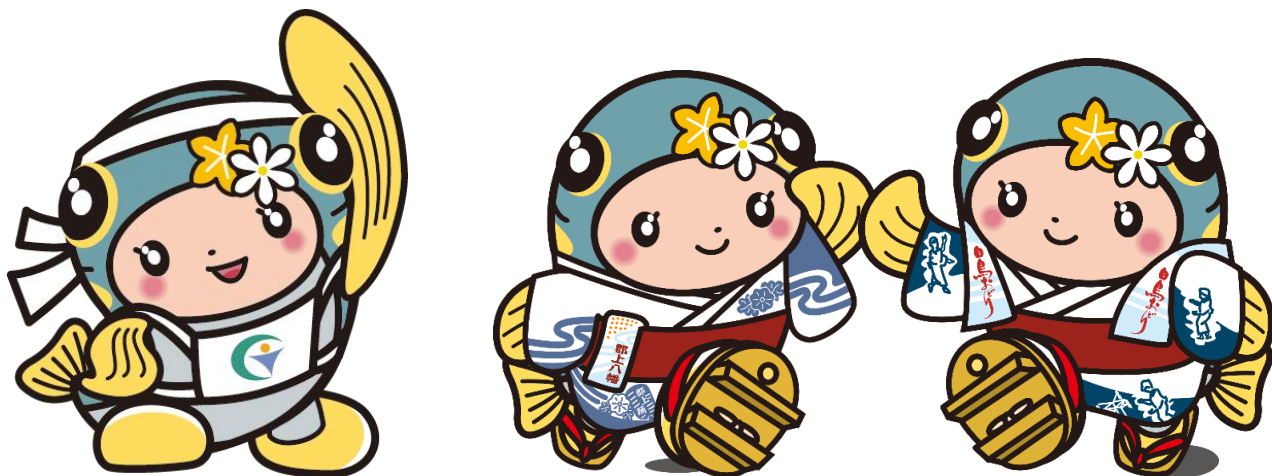
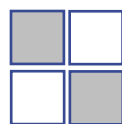


第3次 郡上市健康福祉推進計画

地域住民一人ひとりが、
いきいきと満足度高く、
安心して暮らし続けられるまち郡上



令和8年 5月
郡 上 市



目次

序章	計画の総論	1
	1 計画策定の背景	2
	2 計画策定の目的	3
	3 計画の位置づけ	4
	4 計画の構成	5
	5 計画の推進に向けて	6
第1部	基本構想・基本計画	7
第1章	第2次健康福祉推進計画の総括及び課題の整理	7
1	第2次健康福祉推進計画の総括	8
	(1)第2次健康福祉推進計画の概要	8
	(2)実態把握調査結果と課題	9
2	健康福祉を取り巻く現状と課題	18
	(1)人口の状況	18
	(2)世帯の状況	20
	(3)出生の状況	21
	(4)死亡の状況	22
	(5)介護保険の状況	24
	(6)健診・検診の状況	25
	(7)疾病の状況	26
第2章	計画の基本的な考え方	28
1	計画の枠組み	29
2	基本理念	30
	(1)郡上市総合計画からみた健康福祉に求められる取り組み	30
	(2)郡上市健康福祉推進計画の基本理念・基本方針	31
	(3)基本理念・基本方針と牽連した健康福祉課題、行動、環境因子	35
	(4)郡上市における健康福祉課題と重点健康福祉行動	39

第3章	計画の推進について	43
1	重点行動テーマに対する市民・地域で取り組めること	45
	(1)身体活動の向上	45
	(2)つながり・支え合いの充実	47
2	各分野の計画	49
第4章	数値目標	53

第2部 事業推進計画 55

健康づくり計画

1	計画の趣旨	57
2	計画の位置づけ	57
3	第2次健康づくり計画の評価と課題	58
4	健康づくり計画の概要	61
5	基本的な取り組み方針	62
	(1)分野別施策の展開	62
	①身体活動・運動の推進	62
	②食生活・栄養の改善(第4次郡上市食育推進基本計画)	63
	③休養・こころの健康づくりの推進 (第3次郡上市いのち支え合い(自殺対策)行動計画)	67
	④喫煙・受動喫煙防止対策の推進	72
	⑤適正飲酒の啓発	73
	⑥歯と口腔の健康づくりの推進	74
	(2)生活習慣病の予防・早期発見の促進	75
	①生活習慣病の発症予防・重症化予防	75
	②がんの早期発見・早期治療	76

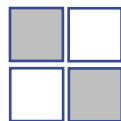
(3)生涯を通じた健康づくりの推進	77
①次世代の健康	77
②働き盛り世代の健康	78
③女性の健康	79
④高齢者の健康	80
(4)地域ぐるみの健康づくりの推進	81

参考資料	82
-------------	-----------

令和7年度郡上市健康福祉推進協議会委員名簿	82
-----------------------	----

序章

計画の総論



計画の総論

1. 計画策定の背景

すべての人が人としての尊厳を持って住み慣れた地域の中で、安心していきいきと暮らし続けられるためには、保健・医療・福祉関連施策がそれぞれ独立してではなく、その人、その家族、その地域を中心に整理統合され一体的に、更には市民との協働のもとに展開される必要があります。特に広域合併、少子高齢化、保健医療福祉関連の制度改革、市民の健康・福祉・医療ニーズや価値観の多様化など様々な社会環境の変化に対応するためには、保健・医療・福祉に関する目指すべき地域の姿を明確にし、地域にある資源を最大限有効に活用し、継続的に包括的に取り組むことが求められます。こうした背景のもと、郡上市では健康や医療、福祉関連施策をより一体的に推進するために、平成18年3月に第1次郡上市健康福祉推進計画を策定し、「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち 郡上」を基本理念として取り組んできました。

更に、その後人口減少や少子化・超高齢化は進行し、地域での支え合い活動がますます重要になるとともに、地域コミュニティを将来にわたって維持し、その機能強化を図る必要があること、また、サービス提供側においても、医療の高度専門化や生活支援サービスの多様化に伴い、医療機関完結型あるいは施設完結型から在宅医療など、より日常生活に近い地域完結型への移行が求められてきたこと、更には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と定義される健康寿命の延伸ということがより重要視され、そのためには疾病予防、健康増進、介護予防といった活動に積極的に取り組むことができる環境づくりを推進し、市民一人ひとりが継続的に生活習慣を改善するなど、主体的に健康を増進していく取り組みがより一層必要となること、こうした保健・医療・福祉を取り巻く環境変化のもと、限られた地域資源を最大限有効に活用していくためにも、市民と行政、専門職等が力を合わせて課題の解決に取り組むこと、その中で市民が自らも考え、主体的に行動し、市民の選択と責任に基づく市民協働のまちづくり、地域の特色を生かした活力ある豊かなまちづくりを今まで以上に推進することが大変重要であることから、第1次郡上市健康福祉推進計画の基本理念を引き継ぎ平成28年3月第2次健康福祉推進計画を策定しました。

特に、第2次健康福祉推進計画においては、健康福祉的視点から見た「暮らし続けられるまち」つまり「持続可能なコミュニティ」である条件として①生活満足度が高いこと、②病気や介護を理由に転出する人が少ないこと、③住み慣れた生活圏域で、最期を迎えることができることを具体的指標としました。これらと関連し、郡上市民みんなで取り組んでいける課題、つまり優先健康福祉課題として「認知症を防ぎ支えること」を設定し、この10年間、様々な取組を行ってきました。

しかしながら、令和7年4月現在の高齢化率は、39.35%と全国平均を大きく上回り、依然高齢化が進行する一方、令和元年から5年の合計特殊出生率の平均値は1.66で、人口維持に必要とされる2.07を大きく下回る結果となっています。少子高齢化に伴う人口減少によって、生産年齢人口の割合は減少し、労働力不足や地域経済の低迷、地域コミュニティの希薄化などが大いに危惧されており、家庭や地域における支え合い活動がますます重要になるとともに、地域コミュニティを将来にわたって維持し、その機能強化を図る必要があります。

2.計画策定の目的

第3次計画では、第2次計画の10年間の取り組みと評価をもとに「第3次郡上市総合計画」との整合性を図りつつ、こどもから高齢者まで、男性も女性も、病気や障がいのある人もない人も、すべての人が、人としての尊厳を持って、住み慣れた地域の中で、安心していきいきと暮らし続けられるよう、市民、地域、NPO、ボランティア団体、民間事業者、社会福祉協議会、行政などが協働して、課題に取り組み、共に支え合い助け合うことができる保健・医療・福祉の連携のしくみづくりを目指すものです。



3.計画の位置づけ

○本計画は、第3次郡上市総合計画を上位計画とし、健康と福祉の基本的な方向を定めた総合的な計画です。計画策定から実践、評価のすべての過程において市民参画を図ります。同時に市民、地域及び市が協働して計画的な活動を行うための指針を明らかにする計画と位置づけます。

○本計画は、次の計画を含むトータルライフ（生涯）を考慮した計画です。

- ・健康づくり計画（健康日本21地方計画）
- ・地域福祉計画
- ・高齢者福祉計画・介護保険事業計画
- ・障がい福祉計画・障がい児福祉計画
- ・こども計画
- ・食育推進基本計画
- ・いのち支え合い（自殺対策）行動計画
- ・保健事業実施計画（データヘルス計画）

これらは、一体的に策定されるものですが、法的な計画改訂期間の違いにより、健康づくり計画（健康日本21地方計画）、食育推進基本計画・いのち支え合い行動計画は令和7年度に、いのち支え合い行動計画、地域福祉計画（第4期）、障がい福祉計画（第8期）・障がい児福祉計画（第4期）、高齢者福祉計画・介護保険事業計画（第10期）は令和8年度に、地域医療を守り育てる郡上市ビジョンは令和10年度に、保健事業実施計画（データヘルス計画）、こども計画は令和11年度に策定します。

○本計画の期間は、令和8年度を初年度とし、令和17年度までを目標年度とする10か年の計画です。なお毎年事業評価を行いつつ5年目の令和12年度に中間の見直しを行うものとします。

郡上市健康福祉推進計画の位置づけ

郡上市総合計画

郡上市健康福祉推進計画

その他関連計画

- 教育
- 環境
- 住宅
- 交通
- 情報 等

地域福祉計画

健康づくり計画

いのち支え合い（自殺対策）行動計画

食育推進基本計画

保健事業実施計画（データヘルス計画）

介護保険事業計画

高齢者福祉計画

障がい福祉計画・障がい児福祉計画

いづも計画

社会福祉協議会地域福祉活動計画

社会福祉協議会

4.計画の構成

この計画は、「第1部 基本構想・基本計画」と「第2部 事業推進計画」から構成されています。

第1部 基本構想・基本計画

「基本構想・基本計画」では、トータルライフ（生涯）を考慮した健康福祉推進計画として、市民の「生活の質の向上」につながるよう健康福祉に関する共通の総合的なビジョンを示します。

第1章 第2次健康福祉推進計画の総括及び課題の整理

第2次健康福祉推進計画を総括し更に現状把握のために行われた既存資料などの解析結果を提示し、そこから抽出される当市における健康福祉課題を提示します。

第2章 計画の基本的な考え方

健康福祉推進計画の基本理念、基本方針を提示し、それらに基づいた計画の基本的な方向性を提示します。

第3章 計画の推進について

健康福祉行動（行動テーマ）について、市民一人ひとりが取り組むと良いことや、健康福祉関連計画にどう位置づいているかを明らかにしています。

第4章 数値目標

第2部 事業推進計画

「事業推進計画」では、「基本構想・基本計画」を受け、健康づくり、高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉等の対象者あるいは取り組み分野別の部門別計画として専門的な内容を網羅しつつ、具体的な事業計画を示します。なお本計画書では各部門・分野の健康関連に対応した健康づくり計画を記載し、各部門別の実施計画は前頁に示した各部門・分野別の計画書に記載します。

健康づくり計画・食育推進基本計画・いのち支え合い（自殺対策）行動計画

5.計画の推進に向けて

(1) 推進体制

第3次健康福祉推進計画の策定にあたり、第2次健康福祉推進計画に引き続き市民参加の各種会議や講習会などで市民と市がどのような取り組みをどのように実践するかなど話し合いをしながら計画実施を推進します。

健康福祉推進協議会は、健康福祉推進計画の実施状況を把握し、評価を行うことで、計画事業の改善・見直しを図ります。また、「社会福祉部会」、「高齢・介護部会」、「健康づくり部会」、「評価部会」の4部会もそれぞれの役割を担い、市民の健康福祉の増進に向けて「市民が考え実践する体制づくり」を実施していきます。

(2) 評価体制

本計画の進捗状況が確認でき、その結果が評価できる計画とするため、計画の進捗状況を把握しながら計画を進めていく必要があります。そのため、健康福祉推進協議会評価部会で引き続き事業評価をしていきます。

(3) 評価方法

① 単年度ごとの評価

事業推進計画、手段、事業に関しては健康福祉推進協議会委員と健康福祉部内健康福祉推進チーム（Gチーム）が見直しを実施、修正していきます。

② 中間評価

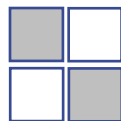
令和12年度に計画の中間見直しを行うにあたり、実態把握調査を実施し、その結果に解析を加えて、目標の達成度合いを評価し、指標及び事業の見直しを行います。

③ 最終評価

10年後（令和17年度）に最終的な評価を行います。この際も実態把握調査を実施して最終的な達成度を評価し、次期策定予定の健康福祉推進計画の立案につなげます。

第1章

第2次健康福祉 推進計画の総括 及び 課題の整理

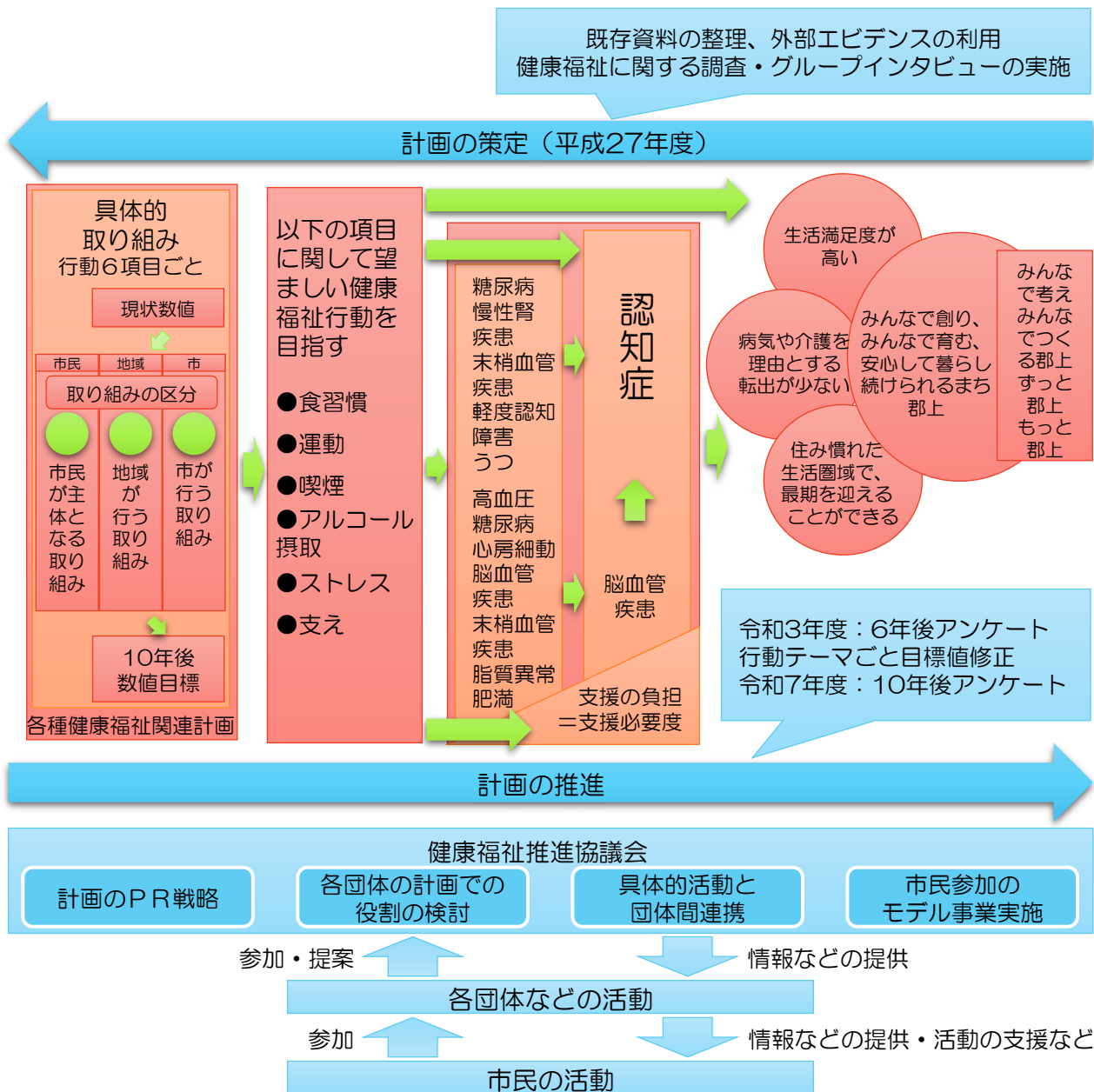


第1章

第2次健康福祉推進計画の総括及び課題の整理

1. 第2次健康福祉推進計画の総括

(1) 第2次健康福祉推進計画の概要



第2次郡上市健康福祉推進計画は、第1次郡上市健康福祉推進計画を引き継いで「みんなで創り、みんなで育む、安心して暮らし続けられるまち 郡上」を基本理念とし、グループインタビュー、実態把握調査結果、既存資料の分析等により、**郡上市全体で取り組むことのできる優先健康福祉課題**として「認知症を防ぎ支えること」を設定するとともに、それに関連した健康福祉行動として、食習慣、運動、喫煙、アルコール、ストレス、支えの6つのテーマと目標項目を設定し、これまで様々な取り組みを行ってきました。

途中、新型コロナウイルス感染症の影響により6年目の令和3年度に中間見直しを行い、計画の修正を検討し、更に計画を推進してきました。そして10年目の令和7年度に第2次郡上市健康福祉推進計画の達成度評価を行いました。

(2) 実態把握調査結果と課題

本計画は、計画の達成状況を評価できるよう、健康福祉行動テーマの課題の調査項目について、平成26年度に実施した実態把握調査を元に数値目標を設定しています。

本調査では次の対象者に対しアンケート票を送付し、主に計画策定時の数値目標として設定された項目に関して、最終評価のための実態把握調査（アンケート）を実施しました。

（実態把握調査アンケートの送付対象者）

- 産婦（令和5年度中に市内で出産された産婦全員）
- 乳幼児（市内の幼稚園、保育園等に通う乳幼児）
- 小中学生（市内の小中学校に通う小中学生全員）
- 高校生（市内高等学校等に通う高校生全員）
- 成人（19～64歳の市民から無作為抽出された2,500人）
- 高齢者（65歳～85歳の市民から無作為抽出された2,000人）

なお、調査方法については、産婦～高校生まではオンラインで実施、成人～高齢者はアンケート用紙を郵送、回収しました。回収状況は、総数で9,188票を配布し、有効回答数は4,518票、有効回答率は49.1%となりました（オンライン配布数4,688票中、有効回答数は2,214票、有効回答率は47.2%、郵送配布数4,500票中、有効回答数は2,324票、有効回答率は51.6%）。

ここでは、回収した調査票を元に最終評価書を作成し、そこから見えてくる課題を列挙しています。

評価表の見方

設問No.	設問区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価	
			対象	性別						
食①	〇塩分	●こどもの食べ物の味の濃さに気を付けている幼保の親	全		54.8	68.3		▲13.5	A	
		●薄い味付けが体に大切だと思う	小中	男	77.1	74.7		▲2.4	B	
			女	83.5	81.8		▲1.7	B		
	●漬物をほとんど	高齢者	男		48.8	22.6		▲26.2	A	
			女		53.9	26.5		▲27.4	A	
		●塩分の多い食材や料理（漬物・干し魚・味噌煮等） ねて週に3回以上食べる					7.0		▲6.6	A
							8	16.0		▲12.3

令和6年実態把握調査結果の割合 (%)

平成26年実態把握調査結果の割合 (%)

平成26年結果と令和6年結果との比較増減

評価基準
 A：目標達成、又は改善傾向（達成値±10%以上の改善）
 B：変わらない（達成値±10%未満）
 C：悪化している（達成度±10%以上の悪化）
 D：評価困難（質問内容の見直し等）

評価項目の数値目標 (%)

1. 食習慣

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価		
			対象	性別							
食①	○塩分	●こどもの食べ物の味の濃さに気を付けている幼保の親	全		54.8	68.3		13.5	A		
			小中	男		77.1	74.7		▲2.4	B	
				女		83.5	81.8		▲1.7	B	
			高校生	男		83.9	76.3		▲7.6	B	
				女		92.3	90.3		▲2.0	B	
		●漬け物をほとんど毎日食べる	成人	男		20.7	10.5		▲10.2	A	
				女		24.0	11.0		▲13.0	A	
			高齢者	男		48.8	22.6		▲26.2	A	
				女		53.9	26.5		▲27.4	A	
			成人	—		10.0	3.4	7.0	▲6.6	A	
高齢者	—		22.1	9.8	16.0	▲12.3	A				
食②	○野菜	●野菜（緑黄色・淡色）をほとんど毎日食べる	成人	—	33.2	33.8	40.0	0.6	B		
			高齢者	—	36.7	29.4	40.0	▲7.3	B		
			成人	男		13.9	15.0		1.1	B	
		●緑黄色野菜をほとんど毎日食べる	成人	女		27.3	31.4		4.1	B	
				高齢者	男		16.3	14.3		▲2.0	B
		●淡色野菜をほとんど毎日食べる	成人	女		27.0	23.3		▲3.7	B	
				男		19.3	18.6		▲0.7	B	
		●何でも噛める	成人	女		36.3	27.8		▲8.5	B	
				男		16.3	18.5		2.2	B	
				女		27.0	28.3		1.3	B	
		食③	○歯	●こどもの仕上げ磨きを毎日している幼保の親	全		80.3	87.6		7.3	B
					成人	男		38.1	76.0		37.9
●何でも噛める	成人			女		46.0	81.7		35.7	A	
				全		42.7	79.1	45.0	36.4	A	
●何でも噛める	高齢者			男		19.2	46.2		27.0	A	
				女		19.1	54.4		35.3	A	
	●何でも噛める			成人	全		19.1	50.6	30.0	31.5	A
					男		19.5	13.3		▲6.2	B
食④	○糖分	●毎日、砂糖を含む飲み物を飲む *R6高校生項目なし	小中	女		14.3	7.4		▲6.9	B	
				男		20.6	—		—	D	
			高校生	男		12.7	—		—	D	
				女		5.1	4.4		▲0.7	B	
		●日に3杯以上、砂糖を含む飲み物を飲む	成人	女		2.3	4.1		1.8	B	
				全		3.5	4.2	3.0	0.7	B	
				男		4.1	3.8		▲0.3	B	
			高齢者	女		2.6	4.5		1.9	B	
				全		3.2	4.1	3.0	0.9	B	
				男		—	—		—	D	

○塩分

こどもの食べ物の味の濃さに気を付けている幼保の親の割合は13.5ポイント増えており、大きく改善されています。

薄い味付けが体に大切だと思う生徒の割合は、小中学生男子は2.4ポイント減少、女子は1.7ポイント減少しており、高校生男子では7.6ポイント、女子では2.0ポイント減少しており、こうした世代への意識付けが十分だとは言えません。一方で、漬物をほとんど毎日食べる人の割合は、成人男性では10.2ポイント、女性では13.0ポイント減少しており、同様に高齢者においても、男性では26.2ポイント、女性では27.4ポイント減少しており改善傾向にあります。さらに、設定目標である塩分の多い食材や料理を重ねて週に3回以上食べる人の割合は、成人では6.6ポイント、高齢者では12.3ポイント、共に減少しており改善傾向にあります。

なお、塩分摂取については調査時期による変動の可能性があるため一概には言えませんが、漬物をほとんど毎日食べる人の割合は減少しており、また、塩分の多い食材や料理を食べる割合も改善傾向がみられるため、今後も減塩や食生活についての周知啓発を実施し、家庭や地域活動において、減塩を意識した食事に関心を持ってもらうことを行いつつ、食の内容の変化についても注視していくことが大切です。また、健康福祉推進協議会委員からの意見では、薄い味付けや塩分控えめといっても具体的な分量や目安が分かりにくいことが悪化の要因との指摘もあり、この点については周知啓発方法の工夫が求められています。

○野菜

緑黄色・淡色野菜の両方をほとんど毎日食べる人の割合は、成人では0.6ポイント増加していますが、高齢者では7.3ポイント減少しています。緑黄色野菜をほとんど毎日食べる人の割合は、成人男性では1.1ポイント、女性では4.1ポイント増加しており、高齢者男性では2.0ポイント、女性では3.7ポイント減少しています。淡色野菜をほとんど毎日食べる人の割合は、成人男性では0.7ポイント、女性では8.5ポイント減少しており、高齢者男性では2.2ポイント、女性では1.3ポイント増加しています。設定目標である緑黄色野菜・淡色野菜の両方をほとんど毎日食べる人の割合は、成人は大きく変化せず、高齢者では約7ポイントの減少がありました。

今後は、栄養や食習慣改善の啓発活動を強化し、栄養改善など住民主体での取り組みをさらに推進していくことが重要です。特に、高齢者にとって野菜も含めたバランスよい食事摂取は重要な課題であり介護予防の上でも積極的に取り組んでいくことが必要と思われれます。

○歯

こどもの仕上げ磨きを毎日している幼保の親の割合は7.3ポイント増加しています。なんでも噛めると回答した人の割合は、成人男性では37.9ポイント、女性では35.7ポイント、高齢者男性では27.0ポイント、女性では35.3ポイントと大幅に増加しています。設定目標である、なんでも噛める人の割合は成人並びに高齢者において目標値を達成していません。

令和6年度のアンケートでは、噛むことができる食べ物を例示したことで質問内容の理解がより深まったことも一因と考えられますが、今後も引き続き、丈夫な歯を維持するため、ライフステージごとに食事や歯磨き方法などの普及啓発が重要です。

○糖分

毎日砂糖を含む飲み物を飲む生徒の割合は、小中学生男子では6.2ポイント、女子では6.9ポイント減少しています。日に3杯以上、砂糖を含む飲み物を飲む成人全体、高齢者全体ともに大きくは変わっておらず、設定目標である、日に3杯以上、砂糖を含む飲み物を飲む人の割合には成人、高齢者共に達成できていません。

