

目 次

まえがき

計画の策定にあたって	1
1 計画の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画の策定体制	3
5 計画の基本理念	6
6 計画の推進体制と評価	6
7 計画の見直し	7
8 計画の公表・周知	7
9 個人情報の保護	7

第 1 部 八百津町健康増進計画【第三次】

第 1 章 健康増進計画策定にあたって	9
1 国の健康増進に関する動向	9
2 県の健康増進に関する動向	10
第 2 章 八百津町の健康づくりの現状と課題	11
1 統計からみた現状	11
2 アンケート調査結果からみた現状	23
3 第二次健康増進計画の評価	43
第 3 章 計画の基本的な考え方	52
1 基本理念	52
2 基本方針	52
3 健康指標と重点目標	53
第 4 章 分野別の施策の推進	55
1 栄養・食生活	55
2 身体活動・運動	58
3 休養・こころの健康づくり	61
4 たばこ・アルコール	63
5 歯の健康	66
6 生活習慣病予防	69
7 がん予防	72

第2部 八百津町食育推進計画

第1章 食育推進計画策定にあたって.....	75
1 国の食育推進に関する動向.....	75
2 県の食育推進に関する動向.....	76
第2章 八百津町の食を取り巻く現状と課題.....	77
1 人口と世帯.....	77
2 食を取り巻く現状.....	78
3 アンケート調査結果からの現状.....	79
4 八百津町の食育推進における課題.....	90
第3章 計画の基本的な考え方.....	93
1 基本理念.....	93
2 基本目標.....	93
3 施策の体系.....	95
第4章 施策の展開.....	96
基本目標1 健全な食生活の習得と実践.....	96
基本目標2 食を通じた豊かな心の育成.....	99
基本目標3 食材などに向き合う意識の醸成.....	101
基本目標4 食育を推進する仕組みの整備.....	104

第3部 八百津町いのちささえる計画

第1章 いのちささえる計画策定にあたって..... 105

- 1 国の自殺対策に関する動向..... 105
- 2 県の自殺対策に関する動向..... 105
- 3 自殺総合対策大綱における基本認識..... 106

第2章 八百津町の自殺の現状と課題..... 108

- 1 自殺の現状..... 108
- 2 アンケート調査結果からの現状..... 115
- 3 八百津町の自殺対策における課題..... 121

第3章 計画の基本的な考え方..... 124

- 1 基本理念..... 124
- 2 基本目標..... 124
- 3 計画の数値目標..... 126
- 4 施策の体系..... 127

第4章 施策の展開..... 128

- 基本目標1 地域におけるネットワークの強化..... 128
- 基本目標2 自殺対策を支える人材の育成..... 129
- 基本目標3 住民への啓発と周知..... 130
- 基本目標4 生きることの促進要因への支援..... 131
- 基本目標5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育..... 132

第4部 八百津町データヘルス計画【第2期】

第1章 データヘルス計画策定の概要.....	133
1 データヘルス計画策定の背景と趣旨	133
2 計画の位置づけ	134
第2章 国民健康保険加入者を取り巻く現状.....	135
1 人口、健康に関する現状	135
2 国民健康保険の状況	139
3 特定健康診査、特定保健指導の状況	149
4 第1期データヘルス計画の評価	162
第3章 現状分析から把握した八百津町の健康課題と目的.....	168
1 明らかになった八百津町の健康課題と目的	168
第4章 取り組む事業の目標・取組内容・評価.....	170
1 目標	170
2 取組み内容	171
3 評価	176
第5章 保健事業の実施内容.....	180
1 ポピュレーション（生活習慣）	180
2 特定健康診査受診促進	181
3 保健指導	182
4 重症化予防	182

参考資料

1 八百津町保健福祉推進協議会設置要綱	183
2 平成30・31年度 八百津町保健福祉推進協議会名簿	185

まえがき

計画の策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。また、生活環境の改善等により感染症が激減する一方、生活習慣の変化からがんや循環器疾患等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

これらを背景として、国は『健康増進法』『食育基本法』『自殺対策基本法』『日本再興戦略』といった心身の健康に関する法律や方針等に基づき計画の策定と施策の推進を行っており、市町村においても計画を策定することが必要となっています。

八百津町においては少子高齢化が国より早いペースで進んでおり、人口減少や高血圧・糖尿病と言った生活習慣病による医療費の増大、こころの健康など課題は山積みです。国の法や計画に沿った計画を策定することで、方向性を持った施策を推進できると考えます。

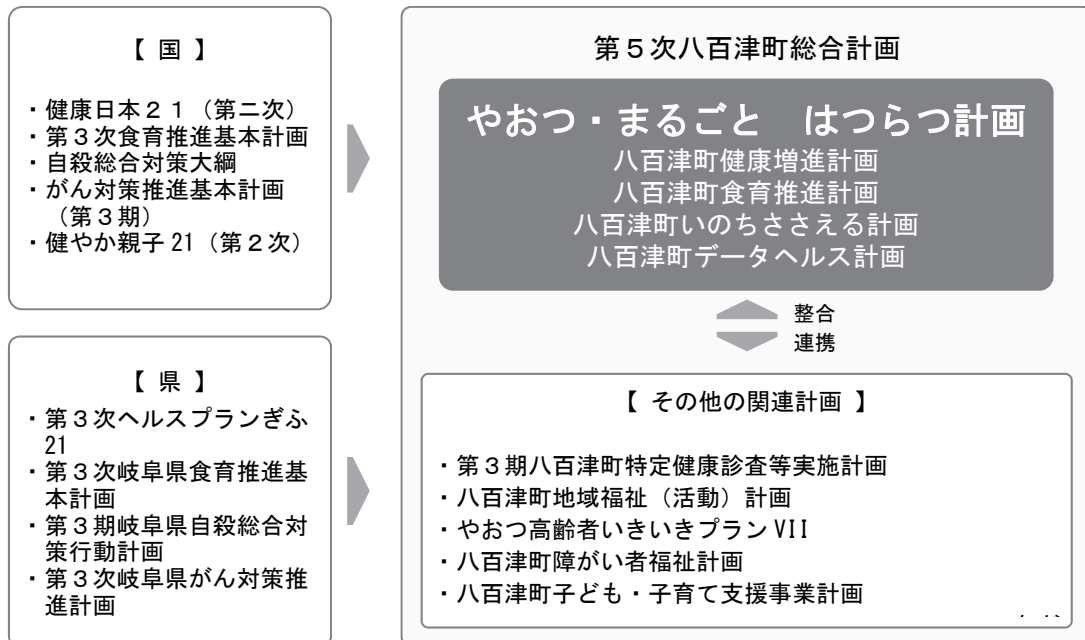
本町においては平成 21 年 4 月に「八百津町健康増進計画」を策定し、平成 26 年 4 月に「第 2 次八百津町健康増進計画」を改訂しましたが、今回、計画期間の満了に伴い「第 3 次健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」「第 2 期データヘルス計画」の 4 計画を一体的に策定し、町民の健康増進に向けた施策を展開していきます。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画、「食育基本法」第18条第1項に基づく市町村食育推進計画、「自殺対策基本法」第13条第2項に定める市町村自殺対策計画、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部改正」に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）に沿った保健事業を行うために策定するデータヘルス計画の4計画を一体的に策定したものです。

また、本計画の上位計画である「第5次八百津町総合計画」をはじめ、関連する町の各種計画との整合を図るとともに、国の「健康日本21（第二次）」「第3次食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」や、岐阜県の「第3次ヘルスプランぎふ21」「第3次岐阜県食育推進基本計画」「第3期岐阜県自殺総合対策行動計画」などとも整合を図りました。

計画の位置づけ図



3 計画期間

計画の期間は、2019 年度（平成 31 年度）から 2024 年度（平成 36 年度）までの 6 か年とします。

ただし、社会経済情勢の変化や大きな制度の改正、関連する個別計画との整合に柔軟に対応できるよう、必要に応じて見直しを行います。

平成 30 年度	2019 年度 (平成 31 年度)	2020 年度 (平成 32 年度)	2021 年度 (平成 33 年度)	2022 年度 (平成 34 年度)	2023 年度 (平成 35 年度)	2024 年度 (平成 36 年度)
第 5 次八百津町総合計画						
やおつ・まるごと はつらつ計画 八百津町健康増進計画 八百津町食育推進計画 八百津町いのちささえる計画 八百津町データヘルス計画						
			中間見直し			
特定健康診査等実施計画						
	第 4 期八百津町地域福祉（活動）計画					

4 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、計画策定への住民参加を実現するために、健康づくりに関するアンケート調査を実施するとともに、各計画のワーキンググループによるワークショップを行い、課題や今後の方向性について意見をいただきました。また、幅広い分野の関係者を委員とする「八百津町保健福祉推進協議会」において審議を行いました。

（１）健康づくりに関するアンケート調査の概要

① 調査の目的

「第三次健康増進計画」の策定に合わせて「食育計画」「自殺予防計画」も含めた一体的な健康づくり計画の策定の基礎資料として、調査を実施しました。

② 調査対象

ア 八百津町在住の 18 歳以上の方の中から 1,500 人を無作為抽出

イ 八百津町内の小学 5・6 年生、中学生

③ 調査期間

ア 2018 年（平成 30 年）9 月 27 日から平成 30 年 10 月 15 日

イ 2018 年（平成 30 年）9 月 3 日から平成 30 年 9 月 14 日

④ 調査方法

ア 郵送による配布・回収

イ 小中学校の協力により、学校で配布・回収

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
ア 成人	1,500 通	565 通	37.7%
イ 小中学生	434 通	422 通	97.2%

（２）ワーキンググループによる意見交換会

① ワーキンググループ会議

- 第 1 回会議 2018 年（平成 30 年）11 月 9 日（金）
保健センター 14：00～15：30
- 第 2 回会議 2019 年（平成 31 年）2 月 25 日（月）
保健センター 14：00～15：30

② ワーキンググループメンバー

- ア 健康増進計画グループ：町民代表（民生児童委員・健康実践友の会）、食生活改善推進協議会会長、子育てサポーター、養護教諭、国民健康保険係長、事務局保健師
- イ 食育推進計画グループ：給食センター栄養士、保育園栄養士、農林課、事務局栄養士
- ウ 自殺予防計画グループ：八百津交番長、可茂保健所保健師、生徒指導教諭、事務局保健師

（３）八百津町保健福祉推進協議会

① 会議

- | | |
|-------|--|
| 第１回会議 | 2018年（平成30年）7月30日（月）
保健センター 19：30～21：00
計画の概要説明と今後のスケジュール |
| 第２回会議 | 2018年（平成30年）10月30日（火）
保健センター 9：30～21：00
進捗状況報告（アンケートとワーキング会議の開催について） |
| 第３回会議 | 2018年（平成30年）12月12日（水）
保健センター 19：30～21：00
計画素案の説明と意見交換 |
| 第４回会議 | 2019年（平成31年）3月26日（火）
保健センター 19：30～21：00
パブリックコメントの報告と最終計画案の提示・承認 |

② 八百津町保健福祉推進協議会委員

八百津町保健福祉推進協議会設置要綱による

（４）パブリックコメント募集

期間 2019年（平成31年）1月21日（月）～2月20日（水）

5 計画の基本理念

超高齢社会に突入する中、単に長生きをすればいいというわけではなく、より健康で幸せに暮らせるかという健康寿命・QOL（クオリティ・オブ・ライフ）の概念が重要となってきます。そして、これは高齢者のみならず、世代を超えての重要な問題です。

そこで、本町では、健康はもとより、より幸せな生活ができるようにするとともに、それを実現するため、優しく支えあうまちづくりを目指しています。

本計画においても、八百津町の地域の特性を踏まえ、住み慣れた地域で、すべての町民が笑顔で生活することができるよう「笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ」を基本理念として、4計画を一体的に推進し、町民の健康増進を目指していきます。

〔 基本理念 〕



6 計画の推進体制と評価

本計画の推進を図るため、地域住民、住民団体、事業者、関係機関及び行政との協働のもと、推進体制を整備し、各事業の実施状況等を定期的に保健福祉推進協議会で把握・評価しながら改善・見直しを行います。データヘルス計画については国保連合会が行うデータヘルスに関する研修に事業運営にかかわる担当者（国保・衛生部門等）が積極的に参加するとともに、事業推進に向けて連携の場を設け、PDCA サイクルに沿って毎年見直しを行います。

さらに、広報やおつやホームページ、各種イベント等を通じて、本計画の普及・啓発を行い、健康増進の推進に向けた意識の高揚を図ります。

7 計画の見直し

計画の見直しは、3年後の2021年度（平成33年度）に中間評価を行い、最終年度2024年度（平成36年度）では、すべての計画に掲げた目的・目標の達成状況を評価します。

保健事業については、実施状況を毎年取りまとめ、事業の実施について評価し、実施計画の見直しを行い、必要に応じて評価指標の見直しを行います。

8 計画の公表・周知

計画の策定（改定）ごとに、八百津町保健福祉推進協議会及び八百津町国民健康保険運営協議会（データヘルス計画）において協議・合意を得るものとし、計画書は八百津町ホームページに掲載し、公表します。

9 個人情報の保護

個人情報の取り扱いは、個人情報の保護に関する法律及び、八百津町個人情報保護条例によるものとします。

第 1 部 八百津町健康増進計画 【第三次】



第 1 章

健康増進計画策定にあたって

1 国の健康増進に関する動向

国は、国民一人ひとりが心豊かに生活できるよう平成 12 年から国民健康づくり「健康日本 21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点を置いた取り組みを推進してきました。この「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成 14 年 8 月には「健康増進法」が制定されました。平成 24 年 7 月に第 4 次国民健康づくり対策として、「国民の健康増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を打ち出し、平成 25 年度から 10 年間の計画である「健康日本 21（第 2 次）」を発表しました。そこでは疾病構造の変化や社会環境の変化を捉え、以下の基本的な方向が示されました。

また、平成 26 年 7 月から厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会に「健康日本 21（第二次）推進専門委員会」を設置し、健康日本 21（第 2 次）の進捗状況や目標の在り方等に関する事項や、その他の健康日本 21（第 2 次）の推進に関する事項について、定期的に検討を行っています。

[健康日本 21（第二次）の基本的な方向]

- （ア）健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- （イ）生活習慣病の発症予防と重症化予防
- （ウ）社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- （エ）健康を支え、守るための社会環境の整備
- （オ）栄養、食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

2 県の健康増進に関する動向

岐阜県においては、平成 14 年 3 月に「ヘルスプランぎふ 21」が策定され、平成 30 年 3 月に、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間を計画期間とする岐阜県健康増進計画「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」を策定し、「県民一人ひとり、また県全体で健康づくりに取り組み、健康寿命の延伸をめざす」を目的に取り組みを進めています。

本計画では、「壮年期死亡の減少」「生活習慣病を原因とした障がいの減少」「健康格差の縮小（各種健康指標の改善）」の 3 つの基本目標を掲げ、生活習慣病（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器疾患、糖尿病合併症による透析、がん等）の発症予防と重症化を重点方針として、関係機関・団体等と連携し、県民の生涯を通じた健康づくりを推進しています。

第 2 章

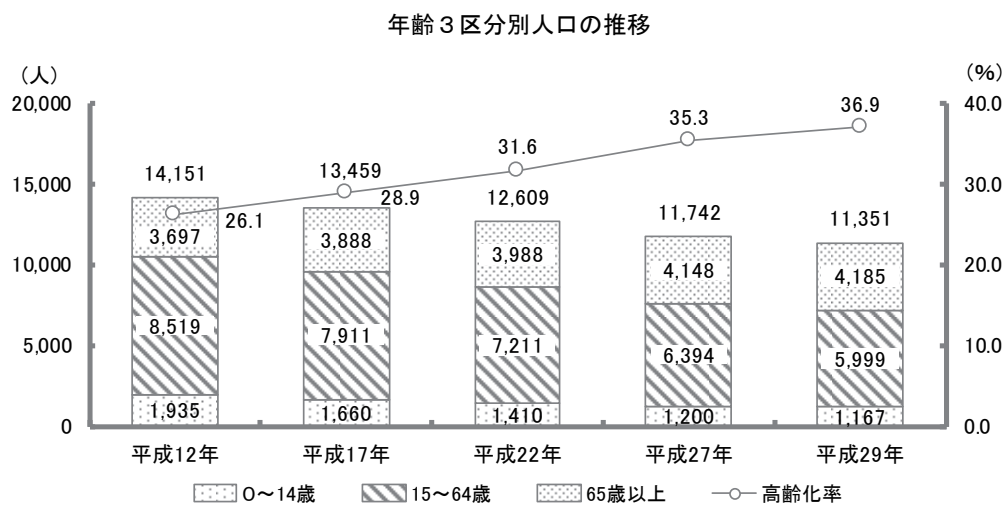
八百津町の健康づくりの現状と課題

1 統計からみた現状

(1) 人口動態（死因別死亡状況）

① 年齢3区分別人口と高齢化率

総人口の推移をみると、平成 12 年から平成 29 年にかけて 2,800 人が減少しており、平成 29 年では 11,351 人となっています。また、年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）は減少していますが、老年人口（65 歳以上）は増加しており、平成 29 年の高齢化率※は 36.9%となっています。

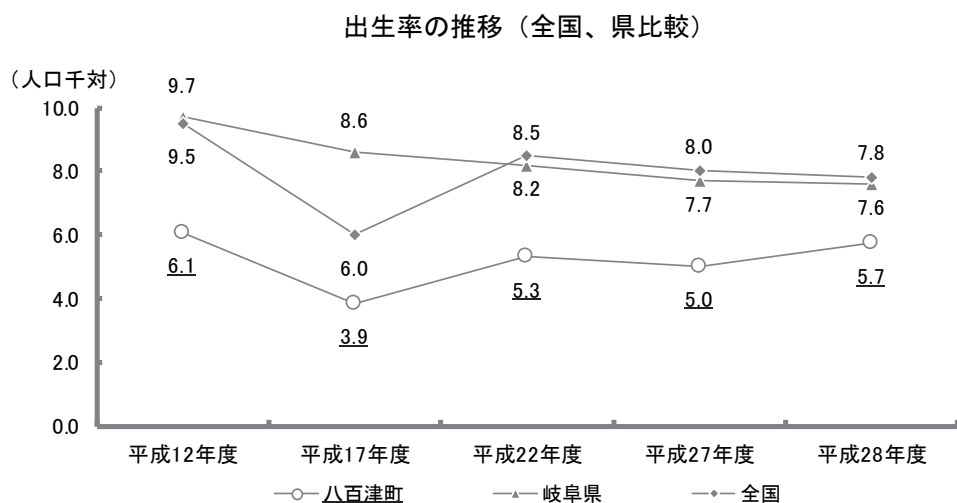


※高齢化率

65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

② 出生数、出生率

出生数、出生率※の推移をみると、平成 17 年度以降増加傾向にあり、平成 28 年度の出生数は 65 人、出生率は 5.7 となっています。また、出生率については岐阜県、全国より低い状態が続いています。



		平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
出生数（人）		86	52	67	58	65
（人口千対）出生率	八百津町	6.1	3.9	5.3	5.0	5.7
	岐阜県	9.7	8.6	8.2	7.7	7.6
	全国	9.5	6.0	8.5	8.0	7.8

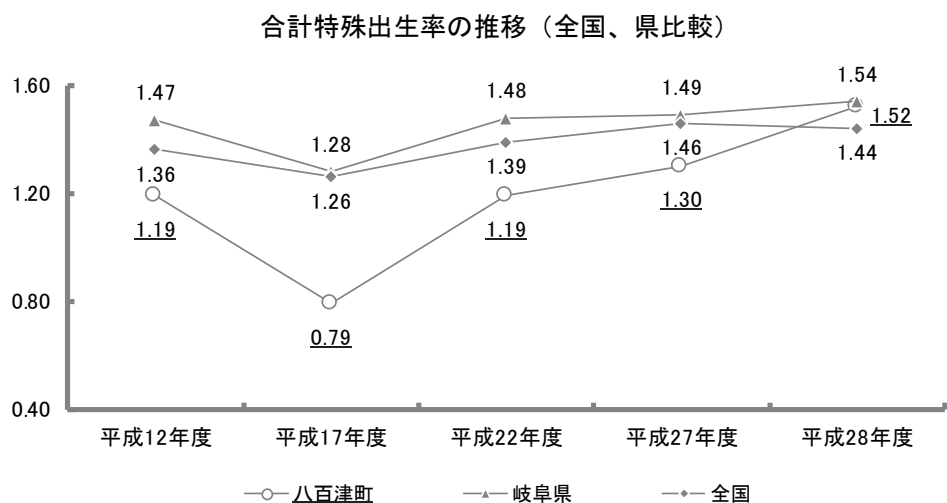
資料：岐阜県人口動態統計調査

※出生率

一定期間の出生数の、人口に対する割合。一般に、人口 1000 人当たりの、1 年間の出生児数の割合をいう。

③ 合計特殊出生率

合計特殊出生率※の推移をみると、平成 17 年度以降増加しており、平成 28 年度では 1.52 となっています。また、平成 28 年度は岐阜県よりわずかに低く、全国より高くなっています。



	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
八百津町	1. 19	0. 79	1. 19	1. 30	1. 52
岐阜県	1. 47	1. 28	1. 48	1. 49	1. 54
全国	1. 36	1. 26	1. 39	1. 46	1. 44

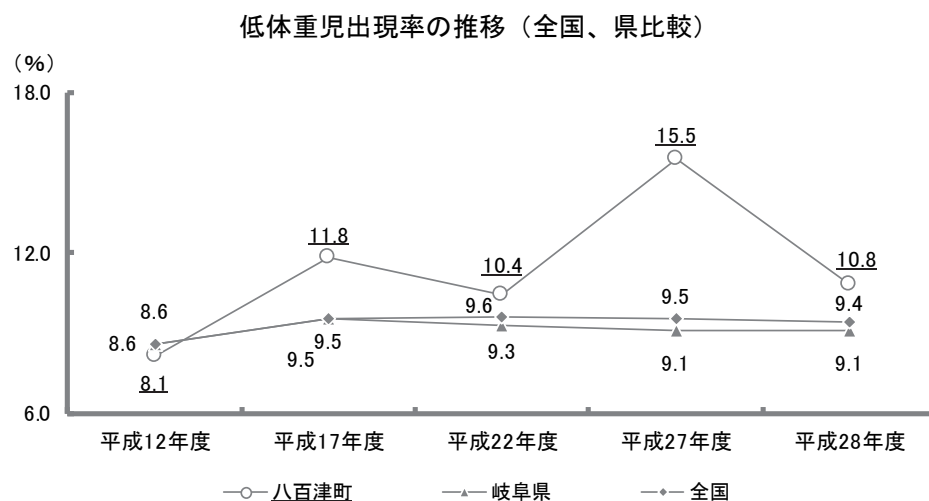
資料：岐阜県人口動態統計調査

※合計特殊出生率

15～49 歳までの女子の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女子 が仮にその年次の年齢別出生率で一生の間に生むとしたときの子どもの数。

④ 低体重児出現率

低体重児出現率※の推移をみると、増減を繰り返しており、平成 28 年度では 10.8% となっています。また、平成 28 年度の低体重児出現率は岐阜県、全国より高くなっています。



単位：％

	平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
八百津町	8.1	11.8	10.4	15.5	10.8
岐阜県	8.6	9.5	9.3	9.1	9.1
全国	8.6	9.5	9.6	9.5	9.4

資料：岐阜県人口動態統計調査

※低体重児出現率

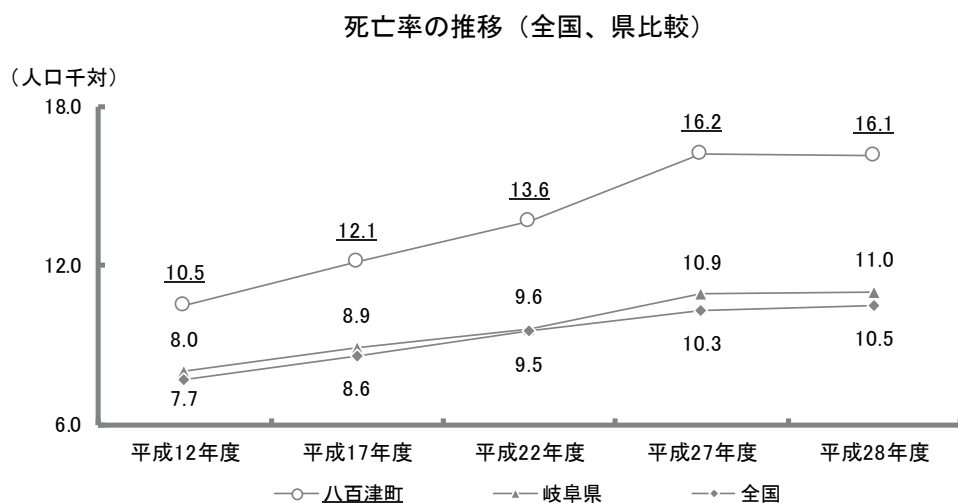
ある年に出生した子どものうちの、低体重児の割合。

※低体重児

出生体重が 2,500g 未満で生まれた子ども。以前は未熟児と呼ばれていたが、妊娠 38 週以後に生まれた子どもでも体重が増えていない子どもは母親の妊娠中の栄養状態などを反映していると考えられている。

⑤ 死亡数、死亡率

死亡数、死亡率※の推移をみると、増加傾向にあり、平成 28 年度の死亡数は 186 人、死亡率は 16.1 となっています。また、平成 28 年度の死亡率は岐阜県、全国より高くなっています。



		平成 12 年度	平成 17 年度	平成 22 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
死亡数（人）		149	163	172	191	186
(人口千対) 死亡率	八百津町	10.5	12.1	13.6	16.2	16.1
	岐阜県	8.0	8.9	9.6	10.9	11.0
	全国	7.7	8.6	9.5	10.3	10.5

資料：岐阜県人口動態統計調査

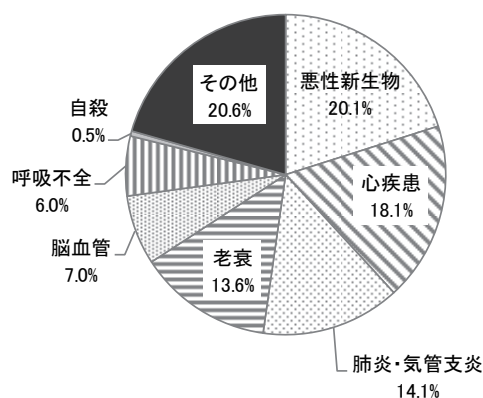
※死亡率

一定期間中に死亡した人の、総人口に対する割合。通常人口 1000 人当たりの人数、もしくはパーセントで表す。

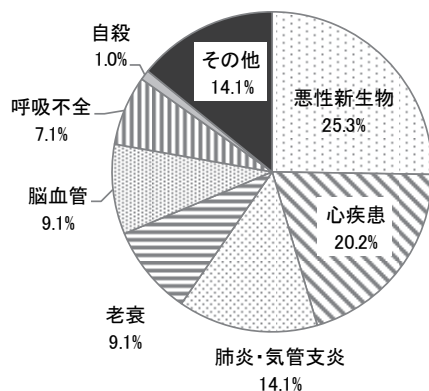
⑥ 死因別死亡割合

平成 29 年度の死因別死亡割合をみると、全体では悪性新生物（がん）が最も高く、20.1%となっています。次いで心疾患が 18.1%、肺炎・気管支炎が 14.1%となっています。性別でみると、男性では悪性新生物が最も高く、25.3%となっています。次いで心疾患が 20.2%、肺炎・気管支炎が 14.1%となっています。女性では、老衰が最も高く、18.0%となっています。次いで心疾患で 16.0%、悪性新生物で 15.0%となっています。

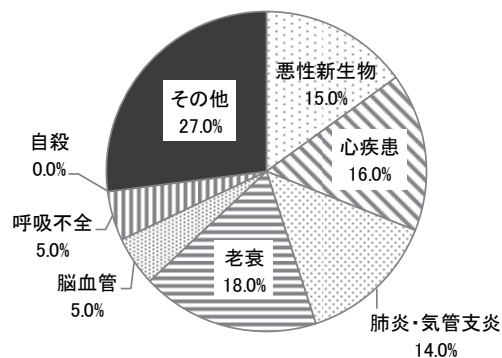
平成 29 年度の死因別死亡割合（全体）



平成 29 年度の死因別死亡割合
（男性）



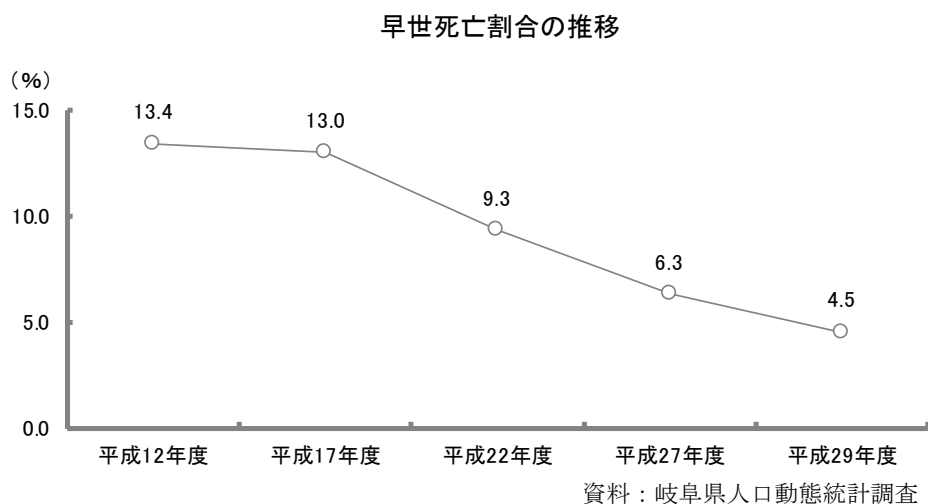
平成 29 年度の死因別死亡割合
（女性）



資料：岐阜県人口動態統計調査

⑦ 早世死亡割合

早世死亡割合※の推移をみると、減少しており、平成 29 年度では 4.5%となっています。



⑧ 壮年期疾患別標準化死亡比（SMR）

壮年期疾患別標準化死亡比（SMR）をみると、男性の心疾患、女性の悪性新生物で全国より高くなっています。

	標準化死亡比（SMR）	
	男性	女性
心疾患	138.5	72.0
脳血管疾患	65.3	76.0
悪性新生物	73.2	114.3

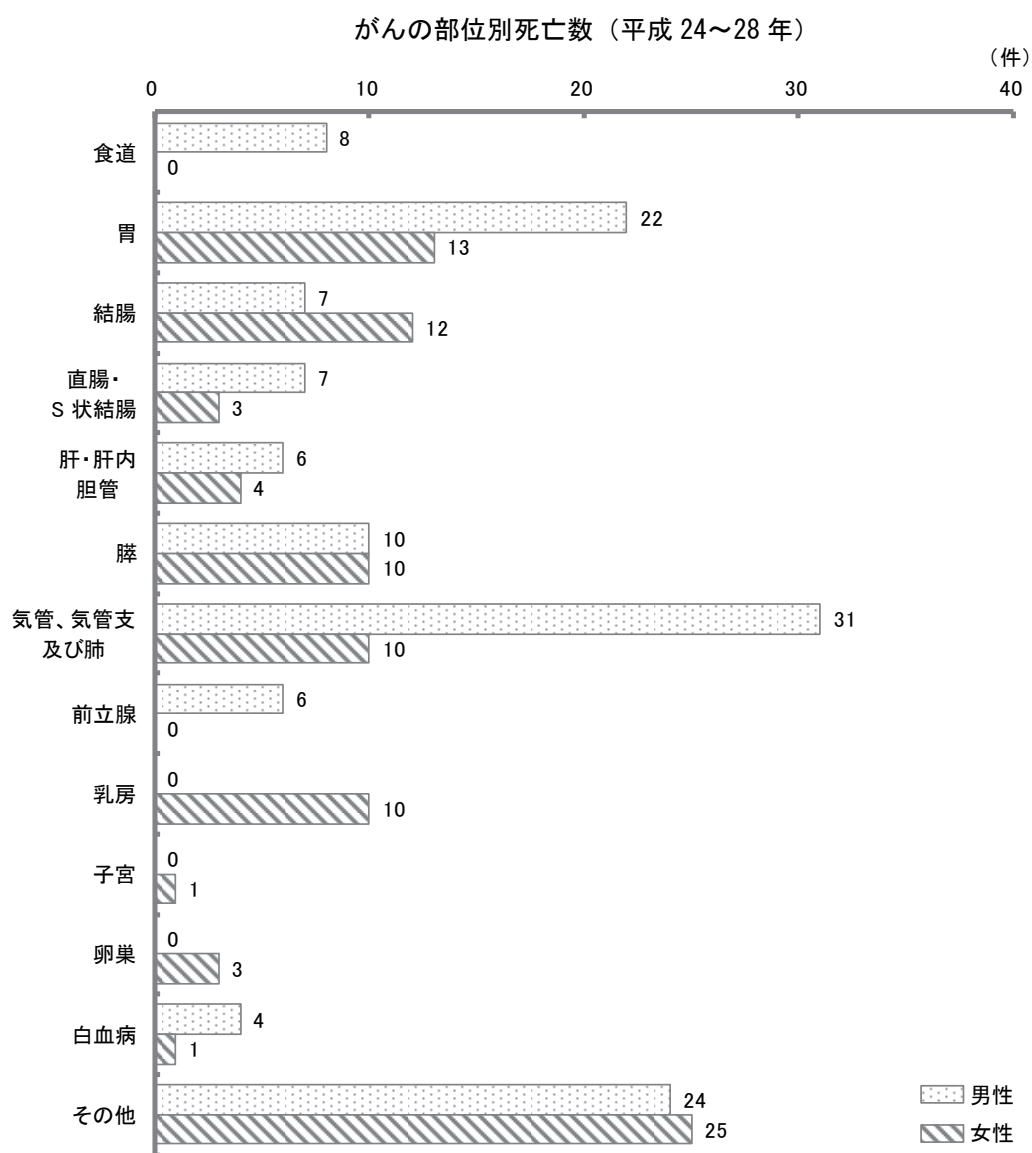
※2012～2017 年（平成 24～28 年）

※早世死亡割合

年度に亡くなったすべての人のうち、早世死亡（64 歳以下の死亡）の割合。

⑨ がんの部位別死亡数

平成 24～28 年のがんの部位別死亡数をみると、気管、気管支及び肺が最も多く、次いで胃となっています。性別でみると、男性では気管、気管支及び肺が最も多く、次いで胃となっています。女性では胃が最も多く、次いで結腸となっています。



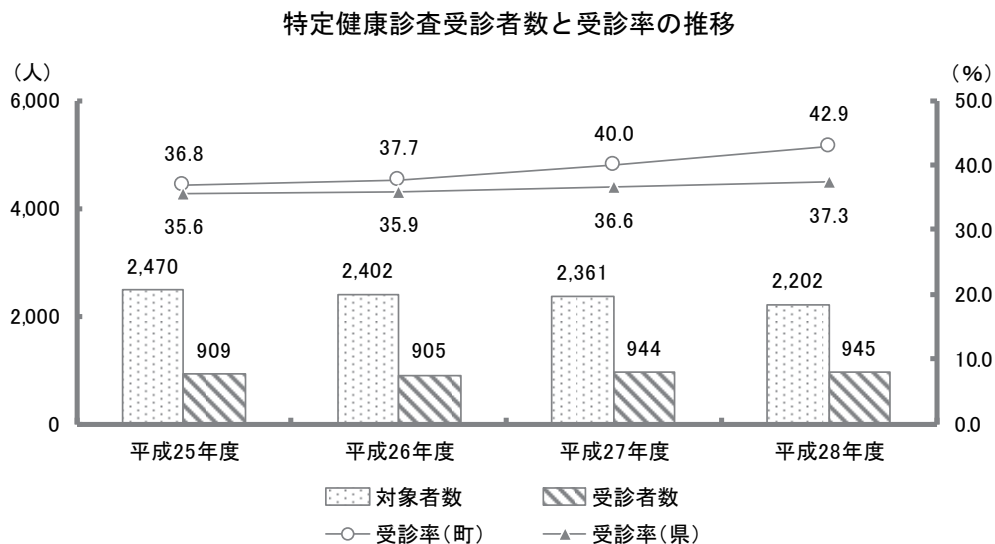
資料：可茂地域の公衆衛生

※その他：口唇・口腔・咽頭（3）、胆のう（3）、皮膚（1）、骨髄腫（1）、悪性リンパ腫（9）、腎臓（3）、膀胱（9）、外陰（1）、脳（1）、不明（9）、その他（9）

（２）健康診査の実施状況

① 特定健康診査受診者数と受診率の推移

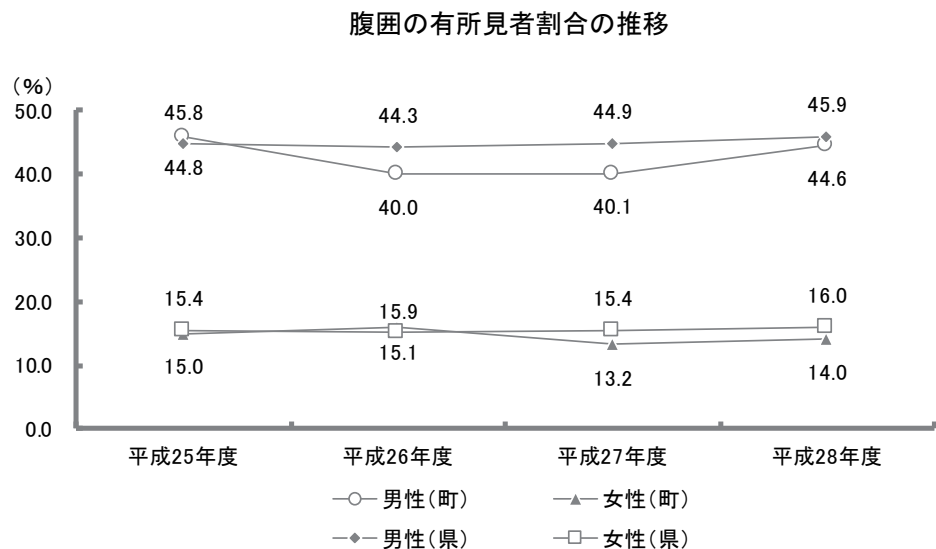
特定健康診査の受診状況をみると、健診受診率は年々増加しており、平成 28 年度で 42.9%となっています。また、県と比べ受診率は高くなっています。



資料：法定報告

② 腹囲の有所見者割合の推移

腹囲の有所見者（男性 85cm 以上、女性 90cm 以上）割合をみると、男性では平成 26 年度以降増加傾向、女性では減少傾向となっています。また、県と比較すると、平成 28 年度の有所見者割合は男女とも低くなっています。



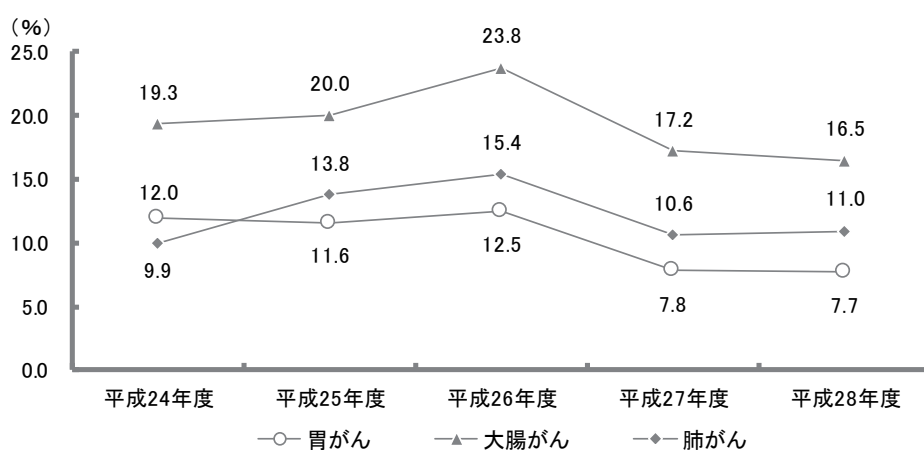
資料：KDBシステム（様式 6-2～7）

（３）がん検診の実施状況

① がん検診受診率

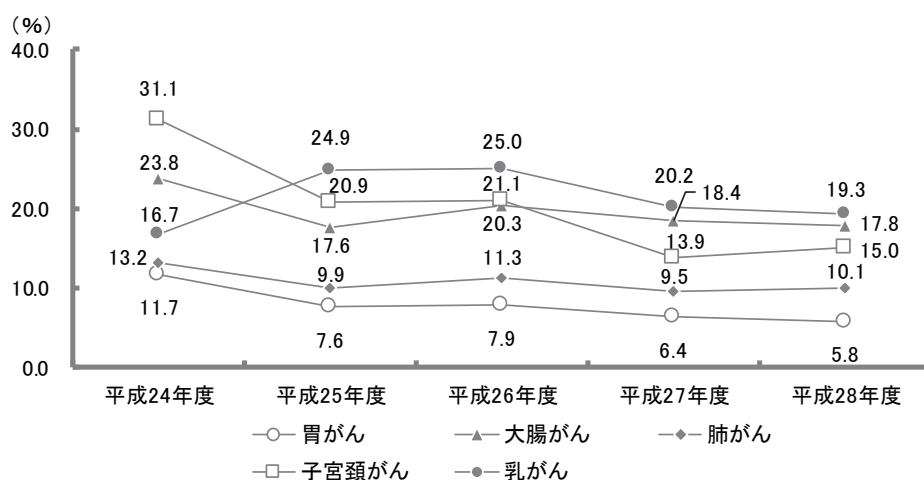
がん検診受診率の推移をみると、男性は平成 26 年度以降減少傾向にあり、平成 28 年度では、胃がんは 7.7%、大腸がんは 11.0%、肺がんは 16.5%となっています。女性は、平成 25 年度以降減少傾向にあり、平成 28 年度では、胃がんは 5.8%、大腸がんは 17.8%、肺がんは 10.1%、子宮頸がんは 15.0%、乳がんは 19.3%となっています。

がん検診受診率の推移（男性）



資料：可茂地域の公衆衛生

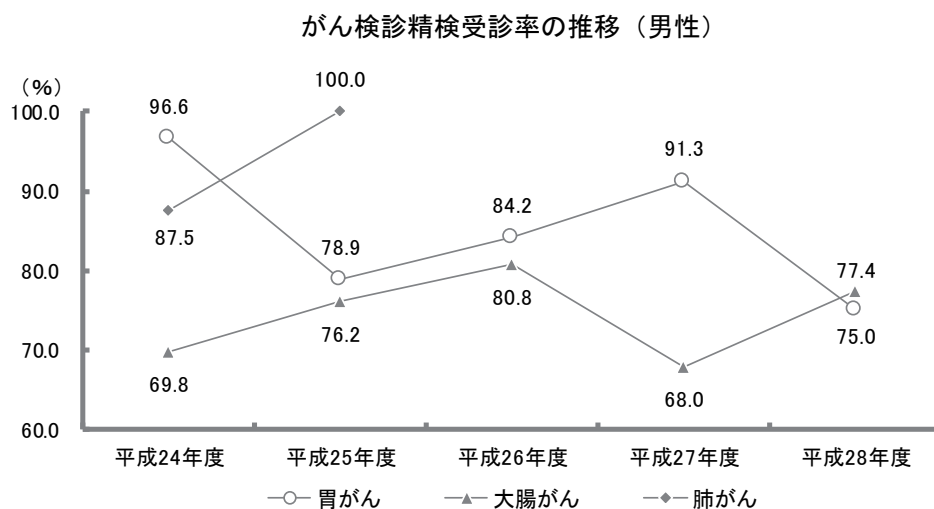
がん検診受診率の推移（女性）



資料：可茂地域の公衆衛生

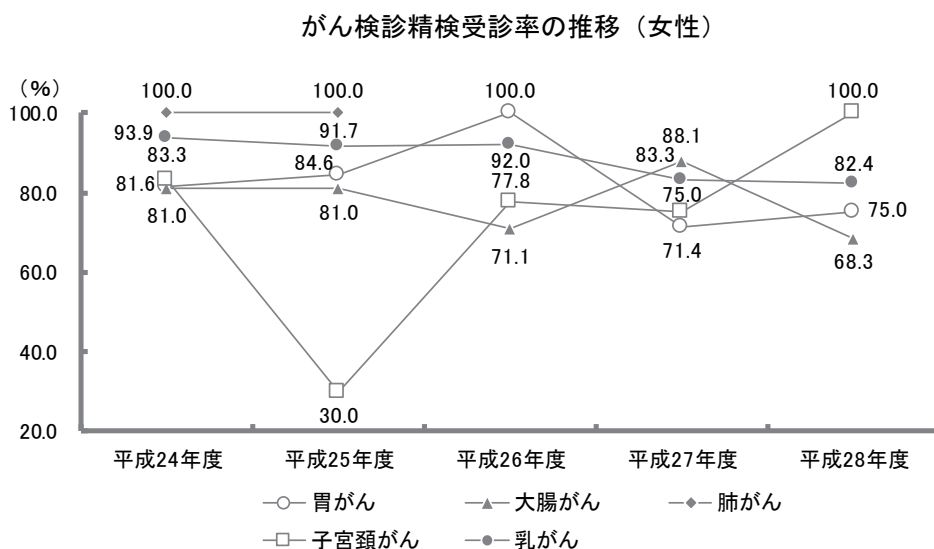
② がん検診精検受診率

がん検診精密検査受診率の推移をみると、男性は増減を繰り返しており、平成 28 年度では、胃がんは 75.0%、大腸がんは 77.4%となっています。女性は増減を繰り返しており、平成 28 年度では、胃がんは 75.0%、大腸がんは 68.3%、子宮頸がんは 100.0%、乳がんは 82.4%となっています。



資料：可茂地域の公衆衛生

※肺がんは平成 26 年度以降、精検対象者が 0 人



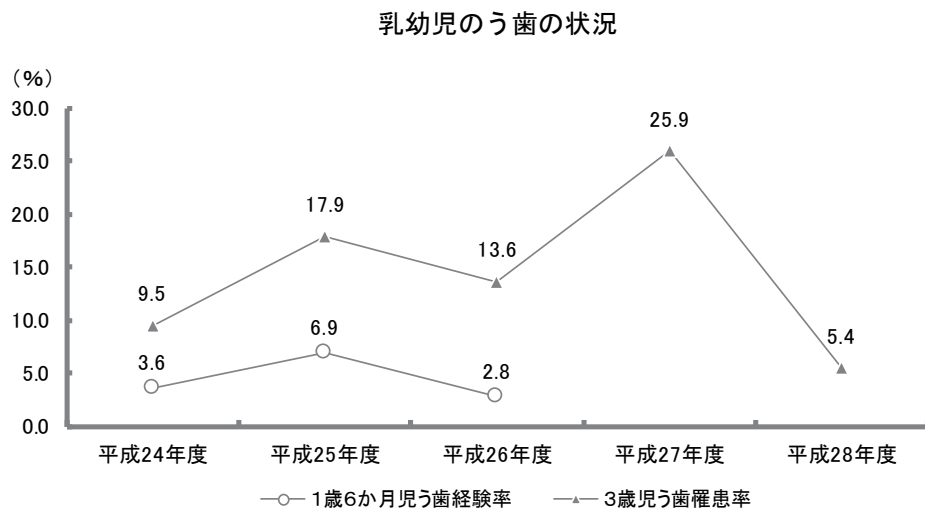
資料：可茂地域の公衆衛生

※肺がんは平成 26 年度以降、精検対象者が 0 人

（４）歯科保健

① 乳幼児のう歯の状況

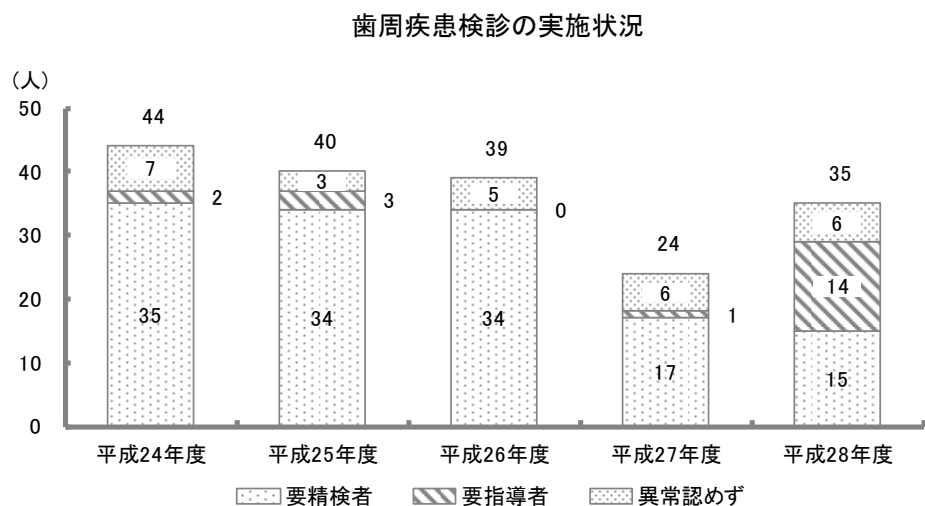
1歳6か月児のう歯経験率は平成26年度では2.8%となっています。3歳児のう歯罹患率は増減を繰り返しており、平成28年度では5.4%となっています。



※1歳半児のう歯保有率は平成27・28年度ともに0%です。

② 歯周疾患検診の実施状況

歯周疾患検診の実施状況をみると、要精検者数は減少しており、平成28年度では15人となっています。一方、要指導者は増加しており、平成28年度では14人となっています。



