

第2次いけだ いきいき 健康プラン21 (健康増進計画) 中間評価

令和7年3月

池 田 町

はじめに



わが国は世界有数の長寿国となり人生 100 年時代を迎えようとしていますが、多様化した価値観を背景にライフスタイルとりわけ食生活の変化等により、がんや糖尿病といった生活習慣病が大きな課題となっています。また、高齢化による認知機能や身体活動の低下から起こる要介護者の増加や精神的なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・深刻化しており、健康無関心層への健康づくり等の取組を推進していく必要があります。

これからの健康づくりは人口減少や高齢社会の課題を見据え、健やかに安心して暮らせるよう一人ひとりが「健康」への関心を高める必要があります。社会や地域全体が相互に連携協力していくことが求められています。

本町においては、『すべての町民が健康づくりにともに取り組み いきいきと生活できるまち』をめざして、令和 2 年 3 月に「第 2 次いけだ いきいき 健康プラン 21」を策定しました。町民の皆様が生涯を通じていきいきと健康で暮らしていけるよう主体的な健康づくりの支援を進めてまいりました。

長期にわたる計画であることから、これまでの取組を評価し国や岐阜県の健康づくりに関わる動向など新たな課題をふまえて、更なる町民の健康の増進を図るために中間評価を実施しました。

町民が主体とした取組はもとより健康を支えるために社会全体での取組を進めることが重要であり、地域や関係団体そして行政が一体となってより一層計画の推進に努めてまいりたいと考えています。

最後に、本計画の策定にあたりアンケート調査にご協力をくださいました町民の皆様や関係機関、関係団体をはじめ貴重なご意見やご提言をいただきました池田町健康づくり推進協議会の委員の皆様にご心からお礼を申し上げます。

令和 7 年 3 月

池田町長 竹中 誉

目次

第1章 第2次いけだ いきいき 健康プラン 21（健康増進計画）中間評価の概要

1	計画策定の背景及び趣旨	1
	（1）健康づくりをめぐる状況.....	1
	（2）国の動向	1
	（3）県の動向	2
	（4）策定の趣旨	2
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	3
4	SDGs との関係	3
5	計画の策定体制	4
	（1）池田町健康づくり推進協議会の開催	4
	（2）アンケート調査の実施.....	4
	（3）パブリックコメントの実施.....	4
6	計画の体系	4

第2章 池田町の現状及び評価

1	人口、疾病等の状況	5
	（1）人口の推移	5
	（2）出生数と合計特殊出生率.....	7
	（3）死因別死亡割合	8
	（4）標準化死亡比（SMR）	10
	（5）平均寿命・健康寿命.....	12
	（6）介護認定者の状況.....	13
	（7）介護認定者の有病状況.....	14
	（8）医療費の推移	15
	（9）特定健診受診状況.....	19
	（10）特定健診有所見者の状況.....	20
	（11）30歳代健診の状況	22
	（12）がん検診の状況	23
	（13）乳幼児健診	25
	（14）幼児の歯の状況	26

第3章 中間評価

1 目標の達成状況	28
(1) 目標の達成状況（総括）	28
2 領域別の取組に対する評価	30
(1) 健康的な生活習慣の実践	30
① 食生活・栄養	30
② 身体活動・運動	42
③ 休養・こころの健康づくり	47
④ たばこ	54
⑤ アルコール	59
⑥ 歯と口腔の健康	61
⑦ 健康管理	66
(2) 生活習慣病予防と認知症対策	70
① 循環器疾患	70
② 糖尿病	72
③ がん	75
④ 認知症	78
(3) 町民の健康を支え、守る環境づくり	79

第4章 計画の推進

(1) 計画の推進に向けて	83
(2) 計画の進捗管理	84

参考資料

1 目標指標一覧	85
2 計画策定経過	91
3 池田町健康づくり推進協議会規則	92
4 池田町健康づくり推進協議会委員名簿	93
5 用語解説	94

第2次いけだ いきいき 健康プラン 21 (健康増進計画) 中間評価の概要

1 計画策定の背景及び趣旨

(1) 健康づくりをめぐる状況

我が国における社会環境の変化をみると、生活水準の向上や社会保障制度の充実、医療技術の進歩等により平均寿命が延伸し、世界有数の長寿国となりました。一方、急速な少子高齢化、朝食の欠食等の不規則な食事、栄養の偏った食生活、運動不足による生活リズムの乱れ、がんや循環器疾患等の生活習慣病の増加やその重症化などが深刻化しており、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命の延伸が求められてきました。健康日本21（第二次）に基づき、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを総合的に推進してきた結果、健康寿命は着実に延伸し、一定の成果として評価されました。今後においては、健康無関心層への健康づくりや自然に健康になれる環境づくり等の取組を推進し、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小が求められています。

(2) 国の動向

我が国においては、平均寿命が延びる一方、高齢化や生活習慣の変化により疾病構造も変化し、国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するための国民健康づくり運動が展開されてきました。

平成12年の「健康日本21（第二次）」開始以来、生活習慣病予防などライフステージに応じた健康づくりを総合的に推進してきた結果、健康寿命は着実に延伸しました。今後においては、誰一人取り残さない健康づくりに取り組むため、健康無関心層を含め、無理なく健康な行動をとれるような環境づくり等を推進し、更なる健康寿命の延伸と健康格差の縮小が求められています。これらの課題等を踏まえ、令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21（第三次）」が開始となりました。

(3) 県の動向

県では、国の方針を受け、平成31年1月に「第3次ヘルスプランぎふ21」、令和6年3月に令和6年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「第4次ヘルスプランぎふ21」が策定されました。目的を「全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、基本目標を「健康寿命の延伸」、「健康格差の縮小」として取組を進めています。

(4) 策定の趣旨

池田町においては、平成22年3月に「いけだ いきいき 健康プラン21」、令和2年3月に「第2次いけだ いきいき 健康プラン21」を策定し、『すべての町民が健康づくりにともに取り組み いきいきと生活できるまち』をめざして、町民の皆様が生涯を通じていきいきと健康で暮らしていけるよう、主体的な健康づくりの支援に取り組んでいます。

この度、現計画は長期にわたる計画であることから、池田町におけるこれまでの取組を評価し、国や岐阜県の健康づくりに関わる動向など、新たな課題をふまえて、健康づくりを効果的に推進し、更なる町民の健康の増進を図るために「第2次いけだ いきいき 健康プラン21」の中間評価を実施します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画に位置づけられます。

本計画は、「池田町第六次総合計画」を上位計画としています。

国の健康日本21（第三次）、第4次ヘルスプランぎふ21等を踏まえつつ、関連諸計画との整合性を図ります。

3 計画の期間

令和2年度から令和12年度までの11年間を実施期間とします。

※計画策定当初、10年間の計画として策定しましたが、令和6年度に「健康日本21（第三次）」及び「第4次ヘルスプランぎふ21」が策定され、「第4次ヘルスプランぎふ21」においては、令和11年度に中間評価が行われます。国や県の健康増進計画に則って池田町健康増進計画の推進に取り組んでいることから、「第2次いけだ いきいき 健康プラン21」の計画期間を令和12年度まで延長します。

令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和9年	令和10年	令和11年	令和12年
				中間評価						
第2次池田町健康増進計画										

4 SDGsとの関係

SDGs（持続可能な開発目標）は、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。健康づくりの推進もSDGsの理念に合致するものと考え、本計画においても、この趣旨を踏まえて取り組んでいきます。

関連のある目標は、「2. 飢餓をゼロに」「3. すべての人に健康と福祉を」「11. 住み続けられるまちづくりを」「17. パートナーシップで目標を達成しよう」などが挙げられます。



5 計画の策定体制

(1) 池田町健康づくり推進協議会の開催

本計画を策定するため、保健・医療・福祉関係者などで構成する池田町健康づくり推進協議会を開催し、計画案に対する意見を伺いました。

(2) アンケート調査の実施

健康に関わる実態や意識等を把握するため、池田町在住の 20 歳以上の男女 800人に対して郵送とWEBによるアンケート調査を行い、有効回答数は352通でした。(有効回答率 44.0%)

(3) パブリックコメントの実施

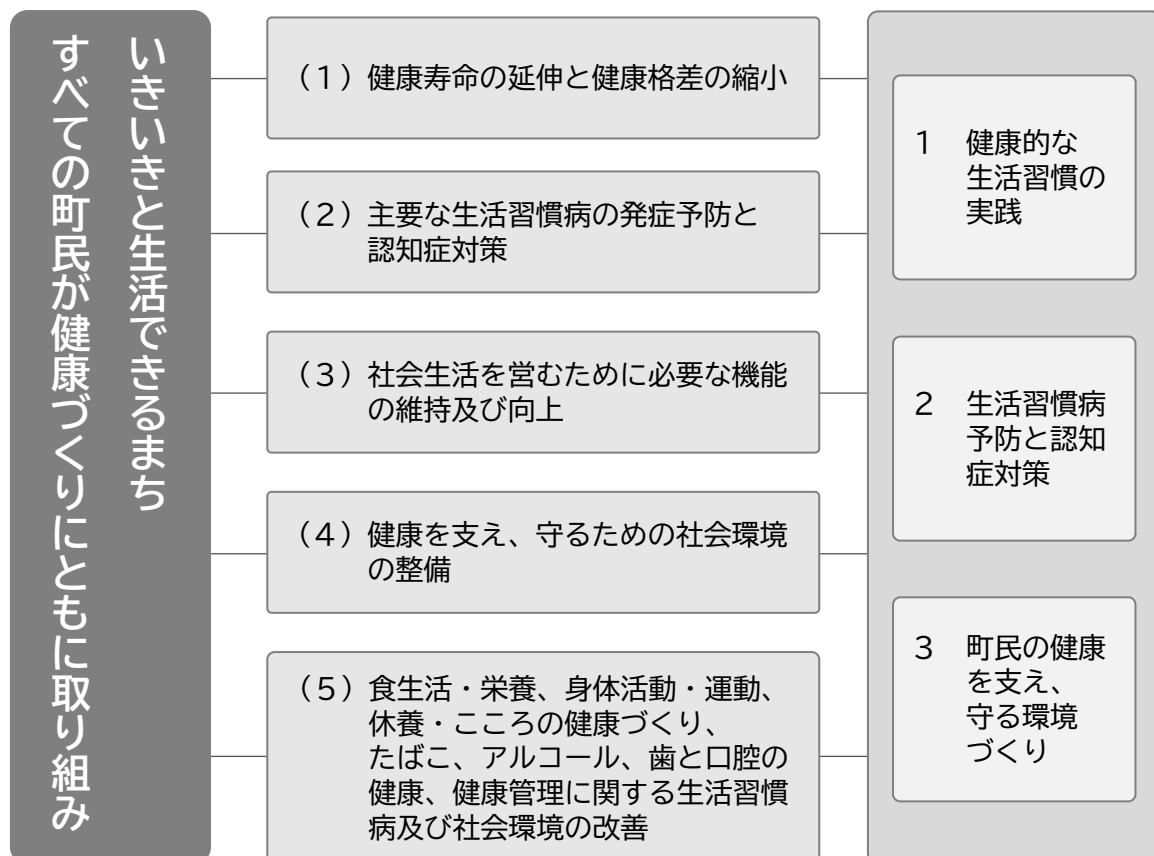
令和7年1月に計画の素案を役場や保健センターの窓口、ホームページで公開し、町民から意見を聴取しました。

6 計画の体系

[基本理念]

[基本方針]

[施策の推進(柱)]



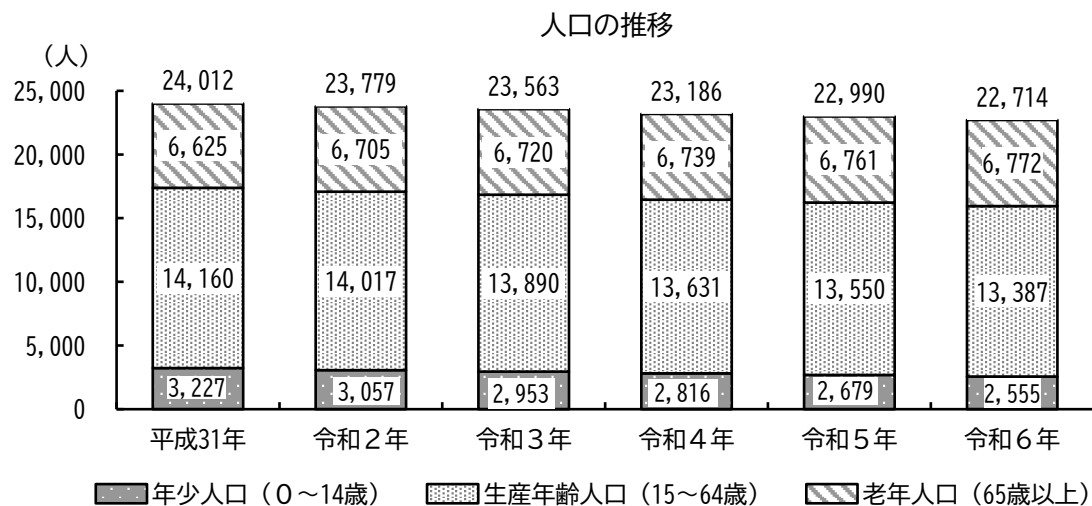
第2章

池田町の現状及び評価

1 人口、疾病等の状況

(1) 人口の推移

人口は減少傾向となっています。また、年々、年少人口の割合は減少しており、老年人口の割合は増加しています。県と比較すると、生産年齢人口の割合は高く、年少人口・老年人口の割合は低くなっています。

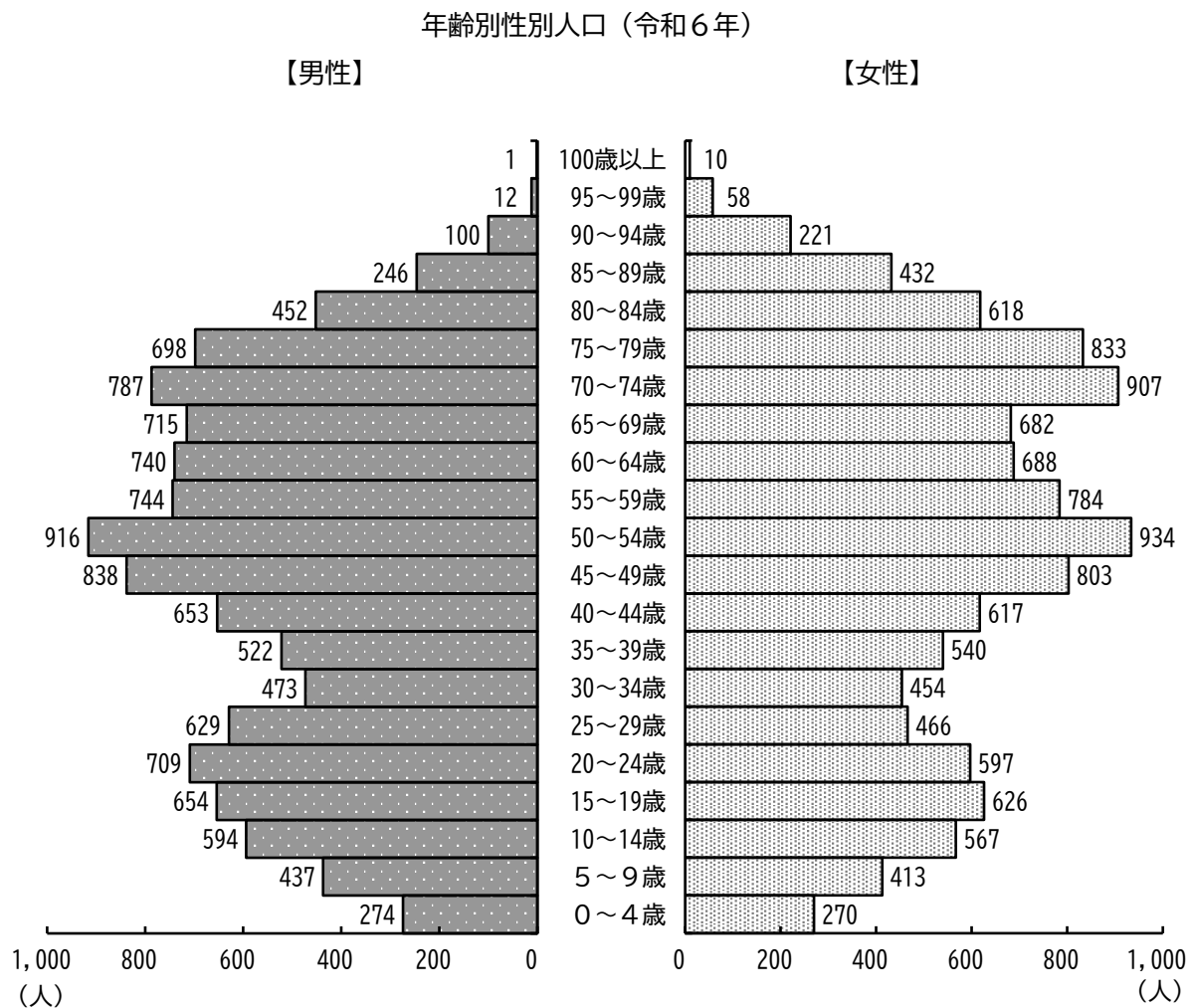


		年少人口 (0～14歳)		生産年齢人口 (15～64歳)		老年人口 (65歳～)		計 (人)
		人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	
池田町	H31	3,227	13.4	14,160	59.0	6,625	27.6	24,012
	R 2	3,057	12.9	14,017	58.9	6,705	28.2	23,779
	R 3	2,953	12.5	13,890	58.9	6,720	28.5	23,563
	R 4	2,816	12.1	13,631	58.8	6,739	29.1	23,186
	R 5	2,679	11.7	13,550	58.9	6,761	29.4	22,990
	R 6	2,555	11.2	13,387	58.9	6,772	29.8	22,714
岐阜県	R 6	227,739	11.6	1,135,223	57.7	604,814	30.7	1,967,776
国	R 6	14,385,982	11.5	74,573,387	59.7	35,925,760	28.8	124,885,129

※ 合計は年齢不詳を含まない

資料：住民基本台帳に基づく人口（各年1月1日現在）

令和6年の年齢別性別人口は、男女とも50～54歳辺りと70～74歳辺りにピークをもつつぼ型の人口ピラミッドを呈しており、若年人口は年齢が低い人ほど人口が少なくなっています。また、70歳以上の各年齢層では男性より女性の人口が多くなっています。

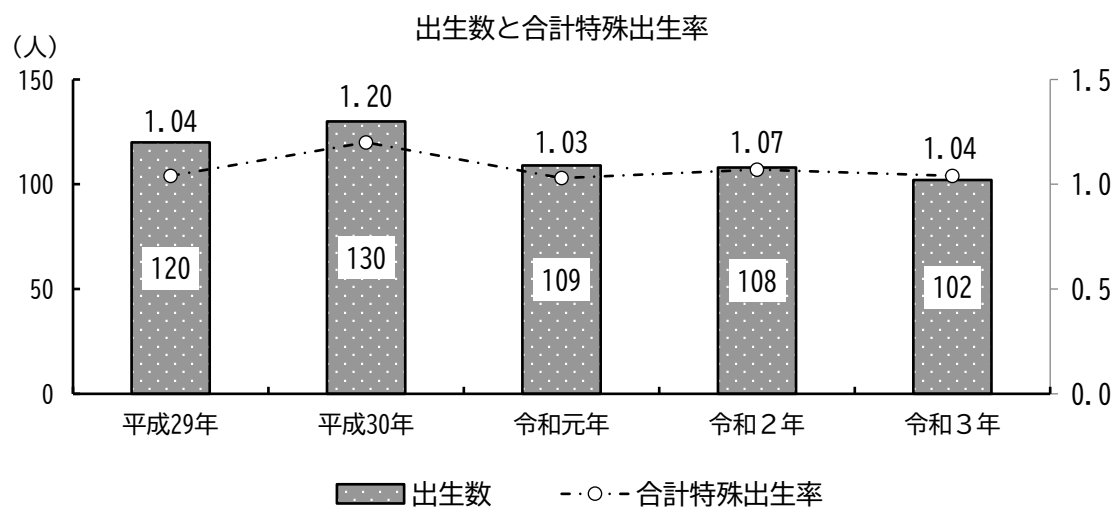


資料：住民基本台帳に基づく人口（4月1日現在）

(2) 出生数と合計特殊出生率

出生数、合計特殊出生率はともに平成30年以降減少傾向にあります。

合計特殊出生率は、県や国に比べ低くなっています。

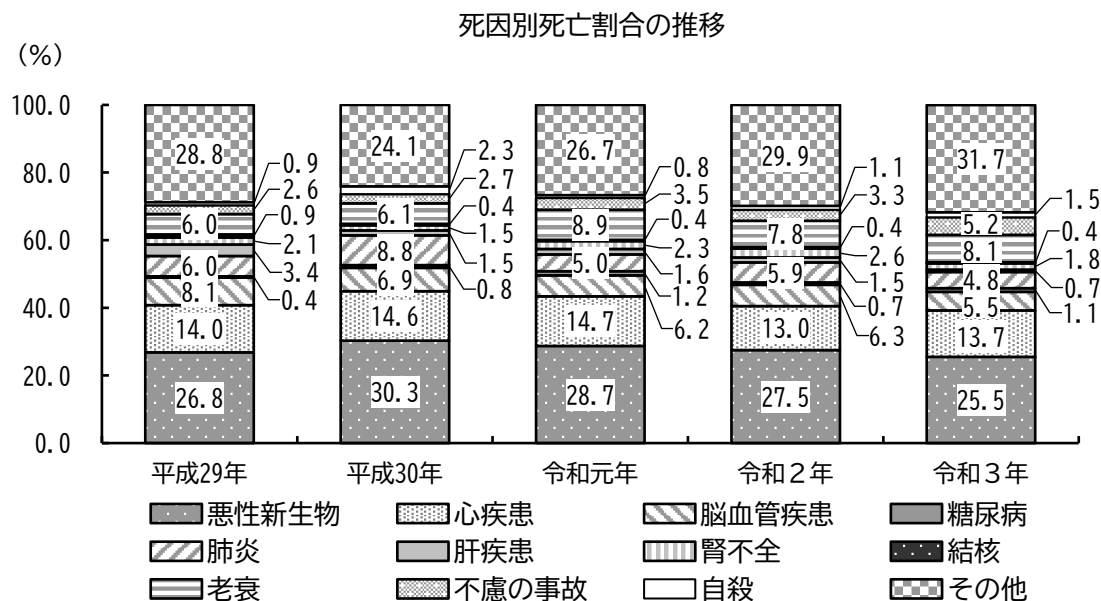


項目		平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
出生数(人)		120	130	109	108	102
合計特殊出生率	(町)	1.04	1.20	1.03	1.07	1.04
	(県)	1.51	1.52	1.45	1.42	1.40
	(国)	1.43	1.42	1.36	1.33	1.30

資料：西濃地域の公衆衛生

(3) 死因別死亡割合

令和3年の死因別死亡割合をみると、悪性新生物が25.5%と最も高く、次いで心疾患が13.7%、脳血管疾患が5.5%となっており、糖尿病を含め生活習慣病が全体の45.8%を占めています。年次推移をみると、死因の第1位が悪性新生物、第2位が心疾患で変動はみられず、4割～4割半ばを占めています。また、脳血管疾患は年次により順位の変動がみられますが、上位で推移しています。



単位：人

	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和 2 年	令和 3 年
悪性新生物	63	79	74	74	69
心疾患	33	38	38	35	37
脳血管疾患	19	18	16	17	15
糖尿病	1	2	3	2	3
肺炎	14	23	13	16	13
肝疾患	8	4	4	4	2
腎不全	5	4	6	7	5
結核	2	1	1	1	1
老衰	14	16	23	21	22
不慮の事故	6	7	9	9	14
自殺	2	6	2	3	4
その他	68	63	69	80	86
計	235	261	258	269	271

資料：西濃地域の公衆衛生 2022

部位別悪性新生物死亡数をみると、胃がん・肺がんが多く、上位で推移しています。

また、年次によって差異はありますが、男性が女性に比べて多く、特に肺がんが多くなっています。

部位別悪性新生物死亡数

単位：人

	平成 29 年		平成 30 年		令和元年		令和 2 年		令和 3 年	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性	男性	女性
食道	1	0	2	0	3	1	0	0	0	0
胃	8	4	6	1	10	2	9	5	7	6
結腸	2	2	3	2	2	5	5	3	1	2
直腸・S 状結腸	2	1	0	0	4	0	4	1	3	1
肝・肝内胆管	4	0	2	1	6	3	2	0	0	1
膵	6	3	2	3	3	5	6	1	4	3
気管、気管支及び肺	6	0	13	4	8	4	8	2	11	3
前立腺	4	－	5	－	2	－	2	－	1	－
乳房	0	1	0	2	0	3	1	1	0	4
子宮	－	0	－	1	－	1	－	1	－	1
卵巣	－	1	－	2	－	0	－	1	－	0
白血病	0	0	1	1	0	1	0	0	1	2
その他	12	6	13	15	6	5	12	10	8	10
計	45	18	47	32	44	30	49	25	36	33
悪性新生物総数	63		79		74		74		69	

資料：西濃地域の公衆衛生

年齢階級別の死因順位をみると、40歳以上の全年齢層の死因第1位が悪性新生物となっています。また、60歳代以上の死因第2位が心疾患となっています。

年齢階級別の死因順位（平成 25 年～令和 3 年累計）

	第 1 位	第 2 位	第 3 位
20 歳未満	不慮の事故	悪性新生物	
20 歳代	自殺	心疾患、不慮の事故	
30 歳代	自殺	悪性新生物	肺炎・心疾患
40 歳代	悪性新生物	心疾患	脳血管疾患・自殺
50 歳代	悪性新生物	肝疾患	自殺
60 歳代	悪性新生物	心疾患	不慮の事故
70 歳代	悪性新生物	心疾患	肺炎
80 歳以上	悪性新生物	心疾患	肺炎

※ 年齢不詳を含まない

資料：西濃地域の公衆衛生

(4) 標準化死亡比（SMR）

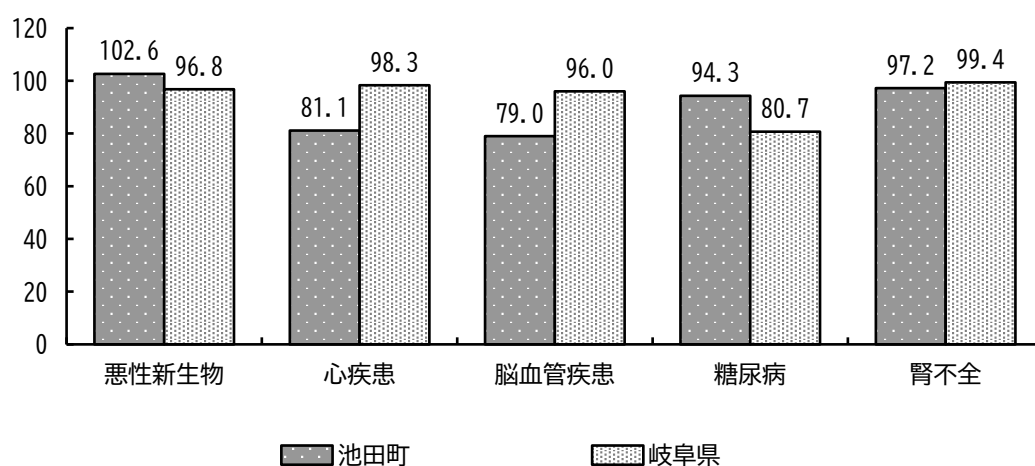
平成29年から令和3年における標準化死亡比（SMR）※は、女性の腎不全が112.6、男性の悪性新生物が102.6で高くなっています。

また、県と比較すると、男性の悪性新生物・糖尿病、女性の腎不全で高くなっています。

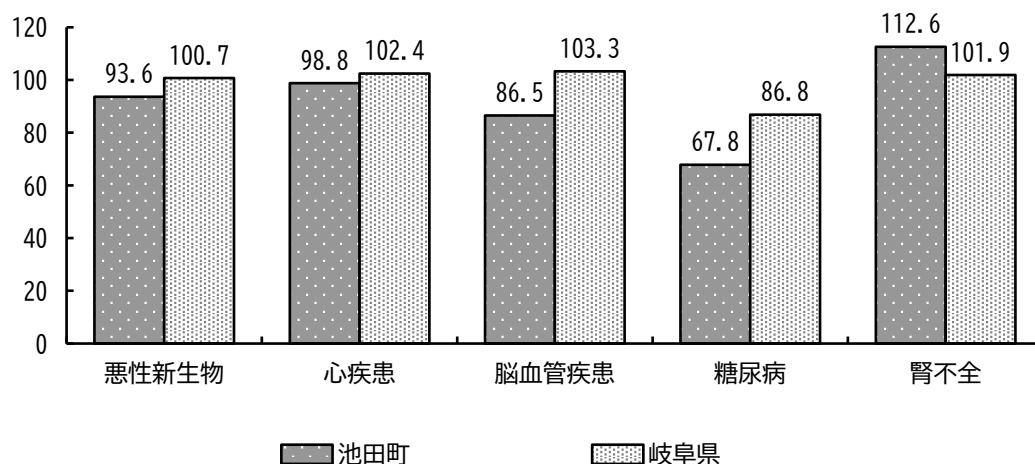
※標準化死亡比（SMR）：年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

