

第3期 富加町健康増進計画

第3期 富加町食育推進計画

第2期 富加町自殺対策計画




令和7年3月
富加町

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の構成	5
5 計画の策定体制	8
第2章 富加町の現状	9
1 人口等の動向	9
2 平均余命と平均自立期間	11
3 死亡の状況	12
4 要介護認定の状況	13
5 疾病の状況	14
6 医療費の状況	15
7 特定健康診査等の状況	17
8 がん検診の受診状況	19
9 歯・口腔の健康の状況	22
10 こころの健康の状況	24
11 生活習慣について	26
12 健康・食育等に関するアンケート結果（抜粋）	28
13 第2期健康増進計画・第2期食育推進計画の評価	53
14 第1期自殺対策計画の評価	58
15 データ等から見る健康課題	60
第3章 第3期健康増進計画・食育推進計画	63
I 一次予防を重視した領域ごとの健康づくり	64
II 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化予防	80
III 健康を支える社会環境の整備	84
第4章 第2期自殺対策計画	87
1 取組の方向性	89
2 自殺予防のための取組と目標	91
I 地域におけるネットワークの強化	92
II 自殺対策を支える人材の育成	93
III 住民への啓発と周知	94
IV 生きることの促進要因への支援	96
V 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	98

第5章 計画の推進	101
1 計画の進行管理	101
2 計画の推進	101
3 関係機関の連携	101
資料編	103
1 計画策定の経過	103
2 富加町健康増進計画等策定委員会設置要綱	104
3 富加町健康増進計画等策定委員会 委員名簿	105

The background features several overlapping circular elements. At the top center is a large circle composed of many thin, concentric light blue lines. To its right is a solid medium-sized blue circle. Below the concentric circle is a large blue circle containing a pattern of smaller, semi-transparent blue dots. To the right of this is a large circle with a diagonal hatching pattern in light blue, containing a solid bright blue circle. At the bottom center is a small solid blue circle. The text '第1章 計画の概要' is centered over the hatched circle.

第1章 計画の概要

第1章 計画の概要

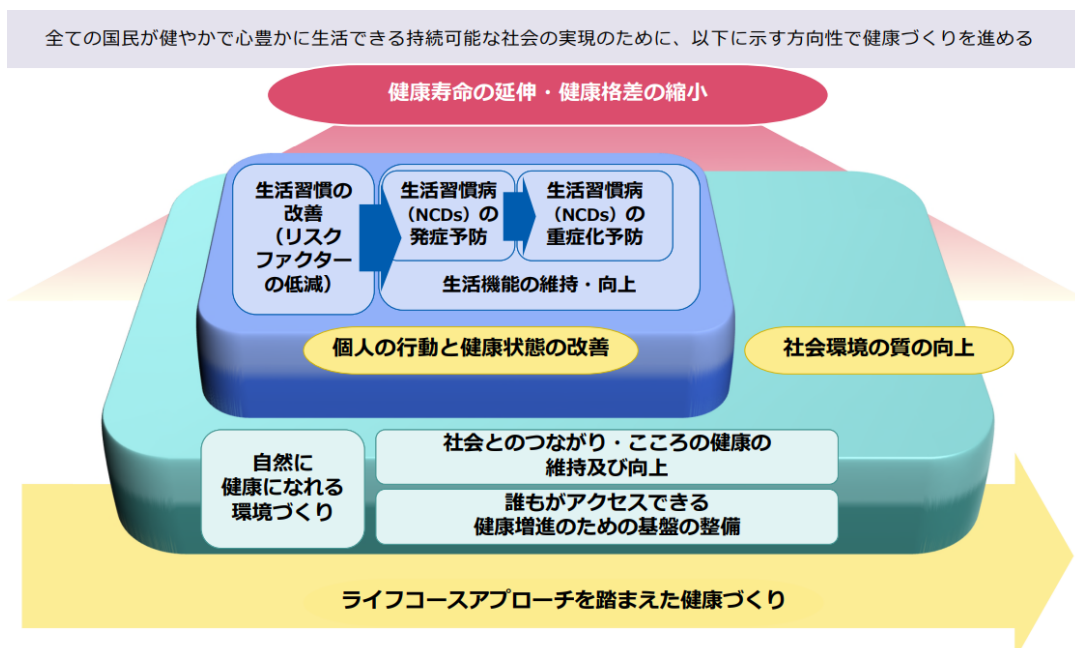
1 計画策定の趣旨と背景

今や世界有数の長寿国となった我が国では、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命¹を延ばすことが喫緊の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などがもたらされ、健康格差²は更なる拡大を見せています。

国においては、2023（令和5）年5月に「健康日本21（第三次）」を策定し、少子高齢化の進展と総人口の減少、一人暮らし世帯の増加、女性のさらなる社会進出、多様な働き方の広まり、新興感染症を見据えた新しい生活様式の対応の進展など、昨今の社会変化を踏まえ、「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」とし、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つの基本的な方向を掲げています。

一方、国民のライフスタイルや価値観、ニーズの多様化などを背景に、栄養の偏り、不規則な食生活による生活習慣病の増加など、様々な問題が生じており、「食」を取り巻く状況が大きく変化しています。国では、2005（平成17）年7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行し、これに基づき「食育推進基本計画」（2006（平成18）年度～2010（平成22）年度）を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取組をスタートさせました。そして、その取組は3度の見直しを経て「第4次食育推進基本計画」（2021（令和3）年度～2025（令和7）年度）に引き継がれています。

【図表1-1：健康日本21（第三次）の概念図】



資料：厚生労働省「健康日本21（第三次）の概要」（令和5年10月20日）

1 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。（厚生労働省）
 2 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。（厚生労働省）

第1章 計画の概要

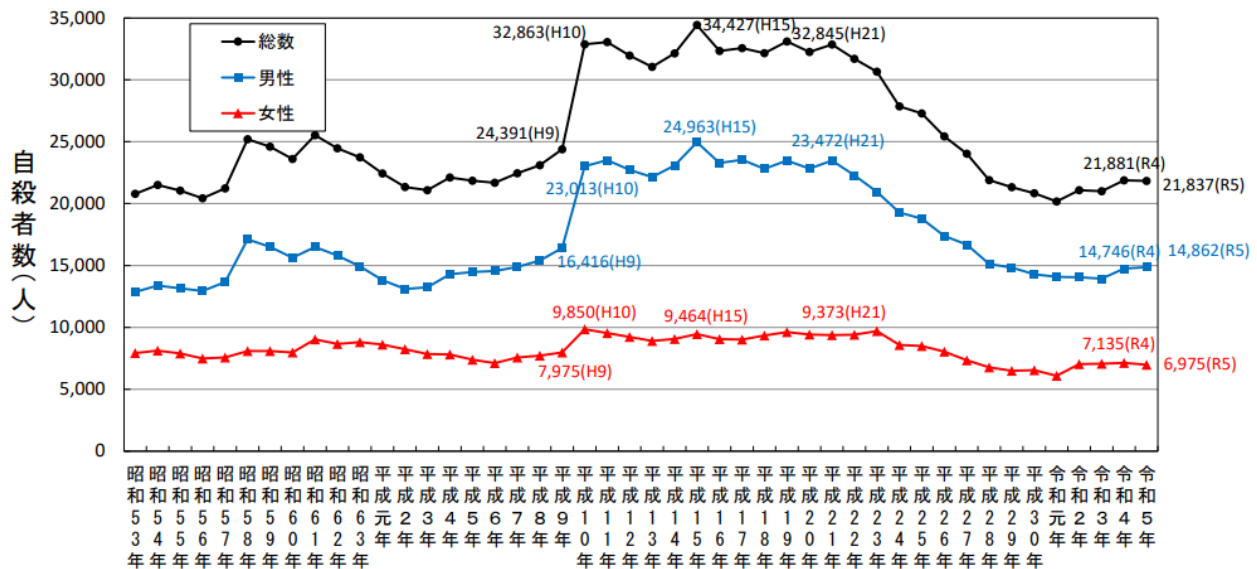
1998（平成10）年以降、全国の自殺者数は年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、2006（平成18）年10月に自殺対策基本法が施行され、自殺を「個人的な問題」としてとらえるのではなく、「社会的な問題」としてとらえ、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

また、2016（平成28）年の自殺対策基本法改正により、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定等が義務付けられました。

基本法の成立後、「自殺総合対策大綱（以下「大綱」）」に基づき政府や地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組が行われ、全国の自殺者数は3万人台から2万人台にまで減少しましたが、2020（令和2）年には新型コロナウイルス感染症の影響等により、11年振りに増加に転じています。

このような状況を受け、2022（令和4）年に新たな大綱が策定され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」等が重点施策として示されました。

【図表1-2：日本の自殺者の年次推移】



資料：厚生労働省・警察庁「令和5年中における自殺の状況」（令和6年3月19日）

本町においては、2018（平成30）年に「第2期富加町健康増進計画・第2期富加町食育推進計画・第1期富加町自殺対策計画（以下、「前計画」という）」を策定し、健康づくり施策、食育、自殺対策をそれぞれ推進してまいりました。

町民のこころとからだの健康づくりと食育は、それぞれが相互に連携しながら一体的に推進することが必要であり、この3計画については引き続き一体的な見直しが効率的かつ有効であると考えられます。

前計画が計画期間を満了することに伴い、「第3期富加町健康増進計画・第3期富加町食育推進計画・第2期富加町自殺対策計画（以下、「本計画」という）」を策定します。

2 計画の位置づけ

(1) 健康増進計画

健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として、本町の健康づくりの推進等に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「健康日本21」及び岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」との整合性を図ります。

(2) 食育推進計画

食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として、本町の食育の推進に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「食育推進基本計画」及び岐阜県の「第4次岐阜県食育推進基本計画」との整合性を図ります。

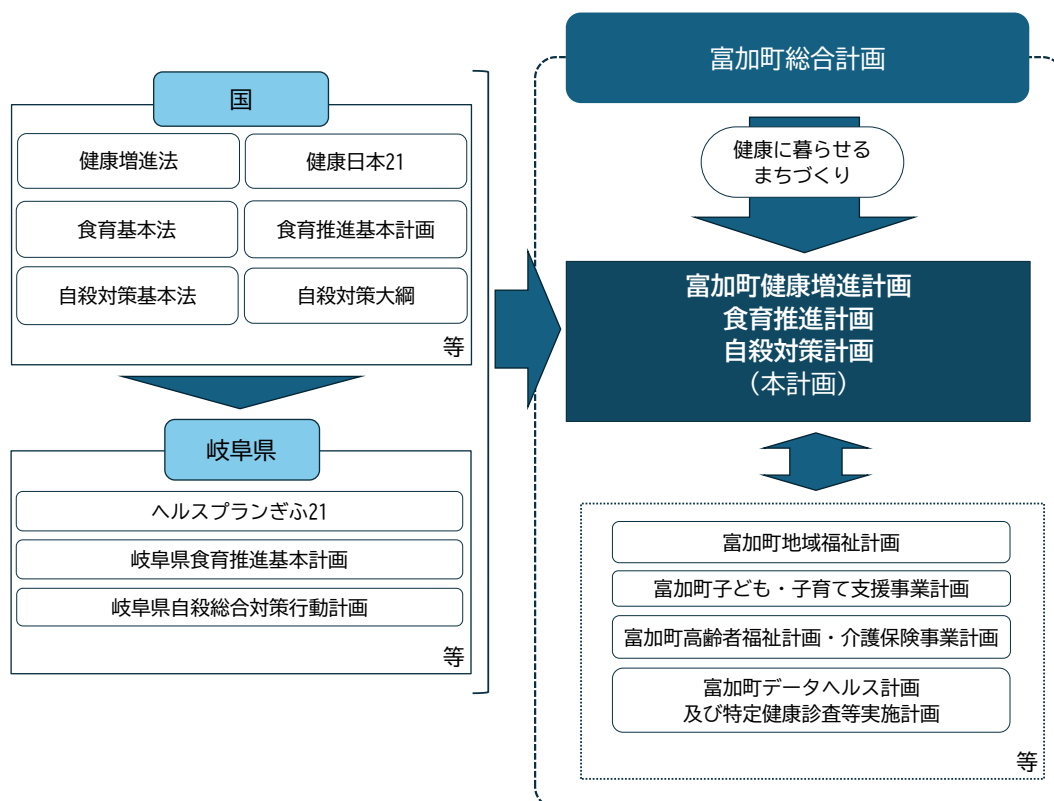
(3) 自殺対策計画

自殺対策基本法第3条第2項（地方公共団体の責務）及び同法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、本町の自殺対策に関する基本的な事項を定めるものです。

(4) 他の計画との関係

本計画は、「富加町第5次総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、「富加町地域福祉計画」、「富加町データヘルス計画・特定健康診査等実施計画」、「富加町子ども・子育て支援事業計画」、「富加町高齢者保健福祉計画介護保険事業計画」等の関連計画との整合性を図るものとします。

【図表1-3：関連計画との関係】



第1章 計画の概要

3 計画の期間

本計画の期間は、2025（令和7）年度を初年度とし、2030（令和12）年度までの6年間とします。ただし、社会情勢の変化や制度の改正により、必要に応じて見直しを行います。

【図表1－4：計画期間】

○…中間評価
◎…最終評価

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度	令和13年度	令和14年度	令和15年度	令和16年度	令和17年度	令和18年度
第3期富加町健康増進計画							◎						
第3期富加町食育推進計画							◎						
第2期富加町自殺対策計画							◎						
国：健康日本21（第三次）						○				◎			
県：第4次ヘルスプランぎふ21						○						◎	
国：第4次食育推進基本計画		◎											
県：第4次岐阜県食育推進基本計画						◎							
国：自殺総合対策大綱													
県：第4期岐阜県自殺総合対策行動計画						◎							

4 計画の構成

(1) 基本理念

第5次富加町総合計画では、めざす将来像を「JUSTomika Life みんなで創る 誰もが住みよい ちょうどいいまち とみか」と定めています。そして、これを実現するために第一に掲げられた方向性が「健康に暮らせるまちづくり」であり、「健康づくり」については、健康寿命の延伸をめざし、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それをまちぐるみで支えるまちづくりをめざしています。

本計画では、これを受けて、町民のめざす健康像を次のとおりとし、町民の健康寿命の延伸を実現するために、一人ひとりの健康づくりを地域全体で支える体制づくりをめざします。

みんなで創ろう！健やかで幸せなまち とみか

(2) 基本目標

本計画について、以下の基本目標を定め、健康づくり、食育、自殺対策の取組を推進します。

◆基本目標1 健やかな生活習慣の形成・改善を推進します

健康増進の基本となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯・口腔の健康」に関する分野について、こどもの頃から健康な生活習慣の形成と成長発達を支援すること、青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行うこと、生活習慣に起因する疾患による要介護状態を予防するための取組の推進等、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの視点から、生涯の健康を支える生活習慣の形成・改善を推進します。

◆基本目標2 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化を予防します

町民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、心身の状態を知り、生活習慣の見直しや確認をする手段の一つとして健康診査を位置づけます。上手に活用して変化に気づき、生活習慣病の発症や悪化の予防が図られるよう健康診査の受診を促進します。

また、糖尿病、循環器疾患、がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等に対処するため、各種健康診査の受診により早期に発見し、必要に応じて生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援するとともに、必要な場合には医療機関の受診へとつなげ、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防を推進します。

◆基本目標3 健やかな暮らしを支える地域社会づくりを応援します

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要です。町はもちろん、町民の健康づくりを支援する関係団体やグループ、学校、事業所等の積極的な参加協力を得ることや、情報を発信していくことにより、町民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境の改善・向上を推進します。

◆基本目標4 地域に根ざした食育を推進します

「食」についての考え方や食生活は、時代とともに変化するものであり、個人の自由な選択によるものでもあります。こうした考えのもと、本計画では、「食」についての関心を高め、町民一人ひとりが、自らの食生活を見直し、よりよい食生活の実現をめざします。

特に、生活習慣や健康観を形成する時期にあるこどもたちに対して、地域の食文化や「食」に関する知識を身につけるための食育を推進します。

◆基本目標5 「生きる支援」を推進します

健康・食育に関するアンケート結果によると、本気で自殺を考えたことある町民が8.5%いることがわかりました。その理由は、家庭の問題、病気等の健康問題、勤務関係の問題、経済的な問題等、様々な要因があり、自殺は誰にでも起こり得ることです。町民一人ひとりの悩みや不安、ストレスをなくすことはできませんが、それらを軽減することはできます。そこで、「生きる支援」に着目した取組を進め、自殺者ゼロの地域をめざします。

(3) 計画の体系

【図表1-5：計画体系図】

みんなで創ろう！健やかで幸せなまち とみか

健康増進計画・食育推進計画

自殺対策計画

【基本目標】

- 基本目標1 健やかな生活習慣の形成・改善を推進します
- 基本目標2 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化を予防します
- 基本目標3 健やかな暮らしを支える地域社会づくりを応援します
- 基本目標4 地域に根ざした食育を推進します
- 基本目標5 「生きる支援」を推進します

【基本施策】

- I 一次予防を重視した領域ごとの健康づくり
 - 1 食生活・栄養
 - 2 身体活動・運動
 - 3 休養・こころの健康
 - 4 たばこ
 - 5 アルコール
 - 6 歯・口腔の健康
- II 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化予防
 - 1 健康管理としての健（検）診の促進
 - 2 発症予防と重症化予防
- III 健康を支える社会環境の整備
 - 1 自然に健康になれるまちづくりの実践
 - 2 社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上

【基本施策】

- I 地域におけるネットワークの強化
- II 自殺対策を支える人材の育成
- III 住民への啓発と周知
- IV 生きることの促進要因への支援
- V 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

5 計画の策定体制

(1) 富加町健康増進計画等策定委員会での協議

本計画の策定には、地域住民はもとより幅広く様々な分野から意見を反映させる必要があります。そこで、町議会議員、保健医療関係者、地域福祉関係者、教育関係者、食生活改善関係者、行政関係者による策定委員会を設置し、本計画の審議機関としました。

(2) 健康に関する意識調査の実施

本計画の策定に先立ち、町民の健康意識や日常生活状況、健康づくりに関する意見等を把握し、町の健康に対する取組への基礎資料として活用するために、2024（令和6）年に「健康・食育等に関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。

【図表1－6：アンケート調査の実施概要】

<調査方法等>

調査対象者	町内にお住まいの18歳以上の方から無作為に抽出
調査票の配布・回収	郵送配布・郵送回収
調査基準日	令和6年7月1日
調査期間	令和6年7月3日～7月24日

<回収結果>

配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回答率
1,500	772	51.5%	772	51.5%

(3) パブリックコメントの実施

本計画書の素案について、計画案を公表し、町民からの意見募集を行いました。

対象者	町内に在住、在勤、在学の方
募集方法	町公式ホームページにおいて計画案を公表し、郵送、ファックス、電子メール等で意見を募集
募集期間	令和7年1月14日（火）～2月14日（金）
結果	0件

The background features several abstract blue elements: a large semi-transparent circle with concentric circles inside, a solid medium circle, a large circle with a diagonal hatching pattern, a large circle with a dotted pattern, and a small solid circle at the bottom center.

第2章 富加町の現状

第2章 富加町の現状

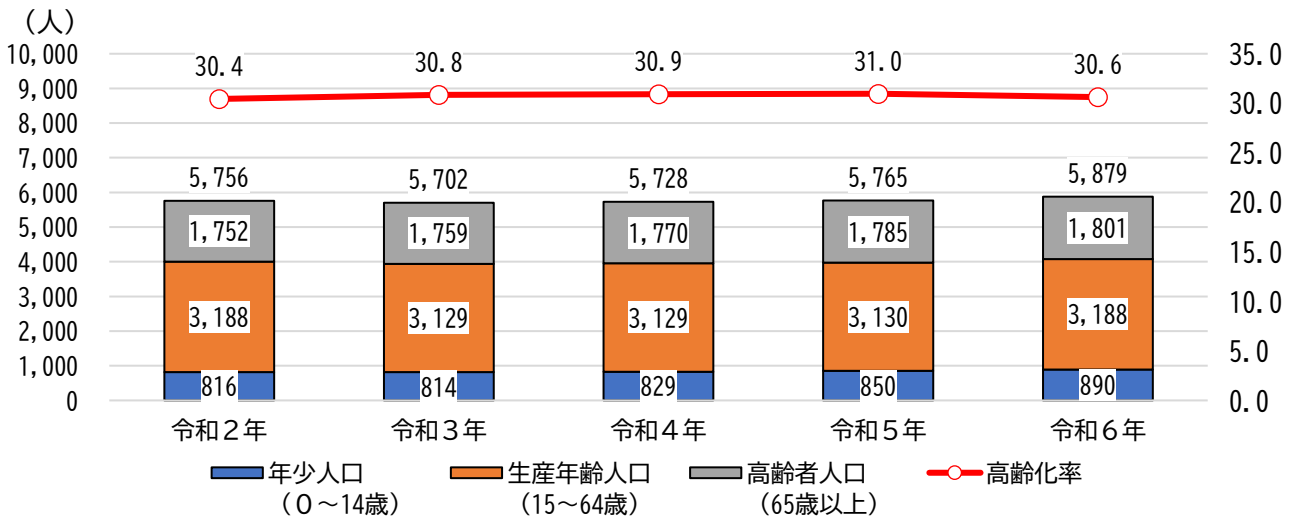
1 人口等の動向

(1) 総人口の推移

人口の推移をみると、令和3年以降、総人口は増加傾向にあり、令和6年では5,879人となっています。年齢3区分別にみると、全ての年齢層で増加を続けています。

また、高齢化率は令和2年以降横ばいで推移しており、令和6年では30.6%となっています。

【図表2-1：年齢3区分別総人口の推移】

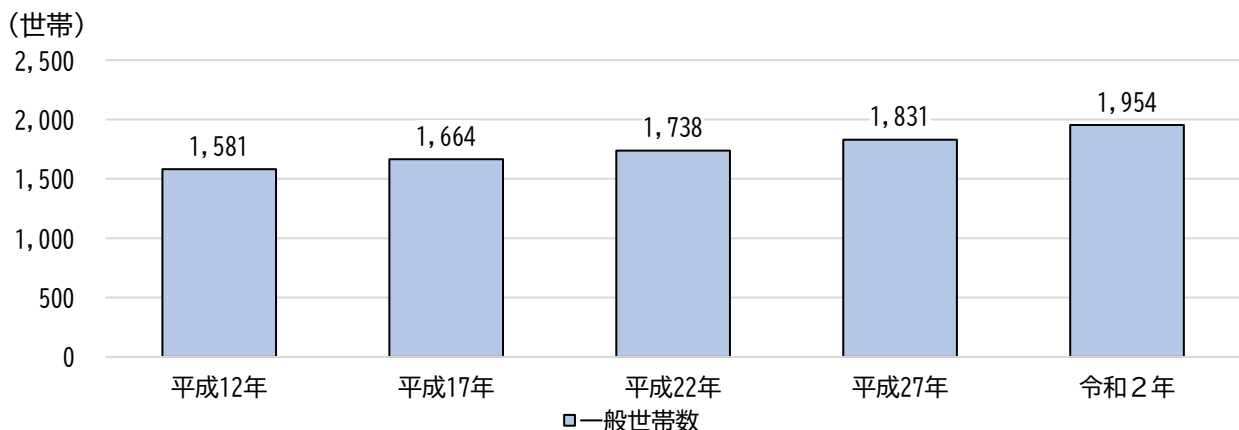


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

(2) 世帯の推移

一般世帯数の推移をみると、平成12年以降増加を続けており、令和2年では1,954世帯となっています。

【図表2-2：世帯の推移】



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

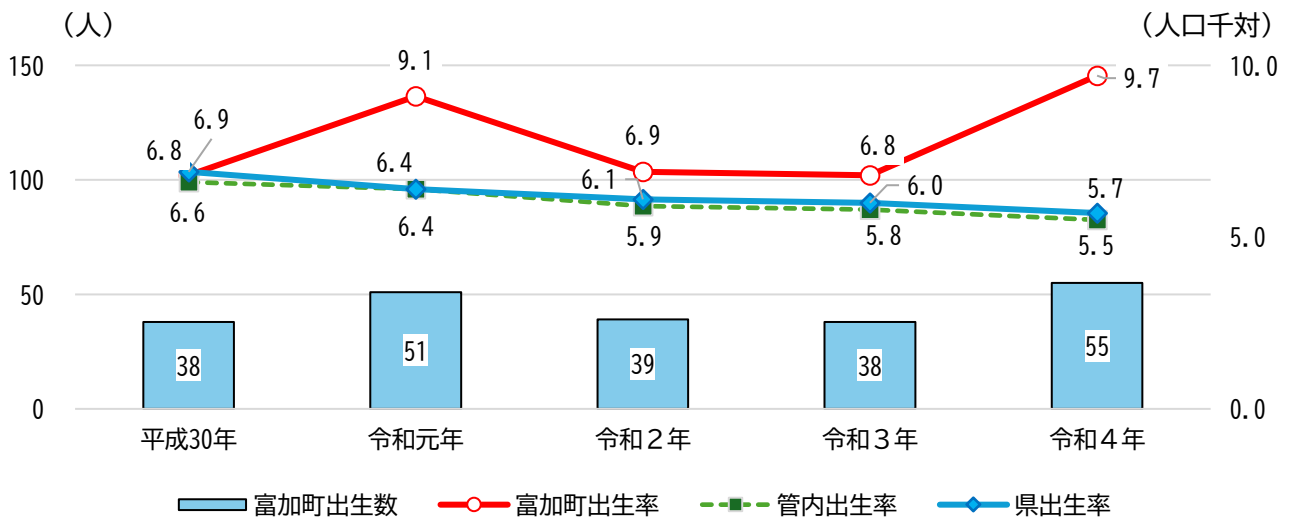
第2章 富加町の現状

(3) 自然動態（出生数・死亡数の推移）

出生数は、増減を繰り返しており、令和4年では55人となっています。出生率は増減を繰り返しながらも県及び管内に比べて高い水準で推移しており、令和4年では9.7となっています。

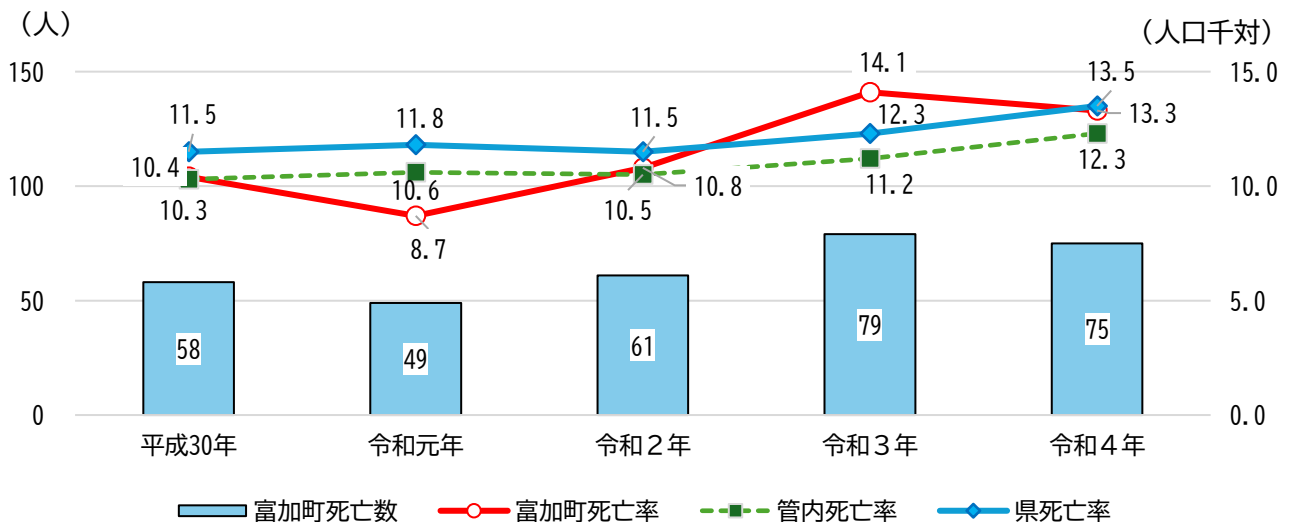
本町の死亡数については増減を繰り返しながらもおおむね増加傾向にあり、令和4年では75人となっています。死亡率は増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では13.3と県に比べて低く、管内に比べてやや高くなっています。

【図表2-3-1：自然動態（出生数の推移）】



資料：可茂地域の公衆衛生

【図表2-3-2：自然動態（死亡数の推移）】



資料：可茂地域の公衆衛生

2 平均余命と平均自立期間

平均余命³と平均自立期間⁴の状況を見ると、男性の令和4年度の平均自立期間は82.3年であり、平成30年度の79.4年から2.9年延伸しています。

令和4年度の女性の平均自立期間は86.9年であり、平成30年度86.7年から0.2年延伸しています。

「第3次ヘルスプランぎふ21」の目標指標として、平均寿命の増加分を上回る健康寿命⁵の増加が示されていました。

平成30年度から令和4年度にかけてみると、男性の平均余命は3.5年、平均自立期間は2.9年増加、女性についても、平均余命は1.5年、平均自立期間は0.2年増加しており、いずれも県の目標を達成できていません。

【図表2-4：平均余命と平均自立期間、日常生活に制限がある期間の平均】

◇男性

	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
平成30年度	80.7	79.4	1.3
令和元年度	82.8	81.2	1.6
令和2年度	83.0	81.5	1.5
令和3年度	84.2	82.2	2.0
令和4年度	84.2	82.3	1.9
令和4年度岐阜県	82.4	80.8	1.6
令和4年度全国	81.7	80.1	1.6

◇女性

	平均余命	平均自立期間	日常生活に制限がある期間の平均
平成30年度	89.6	86.7	2.9
令和元年度	90.0	87.3	2.7
令和2年度	88.9	86.1	2.8
令和3年度	89.8	86.2	3.6
令和4年度	91.1	86.9	4.2
令和4年度岐阜県	87.8	84.5	3.3
令和4年度全国	87.8	84.4	3.4

資料：国保データベース(KDB)システム
 (富加町国民健康保険第2期データヘルス計画
 及び第4期特定健康診査等実施計画より引用)

3 平均余命：ある年齢の人々が平均して今後何年生きられるかという年数（期待値）を表したものの。

4 平均自立期間：日常生活に介護を要しない期間の平均のこと。要介護2以上になるまでの期間が「日常生活動作が自立している期間」として算出される。

5 健康寿命：健康上の問題がなく日常生活を送れる期間を指し、平均寿命から寝たきりや認知症など介護状態の期間を差し引いた期間。近年では、平均自立期間を健康寿命とすることもある。

3 死亡の状況

(1) 死因別死亡数の年次推移

死因別死亡数をみると、平成30年以降、全体を通じて「悪性新生物」が多くなっていますが、令和3年のみ「老衰」が最も多くなっています。

【図表2-5：死因別死亡数の推移】

単位：人

死因	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	20	14	14	15	17
脳血管疾患	2	4	7	5	5
心疾患	7	4	9	8	9
肺炎	4	7	7	4	7
不慮の事故	5	2	0	5	3
老衰	5	6	10	19	11
自殺	0	1	2	2	1
肝疾患	1	0	1	1	0
腎不全	0	0	1	3	1
糖尿病	0	0	0	0	0

資料：可茂地域の公衆衛生

(2) 男女別死因の状況（令和4年）

令和4年の死因別死亡数の順位をみると、男女ともに「悪性新生物」が多く、次いで男性では「心疾患」、女性では「老衰」が上位に入っています。

また、「悪性新生物」を部位別にみると、男性では「肺」が、女性では「胃」と「膵」がそれぞれ最も多くなっています。

【図表2-6：令和4年の男女別死因の状況】

		第1位			第2位			第3位
		部位1位	部位2位	部位3位	部位1位	部位2位	部位3位	
富加町	男性	悪性新生物			心疾患			老衰
		肺	胃、膵、白血病					
富加町	女性	悪性新生物			老衰			肺炎
		胃、膵	結腸、直腸・S字結腸、乳房					
岐阜県	男性	悪性新生物			心疾患			老衰
		肺	胃	結腸				
岐阜県	女性	老衰			悪性新生物			心疾患
					肺	膵	結腸	

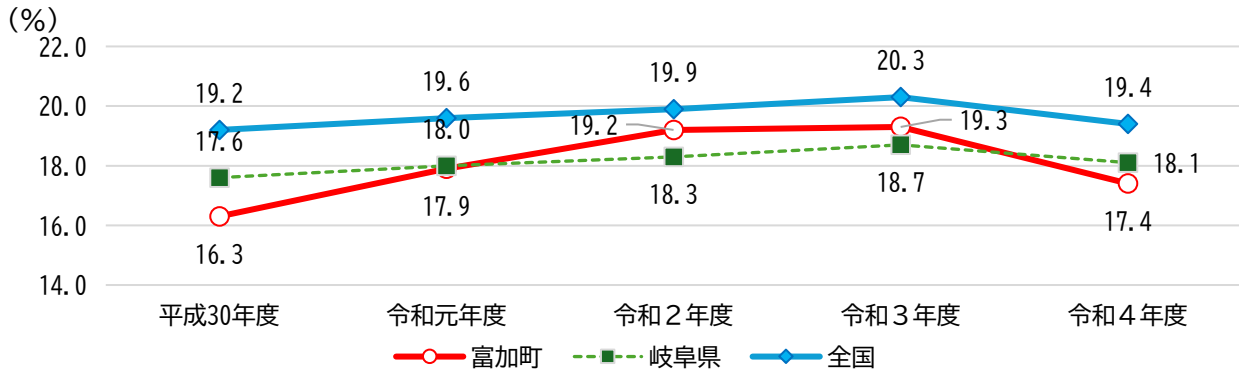
資料：可茂地域の公衆衛生

4 要介護認定の状況

要介護(支援)認定の状況については、令和4年度では平成30年度と比較して1.1ポイント増加しています。

要介護(支援)認定者の疾病別の有病状況をみると、令和4年度の認定者が有している平均疾病数3.3疾病は、平成30年度の2.9疾病より増加しています。特に、糖尿病と脂質異常症においては、平成30年度と令和4年度を比較すると有病率の増加が顕著に表れています。