今後は、栄養改善などの相談・指導を強化していくことが重要です。

2. 運動

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価	
			対象	性別						
運①	-	○運動習慣がある	18-39	男	15.4	28.1	20.0	12.7	A	
				女	6.6	14.4	10.0	7.8	A	
			40-64	男	14.9	13.8	20.0	▲1.1	B	
				女	7.5	10.9	10.0	3.4	A	
運②	-	○運動を心がけている ※R6：身体を動かすように心がけている ※R26：あなたは日頃から健康維持・増進のために意識的に体を動かすように心がけていますか？【例：早歩きや階段を使うなど】 ※令和3年度調査で同様のアンケート項目なし	18-39	男	7.6	16.9		9.3	B	
				女	8.6	15.1		6.5	B	
			40-64	男	16.6	13.2		▲3.4	B	
				女	13.3	12.4		▲0.9	B	
			高齢者	男	38.2	28.7		▲9.5	B	
				女	40.2	33.1		▲7.1	B	
運③	○運動しない理由	忙しい	18-39	男	58.6	60.0		1.4	B	
				女	60.2	52.3		▲7.9	B	
			40-64	男	48.8	48.1		▲0.7	B	
				女	45.3	60.2		14.9	C	
			場所がない	18-39	男	12.1	24.0		11.9	C
					女	14.6	15.4		0.8	B
		40-64	男	7.8	9.5		1.7	B		
			女	10.4	14.1		3.7	B		
		特に理由なし	18-39	男	41.4	24.0		▲17.4	C	
				女	35.8	35.4		▲0.4	B	
			40-64	男	49.6	39.9		▲9.7	B	
				女	53.8	33.5		▲20.3	B	
運④	-	○一緒に運動する仲間がいない 令和6年度削除項目	高齢者	男	73.7	-	65.0	-	D	
				女	63.7	-	55.0	-	D	

○運動習慣

運動習慣がある人の割合は、18歳～39歳男性では12.7ポイント、女性では7.8ポイント増加しています。40歳～64歳男性では1.1ポイント減少し、女性では3.4ポイント増加しています。運動を心がけている人の割合は、18歳～39歳男性では9.3ポイント、女性では6.5ポイント増加しています。40歳～64歳男性では3.4ポイント、女性では0.9ポイント減少しています。高齢者では男性が9.5ポイント、女性では7.1ポイント減少しています。運動しない理由では、「忙しい」と回答した人が18歳～39歳男性では1.4ポイント増加し、女性では14.9ポイント増加しています。「場所がない」と回答した人は18歳～39歳男性で11.9ポイント増加し、「特に理由なし」と回答した人は18歳～39歳男性で17.4ポイント、女性では0.4ポイント減少しており、40歳～64歳男性では、9.7ポイント、女性では20.3ポイント減少しています。設定目標である、運動習慣がある人の割合については、18歳～64歳では概ね達成していますが、40歳～64歳男性のみ達成できていない状況です。

特に40歳以上男性に対して、運動への動機付けについて検討し、運動に対する意識を向上させ、また維持させていくことが重要です。また、人口減少に伴う労働者人口減によって一人当たりの業務負担の増大の影響も考えられるため、働き方改革などを通じた職場や余暇時間での運動習慣の確保や、運動する場所がないと感じている方も認められるため、運動機会や運動施設の紹介など、運動に取り組みやすい環境づくりも重要です。

3. 喫煙

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価			
			対象	性別								
喫①	—	○喫煙割合	18-39	男	35.1	21.3	30.0	▲ 13.8	A			
				女	7.6	5.0	6.0	▲ 2.6	A			
			40-64	男	30.7	31.6	25.0	0.9	B			
				女	5.6	7.6	4.0	2.0	B			
			妊産婦	—	0.0	0.0	0.0	0.0	A			
			小学生 高学年	男	0.8	2.7	0.0	1.9	B			
				女	0.4	1.6	0.0	1.2	B			
			中学生	男	2.0	0.8	0.0	▲ 1.2	B			
				女	1.2	0.0	0.0	▲ 1.2	A			
			高校生	男	5.1	1.0	0.0	▲ 4.1	B			
				女	2.8	1.4	0.0	▲ 1.4	B			
			喫②	—	○喫煙者のうち禁煙に関心のある人の割合	18-39	男	56.5	36.8		▲ 19.7	C
							女	66.7	71.4		4.7	B
40-64	男	53.6				45.4		▲ 8.2	B			
	女	73.9				48.4		▲ 25.5	C			
喫③	—	○家族に喫煙する人のいる割合	妊産婦	—	49.4	36.5	40.0	▲ 12.9	A			
喫④	—	○こどものいる部屋で喫煙者がいる割合	妊産婦	いる	2.9	2.7		▲ 0.2	B			
				時々いる	8.2	—		—	D			
喫⑤	—	○現在喫煙していない人が受動喫煙はほとんどないと回答した割合【家庭】	18-39	男	86.8	84.1		▲ 2.7	B			
				女	72.9	77.7		4.8	B			
			40-64	男	91.3	94.8		3.5	B			
				女	75.0	81.4		6.4	B			
		○現在喫煙していない人が受動喫煙はほとんどないと回答した割合【家庭以外】	18-39	男	44.3	60.9		16.6	A			
				女	45.5	76.2		30.7	A			
			40-64	男	34.8	65.5		30.7	A			
				女	54.5	81.1		26.6	A			
喫⑥	—	タバコの害の認知度（18歳～64歳）	肺がん	男	98.5	96.7		▲ 1.8	B			
				女	98.7	97.4		▲ 1.3	B			
			喘息	男	50.3	53.2		2.9	B			
				女	55.6	63.3		7.7	B			
			気管支炎	男	61.3	70.0		8.7	B			
				女	38.4	73.2		34.8	A			
			心臓病	男	42.6	41.7		▲ 0.9	B			
				女	38.4	42.2		3.8	B			
			脳卒中	男	49.6	50.4		0.8	B			
				女	41.6	44.7		3.1	B			
			胃潰瘍	男	20.9	18.3		▲ 2.6	B			
				女	15.1	18.2		3.1	B			
			妊娠 関連	男	46.2	45.2		▲ 1.0	B			
				女	71.2	67.2		▲ 4.0	B			
			歯周病	男	30.5	38.2		7.7	B			
				女	32.2	42.9		10.7	A			

○喫煙割合（高校生以下では喫煙経験割合）

喫煙者の割合は、18～39歳男性では13.8ポイント、女性では2.6ポイント減少しています。40歳～64歳男性では0.9ポイント、女性では2.0ポイント増加しています。妊産婦では0パーセントを維持しています。タバコを吸ったことのある子の割合については、小学校高学年男子では1.9ポイント、女子では1.2ポイント増加し、中学生男子女子ともに1.2ポイント減少しています。高校生男子では4.1ポイント、女子では1.4ポイント減少しています。

設定目標である、喫煙率を減らす（成人・妊産婦）ことについては、妊産婦と18歳～39歳男女は目標値を達成していますが、それ以外の区分については目標値には達していません。同じく目標とする、タバコを吸ったことのある子の割合については、中学生女子以外は0%を達成できていません。

成人に対しては、今後も禁煙活動に向けた支援が必要であり、喫煙や受動喫煙が及ぼす体への健康被害を知ることが重要です。児童・生徒についても、未成年が喫煙禁止法を守ることや、学校や家庭の教育の場において、喫煙の害について学ぶことが大切であり、本人のみならず、家族や地域住民も共に学び、喫煙について判断できる能力を身につけることが必要です。

○禁煙関心割合

喫煙者のうち禁煙に関心のある人の割合については、18歳～39歳男性では19.7ポイント減少し、女性では4.7ポイント増加しています。40歳～64歳男性では8.2ポイント、女性では25.5ポイント減少しています。

○受動喫煙

妊産婦のみえる家庭において、喫煙する人のいる割合については12.9ポイント減少しており、目標値を達成しています。こどものいる部屋で喫煙者がいる割合については、妊産婦からの回答では「いる」と回答した人は0.2ポイント減少しています。現在喫煙していない人が受動喫煙はほとんどないと回答した人の割合については、家庭内においては、18歳～39歳男性では2.7ポイント減少し、女性では4.8ポイント増加し、40歳～64歳男性では3.5ポイント、女性では6.4ポイント増加しています。家庭以外においては、18歳～39歳男性では16.6ポイント、女性では30.7ポイント増加し、40歳～64歳男性では30.7ポイント、女性では26.6ポイント増加しています。

○健康影響

喫煙が及ぼす健康への影響について知っている人の割合については、喘息や気管支炎、脳卒中、歯周病に対して増加傾向にあるものの、その他の病気に対してはほぼ横ばいか減少傾向にあります。

総括的に、喫煙者数および受動喫煙の害を減らすことに関しては全年代において向上する余地があり、身体への健康被害を正しく周知啓発していくことが重要となっています。健康福祉推進協議会委員からは、自身の健康被害だけでなく、周りの環境への被害も正しく理解されることはもとより、地域ぐるみで禁煙に向けた環境づくりに取り組むことが重要との意見がありました。このことから、引き続き喫煙が及ぼす健康被害について喫煙者、非喫煙者を問わず全世代で周知啓発していくことが重要です。

4. アルコール摂取

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価	
			対象	性別						
酒①	—	○お酒を飲む人の割合	18-39	男	77.9	72.7		▲ 5.2	B	
				女	67.7	65.5		▲ 2.2	B	
			40-64	男	82.5	79.4		▲ 3.1	B	
				女	62.5	66.2		▲ 3.7	B	
			（※お酒を飲む人の現状）・ほとんど毎日飲酒する	18-39	男	17.4	17.2		▲ 0.2	B
					女	15.2	2.2		▲ 13.0	A
		40-64		男	55.1	51.1		▲ 4.0	B	
				女	24.3	27.0		▲ 2.7	B	
		（※お酒を飲む人の現状）・飲酒量が2合以上の人の割合		18-39	男	25.3	35.2	20.0	▲ 9.9	B
					女	13.3	10.5	10.0	▲ 2.8	B
		40-64	男	36.8	42.8	30.0	▲ 6.0	B		
			女	11.7	15.6	10.0	▲ 3.9	B		
酒②	—	○適量が2合以上だと思う	18-39	男	13.8	18.6		▲ 4.8	B	
				女	6.0	8.0		▲ 2.0	B	
			40-64	男	27.3	24.3		▲ 3.0	B	
				女	4.5	8.8		▲ 4.3	B	
			小学生	男	13.3	18.2	0.0	▲ 4.9	B	
				女	9.1	7.9	0.0	▲ 1.2	B	
中学生	男	23.8	13.8	0.0	▲ 10.0	A				
	女	19.6	10.3	0.0	▲ 9.3	B				
高校生	男	33.6	7.1	0.0	▲ 26.5	A				
	女	33.3	3.6	0.0	▲ 29.7	A				

○アルコール摂取

お酒を飲む人の割合は、18歳～39歳男性では5.2ポイント、女性では2.2ポイントの減少であり、40歳～64歳男性では3.1ポイントの減少、女性では3.7ポイントの増加となりました。お酒を飲む人の現状として、ほとんど毎日飲酒する人の割合は、18歳～39歳男性で0.2ポイント、女性では13.0ポイントの減少であり、40歳～64歳男性では4.0ポイントの減少、女性では2.7ポイントの増加となりました。また、飲酒量が2合以上の人の割合では、18歳～39歳男性では9.9ポイント増加し、女性では2.8ポイント減少しており、40歳～64歳男性では6.0ポイント、女性では3.9ポイントの増加となりました。飲酒量の適量が2合以上だと思う人の割合については、18歳～39歳男性で4.8ポイント、女性では2.0ポイント増加しており、40歳～64歳男性では3.0ポイントの減少に対し、女性では4.3ポイントの増加となりました（厚生労働省が定める「節度ある適度な飲酒」とは1日平均純アルコール約20g程度でビール500ml1本、日本酒1合未満）。お酒を飲む人のうち、飲酒量が2合以上の人の割合を減らすことについては、18歳～39歳の女性のみ減少しており、それ以外は増加しています。お酒を飲んだことがある小学生男子では4.9ポイント増加し、女子では1.2ポイント減少しており、中学生男子では10.0ポイント、女子では9.3ポイント減少しており、高校生男子では26.5ポイント、女子では29.7ポイントの減少となりました。

設定目標である、お酒を飲んだことがある子の割合を減らすことについては、小学生男子以外は減少傾向にあるものの、目標値である0%には達していないため、今後も、未成年の飲酒は法律によって禁止されていることや、注意力や判断力の低下など、飲酒によってもたらされる身体への害について学ぶことが大切です。そのため、今後も、本人のみならず、家族や地域住民も共に学び、飲酒について正しく判断できる知識を身につけることが重要です。また、健康福祉推進協議会委員からは、成人前の年齢から、適切な飲酒量について意識し、行動に移すことができるよう、地域ぐるみで啓発していくことが重要との意見がありました。さらに、成人飲酒者に対しても休肝日をつくることの啓発や、節度ある適量の飲酒に心がける事、飲酒について学ぶ機会づくりへの支援が必要です。

5. ストレス

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価		
			対象	性別							
スト①	-	○ストレスを感じたことがある	小中	男	17.4	41.0		23.6	C		
				女	16.5	45.7		29.2	C		
			高校生	男	54.7	41.2		▲13.5	A		
				女	63.2	43.7		▲19.5	A		
			18-39	男	78.9	69.6		▲9.3	B		
				女	81.3	82.0		0.7	B		
			40-64	男	65.8	74.5		8.7	B		
				女	75.7	79.5		3.8	B		
スト②	-	○ストレス解消法がある	小中	男	80.3	80.6	85.0	0.3	B		
				女	76.0	78.1	85.0	2.1	B		
			高校生	男	79.6	85.3	85.0	5.7	A		
				女	77.2	82.5	85.0	5.3	B		
			18-39	男	82.7	95.5	85.0	12.8	A		
				女	78.8	85.6	85.0	6.8	A		
			40-64	男	67.2	71.8	75.0	4.6	B		
				女	68.4	81.9	75.0	13.5	A		
			スト③	-	○介護に対するストレスがある	介護者	75.8	83.9		8.1	B
			スト④	-	○介護に対するストレスを解消できている	介護者	76.1	63.6	85.0	▲12.5	C
スト⑤	-	○介護が必要な人がそばにいると気が休まらない *R6削除項目	介護者	28.0	-		-	D			

○ストレス

ストレスを感じたことがある人の割合は、小学生・中学生男子では23.6ポイント、女子では29.2ポイントと大幅に増加しているのに対し、高校生男子では13.5ポイント、女子では19.5ポイントの減少となりました。一般の18歳～39歳男性では9.3ポイントの減少に対し、女性では0.7ポイントの増加であり、40歳～64歳男性では8.7ポイント、女性では3.8ポイントの増加となりました。ストレス解消法がある人の割合は、小学生・中学生男子では0.3ポイント、女子では2.1ポイントの増加であり、高校生男子では5.7ポイント、女子では5.3ポイントの増加となりました。一般の18歳～39歳男性では12.8ポイント、女性では6.8ポイントの増加であり、40歳～64歳男性では4.6ポイント、女性では13.5ポイントの増加となりました。設定目標である、自分自身のストレス解消法のある人の割合を増やすことについては、全世代において増加傾向にあります。小中学生男女、高校生女子、40歳～64歳男性では目標値には達していませんでした。

今後も、引き続き自分なりのストレスへの対処法を見つけることの重要性や、「こころの相談」などの相談先の周知啓発が重要です。また、小中学生も含めて地域住民誰もが地域の中で自己肯定感を持てるよう公民館活動やサロン活動を活発化し、地域住民が交流できる場を増やすことや、地域内で気軽に声をかけたり挨拶を交わしたりできる環境を整えること、こうしたことを通して気軽に相談できる関係を築くことが重要です。

○介護に対するストレス

介護に対するストレスがある介護者の割合は8.1ポイントの増加に対し、介護に対するストレスを解消できている介護者の割合は12.5ポイント減少しています。設定目標である、ストレスを感じている人でストレスを解消できている人の割合を増やすことについて、目標値には達していません。

今後も、介護負担の軽減をするための支援を維持するとともに、介護ストレスの抱え込みや引きこもりを防ぐために地域での見守りや交流の場を整えることが重要です。

6. 支え

設問 No.	設問 区分	行動テーマに関連した目標項目	回答		H26 現状値	R6 現状値	目標値	達成値 (増減)	評価	
			対象	性別						
支①	—	○お年寄りや体の不自由な人が困っていたら助けてあげたい	小中学生 【思う】	小中	男	63.1	69.8		6.7	B
					女	73.8	78.3		4.5	B
			小中学生 【まあまあ思う】	小中	男	32.4	27.5		▲4.9	B
					女	24.4	20.7		▲3.7	B
			高校生 【思う】	高校生	男	52.6	57.1		4.5	B
					女	71.9	70.4		▲1.5	B
	高校生	男	40.1	38.8		▲1.3	B			
	高校生	女	25.7	28.2		2.5	B			
支②	—	○近所の人とお互いに助け合う気持ちがある	18-39歳 【たいへんある】	18-39	男	13.6	12.4		▲1.2	B
					女	12.6	12.9		0.3	B
			18-39歳 【ある】	18-39	男	67.4	66.3		▲1.1	B
					女	71.7	69.1		▲2.6	B
			40-64歳 【たいへんある】	40-64	男	14.3	14.9		0.6	B
					女	16.7	13.9		▲2.8	B
	40-64歳 【ある】	40-64	男	75.9	72.2		▲3.7	B		
		40-64	女	78.1	76.3		▲1.8	B		
支③	—	○ボランティア活動をしている	18-39	18-39	男	21.2	20.2	30.0	▲1.0	B
					女	7.1	11.5	10.0	4.4	A
			40-64	40-64	男	24.0	27.6	30.0	3.6	B
					女	19.5	17.8	25.0	▲1.7	B
			高齢者	高齢者	男	22.9	29.5	30.0	6.6	B
					女	17.8	20.8	25.0	3.0	B
	高齢者	男	55.8	82.8	65.0	27.0	A			
	高齢者	女	58.7	87.9	65.0	29.2	A			
支④	—	○困った時に家族以外で助けてくれる人がいる	高齢者	男	55.8	82.8	65.0	27.0	A	
			高齢者	女	58.7	87.9	65.0	29.2	A	
支⑤	—	○近所に介護の必要な人がいた時、手伝おうと思う	高齢者	男	25.7	—	—	—	D	
				女	31.9	—	—	—	D	

○支え

お年寄りや体の不自由な人が困っていたら助けてあげたいと「思う」児童・生徒については、小学生・中学生男子では6.7ポイント、女子では4.5ポイント増加となり、高校生男子では4.5ポイントの増加に対し、女子では1.5ポイントの減少となりました。「まあまあ思う」と回答した児童・生徒については、小学生・中学生男子では4.9ポイント、女子では3.7ポイントの減少となり、高校生男子では1.3ポイントの減少に対し、女子では2.5ポイントの増加となりました。近所の人とお互いに助け合う気持ちがある人の割合については、「たいへんある」と回答した18歳～39歳男性では1.2ポイントの減少に対し、女性では0.3ポイントの増加であり、40歳～64歳男性では0.6ポイントの増加に対し、女性では2.8ポイントの減少となりました。また、「ある」と回答した18歳～39歳男性では1.1ポイント、女性では2.6ポイントの減少であり、40歳～64歳男性では3.7ポイント、女性では1.8ポイントの減少となりました。ボランティア活動をしている人の割合については、18歳～39歳男性では1.0ポイントの減少に対し、女性では4.4ポイントの増加であり、40歳～64歳男性では3.6ポイントの増加に対し、女性では1.7ポイントの減少となりました。高齢者については、男性では6.6ポイント、女性では3.0ポイントの増加となりました。困った時に家族以外で助けてくれる人がいる人の割合については、高齢者男性では27.0ポイント、女性では29.2ポイントと大幅に増加しています。設定目標であるボランティア活動をしている人の割合を増やすことについては、18歳～39歳男性と40歳～64歳女性を除き増加傾向にはありますが、目標値には達していません。一方、困った時に家族以外で助けてくれる人がいる人の割合を増やすという設置目標については、高齢者男女ともに目標値を達成しています。

今後も、郡上市社会福祉協議会が実施するボランティア登録制度を活用した家族そろってのボランティア活動への参加や、高齢者に対してもシニアクラブ活動や、シルバー人材センターの活動を通じた社会貢献の機会の確保を推進していくとともに、地域での支え合いを維持していくため、市民一人ひとりができる範囲での支援を実践していくことが重要です。

2.健康福祉を取り巻く現状と課題

(1) 人口の状況

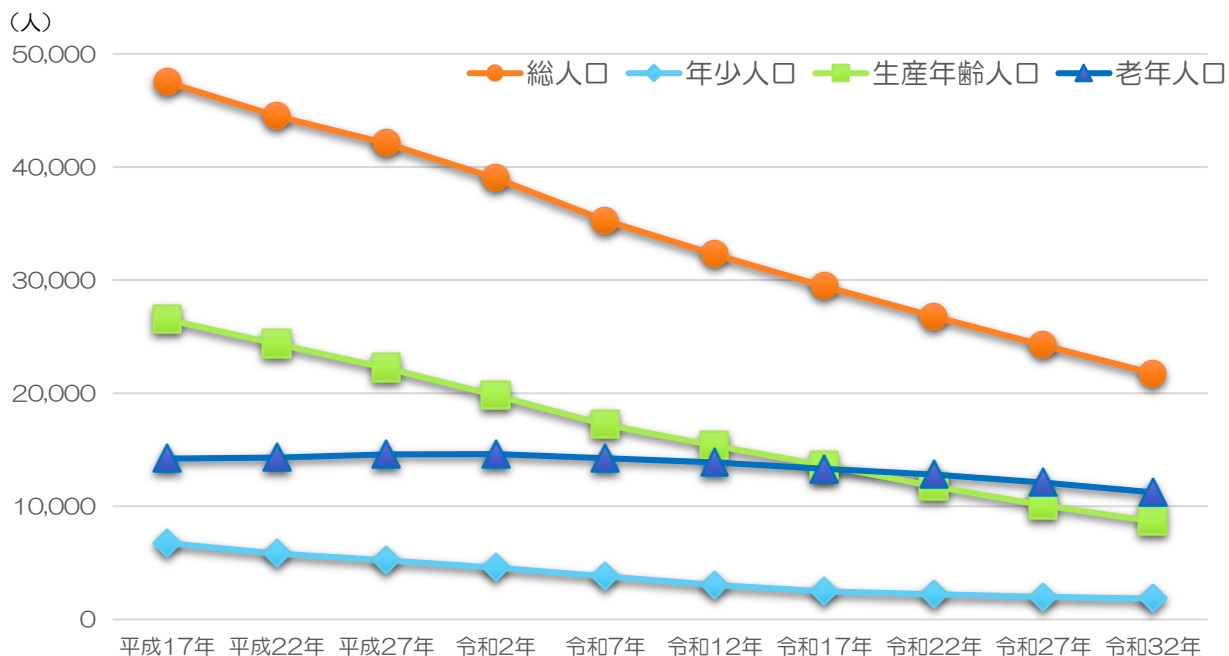
令和2年の国勢調査によると、本市の総人口は38,997人です。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると今後も減少は続き、本計画が最終年度を迎える10年後には3万人を切り、29,447人になると予想されます。

年齢階級別の人口割合を見ると、0歳～14歳の年少人口と、15歳～64歳までの生産年齢人口は減少傾向にあることに対し、65歳以上の高齢者人口は増加傾向にあります。令和27年には老年人口が50%となる予想となっています。

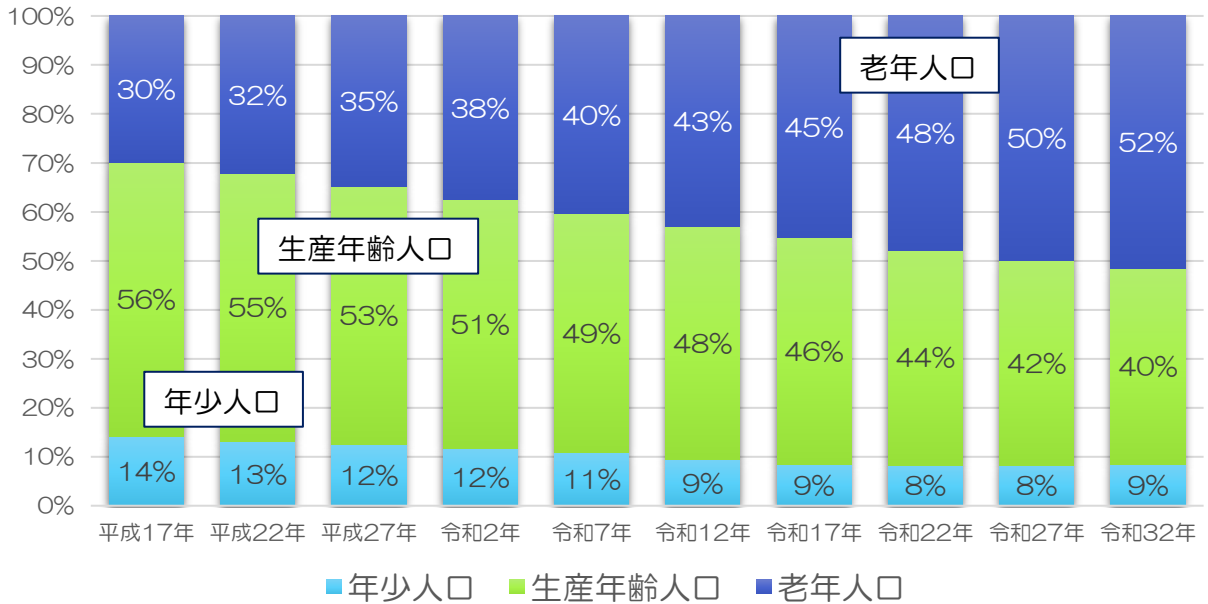
将来人口の推計（出典：国勢調査、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所）

階級別人口の 下段は人口割合	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
総人口（人）	47,495	44,491	42,090	38,997	35,283	32,273	29,447	26,786	24,230	21,763
年少人口 0～14歳	6,752	5,818	5,218	4,575	3,810	3,038	2,491	2,218	2,018	1,840
	14.2%	13.1%	12.4%	11.7%	10.8%	9.4%	8.5%	8.3%	8.3%	8.5%
生産年齢人口 15～64歳	26,507	24,354	22,222	19,801	17,211	15,346	13,629	11,759	10,106	8,678
	55.8%	54.7%	52.8%	50.8%	48.8%	47.6%	46.3%	43.9%	41.7%	39.9%
老年人口 65歳以上	14,236	14,315	14,604	14,621	14,262	13,889	13,327	12,809	12,106	11,245
	30.0%	32.2%	34.7%	37.5%	40.4%	43.0%	45.3%	47.8%	50.0%	51.7%

