

# 川辺町第2次健康増進計画

## (中間評価及び改定計画)

平成25年度 ～ 平成34年度  
(2013年度) (2022年度)

平成30年(2018年)3月

川 辺 町



# 目 次

<b>序 章 計画改定にあたって</b> .....	<b>1</b>
1 計画改定の趣旨.....	1
2 計画の性格.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の対象.....	4
<b>第 1 章 計画の基本的な考え方</b> .....	<b>5</b>
1 計画の基本理念.....	5
2 計画の基本方針.....	6
<b>第 2 章 第 2 次健康増進計画の中間評価と課題</b> .....	<b>7</b>
1 健康増進計画の中間評価と課題.....	8
2 食育推進基本計画の中間評価と課題.....	32
<b>第 3 章 本町の概況と特性</b> .....	<b>38</b>
1 人口動態.....	38
2 介護・医療等の状況.....	45
3 特定健康診査の状況.....	56
<b>第 4 章 課題別の実態と対策</b> .....	<b>63</b>
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	63
(1) がん.....	63
(2) 循環器疾患.....	69
(3) 糖尿病.....	75
(4) 歯・口腔の健康.....	79

2	生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	83
(1)	栄養・食生活	83
(2)	身体活動・運動	90
(3)	飲酒	94
(4)	喫煙	97
(5)	休養	99
(6)	こころの健康	101

## 第5章 食育推進基本計画 104

1	はじめに	104
2	基本的な考え方	106
3	施策の展開	107
(1)	1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう	107
(2)	家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう	109
(3)	地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう	111
4	計画の推進	113

## 第6章 計画の推進 114

1	健康増進に向けた取組みの推進	114
2	計画の進行管理	115
3	健康増進を担う人材の資質向上	115

## 参考資料 117

1	目標指標一覧	117
2	ライフステージ別目標項目	122



# 計画改定にあたって

## 1 計画改定の趣旨

平成12年度(2000年度)より展開されてきた国民健康づくり運動「健康日本21」は、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的として、健康を増進し発症を予防する「1次予防」を重視した取組みが推進されてきました。

平成25年度(2013年度)には、「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))」が策定され、下記の5つの基本的な方向が示されました。

- (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底(NCDの予防)
- (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (5) 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

また、これらの基本的な方向を達成するために、10年後の目標値を掲げ、目標の達成に向けた取組みがさらに強化され、現在、中間評価が行われているところです。

本町では、平成20年(2008年)3月に、「健康日本21」の取組みを法的に位置づけた健康増進法に基づき、本町の特徴や町民の健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、生活習慣病予防に視点を置いた「川辺町健康増進計画」を策定し、取組みを推進してきました。

平成25年(2013年)3月には、「国民運動」の基本的な方向及び目標項目を踏まえるとともに、本町の地域特性を活かした食育を計画的に推進するため、「川辺町第2次健康増進計画」を策定しました。

策定から5年を経過した折り返し時期となる平成29年度(2017年度)に、これまでの取組みと目標指標について評価・見直しを行い、川辺町第2次健康増進計画(中間評価及び改定計画)を策定しました。

## 【 参考 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向 】

### (1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命の延伸を実現するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現する。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD（非感染性疾患）の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、一次予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

### (3) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組むと共に、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組むほか、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

### (4) 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、国民が主体的に行うことができる健康増進の取り組みを総合的に支援していく環境を整備する。

### (5) 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

上記（1）から（5）までの基本的な方向を実現するため、栄養・食生活など各分野に関する生活習慣の改善が重要であり、ライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、地域や職場等を通じた国民への働きかけを進める。

## 2 計画の性格

本計画は、川辺町第5次総合計画を上位計画とし、町民の健康の増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を明らかにするものです。

本計画の推進にあたっては、国の「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」を参考とし、また、保健事業の効率的な実施を図るため、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律に規定する川辺町特定健康診査等実施計画や、国民健康保険法に基づく川辺町データヘルス計画と整合性を持って策定し、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図ります。

さらに、食育基本法や国の第3次食育推進基本計画の地方計画である食育推進基本計画としても位置づけるものです。健康増進計画の中の「栄養・食生活」と連携をしながら、本町の食育を推進していきます。

同時に、今回の目標項目に関連する法律及び各種計画との十分な整合性を図るものとします。

法律	岐阜県が策定した計画	川辺町が策定した計画等
健康増進法	ヘルスプランぎふ21	川辺町健康増進計画
医療法	岐阜県保健医療計画	—
子ども子育て支援法 次世代育成対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	川辺町子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	岐阜県食育推進基本計画	川辺町健康増進計画
高齢者の医療の確保に関する法律	岐阜県医療費適正化計画	川辺町特定健康診査等実施計画
国民健康保険法	—	川辺町データヘルス計画
がん対策基本法	岐阜県がん対策推進計画	—
歯科口腔保健の推進に関する法律	岐阜県歯・口腔の健康づくり計画	川辺町民の歯と口腔の健康づくり推進条例
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	川辺町介護保険事業計画
自殺対策基本法	岐阜県自殺予防対策基本行動計画	命を支える川辺町自殺対策行動計画（仮）

### 3 計画の期間

本計画の目標年次は平成34年度（2022年度）とし、計画の期間は平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間です。中間年度の平成29年度（2017年度）に計画の進捗状況等を踏まえた見直しを行い、平成34年度（2022年度）に最終評価を行います。

### 4 計画の対象

本計画は、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた健康増進の取組みを推進するため、全町民を対象とします。





# 計画の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

第1次川辺町健康増進計画では、町民の健康寿命の延伸を目的に、その実現に向けて、生活習慣病などの疾病の原因となる生活習慣を改善するとともに、早世（早死）や要介護状態の減少を図ってきました。

これらの取組みは、町民一人ひとり、家族、各種団体や関係機関が連携し、協力して進めてきました。

第2次計画の推進にあたっては、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての町民が共に支え合いながら希望やいきがいをもち、ライフステージに応じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、町民の健康の増進の総合的な推進を引き続き展開していきます。

## 2 計画の基本方針

### (1) 一人ひとりの積極的な健康づくり

---

健康づくりは、町民一人ひとりが自分自身の健康に関心を持ち、自らの健康管理を行うことから始まります。

町民一人ひとりが主体的かつ積極的に健康づくりに取り組むことをサポートします。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

---

生活習慣病予防や生活習慣病の進行と合併症の予防には、健康診査や医療機関への継続的な受診を行い自分にあった健康管理を継続することが大切です。そのため、町民一人ひとりが正しい受診行動や健康管理が行えるよう支援します。

### (3) みんなで支える健康づくり

---

町民一人ひとりの健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、住民の健康を支え守る環境づくりを推進するよう努めます。

### (4) 具体的な目標設定と評価

---

抽出した健康課題等から、分野ごとの数値目標を設定し、計画の推進、見直し、評価を重ねていきます。



## 第2次健康増進計画の中間評価と課題

第2次健康増進計画の中間評価を行うにあたり、第2次計画の取組みと目標指標の達成状況を確認し、評価を行いました。

第2次計画の目標項目について、達成状況の評価を行った結果、評価が困難な項目を除いた54項目のうち、◎の「目標値に達した」と○の「目標値に達していないが改善傾向にある」を合わせ29項目で、約5割の改善がみられました。

評価内容は以下のとおりです。

- ◎：「目標値に達した」
- ：「目標値に達していないが改善傾向にある」
- △：「横ばい傾向にある」
- ：「改善傾向がみられない」
- ：「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」

	目標 項目数	◎ 目標値に 達した	○ 目標値に 達してい ないが改 善傾向に ある	△ 横ばい傾 向にある	■ 改善傾向 がみられ ない	— 評価が 困難
生活習慣病の発症予防と重症化予防						
がん	6	0	4	1	1	0
循環器疾患	8	1	3	0	3	1
糖尿病	4	0	0	0	4	0
歯・口腔の健康	7	3	2	0	1	1
生活習慣及び社会環境の改善に関する目標						
栄養・食生活	7	1	3	0	3	0
身体活動・運動	10	3	2	0	5	0
飲酒	3	0	1	0	0	2
喫煙	3	0	2	1	0	0
休養	1	0	0	0	1	0
こころの健康	1	0	0	0	1	0
食育推進基本計画	8	1	3	0	4	0
計	58	9	20	2	23	4
	100%	15.5%	34.5%	3.4%	39.7%	6.9%

# 1 健康増進計画の中間評価と課題

## (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### ① がん

がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療の推進と75歳未満のがん死亡割合の減少に向け、広報無線やすぐメール等によるがん検診の受診勧奨を行いました。

また、受診者の利便性を考慮し、子宮頸がん、乳がんの施設検診の導入や各がん検診の休日検診の日程を増やして実施しました。

また、胃がん検診については、受診率が低下してきており、平成28年度（2016年度）に受診率の向上を目的に血液検査によるピロリ菌検査を導入しました。

目標指標の達成状況については、6項目のうち4項目が改善していますが、75歳未満のがんによる死亡割合の減少については、対象者が少なく変動が大きいため、経年的にみる必要性があります。

今後も市民のがんに対する意識を高め、受診率の向上に向けた取組みを行うとともに、がん検診によるがんの早期発見と重症化予防に取り組む必要があります。

#### [ 取組み状況 ]

事業名	事業内容	現状等
①ウイルス感染によるがんの発症予防	<ul style="list-style-type: none"><li>・肝炎ウイルス検査（40歳以上）</li><li>・妊婦健康診査（肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査）</li><li>・子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・肝炎ウイルス検査については、40・45・50・55・60・65・70歳の対象者に、無料検査の実施、個別受診勧奨の実施</li><li>・子宮頸がん予防ワクチン接種については、副反応とワクチンの因果関係が明らかになるまで、積極的勧奨の差し控え</li></ul>
②がん検診受診率向上	<ul style="list-style-type: none"><li>・対象者への個別案内</li><li>・広報や川辺ふれ愛まつりなどを利用した啓発</li><li>・がん検診推進事業（子宮頸がん・乳がん・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布）</li><li>・受診率が低い年代や、未受診者が多い年代への受診勧奨</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・広報無線やすぐメール等による受診勧奨実施</li><li>・ふれ愛まつりにて、大腸がんクイズラリーの開催（平成29年度（2017年度））</li><li>・子宮頸がんは20歳、乳がん・大腸がんは40歳を対象に無料検診の実施、再勧奨の個別通知の実施</li><li>・平成29年度（2017年度）から3年間は県補助事業に基づき、40～69歳を大腸がん無料検診対象者として、個別通知の実施</li><li>・生命保険会社（2社）とがん予防推進連携協定を締結し、がん普及啓発、受診勧奨の実施</li></ul>

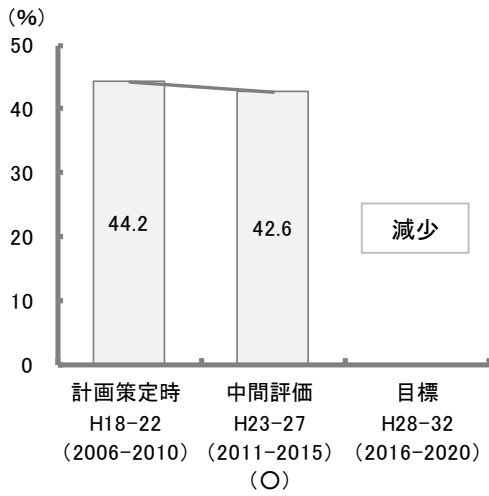
事業名	事業内容	現状等
③がん検診によるがんの重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健センターでの集団検診 胃がん検診（40歳以上） 血液検査によるピロリ菌検査を実施（希望者のみ） 肺がん検診（40歳以上） 大腸がん検診（40歳以上） 子宮頸がん検診（20歳以上女性） 乳がん検診（40歳以上女性） 前立腺がん検診（50歳以上男性）</li> <li>施設検診 子宮頸がん検診、乳がん検診（美濃加茂市内の医療機関から選択）</li> <li>要精密検査者に対して精密検査の受診勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>休日検診の日程の増加</li> <li>要精密検査者に対する個別通知による受診勧奨、受診確認</li> </ul>
④がん検診の質の確保	<ul style="list-style-type: none"> <li>国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定</li> </ul>	
⑤がんに関する相談支援と情報提供	<ul style="list-style-type: none"> <li>岐阜県が開設している、がん相談窓口の啓発</li> <li>病院情報などの提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>がん相談窓口に関する、チラシの設置やポスター掲示による啓発</li> <li>個別相談時における情報提供</li> </ul>

〔 目標指標の達成状況 〕

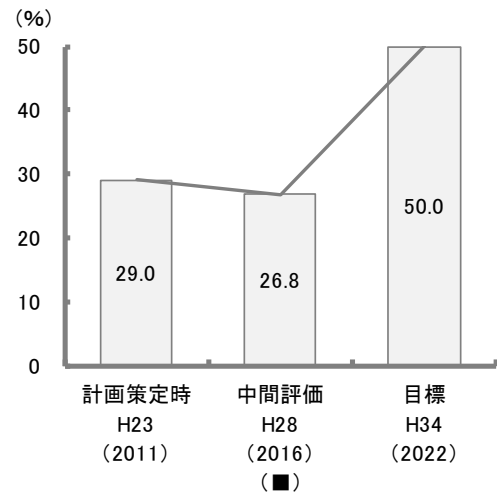
No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
1	75歳未満のがんによる死亡割合の減少（5年間の総数）※	H18-22 (2006-2010) 44.2%	H28-32 (2016-2020) 減少	(42.1%)	(29.6%)	(54.2%)	(44.0%)	—	○	
2	がん検診の受診率向上	胃がん	29.0%	50% (当面40%)	29.4%	29.2%	27.9%	28.3%	26.8%	■
		肺がん	34.2%		36.4%	38.8%	37.1%	40.6%	42.0%	○
		大腸がん	45.8%		45.5%	46.4%	48.1%	49.3%	44.8%	△
		子宮頸がん	7.2%	50%	14.9%	15.2%	13.3%	12.9%	13.4%	○
		乳がん	11.9%		21.5%	21.8%	19.8%	17.1%	18.9%	○

※「1 75歳未満のがんによる死亡割合の減少（5年間の総数）」については、各年度の値を（ ）書きで記載。また、平成23年度（2011年度）から平成27年度（2015年度）の5年間における値で評価を実施。

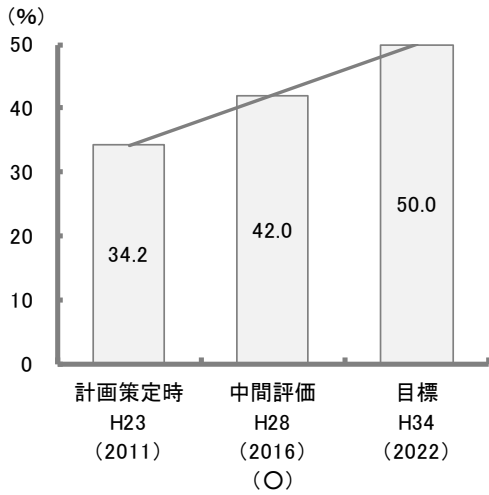
75歳未満のがんによる死亡割合の減少  
(5年間の総数)



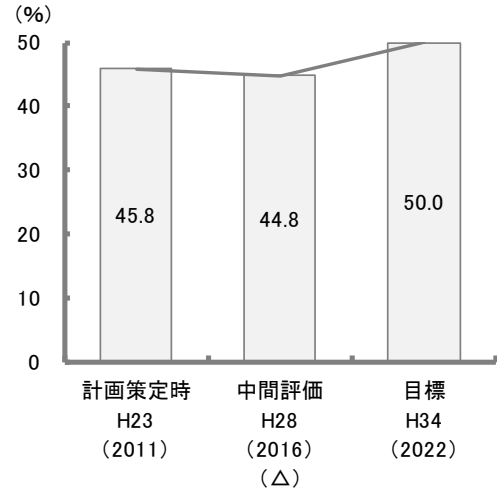
がん検診の受診率向上  
【胃がん】



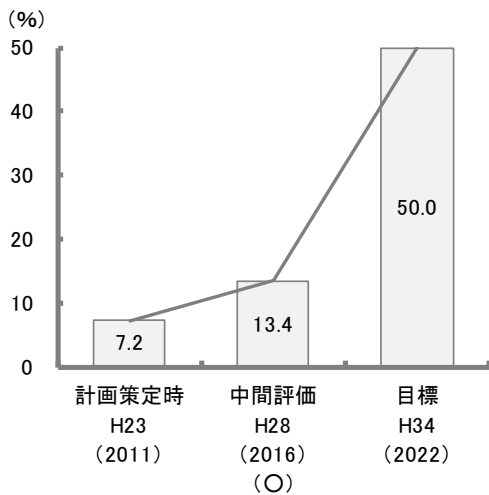
【肺がん】



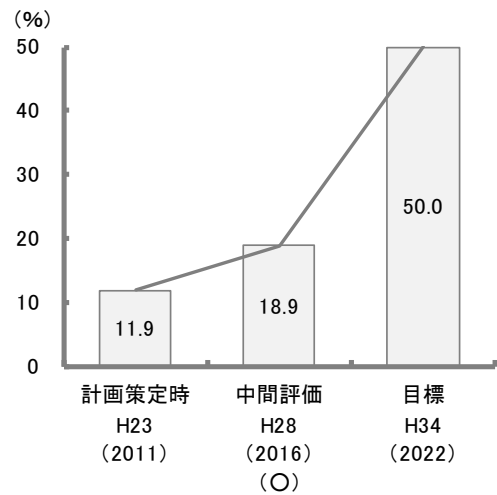
【大腸がん】



【子宮頸がん】



【乳がん】



## ② 循環器疾患

LDLコレステロール異常値者割合の減少と特定健康診査受診率の向上に向け、対象者への個別案内や広報などによる啓発を行うとともに、受診率が低い40歳代への受診勧奨を行いました。また、特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導を行いました。

目標指標の達成状況については、評価可能な7項目のうち4項目が改善しており、高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）については、経年的にみても減少傾向であり、高血圧予防と服薬管理の結果と考えられます。しかし、メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少については、被保険者数の変動により、現状値の人数での比較が困難であることから、比較不可であるものの、人数については平成24年度（2012年度）以降、近年は増加傾向となっています。

今後も市民の自己健康管理に対する意識を高め、受診率の向上に向けた取組を行うとともに、健康診査及び保健指導による循環器疾患の発症及び重症化予防に取り組む必要があります。

### 〔 取組み状況 〕

事業名	事業内容	現状等
①健康診査及び特定健康診査受診率向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>対象者への個別案内、広報などによる啓発</li> <li>受診率が低い年代への受診勧奨</li> <li>未受診者への働きかけ</li> <li>がん検診との同時実施</li> <li>医療機関との連携</li> <li>休日健診の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査対象者への個別通知の実施</li> <li>未受診者への再受診勧奨の実施</li> <li>美濃加茂市加茂郡内の医療機関で特定健康診査受診可能</li> </ul>
②保健指導対象者の明確化	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定健康診査</li> <li>希望検査の啓発・実施（心電図・眼底検査）</li> </ul>	
③循環器疾患の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康診査結果に基づく市民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進</li> <li>特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）</li> <li>家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施</li> <li>地域保健と職域保健の連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定保健指導の実施</li> <li>個別相談事業の実施（家庭訪問、健康相談、結果説明会等）</li> <li>病態別の健康教育（カラダ元気教室）の開催</li> </ul>

〔 目標指標の達成状況 〕

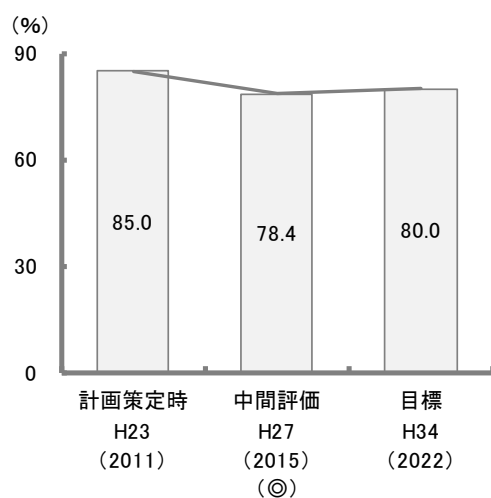
No.	目標項目		第2次		現状					中間評価
			現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少※ <sup>1</sup>	脳血管疾患	H22 85.0	80.0	95.3	115.4	116.0	78.4	—	◎
		虚血性心疾患	H22 37.8	32.8	57.2	57.7	19.3	68.6	—	■
4	高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）		19.5%	15.0%	16.9%	17.4%	17.0%	16.7%	15.4%	○
5	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性	10.8%	6.2%	12.1%	12.4%	12.3%	12.0%	11.7%	■
		女性	17.0%	8.8%	16.8%	18.9%	17.6%	19.5%	15.2%	○
6	メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少※ <sup>2</sup>		174人	H29 (2017) 平成20年度 (2008年度)と比べて 25%減少	117人	125人	163人	160人	179人	—
7	特定健康診査受診率の向上		40.6%	60.0%	41.7%	41.9%	41.2%	42.5%	44.1%	○
	特定保健指導実施率の向上		67.5%	H29 (2017) 70.0%	59.8%	57.3%	56.4%	50.0%	50.0%	■

※1「3 脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少」については、対象者が少なく変動が大きいため、経年的にみる必要性があります。

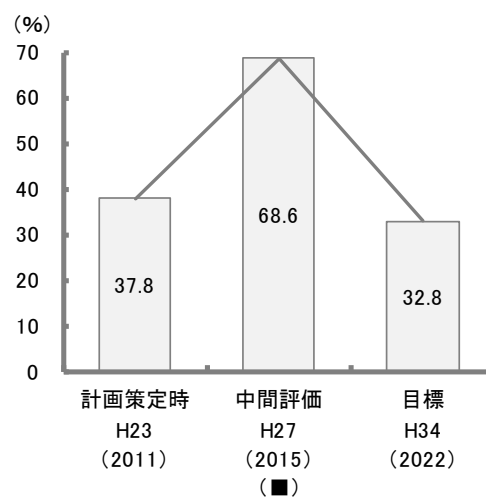
※2「6 メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少」については、被保険者数の変動により、現状値の人数での比較が困難。

脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少

【脳血管疾患】

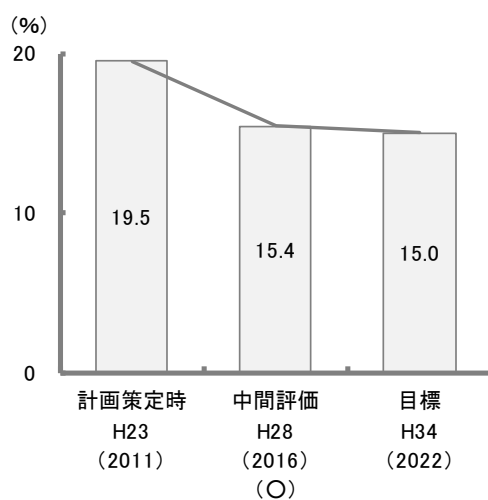


【虚血性心疾患】



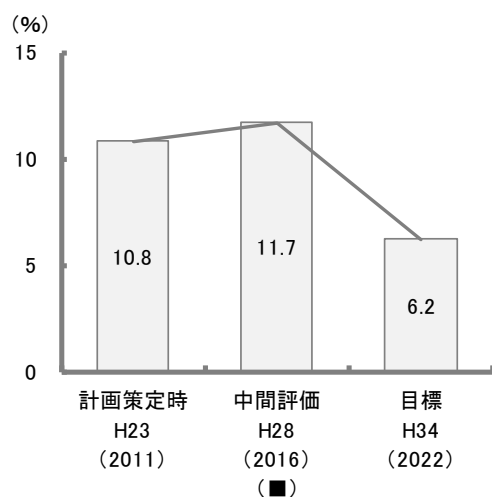


高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）

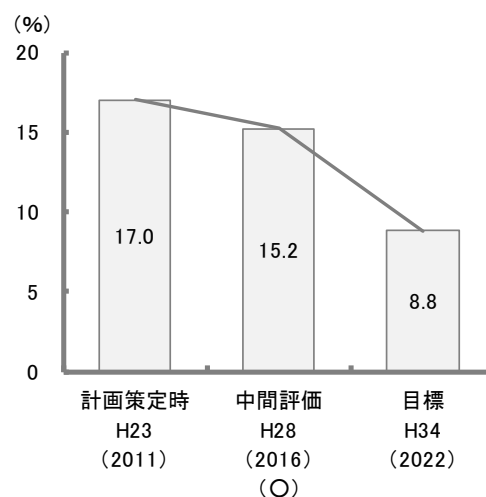


脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合）

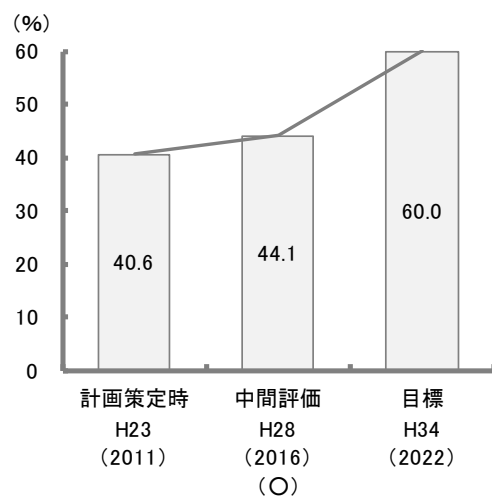
【男性】



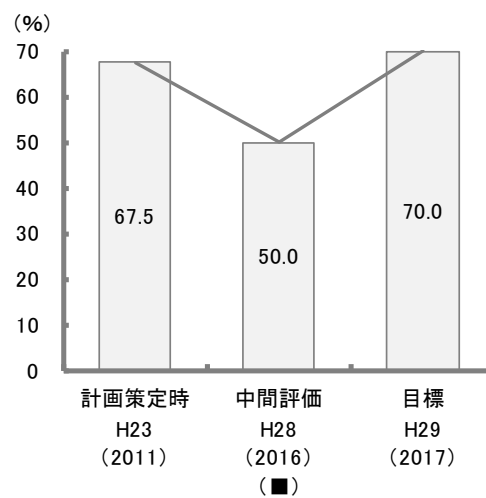
【女性】



特定健康診査受診率の向上



特定保健指導実施率の向上



### ③ 糖尿病

糖尿病を強く疑われる人（HbA1c JDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上）の治療率の増加と糖尿病有病者（HbA1c JDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上）の増加の抑制に向け、健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己管理の積極的な推進を図るとともに、特定健康診査及びHbA1c値に基づく保健指導や75g糖負荷試験の勧奨等を行いました。また、家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人たちと集団で学習できる健康教育を実施しました。

目標指標の達成状況については、年によってばらつきはあるものの、全ての項目で改善がみられません。

今後も町民の自己健康管理に対する意識を高め、受診率の向上に向けた取組みを行うとともに、健康診査及び保健指導による糖尿病の発症及び重症化予防に取り組む必要があります。

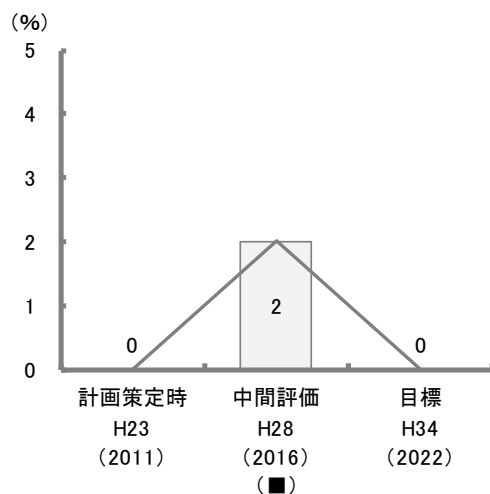
#### 〔 取組み状況 〕

事業名	事業内容	現状等
①糖尿病の発症及び重症化予防	<ul style="list-style-type: none"><li>健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進</li><li>特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導</li><li>家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>個別相談事業の実施（家庭訪問、健康相談、結果説明会等）</li><li>ハイリスクアプローチとして、血液検査結果より、HbA1cがNGSP値6.0～6.4%の方を対象に75g糖負荷試験の勧奨</li><li>カラダ元気教室等の健康教育にて、病態に関する学習、グループ演習の実施</li></ul>