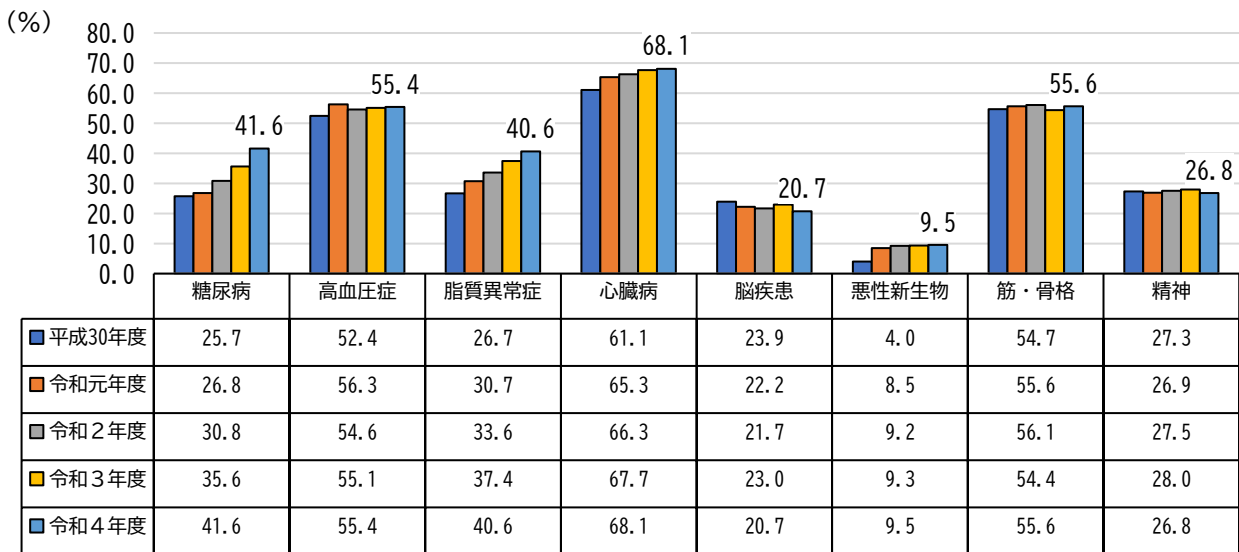
【図表2-7-1：要介護(支援)認定率の推移】



資料：国保データベース(KDB)システム
 (富加町国民健康保険第2期データヘルス計画
 及び第4期特定健康診査等実施計画より引用)

【図表2-7-2：要介護(支援)認定者の疾病別有病状況】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
認定者が有している疾病数の平均	2.9	2.9	3.0	3.2	3.3



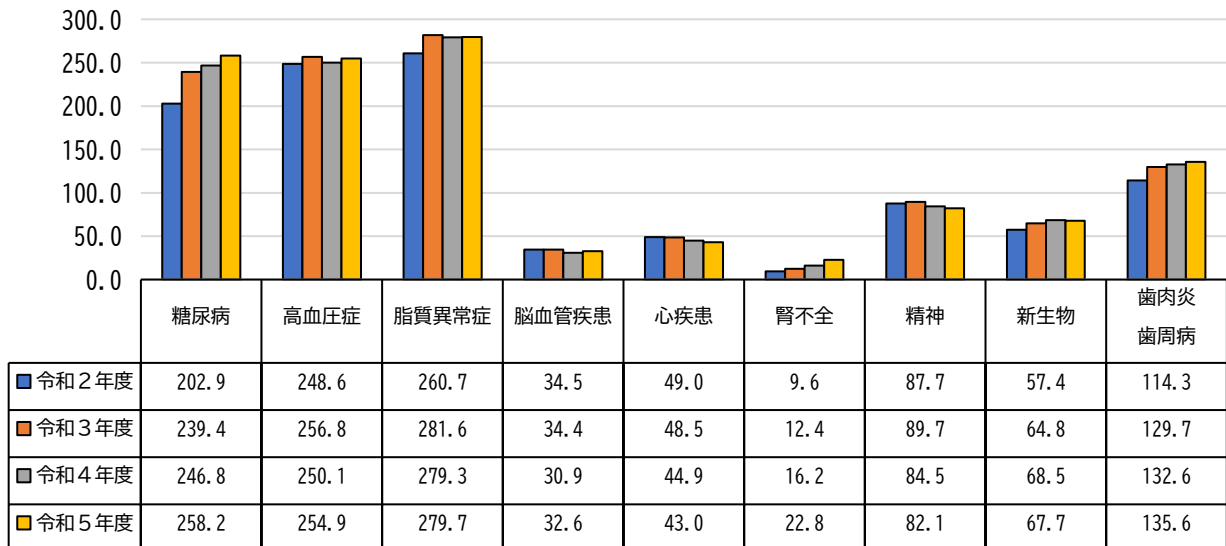
資料：国保データベース(KDB)システム
 (富加町国民健康保険第2期データヘルス計画
 及び第4期特定健康診査等実施計画より引用)

5 疾病の状況

(1) 生活習慣病に関する疾病の受診率（国民健康保険）

国民健康保険被保険者の生活習慣病に関する疾患の受診率(1,000人当たりレセプト件数)は、「糖尿病」および「歯肉炎歯周病」が増加を続けています。また、最も受診率が高いのは「脂質異常症」で、令和5年度では279.7となっています。

【図表2-8：生活習慣病に関する疾病の受診率（国保）】

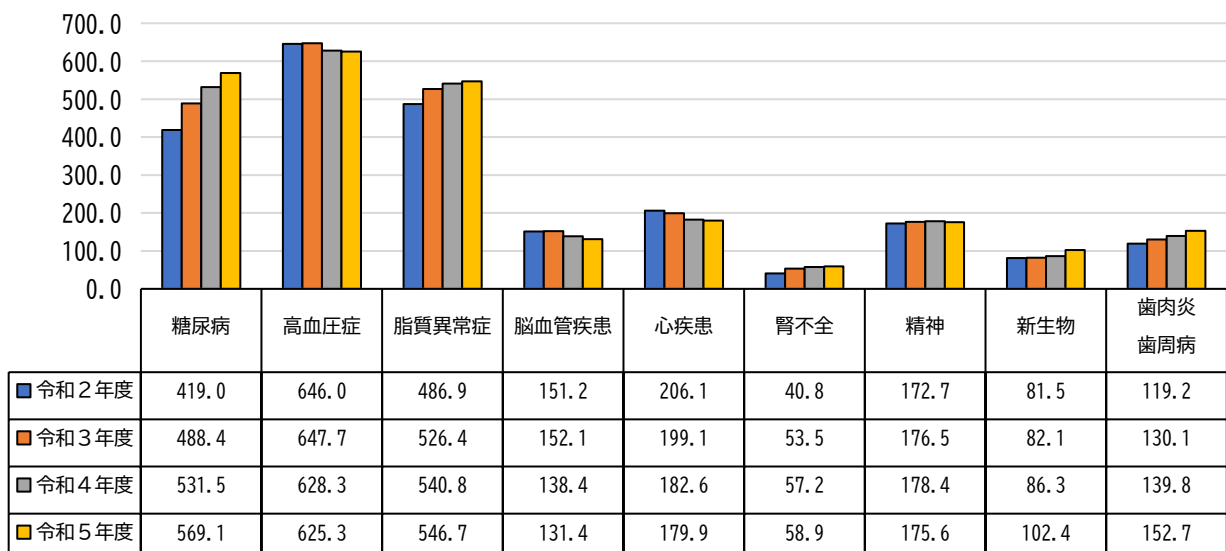


資料：国保データベース(KDB)システム

(2) 生活習慣病に関する疾病の受診率（後期高齢者医療保険）

後期高齢者医療保険被保険者の生活習慣病に関する疾患の受診率(1,000人当たりレセプト件数)は、「糖尿病」、「脂質異常症」、「新生物」、「歯肉炎歯周病」が増加を続けています。また、最も受診率が高いのは「高血圧症」で、令和5年度では625.3となっています。

【図表2-9：生活習慣病に関する疾病の受診率（後期）】



資料：国保データベース(KDB)システム

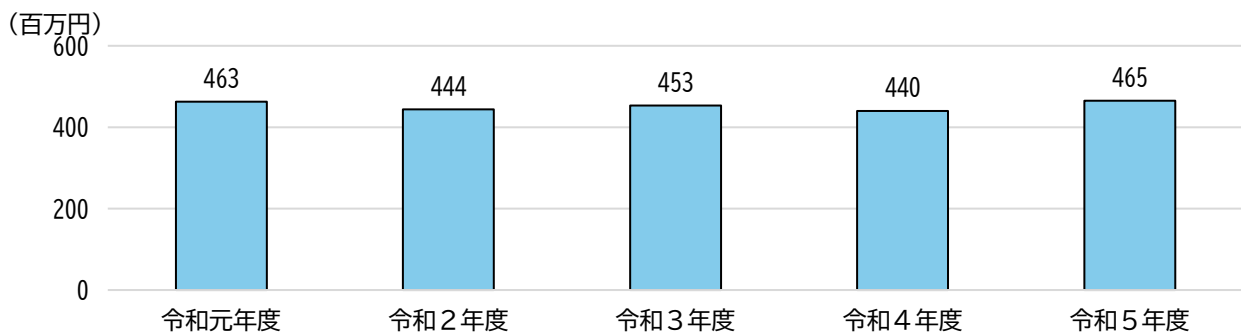
6 医療費の状況

(1) 医療費の推移

国民健康保険被保険者の医療費は、増減を繰り返しながら推移しており、令和5年度では4億6,500万円となっています。

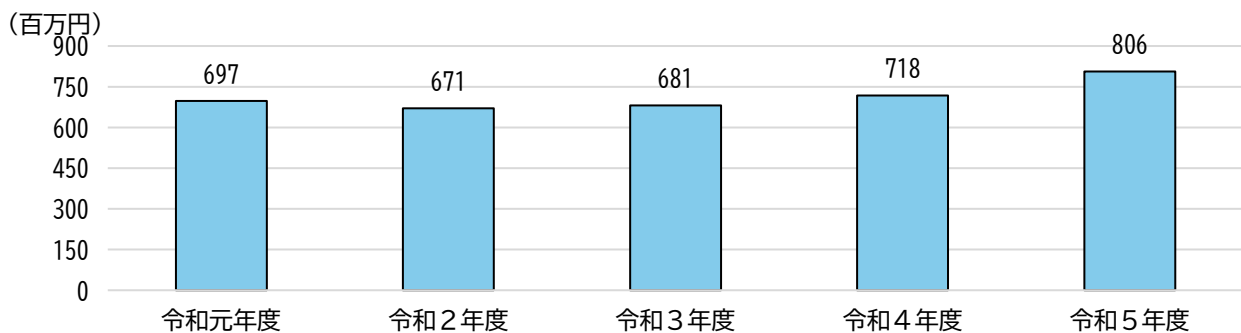
後期高齢者医療保険被保険者の医療費では、令和2年度以降増加傾向にあり、令和5年度では8億600万円となっています。

【図表2-10-1：医療費の推移（国保）】



資料：国保データベース(KDB)システム

【図表2-10-2：医療費の推移（後期）】



資料：国保データベース(KDB)システム

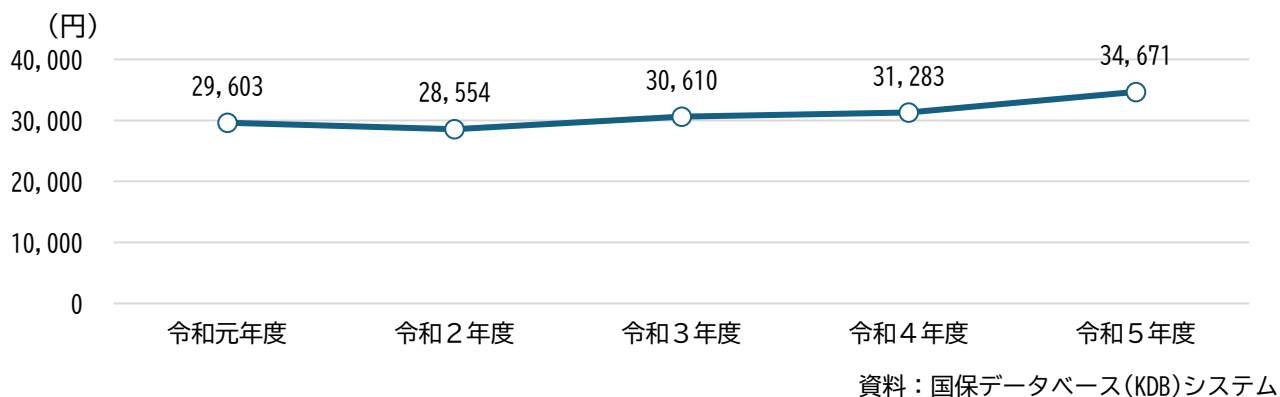
第2章 富加町の現状

(2) 1人あたり医療費の推移

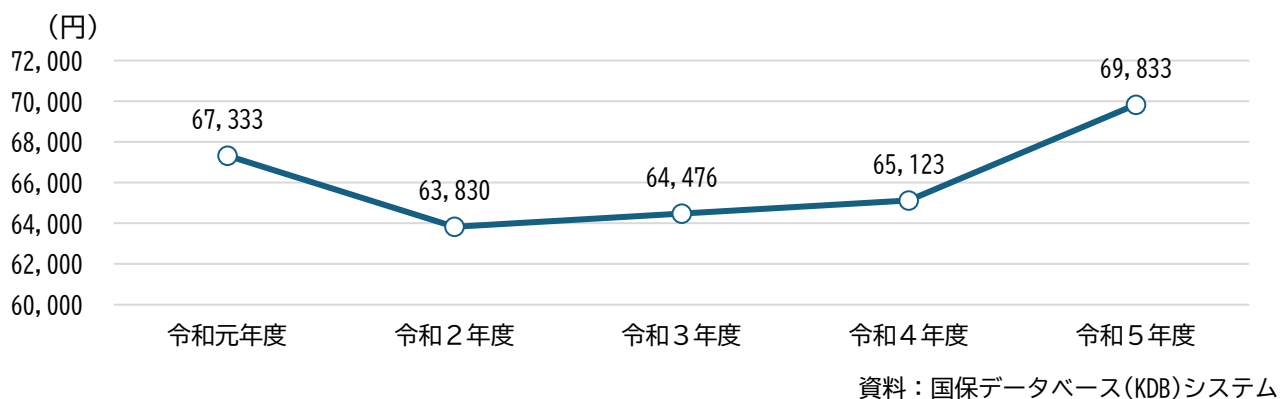
国民健康保険被保険者の1人あたりの月平均医療費をみると、令和2年度以降増加傾向にあり、令和5年度では34,671円となっています。

後期高齢者医療保険被保険者の1人あたりの月平均医療費は、令和元年度から令和2年度にかけて減少していましたが、令和2年度以降は増加傾向にあり、令和5年度では69,833円となっています。

【図表2-11-1：被保険者1人あたりの医療費の推移（国保）】



【図表2-11-2：被保険者1人あたりの医療費の推移（後期）】



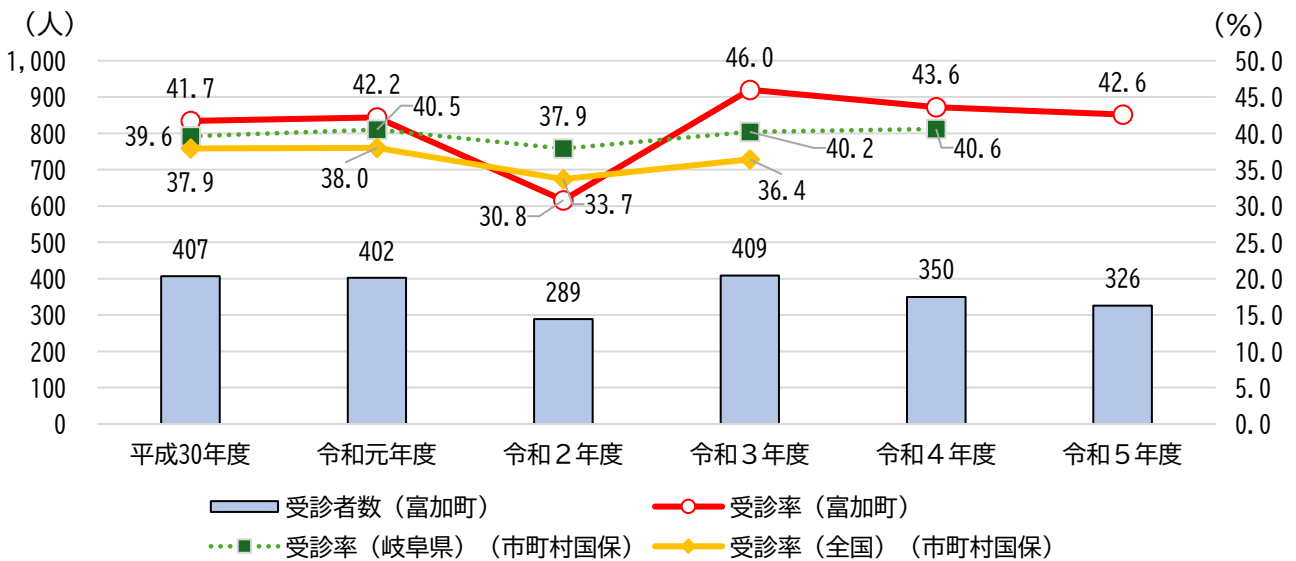
7 特定健康診査等の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診者数・受診率は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により受診控えが発生し、受診者数・受診率が大きく減少しましたが、以降は元の水準に戻っており、令和5年度では受診者数326人、受診率42.6%となっています。

また、令和5年度の受診者数・受診率を5歳階級別にみると、受診者数は70～74歳が154人で最も多くなっており、受診率は70～74歳が48.0%と最も高くなっています。

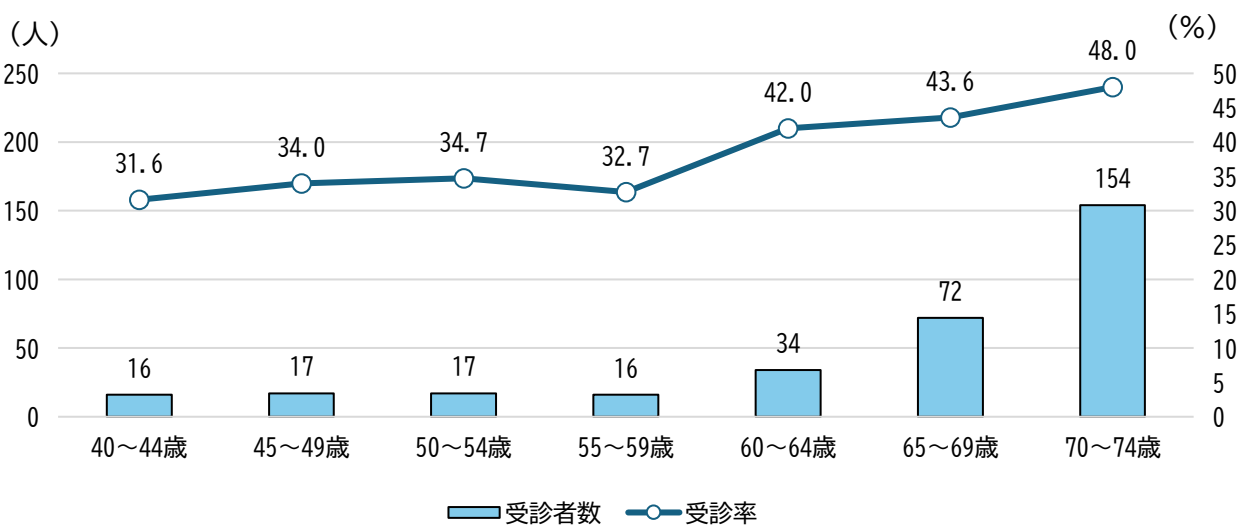
【図表2-12-1：特定健康診査の受診者数・受診率の推移】



※令和5年度の岐阜県データ、令和4年度以降の全国データは公開されていない

資料：法定報告値

【図表2-12-2：年齢別特定健康診査の受診者数・受診率の状況（令和5年度）】



資料：国保データベース(KDB)システム

第2章 富加町の現状

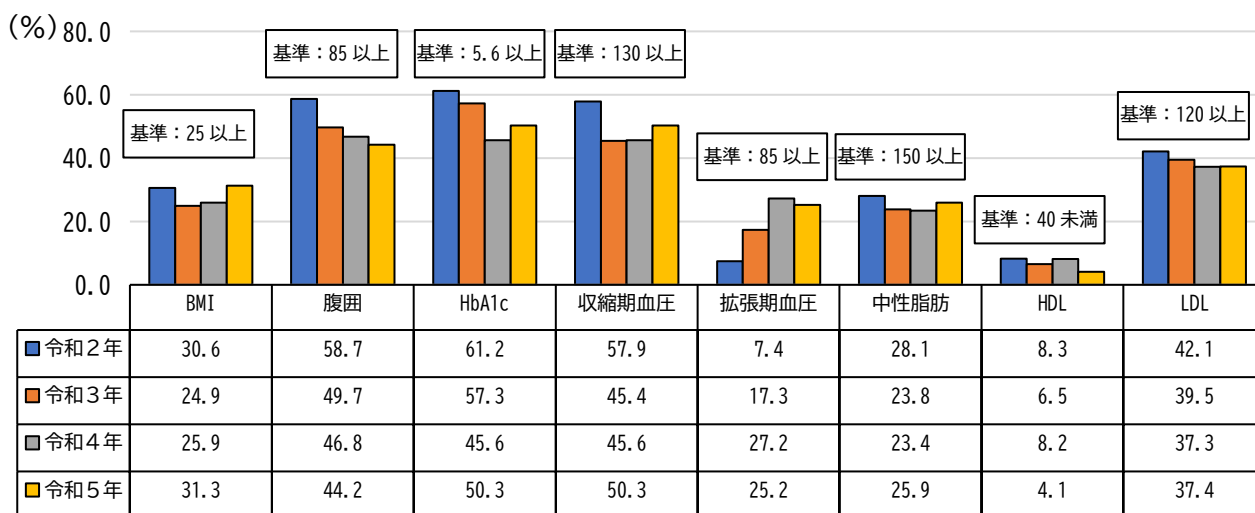
(2) 生活習慣病に関わる項目の有所見者率

特定健康診査の項目のうち、生活習慣病に関わる項目の有所見者率をみると、男女ともに「HbA1c⁶」が高くなっており、令和5年では男性が50.3%、女性が47.8%となっています。

経年での変化をみると、男性は、「腹囲」、「収縮期血圧」が40～60%と比較的高い水準で推移しています。また、いずれの年でも「腹囲」が女性より20ポイント以上、「BMI」および「中性脂肪」が5ポイント以上高くなっています。

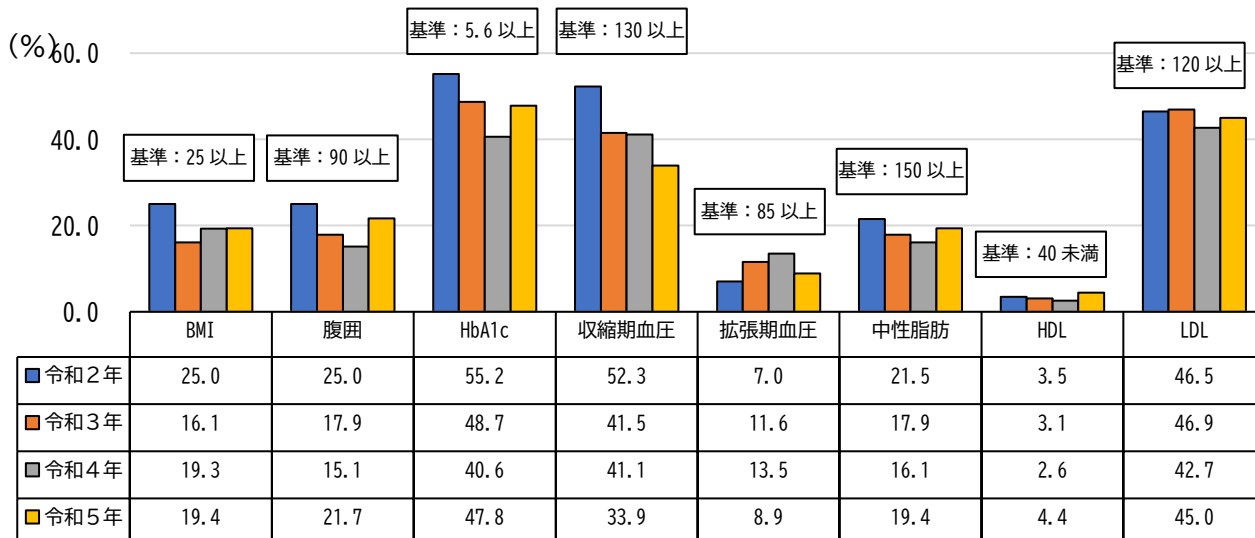
女性は、「LDL コレステロール」がいずれの年も40%以上となっており、男性よりも高くなっています。また、「BMI」および「腹囲」が15～25%、「収縮期血圧」が30～55%で推移しています。

【図表2-13-1：生活習慣病に関わる項目の有所見者率（男性）】



資料：国保データベース(KDB)システム

【図表2-13-2：生活習慣病に関わる項目の有所見者率（女性）】



資料：国保データベース(KDB)システム

6 HbA1c：赤血糖値を反映する血糖コントロールの指標。HbA1c値は血糖値とは異なり、健診前の食事血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2か月間の平均摂取等の影響を受けないため、糖尿病の予防・発見に高い信頼性をもっている。

(3) こどもの肥満について

令和6年度における小学生・中学生の肥満度 20 以上の割合は、小学生、中学生ともに男子が女子より高く、男女ともに中学生が小学生よりも高くなっています。

【図表2-14：小学生・中学生の肥満度】

区分	性別	生徒数	肥満度	
			マイナス 20 以下	20 以上
小学校	男子	172 人	1 人 (0.6%)	16 人 (9.3%)
	女子	174 人	3 人 (1.7%)	14 人 (8.0%)
中学校	男子	170 人	3 人 (1.8%)	21 人 (12.4%)
	女子	159 人	8 人 (5.0%)	14 人 (8.8%)

資料：学校保健統計結果(令和6年度)

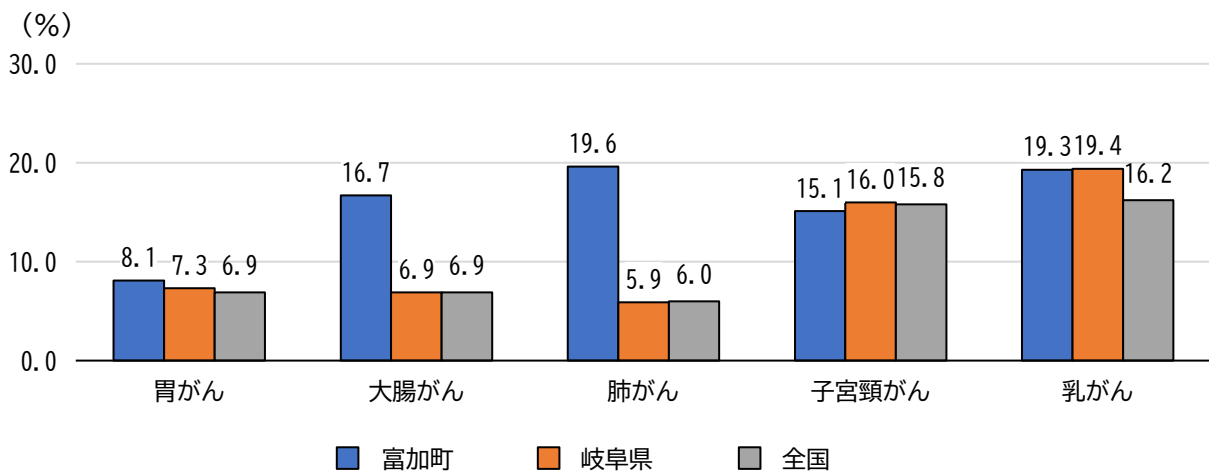
8 がん検診の受診状況

(1) がん検診の受診状況

がん検診の受診率をみると「肺がん」の受診率が 19.6%と最も高くなっています。

また、「胃がん」、「大腸がん」、「肺がん」の受診率が全国、岐阜県よりも高くなっています。

【図表2-15-1：がん検診受診率の状況】



資料：岐阜県・全国は令和4年度地域保健・健康増進事業報告、富加町は可茂地域の公衆衛生 2023（令和4年統計）

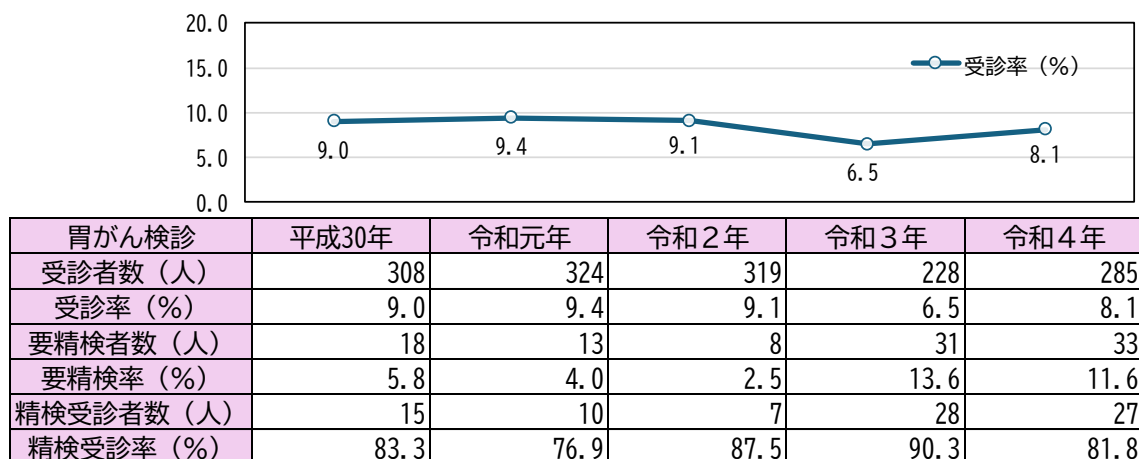
第2章 富加町の現状

(2) - ① 胃がん検診の受診状況

胃がん検診の受診状況をみると、受診者数は平成 30 年から令和元年にかけて増加し、令和元年から令和 3 年にかけて減少した後、令和 3 年から令和 4 年にかけて微増しており、令和 4 年では 285 人となっています。

受診率は、平成 30 年以降は令和 3 年を除いておおむね横ばいで推移しており、令和 4 年では 8.1%となっています。

【図表 2-15-2：胃がん検診の受診状況】



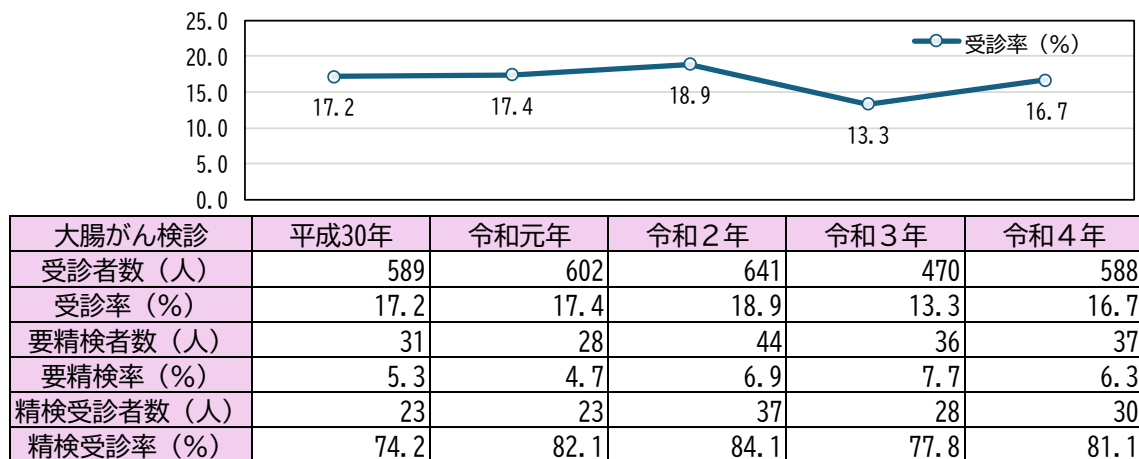
資料：可茂地域の公衆衛生

(2) - ② 大腸がん検診の受診状況

大腸がん検診の受診状況をみると、受診者数は平成 30 年から令和 2 年にかけて増加し、令和 2 年から令和 3 年にかけて減少した後、令和 3 年から令和 4 年にかけて微増しており、令和 4 年では 588 人となっています。

受診率は、平成 30 年以降は令和 3 年を除いておおむね横ばいで推移しており、令和 4 年では 16.7%となっています。

【図表 2-15-3：大腸がん検診の受診状況】



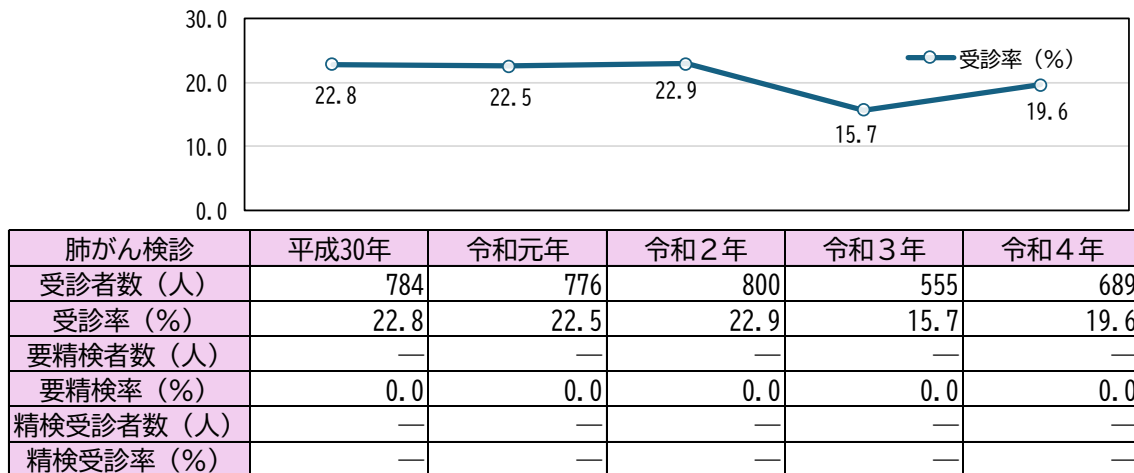
資料：可茂地域の公衆衛生

(2) -③ 肺がん検診の受診状況

肺がん検診の受診状況をみると、受診者数は平成30年以降増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では689人となっています。