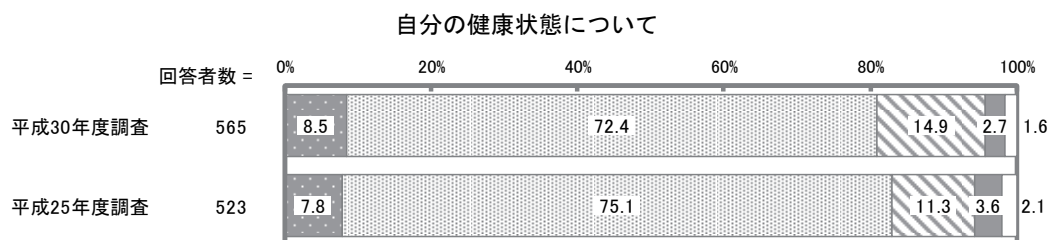
2 アンケート調査結果からみた現状

(1) 町民の健康状態について

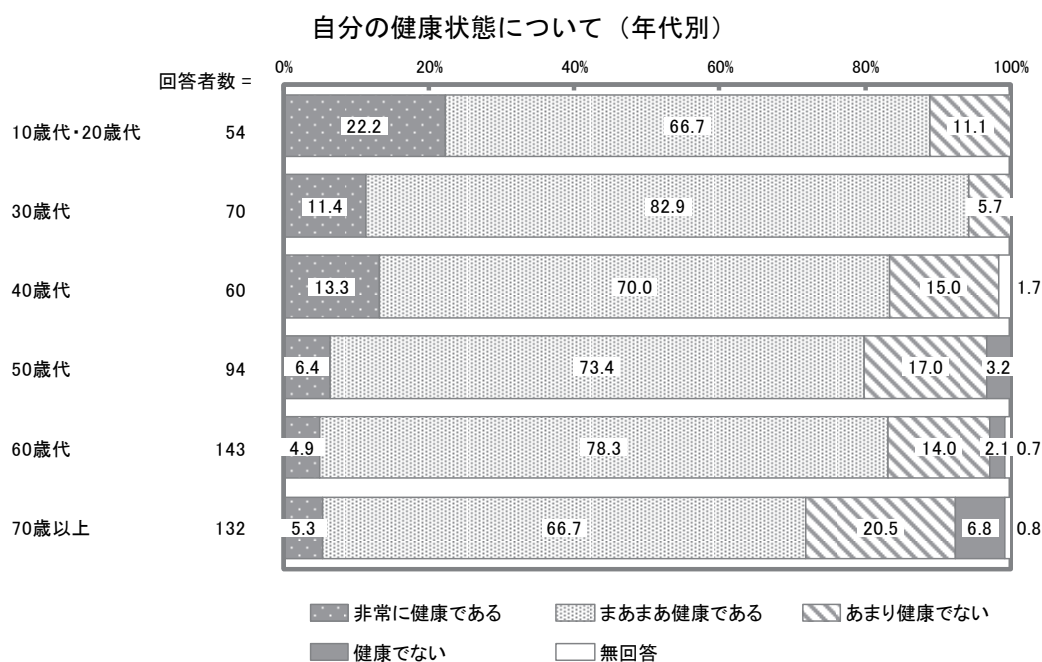
① 自分の健康状態について

「まあまあ健康である」の割合が72.4%と最も高く、次いで「あまり健康でない」の割合が14.9%となっています。

平成25年度調査と比べると、「非常に健康である」と「まあまあ健康である」を合わせた『健康である』の割合が2.0ポイント減少しています。



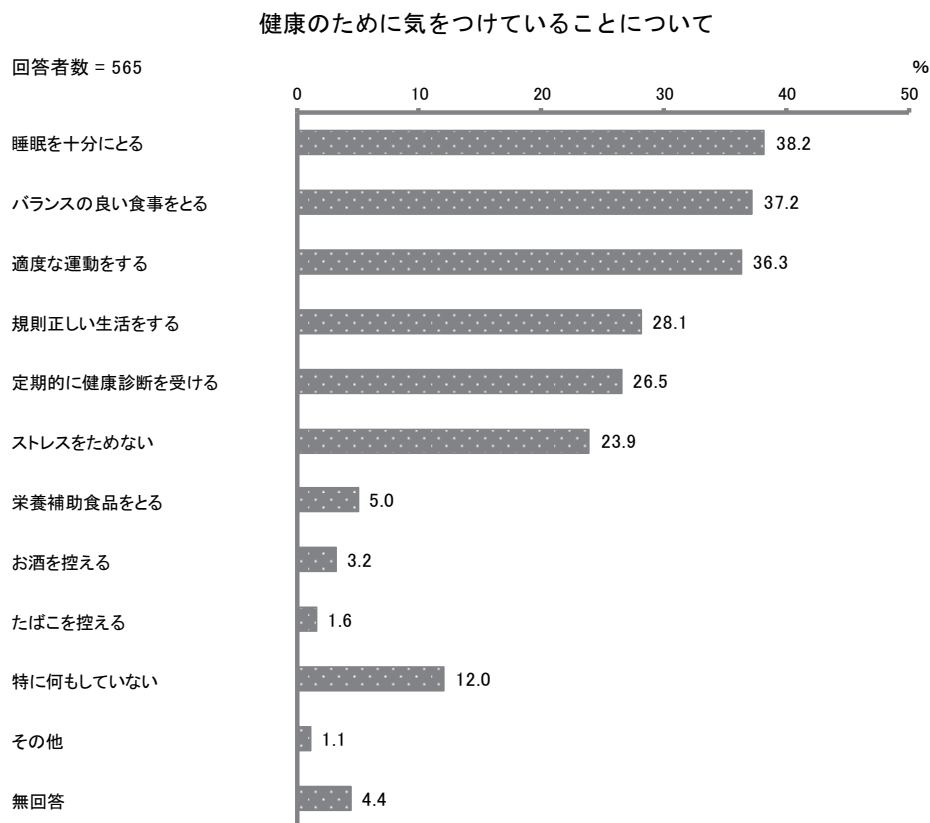
年代別でみると、他に比べ、40歳代以降で「非常に健康である」「まあまあ健康である」を合わせた「健康である」の割合が低くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成25年度、平成30年度）

② 健康のために気をつけていることについて

「睡眠を十分にとる」の割合が38.2%と最も高く、次いで「バランスの良い食事をとる」の割合が37.2%、「適度な運動をする」の割合が36.3%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

年齢別でみると、他に比べ、70 歳代以上では「適度な運動をする」の割合が、10 歳代・20 歳代、30 歳代、50 歳代以上では「睡眠を十分にとる」の割合が高くなっています。一方、10 歳代・20 歳代、30 歳代では「定期的に健康診断を受ける」の割合が低くなっています。

健康のために気をつけていることについて（年代別）

単位：％

区分	有効回答数 (件)	適度な運動をする	バランスの良い食事をとる	ストレスをためない	睡眠を十分にとる	規則正しい生活をする	定期的に健康診断を受ける	栄養補助食品をとる	お酒を控える	たばこを控える	特に何もしていない	その他	無回答
10 歳代・20 歳代	54	27.8	25.9	24.1	44.4	13.0	1.9	11.1	3.7	3.7	24.1	—	—
30 歳代	70	31.4	41.4	30.0	47.1	27.1	8.6	2.9	1.4	2.9	18.6	—	—
40 歳代	60	30.0	40.0	20.0	36.7	20.0	25.0	5.0	3.3	1.7	18.3	5.0	6.7
50 歳代	94	28.7	35.1	28.7	38.3	33.0	28.7	1.1	5.3	2.1	10.6	1.1	3.2
60 歳代	143	43.4	44.1	25.2	31.5	34.3	32.9	6.3	1.4	0.7	7.0	1.4	4.2
70 歳以上	132	46.2	34.8	19.7	41.7	30.3	40.2	5.3	4.5	0.8	6.8	—	3.8

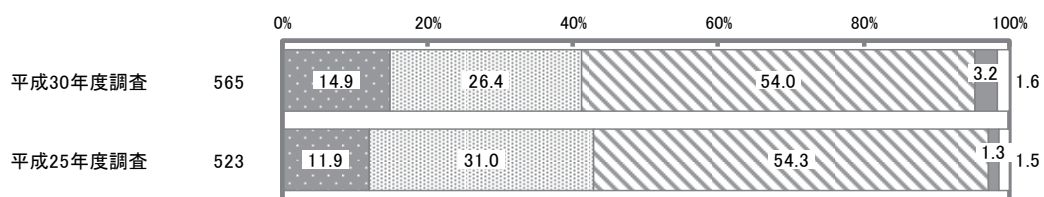
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

（２）栄養・食生活

- ① 主食（ご飯、パン、麺類）、主菜（肉、魚、卵、大豆等）、副菜（野菜、海藻、きのこ類）がそろった食事を１日に何食とっているかについて
- 「３食」の割合が 54.0%と最も高く、次いで「２食」の割合が 26.4%、「１食」の割合が 14.9%となっています。

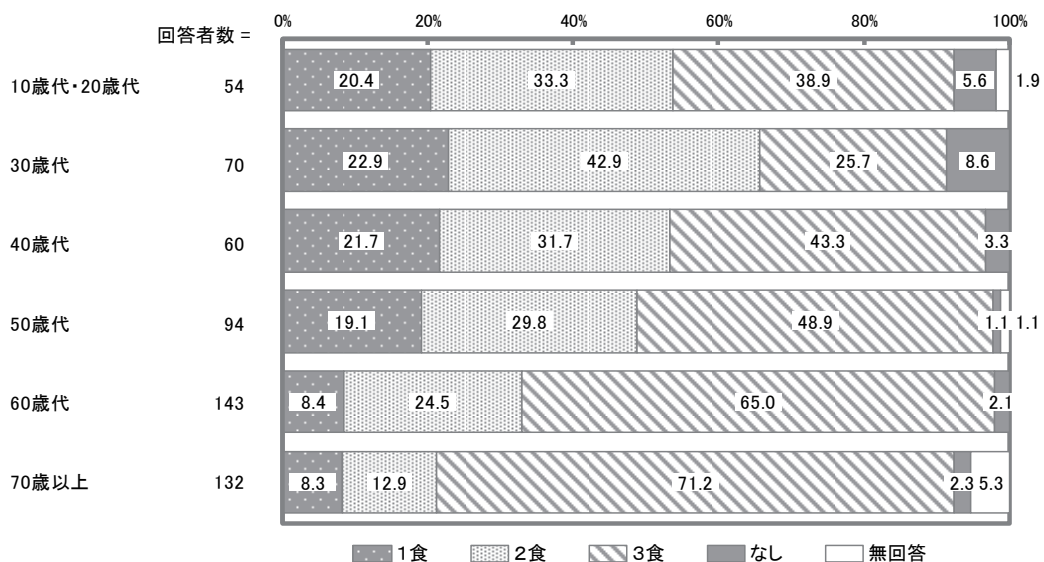
平成 25 年度調査と比べると、大きな差異はありません。

主食、主菜、副菜がそろった食事を１日に何食とっているかについて



年代別でみると、他に比べ、30 歳代で「３食」の割合が低くなっており、２割半ばとなっています。

主食、主菜、副菜がそろった食事を１日に何食とっているかについて（年代別）



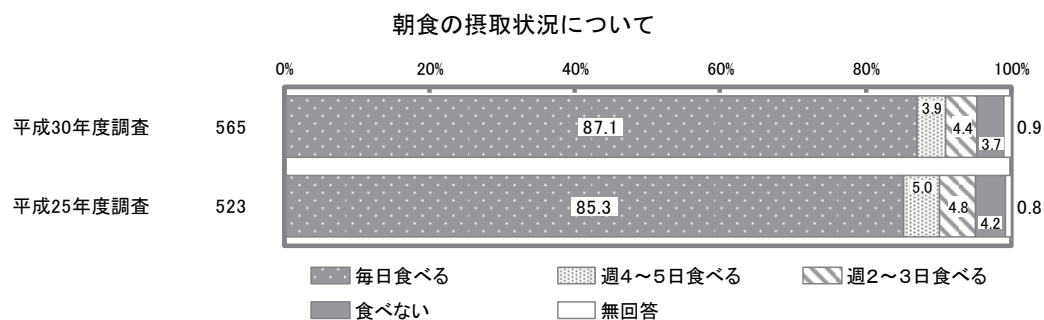
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 25 年度、平成 30 年度）

② 朝食の摂取状況について

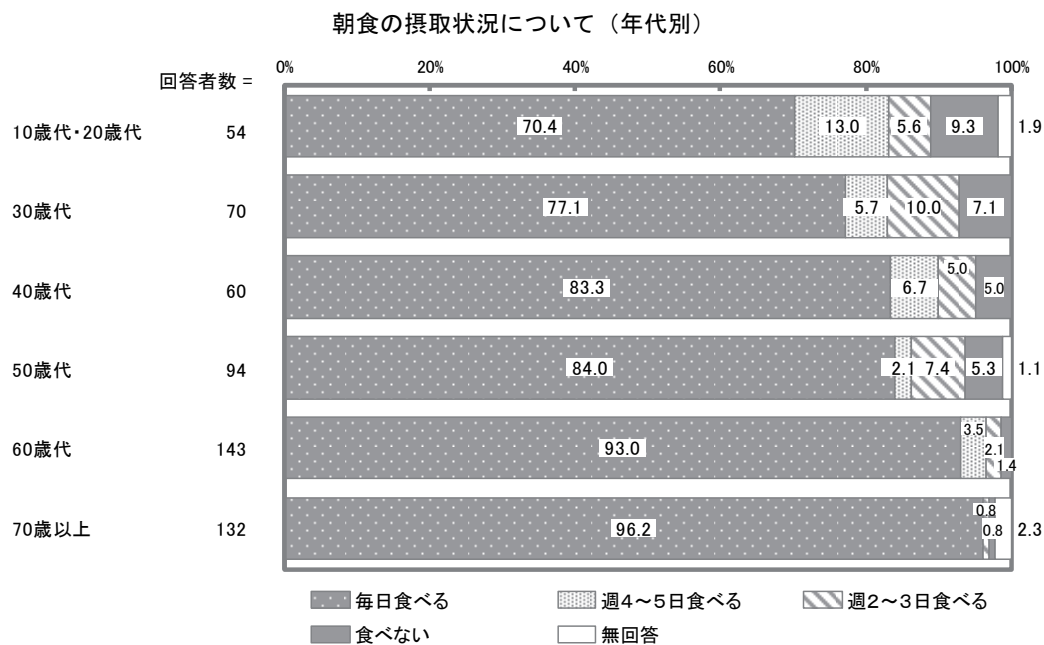
（菓子・果物・乳製品などや栄養ドリンク剤のみの場合は除く）

「毎日食べる」の割合が87.1%と最も高くなっています。

平成 25 年度調査と比べると、大きな差異はありません。



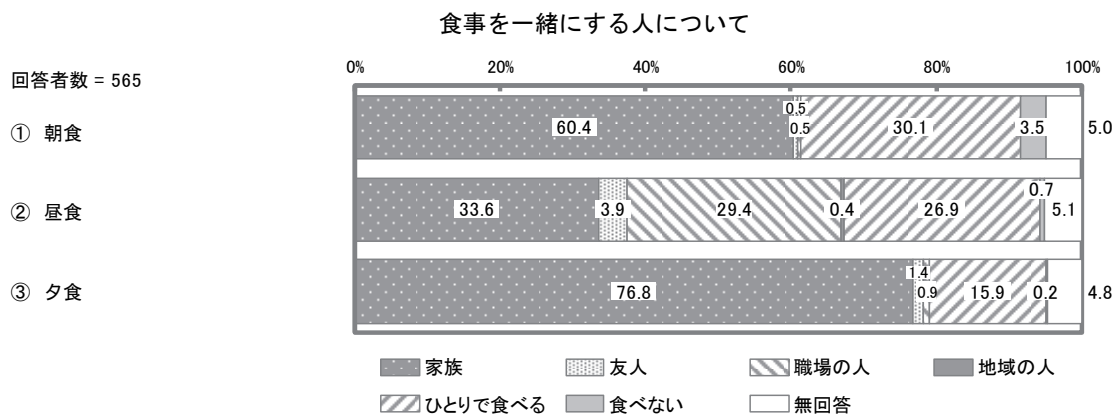
年代別でみると、年齢が上がるにつれ「毎日食べる」の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 25 年度、平成 30 年度）

③ 食事を一緒にする人について

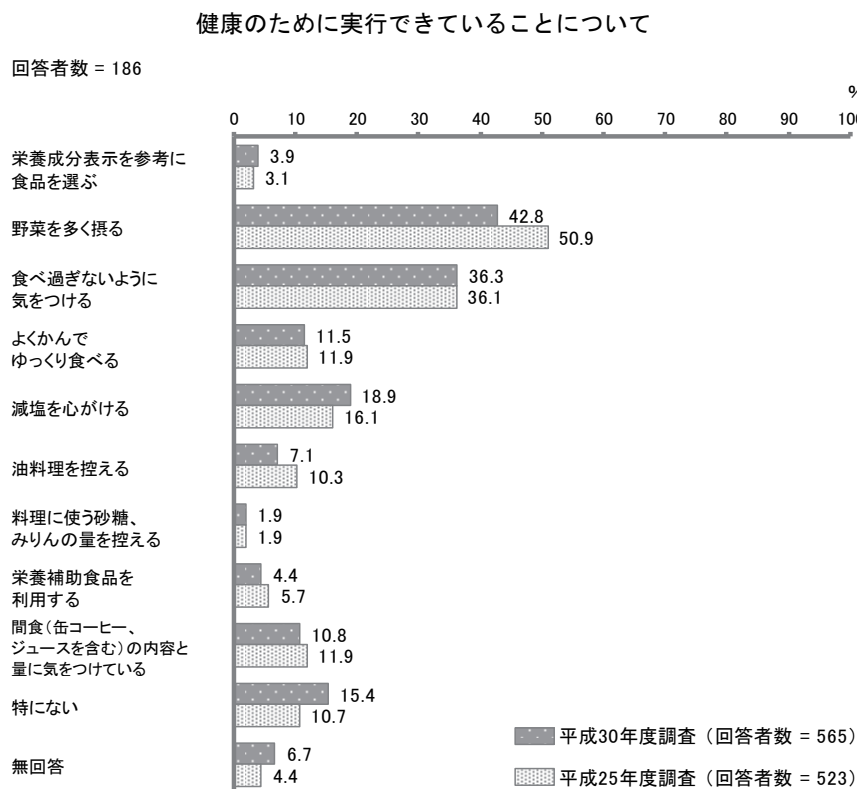
『③ 夕食』で「家族」の割合が高くなっています。また、『① 朝食』で「ひとりで食べる」の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

④ 健康のために実行できていることについて

「野菜を多く摂る」の割合が42.8%と最も高く、次いで「食べ過ぎないように気をつける」の割合が36.3%、「減塩を心がける」の割合が18.9%となっています。

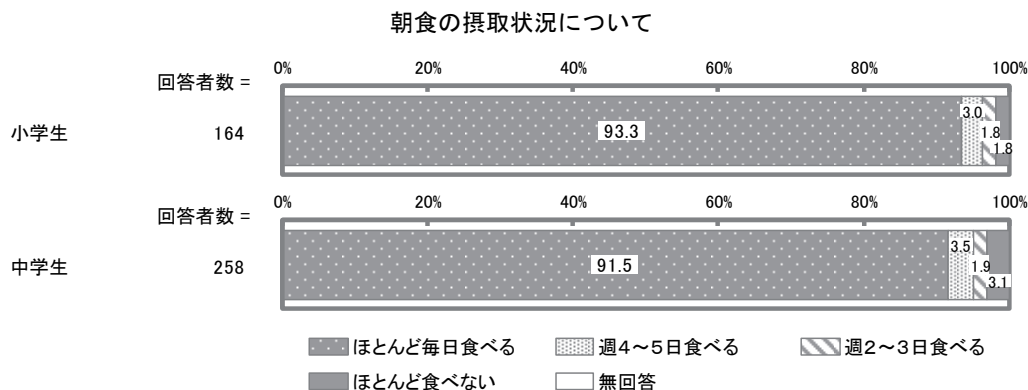


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成25年度、平成30年度）

⑤ 朝食の摂取状況について

小学生では、「ほとんど毎日食べる」の割合が93.3%と最も高くなっています。

中学生では、「ほとんど毎日食べる」の割合が91.5%と最も高くなっています。

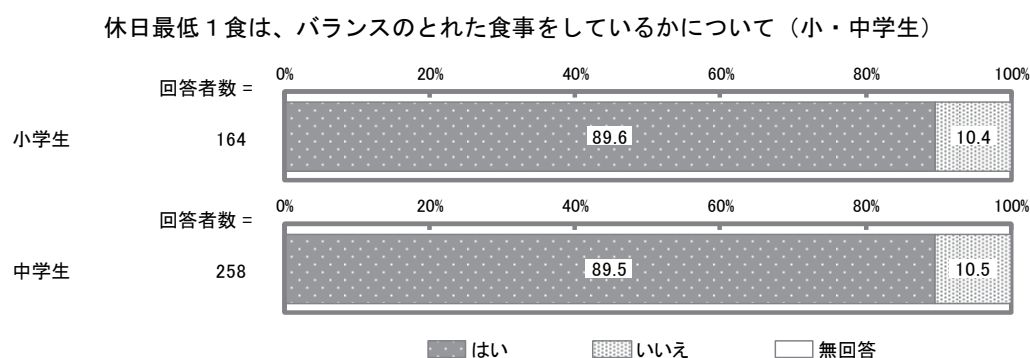


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑥ 休日最低1食は、バランスのとれた食事（主食、主菜、副菜などを取り入れた食事）をしているかについて

小学生では、「はい」の割合が89.6%、「いいえ」の割合が10.4%となっています。

中学生では、「はい」の割合が89.5%、「いいえ」の割合が10.5%となっています。

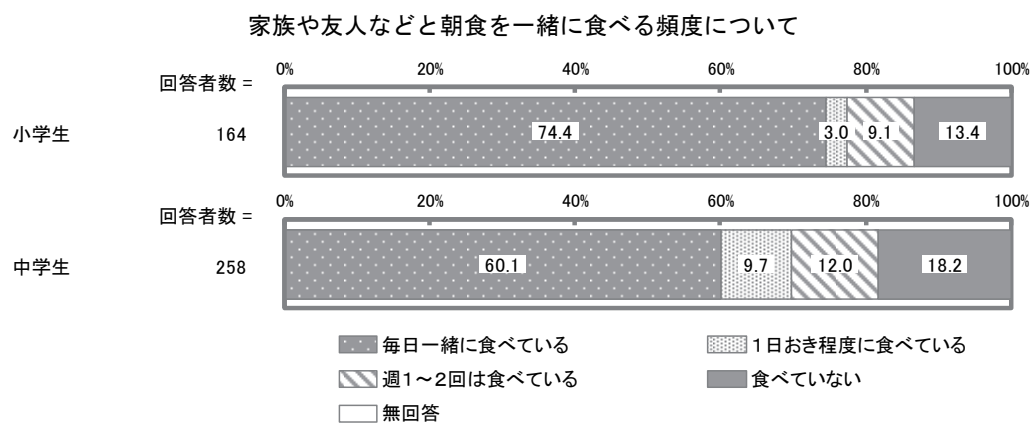


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑦ 家族や友人などと朝食を一緒に食べる頻度について

小学生では、「毎日一緒に食べている」の割合が74.4%と最も高く、次いで「食べていない」の割合が13.4%となっています。

中学生では、「毎日一緒に食べている」の割合が60.1%と最も高く、次いで「食べていない」の割合が18.2%、「週1～2回は食べている」の割合が12.0%となっています。



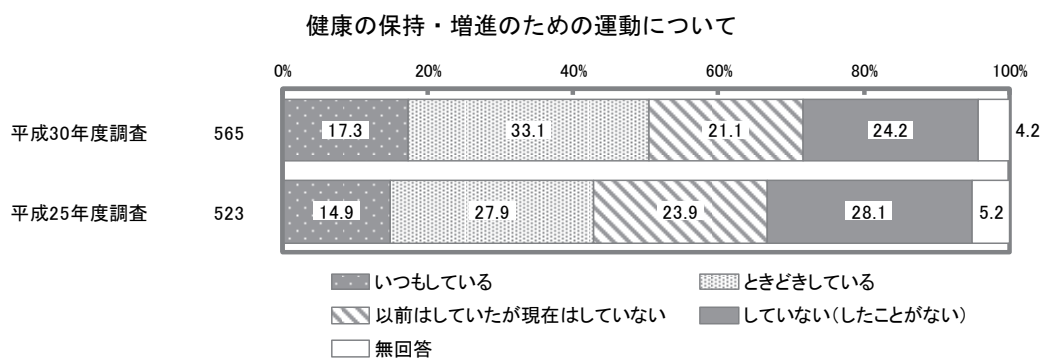
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

（３）身体活動・運動

① 健康の保持・増進のための運動について

日常生活の中で運動の保持・増進のために意識的な運動を「ときどきしている」の割合が33.1%と最も高く、次いで「していない(したことがない)」の割合が24.2%、「以前はしていたが現在はしていない」の割合が21.1%となっています。

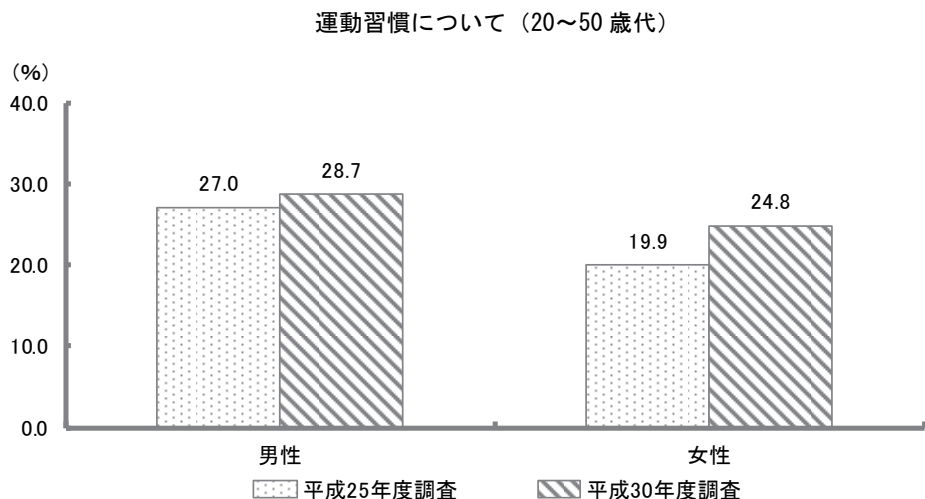
平成25年度調査と比べると、「いつもしている」と「ときどきしている」を合わせた『している』の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成25年度、平成30年度）

② 運動習慣について

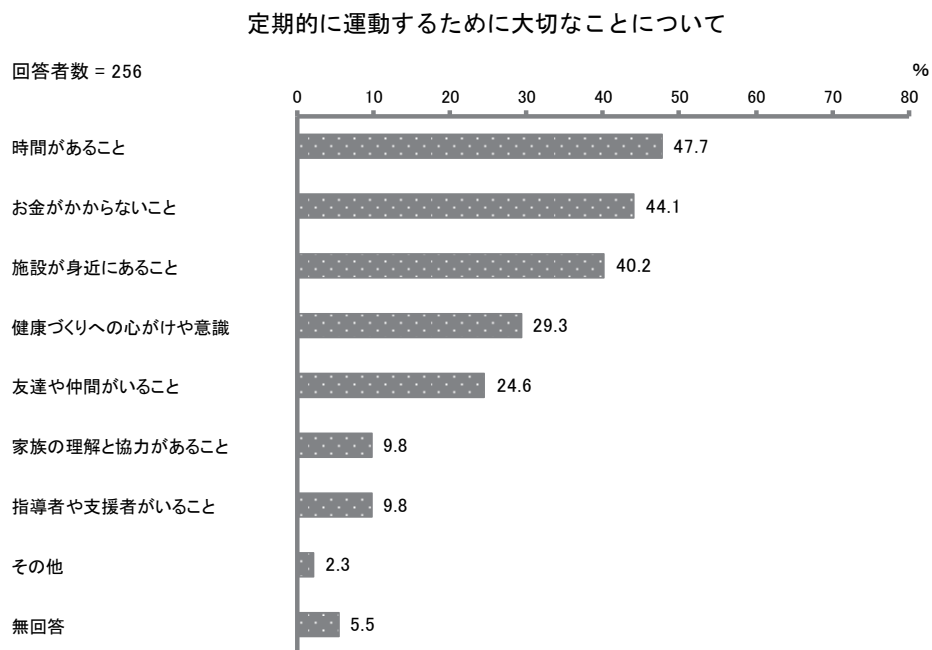
20～50歳代の運動習慣のある人（健康のために、意識的に週2回以上の運動をしている人）の割合は、平成25年度調査に比べ、男性で1.7ポイント、女性で4.9ポイント増加しています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

③ 定期的に運動するために大切なことについて

「時間があること」の割合が 47.7%と最も高く、次いで「お金がかからないこと」の割合が 44.1%、「施設が身近にあること」の割合が 40.2%となっています。

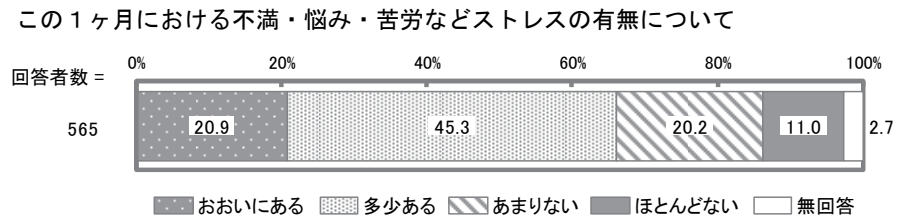


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

（４）休養・こころの健康づくり

① この１ヶ月における不満・悩み・苦労などストレスの有無について

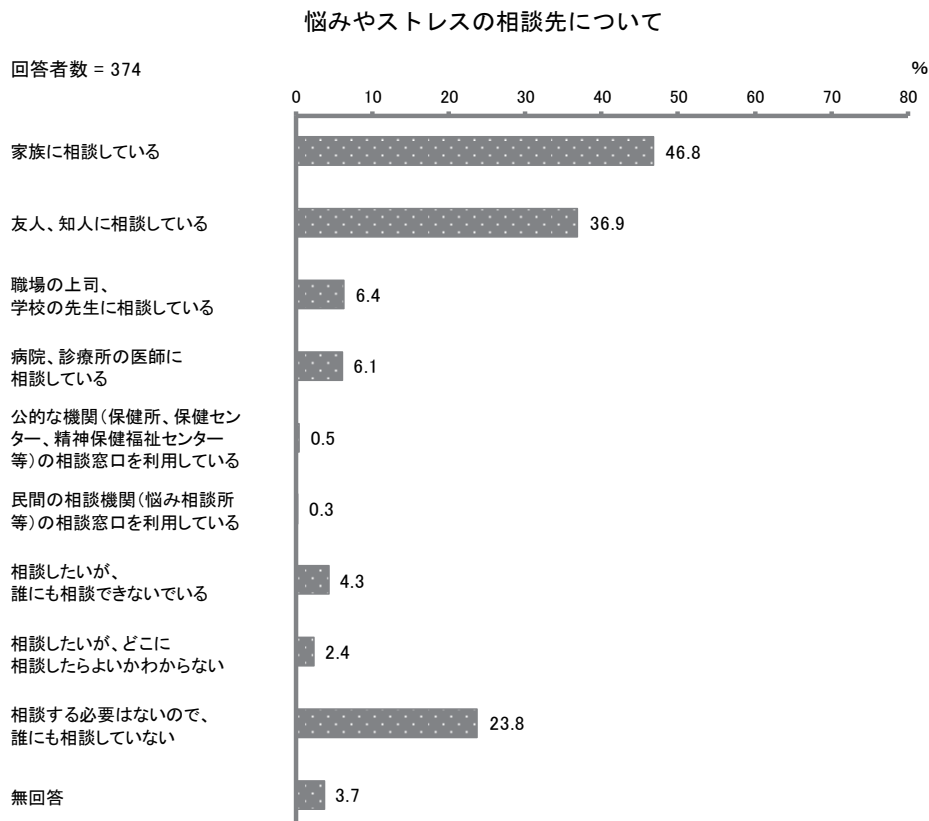
「多少ある」の割合が 45.3%と最も高く、次いで「おおいにある」の割合が 20.9%、「あまりない」の割合が 20.2%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

② 悩みやストレスの相談先について

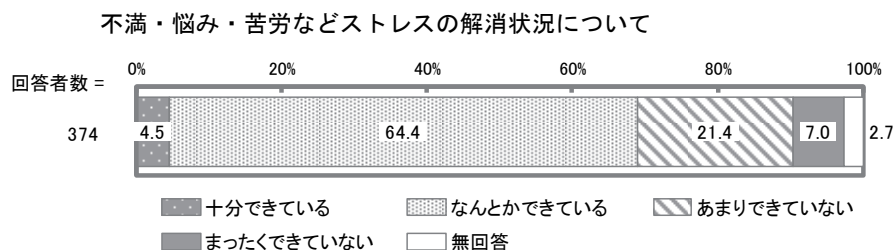
「家族に相談している」の割合が 46.8%と最も高く、次いで「友人、知人に相談している」の割合が 36.9%、「相談する必要はないので、誰にも相談していない」の割合が 23.8%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

③ 不満・悩み・苦労などストレスの解消状況について

「なんとかできている」の割合が 64.4%と最も高く、次いで「あまりできていない」の割合が 21.4%となっています。

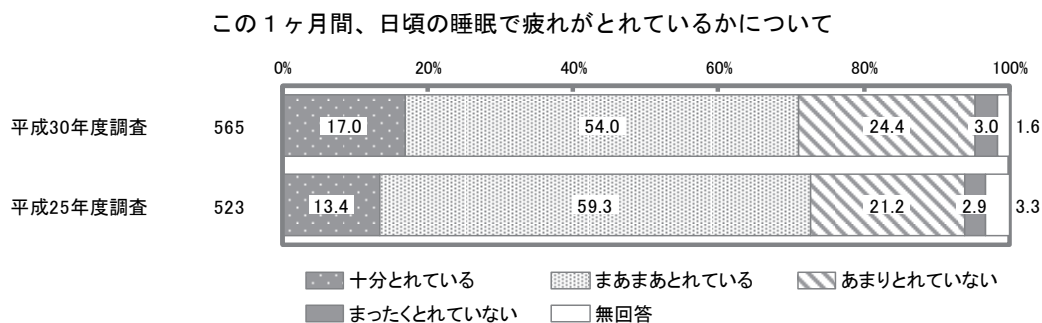


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

④ この 1 ヶ月間、日頃の睡眠で疲れがとれているかについて

「まあまあとれている」の割合が 54.0%と最も高く、次いで「あまりとれていない」の割合が 24.4%、「十分とれている」の割合が 17.0%となっています。

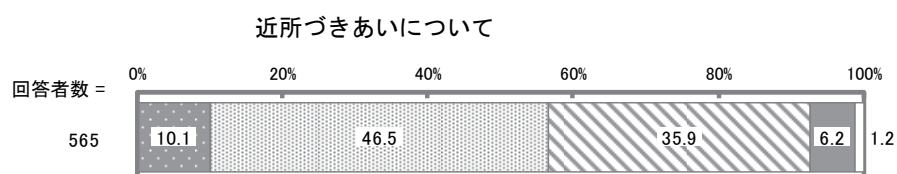
平成 25 年度調査と比べると、「まあまあとれている」の割合が低くなっています。



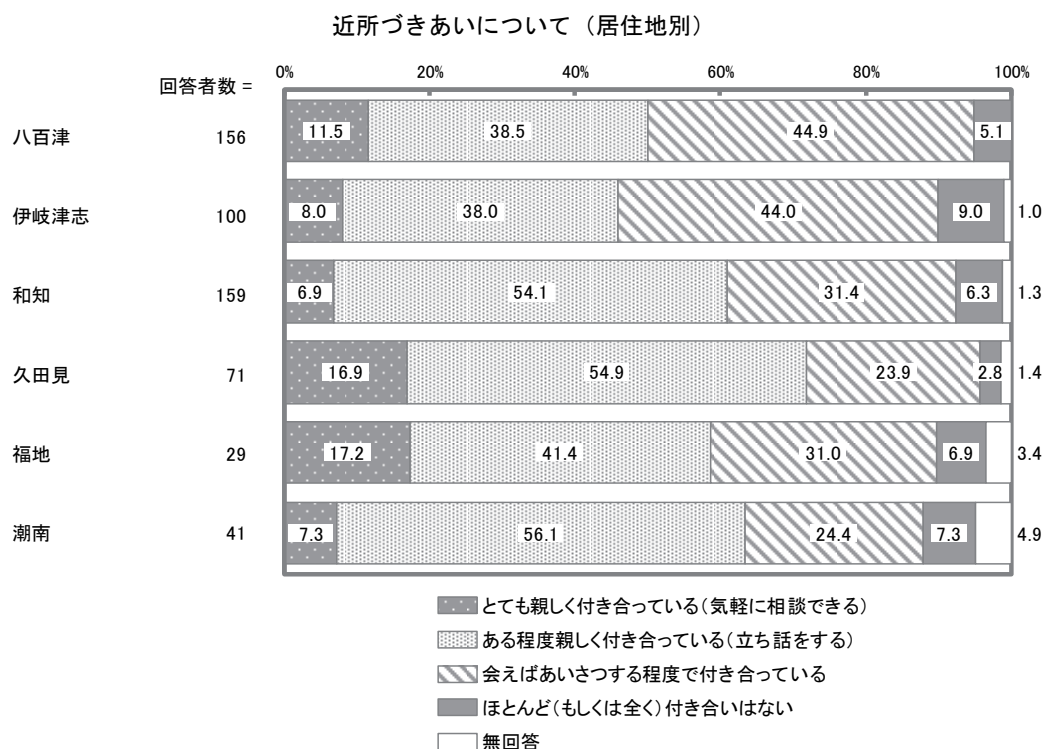
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 25 年度、平成 30 年度）

⑤ 近所づきあいについて

「ある程度親しく付き合っている（立ち話をする）」の割合が 46.5%と最も高く、次いで「会えばあいさつする程度で付き合っている」の割合が 35.9%、「とても親しく付き合っている（気軽に相談できる）」の割合が 10.1%となっています。



居住地別でみると、他に比べ、久田見、福地で「とても親しく付き合っている（気軽に相談できる）」の割合が高くなっており、1割半ばとなっています。また、八百津、伊岐津志で「会えばあいさつする程度で付き合っている」の割合が高くなっており、4割半ばとなっています。



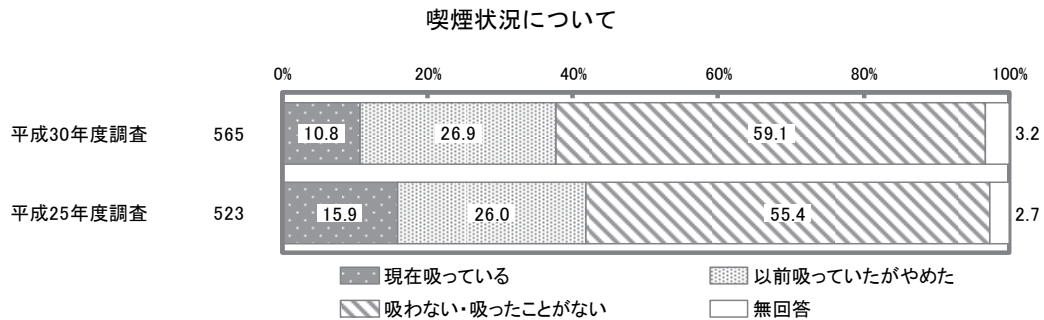
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

（５）たばこ・アルコール

① 喫煙状況について

「吸わない・吸ったことがない」の割合が59.1%と最も高く、次いで「以前吸っていたがやめた」の割合が26.9%、「現在吸っている」の割合が10.8%となっています。

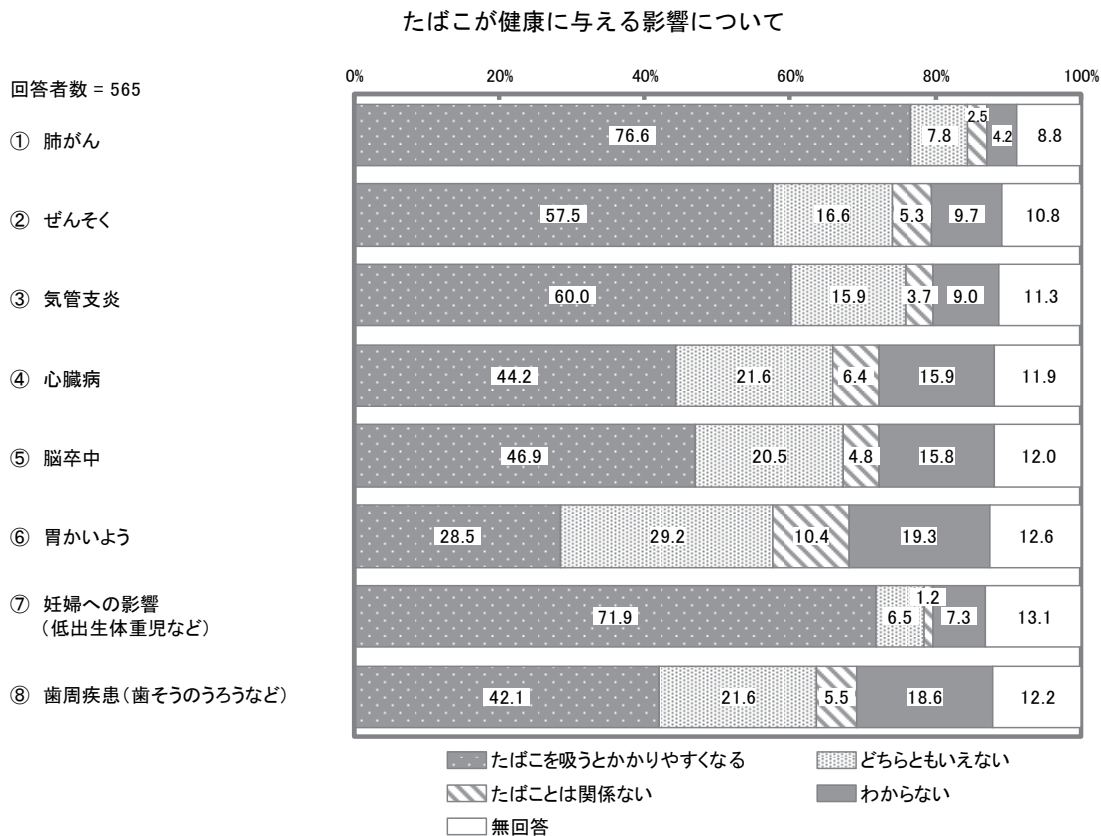
平成25年度調査と比べると、「現在吸っている」の割合が低くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成25年度、平成30年度）

② たばこが健康に与える影響に関する知識について

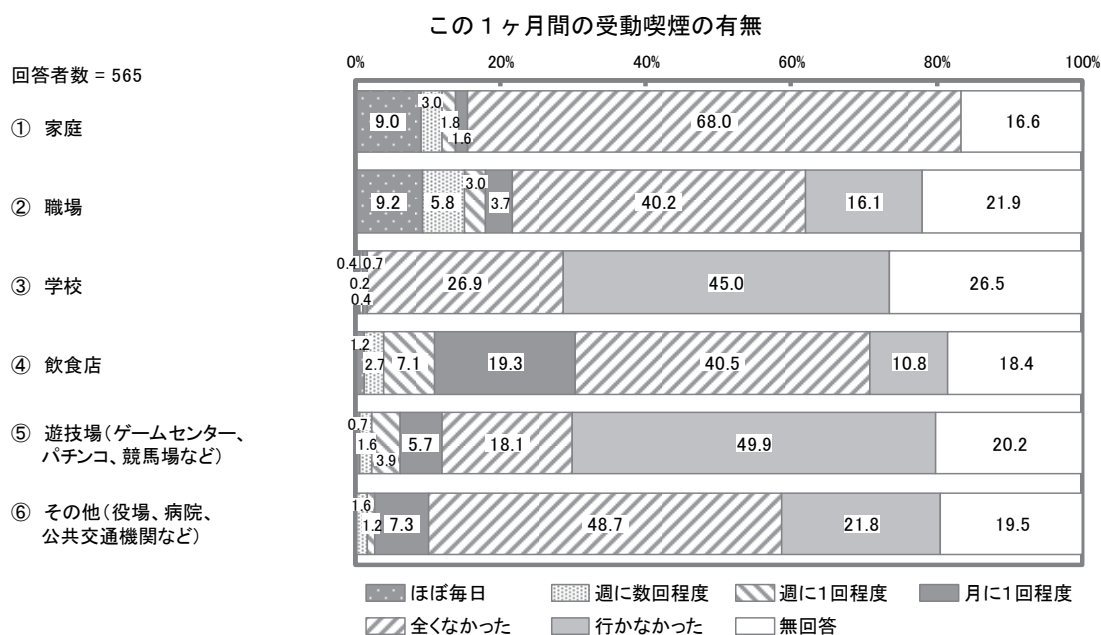
『① 肺がん』で「たばこを吸うとかかりやすくなる」の割合が高くなっています。また、『⑥ 胃かいよう』で「たばことは関係ない」の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

③ この1ヶ月間における自分以外の人が吸っていたたばこの煙を吸う機会（受動喫煙）の有無

行った回数が受動喫煙の回数となる場所もあり『③ 学校』『⑤ 遊技場（ゲームセンター、パチンコ、競馬場など）』は統計的に評価が難しいですが、『① 家庭』で15.4%『②職場』で21.7%が受動喫煙を経験していることがわかりました。

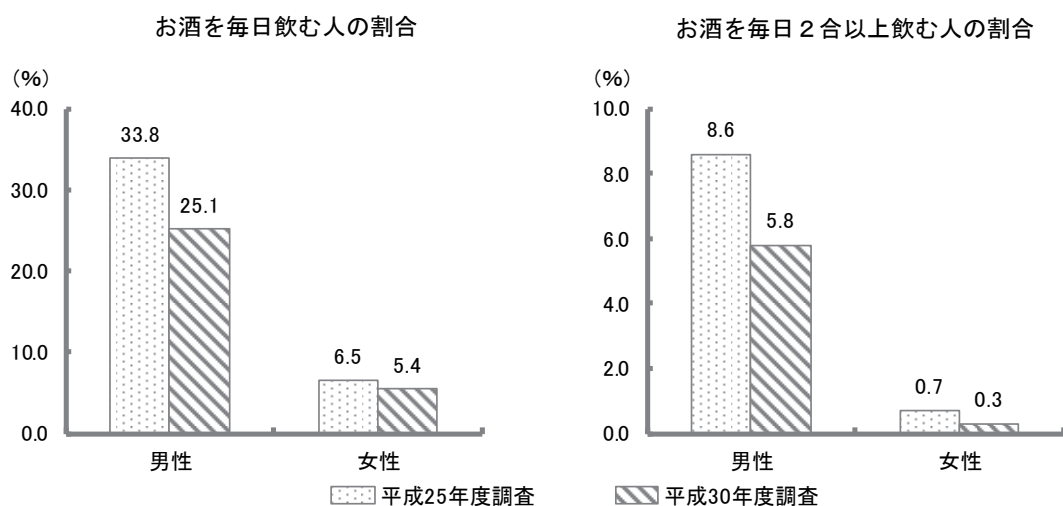


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

④ お酒を飲む頻度について

お酒を毎日飲む人の割合は平成25年度調査に比べ、男性で8.7ポイント、女性で1.1ポイント減少しています。

また、お酒を毎日2合以上飲む人の割合は平成25年度調査に比べ、男性で3.0ポイント、女性で0.4ポイント減少しています。

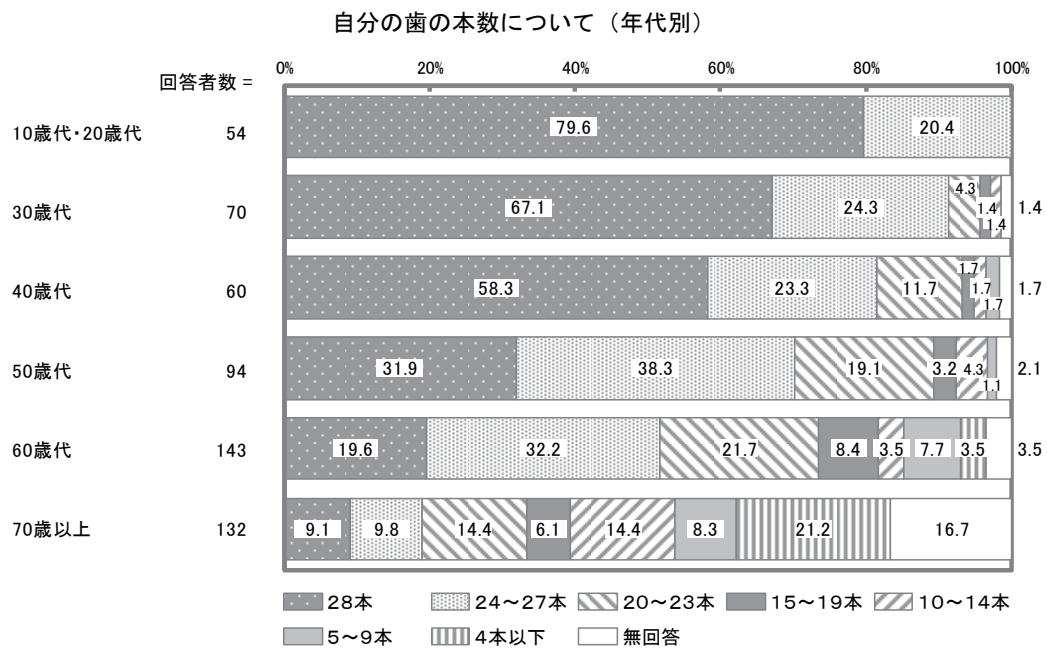


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

（６）歯の健康

① 自分の歯の本数について（親知らずを除く）

年代別でみると、60歳代で24本以上の割合が5割を超えています。また、70歳以上で20本以上の割合が3割中ばとなっています。

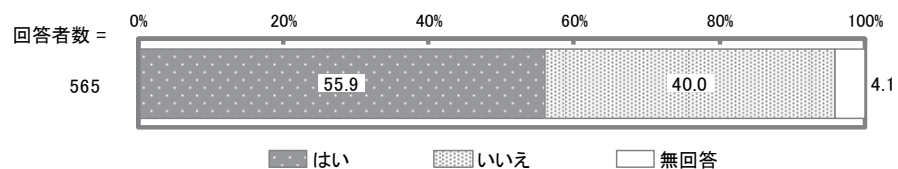


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

② 年1回以上歯科検診を受けたり、歯石を取ってもらったりしたことの有無について

「はい」の割合が55.9%、「いいえ」の割合が40.0%となっています。

年1回以上歯科検診を受けたり、歯石を取ってもらったりしたことの有無について

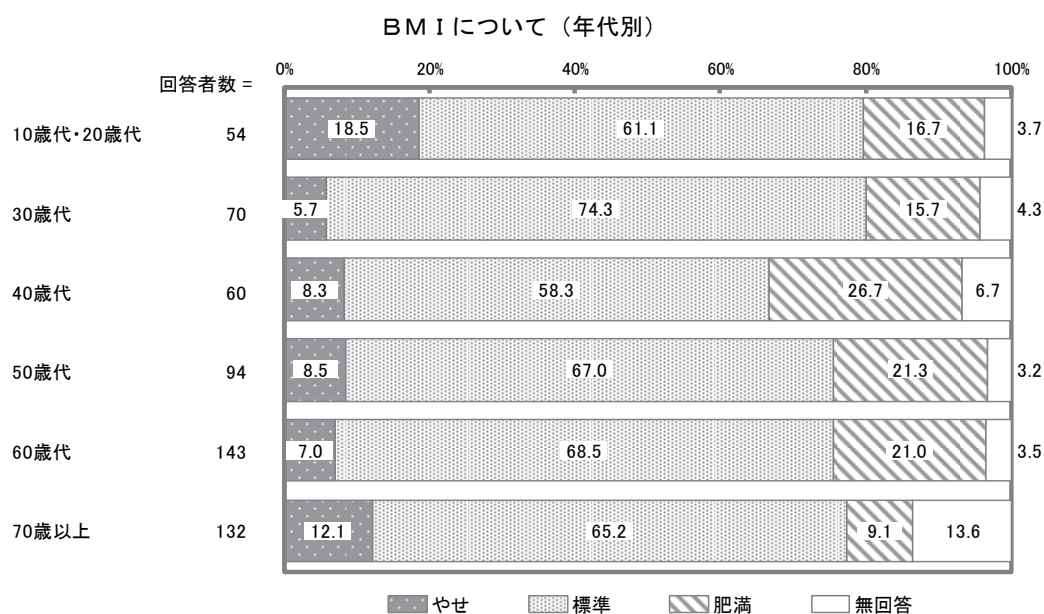


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

（７）生活習慣病予防

① BMIについて

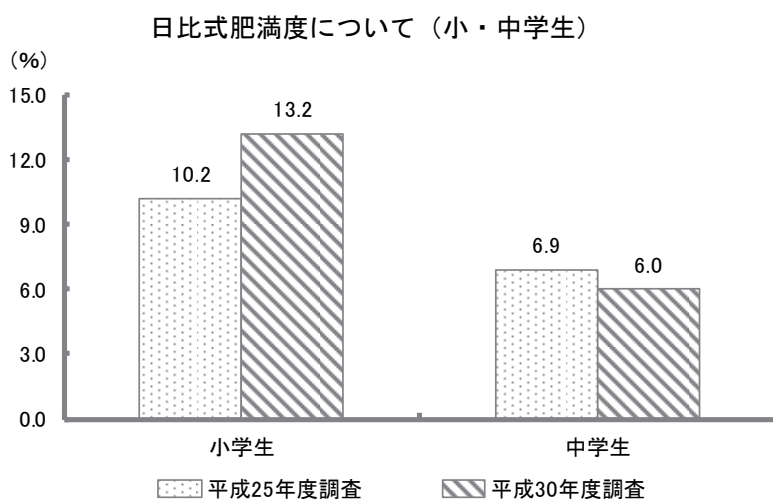
性別でみると、他に比べ、10歳代・20歳代で「やせ」の割合が高くなっています。一方、40歳代で「肥満」の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