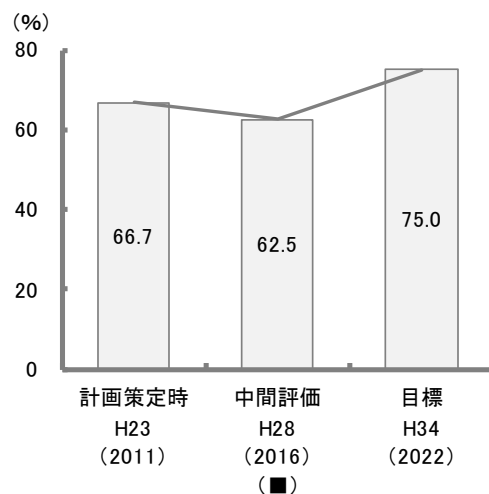
〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
8	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0	現状維持	1	4	1	3	2	■
9	HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	66.7%	75.0%	62.1%	70.0%	69.8%	68.3%	62.5%	■
10	HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少	0.1%	現状維持 又は減少	0.1%	0.2%	0.2%	0.0%	0.5%	■
11	HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合の抑制	3.8%	現状維持 又は減少	6.8%	4.7%	5.1%	4.9%	7.8%	■

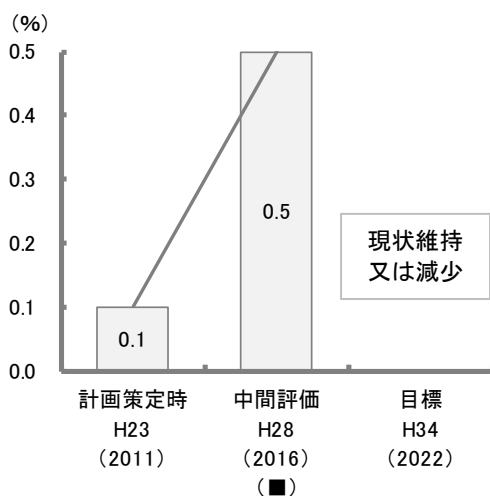
合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少



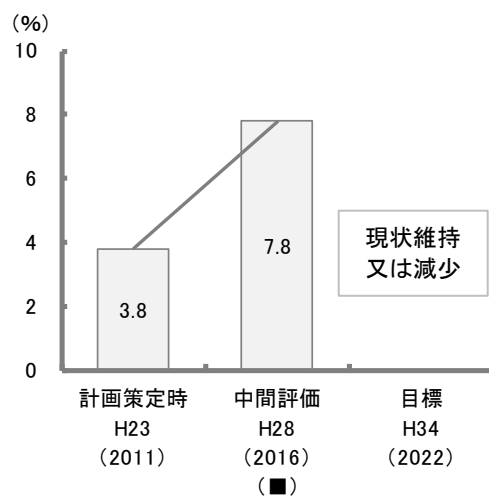
HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加



HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少



HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合の抑制



#### ④ 歯・口腔の健康

歯周病検診受診率の向上と、歯周炎を有する者の割合の減少に向け、個別相談の実施とともに、幼児歯科健診では歯科衛生士による健康教育の開催など、ライフステージに応じた歯科保健指導を実施してきました。さらに8020達成者について、毎年ふれ愛まつり会場で表彰を行うなど、「8020運動」を推進してきました。

目標指標の達成状況については、評価可能な6項目のうち5項目が改善しています。特に幼児期、学童期については、幼児期から定期的なフッ素塗布の実施や学校での歯みがき教室、フッ化物洗口などの取組みにより、う歯の改善がみられます。

今後も歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であることから、歯周病検診の受診率向上と歯周炎を有する町民の減少を目指すとともに、歯の喪失予防に取り組む必要があります。

#### 〔 取組み状況 〕

事業名	事業内容	現状等
①ライフステージに対応した歯科保健指導の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康相談（妊婦、幼児、成人、高齢者）</li> <li>健康教育</li> <li>「8020運動」の推進と達成者の表彰</li> <li>こども園や小中学校養護教諭との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別相談の実施</li> <li>幼児歯科健診における歯科衛生士による健康教育の実施</li> <li>3歳児健康診査や母子小委員会等におけるこども園との連携</li> <li>学校保健安全委員会等における、養護教諭との情報共有</li> </ul>
②専門家による定期管理と支援の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>妊婦歯周疾患健診</li> <li>幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）</li> <li>歯周病検診（20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70歳）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別通知の実施</li> <li>歯周病検診の受診期間の拡大</li> </ul>

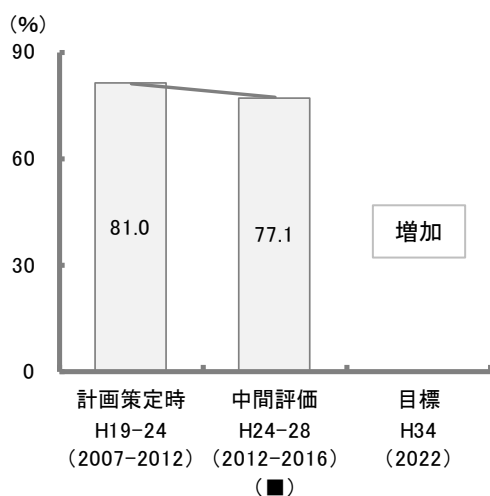
〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
12	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加※ <sup>1</sup>	H19-24 (2007-2012) 81.0%	増加	(78.9%)	(85.0%)	(75.0%)	(65.0%)	(79.5%)	■
				H24-28 (2012-2016) 77.1%					
12	40歳で喪失歯のない者の割合の増加※ <sup>1</sup>	H19-24 (2007-2012) 83.3%	増加	(88.2%)	(89.4%)	(90.9%)	(90.4%)	(87.0%)	◎
				H24-28 (2012-2016) 89.2%					
13	40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少(町:4mm以上の歯周ポケット) ※ <sup>1</sup>	H19-24 (2007-2012) 61.1%	25.0%	(58.8%)	(47.4%)	(45.5%)	(42.9%)	(52.2%)	○
				H24-28 (2012-2016) 49.0%					
13	60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少(町:4mm以上の歯周ポケット) ※ <sup>1</sup>	H19-24 (2007-2012) 57.1%	45.0%	(57.9%)	(50.0%)	(50.0%)	(50.0%)	(53.8%)	○
				H24-28 (2012-2016) 52.5%					
14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2%	80%以上	87.7%	78.0%	83.5%	91.7%	80.9%	◎
15	12歳児の1人平均う歯数の減少	0.58	現状維持	0.62	0.54	0.29	0.45	0.33	◎
16	過去1年間に歯科医療機関を受診した者の割合の増加※ <sup>2</sup>	23.0%	65.0%	(24.5%)	(22.7%)	(9.8%)	(35.3%)	(27.5%)	—

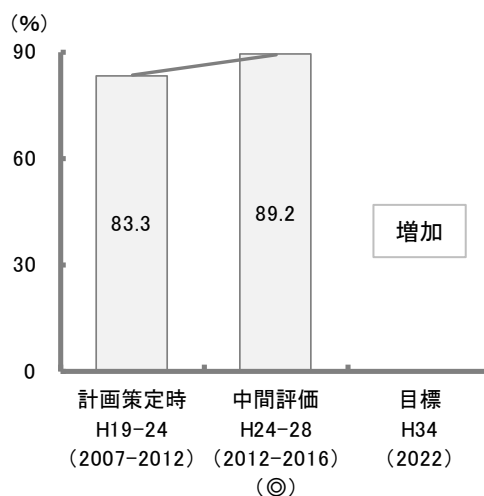
※<sup>1</sup> 「12 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加、40歳で喪失歯のない者の割合の増加」「13 40歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少(町:4mm以上の歯周ポケット)、60歳代における進行した歯周病を有する者の割合の減少(町:4mm以上の歯周ポケット)」については、各年度の値を( )書きで記載。また、平成24年度(2012年度)から平成28年度(2016年度)の5年間に於ける値で評価を実施。

※<sup>2</sup> 「16 過去1年間に歯科医療機関を受診した者の割合の増加」については、対象者が少ないこと、また川辺町歯周病検診の対象者の拡大により母数が変わってきているため、評価が困難。

60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加

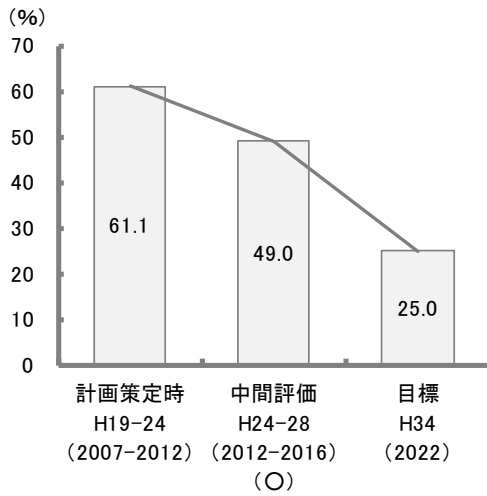


40歳で喪失歯のない者の割合の増加

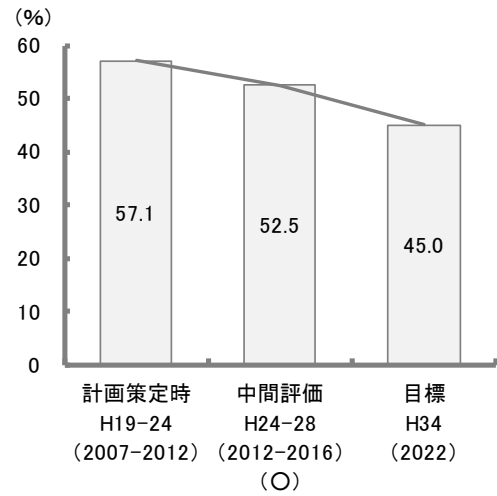


進行した歯周病を有する者の割合の減少（町：4mm以上の歯周ポケット）

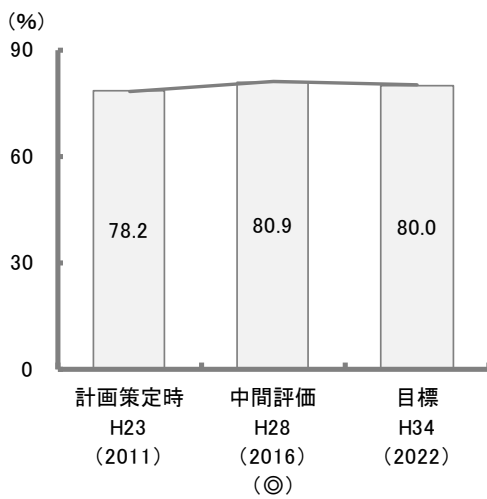
【40歳代】



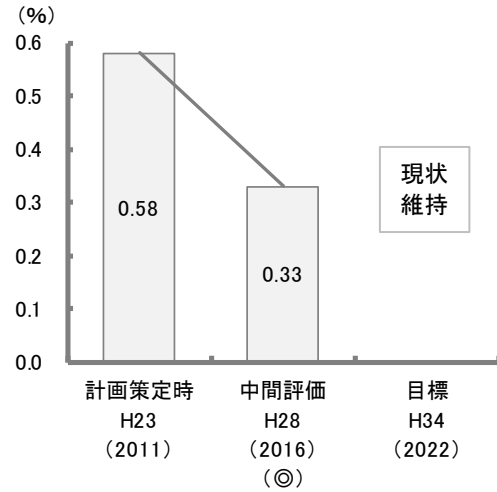
【60歳代】



3歳児でう蝕がない者の割合増加



12歳児の1人平均う歯数の減少



## (2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

### ① 栄養・食生活

適正体重の維持に向け、全てのライフステージに対応した栄養指導の実施や個別指導を強化し、個々の悩みに対応するなど、生活習慣病の発症予防や、重症化予防に取り組んできました。

また、食生活改善推進協議会と協働した食育活動の実施や、特定健康診査時に実施している食生活アンケートの結果を反映した健康教育を実施しました。

目標指標の達成状況については、7項目のうち4項目が改善していますが、40～60歳代の肥満者は、国と比較すると低い状況ですが、男女ともに増加傾向となっています。また、全出生中の低出生体重児については、対象者が少なく、変動が大きくなっています。

栄養・食生活は、多くの生活習慣病と深く関係しており、一生を通じての健康づくりの基本と考えられます。

生活習慣病を予防するためには、規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事を心がけ、適正体重を維持していくことが大切です。

#### [ 取組み状況 ]

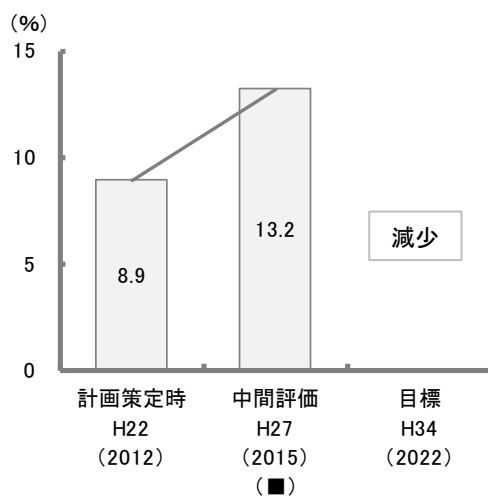
事業名	事業内容	現状等
①生活習慣病の発症予防のための取組みの推進	ライフステージに対応した栄養指導 <ul style="list-style-type: none"> <li>・妊婦学級（妊娠期）</li> <li>・乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）</li> <li>・こども園や小中学校との課題の共有（学童期）</li> <li>・食生活改善推進員教育事業（全てのライフステージ）</li> <li>・健康診査結果に基づいた栄養指導</li> <li>・家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（全てのライフステージ）</li> <li>・国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個々の悩みに対応するため、個別指導の強化</li> <li>・食生活改善推進協議会と協働した食育活動の実施</li> <li>・特定健康診査時に実施している食生活アンケート結果を反映した健康教育の実施</li> </ul>

事業名	事業内容	現状等
②生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進</li> <li>健康診査結果に基づいた栄養指導の実施</li> <li>糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導の実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>個別指導の強化による個々に応じた指導の実施</li> </ul>

〔 目標指標の達成状況 〕

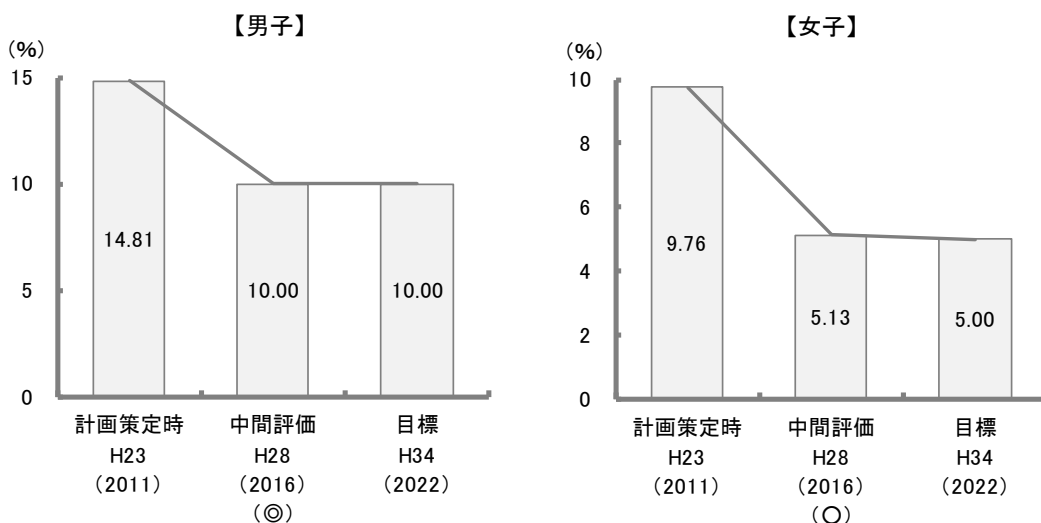
No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
17	20歳代女性のやせの者の割合	H24 (2012) 妊娠届出 時未把握	今後把握し 目標設定 する予定	—	14.3%	29.5%	27.8%	25.5%	○	
18	全出生中の低出生体重児の割合	H22 (2010) 8.9%	減少傾向	4.5%	8.8%	2.8%	13.2%	—	■	
19	小学5年生の肥満 傾向児の割合	男子	14.81%	10.00%	6.38%	18.00%	5.66%	15.20%	10.00%	◎
		女子	9.76%	5.00%	2.70%	7.14%	6.25%	5.66%	5.13%	○
20	40～60歳代の肥満者 の割合	男性	18.7%	現状維持 又は減少	20.6%	20.2%	21.0%	24.4%	25.8%	■
		女性	12.9%	現状維持 又は減少	15.4%	12.9%	12.8%	15.2%	14.8%	■
21	低栄養傾向 (BMI20以下) の高 齢者の割合	27.4%	22.0%	26.7%	26.7%	26.2%	24.9%	26.0%	○	

全出生中の低出生体重児の割合

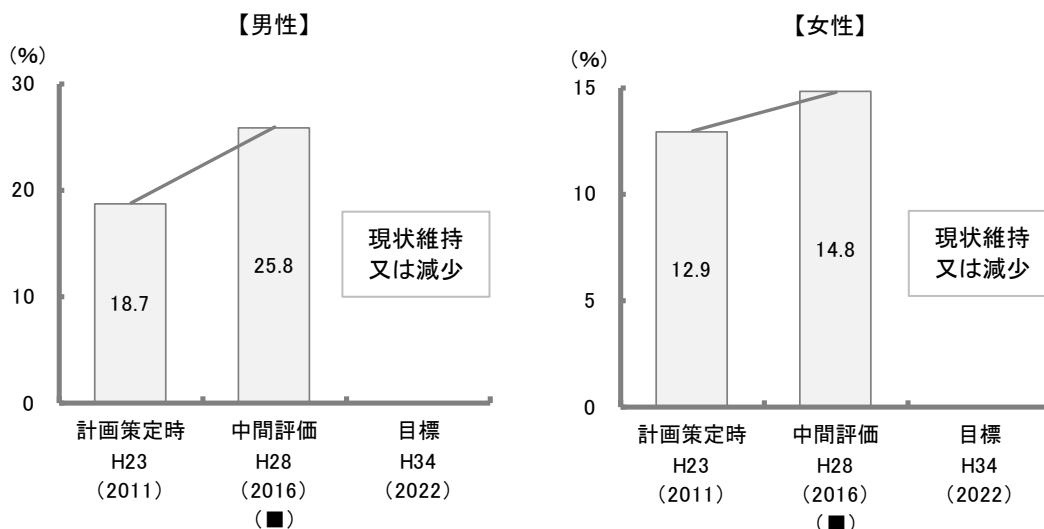




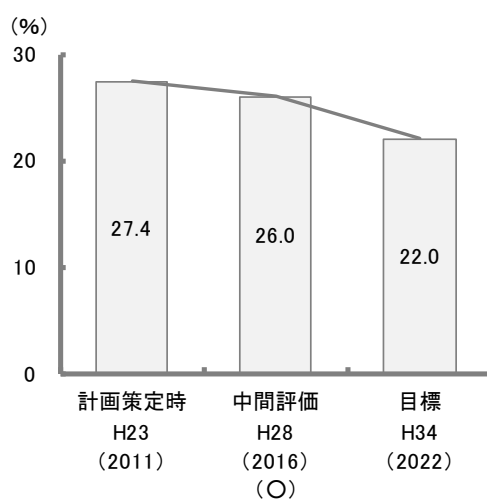
小学5年生の肥満傾向児の割合



40～60歳代の肥満者の割合



低栄養傾向 (BMI20 以下) の高齢者の割合



## ② 身体活動・運動

ライフステージに応じた身体活動・運動の推進に向け、カラダ元気教室において、運動指導士による講座を開催し、個人の健康状態に応じた運動指導を行いました。また、町内サロン等でロコモティブシンドロームに着目した普及啓発を行いました。

目標指標の達成状況については、10項目のうち5項目が改善しており、女性に比べ男性の改善が進んでいます。

今後も、町民のニーズを踏まえ、運動教室の内容を検討していくとともに、運動習慣の必要性についての普及・啓発や身体活動及び運動習慣の向上を図ることが必要です。

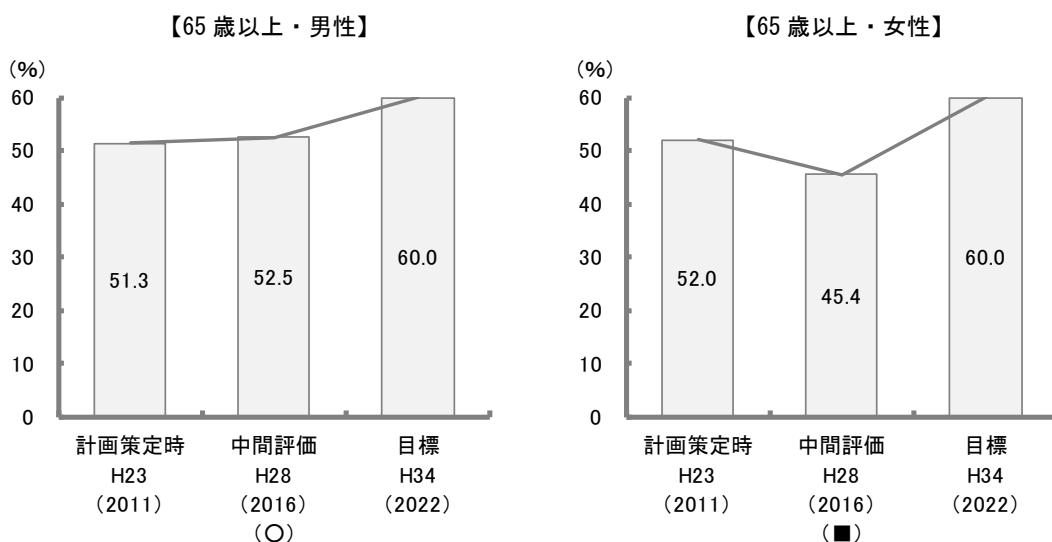
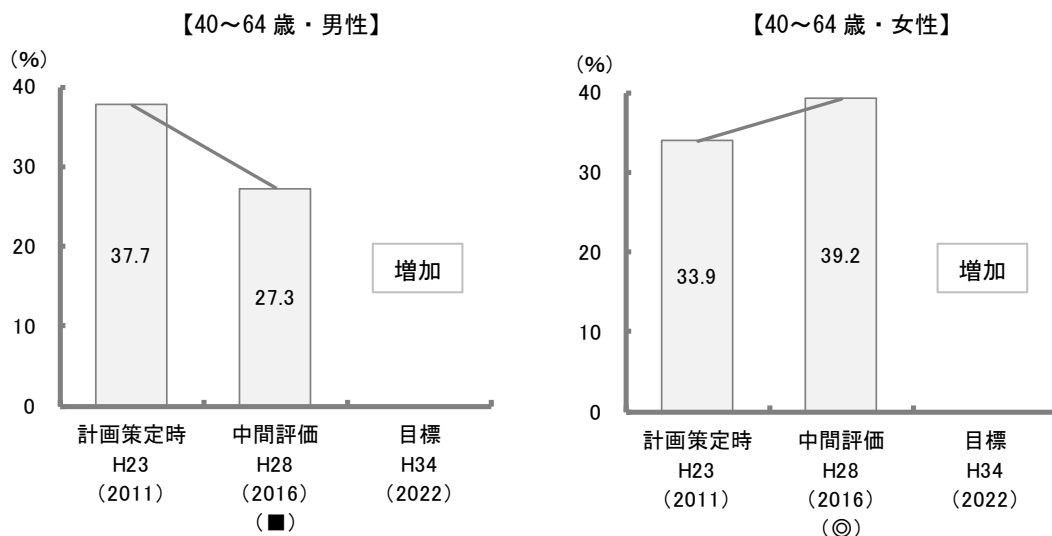
### 〔 取組み状況 〕

事業名	事業内容	現状等
①身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導</li> <li>・「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポピュレーションアプローチ（カラダ元気教室）にて運動指導士による講座の開催</li> <li>・町内サロン等におけるロコモティブシンドロームに着目した普及啓発活動の実施</li> </ul>
②身体活動及び運動習慣の向上の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>・教育委員会や基盤整備課と連携し、ウォーキングロードの整備・活用</li> <li>・教育委員会が実施している事業への勧奨</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ポピュレーションアプローチ（カラダ元気教室）にてウォーキングロードを活用した健康づくりの紹介</li> </ul>

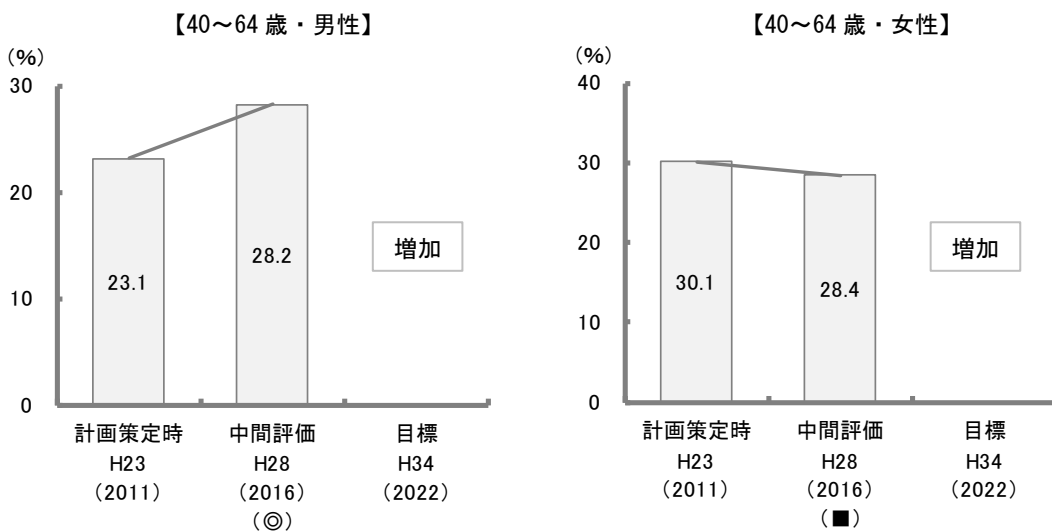
### 〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目		第2次		現状					中間評価	
			現状H23(2011)	目標H34(2022)	H24(2012)	H25(2013)	H26(2014)	H27(2015)	H28(2016)		
22	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加	40～64歳	男性	37.7%	増加	36.6%	40.2%	39.8%	30.7%	27.3%	■
			女性	33.9%	増加	44.8%	44.2%	43.4%	40.9%	39.2%	◎
	65歳以上	男性	51.3%	60.0%	57.8%	51.4%	51.7%	52.8%	52.5%	○	
		女性	52.0%	60.0%	53.4%	53.3%	50.6%	54.7%	45.4%	■	
23	1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加	40～64歳	男性	23.1%	増加	20.3%	23.5%	23.4%	26.5%	28.2%	◎
			女性	30.1%	増加	26.8%	30.0%	28.0%	26.7%	28.4%	■
			総数	27.2%	増加	39.3%	40.5%	40.9%	38.8%	36.3%	◎
		65歳以上	男性	41.9%	58.0%	49.8%	43.9%	44.1%	43.6%	44.7%	○
			女性	45.2%	48.0%	46.6%	46.4%	47.5%	42.3%	37.6%	■
			総数	43.7%	52.0%	39.3%	40.5%	40.9%	38.8%	36.3%	■

日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合増加

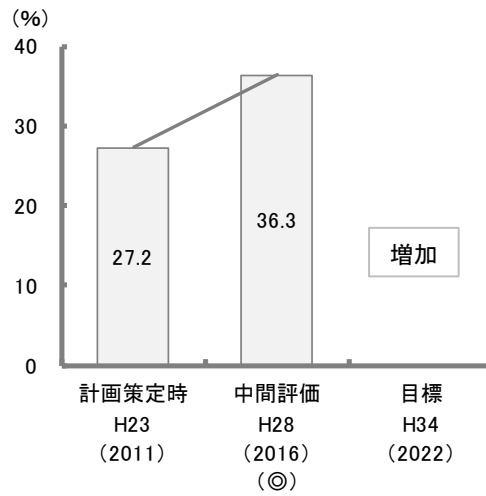


1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加



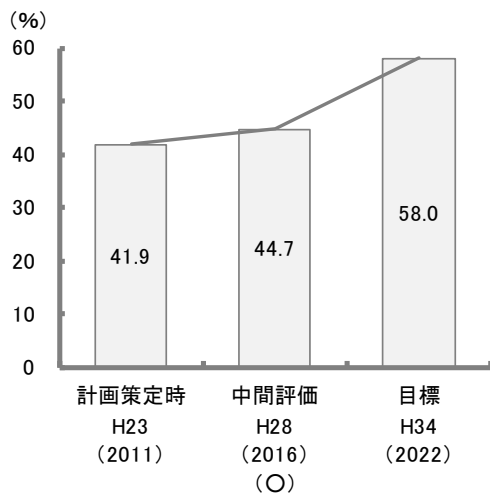
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加