※将来推計においては、年齢不詳分を案分して算出するため、推計の基準となる2020年国調結果とは若干数値が異なります。

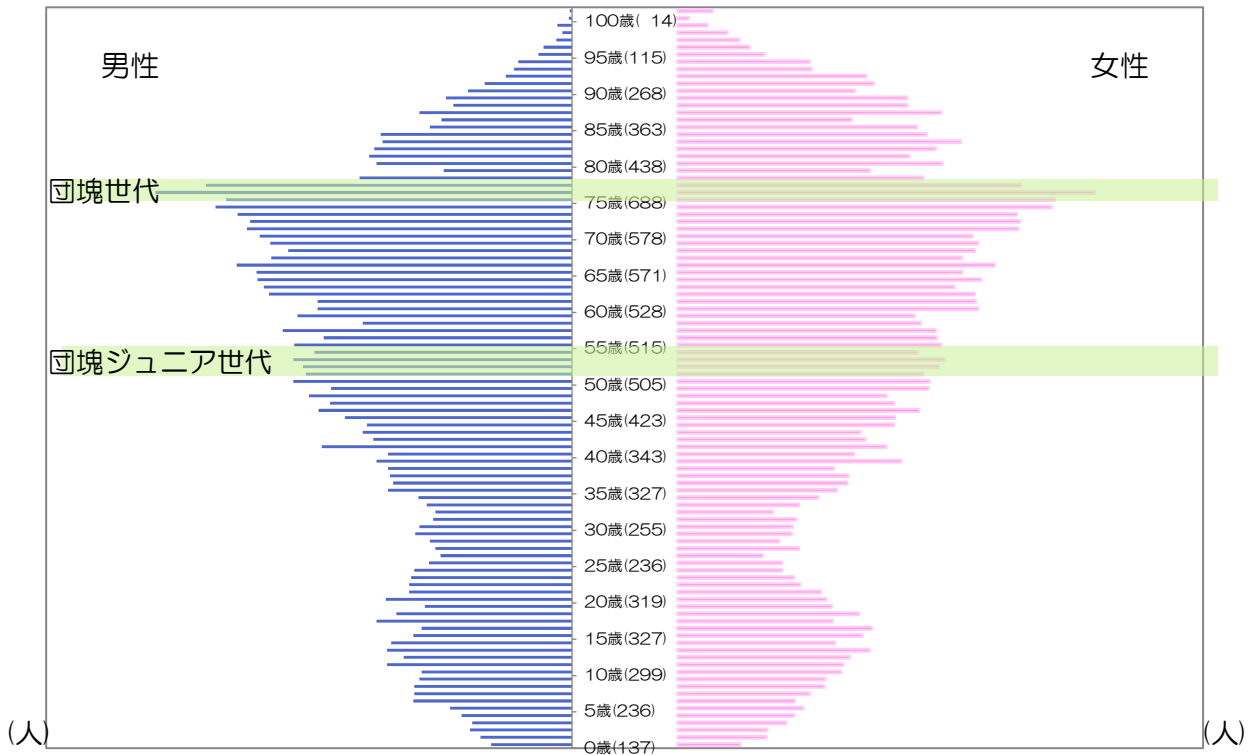


年齢階級別人口割合の推移 出典)「国勢調査」、令和7年以降は国立社会保障・人口問題研究所



郡上市人口ピラミッド (令和7.3.31現在)

※住民基本台帳を基としているため、2020年国調結果からの推計とは数値が異なります。

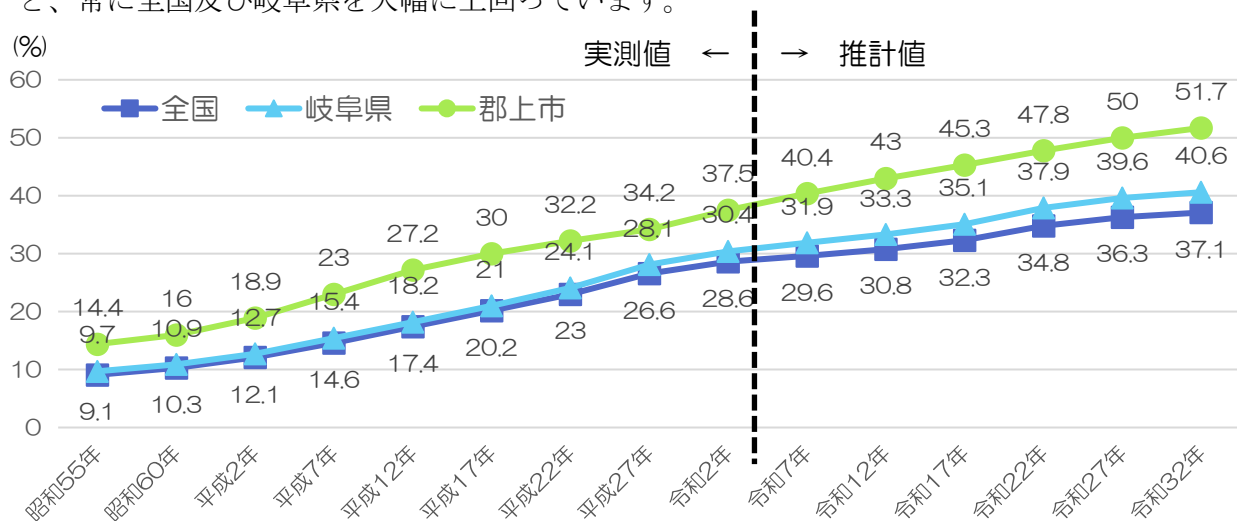


令和7年4月1日の住民基本台帳を基にした郡上市の人口ピラミッドは、第1次ベビーブームである団塊世代(昭和22年～昭和24年生まれ)の78歳～76歳の層が一番多くなっています。しかし、第2次ベビーブームである団塊世代ジュニア世代(昭和46年～昭和49年生まれ)の54歳～51歳の層は決して多い人口になっていません。

19歳から20歳代に人口減少が著しいことから、進学や就職等で転出することがうかがえます。また6歳以下が少なくなっており、少子化が進んでいることが分かります。

高齢化率の推移

本市の高齢化率は、令和2年10月1日現在、37.5%となっており、その推移を見ると、常に全国及び岐阜県を大幅に上回っています。



出典) 2020年以前は国勢調査、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所の推計

(2) 世帯の状況

世帯数は減少傾向にあり、令和2年の国勢調査では14,562世帯です。世帯数は平成7年頃からあまり変化していませんが、その構成は大きく変わっており、18歳未満親族のいる世帯は減少し、65歳以上親族のいる世帯は増加しています。

高齢者に関する世帯の状況を見てみると、65歳以上の親族のいる世帯の数は平成17年度頃から横ばいとなっていますが、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の割合が増加しており、高齢化だけではなく、高齢者を支える家族構成数の減少も示唆されます。

一方、小児に関する世帯の状況を見てみると、18歳未満の親族のいる世帯は平成7年の38%から令和2年には21%に、6歳未満の親族のいる世帯は平成7年の14.5%から令和2年には7.6%に減少しています。

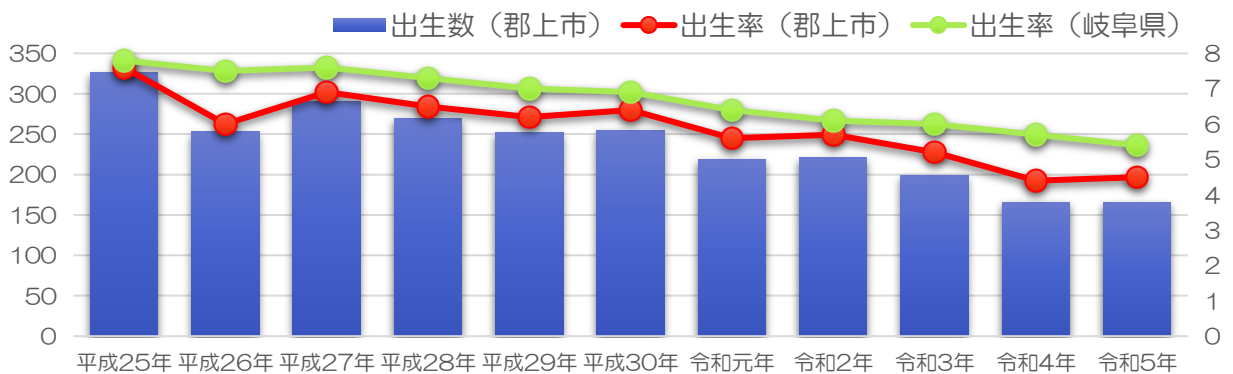
国勢調査より

区分	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
総世帯数	14,137	14,455	14,683	14,759	14,575	14,610	14,562
18歳未満親族のいる世帯	6,018	5,426	4,944	4,445	3,937	3,538	3,010
6歳未満親族のいる世帯	2,405	2,105	1,907	1,707	1,439	1,337	1,111
65歳以上の親族のいる世帯	6,868	7,883	8,727	9,020	9,075	9,188	9,025
高齢者夫婦世帯	1,018	1,437	1,754	1,905	1,956	2,101	2,263
65歳以上の高齢者単身世帯	673	879	1,085	1,225	1,460	1,714	1,963

(3) 出生の状況

平成25年には年間300件程度あった本市の出生数は、令和元年以降は減少傾向が続いています。出生率は人口1,000人当たり4.5で、県の水準を下回っています。

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
出生数 (郡上市)	326	253	290	270	252	255	219	221	199	166	165
出生率 (郡上市)	7.6	6.0	6.9	6.5	6.2	6.4	5.6	5.7	5.2	4.4	4.5
出生率 (岐阜県)	7.8	7.5	7.6	7.3	7.0	6.9	6.4	6.1	6.0	5.7	5.4

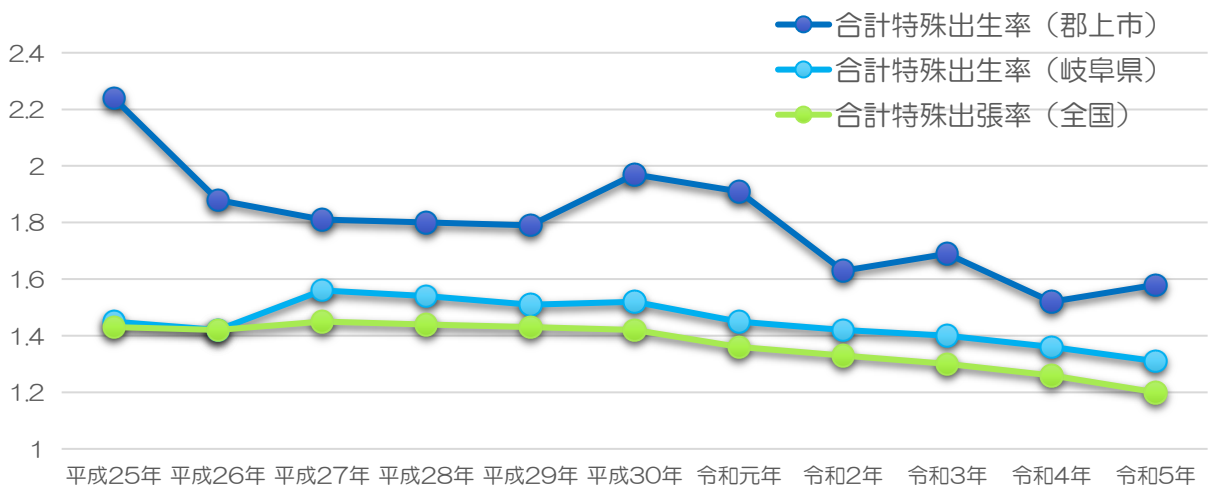


出典) 関保健所「中濃地域の公衆衛生」 なお本表の1年間のデータは1月～12月集計

合計特殊出生率の推移

合計特殊出生率とは、15歳～45歳までの女性の年齢別出生率を合計したものであり1人の女性が一生の間に生むとしたときのこどもの数に相当します。

当市は県・国と比較しても高い水準を維持していますが、人口維持に必要とされる2.0～2.2は平成26年以降下回っている状況です。



出典) 「岐阜県人口動態統計調査」「岐阜県衛生年報」
 なお本グラフの1年間のデータは10月1日～翌年9月30日集計

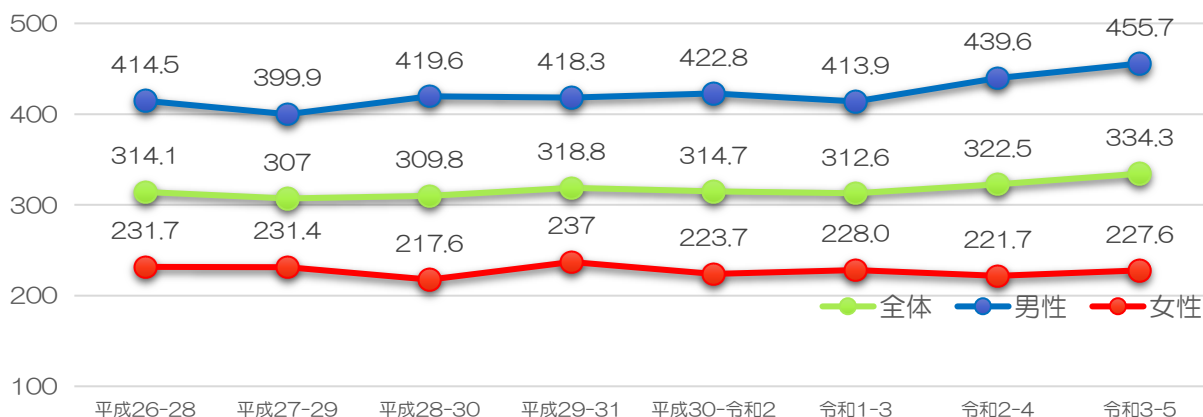
(4) 死亡の状況

死亡数の推移

	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	345	322	301	317	327	330	340	319	315	373	351
女性	284	324	336	285	347	340	323	325	344	363	367
計	629	646	637	602	674	670	663	644	659	736	718

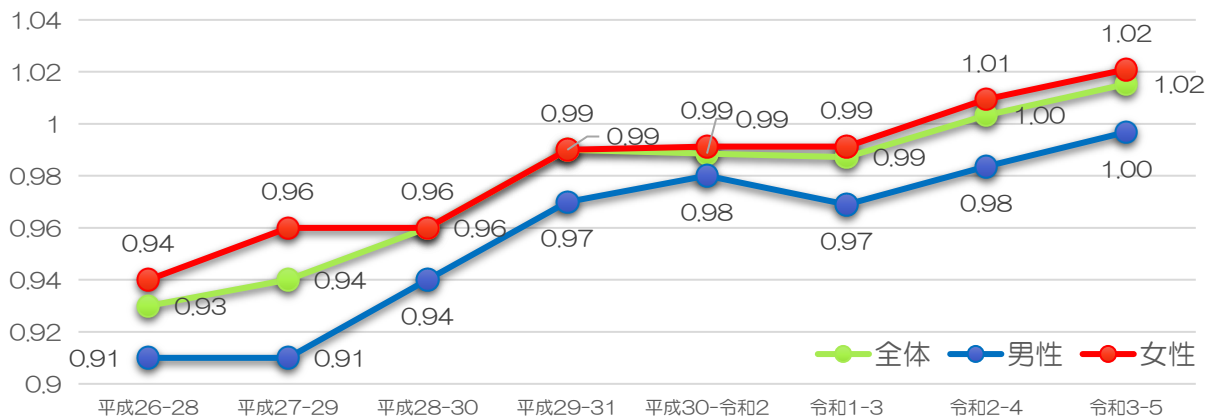
年齢調整死亡率の推移（人口10万対）

年齢調整死亡率：人口規模や年齢構成が異なる圏域や市町村の死亡数を基準人口（1985年モデル人口）で補正し、それぞれの集団の死亡率がどのような特徴を持つのかの指標



標準化死亡比の推移

該当年の全国の年齢階級別死亡率から郡上市における期待死亡数を算出し、実際の死亡数との比をとった指標（1であれば全国と同じ、1未満であれば少なく、1以上であれば多い）



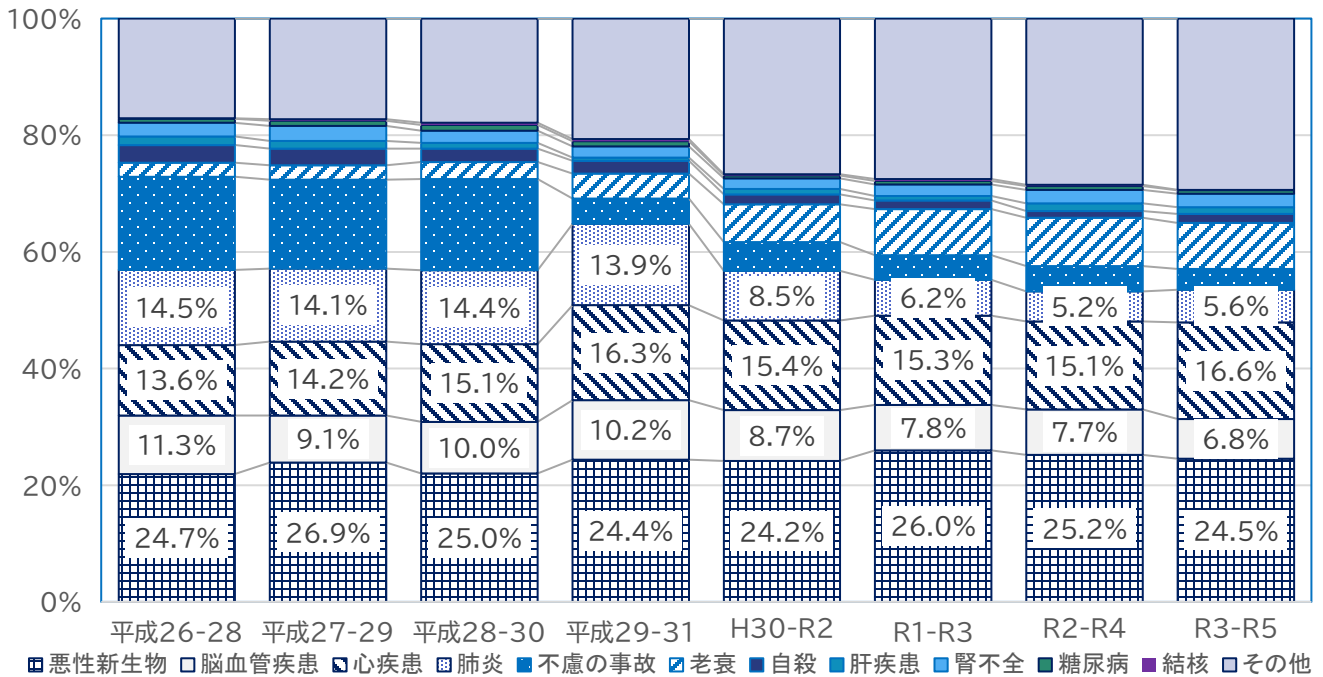
なお、死亡に関するグラフ表示は死亡数が少なく、統計解析上ばらつきが生じやすいため、3年を1群として1年ごと移動させることによって表示しています。

年齢調整死亡率の推移(上グラフ)を見てみると、男女ともがほぼ横ばいであり、人口10万人当たり300人前後となっています。一方、標準化死亡比の推移は(下段図)男性は1未満で推移していますが、女性は1を超えることが多くなっています。

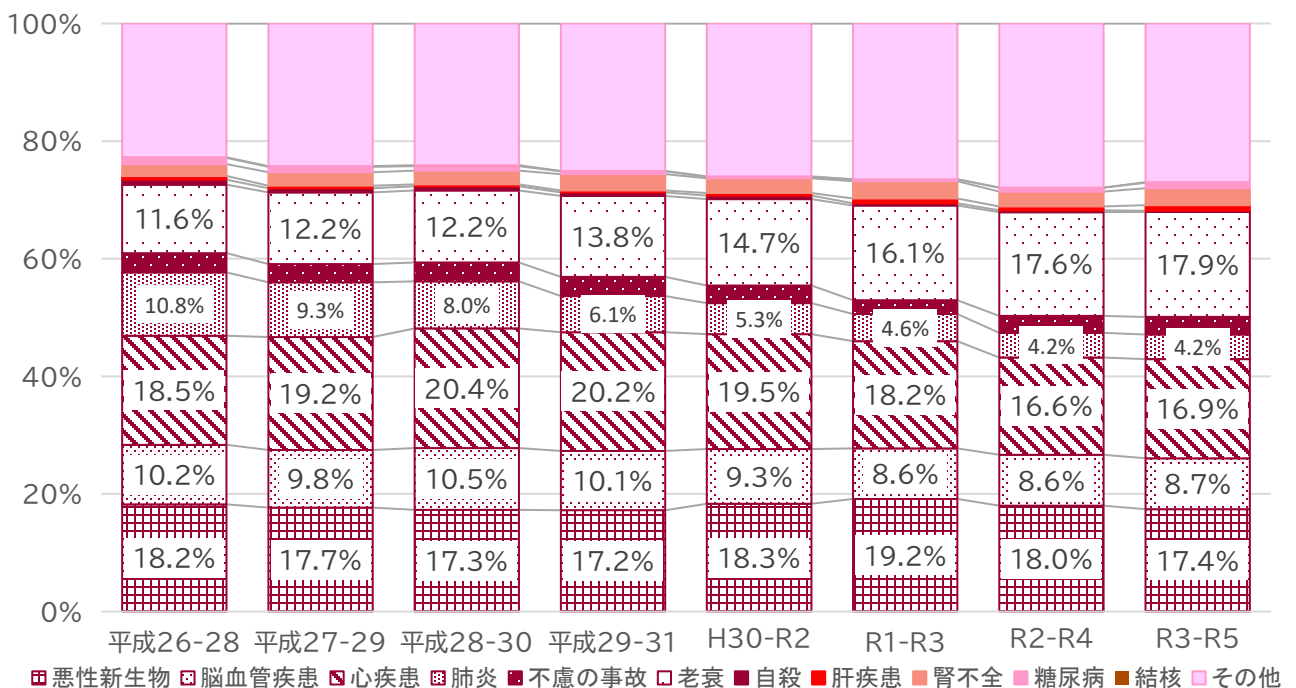
死因別割合の推移

死因については、男女とも悪性新生物、脳血管疾患、心疾患、肺炎で死因の50%を占めており、老衰の割合が増えています。男性では不慮の事故が、女性では肺炎の割合が減少傾向にあります。ただしこれらの割合は単純比較であり、年齢構成の違いが考慮されていないので解釈には注意を要します。

男 性



女 性



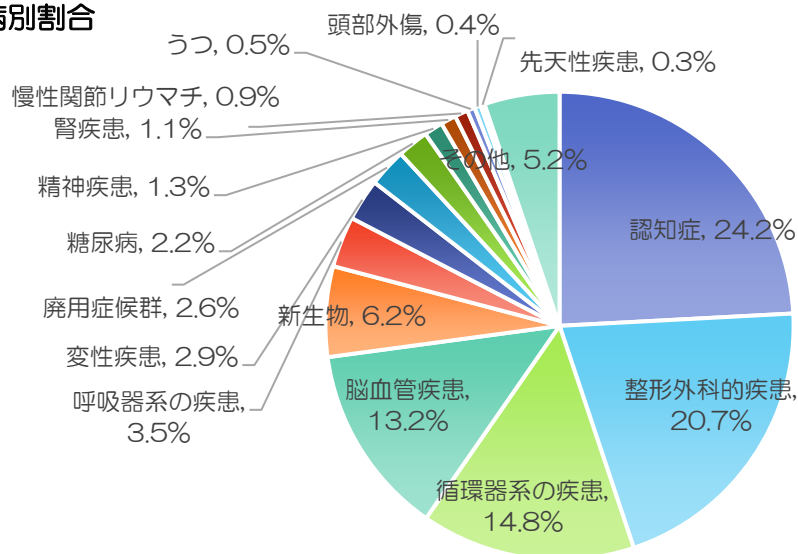
(5) 介護保険の状況

下のグラフおよび表は令和4年度の介護保険認定審査会で審査をうけた2,082人について、主治医意見書「傷病に関する意見」の欄の一番上に記載された疾患（生活機能低下の直接の原因とされる疾患を記載することになっている）の分布をみたものです。

全体では認知症が24.2%と最も多く、次いで整形外科的疾患（変形性脊椎症、骨粗鬆症、変形性膝関節症、骨折後など）、循環器系疾患、脳血管疾患の順となっています。

要介護度別にみると、要支援1から要支援2までは整形外科的疾患、要介護1から要介護5では認知症が最も多くなっています。

介護保険認定者の疾病別割合



要介護度別疾病割合

	認知症	整形外科的疾患	循環器系の疾患	脳血管疾患	新生物	呼吸器系の疾患	変性疾患	廃用症候群	糖尿病	精神疾患	腎疾患	慢性関節リウマチ	うつ	頭部外傷	先天性疾患	その他	総計
要支援1	11.1	28.8	19.2	11.1	5.3	3.4	2.4	3.8	2.9	1.4	0.0	1.0	0.0	0.0	0.0	9.6	208
要支援2	4.8	32.5	21.9	8.8	7.5	4.4	3.9	2.2	1.8	1.3	1.3	1.8	2.2	0.4	0.0	5.3	228
要介護1	28.9	20.1	18.1	8.3	3.9	3.5	2.5	2.5	3.9	1.6	0.5	0.2	0.5	0.0	0.9	4.4	432
要介護2	25.2	17.6	16.4	11.6	7.9	2.4	3.0	2.4	2.1	1.5	2.1	0.9	1.2	0.6	0.0	4.9	329
要介護3	29.9	21.6	9.1	16.8	4.9	4.3	3.7	0.9	1.5	0.9	0.9	0.9	0.0	0.3	0.3	4.0	328
要介護4	26.6	15.4	10.5	18.7	8.2	4.6	2.3	3.6	1.6	0.3	1.3	1.0	0.0	0.3	0.3	5.2	305
要介護5	34.5	11.9	8.5	19.1	6.4	2.1	2.6	3.8	0.0	1.7	1.3	1.3	0.0	1.7	0.0	5.1	235
全体	24.2	20.7	14.8	13.2	6.2	3.5	2.9	2.6	2.2	1.3	1.1	0.9	0.5	0.4	0.3	5.2	2,082

(7) 健診・検診の状況

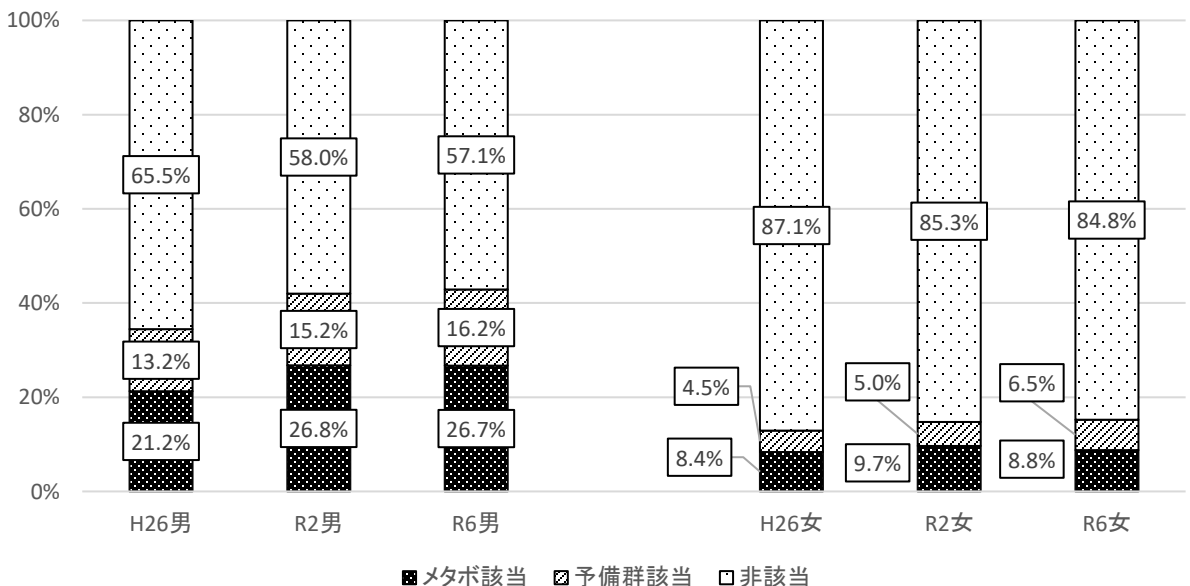
平成20年4月から医療保険者(国保・被用者保険)において、40歳以上の被保険者、被扶養者を対象とするメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)*に着目した健診及び保健指導の事業実施が義務づけられました。

郡上市においては、40歳以上の国民健康保険者を対象に特定健康診査を実施しています。特定健康診査受診率の目標は65.0%ですが、郡上市の令和6年度法定受診率は58.5%です。