全国の平均を100としており、標準化死亡比が100より大きい場合、死亡率は全国より高いといえる。

標準化死亡比（SMR）の状況（平成29年～令和3年）（男性）



標準化死亡比（SMR）の状況（平成29年～令和3年）（女性）



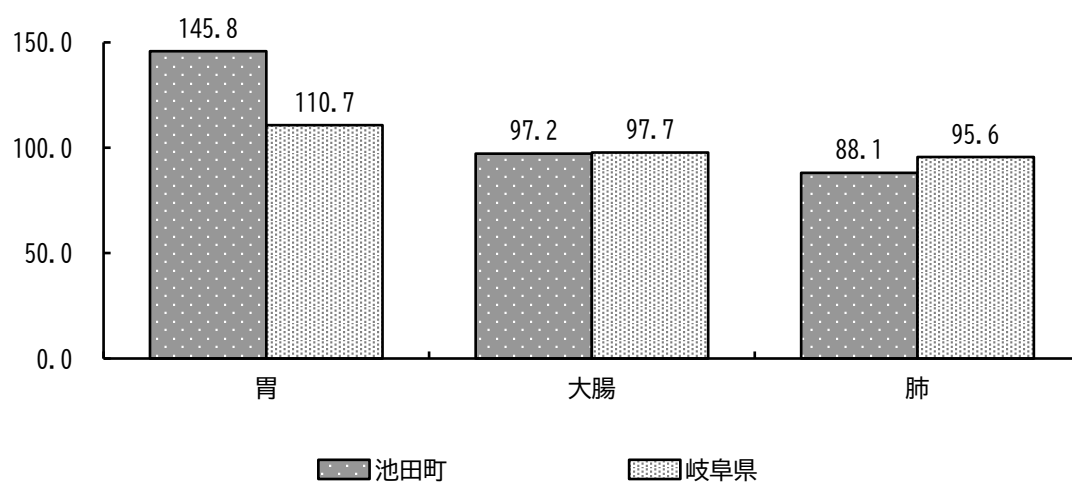
資料：岐阜県の生活習慣病白書 2023

	岐阜県		池田町	
	男性	女性	男性	女性
悪性新生物	96.8	100.7	102.6	93.6
心疾患	98.3	102.4	81.1	98.8
脳血管疾患	96.0	103.3	79.0	86.5
糖尿病	80.7	86.8	94.3	67.8
腎不全	99.4	101.9	97.2	112.6

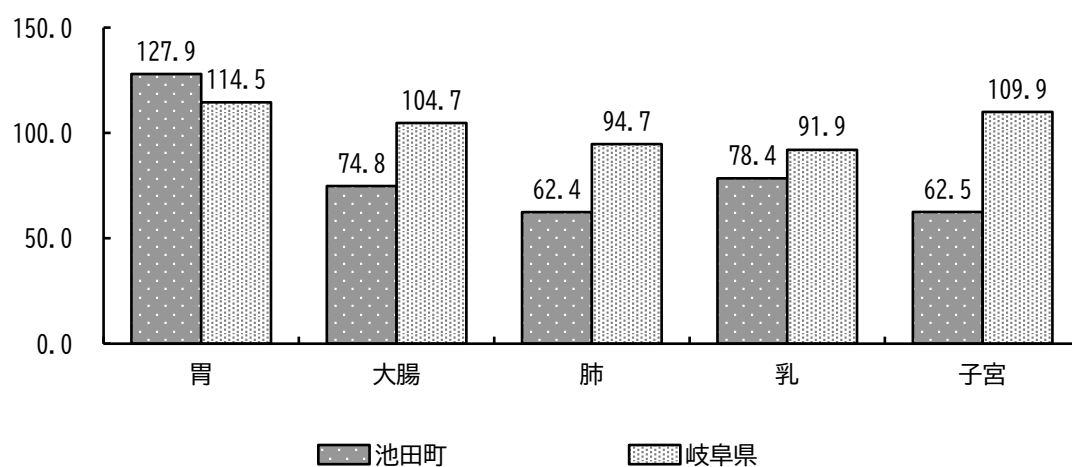
資料：岐阜県の生活習慣病白書 2018

悪性新生物の標準化死亡比を部位別でみると、男性の胃がんが145.8で最も高く、女性の胃がんが127.9となっています。胃がんは、男女ともに県よりも高くなっています。

悪性新生物の部位別SMR（平成29年～令和3年）（男性）



悪性新生物の部位別SMR（平成29年～令和3年）（女性）



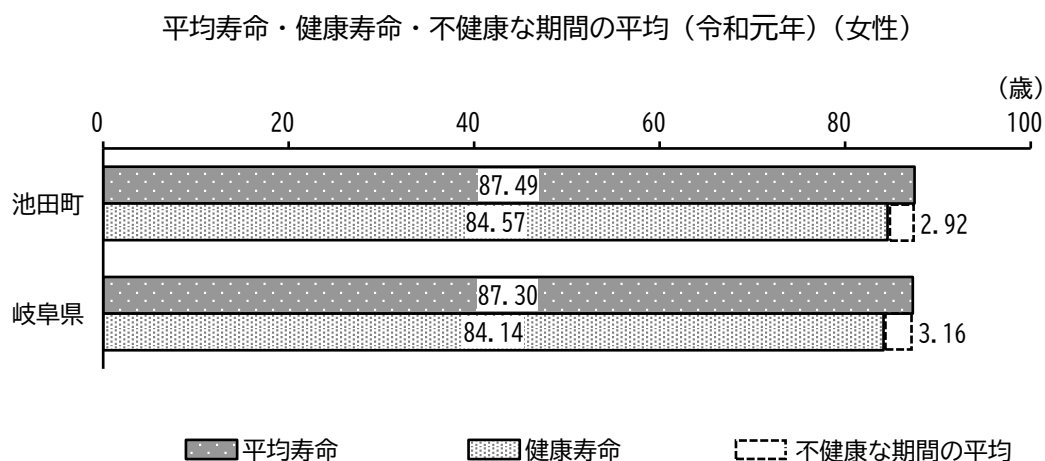
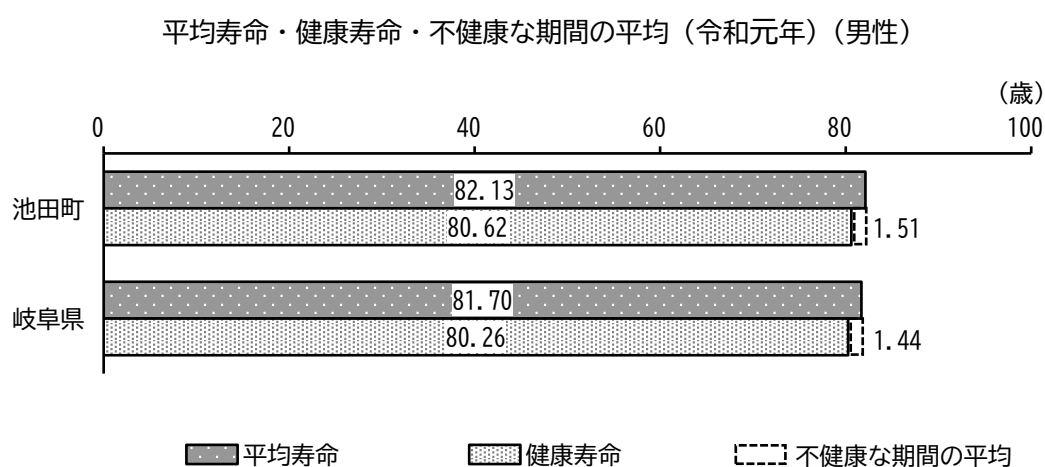
資料：岐阜県の生活習慣病白書 2023

(5) 平均寿命・健康寿命

令和元年の男性の平均寿命は82.13歳、健康寿命の平均は80.62歳となっています。また、女性の平均寿命は87.49歳、健康寿命は84.57歳で、男性よりわずかに高くなっています。男女ともに県よりわずかに高くなっています。

平均寿命と健康寿命の差である不健康な期間は、男性で1.51歳、女性で2.92歳となっており、女性は男性と比べると長くなっていますが、県と比べると短くなっています。

※健康寿命：要介護度1以下を自立（健康）とした「日常生活動作が自立している期間の平均」



資料：岐阜県における平均寿命と健康寿命

(6) 介護認定者の状況

要支援・要介護認定者はほぼ横ばいですが、県や国と比較し、男女ともに1号認定率は低く、2号認定率はほぼ同じとなっています。また、1号認定率は、年度により増減はみられますが、男女ともに減少傾向にあります。

要支援・要介護認定者の状況

単位：人

	令和2年			令和3年			令和4年			令和5年		
	2号	1号		2号	1号		2号	1号		2号	1号	
	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-	40-64	65-74	75-
要支援1	1	8	61	1	5	60	3	5	56	1	7	61
要支援2	0	17	98	2	11	113	4	10	109	3	12	99
要介護1	3	15	188	8	13	177	8	17	179	9	16	188
要介護2	5	24	163	5	29	169	6	24	175	6	17	194
要介護3	3	12	94	4	17	163	6	19	147	4	14	153
要介護4	6	15	91	5	19	113	6	9	98	5	9	127
要介護5	5	24	186	5	20	83	4	17	89	5	11	74
計	23	115	878	30	114	878	37	101	853	33	86	896
		993			992			954			982	
	1,016			1,022			991			1,015		

資料：KDB システム要介護（支援）者認定状況（累計）

単位：％

40歳～		総計				男性				女性			
		認定率	1号 認定率	2号 認定率	新規 認定率	認定率	1号 認定率	2号 認定率	新規 認定率	認定率	1号 認定率	2号 認定率	新規 認定率
令和2年	池田町	6.8	14.9	0.3	0.3	4.9	11.2	0.3	0.3	8.6	17.8	0.2	0.3
令和3年	池田町	7.1	15.5	0.3	0.3	5.1	11.6	0.3	0.3	8.9	18.5	0.3	0.2
令和4年	池田町	6.9	14.1	0.5	0.2	4.7	10.1	0.5	0.2	8.8	17.2	0.4	0.2
令和5年	池田町	6.9	14.2	0.4	0.3	4.6	9.9	0.5	0.2	8.9	17.5	0.4	0.3
	岐阜県	9.0	18.3	0.4	0.3	6.1	13.0	0.4	0.3	11.5	22.4	0.3	0.3
	国	9.3	19.7	0.4	0.3	6.3	14.3	0.5	0.3	11.9	23.8	0.3	0.3

資料：KDB システム医療・介護の突合（要介護認定率）

(7) 介護認定者の有病状況

令和5年の介護認定者の有病状況は、男性では心臓病が62.2%と最も高く、次いで筋・骨格が52.1%、高血圧症が52.0%の順になっています。

また、女性では、心臓病が64.9%と最も高く、次いで筋・骨格が59.4%、高血圧症が55.3%の順になっています。心臓病について、男女ともに県と比較すると大差はみられませんが、国と比較すると高くなっています。

介護認定者における有病状況

単位：％

40歳～		総計						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
令和2年	池田町	19.2	54.0	26.1	65.4	23.7	51.9	35.9
令和3年	池田町	22.5	53.1	27.1	64.0	22.5	53.8	36.1
令和4年	池田町	24.0	54.2	29.8	64.0	21.5	55.0	35.8
令和5年	池田町	27.1	54.3	31.5	64.0	21.0	57.1	36.2
	岐阜県	29.2	57.4	34.8	66.2	21.5	57.0	37.9
	国	24.7	53.9	33.4	60.8	22.1	54.0	36.8

単位：％

40歳～		男性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
令和2年	池田町	24.5	54.2	27.5	67.7	32.9	46.3	32.2
令和3年	池田町	27.6	50.2	26.8	63.6	29.3	47.4	30.1
令和4年	池田町	27.7	52.3	27.8	63.9	27.9	48.6	29.7
令和5年	池田町	31.3	52.0	30.5	62.2	28.7	52.1	31.2
	岐阜県	33.3	54.5	31.3	64.7	27.3	49.9	33.4
	国	29.0	51.1	29.5	58.9	26.8	45.8	32.0

単位：％

40歳～		女性						
		糖尿病	高血圧症	脂質異常症	心臓病	脳疾患	筋・骨格	精神
令和2年	池田町	16.6	54.0	25.3	64.3	19.1	54.7	37.8
令和3年	池田町	19.9	54.5	27.3	64.2	19.1	57.1	39.1
令和4年	池田町	22.2	55.1	30.7	64.0	18.4	58.1	38.7
令和5年	池田町	25.2	55.3	32.0	64.9	17.4	59.4	38.5
	岐阜県	27.3	58.7	36.4	66.8	18.8	60.3	40.0
	国	22.7	55.2	35.3	61.7	19.9	57.9	39.1

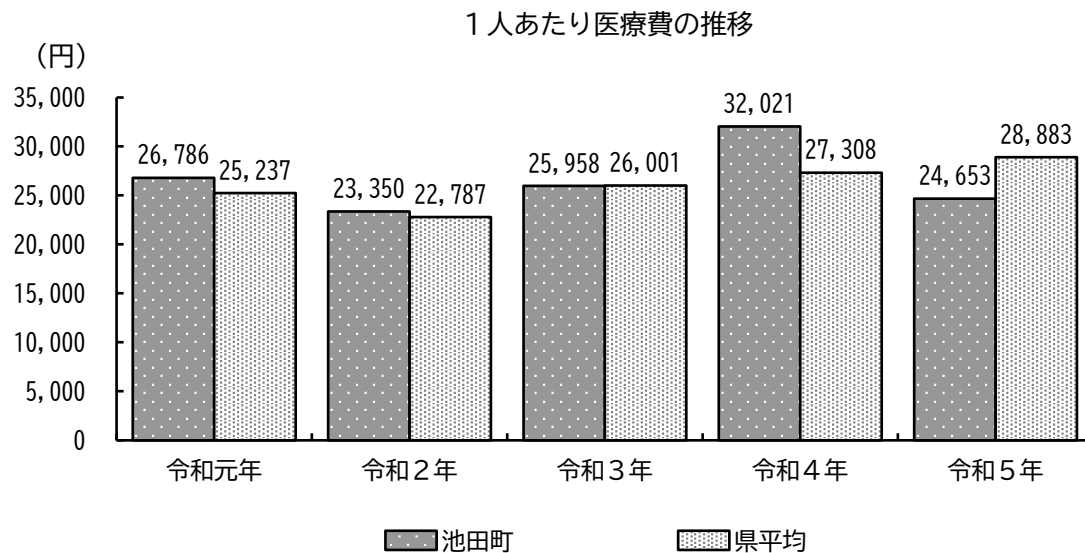
資料：KDB システム医療・介護の突合（有病状況）

(8) 医療費の推移

① 国保加入者1人あたり医療費の推移

1人あたり医療費は、令和3年から令和4年にかけて大幅に増加しましたが、それ以外に大きな変動はみられません。

また、令和5年の1人あたり医療費は、県平均と比較すると低くなっています。



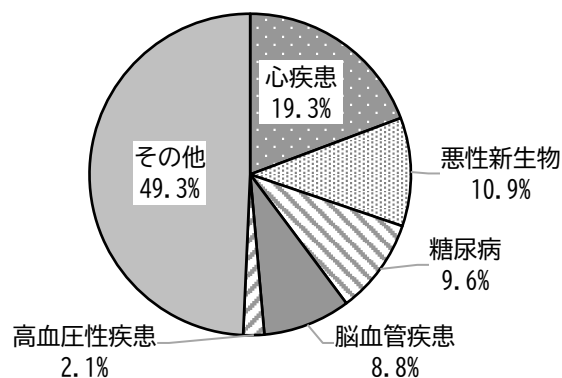
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
国保被保険者（人）	4,978	4,790	4,709	4,519	4,190
件数（件）	4,875	3,753	4,247	4,282	4,117
総医療費（円）	133,342,260	111,848,250	122,236,060	144,701,580	103,294,580
1人あたり医療費（円）	26,786	23,350	25,958	32,021	24,653
【県平均】					
1人あたり医療費（円）	25,237	22,787	26,001	27,308	28,883

資料：岐阜県疾病分類別統計表（各年5月診療）

② 国民健康保険の医療費の状況

国保加入者の医療費は、心疾患が19.3%と最も高く、次いで悪性新生物が10.9%、糖尿病が9.6%の順になっており、生活習慣病が全体の50.7%を占めています。

国民健康保険の医療費の状況（令和5年5月診療分）



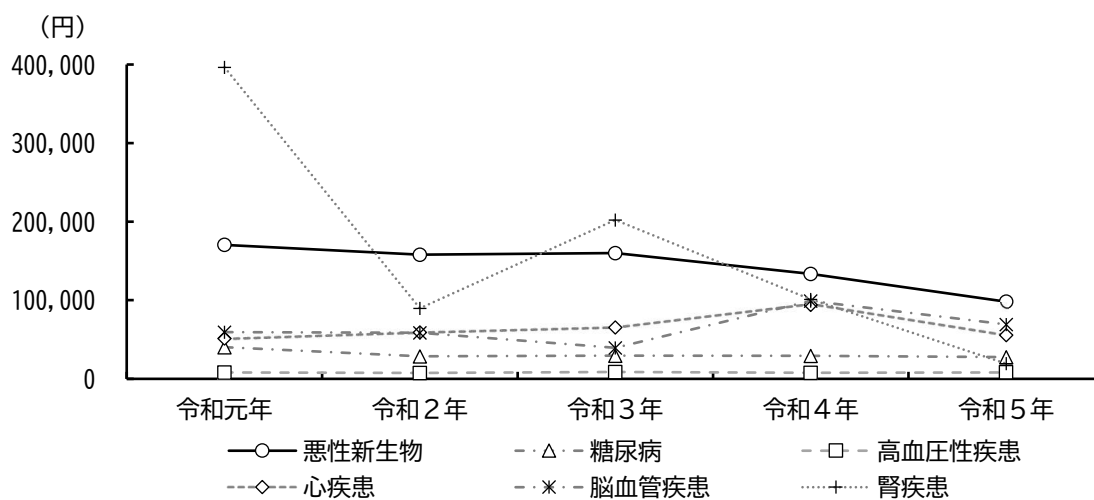
疾病	医療費（円）	割合（%）
心疾患	19,961,130	19.3
悪性新生物	11,291,830	10.9
糖尿病	9,891,540	9.6
脳血管疾患	9,125,060	8.8
高血圧性疾患	2,206,560	2.1
その他	50,818,460	49.3
合計	103,294,580	100.0

資料：岐阜県疾病分類別統計表

③ 主要疾病別受診1件あたりの費用額の傾向（入院、入院外を含む）

令和5年の主要疾病別1件あたりの費用額は、悪性新生物が最も高く、次いで脳血管疾患、心疾患の順になっています。また、悪性新生物、腎疾患は年次によって差異はありますが、他の疾患は年次による差異は少なくなっています。

主要疾病別受診1件あたりの費用額の傾向（入院、入院外を含む）



単位：円

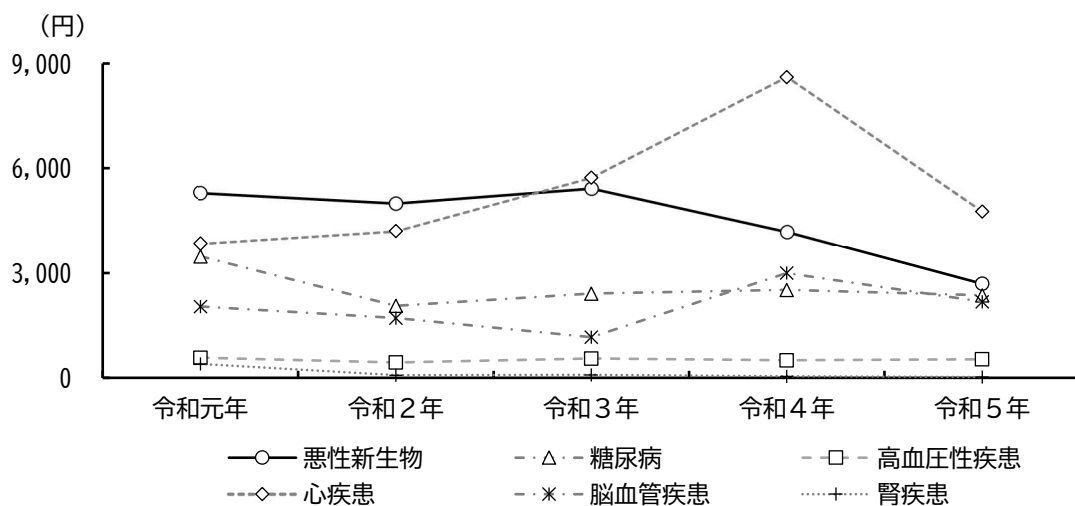
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
悪性新生物	170,516	157,955	160,082	133,469	98,190
糖尿病	40,211	28,564	29,339	29,167	27,630
高血圧性疾患	8,039	7,432	8,644	7,551	8,024
心疾患	51,339	59,089	65,395	94,267	55,602
脳血管疾患	59,366	58,504	39,435	99,072	69,129
腎疾患	396,564	89,618	202,115	101,125	19,366

資料：岐阜県疾病分類別統計表（各年5月診療分）

④ 主要疾病別国保加入者1人あたりに換算した費用額の傾向（入院、入院外を含む）

令和5年の主要疾病別国保加入者1人あたりに換算した費用額は、心疾患が最も高く、次いで悪性新生物、糖尿病の順になっています。

主要疾病別国保加入者1人あたりに換算した費用額の傾向（入院、入院外を含む）



【医療費の傾向】（全体）

単位：円

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
悪性新生物	26,429,980	24,009,130	25,613,170	18,952,660	11,291,830
糖尿病	17,330,800	9,883,170	11,354,130	11,374,980	9,891,540
高血圧性疾患	2,861,730	2,110,790	2,593,050	2,265,200	2,206,560
心疾患	19,149,270	20,149,280	27,008,320	38,932,200	19,961,130
脳血管疾患	10,151,630	8,190,500	5,481,480	13,572,880	9,125,060
腎疾患	1,982,820	358,470	404,230	202,250	96,830

資料：岐阜県疾病分類別統計表（各年5月診療分）

【医療費の傾向】（加入者1人あたりに換算）

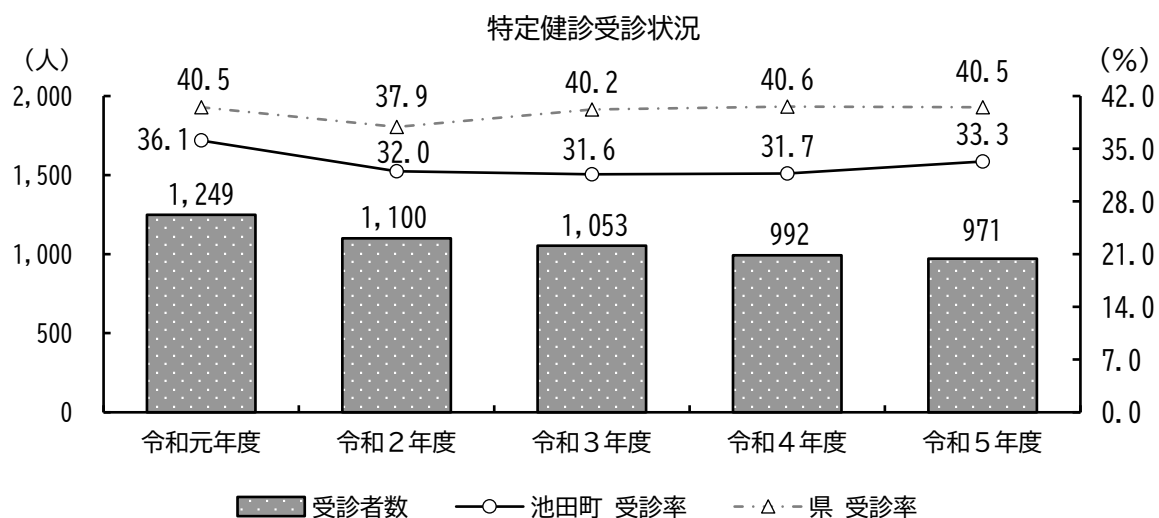
単位：円

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
悪性新生物	5,309	5,012	5,439	4,194	2,695
糖尿病	3,481	2,063	2,411	2,517	2,361
高血圧性疾患	575	441	551	501	527
心疾患	3,847	4,207	5,735	8,615	4,764
脳血管疾患	2,039	1,710	1,164	3,004	2,178
腎疾患	398	75	86	45	23

資料：岐阜県疾病分類別統計表（各年5月診療分）

(9) 特定健診受診状況

特定健診受診率は、令和2年度に減少以降ほぼ横ばいであり、県と比較しても、低い水準で推移しています。令和5年度は33.3%で、性別で見ると、男性は27.5%、女性は38.5%となっています。女性よりも男性で受診率が低くなっています。



項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者数(人)	1,249	1,100	1,053	992	971
池田町 受診率(%)	36.1	32.0	31.6	31.7	33.3
県 受診率(%)	40.5	37.9	40.2	40.6	40.5

資料：法定報告

特定健診受診率（男性）

	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(人)	1,394	75	114	101	88	136	316	564
受診者(人)	384	9	15	17	16	42	105	180
受診率(%)	27.5	12.0	13.2	16.8	18.2	30.9	33.2	31.9

特定健診受診率（女性）

	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(人)	1,525	58	82	77	99	149	372	688
受診者(人)	587	16	23	19	25	52	162	290
受診率(%)	38.5	27.6	28.0	24.7	25.3	34.9	43.5	42.2

(10) 特定健診有所見者の状況

特定健診有所見者は、県と比較し、血圧、HDL（40未満）の割合が高くなっています。

特定健診有所見者の状況（令和5年度）

		メタボ		血圧		HbA1c		脂質		
		該当者※	予備群※	Ⅱ度※ 以上	Ⅰ度※	6.5 以上	5.6～ 6.4	HDL	LDL	中性 脂肪
								(40 未満)	(120 以上)	(150 以上)
池田町	人数 (人)	194	95	78	239	87	493	54	420	192
	割合 (%)	20.0	9.8	8.0	24.6	9.0	50.8	5.6	43.3	19.8
岐阜県	人数 (人)	20,813	10,792	5,887	21,563	10,268	53,783	4,819	50,700	24,335
	割合 (%)	20.0	10.4	5.7	20.7	9.9	52.0	4.6	48.7	23.4

※ メタボ：該当者は、腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち2つ以上の項目に該当する者
予備群は、腹囲が男性 85 cm以上、女性 90 cm以上で、3つの項目（血中脂質、血圧、血糖）のうち1つに該当する者

※ 血圧：Ⅰ度は、収縮期血圧が 140～159 かつ/または拡張期血圧 90～99 に該当する者
Ⅱ度以上は、収縮期血圧が 160 以上かつ/または拡張期血圧 100 以上に該当する者
上記の値は診察室で測定した場合の血圧値であり、家庭血圧は上記の値より 5mmHg 低い値が目安となる。

資料：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（令和5年度）

腹囲該当者のうち、高血圧が25.8%と最も高く、次いで高血糖・高血圧が17.0%、高血圧・脂質異常が12.5%の順になっています。

メタボリックシンドローム該当者・予備群（令和5年度）

総数					合計		40歳代		50歳代		60歳代		70-74歳	
					人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)	人数 (人)	割合 (%)
被保険者数 (40-74歳)					3,234		385		434		1,140		1,275	
健診受診者数					1,076		69		84		374		549	
腹囲該当者※					353	32.8	22	31.9	32	38.1	119	31.8	180	32.8
(再掲) 有所見の重複状況		高血糖	高血圧	脂質異常										
	腹囲のみ				62	17.6	4	18.2	7	21.9	21	17.6	30	16.7
	予備群	○			25	7.1	0	0.0	0	0.0	9	7.6	16	8.9
			○		91	25.8	5	22.7	7	21.9	33	27.7	46	25.6
				○	22	6.2	5	22.7	3	9.4	6	5.0	8	4.4
	該当者	○	○		60	17.0	2	9.1	3	9.4	21	17.6	34	18.9
		○		○	8	2.3	1	4.5	0	0.0	6	5.0	1	0.6
			○	○	44	12.5	3	13.6	10	31.3	10	8.4	21	11.7
		○	○	○	41	11.6	2	9.1	2	6.3	13	10.9	24	13.3
	メタボ予備群				138	39.1	10	45.5	10	31.3	48	40.3	70	38.9
	メタボ該当者				153	43.3	8	36.4	15	46.9	50	42.0	80	44.4

※ 腹囲該当者：男性が85cm以上、女性が90cm以上

※ 有所見の重複状況割合の分母は、腹囲該当者数

資料：データバンクシステム(様式6-8)メタボリックシンドローム該当者・予備群

(11) 30歳代健診の状況

健診受診者数は年々減少しており、女性が約8割と多くなっています。

健診の結果、「異常認めず」であった者は3割半ばとなっており、6割の方に何らかの異常があるという結果となっています。

健診有所見者の状況を項目別にみると、脂質、腎機能に関する異常が同率で最も多く、次いで肝機能、糖代謝が多くなっています。

30歳代健診受診者の状況

	受診者	男性		女性	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)
令和元年度	104	15	14.4	89	85.6
令和2年度	85	10	11.8	75	88.2
令和3年度	83	13	15.7	70	84.3
令和4年度	71	14	19.7	57.0	80.3
令和5年度	69	15	21.7	54	78.3

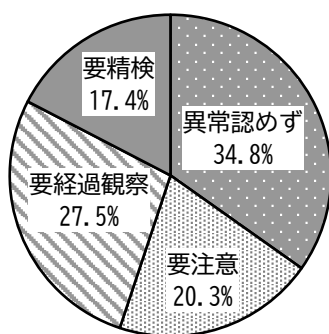
資料：池田町の保健（令和5年度 事業のまとめ）

総合判定別結果

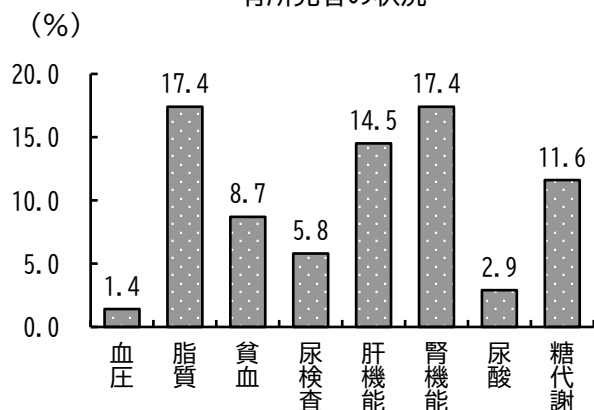
	受診者	異常認めず ^{a)}		要注意		要経過観察		要精検	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
令和元年度	104	42	40.4	29	27.9	18	17.3	15	14.4
令和2年度	85	36	42.4	27	31.8	12	14.1	10	11.8
令和3年度	83	31	37.3	17	20.5	21	25.3	14	16.9
令和4年度	71	27	38.0	17	23.9	14	19.7	13	18.3
令和5年度	69	24	34.8	14	20.3	19	27.5	12	17.4

