

御嵩町

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

2019(平成 31)年 3 月



最後に本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました策定委員会の皆様や健康意識調査にご協力いただきました住民の皆様に深く感謝申し上げます。

御嵩町長 渡邊 公夫

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	5
3 計画の位置づけ	5
4 計画の期間	6
5 計画の策定体制	7
第2章 本町の健康を取り巻く状況	8
1 人 口	8
2 人口動態	11
3 自殺の現状	15
4 疾病の現状	23
5 要支援・要介護認定者の現状	28
第3章 アンケート調査結果の概要	31
1 生活習慣病や健康診査等	31
2 食生活・栄養	34
3 身体活動・運動	50
4 休養・こころの健康・自殺対策	58
5 たばこ	67
6 アルコール・薬物	69
7 歯・口腔の健康	71
第4章 基本的な考え方	75
1 基本理念	75
2 基本目標	76
3 基本的な視点	76
4 健康づくりを推進する主体の役割	79
5 施策の体系	80
第5章 領域別の取組	81
1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	83
2 食生活・栄養	88

3	身体活動・運動.....	95
4	休養・こころの健康.....	100
5	たばこ.....	105
6	アルコール・薬物.....	108
7	歯・口腔の健康.....	111
第6章 目標指標.....		115
1	生活習慣病の発症予防と重症化予防.....	115
2	食生活・栄養.....	117
3	身体活動・運動.....	119
4	休養・こころの健康.....	120
5	たばこ.....	121
6	アルコール・薬物.....	121
7	歯・口腔の健康.....	122
第7章 自殺対策.....		123
1	現状からみる課題.....	123
2	基本方針.....	125
3	数値目標.....	127
4	取組内容.....	128
第8章 計画の推進.....		137
1	計画の周知.....	137
2	計画の推進体制.....	137
資 料.....		139
1	用語解説.....	139
2	計画の策定経緯.....	142
3	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....	143

※本計画の見方

- ・構成割合などについて小数点第2位を四捨五入して表記しているため、合計が100にならない場合があります。
- ・図表中のn（Number of Caseの略）はそれぞれの回答者数を示します。
- ・グラフを見やすくするため、性別や年齢などの比較対象となる項目の「無回答」を表示していません。したがって、比較対象となる項目の合計は全体の合計と一致しません。

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

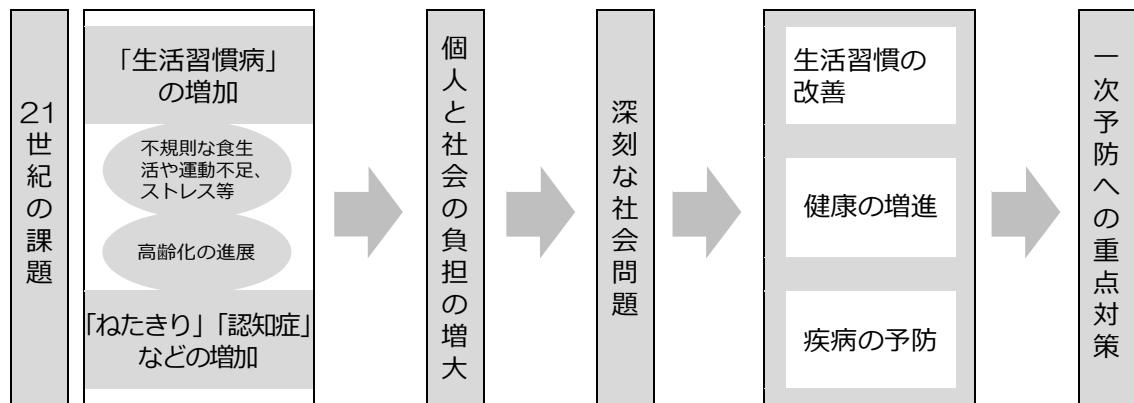
(1) 健康増進計画

厚生労働省から発表された2017（平成29）年の平均寿命は、男性が81.09歳、女性87.26歳となっています。

日本人の平均寿命は、戦後、生活環境の改善や医学の進歩により急速に伸び、世界でもトップレベルの水準にあります。しかし、その一方で、悪性新生物、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、疾病構造が大きく変化しています。さらに、高齢化に伴い、「ねたきり」や「認知症」も増加しています。これらの疾患は、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。こうした生活習慣病の予防にあたっては、個人が継続的に生活習慣を改善し、積極的に健康を増進していくことが必要です。

健康を実現することは、元来、個人の健康観に基づき、一人ひとりが主体的に取り組む課題ではありますが、個人による健康の実現には、こうした個人の力と併せて、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援していくことが必要不可欠です。

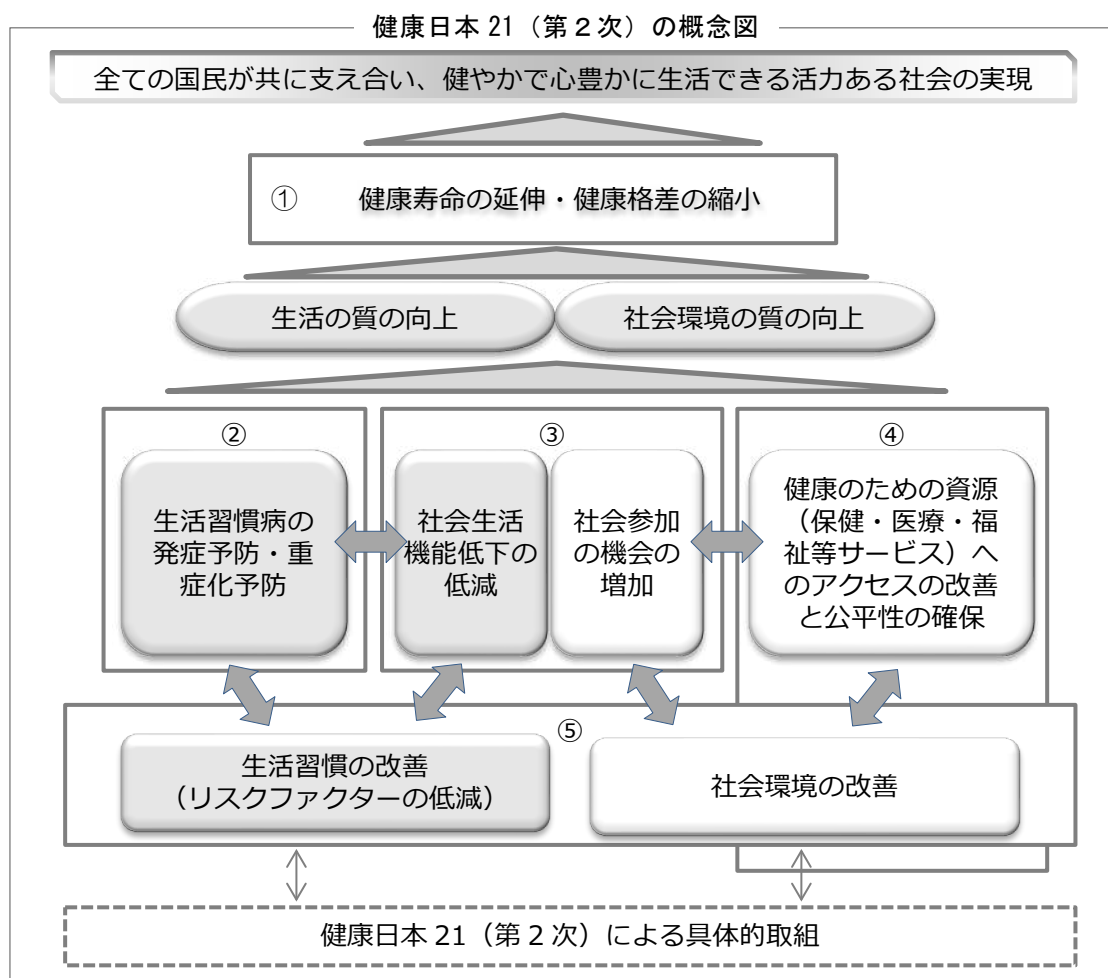
このため、国では「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症やねたきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を2000（平成12）年から推進しています。



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2003（平成15）年5月に施行されました。この法律では、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定を、市町村には努力規定を設けています。

2011（平成23）年10月、「健康日本21」の最終評価が公表されました。これを受けて、2012（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、2013（平成25）年度から2022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、めざすべき社会および基本的な方向の相関関係として、個人の生活習慣の改善および個人を取り巻く社会環境の改善（概念図⑤）を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防（概念図②）を図るとともに、社会生活機能低下の低減（概念図③）による生活の質の向上を図ります。また、健康のための資源へのアクセスの改善と公平性の確保（概念図④）を図るとともに、社会参加の機会の増加（概念図③）による社会環境の質の向上を図り、結果として健康寿命の延伸・健康格差の縮小（概念図①）を実現するものとしています。



なお、岐阜県では、国の中間評価と連動しながら、これまでの施策や取組の評価を行い、本年度「第3次ヘルスプランぎふ21【暫定版】」（2018（平成30）～2023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様々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、様々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。

こうした背景のもと、2005（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、都道府県なら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。

2016（平成28）年3月に公表された国の「第3次食育推進基本計画」は2006（平成18）年度から推進されてきた第1次と第2次の内容を引き継ぐ一方、若い世代に対する食生活改善の必要性、貧困状況にある子どもの増加など食をめぐる社会状況の変化に応じた内容となっています。

なお、岐阜県では、①多様な暮らしを支える食育の推進、②食の循環や環境に配慮した食農教育と地産地消の推進、③社会環境づくりの推進と、県民とともに進める県民運動の展開を基本方針として、2016（平成28）年度に「第3次岐阜県食育推進基本計画」（2017（平成29）～2021年度）を策定し、食育を県民運動として推進しています。

●第3次食育推進基本計画の重点課題

(1) 若い世代を中心とした食育の推進

若い世代自身が取り組む食育の推進、次世代に伝えつなげる食育の推進

(2) 多様な暮らしに対応した食育の推進

様々な家族の状況や生活の多様化に対応し、子どもや高齢者を含むすべての国民が健全で充実した食生活を実現できるような食体験や共食の機会の提供

(3) 健康寿命の延伸につながる食育の推進

健康づくりや生活習慣病の予防のための減塩等及びメタボリックシンドローム、肥満、やせ、低栄養の予防などの推進

(4) 食の循環や環境を意識した食育の推進

食の生産から消費までの食の循環の理解、食品ロスの削減等の推進

(5) 食文化の継承に向けた食育の推進

和食、郷土料理、伝統食料、食事の作法など伝統的な食文化への理解等の推進

(3) 自殺対策計画

世界保健機関（WHO）は、「自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題」と明言しています。

我が国の年間自殺者数は、1998（平成10）年に急増し、3万人を超えてから高い水準で推移していましたが、2012（平成24）年には15年ぶりに3万人を下回り、減少傾向が続いています。この間、国は、2006（平成18）年に「自殺対策基本法」を制定し、2007（平成19）年には「自殺総合対策大綱」を決定しました。2012（平成24）年にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「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」ことを明示しました。

「自殺対策基本法」の制定から10年が経過しようとする中、自殺対策を更に強化するため、2016（平成28）年3月に「自殺対策基本法」が改正され、市町村における「自殺対策計画」の策定が義務づけられました。2017（平成29）年7月に「自殺総合対策大綱～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て～」が閣議決定され、国が取り組む自殺対策の方針が定められました。

なお、岐阜県では、2018（平成30）年10月に「第3期岐阜県自殺総合対策行動計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県」を基本理念として、自殺対策を推進しています。

「自殺総合対策大綱～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て～」

基本理念

- 「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」
自殺対策は社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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。

自殺の現状と自殺総合対策における基本認識

- 「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」
- 「年間自殺者数は減少傾向にあるが、非常事態はいまだに続いている」
- 「地域レベルの実践的な取組をPDCAサイクル※を通じて推進する」

※PDCAサイクル…事業や施策を継続的に実施し、改善していく手法。計画（Plan）に基づき実行（Do）し、その評価（Check）を行い、改善（Action）に結び付けていくサイクルを示している。

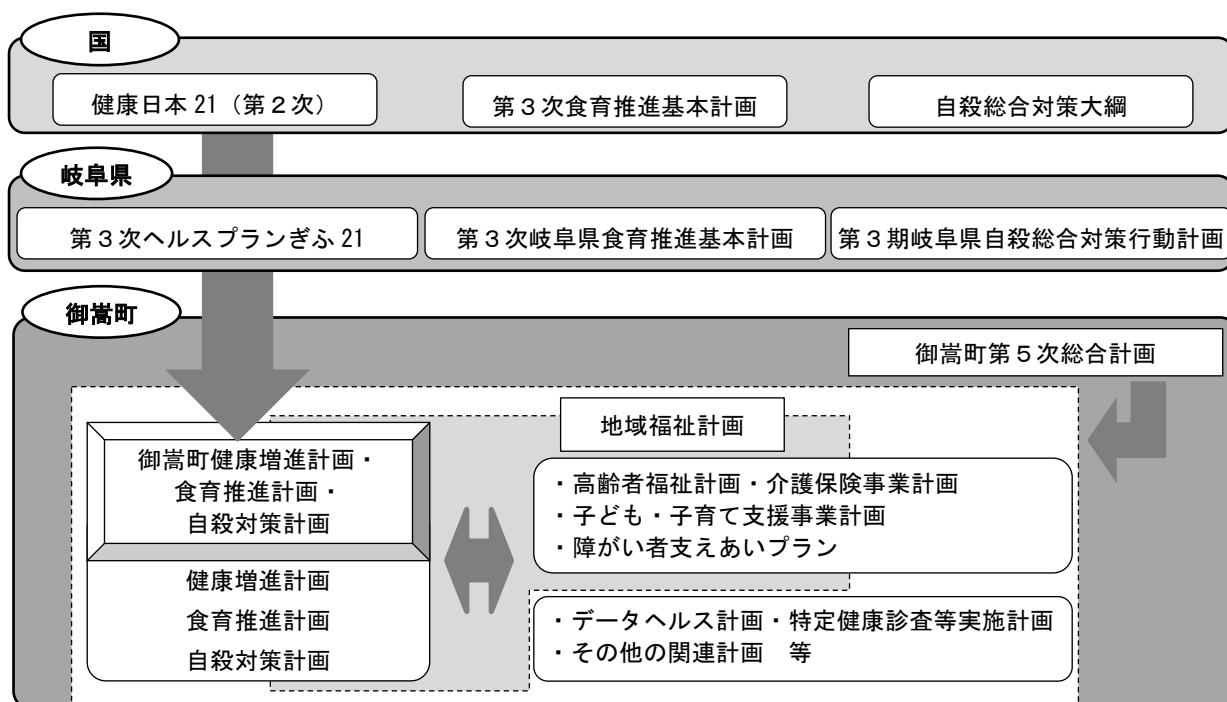
2 本町の取組と計画の策定趣旨

本町においては、2009（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2009（平成21）年度から2018（平成30）年度の10年間を計画期間としていますが、その中間にあたる2013（平成25）年度に、健康づくりをめぐる様々な環境の変化や住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。

2018（平成30）年度に、この計画期間が終わるため、2017（平成29）年度および2018（平成30）年度の2か年度にわたって、次期の「御嵩町健康増進計画・食育推進計画」を策定するとともに、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

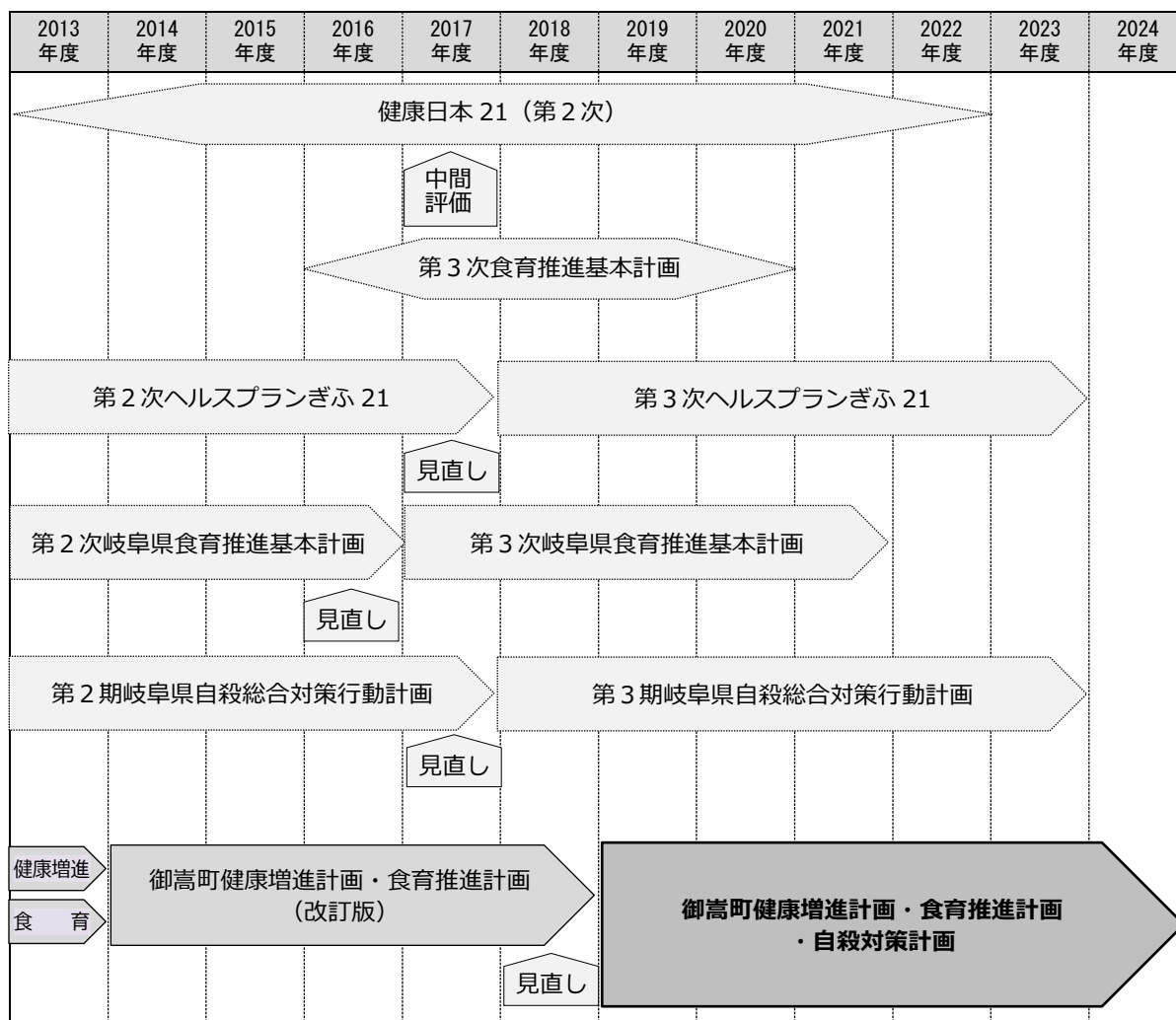
この計画は、健康増進法第8条に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」および自殺対策基本法第13条に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定したものです。



4 計画の期間

この計画は、岐阜県の計画の期間等を考慮し、2019（平成31）～2024年度の6年間の期間とします。

【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

計画の見直しに先立ち、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の意見をたずね、計画策定の基礎資料を得ることを目的としてアンケートを実施しました。

調査基準日	2018年2月1日					
調査対象者	20歳以上の町民	東濃実業高校に在籍している2年生	町内の中学校に在籍している2年生	町内の小学校に在籍している5年生	町内の保育園・幼稚園に通園している年長児の保護者	町内に在住の1歳6か月児～3歳児の保護者
抽出方法	無作為抽出	全 員				無作為抽出
調査方法	郵送配布 郵送回収	学校を通じて配布・回収			園を通じて 配布・回収	郵送配布 健診時に回収
調査期間	2018年 2月23日～ 3月12日	2018年 2月8日～3月2日				2018年 2月2日～ 3月29日
配布数	1,500	235	172	165	128	78
有効回答数 (率)	682 (45.5%)	228 (97.0%)	164 (95.3%)	152 (92.1%)	106 (82.8%)	70 (89.7%)

第2章 本町の健康を取り巻く状況

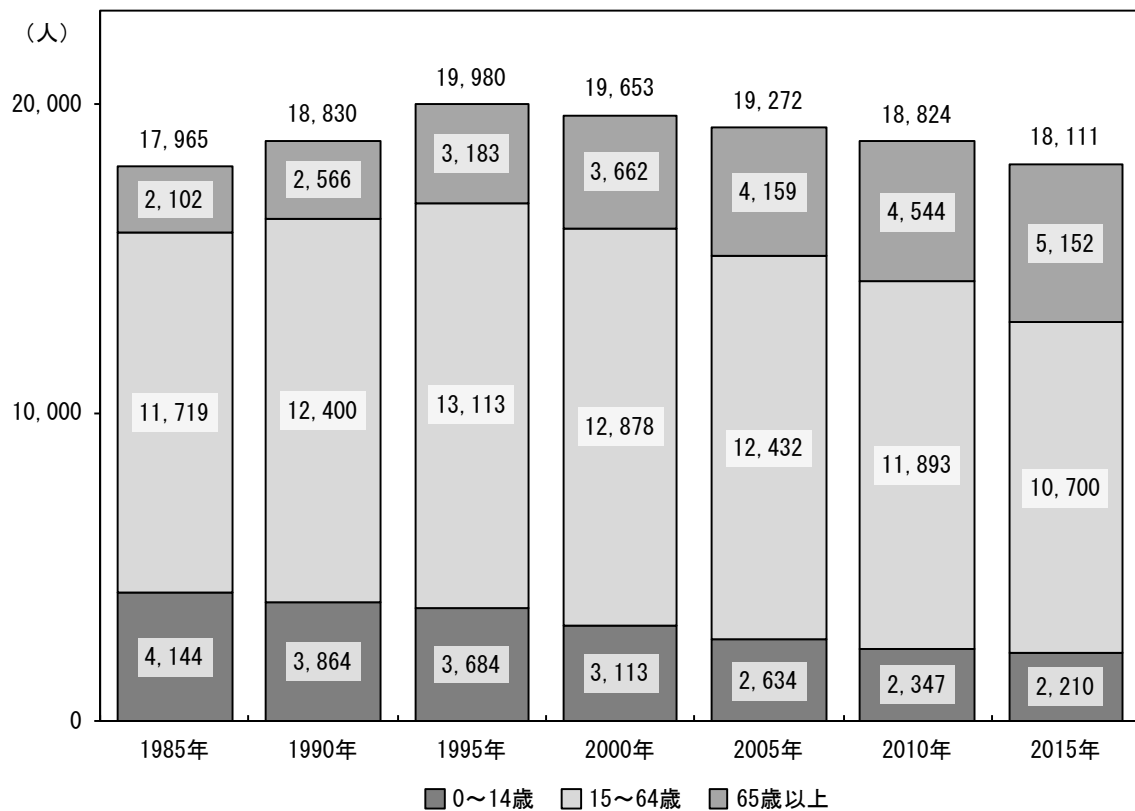
1 人 口

(1) 人 口

人口の推移をみると、1995（平成7）年の19,980人をピークに、そこから減少傾向が続いており、2015（平成27）年は18,111人となっています。

0～14歳の年少人口は1985（昭和60）年から減少が続いており、15～64歳の生産年齢人口も2000（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、1985（昭和60）年から2015（平成27）年の30年間に3,000人以上増加しています。高齢者人口は1995（平成7）年まで年少人口を下回っていましたが、2000（平成12）年には逆転し、2015（平成27）年には高齢者人口は年少人口の約2.3倍となっています。

図表2-1 人口の推移



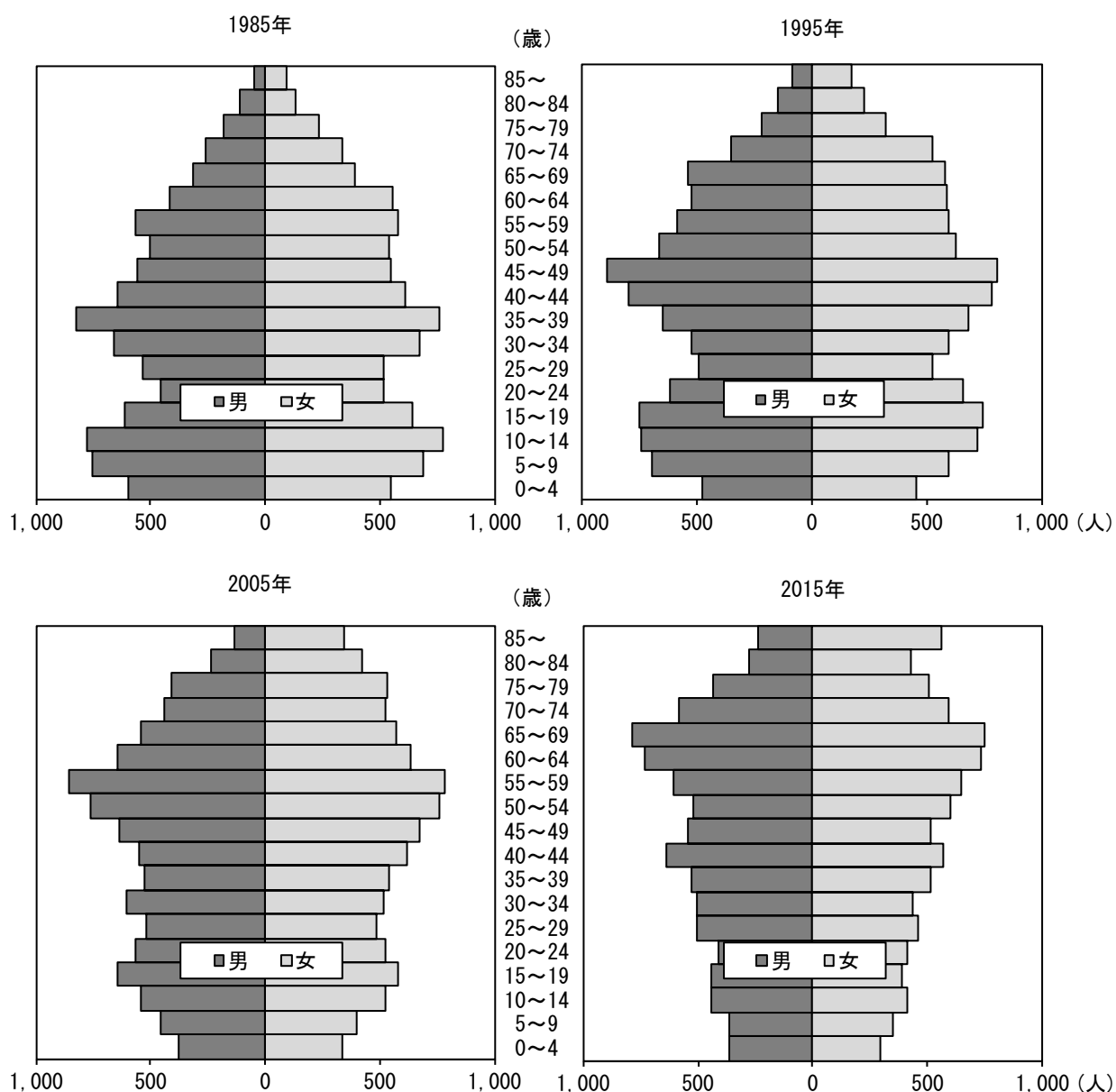
注：総人口には年齢不詳が含まれるため、年齢区分の合計とは一致しない。

資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド

1985（昭和60）年から2015（平成27）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。団塊世代およびその子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



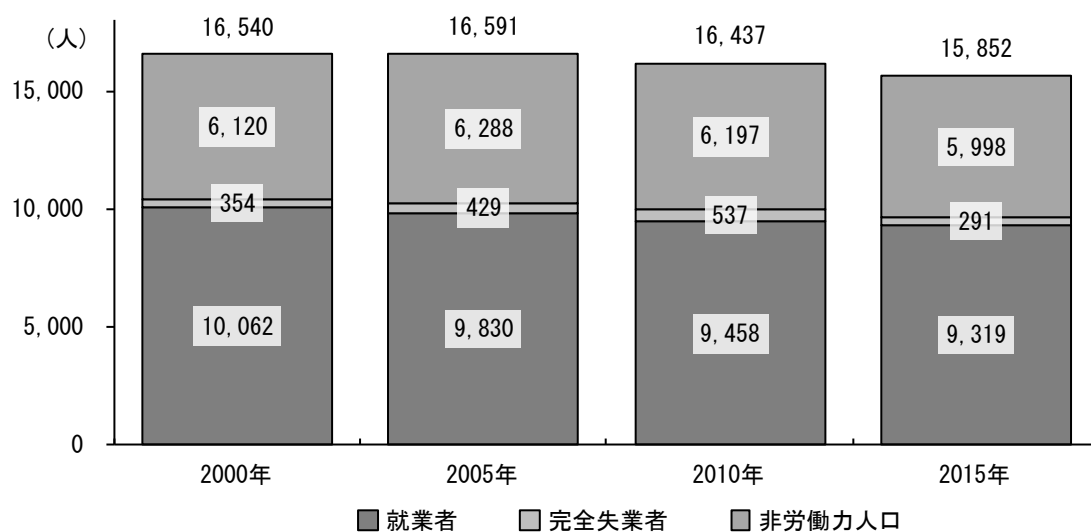
資料：国勢調査

(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歳以上人口は減少が続いており、就業者数も2005（平成17）年から10,000人を下回っています。

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2000（平成12）年の722人から2015（平成27）年の1,236人まで514人増加し、65～74歳は約1.8倍、75歳以上は約1.3倍となっています。

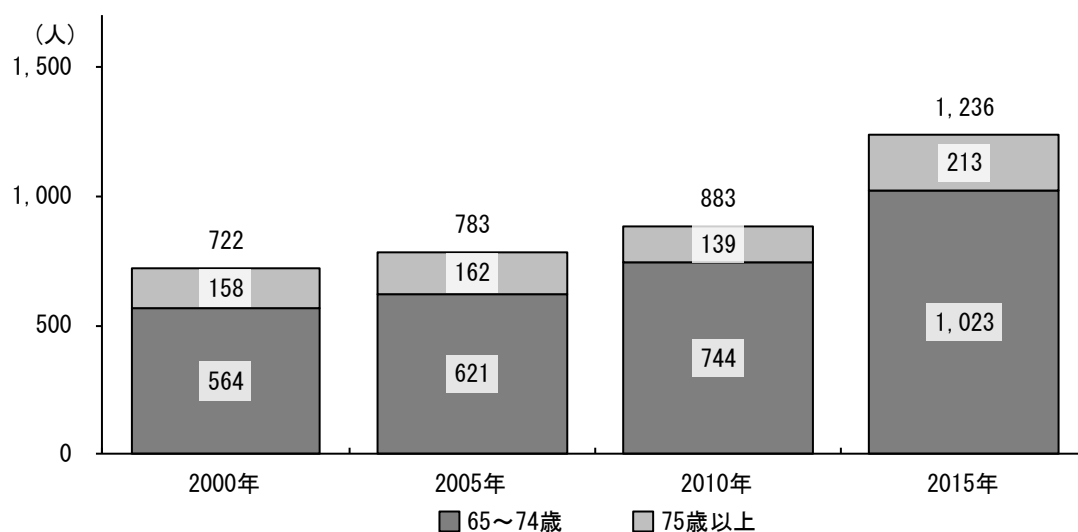
図表2-3 労働力状態別15歳以上人口の推移



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

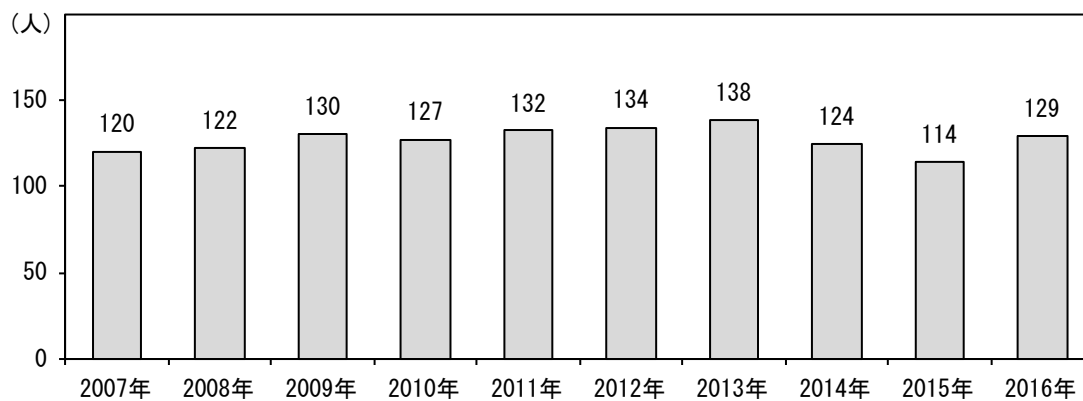
① 出生数、出生率

図表2-5で出生数の推移をみると、2016（平成28）年の出生数は129人となり、直近10年間では、出生数は110～130人台で推移しています。

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、7前後で推移しています。岐阜県、全国と比べると、いずれの年も下回っています。

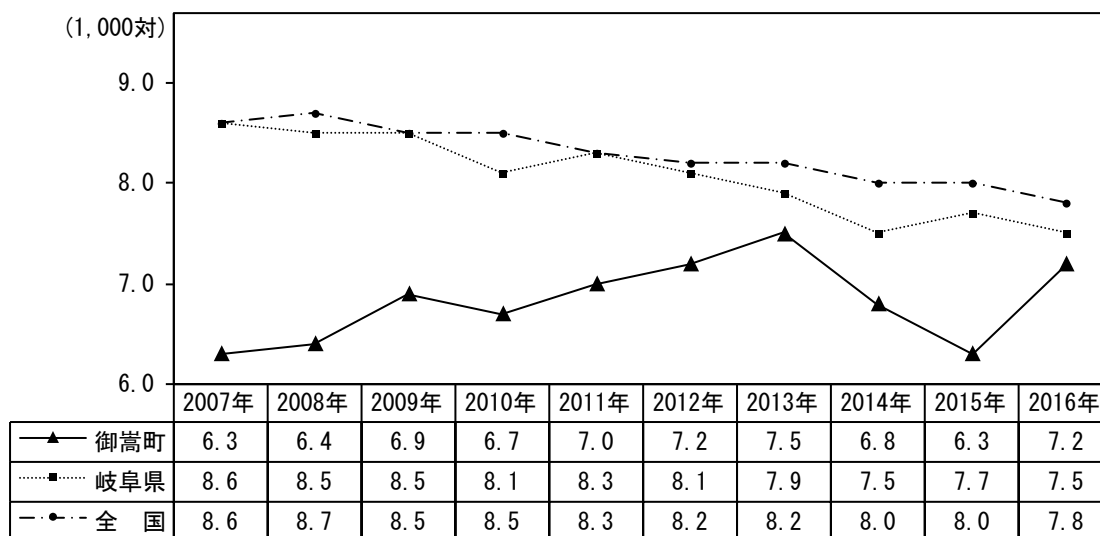
※出生率…人口1,000人当たりの年間出生数。

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



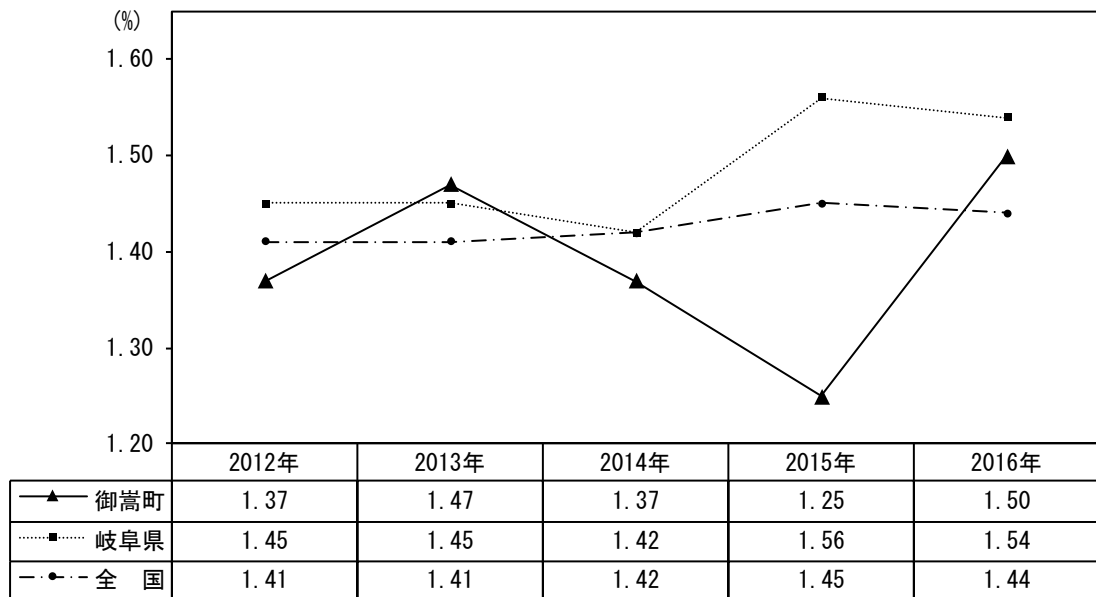
資料：可茂地域の公衆衛生

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子どもの数を計算した率です。2016（平成28）年の本町の合計特殊出生率は1.50となっており、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、全国の合計特殊出生率は上昇傾向にあると言えます。

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

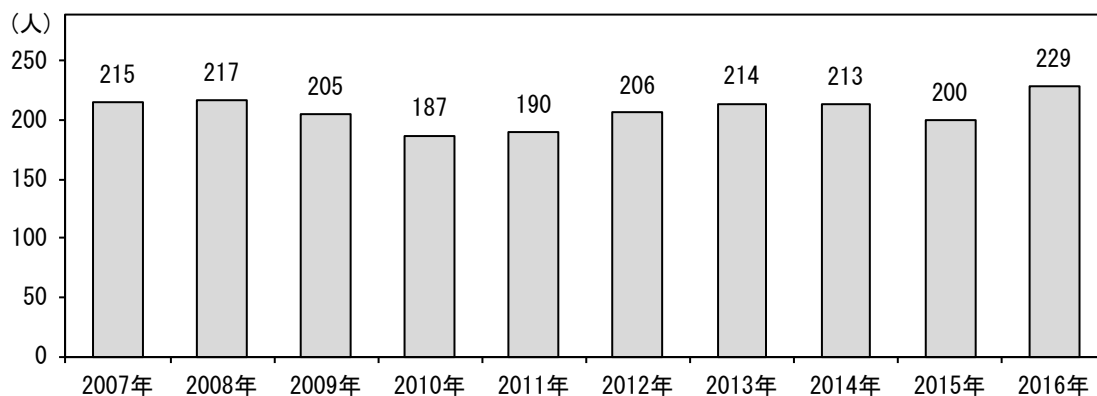
図表２－８は死亡数の推移を表したものです。2007（平成19）年から200人前後で推移しています。

図表２－９は死亡率※の推移を表したものです。2011（平成23）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言えます。

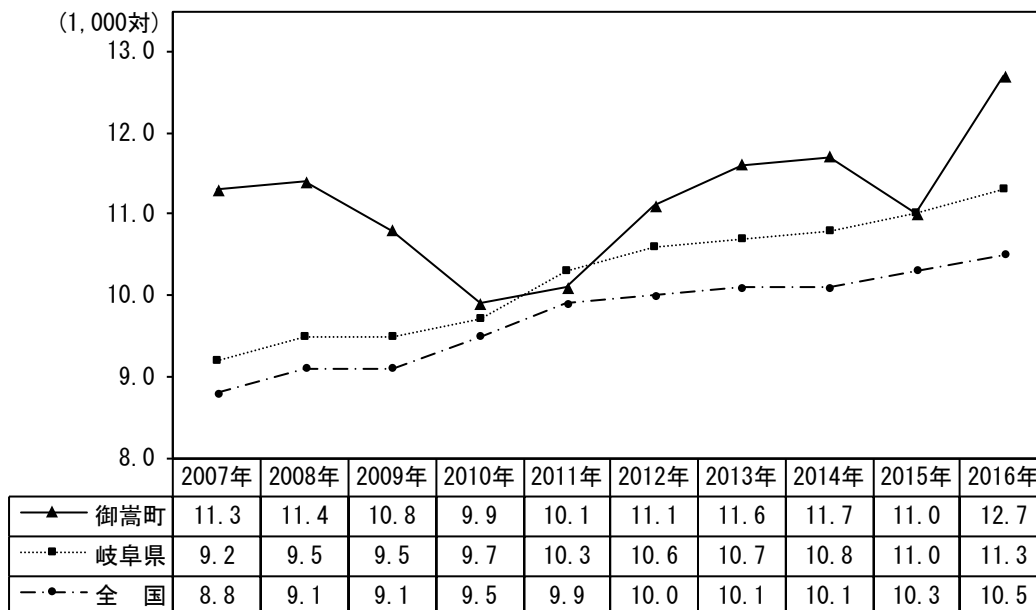
※死亡率…人口1,000人当たりの年間死亡者数。

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、「心疾患」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」が「肺炎」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	2012年		2013年		2014年		2015年		2016年	
	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人
1 位	悪性新生物	56	悪性新生物	55	悪性新生物	58	悪性新生物	48	悪性新生物	59
2 位	心疾患	36	心疾患	42	心疾患	33	心疾患	42	心疾患	43
3 位	脳血管疾患	21	脳血管疾患	33	脳血管疾患	32	脳血管疾患	31	肺炎	25
4 位	肺炎	19	肺炎	20	肺炎	15	肺炎	18	脳血管疾患	23
5 位	不慮の事故	13	老衰	11	老衰	10	老衰	10	老衰	14
計		206		214		213		200		229

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		2012年	2013年	2014年	2015年	2016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	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
	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	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
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	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎	肺炎
	4 位	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老衰
	5 位	老衰	老衰	老衰	老衰	脳血管疾患

資料：全国は人口動態統計、岐阜県は可茂地域の公衆衛生

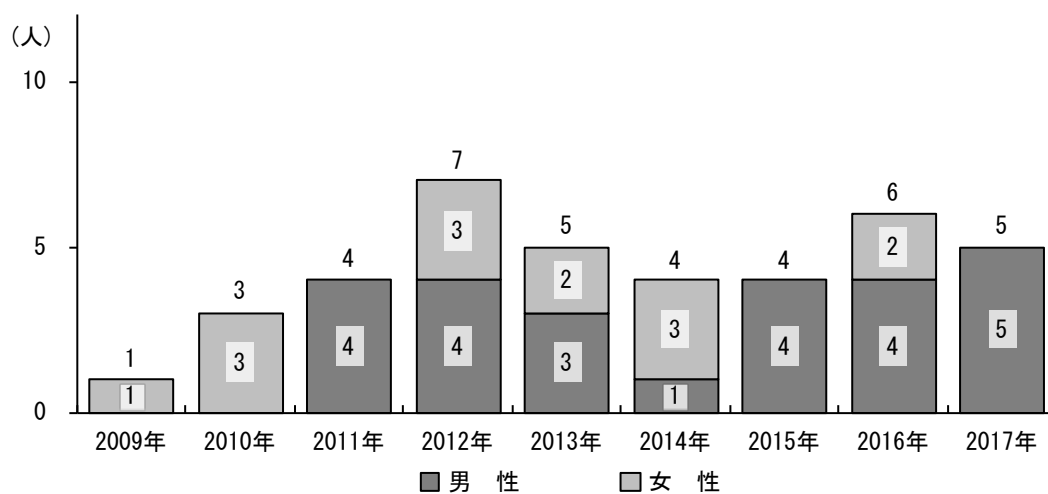
3 自殺の現状

(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

2017（平成29）年の自殺者数は5人となっています。自殺者数の推移をみると、最も多かったのが2012（平成24）年の7人、最も少なかったのは2009（平成21）年の1人となっています。性別にみると、2009、2010、2014（平成21、22、26）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）



