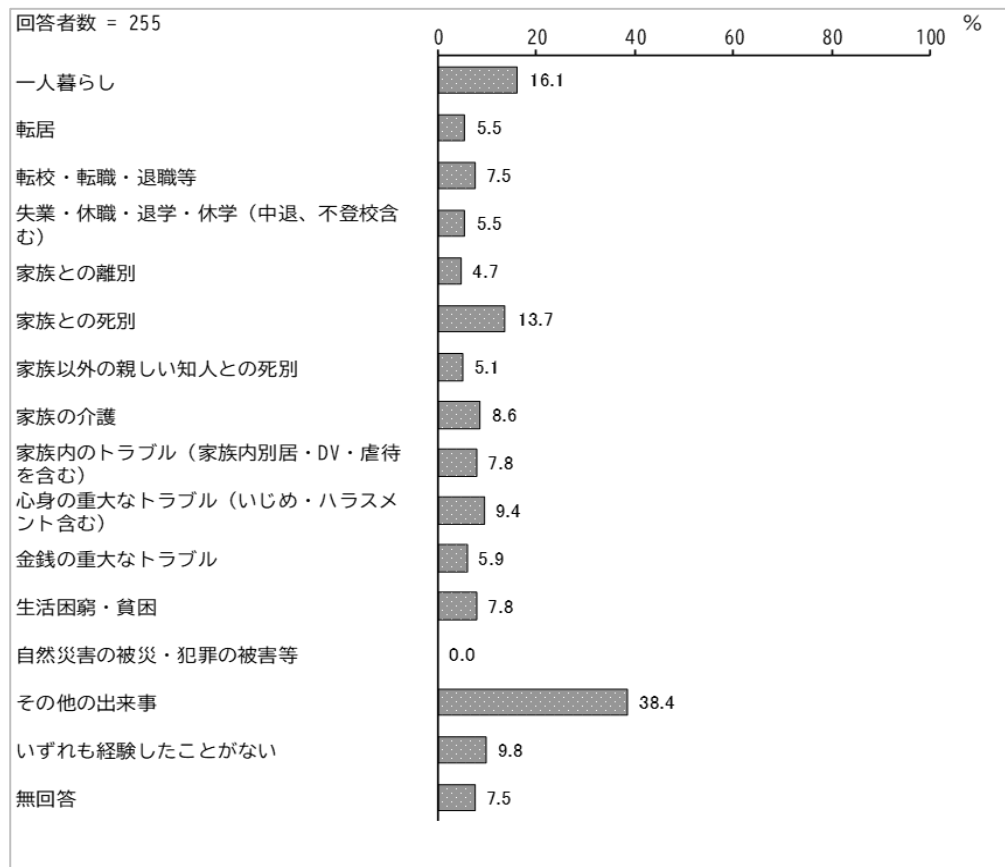
8) あなたは「孤独である」と感じることはありますか。

「しばしばある・常にある」と「時々ある」を合わせると、16.1%が孤独と感じていました。



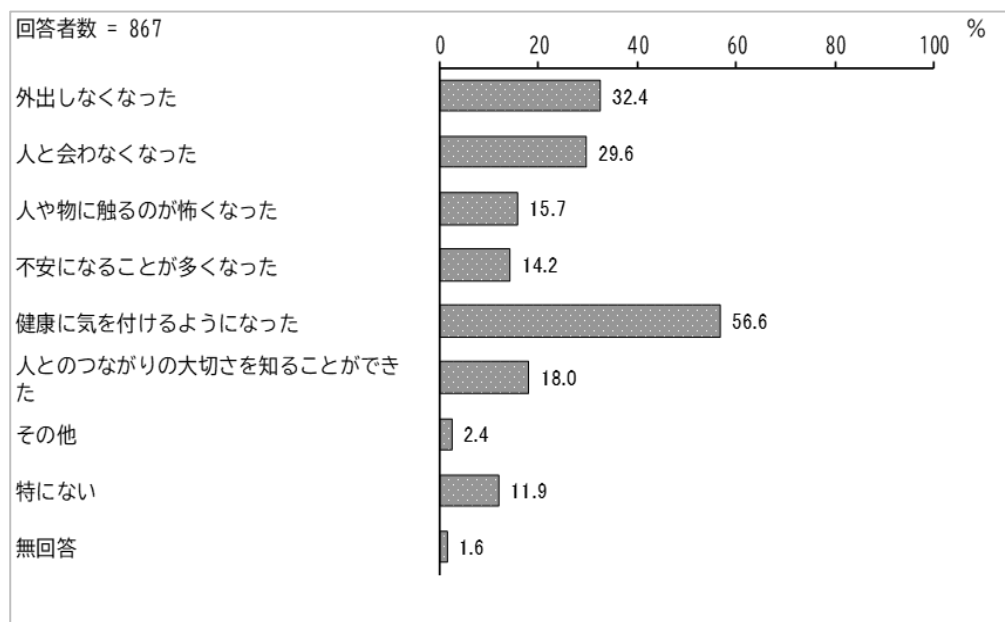
9) 孤独であると感じるに至る前に経験した出来事はなんですか。

選択肢にない「その他の出来事」が多く、「一人暮らし」、「家族との死別」が次いで多くみられました。



10) 新型コロナウイルス感染症の流行を受けて、あなたの意識に変化はありましたか

「健康に気を付けるようになった」が56.6%と多く、次いで「外出しなくなった」、「人と会わなくなった」の順となっています。



(2) フレッシュ健康診査の問診の結果

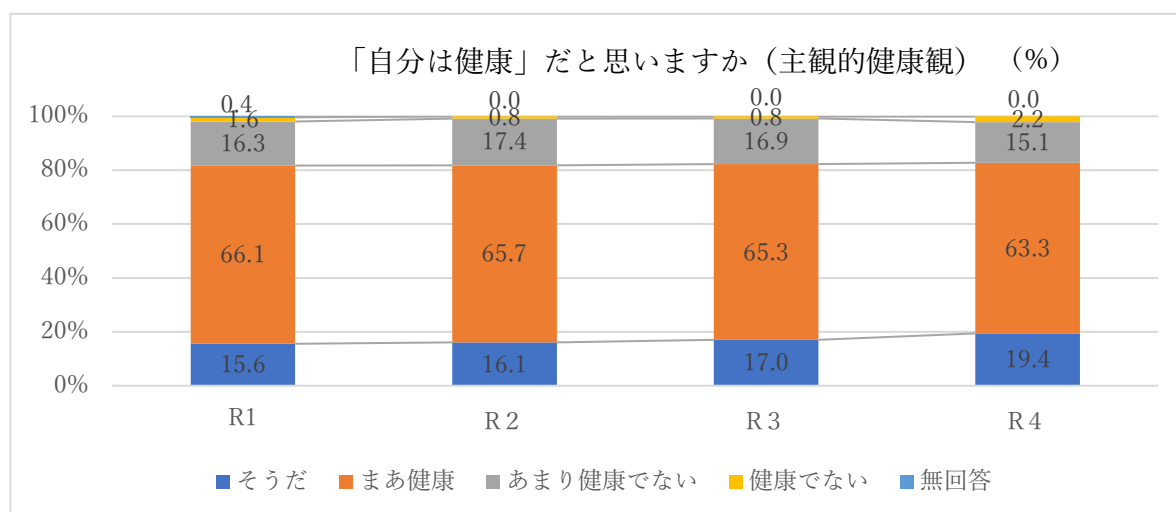
対象：19歳～39歳の方

【問診聴取の状況】

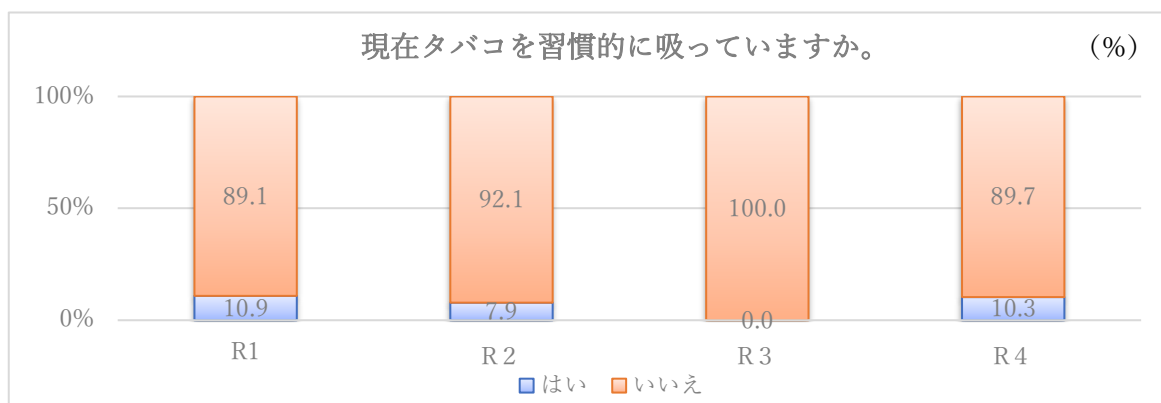
年度	対象者数	受診者数(問診数)	問診聴取率(%)
令和元年	5,082	257	5.1
令和2年	5,080	244	4.8
令和3年	5,046	250	5.0
令和4年	5,014	233	4.6

【結果】

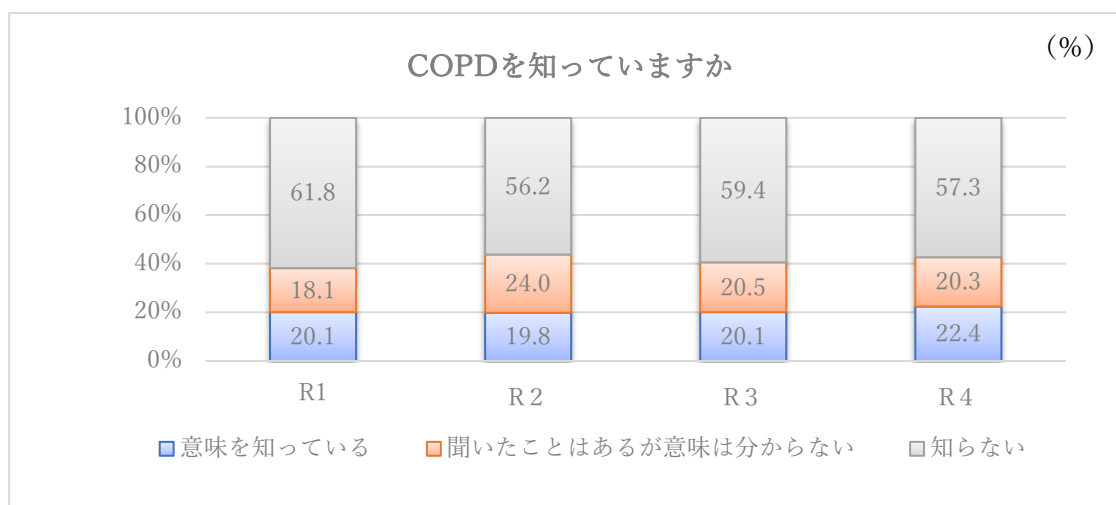
主観的健康観は、「そうだ」「まあ健康」をあわせると令和4年度で82.8%となっており、各年度での大きな変化は見られませんでした。



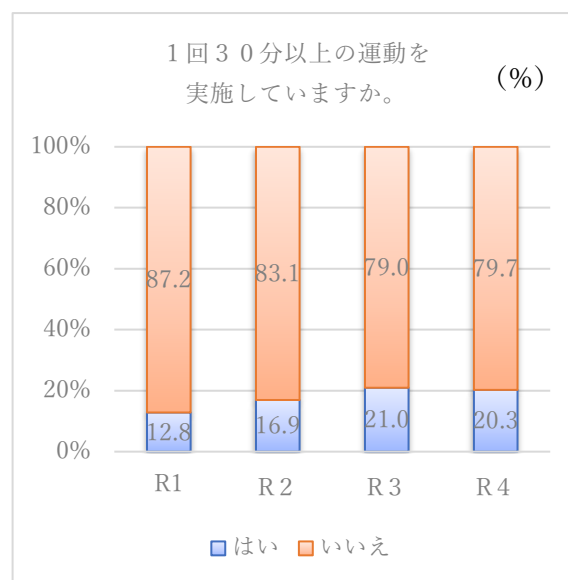
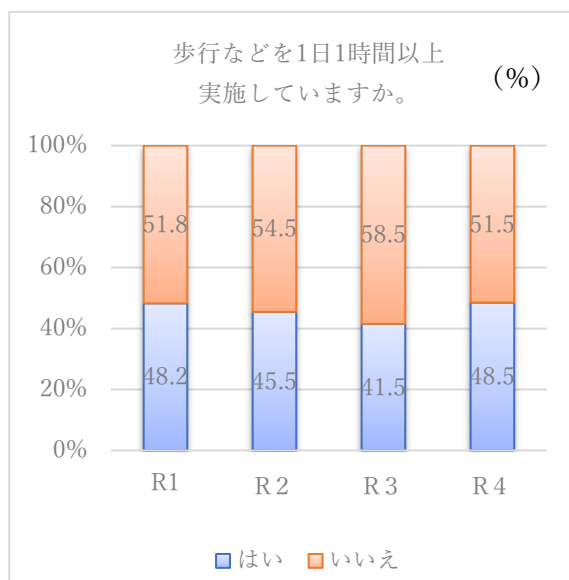
喫煙者は多い年度で1割程度でした。平均して9割以上は喫煙していない状況でした。



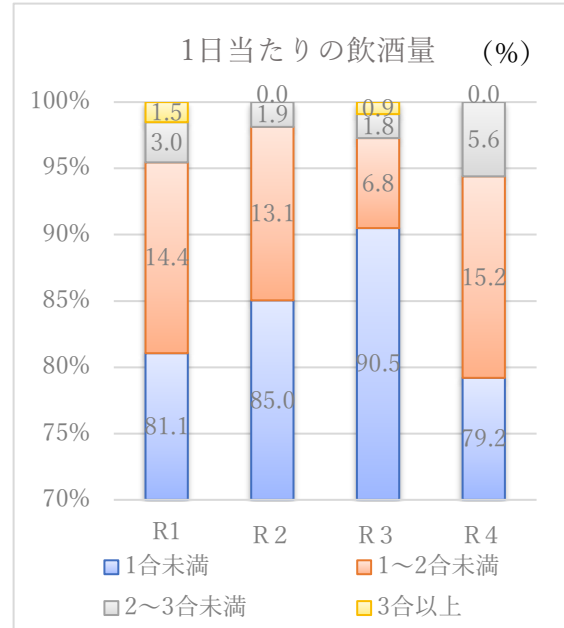
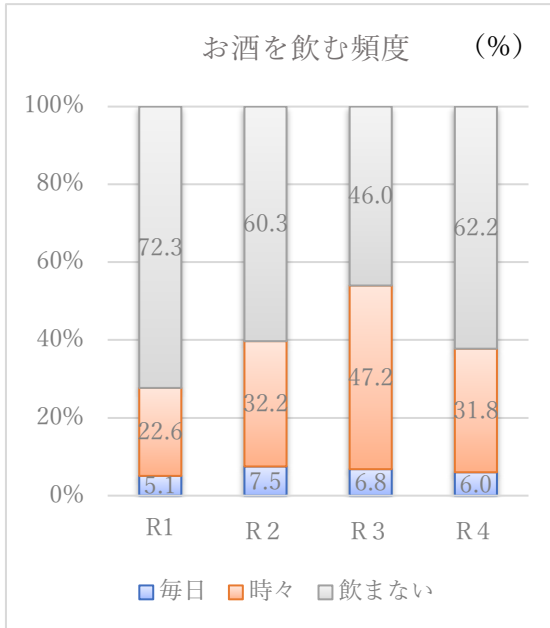
COPDとは、慢性閉塞性肺疾患といいます。COPDは、たばこの煙など体に有害な物質を長期間吸入・暴露することで肺に炎症を起こす病気であり、中高年に発症する喫煙習慣を背景とした生活習慣病と言えます。COPDの意味を知っている人は2割程度となっています。



「歩行などを1日1時間以上実施している」割合は令和4年度で48.5%となっており、過去4年間で大きな増減はありませんでした。1日30分以上の運動について、「実施している」人は令和3年度までは増加傾向でしたが、令和4年度に減少となっています。

