本巣市健康増進計画（第三次）

２０２３（令和５）年３月

本巣市

発刊にあたって

本市では、平成 25（2013）年 3 月に国民健康づくり運動「健康日本 21（第二次）」の取り組みを法的に位置づけた健康増進法に基づいて「本巣市健康増進計画（第二次）」を策定し、取り組みを推進してまいりました。

この計画期間の 10 年間には、「本巣市保健事業実施計画（データヘルス計画）」「本巣市母子保健計画」「本巣市いのちを守る（自殺対策行動）計画」を策定して本市の方向性を明確化し、成人保健に関する施策では、肺がん検診・健康ポイント事業を開始いたしました。また、母子保健に関する施策では、いち早く「本巣市子育て世代包括支援センター」を市内４か所の保健センター内に立ち上げ、関係機関と連携しつつ、妊娠期からの切れ目ない支援を行っております。

しかしながら、令和 7（2025）年には団塊の世代が全て後期高齢者へ移行することによる高齢者の増加・現役世代の急減が、令和元（2019）年には合計特殊出生率が 1.36 となるなど少子高齢化の進行はとどまらず、「保健事業と介護保健事業の一体化」「母子保健と児童福祉の一体的対応」といった国の対策が、次々に展開されております。

このように、大きく変化していく社会情勢や対策を着実に進めていくために、本市では、中学生以上の幅広い年齢の市民の方を対象にアンケートの実施や現計画の評価・検証を行い、総合計画や各種関連計画の理念を継承・発展させるため、更なる健康寿命と健康格差の縮小を目指して「本巣市健康増進計画（第三次）」を策定しました。今後は本計画に基づき、市民の皆様のご理解とご協力をいただきながら「自然と都市の調和の中で人がつながる　活力あるまち・本巣」の将来像を目指し、健康増進に関する施策を進めてまいります。

最後となりますが、新型コロナウイルス感染症がまん延する中、「本巣市健康増進に関する市民アンケート調査」にご協力をいただきました皆様をはじめ、本計画の策定にあたり貴重なご意見を賜りました「本巣市健康づくり推進協議会」及び「本巣市自殺対策協議会」の委員の皆様方、市民の皆様に心からお礼を申し上げます。

令和５年３月

本巣市長　藤原　勉

目次

序　章　計画策定にあたって----------1
１．計画策定の趣旨 ----------1
２．計画の位置付け ----------1
（１）計画の法的根拠等 ----------1
（２）計画の性格 ----------3
（３）SDGs の視点を踏まえた計画の推進 ----------4
３．計画の期間 ----------4

第１章　本巣市の概要 ----------7

第２章　基本理念と目指す姿----------13
１．基本理念 ～健やかで心豊かなまち　本巣市～ ----------13
２．目指す姿 ～健康寿命の延伸・健康格差の縮小～ ----------14
３．施策体系 ----------16
４．ライフステージに応じた健康施策----------17

第３章　分野別対策 ----------21
１．健康診査 ----------21
２．疾病予防と重症化予防 ----------36
（１）高血圧 ----------36
（２）脂質異常症 ----------38
（３）糖尿病 ----------39
（４）脳血管疾患・虚血性心疾患----------41
（５）慢性腎臓病（CKD） ----------46
３．がん ----------51
４．次世代の健康・女性の健康----------56
５．高齢者の健康 ----------62
６．栄養・食生活 ----------67
７．身体活動・運動 ----------78
８．休養 ----------80
９．アルコール（飲酒） ----------84
10．たばこ（喫煙） ----------87
11．歯・口腔の健康 ----------91
12．感染症対策 ----------94

第４章　計画の推進と目標の設定----------99

第５章　いのちを守る（自殺対策行動）計画 ----------109
１．計画策定の趣旨等----------109
２．本巣市における自殺の現状・課題 ----------112
３．自殺対策の基本的な考え方（基本理念） ----------118
４．これまでの取組と評価----------118
５．いのちを守る自殺対策における取組 ----------120
６．自殺対策の推進体制----------130
７．生きる支援の関連施策一覧表 ----------131

資料編 ----------149
１．計画の策定経緯----------149
２．本巣市健康づくり推進協議会・本巣市自殺対策協議会 ----------150
３．計画の推進体制と進捗管理----------156
（１）本巣市健康づくり推進協議会・本巣市自殺対策協議会----------156
（２）事務局検討会議----------156
（３）健康に関する市民アンケート調査等の実施 ----------156
（４）パブリックコメント----------157

序章　計画の策定にあたって

序章　計画策定にあたって

１．計画策定の趣旨

日本においては少子高齢化の急速な進展に伴った社会構造の変化と人々のニーズの多様化が進んでいる一方で、健康に関しては、食の欧米化等生活習慣の変化も著しく、それをひとつの要因として、疾病全体に占める、がん、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の割合が増加しています。