受診率は、平成30年以降は令和3年を除いておおむね横ばいで推移しており、令和4年では19.6%となっています。

【図表2-15-4：肺がん検診の受診状況】



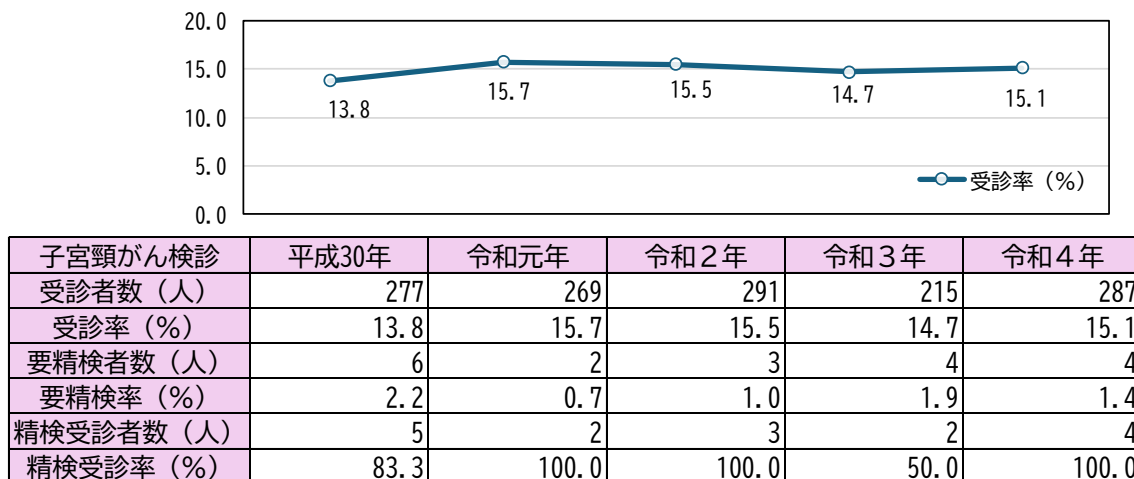
資料：可茂地域の公衆衛生

(2) -④ 子宮頸がん検診の受診状況

子宮頸がん検診の受診状況をみると、受診者数は平成30年以降増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では287人となっています。

受診率は、平成30年以降はおおむね横ばいで推移しており、令和4年では15.1%となっています。

【図表2-15-5：子宮頸がん検診の受診状況】



資料：可茂地域の公衆衛生

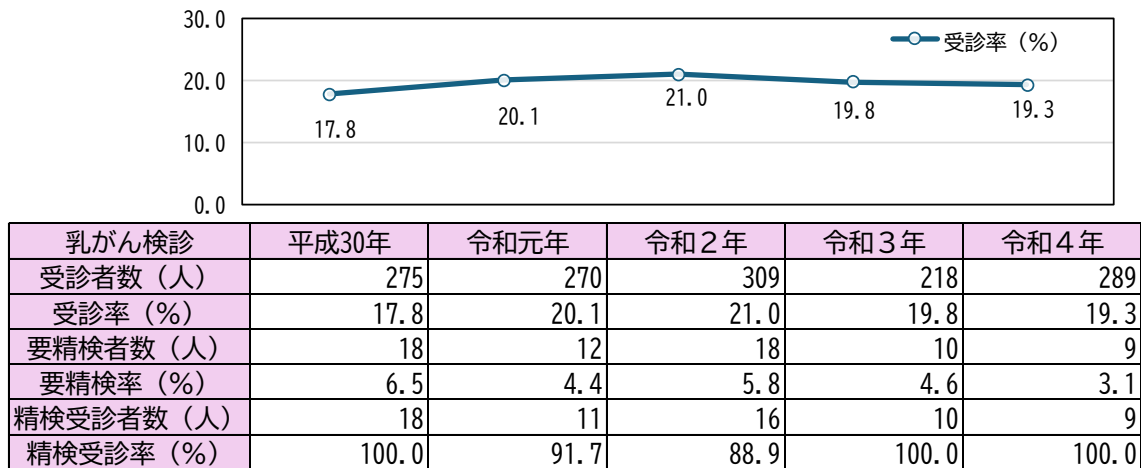
第2章 富加町の現状

(2) -⑤ 乳がん検診の受診状況

乳がん検診の受診状況をみると、受診者数は平成30年以降増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では289人となっています。

受診率は、平成30年以降はおおむね横ばいで推移しており、令和4年では19.3%となっています。

【図表2-15-6：乳がん検診の受診状況】



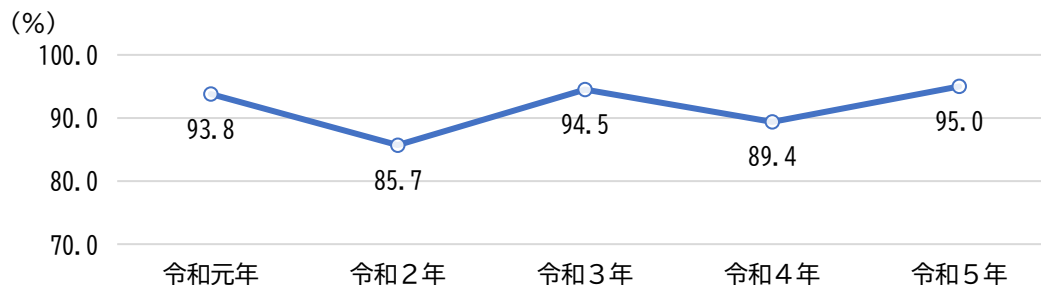
資料：可茂地域の公衆衛生

9 歯・口腔の健康の状況

(1) 3歳児のむし歯の状況

むし歯のない3歳児の割合は、平成30年以降増減を繰り返しながら推移しており、令和4年では95.0%となっています。

【図表2-16：むし歯のない3歳児割合の推移】



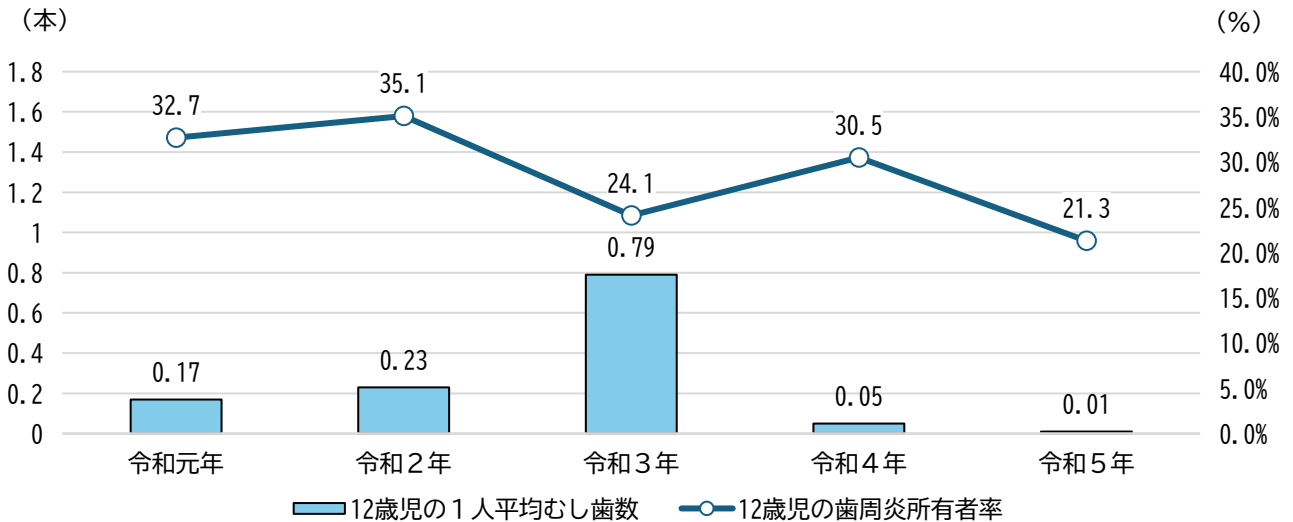
資料：地域保健・健康増進事業報告

(2) 12歳児のむし歯の状況

12歳児の1人平均むし歯数は、令和元年から令和3年にかけて増加し、令和3年では0.79本となっていました。令和4年以降は0.01~0.05本と非常に低い水準を保っています。

歯周炎所有者率は、令和元年以降増減を繰り返しながらもおおむね減少傾向にあり、令和5年では21.3%となっています。

【図表2-17：12歳児の1人平均むし歯数及び12歳児の歯周炎所有者率の推移】



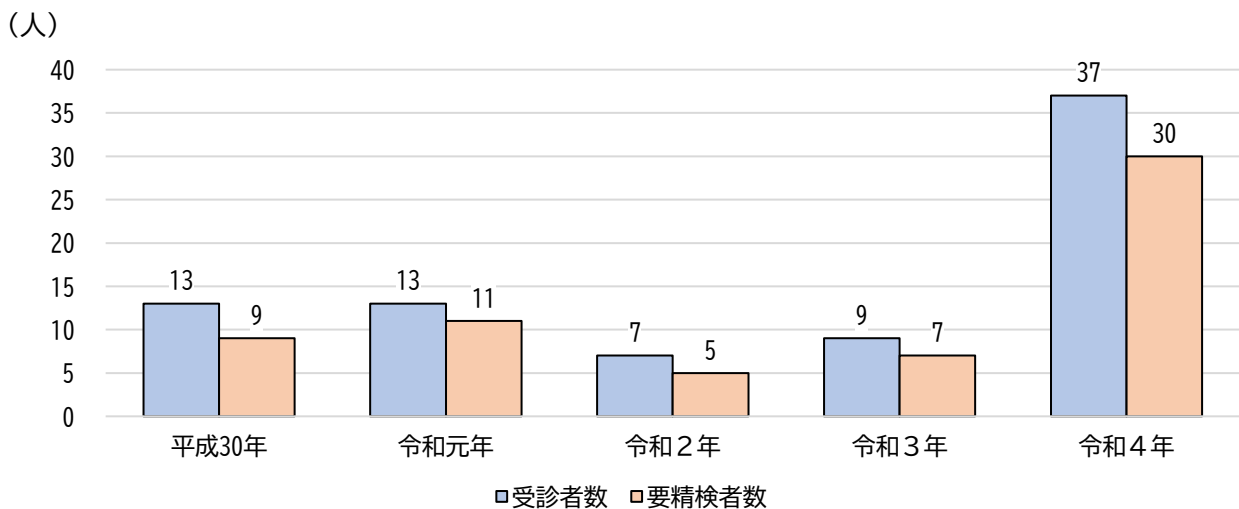
資料：学校歯科保健統計結果

(3) 成人歯周病検診の状況

歯周病検診の40・50・60・70歳の受診者数は、平成30年から令和3年にかけて横ばいで推移していましたが、令和4年では37人と5年間で最も多くなっています。

精密検査対象者（要精査者）数も同様に推移しており、令和4年では30人となっています。

【図表2-18：成人歯周病検診の受診状況】



資料：可茂地域の公衆衛生

10 こころの健康の状況

(1) 産後うつ

令和3年度～令和5年度の赤ちゃん訪問時に行うEPDS⁷（エジンバラ産後うつ病自己評価）結果は、産後うつ傾向にある母親（9点以上）は6人となっています。内訳をみると、初産婦が1人、経産婦が5人となっています。

【図表2-19：産後うつ傾向にある母親（令和3年度～令和5年度）】

年齢層	対象者数	EPDS 9点以上	EPDS 9点以上内訳	
			初産婦	経産婦
10代～20代	47人	2人 (4.3%)	1人 (2.1%)	1人 (2.1%)
30代	73人	4人 (5.5%)	—	4人 (5.5%)
40代	7人	0人 (0.0%)	—	—
合計	127人	6人 (4.7%)	1人 (0.8%)	5人 (3.9%)

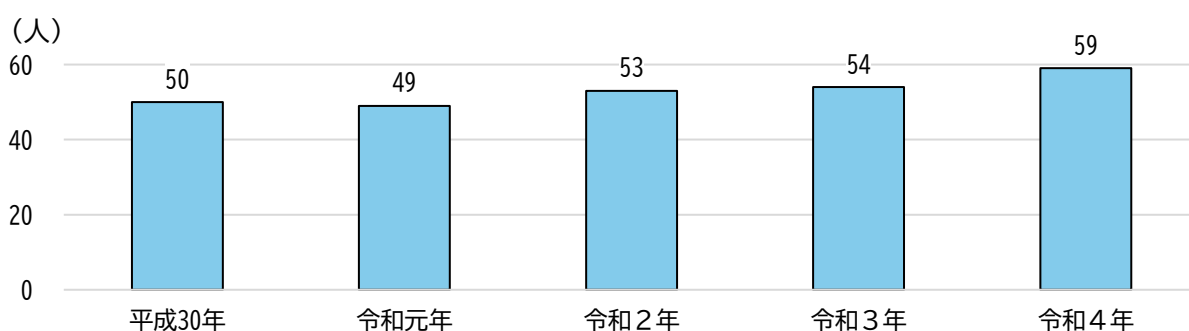
資料：赤ちゃん訪問EPDS結果

(2) 精神保健

自立支援医療支給者数は、平成30年以降おおむね増加傾向にあり、令和4年では59人となっています。

また、精神保健福祉手帳所持者数は、令和2年以降おおむね増加傾向にあり、令和4年では42人となっています。

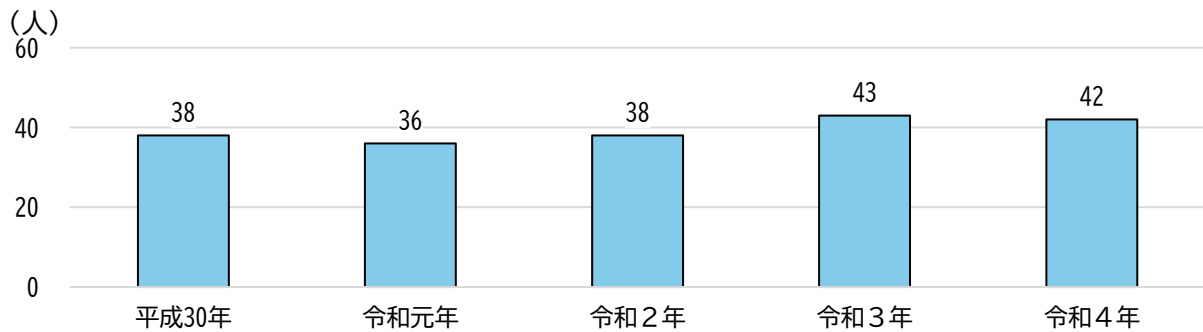
【図表2-20-1：自立支援医療支給者数の推移】



資料：可茂地域の公衆衛生

7 EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale)：エジンバラ産後うつ病自己調査票。産後うつ病のスクリーニングを目的として作られた10項目の質問票のこと。日本では、9点以上で産後うつ病の可能性が高いとされている。

【図表2-20-2：精神保健福祉手帳所持者数の推移】



資料：可茂地域の公衆衛生

(3) 妊婦とその家族の喫煙状況

令和3年度～令和5年度に母子健康手帳を交付した妊婦116人のうち、喫煙歴のある人は1人となっています。また、同居家族に喫煙歴のある人は36人となっています。

【図表2-21：妊婦とその家族の喫煙状況（令和3年度～令和5年度）】

年齢	人数	喫煙歴あり	喫煙歴あり内訳		家族の喫煙あり
			喫煙継続	妊娠後禁煙	
10代～20代	52人	1人(1.9%)	0人(0.0%)	1人(1.9%)	20人
30代	56人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	15人
40代	8人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)	1人
合計	116人	1人(0.9%)	0人(0.0%)	1人(0.9%)	36人

資料：母子健康手帳交付時間診結果

(4) 妊婦とその家族の飲酒状況

令和3年度～令和5年度に母子健康手帳を交付した妊婦116人のうち、飲酒歴のある人は2人となっています。

【図表2-22：妊婦とその家族の飲酒状況（令和3年度～令和5年度）】

年齢	人数	飲酒歴あり	飲酒歴あり内訳	
			飲酒継続	妊娠後飲酒
10代～20代	52人	2人(3.8%)	0人(0.0%)	2人(3.8%)
30代	56人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
40代	8人	0人(0.0%)	0人(0.0%)	0人(0.0%)
合計	116人	2人(1.7%)	0人(0.0%)	2人(1.7%)

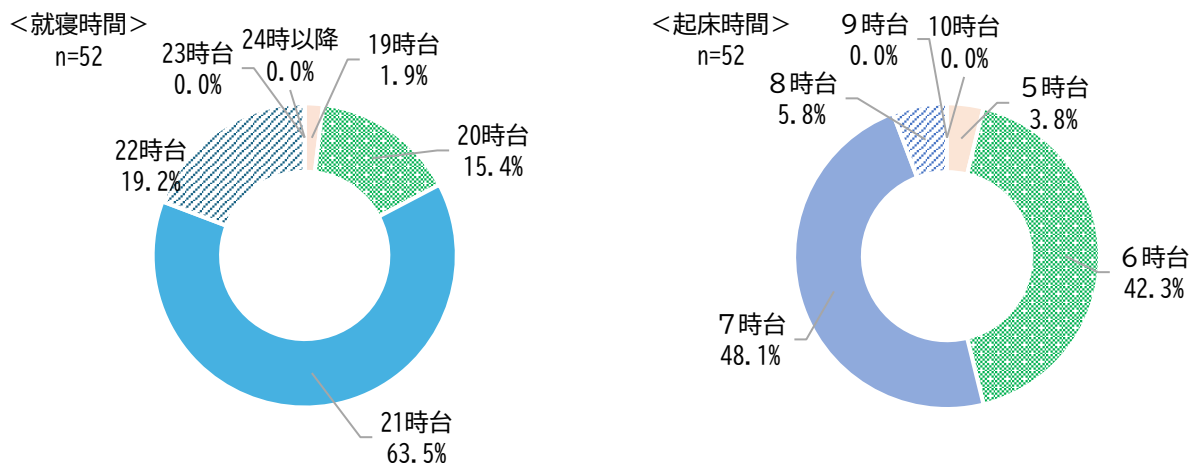
資料：母子健康手帳交付時間診結果

11 生活習慣について

(1) 3歳児の就寝・起床時間

3歳児の就寝時間について、「21時台」が63.5%（33人）と最も多くなっています。
また、起床時間について、「7時台」が48.1%（25人）と最も多くなっています。

【図表2-23：3歳児の就寝・起床時間】



資料：3歳児健診 問診結果

(2) 生活習慣改善への取組

運動や食習慣等の生活習慣を改善する意欲をみると、男性では「改善するつもりはない」が39.3%、「改善するつもりである（「改善するつもりである（6か月以内）」+「改善するつもりであり（1か月以内）、少しずつ始めている）」が32.1%、「改善に取り組んでいる（「すでに取り組んでいる（6か月未満）」+「すでに取り組んでいる（6か月以上）」）が27.4%となっています。

女性では「改善するつもりはない」が24.4%、「改善するつもりである」が43.9%、「改善に取り組んでいる」が29.8%となっています。

【図表2-24：生活習慣改善への取組】

区分	男性		女性	
	人数	割合	人数	割合
改善するつもりはない	66人	39.3%	50人	24.4%
改善するつもりである（6か月以内）	40人	23.8%	64人	31.2%
改善するつもりであり（1か月以内）、 少しずつ始めている	14人	8.3%	26人	12.7%
すでに取り組んでいる（6か月未満）	7人	4.2%	17人	8.3%
すでに取り組んでいる（6か月以上）	39人	23.2%	44人	21.5%

資料：令和5年 特定健康診査質問票

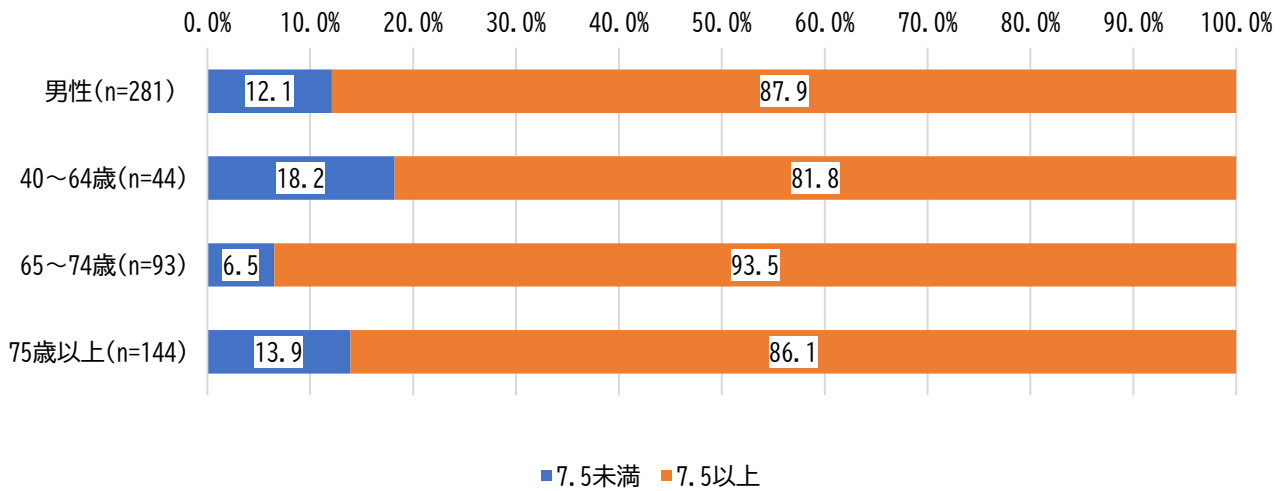
(3) 食塩摂取量の状況

食塩摂取量検査結果をみると、男性も女性も摂取量基準値より多い人が8割以上となっています。

特に、65～74歳では、男性「7.5以上」が93.5%、女性「6.5以上」が95.9%と非常に多くなっています。

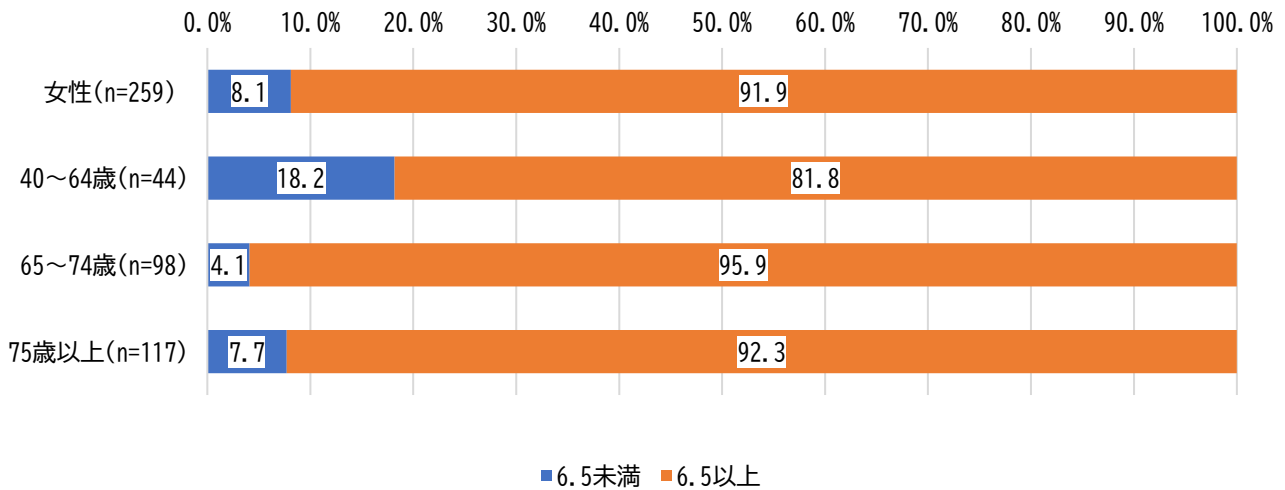
【図表2-25：食塩摂取量検査結果】

◆男性



資料：令和6年 特定健康・後期高齢者健診受診者の検査結果

◆女性



資料：令和6年 特定健康・後期高齢者健診受診者の検査結果

12 健康・食育等に関するアンケート結果（抜粋）

（1）BMI

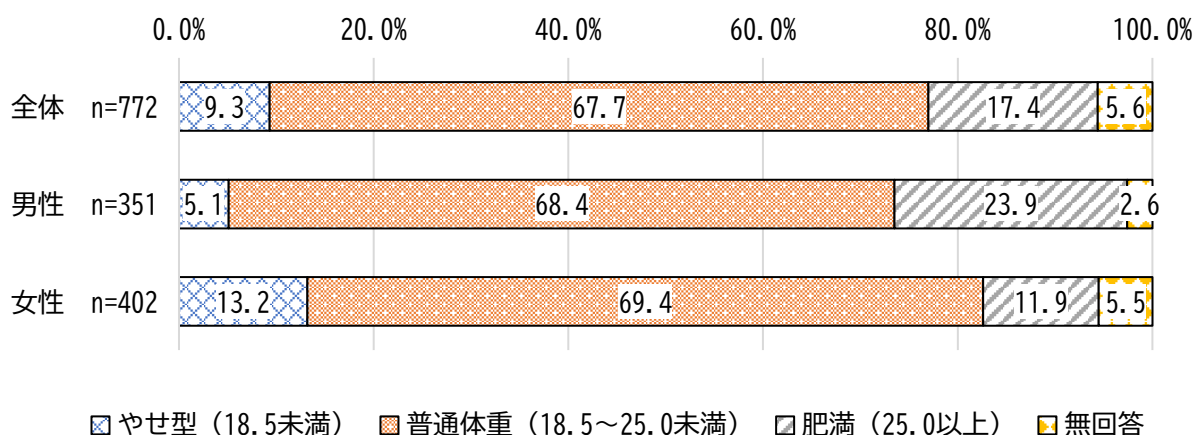
BMIについて、全体では「やせ型（18.5未満）」が9.3%、「普通体重（18.5～25.0未満）」が67.7%、「肥満（25.0以上）」が17.4%となっています。男女別にみると、「やせ型（18.5未満）」については男性が5.1%、女性が13.2%となっており、「肥満（25.0以上）」については男性が23.9%、女性が11.9%となっています。

男女別年齢別にBMIをみると、18～49歳では、特に男性の40～49歳で「肥満（25.0以上）」が27.9%で最も高くなっていますが、女性では18～19歳で「やせ型（18.5未満）」が33.3%と高くなっています。

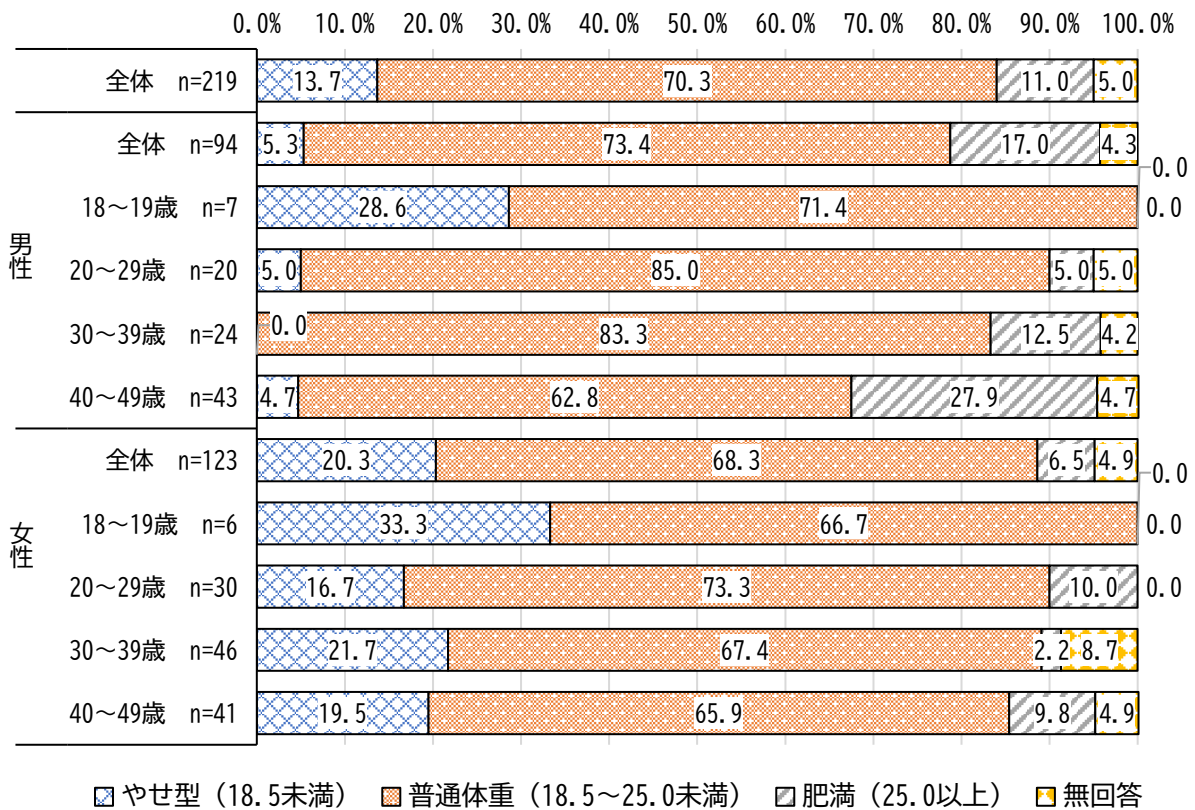
50～64歳では、特に男性の50～59歳で「やせ型（20.0未満）」が2.7%と低く、「肥満（25.0以上）」が35.1%と高くなっています。女性では特に60～64歳で「やせ型（20.0未満）」が32.4%と高くなっています。

65歳以上では、男性では「普通体重（21.5～25.0未満）」が43.5%で最も高くなっていますが、女性では「やせ型（21.5未満）」が40.9%で最も高くなっています。

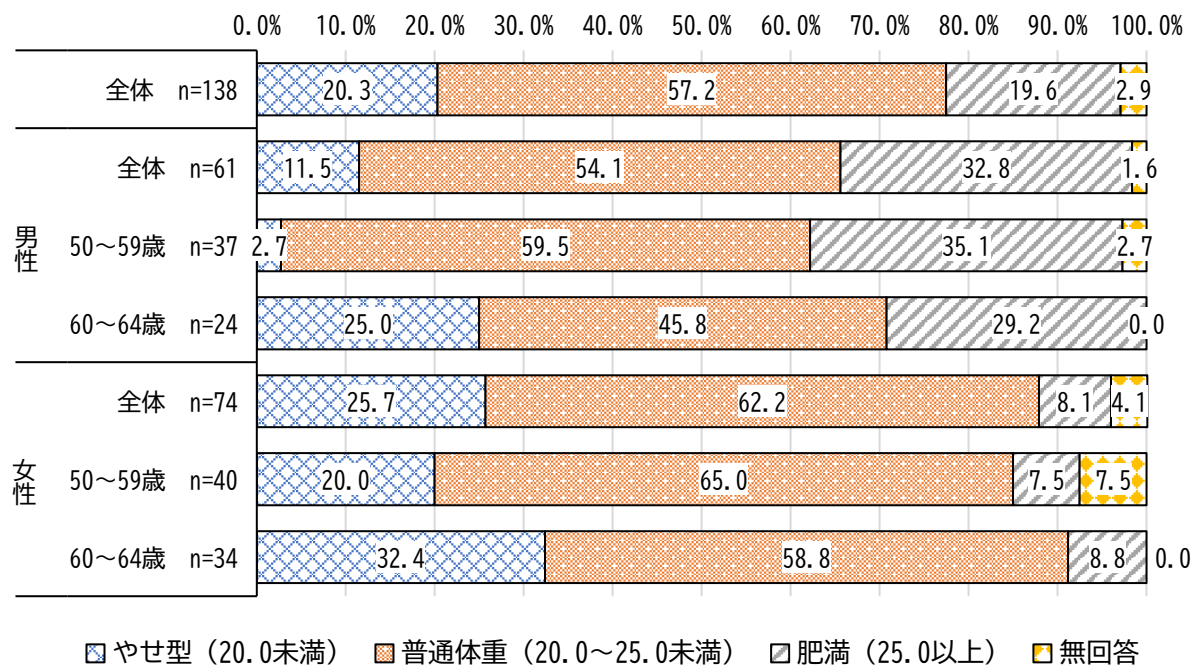
【図表2-26-1：BMI（全年齢、男女別）】



【図表2-26-2：BMI（18～49歳）】

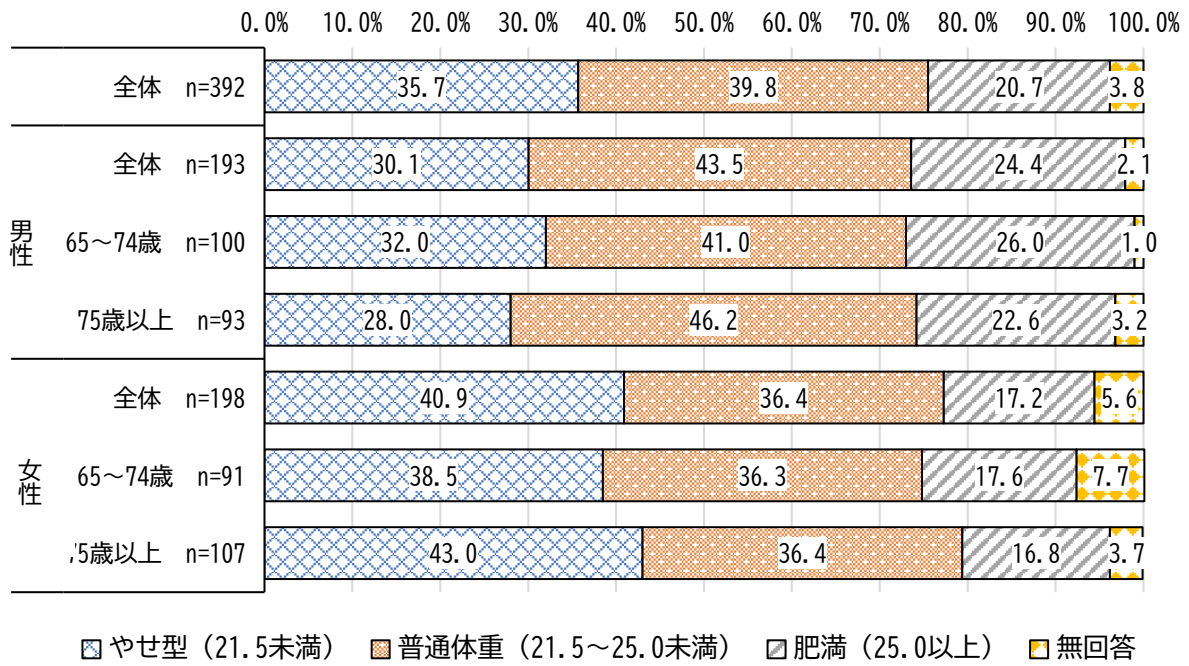


【図表2-26-3：BMI（50～64歳）】



第2章 富加町の現状

【図表2-26-4：BMI（65歳以上）】

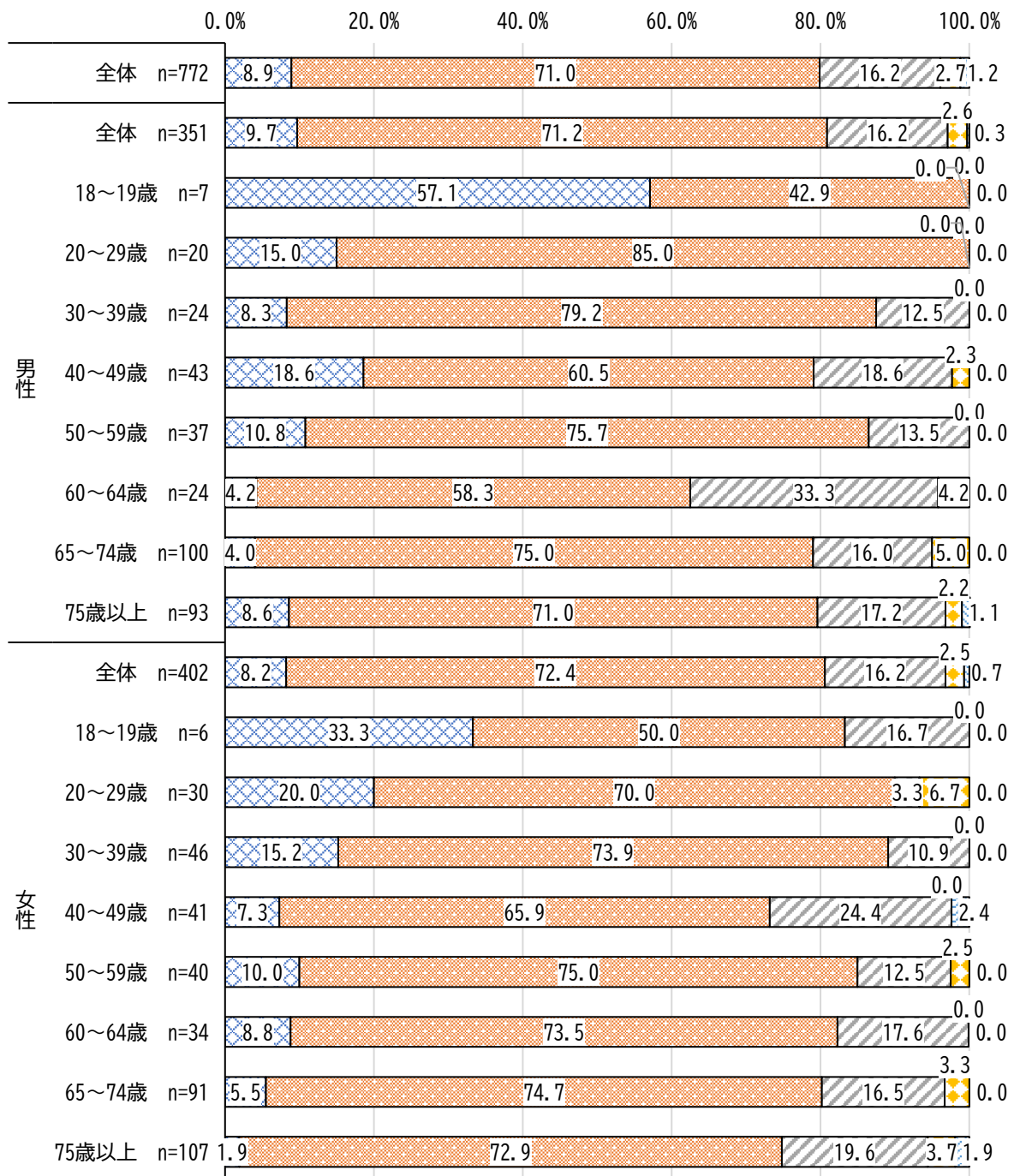


(2) 主観的健康観

主観的健康観をみると、全体では“健康である（「非常に健康である」＋「まあまあ健康である」）”が79.9%、“健康ではない（「あまり健康ではない」＋「健康ではない」）”が18.9%となっています。