【40～64歳・総数】

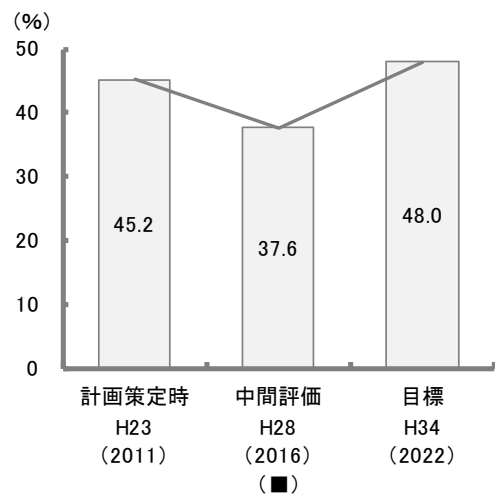


1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加

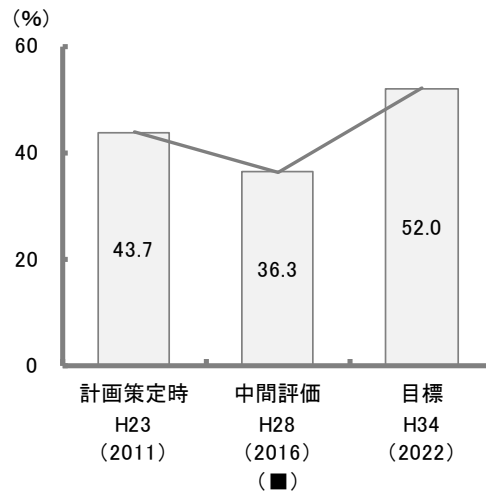
【65歳以上・男性】



【65歳以上・女性】



【65歳以上・総数】



### ③ 飲酒

飲酒習慣のある者への健康管理の推進に向け、保健事業の場や学校において、飲酒のリスクに関する啓発を行いました。また、血液検査、特定健康診査の結果に基づき適度な飲酒について個別指導を行いました。

目標指標の達成状況については、現状値の把握方法に相違があることから、比較不可である項目がありますが、妊娠届出時には妊婦の飲酒状況を把握し、飲酒者は0.0%でした。訪問時の把握においても、飲酒は中断している産婦が多くなっています。

今後も飲酒に関して、地域特性を把握した上での健康教育の実施を目指すとともに、飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進、飲酒による生活習慣病予防の推進を図ることが必要です。

#### 〔 取組み状況 〕

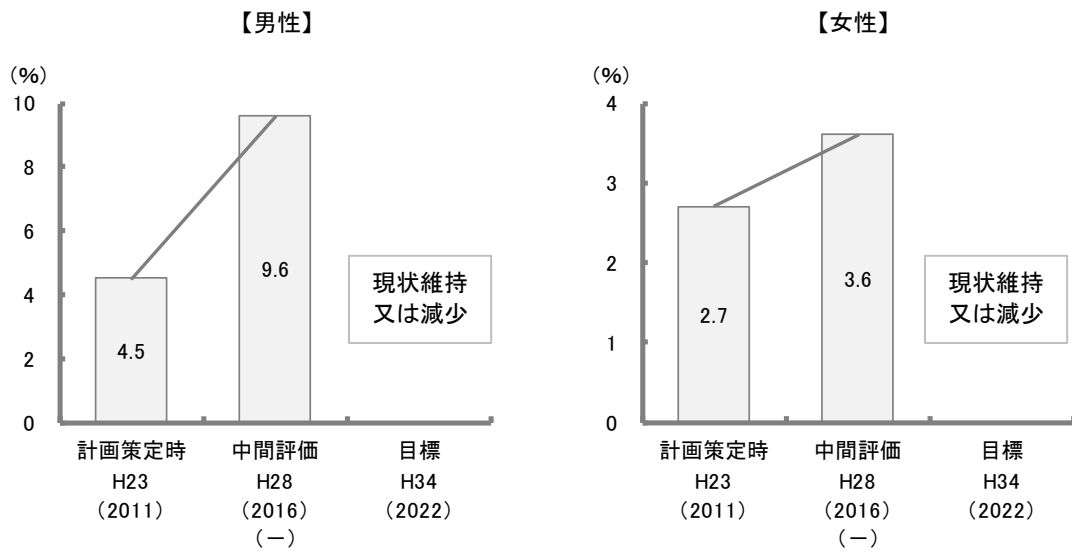
事業名	事業内容	現状等
①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>保健事業の場での教育や情報提供（母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等）</li> <li>地域特性に応じた健康教育</li> <li>小中学校養護教諭との連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>母子健康手帳交付、赤ちゃん訪問時における飲酒の確認と指導</li> <li>個別指導の実施</li> <li>ポピュレーションアプローチ（カラダ元気教室）にて飲酒に関する情報提供</li> <li>学校保健安全委員会等における養護教諭との情報共有</li> </ul>
②飲酒による生活習慣病予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>血液検査、特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>結果説明会や健康相談における個別指導の実施</li> </ul>

#### 〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
24	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少※	男性	4.5%	現状維持又は減少	7.9%	7.2%	10.0%	8.6%	9.6%	—
		女性	2.7%	現状維持又は減少	4.4%	4.7%	5.6%	4.9%	3.6%	—
25	妊娠中の飲酒をなくす	H24 (2012) 妊娠届出時未把握	今後把握し目標設定する予定	—	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	○	

※「24 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少」については、平成23年度（2011年度）と平成24年度（2012年度）以降の把握方法が異なるため、評価が困難。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者  
(1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)の割合の減少



## ④ 喫煙

喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進に向け、保健事業の場での禁煙の助言や情報提供、小中学校養護教諭との連携により、たばこのリスクに関する教育・啓発の推進を行いました。また、禁煙支援の推進として、特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導を行いました。

目標指標の達成状況については、男性の禁煙率は減少傾向にあるものの、女性は現状維持もしくは若干の増加がみられます。妊娠届出時には妊婦の喫煙状況を把握し、喫煙者は0.0%でした。

今後もたばこのリスクに関する教育・啓発を継続的に行い、受動喫煙の危険性や、たばこが体に及ぼす健康被害についての周知を図ることが必要です。また、ニコチン依存症などによって喫煙をやめられない人などに対しても、適切な指導を行い、支援することが必要です。

## 〔 取組み状況 〕

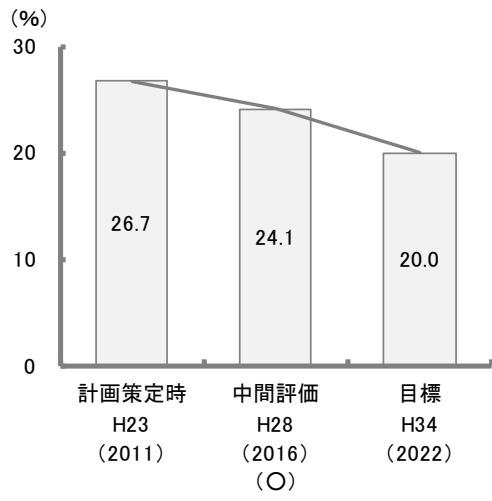
事業名	事業内容	現状等
①たばこのリスクに関する教育・啓発の推進	・保健事業の場での禁煙の助言や情報提供 (母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等) ・小中学校養護教諭との連携	・母子健康手帳交付、赤ちゃん訪問時における喫煙の確認と指導 ・個別指導の実施 ・学校保健安全委員会等における養護教諭との情報共有
②禁煙支援の推進	・特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導	・結果説明会や健康相談における個別指導の実施

## 〔 目標指標の達成状況 〕

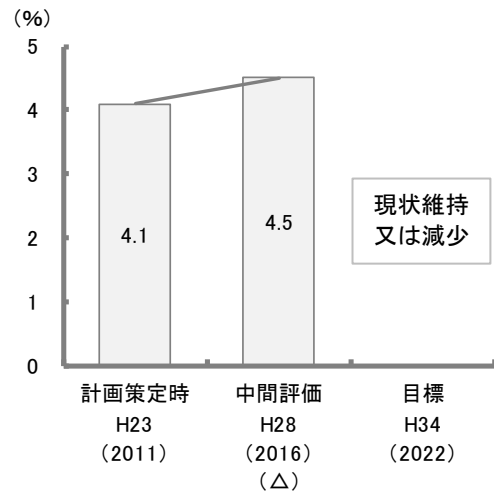
No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
26	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	26.7%	20.0%	23.3%	21.7%	22.9%	22.3%	24.1%	○
		女性	4.1%	現状維持 又は減少	2.9%	3.6%	4.5%	5.3%	4.5%	△
27	妊娠中の喫煙をなくす	H24 (2012) 妊娠届出 時未把握	今後把握し 目標設定 する予定	—	5.9%	0.0%	1.4%	0.0%	○	

成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）

【男性】



【女性】





## ⑤ 休養

十分な睡眠による休養の推進に向け、本町の睡眠と休養に関する実態について、健診問診項目、健診データ、健康相談、保健指導などによる把握を行いました。また、保健事業の場などを利用して、睡眠と健康との関連等に関する教育の推進を行いました。

目標指標の達成状況については、睡眠による休養を十分にとれていない者の割合が増加しており、改善はみられませんでした。

今後も引き続き、睡眠と休養に関する実態の把握に努め、また、睡眠の必要性を十分に広報していくことが必要です。

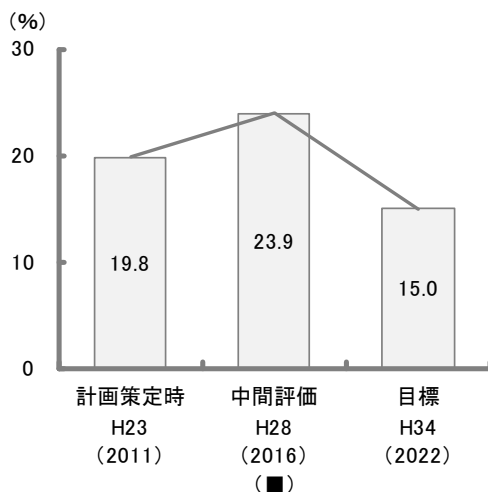
### 〔 取組み状況 〕

事業名	事業内容	現状等
①本町の睡眠と休養に関する実態の把握	・健診問診項目や健診データについて把握 ・健康相談、保健指導での把握	・個別指導の実施
②睡眠と健康との関連等に関する教育の推進	・保健事業の場での教育や情報提供	・個別指導は実施しているが、睡眠に特化した健康教育等は実施できていない。

### 〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
28	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	19.8%	15.0%	21.8%	22.0%	19.6%	22.5%	23.9%	■

睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少



## ⑥ こころの健康

うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及啓発と自殺予防対策の推進に向け、種々の保健事業の場での教育や、広報誌等を用いた情報提供をすることで、こころの健康に関する教育の推進を図りました。また、精神科医などの専門家による相談や、医療機関、職域との連携により、自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と予防対策の検討を行いました。

目標指標の達成状況については、人口10万人あたり自殺者数は増加しており、改善はみられませんでした。

今後も市民のこころの健康を維持するために、相談体制の整備や、関係機関との連携を強化していくことが必要です。

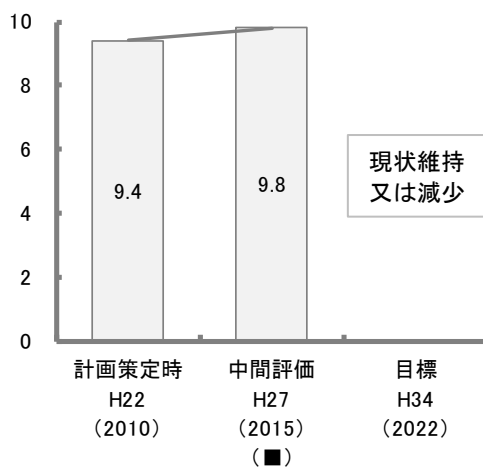
### [ 取組み状況 ]

事業名	事業内容	現状等
①こころの健康に関する教育の推進	・種々の保健事業の場での教育や情報提供	・電話対応や個別相談の実施 ・広報誌等にてこころの健康に関する普及啓発 ・産後訪問時における、産後うつのスクリーニング、健康教育の実施
②専門家による相談事業の推進	・精神科医による相談	・個別相談の状況に応じた各相談会や精神科受診勧奨 ・町内精神科医療機関との連携
③医療機関、職域との連携	・自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と予防対策の検討 ・保健所との連携	・個別対応の実施

〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価
		現状 H22 (2010)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
29	自殺者数の減少 (人口10万人あたり)	9.4	現状維持 又は減少	38.5	29.0	19.6	9.8	—	■

自殺者数の減少（人口10万人あたり）



## 2 食育推進基本計画の中間評価と課題

### (1) 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

朝食欠食者の減少とバランス食の普及のため、妊婦学級や乳幼児健康診査・乳幼児相談等、健康相談・健康教育・栄養教室等、特定保健指導、サロン・訪問事業等の様々な機会を通じて、食事の大切さについての理解の浸透や住民の食生活の改善に取り組むとともに、こども園・小中学校と連携し、園児・児童・生徒が健康的な食生活が送れるよう取り組んできました。また、食育活動を実践する食生活改善推進員ボランティアの養成・育成を進めるとともに、地域活動を支援してきました。

目標指標の達成状況については、4項目のうち3項目が改善しています。40～64歳の朝食欠食者については、特定健康診査を受診された方だけの結果であり、町全体の傾向としては捉えづらいものの、増加しており、特に男性の欠食率が高くなっています。

今後も、普及啓発方法の検討を図り、生活習慣病予防を踏まえ1日3回バランスよく食べる健康的な食生活を推進していく必要があります。

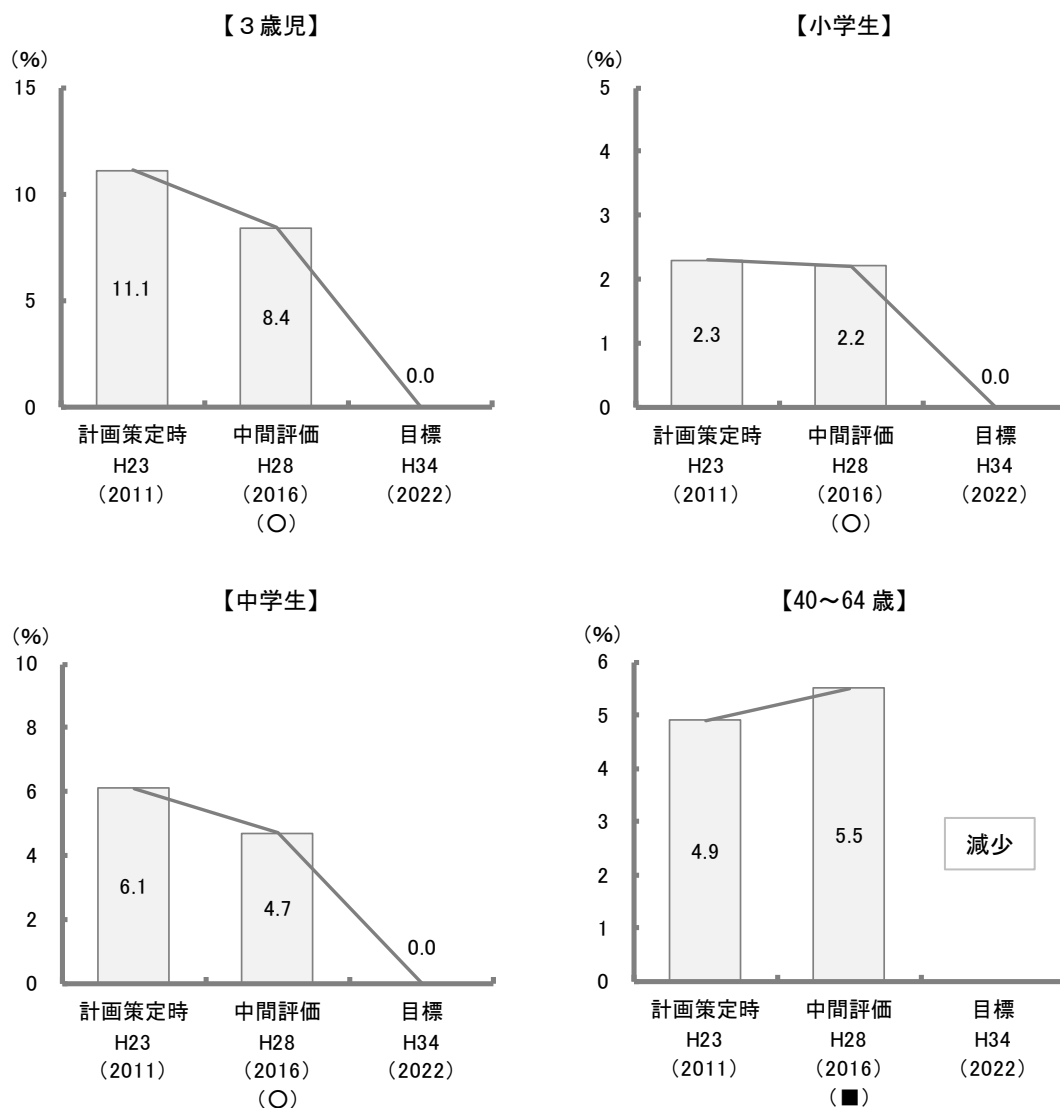
#### 〔 取組み状況 〕

取組み内容	現状等
<ul style="list-style-type: none"><li>・妊婦学級…妊娠中の食事の大切さについて理解を深める</li><li>・乳幼児健康診査・乳幼児相談等…個々に合わせて食生活の改善につなげる</li><li>・学校保健安全委員会等…こども園・小中学校と連携し、園児・児童・生徒が健康的な食生活が送れる</li><li>・食生活改善推進員養成のための栄養教室等…食育活動を実践する食生活改善推進員ボランティアの養成・育成を進めるとともに、地域活動を支援する</li><li>・健康相談・健康教育・栄養教室等…生活習慣病を予防するために、各種保健事業を通じて、健康的な食生活が送れる</li><li>・特定保健指導…対象者に、食に関する知識や情報を提供するとともに生活改善を支援する</li><li>・サロン・訪問事業…高齢者が介護予防のための食生活の知識や実践方法が身につけられるよう支援する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・妊婦学級における集団指導の実施（必要に応じて、個別相談の実施）</li><li>・乳幼児健康診査及び相談における個別指導の強化</li><li>・こども園にて食物アレルギーを持つ園児に対する、除去食対応等についての面談の実施</li><li>・学校栄養教諭との情報共有と連携</li><li>・食生活改善推進員の養成（栄養教室を3年に1回定期的に開催）及び育成（年間5回の講習会を通じた指導）</li><li>・各種保健事業における栄養相談の実施</li><li>・特定保健指導の継続実施</li><li>・高齢者事業において食生活改善推進協議会との協働による食育活動の実施</li></ul>

〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
30	朝食欠食者の減少	3歳児	11.1%	0.0%	5.2%	2.4%	7.5%	5.6%	8.4%	○
		小学生	2.3%	0.0%	0.7%	0.5%	3.2%	1.2%	2.2%	○
		中学生	6.1%	0.0%	8.9%	4.8%	3.0%	5.8%	4.7%	○
		40～ 64歳	4.9% (4.8%)	減少	4.7%	3.6%	4.1%	4.5%	5.5%	■

朝食欠食者の減少



## (2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めるための共食の推進や、食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の浸透を図るとともに、栄養教諭による学校訪問指導、食生活改善推進協議会との協働によるクッキング教室の開催などに取り組んできました。

目標指標の達成状況については、朝食を家族とともに食べる人の割合が平成26年度（2014年度）時点で小・中学生ともに減少しています。

今後も、食を通じたコミュニケーションにより豊かな心を育むため、共食を推進していく必要があります。

### 〔 取組み状況 〕

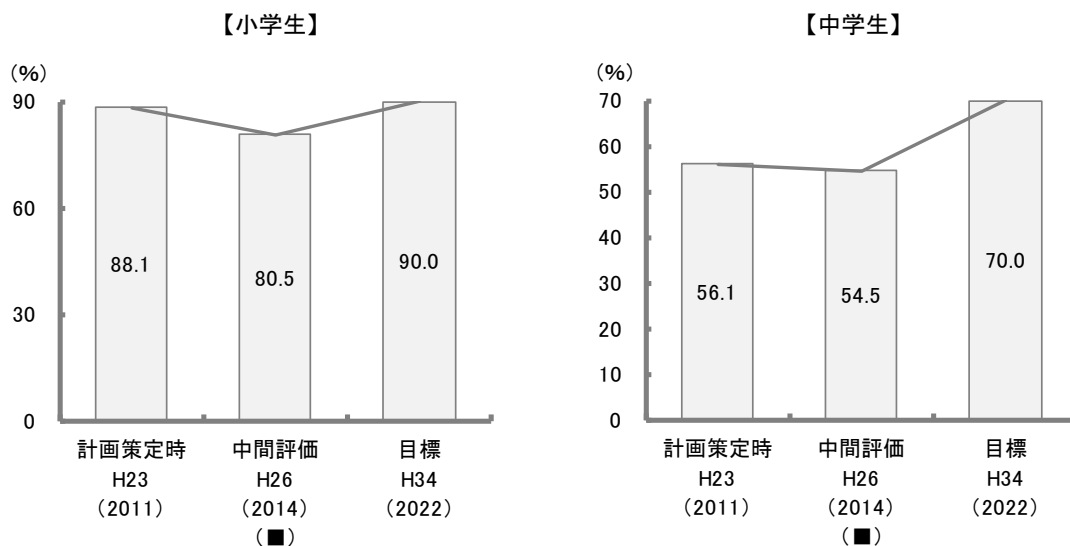
取組み内容	現状等
<ul style="list-style-type: none"><li>・食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の一層の浸透を図る</li><li>・楽しい食事の中で、食に対する感謝の気持ちや食事のマナーを伝える</li><li>・家庭の食育マイスターとして、児童自らが望ましい食習慣を身につけるとともに、家庭内の食育推進を目指す</li><li>・栄養教諭が学校を訪問して、食に関する指導を行う</li><li>・食生活改善推進協議会との協働で「食」の大切さを伝えるクッキング教室を開催する</li><li>・町民が自ら行う行事に対し、食に関連した支援を行う</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・広報無線及びすぐメールにて食育月間、食育の日の周知</li><li>・食育活動を通じた普及啓発</li><li>・小学校における食育マイスターの推進</li><li>・栄養教諭の指導の実施（小学校3校、中学校）</li><li>・食生活改善推進協議会によるライフステージに合わせた調理実習を含む教室の開催</li><li>・各地域における調理実習を含む教室の開催</li></ul>

〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価	
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)		
31	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加※	小学生	88.1%	90%以上	84.4%	86.0%	80.5%	76.9%	73.5%	■
		中学生	56.1%	70%以上	61.5%	63.7%	54.5%	62.8%	48.2%	■

※「31 朝食を家族とともに食べる人の割合の増加」については、平成27年度（2015年度）、平成28年度（2016年度）は、調査票を変更したため、平成26年度（2014年度）で中間評価を行っています。

朝食を家族とともに食べる人の割合の増加



### (3) 地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

自然の恵みや食の大切さを理解し、食や食に関わる人に感謝の気持ちを持ち、地産地消や環境に配慮した生活を送ることが大切です。さらに、地域の風土や慣習で生まれた伝統的な郷土料理や行事食、家庭料理などの食文化を次の世代に大切に受け継いでいくことが重要です。

本町では、農業体験や調理体験活動の実施、学校給食を通じた行事食、郷土料理の提供、行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室の開催などに取り組んできました。

目標指標の達成状況については、2項目のうち1項目が改善していますが、郷土料理を含む料理教室の実施については、回数を増やしていくために、食生活改善推進員の意識を高めるとともに、各教室で1品でも郷土料理を取り入れていくなどの工夫が必要です。

#### [ 取組み状況 ]

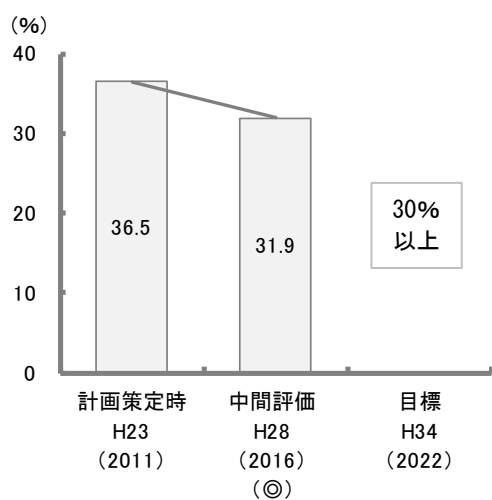
取組み内容	現状等
<ul style="list-style-type: none"><li>・農業体験を通じて地域の人々との交流の機会を増やすとともに、収穫した農産物を使用した調理体験活動を実施する</li><li>・学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物や行事食、郷土料理を児童に提供する</li><li>・地産地消を積極的に推進する</li><li>・行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室を開催する</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・食生活改善推進協議会と小学校との連携による育てた大豆から豆腐を作る教室の開催</li><li>・学校給食における地元野菜の積極的な使用、行事食や郷土料理の提供</li><li>・食生活改善推進協議会が中心となった郷土料理を含む調理実習の開催</li></ul>



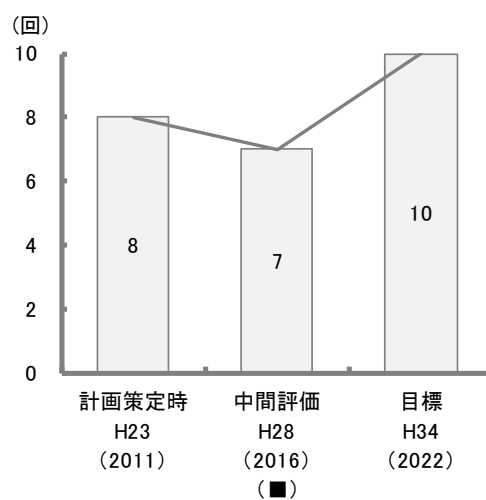
〔 目標指標の達成状況 〕

No.	目標項目	第2次		現状					中間評価
		現状 H23 (2011)	目標 H34 (2022)	H24 (2012)	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	
32	学校給食における地場産物の使用割合の増加	36.5%	30%以上	29.0%	31.1%	38.3%	30.6%	31.9%	◎
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加	8回	10回以上	7回	8回	7回	8回	7回	■

学校給食における地場産物の使用割合の増加



郷土料理を含む料理教室実施の増加



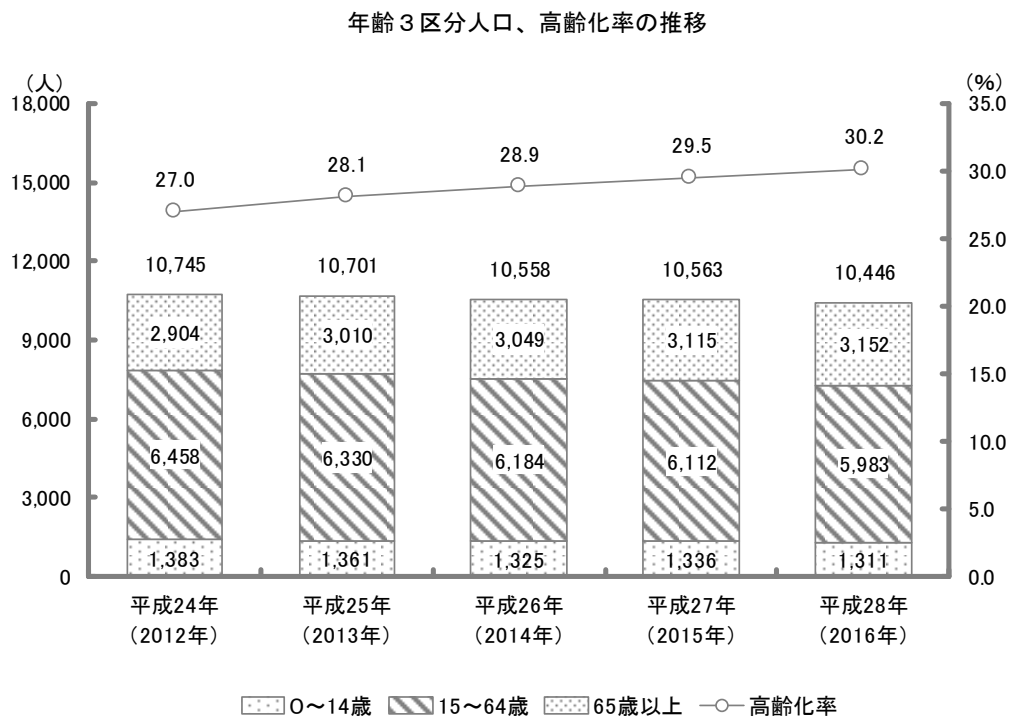


# 本町の概況と特性

## 1 人口動態

### (1) 人口構成

総人口はやや減少傾向にあり、平成28年で10,446人となっています。また、65歳以上の人口は年々増加しており、高齢化率は平成28年で30.2%となっており、今後も高齢化が進んでいくことが推測されます。



