

第2部 計画





第1章 基本理念と施策体系



1. 基本理念

すべての町民が自ら考え行動し、
生涯を通じて、健康でいきいきと過ごせるまちづくり

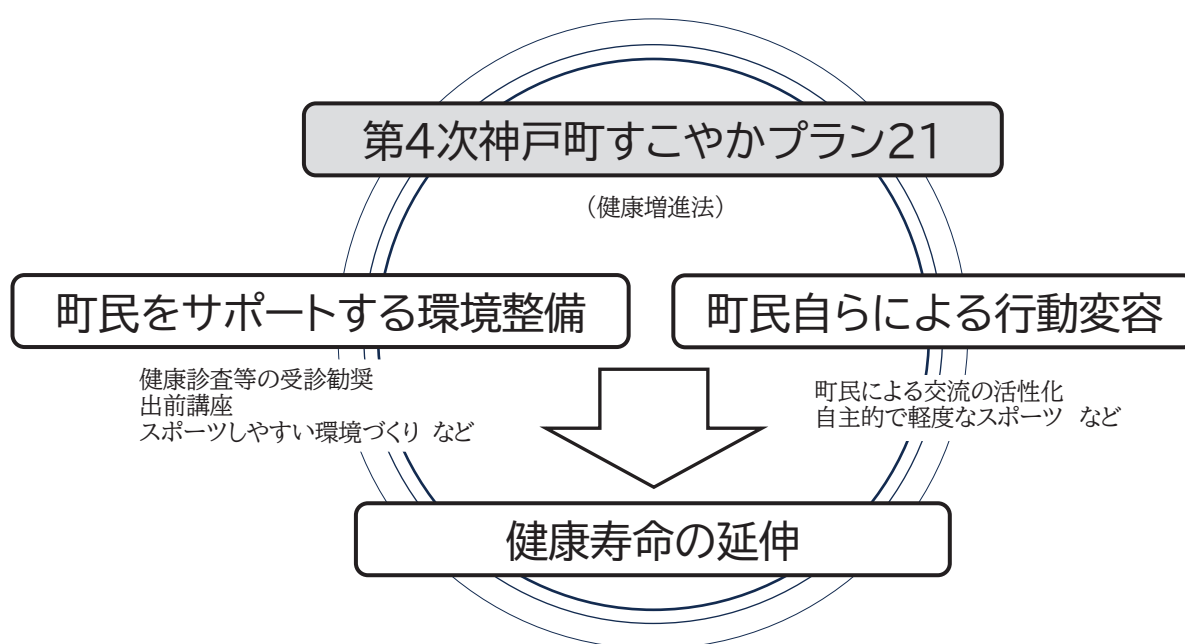
生涯を通じて、健康でいきいきと過ごせることは、すべての町民の願いです。

そのためには、町民一人ひとりの生活の質の向上を図るとともに、心身ともに健康に過ごせる健康寿命を、できる限り伸ばすことが求められます。

そのため、「自分の健康は自分でつくり、自分で守る」という意識を持ち、生活習慣を見直し、町民自らが考え主体的に行動していく必要があります。

また、すべての町民の行動をサポートできる環境を社会全体で整えていく必要があります。

このため、生活習慣病の発症予防・重症化予防、さらには社会環境の質の向上を重点分野に位置づけ、その対策の充実を図ります。





2. 施策体系

基本理念

すべての町民が自ら考え行動し、
生涯を通じて、健康でいきいきと過ごせるまちづくり

基本目標

「健康寿命の延伸」、「個人の行動変容」と
「社会全体のつながり・活動の充実」

基本計画Ⅰ

生活習慣の改善

栄養・食生活

身体活動・運動

休養・睡眠・こころの健康

飲酒

喫煙

歯・口腔の健康

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

妊産婦・こども

基本計画Ⅱ

生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康診査等

生活習慣病

メタボリックシンドローム

脂質異常症

高血圧

高血糖

がん

その他 ～骨粗鬆症～



第2章 基本計画



1. 基本目標

「健康寿命の延伸」、「個人の行動変容」と 「社会全体のつながり・活動の充実」

健康寿命の延伸

～一人ひとりに応じた健康づくり～

町民一人ひとりが生活の質を保ち、より健康で、より長く暮らし続けるためには、要介護に至る原因ともなる生活習慣病の発症予防・重症化予防と、そうならないための、早期からの運動習慣の獲得、フレイル予防が重要です。

一人ひとりに応じた生活習慣病を予防するための健康づくり、食に関する様々な取組みを推進していくだけでなく、発症した際も重症化の予防をするための取組みを行っていくことが重要となります。

定期的な運動習慣の獲得、食習慣の改善、定期的な健康診査や保健指導の受診勧奨など、生活習慣病の予防・重症化の予防を推進するための施策を総合的に実施していきます。

個人の行動変容

～一人ひとりの積極的な健康づくり～

健康寿命の延伸には、なによりも町民一人ひとりの“健康でいよう”と思う気持ちが最も重要な要素となります。町全体として健康増進施策を推進していく中で、町民一人ひとりがその意味を理解し、自らその重要性に気付き、自発的・積極的に健康づくりに取り組んでいくことが必要です。

また、食生活や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣を見直し、町民自ら疾病の発症予防ができる環境を整えるなど、町民一人ひとりが健康管理を適切に自主的に行えるよう支援していくことも求められます。



社会全体のつながり・活動の充実 ～一人ひとりが健康づくりに取り組むための基盤づくり～

町民一人ひとりは、家族単位や学校・職場、地区組織、ボランティア団体、趣味サークルなど様々な組織に所属し、それぞれ様々な役割を持ちながら社会活動を行っています。個人の健康状態はそれらの社会活動に大きな影響を与えるだけでなく、それらの社会活動は個人の健康に大きな影響をもたらします。すなわち個人の健康に対しての取り組みだけでは不十分で、様々な集団全体の健康についての取り組みを行い、社会全体として一人ひとりが健康で生きがいを持って生活できるような土台をしっかりとものにしていく必要があります。

健康の保持・増進、疾病予防の視点から人と人との交流・ネットワークの強化を図るとともに、個人の生活に関わるさまざまな組織・団体等と行政が連携を図り、社会全体として健康づくりを推進していきます。



2. 基本計画Ⅰ 生活習慣の改善

健康を増進させる基本的要素となる「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・睡眠・こころの健康」「飲酒」「喫煙」「歯・口腔の健康」等に関する生活習慣の改善への取組を推進していくことが求められます。また、個人の健康は、家庭・地域・学校・職場などの社会環境の影響を大きく受けることから、社会全体として相互に支え合いながら健康づくりの環境を整える必要があります。



(1) 栄養・食生活

現状と課題

《妊娠期・乳幼児期》

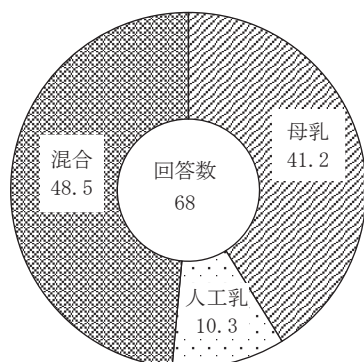
離乳食は、こどもの偏食に関わりがあるといわれています。食べ物の好き嫌いや偏食が激しいと必要な栄養が摂れないことも考えられます。健康な人生を送るためには、乳幼児期において、よりよい食生活・食習慣を身につけることが重要です。

〔関連データ〕

- ✓ 「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）においては、生後1か月時の栄養法は、混合が48.5%、母乳が41.2%、人工乳が10.3%となっています。平成29年調査時には、母乳が60.7%であり、母乳の割合が約20%減少しています（図表2-2-1(1)）。
- ✓ こどもは食事の時間が楽しいかという設問に対して、「楽しい」（「たいへん楽しい」と「どちらかといえば楽しい」の合計）の割合は、1歳6か月児が92.6%、3歳児が80.0%となっています（図表2-2-1(2)）。
- ✓ 3歳児の食べ物の好き嫌いについては、「好き嫌いはない」が4.3%、「嫌いなものはあるが、食べることはできる」が40.0%、「嫌いで食べないものがある」が55.7%となっています（図表2-2-1(3)）。
- ✓ 3歳児の料理の手伝いについては、「ある」（「よくある」、「ときどきある」および「たまにある」の合計）の割合は80.0%となっています（図表2-2-1(4)）。

図表 2-2-1(1) 乳児の栄養法

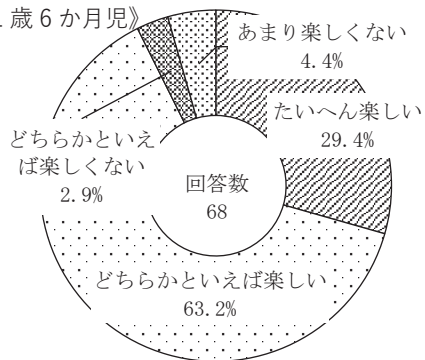
《生後1か月時》



資料:「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

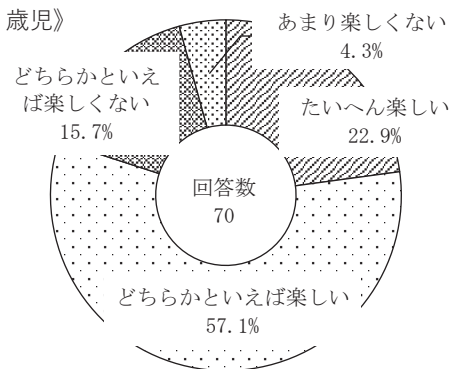
図表 2-2-1(2) 食事の時間が楽しいか

《1歳6か月児》

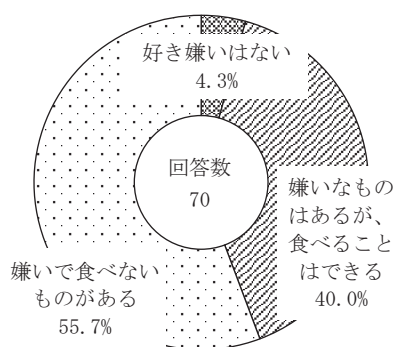


資料:「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

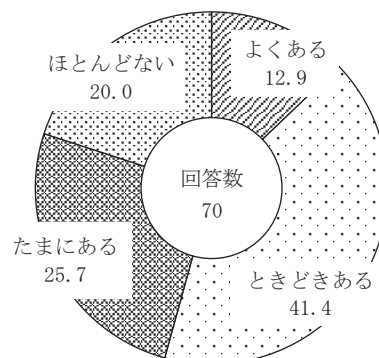
《3歳児》



図表 2-2-1(3) 食べものの好き嫌い(3歳児)



図表 2-2-1(4) 料理の手伝いをすることがあるか(3歳児)



資料:「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

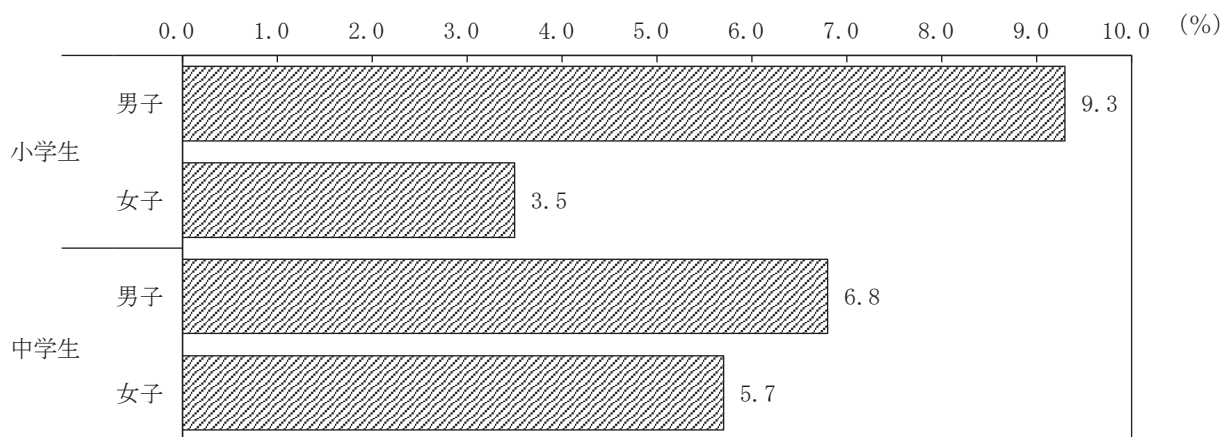
《学校期》

栄養・食育は、こどもたちが健やかに成長し、幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。近年になって、朝食欠食率の増加、加工食品や健康食品への過度の依存、過度のダイエット志向、食卓を中心とした家族の団らんの喪失などが見受けられ、身体的、精神的な健康への影響が懸念されています。

〔関連データ〕

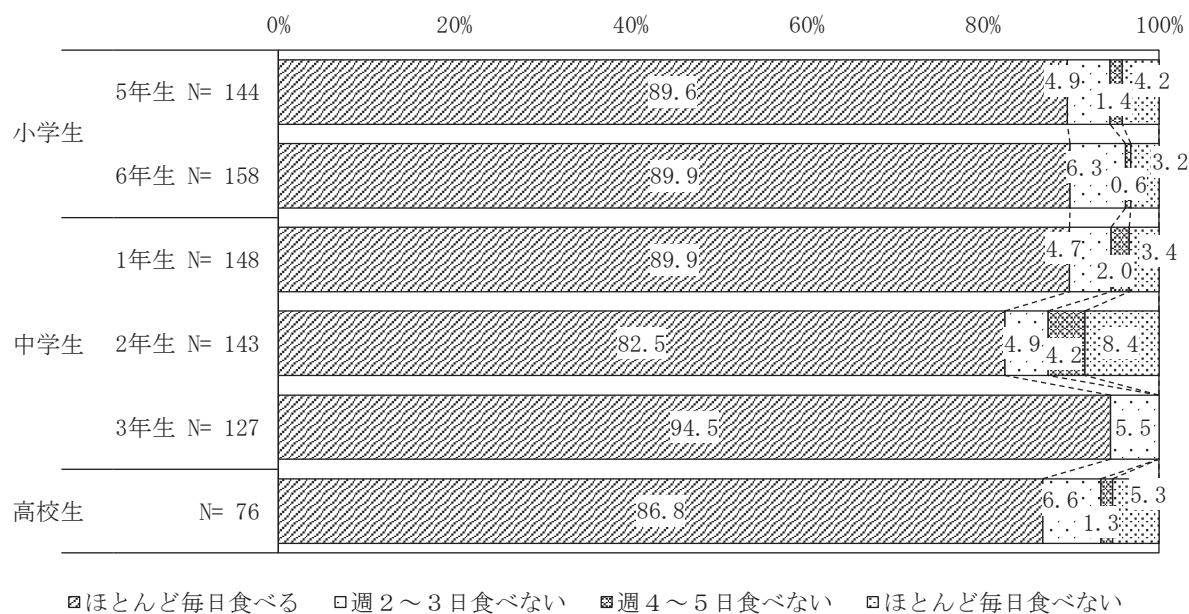
- ✓ 「令和3年度 安八の子」によると、「肥満」（「高度肥満」と「中等度肥満」の合計）の割合は、小学生男子 9.3%、小学生女子 3.5%、中学生男子 6.8%、中学生女子 5.7%となっています。（図表 2-2-1(5)）。
- ✓ 児童・生徒の朝食摂取の有無をみると、「食べない」（「週4～5日食べない」と「ほとんど毎日食べない」の合計）は、小学5年生 5.6%、小学6年生 3.8%、中学1年生 5.4%、中学2年生 12.6%、中学3年生 5.5%になっています（図表 2-2-1(6)）。
- ✓ 1日に家族と1回以上食事をするのは（「1回」と「2回以上」の合計）、小学5年生 91.7%、小学6年生 95.0%、中学1年生 95.2%、中学2年生 96.2%、中学3年生 93.8%、高校生 93.4%となっています（図表 2-2-1(7)）。
- ✓ 「親などいつも料理してくれる人といっしょに台所に立って、料理を教えてもらったり、手伝いをしたりすることがありますか」という設問に対して、「ある」（よくある＋ときどきある＋たまにある）の割合は、小学5年生 86.6%、小学6年生 80.4%、中学1年生 71.2%、中学2年生 70.7%、中学3年生 72.9%、高校生 56.6%となっています（図表 2-2-1(8)）。
- ✓ 農業体験・酪農体験をしたことがあるのは、小学5年生 65.2%、小学6年生 63.6%、中学1年生 64.4%、中学2年生 60.9%、中学3年生 71.5%、高校生 71.1%となっています（図表 2-2-1(9)）。

図表 2-2-1(5) 児童・生徒における「肥満」の割合（令和3年度）



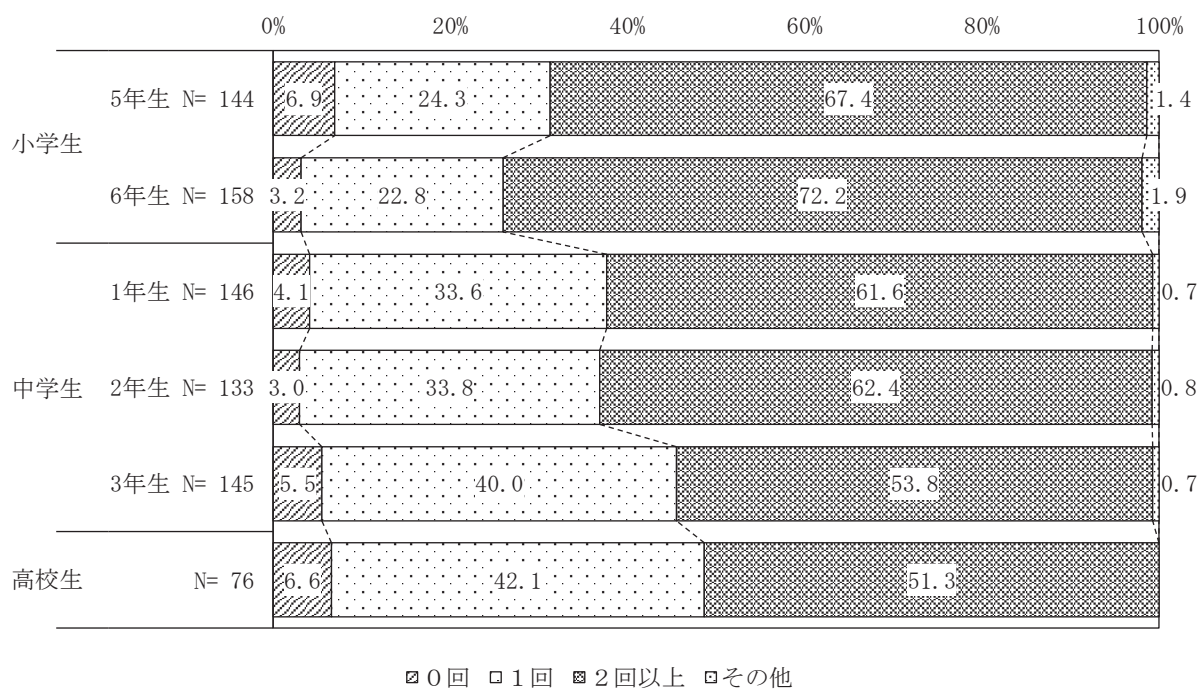
（注）「肥満」：中等度肥満と高度肥満の計
 $\text{肥満度} = (\text{実測体重} - \text{身長別標準体重}) \div \text{身長別標準体重} \times 100$
 資料：安八郡学校保健会「令和3年度 安八の子」

図表 2-2-1(6) 朝食摂取の有無



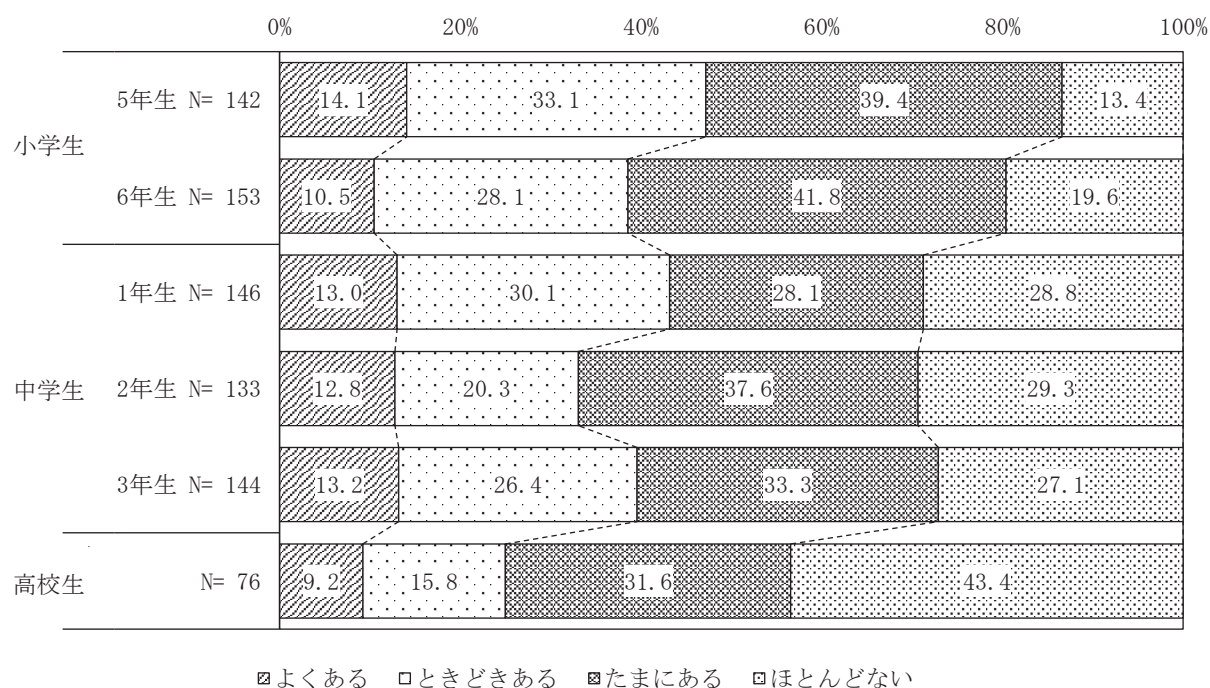
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(7) 1日に家族と食事をする回数



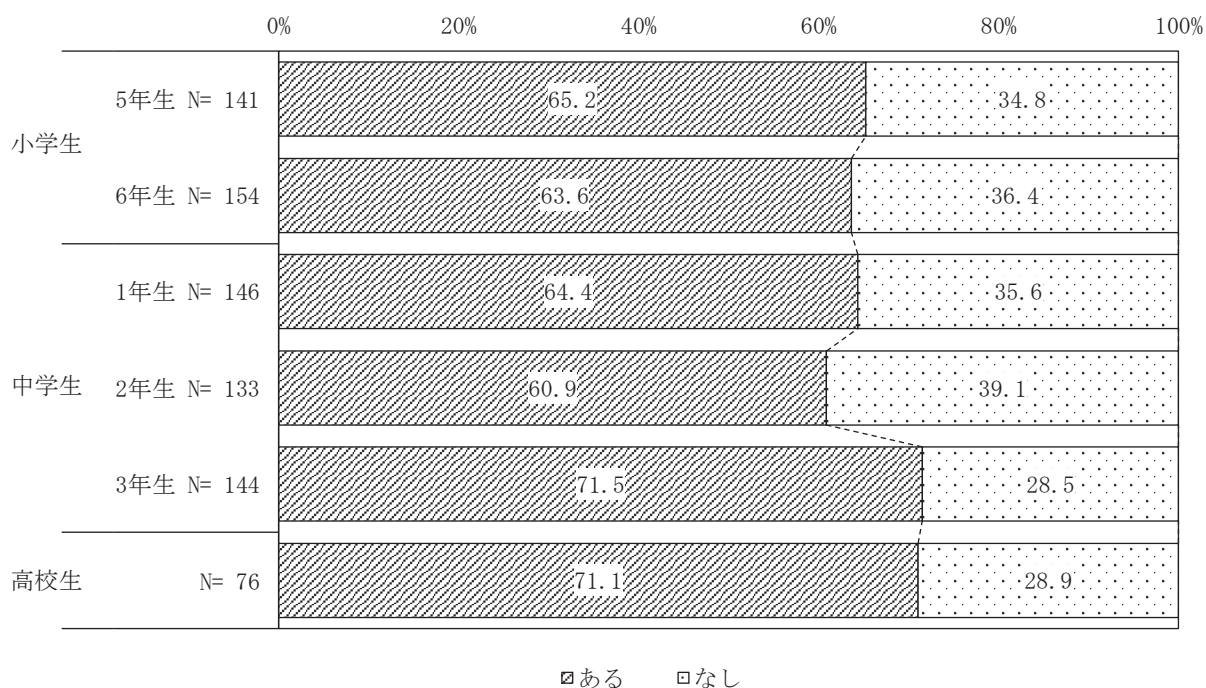
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(8) 親などいつも料理してくれる人といっしょに台所に立って、料理を教えてもらったり、手伝いをしたりすることがありますか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(9) 農業体験・酪農体験



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

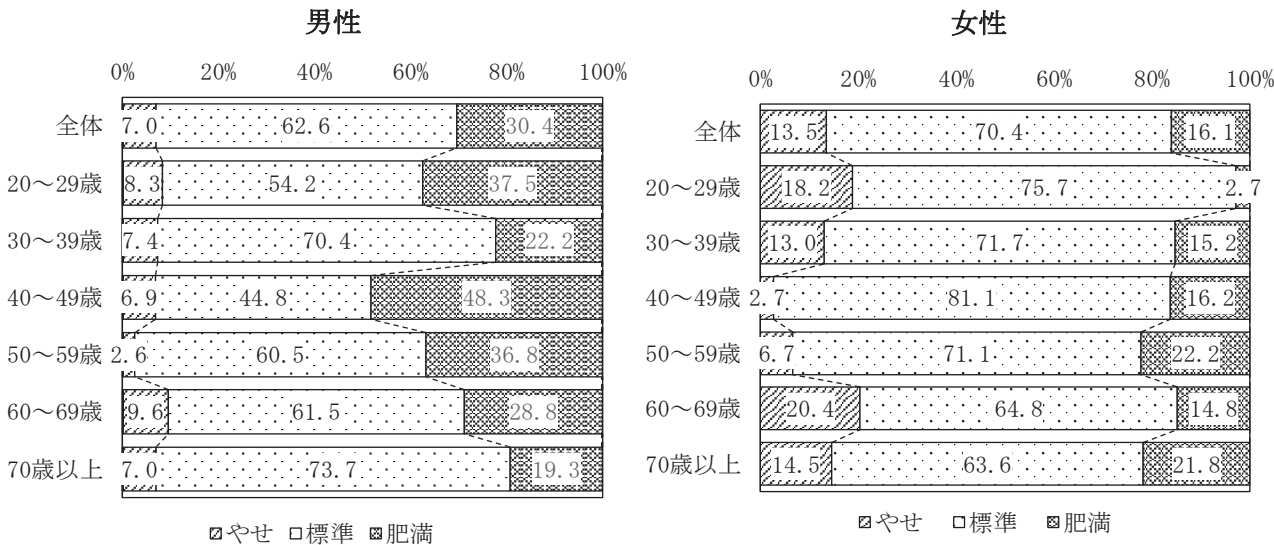
《成人期・高齢期》

栄養や食生活との関連が深いとされる疾病には、高血圧、脂質異常症、虚血性心疾患、脳卒中、大腸がん、乳がん、胃がん、糖尿病、骨粗鬆症などがあります。また、「食」は健康の源であり、身体に必要で安全なものを選んで食し、身体活動・運動を行いながら、フレイル、ロコモティブシンドローム防止につなげていく必要があります。

〔関連データ〕

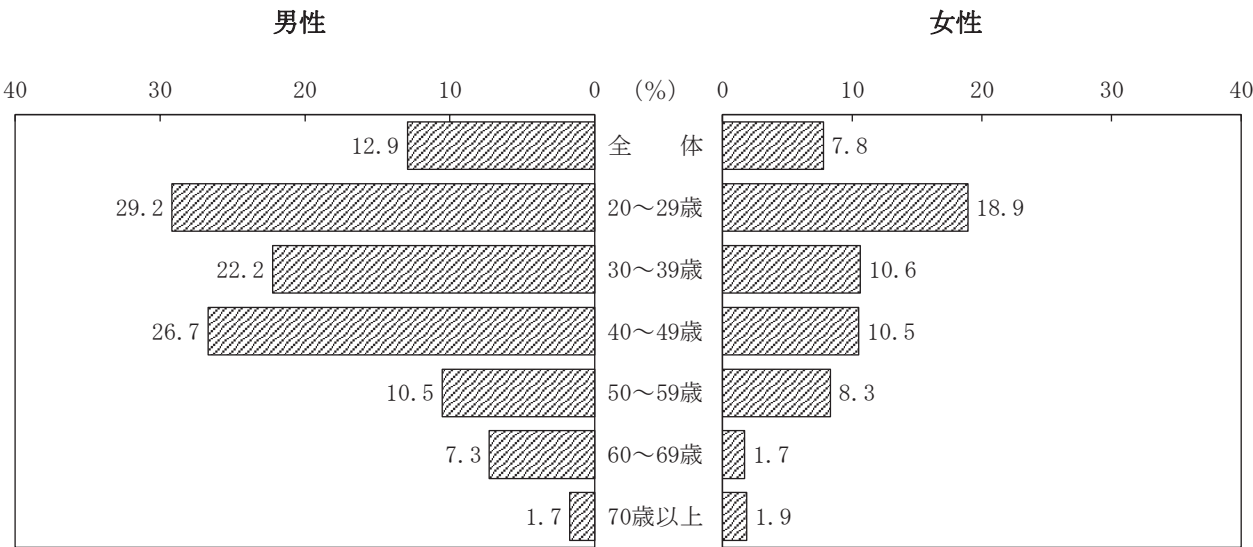
- ✓ BMI 25 以上の肥満に該当する人が、男性 30.4%、女性 16.1%となっており、一方で、やせに該当する人が、男性 7.0%、女性 13.5%となっています。特に、20 歳代と 60 歳代の女性のやせが 18.2%、20.4%と高く、食生活に問題のある人が多くなっています（図表 2-2-1(10)）。
- ✓ 「朝食を欠食する」（「毎日食べない」と「週 2～3 日食べる」の合計）の割合は、男性 12.9%、女性 7.8%となっています。特に 20 歳代と 40 歳代の男性、女性では 20 歳代の割合が高くなっています（図表 2-2-1(11)）。
- ✓ 「あなたは、主食（ごはん・パン・麺類）、主菜（肉・魚・卵・大豆等）、副菜（野菜・いも類）がそろった食事を 1 日に何食とっていますか」という設問に対して、「3 食」と答えているのは、男性が 39.2%、女性が 34.2%となっており、平成 29 年調査時点（男性 52.4%、女性 53.8%）から大きくその割合が低下しています（図表 2-2-1(12)）。
- ✓ 外食時や食品購入時に栄養成分表示を「いつも参考にしている」人は、9.6%にすぎません。特に男性は「参考にしていない」が 55.7%となっています（図表 2-2-1(13)）。
- ✓ 体重管理のために食事の量や内容に気をつけているのは、男性 54.3%、女性 68.0%となっています（図表 2-2-1(14)）。
- ✓ 自分の食事について、「よい」（「大変よい」と「よい」の合計）と評価している割合は 41.5%、「問題がある」（「少し問題がある」＋「問題が多い」の合計）と考えているのは 49.5%となっています（図表 2-2-1(15)）。また「問題がある」と答えた人に今後どのようにしたいか聞いたところ、「今よりよくしたい」と考えている人が 45.6%いる一方で、「今のままでよい」が 36.3%、「特に考えていない」が 18.1%となっています（図表 2-2-1(16)）。
- ✓ 家族全員で夕食を「毎日」食べる人が 46.3%となっている一方で、「ほとんどない」が 10.6%、「週 1～2 日」が 18.5%となっています（図表 2-2-1(17)）。
- ✓ 食べ残しを減らす努力は、「必ずしている」が 35.1%、「しばしばしている」が 36.1%となっている一方で、「全くしていない」は 3.5%となっています（図表 2-2-1(18)）。
- ✓ 日常生活での食材の買い物や食事等において、地産地消をどの程度意識しているかを聞いたところ、「意識している」（「とても意識している」と「やや意識している」の合計）の割合は、男性が 37.5%、女性が 61.8%となっています（図表 2-2-1(19)）。
- ✓ 「食育という言葉も意味も知っていた」人が 42.9%となっていますが、食育について「関心がある」人は 14.3%にすぎません（図表 2-2-1(20)、図表 2-2-1(21)）。

