

# 川辺町第3次健康増進計画



健やかで 心豊かに暮らせる  
活力あるまちをめざして

令和6年3月

川 辺 町



# 目次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の性格	4
3	計画の対象	4
4	計画の期間	4
5	計画の策定体制	5
第2章	第2次健康増進計画の評価と課題	6
1	健康増進計画の評価と課題	6
	(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	7
	(2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標	11
2	食育推進基本計画の評価と課題	15
	(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	15
	(2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう	15
	(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	16
第3章	本町の概況と特性	17
1	人口動態	17
2	介護・医療等の状況	23
3	特定健康診査の状況	30
第4章	計画の基本的な考え方	32
1	基本理念	32
2	基本方針	33
3	分野別の課題	34
4	計画の体系	35

<b>第5章 課題別の実態と対策</b> .....	<b>36</b>
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	36
1 がん.....	36
2 循環器疾患・糖尿病.....	39
3 歯・口腔の健康.....	43
2 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標.....	47
1 栄養・食生活.....	47
2 身体活動・運動.....	52
3 飲酒.....	56
4 喫煙.....	58
5 休養.....	60
6 こころの健康.....	62
7 健康を支える環境づくり.....	65
<b>第6章 食育推進基本計画</b> .....	<b>68</b>
1 基本理念.....	68
2 基本的な考え方.....	68
3 施策の展開.....	70
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.....	70
2 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう.....	72
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.....	74
<b>第7章 計画の推進</b> .....	<b>76</b>
1 健康増進に向けた取組みの推進.....	76
2 計画の進行管理.....	76
3 健康増進を担う人材の資質向上.....	76



# 計画策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

### (1) 計画策定の背景

健康をめぐる社会環境の変化を見ると、我が国は、国民の生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となっています。一方、急速な少子高齢化、朝食の欠食等の不規則な食事の増加や栄養の偏った食生活、運動不足などによる健康リスクの増大をはじめ、疾病全体に占める悪性新生物や虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を抱え、寝たきりや認知症など要介護の増加、家庭・地域社会における関係の希薄化が進んでいます。

今後、さらに高齢化が進展し、生活習慣病の増加により、医療や介護にかかる負担が年々増加していくことが予測されており、平均寿命だけでなく、健康で自立した生活を送ることができる健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間）の延伸が求められています。

このため、個人の健やかで自立した生活を維持するためにも、健康寿命を延ばすことが緊急の課題となっています。

また、令和2年以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

### (2) 国の動向

平成12年の「健康日本21（第二次）」開始以来、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、自治体、保険者、企業、教育機関など多様な主体による予防・健康づくり、データヘルス・ICTの活用、社会環境整備といった、当初にはなかった新しい要素の取り込みがあり、こうした諸活動によって健康寿命は着実に延伸してきたといえます。

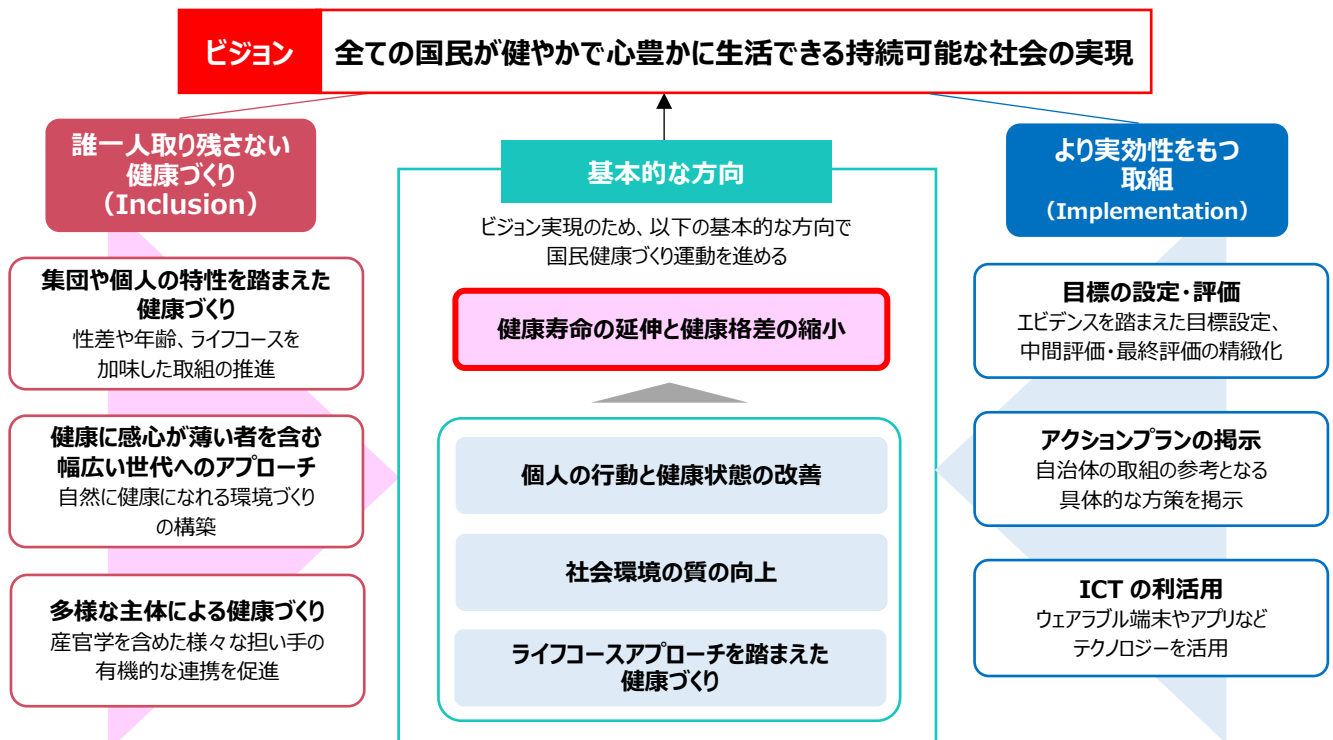
一方、一次予防の指標の悪化、健康増進に関するデータの見える化、PDCAサイクルの推進の不十分といった課題が指摘されています。

加えて、少子化・高齢化が進み、総人口・生産年齢人口の減少、デジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次なる感染症も見据えた新しい生活様式への対応が進むといった社会変化が予想されています。

国においては、これらの課題等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を施行しました。

「健康日本21（第三次）」では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①誰一人取り残さない健康づくりの展開、②より実効性をもつ取組の推進を重点に置き、これらを実現するため、基本的な方向を①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを方向としました。

### 健康日本21（第三次）の全体



また、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年3月に「第4次食育推進基本計画」を策定しました。基本的な方針として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」「持続可能な食を支える食育」「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」の3つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

### (3) 計画策定の趣旨

---

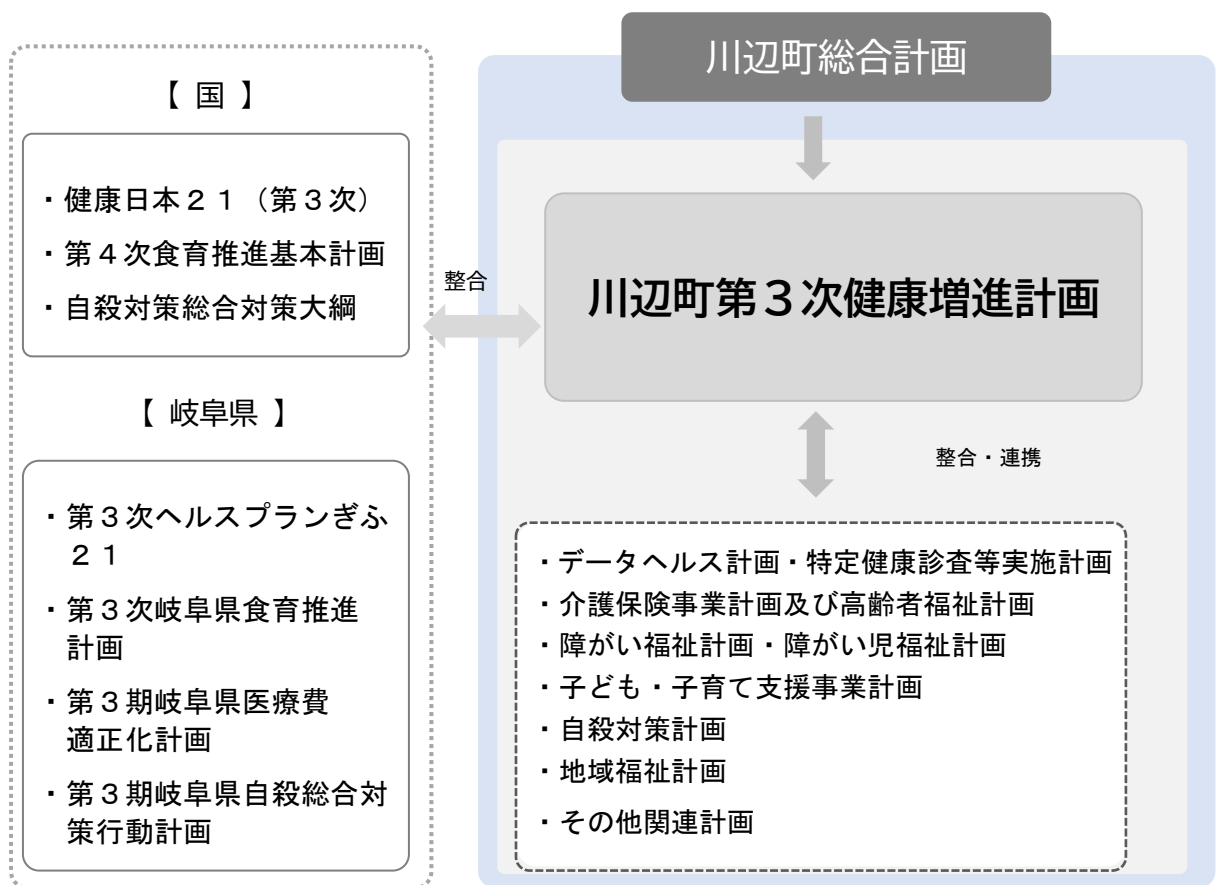
本町では、町民が生涯にわたって健康でいきがいを持って暮らしていけることを目指し、健康と食育の充実を図るため、平成25年度から令和4年度を計画期間として、食育推進基本計画を含めた第2次健康増進計画を策定しました。当該計画期間は、令和3年に国の「健康日本21」が1年延長したことにより、町の計画期間も令和5年度までとして、計画を推進しています。

新型コロナウイルス感染症の流行により、一時は社会生活が大きく変わりましたが、当該感染症の位置づけが「5類感染症」へと移行したことにより、徐々に通常の生活へシフトされてきました。しかし、当該感染症の流行は、多くの国民・住民に健康への意識の変化をもたらしました。これら健康意識の変化や新しい生活様式を反映した健康づくりの視点、生活習慣の形成等、町民のライフスタイルに即した健康づくりの視点が不可欠となり、これらの現状を踏まえ、川辺町第3次健康増進計画を策定しました。

## 2 計画の性格

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定した計画です。

また、本計画は、「川辺町総合計画」を上位計画として、「データヘルス計画」等の健康づくりに関連する計画・施策と整合性を図りながら推進します。



## 3 計画の対象

本計画は、川辺町のすべての住民を対象とします。

## 4 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とします。

なお、令和11年度には、取組みの進捗状況や社会情勢の変化を踏まえ、中間評価を行うとともに、見直しを行うものとします。



## 5 計画の策定体制

---

### (1) 関連団体等への意見聴取の実施

---

計画策定にあたり、健康づくりや食育に関わる関係団体等への意見聴取を行い、現状の課題、今後の方向性について計画に反映しました。

### (2) パブリックコメントの実施

---

本計画の素案を町保健センター窓口及び町ホームページにて公開し、住民意見を募り、計画策定の参考にしました。



## 第2次健康増進計画の評価と課題

### 1 健康増進計画の評価と課題

第2次健康増進計画の最終評価を行うに当たり、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58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57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26項目で、4割半ば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	3	2	1	0	0
循環器疾患	8	3	2	0	2	1
糖尿病	4	1	0	0	3	0
歯・口腔の健康	7	2	2	1	2	0
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	0	0	6	0
身体活動・運動	10	4	0	0	6	0
飲酒	3	1	0	0	2	0
喫煙	3	0	1	0	2	0
休養	1	0	0	0	1	0
こころの健康	1	1	0	0	0	0
食育推進基本計画	8	1	2	0	5	0
計	58	17	9	2	29	1
	100%	29.3%	15.5%	3.5%	50.0%	1.7%

