

白川町健康づくり計画

「まめな白川いきいきプラン（第3次）」
（案）

令和8年3月

白 川 町

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1. 計画策定の趣旨	1
2. 計画の位置づけ	1
3. 計画の期間	2
4. まめな白川いきいきプラン（第2次）の評価	3
第2章 白川町の状況	5
1. 人口動態	7
(1) 人口	7
(2) 出生	8
(3) 死因別死亡割合	9
(4) 平均寿命と健康寿命	9
2. 介護医療の状況	11
(1) 介護保険	11
(2) 後期高齢者医療保険	13
(3) 国民健康保険	14
3. 健診の状況	16
(1) 定期的な健康診査の受診状況	16
(2) 特定健診（白川町国民健康保険加入者）	16
(3) おたっしゅ健診（後期高齢者医療保険加入者）	18
第3章 計画の基本的な考え方	19
1. 計画の理念	19
2. 計画の目標	19
3. 基本方針	20
(1) 一人ひとりの積極的な健康づくり（生活習慣の改善）	20
(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	20
(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	20
(4) みんなで支える健康づくり（社会環境の整備）	20
第4章 健康実態と対策	21
1. 健康づくりのための生活習慣の改善	21
(1) 栄養・食生活	21
(2) 身体活動・運動	34
(3) 休養・睡眠・こころの健康	38
(4) 飲酒	43
(5) 喫煙、COPD	46
(6) 歯・口腔	51
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防	57
(1) がん	57

(2) 循環器病、糖尿病	62
3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（生涯を通じた健康づくり）	68
(1) 次世代の健康	68
(2) 働き盛り世代の健康	73
(3) 高齢者の健康	74
(4) 女性の健康	78
4. 健康を支える環境の整備	81
第5章 計画の推進	83
1. 計画の推進体制	83
(1) 活動展開の視点	83
(2) 関係機関との連携	83
2. 計画の評価	84

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

白川町では、町民の健康増進の推進に関する施策についての基本的な計画である白川町健康づくり計画として「まめな白川 いきいきプラン（第2次）」を平成28年3月に策定し、白川町の特徴や健康状態をもとに、健康課題を明らかにした上で、心身の健康増進（疾病予防、重症化予防）、健康寿命の延伸を図り、町民ひとり一人の生活の質を高めるため、町民の健康づくりに取り組んできました。

このたび、「まめな白川 いきいきプラン（第2次）」が終期を迎えることから、これまでの計画の評価、見直しを行うとともに、令和5年に示された国の「21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次）」（令和6年度～令和17年度）や、現在の白川町の健康課題を踏まえ、全てのライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学齢期、青年期、壮年期、高齢期等生涯における各世代をいう。以下同じ。）に応じた健康増進の取組を進め、全ての町民が健やかでこころ豊かに安心して地域で暮らし続けられる社会の実現を目指し、町民の生涯を通じた健康づくりを更に推進するために、「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」を策定します。

2. 計画の位置づけ

この計画は、白川町第6次総合計画を上位計画とし、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項に規定する「市町村健康増進計画」として、町民の健康増進を図るための基本的事項を示し、推進に必要な方策を定めるものです。計画の策定にあたっては、健康増進法第7条第1項に規定される「国民の健康の増進の総合的な推進をはかるための基本的な方針」に基づく国民運動である「健康日本21（第三次）」を踏まえるとともに、推進にあたっては健康増進に関連する計画と連携を図り、町民の健康づくりを推進します。

法律	白川町の策定した計画
地方自治法	白川町第6次総合計画（令和3年度～10年度）
健康増進法	白川町健康づくり計画「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」 （令和8年度～17年度）
高齢者の医療の確保に 関する法律	第3期データヘルス計画（令和6年度～11年度） 第4期特定健康診査等実施計画（令和6年度～11年度）
食育基本法	【再掲】「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」（食育計画）
がん対策基本法	【再掲】「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」
歯科口腔保健の推進に 関する法律	【再掲】「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」
自殺対策基本法	第2期白川町いのちを守る自殺対策計画（令和7年度～12年度）
介護保険法	第9期介護保険事業計画（令和6年度～8年度）
社会福祉法	白川町第4期地域福祉計画（令和7年度～11年度）
母子保健法	【再掲】「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」
成育過程にあるもの及び その保護者並びに経産婦 に対し必要な成育医療等 を切れ間なく提供するた めの施策の総合的な推進 に関する法律	【再掲】「まめな白川 いきいきプラン（第3次）」

3. 計画の期間

令和8年度から令和17年度の10年計画とします。なお、5年目にあたる令和12年度に中間評価を行うとともに、社会情勢等を踏まえて、計画の見直しを行います。

4. まめな白川いきいきプラン(第2次)の評価

第2次計画で指標とした目標の評価を行いました。達成状況は次のとおりで、A「達成できている」、B「目標値に達していないが、改善傾向」を合わせて、51.1%でした。

A「達成できている」 10	B「目標値に達していないが、改善傾向」 14
C「達成できておらず改善もみられない」 19	D「評価数値なし」 4

これらの評価を踏まえ、基本目標の達成に向けて、町民が健康な生活習慣の必要性に対する関心と理解を深め、生涯にわたって、自らの健康を自覚するとともに、健康増進に努めることができるよう、健康増進に関する具体的な取り組みを推進します。

数値目標 評価

A＝達成できている、 B＝達成できていないが改善傾向 C＝達成できておらず改善も見られない D＝評価数値なし

1、生活習慣病の予防と重症化予防

※値は、標準化比以外で単位がないものは全て％です。
※出典内の「アンケート」は、R7年2月実施「白川町健康と生活に関するアンケート」

	評価項目	目標値 (令和7年度)	基準年 (H27年度)		中間評価 (R1年度)				R7年度 最終評価値		R7年度 評価	出典	備考
			町実績報告書 (入所等除外)	69歳以下 (H27年度)	町実績報告書 (入所等除外)	69歳以下 (R1年度)	69歳以下 (H30年度)	国保/国保 69歳以下 (H30年度)	町実績報告書	69歳以下 (R4年度)	国保/国保 69歳以下 (R4年度)		
(1) がん	がん検診受診率												
	胃がん	向上	14.6	18.7	14.4	19.2	18.1	24.3	12.7	14.6	22.5	C	
	肺がん	向上	20.9	24.4	20	24.8	15.5	24.4	19.9	14.2	26.3	C	
	大腸がん	向上	21.3	27.5	24	28.4	18.9	27.7	22.7	17.8	30.5	B	
	子宮がん	向上	18.6	15.5	21.0	38.3	24.2	24.3	8.5	21.1	20.9	C	※町実績報告の最終 評価値は、母数は全 人口。(入所除外せ ず。)
	乳がん	向上	21.6	20.6	27.8	57.9	32.2	31.5	10.9	28.7	30.6	C	史績報告 書、地域保 健康業務報告 書
	前立腺がん	向上	30.5	—	27.9	26.6	—	—	24.8	—	—	C	
	精密検査受診率												
	胃がん	100%	68.8	—	86.7	76.9(26人中6人未)			63.5			C	
	肺がん	100%	93.6	—	84.2	100(7人中0人未)			76.9			C	
(2) 循環器疾患	大腸がん	100%	62.9	—	86	86.7(15人中2人未)			78			C	
	子宮がん	100%	71.4	—	66.7	66.7(3人中1人未)			100			A	
	乳がん	100%	90.3	—	86.2	87.5(24人中3人未)			93.8			B	
	前立腺がん	100%	71.4	—	82.9	88.9(9人中1人未)			88.9			B	
	メタボ該当者を減らす	8%以下	H26年度 10.5 (法定11.0)		R1年度 11.7 男性16.4 女性7.1				R6年度 12.3 男性20.0 女性4.8			C	法定報告
	メタボ予備群を減らす	8%以下	H26年度 10.5 (法定8.5)		R1年度 10.4 男性16.4 女性4.5				R6年度 12.3 男性18.9 女性5.8			C	法定報告
	50歳代の特定健診受診率	40%以上	H26年度 全体37.3 男性33.2、女性42.2		R1年度 36.5 男性28.0 女性47.8				R6年度 35.9 男性26.7 女性47.8			C	法定報告
	Ⅱ度高血圧症の割合を減らす	減少	H26年度 3.9 H28年度 3.0		R1年度 3.1 男性2.1 女性4.0				R6年度 7.8 男性6.3 女性9.2			C	法定報告
	(中間から追加)												

(3) 糖尿病	血糖値100mg/d l 以上の標準化比 (国100) 年齢調整あり	100以下で 維持	H26年度 男性40～64歳86.6 65～74歳110.1 女性40～64歳72.1 65～74歳90	R1年度 男性40～64歳66.7 65～74歳92.9 女性40～64歳84.4 65～74歳79.6	<参考データ> R3年度 糖尿病有病者（予備群含む） 標準化該当比 男性87.0（有意差あり） 女性85.3（有意差なし）	D	県民健康実態調 査報告書（R3年 度版）																																																																																												
	糖尿病治療中者のHbA1c 6.5%以上の 割合	50%以下	H26年度 67.4	R1年度 69.6	R6年度 59.5	B		健康かるてか ら抽出																																																																																											
	特定健診 H b A1c 6.5%以上の割合	減少	H26年度 5.9 男性8.8女性3	R1年度 9.6% 男性10.5 女性8.7	R6年度 6.8 男性8.8 女性4.8	C		法定報告																																																																																											
	特定健診 HbA1c7.0以上かつ未受診 者、治療中断者の医療機関受診 開始率	増加	—	H30年度 20.0 R 1 60.0	R6年度 75	A		保健福祉課																																																																																											
	(4) 腎疾患	透析実施者人数	減少	H27年度 17名	R 2 年 9 月現在25名（新規 R1年度 3名）	R7年5月 28名（国保7、後期18、社保3）		C	保健福祉課（KDB、交通費助成）																																																																																										
74歳以下の新規透析者のうち糖尿病 を原因とする割合（国保）		増加 させない	H26年度 0（0/6名）	R 1 年度 0（0/0名）	R6年度 0（0/0名）	A	KDB厚労省様式2- 2																																																																																												
2、生活習慣の改善																																																																																																			
<table><tr><th></th><th>評価項目</th><th>目標値 (令和7年度)</th><th>基準年（H27年度）</th><th>中間評価（R1年度）</th><th>R7年度 最終評価値</th><th>R7年度 評価</th><th>出典</th><th>備考</th></tr><tr><td rowspan="5">(1) 栄養・食生活</td><td>野菜を1日5皿以上食べる人の割合</td><td>20%以上</td><td>H26年度 10%未満（8.3）</td><td>R1年度 全体7.6、男性6.3、女性8.6</td><td>R6年度全体9.9 男性4.7 女性13.8</td><td>B</td><td>アンケート</td><td></td></tr><tr><td rowspan="4">食育計画 朝食欠食者の減少</td><td>3歳児 0% 小学生 0% 中学生 0% 20.30歳代 20% 以下</td><td>H26年度 3歳児 0 小学生 4.5 中学生 4.5 H27年度 20.30歳代 30.6</td><td>3歳児 R1年度 0 小学生 R1年度 5.5 中学生 R1年度 9.5 20.30歳代 R1年度34.4（男性41.2、女性26.7）</td><td>3 歳児 R6年度 0 小学生 R6年度 3.9、R7年度 10.6 中学生 R6年度 14.0、R7年度 15.1 20.30歳代 R6年度 46.3 （男性45.0 女性47.6）</td><td>C</td><td>3歳児健診（岐阜 県食生活等実態調 査）、小中学生食 生活アンケート、 20.30歳代 アン ケート</td><td></td></tr><tr><td>BM I 25以上の割合</td><td>男女とも15%以下</td><td>H26年度 男性15.3 女性17.4</td><td>R1年度 男性19.3 女性15.3</td><td>R6年度 19.3 男性22.5 女性16.3</td><td>C</td><td>法定報告</td><td></td></tr><tr><td>BM I 18.5未満の割合</td><td>男女とも13%以下</td><td>H26年度 男性5.1 女性12.9</td><td>R1年度 男性4.8 女性13.5</td><td>R6年度 10.9 男性5.6、女性16.0</td><td>C</td><td>法定報告</td><td></td></tr><tr><td>食育計画 郷土料理を家庭で作る人の割合の増 加（維持）</td><td>80%以上維持</td><td>H26年度 62.7</td><td>R1年度 82.7</td><td>R 6 年度 81.1</td><td>A</td><td>アンケート</td><td></td></tr><tr><td rowspan="5">(2) 身体活動・運動</td><td>食農体験の継続</td><td>全保育園小学校</td><td>H27年度 全保小学校</td><td>R1年度 全保育園小学校</td><td>R6年度 全保育園小学校</td><td>A</td><td>アンケート</td><td></td></tr><tr><td>食育計画 学校給食の地場産物（県内産）の使 用割合の維持</td><td>35%以上維持</td><td>H27年度35.1（品目ベース）</td><td>R1年度 36.1（品目ベース）</td><td>R6年度 36.4（品目ベース）</td><td>A</td><td>県地場産物使用割 合調査（給食セン ター）</td><td>R7年度から金額 ベースの調査と</td></tr><tr><td>食育計画 買い物（外食）のとき食品表示を確 認する人の割合（いつも・時々）</td><td>68%以上</td><td>—</td><td>—</td><td>R6年度 40.7 男性24.2 女性53.5</td><td>D</td><td>アンケート</td><td></td></tr><tr><td>食育計画 40～74歳「週2日、30分以上の運 動習慣あり。1年以上継続」の人の割 合（特定健診問診票より）</td><td>男性35%以上、 女性33%以上</td><td>H26年度 男性30.1、女性28.2</td><td>R1年度 男性21.5 女性25.7</td><td>R6年度 29.3 男性30.3、女性28.3</td><td>B</td><td>KDB</td><td></td></tr><tr><td>食育計画 80歳以上「いつも」「ときどき」 運動している人の割合</td><td>60%以上</td><td>H26年度 55%</td><td>R1年度 月2回以上運動する割合 51.5 （男性45.5、女性47.2）</td><td>R 6 年度 月2.3回以上 53.1 男性55.2 女性52.2</td><td>B</td><td>アンケート</td><td>県民健康アンケート質問の 方法を変更。 回答者数少ない。</td></tr></table>										評価項目	目標値 (令和7年度)	基準年（H27年度）	中間評価（R1年度）	R7年度 最終評価値	R7年度 評価	出典	備考	(1) 栄養・食生活	野菜を1日5皿以上食べる人の割合	20%以上	H26年度 10%未満（8.3）	R1年度 全体7.6、男性6.3、女性8.6	R6年度全体9.9 男性4.7 女性13.8	B	アンケート		食育計画 朝食欠食者の減少	3歳児 0% 小学生 0% 中学生 0% 20.30歳代 20% 以下	H26年度 3歳児 0 小学生 4.5 中学生 4.5 H27年度 20.30歳代 30.6	3歳児 R1年度 0 小学生 R1年度 5.5 中学生 R1年度 9.5 20.30歳代 R1年度34.4（男性41.2、女性26.7）	3 歳児 R6年度 0 小学生 R6年度 3.9、R7年度 10.6 中学生 R6年度 14.0、R7年度 15.1 20.30歳代 R6年度 46.3 （男性45.0 女性47.6）	C	3歳児健診（岐阜 県食生活等実態調 査）、小中学生食 生活アンケート、 20.30歳代 アン ケート		BM I 25以上の割合	男女とも15%以下	H26年度 男性15.3 女性17.4	R1年度 男性19.3 女性15.3	R6年度 19.3 男性22.5 女性16.3	C	法定報告		BM I 18.5未満の割合	男女とも13%以下	H26年度 男性5.1 女性12.9	R1年度 男性4.8 女性13.5	R6年度 10.9 男性5.6、女性16.0	C	法定報告		食育計画 郷土料理を家庭で作る人の割合の増 加（維持）	80%以上維持	H26年度 62.7	R1年度 82.7	R 6 年度 81.1	A	アンケート		(2) 身体活動・運動	食農体験の継続	全保育園小学校	H27年度 全保小学校	R1年度 全保育園小学校	R6年度 全保育園小学校	A	アンケート		食育計画 学校給食の地場産物（県内産）の使 用割合の維持	35%以上維持	H27年度35.1（品目ベース）	R1年度 36.1（品目ベース）	R6年度 36.4（品目ベース）	A	県地場産物使用割 合調査（給食セン ター）	R7年度から金額 ベースの調査と	食育計画 買い物（外食）のとき食品表示を確 認する人の割合（いつも・時々）	68%以上	—	—	R6年度 40.7 男性24.2 女性53.5	D	アンケート		食育計画 40～74歳「週2日、30分以上の運 動習慣あり。1年以上継続」の人の割 合（特定健診問診票より）	男性35%以上、 女性33%以上	H26年度 男性30.1、女性28.2	R1年度 男性21.5 女性25.7	R6年度 29.3 男性30.3、女性28.3	B	KDB		食育計画 80歳以上「いつも」「ときどき」 運動している人の割合	60%以上	H26年度 55%	R1年度 月2回以上運動する割合 51.5 （男性45.5、女性47.2）	R 6 年度 月2.3回以上 53.1 男性55.2 女性52.2	B	アンケート	県民健康アンケート質問の 方法を変更。 回答者数少ない。
	評価項目	目標値 (令和7年度)	基準年（H27年度）	中間評価（R1年度）	R7年度 最終評価値	R7年度 評価	出典	備考																																																																																											
(1) 栄養・食生活	野菜を1日5皿以上食べる人の割合	20%以上	H26年度 10%未満（8.3）	R1年度 全体7.6、男性6.3、女性8.6	R6年度全体9.9 男性4.7 女性13.8	B	アンケート																																																																																												
	食育計画 朝食欠食者の減少	3歳児 0% 小学生 0% 中学生 0% 20.30歳代 20% 以下	H26年度 3歳児 0 小学生 4.5 中学生 4.5 H27年度 20.30歳代 30.6	3歳児 R1年度 0 小学生 R1年度 5.5 中学生 R1年度 9.5 20.30歳代 R1年度34.4（男性41.2、女性26.7）	3 歳児 R6年度 0 小学生 R6年度 3.9、R7年度 10.6 中学生 R6年度 14.0、R7年度 15.1 20.30歳代 R6年度 46.3 （男性45.0 女性47.6）	C	3歳児健診（岐阜 県食生活等実態調 査）、小中学生食 生活アンケート、 20.30歳代 アン ケート																																																																																												
		BM I 25以上の割合	男女とも15%以下	H26年度 男性15.3 女性17.4	R1年度 男性19.3 女性15.3	R6年度 19.3 男性22.5 女性16.3	C	法定報告																																																																																											
		BM I 18.5未満の割合	男女とも13%以下	H26年度 男性5.1 女性12.9	R1年度 男性4.8 女性13.5	R6年度 10.9 男性5.6、女性16.0	C	法定報告																																																																																											
		食育計画 郷土料理を家庭で作る人の割合の増 加（維持）	80%以上維持	H26年度 62.7	R1年度 82.7	R 6 年度 81.1	A	アンケート																																																																																											
(2) 身体活動・運動	食農体験の継続	全保育園小学校	H27年度 全保小学校	R1年度 全保育園小学校	R6年度 全保育園小学校	A	アンケート																																																																																												
	食育計画 学校給食の地場産物（県内産）の使 用割合の維持	35%以上維持	H27年度35.1（品目ベース）	R1年度 36.1（品目ベース）	R6年度 36.4（品目ベース）	A	県地場産物使用割 合調査（給食セン ター）	R7年度から金額 ベースの調査と																																																																																											
	食育計画 買い物（外食）のとき食品表示を確 認する人の割合（いつも・時々）	68%以上	—	—	R6年度 40.7 男性24.2 女性53.5	D	アンケート																																																																																												
	食育計画 40～74歳「週2日、30分以上の運 動習慣あり。1年以上継続」の人の割 合（特定健診問診票より）	男性35%以上、 女性33%以上	H26年度 男性30.1、女性28.2	R1年度 男性21.5 女性25.7	R6年度 29.3 男性30.3、女性28.3	B	KDB																																																																																												
	食育計画 80歳以上「いつも」「ときどき」 運動している人の割合	60%以上	H26年度 55%	R1年度 月2回以上運動する割合 51.5 （男性45.5、女性47.2）	R 6 年度 月2.3回以上 53.1 男性55.2 女性52.2	B	アンケート	県民健康アンケート質問の 方法を変更。 回答者数少ない。																																																																																											

	評価項目	目標値 (令和7年度)	基準年 (H27年度)	中間評価 (R1年度)	R7年度 最終評価値	R7 評価	出典	備考
(3) 飲酒	男性の毎日飲酒する人の割合 (40～74歳)	47%以下	H26年度 52.7	R1年度 52.5	R6年度 36.2	A	KD8	
	男性の喫煙割合 (40～64歳)	30%以下	H26年度 37.4	R1年度 35.6	R6年度 31.2	B	KD8	
(4) 喫煙								R6アンケートは未 回答が多いため参考 とする
	男性の喫煙指数600以上の割合	28%以下	H26年度 33	R1年度 33.3	R6年度 45.2	C	アンケート(喫 煙者の喫煙指 数)	肺がん検診受診者内 男性で喫煙指数600 以上の割合H28 15.7、R1 17.4、R6 14.9 減少している
(5) 休養	睡眠：十分満足、まあまあ満足の割合	80%維持	H26年度 男性女性とも80	R1年度 男性75.1、女性73.1	R6年度 71.7 男性69.8 女性73.2	C	アンケート	
	睡眠：男性40.50歳代「満足度が全く ない」割合を下げる	減少	H26年度 4.2	R1年度 5	R6年度 2.2	D	アンケート	R6回答数少ない ため参考とする
(6) 歯・口腔の健康	歯周病健診受診率	15%以上	H27年度 9.6	R1年度 10.7	R6年度 11.9	B	保健福祉課	
	8020達成者割合	40%以上	H27年度 21.8	R1年度 23.9	R6年度 22.9	B	保健福祉課	
	歯周疾患のある割合 (4ミリ以上の歯 周ポケットがある割合)	40歳～30%以下、 60歳～50%以下	H27年度 40歳25、60歳33.3 H28年度 40歳50、60歳47.4	H30 40歳30.8、60歳46.7 R1年度 40歳20、60歳77.8	R6年度 40歳33.3、60歳44.4 (R5年度 40歳20.0、60歳50.0)	40歳B 60歳A	保健福祉課 歯周病健診	R6.5対象者、受 診者少ないため参 考
	3歳児虫歯を持つ者の割合	10%以下	H27年度 19.2	R1年度 17.6	R6年度 14.8	B	保健福祉課 3歳児健診	
	3歳児一人平均むしば数	0.4本以下	H27年度 0.7本	R1年度 0.41本	R6年度 0.37本	A	保健福祉課 3歳児健診	

3、社会生活に必要な機能の維持・向上

	評価項目	目標値 (令和7年度)	基準年 (H27年度)	中間評価 (R1年度)	R7最終評価値	R7 評価	出典	備考
(1) こころの健康	相談できる人がいない割合	減少	H26年度 男性20.7、女性12.2	R1年度 男性22.4、女性11.2	R6年度 男性21.4 女性9.8	B	アンケート	
(2) 高齢者の健康	地域活動への参加率	増加	H26年度 12.5	R1年度 8.1	質問、集計方法変更 算出不可	D	介護保険事業計 画 住民アンケート	R2質問方法の違 いあり参考とす る。
	要介護1以上の認定割合	14%以下	H26年度 14.1	R2.3末 14.3	R7年3月末 13.1	A	保健福祉課	
(3) 次世代の健康	3歳児で9時までに寝る子の割合	60%以上	H26年度 50	R1年度 17.1	R6年度 25.9	B	保健福祉課 3歳児健診問診表	

第2章 白川町の状況

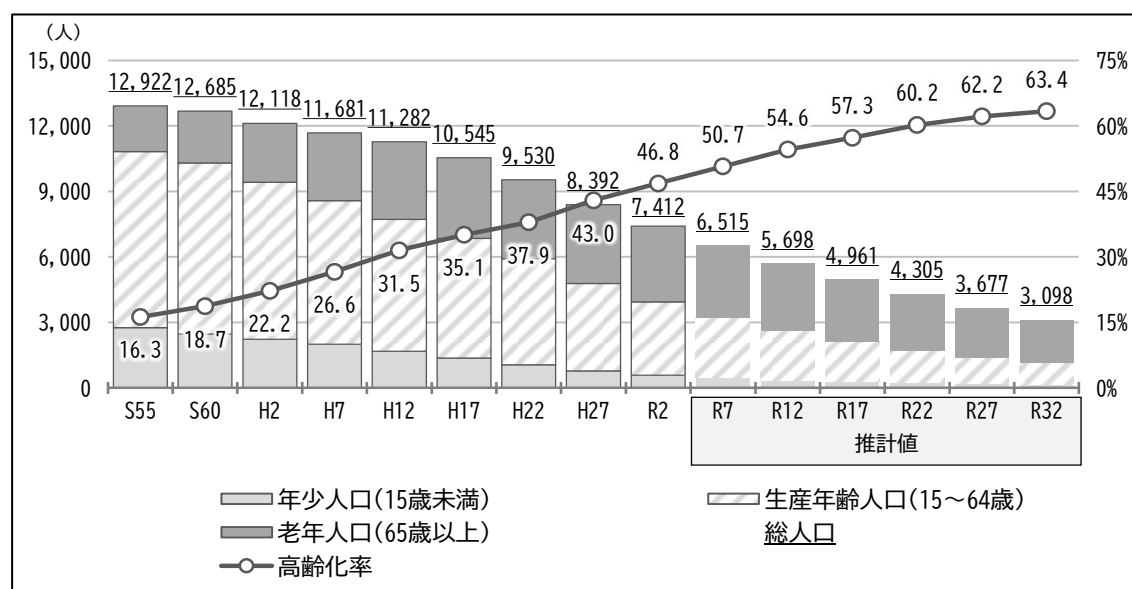
1. 人口動態

(1) 人口

総人口、年齢3区分別人口の推移・推計をみると、国勢調査による総人口は一貫して減少しており、令和2年で人口7,412人・高齢化率46.8%となっています。令和5年推計の日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）によれば、今後も総人口の減少、高齢化率の上昇が見込まれています。（図表1）

年齢3区分別人口割合でみると、平成2年に65歳以上の老年人口割合が15歳未満の年少人口割合を上回っています。年少人口割合は継続して減少し、平成27年に10%を下回っています。一方、老年人口割合は急増しており、総人口の減少も相まって高齢化率は一貫して上昇しています。今後も高齢化率は上昇し、令和22年には6割を超えることが見込まれています。

図表1



資料：地域福祉計画：令和2年まで「国勢調査」、令和7年以降は「日本の地域別将来推計人口（令和5年推計）」

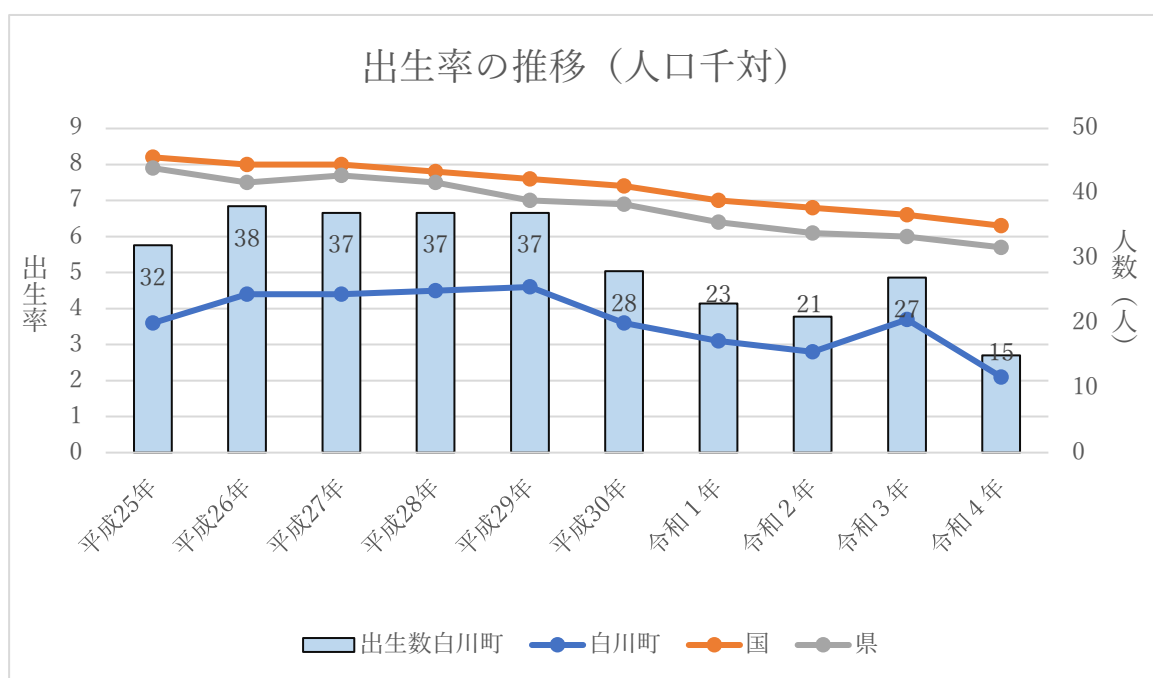
(2) 出生

出生数は、令和4年で15名、出生率（人口千人あたりの1年間の出生者の割合）2.1であり、出生数、出生率ともに減少しています。出生率は、国や県と比較して、低い状況です。