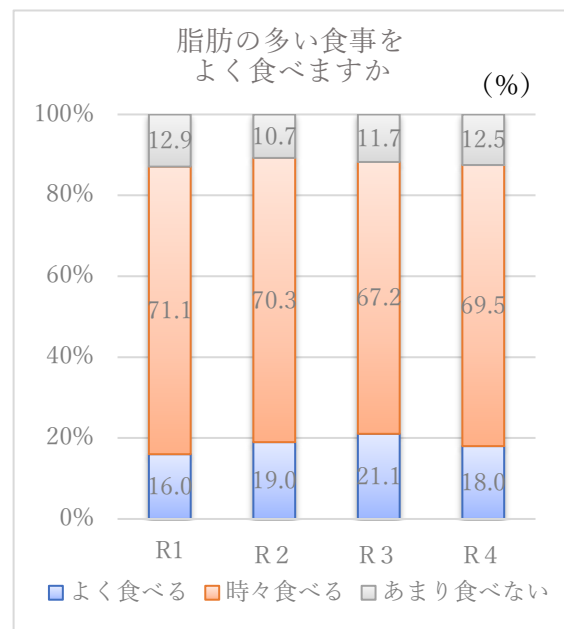
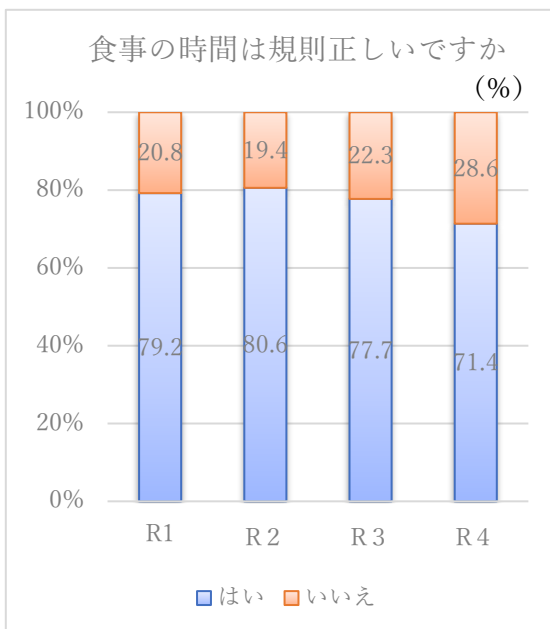


飲酒の状況は、「毎日飲む」と「時々飲む」の割合が令和3年度まで増加していましたが、令和4年度に減少しました。1日当たりの飲酒量は令和4年度に「1～2合未満」、「2～3合未満」の割合が増加し、「1合未満」の割合が減少しました。

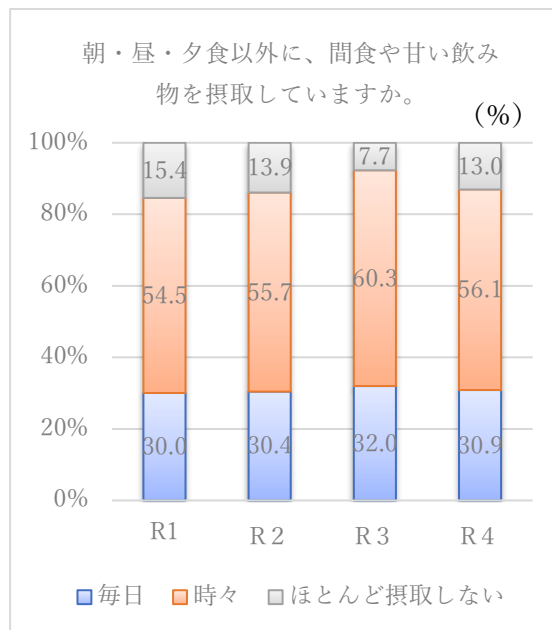
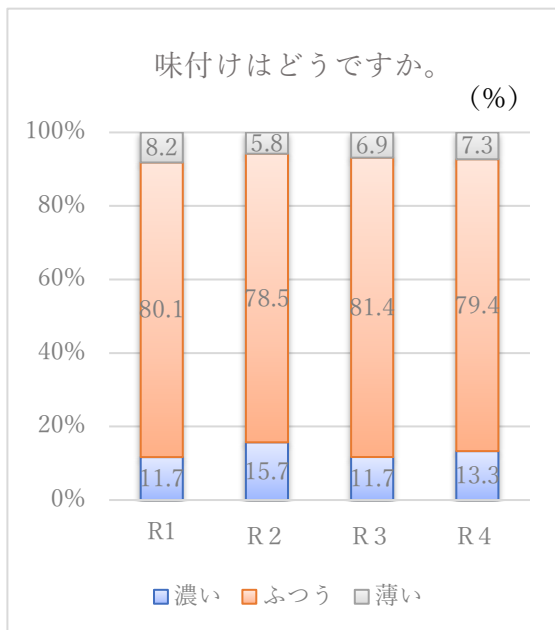


食事は、「規則正しいか」に対し「はい」と答えた割合が7割を超えていますが、減少傾向にあります。

食事の内容で「脂肪の多い食事をよく食べますか」に対し、「よく食べる」と答えた割合は令和4年度では18.0%で、増減はあまりない状況です。

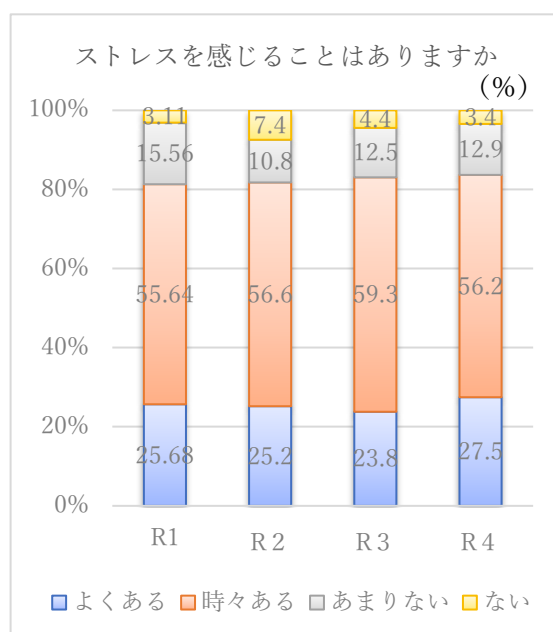
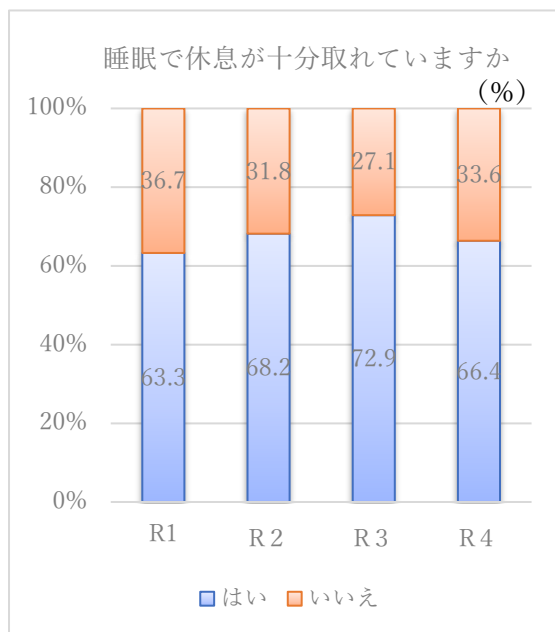


味付けについては約 8 割の人がふつうと回答しており、経年的に見て大きな変化はありませんでした。間食等については、3 割の人が毎日間食をしています。



睡眠で休息が十分取れていますかの問いに、取れていると回答した割合が令和 3 年度は 7 割に達しましたが、令和 4 年度には減少しています。

また、ストレスについては、令和 4 年度では「よくある」「時々ある」を合わせ 83.7% の人が感じていると答えています。

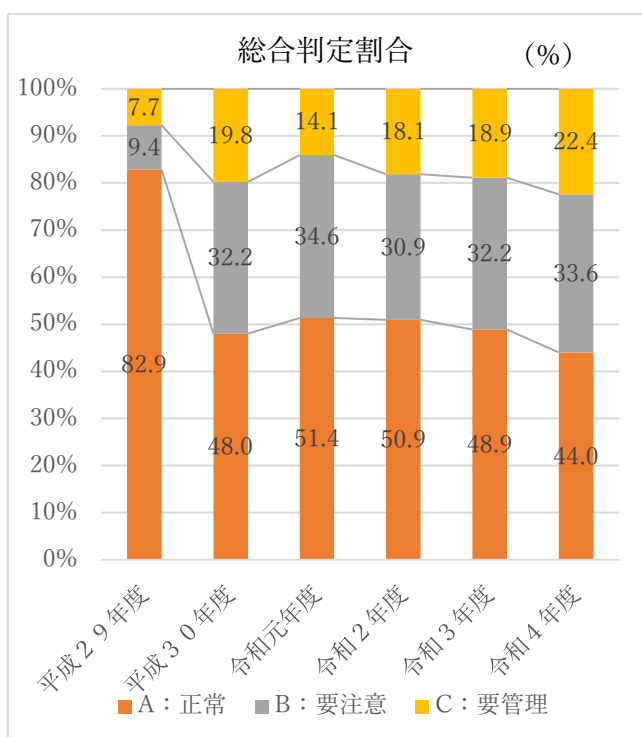


(3) 小学5年生の生活習慣についてのアンケート結果

将来生活習慣病に罹患する恐れのある児童の早期発見及び本人及び親の生活習慣病予防意識の高揚を図るとともに、学齢期からの生活習慣病予防を目的として、検査を希望する小学5年生を対象に血液検査と事後指導を実施しています。また、事後指導後の生活習慣状況の把握のためアンケートを実施しています。

年度	対象数	回答数	回答率
平成30年	189	179	94.7%
令和元年	210	195	92.9%
令和2年	179	168	93.9%
令和3年	203	125	61.6%
令和4年	171	98	57.3%

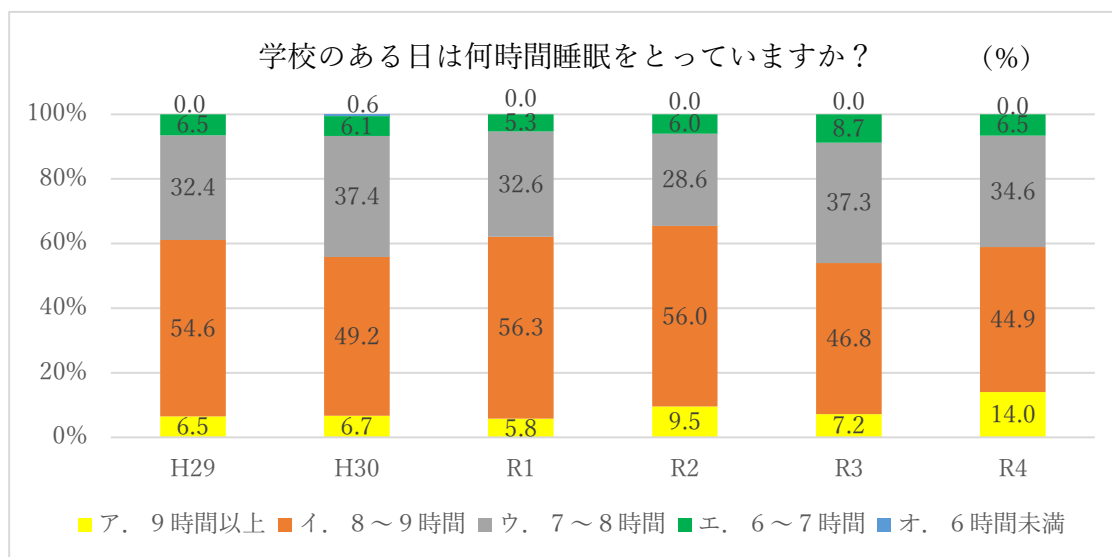
総合判定においては、「A：正常」が減少し、「B：要注意」が増えています。



<検査項目一覧> (解析基準)

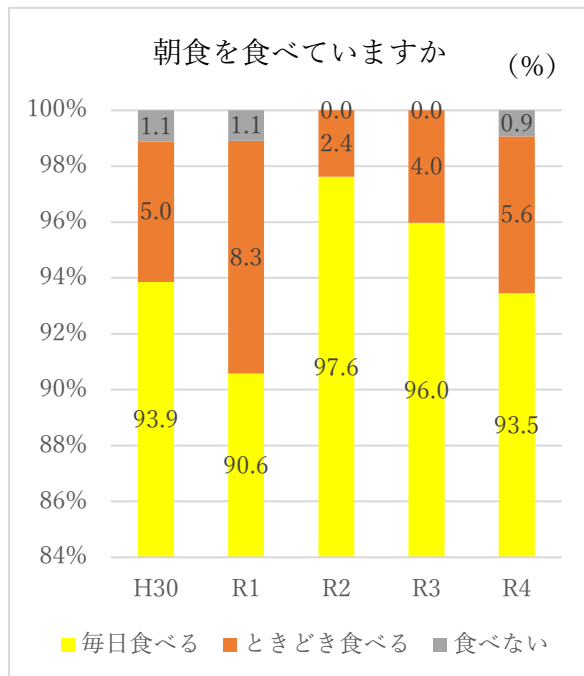
検査項目	A: 正常	B: 要注意	C: 要管理
総コレステロール	170未満	170~200未満	200以上
HDLコレステロール	40以上	40未満~35以上	35未満
LDLコレステロール	110未満	110~130未満	130以上
動脈硬化指数	3.4以下	3.5~3.9	4.0以上
中性脂肪	150未満	-	150以上
尿酸	6未満	-	6以上
白血球数	-		
赤血球数	-		
色素量	12以上	11~12未満	11未満
ヘマトクリット	-		
MCV	-		
MCH	-		
MCHC	-		
血小板数	14.0以上	10.0~13.9	9.9以下

睡眠時間は8～9時間が最も多く、令和4年度は9時間以上の割合が増加しました。すべての年度で、6時間未満の割合は0となっています。

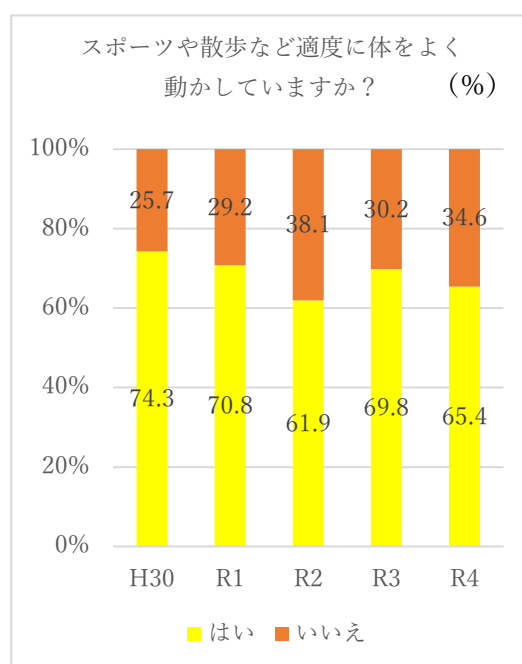
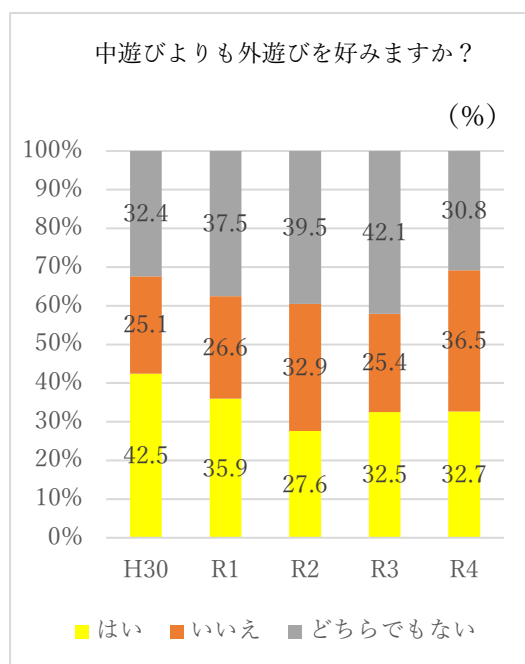


食事の状況として、朝食は9割の児童が食べていましたが、令和4年度に「ときどき食べる」、「全く食べない」の割合が増加しています。

また、野菜摂取については、5割以上が「よく食べる」と答えた一方、「ほとんど食べない」割合が増加しつつあり、令和4年度には13.1%が「ほとんど食べない」と答えています。



体を使うことや運動に関しては、中遊びより外遊びを好む割合が平成 30 年度は 4 割を超えていましたがその後減少し、令和 3 年度から増加に転じましたが、令和 3 年度、4 年度共に 3 割程度となっています。また、運動などで体をよく動かす割合に関しては、6 割程度となっています。