## (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

### ① がん

6項目の指標のうち、目標達成した項目は、「75歳未満のがんによる死亡割合の減少（5年間の総数）」と「がん検診の受診率向上」の肺がん、大腸がんの3項目になります。

改善した項目は、「がん検診の受診率向上」の子宮頸がん、乳がんの2項目になります。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
1	75歳未満のがんによる死亡割合の減少（5年間の総数）※	44.2 (H18 - 22) (2006 - 2010)	42.6 (H23 - 27) (2011 - 2015)	減少 (H28 - R2) (2016 - 2020)	(33.3)	(45.5)	(52.9)	(33.3)	—	—	◎	
					H28-R2 (2016-2020) 40.7							
2	がん検診の受診率向上	胃がん	29.0	26.8	50	29.1	29.6	28.2	30.5	30.2	29.4	△
		肺がん	34.2	42.0	50	43.1	47.0	46.5	42.0	46.0	50.0	◎
		大腸がん	45.8	44.8	50	59.7	68.4	70.0	49.2	52.1	50.5	◎
		子宮頸がん	7.2	13.4	50	15.2	16.2	11.3	10.4	13.3	12.1	○
		乳がん	11.9	18.9	50	21.0	22.5	18.7	15.4	17.7	16.8	○

※ 「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28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の5年間における値で評価を実施。

## ② 循環器疾患

7項目の指標のうち、目標達成した項目は、「脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少」の虚血性心疾患、「脂質異常症の減少」の女性、「特定保健指導実施率の向上」の3項目になります。

改善した項目は、「脂質異常症の減少」の男性、「特定健康診査受診率の向上」の2項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、2項目で、「脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少」の脳血管疾患、「高血圧の改善」となっています。

### 【 目標指数の達成状況 】

(単位：人口10万人対・%・人)

No.	目標項目		第2次			現状						最終評価		
			策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)		目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)		R4 (2022)	
3	脳血管疾患・虚血性心疾患の死亡率の減少 (単位：人口10万人対)※1	脳血管疾患	85.0	107.9 H27 (2015)	99.2 H28 (2016)	減少	100.0	149.9	80.8	111.6	—	—	■	
		虚血性心疾患	37.8	9.8 H27 (2015)	49.6 H28 (2016)	32.8	40.0	40.0	10.1	20.3	—	—	◎	
4	高血圧の改善 (140/90mmHg以上の割合の減少)		19.5	15.4		15.0	13.7	15.2	19.6	23.3	24.1	25.0	■	
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	7.6	12.6	9.3	9.6	8.7	6.4	○
			女性	17.0	15.2		8.8	12.0	13.4	11.2	9.2	8.6	7.8	◎
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 (単位：人)※2		174	179		H29 (2017) 平成20年度 (2008年度)と比べて25%減少	—	160	158	194	193	178	—	
7	特定健康診査受診率の向上		40.6	44.1		49.0	41.7	42.3	44.1	43.3	43.0	—	○	
	特定保健指導実施率の向上		67.5	50.0		58.0	57.8	65.3	66.3	62.7	73.7	—	◎	

※1 「3 脳血管疾患・虚血性心疾患の標準化死亡比の減少」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。

### ③ 糖尿病

4項目の指標のうち、目標達成した項目は、「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」の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、3項目で「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」となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

（単位：人・%）

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
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（単位：人）	0	2	減少	2	1	2	2	0	—	◎
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	62.5	75.0	69.0	64.6	55.8	66.7	68.4	72.1	■
10	HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少	0.1	0.5	減少	0.3	0.6	0.4	0.6	1.0	0.9	■
11	HbA1cがJDS値6.1%（NGSP値6.5%）以上の者の割合の抑制	3.8	7.8	減少	7.9	7.3	12.2	8.7	8.3	6.8	■

#### ④ 歯・口腔の健康

7項目の指標のうち、目標達成した項目は、「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」の2項目になります。

改善した項目は、「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」、「過  
去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加」の2項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、2項目で、「40歳で喪失歯のない者の割合の増加」、  
「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」となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位：％・本)

No.	目標項目	第2次			現状						最終 評価
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
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>	81.0 (H19-24) (2007-2012)	77.1 (H24-28) (2012-2016)	増加 (H29-R3) (2017-2021)	75.4	79.3	80.8	83.2	80.8	84.3	△
	H29-R4 (2017-2022) 80.6										
12	40歳で喪失歯のない者の割合の増加※ <sup>1</sup>	83.3 (H19-24) (2007-2012)	89.2 (H24-28) (2012-2016)	増加 (H29-R3) (2017-2021)	80.8	68.4	70.6	78.7	75.8	74.2	■
	H29-R4 (2017-2022) 74.8										
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>	61.1 (H19-24) (2007-2012)	49.0 (H24-28) (2012-2016)	25.0 (H29-R3) (2017-2021)	43.3	57.9	58.8	47.5	47.0	48.5	○
	H29-R4 (2017-2022) 50.5										
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>	57.1 (H19-24) (2007-2012)	52.5 (H24-28) (2012-2016)	45.0 (H29-R3) (2017-2021)	66.7	67.1	70.7	53.1	52.9	60.8	■
	H29-R4 (2017-2022) 61.9										
14	3歳児でう蝕がない者の割合増加	78.2	80.9	増加	84.1	91.1	93.1	94.8	91.3	91.8	◎
15	12歳児の1人平均う歯数の減少(単位：本)	0.58	0.33	現状維持	0.29	0.31	0.54	0.3	0.45	0.42	◎
16	過去1年間に歯科健診を受診した者の割合の増加※ <sup>2</sup>	23.0	27.5	65.0	41.4	50.6	48.9	53.6	45.1	39.5	○

※1 「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29年度(2017年度)から令和4年度(2022年度)の6年間に  
おける値で評価を実施。

## (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

7項目の指標のうち、目標達成した項目は、「20歳代女性のやせの者の割合」の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、6項目で、「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」の男子・女子、「40～60歳代の肥満者の割合」の男性・女性、「低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合」となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位：%)

No.	目標項目	策定時 H23 (2011)	第2次		現状						最終 評価	
			中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
17	20歳代女性のやせの者の割合	H24 (2012) 妊娠届出時 未把握	25.5	減少	15.5	27.7	14.8	19.2	15.1	19.2	◎	
18	全出生中の低出生体重児の割合	8.9	13.2	減少	10.4	14.5	16.4	13.7	—	—	■	
19	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	14.81	10.00	10.00	8.16	15.22	13.64	8.89	17.90	21.15	■
		女子	9.76	5.13	5.00	6.12	6.98	7.32	6.25	15.90	13.16	■
20	40～60歳代の肥満者の割合	男性	18.7	25.8	減少	26.6	32.0	30.4	29.8	29.5	31.1	■
		女性	12.9	14.8		16.3	13.0	17.3	18.3	19.1	18.0	■
21	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合	27.4	26.0	22.0	25.3	25.1	22.7	23.0	24.1	25.0	■	

## ② 身体活動・運動

10項目の指標のうち、目標達成した項目は、「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」の40～64歳男性・女性、「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」の男性・総数の4項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、6項目で、「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」の65歳以上の男性・女性、「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」の40～64歳の女性、65歳以上の男性・女性・総数となっています。

### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目		第2次			現状						最終評価	
			策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
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	27.3	増加	41.6	37.5	27.8	41.5	45.3	51.2	◎
			女性	33.9	39.2	増加	35.7	36.3	36.1	37.9	38.1	46.8	◎
		65歳以上	男性	51.3	52.5	60.0	48.8	54.3	48.3	45.4	48.2	45.6	■
			女性	52.0	45.4	60.0	52.9	50.2	49.8	54.4	44.9	43.9	■
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	31.7	26.0	25.8	35.1	24.4	35.4	◎
			女性	30.1	28.4	増加	22.1	28.2	25.7	34.5	15.3	23.4	■
			総数	27.2	36.3	増加	26.1	27.3	25.7	34.8	19.1	28.9	◎
		65歳以上	男性	41.9	44.7	58.0	45.3	40.9	41.9	36.6	35.3	39.5	■
			女性	45.2	37.6	48.0	45.5	42.0	42.8	37.9	34.4	38.7	■
			総数	43.7	36.3	52.0	45.4	41.5	42.4	37.3	34.9	39.1	■



### ③ 飲酒

3項目の指標のうち、目標達成した項目は、「妊娠中の飲酒をなくす」の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、2項目で、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少」の男性・女性となっています。

【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
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	11.2	12.3	10.3	11.1	10.4	10.6	■
		女性	2.7	3.6	減少	4.7	8.2	9.0	10.7	12.6	10.8	■
25	妊娠中の飲酒をなくす	H24 (2012) 妊娠届出 時未把握	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	◎

### ④ 喫煙

3項目の指標のうち、改善した項目は、「成人の喫煙率の減少」の男性の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、2項目で、「成人の喫煙率の減少」の女性、「妊娠中の喫煙をなくす」の項目となっています。

【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
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	20.0	12.5	24.6	22.3	26.3	24.9	24.2	○
		女性	4.1	4.5	減少	3.7	3.1	2.2	3.9	2.9	4.5	■
27	妊娠中の喫煙をなくす	H24 (2012) 妊娠届出 時未把握	0.0	0.0	0.0	1.4	0.0	0.0	3.6	0.0	1.9	■

## ⑤ 休養

1 項目の指標のみで、「睡眠による休養を十分取れていない者の割合の減少」が悪化傾向にあります。

### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
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	15.0	21.9	23.8	22.0	22.9	22.3	25.2	■

## ⑥ こころの健康

1 項目の指標のみで、「自殺者数の減少」項目が目標を達成しています。

### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:人口10万人対)

No.	目標項目	第2次				現状						最終評価
		策定時 H22 (2010)	中間 H27 (2015)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
29	自殺者数の減少	9.4	9.8	—	減少	20.0	10.0	20.2	0.0	—	—	◎

## 2 食育推進基本計画の評価と課題

### (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

4項目の指標のうち、目標達成した項目は、ありません。

改善した項目は、「朝食欠食者の減少」の3歳児の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、3項目で、「朝食欠食者の減少」の小学生・中学生・40～64歳となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23 (2011)	中間 H28 (2016)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
30	朝食欠食者の減少	3歳児	11.1	8.4	0.0	2.3	2.5	1.7	6.3	5.8	4.1	○
		小学生	2.3	2.2	0.0	4.0	5.8	5.8	4.9	3.6	2.7	■
		中学生	6.1	4.7	0.0	7.4	12.4	8.7	12.4	12.5	10.4	■
		40～ 64歳	8.5	9.2	減少	10.4	11.8	9.5	6.7	10.8		■

### (2) 家族や仲間と食を楽しみ、人とのつながりを深めよう

2項目の指標のうち、目標達成した項目は、ありません。

改善した項目は、「朝食を家族とともに食べる人の割合の増加」の中学生の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、1項目で、「朝食を家族とともに食べる人の割合の増加」の小学生となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位:%)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価	
		策定時 H23 (2011)	中間 H26 (2014)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)		
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	80.5	90以上	88.2	78.2	82.0	83.9	79.4	69.2	■
		中学生	56.1	54.5	70以上	65.1	59.8	71.9	64.0	66.5	62.5	○

### (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

2項目の指標のうち、目標達成した項目は、「学校給食における地場産物の使用割合の増加」の1項目になります。

一方、悪化傾向にあるものは、1項目で、「郷土料理を含む料理教室実施の増加」となっています。

#### 【 目標指数の達成状況 】

(単位：％・回)

No.	目標項目	第2次			現状						最終評価
		策定時 H23 (2011)	中間 H26 (2014)	目標 R4 (2022)	H29 (2017)	H30 (2018)	R1 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	
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	33.7	30.8	37.9	3.3	34.2	30.9	◎
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加 (単位：回)	8	7	10以上	7	10	7	0	—	0	■