② 日比式肥満度について

肥満児（日比式20%以上）の割合をみると、平成25年度調査に比べ、小学生は3.0ポイント増加し、中学生は0.9ポイント減少しています。

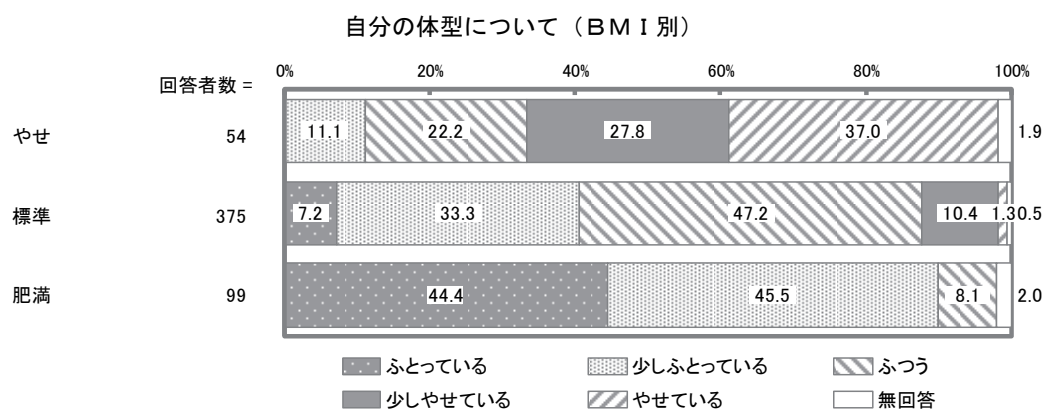


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

③ 自分の体型についての意識調査

過度なやせ願望は誤った食行動につながる可能性があります。自分の体型をどのようにとらえているかを聞きました。

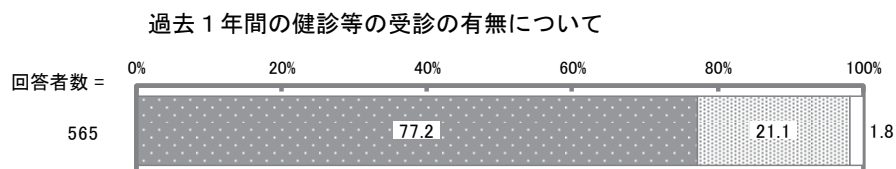
BMI 別でみると、やせの人で「少しふとっている」と答えた人の割合が約 1 割と なっています。また、標準体型の方で「ふとっている」「少しふとっている」を合わせ た” ふとっている” と答えた人の割合が 4 割を超えています。



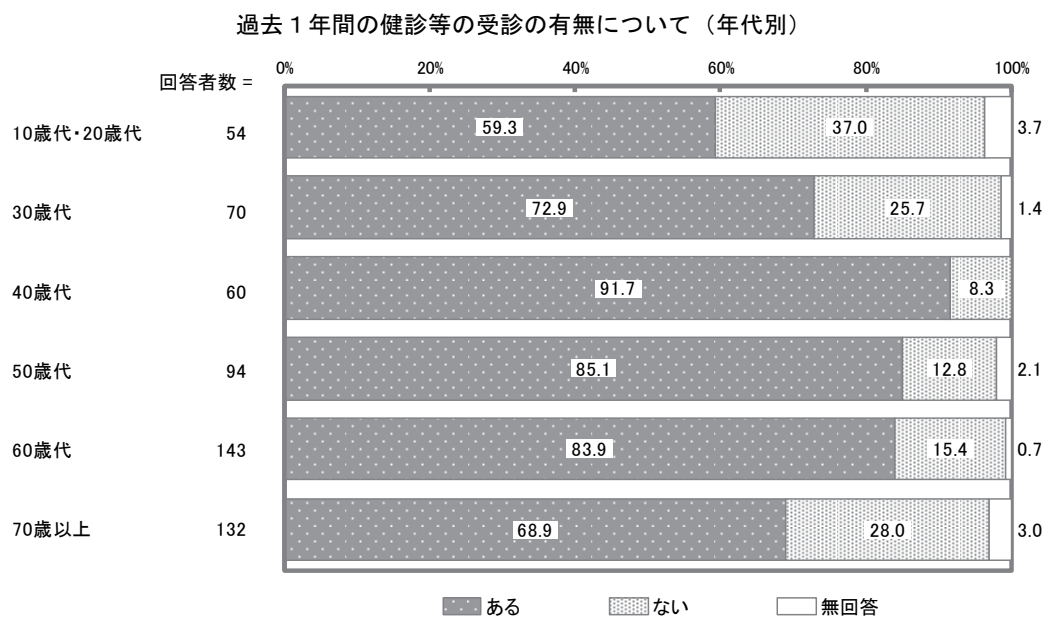
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

④ 過去 1 年間の健診等（健康診断、健康診査及び人間ドック）の受診の有無について

「ある」の割合が 77.2%、「ない」の割合が 21.1%となっています。



年代別でみると、他に比べ、40 歳代で「ある」の割合が高くなっており、9 割を超えています。また、10 歳代・20 歳代で「ない」の割合が高くなっています。

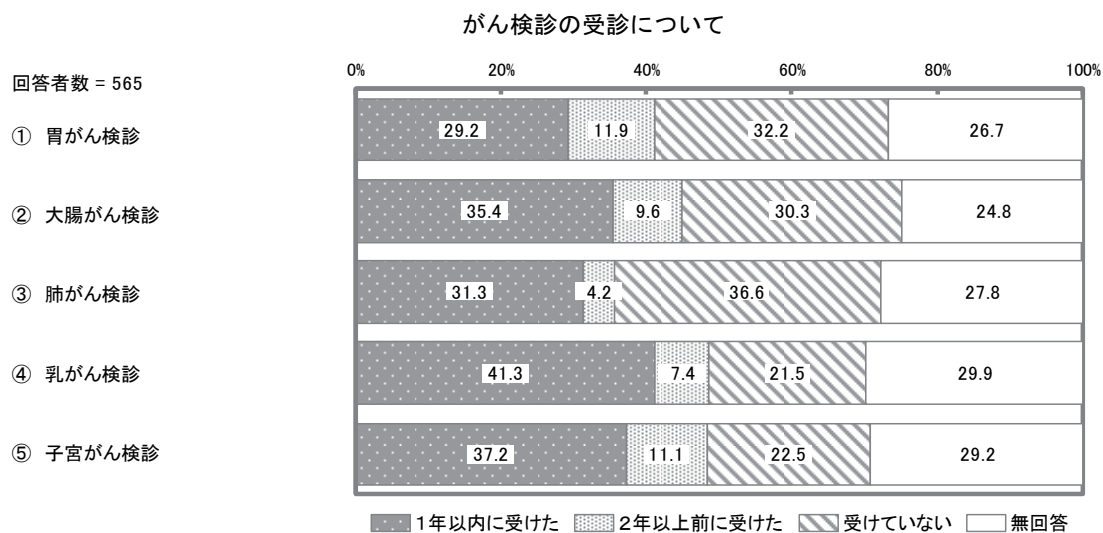


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

（８）がん予防

① がん検診の受診について（町・職場・病院等どこでも）

『④ 乳がん検診』で「１年以内に受けた」の割合が高くなっています。また、『③ 肺がん検診』で「受けていない」の割合が高くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

3 第二次健康増進計画の評価

（１）評価の目的、手法

「八百津町健康づくりに関するアンケート調査」などの調査結果や各種統計データに基づき、指標・目標値の達成状況の検証を行いました。

各数値目標の評価にあたっては、下表の評価区分により行いました。

[評価基準]

評価区分	評価基準
◎	目標達成（達成率 100%以上）
○	策定時より改善（達成率 10%以上 100%未満）
△	変化なし（達成率－10%以上 10%未満）
■	策定時より悪化（達成率－10%未満）
－	評価困難

$$\text{達成率（％）} = \frac{\text{現状値} - \text{策定時値}}{\text{目標値} - \text{策定時値}}$$

(2) 分野別の評価

[基本目標]

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
「自分は健康である」と感じている人の増加		84.5%	80.9%	90%以上	■
壮年期死亡の減少 壮年期死亡率※（平成 24～28 年度）		8.8%	2.9%	8%以下	◎
メタボ該当者の減少 腹囲ハイリスク者 (男：85cm、女：90cm 以下)	男性	47.5%	44.6% (平成 28 年度)	30%以下	○
	女性	15.9%	14.0% (平成 28 年度)	15%以下	◎

[重点目標]

目標	指標	策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
がんによる死亡の減少	男性	98.1	73.2	88.3 (10%減少)	◎
	女性	123.4	114.3	100 以下	○
心疾患による死亡の減少	男性	118.2	138.5	100 以下	■
	女性	152.8	72.0	100 以下	◎
脳血管疾患による死亡の減少	男性	106.9	65.3	100 以下	◎
	女性	0	76.0	0	■

※壮年期死亡率

全死亡の中で 40～64 歳までの死亡が占める割合。

※標準化死亡比

SMR。全国の年齢別死亡率から町の年齢別人口だと何人死亡するのかを計算し、実際の死亡数と比較した数値。単年ではばらつきが大きいため 5 年間の累計で比較。国の死亡率は平成 28 年度の数値を使用。全国を 100 とするので 100 以下であれば平均以下ということ。

目標	指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
高血圧者の減少(コントロール不良者の減少)	血圧※ ハイリスク者割合(軽症高血圧値以上)	男性	43.6%	44.6% (平成 28 年度)	39.2% (10%減少)	■
		女性	30.6%	44.6% (平成 28 年度)	27.5% (10%減少)	■
	高血圧性疾患 一人当たり医療費		1,094 円/月	21,284 円/年 (平成 28 年度)	985 円/月 (10%減少)	—
糖尿病増加の抑制 (40～75 歳)	HbA1c※ ハイリスク割合 (NGSP 値※ 5.6%以上)	男性	34.1%	58.8% (平成 28 年度)	30% (10%減少)	■
		女性	27.3%	60.9% (平成 28 年度)	24.6% (10%減少)	■
	糖尿病一人当たり 医療費		2,406 円/月	21,917 円/年 (平成 28 年度)	2,165 円/月 (10%減少)	—

※血圧分類

成人における血圧値の分類は、収縮期血圧と拡張期血圧により、正常基準から高めである「至適血圧」、「正常血圧」、「正常高値血圧」、生活習慣の改善が必要である「軽症高血圧」、「中等症高血圧」、薬物治療が必要となる「重症高血圧」の 6 つに分類される。

※HbA1c

過去 1 ～ 3 か月の血糖値を反映した血糖値のコントロールの指標。

※NGSP

国際標準値。諸外国で広く用いられている HbA1c の測定値。

① 栄養・食生活

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
低体重児出現率		20.6%	9.8% (平成 29 年)	10%以下	◎
肥満児（日比式※20%以上） 割合	小学生	10.2%	13.2%	8%以下	■
	中学生	6.9%	6.0%	6%以下	◎
朝食を欠食する児童・ 生徒数	小学生	2 人	3 人	0 人	■
	中学生	4 人	8 人	0 人	■
共食の増加 朝食を家族とともに 食べる人	小学生	58%	74.4%	80%以上	○
	中学生	48%	60.1%	60%以上	◎
朝食を欠食する人の割合	20, 30歳代 男性	31.6%	33.9%	15%以下	■
	20, 30歳代 女性	26.3%	16.1%	5%以下	○
	40, 50歳代 男性	18.1%	16.4%	15%以下	○
3食きちんとした食事をす る人(主食、主菜、副菜がそろった 食事を1日に3食摂っている人)	男性	61.2%	54.1%	80%以上	■
	女性	48.2%	53.4%	80%以上	○
健康のために気をつけていること					
バランスのよい食事をとる		36.1%	37.2%	50%以上	○
栄養成分表示を参考に食品を選ぶ		3.1%	3.9%	10%以上	○
減塩を心がける		16.1%	18.9%	50%以上	○

[評価の結果]

- ・低体重児出現率は減少しており、改善傾向にあります。
- ・肥満児（日比式 20%以上）※割合は、小学生は増加し、中学生は目標値を達成しています。
- ・朝食を欠食する児童・生徒数及び 20、30 歳代の男性は増加しています。
- ・朝食を家族とともに食べる小・中学生は増加しており、中学生は目標値を達成しています。

※日比式肥満度

6～14 歳における肥満度の算出式。

標準体重(kg) = 係数 1 × 身長(cm) 3 + 係数 2 × 身長(cm) 2 + 係数 3 × 身長(cm) + 係数 4

肥 満 度 (%) = (実測体重(kg) - 標準体重(kg)) ÷ 標準体重(kg) × 100

- ・3食きちんとした食事をする人（主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に3食摂っている人）は、女性で増加している一方で、男性は減少しており、改善がみられません。
- ・健康のために気をつけていることについて、「バランスのよい食事をとる」「栄養成分表示を参考に食品を選ぶ」「減塩を心がける」割合は増加しており、改善傾向にあります。

〔 評価における課題 〕

- ・若い人の朝食の欠食が目立ちます。若い時から規則正しい食習慣の実践など生活習慣病の予防に向けた生活習慣の改善の取り組みが必要です。

② 身体活動・運動

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
健康のために意識的に運動している		42.5%	50.4%	60%以上	○
20～50 歳代の運動習慣のある人（健康のために、意識的に週 2 回以上の運動をしている人）	男性	27.0%	28.7%	40%以上	○
	女性	19.9%	24.8%	37%以上	○
チャレンジクラブ 802 [※] 登録者数		362 人	343 人	500 人以上	■

〔 評価の結果 〕

- ・健康のために意識的に運動している割合や 20～50 歳代の運動習慣のある人の割合は増加しており、改善傾向にあります。

〔 評価における課題 〕

- ・運動習慣者が増加し、運動を心がけている人も増加していることから、今後も身体活動・運動に対する意識や意欲を向上させるとともに、運動習慣を定着させることが必要です。

※チャレンジクラブ 802

地域総合型スポーツクラブの名称。町内運動施設を利用して、18 教室 3 サークル（2018 年度（平成 30 年度））を展開中。

③ 休養・こころの健康づくり

指標	策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
睡眠による休養が不足している人の減少（睡眠で疲れが「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」人）	24.1%	27.4%	20%以下	■
日常生活で悩みやストレスを強く感じた人の減少	49.7% (強くの表現は入っていない)	20.9% (強くの表現は入っていない)	17%以下	○
自殺者の減少	2 人	2 人 (平成 28 年)	0 人	△

[評価の結果]

- ・睡眠による休養が不足している人の割合は増加しており、改善がみられません。
- ・日常生活で悩みやストレスを強く感じた人の割合は減少しており、改善傾向にあります。
- ・平成 28 年の自殺者数は 2 人となっており、変化がありません。

[評価における課題]

- ・睡眠の重要性や睡眠の質を上げるための正しい知識を周知・啓発することが必要です。

④ たばこ・アルコール

指標			策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
喫煙する人の減少 (現在たばこを吸っている人)	20, 30歳代	男性	31.5%	30.6%	20%以下	○
	20, 30歳代	女性	9.2%	4.9%	6%以下	◎
飲酒経験のある 未成年者の減少	小学生	男性	15.1%	16.0%	0%	△
		女性	26.7%	2.3%	0%	○
	中学生	男性	8.8%	2.4%	0%	○
		女性	19.1%	0.8%	0%	○
飲酒している頻度 (成人)	毎日 飲む	男性	33.8%	25.1%	20%以下	○
		女性	6.5%	5.4%	3%以下	○
	毎日2合以上 の割合	男性	8.6%	5.8%	3%以下	○
		女性	0.7%	0.3%	0.3%以下	◎

[評価の結果]

- ・喫煙する人の割合は、20、30 歳代の男女ともに減少しており、女性は目標値を達成しています。
- ・飲酒している頻度をみると、男女ともに「毎日飲む」「毎日 2 合以上飲む」の割合は減少しており、女性の「毎日 2 合以上飲む」の割合は、目標値を達成しています。

[評価における課題]

- ・喫煙の健康への影響の知識を広め、地域や家庭と連携して喫煙をしない、させない取り組みを進める必要があります。

⑤ 歯の健康

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
幼児のう歯※保有率	1 歳半児	3.6%	4.3% (平成 29 年)	3.0%以下	■
	3 歳児	9.5%	29.7% (平成 29 年)	5.0%以下	■
フッ素塗布歴のある 3 歳児の割合		95.2%	97.3%	100%	○
12 歳児（中 1）のう歯保有率		60.4%	36.4%	30%以下	○
12 歳児（中 1）の一人平均う歯数		1.43 本	1.18 本	1 本以下	△
寝る前または夕食後に 歯磨きをしている幼児	1 歳半児	92.3%	未把握	100%	—
	3 歳児	95.0%	未把握	100%	—
60 歳以上で自分の歯が 24 本以上ある者の割合		33.3%	26.5%	60%以上	■

[評価の結果]

- ・1 歳半児のう歯保有率はいったんは改善していましたが平成 29 年度は増加しています。また、3 歳児のう歯保有率は急増しており、対策が急がれます。
- ・60 歳以上で自分の歯が 24 本以上ある者の割合は減少しており、改善がみられません。

[評価における課題]

- ・8020 運動※の一層の推進を図る必要があります。

※う歯

虫歯のこと。

※8020 運動

80 歳になっても自分の歯を 20 本以上残そうという運動。2008 年度（平成 20 年度）より 8020 達成者を表彰している。

⑥ 生活習慣病予防

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
過去 1 年間に健康診査、 人間ドッグを受診した割合増加		77.7%	77.2%	80%以上	△
特定健診受診者の増加		36.5%	42.4% (平成 29 年)	62.1%以上	○
特定保健指導（積極的支援）を うける人の増加		28.6%	42.9% (平成 29 年)	50%以上	○
メタボリックシンド ローム※の基準該当・予 備軍該当者減少（男性）	基準該当	19.1%	22.4% (平成 29 年)	10%以上の 減少	■
	予備群該当	21.2%	17.0% (平成 29 年)	10%以下	○
BMI※25 以上の割合	男性	19.1%	21.6% (平成 29 年)	15%以下	■
	女性	14.8%	16.7% (平成 29 年)	10%以下	■

[評価の結果]

- ・過去 1 年間に健康診査、人間ドッグを受診した割合は、変化がありません。
- ・特定健診の受診率及び特定保健指導（積極的支援）を受ける人の割合は増加しており、改善傾向にあります。
- ・男性のメタボリックシンドロームの基準該当は増加しており、予備群該当者は減少しています。
- ・BMI 25 以上の割合において、女性は減少しており、目標値を達成しています。一方、男性は増加しており、改善がみられません。

[評価における課題]

- ・BMI 25 以上の肥満者の割合は、男性で増加しており、日頃の食事・運動・睡眠等の生活習慣の改善を促すことが必要です。

※メタボリックシンドローム

内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を 2 つ以上持っている状態のこと。

※BMI

肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m) で求めることができる。18.5 未満を「やせ」、25 以上を「肥満」としており、日本肥満学会では、最も疾病の少ない BMI 22 を標準体重としている。

⑦ がん予防

指標		策定時 (平成 24 年度)	現状値 (平成 30 年度)	目標値 (平成 30 年度)	評価
胃がん検診カバー率	男性	5.6%	7.7%	30%以上	○
	女性	5.6%	5.8%	30%以上	△
大腸がん検診カバー率	男性	12.5%	16.5%	30%以上	○
	女性	13.8%	17.8%	30%以上	○
肺がん検診カバー率	男性	8.8%	11.0%	30%以上	○
	女性	7.9%	10.1%	30%以上	○
子宮頸がん検診カバー率		7.8%	15.0%	30%以上	○
乳がん検診カバー率		9.9%	20.5%	30%以上	○
胃がん検診精密検査受診率		88.1%	75.0%	100%	■
大腸がん検診精密検査受診率		73.4%	72.2%	100%	△
肺がん検診精密検査受診率		91.7%	—%	100%	—
子宮がん検診精密検査受診率		83.3%	100%	100%	◎
乳がん検診精密検査受診率		100%	96.6%	100%	■

[評価の結果]

- ・がん検診カバー率※において、女性の胃がん検診を除く全てのがん検診で、増加しており、改善傾向にあります。
- ・精密検査受診率※において、子宮がん検診は目標値を達成しています。一方胃がん検診、乳がん検診は減少しています。

[評価における課題]

- ・がんの早期発見、早期治療のため、がん検診の重要性についての啓発や受診しやすい環境づくりが必要です。

※カバー率

対象年齢の人口を分母に町のがん検診を受けた人の割合を示したもの。職場や自主的に受ける検診は含まない。

※精密検査受診率

町のがん検診を受けた方で要精密検査と診断された方が医療機関で精密検査を受けた割合。肺がん検診では「肺がんが疑われる」ものだけがD要精密検査となり精密検査受診率に反映するが、その他の疾患が疑われるE要精密検査とは区分される。

第 3 章

計画の基本的な考え方

本町の健康増進計画は、基本理念である「笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ」の実現を図るため、国や県の健康増進に関する考え方を踏まえつつ、健康寿命の延伸に向け、町民の食生活や生活習慣病の罹患状況などの健康課題を解決するため、7つの分野別に町民（自助）や地域（共助）、行政（公助）の取り組みを定め、まちぐるみで健康増進を推進していくための取り組みを実践していきます。

1 基本理念

町民一人ひとりが生涯を通じて心身ともに健康であり続けるためには、町民自身が主体的に健康づくりを実践していくとともに、個人を取り巻く家族や地域、行政などが健康づくりを支援していくことが重要であり、町民が笑顔で寄り添いながら健康づくりを推進していくことを目指します。

[基本理念]



2 基本方針

（１）生活習慣の改善・生活習慣病予防と重症化予防

町民一人ひとりが生涯にわたって健康で過ごすためには心身の健康づくりに継続的に取り組み、疾病の発症を予防することが重要です。生活習慣を改善し、生活習慣病予防の一次予防さらに重症化予防に重点を置いた対策が必要になります。

そのため、本計画では、生活習慣の改善および生活習慣病予防について、「①栄養、食生活」「②身体活動、運動」「③休養・こころの健康づくり」「④たばこ・アルコール」「⑤歯の健康」「⑥生活習慣病予防」「⑦がん対策」の7つの分野に取り組んでいきます。

（２）まち全体で支える健康づくり

町民一人ひとりが健康づくりへの意識を高め、生活習慣の改善等の取り組みを実施・継続していくためには、個人・家族・地域・学校・団体・企業等が連携し、まちぐるみで健康づくりに取り組む必要があります。そのため、本計画では、7つの分野の取り組みについて、ヘルスプロモーション※の考えを取り入れた健康づくりに基づき、町民の取り組み（自助）、地域の取り組み（共助）、行政の取り組み（公助）を定め、計画の推進を図っていきます。

3 健康指標と重点目標

本計画では基本理念に基づき、健康づくりの取り組みを体系化して展開していきます。その体系の最も重要な指標として、前計画の3つの基本目標である「生活の質の向上」「壮年期死亡の減少」「メタボリックシンドロームによる疾病発生の予防と重症化防止」については今後も改善が必要であることから、本計画でも、この3つを健康指標として引き継いでいきます。

また、健康指標の達成に向けて、町民の具体的な健康状態の重点目標を設定します。

（１）健康指標

指標		現状値 (平成 30 年)	目標値 2024 年度 (平成 36 年)
「自分は健康である」と感じている人の増加		80.9%	90%以上
壮年期死亡の減少 壮年期死亡率（平成 24～28 年度）		2.9%	8%以下
メタボ該当者の減少腹囲ハイリスク者 (男：85cm、女：90cm 以下)	男性	44.6% (平成 28 年度)	30%以下
	女性	14.0% (平成 28 年度)	15%以下

※ヘルスプロモーション

1986 年（昭和 61 年）、WHO がカナダのオタワで開催した第 1 回ヘルスプロモーション会議の中で示された考え方で、「人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセス」と定義されている。

（２）重点目標

目 標	指 標		現 状 値 (平成 30 年)	目 標 値 2024 年度 (平成 36 年)
がんによる 死亡の減少	壮年期標準化 死亡比全年齢 (人口 10 万人対、平成 24～28 年)	男性	73. 2	65. 9 (10%減少)
		女性	114. 3	100 以下
男性		138. 5	100 以下	
女性		72. 0	64. 8 (10%減少)	
脳 血 管 疾 患 による死 亡 の減少		男性	65. 3	58. 8 (10%減少)
		女性	76. 0	68. 4 (10%減少)
高 血 圧 者 の 減少(コント ロール不良 者の減少)	血圧ハイリスク者割合 (軽症高血圧値以上)	男性	44. 6% (平成 28 年度)	40. 1% (10%減少)
		女性	44. 6% (平成 28 年度)	40. 1% (10%減少)
	高血圧性疾患一人当たり医療費 (年額)		21, 284 円 (平成 28 年度)	19, 156 円 (10%減少)
糖 尿 病 増 加 の抑制 (40～75 歳)	H b A1c ハイリスク割合 (N G S P 値 5. 6%以上)	男性	58. 8% (平成 28 年度)	52. 9% (10%減少)
		女性	60. 9% (平成 28 年度)	54. 8% (10%減少)
	糖尿病一人当たり医療費 (年額)		21, 917 円 (平成 28 年度)	19, 725 円 (10%減少)



第4章

分野別の施策の推進

1 栄養・食生活

現状・課題

- ・前回調査と比較して、朝食を欠食する小・中学生数及び20、30歳代の男性は増加しています。小・中学生では、家族の中に朝食を食べる習慣がない人もおり、朝食をはじめとした食生活の大切さを保護者に伝えることが必要です。
- ・前回調査と比較して、3食きちんとした食事をする人(主食、主菜、副菜がそろった食事を1日に3食摂っている人)は、女性で増加している一方で、男性は減少しています。主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心掛けるよう、啓発を強化する必要があります。さらに、栄養バランスを考えて食を選び、適正な量を摂取できるよう支援していく必要があります。
- ・家族で食事をする習慣がある小学生・中学生が増加傾向にあります。家族の団らん、食を楽しみながら食のマナーや大切さを学ぶ機会となることから、今後も家族そろっての食事の機会を確保することの必要性を伝えていくことが重要です。
- ・低体重児出現率は前回策定時より10ポイント程減少しており、今後も継続して妊娠中の食生活等の指導を充実していく必要があります。

取り組みの方向

[町民の取り組み]

- ・主食・主菜・副菜をそろえて食べます。
- ・栄養成分表示を活用します。
- ・適正体重を知り、維持します。
- ・家族で一緒に食事をします。
- ・1食に両手いっぱい野菜を食べます。
- ・朝食を食べるメリットを理解し、早寝、早起きも一緒に実践します。
- ・減塩を心がけます。
- ・野菜から食べる習慣をつけます。

[地域の取り組み]

- ・食生活改善推進員と連携して食に関する正しい知識の普及・啓発をします。
- ・親子で参加できる料理教室を開きます。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
妊娠中の食生活指導と低体重児出現率の観察	・母子手帳交付時の栄養指導について、パンフレットを用いた内容の工夫 ・マタニティスクールの参加者を増加させ、妊娠中（その後の生活習慣病予防を含めた）の栄養摂取のあり方についての知識を深める
乳幼児の食生活指導	・乳幼児健診での栄養指導時、子供を含めた家庭全体での食生活指導
学童期から青年期に至るやせ・肥満を含めた生活習慣病予防のための望ましい食生活の啓発	・食改協による、親子クッキングの実施継続 ・保育園、小中学校との情報共有の場を通じ、食についての取り組みを行う ・栄養教諭との連携を図り、食に対する意識を高める
成人の健康診査実施	・特定保健指導の受診者を増やし、個別栄養指導による生活習慣病予防を確実にを行う ・継続健診受診者を増やし、経年的結果を踏まえ、生活習慣病予備軍への働きかけを強化する ・骨粗鬆症検診でのカルシウムのおやつを紹介（成人期）、特定健診での個別栄養指導（壮年期）、介護予防での栄養指導（老年期）等、食に関する啓発をさらに充実させる ・健康まつりにおいて、食の重要性を伝達する
食に関する啓発活動の充実をはかる	・適宜栄養教室を開催することにより、食生活改善推進協議会の会員を増やし、食に関する活動内容をさらに充実させる ・ケーブルテレビや広報を通じた情報提供 ・食事バランスガイドの普及・啓発

[ワーキングからの意見]

- 規則正しい食事、バランス良い摂り方が健康につながることをもっと広めていくことが大切
- 朝食について、小中学生は毎日食べていても、野菜がないといった朝食の内容が問題となっている
- 母親が朝食を食べないことも問題であり、親が朝食を抜くことが子どもの朝食欠食につながっているのではないだろうか



■ 数値目標 ■

指標		現状値 (平成 30 年度)	目標値 2024 年度 (平成 36 年)
低体重児出現率		10.8% (平成 28 年)	10%以下
肥満児（日比式 20%以上） 割合	小学生	13.2%	11%以下
	中学生	6.0%	5%以下
朝食を欠食する児童・生徒数	小学生	3 人	0 人
	中学生	8 人	0 人
共食の増加 朝食を家族とともに食べる人	小学生	74.4%	80%以上
	中学生	60.1%	60%以上
朝食を欠食する人の割合	20, 30歳代 男性	33.9%	15%以下
	20, 30歳代 女性	16.1%	5%以下
	40, 50歳代 男性	16.4%	15%以下
3食きちんとした食事をする人 (主食、主菜、副菜がそろった食事を 1 日に 3 食摂 っている人)	男性	54.1%	80%以上
	女性	53.4%	80%以上
健康のために気をつけていること			
バランスのよい食事をする		37.2%	50%以上
栄養成分表示を参考に食品を選ぶ		3.9%	10%以上
減塩を心がける		18.9%	50%以上

2 身体活動・運動

現状・課題

- 健康のために意識的に運動している市民は増加しています。また、20～50 歳代の運動習慣のある人（健康のために、意識的に週 2 回以上の運動をしている人）も増加傾向にあり、今後も身体活動・運動に対する意識や意欲を向上させるとともに、運動習慣を定着させることが重要です。
- 八百津町の運動施設やスポーツクラブの認知度をみると、『温水式プール』を「知っているが利用していない」の割合が高く、『福祉センター（機械をそろえたジム）』を「知らない」の割合も高い状況です。市民が気軽にスポーツができるような環境づくりのため、身近な運動施設等の情報提供が必要です。
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）※を知らない人は6割程度と高くなっています。高齢者の歩行機能の維持は健康寿命を延伸するために重要であることから、ロコモティブシンドロームを予防するための知識の普及と意識の向上を図り、運動機能を維持することが必要です。

取り組みの方向

〔市民の取り組み〕

- 運動の必要性を自覚し、自分のライフスタイルに合わせた運動を見つけます。
- 生活の中でこまめに体を動かします。
- 手軽にできる運動を見つけます。
- 運動を促進する催しや事業に積極的に誘い合って、参加します。
- 歩数計をつけて自分の歩数を知ります。
- 一緒に運動できる仲間をつくり、継続して体を動かします。
- 体を動かして筋力アップの運動をします。
- 介護予防事業に積極的に参加します。

※ロコモティブシンドローム

主に加齢によって生じる運動器の疾患または機能不全のこと。運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態等を指す。

[地域の取り組み]

- ・ウォーキング、ラジオ体操等、どこでも気軽にできる運動を普及します。
- ・ウォーキンググループなど各種団体は自らの活動内容についての情報提供、啓発に積極的に努めます。
- ・体育協会を活用し、運動の推進を図ります。
- ・スポーツ推進委員・地域スポーツ員を活用することで、運動の推進を図ります。
- ・各種スポーツ団体は、活動を推進します。
- ・各種団体は、町や地域のイベントに協力します。
- ・健康づくりのボランティア活動、ウォーキング、運動教室等に参加することで地域住民が運動習慣を身につけることができるきっかけの場を増やします。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
身体活動のための環境整備	・子供から高齢者まで誰でも利用しやすい公園整備やウォーキングコースの整備し、利用をPRする ・夜間の外灯整備や交通安全のための歩道整備等の働きかけ ・「八百津町はつらつ体操」を、ケーブルテレビ等を通じて広める ・健康イベントでのウォーキングの啓発や体験教室の開催（チャレンジクラブ802とのタイアップ）
運動習慣の定着のための取り組み	・特定健診での運動習慣づくりの啓発 ・町内運動施設（B&Gプール等）の利用啓発・案内 ・チャレンジクラブ802につながる生活改善運動教室の開催 ・体力診断を実施し、個人に合わせた運動プログラムを指導する
高齢者の身体機能の向上のための取り組み	・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）についての周知啓発 ・地域における介護予防事業の充実

[ワーキングからの意見]

- 働いている世代にも、運動できる機会ができるような取り組みが必要だと思う



■ 数値目標 ■

指標		現状値 (平成 30 年度)	目標値 2024 年度 (平成 36 年)
健康のために意識的に運動している		50.4%	55%以上
20～50 歳代の運動習慣のある人(健康のために、意識的に週 2 回以上の運動をしている人)	男性	28.7%	31%以上
	女性	24.8%	27%以上
チャレンジクラブ 802 登録者数		343 人	400 人以上
ロコモティブシンドローム(運動器症候群)の認知度		31.8%	増加

3 休養・こころの健康づくり

現状・課題

- ・小・中学生において、就寝時間が不規則な生活習慣になる傾向があります。そのため、正しい睡眠習慣が体やこころの健康に与える影響を理解し、規則正しく十分な睡眠を取る習慣の定着が必要です。
- ・成人において、睡眠で疲れが取れていない人が前回調査と比べて増加しており、改善がみられません。睡眠の確保は、こころの健康に与える影響が大きいことから、睡眠の重要性や睡眠の質を上げるための正しい知識を周知・啓発することが必要です。
- ・最近1か月の間に、ストレスを感じている人の割合は 66.2%となっています。また、ストレスを解消できていない人の割合が 28.4%となっており、ストレス解消法についての情報提供等が必要です
- ・小・中学生で困ったときや心配なことがある時に相談できる人がいる割合は小学生で 82.9%、中学生で 90.7%となっています。一方、相談相手のいない割合が小学生で 15.2%、中学生で 7.8%となっており、子どもの周りの家庭や地域、学校などで気軽に相談できる人や場づくりが重要です。また、子どもの悩みに周りから気づき、支援できる環境づくりが必要です。

取り組みの方向

[町民の取り組み]

- ・十分な睡眠を取る習慣を身につけます。
- ・こころと体のリフレッシュに努めます。
- ・心配事や悩みがあるときの相談先を知っておきます。
- ・自分にあったストレス解消法を知り、実践します。

[地域の取り組み]

- ・こころの健康に関わる相談窓口の充実や地域のネットワークの構築をします。
- ・精神保健に携わる人材育成を図り、地域でのこころの病に対する早期支援と家族支援を推進します。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
自殺予防のための環境整備	・「新旅足橋」付近に自殺予防のための看板設置 (平成 26 年度設置済み)
こころの相談の開催	・保健所と連携し、精神保健相談を実施する ・相談機会の周知と啓発 ・老年期の特徴をふまえた「こころの相談」の周知、啓発と実施
新生児訪問の 100%実施	・新生児訪問実施により、産後うつの早期発見と早期対応につとめる
こころの健康を維持するための情報提供	・広報など媒体を通じたこころの健康相談窓口の情報発信 ・運動事業の推進による、ストレス解消の働きかけ
園・学校・家庭・地域などが連携したこころの健康づくりに関する取り組み	・学校、地域（家庭）が連携した思春期のメンタルヘルス対策の推進 ・悩みを抱える人が地域で孤立するのを防ぐため、地域での見守りや相談体制の充実

[ワーキングからの意見]

- 耐える力、相手のことを考える力を養うことが必要だと思う
- ちょっとした声かけといった八百津町には強みがあるので、それをどこまで伸ばせるかが課題



■ 数値目標 ■

指標	現状値 (平成 30 年度)	目標値 2024 年度 (平成 36 年)
睡眠による休養が不足している人の減少 (睡眠で疲れが「あまりとれていない」又は「まったくとれていない」人)	27.4%	20%以下
日常生活で悩みやストレスを強く感じた人の減少	20.9% (強くの表現は入っていない)	17%以下
自殺者の減少	2 人 (平成 28 年)	0 人

4 たばこ・アルコール

現状・課題

- 男女ともに、喫煙する人が減少傾向にあります。自分が吸わなくても、飲食店などで受動喫煙の機会がある人もいます。喫煙の健康への影響の知識を広め、地域や家庭と連携して喫煙をしない、させない取り組みを進める必要があります。
また、康増進法改正による受動喫煙防止対策強化の趣旨と、対策内容の浸透を図るため、保健所との協働により、周知啓発活動を強化する必要があります。
- 家庭の中で、子どもの近くや同じ部屋での喫煙状況をみると、吸う割合は、小学生では6割、中学生では、7割となっています。副流煙は、子どもの健康に悪影響を及ぼすことから、家庭内での禁煙や分煙の普及啓発が必要です。
- 禁煙や減煙意向のある人は約6割となっています。喫煙者のうち、禁煙希望のある方に対して、医療機関で禁煙の治療が受けられるという情報の普及啓発など、喫煙者への禁煙支援が必要です。
- 飲酒している頻度をみると、男女ともに「毎日飲む」「毎日2合以上飲む」の割合は減少しています。今後も、飲酒に関する正しい知識の普及啓発を行うとともに、アルコール依存症を含むアルコール健康障害に関して、正しい知識を普及させる必要があります。

取り組みの方向

[町民の取り組み]

- たばこが身体に及ぼす影響と、依存症について知ります。
- 副流煙の害について知り、たばこを吸う時は周囲に気を配ります。
- 家庭内で禁煙に取り組みます。
- 禁煙希望者は、相談機関を知ります。
- 妊娠中や授乳中の飲酒が、胎児や乳幼児に及ぼす影響について正しく学びます。
- 適正飲酒（清酒1合未満＝1日純アルコール20g未満）を心がけます。
- 多量の飲酒が身体に及ぼす影響について正しく理解します。

[地域の取り組み]

- ・各施設は、禁煙・分煙体制を進めます。
- ・地域全体で受動喫煙対策に取り組みます。
- ・喫煙場所に、たばこの害を伝えるポスターを掲示し、禁煙を啓発します。
- ・企業単位で禁煙に取り組みます。
- ・集まりの場等で飲酒を無理にすすめないようにします。
- ・多量の飲酒が身体に及ぼす影響について正しい情報を提供します。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
妊婦の受動喫煙を防止する	・母子手帳交付時の指導（パンフレットを用いた内容の工夫） ・パパママ教室（両親学級）における、夫も含めた喫煙に関する健康被害の情報提供
受動喫煙対策の推進	・受動喫煙のリスクを啓発と、公共施設等において禁煙・分煙体制を推進
年齢に合わせたアルコール・たばこの害の教育	・数年ごとに行うアルコールに関する調査を通じ、八百津町の小中学校での状況を情報提供し、学校での保健指導に生かしてもらう
アルコールセミナーにおける啓発	・隔月1回夜間開催しているセミナーの周知、アルコールの適正飲酒の住民への教育 ・アルコールに関する教育が必要と思われる、健診受診者に対する個別通知 ・公的施設や町内の病院に参加を呼びかけるポスターやチラシの設置
特定健診結果説明会での啓発	・アルコール多飲者への、個別の生活改善指導（パンフレットを使用した、わかりやすい指導の工夫）

[ワーキングからの意見]

- たばこの害について、大人への教育も必要。また、電子たばこの害についても広めるべき
- 色々な体に悪い例を挙げるなどして、PRしてもよいと思う



■ 数値目標 ■

指標			現状値 (平成 30 年度)	目標値 (2023 年度 (平成 35 年度))
喫煙する人の減少 (現在たばこを吸っている人)	20, 30歳代	男性	30.6%	20%以下
	20, 30歳代	女性	4.9%	6%以下
家庭の中で子どもの近くや 同じ部屋でたばこを吸う人 の減少	小・中学生		61.2%	0%
飲酒経験のある未成年者の 減少	小学生	男性	16.0%	0%
		女性	2.3%	0%
	中学生	男性	2.4%	0%
		女性	0.8%	0%
飲酒している頻度 (成人)	毎日 飲む	男性	25.1%	20%以下
		女性	5.4%	3%以下
	毎日2合以上の 割合	男性	5.8%	3%以下
		女性	0.3%	0.3%以下

5 歯の健康

Ⅰ 現状・課題 Ⅰ

- 年1回以上歯科検診を受けたり、歯石を取ってもらったりしている市民は5割強となっています。
歯や口の健康を保つため、また歯周病の予防のため、定期的な歯科健診受診、早めの治療を行うことが必要です。
- 60歳以上で歯の残存本数が24本以上ある人の割合は26.5%となっています。
今後も「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という8020運動について、歯科医師会との協働により、より一層の推進を図る必要があります。さらに、正しいデンタルヘルスの方法の周知、歯と口腔の健康を保つための知識の普及を図ることが必要です。
- 歯周病の予防について、日頃のセルフケアに加え、専門的な指導や管理も必要なことから、定期的な歯科健診の受診を普及させるなどの取り組みが必要です。

Ⅱ 取り組みの方向 Ⅱ

〔市民の取り組み〕

- 歯周病について正しく理解します。
- 口腔疾患と全身疾患の関係について理解します。
- 1日3回、毎食後に歯みがきをします。
- 自分に適した歯ブラシや歯間部清掃用器具を使います。
- フッ素入り歯磨剤を使います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期健診・歯みがき指導を受けます。
- 治療が必要な場合は、早めに受診します。

〔地域の取り組み〕

- 住民が受診しやすい環境に努めます。
- 積極的な定期健診を勧奨し、歯みがき指導をします。
- 口腔疾患と全身疾患との関係についての知識を普及します。
- 喫煙が及ぼす歯周病への健康影響について周知します。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
母子手帳交付時の啓発	・妊婦歯科健診の受診推奨・受診率アップ
はみがき教室の受診率を上げる	・9ヶ月健診と同時開催することにより、100%歯磨き指導を受けてもらう
1歳半・2歳・3歳歯科健診の100%受診	・健診内容の見直しを行い魅力ある事業にする。未受診者の受診勧奨とその後の最終結果の確認
保育園における効果的な歯予防の実施	・保育園児の歯増加を予防するため、園と協力しながら歯科教育を実施する
集団フッ素洗口の継続	・町内保育園5カ所、小学校5カ所、中学校2カ所における継続的实施機会を増加していく
学校保健との連携による歯予防の取り組み	・町の歯科保健に関する情報提供を行い、学校保健との連携を図る
青年期からの歯周病予防	・40・50・60・70歳に実施している歯周疾患健診に、町独自に20・30歳を加え、成人式でのPRや受診率アップのための作戦を展開する
壮年期における歯周病予防（8020を目指した取り組み）	・歯周疾患健診の受診者を増やすため、受診勧奨方法の見直しや、パンフレットの活用をする
健康イベントでの啓発	・毎年開催している健康イベントでの歯科健診や、はみがき指導の実施 ・「8020表彰」の継続実施

[ワーキングからの意見]

- 悪くなってからしか歯医者に行かず、予防ができない大人が多いと思う。予防の必要性を伝えていくべきである。
- 歯医者に行くようハガキ等で案内をしたり、呼びかけがあるので通院できている。忘れないうちに通知を出すと、意識が高まると思う。



■ 数値目標 ■

指標		現状値 (平成 30 年度)	目標値 (2023 年度 (平成 35 年度))
幼児のう歯保有率	1 歳半児	4.3% (平成 29 年)	3.0%以下
	3 歳児	29.7% (平成 29 年)	5.0%以下
フッ素塗布歴のある 3 歳児の割合		97.3%	100%
12 歳児（中 1）のう歯保有率		36.4%	30%以下
12 歳児（中 1）の一人平均う歯数		1.18 本	1 本以下
60 歳代で自分の歯が 24 本以上ある人		51.8%	60%以上

6 生活習慣病予防

Ⅰ 現状・課題 Ⅰ

- 本町の特定健康診査受診率は、平成 29 年（2017 年）で 42.4%となっており、2011 年策定時に比べ増加しているものの、目標値には達していません。
- 町民一人ひとりが若い頃から、主体的に健康づくりに取り組めるように、自分の健康状態を知る機会を充実することが大切です。また、健診未受診者への受診勧奨を行うとともに、より受けやすく、効果的な健康診査の実施が必要です。
今後も引き続き、主要な死亡原因である悪性新生物、心疾患、脳血管疾患等に対し、各種健康診査を実施するとともに、重大な合併症を引き起こす恐れのある糖尿病や、慢性腎臓病（CKD）への対策を職域保健と連携を図ることが求められています。
- BMI 25 以上の肥満者の割合は、男性で増加しています。そのため、日頃の食事・運動・睡眠等の生活習慣の改善につなげるため、日頃の生活習慣の見直しを促し、健診の受診等も含めた健康チェックを定期的に行うことで、健康寿命の延伸につなげる必要があります。

Ⅱ 取り組みの方向 Ⅱ

〔 町民の取り組み 〕

- がん検診・健康診査を定期的に受診することを習慣化し、自分の健康状態を知ります。
- がん予防についての理解を深め、得た知識を活かします。
- 早期発見・早期治療の大切さを知ります。
- 適正体重を知り、維持します。

〔 地域の取り組み 〕

- 職場（事業所）は、働き盛りの人たちが受診しやすい環境を整えます。
- 医療機関は、検診の結果で精密検査の対象となった人に対し、検診結果の説明を行い、受診勧奨をします。また、がん予防について、知識の普及に努めます。
- 健康に関する情報を積極的に取り入れ、地域・職場等で周知を図ります。
- 地域住民が参加できるような健康づくり活動の場をつくります。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
妊産婦の訪問における保健指導	・妊娠時の、生活習慣病に関連する異常に対する保健指導の実施
乳幼児の健康診査	・肥満傾向の児を持つ保護者に対する、生活習慣病予防のための情報提供
学校保健法による健康診査	・健康診査の実施による、異常の早期発見 ・生活改善の必要な生徒・保護者に対する指導の徹底（肥満・高脂血症・腎機能異常等）
健康相談の実施	・週1回実施している健康相談の周知 ・広報による、利用呼びかけの工夫
特定保健指導による個別の取り組み	・毎年対象となっても、参加したいと思える、魅力ある保健指導方法の検討や工夫を行い、実施率を増加させる ・保健師が誰でも同じレベルで対象者に介入できるよう、適宜研修等で自己啓発を行う
糖尿病性腎症重症化予防事業	・治療中であってもコントロール不良者への訪問等による介入を行う

[ワーキングからの意見]

- 医療機関を受診する必要があると言われても受診していない人が4割ほどいるのは、受診して何かが見つかったらどうしようと思ったり、緊急性を感じないからだろうか？再度声をかければ、受診してもらえるかもしれない
- 健診に、若い人も参加しやすい時間設定が必要だと思う
- 「健康づくりの日」など、PR（取りくみ期間）を決めると、意識が高まりやすいと思う
- 人が集まる所には、ポスターでPRするとよいと思う

■ 数値目標 ■

指標		現状値 (平成 30 年度)	目標値 (2023 年度 (平成 35 年度))
過去 1 年間に健康診査、 人間ドッグを受診した割合増加		77.2%	80%以上
特定健診受診者の増加		42.4% (平成 29 年)	60.0%
特定保健指導（積極的支援）をうける人の増加		42.9% (平成 29 年)	61.1%
メタボリックシンドロームの基準該当・ 予備軍該当者減少（男性）	基準該当	22.4% (平成 29 年)	20.2%
	予備群該当	17.0% (平成 29 年)	15.3%
BMI 25 以上の割合	男性	21.6% (平成 29 年)	19.4%
	女性	16.7% (平成 29 年)	15.0%