※内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態を、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)といいます。内臓脂肪が過剰にたまっていると、糖尿病や高血圧症、高脂血症といった生活習慣病を併発しやすくなります。また、「血糖値が高め」「血圧が高め」など、まだ病気とは診断されない予備群であっても、動脈硬化が急速に進行することがあります。

郡上市国民健康保険 特定健康診査実施状況(法定報告確定数)

実績		対象者数(人)	受診者数(人)	受診率(%)	メタボ該当者数(人)	メタボ予備群該当者数(人)
平成26年度	総計	8,220	4,551	55.4	668	399
	男性	4,218	2,213	52.5	470	293
	女性	4,004	2,338	58.4	196	106
令和2年度	総計	6,936	3,852	55.4	699	389
	男性	3,599	1,910	53.1	511	291
	女性	3,337	1,942	58.2	188	98
令和6年度	総計	5,742	3,359	58.5	597	381
	男性	2,974	1,686	56.7	450	273
	女性	2,768	1,673	60.4	147	108



(6) 疾病の状況

令和6年5月診療分における国民健康保険の主な疾病別の受診状況をみると、入院が246件、入院外が6,673件となっています。

疾患部位別の受診件数では、「循環器系の疾患」が1,284件と最も多く、全体の15.7%を占めています。次いで、「歯及び歯の支持組織の疾患」1,249件（15.3%）、「内分泌、栄養及び代謝疾患」907件（11.1%）の順になっています。

国民健康保険疾病別受診状況（令和6年5月診療分）

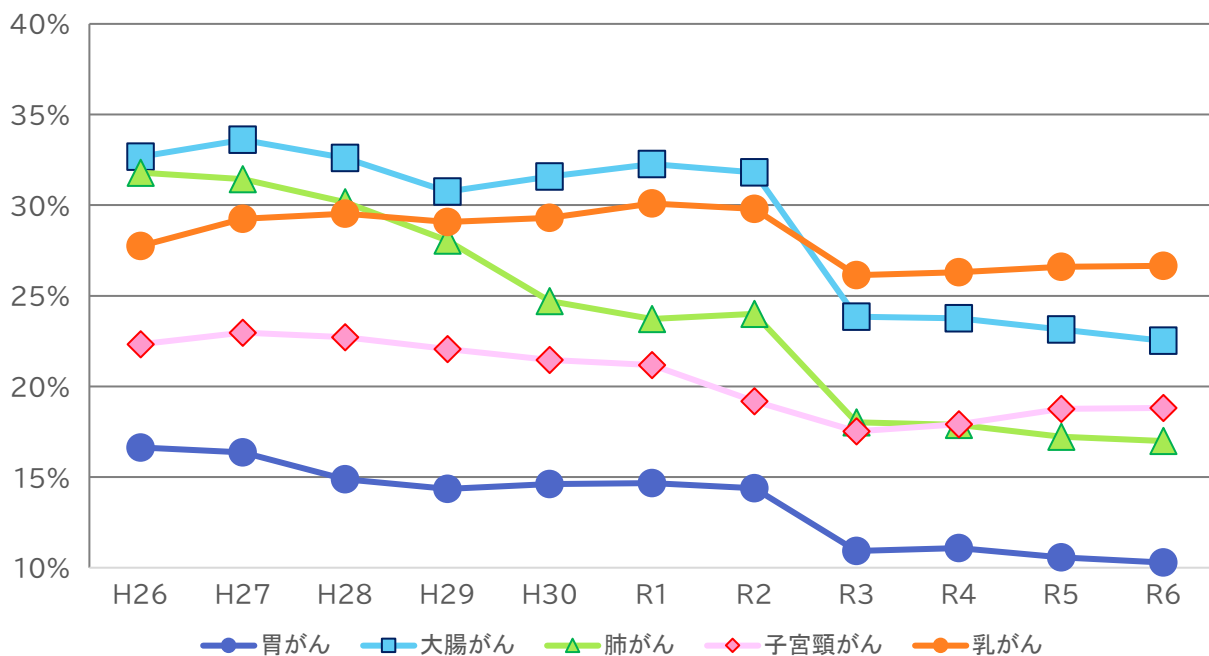
疾患部位	入院 受診件数	外来 受診件数	合計受診件数	受診率(%) 【合計受診件数 ÷被保険者数】
循環器系の疾患	56	1,228	1,284	15.7
（再）高血圧性疾患	(2)	(410)	(412)	(5.0)
（再）脳血管障害	(26)	(265)	(291)	(3.6)
（再）心疾患	(27)	(544)	(571)	(7.0)
筋骨格系及び結合組織の疾患	2	623	625	7.6
眼及び付属器の疾患	1	431	432	5.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	30	877	907	11.1
（再）糖尿病	(25)	(639)	(664)	(8.1)
消化器系の疾患	6	176	182	2.2
呼吸器系の疾患	8	402	410	5.0
腎尿路生殖器系の疾患	4	144	148	1.8
（再）腎疾患	(1)	(12)	(13)	(0.2)
新生物＜腫瘍＞	36	340	376	4.6
精神及び行動の障害	65	252	317	3.9
（再）血管性及び詳細不明の認知症	(0)	(1)	(1)	(0.0)
損傷、中毒及びその他の外因の影響	7	149	156	1.9
感染症及び寄生虫症	6	120	126	1.5
神経系の疾患	9	158	167	2.0
耳及び乳様突起の疾患	1	81	82	1.0
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	6	18	24	0.3
先天奇形、変形及び染色体異常	0	8	8	0.1
皮膚及び皮下組織の疾患	2	283	285	3.5
症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	6	135	141	1.7
歯及び歯の支持組織の疾患	1	1,248	1,249	15.3
合計	246	6,673	6,919	84.6

被保険者数（人）	8,182
----------	-------

がん検診の実施状況

がんは死亡原因の第一位を占めており、罹患者の生命を脅かしています。このため、がんの早期発見、早期治療を目的に、胃がん、大腸がん、肺がん、子宮(頸)がん、乳がん検診を行っています。令和2年度以降は対象者が増えたため全検診で受診率が下がっていますが、それを鑑みても乳がん検診、子宮頸がん検診以外では受診率はほぼ横ばい、もしくは微減傾向にあります。

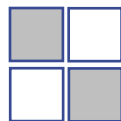
実績(人)	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
胃がん検診	21,536	22,386	21,783	21,317	20,993	27,864	27,541	27,276	26,924
	3,206	3,214	3,183	3,127	3,018	3,045	3,050	2,883	2,769
	14.9%	14.4%	14.6%	14.7%	14.4%	10.9%	11.1%	10.6%	10.3%
大腸がん検診	21,887	22,545	21,879	21,425	21,063	27,864	27,541	27,276	26,924
	7,137	6,934	6,910	6,912	6,698	6,643	6,542	6,312	6,062
	32.6%	30.8%	31.6%	32.3%	31.8%	23.8%	23.8%	23.1%	22.5%
肺がん検診	20,317	21,147	20,432	19,968	19,642	27,864	27,541	27,276	26,924
	6,129	5,931	5,050	4,737	4,716	5,023	4,925	4,697	4,574
	30.2%	28.0%	24.7%	23.7%	24.0%	18.0%	17.9%	17.2%	17.0%
子宮(頸)がん検診	15,518	15,678	15,116	14,616	14,592	17,617	17,288	17,008	16,721
	3,525	3,458	3,244	3,095	2,799	3,087	3,098	3,192	3,145
	22.7%	22.1%	21.5%	21.2%	19.2%	17.5%	17.9%	18.8%	18.8%
乳がん検診	13,226	13,393	13,061	12,858	12,756	14,710	14,525	14,336	14,117
	3,905	3,894	3,826	3,869	3,801	3,845	3,820	3,813	3,763
	29.5%	29.1%	29.3%	30.1%	29.8%	26.1%	26.3%	26.6%	26.7%



※令和2年度以前は通院等の理由がある場合は対象者から除外していたが、令和3年度以降は全数で計上。

第2章

計画の基本的な 考え方



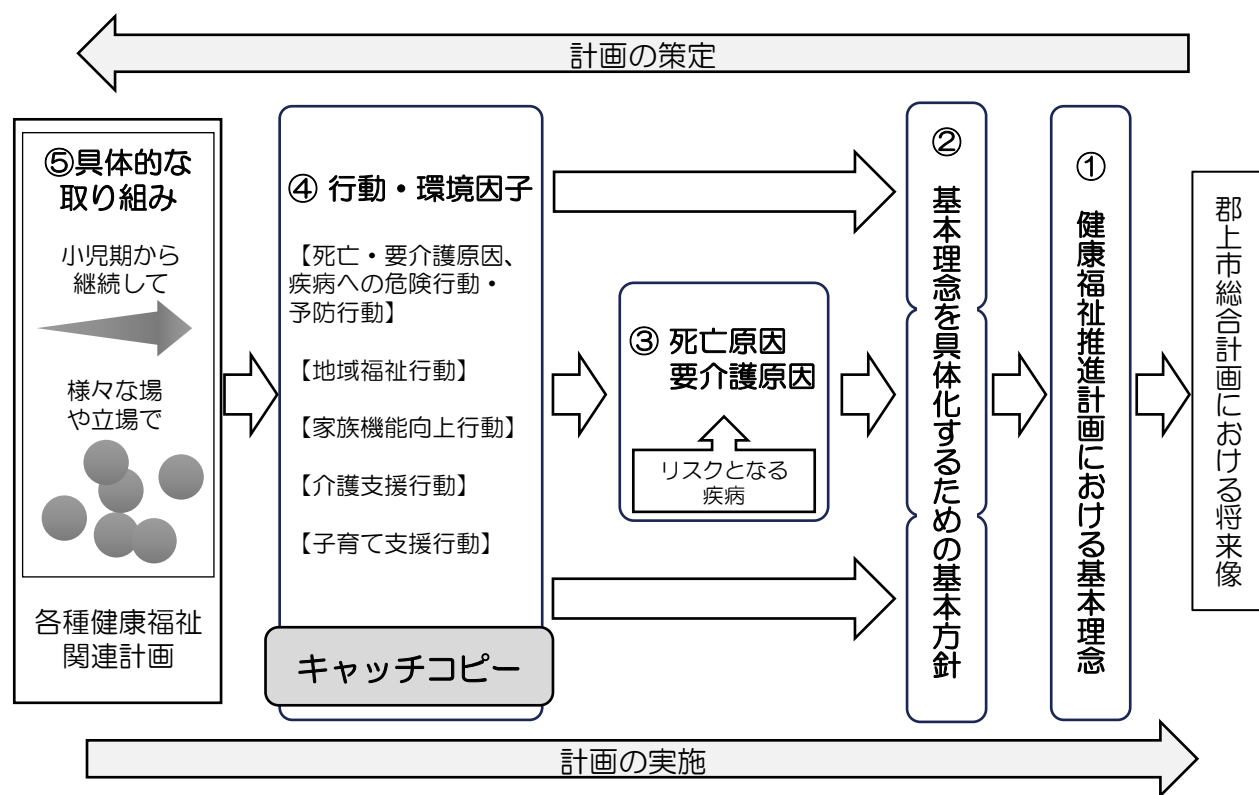
第2章

計画の基本的な考え方

1. 計画の枠組み

郡上市健康福祉推進計画は第1次計画時より、①Quality of Life(QOL:生活の質*)の向上をゴールに設定し、②主役は住民であり、そのライフスタイルに着眼、専門家や周りの人たちは住民の健康づくりの後押しをするサポーターと位置づけ、③本人に対する教育だけでなく環境の整備をも視野に入れて、④生活のあらゆる場を健康・福祉づくりの場とする、といった特徴を持つヘルスプロモーション(「ヘルスプロモーションとは人々が自らの健康をコントロールし、改善することができるようにするプロセスである」 1986年オタワ憲章)の概念を導入し、計画策定を行っています。その展開方法として、グリーン博士らによって開発されたヘルスプロモーション活動を展開するためのモデル「プリシード・プロセス・モデル」を参考にして、下図に示す枠組みを用いて計画策定しています。

*満足感・幸福感などの主観的側面も加味して、人間らしい生活とは何かを求めていく視点



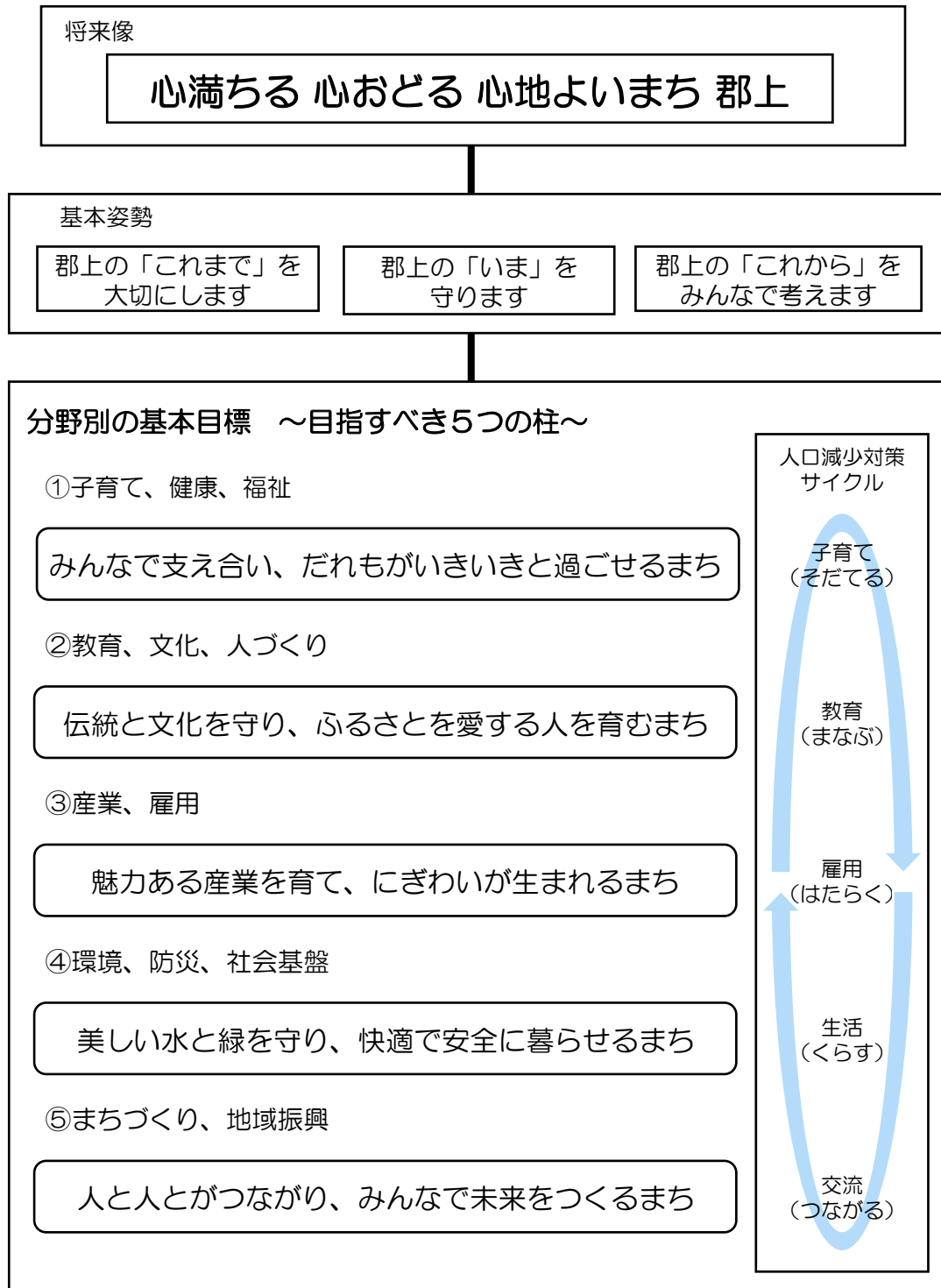
計画の策定は、以下の段階を経て行いました。

- ①郡上市総合計画の将来像を受けて健康福祉推進計画の基本理念を決定
- ②健康福祉推進計画の基本理念を具体化するための基本方針を検討
- ③具体的指標に関連する死亡原因や要介護原因となる疾患、またその疾患に関連するリスクとなる疾病を検討
- ④死亡原因や要介護原因となる疾患、またその疾患に関連するリスクとなる疾病と関連する行動・環境因子、こうした疾患・疾病を介さず直接的に具体的指標に関連する行動・環境因子を検討、その中で取り組むべき優先健康福祉行動を検討(キャッチコピー化)
- ⑤小児期からの継続的な取り組み、様々な場や立場で行える取り組みを各種健康福祉関連計画などで提示

2.基本理念

(1) 郡上市総合計画からみた健康福祉に求められる取り組み

郡上市総合計画の概要



本市では、第3次総合計画において、郡上市の特性を踏まえ、今後のまちづくりに求められる方向性を示す将来像を「心満ちる 心おどる 心地よいまち 郡上」としています。急激な人口減少に歯止めをかけ、持続可能な地域コミュニティを維持するためには、健康福祉の観点から、住民自らが良好な健康状態を維持できるような取り組みを進めるとともに、その基盤となる環境整備を図ることが必要です。また、たとえ病気や障がいに直面した場合であっても、地域の多様な資源を最大限に活用し、住み慣れた郡上で生活を継続できる地域であり続けることが求められます。さらに、若い世代の定住を促進し、高齢者を支える担い手世代や将来を担うこども世代の確保に取り組むとともに、地域住民が生涯にわたり健康で生きがいのある暮らしを送ることができる環境を整えることが重要です。その結果として、住民が可能な限り現役として就労や地域活動に参画し続けることが期待されます。また、介護が必要となった場合においても、家族や地域住民による支えや福祉サービスの活用により、住み慣れた地域で生活を継続できる体制の構築が重要です。

(2) 郡上市健康福祉推進計画の基本理念・基本方針

基本理念

**地域住民一人ひとりが、いきいきと満足度高く、
安心して暮らし続けられるまち郡上**

郡上市総合計画の将来像である『心満ちる 心おどる 心地よいまち 郡上』を踏まえ、本計画では健康福祉の視点からその実現を目指します。郡上市では、これまで、地域の文化として住民同士の関係性に基づく健康づくりや、日々の助け合い・支え合いが育まれてきました。こうした地域の力を大切にしながら、地域住民、企業、各種団体、行政などが協働し、地域における健康づくりや支え合い活動をさらに発展させていくことが重要です。乳幼児から高齢者まで、また病気や障がいを持つ人も持たない人も、誰もが地域の中で互いに助け合いながら安心していきいきと暮らすことができる社会を実現することが、郡上市の目指すまちづくりにつながります。

こうした考えのもと、第3次郡上市健康福祉推進計画の基本理念を、

「地域住民一人ひとりが、いきいきと満足度高く、安心して暮らし続けられるまち郡上」

としました。

基本方針

この基本理念に基づき、「いきいきと満足度高く暮らすこと」および「安心して暮らし続けられること」に関連する要因について、アンケート結果から整理しました。（令和6年度健康福祉に関するアンケート（住民アンケート）の分析参照）

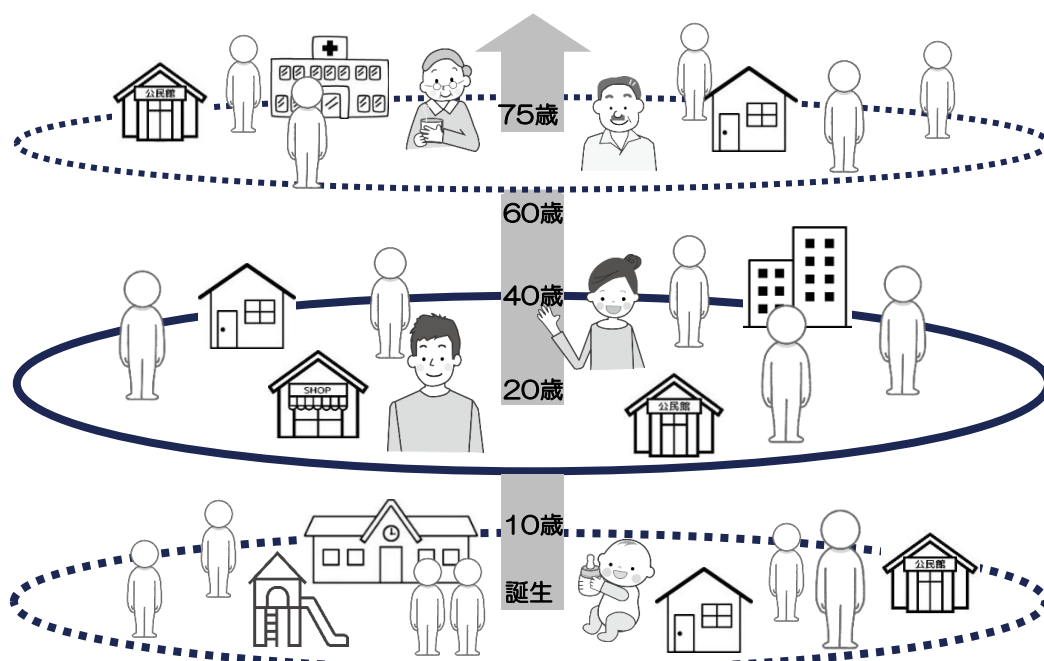
生活満足度の高さに影響を与えている要因として、「健康状態」「家計の状況」「家族や地域との関係」が挙げられます。特に健康状態は、全年齢層において生活満足度の高さに影響を与えていることが示されました。また、生活満足度が高い人の特徴として、「健康だと感じている」「睡眠により十分な休養が取れている」「直近1か月においてストレスをあまり感じていない」「ストレスを感じた際の解消法がある」「趣味がある」「生きがいがある」「1日1食は主食・主菜・副菜をそろえて食べている」「野菜を1日1皿以上食べている」「かかりつけ歯科医があり、十分に咀嚼できる」「運動習慣があり、意識的に体を動かしている」「一緒に食事をする人がいる」「家族とよく相談している」「地域活動に参加しており、助け合う意識が高い」「郡上市に住み続けたいと考えている」などが挙げられています。これらの結果から、個人の生活習慣や健康状態に加え、家族や地域における人との関係など、幅広い要因が生活満足度と関連していることが示されています。

また、「安心して暮らせること」に関連する要因として、全年齢層で「声かけやあいさつ」が挙げられており、人と人との日常的なつながりが安心して暮らすための重要な基盤であることが示されました。これは、令和6年度の健康福祉推進協議会において「10年後の郡上市の望ましい姿」として示された「つながり」「笑顔」「生き生き」というキーワードとも通じるものです。

本計画では、これらの結果を踏まえ、郡上市総合計画で示される将来像を健康福祉の視点から具体化するため、

- 人の一生を通じた健康と生活を見据える人生という時間軸と、
- 人々が日々の暮らしを営む地域社会という生活の空間軸

の二つの視点から、次の三つの基本方針を定めました。



1. 心満ちる：自分らしい健康観を持ち、満足度の高い生活を送ることができる

多くの研究において、主観的健康観の低さ（自分が不健康であると感じていること）が死亡や疾病の発症に影響することが示されています。このことから、郡上市においても求めるべき「健康」とは、単に病気にならないことだけではなく、病気になった場合でも自分らしく上手に付き合いながら生活できる「主観的健康観」であると考えました。また、アンケート結果から、「満足度の高い生活」を実現するためには、家族との関わりやつながりを大切にすることに加え、医療・介護・生活・経済などに関する多様な負担感の軽減を図ることが重要であると考え、本指標を設定しました。

【具体の方向性】

- ・ 疾病予防に取り組む、あるいは病気になっても上手に付き合うことを目指します。
- ・ 家族との関わりやつながりを大切にします。
- ・ 医療・介護・生活・経済などに関する多様な負担感の軽減を図ります。

2. 心おどる：生きがいを持って、いきいきと生活することができる

アンケートにおいて「生きがいがある」と回答した人は、地域活動にも積極的に参加している傾向がみられました。このことから、生きがいの創出には、地域社会における役割の獲得や、地域とのつながり・交流が重要であると考え、本指標を設定しました。

【具体の方向性】

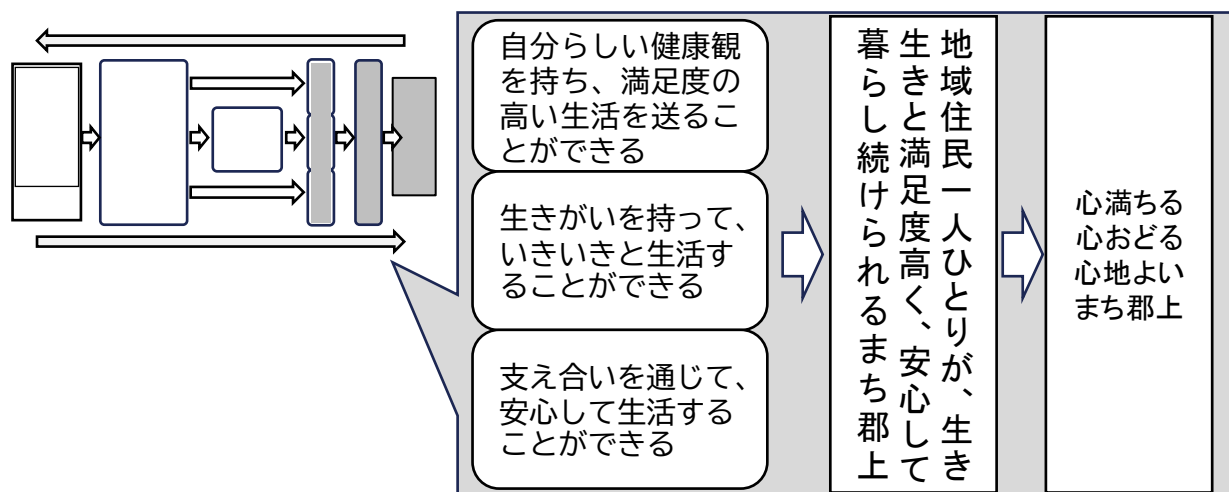
- ・ 地域社会の中で役割を持つことを促進します。
- ・ 地域社会とのつながりや交流を深めます。

3. 心地よい：支え合いを通じて、安心して生活することができる

安心して生活するためには、安心・安全な地域の構築が不可欠です。全国的に地域の防犯対策として「あいさつ」が推奨されていますが、郡上市の住民アンケートにおいても、「自身が取り組めること」として「声かけやあいさつ」が挙げられており、人と人との日常的なつながりの重要性が示されました。さらに、生活満足度を高めるために有効な方法として「家族の支援」を挙げる人の割合が高いことから、安心して生活するためには、地域および家族による支え合いが重要であるといえます。以上のことから、本指標として「支え合い」と「安心」を位置づけました。

【具体の方向性】

- ・ 家族や地域の中で支え合いの取り組みを推進します。
- ・ 安心・安全に暮らせる地域づくりを進めます。



【参考：令和6年度健康福祉に関するアンケート（住民アンケート）の分析】

○年齢階層別の生活の満足感を判断する時に重要視したこと

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75歳～
家計の状況	46.0%	68.8%	66.5%	66.1%	66.0%	60.1%	49.6%
就業状況	31.0%	34.4%	42.1%	39.9%	33.5%	22.4%	10.8%
健康状況	48.0%	59.4%	57.9%	66.1%	69.4%	73.3%	69.2%
自由な時間	50.0%	48.4%	42.1%	36.1%	34.5%	39.8%	47.5%
余暇	35.0%	37.5%	30.5%	25.3%	21.4%	21.3%	21.9%
仕事の充実	12.0%	22.7%	27.0%	25.3%	21.4%	13.5%	13.6%
精神的なゆとり	43.0%	51.6%	47.2%	38.3%	39.3%	37.7%	33.9%
趣味・社会貢献など生きがい	39.0%	32.0%	27.0%	26.6%	24.8%	24.0%	21.7%
家族関係	51.0%	56.3%	56.7%	52.2%	49.5%	49.6%	54.6%
友人関係	35.0%	32.0%	29.2%	24.4%	27.2%	34.8%	35.1%
職場の人間関係	26.0%	24.2%	32.2%	24.4%	17.0%	9.7%	3.8%
地域コミュニティとの関係	5.0%	11.7%	13.7%	11.1%	12.1%	14.7%	19.3%