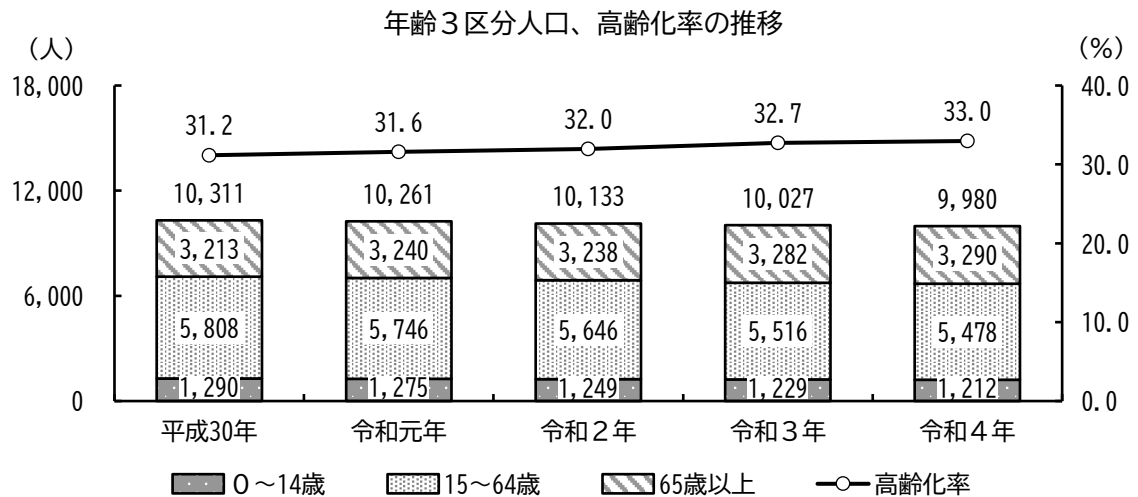


# 本町の概況と特性

## 1 人口動態

### (1) 人口構成

総人口は毎年減少傾向にあり、令和4年で9,980人となっています。一方、65歳以上の人口は増加傾向にあり、総人口に占める65歳以上人口の割合である高齢化率も微増し、令和4年で33.0%となっています。

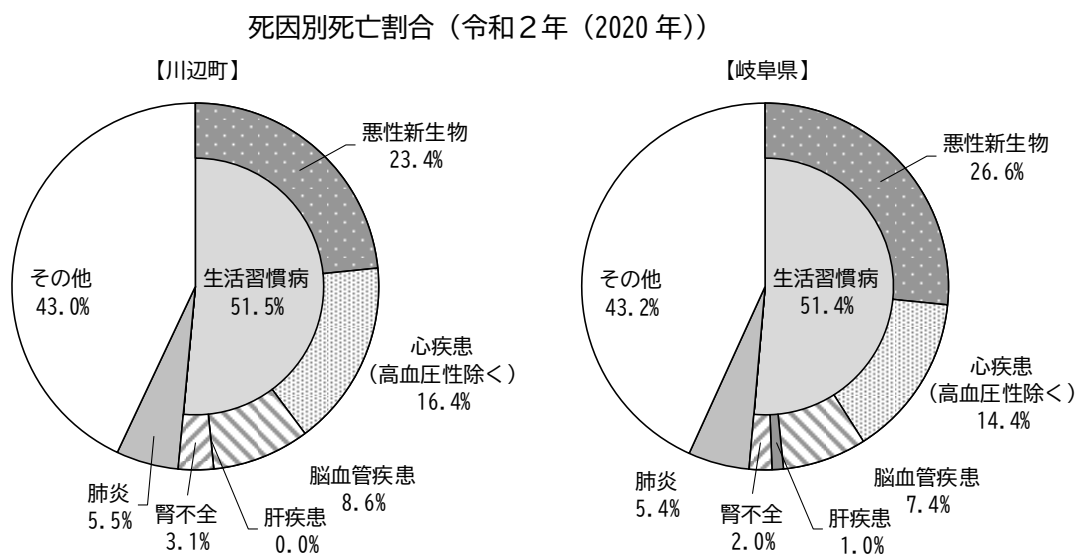


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

## (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51.5%となっており、岐阜県の51.4%と同程度となっています。



資料：岐阜県衛生年報

## ② 本町の主要死因の変化

主要死因の変化を平成27年（2015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27年（2015年）は46.6%、令和2年（2020年）は48.4%となっています。心疾患の割合は増加しているのに対し、脳血管疾患、肺炎の割合は減少しています。

本町の主要死因の変化

（単位：人・%）

年度		平成 27 年（2015 年）		令和 2 年（2020 年）			
全体		人口	死亡者数	人口	死亡者数		
		10,197	118	9,860	128		
死亡原因	1 位	悪性新生物	死亡者数 31	全死亡に占める割合 26.3	悪性新生物	死亡者数 30	全死亡に占める割合 23.4
	2 位	肺炎	死亡者数 15	全死亡に占める割合 12.7	心疾患	死亡者数 21	全死亡に占める割合 16.4
	3 位	心疾患	死亡者数 13	全死亡に占める割合 11.0	老衰	死亡者数 18	全死亡に占める割合 14.1
	4 位	脳血管疾患	死亡者数 11	全死亡に占める割合 9.3	脳血管疾患	死亡者数 11	全死亡に占める割合 8.6
	5 位	老衰	死亡者数 8	全死亡に占める割合 6.8	肺炎	死亡者数 7	全死亡に占める割合 5.5

（単位：人・%）

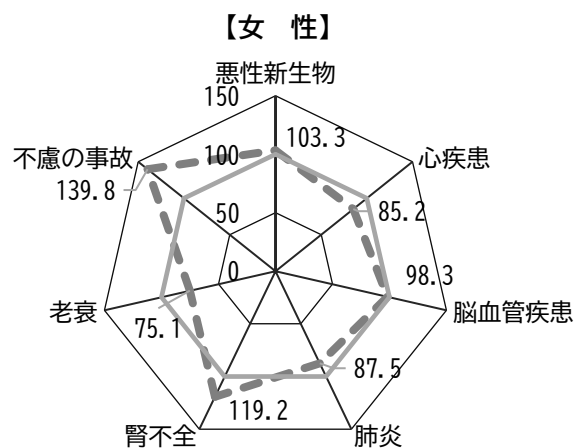
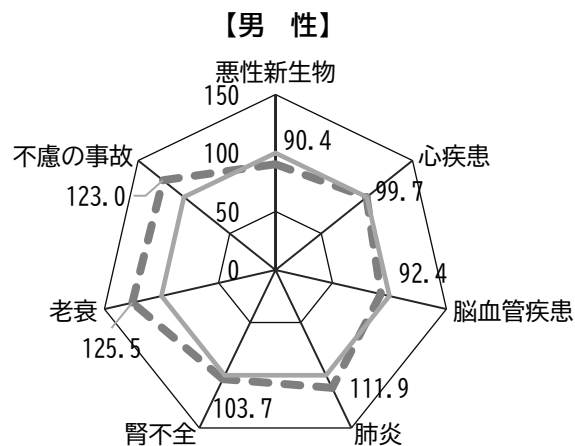
年度		平成 27 年（2015 年）		令和 2 年（2020 年）	
自殺		死亡者数	全死亡に占める割合	死亡者数	全死亡に占める割合
		1	0.8	0	0.0

資料：可茂地域の公衆衛生

③ 主要死因別標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）

主要死因別標準化死亡比（SMR）をみると、全国（100.0）に比べ、男女ともに腎不全、不慮の事故の標準化死亡比が高く、心疾患、脳血管疾患の標準化死亡比が低くなっています。

主要死因別標準化死亡比（平成 25 年～平成 29 年）



---川辺町    —全国

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）

令和3年の実績では、64歳以下の死亡者の状況をみると、全国・岐阜県と比べると合計の割合では低くなっています。男女別の比較では、男性の死亡率が高く、女性の死亡率が低い状況です。

また、平成28年（2016年）に比べ、令和3年（2021年）では、人数、割合ともに増加しています。

#### 64歳以下の死亡者の状況

##### 【平成28年】

（単位：人・％）

項目	全国			岐阜県			川辺町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合
合計	1,308,158	136,944	10.5	22,471	1,985	8.8	138	6	4.3
男性	674,946	91,123	13.5	11,521	1,299	11.3	72	5	6.9
女性	633,212	45,821	7.2	10,950	686	6.3	66	1	1.5

##### 【令和3年】

（単位：人・％）

項目	全国			岐阜県			川辺町		
	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合（％）	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合（％）	全体の死亡者数	64歳以下の死亡数	割合（％）
合計	1,439,856	125,187	8.7	22,720	1,836	8.1	128	10	7.8
男性	738,141	82,832	11.2	11,506	1,180	10.3	57	7	12.3
女性	701,715	42,355	6.0	11,214	656	5.8	71	3	4.2

資料：人口動態調査

### (3) 出生

本町の令和2年（2020年）の、人口1000人あたりの出生数（5.0）は、全国（6.8）、岐阜県（6.3）に比べて低い状況となっています。

本町の令和2年（2020年）の、人口100人あたりの低出生体重児の出生数（13.7）は、全国（9.2）、岐阜県（8.7）と比較して高くなっています。

#### 【平成27年（2015年）】

（単位：人・人口千対・出生百対）

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	8.0 (人口千対)	15,464	7.7 (人口千対)	68	6.7 (人口千対)
低体重児 (2,500g未満)	95,206	9.5 (出生百対)	1,402	9.1 (出生百対)	9	13.2 (出生百対)
極低体重児 (1,500g未満)	7,510	0.7 (出生百対)	101	0.7 (出生百対)	1	1.5 (出生百対)

資料：人口動態調査

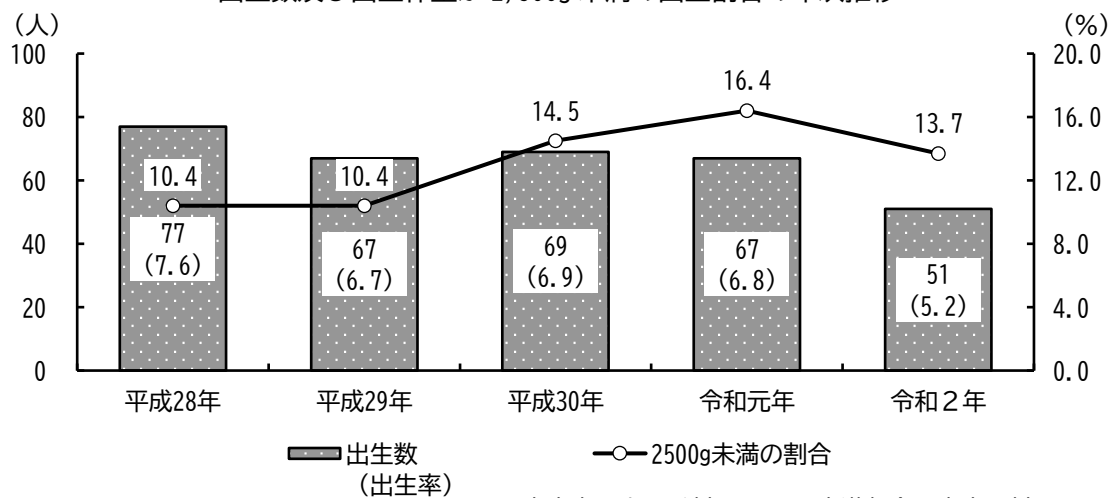
#### 【令和2年（2020年）】

（単位：人・人口千対・出生百対）

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	840,835	6.8 (人口千対)	12,092	6.3 (人口千対)	51	5.0 (人口千対)
低体重児 (2,500g未満)	77,539	9.2 (出生百対)	1,051	8.7 (出生百対)	7	13.7 (出生百対)
極低体重児 (1,500g未満)	6,228	0.7 (出生百対)	69	0.6 (出生百対)	0	0.0 (出生百対)

資料：人口動態調査

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、令和4年度（2022年度）の介護保険第1号被保険者の要介護（要支援）の認定率（16.8%）は、全国（18.9%）、岐阜県（17.3%）よりも低く、第2号被保険者の認定率（0.19%）も、全国（0.30%）、岐阜県（0.30%）よりも低くなっています。

本町の要介護（要支援）認定者の推移をみると、令和4年度（2022年度）の要介護（要支援）認定者数は560人と、平成27年度（2015年度）の486人に比べて、74人、15.2%増加しています。

#### 要介護（要支援）認定者の状況

##### 【平成27年度（2015年度）】

（単位：人・%）

項目	全国		岐阜県		川辺町	
要介護（要支援）認定者	6,203,923		95,700		486	
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	17.9	93,665	16.2	480	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	0.40	2,035	0.35	6	0.19

##### 【令和4年度（2022年度）】

（単位：人・%）

項目	全国		岐阜県		川辺町	
要介護（要支援）認定者	6,897,195		106,604		560	
1号被保険者の認定 （1号被保険者認定者/ 1号被保険者）	6,767,193	18.9	104,654	17.3	554	16.8
2号被保険者の認定 （2号被保険者認定者/ 2号被保険者）	130,002	0.30	1,950	0.30	6	0.19