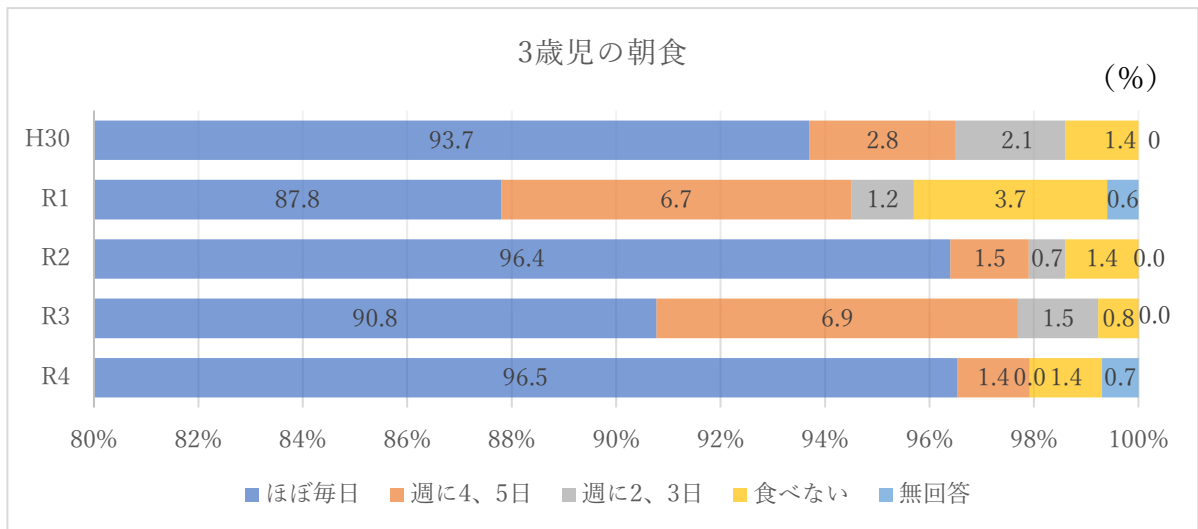


(4) 3 歳児(保護者)の食生活等実態調査の結果

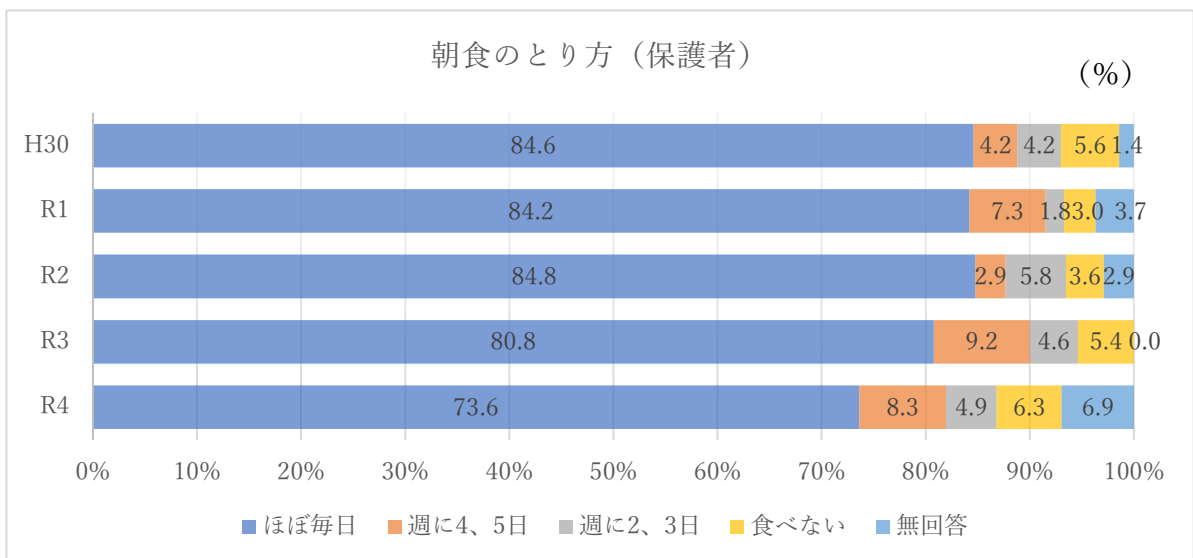
こどもたちの望ましい食生活の確立を進めると共に、次世代を担うこどもとその家族の「生涯食育社会」の実現を目指し、食育のアンケートを 3 歳児健診時に健診受診者及びその保護者に実施しています。

	対象数	回答数	回答率
平成 30 年度	189	143	75.7%
令和元年度	180	164	91.1%
令和 2 年度	183	138	75.4%
令和 3 年度	177	130	73.4%
令和 4 年度	152	144	94.7%

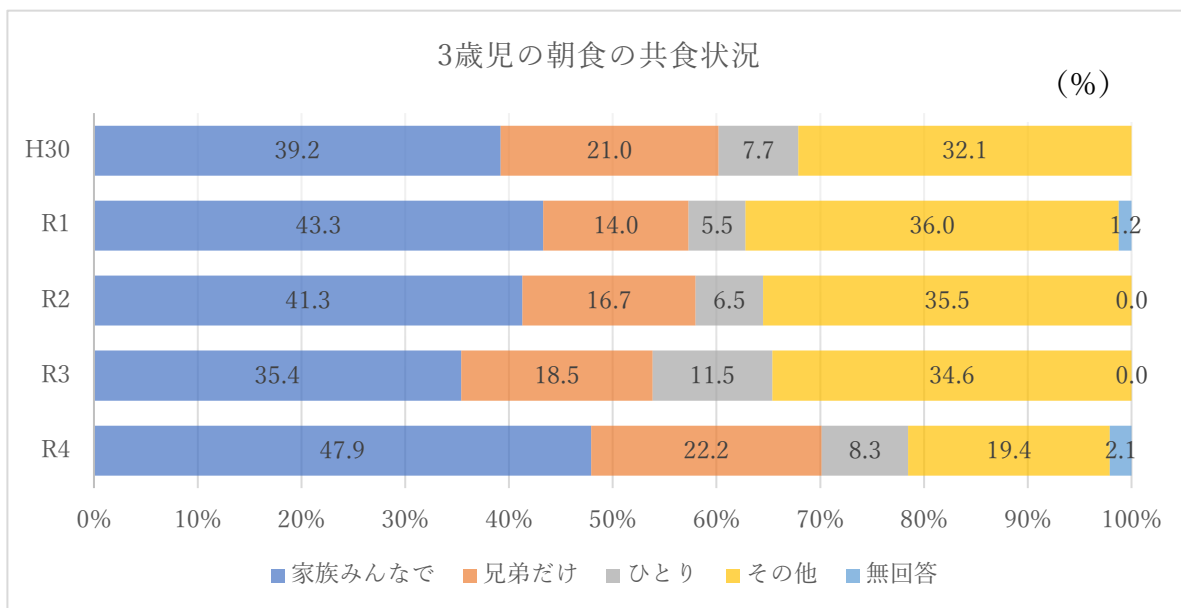
3歳児の朝食の摂取状況について、「朝食をほぼ毎日食べる」割合は、各年度でばらつきがみられますが、令和4年度は96.5%と最も高くなっています。「食べない」と回答した割合も一定割合見られます。



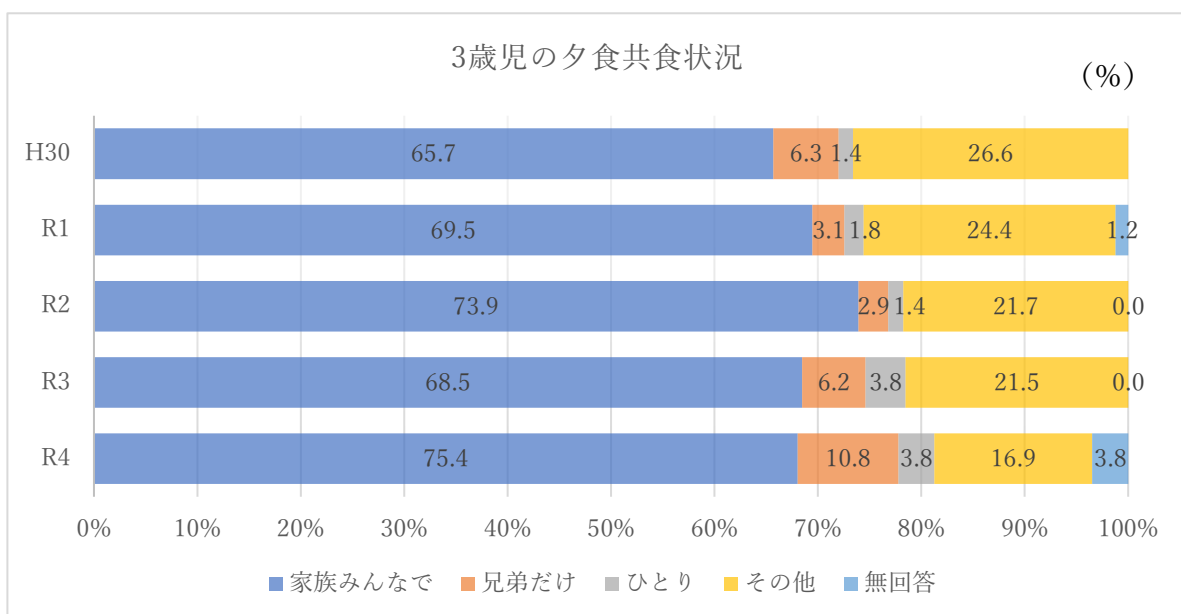
保護者の朝食の状況として、令和3年度までは8割が毎日朝食を食べているとの回答があり、週に4、5日も含めると9割に近い割合で摂取している状況でしたが、令和4年度の結果では、週に4、5日を含めても8割を超える程度となっています。また、食べないと回答した割合も増加傾向にあります。



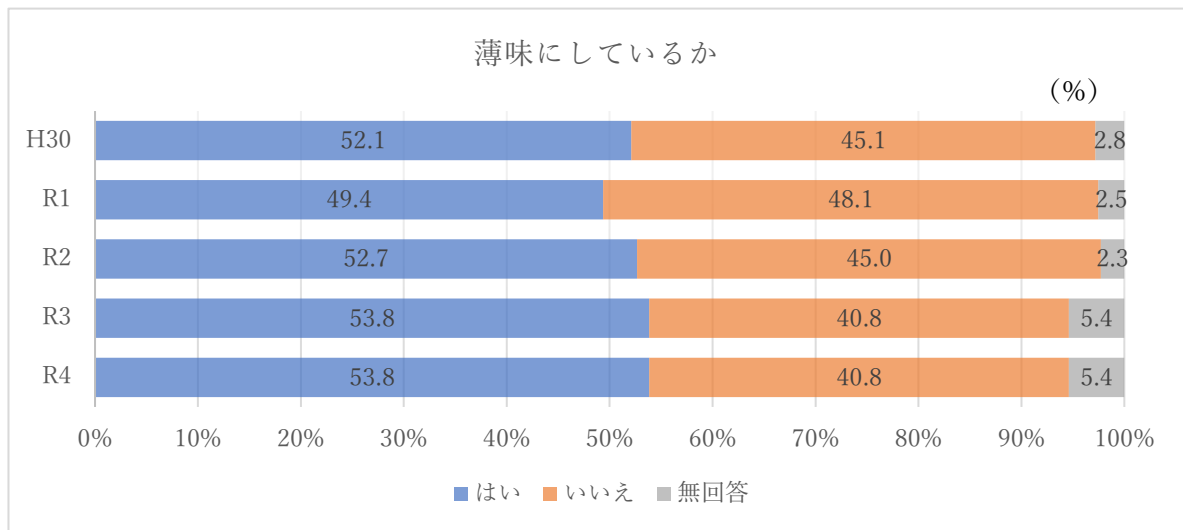
3歳児の朝食の共食状況について、「家族みんなで食べる」と回答した割合は、増加傾向となっています。一方で「ひとりで食べる」割合が一定割合見られます。



3歳児の夕食の共食状況について、朝食と比較すると「家族みんなで食べる」割合が高く、「兄弟だけで食べる」「ひとりで食べる」割合も低く、朝食より夕食が共食しやすいことがいえます。一方、年度ごとの推移では「家族みんなで食べる」割合は横ばいであり、「兄弟だけで食べる」「ひとりで食べる」割合が増加傾向となっています。



3歳児の食事について、薄味にしているかについては、「はい」と回答した割合が5割程度となっています。



第3章 目標指標の達成状況とその評価

1 目標指標の達成状況

計画策定時、中間評価時に設定した目標指標について、直近の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。

【達成状況を示す印の見方】

マーク	内容
◎	目標に達した
○	目標に達していないが、改善傾向にある
△	変わらない（改善率±1ポイント以内）
■	改善傾向が見られない（改善率－1ポイント未満）
－	指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難

2 「健康増進計画」の達成状況と評価

	目標項目数	目標達成 ◎	改善傾向 ○	変化なし △	改善傾向が見られない ■	評価困難等 －	達成率 ◎◎の率
1 基本目標	4	3	1				100%
2 重点目標	6	1			5		16.7%
3 生活習慣病							
(1) 循環器	6	1	2		3		59.0%
(2) がん	16		7	3	6		43.8%
(3) 糖尿病	3			1	2		0%
4 生活習慣							
(1) 食生活・栄養	8	1	5		2		75.0%
(2) 身体活動・運動	3				2	1	0%

(2) 重点目標の達成状況と評価

目標として掲げた、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患による死亡者数は横ばいとなっています。年齢調整死亡率で見ると、悪性新生物では男性は減少、女性が増加傾向で、心疾患では男女共に減少と増加を繰り返しています。脳血管疾患では男女共に減少傾向にありましたが、令和3年に増加となっています。

三大疾病の中でも死亡率は悪性新生物が高く、早期発見・早期治療に結びつける働きかけをより一層実施する必要があります。また、心疾患や脳血管疾患においても生活習慣の改善の教育・啓発を行うとともに、適切な治療のための受診を医師会と連携し推進していく必要があります。

重点目標				
評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
(1) 悪性新生物による死亡の減少	66人	80人 (R3)	減少	■
75歳未満の悪性新生物による死亡の減少	28人	26人 (R3)	減少	◎
(2) 心疾患（高血圧症は除く）による死亡の減少				
男性	12人	21人 (R3)	9人	■
女性	15人	18人 (R3)	9人	■
(3) 脳血管疾患による死亡の減少				
男性	7人	7人 (R3)	4人	■
女性	10人	15人 (R3)	8人	■

(3) 生活習慣病指標の状況と評価

1) 循環器疾患（メタボリックシンドローム、高血圧、脂質異常等）

特定健診の受診率の向上のため、令和元年度より、過去3年間の受診結果を記載した受診勧奨通知を対象者全員に送付しました。また、電話による受診勧奨と、未受診理由の把握を行いました。さらに、医療機関受診中の方の検査結果を本人同意の上で医療機関より提供してもらう情報提供事業を実施しました。その結果、特定健診受診率 60%の目標値には到達しなかったものの、平成29年度の37.2%から令和4年度には46.4%と大幅に受診率を向上することができました。

特定保健指導では、積極的な訪問を実施し、訪問時に初回指導を行いました。また、指導内容の充実を図るため、指導を実施する多職種による事例検討会や指導内容の振り

返りを行い、指導のスキルアップを図りました。その結果、特定保健指導を利用者は大幅に増加し、令和4年度には指導率を基準値(22.6%)の約3倍の65.5%に伸ばすことができました。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
①特定健診受診者の増加	35.0%	46.4%	60.0%	○
②特定保健指導を受ける人の増加	22.6%	65.5%	60.0%	◎
③メタボ予備群の減少(国保被保険者)	11.5%	12.1%	7.5%	■
④メタボ該当者の減少(国保被保険者)	19.5%	23.5%	11.0%	■
⑤高血圧の改善 140/90mmHg以上の割合の減少(国保被保険者)	21.3%	27.4%	21.3%以下	■
⑥脂質異常症の減少 中性脂肪150mg/dl以上の人の割合(国保被保険者)	30.6%	25.5%	24.0%	○

2) がん

がん検診受診率向上の取り組みとして、前年の受診者や当年の受診希望者に加え、ナッジ理論を活用し、過去3年間に受診履歴がある人にも検診の案内を送付し検診の勧奨を行いました。また、本町と協定を締結している民間事業者と連携し、がん検診の受診の重要性を啓発しました。

がん検診の精度管理として、実施年度ごとに精度管理の指標を算出し、実施医療機関に提供しました。受診対象者には、がん検診の利益(メリット)・不利益(デメリット)や、精密検査受診の意義についてリーフレットを作成し周知を図りました。

要精密検査の人には、精密検査結果を本町に提供してもらい、精度管理に努めるとともに、本町が結果を把握できていない人へは、電話等で個別に状況を確認し、未受診の場合には受診の勧奨を行いました。

