

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＞

計画案

令和7年10月

各務原市

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) 健（検）診の状況	16
2 アンケート調査結果からみる現状	22
(1) アンケート調査の概要	22
(2) アンケート調査の結果（抜粋）	23
3 第4次計画の成果目標の達成状況	45
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	45
(2) 健康づくりのための生活習慣の改善	46
(3) 各務原市食育推進計画	48
第3章 各務原市がめざす健康づくり	50
1 基本目標	50
2 計画の基本方針	51
3 施策の体系図	52
4 重点分野	53

第4章 各務原市健康増進計画	54
1 健康づくりのための生活習慣の改善	54
(1) 食生活・栄養・食育 【食育推進計画】	54
(2) 身体活動・運動	57
(3) 休養・こころの健康	59
(4) 喫煙	61
(5) 飲酒	63
(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
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	77
(3) 働き世代	79
(4) 高齢者	81
第5章 元気プラン 21 の推進	83
1 計画の推進体制と評価	83
(1) 基本的方針	83
(2) 社会情勢の変化への対応	83
2 関係機関等の役割と連携	84
(1) 市の役割	84
(2) 市民・家庭の役割	84
(3) 学校・事業所（保険者を含む）の役割	84
(4) 医療機関等の役割	84
(5) 食生活改善協議会の役割	84
(6) 地域・団体等の役割	85
参考資料	エラー! ブックマークが定義されていません。

第1章

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、要介護者の増加等、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12年を期間とする「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4年度から令和7年度を計画期間とする「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。

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「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、平成28年3月に「第3次かかみがはら元気プラン21 各務原市健康増進計画」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「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。）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。）を策定します。

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『岐阜県健康増進計画「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、2 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、生活習慣の定着により、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、日常生活に支障を来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。

■『岐阜県健康増進計画「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

【取り組み方針】

- ①健康づくりのための生活習慣の改善（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）
- ②生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
- 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・口腔の健康が心身の健康や健康寿命の延伸に重要な役割を果たすことから、令和元年 7 月に「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」を改正しました。改正では、基本理念を定めるとともに、県の責務、市町村、県民、各団体等の役割を明らかにし、歯・口腔の健康づくりに関する施策の基本的な事項を定めました。また、オーラルフレイル予防や災害時における歯科医療の確保、周術期における医科歯科連携などといった課題に対する基本施策を規定しました。これらを通じて、歯・口腔の健康づくりに関する施策を総合的かつ計画的に推進し、県民の生涯にわたる健康の保持及び増進、並びに健康寿命の延伸に寄与することを目的としました。

さらに、「歯科口腔保健の推進に関する法律」第 13 条に基づく都道府県計画及び「岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例」に基づく歯・口腔の健康づくりに関する基本的な計画として、「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。

③ 食育推進分野

県では、「食育推進法」「岐阜県食育基本条例」に基づき、令和6年に「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】

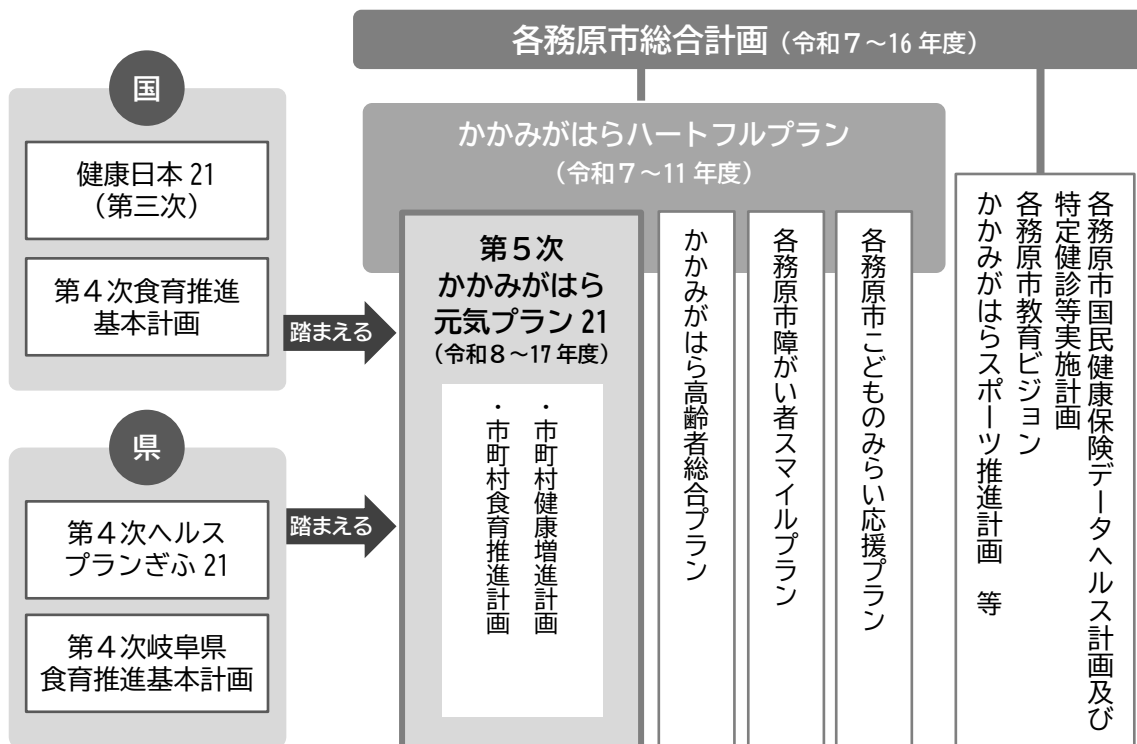
- ①朝食を欠食する県民を減らす
- ②朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」を増やす
- ③栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民を増やす
- ④生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持等に気をつけた食生活を実践する県民を増やす
- ⑤食育に取り組む企業を増やす
- ⑥地場産物を活用した取組みを増やす
- ⑦農林漁業体験を経験した県民を増やす
- ⑧食品ロス削減のために何らかの行動をしている県民を増やす
- ⑨地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている県民を増やす
- ⑩食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する県民を増やす

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ています。

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」「各務原市こどものみらい応援プラン」「各務原市障がい者スマイルプラン」「かかみがはら高齢者総合プラン」など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



「第5次かかみがはら元気プラン 21」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 6	令和 7	令和 8	令和 9	令和 10	令和 11	令和 12	令和 13	令和 14	令和 15	令和 16	令和 17	
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 R12～R16				…		
	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	第4次 R 3～R 7		第5次 R 8～R17											
	各務原市障がい者スマイルプラン (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 (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				
	かかみがはら高齢者総合プラン	第9期 R 6～R 8			第10期			第11期			第12期				
	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						…
	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						…
	かかみがはらスポーツ推進計画	…	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

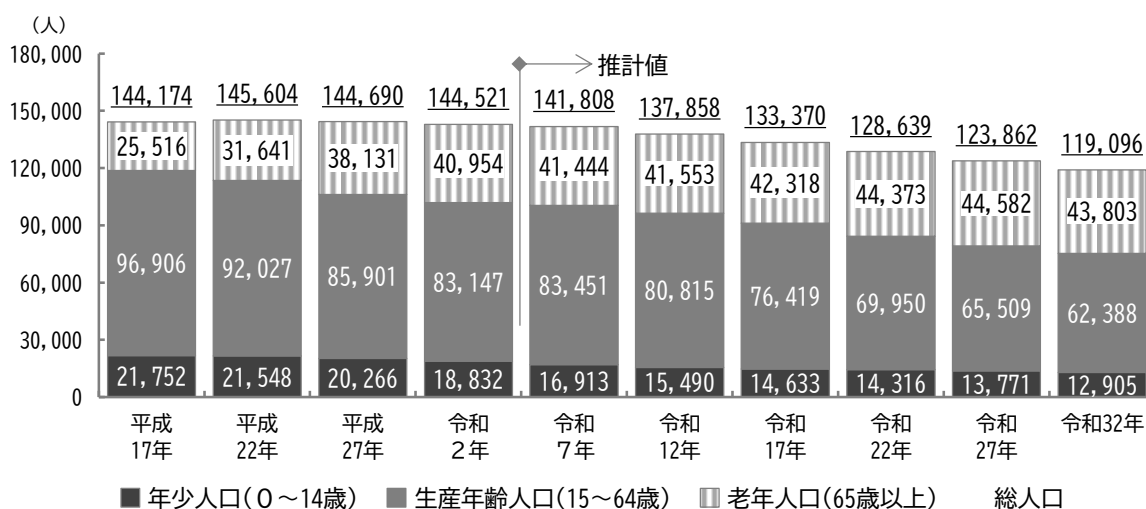
(1) 人口・世帯の状況

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。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



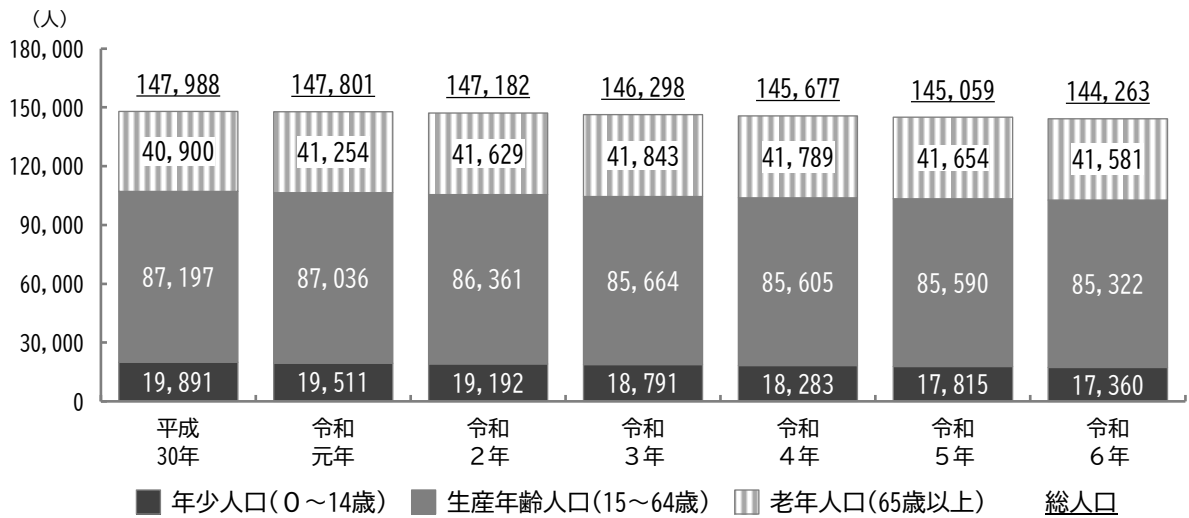
資料：令和2年まで国勢調査（各年10月1日）、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所

※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6年10月1日現在で144,263人となっています。

また、年齢3区分別人口をみると、平成30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



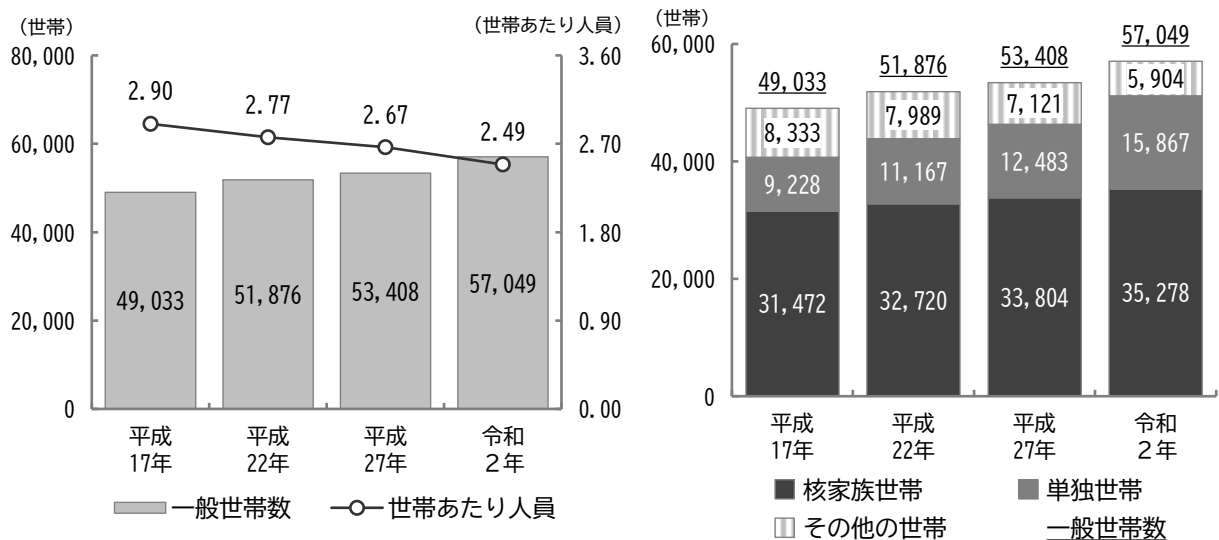
資料：住民基本台帳（各年10月1日）

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。

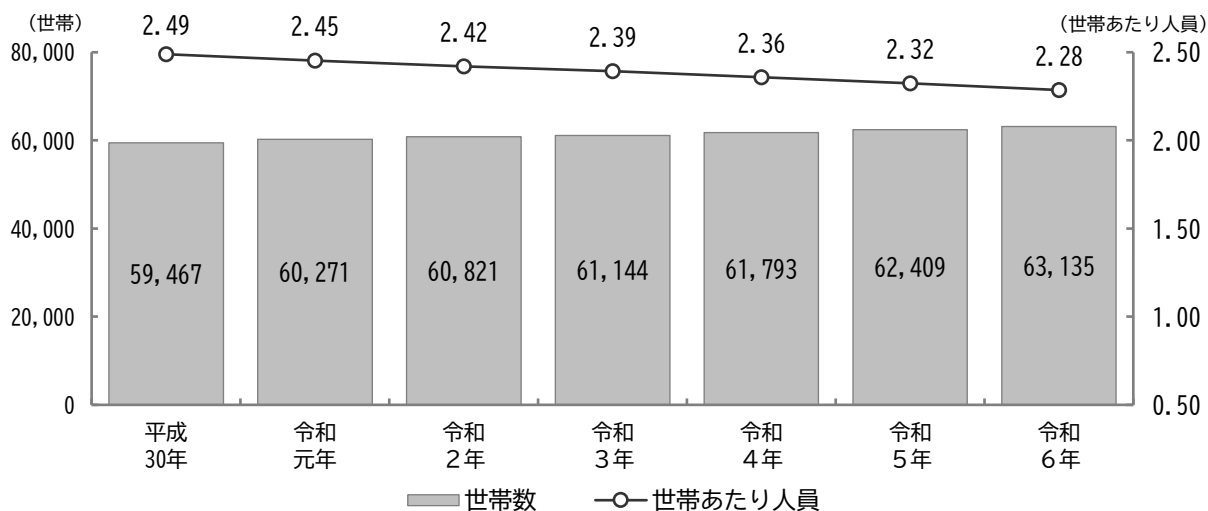
◆国勢調査による世帯数・世帯あたり人員、世帯構成の推移



（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6年10月1日現在で63,135世帯となっています。一方、世帯あたり人員は平成30年以降縮小しながら推移しており、令和6年10月1日現在で2.28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

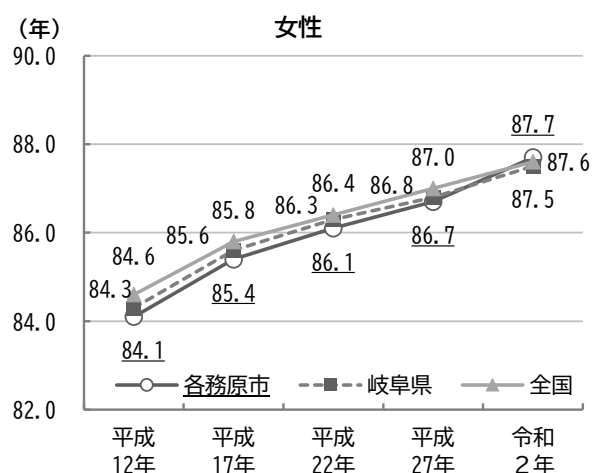
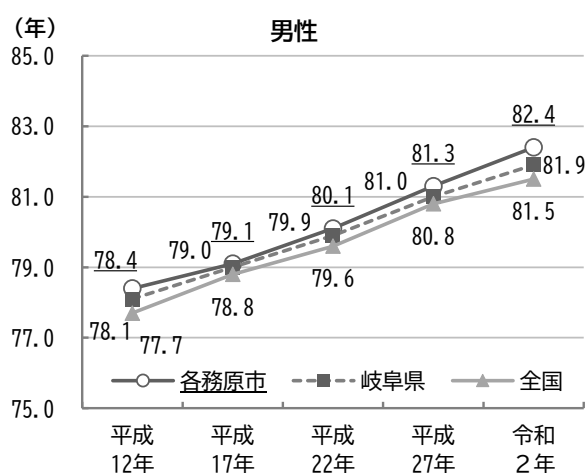