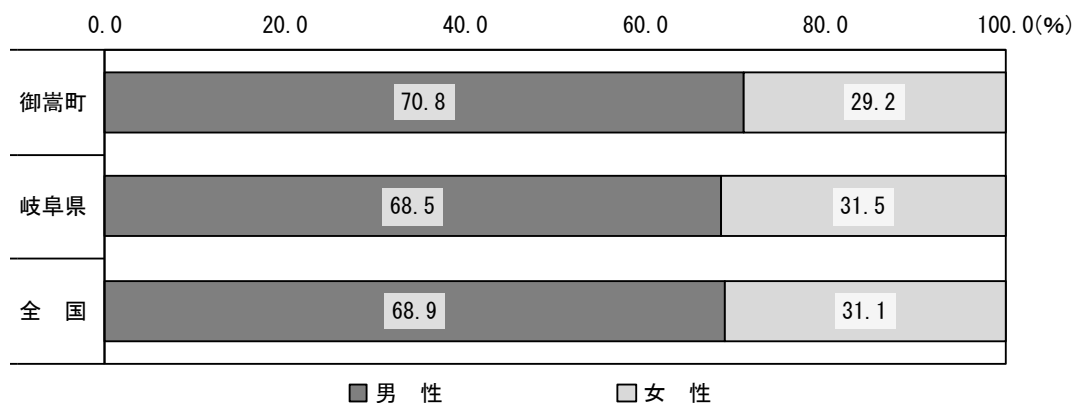
資料：地域における自殺の基礎資料※

※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・公表したものの。

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70.8%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（2013（平成25）年～2017（平成29）年の合計）



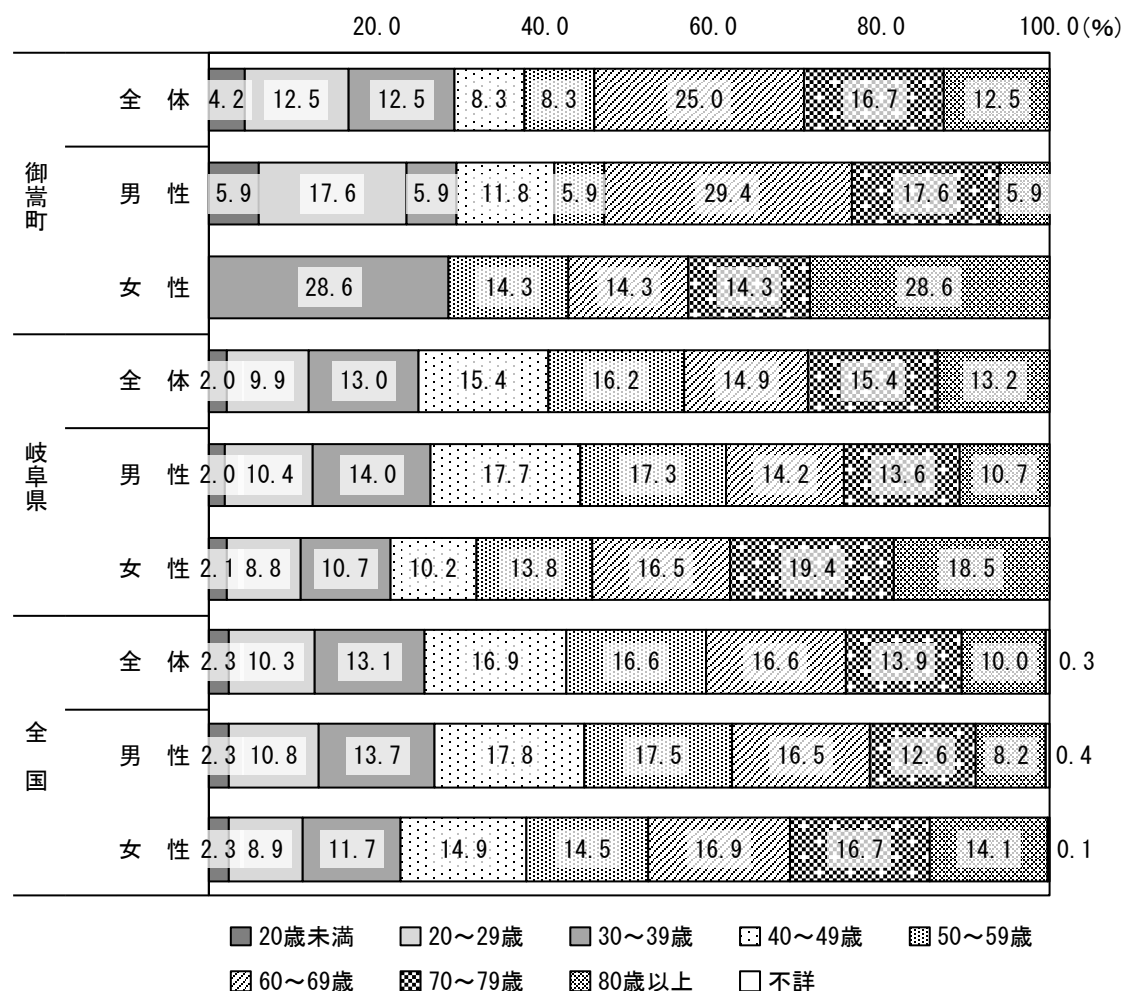
資料：地域における自殺の基礎資料

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、60代が25.0%と最も高くなっています。性別にみると、20歳未満、20代、30代を合わせた＜若者＞は男性が女性より高く、70歳以上の＜高齢者＞は女性が男性より高くなっています。

岐阜県、全国と比べると、本町は＜若者＞が高くなっています。性別にみると、女性の＜高齢者＞が男性より高くなっているのは、岐阜県、全国も本町と同様です。

図表 2-14 自殺者の年齢構成割合（2013(平成25)年～2017(平成29)年の合計）



資料：地域における自殺の基礎資料

④ 年齢別死因

年齢別の死因をみると、20代、30代では「自殺」が第1位となっており、20代で亡くなった人はすべて「自殺」が死因となっています。40代は「悪性新生物」に続いて第2位が「自殺」となっています。

図表 2-15 年齢別死因（2012(平成24)年～2016(平成28)年の合計）

単位：人

死 因	総数	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
総 数	1,062	5	3	14	14	27	94	209	696
悪性新生物	276	0	0	2	6	9	49	77	133
脳血管疾患	140	0	0	1	0	4	6	23	106
心疾患	196	0	0	2	2	4	6	36	146
肺 炎	97	0	0	1	1	2	4	14	75
不慮の事故	40	1	0	1	0	1	5	5	27
老 衰	52	0	0	0	0	0	0	2	50
自 殺	22	0	3	5	4	2	1	5	2
肝疾患	10	0	0	1	0	1	2	3	3
腎不全	15	0	0	0	0	0	3	2	10
糖尿病	5	0	0	0	0	0	1	1	3
結 核	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他	209	4	0	1	1	4	17	41	141

資料：可茂地域の公衆衛生

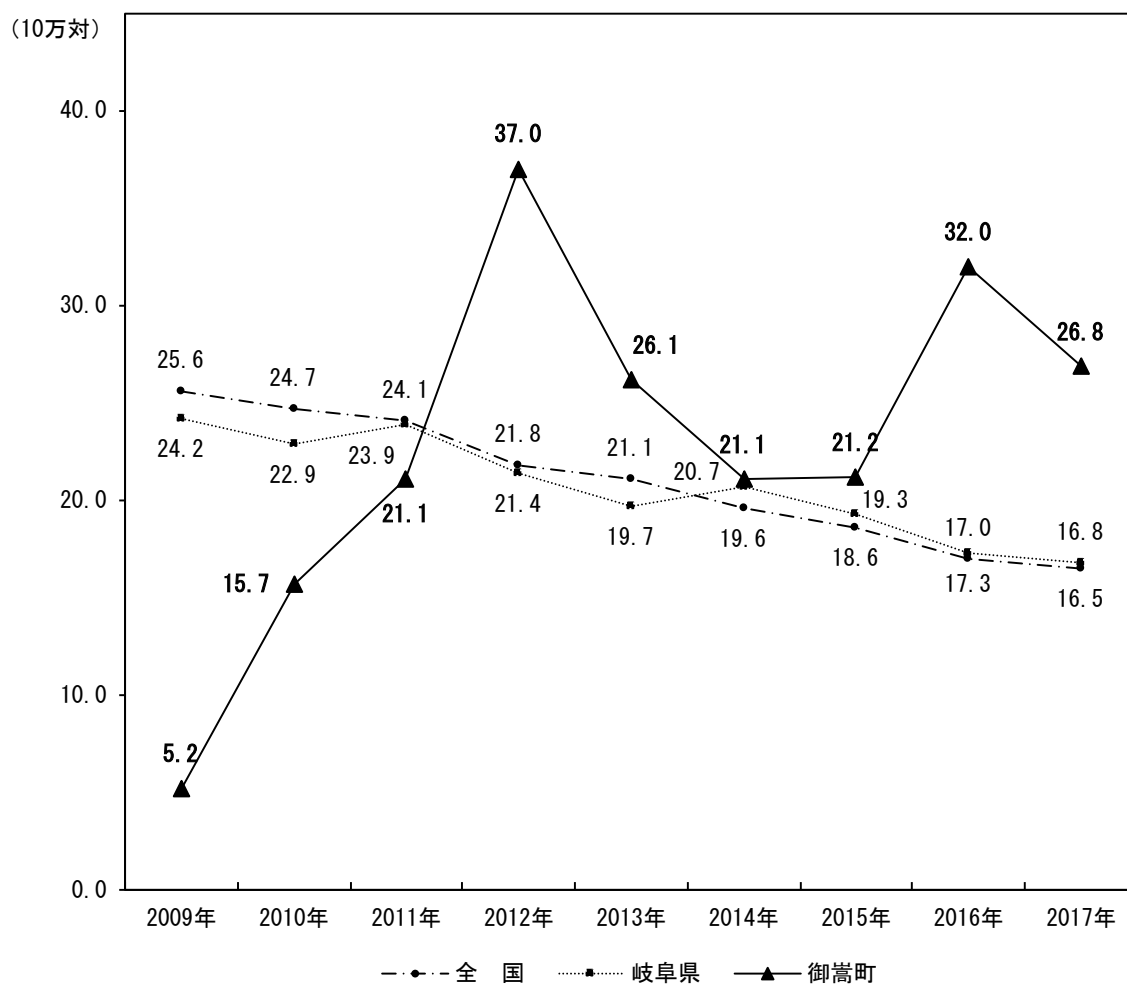
(2) 自殺死亡率の推移と性別・年齢別にみた自殺死亡率

① 自殺者死亡率の推移

自殺死亡率※をみると、本町は2009（平成21）年の5.2が最も低く、2012（平成24）年の37.0が最も高くなっており、自殺者数と同様に年によって差が大きくなっています。全国、岐阜県は低下傾向にありますますが、本町は2011（平成23）年から20を下回ることがなく、2012（平成24）年以降、全国、岐阜県を上回っています。

※自殺死亡率…人口10万人当たりの年間自殺者数。

図表 2-16 自殺死亡率の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

② 性別・年齢別にみた自殺死亡率

図表２－１７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２－１８で性別・年齢別の自殺死亡率をみると、本町は、男性の20代、60代、70代が岐阜県、全国より27ポイント以上高くなっています。女性では、30代、50代、80歳以上が岐阜県、全国を上回っており、30代、80歳以上は特に高くなっています。

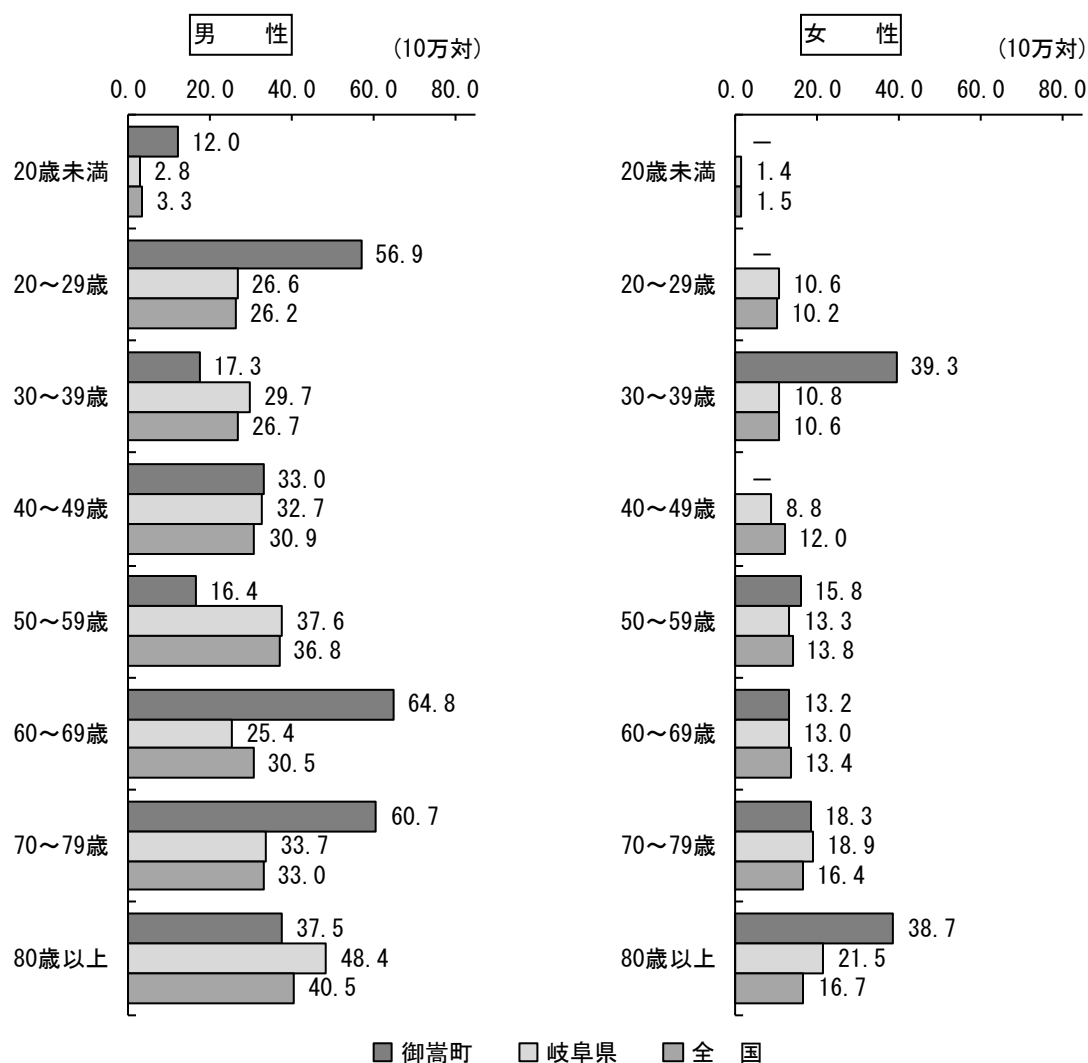
図表２－１７ 自殺死亡率（性別、2013（平成25）年～2017（平成29）年の合計）

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	36.3	14.7
岐阜県	26.4	11.5
全 国	26.2	11.3

資料：地域自殺実態プロファイル

図表２－１８ 性別・年齢別自殺死亡率（2013（平成25）年～2017（平成29）年の合計）



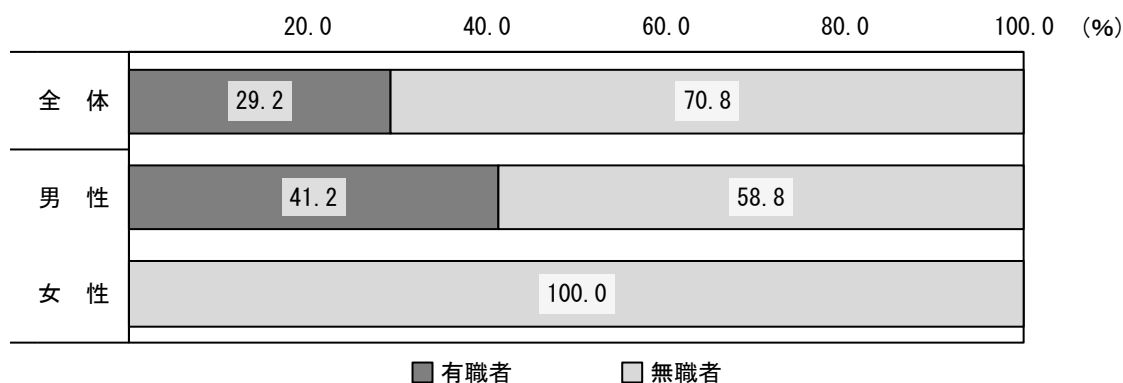
資料：地域自殺実態プロファイル

(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70.8%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58.8%、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 2-19 自殺者の就業別構成割合 (2013(平成25)年～2017(平成29)年の合計)



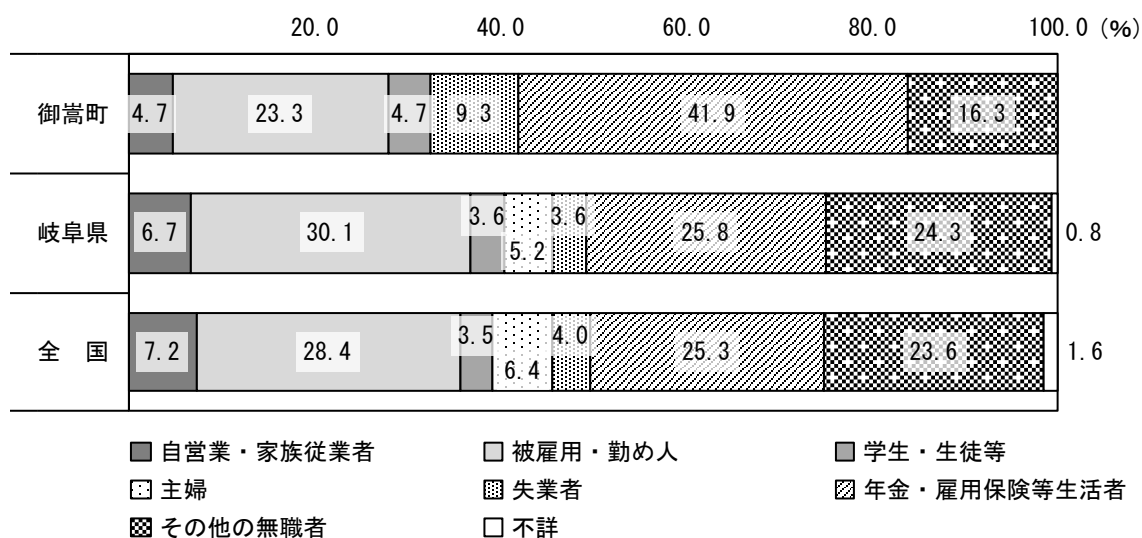
(注) 年齢、職業、同独居の不詳は含まない。

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「年金・雇用保険等生活者」が41.9%と最も高く、岐阜県、全国は「被雇用・勤め人」が最も高くなっています。岐阜県、全国に比べて、本町は「学生・生徒等」「失業者」「年金・雇用保険等生活者」が高くなっています。

図表 2-20 自殺者の職業別構成割合 (2013(平成25)年～2017(平成29)年の合計)



資料：地域における自殺の基礎資料

③ 有職者の自殺の内訳と町内事業所・従業員の状況

自営業者の自殺者数、構成割合が高い場合は、経営者への対策の重要性が高いと言えます。図表2－21で有職者の自殺の内訳をみると、本町は「自営業・家族従業者」の割合が岐阜県、全国に比べて低くなっています。

図表2－21 有職者の自殺の内訳（2013(平成25)年～2017(平成29)年の合計）

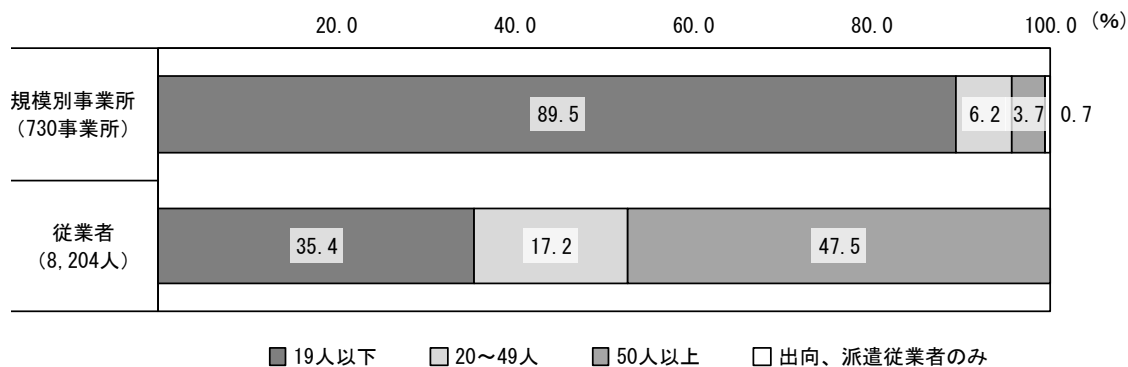
職 業	御嵩町 自殺者数(人)	割合(%)		
		御嵩町	岐阜県	全国
自営業・家族従業者	1	14.3	18.3	20.3
被雇用者・勤め人	6	85.7	81.7	79.7
合 計	7	100.0	100.0	100.0

(注) 性・年齢・同居の有無の不詳を除く。

資料：地域自殺実態プロフィール

図表2－22は町内の規模別事業所と従業員の割合を示したものです。労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センターによる支援が行われています。自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが望まれます。

図表2－22 町内の規模別事業所と従業員の割合

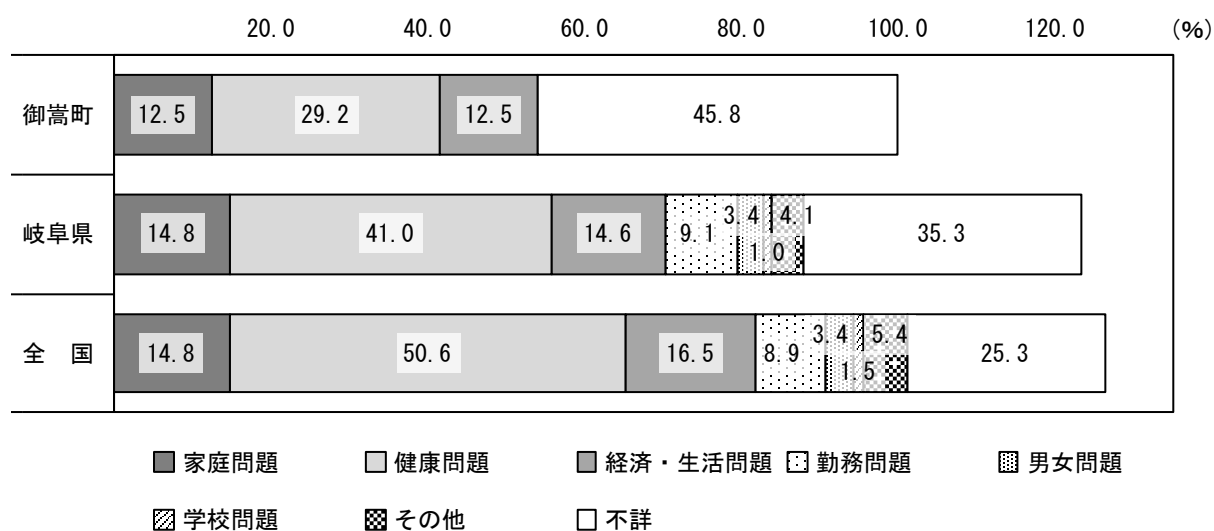


資料：平成26年経済センサス-基礎調査

(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29.2%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 2-23 自殺者の原因・動機別割合（2013(平成25)年～2017(平成29)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。

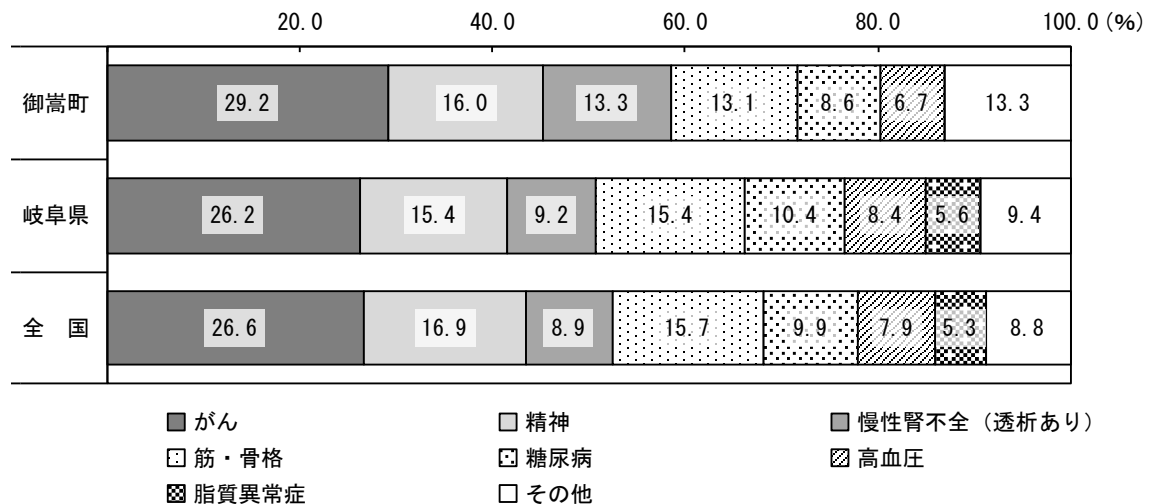
資料：地域における自殺の基礎資料

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29.2%と最も高く、次いで「精神」が16.0%、「慢性腎不全（透析あり）」が13.3%などとなっています。「がん」「慢性腎不全（透析あり）」は岐阜県、全国を上回っています。

図表 2-24 疾病別医療費の構成割合（2017（平成29）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

2017（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2-25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2-26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。

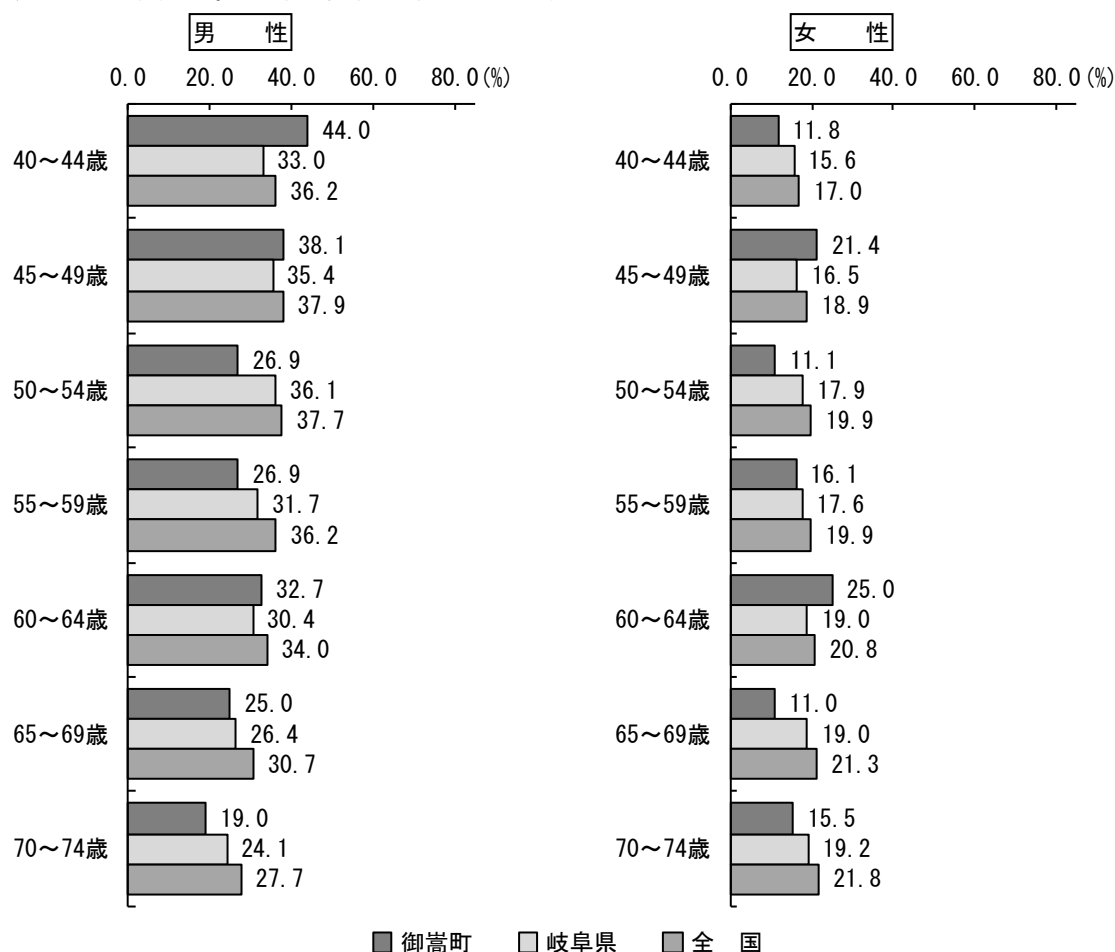
図表2-25 特定健康診査有所見者の割合（BMI、性別）

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2-26 特定健康診査有所見者の割合（BMI、性別・年齢別）



② H b A 1 c

図表 2-27でH b A 1 c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 2-28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、全ての年齢区分で岐阜県、全国を上回っています。

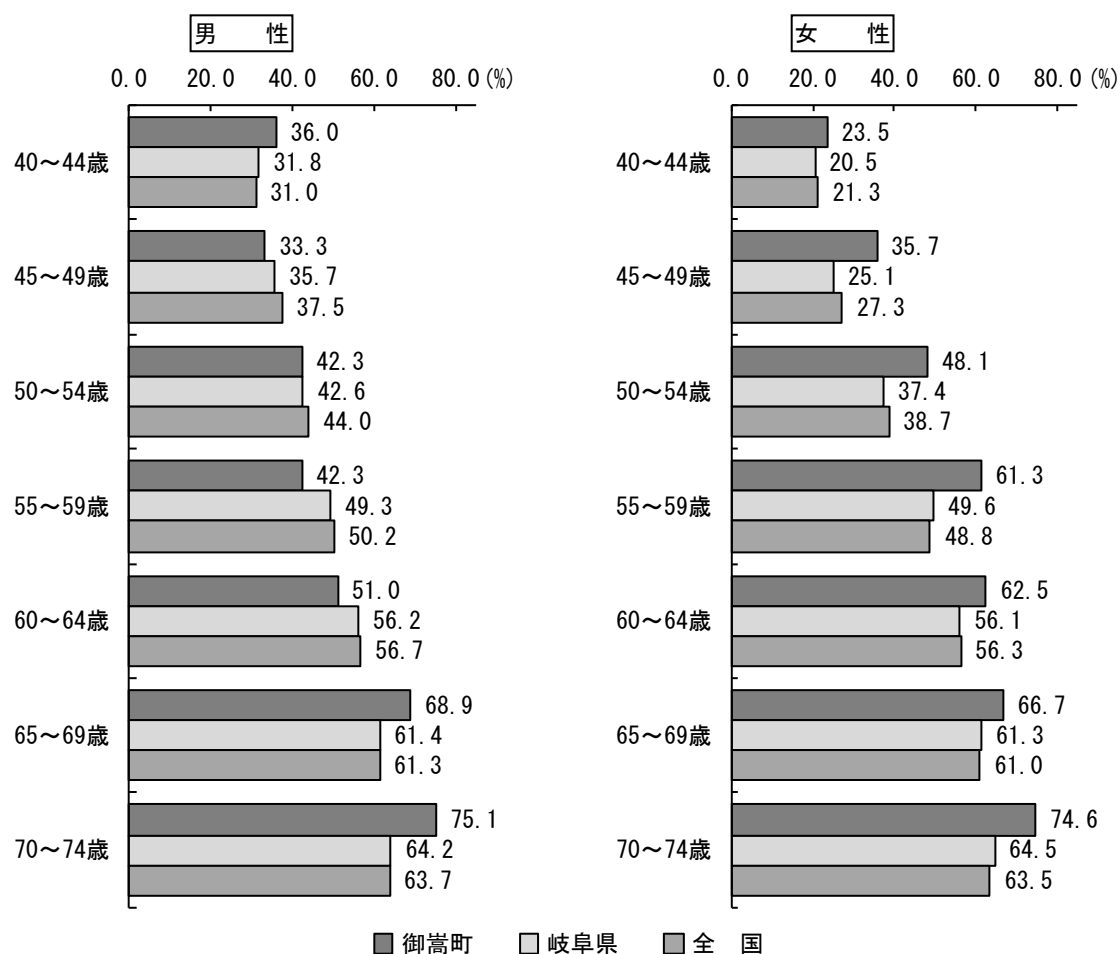
図表 2-27 特定健康診査有所見者の割合（H b A 1 c、性別）

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 2-28 特定健康診査有所見者の割合（H b A 1 c、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 2-29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 2-30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。

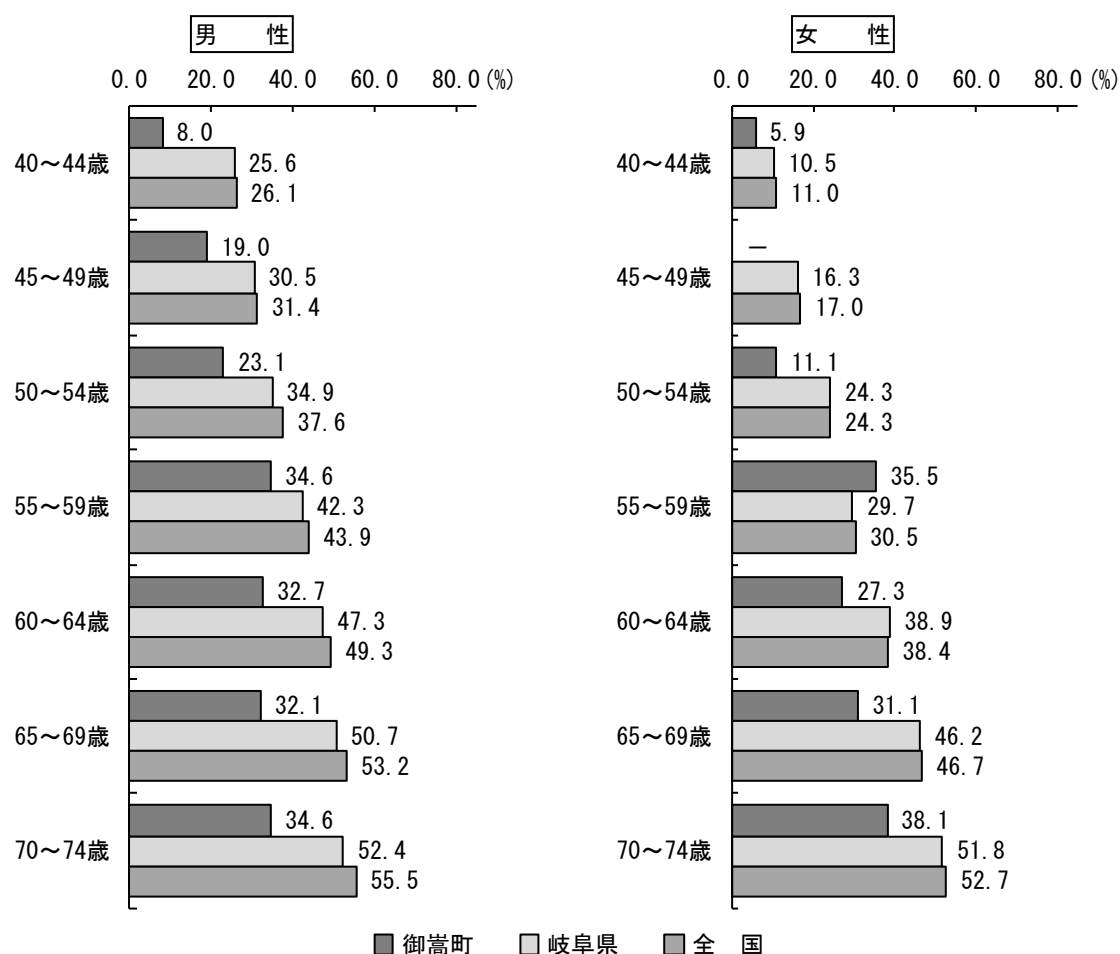
図表 2-29 特定健康診査有所見者の割合（収縮期血圧、性別）

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 2-30 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2-31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2-32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。

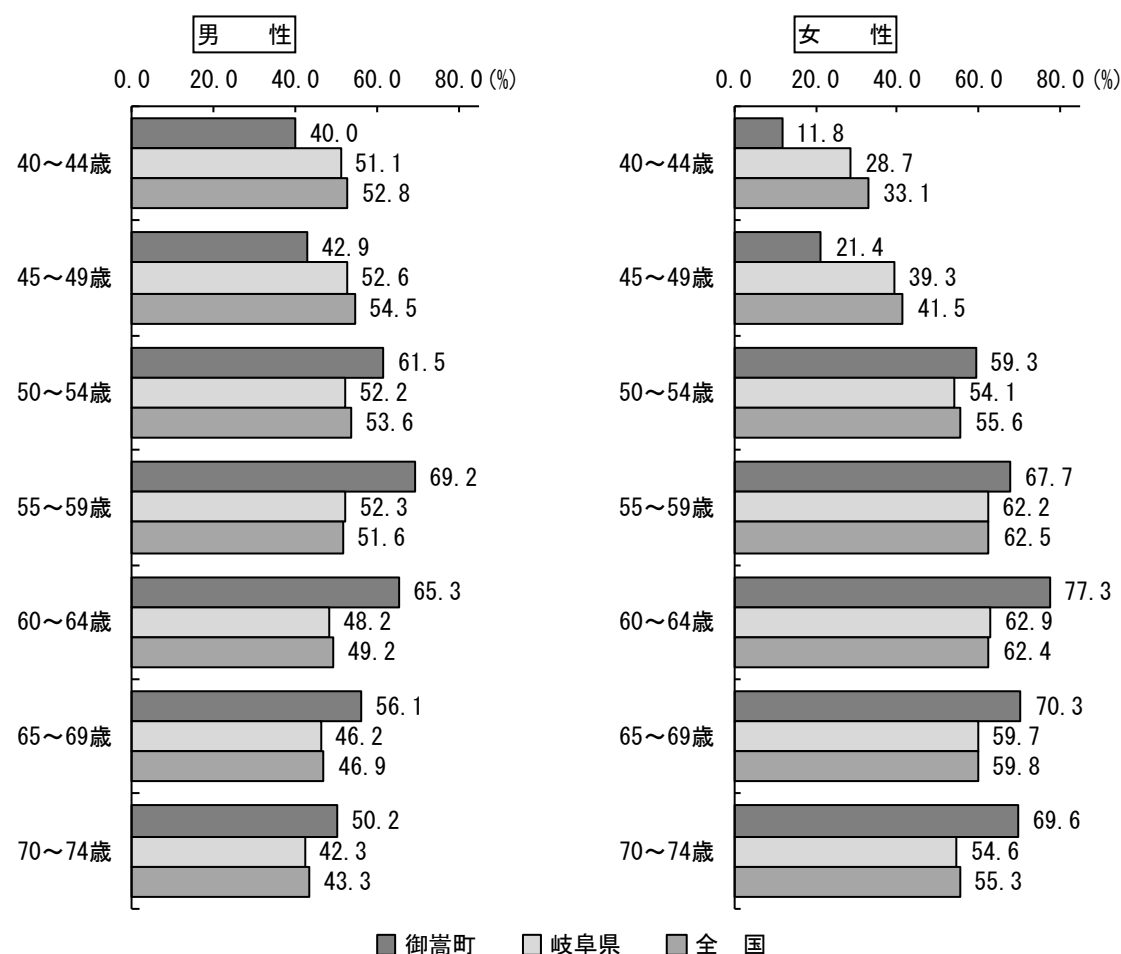
図表2-31 特定健康診査有所見者の割合(LDLコレステロール、性別)

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2-32 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

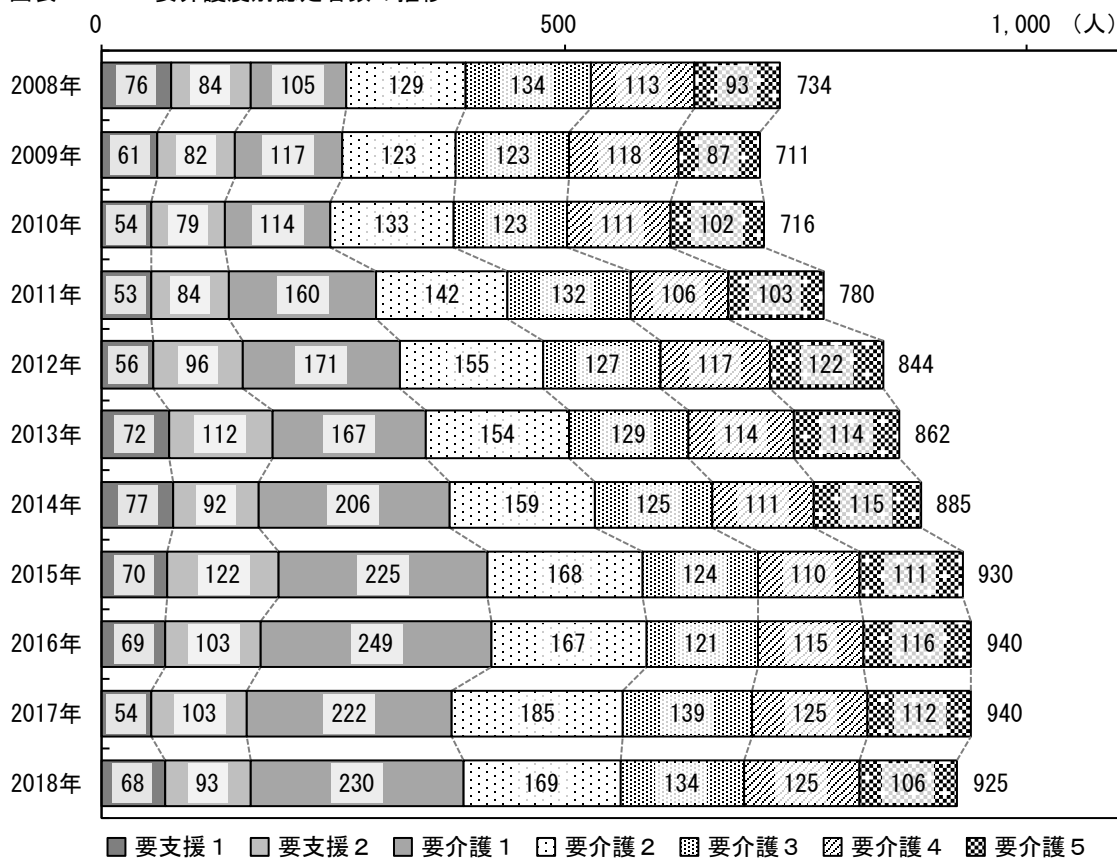
5 要支援・要介護認定者の現状

(1) 要支援・要介護認定者数と構成割合

図表 2 - 33は要支援・要介護認定者の推移を表したものです。2010（平成22）年から2016（平成28）年まで増加しており、2018（平成30）年9月末現在は925人となっています。