資料：介護保険事業状況報告年報

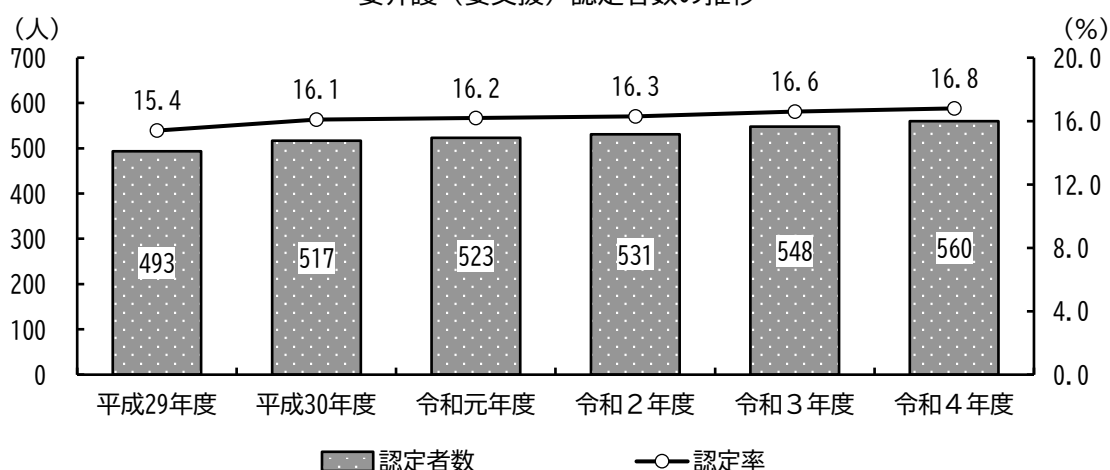
（令和4年の全国・岐阜県は、令和4年1月末数値）

（令和4年の川辺町は、令和5年3月末現在）

※ 1号被保険者：65歳以上の者

※ 2号被保険者：40歳から64歳までの医療保険加入者

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年報  
 (令和4年のみ、介護保険事業状況報告月報 令和5年3月末現在)

介護保険で要介護（要支援）認定を受けた人の状況を見ると、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。

要介護（要支援）度別認定者数（令和4年度（2022年度））

【総数】

(単位：人・%)

		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度小計	要介護3	要介護4	要介護5	重度小計
川辺町	人数	560	65	110	113	87	375	82	61	42	185
	%	100.0	11.6	19.7	20.2	15.5	67.0	14.6	10.9	7.5	33.0
岐阜県	人数	106,604	12,014	15,606	20,569	19,530	67,719	15,941	13,918	9,026	38,885
	%	100.0	11.3	14.6	19.3	18.3	63.5	15.0	13.0	8.5	36.5
全国	人数	6,897,195	976,182	954,583	1,430,498	1,162,151	4,523,414	916,063	870,617	587,101	2,373,781
	%	100.0	14.2	13.8	20.7	16.9	65.6	13.3	12.6	8.5	34.4

【第2号被保険者】

(単位：人・%)

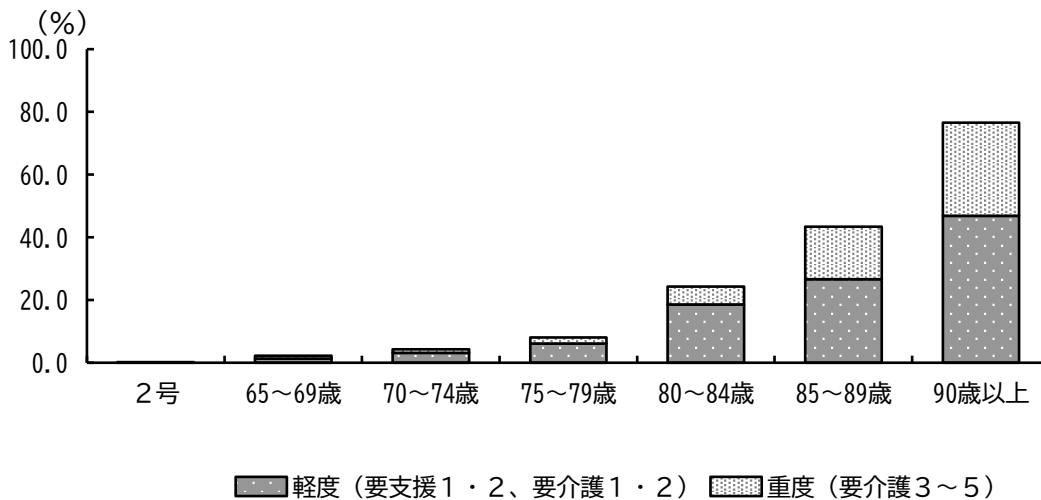
		合計	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	軽度小計	要介護3	要介護4	要介護5	重度小計
川辺町	人数	6	2	1	0	3	6	0	0	0	0
	%	100.0	33.3	16.7	0.0	50.0	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0
岐阜県	人数	1,950	135	291	249	445	1,120	308	275	247	830
	%	100.0	6.9	14.9	12.8	22.8	57.4	15.8	14.1	12.7	42.6
全国	人数	130,002	12,199	19,582	21,066	26,776	79,623	18,274	15,819	16,286	50,379
	%	100.0	9.4	15.1	16.2	20.6	61.3	14.0	12.2	12.5	38.7

資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末現在）  
 (全国・岐阜県は、令和4年1月末数値)

本町の要介護認定者の状況をみると、85歳を境に認定率が大幅に上昇しています。これは介護または介護サービスを必要としない健康な期間が長くなっていると考えられます。年齢別の要介護認定者の割合は、85～89歳で43.3%、90歳以上で76.6%となっています。

また、年代別の認定者の重症化の状況をみると、年齢とともに重度（要介護3～5）の占める割合は上昇傾向にあるものの、年齢別人口に占める要介護度の割合は、85～89歳では16.7%、90歳以上では29.7%となっています。

年齢別要介護認定者の割合（令和4年（2022年））



【総数】

（単位：人・%）

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	3,149	3,158	731	766	584	478	330	269
認定者数	人数	5	561	16	33	47	116	143	206
	軽度（要支援1・2、 要介護1・2）	5	373	10	24	36	89	88	126
	重度 （要介護3～5）	0	188	6	9	11	27	55	80
認定率（%）	割合	0.2	17.8	2.2	4.3	8.0	24.3	43.3	76.6

資料：見える化システム

## (2) 後期高齢者医療

### 【平成 27 年度 (2015 年度)】

項目	全国	岐阜県	川辺町
加入者	15,944,315 人	277,621 人	1,674 人
1 人あたり医療費	949,070 円	876,848 円	871,181 円
医療費総額 (概算)	15,132,278 百万円	243,431 百万円	1,458 百万円

資料：後期高齢者医療毎月事業状況報告

### 【令和 4 年度 (2022 年度)】

項目	全国	岐阜県	川辺町
加入者	18,065,263 人	310,984 人	1,742 人
1 人あたり医療費	917,124 円	834,014 円	827,408 円
医療費総額 (概算)	16,568,085 百万円	259,365 百万円	1,441 百万円

資料：後期高齢者医療毎月事業状況報告

## (3) 医療

### ① 年代別国保加入者の構成比

年代別国保加入者を構成比で見ると、国保加入者は65歳以上75歳未満が全体の5割を占めています。

#### 年代別国保加入者の構成比

##### 【男 性】

(単位：人・％・歳)

	計	～39 歳		40～64 歳		65～74 歳		平均年齢 (歳)
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
川辺町	1,230	312	25.4	317	25.8	601	48.8	53.5
岐阜県	234,389	61,976	26.4	70,720	30.2	101,693	43.4	52.4
国	15,972,199	4,816,438	30.2	5,203,827	32.6	5,951,934	37.2	50.3

##### 【女 性】

(単位：人・％・歳)

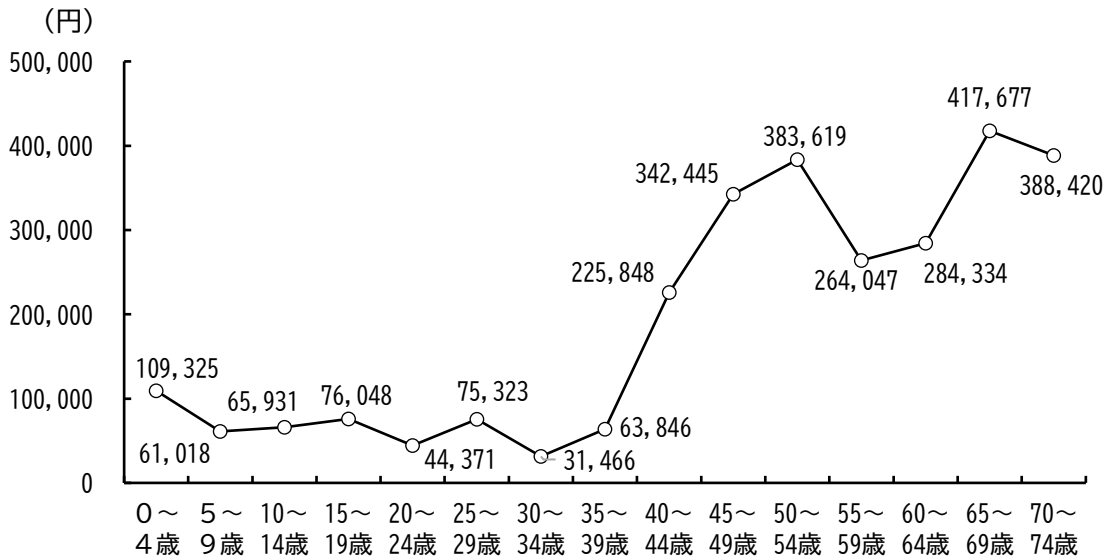
	計	～39 歳		40～64 歳		65～74 歳		平均年齢 (歳)
		人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	人数	割合 (%)	
川辺町	1,225	257	21.0	355	29.0	613	50.0	55.7
岐阜県	258,435	63,185	24.4	75,326	29.2	119,942	46.4	53.9
国	17,056,942	4,712,774	27.6	5,198,031	30.5	7,146,137	41.9	52.1

資料：KDB 健康スコアリング (医療) 令和 4 年度

② 被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）

被保険者1人当たり医療費（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。

年代別被保険者1人当たり医療費（入院・入院外）

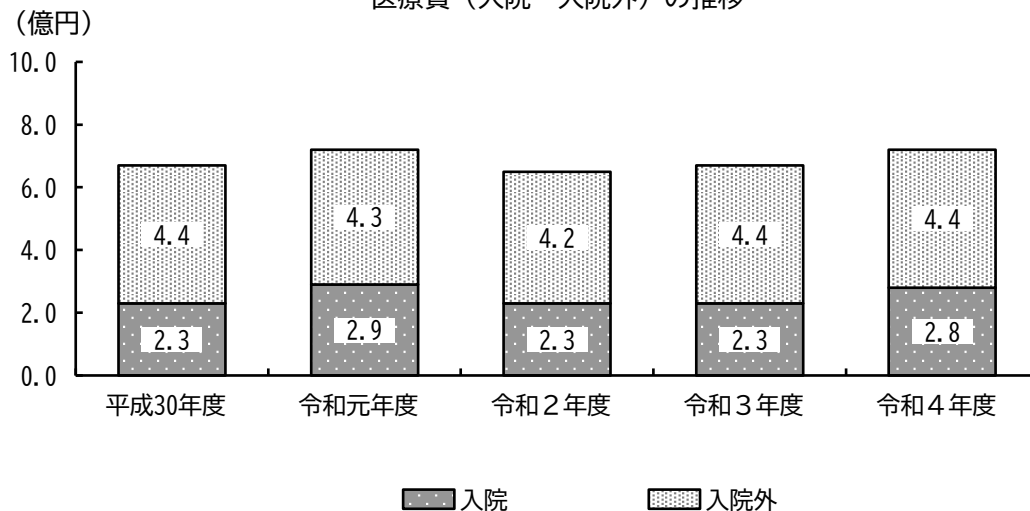


資料：KDB 健康スコアリング（医療）令和4年度

③ 医療費（入院・入院外）の状況

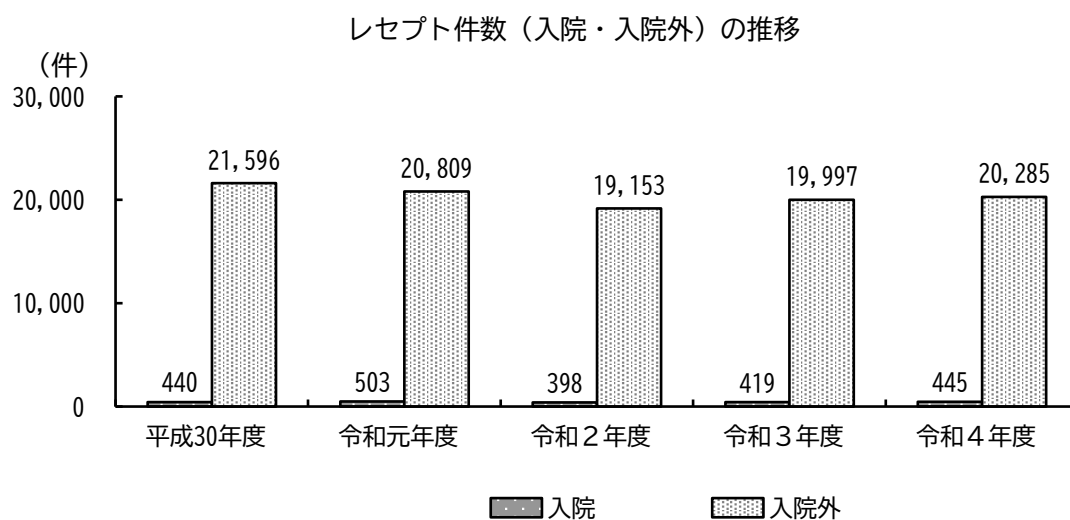
医療費（入院・入院外）の状況の推移をみると、令和2年度以降増加傾向がみられます。

