

第5次 かかみがはら 元気プラン21

各務原市健康増進計画・食育推進計画

令和8年度 ≧ 令和17年度



令和8年3月
各務原市

はじめに

各務原市では、平成 17 年 3 月に市民参加型の健康増進計画「かかみがはら元気プラン 21」を策定し、第 4 次計画まで健康寿命の延伸を目標の一つに掲げ、継続して市民の健康増進に取り組んでまいりました。



この間、社会情勢や経済情勢の変化に伴い、本市においても市民の皆様の生活習慣やライフスタイル、健康課題はより多様化しています。

心身ともに健康であることは、充実した人生を過ごすために欠かせないものであり、こうした変化に対応した健康づくりの取り組みがこれまで以上に重要となっています。

今回策定した「第 5 次かかみがはら元気プラン 21 各務原市健康増進計画・食育推進計画」では、生活習慣病の予防に重点を置くとともに、新たに「ライフコースアプローチ」を位置づけることで、ライフステージに応じた健康づくりの取り組みを分かりやすく示しました。

人生 100 年時代を迎えるにあたり、誰もが生涯にわたって健康でいきいきと暮らせるよう、市民・自治会・各種団体・企業・行政等が一丸となって、「オール各務原」で元気があふれる健やかなまちづくりを進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見・ご提案をいただきました策定委員会委員の皆様には深く御礼申し上げます。

令和 8 年 3 月

各務原市長 浅野 健司

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 国や県の動向.....	2
(1) 国の主な動向.....	2
(2) 岐阜県の主な動向.....	3
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間.....	7
第2章 健康づくりに向けた現状と分析	8
1 各務原市の現状.....	8
(1) 人口・世帯の状況.....	8
(2) 出生の状況.....	12
(3) 死亡の状況.....	13
(4) 検診（健診）の状況.....	16
2 アンケート調査結果からみる現状.....	21
(1) アンケート調査の概要.....	21
(2) アンケート調査の結果（抜粋）.....	22
3 第4次計画の成果目標の達成状況.....	44
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	44
(2) 健康づくりのための生活習慣の改善.....	45
(3) 各務原市食育推進計画.....	47
第3章 各務原市がめざす健康づくり	49
1 基本目標.....	49
2 計画の基本方針.....	50
3 施策の体系図.....	51
4 重点分野.....	52
第4章 施策の展開	53
1 健康づくりのための生活習慣の改善.....	53
(1) 食生活・栄養・食育【食育推進計画】.....	53
(2) 身体活動・運動.....	56
(3) 休養・こころの健康.....	58
(4) 喫煙.....	60
(5) 飲酒.....	62
(6) 歯と口腔.....	64

2	生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	66
	(1) 循環器病・糖尿病・歯科疾患.....	66
	(2) がん.....	69
3	社会環境の質の向上.....	71
	(1) 社会とのつながりを通じた健康づくり.....	71
	(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり.....	73
4	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	75
	(1) こども.....	75
	(2) 女性.....	78
	(3) 働き世代.....	80
	(4) 高齢者.....	82
第5章 元気プラン21の推進.....		84
1	計画の推進体制と評価.....	84
	(1) 基本の方針.....	84
	(2) 社会情勢の変化への対応.....	84
2	関係機関等の役割と連携.....	85
	(1) 市の役割.....	85
	(2) 市民・家庭の役割.....	85
	(3) 園・学校・事業所（保険者を含む）の役割.....	85
	(4) 医療機関等の役割.....	85
	(5) 食生活改善協議会の役割.....	85
	(6) 地域・団体等の役割.....	86
参考資料.....		87
1	策定の経過.....	87
2	策定委員会概要.....	88
	(1) 各務原市附属機関設置条例（抄）.....	88
	(2) 第5次各務原市健康増進計画策定委員名簿.....	90

計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国は、生活習慣の改善、医学の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルや食生活の変化等により、生活習慣病や要介護者の増加、様々なストレスから引き起こされるこころの健康問題等、健康課題は複雑化・多様化しています。さらに、令和2年に国内ではじめて確認された新型コロナウイルス感染症では、感染防止対策のため、外出自粛等、日常生活を制限せざるを得ない状況が長く続き、孤独・孤立感の増加、人とのつながりの希薄化など、こころの健康にも影響を及ぼしました。

国では、令和5年に「健康増進法」に基づく「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が全部改正され、令和6年度から令和17年度を計画期間とする「健康日本21（第三次）」が展開されています。「健康日本21（第三次）」では「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、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り組みの推進、に重点が置かれています。また、食育の分野に関しては、国民運動として取り組むため、令和3年度から令和7年度を計画期間とする「第4次食育推進基本計画」が策定され、食育に関する施策の総合的かつ計画的な展開が図られています。また、令和8年度から令和12年度を計画期間とする「第5次食育推進基本計画」が新たに策定され、引き続き施策の推進を図ることとされています。

岐阜県では、令和6年度に「第4次ヘルスプランぎふ21」及び「第4次岐阜県食育推進基本計画」が策定され、県民の生涯を通じた健康づくりや県民運動としての食育を推進しています。

各務原市（以下、「本市」という。）では、令和3年3月に「第4次かかみがはら元気プラン21（各務原市健康増進計画・食育推進計画）」（以下、「前回計画」という。）を策定し、市民が自らの生活の質を高め、地域・行政との協働により、生涯を通じていきいきとこころ豊かに、元気があふれる健やかな生活を送ることができるよう施策を推進してきました。

このたび、令和8年3月末に前回計画の計画期間が終了することに伴い、国や県の新たな方針を取り入れるとともに、上記の社会情勢等を踏まえた、新たな社会生活の変化や健康課題を受け、市民一人ひとりが自発的・自立的に、自分にあわせた健康づくりに取り組み、元気があふれる健やかなまちを推進するため「第5次かかみがはら元気プラン21 各務原市健康増進計画・食育推進計画」（以下、「本計画」という。）を策定しました。

2 国や県の動向

(1) 国の主な動向

① 健康増進分野

国は、すべての国民が健やかでこころ豊かに生活できる活力ある社会を築くため、平成 12 年度より「健康日本 21」を、平成 25 年度より「健康日本 21（第二次）」を推進し、国民運動としての健康づくりを推進してきました。

また、令和 6 年度から新たな基本の方針として「健康日本 21（第三次）」を開始し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げています。4 つの基本的な方向を設定し、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取り組みを推進しています。

■「健康日本 21（第三次）」の基本的な方向

- 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

② 食育推進分野

平成 17 年 6 月に制定された「食育基本法」は、健康づくりと密接な関係がある「栄養・食生活」の分野において、国民一人ひとりが「食」について意識し、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得することで、生涯にわたって心身の健康を増進する健全な食生活を実践できることを目的としています。

国では、同法に基づき平成 18 年度より「食育推進基本計画」を策定・推進し、以降、見直しを行いながら令和 3 年度からは「第 4 次食育推進基本計画」を推進しています。「第 4 次食育推進基本計画」では、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に向け、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がめざされており、特に取り組むべき 3 つの重点事項を掲げ、施策を推進しています。

■「第 4 次食育推進基本計画」の重点事項

- ①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進
- ②持続可能な食を支える食育の推進
- ③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進

(2) 岐阜県の主な動向

① 健康増進分野

県では「健康日本 21（第三次）」を受け、令和 6 年度に「第 4 次ヘルスプランぎふ 21」を策定しました。この計画では、「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目的として、3 つの基本目標を設定しています。

また、県民がより好ましい生活習慣を獲得し、生活習慣病（NCDs）を発症させる危険因子を減らすため、6 領域（食生活・栄養、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコール、歯と口腔の健康）を設定し、各領域の課題に対して対策を進めています。

さらに、循環器病（心疾患、脳血管疾患等）、糖尿病合併症及びがん等の生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の取り組みとともに、生活習慣病（NCDs）に罹患せずとも、日常生活に支障をきたす状態となるロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等に対する健康づくりの取り組みも推進しています。

■「第 4 次ヘルスプランぎふ 21」の基本目標及び取り組み方針

【基本目標】

1. 健康寿命の延伸
2. 健康格差の縮小
3. 壮年期における死亡の減少

【取り組み方針】

- ①健康づくりのための生活習慣の改善（6 つの生活習慣）
- ②生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防
- ③生涯を通じた健康づくりの推進（ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり）
- ④健康を支える社会環境の整備

② 歯・口腔分野

県では、「歯科口腔保健の推進に関する法律」「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」に基づき、令和 6 年度に「第 4 期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」を策定し、県民の歯と口腔の健康づくりの環境整備や行動・意識の改善に向けた取り組みを推進しています。

■「第 4 期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画」の具体的な 4 つの目標

◆ 健康

生涯にわたって自分の歯を 20 歯以上保ち、よく噛んでおいしく食べられることを目指します。

◆ 行動

県民一人ひとりが、歯と口腔の健康づくりを行うための正しい知識を得るとともに、定期的に歯科健診を受けることによる、歯科疾患予防と口腔機能の維持・向上を図ります。

◆ 意識

県民一人ひとりが、自分の歯と口腔に関心を持ち、日常生活における歯と口腔の健康づくりへの意識の醸成を図ります。

◆ 環境

県及び市町村、歯科医師、歯科衛生士、歯科技工士をはじめとする歯科医療等業務従事者、医師、薬剤師、看護師その他医療業務に従事する者、教育関係者、福祉関係者、労働衛生及び医療保険者が連携して、歯科保健医療サービスや歯科疾患予防、口腔機能の維持・向上に向けたサービスが提供できる環境づくりを推進します。

③ 食育推進分野

県では、「食育基本法」「岐阜県食育基本条例」に基づき、令和6年度に「第4次岐阜県食育推進基本計画」を策定しました。この計画では、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、「食」を生み出す「農」の重要性を認識しながら健全な食生活を実践することができる人を育てること」を基本理念として、3つの基本方針と10の目標を設定し、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進しています。

■「第4次岐阜県食育推進基本計画～未来へつなぐ清流の国ぎふの食育～」の目的及び基本方針、目標

【目的】

心身の健康の増進と豊かな人間形成の実現

【3つの基本方針】

1. 多様な暮らしを支え、生涯を通じた心身の健康を守る食育の推進
2. 社会・環境・文化の視点を踏まえた持続可能な食を支える食育の推進
3. 食環境づくりの推進と県民運動の展開

【目的を実現するための10の目標】

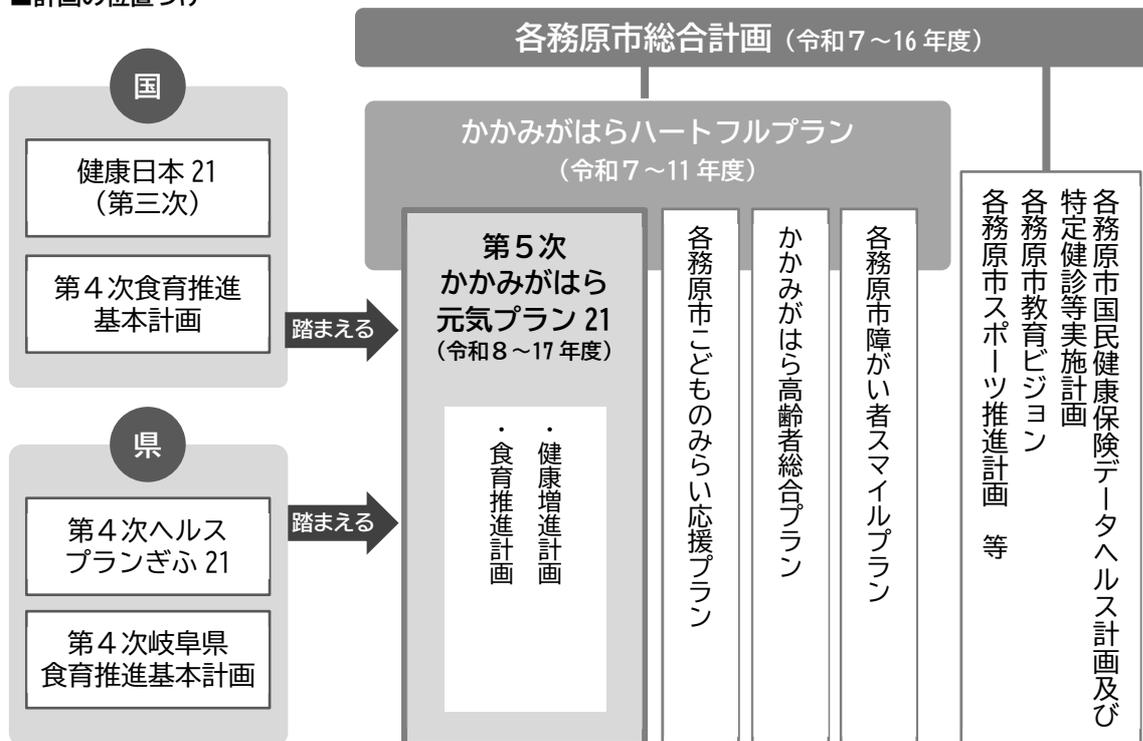
- ①朝食を欠食する県民を減らす
- ②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」を増やす
- ③栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民を増やす
- ④生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持等に気をつけた食生活を実践する県民を増やす
- ⑤食育に取り組む企業を増やす
- ⑥地場産物を活用した取組みを増やす
- ⑦農林漁業体験を経験した県民を増やす
- ⑧食品ロス削減のために何らかの行動をしている県民を増やす
- ⑨地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている県民を増やす
- ⑩食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する県民を増やす

3 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に定められた「市町村健康増進計画」として、本市が策定する計画です。また、「食育基本法」第18条に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定します。なお、前回計画においては、「市町村食育推進計画」を個別に構成し、「食生活・栄養」の分野とは別立てで展開していましたが、本計画では、健康増進計画の「食生活・栄養」の分野と一体的に位置づけ、総合的な推進を図ることとします。

また、本市で策定している「各務原市総合計画」「かかみがはらハートフルプラン(各務原市地域福祉計画)」「各務原市こどものみらい応援プラン(各務原市こども計画)」「各務原市障がい者スマイルプラン(障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画)」「かかみがはら高齢者総合プラン(各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画)」等の各種計画と整合性をもたせることにより、関係する事業を協働し推進するものとします。

■計画の位置づけ



また、本市ではSDGsを「各務原市総合計画」や「第3期しあわせ実感かかみがはら人口ビジョン・総合戦略」による取り組みの前提事項に位置づけており、職員の理解向上及び市民等への普及啓発、市政におけるSDGsの反映、SDGsを介した連携の創出を図っています。

本計画においても、SDGsの基本理念である「誰一人取り残さない」という視点を取り入れ、多様な主体による「パートナーシップ」によって持続可能な健康増進施策と食育推進施策を推進していくものとします。

■SDGs17の目標

SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



■本計画に関連する目標

ロゴマーク	目標	内容
	3 すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人の健康的な生活を確保し、福祉を推進する

4 計画の期間

本計画の期間は、令和8年度を初年度とし、令和17年度を目標年度とする10年間の計画です。また、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜見直しを行います。

■計画の期間

計画名	年度	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和	令和
		6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
国	健康日本 21	第三次 R 6～R17										
	食育推進基本計画	第4次 R 3～R 7		第5次				第6次				
県	ヘルスプランぎふ 21	第4次 R 6～R17										
	岐阜県食育推進基本計画	第4次 R 6～R11				第5次						
市	各務原市総合計画	...	前期基本計画 R 7～R11				後期基本計画 R 12～R 16				...	
	かかみがはらハートフルプラン (各務原市地域福祉計画)	...	第5期 R 7～R11				第6期				...	
	かかみがはら元気プラン 21 (各務原市健康増進計画・食育推進計画)	第4次 R 3～R 7		第5次 R 8～R17								
	各務原市こどものみらい応援プラン (各務原市こども計画)	...	第1次 R 7～R11				第2次				...	
	かかみがはら高齢者総合プラン (各務原市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画)	第9期 R 6～R 8		第10期			第11期		第12期			
	各務原市障がい者スマイルプラン (各務原市障がい者計画)	第5次 R 3～R 8		第6次				第7次				
	各務原市障がい者スマイルプラン (各務原市障がい福祉計画・障がい児福祉計画)	第7期・第3期 R 6～R 8		第8期・第4期		第9期・第5期		第10期・第6期				
	各務原市国民健康保険データヘルス計画及び特定健診等実施計画	第3期・第4期 R 6～R11				第4期・第5期						
	各務原市教育ビジョン (各務原市教育振興基本計画)	...	第4期 R 7～R11				第5期				...	
各務原市スポーツ推進計画	...	第2期 R 7～R16				...						

第2章

健康づくりに向けた現状と分析

1 各務原市の現状

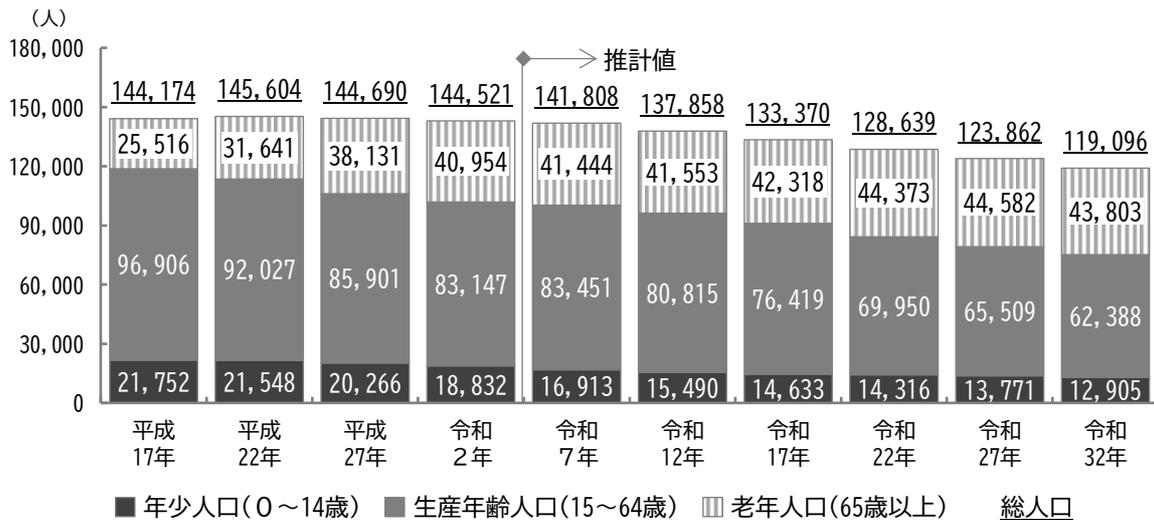
(1) 人口・世帯の状況

① 人口

国勢調査によると、総人口は平成22年以降減少しながら推移しており、令和2年10月1日現在で144,521人となっています。推計によれば、今後も減少することが見込まれています。

また、年齢3区分別人口をみると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少しているのに対して、老年人口（65歳以上）は平成17年以降増加しながら推移しています。今後、年少人口及び生産年齢人口は一貫して減少、老年人口の増加は令和27年まで続くことが見込まれています。

◆国勢調査による年齢3区分別人口の推移及び推計



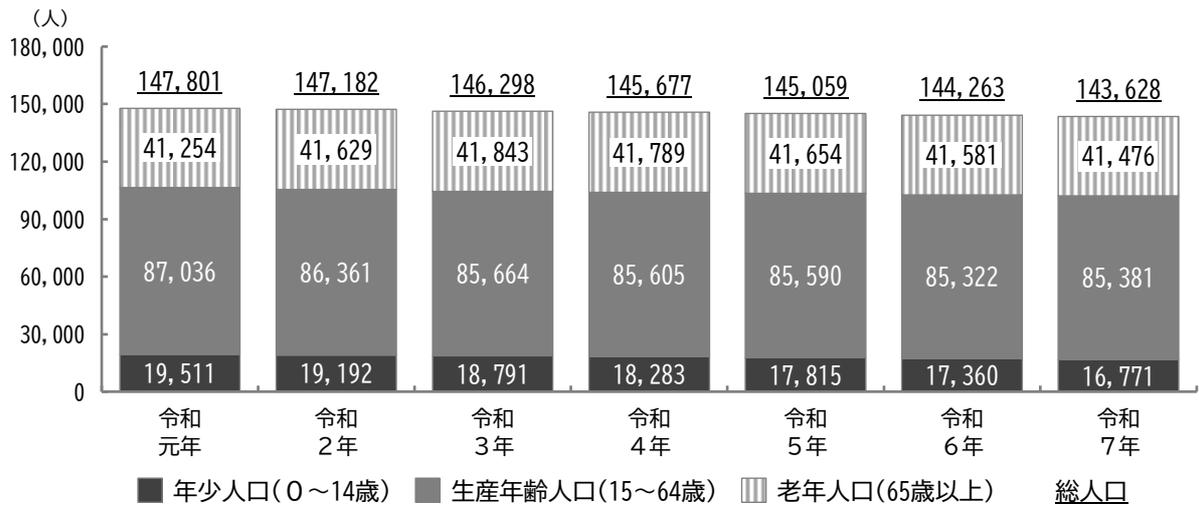
資料：令和2年まで国勢調査（各年10月1日）、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所

※総人口には年齢不詳を含む

住民基本台帳によると、総人口は年々減少しており、令和7年10月1日現在で143,628人となっています。

また、年齢3区分別人口をみると、令和元年以降で年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）は減少、老年人口（65歳以上）は年々増加していたものの、令和4年以降減少しています。

◆住民基本台帳による年齢3区分別人口の推移



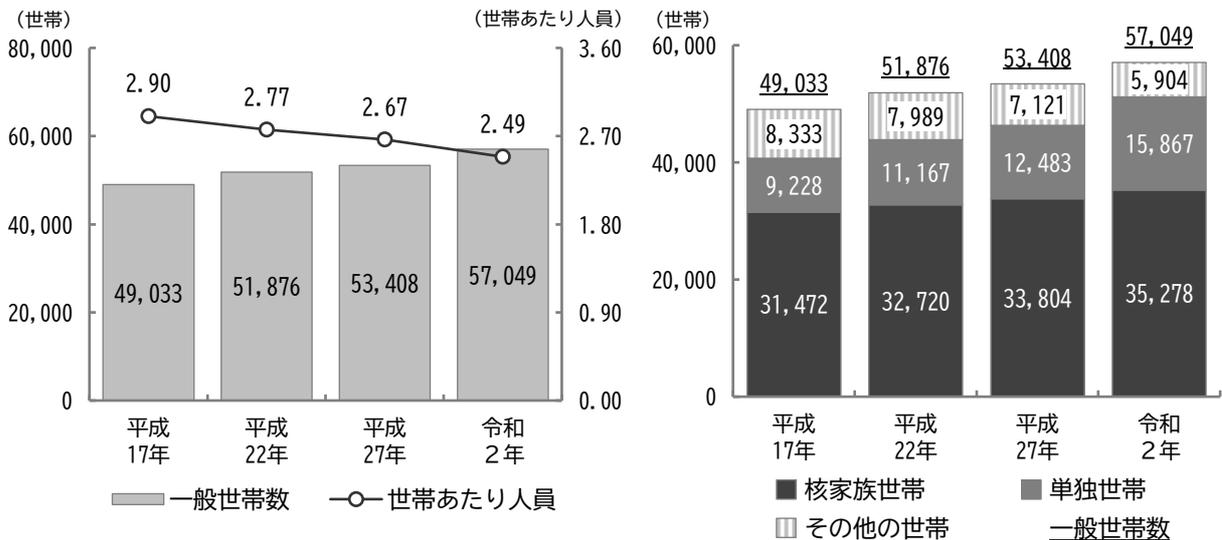
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

② 世帯

国勢調査によると、一般世帯数は平成17年以降増加しながら推移しており、令和2年10月1日現在で57,049世帯となっています。一方、世帯あたり人員は平成17年以降縮小しながら推移しており、令和2年10月1日現在で2.49となっています。

また、世帯構成は平成17年以降で核家族世帯及び単独世帯が増加、その他の世帯は減少で推移しています。特に、単独世帯は平成27年比で約3割増加しています。

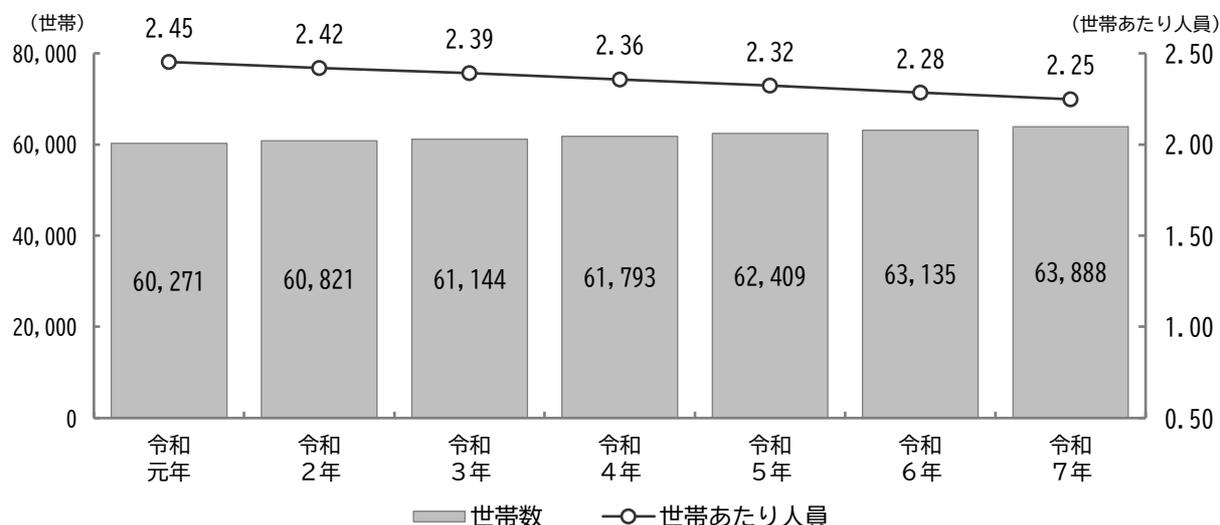
◆国勢調査による世帯数・世帯あたり人員、世帯構成の推移



(左右図) 資料：国勢調査（各年10月1日）

住民基本台帳によると、世帯数は年々増加しながら推移しており、令和7年10月1日現在で63,888世帯となっています。一方、世帯あたり人員は令和元年以降縮小しながら推移しており、令和7年10月1日現在で2.25となっています。

◆住民基本台帳による世帯数・世帯あたり人員の推移

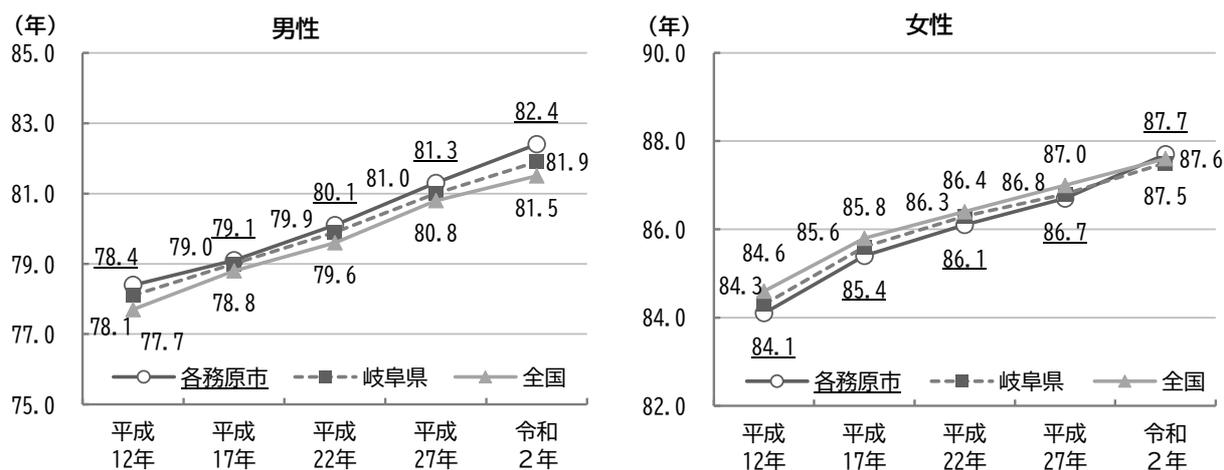


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

③ 平均寿命と健康寿命

本市の令和2年の平均寿命は、男性が82.4年、女性が87.7年となっています。男性、女性ともに平成27年と比べ、令和2年でやや増加しています。全国・岐阜県と比較すると、ほぼ同様の水準で推移しています。

◆平均寿命の推移



資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

本市の令和2年の健康寿命は、男性が81.05年、女性が84.21年となっています。岐阜県内の市町村と比較すると、男性では岐阜県内の平均よりも高く、女性は同等となっています。なお、平均寿命と健康寿命の差をみると、男性では1.35年、女性では3.49年となっています。

