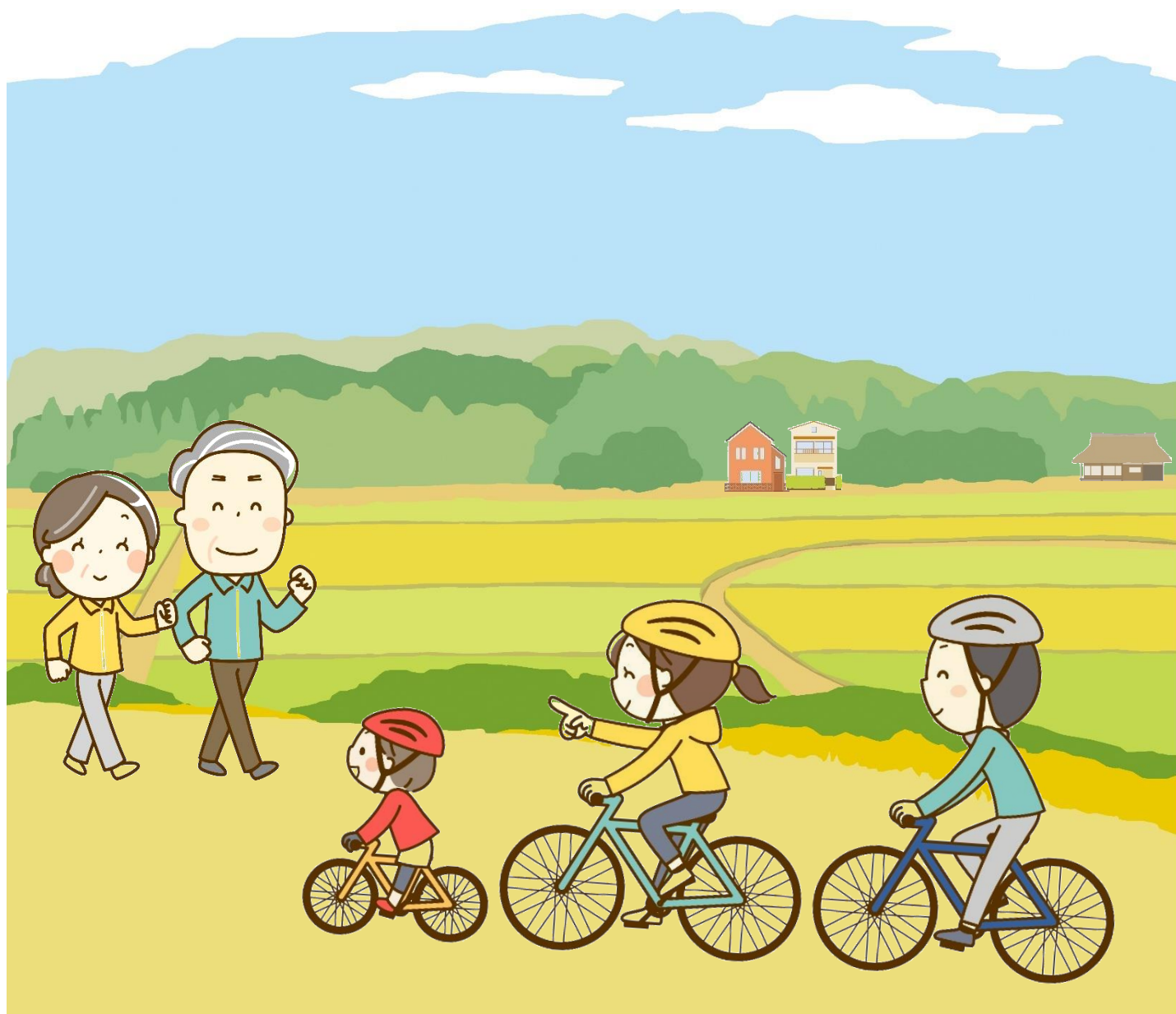


御嵩町 第2期
健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画



令和7年3月

御 嵩 町

はじめに

2015（平成27）年9月、国連のサミットにおいて、地球の未来図を示すSDGs（持続可能な開発目標）が採択されました。SDGsでは「誰一人取り残さない」を基本理念に、これまで持続可能性に大きく関わりと認識されてきた環境分野のみならず、貧困、飢餓の解消、健康・福祉、教育、ジェンダー平等、平和と公正など17のゴールを掲げています。

令和6年度に実施した「御嵩町総合計画策定に係る町民アンケート」の結果によると、SDGsの17のゴールのうち最も関心があり、町が最も積極的に推進すべきものは「健康であること」でした。したがって、本町において持続可能なまちづくりを進める上で、〈健康づくり〉は欠くべからざる要素といえます。

〈健康づくり〉とは、町民の皆さん一人ひとりが健やかでこころ豊かに生活できる持続可能な調和のとれた〈まちづくり〉であり、それを具体化するための方針を示したのが本計画です。

本計画では、町民の皆さんが、健康は守るものからつくるものという積極的な意識を持って日頃からの健康づくりに取り組めるよう、町民の取組と、それを支える町行政の取組をライフステージごとに整理いたしました。また、本計画に基づき、健康にあまり関心のない人も含め、誰もが気軽に〈健康づくり〉に取り組むことができ、楽しみながら継続できる施策を進めていきたいと考えております。

町民の皆さまには、計画の趣旨をご理解いただき、地域ぐるみの健康づくりの推進にご協力いただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、熱心にご協議いただきました策定委員会の皆さまや「健康と食育に関するアンケート」にご協力いただきました町民の皆さまに心より感謝申し上げます。

令和7年3月

御嵩町長 渡辺 幸伸

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景	1
2 本町の取組と計画の策定趣旨	8
3 計画の位置づけ	8
4 計画の期間	9
5 計画の策定体制	10
第2章 本町の健康を取り巻く状況	11
1 人 口	11
2 人口動態	14
3 自殺の現状	18
4 疾病の現状	24
5 要支援・要介護認定者の現状	29
第3章 第1期の評価と課題	32
1 健康増進計画・食育推進計画	33
2 自殺対策計画	43
第4章 基本的な考え方	44
1 基本理念	44
2 基本目標	44
3 基本的な視点	45
4 健康づくりを推進する主体の役割	48
5 施策の体系	49
第5章 第4期健康増進計画・食育推進計画	50
I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	50
1 こども	52
2 高齢者	52
3 女性	53
II 生活習慣の改善	54
1 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防	54
2 食生活・栄養	57
3 身体活動・運動	60
4 休養・こころの健康	63
5 たばこ	66

6	アルコール・薬物.....	68
7	歯と口腔の健康.....	70
Ⅲ	地域で支える健康づくり.....	73
1	地域とのつながり・こころの健康.....	73
2	自然に健康になれるまちづくり	74
第6章	第2期自殺対策計画	75
1	現状からみる課題.....	75
2	基本方針	76
3	目標指標	77
4	取組内容	78
第7章	計画の推進	86
1	計画の周知	86
2	計画の推進体制.....	86
3	計画の進行管理.....	87
資 料		88
1	用語解説	88
2	策定委員会	91
3	策定経緯	93

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康日本21と健康増進計画

令和5年5月に公表された「令和2年市町村別生命表」によると、本町の平均寿命は男性が82.0歳、女性87.2歳となっています。10年前の平成22年に比べ男性が1.7歳、女性が1.5歳上昇しています。

日本人の平均寿命は、医学技術の進歩、衣食住にわたる生活改善、社会保障の充実等により伸びています。しかし、その一方で、悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病が増加していることに加え、新型コロナウイルス感染症をはじめ未知の感染症の出現など疾病構造が変化しています。さらに、高齢化の進展に伴い、認知症や寝たきりも増加しています。これらの疾病・状態等は、生命を奪うだけでなく、身体機能や生活の質を低下させるものも多く、人がより良く生きるためにも、その予防・治療は重要な課題となっています。

① 健康日本21と市町村健康増進計画の努力義務化

国においては、平成12年から「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。

また、これらの健康づくりや疾病予防を国全体で積極的に推進するための「健康増進法」が平成15年5月に施行され、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定が、市町村には努力規定が設けられました。

② 健康日本21（第2次）

その後、「健康日本21」の最終評価を受けて、平成24年7月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」が改正され、平成25年度から令和4年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」が定められました。

「健康日本21（第2次）」においては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDsの予防）、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、を基本的方向として、53項目の具体的目標値を定めました。

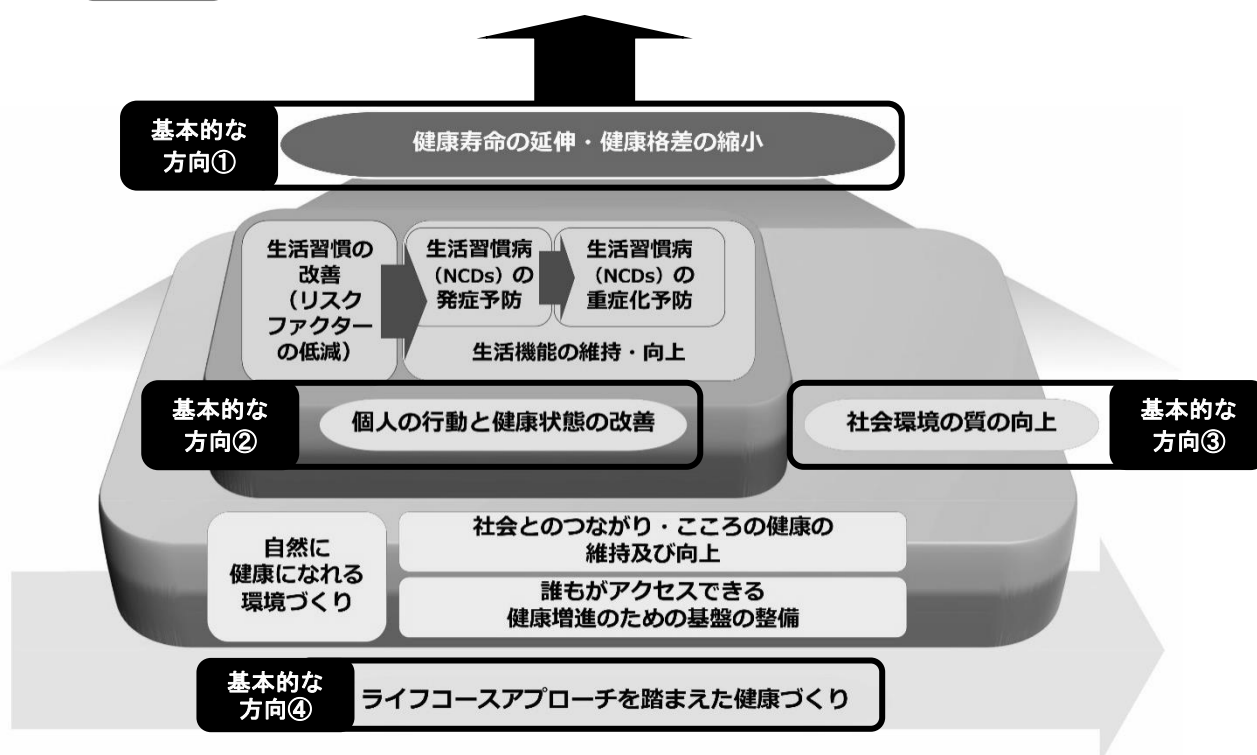
令和3年、医療費適正化計画等との計画期間を一致させるため、1年間延長して令和5年度までとすることになり、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が一部改正されました。

③ 健康日本21（第3次）

令和5年、「健康日本21（第2次）」の最終評価を踏まえて、「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年度から実施される「健康日本21（第3次）」の基本的な方向や目標に関する事項が公表されました。

【健康日本21（第3次）のビジョンと基本的な方向】

ビジョン 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



▼基本的な方向① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

▼基本的な方向② 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して取組を進めます。

一方で、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因でない場合も含めて予防することや「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、既にかん等の疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりが重要です。

▼基本的な方向③ 社会環境の質の向上

居場所づくりや社会参加の取組に加え、つながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

▼基本的な方向④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、さまざまなライフステージ特有の健康づくりについて取組を進めます。加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。

【健康日本 21（第 3 次）の新たな視点】

▼視点① 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、「女性の健康習慣」についても明記し、骨粗しょう症検診受診率を新たに目標に設定しました。

▼視点② 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進します。

▼視点③ 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加し、自治体での取組との連携を図ります。

▼視点④ アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知します。

▼視点⑤ 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者間での連携による健康づくりについて明記しました。

④ 岐阜県の取組

岐阜県では、令和5年度に、国の「健康日本21（第3次）」を踏まえ、県民の健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取組と目標を定めた「第4次ヘルスプランぎふ21」（令和6～17年度）を策定し、県民の健康づくりを推進しています。

(2) 食育推進計画

健康を左右する生活習慣の中でも、食生活は特に重要です。しかし、「食」については、その文化的な背景も含めさまざまな問題が生じています。具体的には、食生活の乱れや栄養の偏り、食の安全性や食糧自給率の低下などです。このような時代にあって、とりわけ子どもたちには、さまざまな体験を通して食の大切さを学び、豊かな人間性をはぐくみ、生きる力を身に付けていくことが求められています。

① 食育基本法と食育推進計画

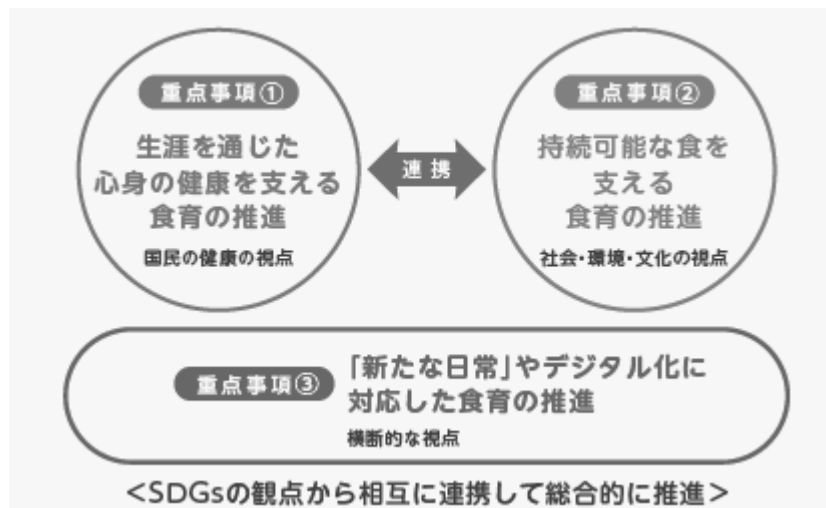
こうした背景のもと、平成17年6月に「食育基本法」が制定されました。この法律では、法律の目的を「食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与すること」であるとしています。その推進のため、国、地方公共団体、教育関係者、農林漁業者、食品関連事業者、国民等の責務を定め、国に「食育基本計画」の作成を義務づけ、都道府県並びに市町村に対しては、「食育推進計画」作成の努力規定を盛り込んでいます。

② 第4次食育推進基本計画

令和3年3月に公表された国の「第4次食育推進基本計画」では、日本人の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など食育をめぐる状況とともに、これま

での取組による成果と、SDGsの考え方を踏まえ、多様な主体と連携・協働し、令和3年度から概ね5年間に、3つの重点事項を柱に取組と施策を推進しています。

【第4次計画の重点事項】



▼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（国民の健康の視点）

国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、多様な暮らしに対応し、家庭、学校・保育所等、地域の各段階において、切れ目なく、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進します。

▼重点事項② 持続可能な食を支える食育の推進（社会・環境・文化の視点）

健全な食生活の基盤として持続可能な環境が不可欠であり、食育においても食を支える環境の持続に資する取組を推進することが重要です。

そのため、「食と環境との調和」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化」「和食文化の保護・継承」を通じて、持続可能な食を支える食育を推進します。

▼重点事項③ 「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進（横断的な視点）

「新たな日常」においても食育を着実に実施するとともに、より多くの国民が主体的、効果的に食育を実践できるよう、ICT等のデジタル技術を有効活用する等により、食育を推進します。

③ 岐阜県の実践

岐阜県では、「第3次岐阜県食育推進基本計画」（平成29～令和5年度）の成果と課題を確認するとともに、国の「第4次食育推進基本計画」を踏まえ、令和6年3月に、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を基本方針として、「第4次岐阜県食育推進基本計画」（令和6～11年度）を策定し、食育を県民運動として推進しています。

(3) 自殺対策計画

① 我が国の自殺の状況

平成10年、我が国ではバブル崩壊後に相次いだ金融機関破綻等があり、年間自殺者数が3万人を超え、以降、しばらく年間自殺者数が3万人を超える年が続きました。このため、平成18年に、自殺対策を総合的に推進して自殺防止を図る「自殺対策基本法」が制定、平成19年には、政府が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」が策定されました。これまで「個人的な問題」とされてきた自殺を「社会的な問題」と捉え、社会全体で自殺対策が進められたことにより、平成22年以降は自殺者数が連続して減少し、急増以前の水準に戻りました。その後、令和元年には20,169人となりましたが、新型コロナウイルス感染症拡大の影響など自殺の要因となる問題の悪化等により、再び増加に転じ、令和6年3月、警察庁の公表によると、令和5年中の自殺者数は21,837人であり、依然、非常事態であることにかわりはありません。

② 自殺対策計画

平成28年4月、自殺対策基本法の施行から10年が経過し、自殺対策のさらなる強化と推進のため、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」が施行され、市町村に「市町村自殺対策計画」の策定が義務づけられました。

翌平成29年には「第3次自殺総合対策大綱」が閣議決定され、自殺総合対策の基本理念を「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」とし、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させることを数値目標として掲げました。

③ 第4次自殺総合対策大綱

自殺総合対策大綱は5年に1度見直しが行われることとなっており、令和4年10月、「第4次自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。基本理念と数値目標は旧大綱を引き継ぎ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」を基本理念とし、令和8年までに自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることを数値目標としています。

この新たな大綱では、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で自殺の要因となるさまざまな問題が悪化したことなどにより、女性の自殺者が2年連続増加しているとして、女性に対する支援の強化が初めて重点施策に盛り込まれました。具体的に

は、予期せぬ妊娠などで悩みや不安を抱えた若い女性への支援を推進し、非正規雇用や子育て中の女性などにきめ細かい就職支援を行うとしています。

さらに、自殺したこどもも過去最多の水準となっていることから、こどもや若者の対策をさらに強化することも掲げ、SNSを活用した相談体制の拡充などに取り組むとしています。加えて、近年、SNS等で自殺者に関する情報が拡散される傾向にあることから、「自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する」も新たに明文化されました。

④ 岐阜県の取組

岐阜県では、新たな自殺総合大綱を踏まえ、令和6年3月に「第4期岐阜県自殺総合対策行動計画」を策定し、県、市町村、関係機関、民間団体、県民が連携し、一人ひとりの尊い命を守り、支えていくことで、「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県」の実現を目指し、自殺対策を推進しています。

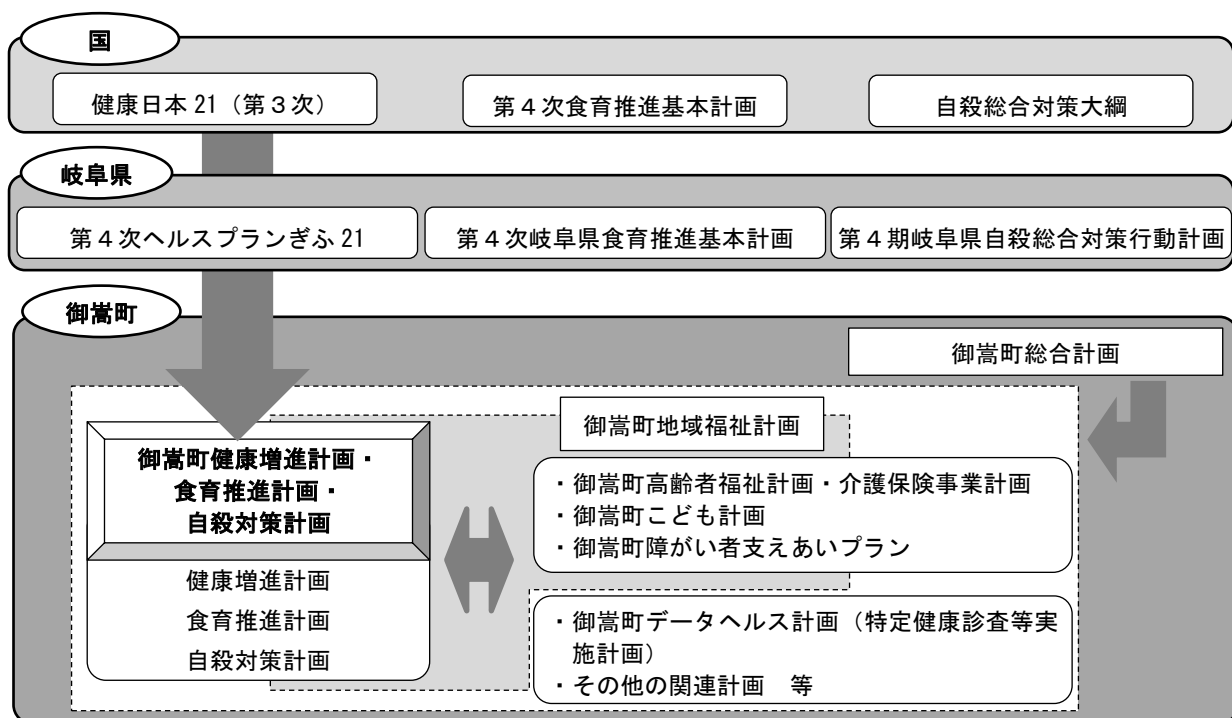
2 本町の取組と計画の策定趣旨

本町においては、平成21年3月に「糖尿病・高血圧に着目した生活習慣の改善を図る」を重点目標とする「御嵩町健康増進計画」と、「望ましい食習慣を身につけ、心も体も健康で、豊かな食生活を送る」を重点目標とする「御嵩町食育推進計画」を策定し、健康づくりを推進してきました。両計画とも平成21年度から平成30年度の10年間を計画期間としていましたが、その中間にあたる平成25年度に、健康づくりをめぐるさまざまな環境の変化や町民の意識の変化に的確に対応するよう、健康と食育に関する意識調査を行うとともに新たな課題について検討し、両計画を一体化した「御嵩町健康増進計画・食育推進計画（改訂版）」を策定しました。

平成30年度には、「御嵩町健康増進計画・食育推進計画（改訂版）」の期間が終わるため、平成29年度及び平成30年度の2か年度にわたって、心身の健康づくりと深く関連し、義務化された自殺対策計画を同時に策定し、一体化した「御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画」（以下「第1期計画」といいます。）を策定しました。

3 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」及び自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。



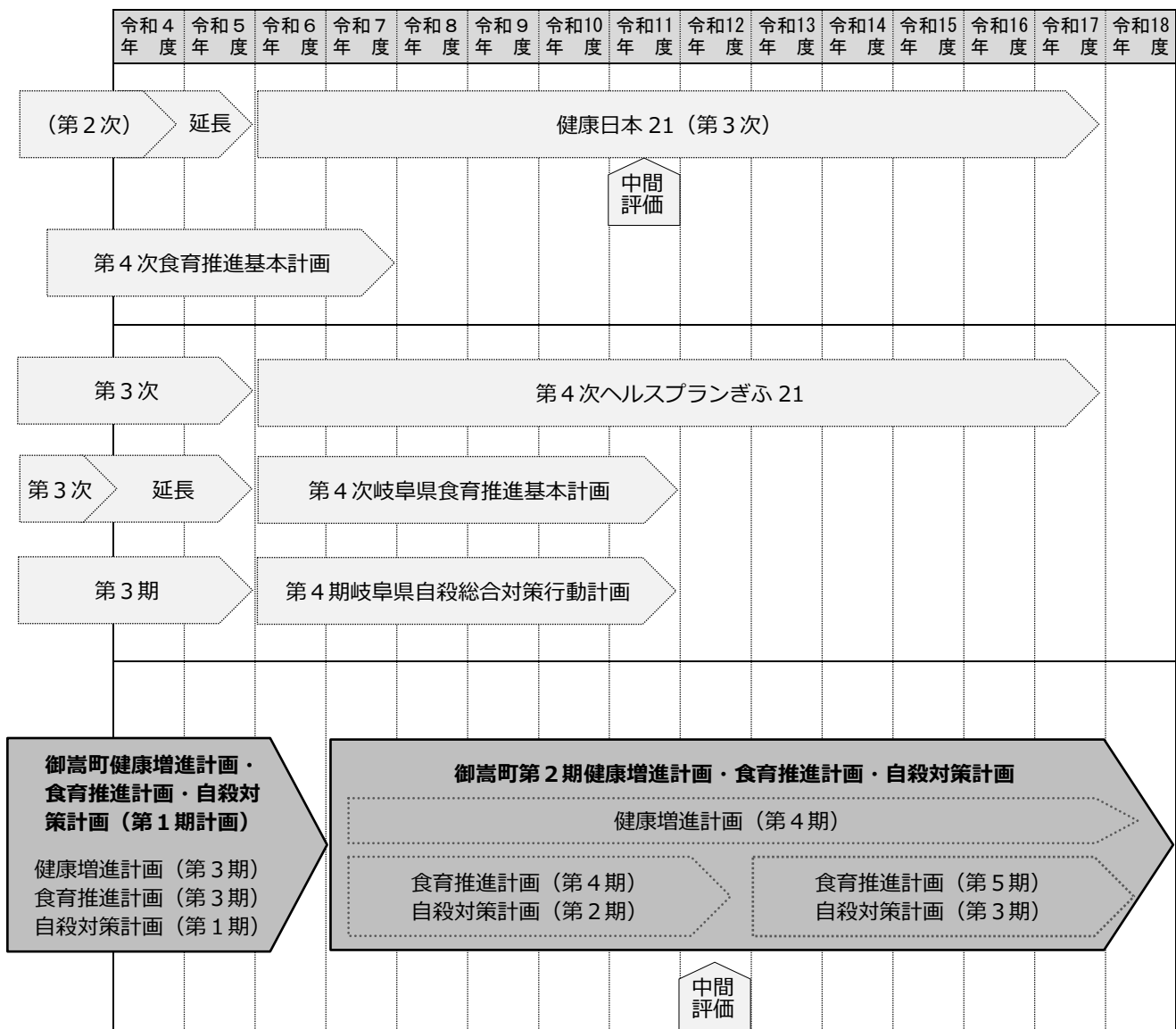
4 計画の期間

この計画は、令和7～18年度の12年間を期間とします。前計画は岐阜県の計画と整合性を図るため6年間の期間としていましたが、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ12年計画とします。

