

第5部

第3次 健康日本21たるい計画

大人から子どもへつなぐ健康なまち

令和3年度 ▶ 令和8年度

令和3年3月

もくじ

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨	1
2 基本的な考え	7
3 計画の策定体制	8

第2章 住民の健康等の状況

1 人口・世帯	9
2 人口動態	13
3 介護保険の状況	21
4 疾病・医療費の状況(垂井町国民健康保険)	23
5 母子保健事業	26
6 特定健康診査・特定保健指導(垂井町国民健康保険)	28
7 がん検診	29
8 食と農の状況	31

第3章 第2次計画の評価

1 健康寿命と平均自立期間	33
2 基本目標(分野別)の評価	34

第4章 計画の目指すもの

1 基本理念	43
2 基本目標	43
3 計画の体系	45

第5章 健康づくりに向けた取組（ライフステージ別）

第1節 乳幼児期 【乳幼児期～就学前の親子】

1 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康	47
2 たばこ	50
3 歯と口腔の健康	52

第2節 学童・思春期 【小学生～19歳】

1 栄養・食生活	55
2 身体活動・運動	59
3 休養・こころの健康	61
4 たばこ	64
5 歯と口腔の健康	66

第3節 成人期・高齢期 【20歳～】

1 栄養・食生活	68
2 身体活動・運動	80
3 休養・こころの健康	83
4 たばこ	88
5 アルコール	90
6 歯と口腔の健康	95

第6章 生活習慣病の予防と重症化の予防

1 メタボリックシンドローム	99
2 が ん	105

第7章 次世代の健康づくり

1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	111
2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	116
3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	118
4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援	120
5 妊娠期からの児童虐待防止対策	123

第8章 計画の推進

1 健やかな暮らしを支える良好な社会環境	127
2 計画の推進役割	128
3 人材の育成・確保	129
4 計画の推進体制	129
5 感染症への対応	130

資 料

1 計画の策定経過	131
2 垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	132
3 指標一覧	134

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景・趣旨

(1) 国の動向

① 健康増進計画(健康日本21)

わが国では、昭和53年から生涯を通じた国民の健康づくり対策が推進され、平成12年からは、国は「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、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を推進しています。

この国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、「健康増進法」（平成14年法律第103号）が平成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。

平成12年に始まった「健康日本21」は平成24年度で終了し、平成25年度からは「健康日本21（第2次）」がスタートしています（図表1-1）。

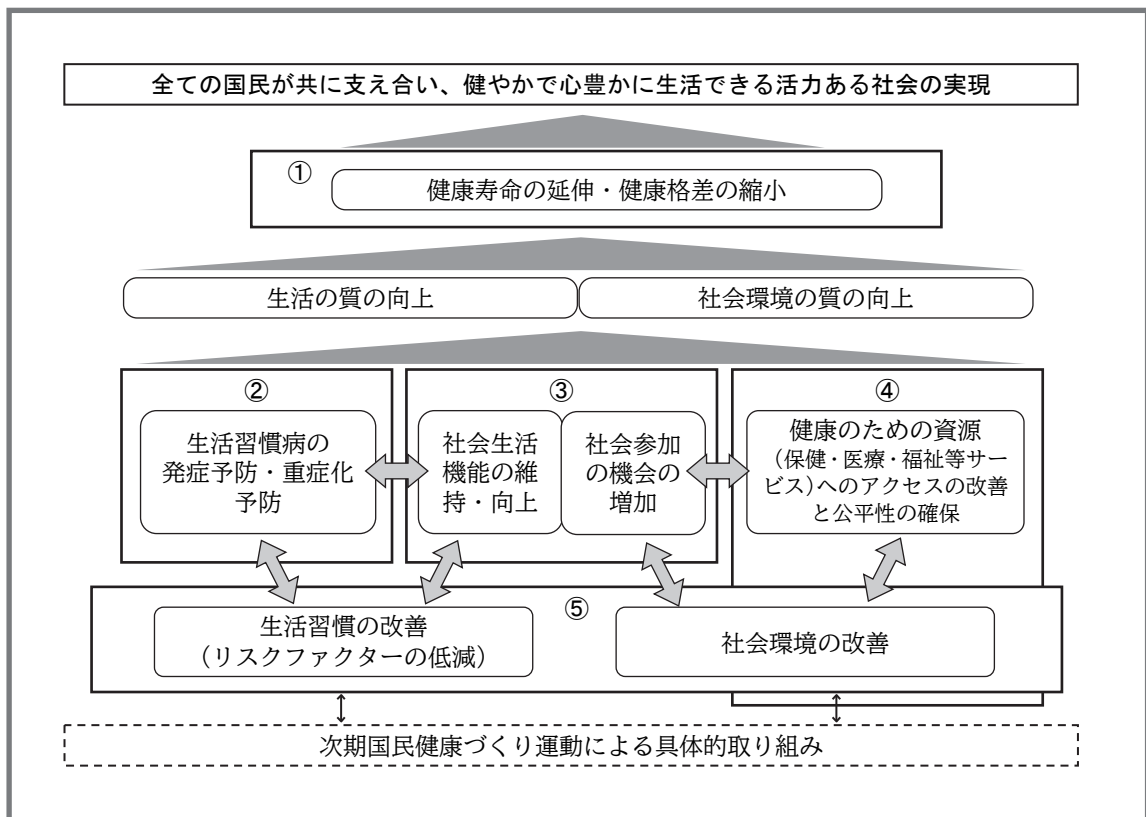
図表1-1 健康づくり運動の流れ

昭和53年～ (1978年)	第1次国民健康づくり運動 健康診査の充実 市町村保健センター等の整備 保健師などのマンパワーの確保	
昭和63年～ (1988年)	第2次国民健康づくり運動 ～アクティブ80ヘルスプラン～ 運動習慣の普及に重点をおいた対策 (運動指針の策定、健康増進施設の推進等)	昭和63年 健康増進施設の認定制度創設
平成12年～ (2000年)	第3次国民健康づくり運動 ～健康日本21～ 一次予防の重視 健康づくり支援のための環境整備 具体的な目標設定とその評価 多様な実施主体間の連携	平成15年 健康増進法の施行 平成17年 メタボリックシンドローム診断基準 (日本内科学会等、8学会による合同基準) 平成17年今後の生活習慣病対策の推進について (中間とりまとめ) 平成18年 医療制度改革関連法の成立 平成19年 健康日本21中間評価報告書 平成20年 特定健診・特定保健指導開始 平成23年「スマート・ライフ・プロジェクト」開始
平成25年～ (2013年)	第4次国民健康づくり運動 ～健康日本21（第2次）～	平成30年 健康日本21（第2次）中間評価 平成30年 健康増進法改正（受動喫煙対策）

「健康日本21（第2次）」では、目指すべき姿を、全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とし、その基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つを提案しています。

目指すべき社会及び基本的な方向の関係は、図表1-2のように整理されます。すなわち、個人の生活習慣の改善及び個人を取り巻く社会環境の改善を通じて、生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るとともに社会生活機能低下の低減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を図るとともに、社会参加の機会の増加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・健康格差の縮小を実現するものです。

図表1-2 健康日本21（第2次）の概念図



健康日本21（第2次）の開始に際して、「スマート・ライフ・プロジェクト」が立ち上げられました。これは、「健康寿命をのばしましょう」をスローガンに、国民全体が人生の最後まで元気に健康で楽しく毎日が送れることを目標とした厚生労働省の国民運動です。個人や企業の「健康意識」と「動機付け」の醸成・向上を図り、社会全体と

しての国民運動に発展させるため、健康づくりに取り組む企業・団体・自治体と協力・連携しながら推進されています。

② 母子保健計画(健やか親子21)

母子保健計画は、妊娠、出産、育児、その他健やかな子育てに関する現状分析と今後の望ましい方向性等について検討を加え、地域の母子の健康や生活環境の向上を図るため効果的な母子保健対策の推進を図るためのものです。

平成12年、これまでの母子保健の取組みの成果を踏まえ、21世紀の母子保健のビジョンを示すものとして「健やか親子21」が策定されました。これは、母子の健康水準を向上させるためのさまざまな取組を、みんなで推進する国民運動計画であり、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、健康日本21の一翼を担うものとして位置付けられます。さらに、平成27年度からは、令和6年度までの10年計画として「健やか親子21（第2次）」が始まっています。

母子保健計画は、「健やか親子21」の趣旨や目標等を踏まえつつ、母子保健をめぐる現状、サービスの現状・課題・目標等を具体的に記載し、これに沿って事業を実施していくこととなります。

なお、母子保健計画については、平成17年度以降は次世代育成支援行動計画の一部として組み込むことが適当とされてきましたが、子ども・子育て支援新制度の創設、「健やか親子21（第2次）」の趣旨等を踏まえ、平成26年に新たな母子保健計画策定指針が示されました。これを踏まえ、本町においては、第2次計画の中に「切れ目のない母子保健対策の充実」として母子保健の取組を記載してきましたが、第3次計画は、母子保健計画を包含する計画として位置付けました。

③ 食育推進計画

「食」については、食生活の乱れや栄養のとりすぎによる肥満者の増加、食の安全性や食糧自給率の低下などさまざまな問題が生じており、国民の関心が高まっています。このような時代にあって、とりわけ子どもたちには、さまざまな体験を通して食の大切さを学び、豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくことが求められています。

これらのさまざまな食に関する課題に取り組み、解決していくため、平成17年6月に「食育基本法」(平成17年法律第63号)が成立しました。この法律の前文では、「食育を、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けるとともに、さまざまな経験を通じて「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食育を推進することが求められている」と記しています。また、「子どもたちが豊かな人間性をはぐくみ、生きる力をも身につけていくためには、何よりも「食」が重要である」とも述べています。

この法律では、食育の推進について、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、食育の推進に関する施策を総合的・計画的に進めるため、国に「食育推進基本計画」の作成を義務付け、都道府県並びに市町村に対しては、「食育推進計画」作成の努力規定が盛り込まれました。

国では、この法律に基づき、平成18年3月に「食育推進基本計画」が策定され、5年ごとに見直しが行われ、現在、令和3年度からの「第4次食育推進基本計画」の策定に向けた議論が行われています。具体的な論点の中に具体的な取組として図表1-3があげられています。

また、SDGsとの関係についてもふれ、17の持続可能な目標のうち「3 すべての人に健康と福祉を」「4 質の高い教育をみんなに」「12 つくる責任つかう責任」等の目標は、食育の推進によって貢献が可能と考えられるとしています。

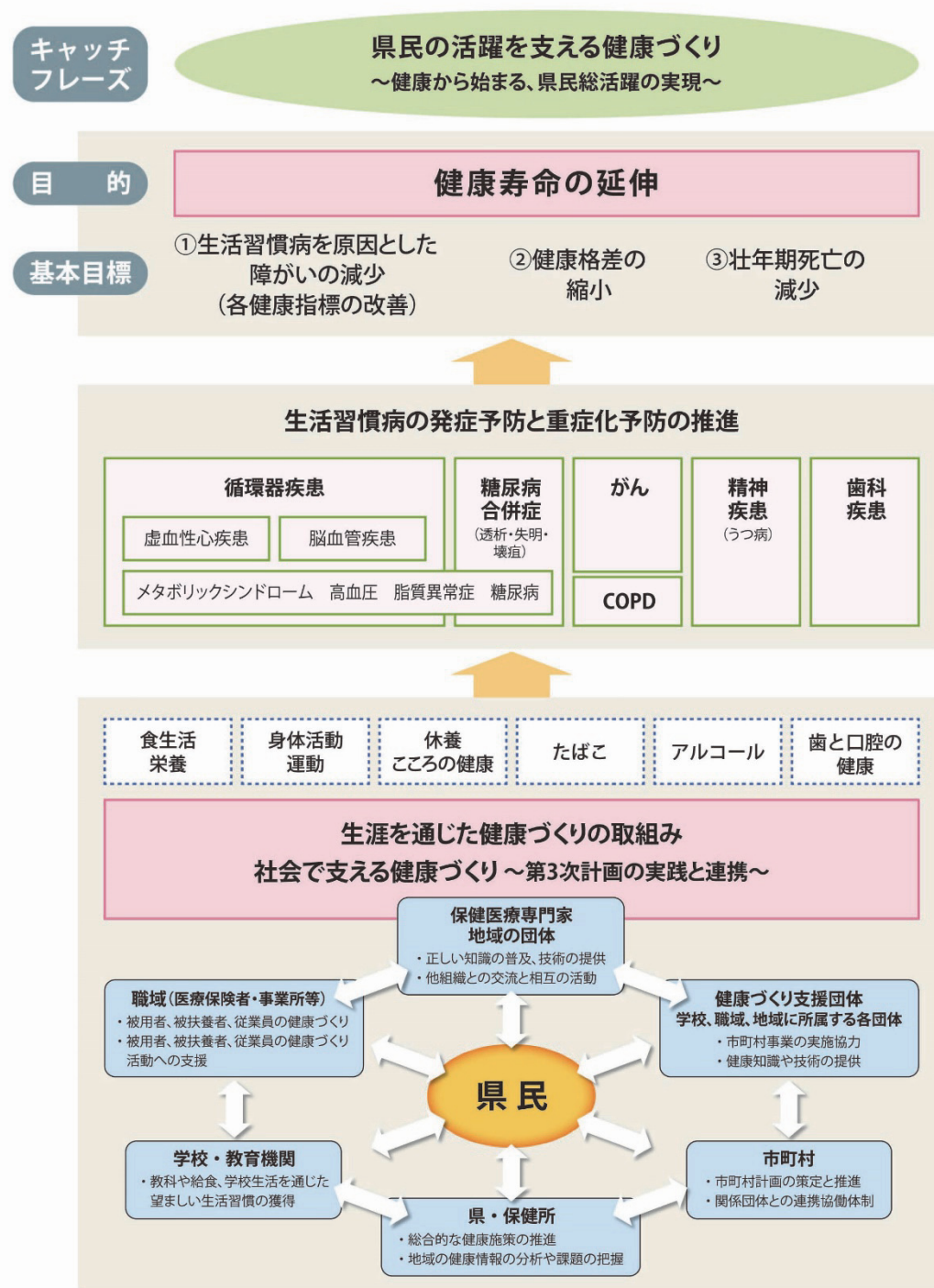
図表1-3 第4次食育推進基本計画作成に向けた主な論点（具体的な取組）

<p>1 家庭における食育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○子供・若者の育成支援における共食等の食育推進 ○朝食をとるなどの基本的な生活習慣の形成 ○切れ目のない食育の推進 <p>2 学校、保育所等における食育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○栄養教諭の配置促進 ○学校給食の充実及び食育の推進 ○就学前の子供に対する食育の推進 <p>3 地域における食育の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○若い世代に対する食育の推進 ○高齢者に対する食育の推進 ○「食育ガイド」等の活用促進 ○健康寿命の延伸につながる食育推進 ○歯科保健活動における食育推進 ○食品関連事業者等における食育の推進 ○企業における食育の推進 ○地域における共食の推進 ○地域特性を生かした食育の推進 	<p>4 食育推進運動の展開</p> <ul style="list-style-type: none"> ○SDGsも踏まえた情報発信プラットフォームの構築 ○市町村食育推進計画の作成促進 <p>5 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○生産者と消費者との交流の促進 ○地産地消の推進 ○食品ロス削減を目指した国民運動の展開 <p>6 食文化の継承のための活動への支援等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○「和食」の保護と次世代への継承のための産学官一体となった取組 <p>7 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食品の安全性や栄養等に関する情報提供 ○東京栄養サミット2020を契機とした食環境づくり
---	---

(2) 岐阜県の取組

岐阜県では、平成14年3月に岐阜県健康増進計画として「ヘルスプランぎふ21」を策定し、その後見直しが行われ、平成30年度からは6年計画の「第3次ヘルスプランぎふ21」に基づき健康づくりが推進されています。

図表1-4 第3次ヘルスプランぎふ21の概要



岐阜県の母子保健計画は、「安心して子どもを産み育てることができる岐阜県づくり基本計画（第4次岐阜県少子化対策基本計画）」の中に位置付けられています。

「食」については、「食育基本法」の成立を踏まえ、平成17年12月に「岐阜県食育基本条例」が公布され、平成19年3月には「岐阜県食育推進基本計画」が策定されました。その後5年ごとに見直しが行われ、平成29年度からは「第3次岐阜県食育推進基本計画」に沿って食育が推進されています。

図表1-5 第3次岐阜県食育推進基本計画の概要

<p>◆目的</p> <ul style="list-style-type: none"> ○心身の健康の増進と豊かな人間形成の実現 ○健康寿命の延伸 <p>◆重点世代</p> <ul style="list-style-type: none"> ○次世代を担う子供と食生活の課題が多い青年期 <p>◆3つの基本方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ○多様な暮らしを支える食育の推進 ○食の循環や環境に配慮した食農教育と地産地消の推進 ○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 <p>◆5つの目標</p> <ul style="list-style-type: none"> ○食の重要性を理解し、健康な食を実践できる ○楽しく食事をする習慣を身につける ○食の安全性を理解した行動ができる ○地域の伝統的な食文化を理解し、継承できる ○食と農と自然と生命のつながりを理解し、感謝の気持ちをもてる 	<p>◆施策の基本となる事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○家庭、職場及び地域社会における食育の推進 ○学校、保育所、医療機関等における食育の推進 ○生産者と消費者との交流の促進 ○農林水産業の活性化及び農林水産業者への支援 ○地産地消の促進 ○食文化の継承のための支援 ○食育の推進に関する普及啓発 ○県民の意見の反映
---	---

(3) 垂井町の取組

本町においては、平成23年3月に「健康日本21たるい計画」を策定し、平成28年3月には「大人から子どもへつなぐ健康なまち」を基本理念とした「第2次健康日本21たるい計画」を策定し、これに基づき健康づくりを推進しています。この計画では、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、歯と口腔の健康、たばこ・アルコールの5分野についての健康な生活習慣の推進、切れ目のない母子保健対策の充実、健康管理と生活習慣病の予防、健やかな暮らしを支える良好な社会環境の推進という基本目標を定め、大人と子どもに分けて取組の方向を示しています。

「食」については、子どもに重点を置いた食育、生活習慣病予防のための食育を推進するとしています。

このたび、第2次計画の目標年度を迎え、住民の健康状態や生活習慣を把握するための調査を行うとともに、新たな課題について検討し、「第3次健康日本21たるい計画」を策定することとしました。

2 基本的な考え方

(1) 予防の重視

生活習慣病の発病や進行の予防には、健康診査などによる従来の早期発見・早期治療（二次予防）にとどまることなく、健康を増進し、疾病の発病を予防すること（一次予防）が重要です。「健康は創るもの」という視点に立って、積極的な予防を推進します。

高齢化が一層進む中、住民全体を対象として生活習慣病予防の啓発・普及を行うポピュレーションアプローチを推進するとともに、フレイル予防に着目した保健事業を一体的に実施するなど、疾病予防・重症化予防につなげる切れ目のない支援を行っていきます。

(2) 食育の推進

この計画は、食育基本法に基づく「市町村食育推進計画」の内容を包含するものと位置づけています。食についての考え方や食生活は個人の自由であり、多様なライフスタイルや価値観等が尊重されることが基本です。また、時代とともに食生活の形が変化することはむしろ当然です。しかし、子どもの健やかな成長、生活習慣病の予防、地産地消の推進や食文化の継承等は、住民みんなで考え、生涯を通じて心身の健康増進と豊かな人間形成の実現のために取り組むべき課題と考えます。

(3) 関係者と住民が一体となった健康づくり運動

健康づくりは一人ひとりが主体的に取り組む課題であると同時に、その実現のために個人の力と併せて、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です。この計画では、具体的な目標と取組を提示することによって、健康づくりに関わる全ての関係者と住民が一体となった健康づくり運動を総合的、効果的に推進し、住民の健康づくりに関する意識の向上と取組を促進します。

(4) 取組課題と目標設定についての考え方

目標設定に当たっては、健康づくりに関わる全ての関係者が目指すべき目標を共有していくことが重要であり、可能性のある目標をできるだけ少ない数でわかりやすく設定するべきと考えます。このため、この計画では、ライフステージに応じて重要と考える分野を設定して、この計画期間である令和3年度～令和8年度の6年間の取組課題を絞り、その目標を明確にしました。

3 計画の策定体制

(1) 健康日本21たるい計画策定委員会

医療・保健・福祉・教育等の関係者、地域組織・団体の代表等で構成する「健康日本21たるい計画策定委員会」において、各分野の課題と今後の目標、取組等についての検討を行いました。

(2) アンケート

計画の見直しに先立ち、住民の生活習慣や健康の状況についてたずね、計画推進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。また、高齢者等実態調査などの関連調査を参考にしました。

図表1-6 調査の概要

区分	一般調査	小学生調査	3歳児調査
調査対象者	町内にお住まいの20歳以上の人	町内の小学5年生	3歳児の保護者
抽出方法	無作為抽出	全員	3歳児健康診査参加者
調査方法	郵送配布・郵送回収	学校を通じて配布・回収	健康診査時に実施
調査期間	令和元年11月19日 ～令和元年12月6日	令和元年11月25日 ～令和元年11月29日	令和元年11月 ～令和2年2月
配布数	2,000	250	76
有効回答数	818 (40.9%)	249 (99.6%)	76 (100%)

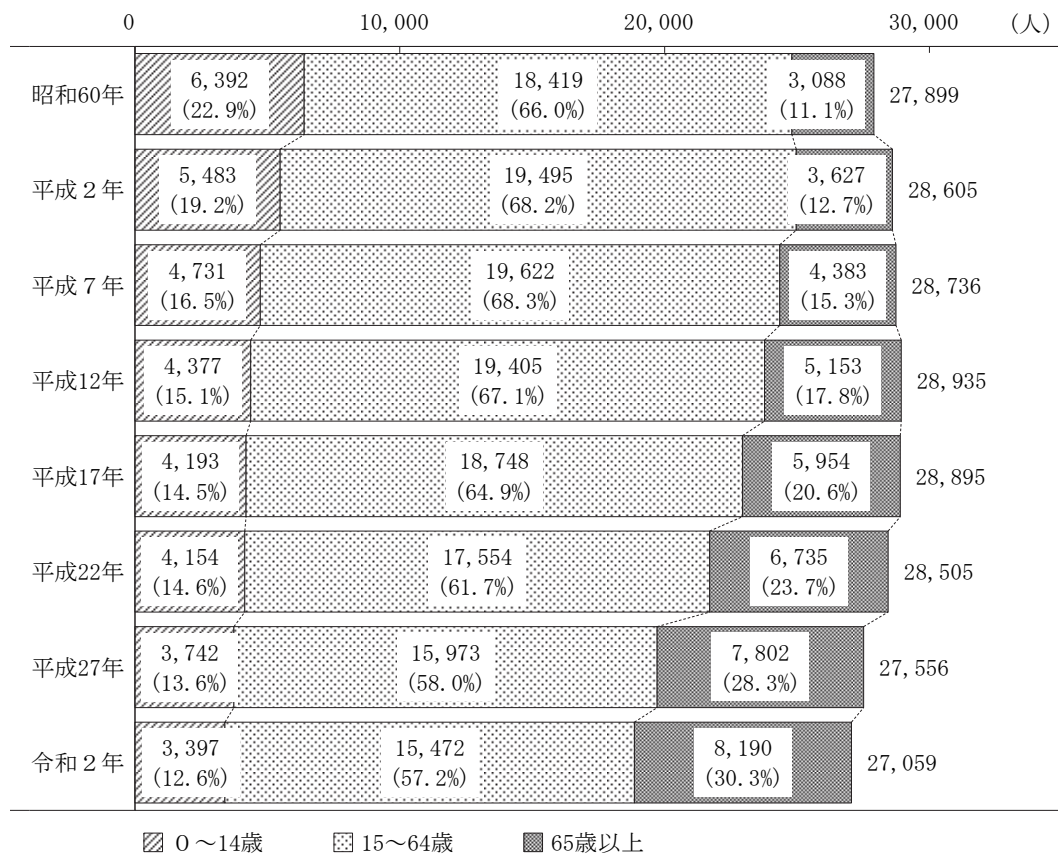
第2章 住民の健康等の状況

1 人口・世帯

(1) 人口の推移

本町の総人口は、令和2年4月1日現在27,059人です。年齢別にみると、0～14歳人口、15～64歳人口が減少を続けているのに対して、65歳以上人口は年々増加し、令和2年には8,190人、総人口に占める割合（高齢化率）は30.3%となっています。

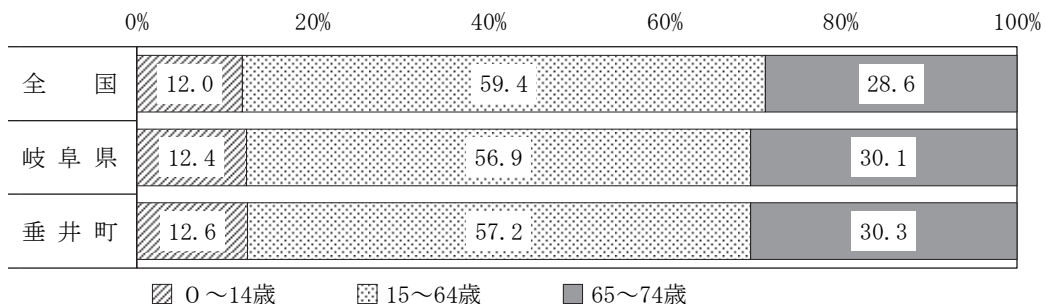
図表2-1 人口の推移



(注) 総人口は年齢不詳を含む。

資料：昭和60年～平成27年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の「住民基本台帳」

<参考> 年齢構成割合（全国・県との比較、令和2年4月）

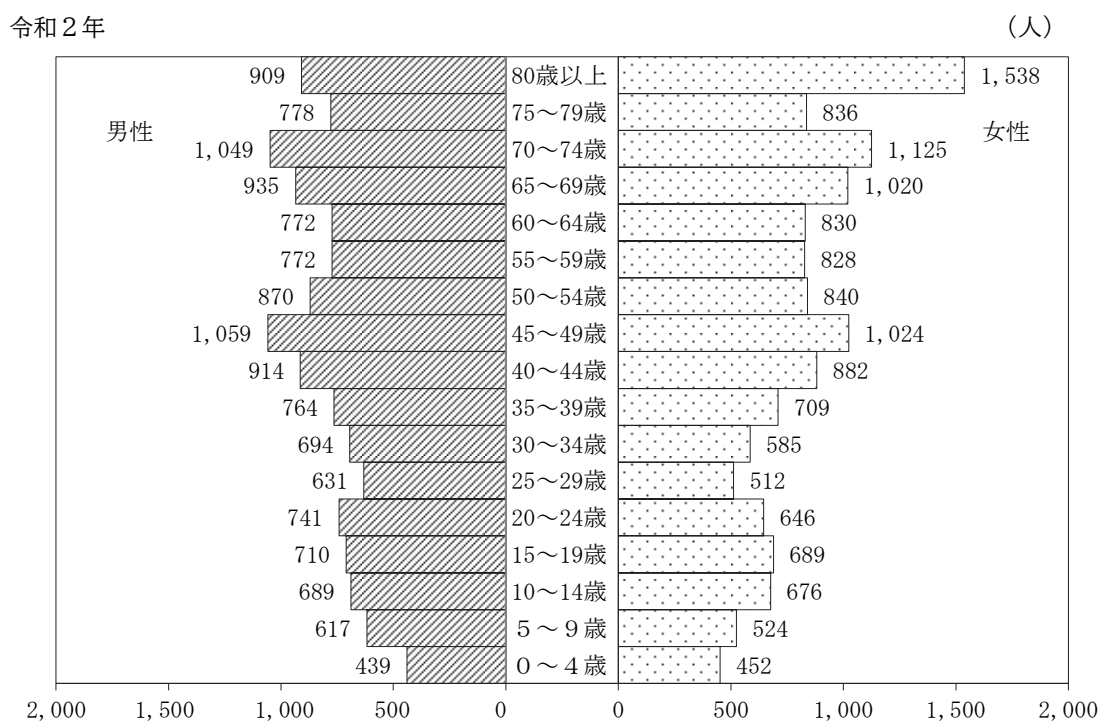
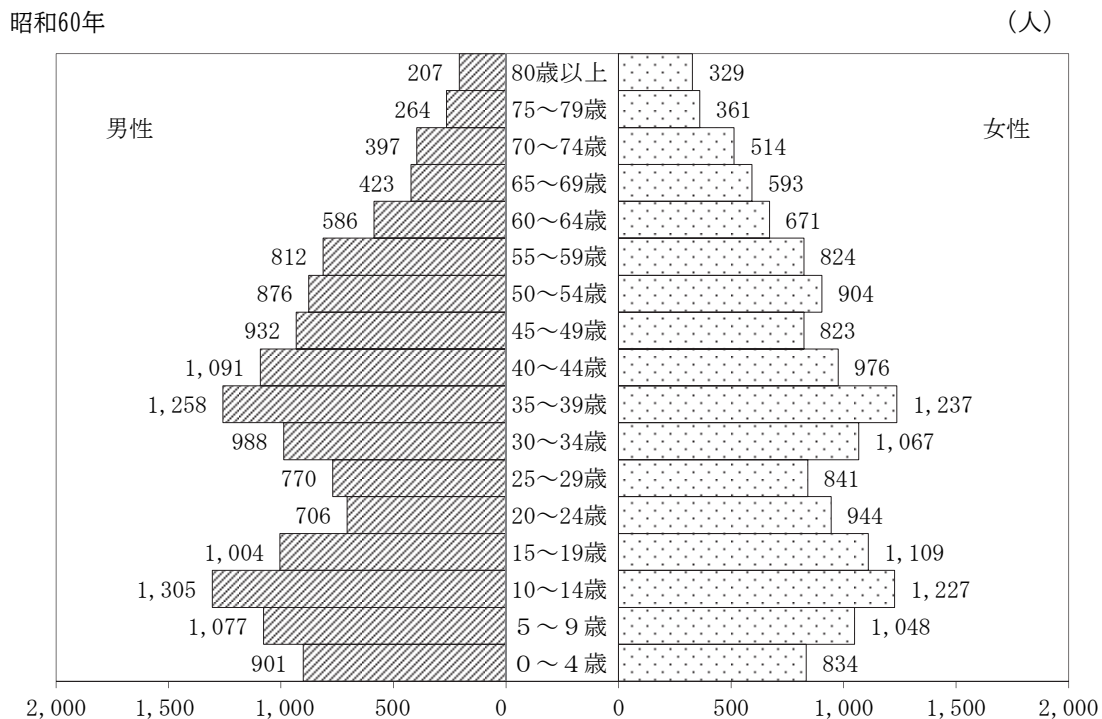


資料：国は令和2年4月の「人口推計」、岐阜県は令和2年4月1日現在の「年齢別推計」

(2) 人口ピラミッド

昭和60年と令和2年の本町の人口ピラミッドをみると、令和2年は年少人口の減少によってピラミッドの下部が狭く、老年人口の増加で上部が広がる傾向にあります。特に女性の80歳以上が非常に多くなっています。

図表2-2 人口ピラミッド



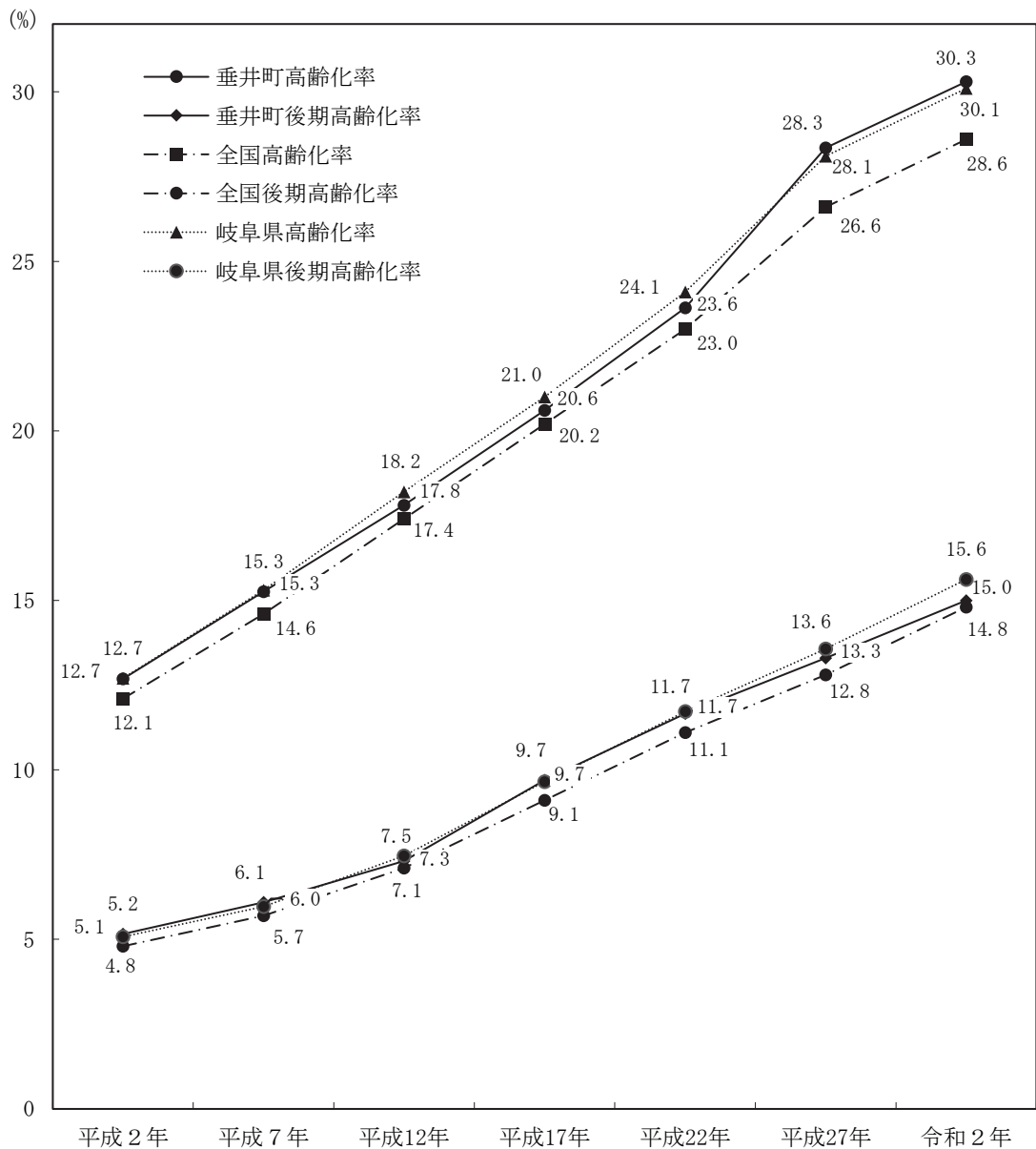
資料：昭和60年は「国勢調査」、令和2年は4月1日現在の「住民基本台帳」

(3) 高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、令和2年4月1日現在30.3%となっています。全国、岐阜県と比べると、全国よりもやや高く、岐阜県とほぼ同率で推移しています。

本町の後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は令和2年4月1日現在15.0%となっています。

図表2-3 高齢化率の推移



資料：平成2年～平成27年は「国勢調査」

令和2年の全国は4月の「人口推計」、岐阜県は4月1日現在の「年齢別推計人口」、垂井町は4月1日現在の「住民基本台帳」

(4) 家族類型

平成27年の国勢調査によると、本町の一般世帯数は9,350世帯となっており、全国、岐阜県と比べると、本町は単独世帯は低く、3世代世帯などの核家族以外の世帯の割合が高くなっています。

18歳未満世帯員のいる世帯についてみると、核家族世帯が68.6%、核家族以外の世帯が31.0%となっています。

図表2-4 一般世帯の家族類型

区 分	総 数	親族のみの世帯					核家族以 外の世帯	非親族を 含む世帯	単独世帯	(再掲) 3世代 世帯
		核家族世帯		夫婦のみ	親と子					
		世帯数 (世帯)	割合 (%)			世帯数 (世帯)	割合 (%)			
国(%)	100.0	64.3	55.8	20.1	35.7	8.6	0.9	34.5	5.7	
岐阜県(%)	100.0	73.3	58.1	20.9	37.2	15.3	0.7	25.8	11.1	
垂井町	世帯数 (世帯)	9,350	7,312	5,619	1,932	3,687	1,693	57	1,977	1,318
	割 合 (%)	100.0	78.2	60.1	20.7	39.4	18.1	0.6	21.1	14.1
	18歳未満世帯員のいる世帯 (%)	100.0	99.6	68.6	-	68.6	31.0	0.2	0.2	8.4

(注) 不詳を除く。

資料：平成27年「国勢調査」

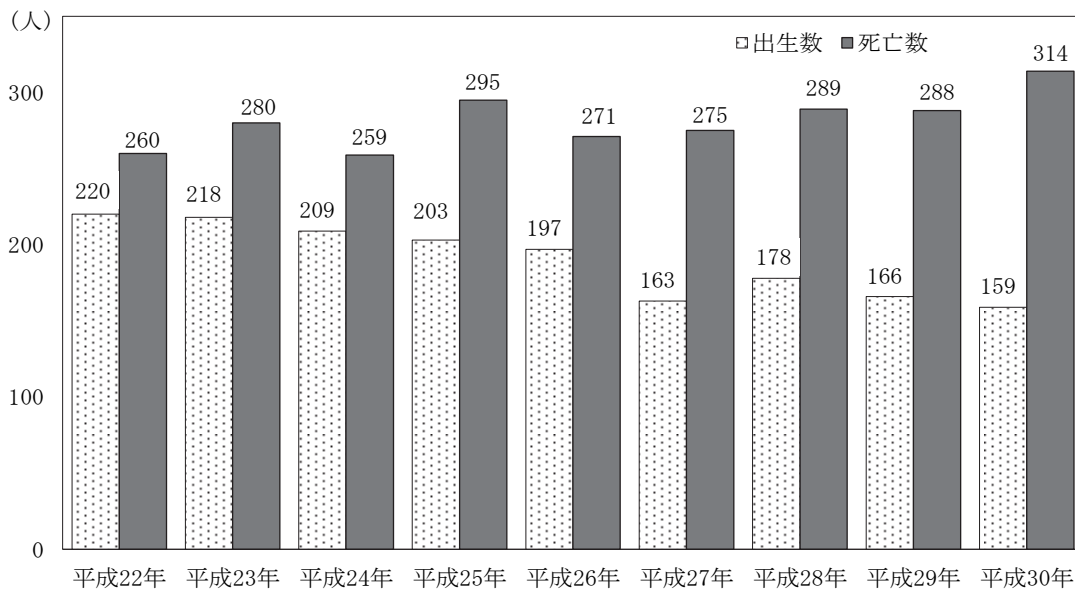
2 人口動態

(1) 出生数・死亡数の推移

本町の平成30年の出生数は159人となっています。平成25年までは200人を上回っていましたが、平成26年に200人を割り込み、その後は150～170人台で推移しています。

死亡数は、平成22年以降250～290人台で増減を繰り返していましたが、平成30年は300人を上回りました。毎年、死亡数が出生数を上回る状況にあり、その差は大きくなる傾向にあります。

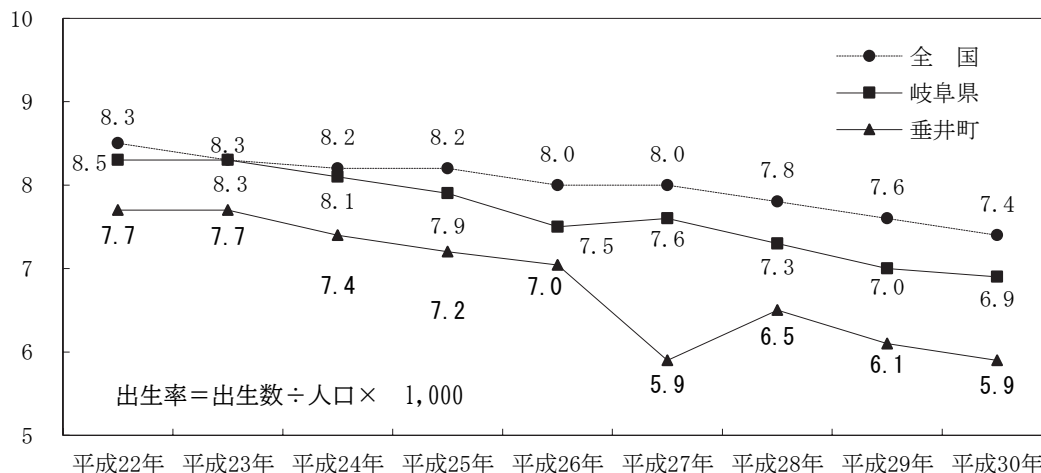
図表2-5 出生数・死亡数の推移



(2) 出生率の推移

出生率（人口1,000人当たりにおける出生数）は、平成22年以降については、全国、岐阜県を下回って推移しています。

図表2-6 出生率の推移（人口1,000対）



(3) 合計特殊出生率の推移

本町における平成30年の合計特殊出生率は1.35となっており、全国、岐阜県を下回っています。

図表2-7 合計特殊出生率

区分	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
垂井町	1.36	1.39	1.37	1.39	1.41	1.21	1.35	1.32	1.35
岐阜県	1.48	1.44	1.45	1.45	1.42	1.56	1.54	1.51	1.52
全国	1.39	1.39	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44	1.43	1.42

(注) 合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり、1人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとした時の子ども数を表したものです。この合計特殊出生率が2.07を下回ると将来人口が減少するとされています。

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(4) 母親の年齢別出生数

平成30年の母親の年齢別出生数をみると、30～34歳の年齢層が38.4%と最も高く、次いで25～29歳、35～39歳の順となっています。

図表2-8 母親の年齢階級ごとの出生数及び構成比

母親の年齢	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年度		平成30年度	
	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)
15～19歳	5	2.5	3	1.8	1	0.6	1	0.6	4	2.5
20～24歳	21	10.7	10	6.1	15	8.4	13	7.8	11	6.9
25～29歳	49	24.9	58	35.6	49	27.5	48	28.9	47	29.6
30～34歳	69	35.0	55	33.7	60	33.7	56	33.7	61	38.4
35～39歳	50	25.4	32	19.6	44	24.7	34	20.5	32	20.1
40～44歳	3	1.5	5	3.1	9	5.1	13	7.8	4	2.5
45～49歳	0	0	0	0	0	0	1	0.6	0	0
計	197	100	163	100	178	100	166	100	159	100