◆健康寿命（日常活動動作が自立した期間の平均）（岐阜県内市町村比較）（令和2年）

男性				女性				
	70.00	75.00	80.00	85.00 (年)	75.00	80.00	85.00	90.00 (年)
白川村			82.83		東白川村		87.97	
富加町			82.32		富加町		86.40	
輪之内町			81.61		飛騨市		86.11	
坂祝町			81.29		坂祝町		86.04	
美濃加茂市			81.13		川辺町		86.01	
瑞穂市			81.08		可児市		85.50	
岐南町			81.07		瑞浪市		85.08	
各務原市			81.05		下呂市		84.91	
池田町			81.01		中津川市		84.88	
下呂市			80.99		関市		84.87	
瑞穂市			80.93		美濃市		84.77	
郡上市			80.91		高山市		84.71	
本巣市			80.91		郡上市		84.70	
可児市			80.90		山県市		84.70	
多治見市			80.88		白川町		84.68	
山県市			80.88		多治見市		84.63	
関ヶ原町			80.87		岐南町		84.63	
中津川市			80.84		安八町		84.53	
安八町			80.63		美濃加茂市		84.50	
北方町			80.61		笠松町		84.36	
美濃市			80.56		垂井町		84.34	
笠松町			80.47		関ヶ原町		84.31	
垂井町			80.46		八百津町		84.25	
白川町			80.42		大野町		84.23	
高山市			80.40		池田町		84.22	
関市			80.40		各務原市		84.21	
御嵩町			80.38		岐阜県		84.16	
大垣市			80.36		大垣市		84.12	
恵那市			80.35		瑞穂市		83.88	
岐阜県			80.35		輪之内町		83.88	
川辺町			80.20		白川村		83.78	
八百津町			80.01		養老町		83.77	
揖斐川町			79.94		岐阜市		83.58	
飛騨市			79.72		北方町		83.40	
岐阜市			79.72		土岐市		83.32	
羽島市			79.65		恵那市		83.30	
大野町			79.57		羽島市		83.02	
土岐市			79.33		御嵩町		82.93	
神戸町			79.06		揖斐川町		82.85	
養老町			79.01		本巣市		82.61	
海津市			78.82		七宗町		82.56	
七宗町			78.09		海津市		82.51	
東白川村	73.47				神戸町		82.05	

※市町村の健康寿命は、厚生労働科学研究健康寿命のページ「健康寿命の算定プログラム」の計算式を使い、記載年を中央年とする3年間の数値を用いて算出した「日常活動動作が自立した期間の平均」です。人口、死亡数、不健康割合といった基礎数値により健康寿命を算定しています。

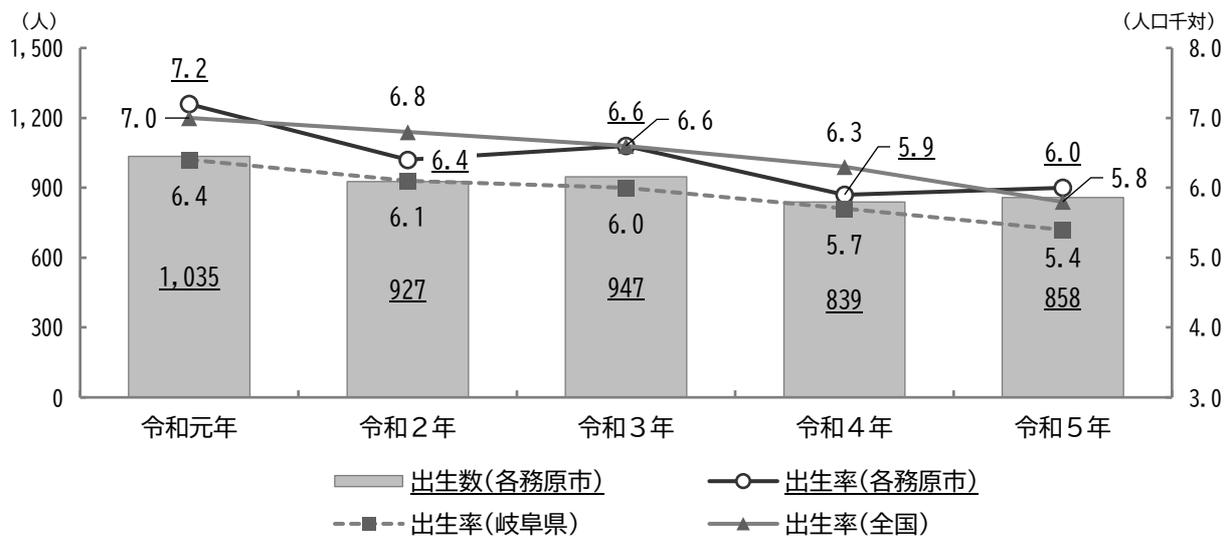
資料：岐阜県保健医療課調べ

(2) 出生の状況

① 出生数、出生率

本市の出生数及び出生率は、増減はあるものの減少傾向となっており、令和5年の出生数は858人、出生率6.0となっています。出生数は、令和2年以降で千人を下回って推移しています。また、出生率を全国・岐阜県と比較すると、令和元年以降で岐阜県を上回り、全国とは同等もしくは下回って推移していましたが、令和5年には全国も上回っています。

◆出生数、出生率(人口千対)の推移(全国・岐阜県との比較)



資料：岐阜地域の公衆衛生

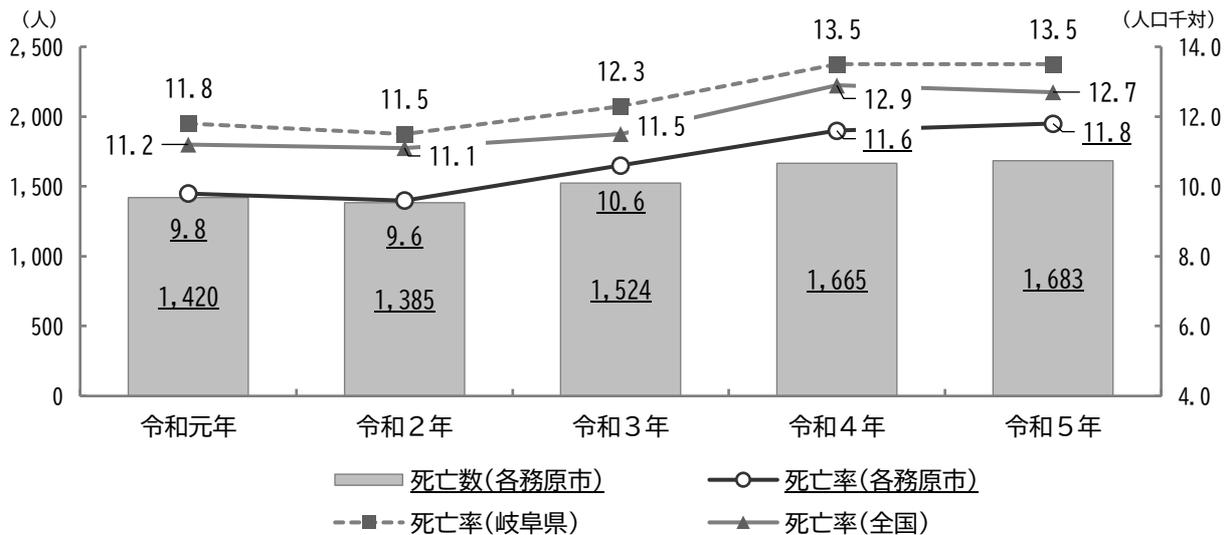


(3) 死亡の状況

① 死亡数・率

本市の死亡数及び死亡率は増加傾向にあり、令和5年の死亡数は1,683人、死亡率11.8となっています。死亡数は、令和3年以降で1,500人を上回っています。また、死亡率を全国・岐阜県と比較すると、令和元年以降で全国・岐阜県を下回って推移しています。

◆死亡数、死亡率(人口千対)の推移(全国・岐阜県との比較)

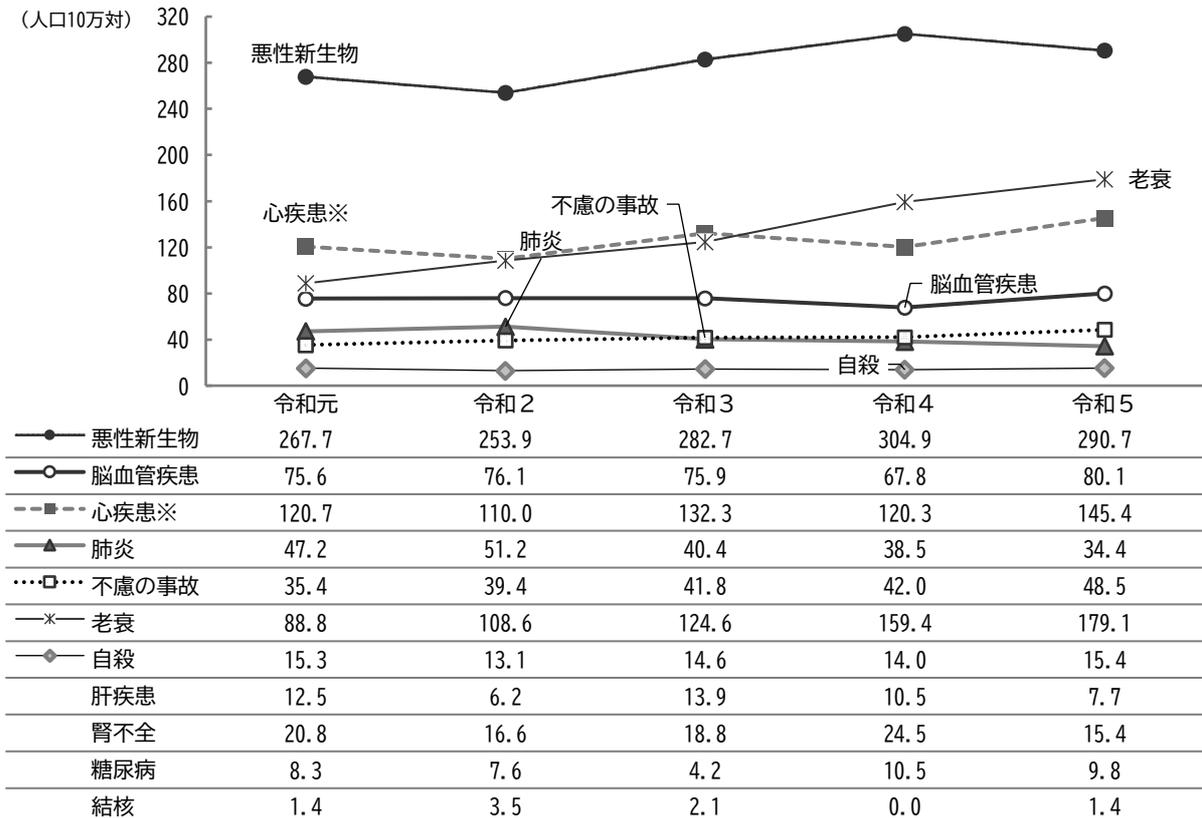


資料：岐阜地域の公衆衛生

② 主要死因別の死亡状況

主要死因別死亡率は、令和元以降で悪性新生物が最も高く、特に令和3年以降では死亡率が300前後と高くなっています。また、心疾患（高血圧症を除く）も令和元年以降は死亡率120前後で推移していましたが、令和5年には145.4とさらに高くなっています。なお、令和4年以降は老衰による死亡率が高くなっています。

◆主要死因別死亡率（人口10万対）の推移



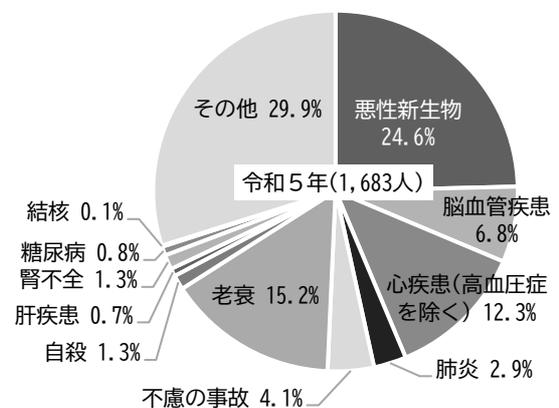
※心疾患は、高血圧症を除く。

資料：岐阜地域の公衆衛生

③ 主要死因別死亡割合

令和5年の主要死因別死亡割合は、3大生活習慣病（悪性新生物、脳血管疾患、心疾患）で43.7%を占めています。

◆主要死因別死亡割合（令和5年）



資料：岐阜地域の公衆衛生

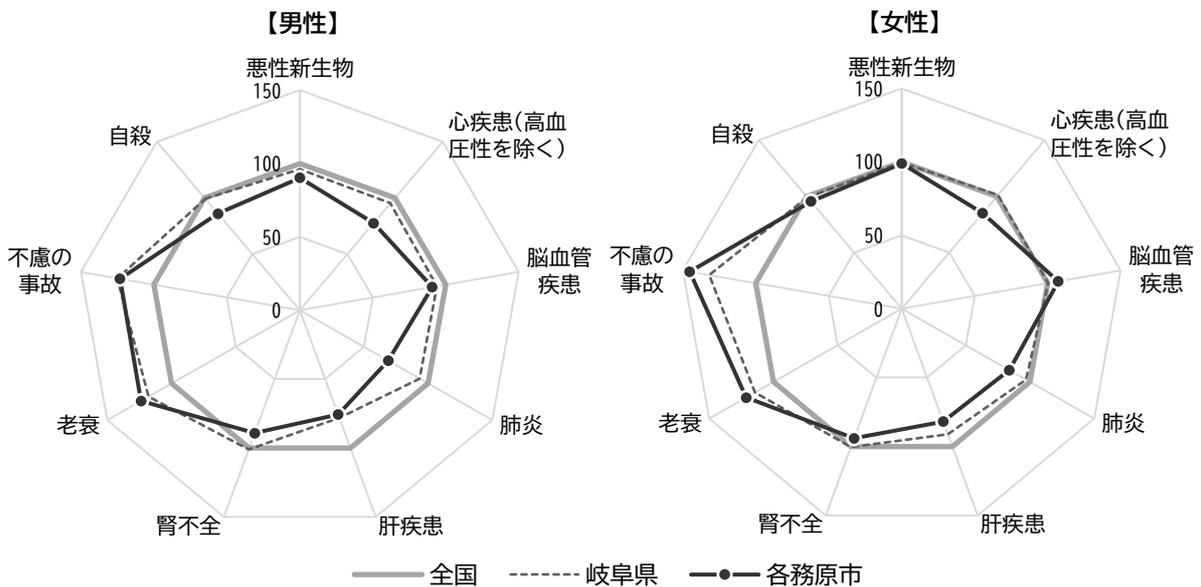
④ 標準化死亡比（SMR）

標準化死亡比とは、年齢の差を補正して死亡率を計算し、全国平均を 100 に換算したものです。100 より高ければ、年齢構成の差を考慮しても全国平均より死亡率が高いといえます。

本市の標準化死亡比は、男性では老衰、不慮の事故が、女性では不慮の事故、老衰、脳血管疾患がそれぞれ 100 を超えて高くなっています。このほか、岐阜県を下回ってはいるものの、本市の男性では脳血管疾患、悪性新生物が、女性では悪性新生物、自殺、腎不全が、それぞれ標準化死亡比が 90 を超えています。

◆男女別標準化死亡比（全国・岐阜県との比較）（平成 30～令和 4 年）

※標準化死亡比はベイズ推定値



	男性		女性		全国
	各務原市	岐阜県	各務原市	岐阜県	
悪性新生物	90.3	96.1	99.0	99.7	100.0
心疾患(高血圧性を除く)	77.4	95.1	84.9	101.2	100.0
脳血管疾患	90.7	94.0	107.3	100.4	100.0
肺炎	68.9	93.4	83.9	96.8	100.0
肝疾患	75.7	78.1	81.9	91.1	100.0
腎不全	89.2	101.0	94.1	100.5	100.0
老衰	123.8	118.0	121.3	114.4	100.0
不慮の事故	123.3	125.2	145.3	132.0	100.0
自殺	85.9	99.2	95.5	99.2	100.0

※表中の**太字の数値**は、100 を超えている項目。

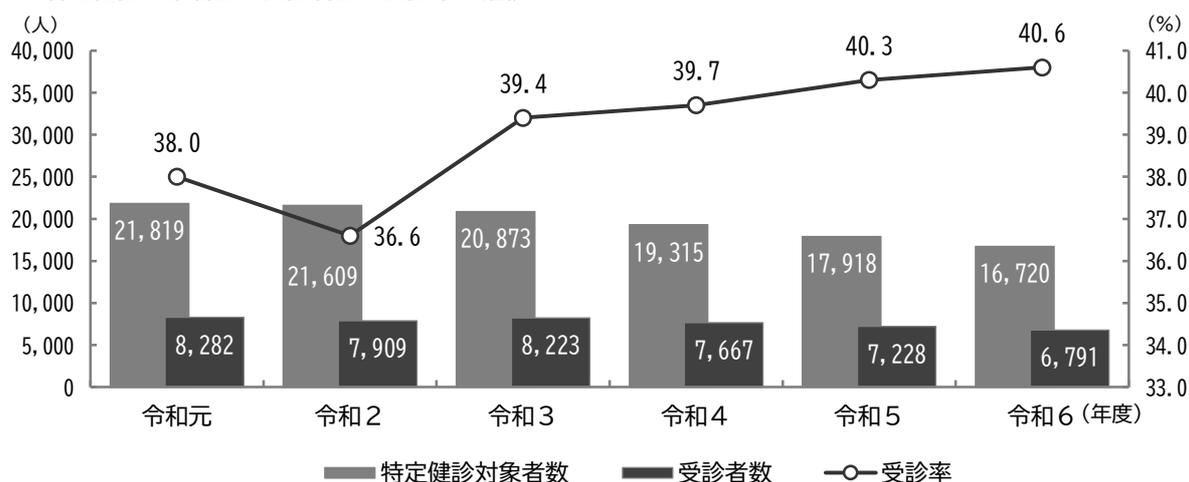
（上グラフ・下表）資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成 30～令和 4 年）

(4) 検診（健診）の状況

① 特定健診対象者数・受診者数・受診率

特定健診対象者数は年々減少している中で、受診者数は令和4年度以降減少、受診率は令和3年度以降増加しており、令和6年度で受診者数は6,791人、受診率は40.6%となっています。

◆特定健診対象者数・受診者数・受診率の推移

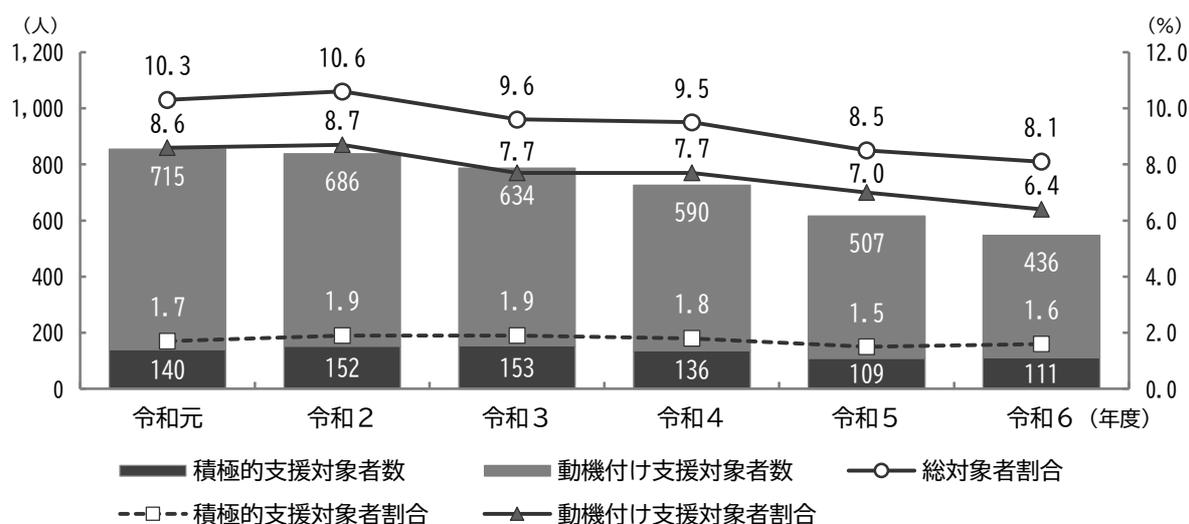


資料：：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

② 保健指導対象者数

保健指導対象者数（積極的支援+動機付け支援）は令和元年度以降減少し、令和6年度には436人となっています。総対象者割合は、8.1%となっています。

◆保健指導対象者数の推移

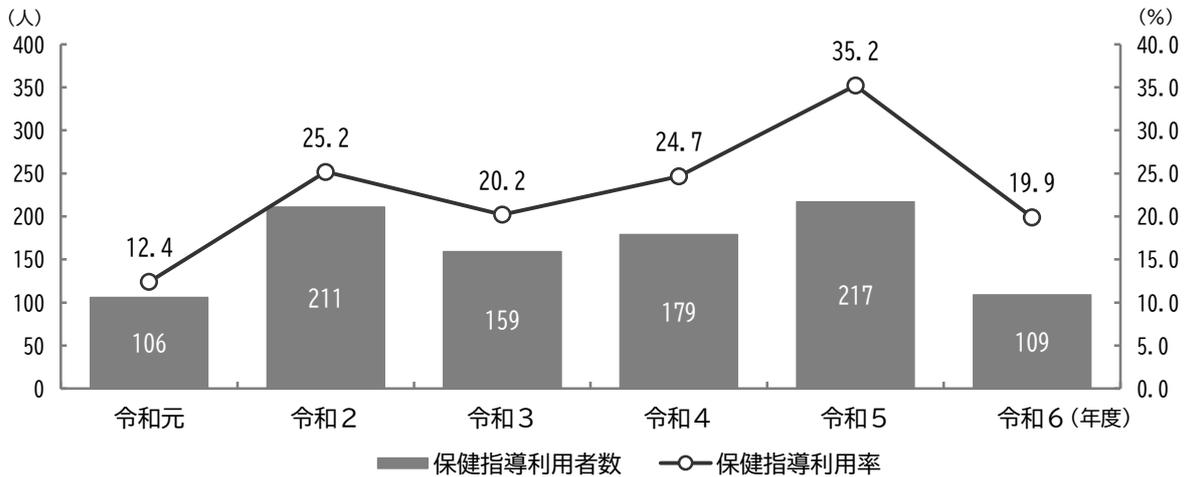


資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

③ 保健指導利用者数・利用率

保健指導利用者数は令和3年度から令和5年度にかけて増加傾向にありましたが、令和6年度には減少し、109人となっています。利用率についても同様の傾向にあり、令和5年度には過去5年間で最も高くなりましたが、令和6年度は19.9%に減少しています。

◆保健指導利用者数・利用率の推移

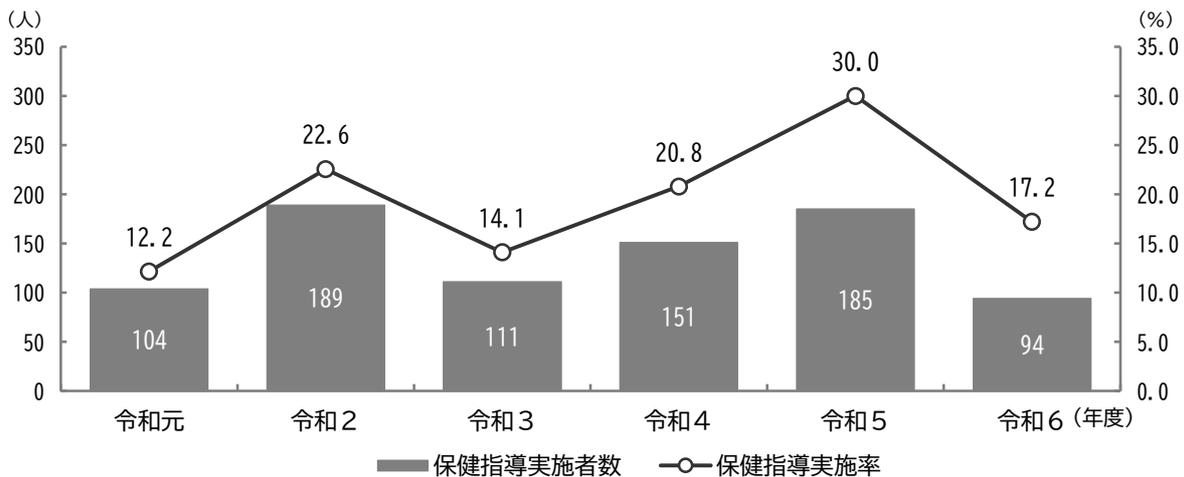


資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

④ 保健指導実施者数・実施率

保健指導実施（終了）者数は令和3年度から令和5年度にかけて増加傾向にありましたが、令和6年度には減少し、94人となっています。保健指導実施率についても同様の傾向にあり、令和6年度には17.2%となっています。

◆保健指導実施者数・実施率の推移



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

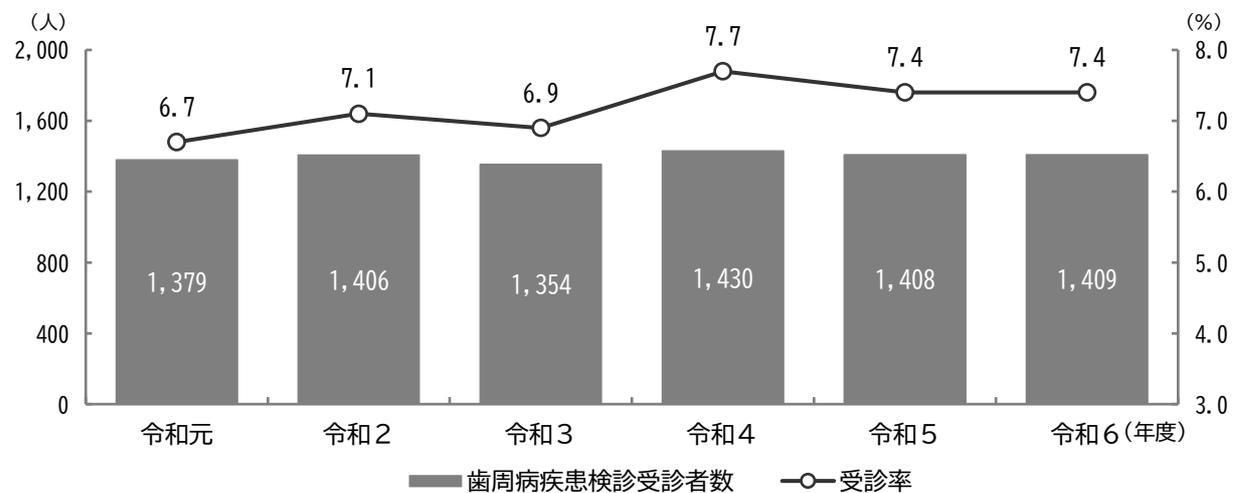
⑤ 歯周病検診の受診状況

歯周病検診受診者数は、1,400件前後でほぼ横ばい状態にあり、受診率は7%前後と低い状況です。

歯周病検診で『要精密検査』の判定を受けた人の割合は、令和6年度で74.3%となっており、令和元年度以降は低下しています。『要精密検査』の内容は「C P I：歯周ポケット1」が約7割、「C P I：歯周ポケット2」が約2割で、ほとんどの人が歯周病を疑う結果となっています。

一人平均現在歯数は、令和6年度の70歳において24.9本であり、同年度の65歳と比較すると、2.0本少ない現状となっています。

◆歯周病検診受診者数・受診率の推移（各年度5月末）



資料：各務原市保健事業のあゆみ

◆歯周病検診『要精密検査』の状況（各年度5月末）

（単位：人、%）

年度	受診者数	要精密検査者数	C P I：歯周ポケット1※	C P I：歯周ポケット2※	未処置歯あり	要補綴歯あり
令和元	1,379	1,120(81.2%)	687(61.3%)	360(32.1%)	389(34.7%)	29(2.6%)
令和2	1,406	1,132(80.5%)	671(59.3%)	363(32.1%)	360(31.8%)	28(2.5%)
令和3	1,354	1,039(76.7%)	692(66.6%)	253(24.4%)	318(30.6%)	34(3.3%)
令和4	1,430	1,104(77.2%)	786(71.2%)	231(20.9%)	343(31.1%)	44(4.0%)
令和5	1,408	1,086(77.1%)	797(73.4%)	196(18.0%)	365(33.6%)	38(3.5%)
令和6	1,409	1,047(74.3%)	733(70.0%)	221(21.1%)	313(29.9%)	42(4.0%)

※C P I：歯周ポケット1 4～5mmに達するポケット

※C P I：歯周ポケット2 6mmを超えるポケット

※平成28年度より歯周病検診マニュアルにより実施

資料：各務原市保健事業のあゆみ

◆一人平均現在歯数の推移（各年度5月末）

（単位：本）

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
20歳	28.3	28.6	28.4	28.2	28.6	28.5
25歳	28.7	28.9	28.6	28.5	28.5	28.7
30歳	28.7	28.7	28.7	28.7	28.5	28.4
35歳	28.4	28.8	28.5	28.7	28.5	28.6
40歳	28.2	28.4	28.4	28.2	28.5	28.2
45歳	27.9	28.3	28.4	28.2	28.3	28.3
50歳	28.0	28.1	27.7	28.0	28.1	28.0
55歳	27.5	27.8	27.7	27.5	27.5	28.0
60歳	26.6	26.5	26.8	26.8	27.3	26.9
65歳	26.1	24.8	25.7	25.6	26.1	26.9
70歳	23.8	24.1	24.6	24.8	24.9	24.9