資料：池田町の保健（令和5年度 事業のまとめ）

総合判定結果



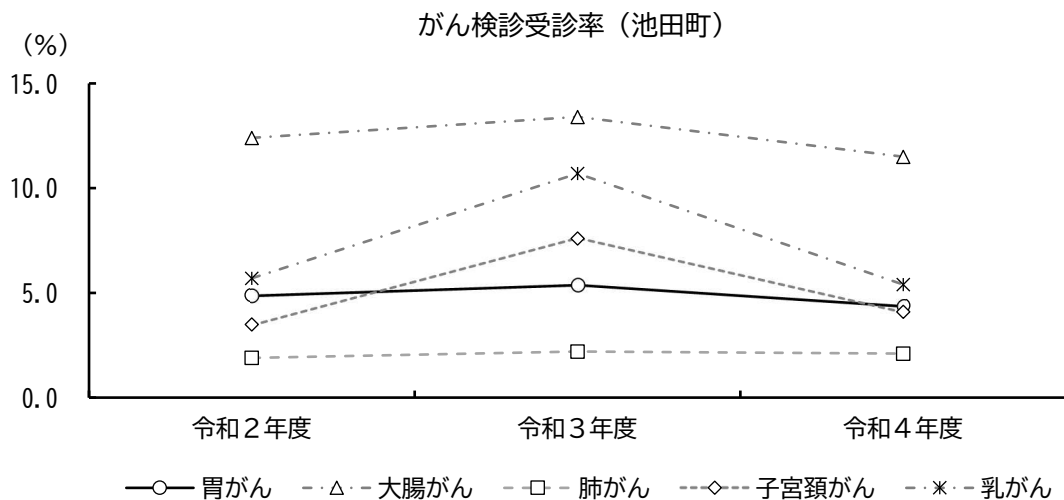
有所見者の状況



※数値は各項目の有所見者を受診者で割った割合

(12) がん検診の状況

令和4年度のがん検診受診率は大腸がんが最も高く、次いで乳がん、胃がん、子宮頸がんとなっています。また、国、県と比較すると、令和4年度では、大腸がんは国、県より上回っている一方で、その他は国、県より下回っています。



がん検診受診率（国、県との比較）

単位：％

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
胃がん	池田町	4.9	5.4	4.4
	岐阜県	6.9	7.0	7.3
	国	7.0	6.5	6.9
大腸がん	池田町	12.4	13.4	11.5
	岐阜県	6.9	7.2	6.9
	国	6.5	7.0	6.9
肺がん	池田町	1.9	2.2	2.1
	岐阜県	5.4	6.0	5.9
	国	5.5	6.0	6.0
子宮頸がん	池田町	3.5	7.6	4.1
	岐阜県	15.9	15.4	16.0
	国	15.2	15.4	15.8
乳がん	池田町	5.7	10.7	5.4
	岐阜県	19.4	18.8	19.4
	国	15.6	15.4	16.2

資料：地域保健・健康増進事業報告

令和３年度がん検診受診状況は、肺がんの精検受診率が他に比べ低くなっています。また、大腸がんは他に比べ、精密検査結果でがん以外の疾患であった者が多くなっています。

令和３年度がん検診受診状況

	受診者数 (人)	要精検者数 (人)	要精検率 (%)	精検受診者数 (人)	精検受診率 (%)	精密検査結果 (人)				
						異常なし	がんであった者	がんの疑いのある者 又は未確定	がん以外の疾患で あった者	その他 詳細不明
胃がん	618	25	4.0	22	88.0	2	1	－	19	－
大腸がん	1,558	113	7.3	91	80.5	20	1	－	70	－
肺がん	1,777	16	0.9	11	68.8	3	－	1	7	－
子宮頸がん	303	6	2.0	6	100.0	1	－	2	3	－
乳がん	366	18	4.9	17	94.4	4	3	－	10	－

資料：西濃地域の公衆衛生 2022

(13) 乳幼児健診

健診受診率は、1歳6か月児健診でやや低くなっています。

健診結果で要観察となった児は、3～4か月・10か月では、体重増加や運動発達の遅れが多くなっています。1歳6か月・3歳では、言葉の問題、指示に対しての理解、落ち着き等で継続支援の必要な児が多くなっています。要精検となった児については、精密検査依頼書を発行し受診を勧奨しています。要医療となった児は、すでに湿疹等で医療管理中が多くなっています。

3歳児健診では、弱視等目の異常の早期発見、早期治療につなげるため、屈折検査機器を使用した眼科検診を実施し、要精検者の割合が多くなっています。

令和5年度乳幼児健診の結果

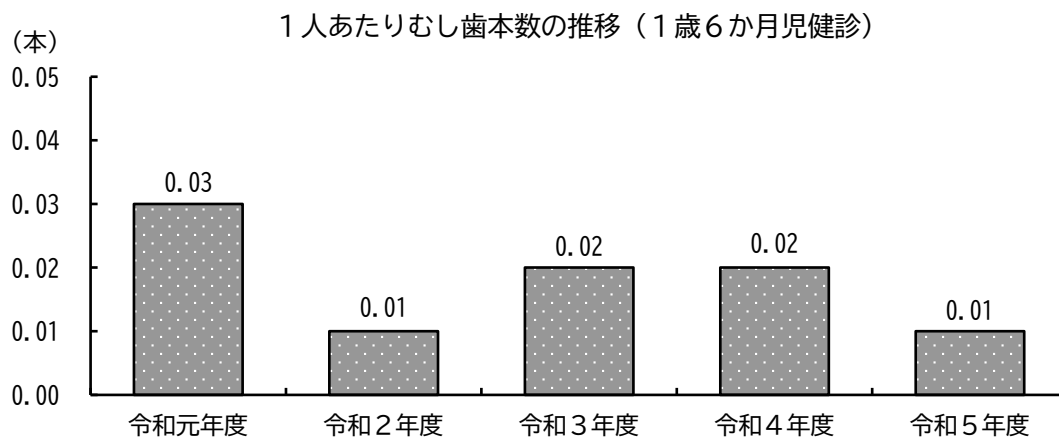
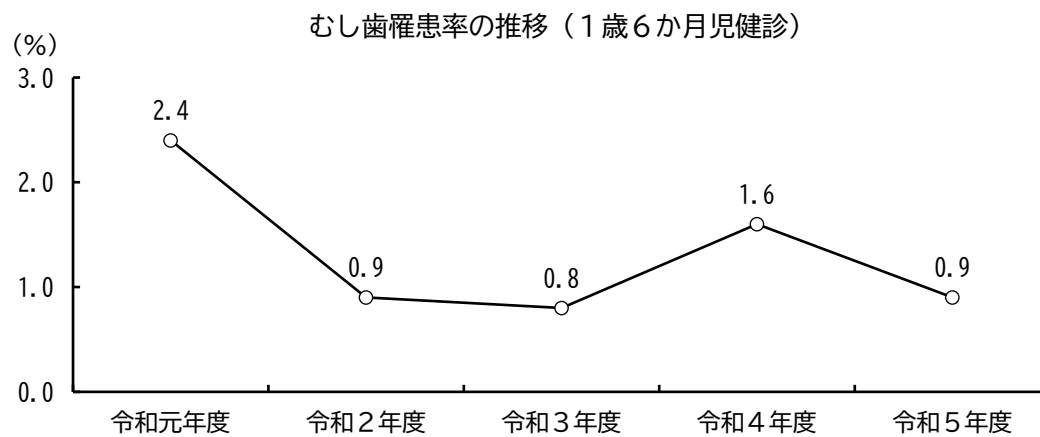
	受診状況			健診結果							
	対象者	受診者	受診率	異常なし		要観察		要精検		要医療 (既医療含む)	
	(人)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)	(人)	(%)
3～4か月	77	77	100.0	51	66.2	24	31.2	2	2.6	0	0.0
10か月	103	104	101.0	68	65.4	32	30.8	1	1.0	3	2.9
1歳6か月	118	115	97.5	40	34.8	65	56.5	6	5.2	4	3.5
3歳	136	137	100.7	48	35.0	48	35.0	35	25.5	6	4.4

資料：池田町の保健（令和5年度 事業のまとめ）

(14) 幼児の歯の状況

① 歯科検診状況（1歳6か月児健診）

1歳6か月児健診におけるむし歯罹患率、1人あたりむし歯本数は令和元年度より減少傾向にあります。

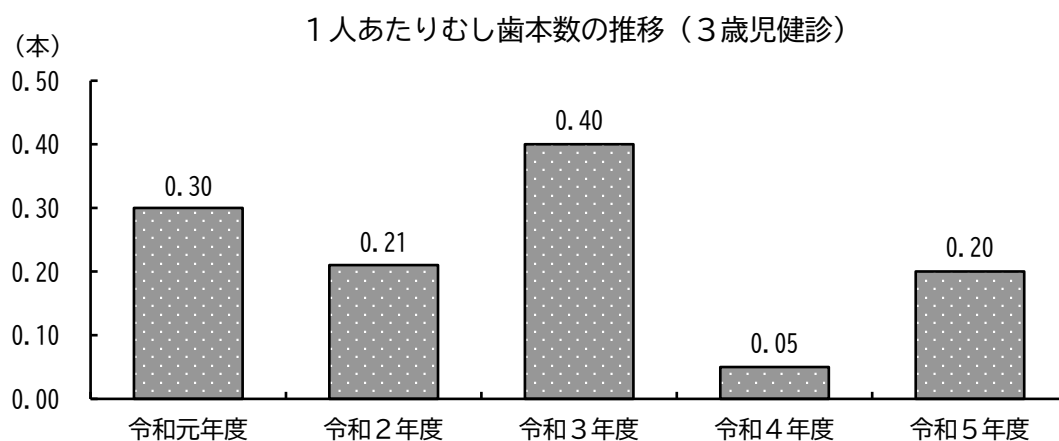
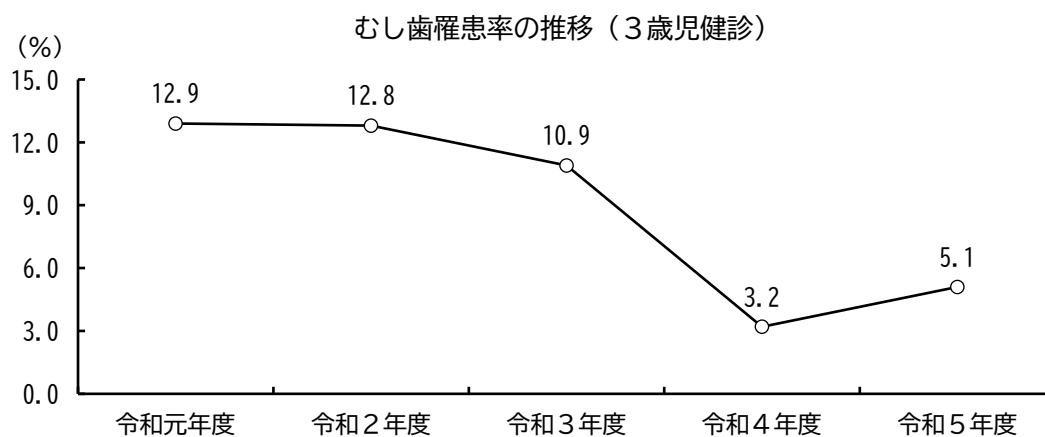


項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者（人）	127	114	119	122	114
むし歯罹患患者（人）	3	1	1	2	1
むし歯罹患率（%）	2.4	0.9	0.8	1.6	0.9
むし歯総本数（本）	4	1	2	3	1
1人あたりむし歯本数（本）	0.03	0.01	0.02	0.02	0.01

資料：池田町の保健（令和5年度 事業のまとめ）

② 歯科検診状況（3歳児健診）

3歳児健診におけるむし歯罹患率は、令和元年度より減少していましたが、令和5年度は増加しました。1人あたりむし歯本数は増減しており、年度によって差があります。



項目	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診者（人）	141	113	128	124	137
むし歯罹患患者（人）	18	7	14	4	7
むし歯罹患率（%）	12.9	12.8	10.9	3.2	5.1
むし歯総本数（本）	43	24	51	6	28
1人あたりむし歯本数（本）	0.30	0.21	0.40	0.05	0.20

資料：池田町の保健（令和5年度 事業のまとめ）

1 目標の達成状況

(1) 目標の達成状況（総括）

「第2次いけだ いきいき 健康プラン21」に掲げている目標値について、計画策定時点（令和元年度）での目標値（令和6年度）と現状値（令和6年度）を比較して、達成状況を判定しました。

判定については、次の5段階で評価することにした。

評価区分	該当項目数	割合
◎ 目標に達した	25 項目	26.6%
○ 目標値に達していないが、改善傾向がみられた	18 項目	19.2%
△ 変わらない	0 項目	0%
■ 悪化した	49 項目	52.1%
－ 指標または把握方法が設定時と異なるため評価が困難	2 項目	2.1%
合計	94 項目	100%

《総評》

「休養・こころの健康づくり」、「歯と口腔の健康」、「がん」、「町民の健康を支え、守る環境づくり」の分野では、改善した項目が多く、取組の成果が出ています。一方、「食生活・栄養」、「身体活動・運動」、「たばこ」「循環器疾患」「糖尿病」の分野では、悪化した項目が多くなっています。

「食生活・栄養」では、毎日朝食を食べることやバランスの良い食事をとることを実践し、適正体重の維持に向けた支援をしていくことが必要です。

「身体活動・運動」では、自身の運動量を自覚し、ライフスタイルに合った運動や身体活動を選択できるような情報提供や環境整備が必要です。

「たばこ」では、喫煙が健康に及ぼす害についての知識の普及啓発を図るとともに、受動喫煙対策に地域全体で取り組むことを推進していくことが必要です。

「循環器疾患」「糖尿病」では、各健診の受診率が低くなっているため、受診率向上のための啓発を強化していくことが必要です。

施策の推進 柱別	◎	○	△	■	－
1 健康的な生活習慣の実践	19	11	0	31	2
2 生活習慣病予防と認知症対策	6	5	0	18	0
3 町民の健康を支え、守る環境づくり	0	2	0	0	0

施策の推進の柱別に目標の達成状況をみると、「1 健康的な生活習慣の実践」では、目標に達した19項目、目標値に達していないが、改善傾向がみられた11項目、悪化した31項目、指標または把握方法が設定時と異なるため評価が困難2項目となっています。

「2 生活習慣病予防と認知症対策」では、目標に達した6項目、目標値に達していないが、改善傾向がみられた5項目、悪化した18項目となっています。

「3 町民の健康を支え、守る環境づくり」では、目標値に達していないが、改善傾向がみられた2項目となっています。

2 領域別の取組に対する評価

(1) 健康的な生活習慣の実践

① 食生活・栄養

本分野については、分野別目標「自分のからだと食生活を意識し、楽しく食事をしましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【目標指標】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
肥満者の減少 (BMI 25.0 以上)	30 歳代男性	30.0%	31.3%	28%以下	■
	40 歳代男性	36.4%	34.6%	34%以下	○
	50 歳代男性	34.5%	35.7%	33%以下	■
朝食を毎日食べない者の割合 の減少	中学生	11.6%※1	16.5%※1	8%以下	■
	20 歳代男性	33.3%	23.8%	30%以下	◎
	30 歳代男性	30.0%	18.9%	28%以下	◎
	20 歳代女性	29.2%	47.7%	25%以下	■
	30 歳代女性	13.2%	21.3%	12%以下	■
量、質ともに、きちんとした 食事をする人※2の増加 (1日最低1食、きちんとした 食事をとる人の割合)	成人男性	96.3%	97.4%	増加	◎
	成人女性	98.7%	100.0%	増加	◎
外食や食品を購入する時に栄養 成分表示を参考にする人の 割合の増加	成人	65.2%	61.7%	68%以上	■
食生活の改善意欲のある人の 増加	成人男性	32.3%	31.8%	37%以上	■
	成人女性	47.8%	48.4%	54%以上	○
野菜を1日 350g 以上、毎日 食べる人の増加	成人	19.6%	20.7%	23%以上	○
やせの人の減少 (BMI 18.5 未満)	20 歳代女性	4.2%	17.4%	減少	■
低栄養傾向者 (BMI20 以下) の増加の抑制	65 歳以上	24.4%	16.4%	24%以下	◎
フレイルについて知っている 人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	◎
食育について知っている人の 増加	成人	44.2%	46.6%	53%以上	○

※1 中学校で実施している生活習慣チェック表の結果を使用（令和元年度）

中学校で実施している生活見直しカードの結果を使用（令和6年度）

※2 「量、質ともに、きちんとした食事をする人」とは、毎日1食でも主食（ごはん、パン、めん類）・主菜（肉、魚、卵、大豆など）・副菜（野菜、いも類）を一緒に「食べている」及び「時々食べている」人のこと。

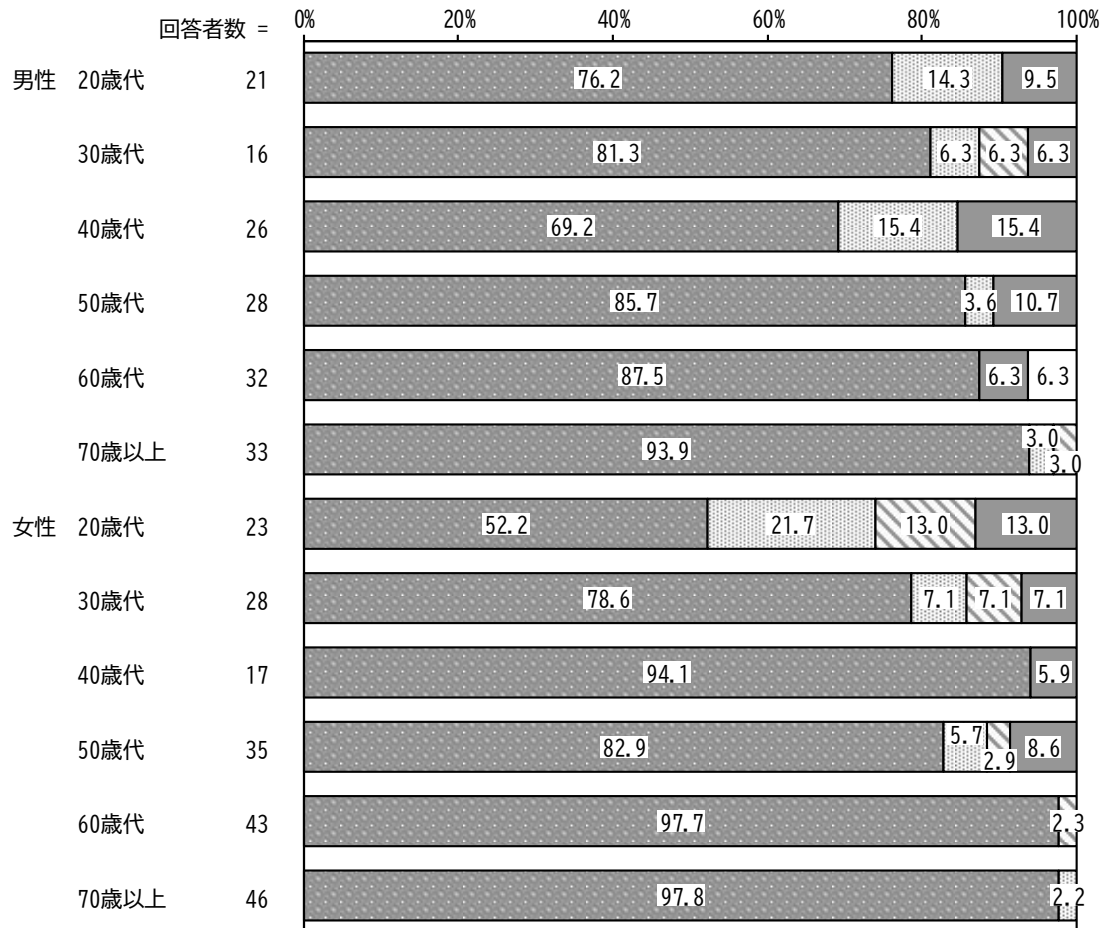
- 40歳代男性の肥満者の減少、女性の食生活の改善意欲のある人の増加、野菜を1日350g以上毎日食べる人の増加、食育について知っている人の増加では、策定時よりも改善傾向にあります。
- 30歳代、50歳代男性の肥満者の減少、20歳代女性のやせの減少、朝食を毎日食べない中学生や20歳代、30歳代女性の減少、外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加、食生活の改善意欲のある人の増加では、策定時よりも悪化しています。

【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

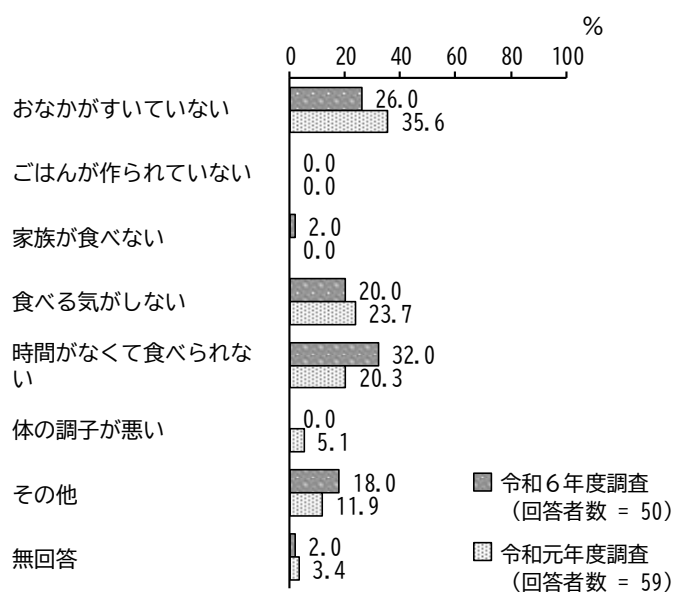
- ふだん朝食を食べているかについて、性・年齢別にみると、女性の20歳代で「毎日食べる」の割合が52.2%で、欠食する割合が高くなっています。食べない理由を全体でみると、「時間がなくて食べられない」の割合が32.0%と最も高くなっています。
- 野菜を1日350g以上食べているかについて「ほとんど食べない」の割合が17.9%、果物を毎日100g以上食べているかについて、「ほとんど食べない」の割合が18.5%、減塩を心がけているかについては、「あまり心がけていない」と「心がけていない」をあわせた“心がけていない”の割合が33.3%となっています。
- 朝食をとることやバランスの良い食事をとること、減塩や野菜、果物の摂取量を増やすなどの正しい食習慣や若年女性のやせ等の適正体重についての普及啓発を行い、町民一人ひとりが、望ましい食生活についての知識を高めていくことが必要です。

< 朝食の摂取状況 >

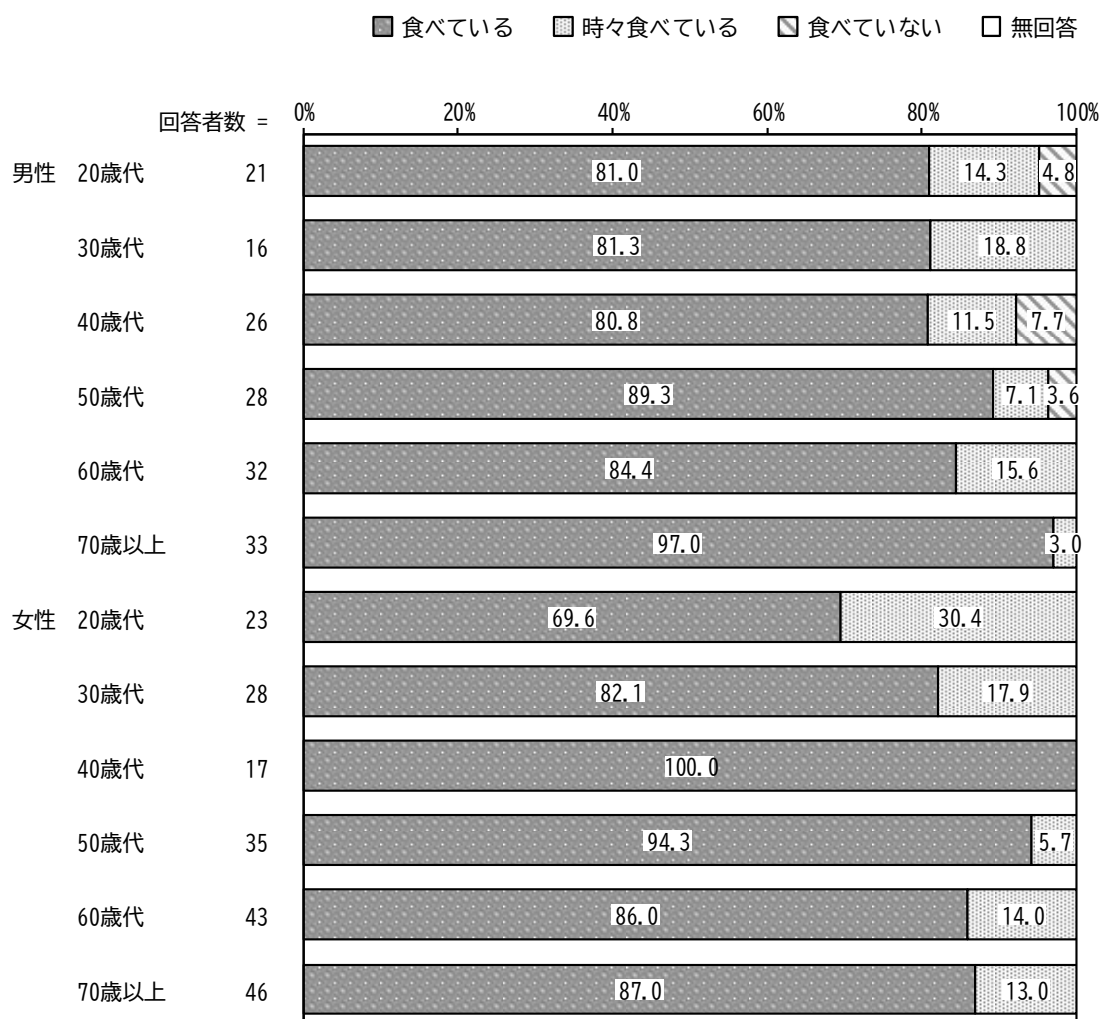
毎日食べる
 週に3～5回程度食べる
 週に1～2回程度食べる
 ほとんど食べない
 無回答



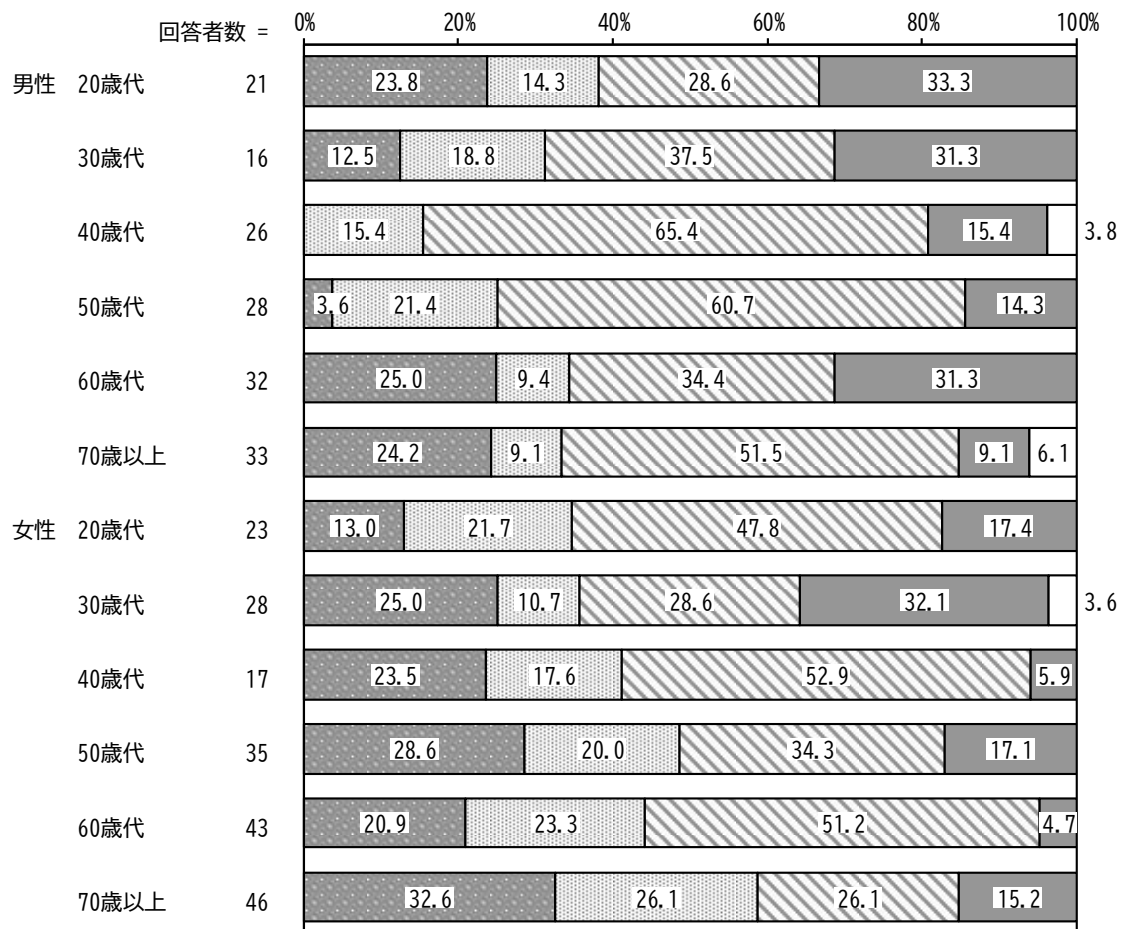
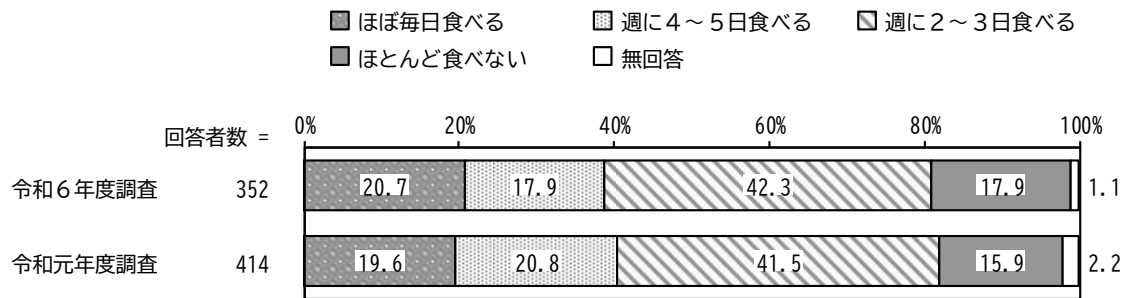
< 朝食を食べない理由 >