こうした疾病構造の変化に対応し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会とするために、国は、生活習慣病やその原因となる生活習慣の改善等に関する課題を整理し、解決するための目標等を選定し、行政や医療関係者とともに、国民が主体的に取り組める「健康日本 21」を平成 12 年（2000 年）に策定しました。その後、平成 25 年（2013 年）に「健康日本 21（第二次）」を策定し今を迎えています。これと足並みを揃えて、岐阜県においては平成 30 年（2018 年）に「第 3 次ヘルスプランぎふ 21」を、本巣市においては、平成 25 年（2013 年）に「本巣市健康増進計画（第二次）」を策定し、健康づくりにかかる施策を推進しています。

国は現在、「健康日本 21（第三次）」（次期国民健康づくり運動プラン、計画期間：令和 6 年度(2024)～令和 17 年度(2035)の 12 年間）の策定に向けて、基本方針の骨子案や目標案を議論しています。次期プランのビジョンには、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を据え、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」および「より実効性をもつ取組の推進」が盛り込まれています。また、最上位の目標として引き続き「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」が掲げられます。なお新しく導入される「ライフコースアプローチ[1]」の考え方に則って取り組むことが自治体に求められることになります。

本巣市においては、現在議論が進められている上記の内容を踏まえながら、本巣市における課題を整理し、本巣市健康増進計画（第三次）を取りまとめることとしました。

２．計画の位置付け

（１）計画の法的根拠等

「本巣市健康増進計画（第三次）」は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条第 2 項に基づき、各自治体にその策定努力が課されているものです。策定の際には同法第 7 条第 1 項に規定されている「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」（いわゆる国民運動である「健康日本 21（第三次）」を踏まえ、健康寿命の延伸や、疾病予防・重症化予防を目指していくための目標や取組を定めることとなっています。

また、本計画には、各自治体が「自殺対策基本法」および「自殺総合対策大綱」等に基づき定めるものとされている「本巣市自殺対策基本計画」をも含めています。

[1] ライフコースアプローチ：病気やリスクの予防を胎児期・幼少期から成熟期・老齢期まで個人の一生を家族歴・職業歴等様々な経歴の束として捉えて支援すること。

健康増進法

（基本方針）

第七条　厚生労働大臣は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（以下「基本方針」という。）を定めるものとする。

２　基本方針は、次に掲げる事項について定めるものとする。

一　国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

二　国民の健康の増進の目標に関する事項

三　次条第一項の都道府県健康増進計画及び同条第二項の市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

四　第十条第一項の国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

五　健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

六　食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

七　その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

３　（略）

４　（略）

第８条　（第１項略）

２　市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

自殺対策基本法

（都道府県自殺対策計画等）

第十三条　（第１項略）

２　市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

自殺総合対策大綱（平成 29 年 7 月 25 日閣議決定）

＜地方公共団体＞

地域の状況に応じた施策を策定し、実施する責務を有する地方公共団体は、大綱及び地域の実情等を勘案して、地域自殺対策計画を策定する。国民一人ひとりの身近な行政主体として、国と連携しつつ、地域における各主体の緊密な連携・協働に努めながら自殺対策を推進する。

（2）計画の性格

この計画は、本巣市総合計画を上位計画とし、市民の健康の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明らかにするものです。

この計画の推進にあたっては、国の「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を参考としつつ、以下に掲げる医療福祉系計画等との整合性を図りながら、本市の健康増進にかかる基本理念と施策展開の方向性を明らかにするものです。

なお、食育基本法、がん対策基本法、自殺対策基本法・自殺総合対策大綱に基づき本巣市が策定すべき計画は、本健康増進計画に包含しています。

法律	岐阜県が策定した計画	本巣市が策定した計画
健康増進法	ヘルスプランぎふ 21	健康増進計画
次世代育成対策推進法	岐阜県少子化対策基本計画	本巣市子ども・子育て支援事業計画
食育基本法	岐阜県食育基本法	健康増進計画
母子保健法	岐阜県少子化対策基本計画に統合	本巣市母子保健計画
高齢者の医療の確保に関する法律 国民健康保険法	岐阜県医療費適正化計画	本巣市国民健康保険特定健康診査等実施計画（データヘルス計画）
健康寿命の延伸等を図るための脳卒中、心臓病その他の循環器病に係る対策に関する基本法	岐阜県循環器病対策推進計画	健康増進計画
がん対策基本法	岐阜県がん対策推進計画	健康増進計画
介護保険法	岐阜県高齢者安心計画	第 8 期介護保険事業計画〔もとす広域連合〕
歯科口腔保健の推進に関する法律	岐阜県歯・口腔の健康づくり計画	健康増進計画
自殺対策基本法・自殺総合対策大綱	岐阜県自殺総合対策行動計画	健康増進計画～いのちを守る計画（自殺対策行動）計画