図表 2-2-1(10) 肥満度（BMI）（性別・年齢別）



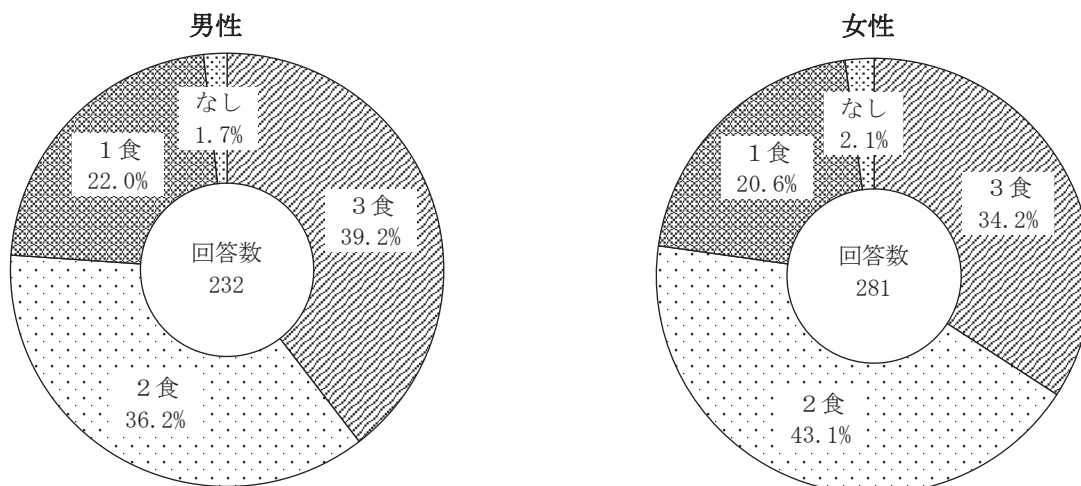
(注) 1 BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²
2 やせ = BMI 18.5 未満 標準 = BMI 18.5 以上 25 未満 肥満 = BMI 25 以上
資料: 「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

図表 2-2-1(11) 朝食を欠食する人の割合



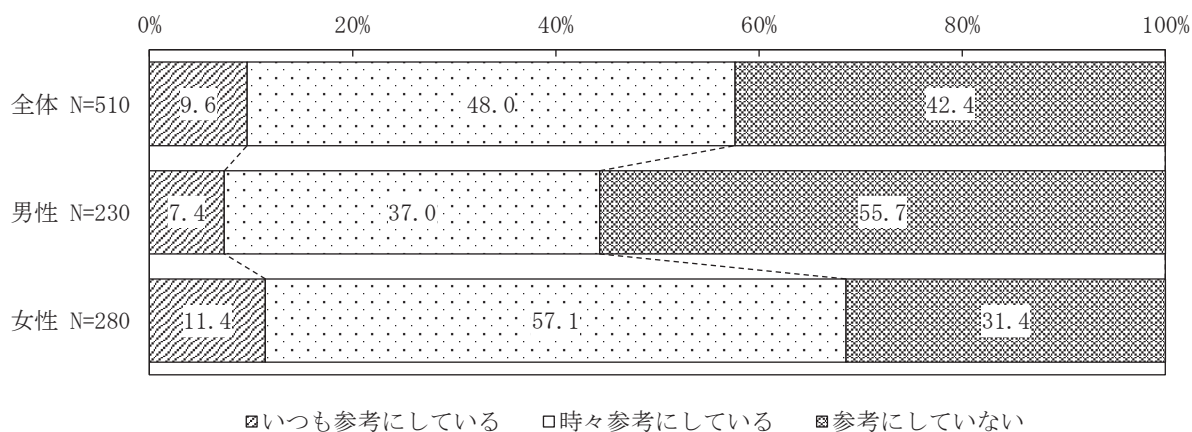
(注) 朝食を欠食する人の割合 = (毎日食べない人 + 週2~3日食べる人) ÷ 回答数 × 100
資料: 「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

図表 2-2-1(12) 主食、主菜、副菜がそろった食事の回数



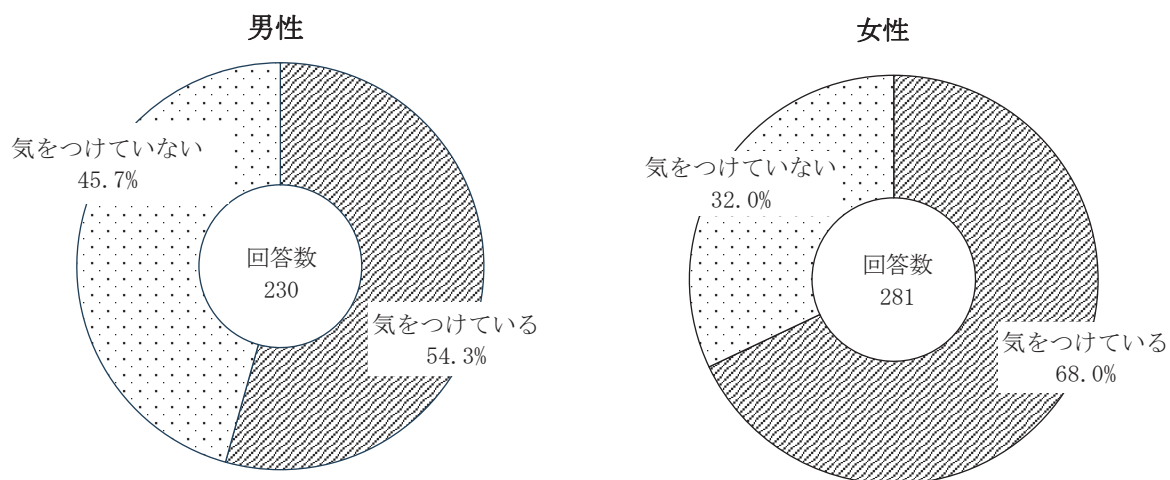
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(13) 栄養成分表示の利用状況



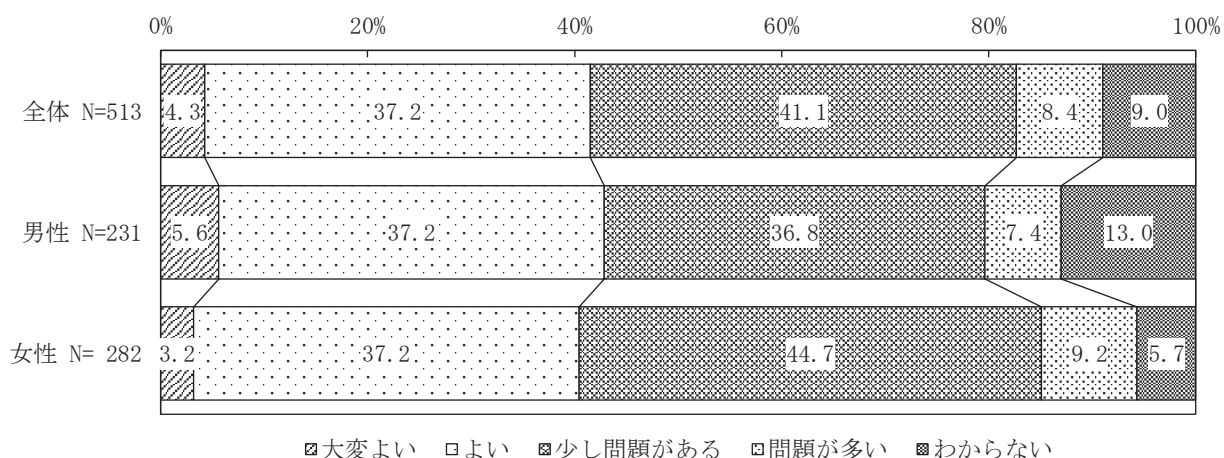
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(14) 体重管理のために食事の量や内容に気をつけているか



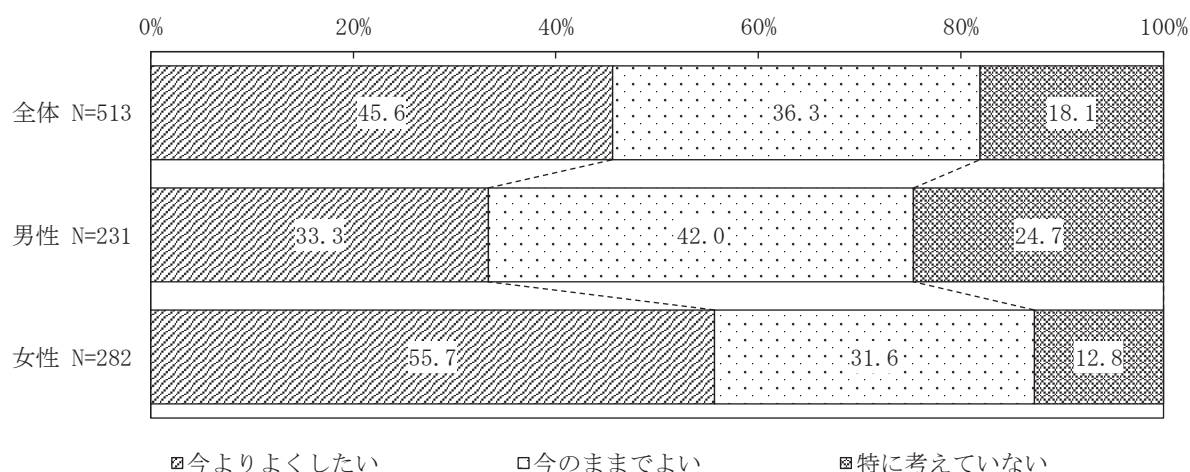
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(15) 自分の食事についての評価



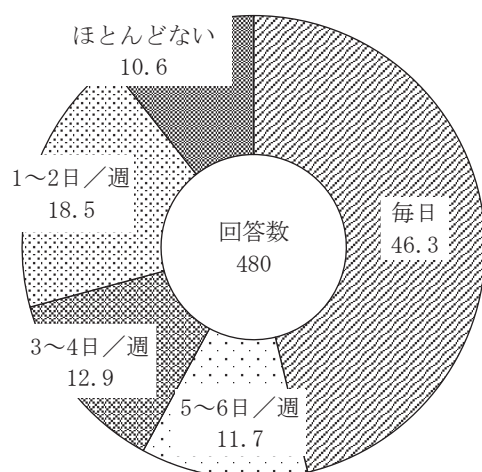
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(16) 自分の食生活に問題があると思う人の改善意向



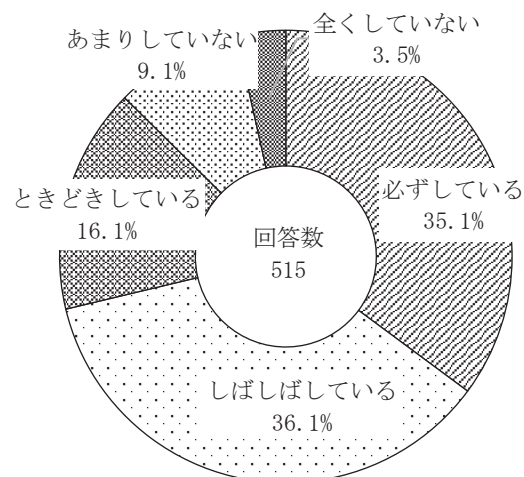
(注) 図2-2-49において「少し問題がある」「問題が多い」と答えた人の改善意向
 資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(17) 家族全員で夕食を食べる日数



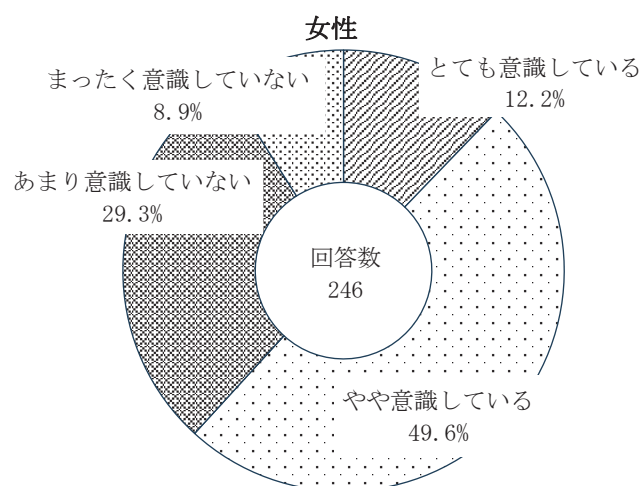
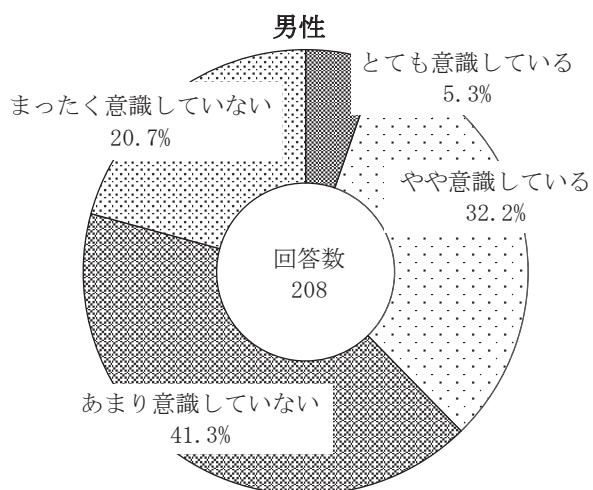
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(18) 食べ残しを減らす努力



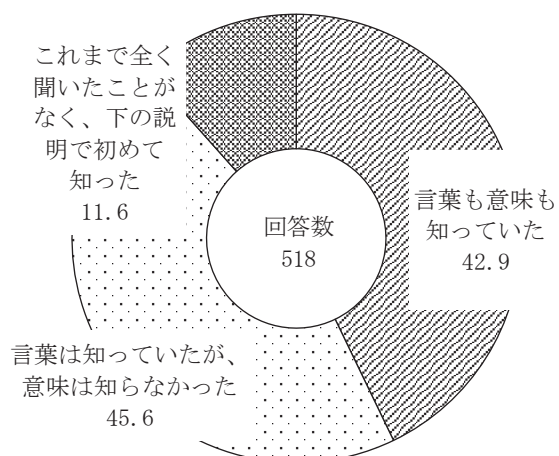
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(19) 地産地消の意識 (30 歳以上)



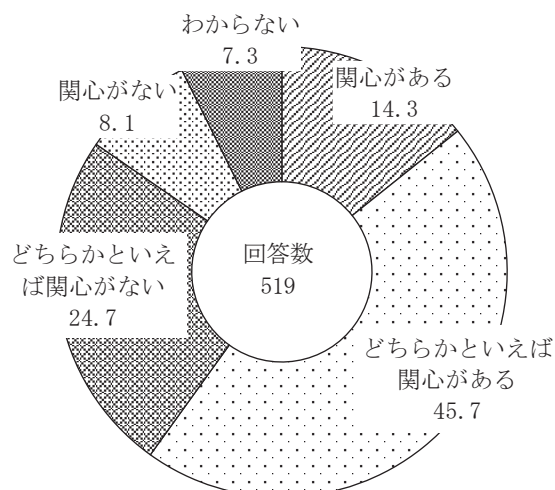
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(20) 「食育」という言葉も意味も知っている割合



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-1(21) 食育への関心



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）		区分	基準値	目標値	
栄養改善と食育の推進			妊娠期・乳幼児期		
母乳育児の割合		生後 1 か月時	41.2%	増加傾向へ	
楽しんで食事をするこどもの割合		1 歳 6 か月児	90.0%	100%	
		3 歳児	80.0%	100%	
嫌いで食べないものがある割合		3 歳児	55.7%	減少傾向へ	
料理の手伝いをする割合		3 歳児	80.0%	増加傾向へ	
栄養・食育			学校期		
朝食を食べない児童・生徒の割合		小学 5 年生	5.6%	0%	
		小学 6 年生	3.8%	0%	
		中学 1 年生	4.1%	0%	
		中学 2 年生	6.0%	0%	
		中学 3 年生	12.4%	0%	
		高校 2 年生	6.6%	0%	
1 日に家族と 1 回以上食事をする割合		小学 5 年生	91.7%	100%	
		小学 6 年生	94.9%	100%	
		中学 1 年生	95.2%	100%	
		中学 2 年生	96.2%	100%	
		中学 3 年生	93.8%	100%	
親などに料理を教えてもらったりしたことがある割合		小学高学年男子	76.7%	増加傾向へ	
		小学高学年女子	86.7%	増加傾向へ	
		中学生男子	59.9%	増加傾向へ	
		中学生女子	83.6%	増加傾向へ	
農業体験あるいは酪農体験をしたことがある割合		小学高学年男子	62.9%	増加傾向へ	
		小学高学年女子	62.9%	増加傾向へ	
		中学生男子	58.5%	増加傾向へ	
		中学生女子	72.9%	増加傾向へ	
栄養・食育			成人期・高齢期		
適正な栄養 の摂取	脂肪エネルギー比率の割合		20 歳以上	29.2%	22%以下
	1 日あたりの食塩摂取量		20 歳以上	10.1g	8g 以下
	1 日あたりの野菜摂取量		20 歳以上	280.5g	350g 以上
	カルシウム に富む食品 摂取量	牛乳・乳製品	20 歳以上	110.7g	130g 以上
		豆類	20 歳以上	64.6g	100g 以上
		緑黄色野菜	20 歳以上	85.1g	120g 以上
朝食欠食者の割合		20 歳代男性	29.2%	10%以下	
		30 歳代男性	22.2%	10%以下	
3 食きちんとした食事をする割合		20 歳以上男性	39.2%	80%以上	
		20 歳以上女性	33.9%	80%以上	
栄養成分表示を参考にする割合		20 歳以上	57.0%	80%以上	
体重管理のために食事の量や内容に気を付けている割合		20 歳以上男性	53.9%	80%以上	
		20 歳以上女性	67.5%	80%以上	
自分の食生活に問題があると思う人のうち、改善意欲のある人の割合		20 歳以上男性	33.1%	80%以上	
		20 歳以上女性	55.5%	80%以上	
週に 5 日以上家族全員で夕食をとる割合		20 歳以上	57.1%	70%以上	
食べ残しを減らす努力を必ずしている割合		20 歳以上	34.7%	50%以上	
地産地消を意識している割合（「とても意識している＋やや意識している」の率）		30 歳以上男性	33.6%	60%以上	
		30 歳以上女性	53.7%	80%以上	
「食育」という言葉も意味も知っている割合		20 歳以上	42.6%	50%以上	
食育への関心がある割合（「関心がある＋どちらかといえば関心がある」の率）		20 歳以上	59.7%	80%以上	

目標値を達成するための方策

【妊娠期・乳幼児期】

- 広報ごうどの保健センターだより等を通じて、よりよい食生活・食習慣について啓発するとともに、保健センター主催の各種教室や各種団体の活動の場で食育の理解に努めます。
- こんにちは赤ちゃん訪問事業において、母乳育児の重要性についての理解を深めます。
- 離乳食教室において、離乳食の進め方や、幼児食に関する情報を提供します。
- 手作りおやつ教室において、安全で栄養価の高いおやつ作りをし、メタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病の予防に努めます。
- 乳幼児に必要な食材を使ったレシピなどを手作りおやつ教室等で提供します。また、幼稚園で栄養士による給食指導を実施していきます。
- 本町のこどもが、高校・大学への進学、他市町への就職、高齢期となった場合等、ひとり暮らしの可能性が高くなります。こどもの頃から料理を覚えることは、今後の人生の必須であることを学校などで啓発していきます。

【学校期】

- 小中学校と連携を図り、給食時間を中心にして、食に関する正しい知識と望ましい食生活等の生活習慣を身につけられるよう、食育の指導を充実します。
- 健康なからだづくりのために、学校医、栄養教諭、養護教諭、栄養士などが連携して、1日3食をバランスよく食べられるよう、食育の充実と啓発・情報提供に努めます。
- 夏休みのおやこ料理教室では、たくさんの人に参加していただけるよう、各学校を通じて案内を行うとともに、食生活改善協議会と協力しながら全学年が興味を持てるように内容を検討します。
- 小中学校や地域と連携を図りながら米や野菜づくり等の農業体験の充実を図るとともに、収穫した農作物の調理や、おやこ料理教室において地場の食材を利用した郷土料理等の体験機会を設けられるように働きかけます。
- 食物の栽培活動をはじめとする食育に関わる体験事業の拡充を図るため、小中学生の食農体験の機会が提供されるよう、地域の協力を得ながら、指導者等の人材確保に努め、教育ファームの計画的な推進・充実を図れるよう保健師や管理栄養士が働きかけます。
- こどもが自分の健康を守り、心身とも健やかな食生活を送る能力を身につけ、肥満やメタボリックシンドロームをはじめとする生活習慣病を予防するために、中学校食育教室の充実をめざします。

【成人期・高齢期】

- 肥満者を減少させるために、適正な食事や運動について、各健康教育および個別指導を行うと同時に広報などにより情報提供します。
- 過度のダイエットなどによるやせ過ぎは健康に悪影響を及ぼすことを広報紙やパンフレットなどにより知らせます。また、小中学校においても教育します。
- 生活習慣病に関連する食物の摂取量については、健康教育でとりあげるとともに広報紙などにより知識の普及を図ります。
- 広報紙などを通じてヘルシーメニューおよび栄養に関する情報提供に努めます。
- 朝食の欠食が栄養素摂取の偏りのリスクを高める要因であることが確認されており、その周知に努めます。

- 栄養成分表示を参考にする人の割合が6割程度でしたが、このことについて健康教育や広報紙などを通じて情報提供に努めます。
- 健康相談および各健康教室において、「食生活指針」の普及を図ります。
- 1日3回規則正しく食事をするとともに、家族と一緒に食事することは、偏食を防ぎ、家族のきずなを強め、精神的にも安定した生活につながるため、このことを推進していきます。
- 栄養や食育に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。
- 教育課や子ども家庭課と連携し、町全体で食育の推進に努めます。
- 地域での食事会を通じた新しい関係づくり、地産地消による消費者と生産者の交流、地場農産物を利用した郷土料理の普及、食育の推進を支える人づくりなど、「食」に関わるさまざまな取組みを通して、町全体で食育への関心を高めていきます。
- 各小中学校を通じて、一家の食の担い手である保護者に対し、食生活について学ぶための食育教室や食生活改善協議会員を育成するためのヘルスメイトスクールへの参加を呼びかけます。

(2) 身体活動・運動

現状と課題

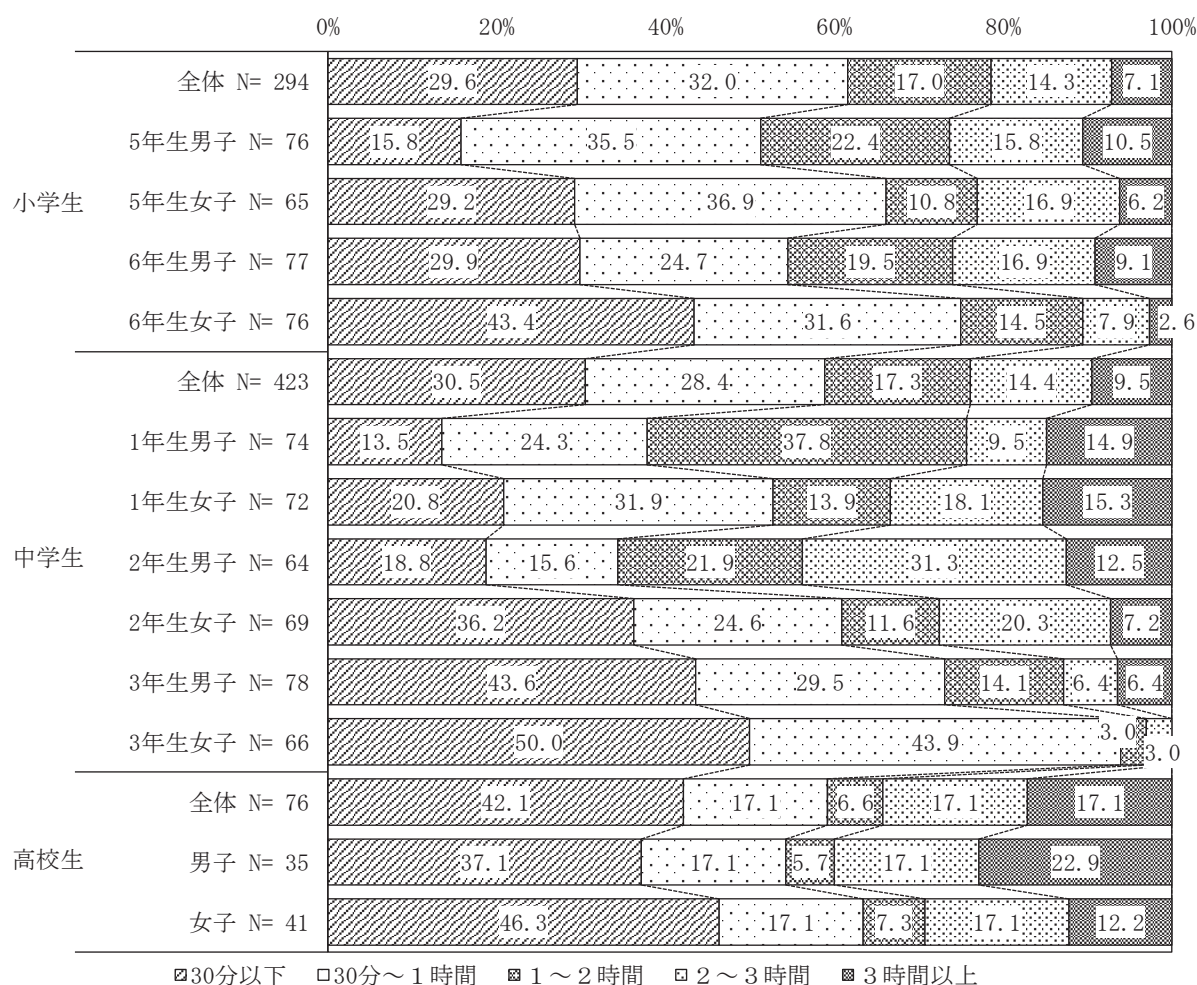
《学校期》

身体活動や運動が、生活の質の改善に効果をもたらすことが認められています。小学生・中学生・高校生時代から、健康のために良い運動習慣・生活習慣を定着させることが重要です。しかし、近年、児童・生徒の身体活動量低下、体力の低下、小児肥満が増加するなど身体活動・運動面で悪化している状況にあります。

〔関連データ〕

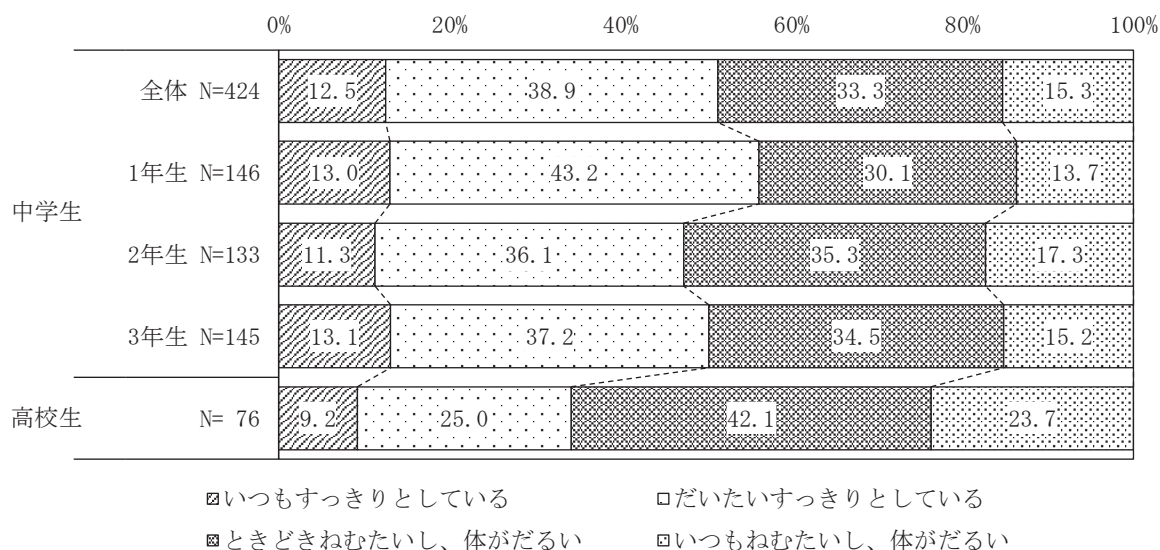
- ✓ 体育以外に30分以上運動をしているのは、小学生70.4%、中学生69.6%、高校生57.9%となっています。学年があがっていくにつれて割合が低下しています（図表2-2-2(1)）。
- ✓ 起床時の体調として「いつも眠たいし、体がだるい」の割合は、中学生15.3%、高校生23.7%となっています。なお、高校生では「だるい」（「ときどき眠たいし、体がだるい」と「いつも眠たいし、体がだるい」の合計）が65.8%と高くなっています（図表2-2-2(2)）。

図表 2-2-2(1) 体育以外の運動時間



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(2) 起床時の体調（中学生・高校生）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

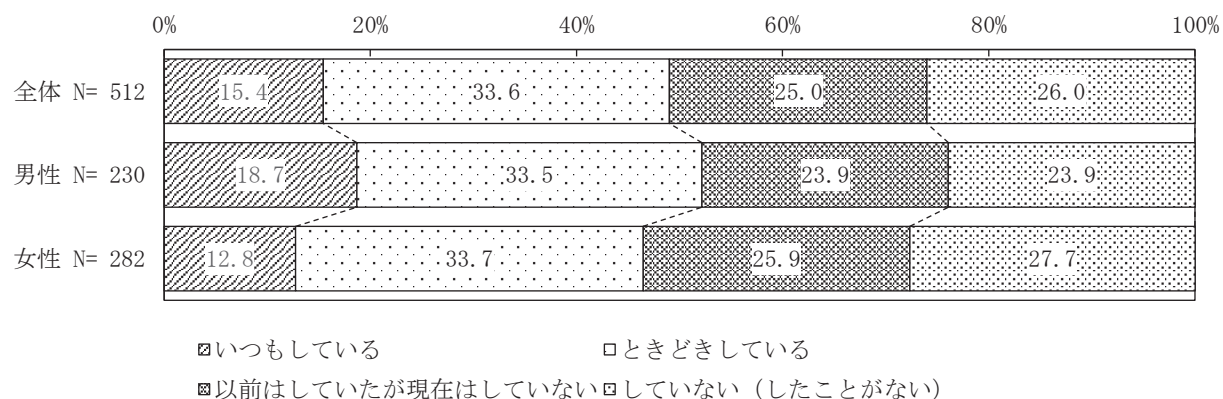
《成人期・高齢期》

身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、大腸がんなどの罹患率や死亡率が低いことがわかっています。