資料：住民基本台帳（各年10月1日）

③ 平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、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81.13年、女性が83.98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、女性は低くなっています。なお、平均寿命と健康寿命の差をみると、男性では1.27年、女性では3.72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）
富加町		82.43		富加町		88.53	
岐南町		81.92		東白川村		87.59	
白川村		81.82		坂祝町		86.03	
垂井町		81.50		川辺町		85.89	
可児市		81.25		瑞浪市		85.60	
坂祝町		81.20		下呂市		85.42	
美濃加茂市		81.17		郡上市		85.26	
各務原市		81.13		白川町		85.09	
輪之内町		81.00		美濃加茂市		85.03	
瑞穂市		80.79		可児市		85.00	
飛騨市		80.76		高山市		84.91	
笠松町		80.74		山県市		84.84	
山県市		80.66		大野町		84.84	
池田町		80.62		飛騨市		84.73	
本巣市		80.61		関市		84.65	
下呂市		80.58		八百津町		84.64	
多治見市		80.57		中津川市		84.63	
大垣市		80.55		池田町		84.57	
郡上市		80.54		笠松町		84.46	
中津川市		80.45		関ヶ原町		84.42	
瑞浪市		80.41		輪之内町		84.41	
川辺町		80.37		美濃市		84.38	
岐阜県		80.26		垂井町		84.31	
恵那市		80.23		多治見市		84.29	
美濃市		80.23		安八町		84.26	
関ヶ原町		80.07		岐阜県		84.14	
関市		80.06		白川村		83.98	
高山市		80.01		各務原市		83.98	
御嵩町		79.95		岐南町		83.96	
八百津町		79.91		恵那市		83.85	
安八町		79.90		大垣市		83.84	
揖斐川町		79.82		岐阜市		83.72	
神戸町		79.81		養老町		83.66	
北方町		79.73		土岐市		83.33	
大野町		79.69		御嵩町		83.21	
白川町		79.69		瑞穂市		83.20	
岐阜市		79.63		揖斐川町		83.16	
養老町		79.49		本巣市		82.95	
土岐市		79.40		羽島市		82.89	
羽島市		79.10		北方町		82.79	
海津市		78.75		神戸町		82.73	
七宗町		76.88		海津市		82.55	
東白川村		71.98		七宗町		81.79	

※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、介護保険の要介護認定者数といった基礎数値により健康寿命を算定しています。

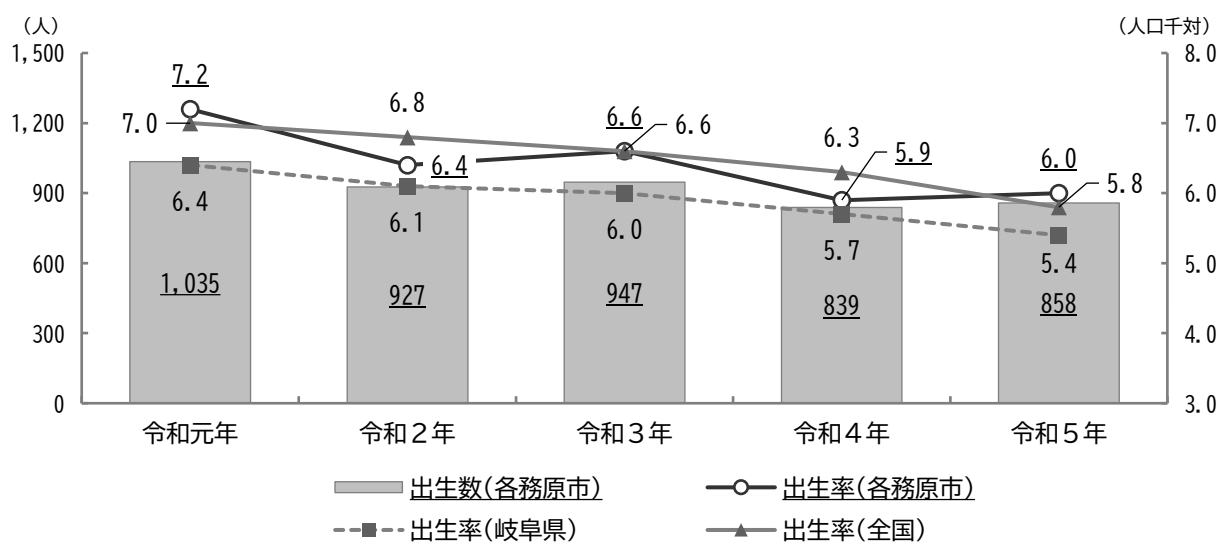
資料：岐阜県保健医療課調べ

(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は上回り、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)



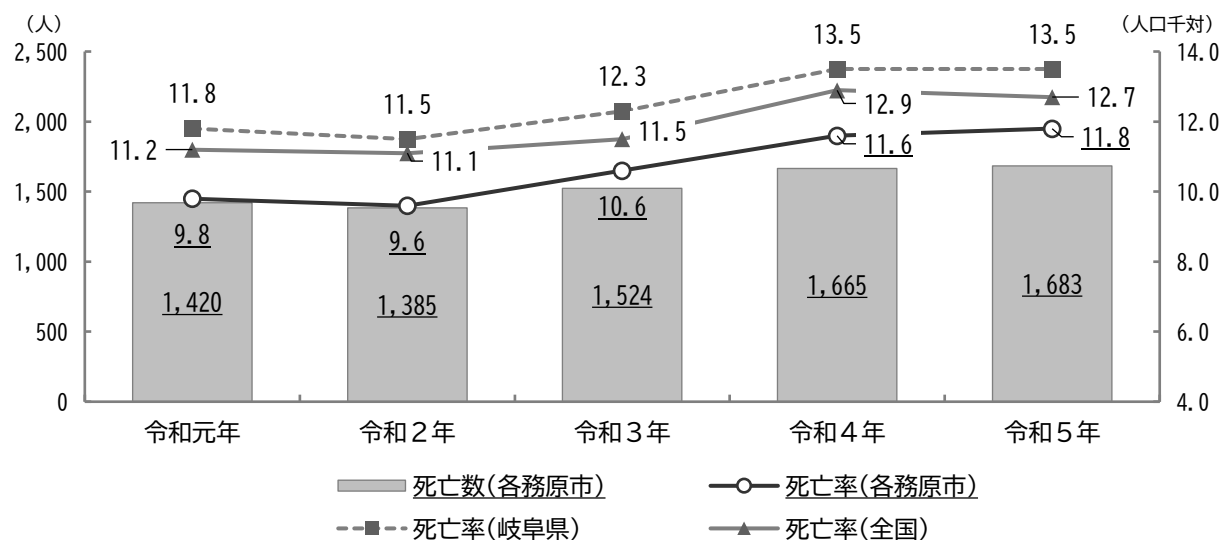
資料：岐阜地域の公衆衛生

(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)

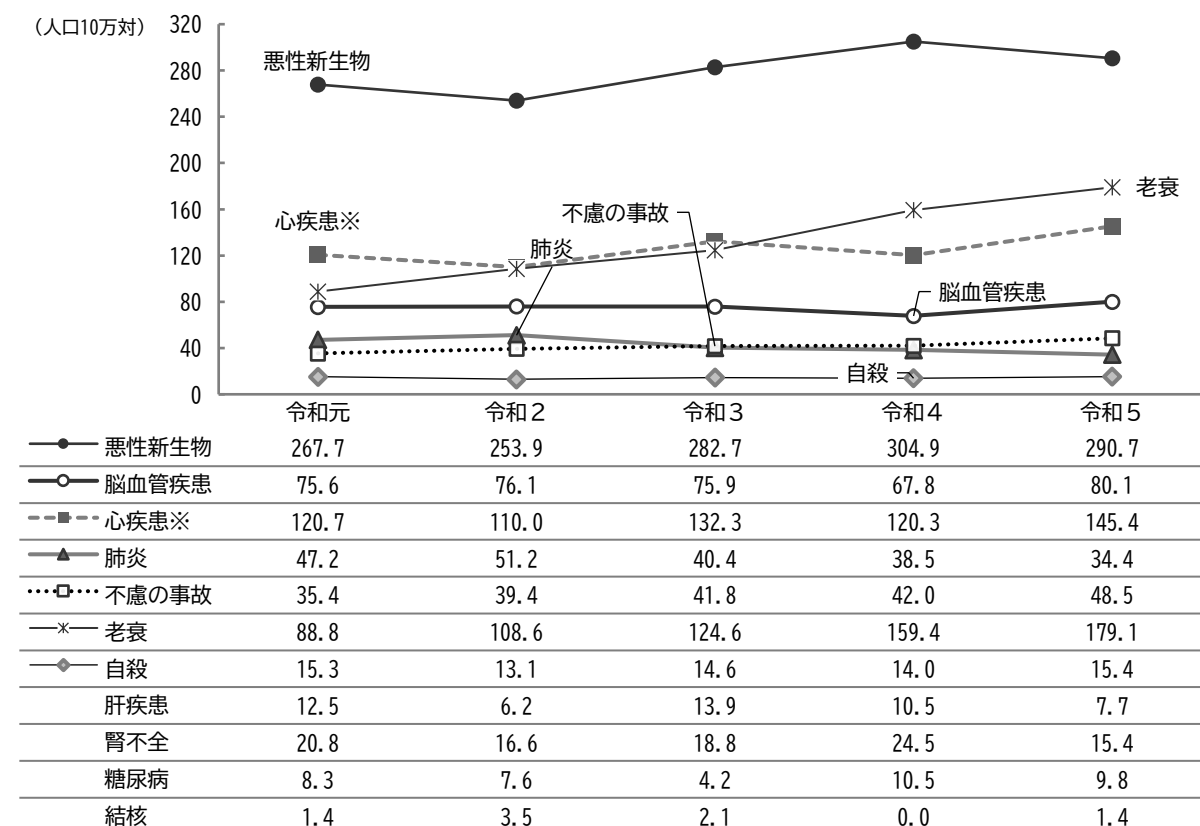


資料：岐阜地域の公衆衛生

② 主要死因別死亡状況

主要死因別死亡率は、平成 30 年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、令和元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



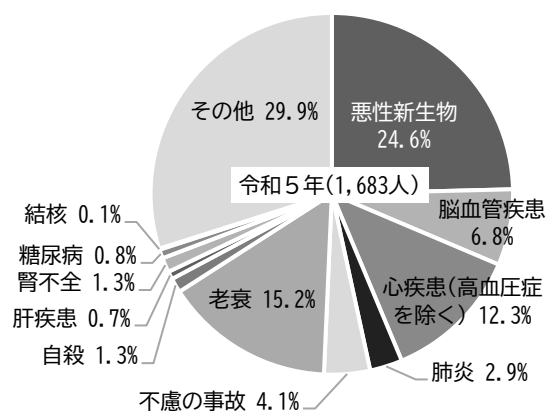
※心疾患は、高血圧症を除く。

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）の死亡割合が、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

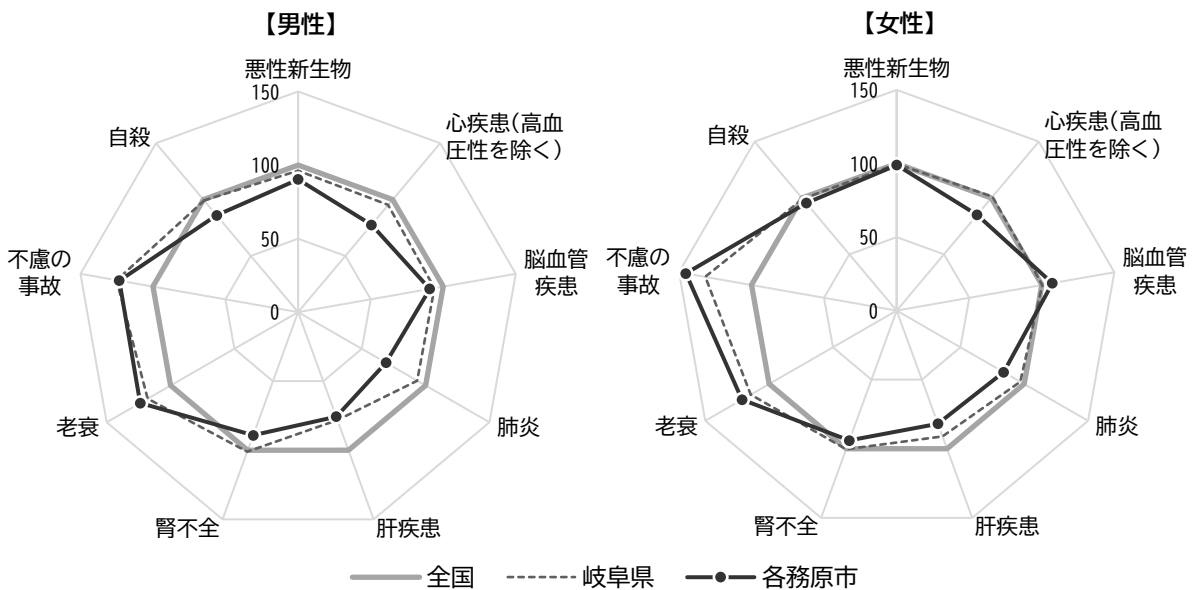
④ 標準化死亡比（SMR）

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、女性では脳血管疾患、老衰、不慮の事故が、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（各務原市・岐阜県）（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。

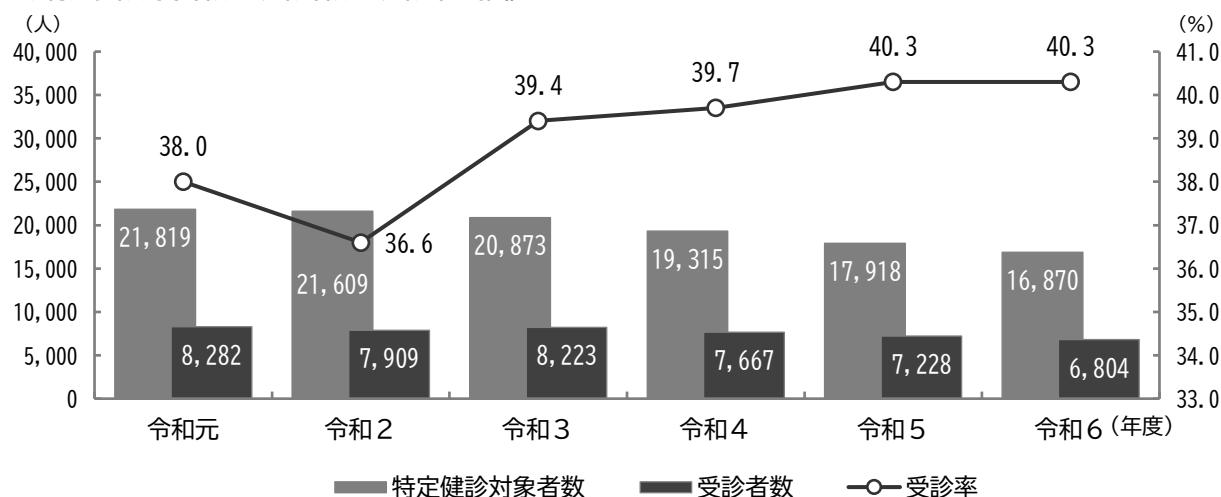
（上グラフ・下表）資料：人口動態保健所・市町村別統計（平成 30～令和 4 年）

(4) 健（検）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6,804人、受診率は40.3%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

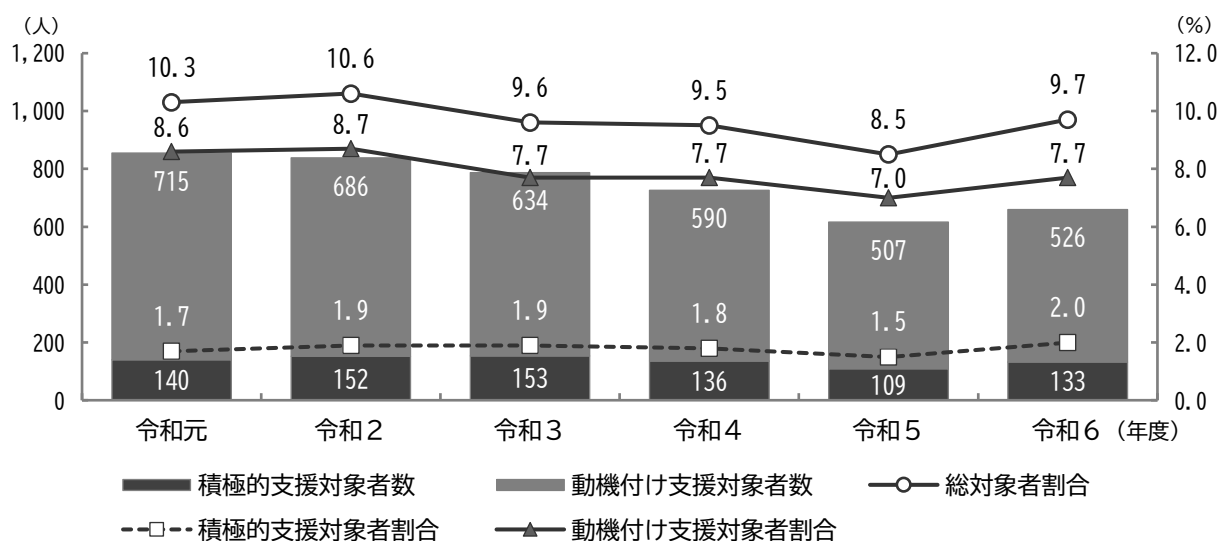


資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

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ていましたが、令和6年度に増加して659人となっています。総対象者割合は、令和3・4年度と同水準の9.7%となっています。