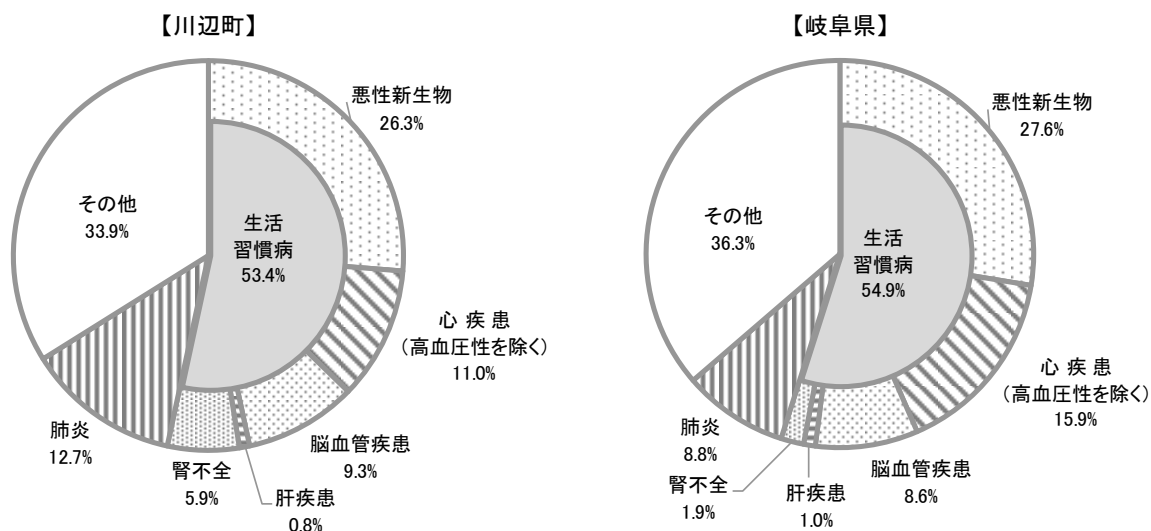
資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 死亡

### ① 死因別死亡割合

死因別死亡割合をみると、悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、肝疾患、腎不全の生活習慣病が占める割合は53.4%となっており、岐阜県の54.9%よりやや低くなっています。

死因別死亡割合（平成27年（2015年））



資料：岐阜県衛生年報（平成27年（2015年））

### ② 本町の主要死因の変化

主要死因の変化を平成22年（2010年）と比較すると、生活習慣病の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患では平成22年（2010年）では49.2%、平成27年（2015年）は46.6%となっており、悪性新生物、脳血管疾患の割合は増加しているのに対し、心疾患の割合は減少しています。

本町の主要死因の変化

年度		平成22年（2010年）			平成27年（2015年）		
全体		人口		死亡者数	人口		死亡者数
		10,539		116	10,197		118
死亡原因	1位	悪性新生物	死亡者数	全死亡に占める割合	悪性新生物	死亡者数	全死亡に占める割合
			30	25.9		31	26.3
	2位	心疾患	死亡者数	全死亡に占める割合	肺炎	死亡者数	全死亡に占める割合
			18	15.5		15	12.7
	3位	肺炎	死亡者数	全死亡に占める割合	心疾患	死亡者数	全死亡に占める割合
			18	15.5		13	11.0
	4位	脳血管疾患	死亡者数	全死亡に占める割合	脳血管疾患	死亡者数	全死亡に占める割合
			9	7.8		11	9.3
	5位	不慮の事故	死亡者数	全死亡に占める割合	老衰	死亡者数	全死亡に占める割合
			8	6.9		8	6.8

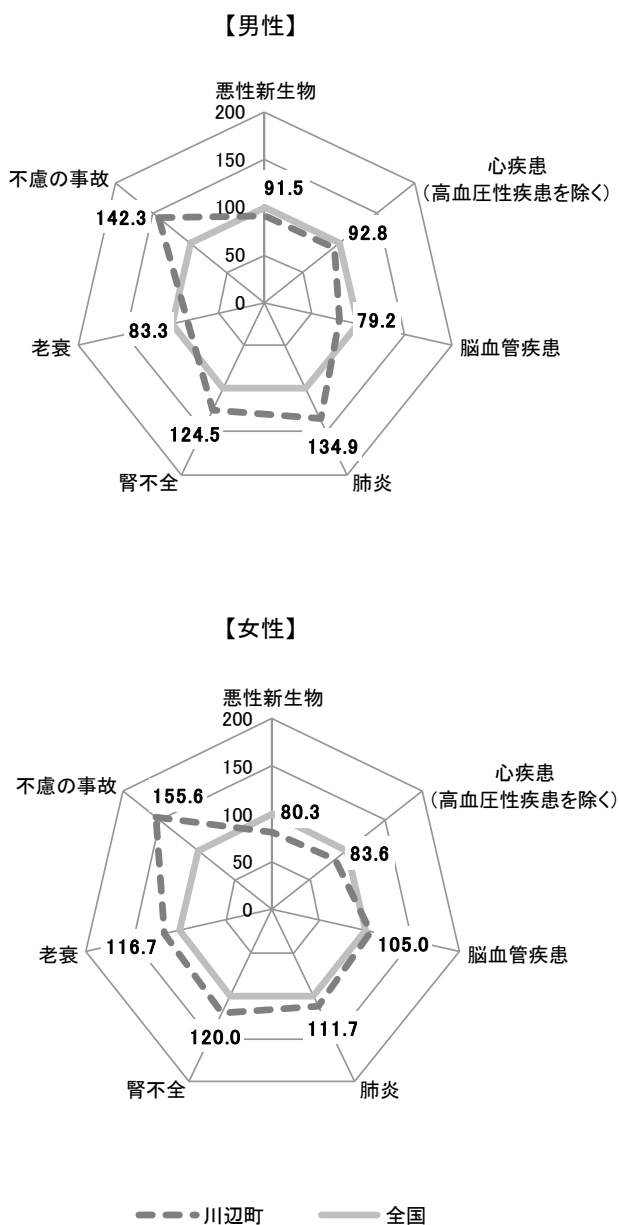
	平成22年（2010年）		平成27年（2015年）	
	死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
自殺	1	0.9	1	0.8

資料：可茂地域の公衆衛生（平成27年度（2015年度））

③ 主要死因別標準化死亡比（平成20年（2008年）～平成24年（2012年））

主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに肺炎、腎不全、不慮の事故の標準化死亡比が高く、悪性新生物、心疾患の標準化死亡比は低くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成20年（2008年）～平成24年（2012年））



資料：人口動態特殊報告

④ 早世予防からみた死亡（64歳以下）

早世予防からみた死亡（64歳以下）をみると、全国、岐阜県に比べ、男女ともに割合が低くなっています。

また、平成22年（2010年）に比べ、平成28年（2016年）では、人数、割合ともに減少しています。

64歳以下の死亡者の状況

【平成22年（2010年）】

項目	全国		岐阜県		川辺町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	176,549人	14.7%	2,621人	13.0%	15人	12.9%
男性	119,965人	18.9%	1,765人	16.6%	11人	9.5%
女性	56,584人	10.0%	856人	8.9%	4人	3.4%

【平成28年（2016年）】

項目	全国		岐阜県		川辺町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
合計	136,944人	10.5%	1,985人	8.9%	6人	4.3%
男性	91,123人	7.0%	1,299人	5.8%	5人	3.6%
女性	45,821人	3.5%	686人	3.1%	1人	0.7%

資料：人口動態調査

## (3) 出生

本町の平成27年（2015年）の出生率（6.7）は、全国（8.0）岐阜県（7.7）と比べて低い状況にあります。

本町の低出生体重児の出生率（13.2）は、全国（9.5）や岐阜県（9.1）と比較して高くなっています。

## 【平成22年（2010年）】

項目	全国		岐阜県		川辺町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出生数	1,071,304人	8.5(人口千対)	16,887人	8.3(人口千対)	79人	7.5(人口千対)
低体重児（2,500g未満）	103,049人	9.6(出生百対)	1,569人	9.3(出生百対)	7人	8.9(出生百対)
極低体重児（1,500g未満）	8,086人	0.75(出生百対)	119人	0.70(出生百対)	0人	0.00(出生百対)

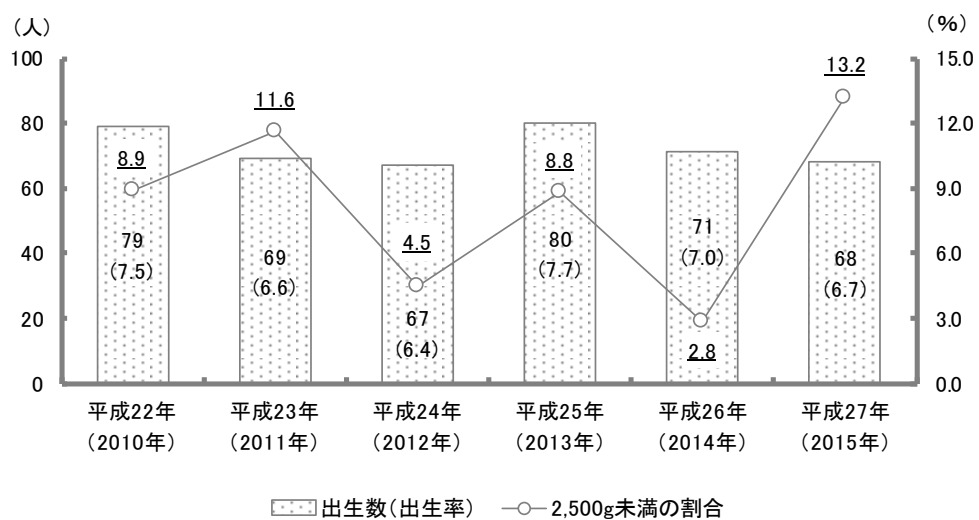
資料：人口動態調査

## 【平成27年（2015年）】

項目	全国		岐阜県		川辺町	
	人数	割合	人数	割合	人数	割合
出生数	1,005,677人	8.0(人口千対)	15,464人	7.7(人口千対)	68人	6.7(人口千対)
低体重児（2,500g未満）	95,206人	9.5(出生百対)	1,402人	9.1(出生百対)	9人	13.2(出生百対)
極低体重児（1,500g未満）	7,510人	0.7(出生百対)	101人	0.7(出生百対)	1人	1.5(出生百対)

資料：可茂地域の公衆衛生

### 出生数及び出生体重が2,500g未満の出生割合の年次推移



※出生率は人口千対、2,500g未満割合は出生百対

資料：可茂地域の公衆衛生



## 2 介護・医療等の状況

### (1) 介護保険

#### ① 要介護（要支援）認定者の状況

本町の要介護（要支援）認定者の状況をみると、平成27年度（2015年度）の介護保険第1号被保険者認定率（15.3%）は、全国（17.9%）や岐阜県（16.2%）よりも低く、第2号被保険者の認定率（0.19%）は、全国（0.40%）や岐阜県（0.35%）よりも低くなっています。

本町の要介護（要支援）認定者数の推移をみると、平成28年度（2016年度）の要介護（支援）認定者数は494人であり、平成23年度（2011年度）の385人と比べて、109人、28.3%増加しています。

#### 要介護（要支援）認定者の状況

##### 【平成22年度（2010年度）】

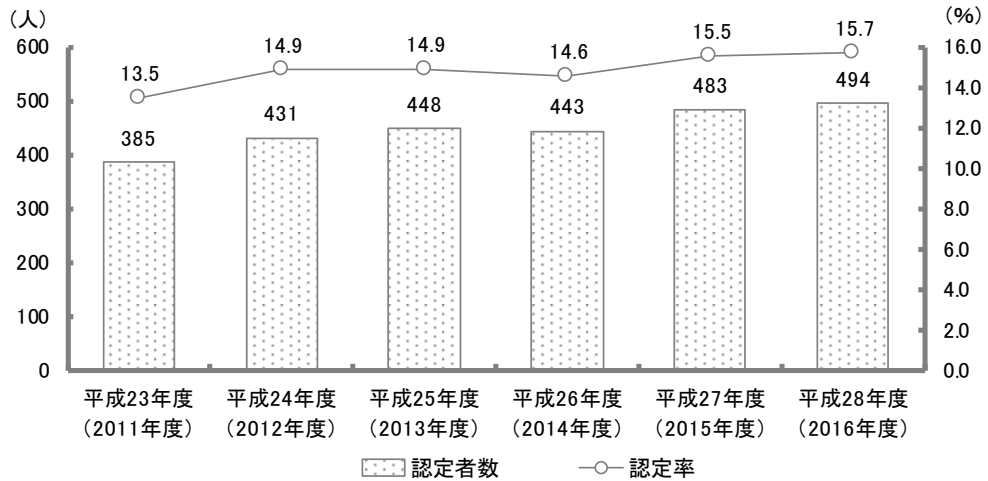
項目	全国		岐阜県		川辺町	
要介護（要支援） 認定者	5,062,234人		79,132人		383人	
1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/ 1号被保険者)	4,907,439人	16.9%	76,653人	15.3%	373人	13.1%
2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/ 2号被保険者)	154,795人	0.53%	2,479人	0.50%	10人	0.35%

##### 【平成27年度（2015年度）】

項目	全国		岐阜県		川辺町	
要介護（要支援） 認定者	6,203,923人		95,700人		486人	
1号被保険者の認定 (1号被保険者認定者/ 1号被保険者)	6,068,408人	17.9%	93,665人	16.2%	480人	15.3%
2号被保険者の認定 (2号被保険者認定者/ 2号被保険者)	135,515人	0.40%	2,035人	0.35%	6人	0.19%

資料：介護保険事業状況報告

要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

介護保険で要介護（支援）認定を受けた人の状況をみると本町では、岐阜県に比べて重度認定者の割合が低くなっています。

第2号被保険者の認定者は重度認定者が全国より高くなっています。

要介護（要支援）度別認定者数（平成28年（2016年））

総数

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
川辺町	人数	494	55	79	89	94	317	74	66	37	177
	%	100.0%	11.1%	16.0%	18.0%	19.0%	64.2%	15.0%	13.4%	7.5%	35.8%
岐阜県	人数	96,793	10,579	13,325	17,793	18,476	60,173	14,336	12,526	9,758	36,620
	%	100.0%	10.9%	13.8%	18.4%	19.1%	62.2%	14.8%	12.9%	10.1%	37.8%
全国	人数	6,288,144	891,578	865,130	1,241,806	1,095,926	4,094,440	825,216	759,116	609,372	2,193,704
	%	100.0%	14.2%	13.8%	19.7%	17.4%	65.1%	13.1%	12.1%	9.7%	34.9%

第2号被保険者

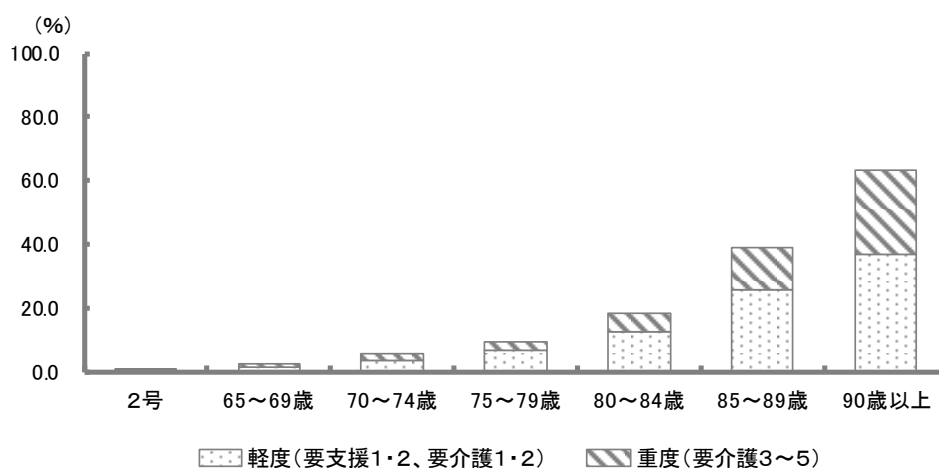
		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度	要介護3	要介護4	要介護5	重度
川辺町	人数	5	0	1	0	0	1	0	1	3	4
	%	100.0%	0.0%	20.0%	0.0%	0.0%	20.0%	0.0%	20.0%	60.0%	80.0%
岐阜県	人数	2,042	144	329	265	466	1,204	292	254	292	838
	%	100.00%	7.1%	16.1%	13.0%	22.8%	59.0%	14.3%	12.4%	14.3%	41.0%
全国	人数	135,281	12,623	19,487	22,909	28,854	83,873	18,498	15,626	17,284	51,408
	%	100.00%	9.3%	14.4%	16.9%	21.3%	62.0%	13.7%	11.6%	12.8%	38.0%

資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

本町の介護保険の状況をみると、85歳を境に認定率が大幅に上昇しています。これは介護を必要としない健康な期間が長くなっていることを示しています。年齢別の要介護認定者の割合は、85～89歳では39.1%、90歳以上では6割を超えています。

また、年代別の認定者の重度化の状況をみると、年齢とともに重度化（要介護3・4・5）の占める割合は上昇傾向にあるものの、85～89歳では約1割、90歳以上では2割半ば程度となっています。

年齢別要介護認定者の割合（平成28年（2016年））



年齢階級		2号	1号						
		40～64歳	1号計	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳～
年齢別人口	人数	3,312	3,152	886	598	597	451	384	236
認定者数	人数	5	489	21	33	54	82	150	149
	軽度(要支援1・2、 要介護1・2)	1	316	13	21	39	57	99	87
	重度 (要介護3～5)	4	173	8	12	15	25	51	62
認定率	割合	0.2	15.5	2.4	5.5	9.0	18.2	39.1	63.1

資料：見える化システム

## ② 介護認定者における有病状況

介護認定者における有病状況についてみると、男女ともに「高血圧症」、「心臓病」、「脳疾患」の有病割合が国、岐阜県に比べ高くなっています。また、男性では「糖尿病」、女性では「脂質異常症」についても有病割合が国、岐阜県に比べ高くなっていることから、生活習慣病予防を強化する上で、保健事業の利用者を増加させる必要があります。

40歳～		男性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成 28年度 (2016年度)	国	25.8%	47.9%	24.0%	55.8%	30.6%	42.2%	31.0%
	岐阜県	29.8%	52.8%	25.8%	63.8%	33.3%	49.3%	34.1%
	川辺町	31.8%	58.7%	23.3%	70.2%	41.8%	55.0%	34.3%
平成 27年度 (2015年度)	川辺町	27.9%	56.8%	21.5%	68.8%	40.7%	54.8%	31.2%
平成 26年度 (2014年度)	川辺町	28.5%	57.2%	22.0%	69.7%	39.4%	54.5%	33.5%

40歳～		女性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
平成 28年度 (2016年度)	国	20.1%	51.6%	30.1%	58.2%	22.8%	53.4%	36.6%
	岐阜県	24.0%	56.2%	31.1%	65.2%	23.4%	58.5%	38.9%
	川辺町	21.4%	59.0%	32.2%	68.0%	29.8%	68.6%	33.7%
平成 27年度 (2015年度)	川辺町	21.1%	58.7%	31.5%	67.4%	31.4%	67.5%	35.1%
平成 26年度 (2014年度)	川辺町	21.3%	58.6%	29.6%	66.4%	29.3%	64.1%	34.9%

## (2) 後期高齢者医療

【平成22年度（2010年度）】

項目	全国	岐阜県	川辺町
加入者	14,059,915人	248,672人	1,594人
1人あたり医療費	904,795円	820,854円	759,174円
医療費総額（概算）	12,721,335,977円	204,123,215円	1,210,124,346円

【平成27年度（2015年度）】

項目	全国	岐阜県	川辺町
加入者	16,048,578人	279,423人	1,677人
1人あたり医療費	81,348円	75,994円	68,295円
医療費総額（概算）	1,305,523百万円	21,234百万円	115百万円

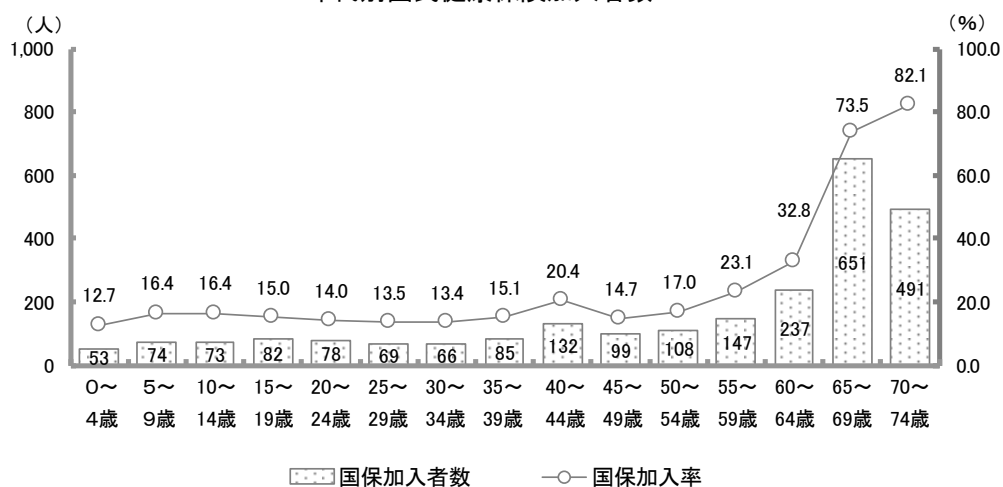
資料：後期高齢者医療毎月事業状況報告

## (3) 医療

### ① 国民健康保険加入者の状況

年代別に国保加入者の状況を見ると、50歳以降で年代が高くなるにつれて国保加入率が高くなる傾向がみられ、国保加入率は65～69歳で73.5%、70～74歳で82.1%となっており、国保加入者においても高齢化が進んでいます。

年代別国民健康保険加入者数

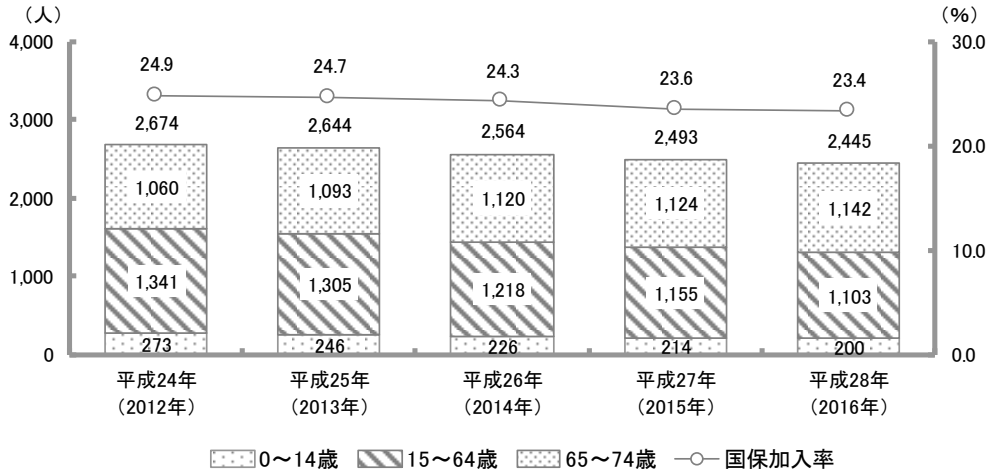


資料：年齢別被保険者件数一覧表（平成28年9月末現在）

## ② 国保加入者数の推移

国民健康保険加入者数の推移をみると、加入者数は減少傾向にあり、平成28年で2,445人となっています。また、国保加入率も減少傾向にあり、平成28年で23.4%となっています。

国民健康保険加入者数の推移



資料：年齢別被保険者件数一覧表（各年9月末現在）

## ③ 年代別国保加入者の構成比

年代別国保加入者を構成比からみると、国保加入者は65歳以上75歳未満が構成比の4割半ばを占めています。

年代別国保加入者の構成比

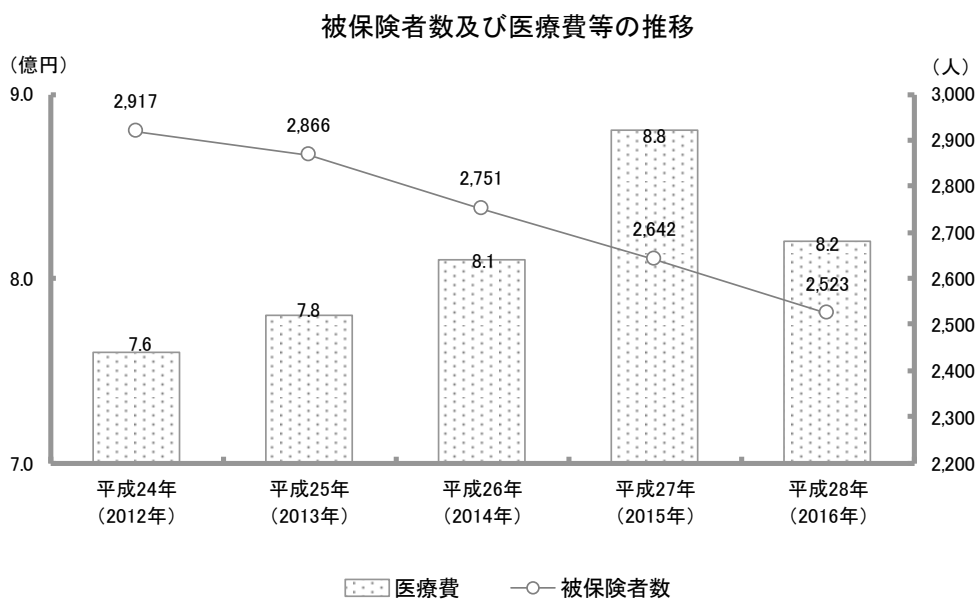
性別	計	~39歳		40~64歳		65~74歳		平均年齢
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
男性								
川辺町	1,214	288	23.7	371	30.6	555	45.7	53.0
岐阜県	247,959	65,982	26.6	77,873	31.4	104,104	42.0	51.5
国	15,911,660	4,740,028	29.8	5,432,565	34.1	5,739,067	36.1	49.7

性別	計	~39歳		40~64歳		65~74歳		平均年齢
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
女性								
川辺町	1,249	268	21.5	406	32.5	575	46.0	54.2
岐阜県	268,783	65,844	24.5	86,252	32.1	116,687	43.4	52.8
国	16,675,563	4,438,449	26.6	5,514,128	33.1	6,722,986	40.3	51.7