ただし、食育推進計画及び自殺対策計画については岐阜県の計画の期間等を考慮し、中間年にあたる令和12年度に見直しを行います。

また、健康増進計画は計画開始後6年（令和12年）を目途に中間評価を行います。

【計画期間】



5 計画の策定体制

(1) 御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会

健康増進や食育推進、また、自殺対策を進めていく上では、さまざまな分野の関係者の協力のもと、本町に応じた計画を策定する必要があります。そのため、保健・医療・福祉・教育・行政等の関係者と、食生活改善推進協議会・保健推進員の町民代表で構成する御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会において、各分野の課題解決の方向性や今後の目標、取組等について検討しました。

(2) 健康と食育に関するアンケート

計画策定の基礎資料を得ることを目的として、令和5年度に、町民の生活習慣や健康の状況、食生活の状況や食育に関する事柄、自殺に対する考え方などを把握するweb調査とアンケート調査を実施しました。

第2章 本町の健康を取り巻く状況

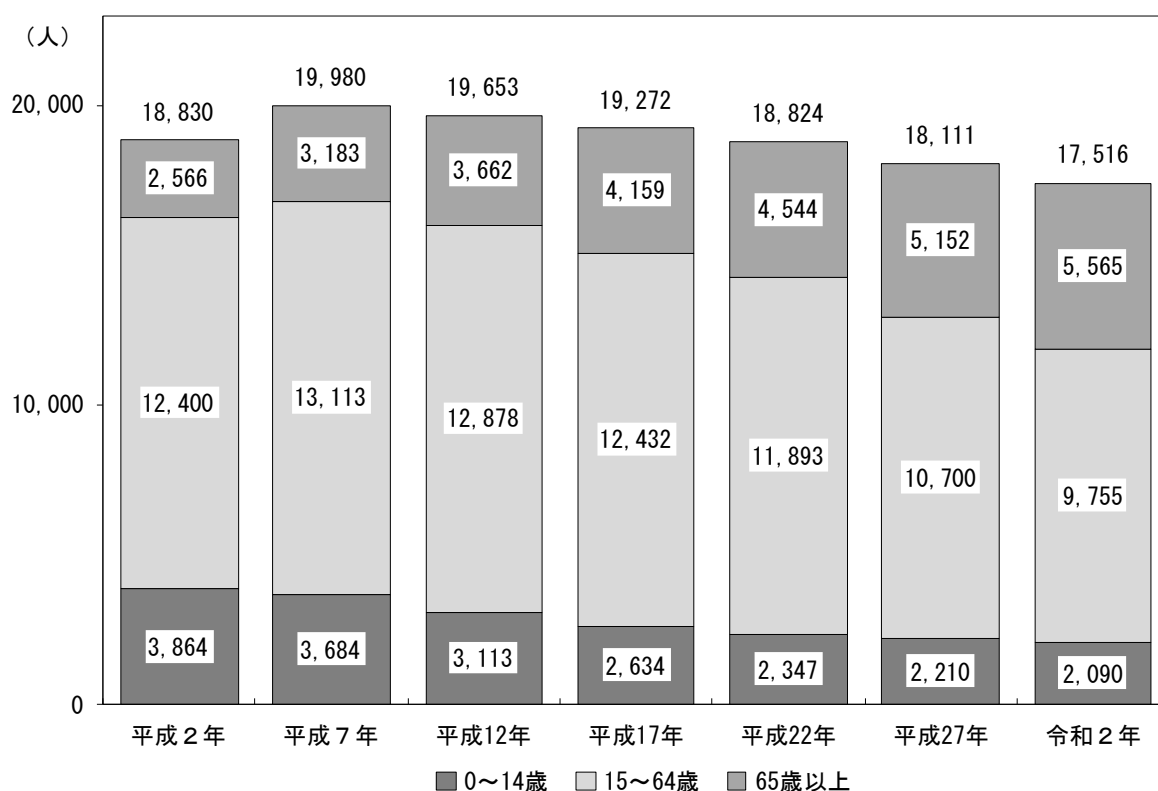
1 人 口

(1) 人 口

人口の推移をみると、平成7年の19,980人をピークに、そこから減少が続いており、令和2年は17,516人となっています。

0～14歳の年少人口は平成2年から減少が続いており、15～64歳の生産年齢人口も平成12年から減少が続いています。一方で、65歳以上の高齢者人口は増加が続いており、平成2年から令和2年の30年間に約3,000人増加しています。高齢者人口は平成7年まで年少人口を下回っていましたが、平成12年には逆転し、令和2年には高齢者人口は年少人口の約2.7倍となっています。

図表2-1 人口の推移



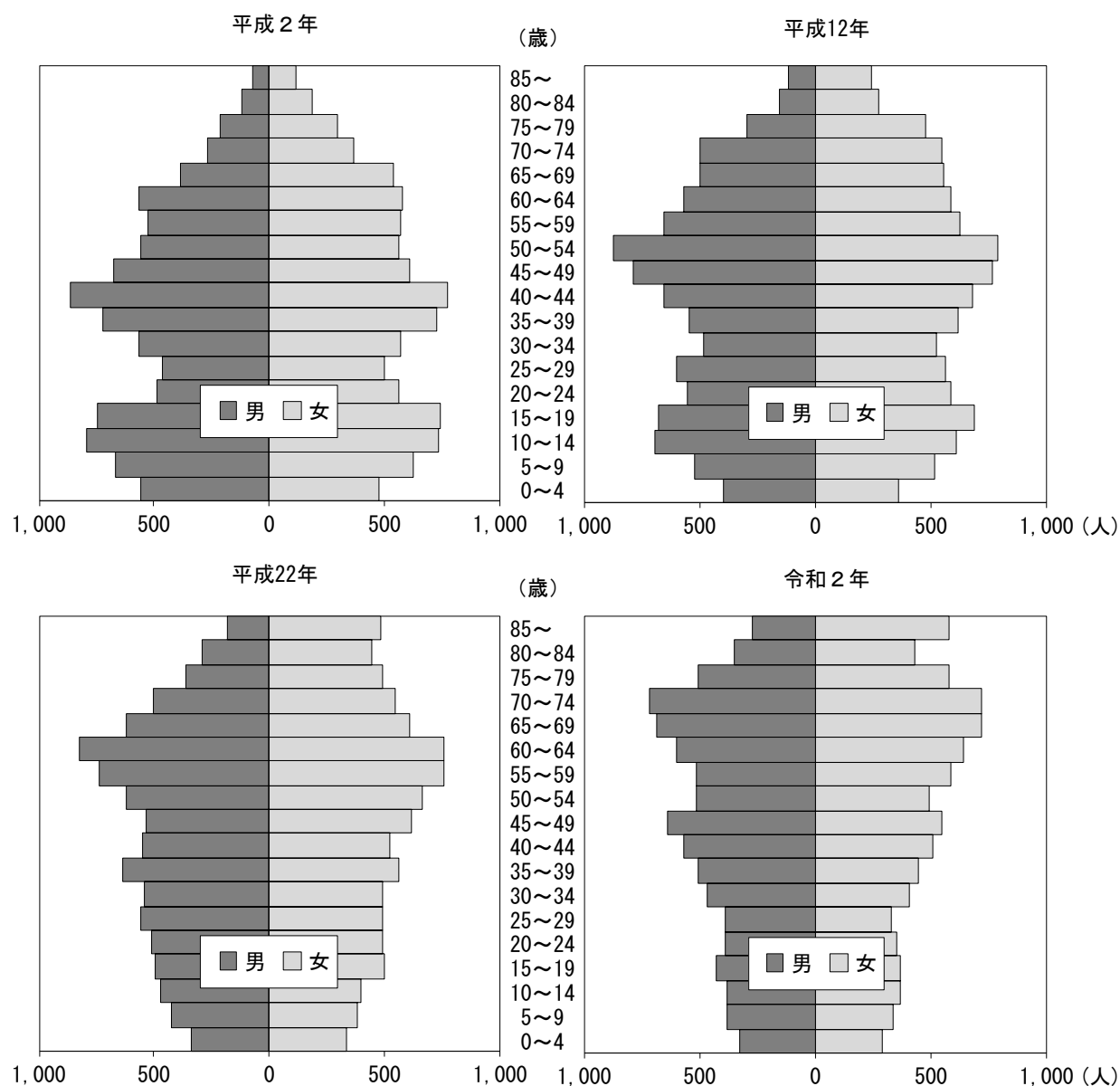
注：総人口には年齢不詳が含まれるため、年齢区分の合計とは一致しない。

資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド

平成2年から令和2年の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみたグラフが図表2-2です。団塊世代及びそのこども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに、少子化と長寿化の進展により、低年齢層の底部に対し高年齢層の上部が大きくなり、不安定な形状に変わってきています。

図表2-2 人口ピラミッド



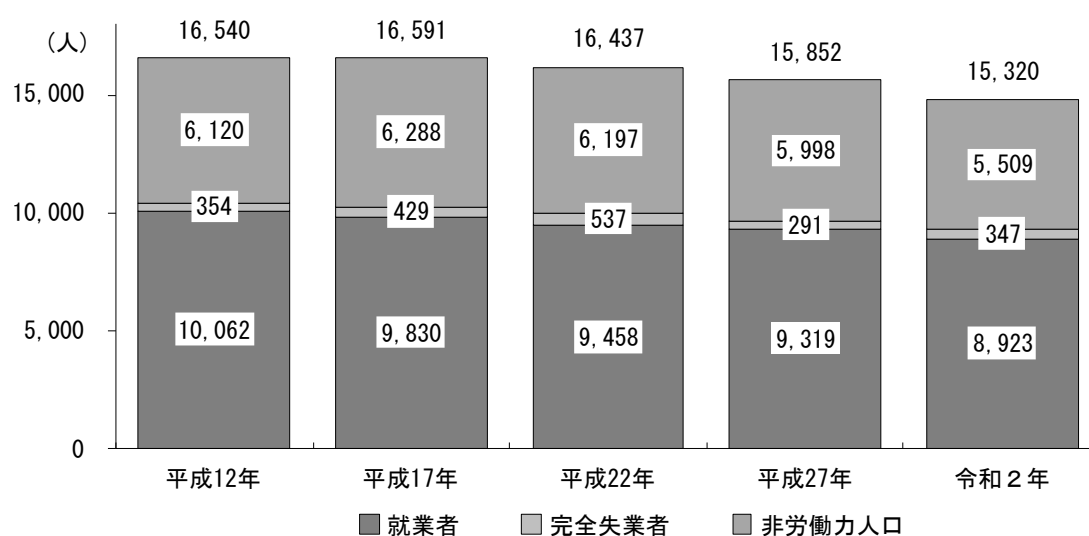
資料：国勢調査

(3) 就業状況

図表 2 - 3 は15歳以上人口における労働力状態別の推移をみたものです。15歳以上人口の減少に伴い就業者数も減少を続けており、令和 2 年には9,000人を下回りました。

図表 2 - 4 は65歳以上就業者数の推移をみたものです。65歳以上の就業者数は平成12年の722人から令和 2 年の1,505人まで783人増加し、65～74歳は約2.2倍、75歳以上は約1.8倍となっています。

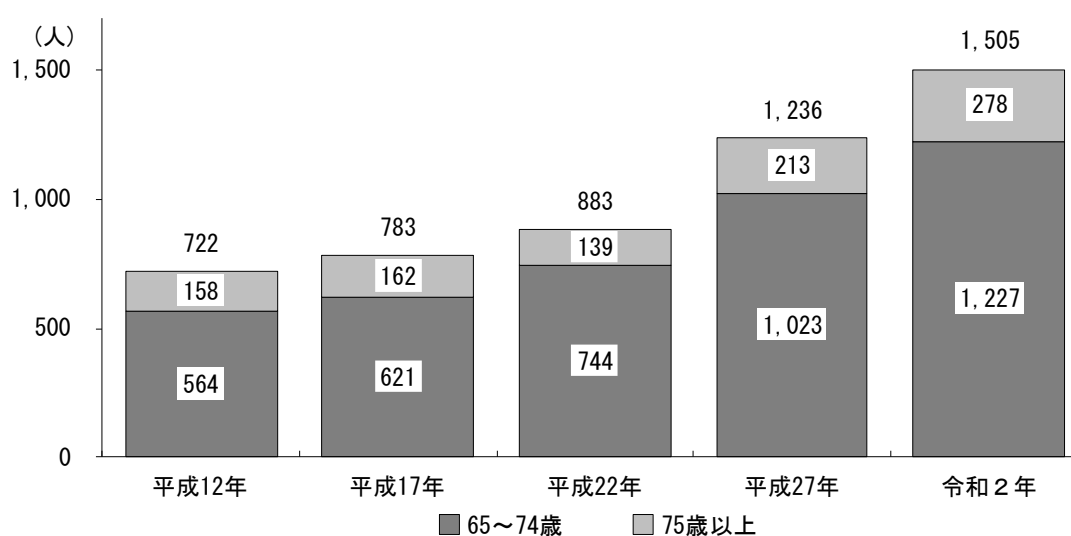
図表 2 - 3 労働力状態別15歳以上人口の推移



注 : 15歳以上人口には労働力不詳も含まれるため、労働状態別区分の合計と一致しない。

資料 : 国勢調査

図表 2 - 4 65歳以上就業者数の推移



資料 : 国勢調査

2 人口動態

(1) 出生

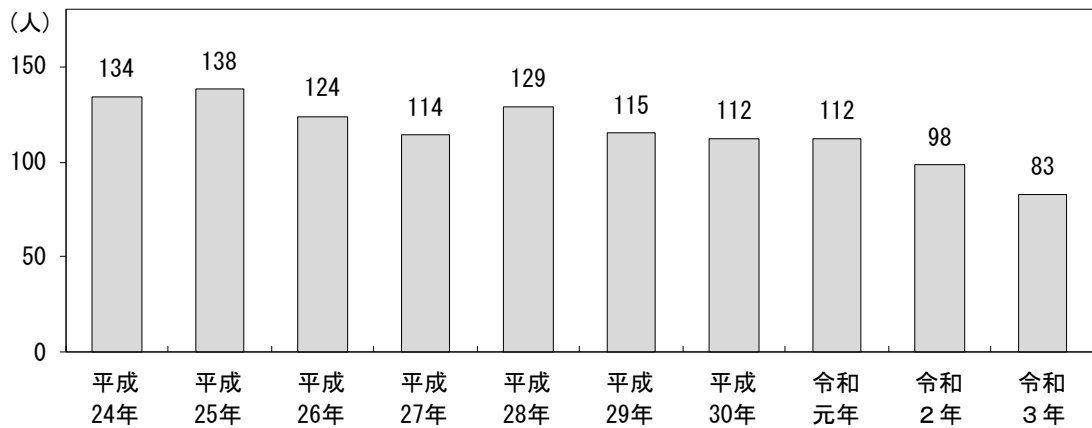
① 出生数、出生率

図表 2－5 で出生数の推移をみると、平成28年をピークに減少傾向にあり、令和2年以降は100人を下回っています。

図表 2－6 で出生率※の推移をみると、本町は人口規模の関係から年によって多少ばらつきがありますが、出生数同様低下傾向にあります。岐阜県、全国と比べると、令和元年を除くすべての年で下回っています。

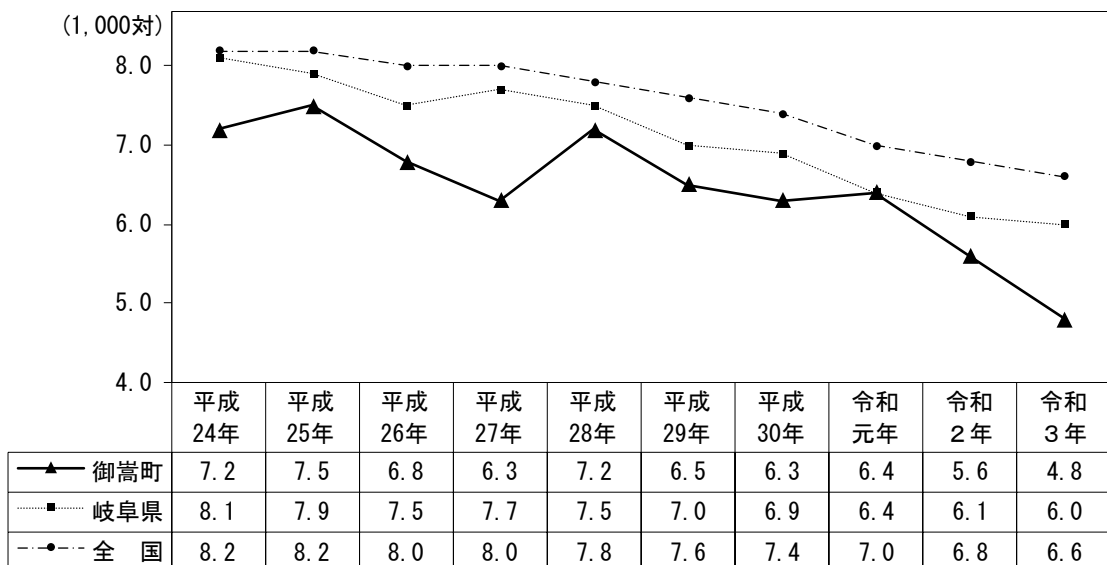
※出生率…人口1,000人当たりの年間出生数。

図表 2－5 出生数の推移



資料：可茂地域の公衆衛生

図表 2－6 出生率の推移



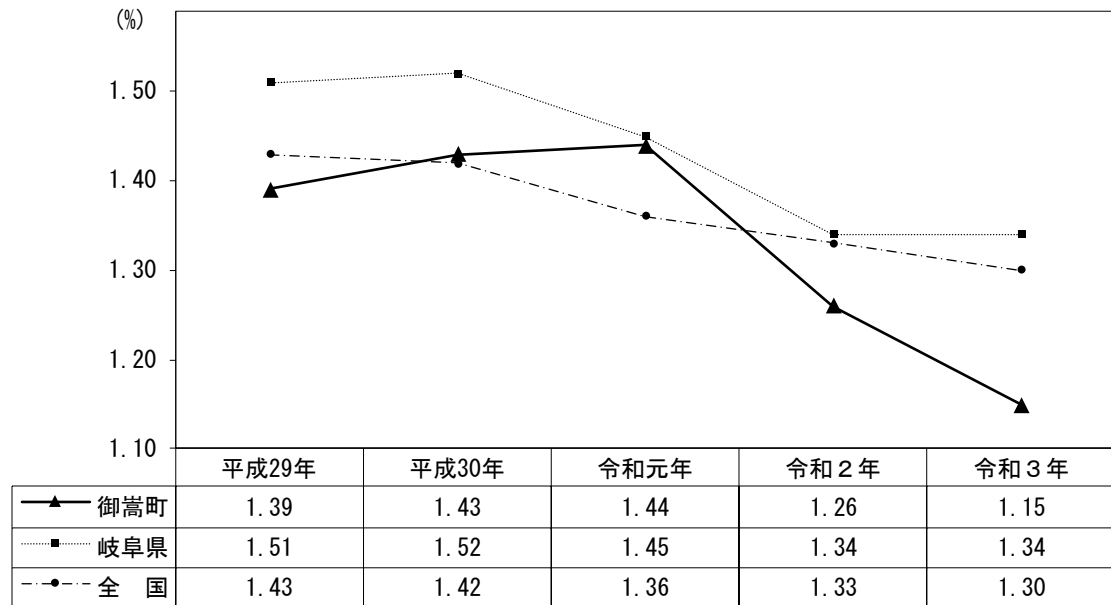
資料：可茂地域の公衆衛生

② 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率は、一人の女性が一生に産むこどもの数を計算した率です。令和3年の本町の合計特殊出生率は1.15となっており、岐阜県、全国を下回っています。

推移をみると、本町は令和元年以降大幅に低下しています。岐阜県、全国の合計特殊出生率も同様に低下傾向にあるものの、本町はより急速に低下しています。

図表 2－7 合計特殊出生率の推移



資料：可茂地域の公衆衛生

(2) 死亡

① 死亡数、死亡率

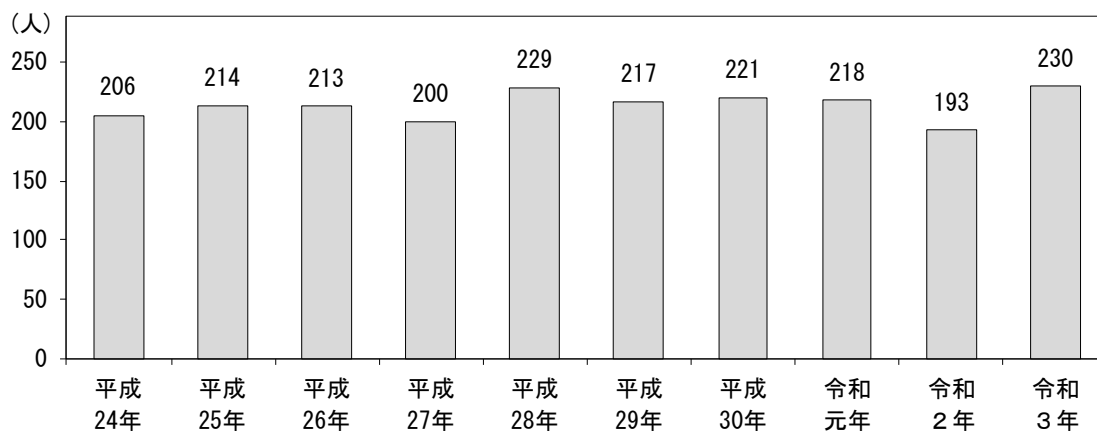
図表 2－8 は死亡数の推移を表したものです。平成24年から200人前後で推移しています。