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(5) 出生順位

平成30年の本町の出生順位をみると、第1子が64人と最も多く、次いで第2子の53人となっています。両者で全体の79.6%を占めています。

図表2-9 出生順位

単位：人

区分	第1子	第2子	第3子	第4子	第5子	合計	備考
平成28年度	63	61	26	4	2	156	内双子3組
平成29年度	69	61	28	5	0	163	内双子3組
平成30年度	64	53	20	7	3	147	内双子3組
令和元年度	57	69	20	6	0	152	内双子1組

(注) 出生順位 ※当該年度に母子健康手帳を交付した妊婦の出生順位
資料：「保健センター集計」

(6) 低出生体重児

平成30年の本町における2,500g未満の低出生体重児は、15人、9.4%となっており、うち2,000～2,500g未満が9人、1,500～2,000g未満が5人、1,000g未満が1人です。

図表2-10 低出生体重児(2,500g未満)

単位：人(%)

区分	出生数	低出生体重児				岐阜県	全国	
		1,000g未満	1,000～1,500g未満	1,500～2,000g未満	2,000～2,500g未満			
平成27年	163	11(6.7)	-	1	2	8	(9.1)	(9.5)
平成28年	178	15(8.4)	1	1	2	11	(9.1)	(9.4)
平成29年	166	19(11.4)	1	1	-	17	(9.4)	(9.4)
平成30年	159	15(9.4)	1	-	5	9	(8.9)	(9.4)

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(7) 妊娠届出週数

厚生労働省では、満11週以内の妊娠の届出を勧奨しています。令和元年における本町の妊娠届出週数をみると、満11週以内が150人、95.5%となっています。

図表2-11 妊娠届出週数

単位：人

区分	総数	満11週以内	満12～19週	満20～27週	満28週以上	分娩後
平成27年度	206	197	5	2	2	0
平成28年度	168	160	6	2	0	0
平成29年度	173	165	6	0	1	1
平成30年度	163	144	16	2	1	0
令和元年度	157	150	7	0	0	0

資料：「母子保健事業報告」

(8) 乳児・新生児死亡

生後1年未満の死亡を乳児死亡、生後4週未満の死亡を新生児死亡といい、通常、出生1,000対の死亡率でみます。本町は平成22年に1人の新生児死亡があり、それ以降の乳児死亡はありません。

図表2-12 乳児死亡率の推移（出生1,000対）

区 分		平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
乳 児 死亡 率	垂井町	4.5(1)	-	-	-	-	-	-	-	-
	岐阜県	2.4	2.9	1.6	2.5	2.4	1.9	2.4	2.1	2.0
	全 国	2.3	2.3	2.2	2.1	2.1	1.9	2.0	1.9	1.9
新生児 死亡 率	垂井町	4.5(1)	-	-	-	-	-	-	-	-
	岐阜県	1.2	1.7	0.8	1.3	1.4	0.8	1.3	0.9	1.1
	全 国	1.1	1.1	1.0	1.0	0.9	0.9	0.9	0.9	0.9

(注) ()は人数

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(9) 死 産

本町の平成30年の自然死産と人工死産を合計した死産数は4人、死産率は24.5となっており、全国、岐阜県より高くなっています。

図表2-13 死産率の推移（出生+死産数1,000対）

区 分		平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
垂井町	合 計	9.0 (2)	22.4 (5)	14.2 (3)	64.5 (14)	34.3 (7)	18.1 (3)	16.6 (3)	23.5 (4)	24.5 (4)
	自然死産	4.5 (1)	9.0 (2)	-	18.4 (4)	19.6 (4)	6.0 (1)	5.5 (1)	11.8 (2)	12.3 (2)
	人工死産	4.5 (1)	13.5 (3)	14.2 (3)	46.1 (10)	14.7 (3)	12.0 (2)	11.0 (2)	11.8 (2)	12.3 (2)
岐阜県	合 計	22.1	19.6	21.1	19.1	20.3	20.3	19.1	17.8	19.4
	自然死産	9.9	8.7	10.5	8.6	9.3	9.4	10.2	9.0	9.4
	人工死産	12.2	10.9	10.6	11.6	10.9	10.9	8.9	8.8	10.0
全 国	合 計	24.2	23.9	23.4	22.9	22.9	22.0	21.0	21.1	20.9
	自然死産	11.2	11.1	10.8	10.4	10.6	10.6	10.1	10.1	9.9
	人工死産	13.0	12.8	12.6	12.5	12.3	11.4	10.9	11.0	11.0

(注) 1 死産率=死産（自然+人工）／（出生+死産数）×1,000

2 ()は人数

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(10) 婚姻・離婚

平成22年以降における本町の婚姻件数は100～130件台で推移していましたが、平成30年は100件を割り込み90件となっています。婚姻率は3.3となっており、全国、岐阜県より低くなっています。

本町の離婚件数は増減が大きくなっていますが、平成27年の52件をピークに減少傾向にあり、平成30年は29件となっています。本町の離婚率の増減は大きくなっていますが、平成27年以外は、全国、岐阜県を大きく下回っています。

図表2-14 婚姻(率)・離婚(率)

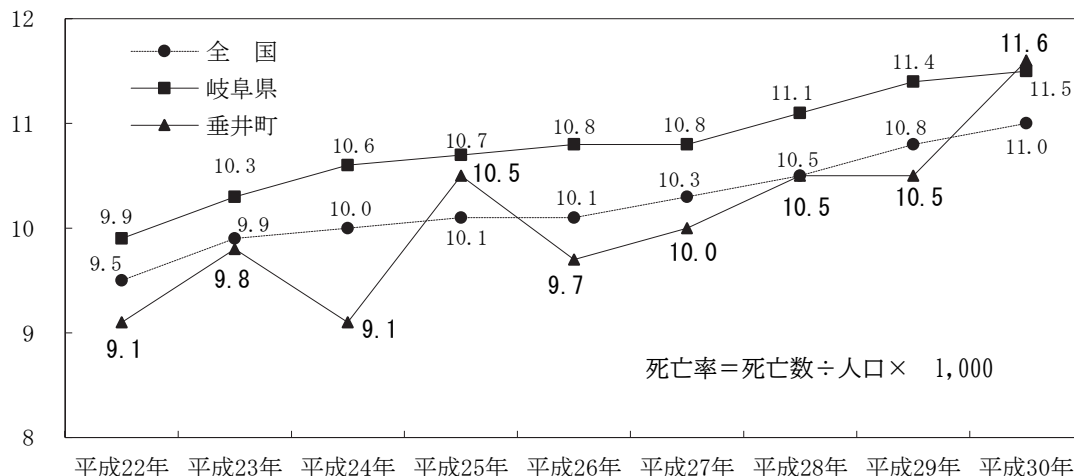
区 分			平成 22年	平成 23年	平成 24年	平成 25年	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年
婚 姻	垂井町	件	104	132	125	115	110	102	104	111	90
		率	3.6	4.6	4.4	4.1	3.9	3.7	3.8	4.1	3.3
	岐卓県	率	4.9	4.7	4.7	4.6	4.4	4.4	4.2	4.2	4.0
	全 国	率	5.5	5.2	5.3	5.2	5.1	5.1	5.0	4.9	4.7
離 婚	垂井町	件	34	34	28	40	34	52	40	38	29
		率	1.19	1.20	0.99	1.42	1.22	1.89	1.46	1.39	1.07
	岐卓県	率	1.66	1.66	1.63	1.57	1.56	1.53	1.51	1.47	1.44
	全 国	率	1.99	1.87	1.87	1.82	1.77	1.81	1.73	1.70	1.68

(注) 率は人口1,000対
資料：「西濃地域の公衆衛生」

(11) 死亡率の推移

本町における死亡率（人口1,000人当たりにおける死亡数）は、平成30年11.6となっています。平成29年までは、変動は大きいものの、全般的には全国、岐阜県より低い割合で推移していましたが、平成30年は全国、岐阜県を上回りました（図表2-15）。

図表2-15 死亡率の推移（人口1,000対）



資料：「西濃地域の公衆衛生」

異なる年齢構成の地域の死亡率を比較するための標準化死亡比（SMR）をみると、全死因では本町は男女ともに全国より低くなっています。また、死因別にみると、悪性新生物（がん）は男女ともに全国、岐阜県より低く、脳血管疾患、肺炎も全国を下回っています。特に女性の肺炎は83.7と非常に低くなっています。一方、心疾患は、男女とも全国を上回っており、特に女性は119.7と非常に高くなっています（図表2-16）。

図表2-16 疾病別標準化死亡比

（バイズ推定値、平成25～29年、全国を100として）

区 分	男 性		女 性	
	垂井町	岐阜県	垂井町	岐阜県
全 死 因	94.1	99.5	97.9	102.5
悪性新生物	90.8	95.6	95.0	98.9
心 疾 患	101.8	103.5	119.7	104.7
脳血管疾患	98.4	95.3	99.0	104.5
肺 炎	95.8	94.4	83.7	90.4

資料：「人口動態保健所・市区町村別統計」

悪性新生物の部位別に標準化死亡比をみると、男性の胃、女性の肝及び肝内胆管が120以上となっています（図表2-17）。

図表2-17 悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比（平成25～29年、全国を100として）

区 分	男 性		女 性	
	垂井町	岐阜県	垂井町	岐阜県
胃	120.0	108.6	103.3	112.4
大 腸	88.8	96.1	97.8	103.5
気管、気管支及び肺	89.8	97.0	78.5	90.9
肝及び肝内胆管	79.6	86.7	129.1	91.2

資料：「人口動態保健所・市区町村別統計」

(12) 死 因

本町の平成30年の死亡者数314人について死因をみると、「悪性新生物」が94人と最も多く、次いで「心疾患」（50人）、「脳血管疾患」（21人）、「肺炎」（15人）の順となっています（図表2-18）。

全国、岐阜県と比べると、1位「悪性新生物」、2位「心疾患」は同様ですが、本町は「脳血管疾患」が全国よりも高い傾向にあります。また、平成29年、平成30年は「不慮の事故」が全国、岐阜県より上位にきています（図表2-18・図表2-19）。

図表2-18 死因順位の推移（人数、垂井町）

区 分	平成26年		平成27年		平成28年		平成29年		平成30年	
	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人	死因	人
1位	悪性新生物	85	悪性新生物	67	悪性新生物	75	悪性新生物	79	悪性新生物	94
2位	心疾患	50	心疾患	58	心疾患	45	心疾患	50	心疾患	50
3位	脳血管疾患	24	脳血管疾患	27	肺炎	34	脳血管疾患	23	脳血管疾患	21
4位	肺炎	21	肺炎	24	脳血管疾患	27	老 衰	16	肺炎	15
5位	老 衰	12	老 衰	11	老 衰	12	不慮の事故	15	不慮の事故	13
計		271		275		289		288		314

資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表2-19 死因順位の推移（死亡率、全国・岐阜県）

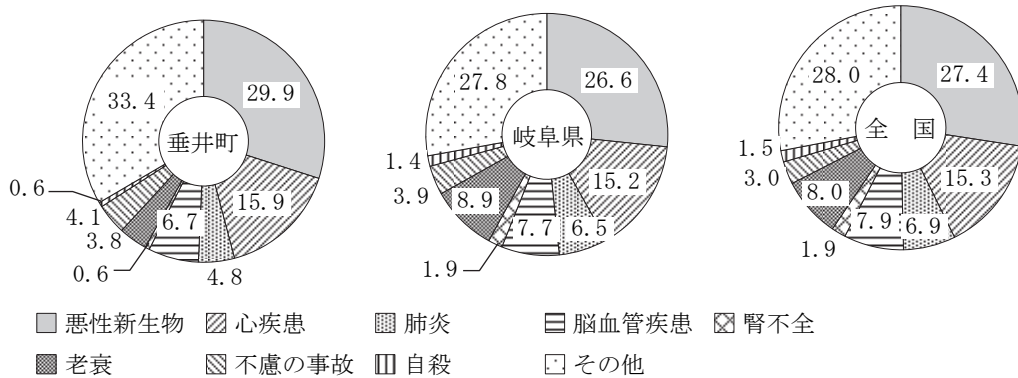
区 分		平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年
岐阜県	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	第2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	第3位	脳血管疾患	肺炎	肺炎	老 衰	老 衰
	第4位	肺炎	脳血管疾患	老 衰	脳血管疾患	脳血管疾患
	第5位	老 衰	老 衰	脳血管疾患	肺炎	肺炎
全 国	第1位	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	第2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	第3位	肺炎	肺炎	肺炎	脳血管疾患	老 衰
	第4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	老 衰	脳血管疾患
	第5位	老 衰	老 衰	老 衰	肺炎	肺炎

資料：「人口動態統計」

平成30年の死因別の構成割合を全国、岐阜県と比べると、本町は「悪性新生物」が高く、「老衰」「肺炎」がやや低くなっています（図表2-20）。

性・年齢別に死因別死亡者数をみると、60歳代から急激に増加しています。70歳代は男性が多く、85歳以降は女性が多くなっています。70歳代の男性は女性に比べて「悪性新生物」が多く、85歳以上の女性は男性に比べて「脳血管疾患」「肺炎」「老衰」が多くなっています（図表2-21）。

図表2-20 死因の割合（平成30年）



資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表2-21 性・年齢別に見た死因別死亡者数（平成30年）

区 分		0～19歳	20～39歳	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80～84歳	85歳以上	総数
総 数	総数		1	2	6	27	67	53	158	314
	男女		1	1	3	12	41	29	65	152
悪性新生物	総数			1	3	12	29	22	27	94
	男女			1	1	4	20	13	13	51
脳血管疾患	総数						4	5	12	21
	男女						2	3	5	16
心 疾 患	総数				1	6	7	7	29	50
	男女				1	4	1	7	13	26
肺 炎	総数						1	1	13	15
	男女						1	1	4	5
不慮の事故	総数					1	3	3	6	13
	男女					1	2	3	4	7
老 衰	総数								12	12
	男女								4	4
自 殺	総数		1					1		2
	男女		1					1		2
肝 疾 患	総数					1	1		3	5
	男女					1	1		1	2
腎 不 全	総数								2	2
	男女								2	2
糖 尿 病	総数					1	1		2	4
	男女					1	1		2	1

（注）総数には、年齢不詳が含まれています。

資料：「西濃地域の公衆衛生」

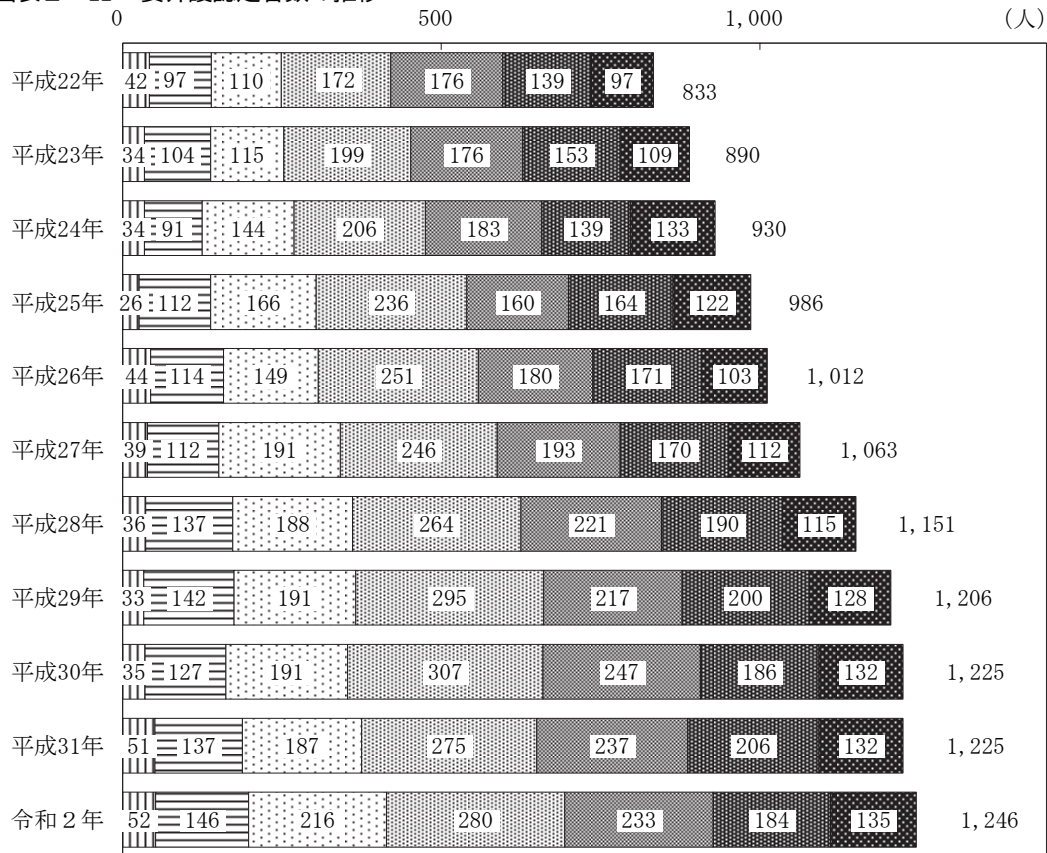
3 介護保険の状況

(1) 要介護認定者数

本町の要介護認定者数は、令和2年3月末現在1,246人となっており、平成22年以降についてみると、平成30年までは増加傾向にありましたが、令和元年は前年と同数、令和2年は21人増と伸びが鈍化しています（図表2-22）。

要介護度別割合をみると、本町は要支援1・2、要介護1の軽度認定者の構成割合が低く、要介護2～5の中・重度者の構成割合が高くなっています。ただし、軽度認定者は、構成割合は低いものの、人数は平成22年以降、大幅に増加しています（図表2-23）。

図表2-22 要介護認定者数の推移



□ 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

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」令和元年までは各年4月末現在、令和2年は3月末現在

図表2-23 要介護度別の構成割合

単位：%

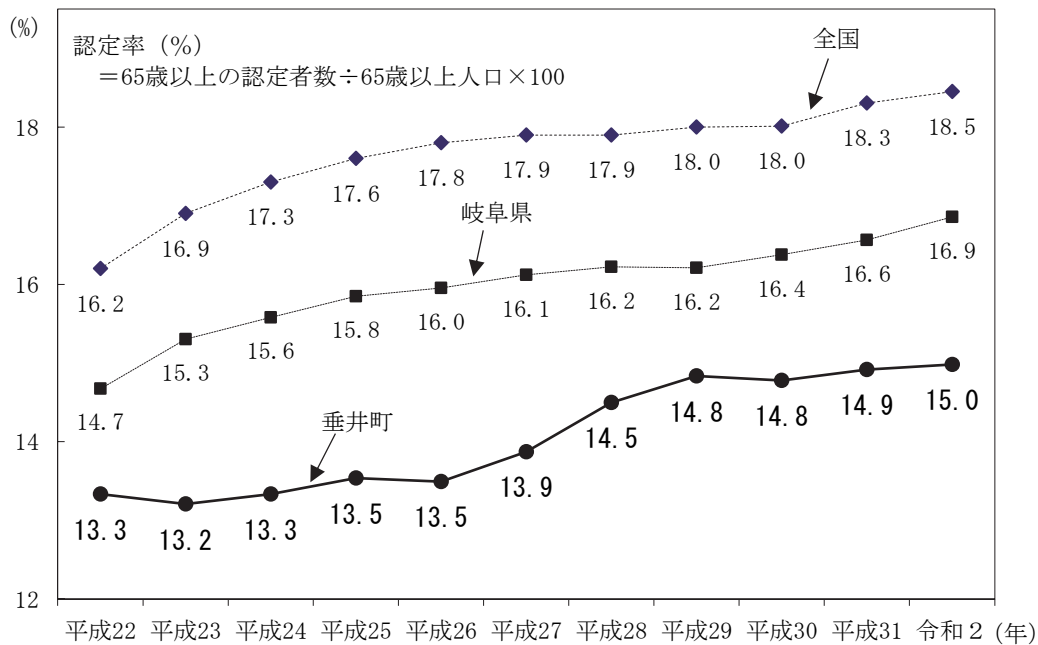
区分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
全国	13.9	14.1	20.2	17.3	13.2	12.3	9.0	100
岐阜県	10.9	14.6	18.6	18.7	14.9	12.9	9.3	100
垂井町	4.3	11.2	17.3	22.7	18.8	14.9	10.7	100

資料：「介護保険事業状況報告」令和2年4月末現在

(2) 要介護認定率

令和2年3月末現在の本町の要介護認定者の割合（認定率）は15.0%となっており、全国、岐阜県を大きく下回っています（図表2-24）。

図表2-24 要介護認定者の認定率

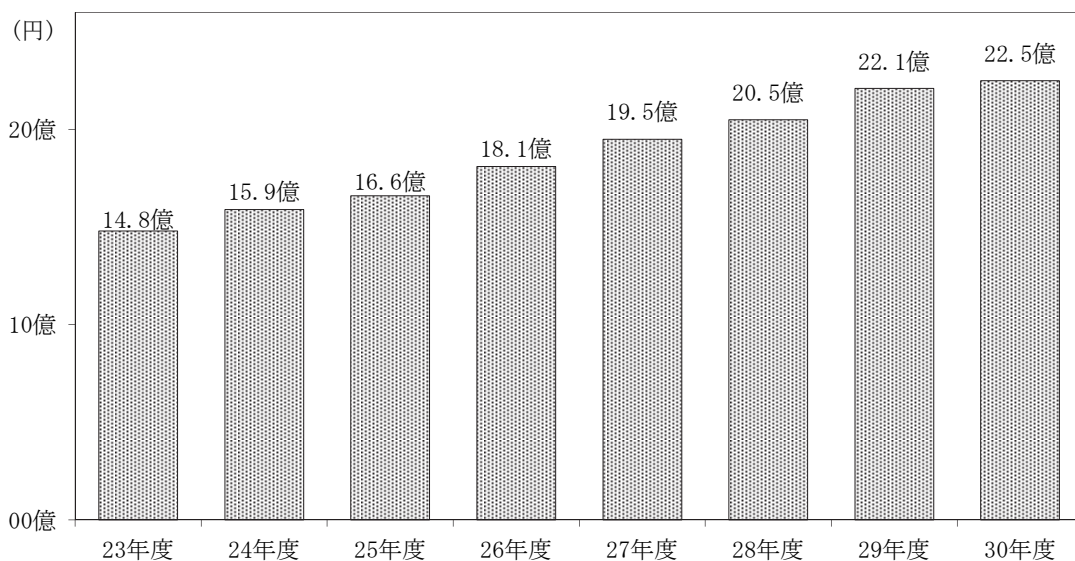


資料：「介護保険事業状況報告」各年3月末現在

(3) 介護保険給付費

介護保険給付費は毎年増加し、平成30年度は22.5億円となっています（図表2-25）。

図表2-25 介護保険給付費の推移



資料：「介護保険事業報告」

この給付費を第1号被保険者数（高齢者数）で除した本町の1人当たりの介護給付費は276,638円です。本町は、全国、岐阜県よりもやや高くなっています（図表2-26）。

図表2-26 高齢者1人当たりの介護保険給付費（平成30年度）

垂井町	岐阜県	全国
276,638円	267,009円	273,099円

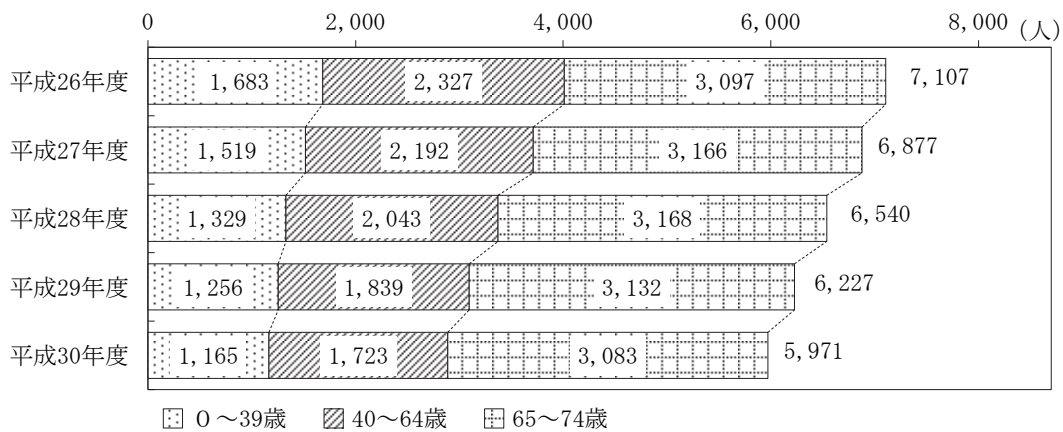
資料：「介護保険事業状況報告」

4 疾病・医療費の状況(垂井町国民健康保険)

(1) 被保険者

平成30年度の本町の国民健康保険被保険者数は5,971人となっており、減少傾向にあります（図表2-27）。

図表2-27 被保険者の推移

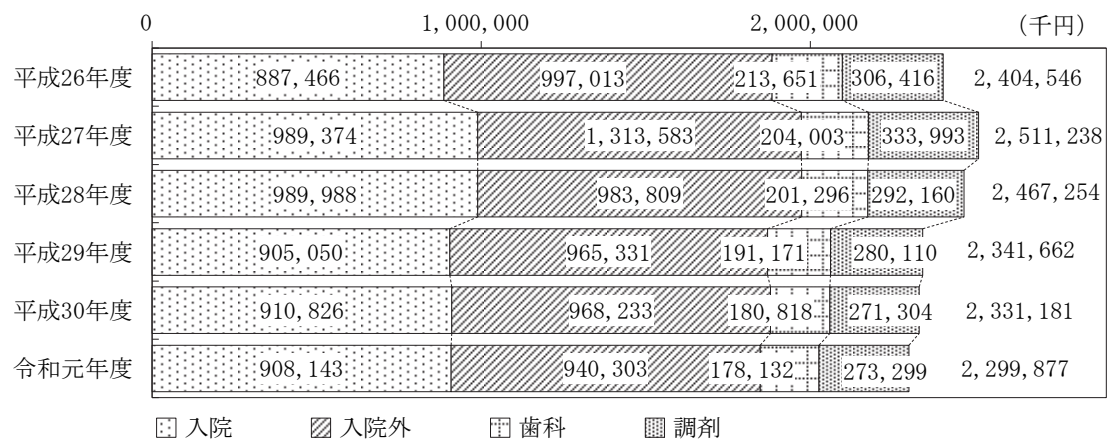


資料：「国保データベース（KDB）システム」

(2) 医療費の推移

本町の国民健康保険の医療費は、平成26年度以降、22～25億円台で推移しています。

図表2-28 医療費の推移

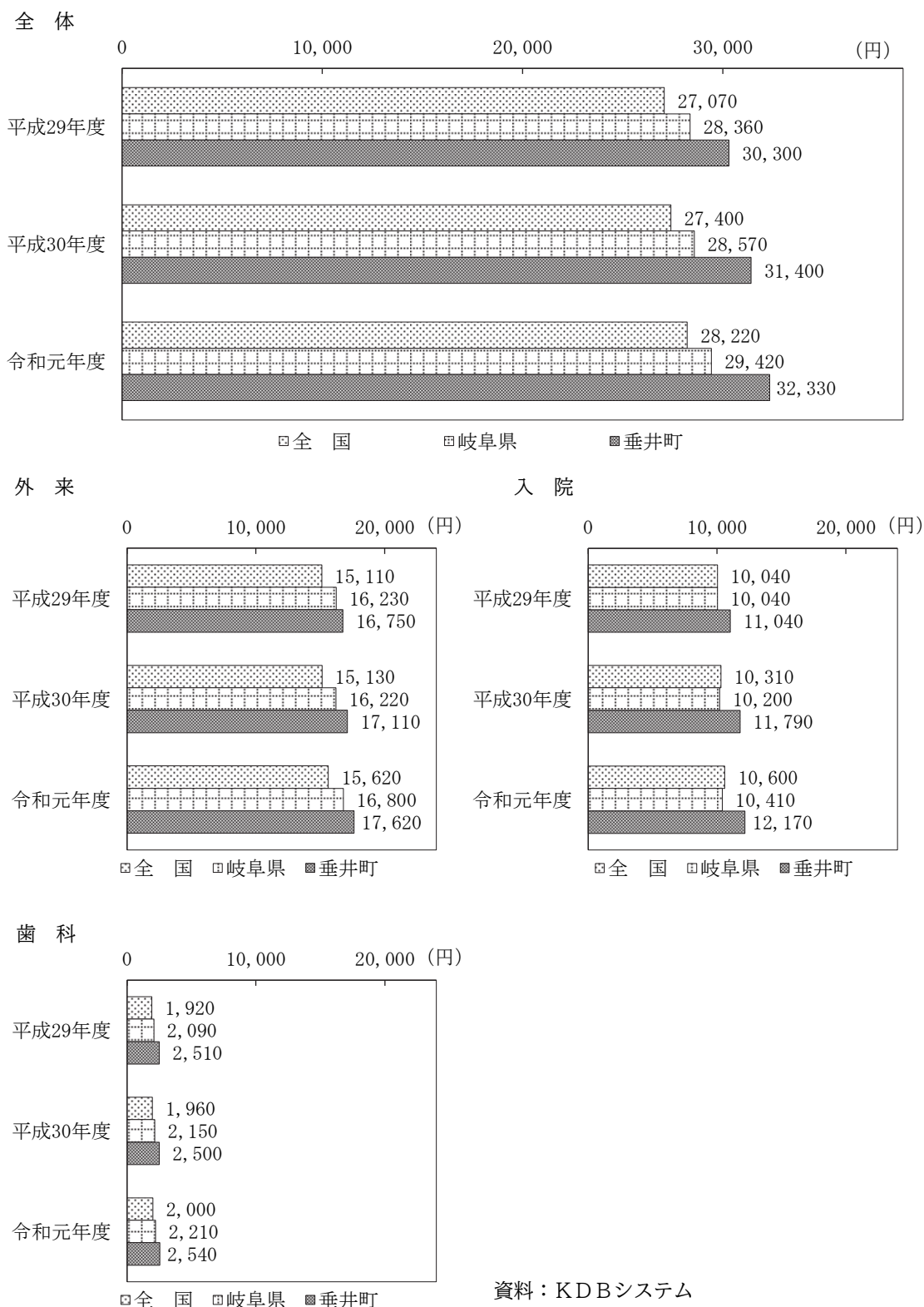


資料：「国保データベース（KDB）システム」

(3) 1人当たりの医療費

1人当たりの医療費は、増加傾向にあります。本町の令和元年度の1か月あたりの国民健康保険1人当たりの医療費は32,330円となっており、全国、岐阜県を上回っています（図表2-29）。

図表2-29 1人当たりの医療費の推移（1か月あたり）



上述のとおり1人当たりの医療費は、本町が全国を上回っていますが、医療の必要性の高い65～74歳の被保険者の割合が高ければ医療費も高くなります。このため、年齢補正を行った地域差指数で比べてみると、本町は入院、外来は低く、歯科は全国より高く、全体としては1.000と全国と同じ水準にあると言えます（図表2-30）。

図表2-30 1人当たりの医療費の地域差指数（全国を1として、年齢補正後）

区 分		計	入 院	外来（入院外）	歯 科
平成24年度	岐阜県	0.973(32位)	0.915(39位)	1.014(16位)	0.984(15位)
	垂井町	1.011	1.011	0.989	1.168
平成29年度	岐阜県	0.991(30位)	0.940(36位)	1.024(14位)	1.028(11位)
	垂井町	1.000	0.993	0.982	1.180

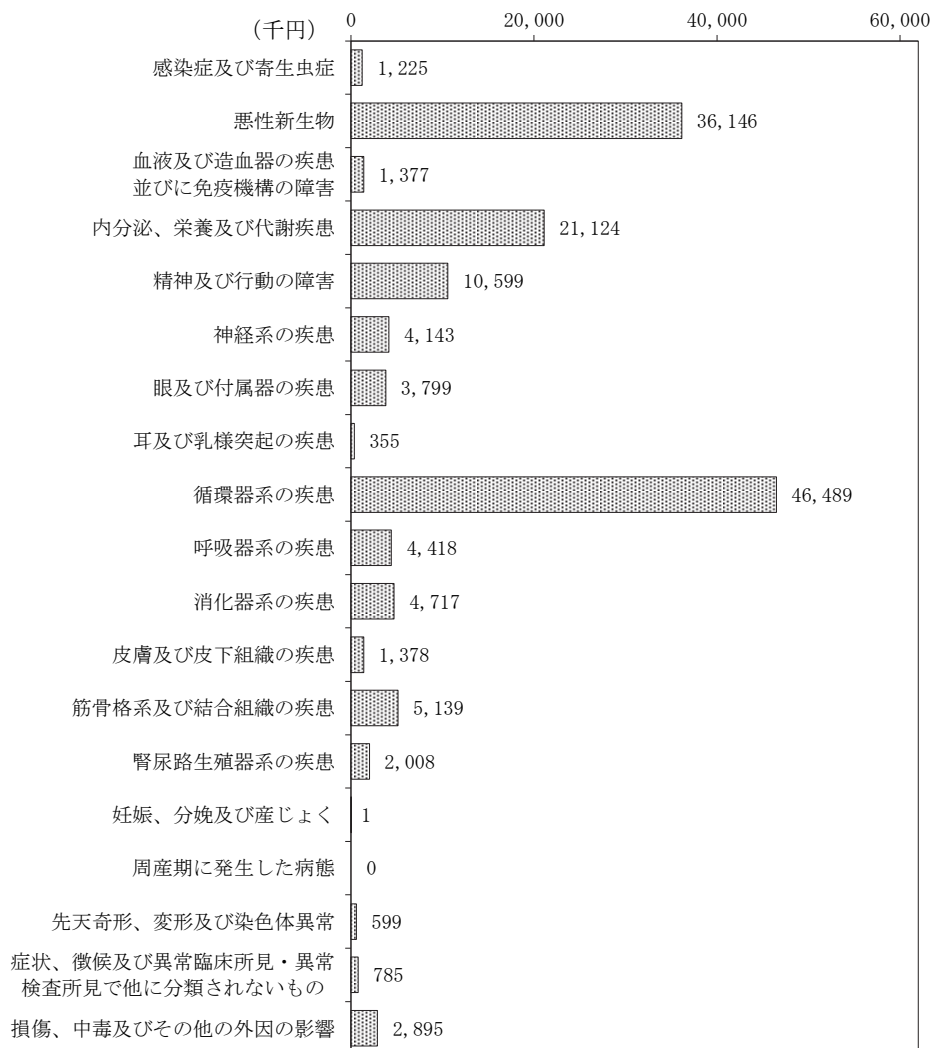
（注） 岐阜県の順位は割合を降順

資料：「医療費の地域差分析」年厚生労働省保険局調査課（平成24年度・平成29年度）

（4）疾病分類別医療費

疾病大分類別に医療費をみると、「循環器系の疾患」が最も高くなっています。

図表2-31 疾病分類別医療費（大分類）



（注） 歯科は除く 資料：「疾病分類統計」平成30年5月診療分

(5) 生活習慣病の医療費

生活習慣病の受療状況をみると、高血圧症、脂質異常症が30%以上と高く、糖尿病、高血圧症の受療割合が県内の上位を占めています。

医療費としては、糖尿病、高血圧症が30%以上と高く、糖尿病、高血圧症などが県内の上位を占め、生活習慣病全体では2位となっています。

図表2-32 生活習慣病の受療状況（平成30年度）

区 分	人数（人）	割合（%）	県内 順位	医療費（円）	割合（%）	県内 順位
生活習慣病	3,030	52.8	15	1,318,930,580	63.2	2
糖 尿 病	1,423	24.8	6	654,253,130	31.4	3
高 血 圧 症	2,220	38.7	6	829,211,470	39.8	5
脂 質 異 常 症	1,761	30.7	23	556,668,640	26.7	13
高尿酸血症	429	7.5	28	244,545,510	11.7	6
虚血性心疾患	497	8.7	8	288,030,880	13.8	7
脳血管疾患	346	6.0	29	234,839,360	11.3	7
人工透析	24	0.4	25	127,767,710	6.1	25
全 体	被保険者5,741			2,085,944,150		

（注）健康情報データバンクシステムより作成（食事を含まない）。順位は降順
資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

5 母子保健事業

(1) 乳幼児健康診査

ほぼ100%に近い割合で推移しています。未受診の児童については、個別に訪問等で状況を確認しています。平成30年度の1歳6か月児健診の受診率においては、受診者の内訳に平成29年度の対象者が含まれるため、100%を超えています。

図表2-33 乳幼児健康診査受診率

単位：%

区 分	4か月児	10か月児	1歳6か月児	3歳児
平成27年度	98.3	95.2	99.0	95.8
平成28年度	98.4	100.0	96.5	100.0
平成29年度	98.8	98.9	96.9	99.5
平成30年度	97.5	97.7	102.3	97.7
令和元年度	97.4	98.8	94.9	97.6

資料：「西濃地域の公衆衛生」

(2) 母子保健訪問指導

子育て世代包括支援センターを令和元年度から開設し、母子健康手帳交付時に、支援が必要な妊婦には、個別支援計画を立案しています。

医療機関との連携も取りやすくなり、きめ細やかな支援ができるようになっていきます。

図表2-34 母子保健訪問指導実施状況

単位：人

区分		妊婦	産婦	新生児 (未熟児除く)	未熟児	乳児	幼児	その他	合計
平成27年度	実人数	0	0	3	6	147	5	0	161
	延人数	0	0	3	8	233	5	0	249
平成28年度	実人数	0	0	3	9	179	7	2	200
	延人数	0	0	3	13	262	11	4	293
平成29年度	実人数	0	0	4	3	165	7	0	179
	延人数	0	0	6	6	235	8	0	255
平成30年度	実人数	0	1	5	5	154	3	0	168
	延人数	0	1	5	6	217	3	0	232
令和元年度	実人数	2	1	6	1	148	2	0	160
	延人数	2	1	6	1	207	2	0	219

資料：「母子保健事業報告」

(3) 乳児家庭全戸訪問事業

ほぼすべての家庭を訪問しています。保護者が訪問を希望しなかった場合については、訪問できていませんが、電話やすこやか相談で確認しています。

また、長期に里帰りしている場合は訪問できていませんが、里帰り先市町村に家庭訪問を依頼することも行っています。

図表2-35 乳児家庭全戸訪問事業

単位：人

区分	対象家庭数	家庭訪問数		
		保健師訪問数	母子保健推進員訪問数	
平成27年度	164	162	90	156
平成28年度	180	179	100	174
平成29年度	168	165	84	158
平成30年度	158	154	73	150
令和元年度	154	148	66	146

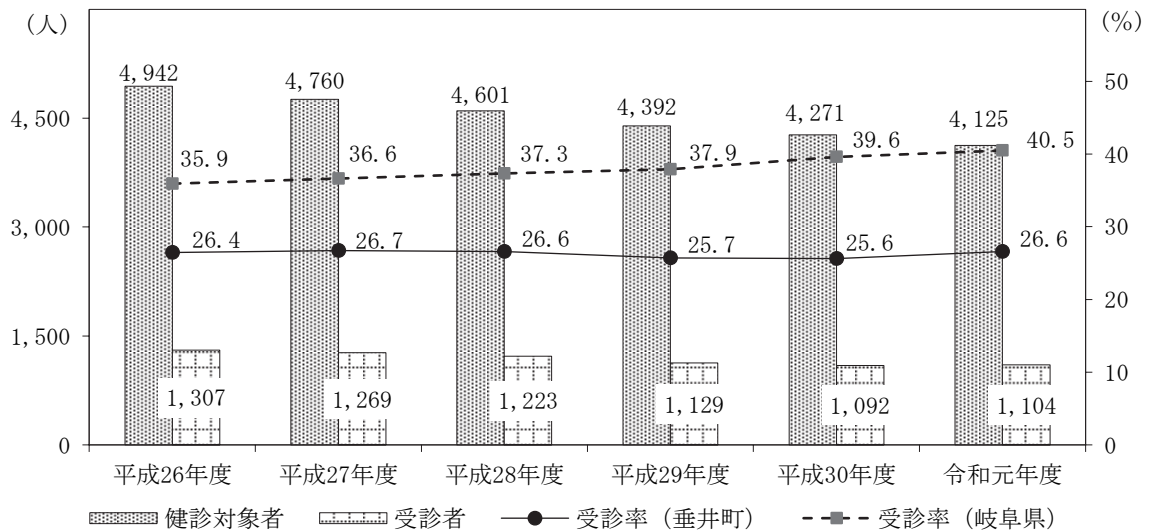
資料：「赤ちゃん訪問報告書集計」

6 特定健康診査・特定保健指導(垂井町国民健康保険)

(1) 特定健康診査の受診状況

本町の国民健康保険の特定健康診査については、受診者は1,000～1,300人台で、受診率は25～26%台で推移しています。

図表2-36 特定健康診査の受診状況



資料：「法定報告」

(2) 特定健康診査結果の概要

平成30年度のメタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性が27.8%、女性が11.4%となっており、男性は全国、岐阜県より低く、女性は全国、岐阜県を上回っています。予備群の割合においても、男性は全国、岐阜県を下回っていますが、女性は全国、岐阜県を上回っています(図表2-37)。

図表2-37 特定健康診査の結果(平成30年度)

単位：%

区分		垂井町	岐阜県	全国
受診率		25.5	40.1	37.5
メタボリックシンドローム	該当者の割合	17.8	17.7	18.4
		男性	27.8	29.6
	女性	11.4	9.7	10.0
	予備群の割合	10.0	10.3	11.1
男性		15.1	16.2	17.7
	女性	6.7	5.7	6.0

資料：「平成30年度法定報告」

特定健康診査は、腹囲・BMIを基本とした肥満の状況と各健診結果によって、特定保健指導の対象者を判定します。

腹囲が基準値を上回った割合は、男性が48.2%、女性が19.3%となっており、男性は全国、岐阜県より低く、女性は全国、岐阜県を上回っています。

メタボリックシンドローム該当者及び予備群のリスク重複状況をみると、「血压」、「血压+脂質」、「血糖+血压+脂質」が5%以上と高くなっています。全国、岐阜県と比べると、「血糖」、「血糖+血压」が高くなっています（図表2-38）。