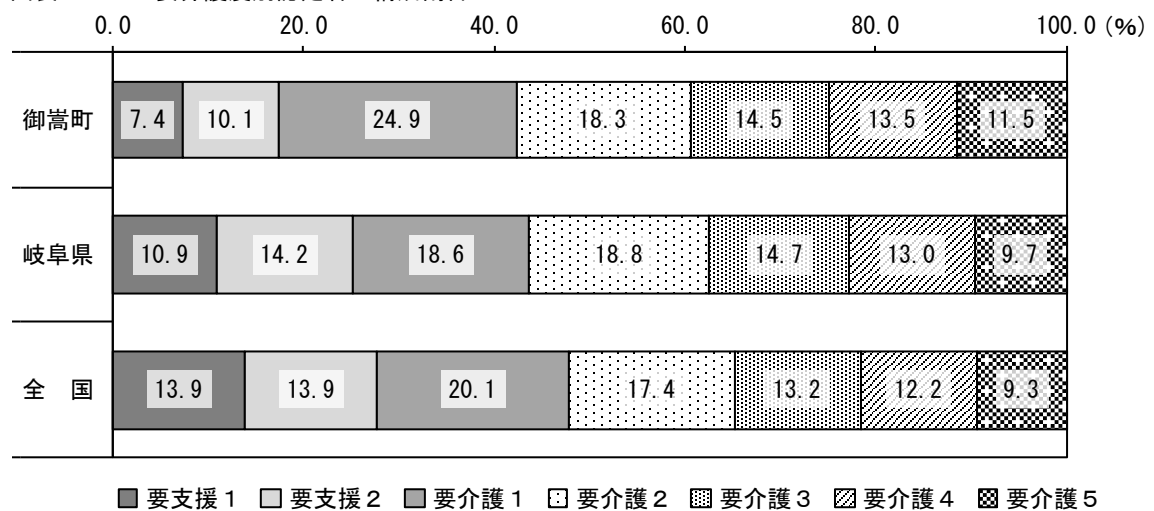
図表 2 - 34で、2018（平成30）年9月末現在の要介護度別認定者の構成割合をみると、本町は要介護 1 が24.9%と最も高く、次いで要介護 2 が18.3%となっています。岐阜県、全国と比べると、要支援 1 は、岐阜県に比べて3.5ポイント、全国に比べて6.5ポイント低くなっています。

図表 2 - 33 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 2-34 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（2018（平成30）年9月末現在）

(2) 要介護度別認定者数と認定率

2018（平成30）年9月末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900人、第1号被保険者数に対する16.2%となっています。65歳未満の第2号被保険者は25人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は30.1%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 2-35 要介護度別認定者数と認定率

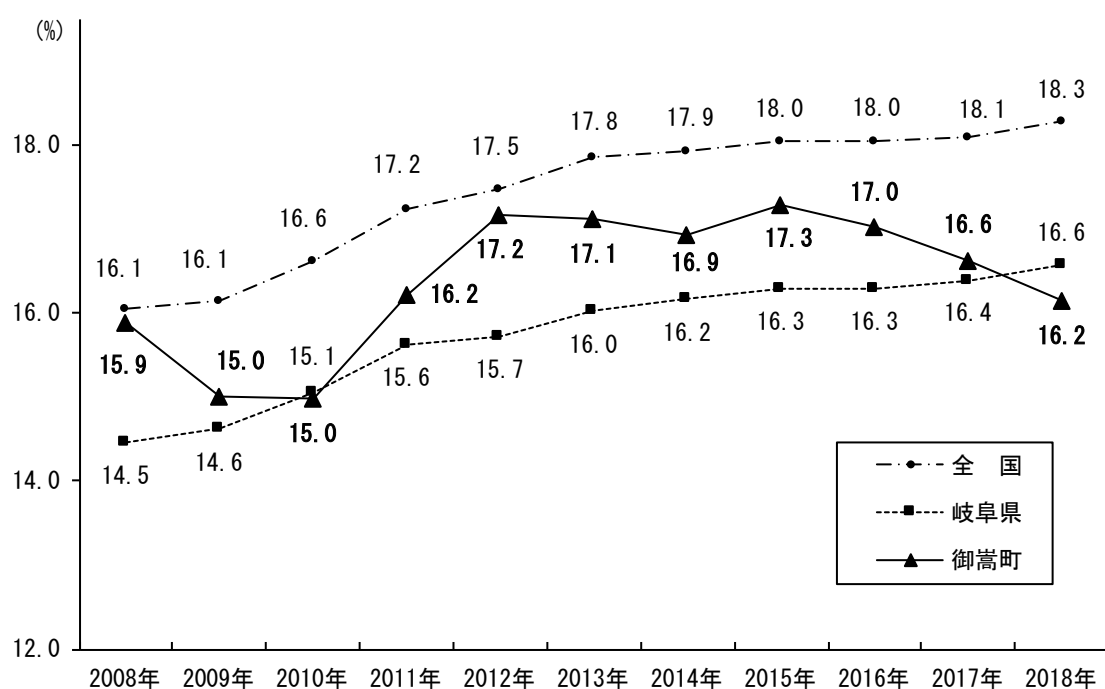
区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者 (5,572人)	66人	87人	224人	167人	131人	120人	105人	900人
	1.2%	1.6%	4.0%	3.0%	2.4%	2.2%	1.9%	16.2%
65～74歳 (2,878人)	6人	8人	24人	17人	15人	11人	7人	88人
	0.2%	0.3%	0.8%	0.6%	0.5%	0.4%	0.2%	3.1%
75歳以上 (2,694人)	60人	79人	200人	150人	116人	109人	98人	812人
	2.2%	2.9%	7.4%	5.6%	4.3%	4.0%	3.6%	30.1%
第2号被保険者	2人	6人	6人	2人	3人	5人	1人	25人
計	68人	93人	230人	169人	134人	125人	106人	925人

資料：介護保険事業状況報告（2018（平成30）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2012（平成24）年から17%前後で横ばいの推移を示していましたが、2016（平成28）年から低下傾向にあり、2018（平成30）年9月末現在は16.2%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、2011（平成23）年から県より高い値で推移していましたが、2018（平成30）年は低い値となっています。

図表 2－36 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 アンケート調査結果の概要

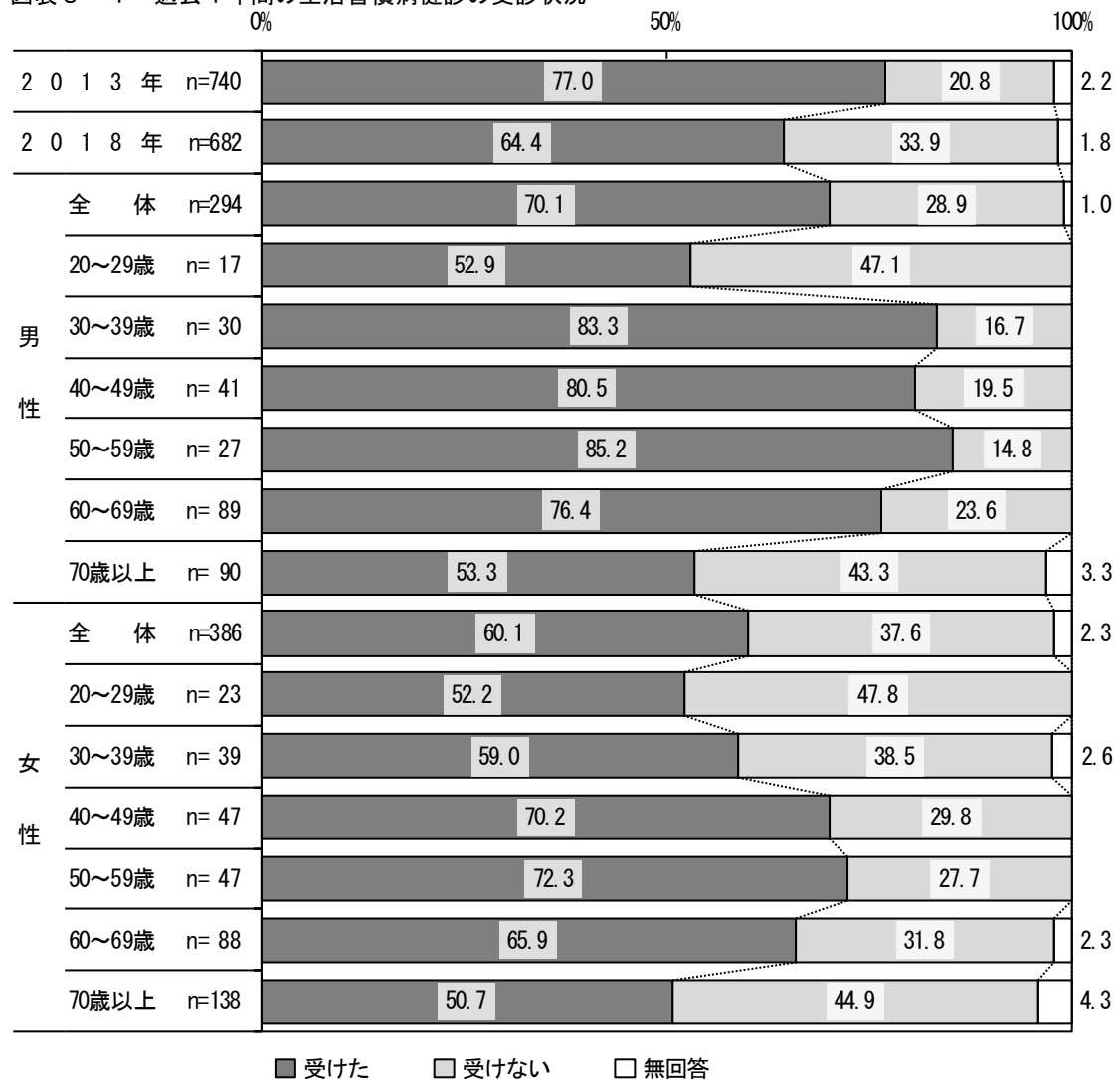
1 生活習慣病や健康診査等

(1) 過去1年間の生活習慣病健診の受診状況

「あなたは、過去1年間に特定健診等の生活習慣病健診（職場検診や人間ドックでの健診も含みます）を受けましたか」という設問について、2018（平成30）年は「受けた」が64.4%と、2013（平成25）年に比べて12.6ポイント低下しています。

性別・年齢別にみると、男女とも20代、70歳以上は「受けない」が40%を超えています。女性は年齢とともに「受けた」が高くなり、50代をピークに低下しています。

図表3-1 過去1年間の生活習慣病健診の受診状況

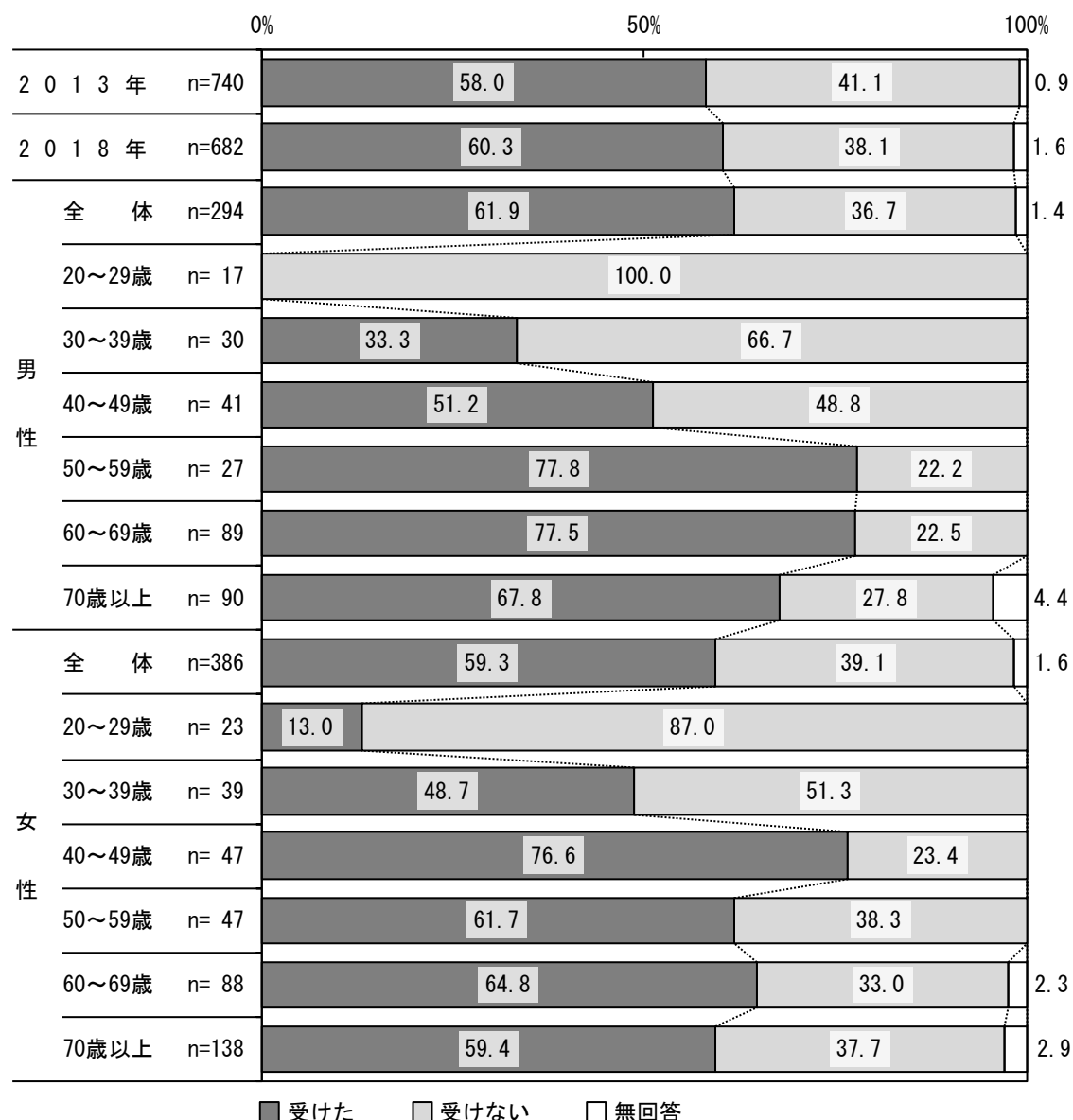


(2) 過去1年間のがん検診の受診状況

「あなたは、過去1年間にがん検診（人間ドックでの健診も含みます）を受けましたか」という設問について、2018（平成30）年は「受けた」が60.3%となっており、2013（平成25）年と比べて2.3ポイントと高くなっています。

性別・年齢別にみると、男性の50代、60代、女性の40代が75%以上と非常に高く、男女とも20代、30代は50%以下にとどまっています。

図表3-2 過去1年間のがん検診の受診状況

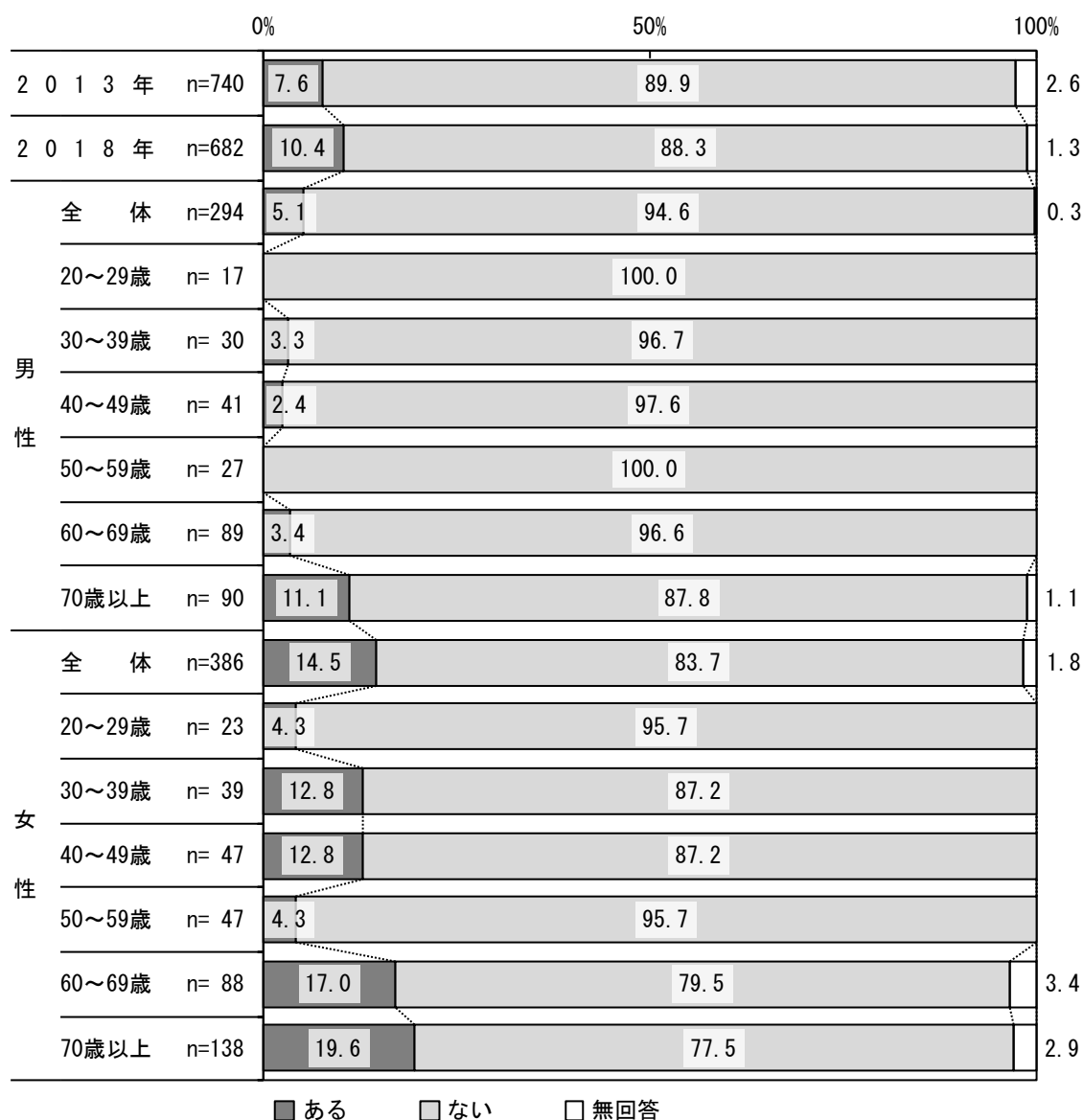


(3) 健康や食育の講座・教室の参加経験

本町が行っている健康や食育に関する講座・教室への参加経験をたずねたところ、2018（平成30）年は「ある」が10.4%にとどまっています。2013（平成25）年に比べて2.8ポイント高くなっています。

性別にみると、女性は男性に比べて「ある」が9.4ポイント高く、性別・年齢別にみると、男女とも70歳以上が最も高くなっています。女性は20代、50代以外が10%を超えています。

図表 3-3 健康や食育の講座・教室の参加経験



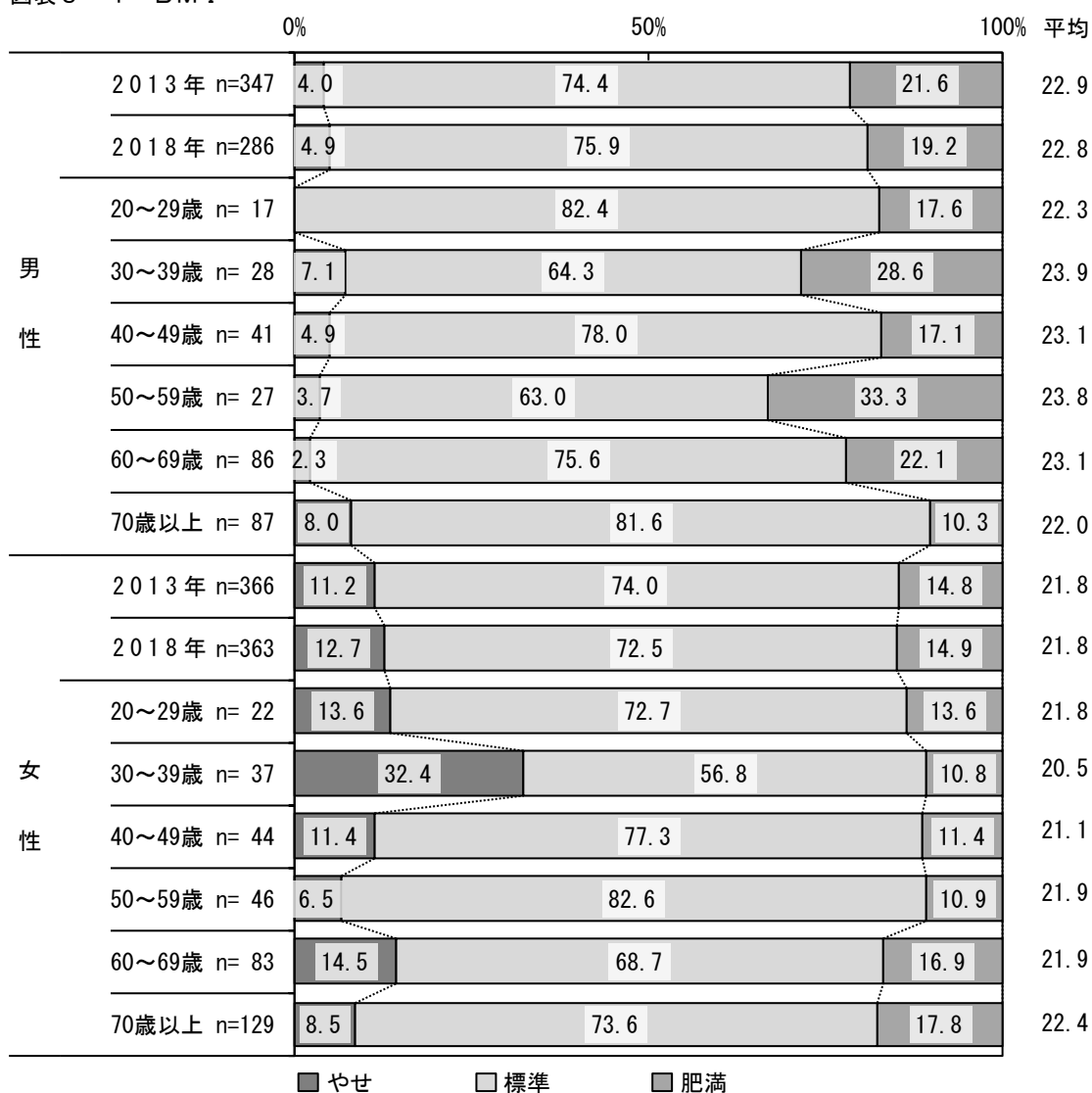
2 食生活・栄養

(1) BMI

BMI（＝体重（kg）÷身長（m）÷身長（m））は世界共通の肥満度の指標です。BMIは22が標準で、18.5未満を「やせ」、25.0以上を「肥満」としており、25.0以上の「肥満」の人はメタボリックシンドローム、あるいは特定保健指導の対象となる可能性が高いと考えられます。

2018（平成30）年の男性の平均は22.8、女性の平均は21.8となっており、「肥満」の率は女性に比べて男性が高くなっています。2013（平成25）年と比べると、男女とも大きな変化はありませんが、男性は「肥満」、女性は「標準」がわずかに低くなっています。性別・年齢別にみると男性の50代の「肥満」、女性の30代の「やせ」が30%を超えています。

図表3-4 BMI

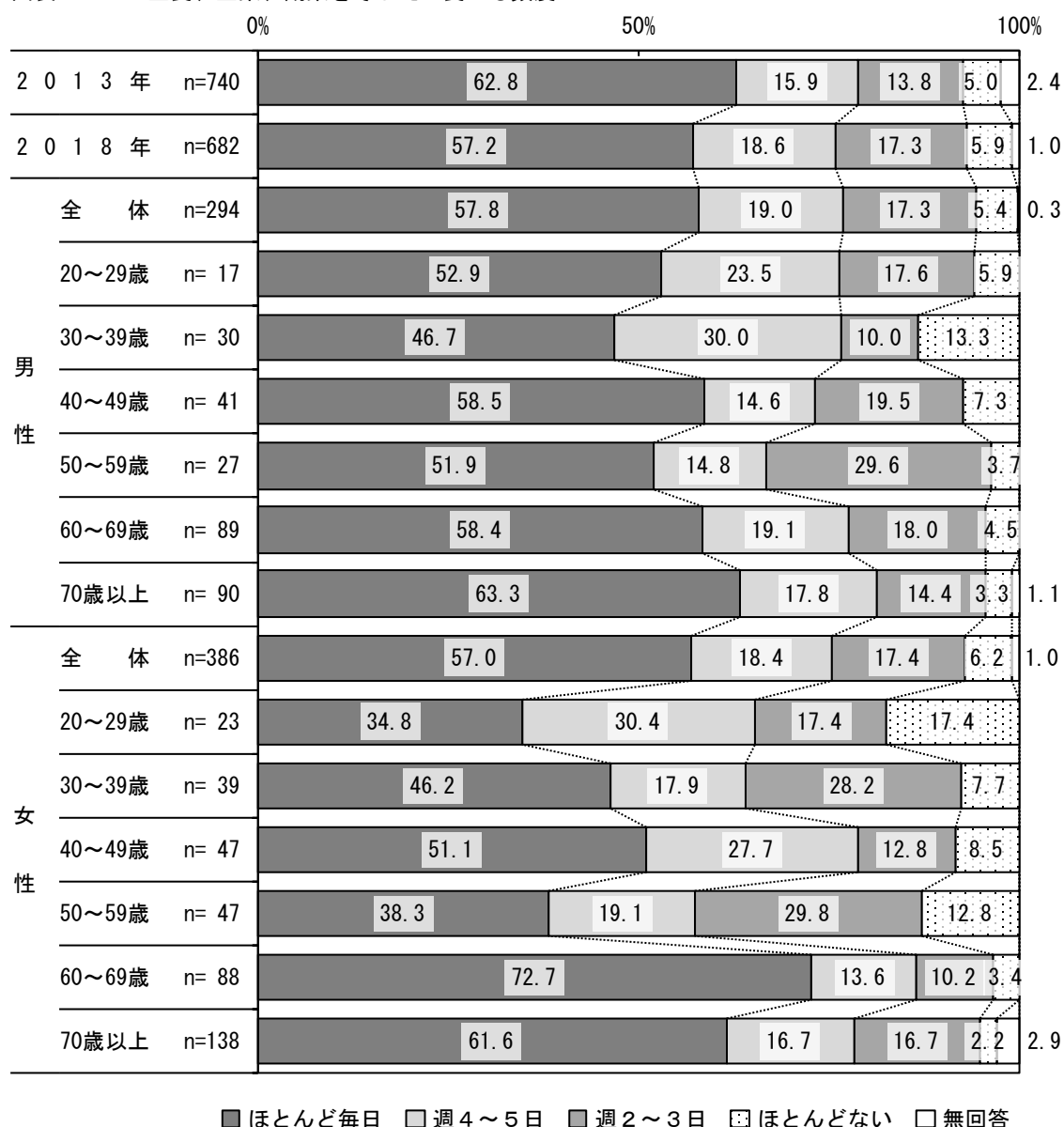


(2) 主食、主菜、副菜をそろえて食べる頻度

「あなたは、主食（ごはん・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆等）、副菜（野菜・いも類）を3つそろえて食べることが1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか」とたずねたところ、2018（平成30）年の「ほとんど毎日」は57.2%です。2013（平成25）年と比べると、「ほとんど毎日」は5.6ポイント低くなっています。

性別・年齢別にみると、「ほとんどない」が10%を超えているのは、男性の30代、女性の20代、50代となっています。

図表3-5 主食、主菜、副菜をそろえて食べる頻度

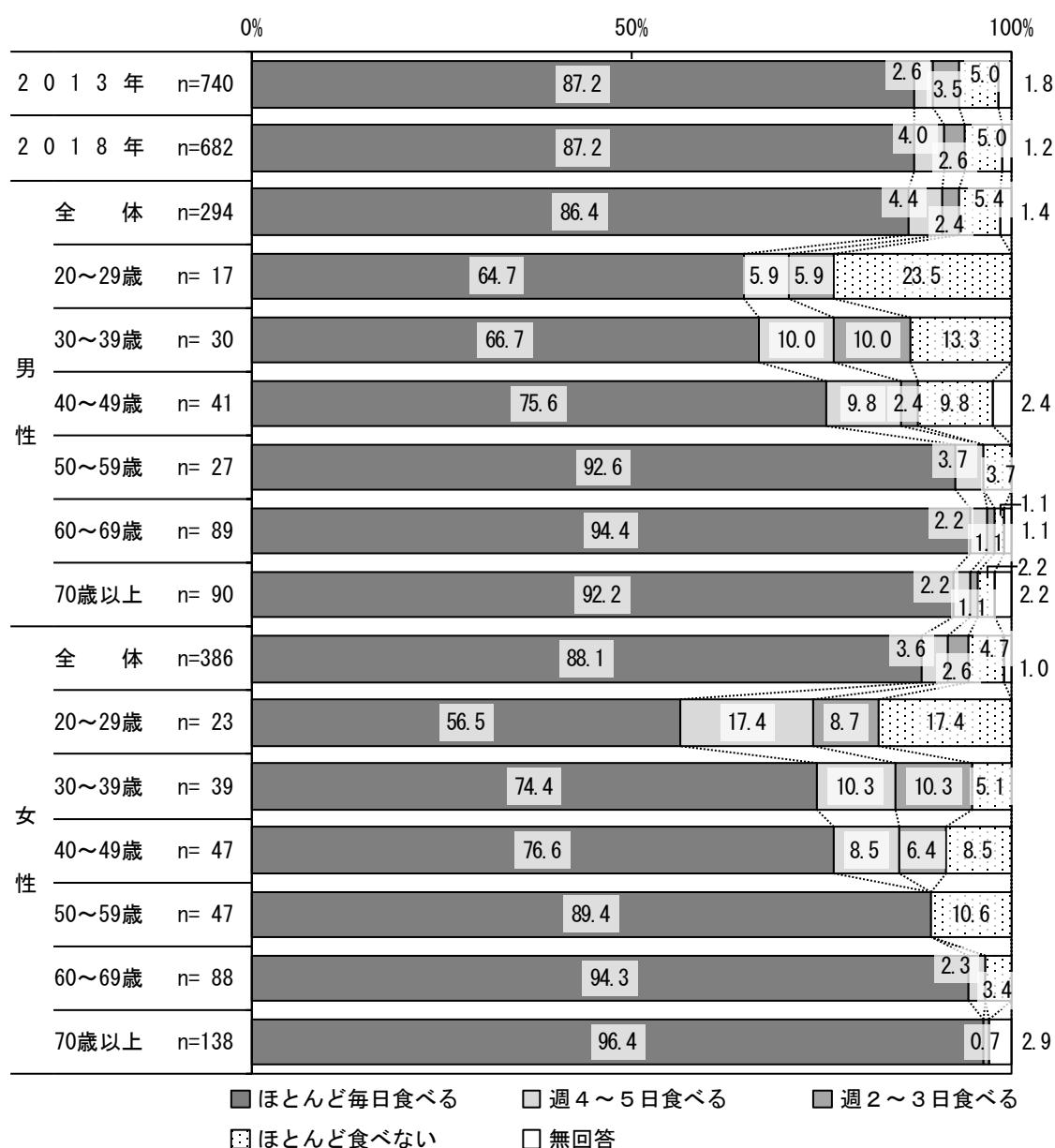


(3) 朝食の摂取状況

図表3-6で成人の朝食の摂取状況についてみると、2018（平成30）年では、「ほとんど毎日食べる」が87.2%と高い割合であり、2013（平成25）年と比べて変化はありません。

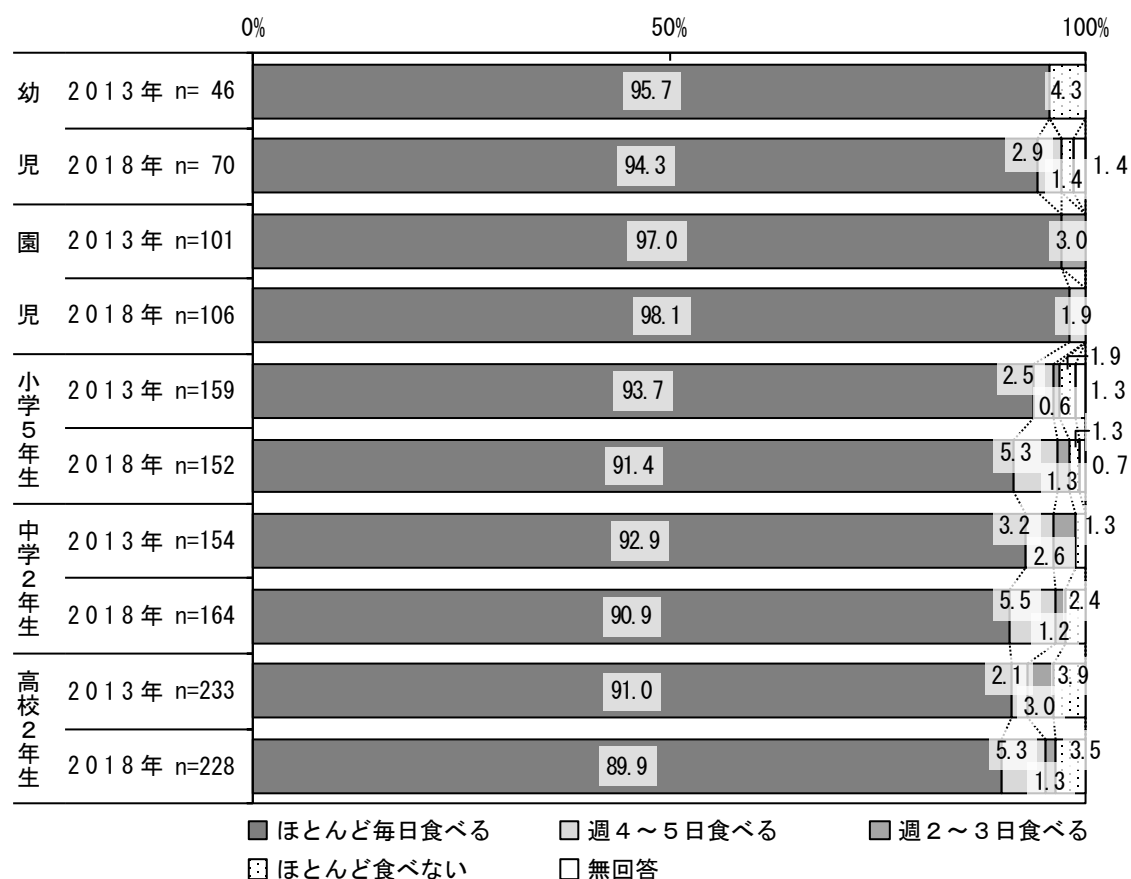
性別・年齢別では、年齢とともに「ほとんど毎日食べる」が高くなる傾向は男女共通となっています。

図表3-6 朝食の摂取状況（成人）



図表3－7で、2018（平成30）年の幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生の朝食の摂取状況をみると、2018（平成30）年の「ほとんど毎日食べる」は、幼児が94.3%、園児が98.1%、小学5年生が91.4%、中学2年生が90.9%、高校2年生が89.9%となっています。2013（平成25）年と比べると、大きな変化はありませんが、「ほとんど毎日食べる」は、園児以外がわずかに低下しています。

図表3－7 朝食の摂取状況（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）

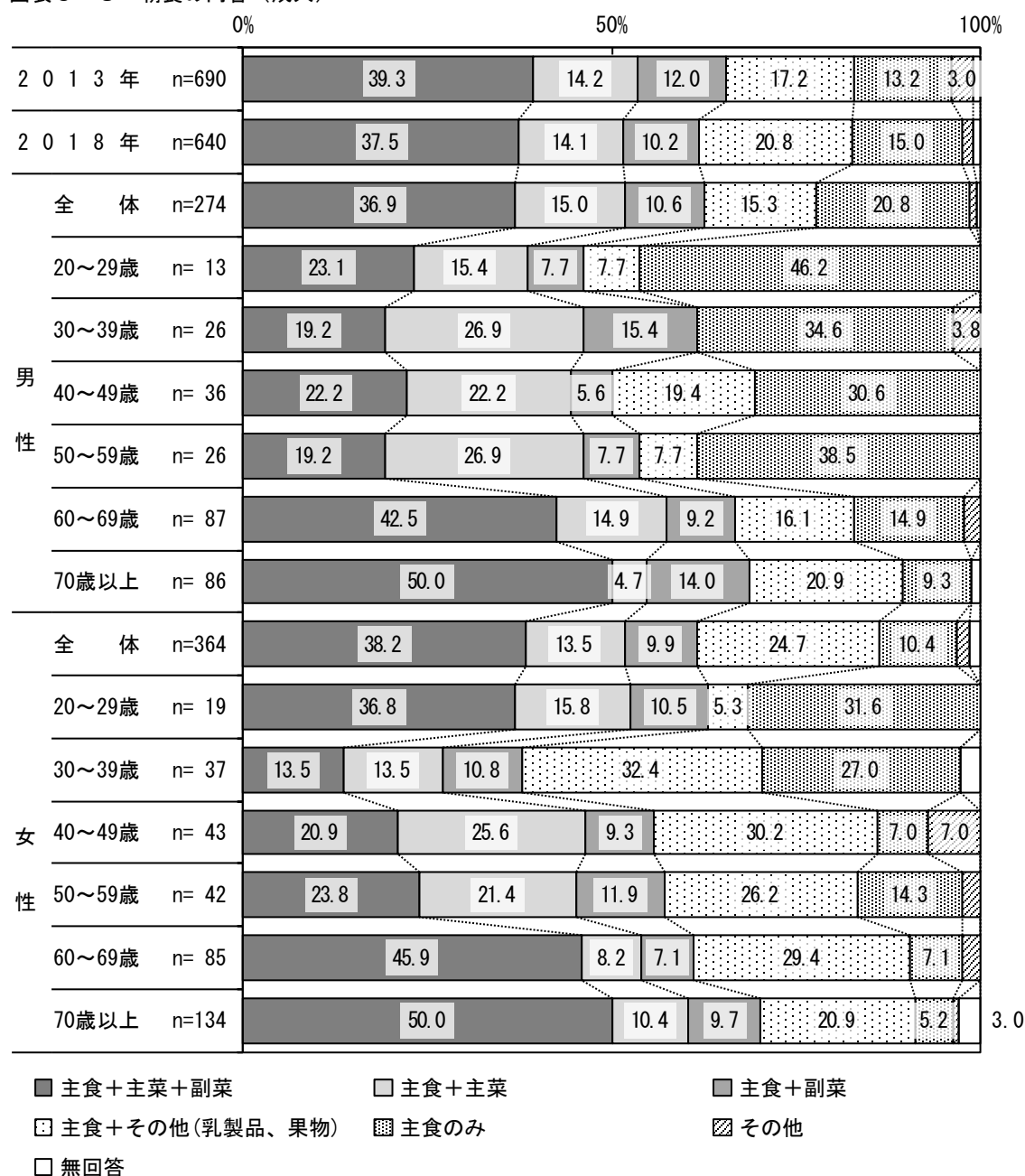


(4) 朝食の内容

図表3-8は、(3)で朝食を「ほとんど毎日食べる」「週4～5日食べる」「週2～3日食べる」と回答した人の普段の朝食の内容をみたものです。2018（平成30）年は、「主食+主菜+副菜」の理想的な朝食が37.5%と最も高くなっていますが、2013（平成25）年と比べて低下しています。

性別・年齢別にみると「主食+主菜+副菜」が40%を超えているのは、男女とも60代、70歳以上となっています。

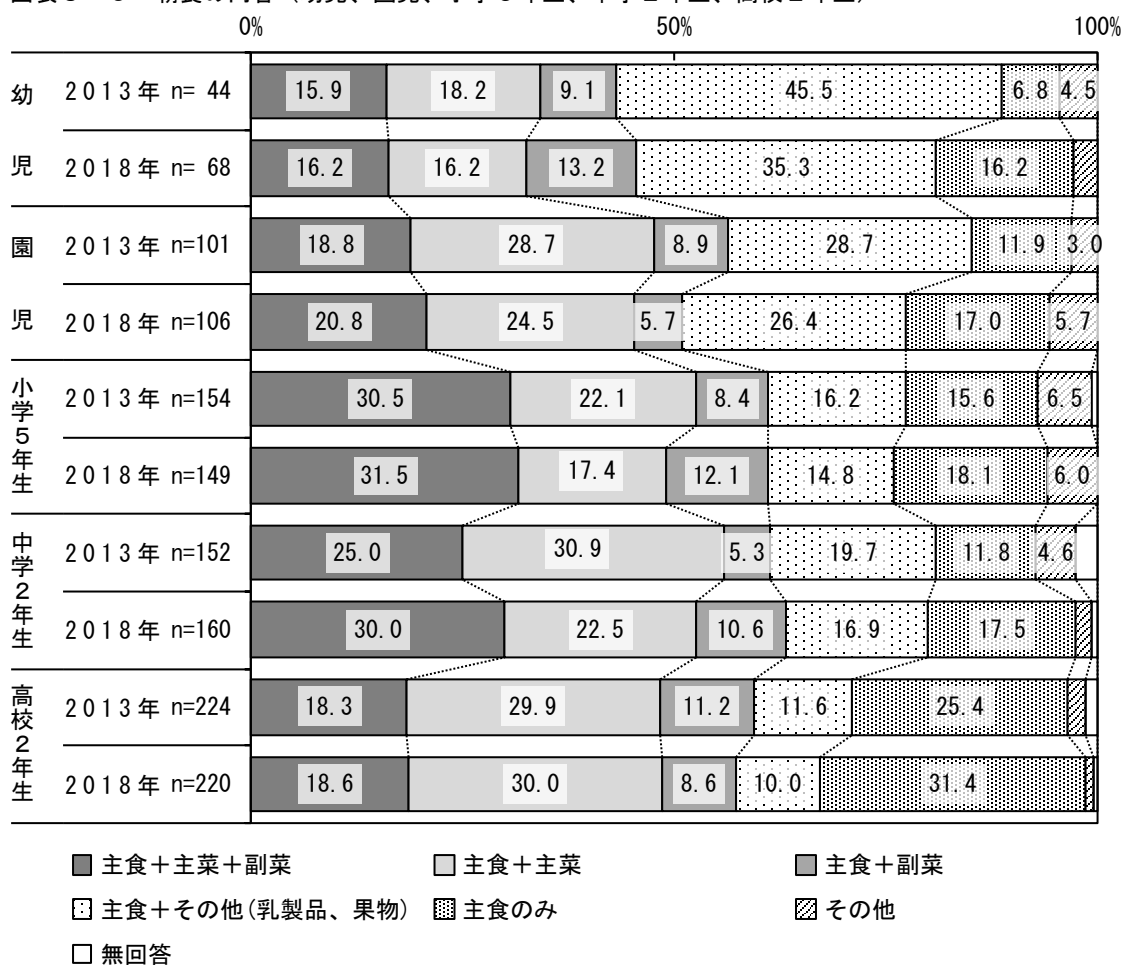
図表3-8 朝食の内容（成人）



(注) 3%未満の数値はグラフ上の表記を省略してあります。

図表3-9は、(3)で朝食を「ほとんど毎日食べる」「週4～5日食べる」「週2～3日食べる」と回答した幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生の普段の朝食の内容をみたものです。2018（平成30）年において、「主食+主菜+副菜」の理想的な朝食を食べているのは、幼児が16.2%、園児が20.8%、小学5年生が31.5%、中学2年生が30.0%、高校2年生が18.6%となっています。2013（平成25）年と比べると、いずれも「主食+主菜+副菜」「主食のみ」が高くなっており、特に、中学2年生では「主食+主菜+副菜」が5.0ポイント高くなっています。