図表 2－9 は死亡率※の推移を表したものです。平成27年及び令和2年以外は、本町が岐阜県、全国を上回っています。

推移をみると、本町では人口規模の関係から年によって差が大きくなっています。岐阜県、全国の死亡率は上昇傾向にあるといえます。

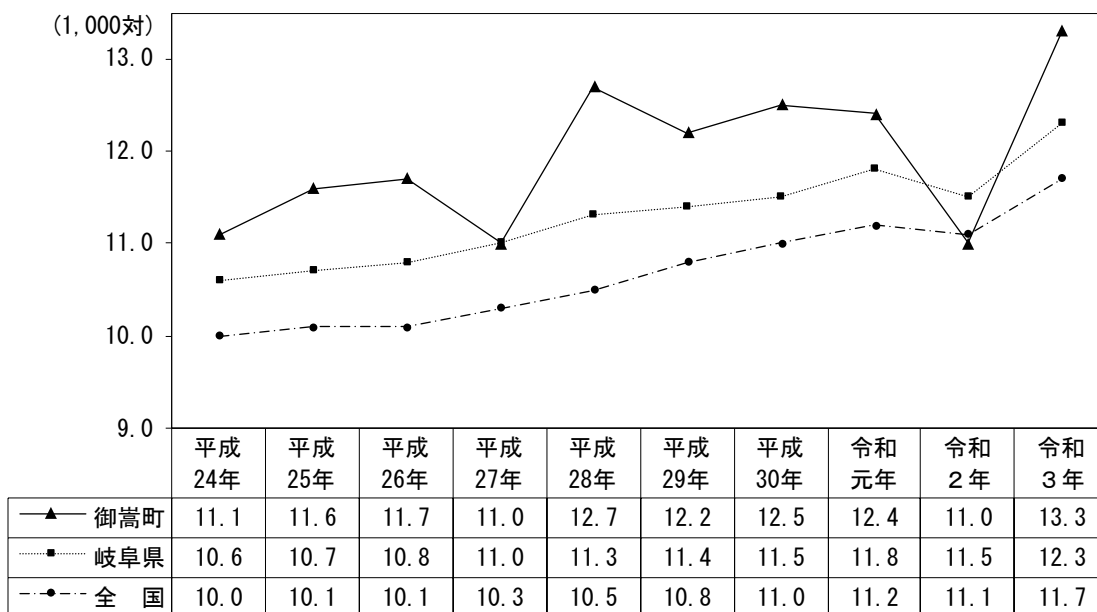
※死亡率…人口1,000人当たりの年間死亡者数。

図表 2－8 死亡数の推移



資料：可茂地域の公衆衛生

図表 2－9 死亡率の推移



資料：可茂地域の公衆衛生

② 死因

図表 2-10で死因順位の推移をみると、いずれの年も「悪性新生物」が第1位となっています。また、令和2年までは「心疾患」が、令和3年は「老衰」が第2位となっています。

図表 2-11は全国、岐阜県の死因順位の推移です。図表 2-10と比べると、本町は「脳血管疾患」や「肺炎」が「老衰」より死因順位が高くなっている年が多くなっています。

図表 2-10 死因順位の推移（人数、御嵩町）

区分	平成29年		平成30年		令和元年		令和2年		令和3年	
	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人
1 位	悪性新生物	54	悪性新生物	57	悪性新生物	58	悪性新生物	59	悪性新生物	74
2 位	心疾患	40	心疾患	34	心疾患	35	心疾患	34	老衰	36
3 位	肺炎	31	脳血管疾患	21	肺炎	21	脳血管疾患	20	心疾患	24
4 位	脳血管疾患	13	老衰	20	老衰	20	老衰	17	肺炎	11
5 位	老衰	12	肺炎	15	脳血管疾患	18	肺炎	11	不慮の事故	9
計		217		221		218		193		230

資料：可茂地域の公衆衛生

図表 2-11 死因順位の推移（死亡率、全国・岐阜県）

区 分		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
全 国	1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3 位	脳血管疾患	老衰	老衰	老衰	老衰
	4 位	老衰	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	5 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
岐阜県	1 位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	2 位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3 位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	4 位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	5 位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

資料：全国は人口動態統計、岐阜県は可茂地域の公衆衛生

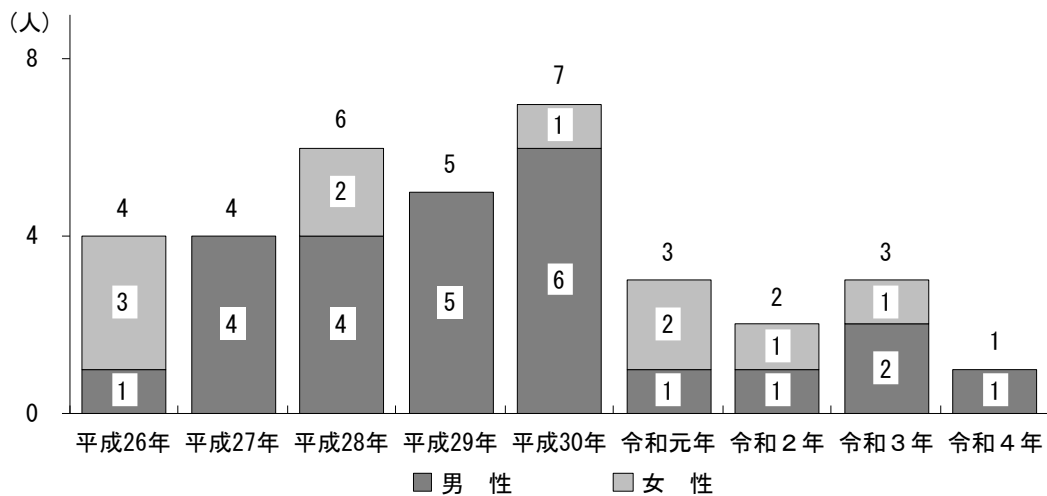
3 自殺の現状

(1) 自殺者数の推移と性別・年齢別にみた自殺の状況

① 自殺者数の推移

令和4年の自殺者数は1人となっており、平成26年以降では最も少なくなっています。最も多かったのは平成30年の7人です。性別にみると、平成26年、令和元年、令和2年以外は男性が多くなっています。

図表2-12 自殺者数の推移（性別）



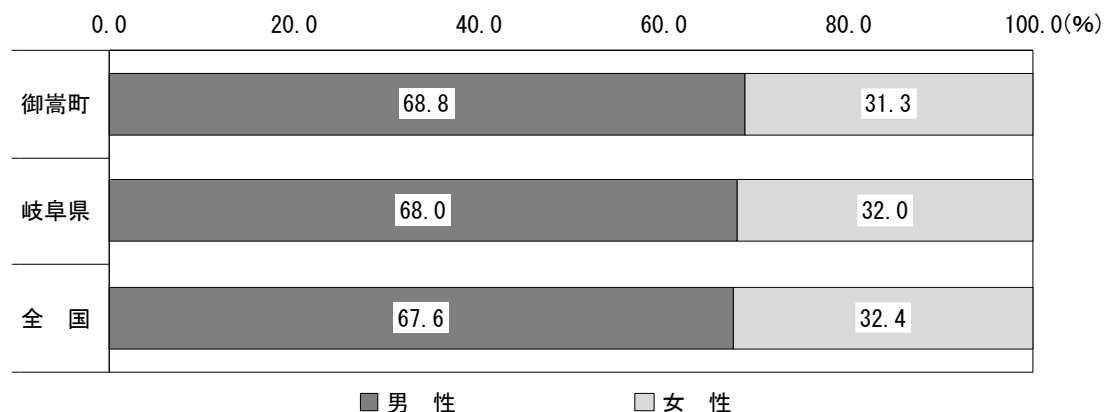
資料：地域における自殺の基礎資料※

※地域における自殺の基礎資料：警察庁から提供を受けた自殺統計原票データに基づき、厚生労働省が集計・公表したものです。

② 自殺者の性別構成割合

自殺者の性別構成割合をみると、本町は男性が68.8%で女性を上回っています。岐阜県、全国も同様に男性の割合が高くなっています。

図表2-13 自殺者の性別構成割合（平成30年～令和4年の合計）



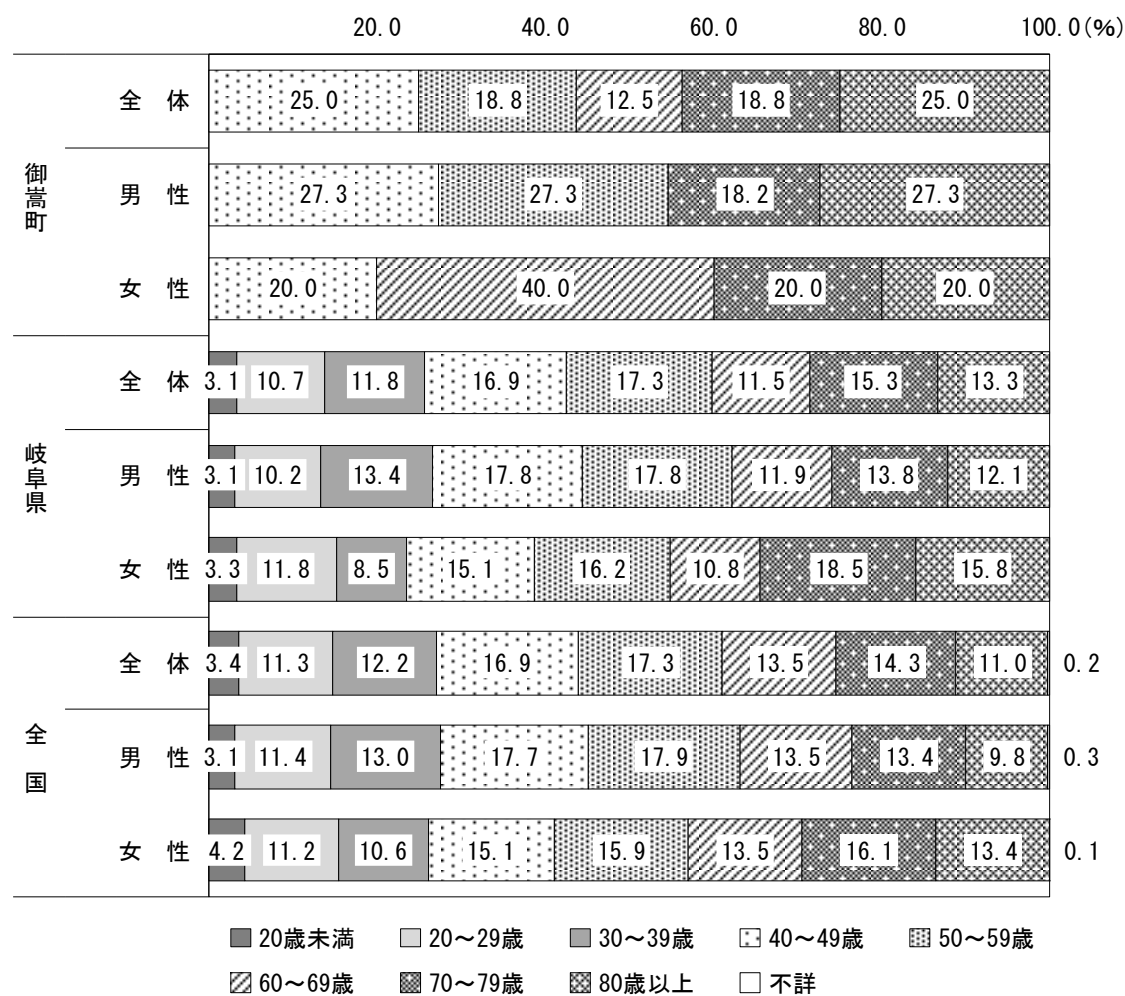
資料：地域における自殺の基礎資料

③ 自殺者の年齢構成割合

自殺者の年齢構成割合をみると、本町は、40代及び80歳以上が25.0%と最も高くなっています。また、20歳未満、20代、30代の合計＜若者＞の自殺者はいません。性別にみると、40代、50代及び80歳以上は男性が女性に比べ高く、60代及び70代は女性が男性に比べ高くなっています。

岐阜県、全国と比べると、本町は＜若者＞の自殺者がいないため、当然ですが70歳以上の＜高齢者＞が高くなっています。

図表 2-14 自殺者の年齢構成割合（平成30年～令和4年の合計）



資料：地域における自殺の基礎資料

(2) 自殺死亡率の推移と性別・年齢別にみた自殺死亡率

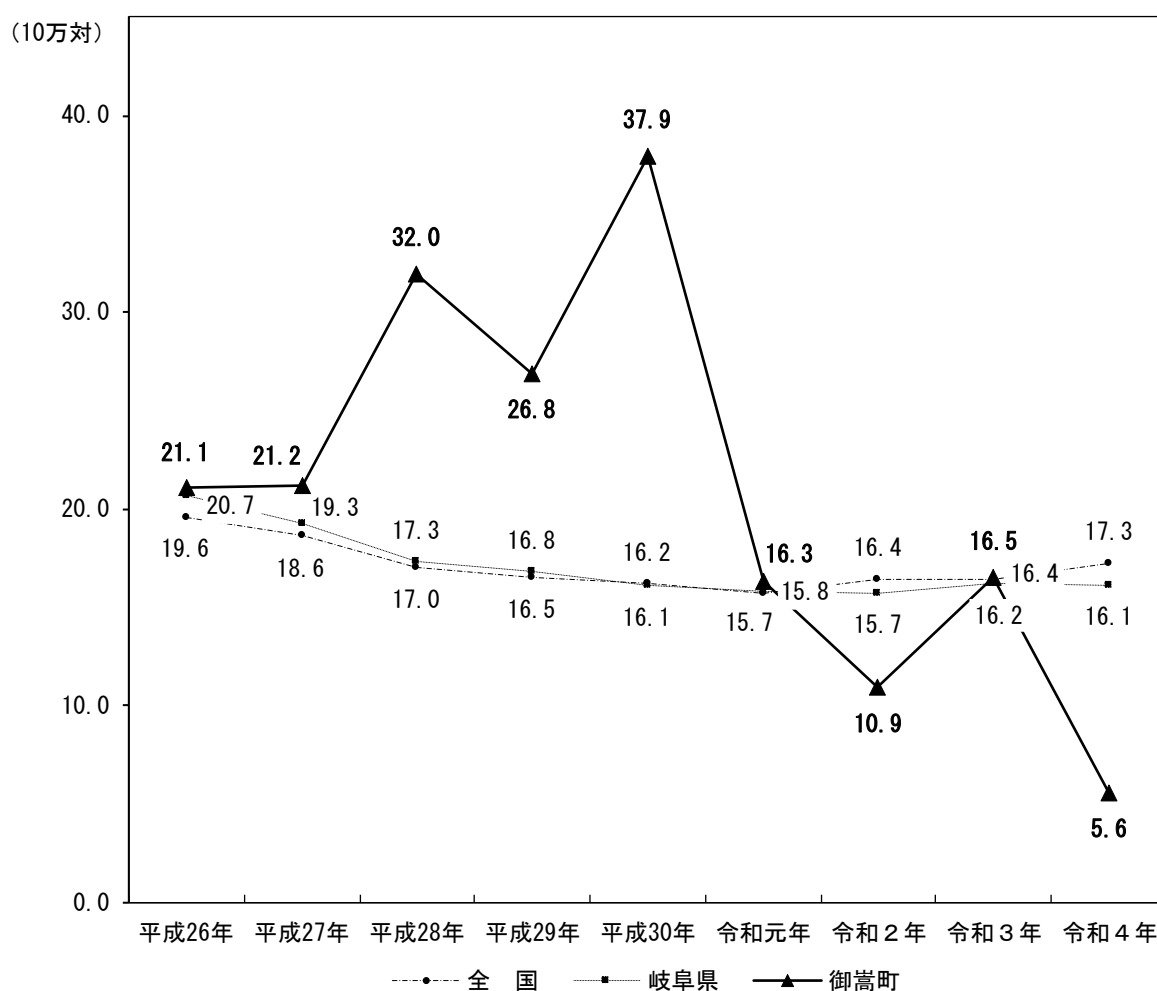
① 自殺死亡率の推移

本町の自殺死亡率※をみると、令和4年は5.6となっており、平成26年以降では最も低くなっています。最も高いのは平成30年の37.9です。

推移をみると、自殺者数と同様に年によって差が大きくなっていますが、全国、岐阜県は令和元年以降ほぼ横ばいになっているのに対し、本町はおおよそ低下傾向にあります。

※自殺死亡率…人口10万人当たりの年間自殺者数。

図表2-15 自殺死亡率の推移



② 性別・年齢別にみた自殺死亡率

図表 2-16で性別にみた自殺死亡率をみると、本町は男女ともに、岐阜県、全国を上回っています。

図表 2-17で性別・年齢別の自殺死亡率をみると、本町は自殺者がいる男性の40代、50代、70代、80歳以上、女性の40代、60代、70代、80歳以上すべてで岐阜県、全国を上回っており、特に男性の80歳以上では50ポイント以上高くなっています。

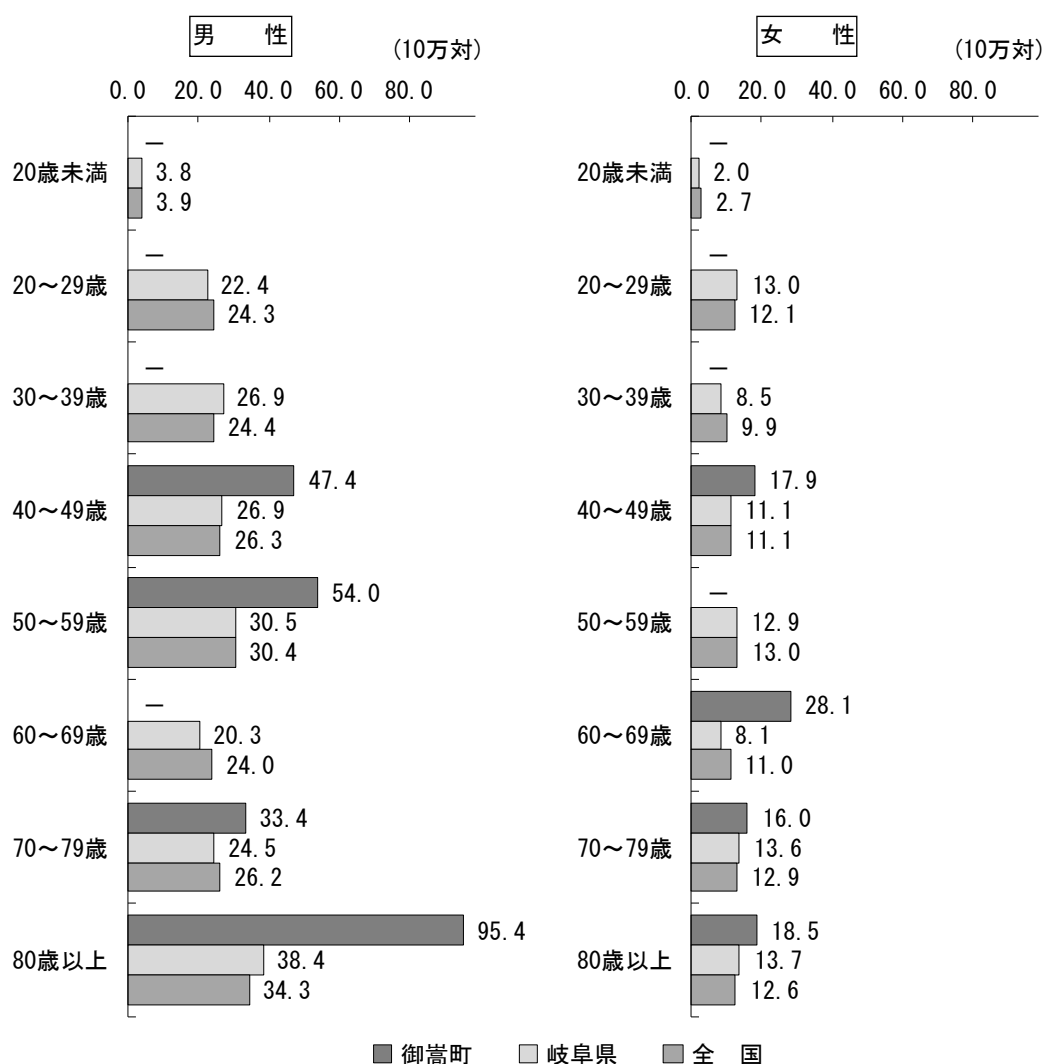
図表 2-16 自殺死亡率（性別、平成30年～令和4年平均）

単位：10万対

区 分	男性の自殺死亡率	女性の自殺死亡率
御嵩町	24.1	11.0
岐阜県	22.3	10.0
全 国	22.7	10.4

資料：地域自殺実態プロファイル

図表 2-17 性別・年齢別自殺死亡率（平成30年～令和4年平均）



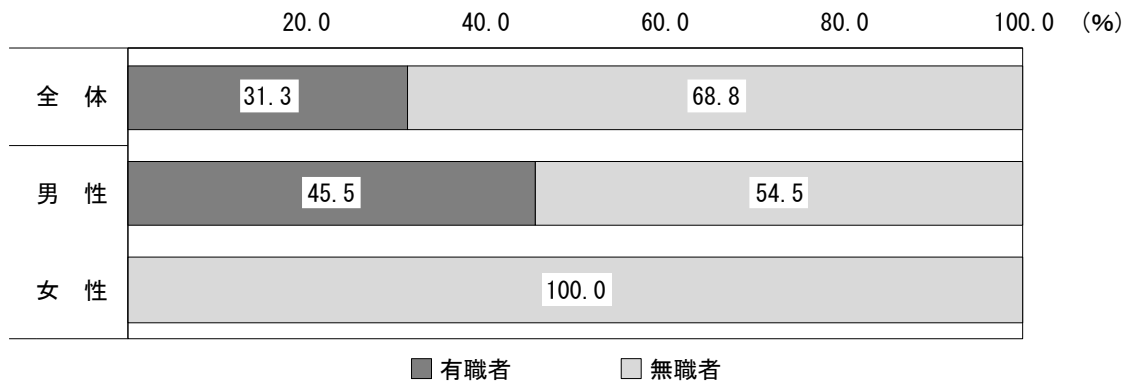
資料：地域自殺実態プロファイル

(3) 就業状況別にみた自殺の状況

① 自殺者の就業別構成割合

自殺者の就業別構成割合をみると、「無職者」が68.8%と「有職者」を上回っています。性別にみると、「無職者」は男性が54.5%、女性が100.0%となっており、男女とも「無職者」が高くなっています。

図表 2-18 自殺者の就業別構成割合（平成30年～令和4年の合計）



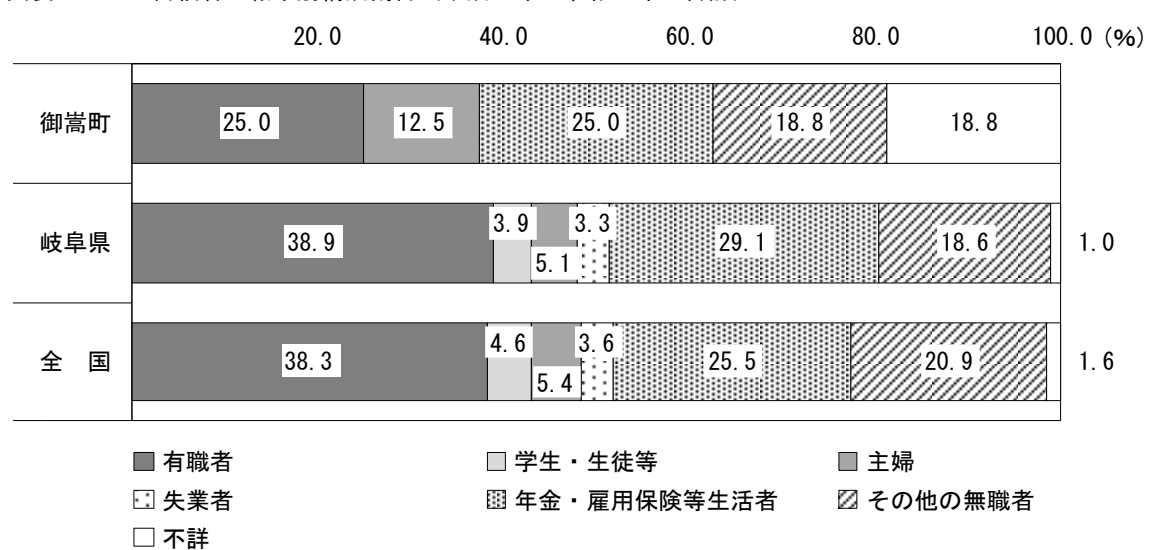
(注) 年齢、同独居の不詳は含まない。

資料：地域自殺実態プロフィール

② 自殺者の職業別構成割合

職業別に見ると、本町は「有職者」及び「年金・雇用保険等生活者」が25.0%と最も高く、岐阜県、全国は「有職者」が最も高くなっています。本町は、「学生・生徒等」が計上されていません。岐阜県、全国に比べて、本町は「主婦」が高くなっています。