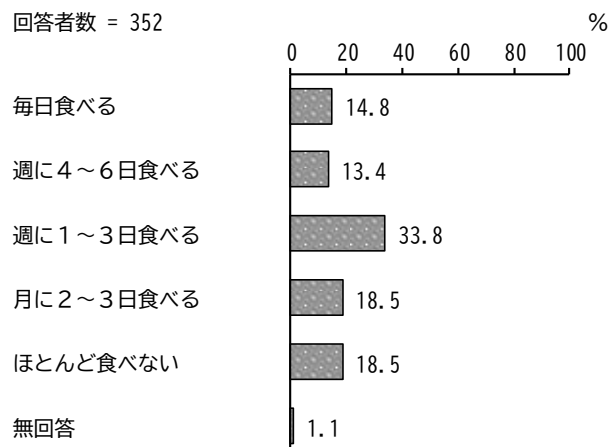
< 1日に1食でも主食・主菜・副菜と一緒に食べている人の割合 >



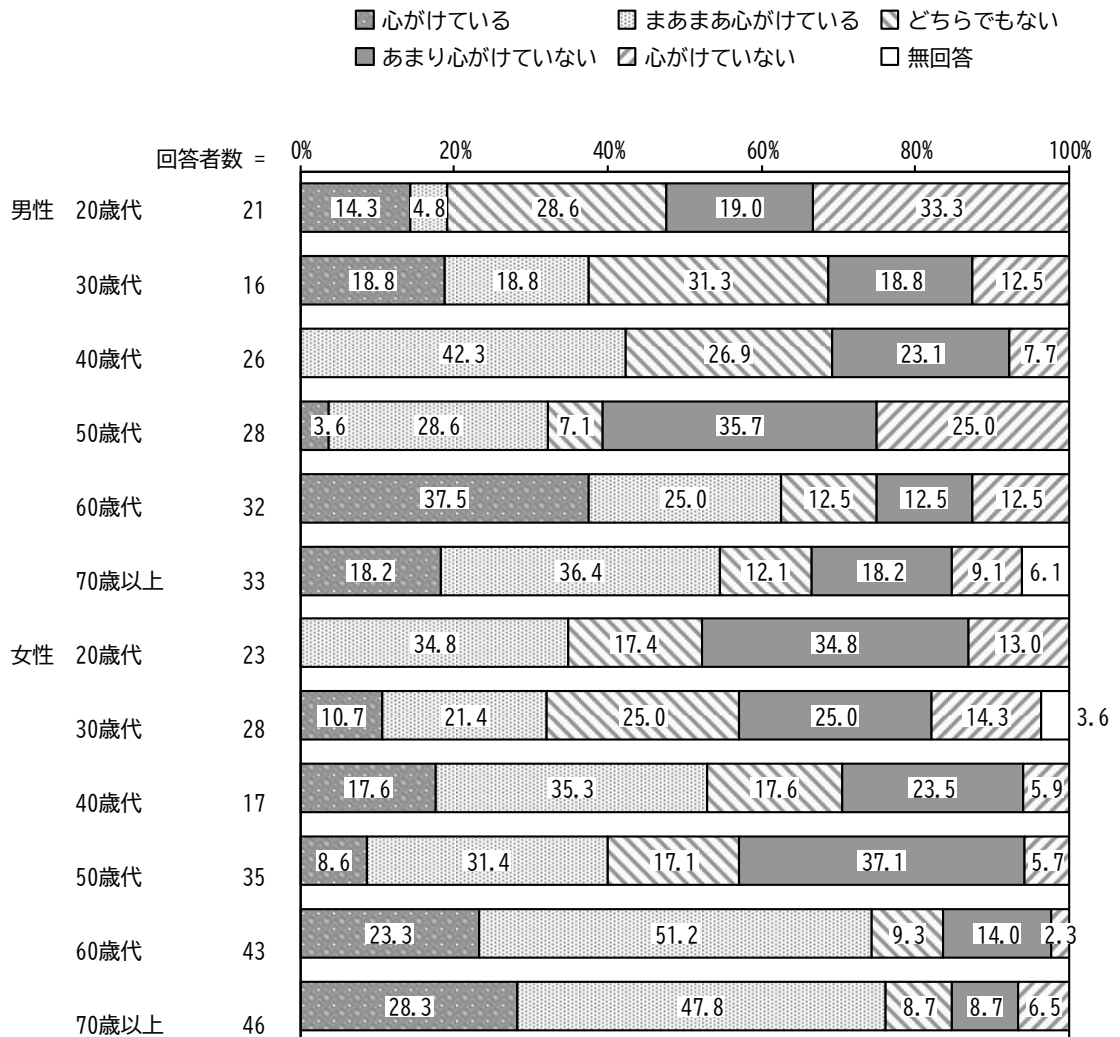
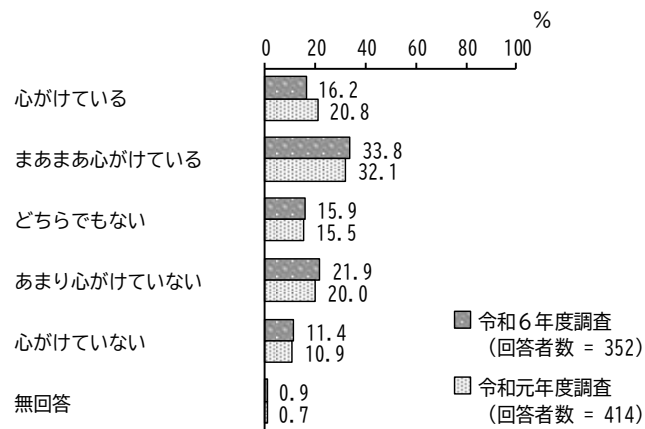
< 野菜の摂取状況（１日350g以上） >



< 果物の摂取状況（毎日100g以上） >

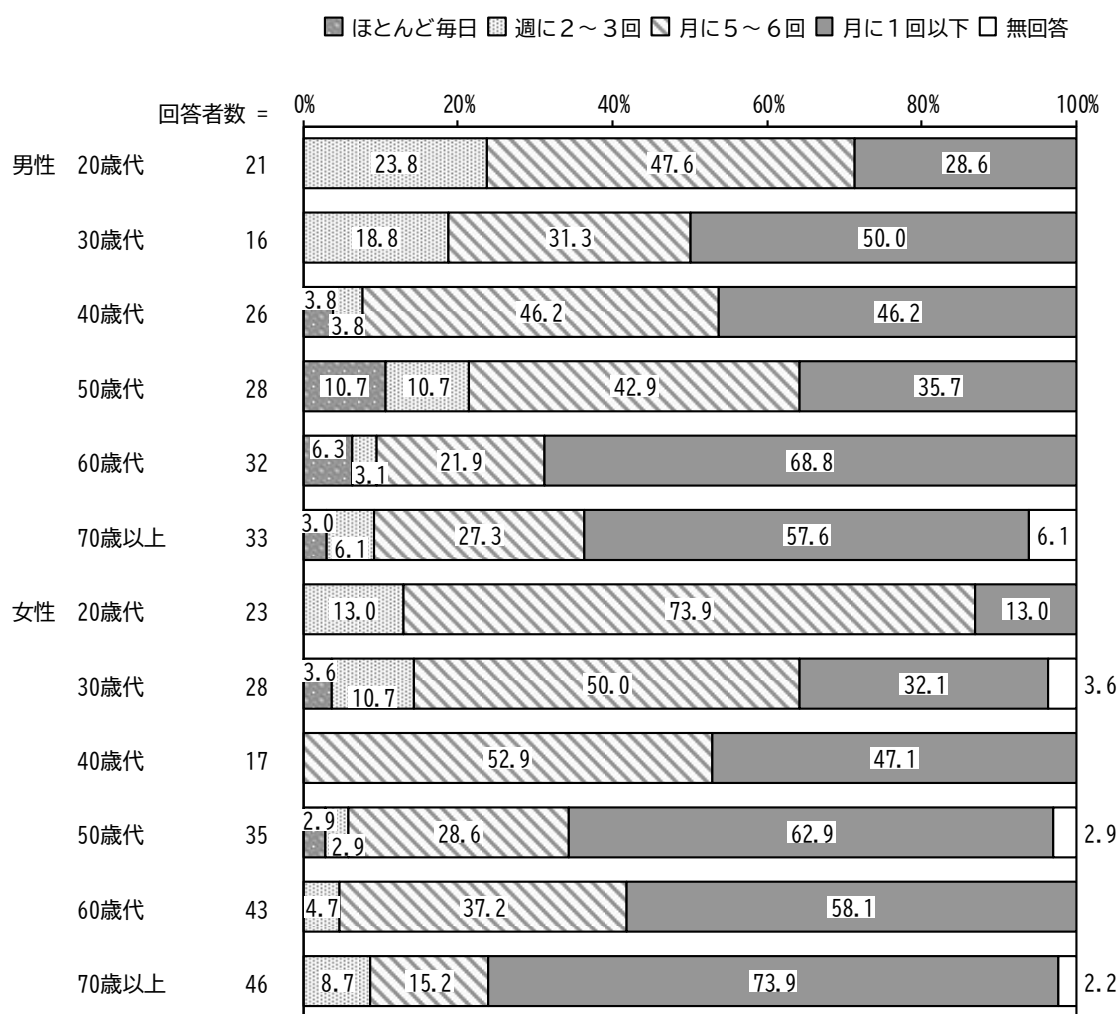


< 減塩を心がけている人の割合 >



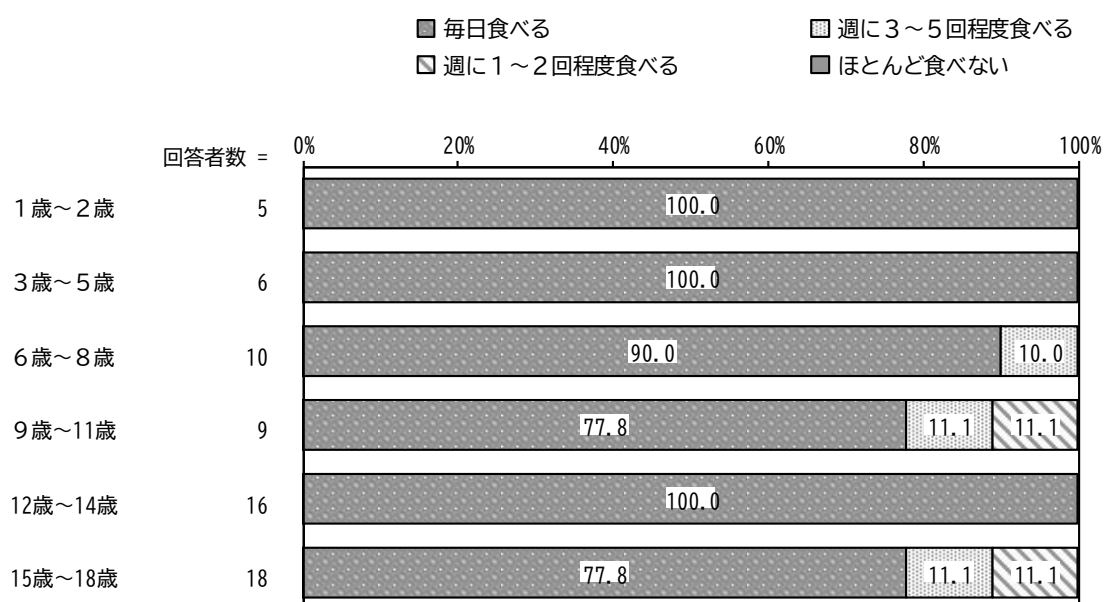
- 外食（ファーストフードを含む）はするかについて、性・年齢別にみると、「ほとんど毎日」の割合が、男性の50歳代で10.7%、「週に2～3回」では男性の20歳代で23.8%と割合が高くなっています。
- 男性で外食をする頻度が多い傾向がみられるため、副菜を1品多く食べることや、減塩を心がけるなど、できることから食の見直しをするよう周知啓発することが重要です。

< 外食（ファーストフードを含む）の割合 >



- お子さんは朝食を食べているかについて、年齢別にみると、11歳以下で年齢が高くなるにつれ「毎日食べる」の割合が低くなる傾向がみられます。
また、15～18歳で毎日食べている人が77.8%で減少しています。
- お子さんは、朝食・夕食をどのように食べることが多いかについて、12歳～14歳で「兄弟だけで食べる」の割合が高く、約4割となっています。
- 食育の認知度について、「言葉は知っているが内容は知らなかった」の割合が39.5%、「言葉も内容も知らなかった」の割合が12.5%となっています。
- 子どもの頃から規則正しい食習慣を定着させるため、朝食を毎日とることや家族と一緒に食事をすることで食事に対する楽しさや興味を持つことが大切になります。
- 日常生活の基礎となる家庭での食育は、子どもの成長、発達に大きく影響します。そのため食育の普及啓発を行い、食育への意識向上を図る必要があります。

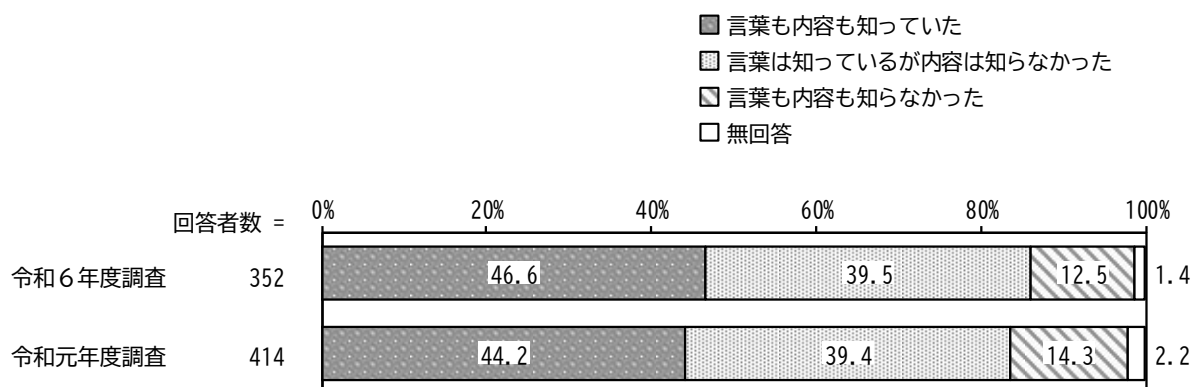
< 子どもの朝食摂食状況 >



< 子どもの朝食、夕食を食べるときの形態について（子どものいる保護者） >

区分	回答者数 (件)	一人で食べる	父または母と食べる	兄弟だけで食べる	祖父または祖母と食べる	その他	食べない	無回答
全 体	69	23.2	62.3	18.8	8.7	4.3	1.4	7.2
1 歳～2 歳	5	20.0	80.0	—	—	—	—	—
3 歳～5 歳	6	16.7	83.3	16.7	—	—	—	—
6 歳～8 歳	10	30.0	70.0	10.0	10.0	20.0	—	—
9 歳～11 歳	9	22.2	77.8	11.1	—	—	—	—
12 歳～14 歳	16	25.0	62.5	37.5	12.5	—	—	—
15 歳～18 歳	18	27.8	55.6	22.2	16.7	5.6	5.6	—

< 食育の認知度 >



【 これまでの主な取組 】

- 乳幼児健診や栄養相談の場で保護者に朝食の重要性や生活リズムの定着、正しい食の選択を指導。
- 園での保護者への給食メニュー掲示や「食卓の安全・安心ニュース」を通じた食育の実施。
- 夏休みに食生活改善協議会と協働し、小学4～6年生向けに朝食の大切さと調理実習の教室を実施。
- 町公民館で食育料理教室と健康講話を実施。
- 社会教育課主催の食生活改善協議会による「親子クッキングチャレンジ」を年5回開催。
- 小中学校で栄養教諭が児童生徒の食生活を把握しながら授業を実施。
- 総合的な学習の時間で農業体験活動を実施。
- 茶摘みや田植え・稲刈りなどの農業体験を実施。
- 各学校の保健安全員委員会で発育状況を共有し、個別指導を実施。
- 毎月町広報誌に健康メニューと栄養士の健康一口メモを掲載。
- 健(検)診での栄養指導と配食サービス従事者への健康講話を実施。
- 揖斐郡産の大豆や池田町農業婦人クラブが出荷する町内産野菜を学校給食に提供し、地産地消を推進。
- 介護予防教室「かりやどランチ」、「かがやきメンズ倶楽部（男性の料理教室）」の継続実施。
- いきいきサロンでの食生活講話の実施。

【 今後の方向性 】

- 朝食を毎日食べない20歳代、30歳代男性、量、質ともに、きちんとした食事をする人の増加の成人女性（1日最低1食、きちんとした食事をする人の割合）、低栄養傾向者（BMI 20以下）の増加の抑制、フレイルについて知っている人の増加では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
肥満者の減少（BMI 25.0以上）	30歳代男性	30.0%	31.3%	25%以下
	40歳代男性	36.4%	34.6%	30%以下
	50歳代男性	34.5%	35.7%	30%以下
朝食を毎日食べない者の割合の減少	中学生	11.6%※1	16.5%※1	5%以下
	20歳代男性	33.3%	23.8%	20%以下
	30歳代男性	30.0%	18.9%	15%以下
	20歳代女性	29.2%	47.7%	20%以下
	30歳代女性	13.2%	21.3%	10%以下
量、質ともに、きちんとした食事をする人※2の増加（1日最低1食、きちんとした食事をする人の割合）	成人男性	96.3%	97.4%	増加
	成人女性	98.7%	100.0%	維持
外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	成人	65.2%	61.7%	70%以上
食生活の改善意欲のある人の増加	成人男性	32.3%	31.8%	40%以上
	成人女性	47.8%	48.4%	60%以上
野菜を1日 350g以上、毎日食べる人の増加	成人	19.6%	20.7%	25%以上
やせの人の減少（BMI 18.5未満）	20歳代女性	4.2%	17.4%	減少
低栄養傾向者（BMI 20以下）の増加の抑制	65歳以上	24.4%	16.4%	10%以下
フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	35%以上
食育について知っている人の増加	成人	44.2%	46.6%	60%以上
果物を毎日100～200g食べる人の割合の増加	成人	—	14.8%	20%以上

※1 中学校で実施している生活習慣チェック表の結果を使用（令和元年度）

中学校で実施している生活見直しカードの結果を使用（令和6年度）

※2 「量、質ともに、きちんとした食事をする人」とは、毎日1食でも主食（ごはん、パン、めん類）・主菜（肉、魚、卵、大豆など）・副菜（野菜、いも類）を一緒に「食べている」及び「時々食べている」人のこと。

- 健康寿命の延伸には、特定の食品に偏ることなく、栄養バランスのとれた食事や、多様な食生活の取組を継続することが重要であることから、食生活・栄養に関する知識の普及啓発を継続して行います。
- 子どもの頃から、朝食の重要性や生活リズムの定着、正しい食の選択ができるよう周知啓発を強化し、食育に取り組みます。
- 成人の男性の肥満や女性のやせの割合が多いため、将来の健康状態に向けて、各学校と連携し、適正体重について情報提供を行い、食に対する学習機会を充実します。
- 「適切な摂取カロリー」「栄養バランスの取れた食事」「1日3食きちんと食べる」等、日常からの食生活の改善を心がけ、実践につながるよう、自分の生活リズムにあった内容で取り組むよう周知啓発し、食生活改善講習会等を継続します。
- 果物摂取量について、200g/日までは高血圧等の生活習慣病の発症リスクが減少することが報告されていることから、新たな目標指標として設定するものの、果物の過剰摂取が疾患管理において影響を与えることにも留意するよう、正しい知識の普及をしていきます。
- 食育の普及を更に推進するために、食生活改善協議会と協働し、ライフステージに応じた食に関する情報提供や、池田町農業婦人クラブの活動を支援し、地産地消の推進を図ります。

② 身体活動・運動

本分野については、分野別目標「気軽に仲間をつくって、体を動かしましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
意識的に運動を心がけている人の増加	男性	52.2%	54.8%	57%以上	○
	女性	65.1%	56.8%	68%以上	■
運動習慣者※3の増加	男性	16.7%	19.1%	18%以上	◎
	女性	17.7%	13.5%	20%以上	■
ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加	成人	29.7%	27.0%	50%以上	■
フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	◎

※3 運動習慣者：「週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者」

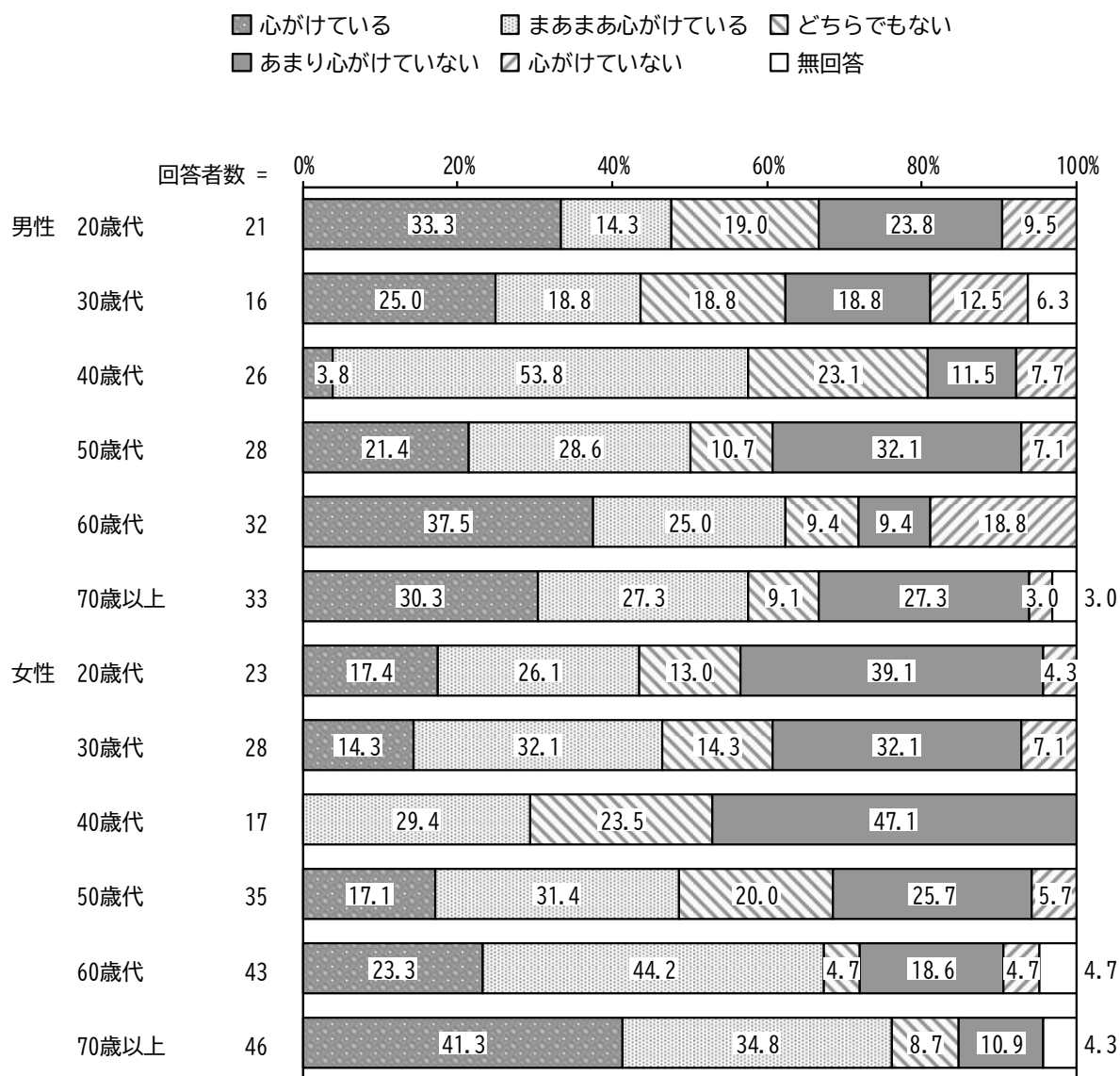
- 意識的に運動を心がけている人の増加の男性では、策定時よりも改善傾向にあります。
- 意識的に運動を心がけている人の増加の女性、運動習慣者の増加の女性、ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加では、策定時よりも悪化しています。

【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

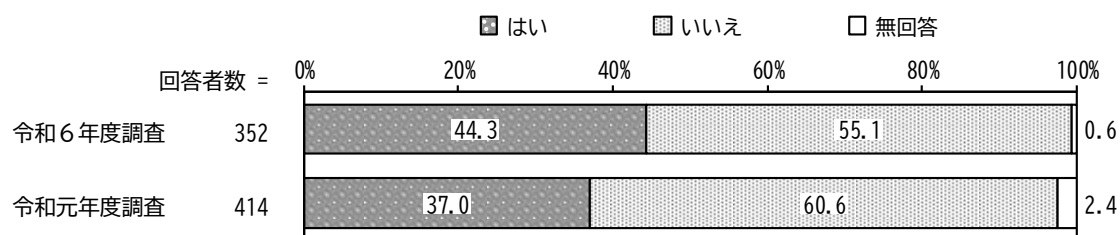
- 意識的に運動を心がけている人の割合は、「心がけている」「まあまあ心がけている」をあわせた“心がけている”の割合が70歳以上の女性で高く76.1%で、「あまり心がけてない」「心がけてない」をあわせた“心がけてない”の割合が40歳代女性で、47.1%と高くなっています。
- 定期的に運動や身体活動を増やすことを行っている人の割合は、44.3%で、令和元年度と比較するとやや増加しており、運動を行う頻度は「週4回」が40.4%と最も高くなっています。
また、ロコモティブシンドロームとフレイルの認知度別でみると、定期的に運動や身体活動を増やすことを行っていない人に、「言葉も意味も知らなかった」の割合が高く、約6割となっています。
- 全ての町民が自身の状況に応じた身体活動を習慣化できるよう、促進する取組が求められます。そのため、ライフステージに応じた様々なスポーツや運動等、身体活動の機会の増加につながる情報提供や普及啓発に取り組むことが重要です。

- 機械化・自動化の進展、移動手段の変化等により、身体活動が減少しやすい社会環境にある中、身体活動を増加させるには、意識せずに自然に身体活動・運動ができるよう、体を動かす機会となるイベントの開催や町のホームページ、ポスター掲示での情報発信等で生活環境へのアプローチが必要となります。

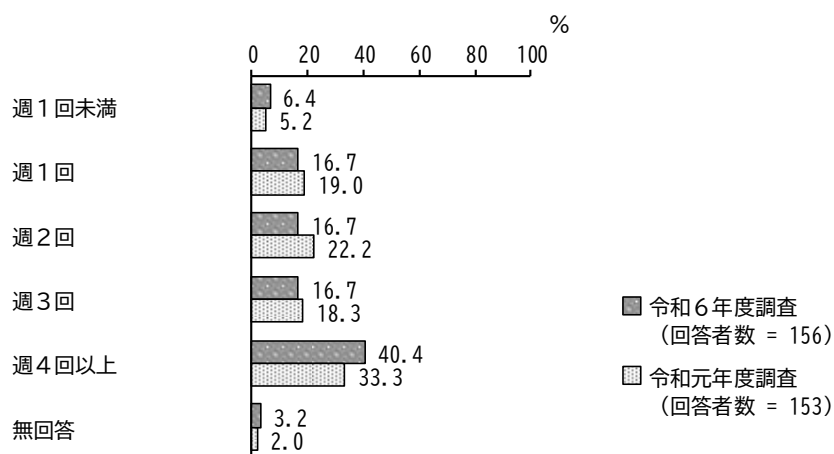
< 意識的に運動を心がけている人の割合 >



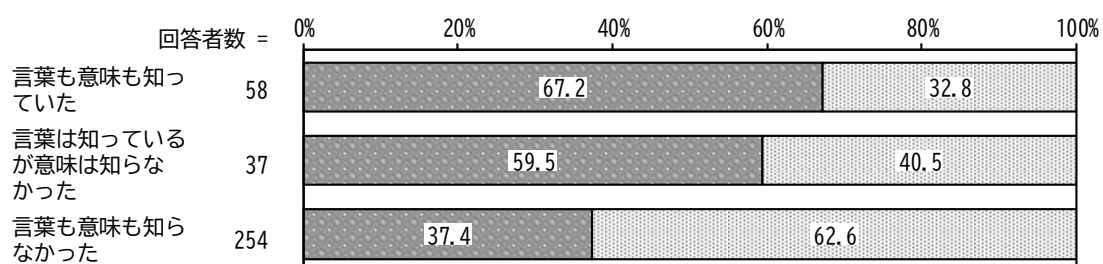
< 定期的にウォーキングを含めた運動や身体活動量を増やすことを行っている人の割合 >