7 がん予防

現状・課題

- 本町の平成 29 年度の死因別死亡割合をみると、全体ではがんが最も高く、20.1%となっています。次いで心疾患が 18.1%、肺炎・気管支炎が 14.1%となっています。性別でみると、男性ではがんが最も高く、25.3%となっています。
- 平成 24～28 年のがんの部位別死亡数をみると、その他が最も多く、次いで気管、気管支及び肺、胃となっています。
- がん検診カバー率において、女性の胃がん検診を除く全てのがん検診で、増加しており、改善傾向にありますが、目標値に達成していない状況です。
今後も引き続き、がん検診の受診率の向上を図り、がんの早期発見・早期治療に取り組んでいく必要があります。

取り組みの方向

[町民の取り組み]

- がんに関する正しい知識を身につけ、禁煙、食生活、運動等、望ましい生活習慣を実践します。
- がん検診の必要性を知り、定期的にごがん検診を受診します。

[地域の取り組み]

- がん予防に関する正しい知識を啓発します。
- 地域やかかりつけ医、職域等から検診の受診を勧めます。
- 医療機関は、検診の結果で精密検査が必要となった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期発見・早期治療につなげます。

[行政の取り組み]

項目	取り組み内容
がん検診受診啓発	・八百津町で行うがん検診の日程を、町内病院に掲載し、啓発を行う。 ・クーポン対象者には個別通知を行い、確実な受診勧奨をする。子宮がんは20歳、乳がんは40歳のみがクーポン対象となるため、成人式でのPRや健康イベント、広報、ケーブルテレビ等活用しての啓発活動を行う。 ・経年の状況を見ながら、受診しやすい環境や日にちの設定などを順次工夫し目標を達成させる。
がん検診精密検査全数受診	・精密検査者の早期の結果送付と、受診勧奨。 ・未受診者の確実な追跡勧奨。未受診者に手紙で勧奨し、さらに未受診者であれば電話勧奨もしくは訪問での確認を行う

■ 数値目標 ■

指標		現状値 (平成30年度)	目標値 (2023年度 (平成35年度))
胃がん検診カバー率	男性	7.7%	50%以上
	女性	5.8%	50%以上
大腸がん検診カバー率	男性	16.5%	50%以上
	女性	17.8%	50%以上
肺がん検診カバー率	男性	11.0%	50%以上
	女性	10.1%	50%以上
子宮頸がん検診カバー率		15.0%	50%以上
乳がん検診カバー率		20.5%	50%以上
胃がん検診精密検査受診率		75.0%	100%
大腸がん検診精密検査受診率		72.2%	100%
肺がん検診精密検査受診率		—	100%
子宮がん検診精密検査受診率		100%	100%
乳がん検診精密検査受診率		96.6%	100%

第2部 八百津町食育推進計画



第 1 章

食育推進計画策定にあたって

1 国の食育推進に関する動向

現在の日本は、食料が豊かになり、多種多様な食材が簡単に手に入るようになっていきます。ライフスタイルが多様化したことで、「こ」食が増える傾向があり、伝統食や行事食などの継承がされていないといった問題などが起きています。また、食料は豊かであるのに、栄養バランスの偏った食事をする人も少なくないことから、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。その結果、認知症や寝たきりなどの介護を必要とする人が増え、医療費や介護給付の増大が社会的問題となっています。これらは、肥満や生活習慣病の増加、子どもの頃からの栄養バランスの偏った食事や不規則な食生活の増加、食の安全性や伝統ある食文化の喪失などを背景として、「食」を取り巻く問題が大きく関与しています。さらには、大量の食品ロス、食への感謝の心が薄れるといった問題も生じています。

このような状況のもと、国は、平成 17 年 7 月に食育基本法を施行、平成 18 年 3 月には「食育推進基本計画」を策定し、国民運動として食育を推進してきました。さらに平成 23 年 4 月には「第 2 次食育推進基本計画」、平成 28 年 3 月には「第 3 次食育推進基本計画」を策定しています。

食育基本法では、食育とは、「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るとともに様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と定義されています。

2 県の食育推進に関する動向

岐阜県では、食育基本法、岐阜県食育基本条例に基づき平成 19 年 3 月に「岐阜県食育推進基本計画（平成 19 年度～平成 23 年度）」、平成 24 年 3 月に「第 2 次岐阜県食育推進基本計画（平成 24 年度～平成 28 年度）」を策定しました。

第 1 次計画では、県民が「食」の大切さを考え、併せて「食」を生み出す「農」の重要性を理解して健全な食生活を実践できることを目指し、県・市町村・関係者・団体が連携し、子どもとその保護者への食育を重点的に推進してきました。第 2 次計画では、心身の増進と豊かな人間形成の実現を目指し、子どもから高齢者までのライフステージに応じた食育「生涯食育社会」の構築と、子どもと保護者を主軸とし、食生活や生活習慣の課題の多い青年期層（16～39 歳）を重点に食育を推進しました。

現在、「第 3 次岐阜県食育推進基本計画（平成 29 年度～平成 33 年度）」を策定し、岐阜県の特性を生かした食育を総合的かつ計画的に推進しています。

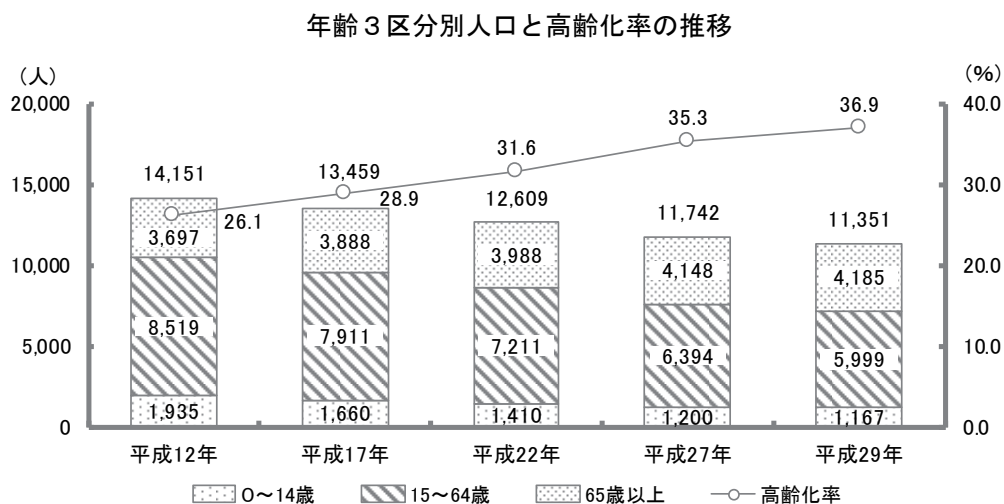
第 2 章

八百津町の食を取り巻く現状と課題

1 人口と世帯

(1) 年齢3区分別人口と高齢化率

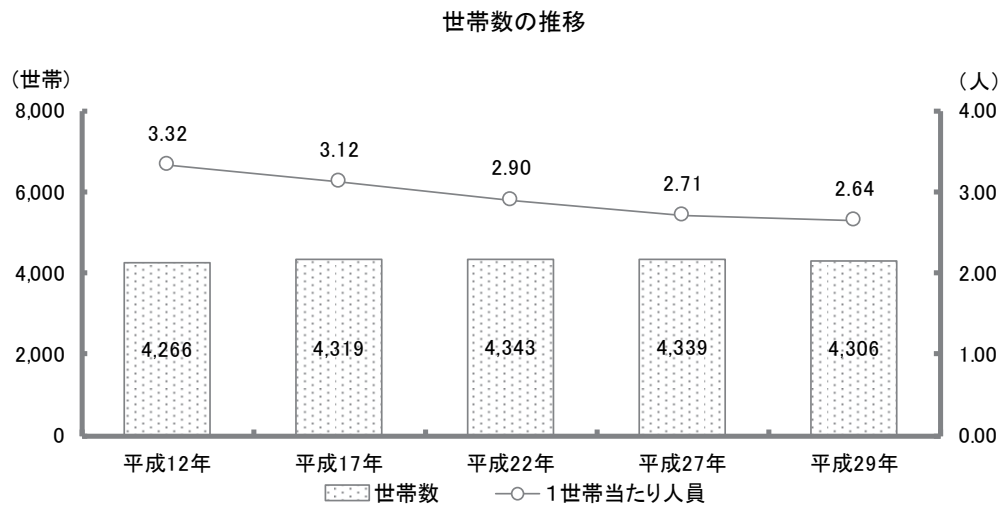
総人口の推移をみると、平成 12 年から平成 29 年にかけて 2,800 人が減少し、平成 29 年では 11,351 人となっています。また、年齢3区分別人口の推移をみると、年少人口（0～14 歳）と生産年齢人口（15～64 歳）は減少していますが、老年人口は増加しており、平成 29 年の高齢化率は 36.9%となっています。



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

（２）世帯数の推移

世帯数の推移をみると、減少傾向となっており、平成 29 年では 4,306 世帯となっています。また 1 世帯当たり人員の推移をみると、減少しており、平成 29 年では 2.64 人となっています。



2 食を取り巻く現状

（１）産業別就業人口及び農家数の推移

第 1 次産業従事者の割合は、平成 2 年には 7.3%でしたが、平成 27 年には 3.3%に減少している状況です。第 3 次産業従事者の割合は、平成 2 年には 41.0%でしたが、平成 27 年には 53.7%に増加しています。少子高齢化や産業構造の変化から、自営業者や家族従事者の割合が低下し、雇用者の割合が高まっていると考えられます。

産業別就業人口の推移

	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
就業者総数	7,443 人	7,169 人	6,683 人	6,358 人	5,718 人	5,327 人
第 1 次産業	545 人	445 人	335 人	296 人	182 人	177 人
割合	7.3%	6.2%	5.0%	4.7%	3.2%	3.3%
第 2 次産業	3,850 人	3,534 人	3,163 人	2,877 人	2,444 人	2,247 人
割合	51.7%	49.3%	47.3%	45.3%	42.7%	42.2%
第 3 次産業	3,048 人	3,190 人	3,185 人	3,166 人	3,064 人	2,858 人
割合	41.0%	44.5%	47.7%	49.8%	53.6%	53.7%
分類不能	0 人	0 人	0 人	19 人	28 人	45 人

資料：国勢調査

農家数の推移					
	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
専業農家	154	66	66	44	48
兼業農家	1,174	476	361	325	246
第 1 種	50	15	12	31	6
第 2 種	1,124	461	349	294	240
合計	1,328	542	427	369	249

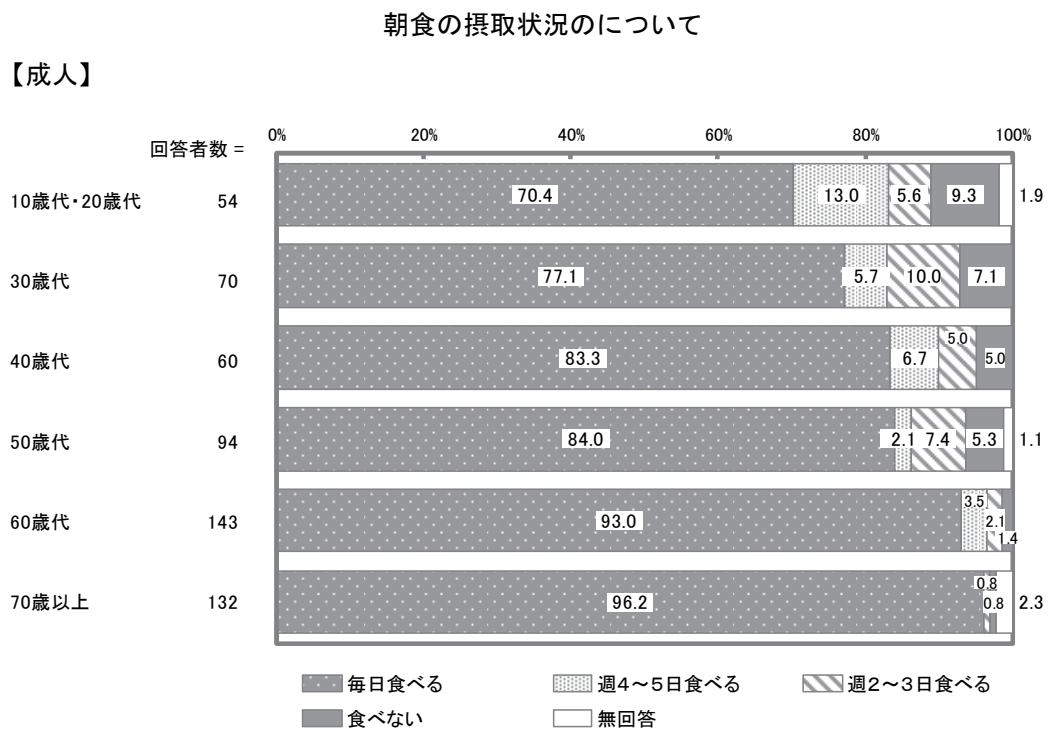
資料：農林業センサス

3 アンケート調査結果からの現状

（１）アンケート調査の主な結果

① 朝食の摂取状況について

成人調査の年代別でみると、年齢が若くなるにつれ、「毎日食べる」の割合が低くなっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

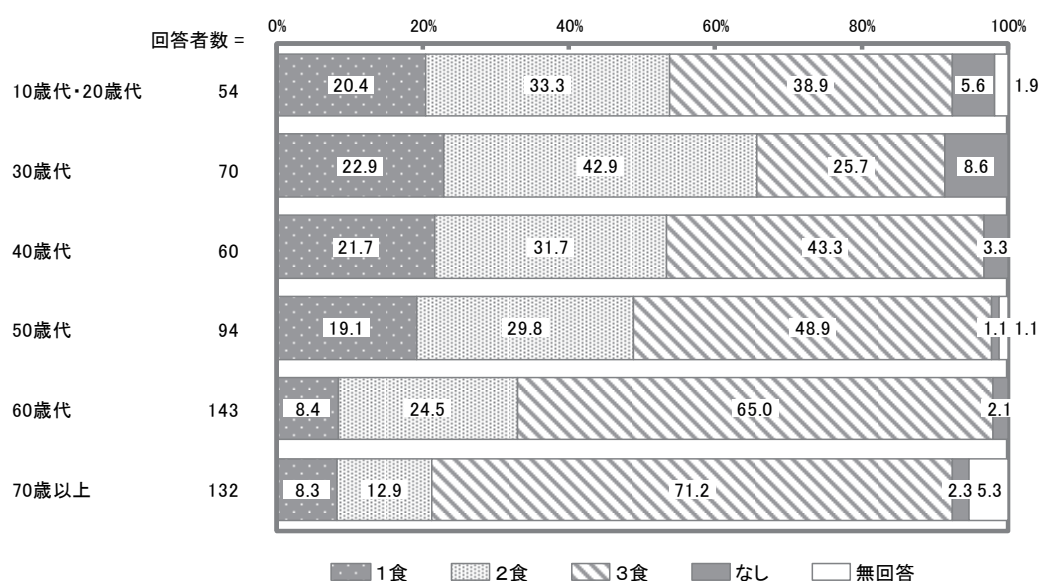
② 主食・主菜・副菜のそろったバランスのとれた食事の回数について

成人調査の年代別でみると、主食・主菜・副菜のそろった食事の回数について 10 歳代・20 歳代から 50 歳代で「1 食」の割合が高くなっています。

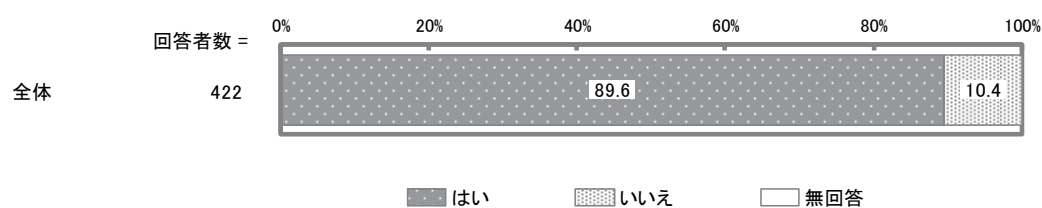
小中学生調査でみると、休日最低 1 食はバランスのとれた食事をしているかについて、「いいえ」の割合が 10.4%となっています。

主食・主菜・副菜のそろったバランスのとれた食事の回数について

【成人】



【小中学生】



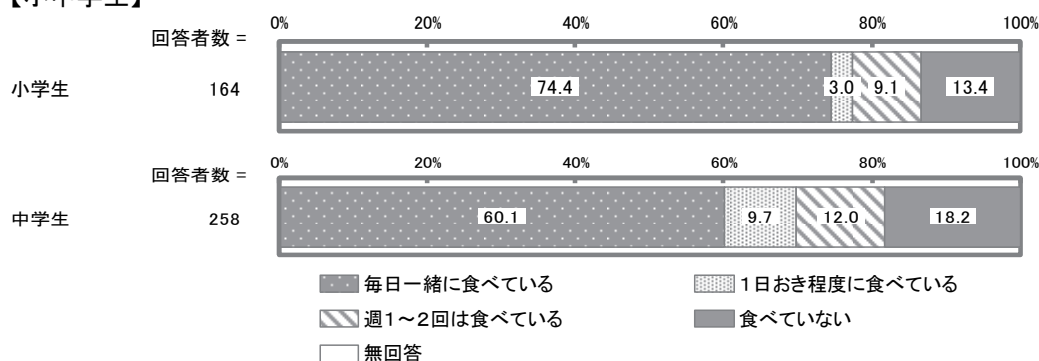
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

③ 家族や友人などと朝食を一緒に食べているかについて

小中学生調査でみると、「毎日一緒に食べている」の割合が、小学生で7割半ばとなっていますが、中学生では6割と小学生に比べ低くなっています。

家族や友人などと朝食を一緒に食べているかについて

【小中学生】



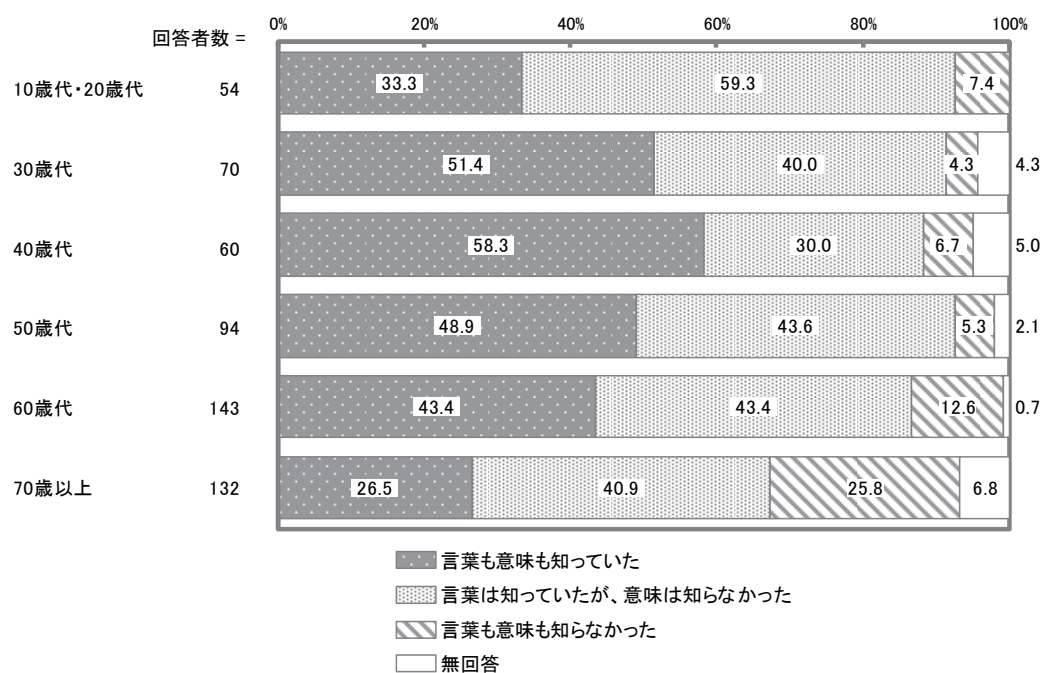
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

④ 「食育」という言葉や意味の認知度について

成人調査の年代別でみると、他に比べ、40歳代で「言葉も意味も知っていた」の割合が高くなっています。一方、70歳以上で「言葉も意味も知らなかった」の割合が高く2割半ばとなっています。

「食育」という言葉や意味の認知度について

【成人】



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

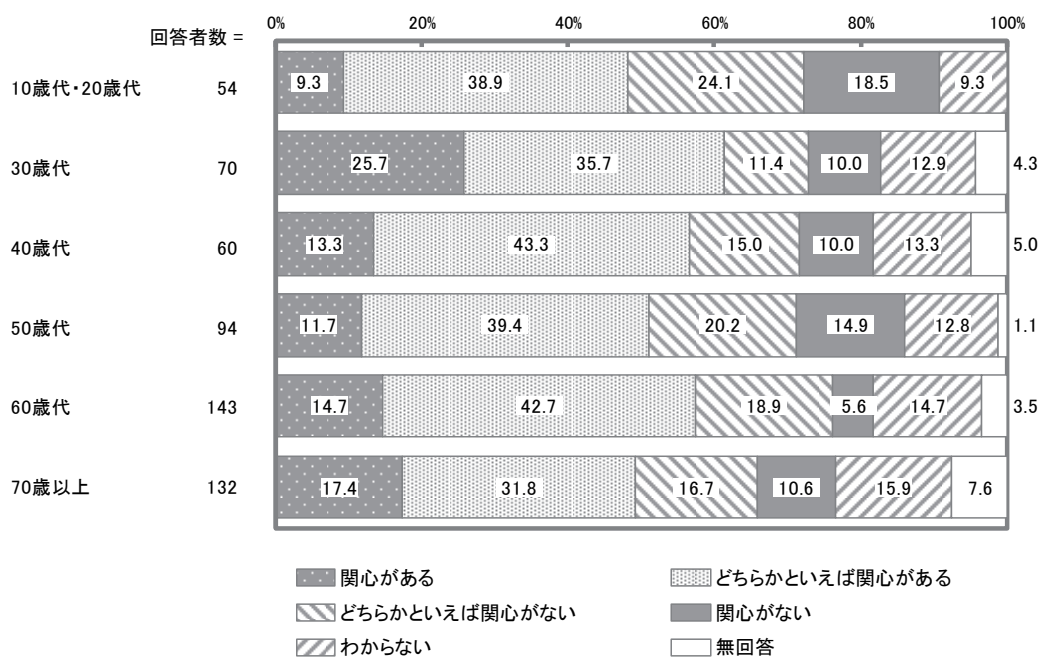
⑤ 「食育」への関心度について

成人調査の年代別でみると、他に比べ、30歳代で「関心がある」の割合が高くなっています。また、10歳代・20歳代で「どちらかといえば関心がない」「関心がない」のを合わせた“関心がない”の割合が高くなっています。

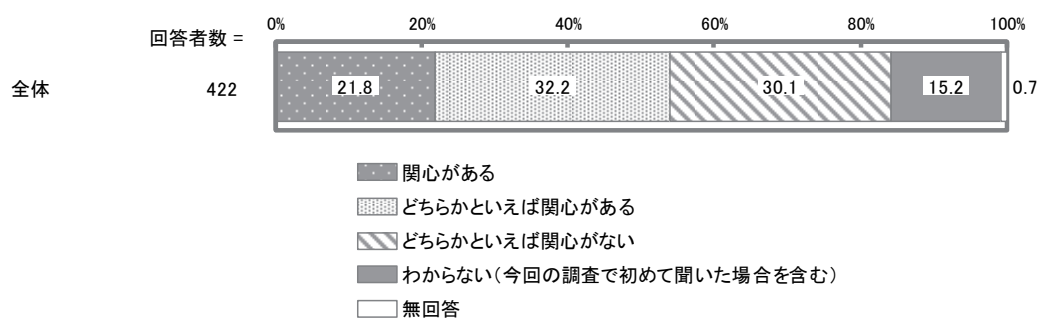
小中学生調査でみると、「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」をあわせた“関心がある”の割合が54.0%、「どちらかといえば関心がない」の割合が30.1%、と「わからない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）」の割合が15.2%となっています。

「食育」への関心度について

【成人】



【小中学生】



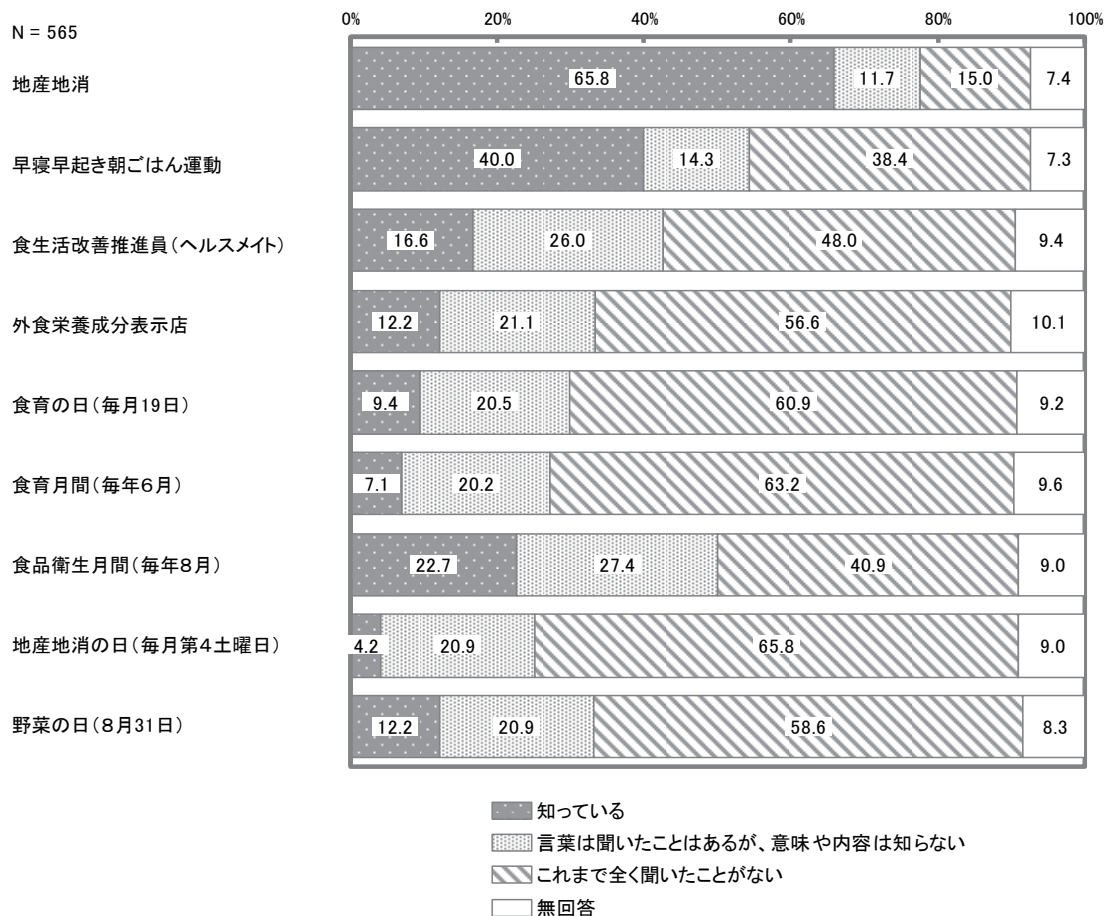
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑥ 食育の取り組みの認知状況について

成人調査でみると、『地産地消』を「知っている」の割合が高くなっています。また、『食育の日（毎月19日）』『食育月間（毎年6月）』『地産地消の日（毎月第4土曜日）』について「これまで全く聞いたことがない」の割合が高くなっています。

食育の取り組みの認知状況について

【成人】



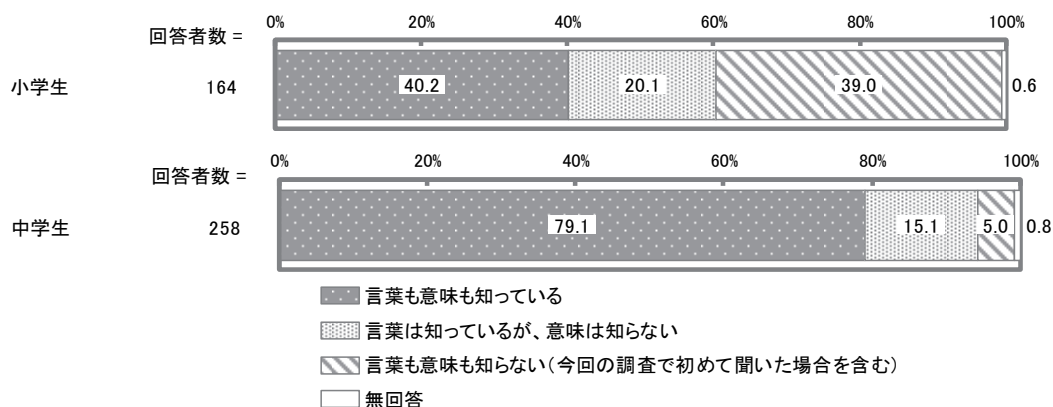
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑦ 「地産地消」という言葉や意味の認知状況について

小中学生調査でみると、中学生では「言葉も意味も知っている」の割合が約8割と高いのに対し、小学生では「言葉も意味も知らない（今回の調査で初めて聞いた場合を含む）」の割合が約4割と高くなっています。

「地産地消」という言葉や意味の認知状況について

【小中学生】



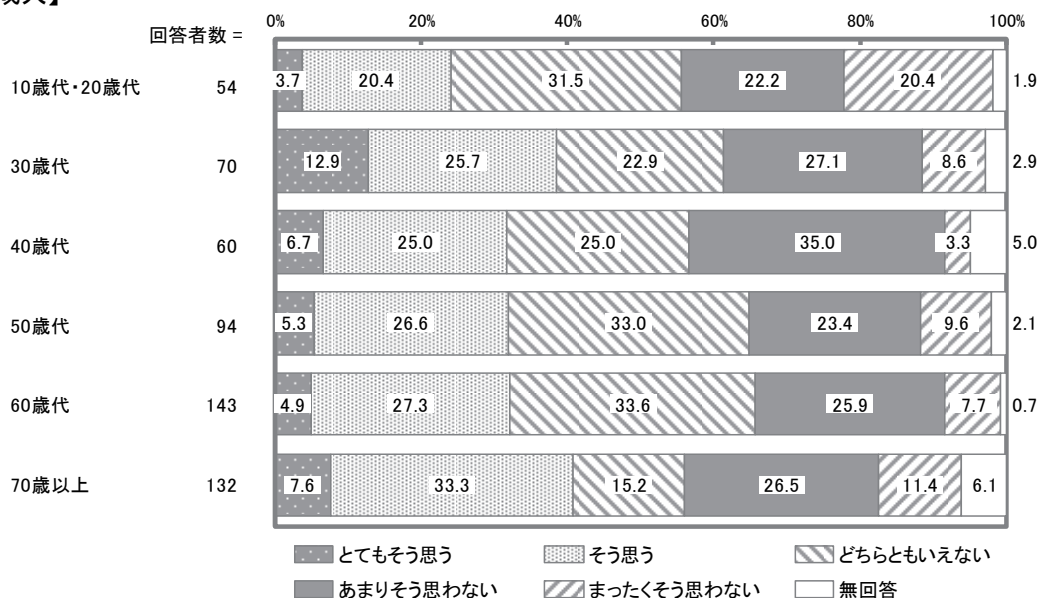
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑧ 共食※の機会があった場合に参加したいと思うかについて

成人調査の年代別でみると、他に比べ、30歳代、70歳以上で「とてもそう思う」「そう思う」を合わせた“そう思う”の割合が高くなっています。

共食の機会があった場合に参加したいと思うかについて

【成人】



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

※共食

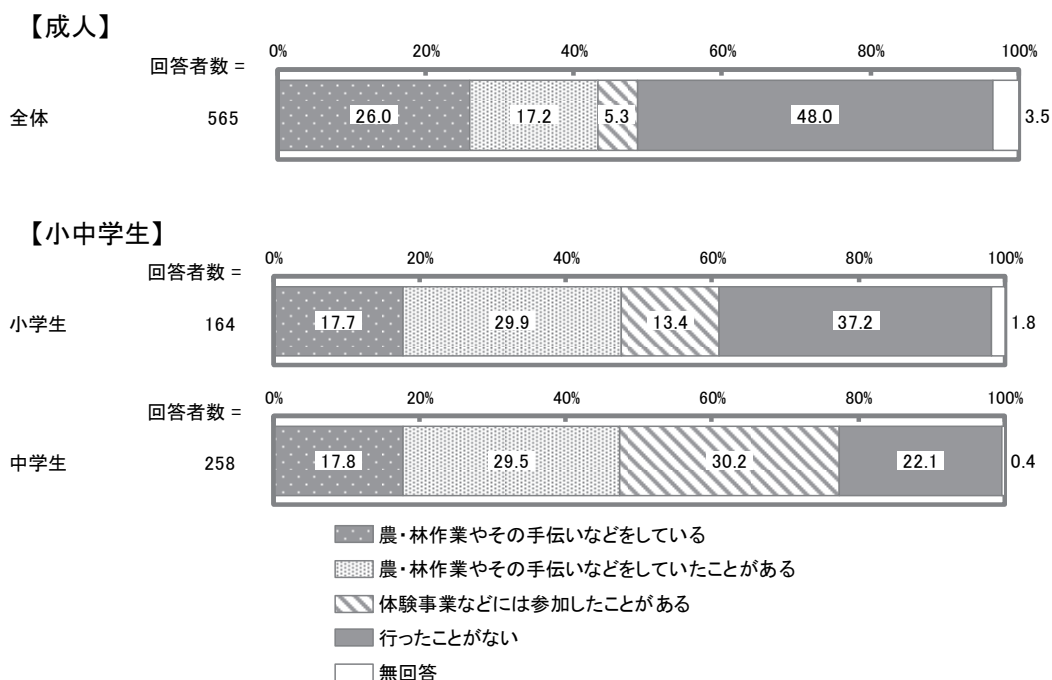
家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る共食は、食育の原点であり、子どもへの食育を推進していく大切な時間と場であると考えられている。

⑨ 農・林業の体験の有無について

成人調査でみると、「行ったことがない」の割合が48.0%と最も高く、次いで「農・林作業やその手伝いなどを行っている」の割合が26.0%、「農・林作業やその手伝いなどをしていたことがある」の割合が17.2%となっています。

小中学生調査でみると、「農・林作業やその手伝いなどを行っている」「農・林作業やその手伝いなどをしていたことがある」の割合に大きな差はないものの、小学生で「行ったことがない」の割合が約4割と高く、中学生で「体験事業などには参加したことがある」の割合が約3割と高くなっています。

農・林業の体験の有無について

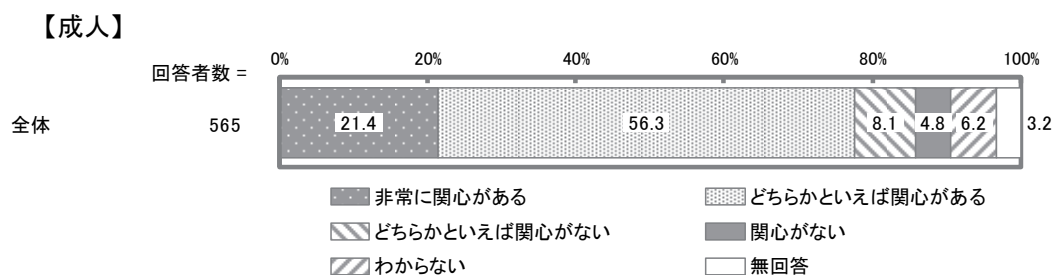


資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑩ 食の安全の関心度について

成人調査でみると、「どちらかといえば関心がある」の割合が56.3%と最も高く、次いで「非常に関心がある」の割合が21.4%となっています。

食の安全の関心度について



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

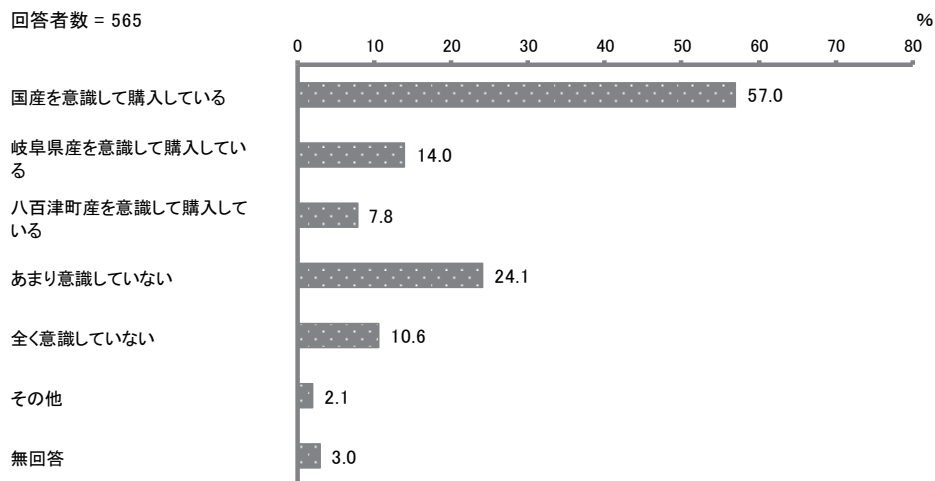
⑪ 農林水産物の産地を意識して購入しているかについて

成人調査でみると、「国産を意識して購入している」の割合が 57.0%と最も高く、次いで「あまり意識していない」の割合が 24.1%となっています。

農林水産物の産地を意識して購入しているかについて

【成人】

回答者数 = 565



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

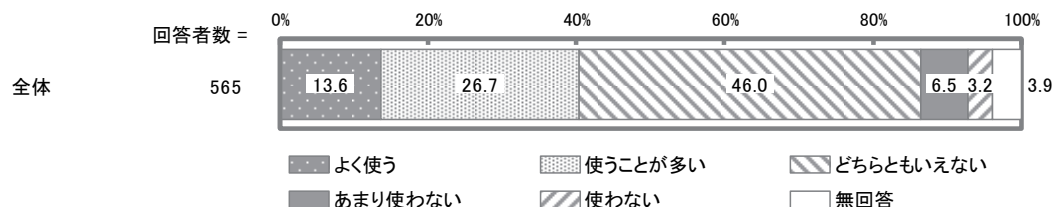
⑫ 家庭で地元産（岐阜県産）の食材の使用状況について

成人調査でみると、「どちらともいえない」の割合が 46.0%と最も高く、次いで「使うことが多い」の割合が 26.7%、「よく使う」の割合が 13.6%となっています。

家庭で地元産（岐阜県産）の食材の使用状況について

【成人】

回答者数 = 565



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

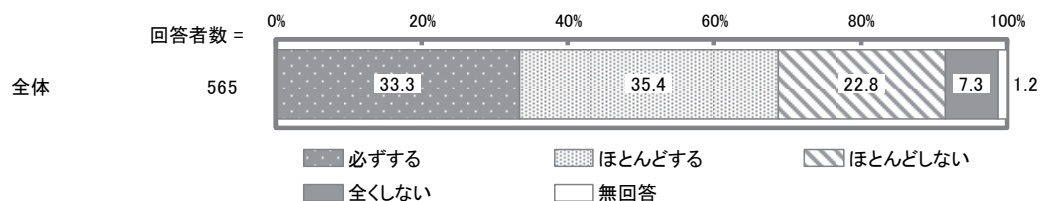
⑬ ごはんのときに「いただきます」「ごちそうさま」を言うかについて

成人調査でみると、「ほとんどする」の割合が 35.4%と最も高く、次いで「必ずする」の割合が 33.3%、「ほとんどしない」の割合が 22.8%となっています。

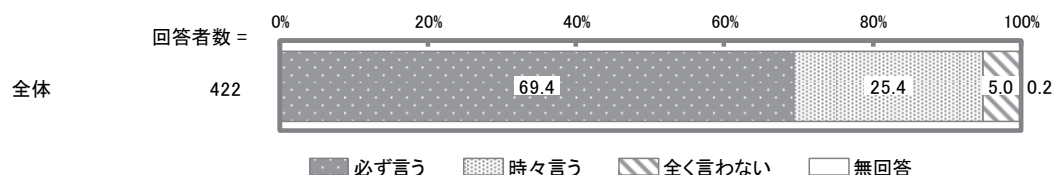
小中学生調査でみると、「必ず言う」の割合が 69.4%と最も高く、次いで「時々言う」の割合が 25.4%となっています。

ごはんのときに「いただきます」「ごちそうさま」を言うかについて

【成人】



【小中学生】



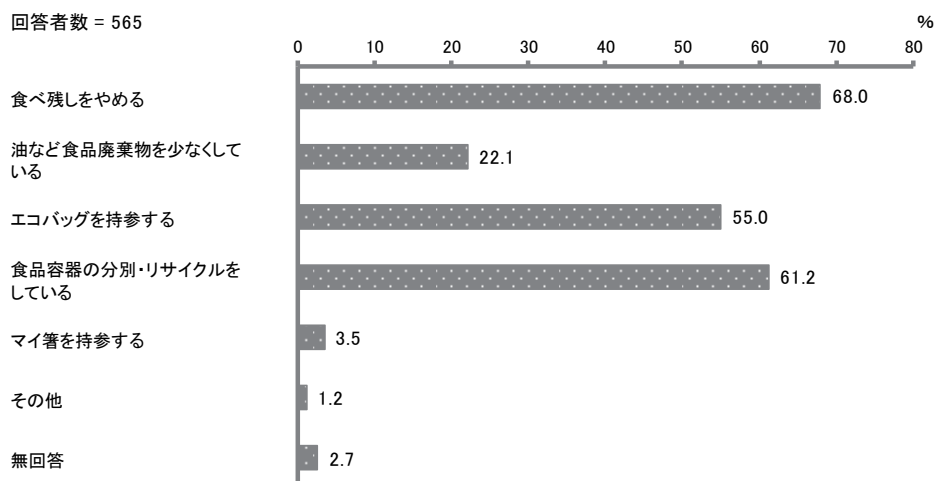
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

⑭ 環境にやさしい行動として、日頃心がけていることについて

成人調査でみると、「食べ残しをやめる」の割合が 68.0%と最も高く、次いで「食品容器の分別・リサイクルをしている」の割合が 61.2%、「エコバッグを持参する」の割合が 55.0%となっています。

環境にやさしい行動として、日頃心がけていることについて

【成人】



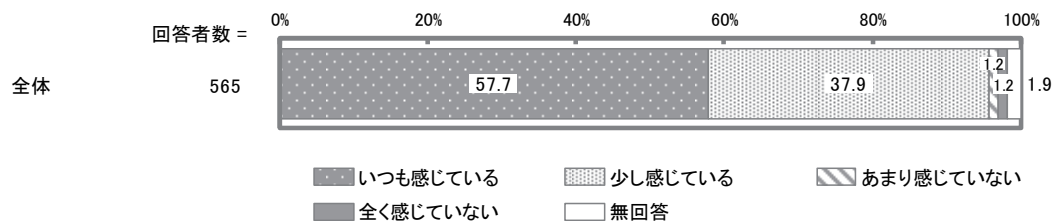
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

⑮ 食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じているかについて

成人調査でみると、「いつも感じている」の割合が57.7%と最も高く、次いで「少し感じている」の割合が37.9%となっています。

食べ残しや食品の廃棄について「もったいない」と感じているかについて

【成人】



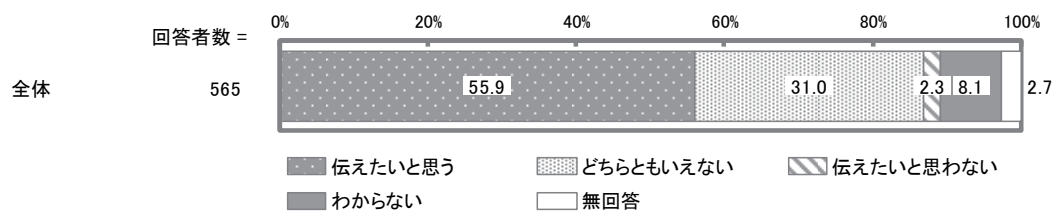
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑯ 郷土料理や伝統料理、食べ方や作法を次世代に伝えたいかについて

成人調査でみると、「伝えたいと思う」の割合が55.9%と最も高く、次いで「どちらともいえない」の割合が31.0%となっています。

郷土料理や伝統料理、食べ方や作法を次世代に伝えたいかについて

【成人】



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

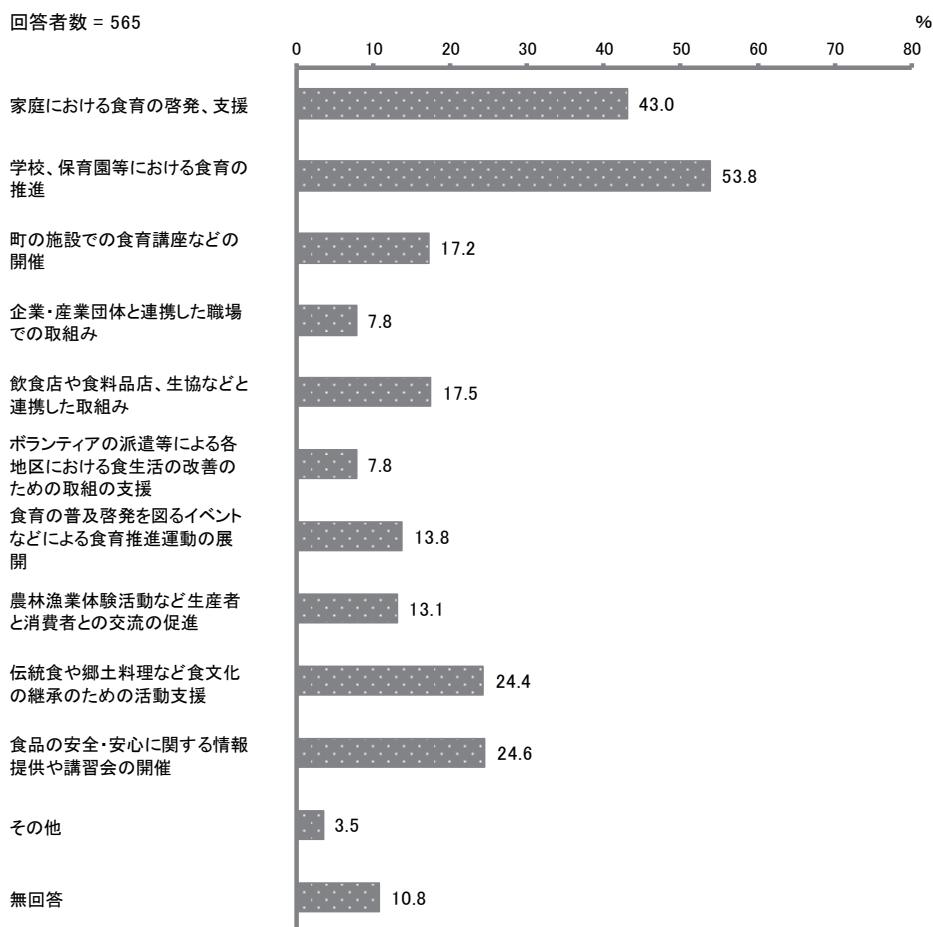
⑪ 八百津町食育推進計画で重要と思う取り組みについて

成人調査でみると、「学校、保育園等における食育の推進」の割合が53.8%と最も高く、次いで「家庭における食育の啓発、支援」の割合が43.0%、「食品の安全・安心に関する情報提供や講習会の開催」の割合が24.6%となっています。

八百津町食育推進計画で重要と思う取り組みについて

【成人】

回答者数 = 565



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

4 八百津町の食育推進における課題

アンケート調査結果から、本町の食育についての現状を整理し、今後取り組むべき基本的課題を整理しました。

基本的課題 1 食育の普及啓発について

成人アンケート調査をみると、食育の認知度は、4割程度となっており、また食育への関心度についても、成人、小中学生ともに5割程度となっています。

食育の認識だけでなく、具体的に日常生活で食育の実践が必要となります。そのため、今後も食育の普及啓発とともに、実践につなげる機会や場の充実が重要です。

基本的課題 2 規則正しい食習慣について

成人アンケート調査をみると、朝食欠食者は、年齢が若くなるにつれ高くなり、特に10・20歳代、30歳代で「毎日食べる」の割合が8割以下となっています。また、主食・主菜・副菜のそろった食事について、「1日1食」が10歳代から50歳代で約2割と高くなっています。

小中学生アンケート調査では、休日最低1食はバランスのとれた食事をしているかについて、「いいえ」の割合が1割となっています。

そのため、今後も規則正しい食習慣の実践やバランスのとれた食生活を身に付けるための情報提供や学習機会の充実が必要です。

基本的課題 3 食に関する感謝の気持ちについて

小中学生アンケート調査をみると、食事の時に必ずあいさつをする割合が約7割となっていますが、成人アンケート調査では、約3割となっています。食に対する感謝の気持ちを育みながら、家事の手伝いや食前食後のあいさつをするなどの意識啓発を図ることが必要です。また、生産者との交流や体験学習を通じて、食への感謝の気持ちや理解が深まっていくよう配慮することが必要です。

基本的課題4 食を通じたコミュニケーションについて

小中学生アンケート調査をみると家族や友人などと朝食を「毎日一緒に食べる」の割合が6割半ばとなっていますが、「週1～2回は食べている」「食べていない」の割合も2割半ばとなっています。家族や友人等と一緒に食事をしながらコミュニケーションを持つことは、食の楽しさを実感し、心の安定をもたらします。

また、成人アンケート調査をみると、地域や所属コミュニティでの食事会への参加意向について、子育て世代の30歳代や、70歳以上の高齢者で“参加したいと思う”の割合が高くなっています。新しい「共食」の考え方として、一緒に食事をとるだけでなく、料理を作る、準備をする、食について語り合うなどの食に関する体験を共有する機会も「共食」としてとらえられています。そのため、家族や友人等だれかとそろって食を共有できる機会をつくり、コミュニケーションを深め、食事の楽しさを感じることができる生活を実現していく必要があります。

基本的課題5 食文化の継承について

成人アンケート調査をみると、郷土料理や伝統食などを次世代や地域に対して「伝えたい」と思う割合が5割半ばと高くなっています。地域の食文化を次世代に継承していくために、地域の人々や団体によって、食文化を伝える料理講習会などの取り組みも行われており、引き続き、郷土料理等の地域の食文化を次世代に向け保護・継承していくことが必要です。

基本的課題6 地産地消の理解促進について

成人アンケート調査をみると、農林水産物の購入について、「国産を意識して購入している」の割合が約6割となっていますが、一方で「あまり意識していない」の割合が2割半ばとなっています。また、普段家庭で地元産（岐阜県産）の食材を使っている人の割合が4割程度となっています。

