

第3次
健康日本2 1 扶桑町計画
(案)

令和6年12月

扶桑町

目 次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景.....	1
2 本町の取組と計画の策定趣旨	5
3 計画の位置づけ.....	5
4 計画の期間	6
5 計画の策定体制.....	7

第2章 本町の健康を取り巻く状況

1 人 口	8
2 人口動態	11
3 医療費の現状	15
4 要支援・要介護認定者の現状	17

第3章 基本的な考え方

1 基本理念	21
2 基本的な視点	22
3 施策展開の体系.....	24

第4章 施策の展開

I 生活習慣病の予防	25
1 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病	25
2 がん.....	29
II 生活習慣の改善	32
1 栄養・食生活	32
2 身体活動・運動.....	37
3 休養・こころの健康づくり	41
4 飲酒	45
5 喫煙.....	48
6 歯・口腔の健康.....	51
III ライフコースアプローチの観点による生涯を通じた健康づくり.....	55
1 子ども	56
2 高齢者	57

3	女性.....	58
4	働き盛り.....	59
IV	地域で支える健康づくり.....	60
1	自然に健康になれるまちづくり.....	60
2	地域のつながりでつくる住民一人ひとりの健康.....	62

第5章 計画の推進

1	計画の推進体制.....	63
2	計画の周知.....	65
3	計画の進行管理.....	65

資 料 _____ (未定稿)

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景

(1) 健康日本21と健康増進計画

令和5年5月に公表された「令和2年市町村別生命表」によると、扶桑町の平均寿命は男性が82.1歳、女性87.5歳となっています。10年前の平成22年に比べ男性が1.9歳、女性が1.3歳上昇しています。

日本人の平均寿命は、医学技術の進歩、衣食住にわたる生活改善、社会保障の充実等により伸びています。しかし、その一方で、悪性新生物（以下「がん」といいます。）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病が増加していることに加え、新型コロナウイルス感染症をはじめ未知の感染症の出現など疾病構造が変化しています。さらに、高齢化の進展に伴い、認知症や寝たきりも増加しています。これらの疾病・状態等は、生命を奪うだけでなく、身体機能や生活の質を低下させるものも多く、人がより良く生きるためにも、その予防・治療は重要な課題となっています。

① 健康日本21と市町村健康増進計画の努力義務化

国においては、平成12年から「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の実現を図るため、壮年期死亡の減少、認知症や寝たきりにならない状態で生活できる期間（健康寿命）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。

また、これらの健康づくりや疾病予防を国全体で積極的に推進するための「健康増進法」が平成15年5月に施行され、健康増進計画の策定について、都道府県には義務規定を、市町村には努力規定が設けられました。

② 健康日本21（第2次）

その後、「健康日本21」の最終評価を受けて、平成24年7月に健康増進法に基づく「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」が改正され、平成25年度から令和4年度までの「21世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本21（第2次））」が定められました。

「健康日本21（第2次）」においては、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDsの予防）、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善、を基本的方向として、53項目の具体的な目標値を定めました。

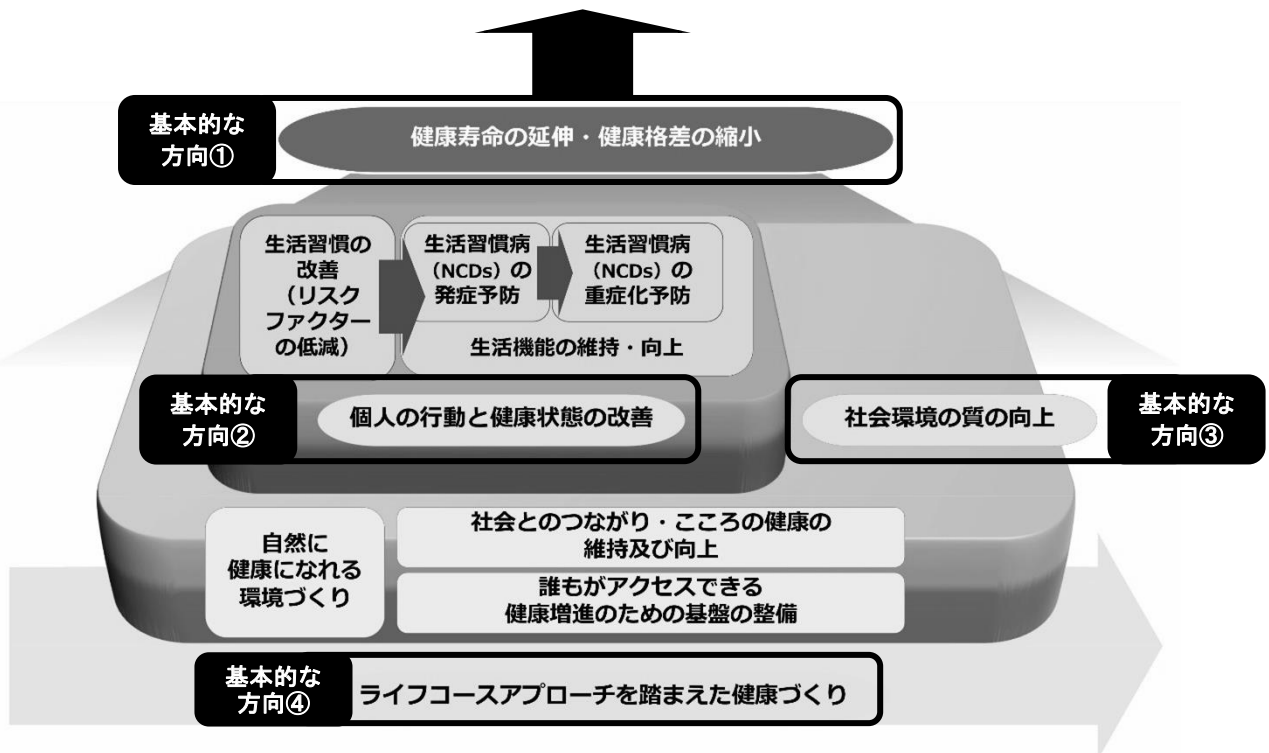
令和3年、医療費適正化計画等との計画期間を一致させるため、1年間延長して令和5年度までとすることになり、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が一部改正されました。