（３）SDGｓの視点を踏まえた計画の推進

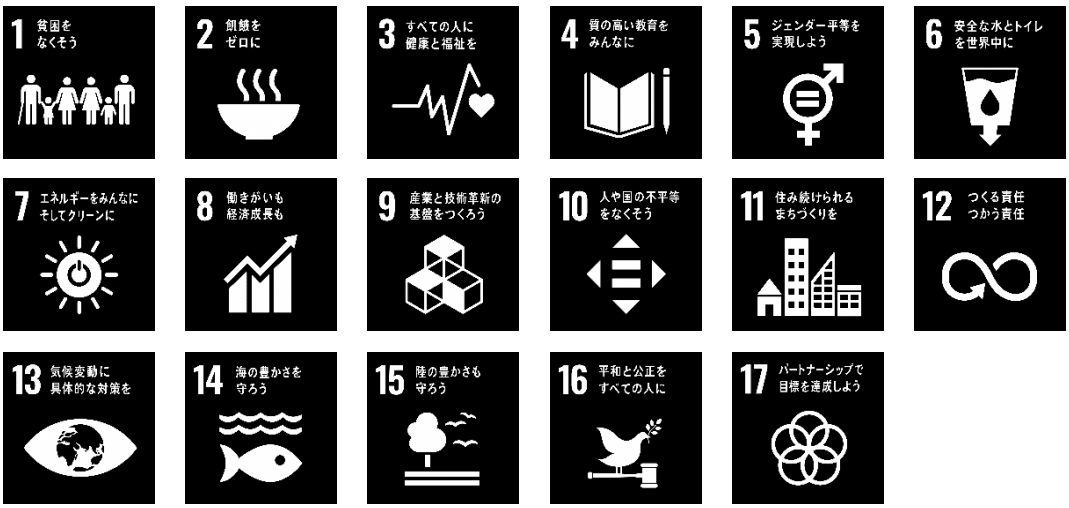
ＳＤＧｓは、「Sustainable Development Goals」の略で、2015 年 9 月の国連サミットで採択された 2030 年までの「持続可能な開発目標」であり、国際社会共通の目標です。

ＳＤＧｓでは、「地球上の誰ひとりとして取り残さない」を基本理念に、経済・社会・環境の諸課題を総合的に解決し、持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。

ＳＤＧｓの 17 の目標は、世界の都市に共通した普遍的な課題であり、「誰ひとり取り残さない」という考えは、市民が支え合い・助け合う地域をともにつくっていく「地域共生社会」を目指す本計画の目指すべき姿と一致するものです。

本計画に掲げる各施策・事業を推進するにあたっては、ＳＤＧｓの趣旨を踏まえ、地域や関係団体等と連携しつつ、地域共生社会の実現を目指します。

なお、個別の目標等の設定は、関連する個別計画において設定します。



３．計画期間

本計画の計画期間は、令和 5 年度（2023 年度）から令和 14 年度（2032 年度）までの 10 年間とします。ただし、国で定めることとなっている「健康増進計画」、「医療費適正化計画」「がん対策推進基本計画」等の上位計画の策定スケジュールにも配意し、足並みを揃えていくことを基本として計画を推進していきます。

第１章　本巣市の概要

第１章　本巣市の概要

本市は、平成 16 年 2 月 1 日に 4 つの町村が 1 つになり、人口約 3 万 2 千人（令和 2 年現在）、東西 17 ㎞、南北 43 ㎞、総面積 374.56 ㎢の本巣市が誕生しました。県都岐阜市に隣接し、名古屋市にも比較的近いことから、製造業等の企業立地に加え、都市近郊の農業が盛んです。

また、「住みよさランキング」（東洋経済新聞社）の 2009 年度版で全国総合 1 位になってから毎年上位に入る等、自然と人が共生しているまちです。

本市の西端を北部の山々から流れる大小の河川が合流し根尾川となり南へ貫流しています。この豊かな水を灌漑用水として利用し、南部の肥沃な耕地から富有柿、イチゴ、ジビエ、セントポーリア、ミニバラ等各種の農産物を生産しています。