しかしながら、がん検診の受診率は年々減少し、目標は達成できませんでした。また、がん検診の結果、精密検査となった人の精密検査の受診率も大腸がんにおいては目標値を下回り、かつ基準値から減少が見られました。この結果から、がんに関する教育(がんを防ぐ教育、がん検診、精密検査の受診勧奨の啓発等)を強化するとともに、多様な生活様式に対応した検診体制の整備を行う必要があります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
①がん検診受診率の向上				
胃がん 男性	25.6%	18.5%	50%	■
胃がん 女性	29.3%	25.0%	50%	■
肺がん 男性	31.8%	26.8%	50%	■
肺がん 女性	42.5%	42.8%	50%	■
大腸がん 男性	34.5%	28.4%	50%	■
大腸がん 女性	50.1%	45.4%	50%	■
乳がん	25.7%	24.1%	50%	○
子宮頸がん	18.8%	14.5%	50%	△
②がん検診精密検査受診率の向上				
胃がん 男性	90.1%	86.0%	98%以上	○
胃がん 女性	86.5%	86.2%	98%以上	○
肺がん 男性	92.3%	94.3%	98%以上	○
肺がん 女性	100.0%	98.0%	98%以上	○
大腸がん 男性	86.2%	75.0%	98%以上	△
大腸がん 女性	82.4%	77.1%	98%以上	△
乳がん	95.0%	97.0%	98%以上	○
子宮頸がん	88.9%	72.7%	98%以上	○

3) 糖尿病

糖尿病性腎症重症化予防事業では、選定基準に基づき、レセプトデータや健診データを活用し対象者の把握に努めました。選定した対象者に介入し、医療機関未受診者や治療中断者には受診勧奨を行いました。また、保健指導が実施できる体制づくりを行いました。

実施にあたっては、糖尿病管理台帳を作成し、対象者の継続的な指導や支援につなげると共に、連絡票を活用し、医療機関との連携を図りました。

メタボリックシンドローム予備群、該当者及び高血圧の割合を減少するまでには至りませんでした。脂質異常症の人の割合の減少は達成できており、長期的に取り組みを継続しつつ、医療機関との連携をより一層深め、取組を実施することが必要です。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①糖尿病コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c7.0%以上)	—	6.0%	5%	■
②糖尿病が疑われる人の割合の減少 (HbA1c6.5%以上)	—	5.9%	1%	■
③糖尿病予備群の割合の減少 (HbA1c5.6～6.5%未満)	—	44.0%	41%	△

(4) 生活習慣に関する指標の達成状況

1) 食生活・栄養

乳幼児を対象とした各種健診、教室において、管理栄養士等が月齢や年齢に合わせた食事のポイントや、食事が心の成長につながる「食育」の意義について、啓発と教育を行いました。また、要望に応じて個別相談や電話相談を行うなど、きめ細やかな相談体制を構築しました。

また、食生活改善連絡協議会と協働で、「野菜ファースト事業」の推進や共食の意義を啓発しました。

3歳児の食事のアンケート結果では、朝食を食べるこどもの割合は100%の目標値に達しないものの、それに近い割合で推移しています。一方、食事内容では、「主食・主菜・副菜」を食べるこどもと保護者の割合は増加しているものの目標値には達しておらず、「食事のバランス」の重要性について意識を高める働きかけを行う必要があります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①朝食を食べるこども（3歳児）の割合	100%	96.5%	100%	○
②「主食・主菜・副菜の朝食」のこども （3歳児）の増加	12.5%	19.4%	50%	○
③「主食・主菜・副菜の朝食」の保護者 （3歳児）の増加	6.2%	16.7%	25%	○
④「朝食の共食」の増加（3歳児）	37.5%	47.9%	100%	○
⑤食事の時間が規則正しい人の割合増加 （フレッシュ健診）	—	71.4%	100%	■
⑥間食を摂る人の割合減少 （フレッシュ健診）	25.5%	30.9%	25%	○

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
⑦脂肪の多い食事の摂取率の減少 (フレッシュ健診)	—	18.0%	20%	◎
⑧味付けの薄い人の割合増加 (フレッシュ健診)	—	7.3%	75%	■

2) 身体活動・運動

健康相談やイベントにおいて、健康と運動の関係について啓発・指導を行いました。また、生涯スポーツの推進と健康維持を目的とした講座の立ち上げをスポーツ所管課と協働で実施すると共に、スポーツ所管課と連携し、運動を実施することでインセンティブが付与される「スポーツ健康ポイント」を令和4年度から共同で実施し、その普及に努めました。

さらに、令和4年10月には、健康＝運動（スポーツ）を意識づけるためのスローガン「ちょいスポ健康宣言！」を宣言し、運動と連動した健康づくりの推進を図るため、各種イベントによる健康づくりに関する意識の高揚を図りました。

19歳から39歳までを対象とするフレッシュ健診での問診では、運動をする人の割合は増加しているものの、全体の2割程度という結果となっています。また、運動習慣においても習慣化されている人の割合は2割、歩行を1時間毎日行っている人は3割程度となっています。自身の心がけで獲得できる「健康」のため、体を動かすきっかけを提供し「自然に健康になれる」環境づくりを推進する必要があります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①運動をする人の割合の増加 (フレッシュ健診)	14.1%	20.3%	75%	■
②1回20分以上、週2回、1年以上運動習慣のある人の増加 (はつらつ健診)	24.6%	20.3%	25%	—
③歩行毎日1時間以上の人の増加 (はつらつ健診)	38.3%	38.4%	50%	■

3) 休養・こころの健康

フレッシュ健診など成人期の健診の問診や、各種アンケート調査において休息や睡眠について聴取し、その実態の把握を行いました。

年々重要性が増しているこころの健康について、広報誌やホームページ等の媒体において啓発を図るとともに、こころの悩みの相談先を周知し、こころの健康等に不安を抱える人への支援として、月1回、社会福祉士や精神保健福祉士によるこころの病や不安の相談や保健師による個別相談を随時実施しました。

精神保健福祉手帳や自立支援医療の受給者は年々増加し、電話相談を希望する人も増えています。また、子育て世代や介護を担う世代において何らかの精神疾患を抱えつつ生活し、その不安を相談するケースが増えています。多様な困りごとを抱えながらも、自分らしく健康で暮らすため、「誰か」にいつでも相談できる体制を構築する必要があります。

評価指標では、熟睡できない人や十分な睡眠がとれない人の割合は減少しているものの目標値には達しませんでした。また、ストレスを感じる人の割合減少についても目標値に達しませんでした。心身の健康の維持のために、質の高い睡眠や十分な休養の重要性について今後も継続し啓発する必要があります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①ストレスを感じる人の割合減少 (フレッシュ健診)	—	27.5%	35%	◎
②熟睡できない人の割合減少 (フレッシュ健診)	31.0%	33.5%	25%	■
③十分な睡眠がとれていない人の割合 (はつらつ健診)	40.1%	35.5%	25%	○
④自殺者数の減少	2人	2人	0人	△

4) 喫煙・飲酒

喫煙や飲酒と健康との関係について、広報紙や公共施設に啓発ポスターを掲示し啓発に努めました。また、集団がん検診の肺がん検診での問診において、喫煙者に対し、たばこの健康への影響の周知と禁煙指導を個別に実施しました。妊婦の喫煙や飲酒に関し、母子手帳の交付はすべて保健師が面談し行っていることから、そのリスクを伝え、妊娠中の喫煙をなくすことはできました。一方で、喫煙者の割合は増加し、喫煙やたばこの煙が主原因である COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合は目標値から大きく下回りました。喫煙者のみならず、受動喫煙における健康被害の対策を、多様な主体と連携し取り組む必要があります。

また、飲酒者の割合の減少は図れたものの、妊娠中の飲酒をなくす目標は達成できませんでした。心身の成長発達に影響のある20歳未満及び妊婦の飲酒や生活習慣病のリスクを高める飲酒について、継続的に周知し、禁酒、節酒を徹底する必要があります。

喫煙				
評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
①妊娠中の喫煙をなくす	1.4%	0.0%	0%	◎
②喫煙者の割合減少（フレッシュ健診）	—	10.3%	5%	■
③COPDを知っている人の増加	29.1% 岐阜県 H28	22.4%	95%	■

飲酒				
評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R4)	目標値 (R5)	評価
①妊娠中の飲酒をなくす	1.4%	0.8%	0%	○
②飲酒者の割合減少（フレッシュ健診）	29.0%	6.0%	12.5%	◎

5) 歯と口腔の健康

1歳6か月児健診、3歳児健診、はつらつ健診（40・45・50・55歳）、歯周病健診（60歳、65歳、70歳）に加え、令和4年度より30歳代の人を対象にした歯科健診を実施し、あわせて、歯科衛生士から指導を実施しました。

歯周病予防のための啓発として、広報紙への掲載のほか、集団がん検診会場や、結核住民健診の会場で、歯科衛生士による歯周病予防と検診の重要性の啓発を行い、希望者には個別に相談に応じました。

歯科医師会、歯科衛生士会などの団体と連携し、町民対象のイベントに行政も参加し、歯科保健の啓発に協働で取り組みました。

歯と口腔の健康における目標値は概ね全項目を達成しており、こどものむし歯の減少や8020達成者が増加する一方、岐阜県成人歯科疾患実態調査では、40歳で進行した歯周病を有する人の割合は増加傾向にあります。口腔の健康が全身の健康に関係していることから、全身の健康を保つ観点からも今後より一層歯と口腔の健康への取り組みが必要となります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①3歳児健診のむし歯のない子の増加	91.9%	95.8%	90%以上	◎
②1日2回以上歯磨きする人の増加 (フレッシュ健診)	—	85.4%	100%	○
③1日2回以上歯磨きする人の増加 (はつらつ健診)	85.7%	84.8%	95%	△
④口腔内の不具合を感じる人の減少 (はつらつ健診)	75.4%	61.4%	60%	○

6) 次世代の目標

妊婦から18歳までのお子さんやその家族に対し切れ目なく支援を行う「子育て世代包括支援センター」を令和2年度に開設し、出産、子育てへの不安が高まる妊娠期から出産後間もない時期を重点に、保健師・助産師による支援に取組み、寄り添う支援体制を構築しました。

母子手帳交付時の面談では児の成長のための食生活を始め喫煙・飲酒についても聴取し、指導を行いました。

乳幼児健診は、児の疾病の早期発見や成長発達の確認の機会ですが、未受診者は虐待リスクが高いことが指摘されており、未受診の児の健康状態や発育状態のみならず家庭状況の把握に努める必要があります。そのため、すべての未受診の児に対し、その状況を訪問や電話で把握しました。

小学生への生活習慣病予防の指導として、小学5年生に対し、糖尿病などの生活習慣病についての授業を、各小学校の栄養教諭と連携し実施しました。また、「児童生活習慣病予防事業」として小学5年生に実施している血液検査の結果、生活上の注意が必要な児童や保護者を対象に希望に応じて健康相談を実施しました。

次世代の健康について、目標指標を達成した項目はありませんでした。特に、5年生の生活習慣病予防事業の結果、何らかの指導が必要な児童は増加傾向にあります。その際のアンケートから、運動やスポーツなど日常的に体を動かす児童は減少し、また、野菜をほとんど食べない割合は増加しています。

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に大きく影響を与えること、また、妊婦の健康がこどもの健康に影響することから児童及び女性のやせや肥満対策に加え、多様な生活様式において取り組める健康対策について早期に取り組む必要があります。

評価指標	基準値 (H29)	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①全出生中の極小低出生体重児・低出生体重児の減少	7.9% H28	8.1% R3	5%	■
②乳幼児健診の受診率の向上	97.2%	97.1%	100%	△
③児童生活習慣病予防事業における要観察者の減少	9.4%	33.6%	9.4%以下	■
④児童生活習慣病予防事業における要管理者の減少	7.7%	22.4%	5.4%	■
⑤フレッシュ健診の受診率向上	30.7%	36.4%	50%	△

3 「食育推進計画」の達成状況と評価

食育推進計画	目標項目数	目標達成 ◎	改善傾向 ○	変化なし △	改善傾向が見られない ■	評価困難等 —	達成率 ○○の率
基本目標 1	13	1	6		6		53.8%
基本目標 2	1		1				100%
基本目標 3	1	1					100%

(1) 基本目標 1 食の重要性を理解し、健康的な食生活を身につけよう

3食規則正しく食事を摂ることの重要性の啓発のため、様々なライフステージの方に健康相談や育児相談、健診の結果説明、各種教室等において、食生活に関する指導、啓発を実施しました。

小学生を対象に生活習慣病予防の教室を開催し、バランスの良い食事や朝食の重要性の指導を行ったほか、食生活改善連絡協議会と協働で小学生親子を対象にした教室を開催し、朝食の重要性や野菜摂取について啓発しました。

一方、バランスの取れた食事（主食、主菜、副菜）を摂っている方は、3歳児及びその保護者において達成できていません。また、3歳児で朝食を共に食べる者の割合も達成できていない状況から、バランスの取れた食事を共に食べることによる心身の健康の増進に取り組む必要があります。

評価指標	策定時	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①朝食を食べるこども（3歳児）の割合（再掲）	100%	96.5%	100%	○
②「主食・主菜・副菜の朝食」のこども（3歳児）の増加（再掲）	12.5%	19.4%	50%	○
③「主食・主菜・副菜の朝食」の保護者（3歳児）の増加（再掲）	6.2%	16.7%	25%	○
④「朝食の共食」の増加（3歳児）（再掲）	37.5%	47.9%	100%	○
⑤食事の時間が規則正しい人の割合増加（フレッシュ健診）（再掲）	—	71.4%	100%	■
⑥間食を摂る人の割合減少（フレッシュ健診）（再掲）	25.5%	30.9%	25%	○

評価指標	策定時	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
⑦脂肪の多い食事の摂取率の減少 (フレッシュ健診) (再掲)	—	18.0%	20%	◎
⑧味付けの薄い人の割合増加 (フレッシュ健診) (再掲)	—	7.3%	75%	■
⑨メタボ予備群の減少 (国保被保険者) (再掲)	11.5%(H28)	12.1%	5%	■
⑩メタボ該当者の減少 (国保被保険者) (再掲)	19.5%(H28)	23.5%	11%	■
⑪高血圧の改善 140/90mmHg 以上の割合の 減少 (国保被保険者) (再掲)	21.2%(H28)	27.4%	21.3%以下	■
⑫脂質異常症の減少 中性脂肪 150mg/dl 以上 の人の割合 (国保被保険者) (再掲)	30.7%(H28)	25.5%	24%	○
⑬低栄養傾向者の増加の抑制 低栄養傾向者 (65 歳以上) BMI20 以下	21.1% 出典： 岐阜県 (H28)	23.4% 町算出	22%以下	■

(2) 基本目標2 楽しく食事をとり、豊かな心を育もう

誰かと食事を共にする楽しさを伝えるため、食生活改善連絡協議会と協働で小学生親子を対象にした「おやこの食育教室」を開催し、調理実習後にテーブルを囲み、楽しく食事をを行ったほか、小、中学校では、「ふるさと給食」や「名作おはなし給食」を実施し、食事への関心や食の楽しさを伝えました。

3歳児の共食の割合は目標を達成できませんでした。心豊かな食育を推進するためにも共食の意義について周知することで、孤食を防止する対策が必要です。

評価指標	策定時	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①「朝食の共食」の増加 (3歳児)	37.5%	47.9%	100%	○

(3) 基本目標3 食べ物を大切に、食に関する感謝の気持ちを育てよう

小、中学校でのふるさと給食では郷土料理や地元の食材を使った料理を提供したほか、保育所及び小学校において野菜の栽培や収穫の体験を通して、食べ物の成り立ちや大切さ、食に対する感謝の気持ちを育みました。

SDGs の理念からも、地産地消や食の循環の取組をより一層推進する必要があります。今後は、環境担当部署や給食センター、食に関する事業者や団体などと横断的に連携し、取組を協働で推進する必要があります。

評価指標	策定時	実績値 (R 4)	目標値 (R 5)	評価
①農業体験の実施施設	3 か所	4 か所	3 か所	◎

第4章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

～誰一人取り残さない健康づくり～

誰もが、より長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を強化することが求められています。国においては、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより効率性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の増進について総合的な推進を図っています。

本町においても、平成26年3月に策定した第1期計画（平成25年度から令和5年度）に基づき、町民の健康づくりに取り組んできたところです。

この度、更なる町民の健康づくりを推進するための第2期計画の策定に当たり、その基本理念として、国の示す方向性である「健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を基本理念として掲げ、SDGsの理念を踏まえた「誰一人取り残さない健康づくり」を推進します。

この基本理念のもと、健康増進計画、食育推進計画及び母子保健計画における取組を推進します。

第5章 健康増進計画

1 基本目標と基本方針

本計画の理念である、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会を実現するためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を図る必要があります。

また、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可能性や、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチ（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）について取組を推進する必要があります。

以上の観点及び第1期計画期間における本町の取組結果を踏まえ、本計画における「基本目標」を第1期計画に引き続き「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」とし、目標を達成するための「基本方針」を次のとおりとします。