図表3-9 朝食の内容（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）

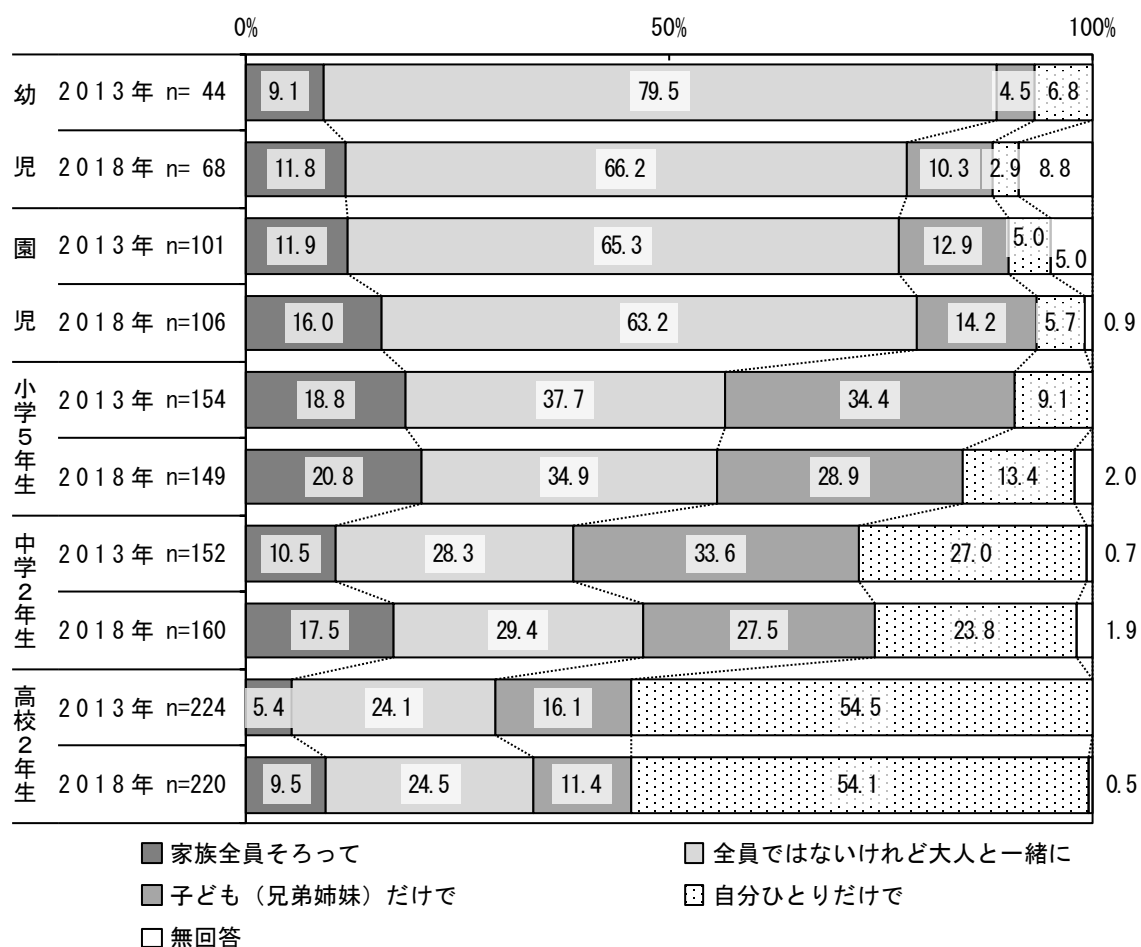


（注）3%未満の数値はグラフ上の表記を省略してあります。

(5) 朝食を誰と食べるか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）

(3)で朝食を「ほとんど毎日食べる」「週4～5日食べる」「週2～3日食べる」と回答した幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生に、誰と一緒に朝食を食べているかたずねたところ、2018（平成30）年では、幼児、園児、小学5年生、中学2年生は「全員ではないけれど大人と一緒に」、高校2年生は「自分ひとりだけで」が最も高くなっています。2013（平成25）年と比べると、いずれも「家族全員そろって」が高くなっていますが、園児、小学5年生は「自分ひとりだけで」も高くなっています。

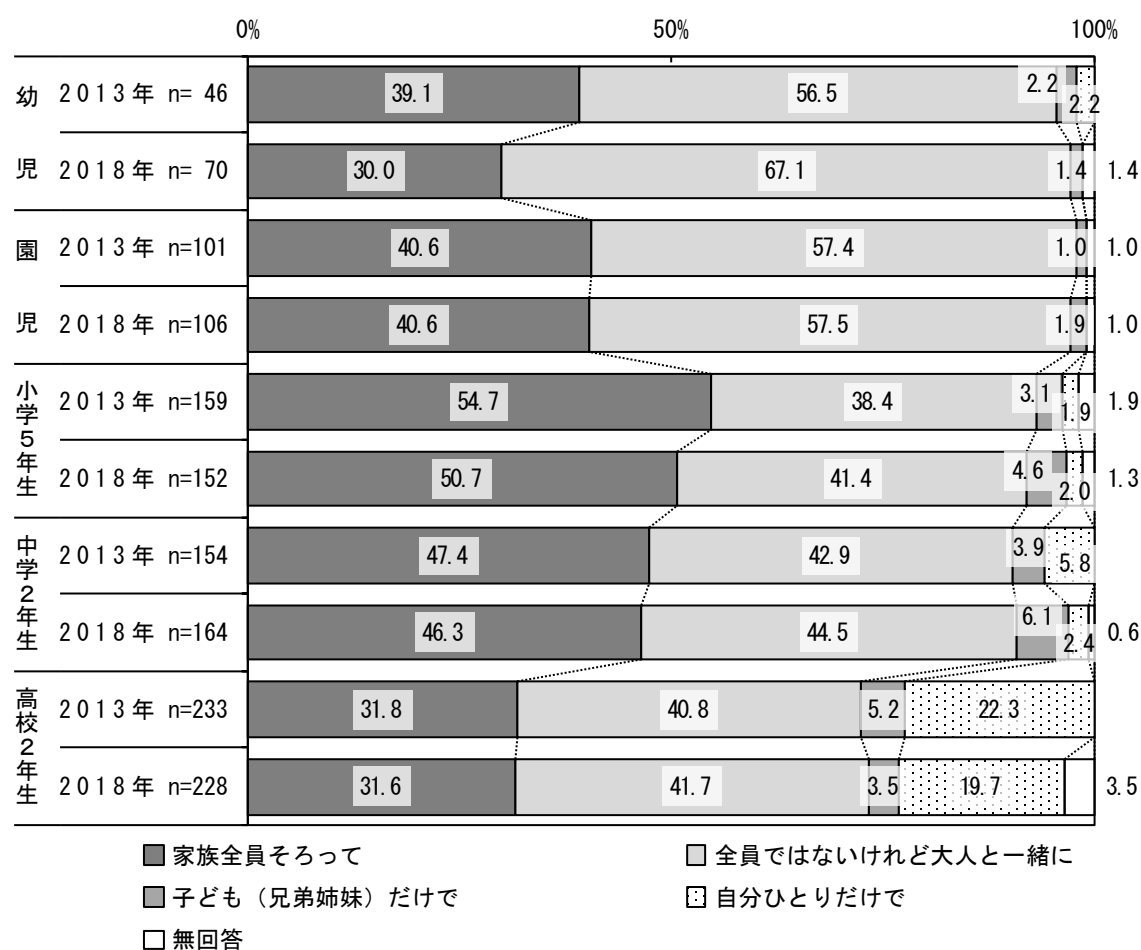
図表3-10 朝食を誰と食べるか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）



(6) 夕食を誰と食べるか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）

2018（平成30）年において、夕食を「家族全員そろって」食べているのは、幼児が30.0%、園児が40.6%、小学5年生が50.7%、中学2年生が46.3%、高校2年生が31.6%です。「家族全員そろって」は年齢とともに高くなり、小学5年生をピークに、学年が上がるにつれて低くなっています。2013（平成25）年と比べると、園児以外は「家族全員そろって」が低下しており、園児は大きな変化はありません。

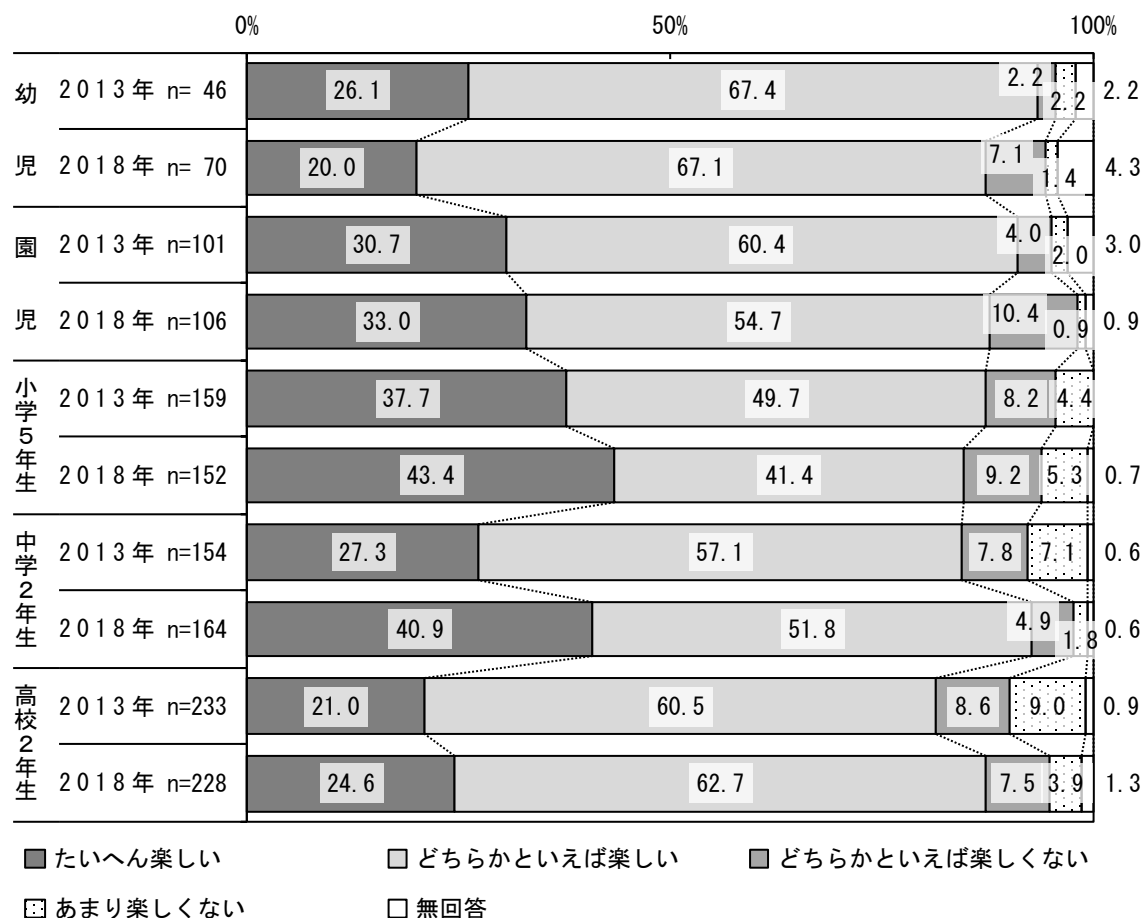
図表3-11 夕食を誰と食べるか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）



(7) 食事の時間が楽しいか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）

「あなたは食事の時間が楽しいですか」という設問について、2018（平成30）年の「たいへん楽しい」と「どちらかといえば楽しい」を合計した〈楽しい〉は、幼児が87.1%、園児が87.7%、小学5年生が84.8%、中学2年生が92.7%、高校2年生が87.3%となっています。2013（平成25）年と比べると、〈楽しい〉は、幼児、園児、小学5年生は低下し、中学2年生と高校2年生は5ポイント以上高くなっています。

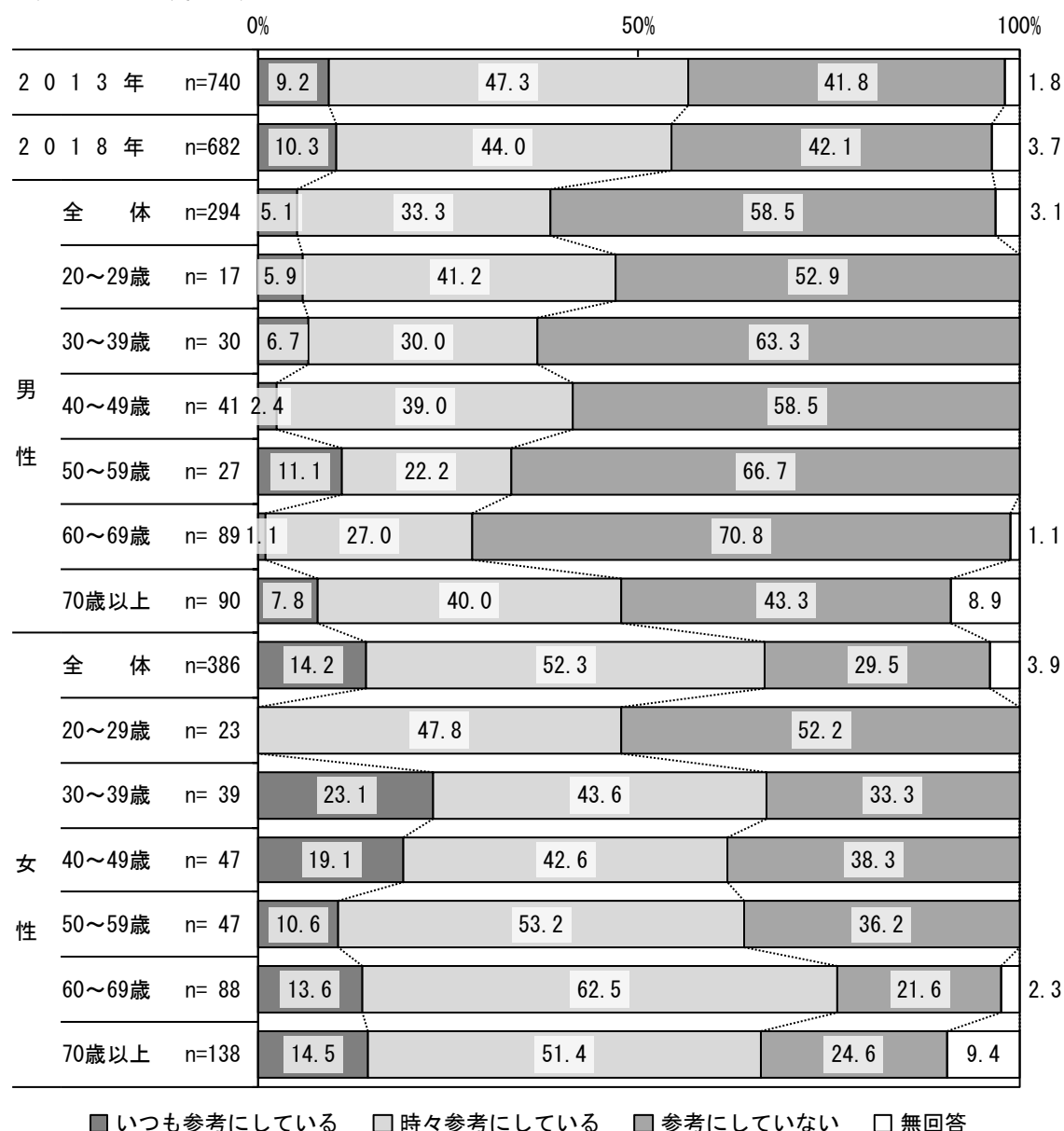
図表3-12 食事の時間が楽しいか（幼児、園児、小学5年生、中学2年生、高校2年生）



(8) 栄養成分表示の利用状況

外食時や食品購入時に栄養成分表示を参考にするかたずねたところ、2018（平成30）年では「いつも参考にしている」は10.3%と低く、「時々参考にしている」が44.0%、「参考にしていない」が42.1%とどちらも40%を超えています。2013（平成25）年に比べて大きな変化はありませんが、「いつも参考にしている」「参考にしていない」がわずかに高くなっています。

図表 3－13 栄養成分表示の利用状況

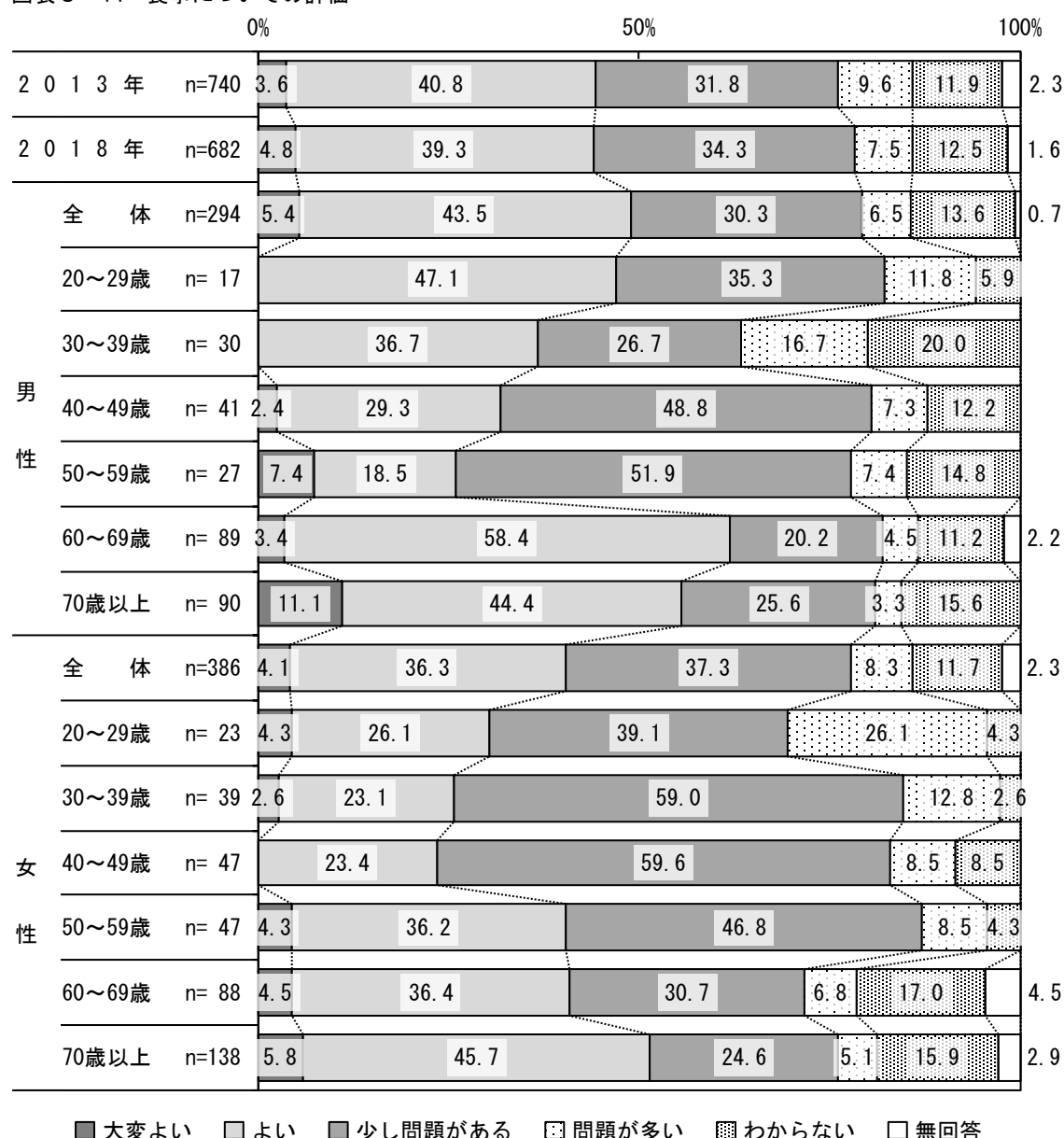


(9) 食事についての評価

現在の自分の食事（内容やバランスなど）についての評価をたずねたところ、2018（平成30）年では「大変よい」（4.8%）と「よい」（39.3%）を合計した〈問題なし〉が44.1%、「少し問題がある」（34.3%）と「問題が多い」（7.5%）を合計した〈問題あり〉が41.8%となっています。2013（平成25）年と比べて大きな変化はありませんが、「問題がある」が低下し「少し問題がある」が高くなっています。

性別・年齢別にみると、〈問題なし〉が最も高いのは、男性は60代、女性は70歳以上となっています。

図表3-14 食事についての評価

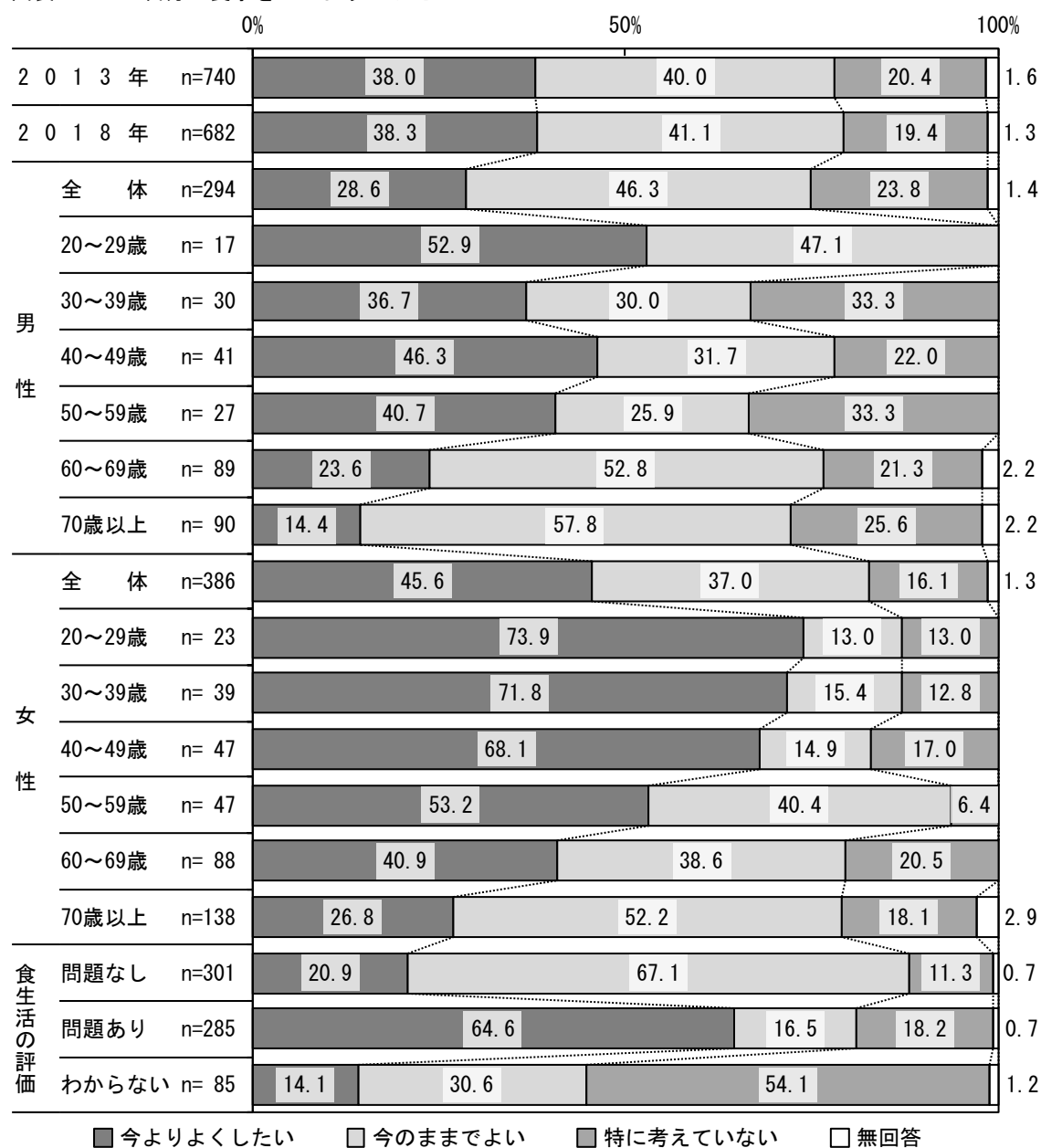


(10) 自分の食事をどのようにしたいか

「あなたは、自分の食事（内容やバランスなど）について、今後どのようにしたいと考えていますか」という設問について、2018（平成30）年では、「今よりよくしたい」が38.3%、「今のままでよい」が41.1%、「特に考えていない」が19.4%となっており、2013（平成25）年と同様の傾向となっています。

自分の食事について〈問題あり〉と思っている人の64.6%が「今よりよくしたい」と回答していますが、16.5%が「今のままでよい」と回答しています。

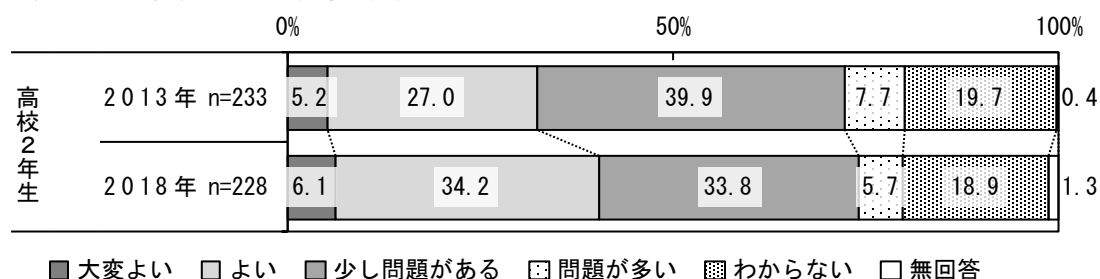
図表3-15 自分の食事をどのようにしたいか



(11) 高校2年生の食事の評価と今後

図表3-16で高校2年生の食事の評価をみると、現在の自分の食事（内容やバランスなど）の評価は、2018（平成30）年では、「大変よい」（6.1%）と「よい」（34.2%）を合計した〈問題なし〉が40.3%、「少し問題がある」（33.8%）と「問題が多い」（5.7%）を合計した〈問題あり〉が39.5%となっています。2013（平成25）年と比べると、〈問題なし〉は8.1ポイント高くなっています。

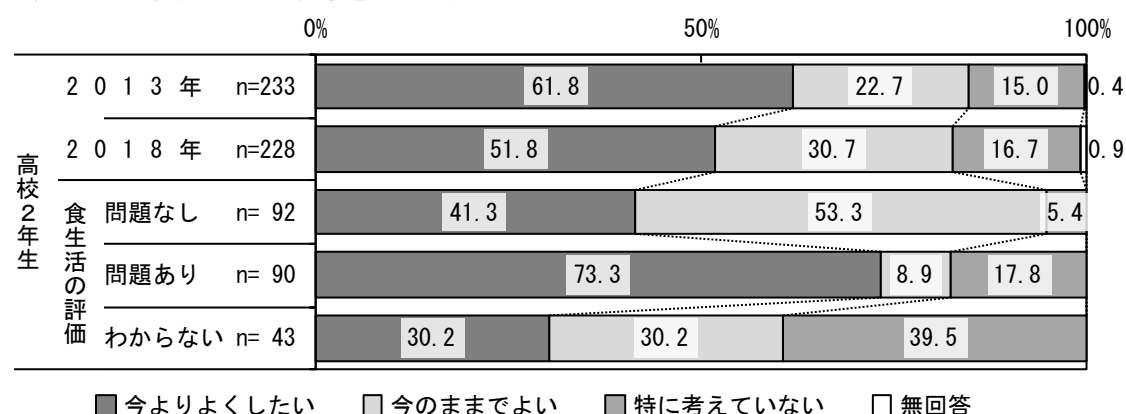
図表3-16 高校2年生の食事の評価



図表3-17で高校2年生の食事をどのようにしたいかをみると、2018（平成30）年では、「今よりよくしたい」が51.8%となっています。2013（平成25）年と比べると、「今よりよくしたい」は10.0ポイント低下しています。

自分の食事について〈問題あり〉と思っている人の73.3%が「今よりよくしたい」と回答していますが、8.9%が「今のままでよい」と回答しています。

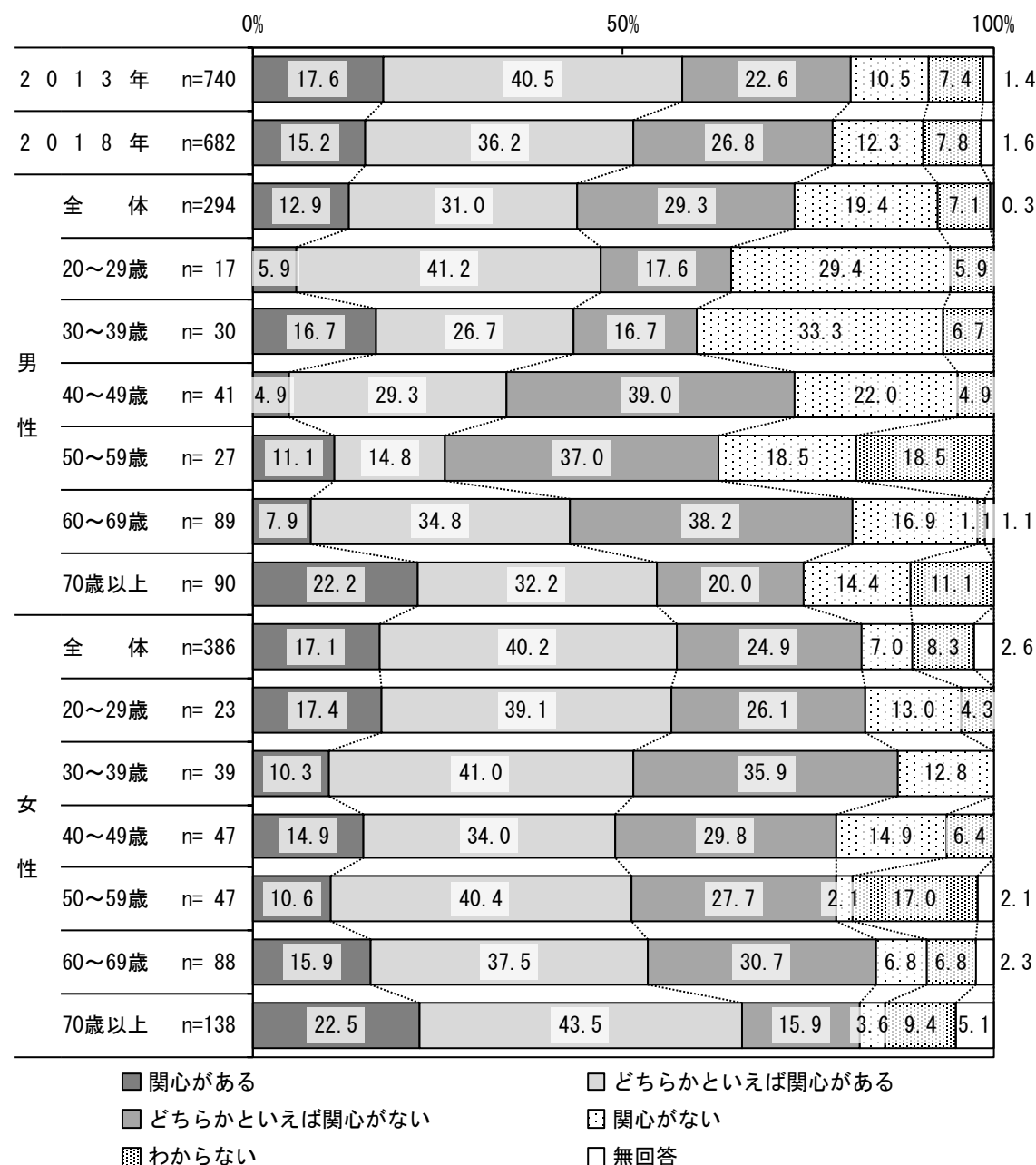
図表3-17 高校2年生の食事をどのようにしたいか



(12) 食べ方への関心

噛み方、味わい方といった食べ方への関心をたずねたところ、2018（平成30）年では、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合計した〈関心がある〉が51.4%、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合計した〈関心がない〉が39.1%となっています。2013（平成25）年と比べて、〈関心がある〉は6.7ポイント低下しています。

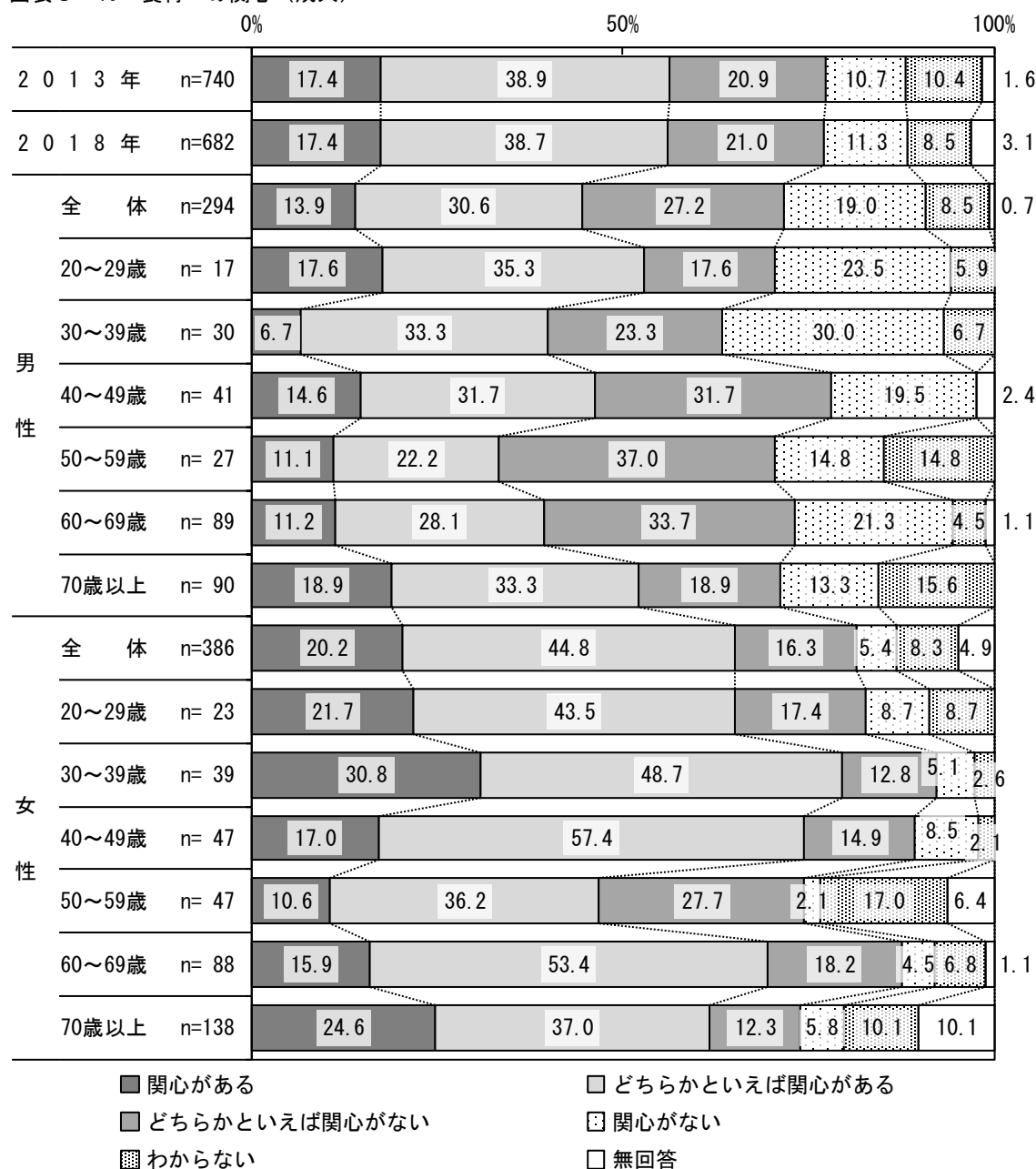
図表 3-18 食べ方への関心



(13) 食育への関心

図表3-19で成人の食育への関心をみると、2018（平成30）年では、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合計した〈関心がある〉が56.1%、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合計した〈関心がない〉が32.3%となっています。2013（平成25）年と比べて大きな変化はありません。

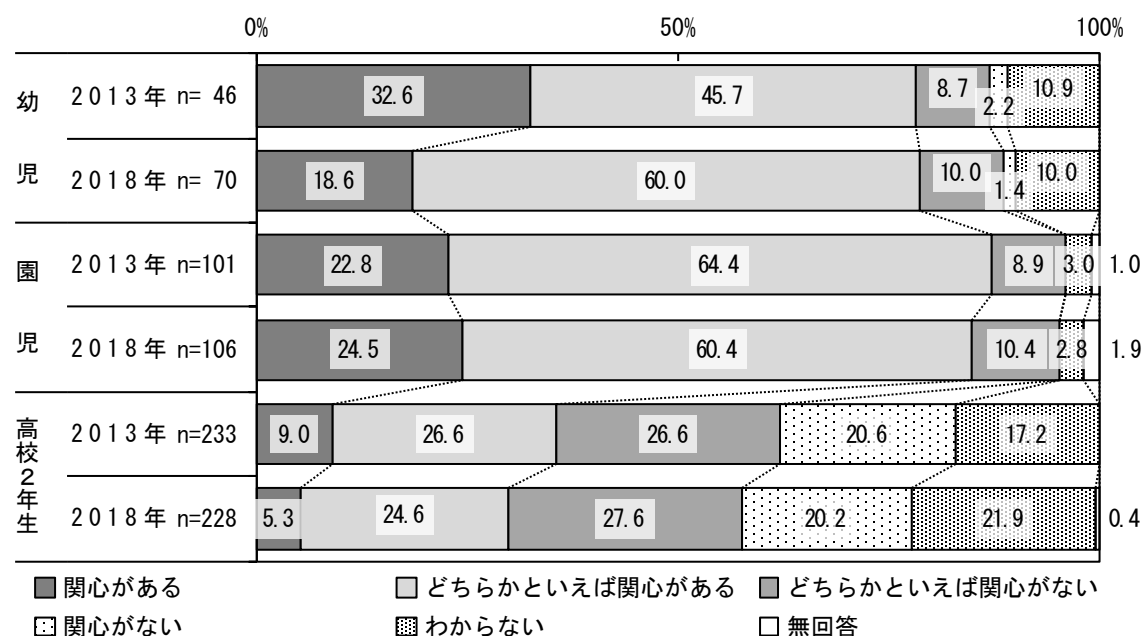
図表3-19 食育への関心（成人）



図表3-20で幼児、園児の保護者と高校2年生の食育への関心をみると、2018（平成30）年において幼児、園児の保護者の〈関心がある〉は、幼児の保護者が78.6%、園児の保護者が84.9%です。2013（平成25）年と比べると、幼児の保護者および園児の保護者ともに〈関心がある〉は大きな変化はありませんが、幼児の保護者は「関心がある」が14.0ポイント低下しています。

高校2年生の食育への関心について、2018（平成30）年では、〈関心がある〉が29.9%です。2013（平成25）年に比べると、〈関心がある〉は5.7ポイント低下し、関心が薄れていることが読み取れます。

図表3-20 食育への関心（幼児の保護者、園児の保護者、高校2年生）

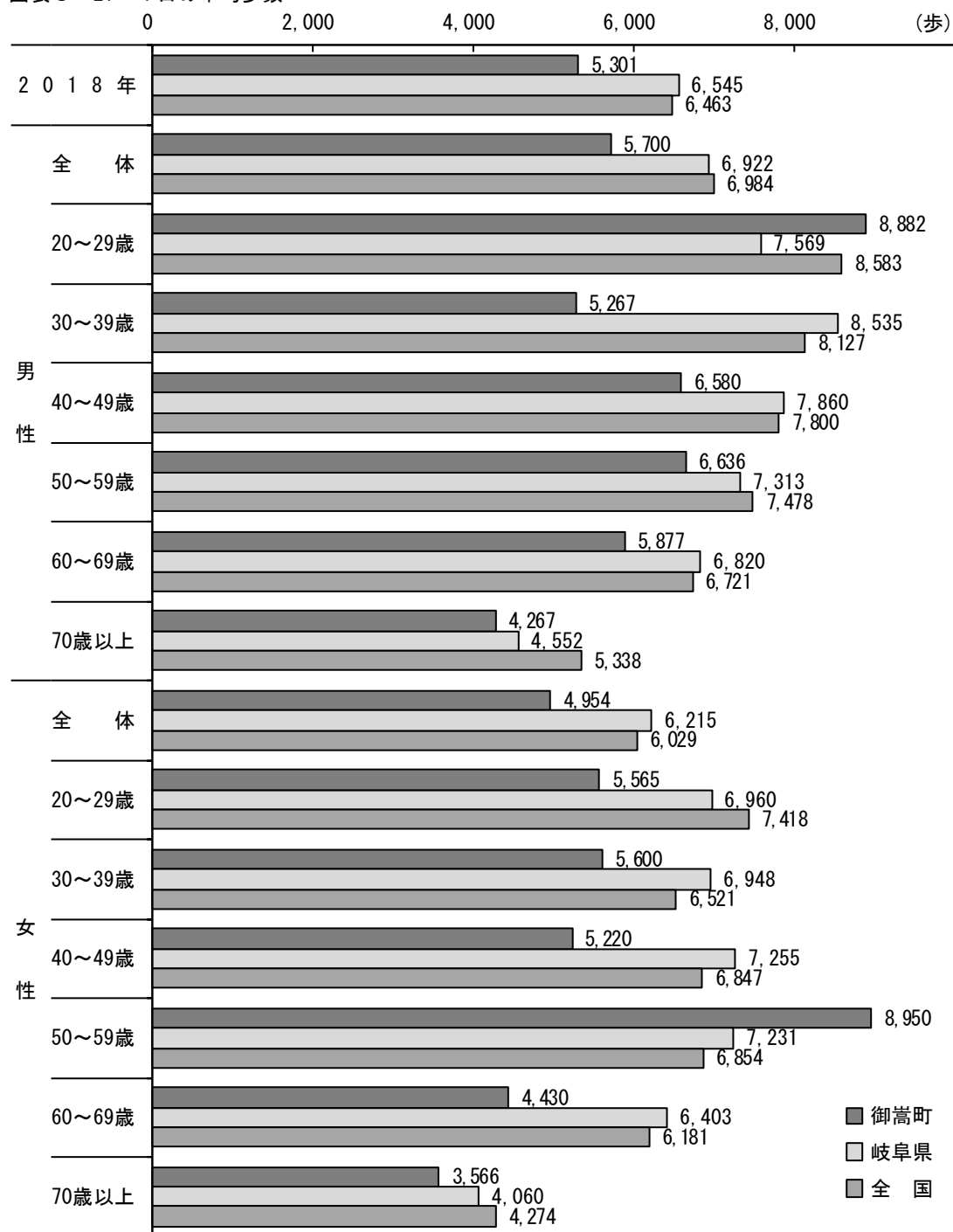


3 身体活動・運動

(1) 1日の平均歩数

2018（平成30）年の本町の平均歩数は、岐阜県および全国を約1,200歩下回っており、特に男性の30代は岐阜県および全国に比べて約3,000歩少なくなっています。平均歩数が岐阜県および全国を上回っているのは、男性の20代と女性の50代です。

