

健康あんばち21

〔第3次計画〕

安八町健康増進計画

安八町食育推進計画

安八町健やか親子21

安八町自殺対策計画



安八町

はじめに

我が国は、世界に誇るべき「健康長寿社会」を作り上げ、今後の「人生100年時代」の先頭を走っています。2022年には団塊の世代が後期高齢者となり始め、2050年代には人口の約4分の1が75歳以上となるなど、超高齢化が予測されます。



いつまでも自立した生活を送り、長生きしていくためには、まず自らの健康に関心を持ち、家族や友人と一緒に健康づくりに取り組むことが必要であり、社会全体としても、個人の主体的な健康づくりを支援することが求められています。

この計画は、今後の母子保健の取り組みの方向性を示す「健やか親子21」、壮年期死亡の減少や健康寿命の延伸をめざす「健康増進計画」、健康の源である食を大切にすることを目的とする「食育推進計画」、誰も自殺に迫り込まれることのない社会の実現をめざす「自殺対策計画」を一体化した健康づくりの総合計画です。

安八町民の一人ひとりが健康であってほしい、元気であってほしいという思いを込めて、この計画を策定しました。

計画の策定にあたり、ご意見・ご提言いただいた「健康あんぱち21策定委員会」の皆様や「健康に関する意識調査」にご協力いただいた町民の皆様をはじめ、関係各位に対し、心から感謝申し上げますとともに、今後の事業推進にあたりましても、皆様のご支援、ご協力をお願い申し上げます。

平成31年3月

安八町長 堀 正

もくじ

第1章 「健康あんぱち21」とは

1 計画策定の背景	2	(4) 自殺の予防	8
(1) はじめに	2	(5) 目標の設定	8
(2) 健康増進計画	3	5 計画の性格等	8
(3) 健やか親子21	3	(1) 計画の性格	8
(4) 食育推進計画	4	(2) 計画の範囲	10
(5) 自殺対策計画	4	(3) 計画の期間	10
2 健康づくりに関する本町の取組み	5	6 健康づくりを推進する取組み主体の役割	10
3 基本目標	5	7 計画の策定方法	12
4 基本方針	5	(1) 現状値等の把握	12
(1) 「一次予防」の重視	5	(2) 計画の策定体制	12
(2) 性と生殖に関する健康・権利（リプロダクティブ・ヘルス／ライツ）に関する意識の浸透	7	(3) 意見の聴取等	13
(3) 食育の推進	7		

第2章 人口等の統計

1 人口構造	16	5 疾病等	39
(1) 年齢3区分別人口の推移	16	(1) 国民健康保険特定健康診査結果による異常割合	39
(2) 性別人口の推移	17	(2) 国民健康保険・後期高齢者医療受診率	40
(3) 人口ピラミッド	18	(3) 疾病分類	41
(4) 高齢化率	19	6 医療保険制度	44
2 出生	20	(1) 医療保険制度別加入状況	44
(1) 出生数の推移	20	(2) 国民健康保険医療費の推移	44
(2) 出生率の推移	21	(3) 後期高齢者医療費の推移	45
(3) 合計特殊出生率の推移	22	(4) 国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類別医療費割合	46
(4) 低体重児出生率の推移	23	(5) 一人あたり医療費等の比較	47
3 死亡	24	7 世帯と住居の状況	48
(1) 死亡数・率の推移	24	(1) 世帯の推移	48
(2) 主要死因	26	(2) 家族数	49
(3) 自殺率と自殺者数	28	(3) 平均世帯人員	49
(4) 乳児死亡率の推移	31	(4) 住宅の所有関係	49
(5) 死産率の推移	31	8 就業等の状況	50
4 健康余命	33	(1) 産業分類別就業者数	50
(1) 平均寿命	33	(2) 労働力状態	51
(2) 要支援・要介護認定者	33	(3) 就業・通学先の状況	52
(3) 健康余命	37		

9 農業の状況	53	(3) 酪農・畜産	53
(1) 農業経営体数と耕地面積	53	(4) 朝市・直売所	53
(2) 農作物	53		

第3章 保健事業等の概要

第1節 妊娠期・乳幼児期 / 56

1 保健指導・健康教育	56
(1) ハッピープレママ会	56
(2) 乳幼児相談	56
(3) スマイルキッズ	56
(4) 2歳児歯科教室	57
(5) 5歳児巡回相談	57
2 訪問指導	58
(1) 乳児家庭全戸訪問事業	58
(2) 乳幼児訪問指導事業	58
3 健康診査	58
(1) 妊婦健康診査	58
(2) 新生児聴覚検査	59
(3) 乳児健康診査	59
(4) 1歳6か月児健康診査	62
(5) 3歳児健康診査	64
(6) 5歳児健康診査	66
4 食育	68
(1) 母乳相談	68
(2) 離乳食教室	68
(3) 「食育だより」の発行	69
(4) 「こんだて表&給食だより」の発行	69
(5) こども園食育出前講座	69
(6) 食生活改善推進員による食育の推進	69
(7) 園庭栽培事業	69
5 自殺対策	70
6 その他関連事業	70
(1) 不妊治療費の助成	70
(2) 未熟児養育医療	70
(3) 育成医療	71
(4) 医療費の助成	71
(5) 予防接種	71

第2節 学校期 / 76

1 健康教育	76
(1) 保健学習	76
(2) 保健指導	76

(3) 保健教室	76
2 保健管理	77
(1) 健康診断	77
(2) 健康相談	82
(3) 生活健康チェック	82
3 自殺対策	82
(1) 困りごと（心、いじめ、悩みなど）相談	82
(2) いのちの教育	82
4 学校保健安全計画	83
5 食育	83
(1) 学校給食を通じた食育	83
(2) 食育推進委員会	83
(3) 体験農園事業	83
(4) 親子料理教室	83

第3節 成人期 / 85

1 健康教育・食育	85
(1) 男の貯筋塾	85
(2) おなかキュッとひきしめサークル	85
(3) メタボリックシンドローム該当者の食事教室	86
(4) 病態別予防教室	86
2 健康相談	86
(1) 定期健康相談	86
(2) 糖尿病食事相談会	87
3 健康診査	87
(1) 特定健康診査	87
(2) 健康増進健診	87
(3) がん検診	88
(4) 歯周疾患検診	89
(5) 肝炎ウイルス検診	89
4 自殺対策	89
(1) こころの健康に関する相談	89
(2) こころの相談専用ダイヤル	89

第4節 高齢期 / 90

1 健康教育	90
---------------	----

(1) 運動器の機能向上教室	90	(3) ホームページ	94
(2) 認知症予防通所事業	90	(4) 広報無線	94
(3) 閉じこもり予防教室	90	2 保健・健康に関する施設	94
2 健康相談・地区活動	91	(1) 保健センター	94
(1) 訪問型介護予防事業	91	(2) 総合体育館	94
(2) ふれあい・いきいきサロン	91	(3) 総合運動公園	95
3 健康診査	91	(4) 安八温泉・健康ふれあいドーム	95
(1) ぎふ・すこやか健診	91	(5) 医療機関等	95
(2) ぎふ・さわやか口腔健診	92	(6) 学 校	95
(3) 結核健診	92	(7) こども園	96
4 予防接種	92	(8) 事業所	96
5 自殺対策	93	3 保健推進組織とマンパワー	96
第5節 その他 / 94			
1 啓発・広報	94	(1) 保健センター	96
(1) いきいきカレンダー	94	(2) 地域包括支援センター	96
(2) 広報あんぱち	94	(3) 医療従事者数	96
		(4) 食生活改善推進員	97

第4章 第2次計画の評価

1 妊娠期・乳幼児期	100	3 成人期・高齢期	108
(1) 小児保健医療水準の維持・向上	100	(1) 栄養・食育	108
(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保	100	(2) 身体活動・運動	109
(3) 育児環境と事故防止	101	(3) 休養・こころの健康づくり・自殺対策	110
(4) 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減	102	(4) たばこ	111
(5) 栄養改善と食育	103	(5) アルコール	111
2 学校期	104	(6) 歯の健康づくり	112
(1) 栄養・食育	104	(7) メタボリックシンドローム	113
(2) 身体活動・運動	105	(8) が ん	114
(3) 休養・こころの健康づくり・自殺対策	105	(9) 健康余命	114
(4) 喫煙、飲酒および薬物使用の防止	106	4 まとめ	115
(5) 歯の健康	107		
(6) 性に関する知識	107		

第5章 計 画

第1節 妊娠期・乳幼児期 / 118		(3) 目標値を達成するための方策	120
1 小児保健医療水準の維持・向上	118	2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保	120
(1) 課 題	118	(1) 課 題	120
(2) 目標値	119		

(2) 目標値	122	(3) 目標値を達成するための方策	122
3 育児環境と事故防止	123	(1) 課題	123
(2) 目標値	126	(3) 目標値を達成するための方策	127
4 子どものこころの安らかな発達の促進 と育児不安の軽減	128	(1) 課題	128
(2) 目標値	131	(3) 目標値を達成するための方策	131
5 栄養改善と食育	133	(1) 課題	133
(2) 目標値	136	(3) 目標値を達成するための方策	136
第2節 学校期 / 137			
1 栄養・食育	137	(1) 課題	137
(2) 目標値	139	(3) 目標値を達成するための方策	140
2 身体活動・運動	141	(1) 課題	141
(2) 目標値	142	(3) 目標値を達成するための方策	142
3 休養・こころの健康づくり	142	(1) 課題	142
(2) 目標値	143	(3) 目標値を達成するための方策	143
4 自殺対策	144	(1) 課題	144
(2) 目標値	145	(3) 目標値を達成するための方策	145
5 喫煙、飲酒および薬物使用の防止	146	(1) 課題	146
(2) 目標値	148	(3) 目標値を達成するための方策	148
6 歯の健康	149	(1) 課題	149
(2) 目標値	150	(3) 目標値を達成するための方策	150
7 眼の健康	151	(1) 課題	151
(2) 目標値	151	(3) 目標値を達成するための方策	151
(3) 目標値を達成するための方策	151		
第3節 成人期・高齢期 / 152			
1 栄養・食育	152	(1) 課題	152
(2) 目標値	157	(3) 目標値を達成するための方策	158
2 身体活動・運動	160	(1) 課題	160
(2) 目標値	163	(3) 目標値を達成するための方策	163
3 休養・こころの健康づくり	164	(1) 課題	164
(2) 目標値	165	(3) 目標値を達成するための方策	166
4 自殺対策	166	(1) 課題	166
(2) 目標値	167	(3) 目標値を達成するための方策	167
5 たばこ	169	(1) 課題	169
(2) 目標値	172	(3) 目標値を達成するための方策	172
6 アルコール	173	(1) 課題	173
(2) 目標値	174	(3) 目標値を達成するための方策	174
7 歯の健康	175	(1) 課題	175
(2) 目標値	177	(3) 目標値を達成するための方策	178
8 メタボリックシンドローム	178	(1) 課題	178
(2) 目標値	181	(3) 目標値を達成するための方策	181
9 がん	182	(1) 課題	182
(2) 目標値	185	(3) 目標値を達成するための方策	185
10 健康余命	186	(1) 課題	186
(2) 目標値	187	(3) 目標値を達成するための方策	187

第4節 数値目標のまとめ / 188

第6章 資 料

<p>1 健康あんばち21策定委員会設置要綱 198</p> <p>2 健康あんばち21（第3次計画）策定委員会名簿…………… 199</p> <p>3 健康あんばち21（第3次計画）作成経過…………… 201</p> <p>4 安八町自殺対策計画の施策体系 …… 203</p>	<p>(1) 5つの基本施策…………… 203</p> <p>(2) 3つの重点施策…………… 204</p> <p>(3) 「生きる支援事業」の関連施策…………… 204</p> <p>5 安八町自殺対策推進検討委員会設置要綱…………… 213</p> <p>6 用語解説…………… 214</p>
--	--

第 1 章

「健康あんぱち21」とは



1 計画策定の背景

(1) はじめに

日本人の平均寿命が急速に延び、多くの人にとって、定年退職後の「第二の人生」の時間が格段に延長しています。以前は、この時間を「余生」として静かに送るのが普通でしたが、近年では退職後のこの時間をいかに積極的に過ごすかを真剣に問うようになったのです。

経済的・時間的余裕の乏しかった時代においては、積極的な健康の獲得について考えたりするゆとりもなく、仕事のできる状態を健康とし、体の不調により仕事の続行が困難あるいは不可能となった状態を不健康としてきたのも無理からぬことでした。これに対し現代社会は、個人に対する経済的・時間的余裕ばかりでなく、膨大な健康情報、健康増進施設、保健医療体制などをもたらし、健康の重大性が広く認識されてきたといえます。認知症や寝たきりの状態で長寿などを望む人はいないでしょう。活動能力や知能をある程度以上保持してこそ、生活の質の維持、向上が可能となるのです。

健康の保持・増進は、若い時からの積極的な実践の積み重ねによって獲得すべきものであるという認識が高まったのは比較的最近のことです。

生活水準の向上は、環境衛生と食糧事情を大幅に改善し、乳児死亡率、感染症死亡率などのめざましい低下をもたらし、その結果、急速な平均寿命の延びが達成されました。しかし、それによって健康な高齢者の増加が保障されるわけではありません。単なる延命ではなく充実した人生を送るために、健康づくり支援への取組みが求められています。

一方、平成28年におけるわが国の出生数は約98万人であり、昭和22年の出生数268万人の3分の1強となっています。また、一人の女性が生涯に生む子どもの数を示す合計特殊出生率（2.07が現状の人口を維持できる数値とされています）は、昭和22年の4.54が平成17年には1.26にまで低下しましたが、近年は1.4前後となっています。安心して子どもを生み、健やかに育てる環境づくりが求められています。

中国の薬食同源思想から着想を得た「医食同源」という言葉があります。医食同源とは、病気を治すことも食事をすることも、生命を養い、健康を保つためであり、その本質は同じであるという意味で用いられています。社会経済情勢がめまぐるしく変化し、日々忙しい生活を送る中で、毎日の「食」の大切さを忘れがちになっています。栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の瘦身志向などの問題に加え、「食」の安全上の問題や、「食」の海外への依存の問題などが生じています。

自殺対策白書によると、日本は欧米諸国より自殺死亡率が高いとされています。自殺の原因としては、人間関係の問題、経済的問題、健康問題などがあります。自殺は、個人の問題として扱われがちでしたが、自殺を防止するためには、個人だけでなく、社会を対象とした対策が必要とされてきています。学校等における命を大切にす教育や国民一人ひとりが自殺予防の推進役となるような取組みが必要です。

(2) 健康増進計画

平成12年3月、国は、平成22年度まで（平成19年に「平成24年度まで」に延長）を運動の期間とする「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を公表しました。健康日本21は、21世紀のわが国を健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするため、国民の健康づくりを総合的に推進するものです。

平成14年8月、健康増進法が公布されました。この法律により、健康増進計画の策定について、都道府県に対する義務規定、市町村に対する努力規定が設けられました。なお、健康日本21は、健康増進法の定める「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」の理念に基づき、目標期間、目標数値を有する具体的な計画として位置づけられました。

平成24年7月、健康日本21の評価を行い、新たに平成25年度を初年度とした計画期間10年の健康日本21（第2次）を公表しました。健康日本21（第2次）では、めざすべき姿を「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の実現」とし、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および向上、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、喫煙および歯・口腔の健康に関する生活習慣および社会環境の改善、の5つを提案しています。

(3) 健やか親子21

平成12年11月に策定された「健やか親子21」は、これまでの母子保健の取組みの成果を踏まえ、残された課題と新たな課題を整理し、21世紀の母子保健の取組みの方向性を提示するものであると同時に、目標値を設定し、関係機関・団体等が一体となって推進する国民運動計画です。この「健やか親子21」の計画期間は、平成13年から平成22年までの10年間とされていましたが、平成21年3月31日に、次世代育成支援後期行動計画の計画期間に合わせて平成26年度まで延長する旨の通知が出されました。第2次計画である平成

27年度からの10年計画では、①切れ目のない妊産婦・乳幼児への保健対策、②学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、③子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり、の3つの基盤課題を設定し、すべての子どもが健やかに育つ社会をめざすとしています。

「健やか親子21」では、国民、関係機関・団体、行政などがそれぞれに取り組むべき課題を掲げ、その一つひとつに目標値を設定し、わが国の母子保健のさらなる向上に寄与することを目標にしています。母子保健は、生涯を通じた健康の出発点であり、次世代を安心して産み、ゆとりを持って育てるための基盤となるものです。

(4) 食育推進計画

平成17年6月、食育基本法が公布されました。この法律は、「食育に関する施策の基本となる事項を定めることにより、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与する」ことを目的として、食育に関する基本理念、国、地方公共団体、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等および国民の責務などを定めています。これらを担保するため、国に食育推進基本計画の作成を義務づけ、都道府県および市町村に食育推進計画を作成するよう努めなければならないと規定しています。国の食育推進基本計画は、第1次（平成18年度～平成22年度）、第2次（平成23年度～平成27年度）、第3次（平成28年度～平成32年度）と、5年毎に策定されています。

(5) 自殺対策計画

我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況にあり、これに対処していくために、平成18年に自殺対策基本法が公布されました。この法律が制定されて以降、自殺対策は大きく前進し、年間3万人を超え続けた自殺者数は、平成22年以降8年連続で減少し、平成29年には21,140人となっています。

平成28年3月、自殺対策基本法の一部を改正する法律が公布されました。この法律では、目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題となっていること」が追加され、自殺予防週間（毎年9月10日～9月16日）および自殺対策強化月間（毎年3月）を定めるとともに、都道府県・市町村に自殺対策計画の策定を義務づけることなどが定められました。市町村自殺対策計画は、自殺総合対策大綱および都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して定めることとされています。

2 健康づくりに関する本町の取組み

平成9年2月、本町は「子どもの歓声のあがる町づくりー健やかな成長を願ってー」を基本目標とする安八町母子保健計画を策定し、これに従って、母子保健事業の充実を図ってきました。

平成14年9月、健康増進計画と健やか親子21の内容を包含する「健康あんばち21」を策定しました。「健康あんばち21」の母子保健事業に関する部分は、平成9年2月に策定した安八町母子保健計画を引き継ぐものです。

平成23年3月、健康増進計画、健やか親子21および食育推進計画の3つの計画内容を包含する「健康あんばち21」（第2次計画）を策定しました。この第2次計画の期間は、平成23年度から平成27年度でしたが、平成28年3月に「健康あんばち21」（第2次計画～増補版～）を策定し、計画期間を平成30年度まで延長するとともに、目標・指標の追加、目標値の見直し等を行いました。

3 基本目標

健康でいきいきと暮らせるまちづくり

「自分の健康は自分で守る」から「自分の健康は自分でつくる」という健康観を浸透して、生活習慣病の発病や進行を予防し、自立した豊かで活力に満ちた生活を送れるよう健康寿命の延伸と生活の質の向上を実現することをめざします。

また、乳幼児期から生涯を通じ、食生活や生活習慣を、健康に配慮した生活スタイルに変えていくとともに、こころの健康を保ち、ともに支えあいながら自分らしくいきいきと暮らせるまちをめざします。

4 基本方針

(1) 「一次予防」の重視

わが国の保健医療は、早期発見と早期治療によって疾病が進行しないうちに治してしまう「二次予防」と比べて、疾病そのものを予防する「一次予防」への取組みが不十分とさ

れていました。この計画は、「一次予防」を重視し、一人ひとりの健康づくりを支援していくとする新しい健康づくり運動です。

かつて日本人の三大死因であった悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患や、最近増加の著しい糖尿病およびCOPD（慢性閉塞性肺疾患）はいずれも生活習慣病です。その発症や進行には、食習慣、運動習慣、飲酒、喫煙、ストレスなどの生活習慣が深く関わっていることが明らかになっています。平成17年4月にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が提唱され、内臓脂肪の蓄積に起因する糖尿病や高血圧症などの生活習慣病は、内臓脂肪を減らすことで予防が可能であることが明らかになりました。また、それぞれが重複した場合は虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクが高くなり、「生活の質の向上」「壮年期死亡の減少」を図るためには、生活習慣病の発症予防・重症化予防への取組みが重視されてきました。生活習慣を改善することで、危険因子を減らし、最終的には生活習慣病の発症や進行を予防します。健康は守るものという従来の発想を転換し、「健康はつくるもの」という視点に立って、積極的な一次予防を推進します。

① 住民の主体的な健康づくりの取組み

住民一人ひとりが自らの健康について気を配り、それぞれの嗜好やライフスタイルに合った方法で健康づくりを主体的に実践していくことや、人生の各段階に応じた健康づくりの課題を認識したうえで、効果的な取組みを行っていくことが大切です。

「健康あんぱち21」（第3次計画）は、「自分の健康は自分でつくる」という考え方（自助）を普及し、住民の主体的な健康づくりに対する取組みの充実強化をめざします。

② 個人の取組みを支える地域活動

健康づくりは、住民の個人的な努力だけでは限界があります。個人をとりまく家族、学校、企業、地域などと一体的に実践する考え方（共助）が重要です。身近な地域の仲間や組織と一緒に健康づくりに取り組み、互いに支え合っていくことは、身体的な健康づくりばかりでなく、地域への愛着や連帯感、生きがいなどこころの健康づくりにもつながります。

「健康あんぱち21」（第3次計画）は、個人の取組みを支える地域活動の充実強化をめざします。

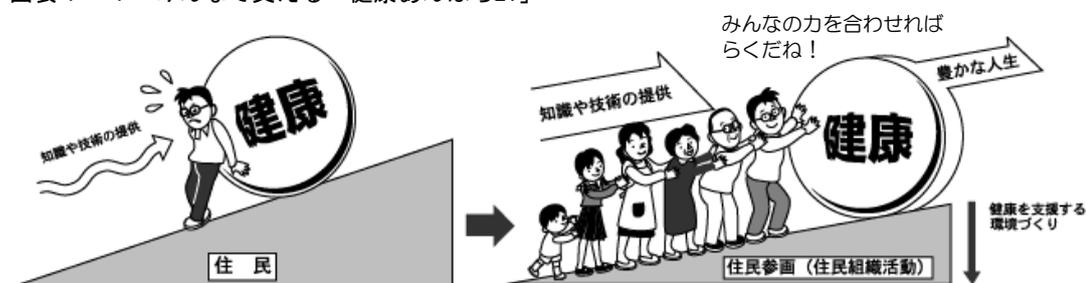
③ 住民の健康づくりを支える環境づくり

住民の健康づくりに対する取組みを活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境や、健康の維持や増進に無意識のうちにつながるような仕組みをつくっていくことが重要です。

このため、行政は関係機関と連携しながら、健康情報の提供や健康資源の整備など住民の健康づくりを支える幅広い取組み（公助）を行っていくことが必要です。

「健康あんぱち21」（第3次計画）では、行政のこうした取組みの充実強化をめざします。

図表 1-1 みんなで支える「健康あんぱち21」



めざせ「健康日本21」（財団法人 健康・体力づくり事業団）より転載

(2) 性と生殖に関する健康・権利（リプロダクティブ・ヘルス/ライツ）に関する意識の浸透

女性は、その身体に妊娠や出産のための仕組みが備わっているため、ライフサイクルを通じて男性とは異なる健康上の問題に直面します。こうした問題の重要性について、男性を含め広く社会全体の意識が高まり、積極的な取組みが行われるよう、機運の醸成を図っていきます。

具体的には、学校における性教育（エイズ教育）の充実や、妊娠中の飲酒・喫煙が胎児に及ぼす悪影響、母性健康管理指導事項連絡カードやマタニティマークの普及などについて、妊婦のみならず、家庭・企業・社会が理解する必要があります。

(3) 食育の推進

「食」を通して生きる力を育むことは、生涯にわたる健全な心と身体を培い、豊かな人間性を育むことにつながります。

このため、家庭、こども園、学校、医療機関、農業者、食品関連事業者、行政機関等、食育に関わるすべての関係者は、食育が心身の健康の増進と豊かな人間形成の基本であることを認識し、相互理解を深めながら、それぞれの立場で食育を推進していく必要があります。

(4) 自殺の予防

自殺の要因は、職場や学校、家庭等における人間関係や健康問題、経済問題など、誰もが抱える問題が普段の生活の中にあり、社会全体が少なからず影響しています。自殺は、社会全体が抱える問題であることを認識し、予防するためには、多くの関係機関や住民一人ひとりの力が必要となってきます。

(5) 目標の設定

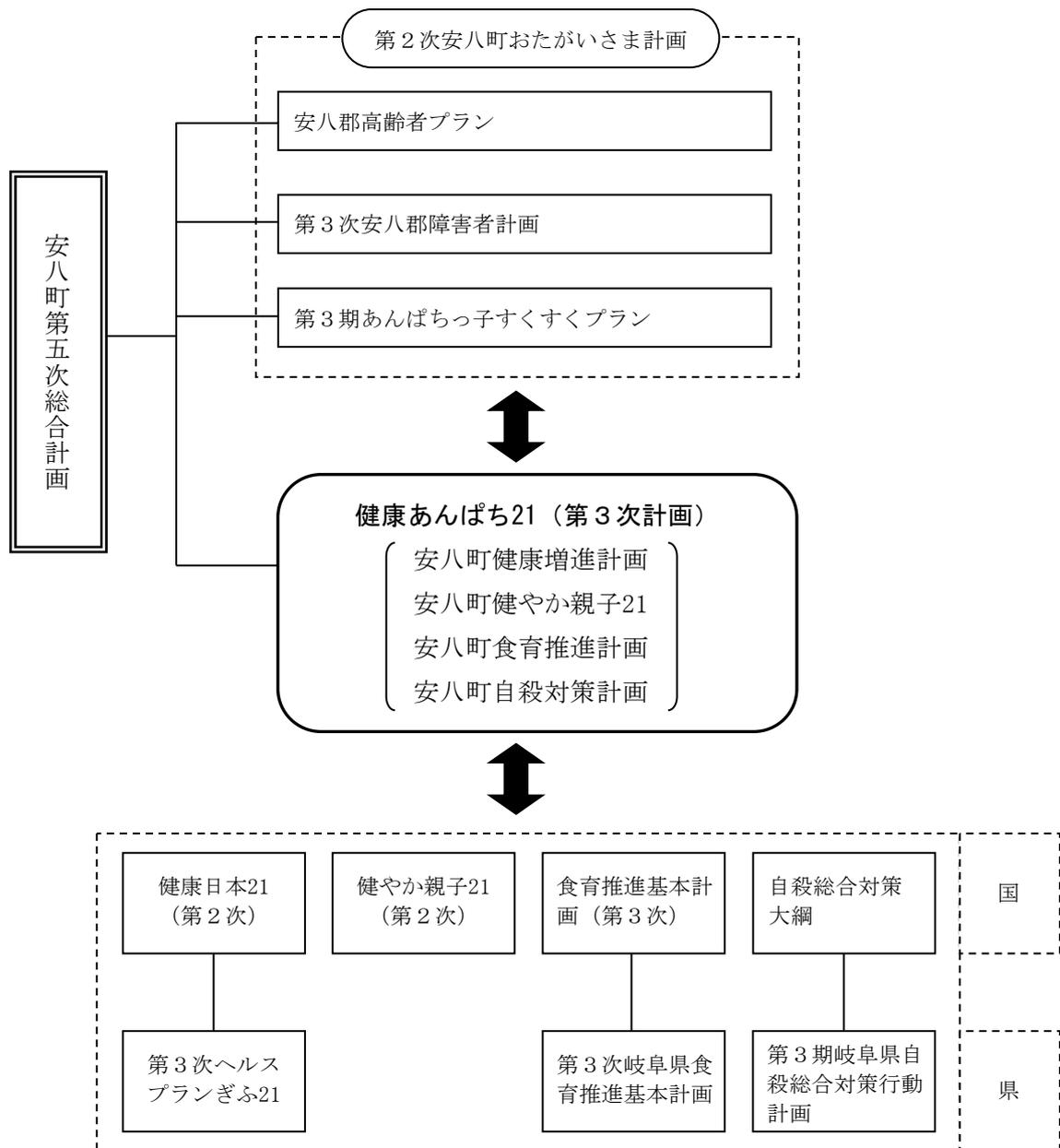
健康づくりを効率的に推進するには、前例主義、経験や勘のみに頼った対策ではなく、各種統計、医療費や健康に関する意識調査などの情報をもとに、課題を明確にしながら、根拠に基づいた施策を講じていくことが必要となります。この計画では、可能な限り本町の住民の健康に関する数値を把握し、目標値を設定します。

5 計画の性格等

(1) 計画の性格

- ① この計画は、健康増進法第8条第2項の「市町村健康増進計画」、母子保健分野における国民運動計画である「健やか親子21」の安八町版、食育基本法第18条の「市町村食育推進計画」および自殺対策基本法第13条第2項の「市町村自殺対策計画」の4つの計画を包含しています。
- ② この計画は、「安八町第五次総合計画」の下位計画であり、「安八町おたがいさま計画（安八町地域福祉計画）」「安八郡高齢者プラン」「安八郡障害者計画」「あんぱちっ子すくすくプラン（安八町子ども・子育て支援事業計画）」をはじめとした本町の関連計画や、岐阜県の「ヘルスプランぎふ21（岐阜県健康増進計画）」「岐阜県食育推進基本計画」「岐阜県自殺総合対策行動計画」などの他機関の関連計画との調整を図りつつ策定・推進します。

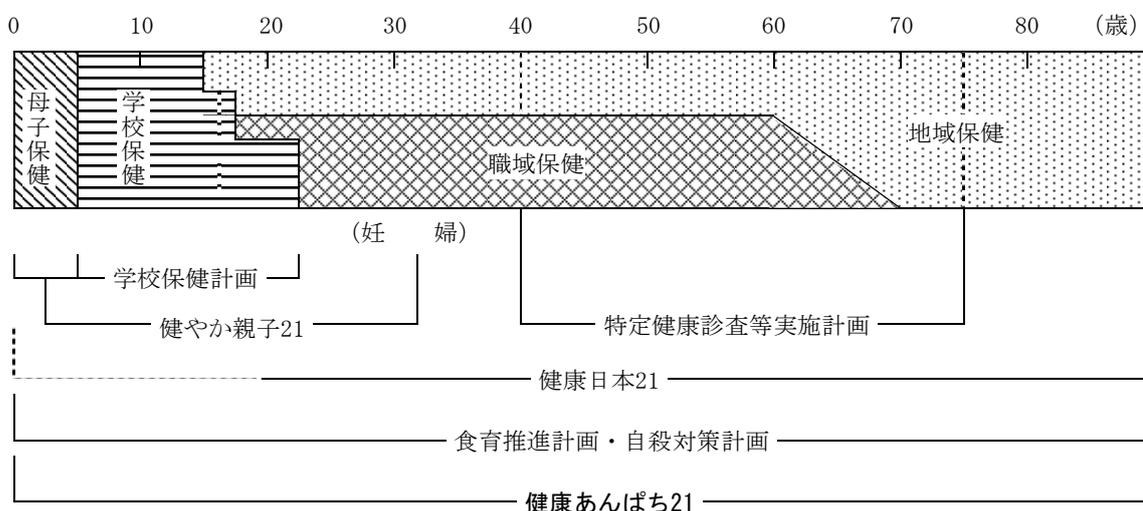
図表 1-2 健康あんぱち21（第3次計画）の位置づけ



(2) 計画の範囲

- ① この計画の対象者は安八町民です。なお、他市町村に住んでいる人であって、本町で働いている人も対象としています。
- ② 健康増進計画の対象分野は、母子保健（母子保健法）、学校保健（学校保健安全法等）、職域保健（労働安全衛生法・高齢者の医療の確保に関する法律等）、地域保健（地域保健法・高齢者の医療の確保に関する法律等）およびそれらに該当しない人に対する本町の単独事業を包含しています。また、健やか親子21は、母子保健（母子保健法）分野を対象とし、食育推進計画・自殺対策計画の対象は、すべての年齢の町民を対象としています。

図表 1-3 計画の対象分野



(3) 計画の期間

計画の期間は、平成31年度から10年間です。ただし、中間年度には、各種調査を実施し、計画の進捗状況の評価を行います。また、社会情勢等の変化があった場合には、必要に応じて見直しをします。

6 健康づくりを推進する取組み主体の役割

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

そこで、この計画では、健康寿命の延伸等を実現するための具体的な目標値および施策等

を提示することによって、健康に関連する全ての関係機関・団体等をはじめとして、住民が一体となった健康づくり運動を総合的かつ効果的に推進し、住民各層の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上および取組みを促そうとするものです。

健康づくりを推進する取組み主体である個人・家庭・地域社会・学校・職場・町（保健センター）のそれぞれの役割は、次のとおりです。

【個人】

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

【家庭】

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

【地域社会】

多様な人々が多様な価値観をもって生活する場である地域社会においては、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体でその取組みを支援する健康的な地域社会を築きます。

【学校】

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

【職場】

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

【町】

住民の健康状態の把握を行い、健康課題を明らかにし、解決に努めるとともに、住民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう環境整備を含めた支援を行います。また、健康増進計画等の策定を行い、健康づくり・食育・自殺対策に関する施策の展開・推進に努めます。

7 計画の策定方法

(1) 現状値等の把握

健康に関する現状数値等を把握するために、平成29年に「健康に関する意識調査」を実施しました。調査対象者、回収数等は次のとおりです。

図表1-4 健康に関する意識調査の概要

区 分		抽出方法	配布・回収	調査月	調査数	有効回答数	有効回答率			
乳 幼 児	0歳児の保護者	乳児健診参加者		平成29年6月～平成30年2月	95	88	92.6			
	1歳6か月児の保護者	1歳6か月児健診参加者			103	96	93.2			
	3歳児の保護者	3歳児健診参加者			99	87	87.9			
	小 計				297	271	91.2			
児 童 ・ 生 徒	小学生	5年	全数	各学校にて 配布・回収	平成29年7月	101	100	99.0		
		6年				125	124	99.2		
	中学生	1年				128	125	97.7		
		3年				138	125	90.6		
	小 計				492	474	96.3			
成 人	20歳代	男性	層化二段無 作為抽出	郵送配布・ 郵送回収	平成29年7月	100	22	22.0		
		女性				100	28	28.0		
	30歳代	男性				100	25	25.0		
		女性				100	45	45.0		
	40歳代	男性				100	33	33.0		
		女性				100	38	38.0		
	50歳代	男性				100	39	39.0		
		女性				100	43	43.0		
	60歳代	男性				100	47	47.0		
		女性				100	57	57.0		
	70歳以上	男性				100	64	64.0		
		女性				100	62	62.0		
	小 計					1,200	508	42.3		
	合 計					1,989	1,253	63.0		

(注) 成人に年齢不詳3人、性別不詳1人、年齢・性別不詳1人あり。

(2) 計画の策定体制

計画案の作成は、福祉課・住民環境課・保健センター職員で構成する事務局が担当し、これを住民の代表者や議会・保健医療機関等の代表者で構成する「健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会」で検討し、決定しました。

(3) 意見の聴取等

計画案を作成するにあたっては、関係機関・団体等の意見聴取等を行いました。

○健康増進計画に関する部分については、町内の医療機関、企業等の意見聴取を行いました。

○健やか親子21に関する部分については、町内のこども園、学校・教育委員会、医療機関等の意見聴取を行いました。

○食育推進計画に関する部分については、町内のこども園、学校・教育委員会、食生活改善協議会等の意見聴取を行いました。

○自殺対策計画に関する部分については、町内の学校・教育委員会、民生児童委員等の意見聴取を行うとともに、「健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会」に「研究部会」を設置し、研究・検討を行いました。「研究部会」は、福祉課・住民環境課・産業振興課・学校教育課・保健センター職員で構成しています。さらに、「課長以上会」で自殺対策に関する情報等の庁内全課共有に努めています。また、平成30年7月、「安八町自殺対策推進検討委員会」を設置し、自殺に関する現状把握・調査分析、総合的な自殺対策の検討、啓発および相談体制の充実などを進めています。

第 2 章

人口等の統計



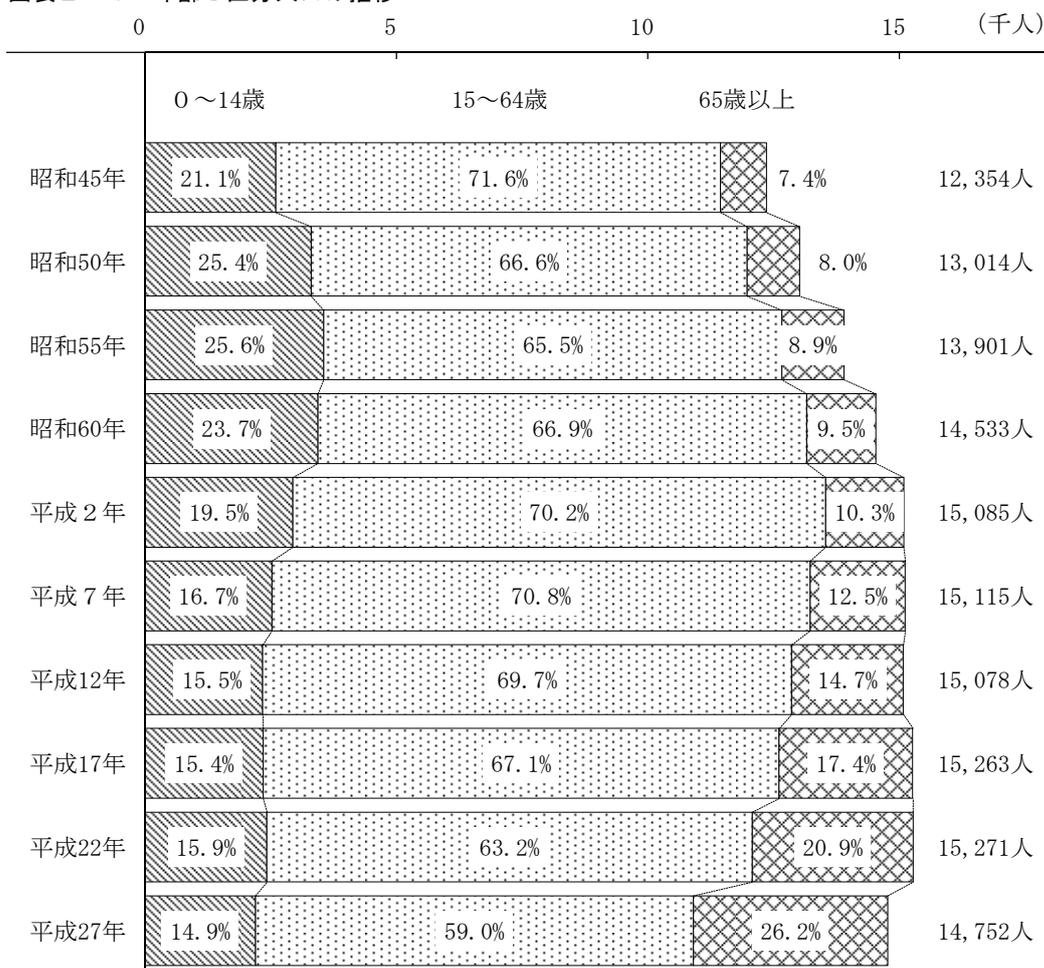
1 人口構造

(1) 年齢3区分別人口の推移

昭和45年から平成22年にかけて、本町の総人口は増加を続け、平成22年10月1日には15,271人となりましたが、平成27年10月1日には14,752人と519人減少しています。この減少傾向は、今後も続くと推計されています。

年齢3区分別にみると、平成27年の0～14歳の年少人口の比率はピークである昭和55年から10.7ポイント低下しており、65歳以上の老年人口の比率（高齢化率）は昭和45年以降上昇を続け、平成27年は昭和45年の3.5倍になっています。平成27年10月1日の全国の人口の割合は、年少人口比率が12.6%、15～64歳の生産年齢人口比率が60.7%、老年人口比率が26.6%となっており、これと比較すると、本町は年少人口比率が高く、老年人口比率が少し低くなっています。最も特徴的なことは、全国的に年少人口比率が低下しているなかで、本町の年少人口比率は平成12年から平成22年まで低下していないことです。

図表 2-1 年齢3区分人口の推移



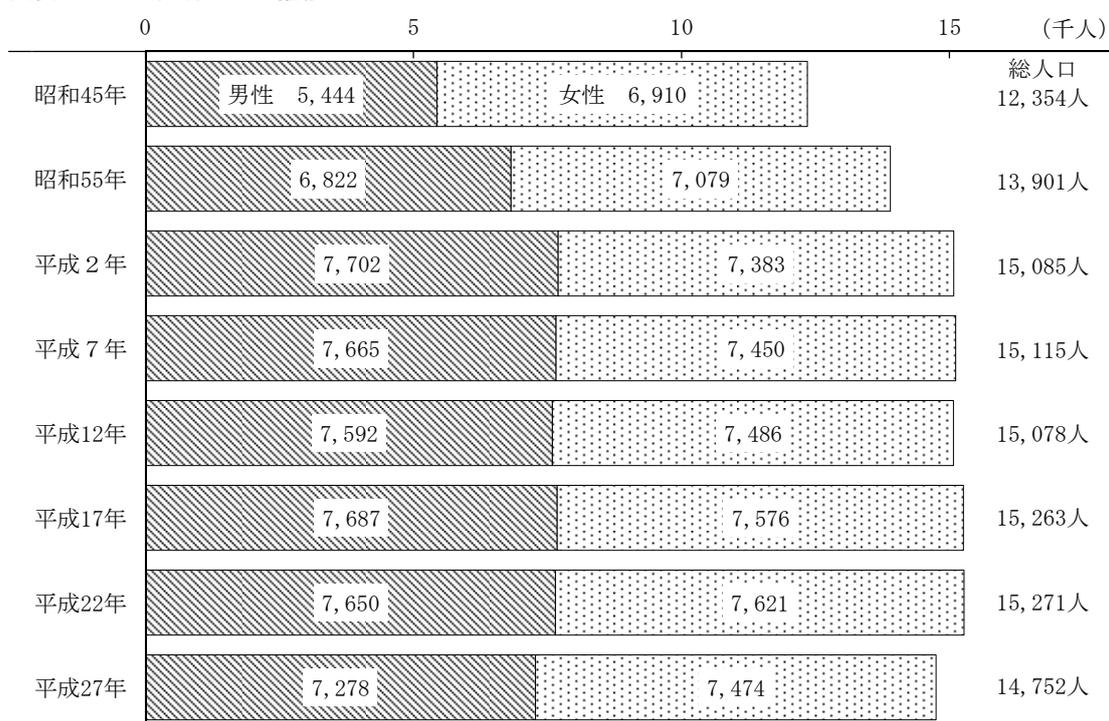
資料：「国勢調査」

(2) 性別人口の推移

平成2年～平成22年の本町の性別人口割合は、女性より男性が多くなっています（図表2-2）。平成27年の性別人口比率をみると、全国・岐阜県・安八町とも女性のほうが多くなっています（図表2-3）。過去に安八町の男性比率が高かったのは、町内に大規模工場があったためと考えられます。

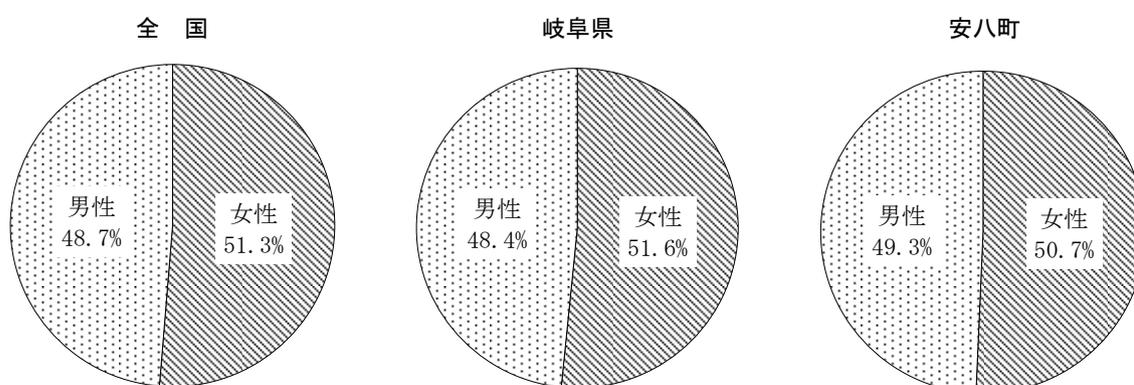
出生数は女兒より男児が多いのですが、女性の平均寿命の伸びが男性をかなり上回っているため、今後は女性のほうがやや多く推移すると考えられます。

図表2-2 性別人口の推移



資料：「国勢調査」

図表2-3 性別人口比率の比較（平成27年10月）

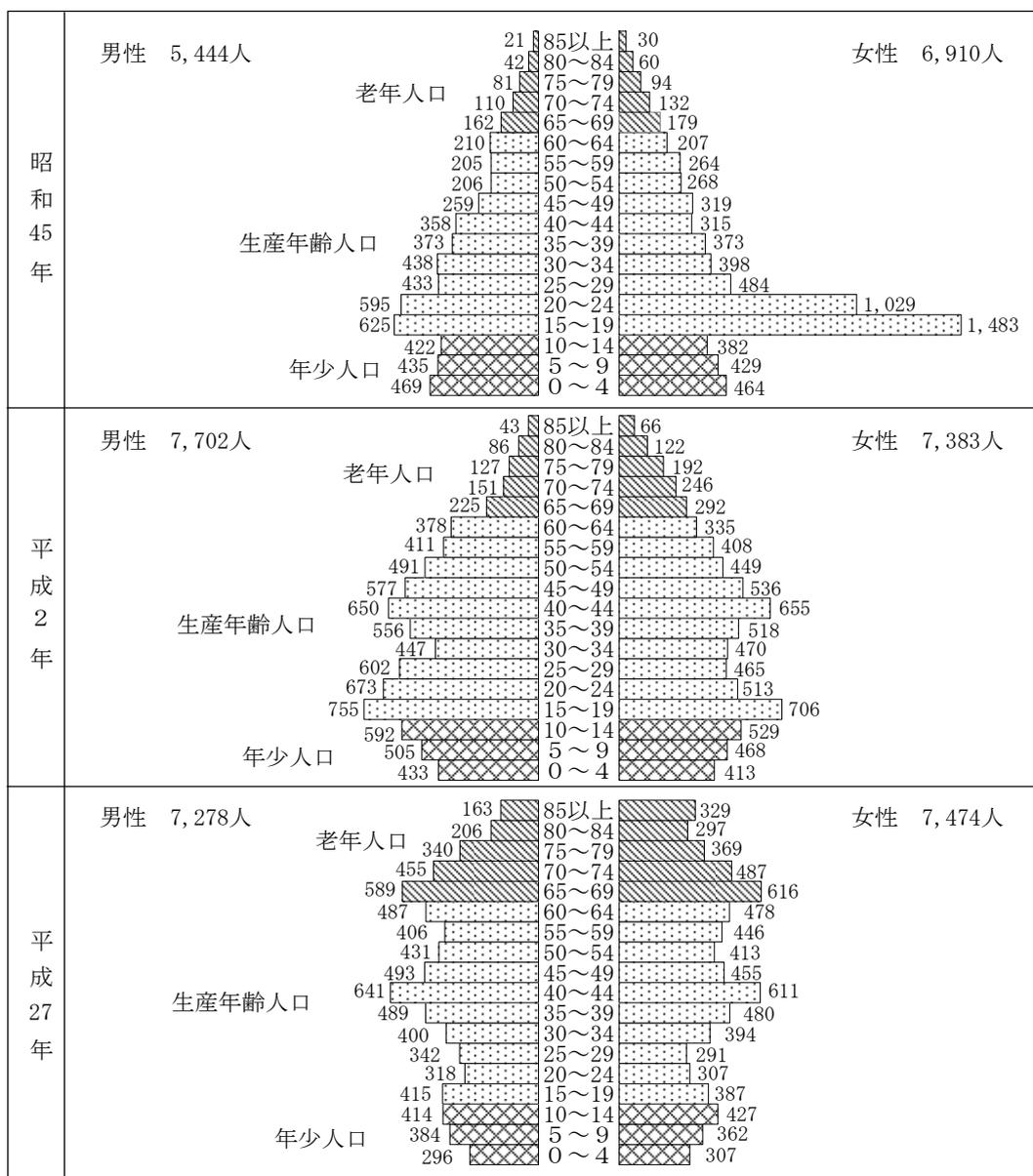


資料：「国勢調査」

(3) 人口ピラミッド

安八町の総人口は、昭和40年代の大規模工場の進出により大幅に増加しました。この間は15歳～64歳の生産年齢人口の増加が主たるものです。図表2-4の昭和45年の人口ピラミッドの15～19歳および20～24歳がとび抜けて多いのがこのことを物語っています。平成27年になると、40～44歳および65～69歳が多くなっています。65～69歳は昭和45年の15～24歳、40～44歳は昭和45年の15～24歳の子どもが含まれていると考えられます。

図表2-4 人口ピラミッド



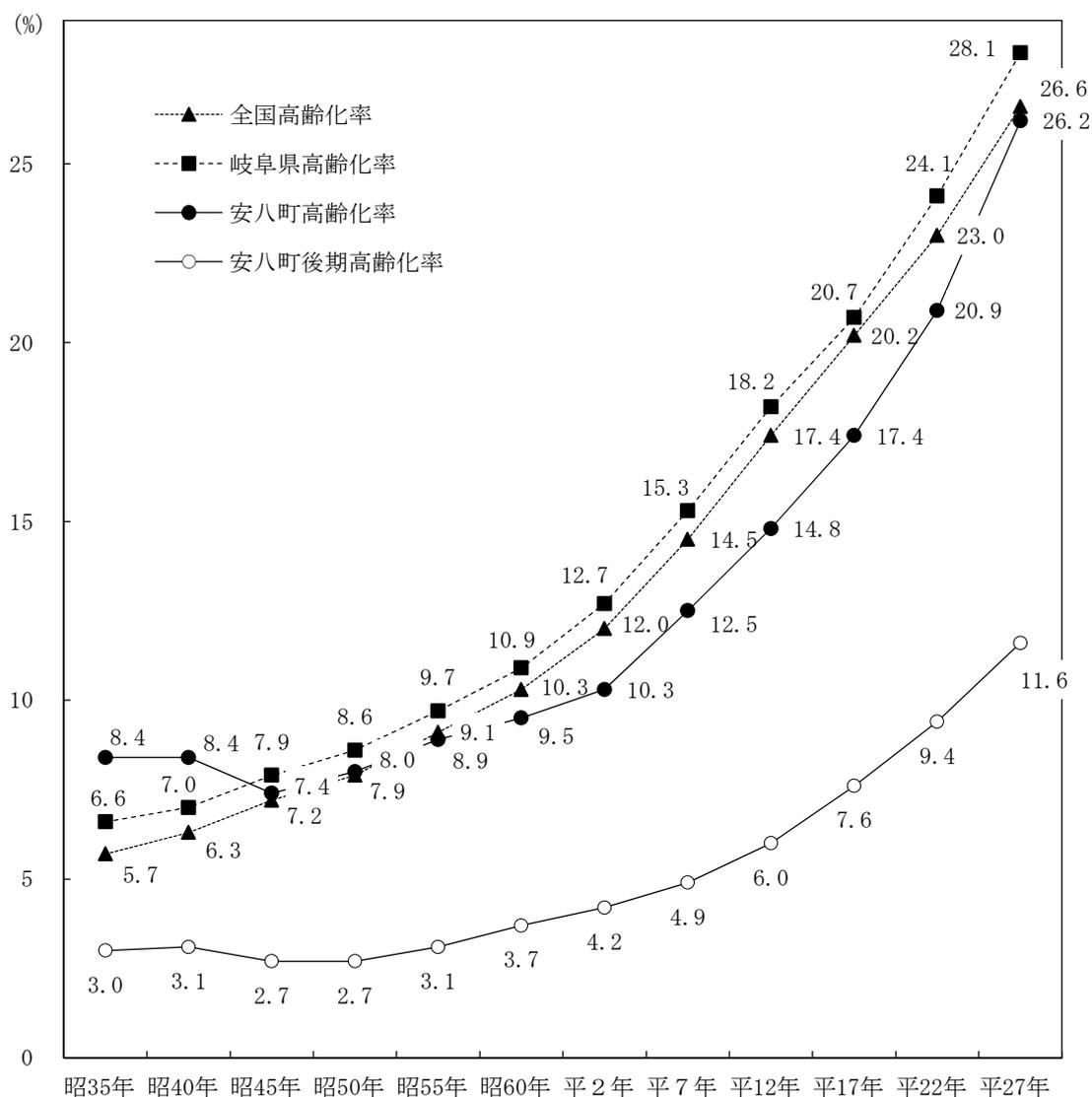
資料：「国勢調査」

(4) 高齢化率

図表2-5は、全国、岐阜県および本町の高齢化率の比較と、本町の総人口に占める75歳以上人口の割合（後期高齢化率）をグラフ化したものです。昭和55年以降の本町の高齢化率は、全国および岐阜県より低い数値で推移していますが、平成27年には26.2%と、全住民の4分の1を超えました。

後期高齢化率は、今後も上昇を続けると考えられます。

図表2-5 高齢化率の推移



資料：「国勢調査」

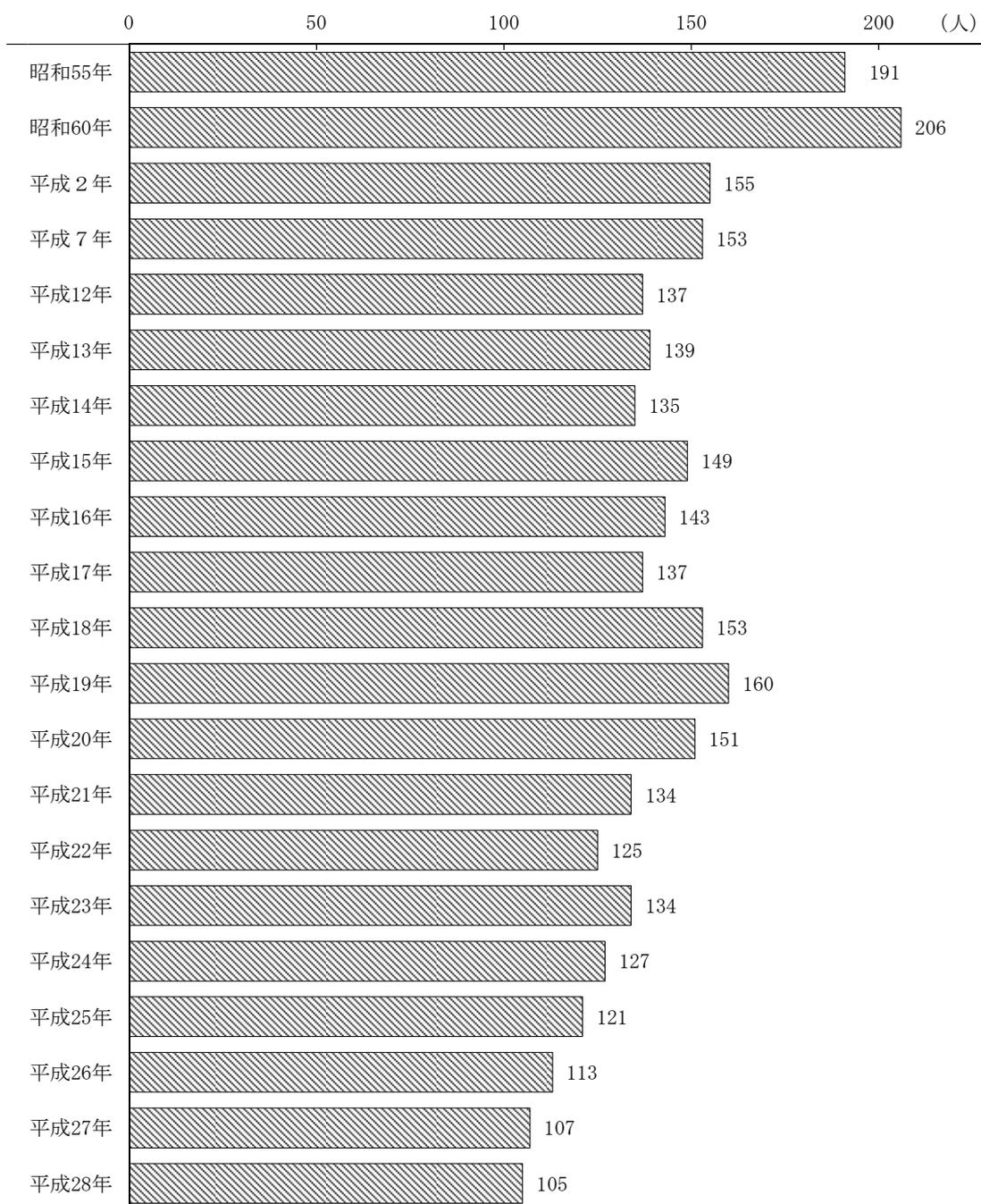
2 出生

(1) 出生数の推移

平成12年以降の出生数は、平成19年の160人が最も多く、次いで平成18年の153人となっています。

平成13年から平成27年の15年間の出生数は2,028人、平成27年の0～14歳の合計は2,190人となっており、この間に、かなりの子どもの流入があったと言えます。

図表 2-6 出生数の推移

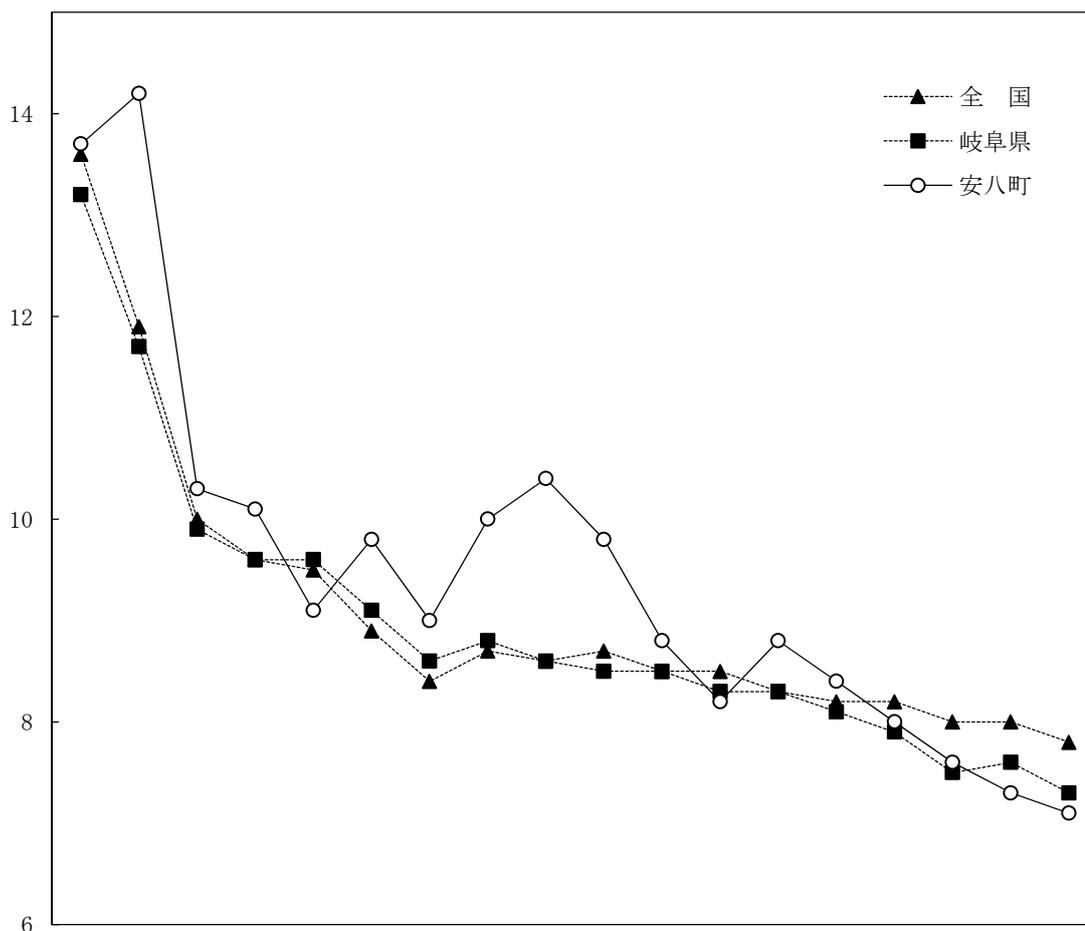


資料：「人口動態統計」

(2) 出生率の推移

人口1,000人当たりの出生率は、全国・岐阜県とも低下傾向を続けています。本町は、人口が少ないため、全国・岐阜県より高い年もあれば低い年もあります。平成21年以前の
本町は全国・岐阜県を上回っていましたが、近年になって全国・岐阜県より低い年が多くなっています。

図表2-7 出生率の推移（人口1,000対）

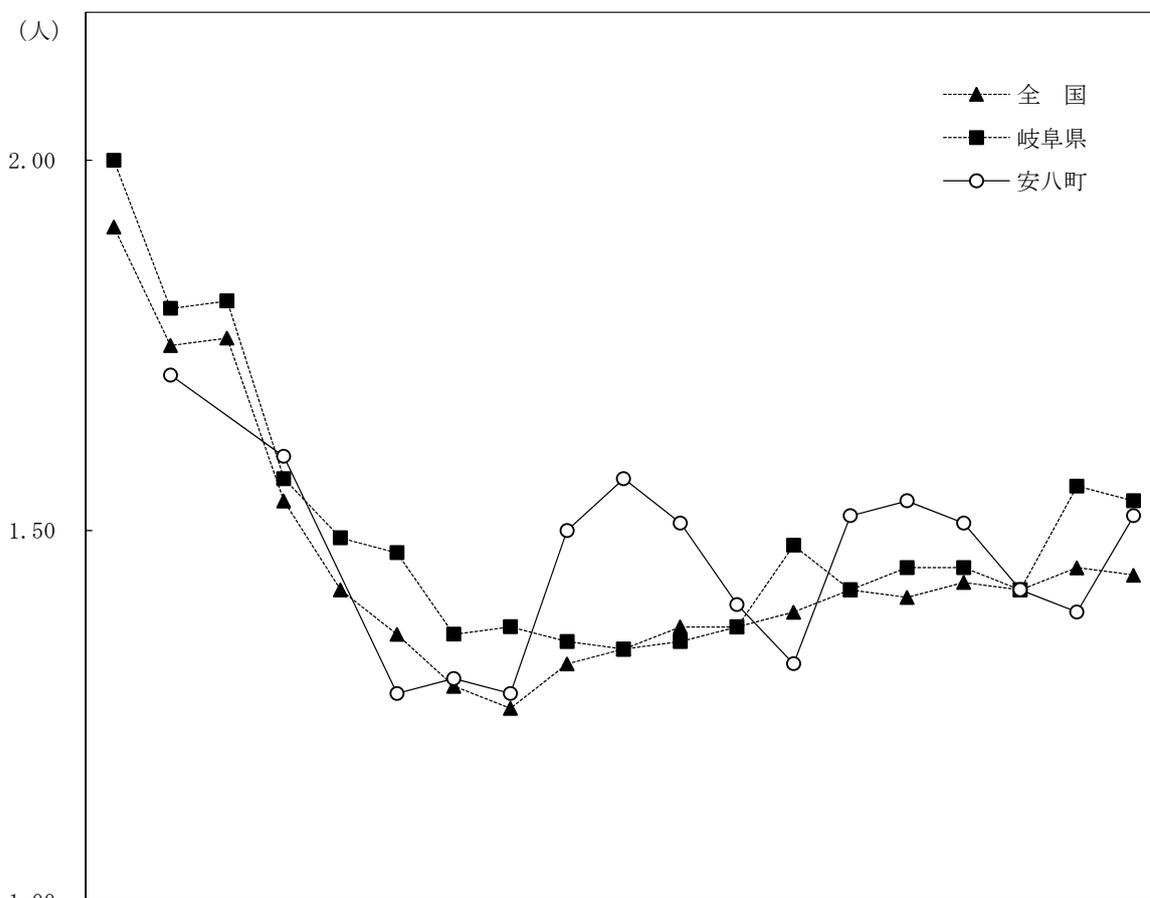


資料：「人口動態統計」

(3) 合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率とは、一人の女性が一生に産む子どもの数を計算した率で、近年になってから、人口1,000人当たりの出生率より合計特殊出生率を用いることが多くなっています。昭和24年の全国の合計特殊出生率は4.32でした。それが年々低下し、平成17年には1.26になりました。それ以降、徐々に持ち直してはいるものの、平成28年は1.44と、人口が減少しないとされる2.07を大きく下回っています。近年の本町の合計特殊出生率は、全国・岐阜県を上回った年が多いのですが、1.6にも届いていません。

図表2-8 合計特殊出生率の推移



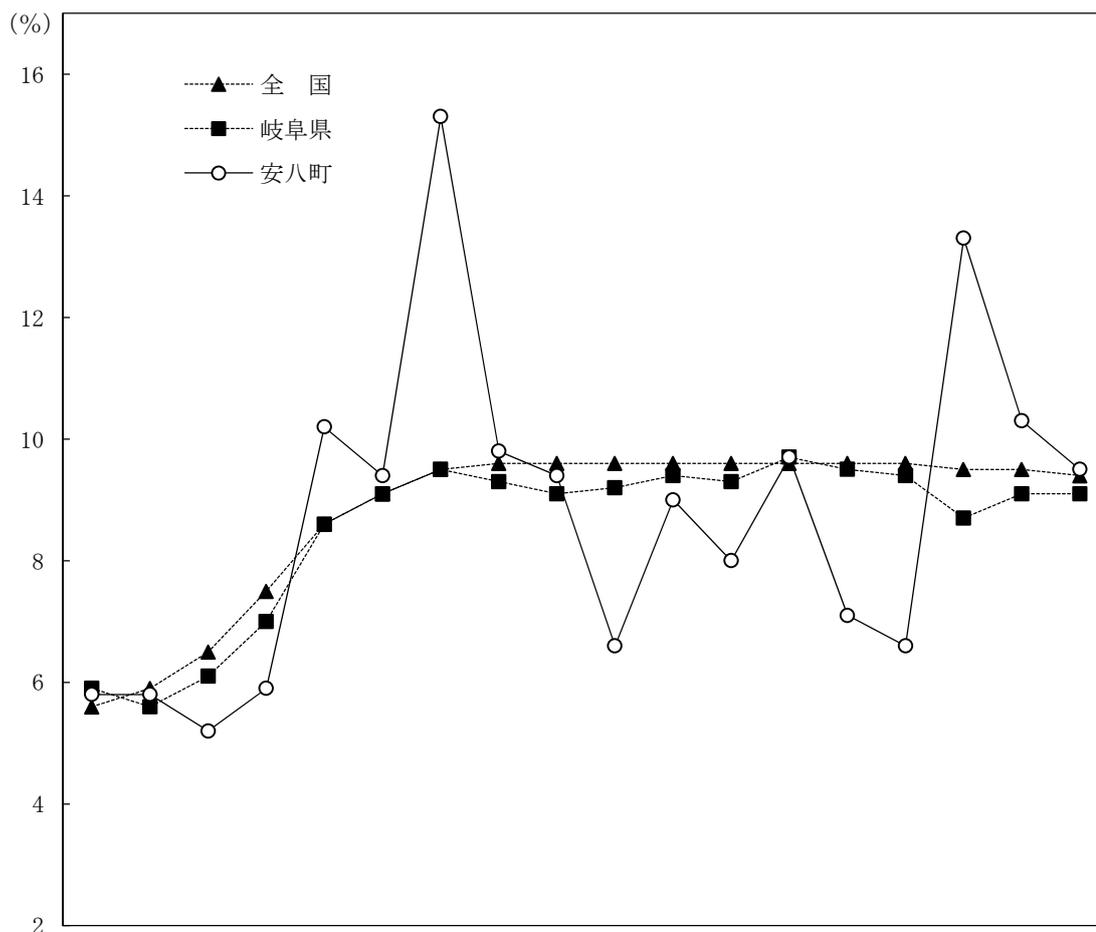
	昭50	55	60	平2	7	12	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
全 国	1.91	1.75	1.76	1.54	1.42	1.36	1.29	1.26	1.32	1.34	1.37	1.37	1.39	1.42	1.41	1.43	1.42	1.45	1.44
岐阜県	2.00	1.80	1.81	1.57	1.49	1.47	1.36	1.37	1.35	1.34	1.35	1.37	1.48	1.42	1.45	1.45	1.42	1.56	1.54
安八町	不明	1.71	不明	1.60	不明	1.28	1.30	1.28	1.50	1.57	1.51	1.40	1.32	1.52	1.54	1.51	1.42	1.39	1.52

資料：「人口動態統計」

(4) 低体重児出生率の推移

図表2-9は全出生児に対する2,500g未満の出生児の比率です。全国・岐阜県とも、低体重児出生率は上昇傾向にありましたが、近年になって9.5%前後で推移しています。近年の低体重児の増加は、妊婦のやせ志向や妊娠中の喫煙などがあるとみられています。さらに、医療の発展に伴い（極）低出生体重児が増加してきています。

図表2-9 低体重児（2,500g未満）出生率の推移



	昭55	60	平 2	7	12	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
全 国	5.6	5.9	6.5	7.5	8.6	9.1	9.5	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.6	9.5	9.5	9.4
岐 阜 県	5.9	5.6	6.1	7.0	8.6	9.1	9.5	9.3	9.1	9.2	9.4	9.3	9.7	9.5	9.4	8.7	9.1	9.1
安 八 町	5.8	5.8	5.2	5.9	10.2	9.4	15.3	9.8	9.4	6.6	9.0	8.0	9.7	7.1	6.6	13.3	10.3	9.5

資料：「西濃地域の公衆衛生」

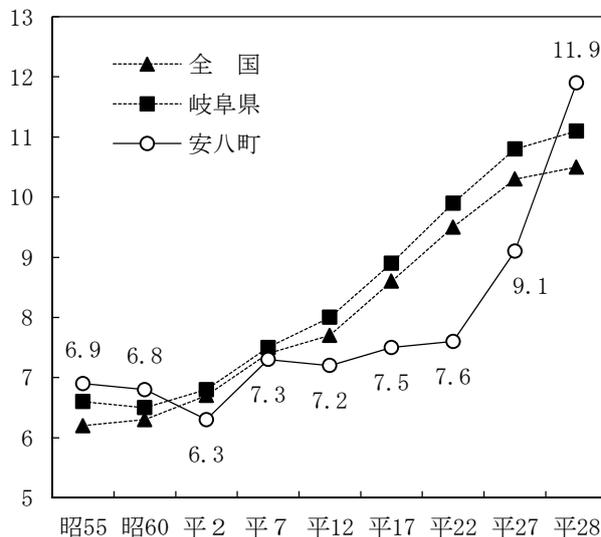
3 死亡

(1) 死亡数・率の推移

人口1,000人に対する死亡率は、全国・岐阜県・安八町とも上昇を続けています。岐阜県の死亡率は、全国平均よりやや高い値で推移しており、本町の死亡率は、全般的に全国・岐阜県より低い率で推移しています（図表2-10）。

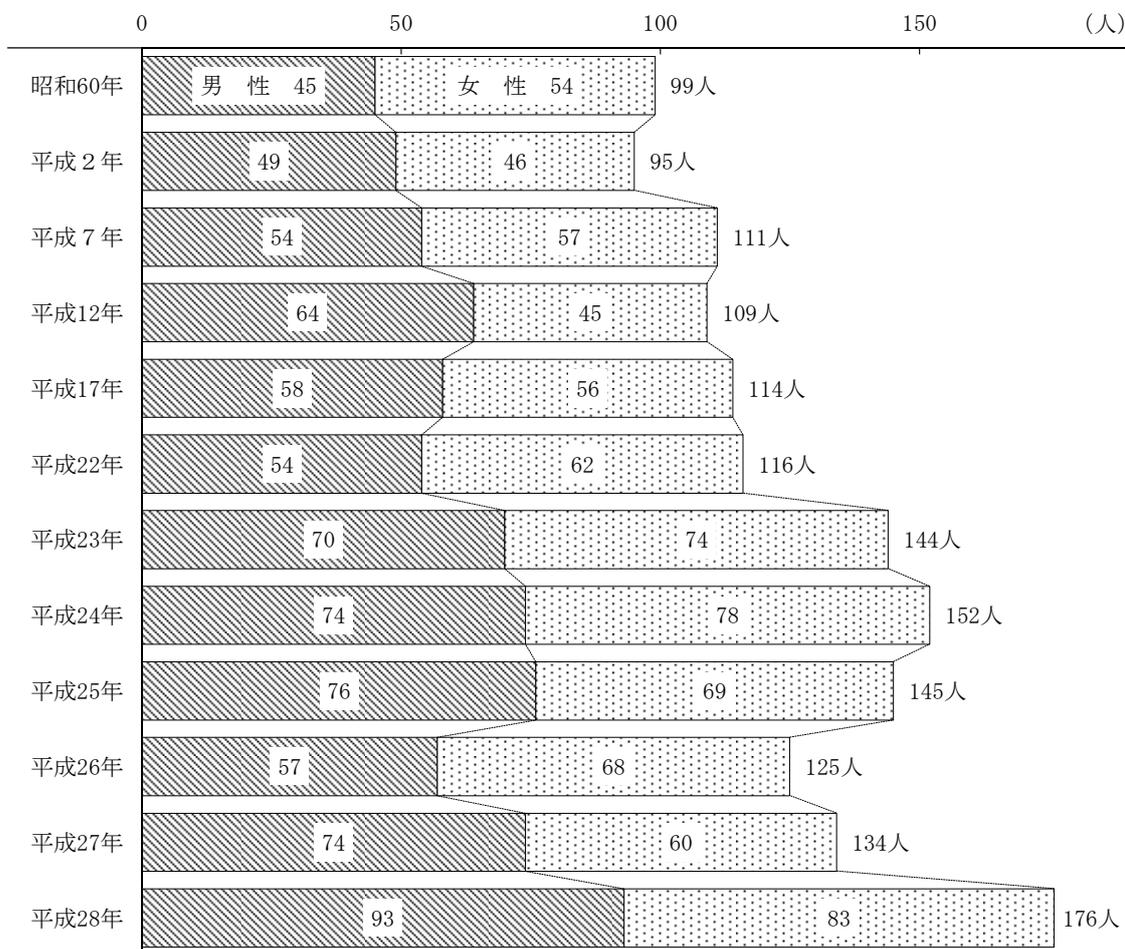
死亡数は、徐々に増加傾向にあり、平成28年は過去最多の176人の死亡数でした（図表2-11）。