<p>【基本目標】 健康寿命の延伸・健康格差の縮小</p>
--

基本方針1 個人の行動と健康状態の改善

基本方針2 社会環境の質の向上

基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

2 基本方針に基づく取組

本計画に定める基本目標である健康寿命の延伸・健康格差の縮小を達成するため、基本方針1から3に基づき実施する取組を次のとおりとします。

基本目標 健康寿命の延伸・健康格差の縮小	
基本方針1 個人の行動と健康状態の改善	
(1) 生活習慣の改善	1) 栄養・食生活
	2) 身体活動・運動
	3) 休養・睡眠
	4) 飲酒
	5) 喫煙
	6) 歯・口腔の健康
(2) 生活習慣病（NCDs）の 発症予防／重症化予防	1) がん
	2) 循環器病
	3) 糖尿病
	4) COPD
(3) 生活機能の維持・向上	
基本方針2 社会環境の質の向上	
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	
(2) 自然に健康になれる環境づくり	
基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
(1) こども（次世代の健康）	
(2) 高齢者	
(3) 女性	

施策の展開にあたっては、妊産婦から高齢者まで切れ目なく、生涯を通じて施策を展開します。本計画における各ライフステージは、以下のとおりとします。食育推進計画及び母子保健計画においても同様のライフステージとします。

ライフステージ	年齢等の目安
妊娠・出産期	妊娠から出産まで
乳幼児期	0歳から5歳
学齢期	小学生、中学生
青年期	16歳から39歳
壮年期	40歳から64歳
高齢期	65歳以上

3 基本目標における取組目標及び評価指標

基本目標の達成状況については、基本方針1から3に基づく各種取組による効果を次の評価指標により総合的に評価します。

取組目標	評価指標	現状値 (R4)	目標値 (R17)
健康寿命の延伸	健康寿命	R1 80.74 歳	延伸
		R1 84.46 歳	延伸
壮年期における死亡の減少	10 万対死亡率	R3 192.0	減少
		R3 135.9	減少
主観的健康観の向上	健診時の問診等による主観的健康観	82.8% <small>参考) フレッシュ ユ健診の問診</small>	90%以上

4 個人の行動と健康状態の改善における取組目標及び評価指標

(1) 生活習慣の改善

1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病（NCDs）※の予防のほか、生活機能の維持、向上の観点からも重要であることから、次の目標に取り組みます。

※NCDsとは、非感染性疾患の略で、世界保健機構（WHO）の定義では、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん・糖尿病・循環器疾患・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す。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
朝食を食べる人の割合の増加	毎日、朝食を食べる人の割合	3 歳児	90.8%	100%
		小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19 歳～39 歳	—	100%
バランスのよい食事を摂っている人の増加	主食・主菜・副菜の食事を1日2食以上摂っている人の割合	19 歳～39 歳	—	100%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
食塩摂取量の減少	1日あたりの食塩摂取量の平均値	フレッシュ健診及び40、45、50、55歳	8.0g	7.0g 未満
若年女性のやせの減少	女性のやせ（BMI18.5未満）の割合	19歳～39歳	15.6%	15.0%未満
低栄養傾向の高齢者の減少	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20以下の高齢者の割合）	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22.0%未満

【取組及び内容】

取組		内容
出産期・妊娠	母子手帳交付時やプレパマクラブ等妊産婦の栄養指導の充実	妊娠期・産褥期等女性のライフコースに合わせた食生活について、管理栄養士による相談・指導を行います
乳幼児期	乳幼児健診・教室や育児相談の実施	健全な発育と幼い頃から正しい食習慣を身に着けるため、月齢や年齢に応じた指導と、発育状態や保護者の困りごとに対する相談・助言を行います
	離乳食教室の開催	「飲む」から「食べる」に栄養摂取が順調に移行できるよう、味付けや固さ、大きさについて実物を示すなど、分かりやすく離乳食の指導を行います
学齢期・青年期	学校給食を通じた食育の推進	「ふるさと給食」※1や「名作おはなし給食」※2など食育に取り組む学校給食について、栄養教諭と学齢期の食育や健康の課題を共有し、食育の推進を図ります ※1ふるさとを大切に作る心を育て、感謝の気持ちを持つことができるよう考案した給食 ※2食や食文化に興味を持つことを目的に考案した絵本等をもとに考案した給食
	生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進	学校医、学校、給食センターと連携し、学齢期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
壮年期	健康相談の実施	健診等の結果に対する生活習慣の改善方法や健康に不安のある町民に対し、個別に相談を実施します

取組		内容
	食生活改善推進員（ヘルスマイト）の育成促進	栄養や食育に関心のある町民の食や健康の知識の向上を図り、「ヘルスマイト」の育成を行います
	病態別健康教室の開催	糖尿病や循環器疾患など、予防に重点を置く病態について、正しい知識と対策について学ぶ教室を開催し疾病予防の推進を図ります
高齢期	フレイル予防のための食の啓発	包括支援センターと連携し、町民の集いの場やイベント等でフレイル予防のための食事について啓発を図ります
その他	SNS等での食育の啓発・情報提供	町ホームページやLINE、SNS等で広く食育について情報を発信します
	食生活改善連絡協議会と協働での食育の推進	地域における食育推進の担い手として正しい食事や栄養について普及啓発する団体である食生活改善連絡協議会と協働で広く町民に食を通した健康づくりを啓発します

2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、栄養・食生活と同様に生活習慣病（NCDs）の予防のほか、生活機能の維持、向上の観点からも重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
運動習慣のある人の増加	習慣的に運動する人の割合	20～64歳	—	50%以上
		65歳以上	—	50%以上
運動やスポーツを行っているこどもの増加	スポーツや散歩など適度に体を動かしているこどもの割合	小学5年生	65.4%	90%以上
ICTを活用して運動を行っている人の増加	健康・スポーツポイント事業のアプリ参加者数	—	352	2,400

【取組及び内容】

取組	内容
「ちょいスポ健康宣言！」の普及・啓発	運動や健康のほか、ちょっと意識して取り組みたい生活習慣についてのスローガンである「ちょいスポ健康宣言！」の理念の普及を図るため、広報媒体やSNS、関係イベントで啓発を行います

取組	内容
運動習慣化のための普及啓発	生活習慣病やロコモティブシンドローム及びフレイル予防のために、ウォーキングなどの運動を習慣的に行うことの重要性について、スポーツ主管課と連携し、講座やイベントの開催のほか、SNS等を活用した啓発を行います
効果的な運動方法についての情報提供	介護予防の教室「貯筋くらぶ」や健康運動指導士による「介護予防体操」のSNSでの動画配信など効果的な運動方法について情報提供します。
ICTを活用した健康増進事業の推進	ウォーキングの歩数や健康関連イベントの出席でポイントが付与されるアプリを活用し、健康づくりやスポーツを行うきっかけづくりを支援し、健康でこころ豊かな生活を推進します

3) 休養・睡眠

休養・睡眠については、これらを日常生活に適切に取り入れることが、心身の健康の観点から重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
睡眠によって休養が取れている人の増加	睡眠によって休養が取れている人の割合	19歳以上	66.4% (参考値:フレッシュ健診)	80%以上

【取組及び内容】

取組	内容
睡眠に関する普及啓発の実施	町民自らが睡眠と健康の関係を知り、睡眠がもたらす生活習慣病予防の重要性について、医師会等と協働で周知を図ります

4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病(NCDs)をはじめとする様々な健康障害のリスク要因となり得るほか、事故等の社会的な問題の要因となり得ることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
妊婦の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している妊婦の割合	妊婦	0.8%	0%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	生活習慣病のリスクのある量以上の飲酒をしている人の割合 (国保加入者の特定健診受診者での割合)	男性	21.8%	9%
		女性	42.2%	5%

【取組及び内容】

取組	内容
生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量の飲酒を防止するための啓発	一定量以上の飲酒が及ぼす健康被害について啓発し、アルコール健康障害の発生予防を図ります
20歳未満及び妊婦の飲酒を防止するための啓発	20歳未満及び妊婦の飲酒が及ぼす身体や胎児への影響について、学校や医師会と連携し啓発に取り組みます

5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器病、糖尿病、COPD等の予防可能な危険因子であり、喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
喫煙率の減少	喫煙率 (40歳~74歳)	男性	22.3%	減少
		女性	5.4%	減少
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率	妊婦	0%	0%

【取組及び内容】

取組	内容
喫煙による体への影響についての周知	たばこやたばこの煙が健康や身体の発育に及ぼす影響 (COPD 含む) について広報等で周知します
20歳未満の喫煙を防止するための啓発	法律によって禁止されている20歳未満の喫煙について、小中学校と連携し喫煙の健康被害について啓発します
妊娠中の喫煙を防止する面接指導の実施	母子手帳交付時に、胎児への喫煙による害や、喫煙者自身の健康への影響について個別面談時に指導を行い、妊娠期の喫煙をなくします
喫煙をやめたい人がやめることができる支援	医師会と連携し、喫煙による健康被害と喫煙関連疾病による超過死亡と超過医療費、経済的な損失

取 組	内 容
	について啓発を行い、喫煙習慣のある人に禁煙を促します
受動喫煙に対する知識の普及	望まない受動喫煙の機会を減少させ、副流煙をはじめとする受動喫煙の被害を最小にするため、すべての町民に知識の普及啓発を図ります

6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、社会生活の質の向上に寄与するとの観点から、歯科疾患の予防や口腔機能の獲得・維持・向上等の歯・口腔の健康づくりが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
歯周病検診の受診者の増加	歯周病検診の受診率	妊婦	45.6%	64%以上
		20歳から70歳まで	—	80%
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない幼児の割合	3歳児	93.6%	94%以上
むし歯未処置のある人の割合の減少	むし歯未処置のある人の割合	小学生	11.6%	0%
		中学生	10.8%	0%
かかりつけ歯科医を決めている人の増加	かかりつけ歯科医を決めている人の割合	20歳以上	—	95%以上

【取組及び内容】

取 組	内 容	
かかりつけ歯科医の重要性についての周知・啓発	生涯を通じた口腔ケアに自ら取り組み、口腔機能の維持・向上を図るため、かかりつけ歯科医を持つよう周知・啓発を行います	
妊娠・出産期・乳幼児期	妊婦歯科健診の受診勧奨	妊娠期からかかりつけ歯科医を持つこと、口腔ケアの重要性を伝えるとともに、妊娠期から口腔疾患の予防を図るよう健診の受診を勧奨します
	1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診の充実	歯科健診にあわせ、フッ化物歯面塗布を実施し、むし歯予防とフッ化物の安全性や有効性を正しく説明します
	歯科保健指導の取組の促進	各種健診や教室等で、食べる機能の発育や、むし歯予防に向けた知識の啓発と歯科保健指導を図ります

取 組		内 容
学 齡 期	学齡期のむし歯や歯周病の予防	初期むし歯を進行させないため、学校保健安全法による歯科健康診断の結果をかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につなげるとともに、歯周病を含む口腔疾患と健康との関係やその予防について、学校、学校歯科医と連携し取り組みます
壮 年 期	歯周病検診の受診率向上	健康増進法に規定する対象年齢に加え、25歳、35歳、45歳、55歳、65歳を対象に検診を実施し、歯周病等の口腔疾患の早期発見及び、口腔と全身の健康との関係について羽島歯科医師会と連携し啓発を行います
高 齢 期	口腔機能の維持・向上	ぎふ・さわやか口腔健診で、「歯周病検診」と「口腔機能評価」を実施し、口腔機能の維持・向上のための指導を行います

(2) 生活習慣病（NCDs）の発症予防及び重症化予防

1) がん

がんは、本町で1番目に多い死因であり、禁煙等の生活習慣の改善を通じた予防等に取り組むことにより罹患率・死亡率の減少を図ることが重要です。また、早期発見を促すためにがん検診の受診率向上を図ることが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
がん死亡率の減少	がん死亡率	75歳未満 死亡率	R3 51.0%	減少
がん検診の受診率の向上	がん検診受診率	40歳から 69歳まで ※子宮頸がんは20歳から 69歳の女性	—	60%以上
がん検診精密検査受診率の向上	がん検診精密検査受診率	40歳から 74歳まで ※子宮頸がんは20歳から 74歳の女性	全年齢全 がん検診 平均 85.8%	90%以上

【取組及び内容】

取 組	内 容
がん予防と早期発見の普及・啓発	がん予防のための生活習慣改善やがん検診に関する啓発を関係事業者と連携し実施します
受けやすいがん検診の実施体制の整備	医師会と連携し、受けやすい体制づくりを行うほか、ナッジ理論等を活用した受診勧奨を行います
要精密検査の受診勧奨と結果の把握（精度管理）	要精密検査者が全員検査を受けるよう未受診者に電話等で受診勧奨を行うとともに、精密検査結果の全数把握を行いがん検診の精度管理に努めます
HPV ワクチン接種の勧奨	HPV ワクチンの適切な情報提供を実施し、積極的接種の勧奨を行います
肝炎ウイルス検査の実施勧奨	肝炎の早期発見・早期治療を促すため検査を実施するとともに肝炎ウイルスについての情報提供を行います
がん患者の社会復帰支援の実施	がん治療後の社会復帰を促進するため、補正具購入費の一部助成を行います

2) 循環器病

本町の老衰を除く死因の中で、心疾患は第2位、脳血管疾患第3位とがんに続き多く、これらの危険因子となる高血圧の改善、脂質高値の減少、また、これらの疾患による死亡率の減少を図ることが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
脳血管疾患の患者割合の減少	脳血管疾患の患者割合	国民健康保険加入者	3%	減少
虚血性心疾患の患者割合の減少	虚血性心疾患の患者割合	国民健康保険加入者	4.4%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	国民健康保険加入者	35.6%	減少
特定健診の受診率の向上	特定健診受診率	国民健康保険加入者	46.4%	60.0%
高血圧の改善	拡張期血圧維持・改善者の割合		95.0%	95%

【取組及び内容】

取 組	内 容
循環器疾患に関する知識の普及啓発	脂質異常症や高血圧など循環器疾患について、医師会と連携し正しい知識の普及に努めます
食事・運動など予防、改善方法の知識の普及	循環器疾患の予防や改善の為に必要な情報を広報媒体のほか、「健康相談」など面談の機会に提供し知識の普及を図ります
健康フェアの開催	町民自らが健康について考え、生活で実践できるよう、学びと体験の場として「健康フェア」を本町に関わる事業者と協働で開催します
生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進(再掲)	学校医、学校、給食センターと連携し、学齢期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
減塩に向けたきっかけづくりの実施(推定1日食塩摂取量検査の実施)	フレッシュ健診時及び40、45、50、55歳の方に検査を実施し、食塩摂取量を可視化し、減塩行動につなげます
フレッシュ健診、特定健診等の健診の受診勧奨	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるよう、広報媒体等での啓発のほか、個別に受診勧奨を行います
保健指導の実施による重症化の予防	各種健診結果に応じた保健指導を実施し、住民の生活様式に則した、減塩や家庭血圧の測定の習慣化の指導など、循環器疾病の重症化を防ぎます
減塩教育の実施	推定1日食塩摂取量検査の結果、減塩が必要な方や興味のある方等に対し減塩の必要性やポイント、具体的な調理方法など楽しく学べる教室を開催します

3) 糖尿病

糖尿病は、患者数が多く、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、発症予防や重症化予防が重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
糖尿病の患者割合の減少	糖尿病の患者割合	国民健康保険加入者	14.5%	減少
糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症の患者割合	国民健康保険加入者	0.7%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合	国民健康保険加入者	35.6%	減少
特定健診の受診率の向上(再掲)	特定健診受診率	国民健康保険加入者	46.4%	60.0%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
CKDを知っている人の割合の増加	CKDを知っている人の割合		—	50%以上

【取組及び内容】

取組	内容
糖尿病に関する知識の普及啓発	糖尿病と腎疾患について、医師会と連携し正しい知識の普及に努めます
CKDに関する食事・運動など予防、改善方法の知識の普及	糖尿病と腎疾患の予防や改善の為に必要な情報を広報媒体のほか、「健康教室」など知識の習得機会を提供し、知識の普及を図ります
健康フェアの実施(再掲)	町民自らが健康について考え、知識を身に着け生活で実践できるよう学びと体験の場「健康フェア」を町に関わる事業者と開催します
生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進(再掲)	学校医、学校、給食センターと連携し、学齢期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
減塩に向けたきっかけづくりの実施(推定1日食塩摂取量検査の実施)(再掲)	フレッシュ健診時及び40、45、50、55歳の方に検査を実施し、食塩摂取量を可視化し、減塩行動につなげます
フレッシュ健診、特定健診等の健診の受診勧奨(再掲)	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるよう、広報媒体等での啓発のほか、個別に受診勧奨を行います
保健指導の実施による重症化の予防	各種健診結果に応じた保健指導等を実施し、住民の生活様式に則した指導を行い、糖尿病の合併症や重症化を防ぎます

4) COPD

COPDは、喫煙が最大の発症原因であるため、禁煙による予防が効果的であるとともに、早期発見が重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
COPDを知っている人の増加	COPDの認知率		22.4% 参考)フレッシュ健診	95%以上