図表 3-21 1日の平均歩数



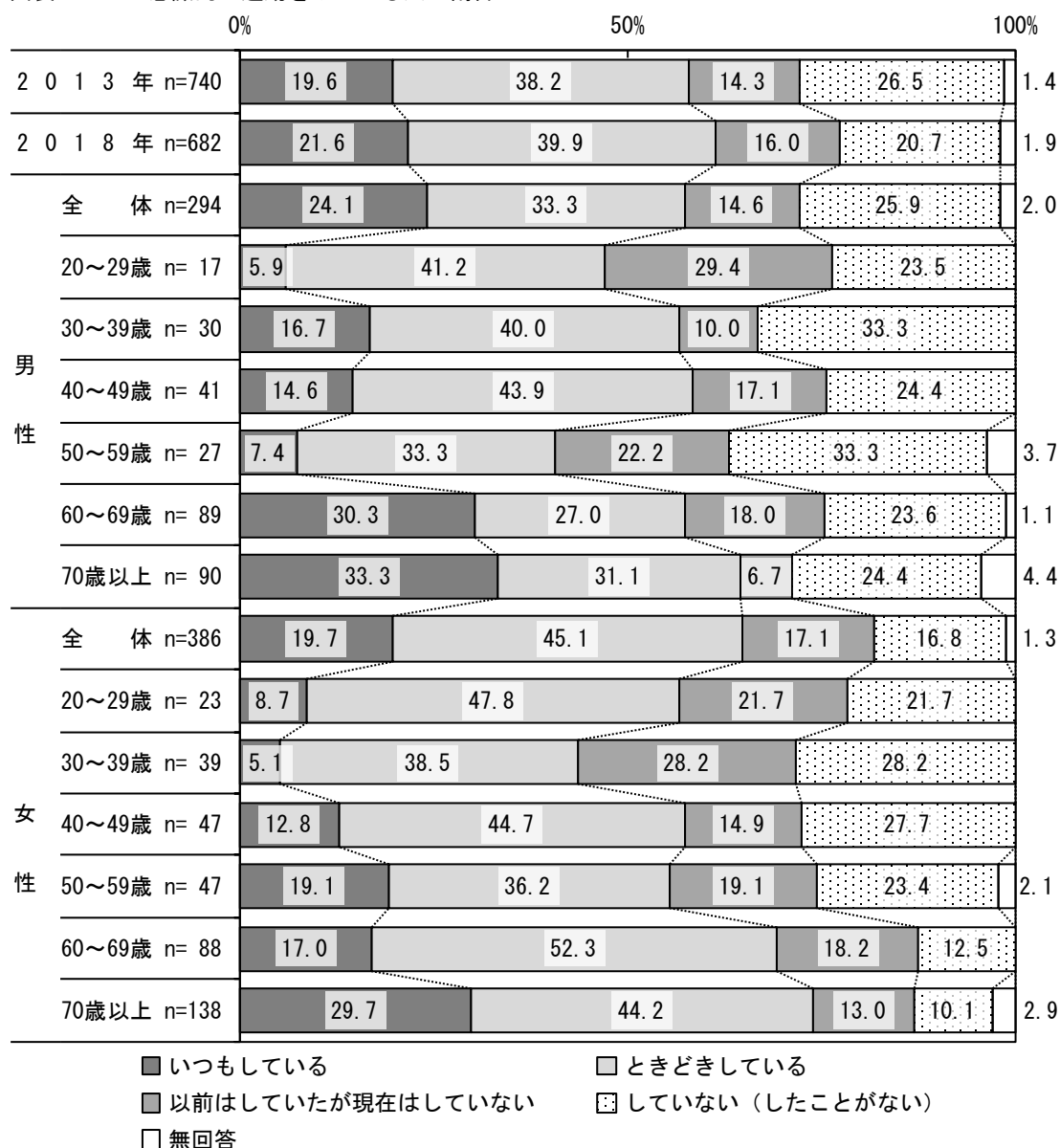
資料：全国は「平成28年国民健康・栄養調査報告」（厚生労働省）、岐阜県は「平成28年度岐阜県県民栄養調査報告」

(2) 意識的に運動をしている人の割合

日常生活のなかで健康の維持・増進のために意識的に身体を動かすなど運動を行っているかたずねたところ、2018（平成30）年では、「いつもしている」（21.6%）と「ときどきしている」（39.9%）を合計した＜している＞が61.5%です。2013（平成25）年と比べると、＜している＞が3.7ポイント高くなっています。

性別・年齢別にみると、男性の60代、70歳以上と女性の70歳以上の「いつもしている」が30%前後と高くなっています。

図表3-22 意識的に運動をしている人の割合

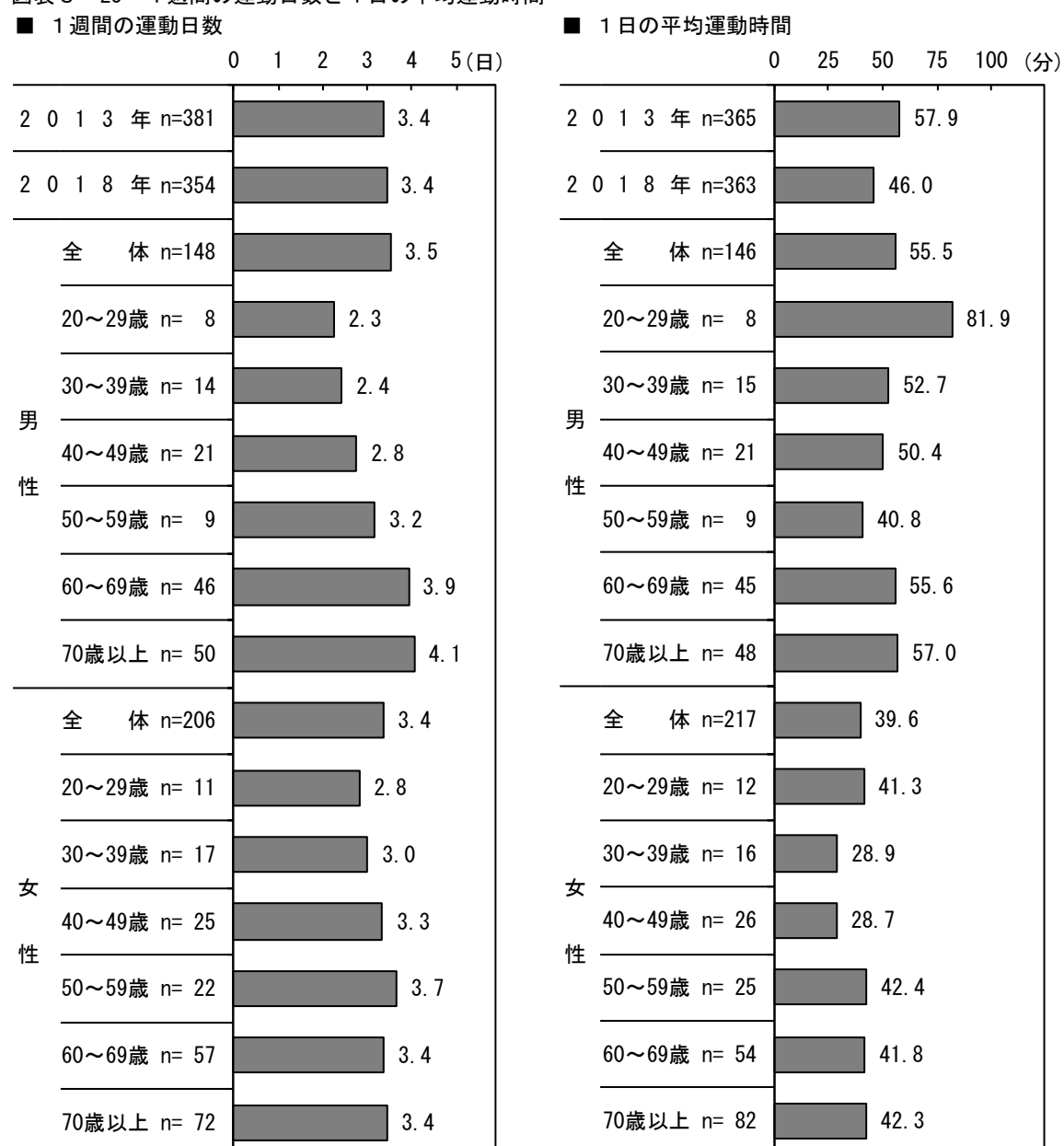


(3) 1週間の運動日数と1日の平均運動時間

前頁で、意識的に運動を「いつもしている」「ときどきしている」と回答した人の1週間の運動日数と1日の運動時間は、2018（平成30）年では、運動日数が平均3.4日／週、運動時間が平均46.0分／日です。2013（平成25）年と比べると、運動日数は変わりませんが、運動時間が11.9分減少しています。

性別・年齢別にみると、1週間の運動日数では、男性は年齢とともに増加傾向であり70歳以上が最も多く、女性は50代をピークに減少しています。1日の運動時間では、男性は20代が最も長く、30代から50代にかけて一旦減少し、60代から再び増加傾向となっています。女性の運動時間は30代、40代が30分以下、それら以外の年齢区分では40分以上と二極化しています。

図表 3－23 1週間の運動日数と1日の平均運動時間

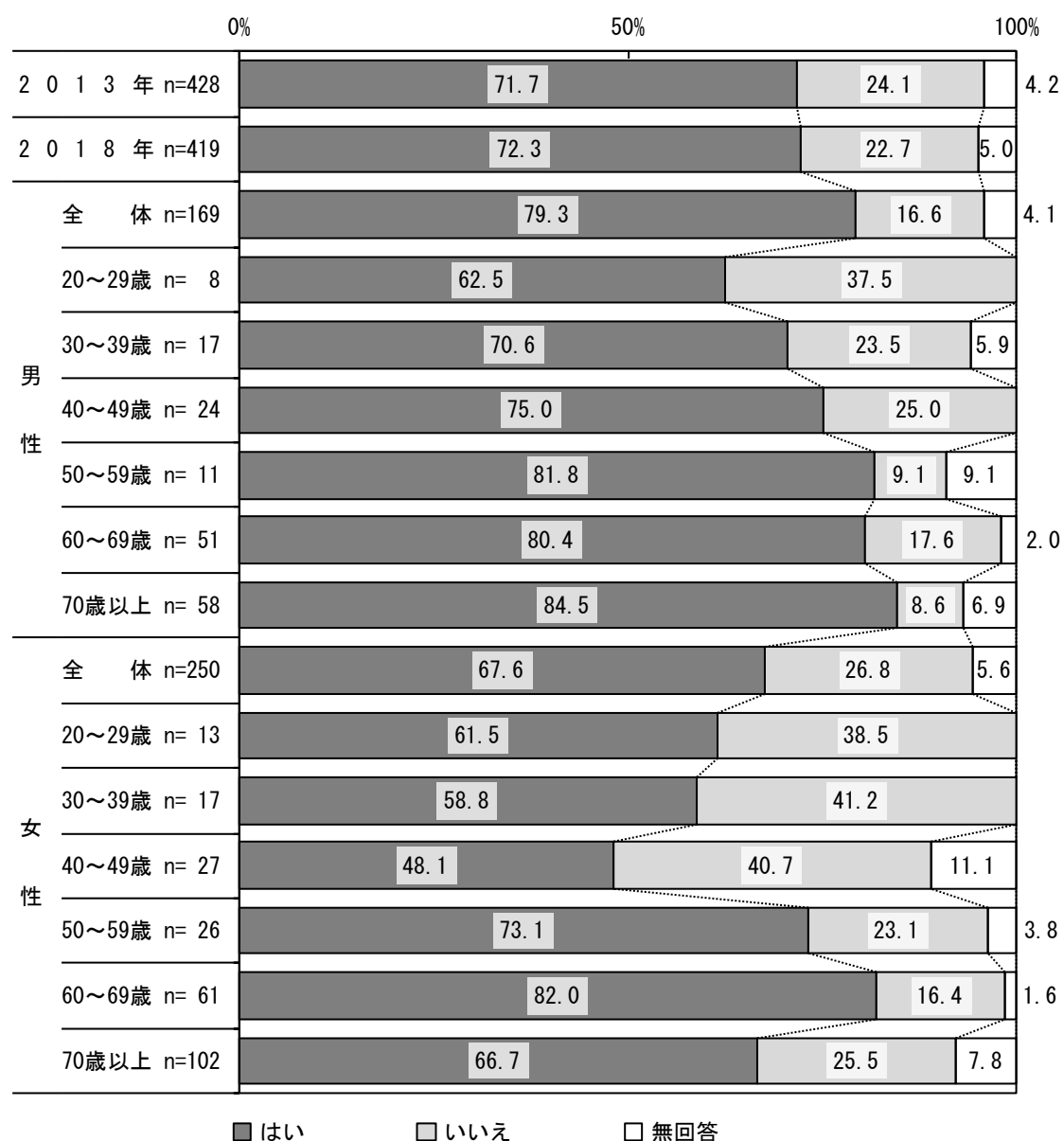


(4) 運動を1年以上続けているか

(2)で「いつもしている」「時々している」と回答した人のうち、2018（平成30）年の運動を1年以上続けている人は72.3%となっています。2013（平成25）年と比べて大きな変化はありませんが、「はい」がわずかに高くなっています。

性別・年齢別にみると、運動を1年以上続けている男性の割合は年齢とともに高くなる傾向にあります。運動を1年以上続けている女性の割合は、20代から40代にかけて減少していますが、50代、60代と急激に高くなっています。

図表3-24 運動を1年以上続けているか

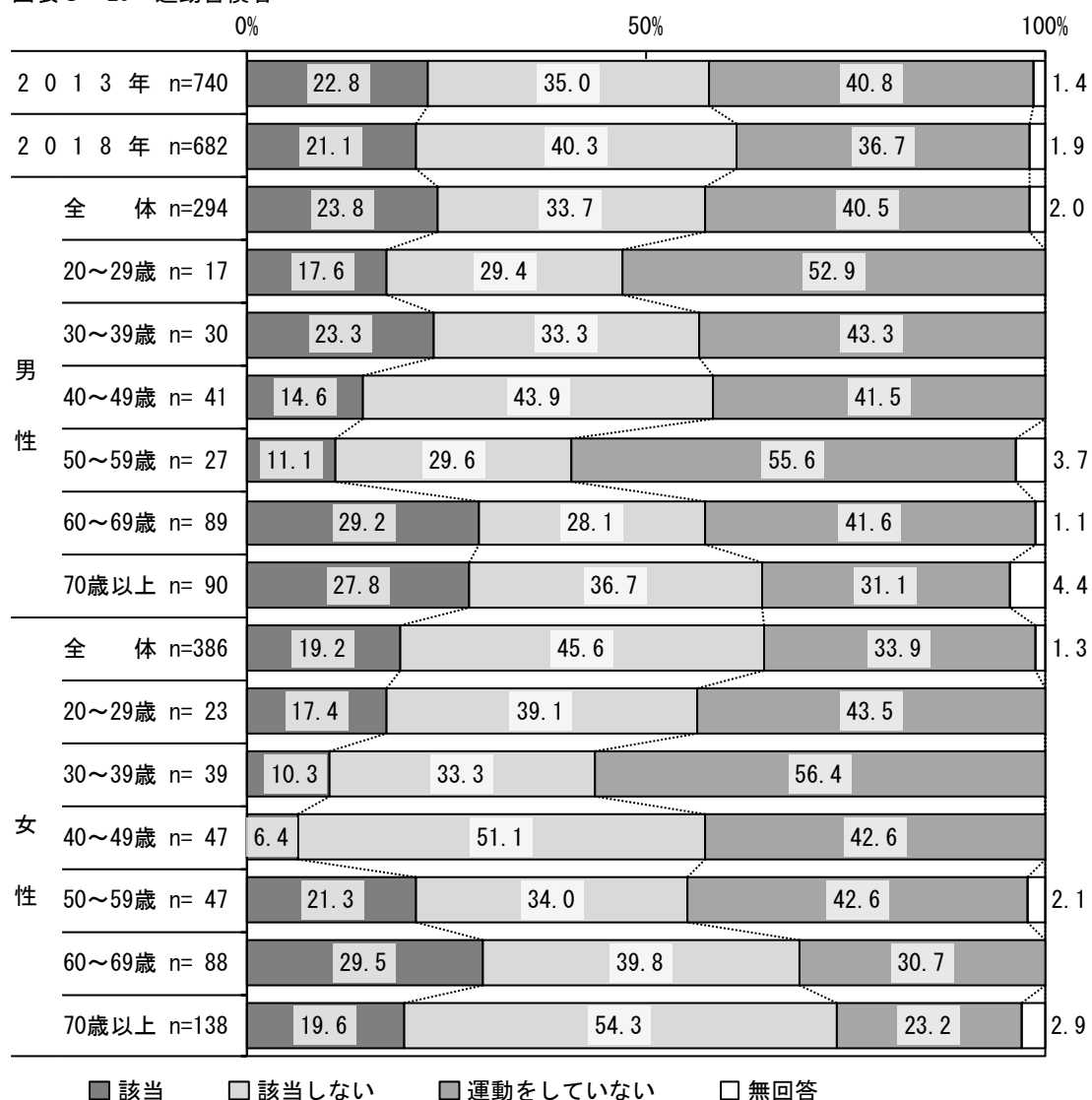


(5) 運動習慣者

運動習慣者は1日30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人を指します。(3)で「いつもしている」「時々している」と回答した人のうち、2018（平成30）年の運動習慣者に該当する人の割合は21.1%です。2013（平成25）年に比べると、運動習慣者に該当する人の割合はわずかに低下しています。

運動習慣者に該当する人の割合は、性別・年齢別では男女とも60代が最も高くなっています。

図表3-25 運動習慣者



(6) 1年間に参加した地域活動等

この1年間に参加した地域活動や催しものをたずねたところ、2018（平成30）年では「参加していない」が42.4%ともっとも高く、参加したものでは「地区や町内のつきあい」が33.9%と最も高くなっています。2013（平成25）年と比べると、「学習活動」「ボランティア活動」「地区や町内のつきあい」が低くなっています。

性別にみると、「地区や町内のつきあい」が男女とも参加したものの中では最も高く、男性は女性に比べて12.7ポイント高くなっています。年齢別では、40代は「地区や町内のつきあい」が50.0%と、地域の中心として活動していると読み取れます。

図表3-26 1年間に参加した地域活動等（複数回答）

単位：％（nは人）

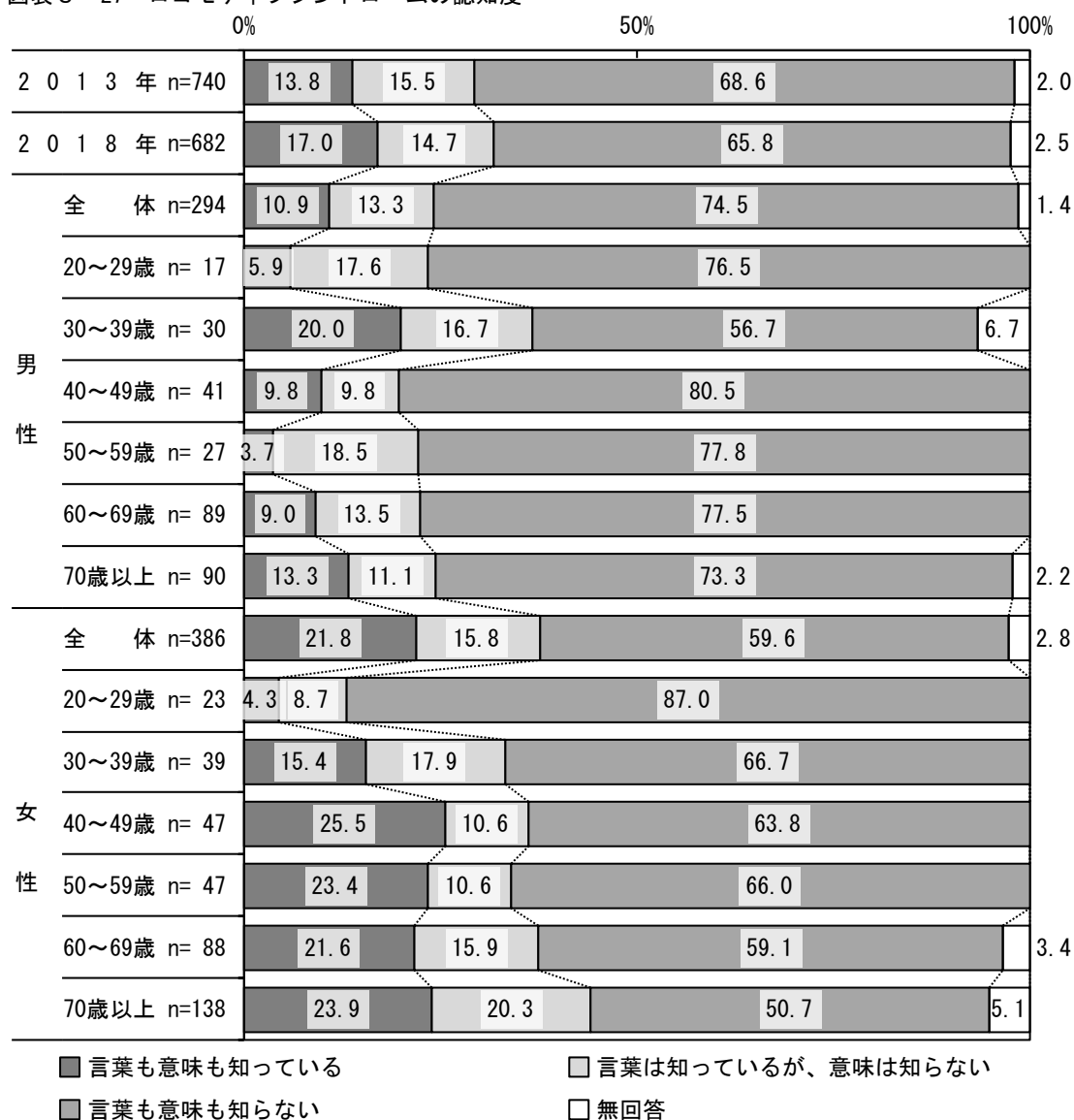
区 分		n	趣味活動	学習活動	ボランティア活動	地区や町内のつきあい	参加していない	無回答
2013年		740	19.1	11.5	11.8	36.5	41.8	2.4
2018年		682	20.1	8.9	10.7	33.9	42.4	4.0
性別	男性	294	17.7	5.4	10.9	41.2	39.5	2.4
	女性	386	22.0	11.7	10.6	28.5	44.8	4.7
年齢	20～29歳	40	22.5	2.5	5.0	2.5	70.0	—
	30～39歳	69	18.8	10.1	1.4	31.9	44.9	—
	40～49歳	88	11.4	3.4	12.5	50.0	37.5	—
	50～59歳	74	20.3	6.8	8.1	32.4	48.6	2.7
	60～69歳	177	20.9	13.0	14.1	39.0	36.7	2.8
	70歳以上	228	22.4	9.6	12.3	30.7	41.7	7.9

(7) ロコモティブシンドロームの認知度

骨や関節などの運動器に障がいが起こり、移動能力が低下して、介護が必要な状態や、要介護になる危険性が高い状態を示すロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度について、2018（平成30）年において、「言葉も意味も知っている」と回答した人は17.0%となっており、2013（平成25）年と比べて3.2ポイント高くなっています。

性別にみると「言葉も意味も知っている」は、男性に比べて女性が10ポイント以上高く、性別・年齢別にみると、女性の40歳以上は20%を超えています。

図表3-27 ロコモティブシンドロームの認知度

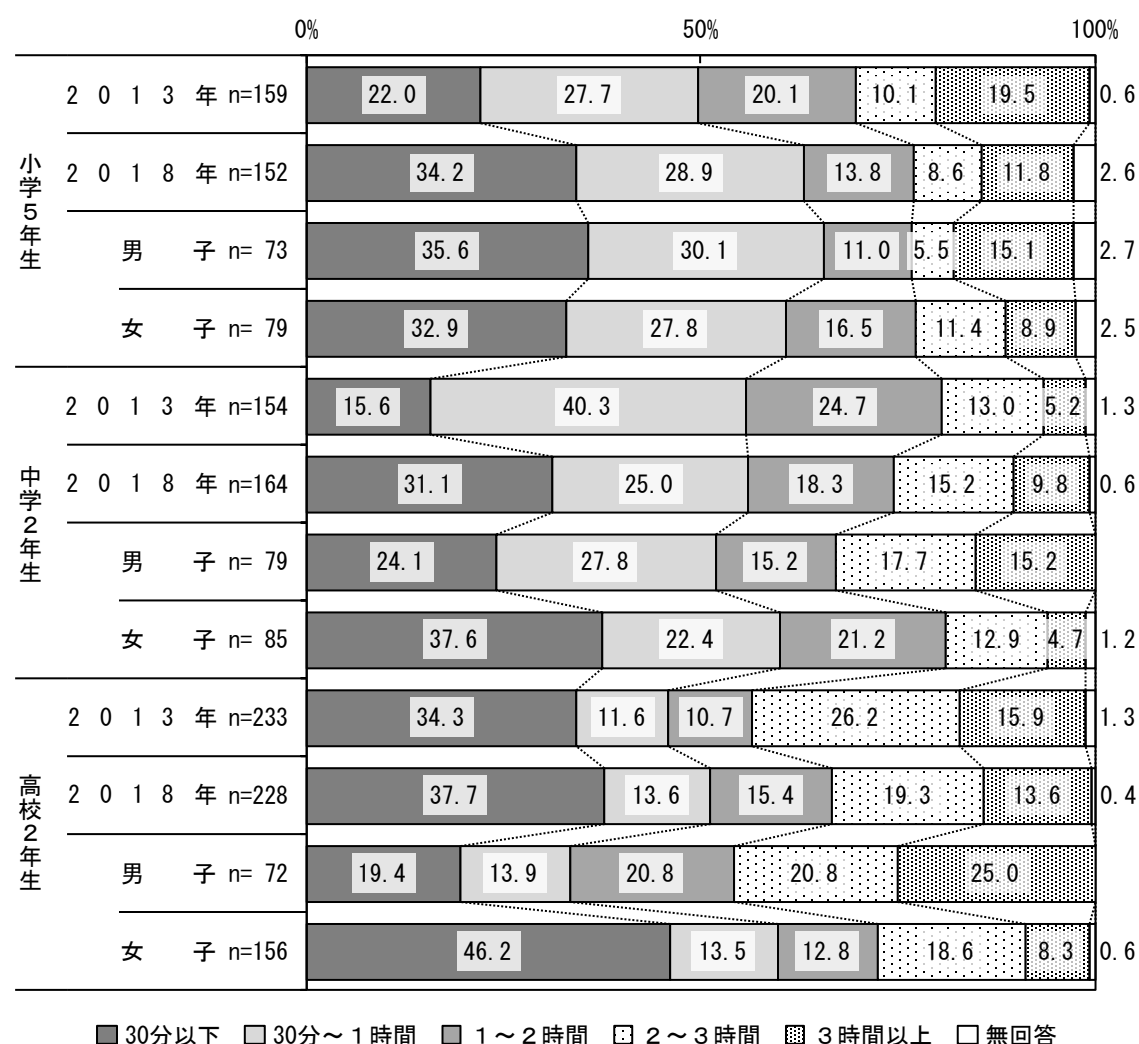


(8) 子どもの運動時間

「あなたは体育の授業のほかに、毎日どれくらい運動しますか。(学校や、学校以外のクラブ活動も含めて)」という設問について、2018(平成30)年では、「30分以下」と「30分～1時間」を合計した〈1時間未満〉が、小学5年生は63.1%、中学2年生は56.1%、高校2年生は51.3%となっています。2013(平成25)年と比べると、いずれの学年も〈1時間未満〉が高くなっており、特に小学5年生は13.4ポイント高くなっています。

性別・学年別にみると、中学2年生と高校2年生の〈1時間未満〉は男子が女子より低くなっていますが、小学5年生は男子が高くなっています。特に、高校2年生は男女の〈1時間未満〉の差が26.4ポイントと大きく、女子の運動時間が短いことが読み取れます。

図表3-28 子どもの運動時間(小学5年生、中学2年生、高校2年生)

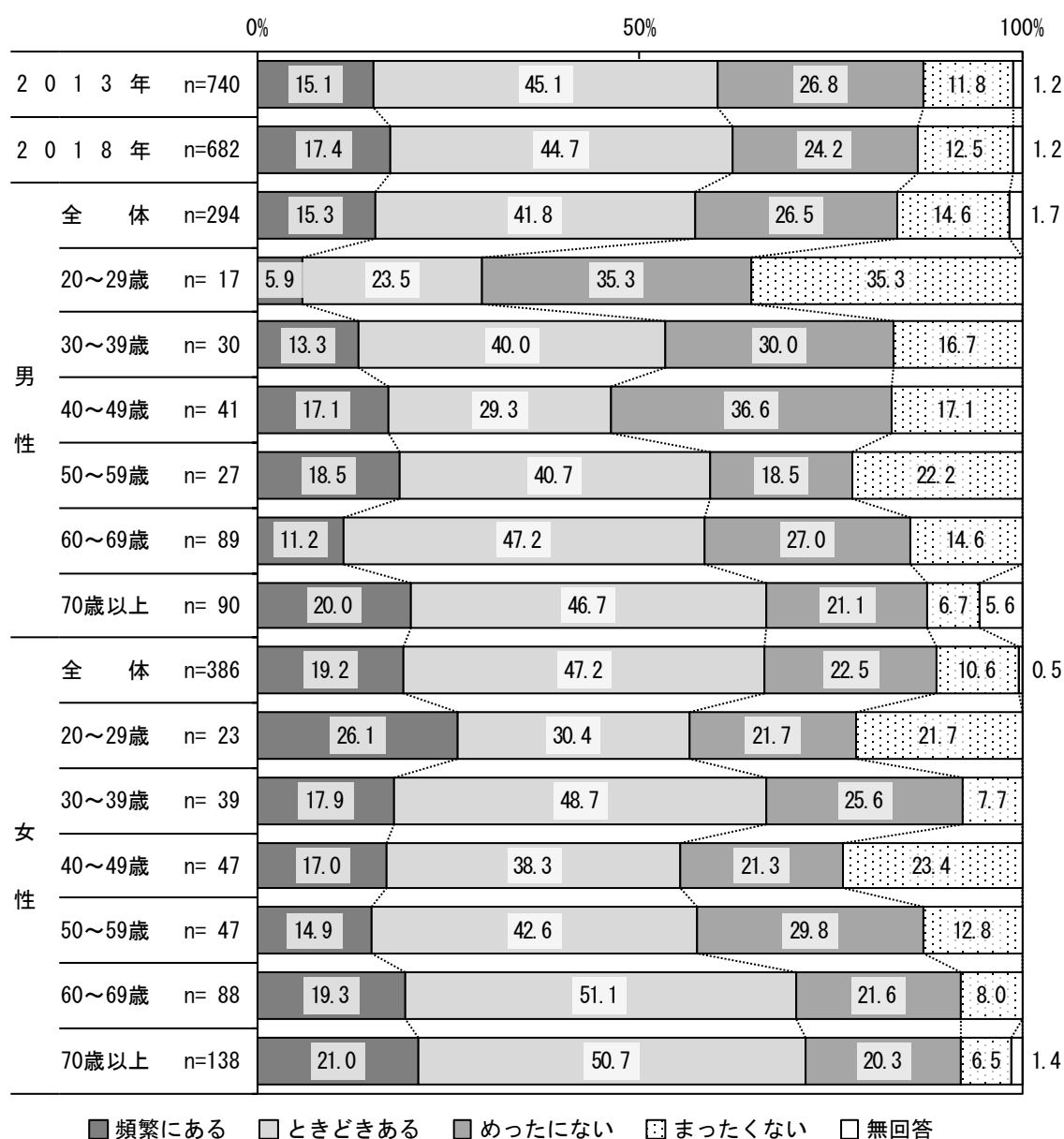


4 休養・こころの健康・自殺対策

(1) 眠れないことがあったか

この1か月間に、寝床に入っても寝付きが悪い、途中で目が覚める、朝早く目覚める、熟睡できないなど、眠れないことがあったかたずねたところ、2018（平成30）年では、「頻繁にある」（17.4%）と「ときどきある」（44.7%）を合計した〈ある〉が62.1%です。2013（平成25）年と比べると大きな変化はありませんが、〈ある〉がわずかに高くなっています。

図表3-29 眠れないことがあったか

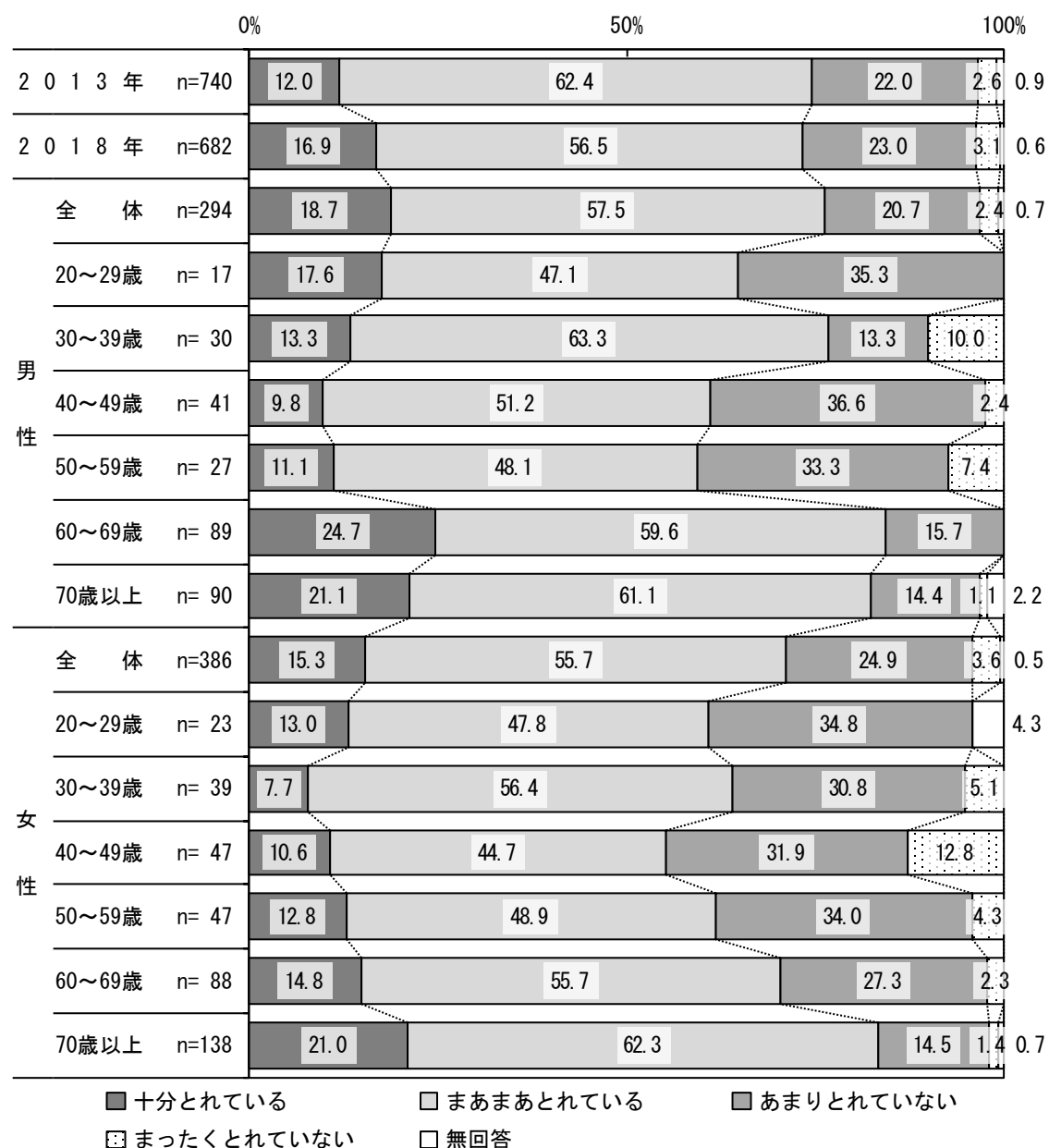


(2) 睡眠で休養がとれているか

「あなたは、ふだんの睡眠で休養が十分にとれていると思いますか」という設問について、2018（平成30）年では、「十分とれている」（16.9%）と「まあまあとれている」（56.5%）を合計した〈とれている〉が73.4%、「あまりとれていない」（23.0%）と「まったくとれていない」（3.1%）を合計した〈とれていない〉が26.1%となっています。2013（平成25）年と比べると大きな変化はありませんが、〈とれていない〉がわずかに高くなっています。

性別・年齢別にみると、〈とれていない〉が最も高いのは、男性の50代、女性の40代となっています。

図表 3-30 睡眠で休養がとれているか



(3) 悩みや不安

図表3-31で、成人の日常生活の中で感じている悩みや不安をみると、2018（平成30）年では、「自分の健康について」が52.3%と最も高く、次いで「家族の健康について」が40.0%、「収入や将来の生活設計について」が37.8%の順となっています。2013（平成25）年と比べると、「天災（地震、台風、津波など）について」「特にない」「その他」以外の項目が低くなっています。

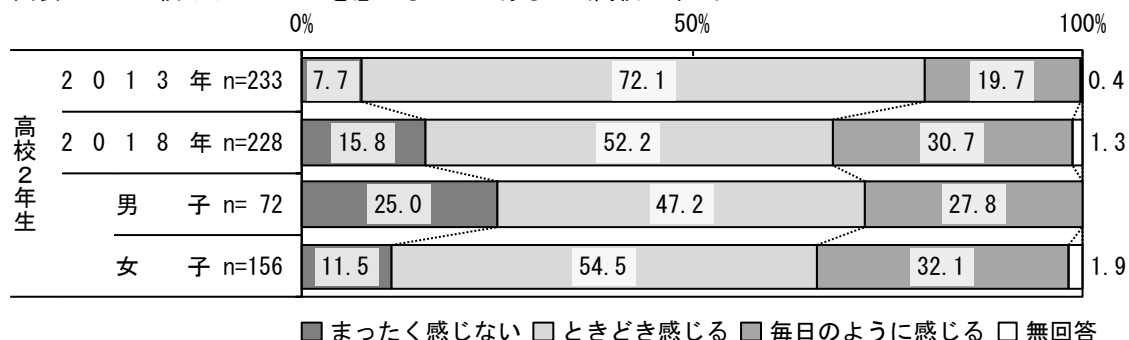
図表3-31 悩みや不安（成人、複数回答）

単位：％（nは人）

区 分		n	自分の健康について	家族の健康について	子育てについて	配偶者や親の介護について	仕事について	食費について	日々の食事に必要な計について	収入や将来の生活設計について	天災（地震、台風、津波など）について	その他	特にない	無回答
2 0 1 3 年		740	52.6	44.7	11.9	20.1	26.5	9.9	40.3	20.9	2.2	10.7	0.7	
2 0 1 8 年		682	52.3	40.0	8.7	17.6	22.4	9.7	37.8	22.0	2.5	14.2	1.8	
性別	男 性	294	50.3	32.0	5.1	17.3	28.9	5.4	36.4	19.0	2.4	15.6	2.0	
	女 性	386	54.1	46.4	11.4	17.9	17.6	13.0	39.1	24.4	2.6	12.7	1.6	
年 齢	20 ～ 29 歳	40	35.0	27.5	7.5	5.0	42.5	10.0	50.0	12.5	—	22.5	—	
	30 ～ 39 歳	69	23.2	24.6	29.0	11.6	49.3	15.9	62.3	13.0	2.9	14.5	1.4	
	40 ～ 49 歳	88	45.5	39.8	26.1	22.7	40.9	13.6	51.1	18.2	3.4	15.9	—	
	50 ～ 59 歳	74	40.5	36.5	8.1	21.6	31.1	9.5	51.4	16.2	1.4	10.8	1.4	
	60 ～ 69 歳	177	59.9	46.3	2.8	21.5	21.5	7.3	34.5	24.3	1.7	12.4	1.7	
	70 歳 以 上	228	64.9	43.0	0.9	15.8	2.2	7.9	21.9	27.6	3.5	14.0	3.1	

図表3-32で、高校2年生の日常生活の中での悩みやストレスを感じることがあるかをみると、2018（平成30）年では、「毎日のように感じる」が30.7%です。2013（平成25）年と比べると、「毎日のように感じる」が11.0ポイント高くなっていますが、「まったく感じない」も8.1ポイント高くなっています。