図表 2-19 自殺者の職業別構成割合（平成30年～令和4年の合計）

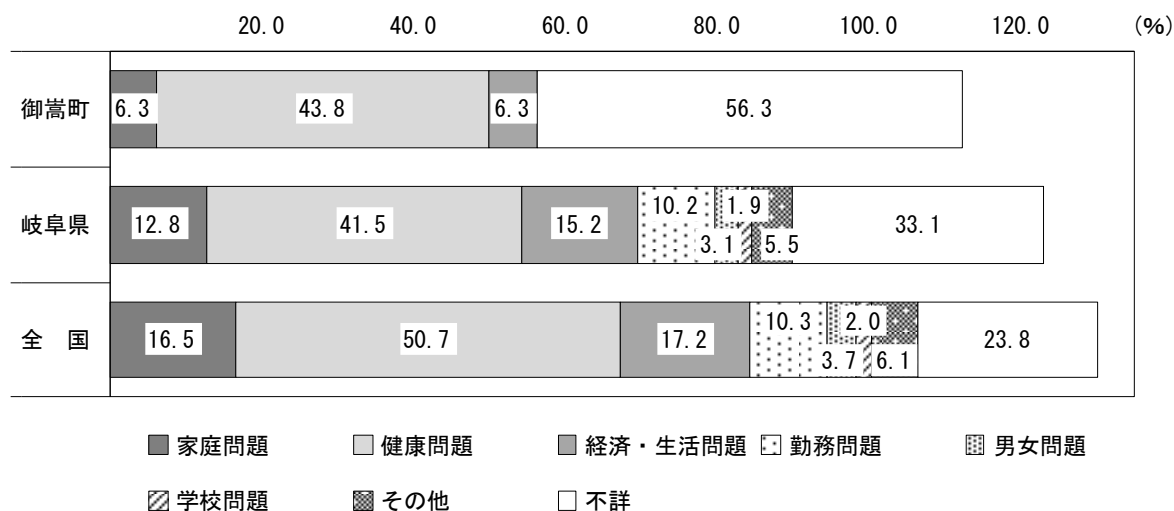


資料：地域における自殺の基礎資料

(4) 原因・動機別自殺者割合

原因・動機別に見ると、本町は「健康問題」が43.8%と最も高くなっており、岐阜県、全国も同様に「健康問題」が最も高くなっています。本町は「勤務問題」「男女問題」「学校問題」「その他」が原因・動機として計上されていません。

図表 2-20 自殺者の原因・動機別割合（平成30年～令和4年の合計、複数の選択あり）



(注) 自殺の原因・動機にかかる集計については、遺書等の自殺を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上可能としているため、原因・動機特定者の原因・動機別の和と原因・動機特定者数とは一致しない。

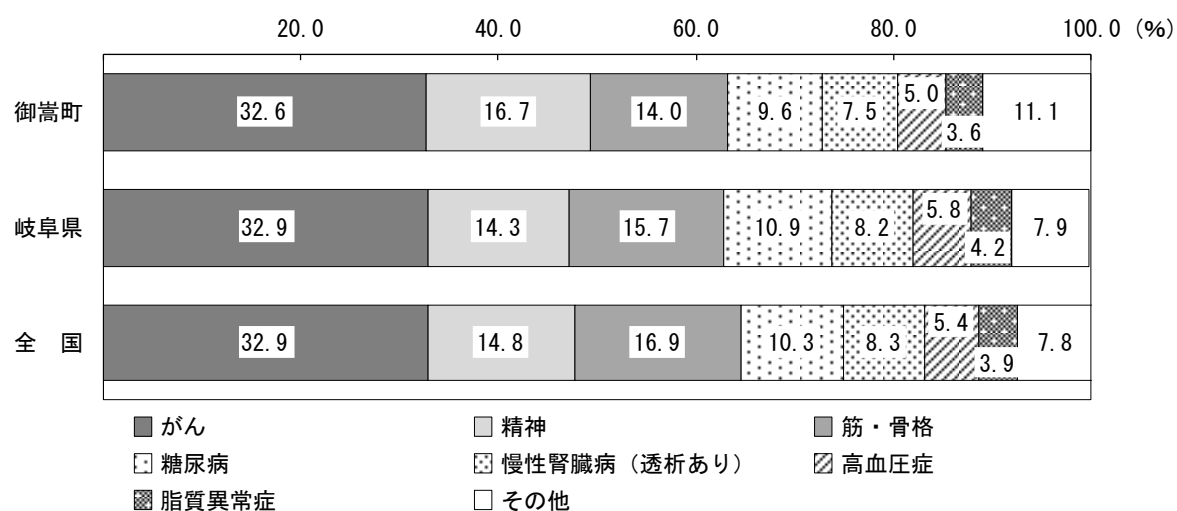
資料：地域における自殺の基礎資料

4 疾病の現状

(1) 医療費総額の疾病別構成割合

疾病別医療費の構成割合をみると、本町は「がん」が32.6%と最も高く、次いで「精神」が16.7%、「筋・骨格」が14.0%などとなっています。岐阜県、全国に比べて、本町は「精神」が高くなっています。

図表 2－21 疾病別医療費の構成割合（2023（令和5）年度）



資料：国保データベースシステム

(2) 特定健康診査結果有所見者の状況

平成29年度の特定健康診査の結果で基準値を超えた有所見者の割合を、BMI、HbA1c、収縮期血圧、LDLコレステロールの4項目で岐阜県、全国と比較しました。

① BMI

図表2-22でBMIの有所見者（25kg/m²以上）を性別にみると、本町は男性が25.0%、女性が15.1%と、男女とも岐阜県、全国より低くなっています。

図表2-23で性別・年齢別にみると、本町は男性の40～44歳、45～49歳、女性の45～49歳、60～64歳が岐阜県、全国を上回っています。

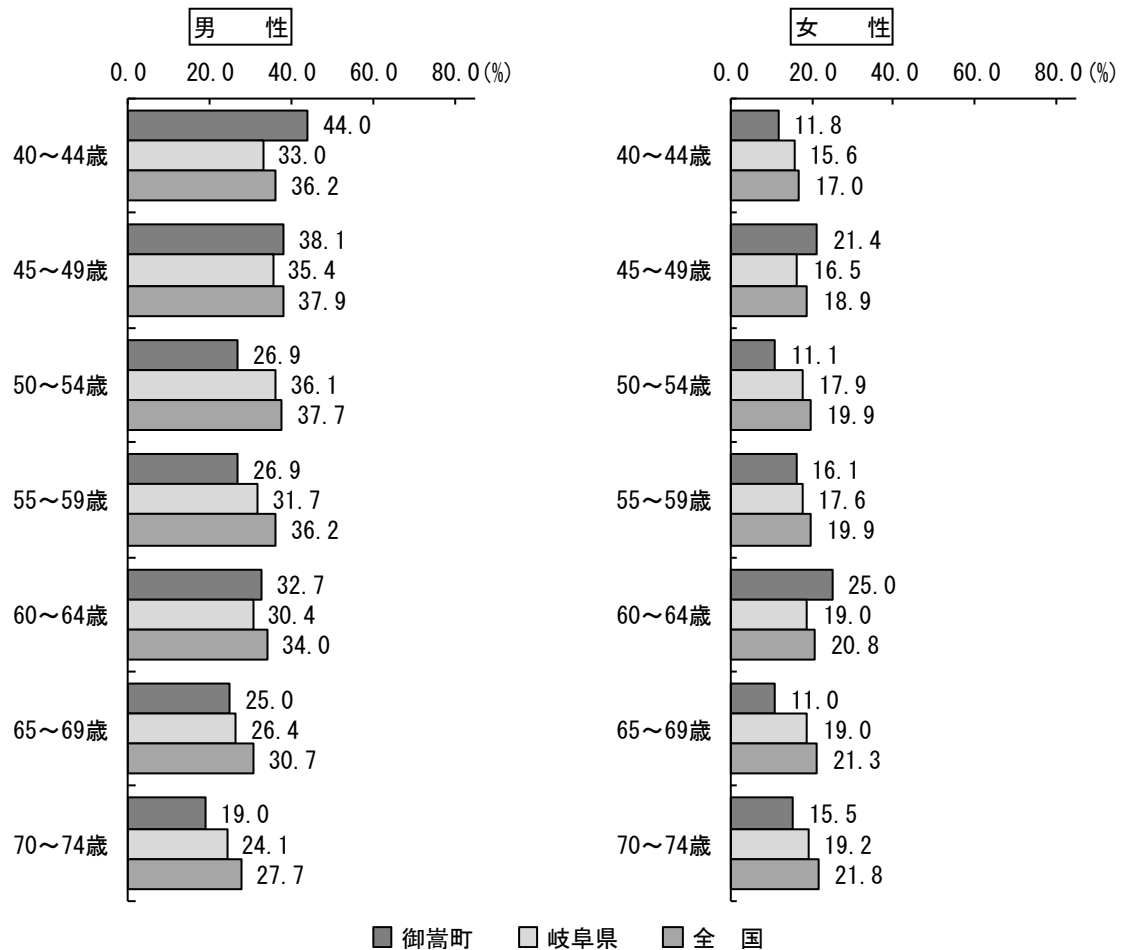
図表2-22 特定健康診査有所見者の割合（BMI、性別）

単位：％

区 分	男 性	女 性
御嵩町	25.0	15.1
岐阜県	27.4	18.7
全 国	31.4	21.0

資料：国保データベースシステム

図表2-23 特定健康診査有所見者の割合（BMI、性別・年齢別）



② HbA1c

図表 2 - 24でHbA1cの有所見者（5.6%以上）を性別にみると、本町は男性が64.4%、女性が65.3%と、岐阜県、全国を上回っています。

図表 2 - 25で性別・年齢別にみると、本町は男女とも年齢とともに高くなる傾向にあります。男性は65～69歳で7ポイント以上、70～74歳で10ポイント以上、岐阜県、全国を上回っています。女性は、すべての年齢区分で岐阜県、全国を上回っています。

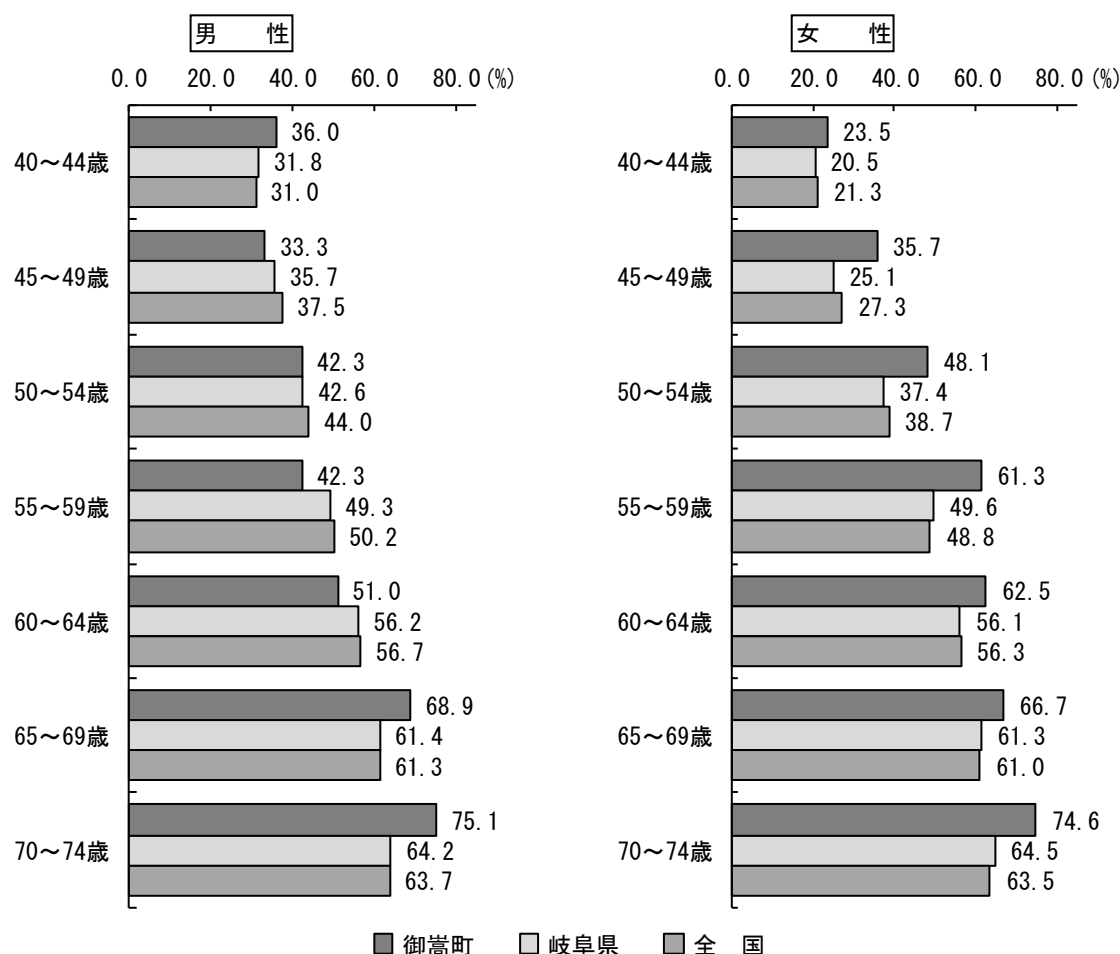
図表 2 - 24 特定健康診査有所見者の割合（HbA1c、性別）

単位：％

区 分	男 性	女 性
御嵩町	64.4	65.3
岐阜県	57.7	57.3
全 国	57.1	56.5

資料：国保データベースシステム

図表 2 - 25 特定健康診査有所見者の割合（HbA1c、性別・年齢別）



資料：国保データベースシステム

③ 収縮期血圧

図表 2-26で収縮期血圧の有所見者（130mmHg以上）を性別にみると、本町は男性が31.2%、女性が30.5%と、岐阜県、全国を下回っています。

図表 2-27で性別・年齢別にみると、本町の男性はすべての年齢区分で岐阜県、全国を下回っています。女性は55～59歳が岐阜県、全国を上回っています。男女とも、岐阜県、全国は年齢とともに有所見者の割合は高くなっていますが、本町は55歳以上でほぼ横ばいとなっています。

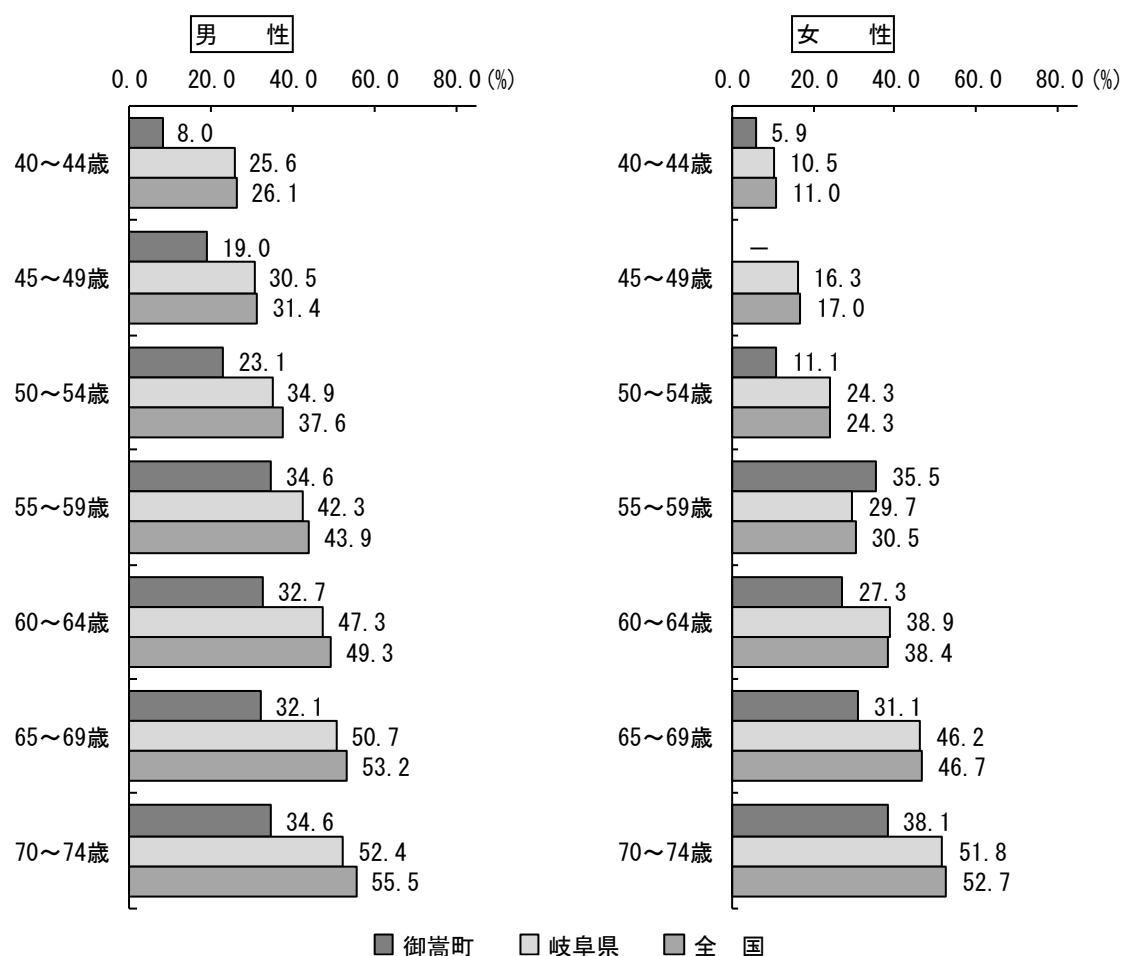
図表 2-26 特定健康診査有所見者の割合（収縮期血圧、性別）

単位：％

区 分	男 性	女 性
御嵩町	31.2	30.5
岐阜県	47.6	42.9
全 国	49.5	42.9

資料：国保データベースシステム

図表 2-27 特定健康診査有所見者の割合（収縮期血圧、性別・年齢別）



資料：国保データベースシステム

④ LDLコレステロール

図表 2-28でLDLコレステロールの有所見者（120mg/dl以上）を性別にみると、本町は男性が54.4%、女性が67.6%と、男女とも岐阜県、全国を上回っています。

図表 2-29で性別・年齢別にみると、本町は男性の55～59歳、60～64歳が岐阜県、全国を16ポイント以上上回っています。女性の60歳以上は岐阜県、全国を10ポイント以上上回っています。

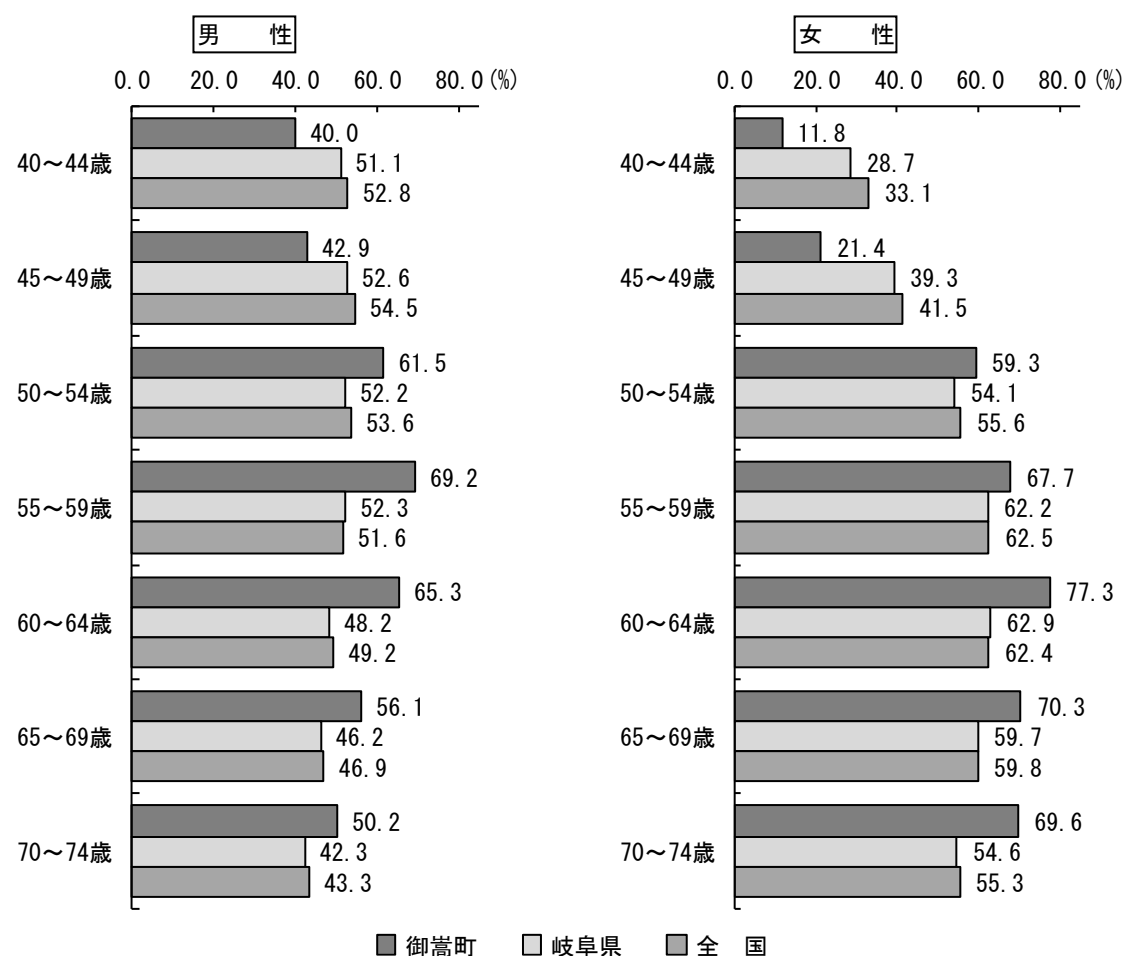
図表 2-28 特定健康診査有所見者の割合（LDLコレステロール、性別）

単位：％

区 分	男 性	女 性
御嵩町	54.4	67.6
岐阜県	46.1	56.5
全 国	47.3	56.8

資料：国保データベースシステム

図表 2-29 特定健康診査有所見者の割合（LDLコレステロール、性別・年齢別）



資料：国保データベースシステム

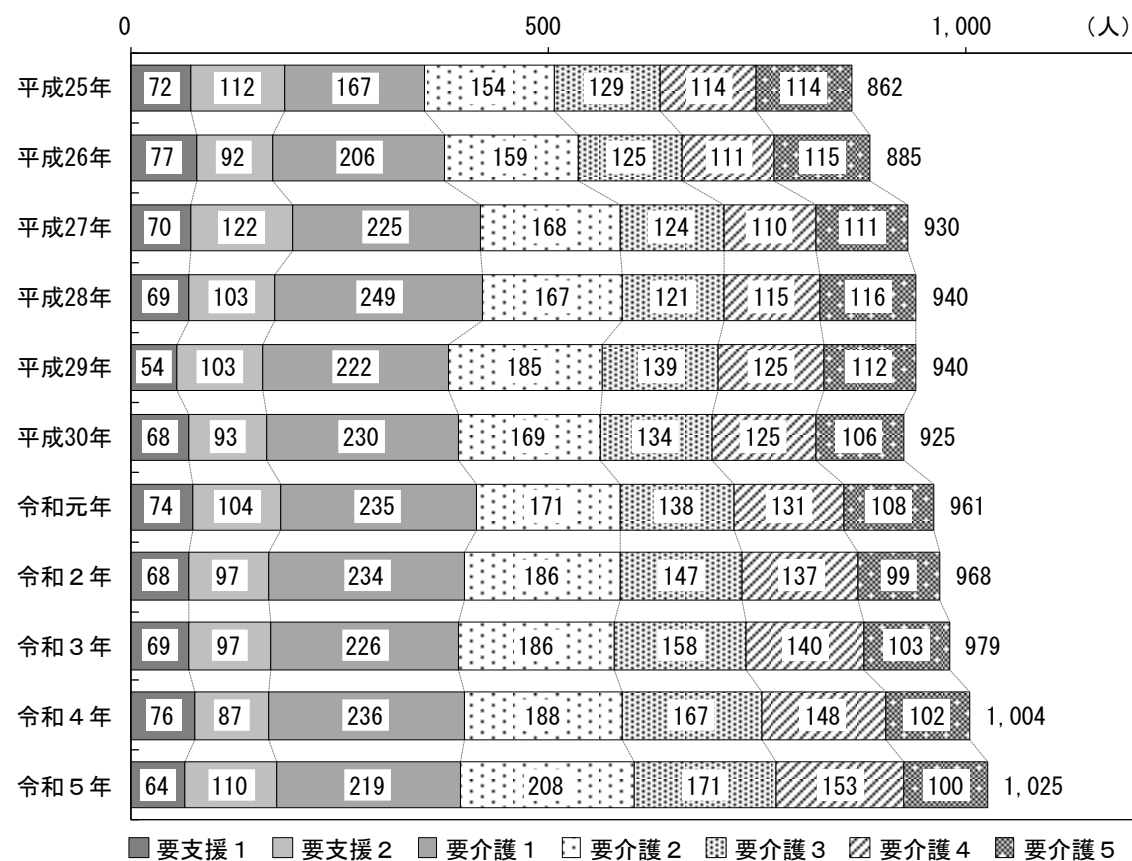
5 要支援・要介護認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者数と構成割合

図表 2－30は要支援・要介護認定者の推移を表したものです。平成30年以降増加を続けており、令和 4 年には1,000人を上回りました。令和 5 年現在は1,025人となっています。