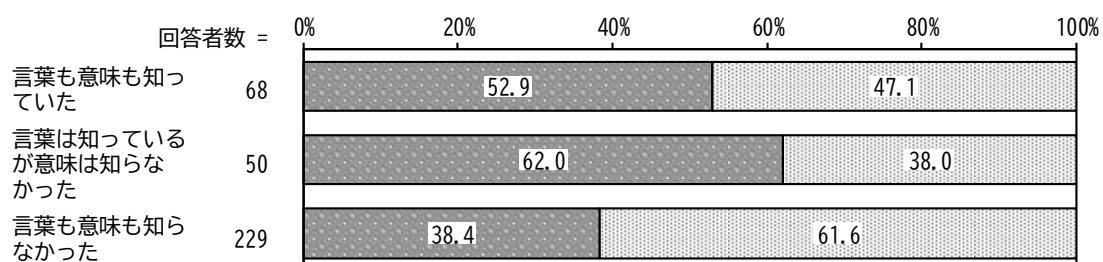
< 運動を行う頻度について >



① ロコモティブシンドロームの認知度別

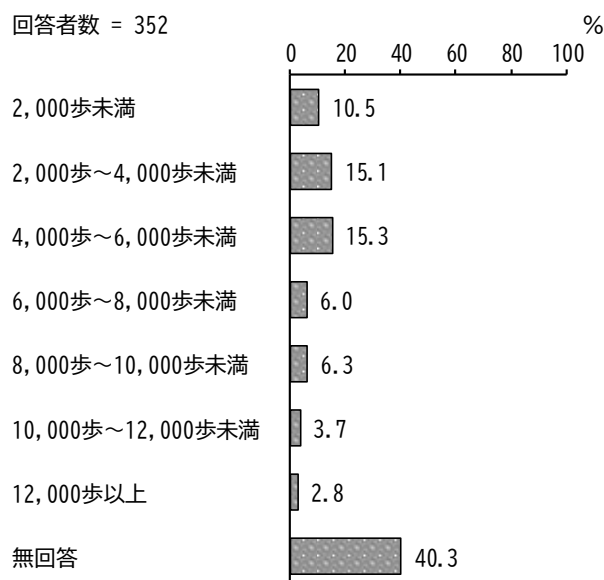


② フレイルの認知度別

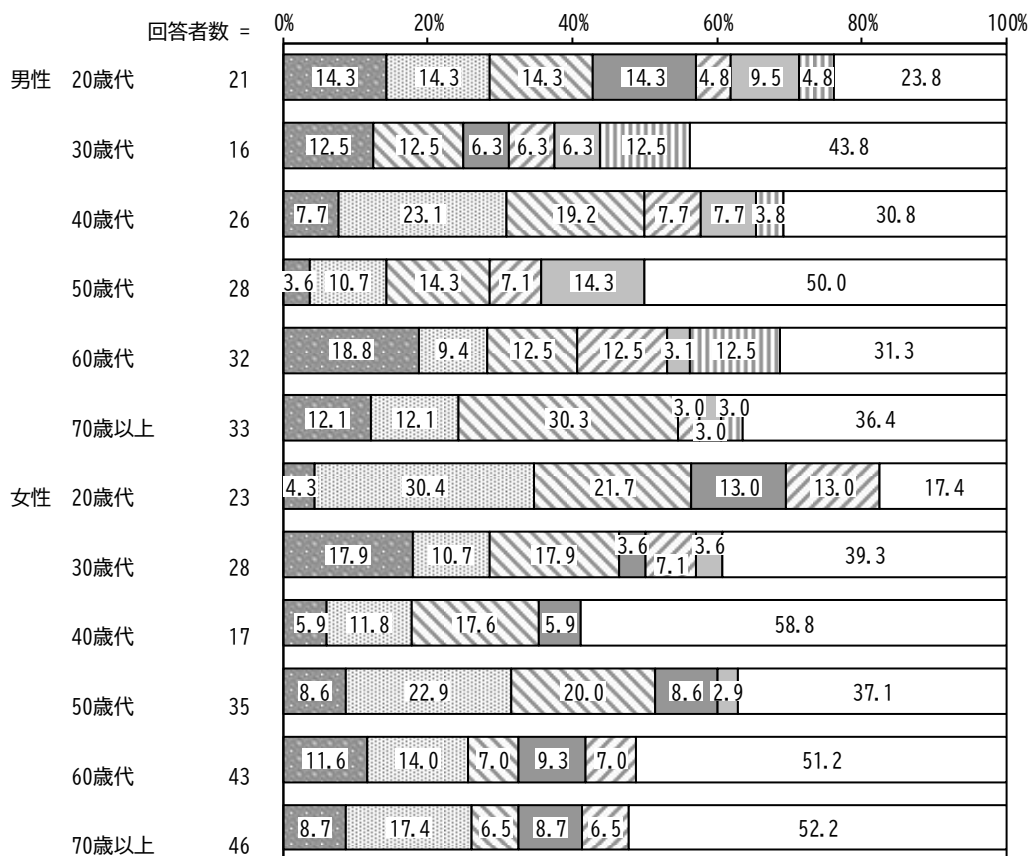


- 1日の歩数について、2,000歩未満が約1割、無回答は約4割となっています。
- 身体活動の減少は、肥満や生活習慣病発症の危険因子だけでなく、高齢者の自立度低下や虚弱の危険因子でもあることから、まずは、日常生活の中で歩数の増加をめざし、身体活動量を増やす取組を推進していく必要があります。

< 1日の歩数について >



■ 2,000 歩未満 ■ 2,000 歩～4,000 歩未満 ■ 4,000 歩～6,000 歩未満
 ■ 6,000 歩～8,000 歩未満 ■ 8,000 歩～10,000歩未満 ■ 10,000歩～12,000歩未満
 ■ 12,000歩以上 □ 無回答



【これまでの主な取組】

- スポーツ公園の遊具等の修繕を実施。
- 児童館や子育て支援センターで親子が安心して遊べる場を提供。
- NPO法人いけだスポーツクラブに委託し、各保育園と小学校でスポーツ教室を実施。
- スポーツ少年団ほか各団体の紹介パンフレットを作成・配布。
- コロナ禍で水泳が再開された後、小学校への水泳講師を派遣。
- イベントの安全な実施と、健康スポーツポイント事業の推進。
- 各種イベントや教室の実施と周知。
- ノルディックウォーキングやマラソン大会などを開催。
- 国保特定健診の特定保健指導対象者に運動教室を実施。
- ヨガ等の体験会を実施（コロナ時期は中止）。
- 健康相談や健康教育で運動の習慣化を促進。
- ワールドウォーキング事業を広報やホームページ、イベント等で周知し、運動習慣についての普及啓発を実施。
- 介護予防教室やいきいきサロン、広報等で体を動かすことの大切さについて周知。

【今後の方向性】

- フレイルについて知っている人の増加については、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
意識的に運動を心がけている人の増加	男性	52.2%	54.8%	60%以上
	女性	65.1%	56.8%	70%以上
運動習慣者※3の増加	男性	16.7%	19.1%	20%以上
	女性	17.7%	13.5%	22%以上
ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加	成人	29.7%	27.0%	70%以上
フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	35%以上
1日の歩数（6,000歩～8,000歩未満）の増加※4	成人	—	6.0%	10%以上

※3 運動習慣者：「週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者」

※4 健康日本21（第三次）では、20～64歳は8,000歩/日、65歳以上は6,000歩/日、総計の目標値を7,100歩/日として設定

- 各種スポーツ団体と連携し、運動に関する情報や取り組む機会を提供します。
- 健康でいきいきと過ごすために、運動についての意識を高め、自分にあった運動を楽しみながら行えるよう、引き続き、身体活動・運動に関する知識の普及啓発を行います。
- 町民が運動習慣を身につけ、継続できるよう、子どもの頃から、いつでも、どこでも、誰でも、身体を動かす機会が確保できるよう、地域と連携した環境づくりを進めます。
- インターネット、SNS等を活用するとともに、働き盛りや子育て世代に対し、取り組みやすい運動の紹介、周知方法の工夫を行い、運動に取り組む人の増加を目指します。

③ 休養・こころの健康づくり

本分野については、分野別目標「ストレス解消法を見つけ、心の健康を保ちましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

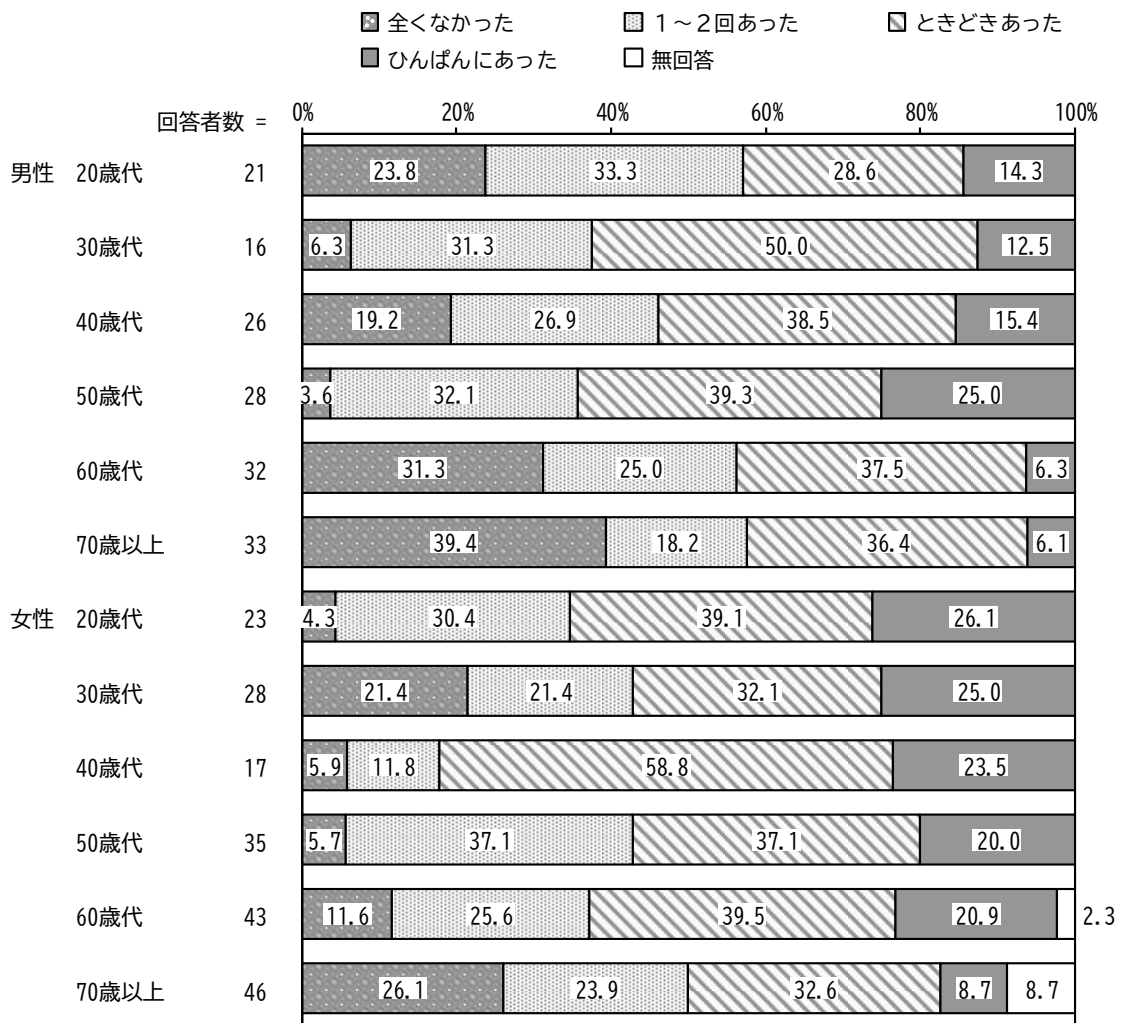
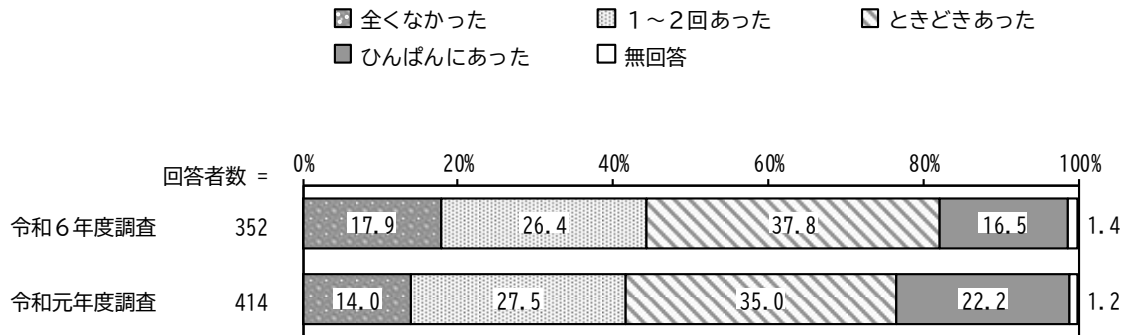
指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
ストレスを感じた人の割合の減少 (ストレスを強く感じた人)	成人	22.2%	16.5%	21%以下	◎
ストレスを解消できている人の増加	成人	68.1%	53.7%	72%以上	■
睡眠による休養を十分とれていない 人の割合の減少	成人	63.3%	61.4%	60%以下	○
睡眠の確保のために睡眠補助品やア ルコールを使用する人の割合の減少	成人	14.5%	13.4%	減少	◎
ゲートキーパーを知っている人の 増加	成人	8.9%	7.4%	20%以上	■

- 睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少では、策定時よりも改善傾向にあります。
- ストレスを解消できている人の増加、ゲートキーパーを知っている人の増加では、策定時よりも悪化しています。

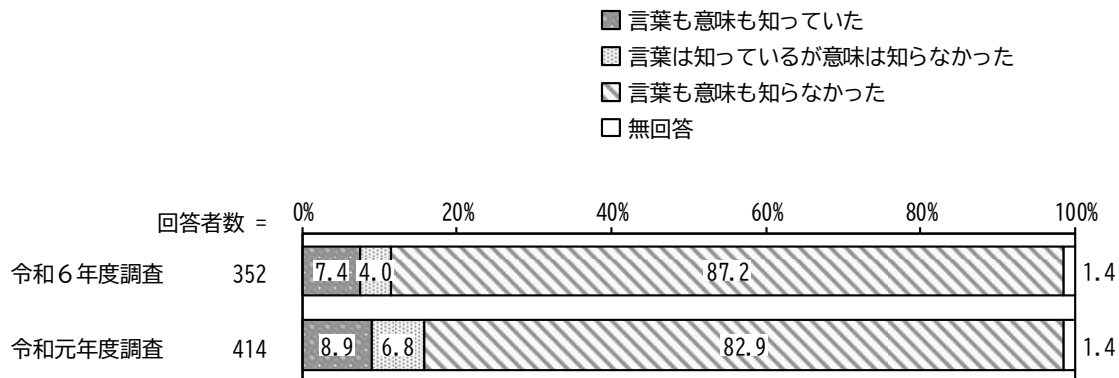
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- この1か月間に不安・悩み・苦労などのストレスを感じたことはあるかについて、「ときどきあった」の割合が37.8%と最も高くなっています。性・年齢別にみると、50歳代を除く全ての年代で、男性より女性で「ひんぱんにあった」の割合が高くなっています。
- ゲートキーパーの認知度について、「言葉も意味も知らなかった」の割合が87.2%と最も高くなっています。
- 悩みなど抱えている問題に気づき、必要な支援や相談先につなげたり、寄り添いながら見守り、支援ができる役割が担えるようゲートキーパーの普及啓発の取組を行う必要があります。

< この1か月間に不安・悩み・苦勞などのストレスを感じた割合 >

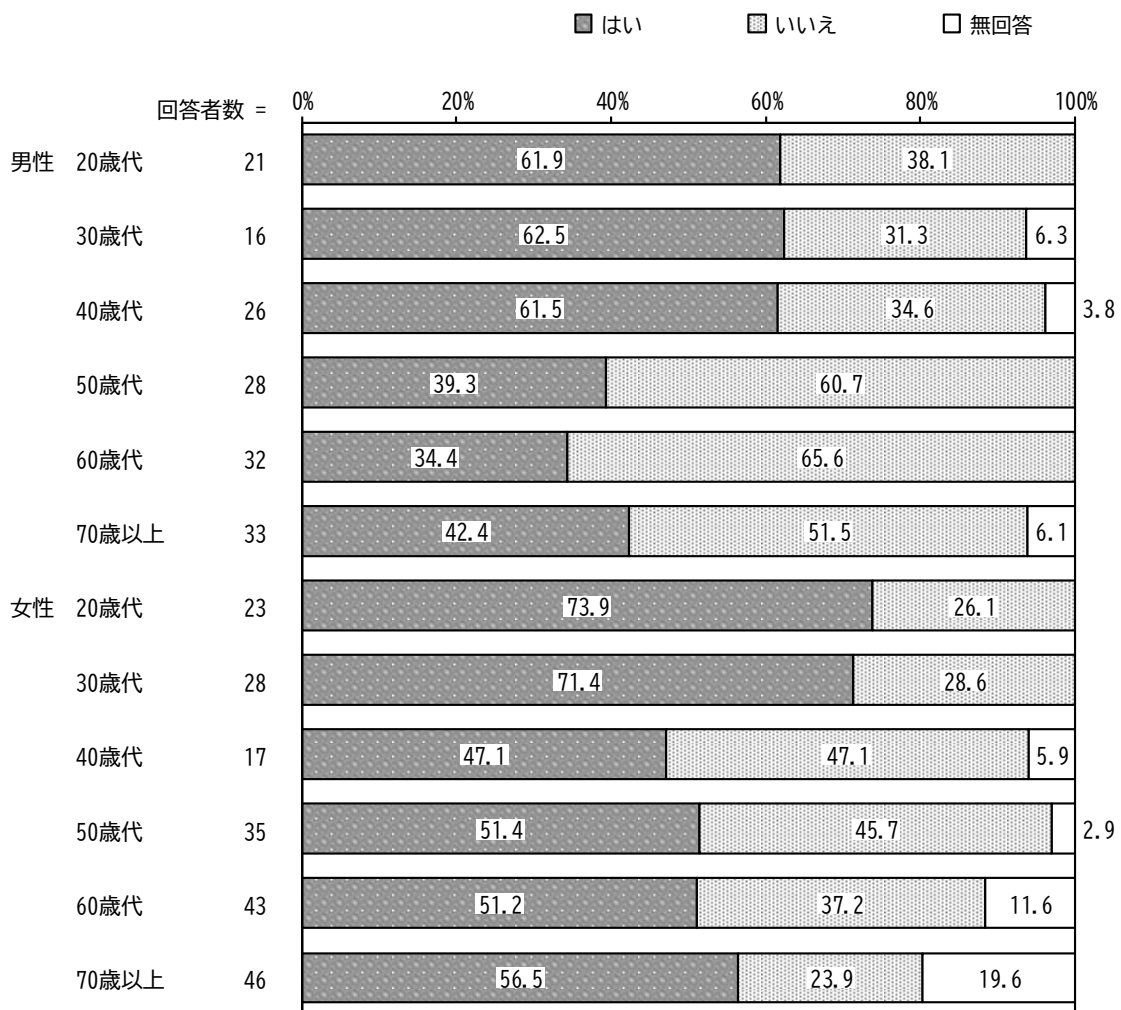
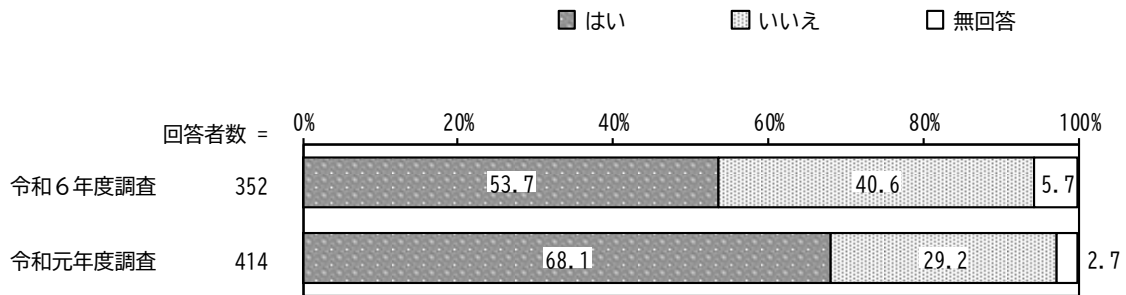


< ゲートキーパーの認知度 >



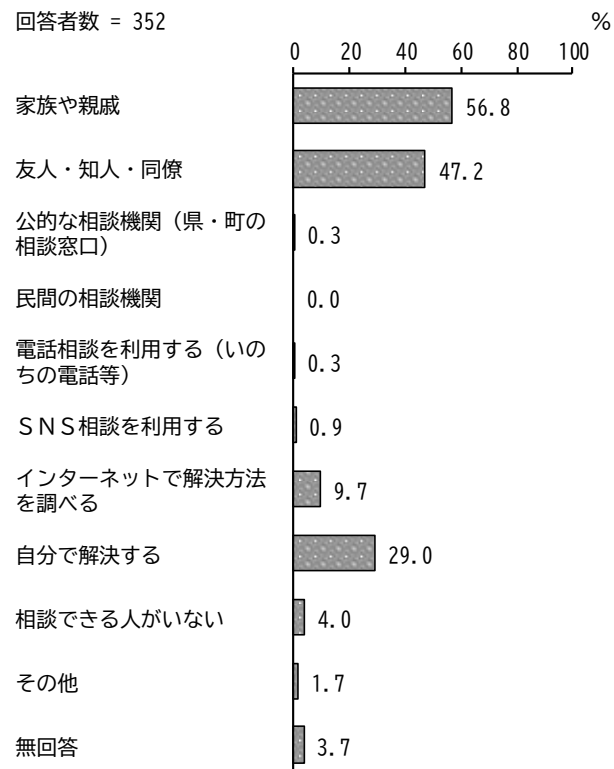
- 自分なりのストレス解消法はあるかについて、「はい」の割合が53.7%、「いいえ」の割合が40.6%となっています。令和元年度調査と比較すると、「いいえ」の割合が増加しています。性・年齢別にみると、男性50歳代、60歳代で「いいえ」の割合が高く、6割を超えています。
- 不安や悩み、ストレス等がある時、誰に相談するかについて、「家族や親戚」の割合が56.8%と最も高く、次いで「友人・知人・同僚」の割合が47.2%、「自分で解決する」の割合が29.0%となっています。
- この1か月の間に睡眠不足による疲労感があるかについて、「いつもある」が男性50歳代、女性40歳代・50歳代で約2割となっています。
- 睡眠の確保のために睡眠剤や安定剤、またはお酒を使うかについて、「いつも使用する」と「ときどき使用する」をあわせた“使用する”の割合が40歳代以降の男性、70歳以上の女性で約2割となっています。
- 悩みやストレスを感じた時の対処法を持っている人はいますが、悩みを自分で解決する、相談できる人がいないといった人もいるため、一人で抱え込まないように啓発することが重要です。
- 心の健康を維持するためには、ストレスに対するセルフケアの方法やこころの悩みについての正しい知識、一人ひとりにあった快適な睡眠や休養が確保できるよう、啓発活動や様々な相談体制を整えることが必要となります。

< 自分なりのストレス解消法の有無 >

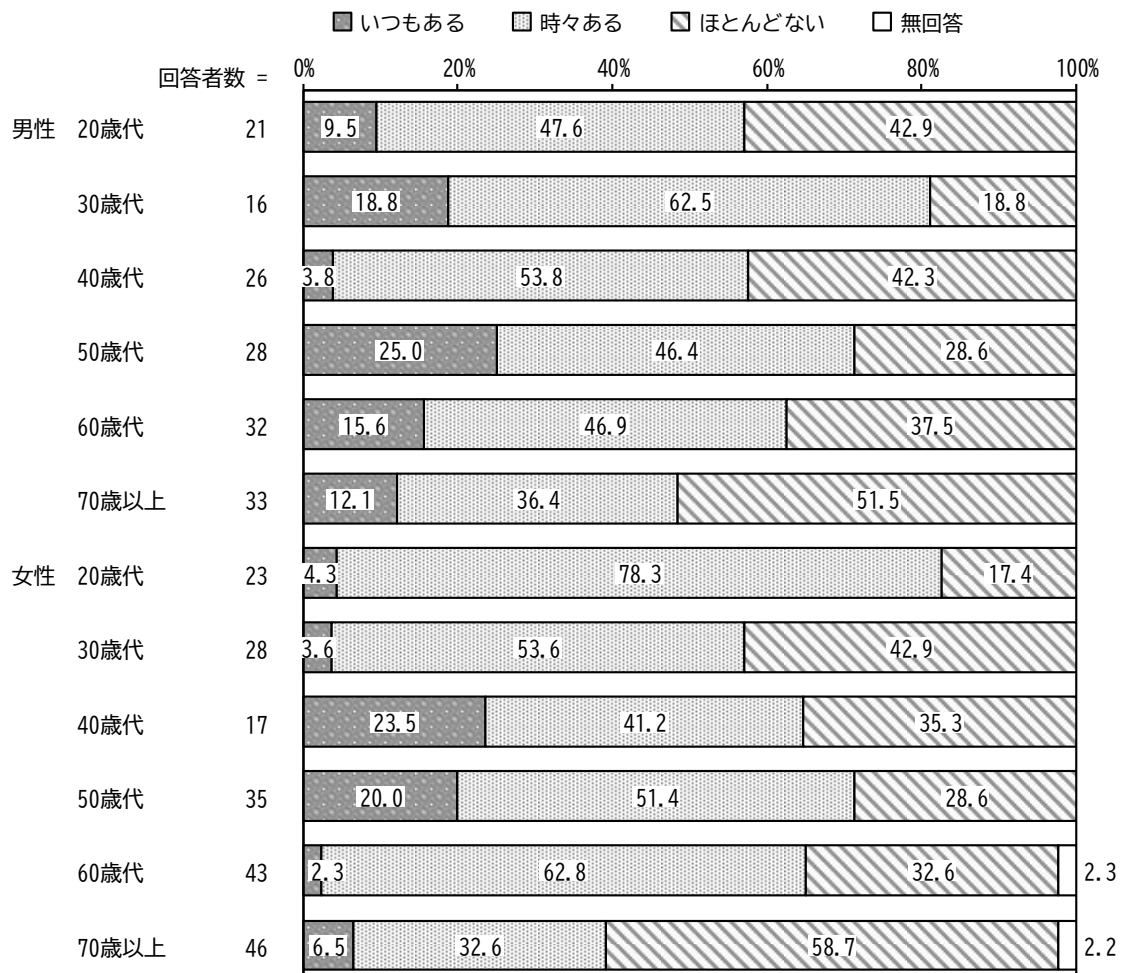


< 不安や悩み、ストレス等がある時、誰に相談するか >

回答者数 = 352



< この1か月の間に睡眠不足による疲労感がある人 >



< 睡眠の確保のために睡眠剤や安定剤、またはお酒を使う割合 >



【 これまでの主な取組 】

- スクールカウンセラーや町支援員を配置し、児童生徒の観察、学習支援、家庭訪問、相談を実施。
- 小中学校の保健だよりで心の健康づくりに関する情報提供を実施。
- 小中学校で児童・生徒のＳＯＳの出し方に関する教育を実施。
- 広報、ホームページ、ポスター掲示で相談窓口を周知。
- 電話、来所、訪問で悩みを相談できる体制を整備し対応。
- 子育て支援センターに利用者支援員を配置し、保護者が気軽に相談できる体制を整備し対応。
- 民生児童委員による地域の子ども及び家庭の見守りと相談窓口を依頼。
- 子育ての悩みに関する相談窓口をホームページで情報提供。
- こども家庭センターを設置し、０歳から１８歳までの子どもと保護者の相談窓口を開設し対応。

- 心の健康づくりに関する情報提供を広報、ホームページ、イベントを通じて実施。
- 関係団体に心の健康づくりに関する知識の普及啓発を実施。
- 公民館で行事や教室・クラブを実施し、仲間づくりを推進。
- 職員向けゲートキーパー研修を実施し、早期対応と支援を行う体制を整備。

【 今後の方向性 】

- ストレスを感じた人 の割合の減少（ストレスを強く感じた人）では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
ストレスを感じた人の割合の減少 (ストレスを強く感じた人)	成人	22.2%	16.5%	15%以下
ストレスを解消できている人の増加	成人	68.1%	53.7%	75%以上
睡眠による休養を十分とれていない人の 割合の減少	成人	63.3%	61.4%	55%以下
睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコ ールを使用する人の割合の減少	成人	14.5%	13.4%	減少
ゲートキーパーを知っている人の増加	成人	8.9%	7.4%	30%以上

- こころの健康に関する情報提供や知識の普及啓発を行うとともに、身近に相談できる体制の充実に取り組みます。
- 友人や地域のつながりが強い人ほど、身体的・精神的健康状態が良いといわれており、個々のニーズに応じた社会参加や地域活動への参加などを促進します。
- こころの健康づくりやストレスへの対処法、睡眠や休養についての正しい知識の普及啓発を行います。
- 必要な時に気軽に相談できるよう、相談内容に応じた相談先を広く周知し、利用を啓発します。
- 児童生徒のSOSの出し方に関する教育の取組を充実させます。
- ゲートキーパー研修の実施体制を継続し、受講を推奨します。