医療費（入院・入院外）の推移

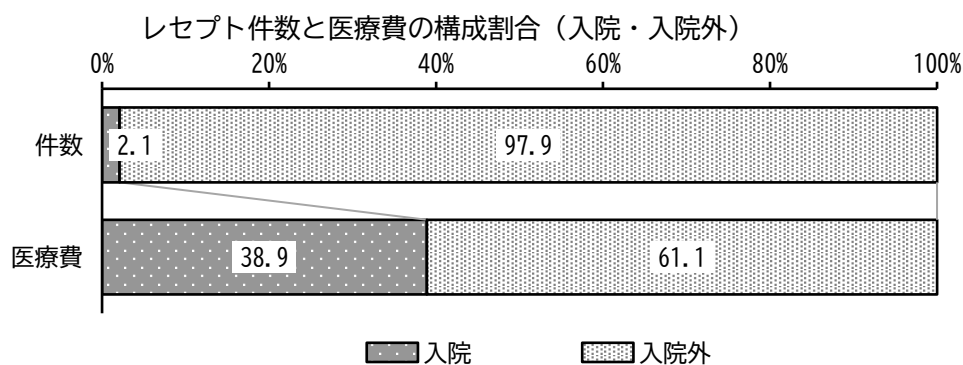


資料：KDB 健康スコアリング（医療）令和4年度

レセプト件数（入院・入院外）の推移をみると、令和2年度までは減少傾向がみられましたが、以降は増加傾向に転じ、令和4年度(2022年度)で20,730件となっています。



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38.9%を占めています。





#### ④ 医療、介護等にかかる財政状況

今後さらに高齢化が急速に進展すると見込まれる中で、本町の医療、介護等の社会保障に関する予算の伸びを、いかにして縮小するかが大きな課題となっています。

疾病による財政負担が極めて大きな状況の中で、町民一人ひとりの健康増進への意識と行動変容を促す取り組みを支援するための、質の高い保健指導が求められています。

令和3年度（2021年度）の加茂郡7町村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5～7番目に位置しています。

#### 加茂郡内歳出比較

【平成27年度（2015年度）】

（単位：人・百万円・円）

	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

【令和3年度（2021年度）】

（単位：人・百万円・円）

	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	9,860	8,071	5,626	3,402	10,195	7,412	2,016
国民健康保険事業特別会計	百万円	901	836	648	453	1,228	959	261
一人あたりの金額	円	91,379	103,581	115,180	133,157	120,451	129,385	129,464
介護保険特別会計	百万円	887	619	563	604	1,038	1,127	316
一人あたりの金額	円	89,959	76,694	100,071	177,543	101,815	152,051	156,746
後期高齢者医療特別会計	百万円	151	95	74	71	181	138	49
一人あたりの金額	円	15,314	11,771	13,153	20,870	17,754	18,618	24,306

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、令和3年度の法定報告で受診率43.0%、保健指導実施率73.7%となっており、全国・岐阜県より高くなっています。

#### 【平成28年度（2016年度）】

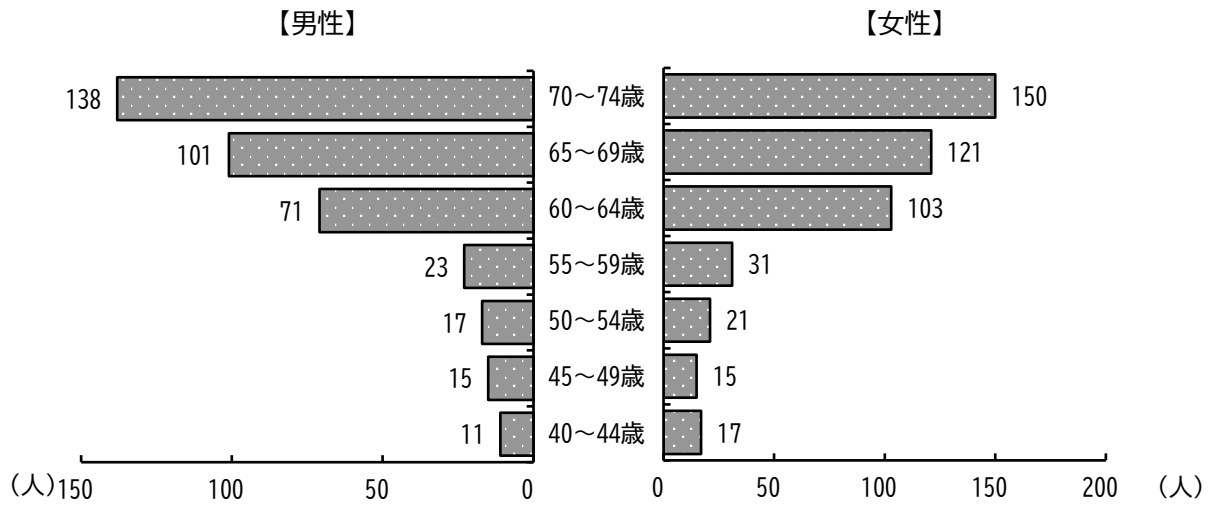
項目	全国	岐阜県	川辺町
受診者数	—	128,427人	778人
受診率	—	37.3%	44.1% 県内15位
特定保健指導終了者数	—	5,186人	38人
実施率	—	39.0%	50.0% 県内18位

#### 【令和3年度（2021年度）】

項目	全国	岐阜県	川辺町
受診者数	6,494,668人	118,037人	671人
受診率	36.4%	40.2%	43.0% 県内19位
特定保健指導終了者数	207,808人	4,933人	42人
実施率	28.0%	40.1%	73.7% 県内6位

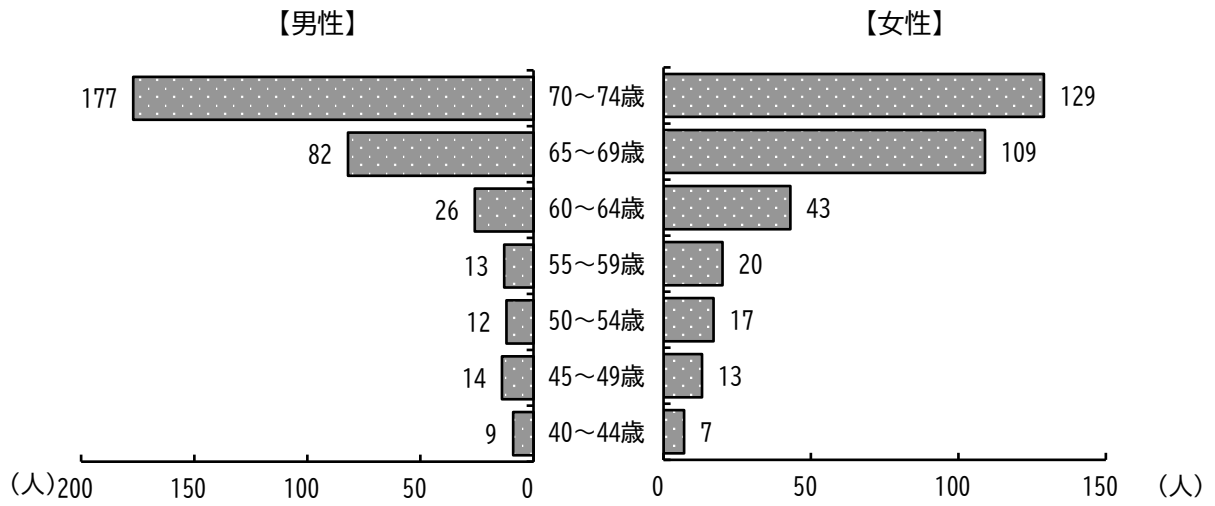
資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況（令和3年度）

川辺町特定健康診査受診者数（平成 28 年度（2016 年度））



資料：法定報告（平成 28 年度（2016 年度））

川辺町特定健康診査受診者数（令和 3 年度（2021 年度））



資料：KDB 被保険者構成 令和 3 年度



# 計画の基本的な考え方

## 1 基本理念

いつまでも健康であり続け、安心して心豊かな生涯を送りたいということは、多くの町民の願いです。「健康」は、自分らしく生きていくための重要な要素の一つであり、生きがいを持って社会に参加する上で、欠かせることのできないものです。

この「健康」を守り、持続させるためには、町民一人ひとりが自身の健康を意識し、主体的に健康づくりに取り組むことが大切であり、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体及び行政などの協力も欠かせません。

本計画の基本理念は、第2次健康増進計画において「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する。」とした理念のもと、これまで展開してきた取組みとの整合性、連続性から前計画の基本理念を引き継ぐものとします。

この基本理念に基づき、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、町民一人ひとりが健康づくりに関する知識や方法を身につけ、自主的・主体的に取り組むことで、いつまでも健やかに生活できるまちを目指します。

### 【 基 本 理 念 】

健やかで 心豊かに暮らせる  
活力あるまちをめざして

## 2 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身の健康に対する関心を高め、自己の健康管理に積極的に取り組むことが重要です。

そのため、町民が自発的、主体的に健康づくりに取り組むことを支援します。

### (2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症を予防するため、食生活や運動、喫煙等の生活習慣を見直し、町民自ら疾病の発症予防ができる対策を推進するとともに、生活習慣病の進行と合併症の予防には、定期的な健康診査や医療機関への継続的な受診をするなど、自分にあった健康管理を行っていくことが重要です。

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適切に行えるよう支援します。

### (3) みんなで支える健康づくり

健康は、家庭や地域、学校、職場などの社会環境に影響を受けることから、健康づくりを推進するためには、個人の意識、行動の改善だけを推し進めるのではなく、社会全体として総合的に支援する環境づくりを進めていくことが重要です。

そのため、個人の生活に関わるさまざまな組織・団体等と行政が連携を図り、健康づくりの情報発信や健康づくりを支える人材の育成を進め、社会全体の支援による健康づくりを推進します。

### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

乳幼児期から高齢期といったライフステージによって心身機能やライフスタイル、生活パターンが異なるため、健康づくりの課題や取り組むべき方向も異なります。

それぞれのライフステージは、独立したものではなく、前のライフステージでの生活習慣が次のライフステージの健康状態に大きく関わってきます。これらを踏まえ、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の取組みを行う必要があります。

町民一人ひとりが自分の属するライフステージの健康課題を正しく理解し、それに備えることができるよう、それぞれの世代にあったアプローチ方法で知識の啓発や情報発信に努めます。

※ライフコースアプローチとは

就職、結婚、出産など、人生の節目の各段階（ライフステージ）において、それぞれの状況に応じて人は生活をしています。その一人の人生を胎児期、幼少期、思春期、青年期及び成人期から老年期までをつなげ、社会的・経済的な状態などに着目して考えること。

### 3 分野別の課題

---

#### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防と重症化予防は、個人や社会全体の健康を守るために重要な概念です。生活習慣病は、不健康な生活習慣に関連する疾患であり、糖尿病、高血圧、高脂血症、肥満などが挙げられます。これらの病気は、喫煙、不健康な食事習慣、運動不足、過度のストレスなどの生活習慣に起因することが多いため、発症予防には、健康な生活習慣を実践し、リスク要因を最小限に抑えることが必要です。