④ 被保険者数及び医療費等の推移

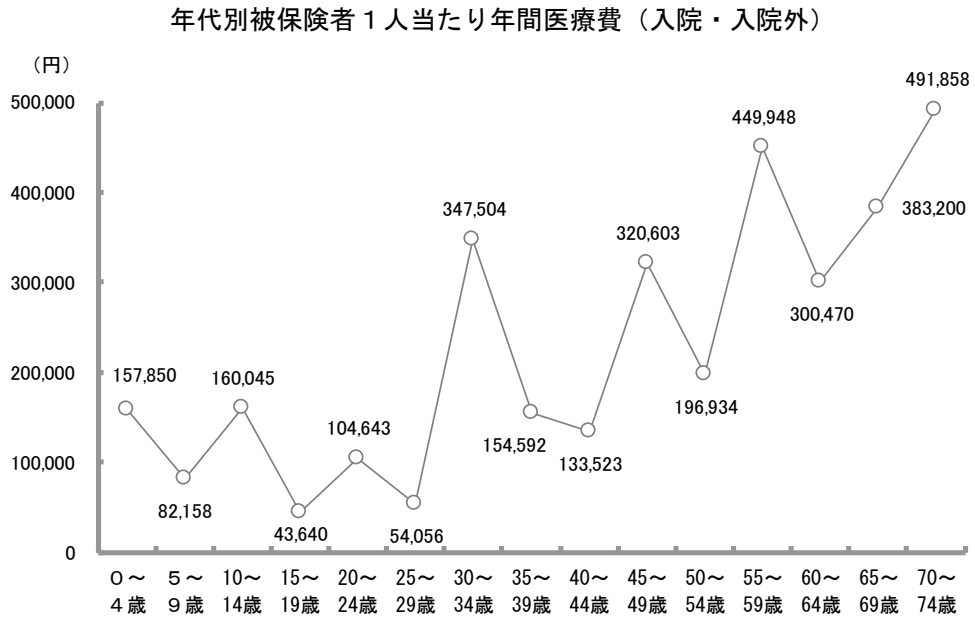
被保険者数は年々減少傾向となっておりますが、受診率が増加傾向で、平成27年度までは1人当たり医療費が増加しています。今後も被保険者の高齢化に伴い、医療費の増加が予想されます。

	H24年度 (2012年度)	H25年度 (2013年度)	対前 年比	H26年度 (2014年度)	対前 年比	H27年度 (2015年度)	対前 年比	H28年度 (2016年度)	対前 年比
	被保険者数(人)	2,917		2,866		98.3%		2,751	
件数(件)	25,955	25,439	98.0%	24,853	97.7%	24,670	99.3%	24,291	98.5%
日数(日)	50,099	48,979	97.8%	47,816	97.6%	46,859	98.0%	45,438	97.0%
医療費(円)	764,577,936	783,268,646	102.4%	806,873,440	103.0%	879,569,548	109.0%	819,465,886	93.2%
1人当たり 医療費(円)	262,111	273,297	104.3%	293,302	107.3%	332,918	113.5%	324,798	97.6%
受診率(%)	889.8	887.6	99.8%	903.4	101.8%	933.8	103.4%	962.8	103.1%
1件当たり 日数(日)	1.93	1.93	99.7%	1.92	99.9%	1.90	98.7%	1.87	98.5%
1日当たり 医療費(円)	15,261	15,992	104.8%	16,875	105.5%	18,771	111.2%	18,035	96.1%



### ⑤ 被保険者 1 人当たり医療費（入院・入院外）

年代別被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、30歳以降で年代が高くなるにつれて被保険者 1 人当たり医療費が高くなる傾向がみられます。

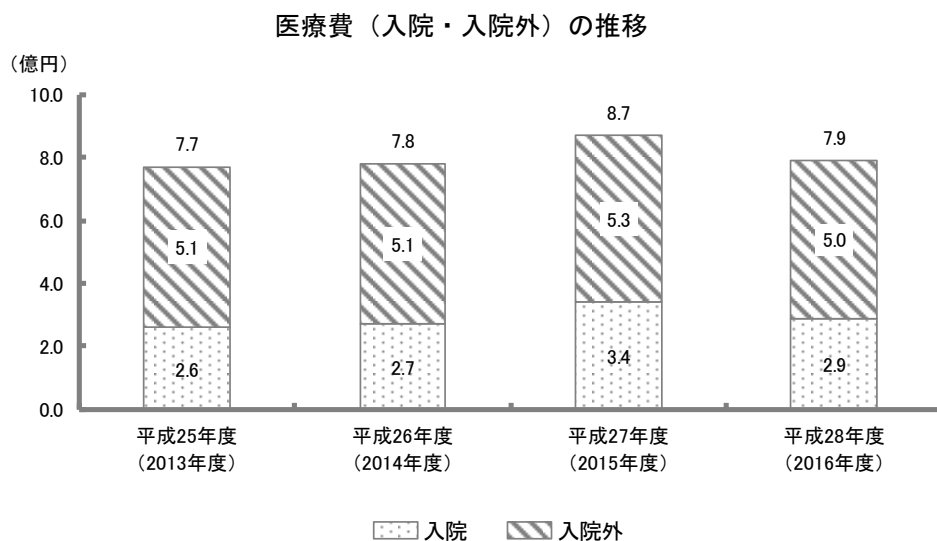


資料：KDB（疾病別医療費分析（生活習慣病）：平成 28 年度）

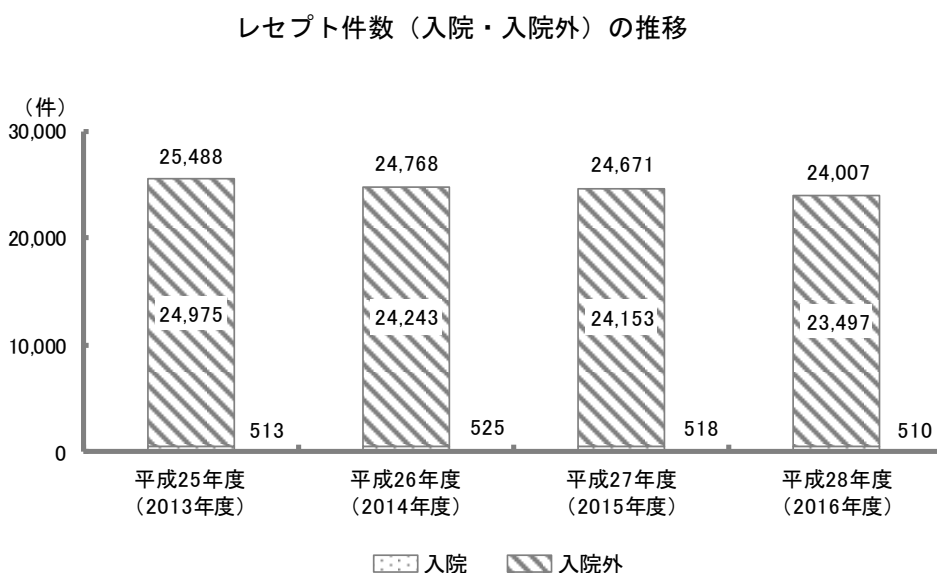


⑥ 医療費（入院・入院外）の状況

医療費（入院・入院外）の推移をみると、平成27年度まで増加傾向にありましたが、平成28年度は減少し、7.9億円となっています。

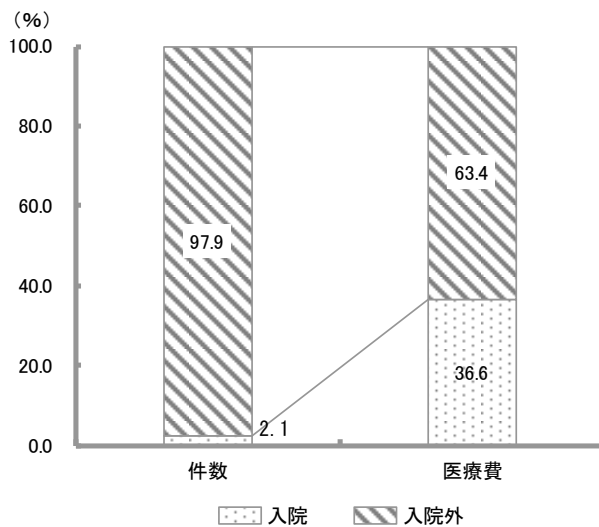


レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、減少傾向がみられ、平成28年度は24,007件となっています。また、入院の件数は横ばいの傾向がみられますが、入院外の件数は減少しています。



入院・入院外の件数及び医療費の構成割合をみると、入院の件数は全体の2.1%となっていますが、医療費は全体の36.6%を占めています。

レセプト件数と医療費の構成割合（入院・入院外）



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成28年度）

## ⑧ 医療、介護等にかかる財政状況

本町においては、平成29年度（2017年度）の予算において、医療、介護等の社会保障に関する予算が、約23億円となっています。

今後さらに高齢化が急速に進展する中で、いかに本町の医療、介護等の社会保障に関する予算の伸びを縮小するかが、大きな課題となってきます。

疾病による財政負担が極めて大きな社会の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容への取組みが支援できる質の高い保健指導が求められてきます。

平成27年度（2015年度）の加茂郡内の歳出比較表をみると、本町の一人あたりの金額はいずれも7町村中5～6番目に順位しています。

## 加茂郡内歳出比較

## 【平成22年度（2010年度）】

	単位	川辺町	坂祝町	富加町	七宗町	八百津町	白川町	東白川村
人口	人	10,593	8,361	5,516	4,484	12,045	9,530	2,514
国民健康保険事業特別会計	百万円	1,060	748	530	543	1,364	1,095	352
一人あたりの金額	円	100,066	89,463	96,084	121,097	113,242	114,900	140,016
介護保険特別会計	百万円	699	405	433	372	788	869	219
一人あたりの金額	円	65,987	48,439	78,499	82,962	65,421	91,186	87,112
後期高齢者医療特別会計	百万円	111	52	46	60	145	120	33
一人あたりの金額	円	10,479	6,219	8,339	13,381	12,038	12,592	13,126

資料：人口は平成22年（2010年）国勢調査結果、その他は平成22年度（2010年度）市町村財政状況等一覧表

## 【平成27年度（2015年度）】

	単位	川辺町	坂祝町	富加町	七宗町	八百津町	白川町	東白川村
人口	人	10,197	8,202	5,564	3,876	11,027	8,392	2,261
国民健康保険事業特別会計	百万円	1,295	986	728	631	1,653	1,271	440
一人あたりの金額	円	126,998	120,215	130,841	162,797	149,905	151,454	194,604
介護保険特別会計	百万円	872	548	360	562	1,084	1,037	293
一人あたりの金額	円	85,515	66,813	64,702	144,995	98,304	123,570	129,589
後期高齢者医療特別会計	百万円	121	68	52	65	154	125	34
一人あたりの金額	円	11,866	8,291	9,346	16,770	13,966	14,895	15,038

資料：財政状況資料集

### 3 特定健康診査の状況

生活習慣病の発症予防、重症化予防の最も重要な取組みである本町国民健康保険による特定健康診査・特定保健指導は、平成28年度（2016年度）の法定報告で受診率44.1%、保健指導実施率50.0%となっており、岐阜県（37.3% 39.0%）より高くなっています。

特定健康診査の結果については、メタボリックシンドロームの予備群、HbA1c、LDLコレステロールで岐阜県の平均値より高くなっています。

#### 【平成22年度（2010年度）】

項目	全国	岐阜県		川辺町	
受診者数	7,169,761人	130,222人		838人	
受診率	32.0%	34.5%	全国17位	42.7%	県内14位
特定保健指導終了者数	198,778人	5,430人		44人	
実施率	20.8%	34.1%	全国7位	62.9%	県内6位

資料：市町村国保実施状況調査

#### 【平成28年度（2016年度）】

項目	全国	岐阜県		川辺町	
受診者数	—	128,427人		778人	
受診率	—	37.3%	—	44.1%	県内15位
特定保健指導終了者数	—	5,186人		38人	
実施率	—	39.0%	—	50.0%	県内18位

資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（平成28年度（2016年度））

岐阜県市町村国保における特定健康診査結果の比較

特定健診結果									特定保健指導						
平成23年度(2011年度)				平成28年度(2016年度)				平成23年度(2011年度)		平成28年度(2016年度)					
順位		対象者数	受診者数	受診率	順位		対象者数	受診者数	受診率	順位	終了率	順位	終了率		
1	飛騨市	5,257	3,416	65.0%	1	飛騨市	4,553	2,860	62.8%	1	高山市	92.4%	1	高山市	92.5%
2	白川村	363	215	59.2%	2	白川村	280	174	62.1%	2	飛騨市	91.6%	2	飛騨市	92.3%
3	七宗町	1,017	531	52.2%	3	下呂市	5,979	3,457	57.8%	3	下呂市	87.4%	3	本巣市	90.4%
4	高山市	17,889	9,278	51.9%	4	郡上市	7,624	4,382	57.5%	4	本巣市	87.1%	4	下呂市	90.2%
5	下呂市	7,244	3,732	51.5%	5	東白川村	496	268	54.0%	5	関ヶ原町	77.3%	5	中津川市	77.4%
6	郡上市	8,600	4,407	51.2%	6	高山市	15,690	8,379	53.4%	6	川辺町	67.5%	6	関ヶ原町	74.1%
7	安八町	2,669	1,361	51.0%	7	七宗町	902	478	53.0%	7	御嵩町	63.5%	7	御嵩町	72.6%
8	揖斐川町	4,738	2,379	50.2%	8	坂祝町	1,368	694	50.7%	8	安八町	61.0%	8	白川村	71.4%
9	本巣市	6,287	3,056	48.6%	9	神戸町	3,683	1,805	49.0%	9	七宗町	59.5%	9	富加町	69.7%
10	神戸町	3,979	1,894	47.6%	10	安八町	2,559	1,247	48.7%	10	郡上市	55.4%	10	恵那市	69.0%
11	坂祝町	1,427	672	47.1%	11	揖斐川町	4,365	2,103	48.2%	11	北方町	54.0%	11	七宗町	68.8%
12	白川町	2,042	918	45.0%	12	本巣市	5,887	2,810	47.7%	12	多治見市	52.7%	12	多治見市	67.0%
13	瑞穂市	7,468	3,302	44.2%	13	白川町	1,718	801	46.6%	13	中津川市	51.8%	13	羽島市	59.7%
14	東白川村	586	259	44.2%	14	瑞穂市	7,237	3,331	46.0%	14	白川町	46.2%	14	瑞穂市	59.4%
15	輪之内町	1,527	642	42.0%	15	川辺町	1,765	778	44.1%	15	可児市	46.1%	15	安八町	59.0%
16	川辺町	1,942	789	40.6%	16	輪之内町	1,505	649	43.1%	16	恵那市	46.1%	16	白川町	53.4%
17	恵那市	9,903	3,970	40.1%	17	八百津町	2,202	945	42.9%	17	八百津町	45.5%	17	郡上市	52.5%
18	多治見市	20,103	7,877	39.2%	18	恵那市	8,867	3,744	42.2%	18	美濃市	42.7%	18	川辺町	50.0%
19	大野町	4,094	1,596	39.0%	19	多治見市	18,576	7,817	42.1%	19	瑞浪市	41.9%	19	北方町	47.6%
20	八百津町	2,522	941	37.3%	20	富加町	1,012	400	39.5%	20	土岐市	40.1%	20	瑞浪市	43.8%
21	関ヶ原町	1,674	618	36.9%	21	関ヶ原町	1,492	576	38.6%	市町村計	35.9%	21	神戸町	40.7%	
22	笠松町	4,123	1,513	36.7%	22	中津川市	12,666	4,863	38.4%	21	大垣市	35.4%	市町村計	39.0%	
23	中津川市	14,216	5,125	36.1%	22	大野町	3,982	1,530	38.4%	22	山県市	31.7%	22	海津市	38.9%
市町村計	377,195	132,317	35.3%	24	山県市	5,177	1,969	38.0%	23	美濃加茂市	30.9%	23	山県市	38.2%	
24	富加町	1,003	353	35.2%	市町村計	344,399	128,427	37.3%	24	瑞穂市	27.7%	24	可児市	36.9%	
25	池田町	4,023	1,395	34.7%	25	岐南町	3,793	1,392	36.7%	25	坂祝町	25.0%	25	八百津町	33.3%
26	岐阜市	76,225	26,339	34.6%	26	北方町	2,889	1,016	35.2%	26	富加町	25.0%	26	土岐市	30.3%
27	御嵩町	3,490	1,201	34.4%	27	笠松町	3,706	1,296	35.0%	27	関市	24.6%	27	坂祝町	29.6%
28	岐南町	4,196	1,429	34.1%	28	池田町	3,940	1,374	34.9%	28	各務原市	23.1%	28	岐南町	28.1%
29	北方町	3,131	1,028	32.8%	29	岐阜市	68,346	23,746	34.7%	29	池田町	23.0%	29	池田町	25.4%
30	羽島市	12,890	4,215	32.7%	30	御嵩町	3,365	1,153	34.3%	30	岐南町	20.6%	30	美濃市	24.1%
31	瑞浪市	6,373	2,018	31.7%	31	瑞浪市	5,810	1,940	33.4%	31	神戸町	20.3%	31	大垣市	23.1%
32	養老町	5,838	1,841	31.5%	31	羽島市	11,684	3,907	33.4%	32	輪之内町	18.5%	32	垂井町	22.3%
33	土岐市	11,421	3,402	29.8%	33	各務原市	24,902	8,152	32.7%	33	羽島市	16.3%	33	笠松町	19.5%
34	山県市	5,760	1,667	28.9%	34	海津市	7,234	2,349	32.5%	34	大野町	15.7%	34	関市	18.7%
35	美濃加茂市	8,575	2,412	28.1%	35	養老町	5,612	1,821	32.4%	35	岐阜市	15.0%	35	養老町	15.2%
36	垂井町	4,855	1,338	27.6%	36	関市	15,486	4,981	32.2%	36	東白川村	13.5%	36	各務原市	14.1%
37	可児市	17,498	4,584	26.2%	37	可児市	17,160	5,446	31.7%	37	垂井町	13.0%	37	美濃加茂市	13.6%
38	関市	16,587	4,337	26.1%	38	美濃加茂市	8,003	2,465	30.8%	38	揖斐川町	9.3%	38	東白川村	12.5%
39	美濃市	4,308	1,111	25.8%	38	土岐市	9,929	3,063	30.8%	39	養老町	7.7%	39	岐阜市	12.4%
40	海津市	7,827	1,973	25.2%	40	美濃市	3,990	1,081	27.1%	40	笠松町	5.2%	40	揖斐川町	9.7%
41	大垣市	26,883	6,641	24.7%	41	垂井町	4,601	1,223	26.6%	41	海津市	3.7%	41	大野町	8.2%
42	各務原市	26,642	6,542	24.6%	42	大垣市	24,364	5,962	24.5%	42	白川村	0.0%	42	輪之内町	3.9%

メタボリックシンドローム															
該当者							予備群								
平成23年度(2011年度)				平成28年度(2016年度)				平成23年度(2011年度)				平成28年度(2016年度)			
順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合
1	安八町	317	23.4%	1	羽島市	851	21.8%	1	白川村	29	13.5%	1	七宗町	72	15.1%
2	笠松町	331	22.1%	2	山県市	425	21.6%	2	美濃加茂市	283	11.7%	2	富加町	53	13.3%
3	羽島市	919	21.8%	3	輪之内町	132	20.3%	3	養老町	213	11.6%	3	神戸町	231	12.8%
4	神戸町	400	21.1%	4	笠松町	253	19.5%	4	各務原市	740	11.3%	4	山県市	247	12.5%
5	本巣市	573	18.8%	5	関市	960	19.3%	5	大垣市	732	11.0%	5	養老町	226	12.4%
6	富加町	66	18.7%	6	神戸町	345	19.1%	6	神戸町	208	11.0%	6	大垣市	705	11.8%
7	垂井町	241	18.0%	7	安八町	231	18.5%	7	七宗町	57	10.7%	7	東白川村	31	11.6%
8	輪之内町	114	17.8%	8	各務原市	1,493	18.3%	8	瑞穂市	353	10.7%	8	笠松町	149	11.5%
9	揖斐川町	422	17.7%	9	養老町	328	18.0%	9	海津市	207	10.5%	9	海津市	269	11.5%
10	関ヶ原町	107	17.5%	10	本巣市	499	17.8%	10	北方町	106	10.3%	10	美濃加茂市	271	11.0%
11	大野町	278	17.5%	11	岐阜市	4,183	17.6%	11	可児市	472	10.3%	11	輪之内町	71	10.9%
12	東白川村	45	17.4%	12	海津市	405	17.2%	12	本巣市	312	10.2%	12	各務原市	887	10.9%
13	山県市	288	17.3%	13	北方町	175	17.2%	13	岐南町	144	10.1%	13	安八町	133	10.7%
14	岐南町	247	17.3%	14	垂井町	207	16.9%	14	大野町	159	10.0%	14	瑞穂市	353	10.6%
15	岐阜市	4,398	16.7%	15	多治見市	1,323	16.9%	15	瑞浪市	200	9.9%	15	大野町	162	10.6%
16	関市	714	16.5%	16	坂祝町	117	16.9%	16	富加町	35	9.9%	16	可児市	571	10.5%
17	各務原市	1,063	16.2%	17	岐南町	232	16.7%	17	土岐市	336	9.9%	17	岐南町	143	10.3%
18	瑞浪市	316	15.7%	18	大垣市	968	16.2%	18	岐阜市	2,563	9.7%	18	岐阜市	2,434	10.3%
19	多治見市	1,236	15.7%	19	瑞穂市	538	16.2%	19	恵那市	361	9.7%	19	御嵩町	118	10.2%
20	池田町	218	15.6%	20	大野町	247	16.1%		市町村計	12,766	9.7%	20	揖斐川町	214	10.2%
21	養老町	287	15.6%		市町村計	20,489	16.0%	20	垂井町	129	9.6%	<b>21</b>	<b>川辺町</b>	<b>79</b>	<b>10.2%</b>
22	大垣市	1,032	15.5%	21	富加町	64	16.0%	21	関市	417	9.6%	22	瑞浪市	194	10.0%
23	土岐市	526	15.4%	22	池田町	218	15.9%	22	御嵩町	115	9.6%		市町村計	12,725	9.9%
24	海津市	300	15.2%	23	郡上市	690	15.7%	23	白川町	88	9.6%	23	八百津町	91	9.6%
	市町村計	19,919	15.1%	24	下呂市	537	15.5%	24	郡上市	398	9.4%	24	土岐市	294	9.6%
25	七宗町	80	15.1%	25	関ヶ原町	89	15.5%	25	笠松町	139	9.3%	25	本巣市	266	9.5%
26	瑞穂市	497	15.1%	26	揖斐川町	323	15.4%	26	輪之内町	59	9.2%	26	関市	471	9.5%
27	御嵩町	173	14.5%	27	恵那市	561	15.0%	27	下呂市	343	9.2%	27	中津川市	459	9.4%
<b>28</b>	<b>川辺町</b>	<b>109</b>	<b>13.8%</b>	28	美濃市	160	14.8%	28	美濃市	102	9.2%	28	恵那市	353	9.4%
29	美濃加茂市	331	13.7%	29	東白川村	39	14.6%	29	八百津町	86	9.2%	29	羽島市	366	9.4%
30	白川村	29	13.5%	30	瑞浪市	280	14.4%	30	多治見市	709	9.0%	30	北方町	95	9.4%
31	可児市	606	13.2%	31	土岐市	435	14.2%	31	高山市	825	8.9%	31	多治見市	716	9.2%
32	八百津町	124	13.2%	32	八百津町	132	14.0%	32	飛騨市	297	8.7%	32	下呂市	309	8.9%
33	郡上市	555	13.2%	33	御嵩町	154	13.4%	33	羽島市	366	8.7%	33	関ヶ原町	51	8.9%
34	北方町	132	12.8%	34	美濃加茂市	320	13.0%	34	中津川市	436	8.6%	34	郡上市	387	8.8%
35	中津川市	620	12.2%	35	七宗町	62	13.0%	35	揖斐川町	204	8.6%	35	垂井町	107	8.7%
36	坂祝町	81	12.1%	<b>36</b>	<b>川辺町</b>	<b>100</b>	<b>12.9%</b>	36	東白川村	22	8.5%	36	白川町	70	8.7%
37	下呂市	448	12.0%	37	中津川市	624	12.8%	37	安八町	115	8.5%	37	池田町	119	8.7%
38	恵那市	439	11.8%	38	可児市	690	12.7%	38	関ヶ原町	51	8.3%	38	坂祝町	59	8.5%
39	美濃市	117	10.5%	39	白川村	21	12.1%	39	山県市	138	8.3%	39	美濃市	84	7.8%
40	飛騨市	318	9.3%	40	飛騨市	298	10.4%	<b>40</b>	<b>川辺町</b>	<b>65</b>	<b>8.2%</b>	40	高山市	606	7.2%
41	高山市	752	8.1%	41	白川町	83	10.4%	41	池田町	113	8.1%	41	飛騨市	200	7.0%
42	白川町	70	7.6%	42	高山市	697	8.3%	42	坂祝町	39	5.8%	42	白川村	9	5.2%