（図表2）

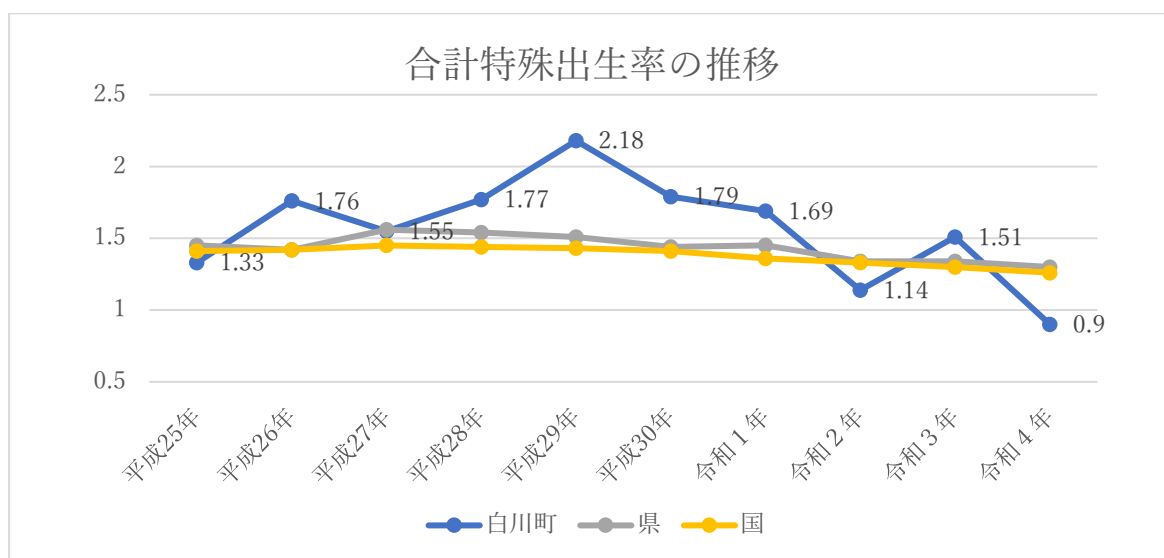
合計特殊出生率は、令和元年までは、国、県よりも高い率でしたが、その後、減少し、国や県よりも下回っています。（図表3）

図表 2



出典：可茂地域の公衆衛生

図表 3



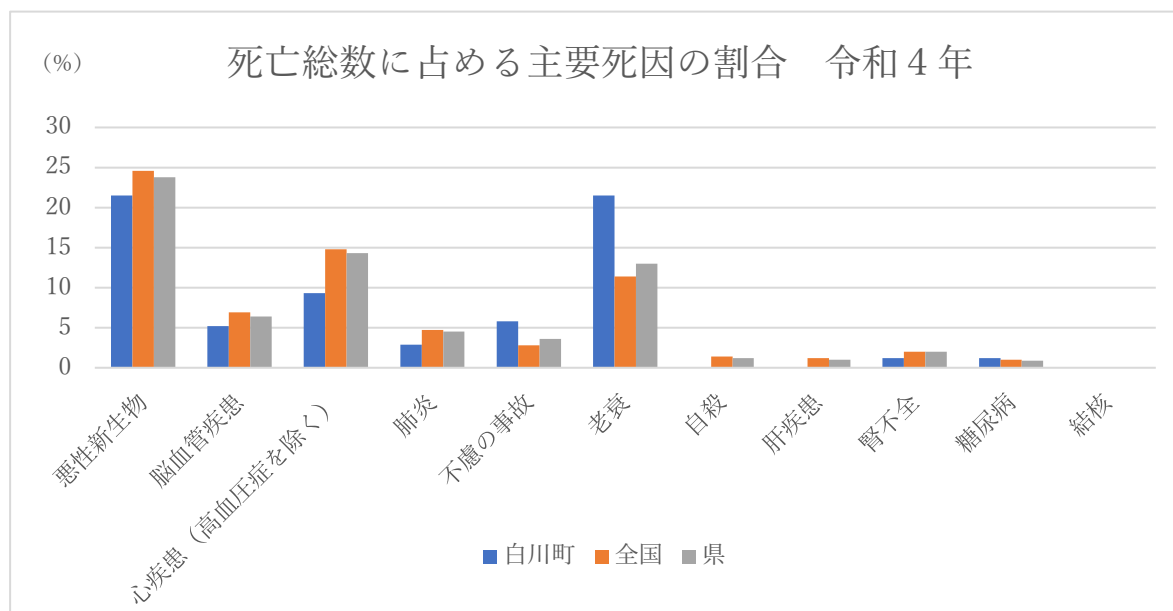
出典：可茂地域の公衆衛生

(3) 死因別死亡割合

令和4年の死因別の割合をみると、悪性新生物と老衰の割合が21.5%と最も高く、次に心疾患9.3%、不慮の事故5.8%、脳血管疾患5.2%となっています。（図表4）

高齢化率が高いため、老衰の割合が、国、県と比較して高くなっています。

図表 4



出典：可茂地域の公衆衛生

(4) 平均寿命と健康寿命

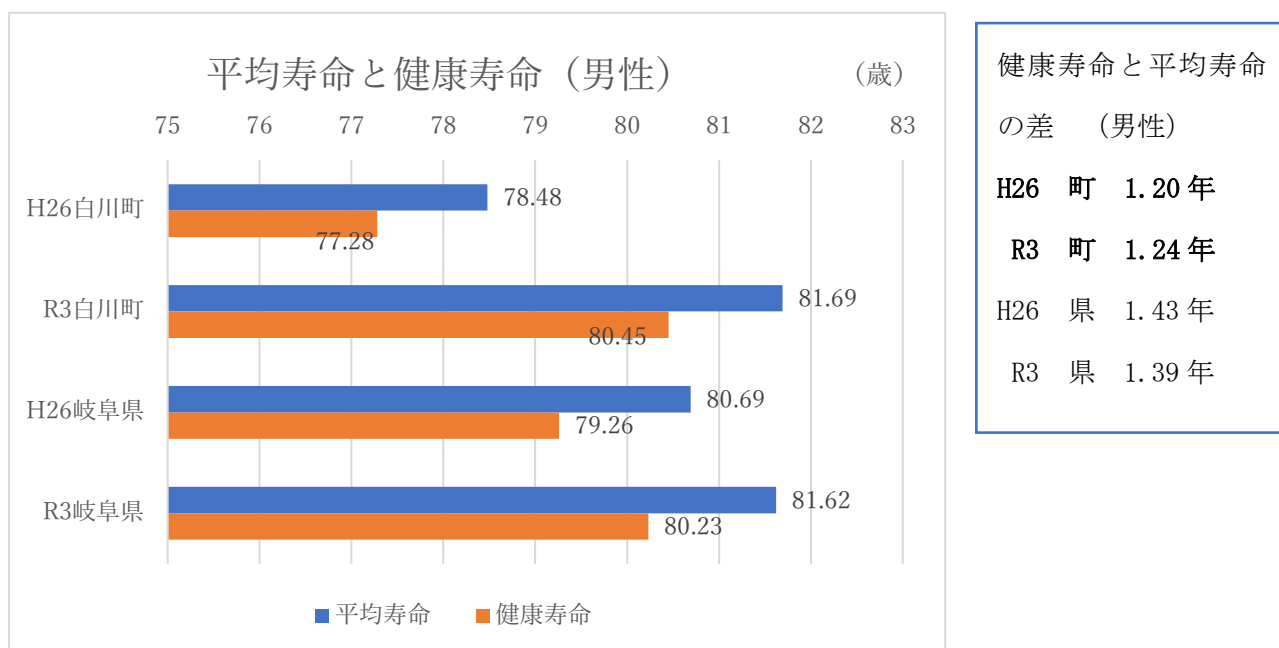
健康寿命

本計画では、要介護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」を「健康寿命（補完的指標）」として扱っています。本計画では、白川町は、小規模自治体であるため、3年間の数字を算出した値を使用します。

平成26年（2014年）と令和3年（2021年）を比較すると、平均寿命、健康寿命ともに延伸しています。平均寿命、健康寿命を県と比較すると、白川町の方が、男女ともに長くなっています。（図表5、6）

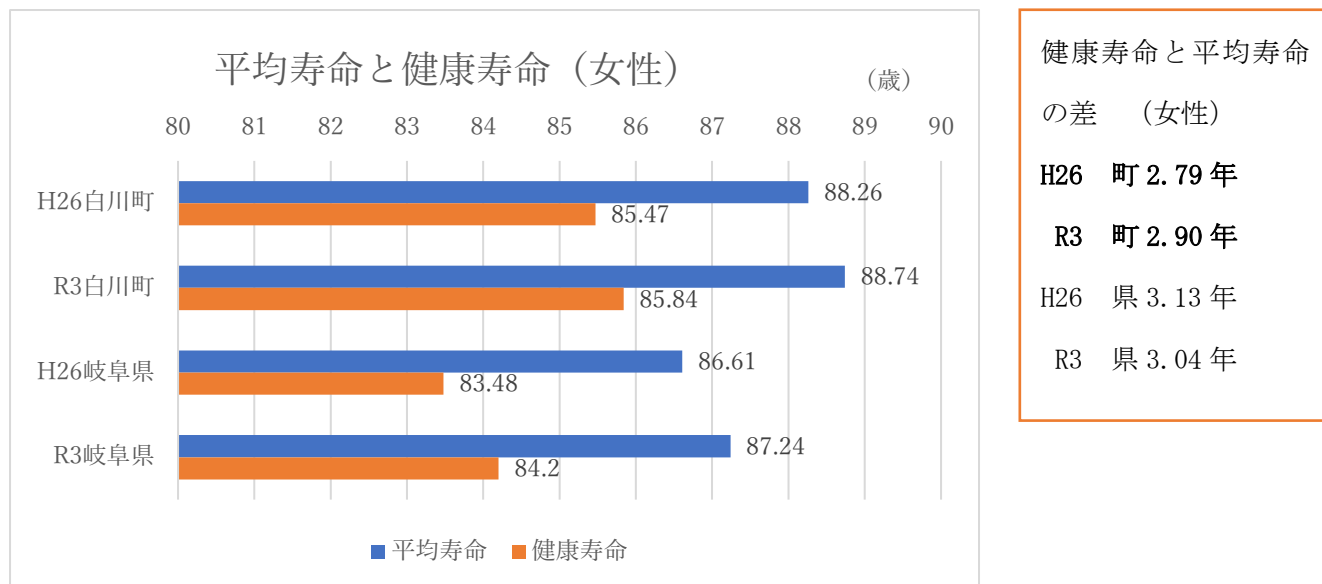
平均寿命と健康寿命の差が「不健康な期間」といえますが、この不健康な期間は、男女ともに県より短いですが、令和3年のほうが、わずかですが長くなっています。

図表 5



出典：岐阜県における平均寿命と健康寿命（記載年を中央値とする３年間の数字を用いて算出）

図表 6



出典：岐阜県における平均寿命と健康寿命（記載年を中央値とする３年間の数字を用いて算出）

2. 介護医療の状況

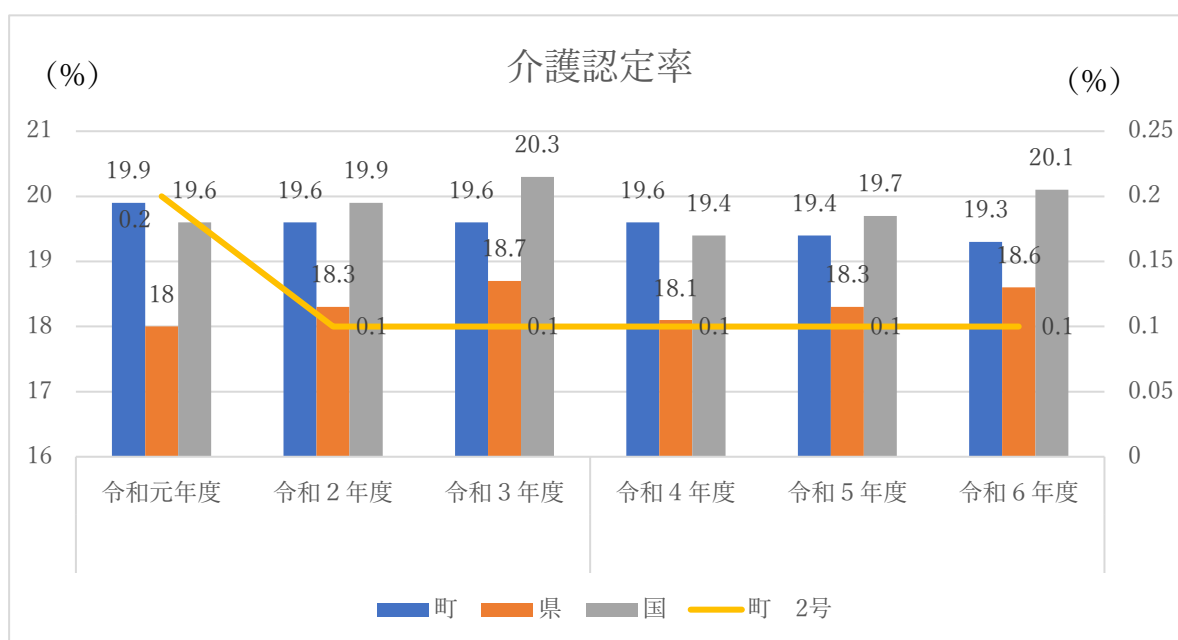
(1) 介護保険

白川町の介護認定率は、近年5.6年は19.9～19.3%で推移しています。（図表7）
令和6年度の要介護認定者650名のうち、74歳未満の方が42名（6.46%）でした。

（図表8）

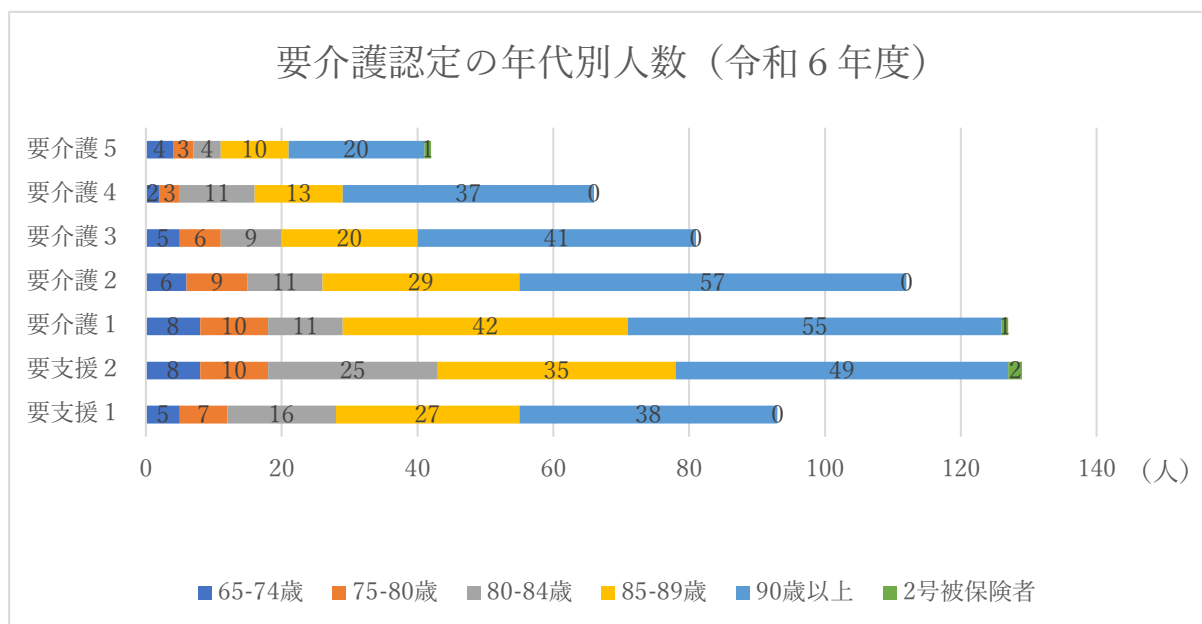
要介護認定者の受診状況をみると、心臓病、筋・骨格系、高血圧症が高くなっています。（図表9）

図表 7



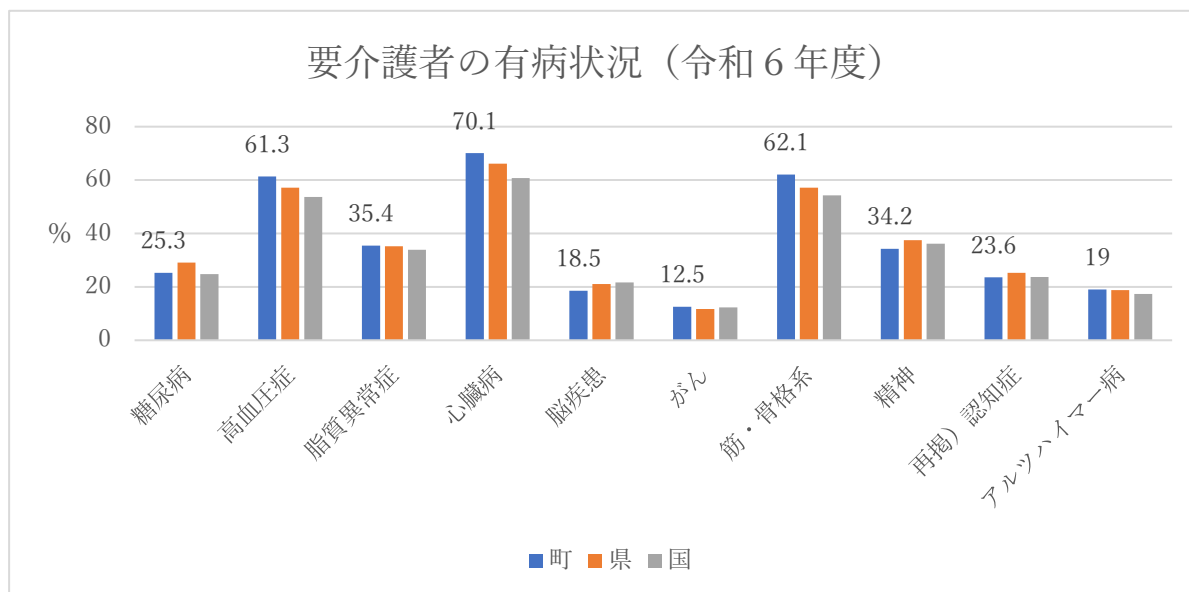
出典：KDB 地域の全体像の把握

図表 8



出典：介護保険事業状況報告

図表 9



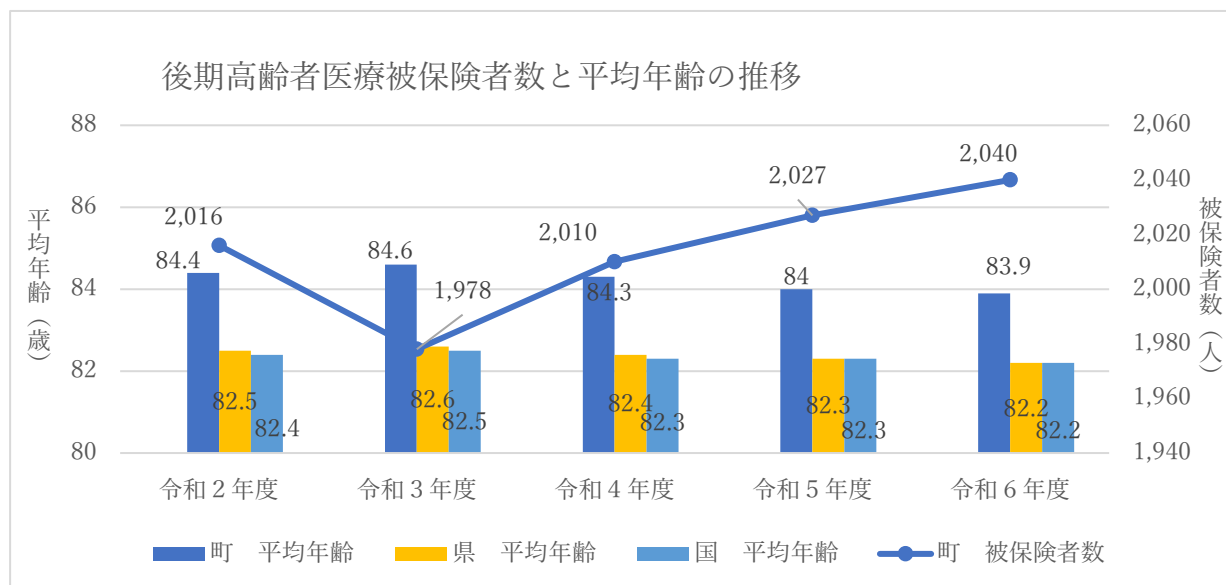
出典：KDB 地域の全体像の把握

（２）後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険被保険者は、団塊の世代が移行してきており、増加しています。平均年齢は、国、県よりも高いです。（図表１０）

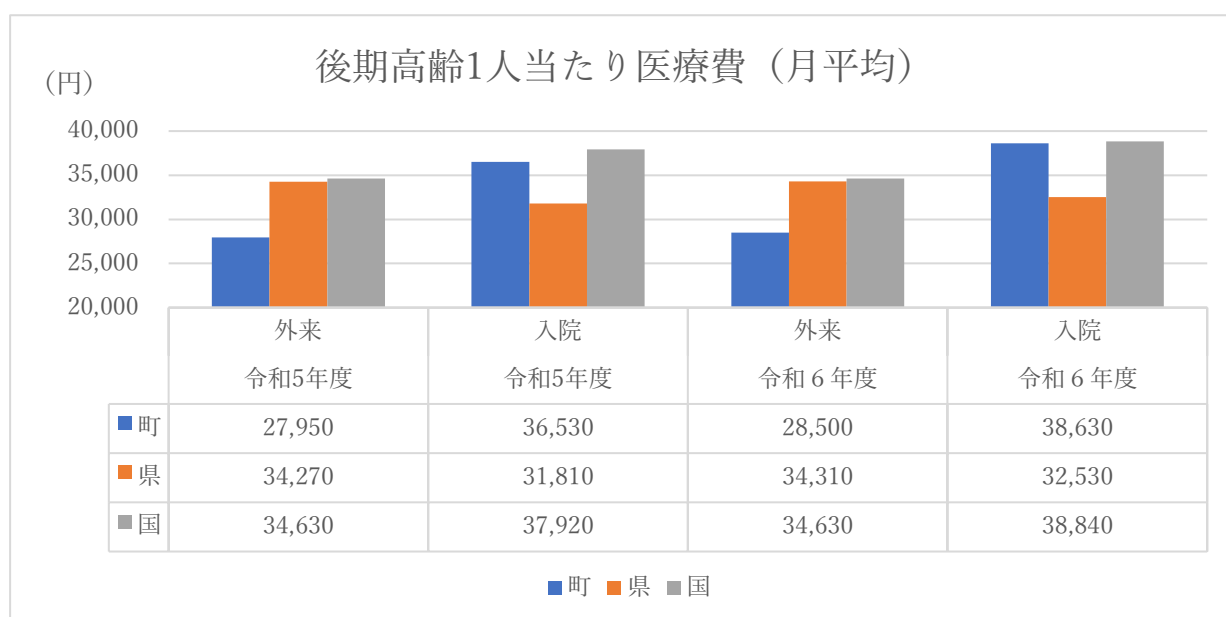
１人当たり医療費は、外来は国、県より低額ですが、入院は、国と同程度であり、外来と比較し医療費が高い状況です。（図表１１）

図表 10



出典：KDB（後期）健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 11



出典：KDB（後期）地域の全体像の把握

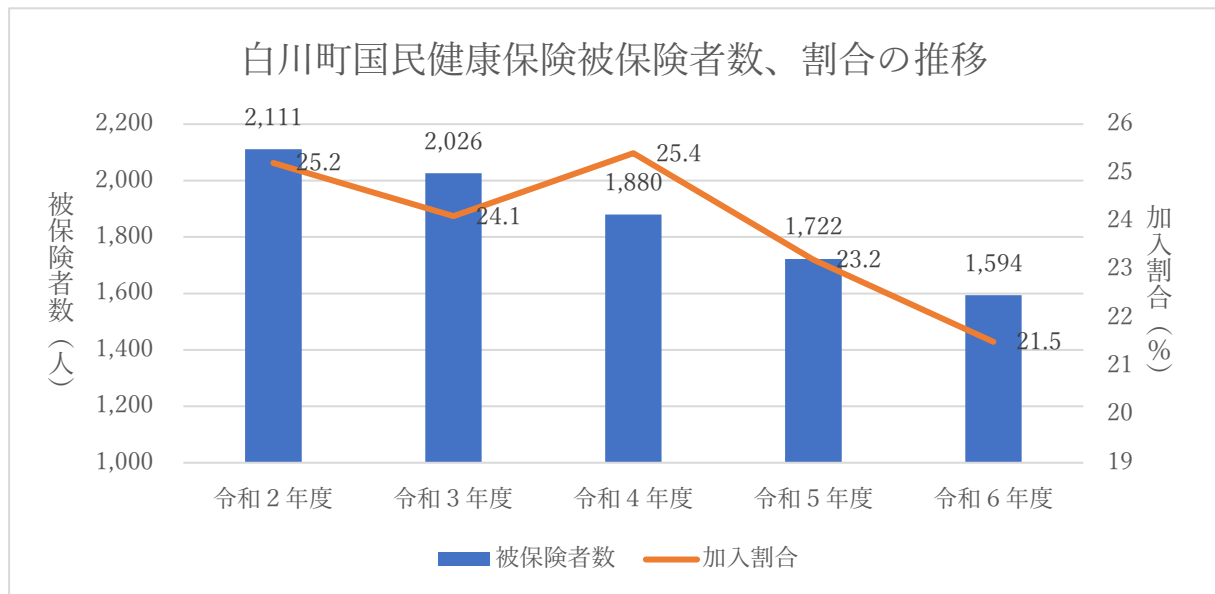
(3) 国民健康保険

白川町国民健康保険被保険者数は、人口減少、保険制度変更、団塊の世代の後期高齢者への移行などから年々減少しています。（図表 1 2）一人当たり医療費は、国と比較すると高く、年々増加傾向です。要因の一つに被保険者の高齢者割合が高いことが考えられます。