◆保健指導対象者数の推移

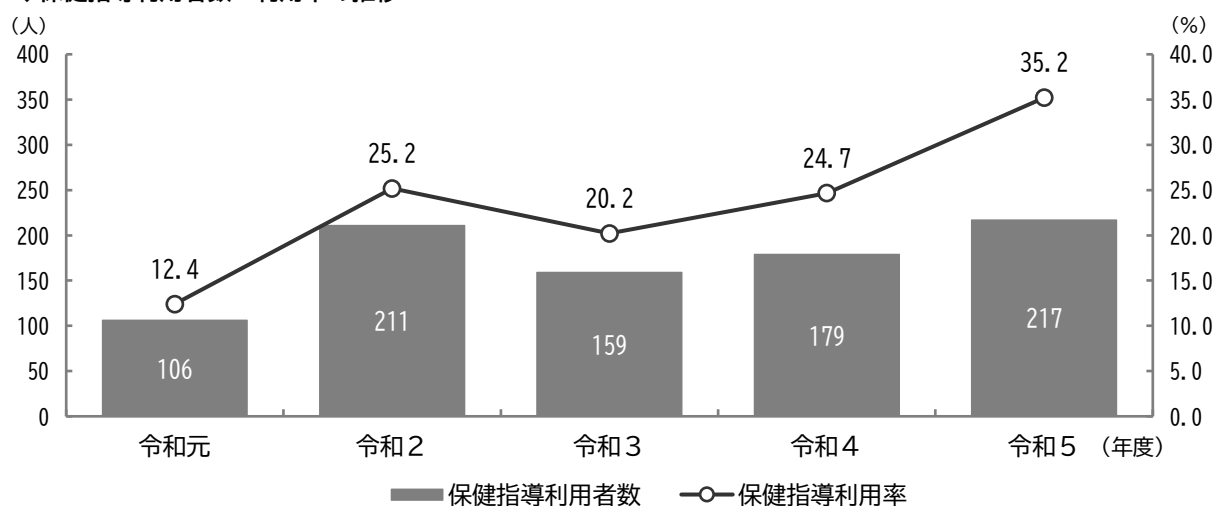


資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

③ 保健指導利用者数・利用率

保健指導利用者数は令和4年度以降増加傾向にあり、令和5年度には217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35.2%と過去5年間で最も高くなっています。

◆保健指導利用者数・利用率の推移

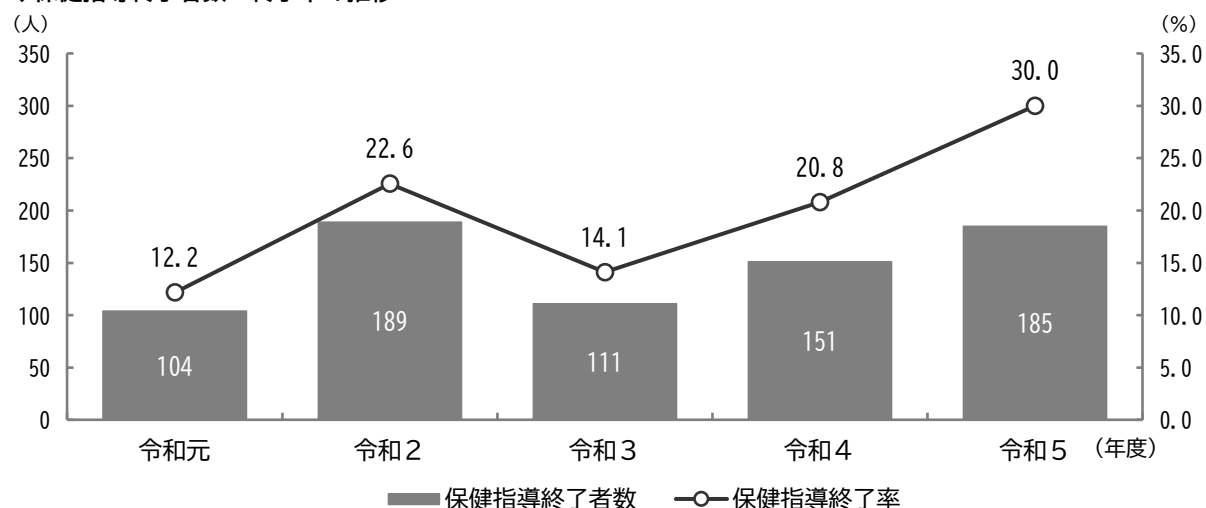


資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

④ 保健指導終了者数・終了率

保健指導終了者数は令和4年度以降増加傾向にあり、令和5年度には185人となっています。保健指導終了率についても同様の傾向にあり、令和5年度には30.0%と過去5年間で最も高くなっています。

◆保健指導終了者数・終了率の推移



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

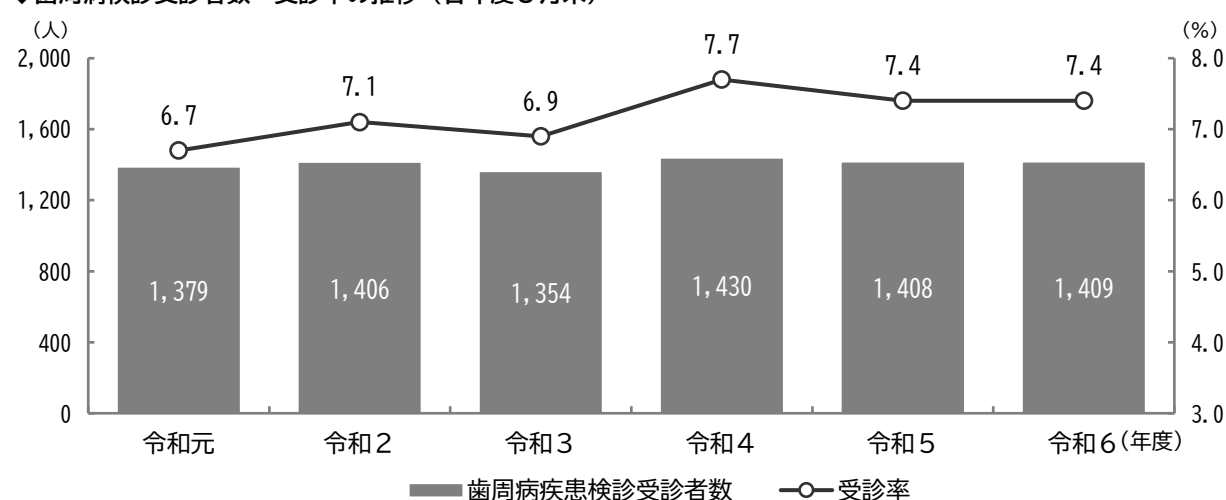
⑤ 歯周病検診の受診状況

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、平成30年度以降は低くなっています。『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）

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%、1人平均う歯本数は0.2本程度で推移しています。

◆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)	1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

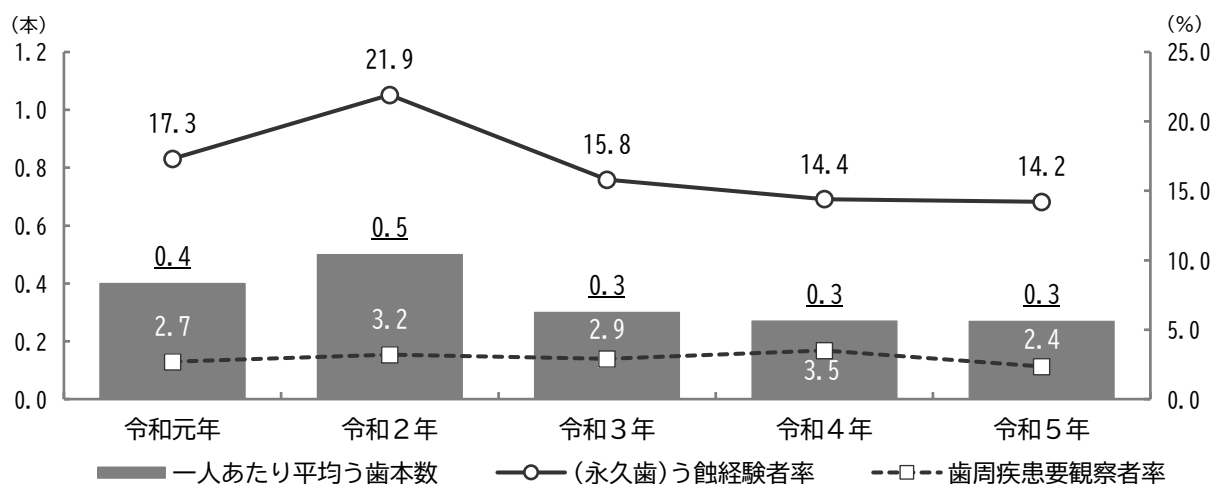
資料：各務原市保健事業のあゆみ

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、平成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、歯周疾患要観察者率は3%前後で推移しています。

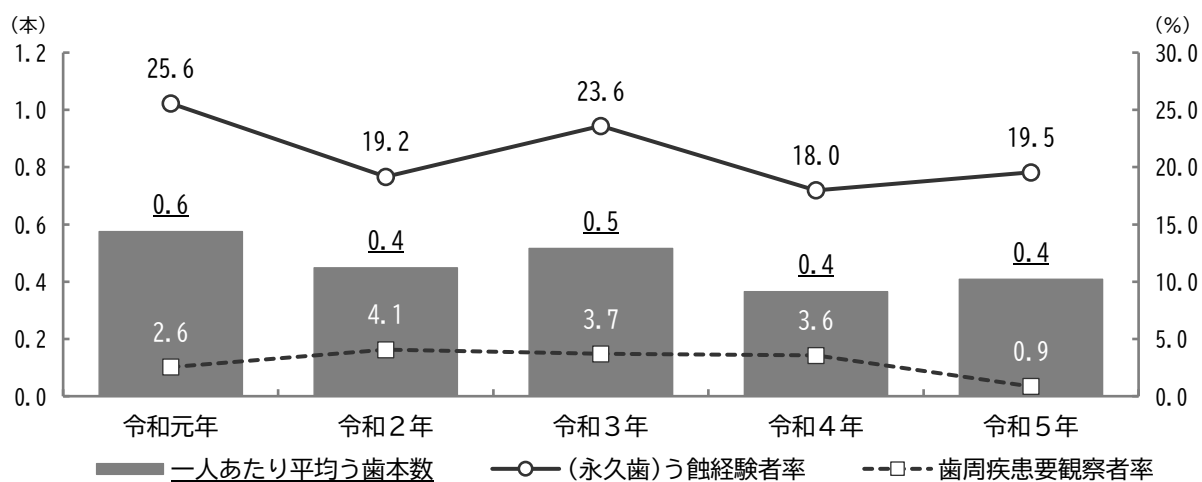
中学1年生の一人あたり平均う歯本数は、平成5年で0.4本です。また、永久歯のう蝕経験者率は20%前後で推移しており、歯周疾患要観察者率は令和5年に0.9%まで低下しています。

◆小学6年生のう歯（永久歯）・歯周疾患の状況



資料：「各務原の子」

◆中学1年生のう歯（永久歯）・歯周疾患の状況



資料：「各務原の子」

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係る資料と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%

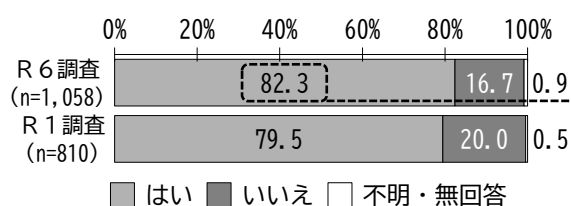
(2) アンケート調査の結果（抜粋）

① 循環器病・糖尿病・歯科疾患

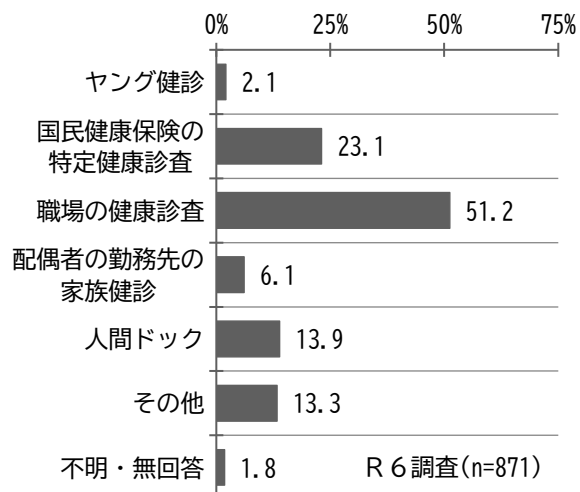
定期的な健康診査の受診率は 82.3%となっています。R 1 調査と比較するとやや高くなっています。

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）

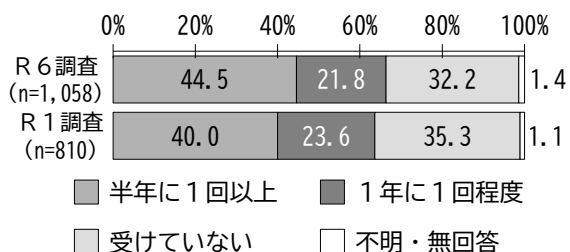


◆受診した健康診査（20 歳以上）



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）

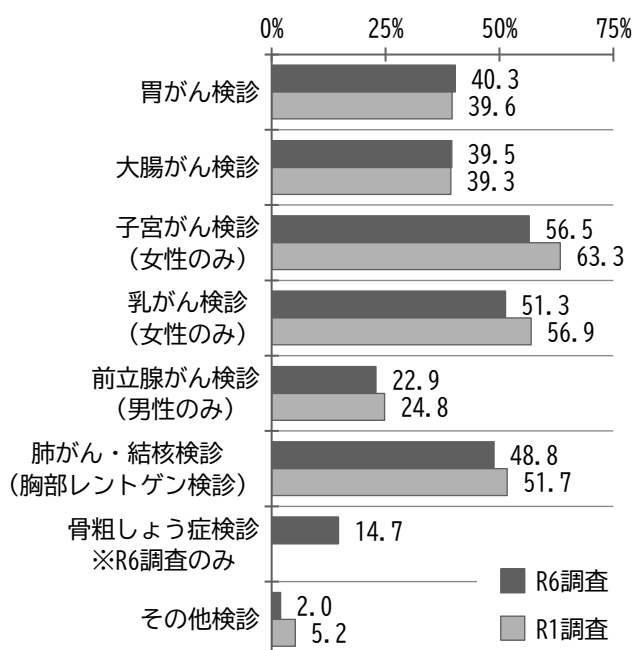


② がん

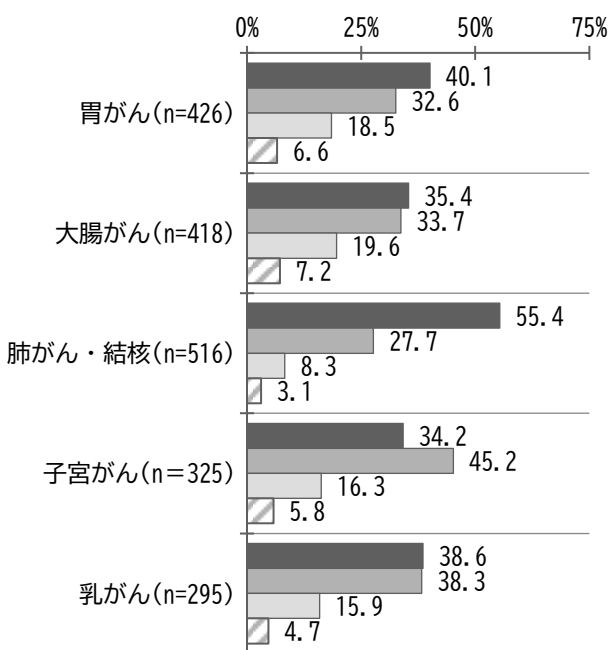
各がん検診等受診率は、子宮がん検診が 56.5%と最も高く、次いで乳がん検診が 51.3%となっています。R1 調査と比較すると、胃がん、大腸がんの各検診が横ばい、その他の検診で低くなっています。