第3章 本町の概況と特性

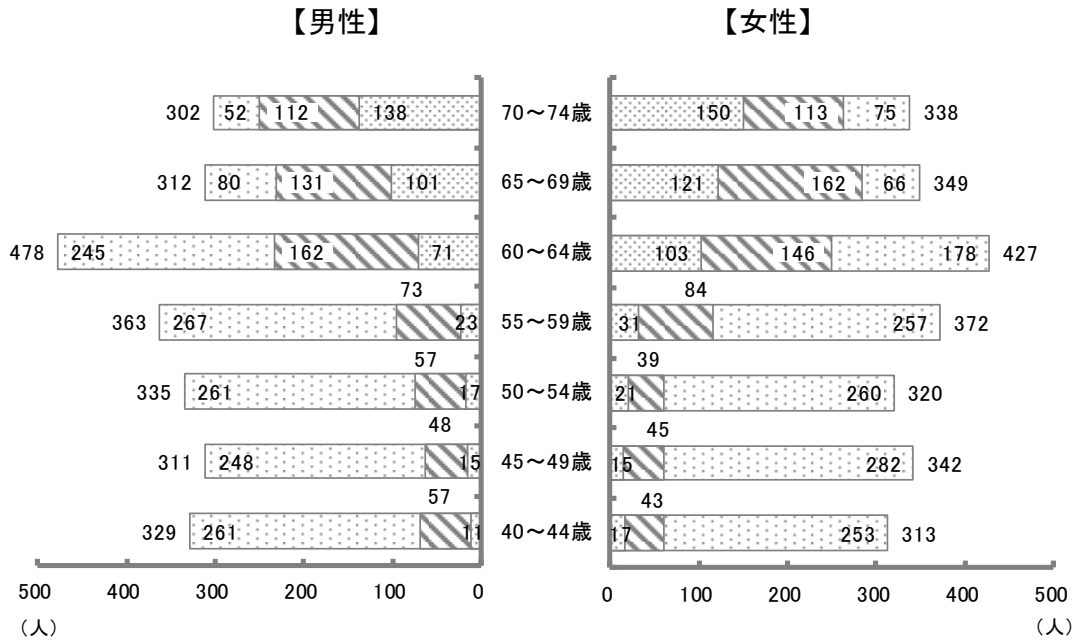
BMI						血圧の状況																	
25以上						Ⅱ度以上						Ⅰ度											
平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)			平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)			平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)								
順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合	順位	人数	割合						
1	輪之内町	188	29.3%	1	輪之内町	202	31.1%	1	池田町	149	10.7%	1	飛騨市	240	8.4%	1	土岐市	1,013	29.8%	1	土岐市	833	27.2%
2	白川村	61	28.4%	2	海津市	659	28.1%	2	垂井町	110	8.2%	2	垂井町	97	7.9%	2	垂井町	363	27.1%	2	池田町	344	25.0%
3	笠松町	386	25.8%	3	笠松町	345	26.6%	3	関ヶ原町	49	8.0%	3	岐南町	91	6.5%	3	北方町	271	26.3%	3	海津市	583	24.8%
4	安八町	348	25.6%	4	山県市	512	26.0%	4	七宗町	40	7.5%	4	海津市	151	6.4%	4	七宗町	135	25.4%	4	垂井町	297	24.3%
5	羽島市	1,060	25.1%	5	北方町	258	25.4%	5	恵那市	277	7.5%	5	羽島市	238	6.1%	5	瑞浪市	511	25.4%	5	羽島市	933	23.9%
6	揖斐川町	589	24.8%	6	羽島市	985	25.2%	6	土岐市	247	7.3%	6	瑞浪市	117	6.0%	6	岐南町	339	23.7%	6	瑞浪市	458	23.6%
7	海津市	479	24.3%	7	揖斐川町	527	25.1%	7	瑞浪市	145	7.2%	7	恵那市	225	6.0%	7	関市	1,027	23.7%	7	下呂市	816	23.6%
8	本巣市	725	23.7%	8	養老町	451	24.8%	8	養老町	131	7.1%	8	池田町	80	5.8%	8	羽島市	993	23.6%	8	飛騨市	665	23.3%
9	垂井町	315	23.5%	9	関市	1,231	24.7%	9	輪之内町	43	6.7%	9	下呂市	200	5.8%	9	池田町	320	23.0%	9	山県市	448	22.8%
10	養老町	432	23.5%	10	白川村	43	24.7%	10	関市	282	6.5%	10	土岐市	176	5.7%	10	海津市	447	22.7%	10	各務原市	1,848	22.7%
11	岐南町	333	23.3%	11	神戸町	446	24.7%	11	多治見市	480	6.1%	11	七宗町	27	5.6%	11	恵那市	843	22.7%	11	関市	1,113	22.3%
12	郡上市	972	23.1%	12	垂井町	295	24.1%	12	羽島市	234	5.6%	12	各務原市	424	5.2%	12	山県市	378	22.7%	12	揖斐川町	464	22.1%
13	瑞穂市	749	22.7%	13	郡上市	1,051	24.0%	13	中津川市	282	5.6%	13	関市	255	5.1%	13	各務原市	1,477	22.6%	13	輪之内町	143	22.0%
14	神戸町	427	22.5%	14	本巣市	666	23.7%	14	岐南町	77	5.4%	14	山県市	98	5.0%	14	養老町	410	22.3%	14	神戸町	383	21.2%
15	池田町	308	22.1%	15	東白川村	63	23.5%	15	神戸町	101	5.3%	15	美濃市	53	4.9%	15	下呂市	828	22.2%	15	岐南町	291	20.9%
16	山県市	364	21.8%	16	瑞穂市	780	23.4%	16	飛騨市	182	5.3%	16	笠松町	63	4.9%	16	多治見市	1,743	22.1%	16	養老町	366	20.1%
17	関市	924	21.3%	17	岐南町	322	23.1%	17	八百津町	50	5.3%	17	養老町	88	4.8%	17	大野町	348	21.9%	17	岐阜市	4,755	20.0%
18	富加町	75	21.2%	18	各務原市	1,883	23.1%	18	白川村	11	5.1%	市町村計	5,844	4.6%	18	八百津町	205	21.8%	18	北方町	202	19.9%	
19	関ヶ原町	130	21.2%	19	安八町	281	22.5%	市町村計	6,610	5.0%	18	大垣市	271	4.5%	19	中津川市	1,100	21.6%	市町村計	25,297	19.7%		
20	北方町	215	20.9%	20	大垣市	1,328	22.3%	19	揖斐川町	119	5.0%	19	岐阜市	1,041	4.4%	20	関ヶ原町	130	21.2%	19	大垣市	1,152	19.3%
21	東白川村	54	20.8%	21	大野町	333	21.8%	20	下呂市	182	4.9%	20	輪之内町	28	4.3%	21	笠松町	316	21.1%	20	恵那市	714	19.1%
22	岐阜市	5,440	20.7%	22	池田町	299	21.8%	21	各務原市	319	4.9%	21	多治見市	334	4.3%	22	瑞穂市	696	21.1%	21	美濃市	206	19.1%
23	各務原市	1,349	20.6%	市町村計	27,833	21.7%	22	安八町	66	4.9%	22	神戸町	77	4.3%	市町村計	27,068	20.5%	22	関ヶ原町	109	18.9%		
24	大垣市	1,367	20.6%	23	岐阜市	5,146	21.7%	23	笠松町	72	4.8%	23	坂祝町	28	4.0%	23	岐阜市	5,284	20.1%	23	多治見市	1,444	18.5%
市町村計	27,039	20.5%	24	関ヶ原町	123	21.4%	24	海津市	94	4.8%	24	白川村	7	4.0%	24	飛騨市	685	20.1%	24	富加町	72	18.0%	
25	大野町	326	20.5%	25	多治見市	1,583	20.3%	25	山県市	77	4.6%	25	北方町	40	3.9%	25	揖斐川町	466	19.6%	25	大野町	270	17.6%
26	七宗町	105	19.8%	26	坂祝町	138	19.9%	26	岐阜市	1,171	4.4%	26	八百津町	36	3.8%	26	安八町	261	19.2%	26	可児市	955	17.5%
27	美濃加茂市	463	19.2%	27	富加町	79	19.8%	27	大垣市	293	4.4%	27	瑞穂市	126	3.8%	27	美濃市	211	19.0%	27	中津川市	830	17.1%
28	多治見市	1,508	19.2%	28	御嵩町	227	19.7%	28	可児市	201	4.4%	28	郡上市	159	3.6%	28	大垣市	1,249	18.8%	28	高山市	1,391	16.6%
29	八百津町	179	19.1%	29	飛騨市	563	19.7%	29	高山市	385	4.2%	29	中津川市	174	3.6%	29	神戸町	349	18.4%	29	七宗町	79	16.5%
30	飛騨市	646	18.9%	30	恵那市	727	19.4%	30	白川町	37	4.0%	30	可児市	194	3.6%	30	本巣市	561	18.4%	30	笠松町	213	16.4%
31	可児市	854	18.6%	31	土岐市	593	19.4%	31	瑞穂市	129	3.9%	31	揖斐川町	74	3.5%	31	可児市	827	18.0%	31	坂祝町	114	16.4%
32	坂祝町	124	18.5%	32	可児市	1,030	18.9%	32	御嵩町	46	3.8%	32	高山市	292	3.5%	32	御嵩町	214	17.9%	32	瑞穂市	545	16.4%
33	恵那市	684	18.4%	33	美濃加茂市	466	18.9%	33	北方町	38	3.7%	33	関ヶ原町	19	3.3%	33	富加町	63	17.8%	33	美濃加茂市	398	16.1%
34	土岐市	624	18.3%	34	川辺町	147	18.9%	34	美濃加茂市	88	3.6%	34	白川町	25	3.1%	34	美濃加茂市	427	17.7%	34	郡上市	702	16.0%
35	中津川市	915	18.0%	35	高山市	1,578	18.8%	35	川辺町	28	3.5%	35	美濃加茂市	76	3.1%	35	白川村	37	17.2%	35	白川町	123	15.4%
36	高山市	1,657	17.9%	36	美濃市	202	18.7%	36	坂祝町	23	3.4%	36	安八町	38	3.0%	36	川辺町	126	16.0%	36	白川村	26	14.9%
37	下呂市	664	17.8%	37	中津川市	908	18.7%	37	富加町	12	3.4%	37	富加町	12	3.0%	37	坂祝町	105	15.6%	37	本巣市	413	14.7%
38	美濃市	197	17.7%	38	七宗町	89	18.6%	38	郡上市	143	3.4%	38	本巣市	79	2.8%	38	輪之内町	100	15.6%	38	安八町	181	14.5%
39	瑞浪市	351	17.5%	39	下呂市	642	18.6%	39	大野町	53	3.3%	39	大野町	43	2.8%	39	高山市	1,435	15.5%	39	御嵩町	158	13.7%
40	御嵩町	208	17.4%	40	八百津町	167	17.7%	40	美濃市	37	3.3%	40	御嵩町	27	2.3%	40	郡上市	615	14.6%	40	八百津町	128	13.5%
41	川辺町	118	15.0%	41	瑞浪市	340	17.5%	41	本巣市	100	3.3%	41	東白川村	6	2.2%	41	白川町	125	13.6%	41	川辺町	102	13.1%
42	白川町	126	13.7%	42	白川町	125	15.6%	42	東白川村	7	2.7%	42	川辺町	15	1.9%	42	東白川村	35	13.5%	42	東白川村	30	11.2%

HbA1c												HDL											
H23(2011):JDS値6.1以上、H28(2016):NGSP値6.5以上						H23(2011):JDS値5.2~6.0、H28(2016):NGSP値5.6~6.4						40未満											
平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)			平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)			平成23年度(2011年度)			平成28年度(2016年度)								
順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合	順位		人数	割合				
1	東白川村	27	16.1%	1	白川村	21	12.1%	1	東白川村	123	73.2%	1	関ヶ原町	401	69.7%	1	安八町	125	9.2%	1	輪之内町	61	9.4%
2	白川村	26	12.1%	2	富加町	45	11.3%	2	関ヶ原町	417	68.1%	2	白川村	113	64.9%	2	本巢市	242	7.9%	2	羽島市	290	7.4%
3	輪之内町	63	9.8%	3	輪之内町	67	10.3%	3	揖斐川町	1,464	61.6%	3	高山市	5,218	62.3%	3	輪之内町	49	7.6%	3	本巢市	208	7.4%
4	安八町	129	9.5%	4	飛騨市	285	10.0%	4	高山市	5,657	61.0%	4	飛騨市	1,760	61.6%	4	岐南町	106	7.4%	4	安八町	91	7.3%
5	大野町	150	9.4%	5	山県市	189	9.9%	5	池田町	811	58.2%	5	郡上市	2,611	60.2%	5	岐阜市	1,939	7.4%	5	富加町	29	7.3%
6	富加町	33	9.4%	6	各務原市	740	9.1%	6	飛騨市	1,979	58.0%	6	東白川村	150	56.6%	6	山県市	119	7.1%	6	関市	350	7.0%
7	揖斐川町	221	9.3%	7	郡上市	393	9.1%	7	郡上市	2,439	57.9%	7	川辺町	433	56.5%	7	揖斐川町	169	7.1%	7	笠松町	91	7.0%
8	羽島市	385	9.1%	8	関市	442	8.9%	8	美濃市	641	57.7%	8	可児市	3,054	56.1%	8	羽島市	296	7.0%	8	岐阜市	1,653	7.0%
9	神戸町	168	8.9%	9	関ヶ原町	49	8.5%	9	大野町	914	57.4%	9	山県市	1,067	55.8%	9	笠松町	101	6.7%	9	瑞穂市	230	6.9%
10	瑞穂市	275	8.3%	10	坂祝町	58	8.5%	10	白川村	122	56.7%	10	七宗町	265	55.4%	10	東白川村	17	6.6%	10	大野町	100	6.5%
11	関ヶ原町	51	8.3%	11	安八町	105	8.5%	11	安八町	760	56.1%	11	白川町	433	54.2%	11	関ヶ原町	40	6.5%	11	揖斐川町	135	6.4%
12	坂祝町	54	8.1%	12	御嵩町	97	8.4%	12	羽島市	2,313	54.9%	12	垂井町	659	53.9%	12	池田町	88	6.3%	12	山県市	118	6.0%
13	池田町	112	8.0%	13	白川町	64	8.0%	13	神戸町	988	52.2%	13	坂祝町	367	53.7%	13	瑞穂市	196	5.9%	13	郡上市	262	6.0%
14	海津市	157	8.0%	14	神戸町	143	7.9%	14	笠松町	763	50.9%	14	八百津町	506	53.7%	14	大野町	94	5.9%	14	岐南町	82	5.9%
15	飛騨市	269	7.9%	15	美濃市	84	7.8%	15	各務原市	3,265	49.9%	15	池田町	727	52.9%		市町村計	7,524	5.7%	15	北方町	59	5.8%
16	岐南町	110	7.7%	16	可児市	423	7.8%	16	輪之内町	319	49.7%	16	御嵩町	603	52.3%	15	川辺町	44	5.6%	16	白川村	10	5.7%
17	本巢市	235	7.7%	17	瑞浪市	150	7.7%	17	養老町	913	49.6%	17	美濃市	560	51.9%	16	可児市	252	5.5%	17	養老町	104	5.7%
18	郡上市	322	7.6%	18	瑞穂市	257	7.7%	18	垂井町	656	49.0%	18	美濃加茂市	1,277	51.8%	17	北方町	56	5.4%		市町村計	7,150	5.6%
19	関市	319	7.4%	19	川辺町	59	7.7%		市町村計	63,157	48.1%	19	瑞浪市	981	50.6%	18	関市	232	5.4%	18	御嵩町	64	5.6%
20	大垣市	486	7.3%		市町村計	9,434	7.4%	19	海津市	944	48.0%	20	関市	2,387	48.0%	19	各務原市	343	5.2%	19	神戸町	100	5.5%
21	北方町	75	7.3%	20	羽島市	289	7.4%	20	本巢市	1,460	47.8%	21	富加町	191	47.8%	20	中津川市	266	5.2%	20	池田町	76	5.5%
22	笠松町	109	7.3%	21	岐南町	103	7.4%	21	北方町	486	47.3%		市町村計	59,769	46.7%	21	瑞浪市	103	5.1%	21	白川町	44	5.5%
	市町村計	9,213	7.0%	22	北方町	73	7.4%	22	瑞浪市	948	47.2%	22	大野町	713	46.6%	22	高山市	473	5.1%	22	関ヶ原町	31	5.4%
23	美濃市	78	7.0%	23	下呂市	246	7.3%	23	瑞穂市	1,545	46.8%	23	岐阜市	10,852	45.7%	23	神戸町	96	5.1%	23	各務原市	432	5.3%
24	御嵩町	83	7.0%	24	垂井町	89	7.3%	24	関市	2,027	46.7%	24	揖斐川町	957	45.5%	24	海津市	97	4.9%	24	可児市	283	5.2%
25	高山市	645	7.0%	25	高山市	598	7.1%	25	七宗町	242	45.6%	25	羽島市	1,703	43.6%	25	大垣市	323	4.9%	25	川辺町	39	5.0%
26	岐阜市	1,815	6.9%	26	大野町	109	7.1%	26	岐阜市	11,897	45.2%	26	下呂市	1,450	43.2%	26	恵那市	179	4.8%	26	坂祝町	34	4.9%
27	養老町	126	6.9%	27	海津市	165	7.0%	27	川辺町	349	44.7%	27	恵那市	1,603	43.1%	27	郡上市	196	4.7%	27	海津市	115	4.9%
28	山県市	114	6.8%	28	恵那市	260	7.0%	28	山県市	745	44.7%	28	安八町	529	42.7%	27	白川村	10	4.7%	28	中津川市	230	4.7%
29	七宗町	36	6.8%	29	揖斐川町	147	7.0%	29	恵那市	1,657	44.6%	29	中津川市	2,052	42.6%	29	土岐市	158	4.6%	29	瑞浪市	90	4.6%
30	各務原市	433	6.6%	30	多治見市	538	7.0%	30	中津川市	2,255	44.5%	30	輪之内町	275	42.4%	30	多治見市	364	4.6%	30	多治見市	353	4.5%
31	恵那市	230	6.2%	31	岐阜市	1,633	6.9%	31	岐南町	626	43.8%	31	笠松町	549	42.4%	31	富加町	16	4.5%	31	東白川村	12	4.5%
32	多治見市	473	6.1%	32	七宗町	32	6.7%	32	多治見市	3,392	43.4%	32	養老町	769	42.3%	32	白川町	41	4.5%	32	八百津町	41	4.3%
33	垂井町	81	6.1%	33	土岐市	200	6.6%	33	坂祝町	288	43.1%	33	神戸町	741	41.1%	33	飛騨市	151	4.4%	33	飛騨市	124	4.3%
34	可児市	277	6.0%	34	美濃加茂市	158	6.4%	34	大垣市	2,832	42.7%	34	各務原市	3,311	40.8%	34	下呂市	162	4.3%	34	高山市	361	4.3%
35	瑞浪市	121	6.0%	35	八百津町	59	6.3%	35	御嵩町	507	42.5%	35	瑞穂市	1,357	40.7%	35	垂井町	57	4.3%	35	美濃市	46	4.3%
36	中津川市	304	6.0%	36	池田町	83	6.0%	36	土岐市	1,424	42.2%	36	多治見市	3,107	40.2%	36	美濃加茂市	99	4.1%	36	下呂市	147	4.3%
37	土岐市	195	5.8%	37	中津川市	286	5.9%	37	美濃加茂市	1,005	41.6%	37	土岐市	1,211	39.7%	37	御嵩町	49	4.1%	37	七宗町	20	4.2%
38	美濃加茂市	132	5.5%	38	養老町	107	5.9%	38	可児市	1,834	40.0%	38	本巢市	1,103	39.3%	38	七宗町	21	4.0%	38	土岐市	127	4.1%
39	下呂市	194	5.2%	39	笠松町	75	5.8%	39	富加町	140	39.8%	39	岐南町	523	37.6%	39	養老町	69	3.7%	39	大垣市	244	4.1%
40	八百津町	30	4.7%	40	大垣市	339	5.7%	40	白川町	354	38.6%	40	海津市	879	37.4%	40	坂祝町	24	3.6%	40	美濃加茂市	96	3.9%
41	白川町	40	4.4%	41	本巢市	159	5.7%	41	下呂市	1,416	38.0%	41	北方町	360	36.4%	41	美濃市	37	3.3%	41	恵那市	132	3.5%
42	川辺町	30	3.8%	42	東白川村	15	5.7%	42	八百津町	240	37.9%	42	大垣市	1,962	33.0%	42	八百津町	25	2.7%	42	垂井町	36	2.9%

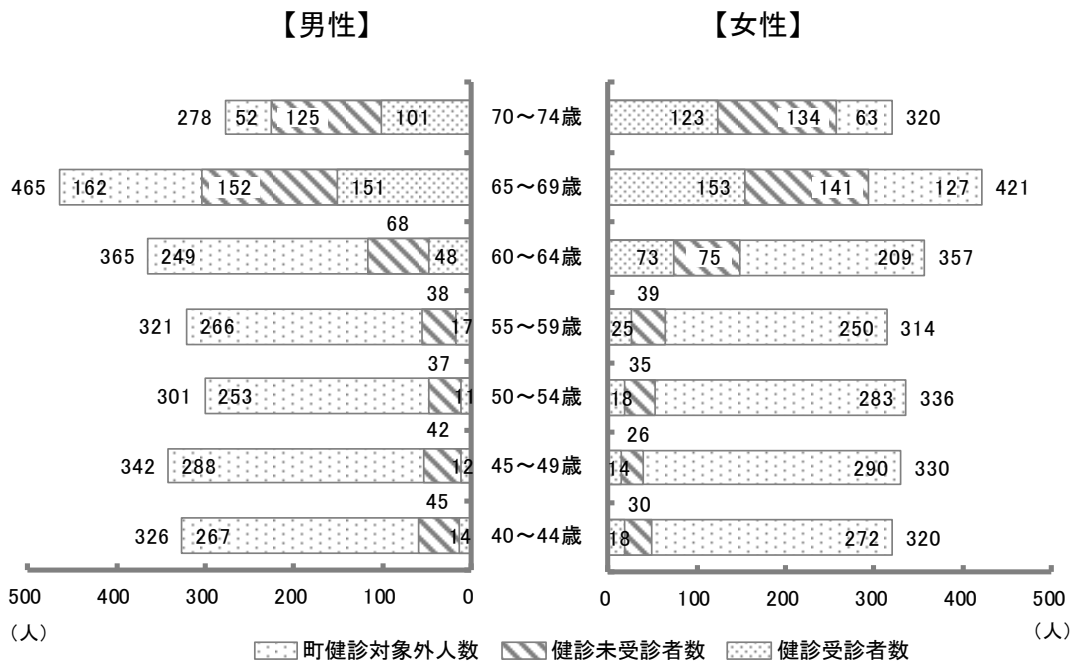




川辺町特定健康診査受診者数（平成23年度（2011年度））



川辺町特定健康診査受診者数（平成28年度（2016年度））



男性	健診受診者	354	41.1%
	健診対象者	1,016	

女性	健診受診者	424	46.9%
	健診対象者	904	

資料：平成23年度（2011年度）人口は住民基本台帳（平成23年（2011年）4月1日）、対象者数、受診者数は、国保データベース（平成23年度（2011年度））  
 資料：平成28年度（2016年度）人口は住民基本台帳（平成28年（2016年）10月1日）、対象者数、受診者数は、法定報告（平成28年度（2016年度））



## 課題別の実態と対策

### 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### (1) がん

**がん検診の受診率向上による早期発見・早期治療の推進  
75歳未満のがん死亡割合の減少**

#### 概 要

死因の1位を占めている“がん”は、生活習慣が大きく関連しています。

喫煙や食生活などの生活習慣の中に細胞のがん化につながる因子があることはよく知られており、生活習慣の改善ががんの予防に繋がります。

また、検査法や治療法が進み、初期のうちであれば、がんは治せる病気になっています。がんによる死亡を減らすためには、がん検診を定期的に受け、早期発見、早期治療をすることが重要です。

## 基本的な考え方

### ① 発症予防

がんのリスクを高める要因としては、がんに関連するウイルスや細菌への感染や過体重・肥満、喫煙（受動喫煙を含む）、過剰飲酒、運動不足、偏った食生活など生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、脳血管疾患、心疾患、糖尿病等の危険因子と同様であるため、これらの予防の取組みが、がんの発症予防に繋がると考えられます。

### ② 重症化予防

日本では、2人に1人ががんにかかり、3人に1人ががんで死亡すると言われています。

進行がんの罹患率を減少させ、がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。

早期に発見するためには、自覚症状がなくても定期的に科学的根拠のあるがん検診を受けることと、自覚症状がある場合は、いち早く医療機関を受診することが必要になります。

がん検診をできるだけ多くの町民に受診してもらえるよう受診率向上施策が重要になってきます。

表：がんの発症予防・重症化予防

	部位	発症予防										重症化予防 (早期発見)		
		タバコ	生活習慣			その他							がん検診	評価判定
			食事 高脂肪 塩分	運動	飲酒	肥満	家族歴	ホル モン	感染	他 △可能性 あり				
科学的根拠のあるがん検診	胃	◎	○	○		○	○				○ H <sub>2</sub> O <sub>2</sub>		胃X線検査	I-b
	肺	◎									△ 結核	環境汚染	胸部X線検査 喀痰細胞診	I-b
	大腸	△	○		○	○	○	△					便潜血検査	I-a
	子宮 頸部	◎									◎ HPV		子宮頸擦過 細胞診	I-a
	乳	△			△	○	○	○ (閉経 後の 肥満)	○			高身長 良性乳腺疾 患の既往 マンモ高密 度所見	視触診と マンモグラフィ の併用	I-a (50歳以上) I-b (40歳代)
その他	前立 腺		△					○				加齢	PSA測定	Ⅲ
	肝臓	○				○				◎ HBV HCV	糖尿病 罹患者	肝炎ウイルス キャリア検査	I-b	
	成人 T細胞 白血病					○				◎ HTLV -1				

◎：確実 ○：ほぼ確実 △：可能性あり 空欄：証拠不十分  
 (参考) 国立がんセンター科学的根拠に基づくがん検診推進のページ 予防と健診  
 「がんはどこまで治せるのか」「がんの正体」「がんの教科書」  
 評価判定  
 I-a：検診による死亡率減少効果があるとする十分な根拠がある  
 I-b：検診による死亡率減少効果があるとする相応な根拠がある  
 Ⅲ：検診による死亡率減少効果を判定する適切な根拠となる研究や報告が現時点で  
 みられないもの

## 目標と方向性

### ① 75歳未満のがんの死亡者割合の減少

循環器疾患や糖尿病などの生活習慣病対策と同様、生活習慣改善による発症予防と、検診受診率を維持又は向上していくことによる早期発見に努めることで、75歳未満のがんによる死亡者割合の減少を図ります。

#### [ 目標指標 ]

No.	目標項目	策定時 (H18-22) (2006-2010)	現状 (H23-27) (2011-2015)	目標 (H28-32) (2016-2020)	町評価資料
1	75歳未満のがんによる死亡者割合の減少 (5年間の総数)	44.2%	42.6%	減少	可茂地域の公衆衛生

### ② がん検診の受診率の向上

がん検診の目的は、がんを早期発見して、適切な治療を行うことで、死亡率を減少させることです。

がん検診の受診率向上を図るために特定健康診査との同時実施や休日の検診実施等を行っており、今後も、環境の整備を実施し、さらなる受診率の向上を図ります。

また、町民が検診の重要性を理解し、定期的に受診することができるよう、より一層普及啓発を図ります。

### ③ がん検診の精密検査受診率の向上

がん検診で、精密検査が必要となった人の精密検査受診率は、がん検診に関する事業評価指標の一つとなっています。

毎年、がん検診受診者から数人にがんが発見されているため、今後も精密検査受診率の向上を図ります。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
2	がん検診の 受診率向上	胃がん	29.0%	26.8%	50%	川辺町がん検診
		肺がん	34.2%	42.0%		
		大腸がん	45.8%	44.8%		
		子宮頸がん	7.2%	13.4%		
		乳がん	11.9%	18.9%		

## 必要な施策

## ① ウイルス感染によるがんの発症予防の施策

- 子宮頸がん予防ワクチン接種（中学1年生から高校1年生に相当する年齢の女性）
- 妊婦健康診査（肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査）
- 肝炎ウイルス検査（40歳以上）

## ② がん検診受診率向上の施策

- 対象者への個別案内、広報や川辺ふれ愛まつりなどを利用した啓発
- がん検診推進事業  
がん検診の評価判定で「検診による死亡率減少効果があるとする、十分な根拠がある」とされた、子宮頸がん検診・乳がん検診・大腸がん検診について、一定の年齢に達した方に、検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- 受診率が低い年代や、未受診者が多い年代への受診勧奨
- 休日検診の実施
- インセンティブ事業の実施

③ がん検診によるがんの重症化予防の施策

項目	胃がん検診	肺がん検診	大腸がん検診	子宮頸がん検診		乳がん検診		前立腺がん検診
				個別検診	集団検診	個別検診	集団検診	
対象	40歳以上			20歳以上の女性		40歳以上の女性		50歳以上の男性
場所	保健センター			美濃加茂市内の医療機関から選択	保健センター	美濃加茂市内の医療機関から選択	保健センター	保健センター

- 要精密検査者に対して、精密検査の受診勧奨

④ がん検診の質の確保に関する施策

- 国の示す精度管理項目を遵守できる検診機関の選定

⑤ がんに関する相談支援と情報提供に関する施策

- 岐阜県が開設している、がん相談窓口の啓発
- 病院情報などの提供



## (2) 循環器疾患

### LDLコレステロール異常者割合の減少 特定健康診査受診率の向上

#### 概 要

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、**がん**と並んで主要死因の大きな一角を占めています。

これらは単に死亡を引き起こすのみではなく、財政的負担や、個人の生活の質にも大きく影響します。

循環器疾患は、血管の損傷によって起こる疾患で、危険因子として、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙の4つが挙げられます。

循環器疾患の予防はこれらの危険因子を、健診データで複合的、関連的に見て、改善を図っていく必要があります。

なお、4つの危険因子のうち、高血圧と脂質異常については、この項で扱い、糖尿病と喫煙については別項で記述します。

#### 基本的な考え方

##### ① 発症予防

循環器疾患予防に関連する生活習慣として、栄養、運動、喫煙、飲酒が挙げられ、町民一人ひとりがこれらの生活習慣改善に取り組むことが重要です。健康診査の受診結果は、その評価指標として捉えることができるため、特定健康診査の受診率向上もあわせて重要になります。

## ② 重症化予防

循環器疾患における重症化予防は、高血圧症及び脂質異常症の治療率を高めることが必要になります。

どれほどの値であれば治療を開始する必要があるかなどについて、正しく理解し、段階に応じた治療が重要です。

また、高血圧症及び脂質異常症の危険因子は、肥満を伴わない場合にも多く認められるため、肥満以外で危険因子を持つ人に対するの保健指導が必要になります。

## 目標と方向性

### ① 脳血管疾患の死亡率の減少（10万人当たり）

介護保険の要介護3・4・5の原因疾患や、第2号被保険者の原因疾患の多くを脳血管疾患が占めています。脳血管疾患は、町民の生活の質を大きく低下させる病気です。

第2号被保険者を含めた就労者を対象に行われている保健事業は、制度間のつながりがいいことから地域全体の健康状態を把握できなかつたり、退職後の保健事業が継続できないといった問題があります。このため、継続的かつ包括的な保健事業を展開できるよう、地域保健と職域保健の連携を図り、発症及び重症化予防のための保健指導のあり方について、共有化を図ります。あわせて、特定健康診査の未受診者対策を進めていきます。

## ② 虚血性心疾患の死亡率の減少（10万人あたり）

動脈硬化性疾患予防ガイドラインでは、高LDLコレステロール血症は冠動脈疾患の重要な危険因子となっており、特定健康診査結果や国民健康保険の治療者数からも、今後は特に虚血性心疾患への対策が重要になります。

心電図検査に関しては、国の基準として、血圧・血糖・中性脂肪・腹囲などの数値が、一定基準に該当する方が受診対象となるため、今後もリスクの高い方に継続して健診及び検査を受けてもらう必要があります。心電図検査の重要性の周知を図るとともに、心電図検査を行うことで、心疾患の発症を見逃すことなく重症化予防につなげていきます。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目		策定時 (H22) (2010)	現状 (H27) (2015)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
3	脳血管疾患・ 虚血性心疾患の 死亡率の減少	脳血管疾患	85.0	78.4	減少	可茂地域の 公衆衛生
		虚血性心疾患	37.8	68.6	32.8	