（令和 6 年度 6 5 歳以上の割合：町 5 2. 4 %、国 3 8. 6 %）（図表 1 3）

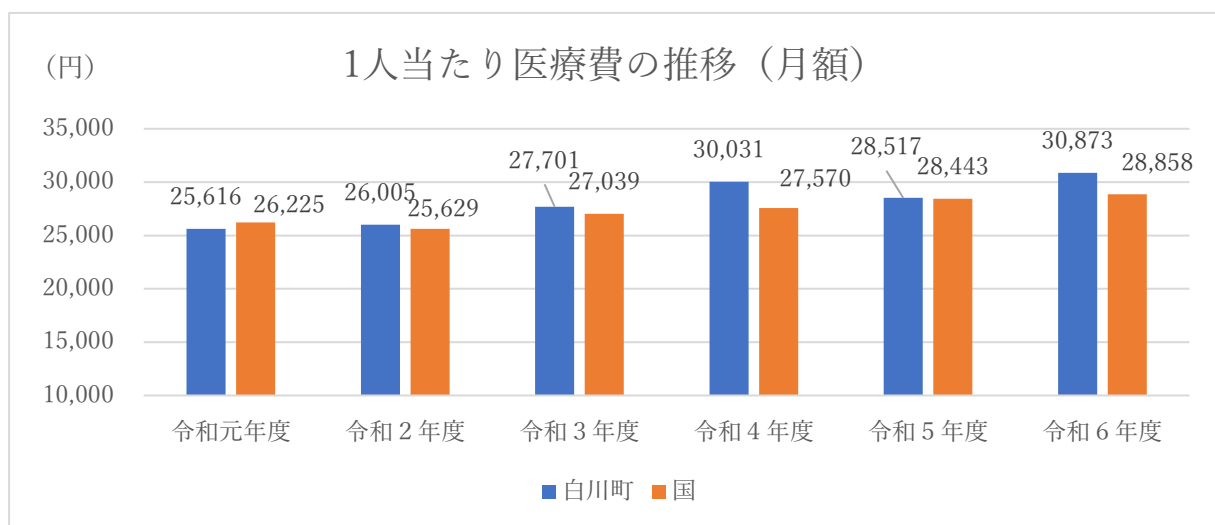
医療費は、がん、筋・骨格系、慢性腎臓病の割合が大きいです。（図表 1 4）

図表 12



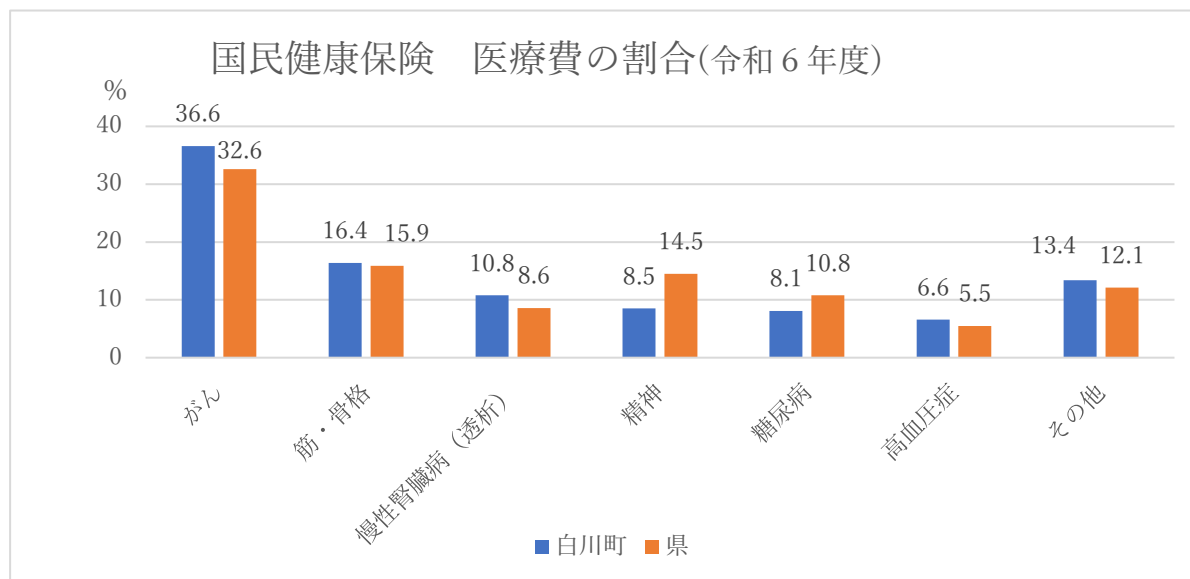
出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 13



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題

図表 14



出典：KDB 健診・医療・介護データからみる地域の健康課題、地域の全体像の把握
 (最大医療資源傷病名による。調剤報酬を含む)

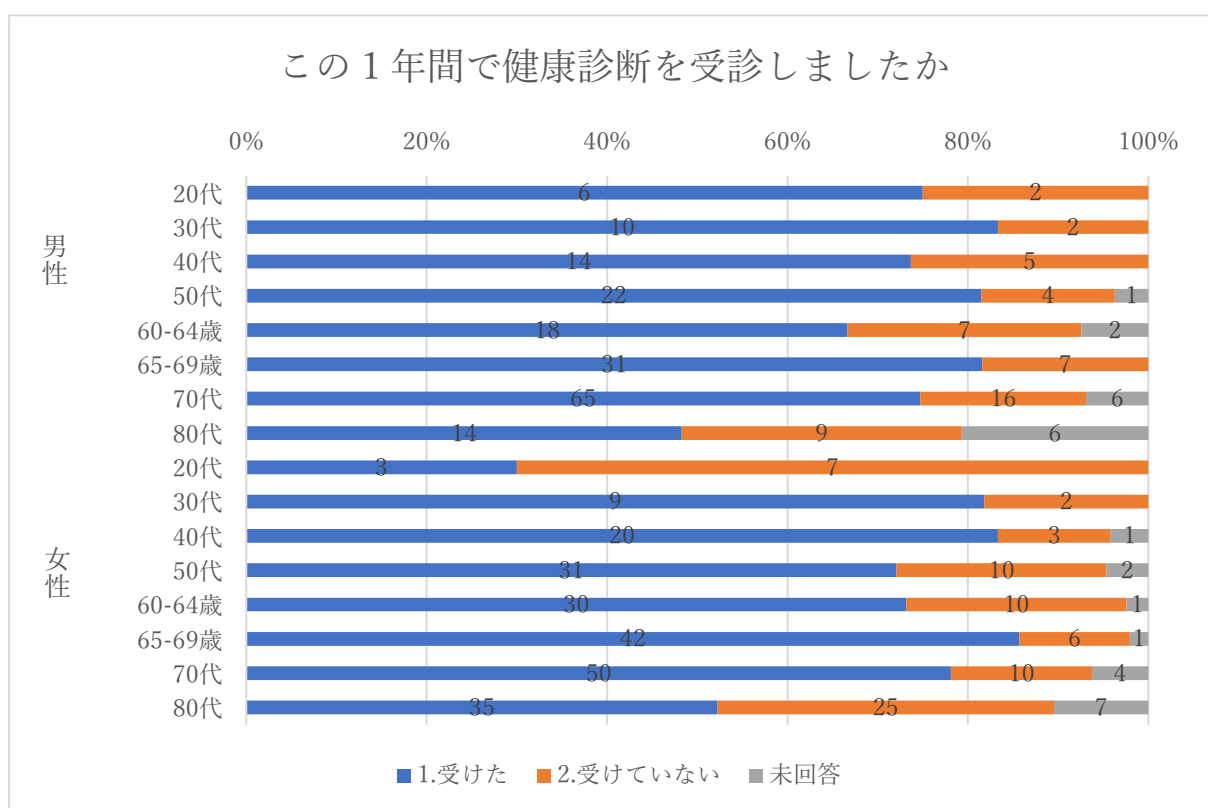
3. 健診の状況

(1) 定期的な健康診断の受診状況

住民アンケート（健康と生活に関するアンケート）によると、この1年間に健診を受診した人の割合は、71.9%でした。前回調査時は64.6%でしたので、受診率が向上しています。

（図表15）

図表 15

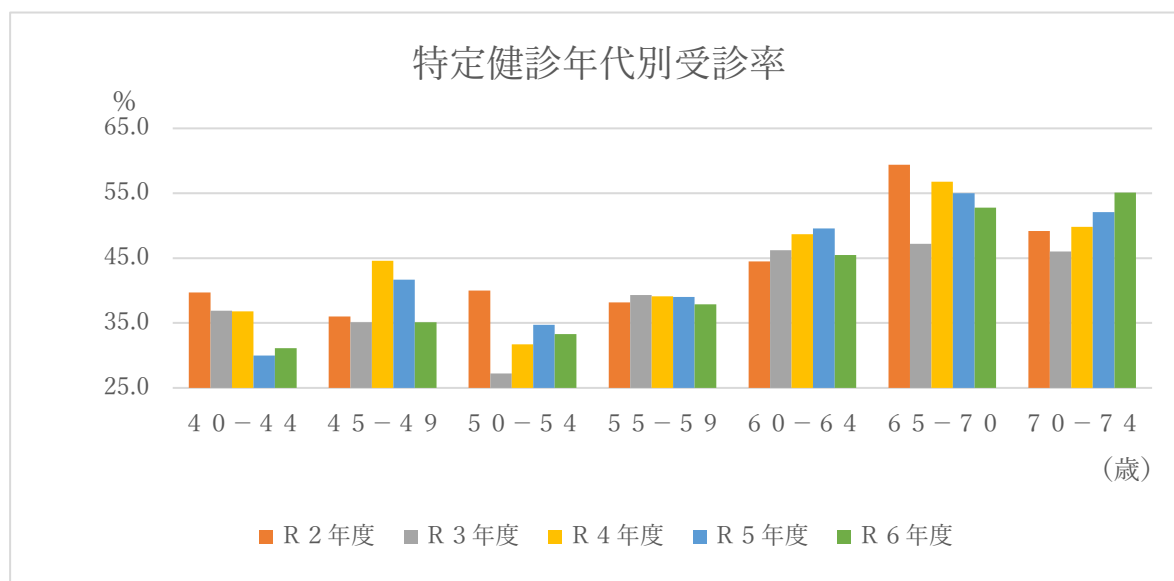


(2) 特定健診（白川町国民健康保険加入者）

特定健診受診率は、令和5年度49.0%（県内10位）、令和6年度48.5%（県内10位）でした。近年は、48～49%の受診率です。年代別では、40、50歳代の受診率が低い状況です。（図表16）

健診結果は、メタボリックシンドローム該当者や肥満、高血糖者割合は低いですが、メタボ予備群、高血圧の該当者割合が増加傾向にあります。また、肝機能、尿酸値高値の割合も県内で高い方です。（図表17）

図表 16



出典：法定報告

図表 17

特定健診結果の状況（以上者割合 県下の順位）

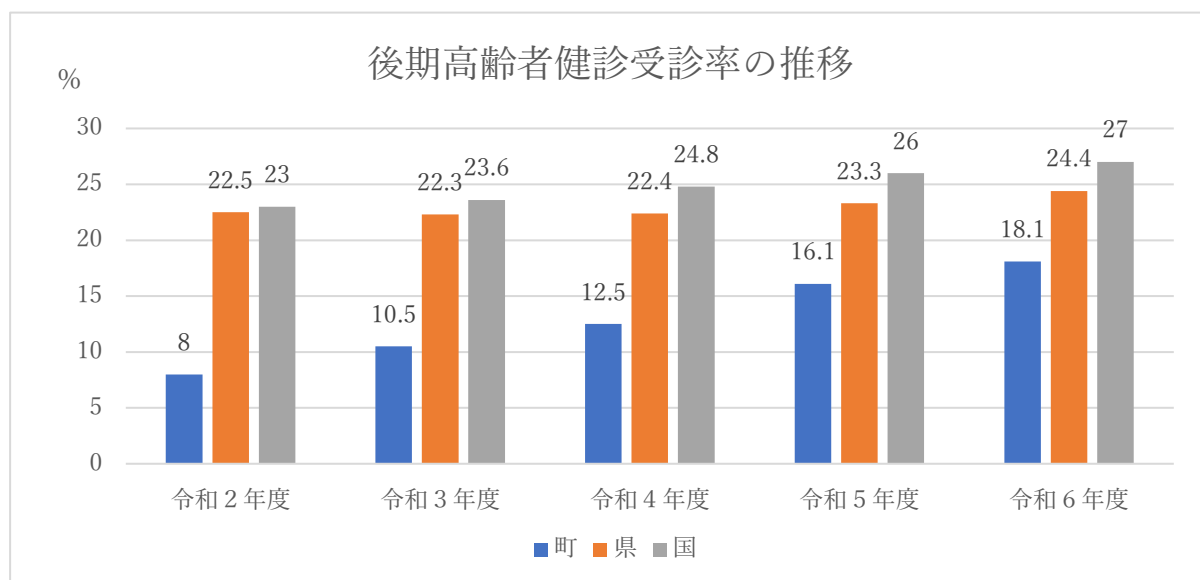
	メタボリック シンドローム		BMI	血圧	HbA1c		LDL		中性 脂肪	γ- GTP	尿蛋白	尿酸	
	該当	予備群	25 以上	Ⅱ度 以上	6.5 以上	再) 8以上※	140 以上	再) 160 以上※	300 以上	51 以上	+	7 以上	再) 8.0 以上
R5年度 町 該当割合(%)	10.9	9.3	16.6	4.0	7.2	0.0	22.2	8.8	1.0	13.1	4.5	10.7	4.0
R6年度 町 該当割合(%)	12.3	12.3	19.3	7.8	6.8	0.8	23.0	9.3	0.8	13.0	4.5	8.2	2.1
R6年度 県 該当割合(%)	20.2	10.6	25.1	5.9	10.1	—	24.4	—	1.7	12.8	6.6	7.8	2.1
R6年度 県下順位(位)	41	5	42	9	40	—	26	—	42	16	33	17	20

出典：法定報告（※は健康管理システムから集計。受診者全数）

（３）おたっしや健診（後期高齢者医療保険加入者）

広域で実施されている後期高齢者医療保険の健診は、受診率が低い状況です。施設健診の他、集団健診の実施、健診票送付者の拡充等により、徐々に受診者が増加していますが、国や県と比較するとまだ受診率は低いです。（図表１８）

図表 18



出典：KDB（後期） 健康、医療、介護データからみる地域の健康課題

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の理念

町民だれもが健やかでこころ豊かに安心して地域で暮らし続けられる社会の実現を目指し、町民の生涯を通じた健康づくりを推進します。白川町第6次総合計画では、まちの将来像を「活力をカタチに みんなの思いが 活きる つながる 広がるまち 白川町」を実現するため、基本目標のひとつとして「生きがいと活躍の場を作り、健やかな暮らしに活かす」を掲げ、こころとからだの健康増進を位置付けています。

少子高齢化や人口減少がある中でも、そこに住む人々が健康で元気であることが、地域を支え、活力を生み出します。そのためには、町民一人ひとりが自分に合った健康づくりの方法を見つけ、行動することが大切であり、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体等社会全体がその取り組みを支援することで、より効果的になります。

健康寿命の延伸や医療費適正化など高齢化社会に対応した持続可能な白川町を構築するため、町民自らが主体的に行う健康づくり行動を支援します。

基本理念

生涯いきいき暮らせる健康なまち 白川町

2. 計画の目標

本計画の基本理念を実践するために、最終的な目標である「基本目標」として「健康寿命の延伸」を位置づけます。

【基本目標】 健康寿命の延伸

3. 基本方針

(1) 一人ひとりの積極的な健康づくり（生活習慣の改善）

健康を維持増進させるために、日々の生活習慣が重要であることから、食生活・栄養、運動・身体活動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康およびストレス対処など体とこころの健康づくりに取り組みます。

(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

健診を受診し、自分自身の健康状態を知り、生活習慣病（虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性腎臓病、がん等）の発症予防と重症化予防に重点をおいた生活習慣の改善へ向けて取り組みます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

乳幼児期、青壮年期、高齢期等のライフステージに特有の健康づくりに取り組むとともに、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）の視点で健康づくりに取り組みます。

(4) みんなで支える健康づくり（社会環境の整備）

町民だれもが無理なく健康づくりに取り組むことができるよう、行政のみならず、家庭や地域、学校、企業、関係機関・団体等社会全体との連携を行い、健康づくりに取り組みます。

第4章 健康実態と対策

1. 健康づくりのための生活習慣の改善

(1) 栄養・食生活

■背景■

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことの出来ない営みであり、多くの生活習慣病の予防や重症化予防の他、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

また、食は自然環境や地理的な特徴、歴史的な条件が相まって、地域特有の食文化を生み出し、食生活の習慣をつくりあげてきています。

白川町の特性を踏まえ、個人の行動と健康状態の改善を促すための適切な栄養・食生活やそのための食事を支える食環境の改善を進めていくことも重要です。

本計画は、「白川町食育推進計画」（食育基本法（平成17年6月17日法律第63号）に基づく市町村食育推進計画）を含めて策定します。

※「食育」とは、食に関する様々な体験を通じて、食事の栄養バランスや食品に関する正しい情報、地域の特産物と伝統的な食文化など食に関する知識と、食を選択する力を習得し、健全な食生活を送ることができる人を育てることです。食を大切にすること、家族や仲間と語らいながら食事することは、食の楽しさを実感し、精神的な豊かさをもたらします。

一次予防としてのバランスの良い食生活（特に、野菜摂取量増加、減塩、高齢期の低栄養）へのはたらきかけとともに、ひとり一人の健康状態に合わせた（高血圧症、高血糖、脂質異常症などの重症化予防）丁寧な相談指導を行っていきます。また、次世代への郷土食の継承、地産地消の推進についても、食生活改善推進協議会等関係団体とともに推進していきます。

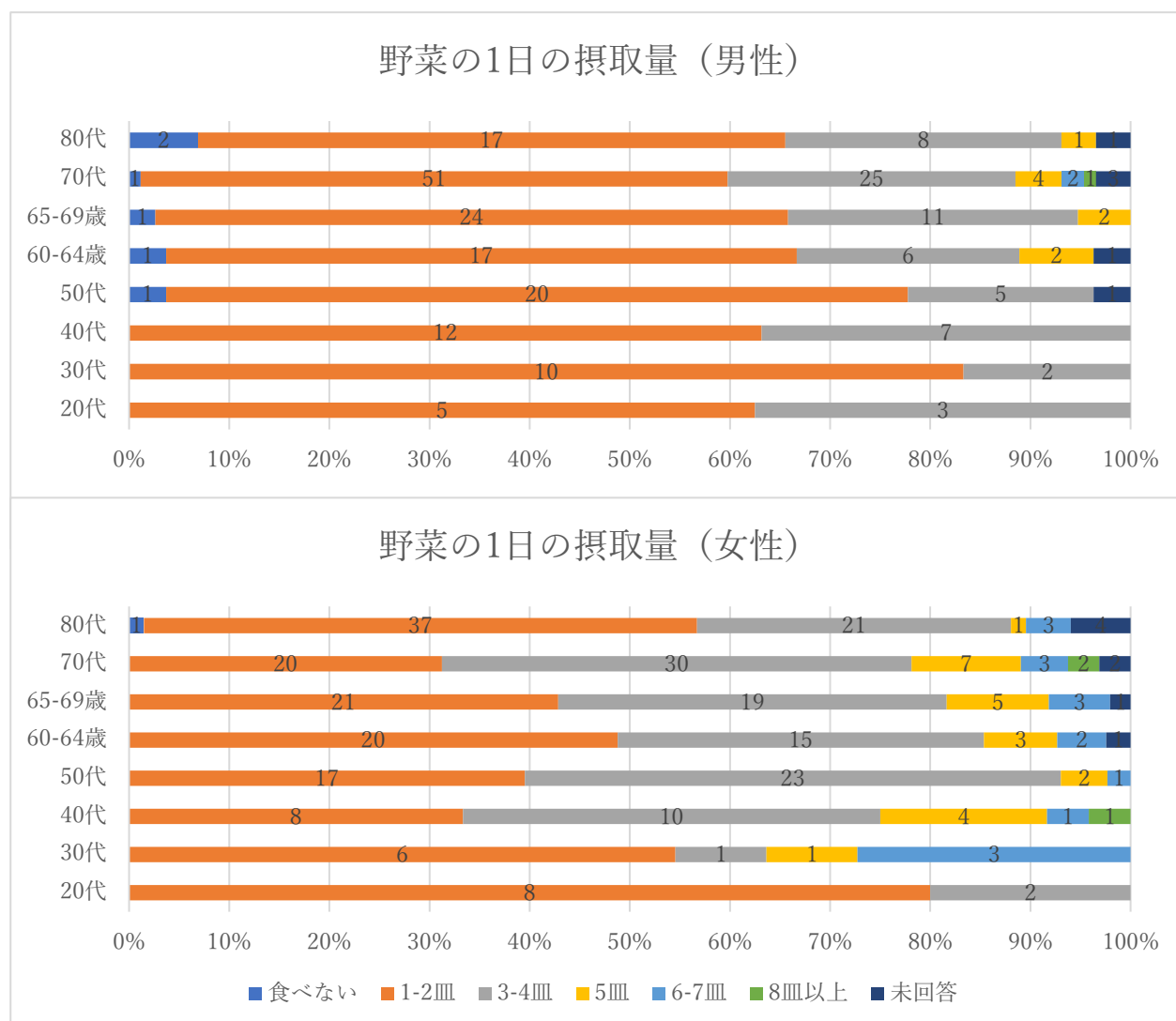
■現状と目標■

①野菜を1日5皿以上食べる人の増加

野菜は、ビタミンやミネラル、食物繊維を豊富に含み、健康の保持・増進に欠かせない食品です。野菜を十分に摂取することで、生活習慣病の予防が期待されます。

野菜を1日5皿以上食べる人の割合は、男性は6.3%（令和元年度）から4.7%に減少しました。女性は8.6%、全体は7.6%（令和元年度）から女性13.8%、全体9.9%に増加しました。（図表19）しかし、1日に1皿～2皿、3～4皿がほとんどであり、国が示す目標の350g（1日に5皿）と比較すると、不足していることが分かります。特に男性の摂取量が少ない傾向が見られます。また、年齢が若い方の摂取量が少ない傾向が見られます。引き続き、国が示す1日に350g以上食べることを目標とします。

図表 19



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
野菜を1日5皿以上食べる人の割合	全体：9.9% 男性：4.7% 女性：13.8%	20%以上	白川町健康と生活に関するアンケート

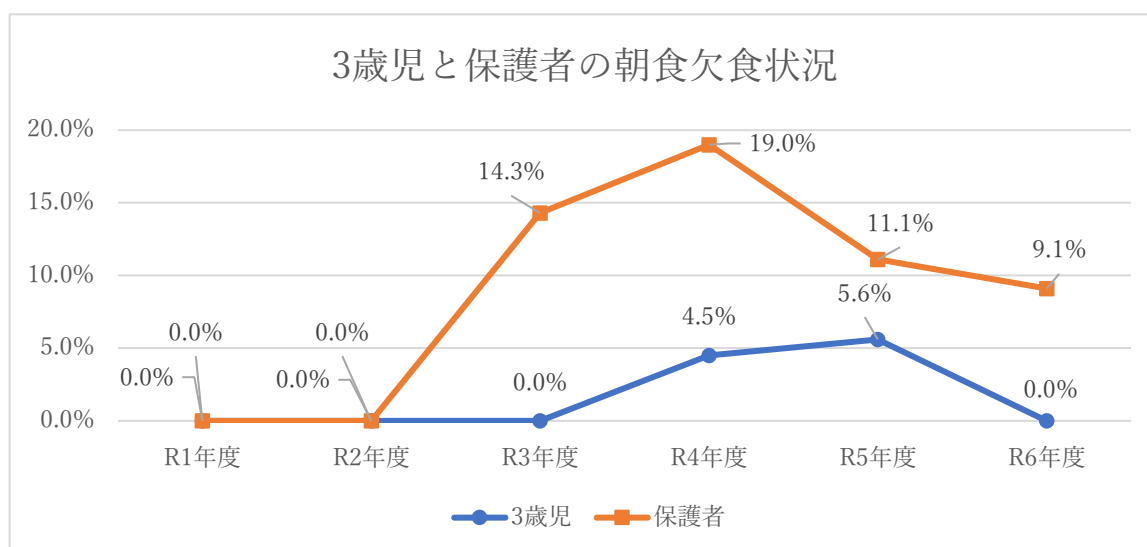
②朝食欠食者の減少

朝食を毎日食べることは、栄養バランスに配慮した食生活や基本的な生活習慣を身に付ける観点から非常に重要です。引き続き、子どもの朝食欠食をなくすことを目標とします。

また、20歳代及び30歳代の若い世代は、朝食欠食の割合が高く、加えて次世代に食育をつなぐ大切な担い手でもあるため、若い世代の朝食欠食を減らすことを目標とします。

3歳児と保護者の朝食欠食率は、増加傾向でしたが、3歳児5.6%（令和5年度）、保護者19.0%（令和4年度）から、令和6年度は3歳児0.0%、保護者9.1%まで減少しました。（図表20）また、保護者の欠食率が高いと子どもの欠食率も高くなる傾向があります。

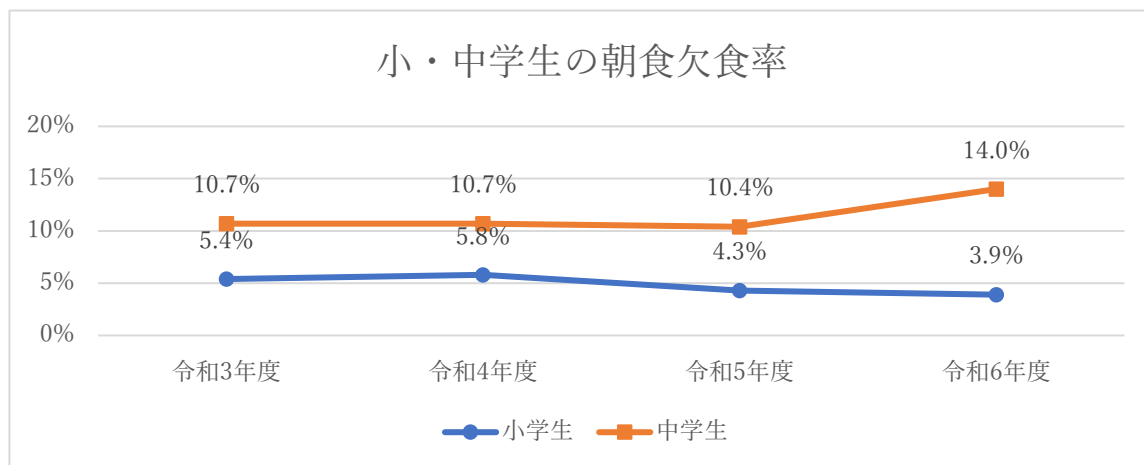
図表 20



出典：岐阜県3歳児食生活等実態調査

小・中学生の朝食欠食率は、中学生は令和5年度まで横ばいであったのが約4%増加しています。（図表21）また、岐阜県の現状値（令和4年度）小学生1.8%、中学生7.9%と比較し欠食率は高い傾向にあります。

図表 21

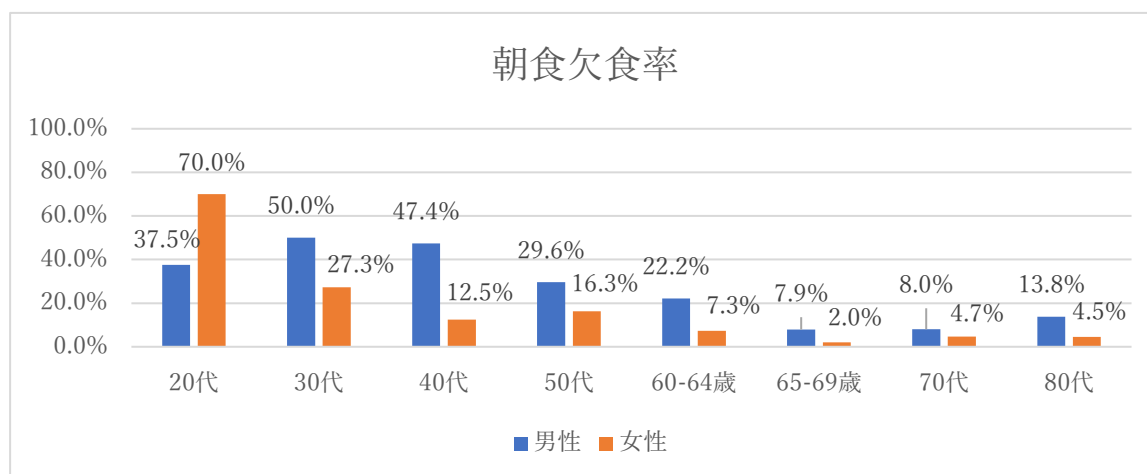


出典：小中学生食生活アンケート（県栄養教諭部会）

白川町健康と生活に関するアンケート結果によると、20、30代の朝食欠食者の割合は、令和元年度の男性41.2%、女性26.7%、全体34.4%から、令和6年度は男性45.0%、女性47.6%、全体46.3%に増加しています。