図表2-38 検査値（基準値超割合）（平成30年度）

単位：%

区 分		垂井町	岐阜県	全 国
腹 囲		30.6	31.2	33.2
	男 性	48.2	49.2	52.6
	女 性	19.3	17.2	18.2
BMI		5.1	4.8	5.0
	男 性	2.4	1.9	1.9
	女 性	6.9	7.0	7.5
リスクの 重複状況	血糖	1.2	0.5	0.7
	血压	6.5	6.9	7.7
	脂質	2.3	2.8	2.7
	血糖+血压	3.6	2.2	2.9
	血糖+脂質	0.7	1.0	1.0
	血压+脂質	8.1	9.0	8.8
	血糖+血压+脂質	5.4	5.5	5.8

資料：「平成30年度法定報告」

7 がん検診

がん検診の目的は、がんを早期に発見し治療を行うことで、死亡率を低下させることです。本町では、6種類のがん検診を行っています。平成29年度の受診率は、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診が10%台、胃がん検診、肺がん検診は10%未満です（図表2-39）。

区 分	対 象	受診方法
胃がん検診	40歳以上	個別健診 集団検診
大腸がん検診	30歳以上	個別検診
肺がん検診	40歳以上	個別検診 集団検診
子宮頸がん検診	20歳以上の女性	集団検診
乳がん検診	35歳以上の女性	個別検診
前立腺がん検診	50歳以上	個別検診

なお、がん検診の受診率については、算定方法が平成28年度から変更となりました。

平成28年度と29年度を比較すると、胃がん検診以外は、上昇又は横ばいとなっています。胃がん検診は、平成29年度から胃がんリスク検診を開始したため低下しています。

検診の案内方法については、平成26年度から、がん検診の案内を世帯に配布して希望する検診内容を記入し返送してもらう方法から、がん検診対象者個人に個別通知して、必要な書類は電話連絡して依頼してもらう方法に変わりました。

図表2-39 がん検診の受診状況

<胃がん・大腸がん・肺がん>

区分		対象者数(人)	受診者数(人)		受診率(%)	要精検者数(人)	要精検率(%)	精検受診者数(人)	精検受診率(%)	精密検査結果(人)			
			再掲初回(人)							異常認めず	がんであった者	がんの疑いのある者	がん以外の疾患であった者
胃がん	平成28年度	16,953	992	155	8.2	59	5.9	52	88.1	3	2	0	47
	平成29年度	16,998	569	97	6.8	42	7.4	32	76.2	4	1	0	27
大腸がん	平成28年度	16,953	1,601	202	9.4	241	15.1	160	66.4	62	4	0	94
	平成29年度	17,021	1,796	333	10.6	237	13.2	161	67.9	57	2	0	46
肺がん	平成28年度	16,953	1,263	419	7.5	7	0.6	7	100.0	1	1	0	5
	平成29年度	16,998	1,281	424	7.5	4	0.3	4	100.0	1	0	0	3

<前立腺がん・子宮頸がん・乳がん>

区分		対象者数(人)	受診者数				受診率(%)	要精検者数(人)	要精検率(%)	精検受診者数(人)	精検受診率(%)	精密検査結果(人)			
			今年度(人)	再掲初回(人)	前年度受診者(人)	2年連続受診者(人)						異常認めず	がんであった者	がんの疑いのある者	がん以外の疾患であった者
子宮頸がん	平成28年度	11,685	877	206	904	516	10.8	21	2.4	12	57.1	1	1	0	9
	平成29年度	11,637	949	258	877	524	11.2	15	1.6	14	93.3	0	0	0	0
乳がん	平成28年度	8,940	927	206	928	582	14.2	90	9.7	85	94.4	39	5	0	41
	平成29年度	8,980	974	186	927	636	14.1	75	7.7	71	94.7	37	2	1	31
前立腺がん	平成28年度	5,996	683	99	727	525	11.4	36	5.3	22	61.1	7	3	1	10
	平成29年度	6,013	715	123	684	522	11.9	42	5.9	31	73.8	6	4	0	16

(注) 子宮頸がん検診・乳がん検診の受診率=(「前年度の受診者数」+「当該年度の受診者数」-「前年度及び当該年度における2年連続受診者数」)÷「当該年度の対象者数」×100

資料:「西濃地域の公衆衛生」

8 食と農の状況

(1) 食料自給率

岐阜県の食料自給率は、カロリーベースではこれまで25%前後で推移しています。全国に比べると13～16ポイント低くなっています。生産額ベースでは、44～50%で推移しています。これは全国を20ポイント程度下回っています。

図表2-40 都道府県別食料自給率の推移

単位：%

区 分		19年度	20年度	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
カロリーベース	全 国	40	41	40	39	39	39	39	39	39	38	38
	岐 阜	25	26	24	26	26	26	26	26	25	24	25
	愛 知	13	13	13	13	13	13	13	13	12	12	12
	三 重	42	43	41	44	42	43	43	43	42	42	40
生産額ベース	全 国	66	65	70	69	67	67	65	64	66	68	66
	岐 阜	46	48	50	49	48	50	47	45	48	48	44
	愛 知	34	35	37	35	34	35	33	32	32	33	34
	三 重	69	66	70	69	68	70	67	65	65	66	66

(注) 平成29年度は概算値

資料：農林水産省試算

(2) 農家等の状況

① 農家戸数

平成27年の本町の農家戸数は、販売農家が382戸、自給的農家が372戸、合計754戸です。平成22年から256戸減少しており、特に販売農家は194戸の減少となっています。

図表2-41 農家戸数の専兼業別推移

区 分		総農家数	販売農家	専 業	第一種兼業	第二種兼業	自給的農家
平成22年	農家数(戸)	1,010	576	67	35	474	434
	構成比(%)	100.0	57.0	6.6	3.5	46.9	43.0
平成27年	農家数(戸)	754	382	73	17	292	372
	構成比(%)	100.0	50.7	9.7	2.3	38.7	49.3

(注) 図表内の用語は以下のとおり

専業農家 世帯員のなかに兼業従事者(調査期日前1年間に30日以上雇用兼業に従事した者又は調査期日前1年間に販売金額が15万円以上ある自営兼業に従事した者)が1人もいない農家をいう。

兼業農家 世帯員のなかに兼業従事者が1人以上いる農家をいう。

第1種兼業農家 農業所得を主とする兼業農家をいう。

第2種兼業農家 農業所得を従とする兼業農家をいう。

自給的農家 経営耕地面積が30a未満かつ農産物販売金額が50万円未満の農家をいう。

資料：「農林業センサス」

② 農業従事者数

農業就業人口のうち、普段仕事として自営農業に従事した人を性・年齢別にみると、65歳以上の高齢者が86.6%を占め、若い世代の働き手不足が深刻な問題となっています。

図表2-42 年齢別の基幹的農業従事者数

(販売農家、農業就業人口のうち、普段仕事として自営農業に従事した世帯員数)

区 分	計	15～	15～	40～	50～	60～	65歳	65～	75歳	平均
		64歳	39歳	49歳	59歳	64歳				
人数(人)	306	41	1	5	8	27	265	138	127	70.7
男	197	21	1	2	6	12	176	89	87	70.7
女	109	20	0	3	2	15	89	49	40	70.6
構成比(%)	100.0	13.4	0.7	1.6	2.6	8.8	86.6	45.1	41.5	

資料：「農林業センサス2015年」

③ 耕地面積

平成27年の本町の耕地面積は439ha、1戸当たり耕地面積は115aです。耕地面積のうち、田の耕地面積は414haで、耕地面積全体の94.3%を占めています。

図表2-43 耕地面積

経営耕地のある農家数(戸)	経営耕地総面積(ha)	1戸当たり経営耕地面積(a)	田		畑(樹園地を除く)		樹園地	
			田のある農家数(戸)	面積(ha)	畑のある農家数(戸)	面積(ha)	樹園地のある農家数(戸)	面積(ha)
382	439	115	380	414	257	24	25	2

資料：「農林業センサス2015年」

④ 農作物作付面積

農業経営体が販売目的で作付けした作物の作付(栽培)面積と作付(栽培)農家数をみると、稲が303戸、339haと最も多くなっています。農家数では、稲に次いで、麦類、野菜類、豆類の順となっています。

図表2-44 販売目的で作付けした作物の作付(栽培)面積と作付(栽培)農家数

区 分	稲	麦類	雑穀	いも類	豆類	工芸農作物	野菜類	花き類苗木類	その他
作付面積(ha)	339	X	X	X	98	X	X	X	17
作付農家数(戸)	303	41	2	1	19	12	25	3	6

(注) Xは非公表なもの。作付面積の数値は公表されたもののみを集計。

資料：「農林業センサス2015年」

第3章 第2次計画の評価

第2次計画の数値目標に関して、アンケート結果、各種健康診査結果等に基づいて評価を行いました。評価は、基本的には計画策定時の基準値（平成27年度）、目標値（令和2年度）、令和元年度の現状値を比較し、目標の達成度を評価しています。評価区分は図表3-2のとおりです。

1 健康寿命と平均自立期間

(1) 健康寿命の考え方

健康寿命とは、一般に、ある健康状態で生活することが期待される平均期間またはその指標の総称を指します。現行の指標には、「日常生活に制限のない期間の平均」及び「自分が健康であると自覚している期間の平均」及び「日常生活動作が自立している期間の平均」があり、「平均自立期間」は、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことを指します。

健康寿命については、国保連合会が特定健診・特定保健事業などの業務を通じて管理する情報を活用し、国保データベース（KDB）システム（以下「KDBシステム」という。）により公表した数値を使用してきましたが、「不健康」の定義が介護保険の要介護度の「要支援1以上」から「要介護2以上」などに見直され、「健康寿命」から「平均自立期間」に改められました。そのため、新たなKDBシステムにより公表された「平均自立期間」の数値を使用することとします。

(2) 平均自立期間の延伸

本町の平均自立期間は、男性は延伸の傾向にありますが、女性は年によって増減が見られます。平成28年と令和元年を比較すると、平均余命は男女ともに0.8年伸びていますが、平均自立期間は、男性で0.6年、女性で0.2年の伸びにとどまっていることから、不健康な期間も、男性で0.2年、女性で0.6年伸びています。そのため、男性よりも女性の方が不健康な期間が長いという結果となっています。

図表3-1 平均余命と平均自立期間

単位：年

区分	男 性			女 性			
	平均余命	平均自立期間	不健康な期間	平均余命	平均自立期間	不健康な期間	
平成28年度	垂井町	81.7	80.0	1.7	87.5	84.2	3.3
	岐阜県	80.8	79.3	1.5	86.8	83.5	3.3
	全 国	80.6	79.0	1.6	86.9	83.5	3.4
平成29年度	垂井町	81.8	80.0	1.8	87.5	84.1	3.4
	岐阜県	81.1	79.6	1.5	87.1	83.8	3.3
	全 国	80.8	79.3	1.5	87.1	83.7	3.4
平成30年度	垂井町	82.0	80.1	1.9	88.5	84.6	3.9
	岐阜県	81.4	79.9	1.5	87.0	83.8	3.2
	全 国	81.0	79.5	1.5	87.1	83.8	3.3
令和元年度	垂井町	82.5	80.6	1.9	88.3	84.4	3.9
	岐阜県	81.3	79.9	1.4	87.1	83.9	3.2
	全 国	81.1	79.6	1.5	87.3	84.0	3.3

資料：「国保データベース（KDB）システム」

（注）KDBシステムの平均自立期間においては、「0～39歳の全員」及び「65歳以上の要介護1以下」を「健康」とし、「40歳以上の要介護認定者」及び「65歳以上の要介護2以上」を「不健康」と定義しています。また、平均余命は、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値を指し、平均自立期間の比較対象の値として、KDBシステムでは0歳時点の平均余命を示しています。

2 基本目標(分野別)の評価

(1) 数値目標の全体評価

60項目の数値目標については、次の基準で評価しています。

図表3-2 評価区分

A	目標を達成
B	改善が見られるが目標に達せず
C	変化なし（±1%未満）
D	悪化している
—	評価不能

全体ではDが21項目、35.0%と最も高くなっています。Aは9項目（15.0%）、Bは10項目（16.7%）、Cは12項目（20.0%）という結果です。アルコールについては国の基準が変更となったために評価はしていません。また、「健康管理としての健康診査」のがん検診については、受診率を計算する対象者が変更となったため評価は行いません。

「1 健康な生活習慣」については、Aが3項目、Bが6項目、「3 健康管理と生活

習慣病の予防」については、Aが5項目、Bが4項目と30%以上の項目に改善が見られていますが、「2 切れ目のない母子保健対策の充実」は改善が見られたのはわずか1項目となっています。ただし、母子保健の健康診査については基準値が既に100%、若しくはそれに近い割合となっているため、評価としては低くなったものです。

また、「1 健康な生活習慣」のうち、「身体活動・運動」「歯と口腔の健康」はDが多く、より積極的な取組について検討が必要といえます。

図表3-3 数値目標の評価のまとめ

基本目標（分野）	A	B	C	D	－	計
1 健康な生活習慣	3	6	5	11	2	27
栄養・食生活	0	1	2	4	0	7
身体活動・運動	0	0	0	3	0	3
休養・こころの健康	1	3	1	2	0	7
歯と口腔の健康	0	0	1	2	0	3
たばこ・アルコール	2	2	1	0	2	7
2 切れ目のない母子保健対策の充実	1	0	1	5	0	7
3 健康管理と生活習慣病の予防	5	4	6	5	6	26
健康管理としての健康診査	0	0	3	1	6	10
生活習慣病の予防と重症化の予防	5	4	3	4	0	16
計	9(15.0%)	10(16.7%)	12(20.0%)	21(35.0%)	8(13.3%)	60(100%)

(2) 基本目標1 健康な生活習慣

① 栄養・食生活

- ・栄養・食生活の分野は、Bが1項目、Cが2項目、Dが4項目という結果です。
- ・小学5年生の男子で「嫌いで食べないものがある」が大幅に高くなっています。また、男女とも調査日に朝食を「食べなかった」が高くなっています。
- ・参考指標では、20代の若い世代の「朝食を欠食する人の割合」は減少しています。また、20代・30代の「主食、主菜、副菜がそろった食事をとる人の割合（1日2食以上）」が高くなっています。
- ・BMI 25以上の人の割合、特に男性で5ポイント上昇しています。
- ・子どもの朝食摂取については、むしろ悪くなっており、保護者を含め、「早寝早起き朝ご飯」を推進していく必要があります。
- ・男性の肥満の増加が見られることから、若い世代、働く世代を含めた栄養・食生活及び運動の指導・取組が求められます。

指標項目		基準値(27年)	目標値	現状(元年)	評価	
「嫌いで食べないものがある」児童の割合の減少	小学5年生	男子	16.9%	14%以下	33.3%	D
		女子	29.3%	26%以下	27.3%	B
朝食を欠食する児童の割合の減少	3歳児 「週に4、5日食べる」+「週に2、3日食べる」		7.0%	3%以下	6.6%	C
	小学5年生 調査日に朝食を「食べなかった」	男子	0.8%	0%	3.3%	D
		女子	2.4%	0%	3.4%	D
BMI 25以上の人の割合の減少	男性	22.4%	20%以下	27.4%	D	
	女性	15.2%	14%以下	15.6%	C	

② 身体活動・運動

- ・身体活動・運動の分野は、3項目すべてDという結果です。
- ・1週間に3日以上運動している小学5年生の割合は低下しています。
- ・1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続している「運動習慣者」は、男女ともに低下しています。特に男性は6ポイント低下しています。

指標項目		基準値(27年)	目標値	現状(元年)	評価	
体育の授業以外に運動をしている児童の割合(週3日以上)	小学5年生	73.4%	85%以上	67.9%	D	
運動習慣者	1回30分以上の運動を週2回以上、1年以上継続	男性	28.3%	34%以上	22.3%	D
		女性	19.8%	24%以上	17.1%	D

- ・参考指標では、「1日の平均歩数」は男女ともに4,000歩台という非常に低い水準にとどまっています。
- ・子どもの運動の機会の提供を検討していく必要があります。
- ・運動習慣者の低下、低い水準の歩行数、前項の肥満の増加を併せて考えると、特に30～50歳代の世代への運動、歩行などの日常生活活動などについての啓発、働きかけが必要です。

③ 休養・こころの健康

- ・休養・こころの健康の分野は、Aが1項目、Bが3項目、Cが1項目、Dが2項目という結果であり、全般的には比較的改善項目が多くなっています。
- ・子どもについては、小学校5年生の女子で「ストレスを感じる」が3.9ポイント高くなっています。
- ・成人女性の「ストレス解消できている人の割合」が2.4ポイント低下しています。
- ・ストレスは男性より女性の方が感じている割合が高く、特に20歳代から50歳代は

80%以上となっています。また、20歳代・30歳代はストレスが解消できていない人が多くなっており、そのストレスの理由は「勤務関係の問題」「家庭の問題」が高くなっています。

指標項目		基準値(27年)	目標値	現状(元年)	評価	
午後9時30分までに就寝する児童の割合の増加	小学5年生	43.1%	48%以上	45.0%	B	
日常生活のなかで毎日のようにストレスを感じる児童の割合の減少	小学5年生	男子	23.8%	21%以下	13.3%	A
		女子	17.9%	16%以下	21.8%	D
睡眠で休養がとれていない人の割合の減少	「あまりとれていない」+「まったくとれていない」	男性	23.0%	15%以下	21.8%	B
		女性	28.0%	15%以下	25.5%	B
ストレス解消できている人の割合の増加	ストレスが「多少ある」+「大いにある」のうち、解消が「何とかできている」+「十分できている」	男性	67.3%	71%以上	67.8%	C
		女性	70.9%	75%以上	68.5%	D

- ・参考指標の子育てにかかわる項目の「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加」「育てにくさを感じている保護者の割合の減少」については改善が見られます。一方、小学5年生の「すっきりと起きられる児童の割合」は男女ともに10ポイント以上低下しています。
- ・参考指標の「自殺死亡者数」については、年により大きな増減がありますが、平成26年～平成30年の5年間の平均は3.8人となっています。
- ・睡眠で休養が十分とれていない人の割合は低下していますが、女性の30歳代、50歳代は40%以上がとれていないと答えており、課題としてあげられます。
- ・働き続ける女性が多くなっていることから、ハラスメントの防止など職場環境の改善が求められます。

④ 歯と口腔の健康

- ・歯と口腔の健康の分野は、Cが1項目、Dが2項目という結果であり、改善が進んでいないと言えます。
- ・「歯と歯ぐきの症状」については男女ともに増加しています。

指標項目		基準値(27年)	目標値	現状(元年)	評価
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	88.8%(25年)	90%以上	88.1%(30年)	C
歯や歯ぐきの症状の減少	男性	29.4%	26%以下	31.9%	D
	女性	28.9%	26%以下	32.0%	D

- ・参考指標の「中学生一人平均う歯数」については、0.78本から0.51本と減少しています。
- ・参考指標の「1日の歯みがき回数が3回以上」の人の割合は男女ともに高くなっています。
- ・参考指標の「定期的に歯科健診を受けている人の割合」は、男性は低下し、女性は高くなっています。
- ・「80歳で20歯以上有する人の割合」は、7.5%から6.3%に低下しています。
- ・歯みがきや定期歯科健診については改善がうかがえますが、「歯と歯ぐきの症状」のある人は男女ともに増加しています。歯と口腔の健康は、元気で長生きするためにも重要であり、定期的な歯科健診の受診の推奨、歯周病と糖尿病、喫煙などとの関係についての知識の普及を図り、8020を目指すことが求められます。

⑤ たばことアルコール

- ・たばことアルコールの分野は、Aが2項目、Bが2項目、Cが1項目という結果です。全般的には比較的改善項目が多くなっています。
- ・「3歳児保護者の喫煙率の減少」については母親、「習慣的な喫煙者の減少」については女性が目標値を達成しており、他も減少傾向にあります。
- ・参考指標の「たばこが健康に与える影響の認知度の増加」については、「胃かいよう」「歯周病」などの認知度は依然として低く、十分とは言えません。
- ・参考指標の「COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の増加」については、増加していますが、男性は16.1%、女性は21.4%と低い水準にとどまっています。
- ・国の示す評価項目が「お酒の適切な量を知っている人の割合の増加」から「生活習慣病のリスクを高める量を知っている人の割合」に変わり、男女でアルコール量も変更となったため評価はしていませんが、飲酒量は減少傾向にあります。
- ・喫煙率については、健康意識の高まりや、喫煙環境の変化により低下してきたと考えられますが、「たばこが健康に与える影響の認知度」については低下している項目が多く、一層の広報・啓発が必要です。また、引き続き子ども等の受動喫煙防止、未成年者の喫煙防止についての対策、教育を行っていく必要があります。
- ・毎日の飲酒については、生活習慣病のリスクを高めることのないアルコール量等について啓発していくことが必要です。

指標項目		基準値(27年)	目標値	現状(元年)	評価
たばこを吸うことは、体に良くないことを知っている子どもの割合の増加	小学5年生	94.1%	98%以上	96.4%	B
3歳児保護者の喫煙率の減少	母親	11.6%	3%以下	2.6%	A
	父親	27.9%	16%以下	26.3%	B
習慣的な喫煙者の割合の減少	男性	21.3%	16%以下	20.6%	C
	女性	4.0%	3%以下	2.4%	A
お酒の適切な量を知っている人の割合の増加 →変更 生活習慣病のリスクを高める量を知っている人の割合	男性	25.4%	33%以上	13.0%	—
	女性	18.2%	24%以上	9.5%	—

(3) 基本目標2 切れ目のない母子保健対策の充実

- ・母子保健の分野は、Aが1項目、Cが1項目、Dが5項目という結果です。先述したとおり、母子保健の健康診査については基準値が既に100%、もしくはそれに近い割合となっているため、評価としては低くなったものであり、受診率としては高い水準にあります。
- ・「母子健康手帳発行時にフォローとなった者へ支援した割合の増加」は100%となっています。これは、平成31年4月から、「子育て世代包括支援センター」を設置し、利用者支援事業（母子保健型）を開始したことによるものです。
- ・保健師等の専門性を活かした相談支援を行うとともに、地域の関係機関と連携して、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のない支援体制を構築していく必要があります。

指標項目		基準値(26年)	目標値	現状(元年)	評価
母子健康手帳発行時にフォローとなった者へ支援した割合の増加		12.5%	100%	100.0%	A
こんにちは赤ちゃん訪問の訪問率の向上		95.7%	100%	96.1%	C
健康診査の受診率の向上	4か月児健康診査の受診率	99.5%	100%	97.4%	D
	10か月児健康診査の受診率	100%	100%	98.8%	D
	1歳6か月児健康診査の受診率	99.5%	100%	94.9%	D
	3歳児健康診査の受診率	100%	100%	97.6%	D
3歳児健康診査のフォロー児へ支援した割合の増加		90%	100%	83.3%	D

(4) 基本目標3 健康管理と生活習慣病の予防

① 健康管理としての健康診査

- ・健康診査については、Cが3項目、Dが1項目、－（評価不能）が6項目という結果です。
- ・特定健康診査の受診率について変化はありませんが、基準値自体が非常に低い水準にあることから、受診に向けた勧奨の強化、医療機関の協力等を図っていく必要があります。
- ・がん検診の受診率については、算定方法が平成28年度から変更となりました。このため、平成27年度以前と平成28年度以降の受診率を比較することができないため評価不能としています。

指標項目		基準値	目標値	現状（元年）	評価
特定健康診査の受診率の向上		26.4%（26年）	60%以上(29年)	25.6%（30年）	C
特定保健指導の実施率の向上		25.0%（26年）	60%以上(29年)	24.5%（30年）	C
メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の減少	男性	41.1%（26年）	33%以下	42.9%（30年）	D
	女性	18.0%（26年）	14%以下	18.1%（30年）	C
がん検診受診率の向上	胃がん	14.0%（25年）	50%以上	6.8%（29年）	－
	大腸がん	20.4%（25年）	40%以上	10.6%（29年）	－
	肺がん	20.2%（25年）	40%以上	7.5%（29年）	－
	子宮頸がん	23.9%（25年）	50%以上	11.2%（29年）	－
	乳がん	23.4%（25年）	50%以上	14.1%（29年）	－
	前立腺がん	23.0%（25年）	40%以上	11.9%（29年）	－

② 生活習慣病の予防と重症化の予防

- ・生活習慣病の予防については、糖尿病、循環器疾患はともにCが1項目、Dが2項目という結果です。がんの精密検査はAが4項目、Bが2項目、COPDに関する項目はAが1項目、Bが2項目、Cが1項目と、多くの項目で改善が見られます。
- ・健診結果、疾病・医療費の状況等から、本町の疾病の状況、傾向、課題等を把握し、さらに介護の状況を踏まえ、生活習慣病予防と介護保険の介護予防を一体的に行う取組を推進し、介護予防、重度化防止を図っていく必要があります。

指標項目		基準値	目標値	現状(元年)	評価	
糖尿病	糖尿病予備群の減少	HbA1c(NGSP値)5.6%以上 6.5%未満	52.3%(26年)	47%以下	59.2%(30年)	D
	糖尿病が疑われる人の減少	HbA1c(NGSP値)6.5%以上	5.5%(26年)	5%以下	7.2%(30年)	D
	血糖コントロール不良者の減少	HbA1c(NGSP値)7.4%以上	0.7%(26年)	0.6%以下	1.1%(30年)	C
循環器疾患	I度高血圧の人の減少	収縮期血圧140~159mmHgかつ/ 又は拡張期血圧90~99mmHg	24.2%(26年)	22%以下	25.5%(30年)	D
	II度高血圧の人の減少	収縮期血圧160~179mmHgかつ/ 又は拡張期血圧100~109mmHg	5.4%(26年)	5%以下	7.8%(30年)	D
	III度高血圧の人の減少	収縮期血圧180mmHg以上かつ/ 又は拡張期血圧110mmHg以上	0.7%(26年)	0.6%以下	1.4%(30年)	C
がん	がんの精検受診率の向上	胃がん	74.7%(25年)	90%以上	76.2%(29年)	B
		大腸がん	32.6%(25年)		67.9%(29年)	B
		肺がん	38.0%(25年)		100.0%(29年)	A
		子宮頸がん	72.7%(25年)		93.3%(29年)	A
		乳がん	75.7%(25年)		94.7%(29年)	A
		前立腺がん	27.5%(25年)		50%以上	73.8%(29年)
COPD	習慣的な喫煙者の割合の減少(再掲)	男性	21.3%(27年)	16%以下	20.6%	C
		女性	4.0%(27年)	3%以下	2.4%	A
	COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の増加(再掲)	男性	13.7%(27年)	50%以上	16.1%	B
		女性	18.4%(27年)	50%以上	21.4%	B

◆参考指標（健康な生活習慣）

区分	指標項目		基準値(27年)	現状(元年)	
栄養・食生活	肥満傾向にある児童の割合の減少	小学5年生	男子	10.7%	11.0%
			女子	10.1%	5.9%
	朝食を欠食する人の割合の減少	「週4～5日食べる」 +「週2～3日食べる」 +「ほとんど食べない」	男性 全体	16.6%	12.1%
			20歳代	48.1%	22.2%
			30歳代	40.7%	35.0%
			女性 全体	8.4%	8.2%
	主食、主菜、副菜がそろった食事をする人の割合の増加	「3食」+「2食」	20歳代	28.6%	14.3%
			男性	81.1%	81.9%
			女性	80.8%	81.8%
	食塩の摂取状況	食塩チェック表に基づく点数	20歳代	61.9%	71.4%
30歳代			54.2%	73.7%	
身体活動・運動	1日の平均歩数	男性	13.7点	14.2点	
		女性	12.0点	11.5点	
休養・こころの健康	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加		男性	4,965歩	4,847歩
	育てにくさを感じている保護者の割合の減少		女性	4,259歩	4,059歩
	すっきりと起きられる児童の割合の増加	小学5年生	3歳児の保護者	60.5%	65.8%
			「いつも感じる」+「時々感じる」	3歳児の保護者	41.9%
	1か月間にストレスを感じたことがある人の割合の減少	「大いにある」	男子	59.2%	48.3%
			女子	61.0%	40.3%
自殺死亡者数		男性	12.2%	11.9%	
		女性	21.2%	14.7%	
歯と口腔の健康	中学生一人平均う歯数		8人(25年)	2人(30年) 1人(29年) 7人(28年) 6人(27年) 3人(26年)	
	1日の歯みがき回数の増加	1日3回以上	中学1年生	0.78本(25年)	0.51本
			男性	16.9%	18.4%
	デンタルフロスの使用の増加	毎日行っている	女性	26.6%	31.6%
			男性	19.0%	18.9%
	咀嚼良好者の割合の増加		女性	25.9%	24.7%
			男性	72.9%	74.3%
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加		女性	75.8%	76.8%	
		男性	48.1%	45.2%	
80歳で20歯以上有する人の割合		女性	56.4%	59.5%	
たばこ・アルコール	たばこが健康に与える影響の認知度の増加		7.5%(25年)	6.3%	
			肺がん	78.1%	69.8%
			ぜんそく	56.1%	51.7%
			気管支炎	60.0%	55.7%
			心臓病	43.2%	43.9%
			脳卒中	45.9%	44.0%
			胃かいよう	28.0%	29.6%
			妊婦への影響	69.3%	64.1%
	歯周病	36.4%	35.0%		
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の増加		男性	13.7%	16.1%
女性			18.4%	21.4%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少		男性	17.1%	17.2%	
		女性	5.3%	3.9%	

第4章 計画の目指すもの

1 基本理念

大人から子どもへつなぐ健康なまち

この計画は、少子高齢化、疾病構造の変化が進む中で、子どもから高齢者まですべての住民が、健やかで心豊かに暮らせる元気のある町を実現していくことを目標としています。

住民（成人）のアンケート調査結果からは、食事（内容やバランスなど）の問題や運動不足の現状がうかがわれます。日常的な生活習慣の改善や健康診査の受診など、健康づくりに向けた住民の意識の向上と主体的な取組を推進・支援し、生活習慣病の予防や介護予防に努め、健康寿命（平均自立期間）の延伸を図ることが求められます。

また、次世代の健康という観点から、母子保健事業の充実や、幼児の時から食育を推進していくことが重要です。

これらの取組を、地域の健康資源を生かしながら、行政だけではなく、家庭・地域、学校、団体、企業等が、住民の健康づくりを支援し、より活力のある健やかな生活を営むことができる健康なまちづくりを目指します。

2 基本目標

(1) すべての子どもが健やかに育つ社会の推進

母子保健の主要な取組を提示するビジョンであり、「健康日本21」の一翼を担うものとして位置づけられる「健やか親子21」に示された課題等を踏まえ、保健センターを中心として、妊娠・出産・育児期における切れ目のない母子保健対策の充実に努めます。

また、妊娠期から子育て支援が必要な妊婦を把握するために、妊娠届出時に聞き取りや相談を行います。支援が必要な妊婦には、妊娠期の教室へ参加を勧奨し、電話相談、家庭訪問などを通して継続的な支援を行うとともに、出産後には早期に家庭訪問ができるよう、支援をつなげていきます。

(2) 生涯を通じた健康づくりの推進

健康増進の基本となる、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ」「アルコール」「歯と口腔の健康」などに関する分野について、子どもの頃から

ら健康な生活習慣の形成と成長発達を支援すること、青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを行うこと、生活習慣に起因する疾患による要介護状態を予防するための取組の推進など、生涯の健康を支える生活習慣の形成・改善を推進します。

(3) 生活習慣病の予防と重症化の予防

住民一人ひとりが自分の健康に関心をもち、心身の状態を知り、生活習慣の見直しや確認をする手段の一つとして健康診査を位置づけます。糖尿病、循環器疾患、がん、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等に対処するため、各種健康診査の受診により早期に発見し、必要に応じて生活習慣の改善に取り組むことができるよう支援するとともに、必要な場合には医療機関の受診へとつなげ、合併症の発症や症状の進展などの重症化の予防を推進します。今後は、医療・保健・介護の連携がより一層必要であり、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、フレイル状態を把握した上で適切な医療サービス等につなげるにより高齢者の疾病予防・重症化予防を促進していきます。

(4) 子どもから始める切れ目のない食育の推進

妊娠期の教室から始まり、こども園、小学校における食農体験、30歳代健康診査におけるバランスの良い栄養食生活の指導、青壮年期におけるメタボリックシンドロームの予防のための健診と指導、高齢期における介護予防の観点からの栄養指導など、ライフステージに応じた食育、よりよい栄養食生活の取組を、関係機関・団体、家庭・地域と連携して推進します。

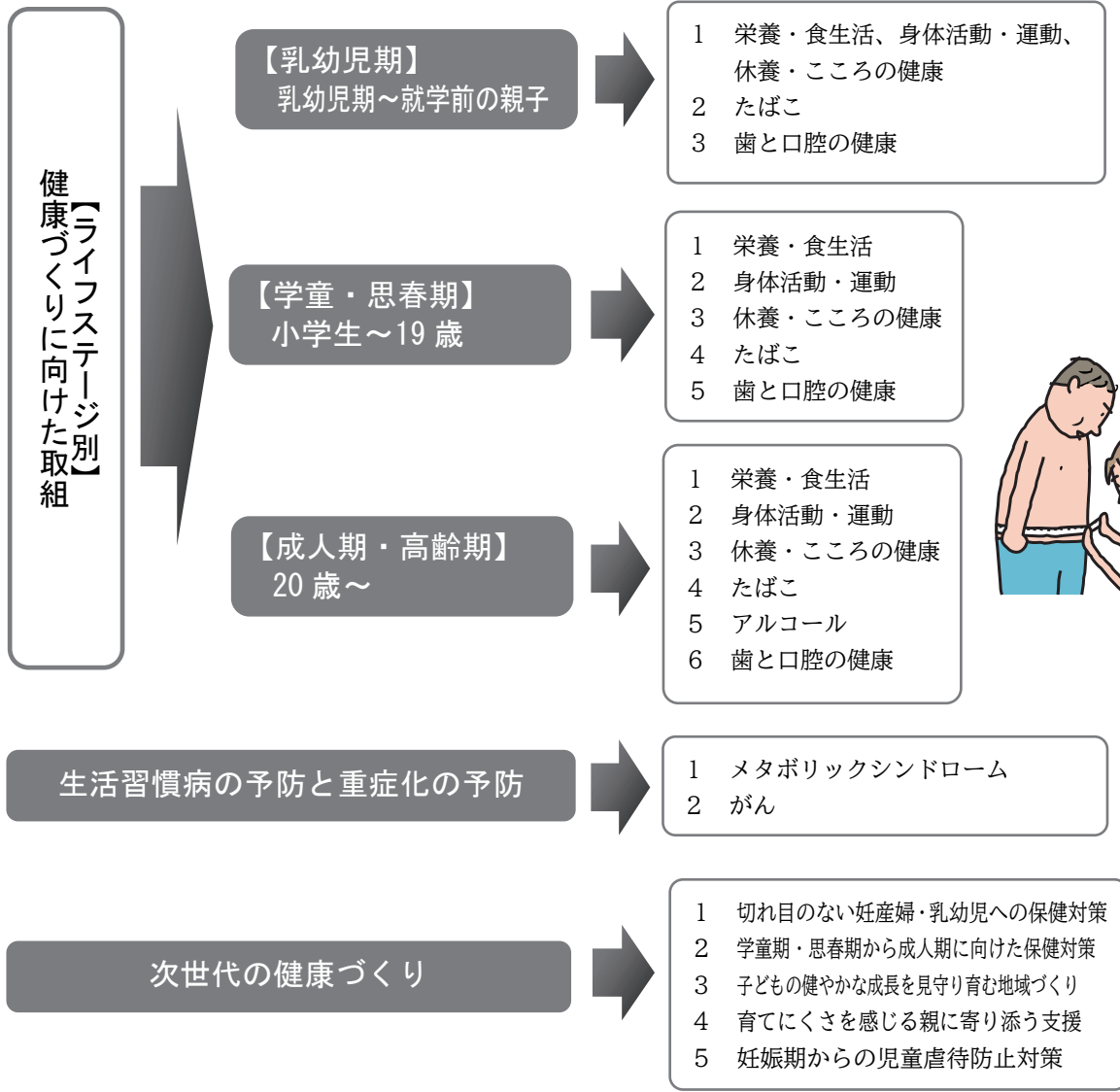
(5) 健やかな暮らしを支える良好な社会環境の推進

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

3 計画の体系

基本理念 大人から子どもへつなぐ健康なまち

基本目標 (1)すべての子どもが健やかに育つ社会の推進
 (2)生涯を通じた健康づくりの推進
 (3)生活習慣病の予防と重症化の予防
 (4)子どもから始める切れ目のない食育の推進
 (5)健やかな暮らしを支える良好な社会環境の推進



第5章 健康づくりに向けた取組（ライフステージ別）

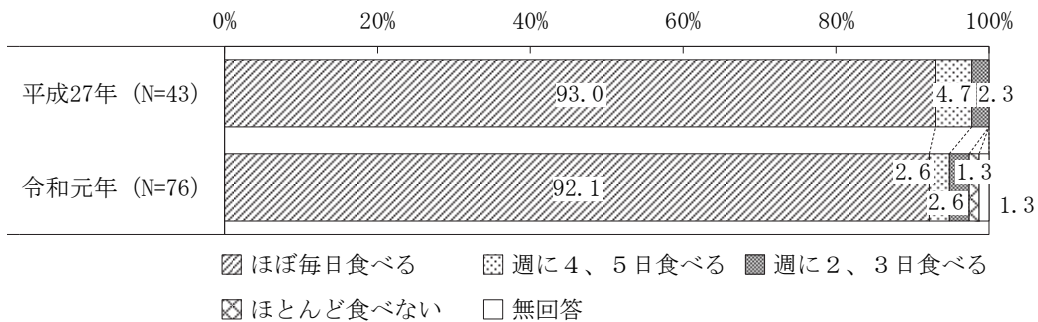
第1節 乳幼児期 乳幼児期～就学前の親子

1 栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康

(1) 現状

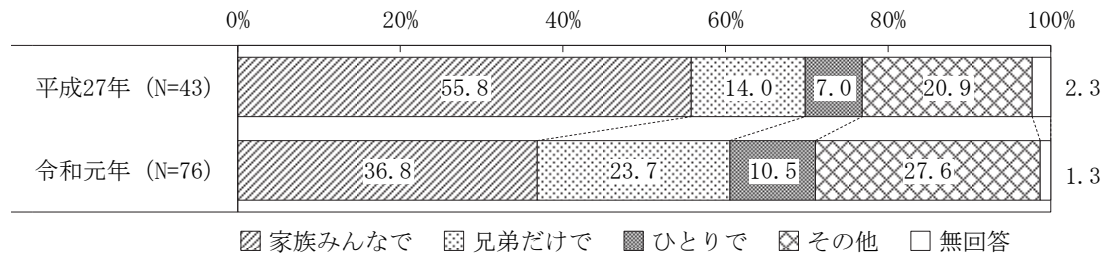
・朝食をほぼ毎日食べる3歳児の割合は92.1%です（図表5-1）。

図表5-1 朝食のとり方（3歳児調査）



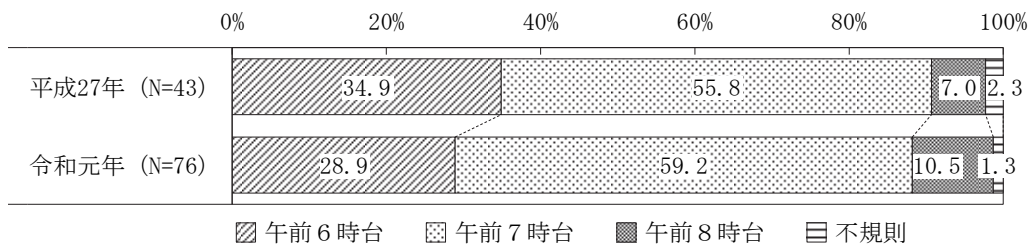
・朝食をひとりで食べている3歳児は、平成27年度の7.0%から令和元年度の10.5%に増えています（図表5-2）。

図表5-2 だれと一緒に朝ごはんを食べたか（3歳児調査）



・午前8時台に起きる3歳児の割合は、平成27年度の7.0%から令和元年度の10.5%に増えています（図表5-3）。

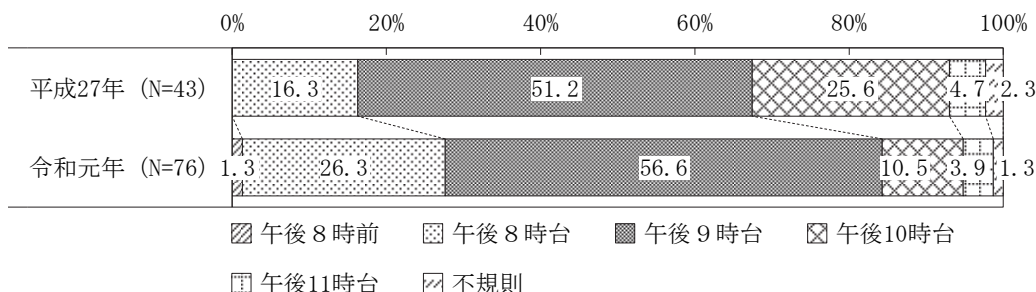
図表5-3 子どもの起床時刻（3歳児調査）



（注）「午前9時台」「午前10時以降」「その他」と回答した人はいない。

- ・午後8時台までに寝る3歳児の割合は、平成27年度の16.3%から令和元年度の26.3%に増えており、午後10時台までに寝る3歳児の割合は平成27年度の25.6%から令和元年度の10.5%に減っています（図表5-4）。

図表5-4 子どもの就寝時刻（3歳児調査）



（注）「深夜12時以降」「その他」と回答した人はいない。

（2）課題

- ・朝食を食べていない3歳児がいます。
- ・睡眠時間は伸びているが、起きるのが遅い3歳児が増えています。

（3）目標

- ・家族揃って、早寝早起き朝ごはんに取り組みましょう。

（4）取組

★住民の取組

- ・朝食は、毎日家族揃って食べましょう。
- ・午前7時台には起きましょう。
- ・午後8時台には寝ましょう。
- ・早く寝られるように、日中からだを使って元気に遊びましょう。