【取組及び内容】

取 組	内 容
喫煙による体への影響についての周知(再掲)	たばこやたばこの煙が健康や身体の発育に及ぼす影響（COPD 含む）について広報等で周知します
20 歳未満の喫煙を防止するための啓発(再掲)	法律によって禁止されている 20 歳未満の喫煙について、小中学校と連携し喫煙の健康被害について啓発します
妊娠中の喫煙を防止する面接指導の実施(再掲)	母子手帳交付時に、胎児への喫煙による害や、喫煙者自身の健康への影響について個別面談時に指導を行い、妊娠期の喫煙をなくします
喫煙をやめたい人がやめることができる支援(再掲)	医師会と連携し、喫煙による健康被害と喫煙関連疾病による超過死亡と超過医療費、経済的な損失について啓発を行い、喫煙習慣のある人に禁煙を促します
受動喫煙に対する知識の普及(再掲)	望まない受動喫煙の機会を減少させ、副流煙をはじめとする受動喫煙の被害を最小にするため、すべての町民に知識の普及啓発を図ります

(3) 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病（NCDs）の予防とともに、心身の健康を維持し、生活機能を可能な限り向上させることが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
ロコモティブシンドロームの減少	ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある高齢者の割合）	要介護認定を受けていない 65 歳以上	—	14.5%以下
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診の受診率	40 歳以上 70 歳までの女性（5 歳刻み）	13.0%	15%
低栄養傾向の高齢者の減少（再掲）	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20 以下の高齢者の割合）	要介護認定を受けていない 65 歳以上	23.4%	22%未満

【取組及び内容】

取 組	内 容
ロコモティブシンドロームとその予防方法の周知	立つ・歩くなどの移動機能の低下（ロコモティブシンドローム）と健康寿命の関係について周知し、その予防に取り組みます
こころの健康についての相談体制の充実	壮年期や高齢期のうつなど、こころの病や日頃の不安に対し、精神保健福祉士による相談を行うほか、随時保健師に悩みを相談できる体制を整備するとともに広く周知を行います
フレイル予防のための食の啓発（再掲）	包括支援センターと連携し、町民の集いの場やイベント等でフレイル予防のための食事について啓発を図ります

5 社会環境の質の向上における取組目標及び評価指標

（1）社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

社会とのつながりについては、ソーシャルキャピタルの醸成が健康に影響するとされており、地域の人々とのつながりや様々な社会参加を促すことが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
地域で気軽に参加でき、安心して過ごせる居場所の増加	ふれあい・いきいきサロンの数		11カ所	18カ所
家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数（平日）	小学生	－	9回
		中学生	－	8回
ゲートキーパーの増加	ゲートキーパー養成講座の開催回数		1回	1回以上

【取組及び内容】

取 組		内 容
つ な が り	共食の意義の普及啓発	食を通じたコミュニケーションの意義について、あらゆる年代に啓発し、豊かな心を育みます
	ふれあい・いきいきサロンの運営支援	サロンは、住民主体で運営する、気軽に参加でき安心して過ごせる地域の居場所です。サロン活動をサポートする社会福祉協議会と共に運営の支援

取 組		内 容
		を行い、サロンを通じた住民の交流・つながりの促進を図ります
	各種団体等の社会活動支援とボランティアの育成	食生活改善連絡協議会等の団体の活動支援や介護予防リーダーなど生きがいややりがいづくりや社会参加を促すため、ボランティアの育成を推進します
こころ	こころの健康に対する不安や悩みを抱える人への支援	精神保健福祉士によるこころの病や不安への相談事業を行うほか、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦について産後うつ等の早期発見のため、個別面談等の支援を行います
	精神保健・自殺防止対策に係る普及啓発	庁舎窓口や公共施設に悩みごとへの相談についてのチラシを設置し、各種手続きの来庁者に相談窓口の周知を図ります
	ゲートキーパー養成講座の開催	自殺の危険を示すサインに気づき、話を聞いて、必要な支援機関につなぐ役割を担う人材である「ゲートキーパー」の養成を図ります
	妊産婦の全数面談・訪問の実施	母子手帳の交付時、妊娠後期、産後1か月などの節目で面談や訪問等をすべての妊婦に行い、不安軽減によるこころの安定と児の健やかな成長を促します
	産後うつの予防	産後健診時の「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、うつ傾向にある産婦を面談・訪問し早期にその対応を図り母子の健康を守ります
	産後ケア事業の推進	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けることができず、心身の不調や育児不安があり、支援を必要とする産婦及び乳児に対し、産後に休める場の提供やいつでも相談できる体制を構築し、心身のケア及び育児支援を行います

(2) 自然に健康になれる環境づくり

自然に健康になれる環境づくりについては、各取組の推進により健康意識を高めていくことが重要です。中でも、健康無関心層や関心があっても健康づくりに取り組めない層に向けた対策が重要であることから、次の目標に取り組めます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
ICTを活用して運動を行っている人の増加(再掲)	健康・スポーツポイント事業のアプリ参加者数		352	2,400

【取組及び内容】

取 組	内 容
ICT を活用した健康増進事業の推進(再掲)	ウォーキングの歩数や健康関連イベントの出席でポイントが付与されるアプリを活用し、健康づくりやスポーツを行うきっかけづくりを支援し、健康でこころ豊かな生活を推進します
地域コミュニティの活動支援	コミュニティ活動を通し、心身の健康と生きがい、社会貢献を図ることができる仕組みを社会福祉協議会等と連携し維持・創設することで、心身の健康づくりを促進します
受動喫煙に対する知識の普及（再掲）	望まない受動喫煙の機会を減少させ、副流煙をはじめとする受動喫煙の被害を最小にするため、すべての町民に知識の普及啓発を図ります

6 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりにおける取組目標及び評価指標

(1) こども（次世代の健康）

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの健康を支える取組を進めることが重要であることから、次の目標に取り組めます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
運動やスポーツを行っているこどもの増加(再掲)	スポーツや散歩など適度に体を動かしている人の割合	小学5年生	65.4%	90%以上
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率	妊婦	0%	0%
妊婦の飲酒をなくす(再掲)	妊娠中で飲酒している妊婦の割合	妊婦	0.8%	0%

【取組及び内容】

取 組		内 容
妊 娠 ・ 出 産 期	マタニティ相談や保健指導の充実	妊娠期・産褥期等女性のライフコースに合わせた健康について、保健師や管理栄養士により相談・指導を行います
	妊婦歯科健診の受診勧奨(再掲)	妊娠期からかかりつけ歯科医を持つこと、口腔ケアの重要性を伝えるとともに、妊娠期から口腔疾患の予防を図るよう健診の受診を勧奨します
	妊産婦の全数面談・訪問の実施(再掲)	母子手帳の交付時、妊娠後期、産後1か月などの節目で面談や訪問等をすべての妊婦に行い、不安軽減によるこころの安定と児の健やかな成長を促します
	産後うつの予防(再掲)	産後健診時の「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、うつ傾向にある産婦を面談・訪問し早期にその対応を図り母子の健康を守ります
	産後ケア事業の推進(再掲)	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けることができず、心身の不調や育児不安があり支援を必要とする産婦及び乳児に対し、産後に休める場の提供やいつでも相談できる体制を構築し、心身のケア及び育児支援を行います
乳 幼 児 期	乳幼児健診・教室や育児相談の実施(再掲)	健全な発育と幼い頃からの正しい食習慣を身に着けるため、月齢や年齢に応じた指導と、発育状態や保護者の困りごとに対する相談・助言を行います
	離乳食教室の開催(再掲)	「飲む」から「食べる」に栄養摂取が順調に移行できるよう、味付けや固さ、大きさについて実物を示すなど、分かりやすく離乳食の指導を行います
	1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診の充実(再掲)	歯科健診にあわせ、フッ化物歯面塗布を実施し、むし歯予防とフッ化物の安全性や有効性を正しく説明します
	歯科保健指導の取組の促進(再掲)	各種健診や教室等で、食べる機能の発育や、むし歯予防に向けた知識の啓発と歯科保健指導を図ります
学 齢 期	学齢期のむし歯や歯周病の予防(再掲)	初期むし歯を進行させないため、学校保健安全法による歯科健康診断の結果をかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につなげるとともに、歯周病を含む口腔疾患と健康との関係やその予防について、学校、学校歯科医と連携し取り組みます

	生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進(再掲)	学校医、学校、給食センターと連携し、学齢期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
	学校給食を通じた食育の推進(再掲)	「ふるさと給食」※1や「名作おはなし給食」※2など食育に取り組む学校給食について、栄養教諭と学齢期の食育や健康の課題を共有し、食育の推進を図ります ※1ふるさとを大切に作る心を育て、感謝の気持ちを持つことができるよう考案した給食 ※2食や食文化に興味を持つことを目的に考案した絵本等をもとに考案した給食
その他	20歳未満の飲酒を防止するための啓発	20歳未満の飲酒が及ぼす身体への影響について、小中学校や医師会と連携し啓発に取り組みます
	20歳未満の喫煙を防止するための啓発(再掲)	法律によって禁止されている20歳未満の喫煙について、小中学校と連携し喫煙の健康被害について啓発します
	フレッシュ健診、特定健診等の健診の受診勧奨(再掲)	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるよう、広報媒体等での啓発のほか、個別に受診勧奨を行います
	かかりつけ歯科医の重要性についての周知・啓発(再掲)	生涯を通じた口腔ケアに自ら取り組み、口腔機能の維持・向上を図るため、かかりつけ歯科医を持つよう周知・啓発を行います
	こどもとその親の運動の継続支援	幼少期からの運動習慣は生きがい・やりがい・仲間づくりが期待でき、心身の健康に大きく影響します。生涯学習やスポーツ少年団、スポーツ団体と連携し、こどもやその親の運動の継続支援を行います

(2) 高齢者

高齢者の健康づくりについては、ライフステージ特有の健康づくりとして、フレイル予防や社会参加の促進を図ることが重要であることから、次の目標に取り組めます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下の高齢者の割合)	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22%未満

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	ロコモティブシンドロームの減少(足腰に痛みのある高齢者の割合)	要介護認定を受けていない65歳以上	—	14.5%以下

【取組及び内容】

取組		内容
健康の維持増進	特定健診、ぎふ・すこやか健診受診によるフレイル等生活機能低下者の早期対応	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるための受診勧奨を行い、早期にフレイルなど生活機能の低下を発見し介護予防を図ります
	ぎふ・さわやか口腔健診の受診による口腔機能低下の早期発見	歯周病検診と同時に「口腔機能評価」を実施し、口腔機能低下の早期発見と口腔機能の維持向上及び介護予防を図ります
	効果的な高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	効果的に高齢者の保健事業と介護予防に取り組むため、国保データベース(KDB)システムを活用したデータ分析を行い、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施します
	ロコモティブシンドロームとその予防方法の周知(再掲)	立つ・歩くなどの移動機能の低下(ロコモティブシンドローム)と健康寿命の関係について周知し、その予防に取り組めます
	骨粗しょう症検診の受診率の向上	40歳から70歳までの5歳刻みの年齢の女性に対し、骨粗しょう症検診の受診勧奨を行い、その予防と早期治療を促します
	フレイル予防のための食の啓発(再掲)	包括支援センターと連携し、町民の集いの場やイベント等でフレイル予防のための食事について啓発を図ります
	こころの健康に対する不安や悩みを抱える人への支援(再掲)	精神保健福祉士によるこころの病や不安への相談事業を行うほか、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦について産後うつ等の早期発見のため、個別面談等の支援を行います
いきがい	生涯学習講座の開催	生きがいのある充実した人生にするために、高齢者のライフプランや学習ニーズに応じた多様な学習機会を提供し、学習活動を支援します
	地域コミュニティ活動支援(再掲)	コミュニティ活動を通し、心身の健康と生きがい、社会貢献を図ることができる仕組みを社会福祉協議会等と連携し維持・創設することで、心身の健康づくりを促進します
	シルバー人材センターの運営支援	高齢者の就労・就業や生きがいづくり、生活支援サービスの担い手としての役割を促進するため、シルバー人材センターの運営支援を行います

(3) 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
若年女性のやせの減少 (再掲)	女性のやせ (BMI18.5未満) の割合	19歳～39歳	15.6%	15.0%未満
骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	骨粗しょう症検診の受診率	40歳以上70歳までの女性 (5歳刻み)	13.0%	15%
生活習慣病 (NCDs) のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少(再掲)	生活習慣病のリスクのある量以上の飲酒をしている者の割合 (国保加入者の特定健診受診者での割合)	女性	42.2%	5%
妊娠中の喫煙をなくす (再掲)	妊婦の喫煙率	妊婦	0%	0%

【取組及び内容】

取組	内容
フレッシュ健診、特定健診等の健診の受診勧奨 (再掲)	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるよう、広報媒体等での啓発のほか、個別に受診勧奨を行います
若年女性のやせに注目した、保健・栄養指導、知識の普及・啓発の実施	女性のやせと健康について学校等と連携し知識の普及を図るとともに、フレッシュ健診や子宮頸がん検診などの機会を捉え、指導を行います
母子手帳交付時やプレパマクラブ等妊産婦の栄養指導の充実(再掲)	妊娠期・産褥期等女性のライフコースに合わせた食生活について、管理栄養士による相談・指導を行います
妊娠中の喫煙を防止する面接指導の実施(再掲)	母子手帳交付時に、胎児への喫煙による害や、喫煙者自身の健康への影響について個別面談時に指導を行い、妊娠期の喫煙をなくします
骨粗しょう症検診の受診率の向上 (再掲)	40歳から70歳までの5歳刻みの年齢の女性に対し、骨粗しょう症検診の受診勧奨を行い、その予防と早期治療を促します

第6章 食育推進計画

1 基本目標と基本方針

「食育」とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるものであり、様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、生涯にわたり健全な食生活を実践することができる「人」を育てることと定義されています。

また、「食育」は、食生活における知識や選択力の習得等、単なる食生活の改善のみならず食事のマナーやコミュニケーション力の向上も含め、食を楽しみながら交流し、人間関係を豊かにするという観点からも重要であり、更には、環境への配慮、自然の恩恵に対する感謝の念や理解を深めること、地域に受け継がれた食文化の継承などその目的は多岐にわたります。

「食育」の推進は町民一人ひとりが生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むことができるよう、住民主体により食に関する事業者と行政が協働で取り組むことが必要です。

前期計画期間中の取組により、きめ細やかな食育の啓発を乳幼児とその保護者をはじめ全世代に展開した結果、一定の成果が見られる一方で、食をめぐる環境が大きく変化する中で様々な課題も抱えており、適切な体重管理や、高齢者のフレイル対策及びSDGsの理念である「持続可能な社会の実現」のための取り組みを強化する必要があります。

このことから、第2期食育推進計画の基本目標を「食からの健康づくりと持続可能な食生活」とし、その目的の実現のための基本方針を次のとおりとします。

【基本目標】

食からの健康づくりと持続可能な食生活

- 基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- 基本方針2 食文化の継承・創造と次世代の育成
- 基本方針3 持続可能な食を支える食育の推進

2 基本方針に基づく取組

基本目標 食からの健康づくりと持続可能な食生活	
基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進 (1) 健康寿命の延伸につながる食からの健康づくりの推進 (2) 食を通じたコミュニケーションによる豊かなこころの育成を図るための共食の推進	
基本方針2 食文化の継承・創造と次世代の育成	
基本方針3 持続可能な食を支える食育の推進	

3 施策の展開と数値目標

(1) 基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進

1) 健康寿命の延伸につながる食からの健康づくりの推進

高齢化が進む中で、健康寿命の延伸は大きな課題となっており、生涯にわたって健全な心身を培うためには、妊産婦、乳幼児から高齢者に至るまで切れ目ない食育を推進する必要があることから、次の目標に取り組めます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
朝食を食べる人の割合の増加(再掲)	毎日、朝食を食べる人の割合	3歳児	90.8%	100%
		小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19歳～39歳	—	100%
バランスのよい食事を摂っている人の増加(再掲)	主食・主菜・副菜の食事を1日2食以上摂っている人の割合	19歳～39歳	—	100%
食塩摂取量の減少(再掲)	1日あたりの食塩摂取量の平均値	フレッシュ健診及び40、45、50、55歳	8.0g	7.0g未満
若年女性のやせの減少(再掲)	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	19歳～39歳	15.6%	15.0%未満
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下の高齢者の割合)	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22.0%未満