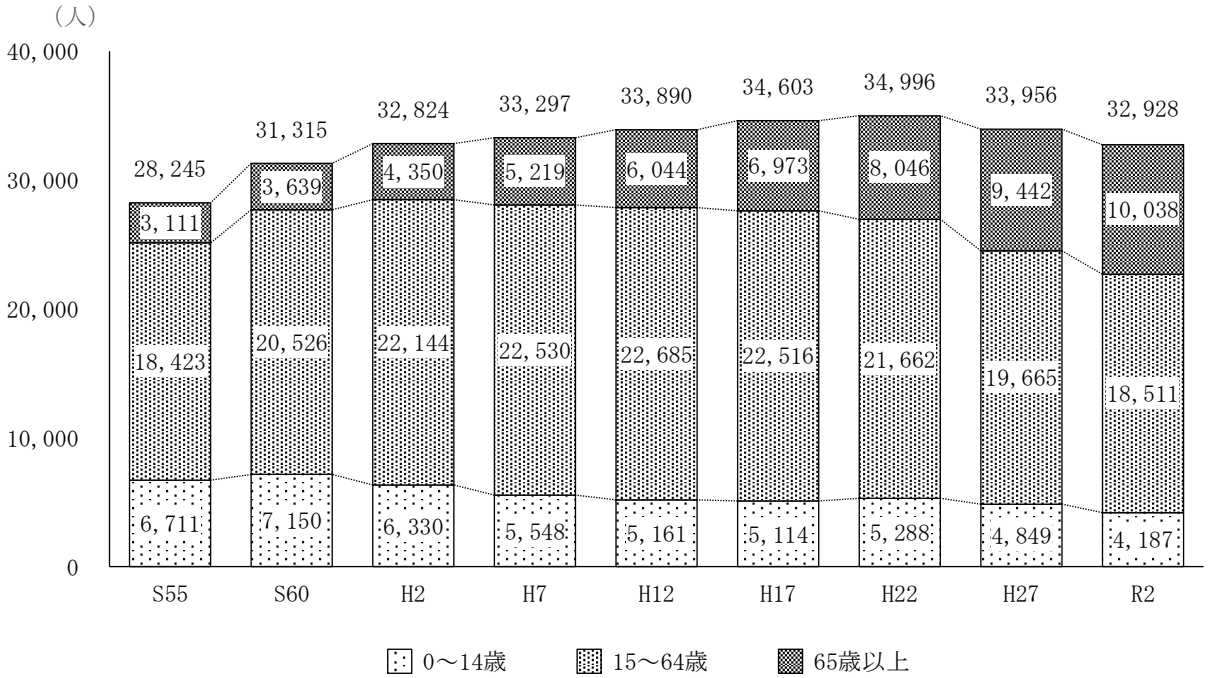
交通基盤は、市内を南北に縦断する国道 157 号を基軸として、東西に横断する国道 303 号 418 号、主要地方道関本巣線、岐阜大野線、岐阜関ヶ原線で骨格を形成しています。

なお、医療においては本巣市役所からは、車で岐阜市まで約 20 分、大垣市まで約 30 分であるため、岐阜大学医学部附属病院、岐阜ハートセンター、岐阜市民病院、大垣市民病院等高度先進医療も受けられるという位置にあります。

（１）人口の推移

令和 2 年の国勢調査によると、本巣市の総人口は 32,928 人となっています。平成 22 年をピークとして減少が続いています。5 年間で約 1,000 人（年間で約 200 人）のペースで減少しています（図表 1-1-1）。

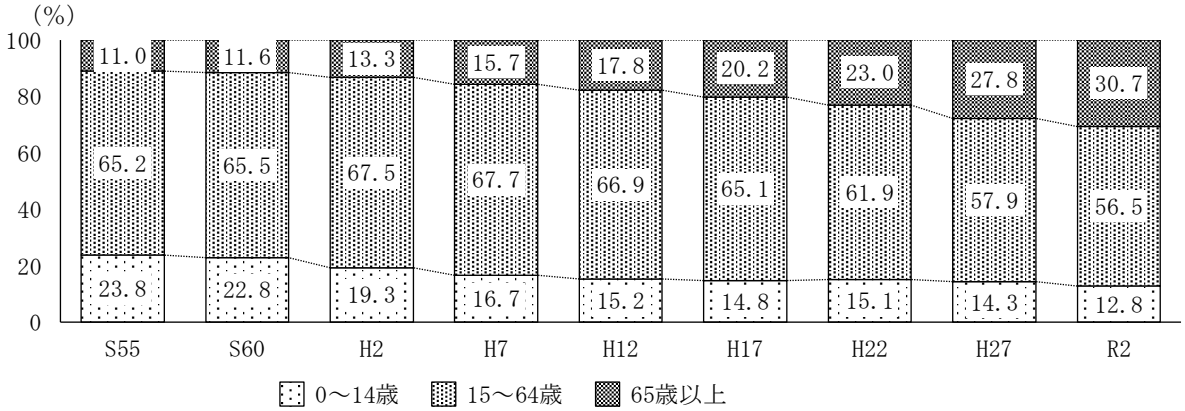
図表 1-1-1　人口の推移



出典：国勢調査
（注）市全体の「人口」には年齢不詳を含めているため、年齢別人口の合計値と合いません。

また、65 歳以上の割合（=高齢化率）は、近年増加の一途をたどっています。人口減少および少子高齢化の影響から今後もその割合を高めていくものと考えられます（図表 1-1-2）。