一方、重症化予防は、既に生活習慣病を患っている人がその病態を悪化させないようにするため、医療機関での適切な治療や薬物療法の管理、さらに生活習慣の改善が重要です。

そのため、生活習慣病の発症予防と重症化予防には、健康な生活習慣の促進と、既に疾患を抱える人々の適切なケア等により、個人および社会全体の健康を維持し、向上させるための取組みを推進します。

#### (2) 生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

生活習慣の改善に関する目標は、個人が健康的な習慣を身につけることを促進し、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度のストレスなどのリスク要因を減少させるため、教育、啓発活動、健康に関する情報提供、社会的なサポートの提供などを進めます。

また、社会環境の改善に関する目標は、健康を支える環境を整備し、人々が健康な生活を送りやすいまちづくりをめざすため、安全な住環境、健康的な食品の提供、運動施設の整備、ストレスの軽減を促進する政策やプログラムの実施などの取組みを進めます。

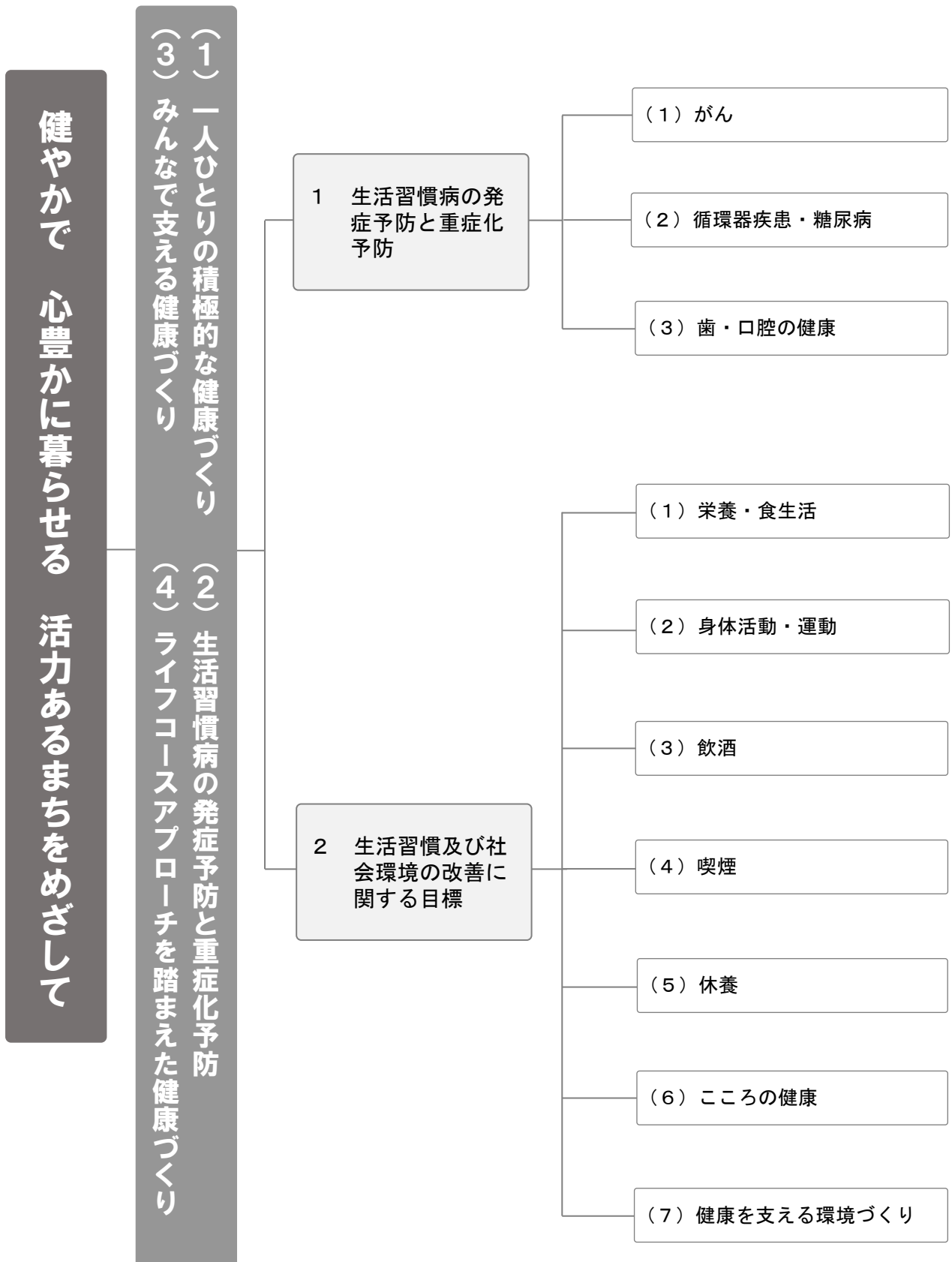
## 4 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

[課題]

[施策の展開]





## 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

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

##### 【 概要 】

科学的根拠に基づいた「がん」を予防するための生活習慣の実践や、がんの早期発見に向けた検診の受診率向上のための取組みを進めることが必要です。

また、がんと診断されても安心して生活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会が実現されるよう、個々の患者の困りごとに寄り添える質の高い相談支援体制の整備が必要です。

##### 【 基本的な考え方 】

がん予防に関する正しい知識を啓発し、望ましい生活習慣の実践を支援します。また、各種がん検診の受診体制を整備し、受診率の向上を図るとともに、検診の結果、精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

さらに、がんに関する相談支援や情報提供の充実を図ります。



## 【 目標と方向性 】

### ①75歳未満のがんの死亡者割合の減少

生活習慣の改善等による発症予防と、がんの早期発見・早期治療に欠かすことのできない検診の受診率向上を図り、75歳未満のがんによる死亡者割合の減少につなげます。

#### [目標指標]

No.	目標項目	現状 (H28～R2) (2016～2020)	目標 (R11～R15) (2029～2033)	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）	40.7%	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、がんを早期に発見し、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、受診環境を整備し、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、より一層普及啓発に努めます。

### 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。

## 【 必要な施策 】

### ①「がん」による重症化予防の施策（各種がん検診の実施）

- 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
- 要精密検査者に対する受診勧奨

### ②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（小学6年生から高校1年生に相当する年齢の女性）の実施
- 妊婦健康診査における肝炎ウイルス検査・HTLV-1抗体検査の実施
- 40歳以上の肝炎ウイルス検査の実施
- 国の方針により HPV 検査の実施を検討

### ③がん検診の受診率向上に関する施策

- 対象者への個別案内、広報やすぐメール、SNSなど様々な情報媒体を利用した啓発
- 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対して検診手帳及び検診無料クーポン券を配布
- 「20歳を祝う会」でのがん検診の啓発
- 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
- 各種団体と連携し、がん検診の啓発の実施
- 検診 WEB 予約システムの周知と活用

### 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

- がん患者医療用補正具購入費の助成
- 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・糖尿病

特定健康診査受診率の向上  
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍(特定保健指導該当者)  
の割合の減少  
新規透析患者数の減少

### 【概要】

循環器病や糖尿病の発症予防及び重症化予防は、子どもの頃からの食生活等に関する知識の普及啓発を進めるとともに、科学的根拠に基づく正しい情報提供や、生活習慣の改善等の町民の健康づくりについて気軽に相談できる総合的な取組みを進めていく必要があります。定期的に健康診査を受ける人は横ばい傾向となっています。今後は、町民の健康意識の向上に継続的に取り組むとともに、健康診査の受診者数の増加や保健指導のさらなる推進に向けた取組みが必要です。

### 【基本的な考え方】

「健康寿命の延伸」を実現するために、前計画より脳血管疾患・心疾患の死亡率の減少、糖尿病合併症の減少を目的に生活習慣病の発症予防や重症化予防の取組みを推進してきました。その結果、糖尿病未受診者の割合が減少するなどの成果もみられています。

しかし、メタボリックシンドローム該当者の増加や慢性腎不全（透析あり）の医療費が同規模自治体平均・岐阜県・全国と比べて高く、大きな課題であることが分かりました。また、透析患者や虚血性疾患発症者、脳血管疾患発症者の多くが、高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患があり、基礎疾患を持っている者の多くが、メタボリックシンドローム該当者になることが分かってきました。

これにより、若い年代から健康について関心を持ってもらえるよう、健診の受診勧奨を行い、健診結果を活用し、生活習慣の改善や重症化を予防するための取組みを行っていくことが重要となります。

重症化予防には、継続的な治療が重要となりますが、未治療や治療中断が重症化を促進させることが分かってきています。

このため、健診結果に応じて、生活習慣の改善や必要な治療が開始できるよう支援していくとともに、治療中の人々が治療を中断することなく、良好な状態を維持できるよう、医療機関と連携した取組みを今後も推進していく必要があります。

## 【 目標と方向性 】

### ①早世・介護予防

健康寿命を延伸させるためには、早世を予防すること、要介護とならないことが大切となってきます。予防可能な疾患である、脳血管疾患や虚血性心疾患による死亡について把握していきます。また、介護保険の認定率や中重度の要介護認定者の原因疾患を把握します。第2号被保険者（40歳から64歳）の要介護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、個人の生活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な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が展開できるよう、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医療費の適正化

高齢化の進展に伴い、医療費も増加傾向にあります。今後の医療費の伸びを抑制していく必要があることから、医療費への影響が大きい生活習慣病の予防・重症化予防対策等を行っていきます。

### ③生活習慣病予防・重症化予防

生活習慣病対策に対する取組状況を反映する指標として、特定健康診査・特定保健指導の実施率があります。本町では、受診率・実施率ともに全国、岐阜県より高い状態で推移していますが目標に達していないため、受診率向上に向けた取組みや健康診査後の個別指導の充実などによる受診率・実施率の向上を図ります。

本町では、メタボリックシンドローム予備軍・該当者は増加傾向となっており、メタボリックシンドロームと高血圧・糖尿病・脂質異常症の基礎疾患との関係も明らかになってきました。血圧・LDL コレステロール・血糖値の健診結果の把握とともに、適切な医療機関への結びつけと生活習慣改善（減塩対策等）を促進します。

また、糖尿病は継続的な治療が必須となっており、治療中断者へのアプローチは糖尿病合併症抑制のために必須です。令和4年の特定健康診査受診者の糖尿病有病者の治療率は、72.1%となっています。

今後は糖尿病でありながらHbA1cコントロール不良者や未治療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、医療機関と連携し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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料	
早世・介護予防	2	脳血管疾患による死亡率 (単位：人口10万人対)	R2 111.6	減少傾向へ	可茂地域の公衆衛生
	3	虚血性心疾患の死亡率 (単位：人口10万人対)	R2 20.3	減少傾向へ	可茂地域の公衆衛生
	4	第1号被保険者の要介護認定率	0.2%	減少傾向へ	川辺町介護保険
	5	第2号被保険者の要介護認定率	17.8%	減少傾向へ	川辺町介護保険
	6	中重度の要介護認定者(第1号被保険者で要介護3・4・5の人の割合)	33.2%	減少傾向へ	川辺町介護保険
医療費	7	介護給付費(1件当たり給付費)	R3 91,379円	減少傾向へ	川辺町介護保険
	8	国保1人当たり医療費	R3 89,959円	減少傾向へ	川辺町国民健康保険
生活習慣病予防・重症化予防	9	新規人工透析導入患者数 糖尿病性腎症による新規透析患者数	0人 0人	維持 維持	川辺町更正医療申請状況
	10	特定健康診査受診率 ※データヘルス計画に準ずる	R4 42.5%	50%以上	川辺町特定健康診査
	11	特定保健指導実施率 ※データヘルス計画に準ずる	R4 73.5%	75%以上	川辺町特定健康診査
	12	メタボリックシンドローム該当者及び予備群(特定保健指導該当者)の割合 ※データヘルス計画に準ずる	該当者19.1% 予備群 8.8%	18%以下 8%以下	川辺町特定健康診査
	13	Ⅱ度高血圧(160/100mmHg)以上の人の割合 ※データヘルス計画に準ずる	5.5%	5.0%以下	川辺町特定健康診査
	14	LDLコレステロール高値(160mg/dl以上)の人の割合 ※データヘルス計画に準ずる	7.1%	6.8%以下	川辺町特定健康診査
	15	糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上の人)の割合 ※データヘルス計画に準ずる	6.8%	6.5%以下	川辺町特定健康診査
	16	HbA1c8.0%以上の未治療者の割合減少 ※データヘルス計画に準ずる	0.2%	0.2%以下	川辺町特定健康診査