男女別年齢別にみると、男性では60～64歳、女性では40～49歳で“健康ではない”が高くなっています。（男性60～64歳：37.5%、女性40～49歳：24.4%）

【図表2-27：主観的健康観】



■非常に健康である ■まあまあ健康である ■あまり健康でない ■健康ではない ■無回答

第2章 富加町の現状

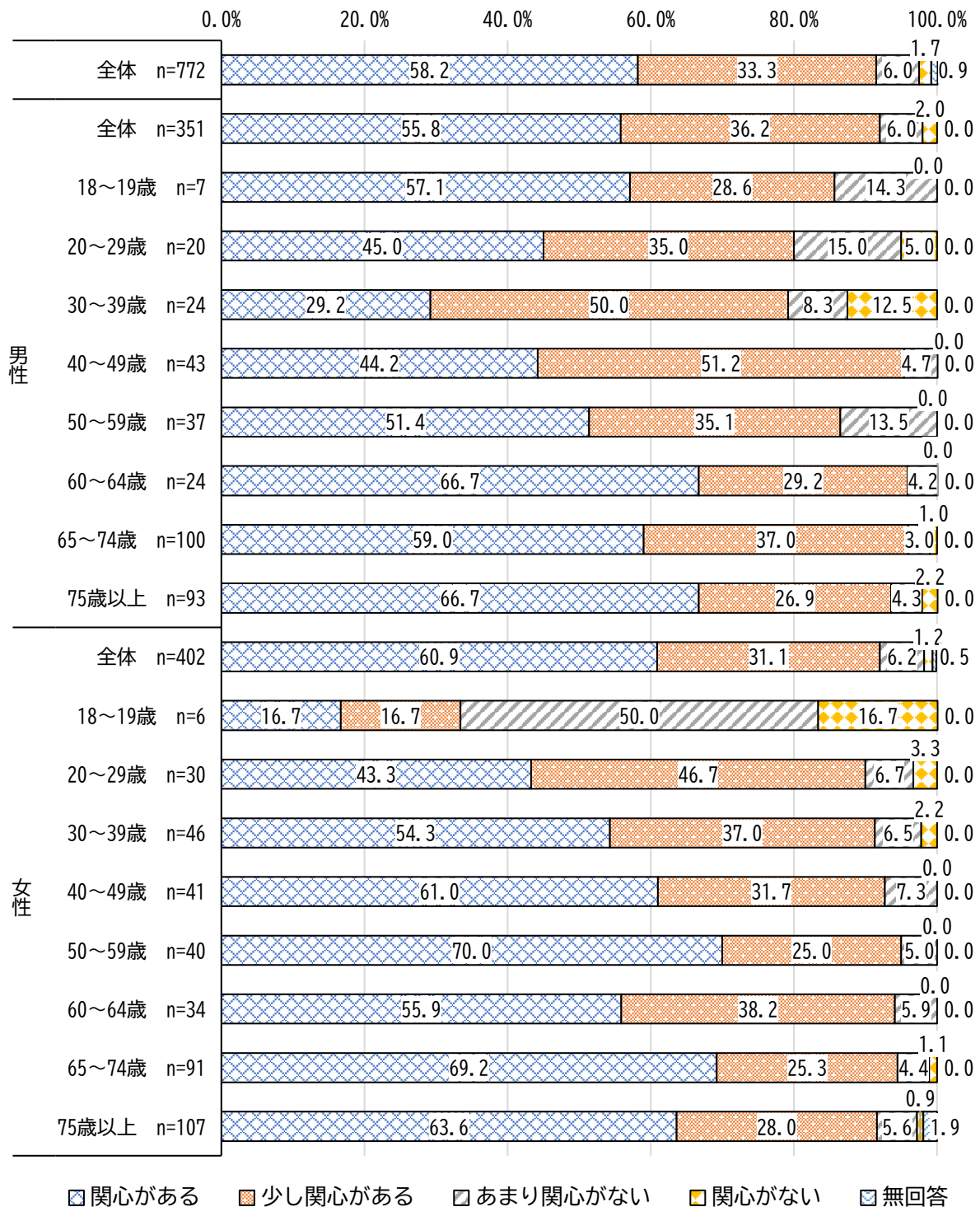
(3) 健康への関心

健康への関心をみると、全体では“関心がある(「関心がある」+「少し関心がある)」が91.5%、
“関心がない(「あまり関心がない」+「関心がない)」が7.7%となっています。

男女別年齢別にみると、男性では20～39歳で“関心がない”が高くなっています。(男性20～
29歳：20.0%、男性30～39歳：20.8%)

女性では20歳以上で“関心がある”が90%以上となっています。また、18～19歳では“関心
がない”が66.7%と他に比べて高くなっています。

【図表2-28：健康への関心】



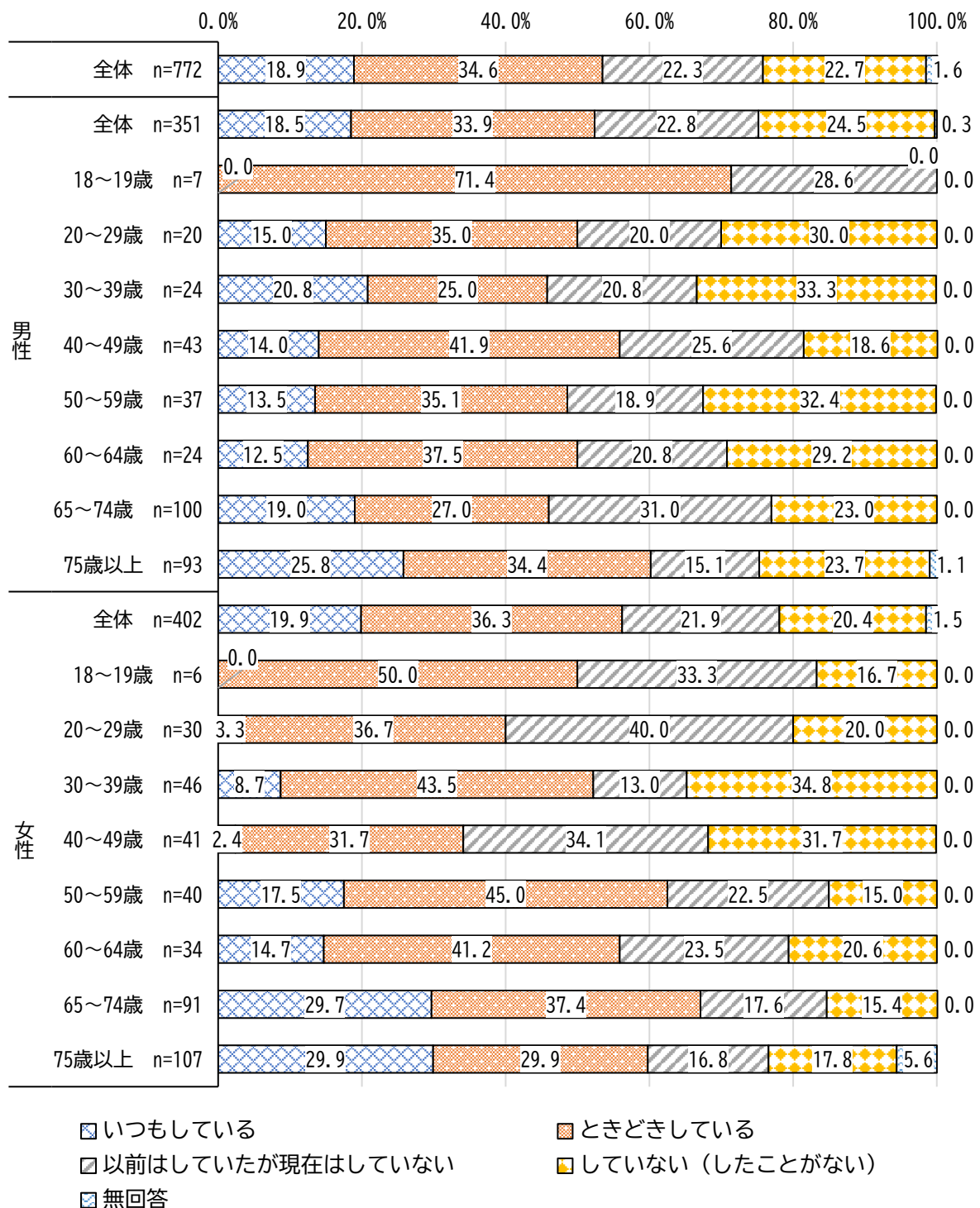
(4) 意識的な運動

健康の維持・増進のための意識的な運動の有無をみると、全体では“している（「いつもしている」＋「ときどきしている」）”が53.5%、“していない（「以前はしていたが現在はしていない」＋「していない（したことがない）」）”が45.0%となっています。

男女別年齢別にみると、男性では、“していない”が30～39歳で54.1%、65～74歳で54.0%と高くなっています。

女性では、40～49歳で“していない”が65.8%と他に比べて高くなっています。

【図表2-29-1：意識的な運動（男女別年齢別）】

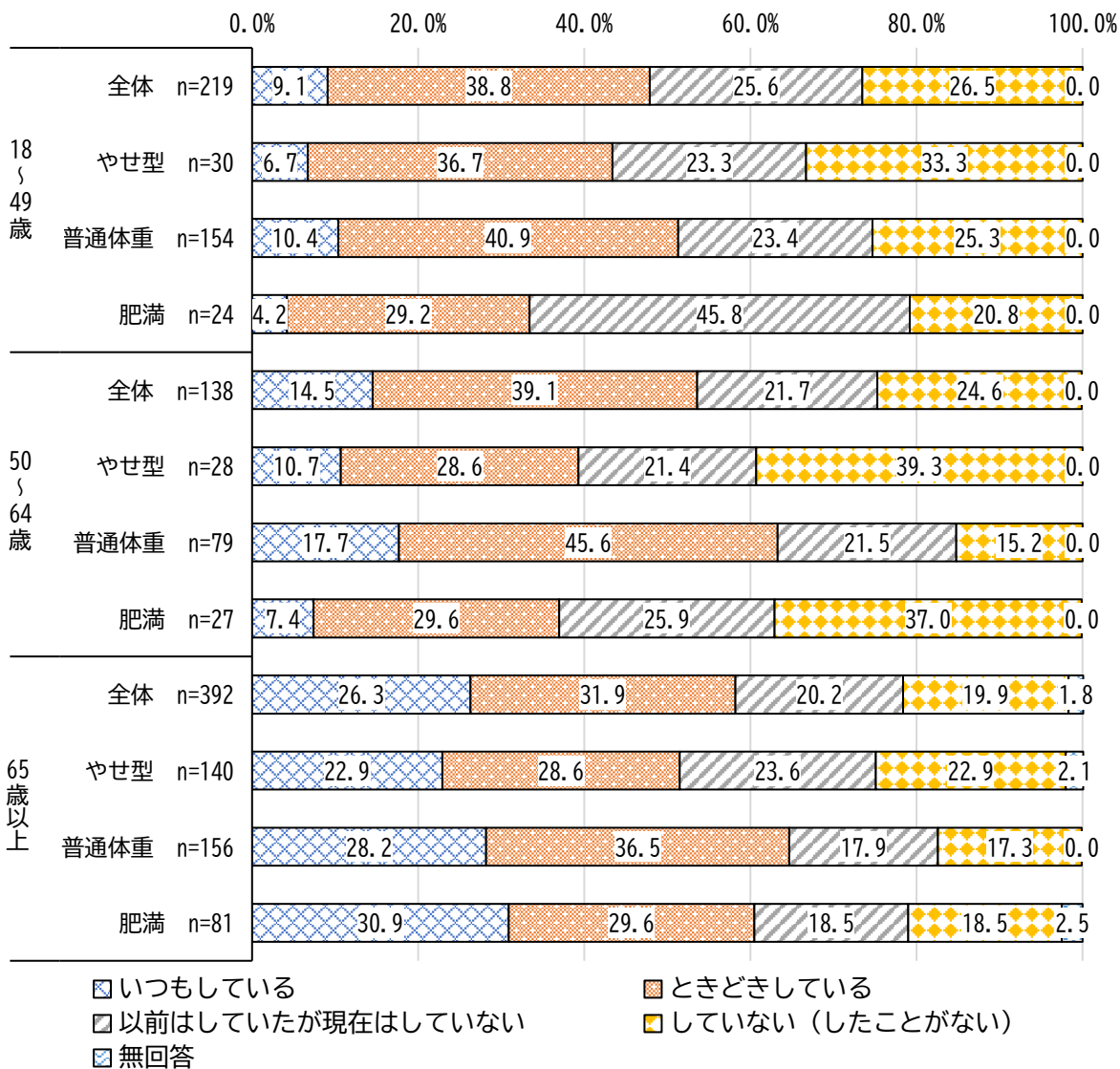


第2章 富加町の現状

BMI 別にみると、18～49 歳及び 50～64 歳では、肥満で “していない” が他に比べて高くなっています。(18～49 歳肥満：66.6%、50～64 歳肥満：62.9%)

65 歳以上では、やせ形で “していない” が他に比べて高くなっています。(65 歳以上やせ型：46.5%)

【図表 2-29-2：意識的な運動（BMI 別）】



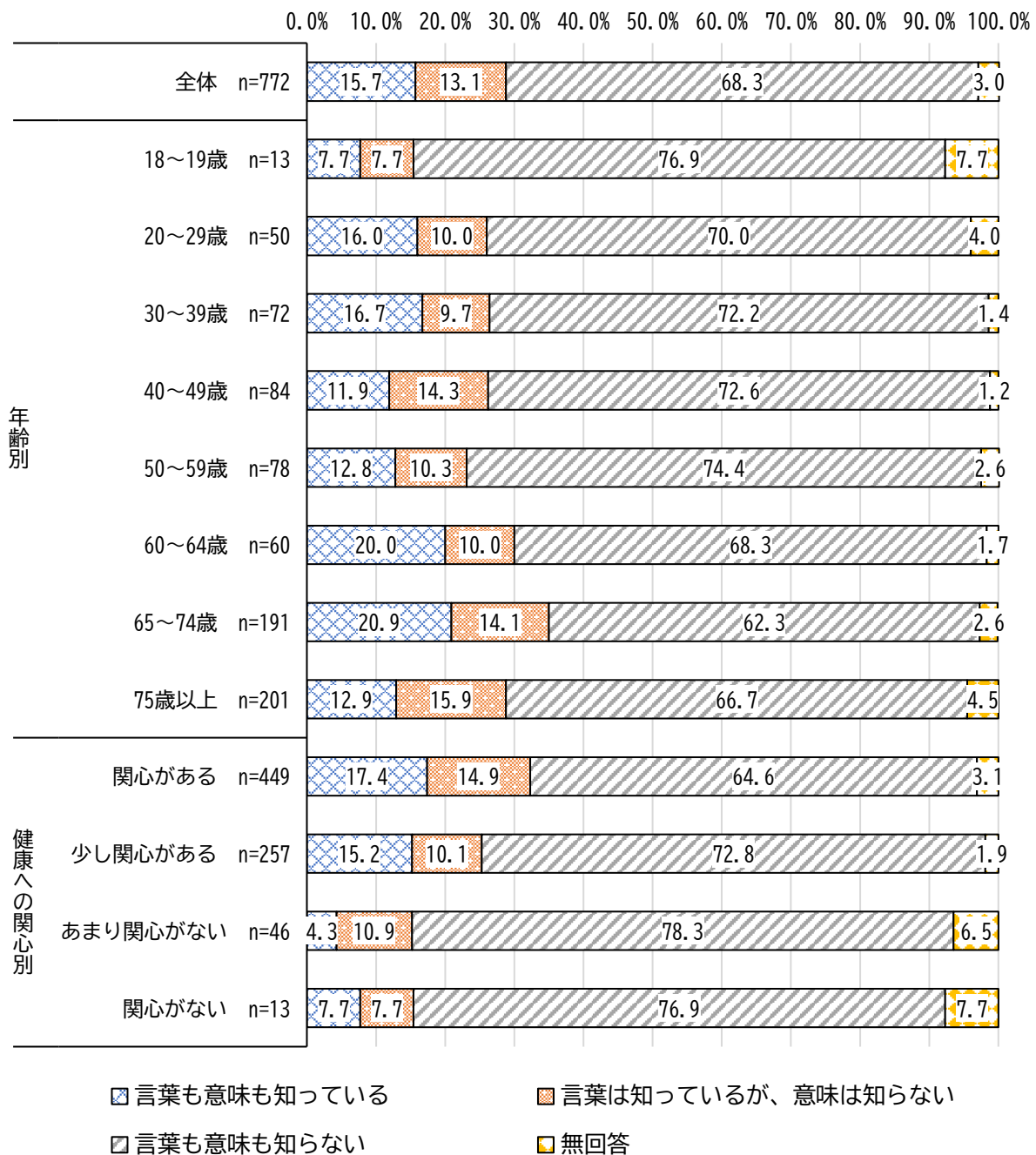
(5) ロコモティブシンドロームの認知度

ロコモティブシンドローム⁸の認知度をみると、「言葉も意味も知っている」が 15.7%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が 13.1% 「言葉も意味も知らない」が 68.3%となっています。

年齢別にみると、60～64歳、65～74歳で「言葉も意味も知っている」が他の年齢に比べて高くなっています。(60～64歳：20.0%、65～74歳 20.9%)

健康への関心別にみると、「関心がある」では「言葉も意味も知っている」が 17.4%と他に比べて高くなっています。

【図表2-30：ロコモティブシンドロームの認知度】



8 ロコモティブシンドローム：加齢に伴う筋力の低下や関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の機能が衰えて、要介護や寝たきりになってしまったり、そのリスクの高い状態を表す言葉。

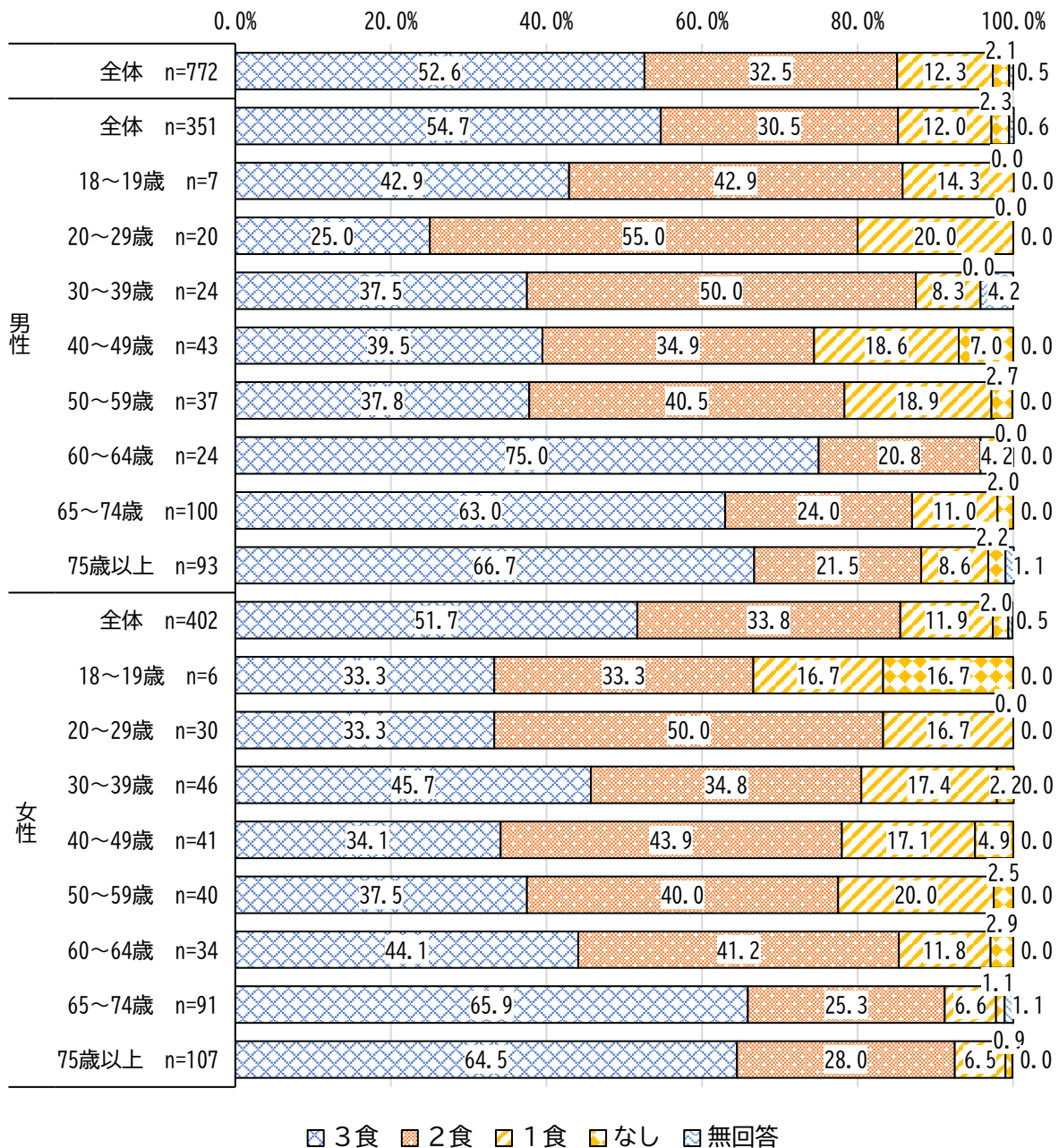
第2章 富加町の現状

(6) 主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取頻度

主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取頻度をみると、全体では「3食」が52.6%、「2食」が32.5%、「1食」が12.3%、「なし」が2.1%となっています。

男女別年齢別にみると、「3食」が最も高いのは、男性では60～64歳（75.0%）、女性では65～74歳（65.9%）となっており、「3食」が最も低いのは、男性では20～29歳（25.0%）、女性では18～19歳及び20～29歳（ともに33.3%）となっています。

【図表2-31：主食、主菜、副菜がそろった食事の摂取頻度】



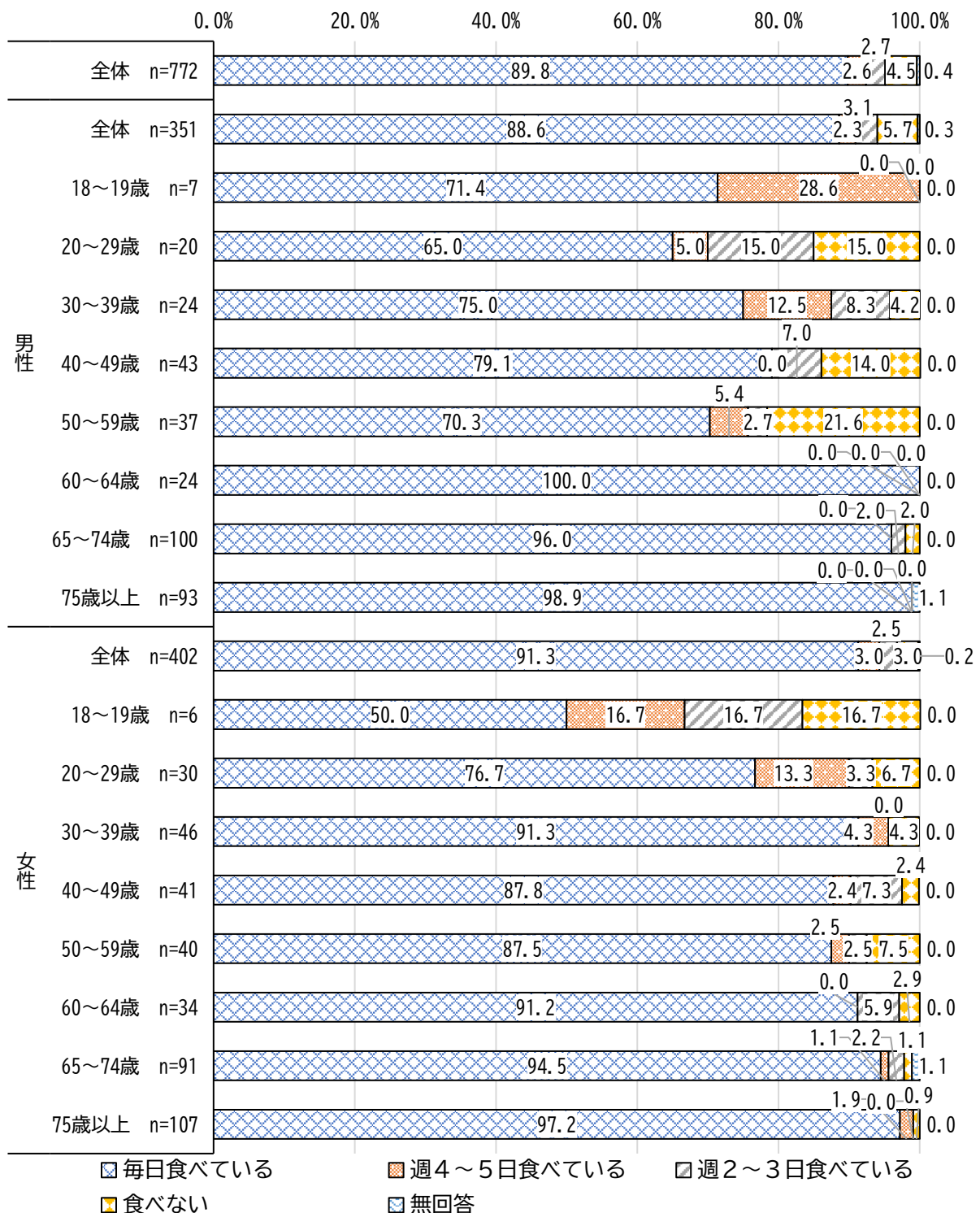
(7) 朝食の摂取頻度

朝食の摂取頻度をみると、全体では「毎日食べている」が89.8%となっています。

男女別年齢別にみると、「毎日食べている」が最も高いのは、男性では60～64歳(100.0%)、女性では75歳以上(97.2%)となっています。

「毎日食べている」が最も低いのは、男性では20～29歳(65.0%)、女性では18～19歳(50.0%)となっています。

【図表2-32：朝食の摂取頻度】

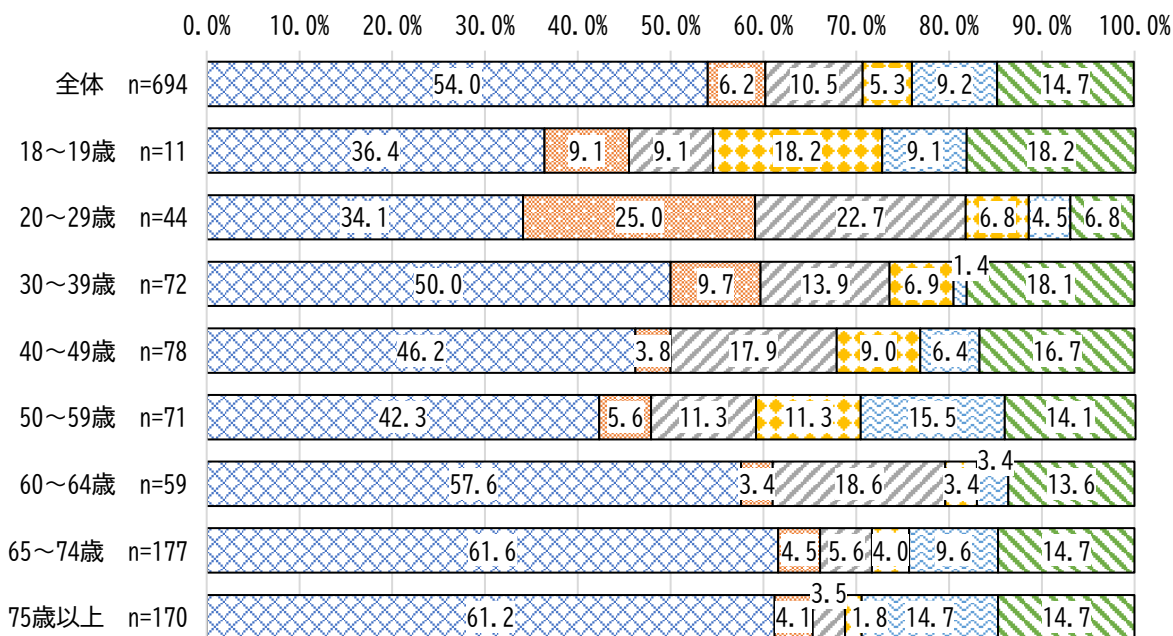


第2章 富加町の現状

(8) 共食の頻度

家族との共食の頻度をみると、全体では「ほとんど毎日」が54.0%で最も高くなっています。年齢別にみると、「ほとんど毎日」が最も高いのは65～74歳（61.6%）となっており、最も低いのは20～29歳（34.1%）となっています。

【図表2-33：共食の頻度】

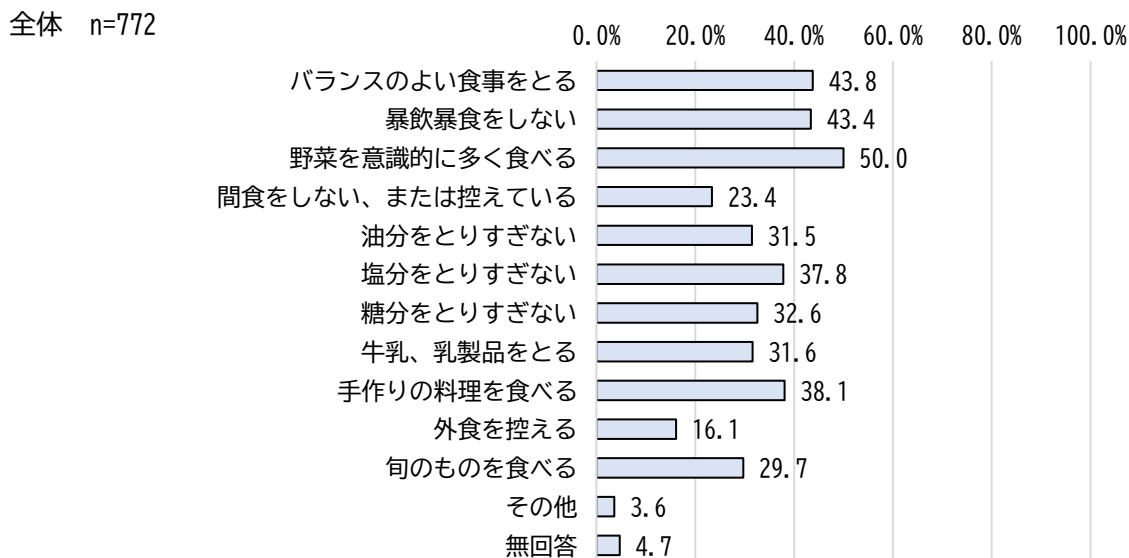


ほとんど毎日
 週4～5日
 週2～3日
 週1日程度
 ほとんどない
 無回答

(9) 食生活で気をつけていること

食生活で気をつけていることをみると、全体では「野菜を意識的に多く食べる」が50.0%で最も高く、次いで「バランスのよい食事をする」が43.8%、「暴飲暴食をしない」が43.4%となっています。