図表3-32 悩みやストレスを感じることがあるか（高校2年生）

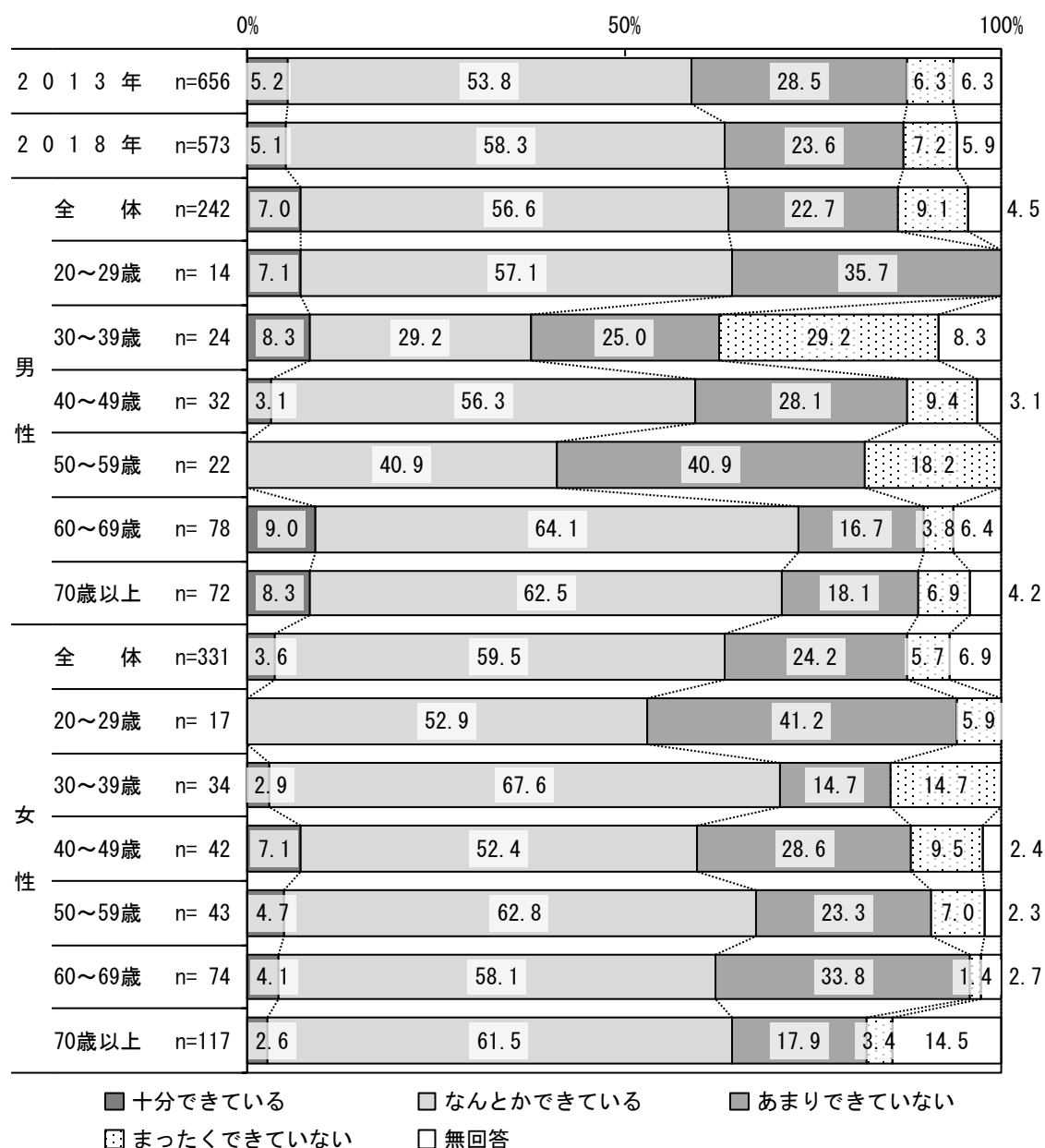


(4) ストレスを解消できているか

図表3-33は、(3)で「特にない」以外を選択した成人に、不安や悩みなどのストレスを解消できていると思うかたずねた結果です。2018（平成30）年では、「十分できている」（5.1%）と「なんとかできている」（58.3%）を合計した〈できている〉が63.4%、「あまりできていない」（23.6%）と「まったくできていない」（7.2%）を合計した〈できていない〉が30.8%となっています。2013（平成25）年と比べると、〈できている〉が4.4ポイント高くなっています。

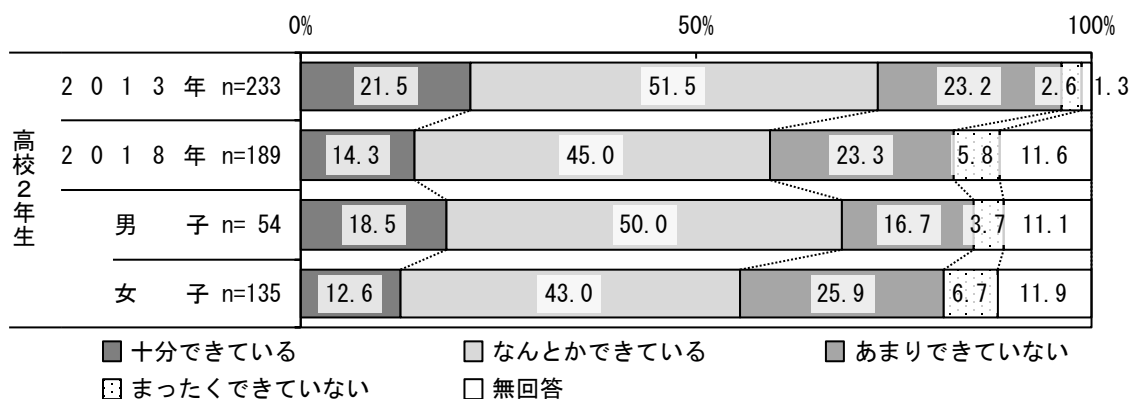
〈できていない〉は、性別・年齢別にみると、男性の30代、50代が50%以上と高くなっています。

図表3-33 ストレスを解消できているか（成人）



図表3-34は、(3)で悩みやストレスを「ときどき感じる」「毎日のように感じる」と回答した高校2年生に、どれくらいストレスを解消できているかたずねた結果です。2018(平成30)年では、「十分できている」(14.3%)と「なんとかできている」(45.0%)を合計した〈できている〉が59.3%であり、2013(平成25)年と比べて13.7ポイント低下しています。

図表3-34 ストレスを解消できているか(高校2年生)

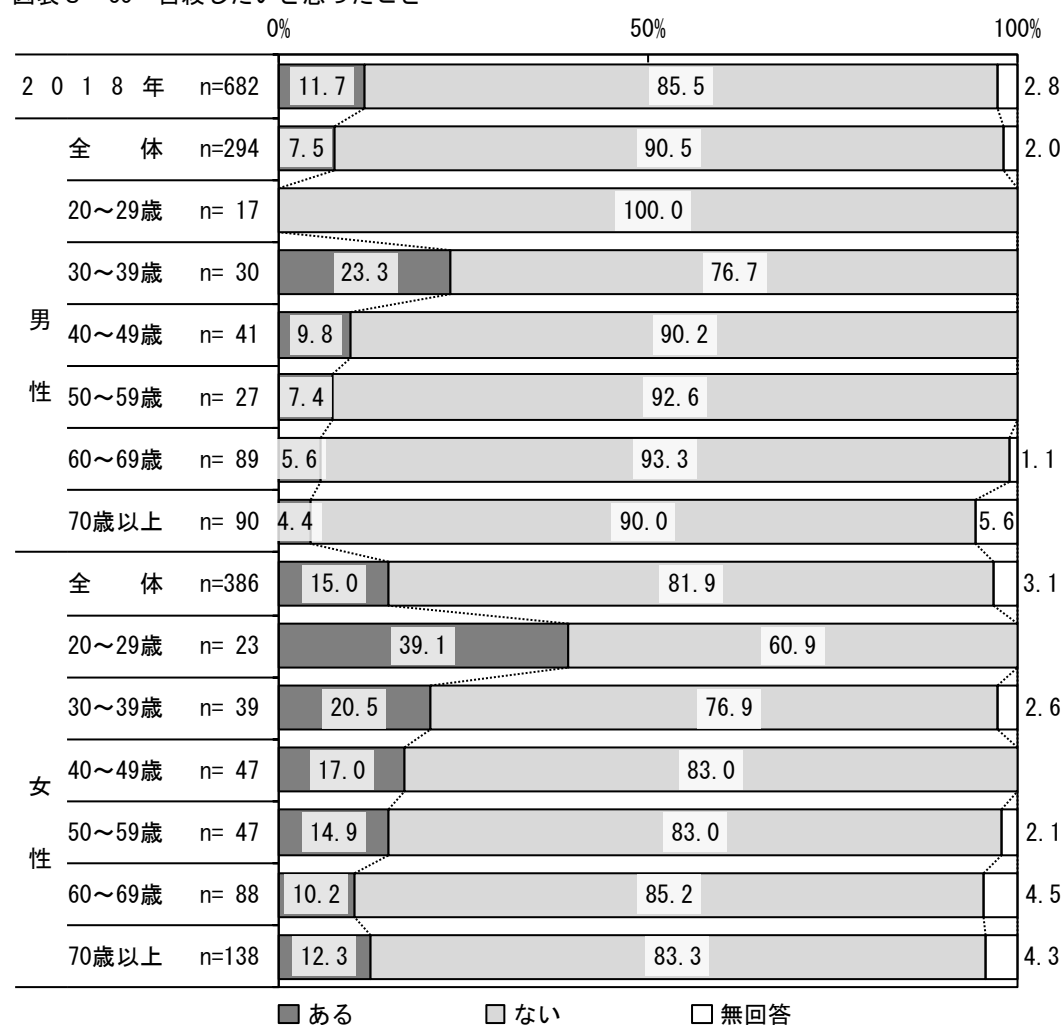


(5) 自殺したいと思ったこと

本気で自殺したいと思ったことがあるかたずねたところ、2018（平成30）年では、「ある」が11.7%となっています。厚生労働省「平成28年度自殺対策に関する意識調査」では、「自殺したいと思ったことがある」が23.6%であり、本町は全国より低くなっています。

性別・年齢別にみると、「ある」は女性が男性よりも高く、男性は30代、女性は20代の若年齢層が高くなっています。

図表3-35 自殺したいと思ったこと



(6) 自殺したいと思った理由

成人調査で本気で自殺したいと思ったことが「ある」と回答した人の理由をみると、2018（平成30）年では、「家庭の問題」「病気などの健康問題」が35%以上となっています。

性別にみると、男性は「勤務関係の問題」、女性は「家庭の問題」が最も高くなっています。

図表 3-36 自殺したいと思った理由（複数回答）

単位：％（nは人）

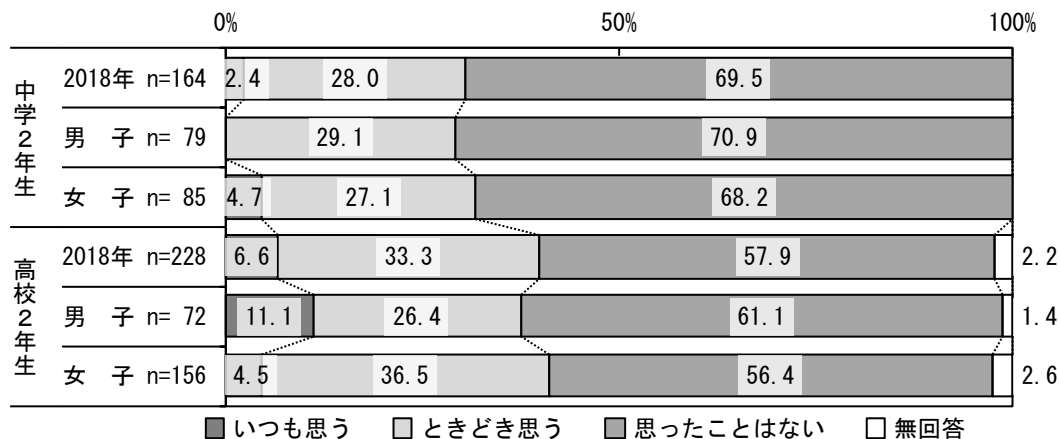
区 分	n	家庭の問題（家族関係、家族の介護・看病など）	病気などの健康問題（自分の病気、身体やこころの悩みなど）	経済的な問題（生活困窮、事業不振など）	勤務関係の問題（職場の人間関係、長時間労働など）	恋愛の問題（失恋、結婚をめぐる悩み）	学校の問題（いじめ、学業不振など）	その他
2018 年	80	38.8	37.5	22.5	23.8	20.0	13.8	12.5
男 性	22	18.2	31.8	22.7	45.5	22.7	9.1	13.6
女 性	58	46.6	39.7	22.4	15.5	19.0	15.5	12.1
20～29 歳	9	33.3	33.3	22.2	11.1	33.3	55.6	11.1
30～39 歳	15	40.0	13.3	13.3	33.3	40.0	26.7	13.3
40～49 歳	12	41.7	50.0	33.3	50.0	25.0	8.3	16.7
50～59 歳	9	33.3	11.1	33.3	33.3	33.3	11.1	11.1
60～69 歳	14	57.1	28.6	28.6	7.1	—	—	21.4
70 歳以上	21	28.6	66.7	14.3	14.3	4.8	—	4.8

(7) 生きていることがつらいと思ったこと（中学2年生、高校2年生）

中学2年生と高校2年生に「この1年間に、こころが苦しくて、生きているのがつらいと思ったことはありますか」という設問について、2018（平成30）年では、「いつも思う」は中学2年生が2.4%、高校2年生が6.6%となっています。

性別・学年別にみると、「思ったことはない」は中学2年生、高校2年生ともに女子が男子より低く、「いつも思う」では中学2年生は女子、高校2年生は男子が高くなっています。

図表 3-37 生きていることがつらいと思ったこと（中学2年生、高校2年生）



(8) 知っている相談機関

「自殺したいと思ったときに相談できるところがあります。次の中で、知っているものはありますか」という設問について、2018（平成30）年では、中学2年生は「御嵩町保健センター」（40.2%）、高校2年生は「こころの健康相談統一ダイヤル」（15.8%）が最も高くなっています。成人では、「御嵩町保健センター」が20.7%と最も高く、次いで「こころの健康相談統一ダイヤル」が16.7%などの順となっています。無回答が、中学2年生は40.2%、高校2年生は63.2%が、成人は59.7%と高く、これらの相談先を知らない人が多いと考えられます。

図表3-38 知っている相談機関（複数回答）

単位：％（nは人）

区 分	n	可茂保健所	御嵩町保健センター	岐阜いのちの電話	チャイルドライン	こころの健康相談統一ダイヤル	よりそいホットライン	無回答
中学2年生	164	6.7	40.2	7.9	24.4	17.1	4.9	40.2
高校2年生	228	8.8	9.2	7.5	6.6	15.8	2.6	63.2
成人	682	5.6	20.7	13.0	(選択肢なし)	16.7	6.0	59.7

(9) 自殺に関する考え方

成人調査で自殺に対する考え方をたずねたところ、2018（平成30）年では、「自殺せずに生きていれば良いことがある」「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」が40%以上と高くなっています。

性別にみると、男性は「自殺は本人の弱さから起こる」「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」が女性よりも高くなっています。

図表3-39 自殺に関する考え方（複数回答）

単位：％（nは人）

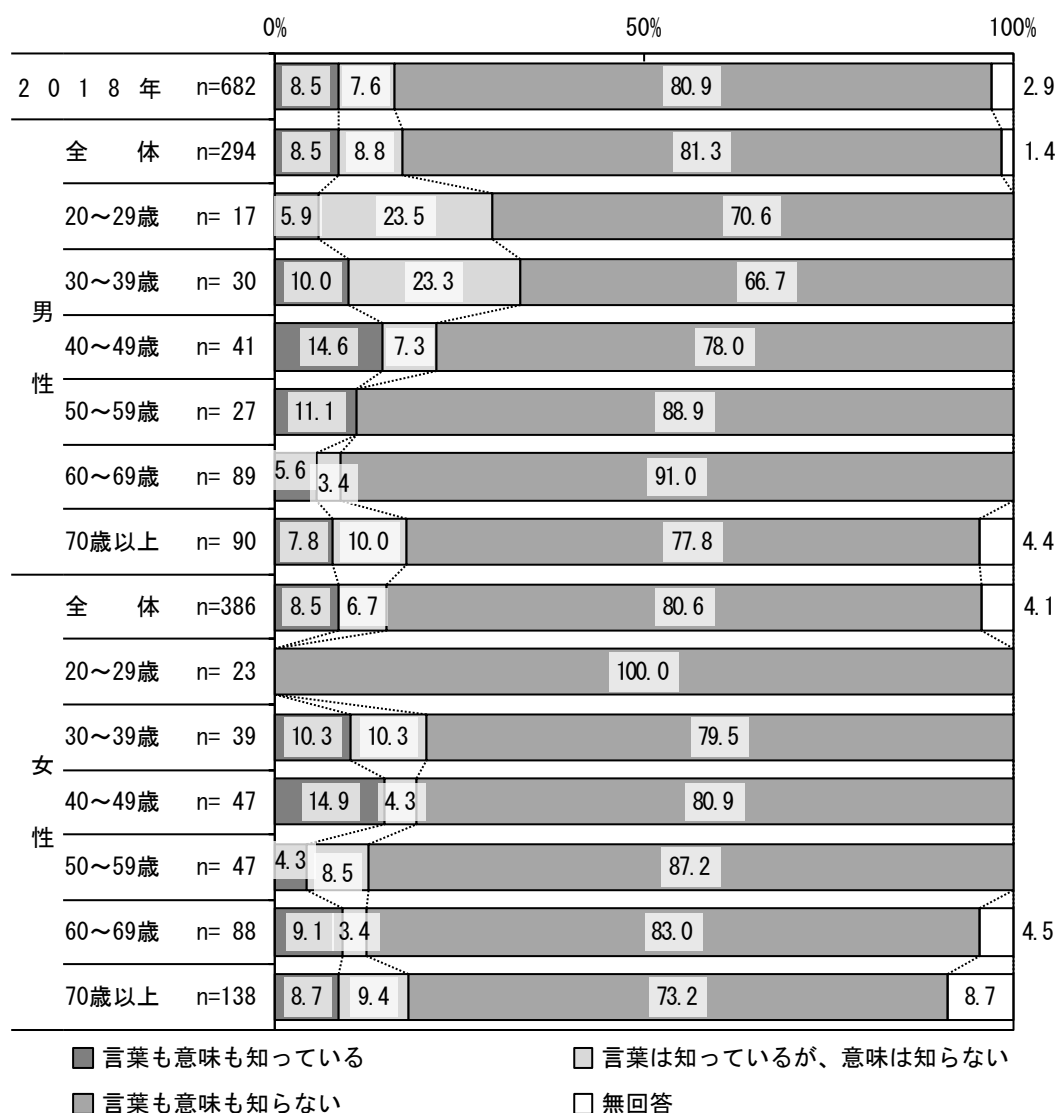
区 分	n	生死は最終的に本人の判断に任せるべきである	自殺せずに生きていれば良いことがある	自殺は本人の弱さから起こる	自殺は、その多くが防ぐことのできる社会的な問題である	自殺をしようとする人の多くは、何らかのサインを発している	無回答
2018年	682	18.0	41.8	21.4	36.2	47.5	7.0
男性	294	16.0	39.1	25.2	36.7	42.2	7.5
女性	386	19.7	44.0	18.7	36.0	51.8	6.2

(10) 「ゲートキーパー※」の認知度

成人調査で、「ゲートキーパー」という言葉を知っているかたずねたところ、2018（平成30）年では、「言葉も意味も知っている」（8.5%）と「言葉は知っているが、意味は知らない」（7.6%）を合計した〈「ゲートキーパー」という言葉の認知度〉は16.1%と非常に低くなっています。

性別・年齢別にみると、〈「ゲートキーパー」という言葉の認知度〉は男性の20代、30代が30%前後と比較的高くなっています。

図表3-40 ゲートキーパーの認知度



※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。

5 たばこ

(1) 喫煙状況

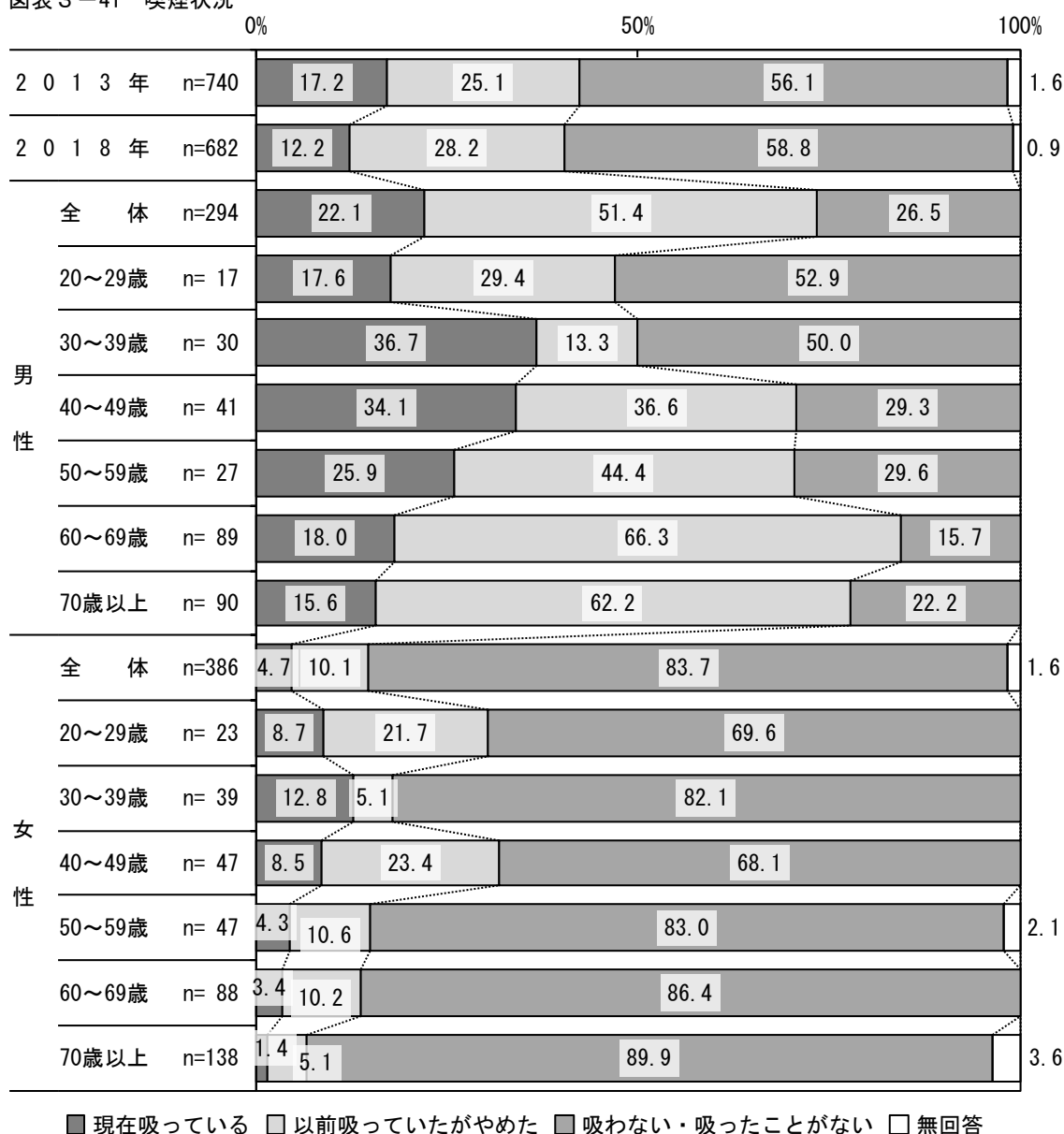
喫煙状況については、2018（平成30）年の「現在吸っている」は12.2%で、2013（平成25）年と比べると、「以前吸っていたがやめた」が3.1ポイント、「吸わない・吸ったことがない」が2.7ポイント高くなっています。

「現在吸っている」は、男性の30～39歳が36.7%、女性の30～39歳が12.8%と高くなっています。

「以前吸っていたがやめた」は、男性は年齢が上がるほど高くなる傾向にあります。

「吸わない・吸ったことがない」は、男性は若年齢層であるほど、女性は高年齢層であるほど高くなっています。

図表 3-41 喫煙状況

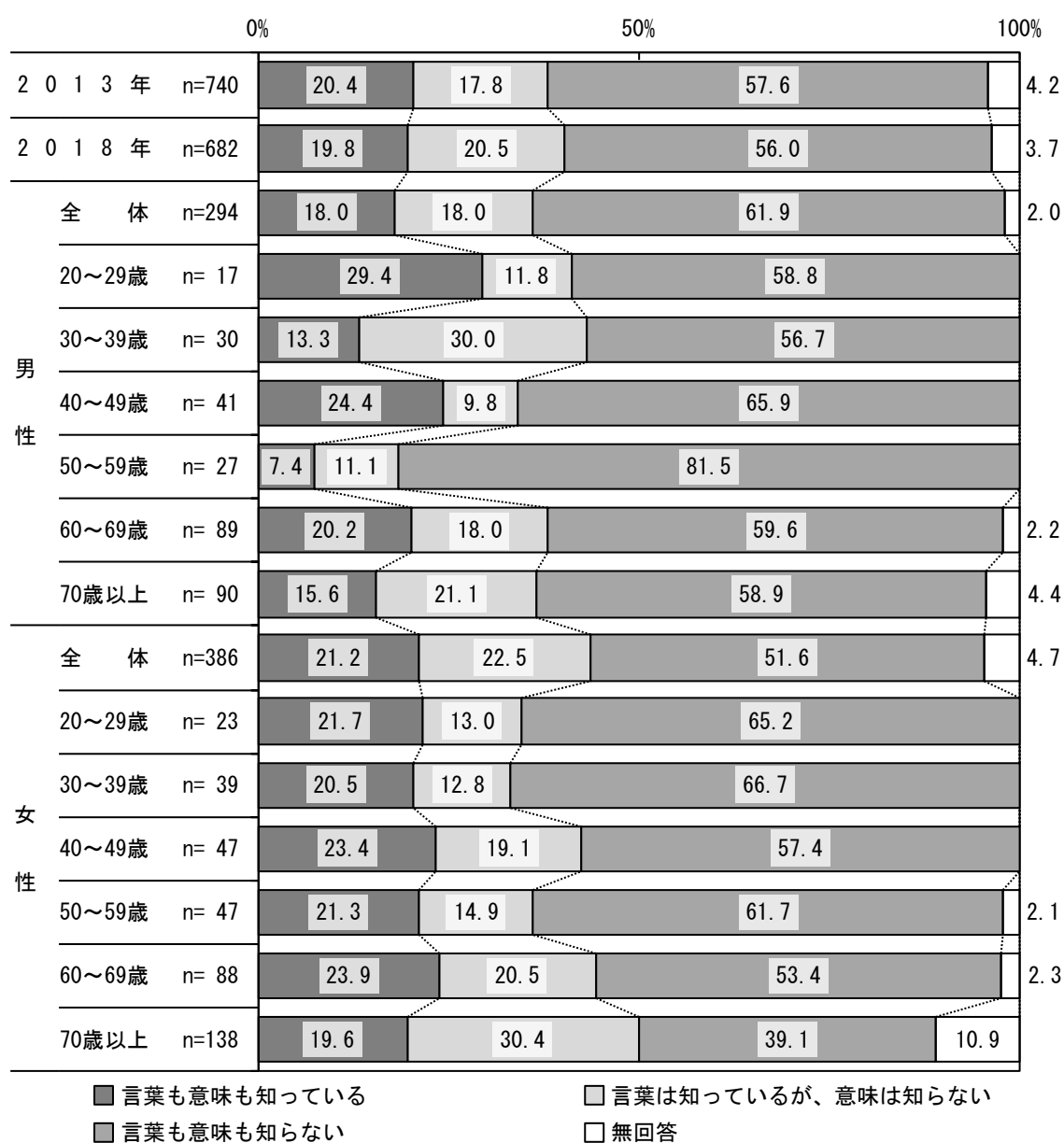


(2) COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度

たばこの煙が主な原因である有害物質により肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる慢性気管支炎や肺気腫などの病気の総称であるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、2018（平成30）年では、「言葉も意味も知っている」（19.8%）と「言葉は知っているが、意味は知らない」（20.5%）を合計した〈「COPD」という言葉の認知度〉は40.3%にとどまっており、2013（平成25）年と比べると、わずかに高くなっています。

性別にみると、女性は喫煙率の高い男性よりも「言葉も意味も知っている」「言葉は知っているが、意味は知らない」のどちらも高くなっています。

図表3-42 COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度



6 アルコール・薬物

(1) 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

健康日本21（第2次）において、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の方は、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているとして、その減少をめざしています。2018（平成30）年の調査においては、男性は週4日以上2合以上飲酒をしている人、週1～3日3合以上飲酒している人、女性は週4日以上1合以上飲酒をしている人、週1～3日3合以上飲酒している人を、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒しているとみなして差支えないと考えます。生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男性が8.2%、女性が5.9%となります。

図表3-43 生活習慣病のリスクを高める飲酒量

単位：％

男 性 n=290	1 合 未 満	1 ～ 2 合 未 満	2 ～ 3 合 未 満	3 合 以 上	無 回 答
毎 日	9.0	14.1	5.9	1.0	1.0
週4～6日	4.8	5.2	1.0	—	—
週1～3日	3.8	1.7	—	0.3	—
月1～3日	4.1	2.1	0.3	0.3	0.3
やめた・飲まない					44.8

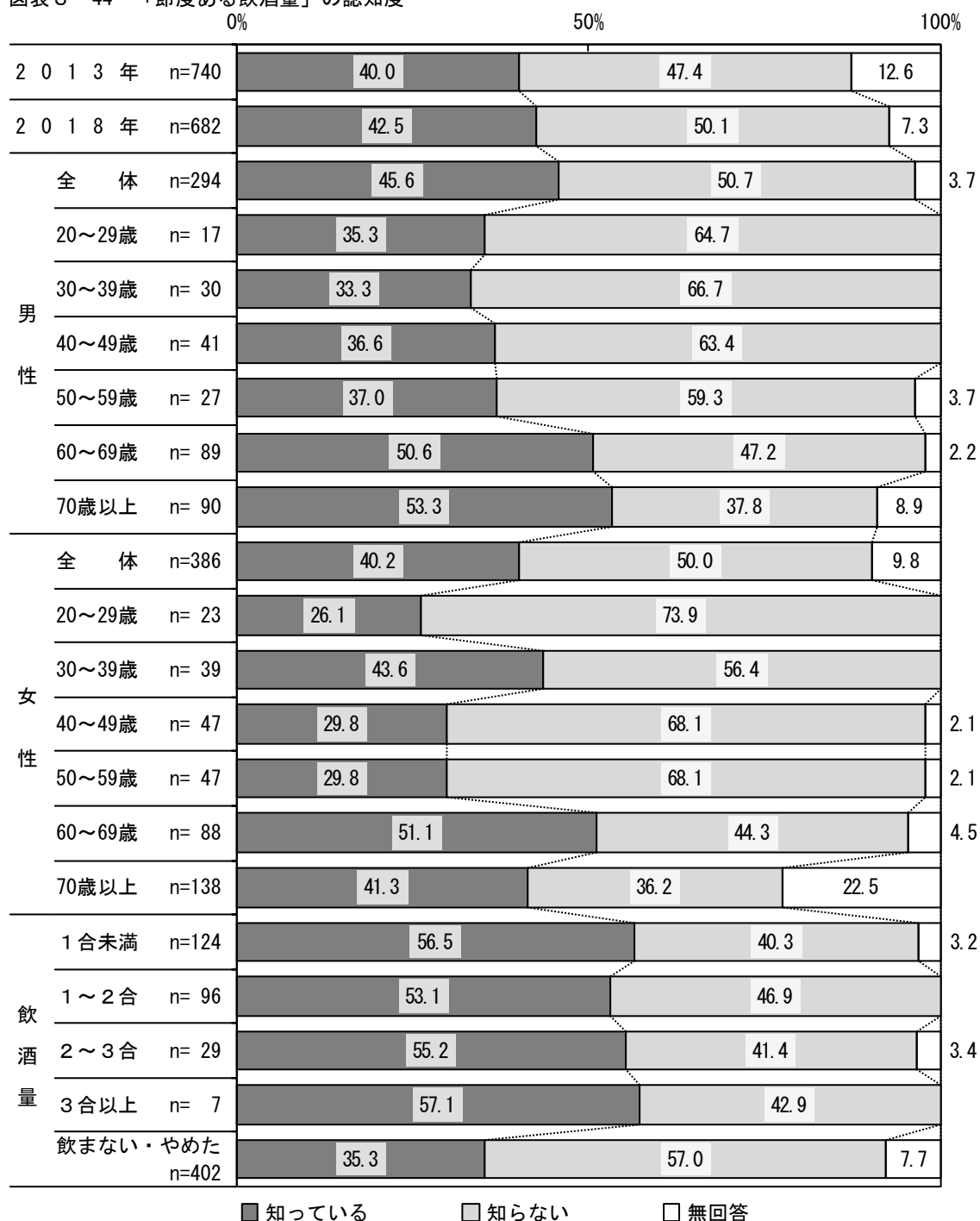
女 性 n=378	1 合 未 満	1 ～ 2 合 未 満	2 ～ 3 合 未 満	3 合 以 上	無 回 答
毎 日	2.6	2.1	1.6	0.3	0.3
週4～6日	2.9	1.6	0.3	—	0.3
週1～3日	4.0	1.9	—	—	0.5
月1～3日	6.6	2.1	0.3	0.3	0.8
やめた・飲まない					71.7

(2) 「節度ある飲酒量」の認知度

「節度ある飲酒」は、1日平均純アルコールで約20g（日本酒1合弱）程度です。2018（平成30）年では、このことを「知っている」と回答したのは42.5%、「知らない」と回答したのは50.1%です。2013（平成25）年と比べて「知っている」はわずかに高くなりましたが、「知らない」が「知っている」を上回っていることに変わりはありません。

飲酒量別にみると、飲まない・やめた人は「知っている」が35.3%と、飲んでいる人に比べて低くなっています。

図表3-44 「節度ある飲酒量」の認知度



■ 知っている □ 知らない □ 無回答

7 歯・口腔の健康

(1) 歯みがき

図表3-45で成人がいつ歯を磨くかをみると、2018（平成30）年は、「朝食後」が64.7%、「就寝前」が61.7%と高くなっています。2013（平成25）年と比べると、「朝食後」「昼食後」「就寝前」が低くなっています。「みがかない」は0.7%と変化はなく、多くの住民が1日に1回は歯を磨いていると考えられます。

性別にみると、女性の起床時～就寝前の合計（≒1日の歯みがき回数が多い）は男性より高く、特に「朝食後」「昼食後」「就寝前」は12ポイント以上高くなっています。

図表3-46で小学5年生、中学2年、高校2年生がいつ歯を磨くかをみると、いずれの学年も「朝食後」が85%前後で最も高くなっています。

図表3-45 歯みがき（成人、複数回答）

単位：％（nは人）

区 分		n	起床時	朝食後	昼食後	間食後	夕食後	就寝前	みがかない	無回答	起床時 ～ 就寝前 の合計
2013年		740	30.8	65.9	25.8	3.1	24.7	62.7	0.7	1.4	213.0
2018年		682	34.9	64.7	19.9	5.4	27.0	61.7	0.7	2.1	213.6
性別	男性	294	35.4	55.8	12.9	2.0	23.8	54.8	1.0	2.0	184.7
	女性	386	34.5	71.5	25.4	8.0	29.3	67.4	0.5	2.1	236.1
年齢	20～29歳	40	37.5	60.0	20.0	—	37.5	52.5	—	—	207.5
	30～39歳	69	26.1	65.2	17.4	—	18.8	75.4	2.9	2.9	202.9
	40～49歳	88	30.7	67.0	25.0	5.7	15.9	84.1	—	—	228.4
	50～59歳	74	31.1	71.6	25.7	10.8	20.3	68.9	1.4	1.4	228.4
	60～69歳	177	36.2	66.7	17.5	4.0	23.2	63.8	0.6	1.1	211.4
	70歳以上	228	38.6	61.0	19.3	7.5	36.8	46.9	0.4	3.9	210.1
	伏見	200	32.0	69.5	18.5	4.5	27.0	61.5	0.5	1.0	213.0

図表3-46 歯みがき（小学5年生、中学2年、高校2年生、複数回答）

単位：％（nは人）

区 分	n	朝起きた時	朝食後	昼食後	間食後	夕食後	夜寝る前	みがかない	無回答
小学5年生	152	17.8	86.2	82.9	9.2	44.7	64.5	—	—
中学2年生	164	17.1	85.4	32.9	7.3	37.2	76.8	—	0.6
高校2年生	228	19.3	84.6	13.6	2.6	27.2	74.6	—	0.4

(2) 歯みがきで使っているもの

「通常の歯ブラシのほかに、歯をみがくときに使っているものがあれば教えてください」との設問について、2018（平成30）年では、「歯みがき剤（フッ素入りを除く）」が39.7%と最も高く、次いで「歯間ブラシ」が36.2%、「フッ素入り歯みがき剤」が27.1%の順となっています。「歯みがき剤（フッ素入りを除く）」と「フッ素入り歯みがき剤」を合計した〈歯みがき剤〉の使用率は66.8%です。2013（平成25）年と比べると、「歯間ブラシ」「洗口剤・うがい薬」が7ポイント以上高くなっています。

性別にみると、「電動・超音波ブラシ」「特になし」以外の選択肢は女性が男性より高く、特に「歯間ブラシ」は41.7%と12.4ポイント高くなっています。

性別・年齢別にみると、男女ともに、〈歯みがき剤〉の使用率は20代が最も高く、70歳以上が最も低くなっています。

図表 3-47 歯みがきで使っているもの

単位：％（nは人）

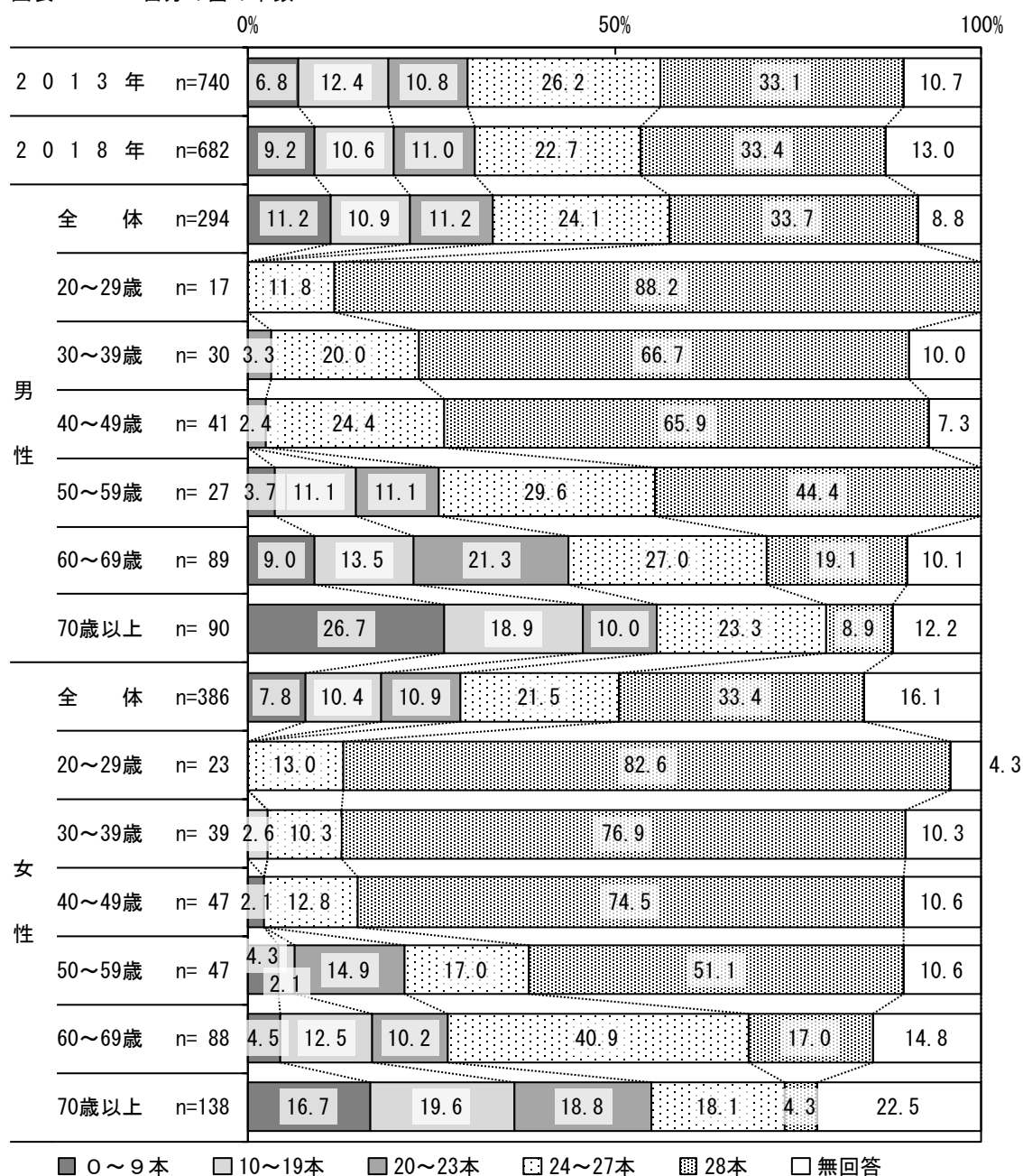
区 分		n	歯みがき剤（フッ素入りを除く）	フッ素入り歯みがき剤	電動・超音波ブラシ	糸ようじ（デンタルフロス）	歯間ブラシ	ワンタフトブラシ	洗口剤・うがい薬	その他	特になし	無回答
2013年		740	37.6	28.1	14.2	14.9	29.1	0.7	15.5	1.4	11.4	8.5
2018年		682	39.7	27.1	13.9	19.5	36.2	1.6	23.0	1.5	10.1	6.9
男 性	全 体	294	38.1	25.5	19.4	12.6	29.3	0.7	19.7	1.4	12.6	6.5
	20～29歳	17	58.8	35.3	17.6	17.6	11.8	5.9	17.6	—	5.9	—
	30～39歳	30	56.7	23.3	16.7	10.0	20.0	3.3	36.7	—	10.0	6.7
	40～49歳	41	34.1	22.0	36.6	17.1	24.4	—	12.2	—	12.2	2.4
	50～59歳	27	44.4	25.9	3.7	11.1	18.5	—	18.5	—	14.8	3.7
	60～69歳	89	46.1	24.7	22.5	15.7	36.0	—	20.2	1.1	10.1	5.6
	70歳以上	90	20.0	26.7	14.4	7.8	34.4	—	17.8	3.3	16.7	11.1
女 性	全 体	386	40.9	28.5	9.6	24.9	41.7	2.3	25.6	1.6	8.3	7.0
	20～29歳	23	65.2	34.8	13.0	39.1	17.4	8.7	8.7	—	—	—
	30～39歳	39	53.8	25.6	7.7	38.5	17.9	2.6	33.3	—	5.1	2.6
	40～49歳	47	38.3	55.3	8.5	36.2	31.9	8.5	23.4	—	8.5	2.1
	50～59歳	47	38.3	36.2	8.5	34.0	48.9	—	29.8	—	6.4	10.6
	60～69歳	88	45.5	22.7	17.0	18.2	61.4	1.1	33.0	—	6.8	1.1
	70歳以上	138	32.6	20.3	5.8	15.2	41.3	0.7	21.0	4.3	12.3	13.8

(3) 自分の歯の本数

親知らずを含まない、自分の歯の本数をたずねたところ、2018（平成30）年では、「28本」（33.4%）、「24～27本」（22.7%）、「20～23本」（11.0%）を合計した〈20本以上〉が67.1%です。2013（平成25）年と比べて、〈20本以上〉は3.0ポイント低くなっています。厚生労働省「平成28年国民健康・栄養調査報告」では、自分の歯が20本以上ある割合は75.7%であり、本町は全国より低くなっています。