図表 1-1-2　年齢構成の推移

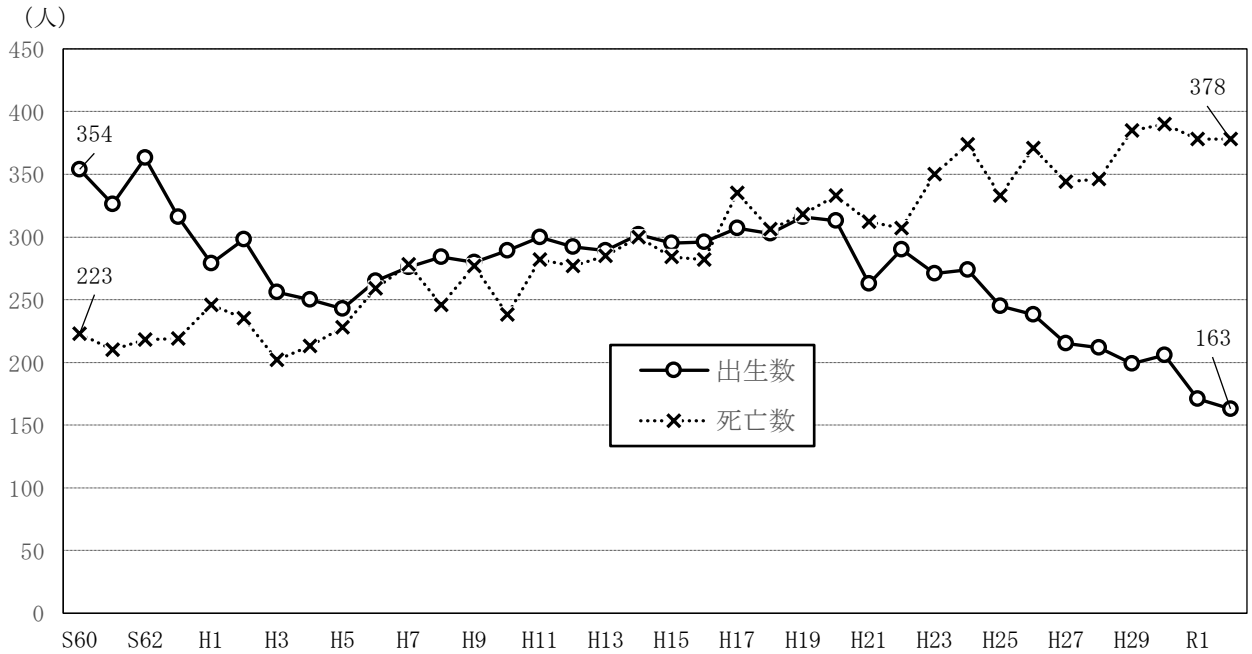


出典：国勢調査
（注）年齢不詳を除く構成比として計上しています。

（2）出生数と死亡数

本巣市における出生数は減少し、2005 年以降、死亡数が出生数を上回る自然減少が続いています（図表 1-1-3）。

図表 1-1-3　出生数と死亡数の推移



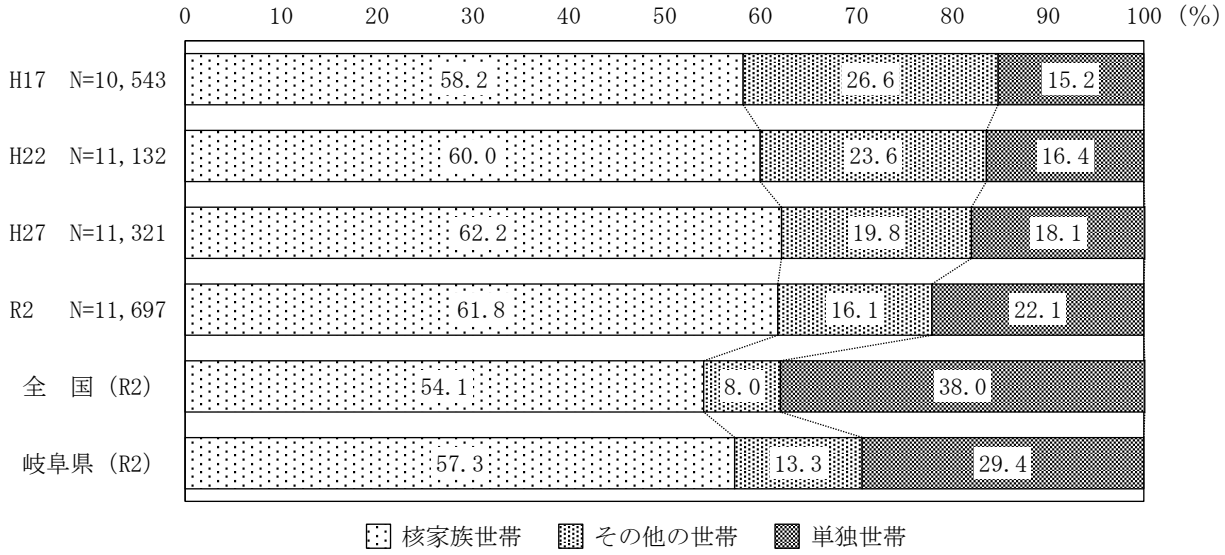
出典：統計から見た本巣市の現状（岐阜県環境生活部統計課 2022 年 7 月更新）