図表2-10 死亡率（人口千対）の推移



資料：「人口動態統計」

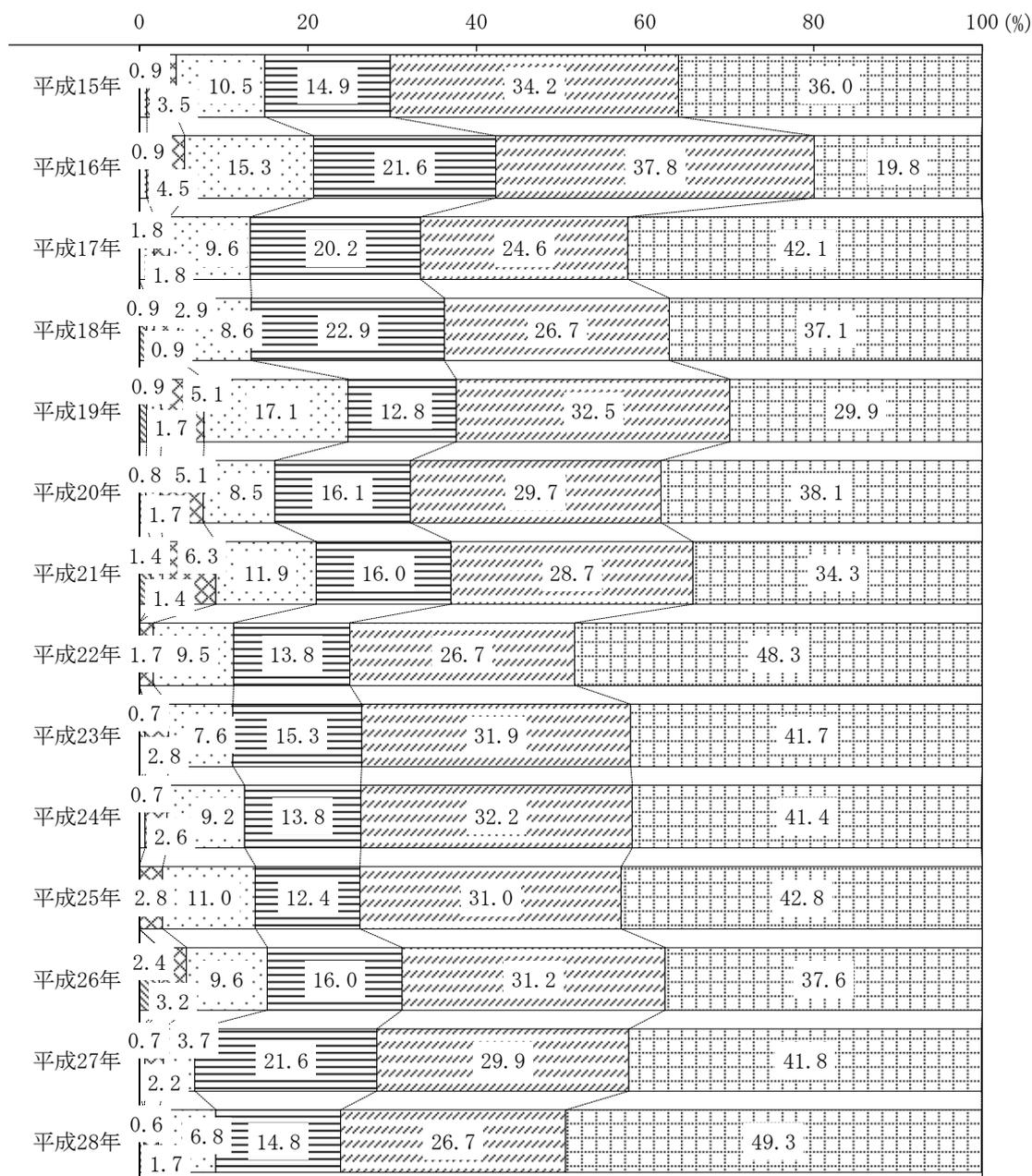
図表2-11 死亡数の推移



資料：「人口動態統計」

平成15年～平成28年の死亡数の年齢別割合にみると、49歳以下の死亡割合は最も高い平成21年でも9.1%にすぎず、75歳～84歳および85歳以上の死亡割合が非常に高くなっています（図表2-12）。

図表2-12 死亡数の年齢別割合



10歳未満
 10～29歳
 30～49歳
 50～64歳
 65～74歳
 75～84歳
 85歳以上

資料：「人口動態統計」

(2) 主要死因

平成28年の5大死因割合（図表2-13）をみると、全国・岐阜県・安八町とも、「悪性新生物」（がん）が最も高く、次いで「心疾患」「肺炎」となっています。

図表2-14により、平成18年以降の主要死因別死亡割合の推移をみると、各年とも「悪性新生物」（がん）が最も高く、「心疾患」がやや低下しています。

図表2-15は、平成28年の性・年齢階級別主要死因です。平成28年には、176件の死亡が発生しましたが、64歳以下の死亡数は16人となっています。

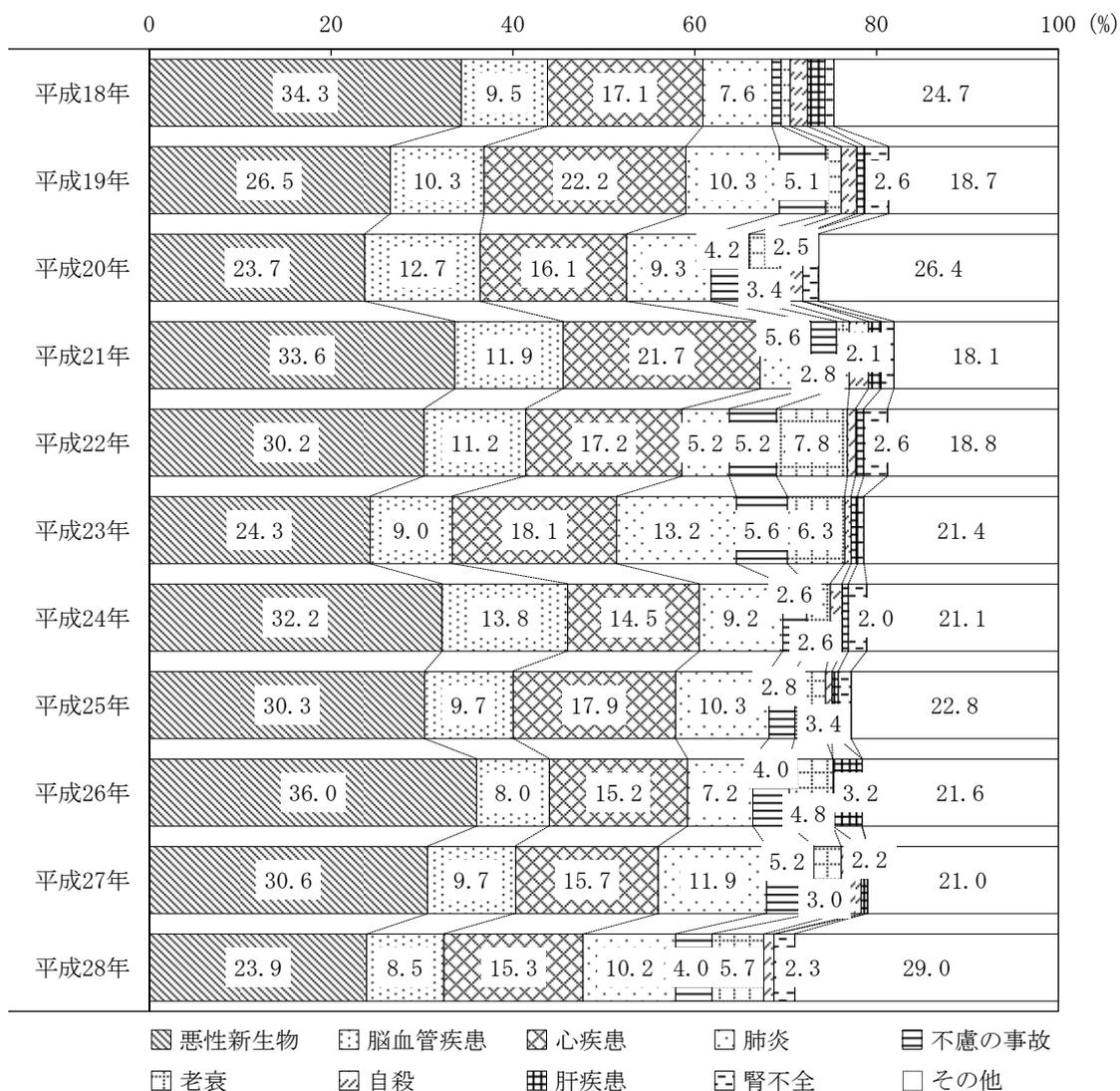
図表2-13 5大死因割合の比較（平成28年）

単位：%

区分	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	肺炎	老衰
全国	28.5	8.4	15.1	9.1	7.1
岐阜県	26.9	8.4	15.5	8.6	8.5
安八町	23.9	8.5	15.3	10.2	5.7

資料：「人口動態統計」

図表2-14 主要死因別死亡割合



資料：「人口動態統計」

図表 2-15 主要死因・性・年齢階級別主要死因（平成28年）

単位：人

区 分		総数	0 歳	45 ～ 49 歳	50 ～ 54 歳	55 ～ 59 歳	60 ～ 64 歳	65 ～ 69 歳	70 ～ 74 歳	75 ～ 79 歳	80 ～ 84 歳	85 歳 以上	
総 数	総数	176	1	3	4	5	3	12	14	23	24	87	
	男	93	-	1	3	3	2	8	9	17	10	40	
	女	83	1	2	1	2	1	4	5	6	14	47	
悪性新生物	総数	42	-	1	-	3	2	8	5	4	5	14	
	男	28	-	-	-	1	1	5	5	4	3	9	
	女	14	-	1	-	2	1	3	-	-	2	5	
脳血管疾患	総数	15	-	-	-	1	-	-	-	2	2	10	
	男	7	-	-	-	1	-	-	-	1	-	5	
	女	8	-	-	-	-	-	-	-	1	2	5	
	くも膜下出血 (再掲)	総数	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
		男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1
		女	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-
	脳内出血 (再掲)	総数	4	-	-	-	1	-	-	-	1	-	2
		男	2	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
		女	2	-	-	-	-	-	-	-	1	-	1
	脳梗塞 (再掲)	総数	8	-	-	-	-	-	-	-	1	1	6
		男	4	-	-	-	-	-	-	-	1	-	3
		女	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3
心 疾 患	総数	27	-	1	1	-	-	1	2	4	4	14	
	男	13	-	1	1	-	-	1	-	2	2	6	
	女	14	-	-	-	-	-	-	2	2	2	8	
	急性心筋梗塞 (再掲)	総数	9	-	-	1	-	-	-	1	1	2	4
		男	3	-	-	1	-	-	-	-	-	1	1
		女	6	-	-	-	-	-	-	1	1	1	3
肺 炎	総数	18	-	-	-	-	-	1	-	3	1	13	
	男	10	-	-	-	-	-	1	-	-	1	8	
	女	8	-	-	-	-	-	-	-	3	-	5	
不慮の事故	総数	7	-	-	-	-	-	-	-	1	2	4	
	男	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	1	
	女	4	-	-	-	-	-	-	-	-	1	3	
老 衰	総数	10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10	
	男	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	
	女	9	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	
自 殺	総数	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
	男	2	-	-	1	-	-	-	-	1	-	-	
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
肝 疾 患	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
腎 不 全	総数	4	-	-	-	-	-	-	-	1	2	1	
	男	2	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	
	女	2	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1	
糖 尿 病	総数	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-	
結 核	総数	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	男	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	女	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	

(注) 1～44歳の死亡はない。

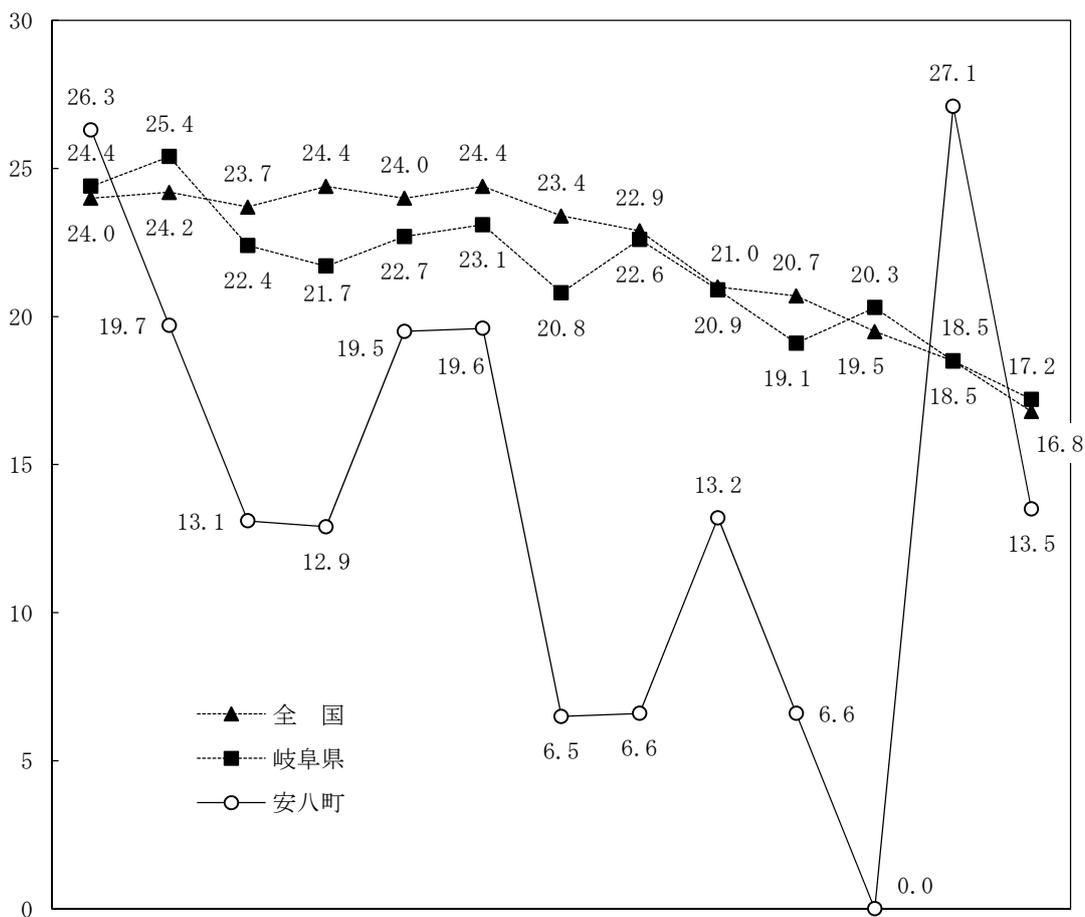
資料：「西濃地域の公衆衛生2017」

(3) 自殺率と自殺者数

① 自殺率の推移

平成16年の人口10万人当たりの自殺率は、全国が24.0、岐阜県が24.4でしたが、平成28年には全国16.8、岐阜県17.2にまで低下しています。本町は、人口が少ないため、全国・岐阜県より高い年も低い年もありますが、平成19年から平成28年の10年間の自殺率の平均は、12.6となります。

図表2-16 自殺率の推移（人口10万対）



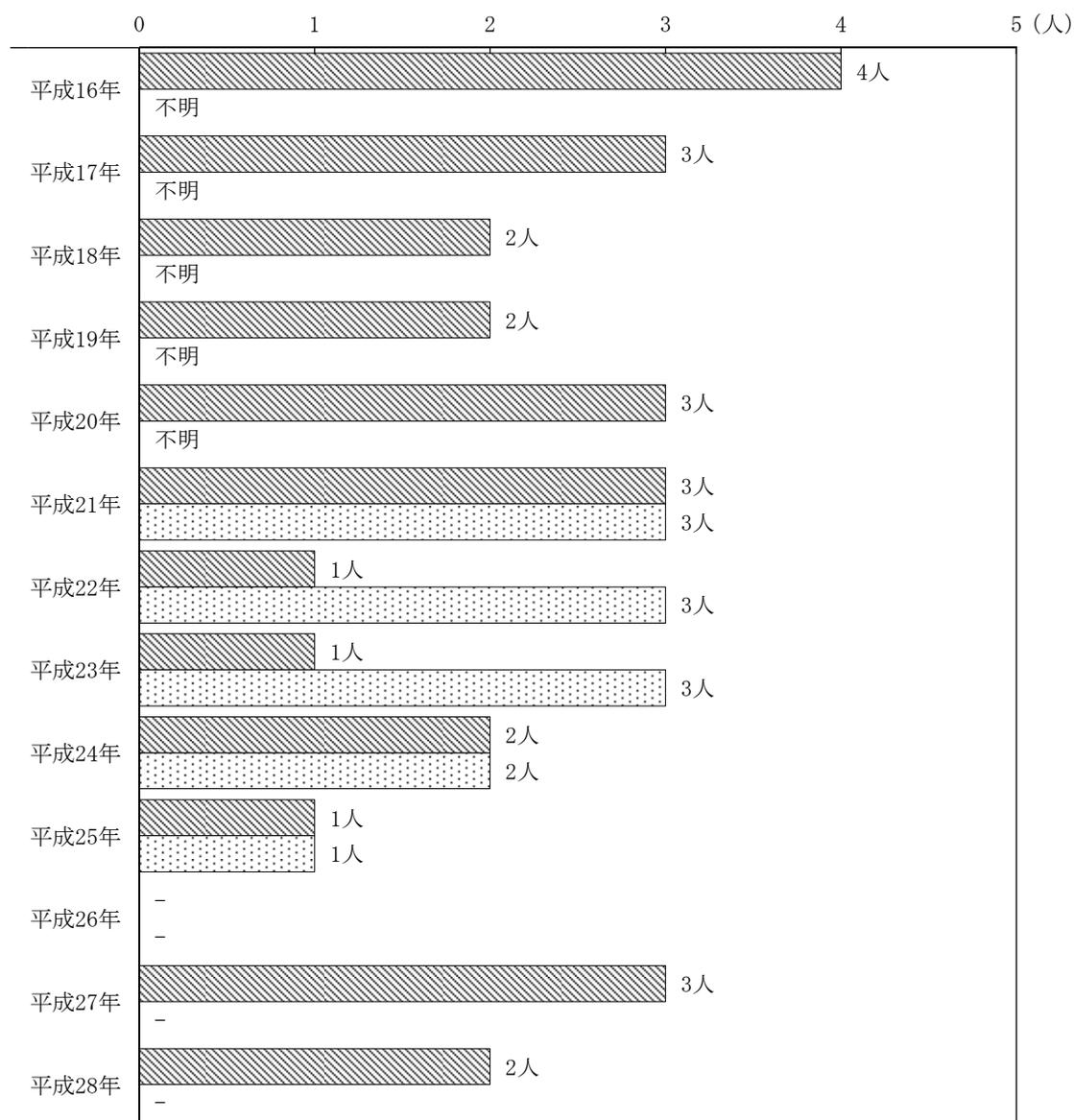
	平16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
全 国	24.0	24.2	23.7	24.4	24.0	24.4	23.4	22.9	21.0	20.7	19.5	18.5	16.8
岐阜県	24.4	25.4	22.4	21.7	22.7	23.1	20.8	22.6	20.9	19.1	20.3	18.5	17.2
安八町	26.3	19.7	13.1	12.9	19.5	19.6	6.5	6.6	13.2	6.6	-	27.1	13.5

資料：「人口動態統計」

② 自殺者数の推移

図表2-17は、平成16年以降の本町の自殺者数の推移です。人口動態統計では、最も多いのが平成16年の4人、最も少ないのが平成26年の0人です。この13年間の自殺者数の合計は、27人です。平成21年から平成28年の自殺者数は、人口動態統計が13人、地域における自殺の基礎資料が12人となっています。

図表2-17 自殺者数の推移



■ 人口動態統計

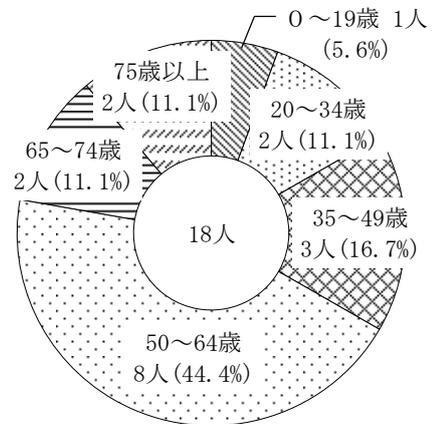
□ 地域における自殺の基礎資料

資料：「人口動態統計」、厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

③ 年齢階層別自殺者比率

図表2-18は、平成19年から平成28年までの10年間の年齢階層別の自殺者数とその比率です。50～64歳は、自殺者18人中8人（44.4%）と非常に高い率を占めています。

図表2-18 年齢階層別自殺者比率
(平成19年～平成28年)

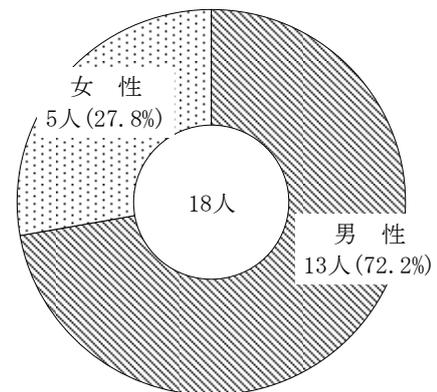


資料：「人口動態統計」

④ 性別自殺者比率

図表2-19は、平成19年から平成28年までの10年間の性別の自殺者数とその比率です。過去10年間の自殺者数は18人で、そのうち13人（72.2%）を男性が占めています。

図表2-19 性別自殺者比率
(平成19年～平成28年)

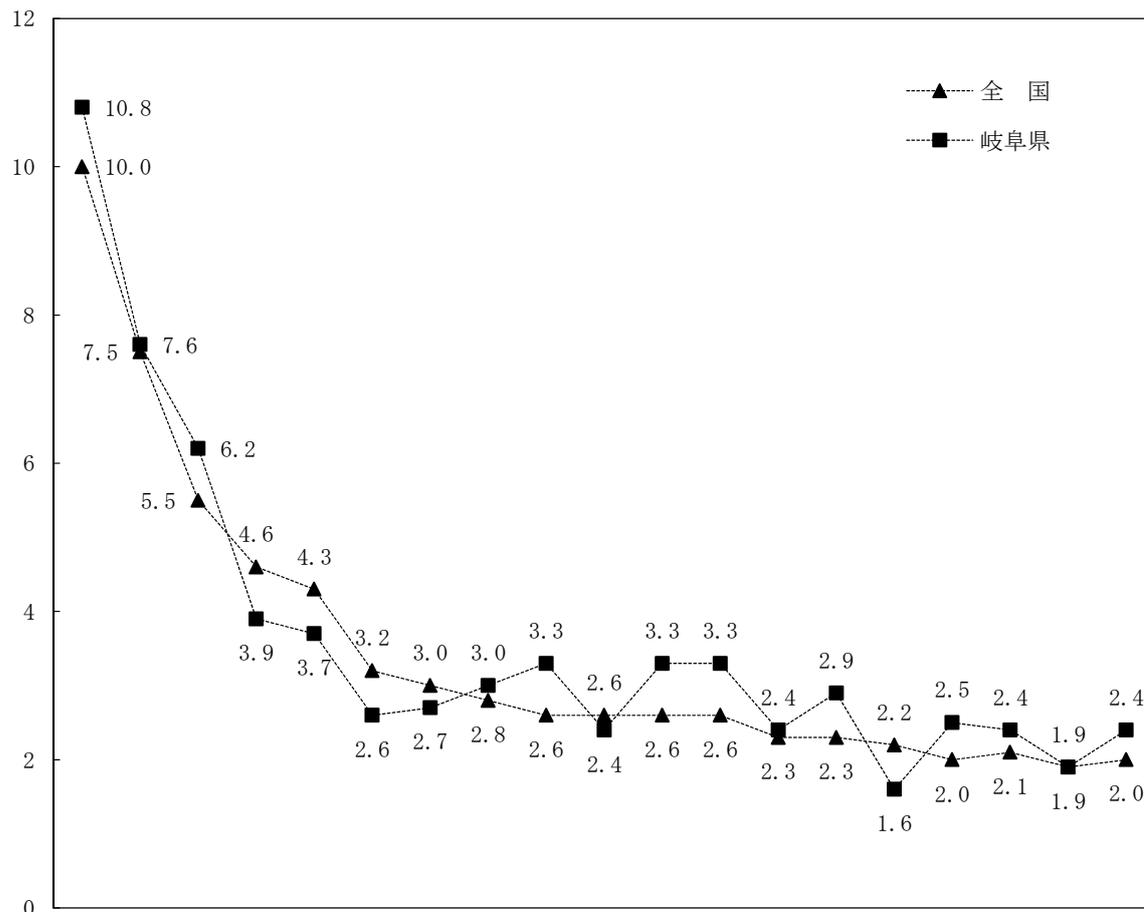


資料：「人口動態統計」

(4) 乳児死亡率の推移

日本は、世界的に乳児死亡率が低い国です。図表2-20は、出生1,000人当たりの生後1年未満の死亡率です。乳児死亡率は、全国・岐阜県とも低下を続け、平成27年は昭和50年の5分の1以下となっています。本町は、平成17年以降、8人の乳児死亡がありました。

図表2-20 乳児死亡率の推移（出産1,000対）



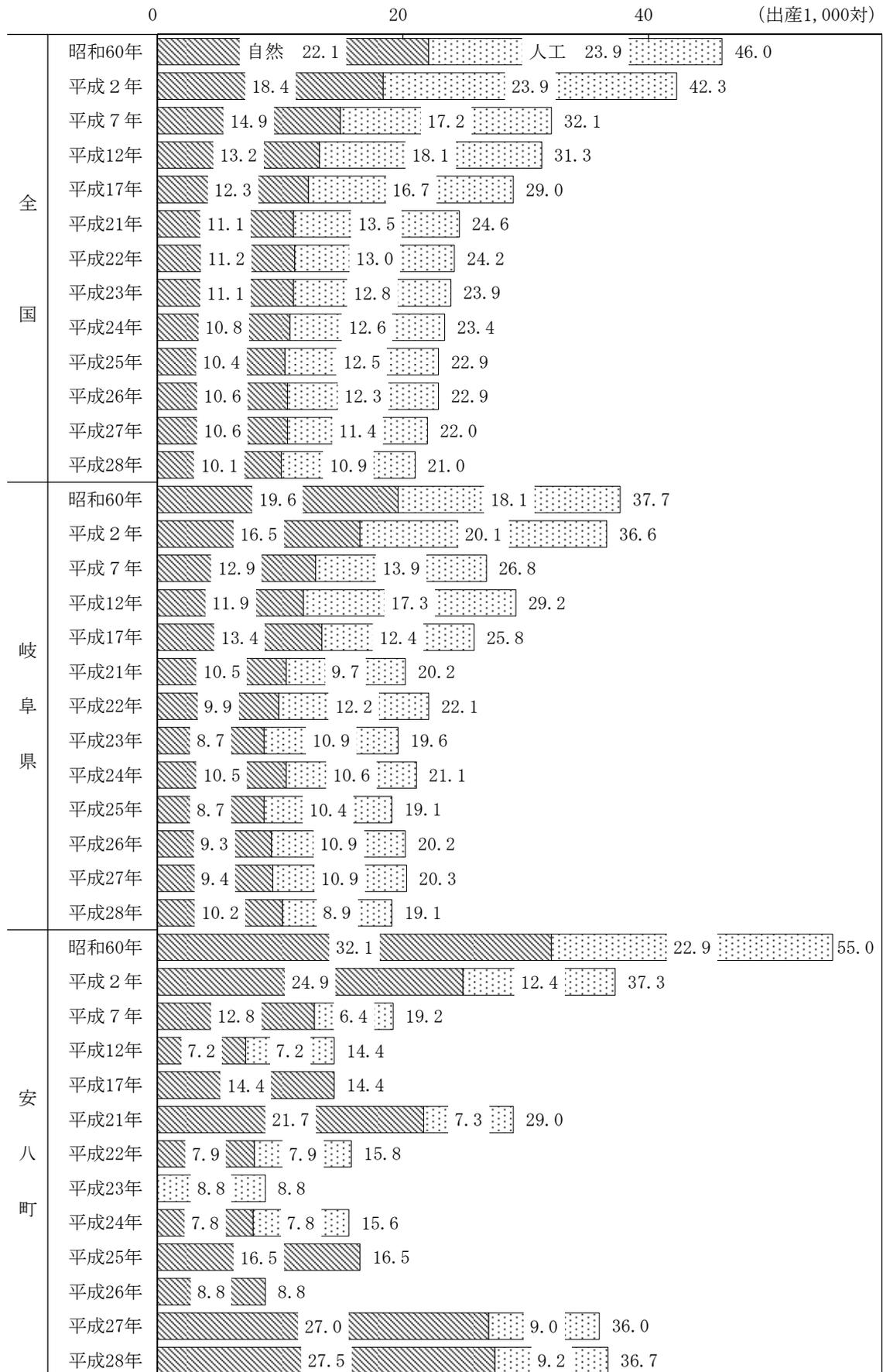
		昭50	55	60	平2	7	12	15	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
本町	率	不明	10.5	4.9	-	-	-	-	-	6.5	6.3	6.6	7.5	-	-	-	-	26.5	-	9.5
	人	不明	2	1	-	-	-	-	-	1	1	1	1	-	-	-	-	3	-	1

資料：「人口動態統計」

(5) 死産率の推移

全国の死産率は、自然死産・人工死産とも低下傾向にあります。岐阜県は、全般的に全国より低い値で推移しています。本町は、人口が少ないため、全国・岐阜県を大幅に上回っている年もあれば、大幅に下回っている年もあります。

図表 2-21 死産率の推移



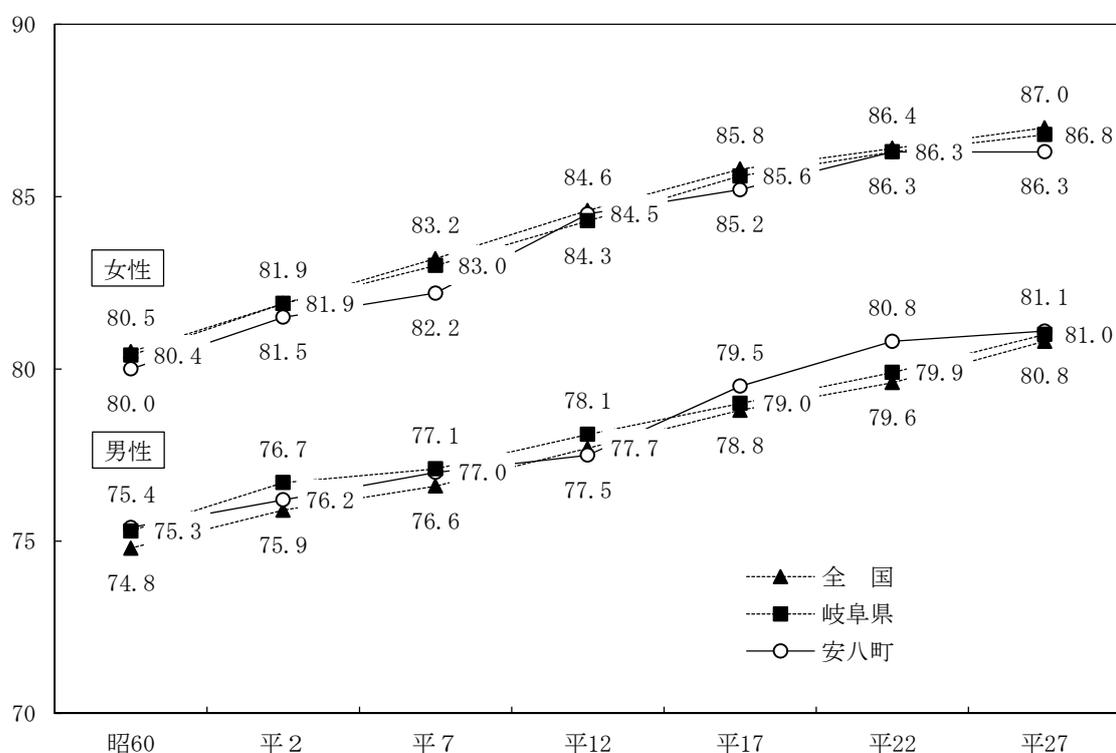
資料：「人口動態統計」

4 健康余命

(1) 平均寿命

平均寿命は、昭和60年から平成27年の30年間で、全国の男性が6.0歳、女性が6.5歳、岐阜県の男性が5.7歳、女性が6.4歳、安八町の男性が5.7歳、女性が6.3歳、それぞれ伸びています。平成27年の岐阜県の平均寿命は、男性が0.2歳全国を上回っており、女性が0.2歳全国を下回っています。平成27年の本町の平均寿命は、男性が全国平均より0.3歳、岐阜県平均より0.1歳上回っており、女性が全国平均より0.7歳、岐阜県平均より0.5歳下回っています。

図表 2-22 平均寿命の推移



資料：「完全生命表」「都道府県別生命表」「市区町村別生命表」

(2) 要支援・要介護認定者

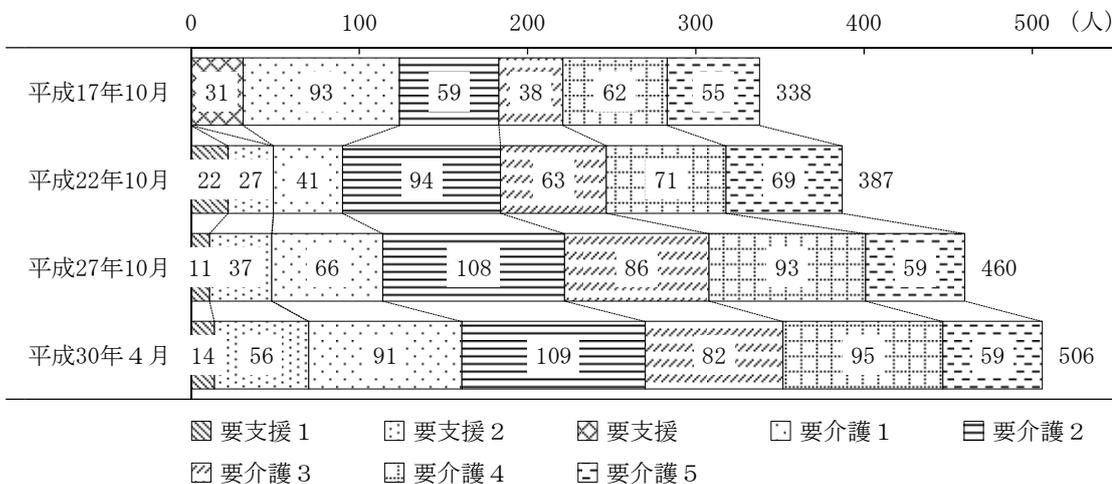
① 要支援・要介護認定者数

高齢者の増加に従って、要支援・要介護認定者が増加を続けています。増加率が高いのは、要支援2・要介護2であり、要支援1・要介護5はあまり増加していません（図表2-23）。

年齢階級別の要支援・要介護認定者の比率をみると、85歳以上で53.8%を占めており、年齢が低くなるにつれ低下しています（図表2-25）。要支援・要介護度別認定者

の比率は、要介護2の21.5%が最も高く、次いで要介護4（18.8%）、要介護1（18.0%）、要介護3（16.2%）などとなっています（図表2-26）。

図表2-23 要支援・要介護認定者数の推移



(注) 平成17年までは、要支援が要支援1・2に分けられていなかった。

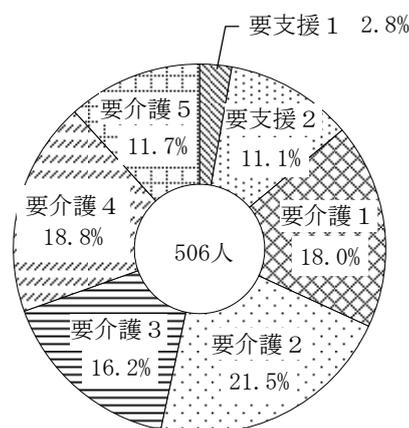
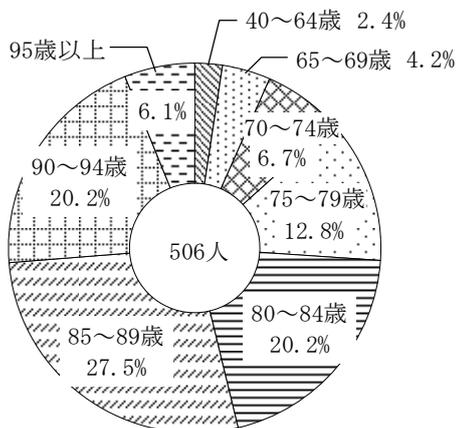
図表2-24 年齢階級別要支援・要介護認定者数（平成30年4月現在）

単位：人

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	合計
40～64歳	1	3	2	1	2	1	2	12
65～69歳	-	5	-	4	4	4	4	21
70～74歳	-	4	7	6	4	9	4	34
75～79歳	4	14	7	17	9	9	5	65
80～84歳	3	13	26	20	15	17	8	102
85～89歳	5	11	29	32	27	19	16	139
90～94歳	1	6	14	23	16	25	17	102
95歳以上	-	-	6	6	5	11	3	31
合計	14	56	91	109	82	95	59	506

図表2-25 年齢階級別要支援・要介護認定者の比率（平成30年4月現在）

図表2-26 要支援・要介護度別認定者の比率（平成30年4月現在）



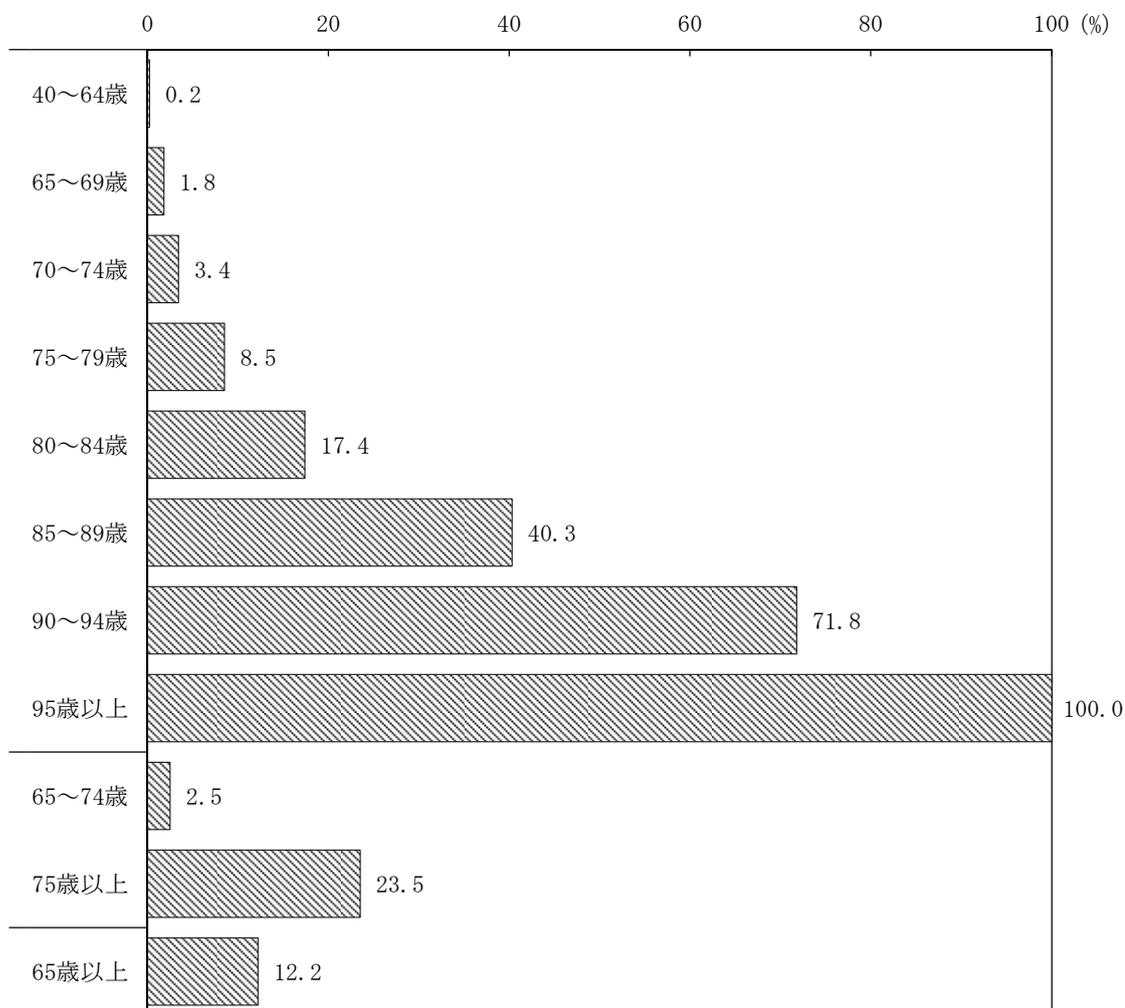
② 要支援・要介護認定者発生率

図表2-27で年齢階級別要支援・要介護認定者の発生率をみると、年齢階級が上がるにつれ高くなっており、90～94歳で71.8%、95歳以上では100%になっています。

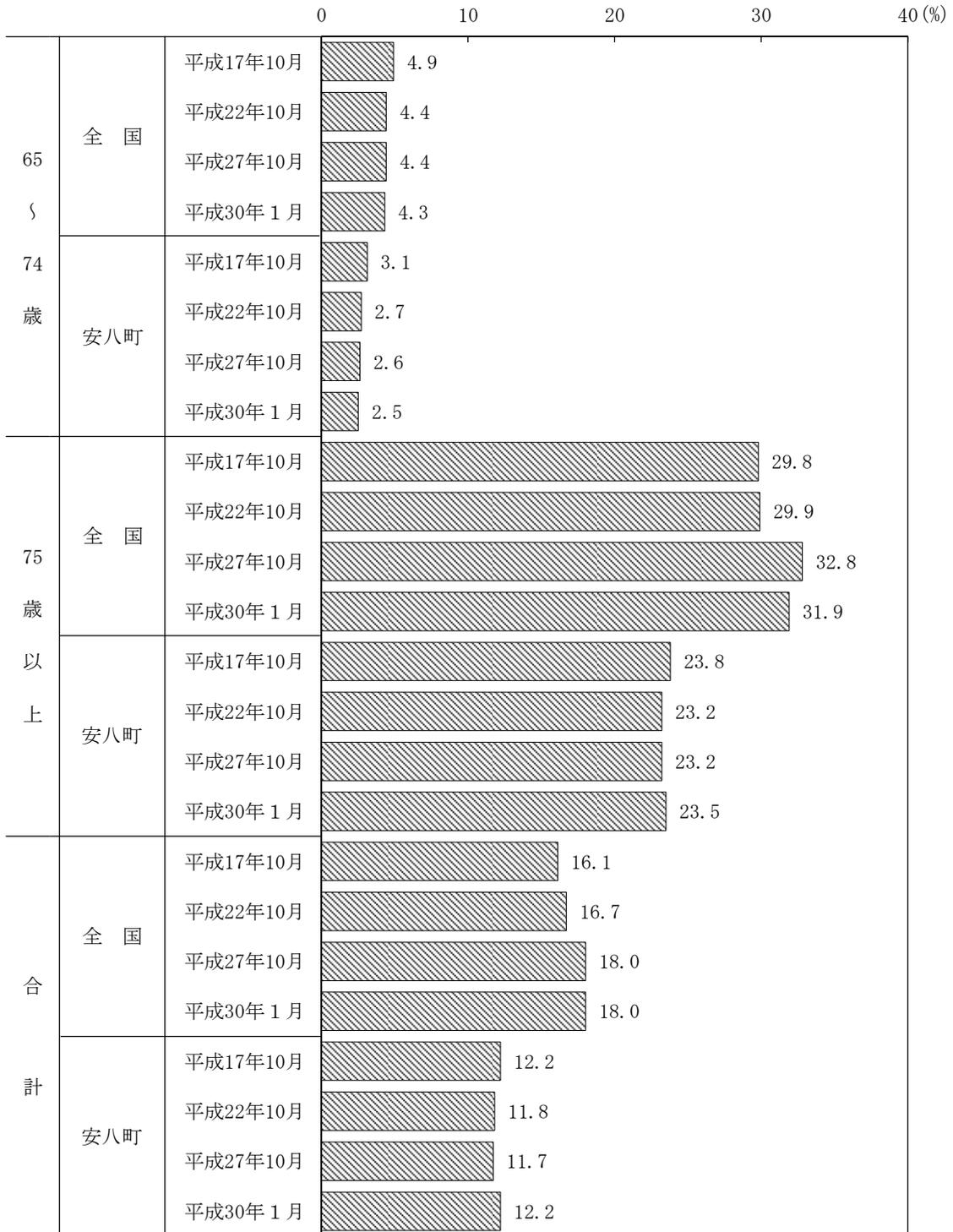
平成30年1月の本町の65歳以上の発生率12.2%は、全国の発生率18.0%よりかなり低くなっています（図表2-28）。

図表2-29は、平成17年・平成22年・平成27年の性別・年齢階級別人口に占める要支援・要介護認定者の割合です。年齢が高くなるほど要支援・要介護認定者の割合が高くなっています。

図表2-27 年齢階級別要支援・要介護認定者発生率（平成30年4月）

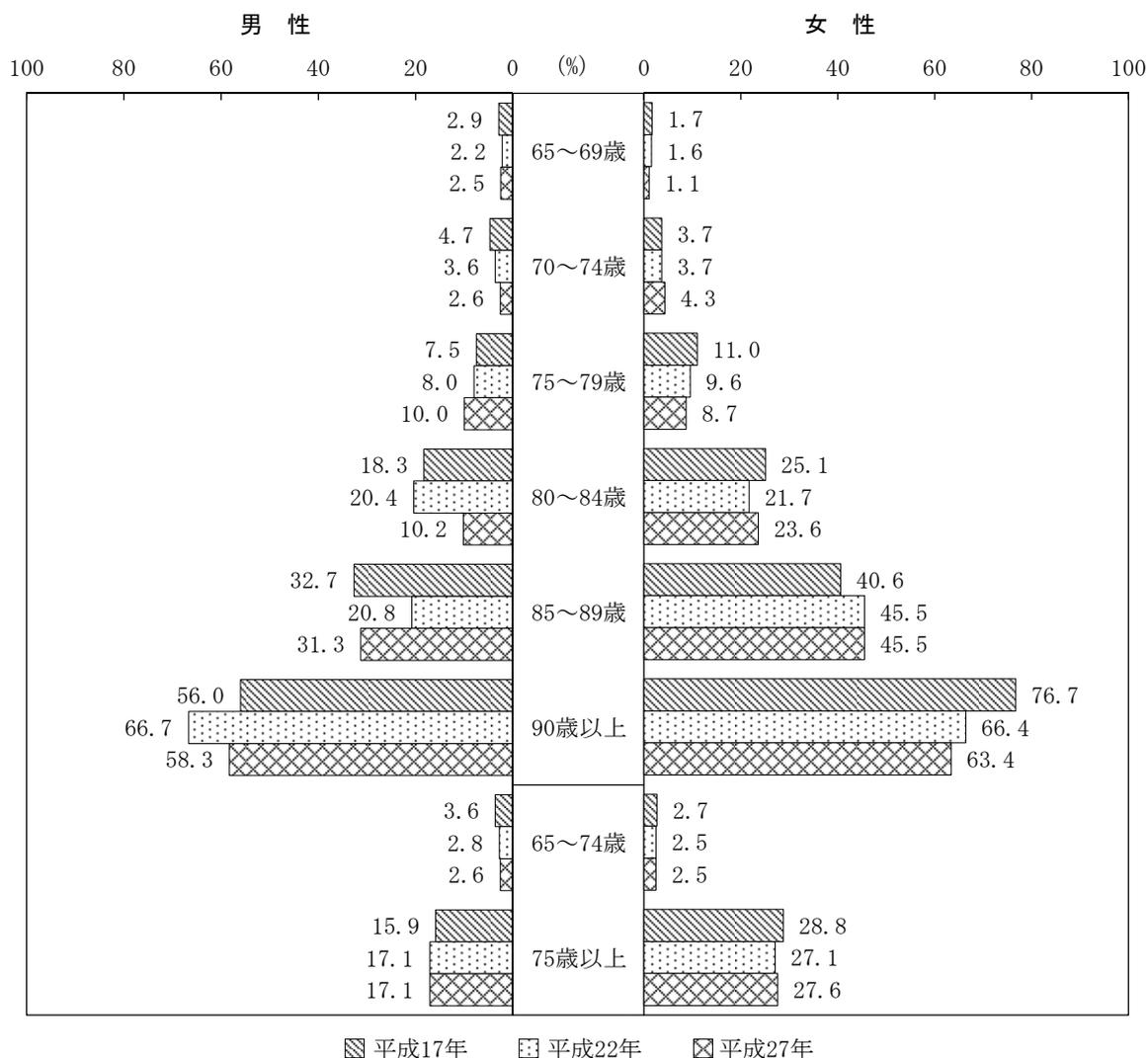


図表2-28 第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者割合の推移



資料：全国は「介護保険事業報告（暫定）」。安八町の人口は「国勢調査」（各年10月）、「住民基本台帳」および「外国人登録人口」（平成30年1月）

図表2-29 性別・年齢階級別人口に占める要支援・要介護認定者の割合



資料：人口は「国勢調査」、要支援・要介護認定者数は安八郡広域連合調べ

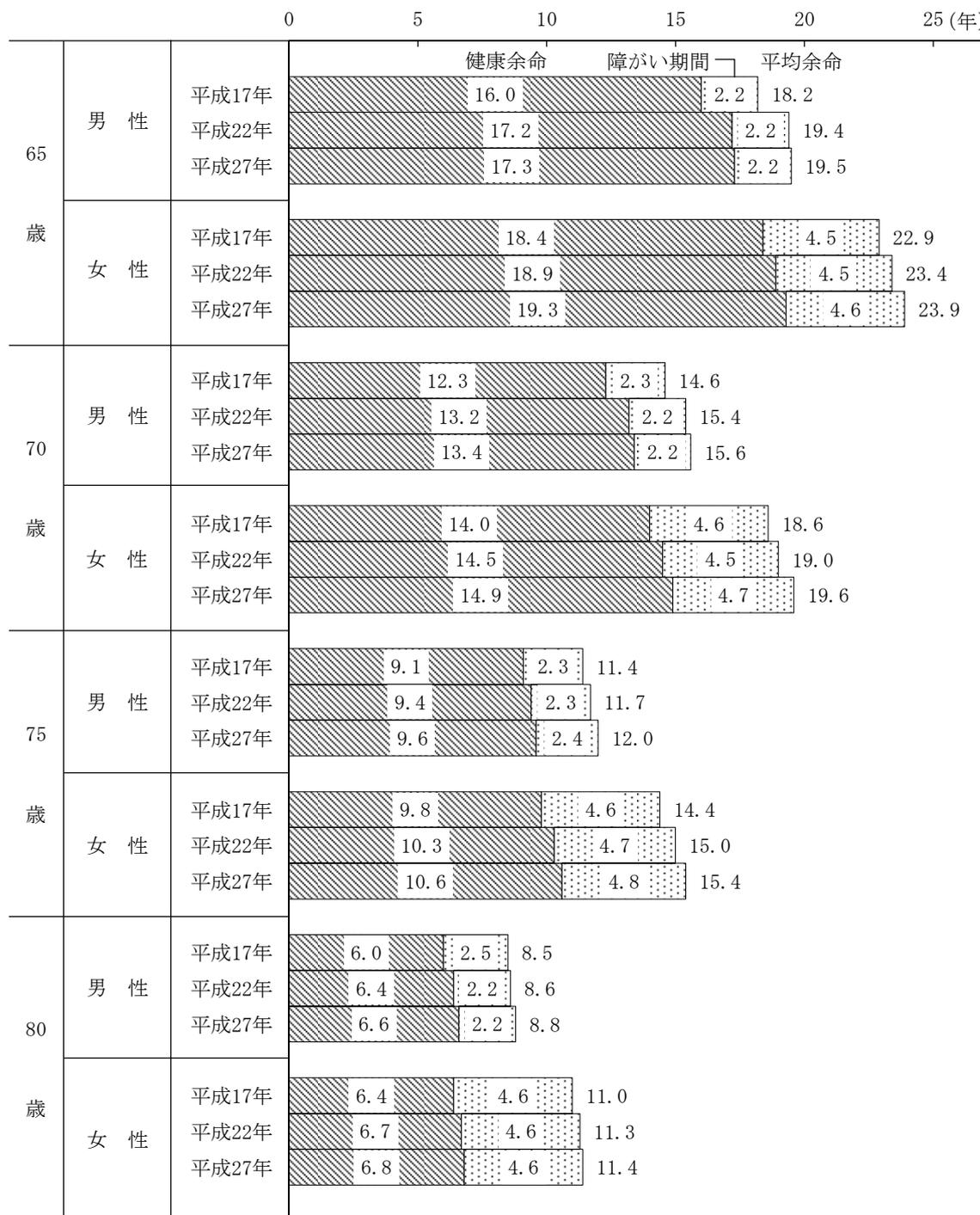
(3) 健康余命

この計画は、健康寿命の延伸を目的の一つにしています。健康寿命とは元気で活動的に暮らすことができる期間をいい、平均寿命から認知症やねたきりの期間（障がい期間）を差し引いた期間といっても差し支えないと考えられます。前頁の図表2-28で平成27年10月の第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者の割合をみると、全国平均18.0%に対して安八町は11.7%になっています。これは、単純に言えば、安八町住民の障がい期間は、全国平均の3分の2以下ということの意味しています。ただし、本町は平均世帯人員が多いため、要支援・要介護状態であっても介護保険サービスを利用しない、つまり要介護認定を申請しない人もあると考えられ、実際の発生率はもう少し高いと推定されます。49頁の図表2-45をみると、昭和55年に4.37人あった平均世帯人員は、平成27年には

3.09人と激減しており、この傾向は今後も続くと考えられます。

図表2-30は、平成17年・平成22年・平成27年の65歳・70歳・75歳・80歳の平均余命と要支援・要介護認定者数から計算した健康余命です。計算に当たっては、国勢調査および市区町村別生命表、要支援・要介護認定者数を用いました。これによると、健康余命は順調に伸びており、平成27年の65歳男性の健康余命は17.3年、女性は19.3年となります。

図表2-30 平均余命と健康余命の推移



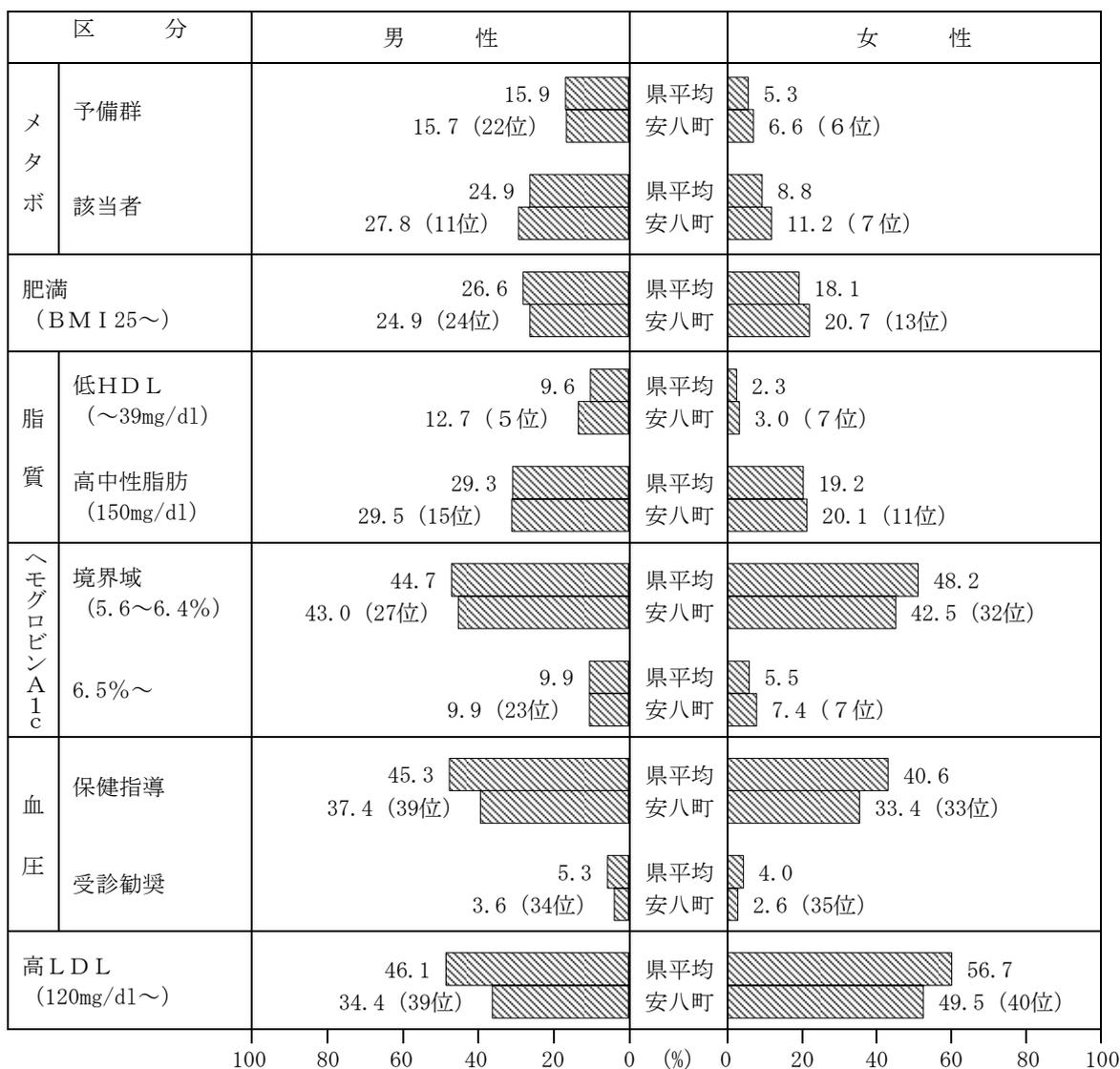
資料：平均余命は「市区町村別生命表」、健康余命は公衆衛生ネットワーク事務局切明義孝氏作成の「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用して計算した。

5 疾病等

(1) 国民健康保険特定健康診査結果による異常割合

図表2-31は、平成28年度の国民健康保険加入者の特定健康診査結果による異常割合を示したものです。岐阜県平均より異常割合が高いのは、男性の脂質、女性のメタボリックシンドローム、肥満および脂質であり、逆に低いのは、男女とも血圧および高LDLです。

図表2-31 平成28年度国民健康保険特定健康診査結果による異常割合（40～74歳）



(注) 1 受診者数は、男性が県57,863人、安八町550人、女性が県75,855人、安八町が697人

2 ヘモグロビンA1cおよび血圧は、医師国保と建設国保を含まない平均値

資料：特定健診等データ管理システム

(2) 国民健康保険・後期高齢者医療受診率

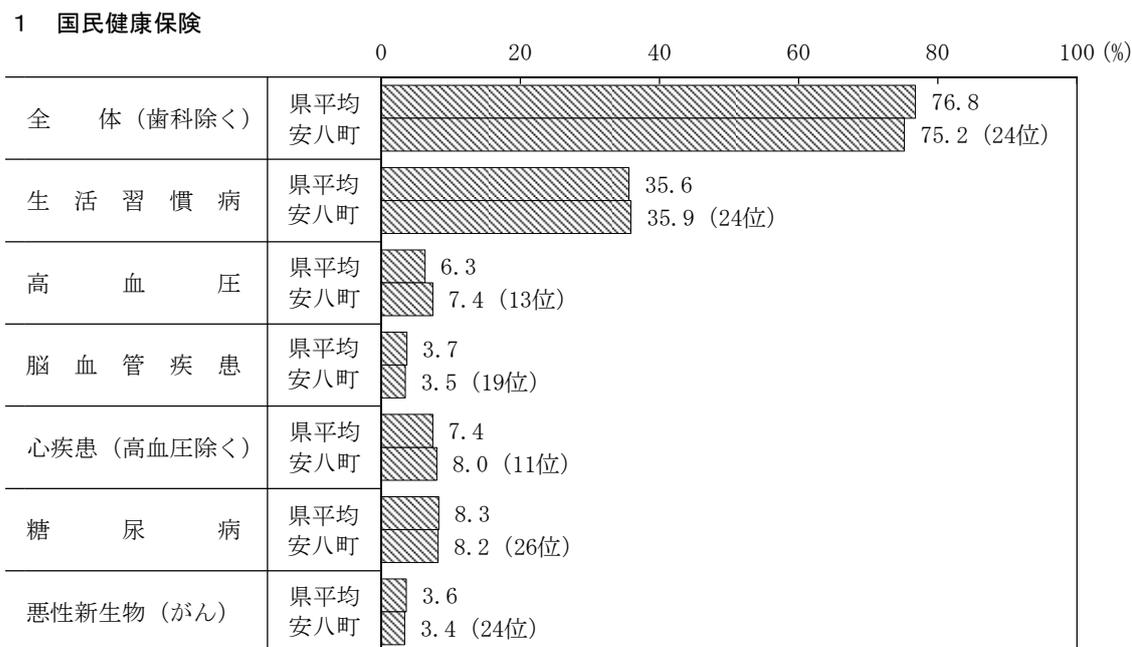
図表2-32は、平成29年5月の国民健康保険・後期高齢者医療被保険者の受診率です。受診率は、件数÷被保険者数で計算しています。

本町の国民健康保険受診率は、全般的に県平均に近く、歯科を除く全体で県内42市町村中24位となっています。

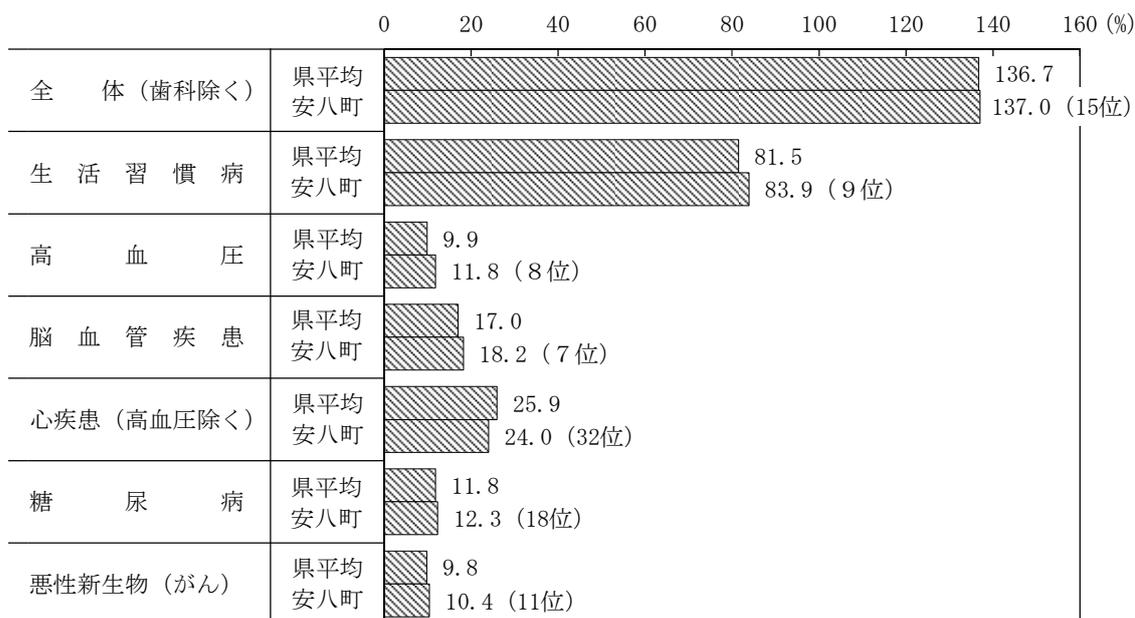
後期高齢者医療被保険者の受診率は、「心疾患（高血圧除く）」以外の受診率が県平均より高く、歯科を除く全体では42市町村中15位となっています。

国民健康保険受診率の全体（歯科除く）が75.2%なのに対し、後期高齢者医療の全体（歯科除く）は137.0%と、61.8ポイントも高くなっています。これは、75歳以上の人の受診率は、74歳以下の人の受診率の6割以上高いことを示しています。

図表2-32 国民健康保険・後期高齢者医療受診率（平成29年5月）



2 後期高齢者医療



(注) (位) は、県内42市町村の高受診率順位

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県疾病分類別統計表（平成29年5月）」

(3) 疾病分類

図表2-33は、平成29年5月の本町の国民健康保険被保険者がどのような病気で入院したり診察を受けたかをまとめたものです。入院件数は80件で「循環器系の疾患」（17件）が多く、入院日数（合計1,437日）は「精神及び行動の障害」（380日）が最も多く、次いで「循環器系の疾患」（376日）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」（283日）となっています。入院外件数（合計3,164件）で最も多いのも「循環器系の疾患」（671件）で、そのうち「心疾患」（269件）、「高血圧性疾患」（262件）が高い割合を占めています。次いで高いのが「歯及び歯の支持組織の疾患」（576件）です。入院外日数（合計5,264日）は、「循環器系の疾患」（1,084日）、「歯及び歯の支持組織の疾患」（994日）、「筋骨格系及び結合組織の疾患」（671日）などとなっています。

図表2-34は、平成29年5月の本町の後期高齢者医療の疾病分類です。全体の入院件数は100件、入院日数は1,797日、入院外件数は2,645件、入院外日数は5,111日です。入院外は、図表2-33の国民健康保険疾病分類より下回っていますが、後期高齢者医療の加入者数は国民健康保険加入者数の5割強なので、一人当たりでは後期高齢者医療のほうが日数・件数ともかなり高くなります。

図表2-33 安八町の国民健康保険疾病分類（平成29年5月）

区 分	入 院		入院外		合 計	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
総 計	80	1,437	3,164	5,264	3,244	6,701
感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	3	22	71	114	74	136
ウ ィ ル ス 肝 炎	-	-	10	12	10	12
新 生 物	10	123	125	227	135	350
悪 性 新 生 物	10	123	110	206	120	329
胃 の 悪 性 新 生 物	1	9	27	54	28	63
腸 の 悪 性 新 生 物	1	13	18	33	19	46
肝 及 び 肝 内 胆 管 の 悪 性 新 生 物	2	13	2	2	4	15
気 管、気 管 支 及 び 肺 の 悪 性 新 生 物	1	5	6	18	7	23
乳 房 の 悪 性 新 生 物	1	24	11	15	12	39
子 宮 の 悪 性 新 生 物	-	-	6	19	6	19
血 液 及 び 造 血 器 の 疾 患 並 び に 免 疫 機 構 の 障 害	-	-	7	8	7	8
内 分 泌、栄 養 及 び 代 謝 疾 患	13	283	391	518	404	801
糖 尿 病	11	231	281	371	292	602
精 神 及 び 行 動 の 障 害	14	380	101	134	115	514
統 合 失 調 症、統 合 失 調 型 障 害 及 び 妄 想 性 障 害	13	363	23	30	36	393
神 経 系 の 疾 患	5	115	53	98	58	213
眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	7	32	259	318	266	350
耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	1	4	27	68	28	72
循 環 器 系 の 疾 患	17	376	671	1,084	688	1,460
高 血 圧 性 疾 患	-	-	262	351	262	351
心 疾 患	14	312	269	462	283	774
脳 血 管 障 害	2	62	123	246	125	308
呼 吸 器 系 の 疾 患	4	19	193	297	197	316
消 化 器 系 の 疾 患	3	18	95	131	98	149
肝 臓 の 疾 患	-	-	7	10	7	10
皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	-	-	145	199	145	199
筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	-	-	251	671	251	671
骨 の 密 度 及 び 構 造 の 障 害	-	-	25	52	25	52
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	-	-	51	77	51	77
妊 娠、分 娩 及 び 産 じ ょ く	-	-	3	6	3	6
周 産 期 に 発 生 し た 病 態	-	-	1	1	1	1
先 天 奇 形、変 形 及 び 染 色 体 異 常	-	-	3	3	3	3
症 状、徴 候 及 び 異 常 臨 床 所 見・異 常 検 査 所 見 で 他 に 分 類 さ れ ない も の	1	4	65	109	66	113
損 傷、中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	2	61	76	207	78	268
歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 疾 患	-	-	576	994	576	994
う 蝕	-	-	202	377	202	377
そ の 他 の 歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 障 害	-	-	374	617	374	617

資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県疾病分類別統計表（平成29年5月診療分）」

図表 2-34 安八町の後期高齢者医療疾病分類（平成29年5月）

区 分	入 院		入院外		合 計	
	件数	日数	件数	日数	件数	日数
総 計	100	1,797	2,645	5,111	2,745	6,908
感 染 症 及 び 寄 生 虫 症	-	-	30	70	30	70
ウ ィ ル ス 肝 炎	-	-	6	9	6	9
新 生 物	16	292	180	378	196	670
悪 性 新 生 物	15	261	171	369	186	630
胃 の 悪 性 新 生 物	3	70	27	45	30	115
腸 の 悪 性 新 生 物	2	18	37	94	39	112
肝 及 び 肝 内 胆 管 の 悪 性 新 生 物	-	-	5	7	5	7
気 管、気 管 支 及 び 肺 の 悪 性 新 生 物	2	10	6	16	8	26
乳 房 の 悪 性 新 生 物	1	13	16	40	17	53
子 宮 の 悪 性 新 生 物	-	-	2	2	2	2
血 液 及 び 造 血 器 の 疾 患 並 び に 免 疫 機 構 の 障 害	-	-	8	17	8	17
内 分 泌、栄 養 及 び 代 謝 疾 患	9	173	271	406	280	579
糖 尿 病	7	150	212	311	219	461
精 神 及 び 行 動 の 障 害	-	-	33	45	33	45
統 合 失 調 症、統 合 失 調 型 障 害 及 び 妄 想 性 障 害	-	-	2	2	2	2
神 経 系 の 疾 患	1	31	52	83	53	114
眼 及 び 付 属 器 の 疾 患	8	19	240	296	248	315
耳 及 び 乳 様 突 起 の 疾 患	-	-	22	40	22	40
循 環 器 系 の 疾 患	43	888	930	1,865	973	2,753
高 血 圧 性 疾 患	1	16	210	311	211	327
心 疾 患	19	330	409	835	428	1,165
脳 血 管 障 害	23	542	301	701	324	1,243
呼 吸 器 系 の 疾 患	4	81	49	74	53	155
消 化 器 系 の 疾 患	5	41	76	152	81	193
肝 臓 の 疾 患	-	-	3	4	3	4
皮 膚 及 び 皮 下 組 織 の 疾 患	-	-	52	80	52	80
筋 骨 格 系 及 び 結 合 組 織 の 疾 患	8	166	294	785	302	951
骨 の 密 度 及 び 構 造 の 障 害	3	92	23	54	26	146
腎 尿 路 生 殖 器 系 の 疾 患	-	-	29	46	29	46
先 天 奇 形、変 形 及 び 染 色 体 異 常	-	-	1	1	1	1
症 状、徴 候 及 び 異 常 臨 床 所 見・異 常 検 査 所 見 で 他 に 分 類 さ れ な い も の	2	14	32	44	34	58
損 傷、中 毒 及 び そ の 他 の 外 因 の 影 響	4	92	47	176	51	268
歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 疾 患	-	-	299	553	299	553
う 蝕	-	-	92	185	92	185
そ の 他 の 歯 及 び 歯 の 支 持 組 織 の 障 害	-	-	207	368	207	368

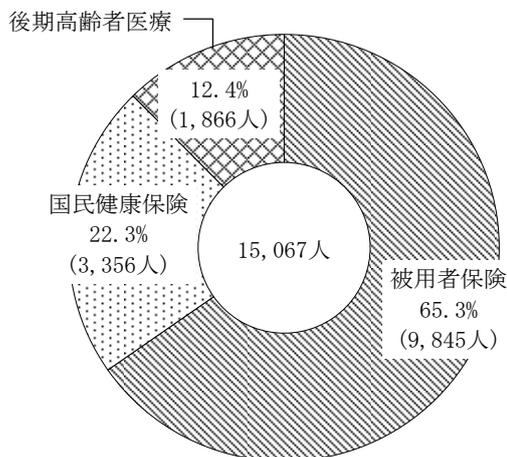
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県疾病分類別統計表（平成29年5月診療分）」