年齢別にみると、当然のことながら高齢になるほど、自分の歯が少なくなっています。70歳以上の〈20本以上〉は、男性が42.2%、女性が41.2%です。男女とも70歳以上で「0～9本」が急激に高くなっています。

図表3-48 自分の歯の本数



(4) 歯の治療・検診・指導の状況

「あなたの歯に関して、過去1年間の治療・検診・指導の状況を教えてください」との設問について、2018（平成30）年では、「治療を受けた」が45.2%、「歯石除去などの予防処置を受けた」が40.5%、「歯科検診を受けた」が27.4%の順となっています。

「受けていない」が27.7%であり、歯・口腔の健康状態の把握ができていないと思われます。2013（平成25）年に比べて、「受けていない」は4.6ポイント低くなり、「歯科検診を受けた」「歯石除去などの予防処置を受けた」が5ポイント以上高くなっています。

性別にみると、「受けていない」は男性が高く、それ以外の項目はすべて女性が高くなっています。

性別・年齢別にみると、男女とも60歳以上は「受けていない」が20%台と低くなっています。

図表3-49 歯の治療・検診・指導の状況（複数回答）

単位：％（nは人）

区 分		n	治療を受けた	歯科検診を受けた	歯石除去などの予防処置を受けた	専門家による歯みがきの指導を受けた	受けていない	無回答
2013年		740	46.9	22.3	34.2	16.2	32.3	4.1
2018年		682	45.2	27.4	40.5	16.9	27.7	4.7
男 性	全 体	294	43.9	21.4	38.1	15.0	33.0	4.4
	20～29歳	17	17.6	23.5	23.5	5.9	52.9	—
	30～39歳	30	40.0	10.0	30.0	3.3	43.3	3.3
	40～49歳	41	36.6	22.0	26.8	9.8	43.9	—
	50～59歳	27	33.3	11.1	25.9	14.8	51.9	—
	60～69歳	89	51.7	21.3	52.8	19.1	22.5	3.4
	70歳以上	90	48.9	27.8	37.8	18.9	25.6	10.0
女 性	全 体	386	46.4	32.1	42.5	18.4	23.6	4.7
	20～29歳	23	43.5	43.5	34.8	26.1	26.1	—
	30～39歳	39	38.5	28.2	43.6	17.9	30.8	—
	40～49歳	47	61.7	36.2	48.9	25.5	12.8	—
	50～59歳	47	27.7	29.8	46.8	21.3	36.2	2.1
	60～69歳	88	50.0	31.8	47.7	19.3	23.9	—
	70歳以上	138	48.6	31.9	36.2	13.0	20.3	11.6

第4章 基本的な考え方

1 基本理念

「参加のまちづくり」から「協働のまちづくり」へ

御嵩町第5次総合計画では、住民がまちづくりに「参加」することのみならず、町行政はもとより、地域組織、地域団体、NPO法人、事業者等が協力し合う「協働」をまちづくりの理念に掲げています。

2013（平成25）年度に策定した「御嵩町健康増進計画・食育推進計画（改訂版）」では、健康づくりは、住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、既に「共助」の考え方に基づいたものでした。

本計画は、これまでの健康増進と食育推進に加え、自殺対策としての「生きる支援」が重要な柱となります。

そこで、本計画では、前計画の考え方を踏襲し、住民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すとともに、生きがいを持って暮らせる社会づくりをめざします。

第5次総合計画： みんなが支えあうまち～町民の健康づくりを支援する

＜基本理念＞

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

2 基本目標

2018（平成30）年4月17日に公表された2015（平成27）年市町村別生命表によると、本町の平均寿命は男性が80.7歳、女性86.7歳となっており、2010（平成22）年に比べ男性が0.4歳、女性が1.0歳伸びています。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、本計画のめざす最終目標です。

また、健康長寿の対極とも言える「自殺」を選ぶ人が、本町では1年に平均4.8人（2013(平成25)～2017(平成29)年）います。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」は、「健康寿命の延伸」と並ぶ基本目標となります。

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、住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) 焦点を絞って施策を展開します

年齢、性別、職業、世帯構成、地域など住民一人ひとりの属性は多様であり、価値観や健康観もさまざまです。各世代に対して焦点を絞った効果的な施策を展開していきます。また、生涯を通じた健康づくりの観点から、これまで職場での保健対策にゆだねていた青・壮年期の健康づくりについても取組を検討していきます。

(3) 糖尿病を中心とした生活習慣病の予防をめざします

国民健康保険のデータをみると、本町では糖尿病、腎不全などが高額医療費の上位を占めており、健診の結果でも、糖、尿酸、LDLコレステロールの有所見者の割合が県平均より高くなっています。そこで、住民の健康寿命の延伸をめざし、糖尿病の発症予防

と重症化予防を重点施策として位置づけ、その発症に関わりの深い〈食〉と〈運動〉を中心とした取組を住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、県内においても死亡原因の第 1 位となっています。しかし、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ると言われています。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住民が10%以上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、住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、住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、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々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

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。

本町では、男性の30代、50代の肥満や、女性の30代、60代のやせの割合が全国より高く、働き盛りの20代から50代や、高校生に朝食の欠食がみられ、積極的な改善対策が必要です。

全ての世代に、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」を育み、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子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。

4 健康づくりを推進する主体の役割

住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、住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、住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およ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。

▶地域社会

多様な人々が多様な価値観をもって生活する場である地域社会においては、住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、社会全体でその取組を支援する健康的な地域社会を築きます。

▶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。

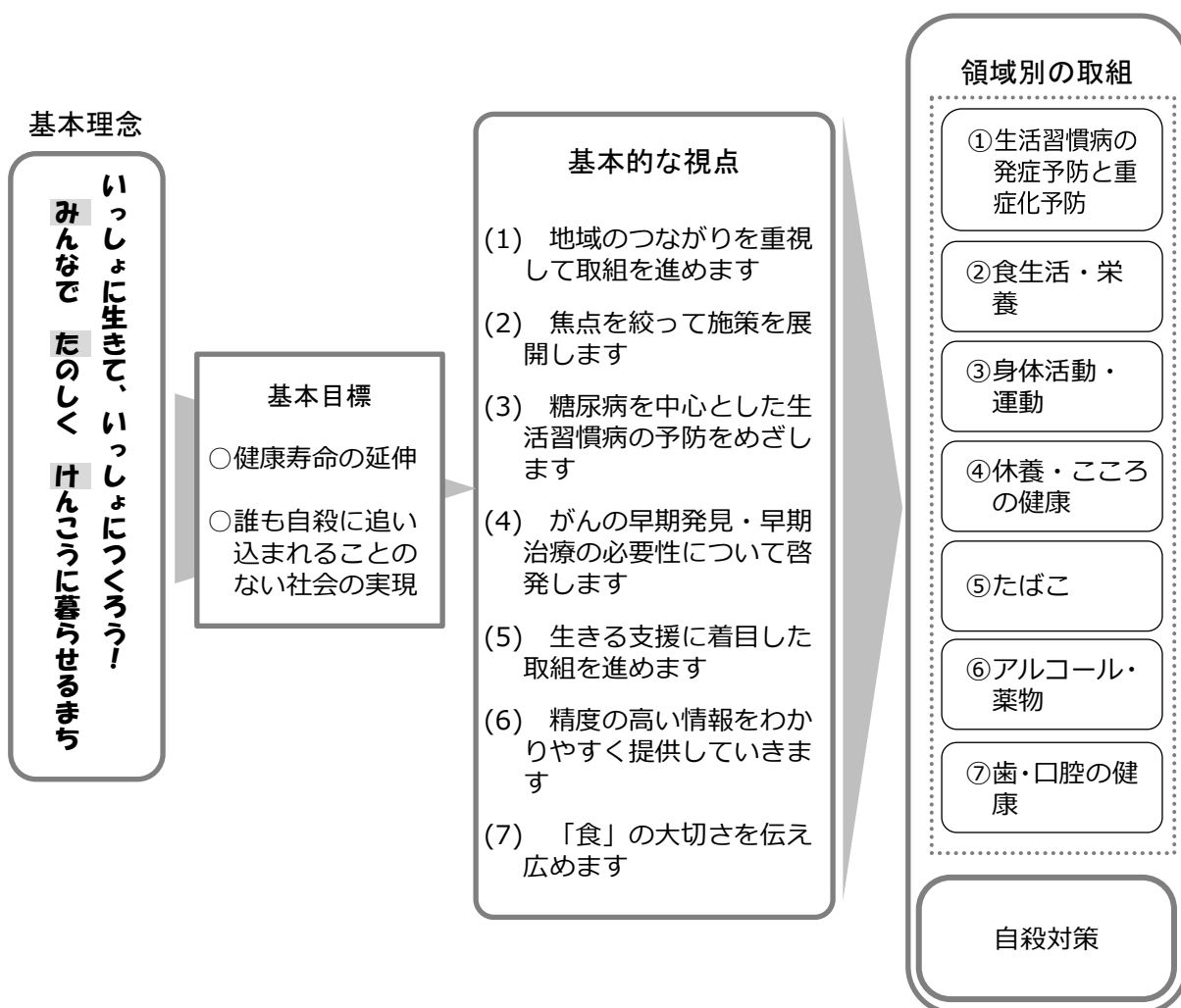
▶職場

健康診断およびその結果に基づく事後指導など、労働者の健康管理を積極的に行うと同時に、労働者の健康の保持・増進、こころの健康づくりに努めます。また、労働環境の整備に努めます。

▶町

住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、住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、健康増進計画等の策定を行い、健康づくりの施策の展開・推進に努めます。

5 施策の体系



<本計画におけるライフステージの考え方>

本計画では、ライフステージを次のように区分します。なお、取組については、学童期・思春期、青年期・壮年期をそれぞれ一つとして考えました。

乳幼児期	学童期・思春期	青年期・壮年期	高齢期
0～5歳	6～19歳	20～64歳	65歳以上

第5章 領域別の取組

＜取組の体系＞

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防 【重点項目】

- ① 糖尿病対策の推進
- ② 循環器疾患対策の推進
- ③ がん対策の推進
- ④ ライフステージに応じた生活習慣病予防に関する支援
- ⑤ 健康診査・検診に関する周知・啓発

2 食生活・栄養 【重点項目】

- ① 乳幼児期の子どもを育てている家庭を中心とした食育の推進
- ② あらゆる世代に対する食と栄養に関する知識の普及と食生活改善に向けた取組支援
- ③ 住民を巻き込んだ食育の推進

3 身体活動・運動 【重点項目】

- ① 運動をはじめる機会の創出
- ② 日常生活の中での身体活動の支援
- ③ 運動に取り組みやすい環境の整備

4 休養・こころの健康

- ① こころの健康に関する情報提供
- ② 睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発
- ③ 相談体制の充実

5 たばこ

- ① 禁煙の推進
- ② 受動喫煙防止対策の推進

6 アルコール・薬物

- ① 飲酒や薬物の使用に関する知識の普及啓発
- ② 未成年の飲酒の防止

7 歯・口腔の健康

- ① 町ぐるみで進める歯と口腔の健康
- ② ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策
- ③ オーラルフレイルの予防対策

【重点項目】

本町の健康課題を踏まえ、以下の項目について重点的に取り組み、指標を設定します。

重点項目 1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- 糖代謝の受診勧奨者の減少
- 特定健康診査受診者の増加
- がん検診受診者の増加

重点項目 2 食生活・栄養

- 適正体重を維持している人の増加
- 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
- 朝食を欠食する人の減少

重点項目 3 身体活動・運動

- 運動習慣者の増加

＜「領域別の取組」の評価＞

次頁以降、各領域別の取組における「御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価」については、2013（平成25）年と2018（平成30）年の調査結果をはじめ直近の実績値をもとに、目標（2018年度）に対する評価を5段階で行いました。

- ◎…目標を達成
- …目標には達していないが、改善している（当初値との比較）
- △…変化なし（当初値との比較）
- ×…目標に達していない（悪くなっている）
- ―…評価できない

なお、各指標の冒頭にある、★印は実績値で評価する項目、☆印はアンケート調査結果で評価する項目を表しています。

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

【重点項目】

健康は自分でつくるもの！健（検）診を受けて生活を見直しましょう

糖尿病、循環器疾患、がんなど生活習慣病の対策としては、生活習慣を改善することや疾病の早期発見・早期治療が大切なのは言うまでもありません。「2 食生活・栄養」から「7 歯・口腔の健康」に示した健康を支える生活習慣を形成するための取組に加え、各種健康診査や、がん検診の受診勧奨により、生活習慣病の発症予防や重症化予防を推進し、増大する医療費の抑制を図ります。

(1) 前計画の評価と課題

- ・糖代謝（HbA1c）の有所見者が増加している。糖尿病対策は本町にとって最重要課題と言える。
- ・講座・教室への参加者は増加傾向にあり、住民の健康意識は高まりつつある。一方、健康診査受診率は低下し、各種がん検診の受診率は横ばいとなっており、健康診査・検診の必要性や意義について、更に周知を図る必要がある。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
★血圧の有所見者の減少※ ¹ 【特定健康診査】	37.8%	33.5% (2017 年度)	—	—
・ 男性	41.6%	34.4% (2017 年度)	—	—
・ 女性	34.4%	32.5% (2017 年度)	—	—
★脂質の有所見者の減少※ ² 【特定健康診査】	24.3%	21.3% (2017 年度)	—	—
・ 男性	31.0%	24.1% (2017 年度)	—	—
・ 女性	18.0%	18.7% (2017 年度)	—	—
★糖代謝の有所見者の減少※ ³ 【特定健康診査】	44.5%	64.1% (2017 年度)	—	—
・ 男性	47.6%	63.7% (2017 年度)	—	—
・ 女性	41.6%	64.4% (2017 年度)	—	—

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆健康や食育の講座・教室に参加したことがある人の増加	7.6%	10.4%	15%	○
☆健康診査受診者の増加（年 1 回以上）	77.0%	64.4%	85%	×
・ 20歳代の男性	63.9%	52.9%	70%	×
・ 20歳代の女性	45.5%	52.2%	60%	○
・ 30歳代の女性	59.6%	59.0%	70%	×
★がん検診受診者の増加				
・ 胃がん※4	10.2%	9.2% (2017 年度)	—	—
・ 大腸がん※4	15.2%	15.4% (2017 年度)	—	—
・ 肺がん※4	6.2%	6.6% (2017 年度)	—	—
・ 乳がん※5	9.6%	8.8% (2017 年度)	—	—
・ 子宮がん※6	5.2%	4.8% (2017 年度)	—	—
★がん検診の精密検査受診者数の増加				
・ 胃がん	74.7%	79.7% (2017 年度)	—	—
・ 大腸がん	73.1%	71.5% (2017 年度)	—	—
・ 肺がん	90.0%	90.9% (2017 年度)	—	—
・ 乳がん	78.0%	96.0% (2017 年度)	—	—
・ 子宮がん	80.0%	100.0% (2017 年度)	—	—

※1…経年変化をみるため、計画記載値と異なり、健康情報データベースシステム（岐阜県国保連合会）特定健康診査結果より、収縮期血圧、拡張期血圧のいずれかまたは両方の有所見者（収縮期血圧は 130mmHg 以上、拡張期血圧は 85mmHg 以上）の割合を比較対象とする。

※2…経年変化をみるため、計画記載値と異なり、健康情報データベースシステム（岐阜県国保連合会）特定健康診査結果より、中性脂肪の有所見者（150mg/dl）以上の割合を比較対象とする。

※3…経年変化をみるため、計画記載値と異なり、健康情報データベースシステム（岐阜県国保連合会）特定健康診査結果より、HbA1c の有所見者（NGSP 値 5.6%以上）の割合を比較対象とする。

※4…胃、大腸、肺がん検診の対象者は当該年度 10 月 1 日時点の 40 歳以上の人口とする。なお、65 歳以上については、肺がん検診と結核検診のいずれかを選択できるようになっているため、肺がん検診受診率が低くなっている。

※5…乳がん検診の対象者は当該年度 10 月 1 日時点の 40 歳以上の女性の人口とする。

※6…子宮がん検診の対象者は当該年度 10 月 1 日時点の 20 歳以上の女性の人口とする。

(2) 取組の方向性

① 糖尿病対策の推進

「基本的な視点」で述べたように、糖尿病対策は本町の最も重要な健康課題と言えます。糖尿病は心血管疾患のリスクを高め、腎症、網膜症などの合併症を引き起こし、生活にも大きな影響を及ぼします。また、透析治療が必要となる最大の原因疾患であ

るとともに、高齢者は長年の高血糖により、認知症のリスクも高まります。こうした合併症を予防するためにも、町の糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、糖尿病の発症予防と重症化予防に重点的に取り組みます。

② 循環器疾患対策の推進

脳血管疾患や心疾患などの循環器疾患は、がんと並んで主要な死因となっています。また、発症に伴う日常生活動作の低下などにより、介護認定の原因疾患としても多くを占めています。循環器疾患の発症には生活習慣が関与していることが明らかであり、ハイリスクの人への対策だけでなく、食生活や運動習慣などの改善について啓発し、多くの住民を対象に発症予防の視点を重視して取組を進めます。

③ がん対策の推進

がん検診の受診率は横ばいで、特に乳がん・子宮がん検診においては受診率が低いまま推移しています。また、検診を受診した結果、「要精密検査」となっても精密検査を受けない人もいるのが現状です。

そこで、乳がん・子宮がん検診を多くの人が受診するように啓発するとともに、精密検査の対象となった人へ検査の大切さについて情報発信をしていきます。

④ ライフステージに応じた生活習慣病予防に関する支援

糖尿病、循環器疾患、がんをはじめ慢性閉塞性肺疾患（COPD）などさまざまな生活習慣病の発症を予防するため、乳幼児期からの生活習慣の見直しを呼びかけるとともに、必要な場合はその改善の指導・助言を行います。また、自分自身の意識変容と行動を伴って生活習慣が改善されるよう、住民が楽しみながら健康づくりに取り組める支援や情報提供、相談支援、普及啓発を一層推進します。

⑤ 健康診査・検診に関する周知・啓発

健康診査・検診については、誰もが受診しやすい環境を整えることが必要です。また、比較的若い世代では、受診率が低く、健康診査・検診の意義などに関する啓発が求められています。各種健康診査・検診の精度管理とともに、広報紙や町ホームページ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。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- 育児を通じて、子どもに正しい食生活や運動習慣が身につくよう配慮します。
- 子どもの成長に関する正しい知識を知るとともに、自らの生活習慣を見直します。

【町行政の取組】

- 各教室、相談事業において正しい生活習慣、食生活を啓発します。
- 広報紙や町ホームページ等を通じ、ライフステージに応じた生活習慣病予防に関する情報を提供します。

② 学童期・思春期

【住民の取組】

- 生活習慣病について学習します。
- 正しい生活習慣を身につけます。
- おやつや清涼飲料水を摂りすぎないようにして、食生活に気をつけます。
- ゲームばかりではなく、体を動かして遊びます。

【町行政の取組】

- 自分の食生活を見直し、運動を楽しむ機会を提供します。
- 子どものいる家庭に正しい生活習慣や食生活を啓発します。
- 学校などで生活習慣病に関する正しい知識を伝えます。
- 学校を通じて家庭への生活習慣病の情報提供に努めます。
- 学校で運動の楽しさを味わえる活動を充実します。

③青年期・壮年期・高齢期

【住民の取組】

- みたけ健康ポイント(みたポン)事業を活用して楽しみながら健康づくりを行います。
- 健康診査および検診の必要性や受診方法を理解します。
- 年に1度は生活習慣病予防のための健康診査および検診を受けます。
- 早期発見のために定期的にがん検診を受けます。
- 検診の結果が要精密検査となった場合、精密検査を受けます。
- 健康診査および検診の結果を日常の健康管理に役立てます。
- 健康診査および検診の結果をふりかえり、よりよい生活習慣につなげます。
- 積極的に健康相談を活用します。

【町行政の取組】

- 住民が楽しみながら健康づくりに取り組めるよう、みたけ健康ポイント(みたポン)事業の充実を図ります。
- 健康診査の結果に基づいて、糖の要受診勧奨者に対し、医療機関に受診するよう勧奨します。
- 医師会や医療機関と連携のもと、糖尿病リスクの保有者等の重症化予防対策を実施します。
- 健康診査および検診の周知、受診勧奨をします。周知方法を工夫します(通知対象、日程などの情報提供等)。
- 健康診査および検診、精密検査の必要性を知ってもらうよう、健康教育の充実を図ります。
- 健康診査および検診の未受診者への受診勧奨の方法を工夫します。
- 健康教室の実施や広報紙を通じて生活習慣病予防についての知識を普及します。
- 健康診査および検診の結果をわかりやすく情報提供し、指導を充実させます。
- 健康相談の充実を図ります。

食べることの意味や栄養のバランスを考えて、楽しく食事をとりましょう

毎日の食生活は、健康で幸福な生活を送るための基本であり、生活の質とも深くかかわっています。栄養バランスのとれた食事を自ら選び、規則的に摂取する食習慣の確立は、健康寿命の延伸に効果的と言われています。また、欠食や暴飲暴食、過度な飲酒、誤ったダイエット等の栄養の偏りは生活習慣病等の発症や重症化と密接に関連があり、適切な栄養(食物)を知り、それを取り入れた食生活を継続して実践することが大切です。乳幼児期から望ましい食事内容、規則正しい食習慣が身につく、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。

地域特有の食文化や行事食を次の世代に継承するとともに広く情報発信します。

(1) 前計画の評価と課題

- ・朝食の摂取割合について「毎日食べる」が87.2%と高い半面、男性の20～40歳代、女性の20～50歳代に「ほとんど食べない」習慣的欠食者が10～20%、特に男女とも20歳代の若い世代が高く、子どもの朝食の欠食も増加傾向にある。
- ・高校2年生で朝食や夕食を1人で食べる子どもの割合は若干減少傾向にあるが依然多く、食事の時間を楽しいと感じる子どもの割合も減少している。
- ・より良く食べるための食品の選択に必要な栄養成分表示を参考にしている人は、増加していない。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆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				
男性	21.6%	19.2%	15%	○
女性	14.8%	14.9%	10%	×
・やせ（BMI 18.5未満）の減少				
20歳代の女性	19.0%	13.6%	10%	○
30歳代の女性	17.8%	32.4%	10%	×
40歳代の女性	17.8%	11.4%	10%	○

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆食育に関心がある人の増加				
・ 成人	56.3%	56.1%	90%	×
・ 高校2年生	35.6%	29.9%	90%	×
・ 園児（年長児）の保護者	87.2%	84.9%	100%	×
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）の保護者	78.3%	78.6%	100%	○
☆食べ方に関心がある人の増加	58.1%	51.4%	80%	×
☆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			75% (2022年度に80%)	×
・ 成人	62.8%	57.2%		×
20歳代の男性	27.8%	52.9%	40%	◎
20歳代の女性	45.5%	34.8%	60%	×
30歳代の女性	48.9%	46.2%	60%	×
☆朝食を欠食する人の減少				
・ 成人	11.1%	11.6%	8%	×
20歳代の男性	50.1%	35.3%	15%	○
20歳代の女性	27.2%	43.5%	15%	×
・ 高校2年生	9.0%	10.1%	0%	×
・ 中学2年生	7.1%	9.1%	0%	×
・ 小学5年生	5.0%	7.9%	0%	×
・ 園児（年長児）	3.0%	1.9%	0%	○
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）	4.3%	4.3%	0%	△
☆主食、主菜、副菜のそろった朝食を食べる人の増加				
・ 成人	39.3%	37.5%	50%	×
・ 高校2年生	18.3%	18.6%	40%	○
・ 中学2年生	25.0%	30.0%	45%	○
・ 小学5年生	30.5%	31.5%	50%	○
・ 園児（年長児）	18.8%	20.8%	50%	○
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）	15.9%	16.2%	50%	○
☆朝食を1人で食べる子どもの減少				
・ 高校2年生	54.5%	54.1%	25%	○
・ 中学2年生	27.0%	23.8%	15%	○
・ 小学5年生	9.1%	13.4%	0%	×
・ 園児（年長児）	5.0%	5.7%	0%	×
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）	6.8%	2.9%	0%	○

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆夕食を1人で食べる子どもの減少				
・ 高校2年生	22.3%	19.7%	10%	○
・ 中学2年生	5.8%	2.4%	0%	○
・ 小学5年生	1.9%	2.0%	0%	×
・ 園児（年長児）	0%	0%	0%	◎
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）	2.2%	0%	0%	◎
☆食事の時間を楽しいと感じる子どもの増加				
・ 高校2年生	87.5%	87.3%	95%	×
・ 中学2年生	84.4%	92.7%	95%	○
・ 小学5年生	87.4%	84.8%	95%	×
・ 園児（年長児）	91.1%	87.7%	100%	×
・ 幼児（1歳6か月～3歳児）	93.5%	87.1%	100%	×
☆栄養成分表示を参考にしている人の増加	56.5%	54.3%	65%	×
☆自分の食生活を改善したいと思う人の増加				
・ 成人	38.0%	38.3%	50%	○
・ 高校2年生	61.8%	51.8%	70%	×

(2) 取組の方向性

① 乳幼児期の子どもを育てている家庭を中心とした食育の推進

子どもの頃から望ましい食事の摂取と規則正しい食習慣を身につけ、将来の生活習慣病を未然に防ぐため、妊娠・出産期にある人および保護者に向けた栄養・食生活に関する指導を充実します。

乳幼児期の月齢、年齢、個に沿った発育と適切な栄養について、離乳食や幼児食の基礎や工夫点、献立作成をともに考え、調理実習等を通して実践する力を育てます。

また、親子で参加できる教室を開催するなど、家庭を中心とした食育を推進します。

② あらゆる世代に対する食と栄養に関する知識の普及と食生活改善に向けた取組支援

園や学校において自ら食を選択する力を育て、楽しい会食やマナーを身につけるなど、給食を生きた教材として食に関する教育を推進します。

食の独り立ち間近な時期にある高校生、食に対する意識が気薄になりがちな青年期・壮年期に対して望ましい食習慣の情報を発信するとともに、正しい知識の普及啓発を推進します。生活習慣病の発症予防に向けた食生活の改善を指導します。

高齢者に対しては、健康寿命を延伸し活発で穏やかな日々につながる食と栄養に関する分かりやすい情報提供を推進します。

③ 住民を巻き込んだ食育の推進

地域ぐるみの食育を推進するため保育園・幼稚園、学校、企業、商店など組織にこだわらず、住民の潜在力を発掘し、連携、情報共有を通して全町的な食育推進を図ります。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- 子どもが規則正しい生活を送れるよう配慮、支援します。
- 欠食を避け、主食、主菜、副菜のそろった食事とします。
- 素材の味を大切にし、薄味を心がけます。
- 年齢に従った形状や味付けを考慮し、いろいろな食品や味を体験させます。
- 子どもが食事づくり、準備にかかわる環境をつくります。
- 食物アレルギー等配慮を必要とする食品について知識を持ち、食材を選択して食事を提供します。
- 家族揃った楽しい食事の時間を確保します。

【町行政の取組】

- 早寝早起きの大切さを伝えます。
- 調理の基礎、食品の取り扱いの注意点について情報を発信します。
- 妊娠期にプレママサークル等において積極的に摂りたい栄養と体の変化についてわかりやすく伝えます。
- 離乳食実習、がんばりママクッキングなどの教室において味覚や摂食行動の形成を助ける働きかけについて伝えます。月齢、年齢にあわせた食事作りの技術、知識、工夫を実習する機会をつくります。
- 保育園・幼稚園での食育活動を展開します。
- 各園の保育士等と連携し、給食に使われている食材について食育絵本等で説明したり、行事食等を提供したり、子どもが給食に興味を持てるよう働きかけます。
- 子どもを育てている家庭に、食育の意味を発信し、ともに参加する機会をつくります（給食参観、収穫体験、調理実習、お祭り）。
- 保育園給食において特別な配慮を必要とする子どもについて、状況を把握し、保護者と連絡を密にし、適正な食品の提供に努めます。また、給食に使用される食材の情報を公開します。
- 食物アレルギーや発育を考慮すべき子どもの食事について、正しい知識の普及に努めます。

② 学童期・思春期

【住民の取組】

- 生活リズムを整えます（就寝時間、起床時間を決めます）。
- 1日3食規則正しく食べます。
- 親子で食事作りを楽しみます。
- 朝食がしっかりとれるように早起きします。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を食べます。
- 夕食は家族そろってとります。
- 薄味を心がけます。
- 旬の食べ物を積極的に食べます。

【町行政の取組】

- 自分の食生活を見直し、栄養バランスなどについての知識を習得しながら食を楽しむ機会を提供します。
- 学校などでダイエットに関する正しい知識を伝えます。
- 学校給食を通じた食体験により、望ましい食習慣を身につける食育を進めます。
- 学校を通じた家庭への情報提供（「給食だより」など）に努めます。
- 町内の高校との連携を図り、望ましい食習慣を身につけられるよう協力をします。
- 中食※において、バランスの良い食事を選択する力を養うよう知識の普及を進めます。
- 広報紙や町ホームページ等を活用し、地産地消やおいしいメニューを普及します。
- 農業体験、収穫体験など学校と地域が連携した食育活動を充実します。
- 学校給食における食物アレルギー対策を強化するとともに、正しい知識の普及に努めます。
- 子どもの十分な栄養確保と地域における食育を推進するため、こども食堂との連携に努めます。

※中食…家庭外で調理された食品を、購入して持ち帰り、家庭内で食べる食事の形態。スーパーマーケット等で販売されている惣菜、コンビニエンスストアで販売されている弁当等がこれにあたる。

③ 青年期・壮年期

【住民の取組】

- 1日3食規則正しく食べます。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事を食べます。
- 1日に必要な量の野菜を毎日摂ります。
- 夜食・寝る前の飲食を控えます。
- 家庭での食育に、地産地消を取り入れます。
- 簡単でバランスのとれた食事レシピを知り、作ります。
- 夕食は家族そろってとります。
- 薄味を心がけます。
- 規則正しい生活を送ります。
- 自分にあった食事量を知り、食べすぎないようにします。
- 体重測定を習慣化します。
- 外食や買い物時にカロリー表示を参考にします。

【町行政の取組】

- 広報紙や町ホームページ等で知識を普及します。
- 朝食の必要性の情報提供・指導を推進します。
- 健康診査時や広報紙等を通じて、食の適正量や食事バランスの情報提供をします。
- 健康診査時や広報紙等を通じて、体重測定的重要性を情報提供します。
- ライフスタイルに合わせた食の適正量や 1 日に必要な野菜の量などを知ってもらうよう努めます。
- 中食において、バランスの良い食事を選択する力を養うよう知識の普及を進めます。
- 食生活改善推進協議会会員の育成を図るとともに、連携を強化して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。
- 地域と連携し、地産地消の普及に努めます。

④ 高齢期

【住民の取組】

- 1日3食規則正しく食べます。
- 若い世代に、地産地消を取り入れた地元の郷土料理のすばらしさを伝えます。
- スーパーで買った惣菜にもひと手間加えます。
- 手軽にできる食事の用意の方法を知ります。
- いろいろな食品をバランスよく食べます。
- 薄味を心がけます。
- 地域の人や友人などと、楽しく食事をします。

【町行政の取組】

- 食の適正量や 1 日に必要な野菜やたんぱく質の量などを知ってもらうよう努めます。
- バランスのとれたメニュー、手軽にできるメニューを紹介します。
- 地域と連携し、地産地消を取り入れた地元の郷土料理の普及に努めます。
- 手軽な食事の用意の方法を紹介します。
- 中食において、バランスの良い食事を選択する力を養うよう知識の普及を進めます。
- 地域のボランティアと連携し、「男性のための料理教室」など望ましい食生活をめざした料理教室の充実を図ります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業等を通して高齢者の栄養改善を図ります。

家族や友だちと一緒に楽しく体を動かしましょう

身体活動・運動は、生活習慣病の予防はもとより、介護予防、こころの健康、生活の張り合いや楽しみにつながるものです。本町における習慣的に運動をする人の割合は、男性で23.8%、女性で19.2%ですが、年齢別にみると、40～50歳代の男性、30～40歳代の女性は低くなっています。こうした人たちが、運動の重要性を理解し気軽に取り組める環境づくりを進めることにより運動習慣の定着を図ります。

(1) 前計画の評価と課題

- ・女性には運動日数、運動時間がともに低下している。2013(平成25)年の調査において低かった20歳代の女性は改善傾向にあるが、他の年齢層に比べると最も少ない。
- ・50歳代男性の運動日数は大幅に改善しているが、運動時間が他の年齢層に比べ少ない。
- ・20歳代と40歳代の女性の意識的に運動している人は大幅に増えているが、やせが多い30歳代女性と肥満が多い50歳代男性が低い。これらの層に焦点を絞ったアプローチが必要。
- ・子どもの運動時間が全般的に短くなっている。食と運動に関する啓発の強化が必要。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆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	13.8%	17.0%	50% (2020年度に80%)	○
☆ 1 週間の運動日数と 1 日の平均運動時間の増加				
・ 男性 1 週間の運動日数	3.4日	3.5 日	4日	○
1 日の平均運動時間	57.9分	55.5 分	60分	×
50歳代の男性 1 週間の運動日数	1.9日	3.2 日	2.5日	◎
・ 女性 1 週間の運動日数	3.5日	3.4 日	4日	×
1 日の平均運動時間	50.0分	39.6 分	60分	×
20歳代の女性 1 週間の運動日数	2.4日	2.8 日	3日	○

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆運動習慣者の増加	22.8%	21.1%	30%	×
・ 50歳代の男性	10.9%	11.1%	20%	○
・ 20歳代の女性	0%	17.4%	10%	◎
・ 30歳代の女性	6.4%	10.3%	15%	○
・ 40歳代の女性	10.2%	6.4%	25%	×
☆意識的に運動をしている人の増加	57.8%	61.5%	70%	○
・ 20歳代の女性	31.8%	56.5%	50%	◎
・ 40歳代の女性	38.8%	57.5%	55%	◎
☆1日の平均歩数の増加	5,912歩	5,301 歩	7,000歩	×
・ 40歳代の男性	5,129歩	6,580 歩	6,500歩	◎
・ 30歳代の女性	4,508歩	5,600 歩	6,000歩	○
・ 50歳代の女性	4,945歩	8,950 歩	6,500歩	◎
☆地域活動等に参加していない人の減少	41.8%	42.4%	20%	×
・ 20歳代の男性	70.7%	64.7%	50%	○
☆毎日の運動時間が30分以下の子どもの減少				
・ 高校2年生	34.3%	37.7%	20%	×
女子	44.1%	46.2%	20%	×
・ 中学2年生	15.6%	31.1%	5%	×
女子	21.6%	37.6%	5%	×
・ 小学5年生	22.0%	34.2%	10%	×
女子	26.3%	32.9%	10%	×

※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) 取組の方向性

① 運動をはじめる機会の創出

生涯を通じて習慣的に運動を継続するためには、楽しみながら続けられるような機会を提供することが重要です。運動に関心のある人はもとより、習慣的に運動をすることのない人でも気軽に取り組みよう、運動・スポーツを行う機会をつくります。

② 日常生活の中での身体活動の支援

いわゆるスポーツを行うことができなくても、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よう支援するとともに、生涯にわたって積極的に体を動かす習慣が継続するよう、ライフステージに応じた取組を進めます。

③ 運動に取り組みやすい環境の整備

運動をしたくても、場所がなかったり、施設の利用が難しかったりすることで運動に取り組めないという状況がないよう、誰もが身近な地域で気軽に、効果的に運動できる環境を整備するとともに、地域において活動する団体等との連携を推進します。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- 外で遊ぶ機会を増やします。
- 家族で散歩をします。
- 親子でふれあいや遊びを通じて体を動かします。

【町行政の取組】

- 子育て支援センター「ぽっぽかん」など利用できる場を周知します。
- 保育園・幼稚園や子育て支援センター「ぽっぽかん」での親子遊びを充実します。
- 親子でふれあいや遊べる体験の場を充実します。

② 学童期・思春期の取組

【住民の取組】

- 外で友だちと一緒に遊びます。
- テレビ、ゲーム、パソコン等は時間を決めます。
- 親をはじめいろいろな世代の人とスポーツを楽しみます。

【町行政の取組】

- 学校で運動の楽しさを味わえる活動を充実します。
- 親子や世代を超えて楽しめる運動のイベントなどを開催します。
- 部活動やスポーツ少年団、総合型地域スポーツクラブ「みたけスポーツ・文化倶楽部」の活動を支援します。

③ 青年期・壮年期

【住民の取組】

- 家族や友だちと一緒に運動を楽しみます。
- 週2回、1回30分以上の運動をします。
- 生活の中で、ながら運動をする習慣をつけます。
- みたけ健康ポイント(みたポン)事業を活用して楽しみながら健康づくりを行います。
- 自動車などに頼りすぎないように、買い物や近所の用事は歩くなど、意識して歩くことを心がけます。

【町行政の取組】

- 地区の運動会、スポーツ大会などスポーツイベントの充実を図ります。
- 運動に関する施設・イベント・講座の情報提供をします。
- 運動の効果や運動の方法を普及啓発します。
- 住民が楽しみながら健康づくりに取り組めるようみたけ健康ポイント(みたポン)事業の充実を図ります。
- 短時間で手軽な運動方法を普及します（家事をしながら、階段の利用等）。
- 年齢、体力、技術などに応じて、スポーツを自由に選択でき、定期的・継続的なスポーツ活動ができるように総合型地域スポーツクラブ「みたけスポーツ・文化倶楽部」の活動を支援します。
- 身近な場所で日常的に運動ができるよう、公園等に健康遊具などの設置を進めます。

④ 高齢期

【住民の取組】

- 散歩など積極的に外出します。
- 地域の行事やつどいの場に積極的に参加します。
- 家事や買い物、農作業で普段から体を動かすようにします。
- 転倒、骨折しないように気をつけます。

【町行政の取組】

- 家に閉じこもりがちな人の運動不足の解消、社会参加の促進を図ることができるよう講座を開催します。
- 簡単で効果のある介護予防体操「夢いろ体操」「夢いろ指体操」を、多くの住民が継続して実施できるように周知・啓発します。
- 高齢者の外出、身体活動、仲間づくりの機会を増やすような教室の開催や支援を行います。
- 地域のボランティアなどと連携してつどいの場の創出など地域における介護予防の取組を進めていきます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業（筋力トレーニング事業やいきいき体操教室）を通して高齢者の運動機能の向上を図ります。
- 身近な場所で日常的に運動ができるよう、公園等に健康遊具などの設置を進めます。

4 休養・こころの健康

悩みを抱えず、積極的に^{まち}地域に出ましょう

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、バランスのとれた食生活・栄養、適度な運動や身体活動も重要であり、これらに休養を加えたものが健康のための3要素とされています。

十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。また、孤立感を持つことなく心配事や不安を軽減するためには、家庭でのコミュニケーションや、地域社会のつながりが重要です。

こころの病気とその予防、早期発見などについての正しい知識の普及に努めるとともに、心穏やかに暮らせる地域づくりに努めます。

(1) 前計画の評価と課題

- ・幸せだと感じる人の割合(幸福感)が低下している。さまざまな背景があり、単にこころの健康の問題として捉えることはできないが、こころの健康は大きなウエイトを占めているので、自殺対策も含め、対策を検討する必要がある。
- ・熟睡できない人が増え、睡眠で休養を十分とれていないと感じる人の割合も高くなっている。睡眠は健康の原点であるため、何らかの対策を講じる必要がある。
- ・ストレスを解消できている人の割合は高くなってきているが、30歳代、50歳代の男性や高校2年生では低下している。職場や学校における不安や悩みに対応した相談体制の構築が必要である。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆幸せだと感じる人の増加【地域福祉に関する町民アンケート】	6.95点 (2013年)	6.66 点 (2017 年)	7.5点	×
・ 男性全体	6.75点 (2013年)	6.36 点 (2017 年)	7.5点	×
・ 50歳代全体	6.59点 (2013年)	6.31 点 (2017 年)	7.5点	×
☆ぐっすり熟睡できない人の減少	60.2%	62.1%	40%	×

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆睡眠による休養を十分とれていない 人の減少	24.6%	26.1%	20% (2022年度に 15%)	×
・ 20歳代の男性	36.1%	35.3%	30%	○
・ 40歳代の男性	35.0%	39.0%	30%	×
・ 40歳代の女性	42.9%	44.7%	35%	×
☆ストレスを解消できている人の増加				
・ 成人	59.0%	63.4%	70%	○
30歳代の男性	41.8%	37.5%	55%	×
40歳代の男性	41.1%	59.4%	55%	○
・ 高校2年生	73.0%	59.3%	85%	×

(2) 取組の方向性

① こころの健康に関する情報提供

こころの病気は、個人の生活様式や社会的な要因、健康問題等が影響することがあり、早期発見・診断・治療が重要です。自分自身がこころの健康状態に気づくとともに、友人や家族など、まわりの人がこころのサインに気づいていけるようにできるだけ多くの人に向けて情報を発信し、こころの健康に関する意識を高めます。

② 睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発

生涯を通じて安定したこころの健康状態を保つため、睡眠やストレス解消に関する正しい知識の普及啓発を図るとともに、ストレス解消を実践するための情報提供に取り組めます。

③ 相談体制の充実

こころの健康を保つためには、悩みやストレスについて、相談できる場所のあることが重要です。地域における身近な相談相手から専門職による相談窓口まで、地域ぐるみの相談支援ネットワークの構築をめざします。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- 絵本の読み聞かせなど子どもとのふれあいの時間を持ちます。
- 子育てサークルなど親子で遊べる場や交流の場に参加します。
- 相談相手や援助してくれる人を身近に持ちます。
- 家族も育児に協力し、相談相手になります。
- 祖父母など高齢者の知識や経験を活かします。

【町行政の取組】

- 絵本の読み聞かせを通じて子どもの感性を豊かにし、想像力を育て、その際の親子のふれあいにより自己肯定感[※]を育むことの大切さを伝えます。
- 10か月児相談、育児相談、発達相談などにおいて的確な相談支援ができるよう職員の資質向上に努めます。
- 赤ちゃん訪問、家庭訪問など訪問指導の充実を図ります。
- 安心して子育てができるよう、妊娠期からの子育ての悩みや困りごとなど相談に対応する子育て世代包括支援センターを開設します。
- 子育て支援センター「ぽっぽかん」や乳幼児期家庭教育学級等が、子育てに関する不安や悩みの解消の場として有効に機能するよう、保健センターとの連携のもと相談体制の強化に努めます。
- 子育てについて学ぶ場を充実させます。

※自己肯定感…「自分は大切な存在だ」「自分はかけがえのない存在だ」と思える心の状態。

② 学童期・思春期の取組

【住民の取組】

- 困ったり、悩んだりした時は早めに相談します。
- 家族でふれあいやコミュニケーションを大切にします。

【町行政の取組】

- 適応指導教室「オアシス教室」については、関係機関と連携し、内容の充実を図ります。
- 教育相談員、スクールカウンセラー等によるスクールカウンセリングについては、関係機関と連携し、適切な支援に努めます。