○生活の満足感の高さと他アンケート項目との関係

1か月のストレス	非常に感じた	感じた	あまり感じなかった	全く感じなかった	ストレス解消法	ある	ない
満足/まあ満足	13.6%	59.4%	25.0%	2.1%	満足/まあ満足	84.3%	15.7%
不満/まあ不満	42.0%	51.5%	6.5%	0.0%	不満/まあ不満	63.8%	36.2%

生きがい	ある	ない	趣味	ある	ない
満足/まあ満足	85.8%	14.2%	満足/まあ満足	80.5%	19.5%
不満/まあ不満	55.3%	44.7%	不満/まあ不満	65.5%	34.5%

誰かと食事をする機会（19～65歳）	ある	少しはある	あまりない	ほとんどない
満足/まあ満足	72.6%	20.6%	5.1%	1.7%
不満/まあ不満	44.4%	35.4%	14.1%	6.1%

誰かと食事をする機会（65歳以上）	ある	少しはある	あまりない	ほとんどない
満足/まあ満足	60.1%	28.7%	7.6%	3.6%
不満/まあ不満	33.7%	32.6%	19.1%	14.6%

ここ1年間の地域活動への参加（19～64歳）	はい	いいえ	ここ1年間の地域活動への参加（65歳以上）	はい	いいえ
満足/まあ満足	76.1%	23.9%	満足/まあ満足	76.0%	24.0%
不満/まあ不満	60.5%	39.5%	不満/まあ不満	50.8%	49.2%

郡上市に住み続けたいか（19～65歳）	はい	いいえ	郡上市に住み続けたいか（65歳以上）	はい	いいえ
満足/まあ満足	77.4%	22.6%	満足/まあ満足	95.3%	4.7%
不満/まあ不満	54.9%	45.1%	不満/まあ不満	83.4%	16.6%

○地域で安心して暮らせるためにできること

	19～29歳	30～39歳	40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～74歳	75～歳
声かけ挨拶	75.0%	88.2%	76.4%	82.8%	84.7%	92.4%	90.4%
見守り安否確認	35.0%	44.1%	55.5%	55.8%	61.4%	45.5%	42.0%
高齢者支援	26.0%	28.3%	30.6%	33.3%	35.1%	19.0%	18.9%
障害者支援	17.0%	15.7%	15.7%	12.5%	16.3%	5.1%	4.2%
育児支援	30.0%	34.6%	26.6%	18.8%	17.8%	6.7%	3.2%
家事援助	19.0%	24.4%	21.4%	20.1%	23.8%	23.8%	25.7%
災害時の助け合い	55.0%	62.2%	67.2%	70.3%	65.8%	59.4%	49.7%
治安維持	29.0%	44.1%	45.0%	34.7%	31.7%	24.5%	21.2%

(3) 基本理念・基本方針と関連した健康福祉課題、行動・環境因子

郡上市の健康福祉を取り巻く現状や、それに関連した疫学的エビデンスとして明らかにされている健康福祉課題や行動・環境因子との関係を整理・検討しました。

死亡・要介護原因とそのリスクとなる疾患

一つの疾患などの健康課題に対しいくつかの関連する行動・環境因子があるだけでなく、健康課題となる疾患に対してさらにいくつかのリスクとなる疾患があり、さらにこうしたリスクとなる疾患にいくつかの関連する行動・環境因子があります。ここでは基本方針に関連する死亡原因や要介護原因疾患、またその疾患に関連するリスクとなる疾患を検討します。

郡上市において死亡原因の上位を占めるがん、肺炎、心筋梗塞、脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）、また要介護原因で上位を占める認知症、整形外科疾患（大腿骨頸部骨折・脊椎圧迫骨折・変形性膝関節症）、循環器系疾患、脳血管疾患といった疾患に対し、リスクとなる疾患は

- 肥満、●メタボリックシンドローム（メタボ）、●やせ、●高血圧、●心房細動、●心不全、●糖尿病、●脂質異常症、●慢性腎機能障害（CKD）、●高尿酸血症、●慢性閉塞性肺疾患（COPD）、●フレイル、●サルコペニア、●骨粗鬆症、●軽度認知機能障害（MCI）、●うつ、●睡眠障害、●難聴、●視力障害、●歩行障害・バランス障害

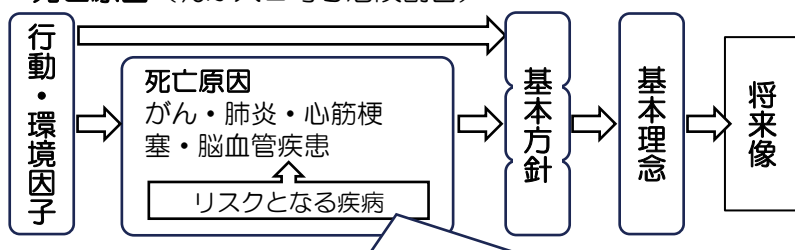
などがあげられます。これらの疾患の死亡・要介護原因に対する相対危険^{※1}と健診データやレセプト^{※2}データなどから得られる成人や高齢者における郡上市内での有病状況から、死亡・要介護原因に対する人口寄与危険割合^{※3}を算出し、その割合の大きいリスクとなる疾患を以下に示します。

※1相対危険：ある要因があると、病気になりやすさが何倍になるかを示す指標

※2レセプト：医療機関が患者に対して行った診療内容やその費用を記載した請求書のこと

※3人口寄与危険割合：その危険因子を減らしたら、社会全体の病気がどれくらい減るかを示す割合

死亡原因（％が人口寄与危険割合）



死亡原因

【総死亡】

成人：高血圧13.6-32.0%、糖尿病8.7-27.6%
 高齢：高血圧25.9-51.2%、糖尿病16.2-43.6%

【がん】

成人：メタボ5.2-21.1%、肥満(BMI≥30)0.7-3.6%
 高齢：肥満(BMI≥30)0.4-1.9%

【肺炎】

成人：特記なし
 高齢：サルコペニア13.1-27.3%、
 フレイル12.5-26.3%

【心筋梗塞】

成人：脂質異常26.8-42.3%、高血圧23.9-38.5%
 高齢：高血圧41.2-58.3%、糖尿病27.9-53.7%

【脳血管疾患】

（脳梗塞）

成人：高血圧23.9-48.5%、糖尿病8.7-16.0%
 高齢：高血圧41.2-67.7%、糖尿病16.2-27.9%

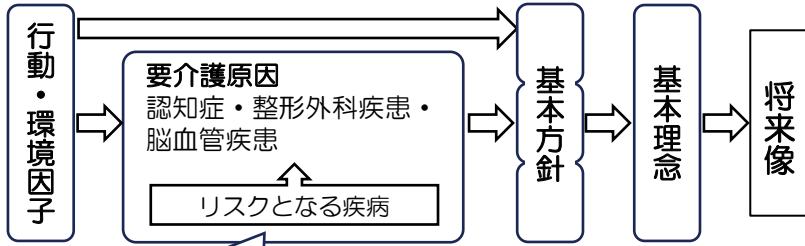
（脳出血）

成人：高血圧48.5-51.1%
 高齢：高血圧37.7-77.8%

（くも膜下出血）

成人：高血圧13.6-32.0%、うつ8.4-17.5%
 高齢：高血圧25.9-51.2%、うつ9.5-19.6%

要介護原因（%が人口寄与危険割合）

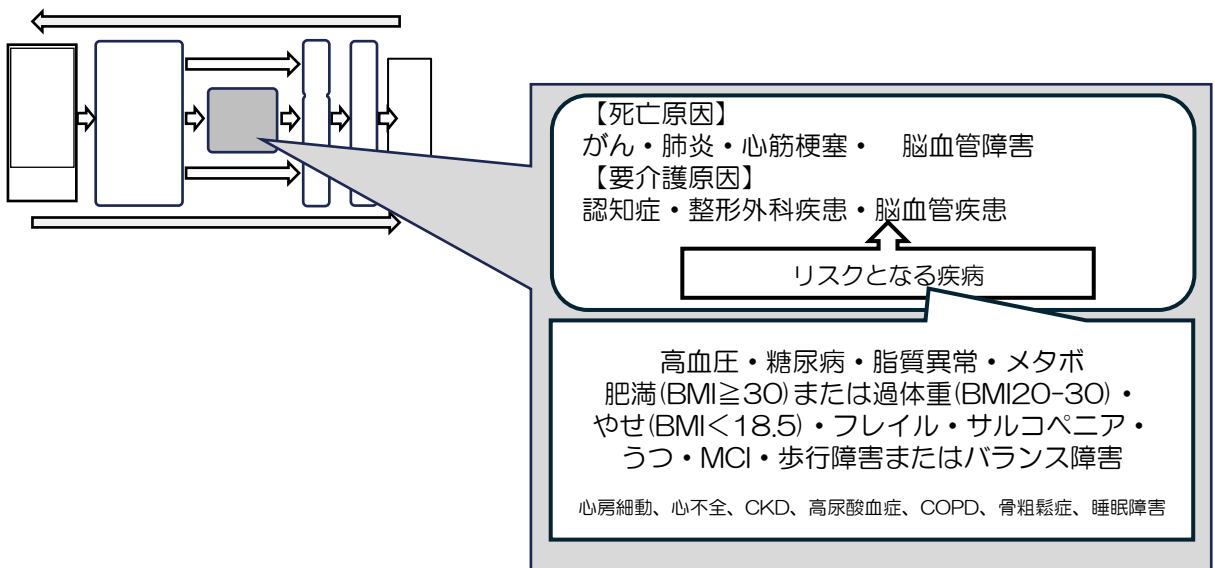


<p>要介護原因</p> <p>【認知症】</p> <p>成人：高血圧15.8-23.9%、うつ13.2-23.3%</p> <p>高齢：MCI5.4-73.6%、うつ14.9-25.9%</p> <p>【整形外科的疾患】</p> <p>(大腿骨頸部骨折)</p> <p>成人：糖尿病5.4-11.8%、 やせ(BMI<18.5)3.9-7.5%</p> <p>高齢：歩行またはバランス障害9.2-28.9%、 糖尿病10.4-21.3%</p> <p>(脊椎圧迫骨折)</p> <p>成人：糖尿病3.7-10.3%、 やせ(BMI<18.5)3.9-7.5%</p> <p>高齢：糖尿病7.2-18.9%、 サルコペニア7.0-13.1%</p>	<p>(変形性膝関節症)</p> <p>成人：過体重(BMI25-30)22.2-30.0%、 肥満(BMI≥30)10.1-15.8%</p> <p>高齢：過体重(BMI25-30)18.1-24.9%、 脂質異常9.5-20.7%、糖尿病10.4-18.9%</p> <p>【脳血管疾患】</p> <p>(脳梗塞)</p> <p>成人：高血圧23.9-48.5%、糖尿病8.7-16.0%</p> <p>高齢：高血圧41.2-67.7%、糖尿病16.2-27.9%</p> <p>(脳出血)</p> <p>成人：高血圧48.5-51.1%</p> <p>高齢：高血圧37.7-77.8%</p> <p>(くも膜下出血)</p> <p>成人：高血圧13.6-32.0%、うつ8.4-17.5%</p> <p>高齢：高血圧25.9-51.2%、うつ9.5-19.6%</p>
--	---

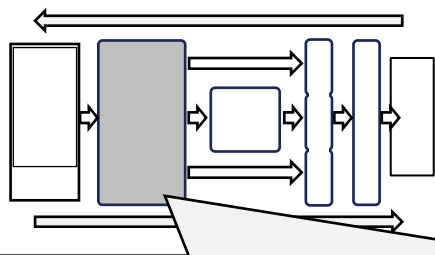
これらの結果から、死亡・要介護原因のリスクとなる疾患のうち、比較的その人口寄与危険度の高い疾患としては

- 高血圧、●糖尿病、●脂質異常、●メタボ、●肥満(BMI≥30)・過体重(BMI20-30)、●やせ(BMI<18.5)、●フレイル、●サルコペニア、●うつ、●MCI、●歩行障害・バランス障害

が抽出されました。



行動・環境因子



死亡原因や要介護原因さらにはそのリスクとなる疾患を介して基本理念・基本方針の指標と関連する行動・環境因子や、死亡原因や要介護原因さらにはそのリスクとなる疾患を介さずに直接的に基本理念・基本方針の指標と関連する行動・環境因子との関係を以下に示しました。特に後者には福祉関連行動や支援行動が含まれます。

行動・環境因子

【死亡・要介護原因、疾病への危険行動・予防行動】

死亡原因

- 【総死亡】 睡眠不足、ストレス、身体活動不足、喫煙、社会的孤立・孤独
- 【がん】 喫煙、多量飲酒、身体活動不足、高塩分摂取、社会的孤立・孤独
- 【肺炎】 身体活動不足、喫煙、口腔衛生不良・口腔機能低下、多量飲酒、介護力不足、社会的孤立・孤独
- 【心筋梗塞】 睡眠不足、身体活動不足、喫煙、高飽和脂肪・トランス脂肪食、社会的孤立・孤独
- 【脳血管疾患】
 - (脳梗塞) 身体活動不足、喫煙、多量飲酒、高塩分摂取
 - (脳出血) 多量飲酒、ストレス、身体活動不足、社会的孤立・孤独、喫煙
 - (くも膜下出血) 喫煙、多量飲酒、喫煙

要介護原因

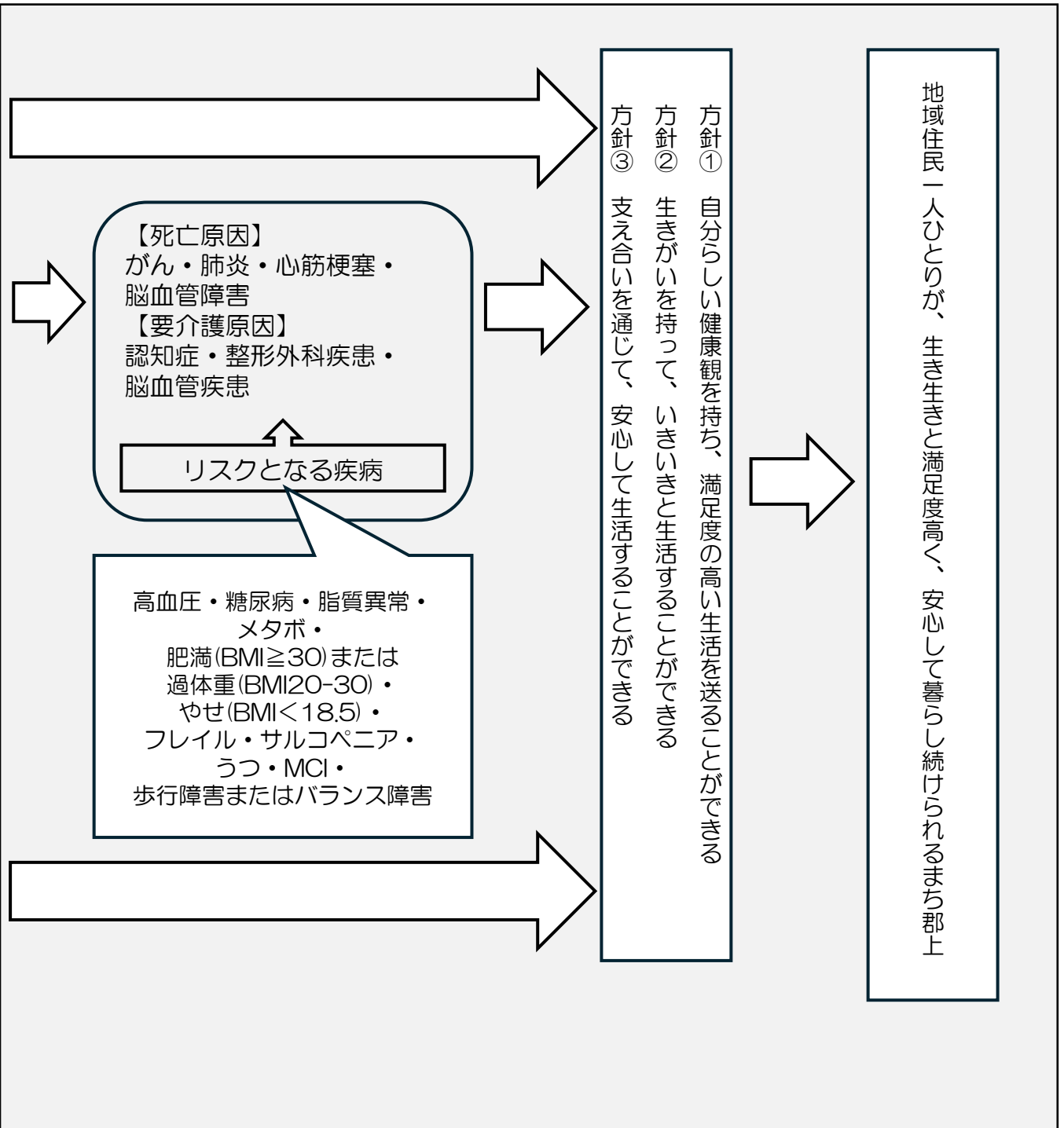
- 【認知症】 ストレス、身体活動不足、社会的孤立・孤独、喫煙
- 【整形外科的疾患】
 - (大腿骨頸部骨折) 身体活動不足、多量飲酒、喫煙、転倒歴、施設入所・長期入所
 - (脊椎圧迫骨折) 身体活動不足、多量飲酒、喫煙、施設入所・長期入所
 - (変形性膝関節症) 身体活動不足、不健康な食事、喫煙、

リスクとなる疾患

- 【高血圧】 ストレス、睡眠不足、身体活動不足、高塩分摂取、高飽和脂肪・トランス脂肪食
- 【糖尿病】 身体活動不足、睡眠不足、高糖質・高脂肪、社会的孤立・孤独
- 【脂質異常】 身体活動不足、高飽和脂肪・トランス脂肪食、睡眠不足、高糖質・高脂肪
- 【メタボ】 身体活動不足、睡眠不足、高糖質・高脂肪、喫煙
- 【肥満(BMI \geq 30)・過体重(BMI20-30)] 身体活動不足、睡眠不足、高糖質・高脂肪、座位時間の長さ
- 【やせ(BMI $<$ 18.5)] 社会的孤立・孤独、蛋白質摂取不足
- 【フレイル】 身体活動不足、社会的孤立・孤独、ストレス、口腔衛生不良・口腔機能低下
- 【サルコペニア】 身体活動不足、社会的孤立・孤独、蛋白質摂取不足
- 【うつ】 ストレス、身体活動不足、多量飲酒、社会的孤立・孤独、介護負担
- 【MCI】 ストレス、身体活動不足、社会的孤立・孤独、喫煙
- 【歩行・バランス障害】 身体活動不足、社会的孤立・孤独、低栄養

つながり、支え合いが必要 家に閉じこもらない サロンを開く
 ストレスを溜めない 身近に運動できる環境がある 飲酒を控える 食事に気を付ける 通える範囲に医療機関・買い物ができる場・集まる場がない アパートが少ない 働く場がない 移動手段が限られる

【地域福祉行動】 【家族機能向上行動】 【介護支援行動】 【子育て支援行動】 など



(4) 郡上市における健康福祉課題と重点健康福祉行動

本計画は市の健康福祉の方向性を示すものとして10年ごとの計画期間を設けて策定しています。第1次健康福祉推進計画では合併間もないこともあってそれぞれの地域間での健康福祉課題の取り組み状況も考慮し、幅広く健康福祉課題を取り上げ、更に世代ごとに優先課題を設定しました。結果課題が多岐にわたり取り組みに際しても検討すべき論点がやや不明瞭になること、世代ごとでの取り組みが分断されて一貫した取り組みとなりにくいといった問題があったため、第2次健康福祉推進計画では郡上市民みんなで取り組んでいける課題を検討し、「認知症を防ぎ支える」といった優先健康福祉課題を設定しました。優先健康福祉課題を定めることで、予防と福祉、世代を通じた統一した方向性を示した反面、「認知症」からは連想しにくい世代や行動に対して理解が得られにくいといったこともあり、第3次健康福祉推進計画においては、郡上市民みんなで取り組んでいける健康福祉行動に着眼することとしました。

健康福祉行動を設定するにあたり、郡上市の健康福祉課題を特定するために、三つの基本方針と関連する健康福祉課題について、既存資料、アンケート、グループインタビューの結果から整理しました。

1. 既存資料やアンケート結果から明らかとなった健康福祉課題

郡上市の死亡原因や要介護原因の多くを占める疾患の危険因子（あるいは予防因子）となる健康福祉行動、死亡原因や要介護原因の多くを占める疾患のリスクとなる疾患の危険因子となる健康福祉行動に関して、その相対危険と成人や高齢者における市内の頻度から人口寄与危険割合を算出しました（行動・環境因子に関する人口寄与危険割合一覧参照）。その結果、人口寄与危険割合の大きい健康福祉行動を健康福祉課題として整理しました。

2. グループインタビュー結果から明らかとなった健康福祉課題

幅広い世代と地域に対して行ったグループインタビューで示された健康福祉行動を健康福祉課題として整理しました。

上記の2項目から整理された郡上市の健康福祉課題は以下の6項目でした。

●身体活動不足、●喫煙、●睡眠不足、●ストレス、●バランスの取れていない食事、●社会的孤立・孤独（つながり・支え合い不足）

これらの健康福祉課題を踏まえ、以下の健康福祉行動を行動テーマとして整理しました。

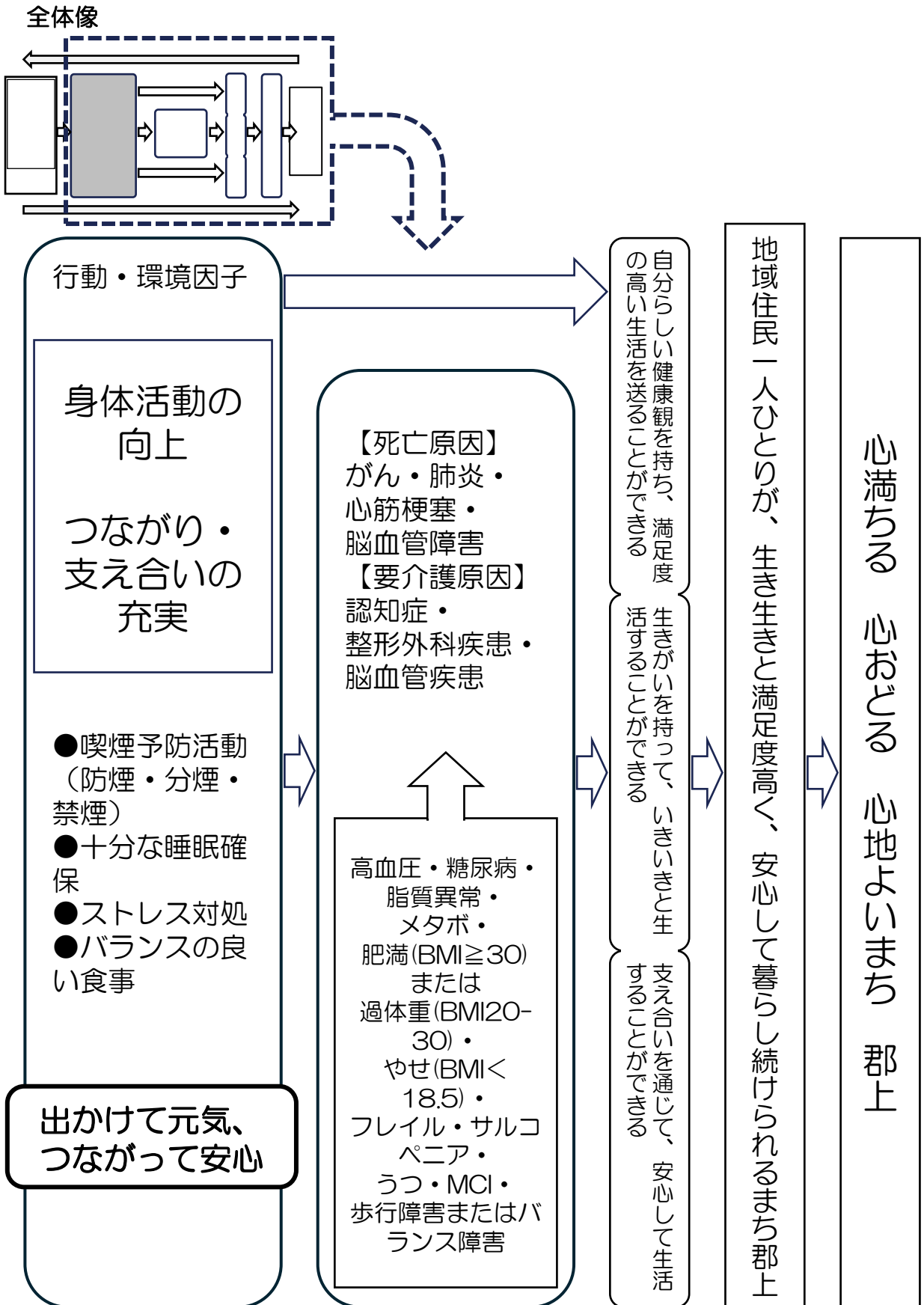
●身体活動の向上、●喫煙予防活動（防煙・分煙・禁煙）、●十分な睡眠確保、●ストレス対処、●バランスの良い食事、●つながり・支え合いの充実

本計画では、ぜひこの行動をこの10年間でという思いから重点行動テーマを設定します。上記項目の中で、人口寄与危険割合が大きくかつ多くの疾患と関連すること、健康の維持・増進のみならず、外出や交流、生きがいや社会参加にもつながる行動として「身体活動の向上」を、市民ヒアリングにて頻出したキーワードであること、孤立を防ぎ、誰もが安心して暮らし続ける地域社会の重要な基盤となる行動として「つながり・支え合いの充実」を重点行動テーマとしました。

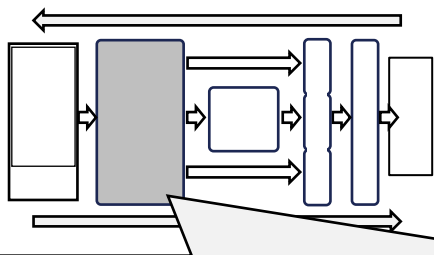
重点的行動テーマ：「身体活動の向上」「つながり・支え合いの充実」

キャッチコピー： 「出かけて元気、つながって安心」

なお「喫煙予防活動」「十分な睡眠確保」「ストレス対処」「バランスの良い食事」については、市民の健康福祉を推進するために必要な副次的行動のテーマとして位置づけました。