6 医療保険制度

(1) 医療保険制度別加入状況

平成30年4月現在の安八町民の医療保険制度別加入割合・人数は右図のとおりです。健康保険や共済組合などの「被用者保険」が65.3%を占め、次いで「国民健康保険」(22.3%)です。「後期高齢者医療」加入者の割合は12.4%、加入者数は1,866人ですが、5年以内に団塊の世代が後期高齢者となるため急増します。

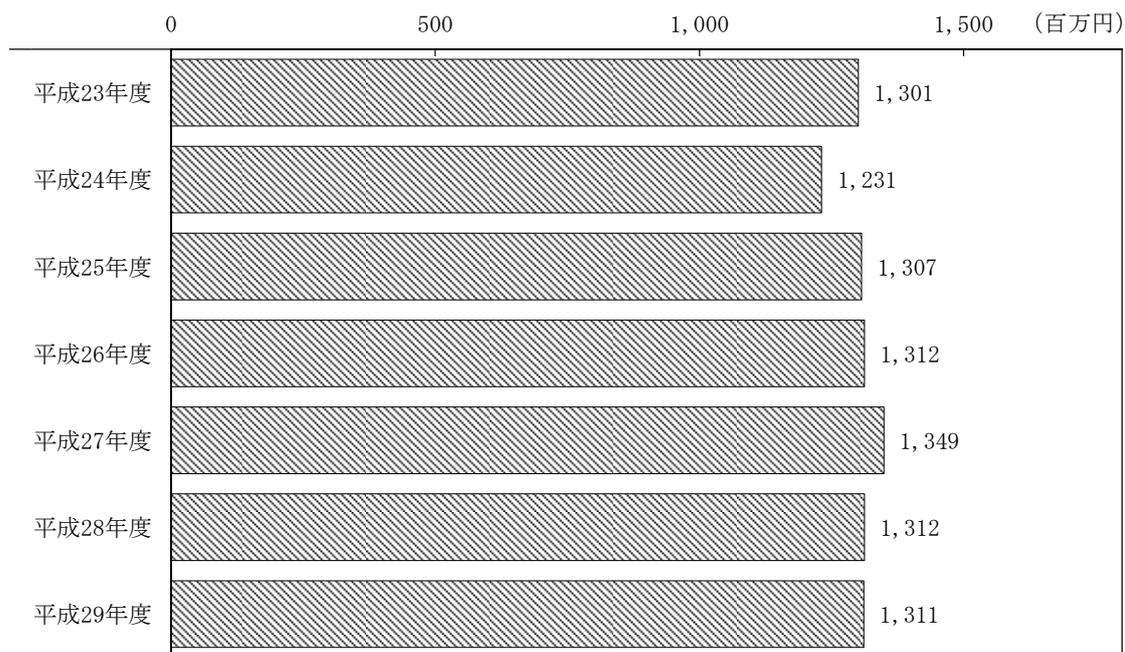
図表 2-35 医療保険制度別加入状況 (平成30年4月1日現在)



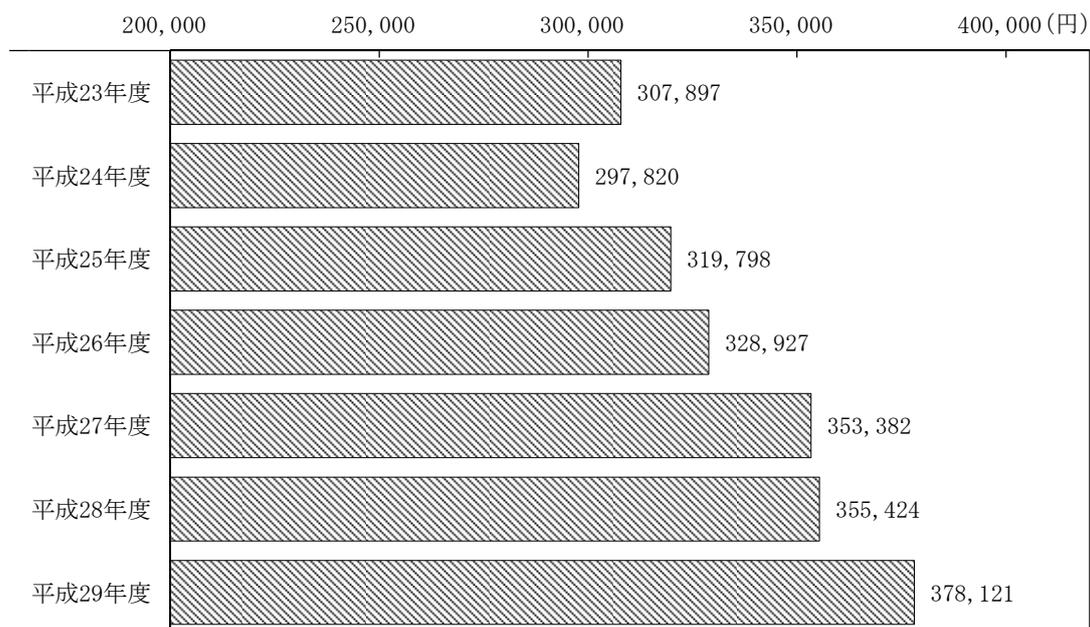
(2) 国民健康保険医療費の推移

図表 2-36は安八町の国民健康保険医療費の推移、図表 2-37は国民健康保険一人あたり医療費の推移です。国民健康保険医療費は13億円前後で推移していますが、平成25年度以降の一人あたり医療費は、増加を続けています。

図表 2-36 国民健康保険医療費の推移



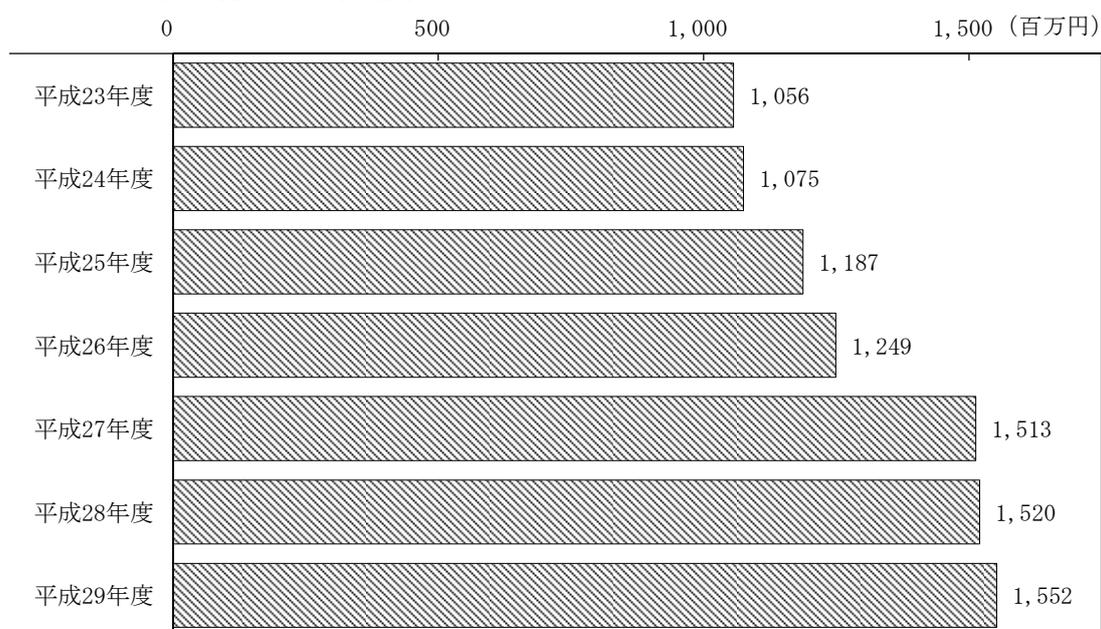
図表 2-37 国民健康保険一人あたり医療費の推移



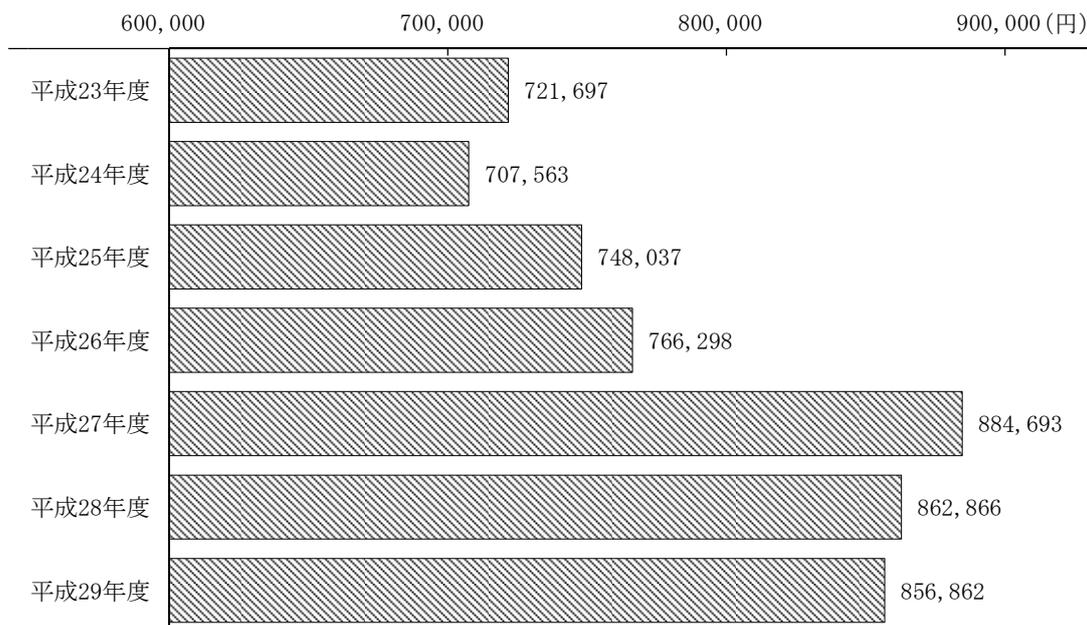
(3) 後期高齢者医療費の推移

図表 2-38は安八町の後期高齢者医療費の推移、図表 2-39は安八町の後期高齢者一人あたり医療費の推移です。平成23年度から平成29年度の6年間で、後期高齢者医療費の全体は496百万円、一人あたり医療費は135,165円増加しています。

図表 2-38 後期高齢者医療費の推移



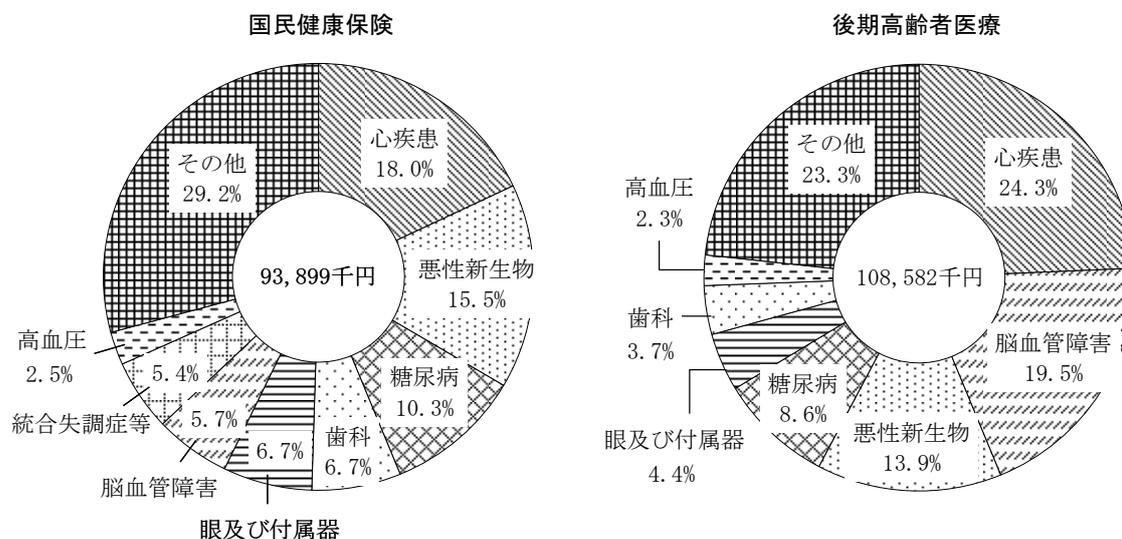
図表2-39 後期高齢者一人あたり医療費の推移



(4) 国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類別医療費割合

図表2-40は、平成29年5月の国民健康保険と後期高齢者医療の疾病分類別の医療費の割合です。国民健康保険は「心疾患」が最も高く18.0%、次いで「悪性新生物」(15.5%)、「糖尿病」(10.3%)などとなっており、後期高齢者医療は「心疾患」(24.3%)が最も高く、次いで「脳血管障害」(19.5%)、「悪性新生物」(13.9%)などとなっています。

図表2-40 国民健康保険・後期高齢者医療疾病分類別医療費割合



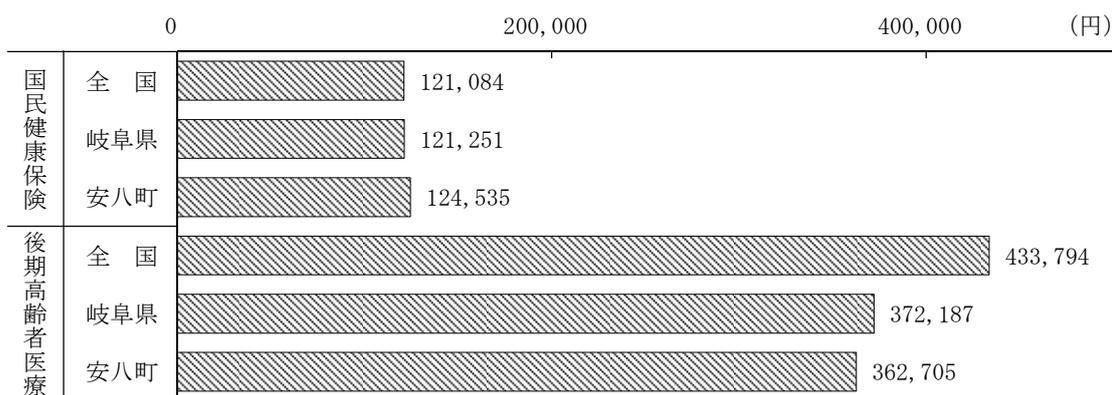
資料：岐阜県国民健康保険団体連合会「岐阜県疾病分類統計表（平成29年5月診療分）」

(5) 一人あたり医療費等の比較

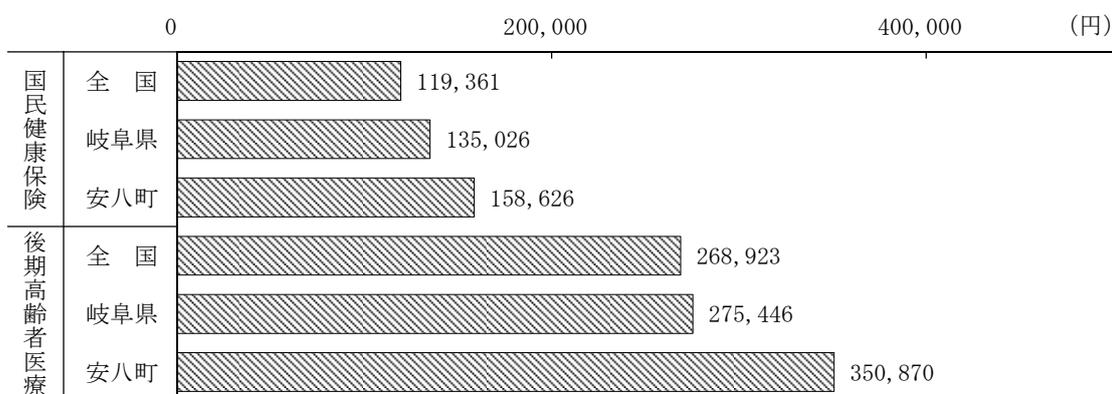
図表2-41は、一人あたり医療費（入院・入院外）および一人あたり歯科医療費についての全国・岐阜県・安八町の比較です。国民健康保険においては、本町の一人あたり医療費は、入院・入院外とも全国・岐阜県平均より高く、一人あたり歯科医療費は低くなっています。後期高齢者医療は、入院外が高く、入院と歯科医療費が低くなっています。

図表2-41 一人あたり医療費等の比較（平成28年度分）

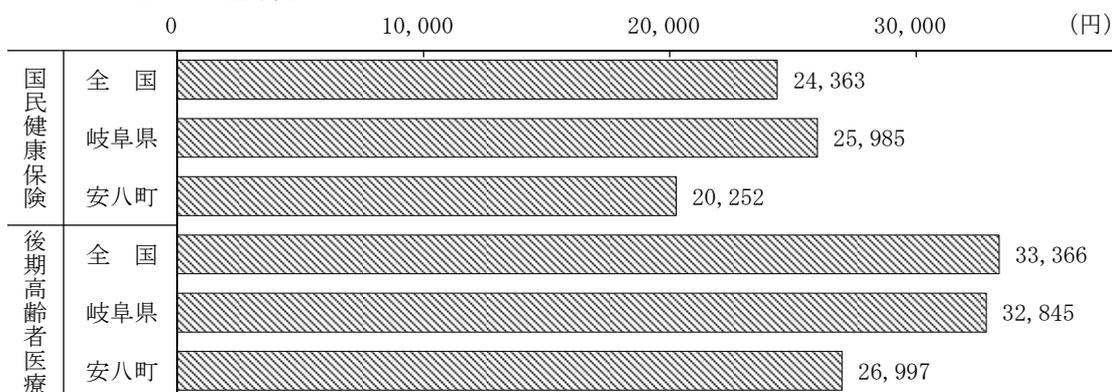
1 一人あたり医療費（入院）



2 一人あたり医療費（入院外）



3 一人あたり歯科医療費



資料：全国・岐阜県は国民健康保険中央会「国民健康保険事業年報」「後期高齢者医療事業年報」、安八町は岐阜県国民健康保険団体連合会調べ

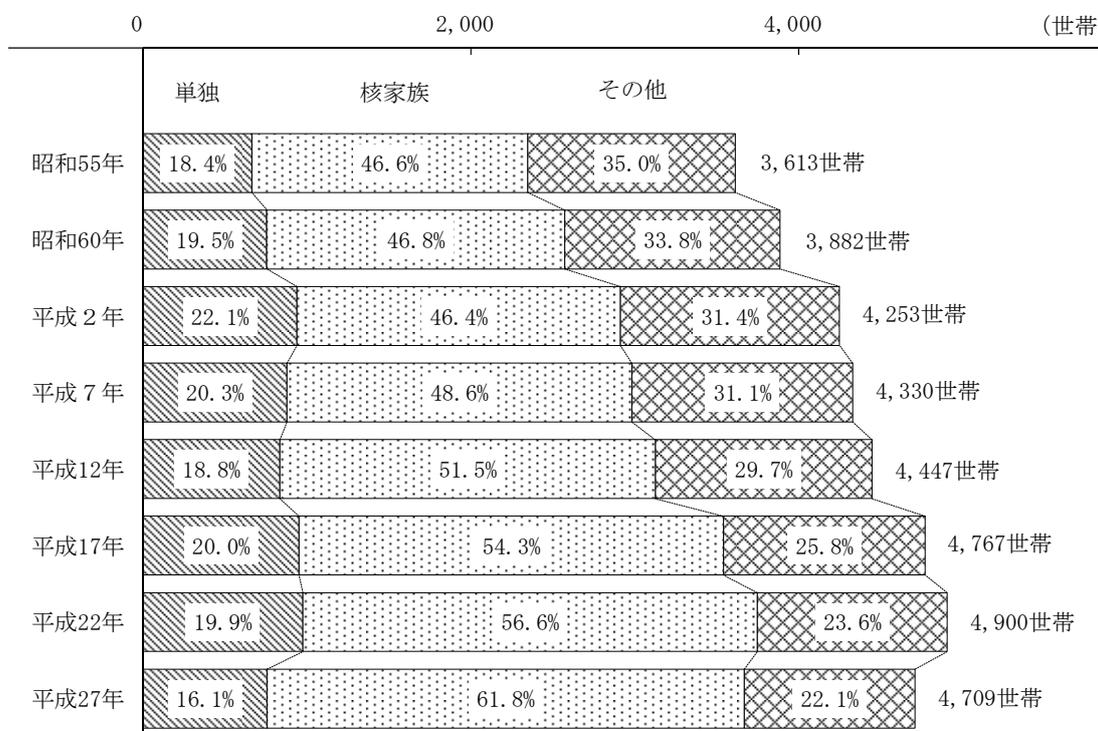
7 世帯と住居の状況

(1) 世帯の推移

増加を続けていた総世帯数は、減少に転じています。「核家族世帯」の上昇、三世代世帯や四世代世帯を含む「その他の世帯」の低下が続いており、平成27年は「単独世帯」の占める率も大幅に低下しました（図表2-42）。

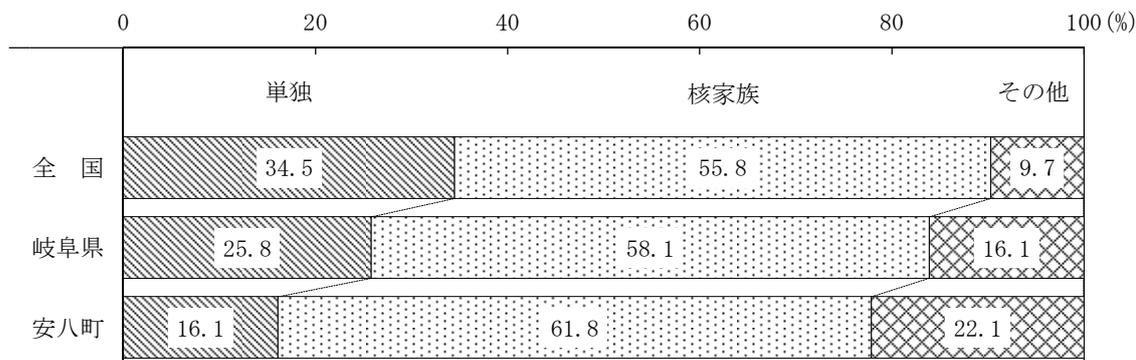
また、図表2-43をみると、本町の「その他の世帯」の割合は、全国より12.4ポイント、岐阜県より6.0ポイント高く、「単独世帯」は、全国より18.4ポイント、岐阜県より9.7ポイント低くなっています。

図表2-42 家族類型別世帯の推移



資料：「国勢調査」

図表2-43 家族類型別世帯の比率（平成27年）

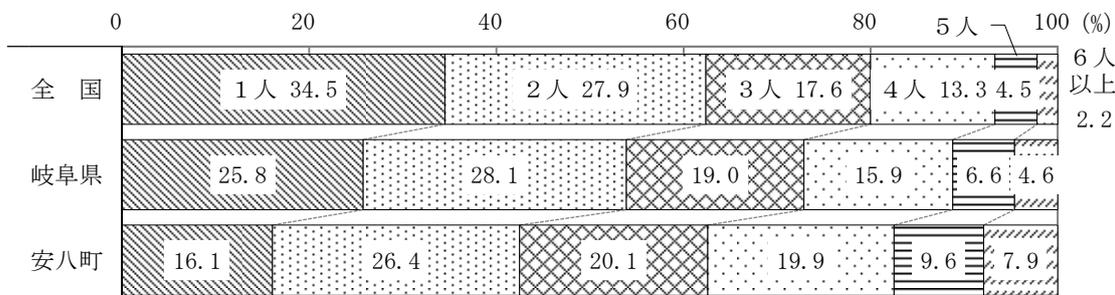


資料：「国勢調査」

(2) 家族数

本町の世帯人員別割合をみると、2人～4人が20%前後となっています。全国・岐阜県と比較すると、本町は1人・2人が低く、3人以上が高くなっています。

図表2-44 世帯人員別世帯の比率（平成27年）

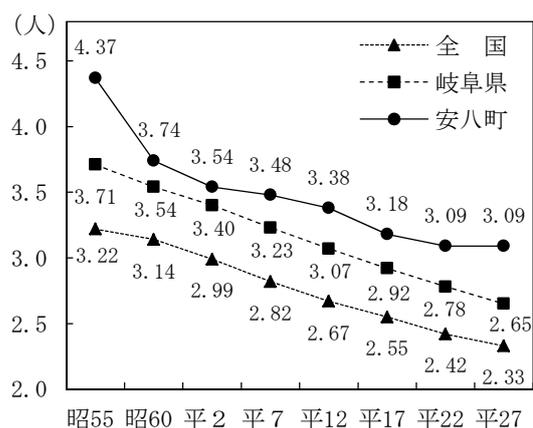


資料：「国勢調査」

(3) 平均世帯人員

図表2-45は、全国、岐阜県および本町の平均世帯人員の推移を表したものです。全国、岐阜県、本町とも少子化・核家族化の進行等により世帯人員が減少しています。本町の世帯人員は、全国平均および岐阜県平均を上回った人数で推移しています。昭和55年～平成27年の35年間の平均世帯人員の減少は、全国0.89人、岐阜県1.06人、本町1.28人となっています。

図表2-45 平均世帯人員の推移

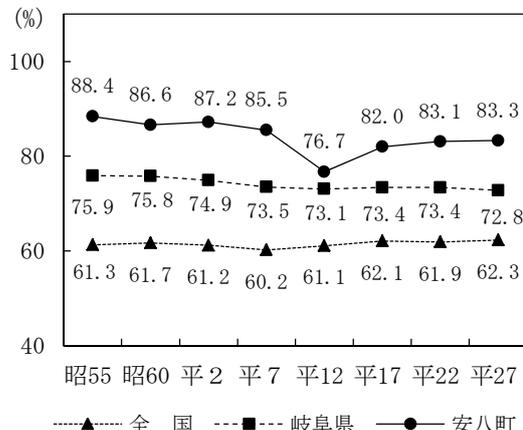


資料：「国勢調査」

(4) 住宅の所有関係

図表2-46は、持ち家率の推移を表したものです。平成27年の本町の持ち家率は、最も高い昭和55年より5.1ポイント下回っています。しかし、本町の持ち家率は、全国および岐阜県を上回った率で推移しています。

図表2-46 持ち家率の推移



資料：「国勢調査」

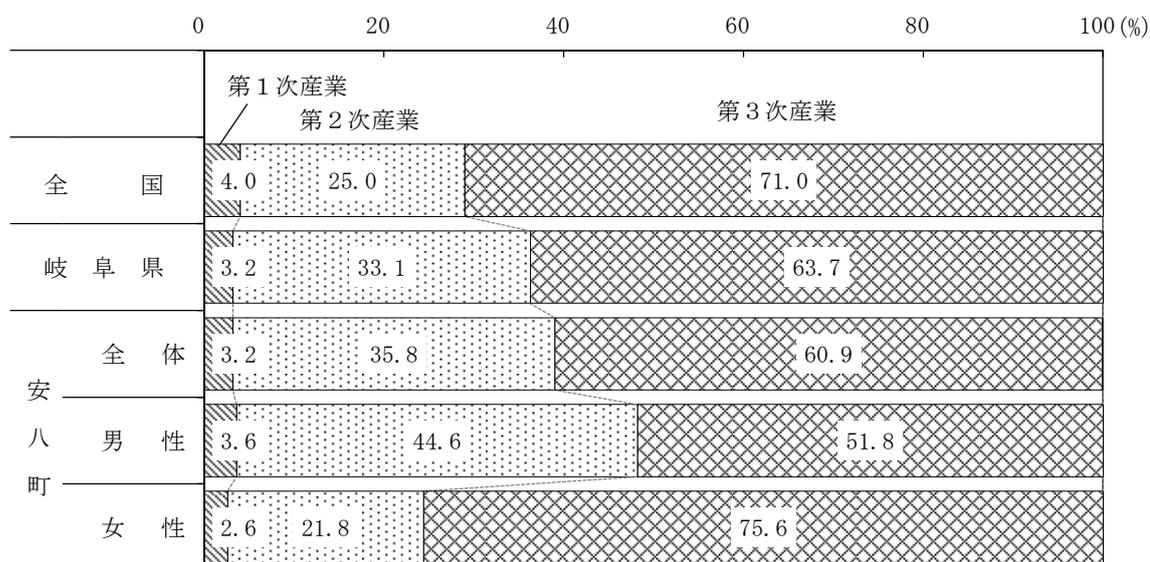
8 就業等の状況

(1) 産業分類別就業者数

平成27年10月時点での安八町民の就業者総数は7,314人です。内訳は、第1次産業3.2%、第2次産業35.8%、第3次産業60.9%となっています。全国・岐阜県と比較すると、第2次産業が高く、第3次産業が低くなっています（図表2-47）。

業種別に就業者数をみると、製造業（1,934人）が最も多く、次いで卸売業、小売業（1,137人）、医療、福祉（728人）、建設業（600人）、運輸業、郵便業（451人）などとなっています。男性は第二次産業である建設業や製造業が多く、女性は第三次産業である卸売業、小売業や医療、福祉などが多くなっています（図表2-48）。

図表2-47 産業分類別就業者比率（平成27年）



資料：「国勢調査」

図表2-48 業種別就業者数（平成27年）

単位：人

区分	農業	建設業	製造業	運輸業、郵便業	卸売業、小売業	教育、学習支援業	医療、福祉	その他	計
男性	147	493	1,352	338	527	91	144	1,048	4,140
女性	83	107	582	113	610	169	584	926	3,174
合計	230	600	1,934	451	1,137	260	728	1,974	7,314

資料：「国勢調査」

(2) 労働力状態

図表2-49は、平成27年10月の労働力状態を表しています。15歳以上の男性4,140人、女性3,174人、合計7,314人が就業者とみなされており、うち65歳以上は957人で、全就業者の13.1%です。

本町の当該年齢人口に対する割合は、15歳以上で就業者は58.3%、うち65歳以上では24.9%です。平成27年の国勢調査による総人口が14,752人ですから、総人口に対する就業者の占める率は49.6%になります。

完全失業者は278人と労働力人口の3.7%です。非労働力人口は4,688人、そのうち家事が1,565人(33.4%)、学生が831人(17.7%)、その他が2,292人(48.9%)となっています。

図表2-49 労働力状態（平成27年）

単位：人

区分	総数	労働力人口								非労働力人口			
		総数	就業者					完全失業者	家事	通学	その他		
			総数	主に仕事	家事のほか仕事	通学のかたわら仕事	休業者						
男性	15～24歳	733	275	262	216	2	43	1	13	433	-	424	9
	25～64歳	3,689	3,440	3,288	3,233	30	3	22	152	144	33	7	104
	65歳以上	1,753	619	590	505	71	-	14	29	1,116	104	1	1,011
	合計	6,175	4,334	4,140	3,954	103	46	37	194	1,693	137	432	1,124
女性	15～24歳	694	265	254	197	8	45	4	11	415	17	393	5
	25～64歳	3,568	2,622	2,553	1,617	898	4	18	69	877	814	6	57
	65歳以上	2,098	371	367	172	192	-	19	4	1,703	597	-	1,106
	合計	6,360	3,258	3,174	1,986	1,098	49	41	84	2,995	1,428	399	1,168
総計	15～24歳	1,427	540	516	413	10	88	5	24	848	17	817	14
	25～64歳	7,257	6,062	5,841	4,850	928	7	40	221	1,021	847	13	161
	65歳以上	3,851	990	957	677	263	-	33	33	2,819	701	1	2,117
	合計	12,535	7,592	7,314	5,940	1,201	95	78	278	4,688	1,565	831	2,292

(注) 労働力状態「不詳」を含む。

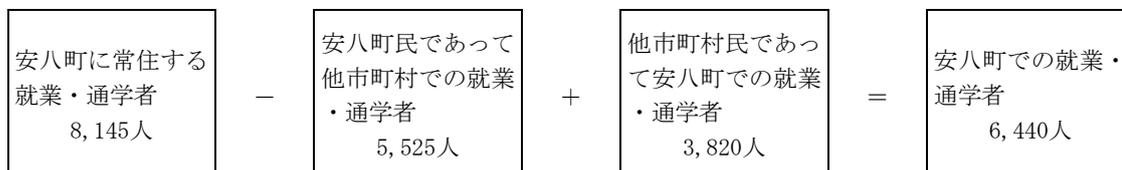
資料：「国勢調査」

(3) 就業・通学先の状況

平成27年の本町に常住する15歳以上の就業・通学者は8,145人ですが、本町での就業・通学者は6,440人です（図表2-50）。本町は、昼間人口より夜間人口の方が多くなっています。町外の主な就業・通学先は、大垣市、岐阜市、羽島市、名古屋市、輪之内町、瑞穂市などです。反対に、町外に住んでいて本町を就業・通学先としている人が多いのは、大垣市、羽島市、岐阜市、瑞穂市、輪之内町などです（図表2-51）。

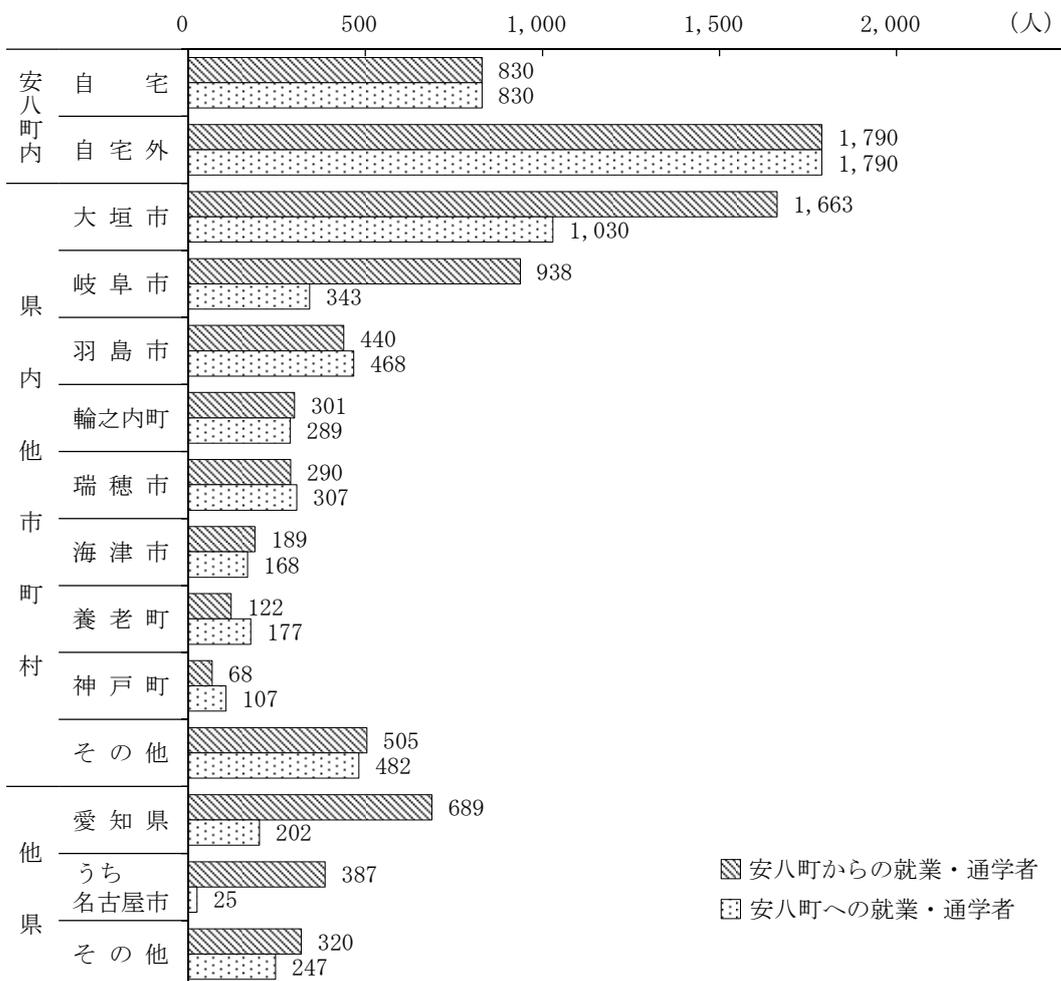
行政は、市町村単位で施策や事業等を行っていますが、仕事という側面においては、市町村という垣根がなくなっていると言えます。

図表2-50 安八町での就業・通学者数



資料：「国勢調査」（平成27年）

図表2-51 就業・就学先の状況



資料：「国勢調査」（平成27年）

9 農業の状況

(1) 農業経営体数と耕地面積

平成30年4月現在、本町の農業経営体数は969であり、うち集落営農3組織が法人となっています。耕地面積は、田が592ha、畑が170ha、計762haです。

(2) 農作物

平成29年の水稻の作付面積は329ha、収穫量は1,550トン、10ha当たり収量は471kgです。このほかに、小麦、ブロッコリー、なす、きゅうり、キャベツ、えだまめなどの農作物や柿などの果物も栽培されています。

(3) 酪農・畜産

平成30年2月1日現在、本町には5戸の畜産農家があり、うち3戸が認定農業者です。飼養頭数は、乳牛が197頭、肉用牛が23頭です。

(4) 朝市・直売所

朝市・直売所としては、「おんせん朝市」「二七市」があり、新鮮な野菜や果物などを販売しています。

図表 2-52 朝市・直売所

区 分	おんせん朝市	二 七 市
開 催 場 所	安八温泉	西美濃農協 名森支店
開 催 日	毎月第1日曜日（1月・3月は第2日曜日）	2と7のつく日〔農繁期（10月中旬～11月中旬）は休市〕 （土・日・祝日の場合は、休み明けの平日）
開 催 時 間	午前9時～	午前10時～
販 売 品 目	野菜・漬物・うどん・焼菓子	野菜・果物
じまんの特産品	ほうれん草うどん・よもぎうどん・あはちま漬・梅干し	—
四季のお勧め野菜	春－インゲン 夏－ピーマン 秋－里芋 冬－かぶ	春－ほうれん草 夏－きゅうり 秋－キャベツ 冬－はくさい

第 3 章

保健事業等の概要



第1節 妊娠期・乳幼児期

1 保健指導・健康教育

(1) ハッピープレママ会

妊婦を対象に、妊娠中の生活を健康に過ごし、安心して出産に臨むことができるよう、年6回ハッピープレママ会を実施しています。直近5年間の参加者は徐々に増加していますが、依然として参加人数の増加が課題です。

図表3-1 ハッピープレママ会参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開催回数 (回)	4	4	4	4	6	4.4
参加人数 (人)	16	19	19	38	43	27.0

(2) 乳幼児相談

乳幼児とその保護者を対象として、乳幼児相談を月1回実施しています。乳児の場合は、身体計測をした上で、保健師による育児相談、助産師による母乳相談および栄養士による離乳食相談を行います。1歳以上の幼児の場合は、身体計測、育児相談、ことばの相談、栄養相談、手づくりおやつを試食などを行います。平成27年度までは乳児相談と幼児相談を別々の日に行っていましたが、平成28年度からは同じ日に乳幼児相談として実施しています。

図表3-2 乳幼児相談来談者数

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
乳 児	実施回数 (回)	12	12	12	12	12	12
	延べ来談人数 (人)	212	138	151	163	163	165.4
	実来談人数 (人)	84	57	57	53	51	60.4
幼 児	実施回数 (回)	12	12	12	12	12	12
	延べ来談人数 (人)	265	220	143	157	172	191.4
	実来談人数 (人)	50	42	24	42	34	38.4

(3) スマイルキッズ

この教室は、1歳6か月児健診を受けた親子が対象です。子育て支援センターにおいて、

小集団での活動を通して子どもの発達支援を行うとともに、養育者の育児不安や負担感の軽減を図ることを目的としています。遊びの中から子どもの育ちを引き出しながら、育ちの喜びを保護者どうして分かち合えるよう、保健師や保育士らがサポートしています。

平成26年度から開始し、毎年およそ20%の親子に継続的な支援（月2回開催、8回コース）を実施しています。

図表3-3 スマイルキッズ参加状況

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対 象 人 数 (人)	139	104	128	100	117.8
参 加 実 人 数 (人)	18	24	26	21	22.3
延べ参加人数 (人)	91	114	120	103	107.0
参 加 率 (%)	12.9	23.1	20.3	21.0	18.9

(4) 2歳児歯科教室

1歳10か月児～2歳1か月児の保護者を対象として、歯みがき指導、歯の健康に関する講義などを内容とする2歳児歯科教室を年6回開催しています。平成25年度から平成29年度の5年間の平均参加率は90.1%と高い率を示しています。

図表3-4 2歳児歯科教室参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開催回数 (回)	6	6	6	6	6	6
対象人数 (人)	137	133	118	146	105	127.8
参加人数 (人)	113	123	100	136	104	115.2
参 加 率 (%)	82.5	92.5	84.7	93.2	99.0	90.1

(5) 5歳児巡回相談

5歳児健診フォロー事業として、町内6か所のこども園を巡回して相談を受けています。相談は、保健師、保育士、臨床心理士、特別支援学校教諭等があたり、相談内容は、子どもの成長発達に関する心配ごとや生活上の具体的な助言などです。

図表3-5 5歳児巡回相談実施状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	18	13	9	11	12	12.6
実相談人数 (人)	18	15	9	17	25	16.8
延べ相談人数 (人)	22	16	10	17	25	18.0

2 訪問指導

(1) 乳児家庭全戸訪問事業

平成22年度から、すべての新生児を訪問する乳児家庭全戸訪問事業を実施しています。乳児家庭全戸訪問事業は、保健師が原則として生後4か月までの乳児のいる全家庭を訪問し、子育てに関する情報の提供や、養育についての相談・援助等を行うものです。実施率が100%に達していないのは、長期里帰りや、来所相談により対応したケースがあるためです。出生児については、出生連絡票や生後2か月までの電話連絡等により、全てのケースの状況把握をしています。

図表3-6 乳児家庭全戸訪問事業実施状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数 (人)	124	123	118	118	99	116.4
訪問人数 (人)	110	97	105	96	86	98.8
実 施 率 (%)	88.7	78.9	89.0	81.4	86.9	84.9

(2) 乳幼児訪問指導事業

乳児家庭全戸訪問事業等により、特に支援が必要と認められる家庭については、乳幼児訪問指導事業を実施しています。5年間の訪問件数は、1～4件で推移しています。

図表3-7 乳幼児訪問指導事業実施状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
訪問件数 (件)	3	4	1	1	2	2.2

3 健康診査

(1) 妊婦健康診査

妊娠中に定期的に健康診査を受診することが、安全な分娩と健康な子の出生の基礎的条件といえます。妊婦の健康診査は医療機関に委託して実施しています。国と町の助成により、妊婦が妊娠中に受診するとされる14回分の受診券の発行をしています。5年間の受診率は79.4%となっており、1人平均にすると、11回程度妊婦健康診査を受けていることになります。

また、町の助成により妊婦歯科検診を1回実施しています。

図表3-8 ア 妊婦健康診査受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
妊娠届出数(人)	100	197	186	103	102	137.6
受診券交付数(人)	1,505	1,790	1,658	1,496	1,535	1,596.8
受診延人数(人)	1,262	1,289	1,275	1,294	1,220	1,268.0
受診率(%)	83.9	72.0	76.9	86.5	79.5	79.4

図表3-8 イ 妊婦歯科検診受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
妊娠届出数(人)	100	197	186	103	102	137.6
受診者数(人)	31	35	35	45	43	37.8
受診率(%)	31.0	17.8	18.8	43.7	42.2	27.5

(2) 新生児聴覚検査

「聞こえ」の状況を早期に確かめるため、町では新生児聴覚検査（自動ABR）にかかる費用の助成を行っています。検査の受診率は、年々上昇しており、平成29年度は100%でした。

図表3-9 新生児聴覚検査受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	121	121	105	96	93	107.2
受診人数(人)	88	93	100	92	93	93.2
受診率(%)	72.7	76.9	95.2	95.8	100.0	86.9

(3) 乳児健康診査

乳児の健康診査は、心身障がい等の異常を早期に発見し、早期に適切な援助等を講じるために行うもので、乳児の健康の保持増進を図るうえで非常に重要です。乳児健康診査は3～6か月児を、10か月児健康診査は9～11か月児を対象に保健センターで行っています。平成25年度から平成29年度の平均受診率は、3～6か月児が99.3%、9～11か月児が97.8%となっています。

図表3-10 乳児健康診査受診状況

ア 受診人数と健診結果

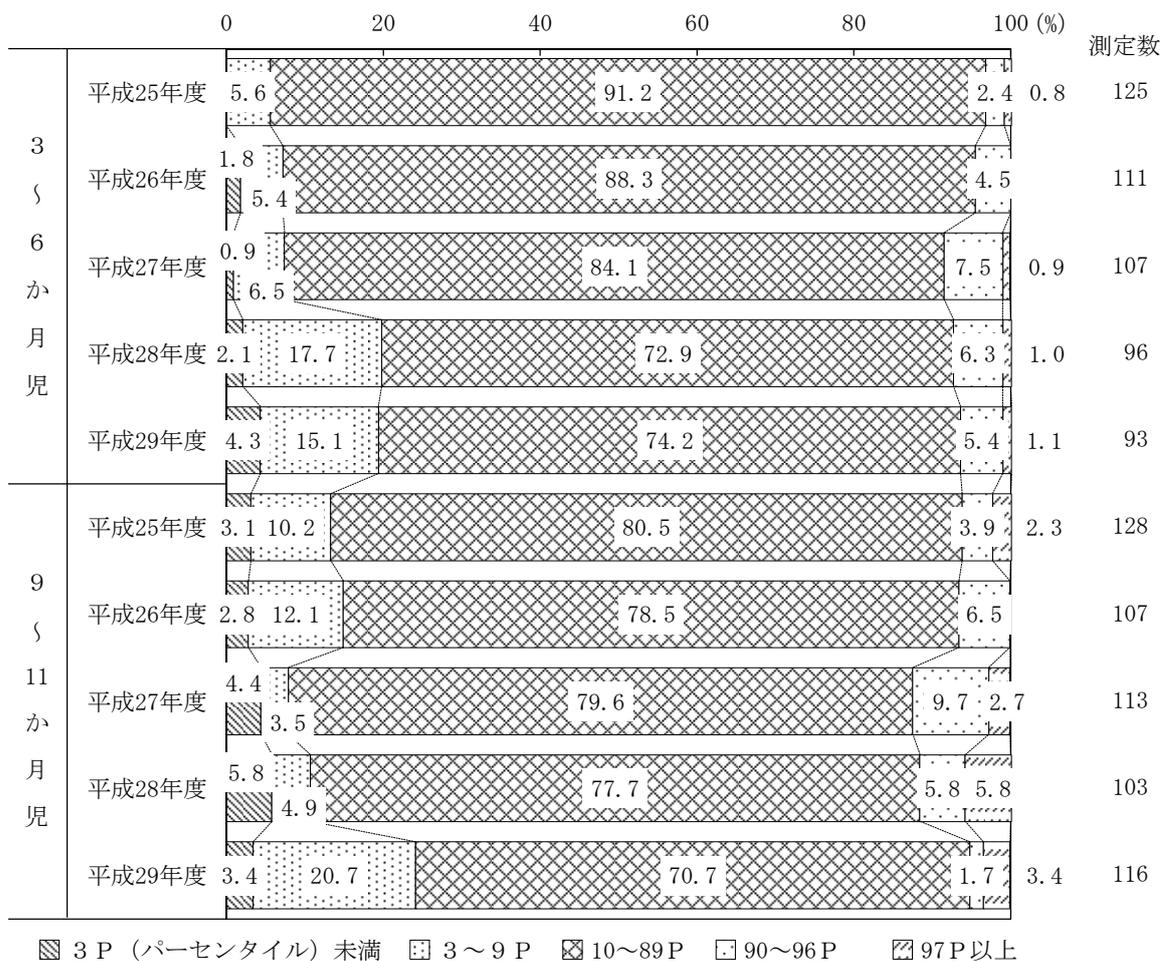
区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
3 ～ 6 か 月 児	対象人数(人)	127	111	107	96	95	107.2
	受診人数(人)	125	111	107	96	93	106.4
	受診率(%)	98.4	100.0	100.0	100.0	97.9	99.3
	異常なし(人)	79	78	76	74	74	76.2
	要観察(人)	25	17	16	11	9	15.6
	要精検(人)	1	1	1	2	-	1.0
	要医療(人)	20	15	14	9	10	13.6
9 ～ 11 か 月 児	対象人数(人)	135	107	118	103	117	116.0
	受診人数(人)	128	107	113	103	116	113.4
	受診率(%)	94.8	100.0	95.8	100.0	99.1	97.8
	異常なし(人)	86	78	79	75	92	82.0
	要観察(人)	33	20	26	24	21	24.8
	要精検(人)	3	2	1	-	1	1.4
	要医療(人)	6	7	7	4	2	5.2

イ 要観察・要精検・要医療の内訳(平成29年度)

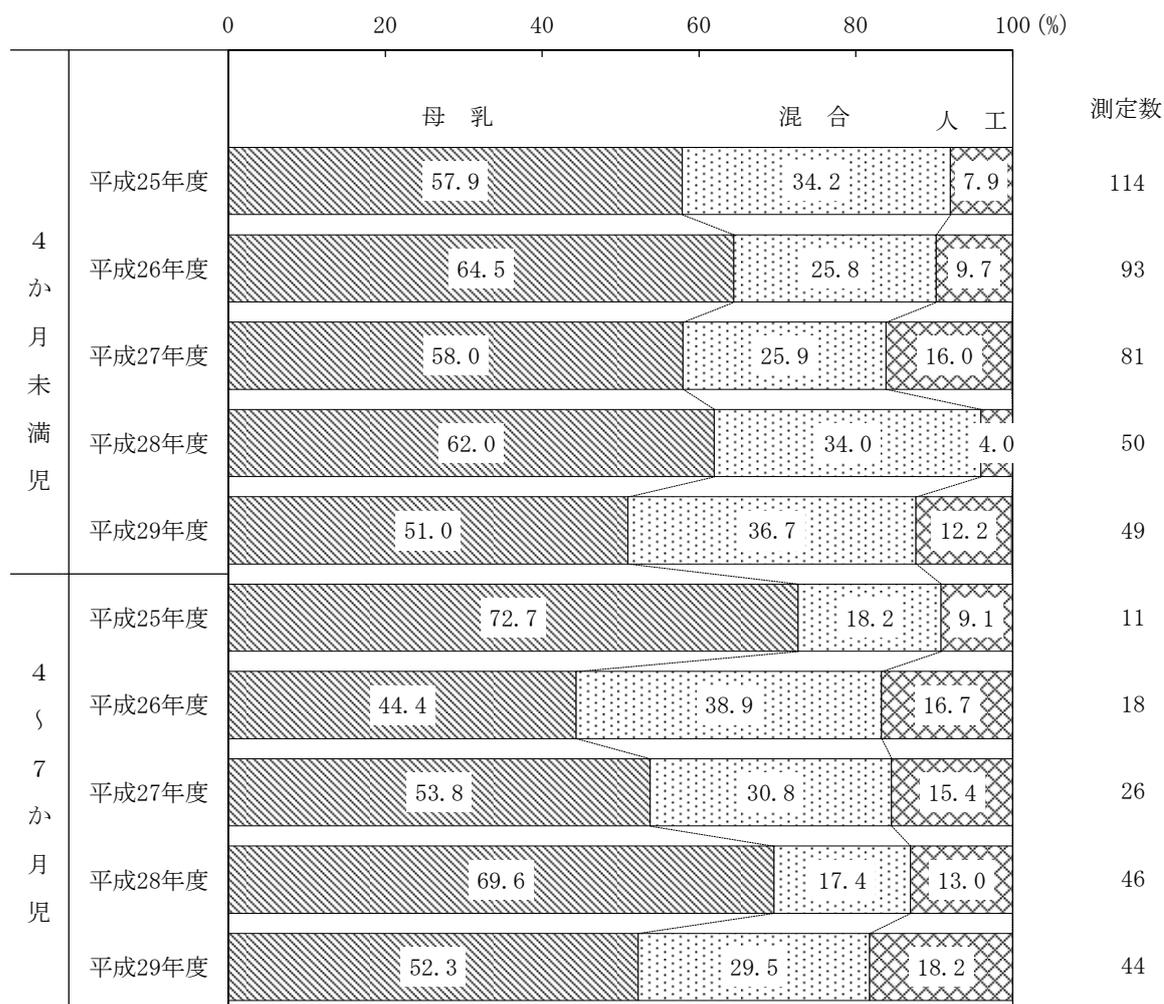
区 分	延 数	内 訳
3 ～ 6 か 月 児	要観察	9人 体重増加(4) 開排制限(2) 運動発達の遅れ、異常(2) その他の呼吸器系の疾患、症状
	要医療	10人 湿疹、皮フ炎(9) 先天異常
9 ～ 11 か 月 児	要観察	21人 運動発達の遅れ、異常(9) 体重増加(6) 身長の問題(3) 栄養面の問題(2) 保育、環境面の問題
	要精検	1人 四肢の形態異常
	要医療	2人 湿疹、皮フ炎(2)

(注) 3～6か月児に「要精検」該当児はいない。

ウ 身体発育状況（体重）



エ 栄養状況



(4) 1歳6か月児健康診査

幼児初期の身体発育、精神発達の面で歩行や言語等発達の指標が容易に得られる1歳6か月の時点において健康診査を実施することにより、運動機能、視聴覚等の障がい、精神発達の遅滞など障がいのある幼児を早期に発見し、適切な指導を行い、心身障がいの進行を未然に防止するとともに、生活習慣の自立、むし歯の予防、幼児の栄養、その他育児に関する指導を行い、幼児の健康の保持および増進を図ることを目的に実施しています。

平成25年度から平成29年度までの5年間の平均受診率は99.0%です。「異常なし」の5年間の平均は75.8人であり、受診人数に対する比率は63.5%になります。

図表3-11 1歳6か月児健康診査受診状況

ア 受診人数と健診結果

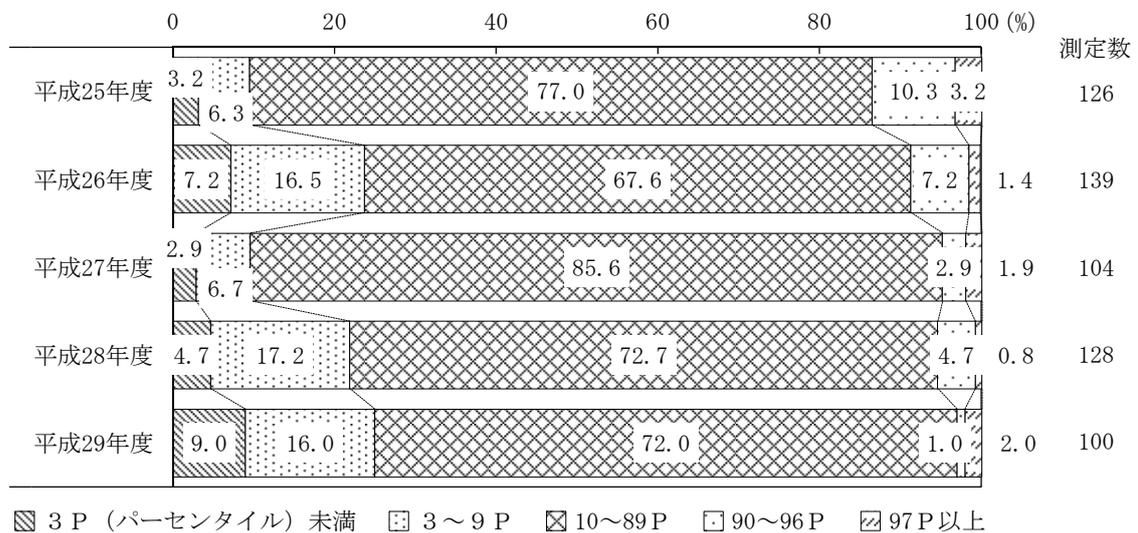
区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	127	139	107	128	102	120.6
受診人数(人)	126	139	104	128	100	119.4
受診率(%)	99.2	100.0	97.2	100.0	98.0	99.0
異常なし(人)	88	88	64	77	62	75.8
要観察(人)	37	46	37	47	35	40.4
要精検(人)	-	1	2	4	-	1.4
要医療(人)	1	4	1	-	3	1.8

イ 要観察・要精検・要医療の内訳(平成29年度)

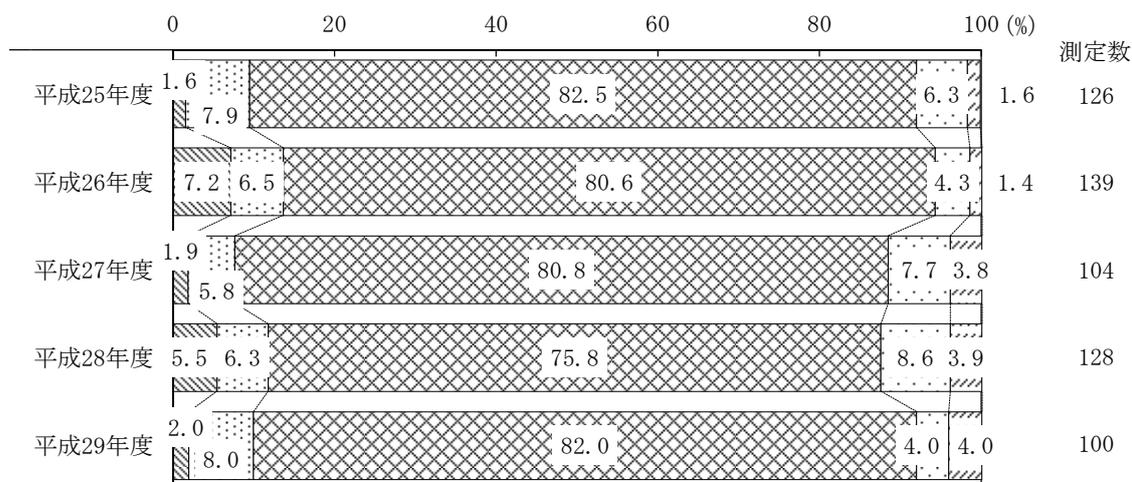
区 分	延 数	内 訳
要 観 察	35人	精神発達の遅れ(15) 習慣・行動の異常(10) 言葉の遅れ(4) 身長の問題(3) 先天異常 運動発達の遅れ その他精神発達面の問題
要 医 療	3人	湿疹、皮膚炎(2) 心雑音

(注)「要精検」該当児はいない。

ウ 身体発育状況(身長)



エ 身体発育状況（体重）



■ 3P（パーセンタイル）未満 □ 3～9P ▨ 10～89P □ 90～96P ▩ 97P以上

オ 歯科健康診査受診状況

区分	対象人数	受診人数	受診率 (%)	総生歯数	むし歯のある児	むし歯経験率 (%)	むし歯総数	一人平均むし歯数	口腔軟組織疾患	不正咬合
平成25年度	127	126	99.2	1,870	1	0.8	1	0.01	30	10
平成26年度	139	139	100.0	1,948	-	-	-	-	44	-
平成27年度	107	104	97.2	1,493	-	-	-	-	25	-
平成28年度	128	128	100.0	1,826	2	1.6	12	0.09	29	7
平成29年度	102	100	98.0	1,433	1	1.0	5	0.05	28	6
平均	120.6	119.4	99.0	1,714	0.8	0.7	3.6	0.03	31.2	4.6

(5) 3歳児健康診査

3歳児に対する健康診査は、発育状態、栄養の良否、疾病の有無、歯科および精神発達等の検査、食欲不振および諸種習癖の相談、指導、予防接種実施の有無の確認などを多角的に行い、あわせて肢体不自由、知的障がい、視力または聴力障がいなど各種心身障がいの早期発見を目的としています。

平成25年度から平成29年度までの5年間の平均受診率は97.3%です。「異常なし」の5年間の平均人数は87.0人であり、受診人数に対する比率は66.8%になります。

図表3-12 3歳児健康診査受診状況

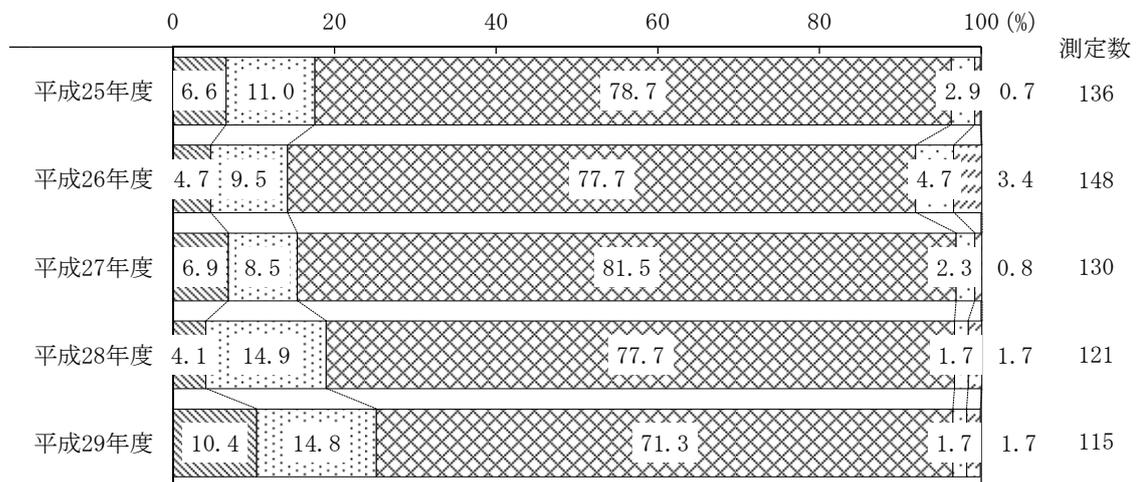
ア 受診人数と健診結果

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	141	150	133	122	123	133.8
受診人数(人)	136	148	130	122	115	130.2
受診率(%)	96.5	98.7	97.7	100.0	93.5	97.3
異常なし(人)	91	99	90	83	72	87.0
要観察(人)	42	43	37	36	39	39.4
要精検(人)	-	3	1	2	3	1.8
要医療(人)	3	3	2	1	1	2.0

イ 要観察・要精検・要医療の内訳(平成29年度)

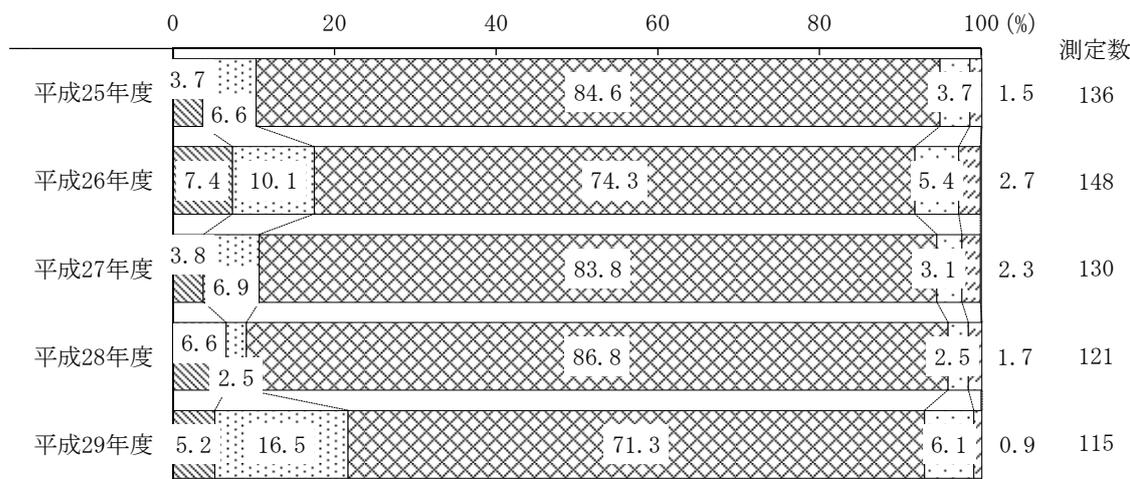
区 分	延 数	内 訳
要 観 察	39人	言葉の遅れ(13) 精神発達の遅れ(9) 習慣・行動の異常(9) 身長の問題(5) その他精神発達面の問題(2) 斜視
要 精 検	3人	その他腎・泌尿器・生殖器系の疾患症状(3)
要 医 療	1人	先天異常

ウ 身体発育状況(身長)



■ 3P (パーセンタイル) 未満 ▨ 3~9P ▩ 10~89P ▪ 90~96P ▫ 97P以上

エ 身体発育状況（体重）



■ 3P（パーセンタイル）未満 □ 3～9P ▨ 10～89P □ 90～96P ▩ 97P以上

オ 歯科健康診査受診状況

区分	対象人数	受診人数	受診率 (%)	むし歯のある児					むし歯経験率 (%)	むし歯総数	一人平均むし歯数	不正咬合	口腔軟組織疾患	その他異常
				A型	B型	C1型	C2型	計						
平成25年度	141	135	95.7	4	-	-	-	4	3.0	15	0.1	26	21	-
平成26年度	150	148	98.7	15	1	-	2	18	12.2	47	0.3	18	9	-
平成27年度	133	130	97.7	12	5	-	-	17	13.1	62	0.5	23	20	-
平成28年度	122	121	99.2	15	1	-	-	16	13.2	41	0.3	12	13	-
平成29年度	123	115	93.5	7	1	-	1	9	7.8	27	0.2	7	11	-
平均	113.8	129.8	97.0	10.6	1.6	-	0.6	12.8	9.9	38.4	0.3	17.2	14.8	-

(6) 5歳児健康診査

心身の健康や生活習慣を確認し、個々に合った支援につながるよう、就学を迎える準備を始める契機とするための5歳児健康診査を実施しています。平成29年度は、146人の対象児中141人が受診し、「異常なし」が90人（63.8%）、「要観察」が44人（31.2%）、「要精検」が4人（2.8%）、「要医療」が3人（2.1%）でした。なお、5歳児健康診査では、歯科健康診査は実施していません。

図表3-13 5歳児健康診査受診状況

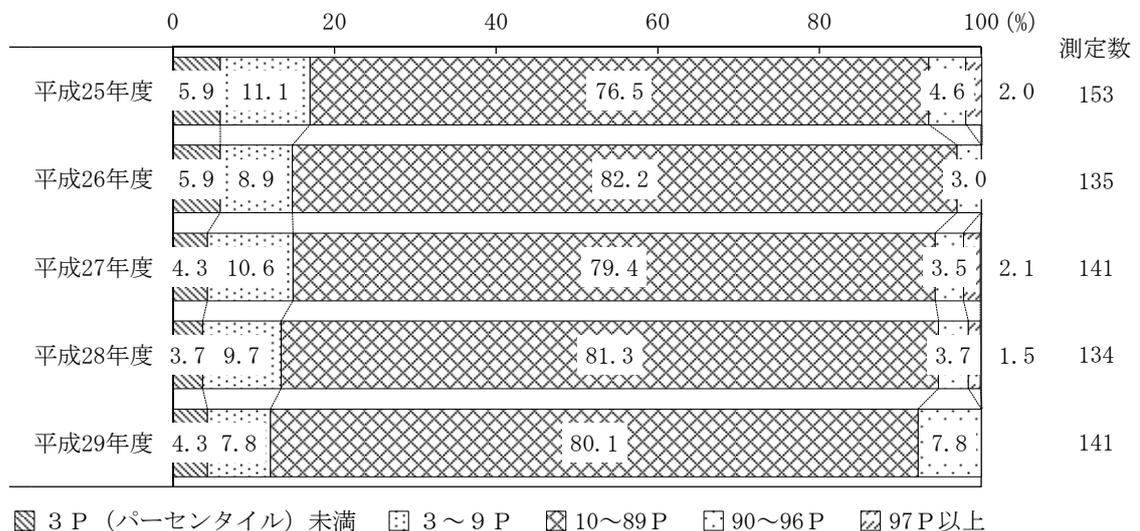
ア 受診人数と健診結果

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	164	136	148	139	146	146.6
受診人数(人)	153	135	141	134	141	140.8
受診率(%)	93.3	99.3	95.3	96.4	96.6	96.0
異常なし(人)	106	94	95	89	90	94.8
要観察(人)	44	40	42	43	44	42.6
要精検(人)	1	-	2	1	4	1.6
要医療(人)	2	1	2	1	3	1.8

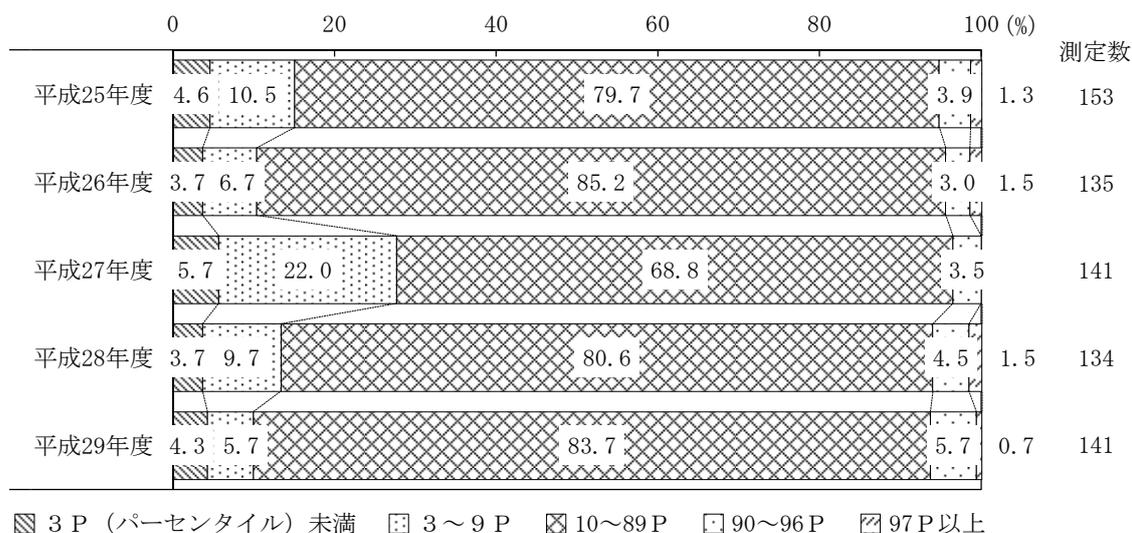
イ 要観察・要精検・要医療の内訳(平成29年度)

区 分	延 数	内 訳
要 観 察	44人	精神発達の遅れ(26) 習慣・行動の異常(10) 言葉の問題(6) 運動発達の遅れ 生活習慣・自立の問題
要 精 検	4人	習慣・行動の異常(2) 四肢の形態異常 身長の問題
要 医 療	3人	湿疹、皮フ炎(2) 精神発達の遅れ

ウ 身体発育状況(身長)



エ 身体発育状況（体重）



4 食 育

(1) 母乳相談

乳幼児相談の際に、助産師による母乳相談を実施しています。平成29年度は、参加実人数が25人、参加延べ人数が35人でした。

図表 3-14 母乳相談来談者数

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	12	12	12	12	12	12
参 加 実 人 数 (人)	17	19	23	23	25	21.4
参 加 延 べ 人 数 (人)	23	31	37	44	35	34.0

(2) 離乳食教室

5～7か月児の保護者を対象として、離乳食教室を年6回開催しています。平成29年度は、96人の対象人数に対して64人の参加がありました。

図表 3-15 離乳食教室参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開催回数 (回)	6	6	6	6	6	6
対象人数 (人)	118	97	100	98	96	101.8
参加人数 (人)	95	64	56	68	64	69.4
参加率 (%)	80.5	66.0	56.0	69.4	66.7	68.2

(3) 「食育だより」の発行

各こども園の保育士が集まって「食育だより」を作成し、年間を通したこども園での食育の様子や、家庭で手軽にできるクッキングを紹介しています。

(4) 「こんだて表&給食だより」の発行

こども園において、給食のメニューや栄養価を掲載したお便りを発行し、「食べる」ことの大切さを家庭へ伝えることによって、栄養や食育に関する意識を啓発しています。

(5) こども園食育出前講座

管理栄養士が町内のこども園に出向いて、食育出前講座を開催しています。町内の6こども園へ訪問し、給食時の園児の食事のマナーや姿勢についても指導を行っています。

図表3-16 管理栄養士によるこども園食育出前講座参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開催回数(回)	6	6	6	6	6	6
参加人数(人)	583	545	505	526	485	528.8

(6) 食生活改善推進員による食育の推進

こども園において、食生活改善協議会のヘルスマイトによる食育講座を開催しています。毎回工夫を凝らした園児にわかりやすい内容であり、ヘルスマイトの手作りおやつを食べながらの楽しい食育は好評です。平成29年度は、こども園食育出前講座と同時開催しました。

図表3-17 食生活改善推進員による食育講座参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開催回数(回)	3	3	3	3	6	3.6
参加実人数(人)	347	333	324	265	485	350.8

(7) 園庭栽培事業

すべてのこども園の園庭で、さくらんぼ、りんご、柿、みかん、びわなどの実のなる樹木を栽培し、収穫を体験しています。また、園庭で収穫したさつまいもを手作りおやつとすることにより、収穫の喜びを味わいます。

5 自殺対策

妊婦を対象にした教室・ハッピープレママ会では、産前産後のメンタルヘルスとして、周産期特有のホルモンと心のバランスについて保健師より講話を実施しています。

また、乳児家庭全戸訪問事業では、産婦を対象にした、エジンバラ質問票を使用し、産後うつを早期発見し、専門機関などにつなげたり、継続的な相談支援につなげています。

6 その他関連事業

(1) 不妊治療費の助成

1回の治療費が高額である特定不妊治療（体外受精および顕微授精）について、その治療にかかった費用の一部を町が助成する「特定不妊治療費助成制度」を実施しています。平成25年度から平成29年度の5年間の特定不妊治療費助成制度の利用件数は74件です。