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）

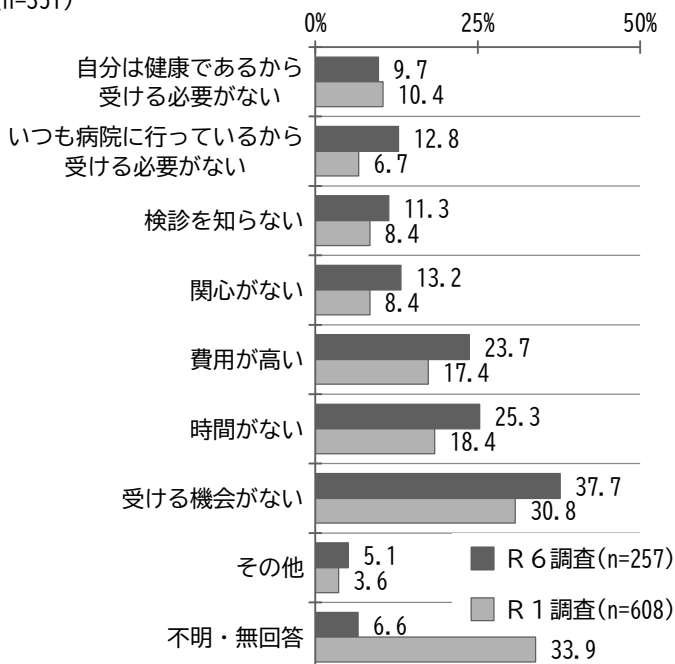


各検診の n は下記のとおり。

- 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）

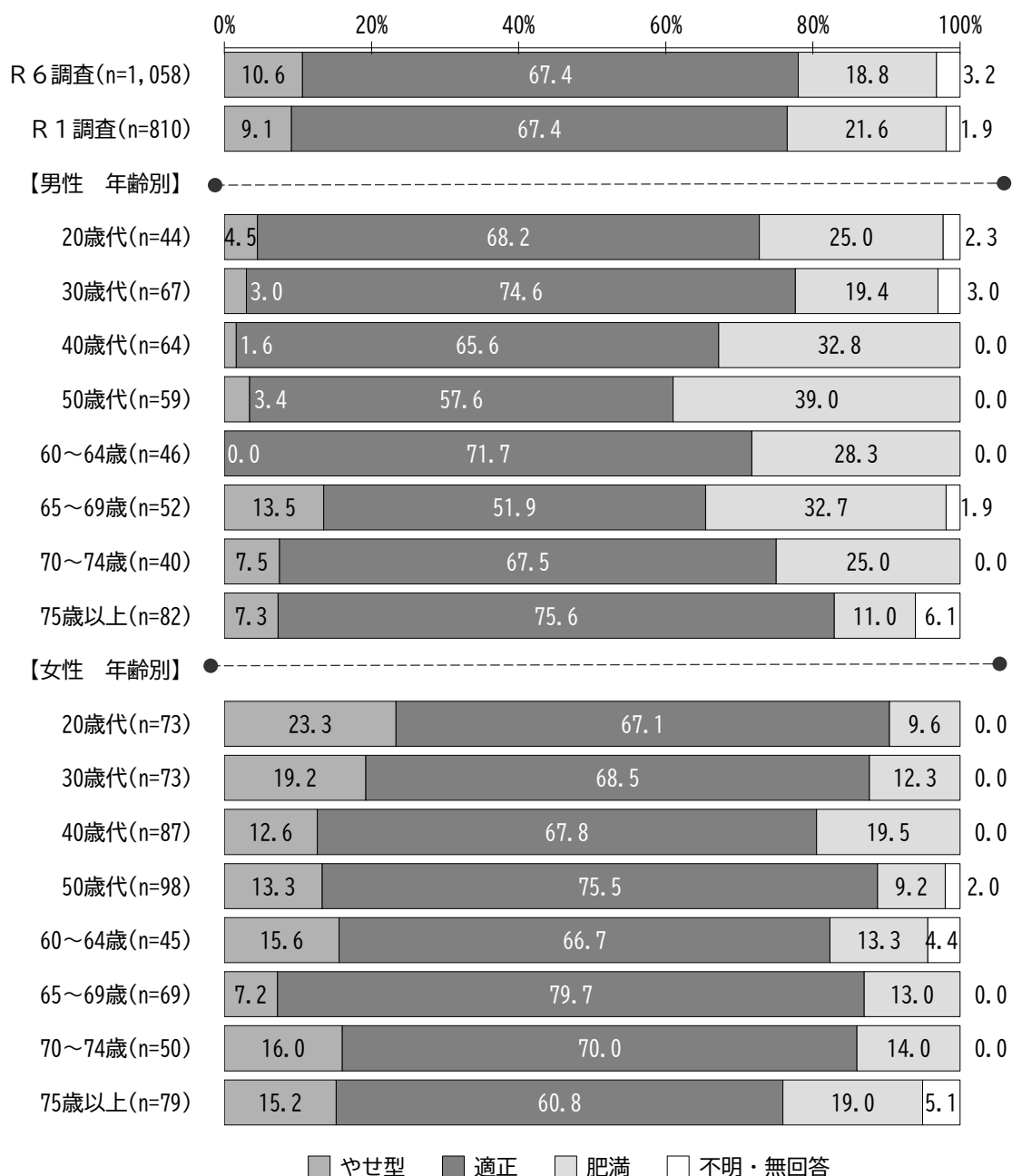


③ 栄養・食生活・食育

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、50歳代は39.0%となっています。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。

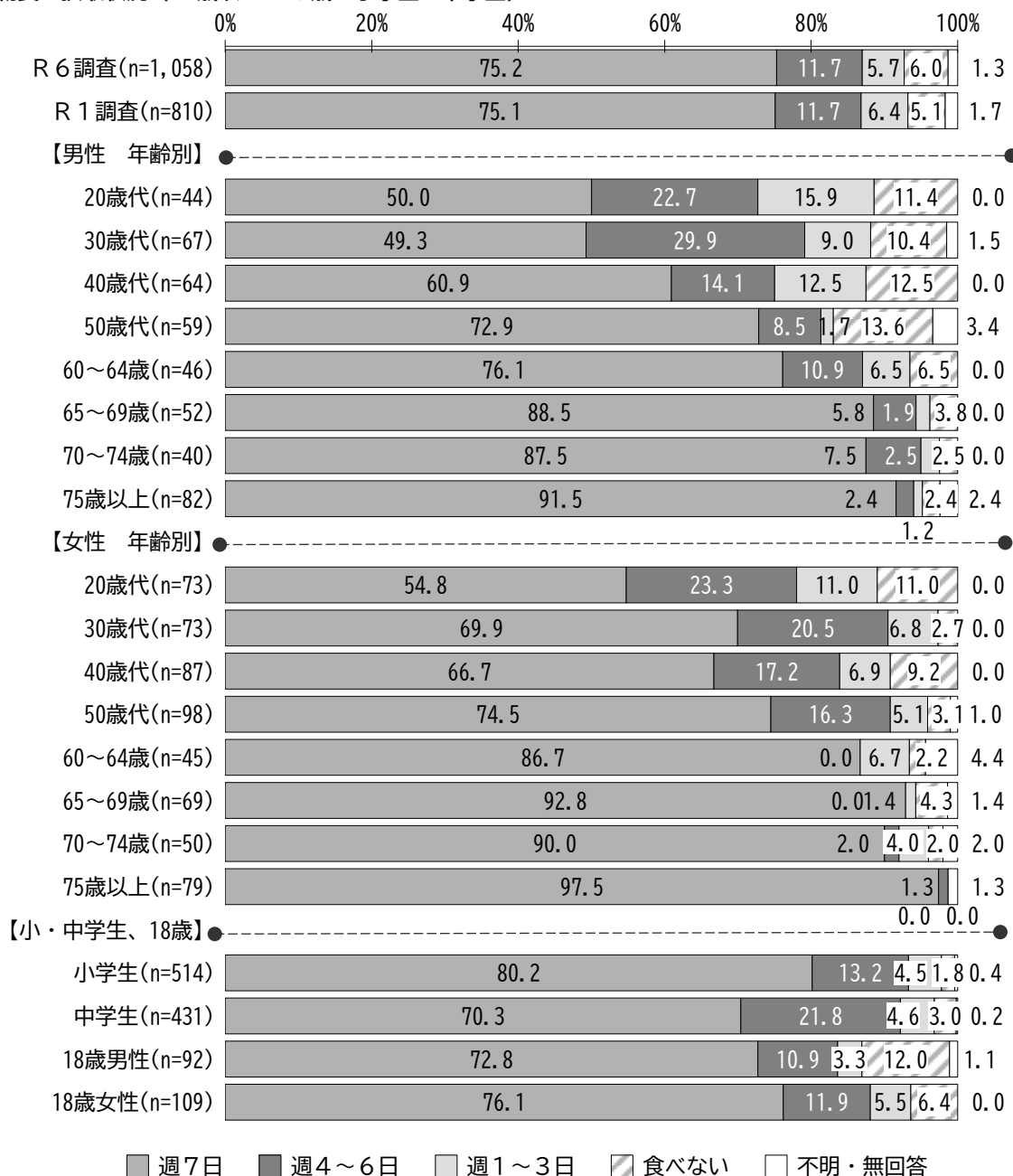
◆BMI（20歳以上）



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。

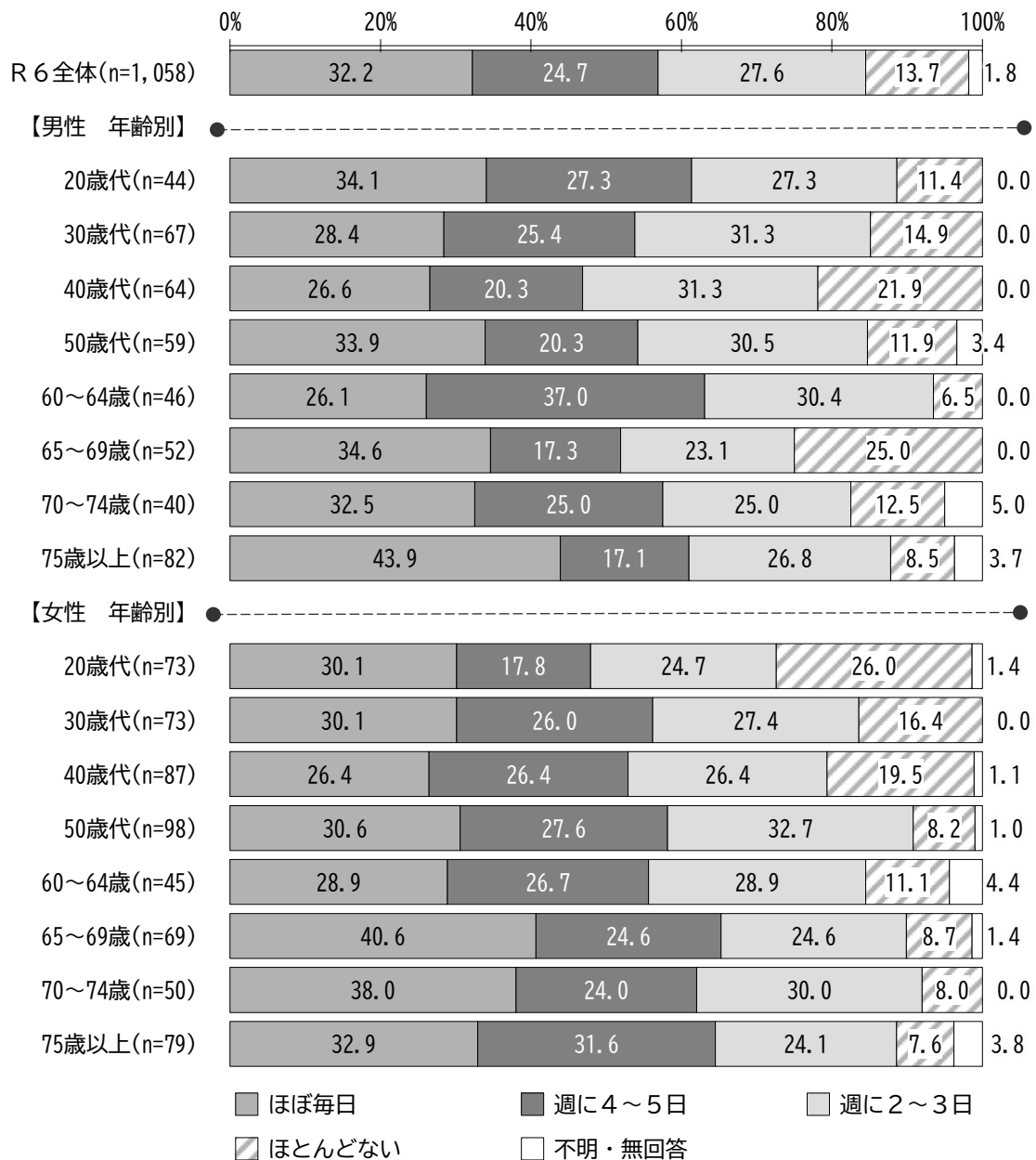
◆朝食の摂取状況（20歳以上・18歳・小学生・中学生）



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。

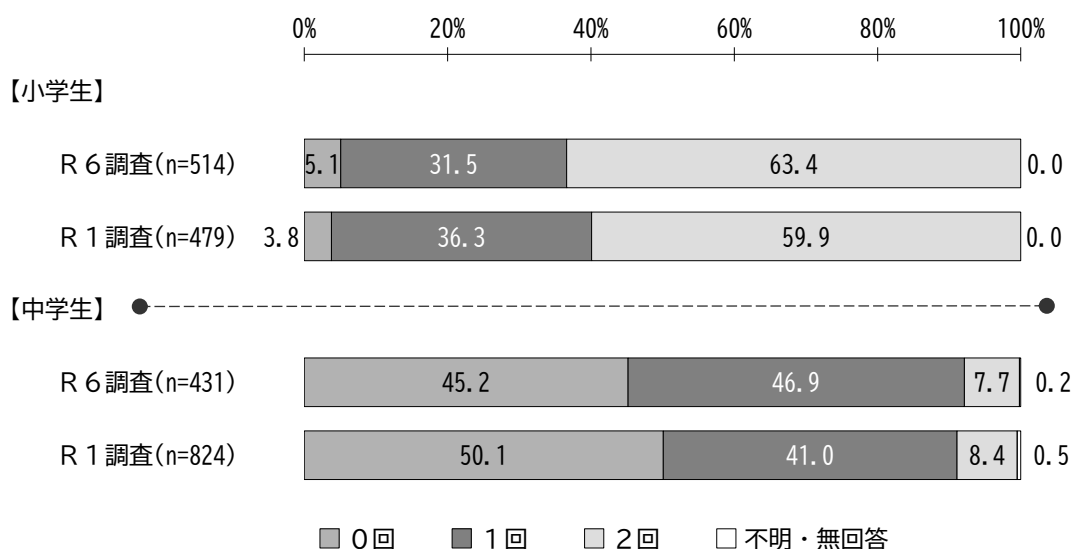
性別・年齢別では、「ほとんどない」が男性の40歳代・65～69歳、女性の20歳代で、それぞれ2割以上となっています。

◆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%と最も高く、中学生で「0回」が45.2%、「1回」が46.9%とほぼ横ばいとなっています。R1調査と比較すると、「1回」以上の共食の機会は、小学生はほぼ横ばい、中学生は微増となっています。

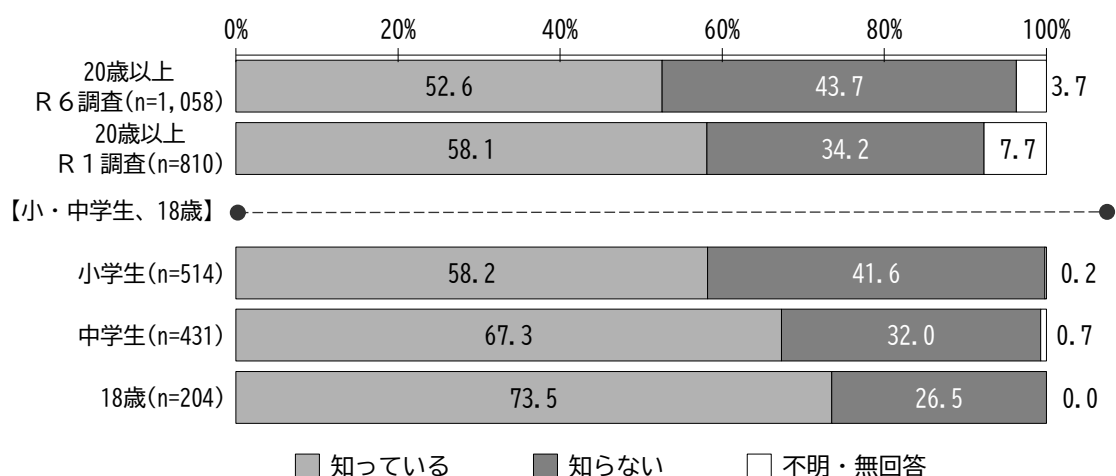
◆平日に何回家族（大人一人以上）と一緒に食事をするか（小・中学生）



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歳の年代別でみると、年代が上がるにつれて「知っている」が高くなっています。

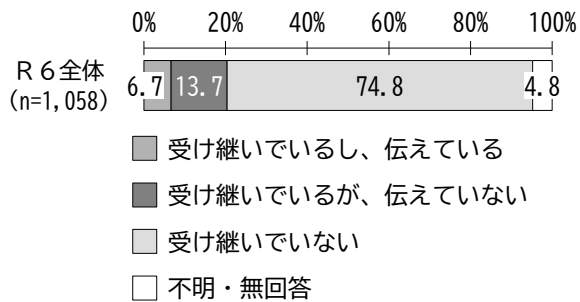
◆各務原市ならではの食べ物（食材や郷土料理）を知っているか（20歳以上・小学生・中学生・18歳）



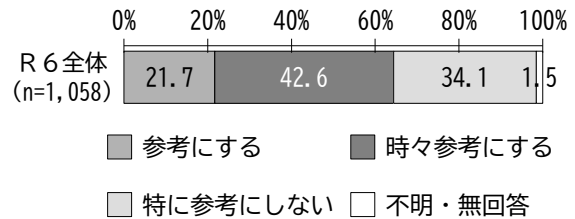
郷土料理を作ったり、郷土料理の話を聞いたり伝えたりしているかでは、「受け継いでいるし、伝えている」が6.7%、「受け継いでいるが、伝えていない」が13.7%、「受け継いでいない」が74.8%となっています。