（３）世帯の家族類型

世帯の家族類型をみると、本巣市においては、令和２年の時点において、「核家族世帯」が 61.8%、となっており、全国および岐阜県と比較して、若干割合が高くなっています。

なお、本巣市における「単独世帯」の割合は年々高くなりつつあり、令和２年の時点で 22.1%まで上昇していますが、全国および岐阜県と比較すると、その割合は低くなっています（図表 1-1-4）。

図表 1-1-4　世帯の家族類型



出典：国勢調査

第２章　基本理念と目指す姿

第２章　基本理念と目指す姿

１．基本理念

健やかで心豊かなまち　本巣市

本巣市は、全国及び岐阜県と比較して、平均自立期間（要介護２以上を除いた期間）は、男性は長く、女性は短く、また、「要介護２以上の平均期間」も女性の方が長くなる等、性別で異なる状況にあります。また、がんにかかる標準化死亡比（SMR）を見ると、男女ともに全国を下回る状況にあります。また一方で、生活習慣病の有所見等の状況や栄養・食生活、身体活動・運動等の生活習慣においては、それぞれに取り組むべき課題が多々あります。今後、健康寿命の更なる延伸及び生活の質（QOL）の向上をめざしていくためには、若い世代から生活習慣病予防及び重症化予防に取り組むとともに、今後、さらに進行していく高齢化に向けて、介護予防等引き続き健康増進にかかる取組を推進していく必要があります。

ＷＨＯ憲章[1]では、健康を「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義されています。本巣市においても、健康づくり施策を推進する上で、疾病の有無や介護状態といった身体的な健康だけではなく、こころの健康や、地域の中でのつながり、社会の中での役割といった社会的健康にもつながる取組を推進していきます。

また、健康は個人の生活習慣等だけではなく、経済状況や居住する社会環境等によっても決定されると言われています。そのため、さまざまな社会環境に左右されることなく、誰もが身体的・精神的・社会的に健康になれるまちをめざしていきます。

なお、本計画は「本巣市健康増進計画（第三次）」および「本巣市いのちを守る（自殺対策行動）計画」を一体的に策定し、共通の方向性をもって事業を推進していくこととしています。

[1] WHO 憲章：1946 年 7 月 22 日にニューヨークで 61 か国の代表により署名され、1948 年 4 月 7 日より効力が発生。日本では、1951 年 6 月 26 日に条約第 1 号として公布されている。

2. 目指す姿

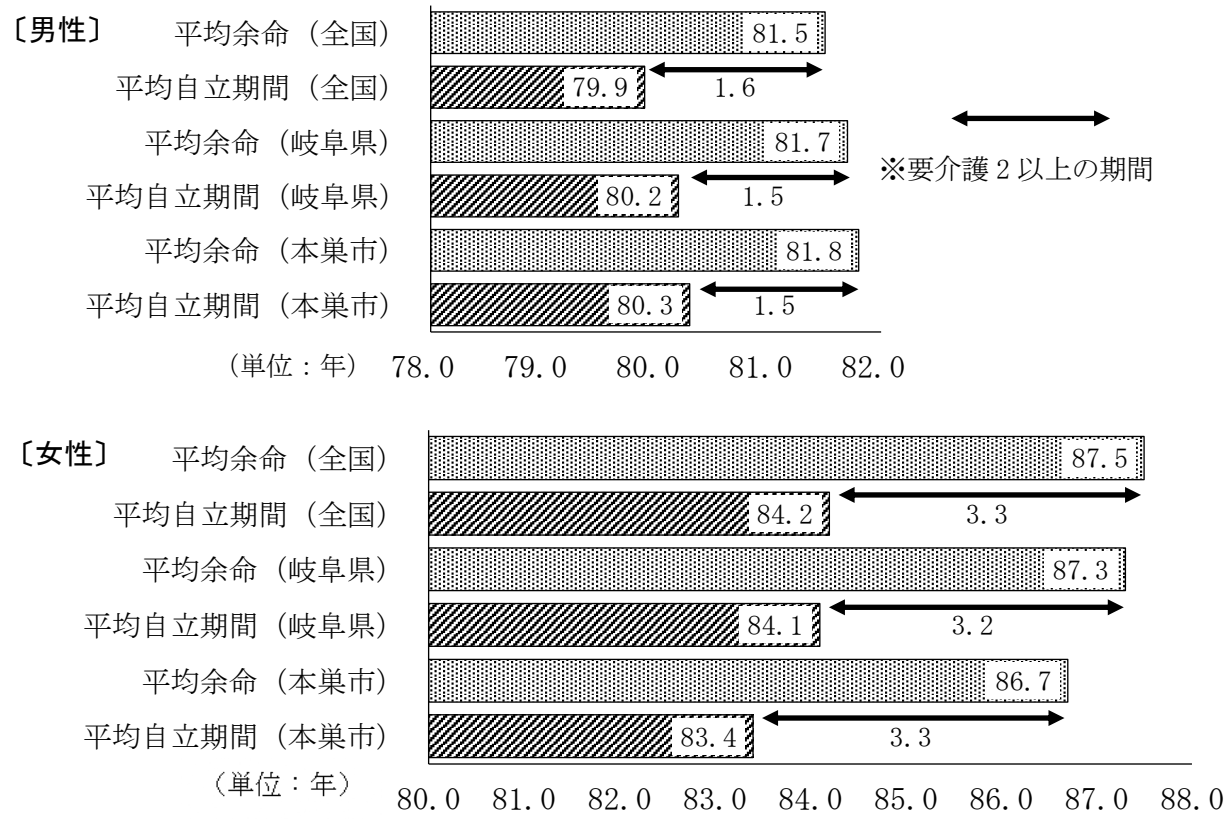
健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって実現される最終的な目標です。健康寿命の延伸に向け、生活習慣病対策を総合的に推進していく必要があります。