20歳代、30歳代の若い世代の特に女性が高い傾向にあります。また、男性は40歳代、50歳代の欠食率も高い傾向にあります。（図表22）

図表 22



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

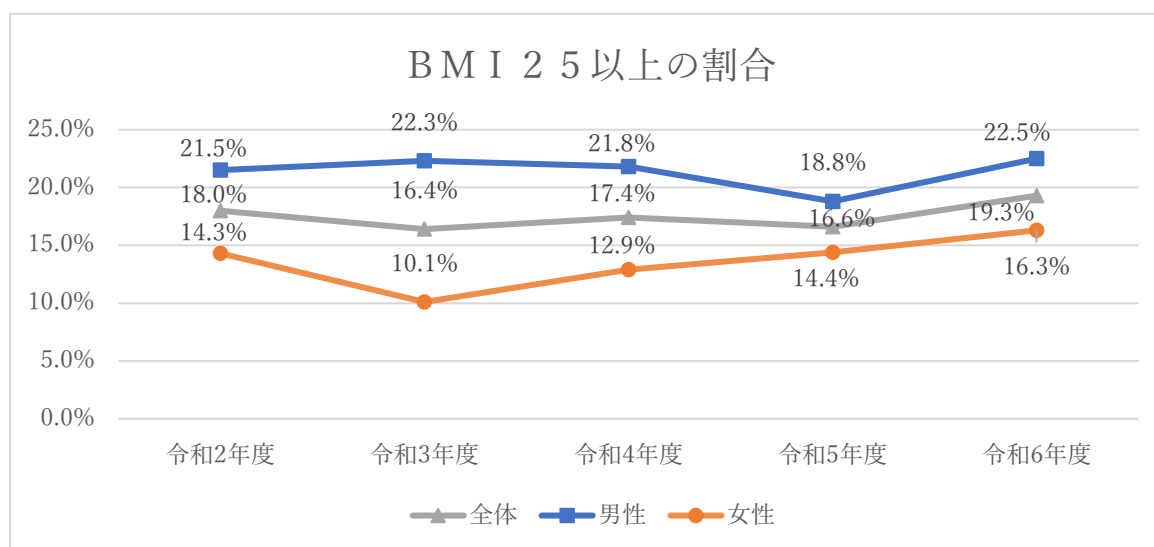
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
朝食欠食者の割合			
3歳児	0%	0%	岐阜県3歳児食生活等
3歳児の保護者	9.1%	0%	実態調査
小学生	3.9%	0%	小中学生食生活アンケート
中学生	14.0%	0%	(県栄養教諭部会)
20・30歳代	46.3%	20%以下	白川町健康と生活に関するアンケート
	男性：45.0%		
	女性：47.6%		

③BMI 25以上の割合の減少

生活習慣病の発症・重症化予防や、やせ、低栄養の予防等による生活機能の維持・向上のためには、適正体重の維持が重要です。

特定健診における令和6年度のBMI 25以上の割合は、男性22.5%、女性16.3%、全体19.3%であり、増加傾向です。(図表 23)

図表 23



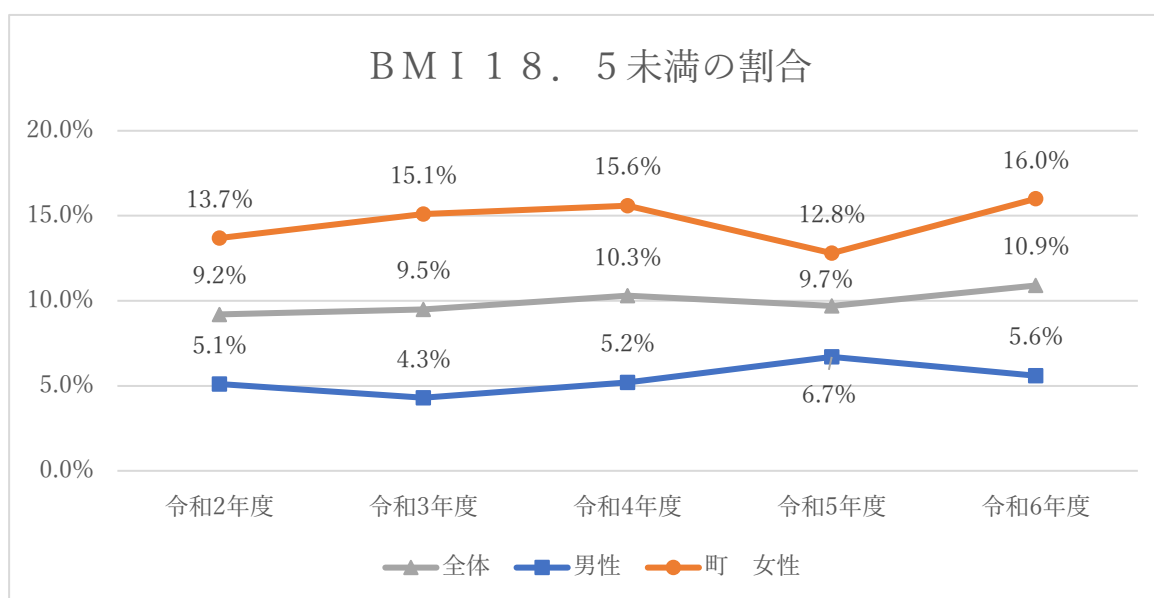
出典：特定健診法定報告

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
BMI 25以上の割合	全体：19.3% 男性：22.5% 女性：16.3%	男女とも15%以下	特定健診 法定報告

④BMI 18.5未満の割合の減少

特定健診における令和6年度のBMI 18.5未満の割合は、男性5.6%、女性16.0%、全体10.9%であり、令和2年度と比較すると、女性がやや増加傾向です。（図表24）

図表 24



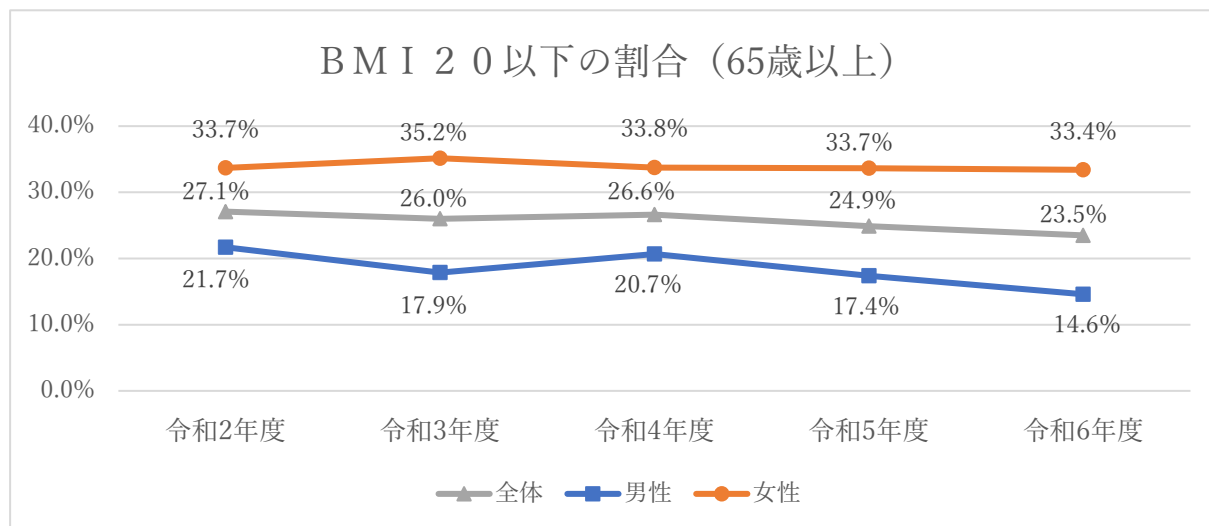
出典：特定健診法定報告

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
BMI 18.5未満の割合	全体：10.9% 男性：5.6% 女性：16.0%	男女とも13%以下	特定健診 法定報告

⑤BMI 20以下の割合（65歳以上）の減少

65歳以上のBMI 20以下の割合は、令和6年度は、男性14.6%、女性33.4%、全体23.5%であり、令和2年度と比較すると男性は低下傾向ですが、女性は横ばいです。（図表25）低栄養傾向の高齢者は、男性よりも女性に多いと分かります。

図表 25



出典：特定健診・後期高齢者健診結果（健康管理システム）

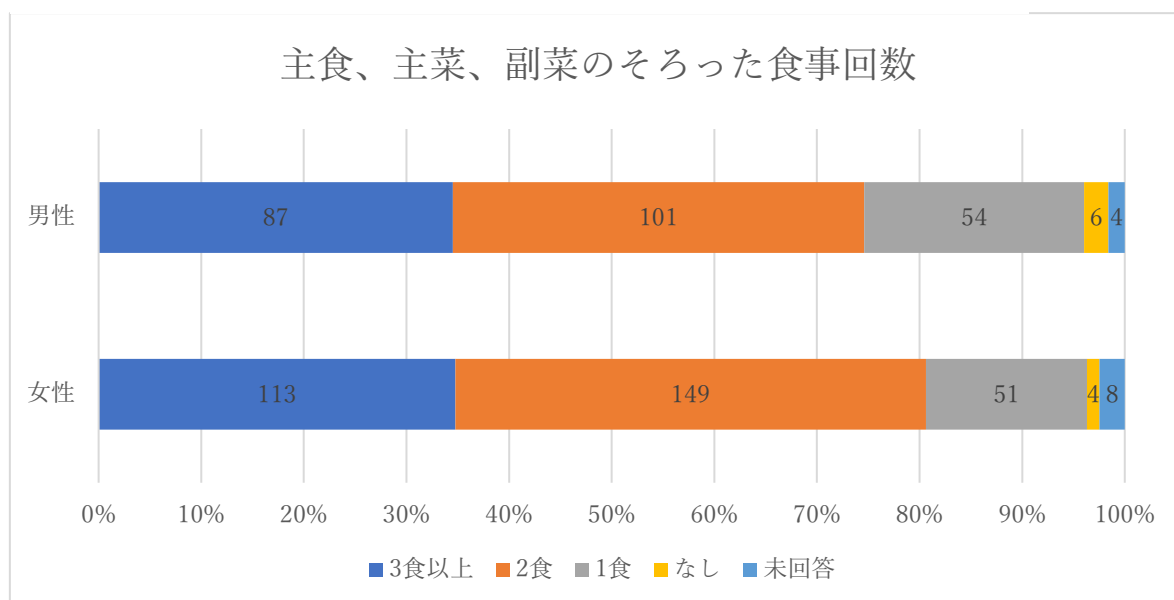
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
BMI 20以下の割合 (65歳以上)	全体：23.5% 男性：14.6% 女性：33.4%	男女とも22%未満	特定健診・後期高齢者健診結果(健康管理システム)
(参考) 特定健診 (65－74歳)	全体：23.4% 男性：14.9% 女性：31.5%		
(参考) 後期高齢者健診 (75歳以上)	全体：23.6% 男性：14.3% 女性：35.3%		

⑥バランスのよい食事（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事）を1日2回以上とっている人がほぼ毎日の割合の増加

バランスの良い食事（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事）は、日本の食事パターンであり、良好な栄養素摂取量、栄養状態につながることが報告されているため、今回から新たに目標値を設定しました。

バランスのよい食事（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事）を1日2回以上とっている人がほぼ毎日の割合は、男性74.6%、女性80.6%で、女性は目標値の80%を達成しています。（図表26）男性は目標値を達成していませんが、岐阜県の現状値70.7%（令和4年度）と比べると高い傾向にあります。

図表 26



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
バランスのよい食事（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事）を1日2回以上とっている人がほぼ毎日の割合	全体：77.9% 男性：74.6% 女性：80.6%	男女とも80%以上	白川町健康と生活に関するアンケート

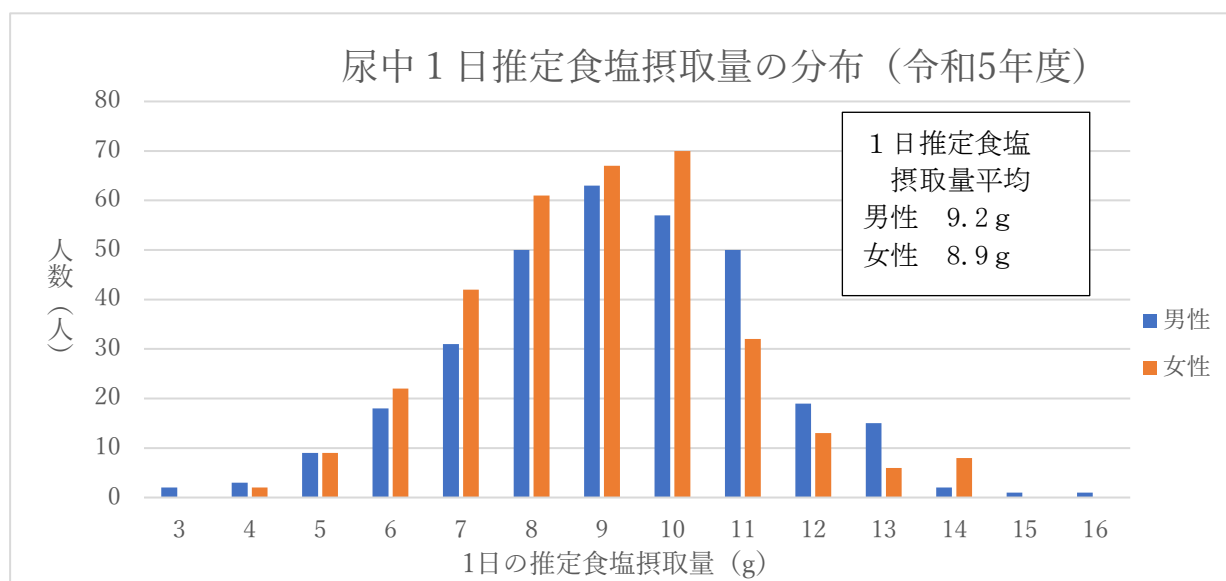
⑦食塩摂取量（尿中1日推定食塩摂取量）の減少

食塩の過剰摂取は循環器疾患のリスクを上昇させます。減塩は、将来の高血圧や循環器疾患を予防するために重要です。

1人1日あたりの平均食塩摂取量は、男性9.2g、女性8.9g（令和5年度白川町特定健診受診者結果）であり、目標値である男性7.5g未満、女性6.5g未満には達していません。

（図表27）

図表 27



出典：特定健診結果

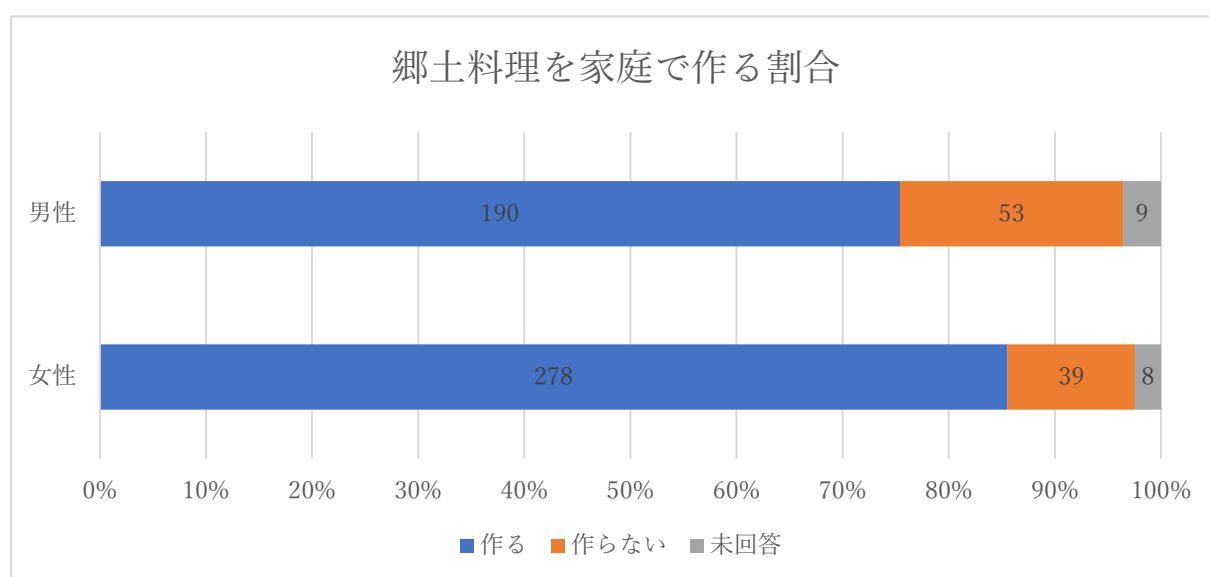
目標項目	現状値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
塩分摂取量 (尿中1日推定食塩摂取量の平均)	全体：9.0g 男性：9.2g 女性：8.9g	男性：7.5g未満 女性：6.5g未満	特定健診結果

⑧郷土料理を家庭で作る人の割合の増加

地域には、新鮮な旬の食材や産物があり、これらを生かした郷土料理や行事食等の食文化があります。郷土料理や行事食を食べたり調理したりする体験は、地域の産業や文化への理解を深めるきっかけになります。

郷土料理を家庭で作る割合は、男性75.4%、女性85.5%であり、男性は目標値に達していませんが、全体は81.1%であり目標値に達しています。（図表28）

図表 28



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
郷土料理を家庭で作る人の割合	全体：81.1% 男性：75.4% 女性：85.5%	80%以上	白川町健康と生活に関するアンケート

⑨食農体験の継続

食を取り巻く社会環境が大きく変化し、ライフスタイルが多様化することで、食農を体験する場所や機会が失われつつあります。

自分で農作物を栽培、収穫し調理することや、環境保全や食品ロスの視点も含めて、地域の農業、お茶栽培などに関わる方との交流を通じて食ができる過程を理解し、食べ物に感謝の気持ちを育むことが重要です。

保育園、小中学校で行われている食農体験を継続できるよう、目標を継続します。

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
食農体験	全保育園・小学校で実施	全保育園・小学校で実施	白川町食に関する教育研究推進協議会

⑩学校給食の地場産物（県内産）の使用割合の維持（金額ベース）

学校給食における地場産物の活用は、地産地消の有効な手段であり、地場産物の消費による食料の輸送に伴う環境負荷の低減や地域の活性化にもつながります。

また、学校給食に地場産物を活用し、食に関する指導の「生きた教材」として活用することは、地域の自然、文化、産業等に関する理解を深めるとともに、生産者の努力や食に関する感謝の念を育む上で重要です。

学校給食の地場産物（県内産）の使用割合は、68.0％であり、県食育推進基本計画目標値（令和11年度）の66％に達しています。また、岐阜県の現状値60.3％（令和4年度）と比較しても高い傾向にあります。

目標項目	現状値 (令和7年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
学校給食の地場産物（県内産）の使用割合（金額ベース）	68.0％	66％以上	岐阜県地場産物使用状況調査 (給食センター)

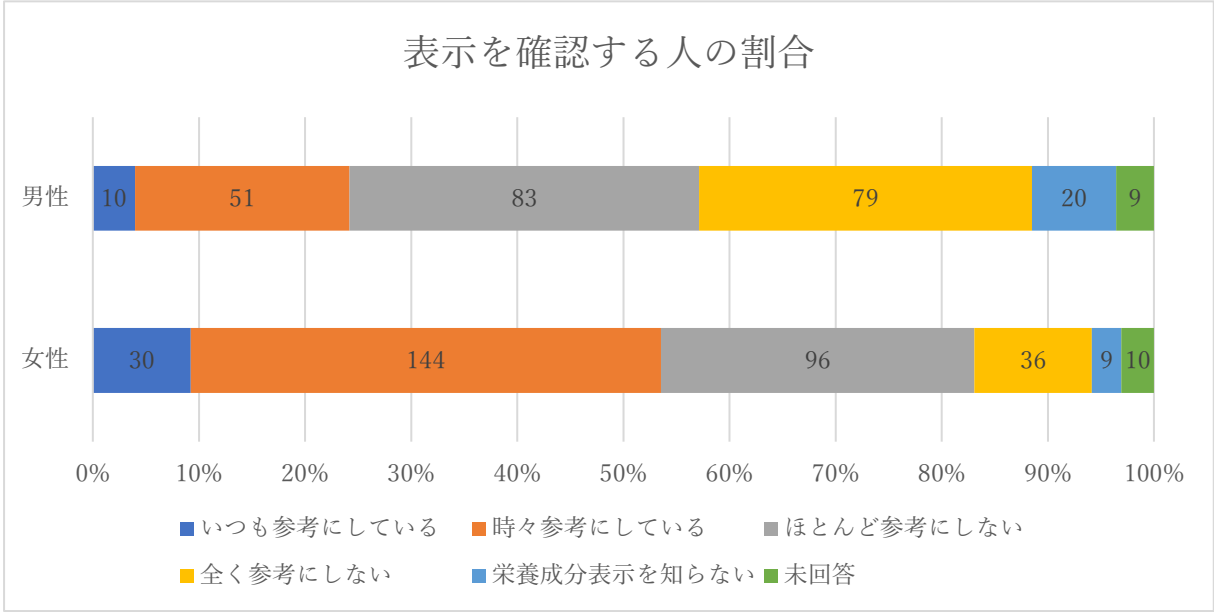
⑪買い物（外食）のとき食品表示を確認する人（いつも・時々）の割合の増加

健全な食生活の実践には、食生活や健康に関する正しい知識を持ち適切に食を選択していくことが重要です。

製造者等は食品表示で食品の安全性や栄養成分表示等、食品の特徴や成分を正しく伝えることに努める一方、消費者（町民）は、その情報を確認し、食品の栄養や安全性等について自ら判断できる力を身に付けることが必要です。

食品表示をいつも参考にしている・時々参考にしている方の割合は、男性24.2%、女性53.5%で女性は目標値に達成しています。男性よりも女性のほうが、食品表示を確認している方が多いです。（図表29）

図表 29



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
買い物（外食）のとき食品表示を確認する人の割合（いつも・時々）	全体：40.7% 男性：24.2% 女性：53.5%	50%以上	白川町健康と生活に関するアンケート

■対策■

1. 生活習慣病の発症予防のための取組みを推進します。

- (1) ライフステージに応じた栄養指導を実施します。
- (2) 妊婦や産後女性の健康をサポートするために、必要に応じて個別相談を実施します。
- (3) 乳幼児健康診査や赤ちゃん相談での栄養指導を実施します。
- (4) 保育園、小・中学校と連携を取りながら健康教育、栄養指導を実施します。
- (5) 健康診査及び特定健康診査結果に基づいた栄養指導を実施します。
- (6) 家庭訪問や健康教育、結果相談会など、個に合わせた栄養指導を実施します。

2. 生活習慣病の重症化予防のための取組みを推進します。

- (1) 管理栄養士による専門性を発揮した栄養指導を実施します。
- (2) 糖尿病や慢性腎臓病など、医療による薬物療法等とともに食事療法が必要となる対象者への栄養指導を医療機関と連携しながら行います。

3. フレイル予防のための取組みを推進します。

- (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施による栄養指導を実施します。

4. 健康的な食生活の実践に向けた普及・啓発を行います。

- (1) 広報、食育ポスター等による栄養に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
- (2) 出前講座を行います。
- (3) 町内飲食店・小売販売店・スーパー、食品衛生協会等と協働し、健康や食に関して関心が薄い人も自然に健康になれる食環境を整備していきます。
- (4) 食生活改善推進員等と協働し、出前講座等を実施します。伝統食、郷土食に対する興味関心の向上、食育推進について学ぶ機会を作ります。

5. 関係機関との連携、協働を行います。

- (1) 食生活改善推進員の育成、活動支援を行います。
- (2) 食農体験や給食の地場産物使用について、保育園や小中学校での取り組みについて共有し、出前講座や食育ポスター等で町民へ伝え、家庭、地域での食農体験や地場産物の使用につなげます。

（２）身体活動・運動

■背景■

「身体活動」とは安静にしている状態より多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」とは身体活動のうち、スポーツや筋力トレーニング、ウォーキングなど健康・体力の維持・増進を目的として行われるものを指します。

身体活動・運動量が多い人は、不活発な人と比較して循環器疾患、がん、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、うつ病、認知症などの発症、罹患リスクが低いことが報告されています。

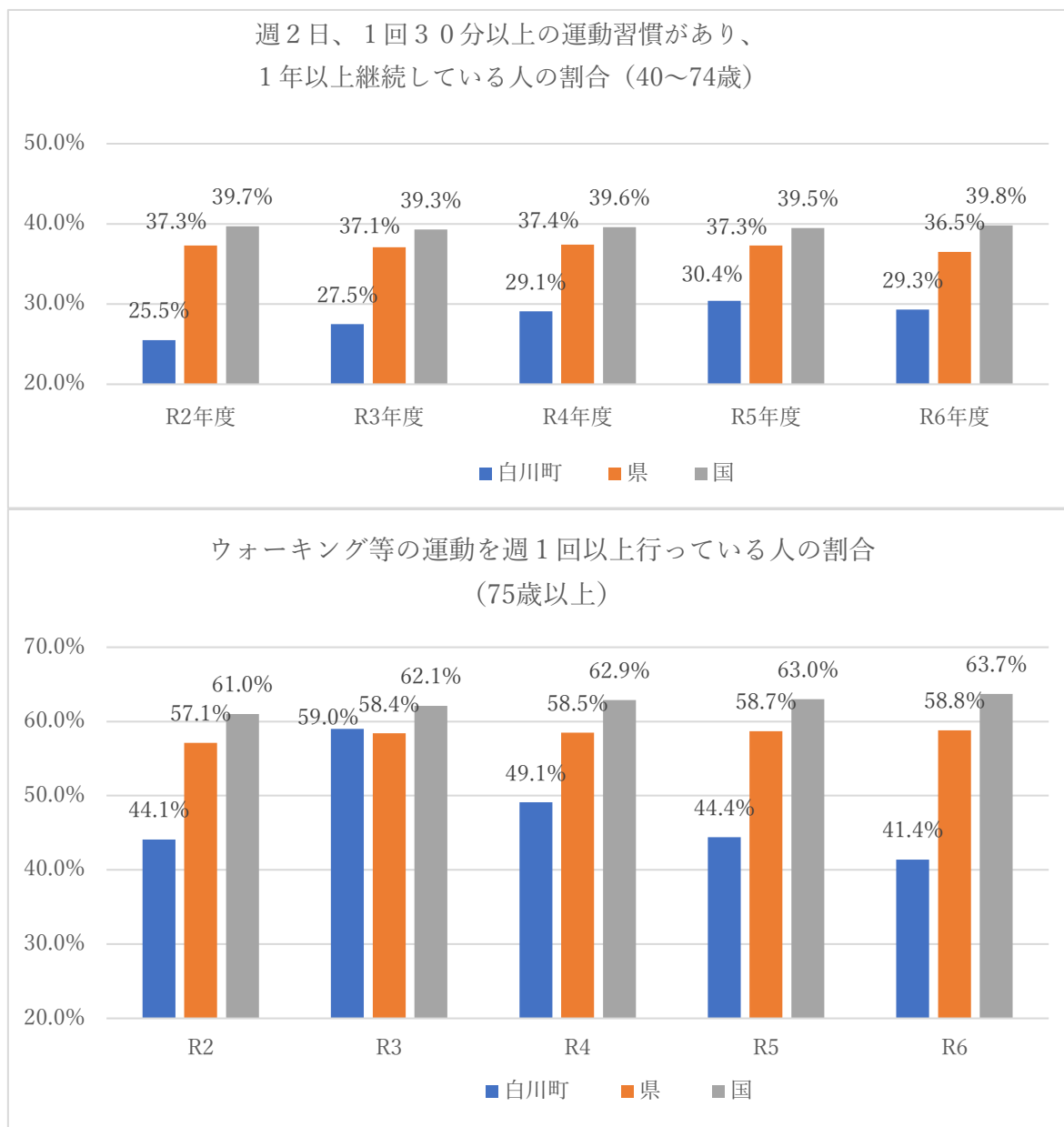
世界保健機構（WHO）は、高血圧、喫煙、高血糖について身体活動不足を全世界の死亡に関する危険因子の第４位であると認識し、日本では身体活動・運動不足は喫煙、高血圧について非感染性疾患による死亡の３番目の危険因子であることが示唆されています。身体活動量が減少しやすい社会にあることから、多くの人が、それぞれの関心や特性に合わせ、現状より身体を動かすことを意識でき、多様なスタイルで運動を楽しみ、健康と生きがいを得られるよう、身体活動・運動の取り組みを積極的に行う必要があります。