〔関連データ〕

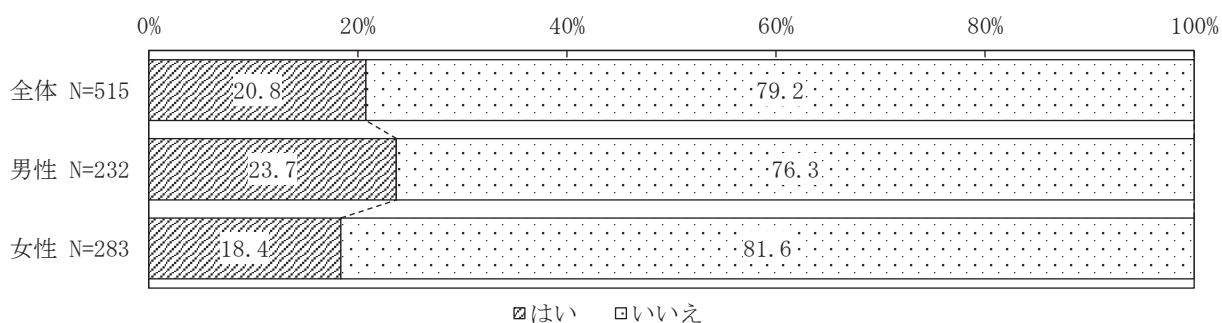
- ✓ 健康の維持・増進のために意識的に運動をしている人（「いつもしている」と「ときどきしている」の合計）の割合は49.0%となっています。また男性52.2%、女性46.5%と女性の方が低くなっています（図表2-2-2(3)）。
- ✓ 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している人の割合は、20.8%と低い率となっています（図表2-2-2(4)）。
- ✓ 骨・関節・筋肉などの運動器の働きが衰えることにより、日常生活の自立度が低下し、介護が必要になったり、ねたきりになったりする可能性が高くなる状態を表す言葉である「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」を知っていたのは17.5%にとどまり、「これまで全く聞いたことがない」が59.2%と過半数を占めています（図表2-2-2(5)）。
- ✓ 1日平均の歩行数は、男性が6,039歩、女性が4,441歩でした（図表2-2-2(6)）。平成元年国民健康・栄養調査によれば、1日の平均歩数は、男性が6,793歩、女性が5,832歩となっており、本町の住民の歩数は少ないといえます。本町の住民の移動手段の多くは自家用車であり、その結果、大都市に住んでいる人より歩かなくなっていると考えられます。
- ✓ 歩行など日常生活における身体活動が、ねたきを減少させ、活動的余命を延長させる効果があるとされています。外出について積極的な態度をもつ高齢者（60歳以上）は56.0%となっています（図表2-2-2(7)）。
- ✓ 地域活動などに参加して高齢者が役割意識を持つことは、認知症の予防につながると言われています。地域活動に参加している高齢者（60歳以上）は82.1%となっています（図表2-2-2(8)）。
- ✓ 要支援・要介護認定者数は微増ながら横ばいで推移していますが、令和4年においては、「要介護1」および「要介護2」の軽度要介護者の割合が増加しています（P35、図表1-1-7(1)）

図表 2-2-2(3) 健康の維持・増進のために意識的に運動をしているか



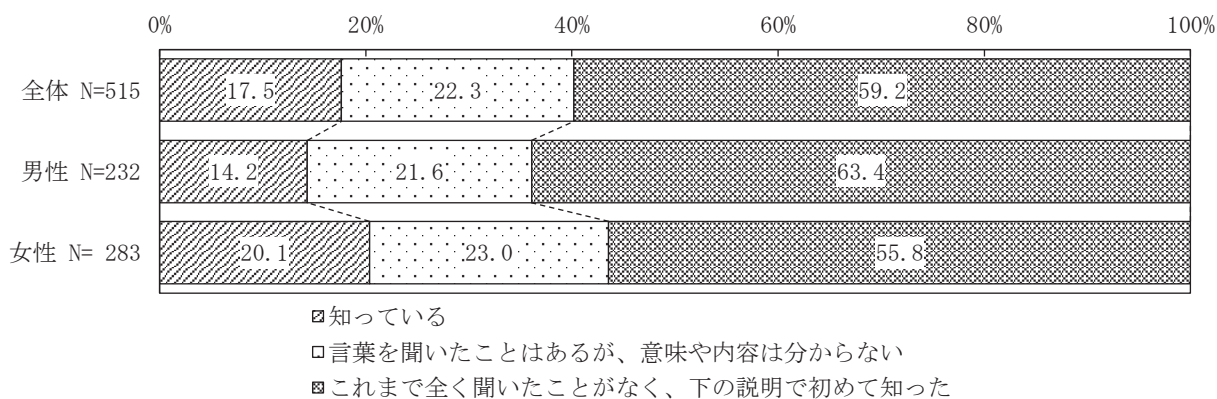
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(4) 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続しているか



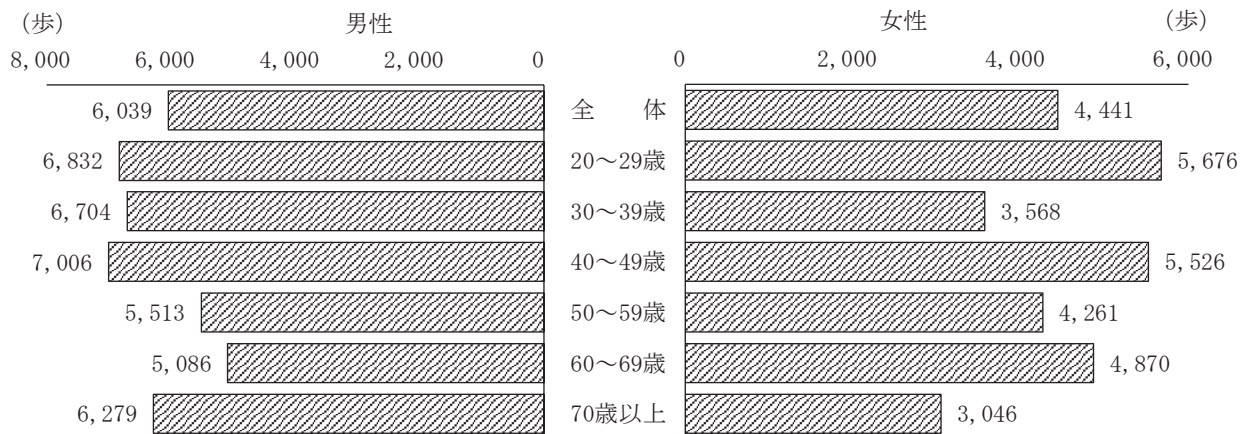
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(5) 「ロコモティブシンドローム」を知っている割合



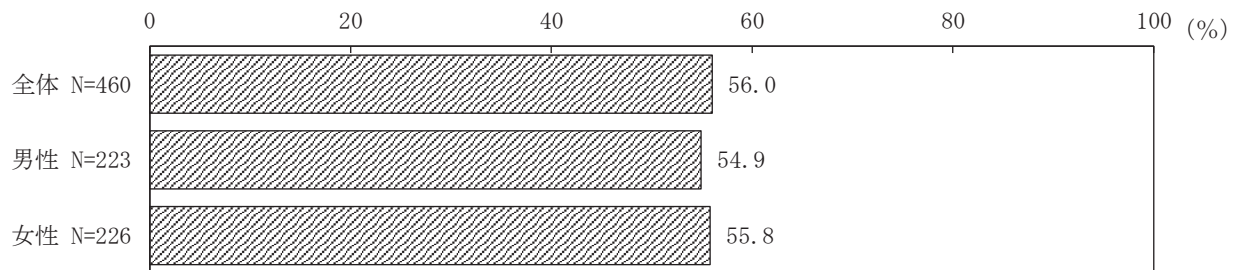
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(6) 1日平均歩行数



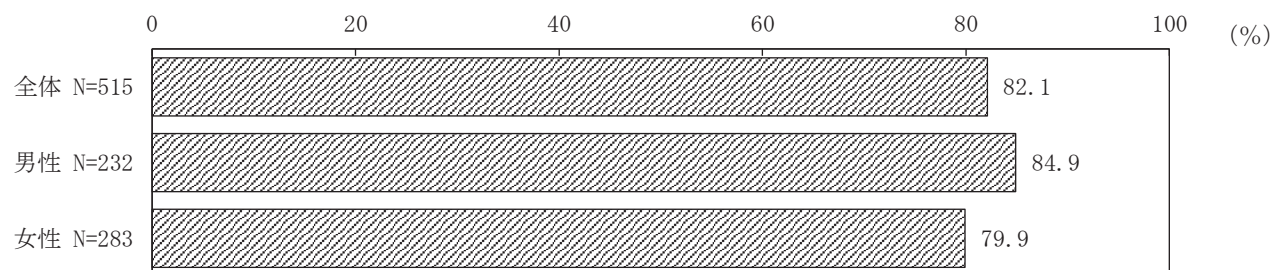
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(7) 外出について積極的な態度をもつ 60 歳以上の人



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-2(8) 地域活動に参加している 60 歳以上の人



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
身体活動・運動・休養			
学校期			
体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	82.1%	95%以上
	小学5年生女子	69.7%	90%以上
	小学6年生男子	66.7%	90%以上
	小学6年生女子	55.8%	80%以上
	中学1年生男子	86.5%	95%以上
	中学1年生女子	79.2%	90%以上
	中学2年生男子	81.3%	90%以上
	中学2年生女子	63.8%	85%以上
朝起きたとき、いつも眠たいし、体がだるい割合	中学1年生	13.7%	10%以下
	中学2年生	17.3%	10%以下
	中学3年生	15.2%	15%以下
身体活動・運動・休養			
成人期			
意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性	51.7%	60%以上
	20歳以上女性	46.3%	60%以上
運動習慣者の割合	20歳以上男性	14.2%	40%以上
	20歳以上女性	9.5%	30%以上
ロコモティブシンドロームの認知度	20歳以上男性	14.2%	50%以上
	20歳以上女性	20.1%	50%以上
日常生活における歩数	20歳以上男性	6,039歩	7,000歩以上
	20歳以上女性	4,441歩	7,000歩以上
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	20歳以上男性	22.4%	15%以下
	20歳以上女性	26.9%	15%以下
高齢期			
外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性	54.9%	80%以上
	60歳以上女性	55.8%	70%以上
何らかの地域活動を実施している割合	60歳以上男性	84.9%	90%以上
	60歳以上女性	79.9%	85%以上
日常生活における歩数	70歳以上男性	6,279歩	6,000歩以上
	70歳以上女性	3,046歩	5,500歩以上
要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性	3.3%	2%以下
	65～74歳女性	2.4%	2%以下
	75歳以上男性	17.4%	15%以下
	75歳以上女性	32.0%	25%以下

目標値を達成するための方策

【学校期】

- 児童・生徒における身体活動が心身の健全な発育のために重要であり、身体活動を通じて社会性の発達が期待できることにも注目し、余暇時間の有効活用として、児童・生徒に運動習慣を身につけるよう働きかけます。
- 幼児期からの健康教育や相談対応の機会の活用などにより、クラブ活動などスポーツ活動への参加を推奨して、運動・スポーツを実施する時間を増やし、運動習慣を身につけるよう促していきます。
- 幼児期からの健康教育や相談対応の機会の活用などによりテレビを見たり、ゲームをするなどの非活動

的な時間を減らすよう啓発します。

- 各課と連携を図り、健康づくりの環境整備の観点から安全な遊び場の確保に努めます。
- 子どもの健康づくりは、家庭での生活習慣が重要です。学校と保健センターが協力して、家庭できるとや子どもに働きかけていくことを具体的に示したパンフレットを配布し、家族の役割やあるべき姿について啓発していきます。

【成人期・高齢期】

- 健（検）診事後指導教室等で自分の生活習慣（運動）を見直し、自分に合った運動を取り入れるよう支援します。
- 保健センターが実施する地域の保健活動、健康教育の場において、身体活動量を増やす手段として、ウォーキングの効果についての知識の普及を図るとともに、日常生活において今よりも1,000歩多く歩くことを推進します。
- 健康イベントなどを開催し、住民の健康意識の向上と健康的な生活習慣の定着を推進します。
- 国民健康・栄養調査では、運動習慣者を「1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者」としています。保健センターが実施する保健活動や健康教育において知識の普及を図り、運動習慣者の増加をめざします。
- 保健センターが実施する保健活動において、身体活動・運動に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。
- 「休養」は疲労やストレスと関連があり、二つの側面があります。一つは「休む」こと、つまり仕事や活動によって生じた心身の疲労を十分な睡眠によって回復し、元の活力ある状態に戻すという側面であり、二つ目は「養う」こと、つまり明日に向かっての英気を養い、身体的、精神的、社会的な健康能力を高めるという側面です。このような「休養」を達成するためには、リラックスしたり、自分を見つめたりする時間を一日の中につくこと、趣味やスポーツ、ボランティア活動などを行うこと、長い休暇をとって、家族の関係や心身を調整し、将来への準備をすることなどが真の休養につながります。保健センターは、「積極的休養」の考え方を広く普及していくことにより、「睡眠によって休養が十分にとれていない人」の割合を減少することを目指します。
- 高齢になると、社会的な役割が減少し、引きこもりがちになる人が増加します。町をはじめとする関係機関は、能力や体力に応じた仕事、地域活動、ボランティア活動、学習活動など、高齢者向けのメニューを用意して、参加を呼びかけます。
- 出前講座や各事業の参加者の年齢や能力に応じて、ストレッチング、体操、ウォーキング、軽スポーツなどを行うよう働きかけます。
- 様々な特性を持つ住民が多面的に健康に取り組むことができるよう、多様な事業（ごうどはつらつ健康大学、転ばぬ先のつえ教室（運動機能向上）、いきいきサロン等）への参加を促すことにより、年齢とともに衰える機能維持および介護予防に努めます。
- 働くことで心身のメリハリをもち、健康づくりに役立つよう、シルバー人材センターへの加入を推奨していきます。
- 住民が自ら自身の健康に備え主体的に取り組むことができるよう、身体活動・運動に関する公開講座、講演会等の開催を検討します。
- 地域包括支援センターと保健センター、安八郡広域連合が連携して、高齢者を要介護状態にしないための介護予防・日常生活支援総合事業に取り組みます。

(3) 休養・睡眠・こころの健康

現状と課題

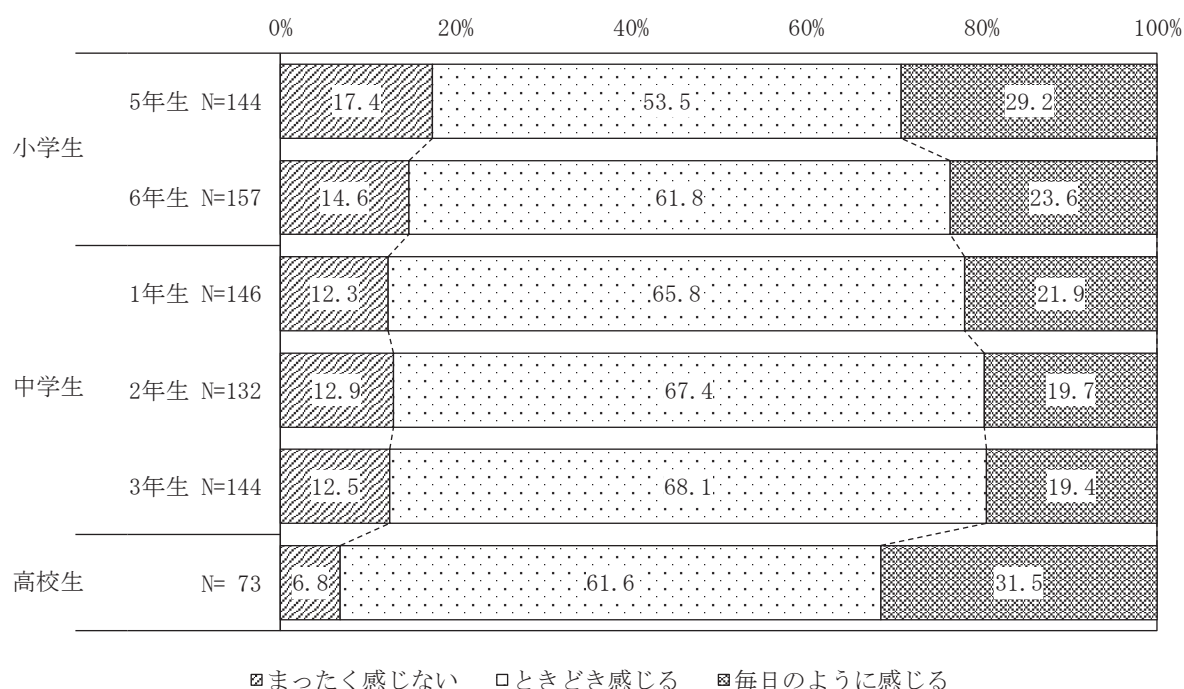
《学校期》

児童、生徒は、勉強、友達、学校生活、家庭などについて、ストレスを感じていることが多く、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素です。

〔関連データ〕

- ✓ 現代は「ストレス社会」と言われるほど多くのストレスを児童・生徒もかかえています。ストレスを「毎日のように感じる」の割合は、図 2-2-37 をみると、小学5年生 29.2%、小学6年生 23.6%、中学1年生の 21.9%、中学2年生 19.7%、中学3年生 19.4%、高校生 31.5%となっており、ストレスを感じる高校生の割合が高くなっています。(図表 2-2-3(1))。

図表 2-2-3(1) ストレスを感じることがあるか



資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

《成人期・高齢期》

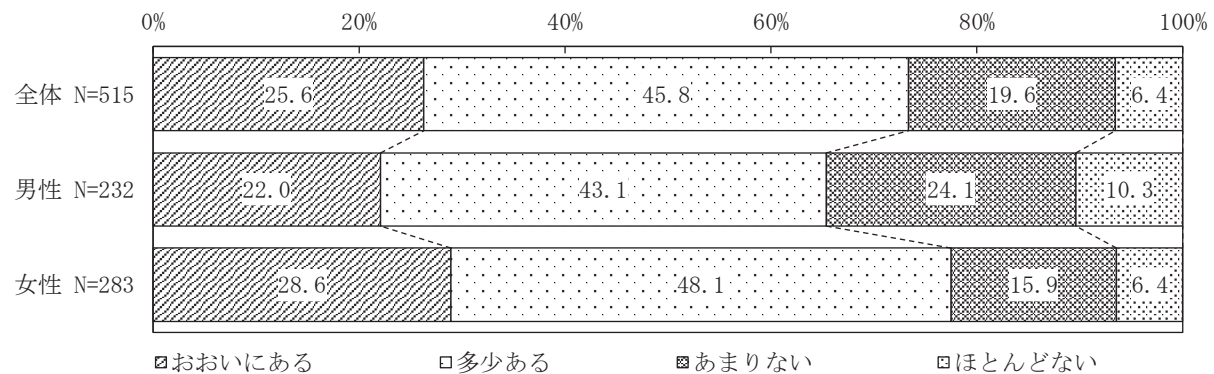
こころの健康を保つには多くの要素があり、適度な運動やバランスのとれた栄養・食生活は、身体だけでなくこころの健康においても重要な基礎となるものです。これらに、心身の疲労の回復と充実した人生をめざす「休養」が加えられ、健康のための3つの要素とされてきたところです。ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素となっています。

〔関連データ〕

- ✓ 最近1か月間にストレスを感じたことがあるかという設問に対して、「ある」(「おおいにある」と「多少ある」の合計)は71.4%となっています(図表 2-2-3(2))。

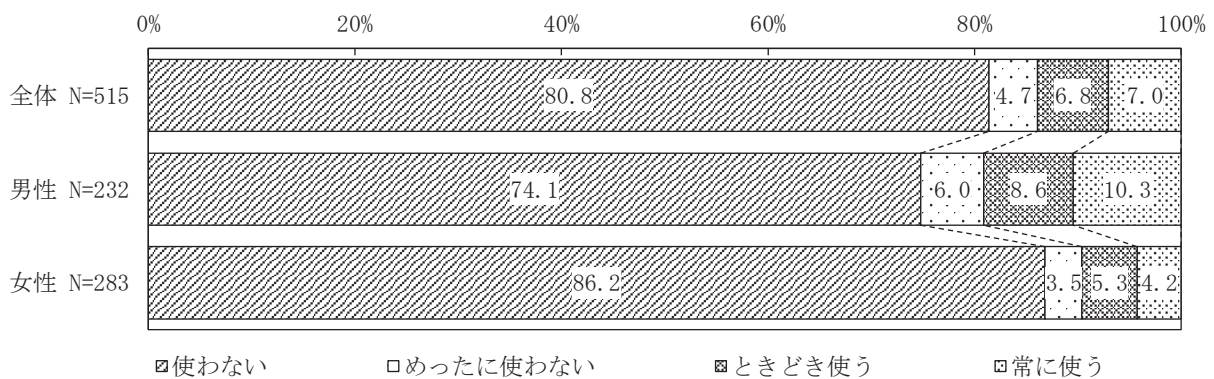
- ✓睡眠のため睡眠補助品やアルコールを「常に使う」人の割合は7.0%、「ときどき使う」は6.8%となっています（図表2-2-3(3)）。
- ✓「あなたの不満や悩み、辛い気持ちを受け止めてくれる人、耳を傾けてくれる人はいますか」という設問に対して、「いない」の割合は17.1%となっています（図表2-2-3(4)）。

図表2-2-3(2) この1か月間にストレスを感じたことがあるか



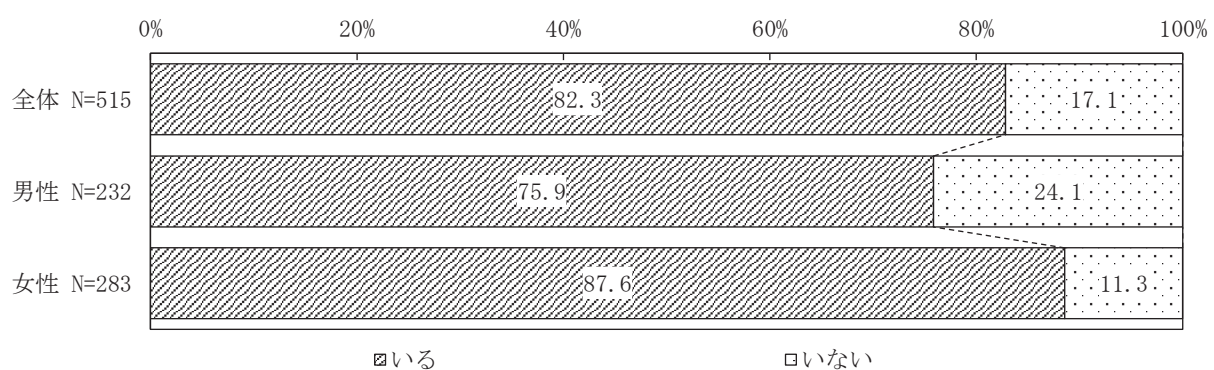
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表2-2-3(3) 睡眠補助品等の利用状況



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表2-2-3(4) 不安や悩みを聞いてくれる人がいるか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
休養・睡眠・こころの健康		学校期	
ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	29.2%	15%以下
	小学6年生	23.4%	15%以下
	中学1年生	21.9%	10%以下
	中学2年生	19.5%	10%以下
	中学3年生	19.3%	15%以下
休養・睡眠・こころの健康		成人期・高齢期	
ストレスを感じた割合	20歳以上男性	65.1%	60%以下
	20歳以上女性	76.7%	65%以下
睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上男性	19.0%	15%以下
	20歳以上女性	9.5%	10%以下
不安や悩みを聞いてくれる人がいる割合	20歳以上男性	75.9%	80%以下
	20歳以上女性	87.6%	90%以下

目標値を達成するための方策

【学校期】

- 学校と保健センターが協力して、児童・生徒のストレスを減少させるために、家族、学校、地域社会などのサポート体制を整えます。
- 学校医や保健所、保健センターの保健師、臨床心理士などが連携を図りながらこころの健康づくりを充実していきます。
- 児童・生徒のいじめ・不登校や、ストレスによる心の問題については、スクール・カウンセラー等の相談体制の充実に努めるとともに、SOSの出し方教室の実施を実施します。
- 学校、医師、保健師、民生児童委員等と連携して、こどもの虐待防止に努めます。
- 家族はもちろん、児童・生徒、教員をはじめとする学校職員、地域住民すべてがゲートキーパー（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人）になり、「苦しんでいる人を一人にしない、あたたかい社会」をめざします。
- 地域ぐるみであいさつ運動を進め、地域、家族、学校が協力してこどもの成長を支援していきます。
- SNSによる相談体制づくりに取り組みます。
- 町全体で「家庭教育」を推進し、基本的な生活習慣・生活能力、豊かな情操、他人に対する思いやり、善悪の判断などの基本的な倫理観・社会的マナー、自制心や自立心など「生きる力」の基礎的な資質や能力の獲得・向上を支援していきます。
- 青少年健全育成施策に基づき、安全・安心な社会環境の整備、困難を有するこども・若者への支援、青少年の自立支援、家庭・地域社会での青少年健全育成に努めていきます。

【成人期・高齢期】

- さまざまな面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代であるといえます。職場や地域社会などのサポート体制を拡充するなど、個人を支える社会的環境を整えることにより、「ストレスを感じた人」の割合の減少に努めます。
- だれもが気軽にストレスのセルフチェックができるチェックリストを作成し、その利用の促進に努めます。

- 「積極的休養」の考え方を健康教育等の場面で伝え、「眠りを助けるために睡眠補助品（睡眠薬・精神安定剤）やアルコールを使うことのある人」の割合を減少することを目標とします。
- 保健センター、職場や学校、地域が連携を図りながら、一般の人々に自殺の危険因子、直前のサイン、適切な対応法などの自殺予防についての知識の普及に努めます。
- 健康福祉課および保健センターが連携を図りながら精神保健福祉相談の充実を図り、町民のこころの健康の維持・向上に努めます。
- 地域包括支援センターと保健センター、高齢福祉係などが連携し、高齢者の認知症予防のため、脳いきいき教室や認知症カフェ（ばらカフェや寺カフェなど）への参加を促進します。
- 休養・心の健康づくりに関する公開講座、講演会等の開催を検討します。

(4) 飲酒

現状と課題

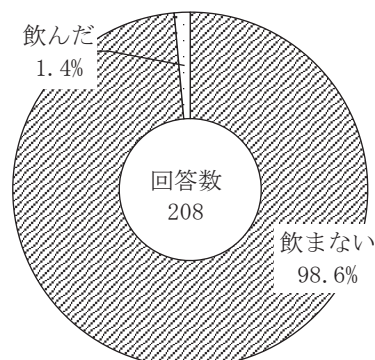
《妊娠期・乳幼児期》

妊娠中の飲酒は、妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。

〔関連データ〕

- ✓ 妊娠中に飲酒していない母親の割合は 98.6% となっており、飲酒した母親の割合は極めて少なくなっています（図表 2-2-4(1)）。

図表 2-2-4(1) 妊娠中の母親の



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

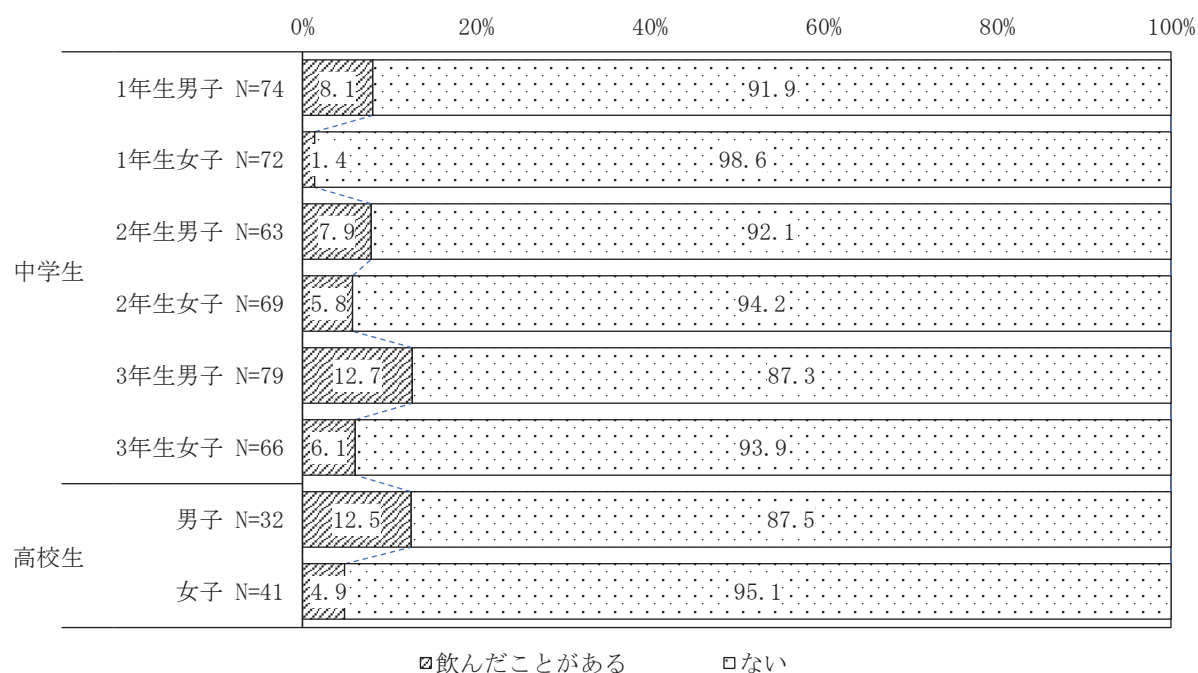
《学校期》

未成年者の飲酒は法律により禁止されています。しかし、飲酒の低年齢化が問題となっています。

〔関連データ〕

- ✓ 未成年者の飲酒に関して日本人の感覚は甘く、大人が勧めたことが飲酒のきっかけになることも少なくありません。中学3年生男子および高校生男子は「酒を飲んだことがある」が10%を超えています。なお、「飲んでいる」と回答した生徒はいませんでした（図表 2-2-4(2)）。

図表 2-2-4(2) 酒を飲んだことがあるか（中学生・高校生）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

《成人期・高齢期》

わが国において、アルコール飲料は、古来より祝祭や会食など多くの場面で飲まれるなど、生活・文化の一部として親しまれてきています。しかし、アルコール飲料には、致酔性、慢性影響による臓器障害、依存性、未成年者への影響、妊婦を通じた胎児への影響など、他の食品・飲料にはない悪影響を及ぼすことがあることに注意しなければなりません。

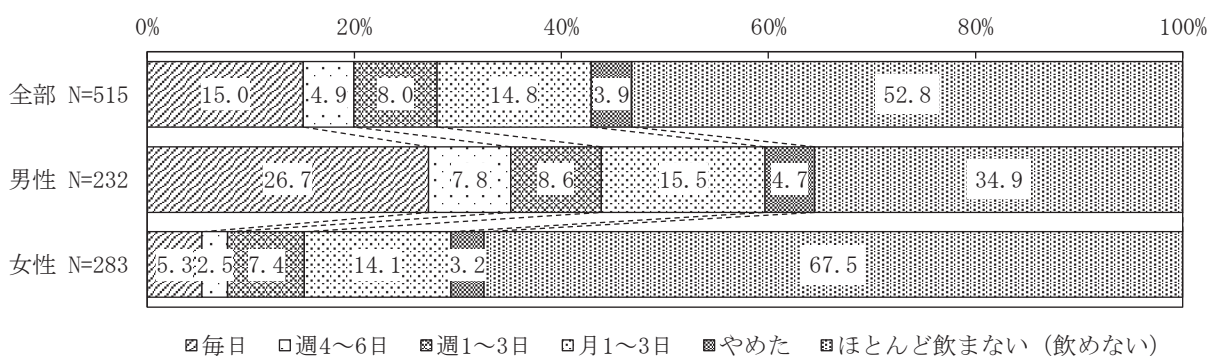
〔関連データ〕

- ✓ 男性の 58.6%、女性の 29.3%が飲酒すると答えており、そのうち男性の 26.7%が「毎日」、7.8%が「週4～6日」、女性の 5.3%が「毎日」、2.5%が「週4～6日」飲酒すると答えています（図表 2-2-4(3)）。
- ✓ 「毎日」「週4～6日」飲酒すると答えた人（図表 2-2-4(4)）に、「1日にどの位の量を飲みますか。日本酒に換算してお答えください」と聞いたところ、多量飲酒者（毎日3合以上飲酒している人と週4～6日4合以上飲んでる人を多量飲酒者とみなす）割合は、男性 18.9%、女性 5.8%となっています（図表 2-2-4(5)）。
- ✓ 「節度ある飲酒」とは、1日平均純アルコールで約 20 g（日本酒 1 合弱）程度であることを「知っている」と答えたのは 38.9%となっています（図表 2-2-4(6)）。