★行政の取組

- ・健診や教室等の中で生活リズムについて啓発していきます。
- ・早寝早起き朝ごはんを推進していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.1	野菜や果物の栽培・収穫	栽培・収穫活動を通して、食べ物への興味・関心を高めます。また、自分達で育てた野菜を栽培し、収穫したり、調理をして食べることで食への関心や感謝の気持ちを育みます。	こども園
No.2	地域の方とのふれあいクッキング	地域の人と一緒に野菜を植え、栽培を行います。収穫した野菜を使って、地域の人と一緒に料理することで、ふれあうことの心地良さと自分たちで育てた食物を食べることの喜びを味わいます。	こども園
No.3	食育の推進	2歳児においては、にこにこキッチンを、こども園（5歳児）においては子どもクッキング教室を実施して、親子で食事の大切さや正しい食習慣について学ぶ機会を提供します。	こども園 保健センター 食生活改善協議会
No.4	スポーツ教室等の開催	幼児期からの各種教室を開催し、体を動かす楽しさや、表現する楽しさを味わい、スポーツのルールを学ぶ機会を提供します。	総合型地域クラブ
No.5	出前講座（体操教室など）	総合型地域クラブの体操教室や五十嵐スポーツクラブ体操教室の授業を行い、体を動かす楽しさや、表現する楽しさを味わいます。	こども園 総合型地域クラブ 生涯学習課
No.6	早寝早起き朝ごはんの推進	家庭、こども園、小学校において、早寝早起き朝ごはんを推進し、子どもたちの基本的な生活習慣を確立させ、生活リズムの向上を図ります。	家庭 こども園
No.7	早寝早起きカード	5歳児には、早く寝られたらカードに色ぬりをし、早寝の習慣がつくようにする早寝早起きカードの取組を推進します。	こども園

<評価指標>

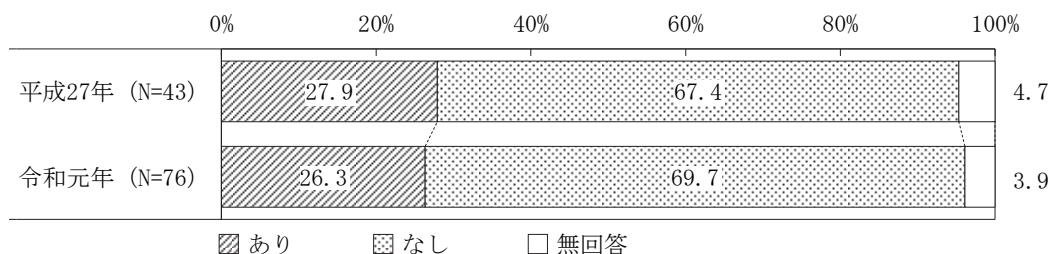
指標項目		現状値 (令和元年)	目標値	データ
朝食を欠食する子どもの割合の減少	3歳児 「週に4、5日食べる」 + 「週に2、3日食べる」 + 「ほとんど食べない」	6.5%	↓	アンケート
午前7時台までに起床する子どもの割合の増加	3歳児	88.1%	↑	
午後8時台までに就寝する子どもの割合の増加	3歳児	27.6%	↑	

2 たばこ

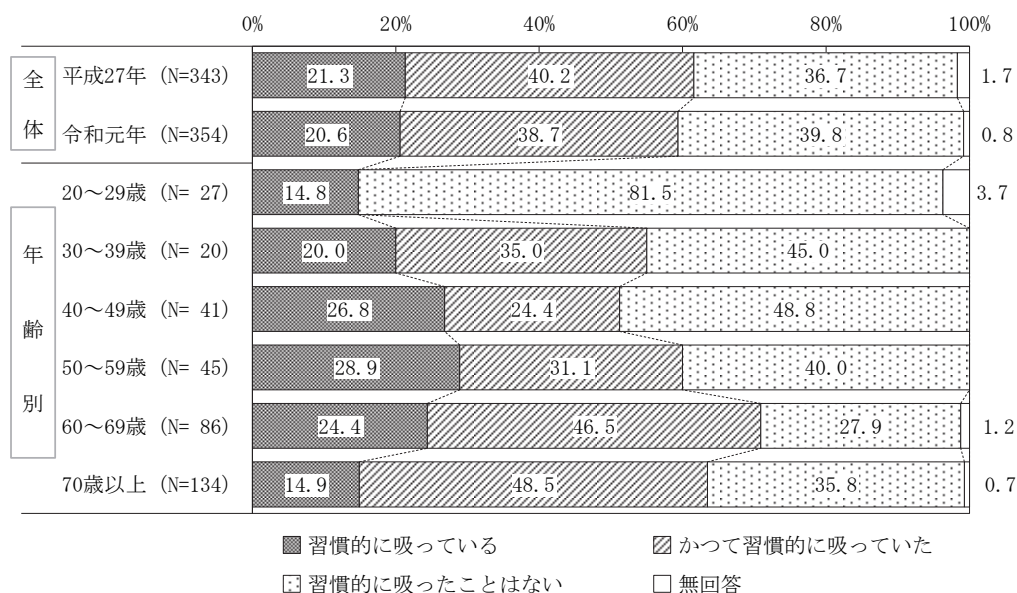
(1) 現状

- ・3歳児の父親の喫煙率は、平成27年度の27.9%から令和元年度の26.3%に減っているが、一般男性の喫煙率の20.6%より高くなっています（図表5-5、図表5-6）。

図表5-5 父親は喫煙をしているか（3歳児調査）



図表5-6 男性の喫煙状況（一般調査）



- ・母親の喫煙率は、4か月児健診時で2.6%、1歳6か月児健診時で2.4%、3歳児健診で3.0%であり、子どもの年齢が上がるにつれて増える傾向にあります（図表5-7）。

図表5-7 現在、あなた（お母さん）は喫煙をしていますか（健やか親子21第2次）

令和元年

単位：%

区分	あり	なし	無回答
4か月児	2.6	96.8	0.7
1歳6か月児	2.4	96.6	0
3歳児	3.0	95.9	0.5

(2) 課題

- ・子育てしている父親は、一般男性よりたばこを吸っている人が多くいます。
- ・母親は、子どもが成長するにつれて、たばこを吸っている人が多くなります。

(3) 目標

- ・たばこの害から子どもを守りましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・子どもができたなら禁煙しましょう。
- ・喫煙できる所に子どもを連れていかないようにしましょう。

★行政の取組

- ・健診等でたばこが健康に及ぼす影響について啓発していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.8	妊産婦・乳幼児の保護者への保健指導	妊娠届出時、赤ちゃん訪問時、4か月児健診時、10か月児健診時等において、禁煙啓発リーフレット配付をするとともに、保健指導を行います。	保健センター
No.9	たばこが健康に与える影響等についての広報・啓発	たばこが健康に与える影響、特に受動喫煙による妊婦や新生児への影響などについて、父親へはペアクラス（両親学級）などの機会を利用して、住民全体については広報や健康診査・保健指導の機会を通じて啓発を行います。	保健センター

<評価指標>

指標項目	現状値 (令和元年)	目標値	データ
3歳児母親の喫煙率の減少 ※	3.0%	↓	健やか親子21(第2次)
3歳児父親の喫煙率の減少 ※	26.3%	↓	アンケート
たばこが健康に与える影響の認知度の増加 (妊婦への影響)	64.1%	↑	

※健やか親子21（第2次）の目標値を既に達成しているため、現状値より低い数値を目指します。

3 歯と口腔の健康

(1) 現 状

- ・ 1歳6か月児の保護者で仕上げみがきを毎日している割合は65.9%で、国（73.4%）や県（75.9%）の割合より低くなっています（図表5-8）。

図表5-8 保護者が、毎日、仕上げみがきをしていますか（1歳6か月児 健やか親子21第2次）

単位：%

区 分	平成30年度		
	垂井町	岐阜県	全 国
1 子どもがみがいた後、保護者が仕上げみがきをしている	65.9	75.9	73.4
2 子どもが自分でみががずに、保護者だけでみがいている	24.9	19.6	21.2
3 子どもだけでみがいている	6.9	3.1	3.9
4 子どもも保護者もみがいていない	2.3	1.3	1.5

- ・ かかりつけの歯科医がいる3歳児の割合は53.2%で、国の割合48.8%よりは高いですが、県の割合58.0%より低くなっています（図表5-9）。

図表5-9 お子さんのかかりつけの歯科医師はいますか（3歳児 健やか親子21第2次）

単位：%

区 分	平成30年度			令和元年度
	垂井町	岐阜県	全 国	垂井町
は い	53.2	58.0	48.8	62.1
いいえ	41.5	37.3	45.6	33.5
なんともいえない	5.3	4.6	5.6	4.4

- ・ むし歯の罹患率は、1歳6か月児の1.8%から3歳児の6.9%に高くなっています（図表5-10）。

図表5-10 むし歯の罹患率（母子保健事業報告）

単位：%

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
1歳6か月	1.6	1.2	0	0	1.8
3 歳	17.3	14.6	11.9	5.9	6.9

(2) 課 題

- ・ 仕上げみがきをしていない1歳6か月児が多くいます。
- ・ かかりつけの歯科医がいる3歳児が県より低くなっています。
- ・ 3歳になるとむし歯になる子が多くなっています。

(3) 目標

- ・むし歯にならないよう予防しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・仕上げみがきを必ずしましょう。
- ・かかりつけの歯科医を持ちましょう。
- ・子ども自身でみがく習慣も身につけさせましょう。
- ・子どもと一緒に歯みがきをしましょう。

★行政の取組

- ・健診や教室等で歯みがきを習慣づけること、仕上げみがきの大切さについて周知していきます。
- ・毎食後の歯みがきを推進していきます。
- ・むし歯の早期発見、早期治療のため、歯科健診を実施していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.10	乳幼児健康診査などにおける歯科保健指導	妊娠届出時、妊娠期の歯科保健について説明します。また、10か月児健診、1歳6か月児健診、3歳児健診、2歳児教室において、歯科指導を実施します。	歯科医師会 保健センター
No.11	歯科保健指導の充実	10か月児健康診査から、むし歯予防の取組について奨励し、保護者が主体的に継続して食事や仕上げ歯みがきなどのむし歯予防に取り組めるよう支援します。また、1歳6か月児健康診査と3歳児健康診査におけるフッ化物塗布を案内し、利用率の向上に努めます。	保健センター
No.12	昼食後の歯みがきの推進	給食後の歯みがきの定着を図る活動を推進し、むし歯を予防します。	歯科医師会 こども園
No.13	歯科健康診査	年1回、歯科健診を実施し、要治療者については、歯科医院への受診を勧めます。	歯科医師会 こども園 子育て推進課

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	93.1%	↑	3歳児健診
かかりつけ歯科医のいる子どもの割合の増加 ※	3歳児	62.1%	↑	健やか親子21(第2次)

※健やか親子21(第2次)の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

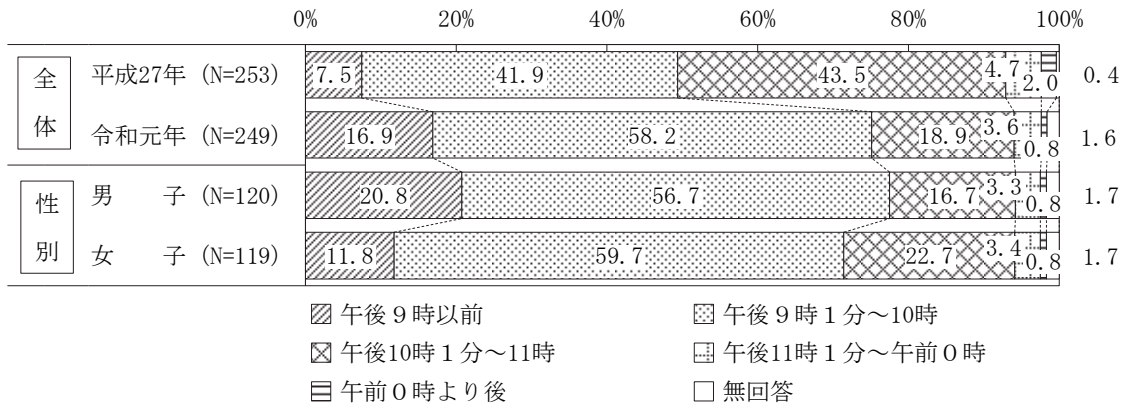
第2節 学童・思春期 小学生～19歳

1 栄養・食生活

(1) 現状

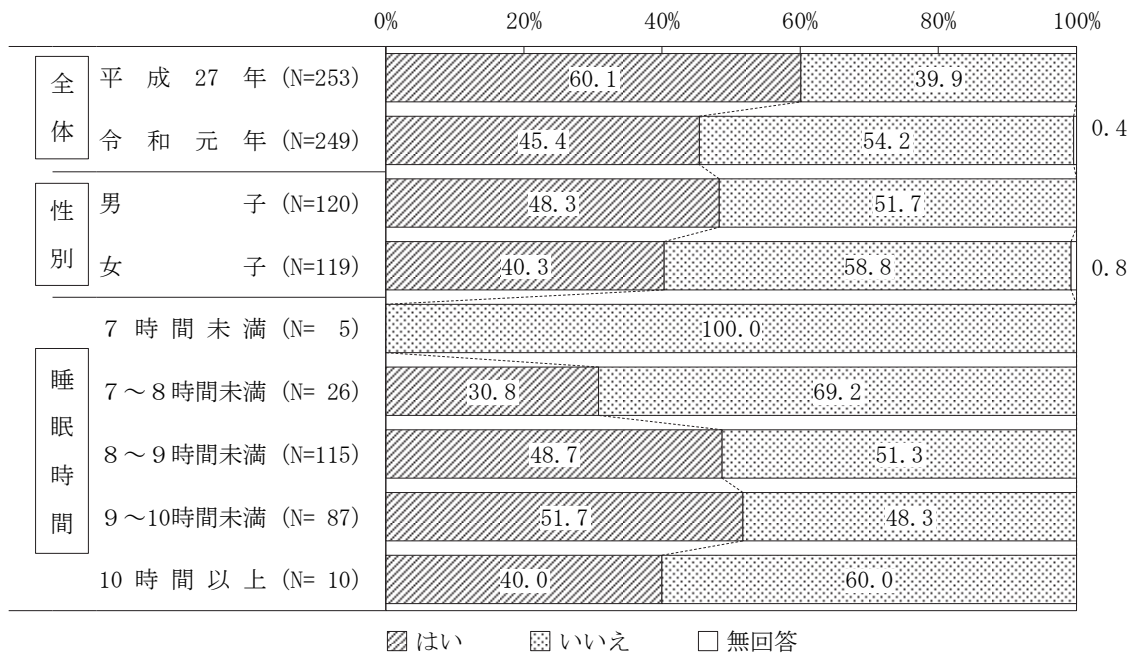
- ・就寝時刻は平成27年度より早くなっており、10時までに就寝している小学生が増加し、10時以降に就寝している小学生は減少しています（図表5-11）。

図表5-11 就寝時刻（小学生調査）



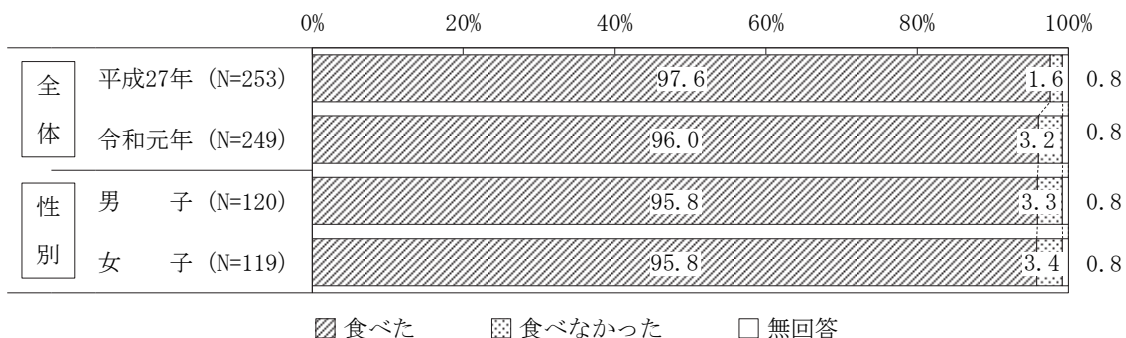
- ・睡眠時間が7時間未満の小学生は、全員がすっきり起きることができていません（図表5-12）。

図表5-12 すっきりと起きられるか（小学生調査）



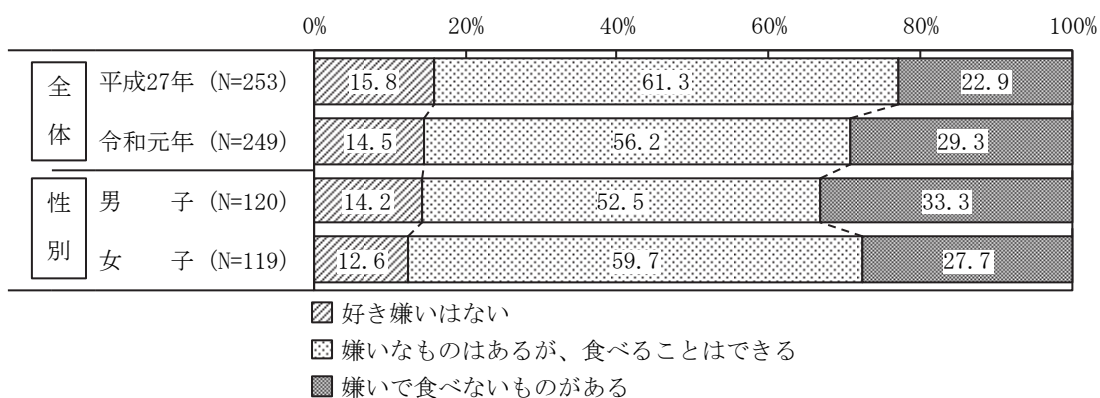
・朝食欠食割合は平成27年度の1.6%から令和元年度の3.2%に増えています（図表5-13）。

図表5-13 朝食（小学生調査）



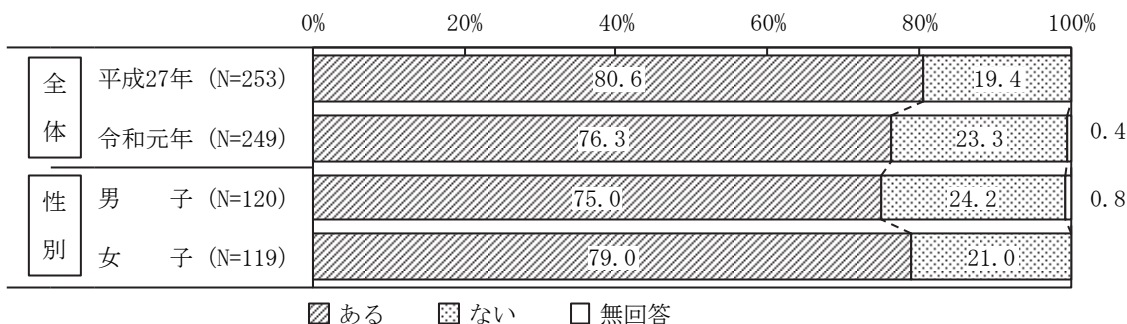
・好き嫌い（嫌いで食べないものがある）のある小学生は、平成27年度の22.9%から令和元年度の29.3%に増えています（図表5-14）。

図表5-14 好き嫌い（小学生調査）



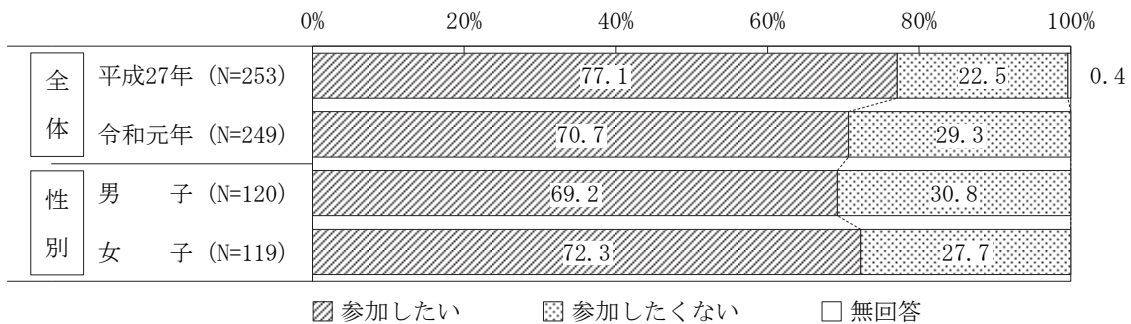
・農業体験、酪農体験の参加経験は、平成27年度の80.6%から令和元年度の76.3%に減っています（図表5-15）。

図表5-15 農業体験・酪農体験の参加経験（小学生調査）



- ・農業体験などの参加意向は、平成27年度の77.1%から令和元年度の70.7%に減っています（図表5-16）。

図表5-16 農業体験などの参加意向（小学生調査）



(2) 課 題

- ・好き嫌い（嫌いで食べないものがある）のある小学生が増えています。
- ・朝食を食べていない小学生が増えています。
- ・農業体験、酪農体験がない、参加したくない小学生が増えています。

(3) 目 標

- ・「早寝早起き朝ごはん」の習慣を身につけましょう。
- ・苦手な食べ物も調理方法を工夫して食べましょう。

(4) 取 組

★住民の取組

- ・生活リズムを整え、おなかの減るリズムをつくりましょう。
- ・おうちの人と一緒に料理にチャレンジしてみましょう。
- ・自分で野菜を育てて食べてみましょう。

★行政の取組

- ・食への興味や関心を高め、自然や生産者、食事を作ってくれる人への感謝の気持ちを醸成させるため、農業や調理体験、地域の人との共食の機会を提供していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.14	食育の推進	小・中学校においては、年間指導計画に基づき、栄養教諭が町内各小中学校等を訪問し、食に関する指導（授業、給食時間の指導など）を実施します。 また、親子料理教室を実施して、親子で食事の大切さや正しい食習慣について学ぶ機会を提供します。	小・中学校 保健センター 食生活改善協議会
No.15	食農体験	総合的な学習の時間などで野菜や米を育て、食べることにより、農業への意識・理解を深め、生産することの大変さや喜びを体感します。また、食べ物や命の大切さを考える機会とします。	小学校
No.16	農業体験	地区の多面的機能支払事業の組織が主体となり、小学生を対象に農作業を学ぶ機会を提供し、小学生が農作業を体験することで農業の大切さを学びます。親子で体できるような事業展開も考慮していきます。	産業課
No.17	親子料理教室	小・中学校においては親子料理教室を実施し、親子で食事の大切さや正しい食習慣について学ぶ場や機会を提供します。	小・中学校 保健センター 食生活改善協議会
No.18	早寝早起き朝ごはんの推進	小学校において、早寝早起き朝ごはんを親子で推進し、子どもたちの基本的な生活習慣を確立させ、生活リズムの向上を図ります。	小学校
No.19	給食を通じた食育の推進	給食に地域の食材、献立を取り入れるなど、学校の給食を生きた教材として活用し、食についての関心を高め、正しい食習慣を身につける食育を推進していきます。 食物アレルギーなど、食に起因する健康問題について、個々の子どもに応じた配慮を行います。	小・中学校
No.20	一人でもクッキング	高校と連携し、食事の大切さが伝わるよう、家庭科の授業において、食事バランスガイドを使用した生活に必要な栄養素と食事の量の関係の講義、簡単朝食メニューの調理実習などを行います。	高校 食生活改善協議会
No.21	給食だよりによる食の啓発	給食だよりや給食献立表の配布・掲示を通して、小・中学生とその保護者に食と健康に関する正しい知識の普及を図ります。	小・中学校

<評価指標>

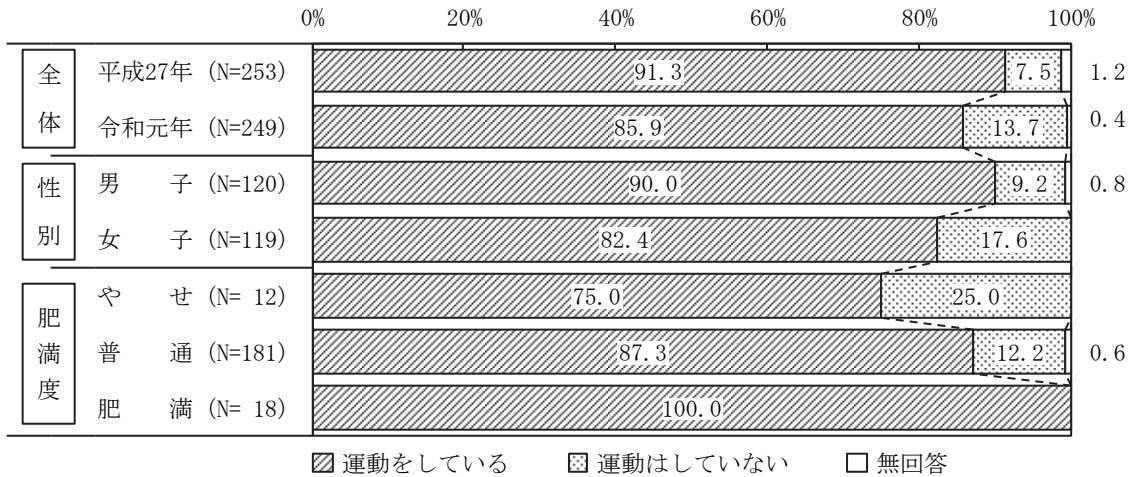
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
「嫌いで食べないものがある」子どもの割合の減少	小学5年生	29.3%	↓	アンケート
	小学5年生 調査日に朝食を「食べなかった」	3.2%	↓	

2 身体活動・運動

(1) 現状

- ・体育の授業以外に運動をしている小学生の割合は、平成27年度の91.3%から令和元年度の85.9%に減っています（図表5-17）。

図表5-17 体育の授業以外に運動をしているか（小学生調査）



(2) 課題

- ・運動する小学生が少なくなっています。

(3) 目標

- ・楽しく運動する習慣を身につけましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・歩く機会を増やしましょう。
- ・家族で楽しく体を動かして遊びましょう。
- ・テレビを見る時間やゲームをする時間を少なくしましょう。

★行政の取組

- ・子どもたちが体を動かすことやスポーツの楽しさを味わうことができる機会を提供していきます。
- ・運動することの大切さを伝えていきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.22	ふれあいウォーキング	まちづくり協議会が主催するふれあいウォーキングを通じて、心身の健康づくりと家族のふれあいを図るとともに、住民の交流と絆づくりを促進します。	まちづくり協議会 生涯学習課
No.23	南宮山・菩提山の っとりウォーク	町では、南宮山・菩提山のっとりウォークを開催し、町民の健康・体力の保持増進とスポーツを始める機会としていきます。	生涯学習課
No.24	スポーツ教室等の 開催	幼小学生期からの各種教室を開催し、体を動かす楽しさや、表現する楽しさを味わい、スポーツのルールを学ぶ機会を提供します。	総合型地域クラブ
No.25	出前講座 (体操教室など)	総合型地域クラブの出前講座で体操教室等を行い、体を動かす楽しさや、表現する楽しさを味わいます。	小学校 総合型地域クラブ

<評価指標>

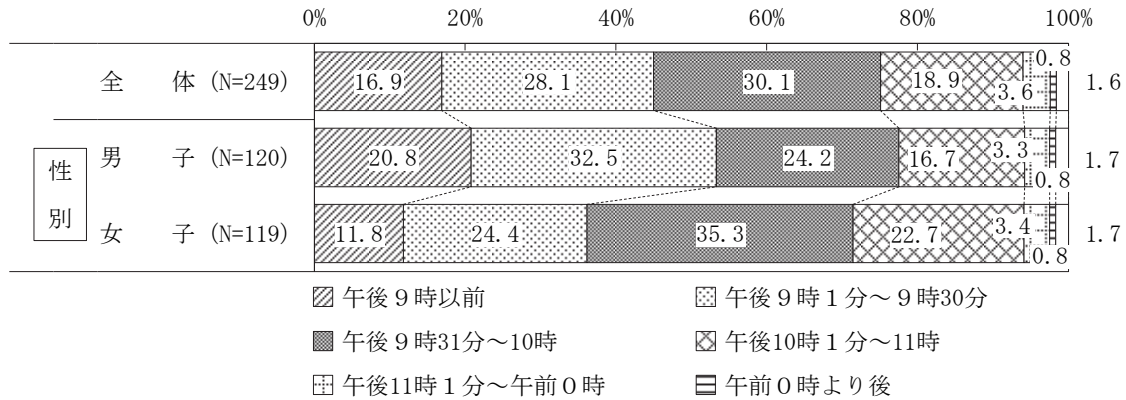
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
体育の授業以外に運動をしている子どもの割合	小学5年生	85.9%	↑	アンケート

3 休養・こころの健康

(1) 現状

・就寝時刻が9時半以降の小学生の割合は、55.0%と多くなっています(図表5-18)。

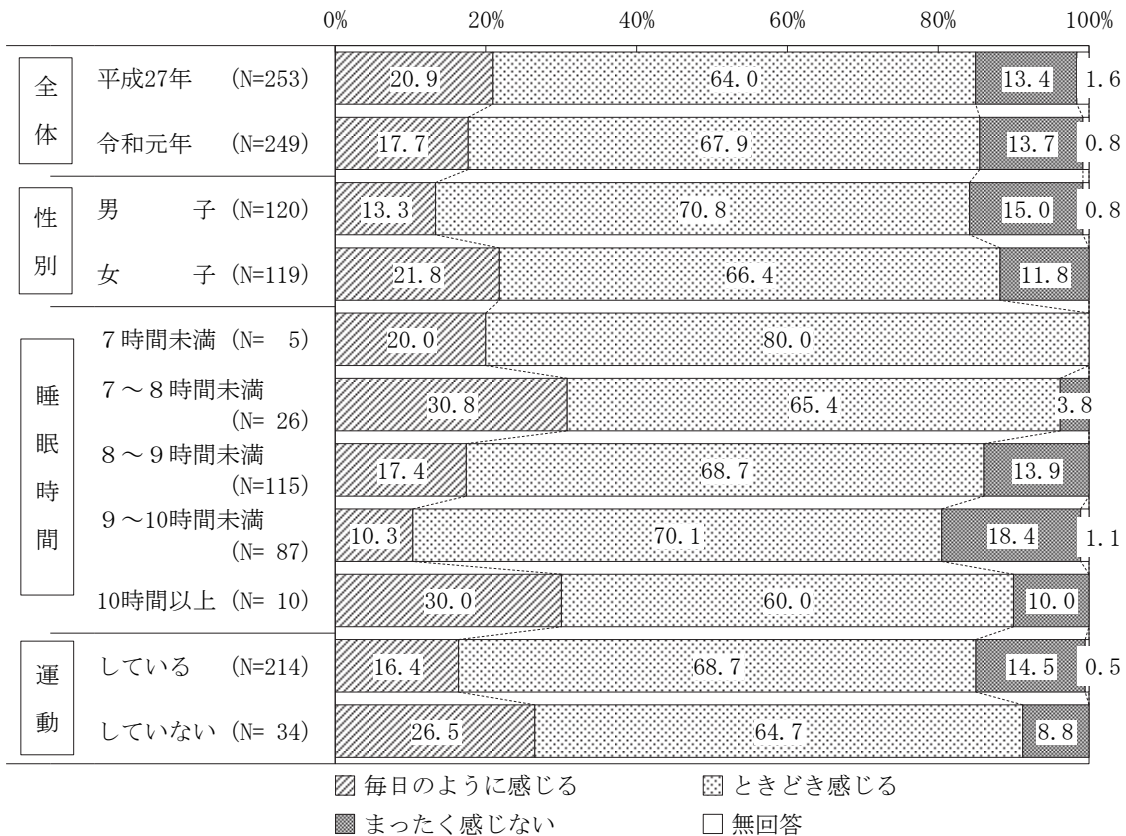
図表5-18 就寝時刻(小学生調査)



・ストレスをときどき感じる、又は、毎日感じている小学生の割合は、85.6%と多くなっています(図表5-19)。

・睡眠時間が7時間未満から10時間未満の間においては、睡眠時間が短くなるほどストレスを感じる小学生の割合が多くなり、睡眠時間が10時間以上でも、ストレスを感じる小学生の割合は高くなっています(図表5-19)。

図表5-19 ストレスを感じるか(小学生調査)



(2) 課題

- ・就寝時刻が遅い小学生が多くいます。
- ・睡眠時間が短い小学生は、ストレスを感じています。

(3) 目標

- ・9時半までには就寝しましょう。
- ・ストレスを解消する方法を身につけましょう。
- ・困った時は、身近な大人に相談しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・夕食や宿題は早めに済ませましょう。
- ・テレビを見る時間やゲームの時間を少なくしましょう。
- ・就寝時間を決めて、早寝早起きに取り組みましょう。
- ・家族や学校の先生など、周りの大人とコミュニケーションをたくさんとりましょう。
- ・困った時には、周りの大人に相談しましょう。

★行政の取組

- ・早寝早起き朝ごはんの推進を行い、正しい生活習慣の確立に取り組んでいきます。
- ・長時間のスマートフォン利用が体に及ぼす影響について広報していきます。

<関連事業>

取組・事業		事業内容	関係部署・関連計画
No.26	早寝早起き朝ごはんの推進	家族で早寝早起き朝ごはんの生活リズムづくりに取り組み、十分な睡眠をとり、ストレス解消をめざします。学校においても、早寝早起き朝ごはんの取組を啓発し推進します。	家庭 小学校
No.27	正しい生活習慣の確立	生活習慣の乱れは子どもの成長に影響を及ぼします。子どもの時からの正しい生活習慣を身につけ、健康管理能力を高められるよう指導を行うとともに、保護者に対しても情報提供を行います。また、家庭科や保健・体育の授業で、正しい生活習慣を身につけることの大切さを学習していきます。	学校 学校教育課

No.28	教室・クラブ・サークルの開催	幼小中学生期からの各種教室を開催し、からだを動かす楽しさや、表現する楽しさを味わい、スポーツのルールを学ぶ機会を提供します。	総合型地域クラブ
No.29	いじめや不登校などへの対応	すべての学校で不登校やいじめの未然防止、自殺予防、早期発見、早期対応を目指した悩みアンケートを実施します。また、スクールアドバイザーを配置し、学校と関係機関が連携した対応を可能とするとともに、適応指導教室を新設し、学校復帰を支援する体制を強化します。	学校 学校教育課
No.30	教育相談の充実	スクールアドバイザーによる教育相談を実施します。また、スクールアドバイザー、特別支援教育指導員、幼小中学生教育指導員による相談・支援体制を充実します。	学校教育課
No.31	SOSの出し方に関する教育	小中学校において、いじめを始め、社会で直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）を実施します。	学校教育課
No.32	情報教育の推進	ICTを活用した授業改善やプログラミング教育を推進します。また、情報モラルの徹底を図り、インターネットなどの適切な利用方法を伝えていきます。	学校教育課
No.33	福祉教育の充実	社会性や豊かな人間性を育むため、地域行事やボランティア活動への参加促進、総合的な学習の時間や行事における高齢者や障がい者等との交流など、多様な体験活動の機会の充実を図ります。	学校教育課

<評価指標>

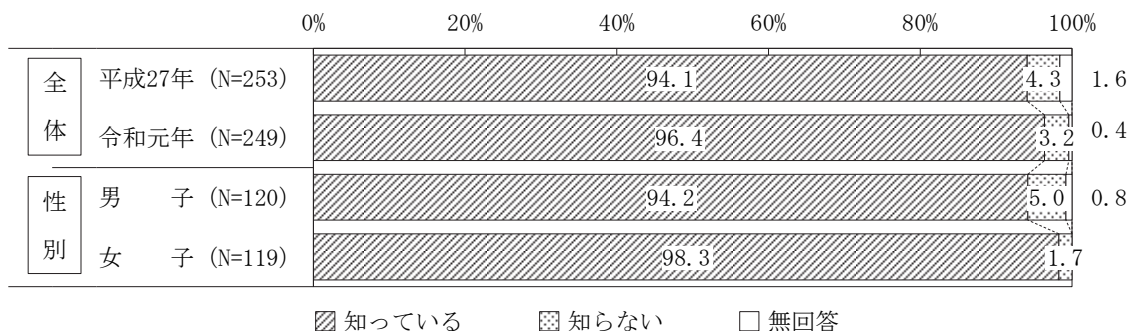
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
午後9時30分までに就寝する子どもの割合の増加	小学5年生	45.0%	↑	アンケート
日常生活のなかで毎日のようにストレスを感じる子どもの割合の減少	男子	13.3%	↓	
	女子	21.8%	↓	

4 たばこ

(1) 現状

- ・たばこを吸うことは体によくないことを知っている小学生の割合は96.4%で、たばこを吸うことは体によくないことを知らない小学生の割合は3.2%です（図表5-20）。

図表5-20 喫煙の影響（小学生調査）



(2) 課題

- ・たばこを吸うことが、体によくないことを知らない小学生がいます。

(3) 目標

- ・たばこの害について理解しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・たばこの害について家庭で話し合しましょう。

★行政の取組

- ・たばこの害について学習する機会をつくるため、防煙教室を開催していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.34	防煙教室	たばこの害から身を守るとともに、自分や周りの人の健康について考えることができるよう、学校に医師会の講師を招き、医学的な資料をもとにたばこが有害であることを理解できるようにします。	医師会 薬剤師会 学校 学校教育課
No.35	薬物乱用防止教室	保護司、薬剤師を学校に招き、薬物の汚染が身近に迫っていることや薬物の恐ろしさ等、薬物に対する正しい知識と、それから身を守るための知識や態度を身につける学習を実施します。	薬剤師会 学校 学校教育課

<評価指標>

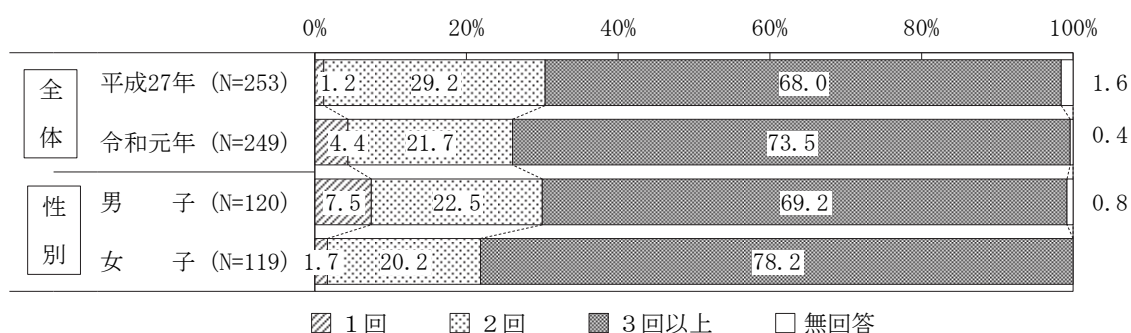
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
たばこを吸うことは、体に良くないことを知っている子どもの割合の増加	小学5年生	96.4%	↑	アンケート

5 歯と口腔の健康

(1) 現 状

- ・歯みがきの回数が3回以上の小学生の割合は、平成27年度の68.0%から令和元年度の73.5%に増えています（図表5-21）。
- ・歯みがきの回数が1回の小学生の割合は、平成27年度の1.2%から令和元年度の4.4%に増えています（図表5-21）。

図表5-21 歯みがき（小学生調査）



- ・永久歯のむし歯所有者の割合は、小学生の10.9%から中学生の20.9%に増えています（図表5-22）。

図表5-22 永久歯のむし歯所有者（不破郡小・中学校 児童・生徒の健康診断と体力・運動能力）

単位：%

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
小学生	16.2	13.0	13.0	9.4	10.9
中学生	21.2	24.2	23.2	29.7	20.9

(2) 課 題

- ・歯みがきを1回しかしない小学生がいます。
- ・小学生から中学生にかけて、むし歯のある子どもが増えています。

(3) 目 標

- ・毎食後、歯みがきをする習慣を身につけましょう。
- ・定期的に歯科健診を受けましょう。
- ・むし歯になりやすい、むし歯になりにくいおやつを理解しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・毎食後、歯みがきをしましょう。
- ・かかりつけの歯科医で歯科健診を受けましょう。
- ・むし歯になりやすいおやつは控えましょう。

★行政の取組

- ・毎食後の歯みがきを推進していきます。
- ・むし歯の早期発見、早期治療のため、歯科健診を実施していきます。
- ・むし歯になりにくい丈夫な歯を目指すため、フッ化物洗口を実施していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.36	フッ化物洗口の実施	歯科医師会の指導や協力を得ながら、町内全ての学校において、給食後にフッ化物洗口を実施します。	歯科医師会 学校 学校教育課
No.37	昼食後の歯みがきの推進	給食後の歯みがきの定着を図る活動を推進し、むし歯を予防します。	歯科医師会 学校 学校教育課
No.38	歯科健康診査	歯科健診を通して、自らの歯の健康状態を把握し、歯の健康に対する意識を高めます。	歯科医師会 学校 学校教育課

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
歯みがきの回数が1～2回の子どもの割合の減少	小学5年生	26.1%	↓	アンケート
むし歯のある小学生の割合の減少	小学生	10.9%	↓	学校保健統計調査
むし歯のある中学生の割合の減少	中学生	20.9%	↓	