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）

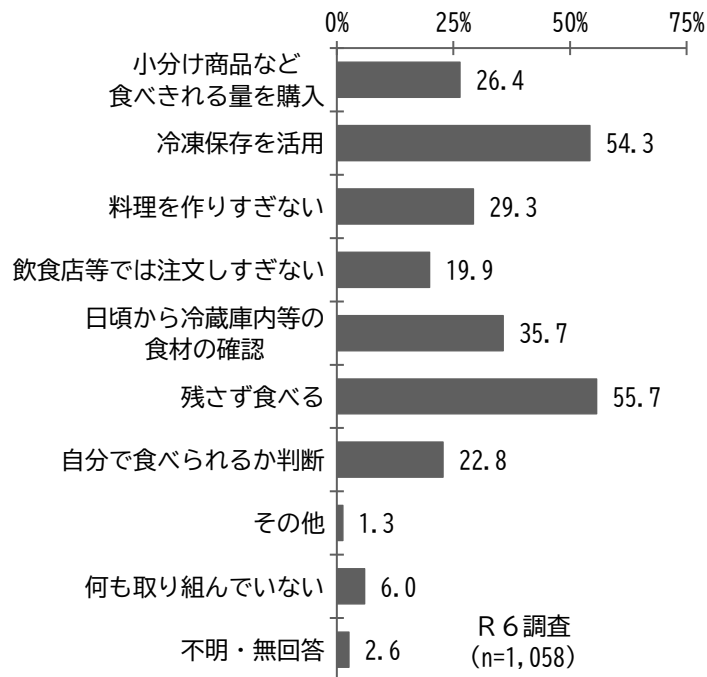


◆食品表示を参考にするか（20歳以上）



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。

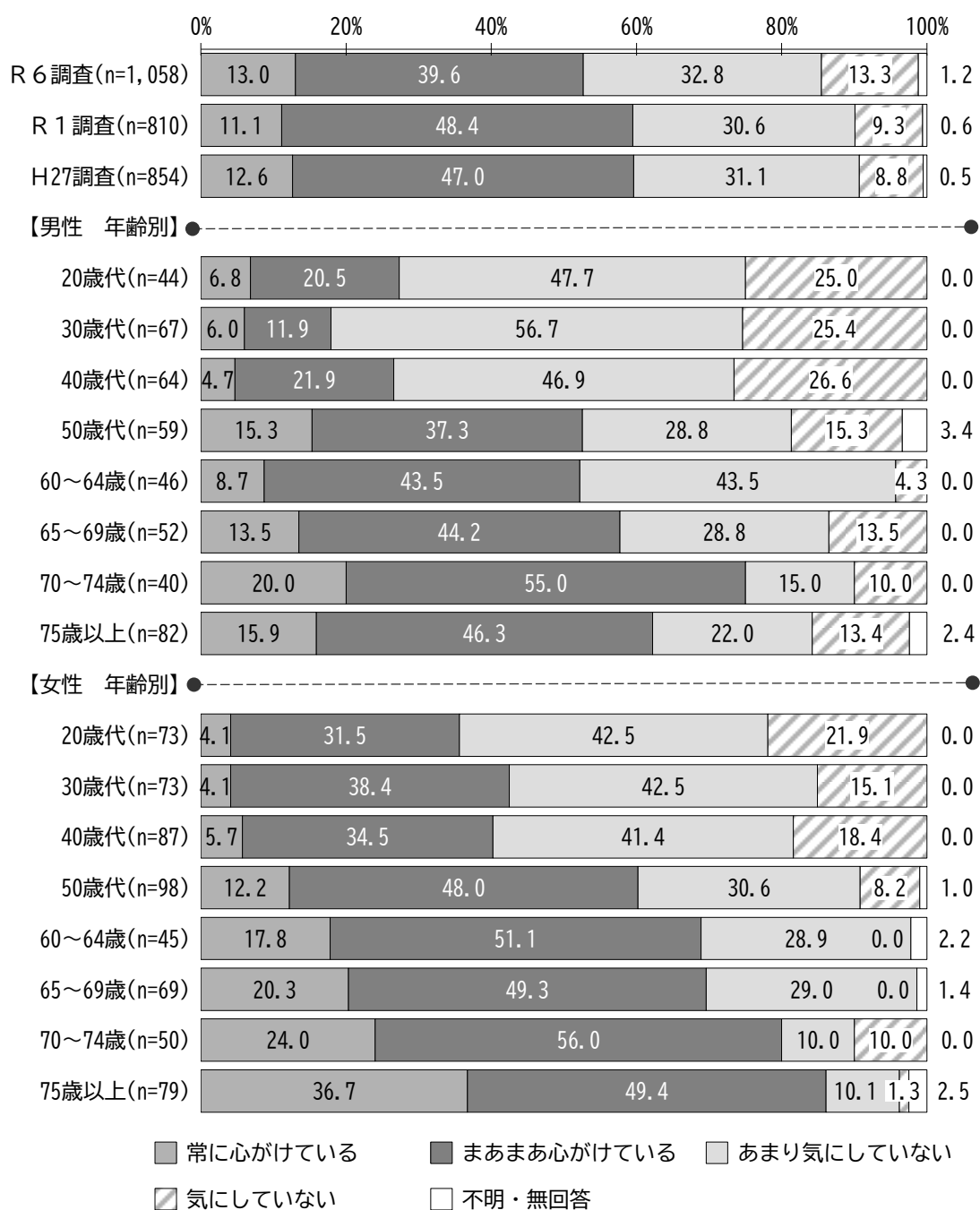
◆食品ロスの削減で取り組んでいること（20歳以上）



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。R 1 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 8 割以上と高くな
っています。

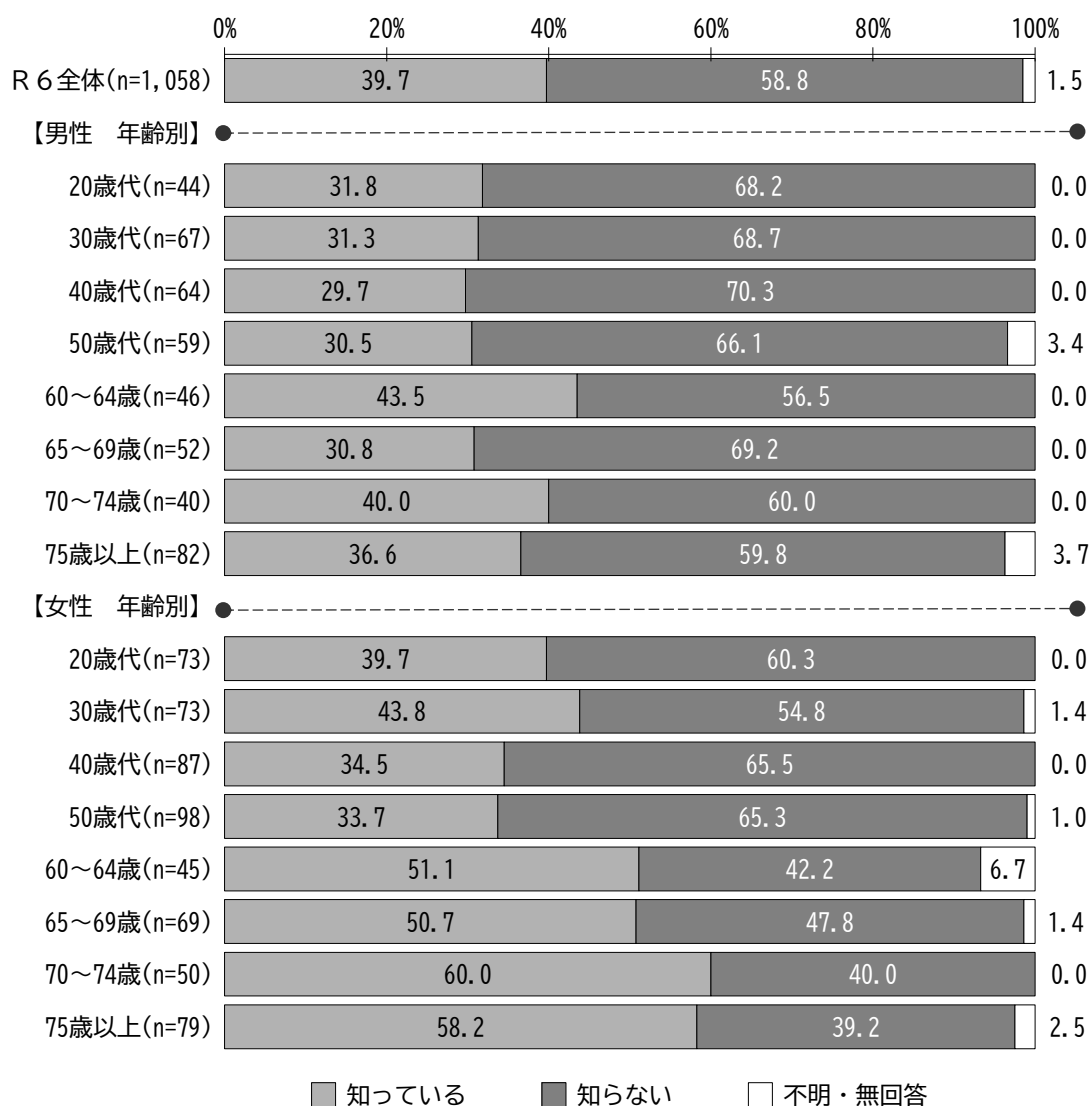
◆減塩に心がけているか (20 歳以上)



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。

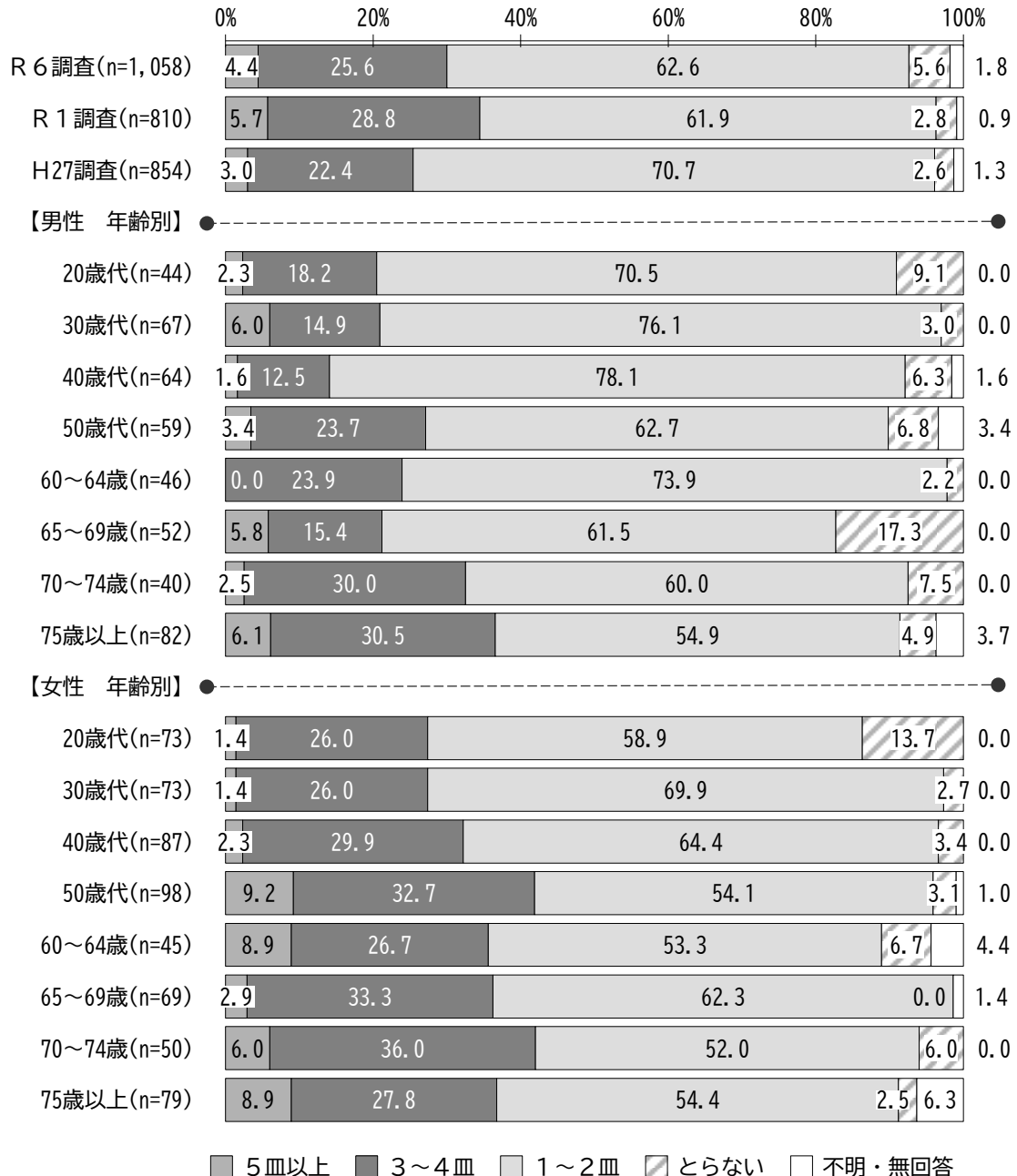
◆1日あたりの食塩摂取目標量が男性7.5g未満、女性6.5g未満ということを知っているか（20歳以上）



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、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。

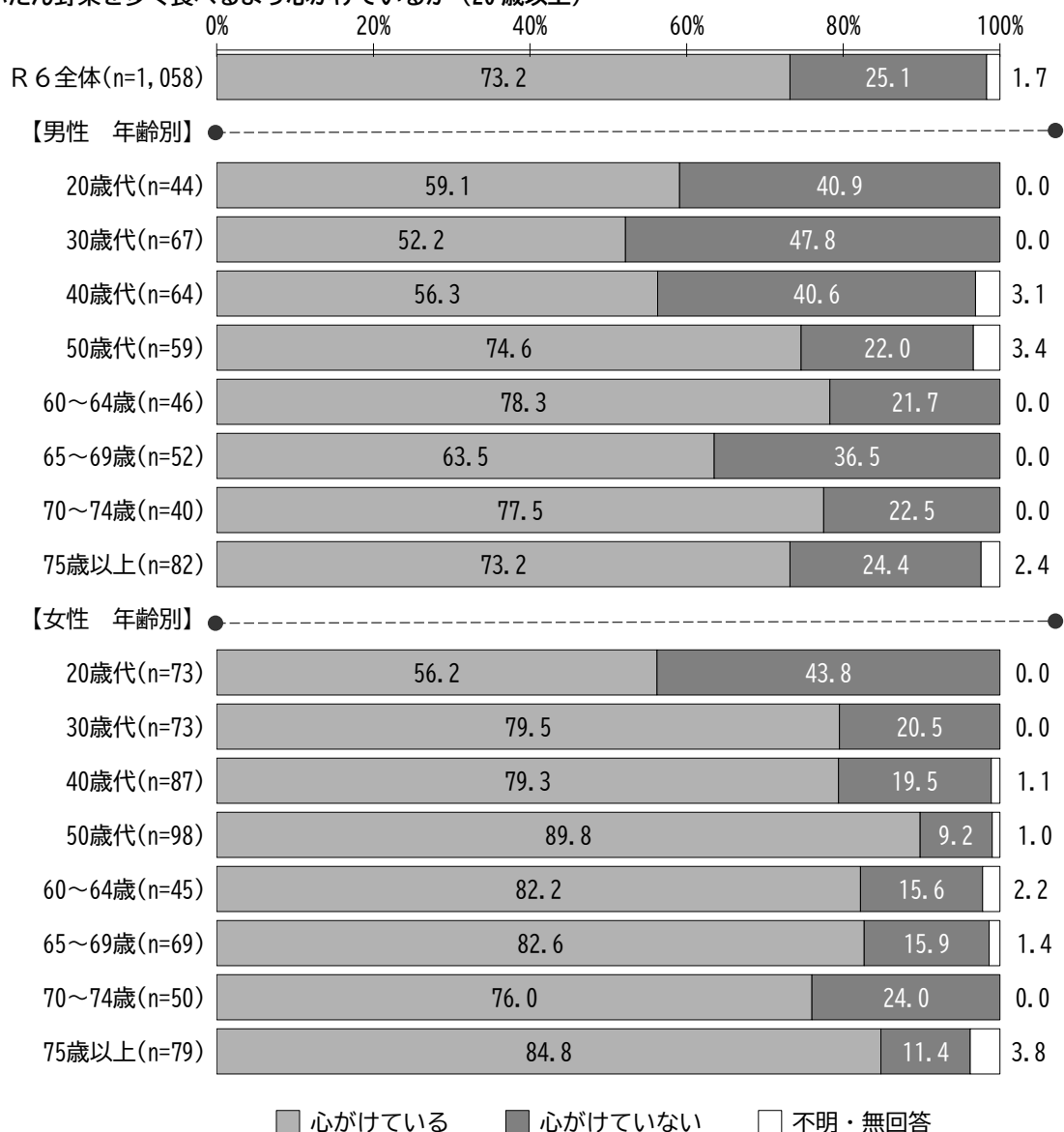
◆1日の野菜摂取量(20歳以上) ※1皿の目安は70g程度



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）



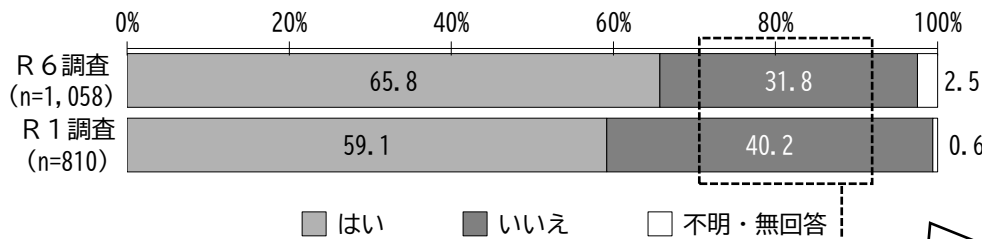
④ 身体活動・運動

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。R 1 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。