また、平成29年度から、人工授精に係る保険適用外治療の費用の一部を助成する「一般不妊治療（人工授精）費助成制度」、特定不妊治療（体外受精および顕微授精）に至る過程の一環として行われる男性不妊治療にかかった費用の一部を助成する「男性不妊治療費助成制度」を実施しています。平成29年度は、一般不妊治療（人工授精）費助成制度の利用は4件、男性不妊治療費助成制度の利用はありませんでした。

図表3-18 特定不妊治療費助成制度の利用状況

単位：件

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
利用件数	14	17	12	14	17	14.8

(2) 未熟児養育医療

養育のため病院又は診療所に入院することを必要とする未熟児に係る医療費の一部を県が公費負担しています（所得に応じた自己負担金があります）。「未熟児」とは、身体の発育が未熟のまま出生した乳児であって、正常児が出生時に有する諸機能を得るに至るまでのものをいいます。

図表3-19 未熟児養育医療給付件数の推移

単位：件

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
給付件数	0	4	0	3	1	1.6

(3) 育成医療

障がいを放置すると、将来障がいを残す18歳未満の児童で、治療効果が期待できる場合に、入院又は通院費用の一部を県が公費負担しています（所得に応じた自己負担金があります）。

図表3-20 育成医療給付件数の推移

単位：件

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
給付件数	3	7	4	3	5	4.4

(4) 医療費の助成

中学校卒業まで、入院・通院の医療費の自己負担分を助成しています。小学校就学前の助成は岐阜県の制度、小学校以上は本町の単独制度です。

図表3-21 子どもの医療費の助成実績

区 分	受診延べ件数（件）			助 成 額（円）		
	県 単	町 単	合 計	県 単	町 単	合 計
平成25年度	18,604	17,375	35,979	32,534,789	36,545,748	69,080,537
平成26年度	18,290	17,276	35,566	32,664,416	40,979,912	73,644,328
平成27年度	17,469	17,652	35,121	29,094,197	39,620,516	68,714,713
平成28年度	17,186	18,306	35,492	29,240,152	41,187,101	70,427,253
平成29年度	16,239	17,671	33,910	29,386,917	40,536,527	69,923,444
平 均	17,557	17,656	35,214	30,584,094	39,773,960	70,358,055

(5) 予防接種

① 定期予防接種

子どもに対する予防接種には、B型肝炎、Hib感染症、小児の肺炎球菌感染症、ジフテリア、百日せき、破傷風、急性灰白髄炎（ポリオ）、BCG接種、麻しん、風しん、水痘、日本脳炎、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん）があり、その実施時期は図表3-22のとおりです。平成6年に接種形態が義務から勧奨に移行しましたが、日本脳炎以外の接種率はかなり高率で推移しています。なお、水痘は平成26年10月から、B型肝炎は平成28年10月から実施されたものであり、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん）は、国内で報告された副反応により平成25年6月14日に厚生労働省が積極的な接種勧奨を中止するよう通達を出したため、事実上の定期接種停止状態となっています。

図表3-22 予防接種の実施年齢

予防接種名	対 象 者	標準的な接種期間
B型肝炎（平成28年10月から）	1歳に至るまでの間にある児	1歳未満
H i b感染症 小児の肺炎球菌感染症	生後2月から生後60月に至るまでの間にある児	生後2月から生後60月未満
ジフテリア 百日せき 破傷風 急性灰白髄炎（ポリオ）	第1期：生後3月から生後90月までの間にある児 第2期：11歳以上13歳未満の児	第1期：生後3月から90月未満 第2期：小学6年生 （ジフテリア・破傷風二種混合として）
結核（BCG）	1歳に至るまでの間にある児	1歳未満
麻しん 風しん	第1期：生後12月から生後24月までの間にある児 第2期：5歳以上7歳未満であって、小学校就学の始期に達する日の1年前の日から当該始期に達する日の前日までの間にある児	第1期：1歳以上2歳未満 第2期：年長児
水痘（平成26年10月から）	生後12月から生後36月までの間にある児	生後12月から生後36月
日本脳炎	第1期：生後6月から生後90月までの間にある児 第2期：9歳以上13歳未満の児 平成7年4月2日～平成19年4月1日生まれで、積極的勧奨の差し控えにより接種の機会を逃した20歳未満の人	第1期：3歳から7歳未満 第2期：小学4年生
ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん）	12歳となる日の属する年度の初日から16歳となる日の属する年度の末日までの間にある女子	平成30年3月末現在、積極的な接種勧奨の一時差し控えとなっている

図表3-23 B型肝炎ワクチン接種状況

単位：人

区 分	対象人数	実 施 人 数		
		第1回	第2回	第3回
平成28年度	106	83	69	15
平成29年度	117	91	89	113

図表3-24 ヒブワクチン接種状況

単位：人

区 分	初 回 接 種				追 加 接 種	
	対象人数	実 施 人 数			対象人数	実施人数
		第1回	第2回	第3回		
平成25年度	140	165	140	135	165	146
平成26年度	120	117	104	99	136	115
平成27年度	134	116	115	112	158	130
平成28年度	128	111	98	97	137	112
平成29年度	117	93	89	87	143	110
平 均	127.8	120.4	109.2	106.0	147.8	122.6

図表3-25 小児の肺炎球菌ワクチン接種状況

単位：人

区 分	初 回 接 種				追 加 接 種	
	対象人数	実 施 人 数			対象人数	実施人数
		第1回	第2回	第3回		
平成25年度	149	164	149	137	157	105
平成26年度	123	116	106	102	121	114
平成27年度	134	119	115	111	151	129
平成28年度	130	112	98	99	136	110
平成29年度	134	93	89	89	125	110
平 均	134.0	120.8	111.4	107.6	138.0	113.6

図表3-26 四種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・急性灰白髄炎）接種状況

単位：人

区 分	第 1 期					第 2 期		
	対象人数	初 回 接 種			追 加 接 種		対象人数	実施人数
		第1回	第2回	第3回	対象人数	実施人数		
平成25年度	219	143	158	152	36	9	181	151
平成26年度	146	103	97	100	151	133	178	151
平成27年度	157	116	120	118	146	114	155	127
平成28年度	142	103	100	104	143	133	168	139
平成29年度	128	88	92	91	114	99	168	134
平 均	158.4	110.6	113.4	113.0	118.0	97.6	170.0	140.4

図表3-27 BCG接種状況

単位：人

区 分	対象人数	BCG接種		
			うち5か月未満 の接種	うち5か月以上 1歳未満の接種
平成25年度	145	104	1	103
平成26年度	118	101	3	98
平成27年度	127	120	-	120
平成28年度	103	99	-	99
平成29年度	101	99	-	99
平 均	118.8	104.6	0.8	103.8

図表3-28 麻しん・風しん接種状況

単位：人

区 分	麻 し ん 又 は 風 し ん					
	対象人数		麻しん・風しん（混合）		麻しんのみ	風しんのみ
	第1期	第2期	第1期	第2期		
平成25年度	166	122	150	137	-	-
平成26年度	143	165	123	145	-	-
平成27年度	139	142	117	127	-	-
平成28年度	108	148	106	131	-	-
平成29年度	106	136	115	119	-	-
平 均	132.4	142.6	122.2	131.8	-	-

図表3-29 水痘ワクチン接種状況

単位：人

区 分	対象人数	実 施 人 数	
		第1回	第2回
平成26年度	880	204	93
平成27年度	181	128	116
平成28年度	149	100	119
平成29年度	141	112	90

図表3-30 日本脳炎接種状況

単位：人

区 分	第 1 期					第 2 期	
	初 回 接 種			追 加 接 種		対象人数	実施人数
	対象人数	実 施 人 数		対象人数	実施人数		
		第1回	第2回				
平成25年度	513	148	145	959	161	265	140
平成26年度	241	130	120	825	181	278	157
平成27年度	232	184	176	829	155	319	178
平成28年度	283	142	132	798	142	287	216
平成29年度	235	117	115	753	104	314	176
平 均	300.8	144.2	137.6	832.8	148.6	292.6	173.4

② 任意予防接種

個人の予防目的のために行う1歳から中学3年生のインフルエンザワクチンの1回分の接種費用と、1歳から5歳児のおたふくかぜ予防接種の費用の助成を行っています。

図表3-31 インフルエンザワクチン（1歳～15歳（中学3年生））接種状況

単位：人

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対 象 人 数	2,276	2,238	2,251	2,237	2,170	2,234.4
接 種 人 数	1,255	1,337	1,249	1,238	1,199	1,255.6

図表3-32 おたふくかぜ（1歳～5歳）接種状況

単位：人

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対 象 人 数	288	263	254	247	215	253.4
接 種 人 数	121	133	107	107	89	111.4

第2節 学校期

1 健康教育

(1) 保健学習

保健学習は、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくことができるような資質や能力（実践力）の基礎を培うため、小学校においては体育科の「保健領域」、中学校においては保健体育科の「保健分野」、高等学校においては保健体育科の科目「保健」で、それぞれの学習指導要領で規定された内容と時間に基づいて指導されています。

(2) 保健指導

保健指導は、健康に関する日常の具体的問題に即して実践的能力や態度の育成をめざしています。小学校、中学校においては、学年に合わせたはみがき指導のDVD鑑賞の後にそめだしやはみがきを実践しています。また、養護教諭、歯科衛生士などの専門家による歯と口の健康を守る指導を実施しています。

(3) 保健教室

① 防煙教室

防煙教室は、中学1年生を対象に保健師を講師として実施しています。たばこの有害性を学ぶことにより、子どもの防煙に対する意識を高めることを目的としています。

図表3-33 防煙教室開催状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
実施回数(回)	1	1	2	2	2	1.6
参加児童数(人)	101	112	221	186	205	165.0

② 薬物乱用防止教室

小学校高学年・中学3年生を対象に、警察や保健所など関係機関の協力のもと、薬剤師など専門家を講師に薬物乱用防止教室を実施しています。

③ エイズ予防教室

中学3年生を対象に、エイズ予防をテーマに専門家による講演を実施しています。

2 保健管理

(1) 健康診断

学校保健安全法における健康診断には、「就学時の健康診断」「児童、生徒等の健康診断」「職員の健康診断」があります。

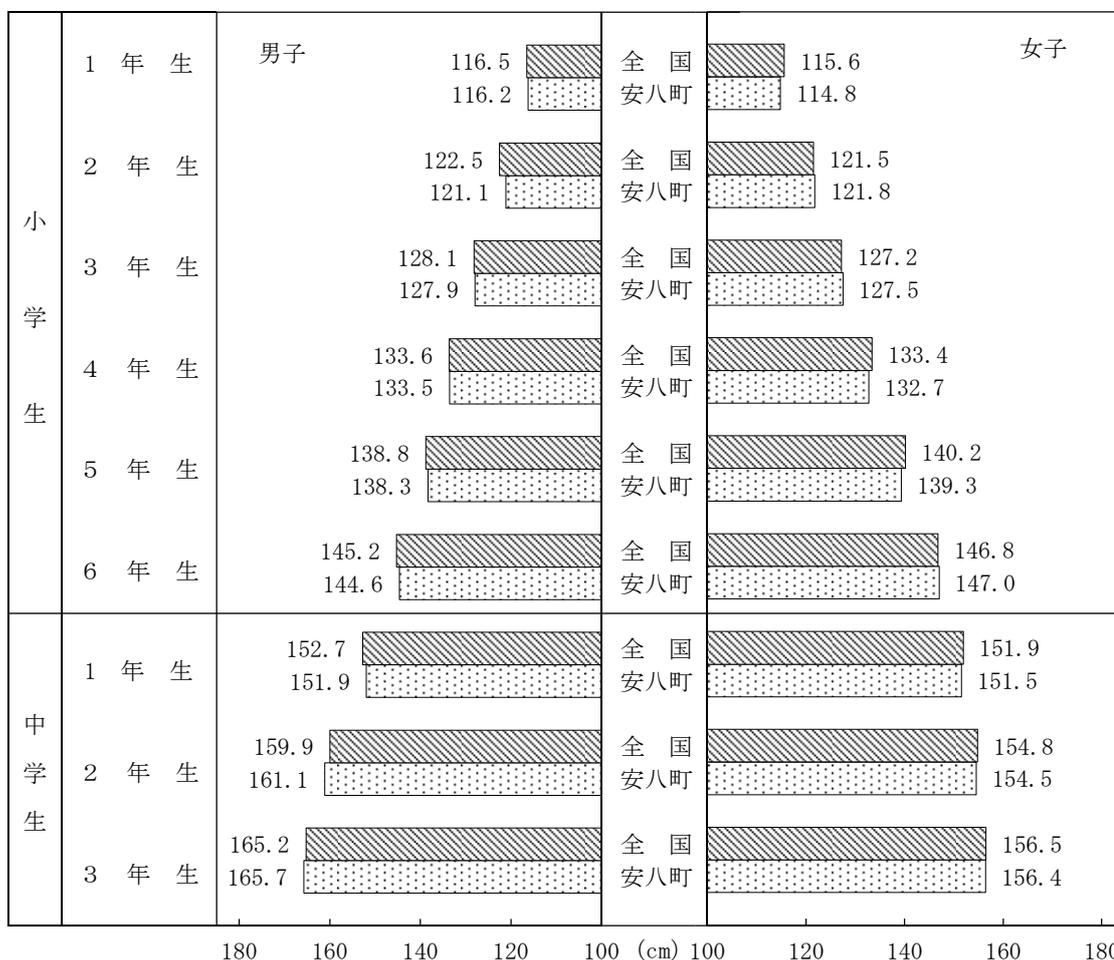
就学時の健康診断は就学4か月前までに実施し、定期の健康診断は毎学年6月30日まで実施します。児童・生徒等の健康診断の検査項目は、①身長および体重、②栄養状態、③視力および聴力、④眼の疾病および異常の有無、⑤耳鼻咽喉頭疾患および皮膚疾患の有無、⑥歯および口腔の疾病および異常の有無などです。

① 身長・体重

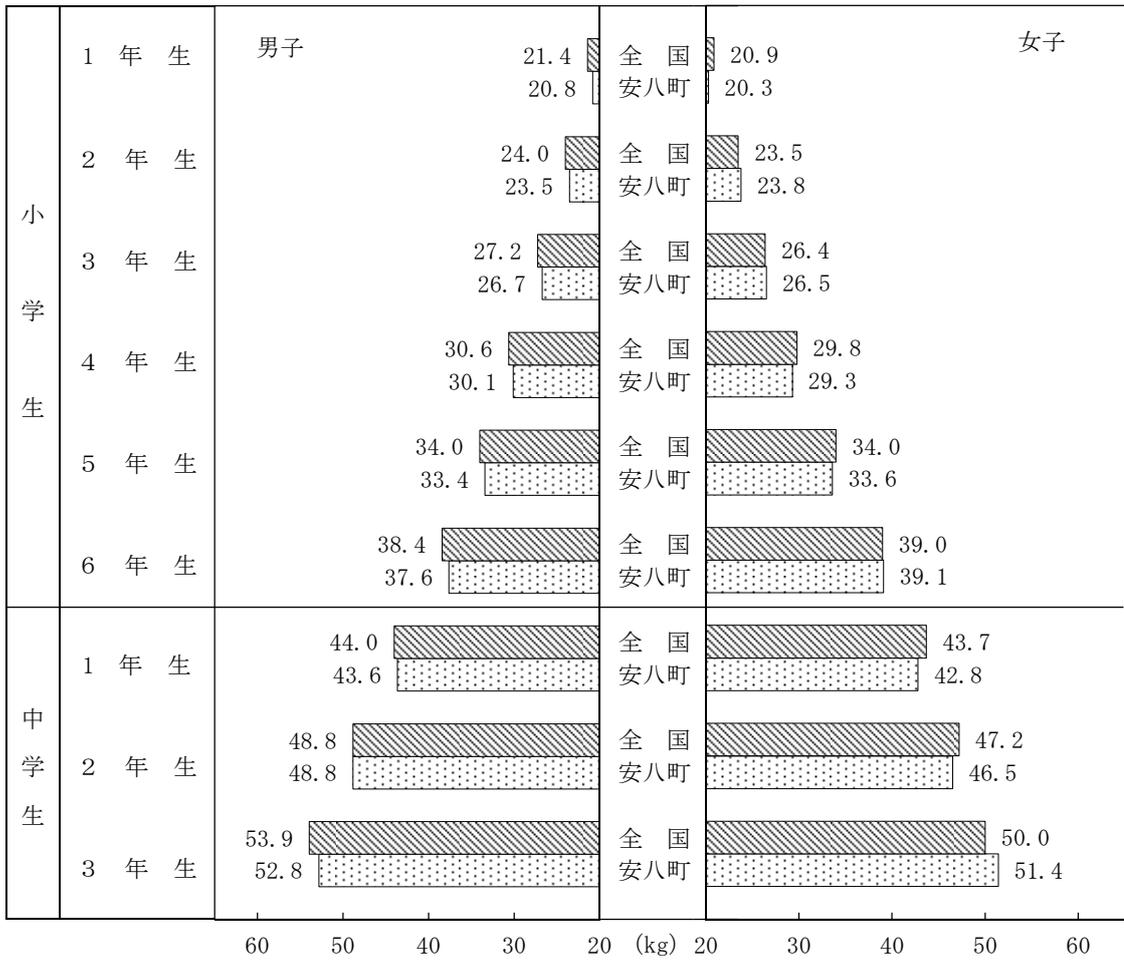
図表3-34は、本町の小学生および中学生の学年ごとの身長・体重について、全国平均と比較したものです。学年および男女によっては、若干の差異はあるものの、ほぼ全国平均並みといえます。

図表3-34 身長・体重の平均値（平成29年度）

ア 身長



イ 体 重

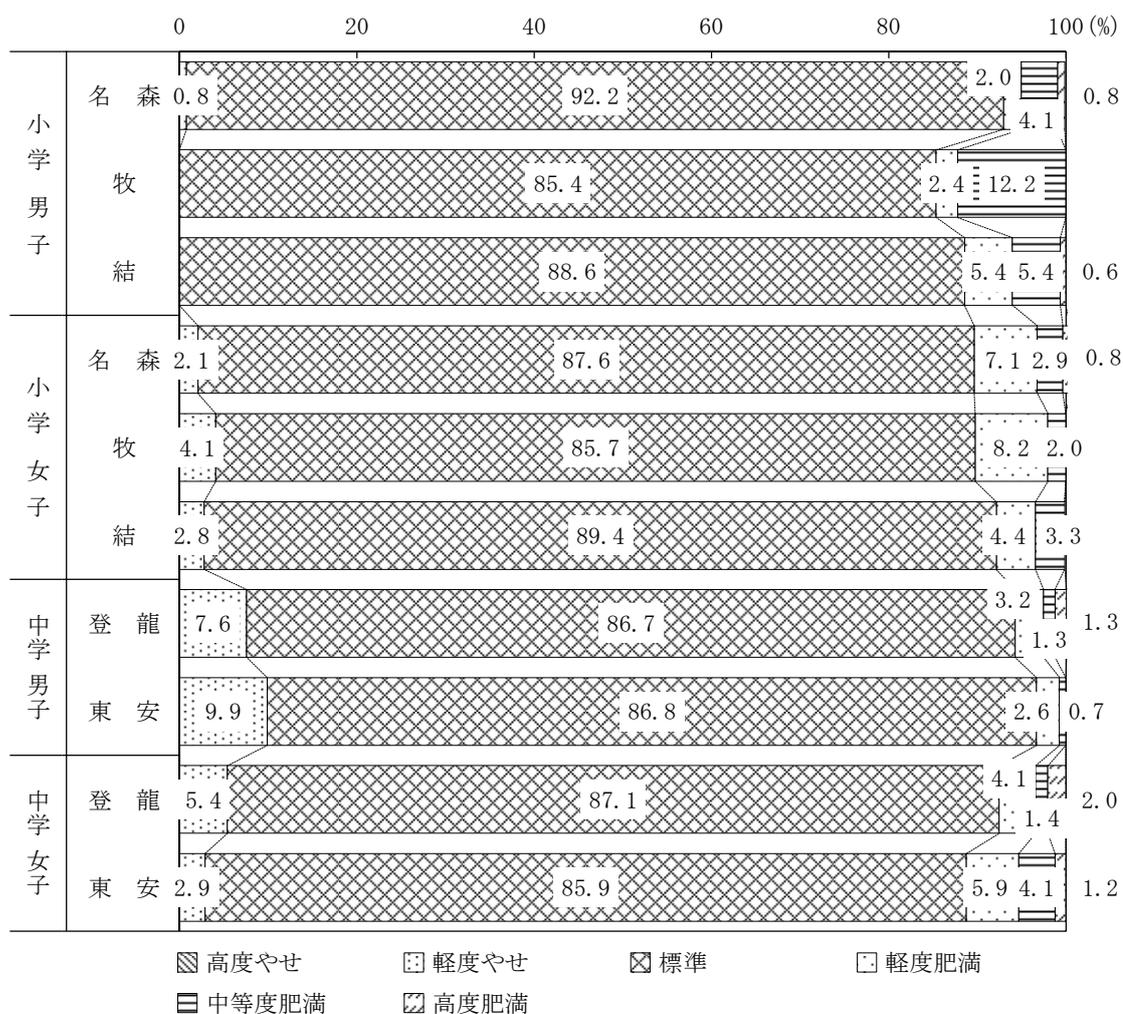


(注) 1 全国は平成28年度平均値
 2 中学生は登龍中学校生徒と東安中学校生徒を合計した平均値
 資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

② 肥満度指数

平成21年度から、従来のローレル指数に代えて、肥満度指数を用いることになりました。男女各学年とも、85%以上が「標準」となっています。また、中学男子は小学生や中学女子より「やせ傾向」の生徒が多くなっています。

図表3-35 学校別肥満度指数（平成29年度）

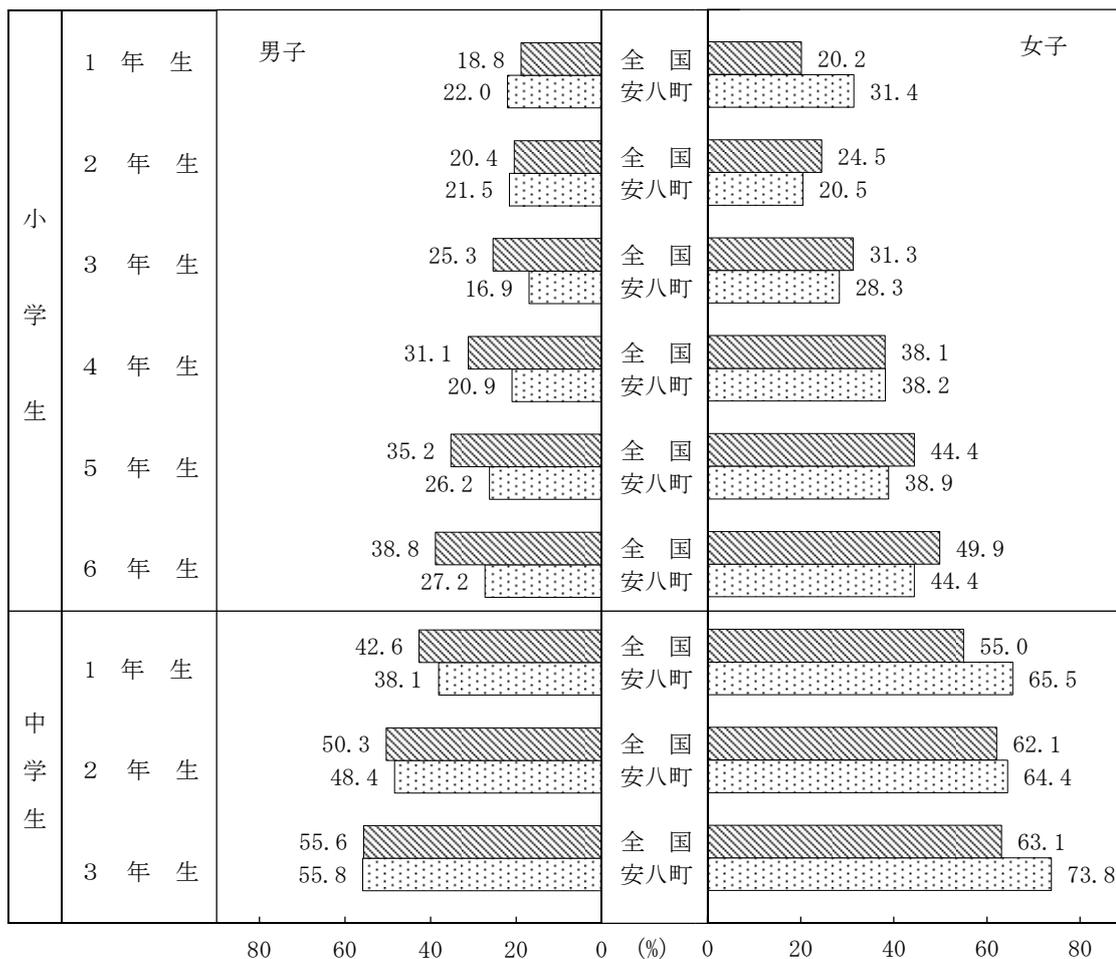


(注) 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100
 資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

③ 視力1.0未満の割合

図表3-36は、本町の小中学生男女別の視力1.0未満の割合を全国平均と比較したものです。本町は小中学生数が少ないため、学年および男女によって大きな差異が生じていますが、小学1年生および中学女子以外は全般的に全国平均より視力1.0未満の割合は低いといえます。

図表3-36 視力1.0未満の割合（平成29年度）

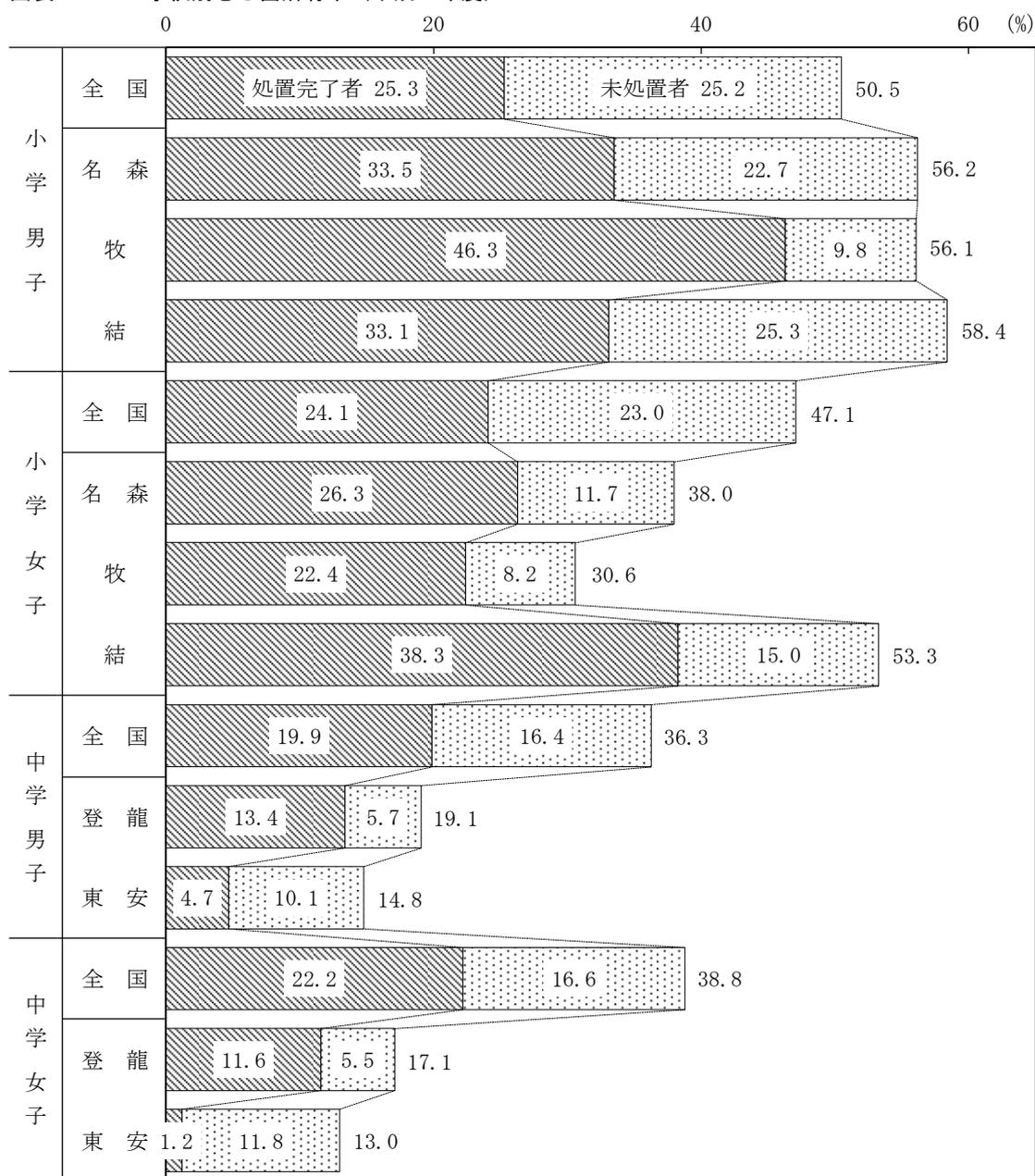


(注) 1 全国は平成28年度平均値
 2 中学生は登龍中学校生徒と東安中学校生徒を合計した平均値
 資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

④ むし歯所有率

図表3-37は、本町の学校別むし歯所有率と全国平均の比較です。名森・牧の女子以外の小学生は全国平均よりむし歯所有率が高くなっていますが、そのうち処置完了者の率も高くなっています。中学生のむし歯所有率は、2校とも全国平均より低くなっています。なお、本町はむし歯のある児童・生徒が少ないため、歯科医療機関の受診が少なく、歯科指導を受ける機会が少なくなっています。

図表3-37 学校別むし歯所有率（平成29年度）



(注) 1 全国は平成28年度平均値

2 中学生は登龍中学校生徒と東安中学校生徒を合計した平均値

資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

(2) 健康相談

健康相談は、保健室において、学校医、学校歯科医および学校薬剤師が次に掲げる者に対して、毎月定期的および臨時に行うものとされています。

- 健康診断または日常の健康観察の結果、継続的な観察および指導を必要とする者
- 病欠欠席がちな者
- 本人または保護者が健康相談の必要を認めた者
- 学校行事の参加の場合において必要と認める者

(3) 生活健康チェック

年3回、生活習慣についてのアンケート調査を実施し、結果に応じて、集団、個別指導を実施しています。この結果を集計し、各家庭に「保健だより」として配布し、健康づくりの意識高揚を図っています。

3 自殺対策

(1) 困りごと（心、いじめ、悩みなど）相談

学校では、毎月1回、心の健康を確認するアンケートを実施し、スクールカウンセリングや専門支援につなげるためなどの教育相談日を設定し、継続的な支援を実施しています。

(2) いのちの教育

自殺対策基本法では、9月10日から16日までを自殺予防週間としています。当町では、若年者自殺対策強化事業として、看護師や保健師を講師に「いのちの教育」を町内の全小中学校で実施しています。

図表3-38 若年者自殺対策強化事業「いのちの教育」実施状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
実施回数(回)	12	11	16	16	17	14.4
参加児童数(人)	491	683	778	807	628	677.4

4 学校保健安全計画

学校保健安全法第5条に（学校保健計画の策定等）として、次のように規定しています。

第5条 学校においては、児童生徒等及び職員の心身の健康の保持増進を図るため、児童生徒等及び職員の健康診断、環境衛生検査、児童生徒等に対する指導その他保健に関する事項について計画を立て、これを実施しなければならない。

各学校は、年3回の学校保健安全委員会を開催し、保健管理、環境衛生、健康教育、健康相談等の項目毎に計画を作り、推進しています。

5 食 育

(1) 学校給食を通じた食育

学校給食では、行事食や郷土料理を提供し、郷土の食文化について関心を深めるとともに、新鮮な地場産の米や野菜を調理し、児童の食の安全を確保しています。

また、給食のメニューや栄養価を掲載した「給食だより」を発行し、栄養に関する意識を啓発しています。

(2) 食育推進委員会

学校医、眼科医、耳鼻科医、歯科医、薬剤師、栄養教諭、PTA役員および学校の担当教諭で構成する食育推進委員会を年3回開催し、食に関する指導全体計画を定め推進しています。

(3) 体験農園事業

地域の指導者の協力により、小学生が農業を通して地域の農業への理解を深め、いのちを育てる喜びを体験しています。

結小学校：米作り 名森小学校：蚕の飼育 牧小学校：いちご、米、ジャガイモ、にんじん、玉ねぎ、さつまいも

(4) 親子料理教室

小学生の親子を対象に、夏休みを利用して食の大切さを学ぶ機会を提供しています。調

理実習だけではなく、パン作り教室やお菓子作り教室の開催も行っています。

図表 3-39 親子料理教室開催状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均	
開催回数(回)	2	2	2	2	2	2	
参加実人数(人)	{ 親 子	31	28	34	29	43	33.0
		46	41	49	38	51	45.0

第3節 成人期

高齢者の医療の確保に関する法律により、健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、国家公務員共済組合法、地方公務員等共済組合法および私立学校教職員共済法の保険者は、40歳以上の加入者に特定健康診査を実施し、その結果、支援が必要と判定された人に対して特定保健指導を行うこととされています。

また、労働安全衛生法において、定期健康診断を1年以内ごとに1回行わなければならないと規定されています。重量物の取扱い等過激な業務については6か月以内ごとに1回、定期に行わなければならない。

二つの法律により健康診査が規定されていますが、この二つの法律の内容を満たす健康診査であれば別々に行う必要はありません。

法律では上記のように定められていますが、本節では、町が実施する保健事業と本町が保険者である国民健康保険事業を中心として述べます。

1 健康教育・食育

(1) 男の貯筋塾

男の貯筋塾は、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群などの男性対象のメタボリックシンドローム予防教室です。参加者は、1年間、安八温泉健康増進施設で筋力アップ等の運動を行います。

図表3-40 男の貯筋塾参加状況

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	24	20	21	21	21.5
参加実人数 (人)	15	19	19	22	18.8
参加延べ人数 (人)	250	241	275	262	257.0

(2) おなかキュッとひきしめサークル

おなかキュッとひきしめサークルは、メタボリックシンドローム該当者、メタボリックシンドローム予備群などの女性対象のメタボリックシンドローム予防教室です。参加者は、1年間、ハートピア安八で筋力アップ等の運動を行います。

図表3-41 おなかキュッとひきしめサークル参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	21	21	20	21	22	21.0
参加実人数 (人)	44	41	25	28	28	33.2
参加延べ人数 (人)	366	589	289	456	469	433.8

(3) メタボリックシンドローム該当者の食事教室

特定健康診査においてメタボリックシンドローム該当者と判定された人を対象に、保健師、管理栄養士を講師とした調理実習などを行う食事教室を年1回開催しています。

図表3-42 メタボリックシンドローム該当者の食事教室参加状況

区 分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
参加実人数 (人)	19	16	20	20	18.8

(4) 病態別予防教室

高血圧や低栄養などの病態別の予防教室を実施しています。平成29年度は、低栄養をテーマに2回開催し、56人の参加がありました。

図表3-43 病態別予防教室の参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	1	1	1	1	2	1.2
参加延べ人数 (人)	27	29	31	19	56	32.4

2 健康相談

(1) 定期健康相談

住民すべてを対象に、保健センターおよび安八温泉健康増進施設において、保健師・管理栄養士による健康相談を実施しています。平成29年度は8回開催し、延べ125人の相談者がありました。

図表3-44 定期健康相談来談状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
実 施 回 数 (回)	9	8	8	8	8	8.2
来談実人数 (人)	91	64	67	71	78	74.2
来談延べ人数 (人)	158	108	112	127	125	126.0

(2) 糖尿病食事相談会

平成29年度から、管理栄養士による糖尿病食事相談会を実施しています。相談は、月1回定期予約で実施しており、初年度である平成29年度は、16回開催し、相談実人数22人、相談延べ人数37人でした。

3 健康診査

(1) 特定健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律により、40歳以上の加入者に保険者が特定健康診査を行っています。本町の国民健康保険の加入者の保険者は、安八町です。検査項目は、基本的項目として質問項目・身体計測・理学的検査・血圧・脂質・肝機能・血糖・尿、追加項目として心電図・貧血、詳細健診として眼底検査です。平成29年度は、対象人数2,424人に対して、受診人数が1,138人であり、受診率は46.9%でした。

なお、平成28年度国民健康保険特定健康診査結果による異常割合の県平均との比較を39頁に掲げましたので、ご参照ください。

図表3-45 特定健康診査受診状況（40～74歳）

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数（人）	2,687	2,637	2,615	2,559	2,424	2,584.4
受診人数（人）	1,327	1,315	1,292	1,247	1,138	1,263.8
受診率（%）	49.4	49.9	49.4	48.7	46.9	48.9

(2) 健康増進健診

本町においては、学校保健および特定健康診査の対象とならない18歳～39歳の人に対して、健康増進健診を実施しています。対象となるのは無職の人、自営業者、サラリーマンの配偶者などですが、受診する人の大半は女性です。

図表3-46 健康増進健診受診状況（18～39歳）

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数（人）	3,773	3,630	3,451	3,518	3,469	3,568.2
受診人数（人）	170	163	159	141	139	154.4
受診率（%）	4.5	4.5	4.6	4.0	4.0	4.3

(3) がん検診

胃がん・大腸がん・肺がん検診については40歳以上の人、子宮頸がん検診は20歳以上の女性、乳がん検診は30歳以上の女性、前立腺がん検診は50歳以上の男性を対象としています。平成25年度から平成29年度までの5年間の平均受診率をみると、最も高い前立腺がんが29.0%、最も低い子宮頸がんが7.5%です。この5年間のがん発見人数の合計は54人です。

図表3-47 がん検診の受診状況

区 分		平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
胃 が ん	受診人数(人)	847	871	814	780	750	812.4
	受診率(%)	15.8	16.4	9.2	12.1	8.3	12.4
	要精検人数(人)	75	53	96	110	195	105.8
	がん発見人数(人)	3	1	5	3	2	2.8
大 腸 が ん	受診人数(人)	1,469	1,560	1,561	1,485	1,534	1,521.8
	受診率(%)	26.3	28.2	17.5	15.7	17.0	20.9
	要精検人数(人)	100	102	111	67	89	93.8
	がん発見人数(人)	2	1	2	3	1	1.8
肺 が ん	受診人数(人)	2,012	2,005	1,949	2,014	1,934	1,982.8
	受診率(%)	39.0	38.8	21.9	19.2	21.5	28.1
	要精検人数(人)	36	52	5	39	7	27.8
	がん発見人数(人)	-	1	-	-	1	0.4
子 宮 頸 が ん	受診人数(人)	292	222	236	246	233	245.8
	受診率(%)	9.8	11.7	5.5	6.8	3.8	7.5
	要精検人数(人)	4	2	2	3	4	3.0
	がん発見人数(人)	-	-	-	-	-	-
乳 が ん	受診人数(人)	644	588	644	685	752	662.6
	受診率(%)	30.2	29.5	19.1	25.2	16.2	24.0
	要精検人数(人)	50	73	51	43	59	55.2
	がん発見人数(人)	-	2	-	4	-	1.2
前 立 腺 が ん	受診人数(人)	605	643	633	637	649	633.4
	受診率(%)	30.4	32.5	31.0	30.4	20.7	29.0
	要精検人数(人)	59	58	50	48	51	53.2
	がん発見人数(人)	6	4	5	3	5	4.6

(注) 対象者数は、平成28年度以前が希望者数、平成29年度が対象年代人口である。

(4) 歯周疾患検診

歯周疾患検診は、40歳・50歳・60歳・70歳時の節目検診として実施しています。平成25年度から平成29年度までの平均受診人数は39.2人、要精検人数は32.4人であり、要精検率は82.7%と、非常に高くなっています。

図表3-48 歯周疾患検診の受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
受診人数(人)	52	42	31	35	36	39.2
要精検人数(人)	48	41	12	30	31	32.4
要精検率(%)	92.3	97.6	38.7	85.7	86.1	82.7

(5) 肝炎ウイルス検診

40・45・50・55・60・65歳になる人を対象に、B型・C型肝炎ウイルス検診を無料で実施しています。

図表3-49 肝炎ウイルス検診の受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	1,091	1,034	742	724	778	873.2
受診人数(人)	309	263	276	147	154	229.8
受診率(%)	28.3	25.4	37.2	20.3	19.9	26.3

4 自殺対策

(1) こころの健康に関する相談

西濃保健所では、精神科医師による「こころの健康に関する相談」を行っています。西濃保健所で月1～2回、圏域市町等へ出向いて年1回開催しています。

図表3-50 こころの健康に関する相談来談状況(安八町民分)

単位：人

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均	
来談人数	保健所実施分	1	3	4	3	-	2.2
	安八町実施分	15	25	11	17	4	14.4

(2) こころの相談専用ダイヤル

保健師が、平日専用ダイヤルでこころの相談に応じています。

図表3-51 こころの相談専用ダイヤル相談状況

単位：人

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
相談人数	25	10	12	11	11	13.8

第4節 高 齢 期

1 健康教育

(1) 運動器の機能向上教室

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、安八温泉保養センターにおいて、運動器の機能向上、認知症予防、閉じこもり予防を目的とした教室を開催しています。平成27年度からは「元気百梅体操」の普及に努めています。

図表3-52 機能向上教室参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	80	102	282	266	352	216.4
参加実人数 (人)	40	59	164	155	194	122.4
参加延べ人数 (人)	853	1,338	3,208	4,791	5,862	3,210.4

(2) 認知症予防通所事業

閉じこもりがちな高齢者、軽度の認知状態にある高齢者や認知症になるおそれのある高齢者に対して、創作や音楽療法を通し、認知症予防に努めました。

図表3-53 認知症予防通所事業参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	69	93	80	77	72	78.2
参加実人数 (人)	24	39	29	41	41	34.8
参加延べ人数 (人)	589	1,294	643	1,105	1,074	941.0

(3) 閉じこもり予防教室

閉じこもりがちな高齢者やうつ傾向の高齢者の生活機能の向上やうつ予防をするために、創作や運動を通し、心身の機能の維持向上を図っています。

図表3-54 閉じこもり予防教室参加状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
開 催 回 数 (回)	63	64	71	35	31	52.8
参加実人数 (人)	48	33	28	20	25	30.8
参加延べ人数 (人)	829	815	666	742	666	743.6

2 健康相談・地区活動

(1) 訪問型介護予防事業

閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある高齢者又はこれらの状態にある高齢者を対象として、地域包括支援センターにおいて個別の対象者ごとに作成された介護予防プランに基づき、保健師等が居宅を訪問して必要な相談・指導を実施しています。

図表3-55 訪問型介護予防事業実施状況

単位：人

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
訪問実人数	17	5	5	5	5	7.4
訪問延べ人数	24	15	13	12	10	14.8

(2) ふれあい・いきいきサロン

ひとり暮らしの高齢者等の孤立感の解消などを目的とするふれあい・いきいきサロンの実施状況は、下表のとおりです。参加者の健康相談を保健師が実施しています。

図表3-56 ふれあい・いきいきサロン実施状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
利用者数(人)	368	287	273	314	357	319.8
実施か所数(か所)	8	6	6	7	7	6.8
開催回数(回/年)	42	42	42	44	44	42.8
延べ利用者数(人/年)	1,908	1,724	1,639	1,713	1,804	1,757.6

3 健康診査

(1) ぎふ・すこやか健診

県内の75歳以上の人の健康診査は、保険者である岐阜県後期高齢者医療広域連合が実施することとされていますが、事務手続きは市町村が行っています。75歳以上の人に対して行うすこやか健診の検査項目は、特定健康診査の基本的項目です。

図表3-57 ぎふ・すこやか健診受診状況(75歳以上)

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対象人数(人)	1,575	1,612	1,676	1,760	1,627	1,650.0
受診人数(人)	569	664	659	714	706	662.4
受診率(%)	36.1	41.2	39.3	40.6	43.4	40.1

(2) ぎふ・さわやか口腔健診

平成27年度から、後期高齢者医療保険加入者を対象に、口腔健診を実施しています。

図表3-58 ぎふ・さわやか口腔健診受診状況

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度
対象人数(人)	1,676	1,760	1,627
受診人数(人)	25	24	24
受診率(%)	1.5	1.4	1.5

(3) 結核健診

結核のまん延を予防するため、65歳以上の人に結核健診を行っています。

図表3-59 結核健診の受診状況

区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平 均
対 象 人 数 (人)	3,685	3,844	3,813	3,936	4,072	3,870.0
受 診 人 数 (人)	1,381	2,005	1,399	1,474	1,451	1,542.0
受 診 率 (%)	37.5	52.2	36.7	37.4	35.6	39.8
要精検人数(人)	2	10	1	2	9	4.8
結核発見人数(人)	1	-	-	-	-	0.2

4 予防接種

65歳以上の人および60歳以上65歳未満の人であって、心臓、腎臓又は呼吸器の機能に障がいがある希望者にインフルエンザワクチンの接種を行っています。また、平成26年10月から、65歳以上の5歳刻みの年齢の人に肺炎球菌感染症予防のための接種を行っています。

図表3-60 インフルエンザワクチン接種状況

単位：人

区 分	60～64歳		65歳以上		合 計	
	対象人数	実施人数	対象人数	実施人数	対象人数	実施人数
平成25年度	4	1	3,550	1,928	3,554	1,929
平成26年度	4	2	3,707	2,065	3,711	2,067
平成27年度	10	1	2,611	2,078	2,621	2,079
平成28年度	10	1	2,581	2,163	2,591	2,164
平成29年度	11	2	2,584	2,134	2,595	2,136
平 均	7.8	1.4	3,006.6	2,073.6	3,014.4	2,075.0

図表3-61 高齢者の肺炎球菌感染症予防接種状況

単位：人

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平均
対象人数	774	775	781	858	797.0
実施人数	408	314	340	381	360.8

5 自殺対策

弁護士による無料法律相談を月1回開催し、家庭内の問題や生活困窮などによる精神的な悩みの深刻化や自殺予防を図っています。

図表3-62 無料法律相談相談状況

単位：人

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平均
相談人数	38	58	51	43	29	43.8

セルフケアに取り組みましょう！



- ①「早寝早起き」で体内時計のリズムを整えましょう！
- ②ウォーキング、ストレッチなど定期的に体を動かしましょう！
- ③あなたに合った気分転換方法でリラックスしましょう！

第5節 その他

1 啓発・広報

(1) いきいきカレンダー

いきいきカレンダーは、各月の保健事業等の日時・場所を知らせるために、毎年度、全戸配布しています。保健事業以外にも、ゴミ収集日程や健康に関する記念日や推進月間等を掲載しています。

(2) 広報あんぱち

毎月発行する「広報あんぱち」においては、当該月の保健事業等の日程や健康に関する知識などを内容とする「健康だより」を2～5頁確保しています。

(3) ホームページ

ホームページにおいては、いきいきカレンダーを収載するとともに、総合運動公園・総合体育館、安八温泉・健康ふれあいドームなどの健康関連施設の紹介とこれらの施設予約サービスを行っています。

(4) 広報無線

がん検診の受診あるいは健康相談等の利用を広報無線によって勧奨しています。

2 保健・健康に関する施設

(1) 保健センター

保健センターは、健康教育、健康相談、健康診査などを実施する本町の保健サービスの中核施設です。

(2) 総合体育館

総合体育館は、アリーナ、柔道場、剣道・卓球場、研修室、会議室等を備えており、安価な使用料で町民の方々に利用していただいています。

(3) 総合運動公園

総合運動公園のサッカー場および野球場は、安価な使用料で開放しています。また、各種遊具を備えたアンヒルパークは、親子の憩いの場となっています。

(4) 安八温泉・健康ふれあいドーム

安八温泉は、炭酸水素やナトリウムなどを含んでいて、神経痛・筋肉痛・関節痛の緩和、疲労回復、健康増進に効果があります。入館料は、大人：300円、小・中学生：100円、65歳以上75歳未満の町内在住者：100円、小学生未満および75歳以上の町内在住者：無料です。

安八温泉に併設している健康ふれあいドームは、面積が約1,007㎡あり、天候に関係なく、ゲートボール、テニス、軽スポーツなどに利用できる全面砂入り人工芝コート健康増進施設です。

(5) 医療機関等

本町には、有床診療所が1か所（19床）、無床診療所が10か所、歯科診療所が6か所あります。また、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師又は柔道整復師が業務を行う施術所が16か所、ドラッグストアが2か所、薬局が4か所あります。

図表3-63 医療機関等の状況

区 分	医療機関等数	病床数
有 床 診 療 所	1か所	19床
無 床 診 療 所	10	-
歯 科 診 療 所	6	-
施 術 所	16	-
ド ラ ッ グ ス ト ア	2	-
薬 局	4	-

(注) 平成30年4月現在

(6) 学 校

本町には、小学校が3校あり、平成30年4月現在、小学生が893人います。中学校は2校ありますが、うち1校は大垣市との組合立です。本町の中学生は479人です。町内の小中学校のグラウンドおよび体育館は、児童・生徒の使用しない土・日・祝日や平日の夜間に開放しています。

図表3-64 学校の状況

区 分	小学校	中学校
学 校 数	3か所	2か所
児 童 ・ 生 徒 数	893人	479人

(注) 平成30年4月現在

(7) こども園

本町には、6か所のこども園があり、平成30年4月現在の園児数は456人です。

図表3-65 こども園の状況

区分	園数	園児数						合計
		1歳未満児	1歳児	2歳児	3歳児	4歳児	5歳児	
こども園	6か所	7	35	53	126	98	137	456

(注) 平成30年4月現在

(8) 事業所

本町には、平成26年現在、482の事業所があり、そのうち77%は10人未満の事業所です。

図表3-66 従業者規模別事業所数および従業者数

区分	1～4人	5～9人	10～19人	20～29人	30～49人	50～99人	100人以上	出向・派遣 従業者のみ	合計
事業所数(か所)	266	105	49	27	16	8	8	3	482
従業者数(人)	598	675	657	623	536	596	1,414	-	5,099

資料：平成26年「経済センサス基礎調査」

3 保健推進組織とマンパワー

(1) 保健センター

本町の保健事業を担当している保健センターは、平成30年4月1日現在、事務職員1人、保健師7人、管理栄養士1人で構成されています。

(2) 地域包括支援センター

本町の地域包括支援センターは、保健師1人、主任ケアマネジャー1人、社会福祉士1人で構成されています。保健センターと連携して、高齢期の健康づくりを推進しています。

(3) 医療従事者数

平成28年12月31日現在、本町内で就業している医療従事者は、次表のとおりです。

図表3-67 医療従事者数

単位：人

区 分	医 師	歯 科 医 師	薬 劑 師	保 健 師	助 産 師	看 護 師	准 看 護 師	歯 科 衛 生 士	歯 科 技 工 士
医療従事者数	12	6	14	15	-	21	41	11	4

(注) 平成28年12月31日現在

資料：「西濃地域の公衆衛生2017」

(4) 食生活改善推進員

食生活改善推進員は、ヘルスマイトともいい、食生活講習会の開催などの食生活改善活動を行っています。平成30年4月現在、本町の食生活改善協議会に加入しているヘルスマイトは36人です。食生活改善協議会は、ヘルスマイトを対象に調理実習や健康・栄養についての勉強会、一般町民を対象に栄養教室（隔年に開催）などを開催しています。

図表3-68 ヘルスマイト勉強会参加状況

区 分	開催回数	延べ参加人数
平成25年度	7回	157人
平成26年度	6	138
平成27年度	8	189
平成28年度	5	103
平成29年度	6	99
平 均	6.4	137.2

図表3-69 栄養教室参加状況

区 分	開催回数	延べ参加人数
平成23年度	5回	50人
平成25年度	5	27
平成27年度	5	69
平成29年度	5	16



第 4 章

第2次計画の評価

本章は、平成 22 年度に作成した「健康あなばち 21」（本章において「第2次計画」といいます）の数値目標の評価です（平成 28 年度に作成した第2次計画～増補版～（本章において「増補版」といいます）で定めた数値目標も含まれます）。表中の「基準値」とは第2次計画の数値目標の根拠をいい、「目標値」とは第2次計画の目標値をいい、「直近値」とは第3次計画作成時点の直近値をいいます。また、「評価」は、基準値・目標値と直近値を比較して、次のA～Eにランク分けしました。

- A: 目標値を達成している項目
 - B: 目標値は達成していないが基準値より良くなっている項目
 - C: 基準値とあまり変わっていない項目
 - D: 基準値より悪くなっている項目
 - E: 評価不能・調査未実施の項目
- (注)増補版で加えた目標については、項目に※印を付しています。

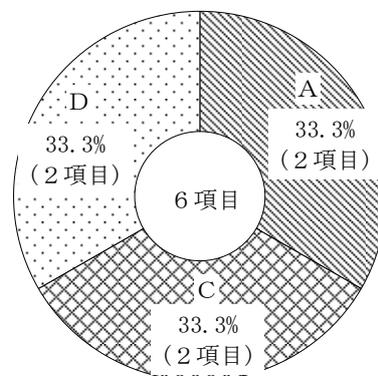


1 妊娠期・乳幼児期

(1) 小児保健医療水準の維持・向上

本項については、評価A（目標値を達成している項目）、評価C（基準値とあまり変わっていない項目）および評価D（基準値より悪くなっている項目）が、ともに33.3%となっています。

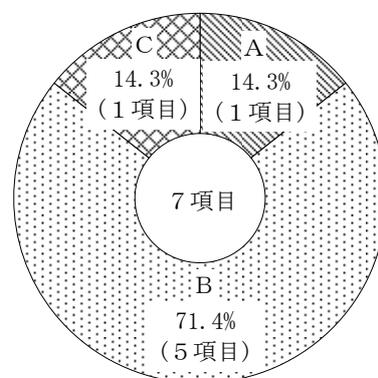
本町の場合、人口が少ないので乳幼児死亡のケースは、その該当年に多かったあるいは少なかったということもあります。「3歳児のむし歯経験率」が大幅に低下したことは評価すべきと考えます。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
周産期死亡数	直近の5年間	1人	減少傾向へ	2人	D
新生児死亡数	直近の5年間	0人	現状維持	3人	D
乳児死亡数	直近の5年間	4人	減少傾向へ	4人	C
幼児（1～4歳）死亡数	直近の5年間	1人	現状維持	0人	A
低出生体重児の割合		9.0%	減少傾向へ	9.5%	C
3歳児のむし歯経験率	直近の5年間の平均	21.8%	減少傾向へ	9.9%	A

(2) 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保については、評価Aおよび評価Bの基準値より良くなっているのが、7項目中6項目を占めています。特に、「マタニティマークを知っている妊婦の割合」は、基準値9.4%から直近値98.9%と大幅に上昇しています。「妊娠中の父親の喫煙率」は評価Cでしたが、20歳以上男性の喫煙率は、低下しています（111頁参照）。

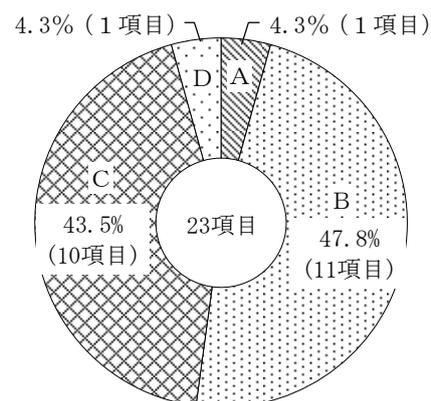


項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
妊娠・出産について満足している親の割合	0・1.6・3歳児	94.2%	100%	98.1%	B
妊娠11週以内での妊娠の届け出率		86.5%	100%	98.0%	B
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	働いていた0歳児の親	35.3%	100%	48.9%	B
マタニティマークを知っている妊婦の割合	0歳児	9.4%	50%	98.9%	A
妊娠中の喫煙率	0・1.6・3歳児	3.1%	なくす	0.4%	B
妊娠中の父親の喫煙率	0・1.6・3歳児	44.3%	なくす	41.0%	C
妊娠中の飲酒率	0・1.6・3歳児	4.7%	なくす	1.1%	B

(3) 育児環境と事故防止

育児環境と事故防止については、評価Bが47.8%、評価Cが43.5%、評価Aと評価Dがそれぞれ4.3%でした。基準値より悪化している評価Dが4.3%（1項目）しかないことは評価すべきと考えます。

今後は、家庭での事故防止対策に加え、ホームケア講座などを実施して、緊急時の対応について、家庭で話し合いを持つよう、知識を普及する必要があります。



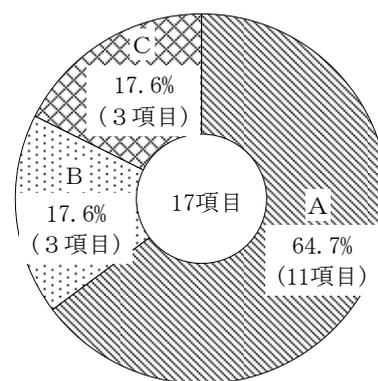
項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
育児期間中の親の喫煙率	母親	7.9%	なくす	1.7%	B
	父親	40.2%	なくす	41.2%	C
かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	85.3%	100%	94.7%	B
	3歳児	90.6%	100%	98.3%	B
休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	1歳6か月児	92.0%	100%	89.5%	C
	3歳児	90.6%	100%	98.9%	B
心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	14.7%	100%	27.4%	B
	3歳児	17.0%	100%	19.5%	C
家の中や車内に子どもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	17.8%	なくす	17.2%	C
	3歳児	17.3%	なくす	14.5%	B

項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	94.1%	100%	94.4%	C
	3歳児	83.7%	100%	88.9%	B
たばこや灰皿は子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	95.9%	100%	94.1%	C
	3歳児	90.6%	100%	98.1%	B
浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児	84.5%	100%	85.7%	C
	3歳児	84.3%	100%	84.7%	C
浴室のドアを子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	29.2%	100%	48.9%	B
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	69.8%	100%	78.8%	B
	3歳児	77.8%	100%	72.9%	D
うつぶせ寝をさせている親の割合	乳児期	2.1%	なくす	1.1%	B
1歳までにBCG接種を終了している割合		99.2%	100%	99.0%	C
1歳6か月までに四種混合（1期初回）を終了している割合		64.3%	95%	95.0%	A
1歳6か月までに麻しん・風しんを終了している割合		85.9%	95%	86.0%	C

(4) 子どものこころの安らかな発達の促進と育児不安の軽減

本項では、評価Aが64.7%、評価Bと評価Cがともに17.6%となっており、基準値より明らかに悪くなっている項目はありません。「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」が増加しているのは、「育児に参加する父親の割合」が増加しているからかもしれません。

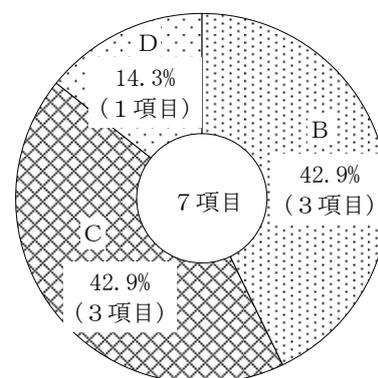
ただ、「増加傾向へ」といった抽象的な目標値ではなく、「〇〇%以上」といった具体的な目標値にしたほうが客観的な評価がしやすいので、今後は改めていきたいと考えます。



項 目		区 分	基準値	目 標 値	直近値	評価	
子育てと虐待	子育てに満足している割合	0・1.6・3歳児	88.3%	増加傾向へ	92.6%	B	
	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	78.1%	増加傾向へ	83.9%	B	
		1歳6か月児	53.9%	増加傾向へ	78.8%	A	
		3歳児	47.2%	増加傾向へ	61.7%	A	
		子育てに自信が持てない母親の 割合	0歳児	20.6%	減少傾向へ	21.6%	C
	1歳6か月児	30.3%	減少傾向へ	23.2%	A		
	3歳児	36.5%	減少傾向へ	21.8%	A		
	子どもを虐待していると思う親 の割合	0・1.6・3歳児	7.3%	減少傾向へ	1.9%	A	
	育児参加等	育児について相談相手のいる母 親の割合	0・1.6・3歳児	99.5%	100%	96.6%	C
		育児に参加する父親の割合	0歳児	83.6%	増加傾向へ	93.2%	A
1歳6か月児			86.6%	増加傾向へ	95.9%	A	
3歳児			81.1%	増加傾向へ	92.9%	A	
子どもと一緒に遊ぶ父親の割合		0歳児	88.7%	増加傾向へ	98.9%	A	
		1歳6か月児	90.7%	増加傾向へ	96.8%	A	
	3歳児	96.3%	増加傾向へ	97.6%	C		
保健事業	乳幼児健康診査に満足している 親の割合	1.6・3歳児	55.9%	増加傾向へ	60.0%	B	
	乳幼児相談に満足している親の 割合	1.6・3歳児	63.6%	増加傾向へ	71.0%	A	

(5) 栄養改善と食育

栄養改善と食育の7項目では、評価Bと評価Cが42.9%、評価Dが14.3%となっています。とくに、評価Dの母乳育児については、母乳で育った赤ちゃんは耳の感染症や下痢、呼吸器疾患や尿路感染症にかかりにくく、大人になってからも、腸の病気や2型糖尿病などにかかりにくいことについての研究報告がされており、これらのことを母親に浸透させていく必要があります。

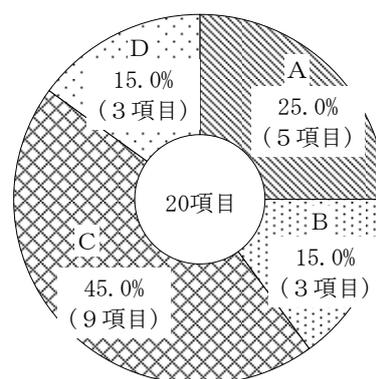


項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
母乳育児の割合	生後1か月時	56.3%	増加傾向へ	43.2%	D
楽しんで食事をする子どもの割合	1歳6か月児	96.0%	100%	95.8%	C
	3歳児	88.7%	100%	88.5%	C
「食育」という言葉も意味も知っている親の割合	1.6・3歳児	55.5%	100%	55.5%	C
嫌いで食べないものがある割合	3歳児	54.7%	減少傾向へ	49.4%	B
料理の手伝いをする割合	3歳児	67.9%	増加傾向へ	74.4%	B
※朝食を食べない子どもの割合	3歳児	3.8%	なくす	2.3%	B

2 学校期

(1) 栄養・食育

栄養・食育については、A評価が25.0%、B評価とD評価が15.0%、C評価が45.0%となっています。「朝食を食べない児童・生徒の割合」は、C評価が3項目、B評価が1項目ですが、そもそも、朝食を食べない児童・生徒がいることが問題です。小学生・中学生の時代に、正しい食習慣を身につけることが重要です。

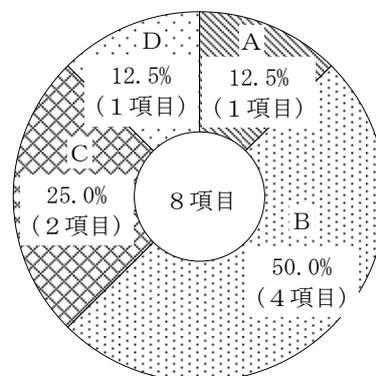


項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
児童・生徒の肥満者	小学生男子	6.2%	5%以下	6.0%	C
	小学生女子	1.8%	現状維持	3.4%	D
	中学生男子	5.5%	5%以下	1.6%	A
	中学生女子	6.2%	5%以下	4.4%	A
朝食を食べない児童・生徒の割合	小学5年生	1.0%	なくす	2.0%	C
	小学6年生	3.6%	なくす	4.0%	C
	中学1年生	1.8%	なくす	2.4%	C
	中学3年生	5.8%	なくす	4.0%	B
1日に家族と1回以上食事をする割合	小学5年生	87.1%	100%	93.8%	B
	小学6年生	95.6%	100%	95.9%	C
	中学1年生	95.6%	100%	94.4%	C
	中学3年生	89.4%	100%	89.6%	C

項 目	区 分	基準値	目 標 値	直近値	評価
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	74.2%	増加傾向へ	77.0%	B
	小学高学年女子	95.4%	増加傾向へ	91.9%	D
	中学生男子	68.8%	増加傾向へ	70.4%	C
	中学生女子	79.6%	増加傾向へ	87.1%	A
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	49.5%	増加傾向へ	73.9%	A
	小学高学年女子	64.0%	増加傾向へ	82.9%	A
	中学生男子	69.7%	増加傾向へ	62.4%	D
	中学生女子	66.7%	増加傾向へ	63.7%	C

(2) 身体活動・運動

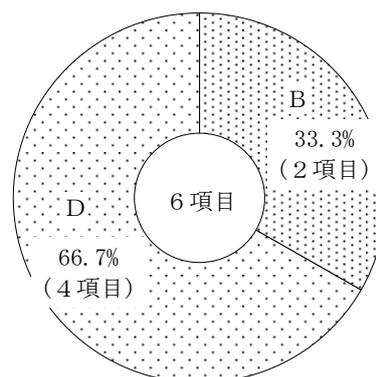
ここでは、「体育以外に30分以上運動している割合」を評価しています。小学生は評価Aと評価Bのみ、つまり、基準値よりすべてが良くなっていますが、中学生は評価Bが1項目、評価Cが2項目、評価Dが1項目となっています。とくに、中学1年生女子が10%近く低下しており、改善が望めます。



項 目	区 分	基準値	目 標 値	直近値	評価
体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	69.6%	80%以上	84.6%	A
	小学5年生女子	62.5%	80%以上	74.5%	B
	小学6年生男子	79.3%	90%以上	89.8%	B
	小学6年生女子	72.7%	80%以上	76.2%	B
	中学1年生男子	91.5%	95%以上	91.7%	C
	中学1年生女子	78.6%	90%以上	68.7%	D
	中学3年生男子	92.0%	95%以上	90.8%	C
	中学3年生女子	75.0%	90%以上	85.0%	B

(3) 休養・こころの健康づくり・自殺対策

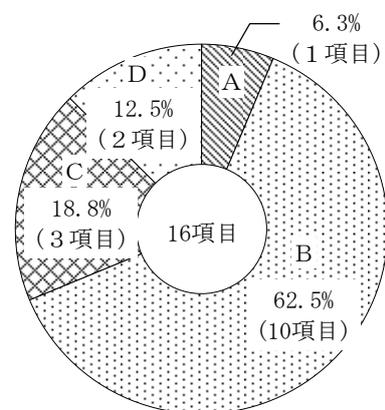
休養・こころの健康づくりは、評価Bが33.3%、評価Dが66.7%となっています。中学1年生の「朝起きたとき、いつも眠たいし、体がだるい割合」、小学5・6年生と中学1年生の「ストレスを毎日のように感じる割合」が基準値より上昇していることに対する対策が必要です。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
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	7.0%	5%以下	14.4%	D
	中学3年生	32.7%	20%以下	25.8%	B
ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	11.8%	5%以下	19.0%	D
	小学6年生	9.0%	5%以下	14.8%	D
	中学1年生	15.9%	10%以下	20.2%	D
	中学3年生	28.8%	15%以下	16.9%	B

(4) 喫煙、飲酒および薬物使用の防止

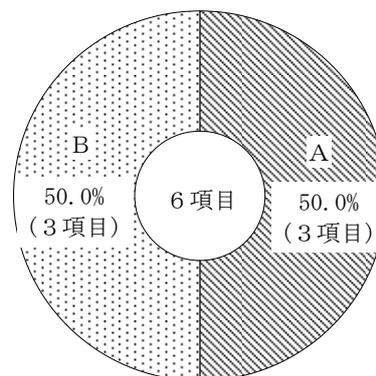
喫煙、飲酒および薬物使用の防止については、B評価が62.5%を占めています。目標値の「なくす」を達成しているものが1項目（6.3%）あり、基準値より悪化しているD評価が2項目（12.5%）しかなかったことは、全体として評価すべきと考えられます。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
喫煙したことがある割合	中学1年男子	5.2%	なくす	0.0%	A
	中学1年女子	0.0%	なくす	1.6%	C
	中学3年男子	6.0%	なくす	1.6%	B
	中学3年女子	9.6%	なくす	1.7%	B
飲酒したことがある割合	中学1年男子	27.6%	なくす	6.8%	B
	中学1年女子	10.9%	なくす	4.7%	B
	中学3年男子	30.0%	なくす	18.8%	B
	中学3年女子	36.5%	なくす	11.7%	B
薬物乱用の有害性について知っている割合	小学5年男子	78.3%	100%	90.4%	B
	小学5年女子	83.9%	100%	93.6%	B
	小学6年男子	89.8%	100%	93.1%	B
	小学6年女子	96.2%	100%	96.8%	C
	中学1年男子	94.7%	100%	89.8%	D
	中学1年女子	94.4%	100%	96.9%	C
	中学3年男子	84.0%	100%	93.8%	B
	中学3年女子	94.2%	100%	89.8%	D

(5) 歯の健康

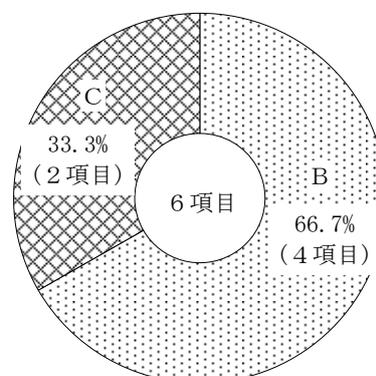
歯の健康については、A評価とB評価がともに50%ずつです。つまり、すべての項目が良くなっています。とくに、中学生の「むし歯所有者率」15.9%は、全国平均（男子36.3%・女子38.8%（81頁参照））の半分以下と、非常によい結果となっています。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
むし歯所有者率	小学生	69.3%	50%以下	49.9%	A
	中学生	38.5%	30%以下	15.9%	A
フッ素入り歯みがき剤を使用している割合	小学5・6年生	72.8%	90%以上	87.4%	B
	中学1・3年生	77.7%	90%以上	88.7%	B
個別的な歯口清掃指導を受けている割合	小学5・6年生	42.4%	50%以上	62.0%	A
	中学1・3年生	28.7%	50%以上	48.8%	B

(6) 性に関する知識

性に関する知識に掲げた基準値および直近値は、いずれも他団体の調査結果を用いています。本町には、高校・大学がないので、これに関する調査および目標値を達成すべき対応ができかねます。したがって、次期計画においては、本町において調査および対応が可能な項目に限定したほうがよいと考えられます。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価	
避妊法を正確に知っている割合	大学1～4年生男子	26.2%	100%	82.5% ⁽¹⁾	B	
	大学1～4年生女子	28.3%	100%	86.4%	B	
性感染症を正確に知っている割合	・性器クラミジア感染症	高校1～3年生男子	11.3%	100%	48.4% ⁽²⁾	B
		高校1～3年生女子	16.5%	100%	56.8%	B
	・淋菌感染症	高校1～3年生男子	15.4%	100%	19.9% ⁽²⁾	C
		高校1～3年生女子	14.5%	100%	20.1%	C

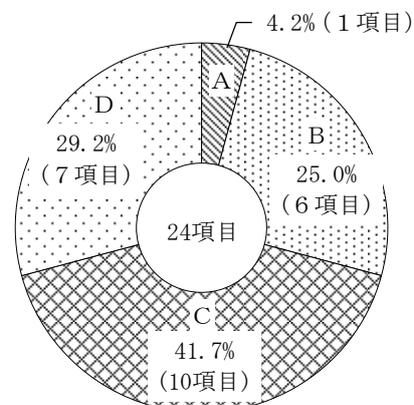
(1) = コンドームを知っている割合（平成16年度「望まない妊娠・人工妊娠中絶の防止」）

(2) = 平成16年南アルプス市

3 成人期・高齢期

(1) 栄養・食育

栄養・食育については、評価Aと評価Bの合計が7項目、評価Dが7項目であり、基準値より良くなっている項目数と悪くなっている項目数が同じです。「朝食欠食者の割合」「3食きちんとした食事をする割合」が男女とも評価Dとなっており、適切な食習慣の確立が望まれます。なお、「適正な栄養の摂取」は、基準値・直近値とも国民健康・栄養調査を引用しています。栄養素の摂取量を把握するには、



多くの方から実際の食事の内容、食事量を詳細に記録していただき、その結果に基づいた栄養素の摂取量計算が必要となります。今後は栄養調査の実施に取り組む必要があります。

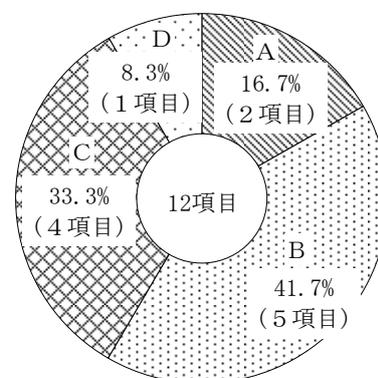
項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
適正体重等の維持					
・肥満者（BMI 25以上）の割合	20歳以上男性	24.7%	15%以下	27.3%	D
	60歳以上女性	23.1%	15%以下	20.2%	B
・やせの人（BMI 18.5未満）の割合	20歳代女性	21.4%	15%以下	21.4%	C
適正な栄養の摂取					
・脂肪エネルギー比率の割合	20～40歳代	27.1%	25%以下	32.1 g ⁽¹⁾	D
・1日あたりの食塩摂取量の割合	20歳以上	12.1 g	10 g 未満	9.8 g ⁽²⁾	A
・1日あたりの野菜摂取量の割合	20歳以上	258.8 g	350 g 以上	264.6 g ⁽²⁾	C
・カルシウムに富む食品摂取量の割合					
牛乳・乳製品	20歳以上	85.9 g	130 g 以上	111.2 g ⁽¹⁾	B
豆類	20歳以上	59.8 g	100 g 以上	62.2 g	C
緑黄色野菜	20歳以上	90.1 g	120 g 以上	88.1 g	C
朝食欠食者の割合	20歳代男性	13.8%	10%以下	22.7%	D
	30歳代女性	11.1%	10%以下	13.3%	D
3食きちんとした食事をする割合	20歳以上男性	56.6%	80%以上	47.8%	D
	20歳以上女性	50.0%	80%以上	44.1%	D
栄養成分表示を参考にする割合	20歳以上	50.7%	80%以上	60.1%	B
体重管理のために食事の量や内容に気をつけている割合	20歳以上男性	53.8%	80%以上	56.3%	C
	20歳以上女性	60.4%	80%以上	72.7%	B