【施策の展開】

取 組		内 容
出 妊 産 娠 期 ・ 期	母子手帳交付時やプレパマクラブ等妊産婦の栄養指導の充実(再掲)	妊娠期・産褥期等女性のライフコースに合わせた食生活について、管理栄養士による相談・指導を行います
乳 幼 児 期	乳幼児健診・教室や育児相談の実施（再掲）	健全な発育と幼い頃からの正しい食習慣を身に着けるため、月齢や年齢に応じた指導と、発育状態や保護者の困りごとに対する相談・助言を行います
	離乳食教室の開催(再掲)	「飲む」から「食べる」に栄養摂取が順調に移行できるよう、味付けや固さ、大きさについて実物を示すなど、分かりやすく離乳食の指導を行います
学 齡 期	学校給食を通じた食育の推進（再掲）	「ふるさと給食」や「名作おはなし給食」など食育に取り組む学校給食について、栄養教諭と学齢期の食育や健康の課題を共有し、食育の推進を図ります
	生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進(再掲)	学校医、学校、給食センターと連携し、学齢期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
青 年 期	若年女性のやせに注目した、保健・栄養指導、知識の普及・啓発の実施（再掲）	女性のやせと健康について学校等と連携し知識の普及を図るとともに、フレッシュ健診や子宮頸がん検診などの機会を捉え、指導を行います。
壮 年 期	健康相談の実施(再掲)	健診等の結果に対する生活習慣の改善方法や健康に不安のある町民に対し、個別に相談機会を実施します
	食生活改善推進員（ヘルスマイト）の育成促進(再掲)	栄養や食育に関心のある町民の食や健康の知識の向上を図り、「ヘルスマイト」の育成を行います
	病態別健康教室の開催（再掲）	糖尿病や循環器疾患など、予防に重点を置く病態について、正しい知識と対策について学ぶ教室を開催し疾病予防の推進を図ります
高 齡 期	フレイル予防のための食の啓発(再掲)	包括支援センターと連携し、町民の集いの場やイベント等でフレイル予防のための食事について啓発を図ります
そ の 他	SNS等を活用した食育の啓発・情報提供（再掲）	町ホームページやLINE、SNSで広く食育について情報を発信します
	食生活改善連絡協議会と協働での食育推進（再掲）	地域における食育推進の担い手として正しい食事や栄養について普及啓発する団体である食生活改善連絡協議会と協働で広く町民に食を通じた健康づくりを啓発します

2) 食を通じたコミュニケーションから豊かなこころの育成を図るための共食の推進

共食を通じて、食の楽しさを実感し、食や生活に関する基礎を習得することは食育の重要な目的であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加(再掲)	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数(平日)	小学生	—	9回
		中学生	—	8回

【施策の展開】

取組	内容
共食の意義の普及啓発(再掲)	食を通じたコミュニケーションの意義について、あらゆる年代に啓発し、豊かな心を育みます
共食の機会の充実	ボランティア等と連携し、高齢者の昼食会やこども食堂等、共食の機会の維持や充実を図ります

(2) 基本方針2 食文化の継承・創造と次世代の育成

食生活が自然の恩恵の上に成り立っていることや、食に関わる人々の様々な活動に支えられていることに感謝すること、また、先人が食に込めた思いを次世代に継承することが食の持続性のためには必要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
食に感謝して食べる人の割合の増加	いただきます等のあいさつをよくすると答えた割合	小学生	70.5%	100%
		中学生	71.6%	100%

【施策の展開】

取組	内容
「道徳のまち笠松」の推進による食への感謝を深める活動の啓発	食に対する感謝について、町の特徴である「道徳のまちづくり」の考えのもと、その理念を啓発し普及に努めます

取組	内容
伝統食の次世代への継承	郷土食、伝統食や行事食などについてその成り立ちを含め、次世代への食文化の継承を図ります

(3) 基本方針3 持続可能な食を支える食育の推進

持続可能な食を支えるには、限りある資源と、地球環境の保全を図ることが重要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
1人1日あたりのごみの総排出量の減少	1人1日あたりのごみの総排出量		R1 892g	757g
学校給食における県産野菜の使用割合の増加	学校給食における県産野菜の使用割合		R1 16%	20%

【施策の展開】

取組	内容
地産地消の推進	食の安全・安心及び環境への配慮から、学校給食センターと連携し岐阜県産の食材を積極的に活用する地産地消に取り組みます
食品ロスの削減	「モッタイナイ」の心を育み、食品ロスの削減に向けた啓発を行います
エコクッキングの普及・啓発	環境に配慮した「買い物」「料理」「片付け」を行えるようエコクッキングの普及を図ります
ごみの減量化と資源化の促進	家庭ごみの減量化と資源化のため「発生抑制、再利用・再活用及び不要なものは買わない・断る」を担当部署と連携し推進します
ごみ問題への意識啓発	小中学校に、3R※促進ポスターコンクールへの参加を依頼し、ごみ問題への意識啓発を行います

※3Rとは、Reduce（リデュース：ゴミになるものを減らす）、Reuse（リユース：繰り返し使う）、Recycle（リサイクル：再資源化にする）の頭文字をとったものです。

第7章 母子保健計画

1 目標と基本方針

少子高齢化、核家族化、女性の社会進出など社会環境の変化に伴い、本町においても母子を取り巻く環境が大きく変化しています。

本町では、安心して子どもを産み育てることができるやさしいまちづくりに向け、第6次総合計画に掲げた「ぬくもりと笑顔あふれる思いやりのまち」の理念のもと、安心して子育てができる環境の整備や心身共に健全な成長を支援する取組を行ってきました。

また、令和2年4月に「子育て世代包括支援センター」を設置し、妊娠・出産・子育てに関する様々な困りごとに対し切れ目なく、いつでも相談や支援のできる体制の整備を行いました。

母子保健は、すべての子どもが健やかに成長していく上での健康づくりの出発点であり、次世代を担う子ども達を健やかに育てるための基礎となります。

子どもの健全育成や成長発達の為には、子どもを育てる家族が健康であることが重要です。また、相談や支援を必要としている子どもやその家族が「相談したい」と言える関係を構築する必要があります。

このことから、子どもやその家族の健康づくりを目指し、「安心して子どもを産み、健やかに育つ・育てる母子保健の推進」を基本目標とし、目標を達成するための基本方針を次のとおりとします。

【基本目標】

安心して子どもを産み、
健やかに育つ・育てる母子保健の推進

基本方針1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健の推進

基本方針2 学齢期から青年期に向けた保健の推進

基本方針3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

2 基本方針に基づく取組

基本目標	安心してこどもを産み、健やかに育つ・育てる母子保健の推進
基本方針1	切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健の推進
基本方針2	学齢期から青年期に向けた保健の推進
基本方針3	こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

3 取組目標と評価指標

(1) 基本方針1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健の推進

地域のつながりの希薄化等により、妊産婦の孤独感や負担感が高まっている中、安心して出産・子育てをするためには妊産婦・乳幼児への切れ目ない支援が必要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
妊娠初期からの早期支援	妊娠11週以内での届け出率	妊婦	97.6%	増加
産後うつ予防のための早期対応と支援による産後うつ傾向にある人の減少	エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合		8.2%	減少
産後の心身を休める場の充実	産後ケア事業の利用率		1.3%	増加
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率		0%	0%
歯周病検診の受診率の向上	歯周病検診の受診率		45.6%	増加
低出生体重児の出生割合の減少	低出生体重児の出生割合	新生児	R2 10.4	減少
女性のやせ(BMI18.5未満)の割合の減少(再掲)	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	19歳~39歳	15.6%	15.0%未満
乳幼児健診の受診率の向上	乳幼児健診の受診率	乳児、1歳6か月児、3歳児健診の平均	97.1%	100%
乳幼児健診精密検査受診率の維持・向上	乳幼児健診精密検査受診率		100%	100%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
育児の充実感や幸福感の向上	ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある人の割合	乳児、1歳6か月児、3歳児健診受診者	84.5%	増加
困りごとを相談できる体制や療育支援の充実	育てにくさを感じる人の割合		39.1%	減少

【施策の展開】

取組	内容	
いつでも相談できる体制の周知	妊婦から18歳までのこどもの総合的な相談機関である「子育て世代包括支援センター」について広く周知し、一人で悩まない妊娠・出産と育児を支援します	
妊娠・出産期	保健師による母子手帳の交付	保健師により母子手帳を交付し、妊娠期の健康や仕事、親になる心構えなどこれからの生活について丁寧に対応します
	妊婦歯科健診の受診勧奨(再掲)	妊娠期からかかりつけ歯科医を持つこと、口腔ケアの重要性を伝えるとともに、妊娠期から口腔疾患の予防を図るよう健診の受診を勧奨します
	妊婦やそのパートナーへの禁煙指導の実施	受動喫煙を含めたたばこの胎児への影響について指導し、低出生体重児の減少を図ります
	妊産婦の全数面談・訪問の実施(再掲)	母子手帳の交付時、妊娠後期、産後1か月などの節目で面談や訪問等をすべての妊婦に行い、不安軽減によるこころの安定と児の健やかな成長を促します
	妊婦健診・産後健診の実施	定期的に妊産婦の健康状態を確認するとともに、妊娠・出産・育児に関する相談を医師や助産師等専門家に相談し、安心して出産や育児ができるよう、健診を実施します
	産後うつの予防(再掲)	産後健診時の「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、うつ傾向にある産婦を面談・訪問し早期にその対応を図り母子の健康を守ります
	産後ケア事業の推進(再掲)	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けられず、心身の不調や育児不安があり支援を必要とする産婦及び乳児に対し、産後に休める場の提供やいつでも相談できる体制を構築し、心身のケア及び育児支援を行います
	医療機関等関係機関との連携協力	地域での育児に不安のある産婦に対し産婦の同意のもと、町の助産師や保健師が医療機関と連携し対応を図り、不安なく育児を行うことができるよう支援します

取 組		内 容
乳幼児期	乳幼児健診・教室や育児相談の実施（再掲）	健全な発育と幼い頃からの正しい食習慣を身に着けるため、月齢や年齢に応じた指導と、発育状態や保護者の困りごとに対する相談・助言を行います
	離乳食教室の開催（再掲）	「飲む」から「食べる」に栄養摂取が順調に移行できるよう、味付けや固さ、大きさについて実物を示すなど、分かりやすく離乳食の指導を行います
	1歳6か月児歯科健診、3歳児歯科健診の充実(再掲)	歯科健診にあわせ、フッ化物歯面塗布を実施し、むし歯予防とフッ化物の安全性や有効性を正しく説明します
	歯科保健指導の取組の促進(再掲)	各種健診や教室等で、食べる機能の発育や、むし歯予防に向けた知識の啓発と歯科保健指導を図ります

（２）基本方針２ 学齢期から青年期に向けた保健の推進

核家族化や SNS の発達、食の多様化により生活環境が変化し、次世代を担う世代の心身の健康についてはその子ども達自身が正しい情報を獲得し、実行する力の育成が必要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
朝食を食べる人の割合の増加（再掲）	毎日、朝食を食べる人の割合(再掲)	小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19歳～39歳	—	100%
児童・生徒におけるやせ傾向の児の割合の減少	児童・生徒のやせ傾向の児の割合 (-20%以下の割合)	小学生	1.2%	減少
		中学生	3.0%	減少
児童・生徒における肥満傾向の児の減少	児童・生徒の肥満傾向の児の割合 (+20%以上の割合)	小学生	8.3%	減少
		中学生	10.3%	減少

【施策の展開】

取 組	内 容
いつでも相談できる体制の周知(再掲)	妊婦から18歳までのこどもの総合的な相談機関である「子育て世代包括支援センター」について広く周知し、一人で悩まない妊娠・出産と育児を支援します

取 組		内 容
学 齡 期	学齡期のむし歯や歯周病の予防(再掲)	初期むし歯を進行させないため、学校保健安全法による歯科健康診断の結果をかかりつけ歯科医への継続的な管理指導につなげるとともに、歯周病を含む口腔疾患と健康との関係やその予防について、学校、学校歯科医と連携し取り組みます
	生活習慣病とその予防に関する知識の普及と取組の推進(再掲)	学校医、学校、給食センターと連携し、学齡期から生活習慣病の知識と予防の重要性を伝え、自ら「健康になる行動」をとることができるよう知識の普及を図ります
	学校給食を通じた食育の推進(再掲)	「ふるさと給食」や「名作おはなし給食」など食育に取り組む学校給食について、栄養教諭と学齡期の食育や健康の課題を共有し、食育の推進を図ります
	こどもとその親の運動の継続支援(再掲)	幼少期からの運動習慣は生きがい・やりがい・仲間づくりが期待でき、心身の健康に大きく影響します。生涯学習やスポーツ少年団、スポーツ団体と連携し、こどもやその親の運動の継続支援を行います
青 年 期 以 降	20歳未満の飲酒を防止するための啓発(再掲)	20歳未満の飲酒が及ぼす身体への影響について、小中学校や医師会と連携し啓発に取り組みます
	20歳未満の喫煙を防止するための啓発(再掲)	法律によって禁止されている20歳未満の喫煙について、小中学校と連携し喫煙の健康被害について啓発します
	フレッシュ健診、特定健診等の健診の受診勧奨(再掲)	無関心層の受診を促し、健康への関心を高めるよう、広報媒体等での啓発のほか、個別に受診勧奨を行います
	かかりつけ歯科医の重要性についての周知・啓発(再掲)	生涯を通じたの口腔ケアに自ら取り組み、口腔機能の維持・向上を図るためかかりつけ歯科医を持つよう周知・啓発を行います

(3) 基本方針3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

核家族化、晩婚化・晩産化、共働き世帯の増加など地域とつながる機会が減少する中、同じ子育て世代同士で支えあい、共感し、互いに支え合う「地域共生社会」を子育て分野においても実現することが必要であることから、次の目標に取り組みます。

【取組目標及び評価指標】

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
地域で気軽に参加でき、安心して過ごせる居場所の増加(再掲)	ふれあい・いきいきサロンの数(再掲)	—	11カ所	18カ所
孤独と感じている人の減少	孤独と感じている人の割合	—	16.1%	減少

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
育児の充実感や幸福感の向上(再掲)	ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある人の割合	乳児、1 最6か月 歳児、3	84.5%	増加
困りごとを相談できる体制や療育支援の充実(再掲)	育てにくさを感じる人の割合	歳児健診 受診者	39.1%	減少

【施策の展開】

取組	内容
いつでも相談できる体制の周知(再掲)	妊婦から18歳までのこどもの総合的な相談機関である「子育て世代包括支援センター」について広く周知し、一人で悩まない妊娠・出産と育児を支援します
妊産婦の全数面談・訪問の実施(再掲)	母子手帳の交付時、妊娠後期、産後1か月などの節目で面談や訪問等をすべての妊婦に行い、不安軽減によるこころの安定と児の健やかな成長を促します
産後うつの予防(再掲)	産後健診時の「エジンバラ産後うつ病質問票」を活用し、うつ傾向にある産婦を面談・訪問し早期にその対応を図り母子の健康を守ります
産後ケア事業の推進(再掲)	出産後、家族等から母体の回復及び育児に係る援助を受けることができず、心身の不調や育児不安があり支援を必要とする産婦及び乳児に対し、産後に休める場の提供やいつでも相談できる体制を構築し、心身のケア及び育児支援を行います
こころの健康に対する不安や悩みを抱える人への支援(再掲)	精神保健福祉士によるこころの病や不安への相談事業を行うほか、不安の強い妊婦や出産後間もない産婦について産後うつ等の早期発見のため、個別面談等の支援を行います
療育相談会の開催	育てにくいこどもの養育は、孤独になりがちで虐待リスクも高くなるため、心理士などによるこどもの発達の相談会を開催し、育児の不安や孤独感の軽減を図ります
子育てサロンなど子育て支援事業への参加推進	同じ立場同士のふれあいと関係づくりの場として、こども館で実施する子育て関連事業に参加を促し関係づくりの支援を行います
主任児童委員や母子保健推進員等による地域の見守りや相談	こどもや子育てに関し、地域で身近に相談できる主任児童委員や母子保健推進員により、悩みの相談や地域での見守りを行い、必要に応じ関係機関につなぎます