資料：各務原市保健事業のあゆみ

⑥ 3歳児歯科健康診査状況

3歳児歯科健康診査の状況では、う歯罹患率は減少傾向にあり、令和6年度では5.5%、一人平均う歯本数は0.20本となっています。

◆3歳児歯科健康診査におけるむし歯罹患等の状況

年度	対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	う歯のある者(人)					う歯罹患率(%)	う歯総数(本)	一人平均う歯本数	不正咬合	口腔軟組織疾患	その他異常
				A型	B型	C1型	C2型	計						
令和2	1,094	1,071	97.9	68	13	-	4	85	7.9	265	0.25	226	44	68
令和3	1,144	1,087	95.0	73	14	2	0	89	8.2	229	0.21	227	59	89
令和4	1,088	1,047	96.2	64	22	-	3	89	8.5	245	0.23	232	75	86
令和5	1,008	980	97.2	54	8	-	1	63	6.4	157	0.16	228	93	85
令和6	1,033	1,006	97.4	41	11	-	3	55	5.5	199	0.20	198	59	83

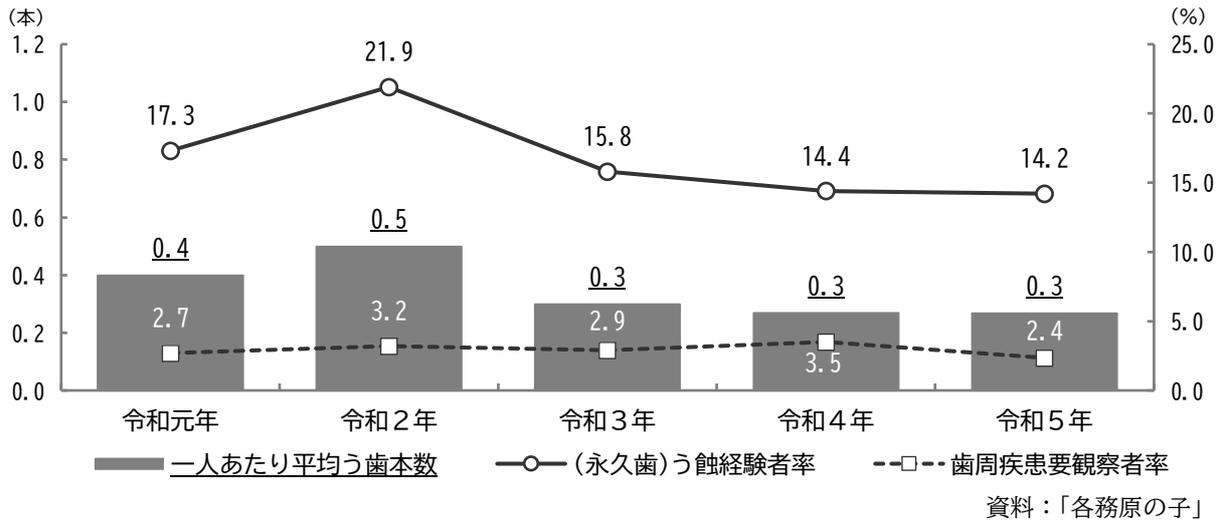
資料：各務原市保健事業のあゆみ

⑦ 定期健康診断（小学校・中学校）[う歯・歯周疾患]の状況

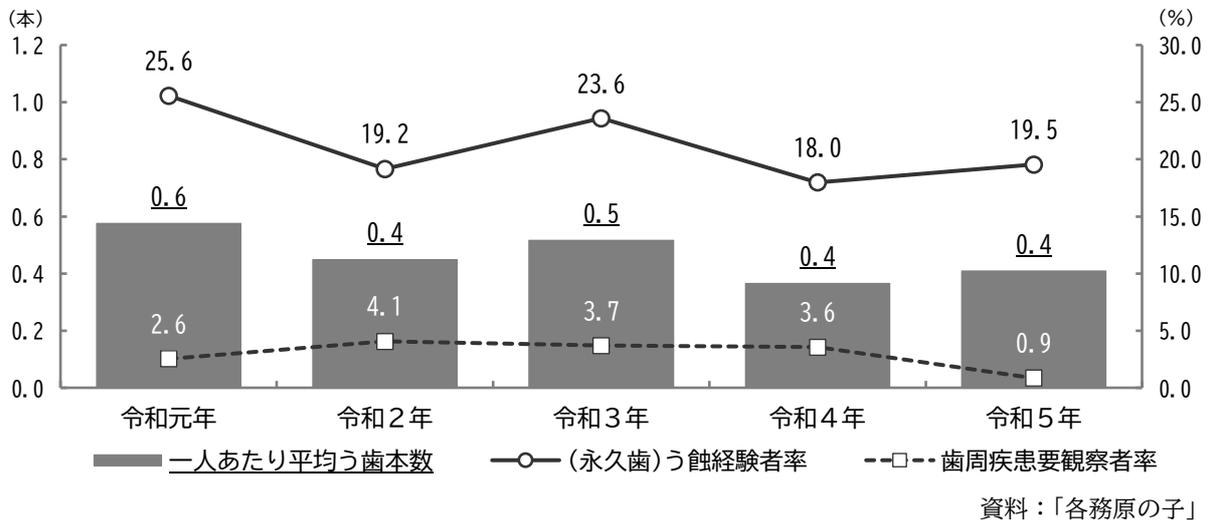
小学6年生の一人あたり平均う歯本数は、令和5年で0.3本です。また、永久歯のう蝕経験者率は令和3年以降減少し、歯周疾患要観察者率は3%前後で推移しています。

中学1年生の一人あたり平均う歯本数は、令和5年で0.4本です。また、永久歯のう蝕経験者率は20%前後で推移しており、歯周疾患要観察者率は令和5年に0.9%まで低下しています。

◆小学6年生のう歯（永久歯）・歯周疾患の状況



◆中学1年生のう歯（永久歯）・歯周疾患の状況



2 アンケート調査結果からみる現状

(1) アンケート調査の概要

① 調査の目的

計画を策定するにあたり、市民の健康に関する意識を把握し、より具体的な計画の策定に活用することを目的として実施しました。

② 調査の概要

■調査に関する事項

対象	内容	概要
20歳以上市民	調査対象	20歳以上の2,000人を無作為抽出、令和6年10月1日基準
	配布・回収方法	郵送配布、郵送回収またはWEB回答
	調査期間	令和6年11月1日～11月15日
18歳市民	調査対象	令和6年度に18歳になる600人を無作為抽出
	配布・回収方法	回答にアクセスできる二次元コード等を郵送配布、WEB回答
	調査期間	令和6年11月1日～11月15日
中学生	調査対象	市内の中学生
	配布・回収方法	学校を通じた配布・WEB回答
	調査期間	令和6年11月7日～12月26日
小学生	調査対象	市内の小学生
	配布・回収方法	学校を通じた配布・WEB回答
	調査期間	令和6年11月7日～12月26日

■配布・回収に関する事項

調査対象	20歳以上市民	18歳市民	中学生	小学生
配布数(A)	2,000	600	600	600
回収件数(B)	1,058	204	431	514
紙面回答	666	—	—	—
WEB回答	392	204	431	514
回収率(B/A)	52.9%	34.0%	71.8%	85.7%

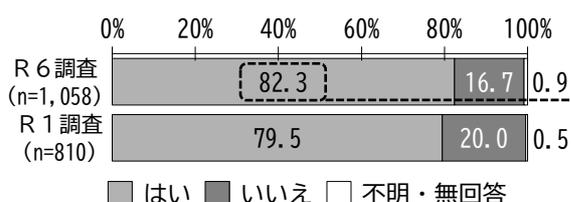
(2) アンケート調査の結果 (抜粋)

① 循環器病・糖尿病・歯科疾患

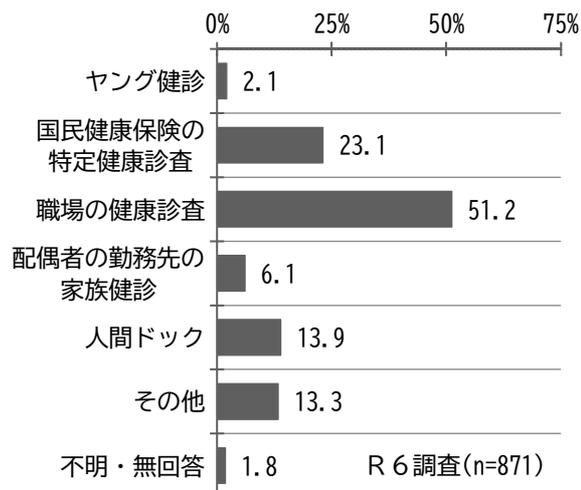
定期的な健康診査の受診率は 82.3%となっています。R 1 調査と比較するとやや高くなっています。

受診した健康診査は、「職場の健康診査」が 51.2%と最も高く、次いで「国民健康保険の特定健康診査」が 23.1%となっています。

◆定期的な健康診査の受診率 (20 歳以上)

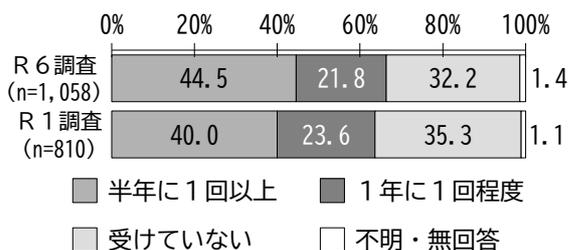


◆受診した健康診査 (20 歳以上)



この 1 年間に歯科検診や歯磨き指導を受けた回数は、「半年に 1 回以上」が 44.5%、「1 年に 1 回程度」が 21.8%、「受けていない」が 32.2%となっており、『受けている』（「半年に 1 回以上」と「1 年に 1 回程度」の合算）は 66.3%となっています。R 1 調査と比較すると、『受けている』が高くなっています。

◆歯科検診や歯磨き指導を受けた回数 (20 歳以上)

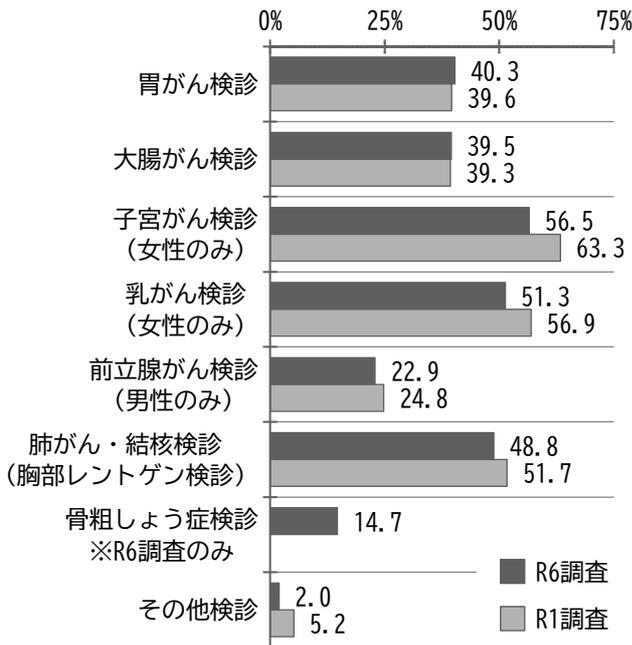


② がん

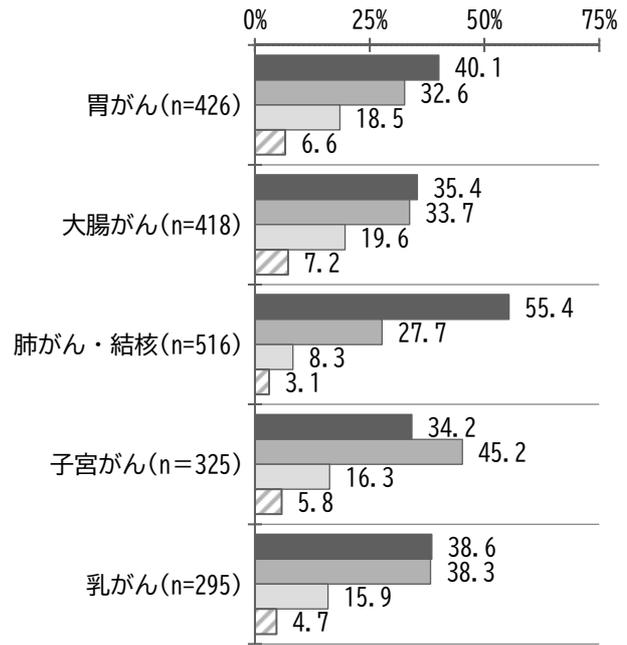
各がん検診等受診率は、子宮がん検診が 56.5%と最も高く、次いで乳がん検診が 51.3%となっています。R1 調査と比較すると、胃がん、大腸がんの各検診が横ばい、その他の検診で低くなっています。

検診を受診しない理由では「受ける機会がない」が 37.7%と最も高く、次いで「時間がない」が 25.3%となっています、R1 調査と比較すると、「時間がない」「受ける機会がない」の差がそれぞれ 6.9 ポイントと最も大きくなっています。

◆各がん検診等受診率 (20 歳以上)



◆各がん検診受診場所 (20 歳以上)

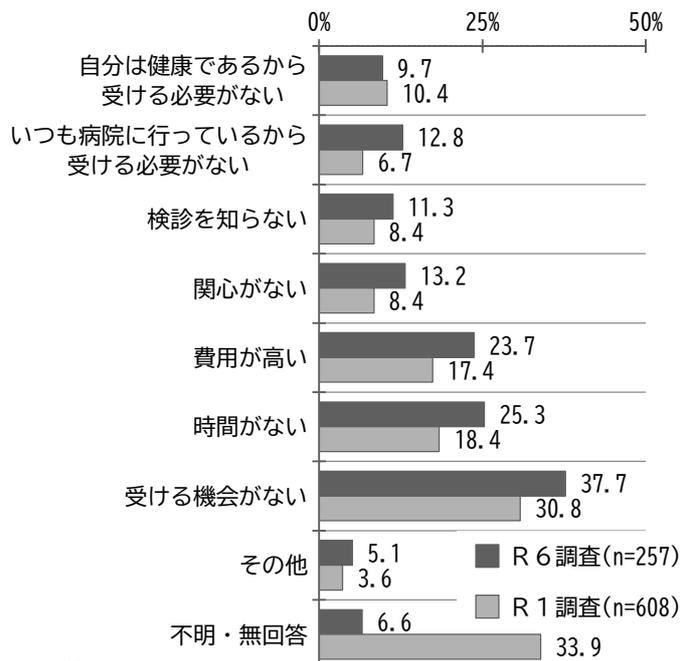


各検診の n は下記のとおり。

- 胃がん、大腸がん、肺がん・結核、骨粗しょう症 R6調査(n=1,058)、R1調査(n=810)
- 子宮がん・乳がん R6調査(n=575)、R1調査(n=455)
- 前立腺がん R6調査(n=455)、R1調査(n=351)

■ 職場の検診(家族含む) ■ 市の検診
 □ 全額自費の検診 □ その他

◆検診を受診しない理由 (20 歳以上)

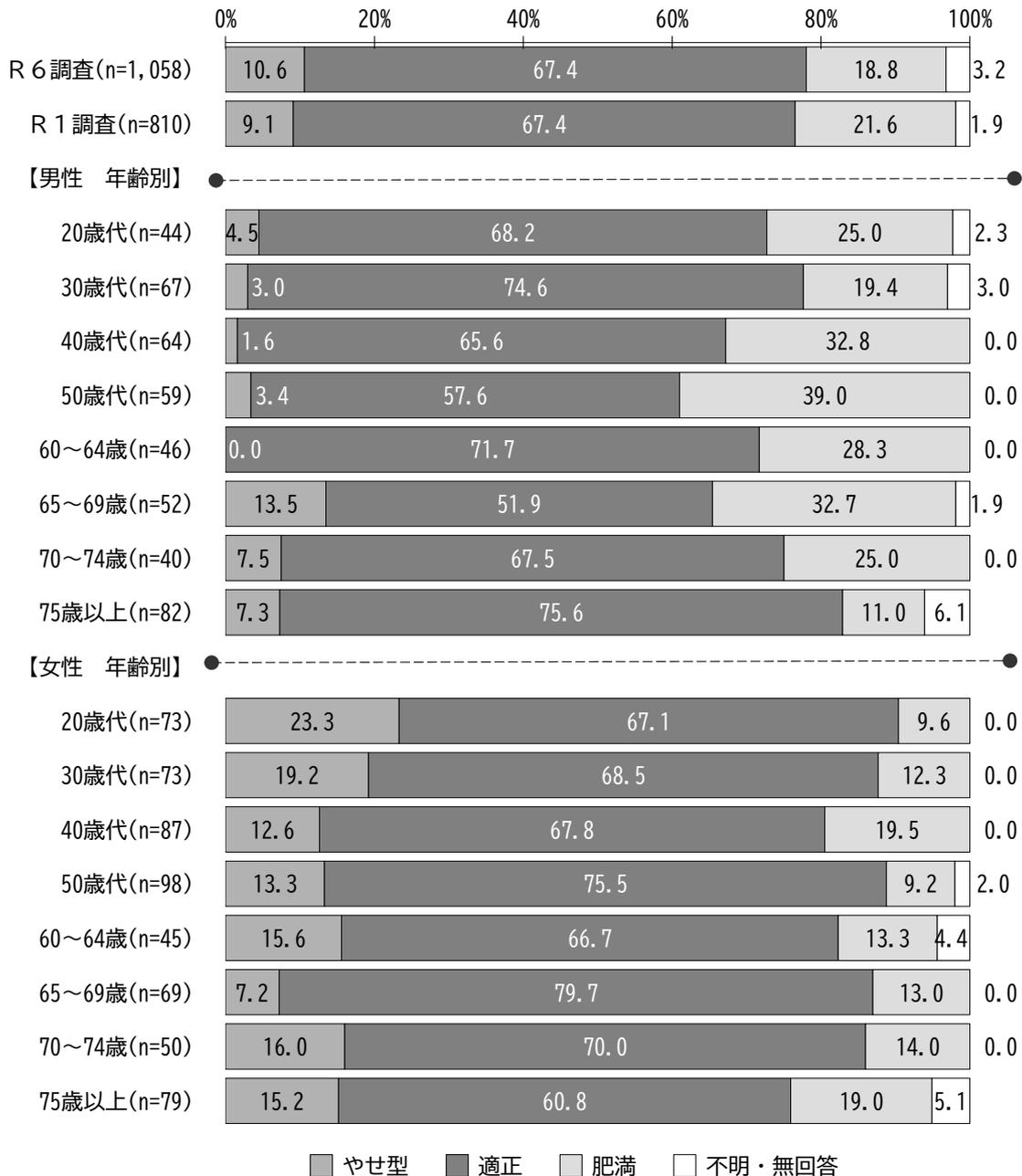


③ 栄養・食生活・食育

身長と体重から算出したBMIは、「やせ型」が10.6%、「適正」が67.4%、「肥満」が18.8%となっています。R1調査と比較すると、「やせ型」はやや高く、「肥満」はやや低くなっています。

性別・年齢別では、男性の40歳代・50歳代・65～69歳で「肥満」がそれぞれ3割台と同性の他の年代と比べて高く、特に50歳代は39.0%と高くなっています。一方、女性は20歳代・30歳代で「やせ型」がそれぞれ2割前後と、同性の他の年代と比べて高くなっています。

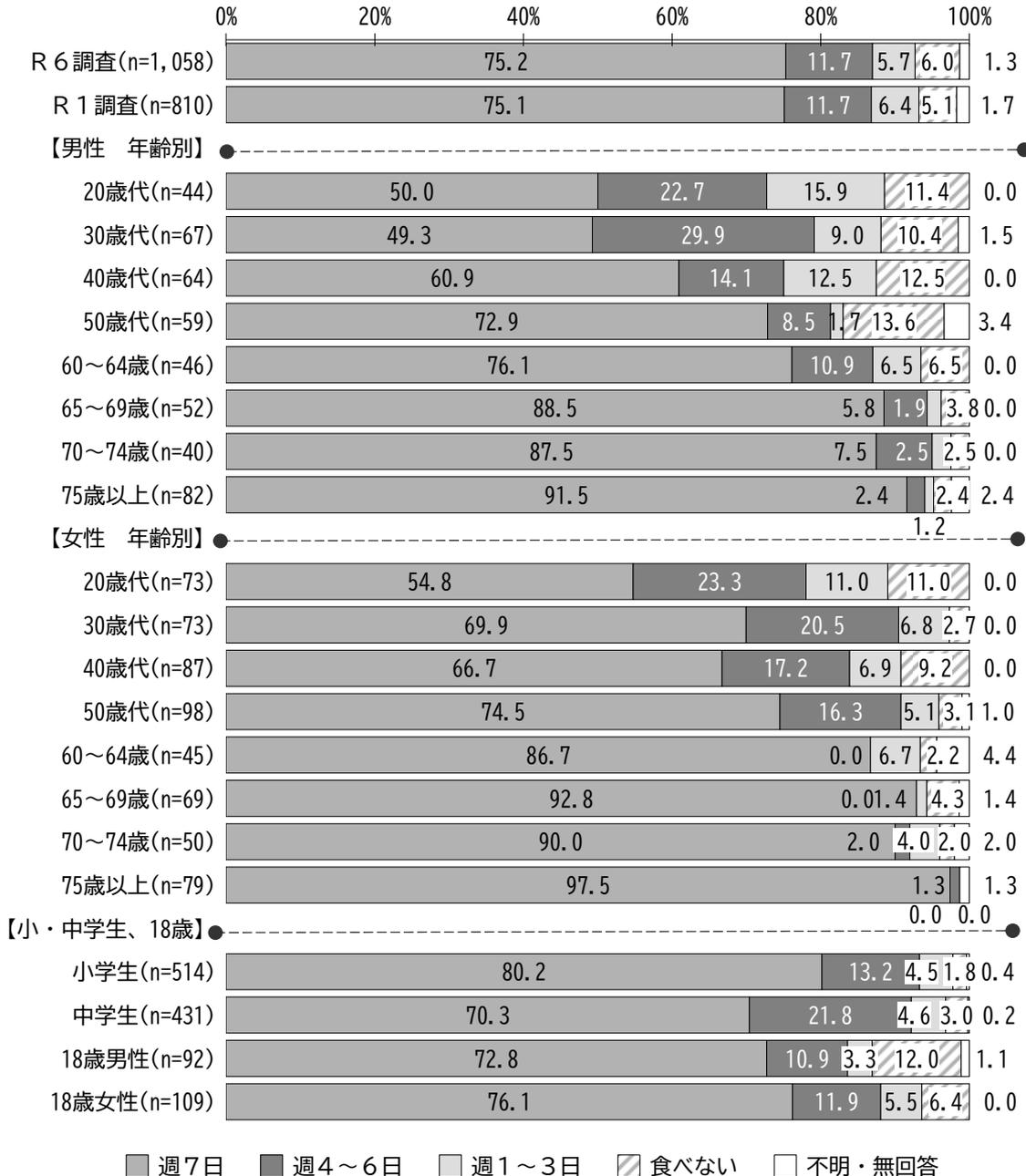
◆BMI（20歳以上）



朝食の摂取状況は、「週7日」が75.2%と最も高く、次いで「週4～6日」が11.7%となっています。なお、「食べない」は6.0%となっています。R1調査と比較すると、いずれも同程度となっています。

性別・年齢別では、「食べない」が男性の50歳代以下、女性の20歳代、18歳男性で、それぞれ1割台となっています。

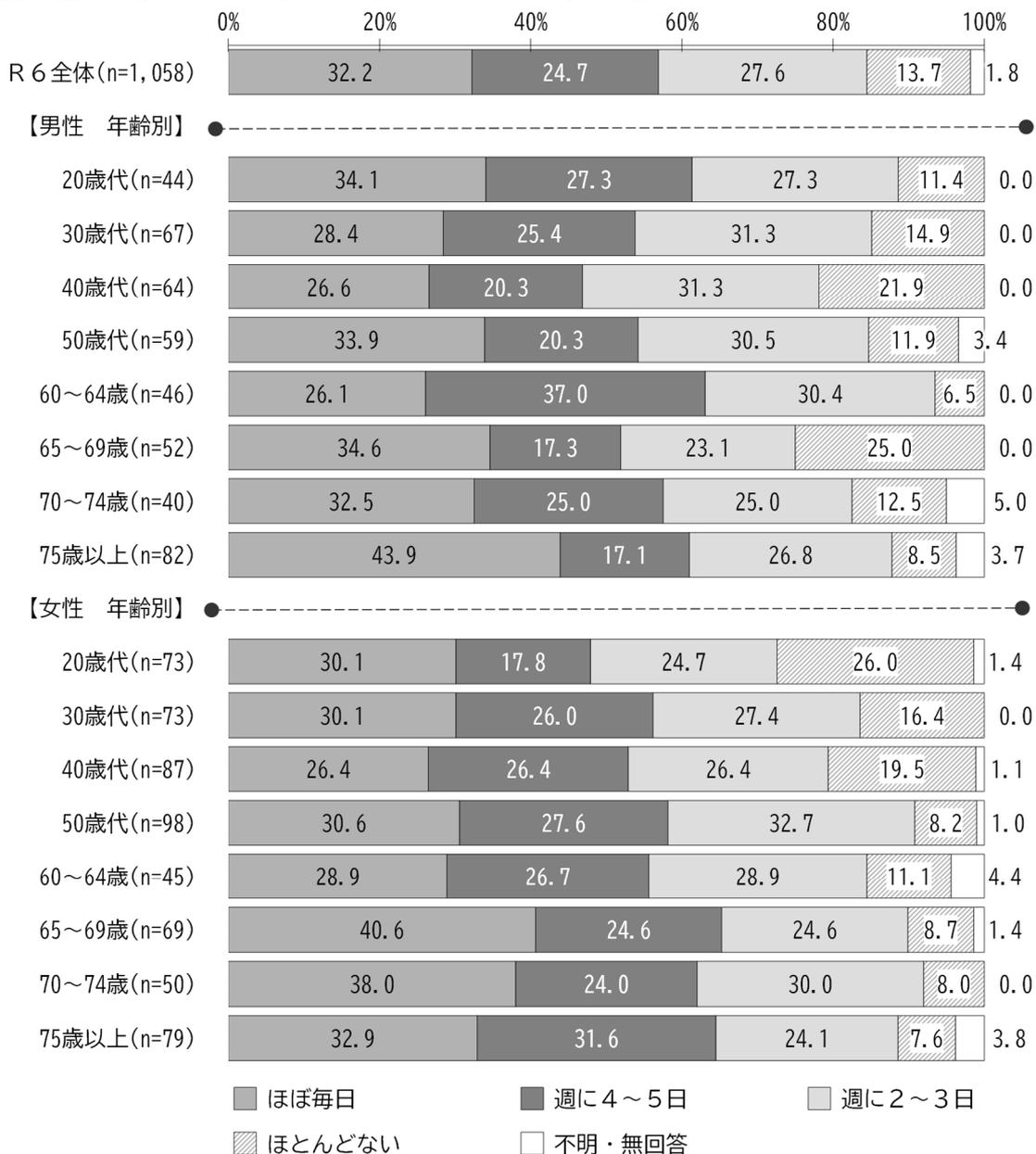
◆朝食の摂取状況（20歳以上・18歳・小学生・中学生）



主食・主菜・副菜がそろった食事の摂取状況は、「ほぼ毎日」が32.2%と最も高く、次いで「週に2～3日」が27.6%となっています。

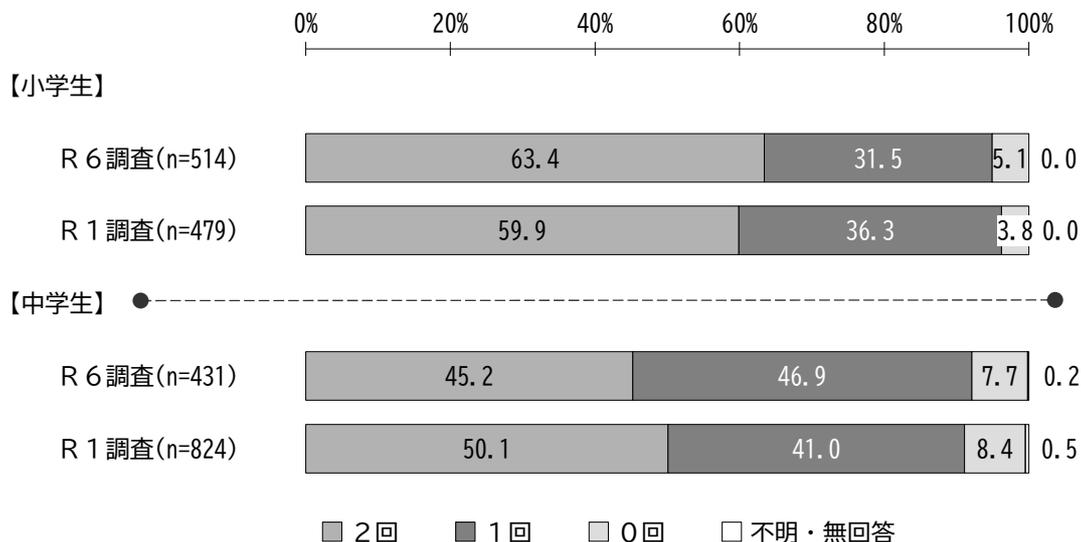
性別・年齢別では、「ほとんどない」が男性の40歳代・65～69歳、女性の20歳代で、それぞれ2割以上となっています。