④ たばこ

本分野については、分野別目標「たばこの身体への影響を理解し、禁煙に努めましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
たばこが体に及ぼす被害を知っている人の割合の増加	肺がん	成人	87.7%	84.1%	92%以上	■
	喘息・気管支炎	成人	60.9%	54.3%	68%以上	■
	心臓病	成人	32.6%	30.7%	37%以上	■
	脳卒中	成人	32.9%	32.4%	37%以上	■
	胃潰瘍	成人	14.7%	12.2%	18%以上	■
	妊娠に関連した異常	成人	40.6%	33.0%	46%以上	■
	歯周疾患	成人	24.6%	24.7%	30%以上	○
喫煙している人の割合の減少		男性	29.0%	20.4%	25%以下	◎
		女性	4.0%	5.7%	3.5%以下	■
喫煙者の禁煙意向の割合の増加		成人	73.0%	68.2%	増加	■
公共の場や職場で分煙を実施している割合の増加		成人	62.3%	60.6%	100%	■
家庭内分煙の徹底		成人	58.0%	57.0%	70%以上	■
妊婦の喫煙率		妊婦	0%	1.6%	維持	■
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加		成人	37.4%	30.4%	43%以上	■

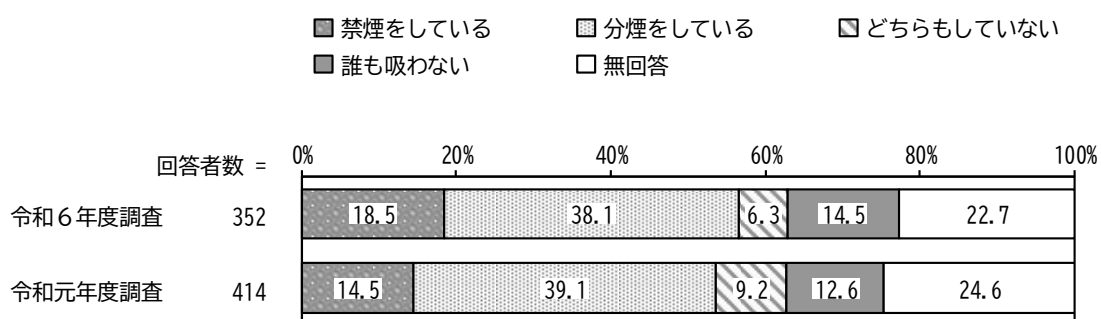
○ 喫煙している人の割合の減少の男性では、策定時よりも改善し、たばこが体に及ぼす被害（歯周疾患）を知っている人の割合の増加は、策定時よりも改善傾向にあります。

○ 上記の指標項目以外の項目では、策定時よりも悪化しています。

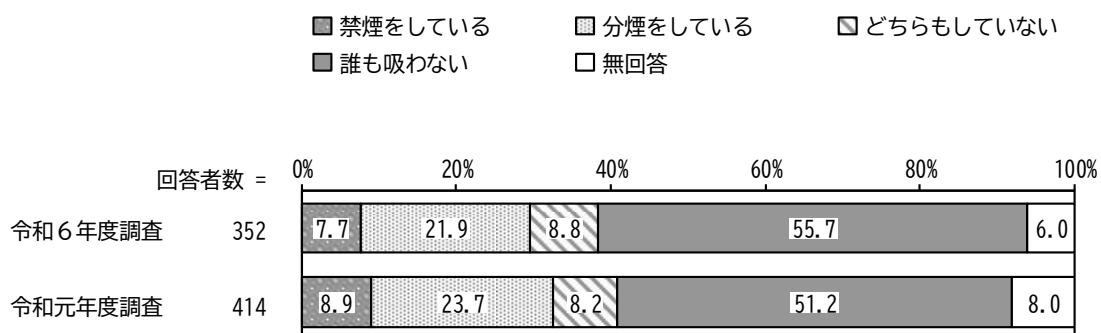
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- 職場での禁煙や分煙の実施状況について、「どちらもしていない」の割合が6.3%となっています。
- 家庭での禁煙や分煙の実施状況について、「どちらもしていない」の割合が8.8%となっています。
- 喫煙や受動喫煙による健康被害について情報発信し、受動喫煙対策を推進していく必要があります。

< 職場での禁煙や分煙の実施状況 >

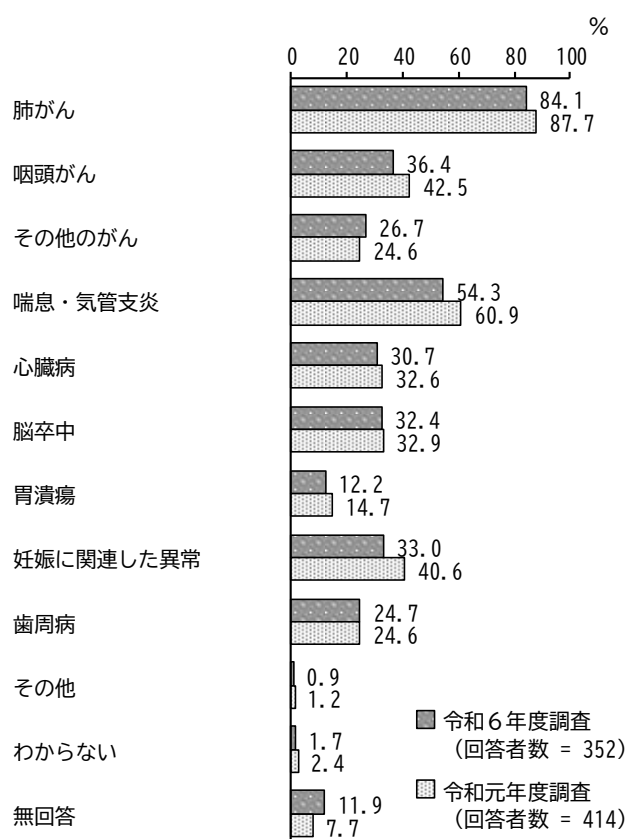


< 家庭での禁煙や分煙の実施状況 >

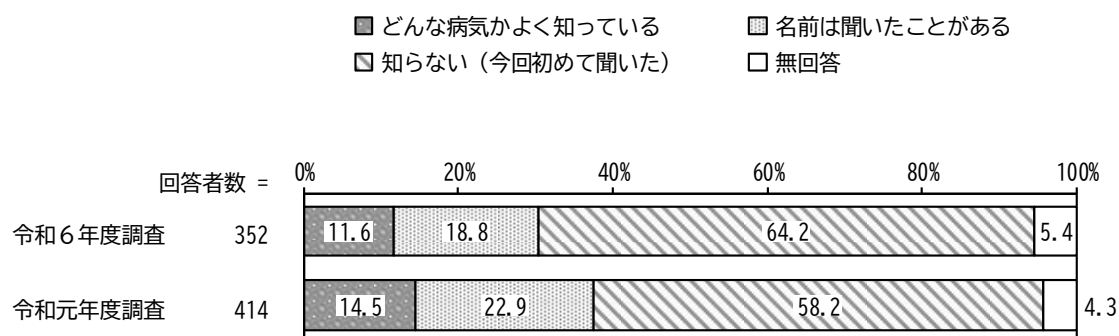


- 喫煙が体に及ぼす影響の認知度について、「肺がん」の割合が84.1%と最も高く、次いで「喘息・気管支炎」の割合が54.3%、「咽頭がん」の割合が36.4%となっています。
- 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度について、「知らない（今回初めて聞いた）」の割合が64.2%となっています。
- 喫煙が体に及ぼす害についての知識の普及を図るとともに、受動喫煙防止対策の取組を推進することが必要です。

< 喫煙が体に及ぼす影響の認知度 >

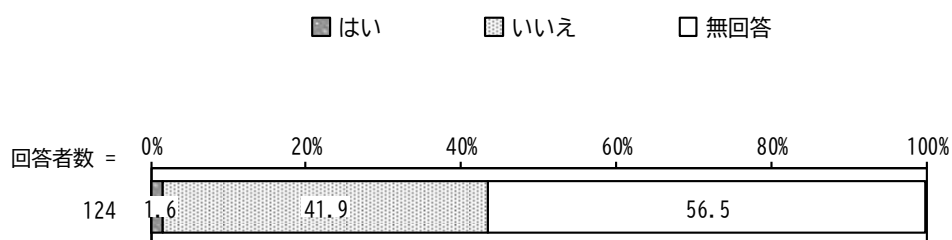


< 「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度 >



- 妊娠中の喫煙の有無について、「はい」の割合が1.6%となっています。
- 妊娠中や子育て中の女性を含め全ての人に、喫煙による子どもへの悪影響や受動喫煙による危険性について周知啓発する必要があります。

< 妊娠中の喫煙の有無 >



【 これまでの主な取組 】

- 小学校6年生の保健体育の授業で、喫煙が健康に及ぼす害とたばこの断り方を指導。
- 池田中学校1年生対象に「防煙教室」を実施（禁煙と健康について考える西美濃の会と共同）。
- 母子健康手帳交付・両親学級・乳幼児健診時に喫煙が及ぼす影響について指導・情報提供。
- 「世界禁煙デー」に合わせ広報いけだ5月号に喫煙の悪影響や禁煙成功の方法や禁煙外来について掲載。
- 健康増進法に基づき、第一種施設は敷地内禁煙。庁舎のみ標識を掲示した特定屋外喫煙場所を設置し、分煙化を実施。第二種施設は屋内禁煙とし、屋外喫煙場所を設置し、分煙化を実施。

【 今後の方向性 】

○ 妊婦の喫煙率については、令和6年度の現状値に合わせ目標値を見直しました。

指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
たばこが体に及ぼす被害を知っている人の割合の増加	肺がん	成人	87.7%	84.1%	95%以上
	喘息・気管支炎	成人	60.9%	54.3%	75%以上
	心臓病	成人	32.6%	30.7%	40%以上
	脳卒中	成人	32.9%	32.4%	40%以上
	胃潰瘍	成人	14.7%	12.2%	20%以上
	妊娠に関連した異常	成人	40.6%	33.0%	50%以上
	歯周疾患	成人	24.6%	24.7%	35%以上
喫煙している人の割合の減少		男性	29.0%	20.4%	20%以下
		女性	4.0%	5.7%	3%以下
喫煙者の禁煙意向の割合の増加		成人	73.0%	68.2%	増加
公共の場や職場で分煙を実施している割合の増加		成人	62.3%	60.6%	100%
家庭内分煙の徹底		成人	58.0%	57.0%	80%以上
妊婦の喫煙率		妊婦	0%	1.6%	0%
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加		成人	37.4%	30.4%	50%以上
受動喫煙していない人の増加		成人	—	37.2%	40%以上

- 喫煙が及ぼす妊婦・胎児への影響について、母子健康手帳交付などの場での指導・情報提供を充実させます。
- 身体の成長段階にある未成年者については、家庭・地域・学校と連携し、20歳未満の者の喫煙防止の取組を進めます。
- 公共施設について、禁煙や分煙による喫煙場所を分かりやすく掲示します。
- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康への影響を理解し、行動できるよう広報やホームページを利用して情報を発信し、受動喫煙防止対策をさらに推進します。
- 禁煙希望者に禁煙方法や禁煙外来などの情報提供を行い、禁煙につながるよう支援します。
- 健康教育などの機会を通じて、COPDについての理解や予防方法などの普及啓発を行います。

⑤ アルコール

本分野については、分野別目標「適量飲酒で健康長寿、過度の飲酒は避けましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【目標指標】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
1日の節度ある適度な酒の量を知っている人の割合の増加	男性	57.0%	46.5%	66%以上	■
	女性	46.9%	43.2%	61%以上	■
生活習慣病のリスクを高める飲酒※5する人の割合の減少	男性	9.7%	6.4%	減少	◎
	女性	3.5%	1.6%	減少	◎

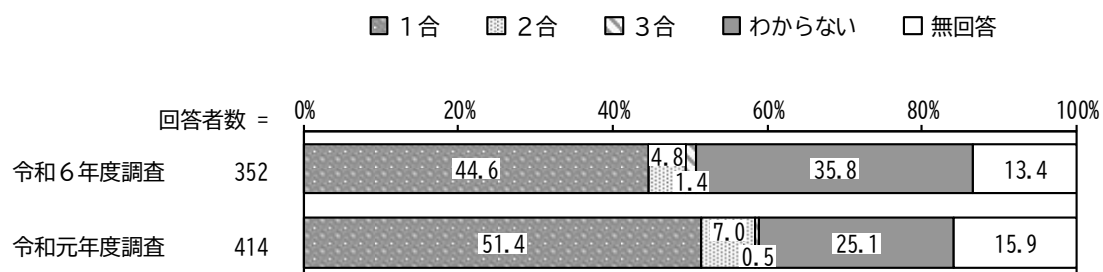
※5 生活習慣病のリスクを高める飲酒：「1日平均 男性 40g（日本酒2合程度）以上、女性 20g（日本酒1合程度）以上」

- 1日の節度ある適度な酒の量を知っている人の割合の増加では、男性・女性とも策定時よりも悪化しています。

【アンケート調査結果からみられる現状と課題】

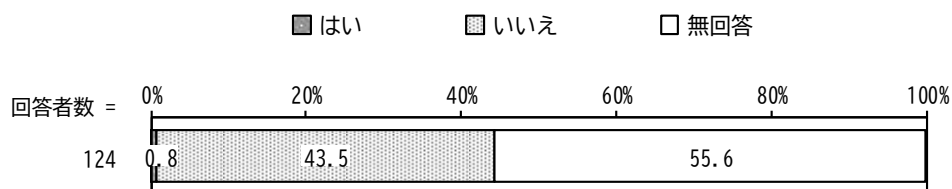
- 1日あたりの適切な飲酒量について、令和元年度と比較し、「わからない」の割合が35.8%と増加した一方、「1合」の割合が44.6%と減少しています。
- アルコール性肝障害や膵炎、高血圧等の生活習慣病との関連も深いことから、今後も、アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がけることができるよう、飲酒による健康影響等について、普及啓発を行うことが必要です。

< 1日あたりの適切な飲酒量 >



- 妊娠中の飲酒の有無について、「はい」の割合が0.8%となっています。
- 妊娠中や子育て中の女性に、アルコールによる子どもへの悪影響について周知啓発する必要があります。

< 妊娠中の飲酒の有無 >



【これまでの主な取組】

- 小学校6年生の保健体育の授業で、飲酒の健康への悪影響や飲酒に関する知識、断り方を指導。
- 飲酒が健康に及ぼす害について、広報やポスターを通じて情報提供を実施。
- アルコールに問題を抱える本人や家族からの相談に対応し、断酒会や医療機関などの相談窓口を周知。

【今後の方向性】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
1日の節度ある適なお酒の量を知っている人の割合の増加	男性	57.0%	46.5%	75%以上
	女性	46.9%	43.2%	75%以上
生活習慣病のリスクを高める飲酒※5する人の割合の減少	男性	9.7%	6.4%	減少
	女性	3.5%	1.6%	減少
妊婦の飲酒率	成人	—	0.8%	0%

※5 生活習慣病のリスクを高める飲酒：「1日平均 男性 40g（日本酒2合程度）以上、女性 20g（日本酒1合程度）以上」

- 節度ある飲酒ができるよう、生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールが身体に与える影響について普及啓発や情報提供を行います。
- 20歳未満の者にアルコールが及ぼす身体への影響について、正しく認識できるよう学校での教育を推進するとともに、注意できる地域づくりができるよう普及啓発を行います。
- アルコール問題を抱える本人や家族への相談窓口・支援機関等の普及啓発を行います。
- 妊娠の可能性のある場合や妊娠中・授乳中の妊産婦には禁酒指導を行います。

⑥ 歯と口腔の健康

本分野については、分野別目標「生涯を通じて自分の歯で食事をし、生活習慣病を予防しましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
むし歯のない幼児の増加	3 歳児	87.1% (H30 年度)	94.9% (R5 年度)	89%以上	◎
歯間部清掃用器具を使用する 人の割合の増加	35～44 歳	70.2%	85.1%	増加	◎
	45～54 歳	65.2%	84.9%	増加	◎
80 歳で 20 歯以上、60 歳で 24 歯 以上の自分の歯を有する人の 割合の増加※6	75～84 歳	6.9%	46.5%	9%以上	—※7
	55～64 歳	15.4%	48.5%	20%以上	—※7
歯科検診を受診する人の割合 の増加	成人	37.9%	48.0%	44%以上	◎
フレイルについて知っている 人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	◎
1 人平均永久歯むし歯経験 歯数の減少	12 歳児	0.36 歯	1.00 歯	減少	■

※6 池田町健康に関する意識調査の結果を使用

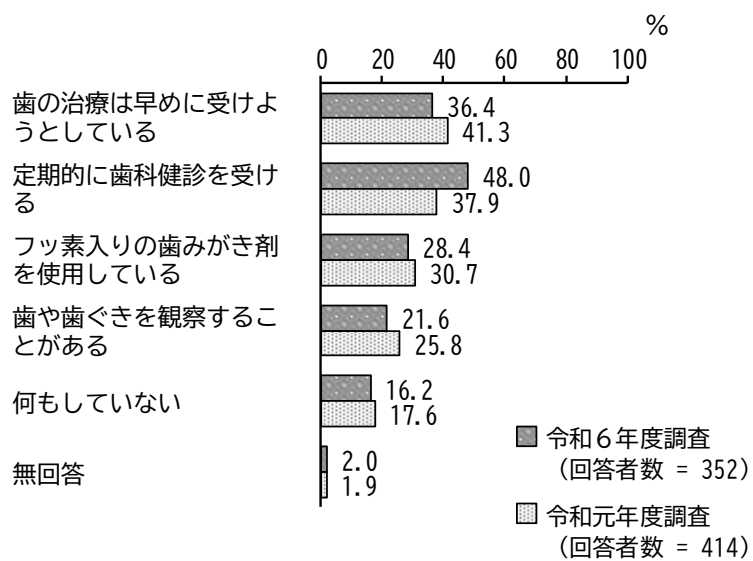
※7 令和元年度の第2期策定時と令和6年度の現状値では、算出方法が異なるため
評価不能としました。

- 12歳児の1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少は、策定時よりも悪化していますが、それ以外の項目は策定時よりも改善しています。

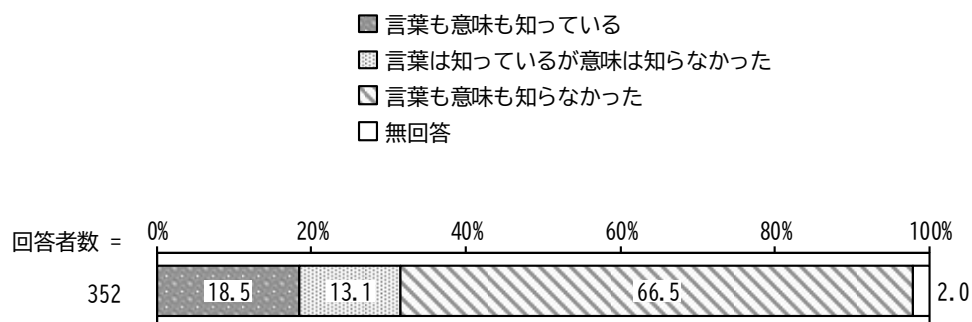
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- 歯の健康管理方法について、「何もしていない」の割合が16.2%となっています。
- 「オーラルフレイル」の認知度について、「言葉も意味も知らなかった」の割合が66.5%、「言葉は知っているが意味は知らなかった」の割合が13.1%となっています。
- 歯周病やむし歯などで、歯を失い口腔機能が衰えることにより、全身の老化につながるオーラルフレイルになる恐れもあります。高齢になっても自分の歯を維持できるよう若い時からセルフケアを意識することの周知啓発が必要です。

< 歯の健康管理方法 >



< 「オーラルフレイル」の認知度 >



- 過去1年間の歯科の治療・健診・指導の状況について、全ての年代で、女性に比べ、男性で「何も受けていない」の割合が高く、特に男性の20歳代で約5割となっています。
- 定期的な歯科健診による口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて、定期的に自身の状態を把握するよう周知啓発が必要です。

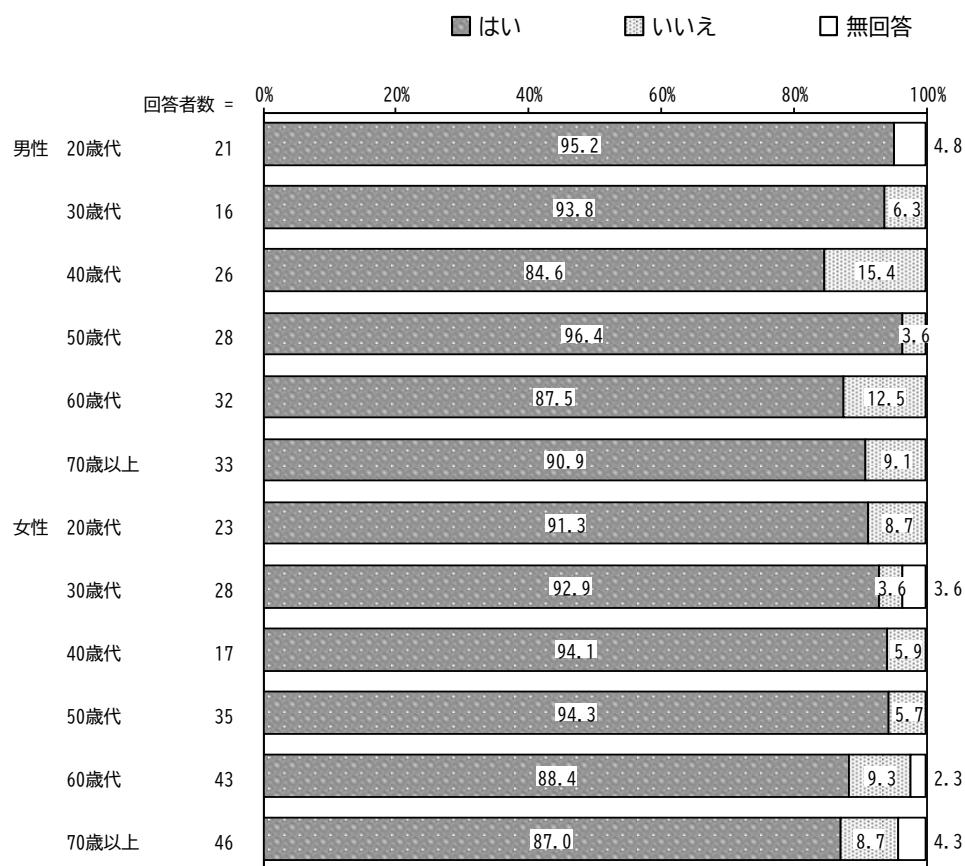
< 過去1年間の歯科の治療・健診・指導の状況 >

単位：％

区分	回答者数 (件)	虫歯の 治療を受けた	歯周病の 治療を受けた	歯科健診を受けた	専門家による 歯みがき指導を受けた	何も受けていない	無回答
全 体	352	26.7	16.2	43.5	15.3	30.1	2.6
男性 20歳代	21	19.0	9.5	42.9	14.3	47.6	4.8
30歳代	16	25.0	6.3	37.5	6.3	37.5	—
40歳代	26	23.1	7.7	42.3	15.4	38.5	—
50歳代	28	21.4	17.9	39.3	17.9	35.7	3.6
60歳代	32	40.6	9.4	28.1	6.3	40.6	—
70歳以上	33	33.3	15.2	33.3	12.1	30.3	3.0
女性 20歳代	23	26.1	4.3	52.2	13.0	30.4	—
30歳代	28	17.9	10.7	53.6	3.6	35.7	3.6
40歳代	17	29.4	17.6	47.1	23.5	29.4	—
50歳代	35	28.6	22.9	51.4	20.0	14.3	—
60歳代	43	25.6	30.2	44.2	27.9	18.6	2.3
70歳以上	46	28.3	23.9	50.0	15.2	19.6	8.7

- 何でもかんで食べることができるかについて、男性の40歳代、60歳代で「いいえ」の割合が高く、1割を超えています。
- 高齢になっても、そしゃく等の口腔機能を維持するためには、歯周病を早期発見し、治療につなげるため、定期的な歯科受診での専門家による歯みがき指導などプロフェッショナルケアを活用する必要があります。

< 何でもかんで食べることができるか >



【これまでの主な取組】

- 保育園・認定こども園で給食後の歯みがきを徹底、年2回の歯科検診を実施。
- 園の歯科検診結果を保護者へ通知し、園だより等でむし歯予防について保護者へ周知啓発。
- 10か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診で歯みがき指導や個別による栄養相談・歯科相談を実施。
- 1歳6か月児健診でフッ化物塗布を実施。
- かかりつけ歯科医院での継続的なフッ化物塗布を勧奨。
- 学校での食後の歯みがき指導を継続的に実施。
- 広報やホームページで歯の健康づくりを紹介。
- 歯科検診等、歯科医との連携で指導体制を整備。
- 歯周病検診について広報等で周知し、対象者に案内を個別通知。
- 母子健康手帳交付時に妊娠期の口腔ケアについて情報提供と妊婦歯科健診の受診勧奨。
- 介護予防教室や認知症カフェ、いきいきサロンで歯の健康づくりの講話を実施。
- ぎふ・さわやか口腔健診の啓発と地域歯科医師会との連携強化。
- 在宅要介護者への訪問口腔健診の実施体制を確保。

【 今後の方向性 】

- 3歳児のむし歯のない幼児の増加、フレイルについて知っている人の増加では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
むし歯のない幼児の増加	3歳児	87.1% (H30年度)	94.9% (R5年度)	増加
歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加	35～44歳	70.2%	85.1%	増加
	45～54歳	65.2%	84.9%	増加
80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加※ ⁶	75～84歳	6.9%	46.5%	50%以上※ ⁸
	55～64歳	15.4%	48.5%	50%以上※ ⁸
歯科検診を受診する人の割合の増加	成人	37.9%	48.0%	50%以上
フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	35%以上
1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少	12歳児	0.36歯	1.00歯	減少
歯石除去や歯面清掃を受けたことがある人の増加	成人	—	62.5%	65%以上
普段食べるとき、何でもかんで食べることができる人の増加	成人	—	90.6%	95%以上
オーラルフレイルについて知っている人の増加	成人	—	18.5%	20%以上

※⁶ 池田町健康に関する意識調査の結果を使用

※⁸ 令和元年度の第2期策定時と令和6年度の現状値では算出方法が異なるため、令和6年度の現状値に合わせ、令和12年度の目標値を設定しました。

- 口腔機能を育成・維持・向上できるよう、ライフステージに応じた、正しい歯や口腔のケアに関する知識の普及啓発を行います。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科検診の受診を推進します。
- 学校・幼稚園・保育施設と連携し、子どもや保護者を対象に口腔ケアの重要性や正しい歯みがきの仕方などについての健康教育を実施します。
- 歯と口腔の健康のため、歯間部清掃用器具の活用等適切なセルフケアの重要性について啓発します。
- 歯周病と全身の健康の深い関わりについて普及啓発し、早期の歯周病予防を推進するため、歯周病検診の受診率向上対策に取り組みます。
- 歯科医との連携を強化し、歯の健康づくりを推進します。
- 訪問口腔健診について、ケアマネージャーに対する周知啓発の強化を図ります。

⑦ 健康管理

本分野については、分野別目標「健康は自分でつくるもの、健康診断を受け、病気の早期発見・早期治療に心がけ、日ごろの生活習慣を見直し、健康管理に努めましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

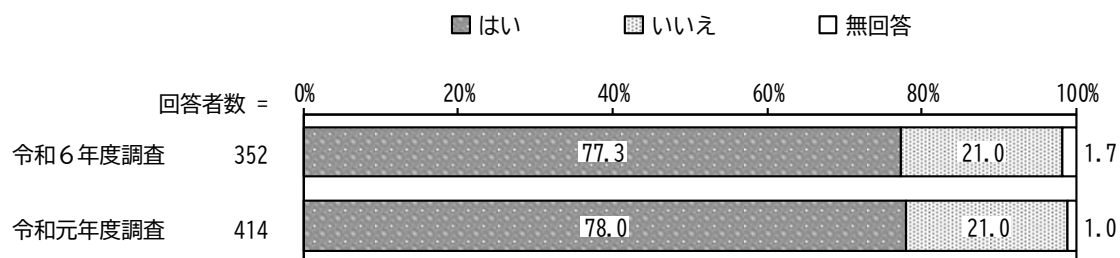
指 標	対 象		令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
がん検診受診率の増加 [検診受診者]	胃がん	成人	26.1%	27.3%	33%以上	○
	子宮がん	成人	33.6%	32.3%	37%以上	■
	乳がん	成人	31.0%	33.3%	35%以上	○
	肺がん	成人	26.3%	26.4%	30%以上	○
	大腸がん	成人	29.2%	31.5%	33%以上	○
定期健康診査受診率の 増加	男性		82.3%	82.2%	増加	■
	女性		74.8%	74.0%	増加	■
フレイルについて知っ ている人の増加	成人		14.9%	33.5%	25%以上	◎

- がん検診受診率の増加[検診受診者]では、胃がん・乳がん・肺がん・大腸がんは、策定時よりも改善傾向にありますが、子宮がんは策定時よりも悪化しています。
- 定期健康診査受診率の増加では、男性・女性とも策定時よりも悪化しています。

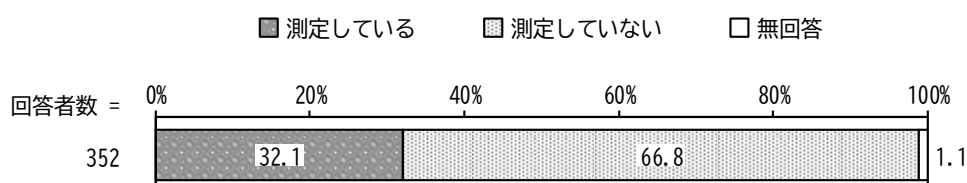
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- 1年以内に定期健診を受診しているかについて、「いいえ」の割合が21.0%で、令和元年度と比較すると大きな変化はみられません。
- 家庭血圧を測定しているかについて、「測定している」の割合が32.1%、「測定していない」の割合が66.8%となっています。
- 定期的に健康診査や各種検診等を受けることと併せて、家庭血圧を測るなど、自身の健康に関心をもつことや健康のために実践することなど自分でできることを取組むよう啓発することも重要です。