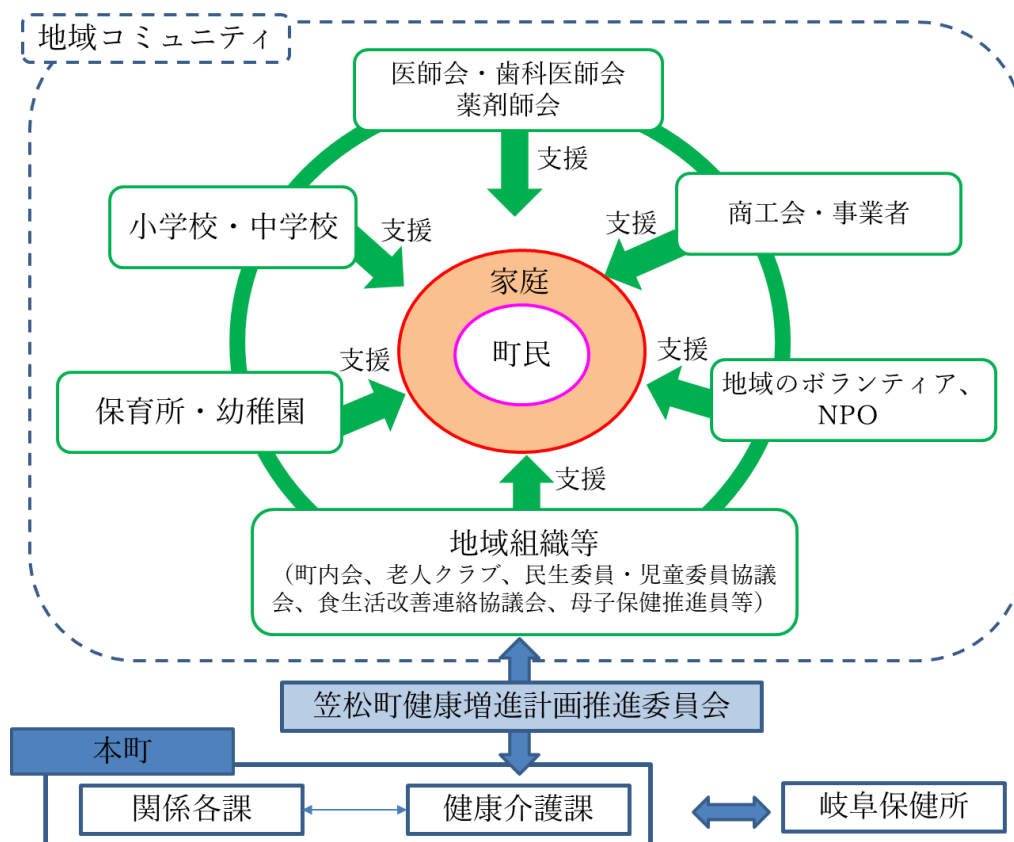
取 組		内 容
地域でのつながり	ふれあい・いきいきサロンの運営支援(再掲)	サロンは、住民主体で運営する、気軽に参加でき安心して過ごせる地域の居場所です。サロン活動をサポートする社会福祉協議会と共に運営の支援を行い、サロンを通じた住民の交流・つながりの促進を図ります
	育児サークルなどの地域資源の周知	サークルなどの地域資源を紹介し、地域との関係づくりを促します
	子育てに関する情報の発信	ホームページや SNS 等で子育てに関連する情報を発信します
世代を超えてお互いを思いやることができるまちづくり	「道徳のまち笠松」の推進	町の特徴である「道徳のまちづくり」の考え方、活動の普及に努めるとともに、「笠松人のこころ」を常に意識し、地域の中での活動を推進します
	地域共生社会の推進	多様な年代が互いに支えあい、補完しあう関係づくりや仕組みづくりを福祉部門や社会福祉協議会等と連携し推進します
	地域コミュニティの活動支援(再掲)	コミュニティ活動を通し、心身の健康と生きがい、社会貢献を図ることができる仕組みを社会福祉協議会等と連携し維持・創設することで、心身の健康づくりを促進します

第8章 計画の推進体制

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念として掲げる「健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現～誰一人取り残さない健康づくり～」を実現するために、町民や本町、関係団体が一体となって、健康づくり、食育、母子保健対策に取り組む計画です。

町民をはじめ、様々な関係する者が計画に示された方向性や取り組む内容を共有し、それぞれが主体的に取り組むことができるよう、広く周知し、推進を図ります。



2 計画の進捗管理

本計画において、掲げた取り組みと設定した数値目標について、その取り状況や達成状況を定期的に確認し、評価する必要があります。

本計画に基づき本町が行う健康づくり、食育、母子保健対策に関連する施策や事業については定期的に実施状況を把握し、PDCA サイクルによる進捗管理を行います。

また、数値目標については、計画の中間年度（令和 11 年度）においてアンケート調査等により必要なデータを収集し、評価と見直しを行います。

3 評価指標と目標値一覧

(1) 健康増進計画

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
基本目標 健康寿命の延伸・健康格差の縮小				
健康寿命の延伸	健康寿命の延伸	男性	R1 80.74 歳	延伸
		女性	R1 84.46 歳	延伸
壮年期における死亡の減少	壮年期における死亡の減少（10 万対死亡率）	男性	R3 192.0	減少
		女性	R3 135.9	減少
健康意識の向上	主観的健康観	19 歳以上	82.8% ※フレッシュ 健診の問診	90%以上
基本方針 1 個人の行動と健康状態の改善				
(1) 生活習慣の改善				
① 栄養・食生活				
朝食を食べる人の割合の増加	毎日、朝食を食べる人の割合	3 歳児	90.8%	100%
		小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19 歳～39 歳	—	100%
バランスのよい食事を摂っている人の増加	主食・主菜・副菜の食事を 1 日 2 食以上摂っている人の割合	19 歳～39 歳	—	100%
食塩摂取量の減少	1 日あたりの食塩摂取量の平均値	フレッシュ健診及び 40、45、50、55 歳	8.0g	7.0g 未満
若年女性のやせの減少	女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合	19 歳～39 歳	15.6%	15.0%未満
低栄養傾向の高齢者の減少	低栄養傾向の高齢者の割合（BMI20 以下の高齢者の割合）	要介護認定を受けていない 65 歳以上	23.4%	22%未満
② 身体活動・運動				
運動習慣のある人の増加	習慣的に運動する人の割合	20～64 歳	—	50%以上
		65 歳以上	—	50%以上

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
運動やスポーツを行っているこどもの増加	スポーツや散歩など適度に体を動かしているこどもの割合	小学5年生	65.4%	90%以上
ICTを活用して運動を行っている人の増加	健康・スポーツポイント事業のアプリ参加者数	—	352	2,400
③休養・睡眠				
睡眠によって休養が取れている人の増加	睡眠によって休養が取れている人の割合	19歳以上	66.4% 参考) フレッシュ健診	80%以上
④飲酒				
妊婦の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している妊婦の割合	妊婦	0.8%	0%
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	生活習慣病のリスクのある量以上の飲酒をしている人の割合 (国保加入者の特定健診受診者での割合)	男性	21.8%	9%
		女性	42.2%	5%
⑤喫煙				
喫煙率の減少	喫煙率 (40歳~74歳)	男性	22.3%	減少
		女性	5.4%	減少
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙率	妊婦	0%	0%
⑥歯・口腔の健康				
歯周病検診の受診者の増加	歯周病健診の受診率	妊婦	45.6%	64%以上
		30歳~70歳	—	80%
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない幼児の割合	3歳児	93.6%	94%以上
むし歯未処置のある人の割合の減少	むし歯未処置のある人の割合	小学生	11.6%	0%
		中学生	10.8%	0%
かかりつけ歯科医を決めている人の増加	かかりつけ歯科医を決めている人の割合	20歳以上	—	95%以上
(2) 生活習慣病(NCDs)の発病予防、重症化予防				
①がん				
がん死亡率の減少	がん死亡率	75歳未満死亡率	R3 51.0%	減少
がん検診の受診率の向上	がん検診受診率	40歳~69歳まで※子宮頸がんは20	—	60%以上

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
		歳~69歳の女性		
がん検診精密検査受診率の向上	がん検診精密検査受診率	40歳~74歳まで※子宮頸がんは20歳~74歳の女性	全年齢全がん検診平均85.8%	90%以上
②循環器病				
脳血管疾患の患者割合の減少	脳血管疾患の患者割合	国民健康保険加入者	3%	減少
虚血性心疾患の患者割合の減少	虚血性心疾患の患者割合		4.4%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合		35.6%	減少
特定健診の受診率の向上	特定健診受診率		46.4%	60.0%
高血圧の改善	拡張期血圧維持・改善者の割合		95.0%	95.0%
③糖尿病				
糖尿病の患者割合の減少	糖尿病の患者割合	国民健康保険加入者	14.5%	減少
糖尿病の合併症の減少	糖尿病性腎症の患者割合		0.7%	減少
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少(再掲)	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合		35.6%	減少
特定健診の受診率の向上(再掲)	特定健診受診率		46.4%	60.0%
CKDを知っている人の割合の増加	CKDを知っている人の割合		—	50%以上
④COPD				
COPDを知っている人の増加	COPDの認知率		22.4% 参考) フレッシュ健診	95%以上
(3) 生活機能の維持・向上				
ロコモティブシンドロームの減少	ロコモティブシンドロームの減少(足腰に痛みのある高齢者の割合)	要介護認定を受けていない65歳以上	—	14.5%以下
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診の受診率	40歳以上70歳までの女性(5歳刻み)	13.0%	15%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下の高齢者の割合)	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22%未満
基本方針2 社会環境の質の向上				
(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上				
地域で気軽に参加でき、安心して過ごせる居場所の増加	ふれあい・いきいきサロンの数		11カ所	18カ所
家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数(平日)	小学生	—	9回
		中学生	—	8回
ゲートキーパーの増加	ゲートキーパー養成講座の開催回数		1回	1回以上
(2) 自然に健康になれる環境づくり				
ICTを活用して運動を行っている人の増加(再掲)	健康・スポーツポイント事業のアプリ導入数(再掲)		352	2,400
基本方針3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり				
(1) こども(次世代の健康)				
運動やスポーツを行っているこどもの増加(再掲)	スポーツや散歩など適度に体を動かしている人の増加(再掲)	小学5年生	65.4%	90%以上
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率(再掲)	妊婦	0%	0%
妊婦の飲酒をなくす(再掲)	妊娠中で飲酒している妊婦の割合(再掲)	妊婦	0.8%	0%
(2) 高齢者				
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下の高齢者の割合)(再掲)	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22%未満
ロコモティブシンドロームの減少(再掲)	ロコモティブシンドロームの減少(足腰に痛みのある高齢者の割合)(再掲)	要介護認定を受けていない65歳以上	—	14.5%以下
(3) 女性				
若年女性のやせの減少(再掲)	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合(再掲)	19歳～39歳	15.6%	15.0%未満

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
骨粗しょう症検診受診率の向上(再掲)	骨粗しょう症検診の受診率(再掲)	40歳以上 70歳までの 女性(5歳 刻み)	13.0%	15%
生活習慣病(NCDs)のリスクを高める量の飲酒している人の減少(再掲)	生活習慣病のリスクのある量以上の飲酒をしている人の割合(国保加入者の特定健診受診者での割合)	女性	42.2%	5%
妊娠中の喫煙をなくす(再掲)	妊婦の喫煙率(再掲)	女性	0%	0%

(2) 食育推進計画

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
基本目標 食からの健康づくりと持続可能な食生活				
基本方針1 生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進				
(1) 健康寿命の延伸につながる食からの健康づくりの推進				
朝食を食べる人の割合の増加(再掲)	毎日、朝食を食べる人の割合(再掲)	3歳児	90.8%	100%
		小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19歳～39歳	—	100%
バランスのよい食事を摂っている人の増加(再掲)	主食・主菜・副菜の食事を1日2食以上摂っている人の割合(再掲)	19歳～39歳	—	100%
食塩摂取量の減少(再掲)	1日あたりの食塩摂取量の平均値(再掲)	フレッシュ健診及び40、45、50、55歳	8.0g	7.0g未満
若年女性のやせの減少(再掲)	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合(再掲)	19歳～39歳	15.6%	15.0%未満
低栄養傾向の高齢者の減少(再掲)	低栄養傾向の高齢者の割合(BMI20以下の高齢者の割合)(再掲)	要介護認定を受けていない65歳以上	23.4%	22%未満

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
(2) 食を通じたコミュニケーションから豊かなこころの育成を図るための共食の推進				
家族と一緒に食べる「共食」の回数の増加(再掲)	朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の回数(平日)	小学生	—	9回
		中学生	—	8回
基本方針2 食文化の継承・創造と次世代の育成				
食に感謝して食べる人の割合の増加	いただきます等のあいさつをよくすると答えた割合	小学生	70.5%	100%
		中学生	71.6%	100%
基本方針3 持続可能な食を支える食育の推進				
1人1日あたりのごみの総排出量の減少	1人1日あたりのごみの総排出量の減少		R1 892g	757g
学校給食における県産野菜の使用割合の増加	学校給食における県産野菜の使用割合の増加		R1 16%	20%

(3) 母子保健計画

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
基本目標 安心してこどもを産み、健やかに育つ・育てる母子保健の推進				
基本方針1 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健の推進				
妊娠初期からの早期支援	妊娠11週以内での届け出率	妊婦	97.6%	増加
産後うつ予防のための早期対応と支援による産後うつ傾向にある人の減少	エジンバラ産後うつ病質問票のハイリスク者の割合		8.2%	減少
産後の心身を休める場の充実	産後ケア事業の利用率		1.3%	増加
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦の喫煙率		0%	0%
歯周病検診の受診率の向上	歯周病検診の受診率		45.6%	増加
低出生体重児の出生割合の減少	低出生体重児の出生割合	新生児	R2 10.4	減少
女性のやせ(BMI18.5未満)の割合の減少(再掲)	女性のやせ(BMI18.5未満)の割合	19歳~39歳	15.6%	15.0%未満
乳幼児健診の受診率の向上	乳幼児健診の受診率	乳児、1.6歳児、3歳	97.1%	100%

取組目標	評価指標	性差・年齢	現状値 (R4)	目標値 (R17)
乳幼児健診精密検査受診率の維持・向上	乳幼児健診精密検査受診率	児健診の平均	100%	100%
育児の充実感や幸福感的向上	ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある人の割合	乳児、1.6歳児、3歳児健診受診者	84.5%	増加
困りごとを相談できる体制や療育支援の充実	育てにくさを感じる人の割合		39.1%	減少
基本方針2 学齢期から青年期に向けた保健の推進				
朝食を食べる人の割合の増加(再掲)	毎日、朝食を食べる人の割合(再掲)	小学生	90.8%	100%
		中学生	86.3%	100%
		19歳～39歳	—	100%
児童・生徒におけるやせ傾向の児の割合の減少	児童・生徒のやせ傾向の児の割合(-20%以下の割合)	小学生	1.2%	減少
		中学生	3.0%	減少
児童・生徒における肥満傾向の児の減少	児童・生徒の肥満傾向の児の割合(+20%以上の割合)	小学生	8.3%	減少
		中学生	10.3%	減少
基本方針3 こどもの健やかな成長を見守り育む地域づくり				
地域で気軽に参加でき、安心して過ごせる居場所の増加(再掲)	ふれあい・いきいきサロンの数	—	11カ所	18カ所
孤独と感じている人の減少	孤独と感じている人の割合	—	16.1%	減少
育児の充実感や幸福感的向上(再掲)	ゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がある人の割合	乳児、1.6歳児、3歳児健診受診者	84.5%	増加
困りごとを相談できる体制や療育支援の充実(再掲)	育てにくさを感じる人の割合		39.1%	減少

資料編

笠松町健康増進計画推進委員会設置要綱（平成 25 年 8 月 15 日告示第 109 号）

（設置）

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条の規定に基づき、生涯を通じた健康づくりの推進に関する計画（以下「健康増進計画」という。）を策定及び推進するため、笠松町健康増進計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第 2 条 委員会は、健康増進計画に関すること及びその他健康増進に必要な事項について調査及び審議する。

（組織）

第 3 条 委員会は、16 人以内をもって組織する。

2 委員会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから町長が選任する。

- （1） 識見を有する者
- （2） 保健医療関係者
- （3） 健康づくり関係者
- （4） 教育及び福祉関係者
- （5） その他町長が必要と認める者

（委員長及び副委員長）

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員の任期）

第 5 条 委員の任期は、3 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任することができる。

（会議）

第 6 条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、委員長が選任されていない場合は、町長が招集することができる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

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

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、住民福祉部健康介護課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この要綱は、平成25年8月15日から施行する。

附 則 (平成26年3月5日告示第17号)

この要綱は、平成26年3月6日から施行する。

附 則 (平成28年3月31日告示第45号)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成30年6月27日告示第80号)

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

笠松町健康増進計画推進委員会委員名簿

	氏 名	構 成 機 関
識見を有する者	山田 忠正	町内会連合会代表
	箕浦 久子	町民生委員児童委員協議会代表
	大石 裕之	町いきいきクラブ連合会代表
保健医療関係者	◎ 松波 英寿	羽島郡医師会笠松代表
	五藤 晃義	羽島歯科医師会笠松代表
	○ 丹羽 員代	岐阜保健所
健康づくり関係者	森 祐見子	町母子保健推進員代表
	松原 久子	町食生活改善連絡協議会代表
	福田 郁朗	町スポーツ推進員代表
	三宅 志保	岐阜保健所（栄養士）
教育及び福祉関係者	野田 新司	笠松中学校校長
	五藤 政志	笠松小学校校長
	内堀 元夢	基幹相談支援センター
	小野木 由貴	町社会福祉協議会
	伊藤 美里	町地域振興公社

◎ 委員長 ○副委員長

第 2 期 笠松町健康増進計画

健康増進計画・食育推進計画・母子保健計画

令和 6 年 3 月

発行：岐阜県笠松町

企画・編集：笠松町健康介護課

〒 5 0 1 - 6 0 6 3

岐阜県羽島郡笠松町長池 4 0 8 番地の 1

電話 (0 5 8) 3 8 8 - 7 1 7 1

FAX (0 5 8) 3 8 8 - 5 9 5 5