参考：行動・環境因子に関する人口寄与危険割合一覽参照（死亡原因・要介護原因）



行動因子

【死亡・要介護原因、
疾病への危険行動・予
防行動】

死亡原因

【総死亡】

成人：睡眠不足14.3-29.4%、ストレス13.4-27.9%、身体活動不足14.7-25.7%、喫煙14.5-25.3%

高齢：身体活動不足14.7-25.7%、社会的孤立・孤独7.7-12.2%、喫煙14.5-25.3%

【がん】

成人：喫煙14.5-60.3%、多量飲酒12.2-35.6%、身体活動不足10.3-22.3%

高齢：喫煙5.2-33.1%、高塩分摂取11.0-27.1%、身体活動不足9.9-21.6%、社会的孤立・孤独5.2-12.2%

【肺炎】

成人：身体活動不足36.5-63.3%、喫煙14.5-33.6%、口腔衛生不良・口腔機能低下10.3-31.5%、
多量飲酒12.2-29.4%

高齢：身体活動不足35.5-62.3%、口腔衛生不良・口腔機能低下10.8-32.6%、介護力不足6.1-20.8%、
社会的孤立・孤独7.7-14.3%

【心筋梗塞】

成人：睡眠不足20.0-36.8%、身体活動不足22.3-36.5%、喫煙20.2-33.6%

高齢：身体活動不足21.6-35.5%、高飽和脂肪・トランス脂肪食14.7-25.7%、社会的孤立・孤独7.7-14.3%

【脳血管疾患】

（脳梗塞）

成人：身体活動不足36.5-63.3%、喫煙14.5-33.6%、多量飲酒12.2-35.6%

高齢：身体活動不足9.9-21.6%、喫煙2.7-5.2%、高塩分摂取6.9-13.0%

（脳出血）

成人：多量飲酒12.2-29.4%、ストレス13.4-27.9%、身体活動不足10.3-18.7%

高齢：身体活動不足9.9-18.1%、社会的孤立・孤独7.7-14.3%、喫煙1.6-3.2%

（くも膜下出血）

成人：喫煙14.5-25.3%、多量飲酒12.2-21.7%

高齢：喫煙5.2-9.9%

要介護原因

【認知症】

成人：ストレス13.4-27.9%、身体活動不足14.7-22.3%、社会的孤立・孤独9.8-14.0%

高齢：身体活動不足14.2-21.6%、社会的孤立・孤独10.0-14.3%、喫煙1.6-4.2%

【整形外科の疾患】

（大腿骨頸部骨折）

成人：身体活動不足14.7-31.5%、多量飲酒12.2-21.7%、喫煙7.8-14.5%

高齢：身体活動不足14.2-30.6%、転倒歴9.1-16.7%、施設入所・長期入所4.7-8.9%

（脊椎圧迫骨折）

成人：身体活動不足14.2-24.8%、多量飲酒10.0-18.1%、喫煙7.8-14.5%

高齢：身体活動不足14.2-24.8%、施設入所・長期入所2.4-6.8%、喫煙2.7-5.2%

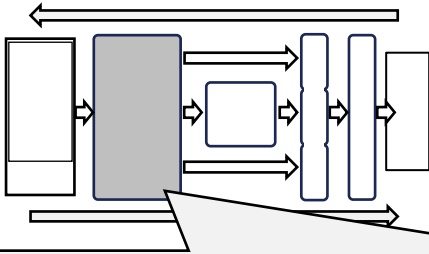
（変形性膝関節症）

成人：身体活動不足10.3-22.3%、不健康な食事パターン3.0-5.8%、喫煙3.3-6.3%

高齢：身体活動不足9.9-21.6%、不健康な食事パターン0.9-1.7%、喫煙1.1-2.2%

【脳血管疾患】（上記死亡原因参照）

参考：行動・環境因子に関する人口寄与危険割合一覽参照（リスクとなる疾患）



行動因子

【死亡・要介護原因、
疾病への危険行動・予
防行動】

リスクとなる疾患

【高血圧】

成人：ストレス27.9-43.6%、睡眠不足20.0-40.0%、身体活動不足22.3-36.5%

高齢：身体活動不足21.6-35.5%、高塩分摂取11.0-27.1%、高飽和脂肪・トランス脂肪食9.4-17.1%

【糖尿病】

成人：身体活動不足22.3-46.3%、睡眠不足20.0-40.0%、高糖質・高脂肪14.5-33.7%

高齢：身体活動不足21.6-45.3%、高糖質・高脂肪14.7-34.1%、社会的孤立・孤独5.2-12.2%

【脂質異常】

成人：身体活動不足14.7-25.7%、高飽和脂肪・トランス脂肪食14.5-25.3%、睡眠不足20.0-40.0%

高齢：高飽和脂肪・トランス脂肪食14.7-25.7%、身体活動不足14.2-24.8%、高糖質・高脂肪6.5-14.7%

【メタボ】

成人：身体活動不足31.5-53.5%、睡眠不足29.4-45.4%、高糖質・高脂肪21.3-40.4%

高齢：身体活動不足30.6-52.4%、高糖質・高脂肪21.6-40.8%、喫煙1.6-4.2%

【肥満(BMI \geq 30)・過体重(BMI20-30)】

成人：身体活動不足22.3-46.3%、睡眠不足29.4-45.4%、高糖質・高脂肪14.5-33.7%

高齢：身体活動不足21.6-45.3%、座位時間の長さ6.0-14.6%、高糖質・高脂肪14.7-34.1%

【やせ(BMI $<$ 18.5)】

成人：社会的孤立・孤独11.9-28.9%、蛋白質摂取不足1.9-5.4%

高齢：社会的孤立・孤独12.2-29.4%、蛋白質摂取不足6.5-17.1%

【フレイル】

成人：身体活動不足22.3-46.3%、社会的孤立・孤独11.9-28.9%、ストレス7.8-14.5%

高齢：身体活動不足21.6-45.3%、社会的孤立・孤独12.2-29.4%、口腔衛生不良・口腔機能低下10.8-26.6%

【サルコペニア】

成人：身体活動不足31.5-53.5%、社会的孤立・孤独11.9-28.9%、蛋白質摂取不足1.9-4.5%

高齢：身体活動不足30.6-52.4%、社会的孤立・孤独12.2-29.4%、蛋白質摂取不足6.5-14.7%

【うつ】

成人：ストレス43.6-60.7%、身体活動不足22.3-36.5%、多量飲酒12.2-29.4%

高齢：身体活動不足21.6-35.5%、社会的孤立・孤独12.2-21.7%、介護負担3.5-9.7%

【MCI】

成人：ストレス13.4-27.9%、身体活動不足14.7-22.3%、社会的孤立・孤独7.5-14.0%

高齢：身体活動不足14.2-21.6%、社会的孤立・孤独7.7-14.3%、喫煙1.6-3.2%

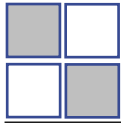
【歩行・バランス障害】

成人：身体活動不足31.5-53.5%、社会的孤立・孤独11.9-28.9%、低栄養0.7-1.7%

高齢：身体活動不足30.6-52.4%、社会的孤立・孤独12.2-29.4%、低栄養1.8-4.3%

第3章

計画の推進について

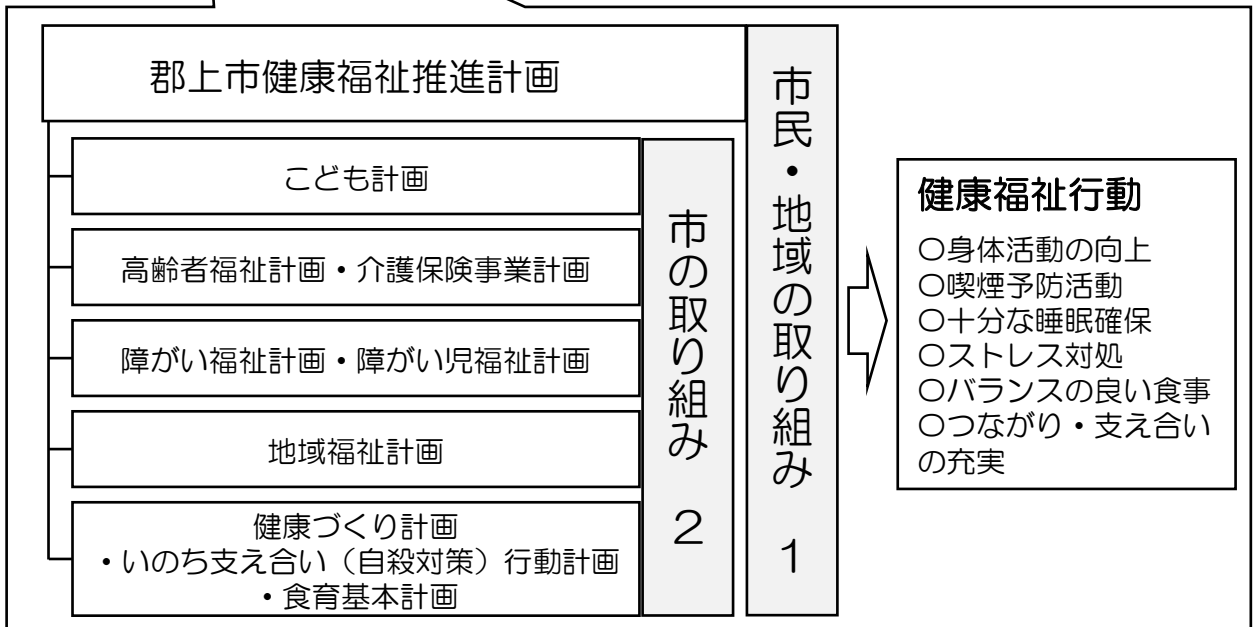
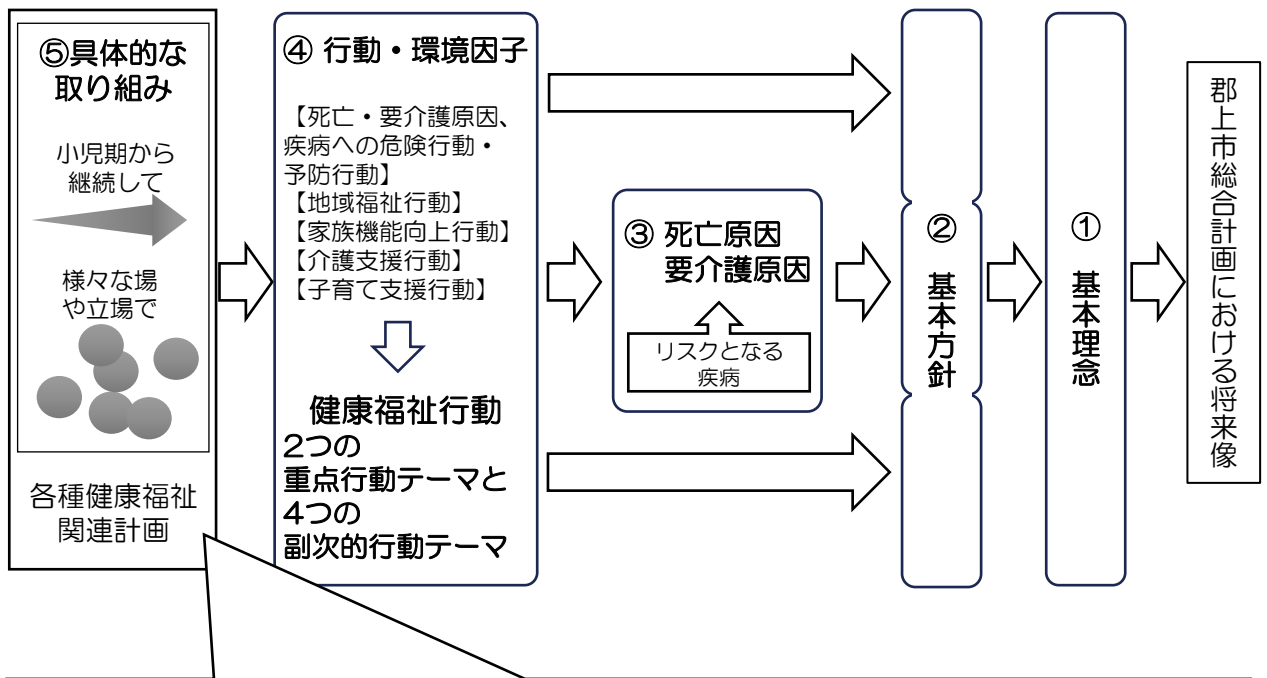


第3章

計画の推進について

第3次郡上市健康福祉推進計画では、本市の健康福祉を推進していくうえで6つの行動テーマ（●身体活動の向上、●喫煙予防活動（防煙・分煙・禁煙）、●十分な睡眠確保、●ストレス対処、●バランスの良い食事、●つながり・支え合いの充実）に関して取り組みを進めていきます。このうち「身体活動の向上」と「つながり・支え合いの充実」の2つを重点的行動テーマ、他の4つを副次的行動テーマと位置付けています。

本章では重点的行動テーマについて、健康福祉推進協議会での議論を踏まえ、市民や地域で取り組むことができる内容を記載しています。また、すべての行動テーマについて、各健康福祉関連計画の中でどのように位置づけられているかを明らかにしています。



1 重点的行動テーマに対する市民や地域で取り組めること

健康福祉推進協議会にて、市民自身や地域が取り組む具体例を検討しました。

(1) 身体活動の向上

こども（乳幼児～18歳）	成人（19～64歳）
<p>1) 学校・教育を軸とした運動の促進</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校などで運動する時間を増やします。 一人ではなく、みんなのできる活動を行います。 身体活動が高まる教育を実施します。 将来の骨粗しょう症予防のために運動が必要であることを伝えます。 <p>2) 家庭・親子で身体活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 親子で身体を動かして遊ぶ時間をつくります。 親子で外出する機会を増やします。 休日には親子や祖父母と孫で散歩を行います。 スマホ時間を減らし、家族で身体を使った遊びを行います。 <p>3) 屋外活動・自然体験をの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 外で遊ぶことのメリットを周知します。 外遊びや自然の中での活動に積極的に取り組みます。 公園などに出かける機会を増やします。 友達と全身を使った運動を行います。 紫外線を浴びることや近視予防の観点も踏まえた屋外活動を推進します。 多くの人の目で見守りながら、広い場所で走り回れる環境を整えます。 冬季は室内で遊べる場所の活用します。 <p>4) 地域・クラブ・ボランティアで活動</p> <ul style="list-style-type: none"> スポーツクラブ活動へ参加します（大人も含む）。 地域のボランティア活動に参加します。 こども会に参加し、外遊びの機会をつくります。 学校や地域の枠を超えた集団活動を支援します。 地域全体で外遊びを推進する土壌づくりを行います。 <p>5) デジタル機器の利用を控え身体活動を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> スマホ時間を減らして、家族で身体を使った遊びを行います。 スマホやゲーム以外の活動を行う日を設けます。 スマホやゲームの使い方に関するルールを定めます。 <p>6) 季節・天候に応じた運動機会の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> 雪かきボランティアや近所で雪あそび（例：雪合戦）を行います。 冬は室内で遊べるところへ連れて行きます。 <p>7) 安全・見守りと居場所づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 多くの人の目で見守りながら、広い場所で走り回れる環境を整えます。 庭に遊べる場所を設け、地域のこどもにも開放します。 	<p>1) 職場・日常業務に運動を組み込む</p> <ul style="list-style-type: none"> 職場で運動時間（運動タイム）を設けます。 職場で朝ラジオ体操を実施します。 仕事中に30分に1回立ち上がります。 職場の集まりで運動を取り入れるように働きかけます。 同僚と運動する仲間をつくります。 <p>2) 仲間や企業などで一緒に活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 友人・知人と誘い合って身体を動かす機会をつくります。 成人ウォーキングチームを結成します。 地域の仲間とスポーツ活動を行います。 スポーツセンターの会員となり継続して通います。 スポーツセンターへ行く際は周囲の人も誘って一緒に参加します。 企業対抗運動会を開催します。 <p>3) 移動・生活動作を活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 短い距離は徒歩で移動します。 雪かきをダイエットと捉え、可能な範囲で周囲の分も行います。 100m以内の移動は歩きます。 自動車の利用を控え、できるだけ歩きます。 公共交通機関を利用して出かけます。 商業施設の駐車場は遠い場所に駐車します。 休日は意識的に歩く時間を確保します。 <p>4) 環境を整備して運動機会を確保</p> <ul style="list-style-type: none"> 歩きやすい街づくりを推進します。 運動や活動ができる場所・環境を整備します。 <p>5) 習慣化・健康啓発・家庭・趣味活動</p> <ul style="list-style-type: none"> 郡上市の放送でラジオ体操を流します。 テレビ体操やラジオ体操を習慣化します。 うつ予防の観点から運動を取り入れます。 自宅でSNS等を活用し筋力トレーニングを行います。 スポーツを習慣に取り入れます。 毎日できる簡単な筋力トレーニングを行います。 家事を分担し身体活動量を増やします。 趣味や活動の一環として身体を動かします（畑仕事、川遊び、山歩き等）。 <p>6) レクリエーション・地域イベントの活用</p> <ul style="list-style-type: none"> 成人ウォーキングチームを結成します。 地域スポーツ活動やイベントを積極的に活用します。

高年齢（65歳～）	全年齢対象
<p>1) 日常生活での歩行・体操の習慣づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仲間と散歩をします。 ・ 自宅近くの安全な場所を散歩します。 ・ 高齢者の集いでラジオ体操を行います。 ・ 毎朝、ラジオ体操を行います。 ・ 1日1,000歩でも歩くようにします。 ・ 近所を散歩します。 ・ ウォーキングに参加します。 <p>2) 地域・公的施設を活用した運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ スポーツセンターに通い、運動を行います。 ・ 高齢者と子どもと一緒に参加できる集まりを行います。 ・ 高齢者サロン活動に運動メニューを取り入れます。 ・ サロン活動に参加し、活動内容の充実を図ります。 ・ サロン活動でみんなで運動を行います。 ・ いきいきサロンや地域の集まりに定期的に参加します。 ・ 地域のサロンに積極的に参加します。 ・ いつでも集まれる拠点を整備します。 ・ 行きつけの場所をつくります。 ・ ミニデイや地域活動に参加します。 ・ こどもの通学時間に合わせて一緒に歩きます。 <p>3) 家庭・畑・自然を活用した運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 畑仕事を行います。 ・ 農業や家庭菜園に取り組みます。 <p>4) 就労・社会参加の継続</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 仕事や地域活動に参加します。 ・ 可能な限り長く働きます。 ・ 就労をできるだけ継続します。 <p>5) 季節・天候に応じた運動機会の工夫</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 寒い時期も公共施設などの屋内で運動やスポーツを行います。 ・ 冬でも継続して運動できる方法を工夫します。 <p>6) 認知機能向上、健康啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運動が認知症予防に効果があること伝えます。 ・ 数独やパズルなどの頭の体操を行います。 	<p>1) 世代横断の地域イベントで活動の機会をつくる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもから高齢者までが参加できるマラソン大会を開催します。 ・ 地域で開催する運動会やスポーツ大会に参加します。 ・ 夏休みのラジオ体操を地域全体で実施します。 ・ 地域みんなでラジオ体操を行います。 ・ 白鳥踊りなどの盆踊りに参加します。 ・ 地域活動に積極的に参加します。 <p>2) 健康づくりの場の利用をすすめる</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市民が運動できる公園を増やすよう働きかけます。 <p>3) 日常生活・生活習慣を活かした運動</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 農業に取り組み、身体活動を増やします。

(2) つながり・支え合いの充実

こども（乳幼児～18歳）	成人（19～64歳）
<p>1) 世代間交流やふれあう場づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 学校や保育園と高齢者の交流の機会を持ちます。 こどもたちが高齢者施設を訪問し、交流します。 デイサービスにこどもが訪問し、高齢者との触れ合いの場をつくります。 デイサービスと保育園、小中高校と一緒に存在する場をつくります。 こどもが作ったものを高齢者宅に持参し、交流を深めます。 こども会で外遊びを行います。 通学バスの乗降時間を活用して交流を図ります。 こどもの登校を見守ります。 <p>2) 地域行事を通じたつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> 地区の祭りなどの催しに参加します。 地域行事やボランティア活動への参加をポイント化し、小中学生の上位者を表彰します。 こども会のような定期的に集まる場をつくります。 コロナ禍で中止となった行事を再開します。 地域行事の意義を見直し、活性化を図ります。 <p>3) 学校や地域を超えたつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> スポーツ活動を通じて、校区を超えた友人関係を築きます。 電車やバスの利用方法を学ぶ機会を設けます。 自動車に頼らず、公共交通機関で移動する日を設けます。 <p>4) 地域のネットワークづくりとその維持</p> <ul style="list-style-type: none"> 近隣の高齢者が、送迎や放課後の見守りなどを通じて子育てを支援します。 乳幼児学級の継続的な運営を行います。 <p>5) 生活サポート・ボランティアの推進</p> <ul style="list-style-type: none"> 廃品回収ボランティアを実施します。 登校時のゴミ出しボランティアを行います。 <p>6) 高齢者理解・認知症サポーターの普及</p> <ul style="list-style-type: none"> 認知症サポーター養成講座を受講し、活動に参加します。 <p>7) 空間創出と居場所づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 空き家を活用し、地域とつながる拠点を整備します。 空き部屋を開放し、カラオケや麻雀などの交流の場をつくります。 多世代が共に過ごせる複合的な交流拠点を整備します。 <p>8) 少子化への前向きな視点と取り組み</p> <ul style="list-style-type: none"> 少子化の中でも地域の強みや利点を見いだします。 	<p>1) 地域行事・場の継続と新たな集いづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域行事に参加し、継続していきます。 地区活動などに参加し、顔見知りを増やします。 寄合を再開します。 公民館行事に参加します。 若い世代のアイデアを取り入れた地域行事を実施します。 地域の例祭に参加します。 コロナ禍で中止となった行事を復活させます。 興味を持てる集いの場をつくります。 集まる場にはできる限り参加し、悩み相談などの交流を行います。 日常的にあいさつを行います。 オンラインでの交流も大切にします。 外国籍の方も関わりを持てるイベントを実施します。 <p>2) 顔見知り・近所のネットワークづくり</p> <ul style="list-style-type: none"> 地域の顔が見えるつながりを意識し、顔見知りを増やします。 近所や自治会の付き合いに参加します。 近隣の同年代の人と交流の機会を持ちます。 ご近所づきあいを大切にします。 「一緒にコーヒーを飲みましょう」などと声をかけ、交流を促します。 空き部屋を開放し、カラオケや麻雀などの交流の場をつくります。 野菜のやり取りなどを通じて、日常的なコミュニケーションを図ります。 集まる場にはできる限り参加し、悩み相談などの交流を行います。 見守り活動を行います。 NPOの車を活用し、サロンへ一緒に参加します。 <p>3) 支援・協力・生活支援の実践</p> <ul style="list-style-type: none"> ボランティア活動に参加します。 「困っている人を助けます」ワッペンを作成し、希望者が着用します。 空き家を活用し、シェアハウスや地域交流の拠点とします。 睡眠貯金などの取り組みを企業対抗等で実施し、協働や競争を通じた交流を促進します。 <p>4) 移動を兼ねてつながる</p> <ul style="list-style-type: none"> 自動車に頼らず、公共交通機関で移動する日を設けます。 やすらぎ館の無料送迎サービス（5人以上）を活用し、集まる機会をつくります。 NPOの車を活用し、サロンへ一緒に参加します。

高齢（65歳～）	全年齢対象
<p>1) つながる場の充実と参加機会を拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ サロンや趣味のサークルに参加します。 ・ ボランティア活動に取り組みます。 ・ シニアクラブに参加します。 ・ 集まることを日課とします。 ・ 朝のラジオ体操を仲間と行き、顔を合わせます。 ・ 公民館でお食事会を開催します。 ・ 学校行事や地域活動に参加します。 ・ 介護予防活動に参加します。 ・ 行きつけの場所をつくります。 ・ 多様な人が楽しめる活動を企画・実施します。 ・ 高齢者の集いや体操の機会をつくります。 ・ 孫との交流を大切にします。 ・ 動物やこどもとの関わりで活力を高めます。 ・ 女性サロンへ男性の参加を誘います。 ・ 集まる場や参加手段を提供します。 ・ 誰もが参加しやすい環境づくりを進めます。 <p>2) 見守り・生活支援のネットワーク強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 近所同士で声を掛け合います。 ・ 近隣の高齢者世帯に気を配り声かけを行います。 ・ 福祉委員が独居の方へ声かけを行います。 ・ 休日などに独居高齢者宅を訪問してみます。 ・ 独居高齢者や高齢者夫婦世帯、要介護者宅へ、自治会等が雪かきや雪下ろしの支援を行います。 ・ 地域全体で見守る意識を醸成します。 ・ 元気な高齢者が外出困難な人や出てこられない人をつなぐ役割を担います。 ・ 介護施設へ気軽に訪問できる環境を整え、つながりの継続を図ります。 ・ 「助けて」と言える関係性や環境をつくります。 ・ 買い物などの外出時に独居の方に声をかける。 <p>3) 移動・交通アクセス改善 もとでのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ タクシーの利用を促進します。 ・ 運転免許返納後の交通手段を充実させます。 ・ 移動手段に関する課題の解決に取り組みます。 <p>4) デジタル連携し、オンラインでのつながり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ オンラインでの交流を推進します。 ・ 高齢者の自宅とつながる市内ポータルを整備を進めます。 <p>5) 健康・聴覚の維持</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 聴力の維持に努め、聞こえの低下を予防します。 ・ 介護予防活動に継続して参加します。 <p>6) 公的機関・地域人材の充実と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 民生委員の増員など、地域支援体制の充実を図ります。 	<p>1) 世代間交流・見守り・挨拶文化の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者に限らず、近所同士で見守り合います。 ・ 挨拶をきっかけとしたつながりづくりを進めます。 ・ こどもと高齢者が共に過ごせる空間を整備します。 <p>2) 公民館・地域拠点を核とした全世代交流</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 公民館活動に全世代で参加します。 ・ 地域活動や公民館活動へ参加します。 ・ 趣味活動を通じたつながりを広げます。 <p>3) 行事の継承・活性化</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 各地区の祭りを継承します。 ・ 地区の運動会を復活させます。 <p>4) 防災・安全での連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 防災訓練に参加します。 ・ 防災について話し合う機会を設けます。 <p>5) 生活支援の輪の拡大</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 買い物支援の輪を広げます。

2 各分野別の計画（主な個別計画）

1. こども計画

＜基本目標＞

○「未来が輝く しあわせ育む こどもまんなかのまち 郡上～ずっと郡上 もっと郡上～」の実現に向け、こども・若者施策を進める。

＜施策の内容＞

- ・妊娠から出産・子育てへの切れ目のない支援を充実する。
- ・こどもや若者の心身の健やかな成長を支援する。
- ・子育て世代を応援し安心して子育てができるまちを目指す。
- ・こどもや若者が住み慣れた地域で安心して暮らせるまちを目指す。

＜対応する健康福祉行動＞

身体活動

睡眠

ストレス
への対応バランスの
良い食事

喫煙予防

つながり
支え合い

2. 高齢者福祉計画・介護保険事業計画

＜基本目標＞

- 地域で幸せに暮らし続けるために～地域包括ケアシステムの更なる深化と推進～
- 健康で生きがいを持って暮らし続けるために～地域交流・支え合いの実現～
- 尊厳をもって自分らしく暮らし続けるために～認知症対策の推進～
- 介護が必要となっても安心して暮らし続けるために～介護保険制度の適正運用～