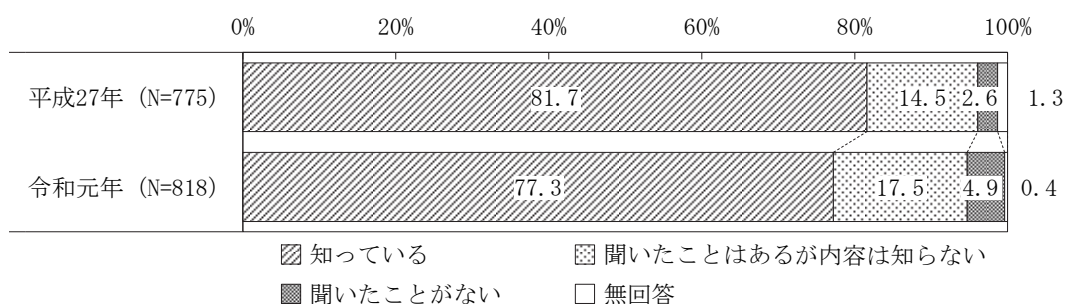
第3節 成人期・高齢期 20歳～

1 栄養・食生活

(1) 現状

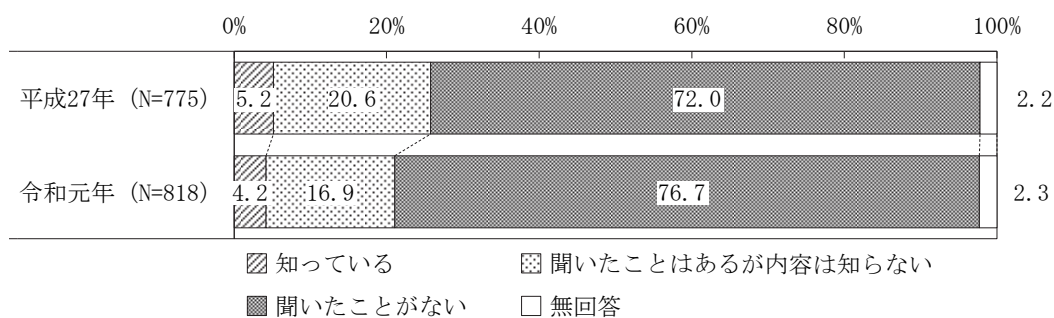
・メタボリックシンドロームを知っている人の割合は、平成27年度の81.7%から令和元年度の77.3%に減っています（図表5-23）。

図表5-23 メタボリックシンドロームの認知度（一般調査）



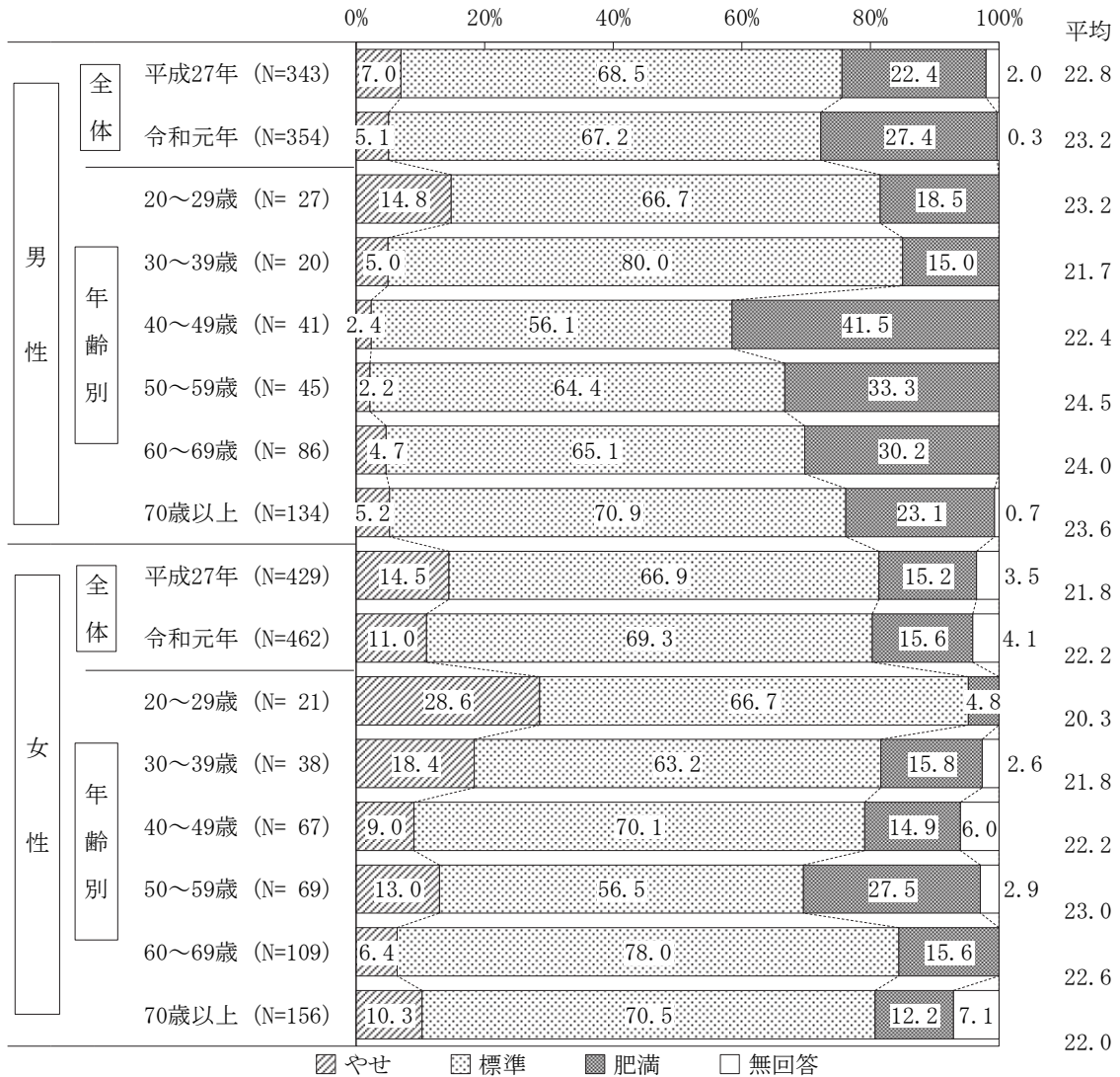
・健康日本21たるい計画を知っている人の割合は、平成27年度の5.2%から令和元年度の4.2%に減っています。また、聞いたことがない人の割合は、72.0%から76.7%と高くなっています（図表5-24）。

図表5-24 健康日本21たるい計画の認知度（一般調査）



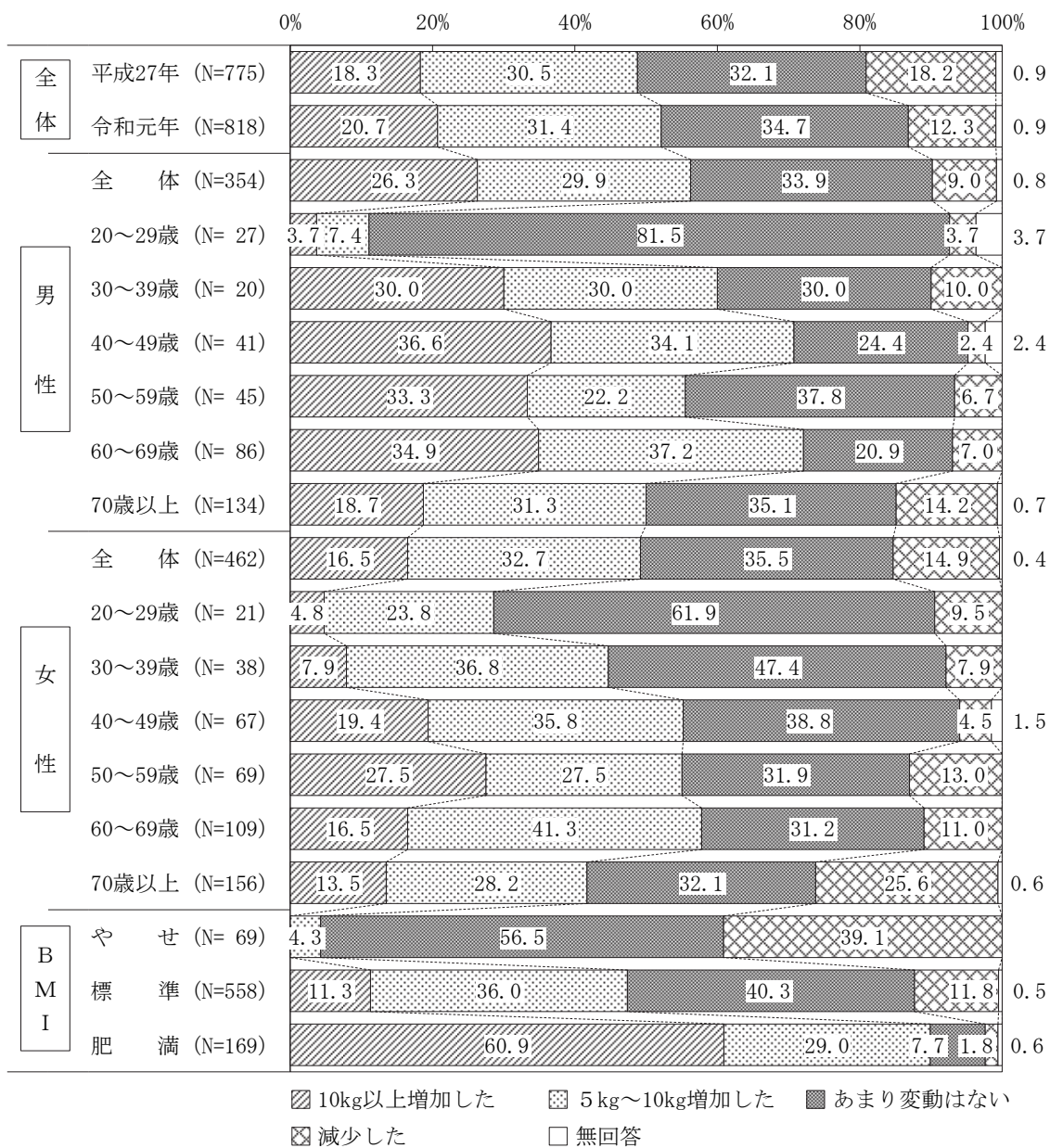
・BMIでは、男性の「肥満」が平成27年度の22.4%から令和元年度の27.4%に増加しています（図表5-25）。

図表5-25 BMI（一般調査）



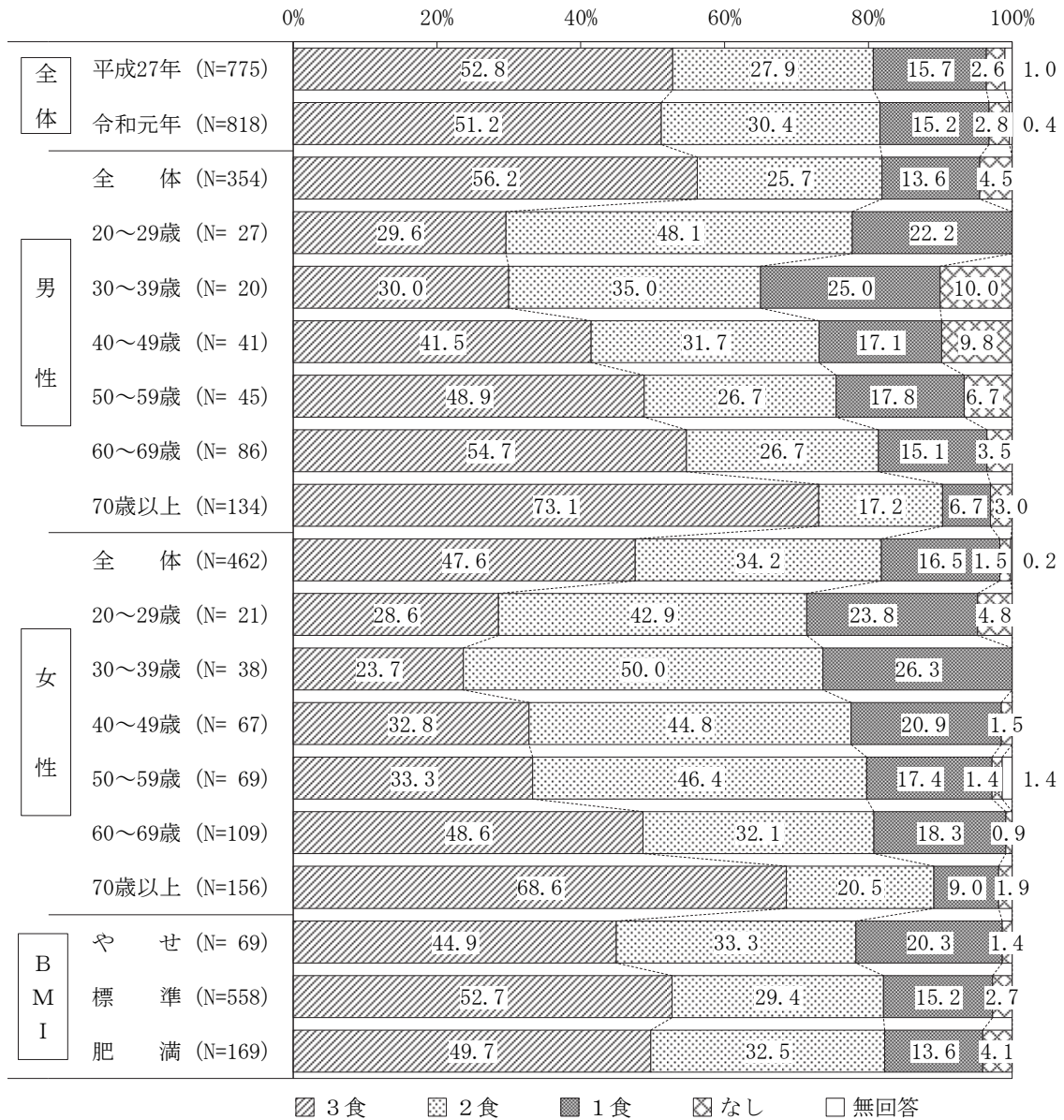
・20歳からの体重の変動では、60歳代までは増加した割合が高く、70歳以上で減少した割合が高くなっています（図表5-26）。

図表5-26 20歳からの体重変動（一般調査）



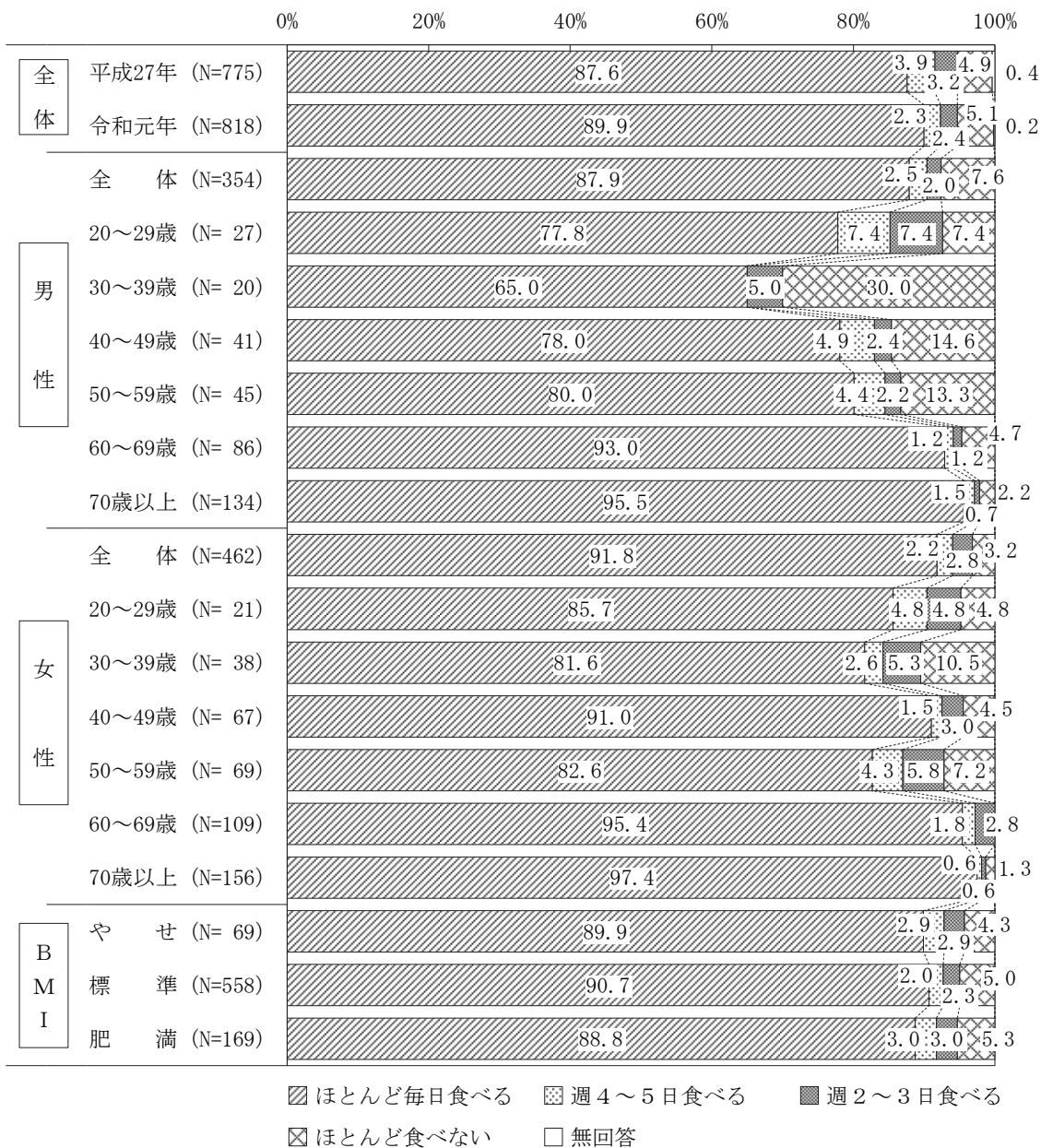
・主食、主菜、副菜がそろった食事を3食とっている人の割合は、平成27年度の52.8%から令和元年度の51.2%にやや減少しており、若年層で低い傾向にある(図表5-27)。

図表5-27 主食、主菜、副菜がそろった食事(一般調査)



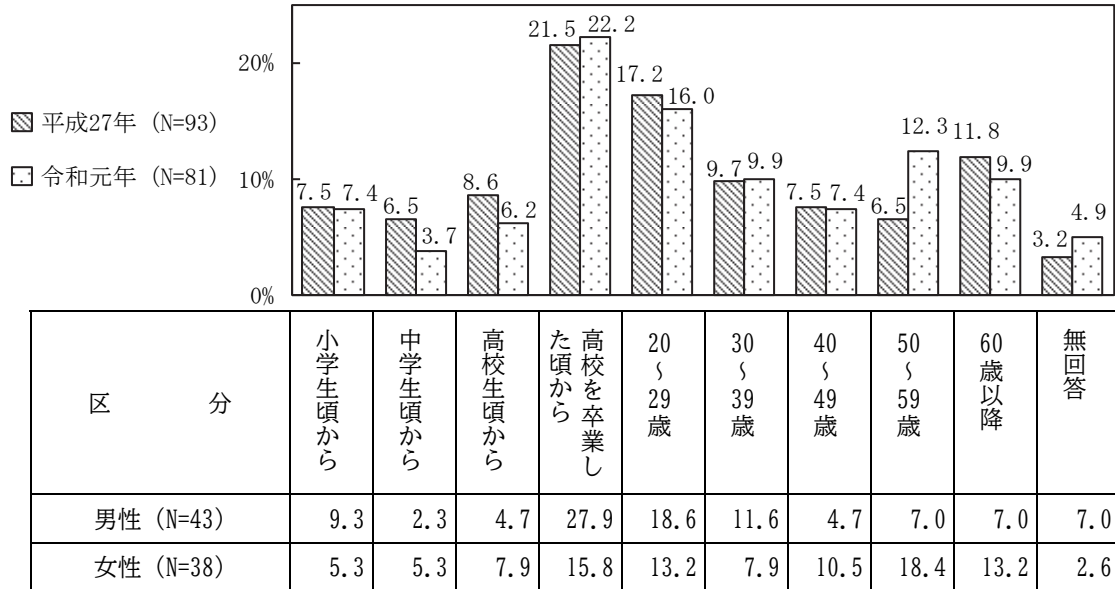
・ふだん朝食を食べる人の割合は、平成27年度の87.6%から令和元年度の89.9%にやや増加しています。朝食を欠食する割合は30歳代前後で比較的高くなっています（図表5-28）。

図表5-28 朝食（一般調査）



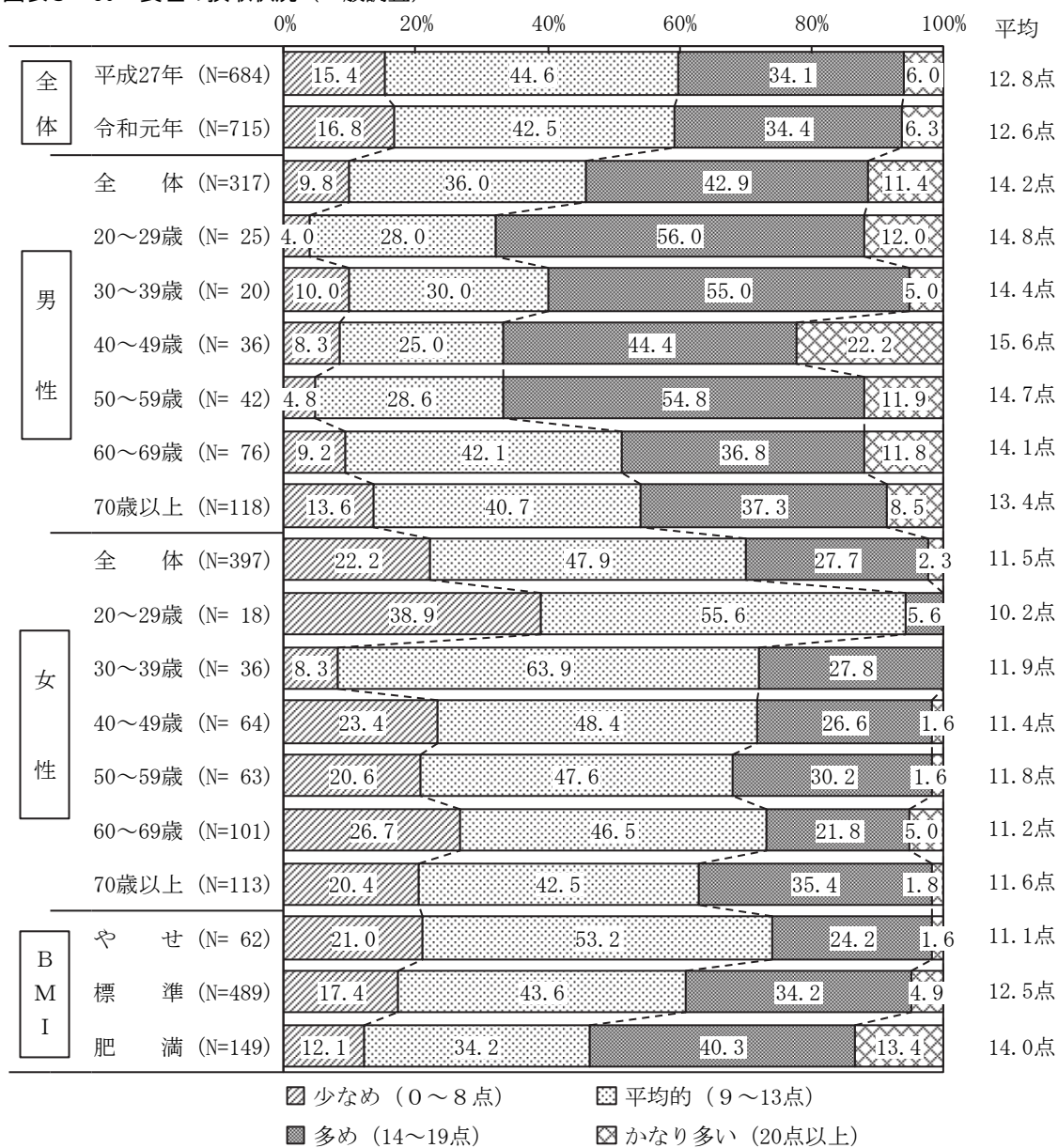
・朝食を食べなくなった時期は、高校を卒業した頃からが最も高くなっています（図表5-29）。

図表5-29 朝食を食べなくなった時期（一般調査）



・食塩の摂取状況を見ると、「やせ」の平均合計点数が11.1点、「肥満」の平均合計点数が14.0点と肥満ほど高くなっています（図表5-30）。

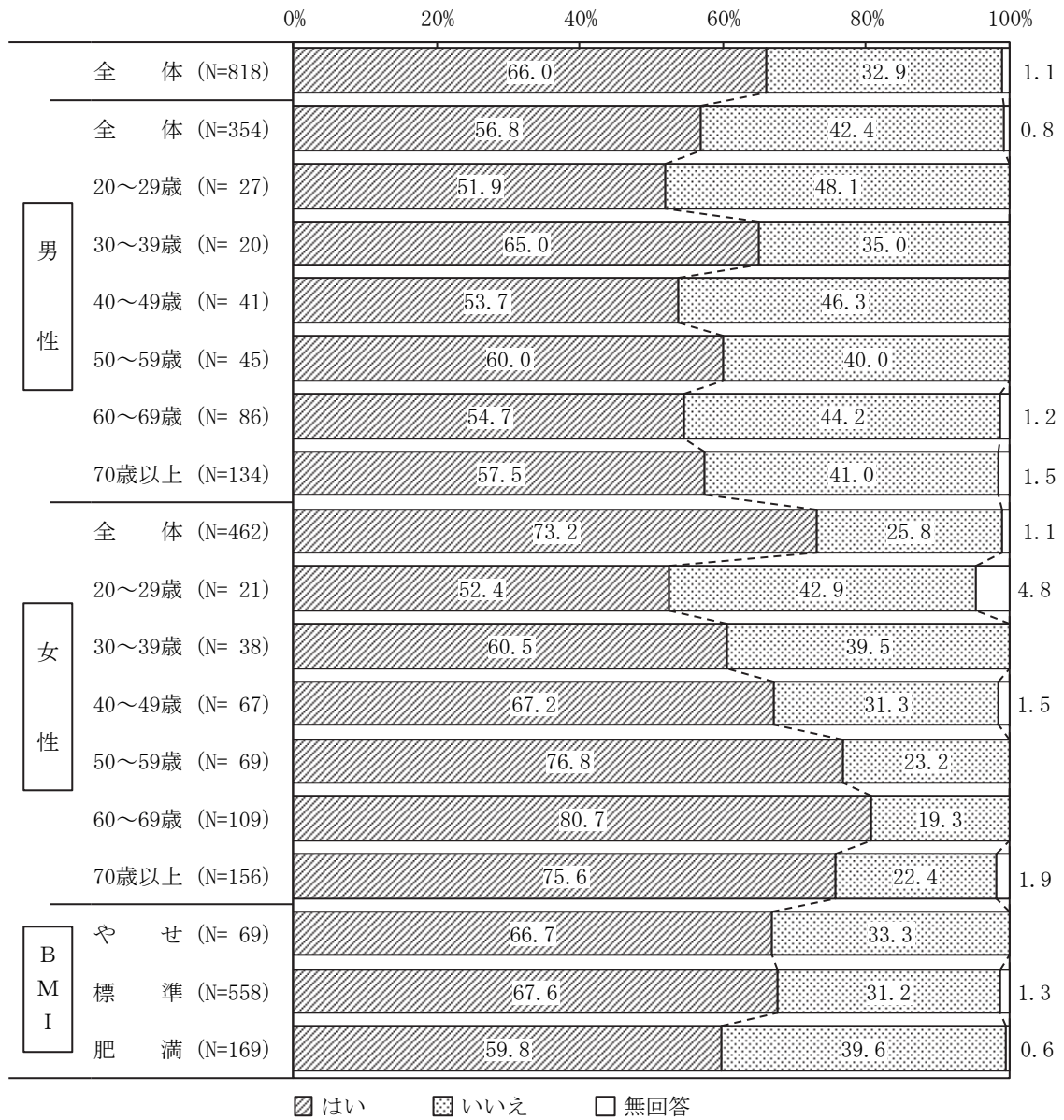
図表5-30 食塩の摂取状況（一般調査）



(注) 無回答を除く。

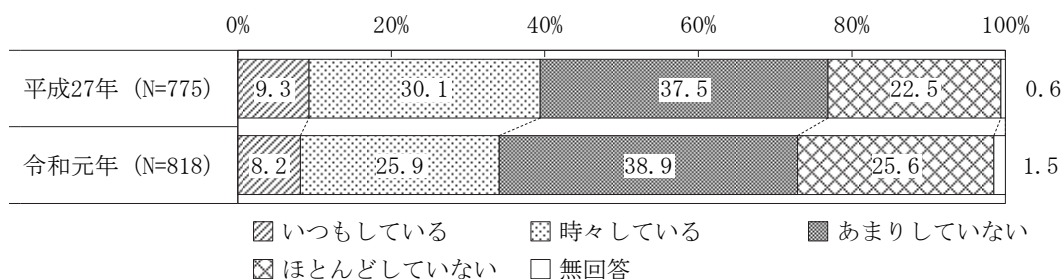
・意識的に野菜を食べている人の割合(いつもしている、時々している)は、男性56.8%、女性73.2%と女性が高く、「肥満」が59.8%と「やせ」の66.7%より低くなっています(図表5-31)。

図表5-31 意識的に野菜を食べているか(一般調査)



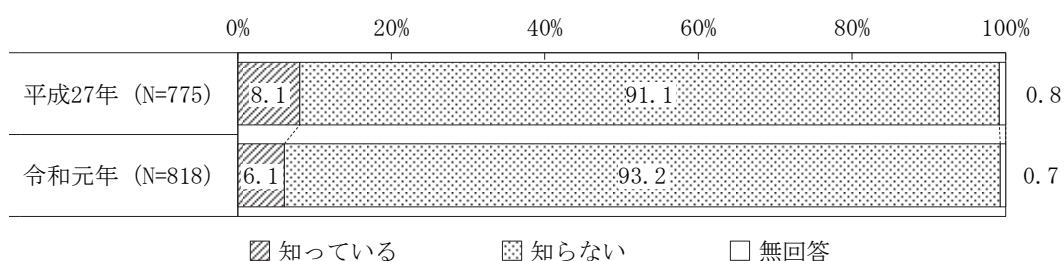
- ・栄養成分表示を参考にしている人の割合（いつもしている、時々している）は、平成27年度の39.4%から令和元年度の34.1%に低くなっています（図表5-32）。

図表5-32 栄養成分表示を参考にしているか（一般調査）



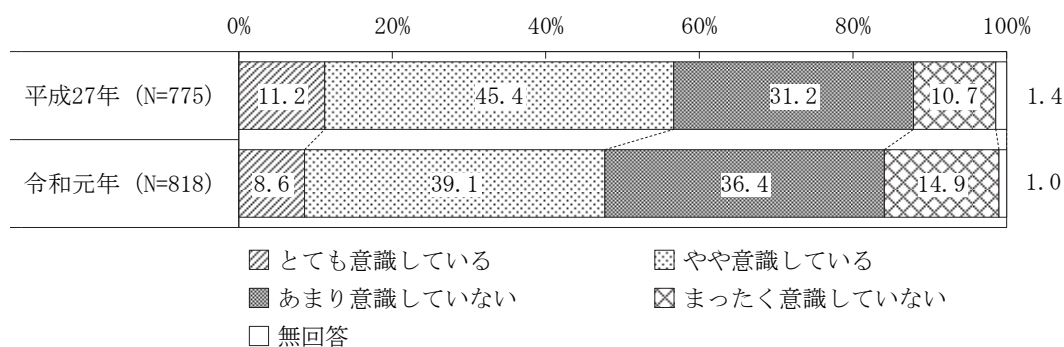
- ・食育の日はほとんど知られていません（図表5-33）。

図表5-33 食育の日の認知度（一般調査）



- ・地産地消を意識している人の割合（とても意識している、やや意識している）は平成27年の56.6%から令和元年度の47.7%と低くなっています（図表5-34）。

図表5-34 地産地消の意識（一般調査）



(2) 課題

- ・健康、食育に興味、関心がない人が増えています。
- ・主食、主菜、副菜のそろったバランスの良い食事を3食とれていない人がいます。
- ・朝食欠食者が30歳代で多くいます。
- ・意識的に野菜を摂取していない人がいます。

(3) 目標

成人期：自分に合った食事内容や量と標準体重を知り、健康や食に関する正しい知識を身につけましょう。

高齢期：標準体重を知り、バランスの良い食事を1日3食とって体重を維持しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・朝食を毎日食べましょう。
- ・主食、主菜、副菜がそろった食事に心がけましょう。
- ・食品の購入や外食時には、栄養成分表示を参考にしましょう。
- ・地元の特産物を知って、地産、地消を意識しましょう。

★行政の取組

- ・毎年6月の「食育月間」や毎月19日の「食育の日」、毎年9月の「食生活改善普及月間」などにおいて、食に関しての情報を発信していきます。
- ・バランスのとれた食事や栄養成分表示の活用の仕方など、食に関する学習機会を提供していきます。
- ・保健指導や教室等において、健康的な食習慣が身につくよう支援の充実を図っていきます。
- ・垂井町の特産物をPRしていくとともに、垂井特産品認証制度（垂井ブランド）を周知していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.39	食育月間、食育の日の周知	食育月間（6月）、食育の日（毎月19日）の周知を図るとともに、食育の取組を紹介する記事を広報に掲載することにより食育への関心を高めていきます。	保健センター
No.40	食事バランスガイドの普及	栄養教室において、食事バランスガイドの活用法を紹介するなど、栄養バランスや食生活についての知識、情報を提供します。	保健センター 食生活改善協議会
No.41	30代健康診査と事後指導	若い時からの健診受診を習慣づけるために、30歳代の人を対象として特定健康診査と同内容の健康診査を実施し、早期の生活習慣の改善を促進します。	保健センター ⇒障がいNo.55

No.42	特定健康診査と特定保健指導	40～74歳の国民健康保険加入者を対象に生活習慣病の発症・悪化予防のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活改善が必要な人に対して特定保健指導を行います。また、やせについても生活習慣に問題がある人には改善を促進します。	住民課 保健センター ⇒障がいNo. 55・56
No.43	食生活改善推進員の養成	食生活改善推進員の活動が継続されるよう、毎年、栄養教室（食生活改善推進員養成講座）を開催し、推進員の増加を図ります。	保健センター
No.44	事業所・団体への働きかけ	20～30歳代からの継続した健康づくり、早期の生活習慣の見直しのため、若い世代、企業等への働きかけを、関係機関と協力して行います。 また、総合型地域クラブなどのNPO法人、健康づくりや食育に関わるボランティア、地域組織、商工会等との連携を図り、住民の自発的な健康づくりを支援します。	産業課 保健センター
No.45	楽しく食べる長寿食教室（介護予防普及啓発事業）	高齢者がいつまでもおいしく、楽しく安全な食生活を営み、自立した質の高い生活を送るため、栄養・口腔機能向上のための講話、調理実習を実施します。 また、フレイル、サルコペニア、閉じこもりなどの予防として、老人クラブだけでなく、自治会単位など幅広く実施できるよう働きかけます。	健康福祉課 食生活改善協議会
No.46	高齢者のためのかんたん料理教室（介護予防普及啓発事業）	保健センターにおいて、ひとり暮らし高齢者で調理経験の少ない人を対象に、簡単にできる料理の調理実習を行います。また、教室終了後の自主グループの育成と活動の支援を行います。	健康福祉課 食生活改善協議会
No.47	エコクッキング	岐阜県地球温暖化防止活動推進センターから講師を招き、環境及び家計にも優しいクッキングスタイルを調理しながら学ぶ「エコクッキング」を開催します。	住民課
No.48	食品ロス削減の推進	広報啓発活動等を通じて、食べ物を無駄にしない意識の醸成を図ります。	保健センター

<評価指標>

指標項目		現状 (令和元年)	目標値	データ
BMI 25以上の人の割合の減少		男性	27.4%	↓
		女性	15.6%	↓
朝食を欠食する人の割合の減少	「週4～5日食べる」 +「週2～3日食べる」 +「ほとんど食べない」	男性 全体	12.1%	↓
		20歳代	22.2%	↓
		30歳代	35.0%	↓
		女性 全体	8.2%	↓
		20歳代	14.4%	↓
		30歳代	18.4%	↓
主食、主菜、副菜がそろった食事をとる人の割合の増加	「3食」+「2食」	男性 全体	81.9%	↑
		30歳代	65.0%	↑
		女性 全体	81.8%	↑
		20歳代	71.5%	↑
食塩の摂取状況	食塩チェック表に基づく点数	男性	14.2点	↓
		女性	11.5点	↓

アンケート

2 身体活動・運動

(1) 現状

- ・1日の平均歩数は、男性が4,847歩、女性が4,059歩です。平成30年度の国民健康・栄養調査（男性6,794歩、女性5,942歩、平成30年）や国の目標（20～64歳男性9,000歩、女性8,500歩、65歳以上男性7,000歩、女性6,000歩）より少なくなっています（図表5-35）。

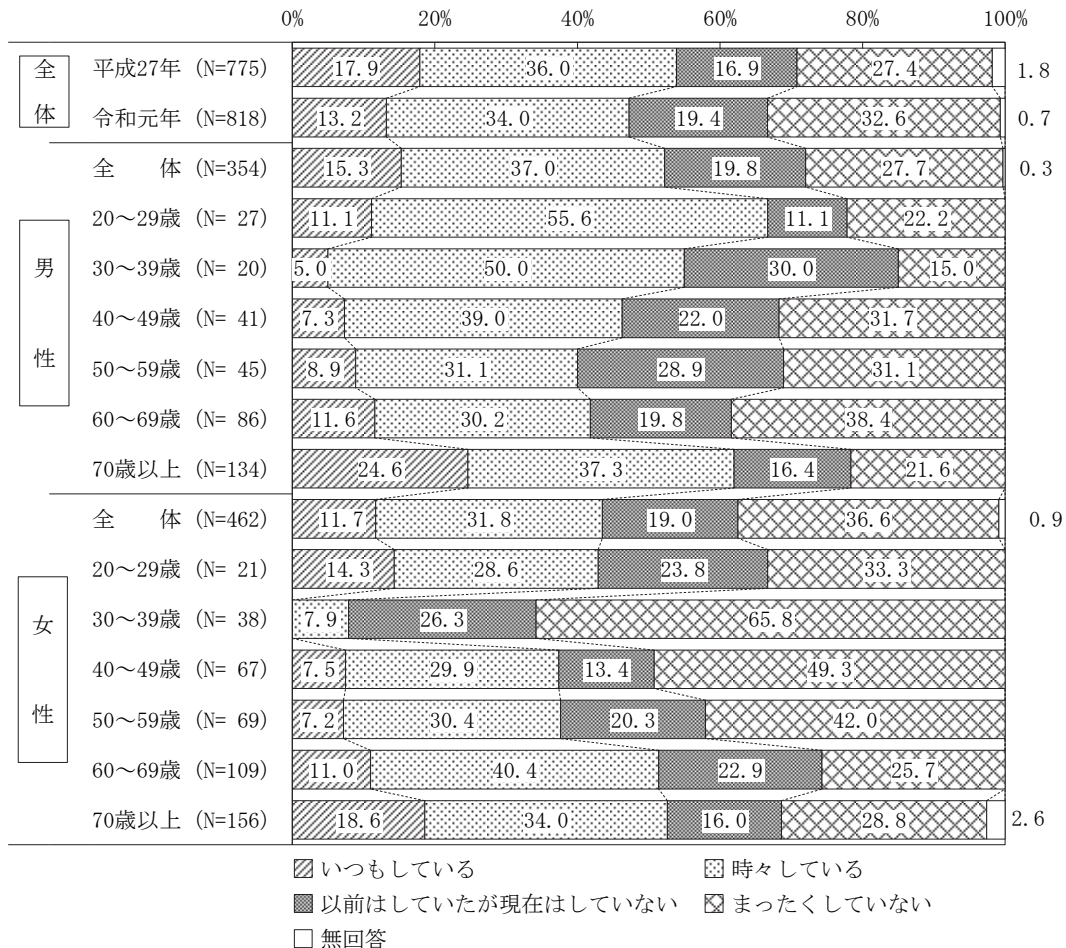
図表5-35 1日の平均歩数（一般調査）

単位：歩

区 分	平成27年		令和元年	
	男 性	女 性	男 性	女 性
全 体	4,965	4,259	4,847	4,059
20～29歳	5,783	4,254	8,170	5,588
30～39歳	7,846	4,259	6,539	3,553
40～49歳	4,782	4,296	5,739	4,102
50～59歳	5,823	4,336	4,955	4,374
60～69歳	4,725	4,972	4,633	4,563
70歳以上	4,136	3,559	3,809	3,284

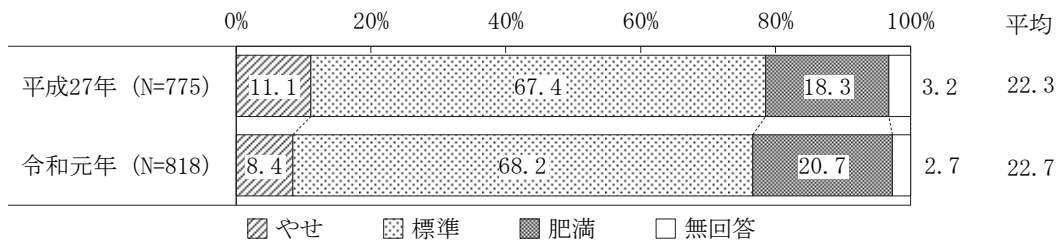
- ・意識的な運動をしている人は、平成27年度の53.9%から令和元年度の47.2%に減っており、特に30代の女性は運動していない人が92.1%と高くなっています(図表5-36)。

図表5-36 運 動（一般調査）



- ・BMIの肥満の人が、平成27年度の18.3%から令和元年度の20.7%に増えています(図表5-37)。

図表5-37 BMI (一般調査)



- ・20歳からの体重の変動は、平成27年度から令和元年度にかけて、5kg以上増加した人は3.3ポイント増えています。あまり変動がない人は2.6ポイント増えています。減少した人は5.9ポイント減っています(図表5-26参照)。
- ・介護認定の要介護2以上の割合は、全国・岐阜県の割合より高く、要介護1以下の割合は、全国・岐阜の割合より低くなっています(図表2-23参照)。

(2) 課題

- ・一日の平均歩数が少なくなっています。
- ・運動している人が少なくなっています。

(3) 目標

成人期：標準体重を維持するために、今よりたくさん歩きましょう。

今より10分多く体を動かしましょう。

高齢期：筋力が低下しないように、今よりたくさん歩きましょう。

今より10分多く体を動かしましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・家族でラジオ体操やウォーキングに取り組みましょう。
- ・意識的に自転車に乗ったり歩いたりしましょう。
- ・高齢期の方は、筋力トレーニングに取り組みましょう。