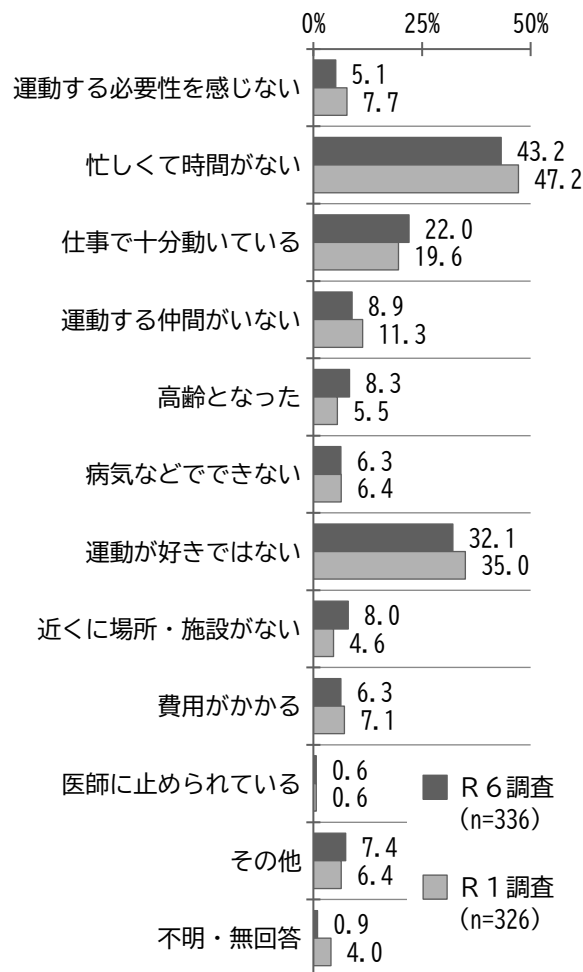
性別・年齢別では、男女ともに 30 歳代で「はい」が最も低くなっています。

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。R 1 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）



◆体を動かしていない理由（20 歳以上）



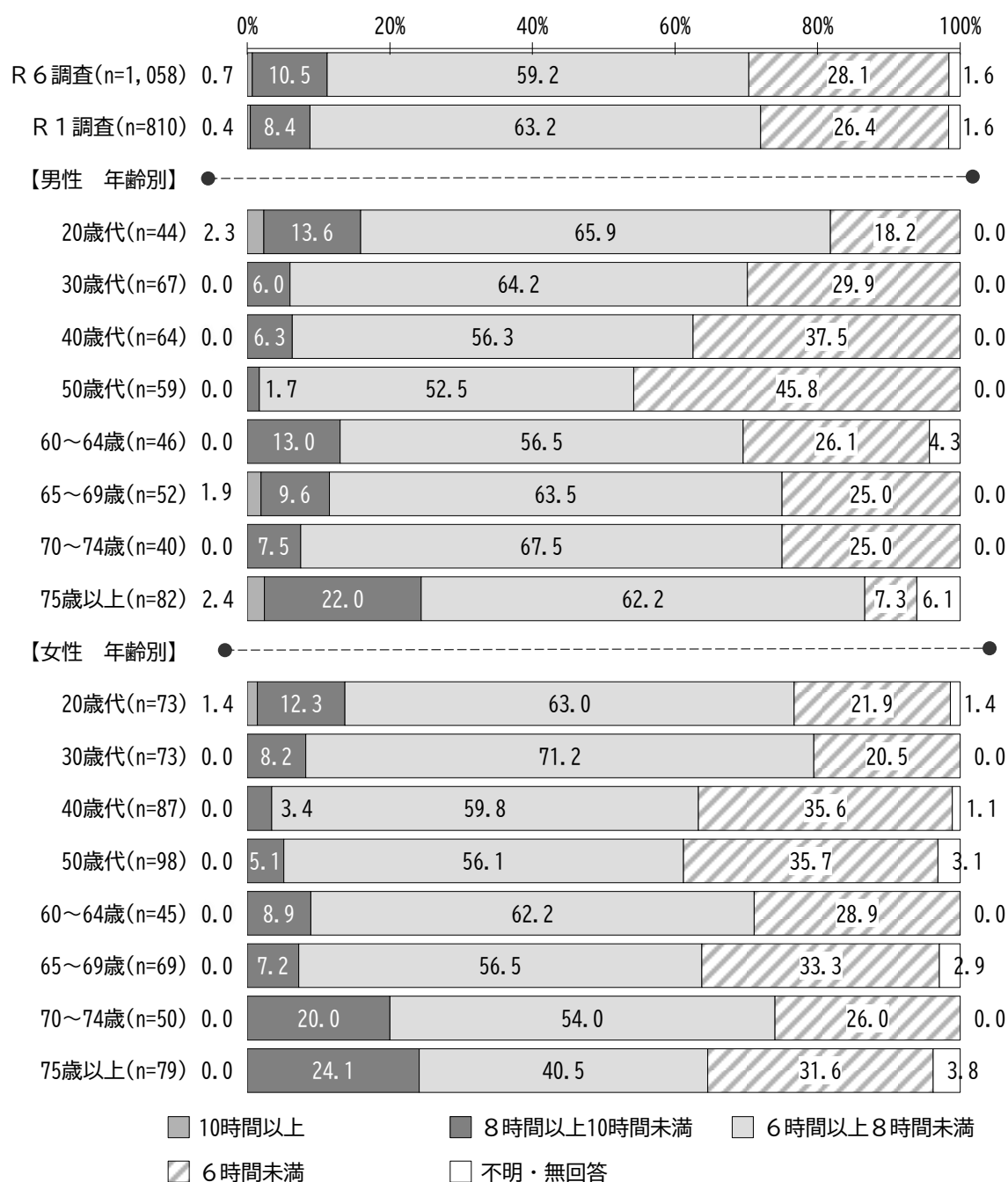
男女とも 30 歳代で「はい」が最も低くなっている

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%）をピークに高く、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。

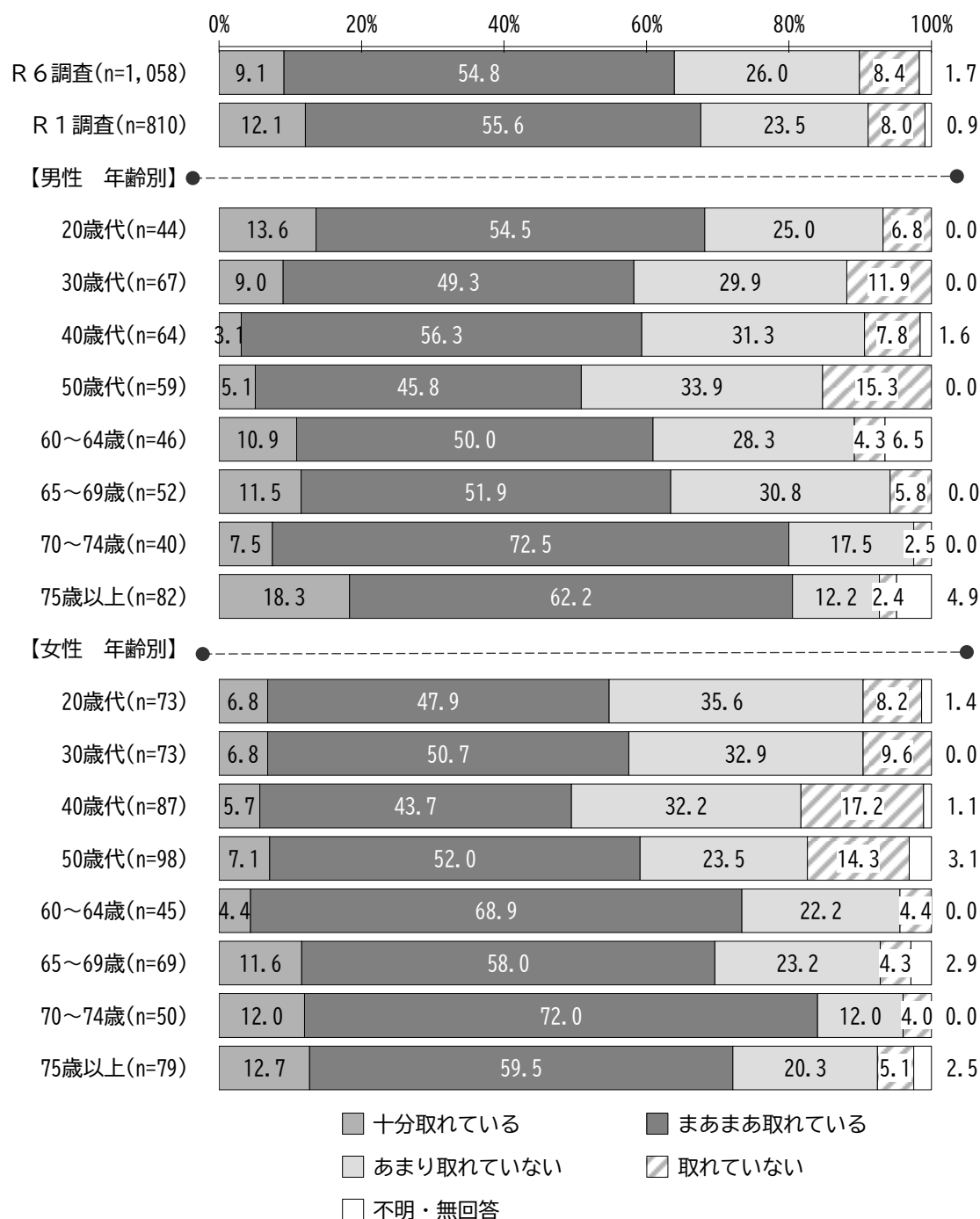
◆1日の睡眠時間（20歳以上）



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。

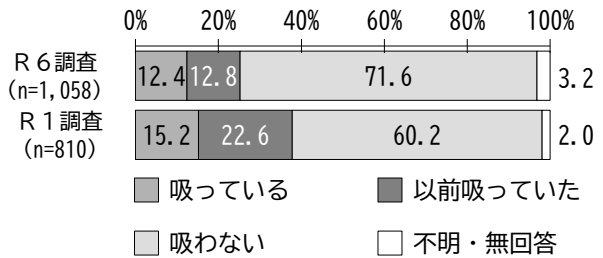
◆睡眠によって疲れが十分取れているか（20歳以上）



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。

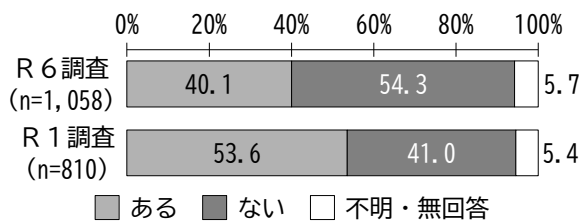
◆喫煙の状況（20歳以上）



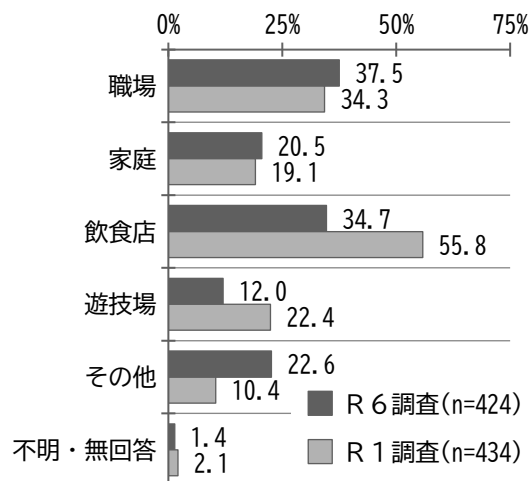
受動喫煙にあうことが「ある」は40.1%、「ない」が54.3%となっています。R1調査と比較すると、「ある」が13.5ポイント低くなっています。

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、「その他」が12.2ポイント高くなっています。

◆受動喫煙にあうことがあるか（20歳以上）

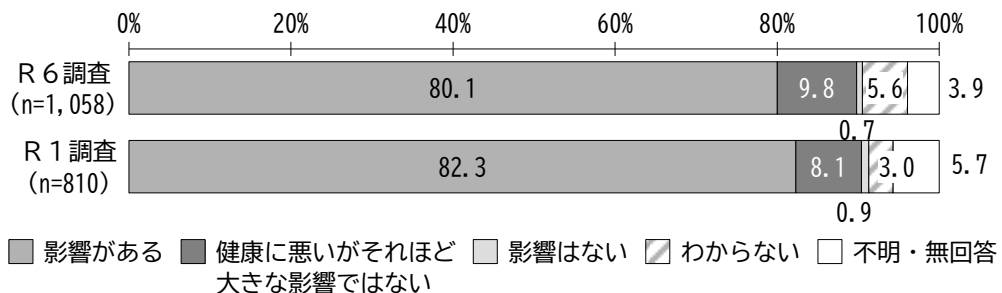


◆受動喫煙にあう場所（20歳以上）



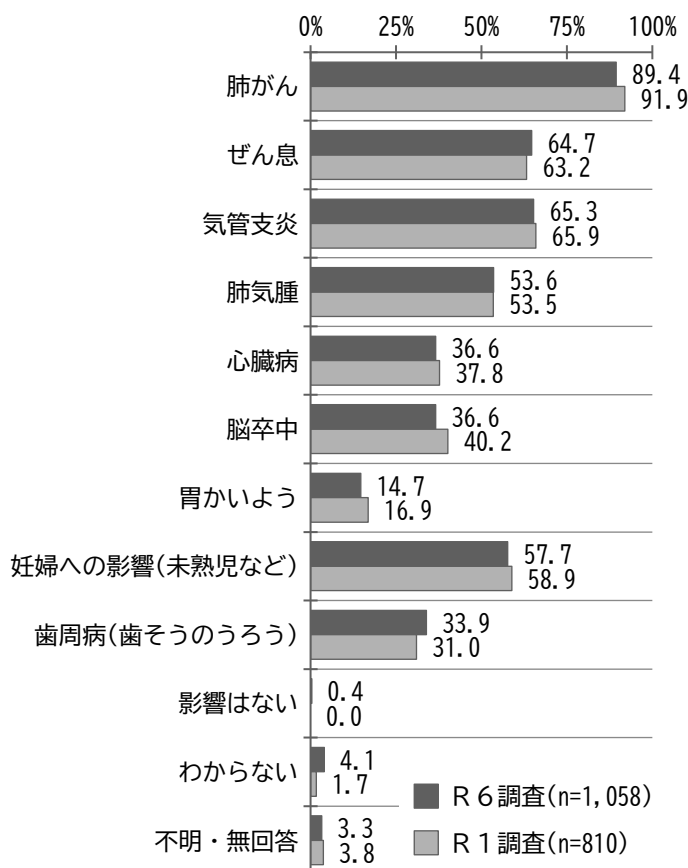
受動喫煙がたばこを吸わない人の健康に「影響がある」と思うは、80.1%と最も高く、次いで「健康に悪いがそれほど大きな影響ではない」が9.8%となっています。R1調査と比較すると、「影響がある」がやや低くなっています。

◆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）



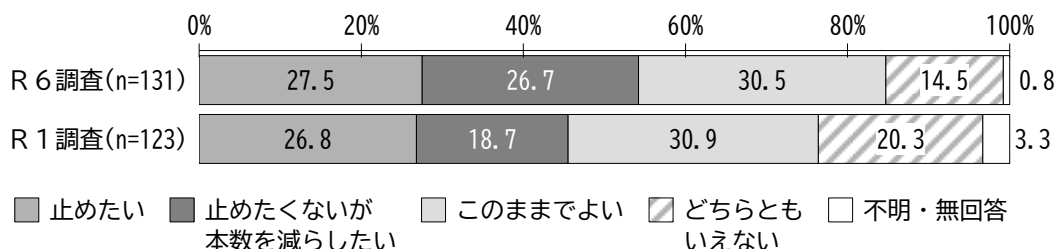
たばこによって影響があると思う病気については、「肺がん」が 89.4%と最も高く、次いで「気管支炎」が 65.3%となっています。R 1 調査と比較すると、いずれも同程度となっています。

◆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。R 1 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