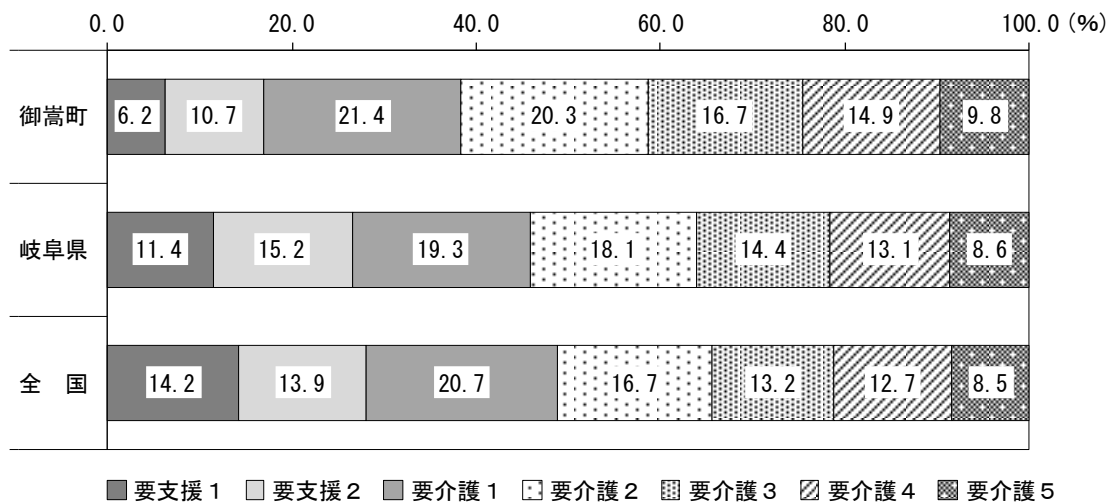
図表 2－31で、令和 5 年現在の要介護度別認定者の構成割合をみると、本町は要介護 1 が21.4%と最も高く、次いで要介護 2 が20.3%となっています。岐阜県、全国と比べると、要支援 1・2 は、岐阜県に比べて9.7ポイント、全国に比べて11.2ポイント低くなっています。

図表 2－30 要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月末現在）

図表 2-31 要介護度別認定者の構成割合



資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(2) 要介護度別認定者数と認定率

令和5年現在の要介護度別の認定者数と認定率※をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は997人で、第1号被保険者数に対する17.0%となっています。65歳未満の第2号被保険者は28人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は29.5%と、75歳以上の3人に1人近くが認定者となっています。

※認定率…第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合

図表 2-32 要介護度別認定者数と認定率

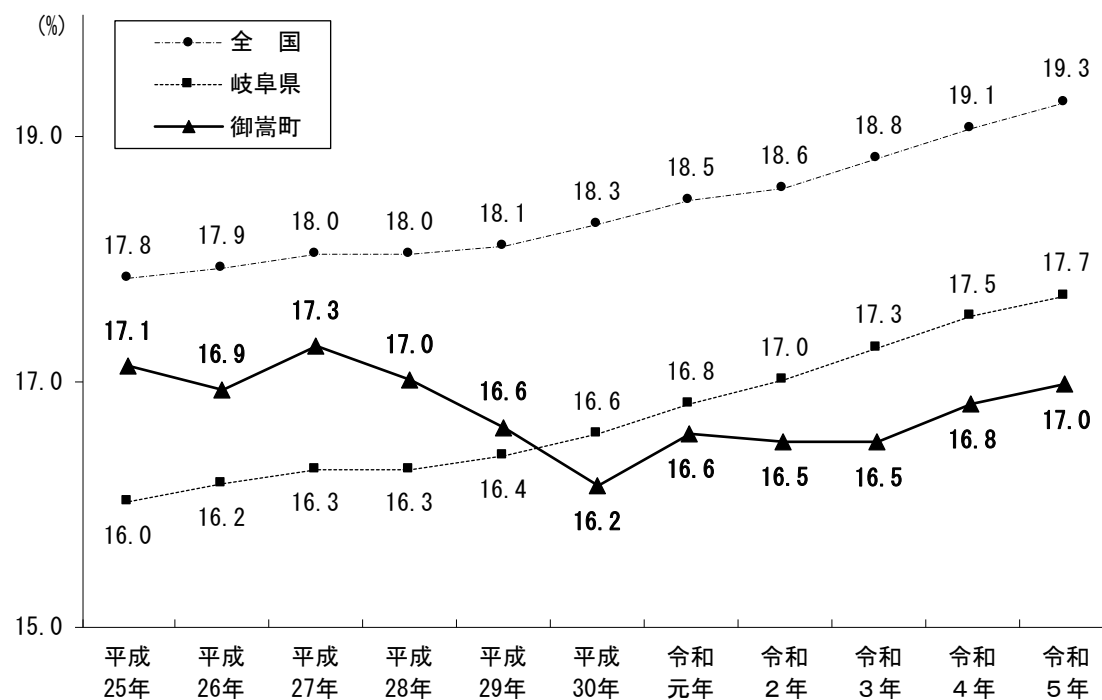
区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者 (5,873人)	64人	109人	215人	202人	159人	151人	97人	997人
	1.1%	1.9%	3.7%	3.4%	2.7%	2.6%	1.7%	17.0%
	6人	21人	20人	20人	11人	14人	7人	99人
	0.2%	0.7%	0.7%	0.7%	0.4%	0.5%	0.2%	3.5%
	58人	88人	195人	182人	148人	137人	90人	898人
	1.9%	2.9%	6.4%	6.0%	4.9%	4.5%	3.0%	29.5%
第2号被保険者	0人	1人	4人	6人	12人	2人	3人	28人
計	64人	110人	219人	208人	171人	153人	100人	1,025人

資料：介護保険事業状況報告（令和5年9月末現在）

(3) 要介護・要支援認定率の推移

認定率の推移をみると、本町は令和元年に上昇し、その後横ばいで推移していましたが、令和4年以降は上昇しており、令和5年現在は17.0%となっています。全国と比較すると、いずれの年も全国より低く推移しており、岐阜県と比較すると、平成25年から県より高い値で推移していましたが、平成30年以降は低い値となっています。

図表 2-33 要介護・要支援認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

第3章 第1期の評価と課題

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画の評価指標に関して、健康と食育に関するアンケート等調査結果から得られたデータ、各種健康診査結果等に基づいて評価を行い、それによって課題を明確にしていきます。

評価は、基本的には現計画策定時の基準値（平成30年）と主に令和5年の現況の値（最終値）を比較し、目標の達成度を評価しています。

○評価基準

評価区分	評価基準	達成率
A	目標値に達している項目	100%以上
B	目標値は達成していないが基準値より良くなっている項目	10%以上 100%未満
C	基準値と変わらない項目	-10%以上 10%未満
D	基準値より悪くなっている項目	-10%以下
E	評価ができない項目（設問の変更、調査未実施等）	－

$$\text{達成率（％）} = \frac{\text{最終値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

○出典

No.	出 典
①	御嵩町 健康と食育に関する意識調査
②	特定健康診査の結果
③	後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）
④	保健事業のまとめ
⑤	歯周病検診の結果
⑥	御嵩町 地域福祉に関する町民アンケート
⑦	学校の歯科健診の結果
⑧	ぎふ・さわやか口腔健診
⑨	第4次ヘルスプランぎふ 21（岐阜県）

1 健康増進計画・食育推進計画

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	7	6	2	11	0	26

○血圧の受診勧奨者の減少については、悪化しておりD評価です。

○脂質の受診勧奨者の減少については、改善しておりAまたはB評価です。

○重点指標である糖代謝の受診勧奨者の減少については、女性は改善傾向にありB評価ですが、男性は悪化しておりD評価です。

○健康や食育の講座・教室に参加したことがある人は増加しており、町民一人ひとりが自らの生活習慣を見直す機会の創出につながっていると考えられます。

○健康診査、特定健康診査及び後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）の受診率については概ね目標値を超えていますが、がん検診については、乳がん及び子宮頸がんを除き悪化しています。また、がん検診の精密検査の受診率も胃がんを除き悪化しています。

《生活習慣病の発症予防と重症化予防の評価》

健康指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
血圧の受診勧奨者の減少 (収縮期血圧は140mmHg以上、血圧は90mmHg以上のいずれか、または両方である割合)	40歳以上	16.7%	14%	21.3%	D	②
	男性	19.0%	15%	21.4%	D	
	女性	14.4%	12%	21.2%	D	
脂質の受診勧奨者の減少 (LDLコレステロール160mg/dl※以上の割合)	40歳以上	14.9%	12%	12.2%	B	②
	男性	12.4%	9%	8.8%	A	
	女性	17.4%	13%	15.1%	B	
糖代謝の受診勧奨者の減少＜重点指標＞ (HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の割合)	40歳以上	7.7%	5%	7.7%	C	②
	男性	10.0%	8%	11.1%	D	
	女性	5.3%	3%	4.8%	B	
健康や食育の講座・教室に参加したことがある人の増加	20歳以上	10.4%	15%	31.2%	A	①

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
健康診査受診者の増加（年1回以上）	20歳以上	64.4%	85%	82.2%	B	①
	20歳代の男性	52.9%	70%	100.0%	A	
	20歳代の女性	52.2%	60%	83.3%	A	
	30歳代の女性	59.0%	70%	77.8%	A	

行動指標		対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
特定健康診査受診者の増加＜重点指標＞		40歳以上	34.3%	60%	45.3%	B	②
後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）受診者の増加		75歳以上	15.2%	20%	16.2%	B	③
がん検診受診者の増加＜重点指標＞	胃がん	40歳以上	9.2%	12.0%	6.1%	D	④
	大腸がん		15.4%	18.0%	14.8%	D	
	肺がん		6.6%	7.0%	5.8%	D	
	乳がん	40歳以上女性	8.8%	10.0%	9.7%	B	
	子宮頸がん	20歳以上女性	4.8%	8.0%	8.7%	A	
がん検診の精密検査受診者数の増加	胃がん	40歳以上	79.7%	90.0%	80.6%	C	④
	大腸がん		71.5%	90.0%	66.7%	D	
	肺がん		90.9%	100.0%	82.4%	D	
	乳がん	40歳以上女性	96.0%	100.0%	93.1%	D	
	子宮頸がん	20歳以上女性	100.0%	100.0%	71.4%	D	

(2) 食生活・栄養

評価	A	B	C	D	E	計
項目数	3	19	4	18	0	44

- BMIについては、男性は肥満、20歳代及び60歳代の女性はやせの傾向がみられます。
- 食育に関心のある人が全般的に増加してきていますが、幼児や園児の保護者の関心が低下傾向にあります。
- バランスの良い食事の摂取については概ね改善傾向にあります。
- 朝食の欠食について、20歳以上の成人や幼児・園児は改善傾向がみられるのに対し、小学～高校生は悪化しています。
- こどもの食事の孤食、食事を楽しんでいるかについて、園児や中学生に悪化の傾向がみられます。
- 栄養成分表示を参考に行っている人は増えており、食育への関心の高さも含め、正しい食生活に関する意識の醸成が期待できます。

《食生活・栄養の評価》

健康指標		対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
適正体重を維持している人の増加＜重点指標＞	肥満者（BMI25.0以上）の減少	男性	19.2%	15%	25.9%	D	①
		女性	14.9%	10%	12.1%	B	
	やせ（BMI18.5未満）の減少	20歳代の女性	13.6%	10%	33.3%	D	
		30歳代の女性	32.4%	10%	12.5%	B	
		60歳代の女性	14.5%	10%	19.5%	D	
食育に関心がある人の増加		成人	56.1%	90%	70.0%	B	①
		高校２年生	29.9%	90%	45.5%	B	
		園児（年長児）の保護者	84.9%	100%	80.6%	D	
		幼児（１歳６か月～３歳児）の保護者	78.6%	100%	65.2%	D	
食べ方に関心がある人の増加		20歳以上	51.4%	80%	65.0%	B	①

行動指標		対象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
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＜重点指標＞		20歳以上	57.2%	80%	59.6%	B	①
		20歳代の女性	34.8%	60%	50.0%	B	
		50歳代の女性	38.3%	70%	59.1%	B	
		70歳以上の女性	61.6%	90%	56.7%	D	

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
朝食を欠食する人の減少＜重点指標＞	20歳以上	11.6%	8%	5.6%	A	①
	20歳代の男性	35.3%	15%	33.3%	C	
	20歳代の女性	43.5%	15%	16.7%	B	
	高校2年生	10.1%	0%	22.8%	D	
	中学2年生	9.1%	0%	11.4%	D	
	小学5年生	7.9%	0%	13.2%	D	
	園児（年長児）	1.9%	0%	0.0%	A	
	幼児（1歳6か月～3歳児）	4.3%	0%	2.7%	B	
主食、主菜、副菜のそろった朝食を食べる人の増加	20歳以上	37.5%	50%	47.3%	B	①
	高校2年生	18.6%	40%	20.1%	C	
	中学2年生	30.0%	45%	16.7%	D	
	小学5年生	31.5%	50%	20.9%	D	
	園児（年長児）	20.8%	50%	16.7%	D	
	幼児（1歳6か月～3歳児）	16.2%	50%	11.1%	D	
朝食を1人で食べるこどもの減少	高校2年生	54.1%	25%	51.1%	B	①
	中学2年生	23.8%	15%	23.8%	C	
	小学5年生	13.4%	0%	9.3%	B	
	園児（年長児）	5.7%	0%	5.6%	C	
	幼児（1歳6か月～3歳児）	2.9%	0%	5.6%	D	
夕食を1人で食べるこどもの減少	高校2年生	19.7%	10%	16.8%	B	①
	中学2年生	2.4%	0%	6.8%	D	
	小学5年生	2.0%	0%	1.5%	B	
食事の時間を楽しんでいるこどもの増加	高校2年生	87.3%	95%	93.1%	B	①
	中学2年生	92.7%	95%	86.4%	D	
	小学5年生	84.8%	95%	89.0%	B	
	園児（年長児）	87.7%	100%	80.6%	D	
	幼児（1歳6か月～3歳児）	87.1%	100%	91.9%	B	
栄養成分表示を参考にしている人の増加	20歳以上	54.3%	65%	68.0%	A	①
自分の食生活を改善したいと思う人の増加	20歳以上	38.3%	50%	36.8%	D	①
	高校2年生	51.8%	70%	58.4%	B	

(3) 身体活動・運動

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	8	4	2	7	6	27

○重点指標である運動習慣者の増加は改善傾向にあり、AまたはB評価となっています。また、20歳以上の成人では意識的に運動している人は増加傾向にあります。一方で、1日の平均歩数は減少しておりD評価です。

○地域活動やイベントに参加していない人は減少しており、新型コロナウイルス感染症の5類感染症移行後は、市民の行動・活動が活発になってきているものと考えられます。

○中学生・高校生では体育以外の運動時間が30分以下の人が増えています。

《身体活動・運動の評価》

健康指標		対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
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		20歳以上	17.0%	80%	27.3%	B	①
1週間の運動日数と1日の平均運動時間の増加	1週間の運動日数	男性	3.5日	4日	—	E	①
		20歳代の男性	2.3日	3日			
		女性	3.4日	4日			
		70歳以上の女性	3.4日	4日			
	1日の平均運動時間	男性	55.5分	60分			
		女性	39.6分	60分			
運動習慣者の増加＜重点指標＞		20歳以上	21.1%	30%	36.9%	A	①
		40歳代の男性	14.6%	20%	38.5%	A	
		50歳代の男性	11.1%	20%	33.3%	A	
		30歳代の女性	10.3%	15%	14.4%	B	
		40歳代の女性	6.4%	25%	29.5%	A	

行動指標		対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
意識的に運動をしている人の増加		20歳以上	61.5%	70%	83.7%	A	①
		50歳代の男性	40.7%	55%	50.0%	B	
		30歳代の女性	43.6%	50%	66.7%	A	
1日の平均歩数の増加		20歳以上	5,301歩	7,000歩	4,550歩	D	①
		30歳代の男性	5,267歩	7,500歩	4,500歩	D	
		20歳代の女性	5,565歩	7,000歩	2,525歩	D	
		30歳代の女性	5,600歩	6,500歩	5,300歩	D	
地域活動等に参加していない人の減少		20歳以上	42.4%	20%	15.7%	A	①
		20歳代	70.0%	50%	44.4%	A	

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
毎日の運動時間が30分以下のこどもの減少	高校2年生	37.7%	20%	44.1%	D	①
	女子	46.2%	20%	48.6%	C	
	中学2年生	31.1%	5%	38.6%	D	
	女子	37.6%	5%	45.8%	D	
	小学5年生	34.2%	10%	35.3%	C	
	男子	35.6%	10%	25.0%	B	

(4) 休養・こころの健康

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	1	6	1	4	0	12

○幸せだと感じる人（幸福度の平均点数）は、全体では目標値には達していないものの、点数は高くなっています。ただし、男性については点数が低下しています。

○国の「健康日本21（第3次）」においても睡眠について重要視されていますが、熟睡できない人が増加傾向にあります。また、睡眠による休養が取れていない40～50歳代の男性が多いことがわかります。

○ストレスの解消については、全般的に改善傾向にあります。

《休養・こころの健康の評価》

健康指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
幸せだと感じる人の増加	20歳以上	6.66点	7.5点	6.78点	B	⑥
	男性	6.66点	7.5点	6.52点	D	
	50歳代	6.31点	7.5点	6.81点	B	

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
ぐっすり熟睡できない人の減少	20歳以上	62.1%	40%	68.5%	D	①
睡眠による休養を十分とれていない人の減少	20歳以上	26.1%	20%	21.7%	B	①
	40歳代の男性	39.0%	30%	71.4%	D	
	50歳代の男性	40.7%	30%	50.0%	D	
	40歳代の女性	44.7%	35%	33.3%	A	
ストレスを解消できている人の増加	20歳以上	63.4%	70%	63.2%	C	①
	30歳代の男性	37.5%	55%	50.0%	B	
	50歳代の男性	40.9%	60%	50.0%	B	
	高校2年生	59.3%	85%	75.5%	B	

(5) たばこ

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	4	4	0	1	0	9

○たばこについては、世界的な機運もあり、喫煙者は確実に減少しています。

○受動喫煙については、岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」における第3次の評価によるものですが、受動喫煙の機会は減少しています。

《たばこの評価》

健康指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度（意味も知っている）の上昇	20歳以上	19.8%	80%	14.5%	D	①

行動指標		対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
喫煙者の減少		20歳以上	12.2%	8%	2.1%	A	①
		男性	22.1%	15%	4.7%	A	
		女性	4.7%	3%	1.2%	A	
受動喫煙にあった人の減少※	家庭で毎日あった人の減少	20歳以上	10.6%	5%以下	6.1%	B	⑨
	職場で全くなかった人の増加	20歳以上	60.9%	90%以上	77.5%	B	
	飲食店で月1回以上あった人の減少	20歳以上	50.4%	25%以下	16.0%	A	
	遊技場で月1回以上あった人の減少	20歳以上	34.5%	17%以下	24.0%	B	
	行政機関、医療機関、公共交通機関で月1回以上あった人の減少	20歳以上	7.9～14.7%	0%	0～10.7%	B	

※岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」における第3次の評価より

(6) アルコール・薬物

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	0	1	1	1	0	3

○節度ある飲酒量を知っている人が増加しているにも関わらず、多量に飲酒する人は、男性は大きく増加、女性はほとんど変化がありません。

《アルコール・薬物の評価》

健康指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
多量に飲酒する人の減少	男性	8.2%	4%	22.4%	D	①
	女性	5.9%	0%	6.4%	C	

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
節度ある飲酒量を知っている人の増加	20歳以上	42.5%	80%	51.3%	B	①

(7) 歯・口腔の健康

評 価	A	B	C	D	E	計
項目数	8	4	3	3	0	18

○80歳で自分の歯が20本以上ある人は増加しておりA評価ですが、60歳で自分の歯が24本以上ある人は減少しておりD評価です。8020運動は着実に進んでいますが、若い世代にも歯の健康の大切さを啓発する必要があります。

○定期的な歯科検診受診者は増加しています。また、歯間部清掃用器具を使用する人も増えており、歯・口腔の健康の重要性についての周知が進んでいます。

《歯・口腔の健康の評価》

健康指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
自分の歯が20本以上ある人の増加	80歳の人	55.2%	60%	61.3%	A	⑧
自分の歯が24本以上ある人の増加	60歳の人	60.0%	85%	33.3%	D	①
3歳児でむし歯のない幼児の増加	3歳児	79.4%	90%以上	92.5%	A	④
12歳児（中学1年生）で歯肉に炎症所見のある生徒の減少	12歳児	16.7%	10%以下	16.3%	C	⑦
12歳児（中学1年生）の一人平均永久歯むし歯経験歯数の減少	12歳児	0.24歯	0.10歯以下	0.24歯	C	⑦
成人で進行した歯周病のある人の減少	20歳以上	—	50%以下	26.2%	A	⑤

行動指標	対 象	基準値	目標値	最終値	評価	出典
1日に1回も歯をみがかない人の減少	20歳以上	0.7%	0%	0.0%	A	①
定期的な歯科検診受診者の増加（年1回以上）	20歳以上	67.6%	70%	79.5%	A	①
	20歳代の男性	47.1%	60%	100.0%	A	
	50歳代の男性	48.1%	60%	62.5%	A	
妊婦歯科健診受診者の増加	妊婦	23.2%	50%	22.5%	C	④
1歳6か月児（歯科）健診受診者の増加	1歳6か月児	94.9%	100%	99.0%	B	④
2歳歯科健診受診者の増加	2歳児	98.4%	100%	97.8%	D	④
3歳児（歯科）健診受診者の増加	3歳児	97.2%	100%	100.0%	A	④
歯周病検診受診者の増加	20～70歳の5歳刻みの節目年齢の人	4.3%	10%	2.8%	D	④
ぎふ・さわやか口腔健診受診者の増加	75歳以上の人	12.2%	20%	13.8%	B	⑧
歯間部清掃用器具を使用する人の増加	20歳以上の人	55.7%	70%	62%	B	①
噛むことに満足している人の増加	80歳の人	—	70%以上	67.7%	B	⑧

2 自殺対策計画

区 分	基準値	目標値	実 績
	平成29年	令和5年	令和4年
自殺者数 (人／年)	4	0	1

○令和5年の年間自殺者数を0人とすることを目標としてきましたが、令和4年において1人でした。目標達成はなりませんでした。自殺者数は毎年着実に減少しています。

第4章 基本的な考え方

1 基本理念

健康日本21（第3次）の新たな視点の一つに、健康に関心の薄い人も含め、誰もが無理なく健康行動がとれるような「自然に健康になれる環境づくり」を推進することが掲げられています。

前計画では、健康増進、食育推進、自殺対策としての「生きる支援」は、町民の個人的な努力だけではなく、個人をとりまく家族、学校、企業、地域などと一体的に実践することを前提としており、まさに、健康づくりを地域づくり（環境づくり）として推進していくという考え方に基づいたものでした。

そこで、本計画では、これまでの考え方を踏襲し、町民一人ひとりの健康を地域全体で支え、みんなで、楽しく、生きがいを持って健康に暮らせるまちづくりを目指します。

いっしょに生きて、いっしょにつくろう！
みんなで たのしく けんこうに暮らせるまち

2 基本目標

令和5年5月に公表された「令和2年市町村別生命表」によると、本町の平均寿命は男性が82.0歳、女性87.2歳となっています。10年前の平成22年に比べ男性が1.7歳、女性が1.5歳上昇しています。

しかし、長寿＝幸福という公式は成り立ちません。「長寿」の前に「健康」が付いてはじめてこの公式は成り立ちます。「健康長寿」すなわち「健康寿命の延伸」は、まちづくりの基本であり、本計画の目指す最終目標です。

また、健康長寿の対極ともいえる「自殺」を選ぶ人が後を絶ちません。本計画には、自殺対策計画も含まれており、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「健康寿命の延伸」と並ぶ基本目標とします。

健康寿命の延伸

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現

目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標 (令和17年度)
健康寿命（平均自立期間）の延伸 【国保データベースシステム（KDB）】	男 性	80.6年	⇒	平均寿命の増加 分を上回る健康 寿命の増加
	女 性	83.6年		

3 基本的な視点

(1) 地域のつながりを重視して取組を進めます

健康づくりは、個人の努力と地域社会の力を合わせることで、より取り組みやすく、継続しやすくなると考えられます。そこで、町行政をはじめ、保健医療機関、教育機関、企業、ボランティア団体等の健康に関する関係者の連携によって個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整えていきます。また、さまざまな施策を推進する上で、町民一人ひとりを取り巻く家庭、地域、職域のつながりを重視します。

(2) ライフコースアプローチを踏まえて施策を展開します

町民の価値観の多様化や、長寿化の進展を踏まえ、さまざまなライフステージ特有の健康づくりについて取組を進めます。また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境などが影響しており、それは次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。こうした背景のもと、ライフコースアプローチ（妊娠期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を踏まえ、施策を展開していきます。