★行政の取組

- ・運動の大切さや方法について啓発していきます。
- ・運動できる環境づくりに取り組んでいきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.49	スポーツ・レクリエーション活動の推進	スポーツ・レクリエーション祭を毎年開催するなど、すべての住民が気軽に参加でき生涯にわたって親しめるスポーツ・レクリエーションの場を提供し、「町民一人1スポーツ」を推進します。	生涯学習課
No.50	ふれあいウォーキング	まちづくり協議会が主催するウォーキングを通じて、心身の健康づくりと家族のふれあいを図るとともに、住民の交流と絆づくりを促進します。	まちづくり協議会
No.51	南宮山・菩提山のっとりウォーク	戦国武将ゆかりの両山頂へのウォーキング(ハイキング)を推奨することにより、町民の健康、体力の保持・増進とスポーツを始める機会を提供します。	生涯学習課
No.52	介護予防事業	高齢者の介護予防、生きがい・健康づくりの観点から、生きがいセンターや地区まちづくりセンターなどにおいて、運動教室やウォーキング教室など、地域における自主的な取組を推進・支援します。	健康福祉課 ⇒いきがい長寿No.2
No.53	体力測定会(介護予防普及啓発事業)	高齢者が自分の体力レベルを把握して、必要な行動をとれるよう、年に1回体力測定を実施していきます。	健康福祉課
No.54	ポールを使ったウォーキング教室(介護予防普及啓発事業)	公園や河川敷などで、ポールを用いたウォーキング教室を実施します。参加者が屋外での自主活動(介護予防)を実施できるようしていくことを目指します。	健康福祉課 ⇒いきがい長寿No.2
No.55	あおぞら塾(介護予防普及啓発事業)	生きがいセンターにおいて、参加者のレベル(年齢、体力別の3コース)に応じた運動や脳のトレーニングを実施します。	健康福祉課
No.56	地域リハビリテーション活動支援事業	通いの場等にリハビリテーション専門職等が定期的に関与することにより、地域におけるフレイル予防、介護予防を機能強化していきます。	健康福祉課 保健センター

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
意識的に運動している人の割合の増加	「いつもしている」 +「時々している」	男性	52.3%	↑
		女性	43.5%	↑
1日の平均歩数 ※		男性20～64歳	5,978歩	9,000歩
		女性20～64歳	4,263歩	8,500歩
		男性65歳以上	3,832歩	7,000歩
		女性65歳以上	3,804歩	6,000歩

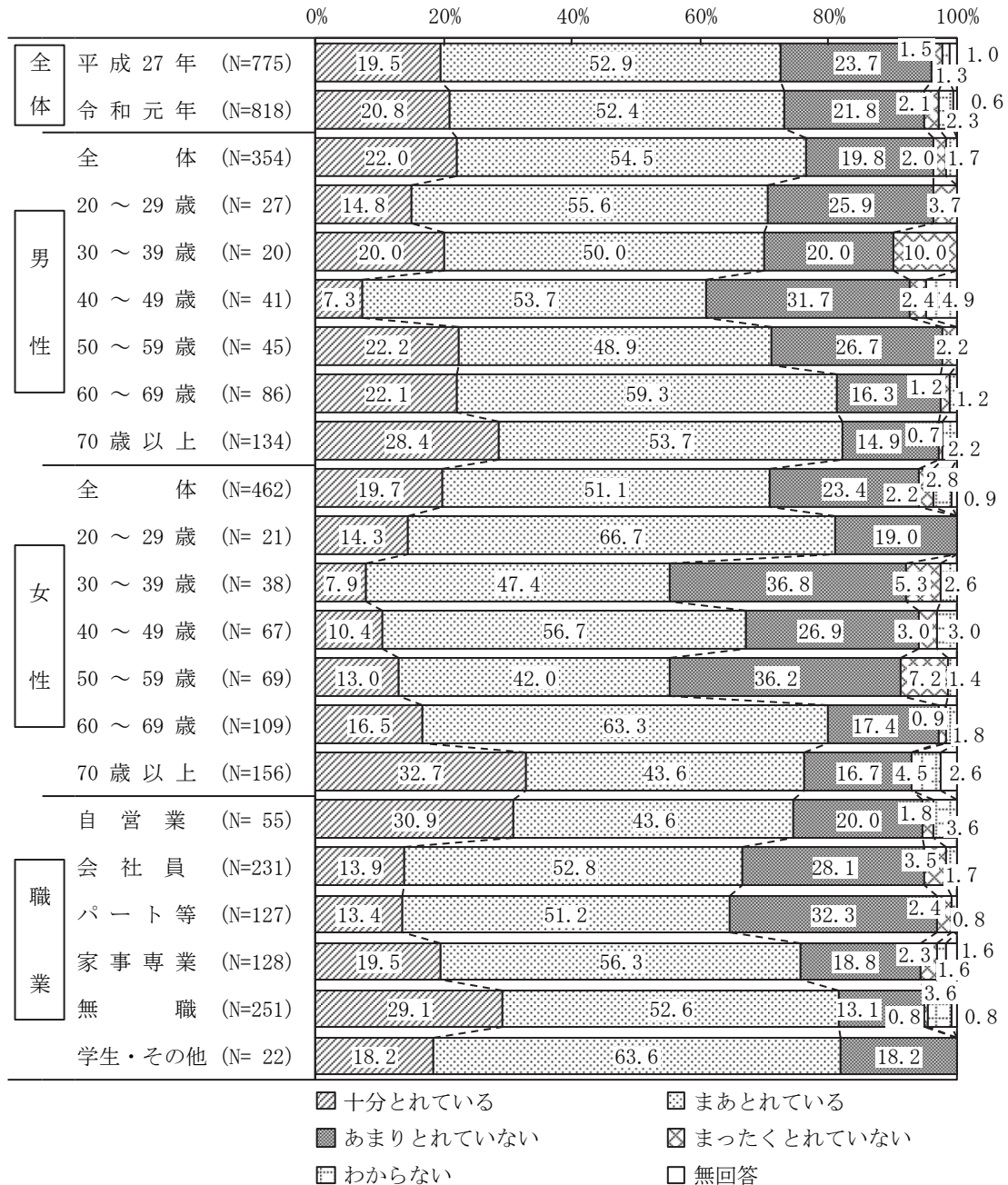
※一日の平均歩数の目標値は、国の健康日本21(第2次)に合わせています。

3 休養・こころの健康

(1) 現状

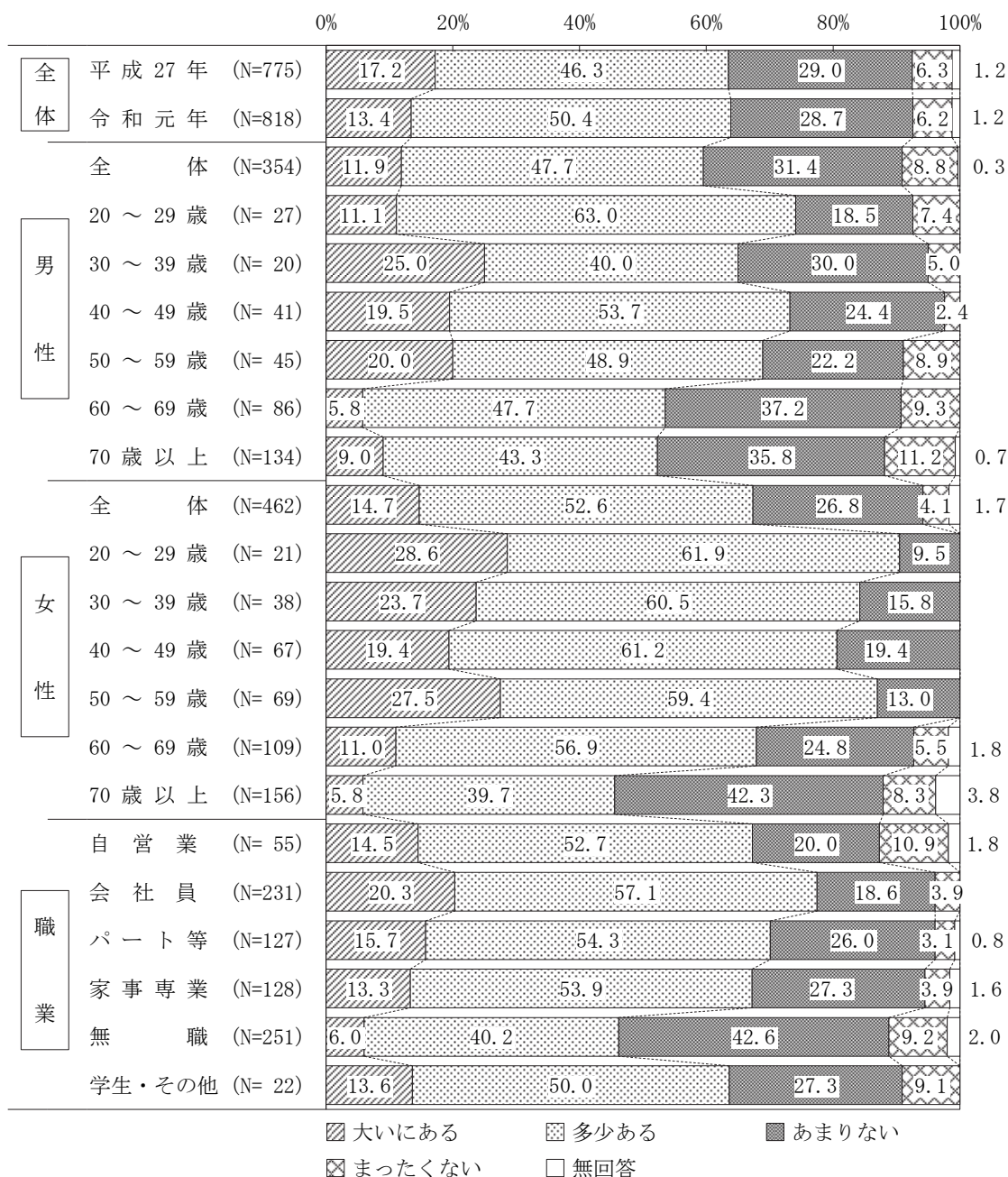
・睡眠で休養があまりとれていない、まったくとれていない成人の割合は、23.9%です
 平成27年度の25.2%よりわずかながらも低くなっています（図表5-38）。

図表5-38 睡眠で休養がとれているか（一般調査）

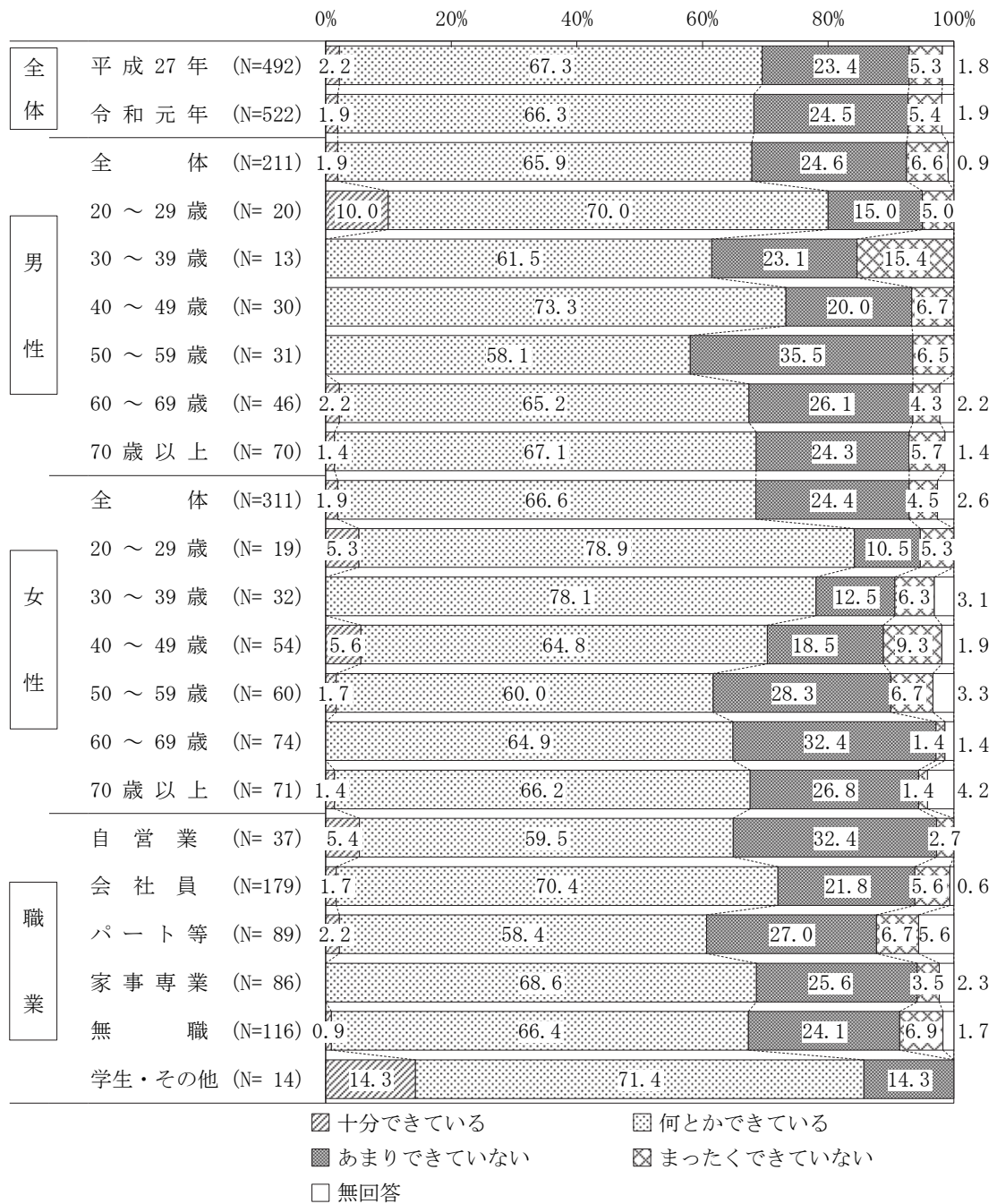


・ストレスを大いに感じている・多少ある成人の割合は、63.8%です。そのうちストレスの解消について、あまりできていない・まったくできていない人の割合は、29.9%です（図表5-39、図表5-40）。

図表5-39 1か月間にストレスを感じたことがあるか（一般調査）



図表5-40 ストレスを解消できているか（一般調査）



(2) 課題

- ・ストレスを解消できていない成人が多くいます。

(3) 目標

- ・自分に適した方法でストレスを解消しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・自分に適した、楽しんで継続できるストレス解消方法を見つけましょう。
- ・就寝時間を決めて、早寝早起きに取り組みましょう。
- ・困った時には、周りに相談しましょう。

★行政の取組

- ・休養のとり方について、広報等で提案していきます。
- ・困った時の相談先について周知していきます。

<関連事業>

取組・事業	内 容	関係部署・関連計画
No.57 「こころの体温計」の普及・啓発	ストレス度や落ち込み度、産後の不安な心の健康状態、大切な人（家族など）の心の健康状態等を確認するメンタルチェックシステム「こころの体温計」を町のホームページから利用できることをPRし、活用を促進します。併せて、相談先の案内、こころの健康相談の実施、必要に応じて保健所など関係機関と連携して対応します。	保健センター ⇒障がいNo.57
No.58 自殺防止対策の推進	町自殺対策計画により、関係機関、関係団体と連携を図りながら、相談・情報提供、教育・啓発活動、人材育成等を推進するとともに、関連施策と併せ総合的な自殺対策を推進します。また、自殺対策協議会を開催し、計画の進捗状況の確認等を行います。	産業課 企画調整課 健康福祉課 学校教育課 保健所 医療機関 保健センター
No.59 子ども・子育て支援に関する相談の充実	教育、子育て、療育など、子どもや保護者からのさまざまな相談に対応するため、教育委員会、地域子育て支援センター、保健センターなどにおいて、電話、面接、訪問、メールなど、利用しやすい多様な方法で対応します。また、相談力を高める研修を充実し、さまざまな子どもや保護者の支援に対応できるようにします。	学校教育課 保健センター 子育て推進課 健康福祉課
No.60 心配ごと相談事業	高齢者等の日常生活上のさまざまな悩みの相談に応じ福祉の増進を図ります。	健康福祉課
No.61 重層的な相談・支援体制の整備	8050問題、ダブルケア、虐待、貧困など複合化・複雑化した課題にも適切に対応できるよう、「地域共生社会」の実現に向けた重層的な相談・支援体制の整備について検討していきます。	健康福祉課 ⇒地域No.20 ⇒いきがい長寿No.20 ⇒障がいNo.62

No.62	職員のメンタルヘルス	職員に対するストレスチェック、必要に応じたカウンセリングの実施により、職員のメンタルヘルス不調の予防を支援します。	総務課
-------	------------	---	-----

<評価指標>

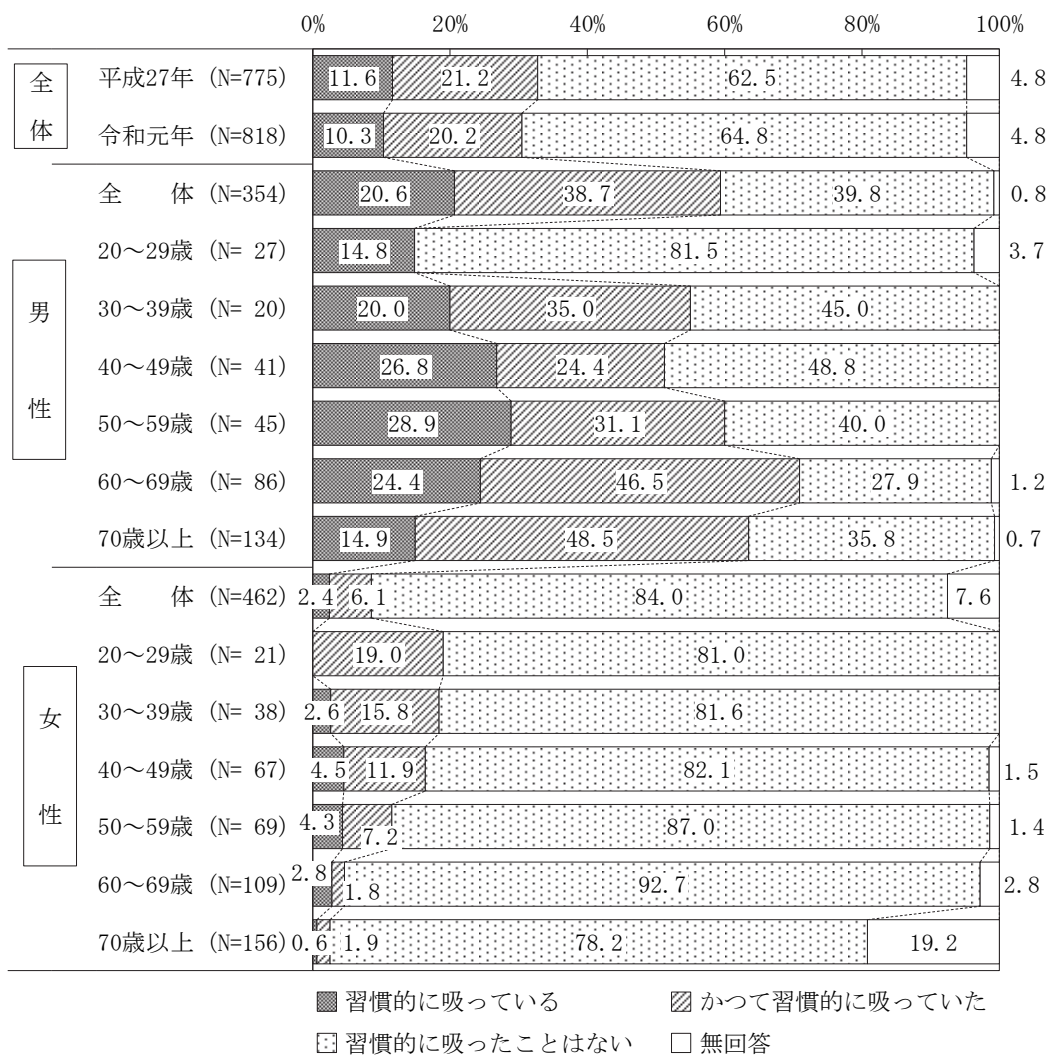
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
睡眠で休養がとれていない人の割合の減少	「あまりとれていない」+「まったくとれていない」	23.9%	↓	アンケート
ストレス解消できている人の割合の増加	ストレスが「多少ある」+「大いにある」のうち、解消が「何とかできている」+「十分できている」	68.2%	↑	

4 たばこ

(1) 現状

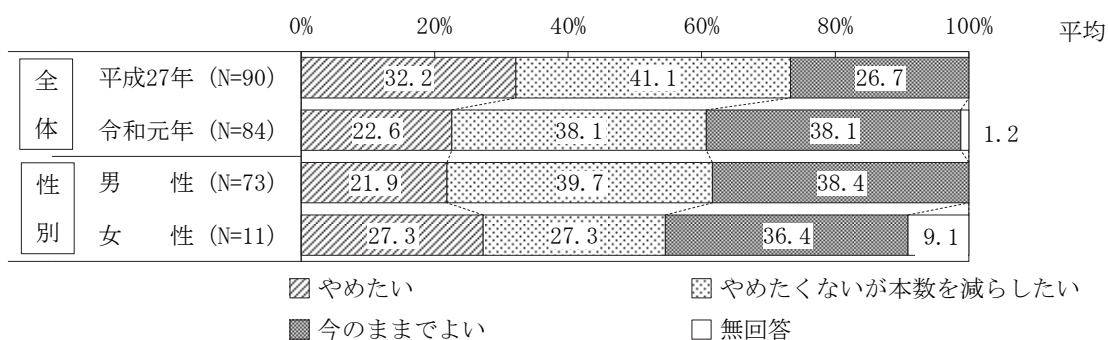
- ・たばこを習慣的に吸っている成人の割合は、平成27年度の11.6%から令和元年度の10.3%に減っています（図表5-41）。

図表5-41 たばこを吸っているか（一般調査）



- ・喫煙者のうち、禁煙をするつもりのない人の割合は、平成27年度の26.7%から令和元年度の38.1%に増えています（図表5-42）。

図表5-42 禁煙について（一般調査）



(2) 課題

- ・禁煙をするつもりのない喫煙者が増えています。

(3) 目標

- ・禁煙外来を利用してみましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の検査を受診しましょう。
- ・たばこの害について家庭で話し合みましょう。

★行政の取組

- ・健診等でたばこが健康に及ぼす影響について、啓発していきます。
- ・喫煙に関する法律について周知していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.63	広報等の啓発活動	COPDなど、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響などについて、広報等を活用して広く啓発を図り、すべての住民を対象に推進します。	保健センター
No.64	教室等での啓発活動	保健指導・教室・出前講座等で喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について説明し、禁煙・防煙の意識を高めます。	保健センター
No.65	禁煙支援	禁煙に関する相談や禁煙外来等の情報提供を行います。	保健センター
No.66	公共施設の禁煙	町の施設はすべて禁煙とします。	総務課

<評価指標>

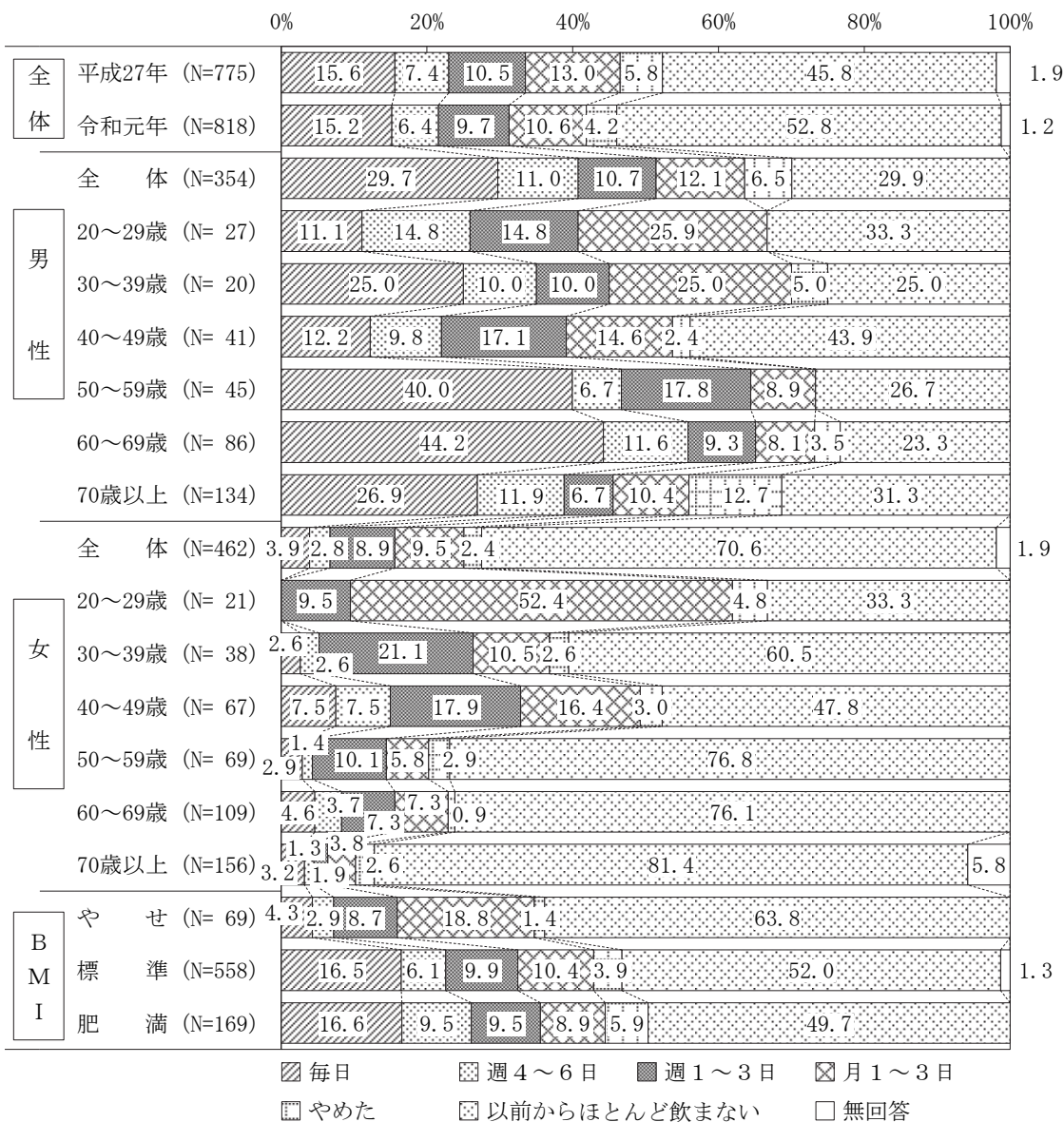
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
習慣的な喫煙者の割合の減少	男性	20.6%	↓	アンケート
	女性	2.4%	↓	

5 アルコール

(1) 現状

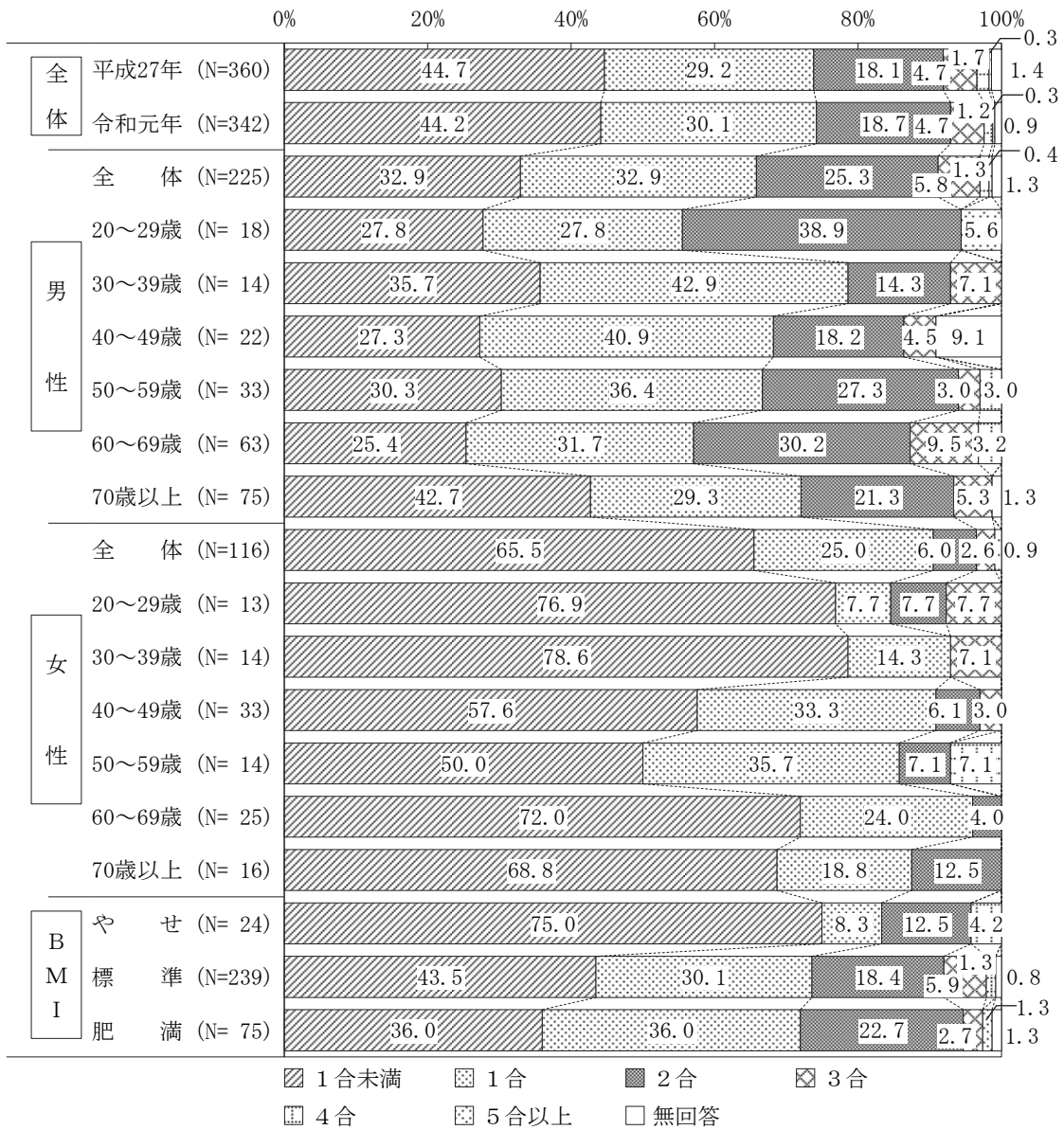
・BMIが、やせ、標準、肥満の順に、飲酒の頻度が増えています（図表5-43）。

図表5-43 飲酒の頻度（一般調査）



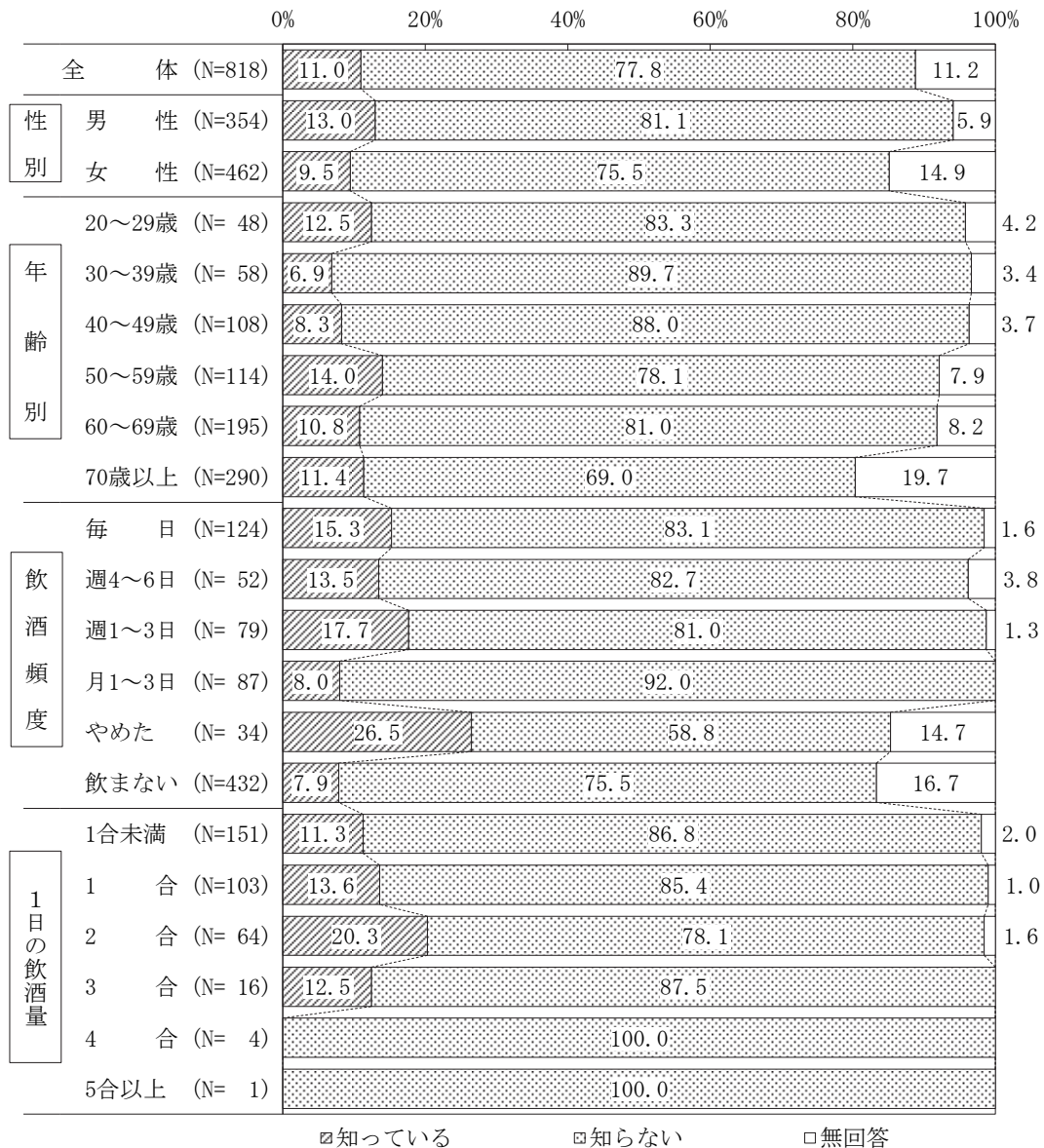
・BMIが、やせ、標準、肥満の順に、1日の飲酒量が増えています（図表5-44）。

図表5-44 1日の飲酒量（一般調査）



・健康日本21（第2次）では、「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」を1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上としてその割合の低減を目標としています。生活習慣病のリスクを高めるアルコール量について知っている成人の割合は、11.0%です（図表5-45）。

図表5-45 生活習慣病のリスクを高める量についての認知度（一般調査）



※純アルコール量=飲んだ量(ml)×度数(15度もしくは15%なら0.15)×0.8

(厚生労働省「健康日本21」より引用)

- ・太枠内を「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者」とすると、男性は17.2%、女性は3.9%となっています。全国の割合は、男性15.0%、女性8.7%となっており、これに比べると、男性はやや高く、女性は低くなっています（図表5-46）。

図表5-46 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者 単位：人、（%）

区 分			1日の飲酒量						
			飲まない	1合未満	1合	2合	3合	4合	5合以上
飲酒頻度	男性 (N=354)	毎日	/	19 (5.4)	37 (10.4)	34 (9.6)	10 (2.8)	3 (0.9)	-
		週4～6日		12 (3.4)	16 (4.5)	10 (2.8)	1 (0.3)	-	-
		週1～3日		21 (5.9)	8 (2.3)	7 (2.0)	2 (0.6)	-	-
		月1～3日		22 (6.2)	13 (3.7)	6 (1.7)	-	-	1 (0.3)
		飲まない		129 (36.4)					
	女性 (N=462)	毎日	/	5 (1.1)	9 (1.9)	3 (0.7)	-	1 (0.2)	-
		週4～6日		9 (1.9)	3 (0.7)	-	1 (0.2)	-	-
		週1～3日		27 (5.8)	10 (2.2)	3 (0.6)	1 (0.2)	-	-
		月1～3日		35 (7.6)	7 (1.5)	1 (0.2)	1 (0.2)	-	-
		飲まない		377 (72.9)					

(注) 無回答を除く

(2) 課題

- ・生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を知らない人が多くいます。

(3) 目標

- ・節度をもってお酒を楽しみましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・生活習慣病のリスクを高めるアルコール量を理解しましょう。
- ・定期的な健診で、アルコールによる病気のリスクが高まっていないか確認しましょう。

★行政の取組

- ・生活習慣病のリスク高める飲酒量を啓発していきます。
- ・定期的な健診の受診を勧奨していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.67	広報等の啓発活動	生活習慣病のリスクを高めるアルコール量や、健康に及ぼす影響などについて、広報等を活用して広く啓発を図り、すべての住民を対象に推進します。	保健センター
No.68	保健指導	健康診査の間診票により判明した多量飲酒者や生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人に、アルコールが及ぼす害について個別指導を実施します。	保健センター

<評価指標>

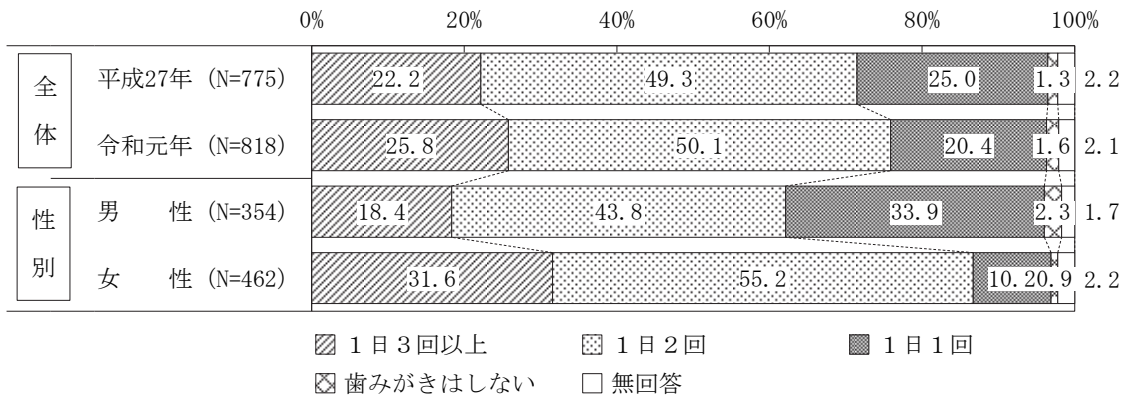
指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	17.2%	↓	アンケート
	女性	3.9%	↓	

6 歯と口腔の健康

(1) 現 状

- ・ 歯みがきの回数が1回の成人の割合は20.4%、1回も歯みがきをしない成人の割合は1.6%です（図表5-47）。

図表5-47 歯みがきの回数（一般調査）



- ・ 歯の本数は、男女とも40歳代は27本、50歳代は25本、60歳代は23本、70歳代は15本と、徐々に減っています（図表5-48）。

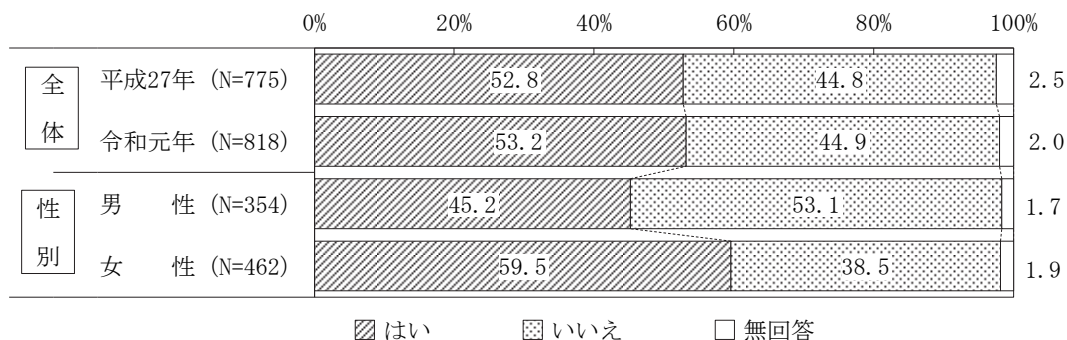
図表5-48 歯の本数（一般調査）

単位：本

区分	平成27年		令和元年	
	男性	女性	男性	女性
全体	21.0	22.1	21.7	22.4
20～29歳	27.7	27.8	28.0	27.8
30～39歳	27.4	27.5	27.7	27.7
40～49歳	26.3	26.5	27.0	27.0
50～59歳	21.4	25.5	25.6	25.7
60～69歳	22.0	21.8	23.5	23.7
70歳以上	15.8	15.7	15.6	15.4

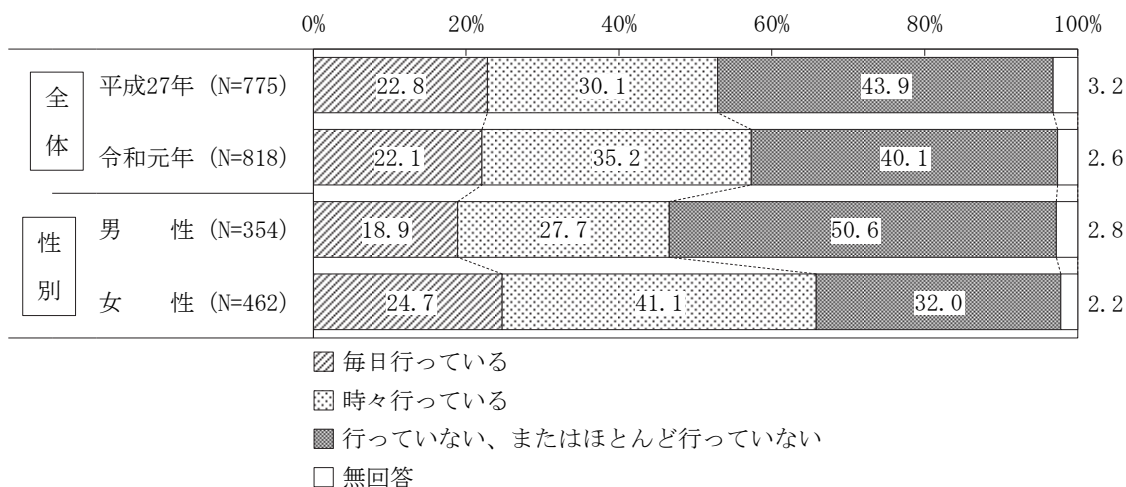
- ・ 歯科健診を定期的に行っている成人の割合は、53.2%です（図表5-49）。