■現状と目標■

特定健診、おたっしや健診質問票から、４０歳～７４歳及び７５歳以上の方の運動習慣がある割合は、国、県よりも低い傾向でした。（図表３０）

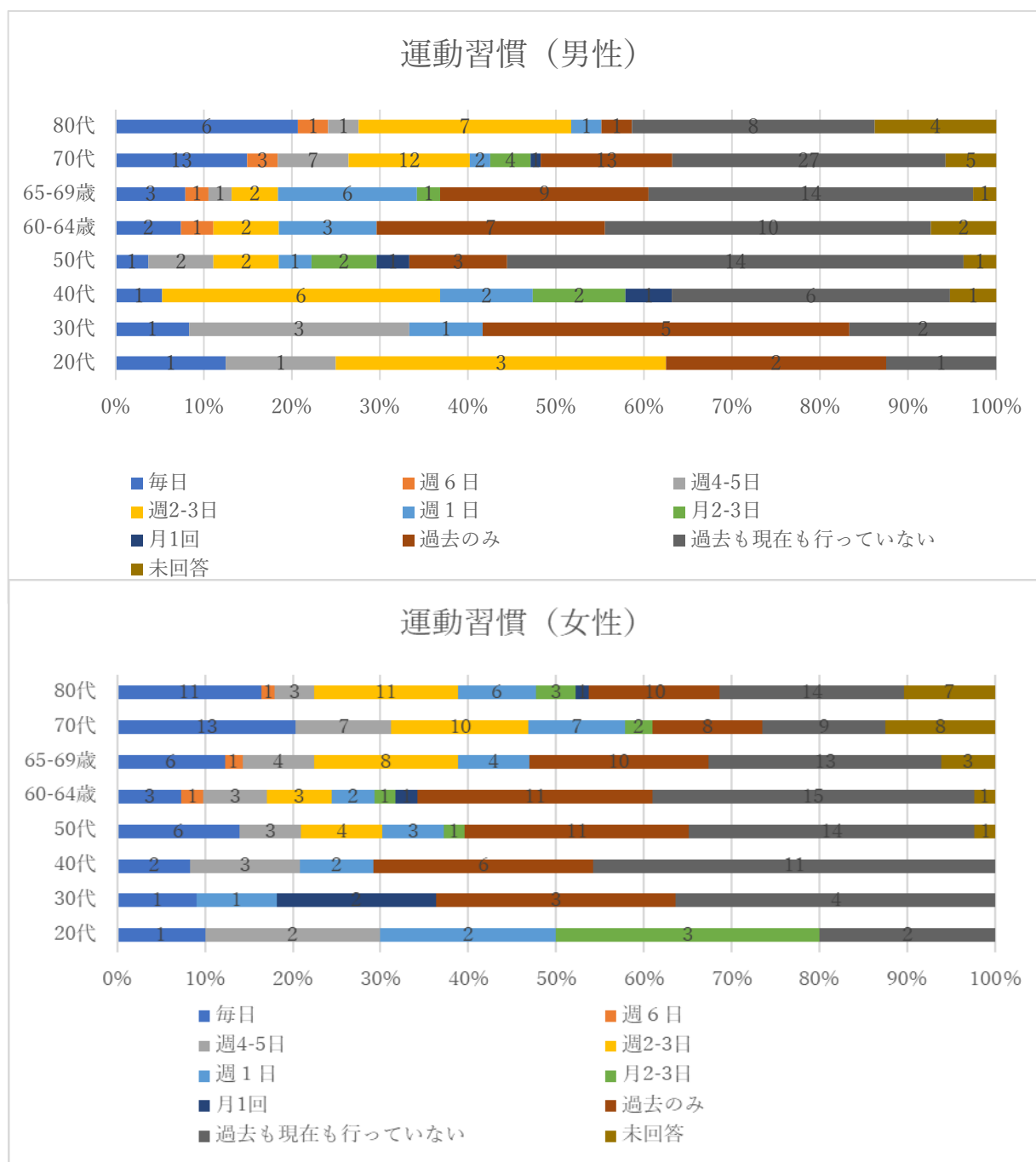
白川町健康と生活に関するアンケート結果を、性・年代別でみると、男性の３０代、５０代、女性は３０代、４０代が低く、男女ともに２０代は高く、６５歳以上で上昇しています。（図表３１）

図表 30



出典：KDB

図表 31



目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
40～74歳「週2日、30分以上の運動習慣あり。1年以上継続」の人の割合（特定健診質問票）	29.3% (男性30.3%、 女性28.3%)	男性35%以上 女性33%以上	KDB (特定健診)
75歳以上 週1回以上、ウォーキング等の運動を行っている人の割合	41.4%	50%以上	KDB (後期高齢者健診)

■対策■

1. 運動習慣の必要性についての知識の普及・啓発を行います。

- (1) ライフステージや個人の健康状態に応じ、無理なく続けられる運動を勧めます。
(健診結果相談会等)
- (2) スポーツリンク白川と連携し、健診対象者等へ体力測定、運動指導を行い、個人に合わせた運動を紹介します。
- (3) 特定健診、がん検診時、出前講座等で健康教育を行います。
- (4) 広報誌、すぐメール、配布物等での周知啓発を行います。

2. 運動習慣の継続を支援します。

- (1) 健康ポイント事業（白川町豆まめ健康茶レンジ事業）等を紹介し、運動の習慣化の契機となるよう働きかけます。
- (2) 茶レンジ体操等をケーブルテレビで放映し、運動習慣の継続につなげます。
- (3) 公民館やスポーツリンク白川等各種団体は、それぞれの体力や年齢、技術、興味、目的に応じて、スポーツに親しむことができる機会の提供に努め、運動習慣の継続を推進します。

（３）休養・睡眠・こころの健康

■背景■

日々の生活において、休養と睡眠は、心身の疲労回復と充実した人生を目指すための重要な要素のひとつです。睡眠不足は、日中の眠気や疲労に加え、頭痛等の心身愁訴の増加、情緒不安定、注意力や判断力の低下等多岐にわたる影響を及ぼします。また、睡眠の問題は、うつ病などの精神疾患において発症初期から出現し、再燃・再発のリスクを高めることが知られています。

こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。適度な運動や、バランスのとれた食生活は、身体だけでなくこころの健康を保つために重要であり、特に、心に不安がある時に相談し、ストレスと上手につき合うことは欠かせない要素となっています。

また、健やかなこころを支えるためには、自分自身や周りの人のこころの健康に目を向け、こころの健康を維持するための生活や、こころの不調に対する気づきや適切な対応について、多くの人が理解することが大切です。

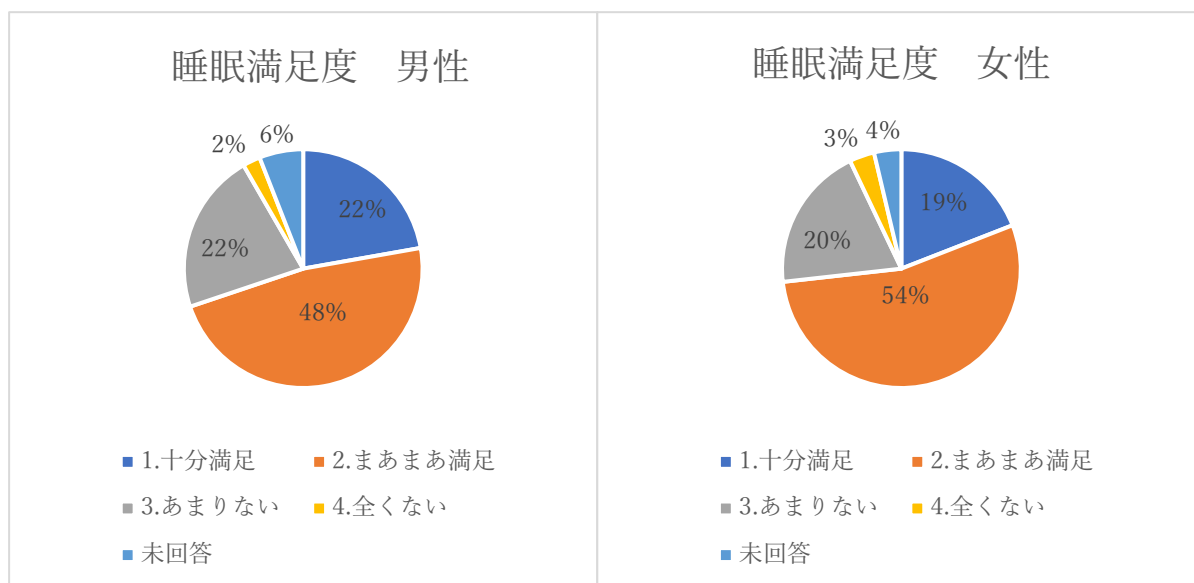
■現状と目標■

①睡眠満足度の維持

令和６年度の白川町健康と生活に関するアンケートから、睡眠の満足度を見ると、「十分満足」「まあまあ満足」と回答した男性は約７０％、女性は約７３％で、全体で７１．７％でした。（図表３２）

岐阜県（岐阜県民健康意識調査）と比較してみると、睡眠が「十分とれている」「まあまあとれている」の割合が７３．２％と同程度であるため、現状値の維持を目標とします。

図表 32



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

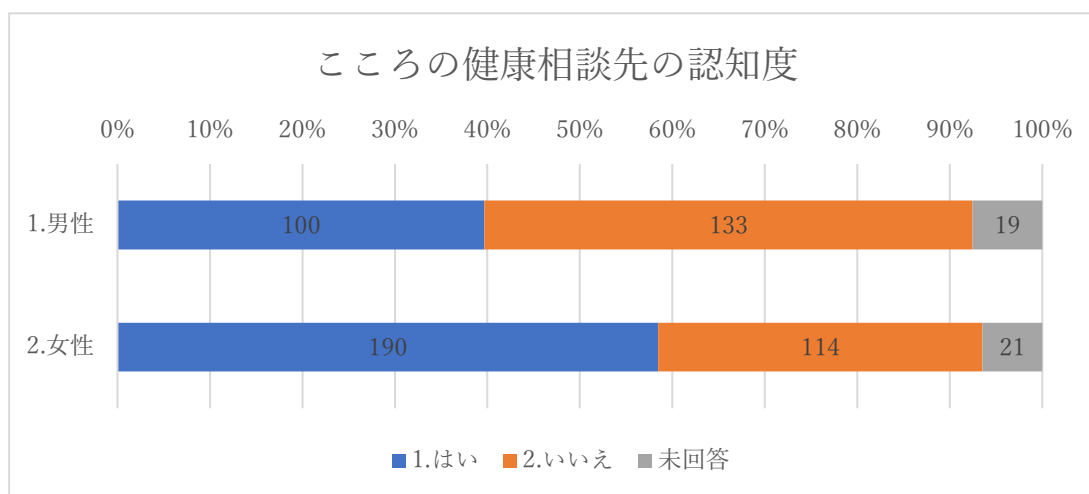
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
睡眠満足度「十分満足、まあまあ満足」の割合	71.7% 男性69.8% 女性73.4%	維持	白川町健康と生活に関するアンケート

②こころの相談先を知っている人の増加

令和6年度のアンケートから「身近な人以外の、こころの健康についての相談先を知っていますか」という項目に、「知っている」と回答している割合を見ると、男性は、39.7%、女性は、58.5%で、全体で50.3%でした。（図表33）

女性と男性で認知度に関きがあり、男性では40%を下回る認知度でした。必要な時に必要な方が相談先に繋がれることができるよう、あらゆる場で周知啓発を行っていきます。

図表 33



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

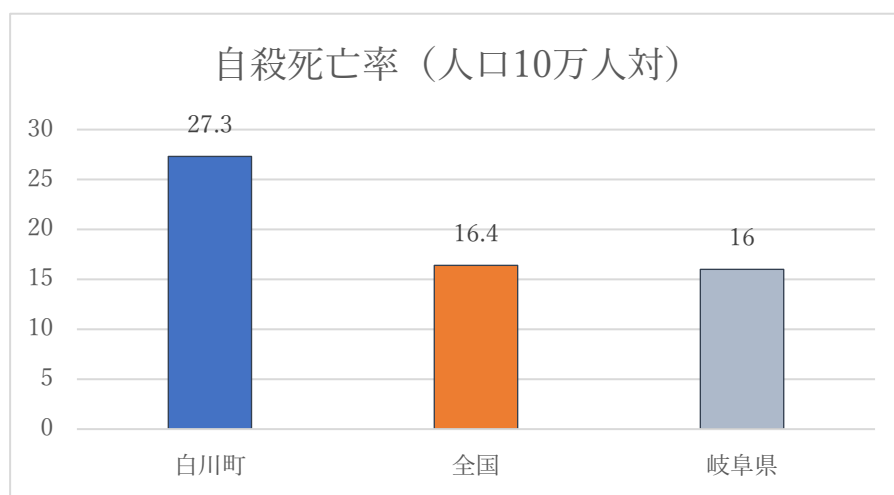
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
身近な人以外の相談先を知っている割合	50.3% (男性39.7% 女性58.5%)	60%	白川町健康と生活に関するアンケート

③自殺率の減少

白川町の自殺死亡率（人口10万対）は、32.8（平成25年～平成29年）から27.3（平成30年～令和4年）に減少しました。（図表34）しかし、全国や岐阜県と比較しても非常に高いことが分かります。

自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として認知されはじめたところですが、「第2期白川町いのちを守る自殺対策計画」に掲げた年間死亡者数0人を目標に、気づき、つなげて支え合うことで大切な命を守り、誰も自殺に追い込まれることのない白川町を目指します。

図表 34



出典：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル(2023)」

目標項目	現状値 (平成30年～令和4年)	目標値 (令和16年度)	データソース
自殺率の減少 (人口10万対)	27.3	0	いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル」

■対策■

1. 睡眠満足度は、睡眠時間や深さ、寝つき、夜間覚醒などにより個人差が大きいことを前提に考えます。
2. 飲酒と睡眠の質の関係を啓発します。
 - (1) 寝酒は中途覚醒などで睡眠の質を悪くし、満足感が得られにくいことを啓発します。
 - (2) 特に、若い世代へのアプローチの機会を作り働きかけていきます。
3. うつ病、睡眠時無呼吸症候群等の生活に支障を来す睡眠不足は受診を勧めます。
4. こころの健康の啓発を行います。
 - (1) 広報誌、音声告知端末、すぐメール、ケーブルテレビ、全戸配布チラシ等を活用し普及啓発を行います。
 - (2) こころの問題とお金は密接に関係しているため、金融機関の窓口にチラシの掲示を依頼します。
5. 第2期白川町いのちを守る自殺対策計画の基本施策、重点施策、生きる支援の関連施策に基づき、自殺対策を推進します。

（４）飲酒

■背景■

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連します。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクにも関連します。世界保健機構（WHO）の平成２８年の試算では、全死亡のうち５．３％がアルコールの有害な使用による死亡であり、この割合は、糖尿病（２．８％）高血圧（１．６％）を上回っています。

健康日本２１（第三次）では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量について、１日の平均純アルコール摂取量を男性で４０ｇ以上、女性で２０ｇ以上と定義されています。

■現状と目標■

①生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少

令和６年度白川町特定健診結果では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ以上、女性２０ｇ以上）の割合は、男性９．８％、女性３．４％でした。これは、県（令和４年度 男性１０．８％、女性６．７％）と比較すると、男女ともに、県よりも低い割合でした。

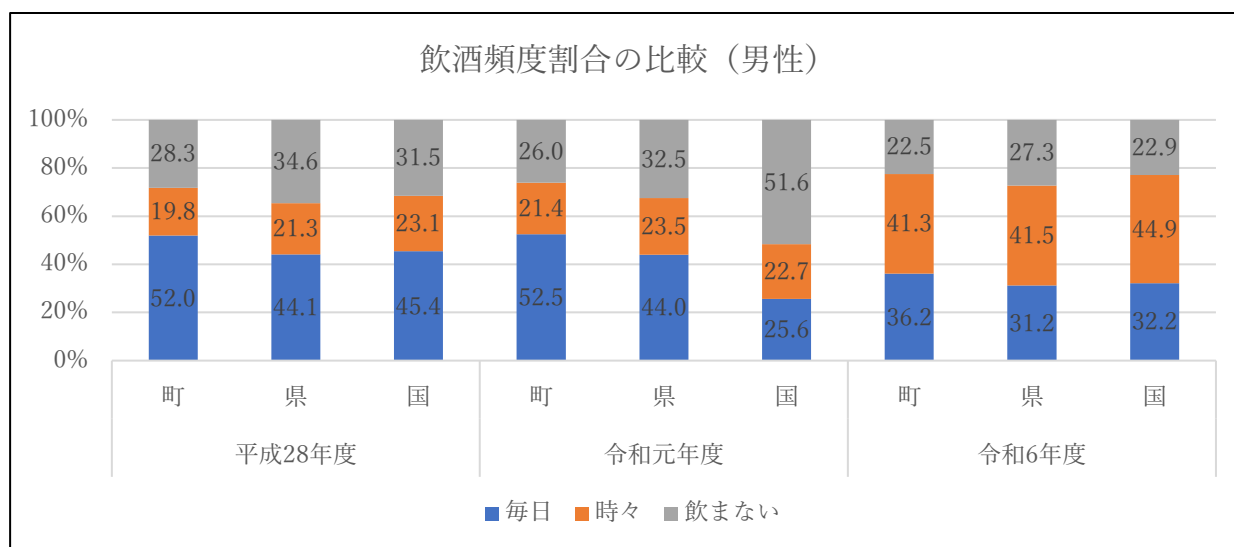
目標項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１６年度)	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（１日当たりの純アルコール摂取量が男性４０ｇ以上、女性２０ｇ以上）の割合	全体６．６％ 男性９．８％ 女性３．４％	減少	特定健診 (健康管理システム)

②飲酒頻度が毎日の人の割合を減少

特定健診の間診票から、男性の毎日飲む人の割合は、国・県と比較すると高くなっていますが、令和元年度と比較すると低下傾向にあります。（図表 35）年代別にみると、40代以上が40％程度となっていますが、20代、30代の若い世代は、ほぼ毎日飲酒する人は少数となっています。（図表 36）

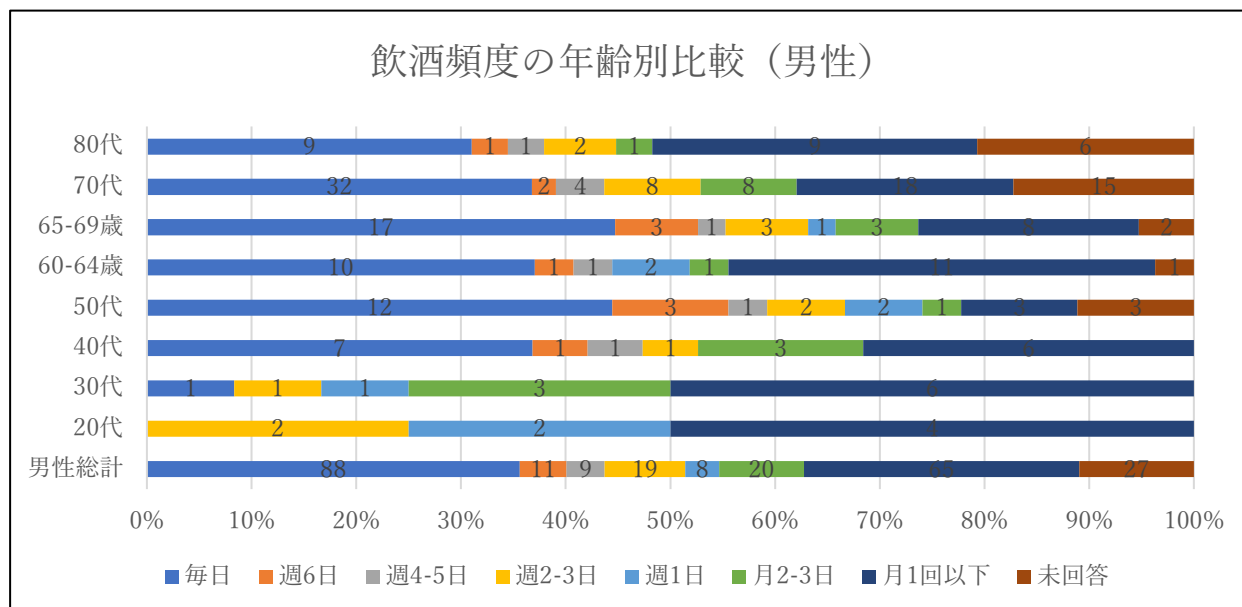
また、特定健診の結果からも、毎日飲酒をする方は、尿酸値や肝機能（ γ G T）が高値である割合が高くなっています。（図表 37）

図表 35



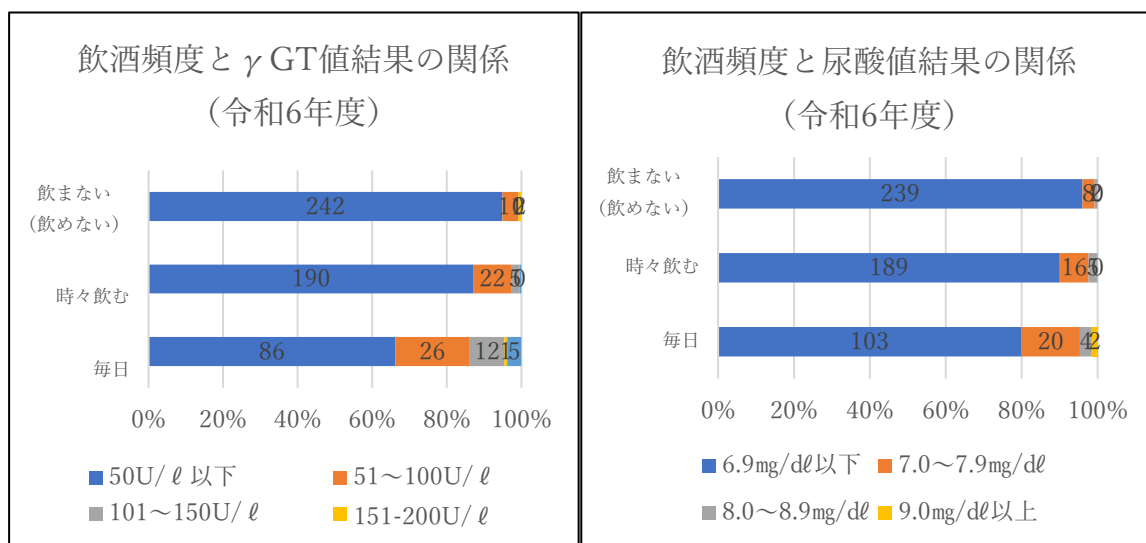
出典：KDB

図表 36



出典：白川町健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

図表 37



出典：特定健診結果（健康管理システム）

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
男性の毎日飲酒する人の割合 (40歳～74歳)	36.2%	30%以下	KDB

■対策■

1. 飲酒のリスクに関する教育・啓発を行います。

- (1) 母子手帳交付時、あいあい教室（妊娠中の夫婦の教室）、乳幼児健康診査及び相談、特定健診、がん検診など様々な保健事業の場で教育や啓発を実施します。
- (2) 広報誌、すぐメール等を通じて、広く飲酒に関する情報提供を行います。
- (3) 多量飲酒習慣によるアルコール依存症、相談先の啓発を行います。

2. 適正な飲酒による生活習慣病のリスクの軽減

- (1) 健康診査の結果に基づいた適切な飲酒についての保健指導を、科学的根拠に基づいて実施します。

（５）喫煙、COPD

■背景■

たばこ消費量は近年減少傾向にありますが、過去のたばこ消費による長期的な健康影響と急速な高齢化により、たばこ関連疾患による死亡数は年々増加しており、喫煙者本人の喫煙による超過死亡数は、年間約１９万人と報告されています。

喫煙や受動喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、周産期の異常、歯周病等の原因になり、健康被害については、科学的知見により因果関係が確立しています。また、乳幼児における喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因にもなっています。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は肺の疾患で咳・痰・息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫、慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれています。

原因としては、５０～８０％程度にたばこが関与し、喫煙者では、２０～５０％がCOPDを発症するとされています。COPDは、令和３年の人口動態調査によると、死亡者は男女合わせて１６，３８４人で男性においては死因の第９位に位置しています。死亡者の９割以上を７０歳以上の高齢者が占めており、急速に高齢化が進む中で、今後も対策を進めていく必要があります。

■現状と目標■

①喫煙率の減少

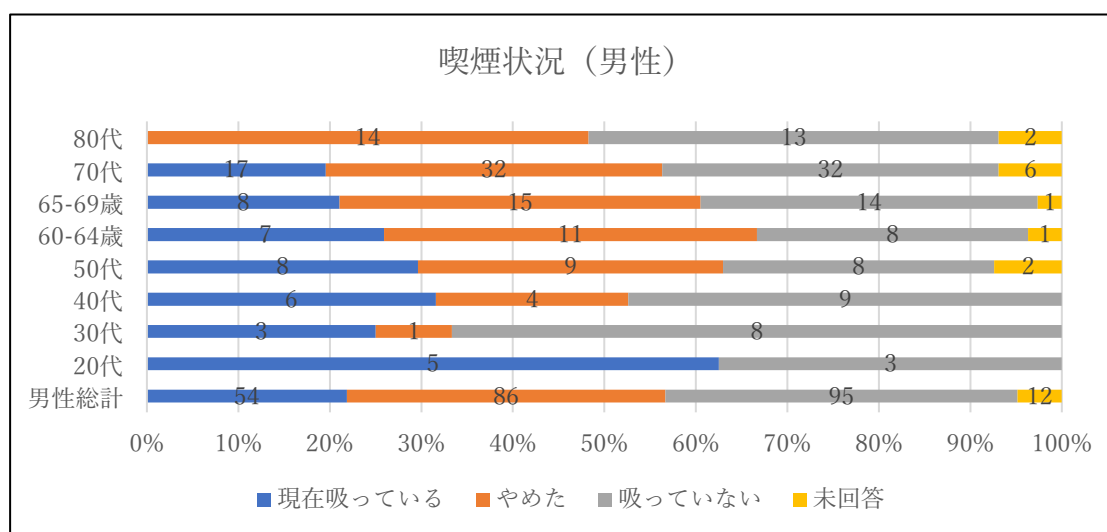
令和６年度に行った白川町健康と生活に関するアンケートでは、男性の２３％、女性の２％がたばこを吸っているという結果でした。年代別にみると、男性の２０代の喫煙率が６０％を超えており若年者の喫煙が課題です。（図表３８）

特定健診受診者（男性）の喫煙率は、減少傾向で、令和６年度は、２１．８％であり、国、県よりも低い値となりました。（図表３９）

また、この３年間の３歳児の父親の喫煙率は、３０～４４％と全国と比較して高めです。（図表４０）男性全体の喫煙率は減少傾向ですが、子育て世代でもある２０～３０代の喫煙が課題となります。

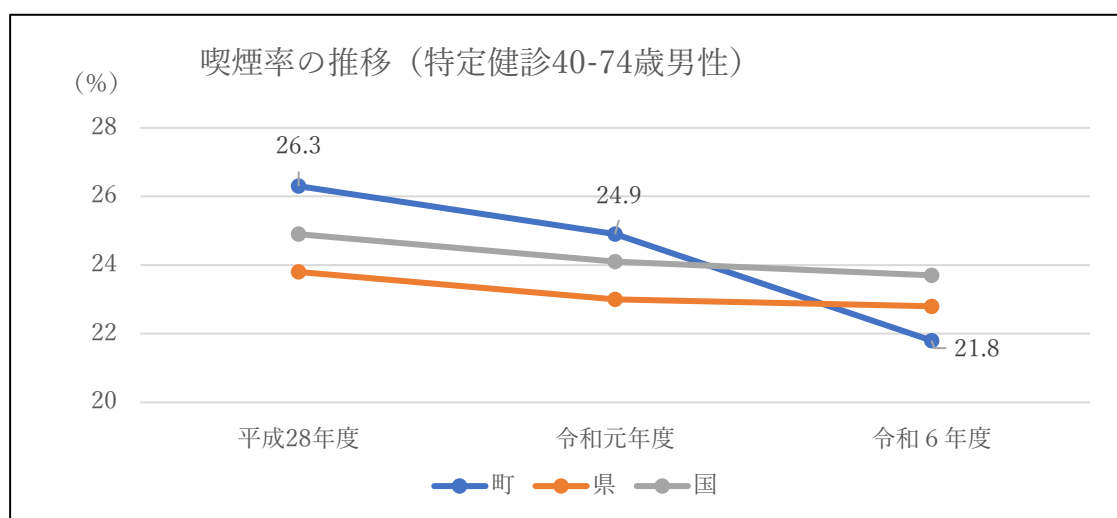
たばこに含まれるニコチンには依存性があり、自分の意志だけではやめたくてもやめられないことが多いため、喫煙を始めないようにする防煙教育、禁煙に取り組む人に対する支援と同時に、喫煙によるリスクがより高い人への働きかけが重要になります。