◆主食・主菜・副菜がそろった食事が1日2回以上ある状況（20歳以上）



平日に家族（大人一人以上）と一緒に食事をする回数は、小学生で「2回」が63.4%、中学生で「1回」が46.9%と最も高くなっています。R1調査と比較すると、「1回」以上の共食の機会は、小学生、中学生ともにほぼ横ばいとなっています。

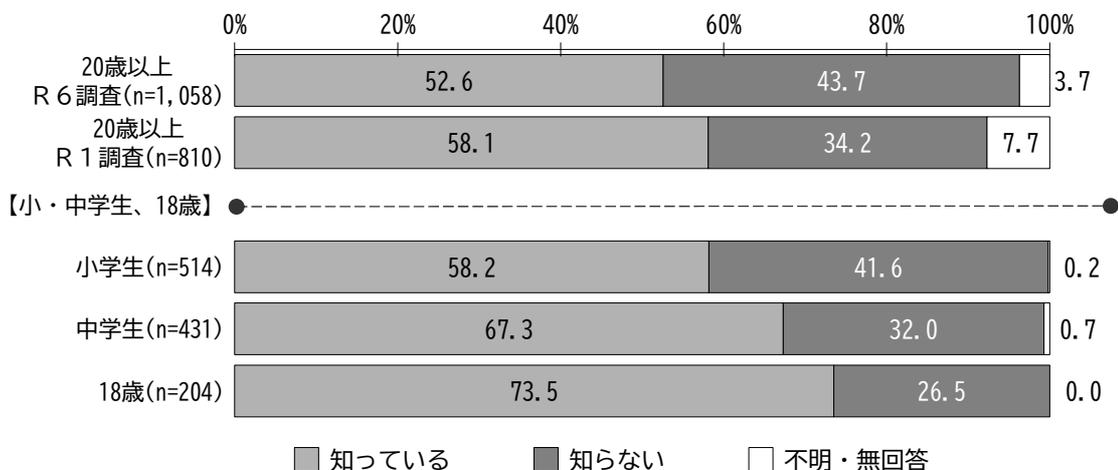
◆平日に何回家族（大人一人以上）と一緒に食事をするか（小学生・中学生）



各務原市ならではの食べ物（食材や郷土料理）の認知度は、「知っている」が52.6%、「知らない」が43.7%となっています。R1調査と比較すると、「知っている」が5.5ポイント低くなっています。

小学生・中学生・18歳の年代別で見ると、年代が上がるにつれて「知っている」が高くなっています。

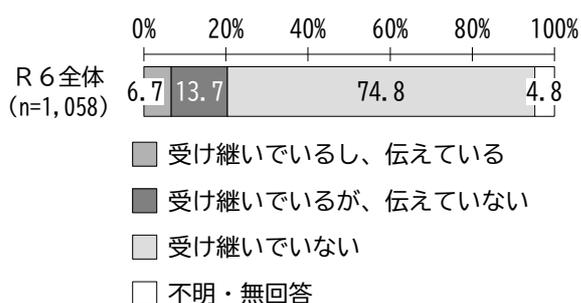
◆各務原市ならではの食べ物（食材や郷土料理）を知っているか（20歳以上・小学生・中学生・18歳）



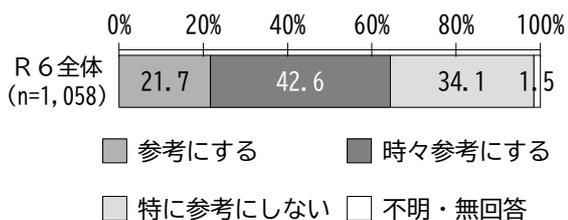
郷土料理を作ったり、郷土料理の話を聞いたり伝えたりしているかでは、「受け継いでいるし、伝えている」が6.7%、「受け継いでいるが、伝えていない」が13.7%、「受け継いでいない」が74.8%となっています。

食品表示を参考にするかでは、「参考にする」が21.7%、「時々参考にする」が42.6%、「特に参考にしない」が34.1%となっています。なお、『参考にする』（「参考にする」と「時々参考にする」の合算）は64.3%となっています。

◆郷土料理を作ったり、郷土料理の話を聞いたり伝えたりしているか（20歳以上）

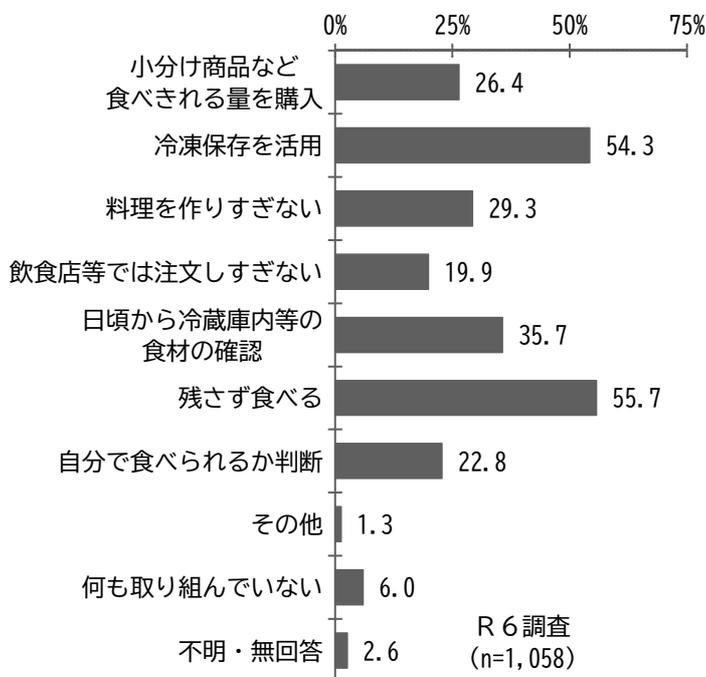


◆食品表示を参考にするか（20歳以上）



食品ロスの削減で取り組んでいることは、「残さず食べる」が55.7%と最も高く、次いで「冷凍保存を活用」が54.3%となっています。

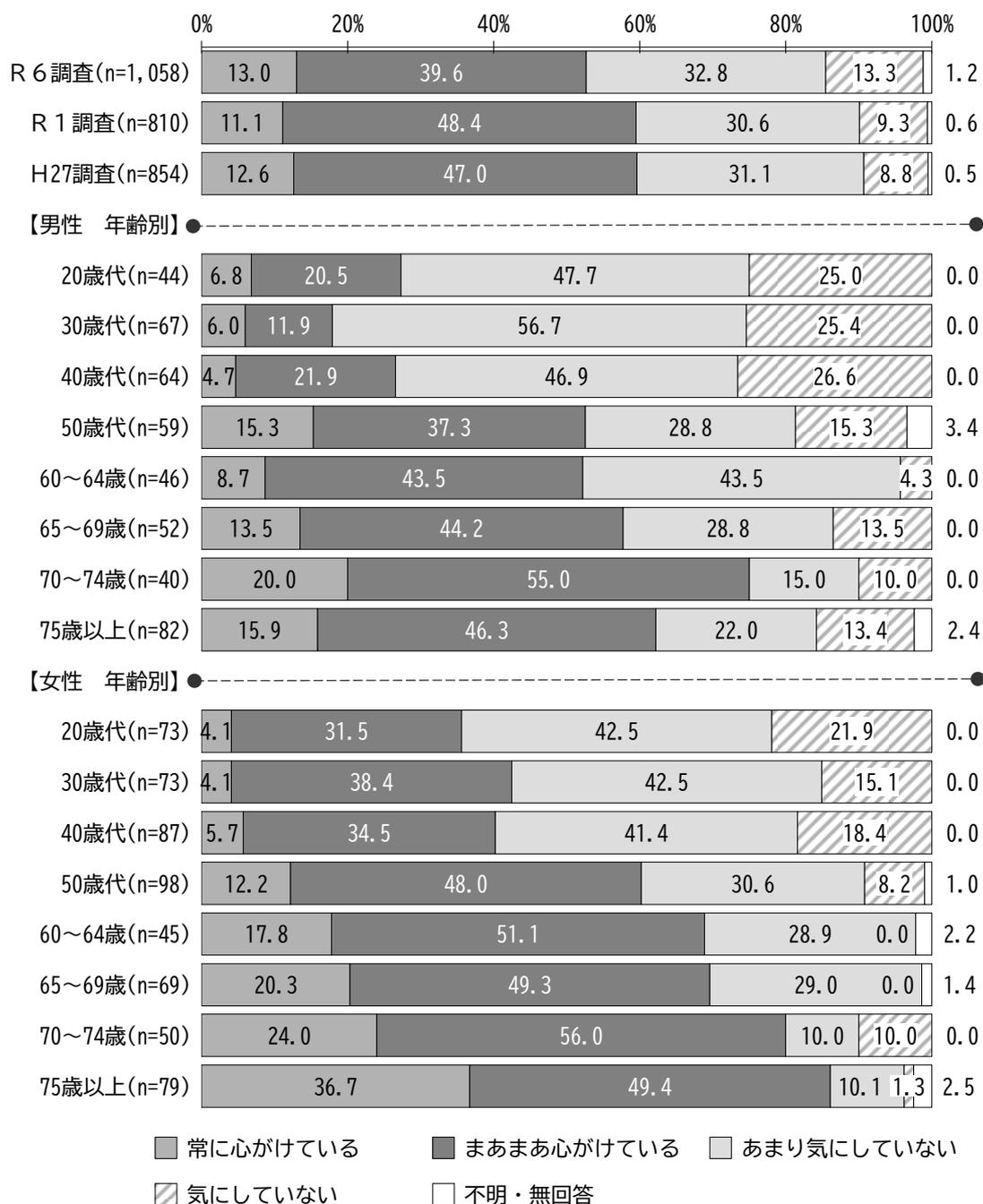
◆食品ロスの削減で取り組んでいること（20歳以上）



減塩に『心がけている』（「常に心がけている」と「まあまあ心がけている」の合算）が 52.6%、
『気にしていない』（「あまり気にしていない」と「気にしていない」の合算）が 46.1%とな
っています。R1 調査・H27 調査と比べて『心がけている』が低く、『気にしていない』が
高くなっています。

性別・年齢別では、『心がけている』が男性の 70～74 歳・75 歳以上、女性の 50 歳代以上
で、それぞれ 6 割以上となっており、特に女性の 70～74 歳・75 歳以上でそれぞれ 8 割以上
と高くなっています。

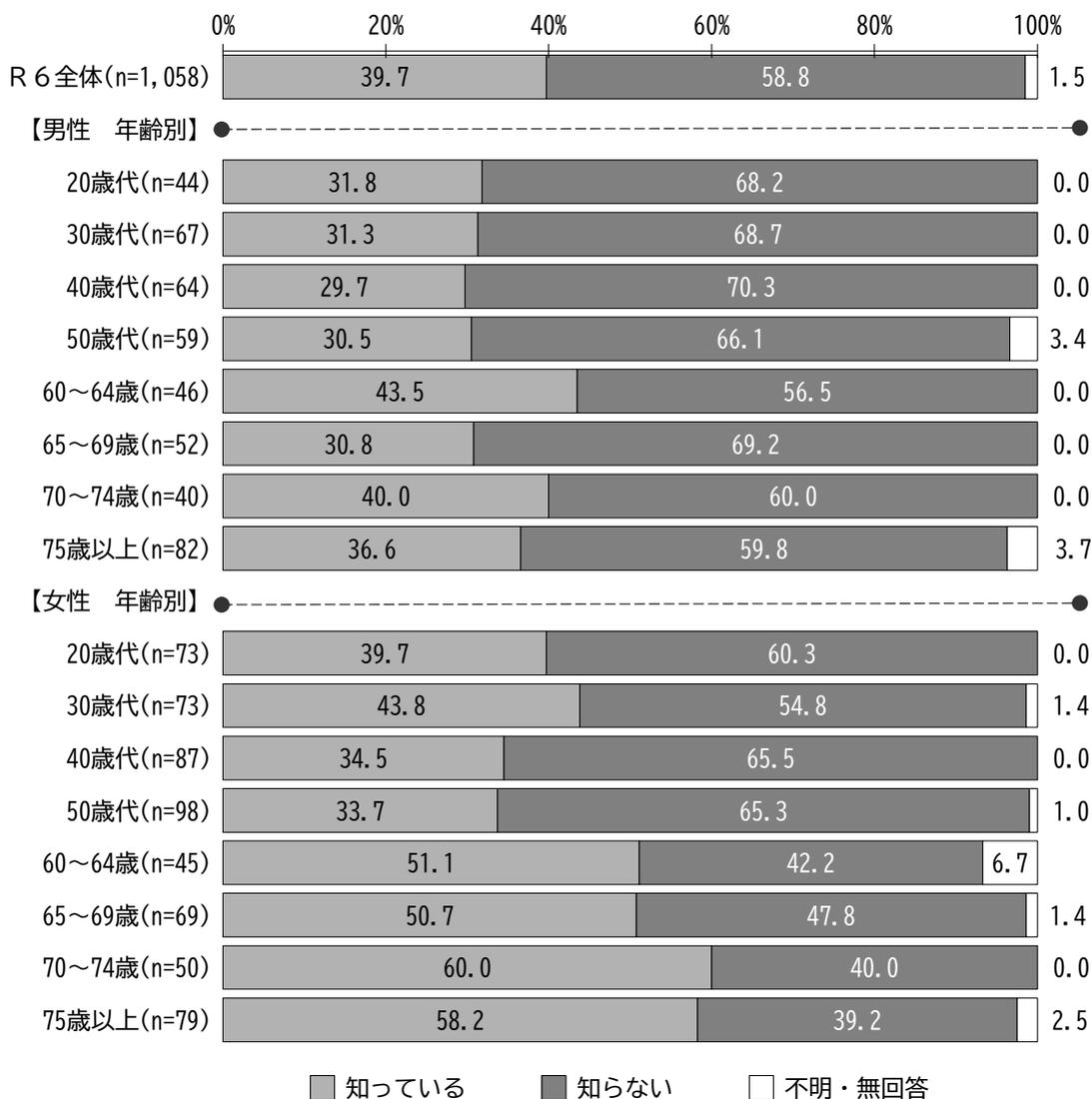
◆減塩に心がけているか（20 歳以上）



1日あたりの食塩摂取目標量が男性7.5g未満、女性6.5g未満ということを「知っている」が39.7%、「知らない」が58.8%となっています。

性別・年齢別では、「知っている」が女性の60歳以上で5割以上と高くなっています。

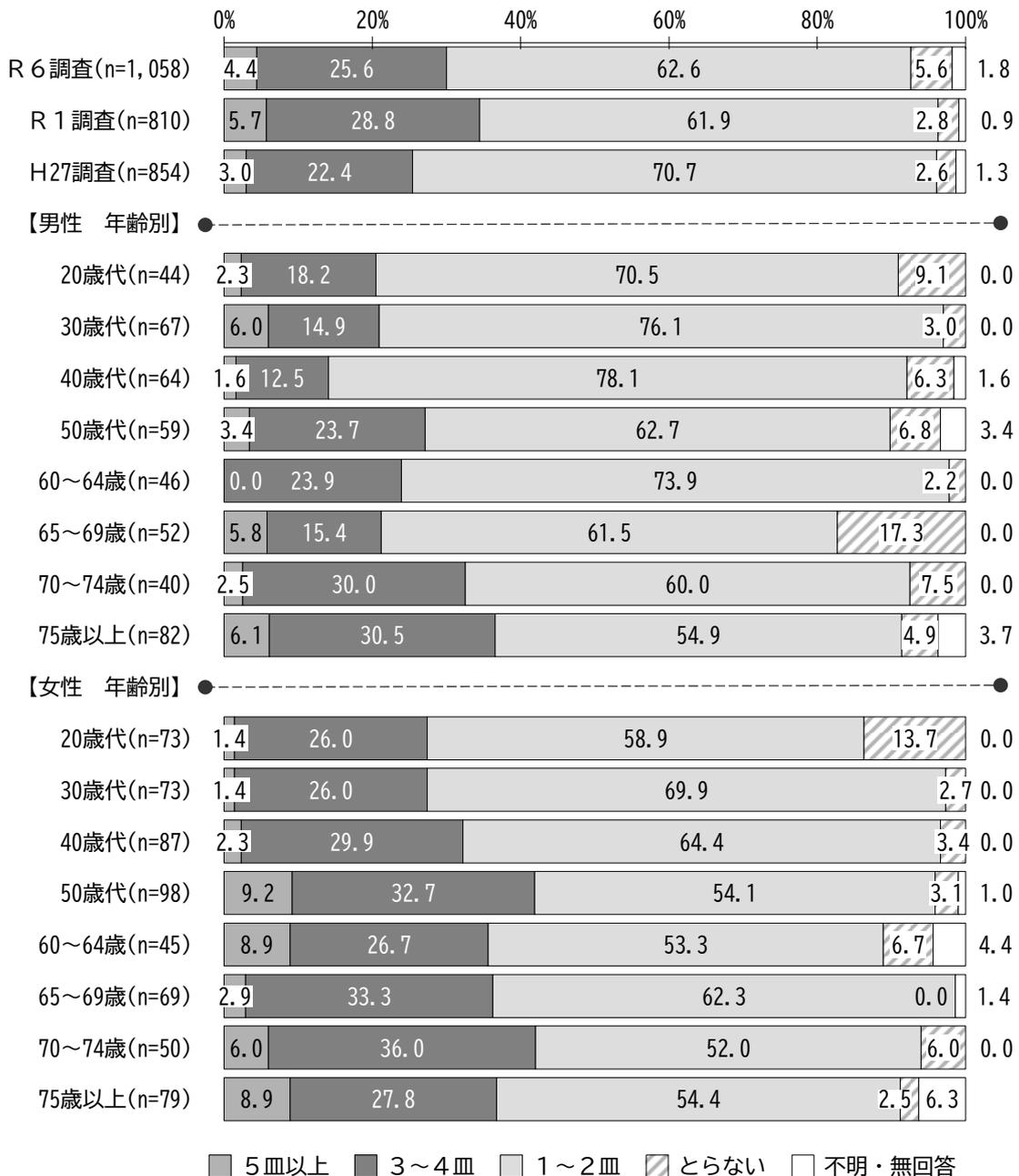
◆1日あたりの食塩摂取目標量が男性7.5g未満、女性6.5g未満这件事情を知っているか(20歳以上)



1日の野菜摂取量は「1～2皿」が62.6%と最も高く、次いで「3～4皿」が25.6%となっています。R1調査と比べて、1日あたりの望ましい野菜摂取量350g以上(「5皿以上」と回答している方)は4.4%と低くなっています。

性別・年齢別では、「5皿以上」は女性の50歳代・60～64歳・75歳以上で高くなっていますが、それぞれ約1割にとどまっています。また、男性の65～69歳で「とらない」が17.3%と、同性・異性の他の年代と比べて高くなっています。

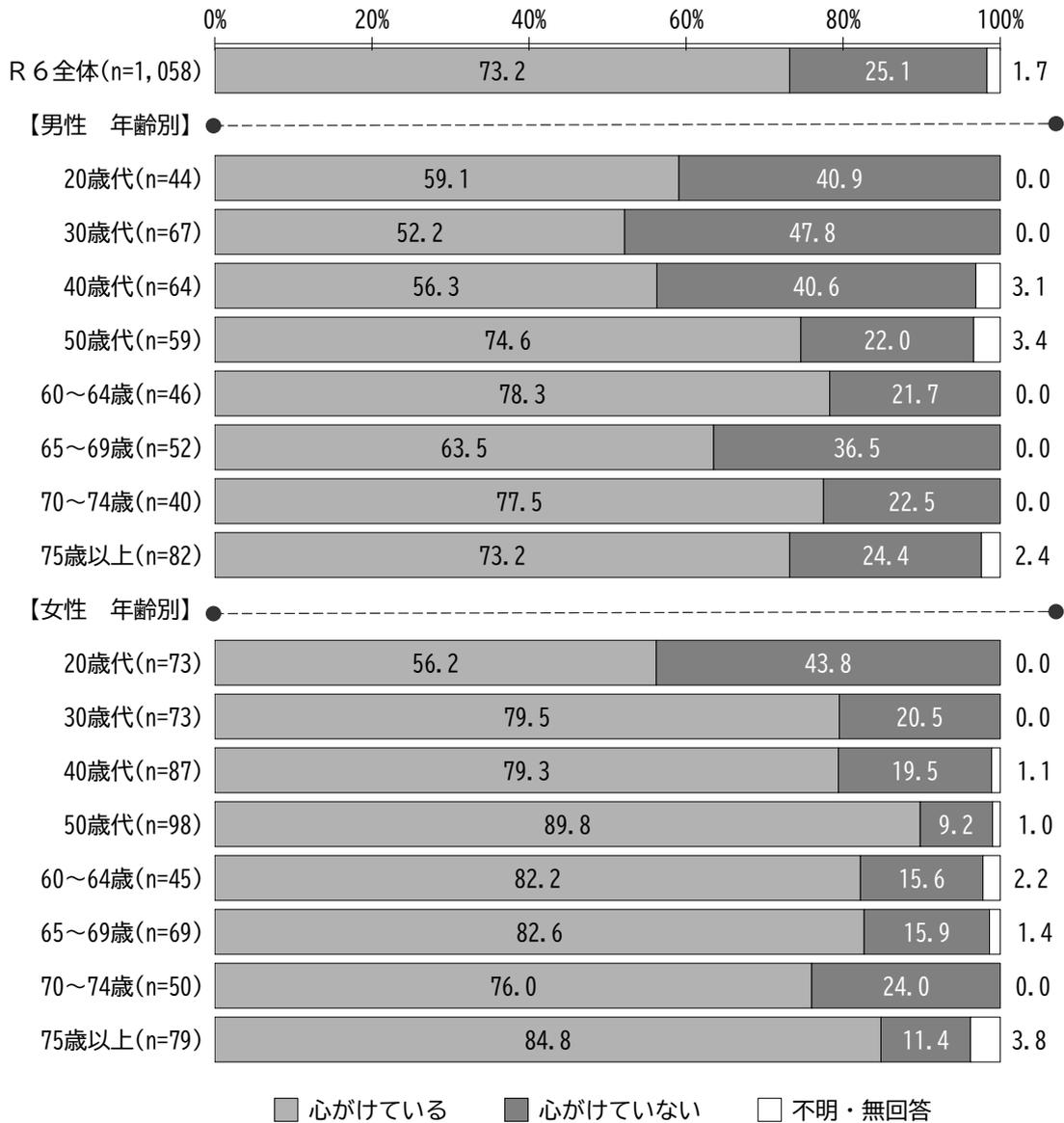
◆1日の野菜摂取量(20歳以上) ※1皿の目安は70g程度



ふだん野菜を多く食べるよう「心がけている」が73.2%、「心がけていない」が25.1%となっています。

性別・年齢別では、「心がけている」が男性は50歳代・60～64歳・70～74歳・75歳以上、女性の20歳代を除く年代で、それぞれ7割以上と高くなっています。

◆ふだん野菜を多く食べるよう心がけているか（20歳以上）



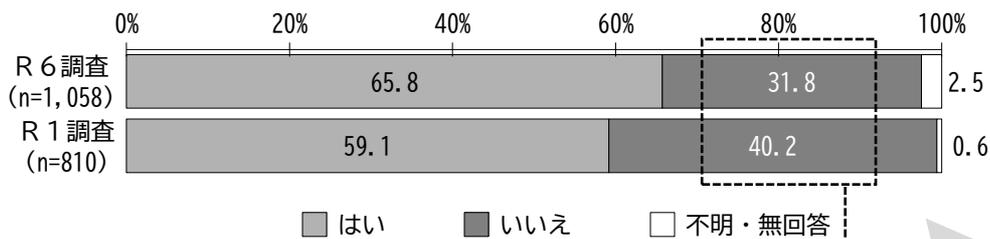
④ 身体活動・運動

日常生活で意識的に体を動かしているかで、「はい」が 65.8%、「いいえ」が 31.8%となっています。R1 調査と比較すると、「はい」が 6.7 ポイント高くなっています。

性別・年齢別では、男女ともに 30 歳代で「はい」が最も低くなっています。

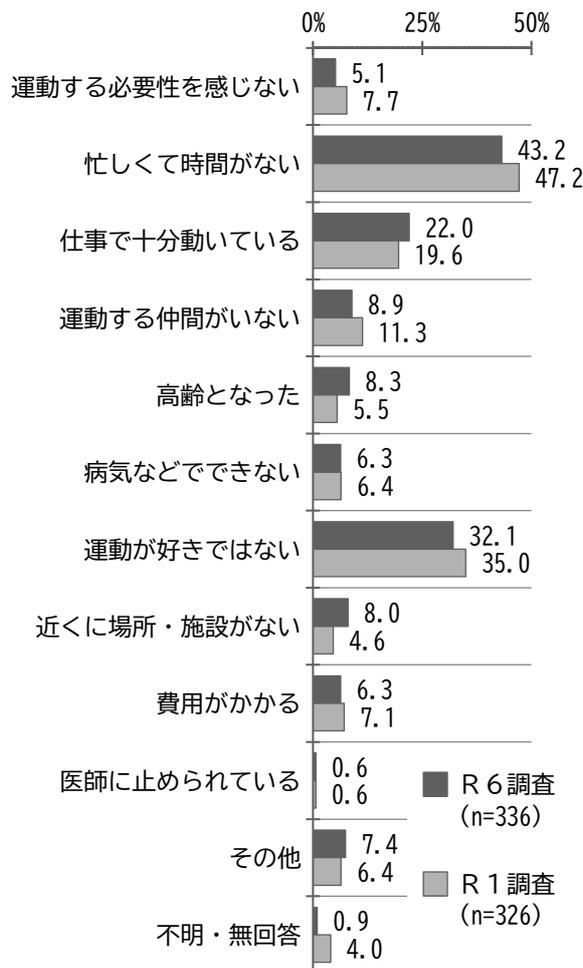
体を動かしていない理由としては、「忙しくて時間がない」が 43.2%と最も高く、次いで「運動が好きではない」が 32.1%となっています。R1 調査と比較すると、「仕事で十分動いている」「高齢となった」「近くに場所・施設がない」でやや高くなっています。

◆日常生活で意識的に体を動かしているか（20 歳以上）



男女とも 30 歳代で「はい」が最も低くなっている

◆体を動かしていない理由（20 歳以上）

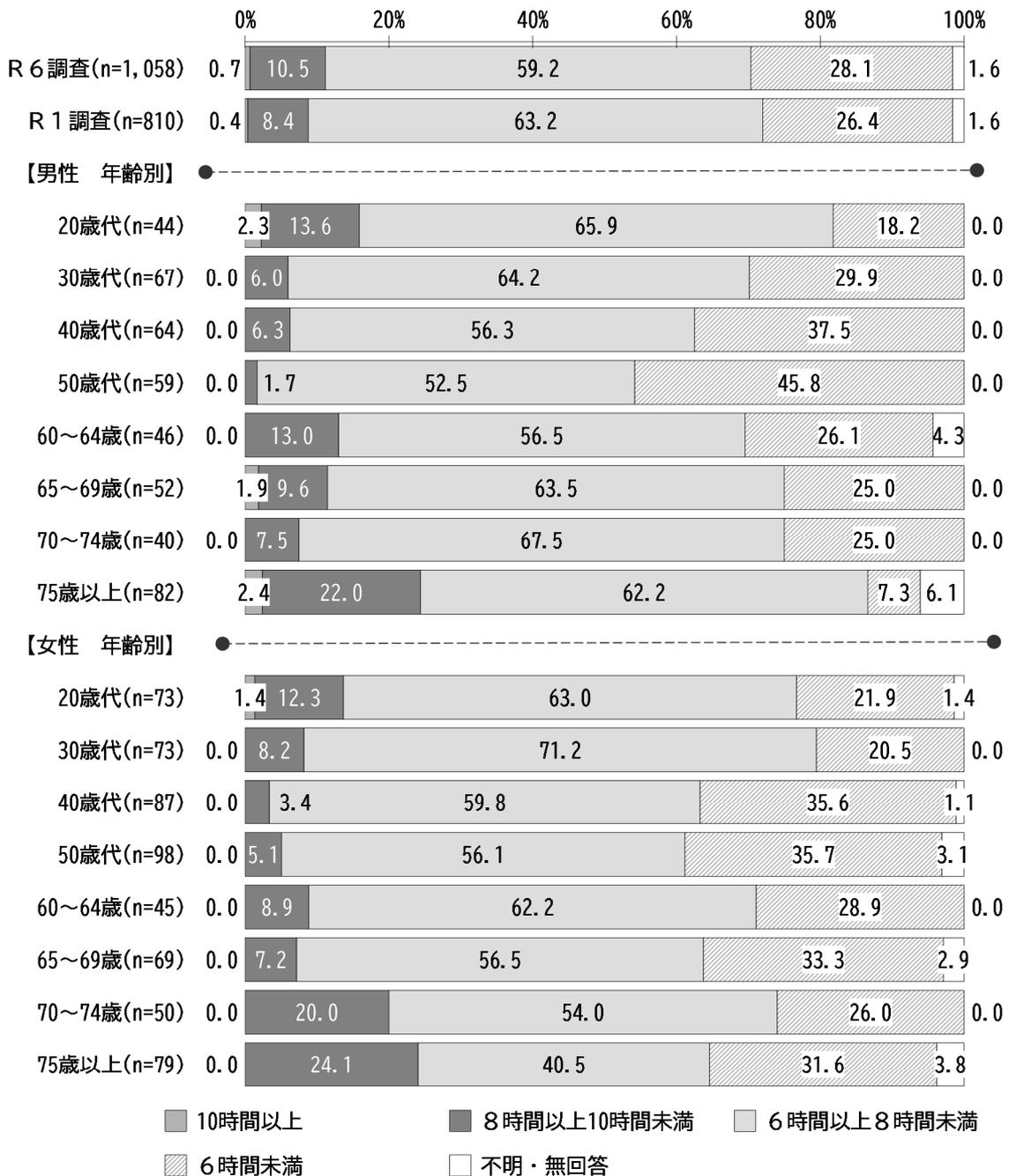


⑤ 休養

1日の睡眠時間は「6時間以上8時間未満」が59.2%と最も高く、次いで「6時間未満」が28.1%となっています。R1調査と比較すると、「6時間未満」がやや高くなっています。