(3) 高血圧に着目した生活習慣病の予防を目指します

本町の死亡原因をみると、悪性新生物を除けば、心疾患と脳血管疾患など循環器疾患が上位を占めています。そこで、町民の健康寿命の延伸を目指し、循環器疾患の危険因子の一つである高血圧の予防を重点施策として位置づけ、関わりの深い〈食〉と〈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。

(4) がんの早期発見・早期治療の必要性について啓発します

がんは誰もがかかる可能性のある病気であり、死亡原因の第1位となっています。がんは早期発見・早期治療によって、治る病気になりつつあることから、がん検診やそ

の精密検査を受けることで、がんによる死亡を減らすことができます。そこで、早期発見・早期治療の必要性について普及啓発をしていきます。

(5) 生きる支援に着目した取組を進めます

健康と食育に関する意識調査によると、本気で自殺を考えたことのある町民が8.6%いることがわかりました。その理由は、精神保健上の問題に限らず、さまざまな社会的要因が考えられ、自殺は誰にでも起こり得ることといえます。不安やストレスのない社会をつくることは困難ですが、過重なストレスを解消したり、軽減したり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るとともに、さまざまな事業についても「楽しみながらできる」という視点で検討していきます。

(6) 精度の高い情報をわかりやすく提供していきます

健康に関する情報がテレビ、雑誌、インターネットなどを通じてあふれています。それは、町民に健康を意識してもらおうということでは意味がありますが、その情報の正しさを裏付ける根拠が曖昧なまま流布していることも事実であり、町民一人ひとりにとって本当に有用な情報が届いているとはいえません。そこで、本町では、客観的な根拠に基づいた精度の高い情報を、わかりやすい表現で発信・提供していくことを心がけ、できるだけ多くの人が健康づくりに取り組める機運を醸成していきます。

(7) 「食」の大切さを伝え広めます

本町では、男性の肥満、女性のやせの傾向がみられます。また、食育に関心のある人は全般的に増加していますが、幼児や園児の保護者に意識の低下傾向がみられます。

健康で豊かな人生を送るためには「食」は欠くことのできない重要な要素です。栄養バランスのとれた楽しい食事は、心や体に良い影響を与え、他者とのコミュニケーション力を伸ばし、幸せな時間となります。しかし、煩忙な毎日の中、お座なりになりがちです。

すべての世代に、食を通して人として「生きる力」を養い、「自ら考えて食べる力」をはぐくみ、個人の実生活に活かせる働きかけをします。

また、生活習慣や健康観を形成する時期にあるこどもを中心に食の大切さ、食に関する知識を広める食育を推進します。

(8) 誰一人取り残さない「持続可能」な健康づくり

2015（平成27）年9月、国連本部で開催された首脳会合において、2030（令和12）年とその先の地球の未来図を示す「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が採択されました。

SDGsでは「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された持続可能な世界を実現するために、17の目標と169のターゲットが掲げられています。SDGsの17の目標は、世界共通の普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域社会で支えることを目指す本計画の基本理念と合致するものです。

●SDGsにおける関連目標（持続可能な開発のための2030アジェンダ和文仮訳（外務省））

		
目標3. あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する		
3.3	2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。	
3.4	2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。	
目標10. 各国内及び各国間の不平等を是正する		
10.2	2030年までに、年齢、性別、障がい、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、すべての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。	
目標17. 持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する		
17.17	さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。	

4 健康づくりを推進する主体の役割

町民一人ひとりの健康の実現には、個人の力はもとより、社会全体の支援が必要不可欠です。

本計画では、町民の健康寿命の延伸を実現するための具体的な取組を提示することによって、関係機関・団体等をはじめ、町全体で健康づくりを推進し、町民個人の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上及び取組を支援します。

健康づくりを推進する取組主体である個人、家庭、地域社会、園・学校、職場、町のそれぞれの役割は、次のとおりです。

■個人

自分の健康は自分でつくるという意識を持ち、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを自ら実践します。

■家庭

生活の基盤である家庭は、健康の大切さを学び、健康的な生活習慣を身につける基本的な場であり、家族がふれあい、心のよりどころとして安らぐ場所です。家庭においては、本来持っているこうした機能を十分働かせます。

■地域

さまざまな人々が多様な価値観を持って生活している地域社会においては、町民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、その取組を支援する町民同士の健康的なつながりを築きます。

■園・学校

乳幼児期、学童・思春期は、「こころと体」の基礎がつくられ、心身が発達する重要な時期です。健康教育を通して身体の発育と心の発達を促し、健康づくりの知識の習得や、健康的な行動ができるようにします。

■職場

健康診査及びその結果に基づく事後指導など、働く人の健康管理を積極的に行うと同時に、その健康の保持・増進、こころの健康づくりに努めます。また、良好な労働環境の整備に努めます。

■町行政

町民の健康状態の把握を行い、健康課題を明らかにし、その解決に努めるとともに、町民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう環境整備を含めた支援を行います。また、本計画に基づき、健康づくりの施策の展開・推進に努めます。

5 施策の体系

基本理念	基本目標	基本的な視点	取組の方向性
みんなで たのしく けんこうに暮らせるまち いっしょに生きて、いっしょにつくるっ！	◆健康寿命の延伸 ◆誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現	(1) 地域のつながりを重視して取組を進めます (2) ライフコースアプローチを踏まえて施策を展開します (3) 高血圧に着目した生活習慣病の予防を目指します (4) がんの早期発見・早期治療の必要性について啓発します (5) 生きる支援に着目した取組を進めます (6) 精度の高い情報をわかりやすく提供していきます (7) 「食」の大切さを伝え広めます (8) 誰一人取り残さない「持続可能」な健康づくり	1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進 2 生活習慣の改善 ①生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防 ②食生活・栄養 ③身体活動・運動 ④休養・こころの健康 ⑤たばこ ⑥アルコール・薬物 ⑦歯と口腔の健康 3 地域で支える健康づくり 4 自殺対策

第5章 第4期健康増進計画・食育推進計画

I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

例えば、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ※ごとに異なっており、一般的に次のような点が指摘されています。

- ☐ 就労世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ☐ 若年女性のやせ、更年期症状・障害など女性はライフステージごとにさまざまな健康課題を抱えている
- ☐ 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

本町ではこれまで、こうした現状を踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりの取組を推進してきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、妊娠期から高齢期に至るまで、人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

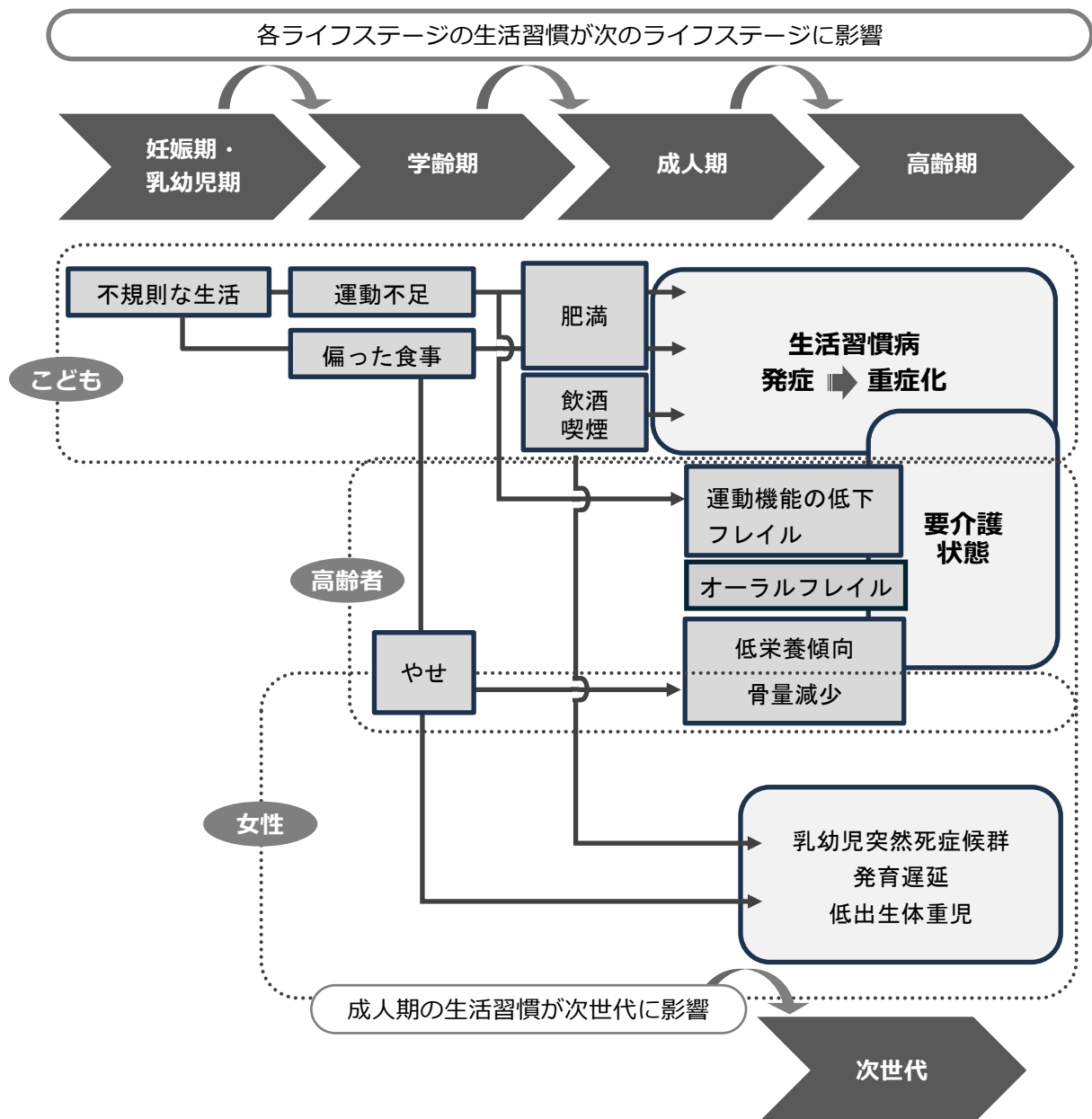
※本計画におけるライフステージの考え方



これまで推進してきたライフステージに応じた健康づくりに加え、町民一人ひとりの健康づくりはライフステージごとの一時点的な観点だけでなく、生涯を通じた経時的な観点でアプローチすべきというライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進していきます。

本計画では、国が健康日本21（第3次）においてライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして目標設定している「こども」「高齢者」「女性」を考慮し、「こども」「高齢者」「女性」を対象とします。

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりのイメージ】



1 こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

<取組の方向性>

- 産後うつや早期発見や予防のための取組をはじめ、育児不安のある人への対応、家族等の支援者のいない保護者へのサービスの提供などにより、安心して育児ができる体制を整えます。
- 乳幼児健康診査や保健指導の充実を図るとともに、健康に関する情報の提供など、将来を担うこどもの健全な成長を促すための支援を行います。
- こどもの発達状況に合わせた継続的な支援に努めます。
- 適切な運動、バランスのとれた食事、十分な休養・睡眠といった生活習慣を、こどもが身につけられるよう、園や学校を通じて情報提供します。
- 園や学校との連携のもと、食育を推進します。
- たばこ、アルコールがもたらす健康への影響などについての正しい知識を伝えます。

2 高齢者

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

<取組の方向性>

- 要支援・要介護状態になるリスクが高くなる、脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの予防を目的に、特定健康診査及び特定保健指導並びに後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）を実施します。
- 町が実施している各種健（検）診については、高齢者をはじめ町民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、できるだけ多くの人に受診してもらえるよう受診勧奨をするとともに、保健指導の充実を図ります。
- 糖尿病や高血圧症に起因して要支援・要介護状態とならないよう、高血圧症や脂質異常

症などの生活習慣病予防と合わせた、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行うとともに、健康についての最新情報が提供できるよう努めます。

- 高齢者の生活の質の向上と重度化予防を目的に、地域における「つどいの場」や介護予防教室等で町民と一緒に、フレイル予防や介護予防の意義を共有するとともに、口腔機能や食生活、転倒予防などの課題に対応した保健指導を行います。
- 高齢者の社会活動を促進するため、地域における「つどいの場」づくりを推進するとともに、高齢者いきがい活動支援センターの活用を促進します。また、げんきボランティア65や御嵩町シルバー人材センターなどの活動を支援します。

3 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

<取組の方向性>

- 女性特有の健康課題に関して広報や町ホームページ等を活用して情報提供します。
- 妊産婦健康診査や保健指導を通して、妊娠中の不安を解消するとともに、安心して妊娠期間を過ごせるように支援します。
- 女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、子宮頸がん検診、乳がん検診、骨粗しょう症検診の受診率の向上に努めます。

Ⅱ 生活習慣の改善

1 生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防

町民の目標

健（検）診を受けてからだの状態を知り、日々の生活習慣を見直そう

悪性新生物、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の発症や重症化、合併症を予防するためには、正しい知識のもと、生活習慣の改善や健診の受診等を通じてリスクを減らしていく必要があります。そこで、町民の意識変容と行動を伴って生活習慣が改善されるよう、情報提供や相談支援の充実を図ります。

■町民の取組

すべての年代

- ▶自分にとってより良い生活習慣を知り、できることから見直します
- ▶自分の適正体重を知り、体重のコントロールをこころがけます

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶より良い生活習慣を身につけます

成人期・高齢期

- ▶年に1度は生活習慣病予防のための健（検）診を受けます
- ▶健（検）診の結果を振り返り、より良い生活習慣につなげます
- ▶積極的に特定保健指導や健康相談を活用します

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
生活習慣病に関する知識の普及をします	■ 広報、ホームページ	すべての年代
町民の健康意識を高め、より良い生活習慣を獲得し、健康増進・疾病予防が図れるよう、健康教育の充実を図ります	■ 健康教室等	すべての年代
健康や栄養、心の健康など町民が抱えている健康課題に対して、相談に応じます	■ いきいき健康相談等	すべての年代
健康診査の受診率の向上を図り、循環器疾患のハイリスク者の早期発見に努めます	■ 20～39歳の人のための健康診査（プレ健診）	成人期
	■ 特定健康診査	成人期 高齢期
	■ 後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）	高齢期
特定健康診査の結果、生活習慣病リスクが高い人に保健指導を実施し発症予防・重症化予防を図ります	■ 特定保健指導	成人期 高齢期
特定健康診査の結果から糖尿病性腎症のリスクがあると考えられる人に医療機関への受診勧奨を行います	■ 糖尿病性腎症重症化予防事業	成人期 高齢期
がん検診の受診率向上と精密検査の受診勧奨に努めます	■ 各がん検診	成人期 高齢期
栄養・運動などの日頃の生活改善に向けた取組、各種健康診査の受診、健康教室等への参加など、町民が主体的に健康づくりに取組めるきっかけをつくります	■ 清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業	成人期 高齢期

■目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
血圧の受診勧奨者（40～74歳）の減少 （収縮期血圧は140mmHg以上、拡張期血圧は90mmHg以上のいずれか、または両方である割合） 【特定健康診査の結果】	男性	21.4%	⇒	14%以下
	女性	21.2%	⇒	15%以下
脂質の受診勧奨者（40～74歳）の減少 （LDLコレステロール160mg/dl※以上の割合） 【特定健康診査の結果】	男性	8.8%	⇒	8%以下
	女性	15.1%	⇒	13%以下
糖代謝の受診勧奨者（40～74歳）の減少 （HbA1c（NGSP値）6.5%以上の割合） 【特定健康診査の結果】	男性	11.1%	⇒	8%以下
	女性	4.8%	⇒	3%以下
健康や食育の講座・教室に参加したことがある人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	20歳以上	31.2%	⇒	32%以上
健康診査受診者の増加（年1回以上） 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		82.2%	⇒	85%以上
特定健康診査受診者の増加 【特定健康診査の結果】		45.3%	⇒	60%以上
後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）受診者の増加 【後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）】		16.2%	⇒	20%以上
がん検診受診者の増加 【保健事業のまとめ】	胃がん	6.1%	⇒	12%以上
	大腸がん	14.8%	⇒	18%以上
	肺がん	5.8%	⇒	7%以上
	乳がん	9.7%	⇒	10%以上
	子宮頸がん	8.7%	⇒	9%以上
	前立腺がん	8.8%	⇒	10%以上
がん検診の精密検査受診者数の増加 【保健事業のまとめ】	胃がん	80.6%	⇒	90%以上
	大腸がん	66.7%	⇒	90%以上
	肺がん	82.4%	⇒	90%以上
	乳がん	93.1%	⇒	95%以上
	子宮頸がん	71.4%	⇒	95%以上
	前立腺がん	69.4%	⇒	90%以上

2 食生活・栄養

町民の目標

バランス良く食べて、笑顔があふれる豊かな人生をつくろう

食生活は、生命を維持するためだけでなく生涯を通じての健康づくりのためにも重要です。栄養バランスのとれた食事を自ら選び、規則正しく摂取する食習慣の確立は、健康寿命の延伸に効果的であり、過食・欠食や栄養の偏りは生活習慣病の発症や重症化と密接に関連があります。

こどもの頃から適切な食事内容、望ましい食習慣が身につき、大人になっても継続していけるよう家庭、学校をはじめ、地域ぐるみの取組を推進します。

また、本町特有の食文化や行事食を次世代に継承できるよう広く情報発信します。

■町民の取組

すべての年代

- ▶必ず朝ご飯を食べます
- ▶主食・主菜・副菜をバランス良く食べます
- ▶家族でゆっくり食事をする時間をつくります

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶妊娠中は自分の体調に合わせて、バランス良く食べます
- ▶こどもに年齢・月齢に合わせた食品や味を体験させます
- ▶必ず朝ご飯を食べます
- ▶家族で食事を楽しみます
- ▶素材の味を大切にし、薄味を心がけます

成人期

- ▶自分の適正体重を知って、バランスよく食べます
- ▶外食や買い物時に栄養成分表示をみて選びます
- ▶野菜をたくさん食べます

- ▶味付けを工夫するなどして塩分を摂り過ぎないようにします
- ▶毎日、体重を測ります
- ▶よくかんで素材の味を楽しみます
- ▶地産地消を意識します

高齢期

- ▶いろいろな食品をバランスよく食べて低栄養を防ぎます
- ▶地域の行事に参加するなど誰かと一緒に楽しく食事をします
- ▶地域で採れた野菜や地域の料理のことを若い世代に伝えます

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
こどもの頃から適切な食習慣を身につけられるよう、妊娠・出産期から保護者に向けた栄養・食生活に関する周知啓発を行います	■ 母子健康手帳交付時の保健指導	妊娠期
	■ 離乳食教室	乳幼児期
幼児期から食生活の大切さを学ぶ機会を提供します	■ 保育園等における食育の推進	乳幼児期
小中学校において食の大切さや地産地消の意味など学ぶ機会を提供します	■ 学校における食育の推進	学齢期
生活習慣病予防につながる食事の地域での普及に努めます	■ 食生活改善推進協議会との連携	すべての年代
バランスの良い食事に関する情報提供を行います	■ 広報、ホームページ	すべての年代
地域と連携して地産地消に取り組みます	■ 地元で採れた食材の学校給食への利用拡大	学齢期
栄養・運動などの日頃の生活改善に向けた取組、各種健康診査の受診、健康教室等への参加など、町民が主体的に健康づくりに取組めるきっかけをつくります〔再掲〕	■ 清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業	成人期 高齢期

■目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
肥満者（BMI 25.0以上）の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	男性	25.9%	⇒	15%以下
	女性	12.1%	⇒	10%以下
やせ（BMI 18.5未満）の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	20歳代の女性	33.3%	⇒	10%以下
	30歳代の女性	12.5%	⇒	10%以下
食育に関心がある人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	成人	70.0%	⇒	90%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【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		59.6%	⇒	80%以上
朝食を欠食する人の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】 ※1【ブレ健診】 ※2【3歳児健診】	20歳以上	5.6%	⇒	5%以下
	20・30歳代※1	32.9%	⇒	15%以下
	高校2年生	22.8%	⇒	11%以下
	中学2年生	11.4%	⇒	0%
	小学5年生	13.2%	⇒	0%
	3歳児※2	4.2%	⇒	0%
朝食を1人で食べるこどもの減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	高校2年生	51.1%	⇒	25%以下
	中学2年生	23.8%	⇒	15%以下
	小学5年生	9.3%	⇒	0%
食事の時間を楽しいと感じるこどもの増加【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	高校2年生	93.1%	⇒	95%以上
	中学2年生	86.4%	⇒	95%以上
	小学5年生	89.0%	⇒	95%以上
	園児（年長児）	80.6%	⇒	95%以上
	幼児（1歳6か月～3歳児）	91.9%	⇒	95%以上
栄養成分表示を参考にしている人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		68.0%	⇒	80%以上

3 身体活動・運動

町民の目標

生活の中でからだを動かし、自分にあった運動をみつけて、始めて、続けよう

運動を続けている人や日常生活の中で活動量が多い人は、循環器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、悪性新生物、認知症などにかかる人の割合や死亡率が低いことがわかっています。

また、適度な運動は、ストレスを解消し、こころの健康を保つためにも有効です。

さらに、高齢になってからのフレイル（虚弱）予防にもつながっていきます。

運動・生活活動の重要性を周知するとともに、誰もが気軽に運動に取り組める環境づくりを進めます。

■町民の取組

すべての年代

- ▶生活の中で意識的にからだを動かします
- ▶自分に合った運動をみつけ、習慣的に行います
- ▶SNS やアプリなどを活用しながら、楽しく体を動かします
- ▶地域の行事に積極的に参加します

妊娠期・乳幼児期

- ▶妊娠中は体調に合わせて適度に体を動かします
- ▶家族で外遊びを楽しみます

学齢期

- ▶友だちと外で遊びます
- ▶学校の体育以外に地域クラブやスポーツ少年団を活用して体を動かす習慣をつけます
- ▶ゲームやスマホ・タブレットを使う時間を見直します

成人期

- ▶外出するなどできるだけ歩くようにします
- ▶エレベーターやエスカレーターをできるだけ使わず、階段を使います
- ▶時々立ち上がり、座りっぱなしにならないようにします
- ▶プールやジムなどの運動施設を利用します

高齢期

- ▶筋力が低下しないよう、自分に合った運動を続けます
- ▶外出や仲間と一緒に活動する機会を増やします

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
からだを動かすことの重要性の啓発や生活の中で気軽に取り組める運動の周知を行います	■広報・ホームページ	すべての年代
高齢者が気軽に運動や体力づくりに取り組めるきっかけをつくります	■介護予防体操「夢いろ体操」等の普及	高齢期
地域で楽しく運動する機会をつくります	■地区の運動会、スポーツイベントの充実	すべての年代
スポーツに親しむきっかけづくりとスポーツを行う場を提供します	■「走り方教室」等スポーツ教室の開催	学齢期
	■体育施設の利用開放	すべての年代
	■筋力トレーニング教室の充実	すべての年代
地域における活動・交流・健康づくりの場づくりを推進します	■「つどいの場」づくりの推進	成人期 高齢期
栄養・運動などの日頃の生活改善に向けた取組、各種健康診査の受診、健康教室等への参加など、町民が主体的に健康づくりに取り組めるきっかけをつくります〔再掲〕	■清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業	成人期 高齢期

■目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
運動習慣者の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		36.9%	⇒	37%以上
意識的に運動をしている人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		83.7%	⇒	84%以上
1日の平均歩数の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		4,550歩	⇒	7,000歩
地域活動等に参加していない人の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		15.7%	⇒	15%以下
毎日の運動時間が30分以下のこどもの減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	高校2年生	44.1%	⇒	20%以下
	中学2年生	38.6%	⇒	10%以下
	小学5年生	35.3%	⇒	10%以下
骨粗しょう症検診受診者の増加【保健事業のまとめ】		13.2%	⇒	16%以上

4 休養・こころの健康

町民の目標

自分なりのストレス解消法で、笑顔で暮らそう

こころの健康を保つためには、十分な睡眠、適度な運動、バランスのとれた食生活など多くの要素があります。また、ストレスをなくすことはできませんが、趣味活動などにより、それを少しでも解消し、上手につきあうことがこころの健康にとって欠かせない要素となります。さらに、孤立・孤独を感じることなく、心配事や不安を軽減するためには、家族や親しい人とのコミュニケーション、地域でのつながりが重要です。

一人ひとりに合ったこころのケアや、相談支援、ストレス解消方法の情報提供などを図るとともに、こころ穏やかに暮らせる地域づくりを進めます。

■町民の取組

すべての年代

- ▶規則正しい暮らしで生活リズムを整えます
- ▶十分な睡眠がとれるよう自分に合った方法をみつけます
- ▶趣味や生きがいをもちます
- ▶悩み事などは一人で抱え込まないよう家族や友人に相談します
- ▶家庭や学校や職場など自分の周りの人の心身の不調に気づくよう気を配ります

妊娠期・乳幼児期

- ▶妊娠、出産、子育ての悩みやストレスは身近な人やこども家庭センターに相談します
- ▶親子で楽しめる交流の場などに出向いて小さな不安をため込まないようにします