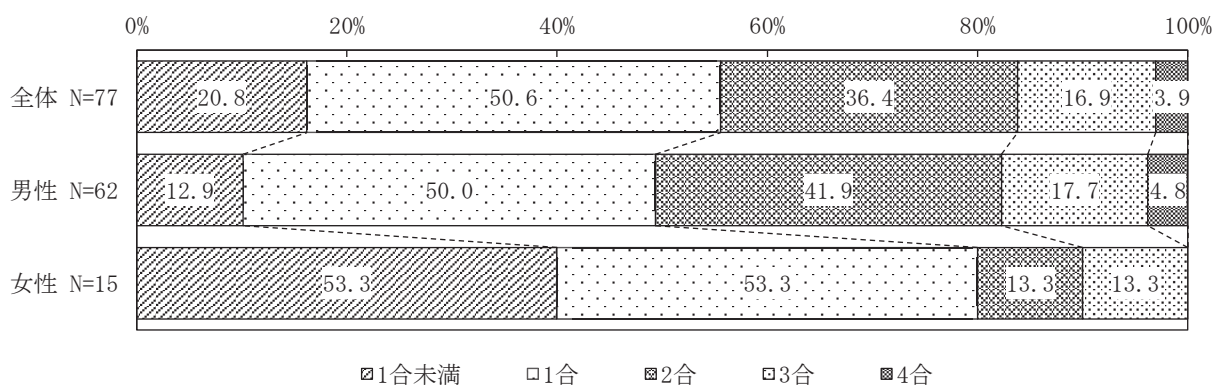
<換算表>

日本酒 1 合	ビール 中瓶 1 本
	ウイスキー ダブル 1 杯
	ウイスキー シングル 2 杯
	焼酎お湯割り 1 杯
	ワイン 日本酒と同じ

図表 2-2-4(3) 飲酒の頻度



図表 2-2-4(4) 「毎日」「週4～6日」飲むと答えた人の1日の飲酒量



図表 2-2-4(5) 多量飲酒者

① 1日の飲酒量

単位：上段は人、下段は%

飲酒頻度	区分	調査数	一合未満	一合	二合	三合	四合	五合以上
毎日	全体	450	13	50	66.0	52.0	10.0	0.0
		100.0	2.9	11.1	14.7	11.6	2.2	0.0
	性別	男性	312	6	44	60	44	10
			100.0	1.9	14.1	19.2	14.1	3.2
		女性	138	7	6	8	0	0
			100.0	5.1	4.3	5.8	0.0	0.0
週4～6日	全体	450	3	28	18.0	0.0	5.0	0.0
		100.0	0.7	6.2	4.0	0.0	1.1	0.0
	性別	男性	312	2	18	18.0	0.0	5.0
			100.0	0.6	5.8	5.8	0.0	1.6
		女性	138	1	10	0.0	0.0	0.0
			100.0	0.7	7.2	0.0	0.0	0.0

② 多量飲酒者の割合

単位：%

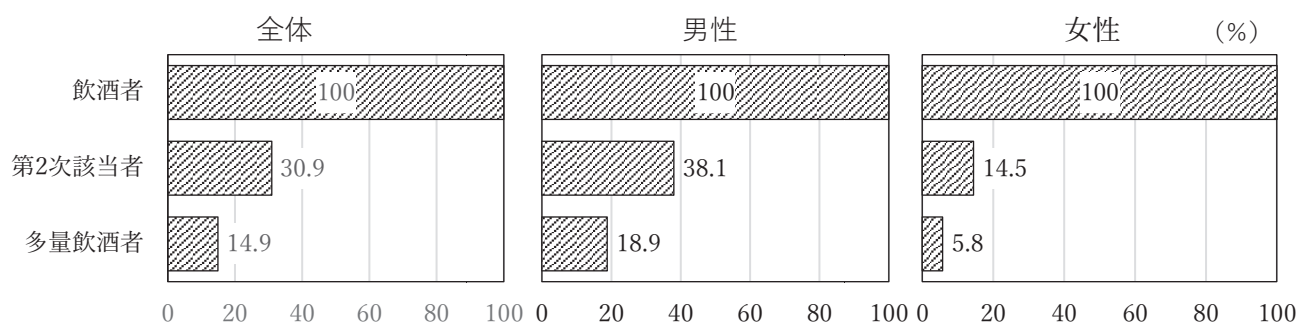
区分	多量飲酒者
全体	14.9
男性	18.9
女性	5.8

③ 第2次該当者

単位：%

区分	多量飲酒者
全体	30.9
男性	38.1
女性	14.5

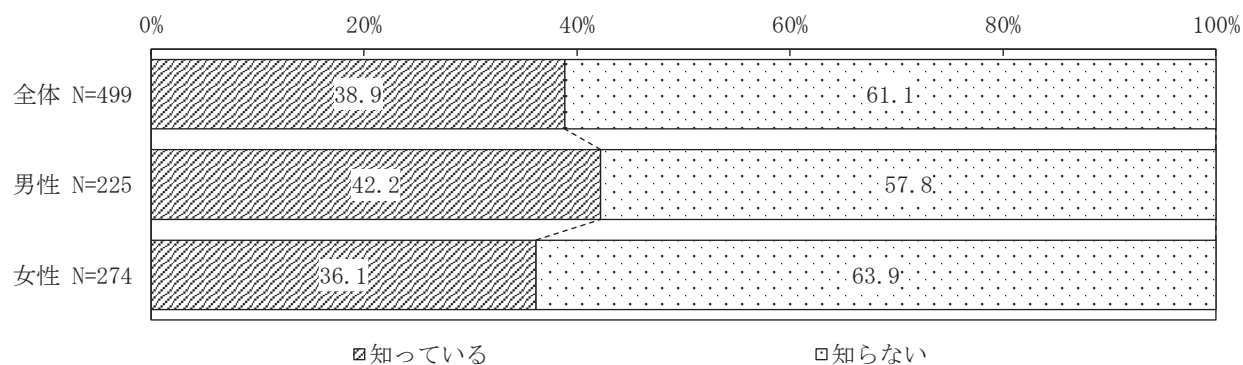
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

(注) 飲酒を「やめた」あるいは「ほとんど飲まない（飲めない）」は回答者なし＝アンケート回答者全員が「飲酒者」。

図表 2-2-4(6) 「節度ある飲酒」を知っている割合



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
妊娠・出産に関する安全性		妊娠期・乳幼児期	
妊娠中の飲酒率	0歳児、1歳6か月児、3歳児	1.4%	0%
飲酒の防止		学校期	
飲酒したことがある割合	中学1年生男子	8.1%	0%
	中学1年生女子	1.4%	0%
	中学2年生男子	7.8%	0%
	中学2年生女子	5.8%	0%
	中学3年生男子	12.7%	0%
	中学3年生女子	6.1%	0%
飲酒		成人期・高齢期	
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	20歳以上男性	14.7%	12%以下
	20歳以上女性	2.5%	3%以下
「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	37.6%	100%

目標値を達成するための方策

【妊娠期・乳幼児期】

- 母子健康手帳発行時に、飲酒等の悪影響に関するパンフレットを配布し、知識の普及を図ります。
- 母子健康手帳交付時の初回面接において、必要な指導・助言を行い、妊婦の悩みの解消に努めます。

【学校期】

- 関係機関が連携を図りながら、飲酒の心身に与える影響について、未成年者に十分な知識を与えとともに、社会環境の面から飲酒防止を働きかけます。また、学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実します。

【成人期・高齢期】

- 特定保健指導該当者のうち、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒していると判明した人には、アルコールが身体に及ぼす影響について個別指導を実施します。
- 職場、学校、地域、医療サービス、保健サービスなどあらゆる場面で、アルコール関連問題の早期発見と適切な介入を行うことができる体制づくりに取り組みます。
- アルコールと健康の問題について、適切な判断ができるよう「節度ある飲酒」のパンフレットを公共機関に置くなどして、正確な情報を提供していきます。

(5) 喫煙

現状と課題

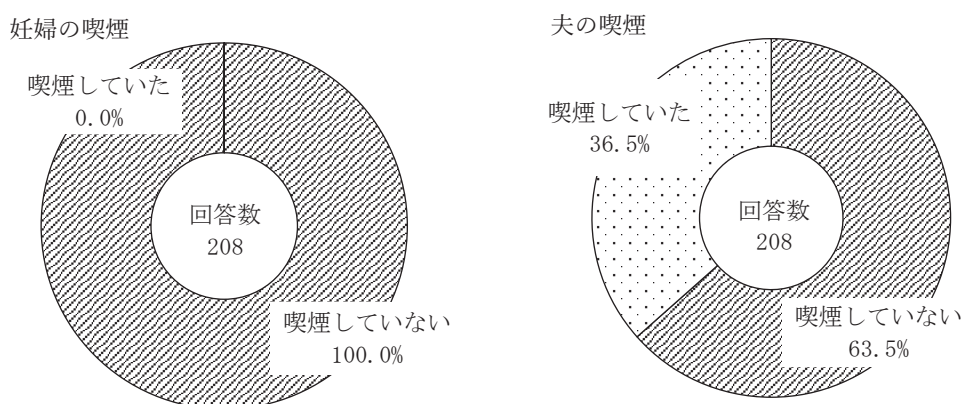
《妊娠期・乳幼児期》

妊娠中の喫煙は、妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。

〔関連データ〕

- ✓ 妊娠中の飲酒、喫煙は、妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。また、妊娠中の同居者の喫煙も妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。「健康と食育に関する意識調査」結果においては、妊娠中に夫の喫煙率が高くなっています（図表 2-2-5(1)）。

図表 2-2-5(1) 妊娠中の喫煙



- ✓ 資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

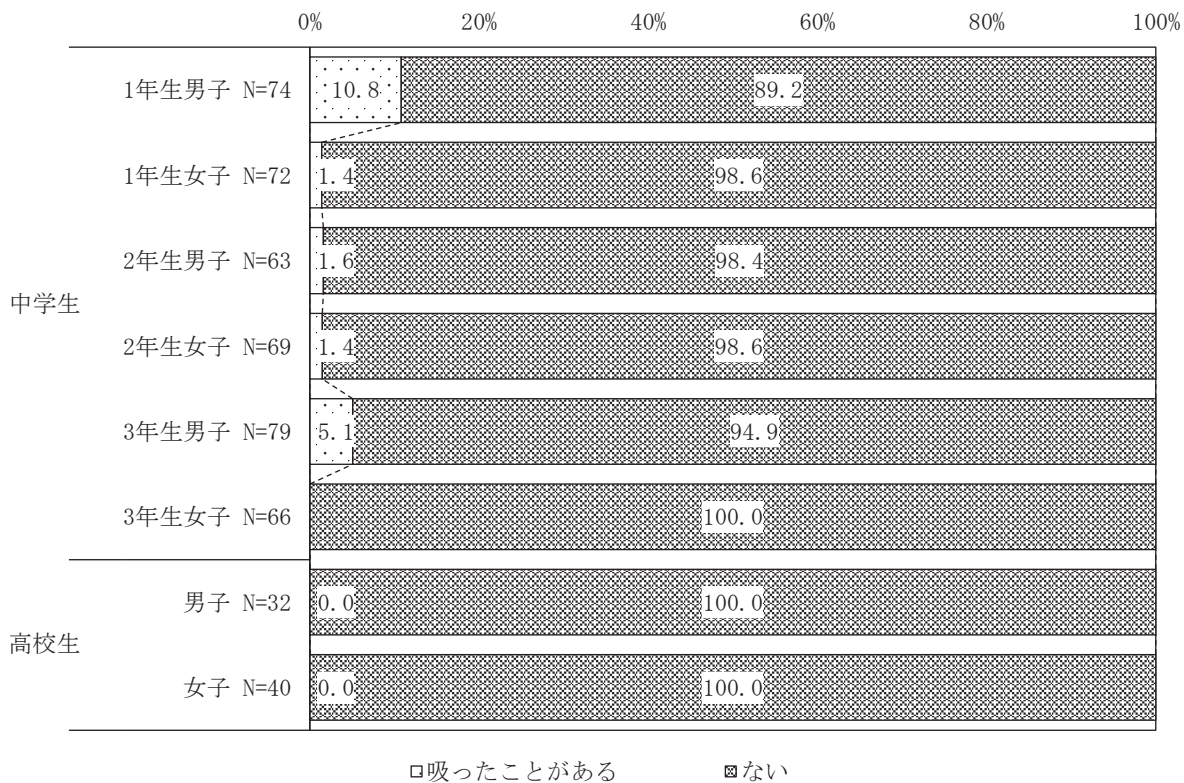
《学校期》

未成年者の喫煙は法律により禁止されています。しかし、喫煙の低年齢化が問題となっています。

〔関連データ〕

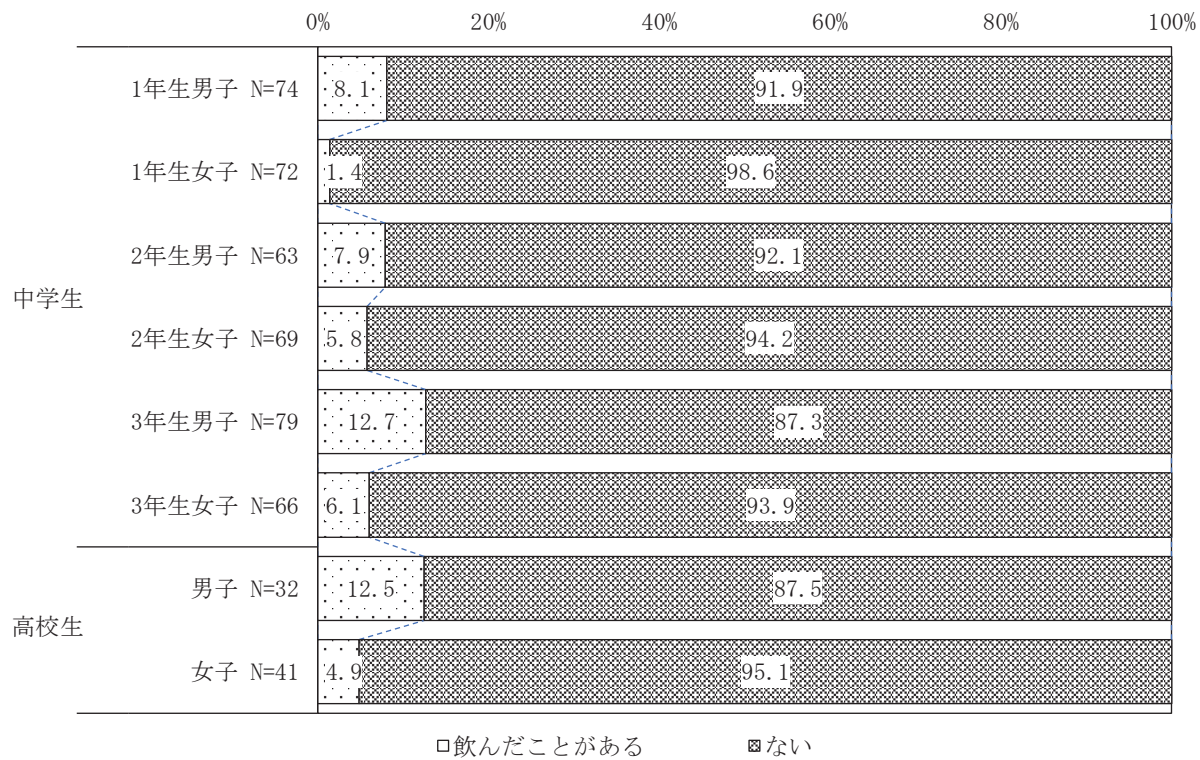
- ✓ 図表 2-2-5(2)をみると、中学1年生男子の10.8%が「たばこを吸ったことがある」と答えています。なお、「たばこを吸っている」を回答した生徒はいませんでした。未成年者に喫煙を開始した人は、成人になってから喫煙を開始した人に比べて、多くのがんや、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患などの危険性がより高いと言われています。
- ✓ 未成年者の飲酒に関して日本人の感覚は甘く、大人が勧めたことが飲酒のきっかけになることも少なくありません。「酒を飲んだことがある」中学生・高校生は10%前後います。なお「酒を飲んでいる」と回答した生徒はいませんでした（図表 2-2-5(3)）。
- ✓ 覚醒剤や麻薬などを使用することの害に関する知識の有無を質問したところ、小学生 91.0%、中学生 94.8%、高校生 100.0%が「知っている」と回答しました（図表 2-2-5(4)）。

図表 2-2-5(2) たばこを吸ったことがあるか（中学生・高校生）



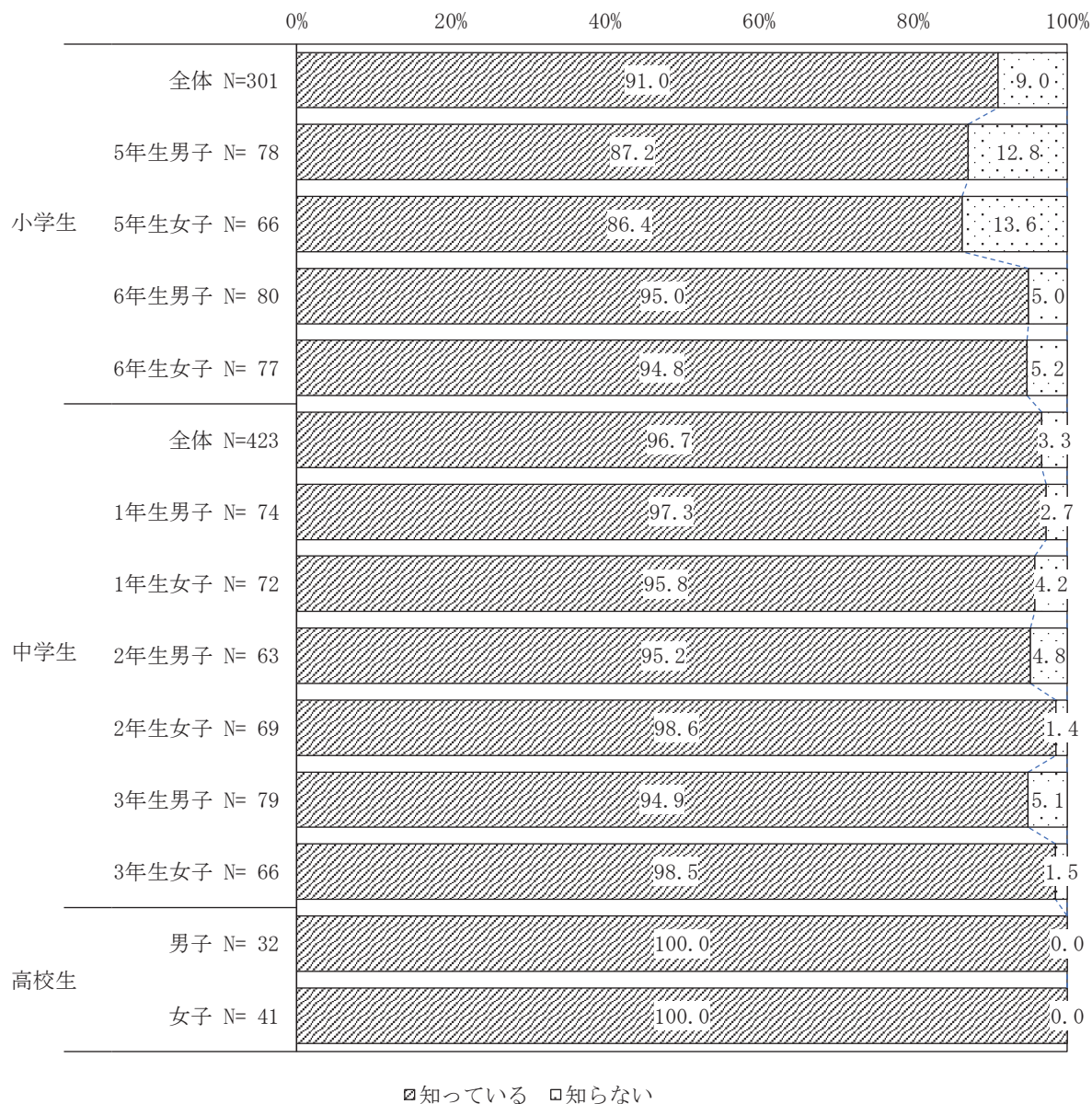
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-5(3) 酒を飲んだことがあるか（中学生・高校生）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-5(4) 覚醒剤や麻薬の害に関する知識



資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

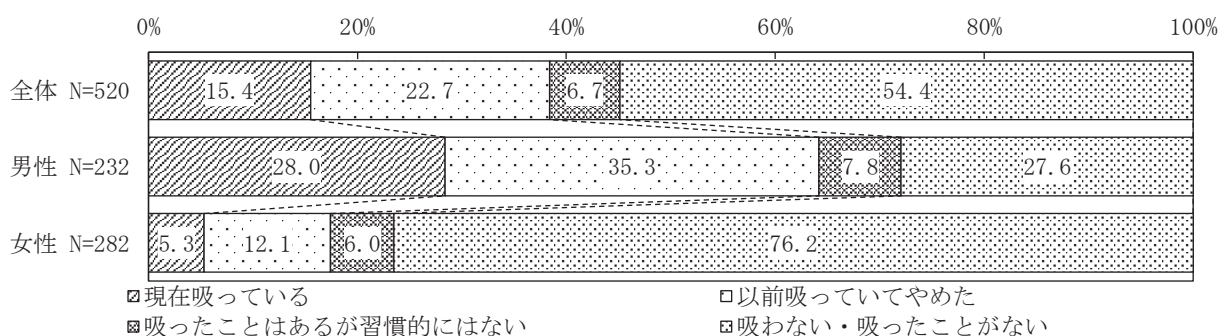
《成人期・高齢期》

たばこは、肺がんをはじめとして喉頭がん、口腔・咽頭がん、食道がん、胃がん、膀胱がん、腎盂・尿管がん、膵がんなど多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患など多くの疾患、低出生体重児や流・早産など妊娠に関連した異常の危険因子です。本人の喫煙のみならず、周囲の喫煙者のたばこの煙による受動喫煙も、肺がんや虚血性心疾患、呼吸器疾患、乳幼児突然死症候群などの危険因子です。

〔関連データ〕

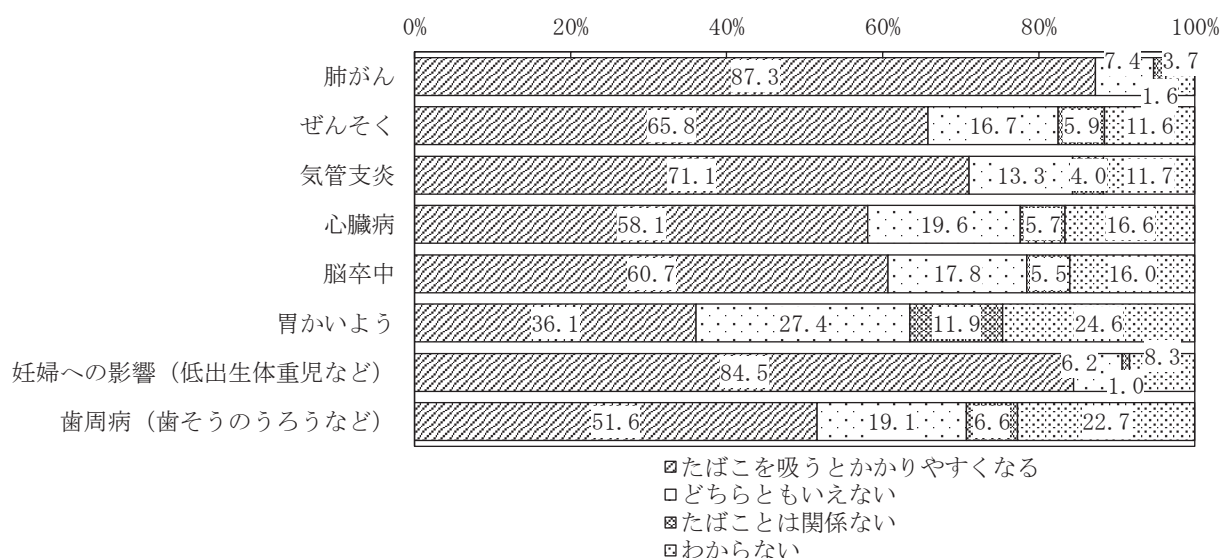
- ✓ 喫煙が健康に及ぼす悪影響についての認識が浸透するとともに、受動喫煙防止という視点で、公共の場所、公共交通機関における禁煙がかなり進んできています。図表 2-2-5(5)をみると、たばこを「以前吸っていてやめた」男性が 35.3%もいます。「現在吸っている」人は、男性が 28.0%、女性が 5.3%です。
- ✓ 図表 2-2-5(6)の喫煙が及ぼす健康影響について知っている人の割合は、胃かいよう（36.1%）、歯周病（51.6%）と比較的低くなっています。
- ✓ COPD（慢性閉塞性肺疾患）を「知っている」と答えたのは、男性 13.8%、女性 21.6%となっています（図表 2-2-5(7)）。

図表 2-2-5(5) たばこを吸っているか



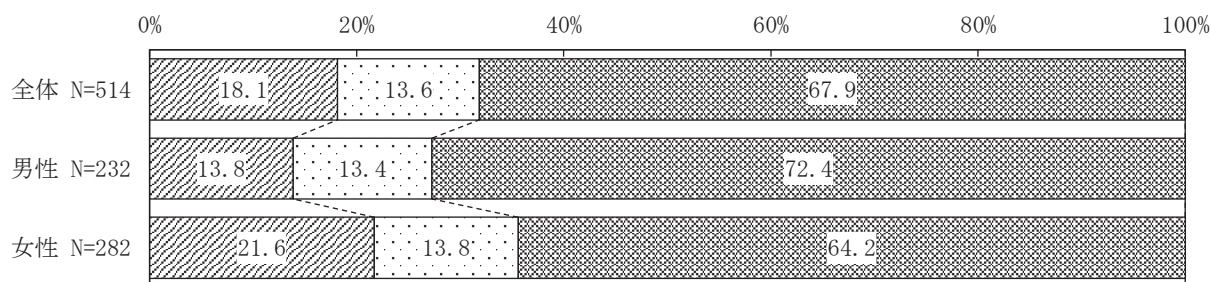
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-5(6) たばこが健康に与える影響



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-5(7) COPDを知っているか



- ☒ 知っている
☐ 言葉を聞いたことはあるが、意味や内容はわからない
☒ これまで全く聞いたことがなく、下の説明で初めて知った

資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）		区分	基準値	目標値
妊娠・出産に関する安全性			妊娠期・乳幼児期	
妊娠中の喫煙率		0歳児、1歳6か月児、3歳児	0.0%	0%
妊娠中の父親の喫煙率		0歳児、1歳6か月児、3歳児	36.5%	減少させる
喫煙の防止			学校期	
喫煙したことがある割合		中学1年生男子	6.2%	0%
		中学2年生男子	1.5%	0%
		中学3年生男子	2.8%	0%
薬物乱用の有害性について知っている割合		小学5、6年生	89.8%	100%
		中学生	96.5%	100%
喫煙			成人期・高齢期	
喫煙率		20歳以上男性	28.0%	20%以下
		20歳以上女性	5.3%	2%以下
喫煙が及ぼす健康影響について知っている割合	肺がん	20歳以上	85.8%	100%
	ぜんそく	20歳以上	64.3%	100%
	気管支炎	20歳以上	68.9%	100%
	心臓病	20歳以上	56.4%	100%
	脳卒中	20歳以上	58.9%	100%
	胃かいよう	20歳以上	34.4%	100%
	妊婦への影響（未熟児等）	20歳以上	81.6%	100%
	歯周病	20歳以上	49.8%	100%
COPDを知っている割合		20歳以上	18.1%	50%以上

目標値を達成するための方策

【妊娠期・乳幼児期】

- 母子健康手帳発行時に、飲酒、喫煙等の悪影響に関するパンフレットを配布し、知識の普及を図ります。
- 母子健康手帳と同時に父子手帳も交付し、子育てにおける父親の役割や、こどもの健やかな成長のための環境づくりとして、禁煙についての知識普及を図ります。
- 母子健康手帳交付時の初回面接において、必要な指導・助言を行い、妊婦の悩みの解消に努めます。
- 小中学校と連携を図りながら、薬物、タバコ、酒等の害について教育します。

【学校期】

- 未成年の喫煙の害について、学校・家庭において認識させるとともに、地域社会も未成年者の喫煙防止に協力していきます。
- 受動喫煙防止・喫煙防止教育の観点から、学校をはじめ公共施設の敷地内全面禁煙を徹底します。
- 町をはじめとする関係機関は、飲酒の心身に与える影響について、未成年者に十分な知識を与えるとともに、社会環境の面から飲酒防止を働きかけます。また、学校教育や地域保健の現場における健康教育を充実します。
- 薬物乱用防止教室等において、薬物が心身に与える影響について情報提供し、児童・生徒に薬物乱用の有害性について認識させることにより、薬物の乱用を防止します。

【成人期・高齢期】

- 喫煙者に対して、危険性に関する十分な知識を得た上で選択が行えるよう、たばこの危険性に関する正しい情報を提供します。
- たばこは、一旦吸いはじめるとなかなかやめることができません。喫煙者だけではなく、小・中学生にたばこに対する知識を提供するとともに、児童・生徒から親、祖父母へと家族全体で喫煙の害について知識の普及を図っていきます。
- 受動喫煙から非喫煙者の保護という趣旨を徹底し、また「たばこのない社会」という社会通念を確立するために、不特定多数の集合する公共空間（公共の場所および歩行中を含みます）では原則禁煙をめざします。また、職場や家庭における受動喫煙の危険性についても普及啓発し、禁煙あるいは分煙を促進します。
- 特に肺がん検診時や歯周疾患検診時において、禁煙を促すための「健康教育」の充実に努めます。
- 禁煙、節煙を希望する人に対し、禁煙支援プログラムを提供し、喫煙者の減少を図っていきます。

(6) 歯・口腔の健康

現状と課題

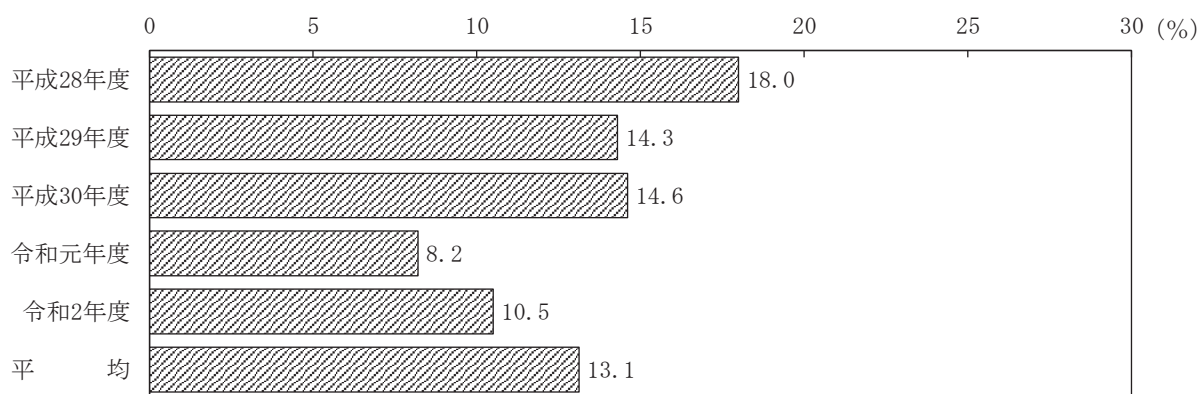
《妊娠期・乳幼児期》

口内環境が変化しやすい妊娠期においては、適切な口腔ケアを通じて、歯・口腔の健康を保ち、安心して出産を迎えられるようにする必要があります。また、乳幼児期は、口腔機能の基礎がつくられる重要な時期であり、乳幼児に関わる関係者が連携してサポートしていく必要があります。