性別・年齢別では、「6時間未満」が男性の50歳代（45.8%）で高く、女性の40歳代以上でそれぞれ3割前後と高くなっています。

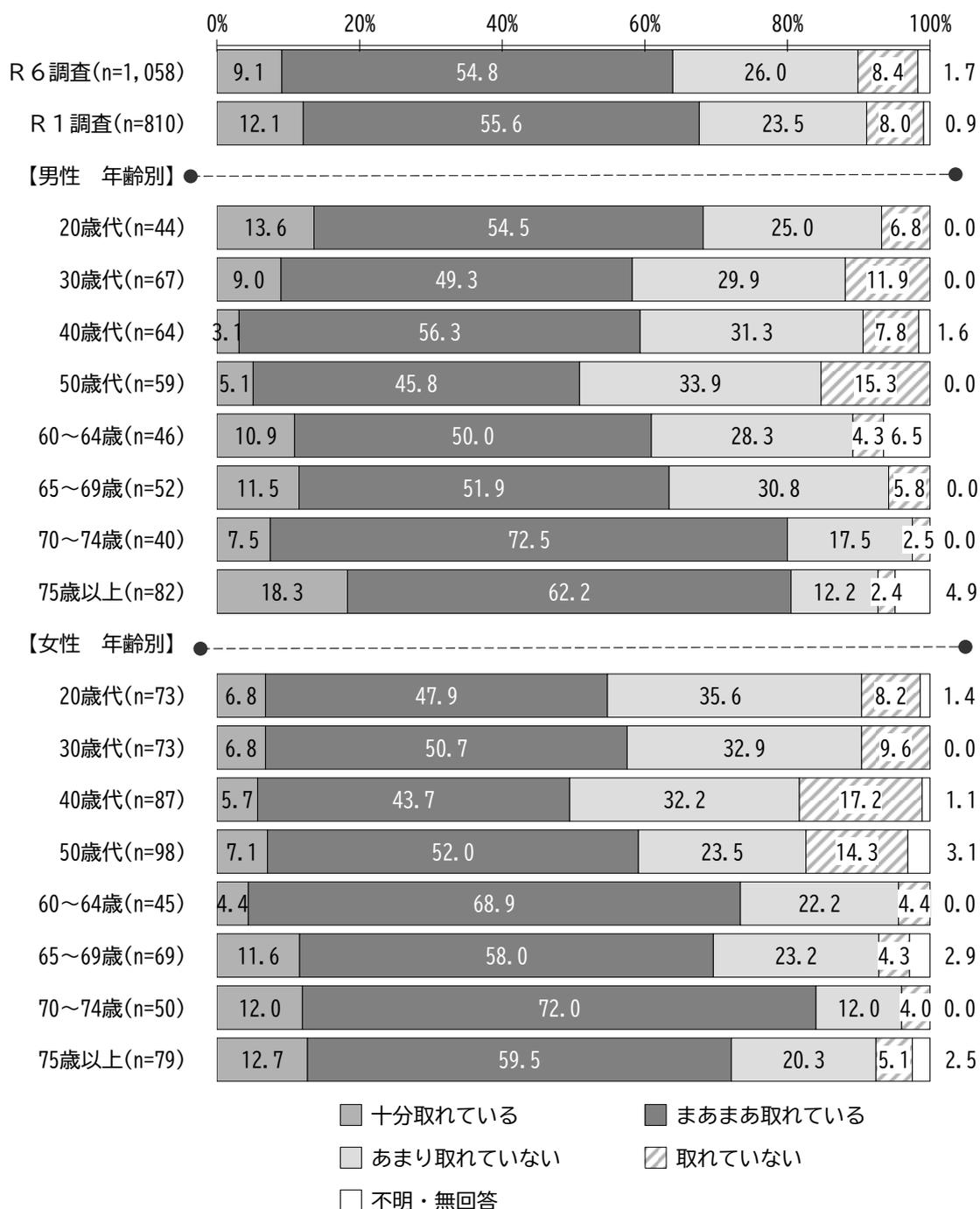
◆1日の睡眠時間（20歳以上）



睡眠によって疲れが『取れている』（「十分取れている」と「まあまあ取れている」の合算）が63.9%、『取れていない』（「あまり取れていない」と「取れていない」の合算）が34.4%となっています。R1調査と比較すると、『取れていない』が高くなっています。

性別・年齢別では、『取れていない』が男性の30歳代・50歳代、女性の20歳代・30歳代・40歳代で、それぞれ4割台と高くなっています。このうち、「取れていない」が男性の50歳代で15.3%、女性の40歳代で17.2%と、同性の他の年代と比べて高くなっています。

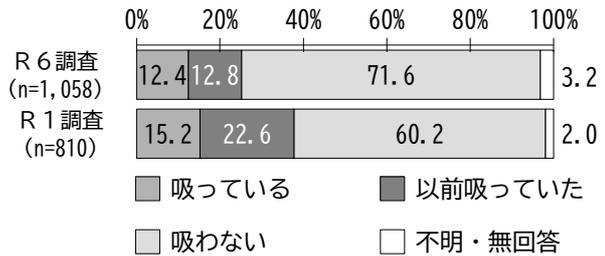
◆睡眠によって疲れが十分取れているか（20歳以上）



⑥ 喫煙

喫煙の状況は、「吸っている」が12.4%、「以前吸っていた」が12.8%、「吸わない」が71.6%となっています。R1調査と比較すると、「吸っている」がやや低くなっています。

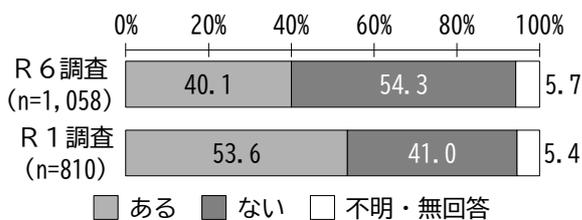
◆喫煙の状況（20歳以上）



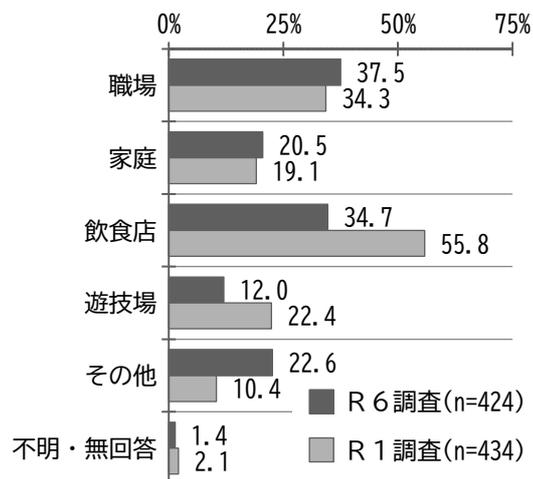
受動喫煙にあうことが「ある」は40.1%、「ない」が54.3%となっています。R1調査と比較すると、「ある」が13.5ポイント低くなっています。

受動喫煙にあう場所については、「職場」が37.5%と最も高く、次いで「飲食店」が34.7%となっています。R1調査と比較すると、「飲食店」が21.1ポイント低くなっています。

◆受動喫煙にあうことがあるか（20歳以上）

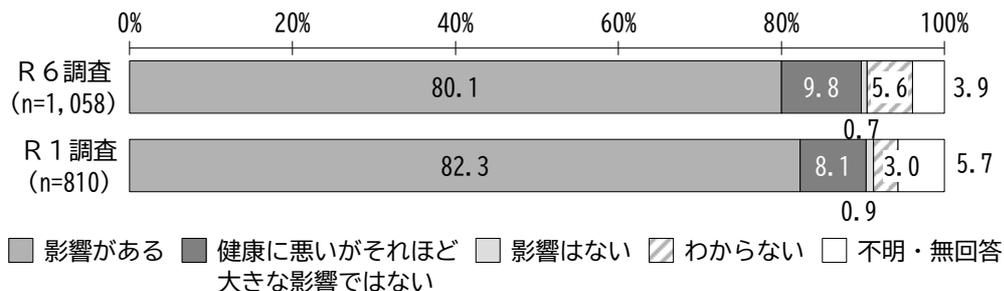


◆受動喫煙にあう場所（20歳以上）



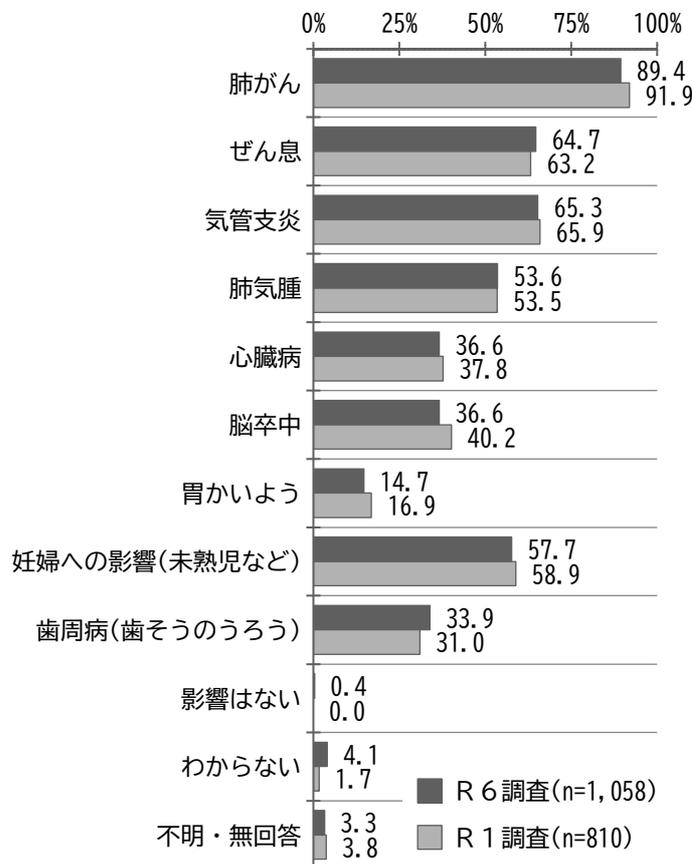
受動喫煙がたばこを吸わない人の健康に「影響がある」と思うは、80.1%、「健康に悪いがそれほど大きな影響ではない」が9.8%となっています。R1調査と比較すると、「影響がある」がやや低くなっています。

◆受動喫煙がたばこを吸わない人の健康に影響があると思うか（20歳以上）



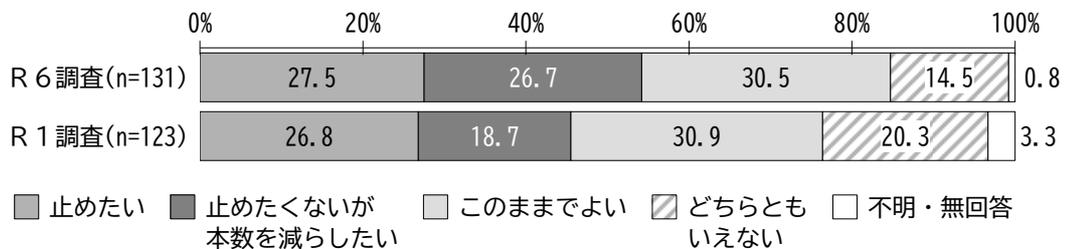
たばこによって影響があると思う病気については、「肺がん」が89.4%と最も高く、次いで「気管支炎」が65.3%、「ぜん息」が64.7%となっています。R1調査と比較すると、いずれも同程度となっています。

◆たばこによって影響があると思う病気（20歳以上）



喫煙者のうち、喫煙を「このままでよい」が30.5%と最も高く、次いで「止めたい」が27.5%となっています。R1調査と比較すると、「止めたくないが本数を減らしたい」が8.0ポイント高くなっています。

◆禁煙希望（20歳以上）

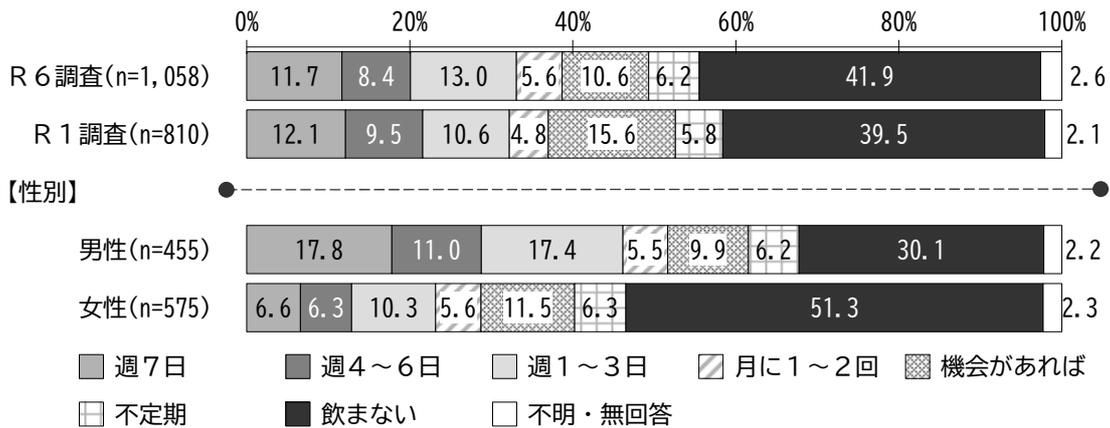


⑦ 飲酒

アルコールを飲む習慣については、「飲まない」が41.9%と最も高く、次いで「週1～3日」が13.0%となっています。R1調査と比較すると、「週7日」「週4～6日」がやや低くなっています。

性別で見ると、「飲まない」を除いて男性で「週7日」が17.8%と最も高く、次いで「週1～3日」が17.4%、女性で「機会があれば」が11.5%と最も高く、次いで「週1～3日」が10.3%となっています。

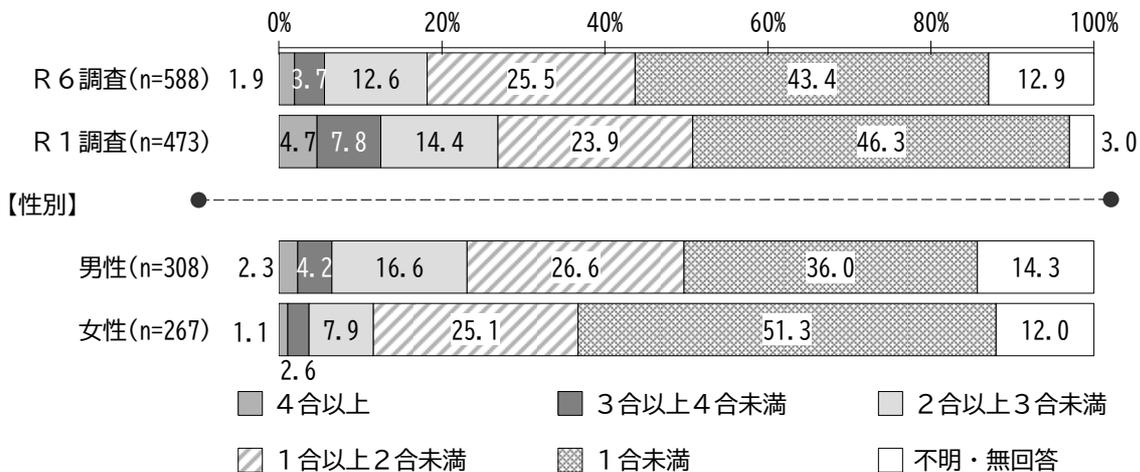
◆アルコールを飲む習慣について（20歳以上）



1日の飲酒量は、「1合未満」が43.4%と最も高く、次いで「1合以上2合未満」が25.5%となっています。R1調査と比較すると、「4合以上」「3合以上4合未満」「2合以上3合未満」「1合未満」はそれぞれ低くなっています。

性別で見ると、男性で「2合以上3合未満」が女性と比較して高く、女性で「1合未満」が男性と比較して高くなっています。

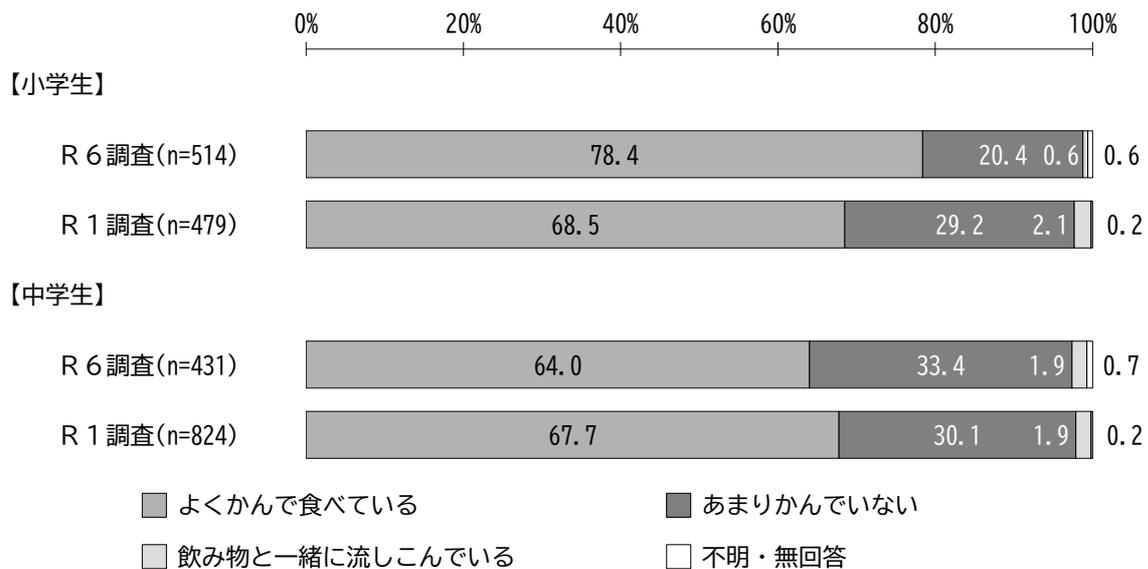
◆1日の飲酒量について（20歳以上）



⑧ 歯と口腔

食事のときによく噛んで食べているかでは、「よくかんで食べている」が小学生で 78.4%、中学生で 64.0%、「あまりかんでいない」が小学生で 20.4%、中学生で 33.4%、「飲み物と一緒に流しこんでいる」が小学生で 0.6%、中学生で 1.9%となっています。R1 調査と比較すると、「よくかんで食べている」が小学生は 9.9 ポイント高くなっている一方で、中学生は 3.7 ポイント低くなっています。なお、「飲み物と一緒に流しこんでいる」は、小学生は R1 調査と比較して低くなっているものの、中学生は横ばいとなっています。

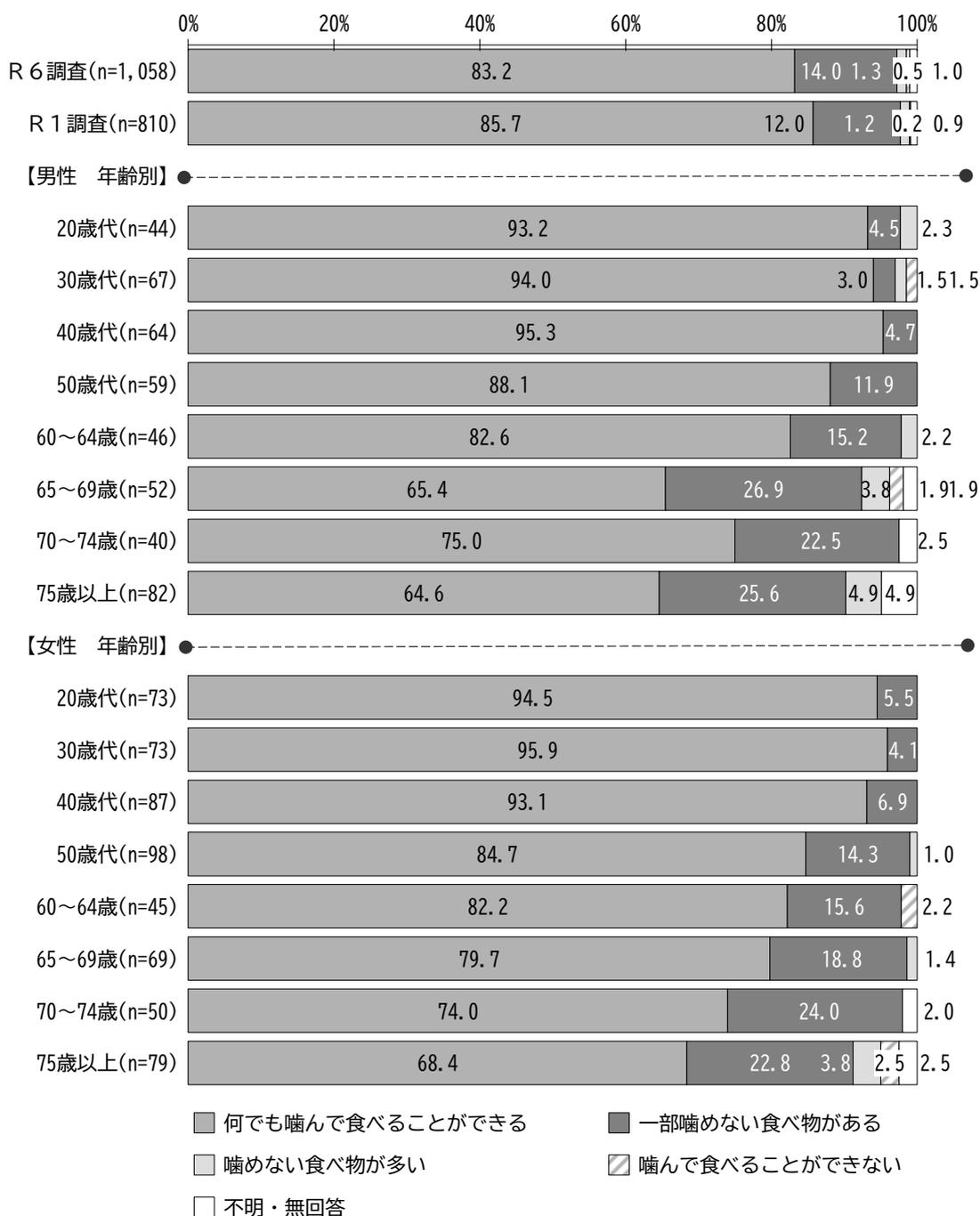
◆食事のときによく噛んで食べているか（小学生・中学生）



噛んで食べる時の状態は、「何でも噛んで食べることができる」が83.2%と最も高く、次いで「一部噛めない食べ物がある」が14.0%となっています。R1調査と比較すると「何でも噛んで食べることができる」がやや低くなっています。

性別・年齢別では、「噛んで食べることができない」が男性の65～69歳、女性の60～64歳・75歳以上で一定数みられます。

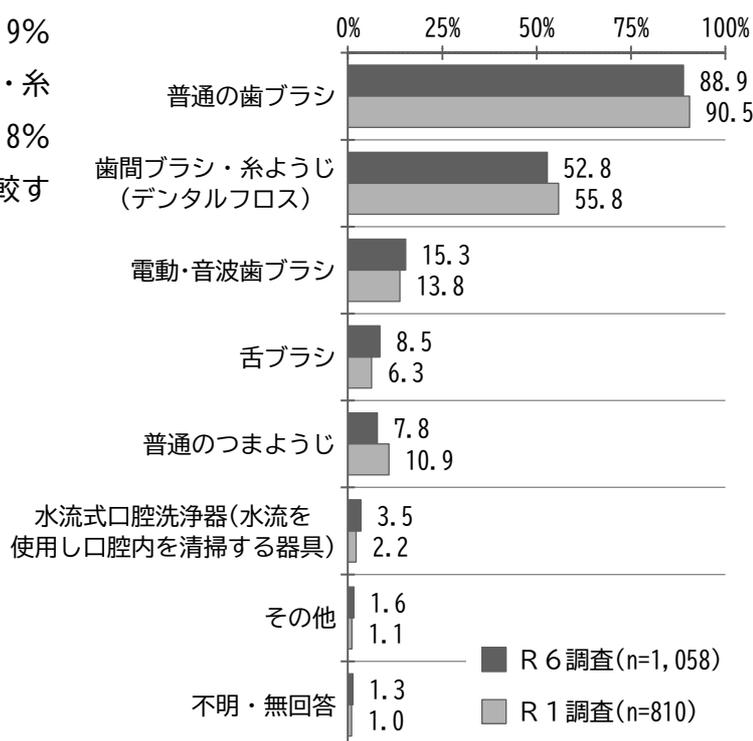
◆噛んで食べる時の状態（20歳以上）



※0.0%は表示を省略しています。

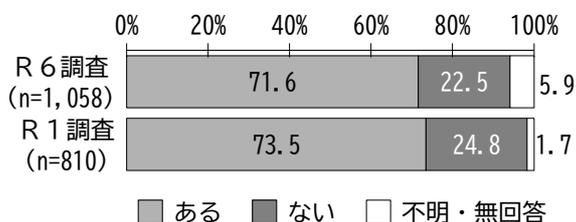
歯の手入れをするときに使用する器具は、「普通の歯ブラシ」が88.9%と最も高く、次いで「歯間ブラシ・糸ようじ（デンタルフロス）」が52.8%となっています。R1調査と比較すると、同程度となっています。

◆歯の手入れをするときに使用する器具（20歳以上）



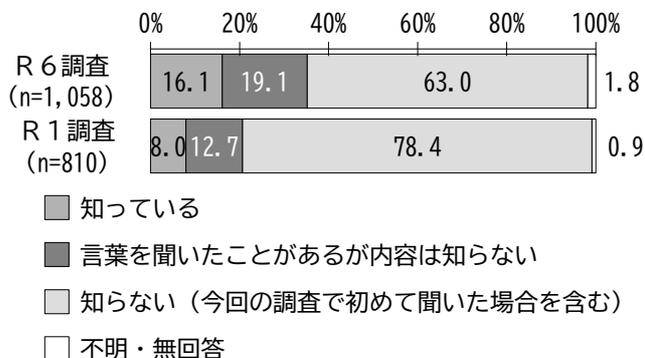
かかりつけ歯科医が「ある」が71.6%、「ない」が22.5%となっています。R1調査と比較すると、「ある」がやや低くなっています。

◆かかりつけ歯科医の有無（20歳以上）



オーラルフレイルを「知っている」が16.1%、「言葉を聞いたことがあるが内容は知らない」が19.1%、「知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）」が63.0%となっています。R1調査と比較すると、「知っている」が8.1ポイント高くなっています。