学齢期

- ▶悩みや困ったことがあるときは、家族、先生、スクールカウンセラーなど信頼できる人に相談します
- ▶ゲームやSNSなどは時間を決めて上手につきあいます

成人期

- ▶趣味やスポーツでストレスを発散します
- ▶睡眠や休養をしっかりととり、リフレッシュします
- ▶悩みや不安があるときは早めに相談窓口を利用します

高齢期

- ▶家庭や地域の中で、自分の役割をみつけます
- ▶家族や友人との楽しい時間をつくります
- ▶地域の「つどいの場」に出かけたり、シルバー人材センターに参加したり積極的に社会参加します

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
ストレスと休養、睡眠の意義やうつ病についての情報提供をします	■広報・ホームページ	すべての年代
不眠、ストレス、アルコールに関することなど こころの健康に関する悩みごとに対し、精神保健福祉士による個別相談を実施し、こころの安定を促します	■精神保健福祉相談	すべての年代
子育てやこどもの成長に関する相談窓口の充実と周知を図ります	■こども家庭センター	妊娠期
	■育児相談・幼児相談	乳幼児期
妊産婦の身体的な回復と心理的な安定を促進するとともに、健やかな育児ができるよう支援します	■プレママサークル	妊娠期
	■赤ちゃん訪問	乳幼児期
	■産後ケア事業	
親同士が、悩みを共感し前向きに育児に取り組めるよう仲間づくりの場を提供します	■赤ちゃんサークル	乳幼児期
	■ワイワイひろば	
児童生徒のこころの悩み、不安に対する相談、援助の充実を図ります	■教育相談員、スクールカウンセラーによる支援	学齢期

取組の方向	取 組	対 象
不登校傾向にある児童生徒の学びの場づくりと社会に適応する力を身につけるための指導をします	■ 適応支援教室「オアシス教室」	学齢期
いじめ防止のための対策を総合的、効果的に推進します	■ 御嵩町子どもの笑顔づくり条例の推進	学齢期
地域における活動・交流・健康づくりの場づくりを推進します〔再掲〕	■ 「つどいの場」づくりの推進	成人期 高齢期

■ 目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
幸せだと感じる人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	20歳以上	6.78点	⇒	7.5点以上
	男性	6.52点	⇒	7.5点以上
ぐっすりと熟睡できない人の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		68.5%	⇒	40%以下
睡眠による休養を十分とれていない人の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	20歳以上	21.7%	⇒	20%以下
	40歳代男性	71.4%	⇒	30%以下
	50歳代男性	50.0%	⇒	30%以下
	40歳代女性	33.3%	⇒	20%以下
ストレスを解消できている人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		63.2%	⇒	70%以上

5 たばこ

町民の目標

たばこの害を知り、自分と周りの人の健康を守ろう

たばこによる健康への悪影響は、科学的に明確にされており、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、周産期の異常など、多くの疾患等の原因となっています。また、受動喫煙により、周囲の人の健康への悪影響が生じることが知られており、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となっています。

喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努め、受動喫煙防止に取り組んでいきます。

■町民の取組

すべての年代

▶たばこを吸うことや、受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、たばこを吸わないようにします

妊娠期・乳幼児期・学齢期

▶たばこは吸いません

成人期・高齢期

▶たばこを吸うときはマナーを守り、禁煙したいときは相談します

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
たばこが健康に与える影響、禁煙方法及び禁煙外来を実施している医療機関などについて情報提供していきます	■広報・ホームページ	すべての年代

取組の方向	取 組	対 象
たばこが胎児やこどもに及ぼす影響についての知識の普及啓発を図ります	■ 母子健康手帳交付時の保健指導	妊娠期
	■ 乳幼児健康診査	乳幼児期
公共の場の受動喫煙防止に努めます	■ 庁舎敷地内分煙	すべての年代
	■ 学校敷地内禁煙	すべての年代
保健体育や特別活動の時間において、喫煙がもたらす健康への影響などについての正しい知識を伝え、その防止に努めます	■ 保健体育の授業、総合的な学習の時間	学齢期

■ 目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
喫煙者の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	男性	4.7%	⇒	4%以下
	女性	1.2%	⇒	1%以下
受動喫煙にあった人の減少※	家庭で毎日あった人の減少		⇒	5%
	職場で全くなかった人の増加		⇒	100%
	飲食店で月1回以上あった人の減少		⇒	0%

※岐阜県の「第4次ヘルスプランぎふ21」の数値

6 アルコール・薬物

町民の目標

アルコール・薬物の害を知り、自分と周りの人の健康を守ろう

飲酒は、ストレスを解消し、人間関係を円滑にする効果がある一方、生活習慣病の発症のリスクを高めます。また、体の健康だけではなく、こころの健康にも大きな影響を及ぼし、ひいては生活の質の低下につながります。健康的な生活習慣の確立を支援するとともに、アルコールや薬物が及ぼす健康被害や社会問題に関する正しい知識の普及に努めます。

■町民の取組

すべての年代

- ▶ アルコールの害を知り、節度ある飲酒を心がけます
- ▶ 違法な薬物は絶対に使用しません

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶ お酒は飲みません

成人期・高齢期

- ▶ 自分に合った飲酒量を知り、楽しく飲みます
- ▶ 週2日は休肝日を設けます
- ▶ 未成年には言うまでもなく周りの人に飲酒を強要しません

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
生活習慣病のリスクを高める飲酒量及び飲酒の害について周知を行います	■ 広報・ホームページ	すべての年代

取組の方向	取 組	対 象
飲酒が胎児やこどもに及ぼす影響についての知識の普及啓発を図ります	■ 母子健康手帳交付時の保健指導	妊娠期
	■ 乳幼児健康診査	乳幼児期
保健体育や特別活動の時間において、飲酒・薬物乱用がもたらす健康への影響などについての正しい知識を伝え、その防止に努めます	■ 保健体育の授業、総合的な学習の時間	学齢期

■ 目標指標

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
多量に飲酒する人の減少 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	男性	22.4%	⇒	16%以下
	女性	6.4%	⇒	4%以下
節度ある飲酒量を知っている人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】		51.3%	⇒	80%以上

7 歯と口腔の健康

町民の目標

いつまでもいい歯で食事や会話を楽しもう

歯の健康は、食べ物を噛み、味わうだけでなく、生涯を通じて会話を楽しみ、素敵な表情で豊かな人生を送るために重要な役割があります。また、歯周病は糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や重症化に深く関わっており、健康寿命の延伸のためにも歯と口の健康づくりを推進していく必要があります。今後も「御嵩町民の歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、歯周病予防やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防に努めます。

■町民の取組

すべての年代

- ▶ 歯と口の健康について正しい情報を身につけます
- ▶ かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診します

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶ 妊娠中や産後は口腔ケアに気をつけます
- ▶ 永久歯が生えそろうまで仕上げみがきをします
- ▶ 正しい歯みがき習慣を身につけ、フッ化物を活用してむし歯を予防します

成人期・高齢期

- ▶ 歯周病の全身への影響や他の病気との関連性について知識を得ます
- ▶ 歯ブラシと歯間部清掃用具を正しく使用して歯周病を予防し、80歳で20本の歯を残します

■町行政の取組

取組の方向	取 組	対 象
歯・口と全身の健康の関係や歯間部清掃用具の使い方、正しい歯みがき方法について情報提供します	■ 広報、ホームページ	すべての年代
妊婦の歯周炎やむし歯の予防と早期発見に努めるとともに、生まれてくるこどものむし歯予防など、歯科保健に対する学習の機会を提供します	■ 妊婦歯科健康診査	妊娠期
乳幼児の歯科健診の受診率の向上を図るなど、むし歯の予防、口腔機能の発達支援に努めます	■ 乳幼児健康診査	乳幼児期
こどものむし歯予防のためフッ化物洗口を実施します（保育園、小学校）	■ フッ化物洗口	乳幼児期
		学齢期
20～70歳の5歳刻みの年齢の人を対象に歯周病検診を実施し、歯の健康に対する意識の向上と歯周疾患の早期発見・予防を図ります	■ 歯周病検診	成人期 高齢期
8020運動の普及啓発を図ります	■ 8020運動の周知・啓発	高齢期
口腔機能の維持改善を図るため介護予防の教室を実施します	■ 口腔機能向上事業（一般介護予防事業）	高齢期

■目標指標

指 標	基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
自分の歯が20本以上ある80歳の人の増加 【ぎふ・さわやか口腔健診】	61.3%	⇒	62%以上
自分の歯が24本以上ある60歳の人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	33.3%	⇒	85%以上
3歳児でむし歯のない幼児の増加 【保健事業のまとめ】	92.5%	⇒	93%以上
12歳児（中学1年生）で歯肉に炎症所見のある生徒の減少 【学校の歯科健診の結果】	16.3%	⇒	10%以下
12歳児（中学1年生）の一人平均永久歯むし歯経験歯数の減少 【学校の歯科健診の結果】	0.24歯	⇒	0.10歯以下
成人で進行した歯周病のある人の減少【歯周病検診の結果】	26.2%	⇒	26%以下
定期的な歯科検診受診者の増加（年1回以上） 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	79.5%	⇒	80%以上
妊婦歯科健診受診者の増加【保健事業のまとめ】	22.5%	⇒	50%以上

指 標	基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
1歳6か月児(歯科)健診受診者の増加【保健事業のまとめ】	99.0%	⇒	100%
2歳歯科健診受診者の増加【保健事業のまとめ】	97.8%	⇒	100%
3歳児(歯科)健診受診者の増加【保健事業のまとめ】	100.0%	⇒	100%
歯周病検診受診者(20～70歳の5歳刻みの節目年齢の人)の増加【保健事業のまとめ】	2.8%	⇒	10%以上
ぎふ・さわやか口腔健診受診者の増加 【ぎふ・さわやか口腔健診】	13.8%	⇒	28%以上
歯間部清掃用器具を使用する人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	62.0%	⇒	70%以上
噛むことに満足している人の増加 【御嵩町健康と食育に関する意識調査】	67.7%	⇒	70%以上

Ⅲ 地域で支える健康づくり

1 地域とのつながり・こころの健康

個人の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加が健康に影響します。また、健康な地域には「いいコミュニティ」があるとも言われています。

こうした地域のつながりやネットワークといった社会的な資本を大切にしながら、地域づくりと健康づくりを同時に推進していきます。

<取組の方向性>

- 「つどいの場」など地域町民が主体的に行う活動が、より多くの地域に広まり、多くの町民の参加が得られるよう、地域への働きかけ、立ち上げのための情報・ノウハウの提供等の支援を行います。また、町ホームページに「つどいの場ガイド」を開設し周知に努めていきます。
- ひきこもりなど複雑で複合的な生活課題を抱えているにもかかわらず、必要な支援を受けていない人に対して、アウトリーチ支援等を行うなど、地域住民や関係機関と連携し、本人に寄り添いながらつながり続ける重層的支援体制の整備を進めていきます。
- 町内の民間企業や関係団体等との連携体制を構築し、協働して取り組むことで、町民の健康づくりを推進します。

2 自然に健康になれるまちづくり

町民一人ひとりが健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながっていきますが、町民の中には健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、取り組もうと思っても時間がない人や、健康にあまり関心のない人もいます。そのような人が自然に健康となるような行動をとることができる環境整備を行うことが重要です。

健康づくりに取り組むきっかけづくりや、継続的に取り組めるような仕組みづくりなどを進めていきます。

<取組の方向性>

- 健康について無関心な若い世代も含め、全ての町民が楽しみながら健康づくりに取り組み、各種健康診査の受診、健康教室等への参加、ボランティア活動への参加、毎日の運動の実施などの行動変容につながるよう「清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業」の充実を図ります。
- 町民が自然に散歩やジョギングがしたくなるよう、歩道やウォーキングコースの充実を図るなど環境整備に努めます。
- 公共の場はもとより、職場、飲食店等での禁煙化を推進します。

第6章 第2期自殺対策計画

1 現状からみる課題

(1) 本町の課題

○男性の働き盛りと高齢者の自殺

自殺者の年齢構成割合をみると、男性の40・50代の働き盛りと80歳以上の高齢者が高くなっています。

○無職者の自殺

自殺者の就業別構成割合では無職者が7割近くを占めています。

○原因・動機は健康問題

原因・動機別自殺者割合をみると、健康問題が最も高くなっています。

(2) 優先されるべき対象群

国から提供された地域自殺実態プロファイルでは、平成30年から令和4年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級（成人3区分）・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされ、本町の主な自殺の特徴として示されています。自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順となっています。

これらの結果から、地域自殺実態プロファイルによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨される重点パッケージでは、「高齢者」、「生活困窮者」及び「勤務・経営」があげられています。

■本町の主な自殺の特徴（2018（平成30）年～2022（令和4）年）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺死亡率 (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路
1位	男性 60歳以上無職同居	4人	25.0%	50.7	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2位	女性 60歳以上無職同居	4人	25.0%	31.5	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性 40～59歳有職同居	3人	18.8%	32.5	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
4位	男性 40～59歳無職同居	2人	12.5%	303.3	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺
5位	男性 40～59歳有職独居	1人	6.3%	81.5	配置転換（昇進／降格含む）→過労→仕事の失敗→うつ状態＋アルコール依存→自殺

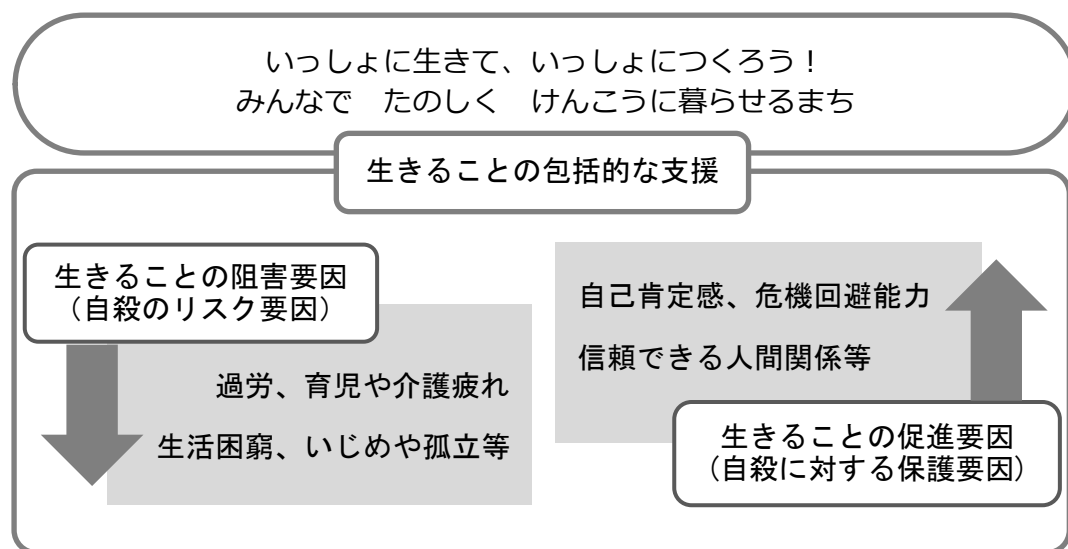
- (注) 1 自殺死亡率の母数（人口）は令和2年国勢調査を元にした自殺総合対策推進センターの推計。
 2 「背景にある主な自殺の危機経路」は自殺実態白書2013（ライフリンク）を参考にした。あくまでも、該当する性・年齢等の特性に応じ、全国的に見て代表的と考えられる「自殺の危機経路」を示すものであり、提示された経路が唯一のものではない。

資料：地域自殺実態プロフィール

2 基本方針

- 自殺の多くは追い込まれた末の死であり、その背景には、こころの健康の問題だけでなくさまざまな社会的要因が考えられます。自殺は、これまで＜個人の問題＞と思われがちでしたが、本来は＜社会の問題＞として認識すべき重大な課題です。
- 自殺対策の基本は、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因）」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させることにより、自殺を防止していくことです。
- こうした背景のもと、第1期自殺対策計画の取組を継承し、強化します。

- 自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、全ての町民がかけがえない個人として尊重されるとともに、生きがいや希望を持って暮らすことができるよう、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関連分野との連携を図り、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。



3 目標指標

国は自殺総合対策大綱で数値目標を令和8年までに、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。

本町では、平成26年から令和4年までの自殺者数は平均3.9人となっており、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」を目指すため、計画の最終年である令和12年の年間自殺者数を0人とすることを目標とします。

▼目 標

(参考) 平成26～令和4年 平均自殺者数	令和4年 自殺者数	⇒	令和12年 自殺者数
3.9人	1人	⇒	0人

資料：地域における自殺の基礎資料

4 取組内容

(1) 基本施策

① 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は、生きることの包括的な支援として、地域におけるネットワークを基盤として推進することが必要です。さまざまな分野や主体の役割を明確化し、共有したうえで、相互の連携を図るため、協議体設置の検討や既存のネットワークの活用によってネットワークの強化に努めます。

■町民の取組

- ▶地域でリスクを抱えた人に気づき、適切な専門機関につなぎます
- ▶地域活動団体や企業は自殺の現状や自殺対策についての理解を深め、町や関係機関との連携を図ります

■町行政の取組

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○庁内会議の推進	自殺対策を総合的に推進するため、重層的支援体制の構築とともに、体制強化を図ります。
○自殺対策推進協議会の開催	自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策推進協議会を活用し、町内の関係機関や各種団体等との連携を体制の構築・強化を図ります。
○発達障がい児ネットワーク事業の推進	障がいのある子どもやその家族に対して、関係機関と連携し、必要に応じて専門機関へつなぐなどの支援に取り組むことで保護者の精神的負担の軽減を図ります。
○子育て支援ネットワークの推進	家庭や保育園・幼稚園、学校、地域の関係団体、行政など関係機関とのネットワークや情報共有により、養育に係る負担の軽減に向けた包括的な支援を展開しています。
○児童虐待防止に向けた対策の充実	虐待の事後対策だけでなく、具体的な事前防止策を検討し、関係機関との連携により、課題の解決を図ります。
○地域包括ケアシステムの推進	障がい、高齢、医療などの関係を総合的に支援する地域包括ケアシステムを推進する中で、自殺対策や生活困窮者等の複合的な問題にも対応できる関係機関の連携を図っています。
○地域ささえあいネットワークの活用	現在は高齢福祉が主になり事業を進めていますが、今後は障がいや子育て支援、自殺対策、生活困窮者支援などさまざまな分野にも事業を広げることで、地域共生社会の実現につなげます。
○地域ケア会議の推進	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人等の情報を共有することにより、ケアマネジャーの資質向上、信頼関係形成につながり、早期発見や自ら相談に来ることができない人の把握にもつなげます。

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○協議体の設置と生活コーディネーターの配置	地域の課題を把握する中で、自殺に関するケースがあった場合、地域包括支援センターを含め情報共有を推進していくことで、見守り体制の強化を図ります。

② 自殺対策を支える人材の育成

多くの人が早期に自殺リスクに気づき、相談や必要な支援につなげ、見守ることが重要です。役場職員や関係団体、町民などが早期に気づき対応できるよう、必要な研修や講座の開設、実施を行います。

■町民の取組

▶ゲートキーパー研修やメンタルヘルスなどに関する講座を積極的に受講し、早期の気づき、つなぎの対応ができるようにします

■町行政の取組

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○役場職員に対するゲートキーパー研修の実施	窓口対応などをする職員が、自殺リスクに気づき、相談や支援を担う関係機関等へつなげるようゲートキーパー研修を行います。
○町民を対象としたメンタルヘルスに関する講座やゲートキーパー研修の実施	町民の誰もが、自殺のリスクに気づき、相談窓口につなぎ、見守ることができるよう、メンタルヘルスに関する講座やゲートキーパー研修の実施を検討します。
○子育て支援ボランティアの育成、地域ぐるみの子育て支援	子育てを支援するボランティアが、自殺リスクなどに気づいたときの対処法を学び、相談や必要な支援につなげるようゲートキーパー研修を周知し、受講を勧奨します。
○地域組織に対する研修の充実	地域における見守り体制の強化に向けて、ケアマネジャー、民生委員・児童委員などを対象とするゲートキーパー研修の実施を検討します。
○認知症地域支援推進員や認知症サポーターの養成と活用	認知症サポーター養成講座にてゲートキーパーについて周知するとともに、認知症地域支援推進員等へゲートキーパー研修の受講を勧奨することで、地域の高齢者を中心とした見守り体制の強化を図ります。
○各種団体等への研修の周知と受講勧奨	社会福祉協議会のボランティアや高齢者のサロン等を運営している団体、各種相談員等へゲートキーパー研修の周知と受講勧奨を行うことで、生きることの包括的な支援に関わる人材の育成を図ります。
○教育関係職員の研修の充実	教育現場での自殺リスクへの気づきや必要な支援へつなげられるよう、教職員を対象とした自殺対策に関する研修やゲートキーパー研修を実施し、生きることの包括的な支援を推進します。

③ 町民への啓発と周知

自殺の危機は誰にでも起こりうるものですが、自殺の危機に陥った人の心情や背景は理解されにくく、自殺に対する誤った認識や偏見は多くみられます。また、誰かに相談することが適切であるという認識とともに、相談先の周知を進めていく必要があります。

町民一人ひとりが誰かの自殺リスクに気づき、話を聞き、必要に応じて専門機関につなぎ、見守る役割を意識することができるように、自殺への適切な認識の啓発と相談先の周知に努めます。

■町民の取組

- ▶自殺が誰にでも起こり得ることを知り、「死にたい」と打ち明けられた時に、話を聞き、必要に応じて専門機関につなぐなどの適切な対応ができるようにします
- ▶地域で行われている見守りや生きがい活動が、〈生きることの包括的な支援〉であることを意識します

■町行政の取組

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○ストレスと休養、睡眠の意義やうつ病についての情報提供	広報等において、ストレスと休養、睡眠の重要性について適宜周知を実施します。また、自殺予防の特集を毎年、自殺対策強化月間（3月）などに行います。
○子育て支援ガイドブックによる周知	育児に関する質問や不安などに対応する相談窓口の周知を行います。
○福祉に関する広報・啓発活動の充実	広報、町ホームページ、社協だよりにて、地域福祉の必要性や活動を伝え、つどいの場や相談窓口の周知を行っています。
○児童生徒に対する相談窓口の周知	相談窓口について、広報、教育センター機関誌、ホームページ等へ掲載するとともに、学校にリーフレットを設置し、周知を行っています。
○中山道みたけ館での周知	中山道みたけ館で自殺対策についてのリーフレット等の配布、また自殺対策週間（9月10～16日）や自殺対策強化月間（3月）における自殺対策に関する情報の発信を進めていきます。
○若者に向けた相談窓口の周知啓発	成人式での相談窓口を周知するリーフレットの配布や、SNSを通じた自殺に対する正しい知識の啓発や相談窓口の周知を行います。

④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は生きることの包括的な支援として、生きることの阻害要因を減らす取組に加えて、生きることの促進要因を増やす取組を推進する必要があります。町だけでなく、関係団体や地域、町民と協働し、自己肯定感の醸成や信頼できる人間関係の構築など、自殺に対する保護要因を増加させます。

■町民の取組

- ▶地域の活動に参加し、生きがいや役割を持ちます
- ▶地域活動について、誰もが利用できる内容であるか見直し、多様な人が集まれるのであれば、こどもや高齢者、障がいのある人など誰もが利用できる工夫をします

■町行政の取組

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○いきいき健康相談の実施	心身の健康の保持増進を目指して相談支援を実施しており、相談内容により精神保健福祉相談や専門医の受診などにつなげています。
○精神保健福祉相談の実施	本人だけでなく家族などからの相談も受けることで、一人で抱え込むことのないよう、アドバイスをを行うなどの相談支援を行っています。
○産後うつ予防の充実	子育てを始めたばかりの保護者が、子育ての不安を一人で抱え込むことのないよう、赤ちゃん訪問の際、エジンバラ産後うつ病質問票を活用しています。また、医療機関との連携を図り、出産直後に子育て等の不安が強い場合は早期に訪問を行うとともに、産前・産後サポート事業や産後ケア事業等を実施するなど、子育て等の不安解消に努めています。
○養育支援訪問事業の推進	子育てに強い不安を抱えているなど定期的な見守りが必要な家庭に対して、関係機関と連携を図り、必要に応じて電話相談や訪問による相談を実施し、必要な支援を行っています。
○障がい者虐待防止の啓発活動等の推進	障がい者に対する虐待事案が発生した場合は、障がい者虐待防止マニュアルに基づき対応をしており、虐待の通報があった場合は立入調査を実施し、関係機関と連携を図り、自殺等のリスクがある場合は適切な相談窓口へつなげる等の支援に取り組みます。
○成年後見制度の利用促進	判断能力の不十分な障がい者や高齢者を、さまざまな生活上の困難や自殺リスクなどから守る成年後見制度の利用促進を図るため、可茂管内で協議会を立ち上げ、必要な支援につなげることができるよう協議を重ねています。また、庁内の関係部署と事業所等が情報共有できる体制づくりに取り組みます。
○地域包括支援センターの機能強化	高齢者の相談窓口として中心的な役割を担っており、民生委員・児童委員等の関係機関との連携を強化することにより、地域包括ケアシステムの充実を図ります。また、地域での高齢者の虐待や認知症対策など、より専門性の高い事案に対応するため、職員の資質向上を図ります。
○重層的支援体制の整備	福祉課題は複合化し、高齢者、障がいのある人、児童等といった従来の福祉制度の枠組みでは適切な解決策を講じることが困難なケースが見られます。自殺対策も含め、こうした背景に対応するため、関係機関と連携し重層的支援体制の整備を進めていきます。