〔関連データ〕

- ✓ 平成28年度から令和2年度の5年間の3歳児むし歯経験率の平均は13.1%です(図表2-2-6(1))。

図表 2-2-6(1) 3歳児むし歯経験率



資料：「西濃地域の公衆衛生」

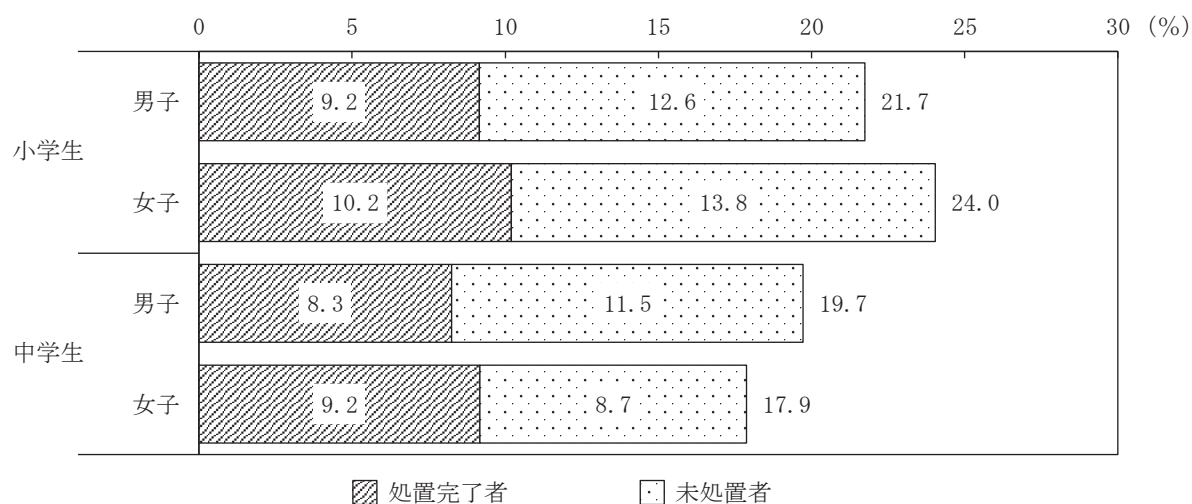
《学校期》

永久歯は5歳前後から生え始め、第2大臼歯がほぼ生えそろうのは12歳前後です。永久歯が生えてから比較的短期間に急速にむし歯が増加していくので、歯みがき等を適切に行うことが重要です。

〔関連データ〕

- ✓ 図表 2-2-6(2)をみると、むし歯所有者率は、小学生男子が21.7%、小学生女子が24.0%、中学生男子が19.7%、中学生女子が17.9%となっています。
- ✓ フッ素入り歯みがき粉のむし歯抑制効果については多数の研究が行われ、非配合歯みがき粉との比較において20～40%のむし歯抑制率であるとされています。小学生および中学生のフッ素入り歯みがき粉使用の有無は、図表 2-2-6(3)のとおり「わからない」が約4割あります。自分が使用している歯みがき粉にフッ素が入っているかわからないという答が多いということは、フッ素のむし歯抑制効果を認知していないということになります。なお、高校生では「わからない」が13.2%まで低下し、「使っている」が71.1%まで増加しています。
- ✓ 過去1年間に、マンツーマンで歯みがき法の指導を受けたことがあるのは、小学生で53.0%、中学生で46.2%、高校生で52.1%です(図表 2-2-6(4))。

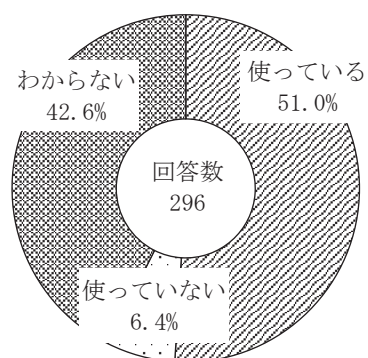
図表 2-2-6(2) むし歯所有者率（令和3年度）



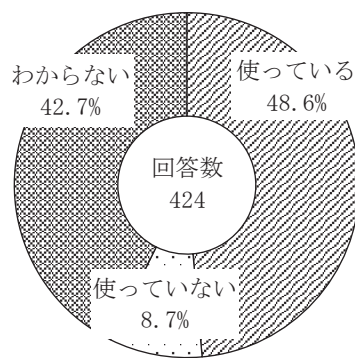
資料：安八郡学校保健会「令和3年度 安八の子」

図表 2-2-6(3) フッ素入り歯みがき粉使用の有無

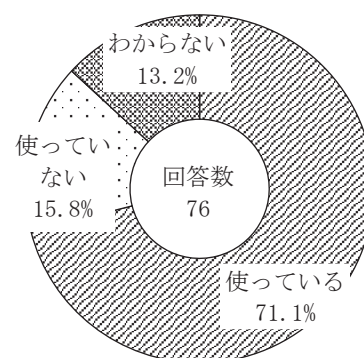
《小学生》



《中学生》



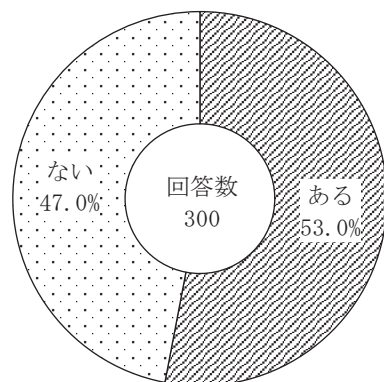
《高校生》



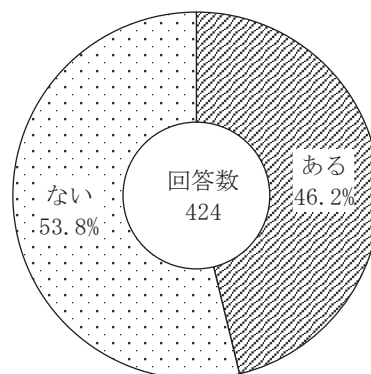
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-6(4) 個別的な歯みがき指導の有無

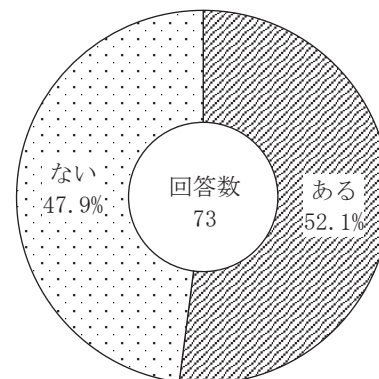
《小学生》



《中学生》



《高校生》



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

《成人期・高齢期》

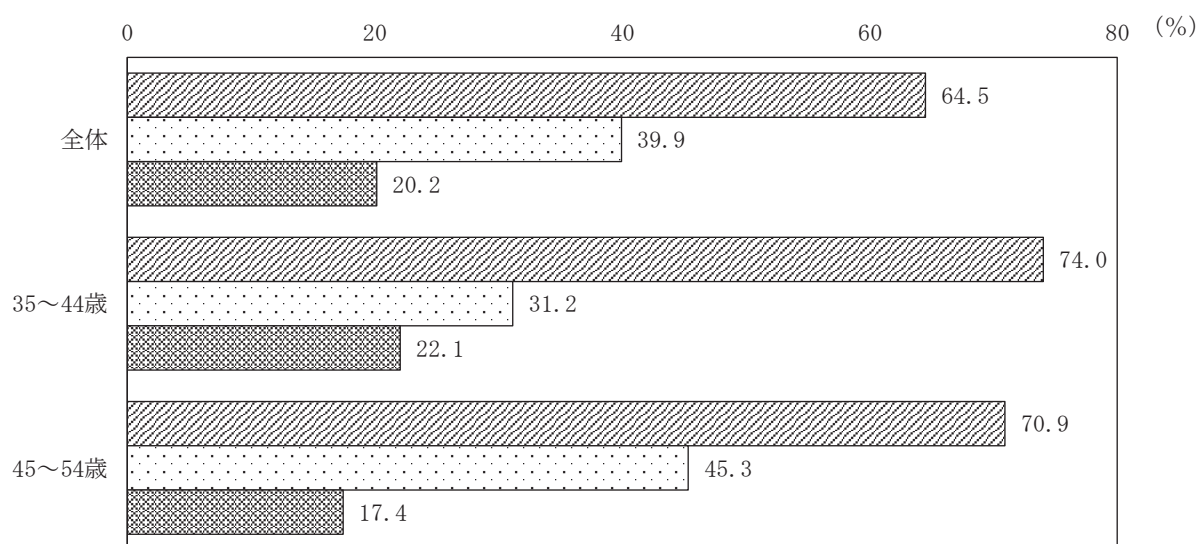
むし歯および歯周病に代表される歯科疾患は、その発病、進行により欠損や障がい蓄積し、その結果として歯の喪失につながるため、食生活や社会生活等に支障をきたし、ひいては、全身の健康に影響を与えるものとされています。また、歯および口腔の健康を保つことは、単に食物をそしゃくするという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るための基礎となるものです。

〔関連データ〕

・成人期の歯周病予防

- ✓ 歯垢を取り除くには歯ブラシによるブラッシングのみでは十分でなく、糸ようじ（デンタルフロス）や歯間ブラシの使用も効果があります。糸ようじや歯間ブラシを使用している人は、35～44歳で31.2%、45～54歳で45.3%となっています（図表 2-2-6(5)）。

図表 2-2-6(5) 歯を磨くとき使うもの（複数回答）



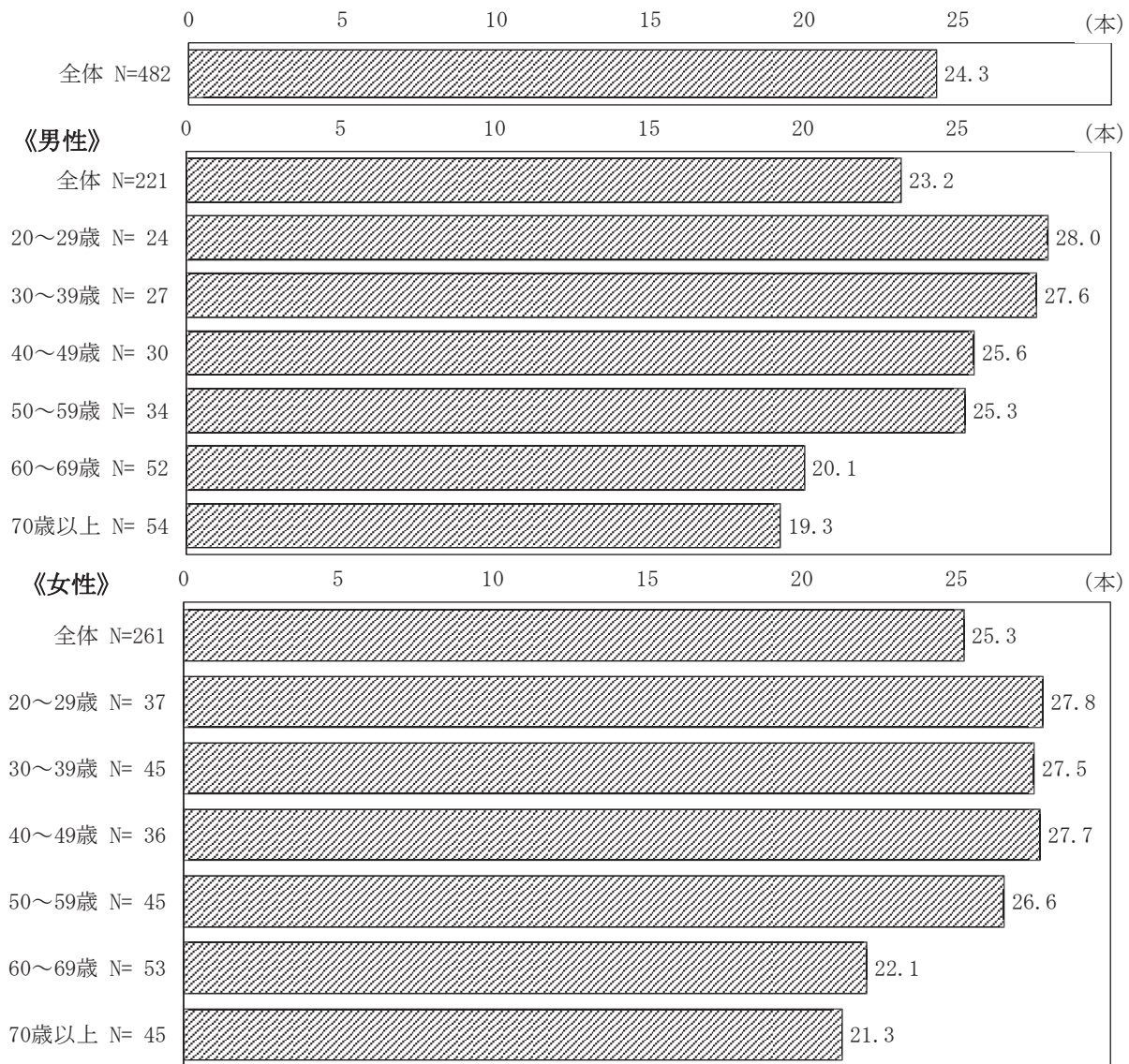
▨ フッ素入り歯磨き剤を使用している □ 糸ようじや歯間ブラシを使用している ▩ 特になし

資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

・歯の喪失防止

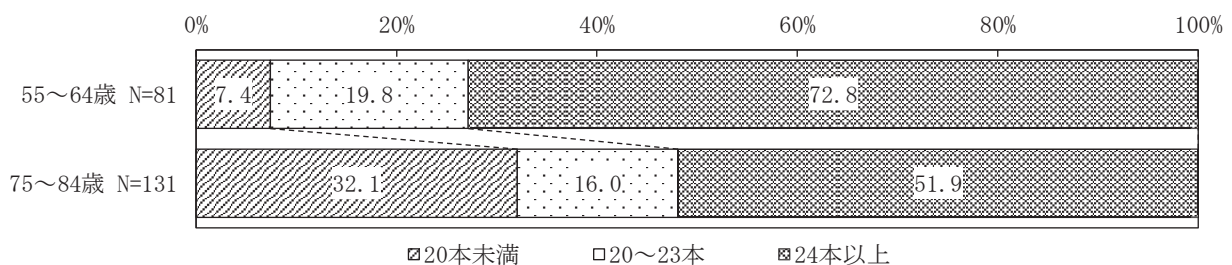
- ✓ 厚生労働省では、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより、健全なそしゃく能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020（ハチマル・ニイマル）運動（80歳で自分の歯を20本以上に保つことを推進する運動）を提唱・推進しています。しかし、自分の歯の平均数は、70歳以上の男性が19.3本、女性が21.3本となっています（図表 2-2-6(6)）。また、55～64歳で自分の歯が24本以上あるのは72.8%、75～84歳で51.9%となっています（図表 2-2-6(7)）。
- ✓ 過去1年間に歯科検診を受けたのは、55～64歳の29.6%となっています（図表 2-2-6(8)）。歯科疾患は自覚症状を伴わずに発生することが多いので、定期的に歯科検診を受けて、早めに治療すれば歯の喪失を抑制するとされています。また、定期的な歯石除去や歯面清掃などの予防処置、指導を受けることが歯の喪失の防止に重要であるとされていますが、55～64歳の人で過去1年間に歯石除去などの予防処置を受けたのは、50.6%にとどまっています。

図表 2-2-6(6) 自分の歯の平均数



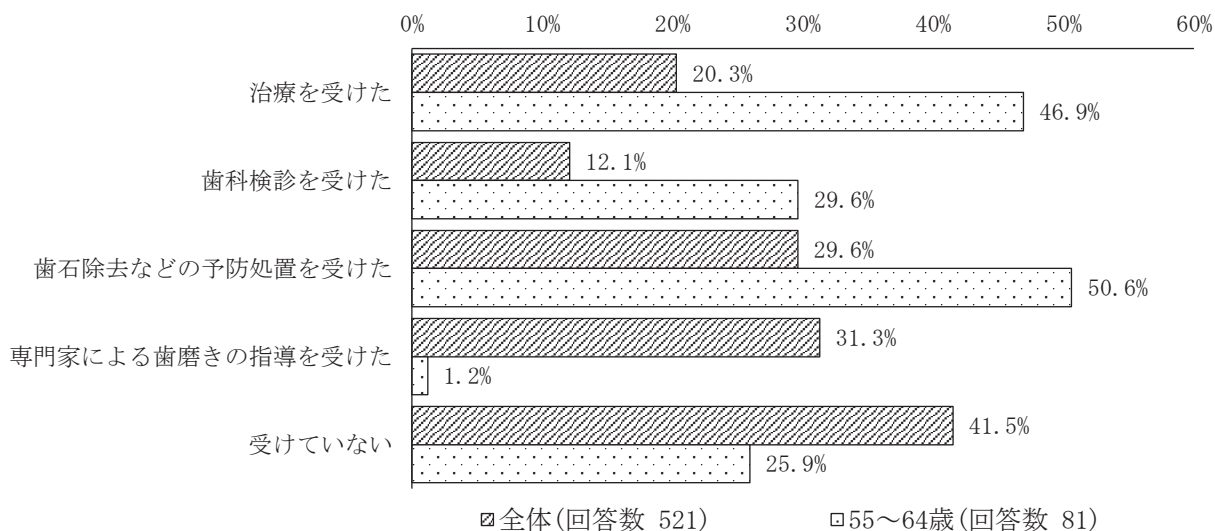
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-6(7) 自分の歯の本数



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-6(8) 過去1年間の歯の治療・検診・指導の状況（複数回答）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値	
乳幼児のむし歯		妊娠期・乳幼児期		
3歳児のむし歯経験率	直近の5年間の平均	13.1%	減少傾向へ	
歯の健康		学校期		
むし歯所有者率	小学生男子	21.7%	20%以下	
	小学生女子	24.0%	20%以下	
	中学生男子	19.7%	15%以下	
	中学生女子	17.9%	15%以下	
フッ素入り歯みがき粉を使用している割合	小学5、6年生	49.5%	90%以上	
	中学生	48.5%	90%以上	
個別的な歯口清掃指導を受けている割合	小学5、6年生	52.1%	60%以上	
	中学生	46.1%	60%以上	
歯の健康				
成人期の歯周病予防				
進行した歯周炎を有する割合	30歳	－	30%以下	
	40歳	－	40%以下	
	50歳	－	50%以下	
歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳（35～44歳）	31.2%	50%以上	
	50歳（45～54歳）	45.3%	50%以上	
歯の喪失防止				
自分の歯を有する割合	80歳で20本以上	75～84歳	54.2%	60%以上
	60歳で24本以上	55～64歳	63.0%	70%以上
過去1年間に歯石除去などの予防処置を受けた割合	60歳（55～64歳）	50.6%	60%以上	
過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳（55～64歳）	29.6%	30%以上	

目標値を達成するための方策

【妊娠期・乳幼児期】

- 各健診において、むし歯や口腔内の異常の早期発見に努め、適切な医療につながるよう支援します。
- 2歳児相談、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査などにより、発達段階に応じた歯みがき方法の指導に力を入れていきます。
- 広報誌やホームページなどを活用し、歯の健康についての広報活動に努めます。

【学校期】

- 永久歯が生えそろう学齢期のむし歯予防が成人期・高齢期の健康な歯につながるものであり、その推進に努めます。
- むし歯を誘発する甘味飲食物の過剰摂取制限、歯みがきの励行などの広報啓発活動に努め、歯に良い習慣づくりをめざします。
- フッ素入り歯磨剤（歯みがき粉）と含嗽薬（うがい薬）を使用した歯磨き・うがいの励行を検討します。
- 歯口清掃により歯垢を取り除くことは、むし歯発生の原因除去の基本です。個々の状況に応じた歯口清掃指導を受けることは、生涯にわたる基本的歯科保健習慣・行動の形成においても重要な役割を果たすものであり、その推進に努めます。
- 近年になって、歯周病に罹患している小学生・中学生が増加しているという指摘があります。学校および学校歯科医は、小学生・中学生に対して、歯周病の原因、症状、予防について啓発していきます。

【成人期・高齢期】

- むし歯および歯周病の原因となる歯垢の除去は、自己管理のみで完全に行うことは困難です。これらの疾患を予防し、歯の喪失防止に結びつけるためには、自己管理に加えて、専門家による歯石除去や歯面清掃、予防処置を併せて行うことが重要です。そのため、健診による早期発見・早期治療に加え、疾患の発症を予防することが重要であることを広く認識していただくため、保健センターの歯科衛生士が個人の口腔健康管理を専門的立場から支援します。
- 生涯にわたり虫歯予防に取り組めるよう、フッ素入り歯磨剤（歯みがき粉）と含嗽薬（うがい薬）の使用を励行するなど普及啓発に努めます。
- かかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）を活用し、定期的に歯科健診・保健指導や予防処置を受ける習慣の確立を支援していきます。
- ふれあい講座などを通じて歯科衛生士が地域に出向き、口腔指導等を行うことによってお口の健康について普及・啓発に努めます。
- 口腔衛生指導やシルバーキッチン・歯っぴー教室において、個人の必要性に応じた歯科保健知識・技術を修得できるようにするなど、自己管理能力の向上を支援していきます。
- 保健センターや歯科医療機関は、各種媒体による広報活動等により、歯の健康の重要なこと、歯の健康を保つ方法などを浸透するよう努めます。
- 80歳で自分の歯を20本以上保つことを推進する「8020運動」の普及を図るために、8020該当の人を表彰し、さらに、60歳で自分の歯を24本以上保つ「6024」の普及にも努めていきます。
- 要介護状態の人などで、歯科医療機関まで通院できない人を対象に行う在宅歯科診療を周知し、普及に努めます。



(7) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり 【妊産婦・子ども】

現状と課題

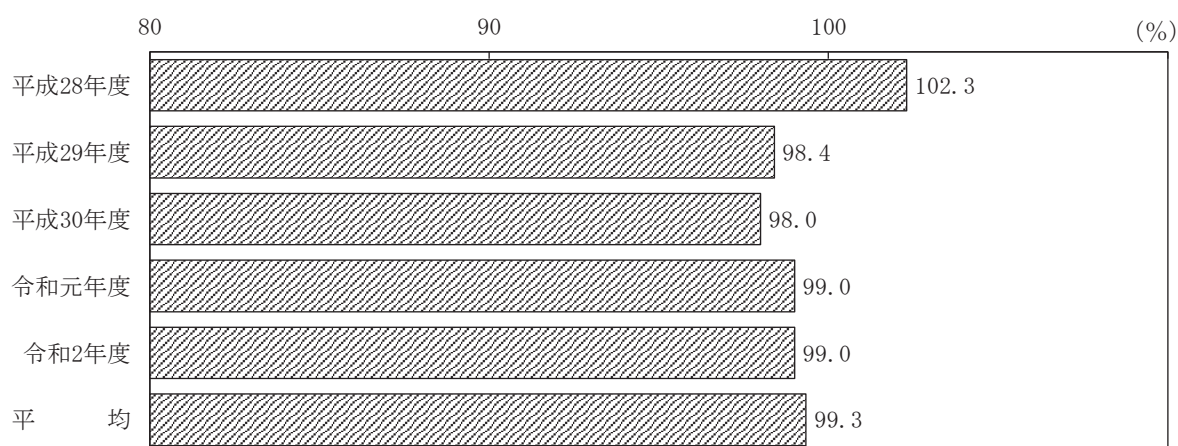
《小児保健医療水準の維持・向上》

生まれた子どもが健やかに育つよう支援することは、少子化の進行している我が国において非常に重要な課題といえます。QOLの観点や健康な子どもの健全育成をも視野に入れ、小児保健医療水準を維持・向上させるための環境整備を重点的に進める必要があります。

〔関連データ〕

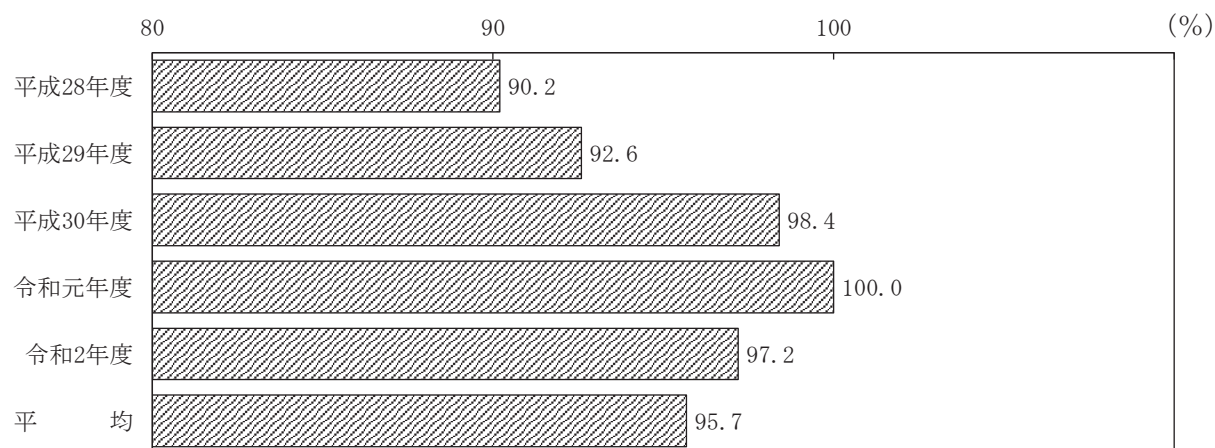
- ✓ 令和2年の2,500g未満の低出生体重児出生率は6.4%であり、全国平均の9.2%および岐阜県平均の9.7%より低くなっています（P17 図表 1-1-2(4)参照）。
- ✓ 平成28年度から令和2年度の乳幼児健康診査受診率の平均は、乳児が99.3%、1歳6か月児が95.7%、3歳児が97.6%です（図表 2-2-7(1)、図表 2-2-7(2)、図表 2-2-7(3)）。
- ✓ 平成28年度から令和2年度の5年間の3歳児むし歯経験率の平均は13.1%です（図表 2-2-7(4)）。

図表 2-2-7(1) 乳児健康診査受診率



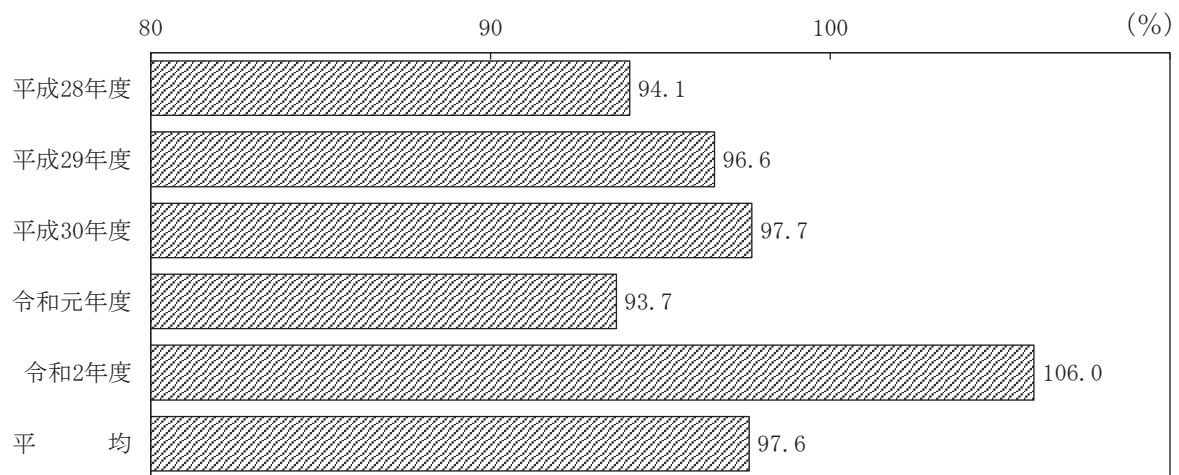
資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表 2-2-7(2) 1歳6か月児健康診査受診率



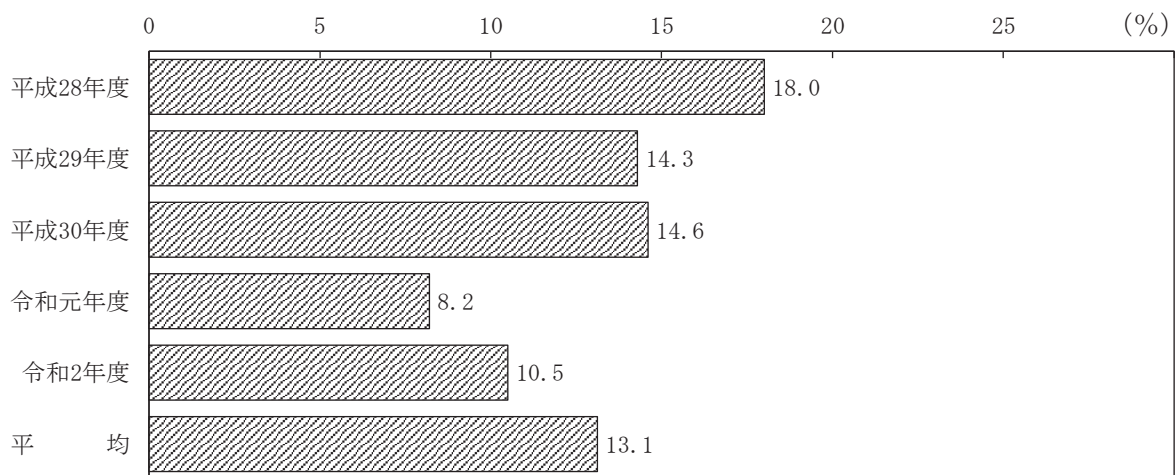
資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表 2-2-7(3) 3歳児健康診査受診率



資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表 2-2-7(4) 3歳児むし歯経験率



資料：「西濃地域の公衆衛生」

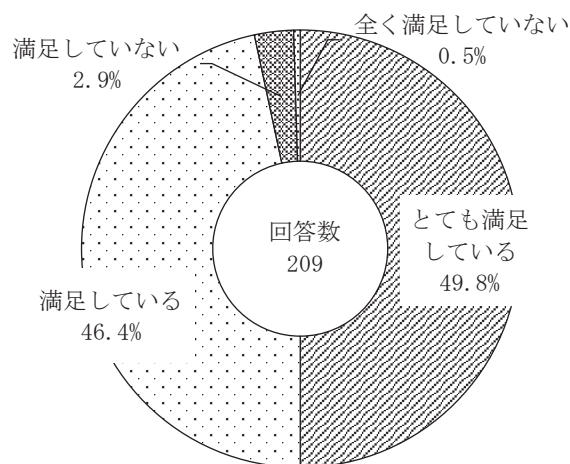
《妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保》

妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間での大きな心身の変化に加えて、生まれてくるこどもに父親とともに愛情を注ぎ、育てるという長期にわたる責任を負うこととなるため、ライフスタイルの変化を要求される時期にあります。そのため、長期的な視野を持って、この時期における母子と家族の健康を、社会的・精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任として求められています。妊娠・出産に関するQOLの向上をめざすことは時代の要請であり、妊娠期間中の種々の苦痛や不快感を解消・軽減するための社会的支援が求められています。さらに、少子化対策としての「安全で安心して出産できる環境の実現」が求められています。

〔関連データ〕

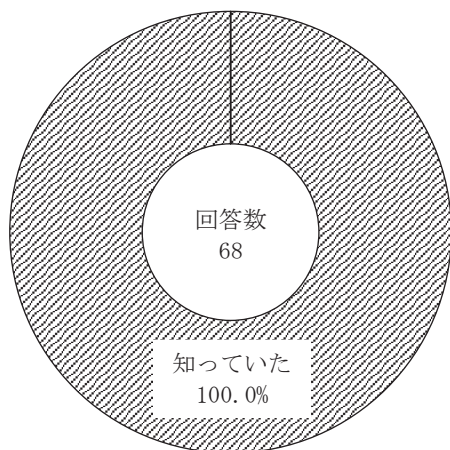
- ✓ 0歳児・1歳6か月児・3歳児の保護者の96.6%が、妊娠・出産について『満足している』（「とても満足している」および「満足している」の合計）と答えています（図表2-2-7(5)）。
- ✓ マタニティマークを「知っていた」と答えた0歳児の保護者は100.0%、マタニティマークを「使用した」と答えた0歳児の保護者は82.1%でした（図表2-2-7(6)、図表2-2-7(7)）。
- ✓ 母性健康管理指導事項連絡カードを「知っていた」と答えた働いていた0歳児の保護者は37.2%でした（図表2-2-7(8)）。
- ✓ 妊娠中の飲酒、喫煙は、妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。また、妊娠中の同居者の喫煙も妊婦および生まれてくるこどもに悪影響を及ぼします。妊娠中に同居している父親の喫煙率が36.5となっています（図表2-2-7(9)、図表2-2-7(10) 妊娠中の喫煙）。

図表2-2-7(5) 妊娠・出産について満足している親の割合



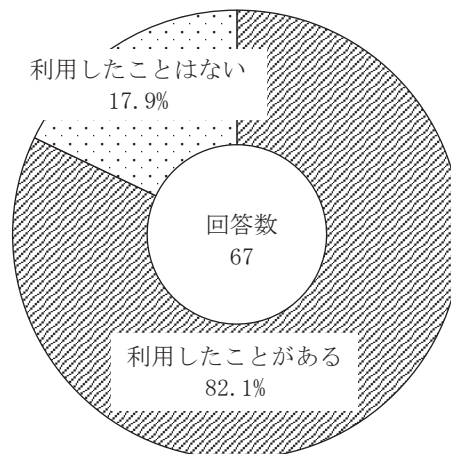
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(6) マタニティマークの周知度（0歳児）



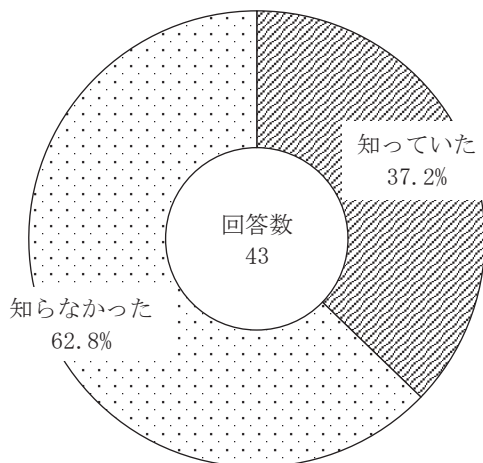
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(7) マタニティマークの使用（0歳児）



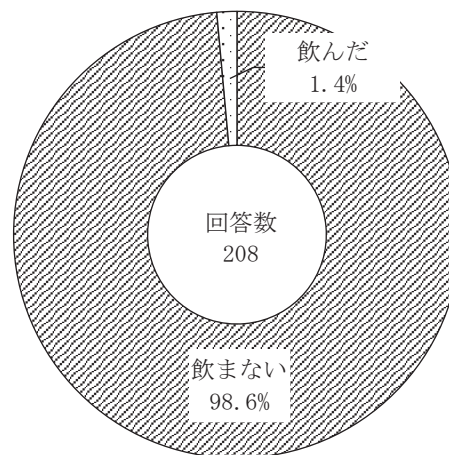
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(8) 母性健康管理指導事項連絡カードの周知度（働いていた0歳児の親）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

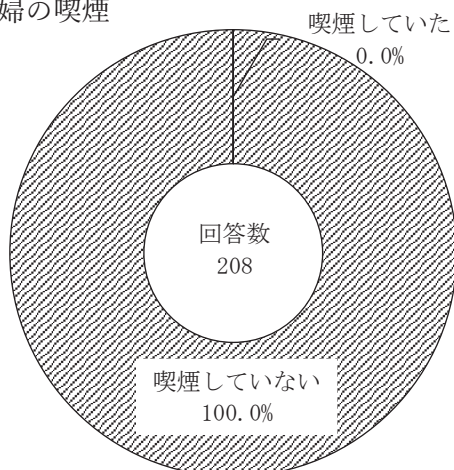
図表 2-2-7(9) 妊娠中の母親の飲酒



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

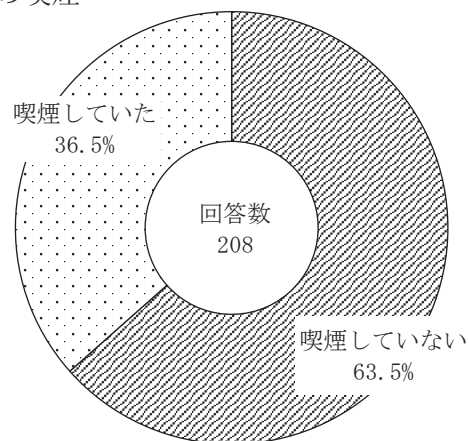
図表 2-2-7(10) 妊娠中の喫煙

妊婦の喫煙



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

夫の喫煙



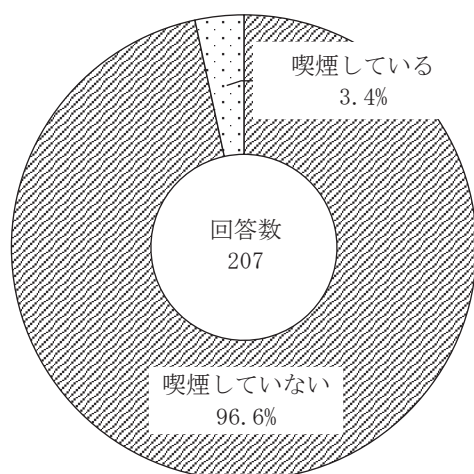
《育児環境と事故防止》

こどもの受動喫煙は、気管支炎、気管支喘息等の要因になります。また、乳幼児が風呂場で溺死する事故や交通事故による死亡も発生しています。育児環境の改善やこどもの事故防止に努めるとともに、不幸にして事故等が起きた場合には適切に対応できるようにすることが重要です。

〔関連データ〕

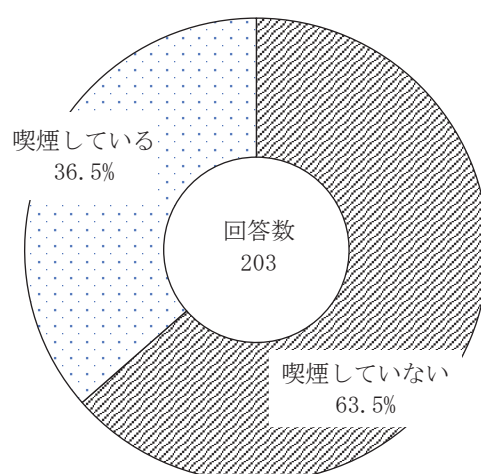
- ✓ 子育て期間中にたばこを吸っている母親は 3.4%、父親は 36.5%います（図表 2-2-7(11)、図表 2-2-7(12)）。
- ✓ かかりつけ医のいる 1 歳 6 か月児は 100.0%、3 歳児は 98.5%です（図表 2-2-7(13)）。
- ✓ 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているのは、1 歳 6 か月児の親が 84.3%、3 歳児の親が 84.3%です（図表 2-2-7(14)）。
- ✓ 心肺蘇生法を知っているのは、1 歳 6 か月児の親が 24.3%、3 歳児の親が 15.7%です（図表 2-2-7(15)）。
- ✓ 家の中や車内にこどもだけをおいておくことがあると答えているのは、1 歳 6 か月児 14.9%、3 歳児 18.2%となっています（図表 2-2-7(16)）。暑い時や寒い時にこどもだけを残していくと生命に危険を及ぼすこともあり、注意しなければなりません。
- ✓ 移動の手段としてチャイルドシートを利用すると答えている親は、1 歳 6 か月児 98.5%、3 歳児 96.9%です（図表 2-2-7(16)）。
- ✓ 事故予防のために、お風呂の水を常にぬいている親は、1 歳 6 か月児 92.5%、3 歳児 85.5%、浴室のドアをこどもが一人で開けることができないよう工夫している 1 歳 6 か月児の親は 53.7%、たばこや灰皿をこどもの周りに置かないようにしている親は、1 歳 6 か月児が 90.6%、3 歳児が 97.1%です。また、医薬品、化粧品、洗剤などの置き場所に注意している親は、1 歳 6 か月児が 73.9%、3 歳児が 74.3%、ストーブやヒーターの安全に注意を払っている親は、1 歳 6 か月児が 71.8%、3 歳児が 82.1%となっています（図表 2-2-7(16)）。
- ✓ SIDS（乳幼児突然死症候群）の原因とされる「うつぶせ寝」をしている親はいませんでした（図 2-2-17）。

図表 2-2-7(11) 育児期間中の母親の喫煙



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

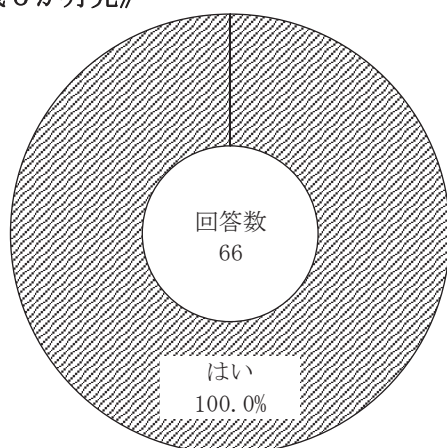
図表 2-2-7(12) 育児期間中の父親の喫煙



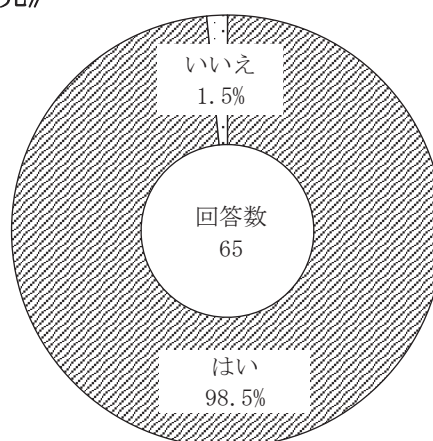
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(13) かかりつけの小児科医はいるか

《1歳6か月児》



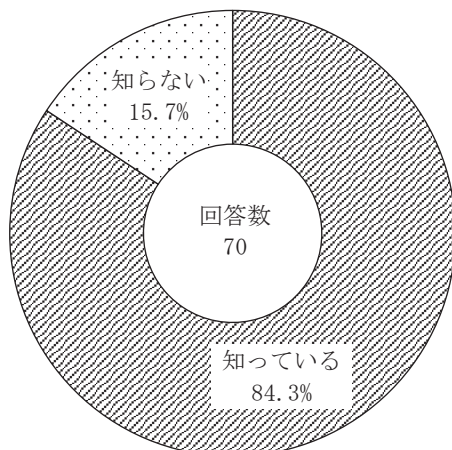
《3歳児》



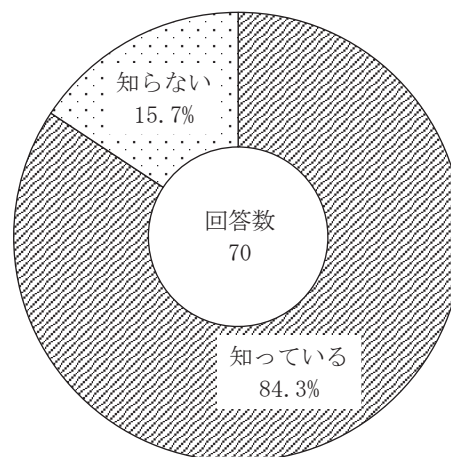
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(14) 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているか

《1歳6か月児》



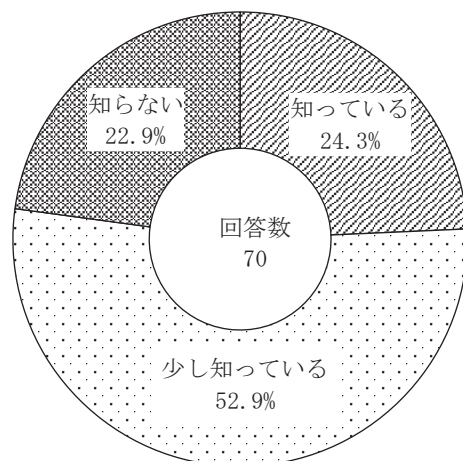
《3歳児》



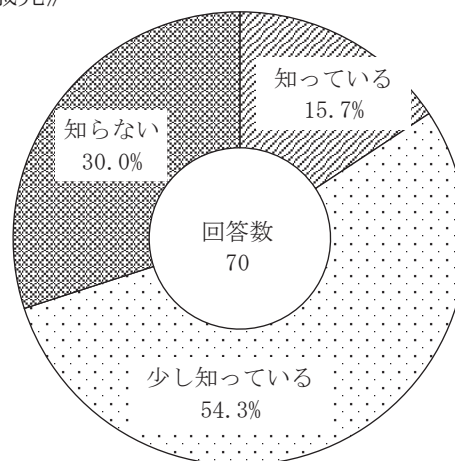
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(15) 心肺蘇生法を知っているか

《1歳6か月児》

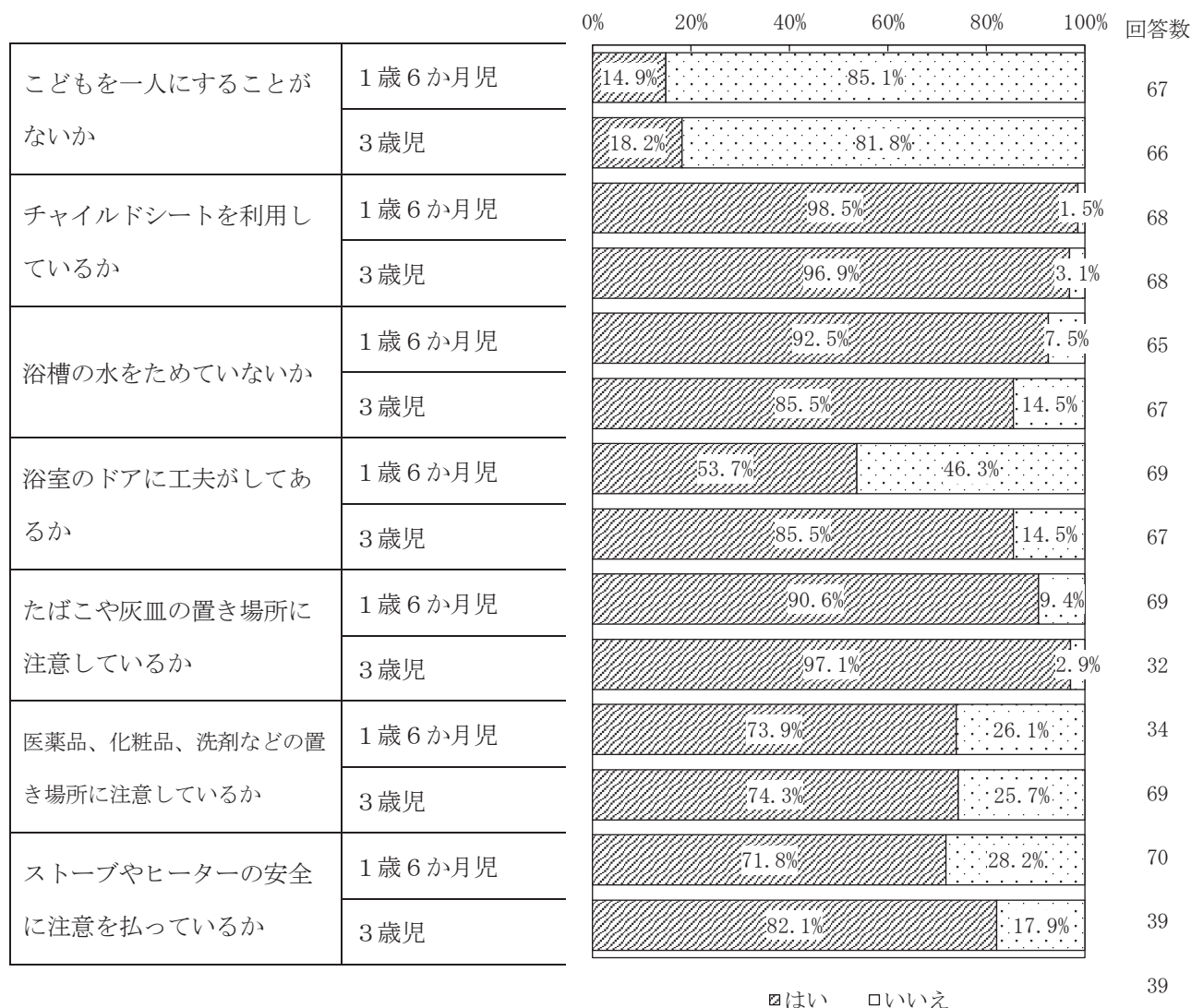


《3歳児》



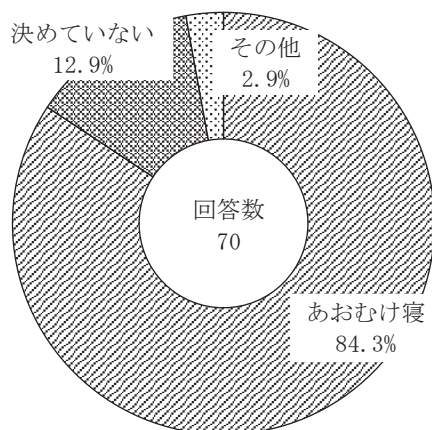
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(16) こどもの事故防止策



(注)「該当しない」という選択肢を除外して計算した。
資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

図表 2-2-7(17) 1歳までの寝かせ方



資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

《こどものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減》

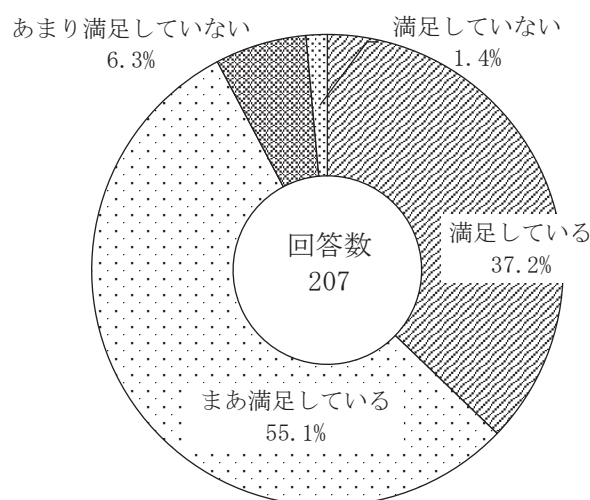
こどものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減を推進していく上では、育児環境全般を改善していく必要があり、父親の育児参加、保健医療サービスの充実、こども虐待の発生予防から対応まで、多岐にわたる取組みが望まれます。

〔関連データ〕

① 子育てと虐待

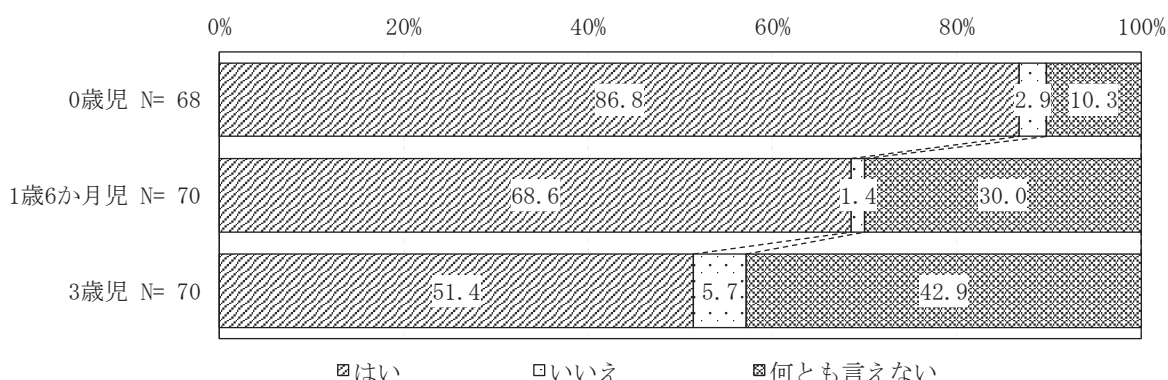
- ✓ 子育てに『満足している』（「とても満足している」および「満足している」の合計）の割合は92.3%、『満足していない』（「あまり満足していない」および「満足していない」の合計）の割合は7.7%です（図表 2-2-7(18)）。
- ✓ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間が「ある（＝はい）」と答えている割合は、こどもの年齢が上がるにつれ、低くなっています（図表 2-2-7(19)）。
- ✓ 育児に自信が持てないことがあるかという質問に対して「ある（＝はい）」と答えているのは、0歳児が29.4%、1歳6か月児が47.1%、3歳児が40.0%です（図表 2-2-7(20)）。
- ✓ 虐待しているのではないかと考える親は7.2%（15人）でした（図表 2-2-7(21)）。

図表 2-2-7(18) 子育てに満足しているか



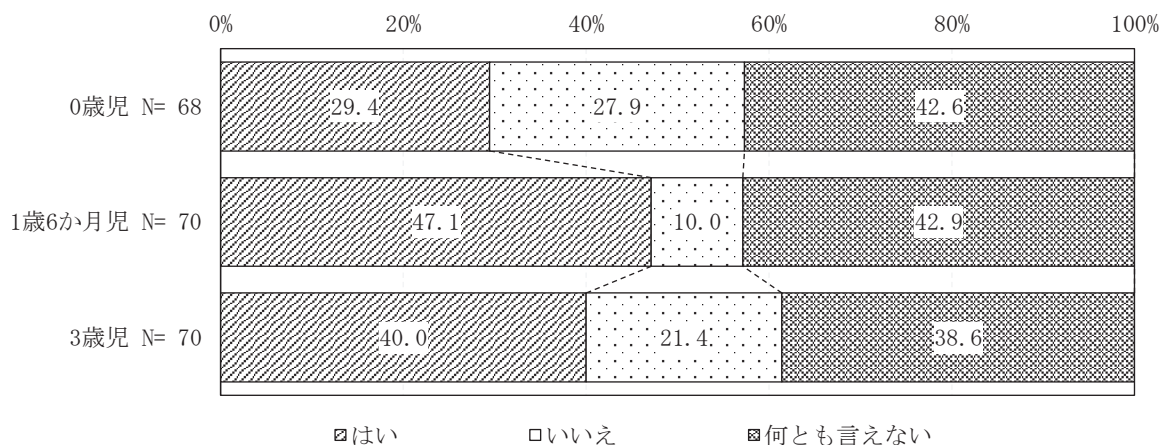
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(19) ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか



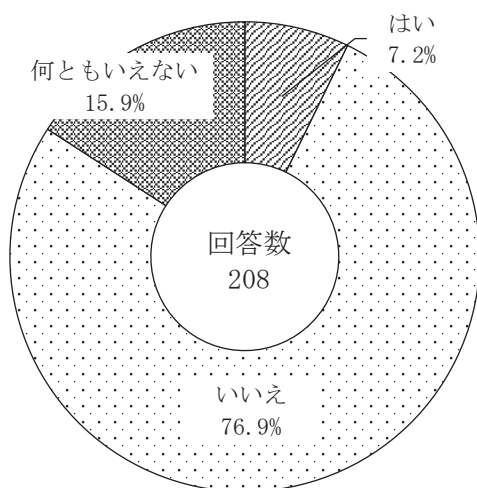
資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(20) 育児に自信が持てないことがあるか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(21) 虐待しているのではないかと考えるか

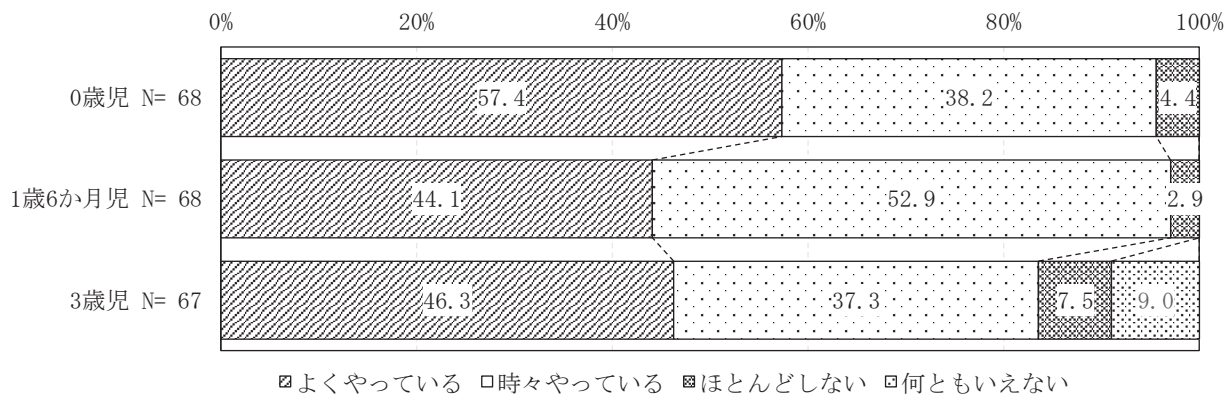


資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

② 育児参加等

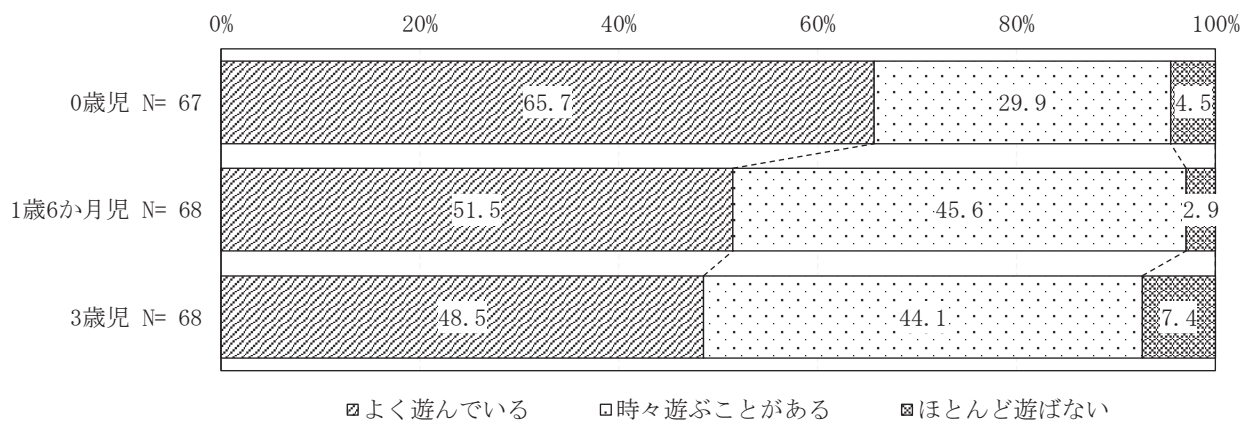
- ✓ 父親の育児参加をみると、「やっている」（よくやっている＋時々やっている）が、0歳児 95.6%、1歳6か月児 97.0%、3歳児 83.6%となっています（図表 2-2-7(22)）。
- ✓ 父親は子どもと遊ぶかという設問に対して、「よく遊んでいる」と「時々遊ぶことがある」の合計は、0歳児 95.6%、1歳6か月児 97.1%、3歳児 92.6%となっています（図表 2-2-7(23)）。

図表 2-2-7(22) 父親は育児をしているか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(23) 父親は子どもと遊んでいるか

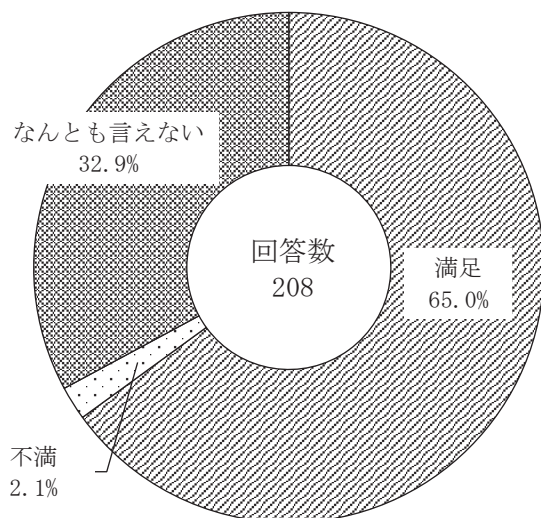


資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

③ 保健事業

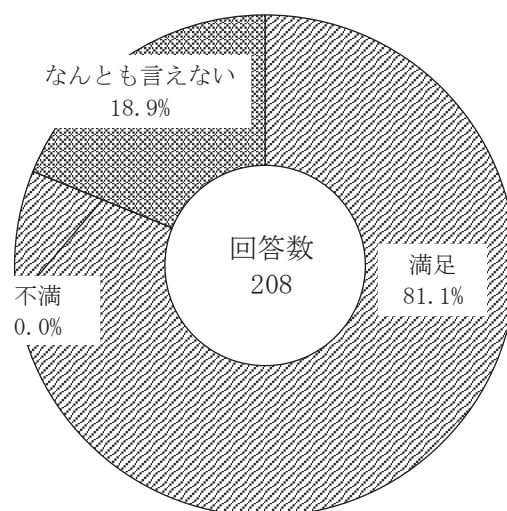
- ✓ 乳幼児健康診査（1歳6か月児健康診査・3歳児健康診査）に対しては、「満足」が65.0%、「不満」が2.1%でした（図表 2-2-7(24)）。
- ✓ 乳幼児相談を利用したと答えた1歳6か月児および3歳児の保護者は208人中53人(25.5%)でした。乳幼児相談を利用した人の評価は、「満足」が81.1%、「なんともいえない」が18.9%、「不満」はいませんでした（図表 2-2-7(25)）。

図表 2-2-7(24) 乳幼児健康診査の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-2-7(25) 乳幼児相談の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