③ 青年期・壮年期

【住民の取組】

- 早めに悩み事などは家族や友人に相談します。
- 町や県の相談窓口を利用します。
- 趣味や、スポーツでストレスを解消します。
- よい睡眠をとります。
- 家族のこころの健康に気を配ります。
- 家庭や地域でのコミュニケーションを大切にします。
- 地域の行事に積極的に参加します。

【町行政の取組】

- 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。
- 県の相談窓口を周知します。
- こころの健康に関する相談窓口の充実を図ります。
- 簡単にメンタルセルフチェックができる「こころの体温計※」を周知します。
- 地域における相談の役割を担う人材を育成します（民生委員・児童委員等への研修）。
- 地域のつながりを大切にし、交流や活動の場をつくります。
- 趣味やスポーツでストレス解消ができる場の情報提供をします。
- 自殺対策計画（第4章）に基づき全庁的に生きることの包括的な支援を推進します。

※こころの体温計…パソコン、携帯電話、スマートフォンから簡単な質問に答えるだけで、ストレス度や落ち込み度など、自分自身や家族等のこころの状態をチェックできるシステム。

④ 高齢期

【住民の取組】

- 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れます。
- 趣味やボランティア活動に参加します。
- つどいの場に参加します。
- 相談できる人を持ちます。

【町行政の取組】

- 高齢者自身が福祉の担い手となるよう、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）の登録者の増加を図ります。
- 老人憩いの家、生きがい活動支援センター（あっと訪夢、ふらっとハウス）をはじめ、高齢者の居場所を充実させるとともに、多世代交流の場づくりに努めます。
- つどいの場の拡充を図ります。
- 保健センターにおける健康相談（いきいき健康相談）や地域包括支援センターの周知に努めます。

5 たばこ

喫煙が体に与える影響を理解し、行動しましょう

喫煙はがん、循環器疾患、糖尿病、周産期の異常等の原因となり、受動喫煙も、虚血性心疾患、肺がんに加え、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となります。

本町の喫煙率は全体に低下していますが、30～40歳代の男性では依然 30%を超えています。

喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努めるとともに、施設
の分煙・禁煙対策の徹底など、周囲の環境も整えていきます。

(1) 前計画の評価と課題

- ・喫煙者は着実に減少しているが、男性の喫煙率は20%を上回り、女性は2013（平成25）年に比べ0.2%高くなっている。慢性閉塞性肺疾患（COPD）※の認知度も以前に比べ若干低下している。喫煙が体に及ぼす影響についての正しい知識の更なる普及が必要である。

※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、肺泡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。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018年	目標 (2018年度)	評価
☆COPDの認知度（意味も知っている）の上昇	20.4%	19.8%	50% (2022年度に80%)	×
☆喫煙者の減少	17.2%	12.2%	15% (2022年度に12%)	◎
・男性	30.4%	22.1%	15%	○
・女性	4.5%	4.7%	3%	×
☆喫煙をやめたいと思っている人の増加	15.7%	24.1%	30%	○
・男性	16.5%	23.1%	30%	○
・女性	11.8%	27.8%	30%	○

(2) 取組の方向性

① 禁煙の推進

住民の喫煙による健康への悪影響を防ぐため、喫煙率の低下に向けて、子どもや妊産婦への喫煙防止に関する教育や禁煙支援の取組などを推進します。

② 受動喫煙防止対策の推進

住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、受動喫煙防止対策を推進します。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- 子どもや妊産婦のいる家庭では喫煙しません。
- 喫煙する場所としない場所を、しっかり分けます。

【町行政の取組】

- 母子健康手帳交付時やプレママサークルで、妊娠と喫煙の影響についての情報提供に努めます。

② 学童期・思春期

【住民の取組】

- たばこが健康に及ぼす影響を知り、絶対に吸いません。
- たばこをすすめられても断ります。

【町行政の取組】

- 学校において喫煙が健康に及ぼす影響を教え、喫煙しないように指導します。

③ 青年期・壮年期・高齢期

【住民の取組】

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙します。
- 未成年や身近な人に喫煙の害を伝えます。
- 未成年にたばこを絶対にすすめません。
- 禁煙している人が身近にいたら協力します。
- たばこに頼らないストレス解消法を見つけます。
- 家庭でも喫煙場所を決めます。

【町行政の取組】

- 喫煙が健康に及ぼす影響に関する情報提供をします。
- 禁煙方法の情報提供をします。
- 禁煙外来[※]を実施している医療機関に関する情報提供をします。
- 公共の場、職場、飲食店等での分煙、禁煙化を推進します。
- 県と連携し受動喫煙防止対策を推進します。

※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。

6 アルコール・薬物

正しい知識で、楽しくお酒を飲みましょう

過度な飲酒は、さまざまな生活習慣病の発症のリスクを高めます。また、アルコールとともに依存性のある薬物は、身体的な健康はもとより、こころの健康にも大きく影響を及ぼし、生活の質を低下させることにつながります。アルコールや薬物に関する正しい知識の普及と、健康的な生活習慣の確立を支援するとともに、薬物がもたら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。

(1) 前計画の評価と課題

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒については、全国（男：14.6%、女：9.1%）より低いですが、糖尿病患者の多い本町の実態を考えると、今後も重要課題としてとらえる必要がある。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆多量に飲酒する人の減少				
・ 男性	6.1%	8.2%※	4%	－
・ 女性	0.3%	5.9%※	0%	－
☆節度ある飲酒量を知っている人の増加	40.0%	42.5%	80%	○

※…生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合。

(2) 取組の方向性

① 飲酒や薬物の使用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、地域組織等と連携して、多量の飲酒や妊婦の飲酒の弊害などを含め、飲酒や薬物の乱用が及ぼす影響や適正な飲酒に関する知識の普及啓発を図ります。

② 未成年の飲酒の防止

未成年者の飲酒を防止するため、未成年者を対象に、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、未成年者に飲酒をさせないための環境づくりに取り組みます。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

○妊娠中の飲酒はしません。

【町行政の取組】

○母子健康手帳交付時やプレママサークルで、妊娠と飲酒の影響についての情報提供に努めます。

② 学童期・思春期

【住民の取組】

- 飲酒が健康に及ぼす影響を学び、絶対に飲みません。
- 薬物の使用が健康に及ぼす影響を学び、絶対に使用しません。
- 飲酒や薬物をすすめられても断ります。

【町行政の取組】

○学校でアルコールや薬物についての教育を行います。

③ 青年期・壮年期・高齢期

【住民の取組】

- 無理に飲まない、すすめないようにします。特に、未成年には絶対にすすめません。
- 週2日休肝日をつくります。
- 飲酒をする時は、たんぱく質やビタミンの豊富な食品と一緒に食べます。
- 生活習慣病のリスクを高める量（男性：ビール中瓶2本以上、女性：ビール中瓶1本以上）を理解し、適度な飲酒に心がけます。

【町行政の取組】

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒に関する情報提供を行います。
- 過度の飲酒の害についての情報提供を行います。

7 歯・口腔の健康

定期的に歯科検診を受けて、お口から全身の健康を守りましょう

歯と口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保つ上で重要であり、これが低下すると毎日の生活に大きな影響を及ぼします。さらに、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腔の健康の重要性は高まっています。こうした背景のもと、本町では、2013（平成 25）年 4 月 1 日から「御嵩町民の歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行し、町ぐるみで歯と口腔の健康づくりを推進しており、今後も、歯科医師会等関連団体との連携のもと、歯周病予防やオーラルフレイル※の予防に努めます。

※…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。

(1) 前計画の評価と課題

- ・歯科検診受診者が着実に増加している。歯科医師会等との連携により、歯と口腔の健康の重要性をさらにPRしていく必要がある。

<御嵩町健康増進計画・食育推進計画〔改訂版〕の評価>

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆自分の歯が20本以上ある人の増加				
・ 70歳以上の男性	36.6%	42.2%	50%	○
・ 70歳以上の女性	39.8%	41.2%	50%	○
★妊婦歯科検診受診者の増加【保健事業 まとめ】	22.5% (2012年度)	23.2% (2017 年度)	50%	○
★1 歳 6 か月児(歯科)健診受診者の増 加【保健事業まとめ】	92.5% (2012年度)	94.9% (2017 年度)	100%	○
★2 歳歯科健診受診者の増加【保健事業 まとめ】	84.3% (2012年度)	98.4% (2017 年度)	100%	○
★3 歳児(歯科)健診受診者の増加【保健 事業まとめ】	91.7% (2012年度)	97.2% (2017 年度)	100%	○
☆1 日に 1 回も歯をみがかない人の減少				
・ 成人	0.7%	0.7%	0%	△
・ 中学 2 年生	2.6%	0.0%	0%	◎

指 標	2013年	2018 年	目標 (2018年度)	評価
☆ 定期的な歯科検診受診者の増加(年 1 回以上)	63.6%	67.6%	70%	○
・ 20歳代の男性	22.2%	47.1%	40%	◎
・ 20歳代の女性	45.4%	73.9%	60%	◎
☆ 歯間部清掃用器具を使用する人の増加	44.0%	55.7%	50%	◎

(2) 取組の方向性

① 町ぐるみで進める歯と口腔の健康

「お口の健康は元気の源、食べたら必ず歯みがき実践」をスローガンに、歯科医師会、学校、地域、保健センターの連携のもと、住民が全身の健康を意識し、歯と口腔の健康づくりに取り組めるよう支援していきます。

また、障がいのある人や介護を要する高齢者など歯科受診が困難な人の歯と口腔の健康を保持・増進するため、歯科医師会と連携し訪問口腔健診を実施します。

② ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策

ライフステージに応じた歯科疾患の予防対策として、乳幼児期から学童・思春期についてはむし歯予防、青・壮年期は歯周病予防、高齢期は歯の喪失予防、口腔機能の維持・向上に重点を置いた取組を行うとともに、歯科疾患の早期発見を図るため、1歳6か月児健康診査・2歳歯科健診・3歳児健康診査や歯周病検診、ぎふ・さわやか口腔健診の受診率の向上に努めます。

③ オーラルフレイルの予防対策

オーラルフレイルを予防し、口腔機能の維持・向上を図るため、正しい知識の普及啓発や保健指導等に取り組めます。

(3) ライフステージ別の取組

① 乳幼児期

【乳幼児を取り巻く住民の取組】

- おやつは時間と量を決め、甘いものは控えます。
- 食べた後は歯をみがきます。
- 仕上げみがきをします。
- 歯の大きさに合わせた歯ブラシを使います。
- よくかんで食べさせます。

【町行政の取組】

- 1歳6か月児健康診査、2歳歯科健診および3歳児健康診査や適切な歯科保健指導の受診を勧奨するとともに、適切な歯科保健指導の実施を推進します。
- 保育園や幼稚園での「歯みがき」運動を継続するとともに、フッ化物洗口を実施します。
- 飲み方、噛み方など授乳、離乳の支援や食べ方（食べる機能）の発育支援を行います。

② 学童期・思春期の取組

【住民の取組】

- 食後の歯みがきを習慣づけます。
- 正しい歯みがき方法を身につけます。
- 小学3年生までは仕上げ磨きを保護者など大人にしてもらいます。
- スポーツや転倒による歯の外傷に気をつけます。

【町行政の取組】

- 学校の歯科検診などで、むし歯等の早期発見・早期治療をすすめます。
- 学校でむし歯、歯周病予防に関する教育を行います。
- 学校での「歯みがき」運動を継続して実施するとともに、フッ化物洗口を実施します。
- 食と健康の関係性について理解を促すとともに、咀嚼方法など口腔機能に着目した歯科保健指導を行います。

③ 青年期・壮年期

【住民の取組】

- 食後の歯みがきを習慣づけます。
- かかりつけの歯科医を持ち、定期的に受診します。
- セルフチェックを行うなど日頃から自分の歯や口の中の状態を把握します。
- 歯間ブラシ、デンタルフロス[※]等を正しく使用します。
- 歯周病の身体への影響、自覚症状、ほかの病気との関連性について学びます。

※…糸ようじ。絹糸や合成繊維などの繊維を用いた歯間の歯垢や食片を除去し清掃するための細い糸。

【町行政の取組】

- 歯周病検診や妊婦歯科検診の受診を勧奨します。
- セルフチェックの方法を普及します。
- 歯間ブラシ、デンタルフロス等の正しい使い方の指導を推進します。
- 歯科医院での歯みがき指導を推奨します。
- 広報紙等で歯間清掃用具の使い方や正しい歯みがき方法について情報提供します。
- 口と全身の健康の関係について情報提供します。

④ 高齢期

【住民の取組】

- 食後の歯みがきを習慣づけます。
- かかりつけの歯科医を持ち、定期的に受診します。
- オーラルフレイルの予防について学びます。
- 8020 運動[※]を実践します。
- 入れ歯のケアを行います。

※…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。

【町行政の取組】

- 8020 運動の周知・啓発を行います。
- ぎふ・さわやか口腔健診の受診を勧奨します。
- オーラルフレイル予防の観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の一般介護予防事業（口腔機能向上事業）を通して口腔機能の向上を図ります。
- つどいの場などと連携して、口と全身の健康の関係について情報提供します。

第6章 目標指標

＜現状・目標の出典＞

記 号	出典データ名
A	御嵩町 健康と食育に関する意識調査
B	特定健康診査の結果
C	ぎふ・すこやか健診※ ¹ の結果
D	保健事業のまとめ
E	歯周病検診の結果
F	御嵩町 地域福祉に関する町民アンケート
G	学校の歯科健診の結果
H	ぎふ・さわやか口腔健診※ ² の結果

※1…生活習慣病の早期発見、早期治療を目的に、後期高齢者医療制度に加入している人を対象とした健康診査。

※2…口腔機能低下やそれに伴う肺炎などの疾病予防を目的に、後期高齢者医療制度に加入している人を対象とした口腔健康診査。

〔 各指標の冒頭、★印は実績値で毎年評価が可能な項目、☆印はアンケート調査結果で計画見直し時に評価する項目を表しています。 〕

1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
★血圧の受診勧奨者の減少【B】 (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)	16.7% (2017 年度)	⇒	14%
・ 男性	19.0% (2017 年度)	⇒	15%
・ 女性	14.4% (2017 年度)	⇒	12%
★脂質の受診勧奨者の減少【B】 (LDLコレステロール160mg/dl※以上の割合)	14.9% (2017 年度)	⇒	12%
・ 男性	12.4% (2017 年度)	⇒	9%
・ 女性	17.4% (2017 年度)	⇒	13%

※…国の定める脂質の受診勧奨判定値は140mg/dlですが、ここでは160mg/dlとします。

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
★糖代謝の受診勧奨者の減少＜重点指標＞【B】 (HbA1c (NGSP値) 6.5%以上の割合)	7.7% (2017 年度)	⇒	5%
・ 男性	10.0% (2017 年度)	⇒	8%
・ 女性	5.3% (2017 年度)	⇒	3%
☆健康や食育の講座・教室に参加したことがある人の増加【A】	10.4%	⇒	15%
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆健康診査受診者の増加（年1回以上）【A】	64.4%	⇒	85%
・ 20歳代の男性	52.9%	⇒	70%
・ 20歳代の女性	52.2%	⇒	60%
・ 30歳代の女性	59.0%	⇒	70%
★特定健康診査受診者の増加＜重点指標＞【B】	34.3% (2016 年度)	⇒	60% (2023年度)
★ぎふ・すこやか健診受診者の増加【C】	15.2% (2017 年度)	⇒	20% (2023年度)
★がん検診受診者の増加＜重点指標＞【D】			
・ 胃がん	9.2%	⇒	12.0%
・ 大腸がん	15.4%	⇒	18.0%
・ 肺がん	6.6%	⇒	7.0%
・ 乳がん	8.8%	⇒	10.0%
・ 子宮がん	4.8%	⇒	8.0%
★がん検診の精密検査受診者数の増加【D】			
・ 胃がん	79.7%	⇒	90.0%
・ 大腸がん	71.5%	⇒	90.0%
・ 肺がん	90.9%	⇒	100.0%
・ 乳がん	96.0%	⇒	100.0%
・ 子宮がん	100.0%	⇒	100.0%

2 食生活・栄養

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆適正体重を維持している人の増加<重点指標>【A】			
・肥満者（BMI 25.0以上）の減少			
男性	19.2%	⇒	15%
女性	14.9%	⇒	10%
・やせ（BMI 18.5未満）の減少			
20歳代の女性	13.6%	⇒	10%
30歳代の女性	32.4%	⇒	10%
60歳代の女性	14.5%	⇒	10%
☆食育に関心がある人の増加【A】			
・成人	56.1%	⇒	90%
・高校2年生	29.9%	⇒	90%
・園児（年長児）の保護者	84.9%	⇒	100%
・幼児（1歳6か月～3歳児）の保護者	78.6%	⇒	100%
☆食べ方に関心がある人の増加【A】	51.4%	⇒	80%
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024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<重点指標>【A】			
・成人	57.2%	⇒	80%
20歳代の女性	34.8%	⇒	60%
50歳代の女性	38.3%	⇒	70%
70歳以上の女性	61.6%	⇒	90%
☆朝食を欠食する人※の減少<重点指標>【A】			
・成人	11.6%	⇒	8%
20歳代の男性	35.3%	⇒	15%
20歳代の女性	43.5%	⇒	15%
・高校2年生	10.1%	⇒	0%
・中学2年生	9.1%	⇒	0%
・小学5年生	7.9%	⇒	0%
・園児（年長児）	1.9%	⇒	0%
・幼児（1歳6か月～3歳児）	4.3%	⇒	0%

※…「週4～5日食べる」「週2～3日食べる」「ほとんど食べない」の合計。

行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆主食、主菜、副菜のそろった朝食を食べる人の増加【A】			
・成人	37.5%	⇒	50%
・高校2年生	18.6%	⇒	40%
・中学2年生	30.0%	⇒	45%
・小学5年生	31.5%	⇒	50%
・園児（年長児）	20.8%	⇒	50%
・幼児（1歳6か月～3歳児）	16.2%	⇒	50%
☆朝食を1人で食べる子どもの減少【A】			
・高校2年生	54.1%	⇒	25%
・中学2年生	23.8%	⇒	15%
・小学5年生	13.4%	⇒	0%
・園児（年長児）	5.7%	⇒	0%
・幼児（1歳6か月～3歳児）	2.9%	⇒	0%
☆夕食を1人で食べる子どもの減少【A】			
・高校2年生	19.7%	⇒	10%
・中学2年生	2.4%	⇒	0%
・小学5年生	2.0%	⇒	0%
☆食事の時間を楽しいと感じる子どもの増加【A】			
・高校2年生	87.3%	⇒	95%
・中学2年生	92.7%	⇒	95%
・小学5年生	84.8%	⇒	95%
・園児（年長児）	87.7%	⇒	100%
・幼児（1歳6か月～3歳児）	87.1%	⇒	100%
☆栄養成分表示を参考にしている人の増加【A】	54.3%	⇒	65%
☆自分の食生活を改善したいと思う人の増加【A】			
・成人	38.3%	⇒	50%
・高校2年生	51.8%	⇒	70%

3 身体活動・運動

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024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】	17.0%	⇒	80%
☆1週間の運動日数と1日の平均運動時間の増加【A】			
・男性 1週間の運動日数	3.5 日	⇒	4日
1日の平均運動時間	55.5 分	⇒	60分
20歳代の男性 1週間の運動日数	2.3 日	⇒	3日
・女性 1週間の運動日数	3.4 日	⇒	4日
1日の平均運動時間	39.6 分	⇒	60分
70歳以上の女性 1週間の運動日数	3.4 日	⇒	4日
☆運動習慣者の増加<重点指標>【A】	21.1%	⇒	30%
・40歳代の男性	14.6%	⇒	20%
・50歳代の男性	11.1%	⇒	20%
・30歳代の女性	10.3%	⇒	15%
・40歳代の女性	6.4%	⇒	25%
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆意識的に運動をしている人の増加【A】	61.5%	⇒	70%
・50歳代の男性	40.7%	⇒	55%
・30歳代の女性	43.6%	⇒	50%
☆1日の平均歩数の増加【A】	5,301 歩	⇒	7,000歩
・30歳代の男性	5,267 歩	⇒	7,500歩
・20歳代の女性	5,565 歩	⇒	7,000歩
・30歳代の女性	5,600 歩	⇒	6,500歩
☆地域活動等に参加していない人の減少【A】	42.4%	⇒	20%
・20歳代	70.0%	⇒	50%
☆毎日の運動時間が30分以下の子どもの減少【A】			
・高校2年生	37.7%	⇒	20%
女子	46.2%	⇒	20%
・中学2年生	31.1%	⇒	5%
女子	37.6%	⇒	5%
・小学5年生	34.2%	⇒	10%
男子	35.6%	⇒	10%

4 休養・こころの健康

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆幸せだと感じる人の増加【F】	6.66 点 (2017 年)	⇒	7.5点
・ 男性全体	6.36 点 (2017 年)	⇒	7.5点
・ 50歳代全体	6.31 点 (2017 年)	⇒	7.5点
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆ぐっすりと熟睡できない人の減少【A】	62.1%	⇒	40%
☆睡眠による休養を十分とれていない人の減少【A】	26.1%	⇒	20%
・ 40歳代の男性	39.0%	⇒	30%
・ 50歳代の男性	40.7%	⇒	30%
・ 40歳代の女性	44.7%	⇒	35%
☆ストレスを解消できている人の増加【A】			
・ 成人	63.4%	⇒	70%
30歳代の男性	37.5%	⇒	55%
50歳代の男性	40.9%	⇒	60%
・ 高校2年生	59.3%	⇒	85%

5 たばこ

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度（意味も知っている）の上昇【A】	19.8%	⇒	80%
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆喫煙者の減少【A】	12.2%	⇒	8%
・男性	22.1%	⇒	15%
・女性	4.7%	⇒	3%
☆受動喫煙にあった人の減少※【A】			
・家庭で毎日あった人の減少	－	⇒	5%以下
・職場で全くなかった人の増加	－	⇒	90%以上
・飲食店で月1回以上あった人の減少	－	⇒	25%以下
・遊技場で月1回以上あった人の減少	－	⇒	17%以下
・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	－	⇒	0%

※…現状は未調査であるため、県の「第3次ヘルスプランぎふ21」の2023年目標値とした。

6 アルコール・薬物

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆多量に飲酒する人の減少【A】			
・男性	8.2%	⇒	4%
・女性	5.9%	⇒	0%
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆節度ある飲酒量を知っている人の増加【A】	42.5%	⇒	80%

7 歯・口腔の健康

健康指標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆自分の歯が20本以上ある人の増加【H】 ・80歳の人	55.2% (2017 年度)	⇒	60%
☆自分の歯が24本以上ある人の増加【A】 ・60歳の人	60.0%	⇒	85%
★3歳児でむし歯のない幼児の増加【D】	79.4%	⇒	90%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【G】	16.7%	⇒	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【G】	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【E】	—	⇒	50%以下
行 動 指 標	現 状	⇒	目標 【2024年】
☆1日に1回も歯をみがかない人の減少【A】 ・成人	0.7%	⇒	0%
☆定期的な歯科検診受診者の増加(年1回以上)【A】 ・20歳代の男性 ・50歳代の男性	67.6% 47.1% 48.1%	⇒ ⇒ ⇒	70% 60% 60%
★妊婦歯科検診受診者の増加【D】	23.2% (2017 年度)	⇒	50%
★1歳6か月児(歯科)健診受診者の増加【D】	94.9% (2017 年度)	⇒	100%
★2歳歯科健診受診者の増加【D】	98.4% (2017 年度)	⇒	100%
★3歳児(歯科)健診受診者の増加【D】	97.2% (2017 年度)	⇒	100%
★歯周病検診受診者の増加【D】	4.3% (2017 年度)	⇒	10%
★ぎふ・さわやか口腔健診受診者の増加【H】	12.2% (2017 年度)	⇒	20%※ (2023年度)
☆歯間部清掃用器具を使用する人の増加【A】	55.7%	⇒	70%
☆噛むことに満足している人の増加【A】 ・80歳の人	—	⇒	70%以上

※…岐阜県後期高齢者広域連合の目標は5%となっている。

第 7 章 自殺対策

1 現状からみる課題

(1) 本町の課題

▼全国、岐阜県よりも高い本町の自殺死亡率

自殺の現状をみると、人口の規模などによって自殺死亡率の上下は激しいですが、2012（平成 24）年から自殺率は全国、岐阜県よりも高くなっています。

アンケート調査では、本気で自殺したいと思ったことがある人は 11.7%と全国よりも低くなっていますが、自殺への間違った認識を取り除くなど、誰も自殺に追い込まれることのないように、町全体で自殺対策に取り組む必要があります。

▼若者、高齢者の自殺

自殺者の年齢構成割合をみると、20～39 歳の若者と 60 歳以上の高齢者が高くなっています。男性は若者の割合が、女性は高齢者の割合が、全国や岐阜県より高くなっています。

アンケート調査では、本気で自殺したいと思ったことがある人の割合を性別・年齢別にみると、男性は 30 代、女性は 20 代が最も高く、若者が自殺に追い込まれる危険性が高いことがわかります。

▼就業状況別の自殺対策の推進

自殺者の就業別構成割合では無職者が約 7 割を占め、職業別構成割合をみると、無職者である年金・雇用保険等生活者の割合が 4 割以上を占めます。無職者は生活困窮に陥るリスクも高く、就労支援や緊急貸し付け等の必要性があります。また、年金・雇用保険生活者は高齢者が多いと考えられ、生きがいの創出などが必要です。

男性が自殺したいと思った理由では、勤務関係の問題が最も高く、職場のメンタルヘルス対策を進める必要があります。

▼原因・動機は健康問題が高く、次いで家庭の問題となっている。

原因・動機別自殺者割合をみると、健康問題が最も高く、次いで家庭問題となっています。アンケート調査でも、自殺したいと思った理由は家庭の問題、病気などの健康問題は 30%以上と高くなっています。健康や福祉、法律などさまざまな分野が連携して、生きるための包括的な支援を行う体制をつくる必要があります。

▼自殺の現状や自殺対策への理解啓発

自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものですが、危機に陥った人の心情や背景は理解されにくい現実があります。アンケート調査では、「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」が 36.2%にとどまっており、社会の問題として自殺対策の理解啓発を推進することが重要です。

(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、2013（平成25）年から2017（平成29）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」および「生活困窮者」があげられています。

■本町の主な自殺の特徴（2013（平成25）年～2017（平成29）年）

上位5区分		自殺者数 5年計	割合	自殺率 (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	5 人	20.8%	63.9	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	3 人	12.5%	23.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3位	男性 60 歳以上無職独居	2 人	8.3%	205.3	失業（退職）＋死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
4位	女性 20～39 歳無職同居	2 人	8.3%	56.2	DV 等→離婚→生活苦＋子育ての悩み→うつ状態→自殺
5位	男性 60 歳以上有職同居	2 人	8.3%	34.8	①【労働者】身体疾患＋介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺／②【自営業者】事業不振→借金＋介護疲れ→うつ状態→自殺

- (注) 1 自殺率の母数（人口）は平成 27 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ァイル

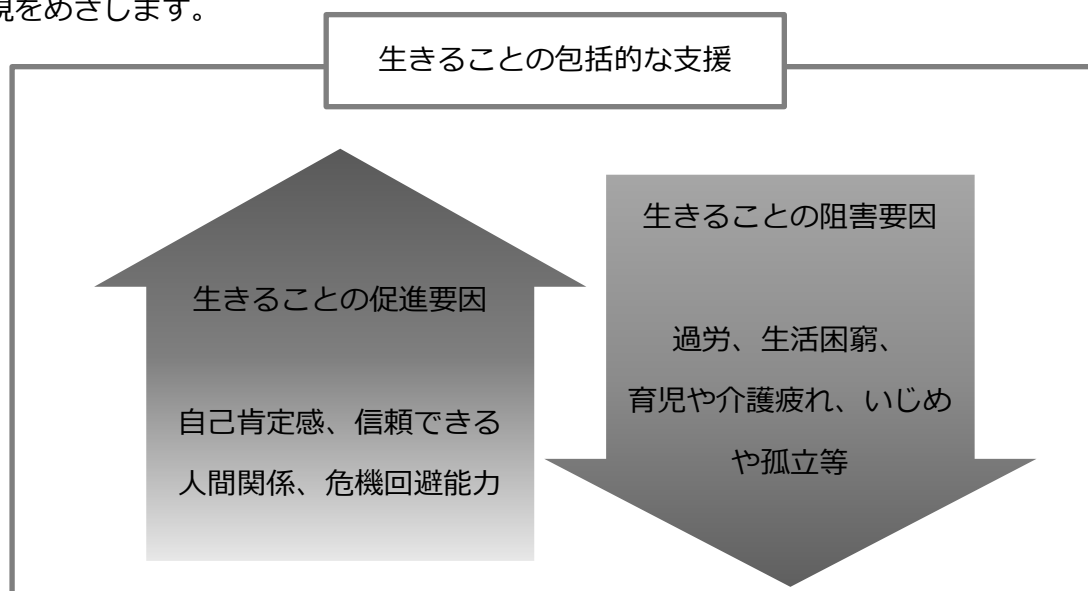
2 基本方針

2017（平成29）年7月に閣議決定された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、自殺対策に関する基本方針を示します。

▼生きることの包括的な支援として自殺対策を推進

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です。「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回った場合、自殺のリスクは高まります。

生きることの包括的な支援をすすめて、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。



▼分野に縛られない有機的な連携による総合的な支援

自殺は、健康状態や経済状況、人間関係などの問題が複雑に絡み合った末に迫いつめられてしまった結果といえます。

自殺対策は、地域共生社会の実現や生活困窮者の支援など、さまざま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、包括的な取組を推進します。

▼対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動

自殺対策は、対人支援のレベル、対人支援を強化する地域連携のレベル、地域連携を促進する社会制度のレベルの3つのレベルを一体的なものとして、連動させて取り組むという考え方のもと推進します。

また、自殺対策の啓発などの事前対応、自殺発生の危険に介入する危機対応、自殺や自殺未遂が起こってしまった後の事後対応という3段階の時系列に分けて考える必要があり、加えて、学校においては、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」を自殺の事前対応のさらに前段階での取組として推進します。

▼実践的な取組と同様に啓発を推進

誰もが自殺に追い込まれそうになっている人に気づき、誰もが助けを求められるように普及啓発をすることは、自殺対策を講じることと同様に重要なことです。

住民の多くが、身近な人の変化に気づき、適切な専門家につなぎ、その指導にそって見守っていけるように、広報活動、教育活動を進め、誰もが相談窓口を利用できるように周知に努めます。

▼国や本町、住民などの役割の明確化と連携・協働の推進

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」を実現するためには、国や岐阜県、本町、その他の地方公共団体、関係団体、民間団体、企業、住民やその他の国民が連携・協働して自殺対策に取り組めます。

○国の責務

「自殺対策を総合的に策定し、実施する」

○地方公共団体の責務

「地域の実情に応じた施策を策定し、実施する」

○関係団体、協力団体、企業に求められること

「積極的に自殺対策に参画する」

○住民に期待されること

「自殺が社会全体の問題であり我が事であることを認識し、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現のため、主体的に自殺対策に取り組む」

3 数値目標

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。

本町では、人口動態統計において1999（平成11）年から2017（平成29）年までの自殺者数は平均4.7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」をめざすため、計画の最終年である2024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) 1999～2017（平成11～29）年 平均自殺者数	2017（平成29）年 自殺者数	⇒	2024年 自殺者数
4.7人	4人	⇒	0人

資料：人口動態統計

4 取組内容

耳を傾けることから始めましょう、つらい時は話しましょう

全国的に実施することが望ましいとされる5つの基本施策と、本町の自殺の現状からみる課題やアンケート調査を踏まえた4つの重点施策に取り組みます。

自殺対策を生きることの包括的な支援として推進するため、関係各課の事業や取組と連携を図ります。

(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。

【住民の取組】

- 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
○自殺対策推進会議の設置	庁内の自殺対策に関係する部署と連携し、自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策推進会議を設置します。
○自殺対策推進協議会の設置	町内の関係機関や各種団体等と緊密に連携し、自殺対策を総合的に推進するため、自殺対策推進協議会の設置を進めます。
○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構築	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の構築に向けた体制づくりの中で、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。
○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、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、住民などが早期の気づきに対応できるように、必要な研修や講座の開設、実施を行います。

【住民の取組】

○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ていきます。

【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。
○住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	住民の誰もが、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に、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の受講を勧奨します。
○地域組織を通じた研修の充実	ケアマネジャー、民生委員・児童委員などを対象にゲートキーパー研修を周知し、受講を勧奨することで、地域における見守り体制を強化します。
○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	認知症地域支援推進員や認知症サポーターを対象としたゲートキーパー研修の周知と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 住民への啓発と周知

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。

住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。

【住民の取組】

- 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ていきます。
- 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	広報紙等において、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。
○「こころの体温計」の周知	自殺予防の一環として、町ホームページ等において「こころの体温計」の周知を実施します。
○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	広報紙、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。
○子どもセンター事業の推進	情報誌「ぼけっと」に、不安や悩みの相談として専門機関の連絡先を掲載し、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、住民と協働し、自己肯定感や信頼できる人間関係など、自殺に対する保護要因を増加させます。

【住民の取組】

- 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、子どもや高齢者、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めざ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構築を図ります。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。
○包括的な相談支援体制の構築	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、関係機関と連携し包括的な相談支援体制の整備を進めていきます。
○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、スクールカウンセラー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係する分野と連携し、児童生徒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社会福祉施設等で障がい者や高齢者との交流・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「ぽっぽかん」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、異世代の交流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めざします。
○地域における集いの場づくりの推進	町内の集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はぐくむ事業の推進	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、中学校での命の授業で妊婦体験や乳幼児とのふれあいなど、道德の教科化に伴い、特別の教科として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、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を提供し、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、窓口に来られた方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できるよう、自殺対策推進協議会で検討します。
○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ついて、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。

【住民の取組】

- 子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社会福祉施設等で障がい者や高齢者との交流・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。
○地域で子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やアンケート調査を踏まえて、次の4つを重点施策として取り組みます。

① 子ども・若者向けの対策

地域における自殺の基礎資料によると、2013（平成25）年から2017（平成29）年の5年間で自殺によって亡くなった24人のうち、7人が39歳以下の若者であり、自殺者の年齢構成割合をみると、男性の39歳以下の若者の割合が、全国や岐阜県より高くなっています（16頁参照）。

アンケート調査では、本気で自殺したいと思ったことがある人の割合を性別・年齢別にみると、男性は30代、女性は20代が最も高く、若者が自殺に追い込まれる危険性が高いことがわかります（63頁参照）。

そこで、いじめ対策や就労支援などの自殺対策と関係する取組や若者の利用しやすい相談体制の構築を推進していきます。また、子ども・若者向けの対策として、大人になり、生活の環境や役割の変化から起こる困難やストレスに対応できるスキルを身につけ、将来的な自殺を防ぐことを目的としたSOSの出し方に関する教育を重点に置いて施策を展開します。

【主な具体的取組】

施策名	参 照
○若者に向けた相談窓口の周知啓発	130 頁
○教育相談事業の充実	131 頁
○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	132 頁
○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	132 頁
○教職員等学校関係者への周知啓発	133 頁
○学校での「SOSの出し方教育」の授業の推進	133 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、年金・雇用保険等生活者以外にも主婦や学生、失業者など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（20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。

【主な具体的取組】

施策名	参 照
○地域ささえあいネットワークの活用	128 頁
○生活困窮者自立支援制度の充実	132 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、自殺者の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（20頁参照）。

アンケート調査では、本気で自殺したいと思った男性の理由として「勤務関係の問題」が最も高くなっています（63、64頁参照）。

本町は自営業・家族従事者の自殺の割合が全国や岐阜県よりも低いため、経営者への対策に加えて、職場のメンタルヘルス対策のより一層の向上に努めます（21頁参照）。

【主な具体的取組】

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	132 頁
○職場のメンタルヘルスの向上への支援	132 頁

④ 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（16、22頁参照）。

アンケート調査では、本気で自殺したいと思ったことが「ある」と回答した人の理由として、「家庭の問題」「病気などの健康問題」が高く、どちらも高齢者の課題と重なるものがあります（63、64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。

【主な具体的取組】

施策名	参 照
○地域包括ケアシステムの構築	128 頁
○地域包括支援センターの機能強化	131 頁
○地域における集いの場づくりの推進	132 頁

第 8 章 計画の推進

1 計画の周知

本計画は、住民の「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めざし策定しました。

したがって、住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紙、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の設置を進めていきます。

(2) 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および自治会、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、食育および自殺対策の取組を推進します。

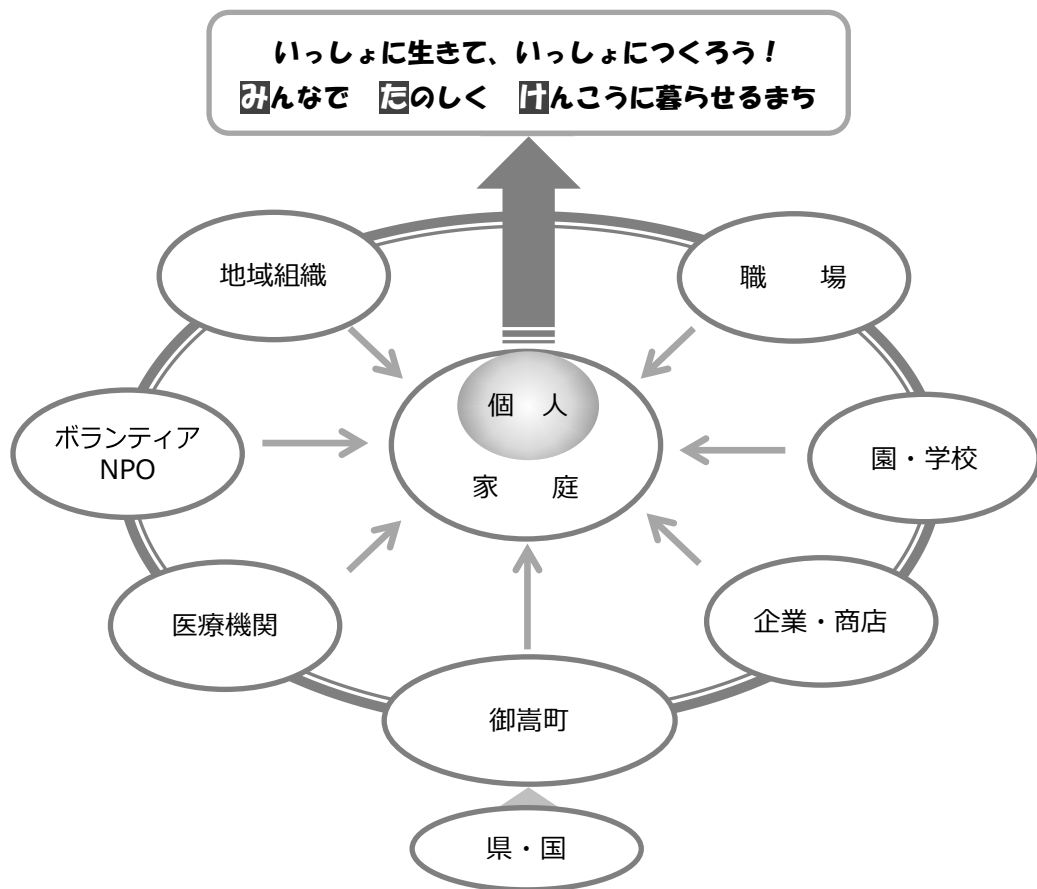
(3) 関係機関等との連携

本計画の実現に向けて、健康増進、食育およ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。

(4) 庁内関係部署との連携

健康増進、食育および自殺対策は、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、保健センター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。

<御嵩町における健康づくり推進のイメージ>



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。

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。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。

HDLコレステロール 善玉コレステロールと呼ばれ、増えすぎたコレステロールを取り除き、肝臓へ戻す役割を持つ。動脈硬化を抑制する働きがある。

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。

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webサイトの会員制サービス。FacebookやLINE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、身体のい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。

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。

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。ボランティア登録した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。

こころの体温計 パソコン、携帯電話、スマートフォンから簡単な質問に答えるだけで、ストレス度や落ち込み度など、自分自身や家族等のこころの状態をチェックできるシステム。

自己肯定感 「自分は大切な存在だ」「自分はかけがえのない存在だ」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。

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。

デンタルフロス 糸ようじ。絹糸や合成繊維などの繊維を用いた歯間の歯垢や食

片を除去し清掃するための細い糸。

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。

中食 家庭外で調理された食品を、購入して持ち帰り、家庭内で食べる食事の形態。スーパーマーケット等で販売されている惣菜、コンビニエンスストアで販売されている弁当等がこれにあたる。

脳血管疾患 脳の血管に何らかの障がい起き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。

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。

慢性腎不全 体内の中の老廃物を排せつするなどの機能を持つ腎臓の働きが慢性的に低下している状態。回復は見込めず、進行を遅らせる治療が行われる。末期腎不全になると人工透析や腎移植が必要となる。

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。

みたけ健康ポイント（みたぽん）事業 各種健（検）診や、町で行われている健康づくりのための教室などに参加してポイントを貯めることで、抽選で賞品と交換できる事業。

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 計画の策定経緯

年 月 日	内 容
2018年2月1日	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 ・御嵩町健康増進計画・食育推進計画の改定について ・アンケート調査票について
2018年2月2日 ～3月29日	健康と食育に関するアンケート（7頁参照） ・20歳以上の町民／無作為抽出 ・東濃実業高校に在校している2年生／全員 ・町内の中学校に在校している2年生／全員 ・町内の小学校に在校している5年生／全員 ・町内の保育園・幼稚園に通園している年長児の保護者／全員 ・町内に在住の1歳6か月児～3歳児の保護者／無作為抽出
2018年8月10日	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 ・アンケート調査結果の報告について ・御嵩町の現状と健康課題 ・計画の骨子(案)について
2018年11月26日	第3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 ・計画の素案の検討について ・数値目標の検討について
2018年12月21日	第4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 ・計画案の検討について
2019年2月12日 ～3月3日	パブリックコメントの実施
2019年3月18日	第5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 ・パブリックコメントの報告 ・計画最終案の検討について

3 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

(1) 設置要綱

○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)

(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) 計画の策定に関すること。
- (2) その他町長が必要と認める事項

(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、委嘱した日から第2条に規定する事務が終了する日までとする。

2 補欠により委員となった者の任期は、前任者の残任期間とする。

(平29訓令甲29・一部改正)

(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。

(2) 委員名簿

氏 名	所 属 等	備 考
田原 士朗	可児医師会代表	委員長
田原 雅樹	可児歯科医師会代表	副委員長
棚瀬 哲	可児郡小中校長会会長	
谷口 幾代	御嵩町食生活改善推進協議会会長	
秋松 直美	御嵩町保健推進員代表	
金井 育代	御嵩町農家生活改善グループ会長	
大竹 洋	のぞみの丘ホスピタル 相談員	
山田 徹	御嵩町教育委員会教育参事兼学校教育課長	
可児 英治	御嵩町建設部農林課長	
日比野 伸二	御嵩町民生部保険長寿課長	

御嵩町

健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画

2019（平成 31）年 3 月

発行__御嵩町

編集__御嵩町民生部福祉課保健予防係

（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