《 健康寿命 》

健康寿命の延伸とは、健康に生活できる期間を延ばすことであり、ここでは、日常生活に制限のない平均自立期間（平均寿命から要介護２以上の期間を引いた期間）を健康寿命としています。

※「平均余命」と「平均自立期間」の比較（R3、全国・岐阜県・本巣市）



出典：【KDB 国保】地域全体の把握（R3）

注１）平均余命：ある人が何年生きられるかの期待値。現在の年齢からあと何年生きられるか。
　　平均寿命は０歳時点での平均余命。

注２）平均自立期間：平均余命のうち、「要介護２以上の期間」を除いた期間と定義して掲載。

健康日本 21 の理念と本巣市の健康課題　～岐阜県からみた本巣市の位置～

特定健診・特定保健指導と健康日本 21（第二次）

～特定健診・保健指導のメリットを活かし、健康日本 21（第二次）を着実に推進～

特定健診・特定保健指導の実施率の向上

データの分析

未受診者への受診勧奨

健康のための資源（受診の機会、治療の機会）の公平性の確保

健康格差の縮小

❶ 医療費・介護費（R3）

介護あり・なしと１人あたり医療費で、本巣市は入院（重症化）を抑制している
入院では介護認定なし 13 万円、介護認定あり（要介護２以上）82 万円で約６倍の差がある。

外来	本巣市	岐阜県	差(本巣市-岐阜県)
介護認定あり（要介護２以上）	479,169	474,795	4,374
介護認定あり（要支援・要介護）	485,135	483,792	1,343
介護認定なし	300,938	290,898	10,040

入院	本巣市	岐阜県	差(本巣市-岐阜県)
介護認定あり（要介護２以上）	821,384	879,350	△57,975
介護認定あり（要支援・要介護）	698,562	705,666	△7,104
介護認定なし	134,219	146,960	△12,741