図表5-49 歯科健診を受けているか（一般調査）



・歯間ブラシ等で歯間部の清掃を毎日行っている・時々行っている成人の割合は、57.3%です（図表5-50）。

図表5-50 歯間部の清掃（一般調査）



(2) 課題

- ・1日に歯みがきを1回もしない人がいます。
- ・歯科健診を受診していない人が半数近くいます。

(3) 目標

- ・「80歳で20本の歯」、8020を目指しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・毎食後、歯みがきをしましょう。
- ・歯間ブラシ等で歯間部の清掃を定期的に行いましょう。
- ・かかりつけ医で歯科健診を受けましょう。

★行政の取組

- ・口腔ケアの大切さを啓発していきます。
- ・受診率の向上を目指すため、歯科健診の受診を勧奨していきます。
- ・8020運動を推進していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.69	歯の健康フェスティバル	歯科医師会と連携して、歯と口腔の健康に関する関心と理解を高めていきます。	歯科医師会 保健センター
No.70	8020運動の推進	西濃口腔保健協議会と連携して、保健指導・教室・出前講座等で歯周病の影響についての普及啓発を行うなど、8020運動を含め歯科健康教育を推進します。	歯科医師会 保健センター
No.71	各種歯科健診	歯周疾患や、それに関連して起こる健康障がい予防するため、30～74歳の人を対象とした成人歯科健診、後期高齢者医療加入者を対象としたぎふ・さわかや口腔健診を実施します。健診の普及・啓発に努め、受診を促進します。	歯科医師会 保健センター
No.72	口腔機能の向上事業	介護予防の観点から、口腔機能の向上を目的として、口腔体操・口腔清掃の指導・唾液腺マッサージ・そしゃく訓練（調理実習を含む。）・嚥下訓練・発音、発声訓練などを実施します。	歯科医師会 健康福祉課
No.73	楽しく食べる長寿食教室（介護予防普及啓発事業）	老人クラブ等の団体からの申し込みによりスタッフを派遣し、調理実習を通して栄養改善について学ぶとともに、歯科衛生士等の講話を通して口腔ケアの重要性を学ぶ教室を開催します。	食生活改善協議会
No.74	在宅ねたきり者訪問歯科健診	在宅でねたきりのため歯科医院へ通院できない高齢者を対象として、歯周病などの歯周疾患、それに関連して起こる健康障がいを予防するため、歯科医師と歯科衛生士が家庭を訪問して歯科健診を行います。介護保険ケアマネジャー等と連携し、訪問により歯科健診の受診を勧奨します。	歯科医師会 保健センター

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
歯みがきをしない人の減少	1日0回	1.6%	↓	アンケート
定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加		53.2%	↑	
80歳で20歯以上有する人の割合の増加		6.3%	↑	

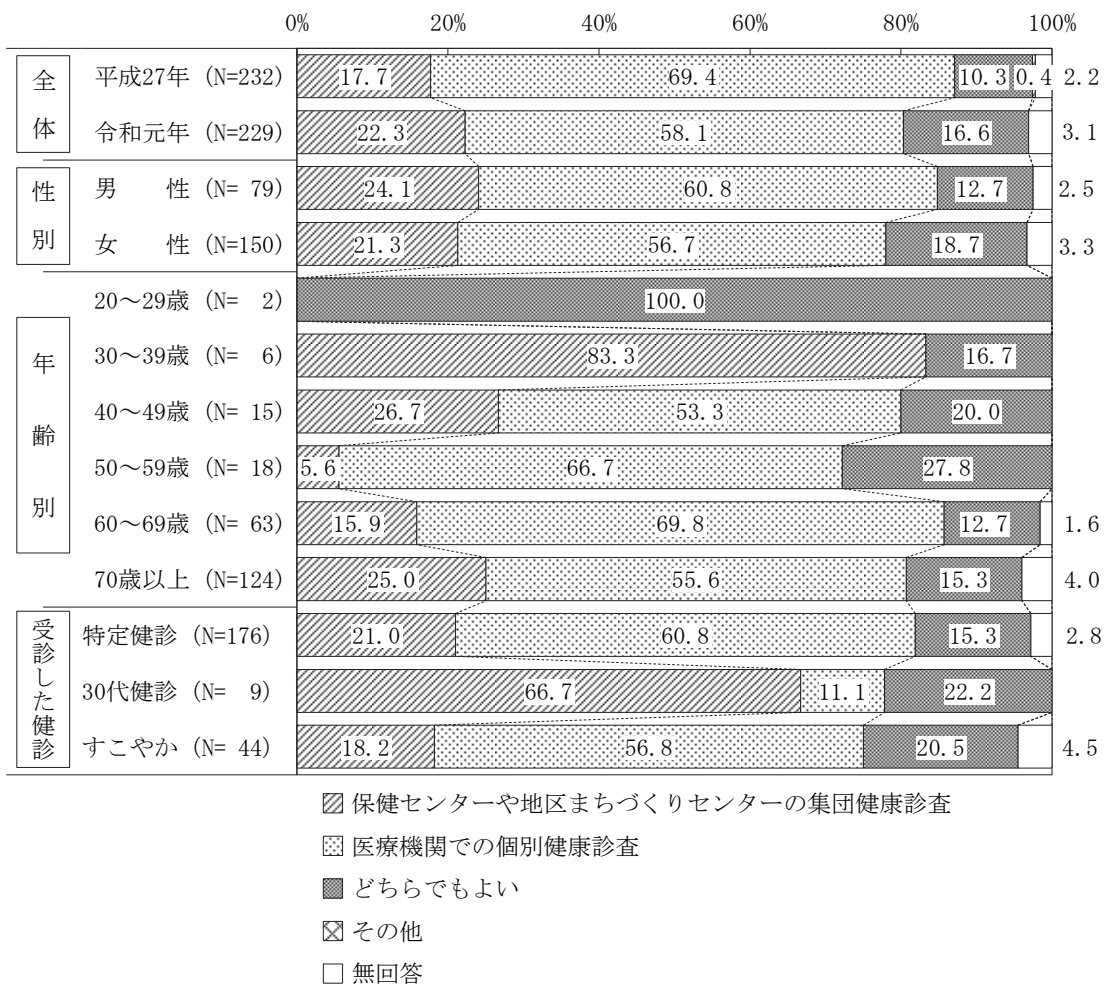
第6章 生活習慣病の予防と重症化の予防

1 メタボリックシンドローム

(1) 現状

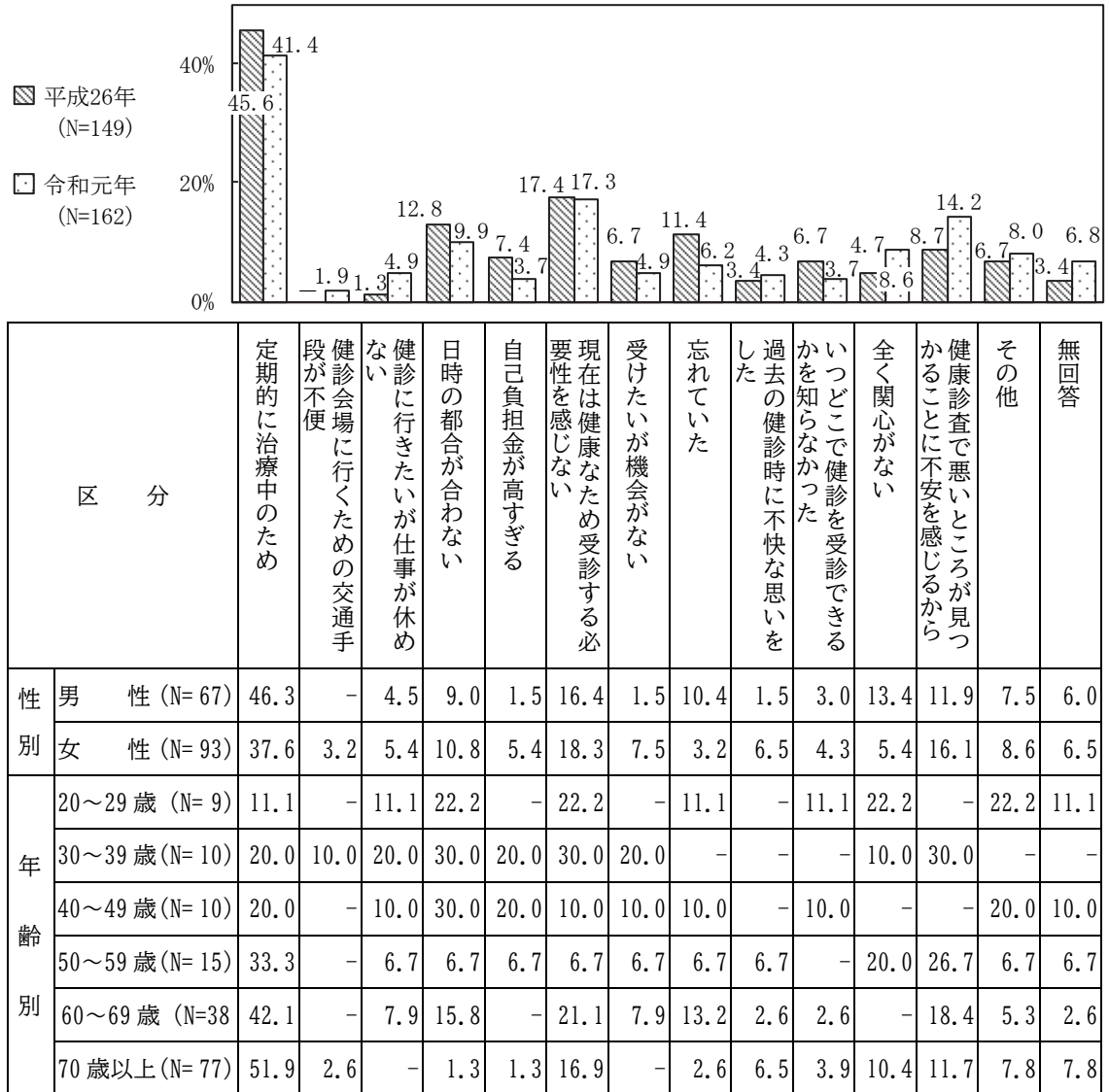
- ・特定健診の受診率は、25～26%台と低く推移しており、県と10ポイント以上の差があります（図表2-36参照）。
- ・受診しやすい健診方法、場所は、「医療機関での個別健康診査」が半数以上を占めていますが、医療機関での個別健康診査は、平成27年度の69.4%から令和元年度の58.1%に減っており、保健センターや地区まちづくりセンターの集団健康診査は、平成27年度の17.7%から令和元年度の22.3%に増えています（図表6-1）。

図表6-1 受診しやすい健康診査（一般調査）



- ・健康診査未受診者の受診しなかった理由は、「定期的に治療中のため」が4割以上を占め、2番目に「現在は健康なため受診する必要性を感じない」が多くなっています（図表6-2）。

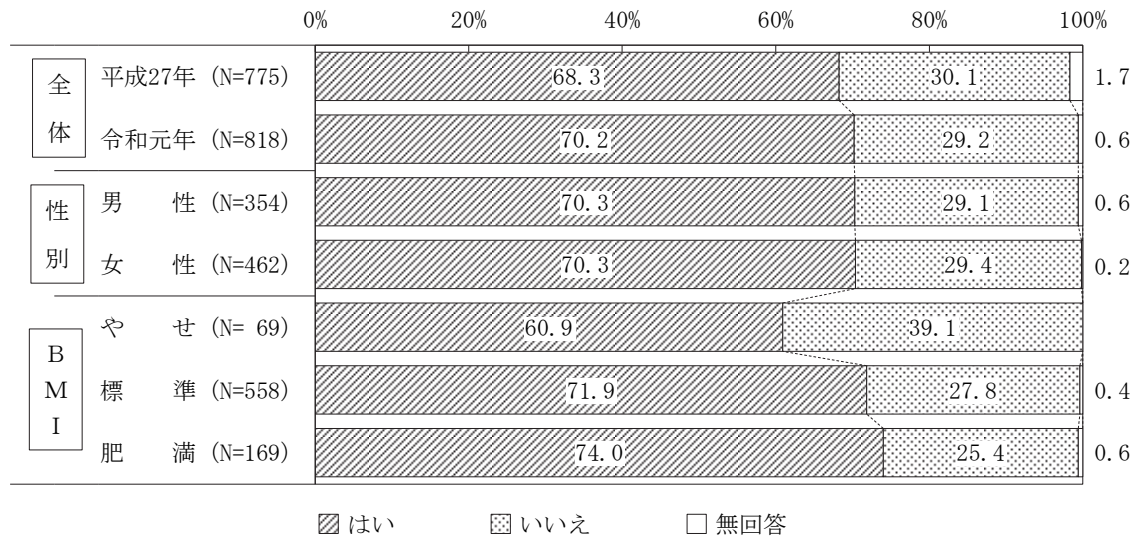
図表6-2 健康診査を受診しなかった理由（複数回答、一般調査）



- ・死因は、心疾患が男女ともに全国を上回っており、特に女性は、標準化死亡比が119.7で非常に高くなっています（図表2-16参照）。
- ・医療費は、糖尿病、高血圧症ともに、受療率と医療費割合が県内の上位を占めており、医療費に占める生活習慣病全体の割合は、県内2位ととても高くなっています（図表2-32参照）。
- ・特定健診における基準値超割合は、「血糖」、「血糖+血圧」が、国や県の割合より高くなっています（図表2-38参照）。

- ・メタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性は27.8%で国や県より低くなっていますが、女性は11.4%で国や県より高くなっています（図表2-37参照）。
- ・予備群の割合においても、男性は15.1%で国や県より低くなっていますが、女性は6.7%で国や県より高くなっています（図表2-37参照）。
- ・自分の標準体重を知らない人は、29.2%います（図表6-3）。

図表6-3 自分の標準体重を知っているか（一般調査）



(2) 課題

- ・特定健診の受診率が低くなっています。
- ・高血糖と高血圧の人が多くいます。
- ・心疾患で亡くなる人が多くいます。

(3) 目標

- ・特定健診を毎年受診しましょう。
- ・異常を早期に発見し、生活習慣病を予防しましょう。
- ・標準体重を目指しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・症状がなくても定期的に特定健診を受診しましょう。
- ・健診結果から、自分の健康状態を確認し、よりよい生活習慣を実践しましょう。
- ・定期的に体重測定を行い、標準体重を維持しましょう。

★行政の取組

- ・医療機関での個別健診に加え、保健センターでの集団健診を実施し、特定健診を受診しやすい体制に整えていきます。
- ・生活習慣病予防のための保健相談・指導を実施していきます。

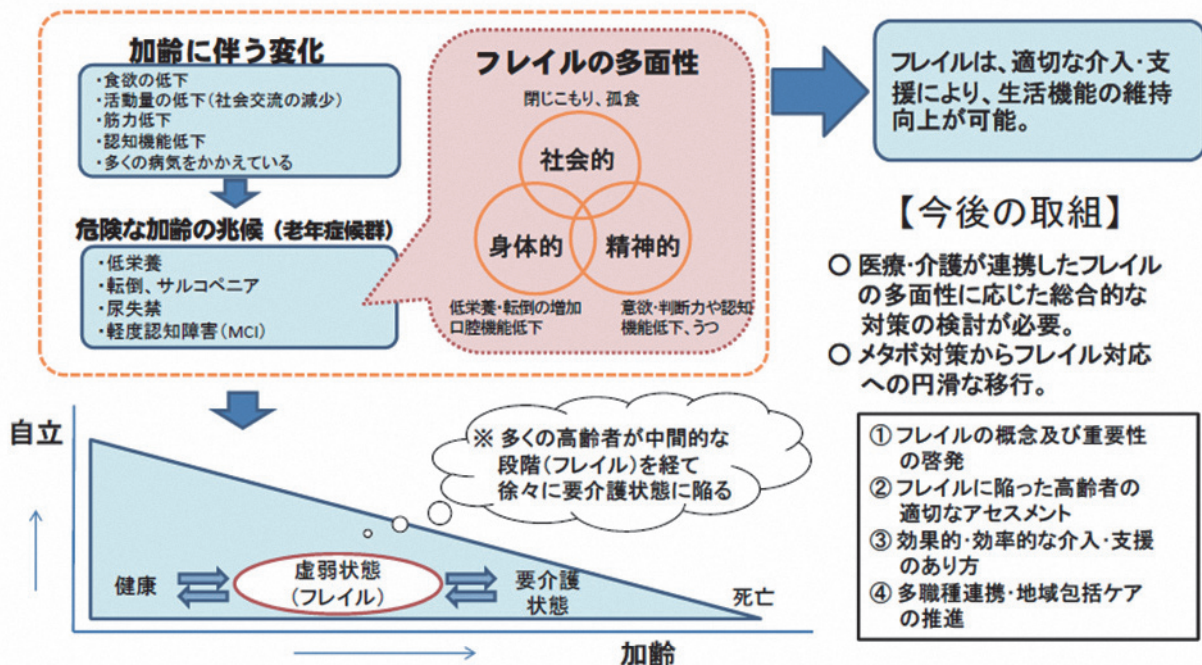
<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.75	30代健康診査と事後指導	若い時からの健診受診を習慣づけるために、30歳代の人を対象として特定健康診査と同内容の健康診査を実施し、早期の生活習慣の改善を促進します。受診者数が減少傾向にあり、若い時からの健康診査の必要性を周知していきます。	保健センター ⇒障がいNo.55
No.76	特定健康診査と特定保健指導	40～74歳の国民健康保険加入者を対象に生活習慣病の発症・悪化予防のため、メタボリックシンドロームに着目した健診を実施し、生活改善が必要な人に対して特定保健指導を行います。やせについても生活習慣に問題がある人には改善を促進します。特定保健指導については、引き続き来所に加え家庭訪問による指導も実施します。また、受診勧奨については、未受診者の傾向を分析し、業者委託など、受診率の向上を図ります。	住民課 保健センター ⇒障がいNo.55・56
No.77	ぎふ・すこやか健診（岐阜県後期高齢者医療広域連合からの委託）	後期高齢者医療加入者を対象として、生活習慣病の早期発見・早期治療を目的とした健診を町内委託医療機関において実施します。	住民課 保健センター
No.78	健康栄養相談	保健センターと老人福祉センターにおいて、食生活、運動習慣について相談に応じ、生活習慣病予防のための必要な指導及び助言を行います。また、定期的な検診・健診の重要性について啓発していきます。	保健センター ⇒地域No.31
No.79	生活習慣病予防セミナーの実施	特定健診の結果、生活習慣病のリスクが高い対象者に対してセミナーを開催し、生活習慣の改善を継続的に実施できるよう支援していきます。また、多くの対象者が参加するよう啓発していきます。	住民課 保健センター

No.80	糖尿病性腎症重症化予防事業の実施	糖尿病が重症化するリスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者について、関係機関からの適切な受診勧奨、保健指導を行うことにより治療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症等で通院する患者のうち、重症化するリスクの高い人に対して保険者が医療機関と連携して保健指導等を行い人工透析への移行を防止するなど、住民の健康増進と医療費の適正化を図ります。	住民課 保健センター
No.81	清流の国ぎふ健康ポイント事業	県が実施する当事業への参加を勧奨し、住民の自主的な健康づくりのきっかけとするとともに、住民の健康寿命(平均自立期間)の延伸を図ります。	保健センター
No.82	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	後期高齢者医療制度における保健事業と介護保険の地域支援事業を一体的に実施することにより、高齢者の心身の特性に応じて、きめ細かな保健事業を切れ目なく実施していきます。具体的には、生活習慣病の重症化予防と、通いの場等に保健師などの専門職を派遣して行うフレイル予防などを行っていきます。	住民課 健康福祉課 保健センター ⇒いきがい長 寿No.4

高齢者のフレイル（虚弱）

「フレイル」とは、加齢とともに、心身の活力（例えば筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態をいいます。



資料：厚生労働省

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
特定健診の受診率の向上 ※		26.6%	38.6%	岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況
特定保健指導終了者の割合 ※		24.8%	60%	
メタボリックシンドローム 該当者の割合の減少	男性	28.0%	↓	
	女性	10.6%	↓	
メタボリックシンドローム 予備軍の割合の減少	男性	17.3%	↓	
	女性	5.0%	↓	
糖尿病予備群の減少	HbA1c(NGSP値)5.6% 以上6.5%未満	58.0%	↓	
糖尿病が疑われる人の減少	HbA1c(NGSP値) 6.5%以上	9.2%	↓	
I度高血圧の人の減少	収縮期血圧140~159mmHgか つ/又は拡張期血圧90~ 99mmHg	23.7%	↓	
Ⅱ度以上高血圧の人の減少	収縮期血圧160mmHg以上か つ/又は拡張期血圧 100mmHg以上	8.7%	↓	

※特定健診の受診率の向上の目標値は、垂井町データヘルス計画に合わせています。

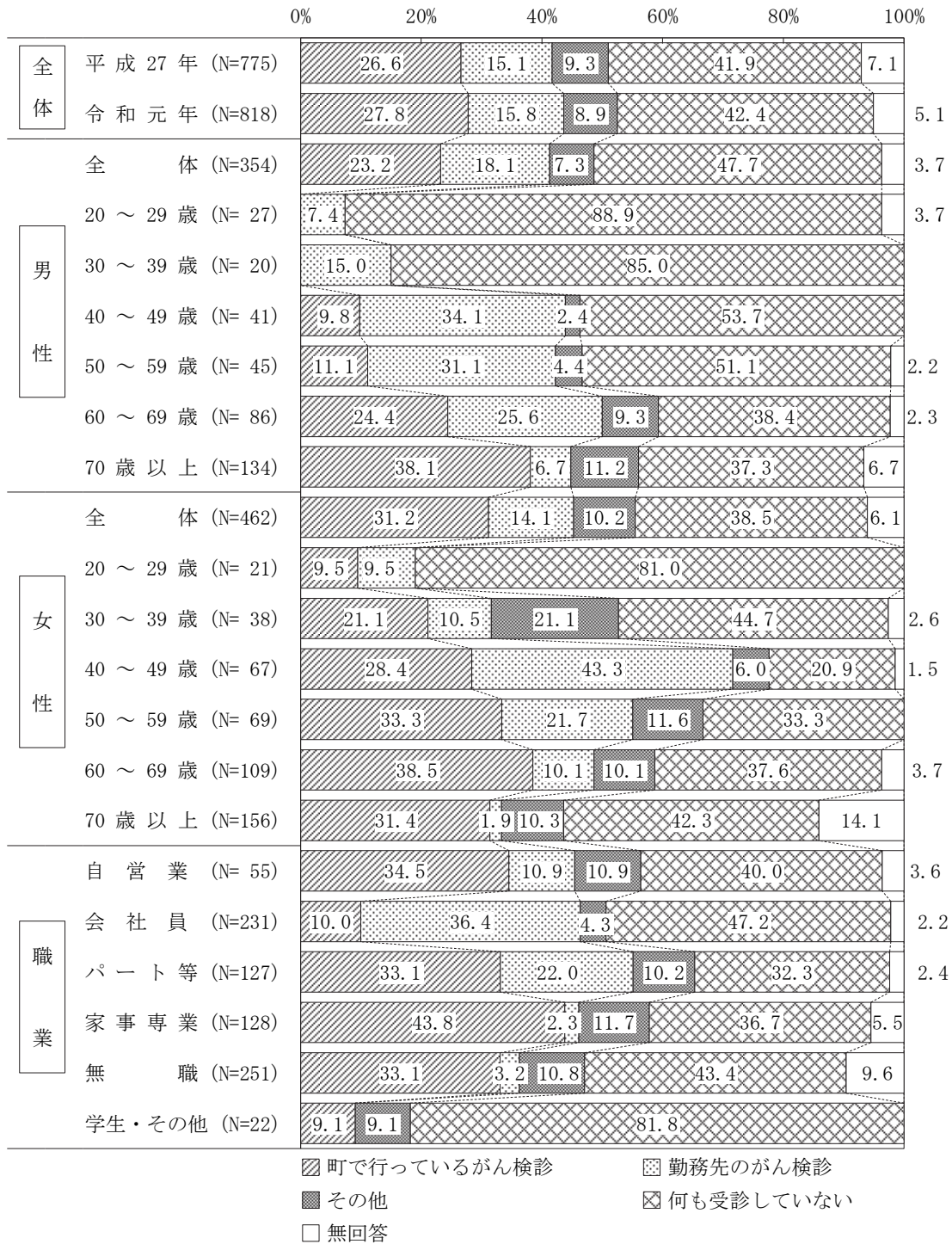
※特定保健指導終了者の割合の目標値は、垂井町特定健康診査等実施計画に合わせています。

2 がん

(1) 現状

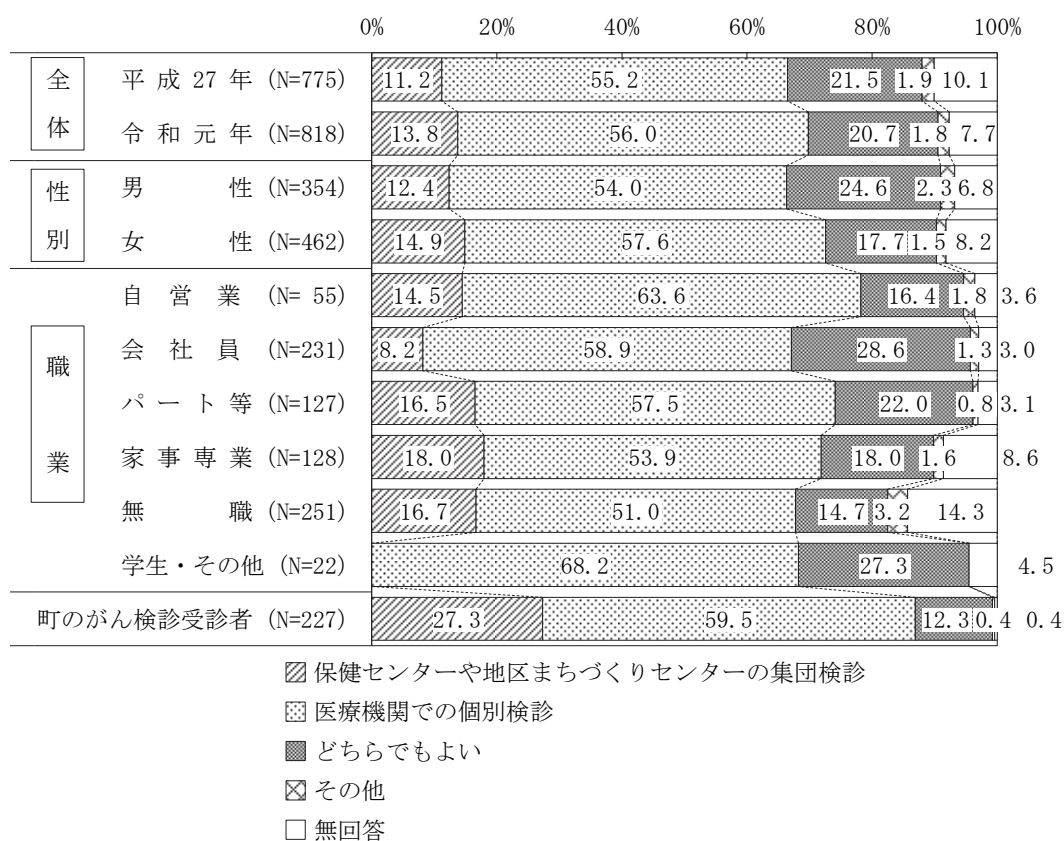
- ・1年間のがん検診を受診した人の割合は、52.5%であり、何も受診していない人の割合は42.4%です（図表6-4）。

図表6-4 1年間に受診したがん検診（一般調査）



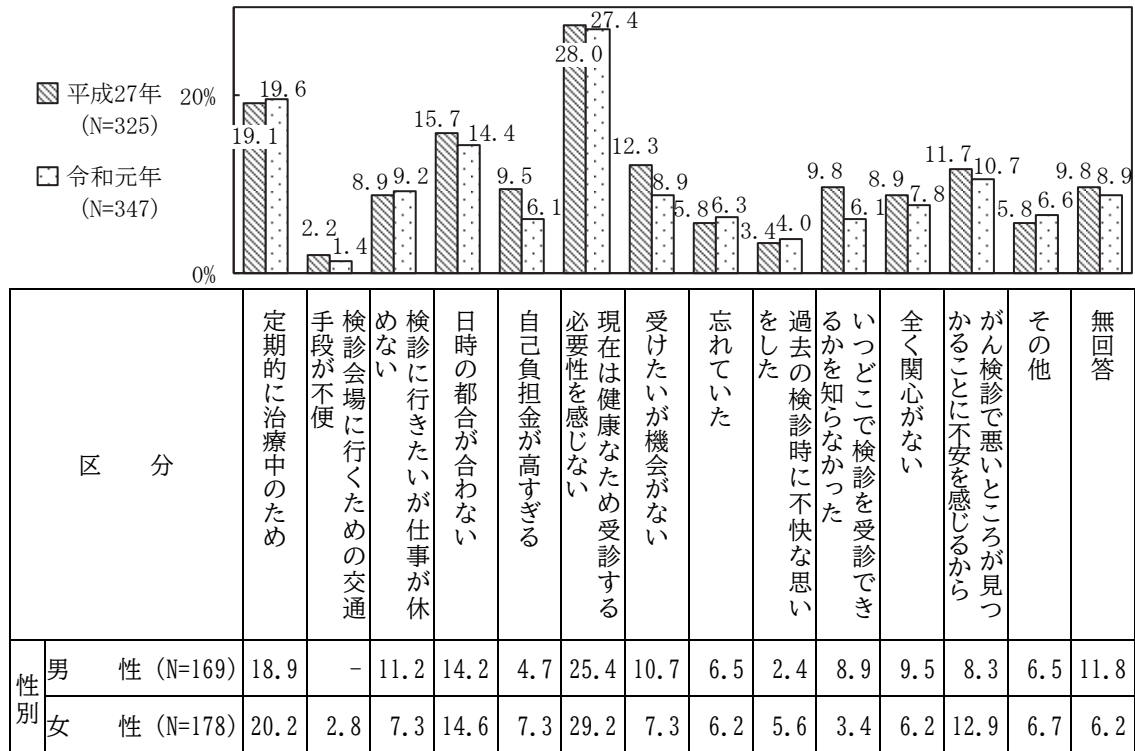
- ・町が行っているがん検診の受診率は、大腸がん検診、子宮頸がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診が10%台、胃がん検診、肺がん検診は、10%未満です（図表2-39参照）。
- ・要精密検査の受診率は、肺がん検診は100%、乳がん検診は94.7%、子宮頸がん検診は93.3%と高く、胃がん検診は76.2%、前立腺がん検診は73.8%、大腸がん検診は67.9%となっています（図表2-39参照）。
- ・町が行っているがん検診の受診者において、受診しやすいがん検診方法・場所は、「医療機関での個別検診」が1番多く、「保健センターや地区まちづくりセンターの集団検診」が2番目に多くなっています（図表6-5）。

図表6-5 受診しやすいがん検診（一般調査）



- ・がん検診未受診者の受診しなかった理由は、「現在は健康なため受診する必要性を感じない」が1番多く、「定期的に治療中のため」が2番目、「日時の都合が合わない」が3番目に多くなっています（図表6-6）。

図表6-6 がん検診を受診しなかった理由（複数回答、一般調査）



- ・悪性新生物で亡くなる人の割合は、男女とも国や県よりも低くなっています（図表2-16参照）。
- ・悪性新生物の部位別標準化死亡比は、「胃がん」が男女とも国より高くなっています。「肝及び肝内胆管」は、女性が国より高くなっています（図表2-17参照）。

(2) 課題

- ・がん検診の受診率が低くなっています。
- ・胃がんで亡くなる人が多くいます。

(3) 目標

- ・定期的に、がん検診を受診しましょう。
- ・がんになりにくい生活習慣を実践しましょう。

(4) 取組

★住民の取組

- ・がん検診が受けられる年齢になったら定期的に受診しましょう。
- ・がんになりにくい生活習慣を知り、実践しましょう。
- ・がん検診の結果が要精密検査となった場合は、速やかに受診しましょう。

★行政の取組

- ・休日健診の機会を設け、がん検診を受診しやすい体制に整えていきます。
- ・がんになりにくい生活習慣について啓発していきます。
- ・精密検査の重要性について啓発していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.83	各種がん検診	胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がん及び前立腺がん検診を実施します。がんの早期発見・早期治療に結びつけるとともに、がんの予防についての知識の普及を図ります。	保健センター
No.84	健康栄養相談	保健センターと老人福祉センターにおいて、食生活、運動習慣について相談に応じ、生活習慣病予防のための必要な指導及び助言を行います。また、定期的な検診・健診の重要性について啓発していきます。	保健センター ⇒地域No.31
No.85	がん教育の推進	令和3年度より全面実施される中学校学習指導要領に基づき、医師会等と連携を図りながら、がんに関する授業を実施し、がんについて正しく理解し、健康と命の大切さについて主体的に考えることができるように指導します。	学校教育課
No.86	清流の国ぎふ健康ポイント事業	県が実施する当事業への参加を奨励し、住民の自主的な健康づくりのきっかけとするとともに、住民の健康寿命(平均自立期間)の延伸を図ります。	保健センター

<評価指標>

指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
がん検診受診率の向上 ※	胃がん	6.8% (H29年)	50%以上	西濃地域の 公衆衛生
	大腸がん	10.6% (H29年)		
	肺がん	7.5% (H29年)		
	子宮頸がん	11.2% (H29年)		
	乳がん	14.1% (H29年)		
	前立腺がん	11.9% (H29年)		
がんの精検受診率の向上 ※	胃がん	76.2% (H29年)	90%以上	
	大腸がん	67.9% (H29年)		
	肺がん	100% (H29年)		
	子宮頸がん	93.3% (H29年)		
	乳がん	94.7% (H29年)		
	前立腺がん	73.8% (H29年)		

※がん検診の受診率の向上及びがんの精検受診率の向上の目標値は、がん対策推進基本計画に合わせています。

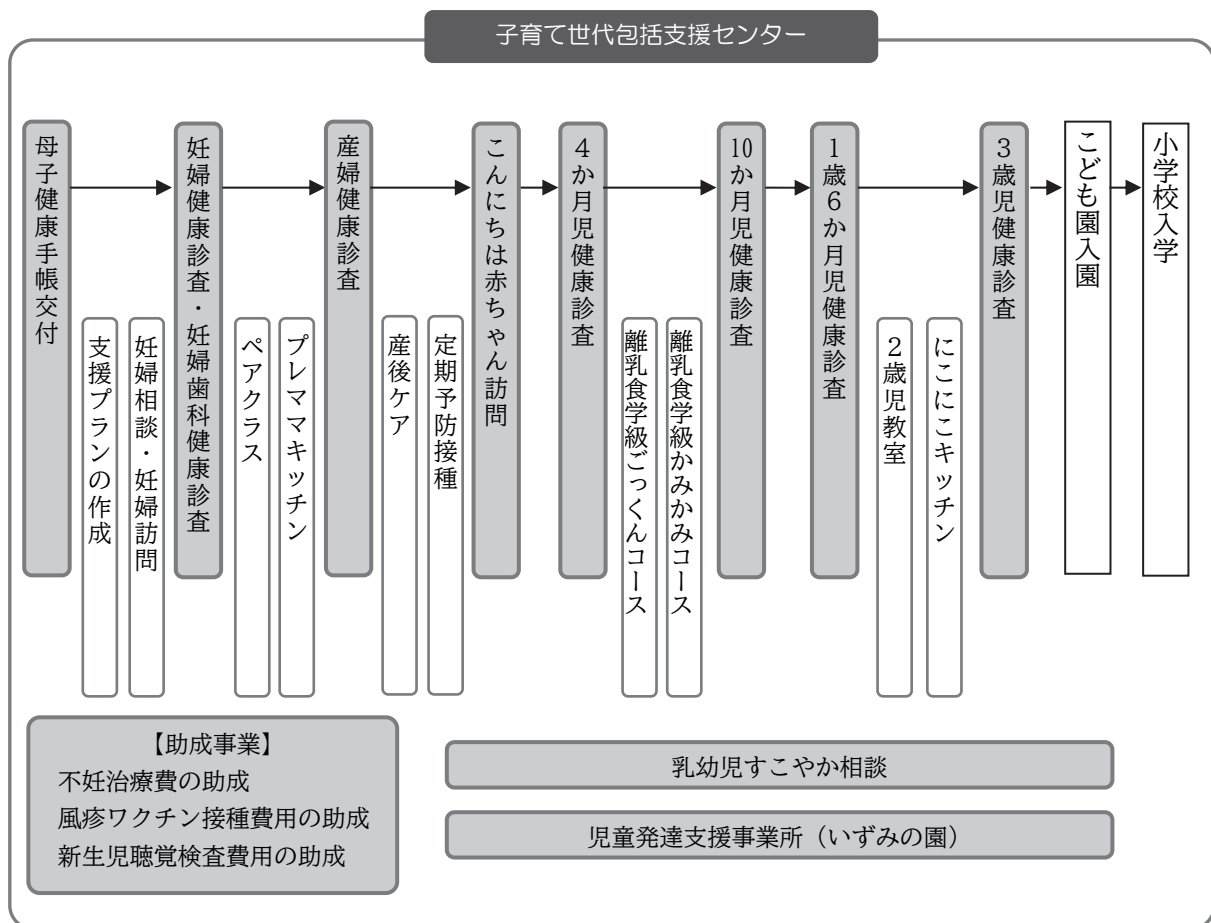
第7章 次世代の健康づくり

1 切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策

目的：妊娠・出産・子育ての切れ目のない支援体制を構築し、安心して子育てができるよう支援する。

(1) 現 状

図表7-1 主な母子支援の流れ



- ・ 特定不妊治療費、男性不妊治療費、一般不妊治療費の助成を実施しています。
- ・ 妊娠期から子育て期の切れ目のない包括的な相談支援等を行うため、令和元年度から保健センターにおいて、子育て世代包括支援センター事業を実施しています。
- ・ 保健師が母子健康手帳を交付し、個別支援が必要な妊婦には、支援プランを立案して、担当保健師が継続的に支援を行っています。

- ・妊婦の健康の保持及び増進を図るため、妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査の助成を実施しています。
- ・保健センターにおいて、ペアクラス（両親学級）、プレママキッチン（妊娠期栄養教室）の妊娠期の教室を実施しています。
- ・妊娠を希望する女性、抗体の低い妊婦の家族を対象に、風疹ワクチン接種費用の助成を実施しています。
- ・耳の聞こえにくさを早期に見つけ、言葉の発達に大切な時期に適切な支援を受けられるよう、新生児聴覚検査費用の助成を行っています。
- ・早期に子どもの発育発達の確認を行うとともに、育児不安の解消を図るため、4か月児健診までに家庭訪問（乳児家庭全戸訪問事業）を実施しています。
- ・4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児の健診を実施し、病気の早期発見・早期治療につなげています。
- ・離乳食学級及び2歳児教室の開催、子育て支援センターの設置、一時的保育などの実施により子育て支援を行っています。
- ・妊娠と出産について満足している割合は、平成30年度は垂井町が77.4%、岐阜県が81.9%、国が83.5%となっており、本町の満足度はやや低くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。

(2) 取組

★住民の取組

- ・妊娠がわかったら、早めに（妊娠11週まで）妊娠届出書を提出し、母子健康手帳を受け取りましょう。
- ・夫婦で、妊娠・出産・子育てについて話し合しましょう。
- ・妊娠期の教室に積極的に参加し、出産・育児の準備を行いましょう。
- ・乳幼児健診は、必ず受診しましょう。
- ・子育てに困った時は一人で悩まず、家族、友人、子育て世代包括支援センター（保健センター）等に相談しましょう。

★行政の取組

- ・子育て世代包括支援センターにおいて、関係機関と連携を図りながら、継続的に支援していきます。

- ・妊娠・出産・子育てに関する相談に応じながら、必要な情報提供を行い、不安の解消に努めていきます。
- ・妊娠期の教室、子育て期の教室を開催し、必要な情報提供を行うとともに、参加者間の情報共有により、不安の解消に努めていきます。
- ・全ての赤ちゃんに家庭訪問を実施し、出産後の状況把握と相談を行っていきます。
- ・乳幼児健診を実施し、病気の早期発見・早期治療につなげていきます。
- ・妊婦健康診査、妊婦歯科健康診査、産婦健康診査、風疹ワクチン接種費用及び新生児聴覚検査費用の助成を行っていきます。
- ・不妊治療費の助成について、町広報、ホームページ、町が発行する冊子等で周知していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.87	子育て世代包括支援センター	妊娠期から子育て期の切れ目のない包括的な相談支援等を行います。	子育て推進課 保健センター ⇒地域No.20
No.88	不妊相談への支援	不妊の悩みをもつ人に対して、不妊治療やその助成制度、相談先などについて情報提供を行います。	保健センター
No.89	不妊治療費の助成	人工授精、体外受精及び顕微授精以外の治療法によっては妊娠の見込みがないか又は極めて少ないと診断された人を対象とする、県や本町の不妊治療費助成事業についての周知を図ります。	保健センター
No.90	妊婦健康診査の助成	健やかな妊娠と安全のために、貧血・妊娠高血圧症などの早期発見と胎児の発育確認を行う妊婦健康診査は重要となります。妊娠届出時において、妊婦健康診査受診票を発行することで健康診査の受診の勧奨を行い、受診率の向上を図るとともに、生活指導を行います。	保健センター
No.91	妊婦歯科健康診査の助成	妊娠中は、むし歯や歯周病などが起きやすく、また歯周病の進行は、早産や低体重児の出産の確率が高まるという報告があります。このため、妊娠届出時に妊娠期の歯科保健について説明を行い、妊婦を対象とした歯科健康診査の受診促進を図ります。	歯科医師会 保健センター