小中学生アンケート調査をみると、地産地消の認知度については、中学生で9割以上となっていますが、小学生では6割となっています。

子どもの時から生産者と消費者の相互理解につながる地産地消の理解促進が重要です。また、地元の食への理解を深める体験活動や地産地消の場などをさらに拡大し、参加を促すことが必要です。

基本的課題7 食の安全と環境に配慮した食生活について

成人アンケート調査をみると、環境にやさしい行動として、日頃心がけていることとして「食べ残しをやめる」「食品容器の分別・リサイクルをしている」「エコバッグを持参する」の割合が高くなっています。

また、食べ残しや食品の廃棄に関して、「もったいない」と感じている人の割合が9割以上となっています。

無駄や廃棄の少ない食事づくりを行うなど、食生活における環境への影響に関する理解をさらに深め、環境に配慮した食生活の実践に向けた支援が必要です。

第3章

計画の基本的な考え方

本町の食育推進計画は、基本理念である「笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ」の実現を図るため、国や県の食育推進に関する考え方を踏まえつつ、本町の基本的課題から、4つの基本目標と、この基本目標を達成していくための基本施策を定め、食育を推進していくための取り組みを実践していきます。

1 基本理念

町民一人ひとりが望ましい食生活を営む能力を身につけ、食を通じた豊かな心を育むとともに、家族や地域づくりを図り、町民が笑顔で寄り添いながら食育を推進していくことを目指します。

[基本理念]



笑顔で寄り添う福祉と健康のまち

2 基本目標

基本目標 1 健全な食生活の習得と実践

医食同源という言葉があるように、食べることは健康に生きることに繋がります。バランスのとれた食事を適量とすることは、健康な生活を維持するために不可欠です。

現代は飽食の時代と言われ、食料は豊かになり、食に関する情報もあふれています。しかし、バランスのとれた食事を実践できていない人も多くいます。

栄養バランスの取れた健全な食生活を実践するために必要な知識の普及を図り、食からの健康づくりを推進します。

基本目標 2 食を通じた豊かな心の育成

現代は、ライフスタイルの多様化により、家庭での食事の風景も変わってきています。

また、単身世帯の増加により、孤食※の問題も浮き彫りになっています。それぞれのライフステージに応じた課題に対し、子どもから成人、高齢者に至るまで、すべてのライフステージにおいて食育を推進します。

また、家族や友人と食事をとることは、豊かな心を育むことにつながります。食を通じたコミュニケーションを図る施策を推進するとともに、交流を通じて、日本の食文化や料理などを伝えます。

基本目標 3 食材などに向き合う意識の醸成

日常生活では食品を購入するだけで、多くの町民は生産や加工の現場を知りません。そのため、食が自然の恵みであること、多くの人がかかわって食品ができていることを忘れがちです。食に対する感謝の気持ちを育てられるよう、体験活動の充実を図ります。

また、資源の本来の価値を大切にする「もったいない」の心を持って、食べ残しや食品の廃棄を減らすといった環境に配慮した取り組みを推進します。

基本目標 4 食育を推進する仕組みの整備

情報化が進んだ現代社会では、食に関する情報も社会に氾濫しています。町民が、健全な食生活を実現できるよう、食に関わる正しい知識の周知や、町民が求めている食育に関する情報が取得しやすい情報環境の整備を進めます。

また、すべての人が食育を実践できるよう、地域の団体や事業者と連携をすすめ、食育の輪を広げるよう努めます。

※孤食

家族が不在の食事で、ひとりで食べること。

3 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ

基本目標 1
健全な食生活の習得と
実践

(1) 健康に配慮した食生活の推進

(2) 体験を通じた食の理解促進

基本目標 2
食を通じた
豊かな心の育成

(1) 心豊かな食育の推進

(2) コミュニケーションを通じた
食文化の継承

基本目標 3
食材などに向き合う
意識の醸成

(1) 地産地消の推進と食への感謝

(2) 食の安全の確保

(3) 環境への配慮の促進

基本目標 4
食育を推進する
仕組みの整備

(1) 食育を充実させるための
情報発信の推進

(2) 地域における食育活動の支援

基本目標 1 健全な食生活の習得と実践

（１）健康に配慮した食生活の推進

施策の方向

朝食の欠食をなくすことや、バランスのよい食事とることの重要性を周知啓発するなど、規則正しい食生活を推進します。

また、町民の食に関する知識や理解を深め、望ましい食生活を実践できるよう、情報提供を進めます。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- 朝食の欠食を無くします。
- 栄養バランスのとれた食生活を実践します。
- 「食」に関する知識と理解を深め、自らの食を自らの判断で正しく選択します。

○ 行政の取り組み

- 朝食の質の向上やバランスの良い食生活についての周知、啓発に取り組みます。
- 食生活からの健康づくりを支援します。
- 広報やホームページ、イベント等を通じて、食の安全に関する情報提供の充実を図ります。

■ 数値目標 ■

項目	指標	現状値	目標値
朝食を欠食する人	小学生	3 人	0 人
	中学生	8 人	0 人
	20、30 歳代男性	33.9%	15%以下
	20、30 歳代女性	16.1%	5%以下
	40、50 歳代男性	16.4%	15%以下
食育に関心のある人の割合	関心がある人の割合（成人）	15.6%	25%以上
	関心がある人の割合（小学生）	25.6%	30%以上
	関心がある人の割合（中学生）	19.4%	25%以上

〔 ワーキングからの意見 〕

- 朝食は小中学生ともほとんどが毎日食べているが、内容が問題である。規則正しい食事、バランスの良い摂り方が体を快適にすることをもっと伝えていくことが大切だと思う。
- 親が朝食を食べない、食事をつくらないため、朝食を取らない子どもがいるのではないか。



（２）体験を通じた食の理解促進

施策の方向

家庭が食育において重要な役割を担っていることの理解が得られるよう、保育所、学校での料理の体験をはじめ様々な機会における適切な食育の実践、知識の啓発などに積極的に取り組んでいくことを推進します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・食体験の学習の場や農林業体験の場へ積極的に参加します。

○ 行政の取り組み

- ・保育所、幼稚園、学校における、収穫体験や農業体験の充実を図ります。
- ・食育教室、栄養教室の開催を支援します。

数値目標

項目	指標	現状値	目標値
農・林業等の体験をしたことがある人の割合	「農・林作業やその手伝いなどをしている」「農・林作業やその手伝いなどしていたことがある」を合わせた割合（成人）	43.2%	50%以上
	「農・林作業やその手伝いなどをしている」「農・林作業やその手伝いなどしていたことがある」を合わせた割合（小学生）	47.6%	55%以上
	「農・林作業やその手伝いなどをしている」「農・林作業やその手伝いなどしていたことがある」を合わせた割合（中学生）	47.3%	55%以上

基本目標 2 食を通じた豊かな心の育成

（１）心豊かな食育の推進

施策の方向

すべてのライフステージに応じた食育に取り組むとともに、食の楽しさを伝え、豊かな心を育む食育を推進します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・家族や友人とともに食事づくりや食事をとることで食事を楽しめます。
- ・保護者自身が「食」についての正しい知識や調理技術を身につけ、家庭での食育を担います。
- ・地域の伝統行事に参加して、食文化に出会う機会を増やします。

○ 行政の取り組み

- ・子どもや保護者に対する食育活動の更なる推進を図ります。
- ・青年・成人に対する食育を推進します。
- ・高齢者に対する食育を推進します。

[ワーキングからの意見]

- 核家族が多くなってきており、郷土料理の伝承ができていないのではないか。



（２）コミュニケーションを通じた食文化の継承

施策の方向

「食育の基本は家庭」であるため、家族や友人等との食を通じたコミュニケーション（共食）により、豊かな心を育むとともに、食文化の継承を図ります。

また、日本の食文化を育んできた料理や背景を伝え、本物の味がわかる子どもを育成する取り組みを推進します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・子どもの頃から様々な行事を通じて、食文化に触れる機会を増やします。
- ・家族や友人とともに食事をつくることや食事をとることでコミュニケーションを図ります。

○ 行政の取り組み

- ・家族や仲間との共食の大切さの周知・啓発に取り組みます。
- ・地域での共食の機会づくりを支援します。

数値目標

項目	指標	現状値	目標値
共食の割合	朝食を家族や友人等と毎日一緒に食べている人の割合 （小学生）	74.4%	80%以上
	朝食を家族や友人等と毎日一緒に食べている人の割合 （中学生）	60.1%	65%以上

（※国・県の指標は「平日、朝食または夕食を家族と一緒に食べる回数の増加」であり、町の調査結果とは比較できない。）

基本目標 3 食材などに向き合う意識の醸成

（１）地産地消の推進と食への感謝

施策の方向

地元でとれる農林水産物の消費や利用を促進するため、地元産農林水産物のPRを推進するとともに、生産者、地場産物や旬の食材に関する情報提供を充実し、地産地消を推進します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・ 地元の食材を意識して食材の購入をします。
- ・ 食が自然の恵みであること、多くの人がかかわって食品ができていることを知り、食に対する感謝の気持ちを持ちます。
- ・ 食べ物の旬を知り、栄養価が高く環境負荷の少ない旬の食材の購入をします。

○ 行政の取り組み

- ・ 学校給食における地元産農産物の更なる活用を推進します。
- ・ 地産地消に関する情報提供や体験機会の充実を図ります。
- ・ 子どもの頃から地元の食材や旬の食材にふれて、食事づくりや食事をする機会の推進を図ります。

数値目標

項目	指標	現状値	目標値
地産地消の認知度	地産地消という言葉も意味も知っている人の割合 (成人)	65.8%	70%以上
	地産地消という言葉も意味も知っている人の割合 (小学生)	40.2%	50%以上
	地産地消という言葉も意味も知っている人の割合 (中学生)	79.1%	85%以上

（２）食の安全の確保

施策の方向

生産から消費にわたる食の安全・安心の確保に向け、生産者や事業者等における法令順守（コンプライアンス）の徹底を促進します。また、消費者も、子どもたちから食品の衛生面をはじめとする食に関する関心を高め、安全な食材を選択できる力と正しい知識を身につけることができるよう啓発します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・食の安全や安心について学びます。
- ・食べたもので体はできている事を実感します。

○ 行政の取り組み

- ・食の安全・安心に関する知識の普及と啓発に努めます。
- ・食の情報を得る力の向上をめざす講座等を開催します。

〔ワーキングからの意見〕

- 地産地消について学校でも話をしているが、よく理解されていないようだ。
- 小中学生に対し、食に関する指導を行っているが関心を持っている子どもが少ない。
- 食育の日については、毎日の献立表にのせているが、子どもたちになかなか浸透していないようだ。



（３）環境への配慮の促進

施策の方向

生産者と消費者の顔の見える関係づくりの機会を提供することで、食に対する感謝の心を育むとともに、生産者の励みになる取り組みや生活環境に配慮した取り組みを推進します。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・生ごみのたい肥化など、環境に配慮した取り組みを進めます。
- ・食べ残しを減らすため自分に適切な量を把握し、買い過ぎや作り過ぎに注意します。
- ・食品が食べられる状態で廃棄される「食品ロス」を減らします。

○ 行政の取り組み

- ・環境に配慮した食生活の普及啓発に取り組みます。
- ・食品リサイクルの促進を図ります。
- ・食品ロス削減の取り組みを図ります。

基本目標 4 食育を推進する仕組みの整備

（１）食育を充実させるための情報発信の推進

施策の方向

食育を適切に浸透させていくため、町民の生活に密着した活動を行っているボランティアなどの取り組みが活性化されるよう、環境の整備や情報の共有化を図ります。

食育の情報が簡単に取得できる仕組みや、適切な食習慣について自ら確認できるような情報環境の整備を図ります。

主な取り組み

○ 行政の取り組み

- ・食育活動を行っているボランティアなどの取り組みが周知されるよう、情報発信の充実を図ります。
- ・食育の情報が簡単に取得できる仕組みや、適切な食習慣について自ら確認できるような情報環境の整備を推進します。

（２）地域における食育活動の支援

施策の方向

身近な地域で食育を推進する人材を育成するとともに、行政だけでなく、事業者、関係団体やNPO、ボランティアなどの組織による様々な取り組みを活かしたネットワークを推進し、食育を地域に根づかせていく取り組みを進めます。

主な取り組み

○ 町民一人ひとりの取り組み

- ・食育活動に積極的に参加します。

○ 行政の取り組み

- ・イベント・PR等の更なる推進と周知を図ります。

第3部 八百津町いのちをささえる計画



第 1 章

いのちささえる計画策定にあたって

1 国の自殺対策に関する動向

我が国の自殺者数は、平成 10 年以降 3 万人を超え、平成 22 年以降 7 年連続して減少しているものの、依然として年間 2 万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進 8 か国（アメリカ、イギリス、イタリア、カナダ、ドイツ、日本、フランス、ロシア）の中でもロシアに次いで高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代の死因では第 1 位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

国においては、平成 18 年に「自殺対策基本法」を制定し、同年にはこの法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 24 年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指すことが明示されました。

また、平成 28 年 3 月に「自殺対策基本法」を改正し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定が義務づけられました。自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、平成 29 年 7 月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに 2026 年（平成 38 年）までに自殺死亡者を平成 27 年と比べて 30%以上減少させることとしています。

2 県の自殺対策に関する動向

岐阜県においては、平成 21 年 3 月に「岐阜県自殺総合対策行動計画」を、平成 26 年 3 月に「第 2 期岐阜県自殺総合対策行動計画」を策定し、県民一人ひとりが心の健康や自殺に関心を持ち、「苦しんでいる人を一人にしない、あたたかい社会」の実現を目指し、県、市町村、関係機関、関係団体、企業及び県民が連携・協働して自殺対策に取り組んできました。

また、平成 30 年 10 月には「第 3 期岐阜県自殺総合対策行動計画（平成 30 年度～2023 年度（平成 35 年度）」を策定し、県の施策を「基本施策」「重点施策」「生きる支援の関連施策」の 3 つに分け、重点施策には、県の自殺の現状を踏まえ特に強化すべき施策として、「高齢者向け対策」「生活困窮者向け対策」「職場環境に関する対策」「子ども・若者向け対策」の 4 つを掲げ、自殺対策を総合的に進め、「誰も自殺に追い込まれることのない岐阜県」の実現を目指しています。

3 自殺総合対策大綱における基本認識

自殺総合対策大綱において、自殺対策は、「社会における「生きることの阻害要因」※を減らし、「生きることの促進要因」※を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で、「対人支援のレベル」、「地域連携のレベル」、「社会制度のレベル」、それぞれにおいて強力に、かつそれらを総合的に推進するもの」としています。

本町においても、自殺対策の本質を「生きることへの支援」とあるという観点から、自殺総合対策大綱で示されている基本認識を踏まえて取り組んでいきます。

① 自殺は、その多くが追い込まれた末の死である

自殺は、様々な悩みが原因で心理的に追い詰められ、自殺以外の選択肢が考えられない状態に陥ることや、役割喪失感、過剰な負担感から、危機的な状態にまで追い込まれてしまうと考えられています。

② 社会全体の自殺リスクを低下させる

自殺は、その多くが防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識の下、自殺対策を、生きることの包括的な支援として、社会全体の自殺リスクを低下させるとともに、一人ひとりの生活を守るという姿勢で展開するものです。

③ 生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす

自殺対策は「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行い、双方の取り組みを通じて自殺リスクを低下させる方向で、生きることの包括的な支援として推進する必要があります。

※「生きることの阻害要因」

自殺のリスク要因のことで、失業や多重債務、生活苦等により生きづらさを感じる要因のこと。

※「生きることの促進要因」

自殺に対する保護要因のことで、自分を大切にすること、自己肯定感や、信頼できる人間関係などにより、危機回避能力が高くなる要因のこと。

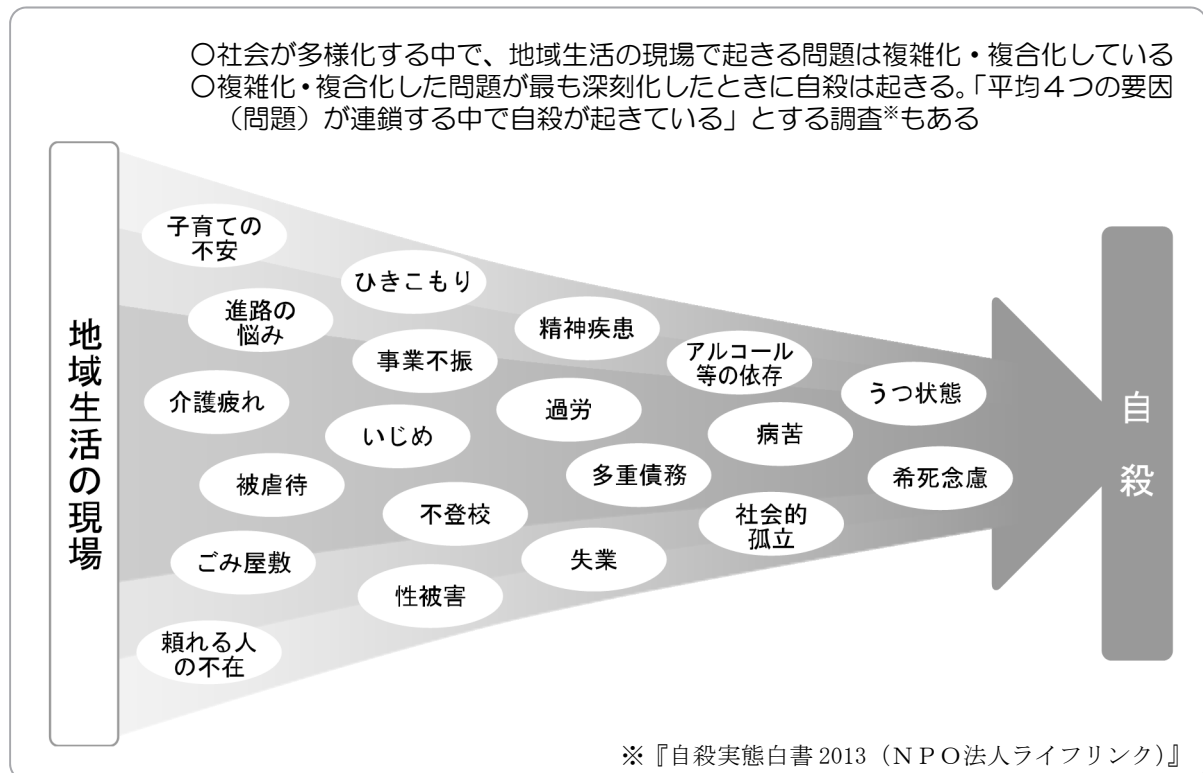
④ 様々な分野の生きる支援との連携を強化する

自殺に追い込まれようとしている人の自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけでなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取り組みが重要であり、そのためには、様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要があります。

⑤ 自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を醸成する

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景は、理解されにくい現実があり、そうしたことへの理解を深めることも含めて、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるよう普及啓発を行う必要があります。

自殺の危機要因イメージ図（厚生労働省資料）



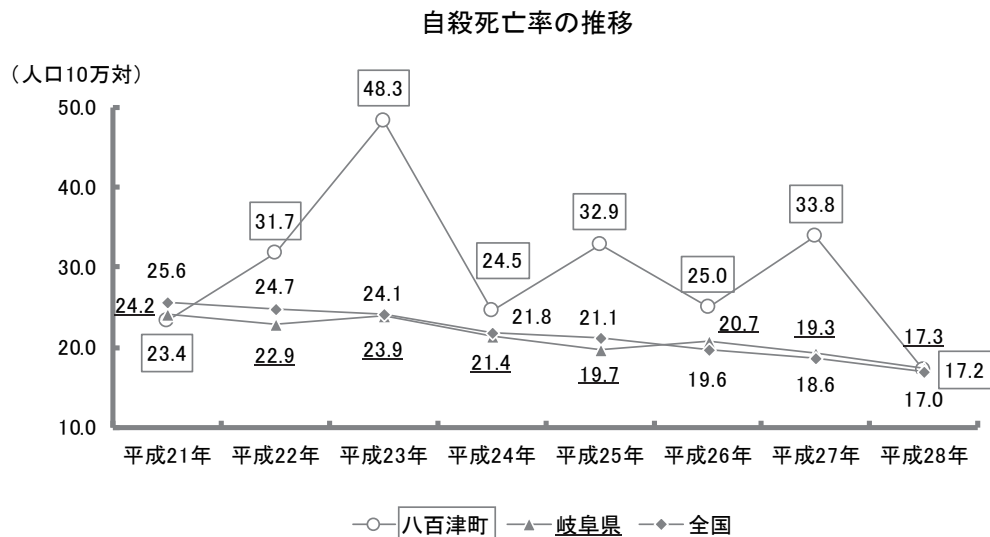
第2章

八百津町の自殺の現状と課題

1 自殺の現状

(1) 自殺死亡率の推移

本町の自殺死亡率の推移をみると、増減を繰り返しながら減少傾向で推移しており、平成28年で17.2となっています。岐阜県・全国と比較してもほぼ同等の数値となっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

単位：人口10万対

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年
八百津町	23.4	31.7	48.3	24.5	32.9	25.0	33.8	17.2
岐阜県	24.2	22.9	23.9	21.4	19.7	20.7	19.3	17.3
全国	25.6	24.7	24.1	21.8	21.1	19.6	18.6	17.0

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

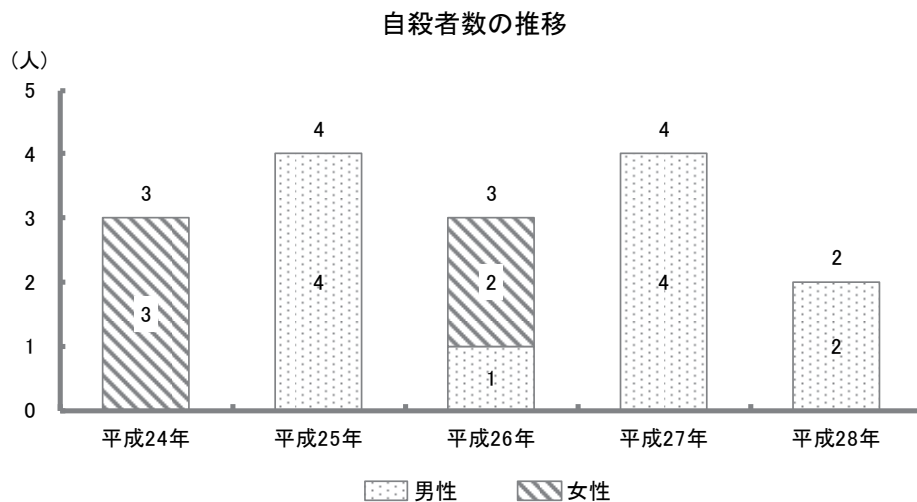
※「地域自殺実態プロファイル」

このページ以降に使用している「地域自殺実態プロファイル」とは、自殺総合対策推進センターが作成したデータで、国勢調査、人口動態統計調査、企業・経済統計、生活・ライフスタイルに関する統計（国民生活基礎調査、社会生活基本調査等）に基づき、自治体ごとの自殺者数や自殺率についてまとめて、自殺の実態を明らかにするもの。

（２）自殺者数の推移

① 自殺者数の推移

自殺者数の推移をみると、横ばいで推移しており、平成 28 年で 2 人となっています。また、性別でみると、女性に比べ男性の自殺者数の方が多くなっています。



資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

② 発見地・住居地別自殺者数の推移

発見地※・住居地※別自殺者数の推移をみると、住居地に比べ発見地で自殺者数が多くなっており、2倍となっています。

発見地・住居地別自殺者数の推移

自殺統計 (自殺日)	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計
発見地	9	8	3	5	7	32
住居地	3	4	3	4	2	16

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

※発見地

自殺死体が発見された場所のこと。

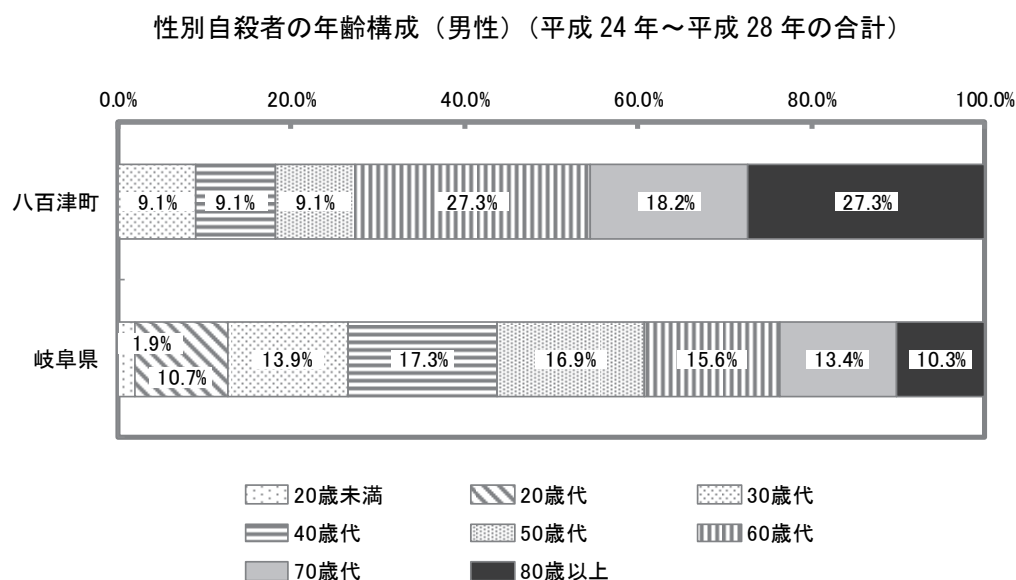
※住居地

自殺者の住居があった場所のこと。

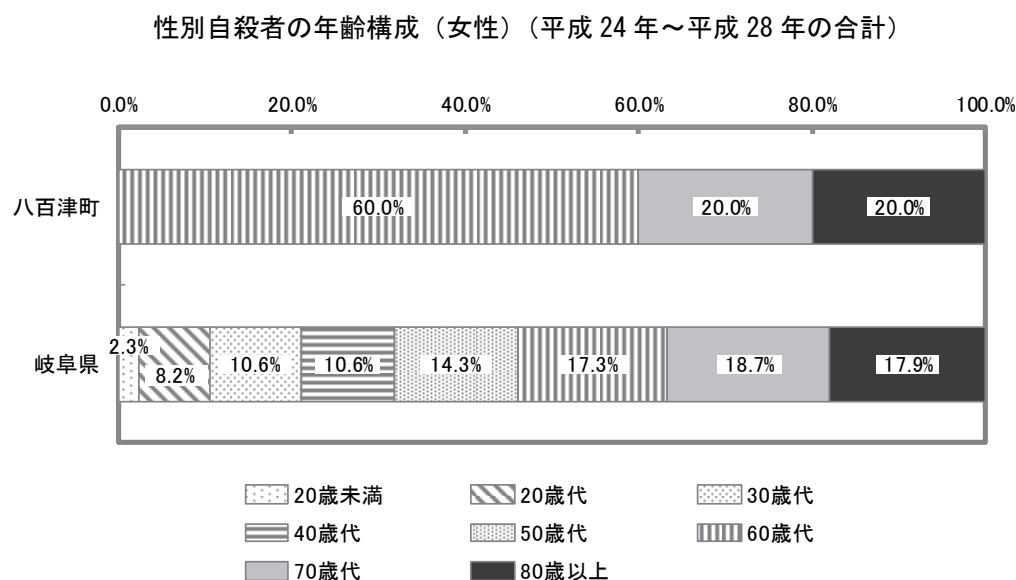
（３）性別・年代別自殺者の状況

① 性別自殺者の年齢構成

性別自殺者の年齢構成割合をみると、男女ともに 60 歳～80 歳以上の割合が岐阜県に比べ高くなっています。



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

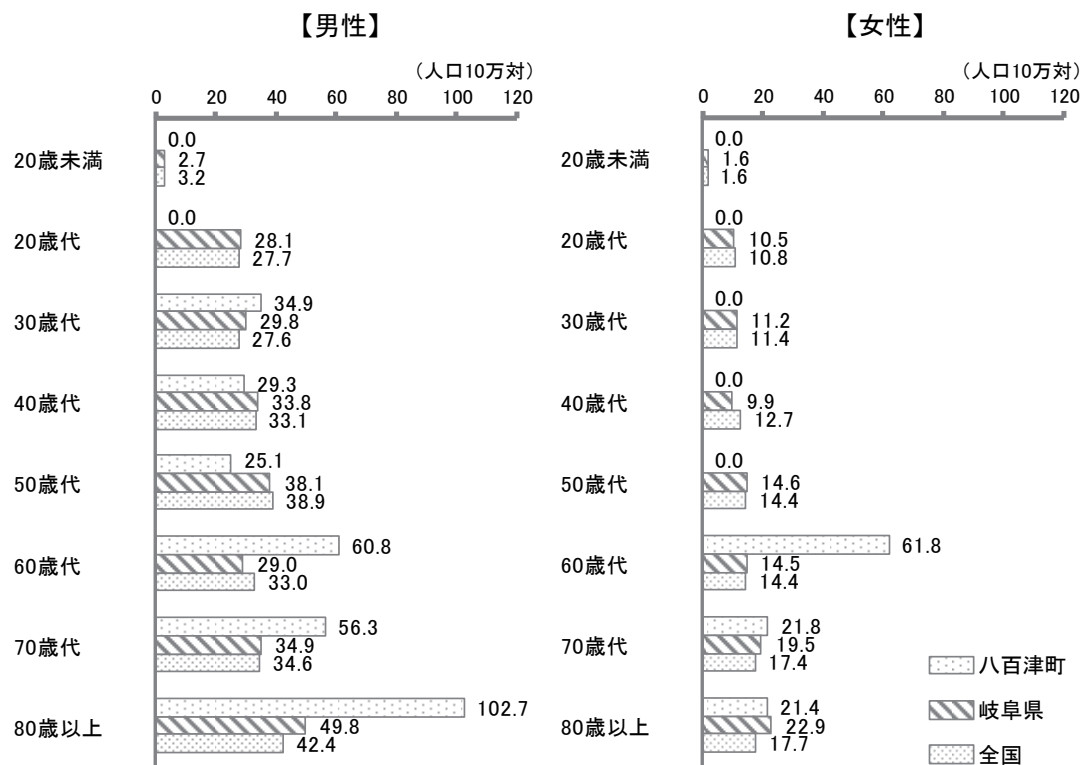


資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

② 性別・年代別の自殺率

性別・年代別の自殺率をみると、男性では、30歳代、60歳代以上で岐阜県・全国より高くなっています。また、女性では60歳代、70歳代で岐阜県・全国より高くなっています。

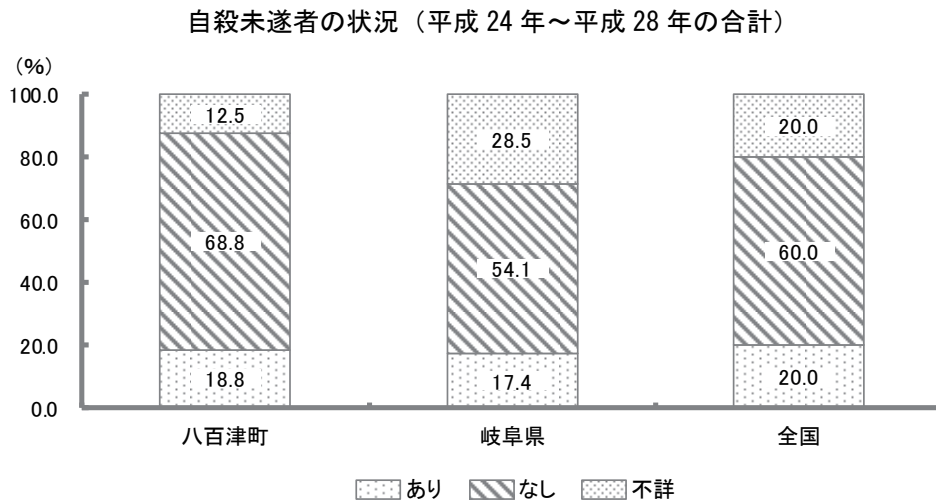
性別・年代別の自殺率（平成24年～平成28年の合計）



資料：地域自殺実態プロフィール【2017】

（４）自殺未遂者の状況

自殺未遂者の状況をみると、自殺未遂歴「あり」で岐阜県に比べ高くなっています。



（５）職業別自殺者数の状況及び有職者の自殺の内訳

職業別自殺者の内訳をみると、有職者に比べ無職者の割合が高く、12 人（75.0%）となっています。また、有職者の自殺の内訳をみると、被雇用者・勤め人の割合が高く 3 人（75.0%）となっています。

職業別の自殺者の内訳（平成 24 年～平成 28 年の合計）

職業	自殺者数（人）	割合（％）
有職者	4	25.0
無職者	12	75.0
不詳	0	0.0
合計	16	100.0

有職者の自殺の内訳（平成 24 年～平成 28 年の合計）

職業	自殺者数（人）	割合（％）
自営業・家族従業者	1	25.0
被雇用者・勤め人	3	75.0
合計	4	100.0

資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

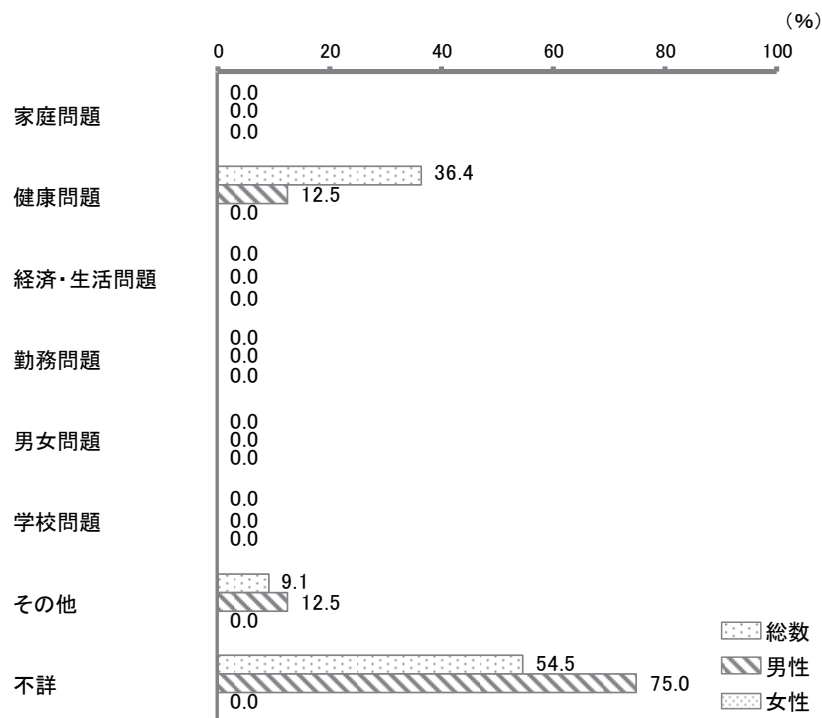
（６）自殺の原因・動機の状況

自殺の原因・動機をみると、不詳を除いて健康問題が最も多く４人（36.4％）となっています。

自殺の原因・動機の状況【複数回答】（平成 25 年～平成 29 年の合計）

		家庭問題	健康問題	経済・生活問題	勤務問題	男女問題	学校問題	その他	不詳	合計
総数	人数	0	4	0	0	0	0	1	6	11
	割合	0.0	36.4	0.0	0.0	0.0	0.0	9.1	54.5	100.0
男性	人数	0	1	0	0	0	0	1	6	8
	割合	0.0	12.5	0.0	0.0	0.0	0.0	12.5	75.0	100.0
女性	人数	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	割合	0	0	0	0	0	0	0	0	0

自殺の原因・動機別自殺者割合（平成 25 年～平成 29 年の合計）



資料：地域における自殺の基礎資料【自殺日・住居地】（厚生労働省）

（７）自殺者の手段

平成 24 年～平成 28 年までの手段別の自殺者数は、首つりが最も多く 10 人（71.4%）となっており、全国よりも高くなっています。

自殺者数の推移（手段別）（平成 24 年～平成 28 年の合計）

手段	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	合計 (人)	割合 (%)	全国割合 (%)
首つり	1	3	2	4	－	10	71.4	66.0
服毒	1	0	0	0	－	1	7.1	2.5
練炭等	0	0	0	0	－	0	0.0	7.5
飛降り	1	1	0	0	－	2	14.3	9.6
飛込み	0	0	0	0	－	0	0.0	2.3
その他	0	0	1	0	－	1	7.1	12.1
不詳	0	0	0	0	－	0	0.0	0.1
合計	3	4	3	4	0	14	100.0	100.0

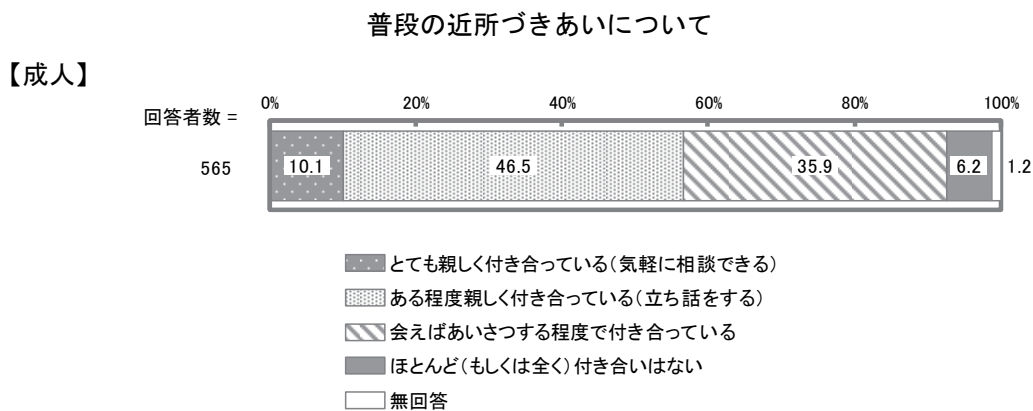
資料：地域自殺実態プロファイル【2017】

2 アンケート調査結果からの現状

(1) アンケート調査の主な結果

① 普段の近所づきあいについて

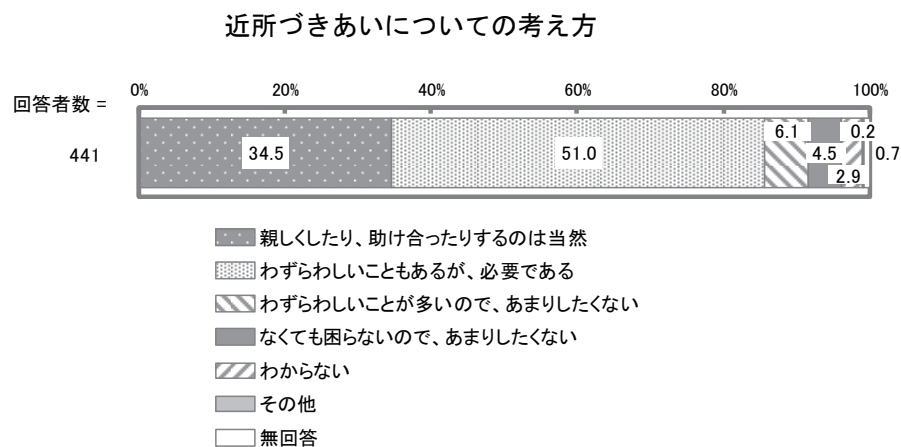
普段の近所づきあいについて、「ある程度親しく付き合っている（立ち話をする）」の割合が 46.5%と最も高く、次いで「会えばあいさつする程度で付き合っている」の割合が 35.9%、「とても親しく付き合っている（気軽に相談できる）」の割合が 10.1%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

② 近所づきあいの考え方について

近所づきあいの考え方については、「わずらわしいこともあるが、必要である」が 51.0%と最も高く、次いで「親しくしたり、助け合ったりするのは当然」が 34.5%、「わずらわしいことが多いので、あまりしたくない」が 6.1%となっています。



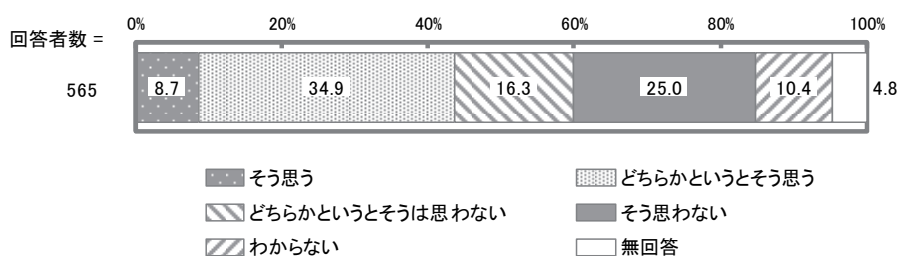
資料：八百津町地域福祉計画策定に係るアンケート調査（平成 30 年度）

③ 悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか

悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」をあわせた“そう思う”の割合が43.6%、「どちらかというとは思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が41.3%となっています。

悩みやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるか

【成人】



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

④ 自殺対策に関する事柄の認知度

自殺対策に関する事柄の認知度について、『① いのちの電話』で「知っている」の割合が高くなっています。また、『③ ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）』で「これまで全く聞いたことがない」の割合が高くなっています。

自殺対策に関する事柄の認知度

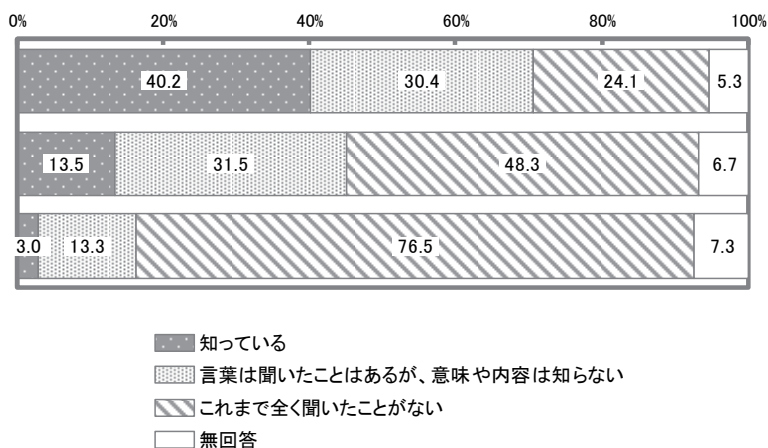
【成人】

回答者数 = 565

① いのちの電話

② 自殺予防週間／自殺対策強化月間

③ ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

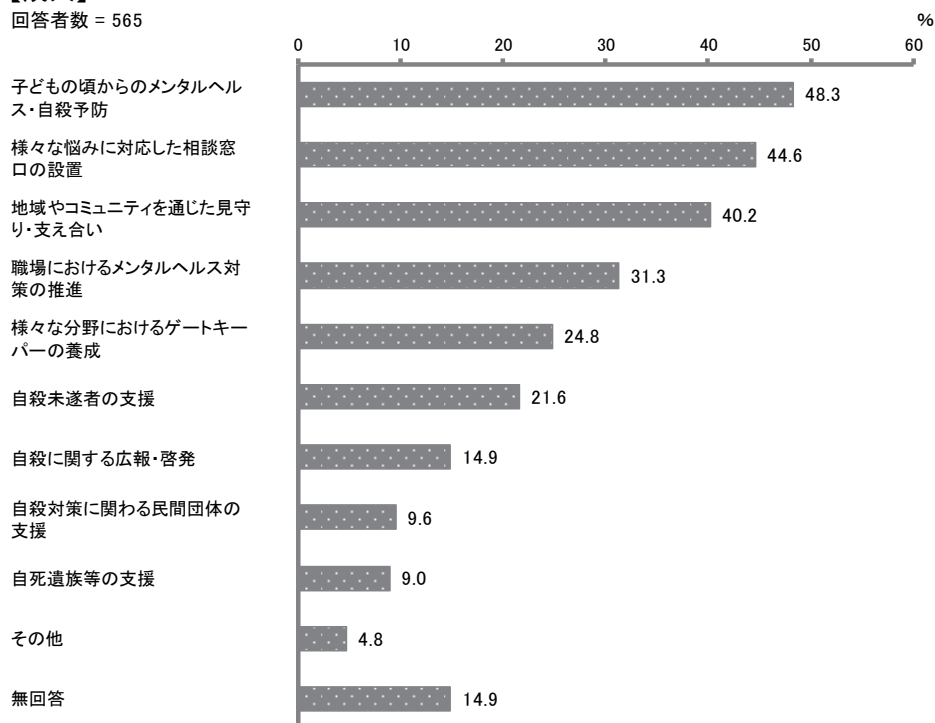
⑤ 今後どのような自殺対策が必要になると思うか

今後どのような自殺対策が必要になると思うかについて、「子どもの頃からのメンタルヘルス・自殺予防」の割合が48.3%と最も高く、次いで「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が44.6%、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」の割合が40.2%となっています。

今後どのような自殺対策が必要になると思うか

【成人】

回答者数 = 565



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

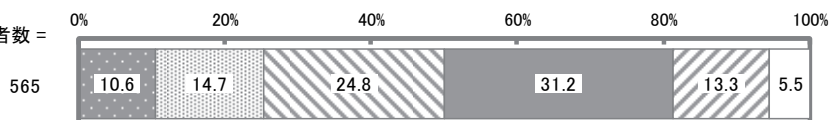
⑥ 自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについて、「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」をあわせた“そう思う”の割合が25.3%、「あまりそう思わない」と「そう思わない」をあわせた“そう思わない”の割合が56.0%となっています。

自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うか

【成人】

回答者数 =



■ そう思う

■ どちらかといえばそう思う

■ あまりそう思わない

■ そう思わない

■ どちらともいえない

□ 無回答

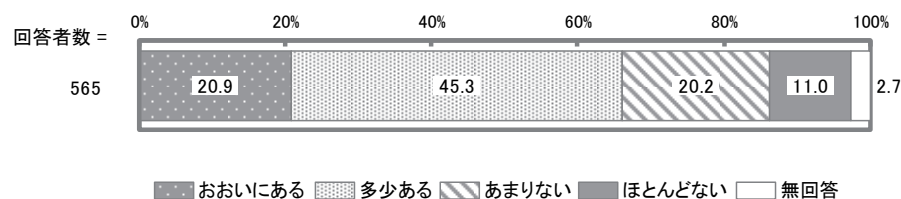
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑦ この1ヶ月に不満・悩み・苦労などストレスを感じたことがあるか

この1ヶ月に不満・悩み・苦労などストレスを感じたことがあるかについて、「おおいにある」と「多少ある」をあわせた“ある”の割合が66.2%、「あまりない」と「ほとんどない」をあわせた“ない”の割合が31.2%となっています。

この1ヶ月に不満・悩み・苦労などストレスを感じたことがあるか

【成人】



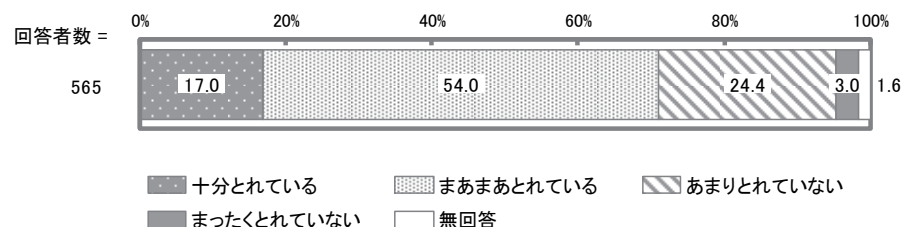
資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑧ この1ヶ月間、日頃の睡眠で疲れがとれていると思うか

この1ヶ月間、日頃の睡眠で疲れがとれていると思うかについて、「十分とれている」と「まあまあとれている」をあわせた“とれている”の割合が71.0%、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」をあわせた“とれていない”の割合が27.4%となっています。

この1ヶ月間、日頃の睡眠で疲れがとれていると思うか

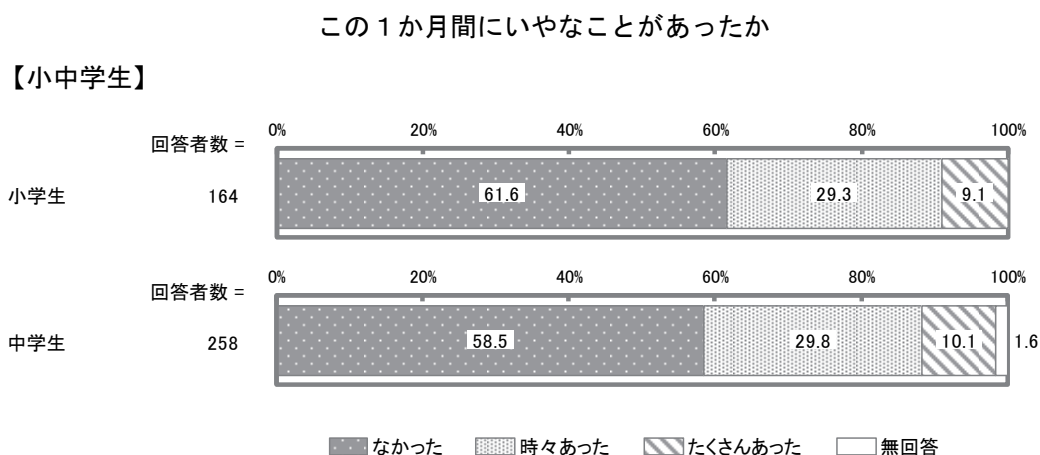
【成人】



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑨ この1か月間にいやなことがあったか

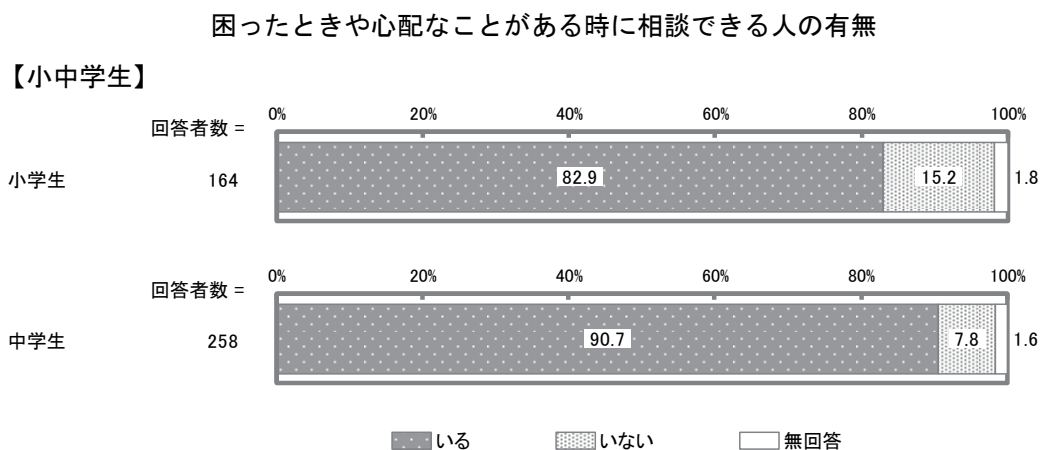
この1か月間にいやなことがあったかについて、小学生では、「なかった」の割合が61.6%と最も高く、次いで「時々あった」の割合が29.3%となっています。中学生では、「なかった」の割合が58.5%と最も高く、次いで「時々あった」の割合が29.8%、「たくさんあった」の割合が10.1%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