＜施策の内容＞

- ・在宅医療・介護連携の推進
- ・地域包括支援センターの機能強化
- ・生活支援の担い手づくりとサービスの充実
- ・いのちと暮らしを守る体制の強化
- ・権利擁護の推進
- ・在宅福祉の推進
- ・社会参加と生きがいづくりの推進
- ・健康づくり・介護予防・重度化防止対策の推進
- ・ニーズに応じた移動支援
- ・認知症への理解を深めるための普及・啓発、本人発信支援
- ・認知症の予防及び相談体制の充実と家族等の支援
- ・認知症バリアフリーの推進
- ・居宅サービスの充実
- ・施設・居住系サービスの充実
- ・介護職確保対策の推進
- ・介護保険・介護サービスの質の確保
- ・介護離職防止対策の推進
- ・介護サービス事業所における災害対策・感染対策・リスクマネジメント・ハラスメント対策の推進

＜対応する健康福祉行動＞

身体活動

睡眠

ストレス
への対応バランスの
良い食事

喫煙予防

つながり
支え合い

4. 障がい福祉計画・障がい児福祉計画

＜基本目標＞

- 生涯にわたり生きがいを持ち、安心できる暮らしの実現を目指します。
- 住み慣れた地域で、安心して暮らせるまちを目指します。

＜施策の内容＞

- ・地域生活支援の充実
- ・自立支援と社会参加の促進
- ・途切れのない療育支援体制の推進
- ・障害福祉施設等の充足
- ・感染症対策等の強化

＜該当する福祉行動＞



5. 地域福祉計画

＜基本目標＞

- 互いに支え合い助け合う地域づくり
- 安心して地域で暮らせる仕組みづくり

＜施策の内容＞

- ・地域共生社会を目指した住民参加活動の促進
- ・地域共生社会の実現に向けた意識醸成と推進のための人材発掘・育成
- ・災害時に対応できる地域づくり
- ・包括的支援体制の構築
- ・福祉サービスに関する情報提供の充実と質の保証
- ・権利擁護支援の強化と推進
- ・生活環境の整備

＜該当する福祉行動＞



6. 健康づくり計画

<基本目標>

○住民一人ひとりが、いきいきと満足度高く、安心して暮らし続けられるまち郡上

<施策の内容>

- ・身体活動、運動の推進
- ・喫煙受動喫煙防止対策の推進
- ・適正飲酒の啓発
- ・歯と口腔の健康づくりの推進
- ・生活習慣病の予防、早期発見の促進
- ・生涯を通じた健康づくりの推進
- ・地域ぐるみの健康づくりの推進

<対応する健康福祉行動>



7. 郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画

<基本目標>

○「こころ」と「いのち」みんなで支え合う郡上

○住民一人ひとりがつながりを大切にし、支え合い、地域や関係機関が連携して自殺のない地域づくりを進める

<施策の内容>

- ・関係機関の連携強化
- ・心の健康づくりと自殺予防についての普及啓発
- ・自殺対策を支える人材の育成
- ・生きることの促進要因への支援

<対応する健康福祉行動>



8. 郡上市食育推進基本計画

<基本目標>

- みんなで作る郡上の食育～豊かな自然の恵みと共に自分らしく生き抜く力を未来へつなぐ～
- 市民一人ひとりが食に関する知識と選択力を身につけ、多様な暮らしの中で自分らしく健全な食生活を実践することができる

<施策の内容>

- ・生涯にわたる心身の健康を支える食育の推進
 - ～多様なライフスタイルやライフイベントに寄り添った食の適応力の向上～
 - ①次世代の健康を形作るプレコンセプションケアの普及
 - ②働き世代の食生活改善による健やかな習慣への軌道修正
 - ③フレイル予防の早期化と健康寿命の延伸
- ・人・地域・次世代をつなぐ食文化の継承
 - ～郡上の伝統を誇りに思い、人とのつながりを深める～
 - ④多世代・多文化の交流による共食の推進
 - ⑤郡上の伝統を未来へ届ける「現代アレンジ」の推進
- ・地域循環型の持続可能な食環境づくり
 - ～地域資源を循環させ、未来へつなぐ食の循環～
 - ⑥身近な食資源の「見える化」と支え合いの推進
 - ⑦リスクコミュニケーションによる「食の安全安心」の共有
 - ⑧地産地消を軸とした持続可能な地域循環の推進

<対応する健康福祉行動>

身体活動

睡眠

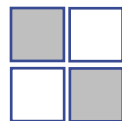
ストレス
への対応バランスの良
い食事

喫煙予防

つながり
支え合い

第4章

数值目標



第4章

数値目標

本計画において、計画の達成状況を評価することができるよう、各行動テーマの項目ごとに数値目標の設定を行います。数値目標については、各行動テーマの達成状況が数値として確認できる項目を健康福祉実態調査結果から選んで、10年後の目標値として設定しました。なお、目標値の設定については他の関連計画との整合性、理想、統計的類推などを用いました。

行動テーマ	評価項目	令和7年 現状値	令和17年 目標値
重点的行動テーマ			
身体活動の向上	授業以外で運動やスポーツをしている人の割合を増やす	小中78.1% 高校66.3%	小中90.0% 高校80.0%
	中程度の身体活動が週0日の人の割合を減らす	成人57.5% 高齢55.1%	成人40.0% 高齢40.0%
つながり・ 支え合いの充実	地域行事に参加している人の割合を増やす	小中92.2% 高校86.3% 成人72.9% 高齢72.3%	小中95.0% 高校90.0% 成人80.0% 高齢80.0%
	困っている人がいたら助けたいと思う人の割合を増やす	小中98.2% 高校97.6%	小中100.0% 高校100.0%
	近所の人と助け合う気持ちがある人の割合を増やす	成人86.9% 高齢91.5%	成人100.0% 高齢100.0%
副次的行動テーマ			
喫煙予防活動	こどものいる部屋でタバコを吸う人の割合を減らす	乳幼10.3%	乳幼0.0%
	タバコを吸わない人の割合を増やす	成人83.0%	成人90.0%
	家庭以外での受動喫煙があると答える人の割合を減らす	成人26.5%	成人15.0%
十分な睡眠確保	高校生の睡眠時間が8時間以上の人の割合を増やす	高校22.5%	高校40.0%
	成人の睡眠時間が7～10時間未満の人の割合を増やす	成人16.8%	成人40.0%
ストレス対処	最近1か月間にストレスを感じたことがある人の割合を減らす	小中89.4% 高校85.4% 成人77.3%	小中60.0% 高校60.0% 成人60.0%
バランスの良い 食事	主食、主菜、副菜をそろえて1食以上食べている人の割合を増やす	小中97.7% 高校95.6% 成人84.7% 高齢95.6%	小中100.0% 高校100.0% 成人100.0% 高齢100.0%
	菓子類の摂取頻度が「ほとんど毎日食べる」人の割合を減らす	成人33.9% 高齢34.5%	成人20.0% 高齢20.0%

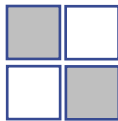
第2部

事業推進計画

健康づくり計画

【郡上市食育推進基本計画（第4次）】

【郡上市いのち支えあい(自殺対策)行動計画(第3次)】



健康づくり計画

1. 計画の趣旨

郡上市においては、平成18年3月に第1次郡上市健康福祉計画を策定し、平成28年3月には第2次郡上市健康福祉推進計画を策定しました。さらに、令和4年3月に中間評価とそれに基づく見直しを行いました。健康づくり計画は健康福祉推進計画を推進するための事業推進計画として位置づけられており事業を推進してきました。

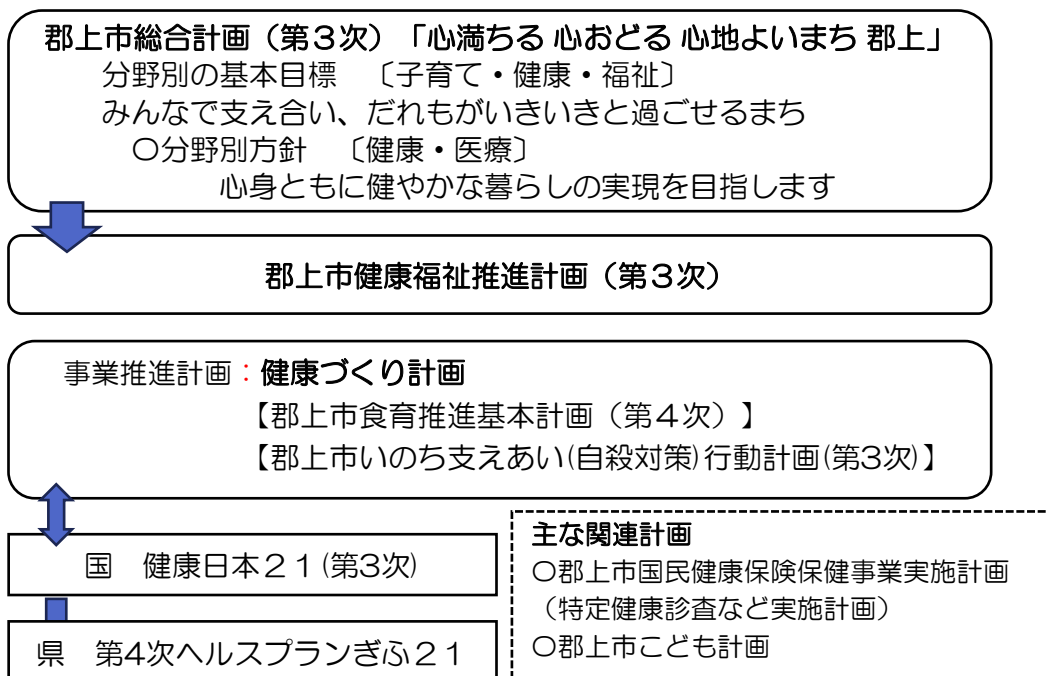
今回、第2次郡上市健康福祉計画が終期を迎えることから、健康づくり計画の取り組みについて評価および見直しを行います。あわせて、新たな第3次郡上市健康福祉計画に基づく事業推進計画として、生涯を通じた健康づくりを推進していきます。

2. 計画の位置づけ

健康づくり計画は、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として策定するものです。

また、国の「健康日本21（第3次）」、岐阜県健康増進計画「第4次ヘルスプランぎふ21」を踏まえ第3次郡上市健康福祉推進計画を推進するための計画として位置づけます。本計画に基づき、市民一人ひとりが健康に対する意識を高め、生活習慣病の予防を図るとともに健康寿命の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりに関する取り組みを推進していきます。

さらに、「第3次健康づくり計画」から「食育推進基本計画」および「いのち支え合い（自殺対策）行動計画」を包含して策定し、食育や自殺対策を含むこころと身体の健康づくりを一体的に推進します。市民一人ひとりが多様な暮らしの中で自分らしく、生涯を通じて健やかに生き抜く力を総合的に支援することを目指します。



3.第2次健康づくり計画の評価と課題

評価基準

- A・・・目標値達成・改善傾向（達成値の±10%以上の改善）
- B・・・変わらない（達成値の±10%未満）
- C・・・悪化している（達成値の±10%以上の悪化）
- D・・・評価困難（質問内容の見直しなど）

項目	目標項目	対象	現状値		目標値	達成値 (増減)	評価
			平成26年	令和6年			
食習慣：食育推進	妊娠中に塩分を取りすぎないように気を付けている人の割合を増やす	産婦	50.6%	42.5%	55.0%	-8.1%	B
	妊娠中に主食、主菜、副菜を揃えて食べている人の割合を増やす	産婦	28.2%	23.3%	32.0%	-4.9%	B
	妊娠中に食事を欠食しない人の割合を増やす	産婦	43.0%	41.1%	50.0%	-1.9%	B
	こどもの食べ物の味の濃さに気を付けている親の割合を増やす	幼保の親	69.4%	68.3%	75.0%	-1.1%	B
	こどもに毎日砂糖を含む飲み物を飲ませている親の割合を減らす	幼保の親	20.9%	14.4%	18.0%	-6.5%	A
	こどもの仕上げ磨きをする親の割合を増やす	幼保の親	80.7%	87.6%	85.0%	-6.9%	B
	よく噛んで食べるこどもの割合を増やす	幼保の親	79.1%	77.4%	85.0%	-1.7%	B
	3歳児でう歯のない児の割合を増やす	3歳児健診受診者	70.6%	95.0%	90.0%	24.4%	A
	朝食を食べるこどもの割合を増やす	小学生	96.1%	90.7%	100%	-5.4%	B
		中学生	92.7%	81.2%	100%	-11.5%	C
高校生		83.1%	76.5%	90.0%	-6.6%	B	
1日3食欠食しない人の割合を増やす	成人	81.1%	78.2%	85.0%	-2.9%	B	
運動：身体を動かす	日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合を増やす	成人	45.8% (平成28年)	未調査	55.0%	-	D
喫煙：喫煙防止	乳幼児突然死症候群の予防方法として、両親の禁煙があるということを知っている人を増やす	産婦	70.6%	60.0%	77.0%	-10.6%	C
	こどものいる部屋で喫煙する（する・時々する）人の割合を減らす	妊産婦	11.1%	2.7%*	10.0%	-	D
	現在喫煙していない人で、家庭以外の場所で受動喫煙することほとんどない割合を増やす ※令和6年度の調査は即場・家庭以外の受動喫煙の機械があるかどうかの問い	18-39歳男	44.3%	60.9%	56.0%	-	A
		18-39歳女	45.4%	76.2%	72.0%	-	A
		40-64歳男	34.8%	65.5%	69.0%	-	A
40-64歳女		54.5%	81.1%	82.0%	-	A	

※選択肢が異なる

項目	目標項目	対象	現状値		目標値	達成値 (増減)	評価	
			平成26年	令和6年				
アルコール 摂取： 適正飲酒	妊娠中の飲酒（ほとんど毎日・時々）の割合を減らす	産婦	2.3%	1.4%	0.0%	-0.9%	B	
	飲酒している人のうちほとんど毎日飲む人の割合を減らす	18-39歳男	17.4%	17.2%	15.0%	-0.2%	B	
		18-39歳女	15.2%	2.2%	13.05	-13.0%	A	
		40-64歳男	55.1%	51.1%	50.0%	-4.0%	B	
		40-64歳女	24.3%	27.0%	22.0%	2.7%	B	
	飲酒の適量は男性が2合以上、女性は1合以上だと思う人の割合を減らす	18-39歳男	13.7%	18.7%	12.0%	5.0%	B	
		18-39歳女	47.3%	51.1%	43.0%	3.8%	B	
		40-64歳男	27.3%	24.3%	25.0%	-3.0%	B	
		40-64歳女	54.1%	51.1%	50.0%	-3.0%	B	
	ストレス：こころの健康づくり	妊娠・育児を通して仲間と集う場やサークルに参加している人の割合を増やす	産婦	64.7%	70.3%	70.0%	5.6%	A
介護に対しストレスを感じている人の割合を減らす		介護者	75.8%	83.9%	70.0%	8.1%	B	
生涯を通じた健康づくり (健康増進・疾病予防)	母子1か月健診受診率の維持	1か月児健診	100%	100%	100%	0%	A	
	#8000（小児救急電話相談）を知っている親の割合を増やす	3～4か月児健診	不明	89.3%	100%	—	B	
	乳幼児健診受診率を上げる	3～4か月児健診	98.1%	98.0%	100%	-0.1%	B	
		9～10か月児健診	99.0%	97.0%	100%	-2.0%	B	
		1歳6か月児健診	97.8%	98.4%	100%	0.6%	B	
		3歳児健診	95.5%	96.1%	100%	0.6%	B	
	特定健診受診率を上げる	国保特定健診対象者	55.4%	58.8% (令和5年)	62.0%	3.4%	B	
	がん検診受診率を上げる	胃がん検診	X線	16.6%	7.5% (50-74歳)	40.0%	—	B
			内視鏡		6.8% (50-74歳)		—	B
		肺がん検診	31.8%	16.2% (令和4年)	—		B	
大腸がん検診		32.7%	25.1% (令和4年)	—	B			
子宮頸がん検診		31.9%	31.6% (令和4年)	50.0%	—		B	
乳がん検診		36.0%	45.9% (令和4年)		—		B	
歯周病検診受診率を上げる	歯周病検診	2.9%	4.6% (令和6年)	5.0%	—	B		

○食習慣：食育推進

妊娠中の塩分摂取に気を付けている人の割合は減少しています。母子健康手帳交付時の妊娠初期は、葉酸の摂取など塩分以外の食事への関心が高まり、また、つわりの影響もあるため、塩分に関心を向けることが難しい状況があります。妊婦相談時の塩分調査の結果では、全体としては適正範囲内であるものの、塩分摂取量が多い妊婦に対しては、引き続き個別指導を行う必要があります。

児童生徒および成人においては、朝食の欠食率が増加しています。特に中学生では、朝食を食べない生徒の割合が増加しています。生活リズムの確立を踏まえ、学校地域保健連絡会などにおいて継続的な取り組みが必要です。

3歳児健診におけるう歯の状況は改善しています。乳幼児期に対しては、歯科指導プログラムを作成し、発達段階に応じた保健指導を実施しています。今後も本プログラムを継続していくことが重要です。

○運動：身体を動かす

運動に関する調査は未実施であったため、評価はできませんでした。今後は、健康づくりの取り組みとして運動習慣の普及・啓発を進める必要があります。

○喫煙：喫煙防止・受動喫煙防止

若年層における喫煙率は低下しています。こどものいる部屋での喫煙割合については、前回調査と選択肢が異なるため単純比較はできませんが、令和3年度中間評価の「いる」または「ときどきいる」（4.5%）と今回調査の「いる」（2.7%）を比較すると、1.8ポイント低下しており、改善傾向にあると考えられます。これは、妊産婦およびそのパートナーを対象とした禁煙サポートプログラムによる取り組みや、社会情勢の変化による影響と考えられます。

一方で、令和2年度からのコロナ禍以降、受動喫煙が乳幼児へ及ぼす影響などについて情報を得る機会が減少しています。今後は、受動喫煙防止に関する啓発を引き続き実施していく必要があります。

○アルコール摂取：適正飲酒

妊娠中の飲酒は人数としては少ないものの、その背景には家族関係や生活状況など個別の課題が存在する場合があります、丁寧な支援が必要です。アルコール摂取に関しても、個々の状況に応じた切れ目のない支援が求められます。

成人の各年代におけるアルコール摂取状況は改善しておらず、健診時の健康相談などを通じて、適正飲酒に関する啓発を行う必要があります。

○ストレス：こころの健康づくり

妊娠・育児を通じて、仲間と集う場やサークルへの参加割合は増加しています。妊娠期および子育て期は、生活環境の変化や育児に伴う悩み・ストレスを抱えやすい時期であるため、妊婦および子育て世代が安心して出産・育児に取り組めるよう、継続的な支援が必要です。

介護に関するストレスを抱えている人の割合は8.1ポイント増加しています。今後もこころの健康づくりの取り組みや、支え合い・啓発の取り組みを継続していくことが重要です。

○生涯を通じた健康づくり（健康増進・疾病予防）

乳幼児健診の受診率は、医療管理中の児も対象としているため目標の100%には至っていませんが、訪問や相談などにより、すべての乳幼児に対して支援を実施しています。

特定健診の受診率は目標値には達していないものの、県内では高い水準を維持しています。今後は、受診者が生活習慣を振り返り、行動変容につなげられるよう、特定保健指導の実施率向上に向けた取り組みが必要です。

がん検診の受診率は、抽出対象者の違いにより単純比較はできないものの、県内でも高い水準を維持しています。今後は、受診勧奨に加え、要精密検査となった場合の受診につなげる取り組みが重要です。

歯周病検診の受診率は低い状況にあり、定期的な歯科検診受診の必要性について啓発を強化する必要があります。

4.健康づくり計画の概要

基本理念（郡上市健康福祉推進計画）

地域住民一人ひとりが、いきいきと満足度高く、
安心して暮らし続けられるまち郡上

取組む健康福祉行動（郡上市健康福祉推進計画）

- ・ 身体活動の向上・つながり、支え合いの充実
- ・ 喫煙予防行動・十分な睡眠確保
- ・ ストレス対処・バランスの良い食事

※アンダーラインの行動が重点的行動テーマ

基本的な取り組み方針

（1）分野別施策の展開

- ①身体活動・運動の推進
- ②食生活・栄養の改善【第4次郡上市食育推進基本計画】
- ③休養・こころの健康づくりの推進【第3次郡上市いのち支えあい(自殺対策)行動計画】
- ④喫煙・受動喫煙防止対策の推進
- ⑤適正飲酒の啓発
- ⑥歯と口腔の健康づくりの推進

（2）生活習慣病の予防・早期発見の促進

- ①生活習慣病の発症予防・重症化予防
- ②がんの早期発見・早期治療

（3）生涯を通じた健康づくりの推進

- ①次世代の健康
- ②働き盛り世代の健康
- ③女性の健康
- ④高齢者の健康

（4）地域ぐるみの健康づくりの推進

- ①関係機関や企業・団体と連携した健康づくりの推進
- ②健康づくりを推進する人材の育成
- ③仲間同士の健康づくり支援

5.基本的な取り組み方針

(1) 分野別施策の展開

①身体活動・運動の推進

目指す姿

今より少しでも身体を動かすことを意識し、実践できる人が増えること

具体的な取り組み

「健康づくりのための身体活動・運動ガイド2023」において、身体活動は、生活活動と運動に分類されており、個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組むことで、今よりも少しでも多く身体を動かすことを全体の方向性としています。

取り組み	内容
健診時健康相談	健診結果などを通して自身の運動習慣を含む身体活動を振り返り、今より少しでも多く身体を動かすきっかけとします。
健康づくりプロジェクト事業	仲間同士で健康づくり活動や運動に取り組む自主グループの活動を支援します。
介護予防普及啓発事業（元気アップ教室、介護予防ステップアップ講座、フレイル予防教室）	高齢者が身近な場所で定期的に運動を中心とした介護予防活動ができるよう支援します。
市の情報ツールへの記事掲載	広報誌、ホームページ、ケーブルテレビデータ放送などで、身体を動かすことの必要性を知り、自身の運動習慣を含む身体活動を振り返るきっかけとします。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
運動習慣（1回30分以上の運動を週2回以上実施し1年以上継続している者）がある人の割合	18-64歳男	16.9%	20.0%
	18-64歳女	11.8%	15.0%
	65歳以上男	22.3%	25.0%
	65歳以上女	22.1%	25.0%
日頃から健康維持・増進のために意識的に身体を動かすよう心がけている人の割合（まあまあ心がけている人を含む）	18-64歳男	52.0%	55.0%
	18-64歳女	58.2%	60.0%
	65歳以上男	74.3%	75.0%
	65歳以上女	84.0%	85.0%

②食生活・栄養の改善

【第4次郡上市食育推進基本計画】

「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、多様な暮らしの中で自分らしく健全な食生活を実践できる人を育成することを目的として、第4次郡上市食育推進基本計画を策定します。

【基本理念】

みんなでつくる郡上の食育

～豊かな自然の恵みと共に自分らしく生き抜く力を未来へつなぐ～

【基本方針（1～3）および基本施策（①～⑧）】

○基本方針 1

生涯にわたる心身の健康を支える食育の推進

～多様なライフスタイルやライフイベントに寄り添った食の適応力の向上～

変化の激しい現代社会において、一人ひとりが自分の体の状態を把握し、適切に「食」を選べる力を育みます。

① 次世代の健康を形作るプレコンセプションケアの普及

若い世代（妊娠前）からの適切な栄養摂取や生活習慣について啓発します。

幼少期に学び身に付けた食習慣を青年期以降へつなげ、将来のライフイベントを見据えた自己管理能力を養います。ライフスタイルが変化しても、自分の身体と向き合い、適切な食を選択できる力を育みます。

② 働き世代の食生活改善による健やかな習慣への軌道修正

働き盛り世代に対し、減塩や野菜摂取の増加などの食生活改善に向けた情報提供を行うとともに、健診結果などを活用し、個々の状況に応じた具体的な食習慣の見直しと実践を支援します。

③ フレイル予防の早期化と健康長寿の延伸

高齢期を待たず、中年期からの低栄養予防や、お口の健康（オーラルフレイル対策）の重要性について啓発します。

高齢期の食を通じた豊かな生活の実現のため、低栄養の悪化予防、口腔機能の維持を推進します。

○基本方針 2

人・地域・次世代をつなぐ食文化の継承

～郡上の伝統を誇りに思い、人とのつながりを深める～

郡上の豊かな伝統を「守る」だけでなく、現代の暮らしに「活かす」ことで、人と人との絆を深めます。

④ 多世代・多文化の交流による共食の推進

地域の居場所や交流の場において、食を通じて人と人がつながる機会を大切にします。

⑤ 郡上の伝統を未来へ届ける「現代アレンジ」の推進

伝統的な郷土料理や地場産食材について、共働き世帯や若い世代でも作りやすいレシピや活用法を提案し、次世代へ継承します。

また、学校給食や地域行事を通じて、郡上の伝統食材への親しみを育みます。

○基本方針 3

地域循環型の持続可能な食環境づくり

～地域資源を循環させ、未来へつなぐ食の循環～

誰もが安心して食卓を囲める環境づくりを目指します。

⑥ 身近な食資源の「見える化」と支え合いの推進

地域の直売所や移動販売、フードドライブ活動など、誰もが必要な食にアクセスしやすくなるよう、地域の取り組みや情報を整理・発信します。

⑦ リスクコミュニケーションによる「食の安全・安心」の共有

食中毒予防や食品表示の見方など、生活に役立つ知識を普及し、市民一人ひとりが安全・安心な食の選択ができる力を育みます。

また、災害時に備えた食料備蓄の推進を図ります。

⑧ 地産地消を軸とした持続可能な地域循環の推進

生産者の顔が見える農業体験や交流を通じて、地域の恵みへの理解と感謝を深めます。あわせて、食品ロスの削減を推進し、環境に配慮した食生活の普及を図ります。

目指す姿

市民一人ひとりが食に関する知識と選択力を身につけ、多様な暮らしの中で自分らしく健全な食生活を実践することができること

具体的な取り組み

取り組み	内容
家庭・職場・地域における食育の推進	専門職による健康・栄養相談、食生活教室の開催 企業訪問での啓発活動、食育教室の実施 地域の集いの場での共食、食育教室の実施
学校・保育所・医療機関及び歯科医院における食育の推進	学校・保育所などで体験などを通じた取り組み、給食を通じた食育の推進 医療機関及び歯科医院における各種指導の実施
行政の保健事業における食育の推進	年代別各種健康診査、教室、相談事業の実施 食生活改善推進員協議会と連携・協働した取り組み
食育に関する普及啓発	郡上食育応援隊他、食に関する団体と連携した取り組み ホームページ、広報誌などの情報発信 イベントなどを通じた食育の推進
食育推進会議及び担当者会議の開催	食育推進会議及び庁舎内担当者会議で計画の評価、進捗状況などの情報共有

数値目標

基本方針	指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
基本方針 1 生涯にわたる心身の健康を支える食育の推進	1食ごとに主食・主菜・副菜を揃える人の割合を増やします。	妊婦	23.3%	30.0%
		高校生	46.6%	50.0%
	毎食「主食・主菜・副菜」を揃えて食べる人の割合を増やします。	18-39歳男女	13.1%	25.0%
		40-64歳男女	19.9%	45.0%
		高齢者	53.8%	60.0%
		小学生	36.5%	50.0%
	薄い味付けが大切だと思う人を増やします。	中学生	32.6%	50.0%
		高校生	38.7%	50.0%
		18-39歳男女	42.8%	60.0%
		40-64歳男女	50.3%	60.0%
		高齢者	55.9%	60.0%
	(こどもの食べ物の味の濃さに気をつけている人の割合を増やします。)	幼児(3-5歳児)	68.3%	80.0%