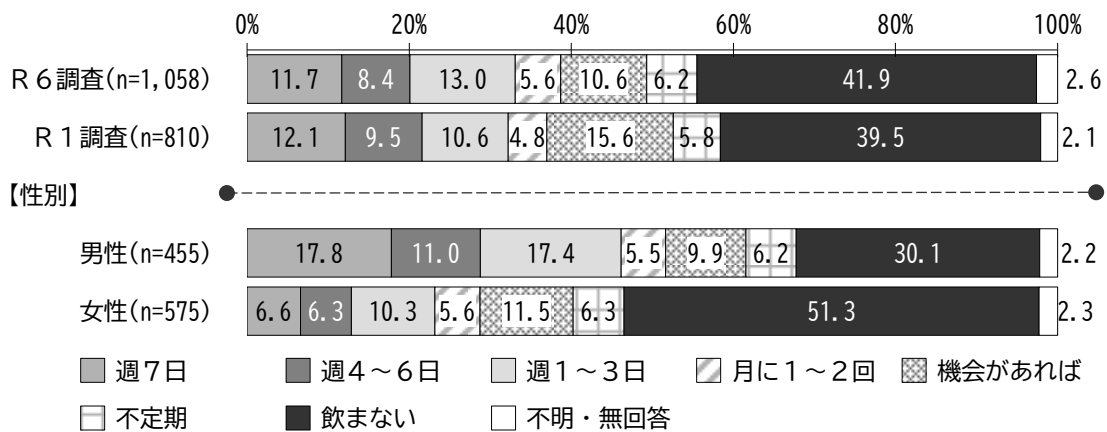


⑦ 飲酒

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。

性別でみると、「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。

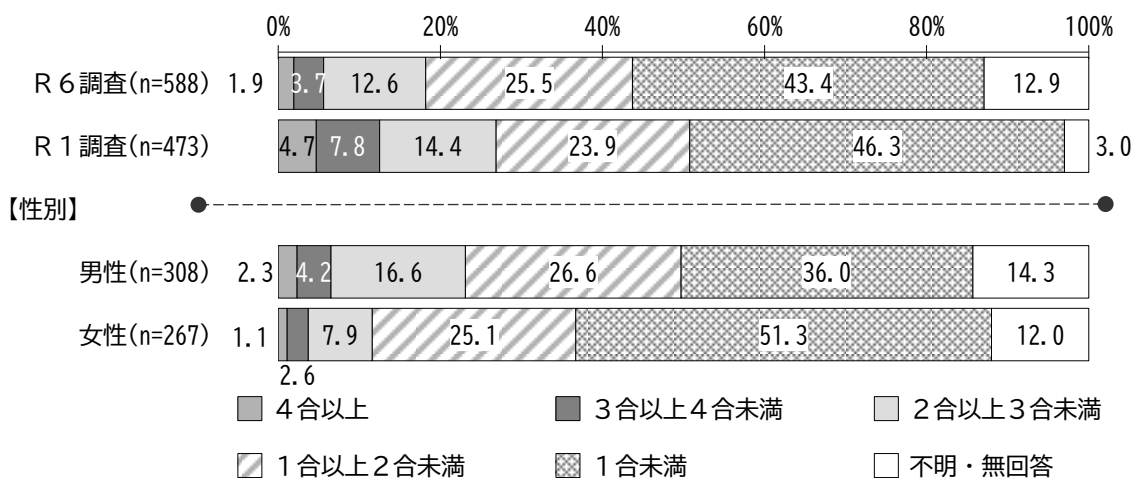
◆アルコールを飲む習慣について（20歳以上）



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」はそれぞれ低くなっています。

性別でみると、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。

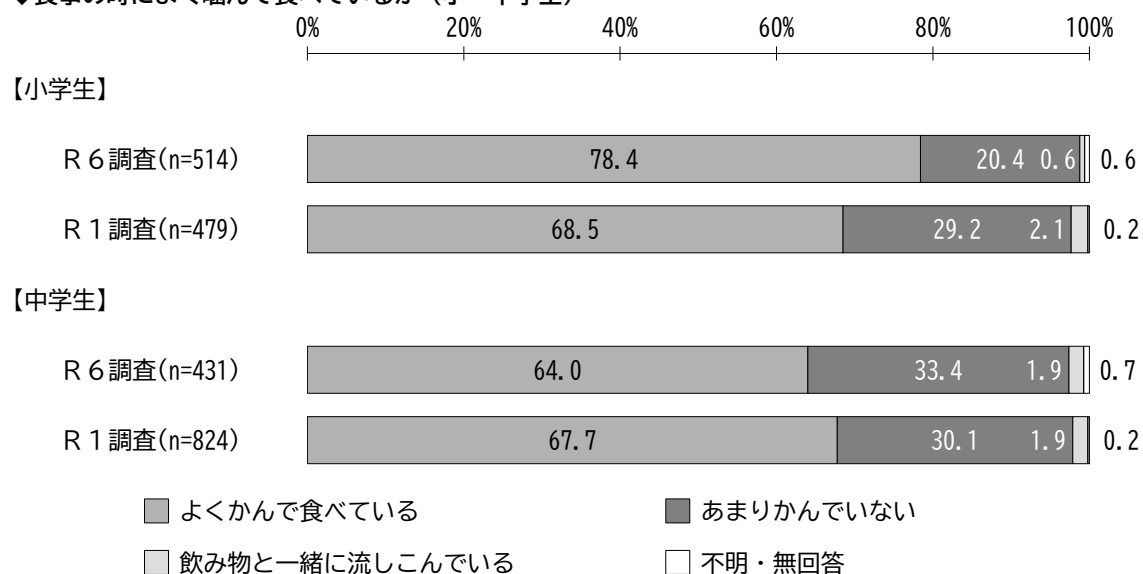
◆1日の飲酒量について（20歳以上）



⑧ 歯と口腔

食事の時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。R 1 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 R 1 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。

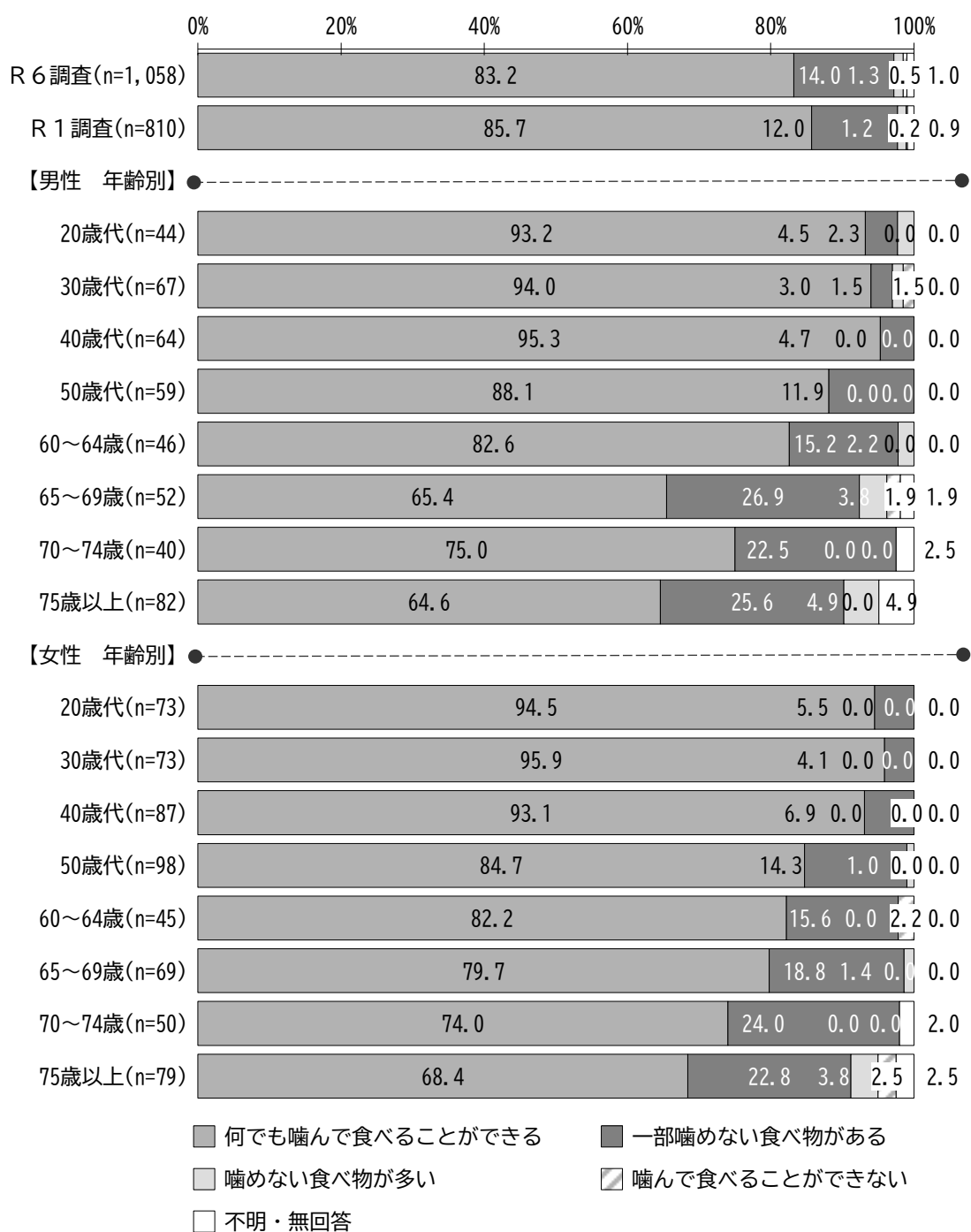
◆食事の時によく噛んで食べているか（小・中学生）



嚙んで食えるときの状態は、「何でも嚙んで食えることができる」が83.2%と最も高く、次いで「一部嚙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「何でも嚙んで食えることができる」がやや低くなっています。

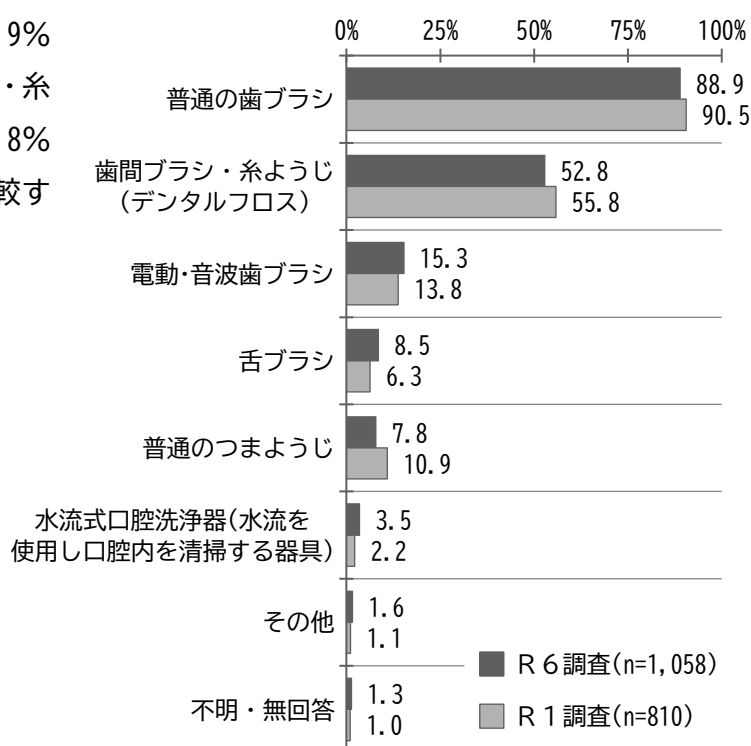
性別・年齢別では、「嚙んで食えることができない」が男性の30歳代・65～69歳、女性の60～64歳・75歳以上で一定数みられます。

◆嚙んで食えるときの状態（20歳以上）



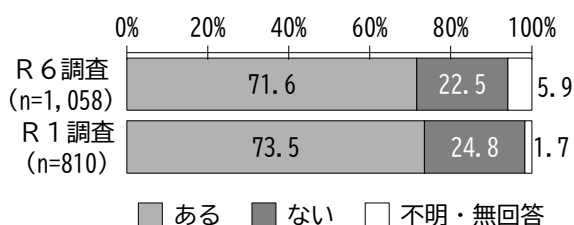
歯の手入れをするときに使用する器具は、「普通の歯ブラシ」が88.9%と最も高く、次いで「歯間ブラシ・糸ようじ（デンタルフロス）」が52.8%となっています。R1調査と比較すると、同程度となっています。

◆歯の手入れをするときに使用する器具（20歳以上）



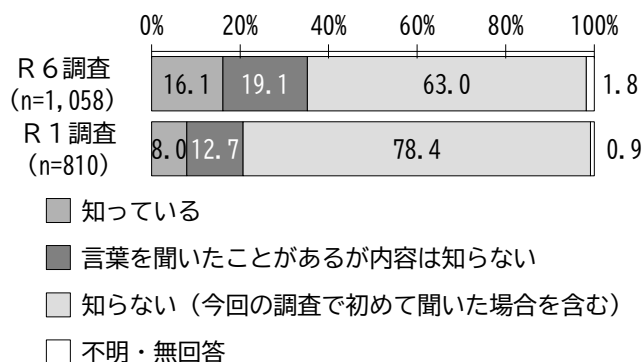
かかりつけ歯科医の有無が「ある」が71.6%、「ない」が22.5%となっています。R1調査と比較すると、「ある」がやや低くなっています。

◆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）

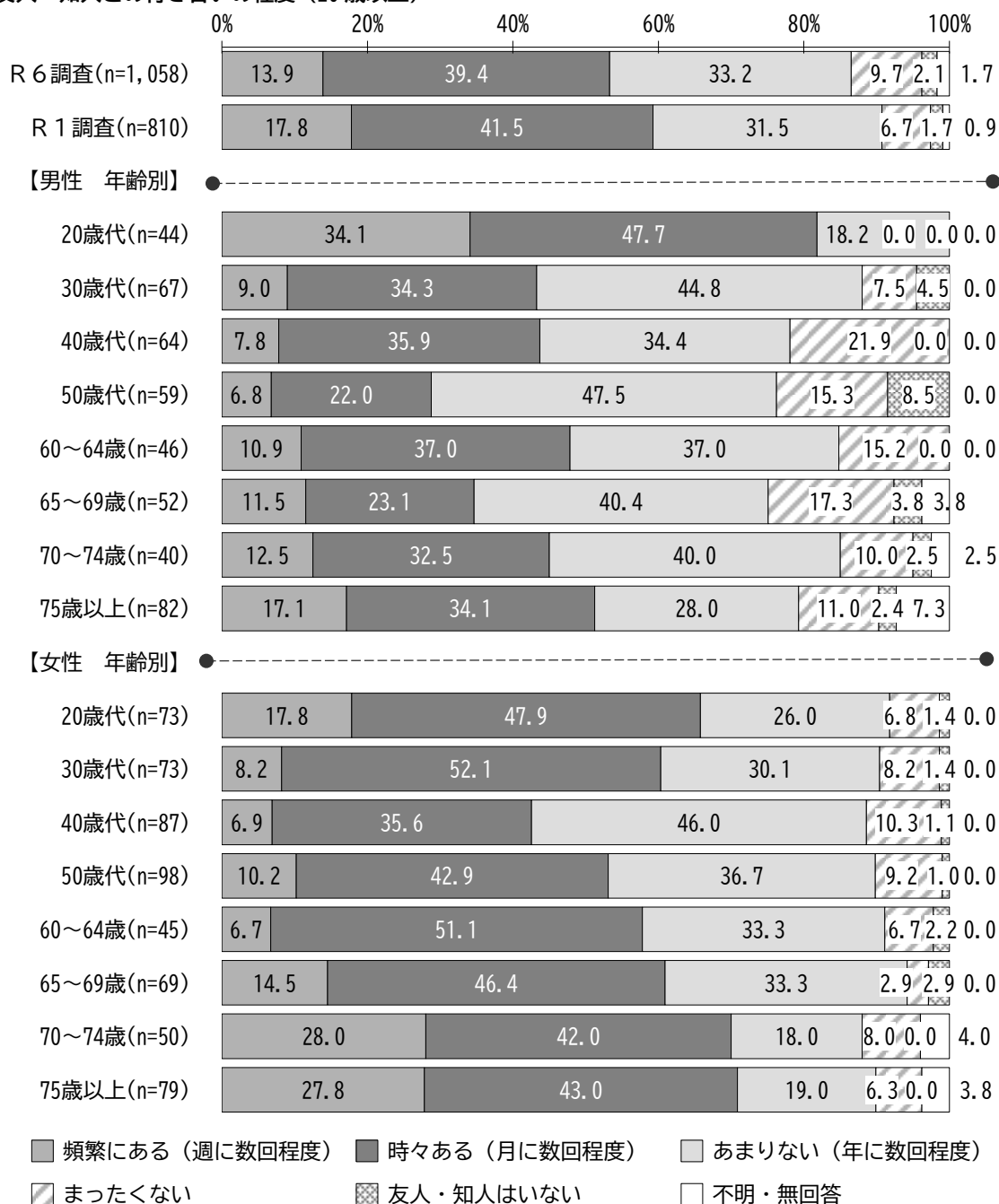


⑨ 社会とのつながり・こころの健康

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。R 1 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。