## 【 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・SNS 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

### ②保健指導対象者を明確化するための施策

- 特定健康診査の受診
- 20代・30代健康診査の実施
- 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、多様な手段により、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

### ④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
- 川辺町糖尿病性腎症重症化予防プログラムの実施

### 3 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 】

歯と口腔の健康を保持し、歯周病を有する者の減少を図るためには、住民に対する「体と歯周疾患との関係性」の意識づけや、歯科健診等の受診率向上を図り、歯周疾患の早期発見・早期治療につなげる必要があります。加えて、かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診等を受けることも必要です。

また、「8020 運動」の推進に向け、ライフステージに応じた歯科保健事業に取り組むとともに、口腔機能の維持・向上を図り、生涯にわたる歯と口腔の健康づくりを進める必要があります。

さらには、令和 3 年 3 月 18 日に全部改正した「川辺町民の歯と口腔の健康づくり推進条例」の基本方針を踏まえ、歯と口腔の健康づくりのため、全ての町民が必要な口腔保健医療サービスを受けることができる環境整備が必要です。

#### 【 基本的な考え方 】

歯と口腔の健康づくりは、身体全体の健康につながり、様々な生活習慣病の予防や介護予防、食育の推進等に重要な役割を果たすことから、むし歯予防、歯周病予防、口腔機能の維持・向上、オーラルフレイルの重要性や正しい知識を啓発します。

また、歯科健診等を通して、自分の歯と口腔の状態を把握し、歯及び口腔の健康を維持できる人を増やします。

乳幼児から学童期にかけての歯磨き等の指導や、成人期、高齢期ともに歯科健診等の受診率の向上、かかりつけ歯科医を持つことの推進、高齢者の介護予防などの歯科保健についての啓発など、ライフステージに応じた歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及と実践に取り組めます。

※オーラルフレイルとは

オーラルフレイルとは、歯や口の機能が衰えた状態のこと。「話がしにくい・飲み込みにくい・むせる・こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の衰えでおこります。

## 【 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等を妊婦、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48.5%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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
17	40歳で喪失歯のない者の増加	74.2%	増加	川辺町歯周病検診
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の変化	84.3%		
18	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 (4mm以上の歯周ポケット)	48.5%	40%	
	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 (4mm以上の歯周ポケット)	60.8%	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、令和4年度(2022年度)は91.8%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、令和4年度(2022年度)では0.42本と減少しています。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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
19	3歳児でう蝕がない者の割合 増加	91.8%	増加	川辺町3歳児健康診 査
20	12歳児の1人平均う蝕数の減 少	0.42本	減少	川辺町歯科保健事 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。

#### [目標指標]

No.	目標項目	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
21	過去1年間に歯科検診を受診したものの割合の増加	39.5%	65%	川辺町歯周病検診
22	歯周病検診の受診率の向上	5.9%	増加	

#### 【 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）の実施
- 健康教育（年齢期に合わせた健康教育）の実施
- 「8020運動」の推進と達成者の表彰の実施
- こども園や小中学校養護教諭との連携
- 20歳を祝う会での歯周病予防に関する普及啓発
- 広報など各種媒体を活用した「体と歯周疾患との関係性」の普及啓発（各年齢期に合わせた啓発）

##### ②専門家による定期管理と支援の推進（各種歯科健診等の実施）

- 妊婦歯周疾患健診の実施
- 幼児歯科健診（1歳6か月児、2歳児、3歳児）の実施
- フッ素塗布（1歳6か月児、2歳児、3歳児）の実施
- 歯周病検診（20.25.30.35.40.45.50.55.60.65.70歳）の実施
- 歯周病検診対象でない者への受診の重要性の普及啓発
- 歯科検診、歯科診療への受診勧奨

## 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 】

肥満の者や低栄養傾向の高齢者等の割合が増加傾向にあり、引き続き、朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜の摂取量を増やすなど、正しい食習慣や適正体重についての普及啓発を行い、町民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが必要です。

特に、朝食欠食は食生活の乱れにつながり、肥満・病気へのリスクが高まるため、低年齢からの指導や、自分自身で用意することの啓発も必要です。

#### 【 基本的な考え方 】

町民一人ひとりが、自分の食生活・食習慣に関心を持ち、自分に合った食事内容や量を理解して、正しい食習慣を継続できるよう支援します。

また、子どもの頃から規則正しい食生活を身につけることが重要であるとともに、生活習慣病の予防をするため、規則正しいバランスのとれた食事について効果的に啓発をしていきます。高齢期では、低栄養やフレイルについて啓発していくなど、ライフステージに応じた食生活・食習慣、栄養に関する取組みを進めます。

## 【 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6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。

### 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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
23	20歳代女性のやせの者の割合	19.2%	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、令和2年度（2020年度）で13.7%が低出生体重の状態生まれています。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	現状 (R2) (2020)	目標 (R17) (2035)	評価資料
24	全出生中の低出生体重児の割合	13.7%	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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料	
25	小学5年生の肥満傾向児の割合	男子	21.15%	減少	川辺町学校保健統計
		女子	13.16%		

### エ. 40～60 歳代の肥満者の割合の減少

本町では特定健康診査結果より令和 4 年度（2022 年度）の 40～60 歳代の肥満者割合が、男性は 31.1%、女性は 18.0%と増加してします。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		現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
26	40～60歳代の肥満者の割合	男性	31.1%	減少	川辺町特定健康診査
		女性	18.0%		

### 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、令和 4 年度（2022 年度）で 25.0%と増加傾向となっています。今後、高齢化に伴いさらに増加することも考えられるため、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		現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
27	低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合		25.0%	減少	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。

次の時代を担う子どもの健やかな成長と生涯にわたる健康づくりの基盤となるよりよい生活習慣の形成に向けて、園、学校を通じて子どもの健康教育に取り組むとともに、保護者への支援と合わせて家庭に向けた支援に取り組みます。

### 【 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、ライフコースに対応した栄養指導の実施
- カラダ元気教室やママのためのカラダ元気教室を活用した栄養指導
- 健康づくり協定事業者との共同企画による取組み
- 妊婦学級（妊娠期）
- 乳幼児健康診査・乳幼児相談（乳幼児期）
- 乳幼児学級での食習慣指導（乳幼児期）
- こども園や小中学校との課題の共有（学童期）
- 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
- 食生活改善推進員の育成

#### 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
- 食生活改善推進協議会による、野菜ファースト事業、減塩食品の配布

## 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 】

運動習慣者の増加を図るためには、令和4年度から導入したウォーキングアプリ（オクトーバー・ラン&ウォーク）の活用など、幅広い世代が楽しみながら運動に取り組むことができるツールの提供や環境づくり、また運動・交流を通じた仲間づくりの支援を行い、より多くの住民が気軽にできる運動習慣の意識づけが必要です。

身体活動の不足によって内臓脂肪が蓄積し、糖尿病、高血圧、脂質異常等の複数の生活習慣病を合併すると全身の血管の動脈硬化が徐々に進展し、重症化することにより脳梗塞、心筋梗塞、人工透析に至るリスクが高まるため、より早期の段階から個人の体に合わせた身体活動・運動の取り組みが必要です。

さらに、身体活動が高齢者の運動機能や認知機能などと関係することも明らかになっており、要介護になる可能性が高い状態として、加齢に伴うフレイルやサルコペニアという概念に基づく取り組みも必要です。

※サルコペニアとは

サルコペニアは、筋肉が減り、体の機能が低下した状態を指します。

#### 【 基本的な考え方 】

適度な運動や身体活動は、体力の維持向上に加え、生活習慣病予防やメンタルヘルス対策、生活の質の向上、寝たきりやフレイル予防につながります。

町民一人ひとりが生活の中での運動量を増やすことを意識し、ライフスタイルに合った運動や身体活動が維持・増進できるよう取り組みます。また、高齢者の身体機能の低下を防ぎ、日常生活を維持できるような環境づくりを推進します。



【 目標と方向性 】

①日常生活における歩数の増加

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高くなっています。特に、令和4年度（2022年度）において40～64歳男性で51.2%と増加しています。

[目標指標]

No.	目標項目			現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
28	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	51.2%	増加	川辺町特定健 康診査
			女性	46.8%		
		65歳以上	男性	45.6%	65%	
			女性	43.9%		

## ②運動習慣者の割合の増加

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。

ライフステージごとの生活環境の特性に合わせた生活活動及び継続的な運動習慣の持続により、生涯を通じた健康なところと身体を維持することを目指します。

### [目標指標]

No.	目標項目			現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
29	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	35.4%	増加	川辺町特定健康診査
			女性	23.4%		
			総数	28.9%		
		65歳以上	男性	39.5%	60%	
			女性	38.7%	59%	
			総数	39.1%	60%	

## 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。

#### ④身体活動及び運動習慣の意識向上・習慣定着化

健康診査の結果説明会で個別保健指導を実施し、町民自身が必要な身体活動を理解し、取り組めるよう、個人の健診結果に合わせた身体活動や有酸素運動を提案します。

また、食と運動の健康講座を開設し、運動習慣の少ない若年層や働き盛り世代を含む多くの町民の運動機会の拡充に向け、スポーツ団体等と連携を行い、健康意識の向上を図ります。

#### 【 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の実施
- 「ロコモティブシンドローム」についての知識の普及
- カラダ元気教室による健康教育の実施と運動の普及啓発
- 就労世代（40～64歳）への日常生活における歩数増加の支援
- 生涯学習課が実施している「学びのとびら」の啓発

##### ②身体活動及び運動習慣の向上の推進

- ウォーキングアプリの活用など、運動に取り組みやすい環境の整備
- 健康ポイント事業（岐阜県の健康・スポーツポイント事業等）への参加による運動習慣の取組みの推進

### 3 飲酒

#### 飲酒習慣のある者への健康管理の推進

#### 【 概要 】

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合が増加しており、飲酒による健康被害や依存症を防ぐため、引き続き、飲酒の影響に関する正しい知識の普及・啓発に努める必要があります。

また、アルコールと健康の問題に関心な人に加え、特に飲酒のリスクが高い人に対しても、十分な情報がいきわたる配慮や工夫が必要です。そして、依存症を早期に発見し、相談できる社会的な環境づくりも重要です。

#### 【 基本的な考え方 】

過度の飲酒は肝臓の機能低下・高血圧・脳血管疾患・悪性新生物（がん）など多くの疾患の原因となります。特に、短時間の多量飲酒による急性アルコール中毒は、死亡の原因となることがあります。

節度ある適度な飲酒を理解してもらえよう、飲酒が身体に及ぼす影響に関する正しい知識の啓発を図ります。

また、妊産婦や未成年者の飲酒が及ぼす影響や危険性の啓発を図ります。

#### 【 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

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、令和4年度（2022年度）で男性は10.6%、女性は10.8%と女性の割合が増加しています。

今後においても、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		現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
30	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	男性	10.6%	減少	川辺町特定健康診査
		女性	10.8%	減少	川辺町特定健康診査

【 必要な施策 】

①飲酒のリスクに関する教育・啓発の推進

- 各種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の実施
- 小中学校養護教諭との連携
- 断酒会など支援団体の周知や連携

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の実施

## 4 喫煙

### 喫煙率の低下と受動喫煙防止の推進

#### 【 概要 】

喫煙が体に及ぼす影響についての周知を図るとともに、引き続き、受動喫煙対策を進めることが必要です。

また、若年層や妊娠中の者への喫煙率の減少に取り組むことが重要です。

#### 【 基本的な考え方 】

たばこは、悪性新生物（肺がん、食道がんなど）・心疾患・脳血管疾患・呼吸器疾患などの発症に大きな影響を与えます。特に、妊婦の喫煙は流産や低体重児の出産などの危険因子となります。また、受動喫煙によって、周囲の人々の健康にも悪影響を及ぼします。

健康被害を防ぐため、たばこや受動喫煙についての正しい知識を広め、禁煙支援の強化や受動喫煙防止対策を推進します。

#### 【 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、令和4年度（2022年度）で男性24.2%、女性4.5%と増加しています。

たばこ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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料	
31	成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	男性	24.2%	15%	川辺町特定健康診査
		女性	4.5%	減少	

【 必要な施策 】

①喫煙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）
- 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の予防啓発
- 「世界禁煙デー」、「禁煙週間」の普及啓発
- 20歳未満、妊婦への喫煙リスクに関する啓発・保健指導の実施
- 受動喫煙に関する幅広い世代への普及啓発
- 小中学校養護教諭との連携
- 広報誌で喫煙と健康被害及び禁煙治療に関する情報提供
- 電子たばこや加熱式たばこなど新しいタイプのたばこ製品による健康被害について正しい知識の普及啓発