【図表2-34：食生活で気をつけていること】



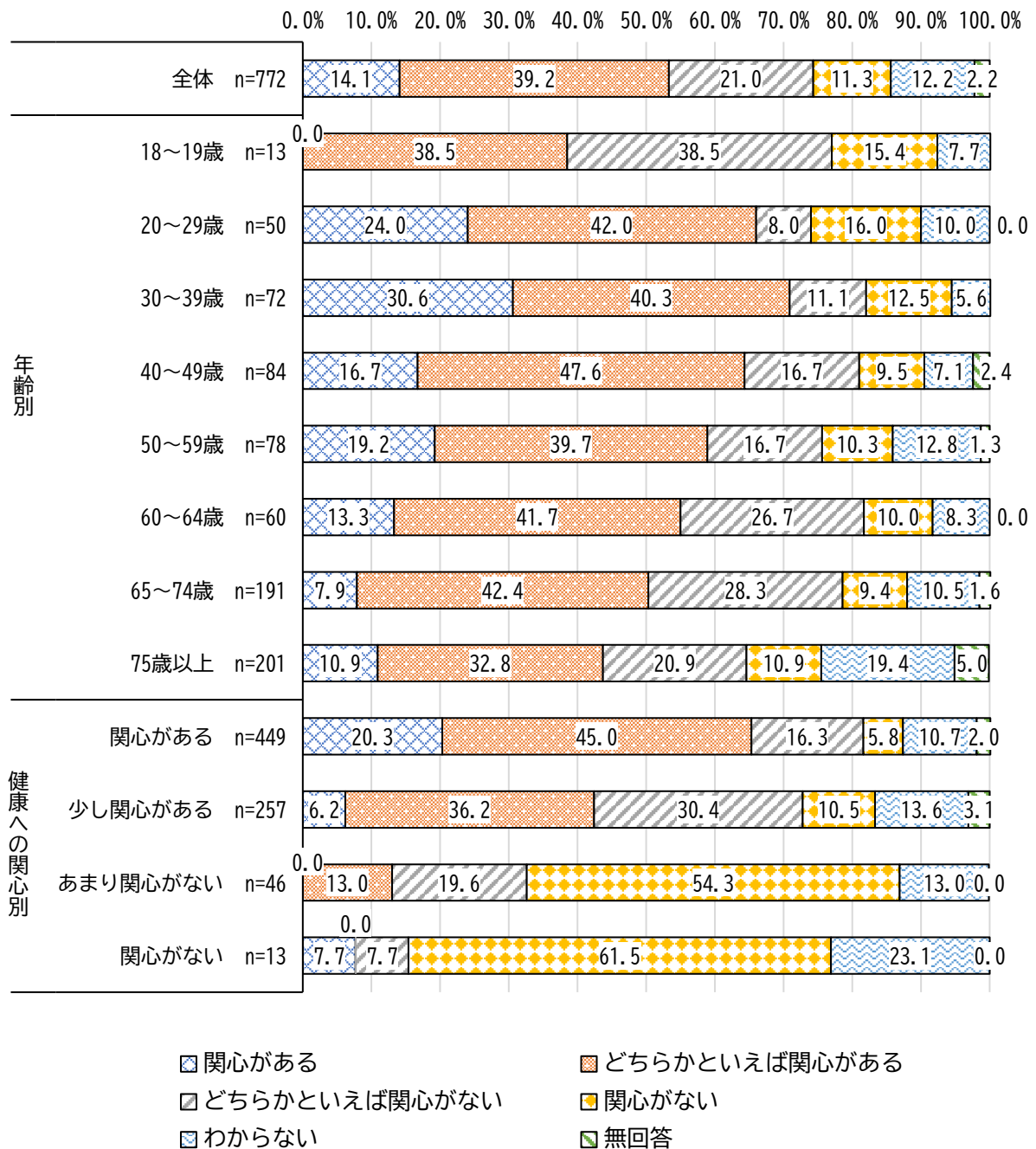
(10) 食育への関心

食育への関心をみると、全体では“関心がある（「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」）”が53.3%、“関心がない（「どちらかといえば関心がない」＋「関心がない」）”が32.3%、「わからない」が12.2%となっています。

年齢別にみると、“関心がある”が最も高いのは30～39歳（70.9%）となっています。

健康への関心別にみると、健康への関心がある人ほど“関心がある”が高くなっており、「関心がある」では65.3%となっています。

【図表2-35：食育への関心】



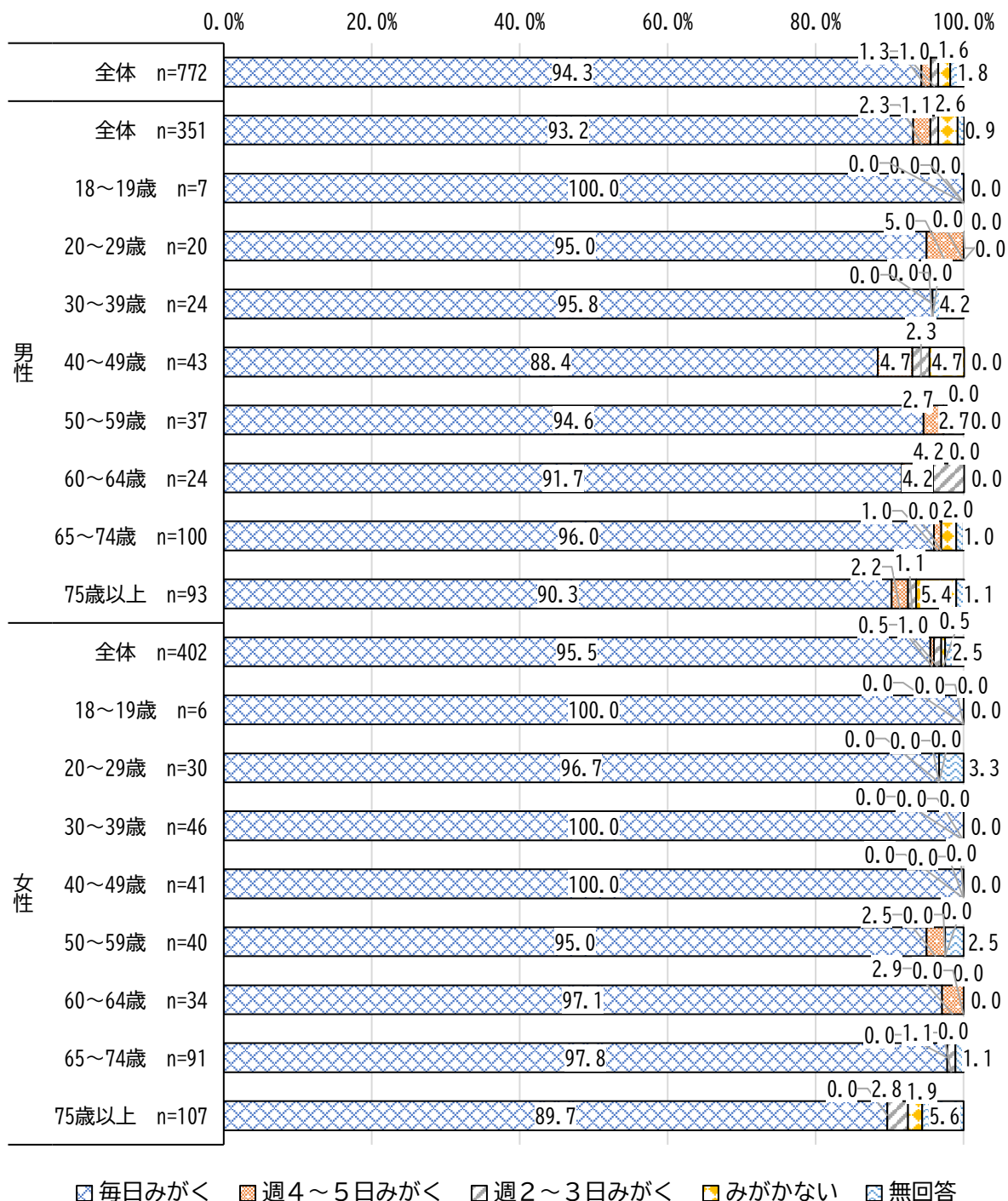
第2章 富加町の現状

(11) 歯磨きの頻度

歯磨きの頻度をみると、全体では「毎日みがく」が94.3%となっています。

男女別年齢別にみると、「毎日みがく」について、男性では40～49歳（88.4%）、女性では75歳以上（89.7%）が他の年齢に比べて低くなっています。

【図表2-36：歯磨きの頻度】

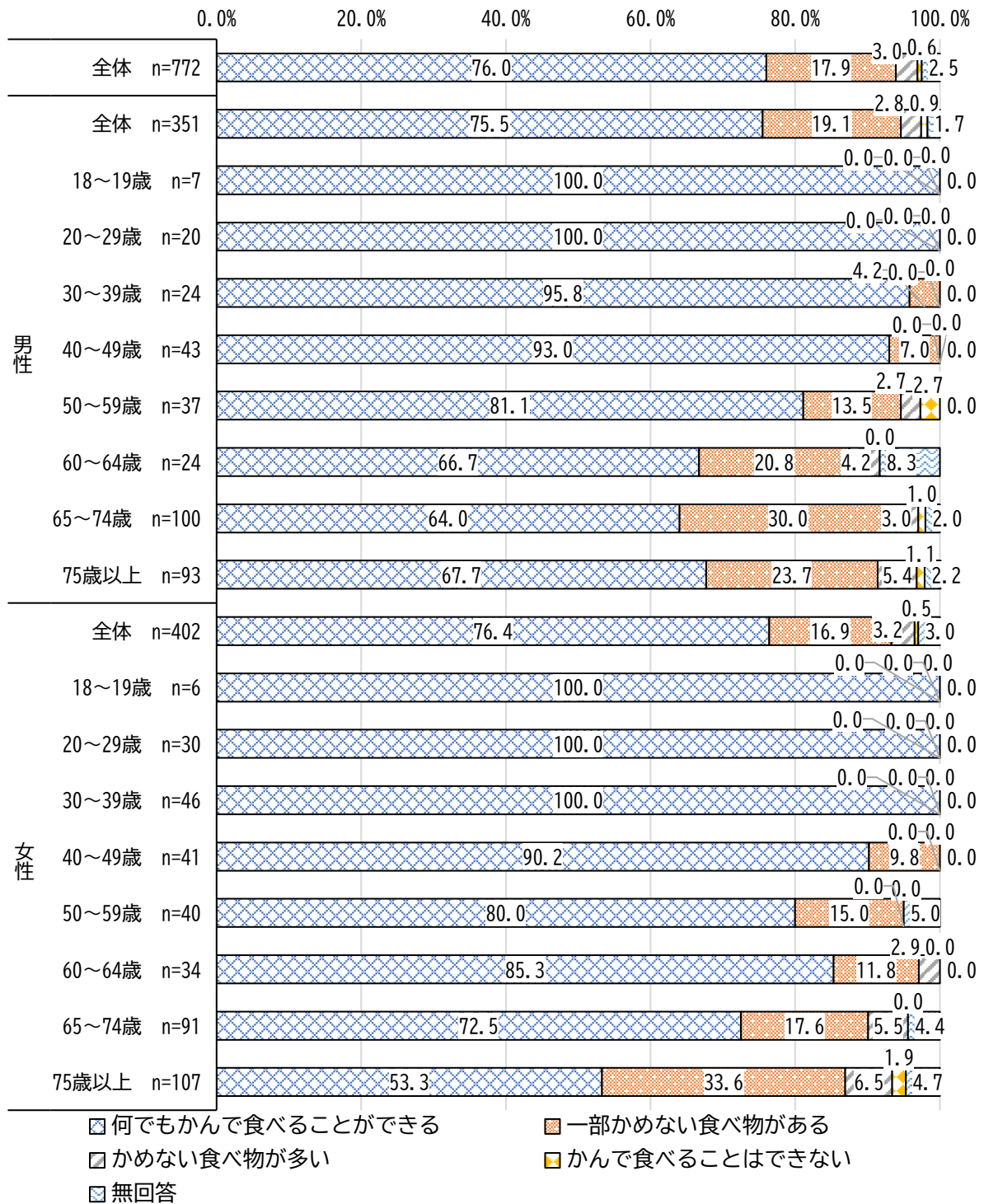


(12) かねで食べる時の状態

かねで食べる時の状態をみると、全体では「何でもかねで食べることができる」が76.0%、「一部かめない食べ物がある」が17.9%となっています。

男女別年齢別にみると、「何でもかねで食べることができる」について、男性では65～74歳(64.0%)、女性では75歳以上(53.3%)が他の年齢に比べて低くなっています。

【図表2-37：かねで食べる時の状態】



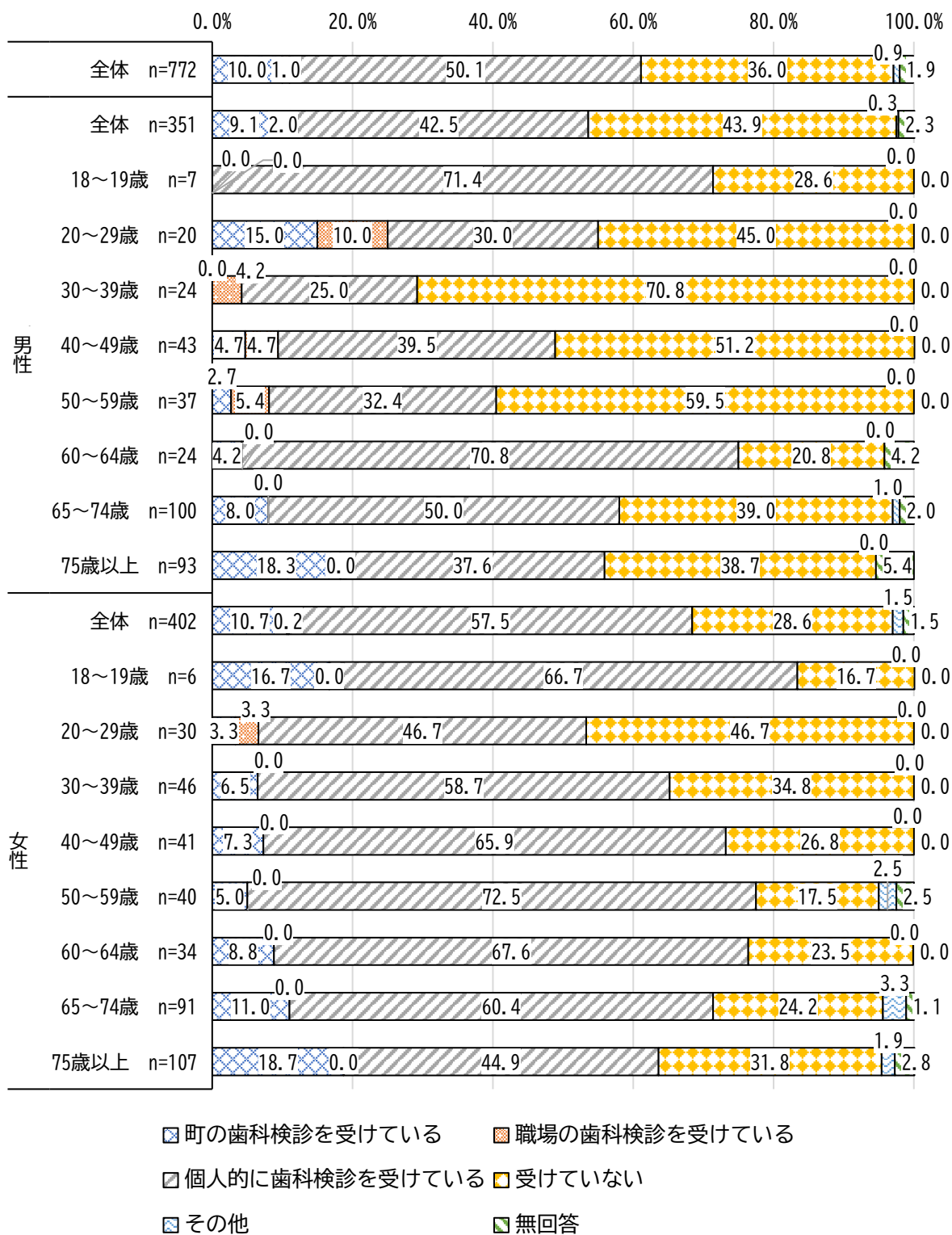
第2章 富加町の現状

(13) 歯科検診の受診状況

歯科検診の受診状況をみると、全体では「個人的に歯科健診を受けている」が50.1%で最も高く、次いで「受けていない」が36.0%となっています。

男女別年齢別にみると、「受けていない」について、男性では30～39歳（70.8%）、女性では20～29歳（46.7%）が他の年齢に比べて高くなっています。

【図表2-38：歯科検診の受診状況】

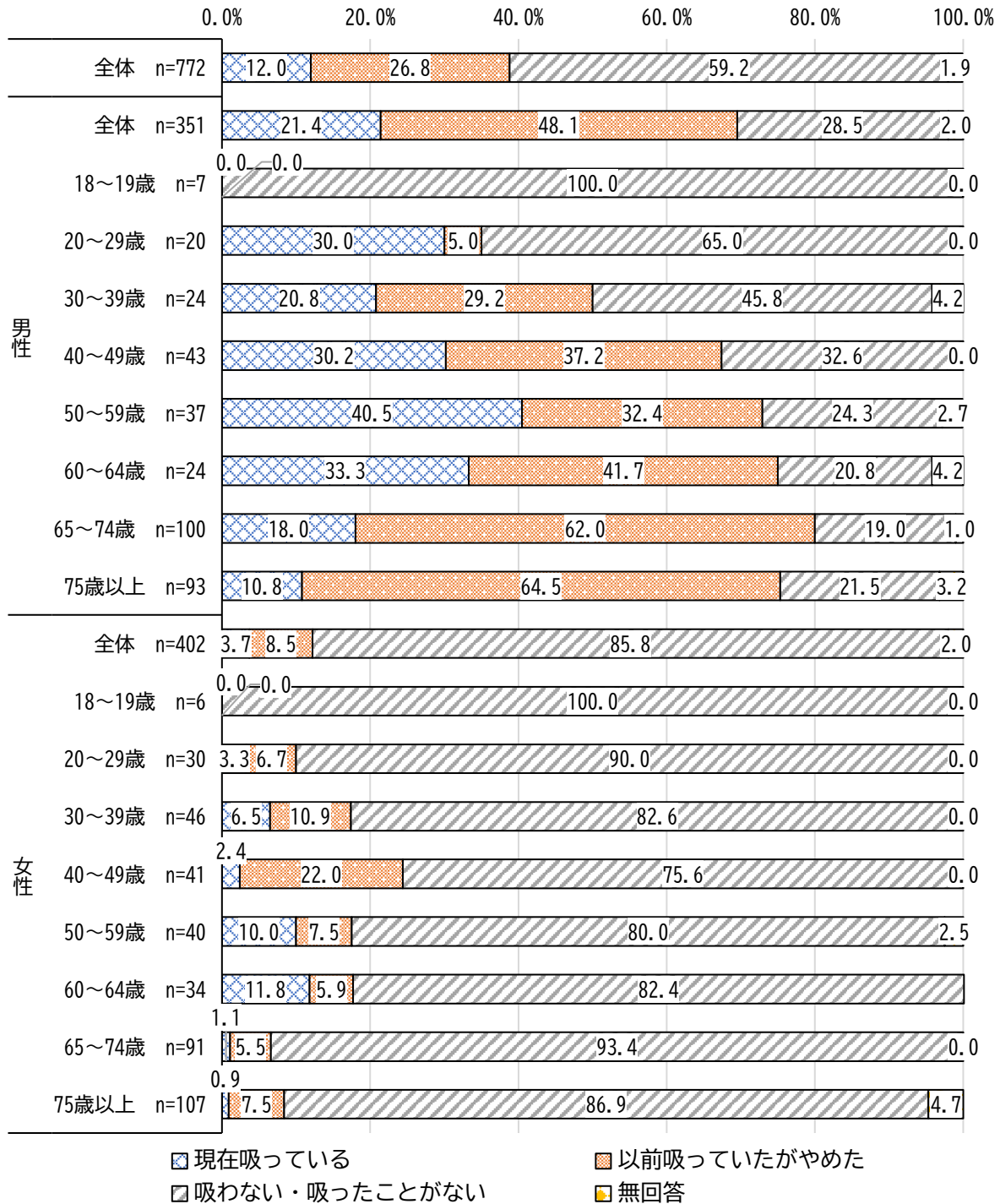


(14) 喫煙状況

喫煙状況をみると、全体では「現在吸っている」が12.0%、「以前吸っていたがやめた」が26.8%、「吸わない・吸ったことがない」が59.2%となっています。

男女別年齢別にみると、全体的に女性より男性の方が「現在吸っている」が高く、特に男性の50～59歳では「現在吸っている」が40.5%と他に比べて最も高くなっています。

【図表2-39：喫煙状況】



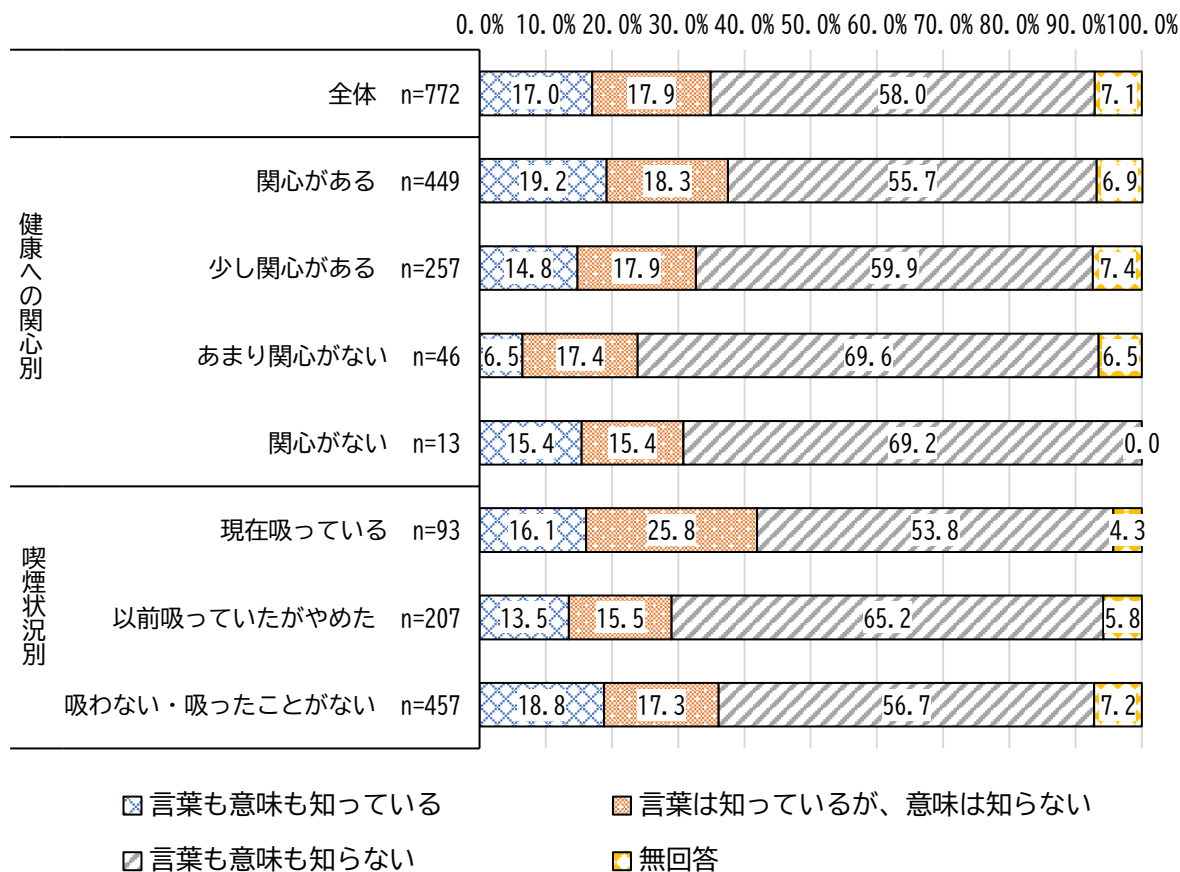
(15) COPDの認知度

COPD⁹の認知度をみると、全体では「言葉も意味も知っている」が17.0%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が17.9%、「言葉も意味も知らない」が58.0%となっています。

健康への関心別にみると、「関心がある」では「言葉も意味も知っている」が19.2%と他に比べて高くなっています。

喫煙状況別にみると、「言葉も意味も知らない」が最も高いのは「以前吸っていたがやめた」(65.2%)となっています。

【図表2-40：COPDの認知度】



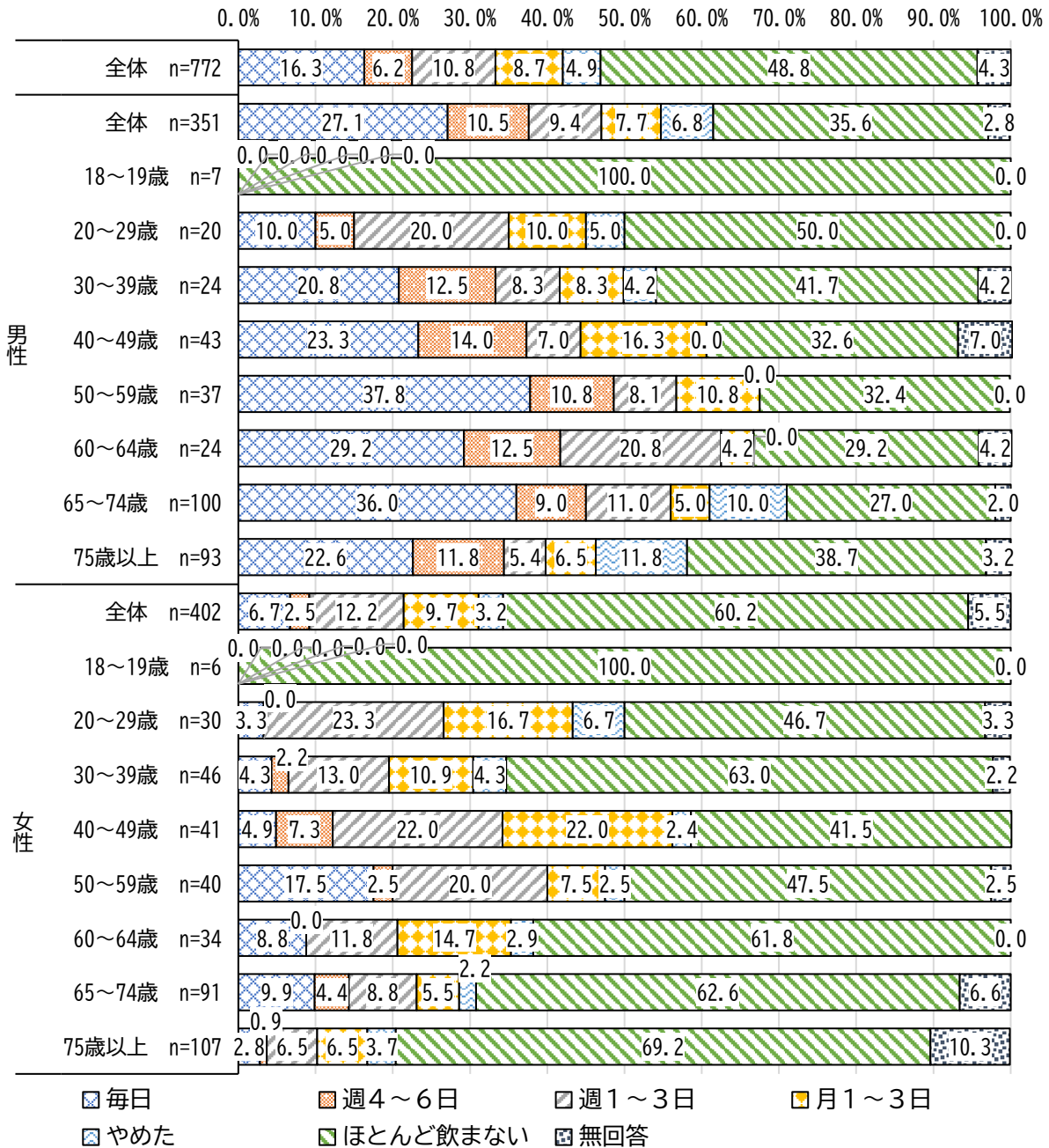
9 COPD：Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。慢性閉塞性肺疾患。気管支が炎症を起こしたり肺胞が破壊されて肺機能が低下し、悪化するとせき・たん・息切れが強くなり生活に支障をきたす。肺の生活習慣病ともいわれている。

(16) 飲酒状況

飲酒状況をみると、全体では“週1日以上（「毎日」＋「週4～6日」＋「週1～3日」）”が33.3%、「月1～3日」が8.7%、「やめた」が4.9%、「ほとんど飲まない」が48.8%となっています。

男女別年齢別にみると、“週1日以上”が最も高いのは60～64歳の男性（62.5%）となっており、「毎日」が最も高いのは50～59歳の男性（37.8%）となっています。また、女性では50～59歳で“週1日以上”（40.0%）が他の年齢に比べて高くなっています。

【図表2-41：飲酒状況】



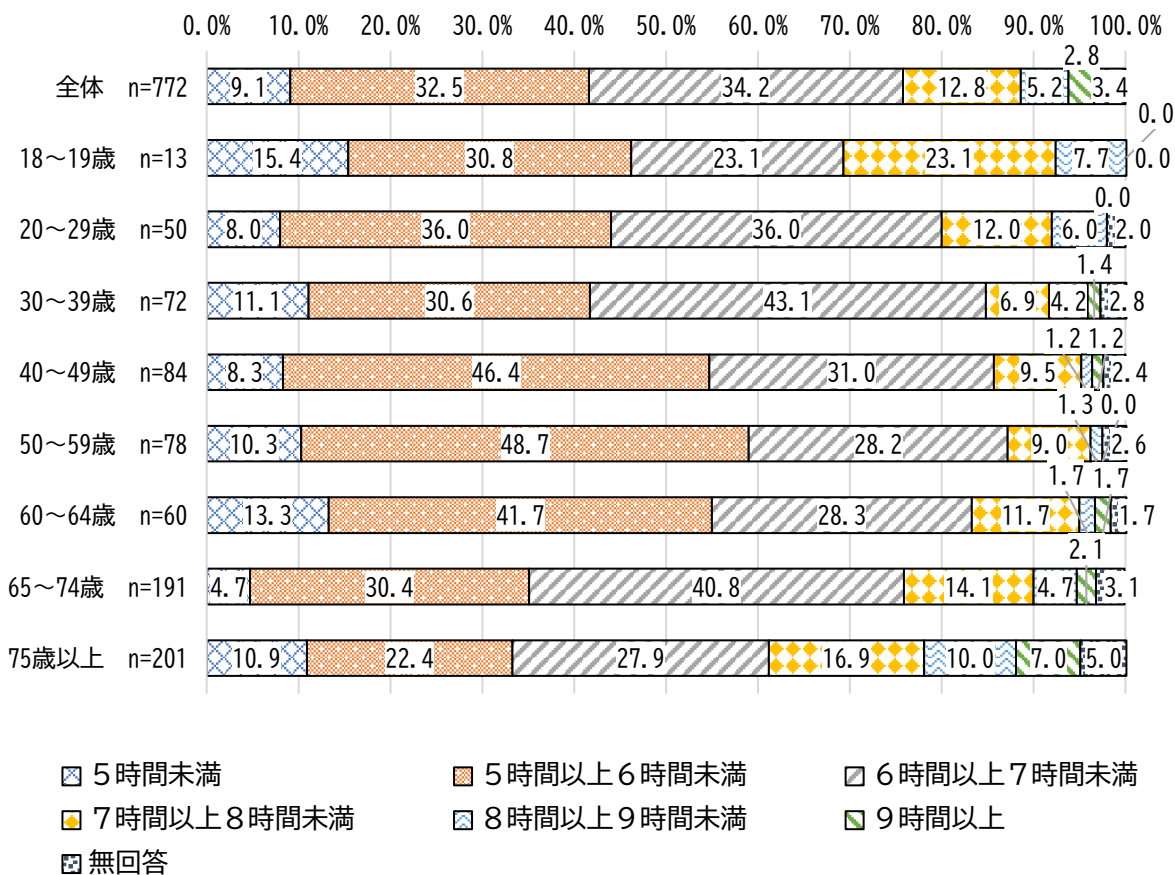
第2章 富加町の現状

(17) 睡眠時間

睡眠時間をみると、全体では「6時間以上7時間未満」が34.2%で最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」が32.5%、「7時間以上8時間未満」が12.8%となっています。