項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
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	54.1%	80%以上	55.3%	C
	20歳以上女性	70.7%	80%以上	70.5%	C
週に5日以上家族全員で夕食をとる割合	20歳以上	54.5%	70%以上	49.9%	D
食べ残しを減らす努力を必ずしている割合	20歳以上	30.5%	50%以上	35.0%	B
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	43.8%	60%以上	46.1%	C
	30歳以上女性	65.6%	80%以上	61.6%	C
「食育」という言葉も意味も知っている割合	20歳以上	30.6%	50%以上	38.6%	B
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	54.8%	70%以上	56.5%	C

(注) (1) = 全国 (平成28年「国民健康・栄養調査」) (2) = 岐阜県 (平成28年「国民健康・栄養調査」)

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動については、評価Aが16.7%、評価Bが41.7%の計58.4%が基準値より良くなっています。健康日本21（第2次）の歩数の現状値は、20歳～64歳の男性が7,841歩、20歳～64歳の女性が6,883歩、65歳以上男性が5,628歩、65歳以上女性が4,584歩となっており、本町の住民の歩数を大きく上回っています。本町は公共交通機関が少



なく、移動には自動車を使用する人が多いためと考えられますが、歩くことは健康につながることを啓発していく必要があります。

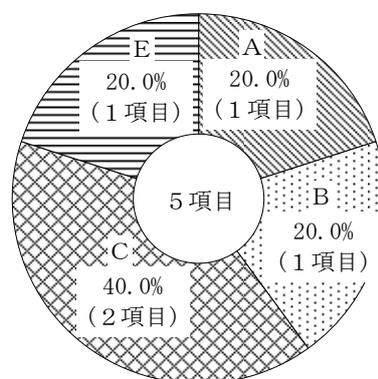
項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性	56.8%	60%以上	53.4%	C
	20歳以上女性	44.4%	50%以上	53.5%	A
運動習慣者の割合	20歳以上男性	28.8%	35%以上	25.4%	D
	20歳以上女性	14.9%	30%以上	19.8%	B
日常生活における歩数	20歳以上男性	5,563歩	7,000歩以上	5,392歩	C
	20歳以上女性	4,968歩	6,000歩以上	4,769歩	C

項目		区分	基準値	目標値	直近値	評価
高齢者	外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性	56.8%	65%以上	70.3%	A
		60歳以上女性	43.5%	55%以上	49.2%	B
	何らかの地域活動を実施している割合	60歳以上男性	65.5%	75%以上	73.0%	B
		60歳以上女性	68.0%	75%以上	64.7%	C
	日常生活における歩数	70歳以上男性	4,236歩	5,500歩以上	4,961歩	B
		70歳以上女性	2,785歩	4,500歩以上	4,029歩	B

(3) 休養・こころの健康づくり・自殺対策

本項で特筆すべきは、直近5年間の自殺者数が13人から8人に減少していることです。直近値の10万人当たりの自殺率は10.7となり、平成28年の全国平均16.8を大幅に下回っています。

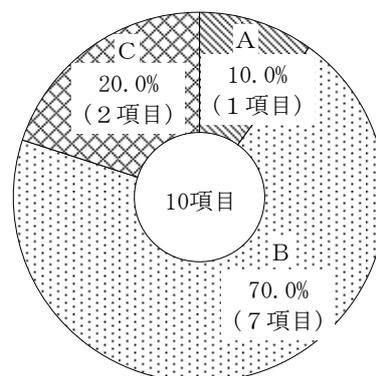
こころの健康を支援する環境づくりとして、平成27年から従業員50人以上の事業所は年1回のストレスチェックが義務づけられるなど、職域におけるメンタルヘルス対策が強化されつつあります。現状の把握ができていないため、「メンタルヘルス対策を推進する事業所」の評価はEですが、町からも、相談機関の周知など、情報提供や普及啓発に努めていく必要があります。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
ストレスを感じた割合	20歳以上	72.6%	65%以下	69.8%	C
睡眠による休養を十分にとれていない割合	20歳以上	28.3%	25%以下	28.9%	C
睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上	17.7%	15%以下	15.2%	B
※メンタルヘルス対策を推進する事業所	50人以上の事業所(16か所)	-	100%	-	E
自殺者数	直近の5年間	13人	減少傾向へ	8人	A

(4) たばこ

たばこについては、A評価が10.0%、B評価が70.0%、C評価が20.0%となり、D評価はありません。「喫煙が及ぼす健康影響について知っている割合」の目標値「100%」は達成していませんが、8疾病の「知っている割合」の直近値が基準値より高くなっていることを評価すべきと考えます。

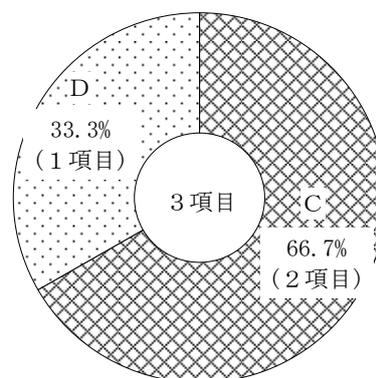


項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
喫煙率	20歳以上男性	32.1%	25%以下	26.6%	B
	20歳以上女性	6.5%	5%以下	4.7%	A
喫煙が及ぼす健康影響について知っている割合	・肺がん	20歳以上	100%	90.7%	C
	・ぜんそく	20歳以上	100%	66.7%	B
	・気管支炎	20歳以上	63.0%	100%	B
	・心臓病	20歳以上	49.6%	100%	C
	・脳卒中	20歳以上	52.2%	100%	B
	・胃かいよう	20歳以上	30.1%	100%	B
	・妊婦への影響（未熟児等）	20歳以上	82.9%	100%	B
	・歯周病	20歳以上	36.6%	100%	B

(5) アルコール

1日に平均純アルコールで約60gを超え多量に飲酒する人（多量飲酒者）は、男女ともC評価でした。

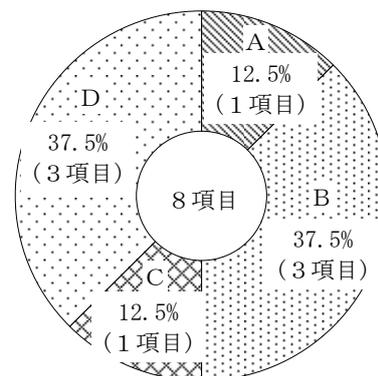
「節度ある適度な飲酒」を知っている人は、基準値47.4%に対して、直近値40.6%と低下しています。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
多量飲酒者の割合	20歳以上男性	6.9%	3%以下	6.1%	C
	20歳以上女性	0.0%	現状維持	0.7%	C
「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	47.4%	100%	40.6%	D

(6) 歯の健康づくり

歯の健康づくりについては、評価Aが12.5%、評価Bが37.5%、評価Cが12.5%、評価Dが37.5%でした。「進行した歯周炎を有する割合」と「過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた割合」はいずれもD評価ですが、これが結果と原因を表している一部かと考えます。厚生労働省は80歳になっても自分の歯を20本以上保とうという8020運動（ハチマル

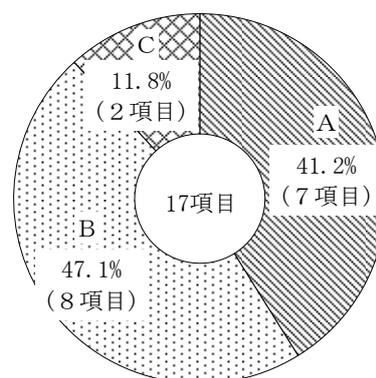


・ニイマル運動) を提唱していますが、調査結果においては、自分の歯が20本以上ある75歳～84歳の方は56.9%と高い率となっています。

項目		区分	基準値	目標値	直近値	評価
成人期の歯 周病予防	進行した歯周炎を有する割合	40歳	41.5%	30%以下	63.9%	D
		50歳	53.4%	40%以下	70.1%	D
	歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳 (35～44歳)	25.8%	50%以上	30.4%	B
		50歳 (45～54歳)	28.1%	50%以上	41.3%	B
歯の喪失防止	自分の歯を有する割合	75～84歳 ・80歳で20本以上	36.2%	45%以上	56.9%	A
		55～64歳 ・60歳で24本以上	55.8%	65%以上	62.8%	B
	過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた割合	60歳 (55～64歳)	29.9%	45%以上	24.5%	D
	過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳 (55～64歳)	11.0%	20%以上	11.2%	C

(7) メタボリックシンドローム

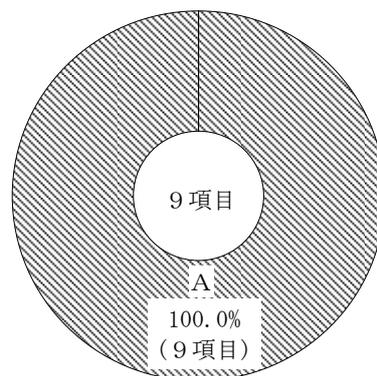
メタボリックシンドロームについては、A評価が41.2%、B評価が47.1%、C評価が11.8%と、非常によい結果を得ることができました。メタボリックシンドロームの認知度が上昇し、健康志向が高まり、健康診査・人間ドック受診率も上昇しているといえます。



項目	区分	基準値	目標値	直近値	評価
健康診査・人間ドック受診率	20歳以上男性	79.0%	85%以上	84.5%	B
	20歳以上女性	69.4%	75%以上	79.8%	A
メタボリックシンドロームの認知度	20歳以上	83.8%	90%以上	91.2%	A
メタボリックシンドローム該当者	40～74歳男性	26.9%	15%以下	27.8%	C
	40～74歳女性	16.9%	10%以下	11.2%	B
メタボリックシンドローム予備群	40～74歳男性	21.4%	12%以下	15.8%	B
	40～74歳女性	9.5%	5%以下	6.6%	B
低HDLコレステロール (39mg/dl以下)	40～74歳男性	19.7%	10%以下	12.7%	B
	40～74歳女性	6.5%	3%以下	3.0%	A
高中性脂肪 (150mg/dl以上)	40～74歳男性	41.8%	30%以下	29.5%	A
	40～74歳女性	32.0%	20%以下	20.1%	B
ヘモグロビンA1c (5.6%以上)	40～74歳男性	52.1%	40%以下	52.9%	C
	40～74歳女性	55.9%	40%以下	49.9%	B
高血圧 (保健指導+受診勧奨)	40～74歳男性	51.5%	40%以下	41.0%	B
	40～74歳女性	50.6%	40%以下	36.0%	A
高LDLコレステロール (120mg/dl以上)	40～74歳男性	44.1%	35%以下	34.4%	A
	40～74歳女性	61.4%	50%以下	49.5%	A

(8) が ん

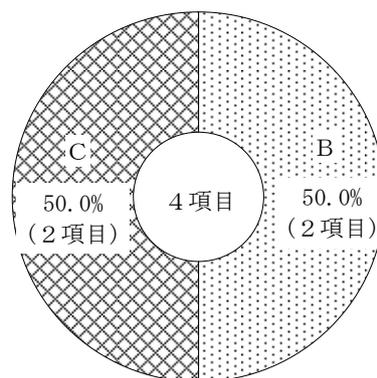
がんについては、各種がん検診の受診率を目標値に掲げました。いずれもA評価となっていますが、今回の「健康に関する意識調査」においては、「胃（バリウムや胃カメラ）」「肺（レントゲン）」「大腸（検便）」など、（ ）内の検査内容をつけ加えたことが、直近値の上昇につながっていると考えます。



項 目	区 分	基準値	目 標 値	直近値	評価
がん検診受診率					
	・胃がん	40歳以上男性 40歳以上女性	34.7% 23.7%	40%以上 30%以上	77.2% 57.9%
・肺がん	40歳以上男性 40歳以上女性	27.5% 18.9%	35%以上 25%以上	81.6% 80.2%	A A
	・大腸がん	40歳以上男性 40歳以上女性	28.0% 22.8%	35%以上 30%以上	71.9% 63.5%
・前立腺がん	50歳以上男性	26.3%	35%以上	55.3%	A
・子宮がん	20歳以上女性	26.0%	35%以上	50.6%	A
・乳がん	30歳以上女性	30.2%	35%以上	63.1%	A

(9) 健康余命

65～74歳の要支援・要介護認定者発生率がC評価、65歳の健康余命がB評価となっていますが、要支援・要介護認定者発生率は全国平均よりかなり低く（36頁参照）、そのため健康余命を決めるための障がい期間が短いという好結果につながっています。



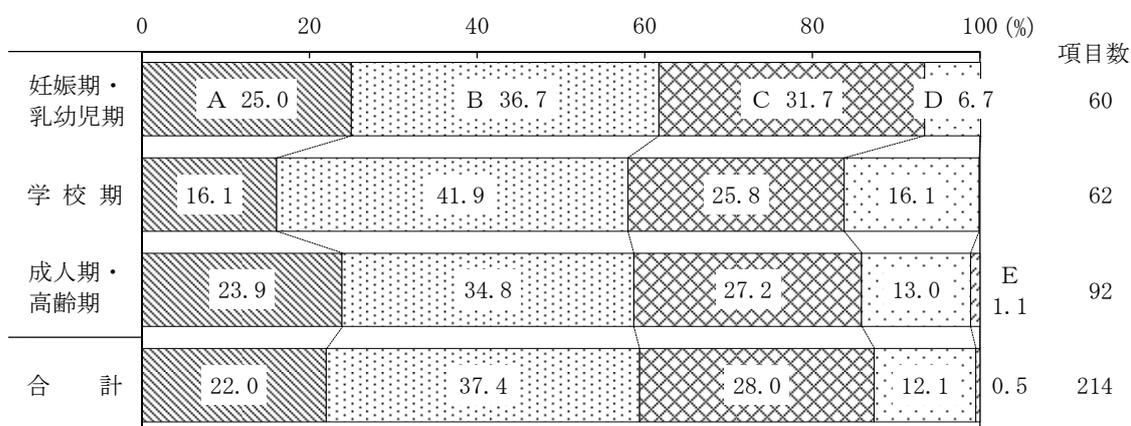
項 目	区 分	基準値	目 標 値	直近値	評価
要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性	2.2%	現状維持	2.7%	C
	65～74歳女性	1.9%	現状維持	2.3%	C
健康余命	65歳男性	16.0年	18.0年	17.3年	B
	65歳女性	18.4年	20.5年	19.3年	B

4 まとめ

評価Aと評価Bの合計、つまり、基準値より良くなっている項目は、妊娠期・乳幼児期が61.7%、学校期が58.0%、成人期・高齢期が58.7%と、すべての年代で5割を超えています。全体では、評価Aと評価Bの合計が59.4%、評価Cが28.0%、基準値より悪くなっている評価Dが12.1%でした。

第3次計画では、第2次計画で達成した項目や本町では評価が困難な項目等の削除、法令や社会の動きにより目標を設定すべき項目の追加をしていきます。

図表4-1 第2次計画の評価



一日の適度な飲酒量（純アルコール 20g）の目安



ビール中ジョッキ1杯
ビール中瓶1本
500ml



ワイングラス2杯
200ml



焼酎半合
90ml



ウィスキーダブル1杯
60ml



日本酒1合
180ml

第 5 章

計 画



第1節 妊娠期・乳幼児期

全国平均を上回って推移していた本町の出生率は、近年になって急激に低下しています（21・22頁参照）。また、新生児死亡率、乳児死亡率、低体重児出生率および自然死産率が、近年になって上昇しています（23・31・32頁参照）。

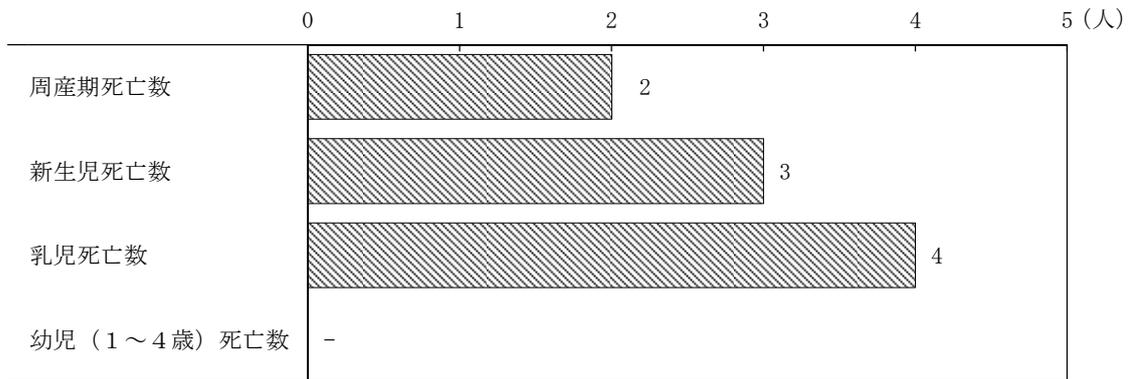
本町で安心して安全な妊娠・出産ができるよう、保健センターや子育て世代包括支援センター、医療機関等の関係機関が連携して、サービスや情報の提供に努めていきます。

1 小児保健医療水準の維持・向上

(1) 課 題

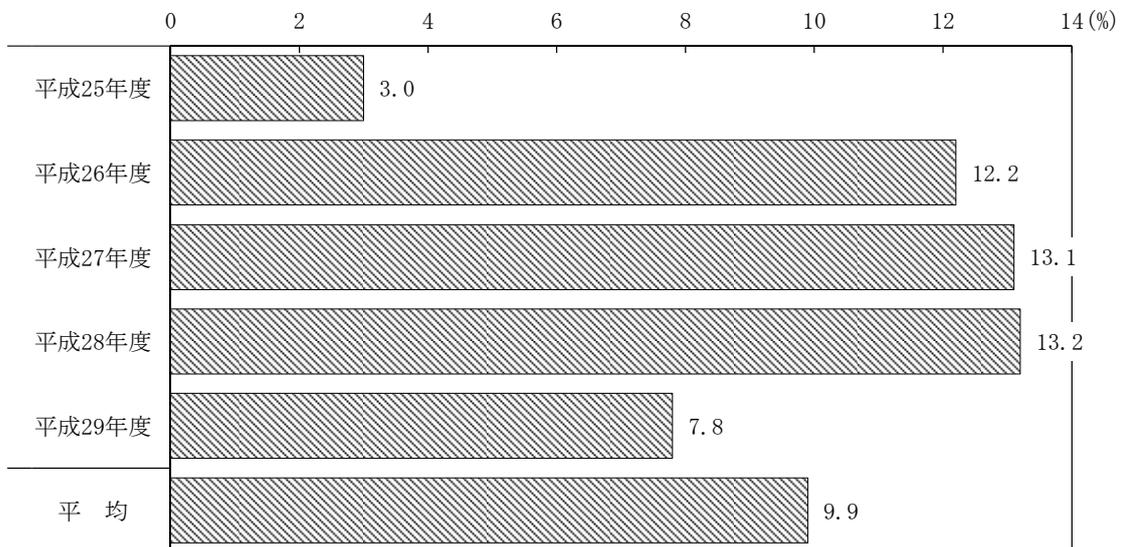
- 生まれた子どもが健やかに育つよう支援することは、少子化の進行している我が国において非常に重要な課題といえます。
- 平成28年の死産数は、自然死産が3人、人工死産が1人です。死産率（出産（出生＋死産）1,000に対する死産数）は、自然死産率が27.5、人工死産率が9.2となります。自然死産率は、全国平均が10.1、岐阜県平均が10.2ですから、本町は非常に高くなっています（32頁参照）。
- 平成24年から平成28年の5年間の周産期死亡数は2人（胎）、出生千人に対して3.5人であり、平成28年の全国平均3.6人とほぼ同率です（図表5－1）。
- 平成24年から平成28年の5年間の1月未満の新生児死亡は3人、出生千人あたり5.2人となっており、平成28年の全国平均0.9人よりかなり高くなっています（図表5－1）。
- 平成24年から平成28年の5年間の乳児死亡は4人、出生千人あたり7.0人となっており、平成28年の全国平均2.0人よりかなり高くなっています（図表5－1）。
- 平成24年から平成28年の5年間に1～4歳の幼児の死亡はありません（図表5－1）。
- 平成28年の2,500g未満の低出生体重児は9.5%であり、全国平均の9.4%および岐阜県平均の9.1%とほぼ同率です（23頁参照）。
- 3歳児のむし歯経験率は、平成25年度の3.0%から平成28年度は13.2%と、大きな差があります。5年間の平均は9.9%です（図表5－2）。

図表5-1 平成24年～平成28年の乳幼児死亡数等



資料：「西濃地域の公衆衛生」

図表5-2 3歳児むし歯経験率（平成25年度～平成29年度）



資料：「西濃地域の公衆衛生」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
自然死産数		3人	減少傾向へ
周産期死亡数	直近の5年 ⁽¹⁾ 間	2人	減少傾向へ
新生児死亡数	直近の5年 ⁽¹⁾ 間	3人	減少傾向へ
乳児死亡数	直近の5年 ⁽¹⁾ 間	4人	減少傾向へ
幼児(1~4歳)死亡数	直近の5年 ⁽¹⁾ 間	0人	現状維持
低出生体重児の割合		9.5%	減少傾向へ
3歳児のむし歯経験率	直近の5年 ⁽²⁾ 間の平均	9.9%	減少傾向へ

(注) (1) = 平成24年～平成28年の合計 (2) = 平成25年度～平成29年度の平均

(3) 目標値を達成するための方策

- 「特定不妊治療費助成制度」「一般不妊治療（人工授精）費助成制度」「男性不妊治療費助成制度」の情報提供とその普及に努めます。
- 妊娠中の生活を健康に過ごし、安心して出産に臨むことができる人の増加をめざして、ハッピープレママ会の参加人数の増加に努めます。
- 医師・保健師・助産師等が連携をとって、周産期死亡や新生児死亡、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に力を入れていきます。また、14回分の妊婦健康診査受診票と1回分の妊婦歯科検診受診票を発行し、定期的な妊婦健康診査の受診を促します。
- 乳幼児相談、1歳6か月児健康診査、2歳児歯科教室、3歳児健康診査などにより、発達段階に応じたブラッシング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るとともに、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく町条例の制定を検討します。

2 妊娠・出産に関する安全性と快適さの確保

(1) 課 題

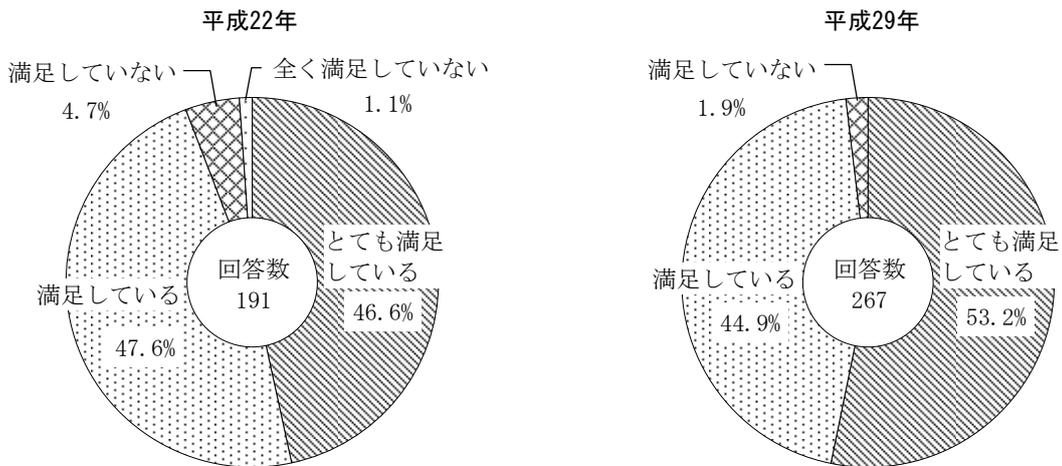
- 妊娠・出産・産褥期の女性は、短期間で大きな心身の変化に加えて、生まれてくる子どもに父親とともに愛情を注ぎ、育てるという長期にわたる責任を負うこととなるため、ライフスタイルの変化を要求される時期にあります。そのため、長期的な視野を持って、この時期における母子と家族の健康を、社会的・精神的側面からも支え、守ることが、母子保健医療の社会的責任として求められています。
- 妊娠・出産に関するQOLの向上をめざすことは時代の要請であり、妊娠期間中の種々の苦痛や不快感を解消・軽減するための社会的支援が求められています。
- 少子化対策としての「安全で安心して出産できる環境の実現」が求められています。
- 0歳児・1歳6か月児・3歳児の保護者の98.1%が、妊娠・出産について「満足している」（とても満足している＋満足している）と答えています（図表5-3）。
- 妊娠11週以内の妊娠の届け出は、平成29年度が98.9%でした。妊娠・出産についての

準備や知識の習得を早めにして、母子健康手帳を受けると同時にハッピープレママ会等により情報を得る必要があります。

○働いていた0歳児の親で母性健康管理指導事項連絡カードを「知っていた」と答えたのは48.9%でした（図表5-4）。

○妊娠中の喫煙、飲酒は、妊婦および生まれてくる子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子どもに悪影響を及ぼします。

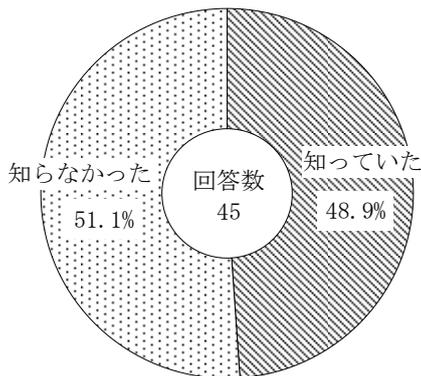
図表5-3 妊娠・出産について満足している親の割合



(注) 平成29年は、「全く満足していない」と答えた人はいない。

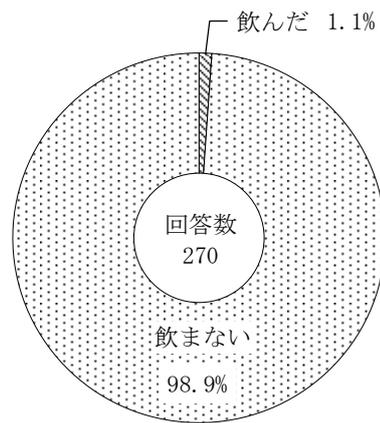
資料：平成22年「健康と食育に関する意識調査」・平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-4 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）



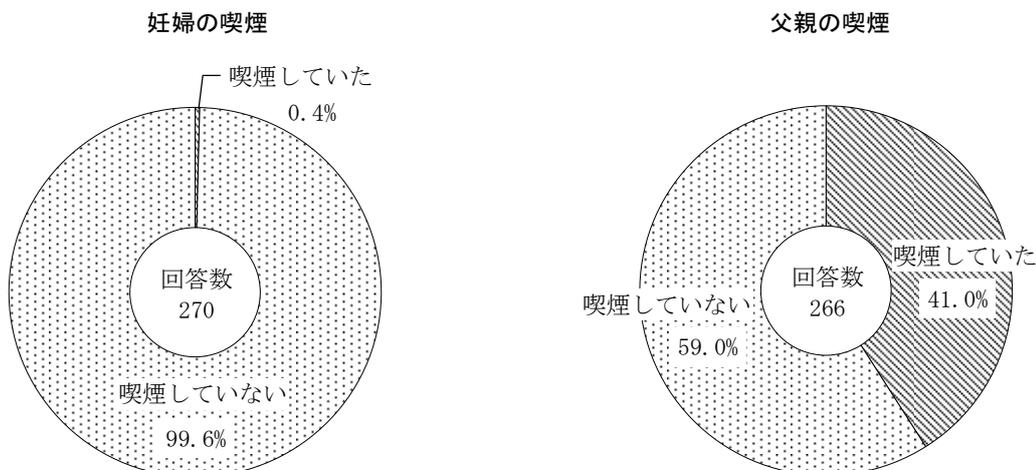
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-5 妊娠中の母親の飲酒



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-6 妊娠中の喫煙



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
妊娠・出産について満足している親の割合	0・1.6・3歳児	98.1%	100%
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	48.9%	100%
妊娠中の飲酒率	0・1.6・3歳児	1.1%	なくす
妊娠中の喫煙率	0・1.6・3歳児	0.4%	なくす
妊娠中の父親の喫煙率	0・1.6・3歳児	41.0%	なくす

(3) 目標値を達成するための方策

- 子育て世代包括支援センターを整備し、妊娠期から乳幼児期に切れ目のない支援が行えるよう努めます。
- 保健センター、子育て世代包括支援センター、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。
- 母子健康手帳発行時に、すべての妊娠について支援プランを作成し、妊婦の生活の質の向上に努めます。
- 母子健康手帳発行時に、喫煙、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。同時に、父子手帳も交付し、子育てにおける父親の役割や、子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。
- 妊娠高血圧症候群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。

- 母性健康管理指導事項連絡カードやマタニティマークは、必要な人すべてに交付していきます。
- ハッピープレママ会についてPRし、妊婦の悩みの解消に努めます。
- ハッピープレママ会では、妊婦に周産期特有のホルモンと心のバランスについて理解していただけるよう努めます。
- 乳児家庭全戸訪問事業において、産後うつを早期発見し、専門機関につなげたり、継続的な支援につなげます。
- いのちの教育を通じて、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。
- 学校教育により、薬物、タバコ、酒等の害について教育します。

3 育児環境と事故防止

(1) 課題

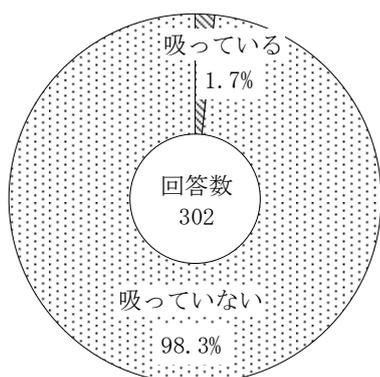
- 子どもの受動喫煙は、気管支炎、気管支喘息等の要因になります。また、乳幼児が浴槽で溺死する事故や交通事故による死亡も予防しなければなりません。
- 平成24年から平成28年の5年間に、本町の10歳未満児の不慮の事故による死亡はありませんでした。
- 子育て期間中にたばこを吸っている母親は1.7%、父親は41.2%います（図表5-7・図表5-8）。
- 図表5-9をみると、かかりつけ医のいる1歳6か月児は94.7%、3歳児は98.3%です。
- 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているのは、1歳6か月児の親が89.5%、3歳児の親が98.9%です（図表5-10）。
- 小児救急電話相談（#8000）を知っているのは、0歳児の親が63.6%、1歳6か月児の親が78.6%です（図表5-11）。
- 心肺蘇生法を知っているのは、1歳6か月児の親が27.4%、3歳児の親が19.5%です（図表5-12）。「少し知っている」と答えた親が高くなっていますが、いざという時に役に立たなければ意味がありません。
- 家の中や車内に子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

17.2%、3歳児14.5%となっています（図表5-13）。暑い時や寒い時に子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。

○住民の移動の手段としては自家用車が圧倒的に多いと推察されます。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94.4%、3歳児88.9%です（図表5-13）。

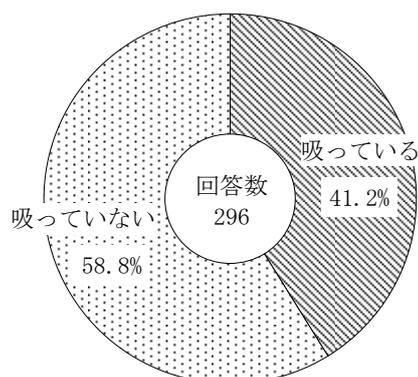
○事故予防のために、たばこや灰皿を子どもの周りに置かないようにしている親は、1歳6か月児が94.1%、3歳児が98.1%、浴槽の水を常にぬいている親は、1歳6か月児が85.7%、3歳児が84.7%、浴室のドアを子どもが一人で開けることができないよう工夫している1歳6か月児の親は48.9%です。また、ストーブやヒーターの安全に注意を払っている親は、1歳6か月児が78.8%、3歳児が72.9%です（図表5-13）。

図表5-7 育児期間中の母親の喫煙



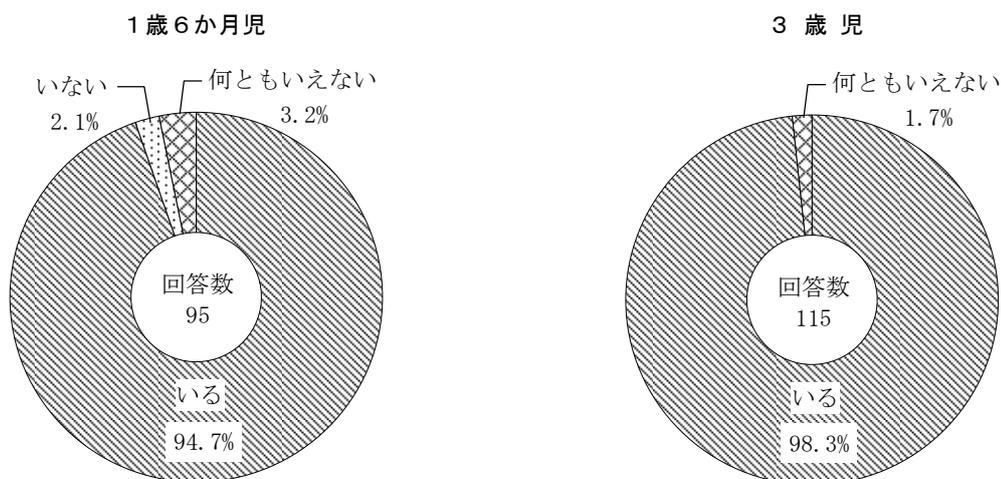
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-8 育児期間中の父親の喫煙



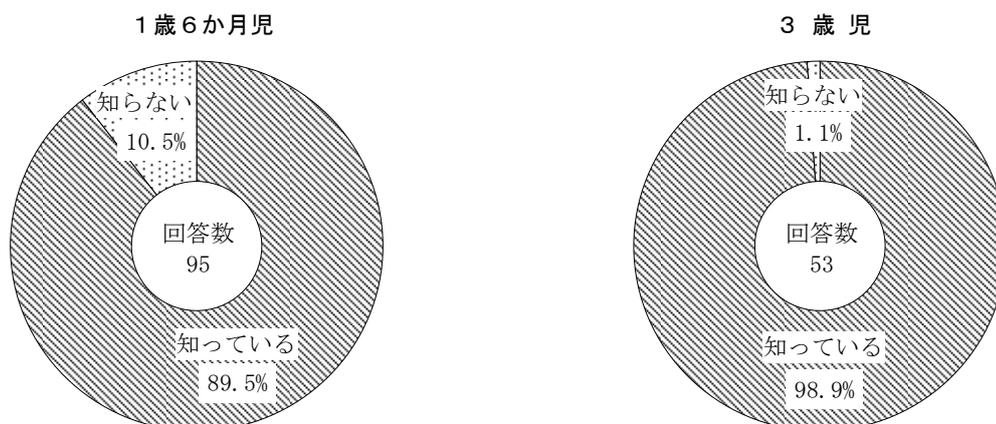
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-9 かかりつけの小児科医はいるか



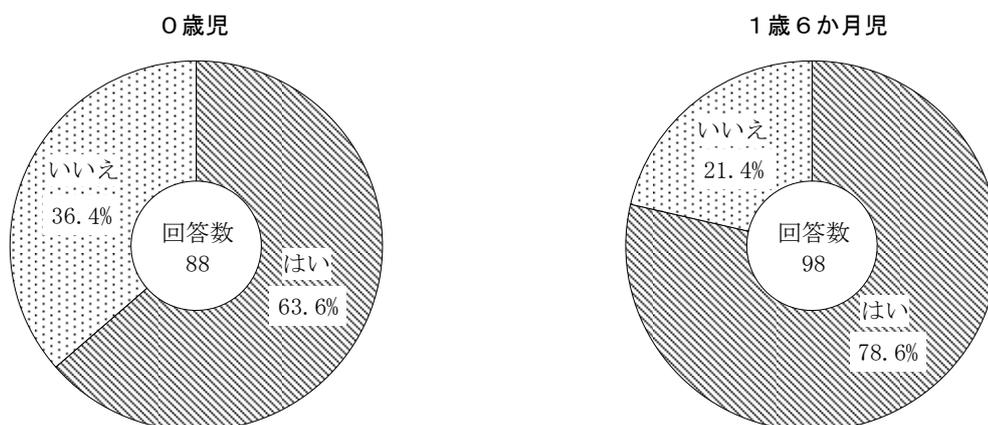
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-10 休日・夜間の小児救急医療機関を知っているか



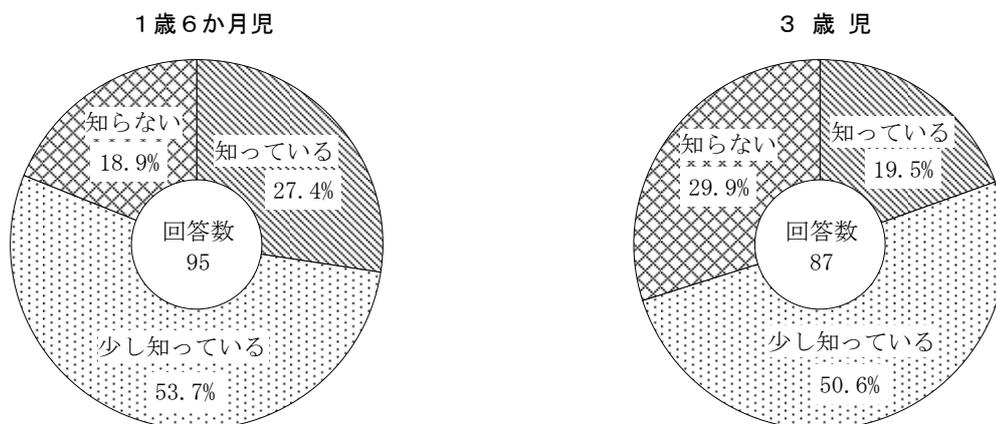
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-11 小児救急電話相談を知っているか



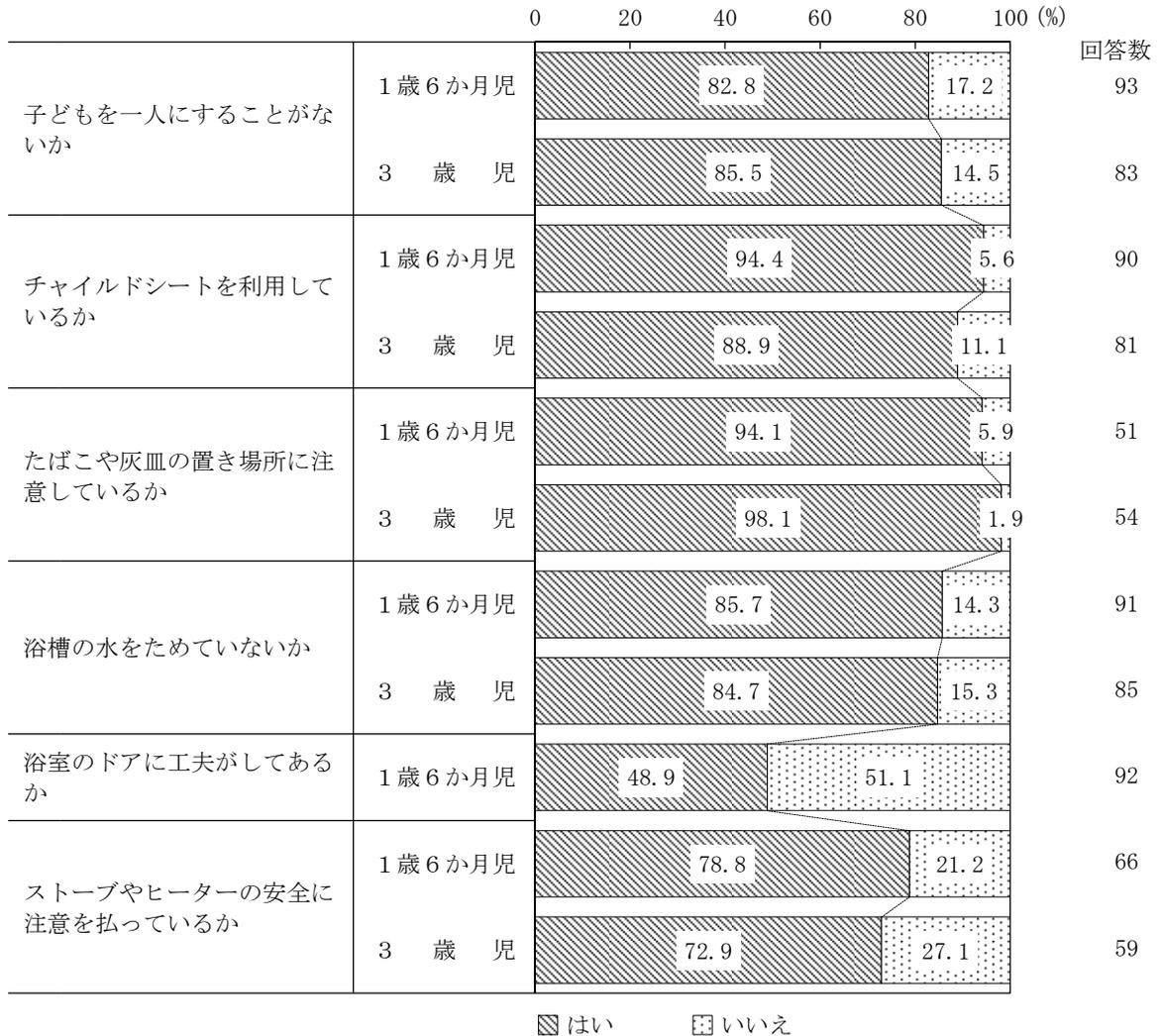
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-12 心肺蘇生法を知っているか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-13 子どもの事故防止策



(注) 「該当しない」という選択肢を除外して計算した。
 資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
育児期間中の親の喫煙率	母親	1.7%	なくす
	父親	41.2%	なくす
かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	94.7%	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	89.5%	100%
小児救急電話相談を知っている親の割合	0歳児	63.6%	100%
	1歳6か月児	78.6%	100%
心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	27.4%	100%
	3歳児	19.5%	100%
家の中や車内に子どもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	17.2%	なくす
	3歳児	14.5%	なくす

項 目	区 分	基準値	目 標 値
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	94.4%	100%
	3歳児	88.9%	100%
たばこや灰皿は子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	94.1%	100%
	3歳児	98.1%	100%
浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児	85.7%	100%
	3歳児	84.7%	100%
浴室のドアを子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	48.9%	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	78.8%	100%
	3歳児	72.9%	100%

(3) 目標値を達成するための方策

- 子育てに関する情報を提供するため、「安八町子育てガイドブック」を作成し、配布します。
- 養育についての相談・援助等を保健師が行う乳児家庭全戸訪問事業の充実をめざします。
- 妊婦や乳幼児のいるところではたばこを吸わないよう、広報活動に努めます。
- 母子健康手帳交付時に、妊娠中の禁煙、受動喫煙の防止や子どもがいるところでの喫煙を防ぐよう呼びかけます。
- 母子健康手帳交付時や妊娠中、乳児期の教室等において、チャイルドシートの着用の意識づけを繰り返し行うとともに、町のチャイルドシート購入助成制度の周知に努めます。
- 普段より子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や小児救急電話相談（#8000）に関する広報に努めます。
- 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に基づき、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。

4 子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) 課 題

① 子育てと虐待

○子育てに満足している割合は92.6%、不満は7.4%です（図表5-14）。

○ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があると答えている割合は、子どもの年齢が上がるにつれ、低くなっています（図表5-15）。

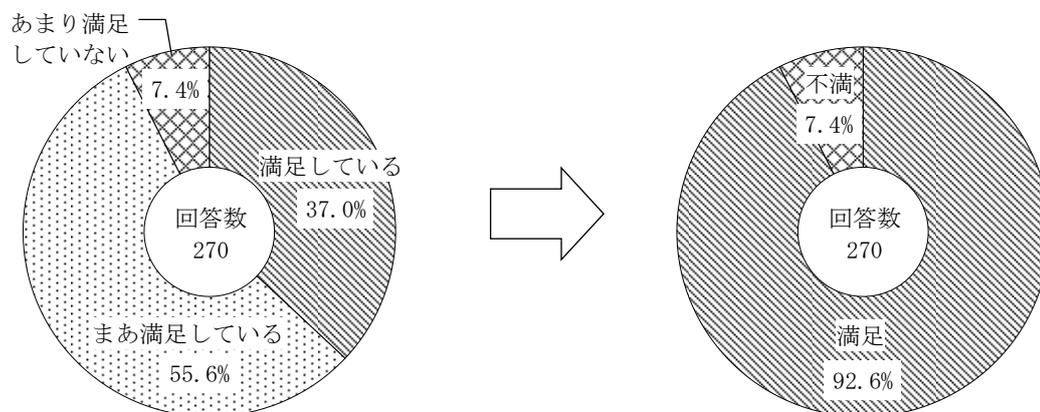
○育児に自信が持てないことがあるかという質問に対して「ある」と答えているのは、

○0歳児が21.6%、1歳6か月児が23.2%、3歳児が21.8%です（図表5-16）。

○この地域で子育てをしていきたいと答えている割合は、96.4%と非常に高くなっています（図表5-17）。

○虐待しているのではないかと思うことがある親は1.9%（5人）でした（図表5-18）。

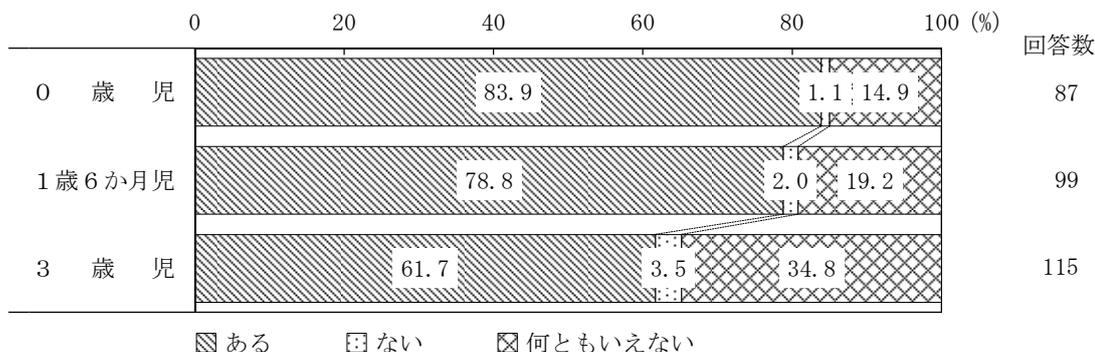
図表5-14 子育てに満足しているか



(注) 「満足していない」と答えた人はいない。

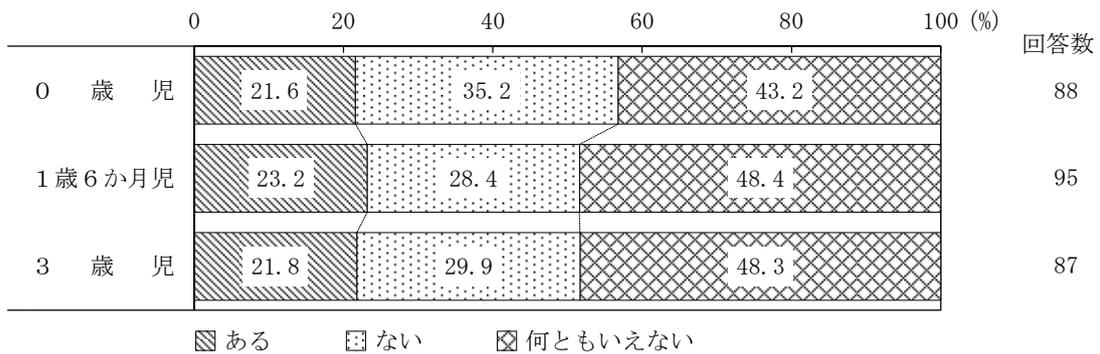
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-15 ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間があるか



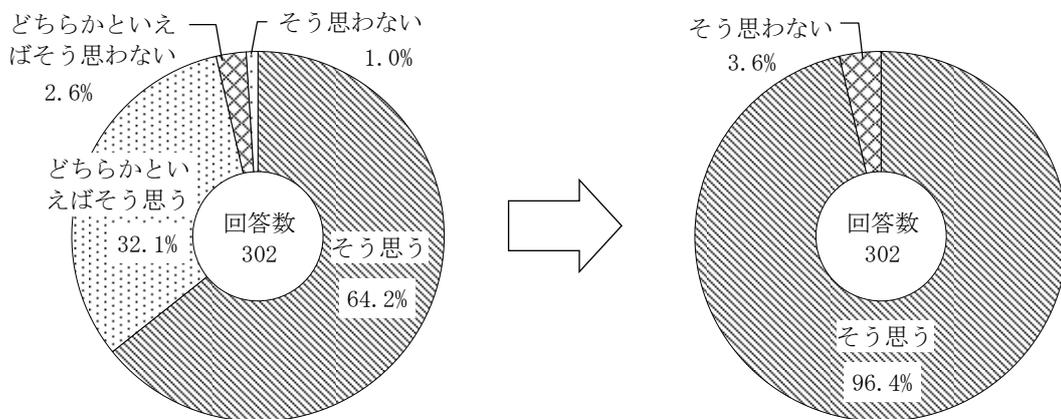
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-16 育児に自信が持てないことがあるか



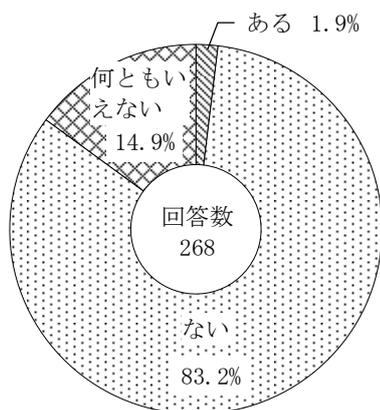
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-17 この地域で子育てをしていきたいか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-18 虐待しているのではないかとすることがあるか



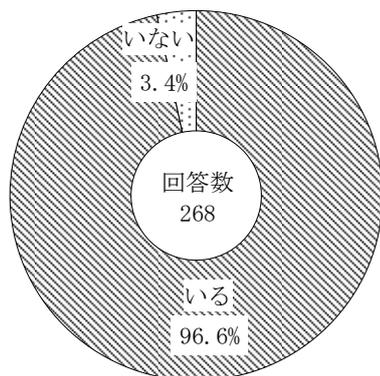
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

② 育児参加等

○就学前児童の親に育児の相談相手がいるかを聞いたところ、「いない」と答えたのは3.4%（9人）でした（図表5-19）。

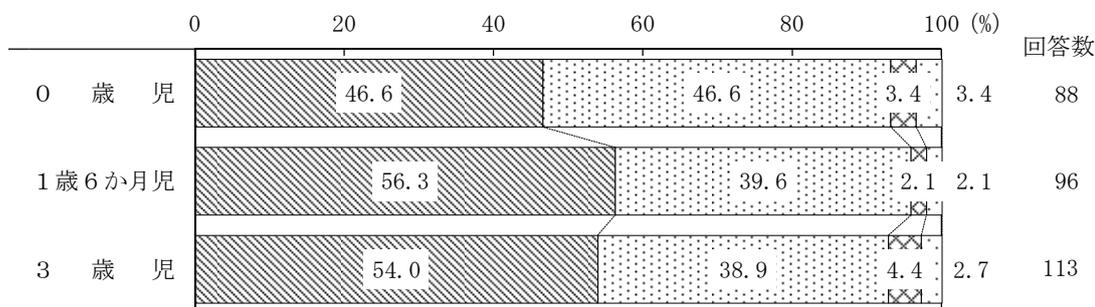
○図表5-20により父親の育児参加をみると、「やっている」（よくやっている＋時々やっている）が、0歳児93.2%、1歳6か月児95.9%、3歳児92.9%となっています。

図表5-19 育児の相談相手がいるか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-20 父親は育児をしているか



よくやっている 時々やっている ほとんどしない 何ともいえない

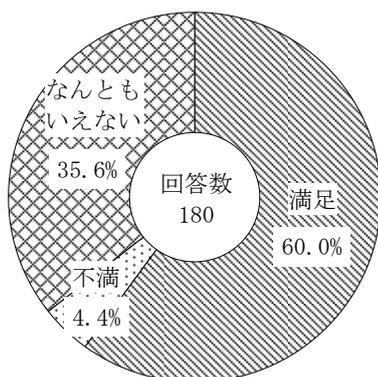
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

③ 保健事業

○乳幼児健康診査（乳児健康診査・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60.0%、「不満」が4.4%でした（図表5-21）。

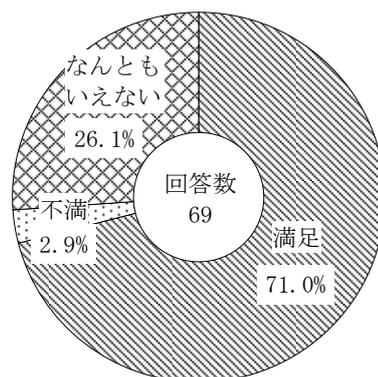
○乳幼児相談を利用したと答えたのは182人中69人（37.9%）でした。乳幼児相談を利用した人の評価は、「満足」が71.0%、「なんともいえない」が26.1%、「不満」は2.9%でした（図表5-22）。

図表5-21 乳幼児健康診査の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-22 乳幼児相談の満足度（1歳6か月児・3歳児）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目		区 分	基準値	目 標 値
子育てと虐待	子育てに満足している割合	0・1.6・3歳児	92.6%	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	83.9%	増加傾向へ
		1歳6か月児	78.8%	増加傾向へ
		3歳児	61.7%	増加傾向へ
	子育てに自信が持てない母親の割合	0歳児	21.6%	減少傾向へ
		1歳6か月児	23.2%	減少傾向へ
3歳児		21.8%	減少傾向へ	
この地域で子育てをしていきたい割合	0・1.6・3歳児	96.4%	100%	
子どもを虐待していると思う親の割合	0・1.6・3歳児	1.9%	0%	
育児参加等	育児について相談相手のいる母親の割合	0・1.6・3歳児	96.6%	100%
	育児に参加する父親の割合	0歳児	93.2%	増加傾向へ
		1歳6か月児	95.9%	増加傾向へ
3歳児		92.9%	増加傾向へ	
保健事業	乳幼児健康診査に満足している親の割合	1.6・3歳児	60.0%	増加傾向へ
	乳幼児相談に満足している親の割合	1.6・3歳児	71.0%	増加傾向へ

(3) 目標値を達成するための方策

① 子育てと虐待

○町は、子育て世代包括支援センターを立ち上げ、妊娠初期から子育て期において、それぞれの段階に対応した支援や、サービスの情報や助言が子育て家庭に伝わり、理解されるように努めます。

○子育てに自信の持てない母親が増加しています。子育て世代包括支援センターは、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こども園と連携し、園庭開放や一時保育の紹介を実施していきます。

○小集団での活動を通して子どもの発達支援を行うとともに、養育者の育児不安や負担感の軽減を図ることを目的として、1歳6か月児健診を受けた親子を対象に子育て支援センターにおいて実施しているスマイルキッズの充実に努めます。

○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、地域で子育てを支えることの大切さを呼びかけます。

○乳幼児健康診査時に、育児経験や悩みを共有し支えあうことで、楽しく育児ができる

ことを親に伝え、子育てサークルの紹介を行います。

- 親などの養育者が子どもを適切に養育できない場合に「虐待」が考えられますが、虐待は子どものところに傷を残し、場合によっては死に至ることもあります。また、虐待を受けた子が親になった時には、自分の子に虐待をする確率が高くなるとも言われています。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。
- 未熟児等育児に困難を伴う、親と子の愛着形成が不十分である、若年妊婦であるなど、育児不安や虐待におちい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つくります。
- 町が、要保護児童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関係機関と協力して行います。
- 町は、子どもの生命に危険がある時、子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、子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、児童館の利用を促進します。

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、ハッピープレママ会、離乳食教室、園庭開放事業、キッズビクス、スマイルキッズ等があります。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、栄養士等に気軽に相談できる場づくりを充実します。
- 毎月1回実施している乳幼児相談では、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や設置予定の子育て世代包括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、子どもにとっても大切なことです。男性の子育てへの参加促進を盛り込んだ両親学級、父親のための子育て講座や男性料理教室等を開催し、父親の家事・育児参加の大切さを知らせるとともに、父子手帳の活用等も広報紙等によりPRします。

○町は、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

○乳幼児健康診査は、住民や保護者のニーズに応え、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、支援が必要な子どもに対するフォローアップ、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。

○2歳児歯科教室においてフッ素塗布を実施し、その後のフッ素塗布については、計画表を使って指導します。

○就学の準備を始める契機とするための5歳児健康診査は、注意欠陥／多動性障がい（ADHD）、学習障がい（LD）、高機能広汎性発達障がい（HFPDD）など発達障がいの早期発見にも努めます。

○より適切な助言ができるよう、乳幼児相談担当者の能力向上に努めます。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。

④ 自殺対策

○子育て世代包括支援センターにおいて、妊産婦支援台帳を作成し、全ての妊産婦の心身の健康を把握します。

○妊産婦の心の状態に応じ支援プランを作成し、すこやかな妊娠・出産をサポートします。

○産後は、エジンバラ質問票を使用し、産後うつを早期に発見し、支援につなげます。

5 栄養改善と食育

(1) 課題

○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。

○「健康に関する意識調査」においては、生後1か月時の栄養法は、母乳が43.2%、混合

が54.5%、人工乳が2.3%です。平成28年度の乳児健康診査結果においては、4か月未満児の栄養法は、母乳が62.0%、混合が34.0%、人工乳が4.0%です（図表5-23）。

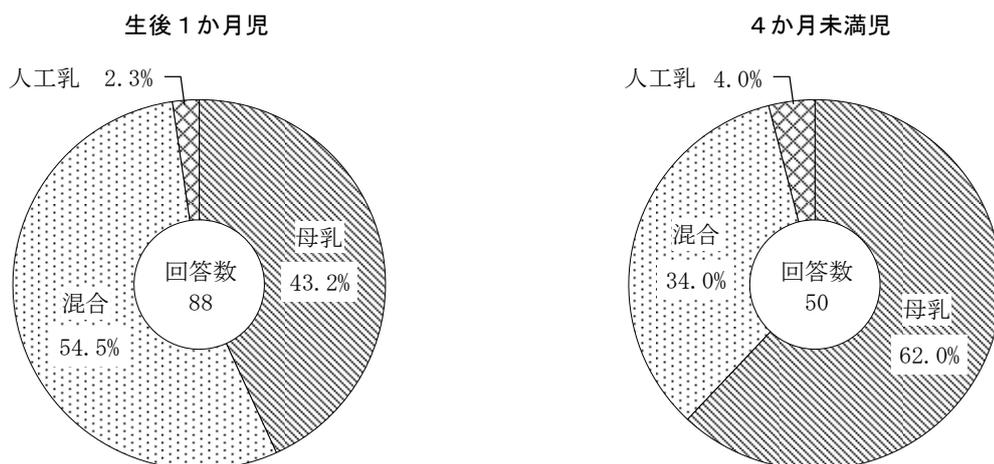
○子どもは食事の時間が楽しいかという設問に対して、「楽しい」と答えているのは、1歳6か月児が95.8%、3歳児が88.5%です（図表5-24）。

○1歳6か月児・3歳児の親で「食育」という言葉も意味も知っているかと答えたのは55.5%です（図表5-25）。

○「嫌いで食べないものがある」と答えた3歳児が49.4%もあります（図表5-26）。

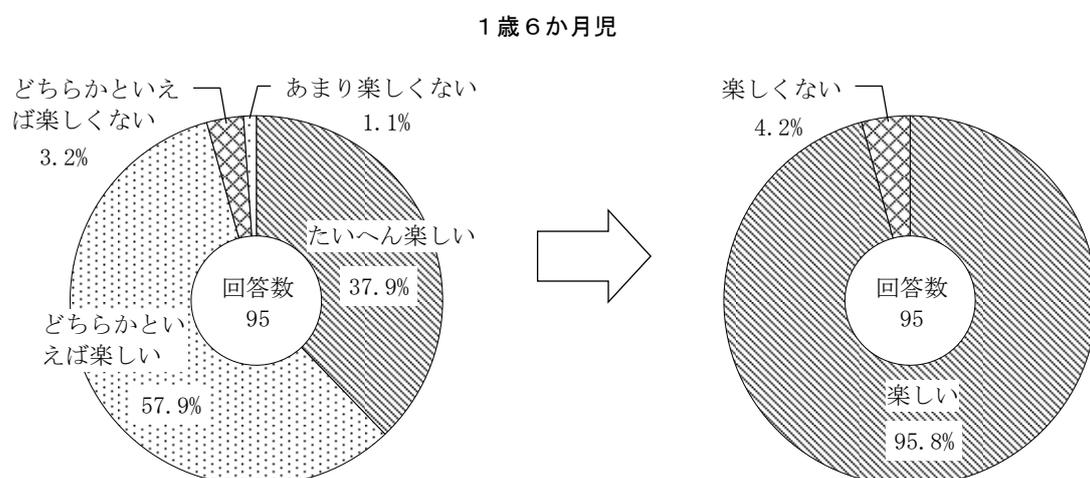
○3歳児の料理の手伝いについては、「よくある」（9.3%）、「ときどきある」（33.7%）および「たまにある」（31.4%）を合計すると74.4%になります（図表5-27）。

図表5-23 乳児の栄養法

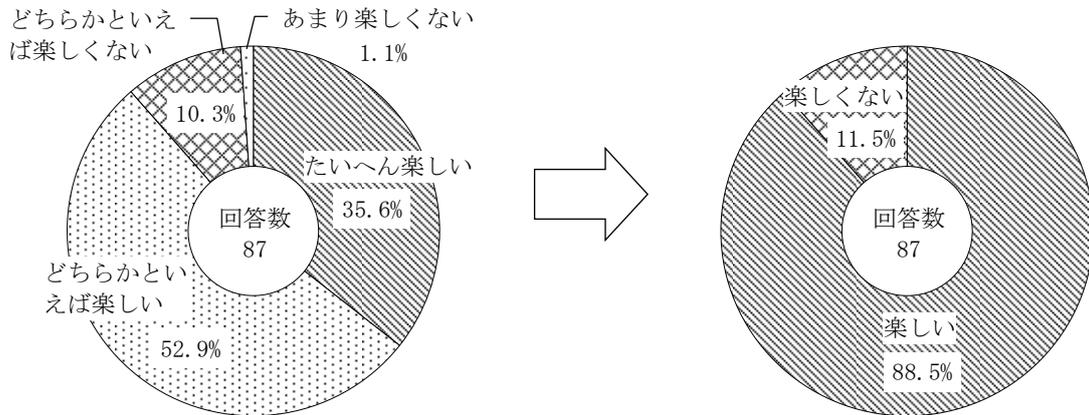


資料：「生後1か月児」は平成29年「健康に関する意識調査」、「4か月未満児」は平成28年度乳児健康診査

図表5-24 食事の時間が楽しいか



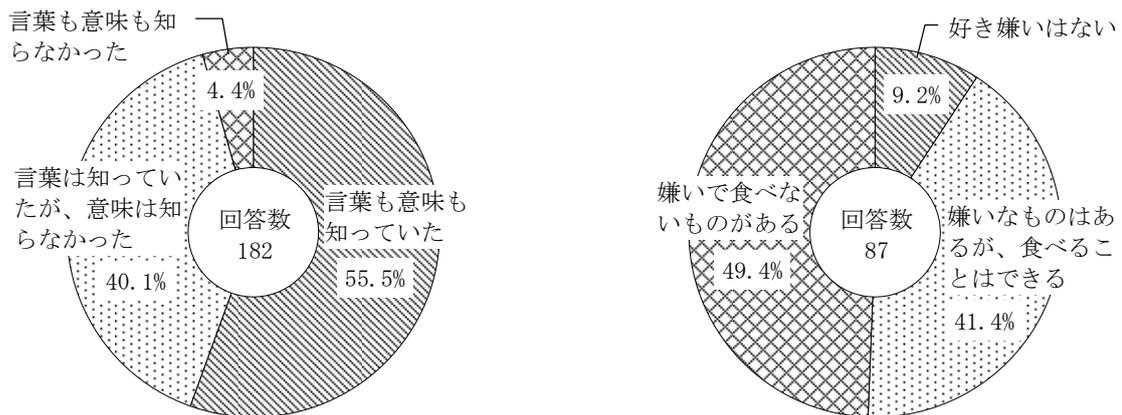
3歳児



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表 5-25 「食育」という言葉や意味を知っている1歳6か月児・3歳児の親の割合

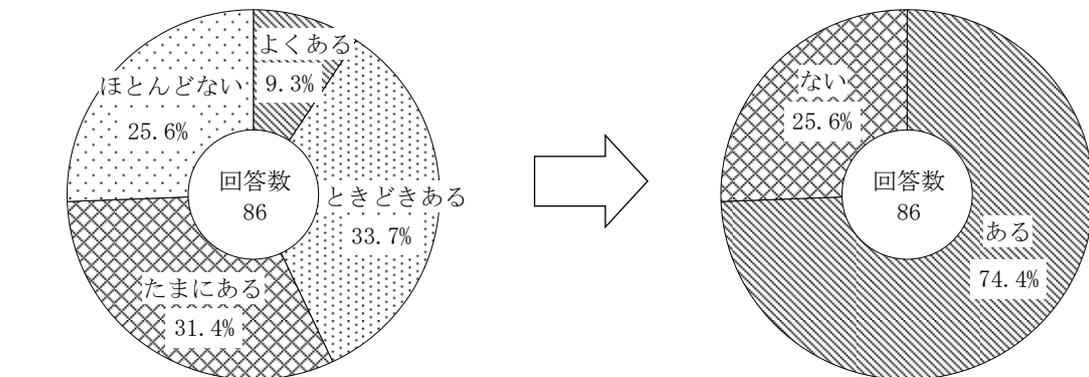
図表 5-26 食べものの好き嫌い（3歳児）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表 5-27 料理の手伝いをすることがあるか（3歳児）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
母乳育児の割合	生後1か月児	43.2%	増加傾向へ
楽しんで食事をする子どもの割合	1歳6か月児	95.8%	100%
	3歳児	88.5%	100%
「食育」という言葉も意味も知っている親の割合	1.6・3歳児	55.5%	100%
嫌いで食べないものがある割合	3歳児	49.4%	減少傾向へ
料理の手伝いをする割合	3歳児	74.4%	増加傾向へ

(3) 目標値を達成するための方策

- 広報あんばち、いきいきカレンダー、食育便り等を通じて、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等で食育の理解に努めます。
- ハッピーブレママ会や乳幼児相談の際の母乳相談において、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。
- 幼児の苦手な食材を使ったレシピなどを乳幼児相談で提供します。また、こども園で管理栄養士による給食指導を実施していきます。
- 管理栄養士によるこども園食育出前講座やヘルスマイトによるこども園での食育講座は、より充実をめざします。
- 本町の子どもが、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には、ひとり暮らしの可能性が高くなります。子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啓発していきます。
- こども園の園庭で野菜や果物を栽培し、みんなで一緒に味わうことは、園児の食育に好影響を与えると考えられ、今後も継続していきます。
- 岐阜県では、農業の環境負荷軽減および循環型社会形成への寄与、消費者へ「安全・安心」な農産物の提供を図るために、「ぎふクリーン農業」に取り組んでおり、本町においても、離乳食教室や、就学前児童とその保護者を対象とした学級等において、「ぎふクリーン農業」および「ぎふクリーン農産物」をPRします。
- 家庭教育学級において、学校へ入学する前の乳幼児の家庭での適切な食習慣について啓発します。家庭教育学級は、こども園・小学校・中学校の連携のもとに進めていきます。
- 食育が心身の健康の増進と豊かな人間形成の基本であるという認識の下に、食育推進条例の制定を検討します。

第2節 学校期

学校期は勉学に勤しむとともに、健康的な生活習慣を身につける時期です。学校生活を通じて、規則正しい生活を身につけ、運動、歯みがきの重要性、喫煙や飲酒の害などの理解を深めていきます。

1 栄養・食育

(1) 課題

○栄養・食育は、子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。

○図表5-28をみると、「高度やせ」に該当する子どもはいませんが、「中等度肥満」と「高度肥満」の合計は、小学生男子が6.0%、女子が3.4%、中学生男子が1.6%、女子が4.4%となっています。

○図表5-29で児童・生徒の朝食摂取の有無をみると、「週4～5日食べない」と「ほとんど毎日食べない」の合計が小学5年生2.0%、小学6年生4.0%、中学1年生2.4%、中学3年生4.0%になっています。

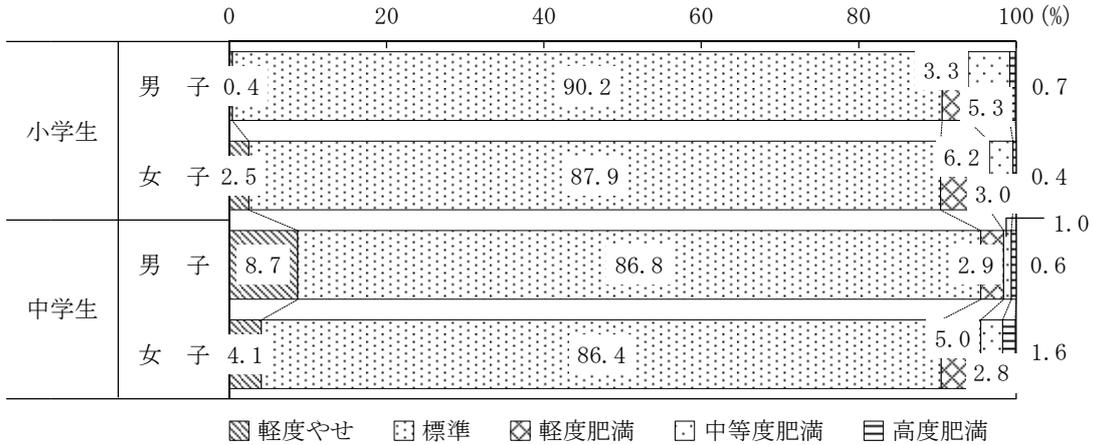
○食べない理由には、朝起きるのが遅く食べる時間がない、食べると調子が悪くなる、食べる気がしないなど生活リズムが不規則なため欠食する本人自身の問題もありますが、親が準備をしない、起床が遅いなど親の問題も見られるようです。

○1日に家族と1回以上食事をするのは、小学5年生93.8%、小学6年生95.9%、中学1年生94.4%、中学3年生89.6%となっています（図表5-30）。

○「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）と答えたのは、小学5・6年生男子が77.0%、女子が91.9%、中学1・3年生男子が70.4%、女子が87.1%です（図表5-31）。

○農業体験・酪農体験をしたことがあるのは、小学5・6年生男子が73.9%、女子が82.9%、中学1・3年生男子が62.4%、女子が63.7%と、中学1・3年生が低くなっています（図表5-32）。

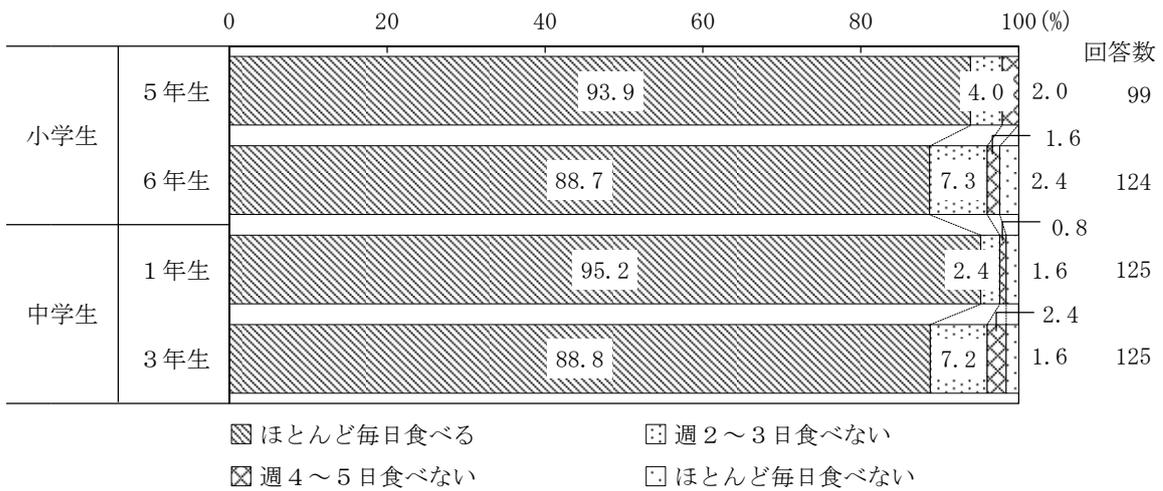
図表 5-28 児童・生徒の肥満度



(注) 1 肥満度 = (実測体重 - 身長別標準体重) ÷ 身長別標準体重 × 100
 2 中学生は登龍中学校生徒と東安中学校生徒の合計
 3 「高度やせ」に該当する児童・生徒はいなかった。