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の実施

## 5 休養

### 十分な睡眠による休養の推進

#### 【 概要 】

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いるため、睡眠について正しく学び、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動や相談事業が必要です。

#### 【 基本的な考え方 】

町民一人ひとりが、自分に合った規則正しい生活習慣や十分な睡眠や休息を身につけられるよう支援します。

#### 【 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、令和 4 年度（2022 年度）は 25.2%と横ばいとなっています。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	現状 (R4) (2022)	目標 (R17) (2035)	評価資料
32	睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	25.2%	減少	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での把握
- 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

- 各種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 】

心の健康を維持するためには、ストレスを解消したり、ストレスや不安を相談できない人に対して、ストレス解消法についての情報提供やこころの悩み等の相談先の周知を図っていくことが必要です。思春期の自殺対策やライフコース（就職や妊娠・出産等）に応じた支援を考え、職域や関連機関との連携が必要です。また、ゲートキーパーの養成を推進するなど、地域で支える仕組みづくりが必要です。

※ゲートキーパーとは

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。言わば、「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

### 【 基本的な考え方 】

家庭や地域、職域等において、こころの健康について正しく理解し、こころの問題に気づき、早期に適切な対応ができるよう、関係機関と連携し支援環境を整えます。

また、地域や職域と連携し、身近な相談役となるゲートキーパーを養成し、こころの不調のサインを早期に発見し、適切な相談支援につながる環境をつくります。

## 【 目標と方向性 】

### ①自殺者の減少（人口 10 万人当たり）

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。

我が国の自殺は 2 万人を超えており、深刻な状況が続いています。自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺者数）は主要先進 7 か国の中でも最も高くなっています。

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した。「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。

うつ病は、こころの病気の代表的なもので、多くの人がかかる可能性を持つ精神疾患であり、自殺の背景の多くにうつ病があると考えられています。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理解し、取り組めるよう、知識の普及と相談体制の充実を図ります。

### [目標指標]

No.	目標項目	現状 (R2) (2020)	目標 (R17) (2035)	評価資料
33	自殺者の減少（人口10万人当たり）	— ※実数 0 人	維持	可茂の公衆衛生

## 【 必要な施策 】

### ①こころの健康に関する教育の推進

- 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

- 精神科医や臨床心理士による相談の実施

### 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

### ④その他

- 自殺対策計画の見直し（地域福祉計画と一体的な計画の策定 R6）
- SOS 出し方教育や相談先の周知など、若者への自殺対策の推進
- ゲートキーパーの養成
- 産後うつ対策の全戸訪問事業
- 子育て支援拠点（こども家庭センター）との連携

## 7 健康を支える環境づくり

個人個人の健康意識の向上  
連携・協働で進める健康づくりの推進

### 【 概要 】

個人個人の健康に対する意識の向上は見られますが、健康は所得や教育、職業など社会経済的状況に影響を受け、社会経済的に不利な立場の人々に健康問題が生じている可能性が指摘されています。人口減少や少子高齢化の時代を迎える状況の中で、国の新たな方針として「誰一人取り残さない健康づくり」が加わり、その推進に当たっては、時代に即応した事業を取り入れた健康づくりの推進が必要です。

### 【 基本的な考え方 】

町民一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組めるよう、地域組織・関係団体が積極的に健康づくりに取り組めるよう、社会環境を整備します。

健康づくりを通して、人と人とのつながりや、町民の社会活動への積極的な参加などを促進します。

また、健康に無関心な人も自然に健康づくりの行動がとれる環境づくりを目指します。

## 【 目標と方向性 】

健康づくりは、元来、町民一人ひとりが主体的に取り組むものですが、個人の力だけで達成できるものではありません。個人の力と併せて社会全体として個人の行動変容を支援していく環境を整備することが重要です。

このため、町民生活に密接に関連している関係者がそれぞれの特性を活かし、それぞれの役割を明確にして連携・協働することにより、効果的に健康づくりに取り組めます。

関係者に期待される役割として、個人・家庭では、年1回の健診（検診）の受診、正しい知識に基づいた健康づくりの実践。地域社会では、健康づくりを実践する場・機会の提供、地域住民への健康づくりの普及啓発。学校では、ライフステージに応じた生活習慣形成のための健康教育・指導の実施、家庭・地域と連携した健康づくりの推進。町では、がん検診・特定健康診査や各種健康増進事業等の実施、地域への健康づくり普及啓発、地域の健康情報収集及び健康課題の分析、正しい情報発信によるヘルスリテラシー向上の普及啓発等。関連団体では、健康づくりに関する知識や技術の普及啓発活動。それぞれが連携しながら健康意識の向上を図ります。

※ヘルスリテラシーとは

「健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力」のことです。自身の健康について考え、たくさんの健康情報の中から適切な情報を見極めて使いこなすこと。

## 【 必要な施策 】

### ①健康管理の意識向上

- 情報連携による健康意識の向上（PHR：生涯型電子カルテ）
- 「川辺町健康づくりポイント事業（R4～）」など、個人が主体的に健康づくりに取り組める環境の整備
- 健康相談、カラダ元気教室の啓発
- 生活困窮者の自立支援会議に保健師、管理栄養士の参画を推進し、健康状態を踏まえた支援の実施

※PHRとは

PHRは、Personal Health Record（パーソナルヘルスコード）の略称で、個人の医療や健康、介護に関する情報を、自らが一元的に保管・管理する仕組みのことです。個人情報保管・管理する一例として、母子健康手帳やお薬手帳などが挙げられます。

[目標指標]

No.	目標項目	現状 (R2) (2020)	目標 (R17) (2035)	評価資料
34	川辺町健康づくりポイント事業参加者数	1,762人	増加	川辺町健康ポイント交付台帳
35	カラダ元気教室開催回数	—	5回	カラダ元気教室報告書

②社会とのつながりの維持・向上

- 高齢者や子育て中の親が地域で孤立することなく、気軽に集まり相談できる交流の場を活用し、また新たな場を提供し、心身の健康の維持増進を図る。
- 母子保健推進員や食生活改善推進員の育成を行い、地域での健康啓発を推進する。

③自然に健康になれる環境づくり

- 関係機関と連携を取りながら、軽運動・軽登山ができる環境を活かした健康づくりの推進
- 広報やSNSを活用した健康づくり情報の発信
- 地元企業と連携した健康づくり（減塩等）の啓発
- ウォーキングアプリを活用した健康づくりの取組み



# 食育推進基本計画

## 1 基本理念

食育推進基本計画は、健康増進計画の基本理念を踏襲し、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持ち、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目指します。

そのなかで、多様な暮らしに対応した食育及び健康寿命の延伸につながる食育、食の循環や環境を意識した食育、食文化の伝承に向けた食育等を推進します。

## 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5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ます。

### (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

食事は、私たちの生命を維持し、健康を維持するために不可欠です。子どもから高齢者まで、健康な生活を送るためには規則正しい食習慣を身につけ、食に関する必要な知識を持ち、バランスの取れた食事を摂ることができるよう、積極的に支援し、健康な食生活を促進します。

### (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。

その中でも、家族や仲間と一緒に食卓を囲むことは、人間関係を深め、愛情を育む素晴らしい機会です。食を通じた人とのつながりを深めるよう働きかけます。



### (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

地元の安全で安心な食材を楽しみ、食への感謝の意識を大切にすることは、日々の生活において重要な要素です。同時に、地域の歴史や文化に根付いた伝統的な食文化を受け継ぐことも欠かせません。健康や栄養に限らず、食に関連するさまざまな取り組みを進めていきます。

### 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

##### [現状・課題]

小学生以上で朝食の欠食者が増加傾向にあります。食事バランスガイドのような具体的でわかりやすい目安の普及や朝食を毎日食べることについての啓発が必要です。また、自身でも朝食の準備をして簡単なものでも食べられるようにすることも必要です。

20・30歳代は、これから親になり、家庭の食育を次世代に伝えつなげていく世代です。子どもの健康的な心身を育むために、また自らの生活習慣病の予防を念頭に正しい知識を身につけ、望ましい食生活を実践することが必要です。将来も健康で健全な食生活を送ることを意識し、生活習慣病の予防、改善に加え、積極的な健康づくりのために望ましい食生活を継続する必要があります。

##### [施策の方向性]

若い世代から朝食摂取の効果や栄養バランスのとれた食事の重要性を伝え、自ら食品を選ぶ力、調理する力の習得を促進します。また、生活習慣病の発症予防や低栄養予防のために、ライフステージの特徴に応じた望ましい食生活を継続できるよう関係機関と連携して取組みを進めます。

#### ■ 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）
○ 妊娠中や産後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。（妊婦学級、訪問指導、妊産婦の相談）	・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集団指導及び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）
○ 朝食欠食をなくすために、3歳児健診での集団指導・アンケートをおこない、低年齢からの朝食の大切さを指導します。	・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。（食育教室、アレルギー面談）	・保健センター ・こども園 ・小中学校 （学校保健安全委員会等）
○ 栄養教諭と連携した望ましい食習慣の実践・育成指導	・保健センター
○ 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（適正エネルギー量の摂取、減塩の推進）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。（サロン訪問）	・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 (R5) (2023)	目標 (R15) (2034)	評価資料	
30	朝食欠食者の減少	3歳児	4.1%	0%	3歳児（保護者）の食生活等実態調査
		小学生	2.7%	0%	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	10.4%	5%	
		40～64歳	13.3%	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

### [現状・課題]

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必要です。

また食卓は、大切な教育の場であり、食べ物へ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必要です。

### [施策の方向性]

たくさんの人の努力に支えられた食事に感謝し、楽しむことができるように関係機関と連携して取り組み、伝統的な食文化を次世代に伝承します。

食を通じたコミュニケーションや世代間交流を図るため、家族や仲間等と楽しく食事をする「共食」を推進するとともに、食を通じて豊かな人間形成やマナーの向上を目指します。

また、食品ロスについて理解を深め、食に対する感謝の気持ちや食べ物を大切にすることを培うとともに、食に関わる体験活動を通じて、自然の恩恵や生産者をはじめとした食に携わる人々の活動に対する理解を促進します。

### ■町民の取り組み目標

- 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。（乳幼児学級、こども園食育教室、野菜ファースト事業、減塩食品配布）	・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 ・小中学校
○ 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 ・教育支援課、生涯学習課（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 ・食生活改善推進協議会
○ 食品ロスを削減するための普及啓発を行います。	・社会福祉協議会 ・産業環境課 ・保健センター
○ 供食を推進し、孤食等の取組みとして、子ども食堂を実施します。	・保健センター ・社会福祉協議会

### ※家庭の食育マイスターとは

県内小学6年生全員が「家庭の食卓マイスター」として任命され、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庭に伝え、食事作りに挑戦するなど、子どもの食育を推進する制度です。

### ※孤食とは

一人で食事することを「孤食」といいます。

## ■目標指標

No	目標項目	策定時 (R5) (2023)	目標 (R15) (2034)	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	69.2%	80%以上	小・中学生食生活アンケート調査
		中学生	62.5%	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

#### [現状課題]

地元で生産された農産物を知り、それを食べることは、地域の方々との交流や食に対する感謝の気持ちをもつことができる機会であるため、給食や行事を通じて周知していくことが必要です。

また、地域の食文化継承のためには、地域団体を協働し伝承料理伝達講習会を開催していくことが必要です。

#### [施策の方向性]

自然環境を守り、地産地消を意識した食生活が実践できるよう、また伝統的な食文化を次世代に伝承できるよう関係機関と連携して取り組みを進めます。

#### ■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>・ こども園</li> <li>・ 小・中学校</li> <li>・ 産業環境課</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。（伝承料理伝達講習会）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食生活改善推進協議会</li> </ul>
○ 他課との共同で地元農産物や食文化を伝えます。	<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 (R5) (2023)	目標 (R15) (2034)	評価資料
32	学校給食における地場産業の使用割合の継続	30.9%	30.0%	地場産業使用割合調査票
33	郷土料理を含む料理教室実施の増加	0回	6回	川辺町食生活改善推進員協議会報告及び健康教育報告



## 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、住民課や教育支援課、産業環境課などの関係各課等の連携が必要です。また、地域の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。



# 川辺町第3次健康増進計画

発行年月 令和6年3月

発行 川辺町健康福祉課（保健センター）

〒509-0393 加茂郡川辺町中川辺 1518-4

TEL 0574-53-2515

メールアドレス [kenkou@kawabe-gifu.jp](mailto:kenkou@kawabe-gifu.jp)