## ③ 高血圧の改善

本町では、高血圧予防教室や個別保健指導等を実施してきました。また、食生活改善推進協議会とともに、減塩や野菜の積極的な摂取の普及について取り組んできました。

今後さらに循環器疾患や高血圧の改善を推進するためには高血圧治療ガイドライン2014に記載されている「診察室血圧に基づいた心血管リスク階層化」などに基づき、対象者を明確にした保健指導を行います。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
4	高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）	19.5%	15.4%	15%	川辺町特定 健康診査

④ 脂質異常症の減少（総コレステロール240mg/dl（LDLコレステロール160 mg/dl）以上の割合の減少）

脂質異常症は冠動脈疾患の危険因子であり、特に総コレステロール及びLDLコレステロールの高値は、脂質異常症の各検査項目の中で最も重要な指標とされています。

冠動脈疾患の発症・死亡リスクが明らかに上昇するのはLDLコレステロール160 mg/dlに相当する総コレステロール240mg/dl以上からが多いと言われています。

医療機関への受診勧奨値であっても治療を受けていない人がおり、適切な医療への結びつけと、生活習慣の改善を促進します。

また、最新の脂質管理目標が記載されている「動脈硬化性疾患予防ガイドライン2017」に基づき、検査項目や保健指導対象者の見直しなどを行い、対象者の状態に合わせた指導を実施していきます。

〔 目標指標 〕

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
5	脂質異常症の減少 (LDLコレステロール 160mg/dl以上の者の割合)	男性	10.8%	11.7%	6.2%	川辺町特定 健康診査
		女性	17.0%	15.2%	8.8%	

## ⑤ メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少

メタボリックシンドロームと循環器疾患との関連は証明されています。

本町では、メタボリックシンドローム予備群は増加傾向となっており、町民の生活習慣の改善に向けた取組みを継続実施していきます。

平成30年度(2018年度)からは、新たに「特定保健指導対象者の割合の減少率」を目標に取り組んでいきます。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
6	特定保健指導対象者の割合の減少率	—	—	平成20年度 (2008年度)と 比べ20%減少	川辺町特定 健康診査
	(参考) 特定保健指導対象者の割合	(12.8%) (103人) (H20) (2008)	(9.8%) (76人)		

## ⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

特定健康診査・特定保健指導の実施率は、生活習慣病対策に対する取組み状況を反映する指標として設定されています。

本町では、受診率、実施率ともに、国、県より高い状態で推移していますが、目標値に達していないため、今後は、健康診査後の保健指導の充実などによる受診率の向上を図ります。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
7	特定健康診査受診率の向上	40.6%	44.1%	49%	川辺町特定 健康診査
	特定保健指導実施率の向上	67.5%	50.0%	58%	

## 必要な施策

### ① 健康診査及び特定健康診査受診率向上の施策

- 対象者への個別案内、広報などによる啓発
- 受診率が低い年代への受診勧奨
- 未受診者への働きかけ
- がん検診との同時実施
- 医療機関との連携
- 休日健診の実施
- インセンティブ事業の実施
- 個別保健事業計画に基づく事業の実施

### ② 保健指導対象者を明確化するための施策

- 特定健康診査
- 希望検査の啓発（心電図・眼底検査）

### ③ 循環器疾患の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及び発症リスクに基づいた保健指導（高血圧症、脂質異常症、糖尿病のみでなく、慢性腎臓病（CKD）も発症リスクに加える）
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、多様な経路により、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな保健指導の実施
- 地域保健と職域保健の連携強化

### (3) 糖尿病

**糖尿病を強く疑われる人（HbA1c6.5%以上）の  
治療率の増加  
糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の増加の抑制**

#### 概 要

糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症といった合併症を併発し、生活の質（QOL：Quality of Life）を低下させるのみでなく、脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患と同様に、社会保障制度に多大な影響を及ぼします。

糖尿病は、現在、新規透析導入の最大の原因疾患であるとともに、心筋梗塞や脳卒中のリスクを2～3倍増加させると言われています。

また、高齢化に伴い、糖尿病有病者数の増加ペースは加速することが予想されており、発症予防と重症化予防が重要となります。

#### 基本的な考え方

##### ① 発症予防

糖尿病の危険因子は、加齢、家族歴、肥満、身体活動の低下（運動不足）、耐糖能異常（血糖値の上昇）で、これ以外にも高血圧や脂質異常も独立した危険因子であるとされています。

循環器疾患と同様、重要なのは危険因子の管理であるため、循環器疾患の予防対策が有効になります。

## ② 重症化予防

糖尿病における重症化予防は、健康診査によって、糖尿病が強く疑われる人、あるいは糖尿病の可能性が否定できない人を見逃すことなく、早期に治療を開始することです。

そのためには、まず健康診査の受診者を増やしていくことが非常に重要になります。

同時に、糖尿病の未治療や、治療を中断することが糖尿病の合併症の増加につながることは明確に示されているため、治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することが必要になります。

## 目標と方向性

### ① 合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少

本町の糖尿病性腎症による新規透析導入は、年によってばらつきがあるものの、平成23年度（2011年度）に比べ皆増となっています。

糖尿病の発症から糖尿病性腎症による透析導入に至るまでの期間は、約20年間とされています。特定健康診査の受診勧奨とともに、地域保健と職域保健の連携など他の医療保険者での保健指導のあり方を確認しながら、糖尿病性腎症重症化予防に取り組んでいきます。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
8	合併症(糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数)の減少	0人	2人	減少	住民課資料



## ② 治療継続者の割合の増加

糖尿病における治療中断を減少させることは、糖尿病合併症抑制のために必須です。平成28年度（2016年度）特定健康診査受診者の糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の治療率は62.5%となっています。

今後は、糖尿病でありながらHbA1cコントロール不良である者や、未治療である者を減少させるために、適切な治療の開始・継続が支援できるよう、より積極的な保健指導を行っていきます。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
9	HbA1cが6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	66.7%	62.5%	75%	川辺町特定健康診査

## ③ コントロール不良者の割合の減少

(HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少)

「科学的根拠に基づく糖尿病診療ガイドライン2016」では血糖コントロール評価指標としてHbA1c8.4%以上が「血糖コントロール不可」と位置づけられています。

同ガイドラインにおいて、血糖コントロールが「不可」である状態とは、細小血管症への進展の危険が大きい状態であり、治療法の再検討を含めて何らかのアクションを起こす必要がある場合を指し、HbA1c8.4%以上を超えると著明に網膜症のリスクが増えるとされています。

本町では、健診の結果、HbA1c8.4%以上の人は0.5%となっており、今後も受診勧奨等を行っていきます。

#### ④ 糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上の者）の増加の抑制

特定健康診査受診者の糖尿病有病者の推移は、年によってばらつきがあるものの、増加傾向にあり平成28年度（2016年度）では7.8%となっています。60歳を過ぎると、インスリンの生産量が低下することを踏まえると、今後、高齢化が進むことによる、糖尿病有病者の増加が懸念されます。

正常高値及び境界領域は、食生活のあり方が大きく影響しますが、食生活は、親から子へつながっていく可能性が高い習慣です。食の実態把握や、町民の食に関する価値観などを把握し、ライフステージに応じた、かつ長期的な視野に立った、糖尿病の発症予防への取組みを進めます。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
10	HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少	0.1%	0.5%	減少	川辺町特定健康診査
11	HbA1cが6.5%以上の者の割合の抑制	3.8%	7.8%	減少	川辺町特定健康診査

### 必要な施策

#### ① 糖尿病の発症及び重症化予防のための施策

- 健康診査結果に基づく町民一人ひとりの自己健康管理の積極的な推進
- 特定保健指導及びHbA1c値に基づいた保健指導
- 家庭訪問や結果説明会等による保健指導の実施に加え、同じ状況の人達と集団で学習できる健康教育の実施
- 75g糖負荷試験の受診勧奨継続実施と個別指導の徹底
- 岐阜県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

## (4) 歯・口腔の健康

### 歯周病検診受診率の向上 歯周炎を有する者の割合の減少

#### 概 要

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的、社会的な健康にも大きく寄与します。

歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質（QOL）に大きく関与します。

平成23年（2011年）8月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律の第1条においても、歯・口腔の健康が、国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとされています。

従来から、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を20本以上残すことをスローガンとした「8020（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものと考えられます。

歯の喪失の主要な原因疾患はう蝕（むし歯）と歯周病で、歯・口腔の健康のためには、う蝕と歯周病の予防は必須の項目です。

近年のいくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病、循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人における歯周病予防の推進が不可欠と考えます。

## 基本的な考え方

### ① 発症予防

生涯にわたって歯・口腔の健康を保つためには、個人で自身の歯・口腔の状況を的確に把握することが重要です。

### ② 重症化予防

歯・口腔の健康における重症化予防は、「歯の喪失防止」と「口腔機能の維持・向上」になります。

歯の喪失は、健全な摂食や構音などの生活機能に影響を与えますが、喪失を予防するためには、より早い年代から対策を始める必要があります。

口腔機能については、咀嚼機能が代表的ですが、歯の状態のみでなく、舌運動等のいくつかの要因が複合的に関係するものであるため、科学的根拠に基づいた評価方法は確立されていません。

また、QOL（生活の質）の向上に向けた取組みを通して、歯を維持することの大切さ、口腔機能がもたらす健康などの普及啓発を推進します。

## 目標と方向性

### ① 歯周炎を有する者の割合の減少・歯の喪失予防

歯周炎が顕在化し始めるのは40歳以降と言われており、高齢期においても歯周炎対策を継続して実施する必要があります。

本町では、法に基づき歯に関する健診を妊婦、成人、高齢者の各世代において実施しており、進行した歯周炎を有する人の割合は、40歳代で49.0%と減少傾向となっています。

今後も歯周病検診から定期受診へとつながるように、加茂歯科医師会との連携を図ります。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H19-24) (2007-2012)	現状 (H24-28) (2012-2016)	目標 (H29-33) (2017-2021)	町評価資料
12	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	81.0%	77.1%	増加	川辺町 歯周病健診
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	83.3%	89.2%		
13	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (町：4mm以上の歯周ポケット)	61.1%	49.0%	25%	川辺町 歯周病検診
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (町：4mm以上の歯周ポケット)	57.1%	52.5%	45%	

## ② 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加

本町の3歳児でう蝕がない児の割合は、平成28年度（2016年度）は80.9%となっており、増加しています。また、12歳児の1人平均う蝕数の割合は、平成28年度（2016年度）では0.33本と減少しており、どちらも改善しています。

乳幼児期の歯科保健行動の基盤の形成は、保護者に委ねられることが多いため、健康教育を行うことで保護者の意識の向上を図る必要があります。また、学齢期においても小・中学校と連携をとりながら、子どもへの歯科指導の充実を図ります。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2%	80.9%	増加	3歳児健康診査
15	12歳児の1人平均う蝕数の減少	0.58	0.33	現状維持	歯科保健事業 実施状況調査

### ③ 過去1年間に歯科検診を受診した者の増加（歯周病検診受診者数）

歯科検診を受診することで、自身の歯・口腔の健康状態を把握することができ、必要に応じて治療又は定期検診等につながることから、積極的な歯科検診受診率の向上に努めます。

平成30年度（2018年度）からは、新たに「過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加」を目標に取り組んでいきます。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
16	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	—	—	65%	アンケート調査
	（参考）歯周病検診の受診率の向上	—	4.8%	—	川辺町 歯周病検診

## 必要な施策

### ① ライフステージに対応した歯科保健対策の推進

- 健康相談（妊婦、幼児、成人、高齢者）
- 健康教育
- 「8020運動」の推進と達成者の表彰
- こども園や小中学校養護教諭との連携

### ② 専門家による定期管理と支援の推進

- 妊婦歯周疾患健診
- 幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）
- フッ素塗布（1歳6か月児、2歳児、3歳児）
- 歯周病検診

## 2 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

### (1) 栄養・食生活

#### ライフステージにおける適正体重の維持

#### 概 要

栄養・食生活は、人々が健康な生活を送るために欠くことのできない営みであり、多くの生活習慣病の予防の観点からも重要です。さらに、生活習慣病予防の実現のためには、栄養状態を適正に保つために必要な栄養素を摂取することが求められています。

また、子どもから高齢者まで食に対する関心を高め、それぞれの年齢に応じた健康的な食生活を送るとともに、地域の食文化を継承する「食育」への取組みが求められています。

#### 基本的な考え方

主要な生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病）予防と食品（栄養素）摂取には、大きな関連性があります。

このため、個人の状態に応じた、適切な食品（栄養素）の摂取が求められます。

## 目標と方向性

個人にとって、適切な量と質の食事をとっているかどうかの代表的な指標は健診データです。健診データについての目標項目は、「1. 生活習慣病の発症予防と重症化予防」の項で掲げているため、栄養・食生活については、第5章 食育推進基本計画と重複する目標項目を除き、適正体重を中心に目標を設定します。

### ① 適正体重について

体重は、ライフステージを通して、日本人の主要な生活習慣病や健康状態との関連が強く、特に肥満は、がん・循環器疾患・糖尿病等の生活習慣病との関連があります。また、若年女性のやせは、低出生体重児出産のリスク等との関連があります。

適正体重については、ライフステージごとの目標を設定し、適正体重の維持を促進します。

表：ライフステージにおける適正体重の評価指標

ライフステージ	妊娠期	出生	学童期	成人期	高齢期
評価指標	20歳代女性	出生児	小学5年生	40～64歳	65歳以上
	やせの者 BMI18.5未満	2,500g未満の 低体重児	肥満傾向児 肥満度20%以上	肥満者 BMI25以上	低栄養傾向 BMI20以下
町評価資料	川辺町 母子管理票	可茂地域の 公衆衛生	学校保健統計	川辺町 特定健康診査	川辺町 特定健康診査 長寿健康診査



## ア. 20歳代女性のやせの者の割合の減少（妊娠時のやせの者の割合）

妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、子どもの健やかな発育に繋がります。

低出生体重児は、妊娠前の母親のやせが要因の一つと考えられています。

そのため今後は、妊娠前の栄養状態や妊娠中の適切な体重増加の目安であるBMIの把握に努めるなど、ライフステージ及び健診データに基づいた保健指導に努めます。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H24) (2012)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
17	20歳代女性のやせの者の割合	妊娠届出時未把握	25.5%	減少	川辺町 母子管理票

## イ. 全出生数中の低出生体重児の割合の減少

低出生体重児については、神経学的・身体的合併症の他、成人後に糖尿病や高血圧症等の生活習慣病を発症しやすいとの報告もあります。

本町では、年によってばらつきがありますが、平成27年度(2015年度)で13.2%が低出生体重の状態で生まれています。今後は低出生体重児の出生率を下げる対策とともに、低出生体重で生まれてきた子どもの健やかな発育、発達への支援や、将来の生活習慣病の発症予防のための保健指導の充実を図ります。

## 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H22) (2010)	現状 (H27) (2015)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
18	全出生数中の低出生体重児の割合	8.9%	13.2%	減少	可茂地域の 公衆衛生

#### ウ. 肥満傾向にある子どもの割合の減少

子どもの肥満は、将来の肥満や生活習慣病に結びつきやすいとの報告があります。

学校保健統計調査では、肥満傾向児は肥満度20%以上の者を指すものとされており、さらに肥満度20%以上30%未満の者は「軽度肥満傾向児」、肥満度30%以上50%未満の者は「中等度肥満傾向児」、肥満度50%以上の者は「高度肥満傾向児」と区分されています。

本町の統計では肥満度20%以上の肥満傾向児の割合で把握していきます。

子どもの肥満については、従来から学校における健康診断に基づく健康管理指導や体育等の教育の一環として、肥満傾向児を減少させる取組みが行われています。今後は、学校保健安全委員会等を通して養護教諭と肥満傾向児の状況把握と改善に向けた検討を行います。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
19	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	14.81%	10.00%	10%	学校保健統計
		女子	9.76%	5.13%	5%	

#### エ. 40～64歳の肥満者の割合の減少

本町では特定健康診査結果より平成28年度（2016年度）の40～64歳の肥満者割合が、男性は25.8%、女性は14.8%で推移してします。40歳代では、職域での健康診査を受けている方が多く、地域保健と職域保健の連携を図ります。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
20	40～64歳の肥満者の割合	男性	18.7%	25.8%	減少	川辺町特定健康診査
		女性	12.9%	14.8%		

### オ. 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

高齢期の適切な栄養は、生活の質（QOL）のみならず、身体機能を維持し生活機能の自立を確保する上でも極めて重要です。

高齢者の「低栄養傾向」の基準は、要介護及び総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるBMI20以下が指標として示されました。

本町の65歳以上のBMI20以下の割合は、平成28年度（2016年度）で26.0%と減少傾向となっています。しかし、今後高齢化に伴い増加することも考えられ、地域包括支援センターと連携し、低栄養予防を推進します。

#### [ 目標指標 ]

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
21	低栄養傾向（BMI20以下） の高齢者の割合	27.4%	26.0%	22%	川辺町特定健康診査 長寿健康診査

### ② 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加

健やかな生活習慣を幼少期から身につけ、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることは、非常に重要な生活習慣病対策です。

子どもの健やかな発育や生活習慣の形成については、他のライフステージと同様、検査データで確認していくことが必要となり、それぞれのガイドラインにて予防指標も明確にされています。

本町では学齢期には、学校保健安全法に基づいた検査に加え、中学生には血液検査（貧血、LDLコレステロール）を行っています。

今後は、学校関係者と検査結果や肥満傾向児の動向など、子どもの健康実態について、共通認識を形成するとともに、健康課題の改善に向けて検討していきます。

表：ライフステージにおける健康診査項目一覧表

[●法律で定められた項目 ☆川辺町の独自項目 ▲希望者、詳細 ◎県の独自項目]

法律	母子健康法			学校保健安全法					町単 独 事 業	労働安全衛生法	高齢者の医療の 確保に関する 法律				
	母子健康手帳 (第16条) 妊婦健康診査 (第13条)			健康診査 (第12条)		健康診断 (第13条)					健康診断 (第86条)	特定健康診査 (第20条)			
健診の名称等	妊婦健診			1歳 6か月児 健診	3歳児 健診	健康診断		学校健診		血液 検査	定期健康診断		特定 健診	長寿 健診	
対象年齢・時期等	8週 前後	26週 前後	36週 前後	1歳 6か月	3歳	保育所	幼稚園	小学校 中学校 高等学校	大学	36～ 39歳	40歳 未満	雇入時、 35歳、 40歳以上	40～ 74歳	75歳 以上	
項目	年間14回			該当 年齢	該当 年齢	年1回		年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	年1回	
身長				●	●	●		●	●			●	●	●	
体重	●	●	●	●	●	●		●	●		●	●	●	●	
内臓脂肪の蓄積	BMI・肥満度												●	●	
	腹囲											●	●	●	
	中性脂肪									☆		●	●	●	
	HDLコレステロール									☆		●	●	●	
	肝機能	AST (GOT)									☆		●	●	●
		ALT (GPT)									☆		●	●	●
γ-GT (γ-GTP)										☆		●	●	●	
血管を傷つける条件	血圧(mmHg)	●	●	●							●	●	●	●	
	尿酸									☆			☆		
	血糖	空腹時 血糖										● (いずれ かの項 目で可)	● (いずれ かの項 目で可)	● (いずれ かの項 目で可)	●
		HbA1c	●	●							☆				
		随時 血糖													
	尿糖	●	●	●		●	●	●	●	省略可		●	●	●	●
LDLコレステロール								☆中1	☆		●	●	●		
腎臓	血清クレアチニン(mg/dl)									☆			☆	◎	
	eGFR									☆			☆		
	尿蛋白	●	●	●		●	●	●	●	省略可	●	●	●	●	
	尿血清	●	●	●		☆	☆	実施が 望ましい	☆	省略可			☆	◎	
易血栓性	赤血球数	●	●	●					☆中1			●	▲	◎	
	ヘマトクリット	●	●	●					☆中1				▲	◎	
	ヘモグロビン	●	●	●					☆中1			●	▲	◎	
2次	心電図							☆ 小.小 中			●	▲	▲		

中学生の血液検査は、中1は全員、中1での異常者は中2でも実施。中2での異常者は中3でも実施

## 必要な施策

### ① 生活習慣病の発症予防のための取組みの推進

ライフステージに対応した栄養指導

- 妊婦学級（妊娠期）
- 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- こども園や小中学校との課題の共有（学童期）
- 食生活改善推進員教育事業（全てのライフステージ）
- 健康診査結果に基づいた栄養指導
- 家庭訪問や健康相談、結果説明会、健康教育など、それぞれの特徴を生かしたきめ細やかな栄養指導の実施（全てのライフステージ）
- 国民の健康づくり推進事業（全てのライフステージ）

### ② 生活習慣病の重症化予防のための取組みの推進

- 管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導の推進
- 健康診査結果に基づいた栄養指導の実施
- 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導の実施

## (2) 身体活動・運動

---

### ライフステージに応じた身体活動・運動の推進

#### 概 要

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きをいい、運動とは身体活動のうち、スポーツやフィットネスなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものをいいます。

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して循環器疾患やがんなどの発症リスクが低いことが実証されています。

また、生活習慣病の発症予防だけでなく、高齢者の運動機能や認知機能低下の予防などとの関連も明らかになってきました。

身体活動・運動の重要性が高まる中、多くの人が無理なく日常生活の中で運動を実施できるよう、普及啓発や環境整備が求められています。

#### 基本的な考え方

健康増進や体力向上のために身体活動量を増やし、運動を実施することは、健康課題の改善につながります。

また、主要な生活習慣病予防とともに、ロコモティブシンドロームを予防するために、身体活動・運動が重要になってきます。

### 【 参考 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の定義 】

運動器（運動器を構成する主な要素には、支持機構の中心となる骨、支持機構の中で動く部分である関節軟骨、脊椎の椎間板、そして実際に動かす筋肉、神経系がある。これらの要素が連携することによって歩行が可能になっている）の障害のために自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態をいう。運動器の機能低下が原因で、日常生活を営むのに困難をきたすような歩行機能の低下、あるいはその危険があることを指す。

## 目標と方向性

### ① 日常生活における歩数の増加

（日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者）

歩数は比較的活発な身体活動の客観的な指標です。

本町では、特定健康診査受診者に対して、身体活動の状況を確認していますが、日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合は、男女ともに高齢者に比べ若い世代で低くなっています。特に、平成28年度（2016年度）において40～64歳男性で27.3%と減少傾向となっています。

### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目			策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
22	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施する者の割合の増加	40～64歳	男性	37.7%	27.3%	増加	川辺町特定健康診査
			女性	33.9%	39.2%		
		65歳以上	男性	51.3%	52.5%	60%	
			女性	52.0%	45.4%		

## ② 運動習慣者の割合の増加

（1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者）

運動は余暇時間に取り組むことが多いため、就労世代（40～64歳）と比較して退職世代（65歳以上）では明らかに多くなりますが、本町も同様の傾向です。

余暇時間の少ない働き盛り世代においては、運動のみならず就業や家事といった生活活動も含む身体活動量全体の増加を目指す必要があります。

65歳以上の高齢者は、何らかの生活習慣病危険因子を有している者が多く、また余暇時間が相対的に多いことから、運動もしくは余暇活動に積極的に取り組むことが可能であり、運動習慣による効果が特に期待されます。

また、週1時間の運動実施者の割合を現状から10%増加させると、全体の非感染性疾患の発症・死亡リスクにおいて約1%の減少が期待できるとされています。

各世代の運動習慣者を増加させるために、町の各部局や関係機関と連携し、多くの人が気軽に運動に取り組むことができる環境づくりの整備を図ります。

### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
23	1日30分以上の 軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する者の割合の増加	40～ 64歳	男性	23.1%	28.2%	増加	川辺町特定 健康診査
			女性	30.1%	28.4%		
			総数	27.2%	36.3%		
		65歳 以上	男性	41.9%	44.7%	58%	
			女性	45.2%	37.6%	48%	
			総数	43.7%	36.3%	52%	



### ③ 介護保険サービス利用者の増加の抑制

今後、高齢化の進展に伴い、より高い年齢層の高齢者が増加することから、要介護認定者の増加傾向は続くと推測されています。

本町の介護認定者における有病状況についてみると、男性では心臓病、高血圧症、筋・骨格、女性では心臓病、筋・骨格、高血圧症の順で高くなっています。生活習慣病や運動器の低下により介護が必要な状態となることが考えられ、生活習慣病予防とともに、ライフステージに応じた運動を行い、運動器機能の維持・向上を図ることが重要です。

## 必要な施策

### ① 身体活動量の増加や運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発の推進

- ライフステージや個人の健康状態に応じた適切な運動指導
- 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- 運動教室の開催

### ② 身体活動及び運動習慣の向上の推進

- 教育委員会や基盤整備課と連携し、ウォーキングロードの整備・活用
- 教育委員会が実施している事業への勧奨

### (3) 飲酒

---

## 飲酒習慣のある者への健康管理の推進

### 概 要

アルコール飲料は、生活・文化の一部として親しまれている一方で、過剰摂取による臓器障害、依存性、妊婦を通じた胎児への影響等、他の食品にはない特性を有します。

健康日本21（第2次）では、アルコールに関連した健康問題や飲酒運転を含めた社会問題の多くは、多量飲酒者によって引き起こされていると推定し、多量飲酒者数の低減に向けて努力がなされています。

また、全死亡、脳梗塞及び虚血性心疾患については、男性では44g/日（日本酒2合/日）、女性では22g/日（日本酒1合/日）程度以上の飲酒でリスクが高くなることが示されています。

そのため本計画においては、世界保健機構（WHO）と同様に、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、男性で1日平均40g以上、女性で20g以上と定義しました。

### 基本的な考え方

飲酒については、未成年者の発達や健康への影響、胎児や乳児（母乳栄養）への影響を含めた、健康との関連や「リスクの少ない飲酒」など、正確な知識を普及する必要があります。

## 目標と方向性

### ① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコールの摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少

飲酒は肝障害のみならず、高血糖、高血圧、高尿酸状態を促し、その結果、血管を傷つけるという悪影響を及ぼします。

本町での生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、平成28年度（2016年度）で男性は9.6%、女性は3.6%と増加しています。

今後は、個人の健診データと飲酒量を確認しながら、生活習慣病との関連について理解を促し、改善のための支援を行います。また、飲酒習慣は、歴史などを背景とした文化や食生活の中で形成されたものでもあるため、飲酒に関する判断基準など、個人や地域の価値観を把握しながらの指導を行います。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
24	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性	4.5%	9.6%	減少	川辺町特定健康診査
		女性	2.7%	3.6%		

No.	目標項目	策定時 (H24) (2012)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
25	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠届出時未把握	0.0%	0.0%	川辺町母子管理票

## 必要な施策

### ① 飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- 保健事業の場での教育や情報提供  
（母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等）
- 地域特性に応じた健康教育
- 小中学校養護教諭との連携

### ② 飲酒による生活習慣病予防の推進

- 血液検査、特定健康診査の結果に基づいた、適度な飲酒への個別指導

## (4) 喫煙

### 喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進

#### 概要

たばこによる健康被害は、国内外の多数の科学的知見により因果関係が確立しています。

具体的には、がん、循環器疾患（脳卒中、虚血性心疾患等）、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）の原因になり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）の原因になります。一方で、禁煙することによる健康改善効果についても明らかにされています。

死因の第1位であるがんをはじめとした喫煙関連疾患を減少させるために、たばこの消費を継続的に減らす取組みが求められています。

#### 基本的な考え方

たばこ対策は「喫煙率の低下」と「受動喫煙への曝露状況の改善」が重要です。

喫煙と受動喫煙は、いずれも多く of 疾患の原因となり、その対策により、がん、循環器疾患、COPD、糖尿病等の予防において、大きな効果が期待できるため、たばこ健康について正確な知識を普及する必要があります。

## 目標と方向性

### ① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）

たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意思だけでは、やめたくてもやめられないことが多いですが、今後は喫煙をやめたい人に対する禁煙支援と同時に、健診データに基づき、より喫煙によるリスクが高い人への支援が重要になります。

特定健康診査受診者の喫煙率の推移をみると、平成28年度（2016年度）で男性は24.1%と減少しています。女性については毎年5%前後で推移しています。

たばこと病気との因果関係についての認知度は、肺がんや妊娠への影響はかなり高くなっています。一方で、胃潰瘍や歯周病などの認知度は低く、たばこの影響に関する啓発を図ります。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
26	成人の喫煙率の減少 (喫煙をやめたい人がやめる)	男性	26.7%	24.1%	20%	川辺町特定健康診査
		女性	4.1%	4.5%	減少	