図表 38



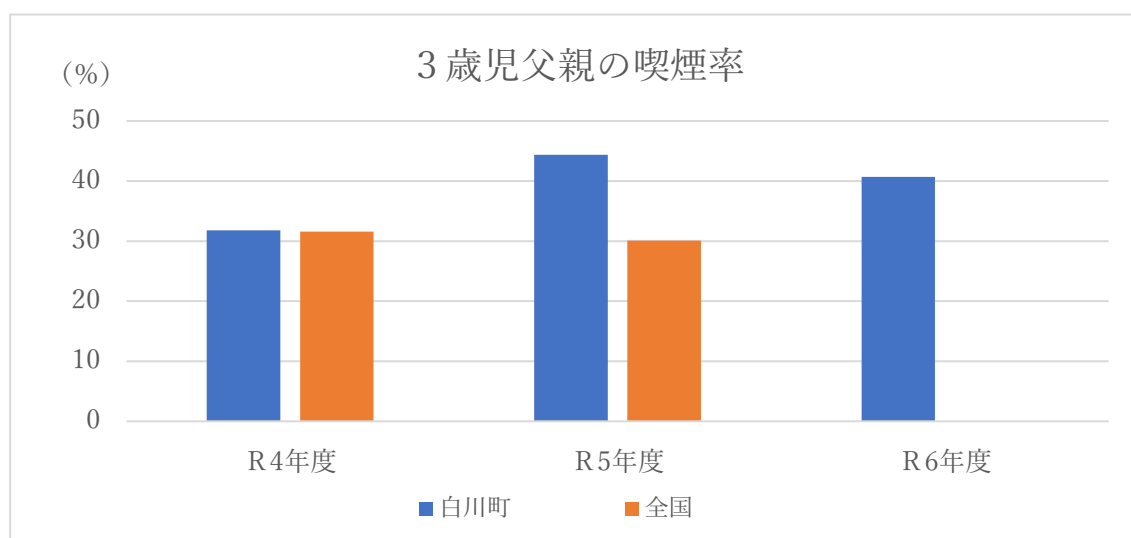
出典：健康と生活に関するアンケート（令和6年度）

図表 39



出典：KDB

図表 40



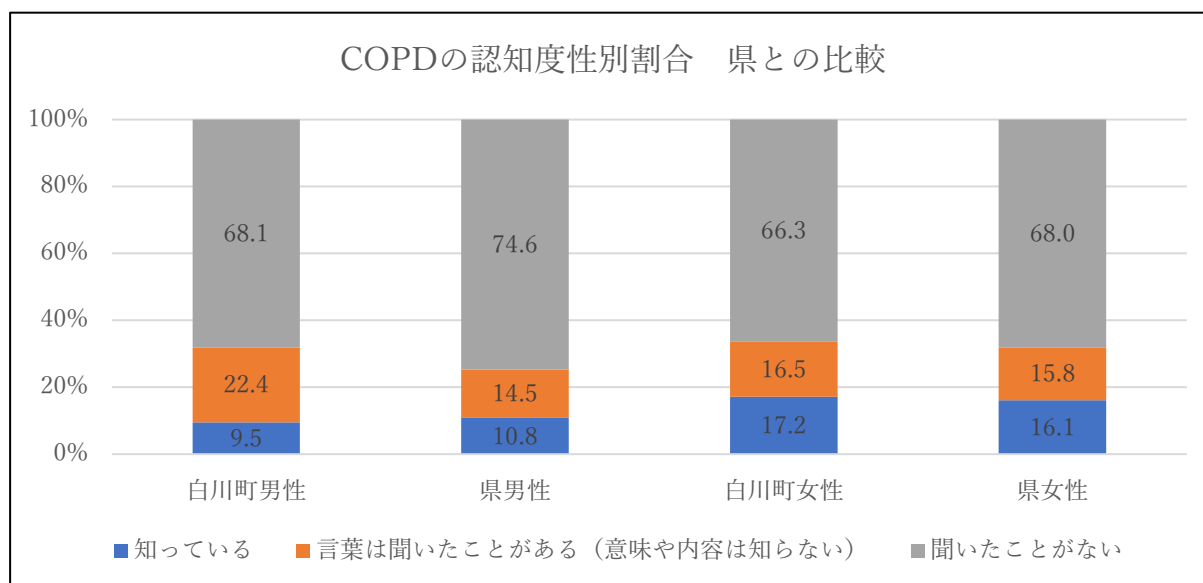
出典：すこやか親子21アンケート

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
男性の喫煙割合 (20歳以上)	21.8%	15%以下	白川町健康と生活に関するアンケート

②COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての認知度の向上

COPDの最大の発生要因は喫煙と言われていますが、COPDは長い経過を経て進行するため、禁煙、治療を継続することで、病気の進行を遅らせ、重症化を防ぐことができる疾患です。COPDの認知度を高めることで、早期発見、重症化予防（禁煙、治療）につなげます。（図表 4 1）

図表 41



目標項目	現状値 (令和6年)	目標値 (令和16年度)	データソース
COPDの認知度 (内容まで知っている)	12.9% 男性8.7% 女性16.3%	20%	白川町健康と生活に関するアンケート

■対策■

1. 受動喫煙対策を推進します。
 - (1) 公共施設・職場での施設内禁煙の協力を求めます。
 - (2) 飲酒時に喫煙頻度が高くなるので、食品衛生協会等を通して、飲食店にも施設内禁煙の協力を求めています。
2. たばこの健康への影響（COPD含む）に関する教育・啓発を行います。
 - (1) 母子手帳交付、あいあい教室（妊婦と夫の教室）、乳幼児健康診査、特定健診、がん検診、結果相談会など様々な場での禁煙教育や情報提供を行います。
 - (2) 小中学校での防煙教育について、養護教諭等と連携していきます。
3. 禁煙を希望する人への支援をします。
 - (1) 禁煙外来等専門機関の紹介をします。
4. COPDの予防と早期発見・治療につながる情報提供・普及啓発を行います。
 - (1) 広報誌への記事掲載やポスター・リーフレットなどを掲示します。
 - (2) 肺がん検診、特定健診や乳幼児健診時に、喫煙者に向けての情報提供を行います。

（６）歯・口腔

■背景■

歯・口腔の健康は、口から食べる喜び、話す楽しみを保つ上で重要であり、身体的な健康のみならず、精神的・社会的な健康にも大きく寄与します。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘され、全身の健康を保つ観点からも、歯、口腔の健康づくりへの取り組みが必要となります。歯の喪失による咀嚼機能や構音機能の低下は多面的な影響を与え、最終的に生活の質に大きく関連します。

平成２３年８月に施行された歯科口腔保健の推進に関する法律では、歯科口腔保健の推進に関する基本理念等が定められており、国及び地方公共団体の責務等が示されています。

町では、全ての町民が適切な歯科保健サービスをいつでも、どこでも、だれでも等しく享受できるよう総合的かつ体系的な歯・口腔の健康づくり対策事業を実施、推進していくために「白川町民の歯と口腔の健康づくり推進条例」（平成２５年４月１日施行）を制定しました。

また、従来から、全ての国民が生涯にわたって自分の歯を２０本以上残すことをスローガンとした「８０２０（ハチマルニイマル）運動」が展開されているところですが、超高齢社会の進展を踏まえ、さらなる取り組みが必要です。生涯を通じて歯科疾患を予防し、歯の喪失を抑制することは、高齢期での口腔機能の維持につながるものであり、今まで以上に大きな意義を有します。

歯の喪失の主要な原因疾患は、歯周病とむし歯で、歯・口腔の健康のためには、「歯周病予防」と「むし歯予防」が重要になります。また、近年いくつかの疫学研究において、歯周病と糖尿病や循環器疾患等との密接な関連性が報告されており、成人期の健康づくりにおいて「歯周病予防」の推進は不可欠と考えられています。

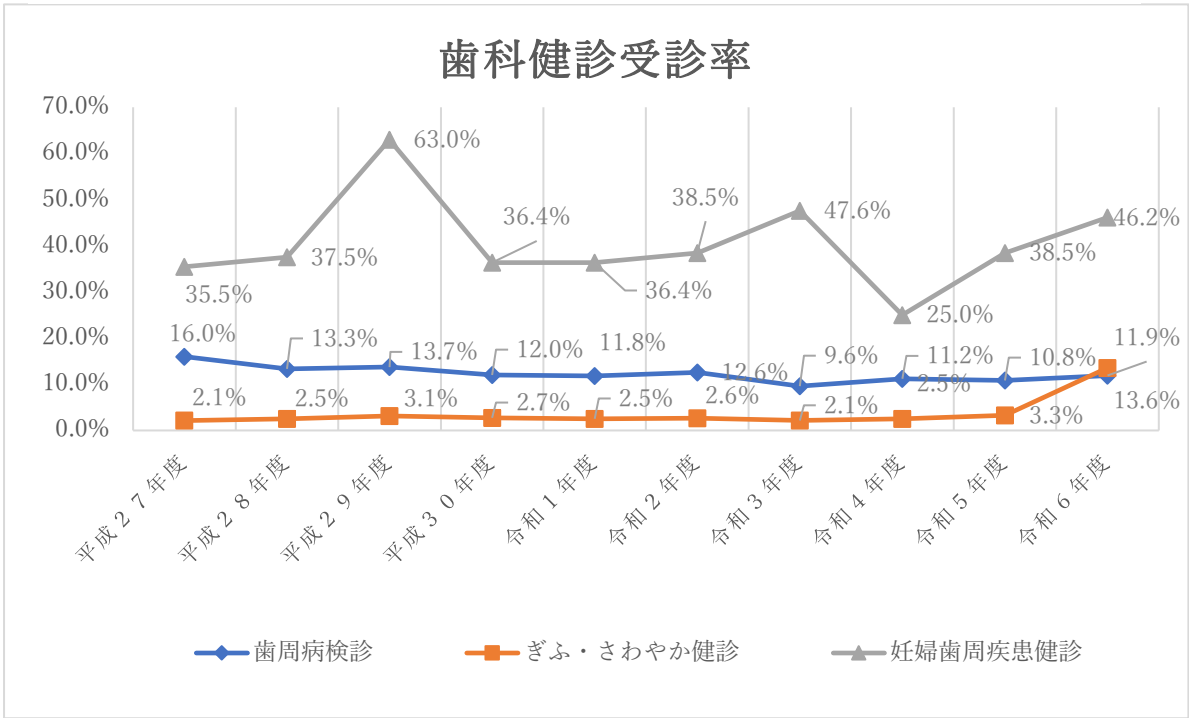
■現状と目標■

①歯科健診受診者の増加

定期的な歯科健診による計測的な口腔管理は、歯、口腔の健康状態に大きく寄与するため、生涯を通じて歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見、重症化予防を図ることが重要です。

白川町の歯科健診受診率は、妊婦歯周疾患健診が４０％程度ですが、歯周病検診は１０％程度から増加していません。（表４２）後期高齢者のぎふ・さわやか口腔健診は、令和６年度から県内全域で受診が可能になったこと、健診票配布者を拡大したことにより受診者が増加しました。歯周病検診は、令和７年度から皆歯科健診として、加茂歯科医師会へ委託しています。今後も歯科健診から定期受診へつながるように、まずは歯科医院への受診率向上に努めます。

図表 42



出典：保健福祉課 ※ぎふ・さわやか口腔健診は、令和6年度から広域連合算出データ

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
歯周病検診受診率 20.25.30.35.40.45. 50.55.60.65.70歳	11.9%	25%以上	保健福祉課（健康管理システム）

②歯周病を有する者の減少

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要原因とあるとともに、歯周病と糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されています。40歳から60歳の歯周疾患を有する割合は、40%でした。歯周病が顕在化し始めるのは、40歳以降といわれており、40歳前からの歯周病予防への取り組みが必要です。

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
40歳から60歳 歯周疾患を有する割合 (4mm以上の歯周ポケット を有する割合)	40% 男性53.8% 女性35.1%	38%以下	保健福祉課(健康管理システム)

③乳幼児期、学齢期のう歯（むし歯）のある者の減少

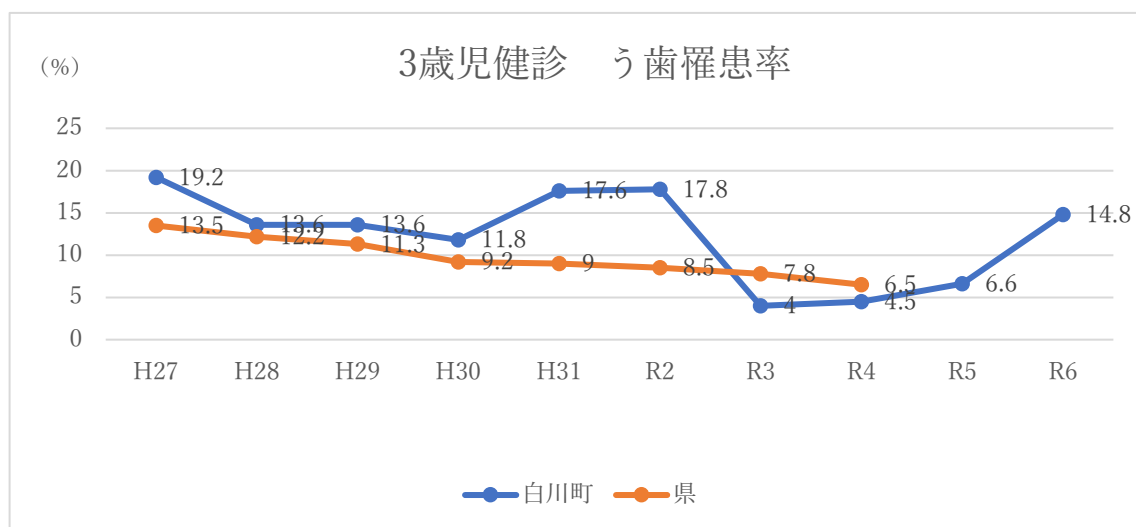
乳幼児期、学齢期は、生涯にわたる歯科保健行動の基盤が形成される時期であり、3歳児のむし歯については、平成27年度からは減少傾向ですが、対象者数の減少により罹患率に波があります。（図表43）

12歳児の1人平均むし歯本数（永久歯）は、平成27年度から、国、県を下回っていましたが、令和6年度は、わずかに県より上回っています。（図表44）

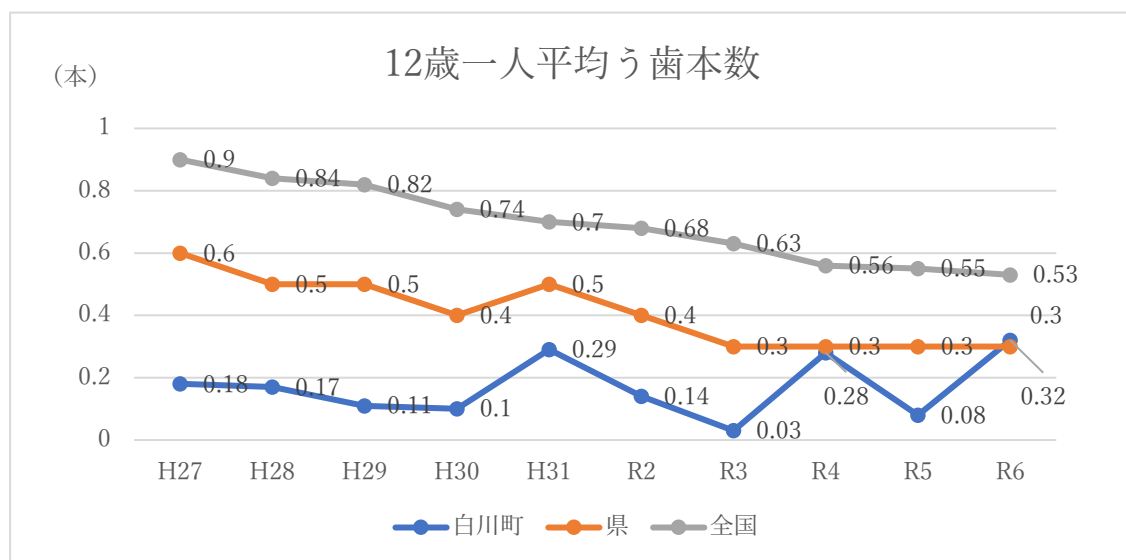
さらに、子どもの口腔機能発達は、乳児が生え揃う3歳ころまでに、「咀嚼、嚥下、発音の基礎」が形成され、口を閉じて呼吸する鼻呼吸の「口の機能」が確立します。

むし歯、歯周疾患予防とともに、口腔機能の発達への支援を、乳幼児健診、保育園、小中学校とも連携しながら実施していきます。

図表 43



図表 44



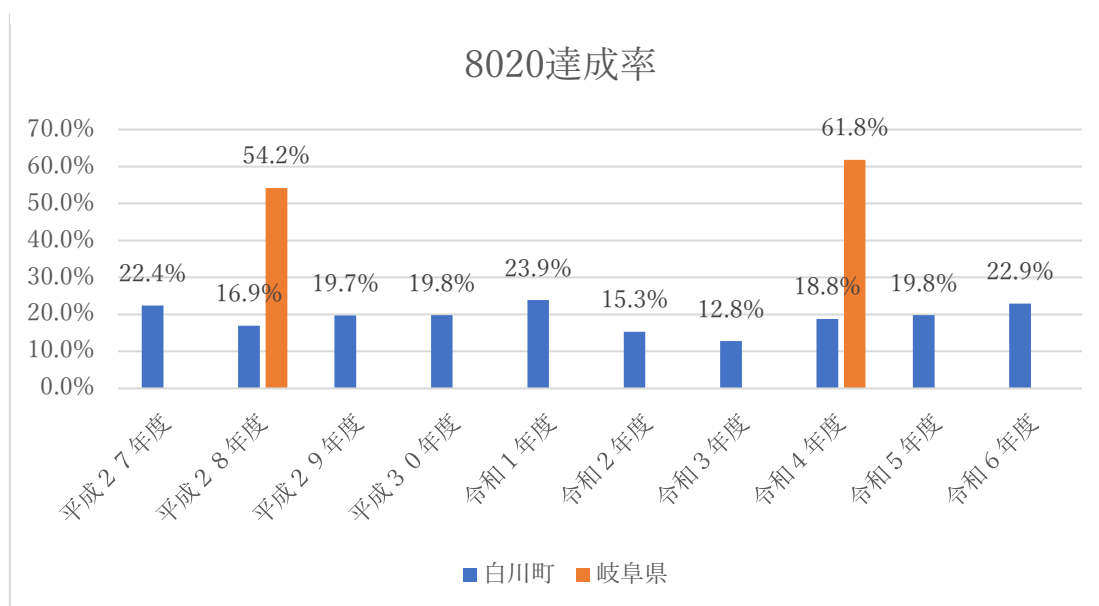
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
3歳児 むし歯を有する者の割合	14.8%	10%以下	保健福祉課
3歳児 一人平均むし歯数	0.37本	0.2本以下	保健福祉課
12歳児 一人平均むし歯数 (永久歯のみ)	0.32本	0.2本以下	学校保健会 白川の子

④ 8020運動の推進

白川町の8020達成者率は、県（61.8%）との乖離が大きい状況です。（図表45）

高齢期の咀嚼、構音機能の低下は、多面的に影響を与えることから、若い時からの歯科口腔保健への関心を高め、定期的な歯科受診と日々の口腔ケアを推進していきます。

図表 45



出典：保健福祉課

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
8020達成者割合	22.9%	40%以上	保健福祉課

■対策■

1. ライフステージに対応した歯科保健の推進

- (1) むし歯予防、口腔機能発達に関する歯科保健教育と相談を妊娠期、乳幼児期の健診・相談で実施します。
- (2) 保育園、小中学校は、園児と保護者、児童生徒への歯科健診、歯科保健指導を実施します。
- (3) 生涯にわたる歯科口腔保健についての関心を高めるよう、広報誌、特定健診、おたっしや健診（後期高齢者医療被保険者健診）、がん検診等の機会を利用し、日々の自分での口腔ケアと、定期的な歯科健診受診による専門職の口腔ケア、保健指導の必要性について周知を行います。
- (4) 8020運動を推進し、歯と口腔機能の維持の大切さについて啓発していきます。

2. 専門家による定期管理と支援の推進

- (1) 妊婦歯周疾患健診、幼児歯科健診（1歳、1歳6か月、2歳、3歳）、9. 10か月児相談、皆歯科健診（19歳から75歳）を実施します。ぎふ・さわやか口腔健診（後期高齢者）の周知を行います。
- (2) 幼児期のフッ化物塗布を希望者に実施し、むし歯予防、口腔保健への関心を高めます。
- (3) 加茂歯科医師会と連携し、専門職からの講演会等を実施します。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

■背景■

がんは、昭和56年から、死亡原因の第1位となっています。現在日本人の2人に1人は一生のうちに何らかのがんになると言われており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者数は今後も増加することが見込まれます。

白川町では、平成30年から令和4年度の年代別の死因状況をみると、がんは、40代から70代の死因の第一位となっています。

国では、がん対策の一層の充実を図るため、平成18年に「がん対策基本法」が制定し、令和5年度から開始された第4期基本計画では、「誰一人取り残さないがん対策を推進し、全ての国民とがんの克服を目指す。」として各分野における取り組むべき施策を定めています。

<発症予防>

がんのリスクを高める要因としては、がんに関するウイルス [B型肝炎ウイルス、C型肝炎ウイルス、ヒトパピローマウイルス (HPV)、ヒトT細胞白血病ウイルス (HTLV-1) や細菌 (ヘリコバクター・ピロリ菌)] への感染、喫煙 (受動喫煙を含む)、過剰飲酒、低身体活動、やせ、野菜・果物摂取不足、塩分・塩蔵食品の過剰摂取など、生活習慣に関連するものがあります。

がんのリスクを高める生活習慣は、循環器疾患や糖尿病の危険因子と同様であり、それらへの生活習慣の改善は、結果的にがんの発症予防にもつながると考えられます。

<重症化予防 (早期発見) >

がんによる死亡を防ぐために最も重要なのは、がんの早期発見です。定期的ながん検診を受けることが必要です。国が示す有効性が確立されているがん検診は、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんです。これらの検診の受診率を向上させ、要精密検査となった場合は、速やかに精密検査を受診することが重要です。

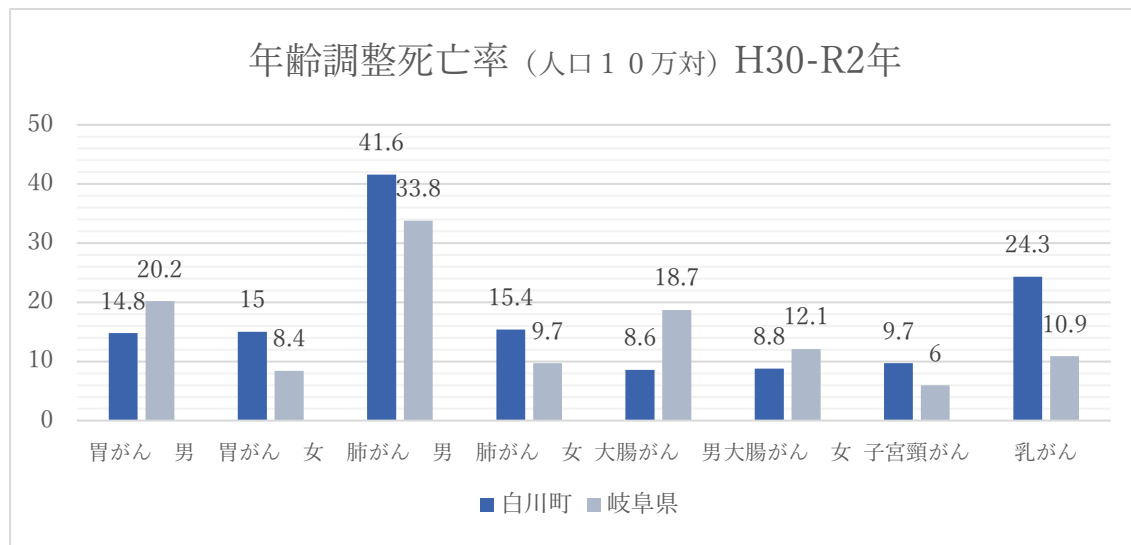
■現状と目標■

①年齢調整死亡率（人口10万対）の減少

がんは、本町の死因の1位であり、高齢化に伴い、死亡者の数は今後も増加していくと推測されます。発症予防と早期発見により、がんによる死亡率の減少に努めます。

岐阜県と比較して、白川町は、「胃がん・女性」「肺がん・男性」「肺がん・女性」「子宮頸がん」「乳がん」が高い値になっています（図表46）。

図表 46



出典：岐阜県のがん登録

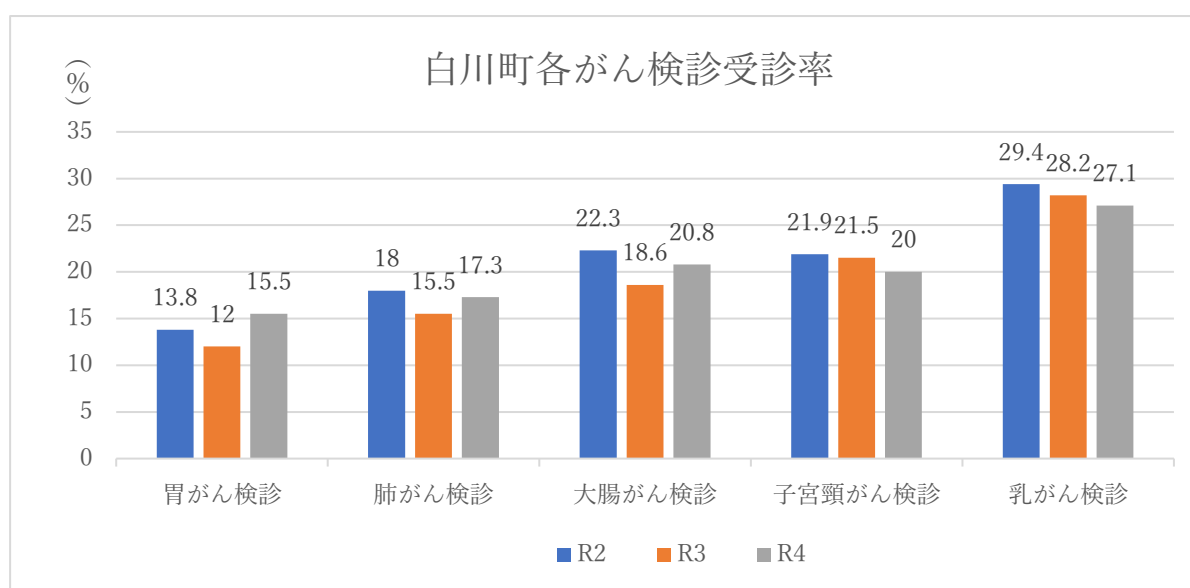
目標項目 (人口10万対)		現状値 (平成30年～ 令和2年)	目標値 (令和16年度)	データソース
胃がん 年齢調整死亡率	男性	14.8	減少	岐阜県のがん登録
	女性	15.0		
肺がん 年齢調整死亡率	男性	41.6		
	女性	15.4		
大腸がん 年齢調整死亡率	男性	8.6		
	女性	8.8		
子宮頸がん年齢調整死亡率		9.7		
乳がん年齢調整死亡率		24.3		

②がん検診の受診率の向上

健康増進法に基づくがん検診では、年齢の上限を設けず、一定年齢以上の者を対象にしていますが、早世予防の観点から、「地域保健・健康増進事業報告」（厚生労働省）の４０歳から７４歳まで（子宮頸がん検診は２０歳から７４歳）を対象として受診率を算定し、評価します。