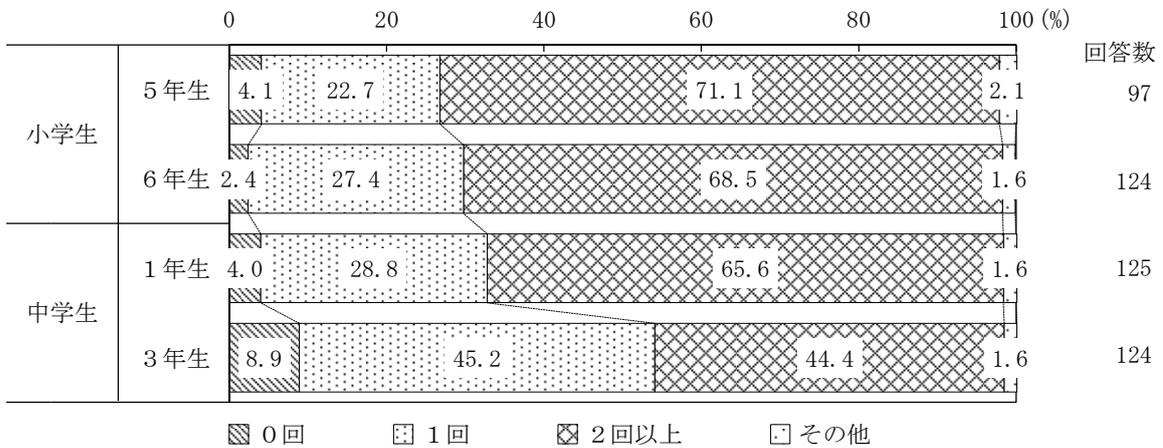
資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

図表 5-29 朝食摂取の有無



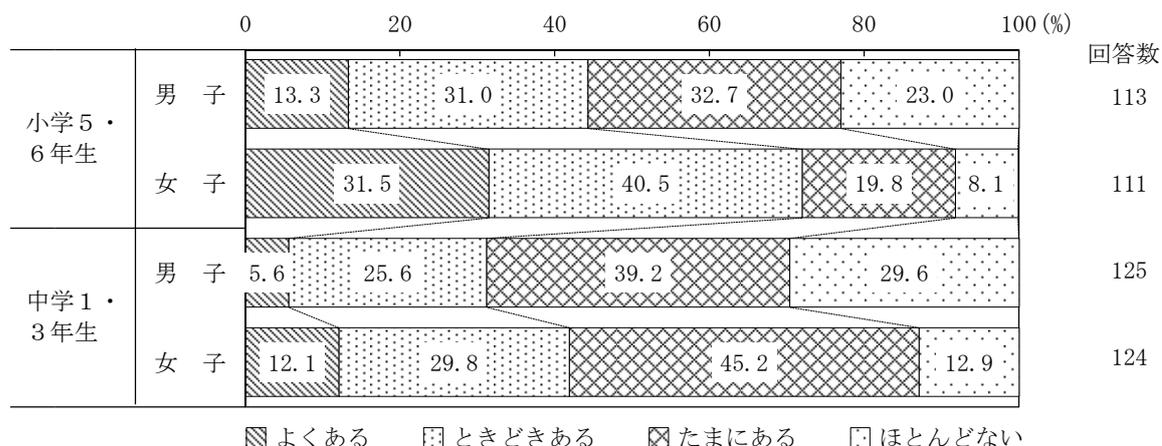
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表 5-30 1日に家族と食事をする回数



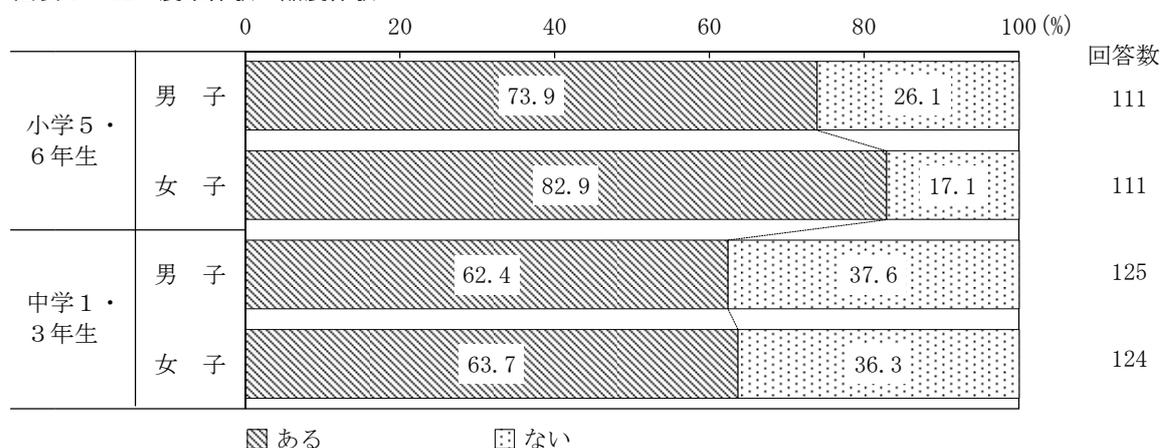
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-31 親などに料理を教えてもらったりしたことがあるか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-32 農業体験・酪農体験



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
児童・生徒の肥満者 ^(※)	小学生男子	6.0%	5%以下
	小学生女子	3.4%	現状維持
	中学生男子	1.6%	現状維持
	中学生女子	4.4%	現状維持
朝食を食べない児童・生徒の割合	小学5年生	2.0%	なくす
	小学6年生	4.0%	なくす
	中学1年生	2.4%	なくす
	中学3年生	4.0%	なくす
1日に家族と1回以上食事をする割合	小学5年生	93.8%	100%
	小学6年生	95.9%	100%
	中学1年生	94.4%	100%
	中学3年生	89.6%	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	77.0%	増加傾向へ
	小学高学年女子	91.9%	増加傾向へ

項 目	区 分	基準値	目 標 値
親などに料理を教えてもらったりしたことがある割合	中学生男子	70.4%	増加傾向へ
	中学生女子	87.1%	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	73.9%	増加傾向へ
	小学高学年女子	82.9%	増加傾向へ
	中学生男子	62.4%	増加傾向へ
	中学生女子	63.7%	増加傾向へ

(注)「中等度肥満」と「高度肥満」の合計

(3) 目標値を達成するための方策

- 小中学校では自分の生活習慣を見直す機会および自発的な健康づくりを促すために、「生活リズムチェック」を年に3回実施します。個別にアンケート形式で、体調、起床時刻、就寝時間、朝食摂取、起きたときの気分、夜の歯磨きについてたずね、それを活用し、正しい生活習慣を理解できる情報を提供します。
- 健康な身体づくりのために、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。
- 夏休みに食生活改善協議会による親子料理教室を実施します。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、高学年にも興味を持てるように内容を検討します。
- 小学校における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、親子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ます。
- 肥満傾向の児童・生徒ややせの児童・生徒には、運動や食生活、精神面にも配慮した継続的な指導が必要です。メタボリックシンドロームをテーマとしたいいき健康教室の充実に努めます。
- 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、小学校6年間および中学校3年間に、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・充実に努めます。
- 中学校の宿泊研修や修学旅行に漁業体験や調理実習を組み込むなど、農林漁業体験等の機会の充実に努めます。職業体験の一環として、酪農、キノコ栽培等の体験を取り入れます。また、青果市場、食品加工場等の現場見学などを行います。
- 食育が心身の健康の増進と豊かな人間形成の基本であるという認識の下に、食育推進条例の制定を検討します。

2 身体活動・運動

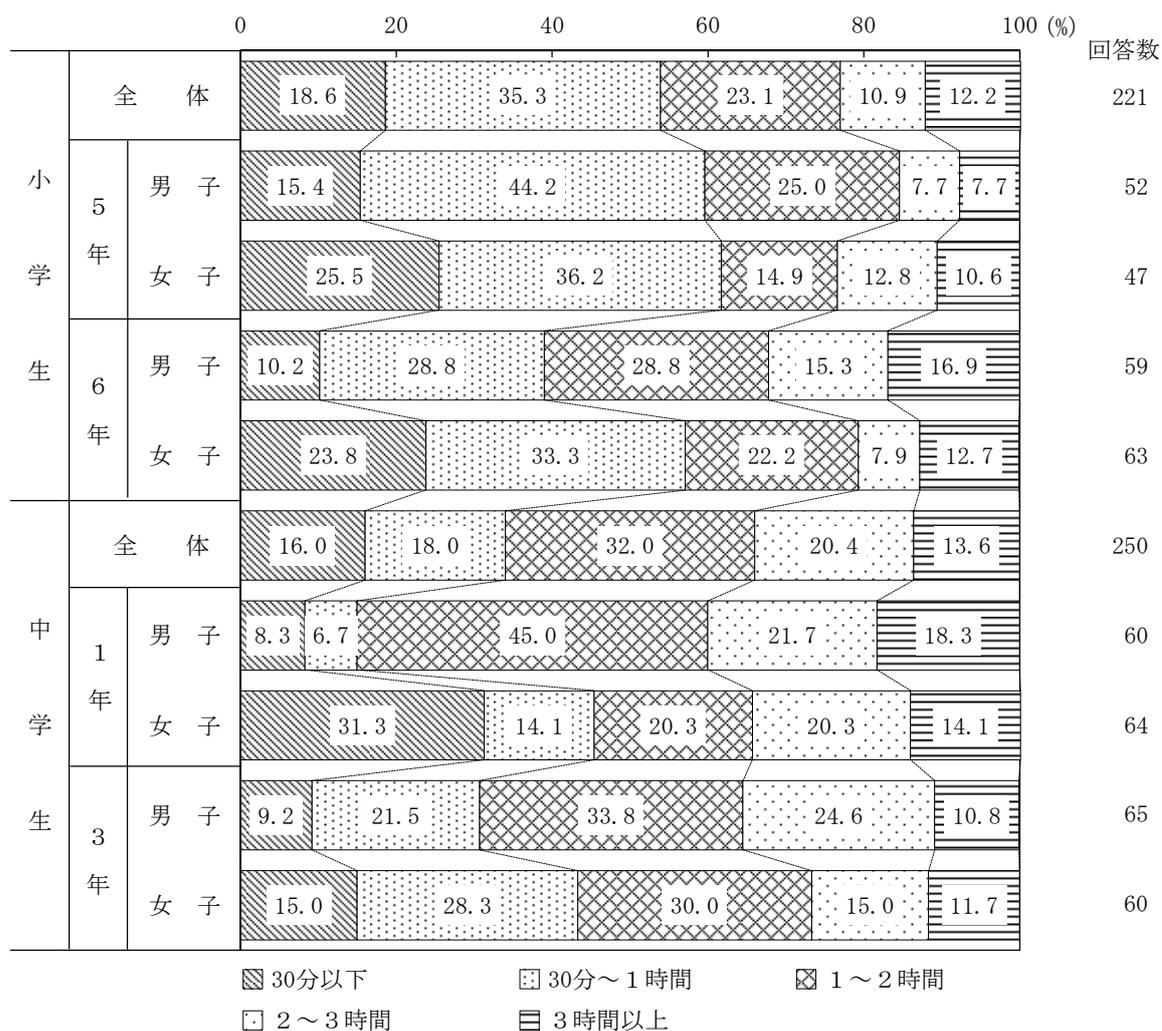
(1) 課題

○身体活動量が多い人や、運動をよく行っている人は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや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。健康のために良い運動習慣を定着させる時期が、小学生・中学生・高校生時代です。

○各種調査・報告書によると、児童・生徒の身体活動量低下、体力の低下、小児肥満の増加、テレビゲームなどの非活動的余暇時間の増加、夜型生活と生活習慣との関連などの問題点が報告されています。

○体育以外に30分以上運動をしているのは、小学5・6年生が81.4%、中学1・3年生が84.0%です（図表5-33）。

図表5-33 体育以外の運動時間



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	84.6%	90%以上
	小学5年生女子	74.5%	80%以上
	小学6年生男子	89.8%	95%以上
	小学6年生女子	76.2%	85%以上
	中学1年生男子	91.7%	95%以上
	中学1年生女子	68.7%	80%以上
	中学3年生男子	90.8%	95%以上
	中学3年生女子	85.0%	90%以上

(3) 目標値を達成するための方策

- 児童・生徒における身体活動は、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すべきです。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指導します。
- 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。
- 学校生活において、朝活動や休み時間など年間を通じて運動する機会を増やす、促すことを推奨していきます。
- テレビを見たり、テレビゲームやスマートフォンで遊ぶなどの非活動的な時間をなるべく減らすよう啓発します。
- 安全な遊び場の確保に努めます。

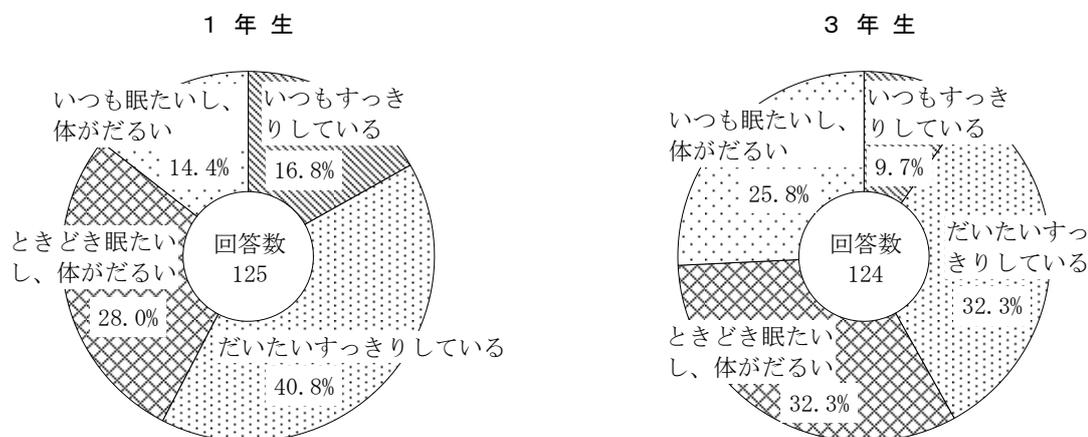
3 休養・こころの健康づくり

(1) 課 題

- 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であり、さらに、心身の疲労の回復と充実した人生をめざす「休養」が必要とされています。また、十分な睡眠をとり、ストレスと上手につきあうことはこころの健康に欠かせない要素ですが、中学3年生の25.8%が「いつも眠たいし、体がだるい」と答えています（図表5-34）。
- 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。

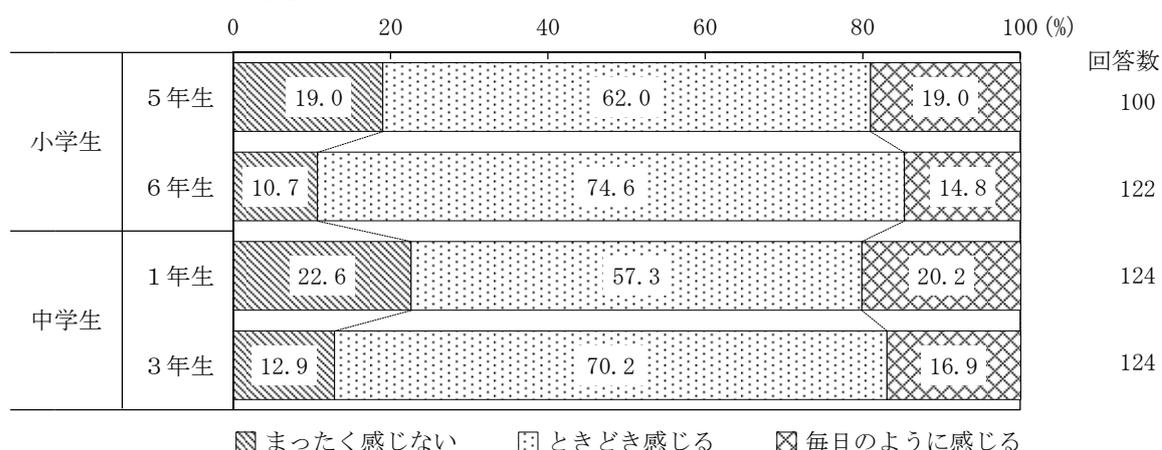
図表5-35をみると、小学5・6年生および中学1・3年生の15～20%が、ストレスを「毎日のように感じる」と答えています。

図表5-34 起床時の体調（中学生）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-35 ストレスを感じることもあるか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
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	14.4%	10%以下
	中学3年生	25.8%	10%以下
ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	19.0%	10%以下
	小学6年生	14.8%	10%以下
	中学1年生	20.2%	10%以下
	中学3年生	16.9%	10%以下

(3) 目標値を達成するための方策

○学校と保健センターが連携して、今日の健康だけでなく、明日の健康を考える「積極的

休養」の考え方を広く普及するとともに、児童・生徒のストレスを減少するために、家族、学校、地域社会などのサポート体制を整えます。

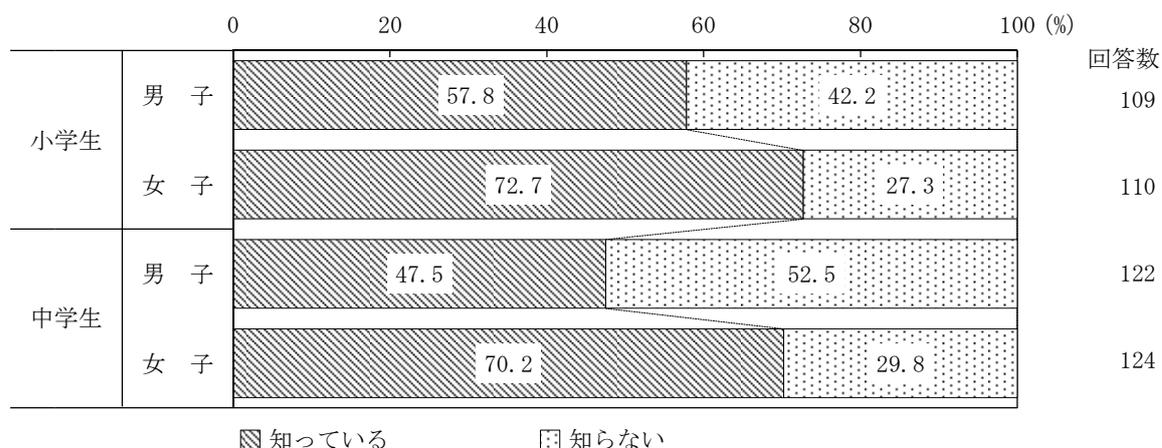
- 児童・生徒のいじめ・不登校や、ストレスによる心の問題については、スクール・カウンセラー等の相談体制の充実に努めるとともに、スクール・カウンセラーによる担任教員へのアドバイスなど、学校全体で問題解決に向けて支援する体制を築きます。
- 小学校において、親子の関わり方を深める取組みとして、ハグ習慣を推奨します。
- スマートフォンでのラインによるいじめの防止のため、使い方についての指導体制を構築します。
- 規則正しい生活を送ることができるよう、家族、学校が協力して支援していけるような体制を構築します。
- 保健学習・道徳・総合的な学習の時間において、学校医や保健所、保健センターの保健師、臨床心理士などによるこころの健康づくりに資するようなメニューを取り入れます。
- 地域ぐるみであいさつ運動を進め、地域、家族、学校が協力して子どもの成長を支援していきます。

4 自殺対策

(1) 課 題

- 思春期は精神的な安定を損いやすく、また、青少年期に受けた心の傷は生涯にわたって影響することもあります。児童・生徒の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援など、児童生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を実施する必要があります。
- 悩みのある時に相談できる24時間対応の電話相談（青少年SOS・ヤングテレフォン・いじめ相談24など）センターを知っているのは、小学5・6年生男子が57.8%、女子が72.7%、中学生男子が47.5%、女子が70.2%と、小学生・中学生とも男子のほうが低くなっています（図表5-36）。
- 平成24年から平成28年の5年間の学校期の自殺者は1人でした。

図表5-36 電話相談センターを知っているか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
電話相談センターを知っている割合	小学高学年男子	57.8%	70%以上
	小学高学年女子	72.7%	85%以上
	中学生男子	47.5%	65%以上
	中学生女子	70.2%	85%以上
学校期の自殺者数	直近の5年間	1人	なくす
児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	すべての小中学校	-	100%

(3) 目標値を達成するための方策

○児童・生徒の心の健康の保持・増進や良好な人格形成、生活上の困難・ストレスに直面したときの対処方法を身につけることへの支援を行うことなど、児童・生徒の自殺を未然に防止し、予防に資する教育を行います。

○町内の全小中学校で実施している若年者自殺対策強化事業「いのちの教育」においては、他者への思いやりや自分を大切にする心を育み、児童・生徒がゲートキーパーの役割を果たすことができるような教育を行っていきます。

○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、スクール・カウンセラーによる担任教員へのアドバイスなど、学校全体で問題解決に向けて支援する体制を築きます。

○教師は子どもの虐待を発見しやすい立場にあるので、医師、保健師、民生児童委員等と連携して、その防止に努めます。

○児童・生徒の自殺対策として、様々な困難・ストレス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）を推進するとともに、これに携わる教師等の支援者研修を実施します。

○学校は、必要に応じて、生きる支援に関する一覧表を保護者に配布します。

5 喫煙、飲酒および薬物使用の防止

(1) 課 題

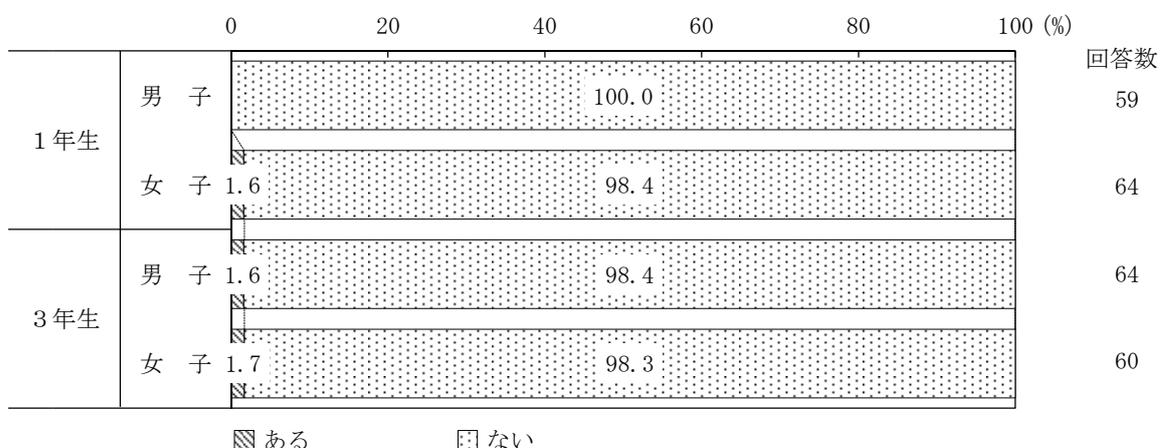
○未成年者の喫煙および飲酒は法律により禁止されており、大麻などの薬物はすべての人に禁止されています。しかし、喫煙、飲酒および薬物使用の低年齢化が問題となっています。

○図表5-37をみると、「たばこを吸ったことがある」と答えているのは、すべて2%以下です。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大きいと言われています。

○お酒を飲むことに関して日本人の感覚は甘いと思われます（御神酒など）。飲むきっかけも大人に勧められてが多いようです。「酒を飲んだことがある」中学3年生は、男子が18.8%、女子が11.7%です（図表5-38）。

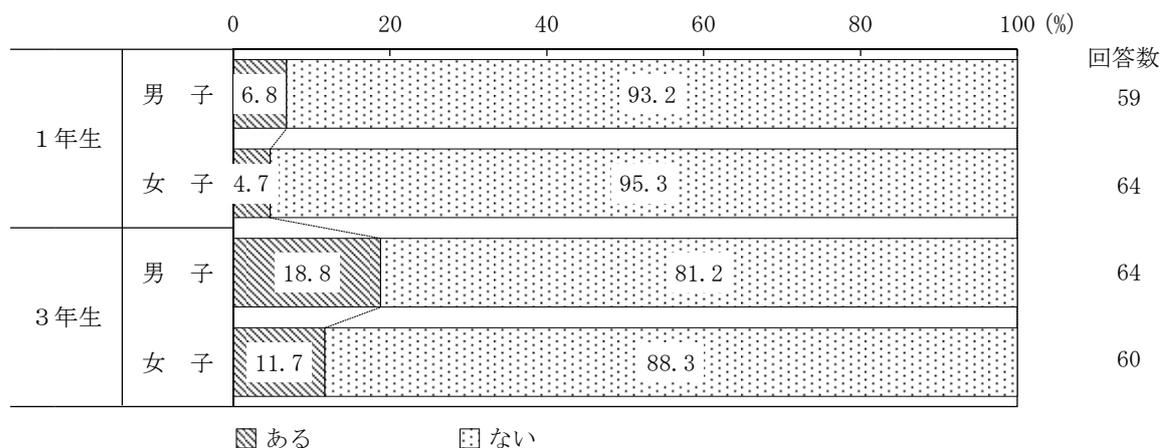
○覚醒剤や麻薬などを使用することの害は、小学5・6年生の93.6%、中学1・3年生の92.7%が「知っている」と回答しました（図表5-39）。

図表5-37 たばこを吸ったことがあるか（中学生）



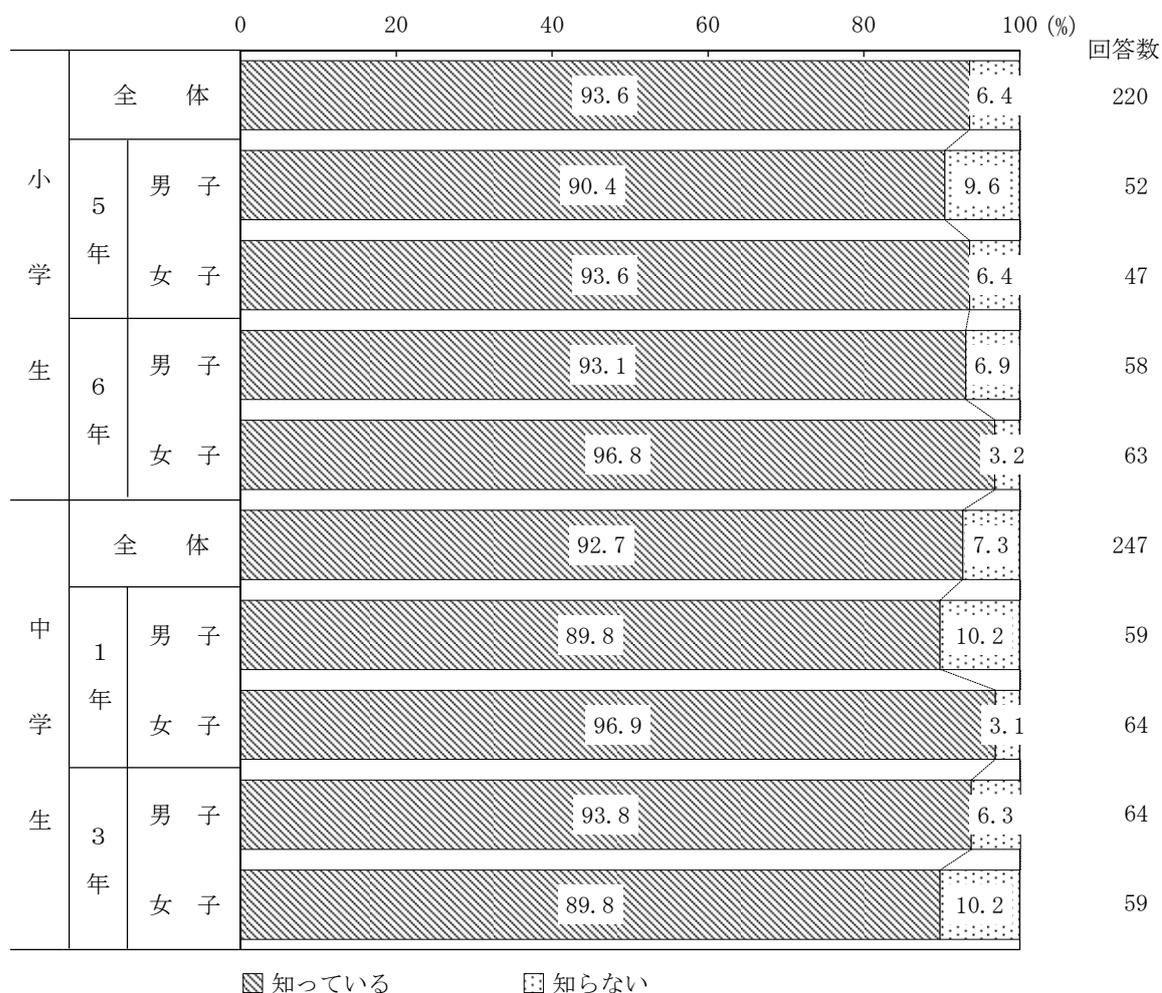
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-38 酒を飲んだことがあるか（中学生）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-39 覚醒剤や麻薬の害に関する知識



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
喫煙したことがある割合	中学1年男子	0.0%	現状維持
	中学1年女子	1.6%	なくす
	中学3年男子	1.6%	なくす
	中学3年女子	1.7%	なくす
飲酒したことがある割合	中学1年男子	6.8%	なくす
	中学1年女子	4.7%	なくす
	中学3年男子	18.8%	なくす
	中学3年女子	11.7%	なくす
薬物乱用の有害性について知っている割合	小学5年男子	90.4%	100%
	小学5年女子	93.6%	100%
	小学6年男子	93.1%	100%
	小学6年女子	96.8%	100%
	中学1年男子	89.8%	100%
	中学1年女子	96.9%	100%
	中学3年男子	93.8%	100%
	中学3年女子	89.8%	100%

(3) 目標値を達成するための方策

- 学校・家庭において、児童・生徒に喫煙の害につ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。
- 中学1年生を対象に保健師を講師として実施している防煙教室の充実に努めます。
- 「健康に関する意識調査」では、家庭での受動喫煙が職場に次いで高いことがわかりました。保護者会などにおいて、受動喫煙の害について理解を深めます。
- 受動喫煙防止・喫煙防止教育の観点から、学校では敷地内全面禁煙を実施します。
- 学校や保健センターは、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とともに、社会環境の面から飲酒防止を働きかけることに努めます。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。

6 歯の健康

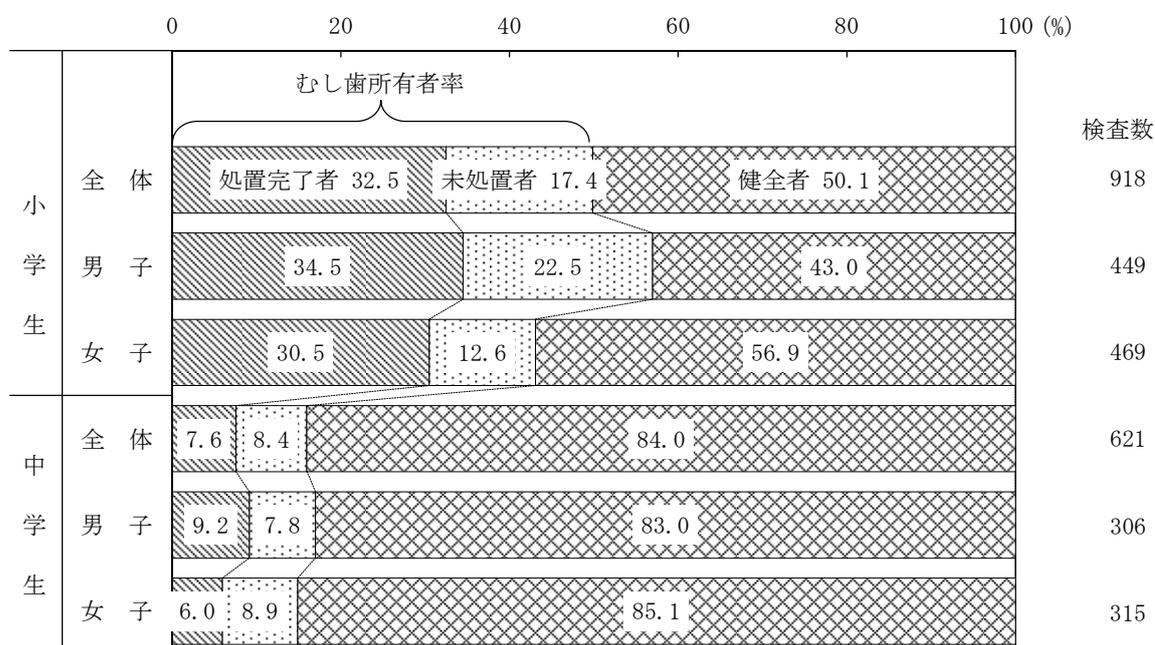
(1) 課題

○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きます。図表5-40をみると、むし歯所有者率は、小学生が49.9%、中学生が16.0%となっています。

○フッ素入り歯みがき剤のむし歯抑制効果については多数の研究が行われ、非配合歯みがき剤との比較において20~40%のむし歯抑制率であるとされています。小学5・6年生および中学1・3年生のフッ素入り歯みがき剤使用の有無は、図表5-41のとおり「使っている」が最も高くなっています。「わからない」が3分の1前後ありますが、自分が使用している歯みがき剤にフッ素が入っているかわからないということは、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。

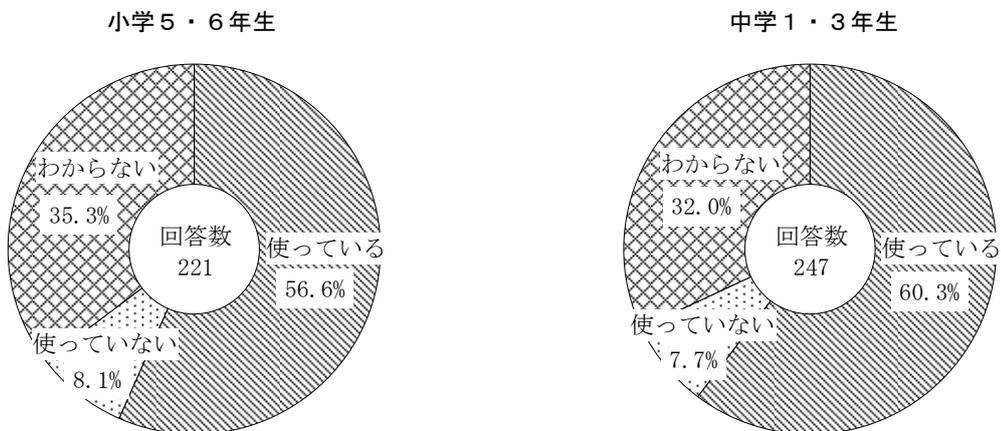
○過去1年間に、マンツーマンで歯みがき法の指導を受けたことがあるのは、小学5・6年生で62.0%、中学1・3年生で48.8%です（図表5-42）。

図表5-40 むし歯所有者率（平成29年度）



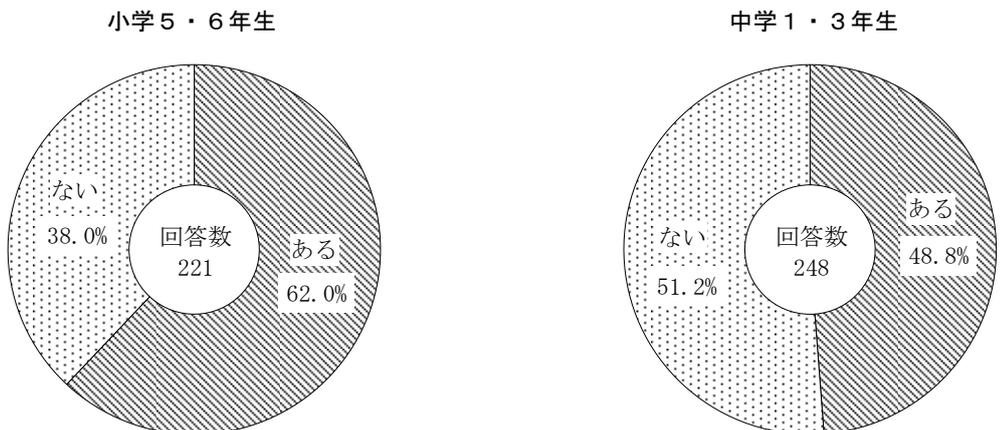
(注) 中学生は登龍中学校生徒と東安中学校生徒を合計した平均値
資料：安八郡学校保健会「平成29年度 安八の子」

図表 5-41 フッ素入り歯みがき剤使用の有無



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表 5-42 個別的な歯みがき指導の有無



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
むし歯所有者率	小学生	49.9%	40%以下
	中学生	16.0%	現状維持
フッ素入り歯みがき剤を使用している割合	小学5・6年生	87.4%	90%以上
	中学1・3年生	88.7%	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	62.0%	70%以上
	中学1・3年生	48.8%	60%以上

(注) むし歯所有者率＝治療に必要な歯のある者 (%) + むし歯になったが全て治療されている者 (%)

(3) 目標値を達成するための方策

○永久歯が生えそろう学齢期のむし歯予防は、成人期・老年期の健康な歯につながるものであり、学校や保健センターは、その推進に努めます。

- 学校や保健センターは、むし歯を誘発する甘味飲食物の過剰摂取制限、ブラッシング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。
- 学校において、フッ素入り含嗽薬（うがい薬）を使用したうがいの実施を検討します。
- 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。
- 歯の健康についての保護者への働きかけを統一・充実するため、学校保健会議を開催し、各小中学校の連携を図るとともに、養護教諭会議において保健センターとの連携にも努めます。
- 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく町条例の制定を検討します。

7 眼の健康

(1) 課題

- 近視は、増加傾向が続いており、高校卒業生の80%以上が近視であると言われています。
- 80頁の図表3-36を見ると、視力1.0未満の割合は、学年が上がるにつれ上昇していることがわかります。特に、本町の中学生女子は全国平均より高い率となっています。

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
視力1.0未満の割合	中学1年生女子	65.5%	55%以下
	中学2年生女子	64.4%	60%以下
	中学3年生女子	73.8%	65%以下

(3) 目標値を達成するための方策

- 近視になる原因には、大きく分けて「遺伝要因」と「環境要因」があり、強い近視は「遺伝要因」の影響が大きく、軽度の近視は「環境要因」が強いと考えられています。学年が上がるにつれ、視力1.0未満の割合が増加するという事は、「環境要因」によって視力が低下している児童・生徒が多いことを意味しています。
- 近視の「環境要因」であるテレビ、パソコン、ゲーム機、スマートフォンなどの近くを注視する機会を減らし、屋外で過ごす時間を増やすよう指導していきます。

第3節 成人期・高齢期

各種の健康に関する調査結果や要支援・要介護認定率をみると、本町は他市町村に比較して、健康な成人・高齢者が多いことがわかります。しかし、国民健康保険特定健康診査結果によると、本町の40～74歳のメタボリックシンドローム予備群と該当者の合計は、岐阜県平均より高くなっています（39頁参照）。その要因の一つとして、本町の成人および高齢者の1日あたりの歩数が全国平均の7割前後しかないことがあげられます。栄養面（食事）では、野菜摂取不足等の偏りがあります。歩行をはじめとした運動と食事の改善に取り組むための支援を推進していきます。

1 栄養・食育

(1) 課題

- 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。
- BMI 25以上の肥満に該当する人が、男性27.3%、女性16.0%ある一方で、やせに該当する20歳代の男性が22.7%、女性が21.4%もあり、食生活に問題のある人が多くなっています（図表5-43）。
- 国民健康・栄養調査によると、岐阜県平均の1人1日あたりの野菜の平均摂取量は男性が273g、女性が257gであり、ともに全国平均より少なくなっています（図表5-44）。
- 国民健康・栄養調査によると、岐阜県平均の1人1日あたりの食塩の平均摂取量は、男性が10.7g、女性が9.0gであり、全国平均よりわずかに少なくなっています（図表5-45）。
- 朝食を「ほとんど毎日食べない」と「週4～5日食べない」人の合計は、男性10.0%、女性8.1%です（図表5-46）。
- 「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47.8%、女性が44.1%いますが、「1食」「なし」と答えている人も少なからずいます（図表5-47）。
- 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、10.8%にすぎま

せん。とくに男性は「参考にしていない」が52.8%もいます（図表5-48）。

○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56.3%、女性72.7%となっています（図表5-49）。

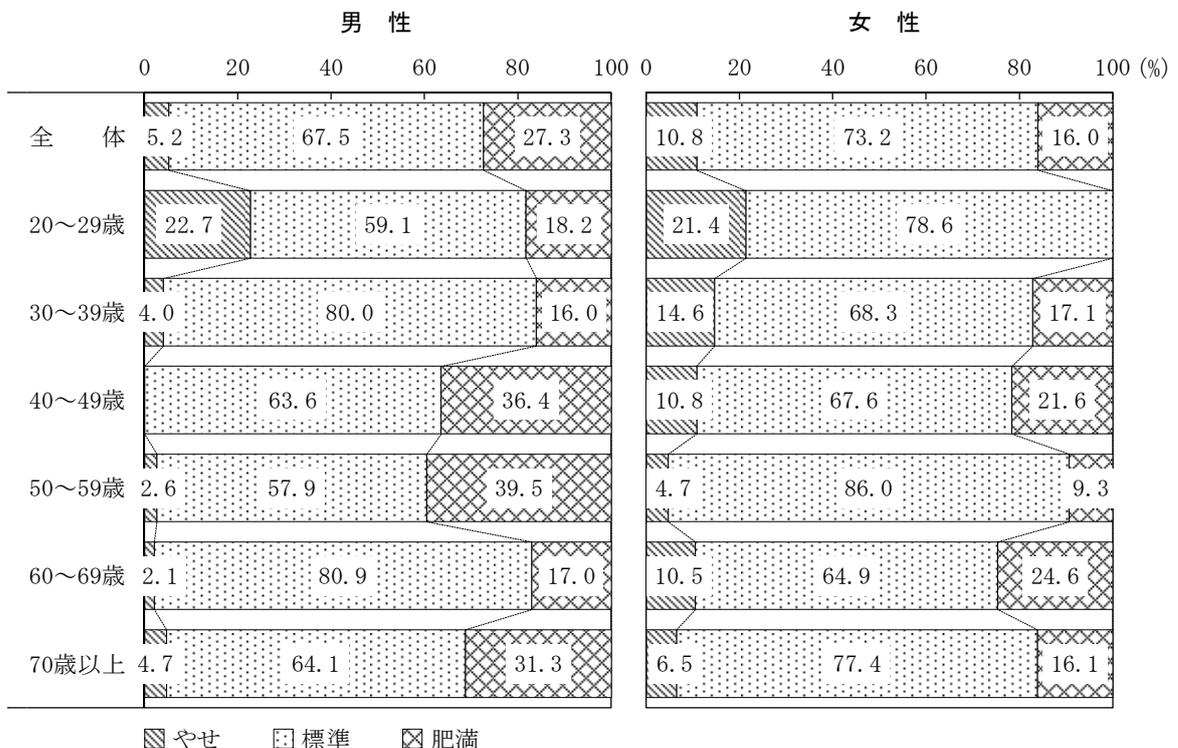
○自分の食事について、「よい」（大変よい+よい）と評価しているのは43.1%、「問題がある」（少し問題がある+問題が多い）と考えているのは48.7%でした（図表5-50）。この「問題がある」と答えた人に今後どのようにしたいか聞いた結果が図表5-51です。「問題がある」と自覚しているにもかかわらず、「今のままでよい」が15.2%、「特に考えていない」が20.2%もあります。

○家族全員で夕食を「毎日」食べる人が39.2%ある一方で、「ほとんどない」が14.7%、「週1～2日」が20.9%あります（図表5-52）。

○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、「とても意識している」と「やや意識している」の合計は、男性が46.1%、女性が61.6%でした（図表5-53）。

○「食育という言葉も意味も知っていた」人が38.6%ありますが、食育について「関心がある」と答えているのは18.3%にすぎません（図表5-54・図表5-55）。

図表5-43 肥満度（BMI）（性別・年齢別）

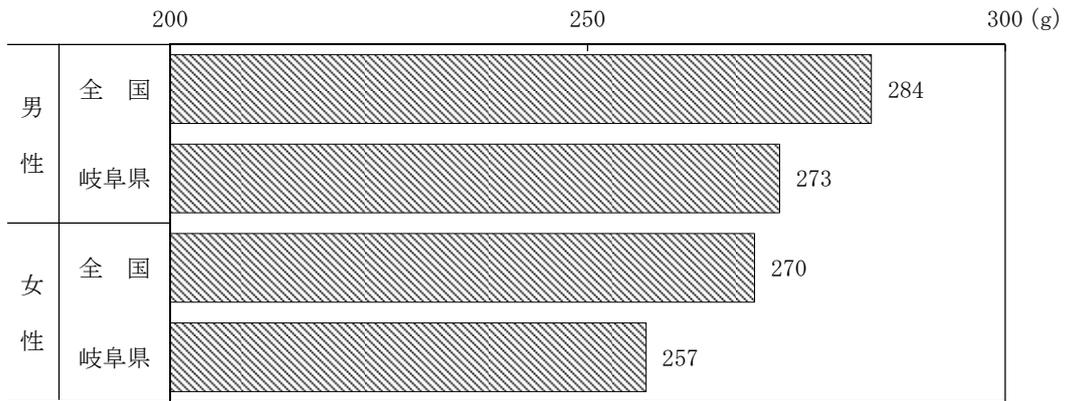


(注) 1 BMI (Body Mass Index) = 体重 (kg) ÷ 身長 (m)²

2 やせ = BMI 18.5未満 標準 = BMI 18.5以上25未満 肥満 = BMI 25以上

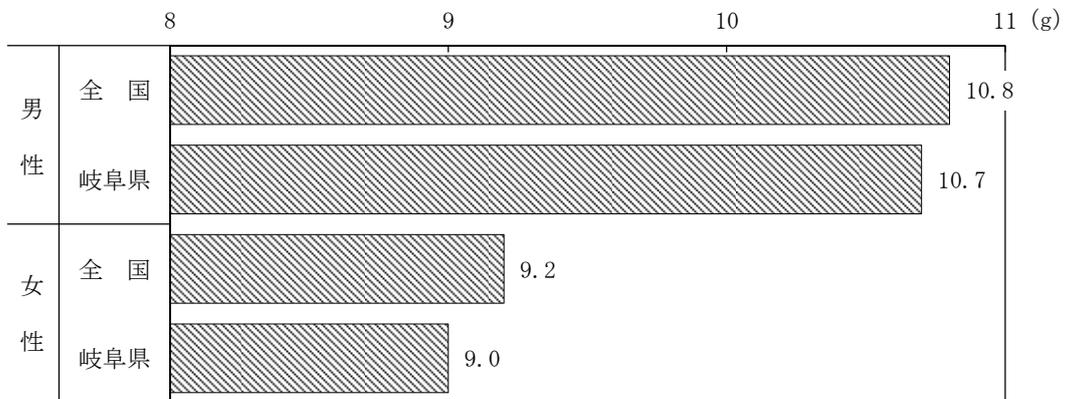
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-44 1日あたりの平均野菜摂取量



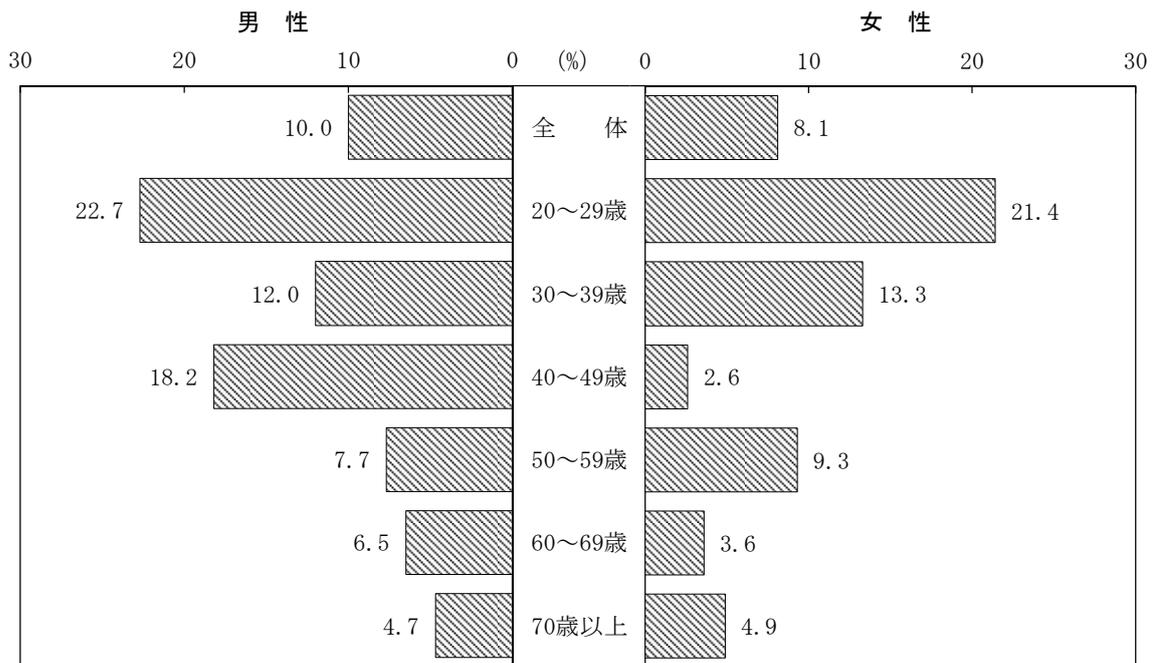
資料：平成28年「国民健康・栄養調査」

図表5-45 1日あたりの平均食塩摂取量



資料：平成28年「国民健康・栄養調査」

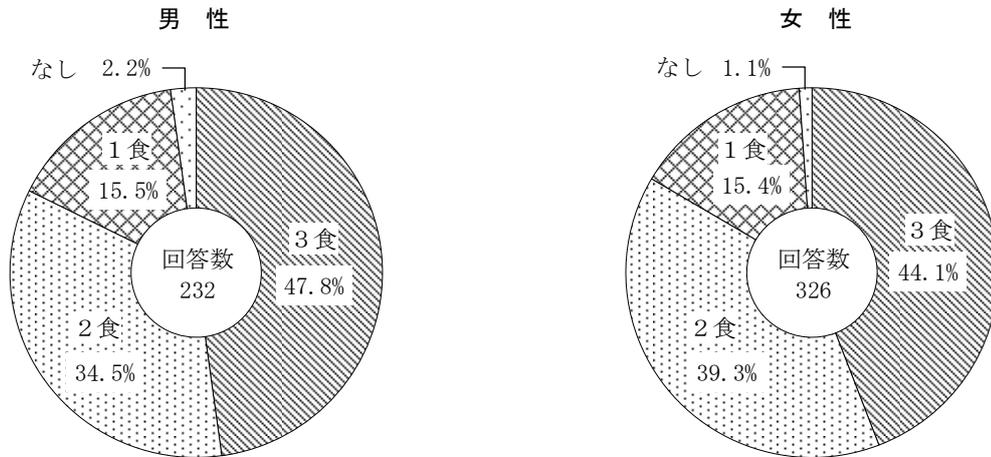
図表5-46 朝食を欠食する人の割合



(注) 朝食を欠食する人の割合 = (ほとんど毎日食べない人 + 週4～5日食べない人) ÷ 回答数 × 100

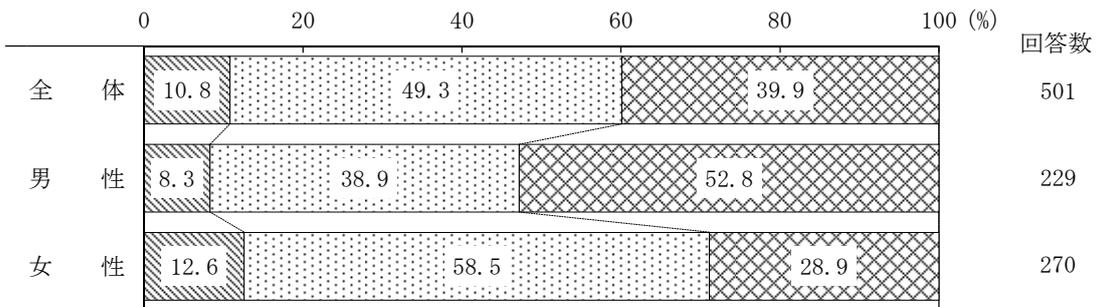
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-47 主食、主菜、副菜がそろった食事の回数



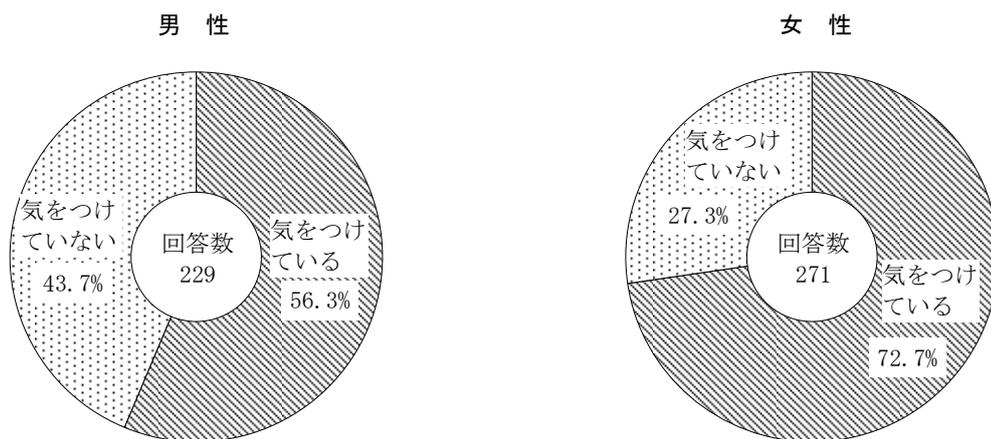
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-48 栄養成分表示の利用状況



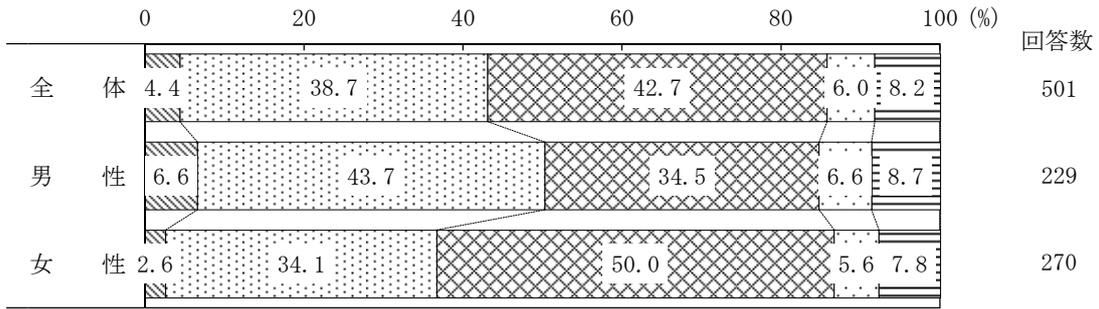
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-49 体重管理のために食事の量や内容に気をつけているか



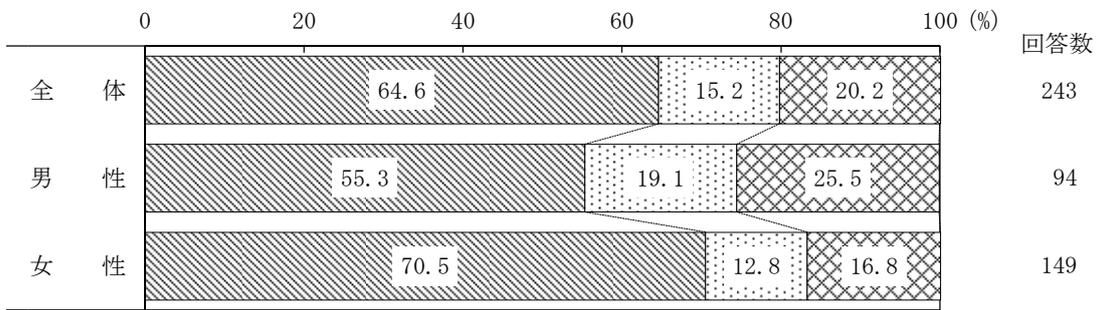
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-50 自分の食事についての評価



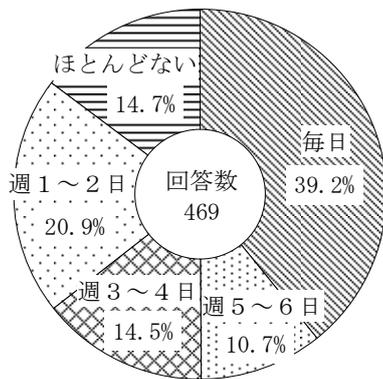
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-51 自分の食生活に問題があると思う人の改善意向



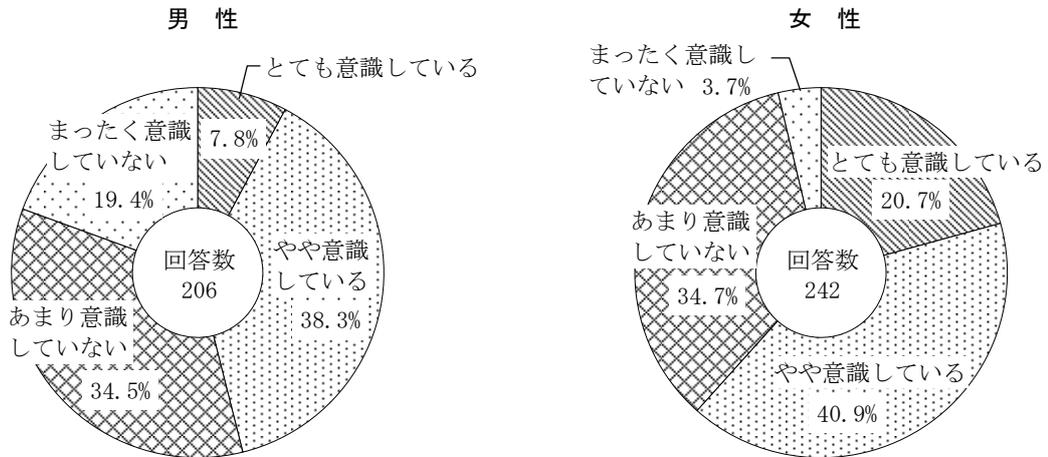
(注) 図表5-50において「少し問題がある」「問題が多い」と答えた人の改善意向
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-52 家族全員で夕食を食べる日数



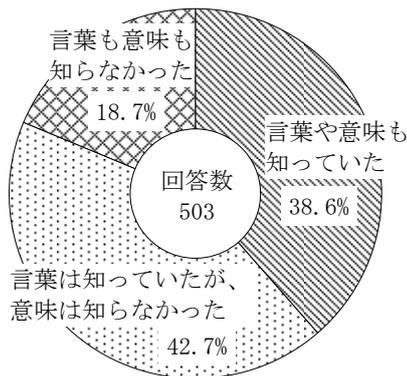
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-53 地産地消の意識（30歳以上）



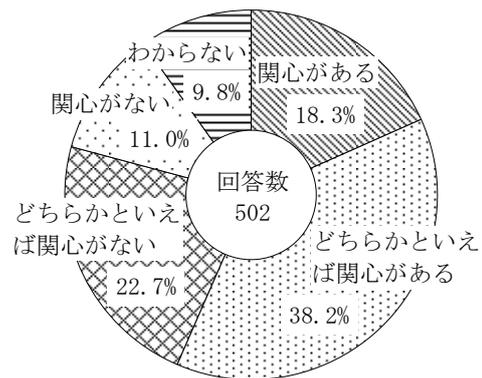
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-54 「食育」という言葉や意味を知っている割合



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-55 食育への関心



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
適正体重等の維持			
・肥満者（BMI 25以上）の割合	20歳以上男性	27.3%	15%以下
	60歳以上女性	20.2%	15%以下
・やせの人（BMI 18.5未満）の割合	20歳代女性	21.4%	15%以下
適正な栄養の摂取			
・1日あたりの野菜摂取量の割合	20歳以上男性	273 g ⁽¹⁾	300 g
	20歳以上女性	257 g ⁽¹⁾	280 g
・1日あたりの食塩摂取量	20歳以上男性	10.7 g ⁽¹⁾	8 g
	20歳以上女性	9.0 g ⁽¹⁾	8 g
朝食欠食者の割合	20歳代男性	22.7%	15%以下
	20歳代女性	21.4%	15%以下

項 目	区 分	基準値	目 標 値
3食きちんとした食事をする割合	20歳以上男性	47.8%	60%以上
	20歳以上女性	44.1%	60%以上
栄養成分表示を参考にする割合	20歳以上	60.1%	80%以上
体重管理のために食事の量や内容に気をつけている割合	20歳以上男性	56.3%	70%以上
	20歳以上女性	72.7%	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	55.3%	70%以上
	20歳以上女性	70.5%	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	49.9%	70%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	46.1%	60%以上
	30歳以上女性	61.6%	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	38.6%	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	56.5%	70%以上

資料：(1) = 岐阜県（平成28年「国民健康・栄養調査」）

(3) 目標値を達成するための方策

① 教室や広報による情報提供

○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。

○就労世代の肥満者も多いので、保健センターは健康教育や健康イベント等について、企業と連携・協働して推進していきます。

○保健センターは、食生活改善協議会との連携を深めつつ、メタボリックシンドローム等生活習慣病予防の料理教室の参加者の増加と内容の充実を図っていきます。

○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、中学校においても教育します。

○高齢者の低栄養問題についての指導やひとり暮らし高齢者の食事指導について、ふれあい・いきいきサロンや老人クラブの出前講座等において、保健師と管理栄養士による改善指導を充実していきます。これらの課題には、食生活改善協議会との連携を深めていきます。

○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。

○毎食野菜を食べる、食事の最初に野菜を食べる、野菜ファーストのPR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、このことについても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。
- 現代は「コ食（子食・孤食・小食・個食）」の時代とされています。「子食」とは子どもだけで食べること、「孤食」とは一人で食べること、「小食」とはダイエットのため制限して食べること、「個食」とは家族と一緒に食べるけれど一人ひとりが違ったメニューを食べることを言います。これらに共通するおそれは、偏食になりやすいことです。1日3回規則正しく食事をするとともに、家族団らんでの食事が、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が送れると考えられ、PRに努めます。

② 食育推進の体制づくり

- 計画の進捗状況を把握し、適切な食育推進を行うための「食育推進会議」を開催します。
- ヘルスマイトは、保健師や管理栄養士とともに地区巡回健康相談や地区サロンでの活動を行います。
- 加齢に伴い心身の活力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態、いわゆるフレイル（虚弱）に陥らないためには、必要な栄養を摂取するなどの食生活が重要です。保健センターと食生活改善協議会が連携して、食生活の重要性の浸透に努めます。
- 地域での食事会を通し、誰かと一緒に食べる共食を推進するための新しい関係づくり、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、食育への関心を高めていきます。
- 各小中学校を通じ、一家の食の担い手である小中学生の保護者に、食生活について学ぶための食生活講習会やヘルスマイトを育成するための栄養教室への参加を呼びかけます。
- 食育が心身の健康の増進と豊かな人間形成の基本であるという認識の下に、食育推進条例の制定を検討します。

2 身体活動・運動

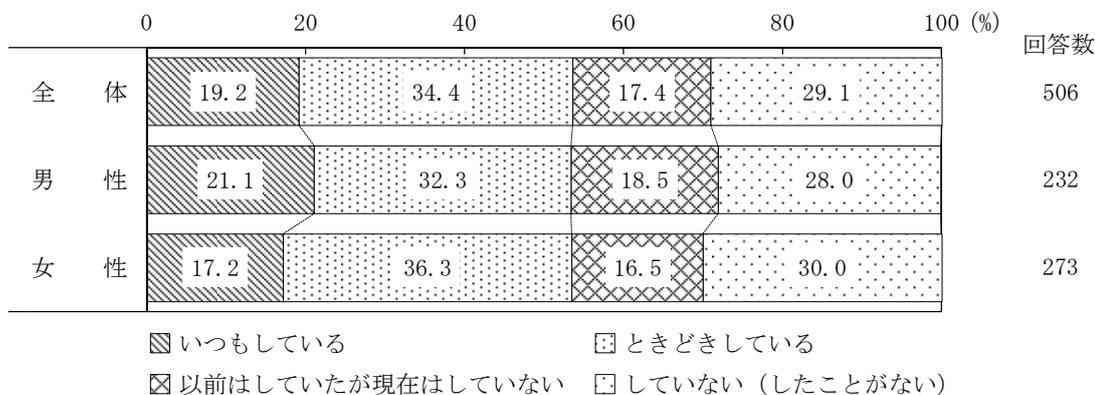
(1) 課 題

① 成 人

○身体活動量が多い人や運動をよく行っている人は、総死亡、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗鬆症、結腸がんなどの罹患率や死亡率が低いこと、また、身体活動や運動が、メンタルヘルスや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。しかし、健康の維持・増進のために意識的に運動をしている人は53.6%となっており（図表5-56）、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、22.3%と低い率となっています（図表5-57）。

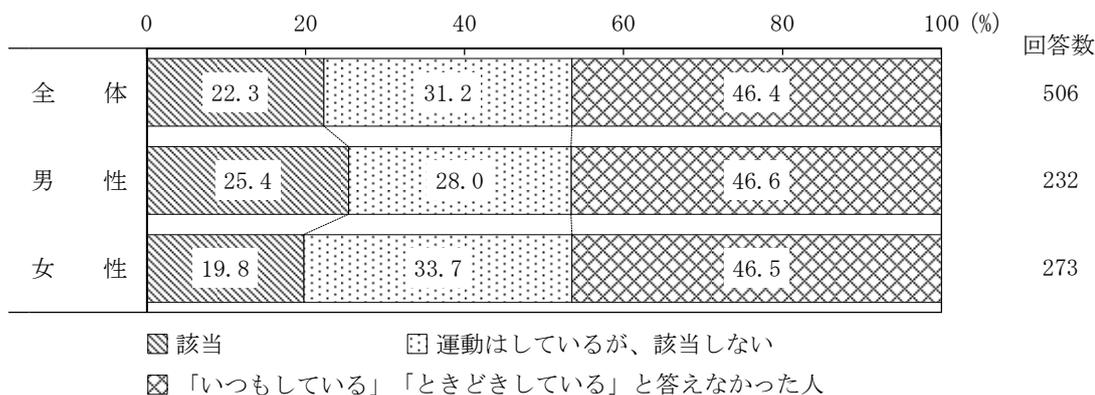
○1日平均の歩行数は、男性が5,392歩、女性が4,769歩でした（図表5-58）。健康日本21（第2次）の基準値は、20～64歳の男性が7,841歩、女性が6,883歩となっているので、本町の住民の歩数は少ないといえます。本町は公共交通機関が少なく、移動の多くは自家用車です。その結果、大都市に住んでいる人より歩かなくなっていると推察されます。

図表5-56 健康の維持・増進のために意識的に運動をしているか



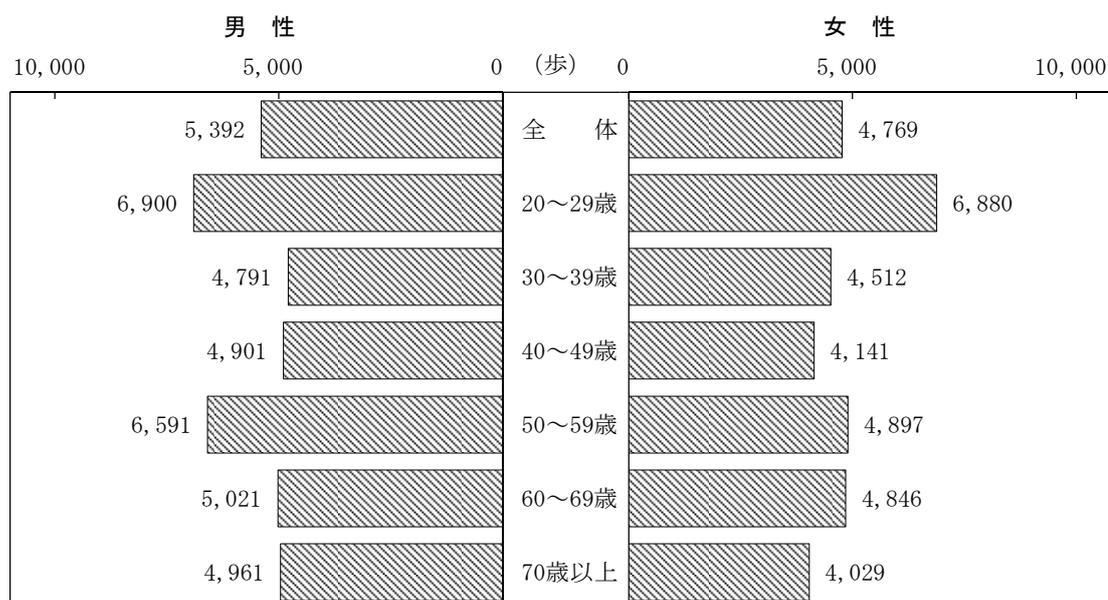
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-57 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：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-58 1日平均歩行数



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

② 高齢者

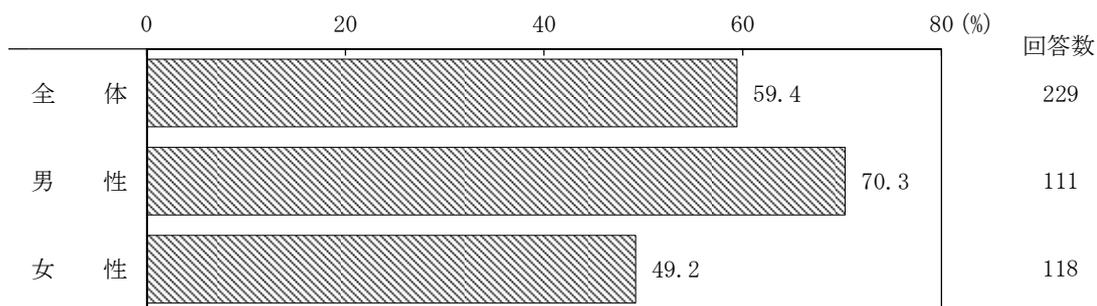
○歩行など日常生活における身体活動が、フレイル（虚弱）を減少させ、活動的余命を延長させる効果があるとされています。しかし、外出について積極的な態度をもつ高齢者（60歳以上）は59.4%と、約6割です（図表5-59）。

○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が、地域活動に参加していない高齢者（60歳以上）が3分の1近くいます（図表5-60）。

○70歳以上の人の1日の平均歩行数は、男性が4,961歩、女性が4,029歩となっています（図表5-58）。歩行は、日常生活動作障がいに対する初期予防活動として有効とされており、歩行数の増加が望まれます。

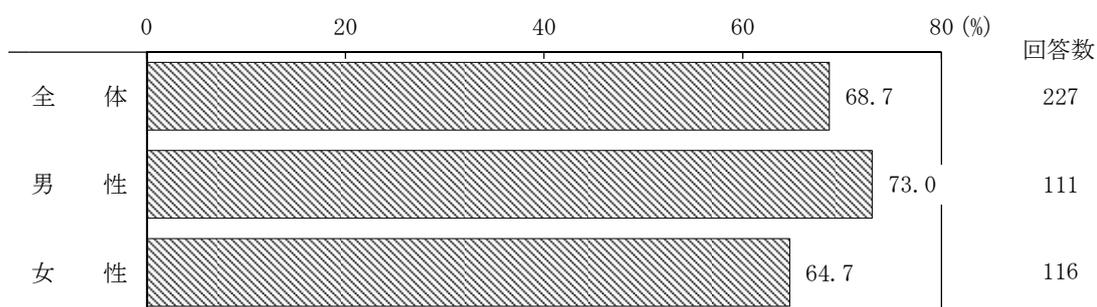
○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について、「知っている」と答えたのは、16.2%でした（図表5-61）。