◆オーラルフレイルの認知度（20歳以上）

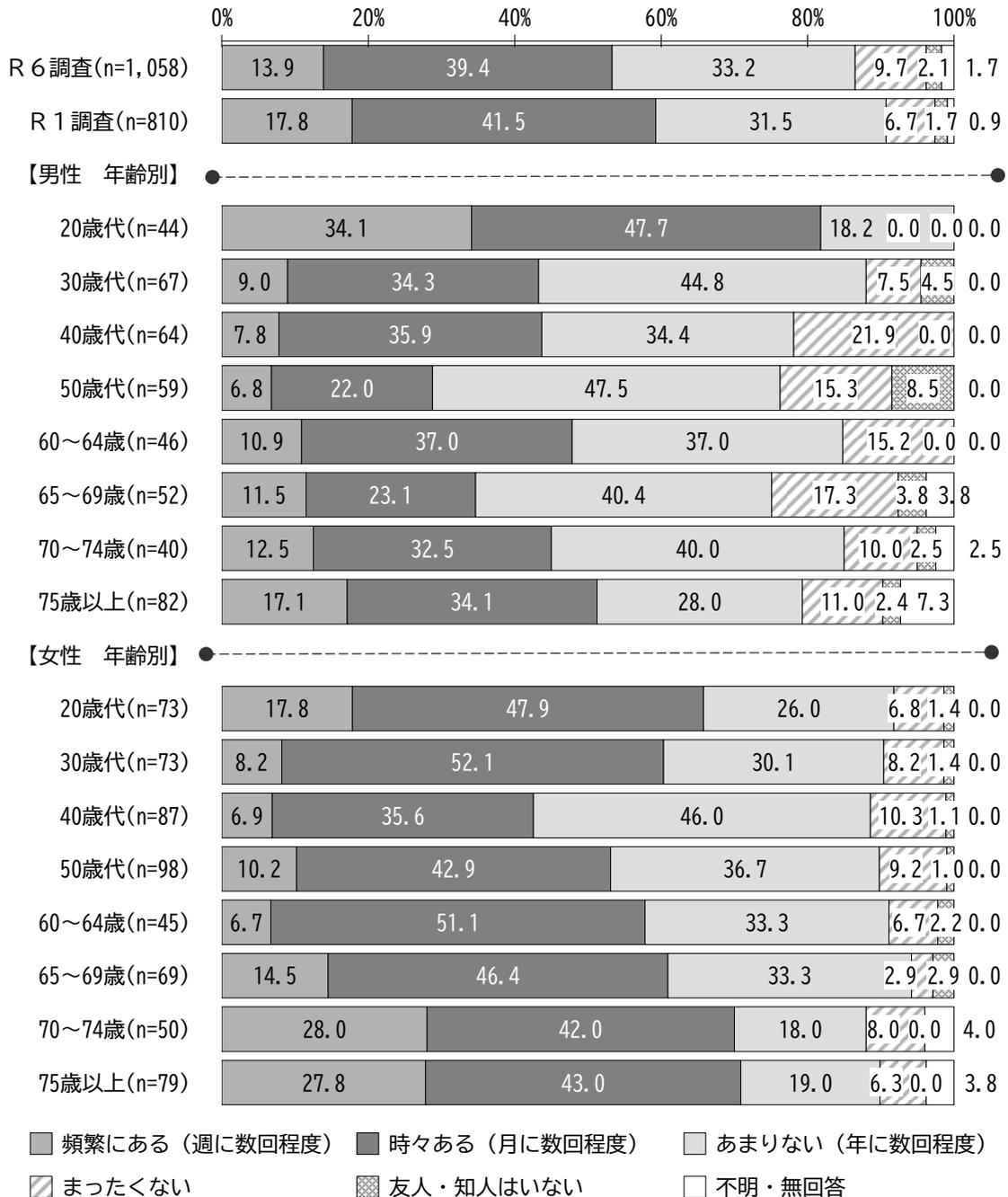


⑨ 社会とのつながり・こころの健康

友人・知人の付き合いの程度は、「時々ある（月に数回程度）」が39.4%と最も高く、次いで「あまりない（年に数回程度）」が33.2%となっています。R1調査と比較すると、「まったくない」「友人・知人はいない」が高くなっています。

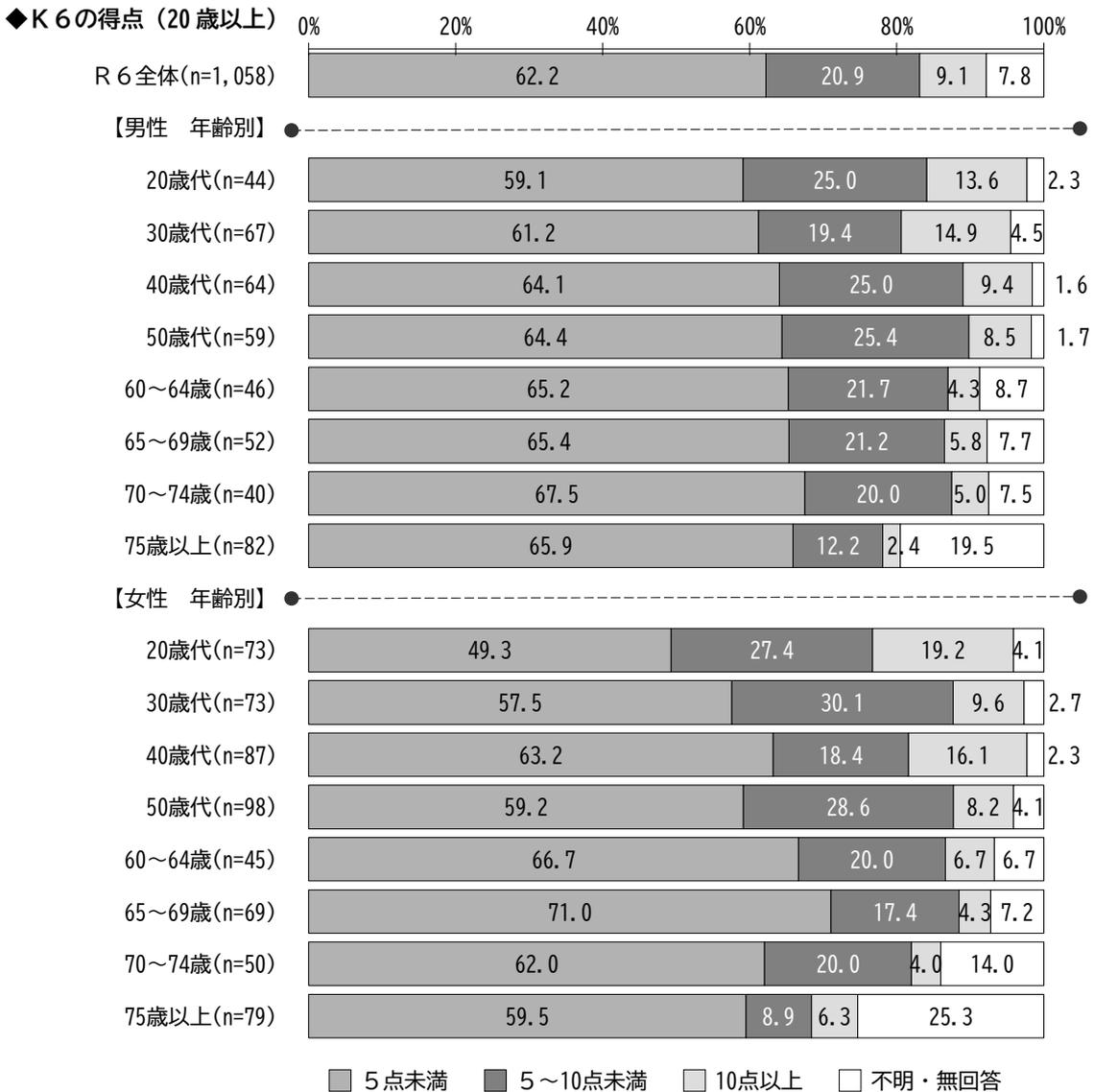
性別・年齢別では、「まったくない」が男性の40歳代で21.9%と、同性・異性の他の年代と比べて高くなっています。また、男性の50歳代・60～64歳・65～69歳でも「まったくない」が15～17%程度と、女性の同年代と比較しても高くなっています。

◆友人・知人との付き合いの程度（20歳以上）



K6（こころの健康チェック）の得点は、「5点未満」が62.2%と最も高く、次いで「5～10点未満」が20.9%となっています。なお、うつ状態等が疑われる方（10点以上）は9.1%となっています。

性別・年齢別では、10点以上が男性の20歳代・30歳代、女性の20歳代・40歳代でそれぞれ1割以上となっており、特に女性の20歳代で19.2%と同性・異性の他の年代と比べて高くなっています。



K6（こころの健康チェック）とは

米国のKesslerらによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として広く利用されている。

「神経過敏に感じましたか」「絶望的だと感じましたか」「そろそろ、落ち着かなく感じましたか」「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」「何をしても骨折れだと感じましたか」「自分は価値のない人間だと感じましたか」（本調査では問40①から⑥）の6つの質問について5段階で点数化し（表参照）、合計点を算出する。最低点は0点、最高点〔重度〕は24点である。合計点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしており、10点以上がうつ状態等が疑われるとされている。

5段階の点数化	
まったくない	0点
少しだけ	1点
ときどき	2点
たいてい	3点
いつも	4点

3 第4次計画の成果目標の達成状況

前回計画では、分野ごとに目標値を設定し、この目標値を達成するために、施策を推進してきました。ここでは、分野ごとの目標値の達成状況を把握しています。

$$\text{改善率} = \frac{\text{令和6年度値} - \text{計画策定時値}}{\text{目標値} - \text{計画策定時値}}$$

- ◎：目標に達した
- ：目標に達していないが、改善傾向がみられた（改善率+10ポイント超）
- △：変わらない（改善率±10ポイント以内）
- ：改善傾向がみられない（改善率-10ポイント未満）

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① 循環器疾患・糖尿病・歯科疾患

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度値	目標値	達成状況
虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	20歳以上	男性：19.6 女性：5.4 （平成30年度）	男性：21.1 女性：5.7 （令和5年度）	男性：15.4 女性：4.2	■
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	20歳以上	男性：24.8 女性：7.4 （平成30年度）	男性：11.8 女性：4.2 （令和5年度）	男性：19.1 女性：5.8	◎
重点 高血圧の減少（平均値の低下）	40歳以上	男性：130.5 女性：128.8 （令和元年度）	男性：131.2 女性：130.2	男性：130 女性：125	■
脂質異常症の減少 LDL：160以上	40歳以上	男性：7.6% 女性：12.0% （令和元年度）	男性：6.2% 女性：10.5%	男性：6.2% 女性：9.0%	○
重点 メタボ該当者及び予備群の減少	40歳以上	H20と比べて2.9%の増加 （平成30年度）	H20と比べて5.8%の増加	H20より25%の減少	■
特定健診実施率の増加	40歳以上	83.7% （令和元年度）	83.9%	増加	◎
特定保健指導実施率の増加	40歳以上	23.7% （平成30年度）	17.2%	36.0%	■
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少 ※HbA1c：8.0%以上の人	40歳以上	1.14% （令和元年度）	1.00%	1.00%	○
重点 糖尿病が強く疑われる人の割合の減少 ※HbA1c：6.5%以上の人	40歳以上	10.7% （平成30年度）	11.3%	9.2%	■
糖尿病予備群の割合の減少 ※HbA1c：5.6以上～6.5%未満の人	40歳以上	46.0% （平成30年度）	53.9%	43%	■

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度値	目標値	達成状況
歯周病検診の受診率の増加	40歳代及び50歳代	6.7% (令和元年度)	7.9% (令和5年度)	9.0%	○
重点 成人で進行した歯周病のある人の減少	40歳 50歳 60歳	40歳：69.3% 50歳：82.0% 60歳：81.0% (令和元年度)	40歳：71.4% 50歳：69.2% 60歳：72.4% (令和5年度)	40歳：50%以下 50歳：60%以下 60歳：60%以下	■

② がん

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度値	目標値	達成状況
がん(悪性新生物)による死亡の減少	20歳以上	74.3 (平成30年度)	64.8 (令和4年度)	73.2	◎
重点 がん検診受診率	20歳以上	胃：39.6% 肺：51.7% 大腸：39.3% (令和元年度)	胃：40.3% 肺：48.8% 大腸：39.5%	50%以上を維持	■
	20歳以上女性	子宮：63.3% 乳：56.9% (令和元年度)	子宮：56.5% 乳：51.3%		
がん検診精密検査受診率	50歳以上	胃(Xp)：100% 胃(内視鏡)：99.5% (平成29年度)	胃(Xp)：100% 胃(内視鏡)：100% (令和4年度)	90%以上を維持	◎
		40歳以上	肺：91.0% (平成29年度) 大腸：71.7% (平成29年度)		肺：88.2% (令和4年度) 大腸：42.5% (令和4年度)
	40歳以上女性	乳：97.5% (平成29年度)	乳：95.5% (令和4年度)		◎
	20歳以上女性	子宮：95.5% (平成29年度)	子宮：95.8% (令和4年度)		◎

(2) 健康づくりのための生活習慣の改善

① 栄養・食生活

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度値	目標値	達成状況
重点 適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満者	31.7%	29.5%	28%	■
	40～60歳代女性の肥満者	17.7%	13.7%	17%	
	20歳代女性のやせの者	20.0%	21.2%	18%	
重点 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	20歳以上	62.9% (令和元年度)	32.2%	80%	■
塩分の取りすぎに気を付けている人の増加	20歳以上	59.5% (令和元年度)	52.6%	70%	■
野菜摂取量の増加	20歳以上	5皿(350g)以上5.7%	5皿(350g)以上4.4%	増加	■
果物の摂取量の増加(100g未満の人の割合低下)	20歳以上	68.8% ※県の数値	60.2% ※健康増進計画アンケート	50%以下	■

② 身体活動・運動

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
重点 習慣的に運動する人の増加（成人）	20歳～64歳	男性：19.4% 女性：13.6%	男性：25.4% 女性：9.8%	男性：30% 女性：24%	■
	65歳以上	男性：32.0% 女性：24.4%	男性：24.7% 女性：23.2%	男性：42% 女性：35%	
意識的に運動を心がけている人の増加	20歳～64歳	男性：56.0% 女性：54.7%	男性：66.4% 女性：56.4%	男性：66% 女性：65%	◎
	65歳以上	男性：74.2% 女性：70.9%	男性：73.0% 女性：75.8%	70%を維持	

③ 休養

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
重点 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	20歳～64歳	36.4%	40.5%	27%以下	■
	65歳以上	14.7%	23.3%	13%以下	
自分にあったストレス解消をしている人の増加	20歳～64歳	66.7%	66.2%	70%以下	■
	65歳以上	74.2%	73.9%	78%以下	

④ 喫煙

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
成人の喫煙者の減少（喫煙をやめたい人がやめる）	20歳以上	男性：26.2% 女性：6.8%	男性：19.6% 女性：6.6%	男性：15%以下 女性：3%以下	○
未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	男子：3.3% 女子：1.5%	設問なし	0%	■
	18歳	男子：0.0% 女子：0.0%	男子：5.4% 女子：1.8%	0%	
妊娠中の喫煙をなくす	20歳以上	0.7%	0.8%	0%	■
重点 受動喫煙にあった人の減少	20歳以上	職場：34.3% 家庭：19.1% 飲食店：55.8% 遊技場：22.4%	職場：37.5% 家庭：20.5% 飲食店：34.7% 遊技場：12.0%	職場：10% 家庭：5% 飲食店：25% 遊技場：11%	○
重点 喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	20歳以上	妊娠関連の異常：58.9% 肺がん：91.9% 心臓病：37.8% 脳卒中：40.2% ぜん息：63.2% 気管支炎：65.9% 胃潰瘍：16.9% 歯周病：31.0%	妊娠関連の異常：57.7% 肺がん：89.4% 心臓病：36.6% 脳卒中：36.6% ぜん息：64.7% 気管支炎：65.3% 胃潰瘍：14.7% 歯周病：33.9%	95%	■

⑤ 飲酒

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
重点 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人(1日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g以上、女性 20g以上の人)の割合の減少	20歳以上	(参考値) 男性：18.8% 女性：9.0%	(参考値) 男性：11.9% 女性：9.2%	男性：10% 女性：5%	○
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	男子：9.5% 女子：6.2%	設問なし	0%	■
	18歳	男子：5.7% 女子：1.2%	男子：9.8% 女子：9.2%	0%	
妊娠中の飲酒をなくす	20歳以上	0.9%	0.6%	0%	○

⑥ 歯と口腔の健康

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	92.2%	94.5%	90%以上	◎
歯間部清掃用具を使用する人の増加	40歳代	39.4%	58.9%	50%以上	◎
	50歳代	32.8%	58.4%	50%以上	
定期的に歯科を受診している人の増加	20歳以上	63.6%	66.3%	70%以上	○
重点 口腔機能の育成(よく噛んで食べる児の割合の増加)	3歳児	85.4%	81.5%	90%以上	■
	小学6年生	68.5%	78.4%	75%	◎
重点 口腔機能の維持・向上(60歳代における咀嚼良好者「何でも噛んで食べられる人」の割合の増加)	60歳代	74.1%	77.5%	80%	○

(3) 各務原市食育推進計画

① 生涯にわたる基本的な食習慣を身につけよう

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
重点 朝食を欠食する人の割合の減少(週2～3日食べない、ほとんど食べない人の割合の減少)	小学生	2.5%	2.2%	0%	■
	中学生	5.0%	6.8%	0%	
	20歳代・30歳代	男性：22.8% 女性：11.9%	男性：22.5% 女性：15.8%	男性：15%以下 女性：5%以下	
重点 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	一般成人	62.9%	32.2%	80%	■
	20歳代・30歳代	54.2%	30.4%	68%	

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
共食の増加(一人で食事を摂る子どもの減少)	小学6年生	59.9%	63.4%	65%	■
	中学3年生	50.1%	45.2%	55%	
	18歳	76.1%	66.1%	80%	
重点 適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満者	31.7%	29.5%	28%	■
	40～60歳代女性の肥満者	17.7%	13.9%	17%	◎
	20歳代女性のやせの者	20.0%	21.2%	18%	■
塩分の取りすぎに気を付けている人の増加	20歳以上	59.5% (令和元年度)	52.6%	70%	■

② 食文化を守り育てよう

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
重点 地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し伝えている人の割合の増加	20歳以上	41.6% ※国の数値	6.7% ※健康増進計画アンケート	50%以上	■
	20歳代・30歳代	49.3% ※国の数値	4.3% ※健康増進計画アンケート	60%以上	
学校給食における地場産物の使用の増加	小中学校	25% (令和元年度)	21.7%	30%を維持	■

③ 健全な食への取り組み

目標指標	対象	計画策定時値	令和6年度	目標値	達成状況
食品表示を参考にする人の割合	20歳以上	70.7%	64.3%	80%以上	■
食育の推進にかかわるボランティア団体等において活動している人の数	各務原市食生活改善推進員	67名	63名	現状維持	■
	各務原市食生活改善推進員1人あたりの活動回数	24.5回	19.1回	現状維持	■

第3章

各務原市がめざす健康づくり

1 基本目標

本市では、前回計画において、「元気があふれる健やかなまち ～健康寿命の延伸に向けて～」を基本目標として掲げ、健康づくりに関する施策を推進してきました。

また、市の最上位計画である「各務原市総合計画」は、将来都市像を「もっと みんながつながる 笑顔があふれる 元気なまち～しあわせ実感 かかみがはら～」とし、健康・医療・福祉分野の基本目標として「みんなで支えあい健やかに暮らせるまち」を掲げています。

本計画においては、本市のこれまでの健康に関する取り組みの流れや上位計画の方向性、社会潮流等を踏まえ、新たな基本目標を以下のとおり設定します。

基本目標

みんなで支えあい 健やかに暮らせるまち
～誰もが心身ともに健やかに生活できる持続可能な社会の実現～



2 計画の基本方針

基本方針1 健康づくりのための生活習慣の改善

心身ともに健やかな生活を送るためには、栄養バランスのとれた食生活、適度な運動、十分な休養が重要です。加えて、喫煙や過度な飲酒を控えることや、歯と口腔の健康を保つことも健康維持に欠かせません。市民一人ひとりが望ましい生活習慣を実践できるよう、健康増進のための環境づくりを進めます。

基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

循環器疾患、糖尿病、がんをはじめとする生活習慣病は、日々の食事や運動、喫煙・飲酒などの生活習慣と密接に関係しています。これらの病気の予防や重症化を防ぐため、健康診査やがん検診、保健指導の受診勧奨を推進し、市民が自らの健康管理に取り組める環境づくりを進めます。

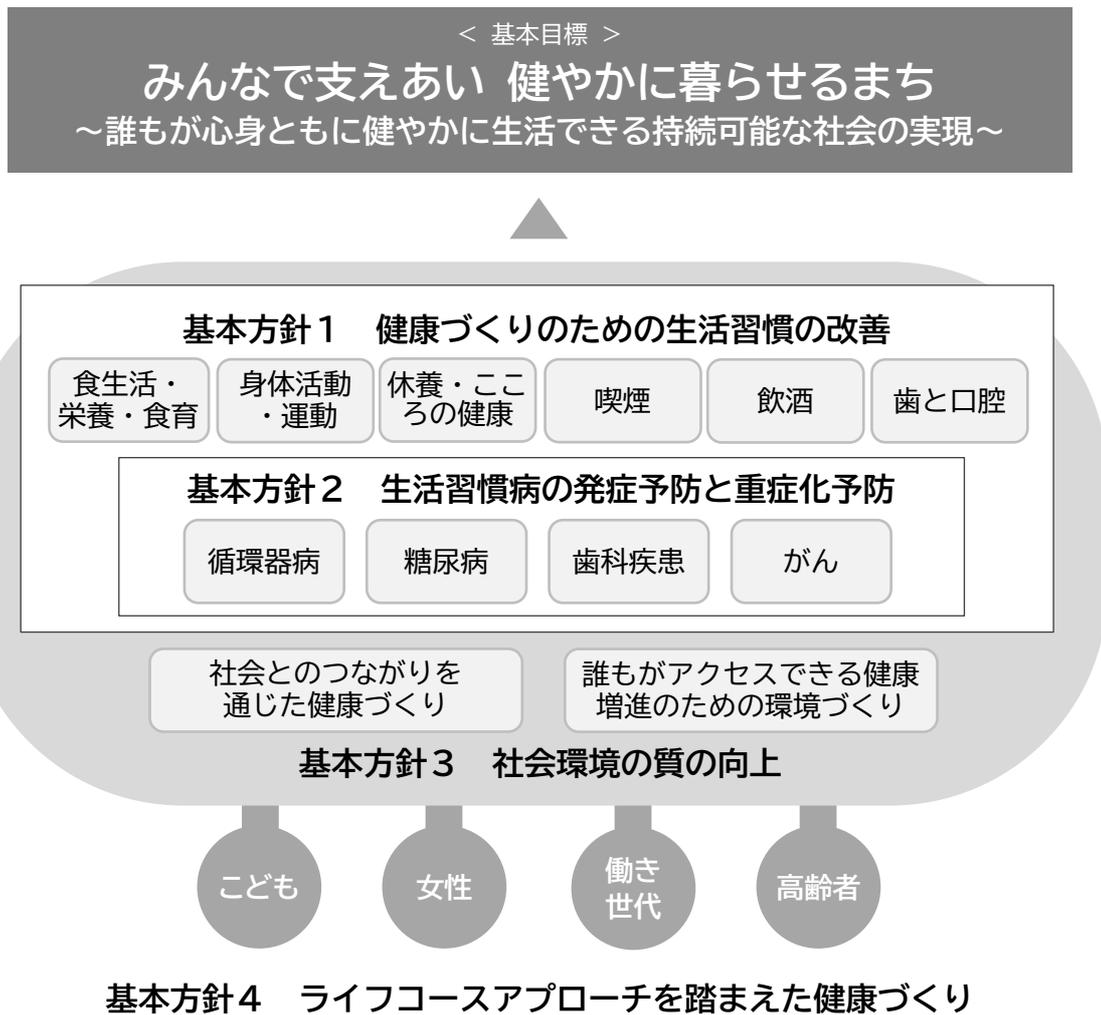
基本方針3 社会環境の質の向上

地域や家庭、職場などでの人とのつながりは、こころの健康や生活の質に大きな影響を与えます。そのため、孤立を防ぎ、支えあえる社会を築くことが重要です。誰もが必要なときに健康情報やサービスへアクセスできるよう、相談体制の充実などの環境づくりに努めます。

基本方針4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチとは、出生前から高齢期に至るまで、人生の各段階に応じた健康支援を行い、生涯を通じて健康を維持・増進する考え方です。こどもの健やかな成長、女性の健康課題への配慮、働き世代の生活習慣改善、高齢者の介護予防など、ライフステージごとの特性に応じた健康支援を行います。

3 施策の体系図



4 重点分野

本計画で重点分野は以下のとおりです。

(1) 循環器病・糖尿病・歯科疾患

本市において、循環器疾患は主要な死因の一つとなっており、平均寿命に影響を与えている重要な疾患です。循環器疾患の予防は危険因子の管理が中心となるため、改善に向けてさらに取り組みを推進していく必要があります。

(2) がん

本市において、がんは死因の中で最も多く、近年は死亡率が増加傾向にあります。がん検診の受診率は伸び悩んでいます。早期発見・早期治療につなげるため、検診の重要性に関する啓発や受診しやすい環境づくりが必要です。

(3) 食生活・栄養・食育

生涯を通して健康に過ごすためには、健全な食生活を送ることが基本です。一方で、近年は市民のライフスタイルや社会環境の変化により、栄養バランスの偏りや食への関心の低下がみられ、食育や食生活の改善等に向けた支援の充実が必要です。

第4章

施策の展開

1 健康づくりのための生活習慣の改善

(1) 食生活・栄養・食育 【食育推進計画】

現状と課題

栄養・食生活は健康の基本であり、規則正しい食習慣は、健康な生活を送る上で欠かせないものです。栄養・食生活は、生活習慣病とも密接な関係があり、疾病の発症・重症化予防や健康寿命延伸のためには、こどもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯を通じて健全な食生活を実践していくことが重要です。

また、食生活の改善にとどまらず、食によるコミュニケーションを通して豊かなこころを育み、食への理解を深めていく「食育」を推進していくことが重要です。「食生活・栄養・食育」分野を「食育推進計画」として位置づけ、食育に係る総合的な取り組みを推進していきます。

令和6年に実施した健康づくりに関する市民アンケート調査（以下、「アンケート調査」という。）の結果では、今後の栄養・食生活で特に力を入れたい内容として「適正体重の維持」「減塩」「野菜摂取量の増加」が上位にあがっています。これらの内容は、栄養の課題としても顕在しています。市民や関係団体等の自発的意見を尊重しながら、市、市民、教育関係者、食品関連事業者等、様々な主体の参加と連携・協働のもと、食育を推進します。

取り組み指針

**適正な栄養摂取と食環境づくりを推進し、
健康寿命を延伸します**

市民・地域の取り組み

- ◆ 食の重要性を理解し、健康な食を実践しよう。
- ◆ 楽しく食事を摂る習慣を身につけよう。
- ◆ 食の安全性を理解した行動をしよう。
- ◆ 食品に対する安心感を向上させるため、正しい知識や情報に基づいて自ら判断し選択できる能力を身につけよう。
- ◆ 和食文化や地域・家庭で受け継がれてきた伝統的な料理等を継承し、伝えていこう。
- ◆ 食と農と自然と生命のつながりを理解し、感謝の気持ちを持とう。

市の取り組み

- ◆ 健康寿命の延伸につなげるため、生活習慣病の発症・重症化予防や、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上に資する取り組みを推進します。
- ◆ 適正体重を維持するため、適切な栄養摂取（質と量）の普及啓発を行います。
- ◆ 減塩や野菜摂取の促進に関する普及啓発や食環境整備を推進し、野菜摂取量増加と食塩摂取量減少を図ります。
- ◆ 朝食を毎日食べることや生活リズムの定着、正しい食の選択など基本的な生活習慣の形成を促す取り組みを推進します。
- ◆ 乳幼児期から学童期に至るまでの成長、発育に合わせた食育の取り組みを推進します。
- ◆ こどもが栄養や食事に関する正しい知識を身につけられる食育の取り組みや、こどもの健康と成長を支えられるよう食事と栄養について保護者が学べる機会を拡充します。
- ◆ 食生活の改善につながる啓発活動を行い、職場を通じた青壮年期の食環境づくりや健全な食生活を促す取り組みを推進します。
- ◆ 低栄養やフレイル予防に関する普及啓発の推進や個別相談の実施により、高齢者の栄養改善を図ります。
- ◆ 食の安全・安心と食品ロスの削減を図るため、情報発信や啓発活動を推進します。
- ◆ 旬の地場産物の情報やその料理方法、主食・主菜・副菜を組み合わせた、栄養バランスに優れた「日本型食生活」、郷土料理のレシピを活用した普及・啓発を行います。
- ◆ 地域での食育の推進に向けて、各務原市食生活改善推進員と連携して活動を進めます。
- ◆ 学校給食において、地場産物の使用を推進します。

成果指標

目標指標		対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
適正体重を維持している人の増加	肥満者（BMI 25以上）の減少	20～60歳代男性	29.5%	25%未満	健康増進計画アンケート
		40～60歳代女性	13.7%	10%未満	
	やせの人（BMI 18.5未満）の減少	20～30歳代女性	21.2%	15%未満	
	低栄養傾向者（BMI 20以下）の減少	65歳以上	23.4%	22%未満	
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加		20歳以上	32.2%	50%以上	健康増進計画アンケート
塩分の摂りすぎに気をつけている人の増加		20歳以上	52.6%	70%以上	健康増進計画アンケート
野菜摂取量の増加（野菜を1日5皿以上食べる人）		20歳以上	4.4%	増加	健康増進計画アンケート

目標指標		対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
朝食を欠食する人の減少（毎日朝食を食べる人以外の割合）		3歳児	1.8%	0%	岐阜県保健医療課調べ
		小学6年生	19.5%	15%以下	各務原の子／健康増進計画アンケート
		中学3年生	29.4%	25%以下	
		18歳	24.5%	20%以下	健康増進計画アンケート
		20歳代・30歳代	42.8%	30%以下	
朝食または夕食を家族と一緒に食べる「共食」の増加（平日5日間あたりの共食回数）		小学6年生	7.9回	9回	健康増進計画アンケート
		中学3年生	6.9回	8回	
地場産物を活用した取り組みの増加	地産地消を意識して農林水産物・食品を選んでいる人の割合	20歳以上	44.9%	55%以上	健康増進計画アンケート
	学校給食における地場産物の使用割合	小中学校	21.7%	30%	学校教育課調べ
食品ロス削減のために何らかの行動をしている人の増加		20歳以上	91.49%	95%以上	健康増進計画アンケート
地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている人の増加		20歳以上	6.7%	55%	健康増進計画アンケート