(1) 妊娠期・乳幼児期

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
小児保健医療水準の維持・向上			
周産期死亡数	直近の5年間	0.8 人	減少傾向へ
新生児死亡数	直近の5年間	0.2 人	現状維持
乳児死亡数	直近の5年間	0.2 人	現状維持
幼児（1～4 歳）死亡数	直近の5年間	0 人	現状維持
低出生体重児の割合		9.3%	減少傾向へ
乳幼児健康診査未受診率	乳児、直近の5年間の平均	0.7%	現状維持
	1歳6か月児、直近の5年間の平均	4.3%	2%以下
	3歳児、直近の5年間の平均	2.4%	2%以下
3 歳児のむし歯経験率	直近の5年間の平均	13.1%	減少傾向へ
妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保			
妊娠・出産について満足している親の割合	0歳児、1歳6か月児、3歳児	96.6%	100%
マタニティマークを使用した妊婦の割合	0歳児	80.9%	70%以上
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	働いていた0歳児の親	36.4%	100%
妊娠中の飲酒率	0歳児、1歳6か月児、3歳児	1.4%	0%
妊娠中の喫煙率	0歳児、1歳6か月児、3歳児	0.0%	0%
妊娠中の父親の喫煙率	0歳児、1歳6か月児、3歳児	36.5%	減少させる
育児環境と事故防止			
不慮の事故による死亡（直近の5年間）	10歳未満児	0 人	0%
育児期間中の親の喫煙率	母親	3.4%	0%
	父親	35.6%	減少させる
かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	94.3%	100%
	3歳児	91.4%	100%
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児	84.3%	100%
	3歳児	84.3%	100%
心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	24.3%	100%
	3歳児	15.7%	100%
家の中や車内にこどもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	14.3%	0%
	3歳児	17.1%	0%
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	95.7%	100%
	3歳児	90.0%	100%
浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児	88.6%	100%
	3歳児	84.3%	100%
浴室のドアをこどもが一人で開けることができないようにしてある割合	1歳6か月児	51.4%	100%
たばこや灰皿がこどもの手の届かないところに置いてある割合	1歳6か月児	87.9%	100%
	3歳児	97.1%	100%
医薬品、化粧品、洗剤などの置き場所に注意している割合	1歳6か月児	72.9%	100%
	3歳児	74.3%	100%
ストーブやヒーターの安全に配慮してある割合	1歳6か月児	70.0%	100%
	3歳児	82.1%	100%
うつぶせ寝をさせている親の割合	乳児期	1.5%	0%

こどものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減			
子育てと虐待			
子育てに満足している割合	0歳児、1歳6か月児、3歳児	91.8%	増加傾向へ
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	0歳児	86.8%	増加傾向へ
	1歳6か月児	68.6%	増加傾向へ
	3歳児	51.4%	増加傾向へ
子育てに自信が持てない母親の割合	0歳児	29.4%	減少傾向へ
	1歳6か月児	47.1%	減少傾向へ
	3歳児	40.0%	減少傾向へ
子どもを虐待していると思う親の割合	0歳児、1歳6か月児、3歳児	7.2%	減少傾向へ
育児参加等			
育児について相談相手のいる母親の割合	0歳児、1歳6か月児、3歳児	99.5%	100%
育児に参加する父親の割合	0歳児	95.6%	100%
	1歳6か月児	94.3%	100%
	3歳児	80.0%	100%
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	0歳児	94.1%	100%
	1歳6か月児	94.3%	100%
	3歳児	90.0%	100%
保健事業			
乳幼児健康診査に満足している親の割合	1歳6か月児、3歳児	65.0%	増加傾向へ
乳幼児相談に満足している親の割合	1歳6か月児、3歳児	81.1%	増加傾向へ

目標値を達成するための方策

《小児保健医療水準の維持・向上》

- 医師・保健師・助産師等が連携をとって、周産期死亡や乳幼児死亡の減少を推進します。
- 低出生体重児の減少を図るため、母子健康手帳交付時において、妊婦の適正な食事バランスの指導と定期的な妊婦健康診査の受診を促します。
- 乳幼児健康診査未受診児に対して、訪問あるいは電話により、受診を促します。
- 2歳児相談、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査などにより、発達段階に応じた歯磨き方法や食生活の個別指導に力を入れていきます。
- 歯の健康についての広報活動に努めます。
- 各課・関係機関と連携を図りながら妊娠期から子育て期にわたり総合的な相談や切れ目のない支援を、子ども家庭課と連携を図りながら推進していきます。

《妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保》

- 保健センター、医療機関が連携して、妊婦の生活の質の向上と安全な出産をめざします。
- 妊娠満11週以内に保健センターに妊娠の届け出をするよう啓発し、早めに適切な指導を妊婦にしています。
- 伴走型支援として妊娠届出時、妊娠8か月頃、出産後にアンケートを実施。それぞれの状況に応じた助言等を行い、安心して出産・育児ができるよう支援を行います。
- 妊娠中毒症等の異常の早期発見および母性の健康の保持増進を図るため、妊婦健康診査の受診を勧奨していきます。
- マタニティマークの配布などを通して、安心して妊娠・出産できる社会・環境づくりに努めます。
- 母子健康手帳発行時に、飲酒、喫煙等の悪影響に関するパンフレットを配布し、知識の普及を図ります。
- 母子健康手帳と同時に父子手帳も交付し、子育てにおける父親の役割や、こどもの健やかな成長のための環境づくりとして、禁煙についての知識普及を図ります。
- 母子健康手帳交付時の初回面接において、必要な指導・助言を行い、妊婦の悩みの解消に努めます。
- 生涯を通じて、薬物、タバコ、酒等の害について教育します。
- 中学生と乳幼児の交流事業など世代間の交流を通じて、生命の尊さ、子育ての楽しさ、子育てや親になる責任を考え、自覚を促していきます。
- 子育て世代が安心して妊娠・出産、子育てができる環境を実現するため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のないきめ細やかな支援を提供する拠点として、平成30年度に神戸町子育て世代包括支援センターを設置しています。保健師や助産師等の専門職、子育て経験者およびシニア世代等による相談支援と育児支援を行うことにより、家庭や地域での妊産婦の孤立感の解消と家族の精神的負担の軽減を図ります。

《育児環境と事故防止》

- 子ども家庭課は、子育てに関する情報を提供するため、「子育てガイドブック」を配布します。
- 保健師が行う「こんにちは赤ちゃん訪問事業」を充実させ、養育に関する相談・援助等に努めます。
- 母子健康手帳交付時に、妊娠中の禁煙、受動喫煙の防止やSIDS（乳幼児突然死症候群）、乳幼児期のチャイルドシート着用等について、知識の普及に努めます。
- 普段からこどもの状態を知っているかかりつけの小児科医を持つことの必要性について、各種事業を通

じてPRしていきます。また、休日・夜間の小児救急医療機関に関する広報に努めます。

- 保健センターや子育て支援センターは、家庭内での事故防止の具体策が目で見えてわかるよう、ポスター等を保健センターや子育て支援センター内に展示するとともに、乳幼児のいる家庭に配布します。
- 事故防止および救急法について、各種事業や広報活動により、周知徹底を図ります。
- 乳児健康診査時に安全チェックシートを活用するなど、各家庭で必要な事故防止対策について親とともに確認します。
- 乳幼児を対象に実施している各保健事業において、対象児の月齢、年齢に応じた事故防止の方法について説明します。

《こどものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減》

① 子育てと虐待

- 子育て世代包括支援センターを中心に、妊娠期から子育て期にわたり、切れ目のない支援を推進します。
- 子育てに自信の持てない母親が増加しています。母親の心理的・身体的負担を軽減できるよう、各種相談事業や電話による相談を充実していきます。また、子育て支援センターや幼稚園と連携し、一時保育やファミリーサポートセンターなど子育て支援事業の紹介を実施していきます。
- 広報紙や、食生活改善協議会、老人クラブ等各種団体の場で、本町の母子保健の現状を知らせ、地域で子育て家庭を支えることの大切さを呼びかけます。
- 保護者らが乳幼児健康診査時に育児の悩みを共有し支えあうことで、楽しく育児ができるよう促すとともに、子育てサークル等の紹介を行っていきます。
- 地域や虐待を発見しやすい立場である専門職（医師・保健師・保育士等）がネットワークを組み、虐待の早期発見に努めることと、各種相談事業などにより親の負担の軽減に努めます。
- 未熟児等が原因で育児に困難を伴う、親と子の愛着形成に問題がある、若年妊婦であるなど、育児不安や虐待に陥りやすい妊産婦に対して、医療機関の協力のもとに、妊娠中や出産後早い段階で支援が開始できる体制を作ります。
- 要保護児童・DV対策地域協議会や関係機関から連絡を受けた時は、虐待が疑われる家庭への支援を各課・関係機関と協力して行います。
- こどもの生命に危険がある時、こどもの安否が不明な時は、早急に庁内関係部署や子ども相談センターと連携を密にしながら、こどもの安全を第一に考えた対応をしていきます。
- 子育て中の親が互いに交流してストレスの解消を図るために、公共施設の利用を促進します。
- 子育て世代が安心して妊娠・出産、子育てができる環境を実現するため、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目のないきめ細やかな支援を提供する拠点として、平成30年度に神戸町子育て世代包括支援センターを設置しています。保健師や助産師等の専門職、子育て経験者およびシニア世代等による相談支援と育児支援を行うことにより、家庭や地域での妊産婦の孤立感の解消と家族の精神的負担の軽減を図ります。

② 育児参加等

- 育児についての相談相手を見つける場として、離乳食教室、園庭開放事業、手作りおやつ教室、かんがる一広場、にこにこ広場等があります。町は、これらの事業を充実するとともに、専門的な知識を有する医師、助産師、保健師、栄養士、保育士、歯科衛生士等に気軽に相談できる場づくりを充実します。

- 保健センターでは、乳幼児健康相談、10 か月児相談および2 歳児相談で、相談後に母親同士が気軽に交流ができ話しあえるような場を提供します。
- 育児不安等についての相談機関である子育て支援センターの広報に努めます。
- 父親の育児参加は、母親の負担を軽減するだけでなく、こどもの身体的・精神的成長に良い影響をもたらします。町は、男性の子育てへの参加促進を盛り込んだ講座や教室等を開催し、父親の家事・育児参加の大切さを伝えるとともに、父子手帳の活用や広報紙等によりPRしていきます。
- 男性が子育てのための休暇等を取得しやすくするための取組みが進むよう、関係機関と協力して事例紹介を行うことなどにより、企業・住民へのPRを図ります。
- 三世代、四世代同居世帯の多い地域性を考え、育児の重要な担い手として、祖父母等の育児への積極的な参加を図ります。

③ 保健事業

- 住民や保護者のニーズに応え、乳幼児健康診査の質の維持・向上を図っていきます。また、障がい等の早期発見体制の整備や親に対する適切なインフォームド・コンセントの実施に努めます。
- 保健センター・教育課・子ども家庭課で協力し、3 歳児健診で発見できなかった集団生活における発達の問題を早期に発見し、就学後の不適応を少なくすることを目的に、5 歳児相談を実施していきます。
- 乳幼児相談担当者の能力向上に努め、より適切な回答ができるようにします。また、医療機関をはじめとした関係機関とのネットワークにより、迅速な対応を図ります。



3. 基本計画Ⅱ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、その対策は町民の健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題となっています。そのため、健康診査の受診率を高め生活習慣病（脂質異常、高血圧、高血糖）の予防に資する対策を講じるとともに、がん等の疾病予防にも対応していく必要があります。



（1）健康診査

神戸町の特徴

特定健診受診率は岐阜県内では比較的高い。
特定保健指導終了率は岐阜県内では比較的低い。



特定健診受診率（R3）

49.6%

県内 6 位



特定保健指導終了率（R3）

40.3%

県内 28 位

（※1）特定健診：生活習慣病の予防のために、対象者（40 歳～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診

（※2）特定保健指導：生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポート

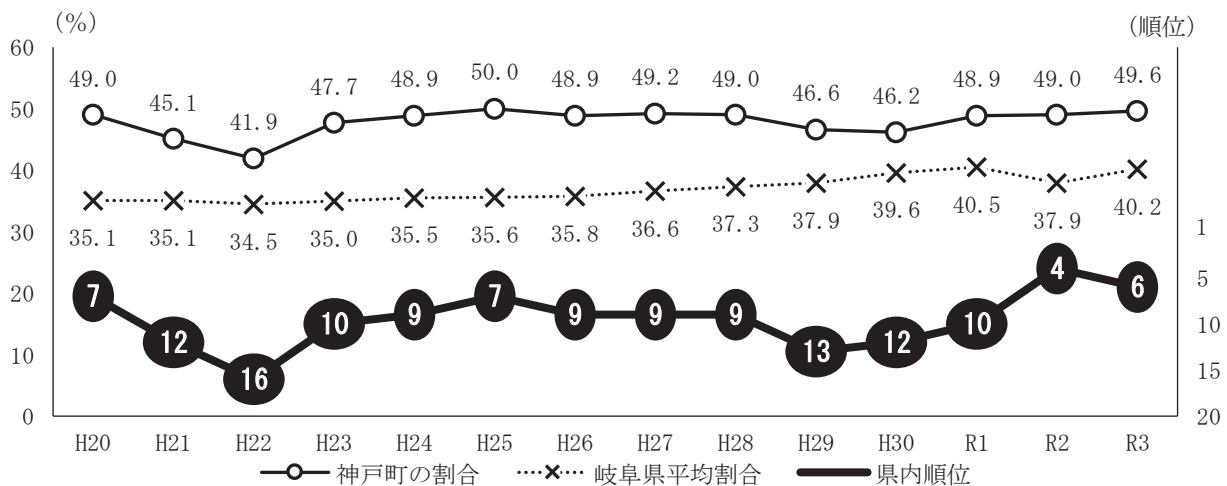
現状と課題

特定健診受診率は令和3年度において49.6%となっており、岐阜県内で6位となっています。一方で、特定保健指導終了率は、40.3%となっており、岐阜県内で28位と順位が低下しています。神戸町は、メタボ該当者の割合が高いことから（P137参照）、受診勧奨を行い、健康に対する意識を高め、特定保健指導終了率をより高めていくことが重要です。

〔関連データ〕

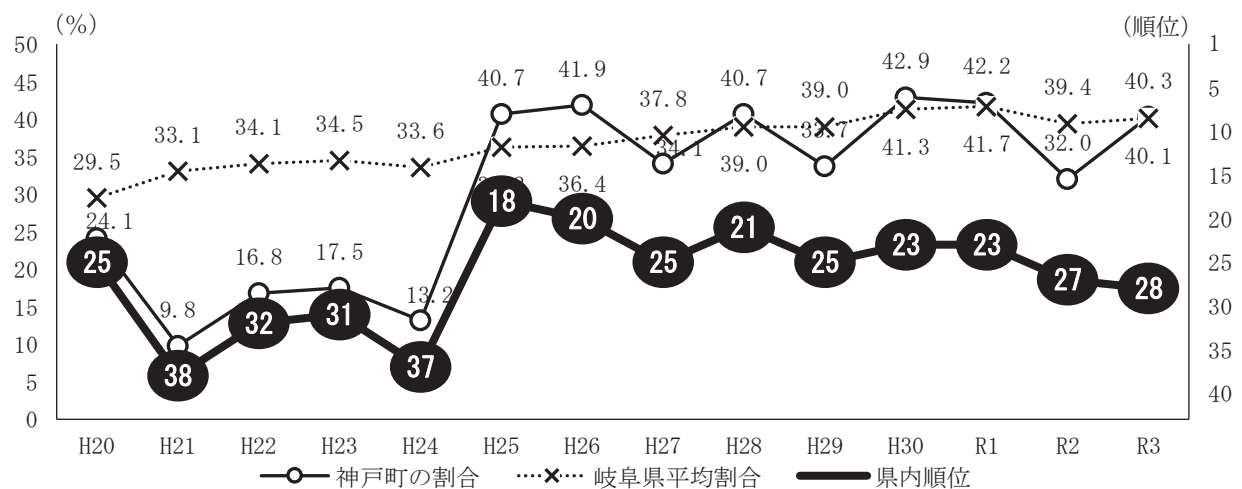
- ✓ 特定健診受診率は、平成22年度に41.9%まで低下したものの、約50%で横ばいに推移しており、岐阜県における平均割合よりも高い割合を維持しています（図表2-3-1(1)）。
- ✓ 特定保健指導率は、平成24年度までは、岐阜県の平均割合を下回って推移していますが、平成25年度以降は、岐阜県の平均割合程度で横ばいに推移しています（図表2-3-1(2)）。

図表2-3-1(1) 特定健診受診率の推移



資料：健康情報データベースシステム

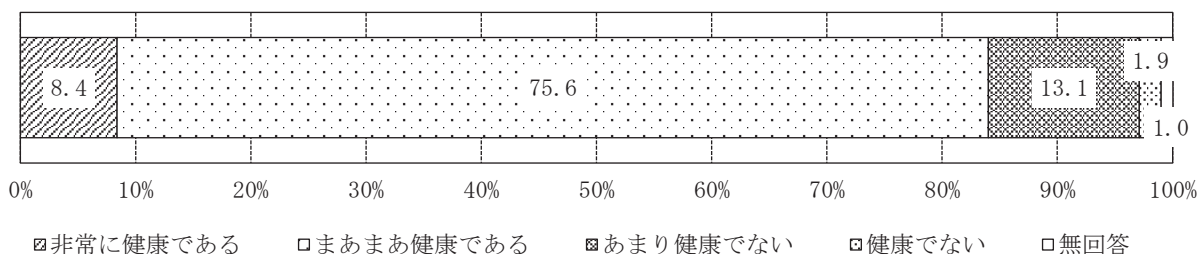
図表2-3-1(2) 特定保健指導終了率の推移



資料：健康情報データベースシステム

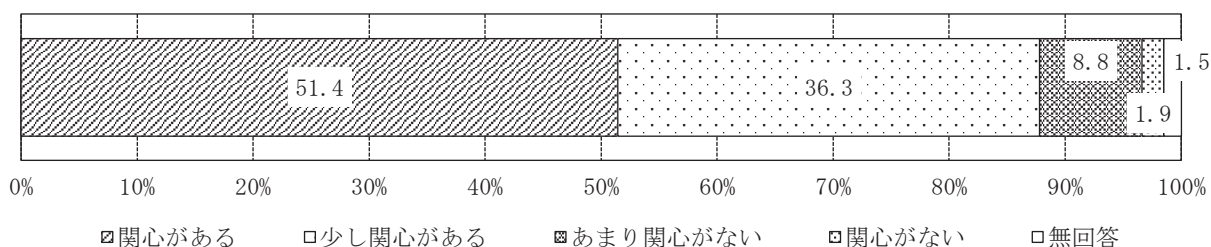
- ✓ 自分の健康状態を『健康でない』（「あまり健康でない」と「健康でない」の合計）の割合は、16.0%となっていますが、自分の健康に『関心がない』（「あまり関心がない」と「関心がない」の合計）の割合は、10.7%となっています（図表 2-3-1(3)、図表 2-3-1(4)）。『健康でない』と感じている人でも健康に『関心がない』人が少なからず存在します。

図表 2-3-1(3) 健康観（成人） あなたは自分の健康状態について、どのように感じていますか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

図表 2-3-1(4) 健康への関心（成人） あなたは自分の健康に、関心がありますか



資料：「健康と食育に関する意識調査」（令和4年度）

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
健康診査・人間ドック受診率	20歳以上男性	82.3%	85%以上
	20歳以上女性	79.4%	80%以上

目標値を達成するための方策

〔特定健診（40歳～74歳）〕

- 特定健診対象者全員に健診の受診案内を個別通知するとともに、健診未受診者に対し、未受診確認通知書等による受診勧奨を行い、受診を促します。
- 健診結果説明を実施、対象者の結果や生活背景に合わせ、本人自らが自分の体と健診データの関係に気づく機会とし継続受診を促します。

〔ぎふ・すこやか健診（75歳以上）〕

- ぎふ・すこやか健診対象者全員に健診の受診案内を個別通知するとともに、健診未受診者に対し、未受診確認通知書等による受診勧奨を行い、受診を促します。
- 健診結果から、血圧管理やフレイル予防を個別面接・訪問等で実施していきます。



(2) 生活習慣病

神戸町の特徴

メタボリックシンドローム該当者が多い。
Ⅱ度・Ⅲ度高血圧に該当する人は少ない。



メタボリック
シンドローム該当者 (R3)

23.2

県内 5 位

Ⅱ度高血圧 (R3)

3.5%

県内 34 位

Ⅲ度高血圧 (R3)

0.3%

県内 38 位

(※1) Ⅱ度高血圧：140/90mmHg 以上
Ⅲ度高血圧：160/100mmHg 以上

《参考》メタボリックシンドロームの診断基準

内臓の周囲に脂肪が貯まる「内臓脂肪型肥満」があり、それに加えて、「脂質異常」「血圧が高め」「血糖が高め」のうち2つ以上がある状態。

内臓脂肪蓄積 (必須項目)
ウエスト周囲径 (腹囲)

男性 85cm 以上

女性 90cm 以上

※男女とも内臓脂肪面積
100 cm²に相当

+

以下の3項目のうち2項目以上

脂質異常

高中性脂肪血症 150mg/dl 以上

かつ、または

低 HDL コレステロール血症 40mg/dl 未満

高血圧

収縮期血圧 130mmHg 以上

かつ、または

拡張期血圧 85mmHg 以上

高血糖

空腹時血糖

110mg/dl 以上

資料：メタボリックシンドローム該当診断基準 メタボリックシンドローム診断基準委員会 2005 肥満症診療ガイドライン 2016

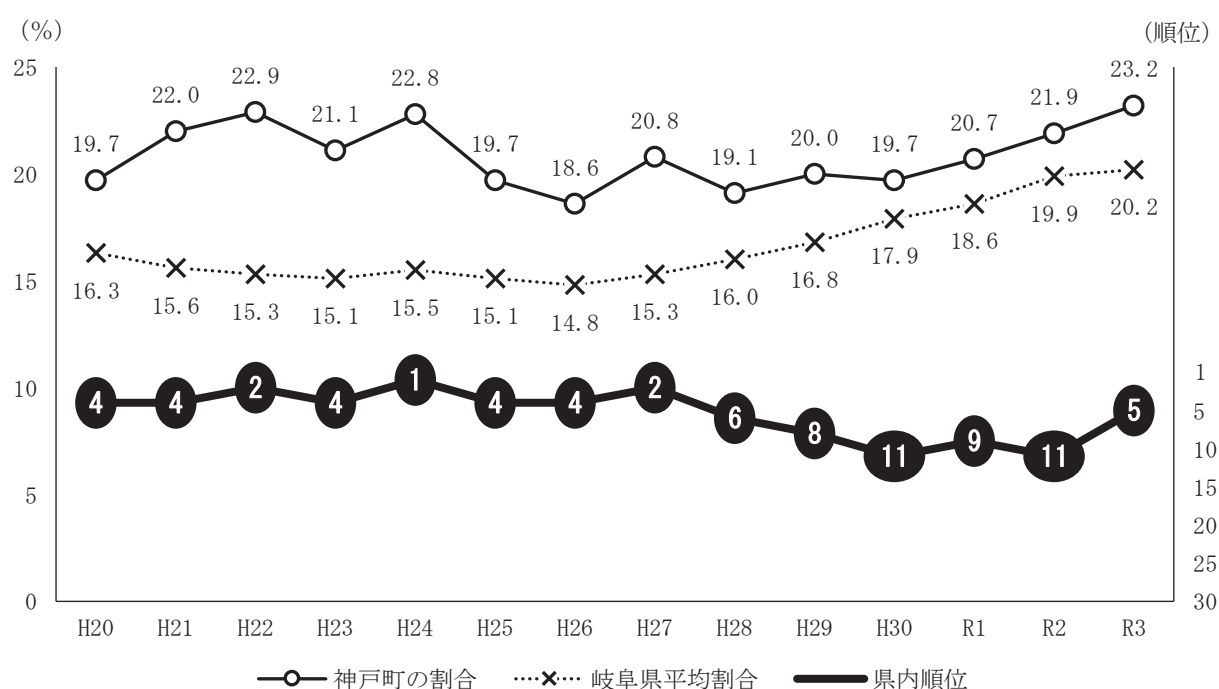
現状と課題 ～メタボリックシンドローム～

神戸町は、メタボリックシンドローム該当者の割合が高くなっています。平成20年度以降の割合をみても、常に岐阜県内では上位に位置しています。また、近年は上昇傾向にあり、注意が必要です。メタボリックシンドロームに対する注意喚起を行い、生活習慣病対策を町民一人ひとりが日常生活の中で実践していくことが求められます。

〔関連データ〕

- ✓ 神戸町におけるメタボリックシンドローム該当者の割合は、令和3年度において23.2%（岐阜県平均20.2%、岐阜県内で5位）と高くなっています（図表2-3-2(1)）。

図表2-3-2(1) メタボリックシンドローム該当者の推移



資料：健康情報データベースシステム

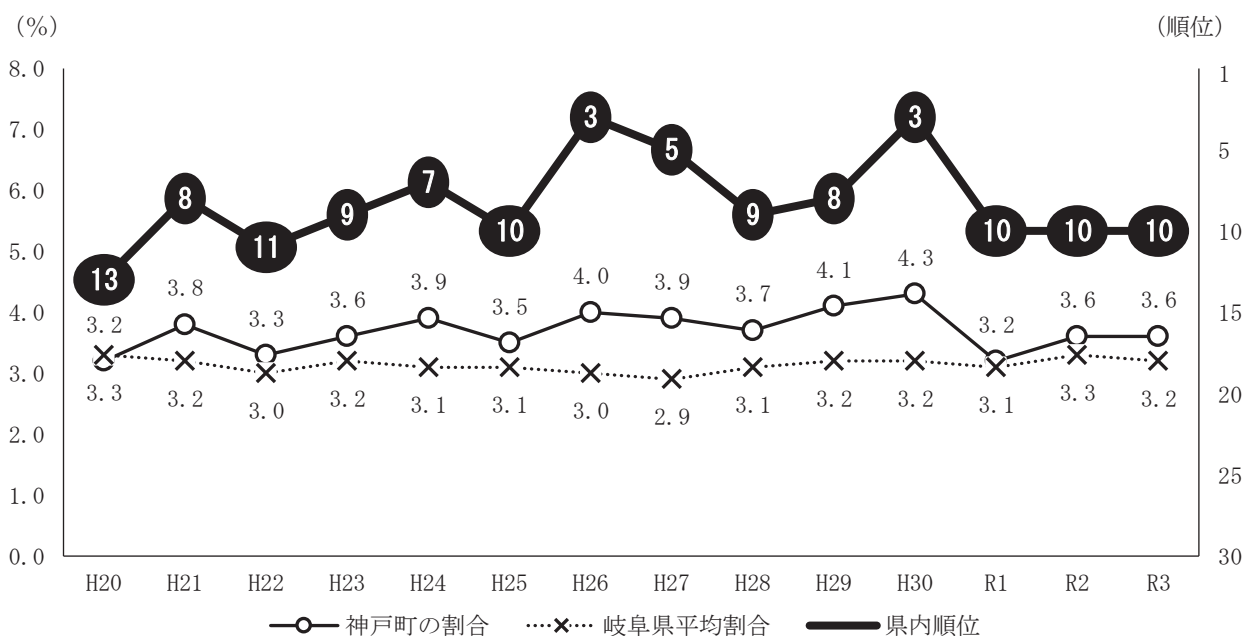
現状と課題 ～脂質異常症～

脂質異常症の発症には、動物性脂質や甘味の過食、運動不足、過剰飲酒、喫煙、ストレス、遺伝等さまざまな要因によって引き起こされます。血液中の余分なコレステロールは血管壁に入り込み、それを排除しようとする白血球の働きにより結果として動脈硬化が進行していきます。脂質異常症にならないように、日頃からの適切な生活管理が必要です。

〔関連データ〕

- ✓ 令和3年度における「中性脂肪 300 mg/dl 以上」の該当者の割合は 3.6%（岐阜県平均 3.2%）となっています。（図表 2-3-2(2)）

図表 2-3-2(2) 中性脂肪 300 mg/dl 以上の推移



資料：健康情報データベースシステム

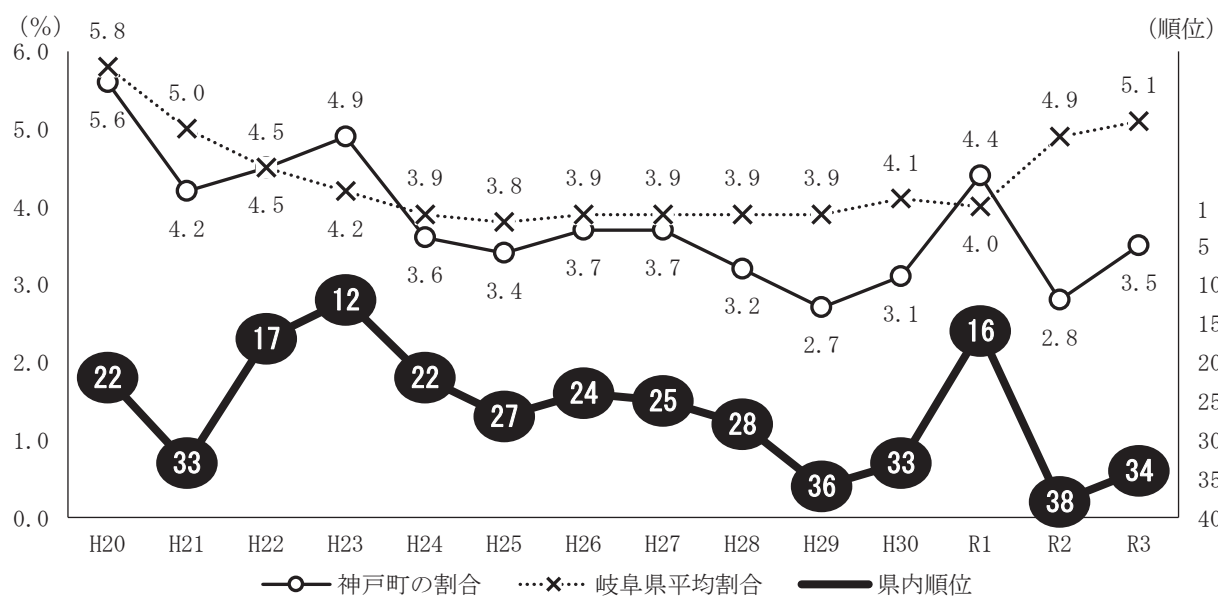
現状と課題 ～高血圧～

神戸町においては、Ⅱ度高血圧・Ⅲ度高血圧に該当する者の割合が、岐阜県内においては低位になっています。Ⅱ度高血圧・Ⅲ度高血圧に該当する者の割合を増加させないよう、引き続き適切な管理が必要です。

〔関連データ〕

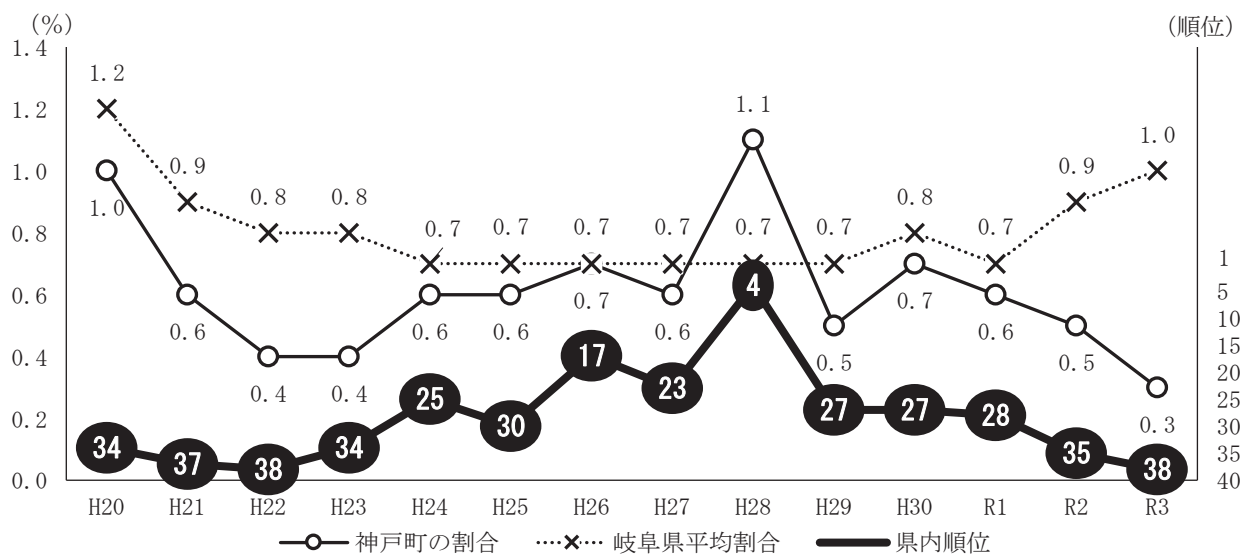
- ✓ 令和3年度におけるⅡ度高血圧該当者の割合は3.5%（岐阜県平均5.1%）、Ⅲ度高血圧該当者の割合は0.3%（岐阜県平均1.0%）となっています。（図表2-2-2(2)、図表2-2-2(2)）