白川町では、人口減少などの影響から検診受診率が低下しています。受診率の向上を目標に、受けやすい検診体制を意識しながら、特に、受診率の低い若年層への受診勧奨を強化していきます。（図表４７）

図表 47



出典：保健福祉課統計

目標項目 (74歳以下)	現状値 (令和4年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
胃がん検診受診率	15.5%	向上	地域保健・健康増進事業報告書（まとめ）
肺がん検診受診率	17.3%	向上	
大腸がん受診率	20.8%	向上	
子宮頸がん受診率	20.0%	向上	
乳がん受診率	27.1%	向上	

③精密検査の受診率向上

がん検診の結果、要精密検査と判定された方が精密検査を受けることは、がん対策を推進する中で重要な指標であり、早期発見のためには、必ず精密検査を受けることが大切です。（図表 48）未受診者を減少させるために、個別での受診勧奨を行い、受診率の向上に努めていきます。

各種がん検診の精密検査受診率とがん発見者数

図表 48

		R4	R5	R6
胃がん検診	精密検査受診率（％）	63.5	80.4	71.4
	発見がん数（人）	0	0	0
肺がん検診	精密検査受診率（％）	対象者なし	対象者なし	対象者なし
	発見がん数（人）	0	3	0
大腸がん検診	精密検査受診率（％）	78	79.5	71.4
	発見がん数（人）	1		0
前立腺がん検診	精密検査受診率（％）	88.9	76.5	81.1
	発見がん数（人）	5	1	3
子宮頸がん検診	精密検査受診率（％）	100	100	100
	発見がん数（人）	0	0	0
乳がん検診	精密検査受診率（％）	93.8	100	100
	発見がん数（人）	0	0	0

出典：保健福祉課統計

目標項目 （74歳以下）	現状値 （令和3年度）	目標値 （令和16年度）	データソース
胃がん検診精密検査受診率	75.0％	90％以上	地域保健・健康増進事業報告書
肺がん検診精密検査受診率	対象者なし	90％以上	
大腸がん精密検査受診率	57.1％	90％以上	
子宮頸がん精密検査受診率	100％	90％以上	
乳がん精密検査受診率	100％	90％以上	

■対策■

1. がんの発症予防に努めます。

- (1) 広報誌、音声告知端末、すぐメール、ケーブルテレビ等を活用し、がんの発症予防に関する知識の普及啓発を行います。
- (2) がんのリスクを高める生活習慣の改善に向けた取り組みを行います。「禁煙」「飲酒」「食生活」「身体活動」「適正体重の維持」等、生活習慣病予防対策を踏まえた指導を行い、がん予防につなげます。
- (3) 肝炎ウイルス検査、ヒトT細胞白血病ウイルス（HTLV-1）抗体検査、子宮頸がん予防ワクチン接種の勧奨を行い、将来のがん予防に努めます。

2. がんの早期発見に努めます。

- (1) がんによる死亡を防ぐため、自覚症状がないうちに定期的ながん検診を受診すること、また、自覚症状がある場合には、早期に医療機関を受診することについて、広報誌、音声端末、すぐメール、ケーブルテレビ等を活用し、普及啓発を行います。
- (2) ガイドラインに基づいた科学的根拠のある検診を行います。
胃がん検診・肺がん検診・大腸がん検診・子宮頸がん検診・乳がん検診を実施します。
また、一定の年齢に達した方への検診費用の助成による支援を行います。
- (3) 受診率向上のために、効果的な受診勧奨を実施し、分かりやすい検診案内を作成します。
また、二次元コードを案内文書に添付し、24時間予約可能とします。
休日の開催や特定健診との併設実施等の検診体制の充実を図ります。
集団検診で受診できなかった方に対して、施設検診を実施することで、受診の機会を増やします。
- (4) 生命保険関係団体と協定を結び、保険関係窓口来所持や訪問の際、白川町がん検診等の年間スケジュールのチラシを配布し、検診の受診勧奨に取り組みます。
- (5) 要精密検査対象者に、精密検査を受診するよう個別に案内通知や電話、訪問等で受診勧奨を行います。
- (6) がん検診の質の確保
精度管理項目が順守できる医療機関を選定し、検査精度の向上、受診者の安全性の確保等ができるよう努めます。

（２）循環器病、糖尿病

■背景■

循環器疾患は、血管の損傷によっておこる疾患で、脳血管疾患・心疾患などを含む循環器疾患は、がんとともに白川町の主要死因の一つです。また、要介護認定の原因疾患や、壮年期死亡の主要死因に占める割合も高い疾患です。これらの循環器疾患の危険因子に、高血圧症、脂質異常症（特に、高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらの危険因子を適切に管理することが予防に繋がります。

糖尿病は、重症化すると神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかとなっています。これらから個人の生活の質や労働力の低下による社会経済活力の低下や医療費の増大等社会保障資源に多大な影響を及ぼすことから適切な対策が必要です。

透析の原因は、全国的にも糖尿病の他に、高血圧や加齢等による腎硬化症が増加しています。白川町では、透析者数は増加傾向がみられ、後期高齢者が増加しています。（令和7年5月：国保7名、後期18名、社保3名）

先に記したとおり、循環器疾患、糖尿病の発症、重症化の要因は、生活習慣（栄養、運動、飲酒、喫煙等）と深くかかわっており、生活習慣の改善と適切な治療が要となります。

また、生活習慣の改善は、健康診査の結果が動機となることが多いため、特定健康診査など、健診の受診率向上対策が重要です。

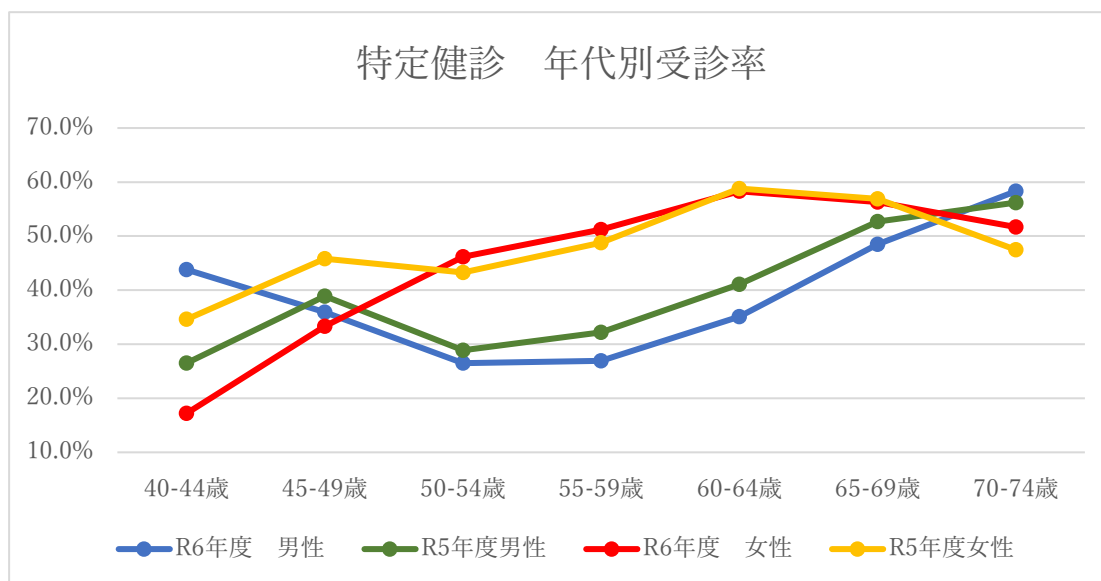
■現状と目標■

①特定健診受診率の向上

白川町の特定健診受診率、特定保健指導実施率は生活習慣病対策に対する取り組み状況を反映する指標として設定されています。特定健診受診率は、県よりも高いものの、目標60%には及ばず49%程度で推移しています。（図表49）年代別では、特に50歳代男性の受診率が低くなっています。

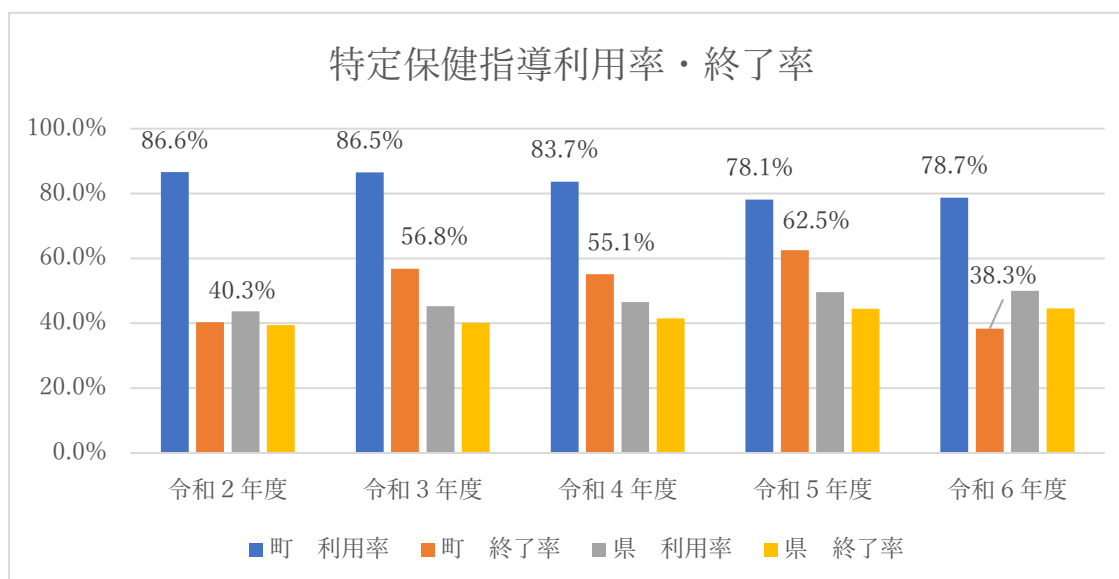
特定保健指導実施状況をみると、利用率は高いものの、終了率は低い状況です。（図表50）

図表 49



出典：法定報告

図表 50



出典：法定報告

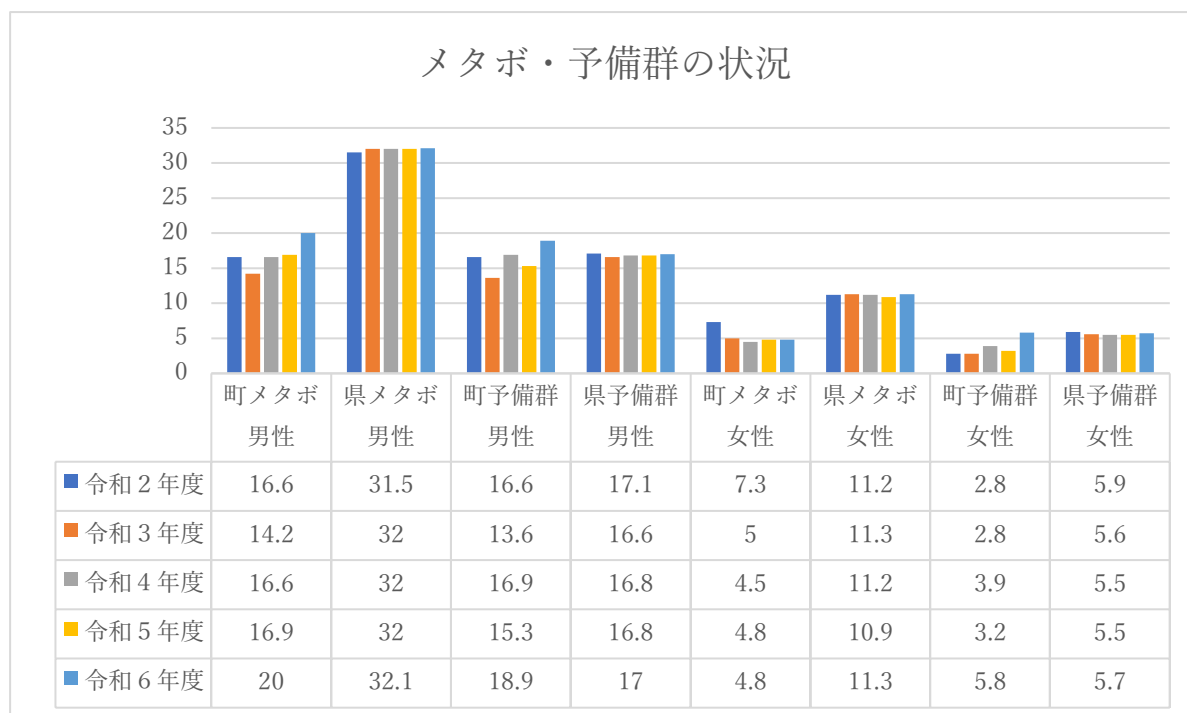
②重症化予防の推進

健診結果をみると、メタボリックシンドローム該当者割合は、男女ともに県内でも低いですが、予備群では男性は、県平均を上回ることもある状況です。（図表 5 1）

Ⅱ度以上高血圧該当者は、平均すると県よりやや低い状況でしたが、令和 6 年度は該当者が突出しています。（図表 5 2）

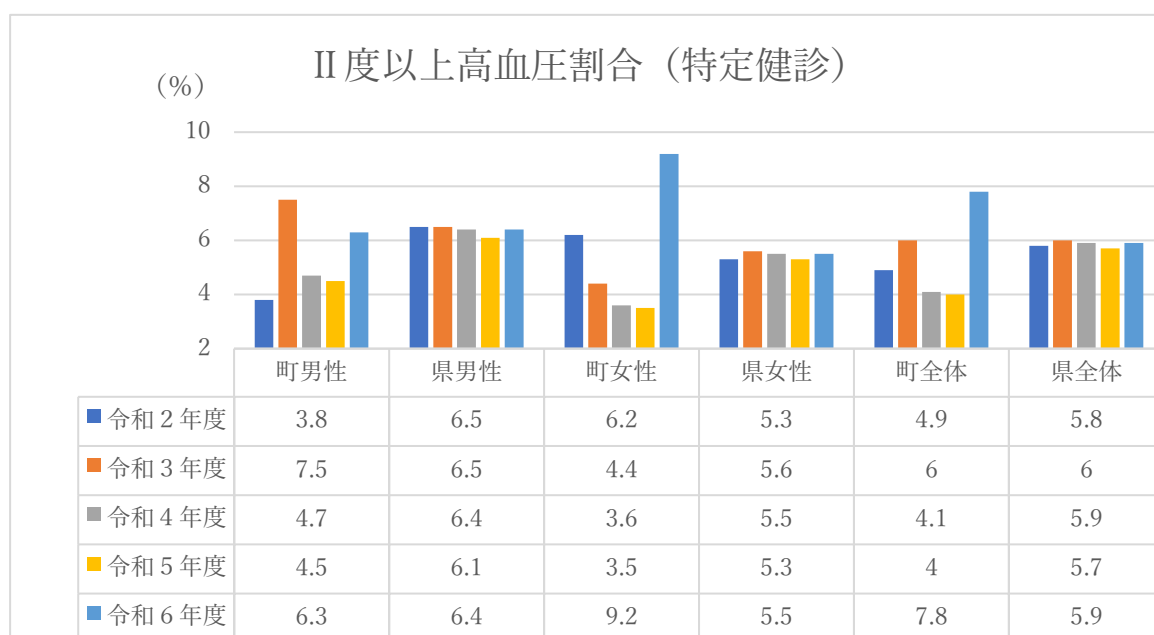
糖尿病診断基準であるHb A 1 c 6. 5以上の割合は、県平均より低い状況ですが、年々微増傾向です。（図表 5 3）また、H b A 1 c 7. 0以上で未治療または治療中断者には、受診勧奨を行いその後の受診状況確認を行っています。令和 6 年度の健診後の医療機関受診率は、7 5 %でした。適切な管理ができるよう医療と連携しながら支援を行っていきます。

図表 51



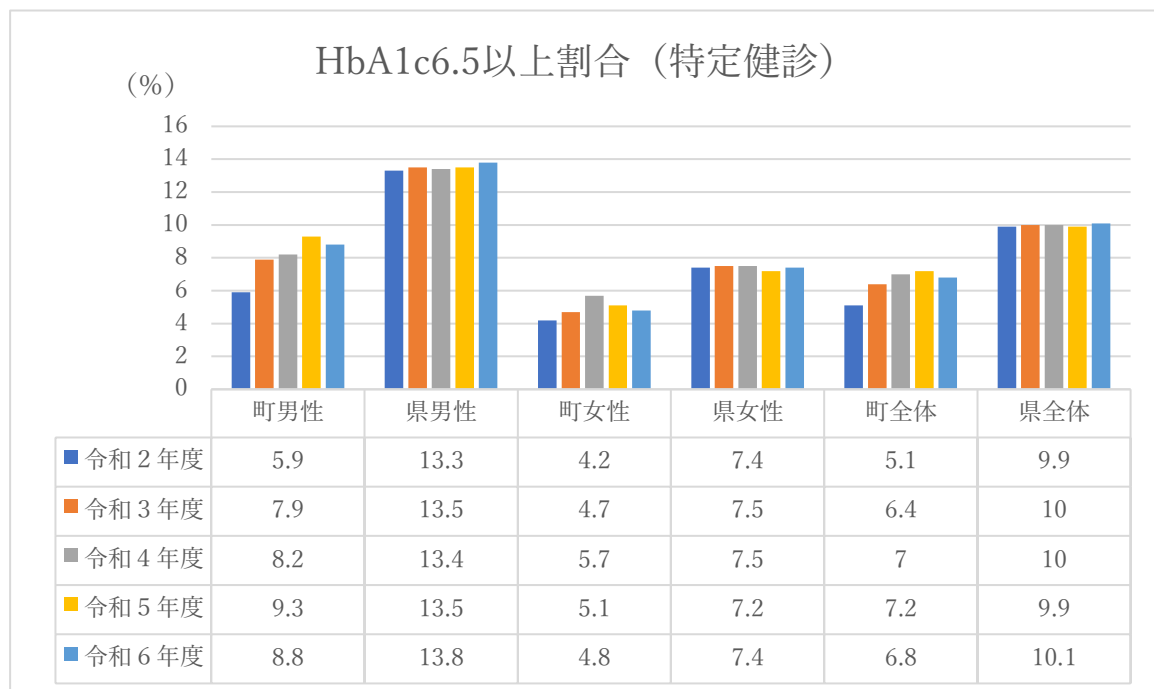
出典：法定報告

図表 52



出典：法定報告

図表 53



出典：法定報告

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
メタボ該当者の割合	12.3% 男性20.0%、女性4.8%	8%以下	法定報告
メタボ予備群の割合	12.3% 男性18.9% 女性5.8%	8%以下	
特定健診受診率	48.5% 男性46.1% 女性51.1%	60%以上	
特定健診受診率(50歳代)	35.9% 男性26.7%、女性47.8%	40%以上	
特定健診Ⅱ度高血圧 (160/100)以上の割合	7.8% 男性6.3% 女性9.2%	減少	
特定健診HbA1c6.5 以上の割合	6.8% 男性8.8%、女性4.8%	減少	
特定健診HbA1c7.0以上かつ未受診者、治療中断者の医療機関受診開始率	75%	増加	保健福祉課
透析実施者人数	28名(R7年5月) (国保7、後期18、社保3)	減少	保健福祉課 (KDB、交通費助成)
74歳以下の新規透析者のうち糖尿病を原因とする割合 (国保)	0% (0/0名)	増加させない	KDB厚労省様式2-2

■対策■

1. 生活習慣病発症予防

- (1) 妊婦、乳幼児健診で実施し、生涯の生活習慣病予防についての健康教育を行います。
保育園、小中学校との連携をしていきます。
- (2) 特定健診等結果説明会では、受診者すべてを対象とした相談会を実施します。
- (3) 40歳以前からの健康診査受診機会を設定します。

2. 健康受診率向上

- (1) 広報誌、すぐメール、ケーブルテレビ、がん検診・乳幼児健診案内時等による周知をします。
- (2) がん検診との同時実施、土日、医療機関での実施など受診しやすい体制づくりを行います。
- (3) 40・45・50・55歳の無料クーポン券配布を行います。
- (4) 未受診者の把握と勧奨（受診勧奨通知等）を実施します。
- (5) 情報提供事業、人間ドック助成事業等を利用した受診機会の周知をします。
- (6) 継続受診の必要性の啓発を行います。

3. 重症化予防

- (1) 健診結果から循環器疾患、糖尿病の発症予防のための科学的根拠に基づいた保健指導を実施します。（家庭訪問、相談会、個別相談、集団教育等）
- (2) 町独自のオプション検査（心電図、眼底検査等）を行います。
- (3) 白川町腎症重症化予防プログラムに沿った医療機関受診勧奨、医療機関と連携した保健指導、栄養指導を行います。
- (4) 白川町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画*）に基づいて推進します。
- (5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業を実施します。

*データヘルス計画：医療保険者が、加入者の健康データや医療費データを分析し、それに基づいて効率的、効果的な健康増進。保健事業を実施するための計画。

3. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり (生涯を通じた健康づくり)

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえて、集団・個人の特徴をより重視しつつ健康づくりを行うことが重症です。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、妊娠（胎児）期からの高齢期に至るまでの切れ目のない健康づくりを進めます。

(1) 次世代の健康

生涯を通じ健やかで心豊かに生活するためには、妊娠中や子どもの頃からの健康づくりが大切です。

健やかな生活習慣を幼少期から身に付け、生活習慣病予防の基礎を固め、生涯にわたって健康な生活習慣を継続できるようにすることが重要です。

子どもや妊婦に係る母子保健分野の取り組みとしては、2001年度から国が主導する「健やか親子21」の取り組みを開始しており、こうした取り組みとも協働しつつ次世代の健康をはぐくむことが求められています。

■現状と目標■

① 3歳児で午後9時までに就寝する割合の増加

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」によると、1～2歳児は、11～14時間、3～5歳児は10～13時間、小学生9～12時間、中学生8～10時間の睡眠時間を推奨しています。日本小児保健協会によると、1歳6か月児・2歳児・3歳児・4歳児・5～6歳児のすべてにおいて午後10時以降に就寝する割合が増加（1980年・1990年・2000年「幼児期の睡眠習慣に関する調査」）しており、こどもの生活リズムが年々夜型傾向にあることが明らかになりました。白川町でも、3歳児健診受診者が午後9時までに就寝する割合は、25.9%と低くなっています。

白川町では、保育園、小中学校全体での生活習慣に関する取り組みを展開しており、保育園児では、午後9時までに就寝することを目標としていますので、3歳児においても午後9時までに就寝できるよう働きかけていきます。

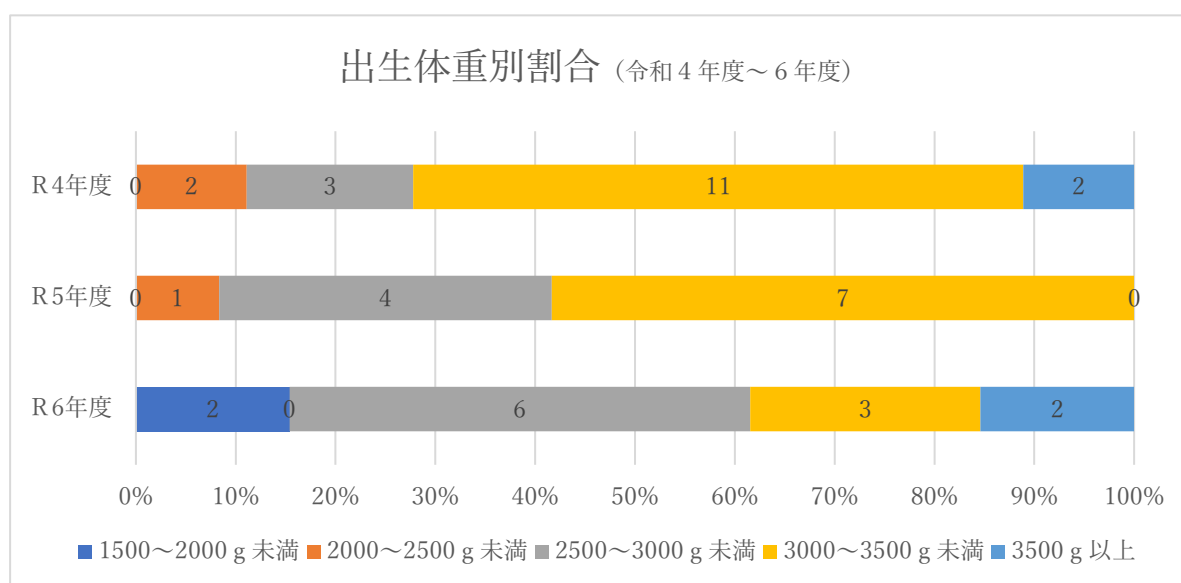
目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
3歳児 9時までに就寝する子の割合	25.9%	60%以上	保健福祉課 (3歳児健診)

②低出生体重児の割合の低下

日本における低出生体重児（出生体重2,500g未満の児）の割合は、1980年代以降増加傾向にあり、2005年頃からは9%台中盤で横ばいが続いています。白川町の令和4年度から6年度の低出生体重児は、11.6%であり、国と比較すると高い傾向です。（図表54）

低出生体重児は、出生直後は呼吸・体温調節・免疫機能の未熟さから「呼吸障害」「感染症」「低体温」のリスクが高く、将来的には「高血圧」「糖尿病」「心筋梗塞」「脳梗塞」「肥満」などの生活習慣病などのリスクが上昇すると指摘されています。低出生体重児の予防として、妊娠前や妊娠中の母体の適切な体重管理等が必要になってきます。

図表 54



出典：保健福祉課

目標項目	現状値 (令和4～6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
低出生体重児の割合	11.6%	10%未満	保健福祉課

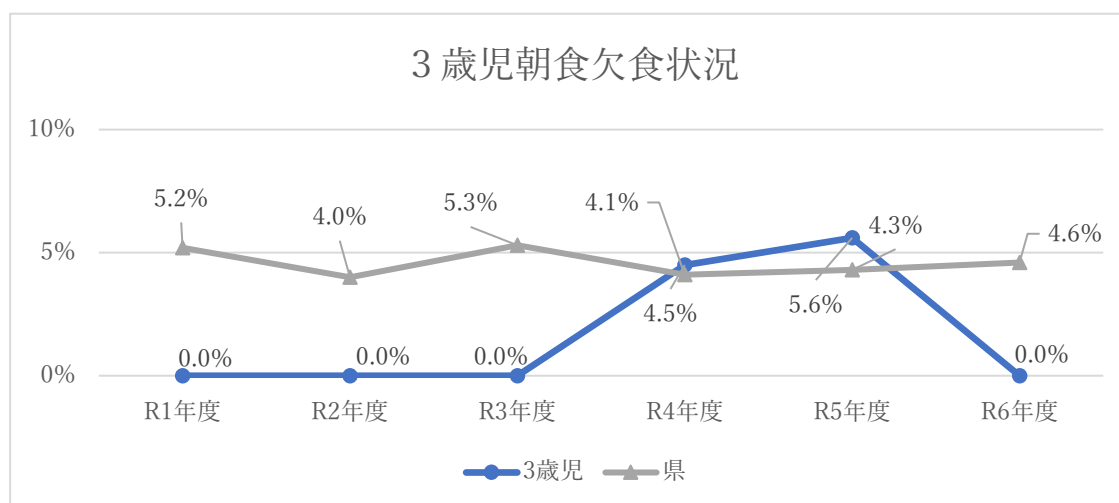
③ 3 歳児の朝食欠食率の維持

朝食を食べる習慣は、食事の栄養バランスや心の健康、生活リズム、学力・学習習慣等様々なことに関係しています。

子どもが午前中から集中して遊ぶためには、朝しっかり起き、朝食を食べエネルギーを備える必要があります。白川町の 3 歳児の朝食欠食率は、令和 4 年度、5 年度では岐阜県と比較すると欠食率が高い傾向にありましたが、令和 6 年度の欠食率はで 0 % でした。（図表 5 5）