No.92	マタニティ教室の開催	ペアクラスとプレママキッチンを開催し、出産・育児に関する不安解消に努めます。ペアクラスでは、妊婦とその夫を対象に育児手技の実習や出産を控える夫婦への情報提供を行います。プレママキッチンでは、妊娠期からの健康的な食生活を目指し、妊娠期から出産後における食生活に関する情報提供と調理実習を行います。教室の周知に努め参加を促進します。	保健センター
No.93	妊婦等への啓発・指導	妊娠届出時、妊婦の飲酒歴や妊婦を含む同居する家族の喫煙歴を確認し、喫煙者・飲酒者については、胎児に及ぼす影響や出産後の子どもへの受動喫煙などの影響を説明し、喫煙等を止めるよう指導します。また、妊娠期の栄養教室において、妊娠期・授乳期における飲酒の影響についても普及啓発を行います。さらに、ペアクラスでは、夫の喫煙による影響について、知識を普及啓発していきます。	保健センター
No.94	ハイリスク妊婦への適切な支援	妊娠届出時に面談を行い、支援が必要な妊婦の把握を行い、支援が必要な妊婦に対しては、支援プランを作成します。作成したプランに基づき、家庭訪問、電話相談やマタニティ教室への参加を勧奨するなど継続的な支援を行い、出産後も早期に支援が行える切れ目のない支援につなげていきます。	保健センター
No.95	多胎児への支援	多胎児の出産・子育てには多くの困難や負担が予測されることから、保健師等の訪問指導や、ピアサポーター（県内在住のふたご・みつごの先輩ママ）、支援団体等の情報提供など、妊娠期・周産期・子育て期への切れ目のない支援を行います。	保健センター 子育て推進課
No.96	産婦健康診査の助成	産後うつ予防や新生児への虐待予防等を図るため、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備します。	保健センター
No.97	産後ケアの実施	出産後、家族などから支援を受けられず、体調や育児に不安のある母親が安心して子育てができるよう、母親の心身のケア、子どもの状況に応じた具体的な育児指導を行う体制を整備します。	保健センター

No.98	こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）	早期に子どもの発育発達の確認を行うとともに、子育て不安の解消を図るため、4か月児健診までに乳児のいる家庭を訪問します。また、訪問にあたっては、母子保健サービスにとどまらず、各種子育て支援サービスなどの情報を提供します。訪問は母子保健推進員が行いますが、第1子の家庭や要支援家庭には保健師訪問も実施し、必要に応じて養育支援訪問事業へつなげます。	保健センター
No.99	乳幼児健診の実施	4か月児、10か月児、1歳6か月児、3歳児健診を実施し、病気の早期発見・早期治療に結びつけます。	保健センター ⇒障がいNo.52
No.100	子育て支援に関する教室の開催	離乳食学級（ごっくんコース、かみかみコース）を開催し、月齢に応じた食事に関する指導・相談を行います。また、2歳教室においては、遊び、歯みがき、おやつの話を通して、子どもの発達を促すための保護者の子どもへの関わり方を支援します。また、いずみの園の療育指導員も従事し、社会的発達に関する相談にも対応します。	保健センター いずみの園
No.101	女性の健康診査の充実	貧血、生活習慣病などの早期発見のため、健康診査の機会のない家庭の主婦や自営業の女性などを対象としたがん検診及び健康診査の受診を勧め、必要に応じて生活指導を行います。	保健センター
No.102	「こころの体温計」の普及・啓発	町ホームページに掲載するストレス度や落ち込み度、産後の不安な心の健康状態、大切な人（家族など）の心の健康状態等を確認するメンタルチェックシステム「こころの体温計」の周知を図り、活用を促進します。	保健センター

<評価指標>

指標項目	現状値 (令和元年)	目標値	データ
妊娠11週以内での妊娠の届け出率の増加	95.5%	100%	母子保健事業報告
妊娠・出産に満足している人の割合の増加	77.0%	85%	健やか親子21(第2次)
子育て世代包括支援センターを知っている人の割合の増加	46.9%	↑	保健センター集計
赤ちゃん訪問の実施率の増加	96.1%	100%	
支援プランの立案者に支援をした割合	100%	100%	
妊娠中の喫煙率の減少	2.0%	0%	健やか親子21(第2次)

2 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

目的：児童・生徒が、自ら心身の健康に関心を持ち、健康の維持・向上に取り組めるよう支援する。

(1) 現 状

- ・小学校において、正しい生活習慣を身につけられるよう、早寝早起き朝ご飯の取組を推進しています。
- ・学校保健において、喫煙・薬物乱用がもたらす健康への影響などについての正しい知識を伝える防煙教室及び薬部乱用教室を開催しています。
- ・中学校において、がんについての正しい理解や、健康と命の大切さについて学ぶ「がん教育」を実施しています。
- ・保健センターでの赤ちゃんふれあい体験、こども園での中高生と乳幼児とのふれあい体験を実施しています。
- ・いじめの未然防止、早期発見・早期対応のため、アンケートを実施するとともに、必要に応じてスクールカウンセラー等を派遣して、助言や指導を行っています。

(2) 取 組

★住民の取組

- ・早寝早起き朝ご飯に取り組み、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
- ・自分自身の健康に関心を持ち、食事や運動に気をつけながら過ごしましょう。
- ・赤ちゃんふれあい体験や保育体験を通じて、将来の子育てについてのイメージを持つとともに、改めて命の大切さを感じましょう。
- ・悩みがある時は、家族や学校に相談して、一人で抱え込まないようにしましょう。
- ・たばこや薬物乱用の健康への影響を正しく理解し、将来にわたりたばこや薬物の害から身を守りましょう。

★行政の取組

- ・赤ちゃんふれあい体験を実施し、将来の子育てに生かせるような貴重な体験をする機会づくりに取り組んでいきます。
- ・小学校において防煙教室、薬物乱用教室を実施し、たばこや薬物の害から身を守れるよう教育していきます。

- ・中学校でがん教育を実施し、がん検診の重要性やがんの予防のための生活習慣について教育していきます。
- ・スクールアドバイザーが学校を巡回し、子どもが悩んだ時に相談ができる体制をつくれます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.103	赤ちゃんふれあい体験学習	中学生を対象として、夏季休暇中に保健センターにおいて「赤ちゃんふれあい体験」を実施し、乳幼児や保護者と交流し、命の尊さや子育ての楽しさを感じることによって、健全な母性・父性を育てていきます。	保健センター 中学校
No.104	学校保健委員会の開催	子どもの健康問題が複雑多様化する中、学校保健委員会を開催し、家庭や地域社会と連携して、子どもたちの健康問題に取り組んでいきます。	小学校・中学校
No.105	学校保健の充実	「早寝早起き朝ごはん」の取組を推進し、正しい生活習慣を身につけられるよう指導していきます。また、飲酒・喫煙・薬物乱用がもたらす健康への影響などについての正しい知識を伝え、その防止に努めます。	学校教育課
No.106	いじめや不登校などの未然防止	いじめの未然防止、早期発見、早期対応のため、定期的なアンケート調査を行います。また、必要に応じてスクールカウンセラーやスクールアドバイザーを派遣し、教育相談やケース会議、研修等での助言や指導を行います。	学校教育課

<評価指標>

指標項目		現状値 (令和元年)	目標値	データ
児童・生徒における痩身傾向児(やせ型)の割合の減少	小学5年生	5.7%	1.0%	アンケート
朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学5年生	3.2%	↓	
たばこを吸うことは、体に良くないことを知っている子どもの割合の増加	小学5年生	96.4%	↑	
日常生活の中で毎日のようにストレスを感じる児童の割合の減少	小学5年生	男子	13.3%	
	女子	21.8%	↓	
学校保健委員会を開催している小学校、中学校の割合	小学校 中学校	100%	100%	小学校 中学校
スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	小学校 中学校	100%	100%	小学校 中学校

3 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

目的：妊産婦や子どもの成長を見守り、親子を孤立させない地域づくりの推進を図る。

(1) 現 状

- ・ マタニティマークのキーホルダーを配付し、その周知に努めています。
- ・ 子どもの成長段階に応じた子育てのスキルや父親の心得、男性の育児休業取得など、妊娠・出産・育児における父親の役割や妻へのサポート方法等を掲載した父子手帳を配付しています。
- ・ 積極的に育児をしている父親の割合は、平成30年度は、垂井町が61.7%、岐阜県が59.8%、国が60.5%となっており、本町はわずかですが、県、国より高くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。
- ・ 母子保健推進員は、こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）の実施と、乳幼児の健診事業等の手伝いをしています。地域の身近な相談者として保護者の相談役となり、支援が必要な保護者と判断される場合は、保健センターへ報告し、センターと保護者の架け橋的な存在となるよう、保護者を支援しています。
- ・ 民生委員児童委員は、子育てに関するパンフレットを作成し、4か月児健診の際にパンフレットの配付と相談先の周知を行っています。
- ・ この地域で子育てをしたいと思う親の割合は、平成30年度は、垂井町が92.3%、岐阜県が96.3%、国が94.6%となっており、本町は県、国よりやや低くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。

(2) 取 組

★住民の取組

- ・ 家族みんなで積極的に子育てや家事に協力し、母親一人に負担をかけないようにしましょう。
- ・ 地域の子育て支援事業を積極的に利用し、子育ての仲間をつくりましょう。
- ・ 地域全体で子どもたちの安全に気を配り、声を掛け合い、健全な育成を見守りましょう。
- ・ 地域で子育てに関する活動に参加し、協力しましょう。

★行政の取組

- ・父子手帳を配付し、父親の育児参加や家事分担を促していきます。また、妊娠期の教室でも父親の育児参加について促していきます。
- ・子育て支援事業について情報提供を行い、子育ての仲間づくりを促していきます。
- ・一時保育の利用方法や子育てに関する相談機関について、積極的に情報提供していきます。
- ・母子保健推進員や民生委員児童委員と連携を図りながら、地域全体で子育てを見守っていきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.107	母子保健推進員の育成	母子保健推進員研修会を年2～3回開催し、赤ちゃん訪問に必要な知識や健診・教室の手順について学びます。また、垂井町の母子保健事業の実績や母子保健サービスについて理解し、赤ちゃん訪問時等に情報提供します。	保健センター
No.108	地域子育て支援センター事業の充実	公共施設を活用して、未就園児の保護者に対する相談・指導や情報提供などの支援をしていきます。父親が育児に参加しやすい環境づくりのため、土曜日に開催する「サタパパ」の定期的な開催に努めます。	子育て推進課 ⇒障がいNo.36
No.109	子育てサークル、子育て支援団体の育成支援	子育てをする保護者などが、自主的に運営する子育てサークルの支援を行います。また、各団体が、安心して活動できる場の提供を図ります。	子育て推進課
No.110	見守り活動の推進	子どもの安全を守るため、地域ボランティアによる登下校時等の見守り活動を推進します。	健康福祉課 生涯学習課

<評価指標>

指標項目	現状値 (令和元年)	目標値	データ
この地域で子育てをしたいと思う割合の増加	94.3%	95%	健やか親子21(第2次)
マタニティマークを妊娠中に使用したことがある割合の増加 ※	71.9%	↑	
積極的に育児に参加している父親の割合の増加 ※	62.5%	↑	

※健やか親子21(第2次)の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

4 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

目的：親や子どもの多様性を尊重し、育てにくさを支援する。

(1) 現 状

- ・乳幼児健診で発達チェックを行い、疾病や障がいを早期に発見した場合は保健指導を行い、必要に応じて専門機関につないでいます。
- ・10か月児健診では、社会性の発達の目安と発達を促す子どもとの関わり方について情報提供しています。1歳6か月児健診、3歳児健診では、療育相談を実施しています。2歳児教室では、イヤイヤ期における子どもとの関わり方について保護者に支援などを行っています。
- ・発達の遅れや障がいがある場合には、いずみの園（児童発達支援事業所）との連携を図り、必要な支援につなげています。
- ・ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、平成30年度は、垂井町が78.3%、岐阜県が80.8%、国が79.9%となっており、本町は県や国よりわずかながら低くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。
- ・子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合は、平成30年度は、垂井町が88.2%、岐阜県が90.0%、国が89.6%となっており、本町は県や国よりわずかながら低くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。
- ・育てにくさを感じる割合、解決方法を知っている割合は、平成30年度は、垂井町が88.8%、岐阜県が85.3%、国が81.7%となっており、本町は県や国よりやや高くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。

(2) 取 組

★住民の取組

- ・子どもの社会性の発達について心配なことがある場合は、一人で悩まず、保健センター、こども園、小学校、いずみの園（児童発達支援事業所）などに相談しましょう。
- ・子どもの発達障がいについて正しく理解し、地域で支え合いましょう。
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間をつくりましょう。

★行政の取組

- ・子どもの社会性の発達過程について、乳幼児健診や教室で情報提供していきます。
- ・子どもの発達について相談できる機関を町広報・ホームページ、パンフレット等で周知していきます。
- ・乳幼児健診や子育て支援センター、こども園で育てにくさを感じている親を早期に発見し、適切な支援に結びつけていきます。
- ・垂井町療育システム推進会議を定期的開催し、障がいのある子どもや親の支援体制の充実を図っていきます。
- ・生活支援ノート（すくすく）の普及啓発を行い、希望者には配付をしていきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.111	相談、保健指導の充実	乳幼児相談においては、ゆっくり相談ができる環境整備に努めます。また、個別で支援が必要な親子には、電話相談や家庭訪問を行い、必要に応じて関係機関との連携を図り問題解決に努めます。	保健センター 健康福祉課 ⇒障がいNo.54・56
No.112	早期療育の実施	健康診査や教室・相談を通して経過観察や支援が必要と考えられる親子については、必要に応じて医療機関、児童発達支援事業所、こども園などの関係機関と連携を図り早期療育へと結びつけ、継続した支援を行います。	保健センター 健康福祉課 いずみの園 こども園 ⇒障がいNo.22・52
No.113	育児支援家庭訪問事業の実施	子育てに関する不安の多い乳児のいる家庭、問題を抱えて孤立している家庭等を保健師、保育士等が家庭訪問し、相談を行います。	子育て推進課 保健センター
No.114	生活支援ノート「すくすく」の活用	「生活支援ノート すくすく」の活用を図り、関係者がノートを介して障がいのある人の状態を把握し、他の機関と情報を共有して連携を図りながら支援する体制を構築します。	健康福祉課 いずみの園 保健センター ⇒障がいNo.23
No.115	垂井町療育システム推進会議の開催	「垂井町療育システム推進会議」を開催し、ケース検討や情報連携等を行います。療育が必要な場合にはいずみの園（児童発達支援事業所）、更に専門医療機関の紹介など、障がいの程度や発達段階に応じて適切な療育が受けられるよう、保健センター、子ども園、子ども相談センターなどとの連携を図り、支援していきます。	健康福祉課 子育て推進課 学校教育課 いずみの園 保健センター ⇒障がいNo.22

<評価指標>

指標項目		現状値 (令和元年)	目標値	データ
ゆったりとした気分で子どもと 過ごせる時間がある母親の割合 の増加	4か月児	81.6%	83%	健やか親子21(第2 次)
	1歳6か月児 ※	81.0%	↑	
	3歳児 ※	69.5%	↑	
育てにくさを感じた時に対処できる母親の割合の増加		85.6%	95%	
子どもの社会性の発達を知っている親の割合の増加		92.9%	95%	
2歳児教室の参加者割合の増加		47.0%	↑	保健センター集計

※健やか親子21（第2次）の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

5 妊娠期からの児童虐待防止対策

目的：産後うつや早期発見や親子の愛着を育むことで、子どもの虐待を予防する。

(1) 現状

- ・妊娠届出書の提出時に、虐待のリスクアセスメントを実施するとともに、リスクの高い対象者には個別支援プランを作成しています。
- ・乳児家庭全戸訪問時に、母子の愛着形成や母の健康状態、周囲のサポート状況を確認し、虐待のリスクがないか確認しています。
- ・乳幼児健診で子どもの体を目視で確認し、虐待の早期発見に努めています。
- ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある割合は、平成30年度は、垂井町が78.3%、岐阜県が80.8%、国が79.9%となっており、本町は県や国よりやや低くなっています（母子保健に関する実施状況等調査集計結果）。
- ・子どもを虐待していると思われる親の割合は、平成30年度は、垂井町が22.3%、岐阜県が21.3%、国が21.2%となっており、本町は県や国よりやや高くなっています。
- ・健診未受診者には、家庭訪問等で生活状況や子どもの体を目視で確認しています。
- ・要保護児童対策地域協議会の実務者会議で関係機関が集まり、虐待リスクの高い対象者の情報共有や対策方法の検討を実施しています。

(2) 取組

★住民の取組

- ・親子のふれあいの時間を持ち、愛着を深めましょう。
- ・家族や地域みんなで子育てに協力しましょう。
- ・子育てや家族関係について悩んだ時は、周りの人に相談しましょう。
- ・乳幼児健診や予防接種は、必ず受けましょう。
- ・虐待と思われることを発見した時は、町の相談窓口（子育て推進課）や児童相談所に相談しましょう。

★行政の取組

- ・妊娠届出時にアンケートを実施し、妊婦の身体的・精神的・社会的状況を把握し、妊娠期から支援が必要な妊婦の早期支援に取り組んでいきます。
- ・乳児家庭全戸訪問を実施し、支援が必要な家庭には早期に適切な支援を行っていきます。

- ・乳幼児健診が未受診の親子については受診勧奨を行います。なお、未受診が解消されない場合は、家庭訪問等で状況の確認を行っていきます。
- ・支援が必要な家庭については、要保護児童対策地域協議会の実務者会議で関係機関と情報共有を行い、支援の必要性や支援方針を協議していきます。
- ・189の相談ダイヤルを、町広報やチラシで周知していきます。

<関連事業>

取組・事業		内 容	関係部署・関連計画
No.116	子育て世代包括支援センター	妊娠期から子育て期の切れ目のない包括的な相談支援等を行います。	保健センター 子育て推進課 ⇒地域No.42
No.117	産婦健康診査の助成	産後うつや新生児への虐待予防等を図るため、出産後間もない時期の産婦に対する健康診査に係る費用を助成することにより、産後の初期段階における母子に対する支援を強化し、妊娠期から子育て期にわたる切れ目のない支援体制を整備します。	保健センター
No.118	産後ケアの実施	出産後、家族などから支援を受けられず、体調や育児に不安のある母親が安心して子育てができるよう、母親の心身のケア、子どもの状況に応じた具体的な育児指導を行う体制を整備します。	保健センター
No.119	こんにちは赤ちゃん訪問（乳児家庭全戸訪問事業）	早期に子どもの発育発達の確認を行うとともに、子育てに関する不安の解消を図るため、最初の乳児健診までに乳児のいる家庭を訪問します。また、訪問にあたっては、母子保健サービスにとどまらず、各種子育て支援サービス、仲間づくりのサークルなどの情報を提供します。訪問は母子保健推進員が行いますが、第1子の家庭や要支援家庭には保健師訪問も実施し、必要に応じて養育支援訪問事業へつなげます。	保健センター
No.120	養育支援訪問事業	こんにちは赤ちゃん訪問や母子保健事業を通して把握された養育支援が必要とされた家庭に訪問し、必要な支援を行います。また、必要に応じて、関係機関と連携をとり、支援の方向性を検討します。	子育て推進課 保健センター
No.121	地域子育て支援センター事業の充実	公共施設を活用して、未就園児の保護者に対する相談・指導や情報提供などの支援をしていきます。	子育て推進課

No.122	要保護児童対策地域協議会の実務者会議の実施	要保護児童対策地域協議会の実務担当者による実務者会議を開催し、ケースの状況、支援機関の確認、支援方針の見直しなどを行い、適切な支援を行っていきます。	子育て推進課
--------	-----------------------	--	--------

<評価指標>

指標項目		現状値 (令和元年)	目標値	データ
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	4か月児	81.6%	83%	健やか親子21(第2次)
	1歳6か月児 ※	81.0%	↑	
	3歳児 ※	69.5%	↑	
乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合の増加		99.3%	100%	

※健やか親子21（第2次）の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

第8章 計画の推進

1 健やかな暮らしを支える良好な社会環境

健康づくりを進めるためには、個人や家庭だけでなく、地域全体で取り組み、気運を高めていくことが求められます。行政はもちろん、医師会等の関係団体、健康づくりや食育に関わる食生活改善推進員等のボランティアやNPO法人、地域組織の自治会、まちづくり推進協議会、子ども会、老人クラブ、こども園、学校、事業所などが連携して健康づくりに取り組めるよう働きかけを行っていきます。

(1) 地域の組織・団体との連携

自治会、まちづくり推進協議会、子ども会、老人クラブなど、地域住民で構成される組織・団体と連携して、地域ごとの取組・活動を推進します。

(2) 医療機関等との連携

医師会、歯科医師会、薬剤師会においては、健康に関する教育・啓発活動が行われています。町では、各種の健康診査を委託するとともに、保健センター運営協議会をはじめ健康・介護等に関する各種委員会への参加を依頼し、専門的な立場からの助言や住民への啓発・情報発信をお願いしていきます。また、医師会等・県・町が連携して健康に関する講座、イベントの開催を行います。

(3) ボランティア、NPO法人との連携

各種の料理教室、歯の健康フェスティバルなどのイベントに協力をお願いしている食生活改善推進員、こんにちは赤ちゃん訪問や赤ちゃんふれあい体験学習に協力をお願いしている母子保健推進員については、今後も行政への支援をお願いするとともに、研修等を通じて新しい知識・情報の提供、新しい人材の育成を行うなどその活動を支援していきます。

民生委員児童委員、社会福祉協議会等の保健福祉団体からは、幅広い協力を得ています。団体の協力を得て、また協働して住民の健康づくりを推進していきます。

総合型地域クラブなどのNPO法人、健康づくりや食育に関わるボランティアが活動しています。これら団体との連携を図り、住民の自発的な健康づくりを支援し、健康づくりの意識の向上と積極的な参加を促進します。

(4) こども園、学校との連携

保健センターとこども園と連携して、早期に支援の必要な子どもを発見し、継続的な支援を行います。

また、子どものうちに健康についての正しい知識と生活習慣を身につけることは将来の生活習慣病の発症予防にとって重要です。子どもへの教育と啓発は家庭へも広がることから、学校、家庭・地域、行政が連携した健康づくりを推進します。

(5) 商工会、企業等との連携

青壮年期における食生活の乱れや運動不足は、メタボリックシンドロームや、退職後に増加する生活習慣病の大きな要因となります。また、こころの病は労働環境等とも大きく関係しています。このため、県、町、商工会、町内事業所が協力して健康づくりに関する啓発や情報提供を推進します。

2 計画の推進役割

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・学校・行政等がそれぞれの役割を果たし、連携して健康づくりを推進します。

【個人】住民一人ひとりが「自分の健康は自分で創る」という気持ちを持ち、健康への関心を高め、生活習慣を見直し、生涯を通じた健康づくりを自ら実践します。

【家庭】家庭は、健康的な生活習慣を身につける基本的な場です。家族がふれあい、心安らぐ場所としての機能を十分働かせ、家族そろって健康づくりを推進します。

【地域社会】地域組織において積極的に健康づくりに取り組むとともに、主体的に健康づくりに取り組んでいる団体、グループ、個人を支え合う地域社会を築きます。

【学校】健康教育や食育を通して、こころの発達と身体の発育を促し、健康づくりの知識の習得や、健康的な生活習慣を身につけ、健康的な行動選択ができるようにします。

【行政】住民の健康づくりの推進を図るため、住民の健康状態と健康課題の把握を行い、住民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう環境整備を含めた支援を行います。

3 人材の育成・確保

(1) 専門職の養成・確保

計画に示した取組を推進し、地域への働きかけを行うためには、地区担当制を含めた体制の充実が不可欠です。このため、保健師、歯科衛生士等の必要な専門職の計画的な養成・確保に努めます。

(2) ボランティアの育成

栄養・食生活に関するボランティアとしての食生活改善推進員、母子保健に関するボランティアとしての母子保健推進員の育成に努めます。

また、地域で健康づくりを主体的に進め、取り組んでいる住民を支援する態勢について検討します。

4 計画の推進体制

(1) 保健センター運営協議会

計画を着実に推進するため「保健センター運営協議会」を開催し、計画の進捗状況を把握するとともに、施策の推進にあたっての提案や変化する課題等についての意見交換を行い、具体的な取組に反映していきます。

(2) 庁内体制

計画に示した施策は担当課を中心に取り組みを推進することになりますが、施策は相互に関連するものや一体的・継続的に実施するものもあることから、関係課が連携して取り組み、施策の総合的・効果的な推進を図ります。

(3) 計画の広報

健康づくりに関わるすべての関係者が目指すべき目標を共有していくことが重要であることから、概要版を作成し計画の周知を図ります。また、町広報、ホームページ、各種教室を通じて住民への広報・啓発に努めます。

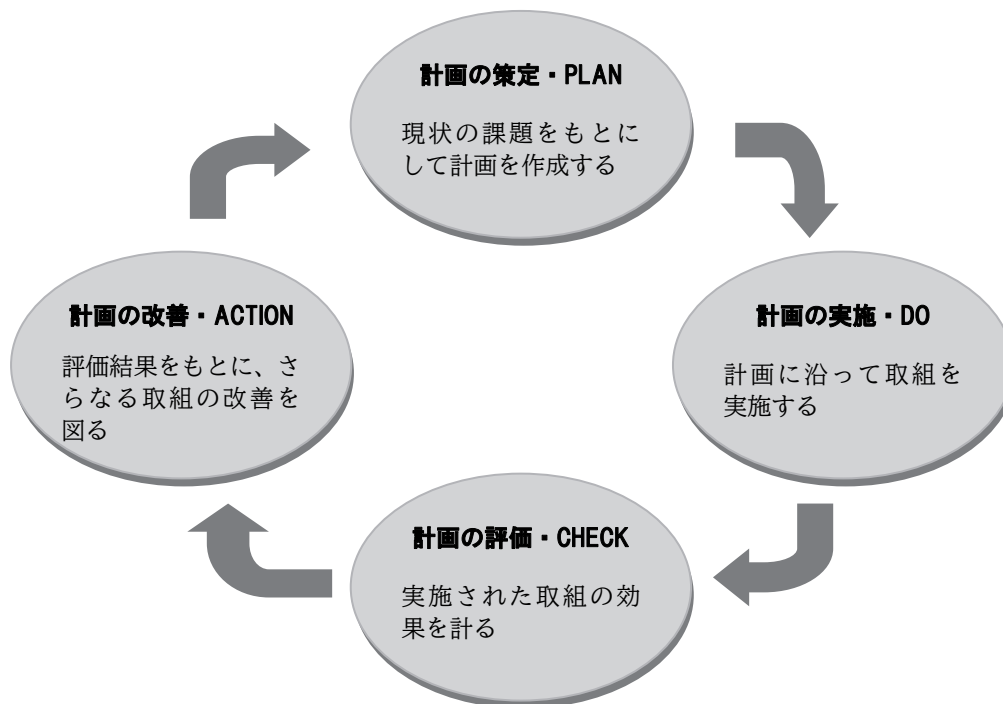
(4) 計画の進行管理

「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に、進行管理を行います。この

計画は、分野ごとに評価を行うための指標と目標値の設定を行い、それらを6年後に達成できるよう、保健センターを中心に、各所管の担当者会議等を活用し、取組内容の点検・評価を行っていくものとします。

この計画で設定した数値目標については、計画の最終年度である令和8年度にアンケート調査結果や健康診査の結果を基に評価し、目標や取組の見直しを行います。

図表8-1 PDCAサイクル



5 感染症への対応

本町においては、垂井町新型コロナウイルス感染症対策の基本方針に沿って感染予防対策を実施しており、感染予防の観点から、縮小又は中止としている事業があります。

保健センター等における保健事業の実施にあたっては、定員の制限、予約制の採用を行うとともに、来場者・参加者の体調チェック、手洗い・消毒、施設の換気などを徹底していきます。事業の実施にあたっては、実施方法、感染予防対策などについて、医師、歯科医師、母子保健推進員など関係者と十分な検討を行います。

一方、新型コロナウイルス感染症により外出自粛が求められ、運動不足やストレスから心身に悪影響を及ぼす健康二次被害が懸念されます。感染予防対策や自宅でできる健康づくりに関する情報の発信を行うとともに、電話やメールでの相談対応の充実を図っていきます。また、地域での取組について、感染予防対策の助言・指導を行っていきます。

なお、計画の推進については、感染症の状況を踏まえ、計画の評価を実施するとともに、必要に応じて目標や取組の見直しを行っていきます。

資 料

1 計画の策定経過

【令和元年度】

年 月 日	事 項	内 容
令和元年10月24日	○第1回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・第3次計画策定の趣旨、策定スケジュールについて ・住民健康基礎調査について
令和元年11月 ～令和2年2月	○住民健康基礎調査の実施	・①一般調査、②小学生調査、③3歳児調査を実施
令和2年3月30日 ※緊急事態宣言期間中のため、書面にて開催	○第2回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・住民健康基礎調査の結果報告

【令和2年度】

年 月 日	事 項	内 容
令和2年6月4日	○打ち合わせ（社会福祉係、高齢福祉係、保健センター）	・垂井町健康福祉総合計画について
令和2年6月8日	○打ち合わせ（社会福祉係、高齢福祉係、保健センター）	・計画の全体像とスケジュールについて
令和2年7月6日	○第1回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・第3次計画の策定について
令和2年8月～9月	○関係団体・関係者ヒアリング	
令和2年11月10日	○第2回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・垂井町の現状について ・取組内容に関する意見交換
令和3年1月13日	○第3回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・垂井町健康福祉総合計画の概要について ・第3次計画（案）について
令和3年1月20日 ～令和3年2月19日	○パブリックコメントの実施	・庁舎、保健センター、中央公民館、各地区まちづくりセンター、タライピアセンター、文化会館、町ホームページ
令和3年3月23日	○第4回垂井町健康日本21たるい計画策定委員会	・パブリックコメントの結果について ・計画書（案）について

2 垂井町健康日本21たるい計画策定委員会

(1) 垂井町健康日本21たるい計画策定委員会設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康日本21たるい計画策定委員会の設置、組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(設置)

第2条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条の規定に基づく市町村食育推進計画の策定に当たり、広く関係者の意見を反映させるため、垂井町健康日本21たるい計画策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第3条 委員会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

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

(組織)

第4条 委員会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 見識を有する者
- (2) 保健、医療、教育及び福祉関係者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 公募により選出された者
- (5) その他町長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、計画の策定が完了するまでとする。

(委員長及び副委員長)

第6条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選により定める。

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。

(会議)

第7条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会の会議は委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、会議への出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は必要な資料の提出を求めることができる。

(秘密の保持)

第8条 会議に出席した者は、知り得た個人の秘密に関する事項を他に漏らしてはならない。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、保健センターにおいて処理する。

(委任)

第10条 この要綱に定めるもののほか、会議に必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、令和元年8月1日から施行する。

(2) 垂井町健康日本21たるい計画策定委員会名簿

任期：令和元年10月1日～令和3年9月30日

氏名	職名・所属団体等	備考	任期
安田正俊	医師	会長	
駒形卓也	歯科医師	副会長	
川上裕美	町保育園園長会代表		令和2年6月1日～ 令和3年9月30日
北島佳緒留	町主任児童委員代表		
木村ゆき子	西濃保健所健康増進課長		令和元年10月1日～ 令和2年5月31日
栗田直美	町教育委員代表		
古山光子	母子保健推進員代表		令和2年6月1日～ 令和3年9月30日
清水早苗	町保育園園長会代表		令和元年10月1日～ 令和2年5月31日
高木康治	町老人クラブ連合会代表		令和2年6月1日～ 令和3年9月30日
高木芳美	町連合自治会連絡協議会代表		令和2年6月25日～ 令和3年9月30日
中村敏	町老人クラブ連合会代表		令和元年10月1日～ 令和2年5月31日
西松浩	西濃保健所健康増進課長		令和2年6月1日～ 令和3年9月30日
丹羽洋子	町女性のつどい協議会		
樋口景子	大垣薬剤師会不破地区代表		
廣瀬みどり	町食生活改善協議会会長		
水野直子	住民代表		
山田常雄	町連合自治会連絡協議会代表		令和元年10月1日～ 令和2年6月24日

3 指標一覧

◆平均余命と平均自立期間

区分	現状値（令和元年）			データ
	平均余命	平均自立期間	不健康な期間	
男性	82.5	80.6	1.9	国保データベース (KDB) システム
女性	88.3	84.4	3.9	

■健康づくりに向けた取組（ライフステージ別）

○乳幼児期 乳幼児期～就学前の親子

区分	指標項目		現状値 (令和元年)	目標値	データ
栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康	朝食を欠食する子どもの割合の減少	3歳児 「週に4、5日食べる」+「週に2、3日食べる」+「ほとんど食べない」	6.5%	↓	アンケート
	午前7時台までに起床する子どもの割合の増加	3歳児	88.1%	↑	
	午後8時台までに就寝する子どもの割合の増加	3歳児	27.6%	↑	
たばこ	3歳児母親の喫煙率の減少 ※1		3.0%	↓	健やか親子21（第2次）
	3歳児父親の喫煙率の減少 ※1		26.3%	↓	アンケート
	たばこが健康に与える影響の認知度の増加（妊婦への影響）		64.1%	↑	
歯と口腔の健康	むし歯のない子どもの割合の増加	3歳児	93.1%	↑	3歳児健診
	かかりつけ歯科医のいる子どもの割合の増加 ※2	3歳児	62.1%	↑	健やか親子21（第2次）

※1 健やか親子21（第2次）の目標値を既に達成しているため、現状値より低い数値を目指します。

※2 健やか親子21（第2次）の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

○学童・思春期 小学生～19歳

区分	指標項目		基準値 (令和元年)	目標値	データ
栄養・食生活	「嫌いで食べないものがある」子どもの割合の減少	小学5年生	29.3%	↓	アンケート
	朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学5年生 調査日に朝食を「食べなかった」	3.2%	↓	
身体活動・運動	体育の授業以外に運動をしている子どもの割合	小学5年生	85.9%	↑	アンケート
休養・こころの健康	午後9時30分までに就寝する子どもの割合の増加	小学5年生	45.0%	↑	アンケート
	日常生活のなかで毎日のようにストレスを感じる子どもの割合の減少	小学5年生	男子 13.3% 女子 21.8%	↓	
たばこ	たばこを吸うことは、体に良くないことを知っている子どもの割合の増加	小学5年生	96.4%	↑	アンケート

歯と口腔の健康	歯みがきの回数が1～2回の子どもの割合の減少	小学5年生	26.1%	↓	アンケート
	むし歯のある小学生の割合の減少	小学生	10.9%	↓	学校保健統計調査
	むし歯のある中学生の割合の減少	中学生	20.9%	↓	

○成人期・高齢期 20歳～

区分	指標項目		現状 (令和元年)	目標値	データ	
栄養・食生活	BMI 25以上の人の割合の減少	男性	27.4%	↓	アンケート	
		女性	15.6%	↓		
	朝食を欠食する人の割合の減少	「週4～5日食べる」+「週2～3日食べる」+「ほとんど食べない」	男性 全体	12.1%		↓
			20歳代	22.2%		↓
			30歳代	35.0%		↓
			女性 全体	8.2%		↓
			20歳代	14.4%		↓
			30歳代	18.4%		↓
	主食、主菜、副菜がそろった食事をする人の割合の増加	「3食」+「2食」	男性 全体	81.9%		↑
			30歳代	65.0%		↑
女性 全体			81.8%	↑		
20歳代			71.5%	↑		
食塩の摂取状況	食塩チェック表に基づく点数	男性	14.2点	↓		
		女性	11.5点	↓		
身体活動・運動	意識的に運動している人の割合の増加	「いつもしている」+「時々している」	男性	52.3%	↑	
		女性	43.5%	↑		
	1日の平均歩数 ※3	男性20～64歳	5,978歩	9,000歩		
		女性20～64歳	4,263歩	8,500歩		
		男性65歳以上	3,832歩	7,000歩		
女性65歳以上	3,804歩	6,000歩				
休養・こころの健康	睡眠で休養がとれていない人の割合の減少	「あまりとれていない」+「まったくとれていない」	23.9%	↓	アンケート	
	ストレス解消できている人の割合の増加	ストレスが「多少ある」+「大いにある」のうち、解消が「何とかできている」+「十分できている」	68.2%	↑		
たばこ	習慣的な喫煙者の割合の減少	男性	20.6%	↓	アンケート	
		女性	2.4%	↓		
アルコール	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合の減少	男性	17.2%	↓	アンケート	
		女性	3.9%	↓		
歯と口腔の健康	歯みがきをしない人の減少	1日0回	1.6%	↓	アンケート	
	定期的に歯科健診を受けている人の割合の増加		53.2%	↑		
	80歳で20歯以上有する人の割合の増加		6.3%	↑		

※3 一日の平均歩数の目標値は、国の健康日本21（第2次）に合わせています。

■生活習慣病の予防と重症化の予防

区分	指標項目	基準値 (令和元年)	目標値	データ	
メタボリックシンドローム	特定健診の受診率の向上 ※4	26.6%	38.6%	岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況	
	特定保健指導終了者の割合 ※5	24.8%	60%		
	メタボリックシンドローム該当者の割合の減少	男性	28.0%		↓
		女性	10.6%		↓
	メタボリックシンドローム予備軍の割合の減少	男性	17.3%		↓
		女性	5.0%		↓
	糖尿病予備群の減少	HbA1c(NGSP値)5.6%以上 6.5%未満	58.0%		↓
	糖尿病が疑われる人の減少	HbA1c(NGSP値) 6.5%以上	9.2%		↓
I度高血圧の人の減少	収縮期血圧140～159mmHgかつ/ 又は拡張期血圧90～99mmHg	23.7%	↓		
II度以上高血圧の人の減少	収縮期血圧160mmHg以上かつ/ 又は拡張期血圧100mmHg以上	8.7%	↓		
が ん	がん検診受診率の向上 ※6	胃がん	6.8% (H29年)	50%以上	西濃地域の 公衆衛生
		大腸がん	10.6% (H29年)		
		肺がん	7.5% (H29年)		
		子宮頸がん	11.2% (H29年)		
		乳がん	14.1% (H29年)		
		前立腺がん	11.9% (H29年)		
	がんの精検受診率の向上 ※6	胃がん	76.2% (H29年)	90%以上	
		大腸がん	67.9% (H29年)		
		肺がん	100% (H29年)		
		子宮頸がん	93.3% (H29年)		
		乳がん	94.7% (H29年)		
		前立腺がん	73.8% (H29年)		

※4 特定健診の受診率の向上の目標値は、垂井町データヘルス計画に合わせています。

※5 特定保健指導終了者の割合の目標値は、垂井町特定健康診査等実施計画に合わせています。

※6 がん検診の受診率の向上及びがんの精検受診率の向上の目標値は、がん対策推進基本計画に合わせています。

■次世代の健康づくり

区分	指標項目	現状値 (令和元年)	目標値	データ		
切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策	妊娠11週以内での妊娠の届け出率の増加	95.5%	100%	母子保健事業報告		
	妊娠・出産に満足している人の割合の増加	77.0%	85%	健やか親子21(第2次)		
	子育て世代包括支援センターを知っている人の割合の増加	46.9%	↑	保健センター集計		
	赤ちゃん訪問の実施率の増加	96.1%	100%			
	支援プランの立案者に支援をした割合	100%	100%			
	妊娠中の喫煙率の減少	2.0%	0%	健やか親子21(第2次)		
学童期・思春期から成人期に向けた保健対策	児童・生徒における痩身傾向児(やせ型)の割合の減少	小学5年生	5.7%	1.0%	アンケート	
	朝食を欠食する子どもの割合の減少	小学5年生	3.2%	↓		
	たばこを吸うことは、体に良くないことを知っている子どもの割合の増加	小学5年生	96.4%	↑		
	日常生活の中で毎日のようにストレスを感じる児童の割合の減少	小学5年生	男子	13.3%	↓	
		女子	21.8%	↓		
	学校保健委員会を開催している小学校、中学校の割合	小学校 中学校	100%	100%	小学校 中学校	
スクールカウンセラーを配置する小学校、中学校の割合	小学校 中学校	100%	100%	小学校 中学校		
子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり	この地域で子育てをしたいと思う割合の増加		94.3%	95%	健やか親子21(第2次)	
	マタニティマークを妊娠中に使用したことのある割合の増加 ※7		71.9%	↑		
	積極的に育児に参加している父親の割合の増加 ※7		62.5%	↑		
育てにくさを感じる親に寄り添う支援	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	4か月児	81.6%	83%	健やか親子21(第2次)	
		1歳6か月児 ※8	81.0%	↑		
		3歳児 ※8	69.5%	↑		
	育てにくさを感じた時に対処できる母親の割合の増加		85.6%	95%		
	子どもの社会性の発達を知っている親の割合の増加		92.9%	95%		
2歳児教室の参加者割合の増加		47.0%	↑	保健センター集計		
妊娠期からの児童虐待防止対策	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合の増加	4か月児	81.6%	83%	健やか親子21(第2次)	
		1歳6か月児 ※9	81.0%	↑		
		3歳児 ※9	69.5%	↑		
	乳幼児揺さぶられ症候群を知っている親の割合の増加		99.3%	100%		

※7 健やか親子21(第2次)の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

※8 健やか親子21(第2次)の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

※9 健やか親子21(第2次)の目標値を既に達成しているため、現状値より高い数値を目指します。

第3次 健康日本21 たるい計画

令和3年3月

発行／垂井町

編集／垂井町保健センター

〒503-2121 岐阜県不破郡垂井町 990 番地

電話 0584-22-1021

FAX 0584-22-6648

垂井町健康福祉総合計画

令和3年3月 発行

発行者／垂井町

編集／健康福祉課

〒503-2193 岐阜県不破郡垂井町宮代 2957 番地の11

電話 0584-22-1151 (代) FAX 0584-22-5180