< 1年以内に定期健診を受診しているか >

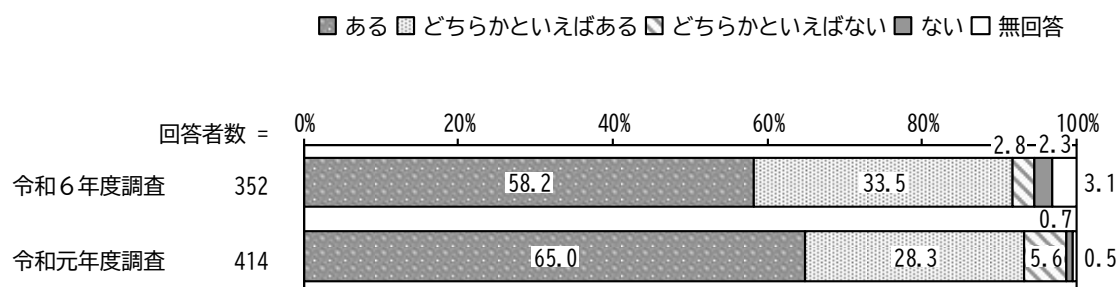


< 家庭血圧を測定しているか >

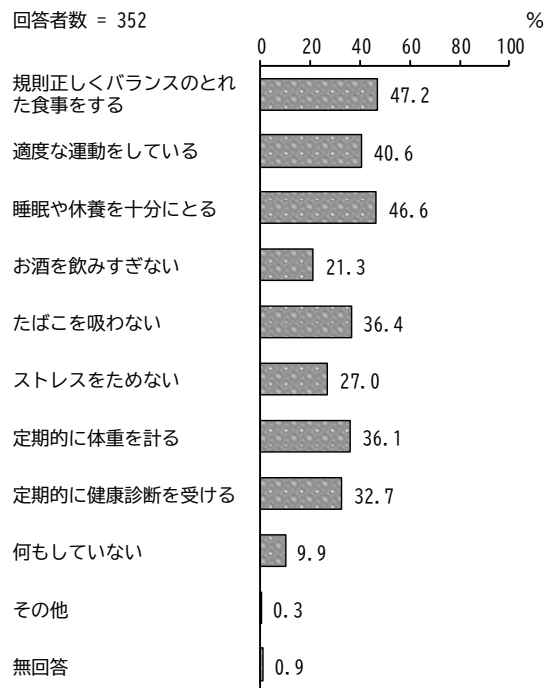


- 健康に対する関心の有無について、「どちらかといえばない」と「ない」をあわせた“ない”の割合が5.1%となっています。
- 健康のために実践していることについて、「規則正しくバランスのとれた食事をする」の割合が47.2%と最も高く、次いで「睡眠や休養を十分にとる」の割合が46.6%、「適度な運動をしている」の割合が40.6%となっています。
- 各ライフステージに応じた健康づくりについて、知識の普及や情報提供を行うことで、自身の健康に関心を持ち、実践できるような取組を推進できるよう体制整備や充実を図る必要があります。

< 健康に対する関心の有無 >



< 健康のために実践していること >



【 これまでの主な取組 】

- 保健センターで毎週水曜日のすこやか健康相談を実施。
- がん検診体制の整備・充実。(個別検診の拡充や胃部内視鏡検査の開始)
- 健診受診者に合わせた勧奨チラシの作成。
- 特定健診未受診の40歳代を中心とした集団健診の機会の確保。
- 特定保健指導参加者に応じた事後指導の実施。
- 食生活改善協議会や母子保健推進連絡協議会の活動を支援。
- 広報、ホームページによる健康づくりや健診事業に関する情報提供の実施。
- 地域医師会との連携による受診機会の確保。受診勧奨の継続的な実施等による健診実施体制の整備・充実。
- 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病性腎症、慢性腎臓病の発症や重症化予防を目的とする受診勧奨。
- 各介護予防事業でフレイル予防の実施。
- いきいきサロン等でのフレイル予防(食事・運動・口腔ケア・社会参加)に関する健康教育を実施。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の必要性を普及啓発。

【 今後の方向性 】

- フレイルについて知っている人の増加では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象		令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
がん検診受診率の増加〔検診受診者〕	胃がん	成人	26.1%	27.3%	40%以上
	子宮がん	成人	33.6%	32.3%	40%以上
	乳がん	成人	31.0%	33.3%	40%以上
	肺がん	成人	26.3%	26.4%	35%以上
	大腸がん	成人	29.2%	31.5%	40%以上
定期健康診査受診率の増加	男性		82.3%	82.2%	増加
	女性		74.8%	74.0%	増加
フレイルについて知っている人の増加	成人		14.9%	33.5%	35%以上
自分自身や家族の健康に関心がある人の割合	成人		—	91.7%	増加
健康のために何も実践していない人の減少	成人		—	9.9%	減少
家庭血圧を測定している人の増加	成人		—	32.1%	35%以上

- 引き続き、広報、健康教育やイベントの機会、SNSなどを通じて各種健（検）診の目的・重要性や健康に関する情報提供と知識の普及啓発に取り組みます。
- 特定健診や特定保健指導、がん検診について医師会と連携し、受診しやすい環境整備の充実を図ります。
- 組織・団体の活動を支援し、健康意識の高揚や実践活動を推進します。
- フレイル予防について普及啓発を継続します。
- インセンティブを活用した受診勧奨を継続し、受診率向上対策に取り組みます。

(2) 生活習慣病予防と認知症対策

① 循環器疾患

本分野については、目標「健診を受けて生活習慣の改善や維持につなげるとともに、早期発見、早期治療につなげましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【目標指標】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加	■
	女性	74.8%	74.0%	増加	■
国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R 5 年度)	増加	■
国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R 5 年度)	増加	■
心疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	109.5 (H24～28)	123.5 (H30～R 4)	減少	■
	女性	102.8 (H24～28)	85.2 (H30～R 4)	減少	◎
脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	94.9 (H24～28)	74.8 (H30～R 4)	減少	◎
	女性	82.7 (H24～28)	118.0 (H30～R 4)	減少	■
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	17.4% (H30 年度)	20.0% (R 5 年度)	減少	■
	予備群	8.5% (H30 年度)	9.8% (R 5 年度)	減少	■

- 心疾患の標準化死亡比 (SMR) の女性、脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) の男性は、策定時よりも改善しています。
- 定期健康診査受診率の増加、国保特定健康診査の受診率の増加、国保特定保健指導の実施率の増加は、策定時よりも悪化しています。
- 心疾患の標準化死亡比 (SMR) の男性、脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR) の女性、メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少では、策定時よりも悪化しています。

【これまでの主な取組】

- 健康教育や広報誌での生活習慣病予防の啓発。
- 特定健診受診率向上のための健診未受診者への受診勧奨。特に受診率の低い若い世代で、特定健診を逃した方のための集団健診の実施。
- 特定保健指導対象者への案内送付と電話での利用勧奨。健診結果と生活習慣の関連理解、行動変容促進のための対象者に合わせた保健指導の実施。

- 受診勧奨判定値以上の方へ適切な治療へつなげるための受診勧奨。
- 医師会との連携による健康診査を受診しやすい体制の構築。

【 今後の方向性 】

- 国保特定健康診査の受診率の増加、国保特定保健指導の実施率の増加は、「第4期池田町国民健康保険特定健診等実施計画」と整合性を図るため目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加
	女性	74.8%	74.0%	増加
国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R 5 年度)	50%
国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R 5 年度)	40%
心疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	109.5 (H24～28)	123.5 (H30～R 4)	減少
	女性	102.8 (H24～28)	85.2 (H30～R 4)	減少
脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	94.9 (H24～28)	74.8 (H30～R 4)	減少
	女性	82.7 (H24～28)	118.0 (H30～R 4)	減少
メタボリックシンドロームの 該当者及び予備群の減少	該当者	17.4% (H30 年度)	20.0% (R 5 年度)	減少
	予備群	8.5% (H30 年度)	9.8% (R 5 年度)	減少

- 引き続き、生活習慣病予防やメタボリックシンドロームの知識について、普及啓発に取り組みます。
- 国保特定健康診査について、受診しやすい体制の整備・充実と、医師会と連携を強化し受診率向上を図ります。
- メタボリックシンドロームにより循環器疾患を発症しやすくなることから、対象者に合わせた保健指導を行い、重症化予防に向けた取組を推進していきます。
- 健診受診者のうち血圧や脂質等で受診勧奨判定値以上の方には、受診勧奨を行い、適切な治療につなげていくことができるような取組を継続します。

② 糖尿病

本分野については、目標「健診を受けて生活習慣を改善し、糖尿病の発症予防・合併症予防につなげましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【目標指標】

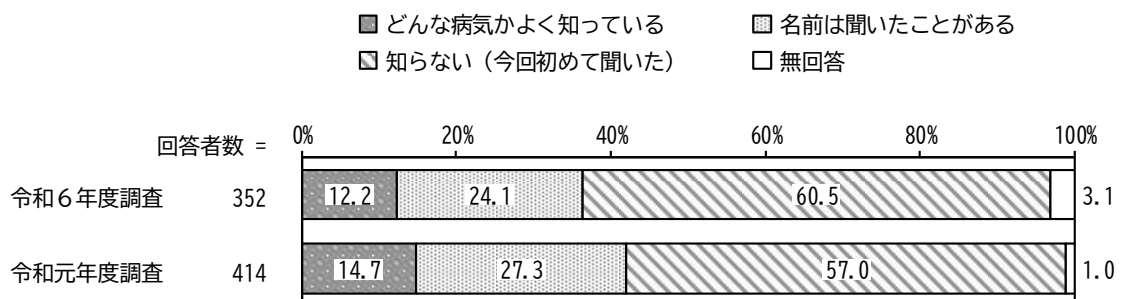
指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加	■
	女性	74.8%	74.0%	増加	■
国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R 5 年度)	増加	■
国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R 5 年度)	増加	■
糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c 6.5%以上の人) の 割合の減少	40～74 歳	7.7% (H30 年度)	9.0% (R 5 年度)	6.5%以下	■
糖尿病患者のうち新規に人工透析 を導入した人の減少	成人	3人 (H30 年度)	2人 (R 5 年度)	減少	◎
CKDを知っている人の増加	成人	14.7%	12.2%	28%以上	■

- 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少は、策定時よりも改善しています。
- 定期健康診査受診率の増加、国保特定健康診査の受診率の増加、国保特定保健指導の実施率の増加は、策定時よりも悪化しています。
- 糖尿病が強く疑われる人（HbA1c 6.5%以上の人）の割合の減少、CKDを知っている人の増加は、策定時よりも悪化しています。

【アンケート調査結果からみられる現状と課題】

- 「CKD（慢性腎臓病）」という病気について、「知らない（今回初めて聞いた）」の割合が60.5%となっています。
- 「CKD（慢性腎臓病）」についての周知をはかり、糖尿病の発症予防や重症化予防を図ることが必要です。

< 「CKD（慢性腎臓病）」の認知度 >



【これまでの主な取組】

- 健康教育や広報誌などでの生活習慣病予防の啓発。
- 特定健診受診率向上のための健診未受診者への受診勧奨。特に受診率の低い若い世代で特定健診を逃した方のための集団健診の実施。
- 特定保健指導対象者への案内送付と電話での利用勧奨。健診結果と生活習慣の関連理解、行動変容促進のための対象者に合わせた保健指導。
- 受診勧奨判定値以上の方へ適切な治療へつなげるための受診勧奨。
- HbA1c 6.0～6.4に該当した方への75g糖負荷検査の受診勧奨。検査結果による保健センターでの保健指導。
- HbA1c 6.5以上の方で治療を受けていない方へ受診勧奨し、糖尿病合併症の危険性を周知。かかりつけ医との連携による保健指導を実施。
- 医師会との連携による健康診査を受診しやすい体制の構築。

【今後の方向性】

- 国保特定健康診査の受診率・国保特定保健指導の実施率の増加は、「第4期池田町国民健康保険特定健診等実施計画」と整合性を図るため目標値を見直しました。
- 糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加
	女性	74.8%	74.0%	増加
国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R 5 年度)	50%
国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R 5 年度)	40%
糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c 6.5%以上の人) の割合の減少	40～74 歳	7.7% (H30 年度)	9.0% (R 5 年度)	5%以下
糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少	成人	3 人 (H30 年度)	2 人 (R 5 年度)	減少
CKDを知っている人の増加	成人	14.7%	12.2%	40%以上

- 引き続き、生活習慣病予防やメタボリックシンドロームの知識について、普及啓発に取り組みます。
- 国保特定健康診査について、受診しやすい体制の整備・充実と、医師会と連携を強化し受診率向上を図ります。
- メタボリックシンドロームにより糖尿病を発症しやすくなることから、対象者に合わせた保健指導を行い、重症化予防に向けた取組を推進していきます。

- 国保特定健康診査受診者のうちHbA1c6.0～6.4に該当した方への75g糖負荷検査の受診勧奨を継続し、糖尿病予備群対策を継続します。
- 国保特定健康診査受診者のうちHbA1c6.5以上で治療を受けていない方へ受診勧奨し、かかりつけ医と連携した保健指導を実施し、糖尿病性腎症重症化予防対策を継続します。
- 糖尿病合併症（慢性腎臓病、人工透析、失明等）について周知啓発し、重症化予防対策を推進します。

③ がん

本分野については、目標「がん検診を受診し、生活習慣の改善や早期発見、早期治療につなげましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【目標指標】

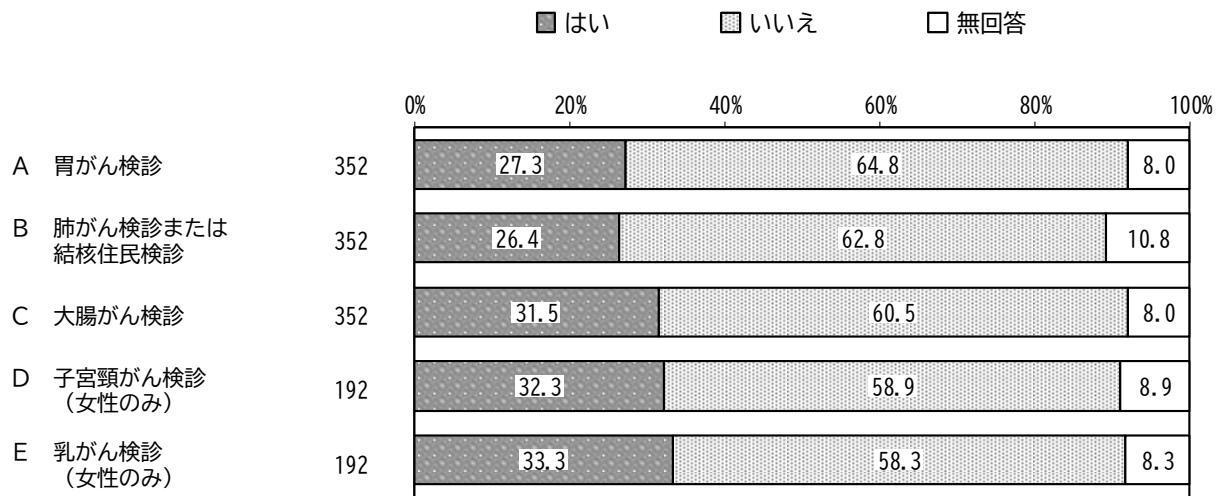
指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
がん検診受診率の 増加 〔検診受診者〕	胃がん	成人	26.1%	27.3%	33%以上	○
	子宮がん	成人	33.6%	32.3%	37%以上	■
	乳がん	成人	31.0%	33.3%	35%以上	○
	肺がん	成人	26.3%	26.4%	30%以上	○
	大腸がん	成人	29.2%	31.5%	33%以上	○
がん検診精検受診率の増加 〔町でのがん検診 精検受診者〕	胃がん	成人	78.7% (H28年度)	88.0% (R2年度)	増加	○
	子宮がん	成人	66.7% (H28年度)	100% (R2年度)	増加	◎
	乳がん	成人	95.2% (H28年度)	94.4% (R2年度)	増加	■
	肺がん	成人	66.7% (H28年度)	68.8% (R2年度)	増加	◎
	大腸がん	成人	75.7% (H28年度)	80.5% (R2年度)	増加	◎
悪性新生物の標準化死亡比 (SMR)		男性	85.2 (H24～28)	116.4 (H30～R4)	減少	■
		女性	114.7 (H24～28)	116.3 (H30～R4)	減少	■

- がん検診受診率の増加〔検診受診者〕では、胃がん・乳がん・肺がん・大腸がんは、策定時よりも改善傾向にありますが、子宮がんは策定時よりも悪化しています。
- がん検診精検受診率の増加〔町でのがん検診精検受診者〕では、胃がん検診は策定時より改善傾向にありますが、乳がんは策定時よりも悪化しています。
- 悪性新生物の標準化死亡比（SMR）は、策定時よりも悪化しています。

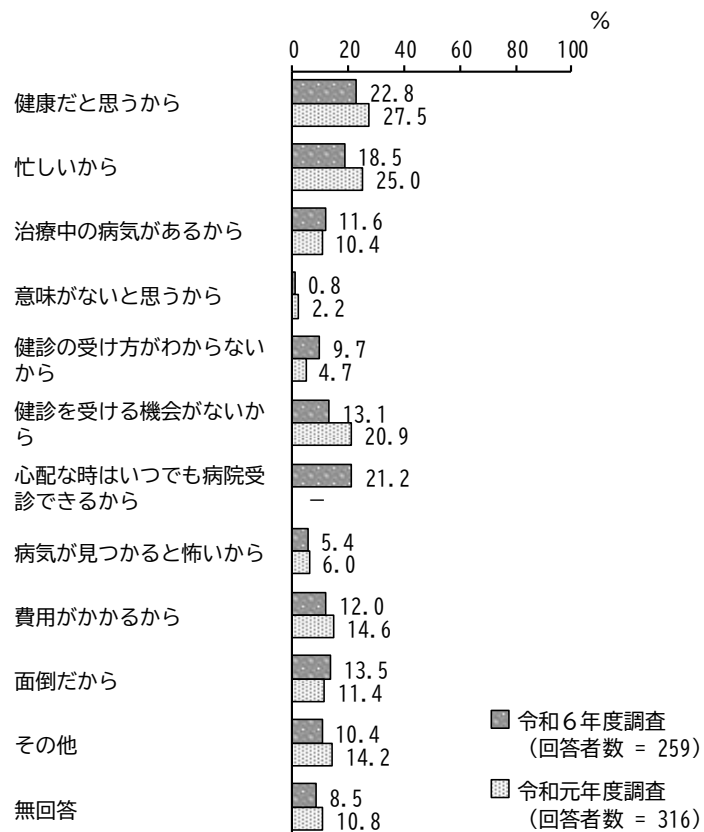
【アンケート調査結果からみられる現状と課題】

- がん検診の受診の有無について、全ての検診で「いいえ」の割合が6割程度となっています。
- 定期健診やがん検診を受けなかった理由として、「健康だと思うから」、「心配な時はいつでも病院受診できるから」「忙しいから」が約2割となっています。
- 様々な媒体を活用した情報提供により定期的な検診受診へとつながるよう町民の健康意識の向上に継続的に取り組むことが重要です。

< がん検診の受診の有無 >



< 定期健診やがん検診を受けなかった理由 >



【これまでの主な取組】

- 広報、ホームページや健康教育、イベントの機会を通じてのがん検診の目的・重要性、知識の普及啓発。
- がん検診体制の整備・充実。（個別検診の拡充や胃部内視鏡検査の開始）
- 検診結果で要精密検査者のうち未受診者への電話勧奨。

【今後の方向性】

- 子宮がんのがん検診精検受診率の増加〔町でのがん検診精検受診者〕では、目標を達成しているため、目標値を見直しました。

指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
がん検診受診率の増加 〔検診受診者〕	胃がん	成人	26.1%	27.3%	40%以上
	子宮がん	成人	33.6%	32.3%	40%以上
	乳がん	成人	31.0%	33.3%	40%以上
	肺がん	成人	26.3%	26.4%	35%以上
	大腸がん	成人	29.2%	31.5%	40%以上
がん検診精検受診率の 増加 〔町でのがん検診精検受 診者〕	胃がん	成人	78.7% (H28年度)	88.0% (R2年度)	90%以上
	子宮がん	成人	66.7% (H28年度)	100% (R2年度)	維持
	乳がん	成人	95.2% (H28年度)	94.4% (R2年度)	増加
	肺がん	成人	66.7% (H28年度)	68.8% (R2年度)	90%以上
	大腸がん	成人	75.7% (H28年度)	80.5% (R2年度)	90%以上
悪性新生物の標準化死亡比（SMR）		男性	85.2 (H24～28)	116.4 (H30～R4)	減少
		女性	114.7 (H24～28)	116.3 (H30～R4)	減少

- 引き続き、がんに関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。
- がん検診体制の整備・充実を図り、受診率向上を図ります。
- 特に死因として多い胃がん検診については、若い世代への受診勧奨を強化し、重点的に取り組みます。
- がん検診で精密検査となった方への受診勧奨支援を継続します。

④ 認知症

本分野については、目標「認知症予防に取り組み、認知症になっても希望を持って暮らせる地域づくりに参加します。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 これまでの主な取組 】

- 認知症カフェの紹介（65歳以上の方へ個人通知）。
- いきいきサロン開催の支援。
- 認知症カフェ・認知症地域支援推進員検討会を3ヶ月毎に実施し、実施報告・内容の検討等を実施。
- 認知症サポーター養成講座の開催。
- 認知症ケアパスの更新とホームページへの掲載。
- いきいきサロンにおいて認知症予防について健康教育の実施。

【 今後の方向性 】

- 「揖斐広域連合高齢者福祉計画・介護保険事業計画」と整合を図りながら、引き続き、認知症予防と早期発見や適切な対応の重要性の周知・啓発、サービスや介護する家族への支援の充実に取り組みます。
- 認知症に対する正しい理解の促進を図り、地域でともに取り組むことができるよう支援します。
- 認知症予防対策として、地域活動への参加の促進を図ります。

(3) 町民の健康を支え、守る環境づくり

本分野については、目標「健康づくりの活動や地域活動に参加し、自身の健康につなげましょう。」を掲げ、取組を推進してきました。

【 目標指標 】

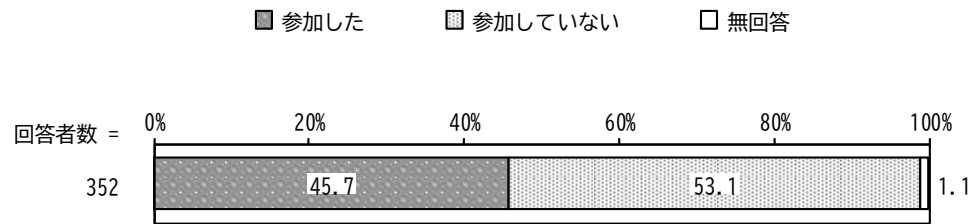
指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	評価
地域活動（町内行事、公民館活動、ボランティア活動、サロンなど）に参加したことがある人の割合の増加	成人	54.3%	59.7%	63%以上	○
健康に関する情報を入手できている人の割合の増加	成人	48.3%	50.0%	55%以上	○

- 地域活動（町内行事、公民館活動、ボランティア活動、サロンなど）に参加したことがある人の割合の増加、健康に関する情報を入手できている人の割合の増加では、策定時よりも改善傾向にあります。

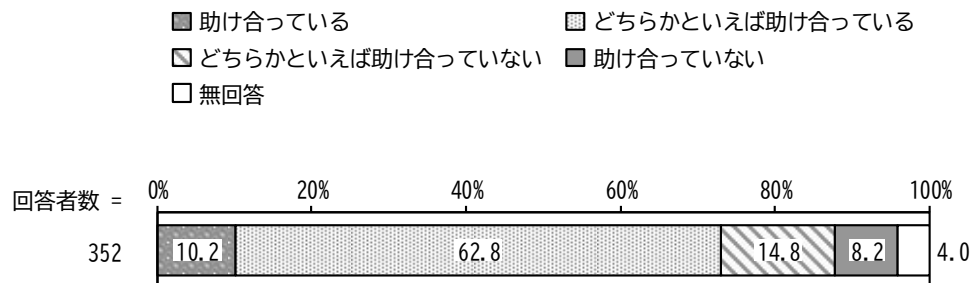
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- 地域や所属コミュニティでの食事会等に参加したかについて、「参加していない」の割合が53.1%となっています。
- 地域の人とお互いに助け合っているかについて、「どちらかといえば助け合っていない」と「助け合っていない」をあわせた“助け合っていない”の割合が23.0%となっています。
- 1年以内に地域活動に参加したことがあるかについて、「いいえ」の割合が38.4%となっています。
- 若い世代から地域活動等に参加し、地域や人とのつながりを深め、健康を支援する環境づくりが必要です。
- 高齢者では、外出することや周りとのかかわる機会が少なくなってしまうことから、孤立につながりやすくなることが考えられます。地域活動に参加しやすいよう広報やチラシ等で情報を周知啓発することが重要です。

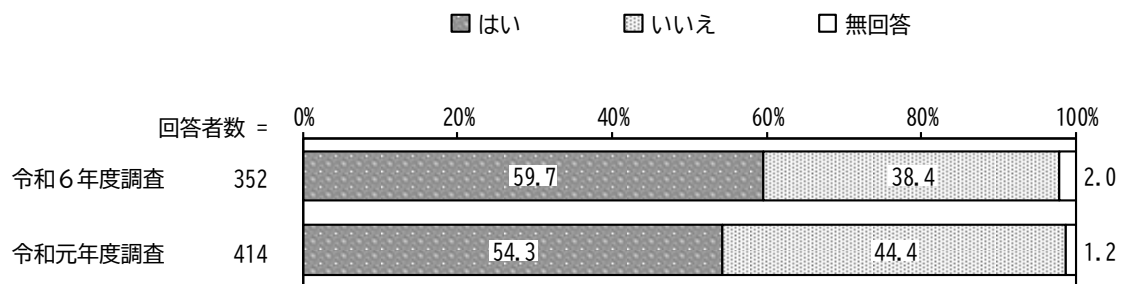
< 地域や所属コミュニティでの食事会等に参加した人の割合 >



< 地域の人とお互いに助け合っている人の割合 >



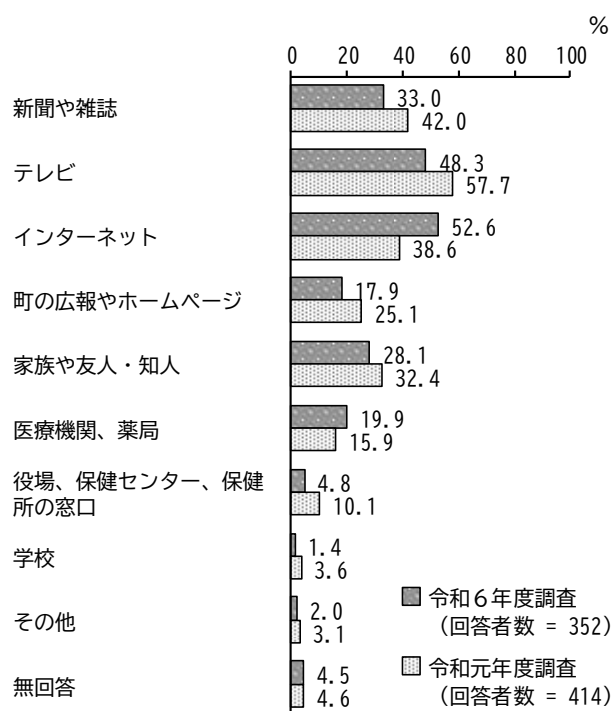
< 1年以内に地域活動に参加したことがある人の割合 >



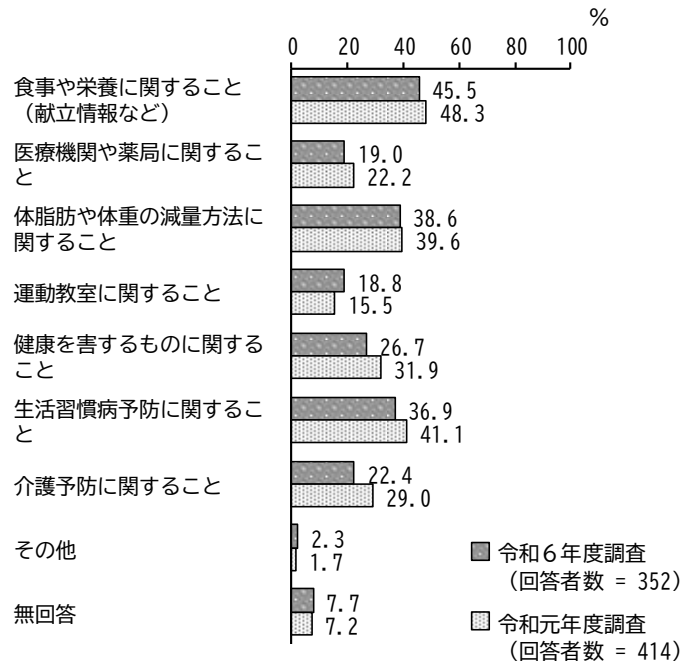
【 アンケート調査結果からみられる現状と課題 】

- 健康づくりに関する情報の入手方法として、インターネットが52.6%、テレビが48.3%となっています。
- 健康づくりのために知りたい情報として、食事や栄養に関すること（献立情報）が45.5%、体脂肪や体重の減量方法に関することが38.6%、生活習慣病予防に関することが36.9%となっています。
- 健康づくりに関する情報について、町の広報やホームページ等で分かりやすく提供する必要があります。

< 健康づくりに関する情報の入手方法 >



< 健康づくりのために知りたいこと >



【これまでの主な取組】

- ワールドウォーキングチャレンジ事業や健康スポーツポイント事業を周知し、健康づくりに取り組みやすい環境を整備。
- 健康づくりへの関心の向上に向けて公民館や総合体育館で教室や講座を実施。