⑩ 困ったときや心配なことがある時に相談できる人の有無

困ったときや心配なことがある時に相談できる人の有無について、小学生では、「いる」の割合が82.9%、「いない」の割合が15.2%となっています。中学生では、「いる」の割合が90.7%、「いない」の割合が7.8%となっています。



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成30年度）

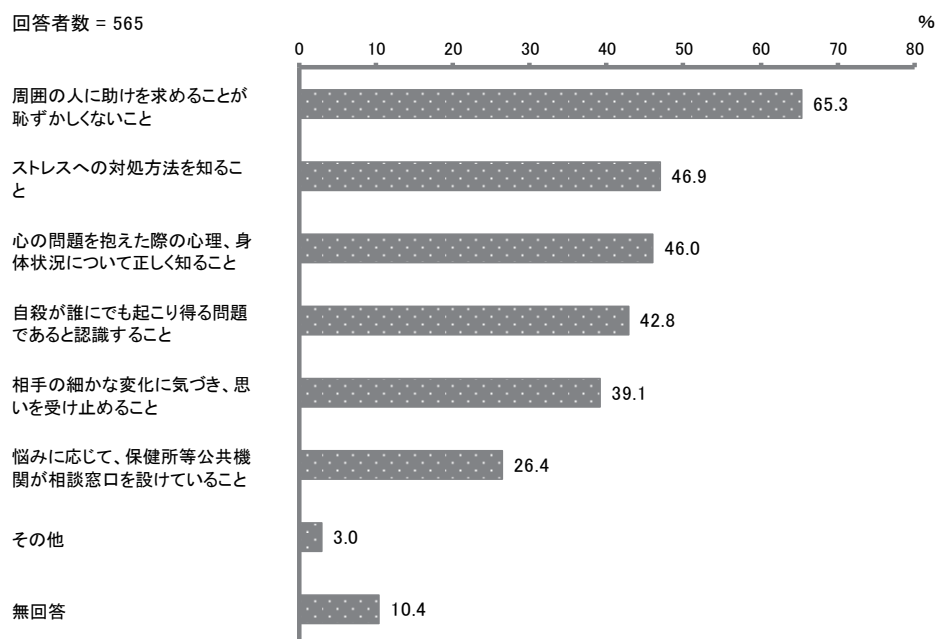
⑪ 児童生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に資すると思うか

児童生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に資すると思うかについて、「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」の割合が 65.3%と最も高く、次いで「ストレスへの対処方法を知ること」の割合が 46.9%、「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」の割合が 46.0%となっています。

児童生徒がどのようなことを学べば、自殺予防に資すると思うか

【成人】

回答者数 = 565



資料：八百津町健康づくりに関するアンケート調査（平成 30 年度）

3 八百津町の自殺対策における課題

統計データやアンケート調査結果、ワーキングの意見等から、本町の自殺についての現状を整理し、今後取り組むべき基本的課題を整理しました。

基本的課題 1 地域のつながりと見守り支え合いについて

アンケート調査結果によると、ふだんの近所づきあいについて、「ある程度親しく付き合っている（立ち話をする）」の割合が4割半ばと最も高くなっており、近所づきあいの考え方について、「わずらわしいこともあるが、必要である」が約5割、「親しくしたり、助け合ったりするのは当然」が3割半ばと、地域の助け合いの土壌が強いことがうかがえます。一方で、悩みを抱えたときやストレスを感じたときに、誰かに相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じるかについて、「そう思う」と「どちらかというと思う」を合わせた“そう思う”が4割半ばとなっており、悩みを抱えた町民が身近な人への相談ができていない状況がうかがえます。

地域で孤立する世帯、孤独や悩みを抱える人を早期に発見できるよう、地域における見守り活動や助け合い活動を推進するため、自治会をはじめとする地域組織活動への支援を行い「地域での課題は自分たちで解決していく」意識を高めることが重要です。

基本的課題 2 いのちに寄り添う人づくりについて

アンケート調査結果によると、自殺対策に関する事柄の認知度について、ゲートキーパー（自殺のサインに気づき、適切な対応を取れる人）の認知度は1割未満となっています。また、今後求められる、自殺対策として「様々な悩みに対応した相談窓口の設置」の割合が4割半ば、「地域やコミュニティを通じた見守り・支え合い」の割合が約4割となっています。

自らの心の不調に気づくことができるよう、うつ病等の精神疾患や自殺に関する正しい知識の普及啓発や、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応を図るためには、「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成が必要です。ゲートキーパーは自殺対策において早期対応の中心的役割を果たすことが期待されるため、専門家や専門機関だけでなく、より多くの町民や事業所等がゲートキーパーとしての意識を持って身近な人を支え合うことができるよう、幅広く研修などを実施することが求められます。

基本的課題3 こころの健康への理解について

本町の自殺死亡率の推移は増減を繰り返しながら減少傾向で推移し、平成28年で17.2となっています。また、性別自殺者の年齢構成割合をみると、男女ともに60歳～80歳以上の割合が岐阜県に比べ高く、高齢者の自殺者の割合が高くなっていることがうかがえます。また、アンケート調査結果によると自殺対策は自分自身に関わる問題だと思うかについて、「あまりそう思わない」と「そう思わない」あわせた“そう思わない”が4割半ばとなっており、自殺における町民への周知啓発の必要性が高まっています。

自殺に追い込まれるという危機は誰もが当事者となり得ることとして、自殺や心の健康などについての正しい知識の普及啓発や自殺対策に資する教育を充実させていくことが必要です。同時に、自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が町民にとって相談しやすいものになるよう体制の充実を図り、町民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ることが必要です。

基本的課題4 いのちを守る体制づくりについて

本町の自殺未遂者の状況をみると、自殺未遂歴「あり」で岐阜県に比べ高くなっており、自殺者における自殺未遂歴は全国と同程度となっています。また、平成24年から平成28年の本町における自殺者数は住居地ベースよりも発見地ベースの方が高くなっており、ハイリスク地を有していることがうかがえます。

アンケート調査によると、この1ヶ月の不満・悩み・苦労などストレスを感じたかについて、「おおいにある」と「多少ある」を合わせた“ある”が6割半ば、この1ヶ月間、日頃の睡眠で疲れがとれていると思うかについて、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた“とれていない”が2割半ばとなっており、こころの不調を抱えている人が見受けられます。

自殺を防ぐためには、早期に適切な機関につなぐことが大切です。周囲の人による気づきから精神科医療や支援機関へのつなぎを行うとともに、保健・医療・福祉・教育・労働・法律などの関係機関の連携を強化し、自殺の危険性を高めている様々な問題に対して包括的に対応することが重要です。

基本的課題5 児童・生徒への心の支援について

アンケート調査結果によると、この1か月間に、いやなことがあったかについて、小学生・中学生ともに約1割となっており、小学生に比べ中学生で1.0ポイント高くなっています。また、困ったときや心配なことがある時に相談できる人について、小学生では「いない」の割合が1割半ば、中学生では約1割となっています。悩みや困りごとを抱えている児童生徒の発生するサインに気づき、早期に対応することが重要です。

また、児童生徒の段階において、自殺予防のために学ぶ必要があると思うことは「周囲の人に助けを求めることが恥ずかしくないこと」の割合が最も高く、次いで「ストレスへの対処方法を知ること」「心の問題を抱えた際の心理、身体状況について正しく知ること」の順に高くなっています。

今後、学校におけるSOSの出し方に関する教育を推進するとともに、支援を必要とする若者が漏れないようライフステージ（学校の各段階）や立場（学校や社会とのつながりの有無等）など、それぞれの置かれている状況に応じた支援や自殺対策に資する教育等を推進することが必要です。





第 3 章

計画の基本的な考え方

本町のいのちささえる(自殺予防)計画は、基本理念である「笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ」の実現を図るため、国や岐阜県の自殺対策に関する考え方を踏まえつつ、本町の基本的課題から、5つの基本目標と、この基本目標を達成していくための基本施策を定め、自殺対策を推進していくための取り組みを実践していきます。

1 基本理念

自殺対策は「地域づくり」として取り組むことが重要であるといわれており、様々な分野の施策を常に進化させながら、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進していき、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」を目指します。

[基本理念]



2 基本目標

誰もが自殺に追い込まれることのない社会を実現するため、「地域自殺対策政策パッケージ」において、地域で自殺対策を推進する上で市町村が共通して取り組むこととされている、次の基盤的な5項目を基本目標とし、各施策を推進していきます。

基本目標 1 地域におけるネットワークの強化

自殺の原因や動機となる様々な悩みを抱える町民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談窓口の周知や充実とともに、関連する分野の機関・団体・地域が連携して取り組んでいきます。

基本目標 2 自殺対策を支える人材の育成

今後、自殺対策を更に推進していくために、各分野の専門家や関係者だけでなく、町民を対象にしたゲートキーパーの養成等を展開し、地域のネットワークの担い手・支え手となる人材を育成していきます。

基本目標 3 住民への啓発と周知

自殺対策は、「生きることの包括的な支援」※として実施されるべきという考え方に基づいて、一人ひとりの町民が理解と関心を深め、こころの健康の重要性を認識し、自らのこころの不調に気づき、適切に対処できるよう、家庭、職場、地域、学校におけるこころの健康づくりに取り組んでいきます。

また、町民一人ひとりが、自分の周りで SOS を発している人の存在に気づき、見守っていけるよう、お互いが気づきあい、相談しやすい地域づくりを促進します。

基本目標 4 生きることの促進要因への支援

自殺対策は「生きることの阻害要因」※を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」※を増やす取り組みを行うことです。このような観点から、居場所づくり、自殺未遂者への支援、遺された人への支援に関する対策を推進します。

基本目標 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

学校での人間関係等による様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育を推進するとともに、保護者や教職員が子どもの出したサインについていち早く気づき、受け止め対処できる知識の啓発・情報提供を進めます。

3 計画の数値目標

自殺総合対策大綱では 2026 年（平成 38 年）の自殺死亡率を、平成 27 年の自殺死亡率 18.5 の 30%以上減少となる、13.0 以下にすることとしています。

また、第3期岐阜県自殺総合対策行動計画では、2023 年（平成 35 年）までに自殺死亡率を 14.7 以下まで減少させることを目標としています。

こうした国や県の方針を踏まえつつ、八百津町では、以下を目標に計画を推進していきます。

計画の数値目標

数値目標		平成 28 年 現状値	2024 年度（平成 36 年度） 目標値
自殺者数		2 人	0 人
自殺死亡率 （人口 10 万人当たり）		17.2	下げる
悩みごとについて相談者のいない割合の減少	小学生	15.2%	減少
	中学生	7.8%	減少
ゲートキーパーの認知度		16.3%	19.6%（20%増加）

※「生きることの包括的な支援」

地域住民と公的な関係機関の協働による包括的な支援体制づくりを進める「我が事・丸ごと」地域共生社会の実現に向けた取組のこと。（国の「自殺総合対策大綱（H26.10 発出）」より）

※「生きることの阻害要因」「生きることの促進要因」 P106 参照

4 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 基本施策 〕

笑顔で寄り添う福祉と健康のまち やおつ

基本目標 1
地域における
ネットワークの強化

(1) 地域における相談窓口の充実

(2) 地域ネットワークの強化

基本目標 2
自殺対策を支える
人材の育成

(1) 自殺対策に係る人材の確保、
養成及び資質の向上

基本目標 3
住民への啓発と周知

(1) 自殺予防の大切さの
啓発と周知

(2) こころの健康づくりの推進

基本目標 4
生きることの
促進要因への支援

(1) 生きがいのある生活への支援

(2) 自殺未遂者や
自死遺族等への支援

基本目標 5
児童生徒のSOSの
出し方に関する教育

(1) 児童生徒のSOSの
出し方に関する教育

(2) 命を大切にする
働きかけや学びの推進



第4章

施策の展開

基本目標 1 地域におけるネットワークの強化

（１）地域における相談窓口の充実

方 向 性

自殺は多種多様な要因が複雑に関係していることから、身近な地域の相談窓口が町民にとって相談しやすいものになるよう体制の充実を図り、町民の状況に応じたきめ細かな相談支援を行うとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ります。

また、自殺の原因や動機となる健康問題、経済・生活問題、家庭問題、学校問題、職場問題など様々な悩みを抱える町民が、適切な相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、相談機関の連携・ネットワークの充実を図ります。

主な取り組み

- ・ 町役場の相談窓口における情報提供を図っていきます。
- ・ 様々な生活の悩みを受け付けられるよう相談窓口を充実させていきます。
- ・ 関係機関との情報共有および支援の連携強化を図ります。

（２）地域ネットワークの強化

方 向 性

町民が、自分の周りにいる自殺を考えている人の存在に気づき、声をかけ、必要に応じて適切な相談機関や専門家等につないでいけるよう、あらゆる機会を通じて、自殺予防につながる知識の啓発、教育事業を強化して住民による地域を支える力を生かし、自殺を防ぐ地域づくりを進めます。

主な取り組み

- ・ 各課のネットワーク組織を活用した見守り体制を構築していきます。
- ・ 地域コミュニティ組織を活用した見守り体制を構築していきます。
- ・ 相談支援機関者等の関係機関との連携強化を図ります。

基本目標 2 自殺対策を支える人材の育成

（１）自殺対策に係る人材の確保、養成及び資質の向上

Ⅰ 方 向 性 Ⅰ

自殺や自殺関連事象等に関する正しい知識を普及啓発し、「ゲートキーパー」などの役割を担う人材を育成するため、養成講座を幅広い分野で継続して開催し、自殺対策に係る人材の確保、養成、資質の向上に努めます。

また、民生委員・児童委員やボランティアなど、地域で自殺対策に取り組む人・団体等の活動を支援するとともに連携を深め、包括的な支援の体制づくりに取り組みます。

Ⅱ 主な取り組み Ⅱ

- ・ゲートキーパー養成研修支援体制を整備します。
- ・町役場職員やボランティア等へのゲートキーパー研修を推奨していきます。

〔 ワーキングからの意見 〕

- ハンドルキーパーと同じように「ゲートキーパー」という言葉の普及を行っていく必要がある
- 人とのつながりが大切だと理解している人が多い
- 八百津町は杉原千畝氏の人道精神が根付いたまちであり、ちょっとした声掛けなどができることが都会にはない強みだと思う
- 一般の町民は町の自殺の現状を知らないのではないか
- 何らかの困難を抱えた子どもや補導される青少年は、「だれかに心配してほしい」「目立って気にかけてほしい」といったサインを出しているケースが多い



基本目標 3 住民への啓発と周知

（１）自殺予防の大切さの啓発と周知

■ 方 向 性 ■

町民一人ひとりが、自殺に関することを正しく理解し、自殺予防の重要性を認識できるように継続して啓発を進めます。

また、うつ病等の精神疾患に対する正しい認識を持つことへの啓発や、自殺やこころの健康問題に対する正しい知識の普及活動を推進し、町民の精神疾患に対する理解を深める主な取り組みを進めます。

■ 主な取り組み ■

- ・啓発用印刷物による意識啓発や情報提供を図っていきます。
- ・各種講演会や講座、イベント等開催時における啓発を図っていきます。

（２）こころの健康づくりの推進

■ 方 向 性 ■

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、ストレス要因の軽減、ストレスへの適切な対応などができるよう、地域・家庭・学校におけるこころの健康づくりの支援や居場所づくりを推進します。

また、その人が抱える悩み、様々な問題・課題に対応できるよう、精神科医療、保健、福祉等の各施策の連動性を高め、誰もが適切な精神保健医療福祉サービスを利用できるように支援します。

■ 主な取り組み ■

- ・心の健康や休養についての啓発活動を推進していきます。
- ・医療機関等との協力による心の健康相談を充実させていきます。
- ・専門職等への研修による相談支援体制の強化を図ります。

基本目標 4 生きることの促進要因への支援

（１）生きがいのある生活への支援

■ 方 向 性 ■

自殺対策においては、「生きることの阻害要因」を減らすだけでなく、「生きることの促進要因」を増やすという観点での主な取り組みも重要となります。

町民が主体的に介護予防に取り組む「通いの場」や様々な人が気軽に立ち寄ることができる「居場所」の普及・拡大により、孤立防止を図ります。就労支援を行っていくとともに、高齢者や障がい者も含めたすべての町民が、安心して、生きがいを持って生活することができるよう支援をしていきます。

■ 主な取り組み ■

- ・就労相談やセミナー等を実施し、就労への支援を推進していきます。
- ・高齢者の生きがいづくりを支援していきます。
- ・障害のある人へのサービス支援を充実させていきます。

（２）自殺未遂者や自死遺族等への支援

■ 方 向 性 ■

大切な人を自死で亡くした時、人はさまざまな複雑な感情を抱き、深く、つらい悲しみや苦しみから、こころや体や行動にいろいろな変化が起こります。

遺族の気持ちに寄り添い、遺族が抱えるこころの問題や不安に関する相談に対応できるよう、遺族が悩みを相談できる場所の紹介など、必要な遺族に必要な情報が届くよう、広報等を活用した情報提供を行います。

■ 主な取り組み ■

- ・自殺未遂者や自死遺族への各種支援情報の提供を促進します。
- ・自死遺族相談等を行っている民間団体等との連携強化を図ります。

基本目標 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

（１）児童生徒のSOSの出し方に関する教育

■ 方 向 性 ■

「SOSの出し方に関する教育」は、児童生徒が、現在起きている課題、又は今後起こり得る課題に対応するために、身近にいる信頼できる大人にSOSを出すことができるようにすること及び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ています。

「子ども一人ひとりを大切にした支援の充実」の実現に向けて、教育相談、子どもの学習支援等、児童生徒のいのちを守る主な取り組みを多角的に行っていきます。

■ 主な取り組み ■

- ・学校教育における児童生徒への教育を推進していきます。
- ・子どものSOSに気づくことのできる親への教育を図ります。

（２）命を大切にする働きかけや学びの推進

■ 方 向 性 ■

小中学校においては、「命の大切さ」等として学ぶため、道徳の授業をはじめとする様々な場面において指導していますが、その重要性について子どもとその保護者に機会あるごとに周知していくことが重要です。

子どもが様々な困難やストレスを一人で抱え込むことなく、自らその対処方法を身につけることができるよう、若い年齢から命の大切さを学べる教育を進めていきます。

■ 主な取り組み ■

- ・命の大切さや他人を思いやる気持ちを育てる学びを推進していきます。
- ・児童、生徒への支援・見守り活動の充実を図ります。
- ・学校・教育委員会との連携を図り、学校職員等に対し、児童生徒への健全育成等に関する支援および指導を実施していきます。

第4部 八百津町データヘルス計画 【第2期】



第 1 章

データヘルス計画策定の概要

1 データヘルス計画策定の背景と趣旨

わが国では、総人口に占める 65 歳以上の人口割合は年々増加しており、生活習慣病が日本人の死因の半数以上を占めている状況です。生活習慣病の発症や重症化は、加齢や生活習慣等の影響を大きく受けることから、若い世代からの健康づくりが重要となっています。

近年、特定健康診査の実施や診療報酬明細書等の電子化や、国保データベース（KDB）システム等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題の分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいます。

また、「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）において、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取り組みを求めるとともに、市町村国保が同様の取り組みを行うことを推進する。」とされ、保険者はレセプト等を活用した保健事業を推進することとされました。

これまでも国民健康保険の保険者として、レセプト等や統計資料等を活用することにより、「特定健診等実施計画」の策定や見直し、その他の保健事業を実施してきましたが、今後も被保険者の健康のさらなる保持・増進に努めるために、保有しているデータを活用しながら、ポピュレーションアプローチ※から重症化予防まで網羅的に保健事業を進めていくことなどが求められています。

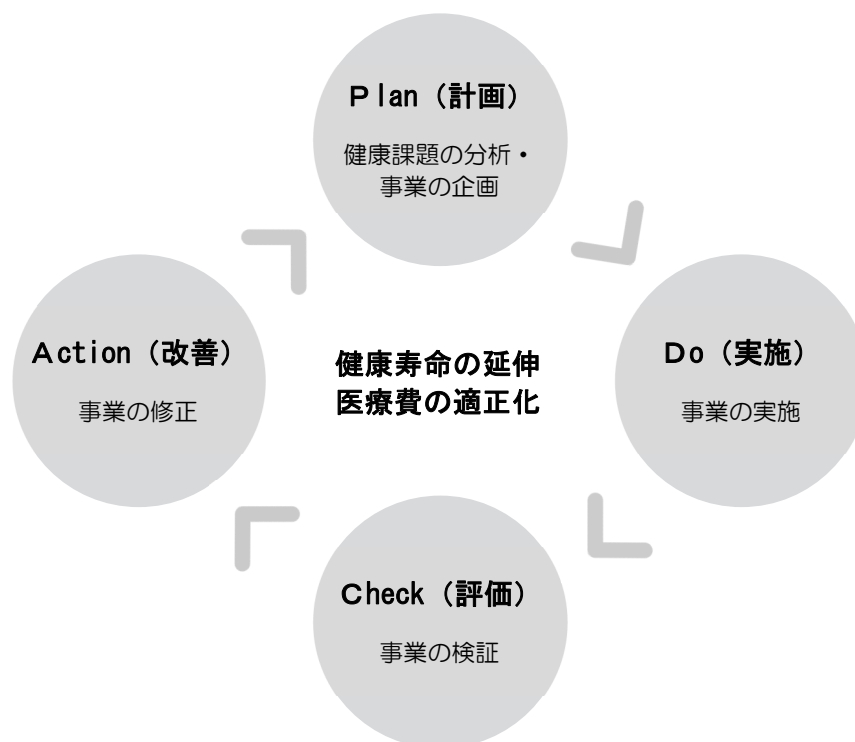
本計画は、平成 29 年 3 月に策定した第 1 期の「八百津町データヘルス計画」が計画の終了年度を迎えたことから、計画を見直すものです。また、特定健康診査の検査データ等を活用し、本町における国民健康保険被保険者の健康状況や疾病・治療の状況を把握・分析し、より効果的・効率的な保健事業の展開を進めることにより、健康寿命の延伸と医療費の適正化を図るものです。

※ポピュレーションアプローチ

健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、集団全体に対して働きかける方法や環境整備のこと。

2 計画の位置づけ

データヘルス計画は、健診・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための実施計画です。計画の策定にあたっては、特定健康診査の結果やレセプト等のデータを活用し分析を行います。また、計画に基づく事業の評価においても、健診・医療情報を活用して行います。



第 2 章

国民健康保険加入者を取り巻く現状

1 人口、健康に関する現状

(1) 人口構成

本町の人口構成比率は、0～39 歳では 33.1%と国、県と比べ低く、65 歳以上では 32.7%と国、県と比べ高くなっています。

人口構成（2016 年度（平成 28 年度）（累計））

	計（人）	0～39 歳 （人）	割合 （%）	40～64 歳 （人）	割合 （%）	65～74 歳 （人）	割合 （%）	75 歳以上 （人）	割合 （%）
八百津町	11,990	3,969	33.1	4,105	34.2	1,661	13.9	2,255	18.8
岐阜県	2,033,293	849,724	41.8	686,129	33.7	254,301	12.5	243,139	12.0
国	124,852,975	53,420,287	42.8	42,411,922	34.0	15,030,902	12.0	13,989,864	11.2

資料：KDB

(2) 被保険者構成

八百津町国民健康保険の被保険者構成は、国、県と比べ 0～39 歳では加入率が低く、65～74 歳では加入率が高くなっています。被保険者の平均年齢をみると、国、県よりも高く、被保険者の高齢化が進んでいることがうかがえます。

被保険者構成

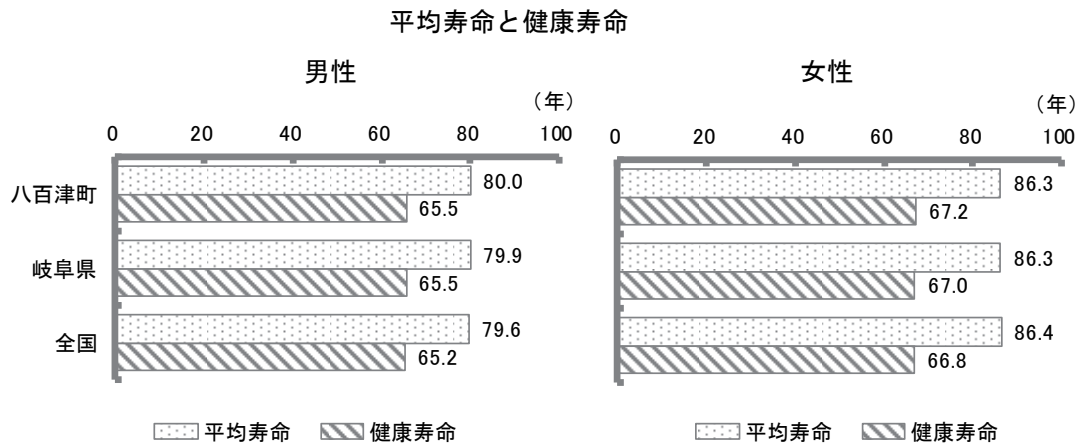
	計（人）	0～39 歳 （人）	割合	40～64 歳 （人）	割合	65～74 歳 （人）	割合	平均 年齢
八百津町	2,844	518	18.2	886	31.2	1,440	50.6	56.2
岐阜県	470,914	111,466	23.7	145,314	30.9	214,134	45.5	53.3
全国	28,831,499	7,412,821	25.7	9,306,666	32.3	12,112,012	42.0	52.3

資料：KDB（医療費分析（1）細小分類：平成 29 年度）

（３）平均寿命・健康寿命・出生率・死亡率

① 平均寿命※と健康寿命※

八百津町における男性の平均寿命は 80.0 年、健康寿命は 65.5 年でその差は 14.5 年となっています。また、八百津町の女性の平均寿命は 86.3 年、健康寿命は 67.2 年でその差は 19.1 年となっています。平均寿命と健康寿命の差は、男性では県、国とほぼ同等、女性では県、国と比べ短くなっています。



資料：KDB（地域の全体像の把握：平成 29 年度）

② 出生率※と死亡率※

出生率（人口千対）をみると、5.7 となっており、国、県に比べ低くなっています。また、死亡率（人口千対）をみると、16.4 となっており、国、県に比べ高くなっています。

出生率と死亡率（人口千対）			
	八百津町	岐阜県	全国
出生率	5.7	7.7	8.0
死亡率	16.4	10.9	10.3

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 29 年度）

※平均寿命

0 歳の子どもの平均してあと何年生きられるかを示す「平均余命」のこと。

※健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護等が必要な期間を引いた数が健康寿命となる。

※出生率

11 ページ参照。

※死亡率

14 ページ参照。

（４）主要死因と標準化死亡比

八百津町の標準化死亡比※をみると、死亡総数では男女とも国、県に比べ高くなっています。死因別にみると、男女とも急性心筋梗塞が特に高くなっています。また、男性の脳梗塞、女性の大腸がん、脳内出血、脳梗塞、腎不全についても、国、県に比べSMRが高くなっています。

標準化死亡比

死因		男性		女性	
		八百津町	岐阜県	八百津町	岐阜県
死亡総数		100.6	97.3	108.6	101.6
悪性新生物	総数	77.8	93.1	89.3	97.4
	胃	94.0	102.2	112.3	113.7
	大腸	82.9	94.6	<u>115.6</u>	103.1
	肝及び肝内胆管	－	85.6	65.2	90.6
	気管、気管支及び肺	74.1	95.1	69.2	87.7
心疾患 (高血圧性疾患を除く)	総数	152.8	104.1	124.4	106.7
	急性心筋梗塞	<u>380.3</u>	103.1	<u>390.0</u>	103.6
	心不全	97.8	122.8	87.8	121.2
脳血管疾患	総数	97.7	92.4	140.9	100.9
	脳内出血	91.4	96.3	<u>132.5</u>	107.6
	脳梗塞	<u>111.6</u>	91.2	<u>166.9</u>	97.9
肺炎		70.8	92.3	63.0	91.8
肝疾患		－	74.5	－	92.0
腎不全		88.1	99.0	<u>129.7</u>	96.1

資料：KDB（平成27年度）

※標準化死亡比（SMR）

全国の年齢別死亡率から町の年齢別人口だと何人死亡するのかを計算し、実際の死亡数と比較した数値。単年ではばらつきが大きいので5年間の累計で比較。全国を100とするので100以下であれば平均以下ということ。

（５）介護保険認定者状況

介護保険の認定率は、男女とも年々増加しており、平成 28 年度で男性では 6.2%、女性では 12.7%となっています。また、平成 28 年度の認定率は、国、県に比べ高くなっています。

介護保険認定者状況（男性）

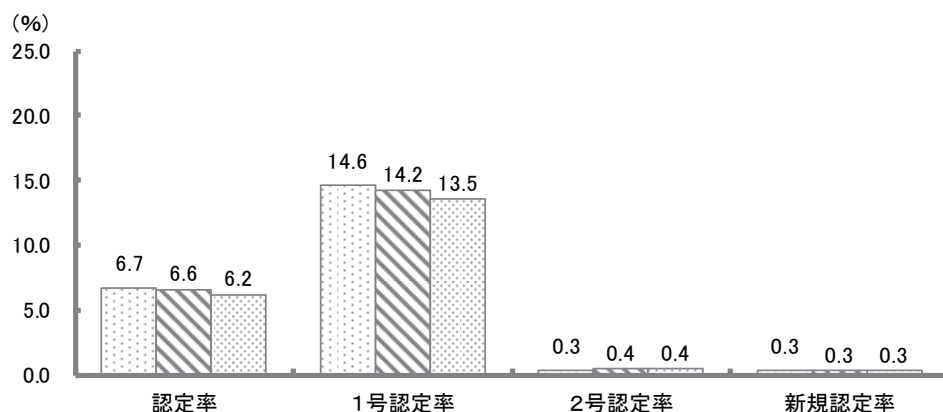
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成 26 年度	八百津町	6.7%	14.6%	0.3%	0.3%
平成 27 年度	八百津町	6.6%	14.2%	0.4%	0.3%
平成 28 年度	八百津町	6.2%	13.5%	0.4%	0.3%
	岐阜県	5.6%	13.7%	0.4%	0.3%
	全国	5.9%	15.3%	0.4%	0.3%

介護保険認定者状況（女性）

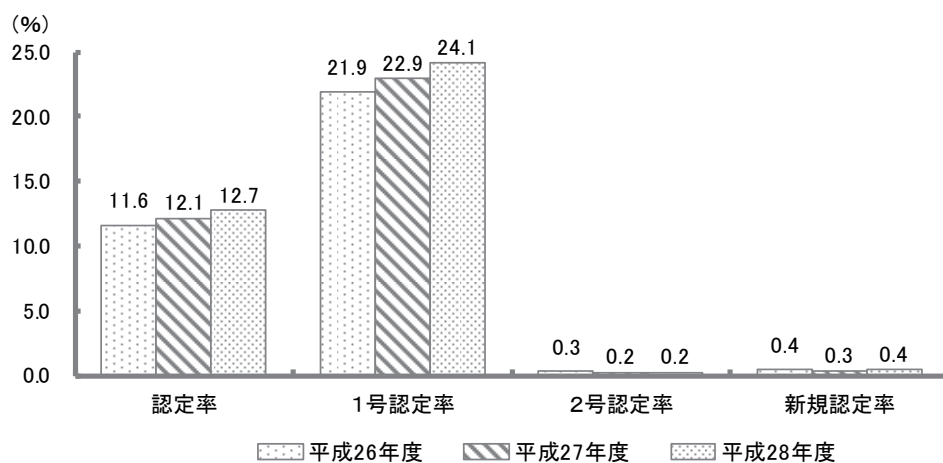
		認定率	1号認定率	2号認定率	新規認定率
平成 26 年度	八百津町	11.6%	21.9%	0.3%	0.4%
平成 27 年度	八百津町	12.1%	22.9%	0.2%	0.3%
平成 28 年度	八百津町	12.7%	24.1%	0.2%	0.4%
	岐阜県	10.6%	23.4%	0.3%	0.3%
	全国	11.5%	25.6%	0.3%	0.3%

資料：KDB

介護保険認定者状況（男性）【八百津町】



介護保険認定者状況（女性）【八百津町】



資料：KDB

新規要支援者の疾患別内訳（2017 年度（平成 29 年度）中に要支援と認定された者）

	実数（人）	割合（％）
骨・関節	16	32.0
血圧・血管・循環	11	22.0
認知症	6	12.0
脳血管疾患	4	8.0
悪性新生物	3	6.0
肺・気管支	2	4.0
骨粗鬆症	1	2.0
精神疾患	1	2.0
糖尿病	1	2.0
パーキンソン病	1	2.0
その他	4	8.0
全数	50	

2 国民健康保険の状況

（１）被保険者数、医療費等の推移

被保険者数をみると、年々減少していて、1人当たり医療費は増加傾向にあります
が、平成 28 年度は 356,872 円と、前年比 98.8%の減少となっています。

被保険者数と医療費等の推移

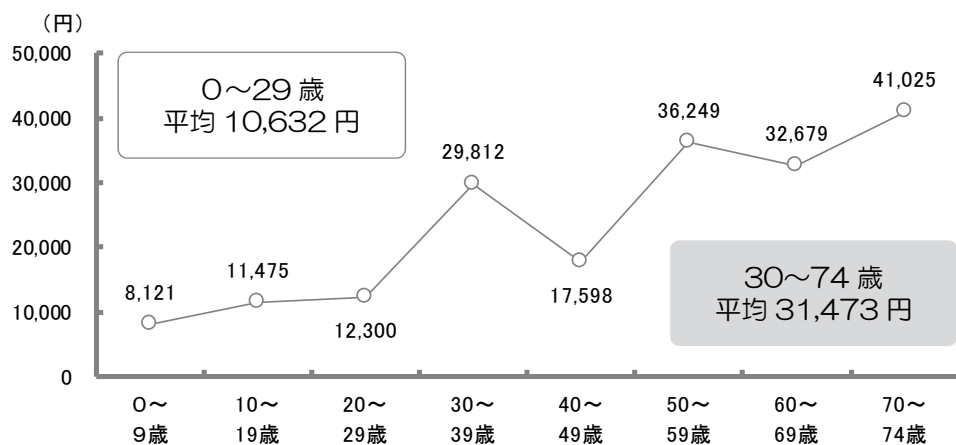
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 26 年度		平成 27 年度		平成 28 年度	
			対前年比		対前年比		対前年比		対前年比
被保険者数 （人）	3,507	3,476	99.1%	3,336	96.0%	3,214	96.3%	3,020	94.0%
件数（件）	31,131	31,460	101.1%	30,544	97.1%	30,162	98.7%	28,696	95.1%
日数（日）	65,408	66,097	101.1%	62,611	94.7%	63,725	101.8%	60,316	94.7%
医療費（億円）	10.8	11.2	103.6%	10.6	95.2%	11.6	109.1%	10.8	92.9%
1人当たり 医療費（円）	307,551	321,495	104.5%	318,827	99.2%	361,072	113.3%	356,872	98.8%
受診率（％）	887.7	905.1	102.0%	915.6	101.2%	938.5	102.5%	950.2	101.3%
1件当たり 日数（日）	2.1	2.1	100.0%	2.05	97.6%	2.11	102.9%	2.10	99.5%
1日当たり 医療費（円）	16,490	16,907	102.5%	16,988	100.5%	18,211	107.2%	17,868	98.1%

資料：岐阜国保連提供データ

（２）被保険者の年齢階層別 1 人当たり医療費

年代別に被保険者 1 人当たり年間医療費（入院・入院外）をみると、年代が高くなるにつれて被保険者 1 人当たりの医療費が高くなる傾向にあります。平均医療費では、0～29 歳が 10,632 円、30～74 歳が 31,473 円となっており、30～74 歳の平均医療費は 0～29 歳の平均医療費の 3.0 倍となっています。

被保険者の年齢階層別 1 人当たり医療費



資料：K D B (疾病別医療費分析 (生活習慣病)：平成 29 年度)

（３）高額医療費の状況

高額医療費の合計をみると、入院では平成 27 年度から平成 28 年度で 5,129 万円減少しており、特に 50 万円以上 80 万円未満で著しく増加がみられます。入院外でも、平成 27 年度から平成 28 年度で 2,718 万円減少しています。

高額医療費の状況（入院）

	平成 27 年度			平成 28 年度			対前年比		
	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費
30 万円未満	260	1,390	38,167,348	234	929	29,718,058	90.00	66.83	77.86
30 万円以上 50 万円未満	192	4,476	79,311,056	240	5,709	97,134,824	125.00	127.55	122.47
50 万円以上 80 万円未満	175	3,653	108,565,008	135	3,106	84,125,505	77.14	85.03	77.49
80 万円以上 100 万円未満	39	900	34,609,638	49	1,118	43,682,268	125.64	124.22	126.21
100 万円以上 200 万円未満	108	2,445	148,716,278	68	1,410	94,024,284	62.96	57.67	63.22
200 万円以上 300 万円未満	16	268	37,493,704	16	271	39,357,722	100.00	101.12	104.97
300 万円以上 400 万円未満	3	66	10,347,080	5	114	17,599,275	166.67	172.73	170.09
400 万円以上	3	81	15,392,210	3	92	15,672,150	100.00	113.58	101.82
合計	796	13,279	472,602,322	750	12,749	421,314,086	94.22	96.01	89.15

高額医療費の状況（入院外）

	平成 27 年度			平成 28 年度			対前年比		
	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費（円）	件数	日数	医療費
30 万円未満	29,163	48,441	386,023,510	27,749	45,672	357,650,220	95.15	94.28	92.65
30 万円以上 50 万円未満	168	1,761	65,592,740	157	1,697	59,407,150	93.45	96.37	90.57
50 万円以上 80 万円未満	30	215	19,806,480	27	163	18,256,300	90.00	75.81	92.17
80 万円以上 100 万円未満	5	29	4,325,670	9	26	7,883,170	180.00	89.66	182.24
100 万円以上 200 万円未満	0	0	0	4	9	5,376,640	0.00	0.00	0.00
200 万円以上 300 万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
300 万円以上 400 万円未満	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
400 万円以上	0	0	0	0	0	0	0.00	0.00	0.00
合計	29,366	50,446	475,748,400	27,946	47,567	448,573,480	95.16	94.29	94.29

資料：KDB（平成 28 年度）

（４）平成30年度岐阜県市町村国保医療費の地域差分析

県内全市町村と比較した平成 30 年度の 1 人当たりの医療費は 380,842 円で、15 番目に高くなっています。

年齢構成の相違を補正した地域差指数でも、33 番目となっています。

平成 30 年度岐阜県市町村国保医療費の地域差分析

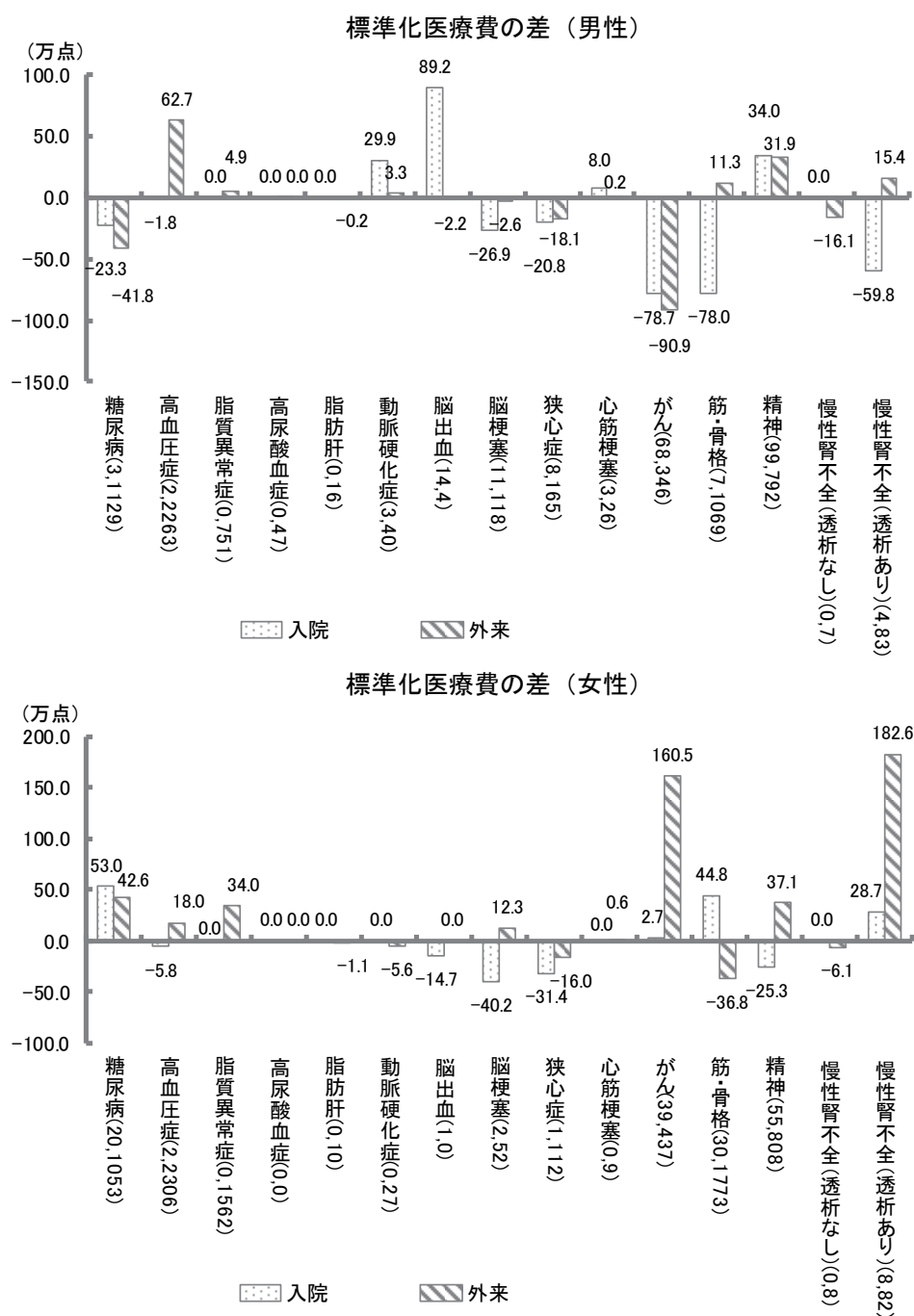
保険者名	総合計の 合計	一人あたり医療費			地域差指数 (医療費計)		地域差指数(診療種別)					
			対岐 阜県 比	順 位		順位	入院	順位	入院外 +調剤	順位	歯科	順位
岐阜市	96,559	372,914	1.006	20	1.052	5	1.037	16	1.063	5	1.047	13
大垣市	33,754	370,949	1.001	23	1.016	11	0.985	24	1.024	12	1.109	3
高山市	21,370	335,877	0.906	41	0.910	41	0.961	30	0.890	38	0.810	38
多治見市	24,368	384,978	1.039	13	1.004	19	0.955	32	1.043	7	0.951	27
関市	21,323	364,653	0.984	32	0.986	23	0.974	28	1.000	16	0.932	31
中津川市	16,210	357,611	0.965	35	0.917	40	0.857	41	0.954	30	0.937	30
美濃市	5,133	365,813	0.987	30	0.956	36	1.041	15	0.905	37	0.921	32
瑞浪市	7,673	368,233	0.993	28	0.951	38	0.873	38	0.983	21	1.096	4
羽島市	16,041	361,532	0.975	33	1.007	18	1.051	14	0.976	24	1.028	17
恵那市	11,242	379,269	1.023	17	0.958	35	1.003	21	0.921	34	1.013	20
美濃加茂市	11,437	343,859	0.928	39	0.968	30	0.984	25	0.944	31	1.064	8
土岐市	12,762	373,631	1.008	19	0.990	22	0.917	36	1.037	8	1.002	22
各務原市	33,268	379,456	1.024	16	1.011	14	0.982	26	1.023	13	1.062	9
山県市	6,997	378,937	1.022	18	1.010	16	0.986	23	1.032	9	0.963	26
瑞穂市	10,798	336,474	0.908	40	0.967	31	0.938	34	0.981	22	1.015	19
本巣市	7,916	372,704	1.006	20	0.992	20	1.03	18	0.961	27	1.042	14
飛騨市	5,540	394,582	1.065	8	0.967	31	1.166	4	0.854	41	0.826	37
郡上市	10,317	349,634	0.943	37	0.939	39	1.144	6	0.842	42	0.646	42
下呂市	7,565	406,768	1.097	3	1.026	8	1.234	3	0.915	36	0.828	36
海津市	9,479	371,072	1.001	23	0.979	26	0.956	31	0.987	20	1.041	15
岐南町	5,844	317,418	0.856	42	0.952	37	0.864	40	1.002	15	1.000	23
笠松町	5,005	387,270	1.045	11	1.087	3	1.035	17	1.124	2	1.061	10
養老町	7,276	391,987	1.058	9	1.029	6	1.091	8	0.999	19	0.950	29
垂井町	5,972	390,174	1.053	10	1.010	16	1.057	12	0.961	27	1.151	2
関ヶ原町	1,820	396,889	1.071	6	0.984	24	0.979	27	0.930	33	1.442	1
神戸町	4,754	396,521	1.070	7	1.022	10	0.954	33	1.075	4	0.951	27
輪之内町	2,040	370,914	1.001	23	1.013	12	1.08	9	0.963	26	1.059	11
安八町	3,343	381,768	1.030	14	1.011	14	1.121	7	0.969	25	0.787	40
揖斐川町	5,497	402,805	1.087	4	1.028	7	1.053	13	1.012	14	1.022	18
大野町	5,364	372,041	1.004	22	0.991	21	0.966	29	1.000	16	1.050	12
池田町	5,274	370,491	1.000	26	0.983	25	1.018	19	0.957	29	1.008	21
北方町	4,403	347,169	0.937	38	1.025	9	0.999	22	1.059	6	0.901	33
坂祝町	1,874	358,032	0.966	34	0.965	34	1.074	10	0.890	38	0.989	24
富加町	1,355	385,485	1.040	12	1.012	13	1.014	20	1.032	9	0.838	35
川辺町	2,340	365,572	0.986	31	0.971	28	0.937	35	0.981	22	1.070	7
七宗町	1,077	357,455	0.964	36	0.888	42	0.785	42	0.931	32	1.084	6
八百津町	2,819	380,842	1.028	15	0.966	33	0.871	39	1.026	11	0.979	25
白川町	2,279	369,889	0.998	27	0.975	27	1.161	5	0.867	40	0.864	34
東白川村	630	410,644	1.108	2	1.086	4	1.07	11	1.149	1	0.677	41
御嵩町	4,316	458,856	1.238	1	1.178	1	1.343	2	1.080	3	1.089	5
可児市	23,157	367,549	0.992	29	0.969	29	0.908	37	1.000	16	1.033	16
白川村	372	397,543	1.073	5	1.098	2	1.433	1	0.916	35	0.808	39
岐阜県	466,563	370,649		1								

資料：国保連合会

(5) 疾病別医療費分析

① 標準化医療費の差

疾病別医療費分析による標準化医療費※の差をみると、男性では入院における脳出血、外来における高血圧症の点数が高くなっています。女性では外来における慢性腎不全（透析あり）、がんの点数が非常に高く、次いで糖尿病、脂質異常症となっており、入院においては糖尿病が高くなっています。



資料：庁内資料

※疾患名（入院件数，外来件数）

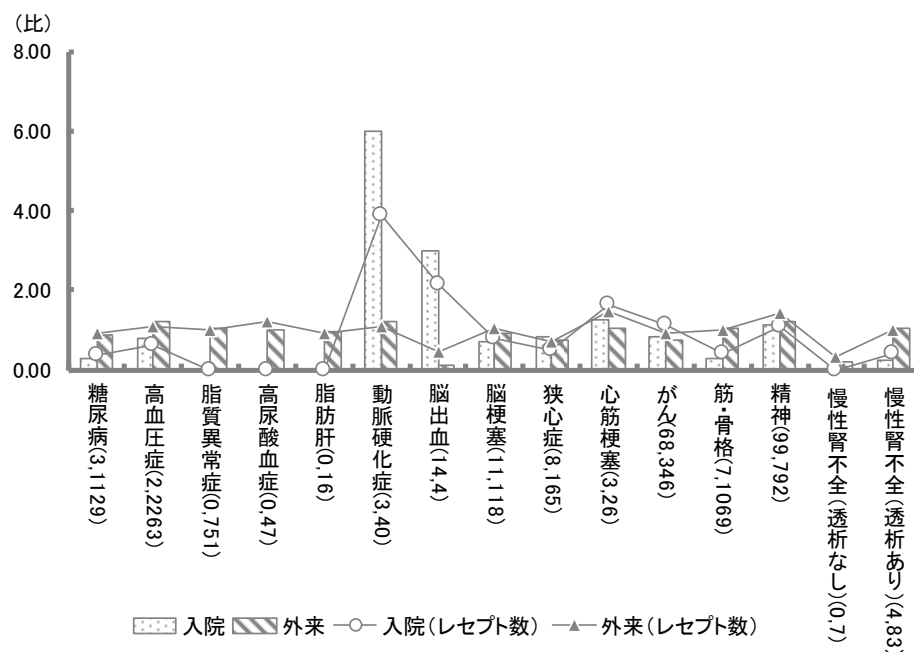
※標準化医療費

県の医療費から町の医療費がいくらになるのかを計算し、実際の医療費と比較した数値。

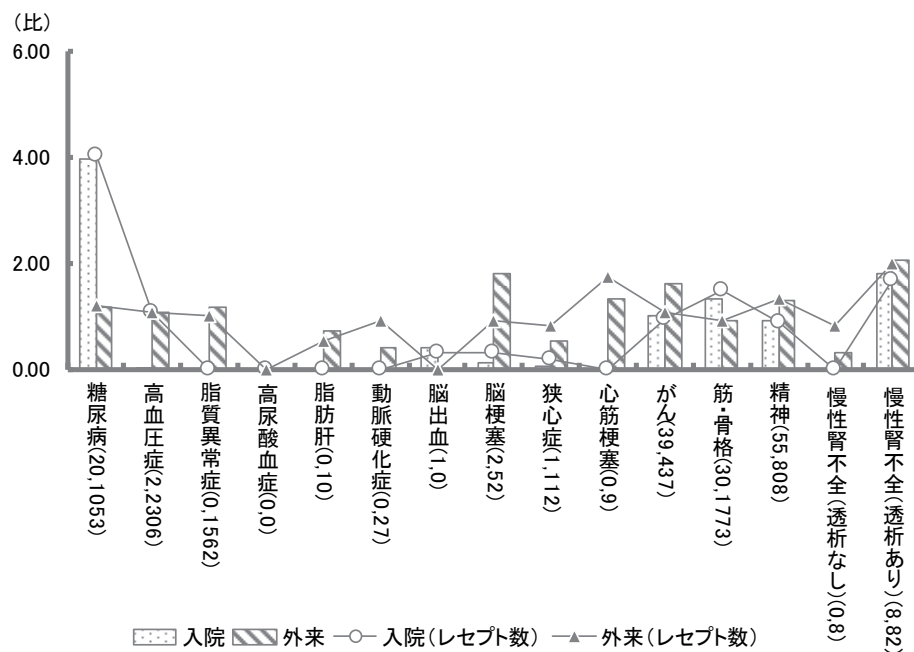
② 標準化医療費の比

疾病別医療費分析による標準化医療費の比（地域差指数）をみると、外来では男女とも高い値を示しています。また、入院では男性の動脈硬化症や脳出血、女性の糖尿病で高い値を示しています。