No.	目標項目	策定時 (H24) (2012)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
27	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠届出時未把握	0.0%	0.0%	川辺町母子管理票

## 必要な施策

### ① たばこのリスクに関する教育・啓発の推進

- 保健事業の場での禁煙の助言や情報提供  
(母子健康手帳交付、妊婦学級、乳幼児健康診査及び相談、がん検診等)
- 小中学校養護教諭との連携

### ② 禁煙支援の推進

- 特定健康診査の結果に基づいた、禁煙支援・禁煙治療への個別指導

## (5) 休養

---

### 十分な睡眠による休養の推進

#### 概 要

こころの健康を保つために、心身の疲労の回復と充実した人生を目指すための休養は重要な要素の一つです。

#### 基本的な考え方

休養は、疲労やストレスと関連があり、仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態に戻したり、明日に向かっての鋭気を養い、身体的、精神的、社会的な健康の能力を高めることにつながります。

労働や活動等によって生じた心身の疲労を、安静や睡眠等で解消することにより、健康の保持を図ることが必要になります。

## 目標と方向性

### ① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少

睡眠不足は、疲労感をもたらしたり、情緒を不安定にしたりします。さらに、適切な判断を鈍らせ、事故のリスクを高めるなど、生活の質に大きく影響します。

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

さらに近年では、睡眠不足や睡眠障害が肥満、高血圧、糖尿病の発症・悪化要因であること、心疾患や脳血管障害を引き起こし、ひいては死亡率の上昇をもたらすことも知られています。

本町における十分な睡眠がとれていない者の割合をみると、平成28年度（2016年度）は23.9%と増加傾向となっています。引き続き、睡眠と健康との関連について啓発を図ります。

#### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
28	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	19.8%	23.9%	15%	川辺町特定健康診査

## 必要な施策

### ① 本町の睡眠と休養に関する実態の把握

- 健診問診項目や健診データについて把握
- 健康相談、保健指導での把握

### ② 睡眠と健康との関連等に関する教育の推進

- 保健事業の場での教育や情報提供



## (6) こころの健康

### うつ病等の精神疾患についての正しい知識の普及啓発 自殺予防対策の推進

#### 概 要

社会生活を営むために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康です。

こころの健康とは、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。

こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動や、バランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となります。

これらに、心身の疲労の回復と、充実した人生を目指す休養が加えられ、健康のための3つの要素とされてきました。

特に、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています

また、健やかなこころを支えるためには、こころの健康を維持するための生活や、こころの病気への対応を多くの人々が理解することが不可欠です。

こころの病気の代表的なうつ病は、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患です。

自殺の背景にうつ病が多く存在することも指摘されています。

うつ病は、不安障害やアルコール依存症などとの合併も多く、それぞれに応じた適切な治療が必要になります。

こころの健康を守るためには、社会環境的要因からのアプローチが重要で、社会全体で取り組む必要がありますが、ここでは、個人の意識と行動変容によって可能な、こころの健康を維持するための取組みに焦点をあてます。

## 基本的な考え方

現代社会はストレス過多の社会であり、少子高齢化、価値観の多様化が進む中で、誰もがこころの健康を損なう可能性があります。

そのため、一人ひとりが、こころの健康問題の重要性を認識するとともに、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるようにすることが重要です。

## 目標と方向性

### ① 自殺者の減少（人口10万人あたり）

自殺の原因として、うつ病などのこころの病気の占める割合が高いため、自殺を減少させることは、こころの健康と密接に関係します。

世界保健機構（WHO）によれば、うつ病、アルコール依存症、統合失調症については治療法が確立しており、これらの3種の精神疾患の早期発見、早期治療を行うことにより、自殺率を引き下げることができるとされています。

本町では、平成30年度（2018年度）以降に、国の自殺総合対策などをもとに、自殺対策計画を策定します。「誰もが自殺に追い込まれることのない社会」を目指して、本町で実現可能な方策を積極的に取り組みます。さらに精神科専門病院や職域との連携を図り、自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と理解を深め、共有することで、こころの健康に対する予防対策を検討していきます。

また、うつ病には不眠の他に欠勤、遅刻、能率低下、退職願望などのサインがあり、そのサインに家族や社会などの周りが気づいていないとされています。しかし、精神疾患に関しては、本人及び周囲の人の理解が浅く、偏見があるため、なかなか相談や受診に結びつかないと言われています。このため自殺についての知識を普及するとともに精神疾患についての正しい理解の促進を図ります。

### 〔 目標指標 〕

No.	目標項目	策定時 (H22) (2010)	現状 (H27) (2015)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
29	自殺者の減少 (人口10万人あたり)	9.4	9.8	減少	可茂地域の 公衆衛生

## 必要な施策

- ① こころの健康に関する教育の推進
  - 種々の保健事業の場での教育や情報提供
  
- ② 専門家による相談事業の推進
  - 精神科医による相談
  
- ③ 医療機関、職域との連携
  - 自殺やうつ病などに至る事例の実態把握と予防対策の検討
  - 保健所との連携
  - 自殺対策計画の策定



# 食育推進基本計画

## 1 はじめに

### (1) 計画の趣旨

食育とは、「生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるものであり、様々な体験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と定義されています。

「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ことを目的に、国は平成17年（2005年）に「食育基本法」を制定、平成18年（2006年）には「食育推進基本計画」を策定し、国民運動として食育に取り組んできました。平成23年（2011年）には「第2次食育推進基本計画」、平成28年（2016年）には「第3次食育推進基本計画」を策定し、若い世代を中心とした食育の推進、多様な暮らしに対応した食育の推進、健康寿命の延伸につながる食育の推進、食の循環や環境を意識した食育の推進、食文化の伝承に向けた食育の推進を重点課題とし、食育を推進しています。

また、岐阜県では、「食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の健康で豊かな生活の確保に寄与すること」を目的に、平成17年（2005年）に「岐阜県食育基本条例」を制定、平成19年（2007年）には「第1次食育推進基本計画」を策定し、食育の推進に取り組んできました。平成24年（2012年）に第2次計画、平成29年（2017年）には第3次計画を策定し、食育に関する施策を展開しています。

このような国や県の動きを踏まえ、本町では、平成25年（2013年）に「川辺町第2次健康増進計画」と一体的に「食育推進基本計画」を策定し、取組みを推進してきました。

策定から5年を経過した折り返し時期となる平成29年度（2017年度）に、これまでの取組みと目標指標について評価・見直しを行い、川辺町第2次健康増進計画（中間評価及び改定計画）と一体的に策定しました。

## (2) 計画の性格

---

「川辺町食育推進基本計画」は、「食育基本法」第18条に基づく計画で、国や県の食育推進基本計画の趣旨に沿って策定しました。また、「川辺町第5次総合計画」を上位計画として、町民の食育の推進を図るための基本的事項を示し、必要な方策を明らかにするものです。同時に、関連する法律及び各種計画との整合性を図るものとしてします。

## (3) 計画の期間

---

この計画の期間は、第2次健康増進計画と一体的に策定していることから、目標年次は平成34年度（2022年度）とし、平成25年度（2013年度）から平成34年度（2022年度）までの10年間です。中間年度の平成29年度に計画の進捗状況等を踏まえた見直しを行い、平成34年度（2022年度）に最終評価を行います。

## 2 基本的な考え方

食育推進基本計画では、以下の3つの基本目標を掲げ、推進していきます。

また、食育推進基本計画の内容は、第4章の「栄養・食生活」の項目と密接に関わっているため、整合性を図りながら進めていきます。

### 基本目標 1

**1日3回バランスよく  
食べ、健康的な食生活を  
身につけよう**

食は、生命を維持するために欠かせないものです。

子どもから高齢者まで、規則正しい食習慣と食に関する必要な知識を身につけ、バランスのとれた食事ができるように働きかけていきます。

### 基本目標 2

**家族や仲間と食を楽しみ、  
人とのつながりを  
深めよう**

楽しい食事は心を豊かにします。

家族や仲間と一緒に食卓を囲み、食を通じた人とのつながりを深めるよう働きかけていきます。

### 基本目標 3

**地元でとれた農産物を  
知り、伝統的な食文化を  
伝えよう**

地元の安全・安心な食材をおいしくいただき、食に対する感謝の気持ちを持つことが大切です。また、地域の歴史や文化に根付いた伝統的な食文化を継承していくことも重要です。

健康や栄養だけでなく、食にまつわる様々な取組みを推進していきます。

### 3 施策の展開

#### (1) 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

食は、心身の健康を育むために必要なものです。しかし、最近ではライフスタイルの変化等により、食の乱れが指摘されています。中でも、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏りや朝食の欠食、それらに起因する肥満や生活習慣病の増加、過度のやせ等の様々な問題が引き起こされています。

生活習慣病予防と食品摂取には、大きな関連性があります。本町において異常値者が多いLDLコレステロール値においても、食生活の影響があり、個人の状態に応じた、適切な食品摂取が求められます。

1日3回の規則正しい食事は、栄養素が効率よく体内に取り込まれるとともに、体のリズムを調節する大切な役割があります。本町の朝食の欠食状況は、中学生以下では減少しているものの、40～64歳では増加しています。朝食欠食は、まとめ食いや間食の増加等、食習慣の乱れにつながる恐れがあり、肥満や脂質異常症等の原因となります。また、1日に必要とする栄養素を過不足なく補給するために、主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとることが大切です。

子どもの頃から規則正しい食習慣を身につける必要があるため、幼児・小中学生の朝食の欠食をなくすとともに、保護者に対して、朝食を食べる必要性、子どもの生活リズムを確立する必要性を示し、実践していくことが重要です。

生涯にわたって健康でいられるような規則正しい食習慣を持ち、食への関心を高めていくことが重要です。

#### 町民の取組み目標

- 生活リズムを整え、規則正しい食習慣を心がけましょう。
- 自分の適正体重を知り、自分に合った食事の量をとりましょう。
- 「食事バランスガイド」等を参考に、毎食主食・主菜・副菜のそろった食事を心がけましょう。
- 薄味・野菜摂取を心がけ、よく噛んで食べましょう。

## 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○妊娠中の食事の大切さについて理解を深められるよう支援します。	・保健センター （妊婦学級）
○乳幼児健康診査や乳幼児相談等で個々に合わせた食生活の改善につなげる支援をします。	・保健センター （乳幼児健康診査・乳幼児相談等）
○こども園・小中学校と連携し、園児・児童・生徒が健康的な食生活が送れるよう支援します。	・保健センター ・こども園 ・小中学校 （学校保健安全委員会等）
○食育活動を実践する食生活改善推進員ボランティアの養成・育成を進めるとともに、地域活動の支援をします。	・保健センター （食生活改善推進員養成のための栄養教室等）
○生活習慣病を予防するために、各種保健事業を通じて、健康的な食生活が送れるよう支援します。	・保健センター （健康相談・健康教育・栄養教室等）
○特定保健指導対象者に、食に関する知識や情報を提供するとともに生活改善の支援をします。	・保健センター （特定保健指導）
○高齢者が介護予防のための食生活の知識や実践方法について身につけられるよう支援します。	・地域包括支援センター ・保健センター ・食生活改善推進協議会 （サロン・訪問事業）
○ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯など、食事の支度が困難なため食生活が不規則になりがちな人たちに対して、食の環境を支援します。	・地域包括支援センター ・保健センター ・社会福祉協議会 （配食サービス）



## 目標指標

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
30	朝食欠食者の 減少	3歳児	11.1%	8.4%	0%	3歳児（保護者） の食生活等実態 調査
		小学生	2.3%	2.2%	0%	小・中学生食生活 アンケート調査
		中学生	6.1%	4.7%	0%	
		40～64歳	4.9%	5.5%	減少	川辺町特定健康 診査

### （2）家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

最近では、“孤食（家族とは別に一人だけで食事をとること）”や“個食（家族で同じ食卓についていても家族がそれぞれ別のものを食べること）”など、家族が一緒に住んでいても、食事は別々という状況が見られます。

本町における朝食を家族とともに食べる小学生、中学生の割合は減少しています。

食事は、単に栄養を補給するだけでなく、人とのコミュニケーションを図り、楽しく過ごすことで、さらにおいしく感じられ、心を豊かにするものです。できる限り家族や仲間と食卓を囲み、楽しく、おいしく食事ができるように取り組んでいくことが重要です。

また食卓は、大切な教育の場であり、食べ物の命に対する感謝のこころを育てるとともにマナーを身につけることも重要です。

### 町民の取組み目標

- 家族や仲間とそろって楽しく食事をとりましょう。
- 年齢に応じた食事のマナーを身につけましょう。
- 地域の活動に積極的に参加して、食を通じた交流を深めましょう。

## 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○食育月間・食育の日の普及啓発活動を通して、食育の一層の浸透を図ります。	・保健センター ・食生活改善推進協議会
○楽しい食事の中で、食に対する感謝の気持ちや、食事のマナーを伝えていきます。	・こども園 ・子育て支援センター
○家庭の食育マイスター*として、児童自らが望ましい食習慣を身につけるとともに、家庭内の食育推進を目指します。	・小学校
○栄養教諭が学校を訪問して、食に関する指導を行います。	・学校給食センター
○食生活改善推進協議会との協働で「食」の大切さを伝えるクッキング教室を開催します。	・保健センター ・教育委員会 (各種クッキング教室)
○町民が自ら行う行事に対し、食に関連した支援を行います。	・保健センター ・教育委員会

※家庭の食育マイスター：平成23年度（2011年度）より、県内小学6年生全員が「家庭の食育マイスター」として任命されています。食に関する正しい知識と望ましい食習慣を身につけるとともに、子どもたちがマイスター（名人、達人、職人）として学校で学んだことを家族に伝え、食事作りに挑戦するなど、食育の推進を目指します。

## 目標指標

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H26) (2014)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
31	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加 (孤食でない割合)	小学生	88.1%	80.5%	90%以上	小・中学生 食生活アンケート調査
		中学生	56.1%	54.5%	70%以上	

### (3) 地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

近年では、その地域で収穫できる食材を、地域で消費する「地産地消」が提唱されています。

本町では、農業体験や調理体験活動の実施、学校給食における地場産物の提供等、地産地消に取り組んでいます。

身近な地域で収穫できるものは、どのように栽培されているのかがわかり、食の安全・安心にもつながります。また、旬のものを食べられることから、栄養価が高いことも期待されます。このため、地域の食材を周知し、食することができるような取り組みが重要です。

また、食はその地域の風土や歴史により、独自の文化を形成し、郷土料理として継承されています。

本町では、学校給食を通じた行事食、郷土料理の提供、行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室の開催等、伝統的な食文化の継承に取り組んでおり、引き続き、伝統的な食文化を次世代へと継承していくことが重要です。

#### 町民の取り組み目標

- 地元の食材や旬を生かした食事内容を心がけましょう。
- 「食」と「農」の体験学習に参加しましょう。
- 安全で適切な「食」を正しく選択できるように、自ら学習し知識を深めましょう。
- 家族の味、行事食、郷土料理を継承していきましょう。

## 町及び関係団体の取組み

取組み内容	実施主体（主な事業）
○農業体験を通じて地域の人々との交流の機会を増やすとともに、収穫した農産物を使用した調理体験活動を実施していきます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・こども園</li> <li>・小・中学校</li> <li>・産業環境課</li> </ul>
○学校給食を通じて、地元の新鮮で安全な農産物や行事食、郷土料理を児童に提供します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校給食センター</li> </ul>
○地産地消を積極的に推進していきます。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保健センター</li> <li>・産業環境課</li> <li>・食生活改善推進協議会</li> </ul>
○行事食や郷土料理を広めるためのクッキング教室を開催します。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・食生活改善推進協議会</li> </ul>

## 目標指標

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
32	学校給食における地場産物の使用割合の増加	36.5%	31.9%	30%以上	地場産物使用割合調査票
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加	8回	7回	10回以上	川辺町食生活改善推進協議会報告及び健康教育報告

## 4 計画の推進

### (1) 計画の着実な推進

---

本計画は、基本目標ごとに目標指標を掲げ、町民一人ひとりの取組み目標と行政の取組みを位置づけています。

このため、食育に関わる組織（保健センター・教育委員会・学校給食センター・食生活改善推進協議会）が一体となって連携し、取組み状況を毎年把握、評価することで、計画の着実な推進を目指します。

### (2) 関係団体等との連携による推進

---

食育に関する取組みは、健康づくりの主体となる個人や家族、食生活改善推進員をはじめとする関係団体、行政がそれぞれの役割を果たしながら連携して推進することが大切です。年度ごとの取組みや事業評価を行い、計画を推進していきます。



## 計画の推進

### 1 健康増進に向けた取組みの推進

#### (1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを国民の責務とし、第8条において市町村は健康の増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとしています。

一人ひとりの身体は、今まで生きてきた歴史や社会背景、本人の価値観によって作り上げられてきているため、画一的なものではありません。各個人の生活状態や地域特性、能力、ライフステージに応じた主体的な取組みを重視するとともに、確かな自己管理能力が身につくための支援を本計画に沿って積極的に推進します。

#### (2) 関係機関との連携

本計画を推進するためには、住民課や教育委員会、基盤整備課などの関係各課の連携が必要です。また、医師会や歯科医師会、薬剤師会等に加え、健康づくりを推進する関係団体とも十分に連携を図りながら協働して進めていきます。

## 2 計画の進行管理

本計画の進行管理は、毎年行います。進行管理を行うにあたっては、目標値の進捗状況を自己評価し、それらの評価結果をとりまとめて、関係機関に報告します。評価結果をもとに、目標達成に向けての改善点などを検討します。

## 3 健康増進を担う人材の資質向上

保健師や管理栄養士といった専門職が、最新の科学的知見に基づく研修や学習会に積極的に参加し、効果的な保健活動を展開することができるよう資質の向上に努めていきます。







# 参考資料

## 1 目標指標一覧

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

#### ① がん

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
1	75歳未満のがんによる死亡者割合の減少（5年間の総数）	44.2% (H18-22) (2006-2010)	42.6% (H23-27) (2011-2015)	減少 (H28-32) (2016-2020)	可茂地域の公衆衛生	
2	がん検診の受診率向上	胃がん	29.0%	26.8%	50%	川辺町がん検診
		肺がん	34.2%	42.0%		
		大腸がん	45.8%	44.8%		
		子宮頸がん	7.2%	13.4%		
		乳がん	11.9%	18.9%		

#### ② 循環器疾患

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少	脳血管疾患	85.0 (H22) (2010)	78.4 (H27) (2015)	減少	可茂地域の公衆衛生
		虚血性心疾患	37.8 (H22) (2010)	68.6 (H27) (2015)	32.8	
4	高血圧の改善（140/90mmHg以上の割合の減少）	19.5%	15.4%	15%	川辺町特定健康診査	
5	脂質異常症の減少（LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合）	男性	10.8%	11.7%	6.2%	川辺町特定健康診査
		女性	17.0%	15.2%	8.8%	
6	（前）メタボリックシンドロームの基準該当者及び予備群の減少	174人	179人	平成20年度（2008年度）と比べて25%減少 (H29 (2017) )	川辺町特定健康診査	
	特定保健指導対象者の割合の減少率	—	—	平成20年度（2008年度）と比べて20%減少		
7	特定健康診査受診率の向上	40.6%	44.1%	49%	川辺町特定健康診査	
	特定保健指導実施率の向上	67.5%	50.0%	58%		

### ③ 糖尿病

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
8	合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	0人	2人	減少	住民課資料
9	HbA1cが6.5%以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加	66.7%	62.5%	75%	川辺町特定健康診査
10	HbA1cが8.4%以上の者の割合の減少	0.1%	0.5%	減少	川辺町特定健康診査
11	HbA1cが6.5%以上の者の割合の抑制	3.8%	7.8%	減少	川辺町特定健康診査

### ④ 歯・口腔の健康

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
12	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	81.0% (H19-24) (2007-2012)	77.1% (H24-28) (2012-2016)	増加 (H29-33) (2017-2021)	川辺町 歯周病検診
	40歳で喪失歯のない者の割合の増加	83.3% (H19-24) (2007-2012)	89.2% (H24-28) (2012-2016)		
13	40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (町：4mm以上の歯周ポケット)	61.1% (H19-24) (2007-2012)	49.0% (H24-28) (2012-2016)	25% (H29-33) (2017-2021)	川辺町 歯周病検診
	60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少 (町：4mm以上の歯周ポケット)	57.1% (H19-24) (2007-2012)	52.5% (H24-28) (2012-2016)	45% (H29-33) (2017-2021)	
14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2%	80.9%	増加	3歳児健康診査
15	12歳児の1人平均う歯数の減少	0.58	0.33	現状維持	歯科保健事業 実施状況調査
16	(前) 過去1年間に歯科医療機関を受診した者の割合の増加	23.0%	(27.5%)	65%	川辺町 歯周病検診
	過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	—	—	65%	アンケート調査

## (2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

### ① 栄養・食生活

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
17	20歳代女性のやせの者の割合		妊娠届出時 未把握 (H24) (2012)	25.5%	減少	川辺町 母子管理票
18	全出生数中の低出生体重児の割合		8.9% (H22) (2010)	13.2% (H27) (2015)	減少	可茂地域の公衆 衛生
19	小学5年生の肥満傾向児の 割合	男子	14.81%	10.00%	10%	学校保健統計
		女子	9.76%	5.13%	5%	
20	40～64歳の肥満者の割合	男性	18.7%	25.8%	減少	川辺町特定 健康診査
		女性	12.9%	14.8%		
21	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の 割合		27.4%	26.0%	22%	川辺町特定 健康診査 長寿健康診査

### ② 身体活動・運動

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
22	日常生活において歩 行又は同等の身体活 動を1日1時間以上 実施する者の割合の 増加	40～ 64歳	男性	37.7%	27.3%	増加	川辺町特定 健康診査
			女性	33.9%	39.2%		
		65歳 以上	男性	51.3%	52.5%	60%	
			女性	52.0%	45.4%		
23	1日30分以上の軽く 汗をかく運動を週2 日以上、1年以上 実施する者の割合の 増加	40～ 64歳	男性	23.1%	28.2%	増加	川辺町特定 健康診査
			女性	30.1%	28.4%		
			総数	27.2%	36.3%		
		65歳 以上	男性	41.9%	44.7%	58%	
			女性	45.2%	37.6%	48%	
			総数	43.7%	36.3%	52%	

### ③ 飲酒

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
24	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性	4.5%	9.6%	減少	川辺町特定健康診査
		女性	2.7%	3.6%		
25	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠届出時 未把握 (H24) (2012)	0.0%	0.0%	川辺町母子管理票	

### ④ 喫煙

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料	
26	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	26.7%	24.1%	20%	川辺町特定健康診査
		女性	4.1%	4.5%	減少	
27	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠届出時 未把握 (H24) (2012)	0.0%	0.0%	川辺町母子管理票	

### ⑤ 休養

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
28	睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少	19.8%	23.9%	15%	川辺町特定健康診査

### ⑥ こころの健康

No.	目標項目	策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
29	自殺者の減少（人口10万人あたり）	9.4 (H22) (2010)	9.8 (H27) (2015)	減少	可茂地域の公衆衛生

### (3) 食育推進基本計画

#### ① 1日3回バランスよく食べ、健康的な食生活を身につけよう

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
30	朝食欠食者の減少	3歳児	11.1%	8.4%	0%	3歳児（保護者）の食生活等実態調査
		小学生	2.3%	2.2%	0%	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	6.1%	4.7%	0%	
		40～64歳	4.9%	5.5%	減少	川辺町特定健康診査

#### ② 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H26) (2014)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
31	朝食を家族とともに食べる人の割合の増加 (孤食でない割合)	小学生	88.1%	80.5% (H26) (2014)	90%以上	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	56.1%	54.5% (H26) (2014)	70%以上	

#### ③ 地元でとれた農産物を知り、伝統的な食文化を伝えよう

No.	目標項目		策定時 (H23) (2011)	現状 (H28) (2016)	目標 (H34) (2022)	町評価資料
32	学校給食における地場産物の使用割合の増加		36.5%	31.9%	30%以上	地場産物使用割合調査票
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加		8回	7回	10回以上	川辺町食生活改善推進協議会報告及び健康教育報告

## 2 / ライフステージ別目標項目

基本理念	基本方針	項目	胎児	0歳	18歳	
生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての町民が、共に支え合いながら希望やいきがいをもち、ライフステージに 社会保険制度が持続可能なものとなるよう、町民の健康の増進の総合的な推進	(3) みんなで支える健康づくり	生活習慣病の発症予防と重症化予防	がん がん検診の受診率向上による早期発見・ 早期治療の推進 75歳未満のがん死亡割合の減少			
			循環器疾患 LDLコレステロール異常者割合の減少 特定健康診査受診率の向上			
			糖尿病 糖尿病を強く疑われる人(HbA1c6.5% 以上)の治療率の増加 糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の増 加の抑制			
			歯・口腔の健康 歯周病検診受診率の向上 歯周炎を有する者の割合の減少		◆3歳児でう蝕がない者の割合増加 ◆12歳児の1人平均 均歯数の減少	
	(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	栄養・食生活 ライフステージにおける適正体重の維持	◆全出生数中の低出生体重児の割合		◆小学5年生の肥満 傾向児の割合
			身体活動・運動 ライフステージに応じた身体活動・運動 の推進			
			飲酒 飲酒習慣のある者への健康管理の推進	◆妊娠中の飲酒をなくす		
			喫煙 喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進	◆妊娠中の喫煙をなくす		
			休養 十分な睡眠による休養の推進			
			こころの健康 うつ病等の精神疾患についての正しい知 識の普及啓発 自殺予防対策の推進			
	食育推進基本計画	食育推進基本計画	1日3回バランスよく食べ、健康的な 食生活を身につけよう		◆朝食欠食者の減少 (3歳児、小学生、中学生)	
			家族や仲間と食を楽しみ、人とのつな がりを深めよう			◆朝食を家族とともに食べ る人の割合の増加 (孤食でない割合) (小学生、中学生)
			地元でとれた農産物を知り、伝統的な 食文化を伝えよう		◆学校給食における地場産物の 使用割合の増加 ◆郷土料理を含む料理教室実施 の増加	

20 歳	40 歳	65 歳	75 歳	死亡
<ul style="list-style-type: none"> <li>◆75 歳未満のがんによる死亡者割合の減少（5 年間の総数）</li> <li>◆がん検診の受診率向上</li> </ul>				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆高血圧の改善（140/90mmHg 以上の割合の減少）</li> <li>◆脂質異常症の減少（LDL コレステロール 160mg/dl 以上の割合の減少）</li> <li>◆特定保健指導対象者の割合の減少率</li> <li>◆特定健康診査受診率の向上</li> <li>◆特定保健指導実施率の向上</li> </ul>			◆脳血管疾患・ 虚血性心疾患 の死亡率の減少
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆合併症（糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数）の減少</li> <li>◆HbA1c が 6.5% 以上の者のうち治療中と回答した者の割合の増加</li> <li>◆HbA1c が 8.4% 以上の者の割合の減少</li> <li>◆HbA1c が 6.5% 以上の者の割合の抑制</li> </ul>			
◆過去 1 年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆40 歳で喪失歯のない者の割合の増加</li> <li>◆40 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（町：4mm 以上の歯周ポケット）                             <ul style="list-style-type: none"> <li>◆60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加</li> <li>◆60 歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少（町：4mm 以上の歯周ポケット）</li> </ul> </li> </ul>			
◆20 歳代女性のやせの者の割合	◆40～64 歳の肥満者の割合	◆低栄養傾向（BMI20 以下）の高齢者の割合		
	<ul style="list-style-type: none"> <li>◆日常生活において歩行又は同等の身体活動を 1 日 1 時間以上実施する者の割合の増加（40～64 歳、65 歳以上）</li> <li>◆1 日 30 分以上の軽く汗をかく運動を週 2 日以上、1 年以上実施する者の割合の増加（40～64 歳、65 歳以上）</li> </ul>			
◆生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1 日あたりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上の者）の割合の減少				
◆成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）				
	◆睡眠による休養を十分にとれていない者の割合の減少			
			◆自殺者の減少 （人口 10 万人あたり）	
	◆朝食欠食者の減少（40～64 歳）			

川辺町第2次健康増進計画  
中間評価及び改定計画

【平成25年度 ～ 平成34年度】  
(2013年度) (2022年度)

発行：川辺町

編集：川辺町住民課

〒509-0393 岐阜県加茂郡川辺町中川辺 1518-4

TEL：0574-53-2511

FAX：0574-53-2374

E-Mail：juumin@kawabe-gifu.jp

URL：http://www.kawabe-gifu.jp/