PICK UP

自分にとっての適正体重を計算してみよう！

適正体重とは、肥満でもやせでもなく、最も健康的に生活できると統計的に出された理想的な体重のことです。以下の計算式で計算したとき、BMIが「22」となるときが、標準体重であり最も病気になりにくい状態とされています。

◆計算方法

体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)

例：身長 165 cm、体重 72 kgの人

$72\text{kg} \div 1.65\text{m} \div 1.65\text{m} = \text{BMI}$ は 26.4

年代	やせ	適正	肥満
18～49歳	18.5未満	18.5～24.9	25.0以上
50～64歳	20.0未満	20.0～24.9	25.0以上
65歳以上	21.5未満	21.5～24.9	25.0以上

(2) 身体活動・運動

現状と課題

生涯にわたって健康を維持するためには、運動への意識を高め、自分にあった運動を楽しみながら行うことが重要です。近年ではテクノロジーの進化により、家事や仕事の自動化が進んだことで、日常生活の中で体を動かす機会が減少しています。また、リモートワークの普及やオンラインサービスの充実により、移動や外出の頻度も低下しており、身体活動量が不足しやすい社会環境となっています。

アンケート調査結果では、日常生活で意識的に体を動かしている人の割合は令和元年に行った前回調査（以下、「前回」という。）より高く、65.8%となっていますが、性別・年代別で見ると差があり、特に女性の30歳代で39.7%と全体に比べ低くなっています。意識して体を動かしていない理由として「忙しくて時間がない」「運動が好きではない」と回答する割合が上位となっています。

身体活動を日常の生活活動（通勤の歩行や家事など）に取り入れるとよいことなどの普及啓発も必要です。

取り組み指針

日常的な身体活動の定着を支援し、生涯にわたり健康で自立した生活を送れる身体づくりを支援します

市民・地域の取り組み

- ◆ 成人初期から運動で生活習慣病予防やフレイル予防に取り組もう。
- ◆ 生活習慣病予防のため週2回以上1回30分以上取り組める運動をしよう。
- ◆ 生涯にわたって、自分にあった運動、スポーツに親しもう（親しめるよう支援しよう）。
- ◆ 日常生活の中で、できるだけ歩く機会をつくろう。
- ◆ 筋力アップに取り組もう。
- ◆ 身近なスポーツイベントには積極的に参加しよう。
- ◆ 安全・安心な運動の場づくりを考えよう。

市の取り組み

- ◆ 市民一人ひとりが自分にあったスポーツに親しめる環境づくりのため、多様な運動・スポーツに接する機会を拡充します。
- ◆ 生活習慣病予防の視点から、健康的な身体活動・運動習慣を定着できるよう支援します。
- ◆ フレイル予防などの視点から、生き生きとした身体づくり、筋力アップへの取り組みを支援します。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
習慣的に運動する人の増加（成人）	20～64歳 男性	25.4%	36%	健康増進計画 アンケート
	20～64歳 女性	9.8%	20%	
	65歳以上 男性	24.7%	35%	
	65歳以上 女性	23.2%	35%	
意識的に運動をこころがけている人の増加	20～64歳 男性	66.4%	77%	健康増進計画 アンケート
	20～64歳 女性	56.4%	67%	
	65歳以上 男性	73.0%	70%台を維持	
	65歳以上 女性	75.8%	70%台を維持	
骨粗しょう症検診受診率の向上	40～70歳代 女性	—	15%	健康づくり 推進課調べ
ロコモティブシンドローム該当者の減少	65歳以上	24.7%	23%	健康増進計画 アンケート

PICK
UP

+10（プラス・テン）から始めよう！

「+10（プラス・テン）」とは、今より10分多く体を動かすことを意識する取り組みです。家事の合間や通勤・通学など、日常生活の様々な場面でいつもより多めに身体を動かすことを意識してみましょう。また、テレビやパソコンの前に長時間座りっぱなしにならないよう気をつけましょう。普段から元気に身体を動かすことが、生活習慣病などのリスクの低減や、健康寿命の延伸につながります。

一つ手前のバス停でおりてみる、車で行くところをたまには自転車で、テレビのCMタイムやデスクワークの途中に立ち上がってストレッチ、など日常生活でできる習慣の積み重ねで、健康的な生活にスイッチしましょう。



(3) 休養・こころの健康

現状と課題

こころの健康を保つためには睡眠や休養を取ることが重要です。睡眠不足や過度なストレスは、集中力の低下、記憶力の低下、日中の眠気や疲労に加え、生活習慣病の発症リスク上昇や症状悪化など、多岐にわたる影響を及ぼします。

アンケート調査結果では、睡眠によって疲れが『取れていない』（「あまり取れていない」と「取れていない」の合算）と回答する割合が前回より高く、34.4%となっており、1日の睡眠時間が「6時間未満」と回答する割合も28.1%と高くなっています。また、同アンケート調査結果ではK6（こころの健康チェックの得点）でうつ状態等が疑われる方（10点以上）は9.1%となっています。加えて、悩みを抱えたときに主に相談する相手が「いないが欲しい」や「必要とは思わない」と回答する人が一定数存在しています。

一人で悩まないように気軽に相談できる相手を見つけることができるよう、相談先を充実するとともに、睡眠や休養の重要性の啓発や、働き方、生活習慣の見直しを促す取り組みが重要です。

取り組み指針

十分な休養や睡眠の確保を促し、心身の健康維持を図ります

市民・地域の取り組み

- ◆ 十分な休養や睡眠を取ることがこころがけよう。
- ◆ 自分自身のストレス解消法を見つけ、ストレスと上手に付き合おう。

市の取り組み

- ◆ こころの健康につなげるため、睡眠・休養やストレスの対処法などに関する知識の普及啓発を行います。
- ◆ ストレスや悩みごとを気軽に相談できる窓口を周知します。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
睡眠による休養を十分取れていない人の減少	20～64歳	40.5%	27%以下	健康増進計画 アンケート
	65歳以上	23.3%	13%以下	
自分にあったストレス解消をしている人の増加	20～64歳	66.2%	65%以上	健康増進計画 アンケート
	65歳以上	73.9%	78%以上	
心理的苦痛を感じている人の減少 ※「K6（心の状態を評価する指標）の合計得点が10点以上の者の割合」	20～64歳	23.7%	22%以下	健康増進計画 アンケート
	65歳以上	9.9%	10%以下	
自殺死亡率（人口10万人対）の減少	市民	15.2	12以下	厚生労働省 自殺の統計
ゲートキーパー養成講座を受講し理解が深まった人の増加	市民	98.4%	現状維持	健康づくり 推進課調べ

PICK
UP

「睡眠の質」を上げる3つのポイント

ポイント1 生活リズムと眠る環境を整えよう

人間の体内時計は日中の光でリセットされ、夜間のメラトニン分泌で眠りを促します。朝日を浴び、昼は光を多く、就寝前や寝室は暗くしてスマートフォンやタブレット端末等を避けることで、眠りのリズムと質が整います。

ポイント2 温度や音など寝室の環境を整える

眠りやすく良質な睡眠を得るには、寝室の温度や音が重要です。就寝1～2時間前の入浴は、寝つきをスムーズにし、できるだけ静かな環境で、リラックスできる服装と寝具で眠ることをこころがけましょう。

ポイント3 運動や食事も大切に

日中に適度な運動を行うと、睡眠の質や時間が改善され、スムーズな眠りを促すとともに睡眠の質を良くします。散歩や軽い筋トレ等の中強度の運動やジョギングや水泳など高強度の運動で睡眠の質や睡眠時間が改善されます。

(4) 喫煙

現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの生活習慣病の共通リスク要因であり、妊婦では流産や早産、低体重児の出産リスクを高め、20歳未満での喫煙はニコチン依存を強めるとされています。

また、たばこの煙は喫煙者本人だけでなく、周囲の非喫煙者にも受動喫煙によって健康被害を及ぼします。

アンケート調査結果では、喫煙者は減少傾向で全体では12.4%ですが、男性の喫煙者の割合は19.6%と高くなっています。

受動喫煙の機会は減少傾向となっているものの、受動喫煙がある人の割合は40.1%と依然として高くなっています。また、受動喫煙にあう場所は職場や飲食店などで割合が高くなっています。

たばこによる健康被害は、喫煙を続けた期間が長いほどリスクが高まるため、できるだけ早い段階で禁煙に取り組むことができるよう啓発や支援を行うとともに、受動喫煙対策についても周知が必要です。

取り組み指針

**受動喫煙防止と禁煙支援を進め、
たばこによる健康被害を防止します**

市民・地域の取り組み

- ◆ たばこの依存性や有害性を理解し、受動喫煙の防止や禁煙に取り組もう。

市の取り組み

- ◆ たばこの依存性や有害性について情報提供を行い、受動喫煙の防止や禁煙を促します。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
成人の喫煙者の減少	20歳以上男性	19.6%	15%以下	健康増進計画アンケート
	20歳以上女性	6.6%	3%以下	
20歳未満の者の喫煙をなくす	18歳	3.4%	0%	健康増進計画アンケート
妊娠中の喫煙をなくす	妊婦	0.8%	0%	こども家庭センター調べ
受動喫煙にあった人の減少	20歳以上	職場：37.5%	10%	健康増進計画アンケート
		家庭：20.5%	5%	
		飲食店：34.7%	25%	
		遊技場：12.0%	17%	
喫煙が健康に与える影響について理解している人の増加	20歳以上	肺がん：89.4%	95%	健康増進計画アンケート
		ぜん息：64.7%		
		気管支炎：65.3%		
		肺気腫：53.6%		
		心臓病：36.6%		
		脳卒中：36.6%		
		胃潰瘍：14.7%		
		妊婦への影響：57.7%		
歯周病：33.9%				

PICK UP

望まない受動喫煙をなくそう！

たばこの煙には多くの有害物質が含まれ、吸わない人の健康にも深刻な影響を与えます。日本では、肺がん、脳卒中、虚血性心疾患、乳幼児突然死症候群（SIDS）など、受動喫煙との関連が確実とされる病気によって、毎年約15,000人が命を落としていると推定されています。

そのため、平成30年に改正された健康増進法が令和2年から全面施行され、受動喫煙防止は「お互いが気をつかい合うマナー」から、「社会の共通ルール」へと進化しました。自分の健康だけでなく、周りの家族や働く仲間、特に子どもや患者さんを守るためにも、施設の表示を確認し、法律で定められたルールを守って行動しましょう。

◆「受動喫煙のない社会を目指して」ロゴマーク



(5) 飲酒

現状と課題

過度な飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因となるとともに、アルコール依存症やこころの健康問題を引き起こす要因にもなります。

また、妊婦の飲酒が胎児の発育に影響があることや、20歳未満の者の飲酒は20歳以上に比べて短期間で害が現れるなど、飲酒は重大な健康被害を引き起こす可能性があります。

アンケート調査結果では、毎日アルコールを飲む人の割合は横ばい傾向ですが、飲む頻度と1日の飲酒量は女性と比較して男性が高くなっています。また、20歳未満の飲酒経験者が前回と比較して高くなっています。

飲酒が健康に及ぼす影響について、若い世代から正しい知識の普及を進める必要があります。

取り組み指針

若年期からの正しい飲酒知識の普及を進め、
飲酒による健康被害を防止します

市民・地域の取り組み

- ◆ 飲酒に伴うリスクについて理解し、適切な飲酒量を知ろう。
- ◆ 健康のために飲み過ぎないルールをつくり、適切な飲酒行動をこころがけよう。

市の取り組み

- ◆ 適切な飲酒量、飲酒行動を守ることができるよう、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発を行います。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人（1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人）の減少	20歳以上男性	11.9%	10%	健康増進計画アンケート
	20歳以上女性	9.9%	5%	
20歳未満の者の飲酒をなくす	18歳	9.3%	0%	健康増進計画アンケート
妊娠中の飲酒をなくす	妊婦	0%	0%	こども家庭センター調べ

PICK
UP

飲酒による健康リスクを理解し、適切に向き合しましょう！

飲酒は、少量であっても健康に影響を及ぼす可能性があります。アルコールは依存性があり、がんや肝疾患、循環器疾患、生活習慣病など多くの健康リスクに関連していることが示されています。特に、高齢者や女性、若年者はアルコールの影響を受けやすいため、より慎重な対応が必要です。

自分の飲酒習慣を把握し、必要に応じて保健所などの相談窓口を活用することで、健康リスクを減らすことができます。適切な飲酒習慣をこころがけ、より健やかな生活を送りましょう。

◆飲酒チェックツール「アルコールウォッチ」

自分が飲んだお酒の種類を選ぶと、簡単に総飲酒量（純アルコール量）とお酒の分解にかかる時間が計測できます。自分の健康を管理するための方法の1つとして、活用してみましょう。

二次元コードを読み込んで
↓サイトをチェック↓



(6) 歯と口腔

現状と課題

歯や口腔の健康は、おいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために欠かせない要素です。口腔の健康は、糖尿病をはじめとする全身の健康とも関連しています。

アンケート調査結果では、歯の手入れをするときに歯間ブラシや糸ようじを使用する割合は52.8%となっています。また、歯の健康づくりに関する意識では、8020運動の認知度は62.7%、オーラルフレイル（口腔機能の衰え）を知っている人は前回より高く16.1%となっています。

生涯にわたって自分の歯や口腔の健康を守るために、かかりつけ歯科医での定期的な歯科検診（健診）の受診を推進することが重要です。

取り組み指針

健康を支える歯と口腔の健康づくりを
生涯にわたり支援します

市民・地域の取り組み

- ◆ 歯と口腔を健康に保つための知識と、自分にあったセルフケアの方法を身につけよう。
- ◆ 口腔の状態が全身の健康と関連性があることを学ぼう。
- ◆ かかりつけ歯科医で定期的に歯科検診（健診）を受けよう。
- ◆ むし歯や歯周病の予防に取り組み、8020をめざそう。
- ◆ よく噛んで食べるための口腔機能を育もう。
- ◆ オーラルフレイルの予防に取り組みよう。

市の取り組み

- ◆ むし歯や歯周病の予防のため、口腔清掃の方法や生活習慣の改善などの保健指導を受ける機会の充実を図ります。
- ◆ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に口腔の健康管理をすることの大切さを啓発します。
- ◆ 歯周病と全身疾患の関係について知識の普及を促進します。
- ◆ 食育や口腔機能育成・向上に関する取り組みを推進します。
- ◆ 口腔機能の維持・向上を目的に、オーラルフレイルに関する知識の普及を図ります。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	94.5%	90%以上維持	こども家庭センター調べ
歯間部清掃用具を使用する人の増加	40歳代	58.9%	60%以上	健康増進計画アンケート
	50歳代	58.4%	60%以上	
定期的に歯科を受診している人の増加	20歳以上	66.3%	70%以上	健康増進計画アンケート
ゆっくりよく噛んで食べる児童の増加	小学6年生	78.4%	80%以上	健康増進計画アンケート
50歳以上でなんでも噛んで食べられる人の増加	50歳以上	76.2%	80%以上	健康増進計画アンケート
歯周病のある人の減少	40歳	57.4%	50%以下	健康づくり推進課調べ
	50歳	71.8%	60%以下	
	60歳	66.4%	60%以下	

PICK UP

歯みがきにプラスワンの習慣を

通常使用する歯ブラシでは、歯と歯の間の歯垢を完全に落とすことができないため、この部分から歯肉の炎症が生じるケースが多くあります。

そのため、歯間部清掃用具（デンタルフロス、歯間ブラシ等）を併用することが重要です。適切な清掃方法や用具の選び方については、歯科医師や歯科衛生士に相談すると安心です。



2 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 循環器病・糖尿病・歯科疾患

現状と課題

脳血管疾患、心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで本市の主要死因の一つとなっています。循環器疾患の危険因子として、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などがあり、これらの因子を適切に管理することが予防につながります。さらに、糖尿病は腎機能の低下を招き、重症化すると透析が必要になることがあります。透析を受ける患者は循環器疾患のリスクが高まるため、糖尿病の管理が循環器の健康を守る上でも非常に重要です。また、歯科疾患についても、歯周病の予防や咀嚼機能の維持が全身の健康に影響することが明らかになっており、定期的な検診受診の促進が求められます。

本市の特定健診の受診率は増加傾向となっており、令和6年度で40.6%となっています。保健指導利用率は令和6年度で19.9%、歯周病検診の受診率は令和6年度で7.4%となっています。

一方で、アンケート調査結果では、定期的に健康診査を受けていない人が16.7%となっており、受診していない人の理由として「時間がない」「機会がない」といった回答が多くなっています。特定健康診査の受診率、保健指導の利用率の向上と合わせ、働き世代や子育て世代などでも健康診査を受診しやすくなる工夫を行う必要があります。

また、同アンケート調査結果では、過去1年間に歯科検診（健診）や専門的口腔ケアを受けていない人の割合が32.2%となっています。口腔内の健康維持のために定期的な歯科検診（健診）の必要性について周知していく必要があります。

取り組み指針

**生活習慣の改善と健康管理を推進し、
発症予防と重症化防止を図ります**

市民・地域の取り組み

- ◆ 検診（健診）を定期的に受診しよう。
- ◆ 健診結果から自らの健康状態を理解し、保健指導などを受け、生活習慣を改善しよう。
- ◆ 健診結果で病気やその可能性が強く疑われる場合は、早めに医療機関を受診しよう。
- ◆ 病気の重症化と再発を予防するため、医師の指示に基づいた治療を継続しよう。
- ◆ 減塩や野菜摂取量の正しい情報を知り、生活習慣病を予防しよう。

市の取り組み

- ◆ 健康無関心層を含む市民へ、健診・検診を受診するよう周知・啓発に努めます。
- ◆ 市民の健康状態の理解、生活習慣の改善に向けて、保健指導などを積極的に実施します。
- ◆ 検診（健診）結果で病気やその可能性が疑われても、医療機関を受診していない人に、健康管理の必要性を説明し、受診勧奨をします。
- ◆ 重症化予防と再発予防のため、処方薬の正確な服薬等を含む、医師の指示に基づいた治療が継続できるよう支援します。
- ◆ 健康寿命の延伸につなげるため、生活習慣病の発症・重症化予防や、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上に資する取り組みを推進します。（再掲）
- ◆ 減塩や野菜摂取の促進に関する普及啓発や食環境整備を推進し、野菜摂取量増加と食塩摂取量減少を図ります。（再掲）

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	市民 男性	21.1 (令和5年度)	16.2以下	健康づくり 推進課調べ
	市民 女性	5.7 (令和5年度)	2.7以下	
脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万人対）	市民 男性	11.8 (令和5年度)	9.2以下	健康づくり 推進課調べ
	市民 女性	4.2 (令和5年度)	2.7以下	
透析導入者数（人口千人対）の減少	40歳以上	4.78 (令和7年5月時点)	4.5以下	健康づくり 推進課調べ
特定健診受診率の増加	40歳以上	40.6%	45%以上	市町村国保 法定報告
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	40歳以上	平成20年度 と比べて 5.8%の増加	平成20年度 より 25%の減少	市町村国保 法定報告
特定保健指導実施率の増加	40歳以上	17.2%	35%以上	市町村国保 法定報告
高血圧の減少（収縮期血圧の平均値の低下）	40歳以上 男性	131.2mmHg	121.2mmHg以下	健康づくり 推進課調べ
	40歳以上 女性	130.2mmHg	120mmHg以下	
脂質異常症の減少（LDL:160以上）	40歳以上 男性	6.2%	4.63%以下	健康づくり 推進課調べ
	40歳以上 女性	10.5%	7.9%以下	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1c:8.0%以上の人）	40歳以上	1.0%	0.9%以下	健康づくり 推進課調べ
糖尿病が強く疑われる人の割合の減少（HbA1c:6.5%以上の人）	40歳以上	11.3%	9.2%以下	市町村国保 法定報告
糖尿病予備群の割合の減少（HbA1c:5.6以上~6.5未満の人）	40歳以上	53.9%	47.3%以下	市町村国保 法定報告

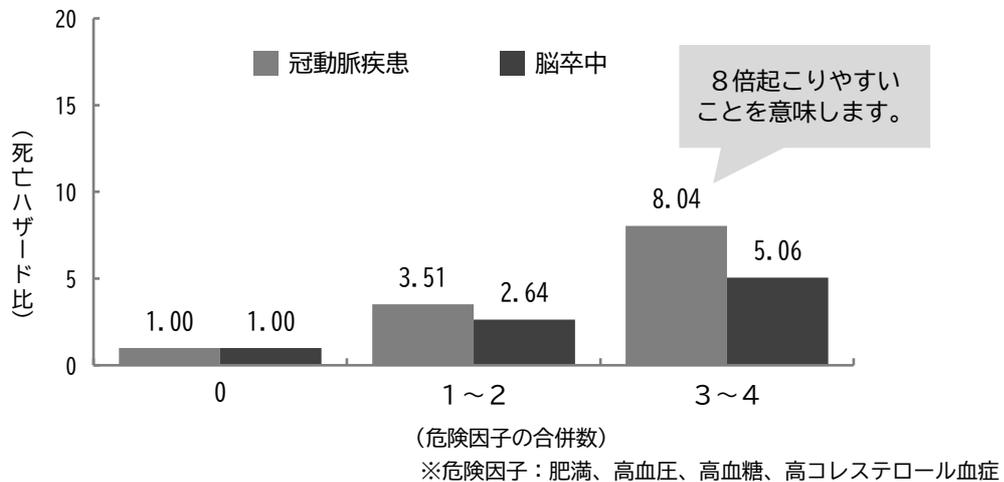
目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
定期的に歯科を受診している人の増加【再掲】	20歳以上	66.3%	70%以上	健康増進計画アンケート
歯周病のある人の減少【再掲】	40歳	57.4%	50%以下	健康づくり推進課調べ
	50歳	71.8%	60%以下	
	60歳	66.4%	60%以下	

PICK UP

メタボリックシンドロームを予防しよう！

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積の指標である腹囲が基準値以上であることが必須条件です。内臓脂肪がたまると、脂肪細胞から糖尿病や高血圧症、脂質異常症を引き起こす悪い物質が多く分泌されます。そのため、「内臓脂肪型肥満」の人の多くは、血糖値、血圧、中性脂肪、コレステロール値に異常が出やすくなります。これらの危険因子が多ければ多いほど動脈硬化が進行しやすく、脳卒中や心疾患、糖尿病などの疾患を引き起こしやすくなります。予防・改善のためには、食事・運動習慣の見直しが必要です。

◆危険因子の合併数と冠動脈疾患と脳卒中の死亡の関係



(2) がん

現状と課題

がんは本市の死因の第1位であり、近年もその死亡率は上昇傾向となっており、市民の健康にとって重要な課題となっています。

がんのリスクを高める要因として喫煙、過剰飲酒、野菜不足などがあげられることから、これらの生活習慣の改善をすることが重要です。また、がん予防のためにはがん検診の定期的な受診が重要です。

アンケート調査結果によると、がん検診受診率はいずれの検診も減少または横ばい傾向となっており、がん検診の受診を促す取り組みが必要です。検診を受診していない人の理由として時間がないことや機会がない、費用が高いといった回答が多くなっています。がん検診の受診率向上のためには、効果的な受診勧奨や広報啓発、受診しやすい環境の整備が求められます。

取り組み指針

**がんの予防やがん検診の受診を促進し、
早期発見・治療につなげます**

市民・地域の取り組み

- ◆ 定期的にごがん検診を受診して、早期発見・早期治療に努めよう。
- ◆ 「要精密検査」となった場合は、必ず精密検査を受診しよう。

市の取り組み

- ◆ がんに関する知識の普及を図るため、啓発します。
- ◆ 早期発見・早期治療につなげるため、定期的ながん検診の受診を勧奨します。
- ◆ 精密検査が必要な方への受診を勧奨します。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
がん（悪性新生物）による年齢調整死亡率 (人口10万人対)の減少	20歳以上	104.4 (令和5年度)	56	健康づくり 推進課調べ
がん検診受診率の増加	20歳以上	胃：40.3%	各60%以上	健康増進計画 アンケート
		肺：48.8%		
		大腸：39.5%		
	20歳以上 女性	子宮：56.5%		
		乳：51.3%		
がん検診精密検査受診率の増加	50歳以上	胃(X線)： 100% (令和4年度)	各90%以上	地域保健・ 健康増進事業 報告
		胃(内視鏡)： 100% (令和4年度)		
	40歳以上	肺：88.2% (令和4年度)		
		大腸：42.5% (令和4年度)		
	40歳以上 女性	乳：95.5% (令和4年度)		
	20歳以上 女性	子宮：95.8% (令和4年度)		

PICK
UP

健康だからこそ、検診へ！

がん検診は、自覚症状がなく健康な人が対象です。

がん検診を定期的に受けることで、病気の早期発見・早期治療により、命を落とすリスクが減少し、治療にかかる医療費の抑制にもつながります。「自分は健康だから大丈夫」ではなく、健康だからこそ検診を受けましょう。



3 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながりを通じた健康づくり

現状と課題

個人の健康は、家庭をはじめ、個人を取り巻く社会環境と深くかかわり、地域、園・学校、企業・団体・ボランティア等の社会参加も大きく影響を及ぼします。地域住民同士のつながりが強い地域に住んでいる人ほど、健康感が高いといわれています。このような地域社会における信頼やネットワーク形成、ソーシャルキャピタルの構築が健康を支える環境整備として必要です。

アンケート調査結果では、友人・知人の付き合いの程度で「まったくない」と回答した人が前回と比較して高く9.7%となっています。

身近な人とのコミュニケーションや地域等での交流なども孤独・孤立を防ぎ健康に暮らすための重要な要素となります。地域とのつながりを広げ、必要な支えに気づき合える環境づくりを進めていくことが求められます。

取り組み指針

**地域でのつながりを支援し、
孤立せず健康に暮らせるまちづくりを推進します**

市民・地域の取り組み

- ◆ 趣味や地域の活動などに積極的に参加し、社会とのつながりを大切にしよう。
- ◆ 関心のある取り組みやできることからボランティア活動に参加しよう。

市の取り組み

- ◆ 健康づくりに関する講座や教室を開催し、地域において人との交流を図る機会を充実します。
- ◆ 研修や講座等を開催し、ボランティア活動を知ってもらう機会を提供します。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
社会活動に参加している人の増加	20～64歳	43.9%	48.9%	健康増進計画 アンケート
	65歳以上	53.0%	58.0%	
フレイル予防サポーター養成研修受講者数の増加（累計）	18歳以上	199人	325人	健康づくり 推進課調べ
ゲートキーパー養成講座を受講し理解が深まった人の増加【再掲】	市民	98.4%	現状維持	健康づくり 推進課調べ

PICK
UP

人と人とのつながりは健康寿命を延ばす鍵

「社会的つながりの少なさ」は死亡リスクを高める大きな要因の1つです。喫煙や飲酒、肥満などの生活習慣よりも影響が大きいことが示されており、孤立や孤独が心身に及ぼす影響は非常に深刻といえます。家族や友人、地域との交流を持つことは、健康維持や生活の質の向上に直結します。趣味や地域活動に参加する、世代を超えて支えあうなど、日常の中で「人と人とのつながり」を持つことが、健康寿命を延ばす大切な鍵となります。

健康づくりは食事や運動だけでなく、「つながりを育むこと」も大切です。地域での活動やボランティアを通じて、無理のないかたちで関係を築いていきましょう。



(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための環境づくり

現状と課題

地域や世代を超えたつながりを活かし、互いに支え合いながら健康づくりに取り組むためには、きっかけづくりや継続的に取り組めるような仕組みづくりを整備することが重要です。特に健康に関心が薄い人も、自然に健康づくりに取り組める環境を整備することが求められます。

また、個人の健康状態やライフスタイルに応じて、ウェアラブル端末やアプリなどのテクノロジーを活用することは、健康意識の向上や健康づくりに取り組みやすい環境づくりを推進する手段の一つとして重要です。

さらに、健康づくりの推進のためには、自治体だけでなく、企業や団体との連携も重要です。健康経営を行う企業と連携し、従業員やその家族の健康づくりを支えることが必要です。

取り組み指針

**地域や企業、行政等が連携し、
誰もが健康づくりに参加できる環境を整えます**

市民・地域の取り組み

- ◆ 地域や職場等の身近なイベントに積極的に参加しよう。
- ◆ 地域や職場等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を進めよう。