年齢別にみると、“6時間未満（「5時間未満」＋「5時間以上6時間未満」）”が最も高いのは50～59歳（59.0%）となっています。

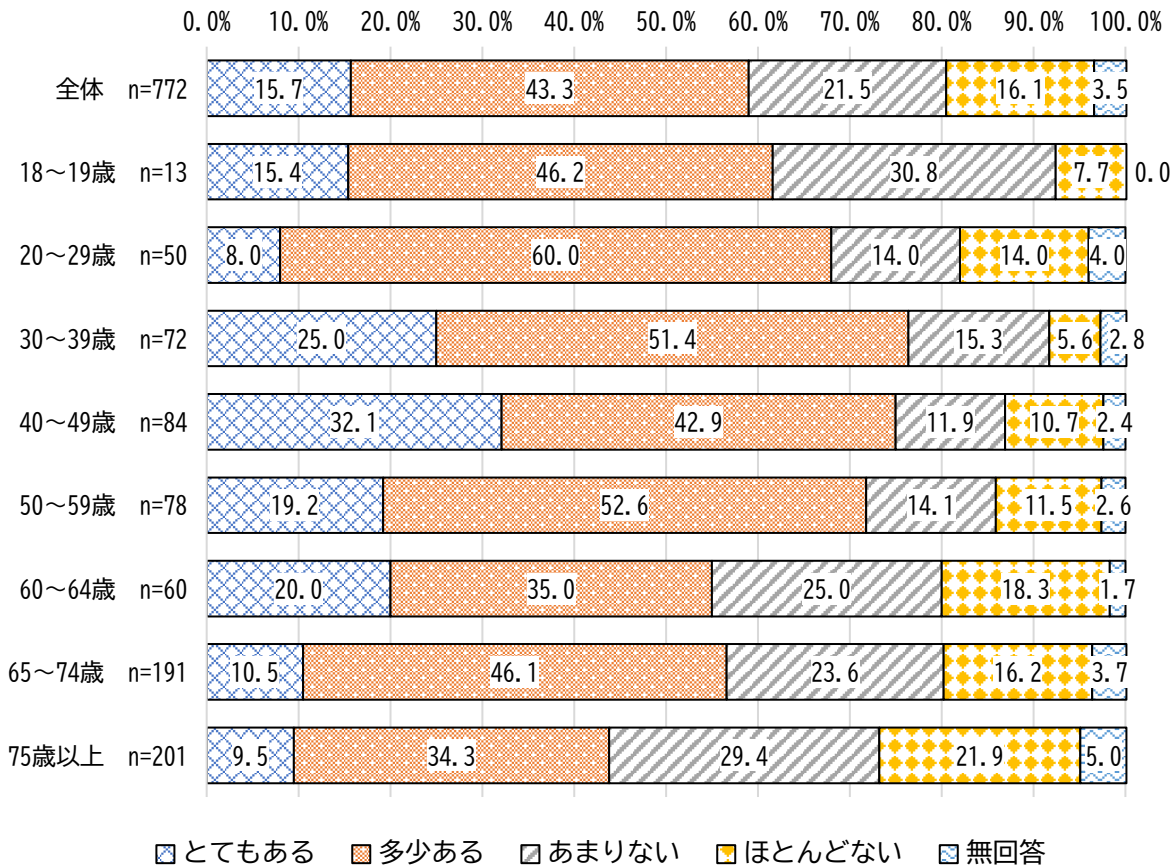
【図表2-42：睡眠時間】



(18) この1か月間にストレスを感じたこと

この1か月間にストレスを感じたことの有無をみると、全体では“ある（「とてもある」＋「多少ある」）”が59.0%、“ない（「あまりない」＋「ほとんどない」）”が37.6%となっています。
 年齢別にみると、“ある”が最も高いのは30～39歳（76.4%）となっています。

【図表2-43：この1か月間にストレスを感じたこと】



第2章 富加町の現状

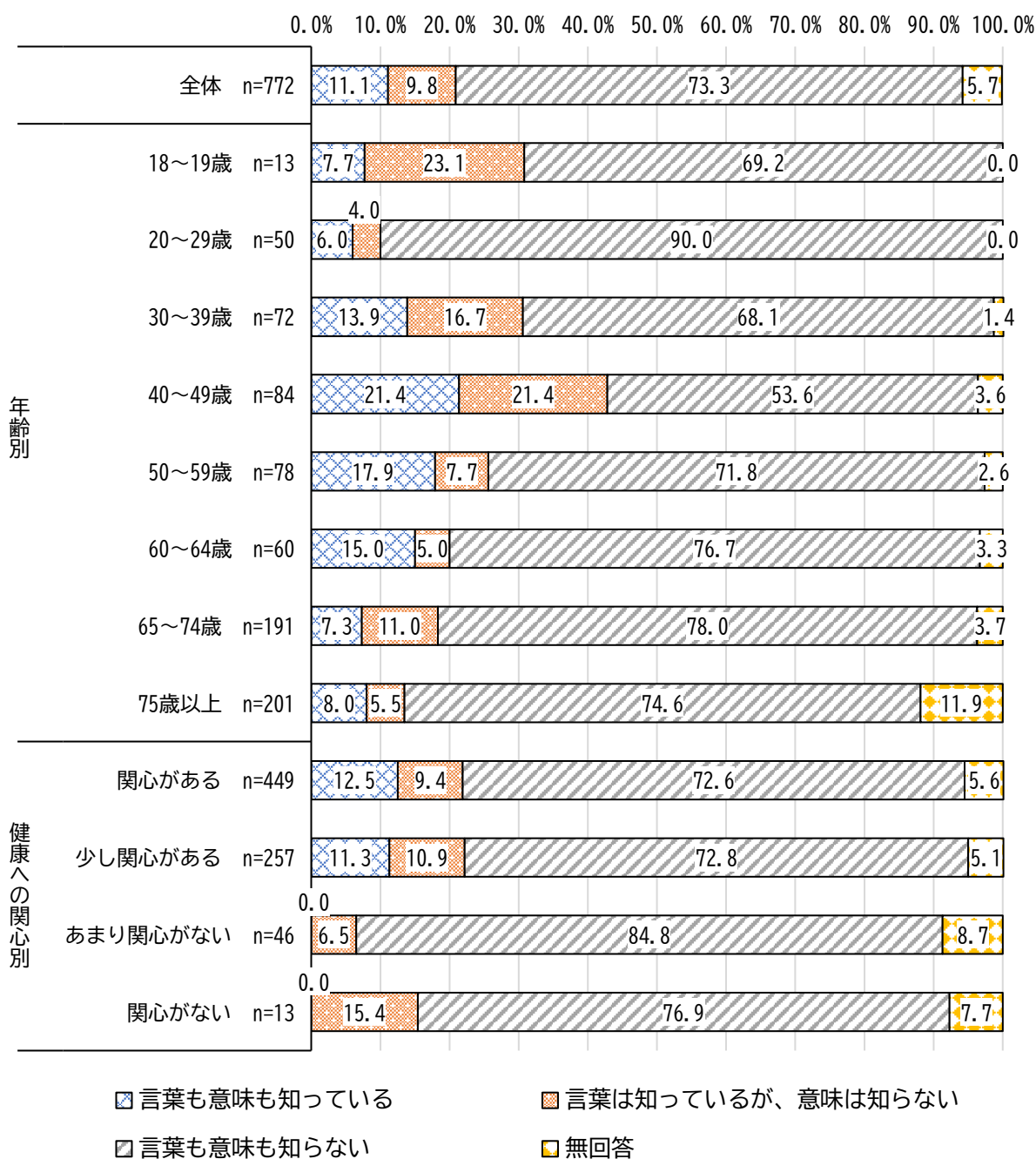
(19) ゲートキーパーの認知度

ゲートキーパー¹⁰の認知度をみると、全体では「言葉も意味も知っている」が11.1%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が9.8%、「言葉も意味も知らない」が73.3%となっています。

年齢別にみると、「言葉も意味も知っている」が最も高いのは40～49歳（21.4%）となっており、「言葉も意味も知らない」が最も高いのは20～29歳（90.0%）となっています。

健康への関心別にみると、健康への関心がある人ほど「言葉も意味も知っている」が高くなっており、「関心がある」では12.5%、「少し関心がある」では11.3%ですが、「あまり関心がない」、「関心がない」はともに0.0%となっています。

【図表2-44：ゲートキーパーの認知度】



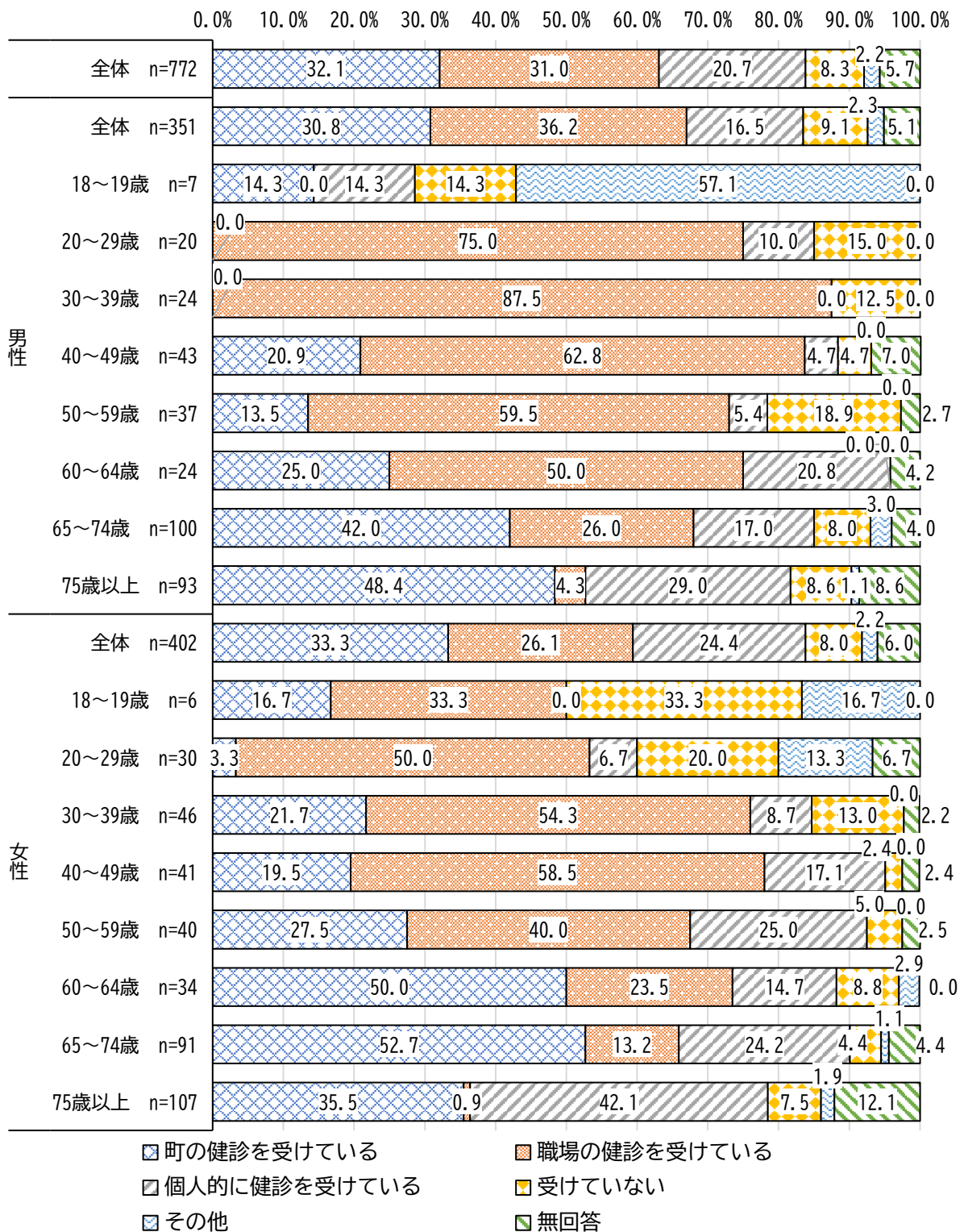
10 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）をすることができる人のこと。

(20) 健康診断の受診状況

健康診断の受診状況をみると、全体では「町の健診を受けている」が32.1%、「職場の健診を受けている」が31.0%、「個人的に健診を受けている」が20.7%、「受けていない」が8.3%となっています。

男女別年齢別にみると、「受けていない」が最も高いのは、男性では50～59歳（18.9%）、女性では18～19歳（33.3%）となっています。

【図表2-45：健康診断の受診状況】



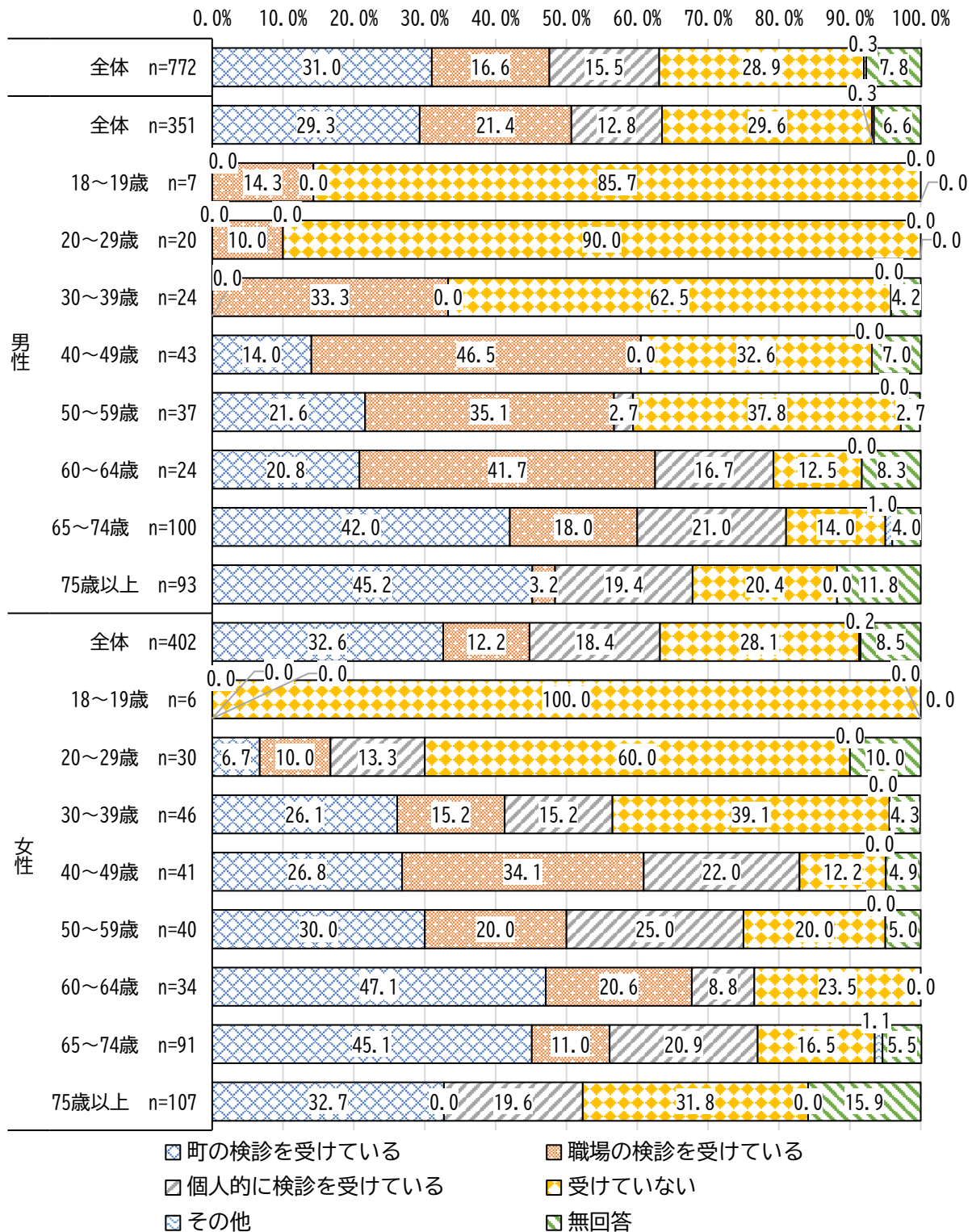
第2章 富加町の現状

(21) がん検診の受診状況

がん検診の受診状況をみると、全体では「町の検診を受けている」が31.0%、「職場の検診を受けている」が16.6%、「個人的に検診を受けている」が15.5%、「受けていない」が28.9%となっています。

男女別年齢別にみると、20～59歳においては女性より男性の方が「受けていない」が高くなっています。

【図表2-46：がん検診の受診状況】

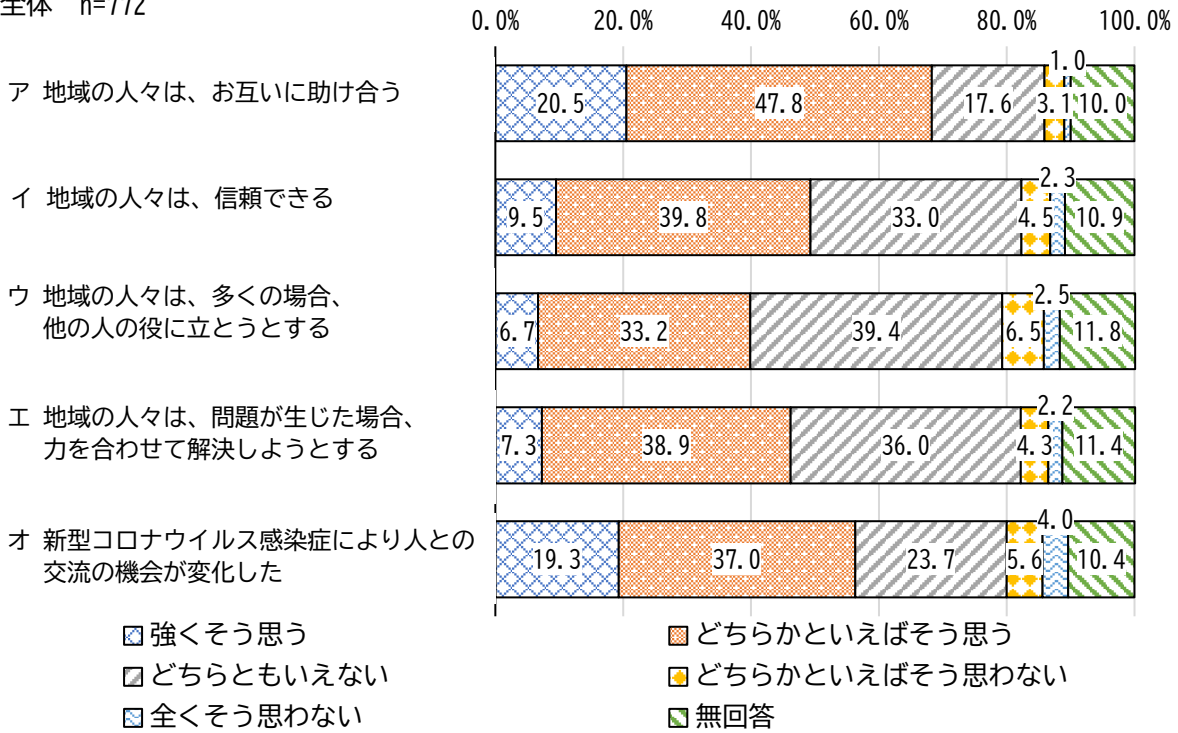


(22) 地域の人々について

地域の人々についての考えをみると、全体では“そう思う（「強くそう思う」＋「どちらかといえばそう思う」）”が最も高いのは「ア 地域の人々は、お互いに助け合う」（68.3%）となっています。

【図表2-47：地域の人々について】

全体 n=772



第2章 富加町の現状

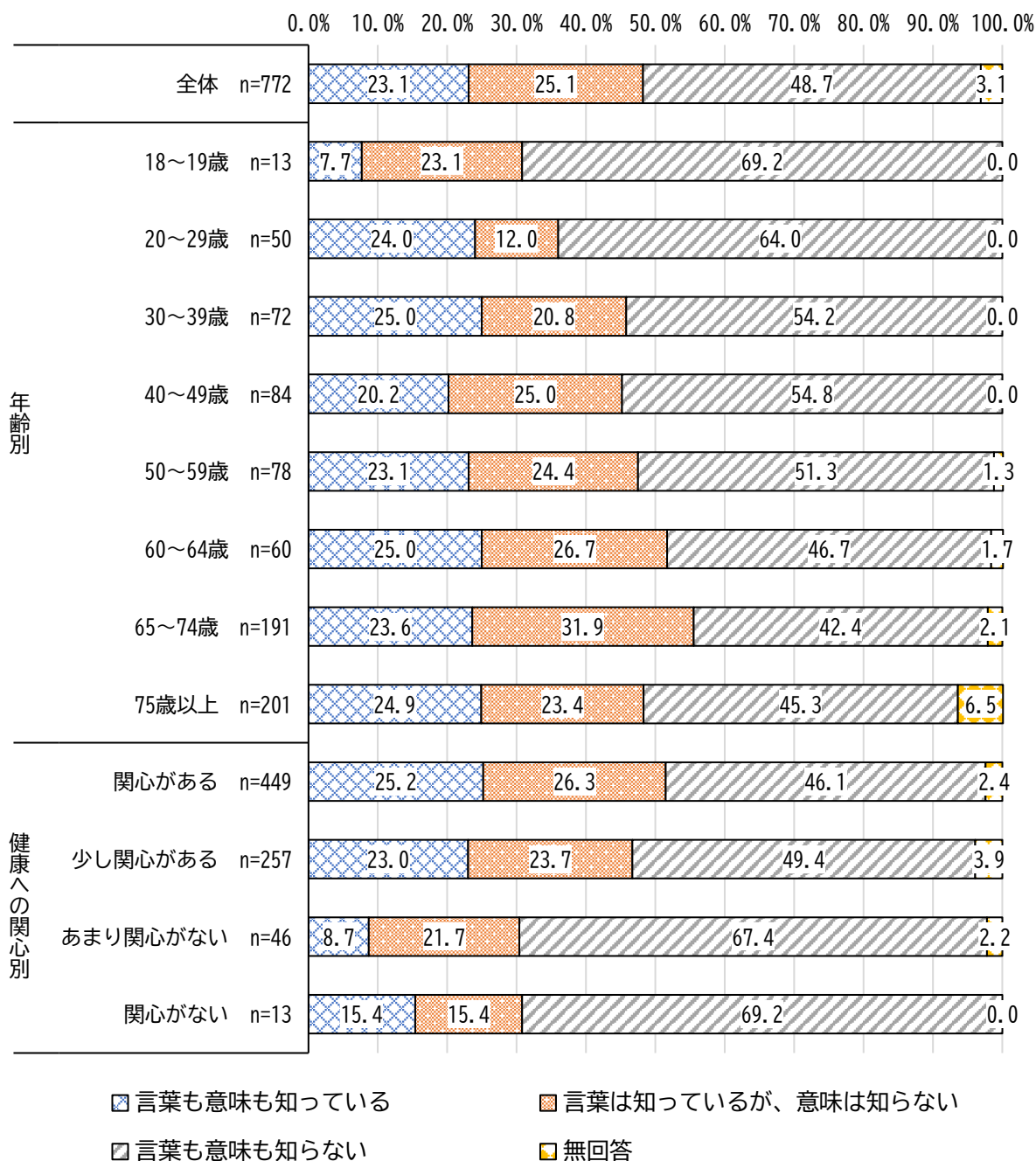
(23) CKDの認知度

CKD¹¹の認知度をみると、全体では「言葉も意味も知っている」が23.1%、「言葉は知っているが、意味は知らない」が25.1%、「言葉も意味も知らない」が48.7%となっています。

年齢別にみると、「言葉も意味も知っている」について、20歳以上で2割以上となっています。

健康への関心別にみると、健康への関心がある人ほど「言葉も意味も知っている」が高くなっており、「関心がある」では25.2%となっています。

【図表2-48：CKDの認知度】



11 CKD：Chronic Kidney Diseaseの略。慢性腎臓病。腎臓の機能が慢性的に低下している状態を指す総称。進行すると慢性腎不全となる。

13 第2期健康増進計画・第2期食育推進計画の評価

策定時値（2018年）と現況値（2024年及び直近の実績値）をもとに、第2期計画目標値に対する評価を5段階で行いました。

【図表2-49-1：評価基準】

◎	目標を達成
○	目標には達していないが、改善している（当初値と比較して3%以上改善あり）
△	変化なし（当初値と比較して3%未満の変動のみ）
×	目標に達していない（当初値と比較して3%以上悪化あり）
-	評価できない

【図表2-49-2：最新値の出典】

記号	出典データ名
A	健康・食育に関するアンケート調査
B	法定報告
C	国保データベース（KDB）システム
D	EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）
E	3歳児健康診査問診結果
F	3歳児健康診査結果
G	母子健康手帳交付時間診結果
H	学校歯科保健統計結果（富加小学校）
I	成人歯周病検診結果
J	可茂地域の公衆衛生
K	骨粗しょう症検診結果
M	健康チャレンジ事業実績
N	自殺対策計画進捗確認シート

第2章 富加町の現状

I 一次予防を重視した領域ごとの健康づくり

1 食生活・栄養

【図表2-50-1：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価
適正体重を維持している人の増加【A】					
▼肥満者（BMI 25.0以上）の減少	男性	20.6%	23.9%	20%以下	×
	女性	14.9%	11.9%	13%以下	◎
▼やせ（BMI 18.5未満）の減少	30歳代の女性	23.7%	21.7%	20%以下	△
食育に関心がある人の増加【A】 （「関心がある」のみ）	男性	10.9%	10.5%	15%以上	△
	女性	19.9%	17.7%	25%以上	△
主食、主菜、副菜がそろった食事を ほとんど毎日2回以上食べる人の 増加【A】	男性	85.1%	85.2%	86%以上	△
	女性	79.3%	85.5%	82%以上	◎
朝食を欠食する人の減少【A】	男性	10.3%	5.7%	8%以下	◎
	女性	7.3%	3.0%	6%以下	◎
ほぼ毎日、家族全員で夕食を食べる 人の増加【A】	男性	54.3%	50.3%	55%以上	×
	女性	52.8%	56.8%		◎
いつも栄養成分表示を参考にして いる人の増加【A】	男性	7.8%	6.8%	10%以上	△
	女性	9.4%	10.9%		◎
「地産地消」を実践している人の 増加【A】	町民	37.9%	36.7%	40%以上	△

2 身体活動・運動

【図表2-50-2：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価	
運動習慣者の増加【A】	男性	20～64歳	16.8%	14.9%	20%以上	△
		65歳以上	31.3%	22.3%	35%以上	×
	女性	20～64歳	15.9%	9.4%	20%以上	×
		65歳以上	25.4%	29.8%	30%以上	○
1週間の運動日数の増加 【A】	男性	20～64歳	3.17日	3.16日	4日以上	△
		65歳以上	4.16日	3.54日	5日以上	△
	女性	20～64歳	2.85日	2.87日	3日以上	△
		65歳以上	3.25日	3.62日	4日以上	△
ロコモティブシンドロームの認知 度（意味も知っている）の上昇【A】	町民	17.1%	15.7%	25%以上	△	

3 休養・睡眠

【図表2-50-3：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価	
睡眠による休養を十分とれていない人の減少【A】	男性	20～64歳	27.1%	36.5%	25%以下	×
		65歳以上	21.1%	26.5%	17%以下	×
	女性	20～64歳	33.3%	46.1%	30%以下	×
		65歳以上	15.0%	22.7%	13%以下	×
ストレスを解消できている人の増加【A】	男性	20～64歳	64.2%	55.4%	67%以上	×
		65歳以上	69.9%	52.2%	73%以上	×
	女性	20～64歳	61.8%	48.0%	65%以上	×
		65歳以上	72.9%	48.1%	75%以上	×
こどもの就寝時刻の改善【E】 (22時までに就寝)		3歳児	77.3%	80.7%	80%以上	◎

4 たばこ

【図表2-50-4：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価	
喫煙者の減少	男性【A】	25.9%	21.4%	23%以下	◎	
	女性【A】	3.9%	3.7%	2%以下	△	
	妊婦【G】	1.8%	0.0%	0%	◎	
	妊婦の同居 家族【G】	17.4%	27.3%	15%以下	×	
COPD認知度（意味も知っている）の上昇【A】	町民	20.2%	34.9%	50%以上	○	
受動喫煙にあった人の減少※【A】						
公共の場での禁煙	町民	-	行政機関	41.5%	100%	×
			医療機関	56.9%		
			公共交通機関	39.8%		
家庭内での分煙	町民	-	68.3%	60%以上	◎	

※「あなたは、この1か月間に自分以外の方が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか」に対し、「全くなかった」と回答された割合

第2章 富加町の現状

5 アルコール

【図表2-50-5：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価
生活習慣病のリスクを高める量を 飲酒している人の減少【A】	男性 (2合以上)	14.1%	17.2%	10%以下	×
	女性 (1合以上)	11.7%	31.2%	7%以下	×
節度ある飲酒量を知っている人の 増加【A】	町民	34.8%	31.6%	40%以上	×
飲酒している妊婦の減少【G】	妊婦	0.9%	0.0%	0%	◎

6 歯・口腔の健康

【図表2-50-6：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価
自分の歯が20本以上ある人(70歳 以上)の増加【A】	男性	45.3%	53.4%	50%以上	◎
	女性	30.4%	37.0%	35%以上	◎
虫歯のないこどもの増加【F】	3歳児	80.7%	95.0%	85%以上	◎
1人平均虫歯数の減少【H】	小学6年生	0.02本	0.01本	現状維持	◎
歯肉に炎症所見のある児童の減少 【H】	小学6年生	10.7%	21.3%	現状維持	×
成人歯周病健診受診者数の増加 【I】	20~70歳 の節目年齢	3.3%	8.3%	8%以上	◎
歯磨きを1日2回以上する人※の増 加【A】	20歳以上	72.8%	77.1%	75%以上	◎
定期的に歯科健診を受けている人 の増加【A】	20歳以上	49.9%	60.9%	55%以上	◎

※「あなたが歯をみがくのはいつですか」の回答から集計

II 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化予防

1 健康管理としての健（検）診の促進

【図表2-51-1：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価
特定健康診査受診者の増加【B】	国民健康保険 被保険者	36.6%	44.8%	60%	○
がん検診受診者の増加【J】	胃がん	10.0%	8.1%	15%以上	△
	大腸がん	16.4%	18.1%	18%以上	◎
	肺がん	17.1%	21.7%	20%以上	◎
	子宮頸がん	11.0%	13.0%	15%以上	△
	乳がん	14.8%	17.0%	17%以上	◎
	前立腺がん	18.9%	19.4%	20%以上	△
骨粗しょう症検診受診者の増加【K】	40～70歳 の女性	11.8%	12.1%	15%以上	△
要精密検査受診の増加【J】	胃がん	87.5%	94.7%	100%	○
	大腸がん	91.7%	90.0%		△
	肺がん	100%	—		—
	子宮頸 がん	100%	87.5%		×
	乳がん	100%	94.1%		×

2 発症予防と重症化予防

【図表2-51-2：目標達成状況】

指標		策定時値	最新値	第2次計画 目標値	評価
血圧の有所見者の減少【C】 (収縮期血圧 130mmHg 以上の割合)	男性	45.8%	42.4%	40%以下	○
	女性	39.5%	33.9%	35%以下	◎
脂質の有所見者の減少【C】 (LDL コレステロール 120mg/dl 以上の割合)	男性	49.7%	37.4%	45%以下	◎
	女性	60.0%	45.0%	55%以下	◎
糖代謝の有所見者の減少【C】 (HbA1c (NGSP 値) 5.6%以上の割合)	男性	62.7%	50.3%	60%以下	◎
	女性	66.5%	47.8%	63%以下	◎
健康増進活動を知っている人の増加【A】	男性	46.4%	46.4%	50%以上	△
	女性	58.1%	58.9%	60%以上	△
健康チャレンジ事業(抽選)参加者数の増加【M】	男性	76人	112人	100人以上	◎
	女性	217人	244人	250人以上	○

14 第1期自殺対策計画の評価

策定時値（2018年）と現況値（2024年及び直近の実績値）をもとに、第1期計画目標値に対する評価を5段階で行いました。

【図表2-52-1：評価基準】

◎	目標を達成
○	目標には達していないが、改善している（当初値と比較して3%以上改善あり）
△	変化なし（当初値と比較して3%未満の変動のみ）
×	目標に達していない（当初値と比較して3%以上悪化あり）
-	評価できない

▼ 数値目標（自殺死亡率：人口10万人対）

【図表2-52-2：目標達成状況】

策定時値	最新値	第2次計画目標値	評価
17.9	17.45 (2018~2022平均)	15.0以下	△

（1）住民への啓発と周知

【図表2-52-3：目標達成状況】

指標	策定時値	最新値	第2次計画目標値	評価
自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると思う人の割合【A】	33.3%	32.0%	38%	△
自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発していると思う人の割合【A】	44.9%	40.8%	50%	×
ゲートキーパーという言葉を知っている人の割合【A】	16.6%	11.1%	20%	×
相談機関を知っている人の割合【A】				
保健所	10.5%	11.7%	15%	△
役場や保健センター	19.7%	21.9%	23%	△
岐阜いのちの電話	23.3%	26.0%	27%	△
こころの健康相談統一ダイヤル	21.3%	26.8%	25%	◎
よりそいホットライン	5.1%	12.7%	10%	◎

(2) 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

【図表2-52-4：目標達成状況】

指標	策定時	最新値	第2次計画 目標値	評価
SOSの出し方に関する教育の実施【N】	-	実施	実施	○

(3) 自殺対策関係団体との連携

【図表2-52-5：目標達成状況】

指標	策定時	最新値	第2次計画 目標値	評価
多様な機関との情報共有の場の設置【N】	-	実施	実施	○

(4) 自殺対策を支える人材の育成

【図表2-52-6：目標達成状況】

指標	策定時	最新値	第2次計画 目標値	評価
町民のゲートキーパー研修、メンタルヘルスに関する学習の受講者数【N】	-	20人	30人	×
町職員のゲートキーパー数【N】	-	44人	全職員	×

(5) 自殺の原因・背景に対応した支援体制の整備

【図表2-52-7：目標達成状況】

指標	策定時	最新値	第2次計画 目標値	評価
産後うつ傾向の改善【D】	4.3%	4.9%	3.8%以下	△
本気で自殺したいと思ったことが「ある」と回答した人の減少【A】	10.1%	8.5%	7%以下	△

15 データ等から見る健康課題

◆健康増進計画・食育推進計画

I 一次予防を重視した領域ごとの健康づくり

1 食生活・栄養

- ・小学生の肥満度 20 以上の児童は、男女ともに 1 割程度となっている。中学生の肥満度 20 以上の生徒も、男女ともに 1 割程度となっているが、小学生に比べて中学生の方が割合は高い。
- ・男性の 40～64 歳で肥満が多い。また、女性の 65 歳以上ではやせ型が多い。
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事を 1 日 3 食摂取している人は全体で半数程度である。男女別年齢別にみると、男女ともに 20 代の若い年齢層で「3 食」の割合が低くなっている。
- ・朝食を毎日摂取している人は全体の 9 割程度となっているが、男女別年齢別にみると男女ともに 18～29 歳の若い年齢層でやや低くなっている。
- ・食育にある程度関心がある人は全体の半数程度となっており、関心が無い人は 3 割程度となっている。

2 身体活動・運動

- ・日常生活において意識的な運動をしている人は、全体で半数程度となっているが、男女別年齢別にみると、男性では 20～39 歳及び 50～74 歳、女性では 18～29 歳及び 40～49 歳でしていない人が半数以上となっている。
- ・BMI 別にみると、肥満の人ほど運動をしていない割合が高い。

3 休養・睡眠

- ・自立支援医療支給者、精神保健福祉手帳所持者ともに増加傾向にある。
- ・40～69 歳では睡眠時間が 6 時間未満の人が半数以上となっている。
- ・この 1 か月間にストレスを感じたことがある人は全体の半数以上となっており、年齢別にみると特に 30～39 歳で高くなっている。