幼児期からの食習慣が今後の習慣にも影響を与える可能性が高いことから、引き続き 0 % を維持していく必要があります。

図表 55



出典：岐阜県 3 歳児食生活等実態調査

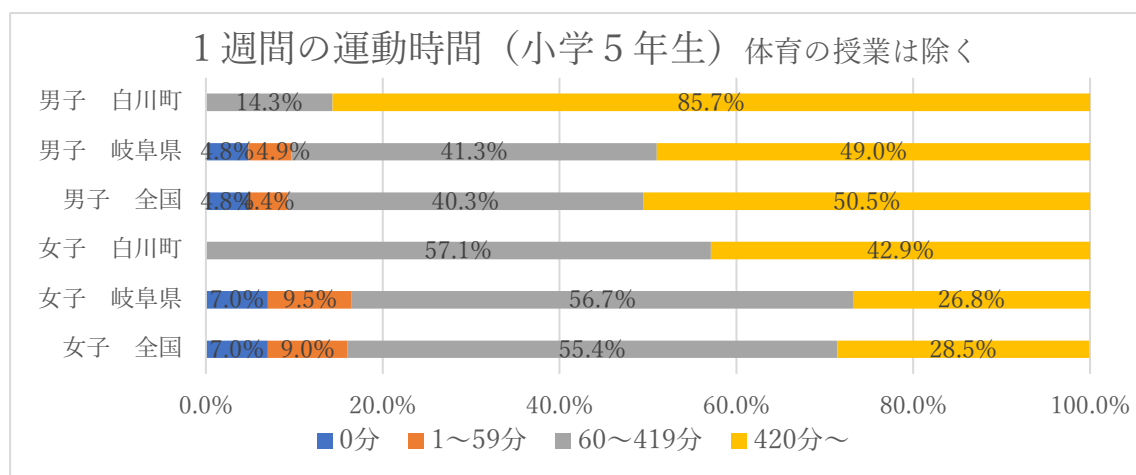
目標項目	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 1 6 年度)	データソース
(再掲) 3 歳児健診朝食欠食率	0 %	0 %	岐阜県 3 歳児 食生活等実態調査

④小中学生の1週間の運動時間が60分以上の割合の維持

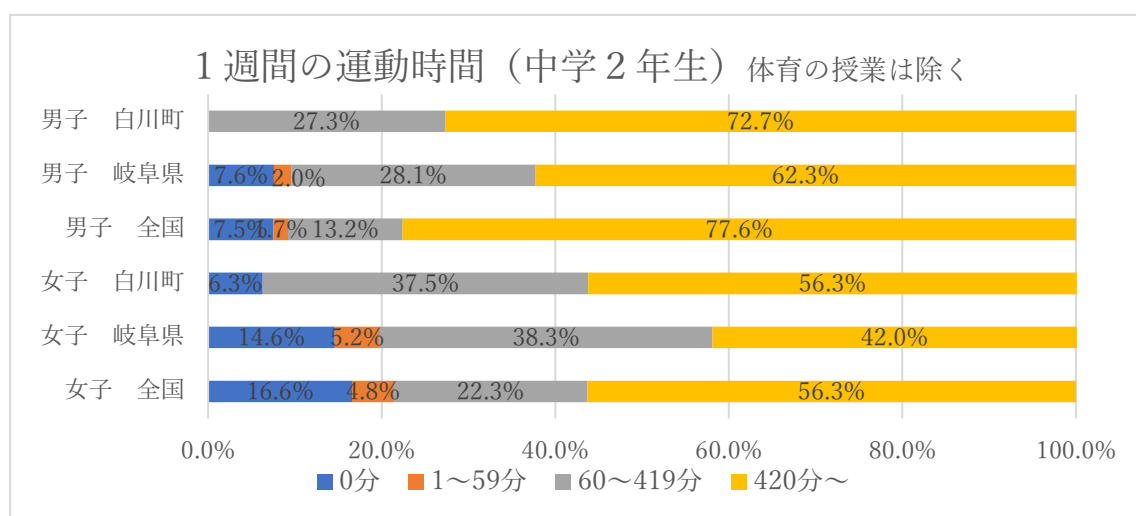
国は、成育医療等基本方針に基づき、小中学生の1週間の総運動時間（体育の授業を除く）が60分未満の者を減少させることを目標項目に掲げています。

中高強度の身体活動量の増加は、全身持久力・筋力の向上、心血管代謝機能及び骨の健康と関連し、認知機能やメンタルヘルスの向上にも効果があるとされています。白川町の小学5年生の1週間に60分以上運動している割合は、男女ともに100%と全国や岐阜県と比較すると高く（図表56）、中学2年生の1週間に60分以上の運動している割合は男子100%、女子93.6%と小学生と同様に高い傾向にあります。（図表57）今後も維持していくことが求められます。

図表 56



図表 57



出典：令和6年度 全国体力、運動能力、運動習慣等調査

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
1週間の運動時間が60分以上の割合（体育の授業時間は除く。小学生の体を動かす遊びも含む。）	小学生5年生：100% 中学生2年生：97.4%	維持	全国体力、運動能力、運動習慣等調査

■対策■

1. 健康教育、健康相談の継続

- (1) 適切な食事がとれるように、妊娠期から健康教育、栄養指導、相談を実施します。
- (2) 乳児期から、体のメカニズムとともに生活リズムの大切さについて、保護者に伝え、乳幼児健診では健康教育を実施します。
- (3) 乳幼児健診や、子育て支援センターでの出前講座では、食生活、生活リズム、運動（粗大遊び）の大切さの科学的根拠をもとに保護者に伝えていきます。また、メディアもついても、健康との関連が強いことから、乳幼児期から伝えていきます。
- (4) 保護者の生活習慣についても伝えていきます。

2. 妊娠期、乳幼児期、小中学校の15年間にわたり健やかな生活の土台となる生活習慣について継続して伝えていくために、保育園、小中学校等との情報共有・連携を密にして取り組みます。

- (1) 町学校保健会、各地区学校保健安全委員会等で連携し、取り組んでいきます。

（２）働き盛り世代の健康

働き盛り世代は、社会の支え手であり、また今後、更に高齢化が進むことから現在の働き盛り世代の健康維持が重要です。そのため、本計画は、「壮年期死亡の減少」によって、健康寿命の延伸を図るものです。

現在、医療保険者による特定健診・保健指導が積極的に実施されていますが、その対象となる前の２０歳代～３０歳代からの健康づくりも重要です。さらに、働き盛り世代では、死因の上位に自殺があることから、メンタルヘルスの推進も必要です。

■現状と目標・対策■

各分野の取り組みを推進し、各目標指標の達成を目指します。

（３）高齢者の健康

白川町の高齢化率は、４８％を超えており、今後さらに高齢化が進むことが予測されます。できるだけ長く住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、要支援、要介護状態の主な原因疾患であるフレイル、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）や脳血管疾患、心疾患、認知症などの予防対策が重要です。生活習慣病の発症、重症化予防や低栄養、口腔機能の低下、認知症などの予防、また地域の人々とのつながりや社会参加を促進するなど、介護予防を総合的に推進する必要があります。

地域福祉計画、高齢者福祉計画・介護保険事業計画との整合性を図り、以下の方向性で取り組みます。

■現状と目標■

①生活習慣病重症化予防、介護予防のための生活習慣の改善

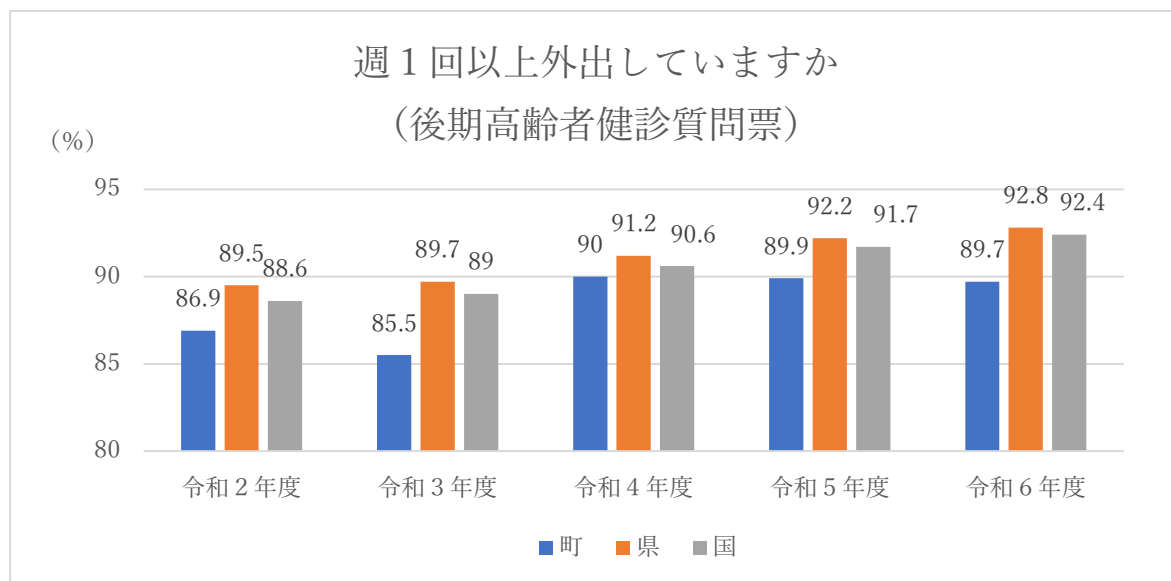
白川町では、健康、医療、介護のデータから抽出した健康課題を解決するため、後期高齢者になっても途切れることなく、継続して生活習慣病の重症化予防と介護予防のための保健事業と介護予防の一体的実施事業に取り組んでいます。今後も、生活習慣を改善し、脳血管疾患や心疾患、骨折、認知症、ロコモティブシンドローム、フレイル（オーラルフレイル含む）等を予防する取り組みを推進することにより、要介護状態となる時期を遅らせ、健康寿命を延伸できるよう推進します。（健康実態については、第４章 健康実態と対策 １．健康づくりのための生活習慣の改善（１）栄養・食生活 （２）身体活動・運動 を参照）

目標項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１６年度)	データソース
【再掲】６５歳以上 BMI ２０以下の割合	全体：２３．５％ 男性：１４．６％ 女性：３３．４％	男女とも ２２％未満	特定健診・後期高齢者健診結果 (健康管理システム)
(参考) 特定健診 (６５－７４歳) (参考) 後期高齢者健診 (７５歳以上)	全体：２３．４％ 男性：１４．９％、女性：３１．５％ 全体：２３．６％ 男性：１４．３％、女性：３５．３％		
【再掲】７５歳以上週１回以上、ウォーキング等の運動を行っている人の割合	４１．４％	５０％以上	KDB (後期高齢者健診)

②週 1 回以上外出している人の割合の増加（75 歳以上）

後期高齢者健診（おたっしや健診）質問票から週 1 回以上外出している人の割合は、県、国と比較して低くなっています。（図表 58）外出機会は、心身の健康状態の維持、人との交流の機会に繋がります。健康の維持増進、介護予防のためにも週 1 回以上外出できるよう、健診の機会や地域包括支援センター等と連携して働きかけていきます。

図表 58



出典・KDB（後期高齢者健診）

目標項目	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 1 6 年度)	データソース
週 1 回以上外出している人の割合 (後期高齢者健診質問票)	89.7%	増加	KDB (後期高齢者健診)

③ 75歳未満で介護を必要とする割合の減少

65歳以上の被保険者のうち、65～74歳で要介護2以上の方の割合は、約3%で横ばいです。（図表59）

今後も、介護が必要となる時期を遅らせ、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域包括支援センター等と連携していきます。

図表 59 被保険者数に占める、65～74歳の要介護2以上の割合

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
65歳以上被保険者人数（人）	702	706	679	672	661
65～74歳 要介護2以上の人数（人）	24	24	21	17	20
要支援・要介護者数（全年齢）に 占める65～74歳の要介護2 以上の割合（%）	3.4	3.4	3.1	2.5	3.0

※各年度3月末時点 出典：保健福祉課

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
要支援・要介護者数（全年齢）に占める 65～74歳の要介護2以上の割合（%）	3.0% (R7.3月末)	増加させない	保健福祉課

■対策■

1. 生活習慣病予防、介護予防の推進

(1) 保健事業と介護予防の一体的実施事業を推進します。(保健師、管理栄養士)

- ・ハイリスクアプローチの取り組み(生活習慣病重症化予防)・・・健診を受診し、必要に応じて医療機関受診につなげるとともに、ひとり一人に応じた保健指導を行います。
- ・ポピュレーションアプローチの取り組み・・・出前講座、介護予防教室等で広く介護予防につながる健康教育や保健指導を行います。

(2) 歯科健診の受診率向上に取り組めます。

個別通知のみでなく、広報誌、ケーブルテレビ、高齢者の集まる機会等で広く周知します。

2. 加齢に伴う機能低下予防の推進

(1) ロコモティブシンドローム(運動器症候群)、フレイル(オーラルフレイル含む)、認知症予防についての健康教育や啓発を行います。

(2) 低栄養予防のため、高齢者に不足しがちなたんぱく質や脂質などを含めた多様な食品を摂取するなど適切な食生活の普及を行います。

(3) 運動習慣の大切さを伝え、ウォーキングや体操など手軽にできる運動の紹介を行います。

3. 関係機関、団体への支援

(1) 若いころから運動習慣をつけ、継続できるよう各種団体と連携していきます。

(2) シニアクラブをはじめとする地域の各種団体が実施する健康づくりや地域社会活動の支援を行います。

(3) 介護予防につながる趣味、スポーツ等の生きがい対策の充実や仲間づくりを推進します。

（４）女性の健康

女性の健康については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化する特性を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。また、若い年代の健康は、次世代の健康にもつながっていくことから、女性のライフステージに応じた取り組みを行うことが必要です。

■現状と目標■

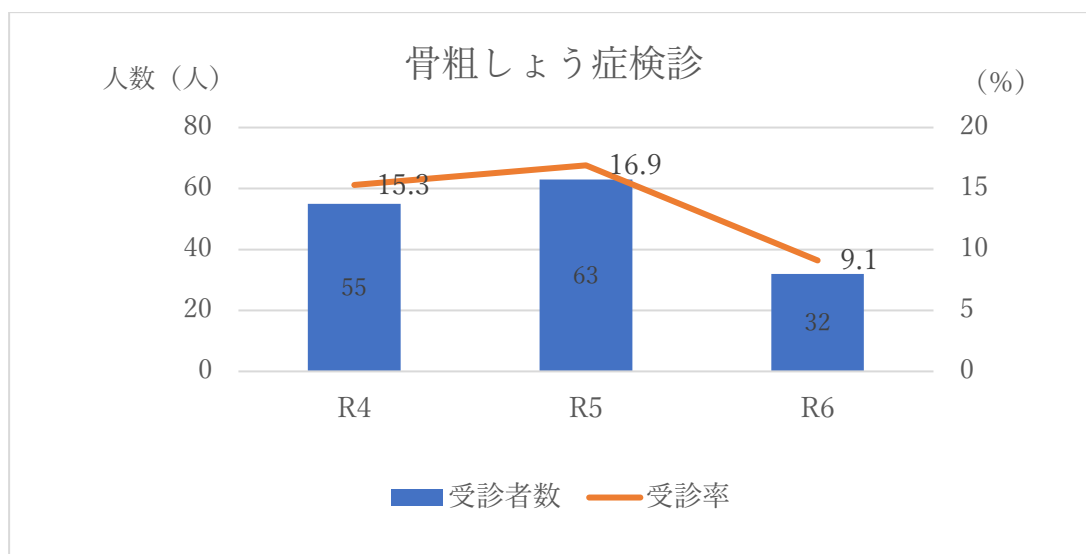
①骨粗しょう症検診受診率の向上

令和４年度から６年度の骨粗しょう症検診受診率は、１５～１６％でしたが、令和６年度は、受診者数の減少がありました。これは、健診票配布方法の変更によると思われます。

（図表６０）

受診率の回復、向上に向けて取り組みます。

図表 60



出典：保健福祉課

目標項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１６年度)	データソース
骨粗しょう症検診受診率	９．１％	２０％以上	保健福祉課

②子宮頸がん検診（２０、３０歳代）の受診率向上

子宮頸がんは、２０代後半から増加し始め、３０代後半から４０代前半でピークを迎えますが、近年は２０代でも増加傾向で、妊娠出産年齢とも重なることから、ＨＰＶワクチン接種での予防や定期的な検診による早期発見が必要になります。

令和６年度の白川町子宮頸がん検診受診率は、２０～７４歳の２０％と比較して、２０・３０歳代は１０．７％と低い受診率となっています。若い世代からの定期的な検診受診習慣をつけ、早期発見につながるよう受診率向上に向け推進していきます。

目標項目	現状値 (令和６年度)	目標値 (令和１６年度)	データソース
子宮頸がん検診受診率 (２０・３０歳代)	１０．７％	２０％以上	保健福祉課

③女性の適正体重の方の増加

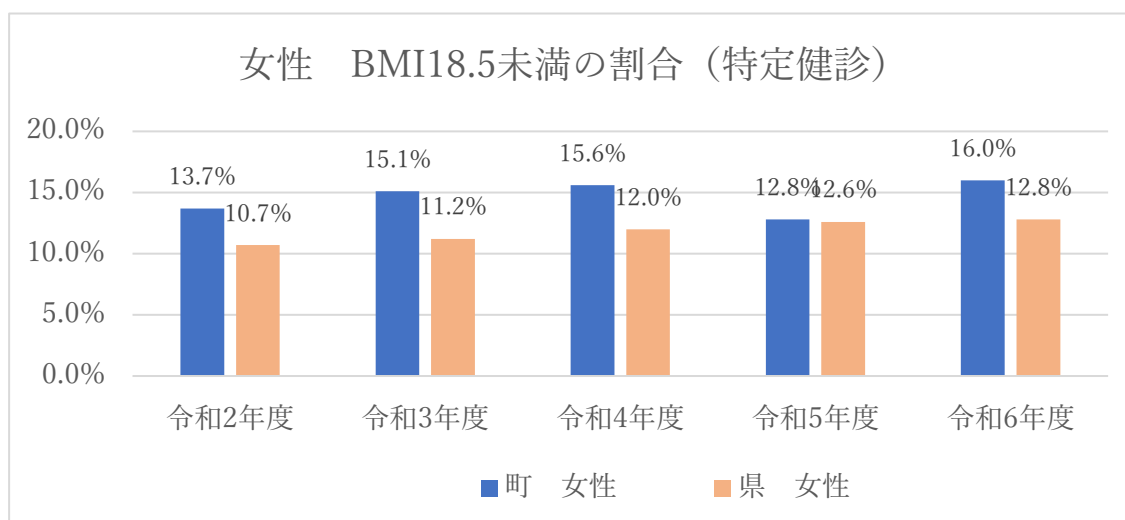
やせて体脂肪が少ないと、卵巣からエストロゲンの分泌量が減り、骨の成長や骨量の維持が困難になり、将来の骨粗しょう症のリスクが高まる可能性があります。

また、妊娠前、妊娠期の心身の健康づくりは、胎児の健やかな発育につながり、育児期は、家族の生活習慣が子どもの生涯の生活習慣の形成の土台となります。

白川町では、特定健診でもやせ（ＢＭＩ１８．５未満）の割合が高くなっています。（図表６１）次世代の健康の項でも述べましたが、低出生体重児の割合も高いので、妊娠前からの体重管理や健康づくりへの意識の向上へはたらきかけていきます。

また、妊娠中の喫煙、飲酒は、胎児の発育不良や早産等のリスクを高めるため、禁煙、禁酒への支援も必要です。

図表 61



出典：法定報告

目標項目	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和16年度)	データソース
特定健診 BMI 18.5未満の割合	女性：16.0%	13%以下	特定健診 法定報告

■対策■

- ライフステージや個人の健康状態に応じ、適切な栄養摂取や無理なく続けられる運動の推奨を行います。
 - 乳幼児健診や集団健診、がん検診時等に生活習慣病、介護予防につながる食生活や適正な栄養摂取について伝えます。
 - スポーツリンク白川と連携し、健診対象者等へ運動に関する個別のアプローチを行います。
 - 健康ポイント事業（豆まめ健康茶レンジ事業）等を紹介し、生活習慣改善の契機となるよう働きかけます。
- 生活習慣病予防、介護予防につながる健診受診勧奨、保健指導を行います。
- 女性特有のがんの早期発見につながるよう、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率向上のために、検診の大切さを分かりやすく周知します。
- 骨粗しょう症検診を受診しやすいよう、検診票の配布対象者を検討します。

4. 健康を支える環境の整備

健康寿命の延伸には、健康づくりに自ら取り組む方だけでなく、健康意識の低い方も含めた幅広い方を対象に、健康へ意識を向け、健康増進への取り組みにつながる機会を持つことが大切です。そのためには、行政機関だけではなく、医療福祉機関、保育園、小中学校、企業、地域、各種団体等はそれぞれの役割のもと、必要に応じて連携しながら、健康づくりを推進していくことが大切です。

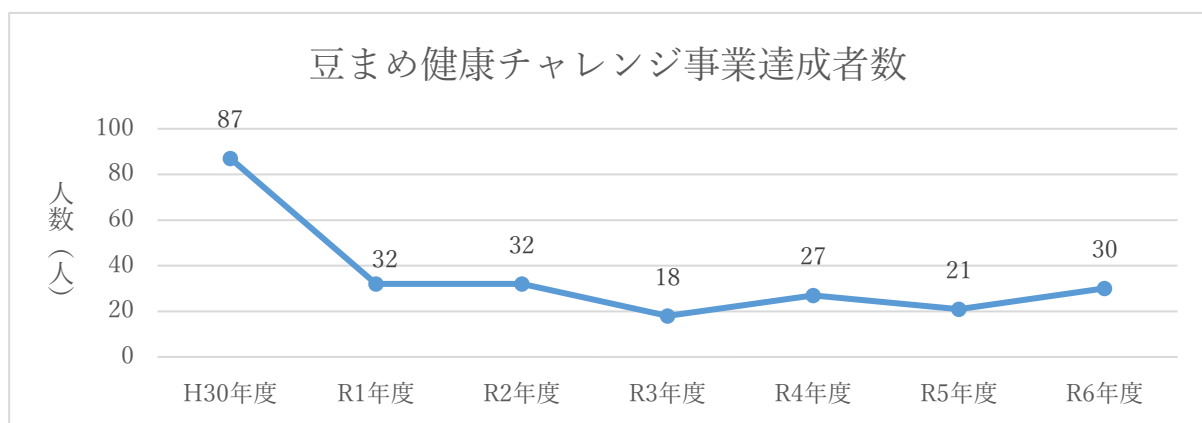
■現状と目標■

① 健康ポイント事業（豆まめ健康茶レンジ事業）参加者の増加

平成30年度から健康ポイント事業（豆まめ健康茶レンジ事業）を実施しています。事業に参加し、達成した方は、令和6年度30名でした。（図表62、63）岐阜県の健康ポイント事業とも連携し取り組んでいます。今後はさらに事業参加者、達成者数が増加するよう取り組みます。

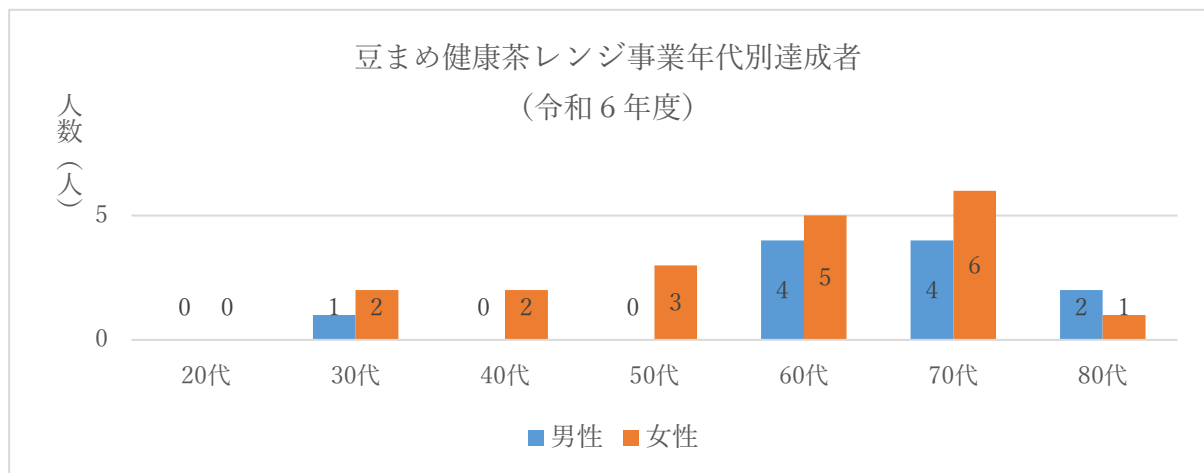
健康ポイント事業の参加者が増加するということは、健康への関心を高め行動する人が増加したと考えます。関係機関、団体等との連携を図り、健康づくりを推進します。

図表 62



出典：保健福祉課

図表 63



出典：保健福祉課

目標項目	現状値 (令和 6 年度)	目標値 (令和 1 6 年度)	データソース
健康ポイント事業（豆まめ健康茶レンジ事業）達成者	3 0 名	1 0 0 名	保健福祉課

■ 対策 ■

1. 健康ポイント事業の内容を分かりやすく周知します。
 - (1) 周知媒体を工夫し、興味を持ってもらえるようにします。
 - (2) 集団健診（検診）時、結果相談会、乳幼児健診、保育園でのチラシの配布、健康づくりカレンダー、広報誌、ケーブルテレビ、町Webサイト、すぐメール、音声告知放送での発信等により、多くの方に情報が届くようにします。
 - (3) 関係機関や各種団体の会議等で健康づくりとポイント事業についての説明を行います。
2. 白川町の健康状態や取り組みについて報告し、健康づくりの気運を高めます。
 - (1) 食生活改善推進協議会、食品衛生協会、スポーツリンク白川等各種団体、保育園、小中学校との情報共有、連携を継続します。

第5章 計画の推進

1. 計画の推進体制

(1) 活動展開の視点

健康増進法は、第2条において各個人が生活習慣への関心と理解を深め、自らの健康状態を自覚して、生涯にわたって健康増進に努めなければならないことを、国民の責務とし、第8条において自治体はその取り組みを支援するものとして計画化への努力を義務付けています。町民の健康増進を図ることは、少子高齢化が進む白川町にとっても、個人にとっても重要な課題です。したがって、健康増進施策を白川町の重要な行政施策として位置づけ、健康づくり計画（まめな白川いきいきプラン（第3次））の推進においては、町民一人ひとりの生活や社会的背景、価値観等を踏まえ、個人が自分の身体の状態への理解を深め、行動できるよう科学的根拠に基づいた支援を推進します。

また、ともに生活を営む家族や地域の習慣や特徴など、個人の生活習慣や価値観の形成の背景となる共通の実態把握にも努めながら、地域の健康課題に対し、町民同士でも取り組みを考えあい、気づきが深まり、行動実現に繋がる地域づくりができる地域活動の推進にも努めていきます。

(2) 関係機関との連携

ライフステージに応じた健康増進の推進にあたっては、事業の効率的な実施を図る観点からも健康増進法第6条に定められた健康増進事業実施者との連携が必要です。

町民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援していくため、医師会や歯科医師会、薬剤師会、健康づくり推進協議会の構成団体等とも十分に連携を図りながら、関係機関、団体、行政等の協働による健康づくりを進めます。

2. 計画の評価

計画の進捗管理を行い、関連する取り組みを進めていきます。定期的な評価、検証を行い、課題の共有や各分野での取り組み等の追加、見直しを実施します。

評価、検証は、本計画で設定した評価指標に沿って、健診や医療関係データ、アンケート調査等をもとに客観的に整理します。併せて、地域における健康づくり活動の問題・課題などの把握にも努めます。

計画の進捗管理、評価・検証結果等は、白川町健康づくり推進協議会において報告を行い、広く意見を求めます。

〈資料〉

白川町健康づくり推進協議会委員構成員
医師
歯科医師
社会教育委員 代表
町内校長 代表
保育園長 代表
母子保健推進員 代表
白川町シニアクラブ連合会 会長
食生活改善推進協議会 会長
食品衛生協会白川町 支部長
社会福祉協議会
白川町商工会 事務局長
スポーツリンク白川 理事
地区住民代表（白川地区）
地区住民代表（蘇原地区）
地区住民代表（黒川地区）
地区住民代表（佐見地区）

白川町健康づくり計画
「まめな白川いきいきプラン（第3次）」

発行年月： 令和8年3月
発行： 白川町
編集： 白川町 保健福祉課 保健係
〒509-1105
岐阜県加茂郡白川町河岐 1645-1
電話 0574-72-2317