【今後の方向性】

指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和12年度 目標値
地域活動（町内行事、公民館活動、ボランティア活動、サロンなど）に参加したことがある人の割合の増加	成人	54.3%	59.7%	70%以上
健康に関する情報を入手できている人の割合の増加	成人	48.3%	50.0%	60%以上
お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている人の割合	成人	—	73.0%	75%以上
地域や所属コミュニティ（職場等を含む）での食事会等に参加したことがある人の増加	成人	—	45.7%	50%以上

- 健康づくり推進のため、分かりやすい情報提供を行い、健康づくりに取り組みやすい環境の整備を図ります。
- 積極的な社会活動の参加が、健康状態やQOL（生活の質）に深く関係することから、地域活動に参加することで地域や人とのつながりを深め、健康を支援する環境づくりに取り組みます。

(1) 計画の推進に向けて

本計画は、基本理念である「すべての町民が健康づくりにともに取り組みいきいきと生活できるまち」に向けて、町民や地域、学校、企業、行政等が一体となって健康づくりを進めていくものです。

計画の推進においては、まず町民一人ひとりが健康づくりに関心を持ち、主体的に取り組むことが重要となってきます。また、地域、学校、企業、行政等が、社会とのつながりの有無や、社会経済的な環境が、個人の健康状態やQOL（生活の質）に深く影響することを理解し、健康につながるまちづくりを推進していくことも重要となっています。

これらの視点をもとに、町民の健康づくりをさらに推進するため、行政等の各関係機関の果たすべき役割を明確にするとともに、相互が連携、協働し、実効性のある推進体制を構築していきます。

(1) 町民一人ひとりの役割

健康づくりの推進には、町民一人ひとりが健康づくりに関心をもち、健康づくりに関する正しい知識を身につけ、健康的な生活を送れるよう取り組んでいくことが不可欠です。子どもの頃から基本的な生活習慣を身につけ、日々の生活の中で自分に合った健康づくりを実践していくことが必要です。

(2) 地域の役割

個人の努力だけでは継続することが難しい健康づくりも、みんなで協力・連携することで進めていくことができます。また、健康づくり活動は地域での信頼関係、助け合い、有益な情報などがあることでさらに促進されるといわれており、地域でのコミュニティづくりは、健康づくり活動に大いに貢献すると考えられます。

行政と連携しながら、地域でつながりを強化し、健康づくり活動に取り組むことが求められています。

(3) 行政の役割

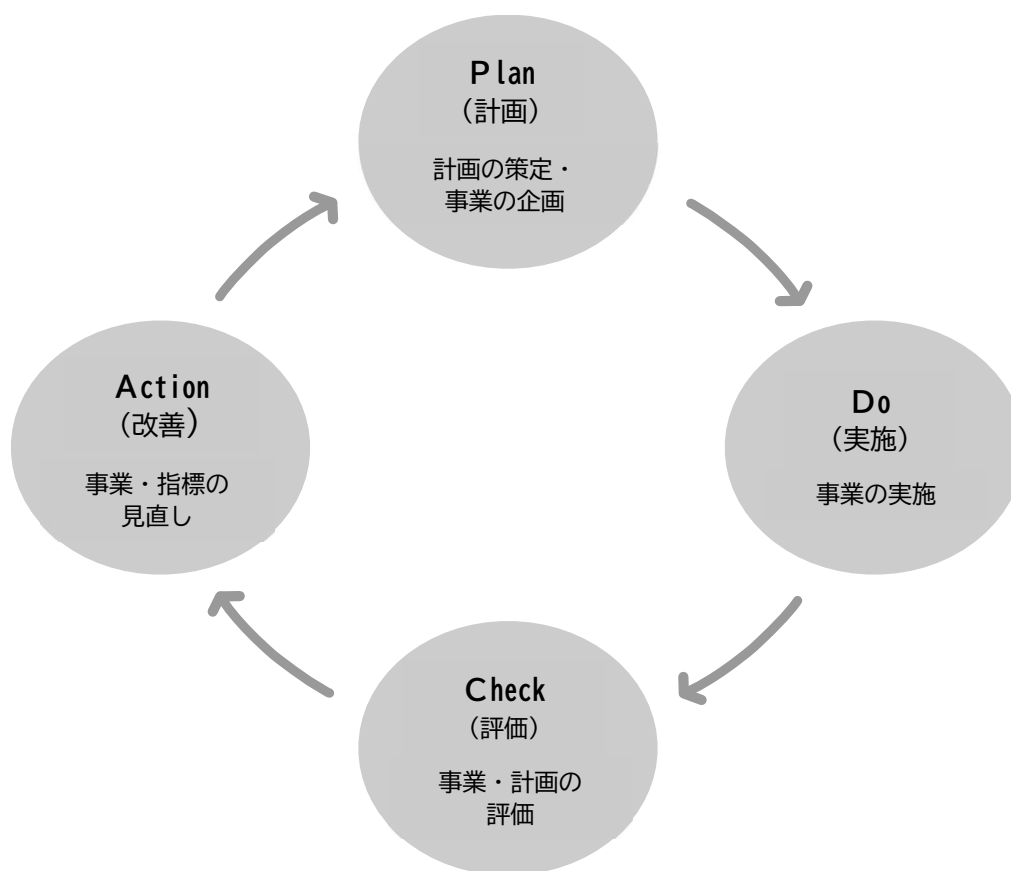
行政は、町民の健康づくりを支援するため、県・専門機関、関係団体と連携しながら、必要な情報提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。

また、本計画を広く町民に浸透させるとともに、健康づくりに関係する活動の支援や人材育成など、健康づくりに関心のある人だけでなく、関心のない人も健康づくり活動に取り組みやすい環境づくりを推進します。

(2) 計画の進捗管理

計画で設定した指標や施策の内容について、PDCAサイクルによる点検・評価を行い、継続的に計画の進捗管理をしていく必要があります。

計画の最終年度となる令和12年度（2030年度）には最終評価を行います。設定した指標の達成状況を把握し、次に目指していくべき方向性を見出し、次期計画の策定につなげていきます。





参考資料

1 目標指標一覧

分野	指標	対象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
食生活・栄養	肥満者の減少 (BMI25.0以上)	30歳代男性	30.0%	31.3%	28%以下	25%以下	25%以下
		40歳代男性	36.4%	34.6%	34%以下	30%以下	30%以下
		50歳代男性	34.5%	35.7%	33%以下	30%以下	30%以下
	朝食を毎日食べない者の割合の減少	中学生	11.6%※1	16.5%※1	8%以下	5%以下	5%以下
		20歳代男性	33.3%	23.8%	30%以下	25%以下	20%以下
		30歳代男性	30.0%	18.9%	28%以下	25%以下	15%以下
		20歳代女性	29.2%	47.7%	25%以下	20%以下	20%以下
		30歳代女性	13.2%	21.3%	12%以下	10%以下	10%以下
	量、質ともに、きちんとした食事をする人※2の増加 (1日最低1食、きちんとした食事をとる人の割合)	成人男性	96.3%	97.4%	増加	増加	増加
		成人女性	98.7%	100.0%	増加	増加	維持
	外食や食品を購入する時に栄養成分表示を参考にする人の割合の増加	成人	65.2%	61.7%	68%以上	70%以上	70%以上
	食生活の改善意欲のある人の増加	成人男性	32.3%	31.8%	37%以上	40%以上	40%以上
		成人女性	47.8%	48.4%	54%以上	60%以上	60%以上
	野菜を1日350g以上、毎日食べる人の増加	成人	19.6%	20.7%	23%以上	25%以上	25%以上
	やせの人の減少 (BMI18.5未満)	20歳代女性	4.2%	17.4%	減少	減少	減少
	低栄養傾向者 (BMI20以下)の増加の抑制	65歳以上	24.4%	16.4%	24%以下	22%以下	10%以下

※1 中学校で実施している生活習慣チェック表の結果を使用(令和元年度)

中学校で実施している生活見直しカードの結果を使用(令和6年度)

※2 「量、質ともに、きちんとした食事をする人」とは、毎日1食でも主食(ごはん、パン、めん類)・主菜(肉、魚、卵、大豆など)・副菜(野菜、いも類)と一緒に「食べている」及び「時々食べている」人のこと。

分野	指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
食生活・栄養	フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	30%以上	35%以上
	食育について知っている人の増加	成人	44.2%	46.6%	53%以上	60%以上	60%以上
	果物を毎日100～200g 食べる人の割合の増加	成人	—	14.8%	—	—	20%以上
身体活動・運動	意識的に運動を心がけている人の増加	男性	52.2%	54.8%	57%以上	60%以上	60%以上
		女性	65.1%	56.8%	68%以上	70%以上	70%以上
	運動習慣者※3の増加	男性	16.7%	19.1%	18%以上	20%以上	20%以上
		女性	17.7%	13.5%	20%以上	22%以上	22%以上
	ロコモティブシンドロームについて知っている人の増加	成人	29.7%	27.0%	50%以上	70%以上	70%以上
	フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	30%以上	35%以上
	1日の歩数（6,000歩～8,000歩未満）の増加※4	成人	—	6.0%	—	—	10%以上
休養・こころの健康づくり	ストレスを感じた人の割合の減少（ストレスを強く感じた人）	成人	22.2%	16.5%	21%以下	20%以下	15%以下
	ストレスを解消できている人の増加	成人	68.1%	53.7%	72%以上	75%以上	75%以上
	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	成人	63.3%	61.4%	60%以下	55%以下	55%以下
	睡眠の確保のために睡眠補助品やアルコールを使用する人の割合の減少	成人	14.5%	13.4%	減少	減少	減少
	ゲートキーパーを知っている人の増加	成人	8.9%	7.4%	20%以上	30%以上	30%以上

※3 運動習慣者：「週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている者」

※4 健康日本21（第三次）では、20～64歳は8,000歩/日、65歳以上は6,000歩/日、総計の目標値を7,100歩/日として設定

分野	指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
たばこ	たばこが体に及ぼす被害を知っている人の割合の増加	肺がん	成人	87.7%	84.1%	92%以上	95%以上	95%以上
		喘息・気管支炎	成人	60.9%	54.3%	68%以上	75%以上	75%以上
		心臓病	成人	32.6%	30.7%	37%以上	40%以上	40%以上
		脳卒中	成人	32.9%	32.4%	37%以上	40%以上	40%以上
		胃潰瘍	成人	14.7%	12.2%	18%以上	20%以上	20%以上
		妊娠に関連した異常	成人	40.6%	33.0%	46%以上	50%以上	50%以上
		歯周疾患	成人	24.6%	24.7%	30%以上	35%以上	35%以上
	喫煙している人の割合の減少	男性		29.0%	20.4%	25%以下	20%以下	20%以下
		女性		4.0%	5.7%	3.5%以下	3%以下	3%以下
	喫煙者の禁煙意向の割合の増加		成人	73.0%	68.2%	増加	増加	増加
	公共の場や職場で分煙を実施している割合の増加		成人	62.3%	60.6%	100%	維持	100%
	家庭内分煙の徹底		成人	58.0%	57.0%	70%以上	80%以上	80%以上
	妊婦の喫煙率		妊婦	0%	1.6%	維持	維持	0%
	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加		成人	37.4%	30.4%	43%以上	50%以上	50%以上
	受動喫煙していない人の増加		成人	—	37.2%	—	—	40%以上
アルコール	1日の節度ある適度なお酒の量を知っている人の割合の増加	男性		57.0%	46.5%	66%以上	75%以上	75%以上
		女性		46.9%	43.2%	61%以上	75%以上	75%以上
	生活習慣病のリスクを高める飲酒※5する人の割合の減少	男性		9.7%	6.4%	減少	減少	減少
		女性		3.5%	1.6%	減少	減少	減少
	妊婦の飲酒率		妊婦	—	0.8%	—	—	0%

※5 生活習慣病のリスクを高める飲酒：「1日平均 男性 40g（日本酒2合程度）以上、女性 20g（日本酒1合程度）以上」

分野	指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
歯と口腔の健康	むし歯のない幼児の増加	3歳児	87.1% (H30年度)	94.9% (R5年度)	89%以上	90%以上	増加
	歯間部清掃用器具を使用する人の割合の増加	35～44歳	70.2%	85.1%	増加	増加	増加
		45～54歳	65.2%	84.9%	増加	増加	増加
	80歳で20歯以上、60歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加※6	75～84歳	6.9%	46.5%	9%以上	10%以上	50%以上※8
		55～64歳	15.4%	48.5%	20%以上	23%以上	50%以上※8
	歯科検診を受診する人の割合の増加	成人	37.9%	48.0%	44%以上	50%以上	50%以上
	フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	30%以上	35%以上
	1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少	12歳児	0.36歯	1.00歯	減少	減少	減少
	歯石除去や歯面清掃を受けたことがある人の増加	成人	—	62.5%	—	—	65%以上
	普段食べるとき、何でもかんで食べることができる人の増加	成人	—	90.6%	—	—	95%以上
	オーラルフレイルについて知っている人の増加	成人	—	18.5%	—	—	20%以上
健康管理	がん検診受診率の増加【検診受診者】	胃がん 成人	26.1%	27.3%	33%以上	40%以上	40%以上
		子宮がん 成人	33.6%	32.3%	37%以上	40%以上	40%以上
		乳がん 成人	31.0%	33.3%	35%以上	40%以上	40%以上
		肺がん 成人	26.3%	26.4%	30%以上	35%以上	35%以上
		大腸がん 成人	29.2%	31.5%	33%以上	40%以上	40%以上
	定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加	増加	増加
		女性	74.8%	74.0%	増加	増加	増加
	フレイルについて知っている人の増加	成人	14.9%	33.5%	25%以上	30%以上	35%以上
	自分自身や家族の健康に関心がある人の割合	成人	—	91.7%	—	—	増加
	健康のために何も実践していない人の減少	成人	—	9.9%	—	—	減少
	家庭血圧を測定している人の増加	成人	—	32.1%	—	—	35%以上

※6 池田町健康に関する意識調査の結果を使用

※8 令和元年度の第2期策定時と令和6年度の現状値では算出方法が異なるため、令和6年度の現状値に合わせ、令和12年度の目標値を設定しました。

分野	指 標	対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6年 度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
循環器疾患	定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加	増加	増加
		女性	74.8%	74.0%	増加	増加	増加
	国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R5 年度)	増加	60%以上	50%
	国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R5 年度)	増加	60%以上	40%
	心疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	109.5 (H24～28)	123.5 (H30～R4)	減少	減少	減少
		女性	102.8 (H24～28)	85.2 (H30～R4)	減少	減少	減少
	脳血管疾患の標準化死亡比 (SMR)	男性	94.9 (H24～28)	74.8 (H30～R4)	減少	減少	減少
		女性	82.7 (H24～28)	118.0 (H30～R4)	減少	減少	減少
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者	17.4% (H30 年度)	20.0% (R5 年度)	減少	減少	減少
		予備群	8.5% (H30 年度)	9.8% (R5 年度)	減少	減少	減少
糖尿病	定期健康診査受診率の増加	男性	82.3%	82.2%	増加	増加	増加
		女性	74.8%	74.0%	増加	増加	増加
	国保特定健康診査の受診率の増加	40～74 歳	35.9% (H30 年度)	33.3% (R5 年度)	増加	60%以上	50%
	国保特定保健指導の実施率の増加	40～74 歳	24.5% (H30 年度)	18.0% (R5 年度)	増加	60%以上	40%
	糖尿病が強く疑われる人 (HbA1c 6.5%以上の人) の割合の減少	40～74 歳	7.7% (H30 年度)	9.0% (R5 年度)	6.5%以下	5%以下	5%以下
	糖尿病患者のうち新規に人工透析を導入した人の減少	成人	3 人 (H30 年度)	2 人 (R5 年度)	減少	減少	減少
	CKD を知っている人の増加	成人	14.7%	12.2%	28%以上	40%以上	40%以上

分野	指 標		対 象	令和元年度 第2期策定時	令和6年度 現状値	令和6 年度 目標値	令和11年度 目標値	令和12年度 目標値
がん	がん検診 受診率の 増加 【検診受 診者】	胃がん	成人	26.1%	27.3%	33%以上	40%以上	40%以上
		子宮がん	成人	33.6%	32.3%	37%以上	40%以上	40%以上
		乳がん	成人	31.0%	33.3%	35%以上	40%以上	40%以上
		肺がん	成人	26.3%	26.4%	30%以上	35%以上	35%以上
		大腸がん	成人	29.2%	31.5%	33%以上	40%以上	40%以上
	がん検診 精検受診率の増加 【町での がん検診 精検受診者】	胃がん	成人	78.7% (H28 年度)	88.0% (R2 年度)	増加	90%以上	90%以上
		子宮がん	成人	66.7% (H28 年度)	100% (R2 年度)	増加	90%以上	維持
		乳がん	成人	95.2% (H28 年度)	94.4% (R2 年度)	増加	増加	増加
		肺がん	成人	66.7% (H28 年度)	68.8% (R2 年度)	増加	90%以上	90%以上
		大腸がん	成人	75.7% (H28 年度)	80.5% (R2 年度)	増加	90%以上	90%以上
	悪性新生物の標準化 死亡比（SMR）		男性	85.2 (H24～28)	116.4 (H30～R4)	減少	減少	減少
			女性	114.7 (H24～28)	116.3 (H30～R4)	減少	減少	減少
町民の健康を支え、 守る環境づくり	地域活動（町内行事、公民館活動、ボランティア活動、サロンなど）に参加したことがある人の割合の増加		成人	54.3%	59.7%	63%以上	70%以上	70%以上
	健康に関する情報を入手できている人の割合の増加		成人	48.3%	50.0%	55%以上	60%以上	60%以上
	お住まいの地域の人々は、お互いに助け合っている人の割合		成人	—	73.0%	—	—	75%以上
	地域や所属コミュニティ（職場等を含む）での食事会等に参加したことがある人の増加		成人	—	45.7%	—	—	50%以上

2 計画策定経過

開催日時	審議内容等
令和6年7月11日	第1回池田町健康づくり推進協議会 第2次池田町健康増進計画中間評価について (1) 第2次池田町健康増進計画の概要 (2) 計画策定プロセスとスケジュール (3) 健康に関する意識調査（案）
令和6年7月25日～ 令和6年8月19日	健康に関する意識調査 調査対象：池田町在住の20歳以上から800名 有効回答数：352通（有効回答率：44.0%）
令和6年12月17日	第2回池田町健康づくり推進協議会 (1) 池田町健康に関するアンケート調査結果について (2) 第2次池田町健康増進計画素案について
令和6年12月25日～ 令和7年1月24日	パブリックコメントの実施
令和7年2月17日	第3回池田町健康づくり推進協議会 (1) 第2次いけだ いきいき 健康プラン21（健康増進計画） 中間評価（案） パブリックコメント結果について (2) 第2次いけだ いきいき 健康プラン21（健康増進計画） 中間評価（案）について

3 池田町健康づくり推進協議会規則

(設置)

第1条 町民の総合的な健康づくり対策を積極的に推進するため、池田町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 町が定める健康計画に関すること。
- (2) 健康づくりに関する町民の意識の高揚及び実践活動の推進に関すること。
- (3) 健康づくりの諸施策の推進に関すること。
- (4) その他目的を達成するために必要な事項。

(組織)

第3条 協議会は、委員 20 人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 町議会議員
- (2) 保健医療の関係者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 教育関係の代表者
- (5) 関係行政機関代表者
- (6) その他健康づくりの推進に必要と認める者

3 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

4 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を統括する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第5条 協議会は、必要の都度開催することとし、会長が招集し、議長となる。

(専門部会)

第6条 協議会は、必要があるときは、専門部会を設置することができる。

2 専門部会に部会長及び副部会長を置き、会長が委員のうちから指名する。

3 専門部会の構成については、委員のうちから会長が指名する。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、保健センターにおいて行う。

(その他)

第8条 この規則の定めるもののほか、この協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮り定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

4 池田町健康づくり推進協議会委員名簿

(敬称略)

区分	職名等	氏名	備考
町議会議員	池田町議会議長	重綱 秀次	
保健医療の関係者	池田町医師会代表	今村 寧	副会長
	池田町歯科医師会代表	朝井 康行	
	池田町薬剤師代表	竹中 一美	
関係団体の代表者	池田町区長連合会長	久保田 芳徳	会長
	池田町シニアクラブ会長	栩川 貞男	
	池田町民生児童委員協議会長	森内 繁正	
	池田町スポーツ推進委員長	桑原 弘	
	いけだスポーツクラブ事務局長	樋口 達夫	
	池田町食生活改善協議会長	小薮 年枝	
	池田町母子保健推進連絡協議会長	内田 豊美子	
	池田町社会福祉協議会事務局長	岡崎 弘晃	
教育関係の代表者	池田町教育委員会教育長	高橋 利行	
	南部校長会長（温知小学校長）	森 泰誠	
関係行政機関代表者	西濃保健所 健康増進課長	丹羽 由香里	

【事務局】

職名等	氏名
池田町役場民生部長	加納 豊文
池田町役場民生部保健センター所長	小川 祐貴子
池田町役場民生部保健センター課長補佐兼保健指導係長	森 亜紀
池田町役場民生部保健センター保健師	長澤 真奈美

5 用語解説

【あ行】

◆ 運動習慣者

1 回 30 分以上の軽く汗をかく運動を週に 2 日以上 1 年以上実施している人。

◆ 永久歯むし歯（DMF）

永久歯列のう蝕経験の総量を知るために用いられる指標のこと。「D」（decayed teeth の略）は未処置う蝕歯、「M」（missing teeth の略）はう蝕が原因で抜去した歯、「F」（filled teeth の略）はう蝕が原因で処置した歯を指す。

◆ オーラルフレイル

口腔機能が低下し虚弱となった状態のこと。滑舌低下、食べこぼし、わずかなむせ、噛めない食品の増加、意欲の低下、食べられる食品が限られるなど、心身機能への影響が懸念される。

【か行】

◆ 介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すこと。

◆ かかりつけ歯科医

歯と口腔の健康づくりを日常的に把握し、歯及び口腔の健康相談、治療等に対応する歯科医師のこと。

◆ かかりつけ薬局

患者が複数の医療機関で受け取った処方箋や日頃飲んでいる薬、健康食品も含めて飲み合わせや重複がないかまとめてチェックし、管理する薬局。

◆ 協働

住民、事業者、行政、NPO など、異なる性格を持つ組織・集団が、それぞれ固有の機能を提供しながら、対等の立場で協力し合うこと。

◆ 禁煙外来

たばこをやめたい人のために作られた専門外来のこと。カウンセリングや生活指導といった精神面での禁煙サポートや、ニコチンガム・ニコチンパッチを使用したニコチン置換療法などによる禁煙治療が行われる。

◆ ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

◆ 健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

◆ 健康寿命

人の寿命において「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

◆ 健康増進法

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に、医療制度改革の一環としてつくられた法律（平成 15 年 5 月 1 日施行）。

「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

◆ 健康日本 21

健康増進法に基づき策定された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」のこと。

◆ 健康無関心層

一般に、健康診断や保健指導、その他の保健活動への参加あるいは行動変容を起こしにくい人たちのこと。ただし、その定義や属性については十分検討されていない。

◆ 健診

健康診断あるいは健康診査の略語で、全身の健康状態を確認する目的で行われるもの。

◆ 検診

特定の病気があるかどうか調べるもの。

◆ 合計特殊出生率

その年の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性がその年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に相当する。

◆ 口腔機能

「咀嚼（かみ砕く）・嚥下（飲み込む）・発音・唾液の分泌など」に関わる歯や口の機能。「食べる・話す」など人が社会のなかで健康な生活を営む上で、重要な役割を担っている。

◆ 口腔ケア

歯磨き等で口の中をきれいに保つだけでなく、健康保持や口腔機能向上のためのお口の体操や嚥下のトレーニング等を含んだ幅広い内容のこと。

◆ コミュニティ

人々が共同体意識を持って共同生活を営む一定の地域、及びその人々の集団。

【さ行】

◆ 受動喫煙

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。

受動喫煙によってリスクが高まる病気には、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）がある。

◆ 食育

生きる上での基本であり、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの。さまざまな経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てるもの。

◆ 身体活動

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。

◆ 心疾患

心臓病。心臓の疾患の総称。

◆ スクールカウンセラー

学校現場で、児童生徒のカウンセリングや保護者・教職員等への助言・援助を行う臨床心理士等、心理臨床の専門的な知識・経験者のこと。

◆ 生活習慣病

毎日の過食、運動不足、喫煙、過剰飲酒などの生活習慣の積み重ねによっておこる病気の総称。肥満、高血圧、脂質異常症、糖尿病などがある。

◆ 節度ある適度なお酒の量

1日あたり平均の飲酒量を純アルコールで換算し約20g程度となる飲酒を指す。

<参考> 1日の適度な飲酒量

ビール5%・・・中瓶1本（500ml）

清酒・・・1合弱

焼酎（25度）・・・100ml

ウイスキー・ブランデー・・・ダブル 60ml

ワイン・・・200ml

【た行】

◆ 地産地消

その土地でとれた農林水産物をその地で消費すること。

◆ 低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。高齢になると、食事の量が減ったり、偏った食事をしたりする傾向にあるため、栄養不足になるリスクが高まる。

◆ 適正体重

身長（m）×身長（m）×22で算出することができる。

◆ 特定健康診査

医療保険者が、40 歳以上 74 歳の加入者に対して実施する生活習慣病予防のための健康診査。メタボリックシンドロームに着目した検査項目で行われる。

◆ 特定保健指導

特定健康診査の結果により生活習慣を見直す保健指導が行われる。動機付け支援・積極的支援の 2 段階がある。

【な行】

◆ 認知症

脳の病気や障がい等、様々な原因によって認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態のこと。

◆ 認知症ケアパス

自分や家族、近所の方が認知症になった場合に、どこでこういったサービスを受けることができるのか具体的なイメージを持つことができるように、認知症の方の生活機能障がいの進行にあわせたケアの内容等を提示したもの。

◆ 脳血管疾患

脳血管疾患には、脳卒中以外にも高血圧性脳症・脳血管性認知症等を含む脳の血管のトラブル全般が含まれている。高齢になればなるほど発症率が高く、死につながるが多くなっている。

【は行】

◆ パブリックコメント

公的機関が規則などを定める際に、広く市民の意見を募集し、その結果を反映させることによって、よりよい行政を目指す手続き。

◆ 標準化死亡比（SMR）

年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。
全国の平均を 100 としており、標準化死亡比が 100 より大きい場合、死亡率は全国より高いといえる。

◆ フレイル

加齢にともない心身の機能が低下した「虚弱」を意味する言葉。身体的要因（筋力の低下、口腔機能の衰え、低栄養など）、精神・心理的要因、社会的要因などが重なって生じ、筋肉量や心身の活力の低下は高齢期に達する前から注意が必要。

◆ 平均寿命

性別・年齢別の死亡率を割り出して、0 歳児が何歳まで生きるかを予想した平均余命をいう。平均余命とは、ある年齢に達した人々がその後何年生きられるかを示した数値。

【ま行】

◆メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積があり、さらに高血圧、脂質異常、高血糖が組み合わさることで、動脈硬化を引き起こしやすい状態のことをいう。また、動脈硬化は、心臓病や脳卒中などの重篤な疾病の発生リスクを高めてしまう。

【ら行】

◆ライフステージ

人間の一生における幼年期・児童期・青年期・壮年期・老年期などのそれぞれの段階のこと。

◆ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、軟骨、椎間板、筋肉といった運動器のいずれか、あるいは複数の障がいが起こり、「立つ」、「歩く」といった機能が低下している状態。

【数字／英字】

◆1号、2号（要介護認定者）

介護保険制度で、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）にある方。1号は65歳以上の方。2号は40歳から64歳の方、但し要介護状態が、老化に起因する疾病（特定疾患）による場合に限定。

◆75g糖負荷検査

一定量（75g）のブドウ糖液を飲み、時間を追って血糖値・血中インスリン値を測定し、どのように変動するのか調べて、糖尿病であるかどうかを診断する検査。検査手順としては、空腹の状態で採血をし、その後75gブドウ糖液を飲み、30分後・60分後・120分後に採血を行う。

◆BMI

「Body Mass Index」の略称。体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））で算出される体格指数のこと。日本肥満学会の判定基準では、18.5未満を低体重（やせ）、18.5以上25未満を普通体重、25以上を肥満としている。

◆CKD（慢性腎臓病）

腎臓の働き（GFR）が健康な人の60%以下に低下するか蛋白尿が出るといった腎臓の異常が続く状態をいう。進行すると、人工透析が必要となる場合があるほか、心臓病や脳卒中の発症リスクも高まる。

◆COPD（慢性閉塞性肺疾患）

たばこの煙などの有害物質が原因で肺が炎症を起こし、呼吸がしにくくなる病気。咳やたん、息切れなどの症状がでる。また、肺がんになる可能性が高くなる。COPDの進行を防ぐためには禁煙や早期発見・治療が必要。

◆ HbA1c

糖尿病に関する血液検査の一種で、過去1～2か月の血液中のブドウ糖の平均的な状態を知ることができる。直前の食事に左右されず血糖の状態を知ることができるため、糖尿病のコントロールの状態を知る指標としても利用される。

◆ HDLコレステロール

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロール。

◆ LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロール。

◆ PDCAサイクル

計画（plan）、実行（do）、評価（check）、改善（action）のプロセスを順に実施し、最後のactionではcheckの結果から、最初のplanの内容を見直して、次回のplanに結び付ける。このらせん状のプロセスを繰り返すことによって、継続的な業務改善活動を推進するマネジメント手法。

◆ QOL（生活の質）

クオリティ・オブ・ライフ（Quality of Life）の略。直訳すると「生活の質」であり、肉体的にも精神的にも、さまざまな観点から一人ひとりが自分らしく幸福で充足していると感じられるかを重視するという概念。

◆ SDGs

Sustainable Developmental Goals（持続可能な開発目標）の略で、2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2016年から2030年までの国際目標のこと。「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成されている。

第2次
いけだ いきいき 健康プラン 21
(健康増進計画) 中間評価

令和7年3月
発行 池田町
編集 民生部 保健センター
〒503-2417 岐阜県揖斐郡池田町本郷 1628-2
TEL 0585-45-3191 FAX 0585-45-8688