4 たばこ

- ・現在もたばこを吸っている人は全体の 1 割程度となっているが、男女別年齢別にみると、特に男性の 50～59 歳で 4 割以上が現在もたばこを吸っていると回答している。また、男性の 65 歳以上では以前吸っていたがやめた人が 6 割以上となっている。
- ・COPD を言葉も意味も知らない人は全体の 6 割程度となっている。

5 アルコール

- ・週に 1 日以上飲酒をしている人は全体で 3 割程度となっている。男女別年齢別にみると、男性では特に 50～59 歳、65～74 歳で毎日飲酒している人が 3 割以上となっている。女性の毎日飲酒している人は 50～59 歳が他の年齢に比べて高くなっている。

6 歯・口腔の健康

- ・むし歯のない3歳児について、年によるばらつきがあるものの、90%前後で推移している。
- ・12歳児の1人平均むし歯数について、令和4年以降は0.01~0.05本と非常に低い水準を保っている。
- ・成人歯周病の精密検査対象者（要精査者）数は、令和4年では30人と近年では最も多くなっている。
- ・毎日歯磨きをしている人は全体の9割以上となっている。
- ・かんで食べる時の状態について、高齢者ほど何でもかんで食べることができる人が少なくなっている。

II 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化予防

1 健康管理としての健（検）診の促進

- ・特定健診の受診率について、国や県よりは高いものの、4割程度となっている。年齢別にみると、60歳未満で3割台と低くなっている。また、アンケート調査結果では50~59歳の男性で受けていない人がやや多くなっている。
- ・がん検診の受診状況について、胃がんの検診率は他のがんに比べて低い。また、子宮頸がんは国、県よりもやや低くなっている。また、アンケート調査結果では40~59歳の男性で受けていない人が3割以上となっている。

2 発症予防と重症化予防

- ・平成30年から令和4年の死因別死亡数をみると、全体を通じて「悪性新生物」が多くなっている。令和4年の悪性新生物の部位別死亡数は、男性では肺、女性では胃と膵が多くなっている。
- ・令和元年度から令和5年度にかけて、国民健康保険被保険者の医療費は4億5,000万円前後で増減を繰り返しながら推移しているが、後期高齢者医療保険被保険者の医療費は令和2年度以降増加を続けており、令和5年度では約8億円と5年間で最も高くなっている。
- ・令和元年度から令和5年度にかけて、国民健康保険被保険者の被保険者1人あたり医療費は令和2年度以降増加を続けており、令和5年度では34,671円と5年間で最も高くなっている。また、後期高齢者医療保険被保険者の医療費は令和2年度以降増加を続けており、令和5年度では69,833円と5年間で最も高くなっている。
- ・国民健康保険被保険者、後期高齢者医療保険被保険者ともに、生活習慣病に関する疾患の受診率は糖尿病、高血圧症、脂質異常症が高くなっている。
- ・特定健診における有所見者率について、男女ともにHbA1cと収縮期血圧が高くなっている。また、男性では腹囲、女性ではLDLコレステロールが高い。

◆自殺対策計画

- ・EPDS結果より、産後うつ傾向にある母親は若い年齢層となっている。
- ・ゲートキーパーの言葉も意味も知っている人は全体の1割程度となっており、言葉のみを知っている人を合わせても2割程度となっている。
- ・相談機関の認知度について、前回策定時よりも各機関の認知度は増加しているものの、全体的に3割未満となっている。
- ・本気で自殺したいと思ったことが「ある」と回答した人は全体の8.5%となっており、前回策定時よりも減少しているものの、目標には達していない。



第3章

第3期健康増進計画・食育推進計画

第3章 第3期健康増進計画・食育推進計画

◆健康づくりのための取組と目標

本計画を総合的に評価する数値目標は以下のとおりです。この数値目標は、今後の本計画の総合的な取組の結果を表すものです。

【図表3-1-1：計画の数値目標】

指標		最新値	⇒	目標
健康寿命の延伸【C】	男性	平均余命 84.2	⇒	平均余命の増加分を上回る平均自立期間の増加
		平均自立期間 82.3	⇒	
	女性	平均余命 91.1	⇒	
		平均自立期間 86.9	⇒	
	出典	2022年		2028年

【図表3-1-2：最新値・目標の出典】

記号	出典データ名
A	健康・食育に関するアンケート調査
B	法定報告
C	国保データベース（KDB）システム
D	各種健診結果（特定健診・後期高齢者健診）
E	3歳児健康診査問診結果
F	3歳児健康診査結果
G	母子健康手帳交付時間診結果
H	学校歯科保健統計結果（富加小学校）
I	ぎふ・さわやか口腔健診結果
J	可茂地域の公衆衛生
K	骨粗しょう症検診結果
M	健康チャレンジ事業実績
N	学校保健統計結果（富加小学校・双葉中学校）

I 一次予防を重視した領域ごとの健康づくり

1 食生活・栄養

毎日の食事は、生命の維持に加え、こども達が健やかに成長し人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも適切な量と質の食事をとることは非常に重要です。

「飽食の時代」とも言われている近年では、外食産業の発達や高カロリー食品の増加に伴うエネルギーの過剰摂取による肥満が増加している一方、若い女性を中心とした誤った知識に基づく過度のダイエット志向のほか、高齢者の低栄養などが課題となっています。

本町においても、小学生の1割程度が肥満であることや、40代、50代男性の肥満傾向、65歳以上のやせ傾向などがみられることから、適正体重の維持や適切な量と質の食事の普及啓発、食環境づくり等に取り組んでいく必要があります。

(1) 取組の方向性

① 適正体重の維持

体重は、各ライフステージにおいて生活習慣病や健康状態との関連が強いです。例えば、肥満はがんや循環器系の病気との関連があり、若い女性のやせは骨量の減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があり、高齢者のやせは肥満よりも死亡率が高くなると言われています。

ライフステージに応じた適正体重の周知啓発に努め、健康への関心を持つきっかけづくりに取り組みます。

② バランスの取れた食事の推進

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事は、良好な栄養素摂取量・栄養状態につながり、生活習慣病の予防にもなります。しかし、若い年齢層ほど主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日3食摂取していない傾向にあります。

長年における確立した食生活や生活習慣を正すことは容易ではありませんが、栄養バランスが偏った食事は肥満や生活習慣病の発症リスクを高める原因となるため、バランスの良い食事について知る機会を増やし、早めの意識改善や行動改善を図ります。

③ 食育の推進

食育とは、様々な経験を通じて、「食」に関する知識とバランスの良い「食」を選択する力を身に付け健全な食生活を実践できる力を育むことであり、こどもはもちろん大人になってからも「食育」は重要です。

家庭、学校・職場、地域等、それぞれが持つ役割を明確にし、それぞれの場に合った取組の実施や相互の連携を通じて、全町的な食育推進をめざします。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・標準体重を知り、やせすぎ・太りすぎに注意しましょう。
- ・やせすぎ・太りすぎが考えられたら、生活習慣の改善に取り組みましょう。
- ・主食、主菜、副菜をそろえたバランスのよい食事をしましょう。
- ・生活リズムを整えて、毎日朝食を食べましょう。
- ・家族や友人と楽しく食事をしましょう。
- ・地元の食材や伝統食を知り、料理に取り入れましょう。

【図表3-2-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
標準体重を知り、維持するための食生活を支援	食の適正量や食事バランスについて、広報誌やイベント等各種保健事業で調理実習等を行い、実践につなげていきます。	福祉保健課
	食生活を見直すため、母子保健事業・成人保健事業において、記録表等を用いた食事指導を実施します。	
	小学校・中学校で、適正体重（ダイエット）に関する正しい知識を伝えます。	教育課
栄養バランスのとれた食事についての知識の普及	栄養バランスのとれたメニューや野菜の必要摂取量について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で知識を広めます。	福祉保健課
	こども園・小学校・中学校にて、給食参観・調理体験等を行い、栄養バランスのとれたメニューについての知識を広めます。	こども課 教育課
朝食の重要性の普及啓発	朝食の摂取状況を調査し、食生活に偏りのある児童生徒に対しては食事指導を実施します。	教育課
	朝食の必要性について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で知識を広めます。	福祉保健課
楽しい食習慣を身につけるための支援	家族みんなで食事をとることの重要性について、イベント等各種保健事業で知識を広めます。	福祉保健課
地域の伝統的な食文化や食の安全性、食と農と自然と生命のつながりを理解するための支援	こども園・小学校にて、収穫体験等を行い、食に対する感謝の心を育みます。	こども課 教育課 産業環境課
	地元の食材を使ったメニューや伝統食、食品ロス等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で知識を広めます。	福祉保健課

(3) 目標指標

【図表3-2-2：食生活・栄養の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標	
適正体重を維持している人の増加					
▼肥満者（BMI 25.0 以上）の減少【A】		40歳代の男性	27.9%	⇒	20%以下
		40歳代の女性	9.8%	⇒	現状維持
		出典	2024年		2030年
▼児童・生徒の肥満者（肥満度 20.0 以上）の減少【N】	小学校	男子	9.3%	⇒	8%以下
		女子	8.0%	⇒	7%以下
		出典	2024年		2030年
	中学校	男子	12.4%	⇒	10%以下
		女子	8.8%	⇒	7%以下
		出典	2024年		2030年
▼やせ（BMI 18.5 未満）の減少【A】		30歳代の女性	21.7%	⇒	20%以下
		出典	2024年		2030年
食育に関心がある人の増加【A】 （「関心がある」のみ）		男性	10.5%	⇒	15%以上
		女性	17.7%	⇒	25%以上
		出典	2024年		2030年
主食、主菜、副菜がそろった食事をほとんど毎日2回以上食べる人の増加【A】		男性	85.2%	⇒	86%以上
		女性	85.5%	⇒	86%以上
		出典	2024年		2030年
朝食を欠食する人の減少【A】		男性	5.7%	⇒	5%以下
		女性	3.0%	⇒	現状維持
		出典	2024年		2030年
緑黄色野菜を1日3食食べている人の増加【A】		男性	8.0%	⇒	10%以上
		女性	10.2%	⇒	12%以上
		出典	2024年		2030年
果物を毎日食べている人の増加【A】		男性	19.7%	⇒	22%以上
		女性	27.1%	⇒	30%以上
		出典	2024年		2030年
ほぼ毎日、家族全員で夕食を食べる人の増加【A】		男性	50.3%	⇒	55%以上
		女性	56.8%	⇒	60%以上
		出典	2024年		2030年

指標		最新値	⇒	目標
いつも栄養成分表示を参考にしている人の増加【A】	男性	6.8%	⇒	10%以上
	女性	10.9%	⇒	15%以上
	出典	2024年		2030年
「地産地消」を実践している人の増加【A】	町民	36.7%	⇒	40%以上
	出典	2024年		2030年
食塩摂取量の減少（男性7.5未満・女性6.5未満）【D】	男性	12.1%	⇒	15%以上
	女性	8.1%	⇒	12%以上
	出典	2024年		2030年

2 身体活動・運動

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを、「運動」とは、身体活動のうちスポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

日常生活（仕事や家事など）における活動不足・運動不足は、喫煙や高血圧と同様に、生活習慣病の主要な原因です。また、高齢期における運動不足は運動器の機能低下や認知機能の低下にもつながり、要介護状態となるリスクを高めます。

乳幼児期から高齢期までライフステージを通じて適度な運動を継続して行うことは、心身の健康を維持し生活の質を向上させるうえで必要であることから、日常生活の中で活動量・運動量を増やすための取組を後押ししていくことが必要です。

(1) 取組の方向性

① 日常生活の中での身体活動の推進

運動は心臓や肺の機能を高め、筋肉や骨を強くします。また、継続的な運動の実施は肥満の予防、善玉コレステロールの増加など生活習慣病の予防や、ストレス解消にも大きな効果があります。

住民一人ひとりの体力や健康状態に応じて、日常生活の中で無理なく身体活動ができるきっかけづくりを推進します。

② 気軽に取り組める運動の推進

「運動」と聞くと、「激しいランニングやスポーツをしないといけない」「トレーニングをしなければならぬ」というイメージを持ってしまいがちですが、必ずしも激しい運動をする必要はありません。必要なのは身体を鍛えるトレーニングではなく、自分の健康を維持増進する程度の運動です。

ラジオ体操等、誰もが気軽に継続して身体活動・運動に取り組める運動の普及を図ります。

③ 楽しみながら運動に取り組める環境整備の推進

一人ひとりが自身の健康の維持増進のために運動に取り組んでいくことも重要ですが、家族や友人・知人と共に運動に取り組み、互いに励まし合うことで、より運動を習慣化しやすくなります。

町内の施設等を有効に活用した健康づくりの機会創出やスポーツイベント等の実施等、誰もが楽しみながら運動に取り組める環境づくりを進めます。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・運動習慣の必要性を理解しましょう。
- ・日常生活の中で、意識的にからだを動かしましょう。
- ・散歩やウォーキングなど無理のない運動で、1日の身体活動量を増やしましょう。
- ・自分に合った運動習慣を身につけましょう。
- ・いろいろな運動を経験し、生涯続けられる運動を見つけましょう。
- ・地域の行事やスポーツイベント等に参加し、みんなで楽しく運動しましょう。

【図表3-3-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
運動に関する情報の発信と知識の普及啓発	町内の運動施設やイベント、講座、ウォーキングコース等、運動に関する情報について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課 教育課 産業環境課
	ロコモティブシンドロームについて、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	運動の効果や実施方法等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で知識を広めます。	
運動のきっかけづくりの提供	こども園・小学校・中学校にて、親子遊びやスポーツイベント等を行い、運動の楽しさを味わえる活動を充実します。	こども課 教育課
	ラジオ体操会やスポーツイベント等の充実を図ります。	
	運動習慣を見直すため、母子保健事業・成人保健事業において保健指導を実施します。	福祉保健課
	運動教室や健康講座等を実施し、効果的な運動方法等の知識を広めます。	
町民が手軽に運動習慣を身につけることができるよう、いきいきトレーニングプラザを開放します。	福祉保健課	

(3) 目標指標

【図表3-3-2：身体活動・運動の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標	
運動習慣者の増加【A】	男性	20～64歳	14.9%	⇒	20%以上
		65歳以上	22.3%	⇒	35%以上
	女性	20～64歳	9.4%	⇒	20%以上
		65歳以上	29.8%	⇒	30%以上
	出典		2024年		2030年
1週間の運動日数の増加【A】	男性	20～64歳	3.16日	⇒	4日以上
		65歳以上	3.54日	⇒	5日以上
	女性	20～64歳	2.87日	⇒	3日以上
		65歳以上	3.62日	⇒	4日以上
	出典		2024年		2030年
ロコモティブシンドロームの認知度 (意味も知っている)の上昇【A】	町民全体	15.7%	⇒	25%以上	
	65～74歳	20.9%	⇒	30%以上	
	75歳以上	12.9%	⇒	20%以上	
	出典	2024年		2030年	

3 休養・こころの健康

「休養」には二つの意味が含まれており、「休」は労働や活動等によって生じた心身の疲労を休息により解消し元の活力を持った状態への復帰を図る働きを、「養」は「英気を養う」というように、社会的機能の向上に資する心身の能力を自ら高める営みを主として指します。

日々の生活においては睡眠や余暇が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は心身の健康に欠かせません。睡眠不足は、日中の眠気や疲労、注意力や判断力の低下など様々な影響を及ぼし、これらによって事故等にもつながる危険があります。また、睡眠の問題が慢性化すると肥満や高血圧、心疾患などの発症リスクの上昇や症状悪化につながる言われています。

さらに、睡眠の問題や過度のストレスはこころの健康を損ない、うつ病などこころの病気につながるリスクも高めます。

こころの健康を保つために、十分な睡眠やストレスとの上手な付き合い方等についての理解を促進し、休養が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが重要です。

(1) 取組の方向性

① 睡眠や規則正しい生活に関する知識の普及啓発

こどもの頃から睡眠を大切に規則正しい生活習慣を身につけることは、成長・発達を促進し将来の健康づくりにつながります。

また、大人にとっても十分な睡眠の確保や規則正しい生活習慣は心身の健康を保つための基礎となります。

生活習慣病と睡眠の関係性の周知等、睡眠や休養の重要性をより多くの人に理解してもらえよう、啓発に取り組みます。

② ストレス解消に資する機会づくり

過度のストレスが続くと自律神経とホルモンのバランスがくずれ、心身の不調を招くことになります。

町民一人ひとりが自分に合ったストレス解消方法を見つけることができるよう、行政、地域等が連携して、ストレスを解消するための生きがいや趣味をもつ機会づくりの提供に努めます。

③ 困りごとや悩みごと等を相談できる相談先の周知促進

悩みを一人で抱え込まず身近な人や相談窓口気軽に相談できることが大切であることから、地域で身近に相談できる体制の整備や、国や県、町における各種相談機関の周知を図ります。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・生活リズムを整え、休養と睡眠を十分にとりましょう。
- ・早寝早起きなど、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・家族や地域のふれあい・コミュニケーションを大切にしましょう。
- ・自分に合ったストレス解消方法を見つけましょう。
- ・生きがいや趣味を見つけましょう。
- ・悩みや不安は1人で抱え込まず、誰かに相談しましょう。

【図表3-4-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
ストレスと睡眠・休養に関する情報の発信と知識の普及啓発	ストレスと睡眠・休養に関する情報について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	こどもの規則正しい生活の重要性について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課 こども課 教育課
	ストレスと睡眠・休養について調査し、生活リズムに問題のある児童生徒に対しては食事指導を実施します。	教育課
地域の交流・活動の場づくりへの支援	サロンやサークル、教室等の実施を支援し、地域の交流の場をつくれます。	福祉保健課 教育課
	高齢者活動センターやふれあい・いきいきサロンの運営を支援し、高齢者の居場所づくりを充実させます。	福祉保健課

(3) 目標指標

【図表3-4-2：休養・こころの健康の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標	
睡眠による休養を十分とれていない人の減少【A】	男性	20～64歳	36.5%	⇒	25%以下
		65歳以上	26.5%	⇒	17%以下
	女性	20～64歳	46.1%	⇒	30%以下
		65歳以上	22.7%	⇒	13%以下
	出典		2024年		2030年
ストレスを解消できている人の増加【A】	男性	20～64歳	55.4%	⇒	67%以上
		65歳以上	52.2%	⇒	73%以上
	女性	20～64歳	48.0%	⇒	65%以上
		65歳以上	48.1%	⇒	75%以上
	出典		2024年		2030年
困りごとや悩みごと等を相談できる相談先を知っている人の増加【A】	町民	46.6%	⇒	70%以上	
	出典	2024年		2030年	
こどもの就寝時刻の改善【E】 (22時までに就寝)	3歳児	80.7%	⇒	85%以上	
	出典	2023年		2029年	

4 たばこ

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病に共通する危険因子であり、呼吸器疾患（COPDなど）、周産期異常の原因でもあります。また、受動喫煙は、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児のぜん息や呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群¹²（SIDS）等の原因となります。

そのため、喫煙リスクに関する教育や本人への意識づけとともに、施設の分煙・禁煙対策の徹底をはじめとする受動喫煙防止対策の推進等、周囲の環境を整える必要があります。

（1）取組の方向性

① たばこの害に関する啓発の推進

町民のたばこによる健康への悪影響を防ぐため、喫煙率の減少に向けて、特に20歳未満を含む若い世代や妊産婦に対し、喫煙防止に関する啓発や禁煙支援の取組等を推進します。

特に死亡原因として急速な増加が予測されるCOPDの周知啓発に努めます。

② 受動喫煙防止対策の推進

町民を受動喫煙から守り健康増進を図ることを目的として、不特定多数の人が利用する公共的な空間については、全面禁煙をめざし、県と連携のもと受動喫煙防止対策を推進します。

また、乳幼児を持つ家庭に対する受動喫煙の危険性についての周知・啓発を進め、子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の減少をめざします。

（2）ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・喫煙者は、禁煙しましょう。
- ・妊娠を機に禁煙しましょう。
- ・喫煙が胎児や乳幼児に与える影響を知り、家庭内で喫煙しないようにしましょう。
- ・受動喫煙の健康への影響について知り、その害から家族を守りましょう。
- ・喫煙による全身への健康被害、COPD等の喫煙に関係する病気について知りましょう。
- ・満20歳までは絶対に喫煙しないようにしましょう。
- ・禁煙したい時は専門機関に相談や受診をしましょう。

12 乳幼児突然死症候群（SIDS）：Sudden Infant Death Syndrome の略。それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく、眠っている間に突然死亡してしまう病気のこと。

【図表3-5-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
喫煙による健康被害等についての知識の普及	喫煙による健康被害、COPD等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	小学校・中学校において、喫煙による健康被害について教え、指導します。	教育課
禁煙支援の実施	喫煙者およびその家族に対して、禁煙方法・禁煙外来・相談窓口等に関する情報提供をします。	福祉保健課
受動喫煙防止対策の推進	公共の場（役場・学校等）における敷地内禁煙化を実現します。	総務課 教育課 こども課
	家庭、職場、飲食店等での分煙・禁煙化について、関係機関と連携して推進します。	福祉保健課

(3) 目標指標

【図表3-5-2：たばこの目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
喫煙者の減少	男性【A】	21.4%	⇒	20%以下
	女性【A】	3.7%	⇒	2%以下
	出典	2024年		2030年
	妊婦【G】	0.0%	⇒	現状維持
	妊婦の同居家族【G】	27.3%	⇒	15%以下
	出典	2023年		2029年
COPD認知度（意味も知っている）の上昇【A】	町民	34.9%	⇒	50%以上
	出典	2024年		2030年
受動喫煙にあった人の減少※【A】				
公共の場での禁煙	行政機関	41.5%	⇒	60%以上
	医療機関	56.9%	⇒	
	公共交通機関	39.8%	⇒	
	出典	2024年		2030年
家庭内での分煙	町民	68.3%	⇒	75%以上
	出典	2024年		2030年

※「あなたは、この1か月間に自分以外の人吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか」に対し、「全くなかった」と回答された割合

5 アルコール

アルコールは様々な健康障害との関連が指摘されており、肝臓やすい臓等の臓器の障害のほか、高血圧、がん等に加え、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連することが言われています。

適度な飲酒は食欲増進やストレス解消に効果がありますが、過度の飲酒は上記のように様々な病気等の原因となります。さらに、多量の飲酒によってアルコール依存症に陥ると、本人の健康問題だけでなく、経済的破綻、家庭内暴力、虐待、飲酒運転による事故など、家族や社会に大きな影響を及ぼします。

また、飲酒は健全な成長の妨げとなり、妊娠中の女性の飲酒は胎児の発育に害を及ぼします。

アルコールが及ぼす健康被害についての知識や、適正な飲酒の普及啓発に取り組んでいくことが必要です。

(1) 取組の方向性

① 飲酒に関する知識の普及啓発

飲酒と健康の問題について適切な判断ができ、より健康的な行動に結びつくよう、学校、地域団体等と連携し、多量飲酒や妊婦の飲酒の弊害等を含め、飲酒が及ぼす影響や適正な飲酒についての普及啓発を図ります。

② 20歳未満の飲酒の防止

飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を図るとともに、20歳未満に飲酒をさせないための環境づくりに取り組みます。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・妊娠中や授乳中の飲酒は避けましょう。
- ・飲酒が健康に及ぼす悪影響について学びましょう。
- ・適正飲酒量について知り、過度な飲酒はやめましょう。
- ・適正飲酒を守り、休肝日を設けて、節度のある飲酒をこころがけましょう。
- ・満20歳までは絶対に飲酒しないようにしましょう。

【図表3-6-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
アルコールによる健康被害・適正飲酒等についての知識の普及	アルコールによる健康被害等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	飲酒者およびその家族に対して、適正飲酒量・飲酒の害について保健指導を実施します。	
	小学校・中学校において、飲酒による健康被害について教え、指導します。	教育課

(3) 目標指標

【図表3-6-2：アルコールの目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少【A】	男性 (2合以上)	17.2%	⇒	10%以下
	女性 (1合以上)	31.2%	⇒	20%以下
	出典	2024年		2030年
節度ある飲酒量を知っている人の増加【A】	町民	31.6%	⇒	40%以上
	出典	2024年		2030年
飲酒している妊婦の減少【G】	妊婦	0.0%	⇒	現状維持
	出典	2023年		2029年

6 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年では、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されています。

また、歯・口腔の健康を保つことは、単に咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむ等、生涯を健康に過ごすために重要な要素となります。

こどもの頃から正しい歯磨き習慣・食習慣の定着や、定期的な歯科健康診査の受診の重要性についての理解を促進し、歯・口腔の健康づくりを推進していくことが必要です。

(1) 取組の方向性

① ライフステージに応じた歯の健康対策

歯を失う主な原因はむし歯と歯周病ですが、適切な歯みがき習慣を身につけることによってこれらを予防することが可能であると言われています。

そのため、次世代はむし歯および歯肉炎予防、働き盛り世代は歯周病予防、シニア世代は歯の喪失予防等、ライフステージに応じた歯の健康対策についての啓発を行うとともに、歯科疾患の早期発見を図るため、歯科健康診査の定期的な受診の勧奨を推進します。

② 歯周病に関する知識の普及

歯周病は歯の喪失の原因となるだけでなく、糖尿病や循環器疾患（動脈硬化、心疾患等）等の生活習慣病の発症や重症化に密接な関わりがあります。生活習慣病の予防や、健康寿命の延伸のために、歯周病に関する正しい知識の普及を積極的に推進します。

また、歯周病や歯周病による歯の喪失を予防するため、かかりつけ歯科医を持つことの重要性について啓発します。

③ 口腔機能の維持・向上

加齢に伴い口腔機能は衰え、滑舌機能の低下、食べこぼし、咀嚼・嚥下機能の低下等、心身へ大きな影響を及ぼします。

こうした状態をオーラルフレイルといい、放置すると要介護のリスクが高くなります。

シニア世代に対するオーラルフレイル予防の取組を進めていくことに加え、働き盛り世代に対してもオーラルフレイルについての知識の普及啓発に取り組み、若いうちから口腔機能の維持・向上のための取組を進めます。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・ しっかりよく噛んで食べましょう。
- ・ 正しい歯みがき習慣を身につけましょう。
- ・ かかりつけ歯科医院を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
- ・ 歯周病の体への影響や他の病気との関連性について知りましょう。
- ・ 80歳になっても自分の歯を20本以上保つことをめざしましょう。

【図表3-7-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
むし歯・歯周病予防等についての知識の普及	むし歯、歯周病が体に及ぼす影響等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	こども園・小学校・中学校において、虫歯や歯周病予防について教え、むし歯のある園児・児童・生徒には指導します。	教育課 こども課
正しい口腔ケアの普及	正しい歯みがき習慣等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	給食後の歯みがきを習慣づけ、園児・児童・生徒に対してブラッシング指導を行います。	こども課 教育課
	こどものフッ素塗布・フッ化物洗口等を行います。	福祉保健課 こども課
定期的な歯科健診の受診勧奨	各歯科健診の対象者に対して、受診勧奨を実施します。	福祉保健課
	学校歯科健康診査を行い、虫歯・歯周病・清掃不良のある児童生徒に対して医療機関受診をすすめます。	教育課
8020運動 ¹³ の推進	8020運動について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課

13 8020運動：満80歳で20本以上の歯を残すことを主目的とした歯科に関する運動。

(3) 目標指標

【図表3-7-2：歯・口腔の健康の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
自分の歯が20本以上ある人(70歳以上)の増加【A】	男性	53.4%	⇒	55%以上
	女性	37.0%	⇒	40%以上
	出典	2024年		2030年
むし歯のないこどもの増加【F】	3歳児	95.0%	⇒	現状維持
	出典	2023年		2029年
1人平均むし歯数の減少【H】	小学6年生	0.01本	⇒	現状維持
	出典	2024年		2030年
歯肉に炎症所見のある児童の減少【H】	小学6年生	21.3%	⇒	10%以下
	出典	2024年		2030年
成人歯周病検診受診者数の増加【J】	40・50・60・70歳	8.3%	⇒	10%以上
	出典	2023年		2029年
ぎふ・さわやか口腔健診受診者数の増加【I】	75歳以上	8.6%	⇒	10%以上
	出典	2023年		2029年
定期的に歯科健診を受けている人の増加【A】	20歳以上	60.9%	⇒	65%以上
	出典	2024年		2030年
咀嚼良好者の増加(75歳以上)※【A】	男性	67.7%	⇒	70%以上
	女性	53.3%	⇒	56%以上
	出典	2024年		2030年

※「かんで食べる時の状態をお答えください。」に対し、「何でもかんで食べることができる」と回答された割合

Ⅱ 生活習慣病及びがんの早期発見と重症化予防

1 健康管理としての健（検）診の促進

健康な生活習慣を形成するための取組に加え、それらの取組による健康状態の確認と、その結果を活用したさらなる生活習慣の改善（あるいは医療機関の受診）に向けた健康管理の手段として健康診査やがん検診は重要です。

町民の誰もが健（検）診を受けやすい環境を整えるとともに、健（検）診の意義の周知・啓発が必要です。

(1) 取組の方向性

① 健（検）診の意義に関する周知・啓発

健康診査やがん検診について、誰もが受診しやすい環境を整えるとともに、若い世代が自身の健康管理において健（検）診の必要性を理解するよう、その意義について啓発を行います。

② 健（検）診の利用促進

各種健（検）診の精度管理とともに、ホームページや広報等を利用した制度の周知を進め、受診率の向上を図ることにより、疾病の早期発見・早期治療につなげていきます。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・ 健（検）診の意義や必要性を理解しましょう。
- ・ 定期的に特定健康診査および各種検診を受けましょう。
- ・ 健（検）診の結果を生活習慣の改善や健康づくりに活かしましょう。
- ・ 健（検）診で異常が見つかったら、早期受診や生活習慣改善に努めましょう。
- ・ 精密検査や治療が必要なときは必ず受診しましょう。

【図表3-8-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
健（検）診に関する知識の普及	健（検）診の意義や必要性について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
健（検）診の受診体制の整備	健（検）診の必要性や制度について周知します。	
	健（検）診の実施方法を検討し、受診しやすい体制づくりに努めます。	
がんの早期発見・早期治療のための支援	要精密検査を判定された方への受診勧奨の徹底を図ります。	

(3) 目標指標

【図表3-8-2：健康管理としての健（検）診の促進の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
特定健康診査受診者の増加【B】	国民健康保険被保険者	44.8%	⇒	60%以上
	出典	2023年		2029年
がん検診受診者の増加【J】	胃がん	8.1%	⇒	15%以上
	大腸がん	18.1%	⇒	20%以上
	肺がん	21.7%	⇒	25%以上
	子宮頸がん	13.0%	⇒	15%以上
	乳がん	17.0%	⇒	20%以上
	前立腺がん	19.4%	⇒	20%以上
	出典	2022年		2028年
骨粗しょう症検診受診者の増加【K】	40～70歳の女性	12.1%	⇒	20%以上
	出典	2023年		2029年
要精密検査受診の増加【J】	胃がん	94.7%	⇒	100.0%
	大腸がん	90.0%	⇒	
	肺がん	—	⇒	
	子宮頸がん	87.5%	⇒	
	乳がん	94.1%	⇒	
	出典	2022年		2028年

2 発症予防と重症化予防

死因や医療費の上位を占めるがんや循環器疾患、国民病とも言われる糖尿病への対策は、健康寿命の延伸や生活の質の向上という観点から重要です。

健（検）診等を活かした保健指導の実施、病気の発症予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や病状の悪化等の重症化予防の取組も必要です。

(1) 取組の方向性

① 健康づくりにおける“見える化”の推進

日頃の運動や食事等の生活改善、健康診査の受診、健康教室への参加等、健康づくりに関する取組がポイントとして目に見える形で示され、それが何かに還元することで健康づくりへの意欲も高まることは間違いありません。富加町健康チャレンジ事業を、県や地域の関連団体や企業等と連携して推進します。

また、健康づくりに関する情報を、広報やホームページにおいて分かりやすく提供していきます。

② 町民・行政の協働による取組と糖尿病重症化予防対策の推進

糖尿病をはじめ生活習慣病全般の発症に関わりの深い「食生活・栄養」と「身体活動・運動」を中心とした取組を町民と行政の協働で進めていきます。

また、町民の健康寿命の延伸をめざし、特に糖尿病重症化予防対策を、加茂医師会、加茂歯科医師会等との連携のうえ、重点施策として実施していきます。

(2) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・日ごろから健康に関する情報に関心を持ちましょう。
- ・自分の健康に関心を持ち、自分自身の健康管理能力を身につけましょう。
- ・メタボリックシンドローム・生活習慣病を予防するための生活習慣についての正しい知識を持ち、自らが管理できるようにしましょう。
- ・健康づくりについて気軽に相談できるかかりつけ医をもち、生活習慣病の予防と早期発見に取り組みましょう。
- ・健康チャレンジ事業等を活用して、楽しみながら健康づくりをしましょう。

【図表3-9-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
健康づくりに 関する知識の普及	メタボリックシンドロームや生活習慣病等について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	福祉保健課
	小学校・中学校において、生活習慣病予防のための指導・啓発に努めます。	教育課
メタボリックシンドロームや生活習慣病該当者を減少させるための支援	メタボリックシンドローム等生活習慣病のハイリスク者に対して、健診後、生活習慣改善のための保健指導を実施します。	福祉保健課
	医療機関と連携して、効果的な保健指導の実施に努めます。	
	糖尿病性腎症重症化予防事業を継続して実施します。	
健康チャレンジ事業の推進	健康チャレンジ事業を継続して実施します。	福祉保健課

(3) 目標指標

【図表3-9-2：発症予防と重症化予防の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
血圧の有所見者の減少【C】 (収縮期血圧 130mmHg 以上の割合)	男性	42.4%	⇒	40%以下
	女性	33.9%	⇒	30%以下
	出典	2023年		2029年
脂質の有所見者の減少【C】 (LDL コレステロール120mg/dl 以上の割合)	男性	37.4%	⇒	35%以下
	女性	45.0%	⇒	40%以下
	出典	2023年		2029年
糖代謝の有所見者の減少【C】 (HbA1c (NGSP 値)5.6%以上の割合)	男性	50.3%	⇒	50%以下
	女性	47.8%	⇒	45%以下
	出典	2023年		2029年
健康増進活動を知っている人の増加【A】	男性	46.4%	⇒	50%以上
	女性	58.9%	⇒	60%以上
	出典	2024年		2030年
健康チャレンジ事業(抽選)参加者数の増加【M】	男性	112人	⇒	150人以上
	女性	244人	⇒	270人以上
	出典	2024年		2030年

Ⅲ 健康を支える社会環境の整備

1 自然に健康になれるまちづくりの実践

健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、健康に関心の薄い人を含め幅広くアプローチを行うことが重要です。

そのために、本人が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を行うことが求められています。

(1) 取組の方向性

① 健康づくりにおける“見える化”の推進

日頃の運動や食事等の生活改善、健康診査の受診、健康教室への参加等、健康づくりに関する取組がポイントとして目に見える形で示され、それが何かに還元することで、健康づくりへの意欲も高まることは間違いありません。富加町健康チャレンジ事業を、県や地域の関連団体や企業等と連携して推進します。

また、健康づくりに関する情報を、広報やホームページにおいてわかりやすく提供していきます。

② 健康づくりに資するまちづくりの推進（再掲）

町民が日常生活の中で身体活動・運動の向上に取り組むことができるよう、居心地の良い遊歩道や広場、公園など公共空間を有効活用した運動ができる環境づくりを推進します。

③ 受動喫煙防止対策の推進（再掲）

町民を受動喫煙から守り、健康増進を図ることを目的として、不特定多数の人が利用する公共的な空間については、全面禁煙をめざし、県と連携のもと受動喫煙防止対策を推進します。

(2) 行政・関係機関の取組

【図表3-10-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
健康づくりに関する情報提供の充実	町ホームページでの周知等により、健康に関する情報の発信に取り組めます。	福祉保健課
健康づくりに取り組む人を増やすための環境整備	健康づくりに参加する人にインセンティブを付与するような事業や、デジタル技術を利用した取組の実施など、健康づくりを行う人を支援する取組のための環境整備を行います。	福祉保健課
受動喫煙防止対策の推進（再掲）	公共の場（役場・学校等）における敷地内禁煙化を実現します。	総務課 福祉保健課 こども課 教育課
	家庭、職場、飲食店等での分煙・禁煙化について、関係機関と連携して推進します。	福祉保健課

(3) 目標指標

【図表3-10-2：自然に健康になれるまちづくりの実践の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
町が行っている健康づくりの活動について知っている人の増加【A】	町民	52.3%	⇒	70%以上
	出典	2024年		2030年
受動喫煙にあった人の減少【A】（再掲）				
▼公共の場での禁煙	行政機関	41.5%	⇒	60%以上
	医療機関	56.9%	⇒	
	公共交通機関	39.8%	⇒	
	出典	2024年		2030年

※「あなたは、この1か月間に自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）がありましたか」に対し、「全くなかった」と回答された割合

2 社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上

(1) 取組の方向性

こころの健康を維持するためには、ストレス解消や休養を取ることはもちろん、社会や地域等の周りの人とのつながりを保つことが重要です。悩みや不安を抱え込むことや社会的なつながりが断たれることで孤立状態になってしまうことは、こころの病気にもつながります。

新型コロナウイルス感染症の影響等により外出控えや閉じこもりがちになるなど、社会とのつながりの一層の希薄化が問題視されている中で、地域や社会とつながりを持つための社会参画等の機会を創出することが必要です。

① 社会とのつながりの創出

身近な地域での活発な活動や地域の集いの場の創出等、社会参画の機会を作ることで、社会とのつながりを持ち、町全域の健康づくりの活動と町民同士のつながりを広げていきます。

② こころの健康を守るための環境づくり

こころの健康に関する正しい知識を普及し、不安・悩み・ストレス等を気軽に相談できる環境づくりを推進します。

(2) 行政・関係機関の取組

【図表3-11-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
健康づくりを担う人材の育成	運動を推進する人材やゲートキーパーなどの人材育成に取り組めます。	福祉保健課
企業等や関係団体と連携した健康づくりの推進体制の構築と取組の実施	健康づくりの推進のため、民間企業や関係団体等と連携体制の構築に努め、協働して取り組むことで、健康づくりの推進を図ります。	福祉保健課
外出や社会活動に参加する機会等の創出	通いの場の創設や健康づくり事業の開催等を含め、外出の機会を創出し、社会活動に参加する人の増加に取り組めます。	福祉保健課
産後ケア事業の実施	産婦の身体的ケア及び保健指導、栄養指導、心理的ケア、適切な授乳ができるためのケア（乳房ケアを含む）、育児の手技について具体的な指導及び相談支援を行います。	福祉保健課 こども課

(3) 目標指標

【図表3-11-2：社会とのつながりを通じたこころの健康の維持・向上の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
「地域の人々は、お互いに助け合う」と思う人の増加【A】 （「強くそう思う」人）	町民	20.5%	⇒	30%以上
	出典	2024年		2030年
「地域の人々は、信頼できる」と思う人の増加【A】 （「強くそう思う」人）	町民	9.5%	⇒	20%以上
	出典	2024年		2030年
地域社会活動（近隣の人への手助け・支援を含む）に参加した人の増加【A】	町民	36.0%	⇒	50%以上
	出典	2024年		2030年

The background features several abstract blue elements: a large circle with concentric lines, a solid medium circle, a large circle with diagonal hatching, a large circle with a dotted pattern, and a small solid circle at the bottom center.