標準化医療費の比（地域差指数）【男性】



標準化医療費の比（地域差指数）【女性】



資料：庁内資料

※疾患名（入院件数，外来件数）

③ 重症化疾患の状況

重症化疾患（虚血性心疾患・脳血管疾患）で治療中の被保険者が他にどのような疾患を持っているかを見ています。

A. 虚血性心疾患を中心に見た被保険者の状況では、男性で83人中73人(88.0%)が高血圧症、45人(54.2%)が脂質異常症の発症がみられます。女性でも72人中56人(77.8%)が高血圧症、42人(58.3%)が脂質異常症の発症がみられます。

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【全体】

	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	361	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	157	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	227	4	1.8	1	25.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0
50歳代	290	7	2.4	1	14.3	1	14.3	6	85.7	6	85.7	2	28.6	6	85.7
60～64歳	369	18	4.9	0	0.0	2	11.1	9	50.0	16	88.9	5	27.8	8	44.4
65～69歳	756	60	7.9	6	10.0	1	1.7	28	46.7	51	85.0	13	21.7	33	55.0
70～74歳	684	66	9.6	6	9.1	0	0.0	32	48.5	53	80.3	5	7.6	38	57.6
合計	2,844	155	5.5	14	9.0	4	2.6	78	50.3	129	83.2	27	17.4	87	56.1
再掲 40～74歳	2,326	155	6.7	14	9.0	4	2.6	78	50.3	129	83.2	27	17.4	87	56.1
再掲 65～74歳	1,440	126	8.8	12	9.5	1	0.8	60	47.6	104	82.5	18	14.3	71	56.3

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【男性】

	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	84	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	129	4	3.1	1	25.0	0	0.0	3	75.0	3	75.0	2	50.0	2	50.0
50歳代	157	5	3.2	0	0.0	1	20.0	4	80.0	4	80.0	1	20.0	4	80.0
60～64歳	169	12	7.1	0	0.0	2	16.7	7	58.3	11	91.7	4	33.3	5	41.7
65～69歳	366	31	8.5	5	16.1	1	3.2	17	54.8	26	83.9	11	35.5	17	54.8
70～74歳	332	31	9.3	4	12.9	0	0.0	15	48.4	29	93.5	3	9.7	17	54.8
合計	1,413	83	5.9	10	12.0	4	4.8	46	55.4	73	88.0	21	25.3	45	54.2
再掲 40～74歳	1,153	83	7.2	10	12.0	4	4.8	46	55.4	73	88.0	21	25.3	45	54.2
再掲 65～74歳	698	62	8.9	9	14.5	1	1.6	32	51.6	55	88.7	14	22.6	34	54.8

重症化疾患（虚血性心疾患）の状況【女性】

	被保険者数	虚血性心疾患		脳血管疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	185	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40歳代	98	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50歳代	133	2	1.5	1	50.0	0	0.0	2	100.0	2	100.0	1	50.0	2	100.0
60～64歳	200	6	3.0	0	0.0	0	0.0	2	33.3	5	83.3	1	16.7	3	50.0
65～69歳	390	29	7.4	1	3.4	0	0.0	11	37.9	25	86.2	2	6.9	16	55.2
70～74歳	352	35	9.9	2	5.7	0	0.0	17	48.6	24	68.6	2	5.7	21	60.0
合計	1,431	72	5.0	4	5.6	0	0.0	32	44.4	56	77.8	6	8.3	42	58.3
再掲 40～74歳	1,173	72	6.1	4	5.6	0	0.0	32	44.4	56	77.8	6	8.3	42	58.3
再掲 65～74歳	742	64	8.6	3	4.7	0	0.0	28	43.8	49	76.6	4	6.3	37	57.8

資料：KDB（様式3－5：平成30年5月）

B.脳血管疾患を中心に見た被保険者の状況では、男性で 53 人中 44 人(83.0%)、女性でも 37 人中 28 人(75.7%)に高血圧症の発症がみられます。男女比では、女性は 50 歳代から発症していますが男性は 40 歳代から発症しています。

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【全体】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		361	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		157	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		227	1	0.4	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
50 歳代		290	9	3.1	1	11.1	0	0.0	3	33.3	7	77.8	1	11.1	4	44.4
60～64 歳		369	10	2.7	0	0.0	0	0.0	1	10.0	8	80.0	1	10.0	1	10.0
65～69 歳		756	24	3.2	6	25.0	0	0.0	7	29.2	18	75.0	4	16.7	8	33.3
70～74 歳		684	46	6.7	6	13.0	0	0.0	18	39.1	38	82.6	8	17.4	24	52.2
合計		2,844	90	3.2	14	15.6	0	0.0	30	33.3	72	80.0	15	16.7	38	42.2
再掲	40～74 歳	2,326	90	3.9	14	15.6	0	0.0	30	33.3	72	80.0	15	16.7	38	42.2
	65～74 歳	1,440	70	4.9	12	17.1	0	0.0	25	35.7	56	80.0	12	17.1	32	45.7

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【男性】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		176	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		84	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		129	1	0.8	1	100.0	0	0.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0	1	100.0
50 歳代		157	5	3.2	0	0.0	0	0.0	2	40.0	3	60.0	1	20.0	3	60.0
60～64 歳		169	7	4.1	0	0.0	0	0.0	1	14.3	6	85.7	1	14.3	1	14.3
65～69 歳		366	14	3.8	5	35.7	0	0.0	4	28.6	11	78.6	3	21.4	5	35.7
70～74 歳		332	26	7.8	4	15.4	0	0.0	9	34.6	23	88.5	6	23.1	14	53.8
合計		1, 413	53	3.8	10	18.9	0	0.0	17	32.1	44	83.0	12	22.6	24	45.3
再掲	40～74 歳	1, 153	53	4.6	10	18.9	0	0.0	17	32.1	44	83.0	12	22.6	24	45.3
	65～74 歳	698	40	5.7	9	22.5	0	0.0	13	32.5	34	85.0	9	22.5	19	47.5

重症化疾患（脳血管疾患）の状況【女性】

		被保険者数	脳血管疾患		虚血性心疾患		人工透析		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
		人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20 歳代以下		185	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30 歳代		73	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
40 歳代		98	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
50 歳代		133	4	3.0	1	25.0	0	0.0	1	25.0	4	100.0	0	0.0	1	25.0
60～64 歳		200	3	1.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	66.7	0	0.0	0	0.0
65～69 歳		390	10	2.6	1	10.0	0	0.0	3	30.0	7	70.0	1	10.0	3	30.0
70～74 歳		352	20	5.7	2	10.0	0	0.0	9	45.0	15	75.0	2	10.0	10	50.0
合計		1,431	37	2.6	4	10.8	0	0.0	13	35.1	28	75.7	3	8.1	14	37.8
再掲	40～74 歳	1,173	37	3.2	4	10.8	0	0.0	13	35.1	28	75.7	3	8.1	14	37.8
	65～74 歳	742	30	4.0	3	10.0	0	0.0	12	40.0	22	73.3	3	10.0	13	43.3

資料：KDB（様式 3－6：平成 30 年 5 月）

（６）生活習慣病の状況

① 生活習慣病の状況

生活習慣病の状況では、男女ともに糖尿病、高血圧症、脂質異常症の発症が高値になっています。また、これらの疾病は、男女とも若い世代から発症している状況がうかがえます。

生活習慣病の状況（全体）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	361	21	5.8	0	0.0	0	0.0	1	4.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	157	32	20.4	0	0.0	0	0.0	4	12.5	5	15.6	4	12.5	6	18.8
40歳代	227	59	26.0	1	1.7	4	6.8	19	32.2	14	23.7	6	10.2	20	33.9
50歳代	290	114	39.3	9	7.9	7	6.1	30	26.3	48	42.1	11	9.6	49	43.0
60～64歳	369	167	45.3	10	6.0	18	10.8	53	31.7	96	57.5	19	11.4	57	34.1
65～69歳	756	410	54.2	24	5.9	60	14.6	132	32.2	259	63.2	38	9.3	214	52.2
70～74歳	684	459	67.1	46	10.0	66	14.4	170	37.0	311	67.8	40	8.7	232	50.5
合計	2,844	1,262	44.4	90	7.1	155	12.3	409	32.4	733	58.1	118	9.4	578	45.8
再掲 40～74歳	2,326	1,209	52.0	90	7.4	155	12.8	404	33.4	728	60.2	114	9.4	572	47.3
再掲 65～74歳	1,440	869	60.3	70	8.1	126	14.5	302	34.8	570	65.6	78	9.0	446	51.3

生活習慣病の状況（男性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	176	8	4.5	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	84	14	16.7	0	0.0	0	0.0	4	28.6	4	28.6	3	21.4	4	28.6
40歳代	129	38	29.5	1	2.6	4	10.5	15	39.5	11	28.9	5	13.2	17	44.7
50歳代	157	57	36.3	5	8.8	5	8.8	18	31.6	23	40.4	9	15.8	28	49.1
60～64歳	169	75	44.4	7	9.3	12	16.0	26	34.7	51	68.0	16	21.3	22	29.3
65～69歳	366	175	47.8	14	8.0	31	17.7	68	38.9	117	66.9	31	17.7	84	48.0
70～74歳	332	212	63.9	26	12.3	31	14.6	79	37.3	155	73.1	35	16.5	89	42.0
合計	1,413	579	41.0	53	9.2	83	14.3	210	36.3	361	62.3	99	17.1	244	42.1
再掲 40～74歳	1,153	557	48.3	53	9.5	83	14.9	206	37.0	357	64.1	96	17.2	240	43.1
再掲 65～74歳	698	387	55.4	40	10.3	62	16.0	147	38.0	272	70.3	66	17.1	173	44.7

生活習慣病の状況（女性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
20歳代以下	185	13	7.0	0	0.0	0	0.0	1	7.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0
30歳代	73	18	24.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	5.6	1	5.6	2	11.1
40歳代	98	21	21.4	0	0.0	0	0.0	4	19.0	3	14.3	1	4.8	3	14.3
50歳代	133	57	42.9	4	7.0	2	3.5	12	21.1	25	43.9	2	3.5	21	36.8
60～64歳	200	92	46.0	3	3.3	6	6.5	27	29.3	45	48.9	3	3.3	35	38.0
65～69歳	390	235	60.3	10	4.3	29	12.3	64	27.2	142	60.4	7	3.0	130	55.3
70～74歳	352	247	70.2	20	8.1	35	14.2	91	36.8	156	63.2	5	2.0	143	57.9
合計	1,431	683	47.7	37	5.4	72	10.5	199	29.1	372	54.5	19	2.8	334	48.9
再掲 40～74歳	1,173	652	55.6	37	5.7	72	11.0	198	30.4	371	56.9	18	2.8	332	50.9
再掲 65～74歳	742	482	65.0	30	6.2	64	13.3	155	32.2	298	61.8	12	2.5	273	56.6

資料：KDB（様式3－1：平成30年5月）

② 生活習慣病の経年状況

生活習慣病対象者の割合は、4割半ばで推移しており、平成30年で44.4%となっています。生活習慣病対象者の男女比をみると、男性に比べ女性で発症者割合が高くなっています。

生活習慣病の経年状況（全体）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	3,146	1,414	44.9	92	6.5	173	12.2	429	30.3	802	56.7	121	8.6	653	46.2
平成29年	2,941	1,285	43.7	89	6.9	159	12.4	405	31.5	731	56.9	114	8.9	571	44.4
平成30年	2,844	1,262	44.4	90	7.1	155	12.3	409	32.4	733	58.1	118	9.4	578	45.8

生活習慣病の経年状況（男性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	1,559	655	42.0	54	8.2	95	14.5	221	33.7	371	56.6	101	15.4	268	40.9
平成29年	1,471	603	41.0	55	9.1	84	13.9	211	35.0	359	59.5	97	16.1	237	39.3
平成30年	1,413	579	41.0	53	9.2	83	14.3	210	36.3	361	62.3	99	17.1	244	42.1

生活習慣病の経年状況（女性）

	被保険者数	生活習慣病対象者		脳血管疾患		虚血性心疾患		糖尿病		高血圧症		高尿酸血症		脂質異常症	
	人数	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
平成28年	1,587	759	47.8	38	5.0	78	10.3	208	27.4	431	56.8	20	2.6	385	50.7
平成29年	1,470	682	46.4	34	5.0	75	11.0	194	28.4	372	54.5	17	2.5	334	49.0
平成30年	1,431	683	47.7	37	5.4	72	10.5	199	29.1	372	54.5	19	2.8	334	48.9

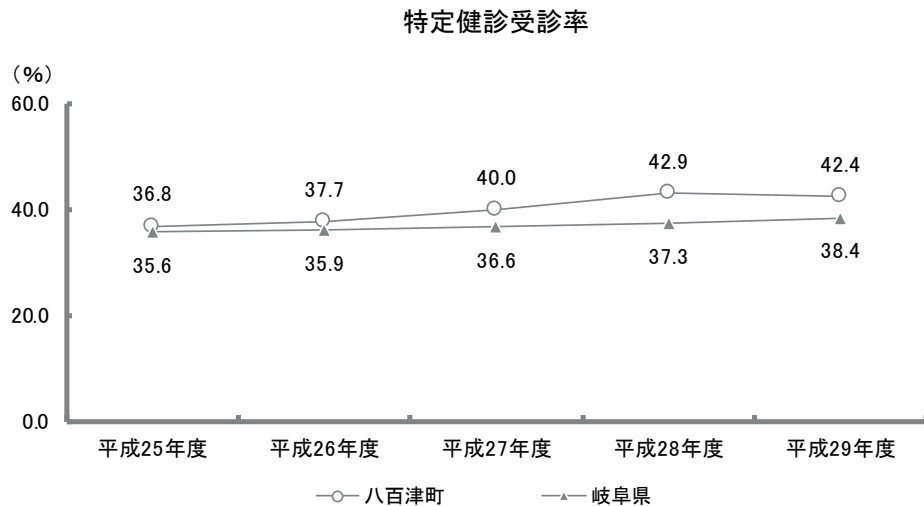
資料：KDB（様式3-1：各年5月）

3 特定健康診査、特定保健指導の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

① 特定健診受診率

特定健康診査の受診率をみると、年々増加傾向にあり、平成 29 年度で 42.4%となっています。岐阜県の受診率と比較すると、高い状態が続いています。



資料：法定報告

② 特定健診受診率（男女・年齢別）の割合

性別に特定健診受診率をみると、男性に比べ女性で受診率が高くなる傾向がみられます。年代別では、40～59歳の受診率が低い傾向がみられます。

特定健診受診率（男性・年代別）

	総計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
対象者	1,057	54	62	60	76	143	331	331
受診者	413	18	16	12	14	50	145	158
受診率	39.1	33.3	25.8	20.0	18.4	35.0	43.8	47.7

特定健診受診率（女性・年代別）

	総計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳
対象者	1,088	39	48	50	67	175	357	352
受診者	501	15	12	13	19	79	178	185
受診率	46.0	38.5	25.0	26.0	28.4	45.1	49.9	52.6

資料：KDB（健診・医療・介護データからみる地域の健康課題：平成 29 年度）

（２）メタボリックシンドロームの状況

① 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の割合は、県に比べ低くはあるが毎年増加傾向であり、平成 29 年度で 14.8%となっています。予備群の割合は、平成 28 年度まで県に比べ低くなっていましたが、平成 29 年度は県よりも高く 10.6%となっています。

メタボリックシンドローム該当者、予備群

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
八百津町	13.6	9.4	23.0	13.1	9.4	22.5	13.9	9.6	23.5	14.8	10.6	25.4
岐阜県	14.8	9.7	24.5	15.3	9.8	25.1	16.0	9.9	25.9	16.7	9.9	26.6

資料：KDB（地域の全体像の把握）

② メタボリックシンドローム該当者、予備群（男女）の割合

メタボリックシンドローム該当者、予備群を性別でみると、女性に比べ男性で該当者、予備群の割合が高くなっています。

メタボリックシンドローム該当者、予備群（男性）

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
八百津町	20.2	14.6	34.8	20.2	15.5	35.7	21.7	14.6	36.3	22.5	16.9	39.4
岐阜県	23.9	15.8	39.7	24.6	15.8	40.4	25.4	16.0	41.4	26.5	16.1	42.6

メタボリックシンドローム該当者、予備群（女性）

	平成 26 年度			平成 27 年度			平成 28 年度			平成 29 年度		
	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計	該当者	予備群	計
八百津町	8.0	5.0	13.0	7.2	4.3	11.5	6.8	5.0	11.8	8.4	5.4	13.8
岐阜県	8.1	5.2	13.3	8.4	5.3	13.7	8.9	5.4	14.3	9.4	5.3	14.7

資料：KDB（地域の全体像の把握）

※メタボリックシンドローム

49 ページ参照。

（３）特定保健指導利用者、終了者の経年状況

特定保健指導利用率、終了率をみると、各年度とも岐阜県に比べ高くなっています。
平成 26 年度実績による特定保健指導利用者、終了者の状況をみると、女性に比べ男性で人数が多くなっています。

特定保健指導利用率（全体）

	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	
	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位	利用率	順位
八百津町	98.9	2	95.3	4	88.5	7	97.5	1	63.1	15
岐阜県	39.8		40.5		40.5		41.4		42.7	

特定保健指導終了率（全体）

	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	
	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位	終了率	順位
八百津町	46.7	13	48.2	15	65.4	10	67.1	10	33.3	25
岐阜県	34.8		36.3		36.4		37.8		39.0	

資料：国保連合会（平成 30 年度）

特定保健指導利用者、終了者の状況（男性）：平成 29 年度実績値

	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	率 (%)
対象者	5	3	2	2	11	21	21	65	
利用者	2	3	2	2	9	14	13	45	69.2
終了者	2	1	1	0	2	2	5	13	28.9

特定保健指導利用者、終了者の状況（女性）：平成 29 年度実績値

	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70～ 74 歳	計	率 (%)
対象者	0	1	2	1	2	13	9	28	
利用者	0	1	2	1	2	9	6	21	75.0
終了者	0	0	0	1	1	1	2	5	23.8

資料：国保連合会（平成 30 年度）

（４）特定健診の項目別分析

① 特定健診の項目別分析（男性）

男性の特定健診の項目別分析をみると、中性脂肪、尿酸、拡張期血圧、ＬＤＬコレステロールで有所見率が高くなっています。

特定健診の項目別分析（男性）

平成 26年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T （ G O T ）			H D L コレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	121	23	57.6	66.0	50	83.7	92.3	41	106.1	102.4	30	99.9	113.6	7	67.1	66.4
65～ 74 歳	289	57	72.7	84.3	114	81.7	88.9	66	89.0	82.0	37	80.5	98.0	18	72.4	67.1
合計	410	80	67.6	78.1	164	82.3	89.9	107	94.9	88.8	67	88.2	104.4	25	70.8	66.9

平成 27年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T （ G O T ）			HDLコレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	128	28	64.8	73.0	51	80.0	88.5	39	95.7	94.2	26	78.0	89.2	8	71.7	65.0
65～ 74 歳	303	67	80.2	93.3	122	82.1	89.3	72	92.8	85.6	41	82.8	100.6	27	103.9	85.0
合計	431	95	75.0	86.2	173	81.5	89.1	111	93.8	88.4	67	80.9	95.8	35	94.2	79.4

平成 28年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T （ G O T ）			H D Lコレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64歳	123	28	65.5	74.1	51	82.4	91.8	36	90.8	91.7	24	72.1	82.2	8	72.8	72.2
65～ 74歳	328	72	77.8	89.0	150	91.1	98.3	80	93.3	86.2	41	75.2	90.0	23	81.9	70.6
合計	451	100	73.9	84.2	201	88.7	96.6	116	92.6	87.8	65	74.0	87.0	31	79.3	71.0

平成 26年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール		
		5.6以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	7.0以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	130以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	85以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	120以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)
40～ 64歳	121	54	94.3	104.6	33	199.7	144.7	45	84.0	88.9	38	108.1	119.8	87	137.2	138.1
65～ 74歳	289	176	104.8	112.9	70	201.3	150.0	139	88.0	92.0	73	114.5	130.2	173	127.7	131.0
合計	410	230	102.1	110.9	103	200.8	148.3	184	87.0	91.2	111	112.2	126.4	260	130.8	133.3

平成 27年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール		
		5.6以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	7.0以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	130以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	85以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	120以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)
40～ 64歳	128	53	86.4	97.4	38	204.6	155.4	38	68.7	72.3	34	91.9	100.1	72	107.3	109.4
65～ 74歳	303	169	92.9	99.3	79	205.5	156.0	163	98.2	102.6	81	120.6	138.3	169	119.9	123.9
合計	431	222	91.3	98.8	117	205.2	155.8	201	90.8	95.1	115	110.4	124.3	241	115.8	119.2

平成 28年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		HbA1c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			LDLコレステロール		
		5.6以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	7.0以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	130以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	85以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)	120以上	標準化比 (全国)	標準化比 (県)
40～ 64歳	123	47	81.0	89.1	40	212.3	155.0	33	64.6	67.4	29	82.8	90.5	78	123.7	125.0
65～ 74歳	328	218	109.3	113.2	88	205.6	152.8	140	79.1	82.3	60	82.6	96.6	179	120.8	123.7
合計	451	265	102.9	108.0	128	207.7	153.5	173	75.8	79.0	89	82.7	94.5	257	121.6	124.1

資料：KDB

※標準化比

県もしくは全国の数値から町の数値がいくつになるのかを計算し、実際の数値と比較したもの。

② 特定健診の項目別分析（女性）

女性の特定健診の項目別分析をみると、BMI、腹囲、HDLコレステロール、HbA1c、尿酸、拡張期血圧、LDLコレステロールで有所見率が高くなっています。

特定健診の項目別分析（女性）

平成 26年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D Lコレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	173	31	92.1	108.5	28	106.9	125.6	30	112.3	99.5	20	125.1	146.9	6	218.5	214.0
65～ 74 歳	324	46	67.9	79.9	51	84.8	94.5	55	98.9	83.0	21	80.4	96.4	4	58.9	49.7
合計	497	77	75.9	89.4	79	91.5	103.6	85	103.2	88.2	41	97.4	115.8	10	104.9	92.1

平成 27年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D Lコレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	167	30	92.2	106.2	23	91.0	103.7	28	111.9	100.6	15	94.0	106.9	4	157.9	130.2
65～ 74 歳	347	44	60.8	69.9	45	70.8	77.4	50	85.1	71.5	18	62.1	75.0	7	100.8	75.3
合計	514	74	70.6	81.2	68	76.6	84.7	78	93.1	79.8	33	73.4	86.8	11	116.1	89.0

平成 28年度	受診者	摂取エネルギーの過剰														
		B M I			腹 囲			中性脂肪			A L T（G O T）			H D Lコレステロール		
		25 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	150 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	31 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	40 未満	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	159	20	63.4	72.2	23	92.9	103.2	21	86.8	77.8	6	38.8	44.3	2	81.6	70.5
65～ 74 歳	342	49	68.1	77.2	47	74.5	79.9	66	111.8	93.4	21	72.8	84.0	8	118.8	88.5
合計	501	69	66.7	75.7	70	79.7	86.3	87	104.6	89.1	27	60.9	70.1	10	108.9	84.2

平成 26年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		H b A 1 c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			L D Lコレステロール		
		5.6 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	7.0 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	130 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	120 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	173	81	100.0	111.0	6	259.1	231.9	45	75.4	76.1	29	108.8	122.4	126	120.3	121.5
65～ 74 歳	324	209	110.6	118.3	10	176.2	143.4	141	86.7	87.5	47	99.5	112.3	227	118.1	119.7
合計	497	290	107.4	116.2	16	200.2	167.3	186	83.6	84.5	76	102.9	115.9	353	118.9	120.3

平成 27年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		H b A 1 c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			L D Lコレステロール		
		5.6 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	7.0 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	130 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	120 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	167	61	77.0	87.1	5	205.1	204.7	51	91.3	90.7	27	106.0	117.9	112	111.9	112.0
65～ 74 歳	347	212	101.9	109.0	10	153.7	126.7	138	79.8	81.2	47	91.9	102.1	230	111.8	113.6
合計	514	273	95.0	103.2	15	167.7	145.2	189	82.6	83.6	74	96.6	107.3	342	111.8	113.1

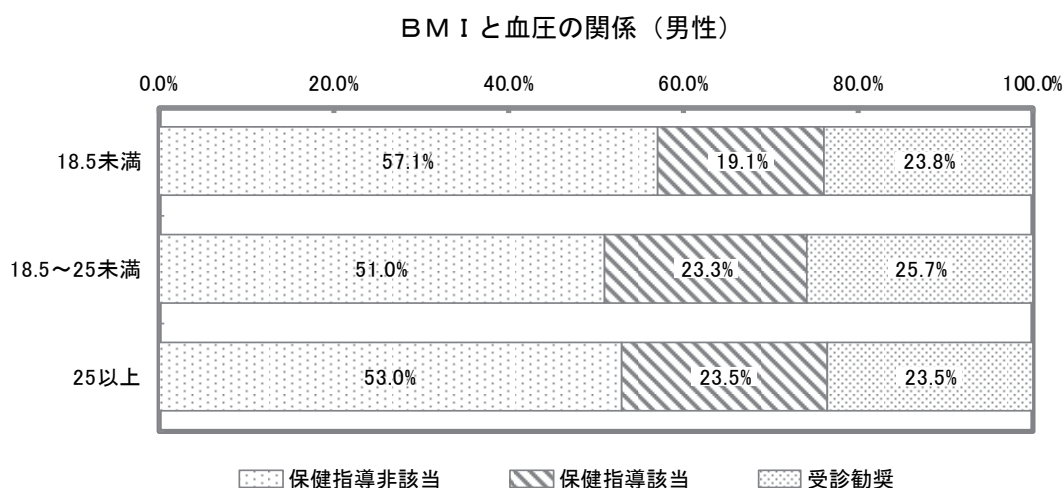
平成 28年度	受診者	血管を傷つける												内臓脂肪症候群以外の動脈硬化要因		
		H b A 1 c			尿酸			収縮期血圧			拡張期血圧			L D Lコレステロール		
		5.6 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	7.0 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	130 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	85 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）	120 以上	標準化比 （全国）	標準化比 （県）
40～ 64 歳	159	73	95.6	103.0	3	119.2	107.4	30	57.9	58.3	21	87.6	100.4	108	116.2	116.9
65～ 74 歳	342	232	111.9	116.4	11	167.4	130.7	112	66.6	67.3	39	78.5	89.1	218	109.9	111.0
合計	501	305	107.5	112.9	14	154.0	124.9	142	64.5	65.1	60	81.5	92.8	326	111.9	112.9

資料：KDB

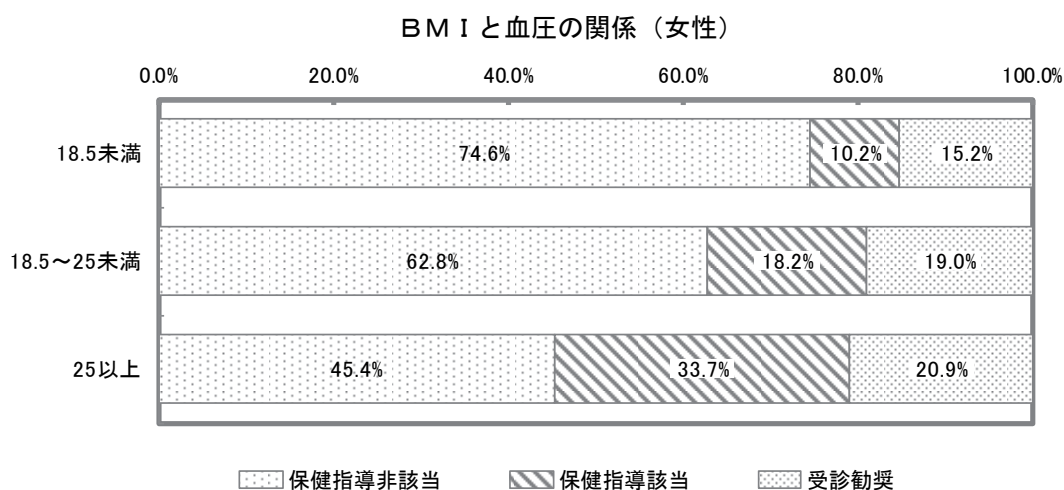
（５）特定健診項目の状況（平成29年度特定健診結果より）

① BMI と血圧の関係

男女ともBMI※が25以上（肥満）では、他に比べ、収縮期血圧または拡張期血圧が正常高値以上（収縮期血圧130以上、拡張期血圧85以上）で保健指導該当や受診勧奨になる割合が高くなっています。特に女性ではその傾向が強くなっています。



資料：庁内資料



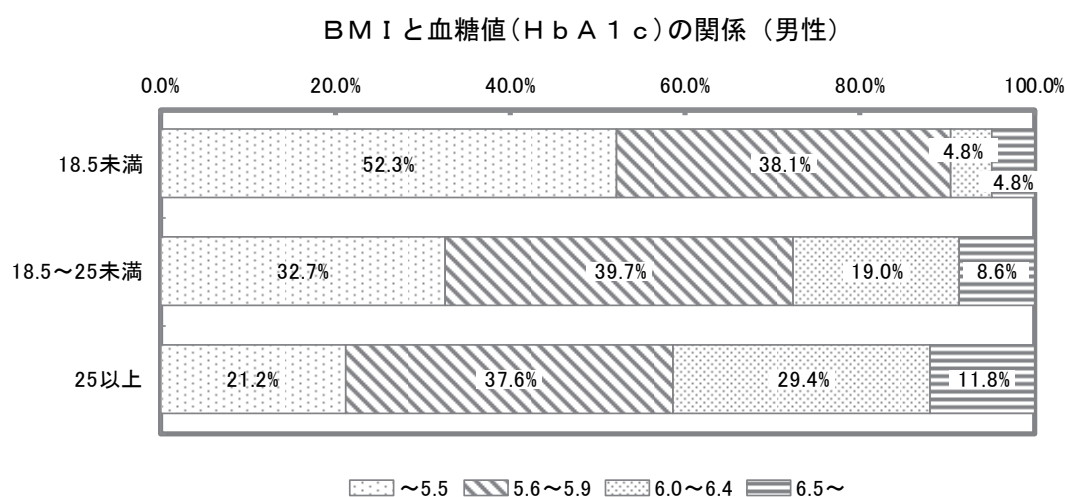
資料：庁内資料

※BMI

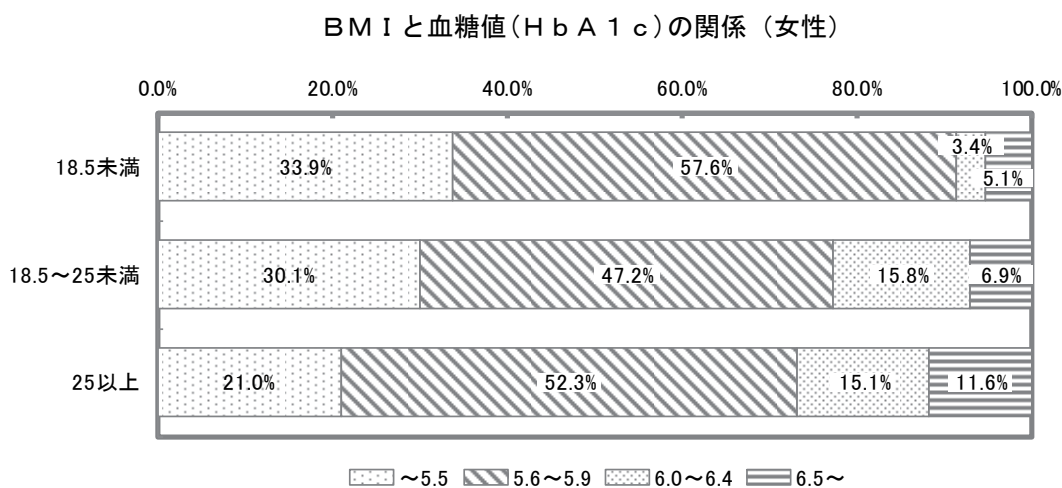
49 ページ参照。

② BMIと血糖値(HbA1c)の関係

BMIとHbA1cの関係をみると、BMIが高くなるにつれて、保健指導判定値超(NGSP値5.6以上)の割合が高くなっています。特に男性ではその傾向が強くなっています。



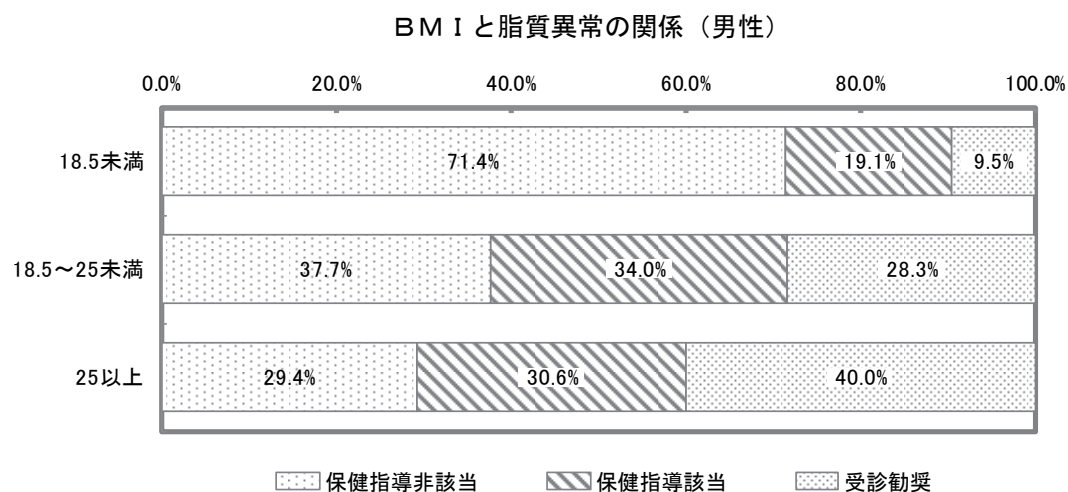
資料：庁内資料



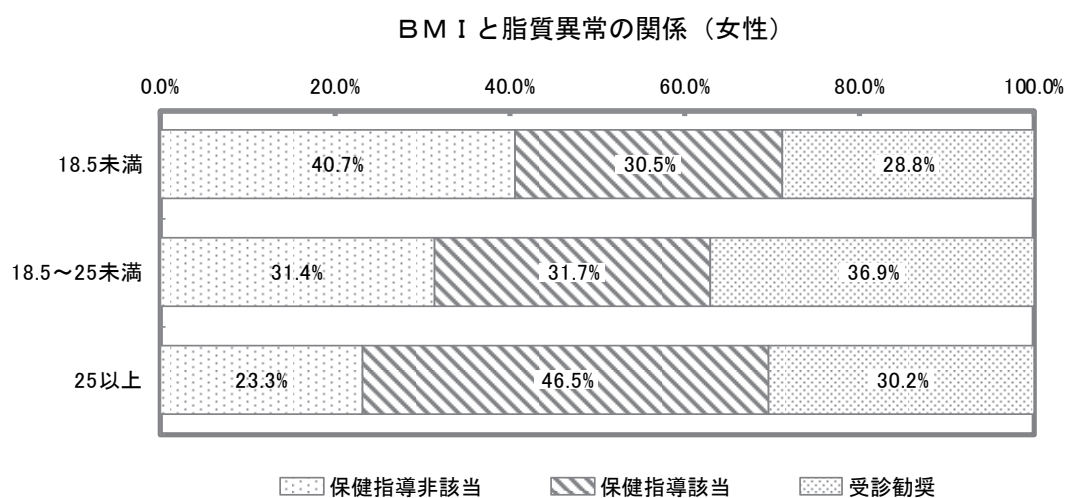
資料：庁内資料

③ BMI と脂質異常の関係

BMI と脂質異常の関係をみると、男女とも、BMI が高くなるにつれて、脂質異常の所見がある割合が高くなっています。



資料：庁内資料



資料：庁内資料

（６）特定健診質問票の状況

① 特定健診質問票の状況（男性）

男性の特定健診質問票の状況をみると、平成 28 年度で、既往歴_腎疾患、喫煙、1 回 30 分以上の運動習慣なし、1 日 1 時間以上運動なし、歩行速度遅い、1 日飲酒量（1 合未満）の人の割合が国、県と比べ高くなっています。

特定健診質問票の状況（男性）

生活習慣等	平成 26 年度						平成 27 年度						平成 28 年度					
	40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)	
	標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_高血圧症	88.2	80.6	109.6	103.5	105.5	98.9	81.3	75.4	99.5	94.0	96.0	90.4	90.5	82.3	95.2	89.9	94.4	88.6
服薬_糖尿病	88.7	80.9	73.5	69.5	76.6	71.9	69.3	65.9	105.9	102.7	98.6	95.3	40.2	35.3	91.8	90.1	83.6	80.5
服薬_脂質異常症	89.8	93.6	106.0	106.8	102.5	104.0	97.7	99.8	94.6	95.1	95.2	96.1	61.8	62.0	101.9	102.2	94.6	94.9
既往歴_脳卒中	0.0	0.0	83.9	74.3	68.9	61.4	31.1	28.5	70.1	64.6	63.4	58.4	33.6	31.0	70.7	66.6	65.2	61.2
既往歴_心臓病	131.0	129.3	59.5	58.7	71.4	70.4	106.0	106.5	64.3	65.4	71.0	72.1	135.2	135.0	66.0	67.7	75.6	77.3
既往歴_腎疾患	157.2	155.4	44.7	48.0	69.6	73.3	119.8	150.3	116.1	136.4	117.0	139.6	163.8	150.8	131.2	158.7	136.7	157.1
既往歴_貧血	94.2	89.3	86.7	75.7	88.5	78.7	105.2	106.7	75.5	67.4	82.8	76.2	48.1	47.1	80.4	74.7	73.3	68.9
喫煙	100.7	96.2	100.8	100.6	100.7	98.8	92.6	90.4	120.8	122.6	109.5	109.4	112.0	104.5	109.5	111.0	110.4	108.5
20 歳時体重から 10kg 以上増加	90.4	86.4	113.9	106.9	105.8	100.0	102.8	98.1	115.1	111.2	110.9	106.7	102.6	96.7	102.9	98.2	102.8	97.7
1 回 30 分以上の 運動習慣なし	99.2	102.8	113.3	121.8	108.2	114.9	105.5	109.0	110.3	118.2	108.5	114.8	109.9	113.2	106.2	112.2	107.4	112.6
1 日 1 時間以上 運動なし	119.4	123.8	113.4	118.7	115.5	120.5	118.3	124.5	104.9	111.9	109.6	116.3	117.2	123.1	118.7	127.5	118.2	126.1
歩行速度遅い	103.6	100.9	105.8	101.7	105.1	101.5	104.5	102.2	110.3	105.1	108.4	104.2	105.3	103.3	110.5	107.2	108.9	106.1
1 年間で体重 増減 3kg 以上	113.6	108.6	89.0	86.5	98.1	94.7	118.0	114.8	84.6	81.7	97.5	94.4	79.2	74.6	92.3	90.0	87.4	84.1
食べる速度が 速い	101.9	93.6	95.5	90.9	97.7	91.9	82.4	77.8	93.3	88.7	89.4	84.7	72.6	67.3	98.6	93.1	89.7	84.2
食べる速度が 普通	100.4	104.1	98.3	99.7	98.9	100.9	109.3	111.3	103.7	104.9	105.2	106.7	117.9	121.0	98.3	99.0	103.5	104.8
食べる速度が 遅い	88.6	95.6	123.5	128.2	114.7	120.2	101.3	113.2	92.1	97.3	94.5	101.3	76.0	87.4	114.6	127.6	105.5	118.3
週 3 回以上 就寝前夕食	*61.7	55.4	88.0	73.5	77.2	66.4	72.5	63.6	69.4	*57.7	70.7	60.1	62.7	*53.4	88.9	74.5	78.4	66.1
週 3 回以上 夕食後間食	122.7	137.1	111.9	121.9	116.4	128.2	87.9	95.9	105.9	115.9	98.2	107.3	70.2	77.2	142.1	161.6	113.1	126.9
週 3 回以上 朝食を抜く	49.0	36.3	98.0	70.7	71.6	52.4	60.1	46.7	83.8	62.6	70.5	*53.9	82.0	59.6	65.3	48.6	74.2	54.5
毎日飲酒	88.8	87.0	103.2	99.2	98.9	95.6	101.5	97.9	105.9	102.2	104.6	101.0	101.9	99.7	108.3	104.2	106.6	103.0
時々飲酒	101.5	91.0	89.0	85.0	92.7	86.9	95.4	87.7	86.3	80.8	89.2	82.9	94.8	86.8	88.2	82.0	90.1	83.4
飲まない	114.5	127.3	102.6	112.0	106.1	116.5	101.0	112.8	100.6	110.4	100.7	111.1	100.9	110.6	96.2	106.5	97.5	107.7
1 日飲酒量 (1 合未満)	130.4	146.0	118.8	128.5	122.0	133.1	127.0	143.4	119.5	127.6	121.6	131.9	125.8	140.9	118.9	127.4	120.7	130.8
1 日飲酒量 (1～2 合)	76.4	77.3	89.1	86.4	85.4	83.9	101.3	100.7	88.0	87.6	91.8	91.3	78.8	79.6	84.7	83.7	*83.1	82.6
1 日飲酒量 (2～3 合)	81.3	69.3	62.0	53.2	69.3	59.3	*50.7	44.2	58.0	48.7	55.2	47.0	85.2	71.9	77.1	65.9	79.9	68.0
1 日飲酒量 (3 合以上)	54.1	37.5	40.0	28.3	47.4	33.2	17.2	11.6	76.0	54.6	45.1	31.4	61.8	44.9	48.8	34.6	55.5	39.9
睡眠不足	91.2	92.5	87.3	98.3	88.7	96.1	102.6	102.5	95.8	107.3	98.2	105.5	78.5	78.9	75.0	86.1	*76.2	83.4

資料：KDB

② 特定健診質問票の状況（女性）

女性の特定健診質問票の状況をみると、平成 28 年度で、歩行速度遅い、週 3 回以上就寝前夕食、1 日飲酒量（1 合未満）、1 日飲酒量（1～2 合）の人の割合が国、県と比べて高くなっています。

特定健診質問票の状況（女性）

生活習慣等	平成 26 年度						平成 27 年度						平成 28 年度					
	40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)		40～64 歳		65～74 歳		合計 (40～74 歳)	
	標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.		標準化比 vs.	
	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)	県 (=100)	全国 (=100)
服薬_糖尿病	111.6	104.8	115.2	113.1	114.4	111.3	126.4	120.0	114.7	112.0	16.9	113.6	99.8	96.8	107.0	105.0	105.6	103.4
服薬_脂質異常症	35.3	33.4	91.4	89.3	78.9	76.5	37.2	34.9	139.7	141.9	119.7	119.7	75.8	71.2	101.4	104.8	96.5	97.9
既往歴_脳卒中	89.6	90.2	95.9	95.9	94.5	94.6	106.1	102.8	107.9	108.8	107.5	107.6	97.5	95.9	101.1	101.4	100.4	100.3
既往歴_心臓病	90.8	79.3	130.9	108.1	121.9	101.9	106.6	82.8	143.7	122.5	136.9	114.6	146.3	130.7	85.8	74.4	97.9	85.4
既往歴_腎疾患	71.2	75.0	106.6	110.0	99.6	103.1	48.9	52.7	49.7	53.0	49.6	52.9	76.2	84.7	29.1	30.9	37.9	40.6
既往歴_貧血	123.4	173.9	0.0	0.0	37.4	53.9	0.0	0.0	51.2	73.4	36.3	52.3	128.3	176.0	0.0	0.0	36.0	50.3
喫煙	97.7	106.1	94.2	98.0	95.9	101.9	100.5	109.9	84.9	89.5	92.2	98.8	102.3	116.0	83.7	89.2	92.3	101.2
20 歳時体重から 10kg 以上増加	36.9	26.9	41.6	34.1	39.1	30.1	45.8	33.3	66.4	53.0	55.9	42.5	38.3	27.5	55.7	45.5	47.2	36.0
1 回 30 分以上の 運動習慣なし	101.7	93.8	100.2	92.3	100.8	92.8	94.8	89.3	85.7	81.3	88.7	83.9	73.0	67.5	85.0	80.1	81.2	76.1
1 日 1 時間以上 運動なし	91.0	96.0	105.0	112.3	99.3	105.6	94.3	99.7	104.5	112.5	100.6	107.5	99.5	104.3	98.6	105.2	98.9	104.8
歩行速度遅い	111.1	116.5	115.5	124.8	113.8	121.6	109.5	115.7	115.3	125.4	113.2	121.8	116.1	125.3	110.4	120.4	112.4	122.1
1 年間で体重 増減 3kg 以上	109.0	109.0	118.4	117.2	114.9	114.1	99.3	99.6	107.9	106.7	104.8	104.2	104.8	106.6	105.9	105.1	105.5	105.6
食べる速度が 速い	95.7	86.7	87.3	78.9	90.7	82.1	72.4	65.6	87.5	79.8	81.6	74.3	63.7	56.6	67.0	61.3	65.7	59.5
食べる速度が 普通	91.1	86.0	76.7	69.9	82.4	76.1	95.1	90.4	85.6	76.7	89.2	81.6	106.5	101.0	89.7	80.9	95.8	88.0
食べる速度が 遅い	102.9	104.5	108.3	111.2	106.5	109.0	104.0	105.4	105.6	108.8	105.1	107.8	96.5	97.8	102.3	104.4	100.5	102.4
週 3 回以上 就寝前夕食	102.5	106.9	84.4	84.9	90.7	92.4	83.1	86.6	85.9	87.7	85.0	87.3	108.4	114.5	104.6	113.5	105.8	113.8
週 3 回以上 夕食後間食	36.3	33.2	89.5	84.5	68.3	63.6	41.3	37.7	54.3	48.4	48.9	44.1	44.5	39.6	63.9	57.3	56.1	50.2
週 3 回以上 朝食を抜く	95.3	97.6	138.9	137.5	118.0	118.7	132.3	135.8	99.3	98.6	114.4	115.3	99.6	104.7	109.9	112.4	105.3	109.1
毎日飲酒	10.7	6.6	82.7	53.8	45.0	28.4	52.7	32.2	33.2	21.5	43.2	27.2	42.4	26.4	78.2	51.6	59.8	38.3
時々飲酒	79.4	64.8	45.5	36.4	61.5	49.6	81.0	63.4	72.7	60.4	76.2	61.7	65.9	51.2	85.7	73.1	77.7	63.7
飲まない	108.4	101.3	95.1	88.9	100.4	93.8	82.6	76.7	85.9	80.0	84.6	78.7	89.5	83.0	71.1	65.6	77.9	72.1
1 日飲酒量 (1 合未満)	100.4	106.6	105.6	109.6	103.9	108.7	108.8	116.9	105.8	109.8	106.7	111.9	108.9	117.2	108.3	112.4	108.4	113.8
1 日飲酒量 (1～2 合)	110.9	116.4	106.7	108.4	108.1	111.0	113.5	119.7	104.9	107.1	107.6	110.9	116.1	121.9	108.5	110.2	110.8	113.7
1 日飲酒量 (2～3 合)	44.0	37.4	35.5	31.6	39.6	34.4	38.6	31.9	58.0	50.1	49.3	41.7	35.1	30.4	32.4	28.4	33.6	29.3
1 日飲酒量 (3 合以上)	74.2	54.8	37.7	28.8	59.7	44.7	51.6	39.8	0.0	0.0	30.2	23.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
睡眠不足	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	269.2	160.0	64.0	44.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
服薬_糖尿病	88.5	89.5	103.5	106.6	97.5	99.7	54.7	55.0	116.9	120.6	93.2	95.3	78.2	80.8	91.0	94.5	86.2	89.4

資料：KDB

（７）特定健診継続受診における効果

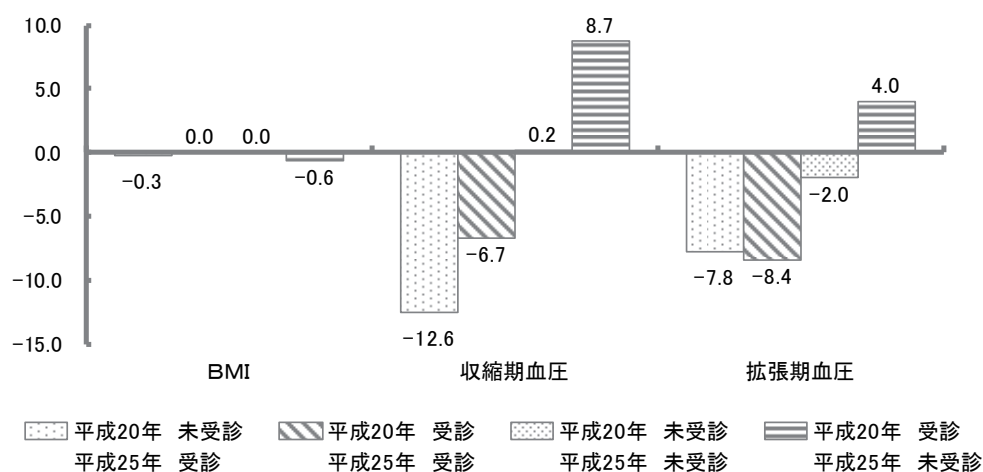
平成 20 年度と平成 25 年度の特定健診受診者、未受診者のBMI、収縮期血圧、拡張期血圧の状況をみると、平成 20 年度と平成 25 年度の両年度の特定健診受診者ではBMI、収縮期血圧、拡張期血圧データの悪い人は、ほぼ認められない状況となっています。継続して特定健診を受けている人は、服薬をしなくてもBMIを下げ、5年間での血圧の上昇が少ないことがうかがえます。