図表5-59 外出について積極的な態度をもつ60歳以上の人



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

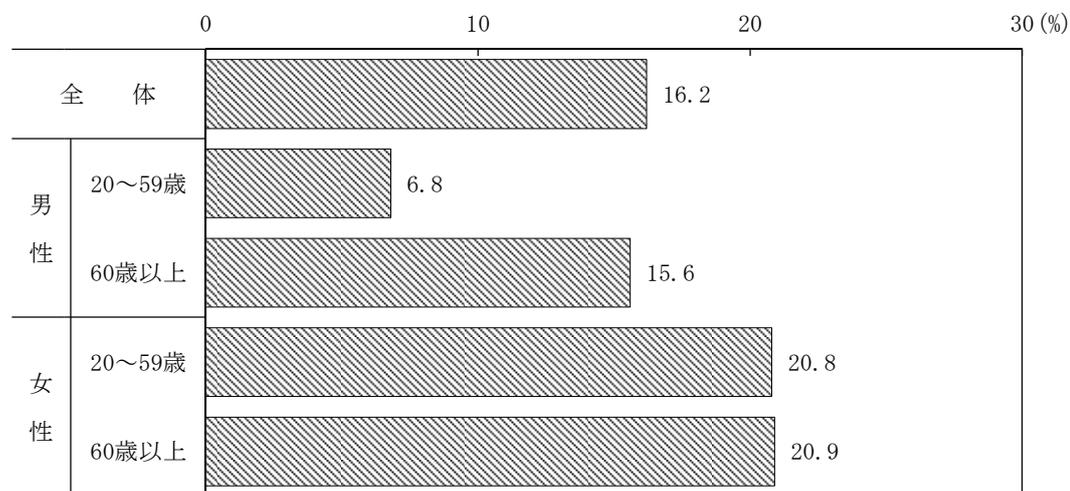
図表5-60 地域活動に参加している60歳以上の人



(注) 複数回答なので、全体から「参加していない」を引いた割合

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-61 ロコモティブシンドロームを知っている割合



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目		区 分	基準値	目 標 値
成人	意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性	53.4%	60%以上
		20歳以上女性	53.5%	60%以上
	運動習慣者の割合	20歳以上男性	25.4%	35%以上
		20歳以上女性	19.8%	30%以上
	日常生活における歩数	20歳以上男性	5,392歩	6,000歩以上
		20歳以上女性	4,769歩	5,500歩以上
高齢者	外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性	70.3%	80%以上
		60歳以上女性	49.2%	60%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	73.0%	80%以上
		60歳以上女性	64.7%	70%以上
	日常生活における歩数	70歳以上男性	4,961歩	5,500歩以上
		70歳以上女性	4,029歩	4,500歩以上
	ロコモティブシンドロームを知っている割合	60歳以上男性	15.6%	30%以上
		60歳以上女性	20.9%	40%以上

(3) 目標値を達成するための方策

① 成人

- 男の貯筋塾やおなかキュッとひきしめサークル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。
- 保健センターは、日常生活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、住民が身近にできるウォーキングコースの紹介や自主グループへの支援をします。
- 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。保健センターは、運動習慣者の増加をめざします。
- 健康づくりの3本柱の一つである「運動」については、健康教育において知識の普及を図ります。
- 町は、仕事などにより夜間にしか散歩ができない人のため、ウォーキングコースの整備、街灯の設置などに努めます。
- 保健センターは、企業などが実施する健康経営の推進を支援します。

② 高齢者

- 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。町や

ボランティアセンター、シルバー人材センター等は、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。

○地域包括支援センターは、閉じこもりがちな高齢者やうつ傾向の高齢者に対して、認知症予防通所事業、閉じこもり予防教室への参加を促していきます。

○保健センターや地域包括支援センターは、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。

○安八温泉保養センター、総合体育館等において実施している運動器の機能向上教室（元気百梅体操）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ねたきり予防に努めます。

○保健センターや地域包括支援センターは、骨や関節、筋肉、神経など体を動かす組織の機能障がいであるロコモティブシンドロームやフレイル（虚弱）に陥らないよう、予防運動の実践を促していきます。

○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や元気サポーターへの加入を推奨していきます。

○高齢労働者の安全と健康確保のための100の取組み（エイジアクション100）を推進します。

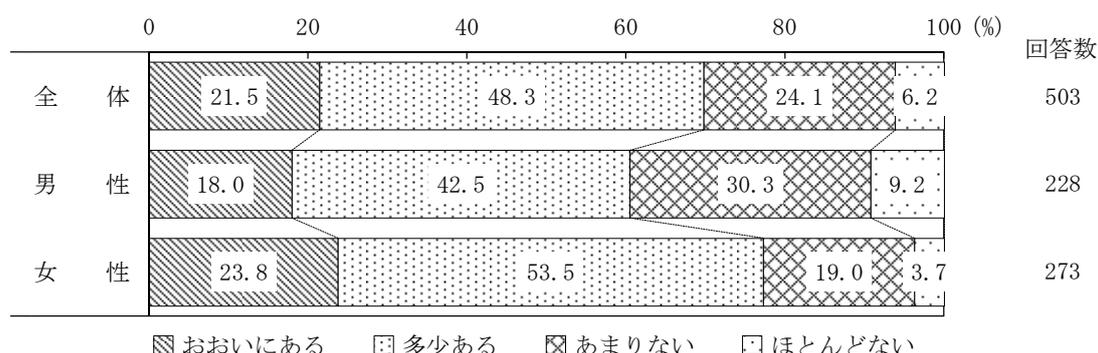
3 休養・こころの健康づくり

(1) 課 題

○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は、「おおいにある」が21.5%、「多少ある」が48.3%、合計で7割近い人が「ある」と答えています（図表5-62）。

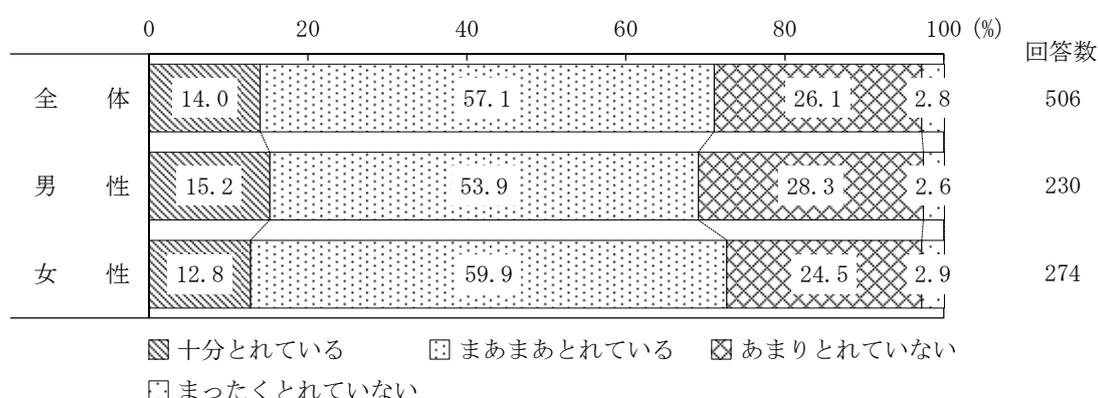
○日ごろの睡眠で疲れが「とれていない」（まったくとれていない+あまりとれていない）人が28.9%もいます（図表5-63）。また、睡眠のため睡眠補助品やアルコールを「常に使う」人が7.3%、「ときどき使う」人が7.9%います（図表5-64）。心身の疲労の回復には十分な「休養」が必要です。近年では、睡眠障がいは高血圧や糖尿病の悪化要因として注目されているとともに、事故の背景に睡眠不足があることが多いことなどから社会的問題としても認識されてきています。

図表5-62 この1か月にストレスを感じたことがあるか



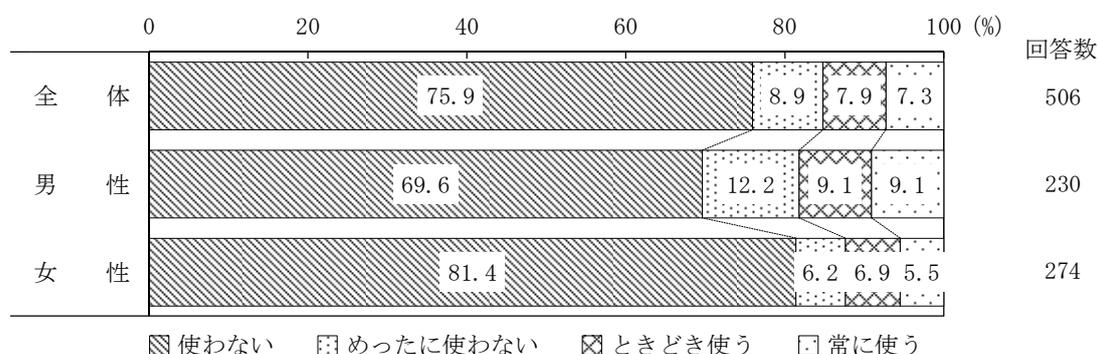
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-63 睡眠で疲れがとれているか



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-64 睡眠補助品等の利用状況



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
ストレスを感じた割合	20歳以上	69.8%	60%以下
睡眠による休養を十分にとれていない割合	20歳以上	28.9%	25%以下
睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上	15.2%	12%以下

(3) 目標値を達成するための方策

- 「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鋭気を養い、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ること、趣味やスポーツ、ボランティア活動などをする事、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、今日の健康ばかりでなく、明日の健康を考えていくところに「休養」の意義付けをし、「積極的休養」の考え方を広く普及していきます。
- 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。
- 保健センターは、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。
- 健康増進健診で、ストレスチェックの実施機会を設けます。
- 睡眠不足は、疲労感をもたらし、情緒を不安定にし、適切な判断力を鈍らせるなど、生活の質に大きく影響します。「睡眠によって休養が十分にとれていない人」「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。

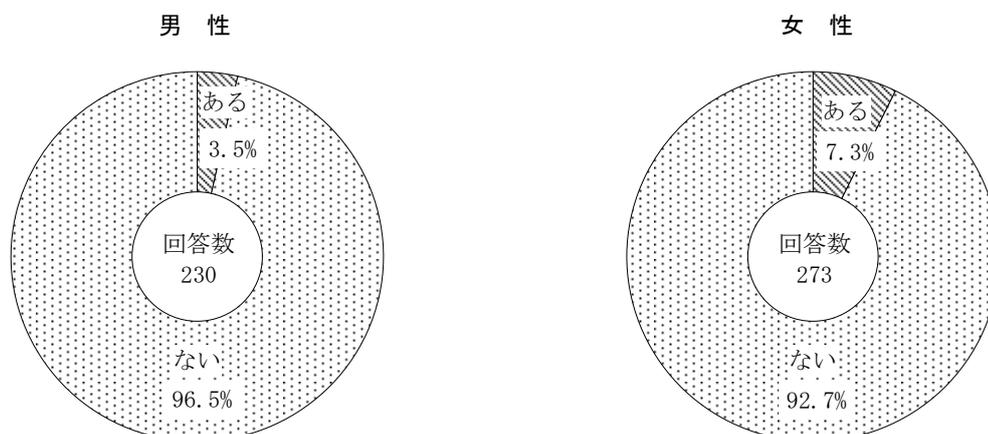
4 自殺対策

(1) 課 題

- 平成19年～平成28年の10年間の自殺者数は18人であり、そのうち13人（72.2%）が男性でした（30頁 図表2-19参照）。しかし、最近3年以内に自殺したいと思ったことが「ある」人は、男性が3.5%であるのに対し、女性が2倍以上の7.3%となっています（図表5-65）。
- 健康に関する意識調査において、「自殺予防週間」と「自殺対策強化月間」を「知っている」と答えたのは、506人中26人（5.1%）でした。

- 平成24年～平成28年の5年間の自殺者数は8人であり、そのうち1人は10代でした。
- 平成30年8月現在、町内の従業員50人以上の19事業所中、メンタルヘルスクエアを推進している事業所は14社（73.7%）でした。

図表5-65 直近3年以内に自殺したいと思ったこと



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
最近3年以内に自殺したいと思ったことのある割合	20歳以上男性	3.5%	3%以下
	20歳以上女性	7.3%	5%以下
自殺予防週間・自殺対策強化月間を知っている割合	20歳以上	5.1%	50%以上
自殺対策に関する施策の理解度	町職員	-	100%
	20歳以上	-	50%
地域の相談機関の認知度	20歳以上	-	50%
ゲートキーパーの認知度	20歳以上	-	80%
自殺者数（平成24年～平成28年の5年間）	20歳以上	7人	減少傾向へ
メンタルヘルスクエアを推進する事業所の割合	50人以上の事業所	73.7%	100%

(3) 目標値を達成するための方策

自殺は、生きる希望をなくした末の死です。生きる希望をなくす原因としては、いじめ、失恋、借金、職場、病気などがあり、これらは誰にでも起こり得ることです。「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現のためには、このような状態に陥った人を、その人の親族、友人、職場、行政等が関わって、自殺を思いとどまらせる必要があります。なお、本町の自殺対策は、高齢者、生活困窮者、勤務者・経営者に重点を置くこととします。

- 保健センターは、職場や学校、地域を通じ、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。
- 自殺は誰にでも起こりうる危機であり、苦しんでいる人を孤立させないよう、民生児童委員をはじめとする地域住民がネットワークをつくり、住民がゲートキーパーになることを促進します。
- 町は、住民を対象としたゲートキーパー養成講座の受講を勧奨するとともに、保健センター職員をはじめとした町職員や教職員等にも研修会や養成講座の受講を促していきます。
- 町の関係各課は、区長、民生児童委員、老人クラブ等の団体の関係者を対象にゲートキーパー研修を実施します。
- 町の関係各課は、高齢者やその家族に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。
- 町の関係各課は、高齢者や生活困窮者等に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。
- 町の関係各課は、自殺総合対策推進センターの地域の自殺対策に関連する取組みがあれば、連携して推進します。
- 町の関係各課は、自殺対策事業・自殺対策関連事業・自殺対策関連可能性事業の増加に努めます。なお、上記の個別事業については「第6章 資料」の『『生きる支援』の総動員～棚卸し～』に掲げました。
- こころの相談、こころの相談専用ダイヤル、心配ごと・児童相談、法律相談等の各種相談においては、生活困窮者などの立場を理解し、親身な対応に努めます。
- 庁内全課の課長以上の人で構成する「安八町自殺対策推進検討委員会」において、所管する関係機関および関係団体等と自殺対策事業の推進を総合的に協調して取り組みます。
- 9月10日から9月16日の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間においては、関連イベントや各種情報媒体を通じて、自殺防止の理念の浸透に努めます。
- 公共団体や企業等において、部長・課長などの管理監督者が心の健康の保持増進に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応などを行う「ラインケア」の普及推進を図っていきます。
- すべての働く人が健やかに、いきいきと働けるよう気配りと援助をする「メンタルヘルスケア」を実践する事業所の普及を図ります。

5 たばこ

(1) 課題

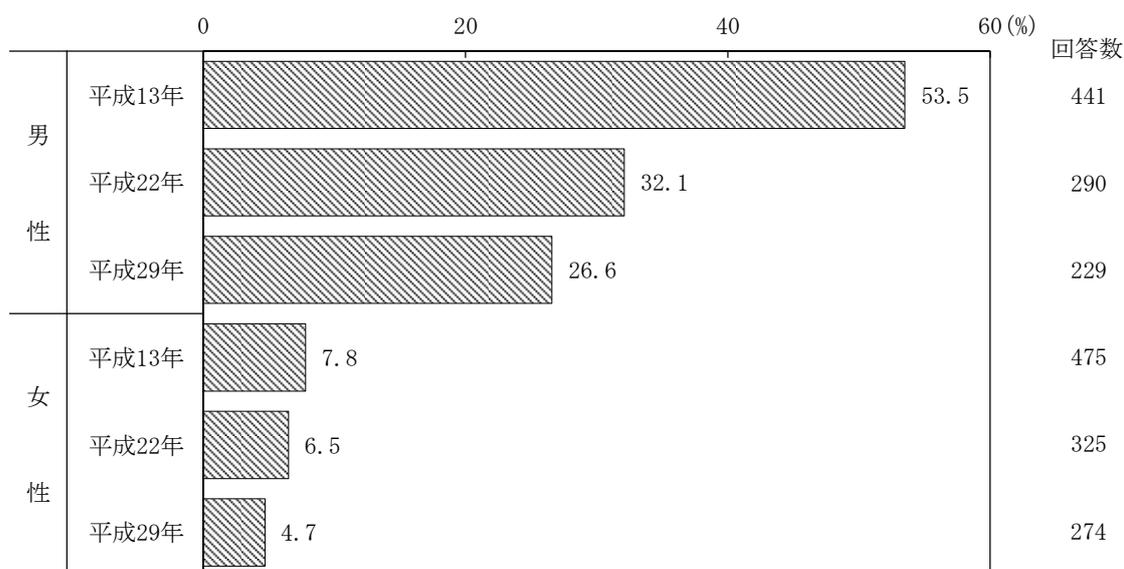
○喫煙が健康に及ぼす悪影響についての認識が浸透するとともに、非喫煙者保護という視点で、公共の場所、公共交通機関における禁煙・分煙が進んできています。そのため、平成13年に53.5%あった男性の喫煙率が、平成29年には26.6%に低下しました（図表5-66）。

○図表5-67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（36.9%）、歯周病（43.9%）が5割以下となっています。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、膵がんなどの多くのがんや、虚血性心疾患、脳血管疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周疾患などの多くの疾患、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とされています。

○この1か月間に週に数回程度以上受動喫煙の機会があったのは、家庭においては男性7.6%、女性18.9%、職場においては男性30.3%、女性13.0%などとなっています（図表5-68）。

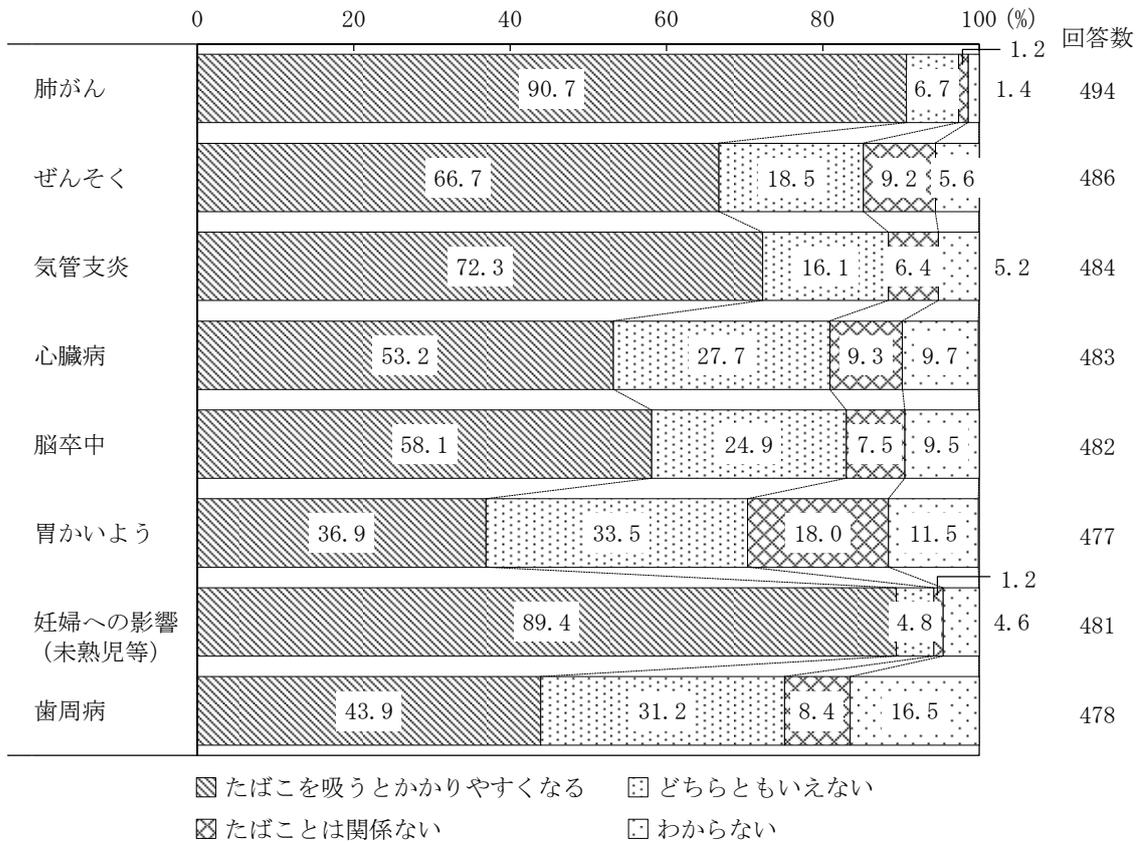
○COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは、たばこの煙を主とする有毒物質を長期間吸入することによって生じる肺の炎症による病気ですが、これを「知っている」と答えたのは10.9%にすぎません（図表5-69）。

図表5-66 喫煙率



資料：平成13年「健康日本ベースライン21報告書」、平成22年「健康と食育に関する意識調査」、平成29年「健康に関する意識調査」

図表 5-67 喫煙で病気にかかりやすくなると思う人の割合



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

『受動喫煙』とは副流煙を吸うこと

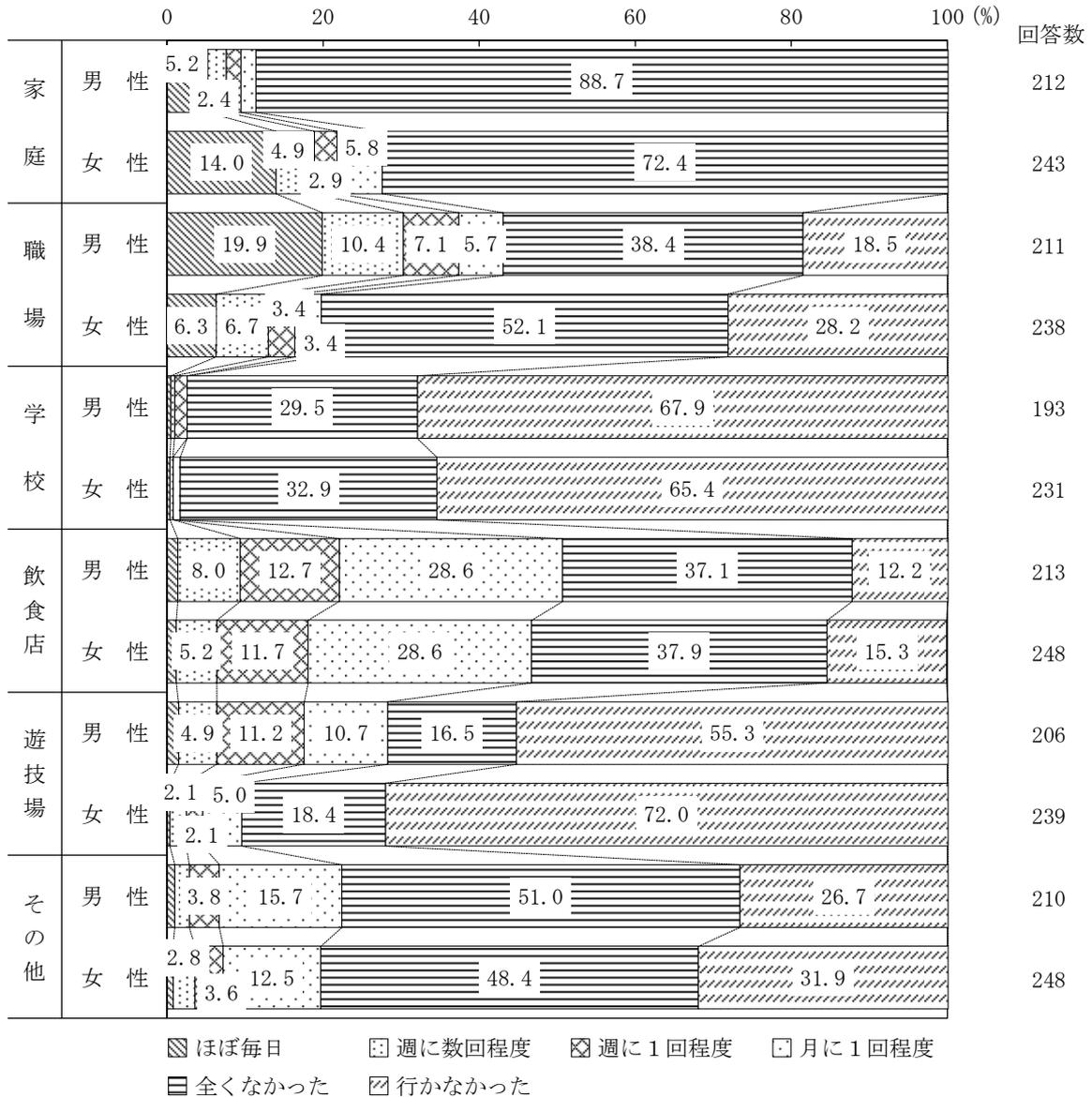
一酸化炭素 **15倍**
ニコチン **20倍**
タール **15倍**

副流煙

一酸化炭素 **酸素不足**
ニコチン **中毒性**
タール **発がん性**

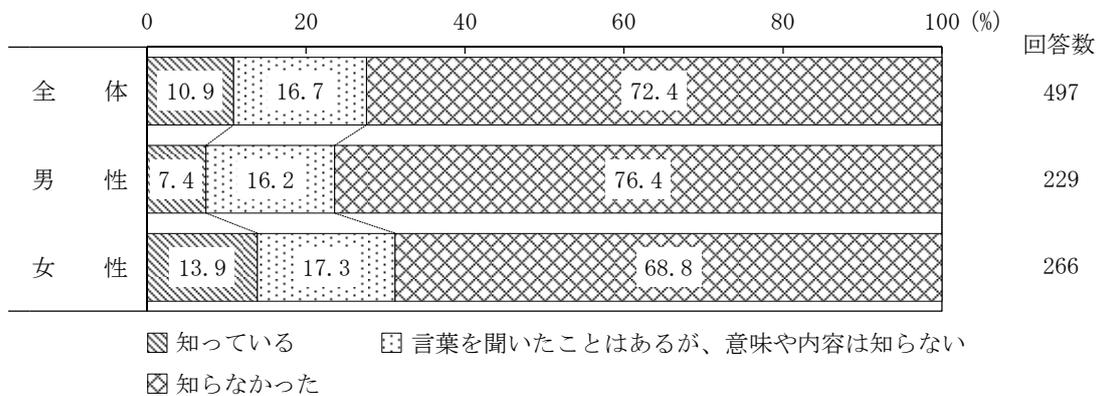
主流煙

図表5-68 この1か月の受動喫煙の機会



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-69 COPDの認知度



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
喫煙率	20歳以上男性	26.6%	20%以下
	20歳以上女性	4.7%	3%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	90.7%	100%
・ぜんそく	20歳以上	66.7%	80%以上
・気管支炎	20歳以上	72.3%	80%以上
・心臓病	20歳以上	53.2%	70%以上
・脳卒中	20歳以上	58.1%	70%以上
・胃かいよう	20歳以上	36.9%	50%以上
・妊婦への影響（未熟児等）	20歳以上	89.4%	100%
・歯周病	20歳以上	43.9%	60%以上
受動喫煙の割合			
・家庭	20歳以上女性	18.9%	なくす
・職場	20歳以上男性	30.3%	なくす
	20歳以上女性	13.0%	なくす
COPDを知っている割合			
	20歳以上男性	7.4%	40%以上
	20歳以上女性	13.9%	50%以上

(3) 目標値を達成するための方策

- 保健センターは、喫煙者に対して、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など、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。
- 公共施設敷地内の全面禁煙を実施するとともに、飲食店や遊技場などの禁煙について、国や県の動向をみながら対応していきます。
- 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 アルコール

(1) 課題

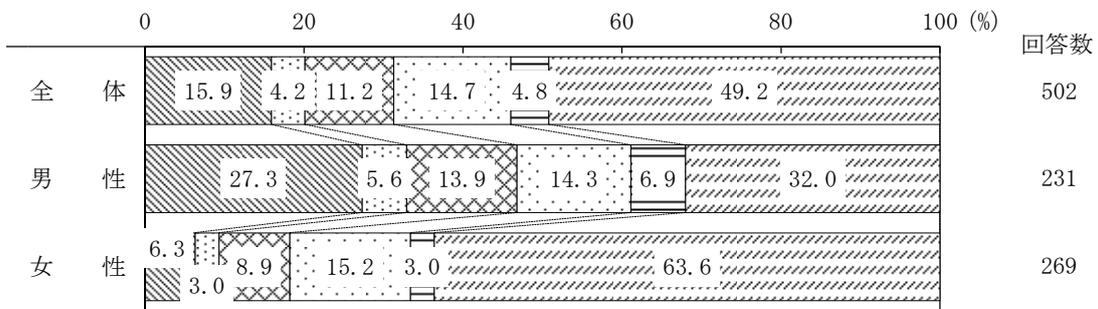
○男性の61.1%、女性の33.4%が飲酒すると答えており、そのうち男性の27.3%が「毎日」、5.6%が「週4～6日」、女性の6.3%が「毎日」、3.0%が「週4～6日」飲酒すると答えています（図表5-70）。

○健康日本21においては、平均1日当たり日本酒換算3合（純アルコール量で約60g）以上消費する人を「多量飲酒者」とし、その減少をめざしています。今回の調査においては、毎日3合以上飲酒している人と週4～6日4合以上飲んでいる人を多量飲酒者とみなして差し支えないと考えます。図表5-72のとおり、本町の多量飲酒者は、男性が6.1%、女性が0.7%であり、20歳以上の本町の総人口に占める率は3.2%となります。

なお、健康日本21（第2次）においては、「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以上としているので、これに該当するのは、男性が17.1%、女性が5.2%となります。

○「節度ある飲酒」とは、1日平均純アルコールで約20g（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40.6%です（図表5-73）。

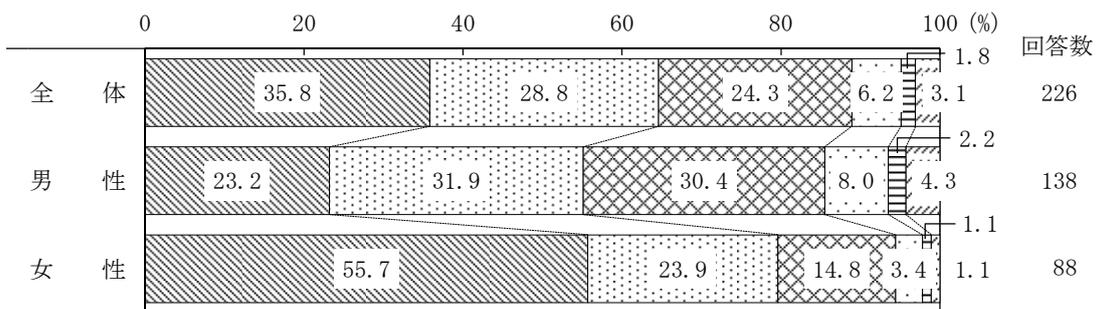
図表5-70 飲酒の頻度



■ 毎日 □ 週4～6日 ▨ 週1～3日 ▩ 月1～3日 ▪ やめた ▫ 飲まない

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-71 「毎日」「週4～6日」飲むと答えた人の1日の飲酒量



▨ 1合未満 ▩ 1合 ▪ 2合 ▫ 3合 ▬ 4合 ▮ 5合以上

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-72 多量飲酒者と生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人

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
	性 別	性 別							
毎 日	全 体		497 100.0	13 2.6	19 3.8	33 6.6	8 1.6	2 0.4	5 1.0
	性 別	男 性	228 100.0	9 3.9	16 7.0	25 11.0	7 3.1	2 0.9	4 1.8
		女 性	267 100.0	4 1.5	3 1.1	8 3.0	1 0.4	-	1 0.4
週 四 〜 六 日	全 体		497 100.0	7 1.4	6 1.2	7 1.4	-	1 0.2	-
	性 別	男 性	228 100.0	3 1.3	2 0.9	6 2.6	-	1 0.4	-
		女 性	267 100.0	4 1.5	3 1.1	1 0.4	-	-	-

② 多量飲酒者の割合

単位：%

区 分	多量飲酒者
全 体	3.2
男 性	6.1
女 性	0.7

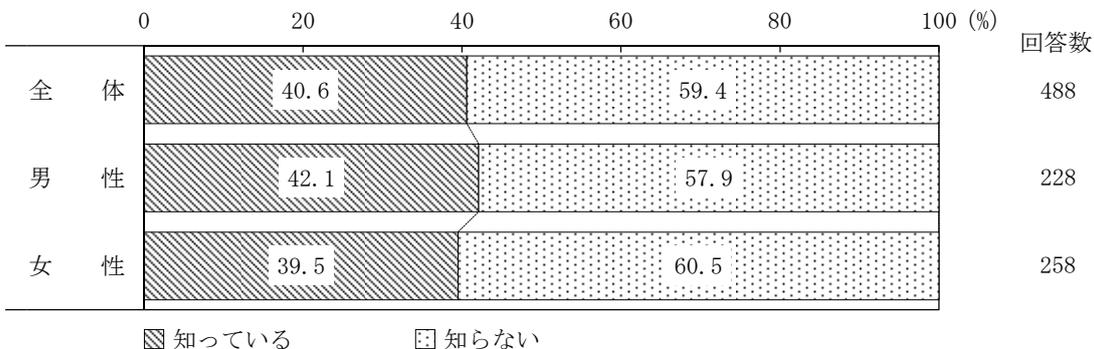
③ 第2次該当者

単位：%

区 分	該当者
全 体	10.7
男 性	17.1
女 性	5.2

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-73 「節度ある飲酒」を知っている割合



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項 目	区 分	基準値	目 標 値
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	17.1%	10%以下
	20歳以上女性	5.2%	3%以下
「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	40.6%	60%以上

(3) 目標値を達成するための方策

○特定・すこやか健康診査の問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。

○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。

7 歯の健康

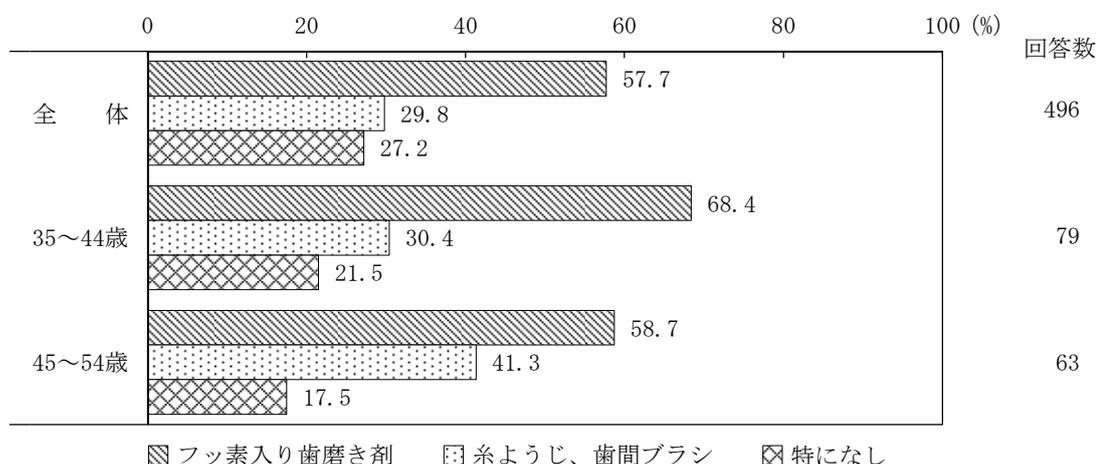
(1) 課題

① 成人期の歯周病予防

○岐阜県の「成人歯科疾患実態調査」によると、歯周炎と診断されている人が、40歳で63.9%、50歳で70.1%もあります。歯周病は40歳以降に歯を失っていく大きな原因であることを認識する必要があります。

○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30.4%、45～54歳で41.3%にとどまっています（図表5-74）。

図表5-74 歯を磨くとき使うもの（複数回答）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

② 歯の喪失防止

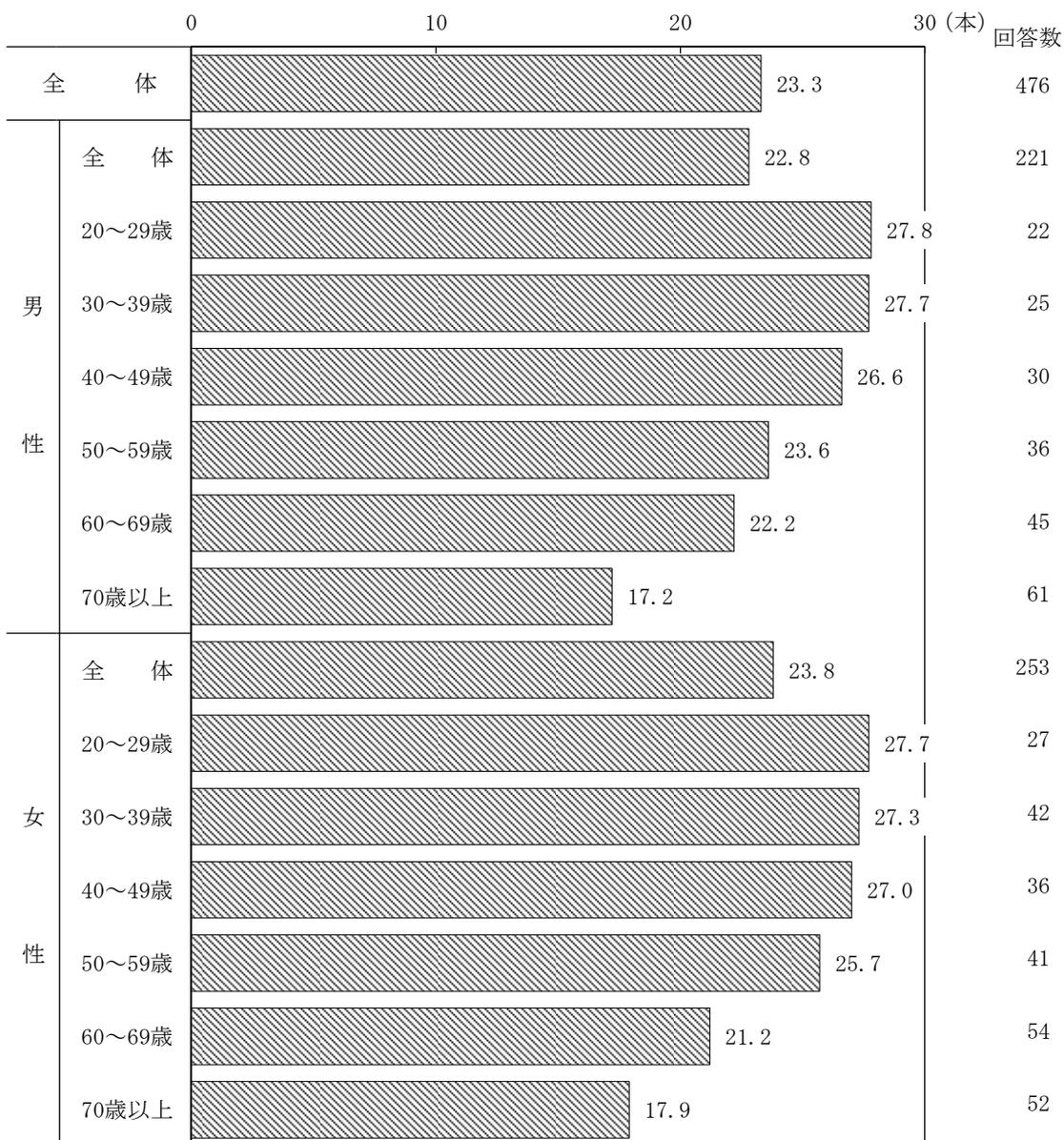
○厚生労働省では、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことにより、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという8020（ハチマル・ニイマル）運動（80歳で自分の歯を20本以上に保つことを推進する運動）を提唱・推進しています。しかし、自分の歯の平均数は、60～69歳の男性が22.2本、女性が21.2本と

なっています（図表5-75）。また、55～64歳で自分の歯が24本以上あるのは62.8%、75～84歳で自分の歯が20本以上あるのは56.9%です（図表5-76）。

○過去1年間に歯科検診を受けたのは、55～64歳の11.2%にすぎません（図表5-77）。歯科疾患は自覚症状を伴わずに発症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。

○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。55～64歳の人で過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けているのは、24.5%にとどまっています（図表5-77）。

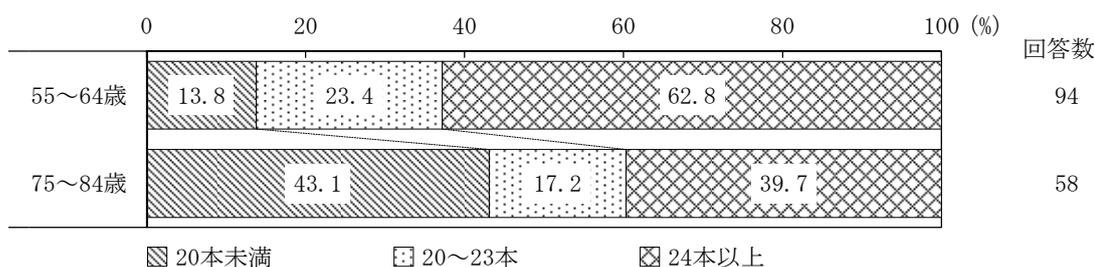
図表5-75 自分の歯の平均数



（注）「28本以上」と記入した人は「28本」を含む。

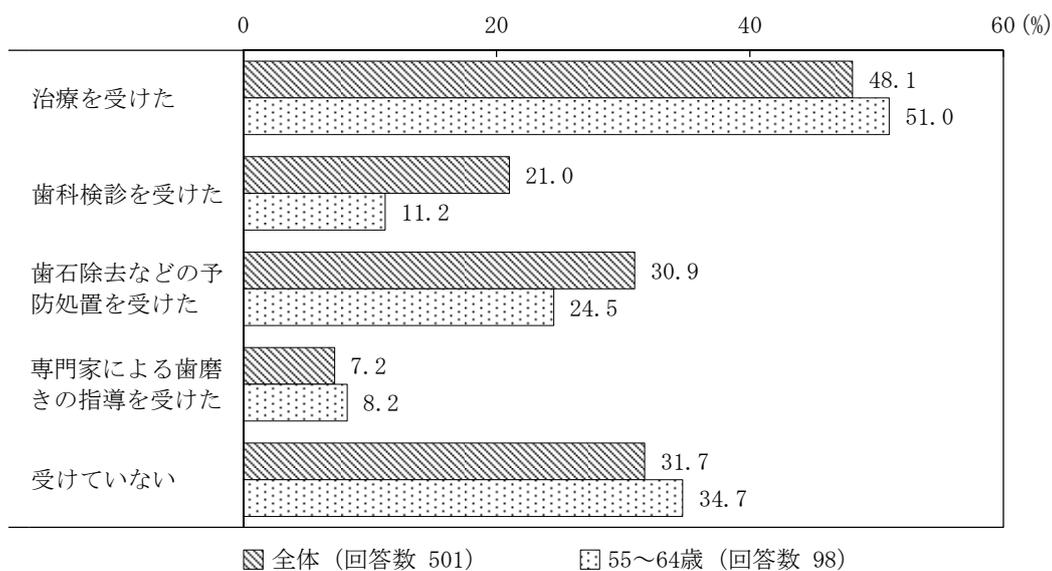
資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-76 自分の歯の本数



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

図表5-77 過去1年間の歯の治療・検診・指導の状況（複数回答）



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目		区分	基準値	目標値
成人期の歯 周病予防	進行した歯周炎を有する割合	40歳	63.9% ⁽¹⁾	40%以下
		50歳	70.1% ⁽¹⁾	50%以下
	歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳 (35～44歳)	30.4%	50%以上
		50歳 (45～54歳)	41.3%	50%以上
歯の喪失防止	自分の歯を有する割合	75～84歳	56.9%	60%以上
		55～64歳	62.8%	65%以上
	過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた割合	60歳 (55～64歳)	24.5%	40%以上
		過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳 (55～64歳)	11.2%

資料：(1)=岐阜県「成人歯科疾患実態調査」(平成28年)

(3) 目標値を達成するための方策

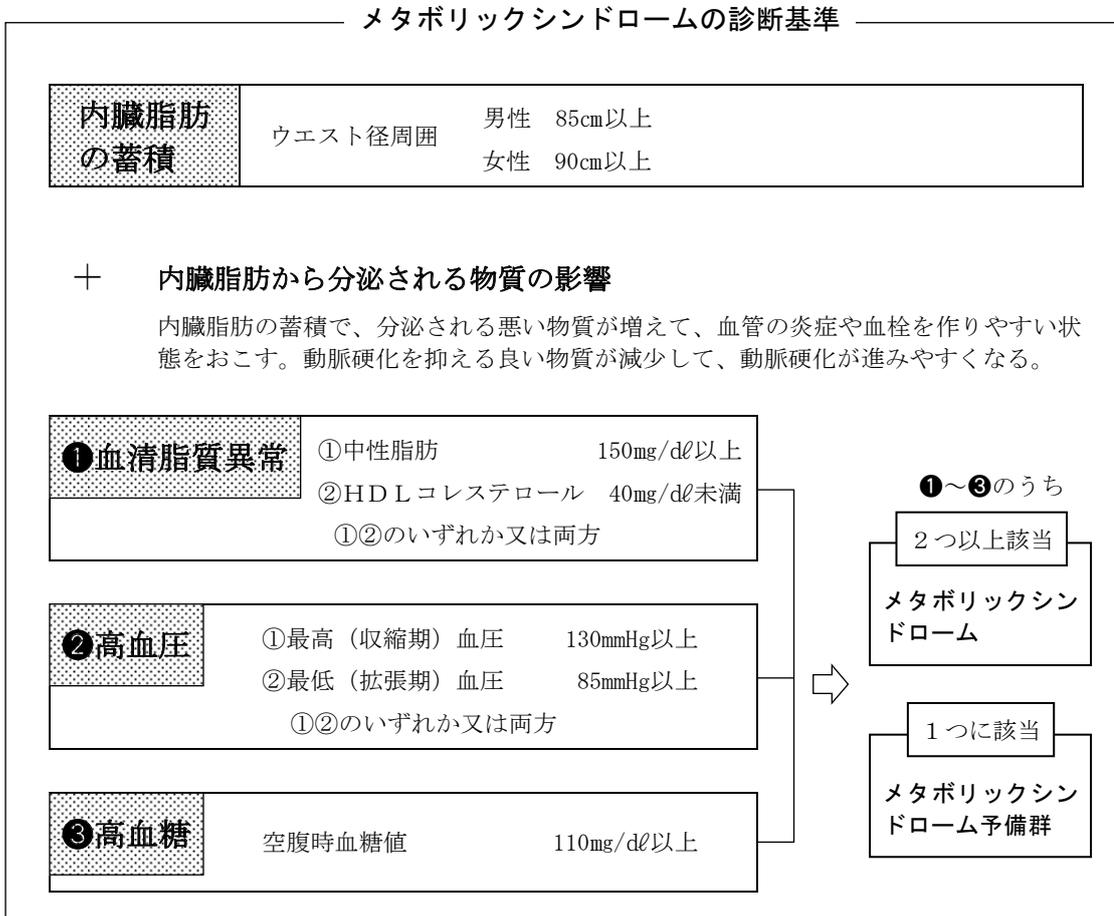
- むし歯および歯周病の原因となる歯垢の除去は、自己管理のみで完全に行うことは困難です。これらの疾患を予防し、歯の喪失防止に結びつけるためには、自己管理に加えて、専門家による歯石除去や歯面清掃、予防処置を併せて行うことが重要です。そのため、健診による早期発見・早期治療に加え、疾患の発症を予防することが重要であることを広く認識し、個人の口腔健康管理を専門的立場から実施あるいは支援するよう保健センターに歯科衛生士を置くなどの体制づくりに努めます。
- 町は、かかりつけ歯科医等の歯科保健医療機関（専門家）を活用し、住民や企業等で働く人を対象に定期的に歯科健診・保健指導や予防処置を受ける習慣の確立を支援していきます。
- ふれあい・いきいきサロンや出前講座において、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。
- 節目検診として実施している歯周疾患検診や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、表彰した人のインタビュー記事を広報あんぱちに掲載します。
- 後期高齢者医療保険加入者を対象に実施している「ぎふ・さわやか口腔健診」の受診者の増加をめざします。
- 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持を推進するため、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づく町条例の制定を検討します。

8 メタボリックシンドローム

(1) 課 題

- 平成17年4月にメタボリックシンドロームの概念と診断基準が示されました。これは、内臓脂肪型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧を呈する病態であり、それぞれが重複した場合は、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高く、内臓脂肪を減少させることでそれらの発症リスクの低減が図られるという考え方を基本としています。内臓脂肪型肥満に起因する糖尿病、脂質異常症、高血圧症は予防可能であり、また発症してしまった後でも血糖、血圧等をコントロールすることにより重症化の予防

は可能であるため、メタボリックシンドロームおよび予備群の減少に向けた対策も必要となってきます。



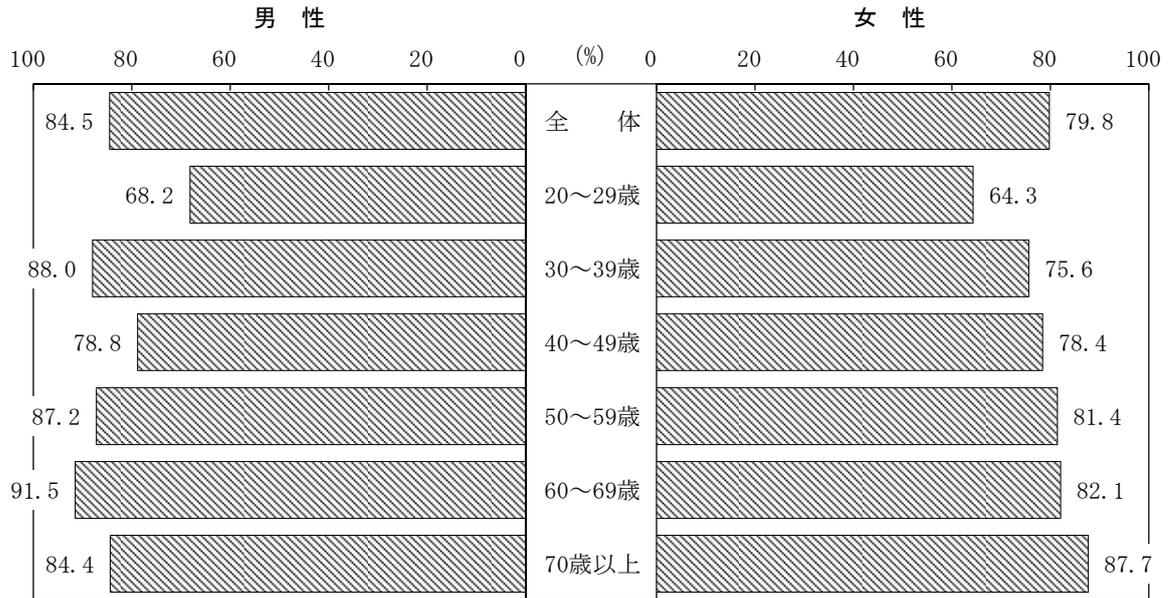
○過去1年間に健康診査・人間ドックを受けたのは、男性84.5%、女性79.8%です。男性の60～69歳は91.5%と高い率を示していますが、男女とも20歳代は60%台となっています（図表5-78）。

○特定健康診査結果によるメタボリックシンドローム該当者・予備群の合計割合をみると、本町は男女とも岐阜県平均より高くなっています（図表5-79）。

○39頁の特定健康診査結果による異常割合の各項目をみると、岐阜県平均より異常割合が高いのは、男性の脂質、女性のメタボリックシンドローム、肥満および脂質であり、逆に低いのは、男女とも血圧および高LDLです。

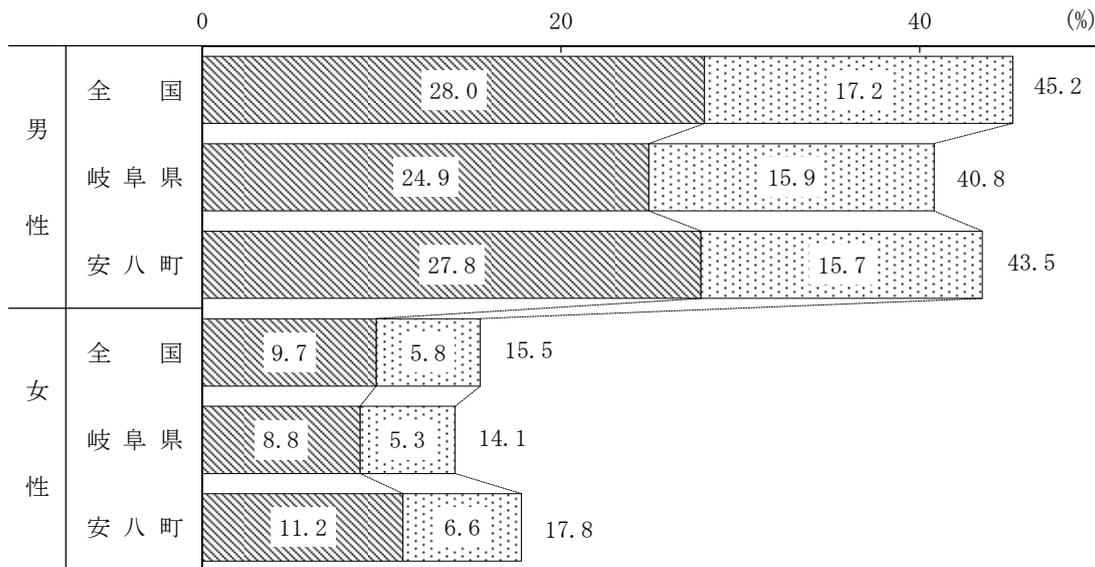
○CKD（慢性腎臓病）を「知っている」と答えたのは、男性18.9%、女性21.0%でした（図表5-80）。

図表5-78 過去1年間に健康診査・人間ドックを受けた率



資料：平成29年「健康に関する意識調査」

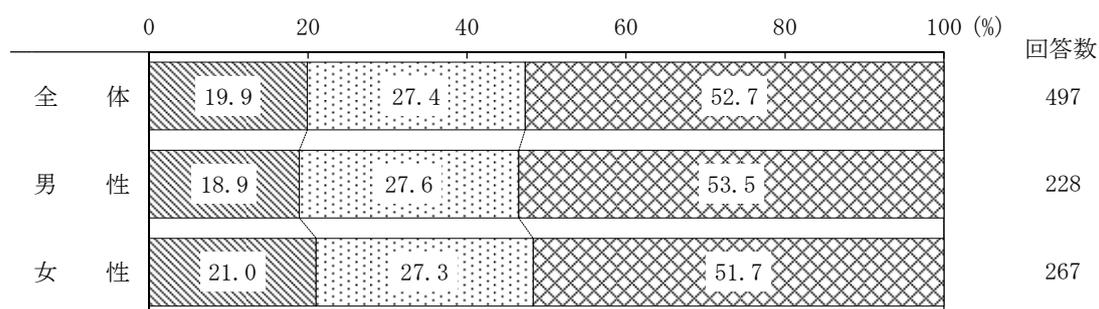
図表5-79 メタボリックシンドローム該当者・予備群



■ メタボリックシンドローム該当者 □ メタボリックシンドローム予備群

資料：全国＝「平成28年度市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」
岐阜県・安八町＝特定健診等データ管理システム

図表5-80 CKDの認知度



知っている 言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない
 知らなかった

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	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	84.5%	90%以上
	20歳以上女性	79.8%	85%以上
メタボリックシンドローム該当者	40～74歳男性	27.8%	20%以下
	40～74歳女性	11.2%	8%以下
メタボリックシンドローム予備群	40～74歳男性	15.7%	10%以下
	40～74歳女性	6.6%	5%以下
肥満	40～74歳男性	24.9%	20%以下
	40～74歳女性	20.7%	15%以下
低HDLコレステロール (39mg/dl以下)	40～74歳男性	12.7%	10%以下
	40～74歳女性	3.0%	2%以下
高中性脂肪 (150mg/dl以上)	40～74歳男性	29.5%	25%以下
	40～74歳女性	20.1%	15%以下
ヘモグロビンA1c (5.6%以上)	40～74歳男性	52.9%	40%以下
	40～74歳女性	49.9%	40%以下
高血圧 (保健指導+受診勧奨)	40～74歳男性	41.0%	35%以下
	40～74歳女性	36.0%	30%以下
高LDLコレステロール (120mg/dl以上)	40～74歳男性	34.4%	30%以下
	40～74歳女性	49.5%	45%以下
CKDを知っている割合	20歳以上	19.9%	50%以上

(3) 目標値を達成するための方策

○本町の重点活動として、①肥満予防、②糖尿病重症化予防、③虚血性心疾患予防に取り組みます。

○糖尿病の医療機関未受診者および治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎

症重症化のリスクの高い人に対して医療保険者が医療機関と連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する糖尿病性腎症重症化予防を推進します。

- 本町の特定健康診査の受診率は全国平均よりかなり高くなっていますが、さらに、未受診者に受診勧奨を推進します。
- 健康教育や健康相談等において、メタボリックシンドロームやCKD（慢性腎臓病）に関する知識の普及に努めます。
- 特定健康診査において、メタボリックシンドロームあるいはメタボリックシンドローム予備群と判定された人を対象に実施している「男の貯筋塾」「おなかキュッとひきしめサークル」「メタボリックシンドローム該当者と予備群の料理教室」の内容の充実と参加者の増加をめざします。
- 広報「あんぱち」や町のホームページの健康あんぱち21コーナー等において、メタボリックシンドローム予防等のデータを可視化し、情報を提供します。
- 高血圧や低栄養などの人を対象に実施している「病態別予防教室」の内容の充実と参加者の増加をめざします。
- 医師と連携して、糖尿病食事相談会を月1回実施するとともに、管理栄養士による個別相談を実施します。

9 が ん

(1) 課 題

- 平成28年の人口動態統計によれば、我が国のがんによる死亡数は37万2,986人、総死亡の28.5%を占めています。本町の過去5年間のがんの死亡数の割合は、総死亡の23.9%~36.0%となっています（26頁 図表2-14参照）。過去5年間の部位別がん死亡数は、「胃」「気管、気管支及び肺」「肝・肝内胆管」などが多くなっています（図表5-81）。
- 全国的には、胃がんおよび子宮がん等については、死亡率および罹患率が横ばいとなっているのに対して、食生活の欧米化等により、肺がん、大腸がん、乳がんおよび前立腺がん等については増加傾向にあります。
- 平成28年度から全国がん登録が施行され、がん統計の精度向上が図られています。本町の胃がんの死亡は、全国平均より高く、特に女性は全国平均の2倍以上となっています。

子宮がんの死亡も全国平均より高く、受診率は低い傾向が続いています（図表5-82・図表5-83）。

- がんの危険因子として、特に重要なものは、喫煙、食生活等です。発がんのリスクを下げる要因として、禁煙、節酒、バランスのとれた食事の摂取に心がける必要があります。
- 医学の進歩に伴い、がんの診断・治療技術も年々進歩しています。がんの早期発見のためには、定期的ながん検診を受ける必要があります。「健康に関する意識調査」によるがん検診の受診率は、男性より女性が低くなっています（図表5-83）。

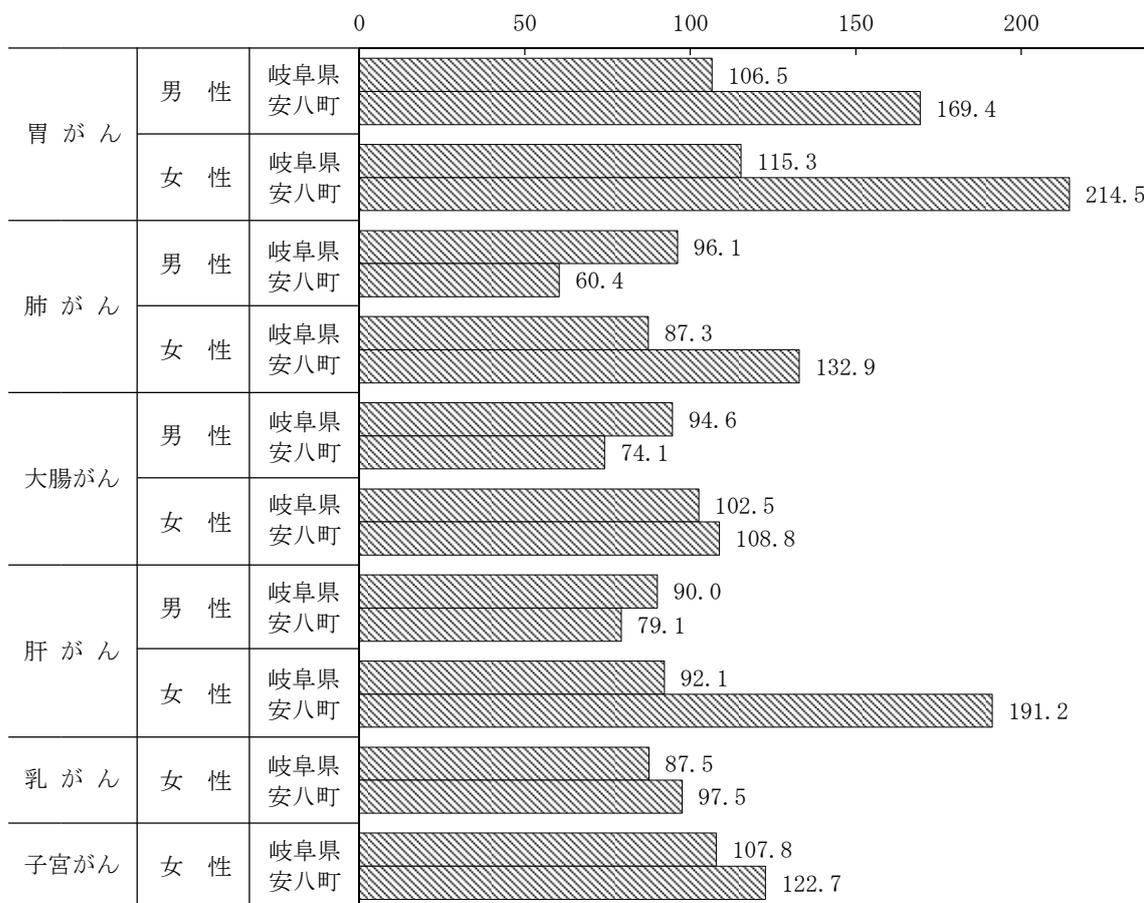
図表5-81 部位別がん死亡数

区 分	食道	胃	結腸	直腸・S字結腸	肝・肝内胆管	膵	気管、気管支及び肺	前立腺	乳房	子宮	卵巣	白血病	その他	合計
平成24年度	1	15	4	-	4	3	5	-	4	1	1	-	11	49
平成25年度	-	12	3	-	4	4	5	1	-	2	1	-	12	44
平成26年度	-	10	4	2	3	3	11	1	2	-	-	1	8	45
平成27年度	1	7	4	2	4	4	6	-	1	-	-	2	10	41
平成28年度	-	7	4	2	7	2	11	-	3	-	-	1	5	42
5年間計	2	51	19	6	22	16	38	2	10	3	2	4	46	221

資料：「西濃地域の公衆衛生」



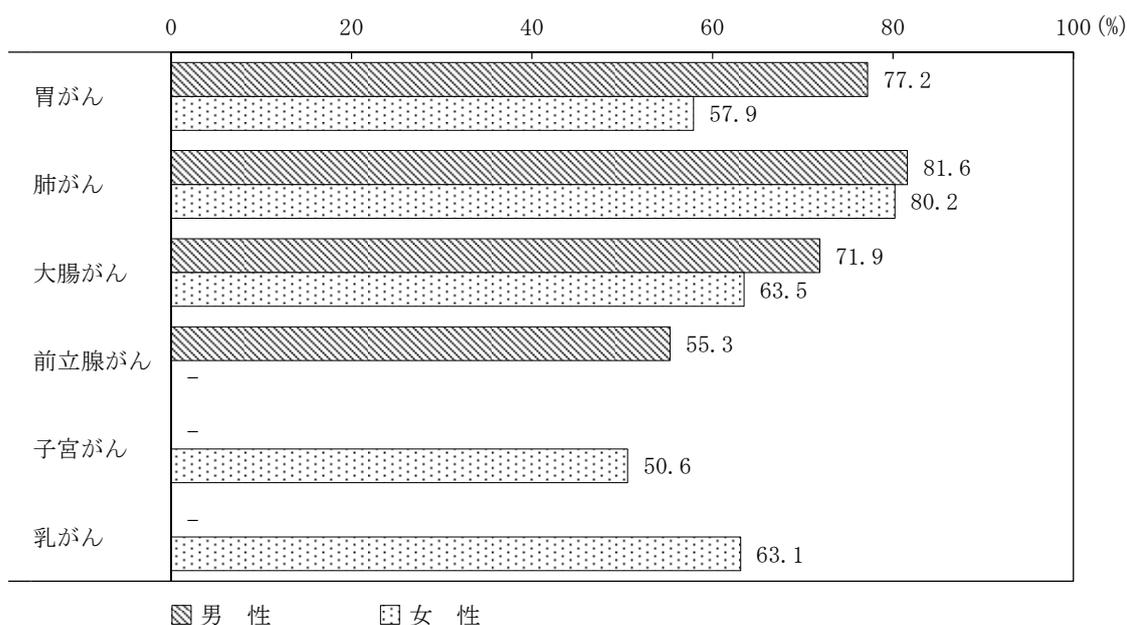
図表5-82 がん死亡の標準化死亡比（SMR）平成23年～平成27年



(注) 上表は全国を100としています。標準化死亡比（SMR）とは、観察集団の年齢構成を基準となる集団の年齢構成に当てはめて、実際の死亡数と基準母集団の死亡数の比をいいます。

資料：平成30年3月「岐阜県の生活習慣病白書2017」

図表5-83 過去1年間に受診したがん検診の種別



(注) 「胃がん」「肺がん」「大腸がん」は40歳以上「前立腺がん」は50歳以上、「子宮がん」は20歳以上、「乳がん」は30歳以上。

資料：平成29年「健康に関する意識調査」

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
がん検診受診率			
	・胃がん	40歳以上男性 40歳以上女性	77.2% 57.9%
・肺がん	40歳以上男性 40歳以上女性	81.6% 80.2%	85%以上 85%以上
	・大腸がん	40歳以上男性 40歳以上女性	71.9% 63.5%
・前立腺がん	50歳以上男性	55.3%	65%以上
・子宮がん	20歳以上女性	50.6%	60%以上
・乳がん	30歳以上女性	63.1%	70%以上

(3) 目標値を達成するための方策

- 健康教育や広報活動により、がん予防についての情報を提供し、がんの知識の普及を図るとともに、若い頃からの検診受診を勧奨します。
- 保健センターは、受動喫煙ががんの危険因子であることを周知するとともに、公共の場での禁煙と職場での分煙を徹底するため、喫煙が及ぼす害等の情報の提供に努めます。また、禁煙を希望する人に対する禁煙支援プログラムの提供に努めます。
- 発がんのリスクを下げる要因として、適正体重の維持と適度な運動が有効とされています。また、過度な飲酒や塩分のとりすぎ、動物性脂肪等の多量摂取もがんの危険因子となります。これらについては、健康教育や広報などを通じて知識の普及を図り、生活習慣の改善を促します。
- がんは早期に発見できれば、治療できる率がかなり高い病気です。保健センターは検査機関と連携して、がん検診の受診を促進するとともに、がん検診の精度の充実を図ります。
- 保健センターは検査機関と連携して、胃がんのリスク軽減のため、原因となるピロリ菌抗体検査とペプシノゲン検査によるABC検診の導入、子宮頸がんの原因となるHPV（ヒトパピローマウイルス）の検査実施に向けた体制づくりに努めます。

10 健康余命

(1) 課 題

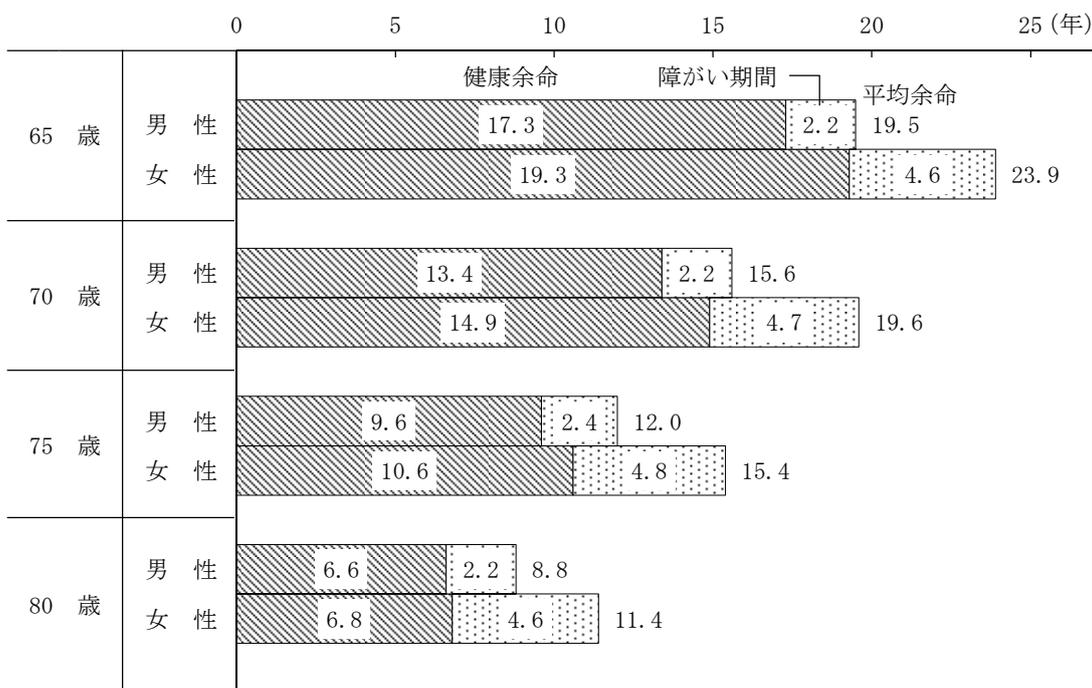
○35頁の図表2-27を見ると、年齢が上がるに従って各年齢の人口に占める要支援・要介護認定者割合が上昇し、95歳以上では100%になっています。

○36頁の図表2-28を見ると、平成30年1月の65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者割合は、全国が18.0%、本町が12.2%となっています。

○37頁の図表2-29により、平成17年と平成27年の要支援・要介護認定者割合を比較すると、65～74歳は男女とも低下しており、75歳以上は男性が上昇し、女性が低下しています。

○この計画は、健康寿命の延伸を目的の一つにしています。健康寿命とは元気で活動的に暮らすことができる期間をいい、平均寿命から認知症やねたきりの期間（障がい期間）を差し引いた期間といっても差し支えないと考えられます。図表5-84は、平成27年の65歳以上の平均余命と要支援・要介護認定者数から計算した健康余命です。計算に当たっては、平成27年の国勢調査および完全生命表、平成27年10月の要支援・要介護認定者数を用いました。これによると、平成27年の65歳男性の健康余命は17.3年、女性は19.3年となります。

図表5-84 平均余命と健康余命（平成27年）



資料：平均余命は「平成27年完全生命表」、健康余命は公衆衛生ネットワーク事務局切明義孝氏作成の「介護保険制度を利用した健康寿命計算マニュアル」を使用して計算した。

(2) 目標値

項目	区分	基準値	目標値
要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性	2.6%	現状維持
	65～74歳女性	2.5%	現状維持
健康余命	65歳男性	17.3年 ⁽¹⁾	18.3年
	65歳女性	19.3年 ⁽¹⁾	20.3年

(注) (1) = 平成27年

(3) 目標値を達成するための方策

- 目標値を達成するには、**1**～**9**に掲げたことを実行する必要があると考えられますが、介護予防の観点から次のことを推進します。
- 高齢になっても、できる限りねたきりなどの要介護状態に陥らないよう、運動器の機能向上教室、認知症予防通所事業、閉じこもり予防教室などの介護予防事業を推進します。
- 仲間同士の助け合いや交流は介護予防につながるので、老人クラブ活動の活性化を図るとともに、安八温泉の利用、ふれあい・いきいきサロンへの参加を促進していきます。
- 就労は本人の生きがいになるとともに介護予防という視点でも重要であり、定年延長について企業、関係機関に要望するとともに、シルバー人材センターの登録者の増加と発注企業等の増加に努めていきます。
- 高齢者一人ひとりが何らかのスポーツ・レクリエーション等に参加し、自らの健康や生きがいを高め、仲間づくりを促進できるよう、総合体育館、総合運動公園、安八温泉・健康ふれあいドーム等の活用を推進します。
- 高齢者教育寿大学などの生涯学習の充実を図ります。
- 介護予防啓発パンフレット等を作成・配布し、介護予防のための基本的な知識の普及・啓発に努めます。
- 町民の健康寿命の延伸を図るため、町の実施する健康づくりメニューを行った町民に対し、ポイントを付与し、所定のポイント獲得者に特典を与える「安八町健康ポイント事業」を実施します。

第4節 数値目標のまとめ

(注) 欄外の○印は、第3次計画で新たに目標値を設定した項目

1 妊娠期・乳幼児期

項 目		区 分	基準値	目 標 値
○	小児保健医療水準の維持・向上			
	自然死産数		3人	減少傾向へ
	周産期死亡数	直近の5年間	2人	減少傾向へ
	新生児死亡数	直近の5年間	3人	減少傾向へ
	乳児死亡数	直近の5年間	4人	減少傾向へ
	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		9.5%	減少傾向へ
	3歳児のむし歯経験率	直近の5年間の平均	9.9%	減少傾向へ
○	全性妊娠・出産に関する安			
	妊娠・出産について満足している親の割合	0・1.6・3歳児	98.1%	100%
	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	48.9%	100%
	妊娠中の飲酒率	0・1.6・3歳児	1.1%	なくす
	妊娠中の喫煙率	0・1.6・3歳児	0.4%	なくす
	妊娠中の父親の喫煙率	0・1.6・3歳児	41.0%	なくす
○	育児期間中の親の喫煙率	母親	1.7%	なくす
		父親	41.2%	なくす
	かかりつけの小児科医をもつ親の割合	1歳6か月児	94.7%	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	89.5%	100%
	小児救急電話相談を知っている親の割合	0歳児	63.6%	100%
		1歳6か月児	78.6%	100%
	心肺蘇生法を知っている親の割合	1歳6か月児	27.4%	100%
		3歳児	19.5%	100%
	家の中や車内に子どもだけをおいておくことがある割合	1歳6か月児	17.2%	なくす
		3歳児	14.5%	なくす
チャイルドシートを着用している割合	1歳6か月児	94.4%	100%	
	3歳児	88.9%	100%	
たばこや灰皿は子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	94.1%	100%	
	3歳児	98.1%	100%	