基本方針	指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
基本方針 2 人・地 域・次世 代をつな ぐ食文化 の継承	家族や誰かと食事を楽しむ機会を増や します。(共食)	成人(18-64歳)	67.1%	75.0%
		高齢者	55.9%	60.0%
	郡上市の郷土料理や行事食に関わる経 験(作ること、食べることなど)をす る人の割合を増やします。	小学生	84.2%	90.0%
		中学生	88.8%	90.0%
		高校生	89.8%	90.0%
郡上市の郷土料理や行事食を周囲に伝 える人の割合を増やします。	成人(18-64歳)	42.9%	50.0%	
基本方針 3 地域循環 型の持続 可能な食 環境づく り	食品の原料・原産地表示を参考にする 人の割合を増やします。	成人(18-64歳)	25.0%	30.0%
	学校給食における地場産食材の使用割 合を増やします。	学校給食セン ター調査	13.1%	30.0%
	地場産食材(市内でとれる野菜などや 加工食品)を活用する人を増やします。	成人(18-64歳)	66.7%	70.0%
	食べ残しを減らす努力をしている人を 増やします。	成人(18-64歳)	71.4%	80.0%
	食べ物の大切さ等を伝えている人の割 合を増やします。	幼児(3-5歳児) の親	97.5%	100.0%
		成人(18-64歳)	72.4%	80.0%
		高齢者	71.8%	80.0%

③休養・こころの健康づくりの推進

睡眠はいずれの年代においても健康の増進および維持に不可欠な休養活動です。そのため、日常的に質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが重要です。「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、睡眠に対する取り組みの方向性として、個人差を踏まえつつ、日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持することの重要性が示されています。

具体的な取り組み

取り組み	内容
学校地域保健連絡会	園・学校と地域が連携・協働し、子どもたちの健康や心身の健やかな成長を支援するために、睡眠を含めた生活リズムや生活習慣に関する取り組みをすすめます。
健診時健康相談	自身の睡眠や休養、ストレスなどを振り返り、質・量ともに十分な睡眠を確保するきっかけとします。
市の情報ツールへの記事掲載	広報誌、ホームページ、ケーブルテレビデータ放送などで、良質な睡眠が確保できるよう、正しい知識や情報の提供と普及啓発を行います。

【第3次郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画】

国が定めた自殺総合対策大綱の趣旨や岐阜県の自殺総合対策行動計画を踏まえ、“「こころ」と「いのち」みんなで支え合う郡上”の理念のもと、第3次いのち支え合い（自殺対策）行動計画を策定します。また、総合的で着実な施策の推進を図るために、「第3次郡上市いのち支え合い（自殺対策）行動計画全体版」を作成します。

目指す姿

市民一人ひとりがつながりを大切にし、支え合い、地域や関係機関が連携して自殺のない地域づくりを進めること

具体的な取り組み

○基本事業

- (1) 関係機関の連携強化
- (2) こころの健康づくりと自殺予防についての普及啓発
- (3) 自殺対策を支える人材の育成
- (4) 生きることの促進要因への支援

○重点施策

「郡上市自殺実態プロファイル2024」においては、推奨される重点パッケージとして「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「無職者・失業者」が示されています。また、こどもや若年層の自殺対策は、全国と同様に郡上市においても重要な課題となっています。

そこで、本計画では以下の対策を重点施策と位置づけ、基本事業を展開する際には、これらの重点施策についても取り組みます。なお、重点施策に関する各年代の具体的な取り組みについては、「生涯を通じた健康づくりの推進」の章において記載します。

重点施策		健康づくり計画 2. 生涯を通じた健康づくりの推進
★若者	こどもから若年層に対する施策	(1) 次世代の健康 (3) 女性の健康
★生困	生活困窮者に対する施策	(2) 働き盛り世代の健康
★労働	働く環境に対する施策	(2) 働き盛り世代の健康
★高齢	高齢者に対する施策	(4) 高齢者の健康

※重点施策の標記は、以下基本事業内に★印を記載

基本事業

(1) 関係機関の連携強化

	取り組み	内容
1	郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会	関係機関や団体が連携して自殺対策やこころの健康づくりに取り組むためのネットワークを強化します。現状を分析・共有し、防止対策を検討します。
2	自殺対策実務者会議	郡上市いのち支え合い虐待防止推進協議会の下部組織として関係機関・団体の実務者が集まり、自殺対策やこころの健康づくりの情報共有や意見交換を通して、顔の見える関係を構築し、取り組みについて検討し実践につなげます。

(2) こころの健康づくりや自殺予防についての普及啓発

(2) -1 自殺関連や心の健康づくりに関する正しい知識の普及

	取り組み	内容
1	市広報紙などによる心の健康づくり啓発	自殺予防週間や自殺対策強化月間に合わせ、市広報紙、ホームページ、ケーブルテレビなどを活用し心の健康づくりやうつ予防について普及啓発を行います。
2	自殺対策強化月間における街頭キャンペーン	市民の自殺対策に対する理解と関心を高めるため街頭キャンペーンを実施します。

(2) -2 こどもから若年層への知識の普及

	取り組み	内容
1 ★若者	大切な命ポスターコンクール	小中学生を対象にした「大切な命ポスターコンクール」を実施し命の大切さを普及啓発します。
2 ★若者	命の教育カリキュラム、命の教育週間	命の大切さや支え合って生きること、自分を生かしてよりよく生きることを学ぶ命の教育を実践します。
3 ★若者	SOSの出し方教育	悩みを抱え込まず、誰かに相談したり、自らSOSが出せる力を育てる教育をすすめます。
4 ★若者	中学生、高校生への普及啓発	中学校、高校卒業生に対し、悩みの相談窓口の紹介や心の健康づくりパンフレットを配布し、普及啓発を図ります。

(2) -3 メンタルヘルスに関する普及啓発

	取り組み	内容
1 ★労働	商工会だよりによる啓発	商工会会報にメンタルヘルス記事を掲載します。

(3) 自殺対策を支える人材の育成

	取り組み	内容
1	ゲートキーパー養成	地域リーダー（母子成人保健推進員、民生委員児童委員等）、市民や地域、職域を対象としたゲートキーパー研修を行います。

(4) 生きることの促進要因への支援

(4) -1 相談窓口の充実

	取り組み	内容
1	臨床心理士等による相談	相談支援員として、臨床心理士等心の専門家による相談を実施します。
2	こころの健康相談	精神科医や保健師による専門相談を実施します。
3	いのちの電話フリーダイヤル	郡上市内からの電話相談へのフリーダイヤル電話を開設し、いのちの電話相談へつなげます。

(4) -2 つながりや居場所づくりの推進

	取り組み	内容
1 ★若者	ほっとサロン	親子のふれあいや絆を深める活動をすすめます。
2 ★高齢	ふれあいいきいきサロン	地域の人とのつながりを推進するためサロンの普及や運営に関する支援を行います。

(4) -3 自死遺族支援

	取り組み	内容
1	自死遺族支援	「家族の集い」（自死遺族の会）を開催し、家族の実情や思いを分かち合う機会をつくれます。

数値目標

基準値に対して自殺者数を30%以上減少させることを目標とします。なお、年単位では自殺者数に変動があることから、基準値および目標値については、10年間の累計により算出した自殺死亡率（累計自殺死亡率）を用いることとします。

評価指標	現状値 (平成27年～令和6年累計)	目標値 (令和7年～16年累計)	【参考値】 中間目標値 (令和7年～11年累計)
累計自殺死亡率	17.9	12.5	15.2
参考：累計自殺者数	70	41	26

また、評価指標として「不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいないと思う人」の減少を目指します。自殺に追い込まれるような危機的状況においては、誰かに援助を求めることが適切であるといった認識が、個人のみならず社会全体の共通認識となることが重要であるとの考えから、本指標を設定しています。基準値は現時点では把握できていませんが、国の調査（令和3年度「自殺対策に関する意識調査」（厚生労働省））において「いない」と回答した者の割合が16.5%（無回答含む）であることから、目標値は16.5%以下とします。

評価指標	現状値 (令和6年)	目標値 (令和16年)
不満や悩みやつらい気持ちに耳を傾けてくれる人がいないと思う人の割合	—	16.5%（減少）

④喫煙・受動喫煙防止対策の推進

目指す姿

受動喫煙のない環境が広がる たばこを吸わない人が増えること

具体的な取り組み

取り組み	内容
健康相談	禁煙やその方法について気軽に相談できる場とします。
健康教育	学校や関係機関と連携し、性やいのち、たばこの害について理解し、自分や家族、友達を大切にすることを学べる機会とします。
広報やホームページにより啓発	市が発行する広報誌やホームページにて、たばこの害や受動喫煙について知識を啓発します。
妊産婦とパートナーを対象とした禁煙サポートプログラム	妊娠期から市内産科医療機関と連携して、各種健診等の機会にたばこの害や妊娠期の喫煙の影響について学び、自分や家族の健康づくり方法を見つける機会とします。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
喫煙率	18-39歳男	21.3%	20.0%
	18-39歳女	5.0%	4.0%
	40-64歳男	31.6%	25.0%
	40-64歳女	7.6%	6.0%
	妊産婦	0.0%	0.0%
こどものいる部屋で喫煙する（する・時々する）人の割合	妊産婦	2.7%	2.0%

⑤適正飲酒の啓発

目指す姿

健康に配慮した飲酒量を知り、適切な飲酒行動をとる人が増えること
具体的な取り組み

取り組み	内容
妊婦相談	妊娠期・授乳中の飲酒が母体や胎児、乳幼児に及ぼす影響について正しい知識を持ち、禁煙が実践できるよう支援します。
健診時健康相談	健診結果等を通して自身の飲酒習慣を振り返るとともに、適正飲酒が実践できるよう支援します。
こころの相談	飲酒による病気やアルコール依存について、精神科医や保健師による専門相談を行います。 (県事業への協力)
ゲートキーパー研修	アルコールは自殺や自殺企図の危険を高めることが示唆されていることから、ゲートキーパー研修においてアルコールに関するリスクの普及啓発を進めます。
市の情報発信ツールを活用した啓発活動	市広報誌やホームページ等を活用し、適正飲酒についての知識の普及・啓発を進めます。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
1日の飲酒量が2合以上の人の割合(男)	18-39歳男	35.3%	30.0%
	40-64歳男	42.8%	35.0%
1日の飲酒量が1合以上の人の割合(女)	18-39歳女	61.8%	55.0%
	40-64歳女	52.5%	45.0%
1日の適正な飲酒量が2合以上と思う人の割合(男)	18-39歳男	18.7%	15.0%
	40-64歳男	24.3%	20.0%
1日の適正な飲酒量が1合以上と思う人の割合(女)	18-39歳女	51.1%	45.0%
	40-64歳女	51.1%	45.0%

※「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」(厚生労働省)

生活習慣病のリスクを高める飲酒量：1日あたりの純アルコール量の目安が、男性40g以上(日本酒換算2合以上)、女性20g以上(日本酒換算1合以上)

⑥歯と口腔の健康づくりの推進

目指す姿

歯と口腔の健康を保つために必要な知識を身につけ、実践できる人が増えること

具体的な取り組み

取り組み	内容
妊娠期から乳幼児期の歯科予防を啓発	妊娠期から乳幼児期のすべての妊産婦に対して、歯科予防、生活習慣の改善等の歯科保健の啓発、歯科検診や定期歯科受診を勧めます。
妊婦歯科検診	妊娠中に自身の口腔管理や生まれてくるこどもへの感染予防について知る機会とします。
1歳6か月児歯科検診・3歳児歯科検診 2歳児歯科検診	歯科検診でこどもの口腔状況を知り、栄養や歯磨き指導を通して歯による生活習慣を学べる機会とします。 歯科医療機関で定期健診を受ける機会とします。
歯周病検診	歯周病の早期発見と予防のための生活改善のきっかけの場、口腔ケアや虫歯や歯周病等を予防する機会とします。
ぎふ・さわやか口腔健診	口腔機能や歯や歯肉の状態を確認し、自分に合った口腔ケアを知り、誤嚥や肺炎等を予防する機会とします。
健康教育	乳幼児家庭教育学級や母子成人保健推進員研修会、高齢者のサロン等で歯科口腔について学ぶ機会とします。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
3歳児歯科健康診査 う歯経験率	3歳児健診対象者	5.0%	4.0%
歯周病検診の受診率	歯周病検診対象者	4.6%	7.0%

※出典：母子保健報告 3歳児歯科健康診査のう歯経験率

(2) 生活習慣病の予防・早期発見の促進

①生活習慣病の発症予防・重症化予防

目指す姿

健康に関心を持ち、自身の生活習慣の改善や健康づくりに取り組むことができること

具体的な取り組み

取り組み	内容
30歳代基本健診	30歳代の早期からの生活習慣病予防を目指し、職場等で健診を受ける機会の無い方へ積極的に受診勧奨を行います。
特定健診・特定保健指導	メタボリックシンドロームの予防のため、健診を通して日ごろの生活習慣を振り返り、改善につなげる支援を行います。
すこやか健診	後期高齢者医療に加入されている被保険者の方を対象に、健診受診によって身体の状態を知り、介護予防に必要な知識や方法を知り、日常生活の振り返り、改善につなげる支援をします。
健診時健康相談	健診結果を通して、日ごろの生活習慣を振り返り、それぞれに合った健康づくりを支援します。
健康相談	健康についての悩み、生活改善についての相談を実施し健康づくりを支援します。
健康手帳の交付	健診・検査等の健康管理のための記録を保管し、健康づくりに活用できるよう支援します。
腎症重症化予防	糖尿病や高血圧による重症化を予防するために、医療機関受診の勧めや、医療機関と連携した保健・栄養相談を実施します。
骨粗しょう症検診	骨量減少の早期発見と予防のための食生活の改善を支援します。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
特定健診受診率	国保特定健診対象者	58.5%	65.0%
特定保健指導実施率	国保特定健診受診者	38.7%	50.0%

②がんの早期発見・早期治療

目指す姿

適切ながん検診を定期的に受診し、がんの早期発見、早期治療に努めることができること

具体的な取り組み

取り組み	内容
各がん検診 胃がん 肺がん 大腸がん 子宮頸がん 乳がん	がんの早期発見、早期治療のため、定期的ながん検診の受診を勧めます。
精密検査未受診者への受診勧奨	がん検診で精密検査が必要とされた方に対して、精密検査の受診勧奨を行い、適切な医療につなげます。
市の情報ツール等による啓発	広報誌、ホームページ、協定に基づくリーフレットの設置等で、適切ながん検診の必要性について啓発します。

数値目標

指標	対象	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和11年度)
胃がん検診受診率	50-74歳男女	14.3% X線 7.5% 内視鏡6.8%	40.0% (X線検査+ 内視鏡検査)
肺がん検診受診率	40-74歳男女	16.2%	40.0%
大腸がん検診受診率	40-74歳男女	25.1%	40.0%
子宮頸がん検診受診率	20-74歳女	31.6%	50.0%
乳がん検診受診率	40-74歳女	45.9%	50.0%
胃がん検診の精密検査受診率	50-74歳男女 胃がん検診精密 検査対象者	X線 81.0% 内視鏡100%	90.0%
肺がん検診の精密検査受診率	40-74歳男女 肺がん検診精密 検査対象者	100%	
大腸がん検診の精密検査受診率	40-74歳男女 大腸がん検診精 密検査対象者	57.5%	
子宮頸がん検診の精密検査受診率	20-74歳女 子宮頸がん検診 精密検査対象者	80.0%	
乳がん検診の精密検査受診率	10-74歳女 乳がん検診精密 検査対象者	91.7%	

※出典：地域保健・健康増進事業報告（厚生労働省）の確定値

(3) 生涯を通じた健康づくりの推進

①次世代の健康

目指す姿

プレコンセプションケアの概念を理解し、生涯の基礎となる望ましい生活習慣を身につけることで、こどもが将来の健康を自ら考え、健やかに成長できること

具体的な取り組み

【身体活動・運動】

- ・乳幼児相談や親子遊びの教室などを通じて、こどもおよび保護者の生活習慣や健康づくりについて支援を行います。

【栄養・食生活】

- ・母子健康手帳交付時や乳幼児健診・乳幼児健康相談において栄養相談を実施します。
- ・学校、保育園・幼稚園、乳幼児親子が集う場、各種教室などにおいて食育を推進します。

【休養・こころの健康づくり】

第3次いのち支え合い（自殺対策）行動計画
重点施策：こどもから若年層に対する施策

- ・園・学校と地域が連携・協働し、こどもたちの健康や心身の健やかな成長を支えるため、睡眠を含めた生活リズムや生活習慣に関する取り組みを推進します。
- ・学校教育をはじめとする関係機関と連携し、「いのち」について考える機会として、大切な命ポスターコンクールや赤ちゃんふれあい体験などを実施します。また、中学3年生および高校3年生へのリーフレットの配布や、命の教育カリキュラム、SOSの出し方に関する教育などを通して知識の普及を図ります。
- ・就労や進路など若者に特有の課題に関する相談窓口の周知を行うとともに、必要に応じて適切な関係機関へつなげます。周知にあたっては、SNSなど若年層が利用しやすい手段を活用します。
- ・妊産婦の心身の健康状態やこどもの発達・子育てに関する相談に応じ、妊娠期から子育て期に特有の課題に対応するとともに、産後不安や産後うつへの早期対応を行います。
- ・心身の不調や育児不安などにより手厚い支援を要する妊産婦、乳幼児、配偶者やパートナーの家庭に対し、関係機関が連携して継続的に支援を行います。
- ・ほっとサロンや子育て自主サークルへの支援を通じて、子育て中の親同士のつながりや居場所づくりを推進します。

【受動喫煙防止対策】

- ・妊娠期から市内の産科医療機関と連携し、各種相談や健診の機会を活用して、こどもを守るための受動喫煙防止について啓発および支援を行います。

【適正飲酒】

- ・妊娠期および授乳期の飲酒が母体や胎児、乳幼児へ及ぼす影響について正しい知識の普及を図り、禁酒の実践につながるよう支援を行います。

【歯と口腔の健康づくり】

- ・妊娠期から出産後、子育て期に至るまで、すべての妊産婦が歯科口腔の健康について理解し、こどものために歯科検診の受診や適切な歯磨き、間食の取り方など日常生活における予防行動を実践できるよう支援を行います。
- ・乳幼児家庭教育学級にて、歯科口腔の健康について学ぶ機会を提供し、日頃の困りごとやその対処方法を共有できる場とします。

②働き盛り世代の健康

目指す姿

社会の担い手として、次のライフステージに向けて健康の保持・増進ができること

具体的な取り組み

【身体活動・運動】

- ・ 特定健診時の健康相談において、身体活動量増加に関する啓発を行います。
- ・ 運動を取り入れた自主グループ活動への支援を行います。

【栄養・食生活】

- ・ 特定健診時の健康相談や特定保健指導において、栄養相談を実施します。
- ・ 食育推進事業において、地域と職域の連携を図り、食育の推進を行います。

【休養・こころの健康づくり】

第3次のち支え合い（自殺対策）行動計画
重点施策：働く環境に対する施策・生活困窮者に対する施策

- ・ 特定健診や健康相談、市広報誌やホームページなどを活用し、休養や睡眠の重要性について正しい知識の普及啓発を行います。
- ・ 商工会会報を活用した啓発や相談窓口の周知を行い、職場におけるメンタルヘルスの普及啓発を推進します。
- ・ ハラスメントや過重労働など、労働者の健康管理に関する相談窓口の充実を図ります。
- ・ 多重責務や消費生活問題に関する相談および生活困窮に関する包括的な支援を行います。

【喫煙・受動喫煙防止対策】

- ・ 特定健診時の健康相談において、禁煙に向けた支援を行います。
- ・ 喫煙および受動喫煙防止に向けて、広報やホームページを活用した啓発を行います。

【適正飲酒】

- ・ 特定健診時の健康相談において、適正飲酒に関する啓発を行います。

【歯と口腔の健康づくり】

- ・ 歯周病検診の受診啓発を行います。
- ・ 歯周病の早期発見・早期治療を促進し、口腔環境の改善および生活習慣の見直しにつながる機会を提供します。

【生活習慣病の予防・早期発見】

- ・ 特定健診の受診啓発を行います。
- ・ 特定健診の結果を活用し、生活習慣を振り返る機会を提供するとともに、食事や運動などの生活改善に向けた支援を行います。
- ・ 病気の重症化予防に向けて、健診後の受診勧奨を実施するとともに、医療機関と連携した保健および栄養指導を行います。
- ・ がんの早期発見・早期治療に向けて、適切ながん検診の受診啓発および精密検査受診の勧奨を行います。

③女性の健康

目指す姿

ライフステージに応じた女性特有の課題に対応し、生涯を通じて健康が維持できること

具体的な取り組み

【身体活動・運動】

- ・骨粗しょう症検診の受診者に対し、身体を動かすことの重要性を周知し、自身の運動習慣を含む身体活動を振り返ることができるよう支援します。
- ・特定健診や健康相談、市広報誌やホームページなどを活用し、正しい知識の普及啓発を行います。

【栄養・食生活】

- ・骨粗しょう症検診時の栄養相談や各種教室での相談を通じて、女性の食生活および栄養の改善に取り組みます。

第3次いのち支え合い（自殺対策）行動計画
重点施策：こどもから若年層に対する施策

【休養・こころの健康づくり】

- ・女性相談を通じて、女性が抱える様々な悩みやDV被害などの問題について、本人とともに解決方法を検討し、助言や情報提供を行います。

【受動喫煙防止対策】

- ・妊娠を契機として、妊婦本人および周囲の人が禁煙に取り組めるよう支援します。

【生活習慣病の予防・早期発見】

- ・女性特有のがん予防に関する情報発信を行うとともに、がん検診および30代健健診の受診率向上に向けた啓発を行います。

④高齢者の健康

目指す姿

健康寿命の延伸に向けて、生活習慣の改善および高齢者の特性に応じた生活の質の向上に取り組むことができること

具体的な取り組み

成人期の保健事業および介護予防事業と連携し、後期高齢者を対象とした保健事業を実施します。

【身体活動・運動】

- ・すこやか健診を通じて、運動機能が低下している方などに対し、地域包括支援センターと連携しながら介護予防事業の啓発を行います。

【栄養・食生活】

- ・すこやか健診後の低栄養ハイリスク者に対し、食生活改善に向けた取り組みを実施します。
- ・低栄養予防および共食の取り組みを推進します。

【休養・こころの健康づくり】

- ・基本チェックリストにより、うつ傾向の早期把握に努め、該当者に対して相談窓口などの紹介を行います。
- ・シニアクラブや高齢者学級、通いの場、サロン活動などにおいて、各種相談窓口の周知を行います。
- ・ふれあいいきいきサロン、シニアクラブによる友愛訪問、認知症カフェ、介護予防を目的とした通いの場の充実を図り、つながりや居場所づくりを推進します。

第3次いのち支え合い（自殺対策）行動計画
重点施策：高齢者に対する施策

【歯と口腔の健康づくり】

- ・ぎふ・さわやか口腔健診の受診啓発を実施をします。
- ・すこやか健診時の健康相談において、口腔機能向上に関する知識の普及啓発を行います。

【生活習慣病の予防・早期発見】

- ・すこやか健診の受診を通じて、自身の身体の状態をふまえた介護予防に必要な知識や方法を習得し、日常生活の振り返りや改善につながるよう支援をします。
- ・すこやか健診を通じて、病気の重症化予防の観点から、高血圧や高血糖の方に対する医療機関受診勧奨を行います。

(4) 地域ぐるみの健康づくりの推進

目指す姿

身近な地域や団体において、仲間と共に健康づくりに取り組む人が増えること

具体的な取り組み

①関係機関や企業・団体と連携した健康づくりの推進

- 食育推進事業において関係団体と連携し、地域と職域の連携を図りながら食育の推進を行います。
- 園・学校と地域が連携・協働し、こどもたちの健康および心身の健やかな成長を支援するために、学校地域保健連絡会を開催します。
- 疾病予防、早期発見・早期治療、重症化予防に加え介護予防や介護の重症化予防、地域における健康づくりへの積極的な関与を促進するため、医療機関や医師会、歯科医師会とのより一層の連携強化に取り組みます。

②健康づくりを推進する人材の育成

- 地域における健康づくりを担う母子成人保健推進員の育成を図ります。
- 食を通じた健康づくりを支援する食生活改善推進員の養成および育成を図り、活動支援を行います。

③仲間同士の健康づくり支援

- 仲間同士で健康づくり活動に取り組む健康づくりプロジェクト事業を推進します。
- 自発的な健康づくりを推進するため、県などの取り組み（岐阜県健康スポーツポイント事業など）の周知を進めます。

令和7年度郡上市健康福祉推進協議会委員名簿

No	氏名	団体名等	部会	備考
1	奥村 久美	市民公募(八幡町)	社会福祉部会	
2	鷲見 幸子	市民公募(大和町)	高齢・介護部会	
3	清水 澄	市民公募(白鳥町)	高齢・介護部会	
4	清水 陽子	市民公募(高鷲町)	社会福祉部会	
5	河合 由季	市民公募(美並町)	高齢・介護部会	
6	笠野 信男	市民公募(明 宝)	高齢・介護部会	
7	橋本 智絵	市民公募(和良町)	健康づくり部会	
8	佐藤 均	郡上市自治会連合会	評価部会	
9	日置 英司	郡上市民生委員児童委員協議会	評価部会	協議会会長
10	八代 忠尚	郡上市社会福祉協議会	評価部会	
11	竹内 巧治	郡上市医師会	健康づくり部会	
12	加藤 一郎	郡上市小中学校校長会	健康づくり部会	
13	川嶋寿美恵	郡上市食生活改善推進協議会	健康づくり部会	
14	和田 智美	郡上市保育研究協議会	健康づくり部会	
15	山田 康平	郡上市スポーツ推進委員会	健康づくり部会	
16	武内 瞳	母子成人保健推進委員	健康づくり部会	
17	原 香織	郡上市小中学校養護教諭部会	健康づくり部会	
18	藤田 香織	郡上市PTA連合会	健康づくり部会	
19	西村 春樹	郡上歯科医師会	社会福祉部会	
20	高瀬 令昌	八幡連合女性の会	社会福祉部会	
21	和田 智	身体障害者福祉協会郡上支部	社会福祉部会	
22	日置 貢	郡上市社会教育委員	社会福祉部会	
23	金子 博之	社会福祉施設	社会福祉部会	協議会副会長
24	田中 眞澄	郡上手をつなぐ育成会	社会福祉部会	
25	安田 豊	障害福祉団体	社会福祉部会	
26	田中 充	郡上市シニアクラブ連合会	高齢・介護部会	
27	直井 将人	郡上市商工会	高齢・介護部会	
28	三島 理香	郡上ケアマネジャー連絡会	高齢・介護部会	
29	松下 武文	介護保険居宅サービス事業者	高齢・介護部会	
30	大橋 俊介	介護保険施設サービス事業者	高齢・介護部会	
31	有井 弥生	議会文教民生常任委員会	評価部会	
32	田中 和美	岐阜県関保健所	評価部会	

第3次郡上市健康福祉推進計画

健康づくり計画

令和8年3月

編集・発行／ 郡上市 健康福祉部

〒501-4297 郡上市八幡町島谷228番地

TEL 0575-67-1811 FAX 0575-67-0604