平成 20 年・平成 25 年の高血圧症の服薬状況とBMI・血圧の平均値の差

	人数	BMI	収縮期血圧	拡張期血圧	平均年齢
平成 20 年 未受診 平成 25 年 受診	32	-0.3	-12.6	-7.8	66.0
平成 20 年 受診 平成 25 年 受診	47	0.0	-6.7	-8.4	68.4
平成 20 年 未受診 平成 25 年 未受診	117	0.0	0.2	-2.0	65.8
平成 20 年 受診 平成 25 年 未受診	3	-0.6	8.7	4.0	64.7

資料：庁内資料

平成 20 年・平成 25 年の高血圧症の服薬状況とBMI・血圧値の比較

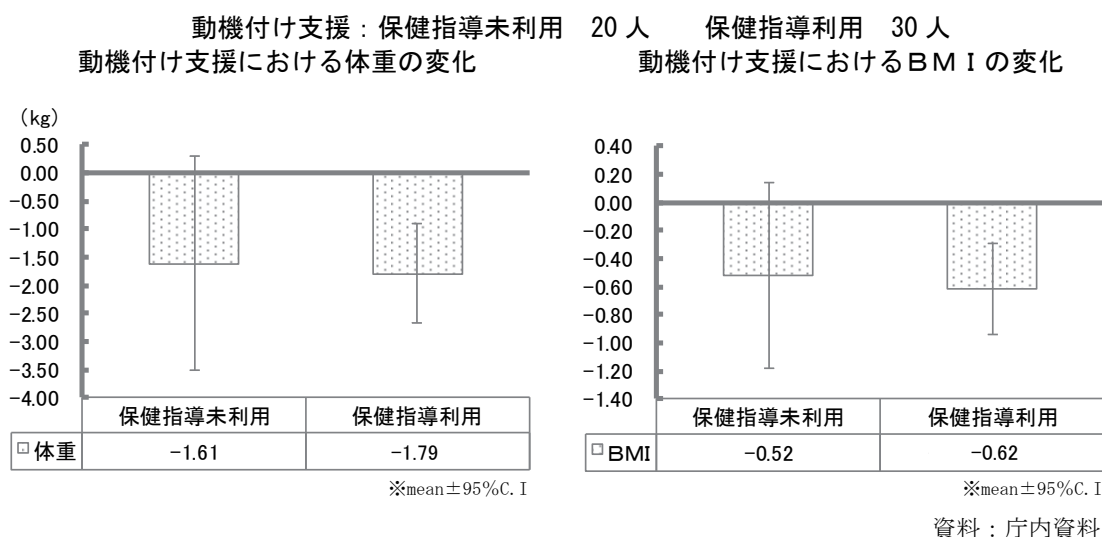
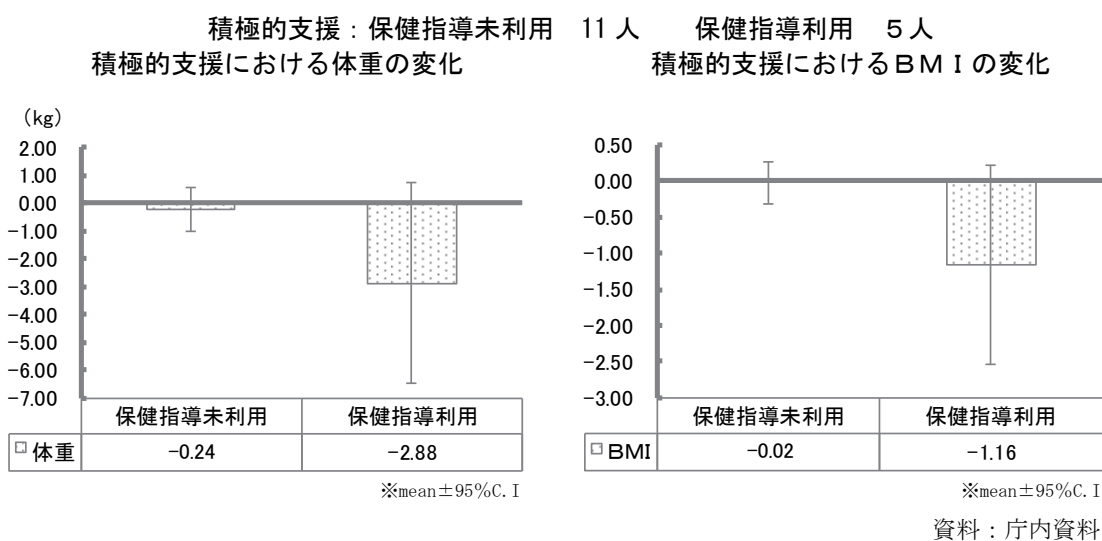


資料：庁内資料

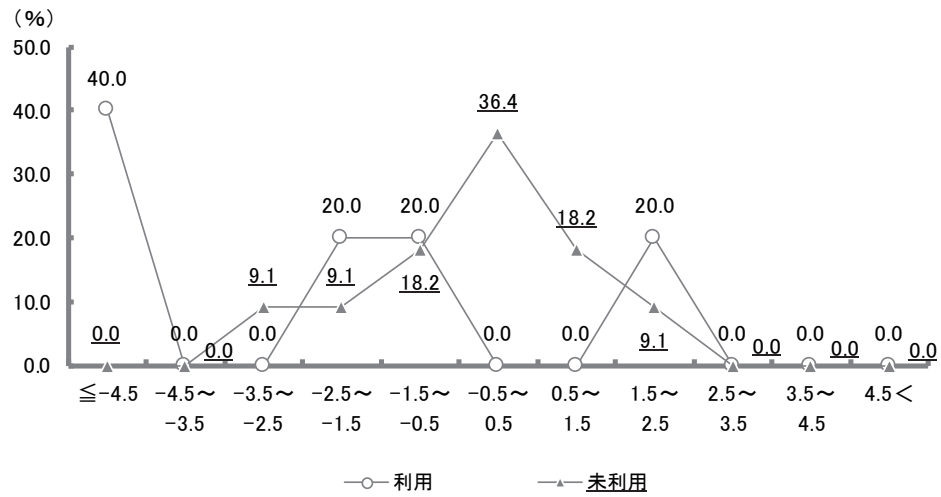
（８）特定保健指導実施による効果分析

特定保健指導を実施した結果、体重とBMIにどのような効果があったかをみると、積極的支援、動機付け支援ともに、特定保健指導利用者の多くは体重減少しており、保健指導の効果がうかがえます。しかし、動機付け支援では、特定保健指導利用者と未利用者の差はわずかとなっています。

BMIの変化をみると、積極的支援、動機付け支援とも特定保健指導未利用者に比べ利用で、減少している方が多くなっています。

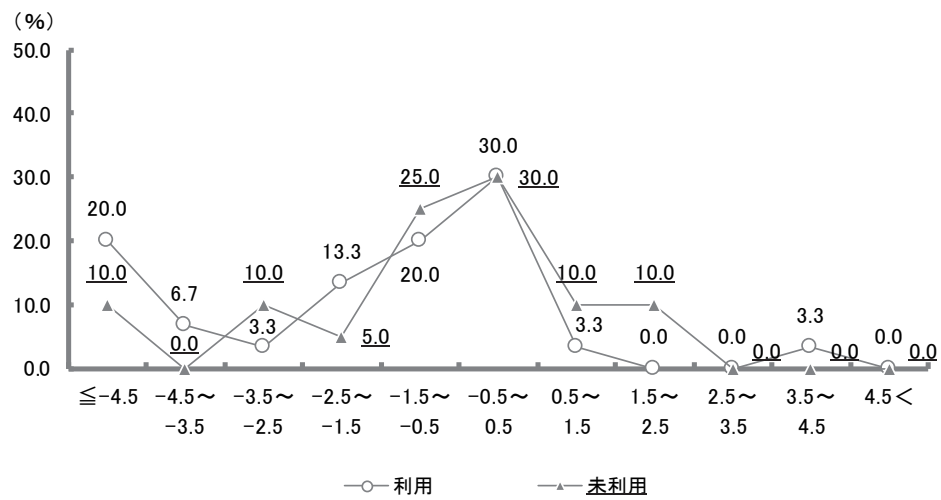


特定保健指導実施による体重への効果（積極的支援）



資料：庁内資料

特定保健指導実施による体重への効果（動機付け支援）



資料：庁内資料

4 第1期データヘルス計画の評価

(1) データヘルス計画の保健事業の取り組み内容の結果と評価

① 特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導=指導）の取り組みの強化

評価指標：BMIの減少 特に重点指標として、指導の対象者のうち40～64歳の方

評価方法：平成30年度の法定報告値が確定後（2019年（平成31年）12月頃）に報告

目標値	平成30年度（2018年度）の結果
「指導を受け、BMIを1%以上減少させることができる人の割合を40%以上となる」 ※ BMI1%減少とは元々のBMI値を100%として、そのうちの1%を減らすことを意味する。 （例）：BMI25の人のBMI1%は0.25 指導によりBMIを24.5にすれば目標達成	（今回は平成29年度の暫定結果を記載） BMI値： H28の64歳以下の指導対象者23人 ↓ H29の特定健診でBMIが1%以上減少した人4人（23.5%） 目標達成

② 指導対象者の健診継続受診率の向上

評価指標：特に重点指標として、指導の対象者のうち40～64歳の方

評価方法：平成30年度の法定報告値が確定後（2019年（平成31年）12月頃）に報告

目標値	平成30年度（2018年度）の結果
「指導対象者の90%が、次年度の健診を継続して受診する」	（今回は平成29年度の暫定結果を記載） 指導対象者における継続受診者の割合： H28指導対象者81人・うち64歳以下23人 ↓ H29特定健診受診者61人（75.3%）・うち64歳以下17人（73.9%） 目標未達成 特定受診の継続受診の意義を対象者に伝えていく

③ 特定健診受診率の向上

評価指標：特定健診の対象者のうち、健診を受けた者の割合

評価方法：平成29年度の法定報告値が確定後（平成30年12月頃）に報告

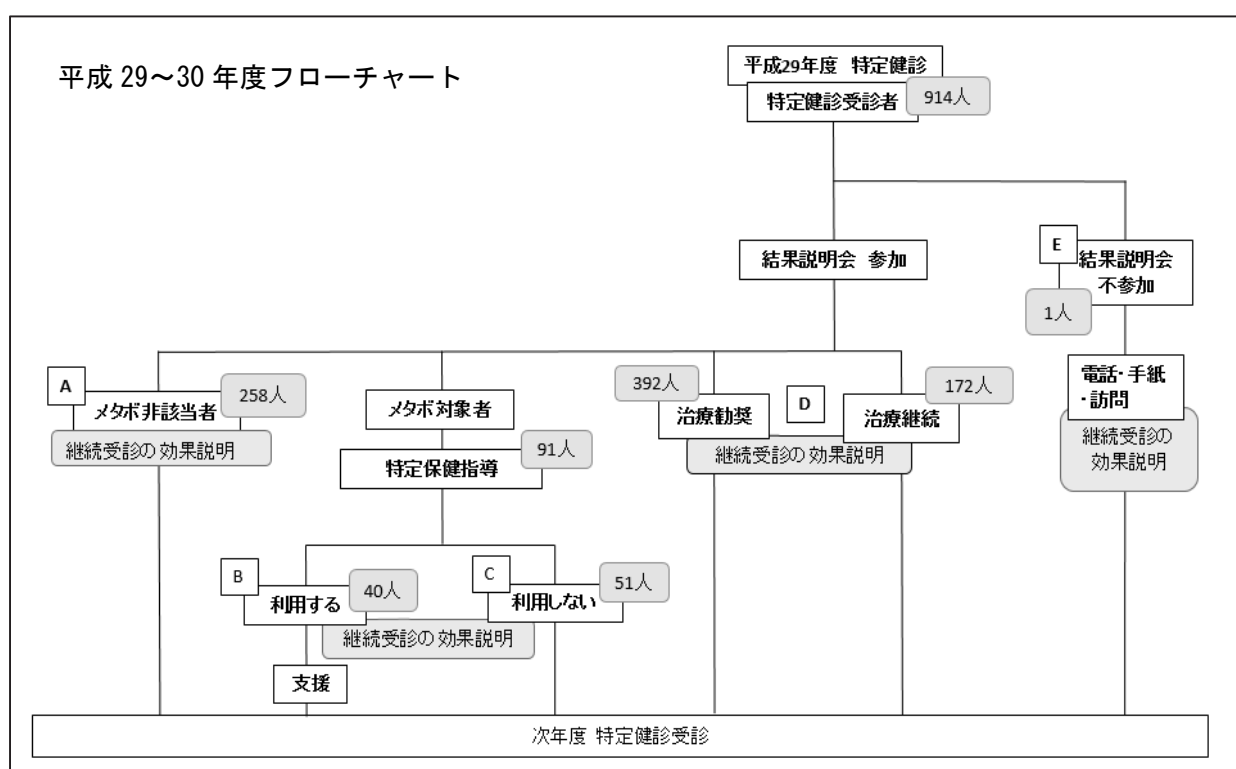
目標値	平成29年度（2017年度）の結果
「特定健診対象者のうち、健診受診者が41.5%以上となる」	健診受診率：42.6% 目標達成

（２）個別の保健事業計画の取り組み内容の結果と評価

平成 29 年度（2017 年度）実施の以下の個別保健事業の評価について、平成 30 年度に岐阜県保健事業支援・評価委員会の支援をうけ、評価を行った。

保健事業名：特定保健指導で健康問題『自分事化』作戦
～特定健診また受けたくないプロジェクト～

事業目的：平成 29 年度の特定保健指導（以後「指導」という）を利用した方が健康問題を自分事として捉えることができ、特定健診を継続受診することで、自己の健康管理につながることを目指す。



事業結果：実施途中であり、事業全体の結果がそろっていないが、次年度計画策定のため現時点で可能な評価を実施した。

対象者（集団健診 912 人・個別健診 2 人合わせて受診者 914 人を階層分け）

- A：結果説明会に参加した指導非該当者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 258 人
- B：結果説明会に参加した指導該当者（利用すると答えた者）・・・・・・ 40 人
- C：結果説明会に参加した指導該当者（利用しないと答えた者）・・・・・・ 51 人
- D：結果説明会に参加した生活習慣病の治療勧奨者(392 人)、治療継続者(172 人)
・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 564 人
- E：結果説明会に参加しない者・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1 人

事業評価

ストラクチャー評価（構造・仕組みの評価）

スタッフ間の情報共有、 支援方法などの検討の実施	結果説明会の際には、事前に実施内容について申し合わせを行い、スタッフ間の意識統一を図った。
	指導利用者の支援に関しては、困ったことや相談があるときにはスタッフ間でカンファレンスを実施し、支援方法の検討を行った。

プロセス評価（過程・方法の評価）

次年度の特定健診の継続 受診の関わり	結果説明会で健診の必要性について説明し、B・Cの方のうちアンケートをとった50人のなかで、次年度も特定健診を「受診する」と答えた方は指導利用者で84.8%、利用しない方で75%であった。実際に継続受診されたかの検証は、評価時期となる平成30年度健診終了後に行う。
結果説明会の全員参加	健診受診者に占める結果説明会参加割合は、参加者99.9%、不参加0.1%であったが戸別訪問により支援したため、結果説明は全件実施した。
結果説明会の満足度	結果説明会時における初回面談で「指導を利用する利点」が理解できた方に「指導を利用する」者が多く、説明内容には満足されているといえる。
保健指導内容や方法の質 の向上	検討反省事項として他機関からの助言をいただく機会がなかったこと、支援終了後の振り返りがなかったことがあげられる。

アウトプット評価（事業量・成果物の評価）

評価指標	実績
結果説明会の開催回数、参加者数	結果説明会17回実施。土曜日や夜間も開催。説明会に来られなかった方は個別に対応した。 特定健診受診者914人中、結果説明受講者913人。受講率99.9%
健診受診者に占める結果説明会の参加の割合（年度まとめ）	不参加1人（健診受診後けがのため来所できず）。不参加の方には訪問し個別指導実施。

分 析

健診受診者全員に面談し、結果説明できたため達成。

しかし、指導を「利用する」方には終了後も継続できるようフォロー体制を整え、「利用しない」方には、アンケートを別にして意識調査を行う必要あり。

アウトカム評価（効果・成果）

評価指標	実績
特定健診受診率（平成 29 年度）	42.6%（971/2,266 人）
指導受講率（終了率） （平成 29 年度）	積極的支援 28.6%（4/14 人） 動機付け支援 24.7%（19/77 人）
特定健診を受けた人、受けなかった人の特定健診の所見の比較 （平成 29 年度—平成 30 年度比較）	平成 29 年度に特定健診を受診した人の平成 30 年度の特定健診結果は現時点で出揃っていないため評価できない。
特定健診を受けた人、受けなかった人の医療費の比較 （平成 29 年度—平成 30 年度比較）	医療費比較は評価時期に至らないため評価できない。

分 析

アウトカム評価は特定健診受診率、指導受講率（終了率）は出ているが、評価年度とした平成 30 年度の医療費は、年度途中であるため現時点では評価できない。

（３）事業全体の目的の達成状況・次年度計画に向けた改善点

①目的達成度

個別の事業計画の目的である「平成 29 年度の特定保健指導（以後「指導」という）を利用した方が健康問題を自分事として捉えることができ、特定健診を継続受診することで、自己の健康管理につながることは、現時点では達成できていない。理由としては次年度計画策定期間に可能な評価をしたためだ。事業評価に必要な結果が出そう平成 30 年度特定健診の法定報告時期（2019 年 11 月以降）に改めて事業評価を行うこととする。

現時点の目的達成状況は、単発の結果説明会とは違う継続的な保健指導の理解を得るための方法を、住民の声を聞きながら実施できていることから、自身の保健指導の必要性がわかる利用者の増加を見込んでいる。ただ保健指導を受けることで、実際の生活改善に結びつけられたとしても検査データの変化しにくい前期高齢者が多く、短期的な変化は難しい状態である。しかし八百津町では継続した健診受診を行っている人に検査データの悪化が少なく、BMIの維持もできていることから、次期計画も「特定健診の受診率向上」と「保健指導の利用率向上」を目指したいと考える。ただし今回までの実施の評価として、ストラクチャー・プロセスを中心に1期計画の計画実施内容・方法の修正と追加を行う必要がある。次年度以降も計画を継続することで住民が自身の健康に関心が持てるようになり、自己管理できる方法として特定健診や保健指導があることを住民に伝えていきたい。

②得られた結果

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットが不明	住民は結果説明会と保健指導の違いが分からない。結果説明会で聞いたことをまた受けるのかといった誤解があるので、指導の良さを伝える必要がある。
	結果説明会の参加率は99.9%と高く、調査では満足度は高いが、指導利用に繋がっていない。
	指導において、「利用しない」と答えた方は「メリットを理解できなかった」とも答えており、メリットを理解してもらえれば指導の利用に繋がるのではないかと。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 サポート体制	支援内容が個別的であることが求められており、固定した担当者のサポートには指導を利用する気持ちに傾いたり、生活習慣改善への意欲に繋がる。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	継続的に指導該当になった方は、健診を継続受診し支援を受けられる方が多いことから、健康問題を自分事として捉えられた。
	指導を利用した方は改善意欲はあるが、支援終了後に生活習慣改善の取り組みが継続しない。
	改善意識はあるが、生活やデータ改善にまで至っていない。指導内容が生活やデータ改善（体重減少）ができるようになっていくのか検討する必要あり。

③改善点（どのように改善して目的を達成しようと考えたか）

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットを伝える	指導のメリットに関する説明内容を見直し、指導のご案内リーフレットを使用し、分かりやすくイメージしやすいものになるよう検討する。 → 検討内容の実施後も住民の声を拾えるようにアンケート調査や実際の声を記録していき、得られた結果は住民に伝える。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 保健指導者を固定	個別的な支援を、固定した担当者がサポートしてくれることをPRしていく。 → 継続できた人の意見を聞き、保健指導者の固定の評価を行う。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	指導内容を振り返り、生活やデータ改善に繋がる内容にする。 → 検査データにつながる生活改善になっているのか、うまくいった事例とうまくいかなかった事例との比較検討を行う。 指導終了後から次の健診までの間に、指導終了後でも電話や手紙などで継続的にサポートをする。 → 保健指導後次年度の特定健診の受診を促し、住民自身が目標の達成ができたか確認する。また継続受診できた人とできなかった人との差を検査データや生活習慣病などの状況で比較し、住民に伝える。

第2章の国民健康保険加入者を取り巻く現状から、被保険者の健康状態等について分析した結果、以下のような健康課題が明らかになりました。

今後、早期に八百津町が取り組まなければならない課題、目的をこの章でまとめました。

1 明らかになった八百津町の健康課題と目的

（１）高血圧や高血糖などの重症化予防への取り組みが必要

男女ともに心筋梗塞による死亡が多くなっています。また、女性の脳血管疾患による死亡も多く、さらには、介護認定率は年々上昇しており、新規申請者は認知症、骨・関節疾患、高血圧などの循環器疾患が全体の5割を占めています。

高額医療においては、外来医療費は減少したものの、入院医療費が増加したため、全体の医療費が上昇しています。

高血圧や高血糖などの生活習慣病は、心筋梗塞、脳梗塞などの発症に大きく影響するため、早期より重症化しないための取り組みが必要となっています。

（２）適正医療受診と生活習慣の改善による高血圧対策が必要

男性の特定健診結果は、血圧の正常値以上の者が約5割となっています。しかし、特定健診質問票の状況をみると高血圧で外来通院（内服）をしている者が少なく、高血圧が重症化することで発症する脳出血による入院の割合が多くなっています。この背景には、高血圧を放置している、もしくは治療していても生活習慣が改善できず、疾病コントロールにつながらないことから、重症化し入院に至っていると考えられるため、特定健診結果から医療受診勧奨や生活習慣改善のための保健事業を利用促進することにより、血圧のコントロールを図っていくことが必要となっています。

（３）適正医療受診と生活習慣の改善による糖尿病対策が必要

女性では、HbA1c の有所見者が約６割となっており、医療状況でも糖尿病による入院医療費が高くなっています。高血糖を放置し、悪化させると合併症による透析治療や神経障害、四肢切断、網膜剥離になり、要介護状態につながる可能性があります。今後の保健事業では、特に糖尿病性腎症患者を増加させないことが重要であることから、HbA1c 値が医療受診判定値を超えており、かつ未治療者については、医療受診勧奨を行うとともに、保健事業への利用促進を図り、糖尿病コントロールを行っていく必要があります。

（４）肥満者対策と特定保健指導利用後の効果維持が必要

一般的に、肥満があると高血圧、高血糖、脂質異常の所見を重複して認める場合が多く、八百津町においても同様のことがいえます。肥満はメタボリックシンドロームの該当者や予備群に判定される場合が多いため、肥満者には積極的に介入していますが、特定保健指導を利用しても「効果がでない」「効果を維持できない」「生活習慣改善の意識が継続できない」という人が多くなっています。今後、特定健診の結果、保健指導対象者が利用しやすい保健指導の環境を提供するとともに、特定保健指導利用後も継続的に生活習慣を改善していける保健事業を展開することが必要となっています。

【 保健事業の方向 】

八百津町において、高血圧・高血糖・高脂血症のすべてにおいて共通したリスクは肥満であるため、肥満を改善することがすべての課題を解決することにつながることから、肥満者対策が重要となっています。

今後、八百津町では優先的に取り組む肥満者対策として、特定保健指導に重点的事業に取り組んでいきます。



第4章

取り組む事業の目標・取組内容・評価

第3章までに明らかになった健康課題および、第4章の保健事業の現状から、被保険者の将来像について検討し、3つの目標を掲げました。さらに、その目標を達成するための取り組み内容、評価方法についてまとめました。

【 被保険者のめざす将来像 】

特定保健指導を利用した方が、自分の健康に関心を持って生活し、特定健診を継続することで、自己の健康管理ができる。

1 目標

（１）特定保健指導利用者に応じた効果的な保健指導の実施

特定保健指導の対象者のやる気の段階に応じた生活習慣改善により、肥満を解消し、その効果が維持できる

（２）保健指導利用後も自己管理ができる保健指導の実施

肥満が解消され、特定保健指導の対象者から外れた後も、自分の健康に関心が持て、経年的に健康状態の確認ができる（特定健診の継続受診ができる）

（３）特定健診の継続受診による自己健康管理者の増加

特定保健指導を利用しない人も経年的に健康状態の確認ができる（特定健診の継続受診ができる）

2 取り組み内容

目標を達成するために、以下のことについて重点的に取り組みます。

（１）特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導）の取り組み強化

- ・特定保健指導対象の優先順位が高い、メタボリックシンドローム該当者や予備群に対し、指導の内容を充実させ、生活習慣改善つながる目に見える効果を実感に出すことで、被保険者の健康への意識改革を促し、特定健診の継続受診につなげる。
- ・メタボリックシンドローム該当者や予備群が確実にBMIを減少させ、該当者や予備群から外れた後も、自分の健康に関心を持ち、特定健診の継続受診により、被保険者1人1人が自己の健康を管理し、維持増進できることにつなげる。

■ 実践 ① フローチャートを使用する ■

特定保健指導対象者（被保険者）は、自分の健康に「関心がある人」「ない人」「少しはある人」など、さまざまな意識を持っています。支援者（町）側の思いは、「生活習慣改善に取り組み、肥満を解消させ、重症化を予防させたい」の一点ではありますが、特定保健指導対象者（被保険者）の思いと必ず同じとは限らず、互いの思いには差が生じる現状があります。その差をできるだけ小さくするためには、相手の気持ちを理解し、行動変容の段階に応じた支援が必要です。

そこで、特定保健指導対象者に対する支援方法のフローチャートを作成し、使用することで、支援者（町）側が統一した目的、方向で指導・支援を行っていきます。

特定保健指導フローチャート

No. 氏名 様

特定保健指導フローチャート

※フローチャートを扱う職員は実施できた項目、該当した項目に☑を入れること

※以下の1～4を説明する	行動実容ステージ		
	ステージ	定義	具体的な状況
☐ ①特定保健指導とは？ ☐ ②被保険者が特定保健指導の該当となった理由と？ ☐ ③特定保健指導を受ける利点（メリット）とは？ （利点のキーワード） ☐ 定期的に健康状態の確認ができる ☐ 個人の生活スタイルに合ったアドバイス（指導）を受けることができる ☐ 固定した担当者が個人の頑張りをサポートしてくれる ☐ 疾病の予防ができる ↓ ☐ 生活改善を継続した10年後の自分をイメージできるよう利点を伝えたか？ ☐ ④保健指導のスケジュール	前熟考期	始めるつもりはない できない	考えても、思ってもいない 抵抗がある 認識していない 意欲がない
	熟考期	始めるつもりだが迷っている	やったほうがいいのか迷っている わかっているが準備ができていない
	準備期	すぐに始めるつもりがある	まだ十分ではないが「ちょっとだけやってみよう」 始めるつもりがある
	行動期	始めている ただし6ヶ月以内	いよいよやりだした 毎日が止まりたい誘惑との戦い 後戻りが最も多い
	維持期	始めている 6ヶ月を超えている	6ヶ月以上行動が持続 でもやっぱり誘惑との戦い 再発を防ぐ

特定保健指導を利用する

特定保健指導を利用しない

① 熟考期

→ 生活改善に対する意識づけ、準備期へのステップアップを図る

説明：なぜ生活改善が必要なのか、丁寧に説明を行う。
 このとき警告や批判をしてはならない。
 目標設定：数値にとらわれず、本人の考え・意識に注目する。
 行動を促すという望ましい行動の、何に抵抗を感じているのか、
 本人の言葉で話すことができる。
 行動計画：本人が考えた目標に合った実践可能な具体的な取り組みを考える。
 紹介：市内の社会資源（プールやジム等）を知ってもらう。
 実践：本人の納得を得た姿勢を忘れず、行動計画が実践できるように促す。
 賞賛：特定保健指導に取り組む姿勢を賞賛する。

② 準備期

→ 実行期へのステップアップを図る

説明：本人が感じている疑問や不安、一緒に考える。本人が知りたいと思っている「役」に立つ。情報を提供する。
 目標設定：本人に数値も含めた、具体的な目標を設定してもらう。行動を促すという決断をしたことを支持し、話し合ってから決める。
 小さいステップに分けて、段階的に目標を設定していく。
 目標設定で「できない」と思わせると、熟考期に戻ってしまう。
 行動計画：取り決めた目標に合った具体的な取り組みを一緒に考える。
 やってみたいという気持ちを支える。
 紹介：本人の健康維持・増進につながる社会資源（プールやジム等）を紹介する。
 実践：本人が立てた行動計画の実践を支持し促す。
 賞賛：質問ができる、目標を立てられる、意識が高く持っていることをたくさん賞賛し、応援する。

③ 行動期・維持期

→ 実行期・維持期の継続を図る

説明：個人が感じている疑問・質問に対し、具体的な説明を行う。
 確認：個人が実践している内容を確認し、そのことに対する思いを語ってもらう。
 判断：個人が実践している内容、方法等が適切か一緒に振り返る。
 ステップアップ：個人の取り組みで、さらに効果のある取り組み内容、方法等のアドバイスをを行う。やる気が高まっている時期ではあるが、同時にやり続けることができるだろうか、という不安も高い時期であることを認識して関わる。
 目標設定：確認・判断を踏まえ、具体的な目標を設定してもらう。
 行動計画：確認・判断を踏まえ、目標達成のための具体的な取り組みを考えてもらう。
 紹介：新しい情報として、八百津町にある身近な社会資源（プールやジム等）を紹介する。
 賞賛：意識が高く持っていること、健康維持のための実践ができていることをたくさん賞賛し、応援する。

④ 前熟考期 or 個人での取り組み

→ 本人の考え方や感情を理解する。熟考期へのステップアップを図る

情報提供：本人の健康状態に関する情報提供を行う。

☐ 理解された ☐ 理解されていない ☐ 不明

問題点の認識：今の健康状態に関して、どう思ったかを語ってもらう。

☐ 思いを語ることができる ☐ 思いを語れない
☐ 感情が不明

受診勧奨：次年度も継続して特定健診を受けてもらうよう勧奨。

☐ 承諾 ☐ 未承諾 ☐ 不明

経過観察：次年度特定健診結果で「変化なし」「悪化している」場合は、特定保健指導を受けてみることを再度一緒に検討してもらうよう勧奨。

☐ 承諾 ☐ 未承諾 ☐ 不明

※アンケートや口答で確認する

（職員メモ欄）

ケースカンファレンスの実施

Ⅱ 実践 ② ケースカンファレンスの実施

ケースカンファレンスの実施により、支援者（町）側が、それぞれの担当における支援経過を共有することで、お互いのスーパービジョンの場とすることができます。

支援で見落としている点に気がつくことができ、個々のスタッフの苦手な支援項目について、説明の仕方やアイデアをもらうことができます。また、定期的なケースカンファレンスを実施することにより、無限にある保健指導のポイントを見つけ出すこともできます。

このことは、すべてのスタッフの保健指導技術の向上、支援のレベルアップにつながるるとともに、スタッフ間の情報を共有することで、支援を必要とする対象者等に対し、すべてのスタッフが同じ目標、目的を理解し、同じ目線での支援につながると考えます。

【 ケースカンファレンスの実施時期及び内容 】

実施時期	内 容
各地区の結果説明会（初回面談）の後、1回実施	各地区で担当を持った特定保健指導利用者の中で、ケースカンファレンスしたいケースを出し合い、支援方法について検討する。
支援終了後に1回実施	支援終了後、検討し、実践した内容についての結果検証をする。（内容を共有し、次年度の指導方法に結び付ける。）
その他、必要な時はスタッフ間で協議し適宜実施	支援中にケースカンファレンスしたいケースがある場合のその内容。

Ⅱ 実践 ③ アンケートの実施

特定保健指導を利用しない人には、支援者側が積極的な介入ができないため、アンケートの実施により、理由しない理由を探ることで、特定保健指導利用率を向上させるための参考にします。

そのために、アンケートを実施し、PDCA サイクルの行程を行うこととしました。「特定保健指導を受けない」と拒否された方に対し、「なぜ受けたくないですか？」等の理由を探るアンケート調査で、「どのような理由で特定保健指導を受けないのか？」「どのような指導であれば受ける気持ちになるのか？」など支援を拒む側の気持ちについて確認、分析を行い、次年度以降の特定保健指導の支援形態や要支援者との関わり方、あるいは、広報などの仕方など、多面について支援者（町）側が改善すべき点に気づき、新たな支援方法などを見つけたことに役立つと考えます。

特定保健指導に関するアンケート

特定保健指導に関するアンケート

- 1 「特定保健指導」とは何か理解できましたか？
☐理解できた ☐理解できなかった
- 2 あなたが「特定保健指導」に該当となった理由が理解できましたか？
☐理解できた ☐理解できなかった
- 3 「特定保健指導」を受ける利点(メリット)が理解できましたか？
☐理解できたー問4へ ☐理解できなかったー問5へ
- 4 どんな利点(メリット)が理解できましたか？
☐生活改善を継続した10年後の自分がイメージできる
☐定期的に健康状態の確認ができる ☐病気の予防ができる
☐個人の生活に合った指導が受けられる
☐固定した担当者が個人の頑張りをサポートしてくれる
☐その他 ()
- 5 「特定保健指導」を利用しますか？
☐利用するー問5へ ☐利用しないー問6へ
- 6 「特定保健指導」を利用すると答えられた方に伺います。
「特定保健指導」利用する理由は何ですか？(複数回答可)
☐昨年受けて効果があった ☐スタッフに勧められた
☐専門スタッフのアドバイスが受けられる ☐生活習慣を見直したい
☐その他 ()

- 「特定保健指導」を利用しないと答えられた方に伺います。
「特定保健指導」利用しない理由は何ですか？(複数回答可)
☐昨年受けて効果がなかった ☐どのようなものか分からない
☐今まで受けたことがない ☐自覚症状がない ☐時間がない
☐自分は健康だと思う ☐電話や面談が面倒
☐特定健診が受けられればよい ☐医療機関で受けている
☐その他 ()
- 8 「特定保健指導」をより受けやすくするために、どのようなことが必要だと思いますか？(複数回答可)
☐自分に合った方法を専門スタッフが一緒に考えてくれる
☐自分の都合でできる、短時間でできる
☐スタッフ(保健師等)が訪問してくれる
☐困ったとき、いつでもスタッフ(保健師等)に相談できる
☐生活改善できた自分がイメージ出来る
☐生活改善できたら特典がもらえる
☐その他 ()
- 9 普段健康について取り組んでいることがあればその内容を教えてください。(複数回答可)
☐食事・栄養 ☐睡眠・休養 ☐ストレス解消 ☐運動
☐体重管理 ☐健診を受ける ☐アルコール ☐たばこ
☐その他 ()
- 10 次年度も「特定健康診査」を受診しますか？ ☐はい ☐いいえ

お急ぎのところ、ご協力いただきありがとうございました m(_ _)m

（２）特定健診の継続受診者の増加と、未受診者への受診勧奨の取り組みの強化

- ・特定健診の継続受診者の健診結果では、血圧値のとても悪い人は少なく、また５年間安定した血圧を維持している。さらには、血圧治療の途中放置者も少なく重症化していない傾向が見られており、**継続した健診の受診が最重要**となる。

実践

【特定健診の継続受診者と非継続受診者の健診結果や医療費の比較検証】

特定保健指導時には
検証から導き出した継続受診の効果をまとめ、特定保健指導時に活用することで、継続受診の効果をPRしていきます。
特定保健指導を利用しなかった人には
特定保健指導を利用しなかった人に対して、健康状態を継続的に見ていく必要性を比較検証の結果などを用いて、PRします。
特定健診結果説明時等には
特定健診の結果説明会に来た人には、実践その③のアンケートを実施する際に直接PRを行い、来なかった人には、手紙や電話、訪問等で説明を行います。
国民健康保険加入者には
すべての国民健康保険加入者に特定健診のご案内を個別発送し、全体に周知します。また、途中加入の方に対しては、加入手続きの際に窓口でご案内を行います。それにより、全員が漏れなく情報を得ることができ、受診率向上につながると考えます。さらに、前年度未受診者へは、コールセンターを利用し、受診勧奨や未受診理由の把握を行います。
町民には
比較検証結果を広報やホームページ等を利用し、町民に周知していきます。それにより、広く町民が健診の効果を知ることができ、これまで未受診だった人が受けてみようと思えるきっかけとなり、いずれは受診率向上につながるものと考えます。

3 評価

（１）データヘルス計画の保険事業の取り組み評価

① 特定健診後のフォローアップ事業（特定保健指導=指導）の取り組みの強化

評価指標：BMI の減少 特に重点指標として、指導の対象者のうち 40～64 歳の方

評価方法：平成 30 年度の法定報告値が確定後（2019 年（平成 31 年）12 月頃）に報告

目標値
「指導を受け、BMI を 1 %以上減少させることができる人の割合を 40%以上となる」 ※ BMI 1 %減少とは元々の BMI 値を 100%として、そのうちの 1 %を減らすことを意味する。 (例)：BMI 25 の人の BMI 1 %は 0.25 指導により BMI を 24.5 にすれば目標達成

② 指導対象者の健診継続受診率の向上

評価指標：特に重点指標として、指導の対象者のうち 40～64 歳の方

評価方法：平成 30 年度の法定報告値が確定後（2019 年（平成 31 年）12 月頃）に報告

目標値
「指導対象者の 90%が、次年度の健診を継続して受診する」

③ 特定健診受診率の向上

評価指標：特定健診の対象者のうち、健診を受けた者の割合

評価方法：平成 29 年度の法定報告値が確定後（平成 30 年 12 月頃）に報告

目標値
「特定健診対象者のうち、健診受診者が 41.5%以上となる」

（２）個別の保健事業計画の取り組み内容の結果と評価

保健事業名：特定保健指導で健康問題『自分事化』作戦

～特定健診また受けたくなるプロジェクト～

事業評価

ストラクチャー評価（構造・仕組みの評価）

スタッフ間の情報共有、支援方法などの検討の実施	結果説明会の際には、事前に実施内容について申し合わせを行い、スタッフ間の意識統一を図ったか
	指導利用者の支援に関しては、困ったことや相談があるときにはスタッフ間でカンファレンスを実施し、支援方法の検討を行い、問題が解決できたか

プロセス評価（過程・方法の評価）

次年度の特定健診の継続受診の関わり	結果説明会で健診の必要性の説明を実施後、特定保健指導該当者にアンケート実施、次年度も特定健診を「受診する」と回答した人の割合 目標：指導利用者 90%、利用しない者 80% 継続受診評価時期：翌年健診終了後
結果説明会の全員参加	結果説明実施率 目標 100%
指導を利用する利点の理解度	結果説明会時における初回面談で「指導を利用する利点」が理解できた方の割合 100%
保健指導内容や方法の質の向上	第3者機関も含めた振り返り・検討会の実施ができたか

アウトプット評価（事業量・成果物の評価）

評価指標	目標値
結果説明会の開催回数、参加者数	結果説明会実施回数 特定健診受診者中、結果説明受講率 100%

アウトカム評価（効果・成果）

評価指標	目標値		
特定健診受診率 （第3期八百津町特定健康診査等実施計画より）	2019 年度	48%	
	2020 年度	51%	
	2021 年度	54%	
	2022 年度	57%	
	2023 年度	60%	
指導受講率（終了率） （第3期八百津町特定健康診査等実施計画より）		積極的支援	動機付け支援
	2019 年度	46.7%	38.7%
	2020 年度	50.0%	44.3%
	2021 年度	50.0%	50.6%
	2022 年度	58.8%	53.9%
	2023 年度	61.1%	60.2%
継続受診の効果	過去 3 年以内に特定健診受診歴がある人と、4 年以上受診歴がない人の特定健診の所見の比較 （対前回健診結果）		
特定健診受診の医療費抑制効果	特定健診を受けた人、受けなかった人の医療費の比較（対前年度比）		
保健指導の質	指導修了者の翌年の特定健診の結果が悪化していない人の割合 80%		

（３）事業全体の目的の達成状況・次年度計画に向けた改善点

第１期での改善点の状況

カテゴリー	アンケートや住民の声
【保健指導を受ける人が増えない理由】 保健指導の良さとメリットを伝える	指導のメリットに関する説明内容を見直し、指導のご案内リーフレットを使用し、分かりやすくイメージしやすいものになるよう検討する。 → 検討内容の実施後も住民の声を拾えるようにアンケート調査や実際の声を記録していき、得られた結果は住民に伝える。
【保健指導を継続的に受ける意欲の維持】 保健指導者を固定	個別的な支援を、固定した担当者がサポートしてくれることをPRしていく。 → 継続できた人の意見を聞き、保健指導者の固定の評価を行う。
【保健指導を受けた人の課題】 改善意欲と保健指導効果	指導内容を振り返り、生活やデータ改善に繋がる内容にする。 → 検査データにつながる生活改善になっているのか、うまくいった事例とうまくいかなかった事例との比較検討を行う。 指導終了後から次の健診までの間に、指導終了後でも電話や手紙などで継続的にサポートをする。 → 保健指導後次年度の特定健診の受診を促し、住民自身が目標の達成ができたか確認する。また継続受診できた人とできなかった人との差を検査データや生活習慣病などの状況で比較し、住民に伝える。



第 5 章

保健事業の実施内容

被保険者一人ひとりが、自分自身の健康に関心を持ち、自身の健康課題を正しく理解し、自分の健康は自分で守る力を養えるよう、各種保健事業を実施していきます。

さらには、保健事業の実施により、一人ひとりの健康寿命を延ばし、医療費の適正化を図ります。

1 ポピュレーション（生活習慣）

事業	運動指導教室（いきいきエクササイズ）
目的・目標	・疾病の重症化予防をするため、運動の実践を通して、運動に関する正しい知識を身につけ、早期から生活習慣改善を行い疾病予防を図る。
対象（状態像・人数）	・八百津町民で健診結果が要指導者 ・血圧、血糖、脂質等に異常があり生活習慣改善の必要な者
方法	・講義、運動実技
実施体制	・健康運動指導士、保健師
実施状況	・H29 はスマッスルジムへの勧奨を重点的にを行い、実施無し ・H30 は男性限定の夜間教室を 8 回コースで実施
最終年度の目標	・参加率 ・特定健康診査結果において、血圧、血糖、脂質検査の値が改善（特定健診受診者の平均値が前年度より減少）

事業	栄養指導教室（わくわくクッキング）
目的・目標	・疾病の重症化予防をするため、講義と調理実習を通して、食生活に関する正しい知識を身につけ、早期から生活習慣改善を行い疾病予防を図る。
対象（状態像・人数）	・八百津町民で健診結果が要指導者 ・血圧、血糖、脂質等に異常あり生活習慣改善の必要な者
方法	・地区ごとに講義、調理実習、塩分測定
実施体制	・管理栄養士、保健師、食生活習慣改善推進協議会
実施状況	・H29 は町内 4 会場で 7 回実施、参加者延べ 34 人 テーマはバランス食、ヘルシー食、OGTT 編 等 ・H30 は町内 5 会場で 5 回実施中
最終年度の目標	・参加率の向上（定員数をめざす） ・特定健康診査結果において、血圧、血糖、脂質検査の値が改善（特定健診受診者の平均値が前年度より減少）

事業	トレーニング教室（スマッスルジム）
目的・目標	・筋トレマシンによる筋肉トレーニングを行い、全身の筋肉量のUPを図る。自主的な運動を習慣化させ、疾病予防や介護予防を目指す。
対象（状態像・人数）	・八百津町民（65歳未満）
方法	・らく楽トレーニング講座で体力測定・講義・トレーニングマシンの使用方法等を学ぶ（1人1回） ・筋トレマシンの自主トレーニング（週5回）
実施体制	・保健師、介護予防運動指導員
実施状況	・H29は講座7回参加数27人 自主トレ利用者実52人延840人 ・H30は講座7回参加数17人
最終年度の目標	・参加者の体力・筋力の維持向上 ・継続利用率の向上

2 特定健康診査受診促進

事業	電話勧奨
目的・目標	・特定健康診査未受診者への受診勧奨。 ・特定健康診査の受診状況や未受診理由確認を行い、受診率UPを目指す。
対象（状態像・人数）	・特定健康診査の未受診者
方法	・地区ごとに受診票送付後に対象者への電話勧奨 ・特定健康診査受診状況、未受診理由の確認
実施体制	・コール専門員（国保連合会委託事業）
実施状況	・H29 架電数 280 件 ・H30 架電数 415 件
最終年度の目標	・特定健診受診率の向上（各年度2%の増加）

3 保健指導

事業	特定保健指導
目的・目標	・ 疾病予防、重症化予防のための生活習慣の改善。 ・ 疾患の有病者、予備群を減少させる。
対象（状態像・人数）	・ 健診結果によるメタボリックシンドローム該当者または、メタボリック シンドローム予備群 ※ 積極的指導：～64 歳 動機付け指導：～74 歳
方法	・ 保健師、管理栄養士による面談 ・ 行動目標、自己活動計画をたてて、6 ヶ月間支援
実施体制	・ 保健師、管理栄養士
実施状況	・ H29 積極的指導対象者 14 人 利用者 9 人 修了者 4 人 - 動機付け指導対象者 77 人 利用者 31 人 修了者 19 人
最終年度の目標	・ 特定保健指導利用率の向上（各年度 2 %の増加） ・ 実施率の向上（各年度 2 %の増加） ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（各年度 2 %の減少）

4 重症化予防

事業	糖尿病・高血圧・腎機能等管理
目的・目標	・ 町民自ら血圧・血糖のコントロールができる。 ・ 治療（薬）だけでなく、生活習慣の改善による数値の適正化を目指す。
対象（状態像・人数）	・ 特定健康診査結果より要フォロー者と判断した人
方法	・ 訪問による生活習慣の聞き取り、改善指導 ・ 受診の有無、治療状況等の確認
実施体制	・ 保健師、管理栄養士
実施状況	・ H29 H28 の健診結果で医療受診を勧めた方へ保健師が訪問、受診状況の確認等聞き取り 50 件 ・ H30 H29 の検診結果で OGTT 検査を勧めた方へ保健師が訪問、結果の読み方の説明や受診状況の確認、生活指導等 37 件
最終年度の目標	・ 訪問実施率の向上（前年度対比） ・ 特定健康診査結果より要フォロー者数の減少（前年度対比）

參考資料

1 八百津町保健福祉推進協議会設置要綱

平成 10 年 6 月 1 日

訓令甲第 19 号

（目 的）

第 1 条 この要綱は、町民の一人ひとりが尊厳をもって、その人らしい自立した安心のある生活を家庭や地域のなかで送れるよう、町民一人ひとりの理解と参加を得て、公私が協働して福祉のまち「やおつ」の実現を目的として「八百津町保健福祉推進協議会」（以下「推進協議会」という）を設置する。

（業 務）

第 2 条 推進協議会は、次に掲げる事項を協議する。

- （１） 地域福祉計画策定
- （２） 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定
- （３） 障がい者計画策定
- （４） 計画進行の評価及び建議
- （５） 保健・医療・介護・福祉・教育関係機関との情報の交換
- （６） 健康づくり事業に関する調査、研究、啓発
- （７） その他推進協議会の目的達成に必要な事項

（組織及び構成）

第 3 条 推進協議会委員は、委員 20 名以内で組織し、次に掲げる中から選び構成する。

- （１） 社会福祉関係団体の代表
- （２） 医師会等保健医療関係団体の代表
- （３） 地域住民の代表
- （４） 福祉施設の代表
- （５） 教育関係の代表
- （６） 学識経験者

2 委員は町長が委嘱する。

3 推進協議会に会長・副会長を置き、委員の内から互選する。

- （１） 会長は、会を代表し、会務を統括する。
- （２） 会長に事故あるとき又は欠けたときは、副会長がその職務を代理する

（委員の任期）

第 4 条 委員の任期は 2 年とし、再任は妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会 議)

第5条 協議会の会議は、必要に応じて随時会長が招集する。

2 協議会は、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 議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は会長が決する。

(専門部会)

第6条 推進協議会に、次の部会を置き、専門分野における意見を求めることができる。

(1) 地域福祉計画策定部会

(2) 老人保健福祉計画及び介護保険事業計画策定部会

(3) 障がい者計画策定部会

2 構成員は会長が任命し、部会長及び副部会長は、会長が推進協議会委員の中から選任し任命する。

3 各部会は、第2条に掲げる協議事項の中で専門分野における意見を集約し、推進協議会に報告するものとする。

(事 務 局)

第7条 推進協議会の事務を処理するため、事務局を健康福祉課に置く、また事務の効率化を図るため別途担当所管課による作業員を構成する。

附 則

この要綱は、平成10年6月8日から施行する。

附 則（平成14年7月15日訓令甲第6号の3）

この要綱は、平成14年7月16日から施行する。

附 則（平成17年11月28日訓令甲第27号の2）

この要綱は、平成17年12月1日から施行する。

附 則（平成18年3月27日訓令甲第4号の2）

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成25年4月1日訓令甲第18号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年4月1日訓令甲第30号）

この訓令は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年4月1日訓令甲第23号）

この訓令は、平成30年4月1日から施行する。

2 平成 30・31 年度 八百津町保健福祉推進協議会名簿

任期 H30.4.1 ～ H32.3.31

氏名	所属団体名	備考
川合 昇	民生児童委員協議会	
古田 保子	民生児童委員協議会	
柘植 伴美	社会福祉協議会	再任
粕谷 信秀	粕谷医院	
古瀬 裕平	古瀬歯科医院	再任
吉田 智視	国保運営協議会	再任 H31.3.31 まで
飯田千賀子	住民代表	
後藤 静子	住民代表	
山内 恒治	ありがとサン八百津	再任
小松 普門	八百津町教育委員	
日比野良明	八百津町教育委員会	
瀬瀬 秀行	学識経験者	再任
林 達夫	学識経験者	再任

やおつ・まるごと はつらつ計画

発行日：2019年（平成31年）3月
発行：八百津町
編集：八百津町
〒505-0392 岐阜県加茂郡八百津町八百津 3827 番地 1
電話：0574-43-2111