図表2-3-2(3) Ⅱ度高血圧該当者の割合の推移



資料：健康情報データバンクシステム

図表2-3-2(3) Ⅲ度高血圧該当者の割合の推移



資料：健康情報データバンクシステム

現状と課題 ～高血糖～

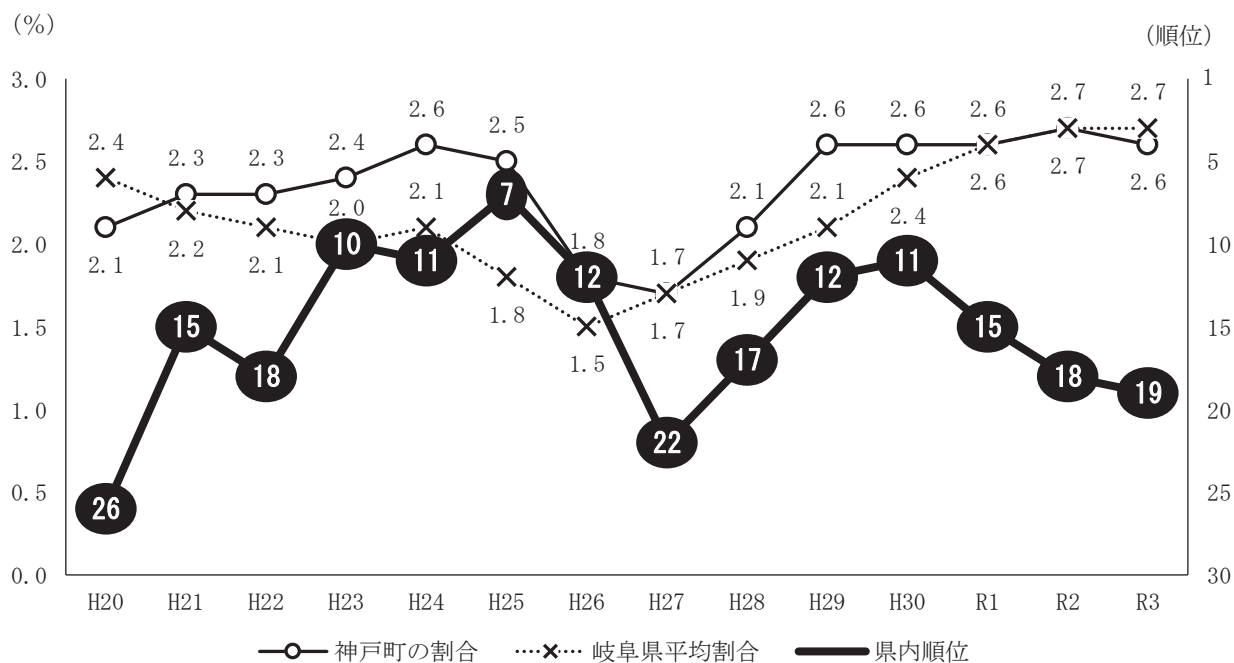
糖尿病は、網膜症、腎症、神経障害等の合併症、心筋梗塞や脳卒中の動脈硬化性疾患、加えて、併発疾患として大腸がん・肝臓がん、認知症の発症リスクを高めると言われています。

また、肥満、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症や歯周病との関連があるとも言われています。合併症予防のためには、高血糖にならないように、推奨値とされている「HbA1c7.0%未満」を目指して生活管理をしていくことが求められます。

〔関連データ〕

- ✓ 令和3年度における「HbA1c 7.4%以上」の該当者の割合は2.6%（岐阜県平均2.7%）。近年は岐阜県平均と同じレベルで推移しています（図表2-3-2(4)）

図表2-3-2(4) HbA1c 7.4%以上の推移



資料：健康情報データベースシステム

目標値

項目（目標指標）	区分	基準値	目標値
メタボリックシンドローム			
メタボリックシンドロームの認知度	20歳以上	87.9%	95%以上
メタボリックシンドローム該当者	40～74歳男性	26.0%	15%以下
	40～74歳女性	10.3%	5%以下
メタボリックシンドローム予備群	40～74歳男性	17.6%	12%以下
	40～74歳女性	7.4%	5%以下
低HDLコレステロール（39mg/dl以下）	40～74歳男性	8.0%	5%以下
	40～74歳女性	1.5%	現状維持
高中性脂肪（150mg/dl以上）	40～74歳男性	30.3%	25%以下
	40～74歳女性	17.4%	20%以下
ヘモグロビンA1C（5.6%以上）	40～74歳男性	51.7%	35%以下
	40～74歳女性	50.4%	40%以下
高血圧（受診勧奨）	40～74歳男性	27.5%	20%以下
	40～74歳女性	21.6%	20%以下
高LDLコレステロール（120mg/dl以上）	40～74歳男性	11.7%	40%以下
	40～74歳女性	13.6%	50%以下

目標値を達成するための方策

- 定期的な健診受診や体重測定を日課にするなど、住民自らが健康管理していく意識の向上を図ります。
- 健診結果から、生活習慣病のリスクに対して住民と共に考える機会を持ち、自らが自身の健康について主体的に取り組めるように支援をしていきます。
- 生活習慣に対する取り組みを積極的に行いたい方を支援するため、運動教室や料理教室を実施し、取り組むきっかけづくりを行います。
- 高血圧、高脂血症、高血糖を中心としたメタボリックシンドロームについての正しい知識について、普及・啓発を行い、生活習慣病予防に努めます。



(3) がん

神戸町の特徴

がん検診の受診率が徐々に低下してきている。
「胃がん」「大腸がん」の標準化死亡率が高い。



胃がん標準化死亡比 女性 (H25-H29)

161.6%



大腸がん標準化死亡比 女性 (H25-H29)

123.6%

(※1) 標準化死亡比 (SMR) : 基準となる集団と比べてどのくらい高いかを示す比率。人口構成の違いを除去して比率を計算。全国平均=100。SMR=standard mortality ratio

現状と課題

神戸町においては、「胃がん」と「大腸がん」の標準化死亡比（平成25年～平成29年）が高くなっています。特に女性の死亡比が突出して高くなっています。（一方で、「肺がん」「肝がん」「子宮がん」「乳がん」は低くなっています。）

がん検診受診率については、「胃がん」が平成27年度から令和2年度までの5年間で約2倍になりましたが、その他は横ばいで推移しています。

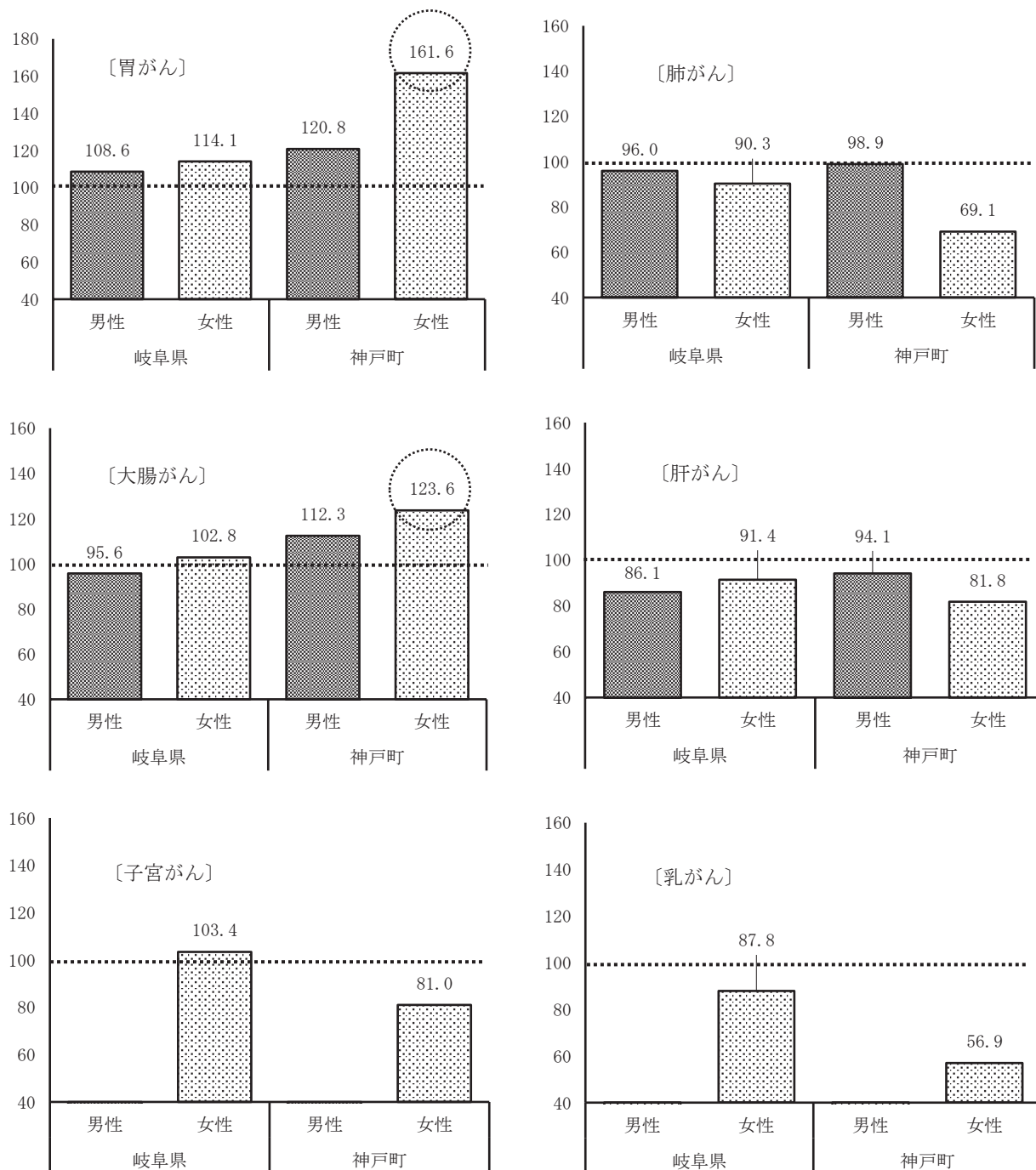
また、がん検診精密検査受診率は、国の目標である90.0%を「胃がん」「乳がん」「子宮頸がん」はクリアしているものの、「大腸がん」が87.1%と下回っています。

アンケートによると、がん検診を受けない理由としては、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」、「勤め先などで検診の機会がないから」、「費用がかかるから」、「時間がとれなかったから」、「面倒だから」となっていますが、「がん」に対する関心を高め、「がん検診」の必要性の理解を促し、「がん検診受診率」や「がん検診精密検査受診率」を高めていく必要があります。

〔関連データ〕

- ✓ がん標準化死亡比をみると、「胃がん」および「大腸がん」の割合が高くなっており、特に女性の「胃がん」は161.6%、「大腸がん」は123.6%になっており突出して高くなっています。（岐阜県は全体として「胃がん」の比率が高くなっています。）（図表2-3-3(1)）
- ✓ 一方で、「肺がん」については、女性の割合が69.1%、「子宮がん」81.0%、「乳がん」56.9%と低くなっています。

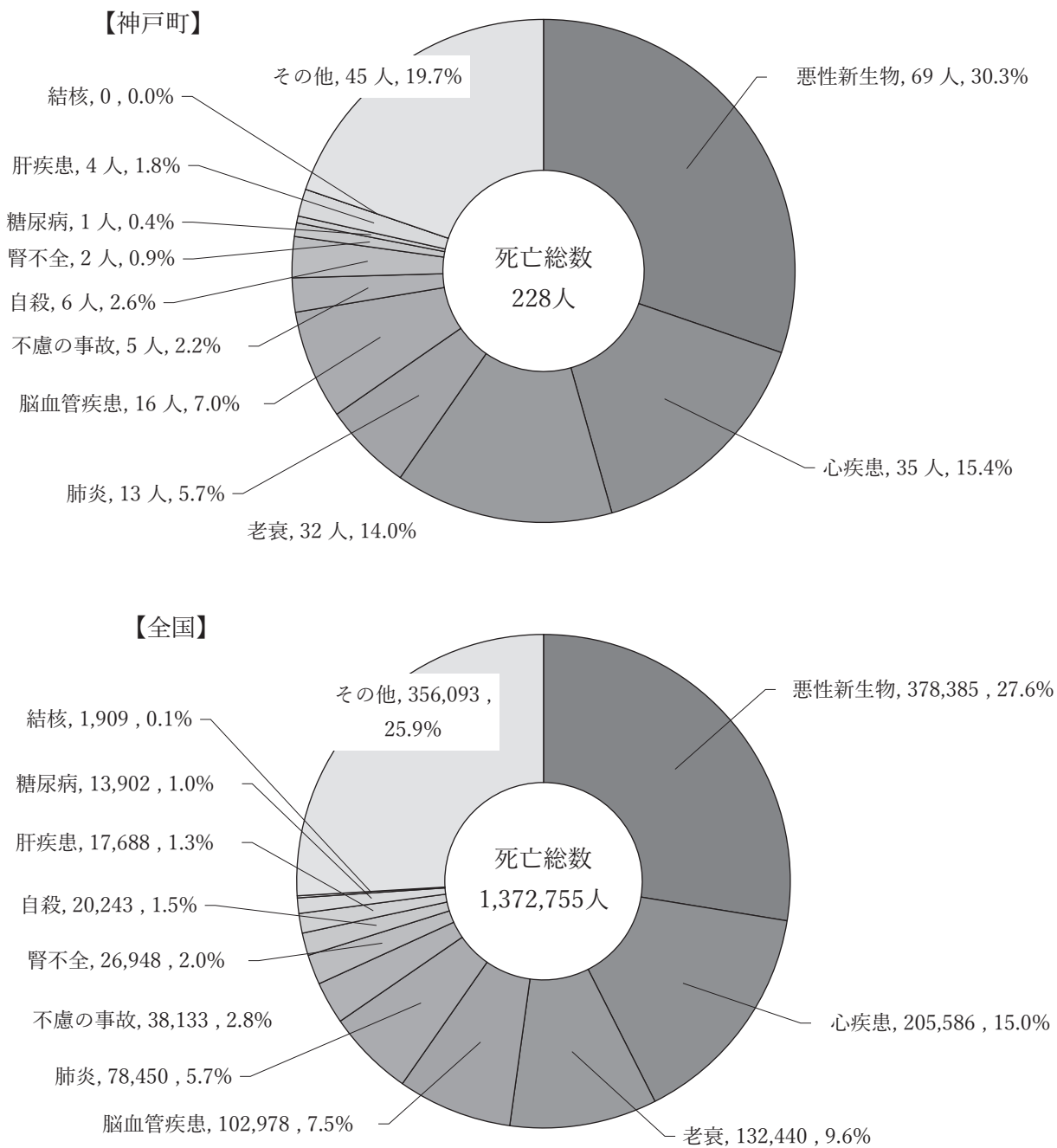
図2-3-3(1) がんの標準化死亡比（SMR）



資料：「岐阜県の公衆衛生白書」（H25～H29）」

- ✓ 神戸町における死亡原因の割合をみると、悪性新生物（がん）が30.3%〔全国：27.6%〕と最も高くなっています。（図表2-3-3(3)）
- ✓ 次に、心疾患15.4%〔全国：15.0%〕、老衰14.0%〔全国：9.6%〕、肺炎5.7%〔全国：5.7%〕、脳血管疾患7.0%〔全国：7.5%〕と続いています。

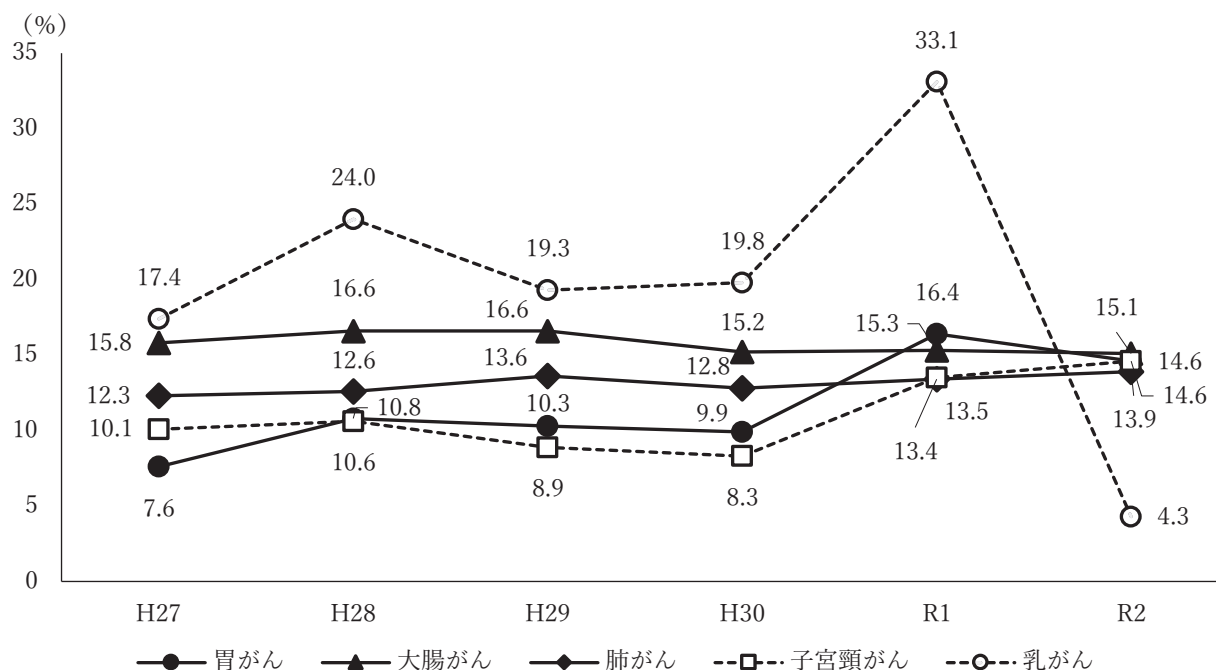
図2-3-3(2) 死亡原因



資料：西濃地域の公衆衛生 2021

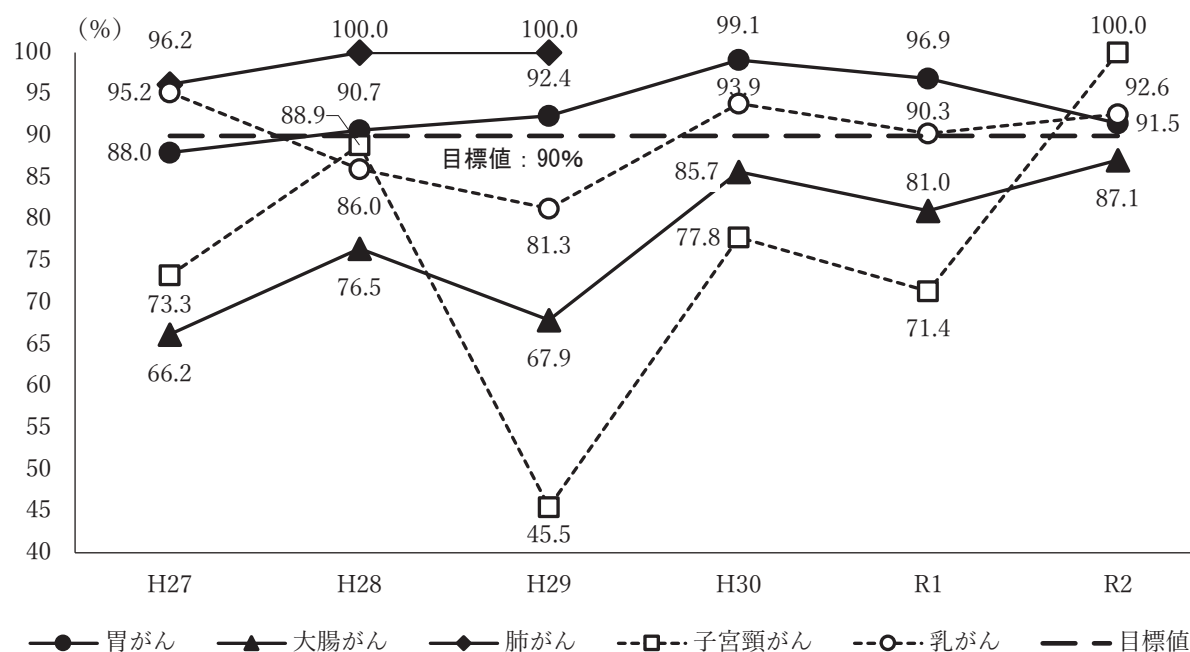
- ✓ 神戸町におけるがん検診受診率を見ると、「胃がん」は、平成 27 年度に 7.6%、令和 2 年度に 14.6%と約 2 倍に増加しています（図表 2-3-3(3)）。
- ✓ 「子宮頸がん」は、平成 27 年度に 10.1%、令和 2 年度に 14.6%と約 1.5 倍に増加しています。
- ✓ 「大腸がん」「肺がん」は横ばいで推移しています。
- ✓ がん検診精密検査受診率については、令和 2 年度において「胃がん」「乳がん」「子宮頸がん」は国の目標値 90.0%をクリアしていますが、「大腸がん」が 87.1%で下回っています。

図 2-3-3(3) がん検診受診率の推移



資料：西濃地域の公衆衛生

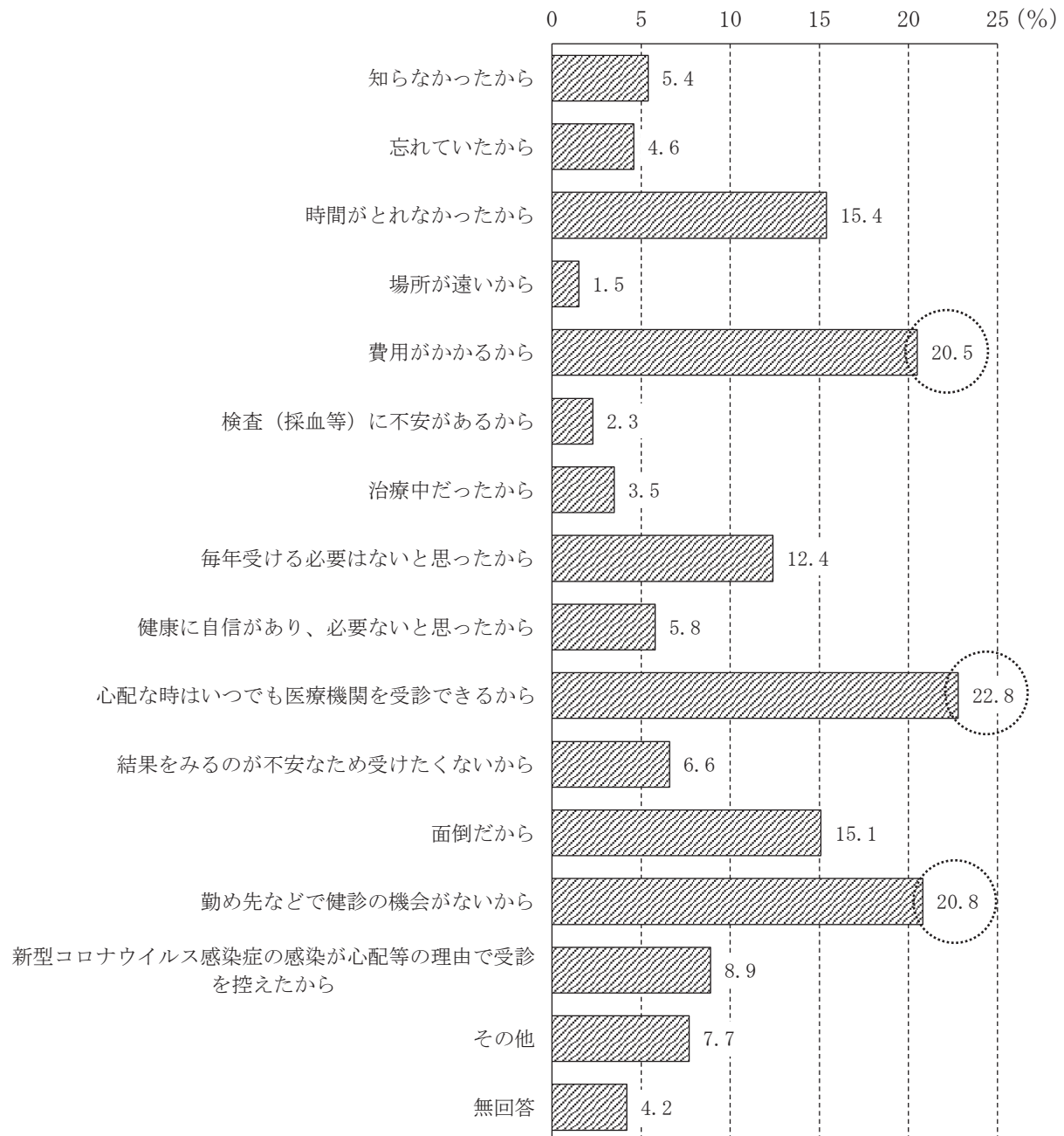
図 2-3-3(4) がん検診精密検査受診率の推移



資料：西濃地域の公衆衛生

- ✓ がん検診を受けない理由としては、「心配な時はいつでも医療機関を受診できるから」の割合が22.8%と最も高く、次いで「勤め先などで検診の機会がないから」(20.8%)、「費用がかかるから」(20.5%)となっています。なお、比率は若干低いものの、「時間がとれなかったから」(15.4%)、「面倒だから」(15.1%)と考えている人も少なからずいます。(図表 2-3-3(5))

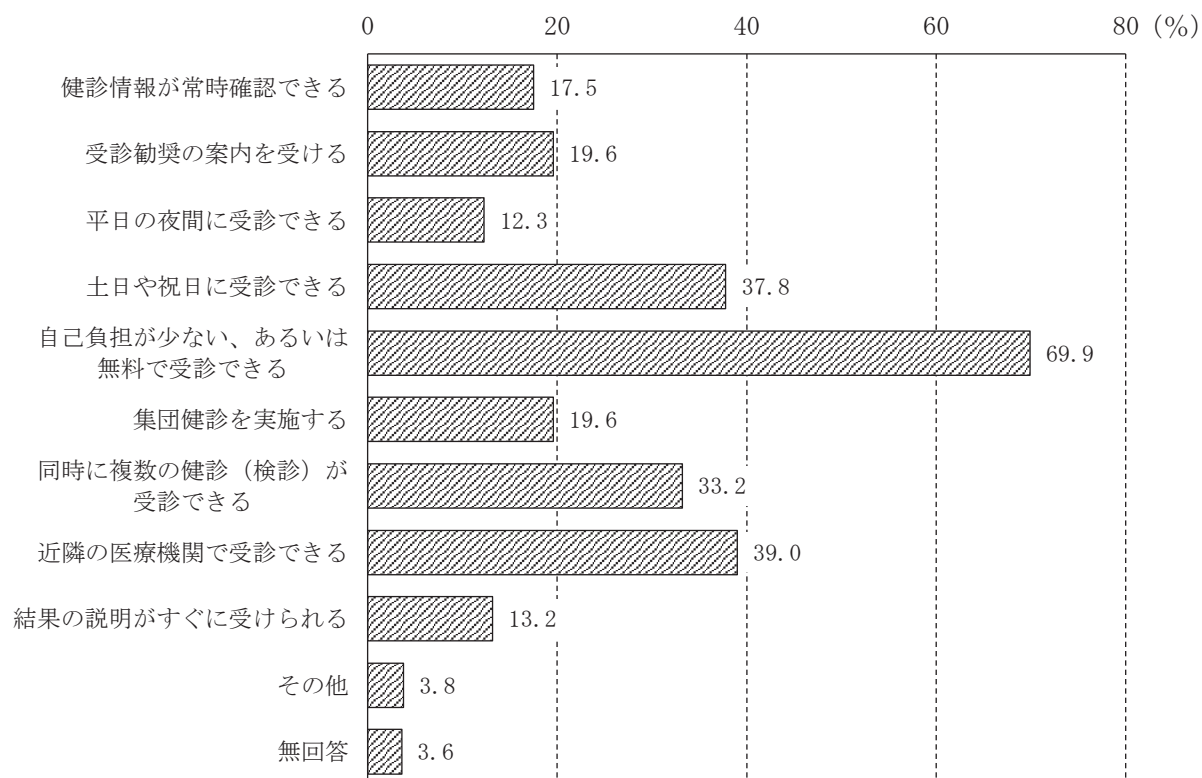
図 2-3-3(5) がん検診を受けない理由



資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

- ✓ 「どうすれば、がん検診を受けやすくなると思いますか」という問に対して、「自己負担が少ない、あるいは無料で受診できる」の割合が69.9%と最も高くなっています。次いで「近隣の医療機関で受診できる」(39.0%)、「土日や祝日に受診できる」(37.8%)、「同時に複数の健診(検診)が受診できる」(33.2%)と続いています。(図表2-3-3(6))

図2-3-3(6) どうすれば、がん検診を受けやすくなると思いますか



資料：「健康と食育に関する意識調査」(令和4年度)

目標値

項目(目標指標)		区分	基準値	目標値
がん検診受診率				
胃がん		40歳以上男性	36.5	60%以上
		40歳以上女性	36.0	50%以上
肺がん		40歳以上男性	34.3	50%以上
		40歳以上女性	40.1	50%以上
大腸がん		40歳以上男性	32.0	40%以上
		40歳以上女性	36.0	50%以上
前立腺がん		50歳以上男性	23.2	30%以上
子宮がん		20歳以上女性	25.3	35%以上
乳がん		30歳以上女性	34.4	50%以上

目標値を達成するための方策

〔発症予防〕

- がん検診の必要性について、広報紙・ホームページ・自治会の集会等、市民と関わる様々な機会において伝え、受診率の向上に努めます。
- がん検診にかかる受診勧奨を行うとともに、生活習慣の改善も勧めます。また、集団で実施するがん検診では、生活習慣に関する健康教育を実施します。
- 各検査機関と連携を図りながら、気軽に検診を受診できるような体制づくりに努めます。
- 年代別の罹患率などに基づいて対象者を設定するなど、科学的な根拠に基づいて検診体制を整え、効果的な検診を実施します。
- がんについて自分事と考えられるよう、町の受診率やがん発見者数などの情報を積極的に開示し、受診率向上に努めます。
- 要精密検査の方が、確実に医療機関を受診できるよう周辺地域の医療機関情報を提供したり、精密検査未受診の方に再度受診をすすめるよう働きかけます。



（４）その他の疾病

骨粗鬆症

健康増進法に基づく健康増進事業の一環として、自治体による骨粗鬆症検診が行われるようになっていきます。骨粗鬆症検診の目的は、無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期に介入することです。現在、骨粗鬆症検診受診率は、全国で約５％と非常に低くなっています。

神戸町としては、骨粗鬆症性骨折患者の減少、ひいては健康寿命の延伸につなげるために、これまで以上に骨粗鬆症に対する町民の関心を高めていく取組が必要となっています。

取組の方向性

神戸町内における健康にかかるイベントの開催に合わせて、骨粗鬆症に係る検査をモデル的に実施し、その結果を積み上げ、骨粗鬆症に係る町民の状況を把握するとともに、町民にもその結果を、広報を通じて町民にフィードバックするなど、その活動を拡大し、骨粗鬆症に対する町民の関心を高めていきます。