項 目		区 分	基準値	目 標 値		
育児環境と事故防止	浴槽に水をためていない割合	1歳6か月児	85.7%	100%		
		3歳児	84.7%	100%		
	浴室のドアを子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	48.9%	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 3歳児	78.8% 72.9%	100% 100%	
子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・1.6・3歳児	92.6%	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	83.9%	増加傾向へ	
			1歳6か月児	78.8%	増加傾向へ	
			3歳児	61.7%	増加傾向へ	
		子育てに自信が持てない母親の割合	0歳児	21.6%	減少傾向へ	
			1歳6か月児	23.2%	減少傾向へ	
	3歳児		21.8%	減少傾向へ		
	育児参加等	この地域で子育てをしていきたい割合	0・1.6・3歳児	96.4%	100%	
			子どもを虐待していると思う親の割合	0・1.6・3歳児	1.9%	0%
		育児について相談相手のいる母親の割合	0・1.6・3歳児	96.6%	100%	
			育児に参加する父親の割合	0歳児	93.2%	増加傾向へ
				1歳6か月児	95.9%	増加傾向へ
3歳児				92.9%	増加傾向へ	
事業 保健	乳幼児健康診査に満足している親の割合	1.6・3歳児	60.0%	増加傾向へ		
		1.6・3歳児	71.0%	増加傾向へ		
栄養改善と食育	母乳育児の割合	生後1か月児	43.2%	増加傾向へ		
	楽しんで食事をする子どもの割合	1歳6か月児	95.8%	100%		
		3歳児	88.5%	100%		
	「食育」という言葉も意味も知っている親の割合	1.6・3歳児	55.5%	100%		
	嫌いで食べないものがある割合	3歳児	49.4%	減少傾向へ		
料理の手伝いをする割合	3歳児	74.4%	増加傾向へ			

2 学校期

項 目		区 分	基準値	目 標 値
栄養・食育	児童・生徒の肥満者	小学生男子	6.0%	5%以下
		小学生女子	3.4%	現状維持
		中学生男子	1.6%	現状維持
		中学生女子	4.4%	現状維持

項 目		区 分	基準値	目 標 値
栄 養 ・ 食 育	朝食を食べない児童・生徒の割合	小学5年生	2.0%	なくす
		小学6年生	4.0%	なくす
		中学1年生	2.4%	なくす
		中学3年生	4.0%	なくす
	1日に家族と1回以上食事をする割合	小学5年生	93.8%	100%
		小学6年生	95.9%	100%
		中学1年生	94.4%	100%
		中学3年生	89.6%	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	77.0%	増加傾向へ
		小学高学年女子	91.9%	増加傾向へ
		中学生男子	70.4%	増加傾向へ
		中学生女子	87.1%	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	73.9%	増加傾向へ
		小学高学年女子	82.9%	増加傾向へ
		中学生男子	62.4%	増加傾向へ
		中学生女子	63.7%	増加傾向へ
身 体 活 動 ・ 運 動	体育以外に30分以上運動している割合	小学5年生男子	84.6%	90%以上
		小学5年生女子	74.5%	80%以上
		小学6年生男子	89.8%	95%以上
		小学6年生女子	76.2%	85%以上
		中学1年生男子	91.7%	95%以上
		中学1年生女子	68.7%	80%以上
		中学3年生男子	90.8%	95%以上
		中学3年生女子	85.0%	90%以上
休 養 ・ こ こ ろ の 健 康 づ く り	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	14.4%	10%以下
		中学3年生	25.8%	10%以下
	ストレスを毎日のように感じる割合	小学5年生	19.0%	10%以下
		小学6年生	14.8%	10%以下
	中学1年生	20.2%	10%以下	
	中学3年生	16.9%	10%以下	
○ 自 殺 対 策	電話相談センターを知っている割合	小学高学年男子	57.8%	70%以上
		小学高学年女子	72.7%	85%以上
		中学生男子	47.5%	65%以上
中学生女子		70.2%	85%以上	
	学校期の自殺者数	直近の5年間	1人	なくす
	児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の実施	すべての小中学校	-	100%

項 目		区 分	基準値	目 標 値
喫煙、 飲酒および薬物使用の防止	喫煙したことがある割合	中学1年男子	0.0%	現状維持
		中学1年女子	1.6%	なくす
		中学3年男子	1.6%	なくす
		中学3年女子	1.7%	なくす
	飲酒したことがある割合	中学1年男子	6.8%	なくす
		中学1年女子	4.7%	なくす
		中学3年男子	18.8%	なくす
		中学3年女子	11.7%	なくす
	薬物乱用の有害性について知っている割合	小学5年男子	90.4%	100%
		小学5年女子	93.6%	100%
		小学6年男子	93.1%	100%
		小学6年女子	96.8%	100%
		中学1年男子	89.8%	100%
		中学1年女子	96.9%	100%
中学3年男子		93.8%	100%	
中学3年女子		89.8%	100%	
歯の健康	むし歯所有者率	小学生	49.9%	40%以下
		中学生	16.0%	現状維持
	フッ素入り歯みがき剤を使用している割合	小学5・6年生	87.4%	90%以上
		中学1・3年生	88.7%	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	62.0%	70%以上
		中学1・3年生	48.8%	60%以上
○ 眼の健康	視力1.0未満の割合	中学1年生女子	65.5%	55%以下
		中学2年生女子	64.4%	60%以下
		中学3年生女子	73.8%	65%以下

3 成人期・高齢期

項 目		区 分	基準値	目 標 値
栄養・ 食育	適正体重等の維持 ・肥満者（BMI 25以上）の割合	20歳以上男性	27.3%	15%以下
		60歳以上女性	20.2%	15%以下
	・やせの人（BMI 18.5未満）の割合	20歳代女性	21.4%	15%以下
		適正な栄養の摂取		
	・1日あたりの野菜摂取量の割合	20歳以上男性	273 g	300 g
		20歳以上女性	257 g	280 g
	・1日あたりの食塩摂取量	20歳以上男性	10.7 g	8 g
		20歳以上女性	9.0 g	8 g

項 目		区 分	基準値	目 標 値	
栄養・食育	朝食欠食者の割合	20歳代男性	22.7%	15%以下	
		20歳代女性	21.4%	15%以下	
	3食きちんとした食事をする割合	20歳以上男性	47.8%	60%以上	
		20歳以上女性	44.1%	60%以上	
	栄養成分表示を参考にする割合	20歳以上	60.1%	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	56.3%	70%以上	
		20歳以上女性	72.7%	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	55.3%	70%以上	
		20歳以上女性	70.5%	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	49.9%	70%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	46.1%	60%以上		
	30歳以上女性	61.6%	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	38.6%	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	56.5%	70%以上		
身体活動・運動	成人	意識的に運動を心がけている割合	20歳以上男性	53.4%	60%以上
			20歳以上女性	53.5%	60%以上
		運動習慣者の割合	20歳以上男性	25.4%	35%以上
			20歳以上女性	19.8%	30%以上
	高齢者	日常生活における歩数	20歳以上男性	5,392歩	6,000歩以上
			20歳以上女性	4,769歩	5,500歩以上
		外出について積極的な態度をもつ割合	60歳以上男性	70.3%	80%以上
			60歳以上女性	49.2%	60%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	73.0%	80%以上
			60歳以上女性	64.7%	70%以上
日常生活における歩数	70歳以上男性	4,961歩	5,500歩以上		
70歳以上女性	4,029歩	4,500歩以上			
の健康づくり	ロコモティブシンドロームを知っている割合	60歳以上男性	15.6%	30%以上	
	60歳以上女性	20.9%	40%以上		
	ストレスを感じた割合	20歳以上	69.8%	60%以下	
自殺対策	睡眠による休養を十分にとれていない割合	20歳以上	28.9%	25%以下	
	睡眠補助品等を使用する割合	20歳以上	15.2%	12%以下	
	最近3年以内に自殺したいと思ったことのある割合	20歳以上男性	3.5%	3%以下	
20歳以上女性	7.3%	5%以下			
自殺予防週間・自殺対策強化月間を知っている割合	20歳以上	5.1%	50%以上		

項目		区分	基準値	目標値		
○ ○ ○ ○ ○	自殺対策	自殺対策に関する施策の理解度	町職員	-	100%	
			20歳以上	-	50%	
		地域の相談機関の認知度	20歳以上	-	50%	
		ゲートキーパーの認知度	20歳以上	-	80%	
		自殺者数（平成24年～平成28年の5年間）	20歳以上	7人	減少傾向へ	
	メンタルヘルスケアを推進する事業所の割合	50人以上の事業所	73.7%	100%		
○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○	たばこ	喫煙率	20歳以上男性	26.6%	20%以下	
			20歳以上女性	4.7%	3%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	90.7%	100%	
		・ぜんそく	20歳以上	66.7%	80%以上	
		・気管支炎	20歳以上	72.3%	80%以上	
		・心臓病	20歳以上	53.2%	70%以上	
		・脳卒中	20歳以上	58.1%	70%以上	
		・胃かいよう	20歳以上	36.9%	50%以上	
		・妊婦への影響（未熟児等）	20歳以上	89.4%	100%	
・歯周病	20歳以上	43.9%	60%以上			
	受動喫煙の割合					
	・家庭	20歳以上女性	18.9%	なくす		
	・職場	20歳以上男性	30.3%	なくす		
		20歳以上女性	13.0%	なくす		
	COPDを知っている割合	20歳以上男性	7.4%	40%以上		
		20歳以上女性	13.9%	50%以上		
○ ○ ○	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	20歳以上男性	17.1%	10%以下	
			20歳以上女性	5.2%	3%以下	
		「節度ある飲酒」を知っている割合	20歳以上	40.6%	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	40歳	63.9%	40%以下
				50歳	70.1%	50%以下
		歯の喪失防止	歯間部清掃用器具を使用する割合	40歳（35～44歳）	30.4%	50%以上
				50歳（45～54歳）	41.3%	50%以上
			自分の歯を有する割合			
			・80歳で20本以上	75～84歳	56.9%	60%以上
・60歳で24本以上	55～64歳	62.8%	65%以上			
過去1年間に歯石除去や歯面清掃を受けた割合	60歳（55～64歳）	24.5%	40%以上			
過去1年間に歯科検診を受けた割合	60歳（55～64歳）	11.2%	20%以上			

項 目		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	84.5%	90%以上
		20歳以上女性	79.8%	85%以上
	メタボリックシンドローム該当者	40～74歳男性	27.8%	20%以下
		40～74歳女性	11.2%	8%以下
	メタボリックシンドローム予備群	40～74歳男性	15.7%	10%以下
		40～74歳女性	6.6%	5%以下
	肥満	40～74歳男性	24.9%	20%以下
		40～74歳女性	20.7%	15%以下
	低HDLコレステロール (39mg/dl以下)	40～74歳男性	12.7%	10%以下
		40～74歳女性	3.0%	2%以下
	高中性脂肪 (150mg/dl以上)	40～74歳男性	29.5%	25%以下
		40～74歳女性	20.1%	15%以下
	ヘモグロビンA1c (5.6%以上)	40～74歳男性	52.9%	40%以下
		40～74歳女性	49.9%	40%以下
高血圧 (保健指導+受診勧奨)	40～74歳男性	41.0%	35%以下	
	40～74歳女性	36.0%	30%以下	
高LDLコレステロール (120mg/dl以上)	40～74歳男性	34.4%	30%以下	
	40～74歳女性	49.5%	45%以下	
○	CKDを知っている割合	20歳以上	19.9%	50%以上
が ん	がん検診受診率	40歳以上男性	77.2%	85%以上
		40歳以上女性	57.9%	70%以上
	・肺がん	40歳以上男性	81.6%	85%以上
		40歳以上女性	80.2%	85%以上
	・大腸がん	40歳以上男性	71.9%	80%以上
		40歳以上女性	63.5%	70%以上
	・前立腺がん	50歳以上男性	55.3%	65%以上
・子宮がん	20歳以上女性	50.6%	60%以上	
・乳がん	30歳以上女性	63.1%	70%以上	
健康 余命	要支援・要介護認定者発生率	65～74歳男性	2.6%	現状維持
		65～74歳女性	2.5%	現状維持
	健康余命	65歳男性	17.3年	18.3年
		65歳女性	19.3年	20.3年

【参考】 第2次計画の目標値から削除した項目

○=計画をほぼ達成した項目

△=本町においては調査および対応が難しい項目

□=目標値から削除すべきと判定した項目

1 妊娠期・乳幼児期

項目	区分	基準値	目標値	直近値
○ 妊娠11週以内での妊娠の届け出率		86.5%	100%	98.0%
○ マタニティマークを知っている妊婦の割合	0歳児	9.4%	50%	98.9%
○ かかりつけの小児科医をもつ親の割合	3歳児	90.6%	100%	98.3%
○ 休日・夜間の小児救急医療機関を知っている親の割合	3歳児	90.6%	100%	98.9%
○ うつぶせ寝をさせている親の割合	乳幼児期	2.1%	なくす	1.1%
○ 1歳までにBCG接種を終了している割合		99.2%	100%	99.0%
○ 1歳6か月までに四種混合（1期初回）を終了している割合		64.3%	95%	95.0%
□ 1歳6か月までに麻しん・風しんを終了している割合		85.9%	95%	86.0%
○ 子どもと一緒に遊ぶ父親の割合	0歳児	88.7%	増加傾向へ	98.9%
	1歳6か月児	90.7%	増加傾向へ	96.8%
	3歳児	96.3%	増加傾向へ	97.6%
○ 朝食を食べない子どもの割合	3歳児	3.8%	なくす	2.3%

2 学校期

項目	区分	基準値	目標値	直近値
△ 避妊法を正確に知っている割合	大学1～4年生男子	26.2%	100%	82.5%
	大学1～4年生女子	28.3%	100%	86.4%
△ 性感染症を正確に知っている割合				
・性器クラミジア感染症	高校1～3年生男子	11.3%	100%	48.4%
	高校1～3年生女子	16.5%	100%	56.8%
・淋菌感染症	高校1～3年生男子	15.4%	100%	19.9%
	高校1～3年生女子	14.5%	100%	20.1%

3 成人期・高齢期

	項 目	区 分	基準値	目 標 値	直近値
△	適正な栄養の摂取				
	・脂肪エネルギー比率の割合	20～40歳代	27.1%	25%以下	32.1 g
	・カルシウムに富む食品摂取量の割合				
	牛乳・乳製品	20歳以上	85.9 g	130 g 以上	111.2 g
	豆類	20歳以上	59.8 g	100 g 以上	62.2 g
	緑黄色野菜	20歳以上	90.1 g	120 g 以上	88.1 g
□	食べ残しを減らす努力を必ずしている割合	20歳以上	30.5%	50%以上	35.0%
□	多量飲酒者の割合	20歳以上男性	6.9%	3%以下	6.1%
		20歳以上女性	0.0%	現状維持	0.7%
○	メタボリックシンドロームの認知度	20歳以上	83.8%	90%以上	91.2%



第 6 章

資 料



1 健康あんぱち21策定委員会設置要綱

制定 平成22年11月25日

改正 平成30年7月1日

(設置)

第1条 安八町民一人ひとりの健康意識の向上と健康づくり活動について審議し、これらを推進する計画を策定するため、健康あんぱち21策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は計画の策定に関し必要な事項を審議する。

(組織)

第3条 委員会は、20名以内の委員をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから安八町長が委嘱する。

- (1) 議会関係者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 職域関係者
- (4) 地域団体関係者
- (5) 教育関係者

3 委員の任期は、当該計画策定完了の日までとする。

4 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(運営)

第4条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長は、委員の互選によりこれを定める。

3 副委員長は、委員長の指名によりこれを定める。

4 委員長は、会務を統括し、委員会を代表する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長となる。ただし、最初に招集される委員会は、町長が招集する。

2 委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

3 委員会の会議の議事は、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 委員長が必要であると認めたときは、関係者の出席を求め、意見を聞くことができる。

(研究部会)

第6条 委員会を補佐し、具体的な検討を行うため、研究部会を置く。

2 研究部会は、町の職員のうち委員長が指名する者をもって充てる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、安八町保健センターにおいて行う。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成22年11月25日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

2 健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会名簿

選任分野	氏名	役職名
議会関係者	大平文雄	議会代表
	小川文雄	議会代表
保健医療関係者	西松浩	西濃保健所健康増進課長
	吉田敏郎	町医師代表
	白木完治	町歯科医師代表
職域関係者	大森弘美	住友化学(株)大分工場岐阜プラント保健師
	石川法久	旭金属工業(株)岐阜安八工場
	加納治	町商工会事務局長
地域団体関係者	棚橋清隆	区長会長
	安藤延邦	民生児童委員会長
	富田幸子	食生活改善協議会長
	説田清仁	町PTA会長
	河村真由美	保育園保護者会連合会長
教育関係者	渡邊均	教育長
	金森透	町校長会代表
	野村英子	養護教諭代表
	浅野邦子	保育園長会代表

(事務局)

福祉課長	坂 和 由
住民環境課長	吉 村 等
保健センター所長	安藤 加豆子
〃 主幹(保健師)	戸之洞 愛
福祉課長補佐(保健師)	宇野 比登美

(研究部会)

福祉課長補佐	石 田 千 夏
福祉課係長(保健師)	西 脇 雅 子
住民環境課主事	森 北 雄 大
産業振興課係長	山 田 佳 寿
学校教育課主幹	堀 一 智
保健センター係長(保健師)	小 粥 麻 理 子
〃 主査(保健師)	高 木 美 代 子
〃 主査(保健師)	吉 田 万 祐 子
〃 主査(保健師)	川 崎 裕 子
〃 主事(保健師)	茂 崎 沙 英 子
〃 主事(保健師)	蟹 江 千 裕
〃 主事(管理栄養士)	浅 井 磨 理 奈

3 健康あんぱち21（第3次計画）作成経過

年 月 日	項 目	内 容
平成29年 4月12日	担当者検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・計画の骨子の確認 ・計画策定方法の確認 ・計画策定スケジュールの確認 ・調査方法、調査票の検討
平成29年 6月 2日	小中学校調査票配布依頼	小中学校長会において、調査趣旨説明、調査依頼
平成29年 7月 3日	成人対象調査票郵送	
平成29年 7月20日	成人対象調査票回収 小中学校調査票回収	
平成29年 8月17日	担当者検討会	調査票の分析について
平成29年 9月29日	西濃圏域・職域連携推進会議（西濃保健所）	ヘルスプランぎふ21の進捗状況、西濃保健所管内各市町の健康増進における職域の連携について報告
平成30年 3月27日	担当者検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・調査分析結果と計画内容検討 ・第1回健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会の事前打ち合わせ
平成30年 7月 9日	第1回研究部会	<ul style="list-style-type: none"> ・第3次計画策定作業スケジュールの確認 ・自殺対策計画における棚卸について、各課管轄事業洗出し作業依頼
平成30年 7月17日	第1回自殺対策推進検討委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・安八町自殺対策推進検討委員会設置 ・第3次計画策定作業スケジュールの確認 ・自殺対策計画における棚卸について、各課管轄事業洗出し作業の協力依頼
平成30年 7月26日	第1回健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・委嘱状の交付 ・健康あんぱち21策定委員会設置要綱について ・委員長、副委員長の選任 ・健康に関する意識調査報告 ・計画策定にあたって ・安八町の概要と保健事業について ・健康あんぱち21（第2次計画）の評価について ・自殺対策計画について ・第3次計画策定今後のスケジュール
平成30年 8月20日	担当者検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・第1回策定委員会ご提言の取りまとめ ・ご提言と計画の修正について
平成30年 9月18日	西濃圏域・職域連携推進会議（西濃保健所）	ヘルスプランぎふ21の進捗状況、西濃保健所管内各市町の健康増進における職域の連携について報告
平成30年 9月25日	第2回自殺対策推進検討委員会	自殺対策計画における生きる支援関連事業抽出に関する棚卸の各課事業区分ヒアリング実施について

年 月 日	項 目	内 容
平成30年9月25日～ 平成30年10月5日	棚卸ヒアリング	安八町生きる支援棚卸ヒアリングの全庁全課実施（9課12課長、27係、3団体、90事業）
平成30年10月15日	第2回研究部会	<ul style="list-style-type: none"> ・第3次計画内容・目標値について ・生きる支援関連事業棚卸の報告（ヒアリング結果）
平成30年10月22日	第3回自殺対策推進検討委員会	生きる支援関連事業棚卸の報告（ヒアリング結果）
平成30年10月25日	第2回健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・第3次計画内容・目標値について ・目標値から削除した項目について ・パブリックコメントの実施について ・計画配布予定数について ・自殺対策計画について ・第3次計画策定今後のスケジュール
平成30年11月14日	担当者検討会	<ul style="list-style-type: none"> ・策定委員第2回ご提言の取りまとめ ・計画素案修正について
平成30年11月27日～ 平成30年12月10日	パブリックコメント	広報あんぱち、町のホームページに募集
平成30年12月25日	担当者検討会	計画素案の再修正について （パブリックコメント後の計画案にて確認作業）
平成31年1月31日	第3回健康あんぱち21（第3次計画）策定委員会	計画案の承認

4 安八町自殺対策計画の施策体系

ひとは誰でも健康でいきいきした日常を望んでいます。健康とは単に身体が健康というだけでなく、身体的にも精神的にも社会的にも健康であることと言われてきました。

そして、自殺は、精神保健上の問題だけではなく、様々な悩みが原因で追い詰められてしまうという危機であり、「誰にでも起こり得る危機」です。

健康あんばち21（第3次計画）は、第2次計画で実施してきた、こころの健康づくりや自殺対策関連事業を更に充実し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すため、新たに自殺対策計画を包含して作成しました。

(1) 5つの基本施策

基本施策	具体的な方策	収載頁
1 地域におけるネットワークの強化	<p>○自殺は誰にでも起こりうる危機であり、苦しんでいる人を孤立させないよう、民生児童委員をはじめとする地域住民がネットワークをつくり、住民がゲートキーパーになることを促進します。</p> <p>○町の関係各課は、自殺総合対策推進センターの地域の自殺対策に関連する取組みがあれば、連携して推進します。</p> <p>○庁内全課の課長以上の人で構成する「安八町自殺対策推進検討委員会」において、所管する関係機関および関係団体等と自殺対策事業の推進を総合的に協調して取り組みます。</p>	168
2 自殺対策を支える人材の育成	<p>○町は、住民を対象としたゲートキーパー養成講座の受講を勧奨するとともに、保健センター職員をはじめとした町職員や教職員等にも研修会や養成講座の受講を促していきます。</p> <p>○町の関係各課は、高齢者やその家族に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。</p>	168
3 町民への啓発と周知	<p>○町の関係各課は、高齢者や生活困窮者等に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。</p> <p>○9月10日から9月16日の自殺予防週間、3月の自殺対策強化月間においては、関連イベントや各種情報媒体を通じて、自殺防止の理念の浸透に努めます。</p>	168

基本施策	具体的な方策	収載頁
4 生きることの促進要因への支援	<p>○町の関係各課は、自殺対策事業・自殺対策関連事業・自殺対策関連可能性事業の増加に努めます。</p> <p>○こころの相談、こころの相談専用ダイヤル、心配ごと・児童相談、法律相談等の各種相談においては、生活困窮者などの立場を理解し、親身な対応に努めます。</p>	168
5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育	<p>○児童・生徒の自殺対策として、様々な困難・ストレス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）を推進するとともに、これに携わる教師等の支援者研修を実施します。</p>	145

(2) 3つの重点施策

基本施策	具体的な方策	収載頁
1 高齢者の自殺対策の推進	<p>○町の関係各課は、高齢者やその家族に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。</p> <p>○町の関係各課は、高齢者や生活困窮者等に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。</p>	168
2 生活困窮者の支援と自殺対策の推進	<p>○こころの相談、こころの相談専用ダイヤル、心配ごと・児童相談、法律相談等の各種相談においては、生活困窮者などの立場を理解し、親身な対応に努めます。</p>	
3 勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進	<p>○公共団体や企業等において、部長・課長など管理監督者が心の健康の保持増進に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応などを行う「ラインケア」の普及推進を図っていきます。</p> <p>○すべての働く人が健やかに、いきいきと働けるように気配りと援助をする「メンタルヘルスケア」を実践する事業所の普及を図ります。</p>	

(3) 「生きる支援事業」の関連施策

○棚卸事業の事業実施目標

項 目	基準値	5年後	10年後
生きる支援事業の棚卸による自殺対策事業の増加	—	20	38
生きる支援事業の棚卸による自殺対策関連事業の増加	—	20	47
生きる支援事業の棚卸による自殺対策関連可能性事業の増加	—	2	5

○安八町「生きる支援」実施の棚卸事業

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業	
1	議会事務局	議会	1年間の活動を町民の皆さんに報告し、併せてご意見をお聞きし、町制に反映するための意見交換会を開催	議会報告会において「安八町自殺対策計画」について説明の機会を設けます。	●			
2			議会報告会において、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●			
3	総務課	総務	区長会会議の開催	区長の皆さんを対象にゲートキーパー研修を実施します。	●			
4			地域コミュニティ活性化のための祭りの支援	「いのちを支える自殺対策」に関連する取組みがあれば、連携に向けて検討します。			●	
5			行政相談の実施	町及び国や独立行政法人等の行政に対する苦情や相談に応じ、その解決を図る行政相談員に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。		●		
6	総務課	研修	職員研修会の開催	「いのちを支える自殺対策」をテーマとした研修会を実施します。	●			
7			福利厚生	衛生委員会の開催	衛生委員会委員の皆さんを対象にゲートキーパー研修を実施します。	●		
8				安全委員会の開催	安全委員会委員の開催やゲートキーパーに関する研修等の開催を検討します。			●
9			交通安全防犯	交通安全協会の支援	研修で、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
10	交通安全推進大会の開催	交通安全・防犯等、パネルの展示やチラシを配布するなど、啓発の機会としていきます。			●			
11	税務課	町税	町民税や固定資産税等の賦課徴収	賦課、徴収の過程で、自殺のリスクとなりうる生活困窮を含めた生活の様々な問題の早期発見、支援に繋げるため職員に対してゲートキーパー研修の受講を推進します。	●			
12		国保料	国民健康保険加入者の保険料の賦課徴収		●			
13		徴収	納付相談の実施		●			

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業	
14	企画調整課	企画	女性の活躍推進法を受けて、男女共同参画基本計画との整合性を図る	女性の活躍推進法を受けて、男女共同参画基本計画の見直し時（H39）に自殺対策計画の視点を盛り込みます。			●	
15			・第五次総合計画 ・まち・ひと・しごと創生総合戦略	総合的かつ全庁的に自殺対策を進めていくため、計画の見直しの際に、関係者の連携の視点を盛り込んでいきます。	●			
16			工場会の開催	町内各企業の代表者に働く人の健康づくり、生きる支援に関する一覧表などを配布します。		●		
17	福祉課	福祉	月1回、弁護士による相談会の実施	自殺対策と直結する取り組みであり、継続的に実施します。	●			
18			月2回、民生児童委員による相談会の実施	自殺対策と直結する取り組みであり、継続的に実施します。	●			
19			民生児童委員研修会の開催	民生児童委員の皆さんを対象にゲートキーパー研修を実施します。	●			
20			人権相談・啓発イベントの開催	自殺対策と直結する取り組みであり、継続的に実施します。	●			
21				町イベントにおいてブースを設置し、パネルの展示やチラシを配布するなど、啓発の機会としていきます。		●		
22			人権擁護委員会研修会の開催	人権擁護委員の皆さんを対象にゲートキーパー研修に参加することを推奨します。			●	
23			安八温泉の入館受付、維持管理	安八温泉職員へゲートキーパー研修の受講を呼びかけます。			●	
24			ひとり親家庭福祉の実施	必要に応じて、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。			●	
25	障がい福祉	・自立支援協議会の運営 ・相談支援事業等	・障がい者が抱える問題や生活困窮など自殺リスクの高い方の情報を把握し、ケア会議などで、共有していきます。 ・関係者の連携強化を図ります。	●				
26			家族へのゲートキーパー研修の受講を推奨します。			●		

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業	
27	福祉課	障がい福祉	児童発達支援事業所相談の実施	<ul style="list-style-type: none"> 保護者の相談を受け、必要に応じて、関係機関との連携を強化します。 相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。 		●		
28			障がい者に対する様々な物品、福祉サービスの給付、補助の実施	障がい福祉事業に携わる方へゲートキーパー研修の受講を推奨します。		●		
29			ひかりの里での相談	相談に応じ、関係機関と連携を図ります。	●			
30				必要に応じて、保護者に生きる支援に関する一覧表を配布したり、関係機関と連携を図ります。		●		
31			社会福祉大会の開催	開催時にブースを設置し、パネルの展示やチラシを配布するなど、啓発の機会としていきます。			●	
32		高齢福祉	老人クラブ連合会会長会議	各クラブ会長を対象にゲートキーパー研修を実施します。	●			
33			老人クラブ大会の開催	参加者に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●		
34			敬老会の開催	開催時にブースを設置し、パネルの展示やチラシを配布するなど、啓発の機会としていきます。			●	
35			ひとり世帯見守り支援	社会福祉協議会と連携し、ひとり世帯の見守りを実施し、必要な支援に繋がります。	●			
36		包括支援センター	<ul style="list-style-type: none"> 在宅介護に関する総合相談 要援護者高齢者の把握 地域ケア会議の開催 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者が抱える問題や生活困窮など自殺リスクの高い方の情報を把握し、ケア会議などで、共有していきます。 関係者の連携強化を図ります。 	●			
37	<ul style="list-style-type: none"> ケアプランの作成 福祉用具購入者 住宅改修の相談 			家族へのゲートキーパー研修の受講を推奨します。			●	

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業
38	福祉課	包括支援センター	高齢者が健康でいきいきとした生活が送れるよう、各種教室を開催	各種教室で、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
39			・生活支援事業の実施 ・サポーターの育成	ゴミだしが困難な高齢者への支援、支援対象の高齢者の自殺リスクに気づき、必要な支援につながるよう、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。		●	
40			家に閉じこもりがちな高齢者が寝たきりや認知症にならないよう、外出、仲間づくりの機会を提供	サロン・認知症カフェで、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
41		子育て支援	こども園・保育士研修会の開催	自殺のリスクとなりうる子育ての悩み、生活の様々な問題の早期発見、支援に繋げるため、職員に対してゲートキーパー研修を実施します。	●		
42	こども園・保護者会連合会総会の実施		参加者に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●		
43	子育て支援センター・育児相談会の実施		必要に応じて、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●		
44	生活困窮児童・生徒の食の確保、居場所づくりの実施		困難な状況について、庁内で情報を共有し、連携して対応します。		●		
45	福祉防災	各地区ごとの要配慮者台帳の整備	支援者に対して、ゲートキーパー研修の受講を推奨します。		●		
46			情報更新のために支援者が各家庭を訪問する時に、生きる支援に関する一覧表を配布します。		●		
47	保健センター	保健センター	・特定健診の実施 ・特定保健指導の実施	特定健診や保健指導時、必要な人に生きる支援の一覧表を配布します。		●	
48			18歳～39歳の健康増進健診の実施	健康増進等健診で、メンタルヘルスについてチェック項目を設け、その結果を踏まえた支援を行うことを検討します。			●

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業
49	保健センター	保健センター	健診結果に基づき、家庭訪問等による個別相談の実施	相談のケースに応じて、適切な相談支援先に繋ぐことができるよう関係機関との連携を強化します。	●		
50			教室を通し、参加者の個別相談の実施	相談のケースに応じて、適切な相談支援先に繋ぐことができるよう関係機関との連携を強化します。	●		
51			・男の貯筋塾、おなかキュットひきしめサークルの開催 ・各種健康教室の実施	各種教室で、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
52			食による健康づくりをめざし、講習会や調理実習により自らの食生活を改善し、学習成果を地域の人々に伝達する活動を支援	個々の食生活改善支援のみならず、生活状況に応じて、適切な相談支援先に繋ぐことができるよう関係機関との連携を強化します。	●		
53			ヘルスマイト研修会の開催	ヘルスマイトを対象にゲートキーパー研修を開催します。	●		
54			月1回、臨床心理士による相談(保健センター)	自殺対策と直結する取り組みであり、継続的に実施します。	●		
55			こころの相談、専用ダイヤルでの相談	・自殺対策と直結する取り組みであり、継続的に実施します。 ・通話料の無料化を検討します。	●		
56	住民環境課	環境	騒音・振動・野焼き等の苦情や相談への対応と助言や指導を実施	困難な相談について、庁内で情報を共有し、連携して対応したり、県と情報を共有します。		●	
57		国保	被保険者証の発行	発行の過程で、自殺のリスクとなりうる生活困窮を含めた生活の様々な問題の早期発見、支援に繋げるため、職員に対してゲートキーパー研修の受講を推奨します。		●	
58			被保険者に健康増進健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診の実施とドック健診の助成	健診を通して、受診者に応じ相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
59		国保運営協議会の開催	協議会委員に、生きる支援に関する一覧表などを配布します。		●		

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業
60	住民環境課	国保	限度額適用・標準負担額認定証の発行	対象者に必要に応じて、生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
61		年金	国民年金加入・脱退手続きの実施	<ul style="list-style-type: none"> 保険料免除手続きや減免申請など、国民年金の窓口申請等各種手続きにあたり、生活状況の把握に努めていきます。 必要に応じ適切な相談支援先につなぐことができるよう留意します。 	●		
62	産業振興課	産業振興	町活性化のための祭りの開催	イベントにおいて、商工会等と協働して生きる支援の啓発ブースを設置したり、一覧表を配布します。		●	
63		農業振興	農地相談会の実施	相談者に必要に応じて、生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
64			農業委員会の開催	委員会で、生きる支援に関する一覧表を配布することを検討します。			●
65	建設課	上下水道	上水道事業の運営	職員に対し、ゲートキーパー研修を実施します。	●		
66				必要に応じて、生きる支援に関する相談先の一覧表を配布します。		●	
67		施設管理	町営住宅の維持管理	職員に対し、ゲートキーパー研修を実施します。	●		
68	町営住宅在住者との懇談会の開催		ケースに応じて、適切な相談支援先に繋ぐことができるよう関係機関との連携を強化します。	●			
69			必要に応じて、生きる支援に関する相談先の一覧表を配布します。		●		
70	教育委員会	学校教育	見守り隊の総会の開催	見守り隊の総会で自殺対策に関する講義を導入するよう働きかけます。	●		
71			放課後児童クラブの実施	支援員へのゲートキーパー研修を実施します。	●		
72				SOSの出し方に関して、教える場所として活用します。	●		

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業	
73	教育委員会	学校教育	各小・中学校に支援コーディネーター、加配講師を必要に応じ配置	職員研修でゲートキーパー研修を開催する際、学校生活支援員も参加するよう働きかけます。	●			
74			いじめ問題対策連絡協議会の開催	いじめを苦しめた登校しぶりや閉じこもり、自殺の誘因にならないよう関係機関の連携を図ります。	●			
75			準要保護就学援助事業の実施	経済的理由により就学が困難と認められる児童の保護者を対象に学用品、給食費などの一部を援助します。	●			
76				必要に応じて、保護者に生きる支援に関する一覧表を配布します。		●		
77			特別支援教育・就学指導	学校や家庭で悩みをもつ児童、保護者を対象に相談活動、生活指導を行います。	●			
78			教育支援チーム会議の開催	育児・教育に関し、関係機関との連携により、悩みをもつ児童、保護者の相談体制を強化します。	●			
79			生涯学習	中央公民館の受付業務	・利用者へゲートキーパー研修の受講を呼びかけます。 ・ポスター掲示やチラシを配布し、啓発に努めます。		●	
80				各種生涯学習講座の開催	参加者に、ゲートキーパー研修の受講を呼びかけます。		●	
81	各種講座で、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。				●			
82	青少年育成のための支援	町民、育成委員に対して、ゲートキーパー研修を実施します。		●				
83	各種補助団体の支援	総会開催時に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。			●			
84	成人式の開催	開催時に、相談先・生きる支援に関する一覧表を配布します。			●			
85	総合体育館	総合体育館の受付業務	・利用者へゲートキーパー研修の受講を呼びかけます。 ・ポスター掲示やチラシを配布し、啓発に努めます。		●			

番号	担当課	担当係	事業内容	「生きる支援」実施内容 自殺対策課(福祉課・保健センター) と連携して実施	対策事業	関連事業	可能性事業
86	教育委員会	総合体育館	スポーツ大会の開催	パネル展示やチラシを配布するなど、啓発の機会としていきます。		●	
87		ハートピア安八	図書館・企画展の実施	関連する図書の展示をし、管内閲覧、貸出図書の促進、自殺予防についての啓発を図ります。		●	
88			児童館子どもの居場所づくり、子育て支援の実施	相談に応じ、関係機関と連携を図ります。	●		
89				必要に応じて、保護者に生きる支援に関する一覧表を配布します。		●	
90				展示棚にポスター展示やチラシを置き、啓発に努めます。		●	



5 安八町自殺対策推進検討委員会設置要綱

制定 平成30年7月1日

(設置)

第1条 自殺対策について、庁内全課が連携のうえ、所管する関係機関及び関係する団体等と自殺対策事業の推進を総合的に協調して取り組むため、安八町自殺対策推進検討委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 自殺に関する現状把握並びに調査分析に関すること。
- (2) 総合的な自殺対策の検討に関すること。
- (3) 関係機関等と協調した自殺対策の啓発及び相談体制の充実にに関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、自殺対策の推進に必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、町長をもって充て、委員会を統括する。
- 3 副委員長は、副町長をもって充て、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。
- 4 委員は、課長以上の者をもって充てる。

(運営)

第4条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 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て委員会の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(研究部会)

第5条 委員会の運営を補佐するため、研究部会を置くことができる。

- 2 研究部会は、町の職員のうち委員長が指名する者をもって充てる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、安八町保健センターにおいて行う。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営その他必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成30年7月1日から施行する。

6 用語解説

愛着形成 未知の世界に生まれてきた子どもが、愛され世話されることを通じて、人を信頼し、好きになることを覚えることをいう。多くの新生児にとって、最初の愛着は母親に対してであり、乳児期によい愛着が形成されるかどうか、その後の人間形成に影響を及ぼすといわれている。

悪性新生物 → がん

育成医療 障害者自立支援法に基づき、身体に障がいのある児童に対して行われる公費負担医療。確実な治療効果が期待できる児童が指定医療機関で医療を受ける場合に給付が受けられる。当該児童の属する世帯の負担能力に応じて一定の額を費用徴収することとされている。

医食同源 病気を治すことも食事をすることも、生命を養い、健康を保つためであり、その本質は同じとする考え方。

一次予防 健康を増進して疾病の発病を予防すること。健康日本21においては、従来の疾病対策の中心であった健診による早期発見又は治療にとどまることなく、一次予防を重視するとしている。

いのちの教育 「命の大切さ」を実感させるための教育。故日野原重明医師が多くの小学校で行った「いのちの授業」が、全国的に広まっていった。

インフォームド・コンセント 「十分に説明されたうえでの同意」とか「納得の上での同意」と訳される。医師が患者に診療（特に手術）の目的と内容、効果（予後）などを事前に十分に説明し、患者が納得したうえで治療が行われることをいう。

うつ病 抑うつ状態を主症状とする情動性の精神障がい。うつ病は、感情、意欲、思考、身体のさまざまな面に症状が現れる病気であり、健康日本21では、うつ病が自殺の最も重要な要因で、うつ病を早期に発見し、適切に治療することが自殺予防の大きな鍵になるとしている。

運動器症候群 → ロコモティブシンドローム

運動習慣者 国民栄養調査では、1回30分以上の運動を、週2回以上実施し、1年以上持続している人をいう。

栄養成分表示 販売に供する食品の栄養表示（栄養成分又は熱量に関する表示）については、健康増進法に表示の基準や方法（栄養表示基準）が定められている。なお、食品の表示のうち賞味期限、原材料名などについては、食品衛生法、JAS法などで基準が定められている。これらの表示をもとに、自分に必要な栄養成分、とりたくない栄養成分を配慮して商品を選ぶことができる。また、外食栄養成分表示とは、外食のメニュー1食あたりの栄養成分表示を調べ、エネルギー量、脂肪の量、塩分等の栄養成分を表示することである。

エジンバラ質問票（EPDS） イギリスで開発された産後うつ病のスクリーニング票。エジンバラ質問票の10個の質問に母親が回答することによって、問題が生じた時期に関係なく、調査時1週間の状態を把握・選別する。

SOSの出し方に関する教育 自殺総合対策大綱には、「自殺対策に資する教育」として、①命の大切さを実感できる教育、②様々な困難・ストレスへの対処方法を身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）、③心の健康

の保持に係る教育の3つが示されている。「SOSの出し方に関する教育」とは、「子どもが、現在起きている危機的状況、又は今後起こり得る危機的状況に対応するために、適切な援助希求行動（身近にいる信頼できる大人にSOSを出す）ができるようにすること」「身近にいる大人がそれを受け止め、支援ができるようにすること」を目的とした教育である。

介護予防 高齢者ができる限りねたきりなどの要介護状態に陥ったり、状態がさらに悪化しないようにすること。

核家族化 核家族とは、夫婦と未婚の子からなる家族を基本として、片親と未婚の子からなるもの、夫婦のみからなるものを含む。いわゆる三世帯世帯や四世代世帯の減少を表す言葉として「核家族化」が用いられる。

覚醒剤 中枢神経系を興奮させ、睡気をおさえる薬。覚醒剤は、医師あるいは研究者以外が施用又は交付することが禁じられている。

学校保健安全法 児童、生徒等及び職員の健康保持増進を図り、学校の教育活動において児童生徒等の安全の確保が図られるよう、学校教育の円滑な実施とその成果の確保に資することを目的とする法律。健康診断及び健康相談、伝染病の予防、学校保健技師、学校医、学校安全等について定めている。

がん 他の組織との境界に侵入したり（浸潤）、あるいは転移し、身体の各所で増大することで生命を脅かす腫瘍である。悪性新生物ともいう。わが国の死因の第1位を占め、心疾患、脳血管疾患を加えて三大死因と呼んでいる。

がん検診 がんの早期発見、早期治療の目的で行う検査。がん検診には、大きく分けて職域保険の被保険者に対して行うものと、市町村が住民

を対象として行うものがある。本町が行っているがん検診の種類は、胃がん、子宮がん、肺がん、乳がん、大腸がん、前立腺がんである。

感染症 病原性微生物が体内に侵入し生育増殖することを感染という。感染により個体の組織を変化したり生理的機能を障がいするような疾病を感染症という。風邪、エイズ、結核など伝染性の疾病の総称。

ぎふ・すこやか健診 75歳以上の人の健康診査。保険者である岐阜県後期高齢者医療広域連合が実施している。

QOL → 生活の質

教育ファーム 生産者の指導を受けながら、作物を育てるところから食べるところまで、一貫した「本物体験」の機会を提供する取組みをいう。体験を通して、自然の力やそれを活かす生産者の知恵と工夫、その苦労を学び、食べ物の大切さを実感することを目的としている。

虚血性心疾患 心筋を養う冠状動脈の循環が障がいされ（狭窄、閉塞、攣縮などにより）、ある範囲の心筋が虚血状態（血液供給の不足あるいは停止）となり病変を来す疾患。狭心症、心筋梗塞などをいう。冠状動脈硬化が原因となることが多い。

禁煙支援 タバコをやめたいと思っている人に、科学的に有効な方法で禁煙方法を支援すること。必要な基礎知識、実施方法などをアドバイスし、サポートすること。

ゲートキーパー 自殺の危険を示すサインを見逃さず、適切な対応をする役割を果たす人のこと。地域や職場、学校などで悩んでいる人に声をかけて話を聞き、専門機関で必要な支援が受けられるように勧めたり、その後の経過を見守ったりする。

元気サポーター 介護予防・生活支援サービス事業の担い手として、平成29年度から活動している本町のボランティア。元気サポーターは、日常生活支援事業（ワンコインサービス）、元気百梅カフェ・元気百梅体操の運営補助を行っている。

健康 身体に悪いところがなく、健やかなこと。1946年に定められた世界保健機構（WHO）憲章では、「健康とは、単に病気でない、からだが強くないというだけでなく、肉体的、精神的及び社会的にも完全に調和のとれた良好な状態をいう」と定義されている。

健康教育 心身の健康に関する知識を普及啓発するために行われる指導及び教育をいう。

健康資源 健康に関するヒト・カネ・モノの総称。具体的には、ヒトとは医師・歯科医師・保健師・看護師・栄養士・歯科衛生士・薬剤師などをさし、カネとは町の健康関連予算、医療費などをさし、モノとは保健センター、医療機関、体育館などをさす。

健康寿命 日常生活に介護等を必要とせず、心身とも自立した活動的な状態で生活できる期間をいう。厚生労働省の調査によれば、平成28年の日本の健康寿命は、男性72.14歳、女性74.79歳である。

健康診査 医師による各種の検査によって、疾病の早期発見を目的とする医学上の技術をいう。法律により制度化されている健康診査は、地域保健の立場で行われるものと、学校保健並びに職域保健の立場のものがある。

健康増進健診 18歳～39歳の無職の人、自営業者、サラリーマンの配偶者等を対象に町単独事業として実施している健康診査。

健康増進法 平成14年8月に栄養改善法を廃止して公布された法律で、国民の健康の増進の総合

的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的とする。健康増進計画の策定、国民健康・栄養調査等、保健指導等、特定給食施設等、特別用途表示及び栄養表示基準などについて定めている。

健康相談 学校、保健センター、医療機関等において、心身の健康に関し、相談に応じて行われる指導及び助言をいう。

健康日本21 平成12年3月に厚生省が公表した「21世紀における国民健康づくり運動」の略称。生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等の発病を予防する「一次予防」に重点を置いた施策を推進し、壮年期死亡の減少と健康寿命の延伸を図ることを目的としている。平成14年8月に公布された健康増進法において、都道府県に健康増進計画策定の義務規定、市町村に健康増進計画策定の努力規定が設けられた。平成25年3月、平成25年度からの10年計画「健康日本21（第2次）」が公表された。

後期高齢者 高齢者を65歳以上と定義する場合、90歳、100歳以上に至るまでの幅広い年齢層を包含することになるが、そのうち75歳以上の人（オールド・オールド）をいう。それに対して65歳以上75歳未満は前期高齢者（ヤング・オールド）と区分している。

合計特殊出生率 ある年の女性の年齢別出生率が変わらないという仮定のもとで、1人の女性（15～49歳）が、その生涯に平均何人の子どもを生むかを推計した値。人口を維持するために必要な水準は、2.07とされている。

高齢化率 高齢者人口（65歳以上人口）が総人口に占める割合をいう。わが国の平成29年10月時

点での高齢化率は27.7%と推計され、今後も高齢化率が上昇していくことは確実である。

高齢者 一般的には65歳以上の人をいう。

高齢者の医療の確保に関する法律 平成18年6月に老人保健法が「高齢者の医療の確保に関する法律」に題名改正され、法律の内容も大幅に改正された。この法律により、75歳以上の人を被保険者とする後期高齢者医療制度が創設され、医療保険の保険者に特定健康診査等実施計画の策定が義務づけられた。

子育て支援センター 子育て家庭の支援活動の企画、調整、実施を担当する職員を置き、子育て家庭等に対する育児不安等についての相談指導、子育てサークル等への支援、地域の保育需要に応じた各種事業の実施など、地域の子育て家庭に対する育児支援を行う機関。本町には、2か所の子育て支援センターがある。

子育て世代包括支援センター 妊娠中から子育てに至るまで母子の健康を切れ目なく支援する専用窓口。専任の職員（保健師）が、①母子健康手帳の交付、②妊娠中の過ごし方や出産に向けたサポート、③産後の母親の体調や育児のサポート、④乳幼児健康診査などの母子保健事業や子育て支援事業等の実施、⑤医療機関等の関係機関と連絡調整等を行う。

骨粗しょう症 骨量が少なく、骨組織が変化して骨に鬆（す）が入ったようになり折れやすくなった病態。加齢に伴い多少は骨は弱くなるのは普通であるが、適切な運動によってそれを和らげることができる。

子ども相談センター 児童福祉法に基づき都道府県、指定都市等が設置する児童福祉サービスの中核となる相談・判定機関。児童福祉司、心理判定員、医師等が配置されている。「子ども相

談センター」というのは、岐阜県の呼称であって、児童福祉法では「児童相談所」という。

COPD（慢性閉塞性肺疾患） 慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた病気の総称で、タバコの煙を主とする有害物質を長期に吸入曝露することで生じた肺の炎症性疾患であり、喫煙習慣を背景に中高年に発症する生活習慣病である。

CKD（慢性腎臓病） 腎臓の障がいが慢性的に続いている状態のことをいう。CKDは、蛋白尿や血尿などが出ている、画像診断などで腎障がいが見られる、腎機能が低下している、といった状態が3か月以上続いた時に診断される。

死因（死亡の原因） 死亡の直接の原因。統計資料上は、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」「不慮の事故」「自殺」「慢性肝疾患及び肝硬変」「腎炎、ネフローゼ症候群及びネフローゼ」「高血圧性疾患」「老衰」等に分類されている。わが国の死因順位のうち、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」の上位三つを三大死因といい、全死因の5割以上を占めている。本町においても同様の傾向が見られる。

歯科口腔保健の推進に関する法律 歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関し、基本理念を定め、国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、施策を総合的に推進し、国民保健の向上に寄与することを目的とする法律。

自殺総合対策推進センター 国立精神・神経医療研究センター内にある厚生労働省所管の組織。学際的な観点から関係者が連携して自殺対策のPDCAサイクルに取り組むためのエビデンスの提供及び民間団体を含め地域の自殺対策を支援する機能を強化することを使命としている。

自殺総合対策大綱 自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、基本理念・現状と基本認識・基本方針・当面の重点施策・数値目標・推進体制等を定めている。

自殺対策基本法 自殺対策の基本理念や国、地方公共団体等の責務を明らかにし、自殺対策を総合的に推進することを目的として、平成18年6月に公布された法律。平成28年3月の改正により、目的規定に「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、これに対処していくことが重要な課題になっていること」が追加され、自殺予防週間及び自殺対策強化月間を定めるとともに、都道府県・市町村に自殺対策計画の策定を義務づけた。

自殺対策強化月間 自殺対策基本法では、月別自殺者数の最も多い3月を「自殺対策強化月間」としている。自殺対策強化月間では、地方公共団体、関係団体等とも連携して、重点的に広報啓発活動を展開するとともに、関係施策を強力に推進するため、経済団体、労働団体等、できる限り幅広い団体からの協賛を得て、当事者が支援を求めやすい環境を作るための「生きる支援」として展開することとしている。

自殺予防週間 自殺対策基本法では、9月10日から9月16日までを「自殺予防週間」としている。自殺予防週間には、国及び地方公共団体は、啓発活動を広く展開し、啓発事業によって援助を求めるに至った悩みを抱えた人が必要な支援を受けられるよう、支援策を重点的に実施するとされている。

自殺率（自殺死亡率） 人口10万人当たりの自殺者数。

死産 妊娠満12週以後の死児の出産をいう。死

産のうち「自然死産」は人工的処置を加えていない死産、「人工死産」は人工妊娠中絶や母体の生命を救うための緊急避難などの場合の死産である。なお、周産期死亡は、妊娠満22週以後の死産に生後1週未満の死亡（早期新生児死亡）をあわせたものをいう。

脂質異常 血液中に含まれる脂質が過剰若しくは不足している状態を指す。平成19年に高脂血症から脂質異常症に改名された。動脈硬化を引き起こし、心筋梗塞や脳血管障がいに至る場合もある。

歯周病 歯を支える周りの組織（歯周組織）の病気である。主な原因は、歯垢（プラーク）で、細菌の塊である。歯肉炎（歯肉のみに炎症病変が生じたもの）と、歯周炎（炎症が歯根膜や歯槽骨など深部歯周組織に及んだもの）に大別でき、生活習慣病の一つである。

次世代育成支援対策行動計画 平成15年7月に公布された次世代育成支援対策推進法により、市町村及び都道府県に策定が義務づけられた子育て支援等に関する計画。同時期に公布された少子化社会対策基本法とともに、出生率の上昇をめざしたが、その効果はあまりあがっていない。次世代育成支援対策推進法は、平成26年度までの時限法であったが、10年間延長され、平成27年度以降は子ども・子育て支援事業計画と並行して策定することになった。

疾病分類 統計調査に用いる疾病分類は、死因分類と同じである。→ 死因

児童館 児童福祉法に基づく児童厚生施設であって、児童に健全な遊びを与えて、その健康を増進し、情操を豊かにすることを目的とする。また、母親クラブ、子ども会等の地域組織活動の育成助長を図る等児童の健全育成に関する総合

的な機能を有している。本町のハートピア安八内に児童館がある。

脂肪エネルギー比 総摂取エネルギーに占める脂肪からのエネルギーの割合。この比率が15%以下になると脳出血の増加や平均余命が短くなり、30%を超えると心疾患の死亡率が高くなるという報告がある。適正摂取量は20～25%とされている。

死亡率 人口が死亡において失われる程度を示す指標。総人口を分母にした率を粗率といい、粗死亡率は単に死亡率ということが多い。粗死亡率は次の算式で求める。粗死亡率＝年間死亡数÷総人口×1,000

周産期死亡 → 死産

集落営農 集落のような地縁集団を単位として、様々な農業生産過程の一部又はすべてを共同で行う組織。機械の共同利用や共同作業、特定の担い手に作業を委託する受託組織など多様な形態がある。

出生率 出生数を総人口で除した1,000分率。

受動喫煙 室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされることをいう。健康増進法では、「学校、体育館、病院、劇場、観覧場、集会場、展示場、百貨店、事務所、官公庁施設、飲食店その他の多数の者が利用する施設を管理する者は、これらを利用する者について、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるように努めなければならない」としている。

循環器病 脳血管疾患、狭心症、心筋梗塞など循環器の機能が何らかの原因で正常に働かなくなる病気をいう。循環器とは、心臓、血管、リンパ管などをいう。

少子化 子どもが少ないわが国の現状をあらわす言葉。少子化は高齢社会の一因でもあり、今後

の生産年齢人口の減少による年金問題などの大きな社会問題をはらんでいる。

食育 様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てることをいう。食に対する心構えや栄養学、伝統的な食文化、食ができるまでの第一次産業についての総合的な教育である。

食育基本法 食育を推進するために、平成17年6月に公布された法律。前文において、「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」と位置づけている。総則・食育推進基本計画等・基本的施策・食育推進会議等について定めている。

食育推進条例 地方公共団体が定める食育の推進に関する条例。食育に関する普遍的な考え・施策等は食育基本法で定められており、食育推進条例には地域独自の食育に関する考えや施策を盛り込むことができる。

食塩摂取量 わが国の食生活は、みそ汁、漬物などを代表として、食塩のとり過ぎが指摘されている。食塩摂取量は、高血圧予防の観点から、WHOでは5g未満が推奨され、日本では男性8g未満、女性7g未満が推奨されている。

食生活改善協議会 食生活講習会の開催などの食生活改善活動を地域において推進しているボランティアである食生活改善推進員（ヘルスマイット）の合議機関。

食生活指針 生活習慣病予防のための食生活に関する指針。「食事を楽しみましょう」「1日の食事のリズムから、健やかな生活リズムを」「適度な運動とバランスのよい食事で、適正体重の維持を」「主食、主菜、副菜を基本に、食事のバランスを」「ごはんなどの穀類をしっかり」と

「野菜・果物、牛乳・乳製品、豆類、魚なども組み合わせて」「食塩は控えめに、脂肪は量と質を考えて」「日本の食文化や地域の産物を活かし、郷土の味の継承を」「食料資源を大切に、無駄や廃棄の少ない食生活を」「『食』に関する理解を深め、食生活を見直してみよう」の10項目から成っている。

シルバー人材センター 定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会を確保、提供することを目的として市町村単位の設立された（公益）法人。

心疾患 心臓病。心臓及びその周りにある冠動脈や心臓に起こる病気の総称。具体的な病名としては、狭心症や心筋梗塞の虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、心不全などである。

新生児死亡率 → 乳児死亡率

心肺蘇生法 心臓マッサージ、人工呼吸あるいは心臓マッサージと人工呼吸の組み合わせをいう。

睡眠障がい 眠れないこと。睡眠障がいの危険因子としては、ストレス、ストレス対処能力のなさ、運動不足、睡眠についての知識不足などがあげられる。

睡眠補助品 眠りを助けるために服用する睡眠薬や精神安定剤。

スクール・カウンセラー いじめや不登校などの心の悩みに心理学の専門的立場から助言・援助を行うために小・中・高の学校に配置された臨床心理士、精神科医、大学教授などカウンセリングの専門家。

健やか親子21 21世紀の母子保健の取組みの方向性を提示するものであると同時に、目標値を設定し、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画。

ストレス 個人をとりまく外界が変化すると、そ

れまでと違ったやり方で新たに対応することが要求される。このような外界の変化はストレスと呼ばれ、さまざまな面で変動の多い現代は、ストレスの多い時代といえる。ストレスの影響を強く受けるかどうかには個人差があるが、過度のストレスが続くと、精神的な健康や身体的な健康に影響を及ぼすことになる。

生活習慣病 成人期後半から老年期にかけて罹患率、死亡率が高くなるがん、脳血管疾患、心臓病などの総称。従来は成人病といていたが、がん、脳血管疾患、心臓病などに生活習慣が深く関わっていることが明らかになったため、一次予防を重視する観点から、生活習慣病という概念を導入した。

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者
→ 多量飲酒者

生活の質（QOL:quality of life） 終末期医療の分野では「生命の質」「人生の質」としてQOLが使用されるが、一般的には、日常生活動作の向上にとどまらず、いきがいやアメニティなど、文化活動、家庭等非物質的側面も含め、社会生活の質的向上という意味で用いられている。

積極的休養 休養の時間をとっても、単にごろ寝をして過ごすだけでは真の「休養」とはならない。リラックスしたり、自分を見つめたりする時間を1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で週休を積極的に過ごすこと、長い休暇で、家族の関係や心身を調節し、将来への準備をすることなどが真の休養につながる。休養におけるこのような活動が健康につながる種々の環境や状況、条件を整えることとなっていくことから、「積極的休養」とは、今日の健康ばかりでなく、明日の健康を考えてい

くことである。

節度ある飲酒 → 多量飲酒者

前期高齢者 65歳以上75歳未満の人。 → 後期高齢者

多量飲酒者 健康日本21においては、1日平均純アルコール約60g（日本酒3合程度）を超えて摂取する人をいう。通常のアアルコール代謝能を有する日本人においては「節度ある適度な飲酒」は、1日平均純アルコールで20g（日本酒1合）程度と言われる。なお、健康日本21（第2次）においては、「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以上としている。

地域包括支援センター 地域包括支援センターは、保健師又は経験のある看護師、主任ケアマネジャー及び社会福祉士を置き、介護予防ケアマネジメント、総合相談・支援、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント等を業務として、介護保険法に規定された機関である。地域包括支援センターは、日常生活圏域を踏まえて設定され、市町村又は市町村等に委託された法人が運営する。

地産地消 地域生産地域消費の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費することをいう。そのメリットとして、①旬の食物を新鮮なうちに食べられる、②消費者と生産者の距離が近いので鮮度がよく野菜の栄養価が高い、③地域経済の活性化、地域への愛着につながる、④地域の伝統的食文化の維持と継承、⑤輸送にかかるエネルギーの削減、などがある。

昼間人口 自治体における昼間の人口。本町から他市町へ通勤・通学している人は他市町の昼間人口にカウントされ、他市町から本町へ通勤・

通学している人は本町の昼間人口にカウントされる。これに対し、夜間人口は、住民基本台帳人口にほぼ等しい。

低体重児 在胎期間に関係なく出生時の体重が2,500g未満の新生児で、低出生体重児ともいう。なお、1,500g未満の新生児を極低出生体重児、1,000g未満の新生児を超低出生体重児という。

糖尿病 インシュリン（膵臓から分泌されるホルモン）の欠乏により起こる代謝性疾病の一種。体内における炭水化物利用が低下し、脂肪及びたんぱくの利用が亢進する。尿中への糖の排泄、水と電解質の喪失が起こり、口渇、多飲、多尿、体重減少、全身倦怠感等がみられる。高血糖状態が続くと、腎や網膜、神経障がい等の合併症につながる。適切な治療がなされなければ、場合によっては糖尿病性昏睡に陥る。

特定健康診査 → メタボリックシンドローム

特定健康診査等実施計画 「高齢者の医療の確保に関する法律」において、被保険者の生活習慣病予防のため、保険者に策定が義務づけられている計画。特定健康診査とは、高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査をいい、一般的に「メタボ健診」といわれている。

特定保健指導 → メタボリックシンドローム

内臓脂肪症候群 → メタボリックシンドローム

二次予防 健康診査を受けるなどして、病気が進行しないうちに見つけて、早く治してしまうこと。早期発見・早期治療ともいう。

乳児家庭全戸訪問事業 原則として生後4か月以内のすべての乳児のいる家庭を保健師等が訪問する事業。子育ての孤立化を防ぐために、その居宅において様々な不安や悩みを聞き、子育て支援に関する必要な情報提供を行うとともに、

支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供に結びつけることにより、地域の中で子どもが健やかに育成できる環境を整えることを目的としている。

乳児死亡率 生後1年未満の児童の死亡を乳児死亡といい、乳児死亡数を乳児数で除して得た1,000分率を乳児死亡率という。乳児死亡のうち生後4週未満の児童の死亡を新生児死亡という。

乳幼児 乳児とは満1歳に満たない児童をいい、幼児とは満1歳から小学校就学の始期に達するまでの児童をいう。つまり、乳幼児とは、就学前児童のことである。

妊娠高血圧症候群 妊娠20週以降、分娩後12週までに高血圧がみられる状態をさす。過去には、「妊娠中毒症」と呼ばれていた。

妊娠の届出 妊娠した人は、速やかに、保健所を設置する市又は特別区においては保健所長を経て市長又は区長に、その他の市町村においては市町村長に妊娠の届け出をしなければならない。

認知症 脳の器質的障がいにより、いったん獲得された知能が持続的に低下すること。認知症には、脳梗塞、脳出血等による脳血管障がいの結果生ずる血管性認知症やアルツハイマー型認知症に代表される変性性認知症等があるが、未解明の部分も多い。

認定農業者 農業経営基盤強化促進法に基づいて、自主的に農業経営改善計画を作成し、市町村から認定を受けた農業者。地域農業の担い手として、農地利用・資金・税制面などの支援を受けることができる。

ねたきり 一般に、ねたきりで6か月以上を経過し、日常生活を行う上で介護を必要とすることをいう。障害高齢者の日常生活自立度（寝たき

り度）判定基準においては、ねたきをランクB及びランクCに分け、ランクBは「屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上での生活が主体であるが座位を保つ」、ランクCは「1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する」とされている。

脳血管疾患 脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血に代表される脳の血管の病気の総称である。脳血管疾患のうち急激に発症したものは、脳血管発作又は脳卒中と呼ばれる。

8020(ハチマル・ニイマル)運動 80歳になっても、自分自身の歯を20本以上保つことを目標に、若いうちから歯や歯ぐきの健康づくりを進めようという運動。20本の歯があれば、食生活にほぼ満足できるといわれることから、日本人の平均寿命である80歳になっても、20本以上の歯を保ち、いつまでも食べる楽しみを味わえるようにとのことで生まれた。

発達障がい 先天的な様々な要因によって主に乳幼児期にその特性が現れ始める発達遅延をいう。発達障がいには、しばしば精神・知能的な障がいや身体的な障がいを伴う。発達障がいには、自閉症、アスペルガー症候群、その他の広汎性発達障がい、学習障がい、注意欠陥多動性障がいなどがある。

BMI (body mass index) ケトラー指数の別名。世界共通の肥満度の指標で、次の算式で求める。 $BMI = \text{体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)}]^2$ BMI 22が標準であり、本計画においてはBMI 25以上を「肥満」、18.5未満を「やせ」としている。

肥満 肥満とは、単に体重が多いということではなく、体脂肪が脂肪組織に過剰に蓄積された状態をいう。健康日本21では、肥満の判定にBMI

Iを用いているが、これは身長と体重から判定する方法であって、体脂肪の多寡ではない。肥満の判定には、体脂肪率を用いるのが望ましい。

肥満度指数 小学生・中学生の肥満度は（実測体重－身長別標準体重）÷身長別標準体重×100で計算され、高度やせ・軽度やせ・標準・軽度肥満・中等度肥満・高度肥満の6段階の判定が行われる。平成20年度まではローレル指数を用いていた。 → BMI

被用者保険 企業の従業員、船員、公務員などのサラリーマンを対象とする医療保険をいう。健康保険、船員保険、各種共済組合が含まれる。

父子手帳 岐阜県では、母子健康手帳配付時に、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布している。

フッ素塗布 歯科医師や歯科衛生士など専門家が、直接歯面にフッ化物溶液やゲルを塗布する方法。萌出後の歯の表面からフッ化物を作用させて、歯質を強化しようとするもの。

ふれあい・いきいきサロン ねたきりや認知症の原因となる閉じこもりを予防するため、高齢者たちが近くの公民館等でふれあい交流を楽しむ場又はその活動。多くの市町村社会福祉協議会が取り組んでいる。

フレイル 加齢とともに運動機能や認知機能が低下してきた状態。要介護に至る前の状態で、「虚弱」と同義語。

分煙 受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくりをいう。具体的には、大勢で仕事をする職場は禁煙とし、特別に設けられた喫煙室でのみ喫煙できるといった手法をいう。

平均寿命 0歳を基点として、その対象集団の平均余命を統計的に推計したもの。厚生労働省に

よると、平成29年のわが国の平均寿命は、男性81.09歳、女性87.26歳で、男性が世界3位、女性が世界2位の長寿国である。

ヘルシーメニュー 生活習慣病の予防・改善のために、食材や調理方法を工夫した食事。高血圧、脂質異常症、糖尿病などの疾病別メニューなどがあり、食事だけに限定しないで生活全般を健康的にしようとする考え方も含まれる。

ヘルスマイト → 食生活改善推進員

訪問型介護予防事業 介護予防を目的として、地域包括支援センターが二次予防事業の対象者ごとに作成した介護予防プランに基づき、保健師等が居宅を訪問して、運動器の機能向上、口腔機能の向上、栄養改善、認知症状の改善等について相談・指導をする二次予防事業で、平成28年度まで実施していた。平成29年度からは、介護予防・生活支援サービス事業として、要支援認定者も含めた訪問型サービスを実施している。

ホームケア がんの末期患者などの在宅看護・在宅介護のことをいっていたが、子どもの病気への家庭における対処についても、この言葉を使用する場合がある。

保健センター 住民に対し、健康相談、保健指導、健康診査等の地域保健に関し必要な事業を行う拠点施設。設置主体は市町村及び特別区である。

母子健康手帳 妊娠、出産及び育児に関する一貫した健康記録簿であり、保健指導の基礎資料となるもので、市町村へ妊娠の届出を行った人に交付される。母子健康手帳は、妊婦又は保護者が自ら記入する欄と、医師等の指導に当たった人が記入する欄から成っており、妊産婦又は乳幼児が医師、歯科医師、助産師又は保健師の健康診査又は保健指導を受けたときは、その都度母子健康手帳に必要な事項の記載を受けなければ

ばならない。

母子保健法 母性並びに乳児及び幼児の健康の保持及び増進を図るため、母子保健に関する原理を明らかにするとともに、母性並びに乳児及び幼児に対する保健指導、健康診査、医療その他の措置を講じ、国民保健の向上に寄与することを目的とする法律。具体的な内容として、保健指導、訪問指導、健康診査、母子健康手帳、栄養摂取の援助等がある。

母性健康管理指導事項連絡カード 医療機関等が妊娠あるいは出産後の従業員の就労に関する注意事項等を事業主に連絡するカード。つわり、貧血、流産、妊娠高血圧症候群や産後の回復不全等の場合の従業員の勤務時間の短縮、休業等を要望する内容となっている。

ボランティアセンター 社会福祉協議会に置かれ、ボランティア活動を求めるニーズの把握、ボランティア活動に必要な社会資源の確保開発、ボランティア活動の拡大普及の有機的結合を図りながら、ボランティア活動を活性化するための推進機構。具体的には、ボランティア活動の需給調整を中心として、相談、教育、援助、調査研究、情報提供、連絡調整などを業務としている。

マタニティマーク 妊産婦が身につけ、妊産婦の存在を喚起するためのマークで、外見からは判別しにくい妊娠初期の妊婦に対する理解を得ることを主眼としている。

麻 薬 麻酔作用を持ち、常用すると習慣性となって中毒症状を起こす物質の総称。あへん、モルヒネ、コカインなど。麻酔剤として医療に使用するが、嗜好的乱用は大きな害があるので、法律により規制されている。

慢性閉塞性肺疾患 → COPD

未熟児 一般的に出生時体重2,500g未満で在胎

週数37週未満で出生した児をいう。ただし、未熟児養育事業においては、出生時体重2,000g以下の新生児、運動面・呼吸器系・循環器系・消化器系に問題のある新生児及び黄疸のある新生児をいう。

メタボリックシンドローム 内臓脂肪型肥満（内臓脂肪・腹部肥満）に高血糖・高血圧・脂質異常のうち、2つ以上を合併した状態をいう。特定健康診査制度では、医療保険の保険者は40歳から74歳までの人に特定健康診査を実施し、メタボリックシンドローム該当者または予備群と判定された人に特定保健指導を行うことを義務づけている。

メンタルヘルス（精神保健） 医学その他の生物学的知見を除外せず、心の不健康に対して予防・適切な対応を試みることをいう。精神衛生より広い意味と解釈される。

メンタルヘルスケア 心の健康対策。厚生労働省の「労働者の心の健康の保持増進のための指針（職場における心の健康づくり）」では、①セルフケア、②ラインによるケア、③事業場内産業保健スタッフ等によるケア、④事業所外資源によるケアの4つのメンタルヘルスケアを推進することとしている。

持ち家率 国勢調査等における「持ち家世帯数」を「住宅に住む一般世帯数」で除して得た百分率をいう。

夜間人口 → 昼間人口

野菜ファースト 岐阜県民の7割が野菜不足であり、野菜摂取目標量の1日350gを摂取できていない現状であるため、「いつもの食事に+（プラス）野菜1皿」「食事の1番最初に野菜を食べましょう」「野菜摂取量全国1位を目指しましょう」を標語に、岐阜県は「清流の国ぎふ」

野菜ファーストプロジェクトに取り組んでいる。

要介護 介護保険法では、「身体上又は精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、6か月継続して、常時介護を要すると見込まれる状態」とされている。要介護状態は、要支援状態よりも介護の必要の程度が重度であり、その区分は介護の必要度により5段階に区分（要介護状態区分）されている。

要介護認定 介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分の認定のこと。全国一律の客観的な方法や基準に従って行われる。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行う。市町村は原則として申請から30日以内に結果を通知しなければならない。要支援認定と同一の方法を用いて一体的に行われることから、要支援認定を含めて指す用語として使われることが多い。

要支援 → 要介護

要保護児童対策地域協議会 虐待を受けている子どもをはじめとする要保護児童の早期発見や適切な保護を図るため、多くの関係機関により構成された合議体。児童福祉法により、地方公共団体が設置できるとされている。

予防接種 予防接種は、伝染のおそれがある疾病の発生及びまん延を予防するために行う。予防接種法に基づいて予防接種を行う疾病は、ジフテリア、百日せき、急性灰白髄炎（ポリオ）、麻しん、風しん、日本脳炎、破傷風等がある。

ライフスタイル 衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び、生活の行動や様式を形づくる考え方

や習慣。特定の社会・集団の中で共通してみられるものから、地域や民族、階層の違いによるもの、そして、個々人のもつものまで、幅広くとらえられる。なお、一定の社会的威信とも結びつく。

ラインケア 職場のメンタルヘルス対策において、部長・課長などの管理監督者が直属の部下にあたる労働省へ、個別の指導・相談や職場環境改善を行う取組みをいう。ラインケアは、企業などにおけるメンタルヘルスケアの要であり、事業者は管理監督者がこれを適切に実行できるよう、教育・研修、情報提供を行う必要がある。

リプロダクティブ・ヘルス/ライツ 「性と生殖に関する健康・権利」と訳される。身体的、精神的、社会的に良好な状態にあり、安全な性生活を営み、子どもをいつ何人産むか、または産まないかなどを、当事者である女性に幅広い決定権を認めようとする考え方で、妊娠、出産、中絶に関わる女性の生命の安全や健康を重視したものである。

労働安全衛生法 労働者の安全と健康を確保するとともに、快適な職場環境の形成を促進することを目的とした法律。安全衛生管理体制、労働者の危険又は健康障がいを防止するための措置、健康の保持増進のための措置（健康診断等義務づけ）等が規定されている。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群） 運動器の障がいのために移動機能の低下をきたした状態をいい、進行すると介護が必要になるリスクが高くなる。ロコモティブシンドロームは、筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、「立つ」「歩く」といった機能が低下している状態をいう。

健康あんぱち21（第3次計画）

発行 平成31年3月

発行者 安八町
〒503-0198 岐阜県安八郡安八町氷取161番地
TEL 0584-64-3111（代表） FAX 0584-64-5014
URL <http://www.town.anpachi.gifu.jp>

編集 安八町保健センター

健康あんぱち21

〔第3次計画〕



安八町