第4章 第2期自殺対策計画

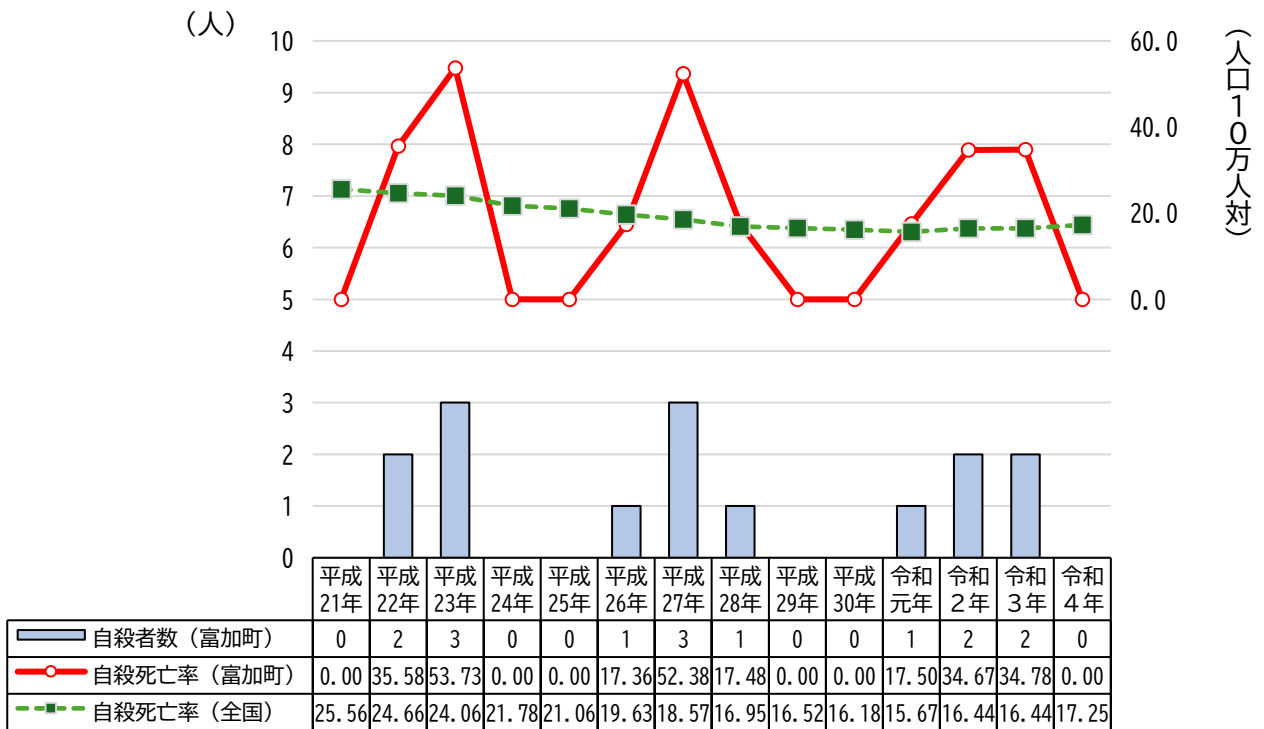
第4章 第2期自殺対策計画

◆自殺の状況

(1) 自殺者数の推移

本町の自殺者数について、平成30年から令和4年までの自殺者数は合計5人でした。
平成30年から令和4年までの平均自殺死亡率は17.45となっています。

【図表4-1：自殺者数の推移（平成21年～令和4年）】



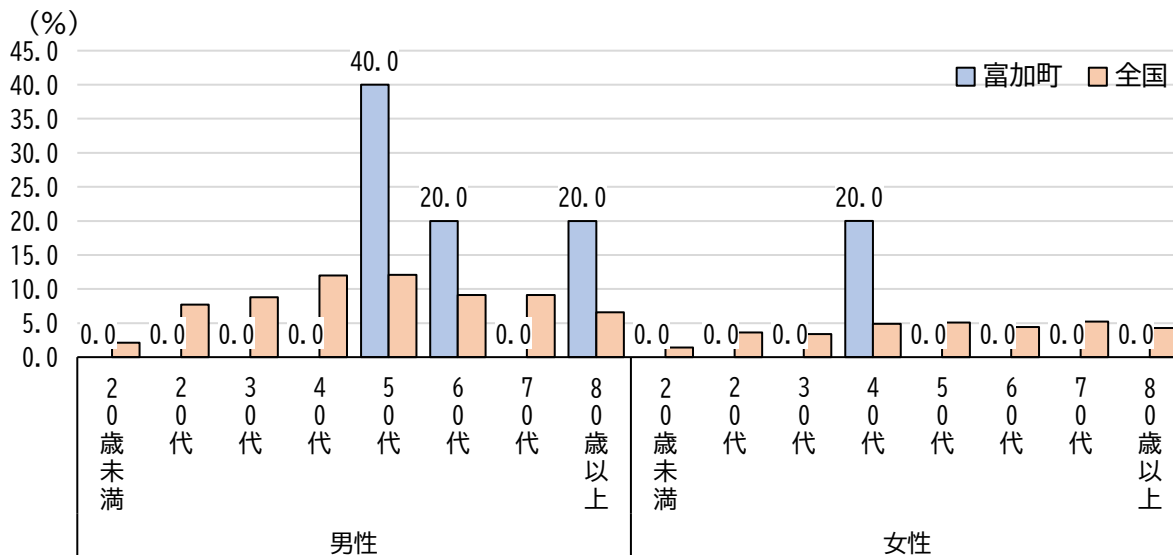
資料：地域自殺実態プロフィール

(2) 性・年代別年代別自殺者割合・平均自殺死亡率

本町の平成30年から令和4年の自殺者割合を全国と比較すると、男性では50代、60代、80歳以上、女性では40代で全国よりも高くなっています。

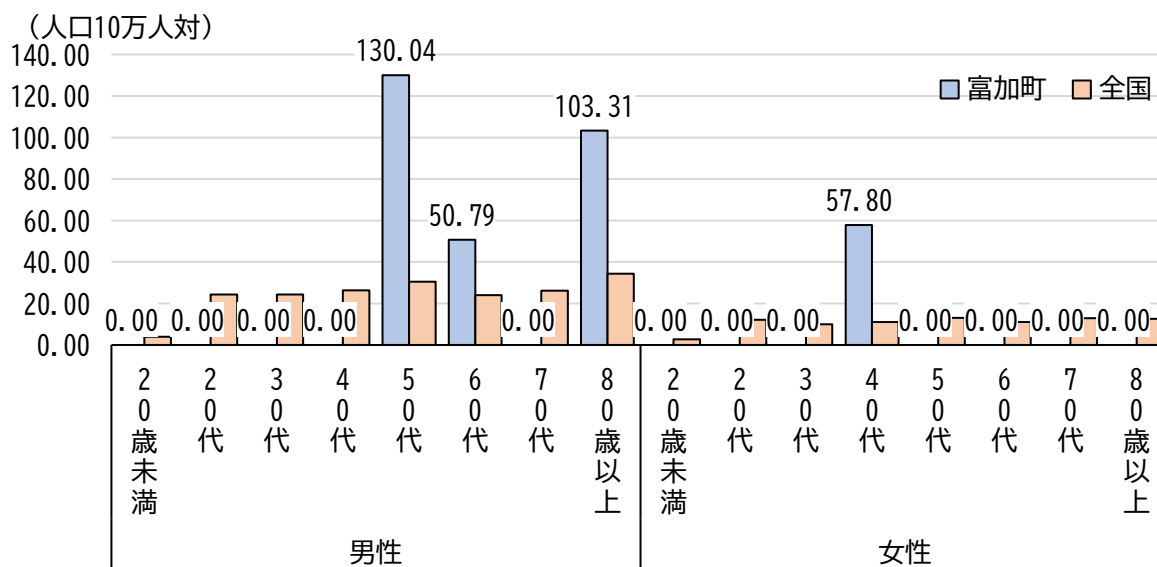
平成30年から令和4年の平均自殺死亡率を全国と比較すると、男性では50代、60代、80歳以上、女性では40代で全国よりも高くなっています。

【図表4-2-1：性・年代別自殺死亡率（平成30年～令和4年）】



資料：地域自殺実態プロフィール

【図表4-2-2：性・年代別平均自殺死亡率（平成30年～令和4年）】



資料：地域自殺実態プロフィール

1 取組の方向性

2022（令和4）年10月に閣議決定された新たな「自殺総合対策大綱」にある自殺対策の基本方針を踏まえて、取組の方向性は次のとおりです。

（1）生きることの包括的な支援として推進する

生きる楽しさや信頼できる人間関係等の「生きることの促進要因」よりも、過労や孤立等の「生きることの阻害要因」が上回ったときに、自殺のリスクは高まります。生きることの包括的な支援とは、「生きることの阻害要因」を減らすことと、「生きることの促進要因」を増やすことの両方に取り組むことが重要であり、生きることの包括的な支援を推進することで自殺のリスクを低下させ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざします。

（2）保健や福祉だけではない、様々な分野の取組と有機的な連携を強化する

自殺対策は、地域共生社会の実現や生活困窮者の支援等、様々な分野が連携して取り組むべき課題と同様に、精神科医療や保健、福祉とともに関連しうる分野が連携を強化し、包括的に取り組むことが重要です。

自殺の要因となりうるものは、家庭問題や健康問題、生活苦、虐待や暴力被害、性的マイノリティ等、多岐にわたります。また、自殺の要因は1つではなく、複合的な問題となることもあります。

1つの窓口から相談者に必要だと思われる他分野の専門窓口につなぐ等、様々な分野と連携してその人にあった支援ができる体制を強化します。

（3）対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる

自殺対策は、法律や大綱等の社会制度レベル、包括的に支援するための実務連携等の地域連携レベル、それぞれ個人に対応する相談等の対人支援レベルの、3つのレベルを有機的に連動させて取り組むという考え方が重要です。

また、時系列的に考えると、心身の健康の保持増進や相談等の事前対応、自殺発生の危険に介入して自殺を止める危機対応、自殺や自殺未遂が起こってしまった後の当事者やその周りの家族、同僚等への事後対応という3段階があります。加えて、自殺の事前対応のさらに前段階での取組として、児童生徒に対する教育の中で、個人としてともに尊重しながら生き、困難なことや強いストレスへの対処方法を身につけていくことを学ぶ「SOSの出し方に関する教育」を推進することが重要です。

これらの考え方をもとに、それぞれの段階に応じた施策を連動させます。

(4) 自殺対策における実践的な取組と理解啓発とを両輪で推進する

自殺リスクを低下させる実践的な取組と同様に、自殺に関する正しい知識の啓発を行うことが重要です。

自殺は誰にでも起こりうる危機です。そのため、自殺や精神疾患等への偏った考え方を改め、誰もが助けを求めることが適切なことだと理解し、危機に陥っている人のサインに気づき、専門家につなぐことができ、見守ることが社会の認識として浸透するよう、実践的な取組と理解啓発を両輪として推進します。

(5) 役割の明確化と連携・協働の推進

自殺対策は、富加町だけではなく、国や岐阜県、可茂地域や近隣の市町、関係団体、民間団体、企業、町民やその他の国民が連携・協働して自殺対策に取り組むことが重要です。それぞれの主体が役割を明確化し、連携・協働することで、自殺総合対策の基本理念にある「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざします。

(6) 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

自殺対策基本法第9条において、「自殺対策の実施に当たっては、自殺者及び自殺未遂者並びにそれらの者の親族等の名誉及び生活の平穩に十分配慮し、いやしくもこれらを不当に侵害することのないようにしなければならない。」と定められていることを踏まえ、このことを改めて認識して自殺対策に取り組んでいきます。

2 自殺予防のための取組と目標

国は自殺総合対策大綱で数値目標を、2026年までに、2015（平成27）年の自殺死亡率（18.5）に対して30%以上減少した13.0以下としています。

富加町では、平成30年から令和4年までの自殺死亡率は17.45となっており、13.0を上回っています。

そこで、自殺対策基本法の基本理念である「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざすため、計画期間である令和7年から令和12年の6年間の総自殺死亡率を現状より10%以上減の15.0以下とすることを数値目標とします。

【図表4-3：数値目標】

平成30年～令和4年 自殺死亡率（人口10万人対）	⇒	令和7年～令和12年 自殺死亡率（人口10万人対）
17.45		15.0以下

【図表4-4：最新値・目標の出典】

記号	出典データ名
A	健康・食育に関するアンケート調査
B	自殺対策計画進捗確認シート
C	EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）

I 地域におけるネットワークの強化

自殺は、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、勤務問題などさまざまな要因が複雑に影響しています。

自殺対策を推進する上で基礎となるのが、様々な分野の関係機関、民間団体、企業、地縁組織、行政等が、それぞれの強みを活かしながら連携・協働することで作られる、地域におけるネットワークを強化することです。

地域のネットワークのあらゆる相談窓口が「ハイリスク者への包括的支援の入口」になれるように自殺対策との連携に取り組みます。その際、行政機関だけでなく、様々な分野の関係機関等への働きかけにも努めます。

(1) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・悩みを抱えたとき、身近な地域に様々な支援をしてくれる機関があることを知り、必要なときは相談しましょう。
- ・気軽に利用できる地域活動の場を、積極的に利用しましょう。
- ・助けを求めている人に気が付いたら、手を差し伸べ、相談機関等につなぎましょう。

【図表4-5-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
地域包括ケアシステムに関する会議の開催	精神疾患の有無にかかわらず、誰もが安心して自分らしく暮らすことができるよう、高齢者や障害者などの支援対象者の個別課題や地域課題について、関係機関が連携して話し合い、課題解決をめざします。	福祉保健課
生活困窮者支援に関する会議の開催	生活困窮者の現状を把握した上で適切な支援を図るため、関係機関との調整を行い、包括的な支援の実施をめざします。	
多様な機関との連携強化と活動の支援	複合的な問題になりやすい福祉課題については、民生委員、児童委員、福祉委員、社会福祉協議会、行政等の連携により課題を共有することで、必要な支援を適切に提供することをめざします。	

(2) 目標指標

【図表4-5-2：地域におけるネットワークの強化の目標指標】

指標		最新値	→	目標
「にも包括 ¹⁴ ケア会議」の実施【B】	町職員	年4回	⇒	実施継続
	出典	2024年		2030年
生活困窮者支援調整会議の実施【B】	町職員	月1回	⇒	実施継続
	出典	2024年		2030年

14 にも包括：「精神障がいにも対応した地域包括ケアシステム」の略称として使われている言葉。

II 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策の推進にあたっては「多くの人に関わる」支援環境づくりが重要であり、地域におけるネットワークを強化し充実するためには、それを支える人材が必要です。

日常生活において様々な問題や悩みを抱える人が出すサインに早期に気づき、必要な支援が行われるよう適切に対処するといった「ゲートキーパー」としての役割を、様々な場面で多くの人実践できるようなまちをめざし、そのための人材の育成に取り組みます。

(1) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・早期の気づきができるように、メンタルヘルス等に関する講座やゲートキーパー研修を積極的に受講しましょう。

【図表4-6-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
生活支援コーディネーターの設置	誰でも気軽に相談できる相談窓口とともに、ボランティアの育成と活動の支援を通して、地域の見守りを推進します。	福祉保健課
認知症サポーター養成講座の実施	認知症サポーター養成講座を開催し、認知症について理解を深め、認知症の人やその家族を見守り、支援します。	
ゲートキーパー養成講座の実施	ゲートキーパー養成講座を開催し、ゲートキーパーについて理解を深め、悩んでいる人やその家族を見守り、支援します。	
町職員の研修	町職員に対して、メンタルヘルスや自殺対策に関する研修を導入し、全庁的に自殺対策を推進するためのベースとします。	総務課

(2) 目標指標

【図表4-6-2：自殺対策を支える人材の育成の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
認知症サポーター養成講座の実施【B】	町民	年3回	⇒	継続実施
	出典	2023年		2029年
町民のゲートキーパー研修、メンタルヘルスに関する学習の受講者数【B】	町民	20人	⇒	30人
	出典	2023年		2029年
町職員のゲートキーパー数【B】	町職員	44人	⇒	全職員
	出典	2023年		2029年

Ⅲ 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは、「誰にでも起こり得る危機」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題」です。

しかし、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があり、そうした心情や背景への理解を深めることが大切です。

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、生きづらさを感じた際は、誰かに助けを求めることが重要であることを社会全体の共通認識となるよう、積極的な普及啓発活動を推進します。

(1) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・ 誰かに助けを求めることの大切さを理解しましょう。
- ・ 様々な相談先を知り、気軽に利用しましょう。
- ・ 助けを求めている人に気が付いたら、手を差し伸べ、相談機関等につなぎましょう。

【図表4-7-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
自殺予防週間の取組	自殺予防週間（9月10日から9月16日）に合わせて啓発事業を実施します。	福祉保健課
自殺対策強化月間の取組	自殺対策強化月間（3月）に合わせて啓発事業を実施します。	
自殺や精神疾患等に関する知識の普及	自殺対策窓口や精神疾患、ゲートキーパー等に関する正しい知識について、広報や町ホームページ、イベント等各種保健事業で情報提供します。	

(2) 目標指標

【図表4-7-2：住民への啓発と周知の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題であると思う人の割合【A】	町民	32.0%	⇒	38%以上
	出典	2024年		2030年
自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発していると思う人の割合【A】	町民	40.8%	⇒	50%以上
	出典	2024年		2030年
「ゲートキーパー」という言葉を知っている人の割合【A】	町民	11.1%	⇒	20%以上
	出典	2024年		2030年
相談機関を知っている人の割合【A】				
保健所	町民	11.7%	⇒	15%以上
役場や保健センター	町民	21.9%	⇒	23%以上
岐阜いのちの電話	町民	26.0%	⇒	27%以上
こころの健康相談統一ダイヤル	町民	26.8%	⇒	30%以上
よりそいホットライン	町民	12.7%	⇒	15%以上
出典		2024年		2030年

IV 生きることの促進要因への支援

生きことを支えるためには、悩みを安心して相談できる窓口や居場所づくりなど、問題を抱える人への個別支援を行える体制を整備することが必要です。

様々な分野の相談体制の充実とその情報発信、孤立のリスクを抱える人の居場所づくり、自死遺族等への支援の充実を図り、「生きることの阻害要因」（過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等）を減らし、「生きることの促進要因」を増やす取組を推進します。

(1) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・何か問題を抱えたときは、すみやかに問題解決に取り組み、「本気で自殺をしたい」と思うことがないようにしましょう。
- ・助けを求めている人に気が付いたら、手を差し伸べ、相談機関等につなぎましょう。

【図表4-8-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
生活困窮者に関する連携とネットワークの強化	生活保護事業や生活困窮者自立支援事業等との連携を強化することで、生活困窮者への支援の充実を図ります。	福祉保健課
富加町シニアクラブ活動の支援	高齢者の生きがいを高め、健康で豊かな生活につなげるため、シニアクラブの社会奉仕活動や健康づくりに関する活動を支援します。	
介護問題に関する相談体制の強化	高齢者とその家族が包括的な支援につながるよう、相談体制を強化します。	
高齢者虐待防止	地域住民やケアマネージャー等による高齢者虐待の早期発見に向けた取組を推進します。	
認知症初期支援集中チーム	認知症初期の相談や支援により家族の不安や負担を軽減し、自殺や心中のリスクの低下に寄与します。	
産後うつ予防	産後うつのリスクが高い妊産婦に対して、産前・産後ケアや乳幼児訪問等での相談・指導を実施し、産後うつの予防・改善につなげます。	
DV被害者への支援の提供	関係機関や民間団体等と連携を図りながら、DV被害者の個々の事情に応じたきめ細やかな支援を行います。	
こころの健康相談	精神保健だけでなく、医療や法律等の適切な分野につなぐため連携を強化し、適切な支援に努めます。	

施策	内容	担当課
コミュニティママサポート事業の充実	コミュニティママサポート事業のサポート会員が、子育ての援助を行い、育児による過度な負担等を解消します。	こども課 教育課
ニーズに対応する保育サービス等の充実	短時間勤務、出産・疾病、レスパイトケア ¹⁵ 等により、家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等を解消することで、生きることの阻害要因を減らすことに寄与します。	
就学援助、奨学生制度	経済的な理由で就学、修学が困難な家庭に対して費用の援助や奨学金貸付を行う中で、自殺リスクの軽減を図ります。	
子育て支援ネットワーク会議	行政や子育てに関する団体、関係機関等によるネットワークにより、子育て支援とともに困難や問題を抱えた保護者の包括的支援の向上を図ります。	福祉保健課 こども課 教育課
児童虐待防止の充実	保健、医療、福祉、教育、警察等の関係機関を含めた地域全体で相互に情報を共有し、こどもを守る支援体制を構築します。	
ひとり親家庭等への支援の充実	ひとり親家庭等に対して、生活支援、母子家庭の就業支援、経済的な支援等とともに、相談体制の充実を図り、不安解消に努めます。	
行政相談	行政相談を実施し、自殺のリスクにつながりうる複合的な問題の解決のため、包括的な支援に取り組みます。	総務課
消費者保護の啓発活動	消費生活に関する相談先の周知や広域消費生活相談室へのつなぎを行うなかで、抱えている他の課題も把握できれば、必要と思われる専門機関等を紹介します。	
富加町なんでも相談所	暮らしの中の困りごとや問題の解決に向けて、様々な機関との連携を強化します。	住民課

(2) 目標指標

【図表4-8-2：生きることの促進要因への支援の目標指標】

指標		現状	⇒	目標
産後うつ傾向の改善（EPDS（エジンバラ産後うつ病自己評価）で9点以上の人）【C】	産婦	4.9%	⇒	3.8%以下
	出典	2023年		2029年
本気で自殺したいと思ったことが「ある」と回答した人の減少【A】	町民	8.5%	⇒	7%以下
	出典	2024年		2029年

15 レスパイトケア：介護や介助など、普段誰かのケアを行なっている人が、一時的にケアから離れ、休息やリフレッシュをするために実施される支援サービスのこと。

V 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

本町では20歳未満の自殺者は発生していませんが、全国的にみるとこども・若者世代の自殺者数は近年増加の傾向にあります。

将来、人生の危機に直面したとき等、ひとりで問題を抱え込まず、他者に援助を求める力を伸ばしていけるよう、家庭や学校において自己肯定感を育てるとともに、いのちの大切さやコミュニケーションの取り方、SOSの出し方、こころの健康、からだの健康についての教育を実施します。

(1) ライフステージに応じた取組

【町民の取組】

- ・いのちの大切さを理解しましょう。
- ・いのちや暮らしの危機に直面した時、SOSを出して助けを求めましょう。
- ・誰かに助けを求めることは正しいことであることを理解しましょう。
- ・助けを求めている人に気が付いたら、手を差し伸べ、相談機関等につなぎましょう。


【図表4-9-1：行政・関係機関の取組】

施策	内容	担当課
自殺予防に向けた取組	小学校・中学校において、道徳や命のバトン授業等を通して、いのちの大切さへの理解につながる教育を推進します。	福祉保健課 教育課
SOSの出し方に関する教育	小学校・中学校において、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどのようにして助けを求めればよいかについて、具体的かつ実践的な方法を学ぶと同時に、辛いときや苦しいときには助けを求めてもよいということを学ぶ教育を推進します。	
SOSの対応方法の周知	保護者会等において、家庭教育に関する共通理解の形成とともに、こどもの発するSOSへの対応方法の周知を行います。	

(2) 目標指標

【図表4-9-2：児童生徒のSOSの出し方に関する教育の目標指標】

指標		最新値	⇒	目標
いのちの大切さへの理解につながる教育の実施【B】	小学校	年1回	⇒	継続実施
	中学校	年1回	⇒	継続実施
	出典	2023年		2029年
SOSの出し方に関する教育の実施【B】	小学校	年1回	⇒	継続実施
	中学校	年1回	⇒	継続実施
	出典	2023年		2029年
保護者に対するSOSの対応方法に関する周知の実施【B】	小学校	年0回	⇒	年1回以上
	中学校	年0回	⇒	年1回以上
	出典	2023年		2029年

The background features several abstract blue elements: a large circle with concentric lines, a solid medium circle, a large circle with a dotted pattern, a large circle with diagonal hatching, and a solid small circle at the bottom center. The text '第5章 計画の推進' is centered over the hatched circle.

第5章 計画の推進

第5章 計画の推進

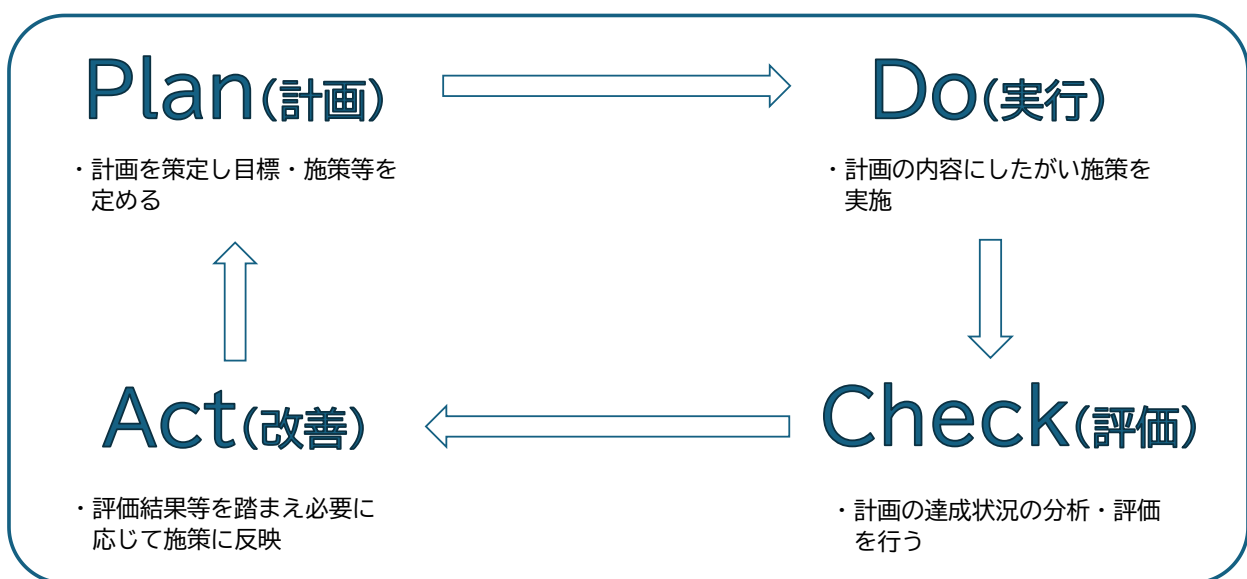
1 計画の進行管理

計画期間の最終年度に、目標の達成状況、施策の実施状況等に関する調査及びデータ分析を行い、各計画を評価します。

評価の結果、本計画の目標設定や取り組むべき課題等を見直し、次期計画に反映させます。

また、計画の期間中においても、目標の達成状況や施策の実施状況の変化等により、計画の見直しが必要となった場合は、その都度見直しを実施します。

【図表5：計画の進行管理（PDCAサイクル）】



2 計画の推進

健康増進、食育及び自殺対策に関する課題は、当事者の努力や行政の支援だけで解決できるものではなく、地域全体の包括的な取組が重要であり、町民一人ひとりにこの計画の推進役となっただけで必要があります。そこで、計画の推進にあたっては、町民に協力を求め協働による施策の展開をめざします。

3 関係機関の連携

本計画の実現に向けて、健康増進、食育及び自殺対策の取組が効果的に行われるよう、医師会、歯科医師会、県等関係機関との連携を強化します。

また、保健福祉の分野に限らず、様々な分野の施策を総合的に進めるため、福祉保健課が中心となって関係部署との横断的な連携、調整を図ります。



資料編

資料編

1 計画策定の経過

	日付	内容
第1回	令和6年12月26日(木)	①計画策定の概要及び趣旨について ②計画策定のスケジュールについて ③富加町健康増進計画・富加町食育推進計画・富加町自殺対策行動計画の素案について
パブリックコメント：令和7年1月14日(火)～令和7年2月14日(金)		

2 富加町健康増進計画等策定委員会設置要綱

平成 30 年 2 月 28 日

告示第 5 号

(設置)

第 1 条 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項の規定に基づく富加町健康増進計画、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条の規定に基づく富加町食育推進計画及びその他の関連計画を策定するため、富加町健康増進計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) その他目的達成のために必要な事項に関すること。

(組織)

第 3 条 委員会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、学識経験者、医療保健関係者、福祉関係者、教育関係者、地域活動団体関係者、行政関係者、その他町長が必要と認める者のうちから町長が委嘱する。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員のうちから互選する。

- 2 委員長は、会務を総括し委員会を代表する。
- 3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第 5 条 委員の任期は、委嘱の日から計画が策定されるまでの期間とする。

2 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、残任期間とする。

(会議)

第 6 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長がその議長となる。ただし、委員任命後の最初の会議は、町長が招集する。

2 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

(実務者会議)

第 7 条 委員会は、事業の遂行を図るため実務者会議を設置することができる。

(庶務)

第 8 条 委員会の庶務は、福祉保健課において行う。

(委任)

第 9 条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この訓令は、平成 30 年 4 月 1 日から施行する。

3 富加町健康増進計画等策定委員会 委員名簿

(敬称略)

	所 属 ・ 役 職	氏 名
1	議会文教厚生常任委員会委員長	林 由香里
2	医師	杉山 靖和
3	歯科医師	山田 幸治
4	社会福祉協議会会長	櫻山 一倉
5	富加小学校校長	松田 知幸
6	双葉中学校校長	竹内 久美子
7	とみか食生活サポートの会会長	古田 美智代
8	富加町教育課長	亀山 和彦
9	富加町こども課長	野村 富美

第3期富加町健康増進計画
第3期富加町食育推進計画
第2期富加町自殺対策計画

令和7年3月

発行：富加町

企画・編集：福祉保健課 保健係

住所：〒501-3392

岐阜県加茂郡富加町滝田 1511 番地

TEL：0574-54-2117

FAX：0574-54-2461

URL：<https://www.town.tomika.gifu.jp/>