市の取り組み

- ◆ 地域や企業等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を支援します。
- ◆ 健康に関する事業を行う企業との連携を進め、市民の健康づくりを促進します。
- ◆ ICTを活用した健康増進事業を推進し、より多くの市民がいつでもどこでも健康づくりに取り組むことができるよう支援します。
- ◆ 関連部署や関係機関と連携し、健康づくりにつながる環境の整備に取り組めます。
- ◆ 市民が健康づくりに関する情報に手軽にアクセスできるよう情報発信に取り組めます。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
健康経営に取り組む企業数の増加(各務原市における岐阜県健康経営宣言企業)	企業	102社 (令和7年8月時点)	増加	岐阜県 保健医療課
地域団体・企業等への各種健康出前講座等普及啓発の増加	地域団体・企業等	126回	180回	健康づくり 推進課調べ
I C Tを活用した健康増進の取り組みの増加	市民	3件	増加	健康づくり 推進課調べ
受動喫煙にあった人の減少【再掲】	20歳以上	職場 : 37.5%	職場 : 10%	健康増進計画 アンケート
		家庭 : 20.5%	家庭 : 5%	
		飲食店 : 34.7%	飲食店 : 25%	
		遊技場 : 12.0%	遊技場 : 17%	
日常生活で意識して体を動かしていない理由のうち、「近くに場所・施設がない」と回答する人の減少	20歳以上	8.0%	減少	健康増進計画 アンケート

PICK
UP

健康経営とは？

健康経営とは、従業員の健康保持・増進を将来への“投資”と捉え、健康管理を経営的な視点から戦略的に実践することです。従業員の健康は、企業の活力や生産性を支える基盤といえます。

健康経営に取り組むことで、職場の活性化や仕事への満足度向上、生産性の向上が期待されます。また、疾病や労災などのリスクを減らし、医療費の抑制にもつながります。さらに、働きやすい環境づくりは人材の定着・確保、企業イメージの向上にも寄与します。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

(1) こども

現状と課題

幼少期の健康的な生活習慣の形成は、生涯の健康に大きな影響を与えます。こどもが生涯にわたって自らの力で心身ともに健やかに過ごせるよう、食生活、運動等の健康づくりを支援する取り組みを進める必要があります。

小学生のアンケート調査結果では、体育の授業以外での1日の運動が『1時間未満』（「1時間未満」と「していない」の合算）が31.0%となっています。また、18歳のアンケート調査結果では、お酒を飲んだこと、たばこを吸ったことがある人が一定数おり、前回と比較して増加しています。

家庭や地域、園・学校等、こどもを取り巻く大人も健康な食生活や運動習慣などに興味を持つとともに、こども自身が楽しみながら取り組める工夫を行い、地域全体でこどもの成長を支える体制を整えていくことが重要です。

また、性別を問わず適切な時期に、性や健康について正しい知識や情報を持ち、将来のライフデザインを見据えた健康管理（プレコンセプションケア）を進めることも大切です。

取り組み指針

**健やかな成長と生活習慣の基盤づくりを支援し、
生涯にわたる健康を育みます**

市民・地域の取り組み

- ◆ 食の重要性を理解し、健康な食を実践しよう。（再掲）
- ◆ 楽しく食事を摂る習慣を身につけよう。（再掲）
- ◆ 食と農と自然と生命のつながりを理解し、感謝の気持ちを持とう。（再掲）
- ◆ 生涯にわたって、自分にあった運動、スポーツに親しもう（親しめるよう支援しよう）。（再掲）
- ◆ 20歳未満の者や妊婦へのたばこの影響について理解し、家族ぐるみで喫煙・受動喫煙を防ごう。
- ◆ 妊娠中や授乳期間中の飲酒の影響を家族ぐるみで理解し、行動しよう。
- ◆ 20歳未満の者や妊婦の飲酒のリスクについて理解し、地域ぐるみで20歳未満の者や妊婦の飲酒を防ごう。

市の取り組み

- ◆ 乳幼児期から学童期に至るまでの成長、発育に合わせた食育の取り組みを推進します。(再掲)
- ◆ 朝食を毎日食べることや生活リズムの定着、正しい食の選択など基本的な生活習慣の形成を促す取り組みを推進します。(再掲)
- ◆ こどもが栄養や食事に関する正しい知識を身につけられる食育の取り組みや、こどもの健康と成長を支えられるよう食事と栄養について保護者が学べる機会を拡充します。(再掲)
- ◆ 将来の生活習慣病予防のため、学校、専門機関等の関係機関や家庭等が連携した生活改善の取り組みを推進します。
- ◆ こどもの運動能力の向上やスポーツ習慣の形成を目的に、こどもがスポーツに親しめる環境づくりを推進します。
- ◆ 妊婦や20歳未満の者の喫煙防止に向けて、たばこの依存性や有害性を、本人だけでなく家族や周囲の人にも周知します。
- ◆ 妊娠中や授乳期間中の飲酒の有害性について、本人だけでなく家族や周囲の人にも周知します。
- ◆ 20歳未満の者の飲酒防止に向けて、飲酒の有害性について、本人だけでなく家族や周囲の大人にも周知します。
- ◆ プレコンセプションケアの必要性について普及啓発に努めます。

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
朝食を欠食する人の減少（毎日朝食を食べる人以外の割合）【再掲】	3歳児	1.8%	0%	岐阜県保健医療課調べ
	小学6年生	19.5%	15%以下	各務原の子／健康増進計画アンケート
	中学3年生	29.4%	25%以下	
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学5年生	9.1%	減少	各務原の子
1週間に一日も運動（体を使った遊び）をしていないこどもをなくす	小学6年生	5.4%	0%	健康増進計画アンケート
20歳未満の者の喫煙をなくす【再掲】	18歳	3.4%	0%	健康増進計画アンケート
20歳未満の者の飲酒をなくす【再掲】	18歳	9.3%	0%	健康増進計画アンケート
妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	妊婦	0.8%	0%	こども家庭センター調べ
妊娠中の飲酒をなくす【再掲】	妊婦	0%	0%	こども家庭センター調べ

PICK
UP

プレコンセプションケアとは？

プレコンセプションケアとは、性別を問わず適切な時期に将来のライフプランを考えながら、日々の生活や健康と向き合うことです。今の自分や将来の自分の健康を守るだけでなく、次の世代を担う子どもたちの健康にもつながります。将来の妊娠・出産を希望しない人にとっても、性や妊娠・出産について科学的に正しい知識を持つことは、自分や相手を大切にするために欠かせません。

早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ることで、将来の健やかな妊娠や出産につながり、未来のこどもの健康の可能性を広げます。今は、妊娠や結婚を考えていなくても、プレコンセプションケアを実施することで将来の健康づくりにつながります。

(2) 女性

現状と課題

女性には、年齢とともに変化する女性ホルモンの影響や、ライフスタイルの多様化により、ライフステージごとに女性特有の健康課題があります。その主なものとして、若年期におけるやせ、更年期からの骨折や転倒、骨粗しょう症等があげられます。

また、若い男女が将来の妊娠やライフプランを考え日々の生活や健康に向き合うプレコンセプションケアが、次世代を担うこどもの健康にもつながるヘルスケアとして近年注目されています。早い段階から正しい知識を得て健康的な生活を送ることは、将来的の健やかな妊娠や出産につながります。

適正体重の維持や、女性特有のがん検診の受診、妊娠中の喫煙や飲酒の防止などを積極的に勧め、生涯にわたる健康的な生活を支援していくことが大切です。

取り組み指針

**女性のライフステージに応じた健康支援を行い、
生涯を通じた心身の健康を守ります**

市民・地域の取り組み

- ◆ 食の重要性を理解し、健康な食を実践しよう。(再掲)
- ◆ 適正体重を維持しよう。
- ◆ 骨粗しょう症検診、乳がん検診、子宮がん検診を受診しよう。
- ◆ 飲酒に伴うリスクについて理解し、適切な飲酒量を知ろう。(再掲)
- ◆ 20歳未満の者や妊婦へのたばこの影響について理解し、家族ぐるみで喫煙・受動喫煙を防ごう。(再掲)
- ◆ 妊娠中や授乳期間中の飲酒の影響を家族ぐるみで理解し、行動しよう。(再掲)

市の取り組み

- ◆ 適正体重を維持するため、適切な栄養摂取（質と量）の普及啓発を行います。（再掲）
- ◆ 骨粗しょう症検診、乳がん検診、子宮がん検診の受診勧奨を行います。
- ◆ 妊婦や20歳未満の者の喫煙防止に向けて、たばこの依存性や有害性を、本人だけでなく家族や周囲の人にも周知します。（再掲）
- ◆ 適切な飲酒量、飲酒行動を守ることができるよう、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及啓発を行います。（再掲）
- ◆ 妊娠中や授乳期間中の飲酒の有害性について、本人だけでなく家族や周囲の人にも周知します。（再掲）
- ◆ プレコンセプションケアの必要性について普及啓発に努めます。（再掲）

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
骨粗しょう症検診受診率の向上【再掲】	40～70歳代 女性	-	15%以上	健康増進計画 アンケート
乳がん検診受診率の向上【再掲】	20歳以上 女性	51.3%	60%以上	健康増進計画 アンケート
子宮がん検診受診率の向上【再掲】	20歳以上 女性	56.5%	60%以上	健康増進計画 アンケート
やせの人（BMI 18.5未満）の減少【再掲】	20～30歳代 女性	21.2%	15%未満	健康増進計画 アンケート
習慣的に運動する人の増加【再掲】	20～64歳 女性	9.8%	20%	健康増進計画 アンケート
	65歳以上 女性	23.2%	35%	
成人の喫煙者の減少【再掲】	20歳以上 女性	6.6%	3%以下	健康増進計画 アンケート
妊娠中の喫煙をなくす【再掲】	妊婦	0.8%	0%	こども家庭 センター調べ
妊娠中の飲酒をなくす【再掲】	妊婦	0%	0%	こども家庭 センター調べ

PICK
UP

女性のライフステージと健康課題

女性ホルモンの分泌の変化によって、女性はライフステージごとにかかりやすい病気や症状が異なります。また、働き続ける女性が増加している現代は、女性の新しい健康課題も出てきています。

働く女性、働き続ける女性が増加し、女性の勤続年数が伸びる中、働く女性が、月経関連の不調、不妊治療、妊娠・出産、更年期不調などの健康課題をどう乗り越えていくのか、ヘルスリテラシーと職場環境づくりの重要性が増しています。

(3) 働き世代

現状と課題

働き世代の健康は次世代の健康や高齢期の健康に影響を与えます。しかし、仕事や子育てで忙しく、健康づくりに取り組む時間が十分でない場合があります。

アンケート調査結果でも、バランスのよい食生活や十分な睡眠、運動習慣など、働き世代では他の世代と比較して取り組めていない状況がみられます。

働き世代特有の健康課題や背景を踏まえ、関係機関や企業と連携しながら健康づくりに取り組めるような環境の整備が求められます。

取り組み指針

関係機関と連携し、職場と家庭での健康づくりに
取り組めるよう支援します

市民・地域の取り組み

- ◆ 健診結果から自らの健康状態を理解し、保健指導を受け、生活習慣を改善しよう。(再掲)
- ◆ 食の重要性を理解し、健康な食を実践しよう。(再掲)
- ◆ 成人初期から運動で生活習慣病予防やフレイル予防に取り組もう。(再掲)
- ◆ 十分な休養や睡眠を取ることをこころがけよう。(再掲)
- ◆ 自分自身のストレス解消法を見つけ、ストレスと上手に付き合おう。(再掲)

市の取り組み

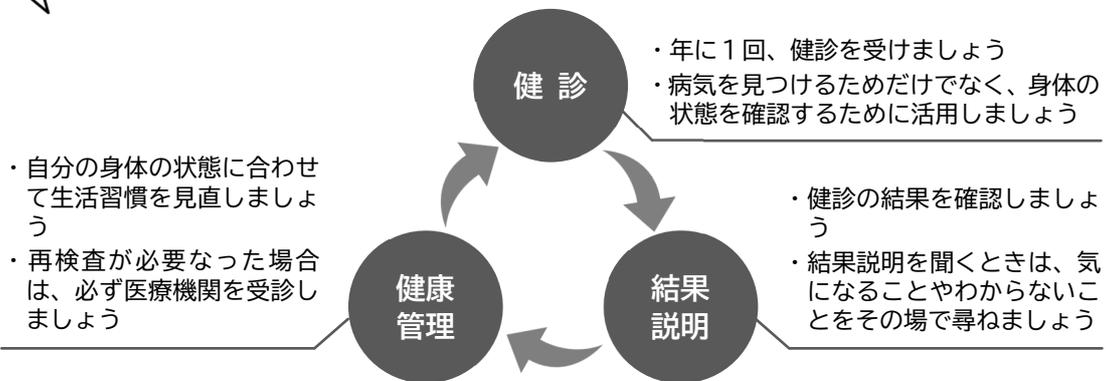
- ◆ 健康無関心層を含む市民へ、健診・検診を受診するよう周知・啓発に努めます(再掲)
- ◆ 市民の健康状態の理解、生活習慣の改善に向けて、保健指導などを積極的に実施します。(再掲)
- ◆ 健康寿命の延伸につなげるため、生活習慣病の発症・重症化予防や、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上に資する取り組みを推進します。(再掲)
- ◆ 適正体重を維持するため、適切な栄養摂取(質と量)の普及啓発を行います。(再掲)
- ◆ 減塩や野菜摂取の促進に関する普及啓発や食環境整備を推進し、野菜摂取量増加と食塩摂取量減少を図ります。(再掲)
- ◆ 地域や企業等の所属コミュニティにおける健康づくり活動を支援します。(再掲)
- ◆ こころの健康につなげるため、睡眠・休養やストレスの対処法などに関する知識の普及啓発を行います。(再掲)
- ◆ ストレスや悩みごとを気軽に相談できる窓口を周知します。(再掲)

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
メタボリックリンドローム該当者及び予備群の減少【再掲】	20歳以上	平成20年度と比べて4.9%の増加(令和5年度)	平成20年度と比べて25%の減少	市町村国保法定報告
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加【再掲】	20歳以上	32.2%	50%以上	健康増進計画アンケート
塩分の摂りすぎに気をつけている人の増加【再掲】	20歳以上	52.6%	70%以上	健康増進計画アンケート
野菜摂取量の増加(野菜を1日5皿以上食べる人)【再掲】	20歳以上	4.4%	増加	健康増進計画アンケート
習慣的に運動する人の増加(成人)【再掲】	20~64歳男性	25.4%	36%	健康増進計画アンケート
	20~64歳女性	9.8%	20%	
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少【再掲】	20~64歳	40.5%	27%以下	健康増進計画アンケート
自分にあったストレス解消をしている人の増加【再掲】	20~64歳	66.2%	65%以上	健康増進計画アンケート

PICK UP

年に1回は健康チェックを！



(4) 高齢者

現状と課題

生涯にわたって健康を保つためには、若い頃からの取り組みに加え、高齢期になっても健康を維持するための努力が必要です。今後、本市でも高齢化が進むことが見込まれる中、高齢者の健康づくりを推進し、健康寿命の延伸をめざすことが大切です。

高齢期では、年齢とともに筋力や心身の活力が低下し、健康と要介護の間の虚弱な状態（フレイル）になりやすくなります。また、栄養フレイル（栄養状態の悪化）やオーラルフレイル（口腔機能の虚弱）も全身のフレイルにつながっていくことが指摘されています。

さらに、社会とのつながりが希薄化し、孤立や経済的困窮などでフレイル状態を悪化させるとして、社会的フレイルも高齢期における課題となっています。

生活習慣の改善によってフレイルを予防し、社会参加を促すなど、個々の特性に応じた生活の質の向上を図る必要があります。

取り組み指針

**自立した生活を支える健康支援を行い、
フレイル予防と生きがいづくりを進めます**

市民・地域の取り組み

- ◆ バランスのとれた栄養・食生活で低栄養を予防しよう。
- ◆ 生涯にわたって、自分にあった運動、スポーツに親しもう（親しめるよう支援しよう）。
（再掲）
- ◆ 日常生活の中で、できるだけ歩く機会をつくろう。（再掲）
- ◆ 筋力アップに取り組もう。（再掲）
- ◆ 十分な休養や睡眠を取ることをこころがけよう。（再掲）
- ◆ 自分自身のストレス解消法を見つけ、ストレスと上手に付き合おう。（再掲）
- ◆ 歯と口腔を健康に保つための知識と、自分にあったセルフケアの方法を身につけよう。
（再掲）
- ◆ むし歯や歯周病の予防に取り組み、8020をめざそう。（再掲）
- ◆ オーラルフレイルの予防に取り組もう。（再掲）
- ◆ 趣味や地域の活動などに積極的に参加し、社会とのつながりを大切にしよう。（再掲）

市の取り組み

- ◆ 低栄養やフレイル予防に関する普及啓発の推進や個別相談の実施により、高齢者の栄養改善を図ります。(再掲)
- ◆ 生活習慣病予防の視点から、健康的な身体活動・運動習慣を定着できるよう支援します。(再掲)
- ◆ フレイル予防などの視点から、いきいきとした身体づくり、筋力アップへの取り組みを支援します。(再掲)
- ◆ こころの健康につなげるため、睡眠・休養やストレスの対処法などに関する知識の普及啓発を行います。(再掲)
- ◆ ストレスや悩みごとを気軽に相談できる窓口を周知します。(再掲)
- ◆ 口腔機能の維持・向上を目的に、オーラルフレイルに関する知識の普及を図ります。(再掲)
- ◆ 健康づくりに関する講座や教室を開催し、地域において人との交流を図る機会を充実します。(再掲)

成果指標

目標指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	出典
低栄養傾向者（BMI 20以下）の減少【再掲】	65歳以上	23.4%	22%未満	健康増進計画アンケート
ロコモティブシンドローム該当者の減少【再掲】	65歳以上	24.7%	23%	健康増進計画アンケート
習慣的に運動する人の増加【再掲】	65歳以上男性	24.7%	35%	健康増進計画アンケート
	65歳以上女性	23.2%	35%	
睡眠による休養を十分に取れていない人の減少【再掲】	65歳以上	23.3%	13%以下	健康増進計画アンケート
自分にあったストレス解消をしている人の増加【再掲】	65歳以上	73.9%	78%以上	健康増進計画アンケート
オーラルフレイルを知っている人の増加	65歳以上	19.6%	30%	健康増進計画アンケート
社会活動に参加している人の増加【再掲】	65歳以上	53.0%	58%	健康増進計画アンケート

PICK UP

フレイルとは？

フレイルとは、加齢とともに「心身の活力（筋力・認知機能・社会とのつながり等）」が低下した状態を指します。多くの場合、健康な状態からフレイルの段階を経て、要介護状態へと進行するといわれています。なお、フレイルは病気ではなく、今の自分の状態にあった対策を取ることで健康な状態に回復することもできます。



第5章

元気プラン21の推進

1 計画の推進体制と評価

(1) 基本的方針

本計画を推進し、目標を達成するためには、市民一人ひとりの日常生活での健康づくりへの取り組みや、関係機関・各種団体の活動が必要です。本計画では、こうした活動を支援し活発化させるための行政の取り組みを位置づけていますが、これらが適切に連携し効果的に機能しているかを定期的に確認する必要があります。

まずは、計画の趣旨と内容を周知し、市と市民の共通認識とすることが重要です。そして、計画に基づき実施される各種事業やイベント、情報提供や啓発、検診（健診）などの機会を市民が積極的に活用できるよう支援します。

また、本計画では、市民、関係機関・団体、行政の取り組みによる効果を客観的に把握するため、目標年度に評価すべき指標を設定しています。必要な時期に評価を実施し、次の行動や取り組みに反映します。

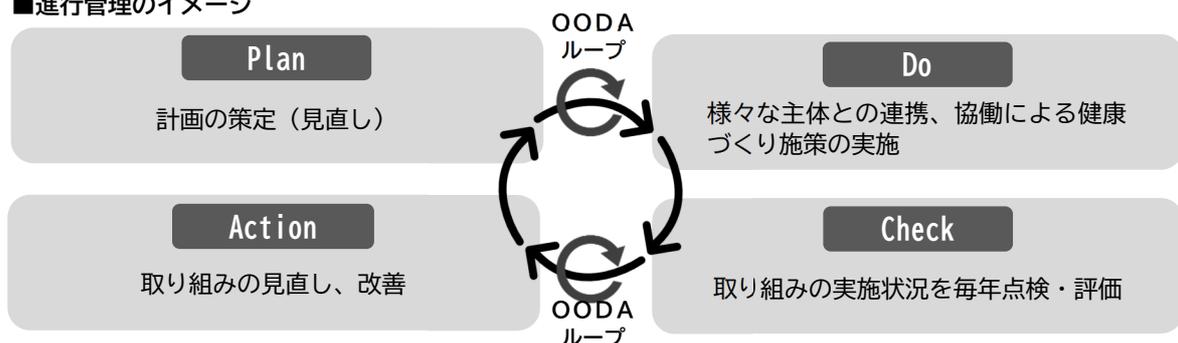
(2) 社会情勢の変化への対応

本市では、今後10年間、本計画に基づき施策を展開していきますが、社会経済情勢がめまぐるしく変化しても、その状況に応じて適時適切に施策を講じていかなければなりません。

そのため、OODA（ウーダ）ループの考え方を取り入れます。OODAループは、Observe（観察）、Orient（状況判断）、Decide（意思決定）、Act（行動）の4段階を繰り返すことによって、現状を把握・分析し、時代や環境の変化に即応し、迅速に意思決定を行っていく手法です。

計画期間において、社会経済情勢の変化や多様化する市民ニーズを常に把握し、的確に対応するため、PDCAサイクルにOODAループの考え方を取り入れ、より効果的に施策を推進します。

■進行管理のイメージ



2 関係機関等の役割と連携

(1) 市の役割

市は、計画を推進する中核的な役割を担うとともに、健康増進に関係する部署が連携し、市民が自主的に健康づくり活動に取り組みやすい環境や市民の健康づくりを支援する各種事業の充実を図ります。また、本計画の推進にあたっては、目標指標の評価・分析を行い、効果的な施策の展開を検討していきます。

(2) 市民・家庭の役割

市民が、自らの健康に関心を持ち、生活習慣の改善に取り組むことで、健康増進が推進されます。一人ひとりが健康についての正しい理解を深めるとともに、健康増進を目的とする様々な活動に積極的に参加する必要があります。本計画に掲げた「市民・地域の取り組み」を、市民一人ひとりが自らの取り組みとして捉え、日常生活に取り入れていくことが大切です。また、家庭は健康的な生活習慣を習得する大切な役割を担っています。家族がコミュニケーションを図り、互いに協力し合って、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

(3) 園・学校・事業所（保険者を含む）の役割

健康のため、こどもの頃からよりよい生活習慣を身につけることが重要です。乳幼児期には母子保健事業など様々な健康づくりのための支援がありますが、学校入学後は学校の影響が大きくなることが想定されるため、学校での指導等が重要な意味を持ちます。さらに、青年期・壮年期には事業所など職場の影響が大きくなることから、学校や事業所においても健康増進を目的とした取り組みを推進することが大切です。

(4) 医療機関等の役割

市民の健康を守る上で、市民に身近な医療機関が所属する医師会、歯科医師会、薬剤師会の役割は重要です。市民の健康の維持・増進のため、かかりつけ機能を持つ医療機関と行政が連携して施策を推進していくことが必要です。

(5) 食生活改善協議会の役割

食生活は生活習慣病とのかかわりが深く、市民の健康増進や生活の質の向上にとって重要な分野です。健康寿命の延伸のために、生涯を通じて健全な食生活を実現することが求められます。そのため、「食育」への取り組みも重要であり、食生活の正しい理解と望ましい習慣を身につけられるよう、食生活改善協議会と連携し、地域での食生活改善運動を推進することが必要です。

(6) 地域・団体等の役割

市民の健康づくりを効果的に行うためには、地域組織の活動は欠かせません。シニアクラブやボランティアハウスなどの地域の団体と連携し、地域で健康意識を高めていくことが重要です。



参考資料

1 策定の経過

年月日	実施事項
令和6年9月17日	第1回策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 諮問・ 各務原市健康増進計画・食育推進計画について・ 市民アンケートについて
令和6年11月1日～ 11月15日	20歳以上市民アンケート調査の実施 (20歳以上市民2,000人を対象に実施)
令和6年11月1日～ 11月15日	18歳市民アンケート調査の実施 (令和6年度に18歳になる600人を対象に実施)
令和6年11月7日～ 12月26日	小学生・中学生アンケート調査の実施 (市内の小学6年生及び中学3年生各600人を対象に実施)
令和7年3月19日	第2回策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 各務原市健康づくりに関するアンケート調査の結果について・ 第4次かかみがはら元気プラン21の成果目標に対する現状値について
令和7年6月27日	第3回策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 第5次かかみがはら元気プラン21の骨子案について
令和7年10月7日	第4回策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ 第5期かかみがはら元気プラン21の素案について・ パブリックコメントの実施について
令和7年10月20日～ 11月20日	パブリックコメントの実施
令和7年12月9日	第5回策定委員会 <ul style="list-style-type: none">・ パブリックコメントの実施結果について・ 第5期かかみがはら元気プラン21(案)の最終確認について・ 答申書(案)について

2 策定委員会概要

(1) 各務原市附属機関設置条例（抄）

（趣旨）

第1条 この条例は、別に定めがあるものを除くほか、地方自治法（昭和22年法律第67号）第138条の4第3項及び第202条の3第1項並びに地方公営企業法（昭和27年法律第292号）第14条の規定に基づく附属機関の設置等に関し必要な事項を定めるものとする。

（設置）

第2条 市の執行機関等（執行機関並びに水道事業及び下水道事業の管理者の権限を行う市長をいう。以下同じ。）は、別表第1の執行機関等の欄に掲げる区分に応じ、それぞれ同表の附属機関の欄に掲げる附属機関を置くほか、担任する事務に応じ、それぞれ別表第2の附属機関の欄に掲げる種類の附属機関を置くことができる。

（所掌事務）

第3条 附属機関の所掌事務は、それぞれ別表第1及び別表第2の所掌事務の欄に掲げるとおりとする。

（組織）

第4条 附属機関は、それぞれ別表第1及び別表第2の委員の定数の欄に掲げる数以内の委員をもって組織する。

2 委員は、別表第1及び別表第2の委員の構成の欄に掲げる者のうちから、それぞれ執行機関等が委嘱し、又は任命する。

（委員の任期）

第5条 委員の任期は、それぞれ別表第1及び別表第2の委員の任期の欄に掲げるとおりとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

（会長等及び副会長等）

第6条 附属機関に、会長又は委員長（以下「会長等」という。）を置き、委員の互選により定める。

2 会長等は、会務を総理し、附属機関を代表する。

3 附属機関に、副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）を置くことができる。

4 副会長等（副会長等を置かない附属機関にあつては、会長等があらかじめ指名する者）は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき、又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第7条 附属機関の会議（以下「会議」という。）は、会長等が招集し、その議長となる。ただし、委員の任期満了後新たに委員が委嘱され、若しくは任命された場合又は附属機関が新設された場合において最初に会議を開くときは、執行機関等が招集する。

2 会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長等は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を聴くことができる。

5 会長等は、緊急を要するとき、又は災害、感染症のまん延防止等やむを得ない理由があるときは、委員に書面を送付し、又は電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を送信し、その意見を徴し、又は賛否を問い、その結果をもって会議の議決に代えることができる。この場合においては、第2項及び第3項の規定を準用する。

（部会等）

第8条 附属機関は、必要に応じ部会その他これに類する組織を置くことができる。

（守秘義務）

第9条 委員及び会議に出席した者は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（委任）

第10条 この条例に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、会長等が当

該附属機関に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和4年4月1日から施行する。

2～ 略

別表第1 (第2条-第5条関係) 抜粋

執行機関等	附属機関	所掌事務	委員の定数	委員の構成	委員の任期
市長	各務原市健康増進計画策定委員会	健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第2項に規定する市町村健康増進計画の策定及び変更について必要な事項を調査審議すること。	13人	(1)保健医療関係団体及び福祉関係団体の役員等 (2)学校教育関係者 (3)関係行政機関の職員 (4)その他市長が適当と認める者	委嘱又は任命の日から調査審議が終了するまで

別表第2 (第2条-第5条関係) 略

(2) 第5次各務原市健康増進計画策定委員名簿

(順不同・敬称略 ◎…委員長、○…副委員長)

分類	所属団体等	氏名	備考
保健医療関係団体及び福祉関係団体の役員等	各務原市医師会	◎酒井 聡	
	各務原市歯科医師会	○杉本 光庸	令和7年6月5日まで
		○白木 慶憲	令和7年6月6日から
	各務原市薬剤師会	山田 英樹	
	各務原市食生活改善協議会	鹿島田 稜子	
	各務原市民生委員児童委員協議会	本多 雅人	
各務原市シニアクラブ連合会	太田 明		
学校教育関係者	各務原市立小中学校長会	今尾 謙二	令和7年3月31日まで
		佐藤 幹彦	令和7年4月1日から
スポーツ関連団体の役員等	各務原市スポーツ推進委員会	加藤 正通	
事業所関連団体の役員等	各務原商工会議所	各務 英雄	
関係行政機関の職員	岐阜県岐阜保健所	稲葉 静代	令和7年3月31日まで
		久保田 芳則	令和7年4月1日から
	各務原市健康福祉部	加藤 雅人	

第5次かかみがはら元気プラン 21

各務原市健康増進計画・食育推進計画

令和8年3月

発行：各務原市

編集：各務原市 健康福祉部 健康づくり推進課

〒504-8555 岐阜県各務原市那加桜町1丁目69番地

電話：058-383-1111（代）

第5次 かかみがはら 元気プラン21

各務原市健康増進計画・食育推進計画