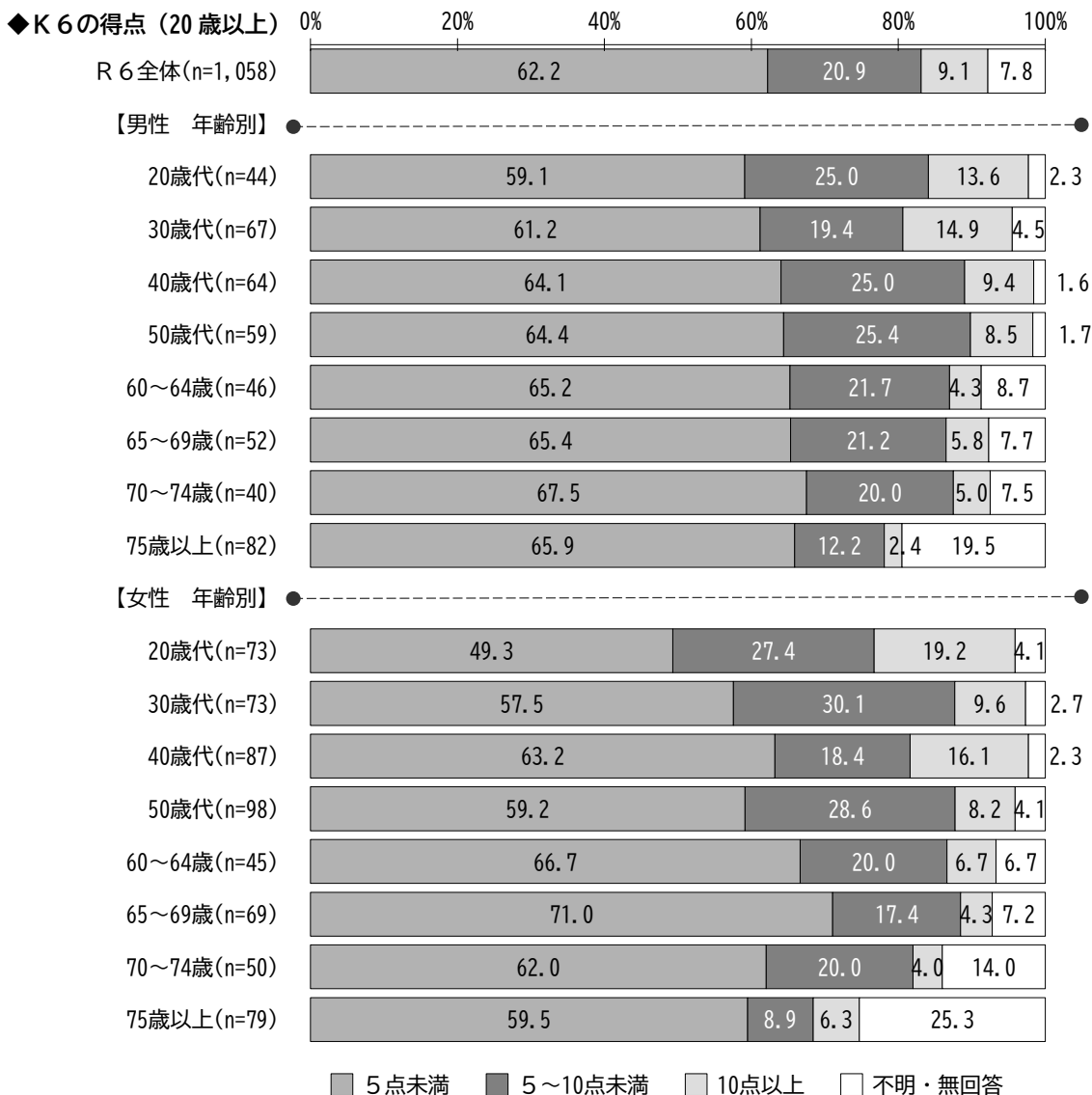
性別・年齢別では、「まったくない」が男性の 40 歳代で 21.9%と、同性・異性の他の年代と比べて高くなっています。また、男性の 50 歳代・60～64 歳・65～69 歳でも「まったくない」が 16%前後と、女性の同年代と比較しても高くなっています。

◆友人・知人との付き合いの程度（20 歳以上）



K 6（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。



K 6（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」「何をしても骨折りだと感じましたか」「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：28.4 女性：5.7 （令和4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：11.6 女性：6.5 （令和4年度）	男性：19.1 女性：5.8	◎
重点 高血圧の減少（平均値の低下）	20歳以上	男性：130.5 女性：128.8 （令和元年度）	男性：131.0 女性：130.5 （令和4年度）	男性：130 女性：125	■
脂質異常症の減少 LDL：160以上	20歳以上	男性：7.6% 女性：12.0% （令和元年度）	男性：6.2% 女性：11.0% （令和5年度）	男性：6.2% 女性：9.0%	○
重点 メタボ該当者及び予備群の減少	20歳以上	H20と比べて 2.9%の増加 （平成30年度）	H20と比べて 5.1%の増加 （令和5年度）	H20より 25%の減少	■
特定健診実施率の増加	20歳以上	83.7% （令和元年度）	83.9% （令和6年度）	増加	◎
特定保健指導実施率の増加	20歳以上	23.7% （平成30年度）	30.0% （令和5年度）	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	20歳以上	1.14% （令和元年度）	1.01% （令和5年度）	1.0%	○
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	20歳以上	10.7% （平成30年度）	11.3% （令和5年度）	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	20歳以上	46.0% （平成30年度）	49.7% （令和5年度）	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	40歳代及び50歳代	4.7% (平成30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% 子宮：63.3% 乳：56.9% (令和元年度)	胃：40.3% 肺：48.8% 大腸：39.5% 子宮：56.5% 乳：51.3% (令和6年度)	50%以上を維持	■
がん検診精密検査受診率	50歳以上	胃(xp)：100% 胃(内視鏡)：99.5%	胃(xp)：60% 胃(内視鏡)：99.4%	90%以上を維持	○
	40歳以上	肺：91.0% 大腸：71.7% 乳：97.5%	肺：95.1% 大腸：78.5% 乳：97.6%		
	20歳以上	子宮：95.5% (平成29年度)	子宮：98.7% (令和3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 適性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%	21.9%	17%	
	20歳代女性のやせの者	20.0%	23.3%	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)	56.9% (令和6年度)	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% (令和6年度)	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 運動・身体活動

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%	■
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%	行政機関：－ 職場：37.5% 家庭：20.5% 飲食店：34.7% 遊技場：12.0%	行政機関：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% 喘息：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% 喘息：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%	-	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	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：15.7%	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%	29.9%	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(一人で食事をする子どもの減少)	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 適性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%	21.9%	17%	
	20歳代女性のやせの者	20.0%	23.3%	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% (令和6年度)	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	20.4% (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	19.8% (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)	25.7% (令和6年度)	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～」を基本理念として掲げ、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、保健・医療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（案）

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。

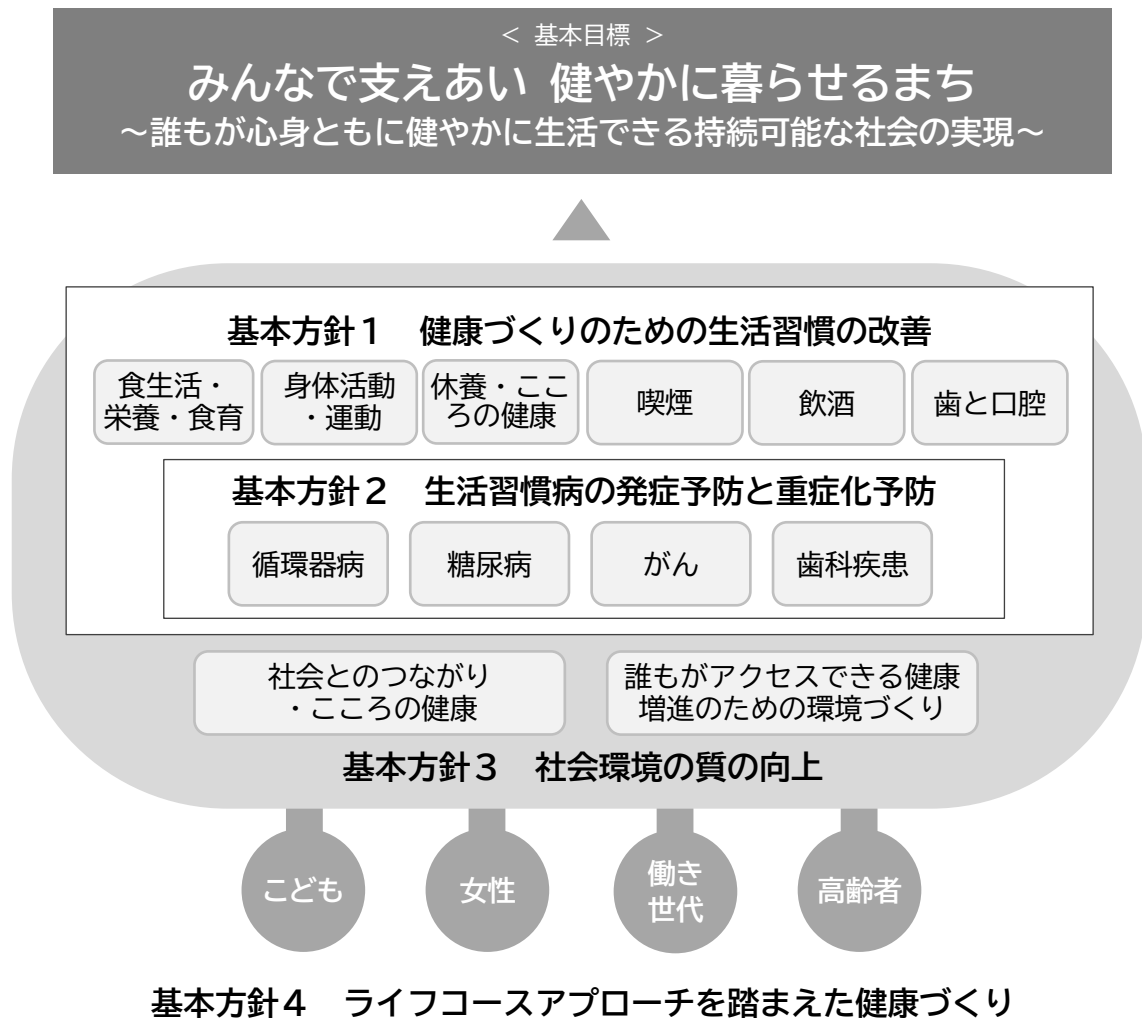
基本方針3 社会環境の質の向上

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、支え合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) 循環器疾患・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見られ、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

各務原市健康増進計画

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、健康な生活を送るうえ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心を育み、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。「栄養・食生活」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」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・協働の下、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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
適性体重を維持している人の増加	肥満者 (BMI25 以上) の減少	20～60 歳代 男性	29.9%	25%未満	健康増進計画 アンケート
		40～60 歳代 女性	13.9%	10%未満	
	やせの人 (BMI18.5 未満) の減少	20～30 歳代 女性	21.2%	15%未満	
	低栄養傾向者 (BMI20 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付けている人の増加		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 (野菜を一日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
朝食を欠食する人の減少		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	42.9%	30%以下	
朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」の増加		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	地産地消率	20 歳以上	44.9%	55%	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	62.9%	80%	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

(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む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、日常生活の中で身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R 6 調査で R 1 調査より高く、65.8%となっていますが、性別・年代別でみると差があり、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（運動・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（成人）
- ◆ こどものころから生涯にわたって、自分に合った運動、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合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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
習慣的に運動する人の増加（成人）	20 歳～64 歳 男性	25.4%	36%	健康増進計画 アンケート
	20 歳～64 歳 女性	9.9%	20%	
	65 歳以上 男性	24.7%	35%	
	65 歳以上 女性	23.2%	35%	
意識的に運動を心がけている人の増加	20 歳～64 歳 男性	66.4%	77%	健康増進計画 アンケート
	20 歳～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

(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とることが重要です。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）と回答する割合が令和元年に行った前回調査（以下「前回」という。）より高く、34.4%となっており、一日の睡眠時間が「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9.0%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とることを心がけよう
- ◆ 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
- ◆ ストレスや悩み事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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	20 歳～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 歳～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	20 歳～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

(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ますが、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で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 (R 6)	目標値 (R16)	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%		

(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
- ◆ 健康のために飲みすぎないルールをつくり、適切な飲酒行動を心がけよう

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 (R6)	目標値 (R16)	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

(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、自分に合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を目指そう
- ◆ 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

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 (R 6)	目標値 (R16)	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	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	健康増進計画 アンケート
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歳代	57.4%	50%以下	健康づくり 推進課調べ
	50歳代	71.8%	60%以下	
	60歳代	66.4%	60%以下	

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。循環器系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系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年で40.3%となっています。保健指導利用率についても増加傾向で35.2%となっています。歯周病検診の受診率は令和6年で40歳代及び50歳代で8.0%前後と増加しています。

一方で、アンケート調査結果では、定期的に健康診査をうけていない人が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、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

- ◆ 健診・検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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
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	21.1 (R5 年)	16.2 以下	健康づくり 推進課調べ
	20 歳以上女性	5.7 (R5 年)	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)	20 歳以上男性	11.8 (R5 年)	9.2 以下	健康づくり 推進課調べ
	20 歳以上女性	4.2 (R5 年)	2.7 以下	
高血圧の減少 (収縮期血圧の平均値の低下)	20 歳以上男性	131.2mmHg	121.2mmHg 以下	健康づくり 推進課調べ
	20 歳以上女性	130.2mmHg	120mmHg 以下	
脂質異常症の減少 (LDL:160 以上)	20 歳以上男性	6.2%	4.63%以下	健康づくり 推進課調べ
	20 歳以上女性	10.5%	7.9%以下	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	20 歳以上	H20 と比べて 4.9%の増加 (R5 年)	H20 より 25% の減少	市町村国保 法定報告
特定健診受診率の増加	20 歳以上	40.3% (R5 年度)	45%以上	健康増進計画 アンケート
特定保健指導実施率の増加	20 歳以上	35.2% (R5 年度)	35%以上	市町村国保 法定報告
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)	20 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)	20 歳以上	11.3% (R5 年度)	9.2%	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)	20 歳以上	49.7% (R5 年度)	47.3%	市町村国保 法定報告
透析導入者数 (人口千人対) の減少	20 歳以上	4.78 (R7.5 時点)	4.5 以下	健康づくり 推進課調べ

目標指標	対象	現状値 (R 6)	目標値 (R16)	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 歳代	57.4%	50%以下	健康づくり 推進課調べ
	50 歳代	71.8%	60%以下	
	60 歳代	66.4%	60%以下	

(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

- ◆ 定期的な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 (R 6)	目標値 (R16)	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 (R5 年)	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%	60%以上	健康増進計画 アンケート
		肺：48.8%		
		大腸：39.5%		
		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% (R4 年)	90%以上	地域保健・健康 増進事業報告
		胃 (内視鏡)： 100% (R4 年)		
	40 歳以上	肺：88.2% (R4 年)		
		大腸：42.5% (R4 年)		
		乳：95.5% (R4 年)		
	20 歳以上	子宮：95.8% (R4 年)		

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関わり、地域、保育所・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 9.2%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。必要な人に相談窓口を周知する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
- ◆ ボランティア活動への関心を高めることができる、研修や講座など、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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
社会活動に参加している人の増加	20 歳～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

(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。

さらに、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。

また、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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
健康経営に取り組む企業数の増加（岐阜県健康経営宣言企業）	企業	102 社 (R7.8 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： 10.0%	健康増進計画アンケート
		家庭： 20.5%	家庭： 5.0%	
		飲食店： 34.7%	飲食店： 25.0%	
		遊技場： 12.0%	遊技場： 12.0%	
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

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」「していない」の合算）が31.0%となっています。また、18歳調査結果では、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、学校や保育所等、こどもを取り巻く様々な環境に関わる大人も健康な食生活や運動習慣などに興味を持ち、こども達が楽しみながら取り組める工夫をし、地域でこどもの成長を支える体制づくりが重要です。

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）
- ◆ こどものころから生涯にわたって、自分に合った運動、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
- ◆ 子どもの運動能力の向上やスポーツ習慣の形成を目的に、子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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
朝食を欠食する人の減少【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の減少	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

(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、骨粗しょう症等が挙げられます。

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で、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 (R6)	目標値 (R16)	出典
骨粗しょう症検診受診率の向上【再掲】	40～70歳代女性	—	15.0%以上	健康増進計画アンケート
乳がん検診受診率の向上	40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	20歳以上女性	56.5%	60%以上	健康増進計画アンケート
若年女性のやせ（BMI18.5未満）の減少	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歳～64歳女性	9.9%	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

(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、保健指導など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とることを心がけよう（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）
- ◆ ストレスや悩み事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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少【再掲】	20 歳以上	H20 と比べて 4.9%の増加 (R5 年)	H20 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付けている人の増加【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（野菜を一日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 歳～64 歳 男性	25.4%	36%	健康増進計画 アンケート
	20 歳～64 歳 女性	9.9%	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 歳～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の解消をしている人の増加【再掲】	20 歳～64 歳	66.2%	65%以上	健康増進計画 アンケート

(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、健康寿命の延伸を目指すことが大切です。

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・食生活で肥満や低栄養を予防しよう
- ◆ こどものころから生涯にわたって、自分に合った運動、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とることを心がけよう（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を目指そう（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、活き活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）
- ◆ ストレスや悩み事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 (R 6)	目標値 (R16)	出典
低栄養傾向者（BMI20 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と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
社会活動に参加している人の増加【再掲】	65 歳以上	53.0%	58.0%	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

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、健（検）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) 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関わりが深く、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。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。