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○教育相談事業の充実	児童生徒・保護者のさまざまな悩みに応えるため、電話相談、来所相談、訪問相談等を継続して行います。また、オアシス教室相談員やスクールカウンセラー等によるカウンセリングの実施や学校と連携し、教育相談の充実を図ります。
○笑顔づくり条例に基づき、いじめ等に関する相談体制や取組の推進	児童生徒へのアンケートや教育相談などを通じて、いじめ等の未然防止・早期発見・早期対応に組織的に取り組んでいます。いじめ等に関係する事案があれば関連する分野と連携して対応するとともに、児童生徒の個々の家庭の状況にも配慮した対応ができるような体制づくりを推進します。
○学校における福祉教育の推進	児童生徒の保育体験や、障がい者や高齢者等との交流・体験学習により、命の大切さなどを学ぶことで、生きることの包括的支援に取り組んでいます。
○子育てに関する不安や悩みのある人に対する相談の場の充実	保健センターにおける育児相談や、子育て支援センター「ぼっぽかん」及びこども家庭センターでの子育て支援事業、家庭教育学級等において、子育ての不安や悩みに寄り添い、関係機関との連携を強化し必要な支援につなげていきます。
○障がいに対する理解促進	障がいには、目にみえる障がいと、内部疾患や発達障がいといった目に見えない障がいがあります。また、障がいを抱えた人や家族は日常生活でさまざまな生きづらさを抱えやすく、周囲の理解と助けを必要としているため、さまざまな場面で啓発を行っています。
○地域交流の促進	高齢者いきがい活動支援センターでの高校生との交流、障がい者施設「あゆみ館」で行われる「あゆみ館まつり」を通じ、異なる世代や障がいのある方と交流し、お互いの理解を促し、地域共生社会の実現を目指します。
○地域におけるつどいの場づくりの推進	町内のつどいの場ガイドを活用することで参加者を増やし、高齢者サロンにおいて、お互いの見守りの場とします。また、生きがいづくりのため、高齢者ボランティアの活用を促進します。
○命を大切にすることを学ぶ事業の推進	命の大切さを学び、生徒の豊かな人間性や社会性を育むため、中学校でのいのちの授業で、産道体験、妊婦体験、乳幼児とのふれあい、助産師講話など、各校で重点を明らかにして取り組んでいます。
○学校教育における人権教育の推進	誰もが尊重して生活できる社会の実現のために、各校ごとに「ひびきあいの日」を位置づけるとともに、各校の特色に合わせた相手を尊重する意識を高めるためのキャンペーンを実施するなど、児童会、生徒会が中心となった人権教育を進めています。
○乳幼児学級、幼保期・小学校期・中学校期の家庭教育学級の推進	全ての家庭教育学級で子育てサロンを開催し、交流の場を設けています。親同士のつながりづくりと悩みや不安の軽減を図ることで、自殺リスクの軽減につなげます。
○一人ひとりが自立できる福祉のまちづくり	メンタルヘルスに関する講座等の学ぶ場の開催を検討し、また、高齢者、障がい者、ひとり親家庭等の自立を支援することで、生きることの促進要因の増加を促します。
○消費者被害の防止	消費者被害に関する情報提供に努めます。また、高齢者を対象とする通話録音装置の貸出を実施するとともに、来庁者の不安感などに気づいた場合、関係課へつなぐことや、岐阜県県民生活相談センターの県民相談（日常生活の悩み事、困りごとの相談）や消費生活相談など専門機関へつなぐことで、消費者被害の防止を図ります。
○生活困窮者自立支援制度の充実	生活保護にいたる前段階で、生活に困窮している人の早期把握に努め、岐阜県社会福祉協議会などの相談機関へつなぎ、それらの機関と連携を図りながら支援を進めます。
○働く人のメンタルヘルスに関する相談窓口の周知啓発	厚生労働省の「こころの耳」など、働く人に対するメンタルヘルスに関する相談窓口の情報を幅広く周知・啓発できるよう、自殺対策推進協議会で検討します。

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○職場のメンタルヘルスの向上への支援	企業等からのメンタルヘルス対策に関する相談等に対して、岐阜産業保健総合支援センターなどの企業が行う職場のメンタルヘルス対策に関する相談窓口の周知を行うとともに、精神保健や専門医療機関等の情報提供を行います。
○自殺未遂者への支援	自殺未遂者への必要な支援に関して、救急医療や警察、消防などそれぞれの機関をつなぐネットワークの構築について、自殺対策推進協議会等を通じて検討を進めます。
○自殺で大切な人を失った人への支援	相談窓口の周知に努めます。また、児童生徒の自殺の事後の対応として、文部科学省の「子どもの自殺が起きたときの緊急対応の手引き」に沿って対応していきます。

⑤ 児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育の推進

命や暮らしの危機に直面した時に、「信頼できる大人に相談することができる、助けを求めることができる」ということを、児童生徒の段階で「生きる力」として身につけることができるように、学校での教育を推進します。

■町民の取組

- ▶こどもの話に耳を傾け、悩みがある場合は共有します
- ▶信頼できる人に悩みを話すことは恥ずかしいことではないと伝えます

■町行政の取組

施策名	施策の内容・自殺対策との関連
○学校における福祉教育の推進（再掲）	児童生徒の保育体験や、障がい者や高齢者等との交流・体験学習により、命の大切さなどを学ぶことで、生きることの包括的支援に取り組んでいます。
○教職員等学校関係者への周知啓発	教職員等の研修会において、生きる支援（自殺対策）や「ＳＯＳの出し方教育」に関する内容等の研修を行い、ＳＯＳの出し方に関する教育における教職員の理解促進に努めます。
○学校での「ＳＯＳの出し方教育」の授業の推進	児童生徒が命や暮らしの危機に直面した時に、信頼できる大人に相談することができるよう、文部科学省の「子供に伝えたい自殺予防」を活用し、各学校で「ＳＯＳの出し方教育」を推進します。また、相談先の周知啓発を行います。
○地域でこどもに関わる支援者への周知啓発	児童生徒の登下校を見守る学校安全サポーターなど、地域で児童生徒を支援している方へ、ＳＯＳの出し方教育についての周知啓発を進め、理解を促し、ＳＯＳの受け手となるような体制づくりを検討します。

(2) 重点施策

本町の自殺の現状からみる課題を踏まえ、次の3つを重点施策として取り組みます。

① 高齢者向けの対策

自殺者の年齢構成割合をみると、60歳以上が5割以上を占めています。原因・動機別自殺者割合では、「健康問題」が最も高くなっており、高齢化が進むことにより高齢者の自殺の割合は増える可能性があります（20、23頁参照）。

高齢者は、御嵩町高齢者福祉計画・介護保険事業計画等で支援施策が計画されており、介護保険によるサービスや社会参加を促す取組が推進されています。これらの取組と連携し、包括的な支援として、高齢者の孤立や孤独を防ぐためのつどいの場づくりや参加者の増加に努めます。

■町行政の主な取組

施策名	参 照
○地域包括ケアシステムの推進	78 頁
○地域ケア会議の推進	78 頁
○認知症地域支援推進員や認知症サポーターの養成と活用	79 頁
○地域包括支援センターの機能強化	81 頁
○地域におけるつどいの場づくりの推進	82 頁

② 無職者・生活困窮者向けの対策

自殺者の就業別構成割合をみると、無職者は全体の約7割を占めています。年金・雇用保険等生活者が多くを占めていますが、岐阜県、全国に比べて主婦の割合も高く、家庭での問題や社会における役割の喪失などさまざまな原因が考えられます（22頁参照）。

生活困窮は職についていないため収入が乏しくなるだけでなく、虐待や障がい、多重債務、介護、依存症など、多様かつ広範な要因が重なっている場合も多くあります。

無職者も生活困窮者も社会的に排除されやすい傾向にあり、自殺のリスクを抱えていると思われる人を把握することが重要です。相談窓口の充実だけでなく、どこの相談窓口に相談しても自殺リスクを抱えている可能性を見落とさず、適切な専門機関につなぐことで自立のための支援ができるように、庁内や相談を受け付けている機関が連携できるネットワークを構築します。

■町行政の主な取組

施策名	参 照
○地域ささえあいネットワークの活用	78 頁
○重層的支援体制の整備	81 頁
○一人ひとりが自立できる福祉のまちづくり	82 頁
○生活困窮者自立支援制度の充実	82 頁

③ 働く人向けの対策

自殺者は女性に比べて男性が多く、その年齢構成割合をみると、40・50代の働き盛りが高くなっています。また、就業別構成割合をみると、男性は有職者が4割以上となっており、無職者への支援だけでなく、有職者への支援も必要です(22頁参照)。

働き方改革の推進により、職場環境改善の気運は高まっている一方、長時間労働やパワハラ等のハラスメントなどといった問題は依然残っています。職場のメンタルヘルス対策のさらなる向上に努め、働くことが生きることの促進要因につながる環境づくりに取り組みます。

■町行政の主な取組

施策名	参 照
○働く人のメンタルヘルスに関する相談窓口の周知啓発	82 頁
○職場のメンタルヘルスの向上への支援	83 頁

(3) 取組の評価指標

具体的な取組を評価するために、評価指標を次のとおり設定します。

▼取組の評価指標

区 分		基 準	⇒	目 標
		令和5年度		令和12年度
ゲートキーパーの養成講座	開催回数	1 回	⇒	年 1 回
	受講者数	20人		150人 〔令和7～11年度 の累計〕

第7章 計画の推進

1 計画の周知

本計画は、町民の「健康寿命の延伸」と「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を、地域組織、関係団体、町行政が連携して推進していくことを目指し策定しました。

したがって、町民一人ひとりの健康づくりに関する取組を支援していくうえでも、本計画が示した考え方や方法などを広報、町ホームページ、各種事業・イベントなどを通じて、周知を図っていきます。

2 計画の推進体制

(1) 御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会等

本計画の進行管理を行うとともに、計画に掲げた取組などの評価や、新たな取組の方向性について協議するため御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会を継続的に開催します。また、自殺対策については、自殺対策推進協議会を継続的に開催します。

(2) 「誰一人取り残さない」取組の推進

健康づくりや自殺対策において、こども、障がいのある人、高齢者、生活困窮者をはじめ町民の誰一人取り残すことがないよう、現在、町行政が進めている「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」を一体的に実施する重層的支援体制を活用し、各種取組を推進します。

(3) 各種団体等との協働

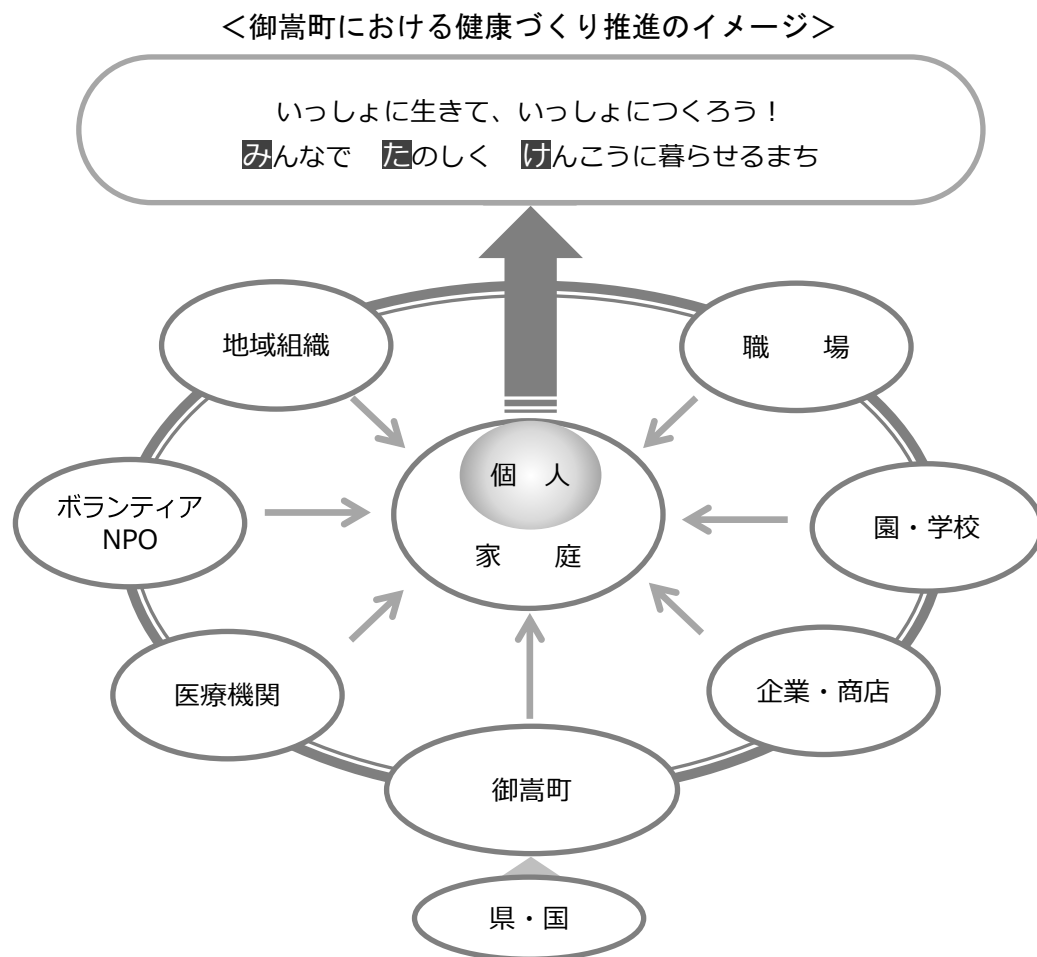
保健推進員、食生活改善推進協議会など健康づくりを推進する団体及び自治会、民生委員・児童委員など地域を中心に活動する団体並びにＪＡ、商工会等と協働し、地域における計画の周知と具体的な健康増進、食育及び自殺対策の取組を推進します。

(4) 関係機関等との連携

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、県など関係機関との連携を強化します。

(5) 庁内関係部署との連携

健康増進、食育及び自殺対策は、保健福祉の分野に限らず、さまざまな分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、計画の推進にあたっては、重層的支援体制を活用し、関係部署との横断的な連携、調整を図ります。



3 計画の進行管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、「御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会」においてPDCAサイクルにより客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

本計画の最終年度である令和18年度には、令和17年度までの目標指標の達成状況、取組の実施状況等をもとに最終評価を行い、目標の達成度を確認するとともに、その結果を次期計画に反映させます。

また、計画の進捗状況確認のため令和12年度に中間評価を行います。その際、必要に応じて、目標指標や取組の見直しを行います。

資 料

1 用語解説

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。

BMI 肥満度の指標で、次の算式で求める。

18.5 未満が「やせ」、18.5 以上 25 未満が「標準」、25 以上が「肥満」とされる。

◎体重 (kg) ÷ [身長 (m)]²

HbA1c 赤血球内のヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、HbA1cは、ヘモグロビン全体のうちどれだけが糖と結合しているかを計測する。HbA1cの値は過去1、2か月分の血糖値のあらましを反映するため、糖尿病の診断基準の1つとなっている。

LDLコレステロール 悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を持つ。増えすぎると血管壁にたまり、動脈硬化を起こす。

NCDs 世界保健機関 (WHO) の定義では、不健康な食事、運動不足、喫煙、過度の飲酒、大気汚染などにより引き起こされる、がん、糖尿病、循環器疾患、呼吸器疾患、メンタルヘルスをはじめとする慢性疾患をまとめて総称したものである。国の健康日本 21 (第3次) の中では「生活習慣病 (NCDs)」と生活習慣病とほぼ同義に使われている。非感染症疾患 (Non Communicable Diseases の略)。

PDCAサイクル 事業活動における管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan (計画) → Do (実行) → Check (評価) → Action (改善) の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。

SDGs 平成27年9月の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、令和12年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない (leave no one behind)」ことを誓っている。

SNS ソーシャルネットワーキングサービスの略。登録された利用者同士が交流するウェブサイトの会員制サービス。LINE、X、Instagram、Facebookなどのサービスがある。

悪性新生物 がん、悪性腫瘍ともいう。正常の細胞と異なり、増殖を続け、周囲に広がり、身体の内たるところに転移して、身体に悪影響を及ぼし生命を脅かす。白血病などの造血器から発生するがん、肺がんなどの上皮を構成する細胞から発生する上皮性腫瘍、骨や筋肉などの非上皮性細胞から発生する肉腫の3つに分類される。

ウェアラブル端末 身に着けることが可能な情報端末のこと。手首や腕、頭などに装着して使用することで、スマートフォンなどを取り出すことなく、簡単に情報を得ることができる。

オーラルフレイル 口から食べ物をこぼす、ものがうまく呑み込めない、滑舌が悪くなる等といった軽微な衰えをいう。これを見逃した場合、全身的な機能低下が進むおそれがある。

拡張期血圧 心臓が拡張したときの血圧。全身を循環する血液が肺静脈から心臓へ戻った状態で、血圧が最も低くなるため、最低血圧とも呼ばれる。特定健康診査における基準値は85mmHg未満である。

虚血性心疾患 心臓の周りを通り、心臓の筋肉である心筋を養う冠状動脈の循環が狭くなったり、閉塞したりして、ある範囲の心筋が虚血状態（血液供給の不足あるいは停止）となり病変をきたす疾患。狭心症、心筋梗塞などをいう。冠状動脈の硬化が原因となることが多い。

禁煙外来 禁煙したい人向けに作られた専門外来の科目。喫煙を習慣や嗜好として捉えるのではなく、ニコチン依存症という病気として捉え、専任の医師や看護師が必要な治療を行い、禁煙できるように支援することを目的としている。

グローバル・パートナーシップ 地球規模の協力関係。平和、環境問題など世界的問題の解決のため提携すること。

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）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人。

げんきボランティア65 高齢者ボランティアポイント制度。登録した65歳以上の人ボランティア活動を行うことで、活動実績に応じてポイントが付与され、蓄積されたポイントを換金することができる事業。

健康寿命 日常生活に介護等を必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。さまざまな算出方法があり、健康日本21（第2次）の中間報告では、厚生労働省が行う国民生活基礎調査の質問票

に対する回答をもとに、厚生労働科学研究「健康寿命及び地域格差の分析と健康増進対策の効果検証に関する研究」において計算されている。

歯間部清掃用器具 歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の清掃をするための器具。デンタルフロス、糸ようじ、歯間ブラシ等。

自己肯定感 「自分は大切な存在だ」「自分がかげがえのない存在だ」と思える心の状態。

自殺死亡率 人口10万人当りの年間自殺者数（自殺者数÷人口×100,000）。

脂質異常症 中性脂肪やコレステロールなどの脂質代謝に異常がある状態。2007（平成19）年に高脂血症から名称が改められた。脂質異常症が続くと、動脈硬化を起こしやすくなる。

収縮期血圧 心臓が収縮したときの血圧。血液が心臓から全身に送り出された状態で、血圧が最も高くなるため、最高血圧とも呼ばれる。特定健康診査における基準値は130mmHg未満である。

受動喫煙 受動喫煙は、たばこから立ち上る副流煙と喫煙者の吐き出す呼出煙を喫煙者の周りにいる人が吸い込むことにより起こり、たばこを吸っていない非喫煙者にも健康被害を起こす。

食育 食育基本法の中では、食育の意味について「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し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」とされている。

生活習慣病 生活や運動、喫煙、飲酒、ストレスなど、生活習慣の良くない積み重ねによって引き起こされる病気の総称。脂質異常症、高血圧、糖尿病など、多くの生活習慣病は、自覚症状がなく、進んでいくのが特徴。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、1日当たりの純アルコール摂取量が、男性は40g以上、女性は20g以上となっている。

清流の国ぎふ健康・スポーツポイント事業 健康づくり活動促進のために、各健（検）診の受診や市町村が指定する取組、健康づくりに関する教室、イベントに参加してポイントを貯めると、県内の協力店で使える割引カードや賞品等がもらえる事業。

地域クラブ 御嵩町では、中学校単位で行われてきた制限の多い部活動から、町全体で行う多様な地域クラブ活動へ移行している。令和6年8月現在、11種目中6種目が合同クラブとして活動中（野球、男子バスケット、女子バスケット、男子バレーボール、卓球、吹奏楽）。その他の3種目は試験的に合同練習が行われている。

地産地消 地域で生産された食べられる農林水産物を、その生産された地域で消費する取組。

つどいの場 高齢者が健康で生きがいを感じながら生活できるよう、地域において住民主体で開設・運営している交流の場。御嵩町地域包括支援センターは、各地域の取組を広く紹介し、活動の輪が広がるため、平成29年度に「つどいの場ガイド」を作成した。

糖尿病 血液中のブドウ糖の量をコントロールするホルモンであるインスリンが正しく作用しない状態。すい臓がインスリンを全く作らなくなってしまう1型糖尿病と、インスリンの分泌量の低下や十分作用しないために起こる2型糖尿病がある。糖尿病の

多くは2型糖尿病である。糖尿病は合併症として、糖尿病神経障害や糖尿病腎症等を引き起こす。

脳血管疾患 脳の血管に何らかの障がいによって発症する病気の総称。脳梗塞のように脳の血管が詰まるタイプと、脳出血やくも膜下出血の脳の血管が破れるタイプに分けられる。

フレイル 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいう。海外の老年医学の分野で使用されている英語のfrailtyが語源。Frailtyは日本語の「虚弱」「老衰」「脆弱」等を意味する。

平均寿命 0歳を基点として、その対象集団の平均余命を統計的に推計したもの。

慢性閉塞性肺疾患（COPD） 代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）がきっかけになり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、緩徐進行性および不可逆的に息切れが生じる病気。

ライフコースアプローチ 現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえた、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことをいう。

ロコモティブシンドローム 運動器症候群のことで、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることをいう。

2 策定委員会

○御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会設置要綱

平成20年9月1日

訓令甲第35号

改正 平成29年11月24日訓令甲第29号

(題名改称)

令和元年7月10日訓令甲第25号

(設置)

第1条 本町の健康づくり推進の指針とする御嵩町健康増進計画、食育推進計画及び自殺対策計画を策定することを目的として、御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(平29訓令甲29・一部改正)

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定及び推進に関すること。
- (2) その他町長が必要と認める事項

(令元訓令甲25・一部改正)

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 町民代表
- (3) 医療機関、農業団体等を代表する者
- (4) その他町長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とし、再任を妨げないものとする。

2 職名をもって委嘱された委員の任期は、その職の在任期間とし、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(令元訓令甲25・全部改正)

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1名を置き、それぞれ委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、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。

(平29訓令甲29・一部改正)

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員長は、会議の議長となり、議事を進行する。
- 4 委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
- 5 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に会議への出席を求め、意見を聴くことができる。

(平29訓令甲29・一部改正)

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康増進事業を担当する課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

(平29訓令甲29・一部改正)

附 則

- 1 この訓令は、平成20年9月1日から施行する。
- 2 この訓令による最初の委員会の会議は、第6条の規定に関わらず町長が招集する。

附 則（平成29年訓令甲第29号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（令和元年訓令甲第25号）

(その他)

この訓令は、公布の日から施行する。

3 策定経緯

年 月 日	内 容
令和5年10月	□健康と食育に関するアンケート調査の実施
令和6年4～6月	□調査結果の分析 □現状と課題の分析
令和6年7～9月	□第1期計画の評価 □第2期計画素案の作成
令和6年10月25日	○令和6年度 第1回 御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会 ・計画素案（骨子案）について ・次期計画について
令和6年11～12月	□第4期健康増進計画・食育推進計画案の作成 □第2期自殺対策計画案の作成
令和6年12月20日	○令和6年度 第2回 御嵩町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画策定委員会 ・第4期健康増進計画・食育推進計画案について ・第2期自殺対策計画について ・計画の推進について
令和7年2月13日～ 3月4日	□パブリックコメントの実施

御嵩町 第2期

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画



令和7年3月

発行__御嵩町

編集__御嵩町民生部福祉子ども課保健予防係
(御嵩町保健センター)

〒505-0192

岐阜県可児郡御嵩町1239番地1

TEL 0574-67-2111 FAX 0574-67-2118