❷特定健診等の実施率（R2）

特定健診	13 位　43.9%
特定保健指導	9 位　71.4%

❸ぎふ・すこやか健診の実施率

ぎふ・すこやか健診	17.5%

○重症化が予防できる
○医療費の伸びを抑制できる

○重症化が予防できる
○死亡が回避できる

短期目標

❹メタボリックシンドローム・該当者予備軍の減少（R1）

予備軍	28 位	250 人	10.0%
該当者	13 位	497 人	21.2%

❺高血圧の改善（R1）

160/100 以上 41 位
53 人 2.1%

❻脂質異常症の減少（R1）

中性脂肪 300 以上 4 位
104 人 4.2%

❼糖尿病有病者の増加の抑制（R1）

HbA1c6.5 以上 41 位
162 人 6.5%

血管内皮機能の改善

中長期目標

❽75 歳未満脳血管疾患死亡率の減少

男性 17.0（H18-H22）	→	12.4（H28-R1）〔10 万対〕
女性　7.8（H18-H22）	→	6.5（H28-R1）

❾75 歳未満虚血性心疾患死亡率の減少

男性 36.4（H18-H22）	→	13.0（H28-R1）〔10 万対〕
女性 15.0（H18-H22）	→	1.6（H28-R1）

❿糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の減少（R2）

8 人（H27 国保）→4 人／年（R2 年国保）

⓫40 歳以上要介護認定者 1,620 人の有病状況（R3）

心臓病	1,148	70.6%
認知症	659	40.7%
脳疾患	366	23.1%
糖尿病	408	24.7%
筋・骨格	967	58.7%

⓬平均余命と平均自立期間（65 歳以上第１号被保険者）（R3）

男性	平均余命	平均自立期間	要介護２以上の期間
全国	81.5	79.9	1.6
岐阜県	81.7	80.2	1.5
本巣市	81.8	80.3	1.5

女性	平均余命	平均自立期間	要介護２以上の期間
全国	87.5	84.2	3.3
岐阜県	87.3	84.1	3.2
本巣市	86.7	83.4	3.3

⓭健康寿命の延伸

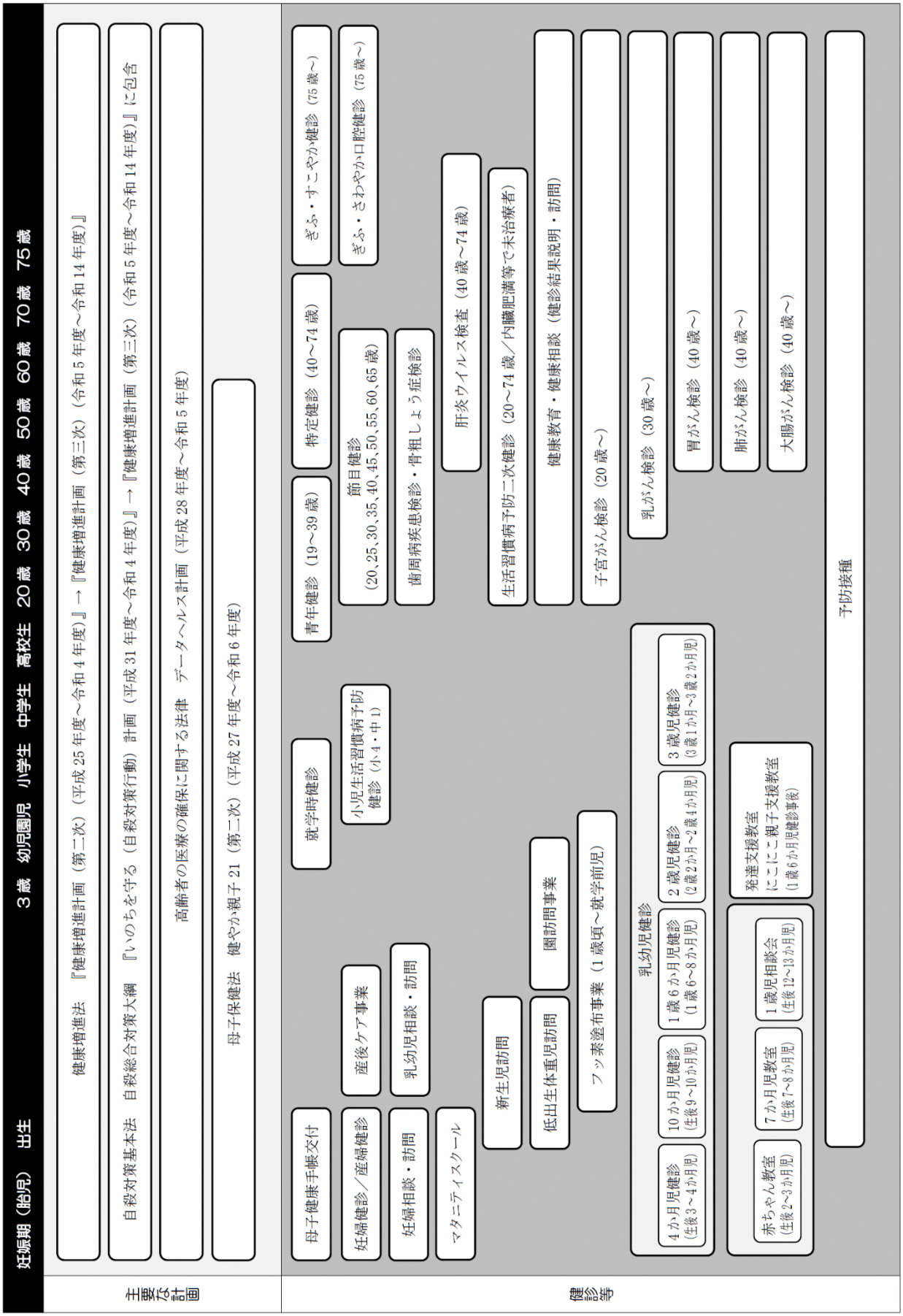
３．施策体系

目指す姿	健康寿命の延伸・健康格差の縮小

基本理念	健やかで心豊かなまち　本巣市

分野別対策	
１．健康診査	
２．疾病予防と重症化予防	（１）高血圧 （２）脂質異常症 （３）糖尿病 （４）脳血管疾患・虚血性心疾患 （５）慢性腎臓病（CKD）
３．がん	
４．次世代の健康・女性の健康	
５．高齢者の健康	
６．栄養・食生活	
７．身体活動・運動	
８．休養 ※いのちを守る（自殺対策行動）計画→第 5 章（本計画 105 ページ）	
９．アルコール（飲酒）	
10．たばこ（喫煙）	
11．歯・口腔の健康	
12．感染症対策	

４．ライフステージに応じた健康施策（本巣市 令和４年度）



※「健診」は「健康診査」の略です。