③ 健康日本21（第3次）

令和5年、「健康日本21（第2次）」の最終評価を踏まえて、「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」が全部改正され、令和6年度から実施される「健康日本21（第3次）」の基本的な方向や目標に関する事項が公表されました。

【健康日本21（第3次）のビジョンと基本的な方向】

ビジョン 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



▼基本的な方向① 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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のため、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現します。

▼基本的な方向② 個人の行動と健康状態の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して取組を進めます。

一方で、ロコモティブシンドローム、やせ、メンタル面の不調等は生活習慣病が原因でない場合も含めて予防することや「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、既のがん等の疾患を抱えている人も含め、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではなく健康づくりが重要です。

▼基本的な方向③ 社会環境の質の向上

居場所づくりや社会参加の取組に加え、つながりを持つことができる環境整備や、こころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図ります。

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え自らの健康情報を入手できるインフラの整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や、周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促します。

▼基本的な方向④ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

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、様々なライフステージ特有の健康づくりについて取組を進めます。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可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。これらを踏まえ、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）について、健康づくりに関連する計画等とも連携しつつ、取組を進めていきます。

【健康日本 2 1（第 3 次）の新たな視点】

▼視点① 女性の健康を明記

「女性の健康」を新規に項目立て、「女性の健康習慣」についても明記し、骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定しました。

▼視点② 自然に健康になれる環境づくり

健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進します。

▼視点③ 他計画や施策との連携も含む目標設定

健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加し、自治体での取組との連携を図ります。

▼視点④ アクションプランの提示

自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知します。

▼視点⑤ 個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化

ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者間での連携による健康づくりについて明記しました。

(2) 愛知県の実績

愛知県では、昭和53年から「自分の健康は自分で守る」をスローガンに、従来からの「病気の予防」にとどまらず、「より健康に」という積極的な健康づくりに取り組んできました。

平成10年6月には「あいち健康づくりプラン～すべての県民に健康を～」を策定し、さらに、その基本的考え方に基づいた行動計画として平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」(平成13～24年度)を策定し、県民や行政・関係機関・関係団体等が連携し、健康づくりを推進してきました。

平成18年3月には、来るべき超高齢社会に向けて、「健康長寿あいち宣言」を発表し、県民が「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を目指し、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現に向けた取組を進めてきました。

平成25年3月には、国の「健康日本21(第2次)」を踏まえ「健康日本21 あいち新計画」(平成25年度～令和5年度)を、令和6年3月には、国の「健康日本21(第3次)」の考え方を取り入れ、「第3期健康日本21 あいち計画」(令和6～17年度)を策定し「健康長寿あいちの実現」を目指しています。

2 本町の取組と計画の策定趣旨

本町においては、平成16年3月に「『健康なまち』の実現」を目標とする「健康日本21 扶桑町計画（第1次計画）」を策定し、健康づくりを推進してきました。

平成26年3月には、住民の健康実態を把握するため健康に関する意識調査を実施するとともに、第1次計画の最終評価を行い、「第2次 健康日本21 扶桑町計画」（以下「第2次計画」といいます。）を策定しました。

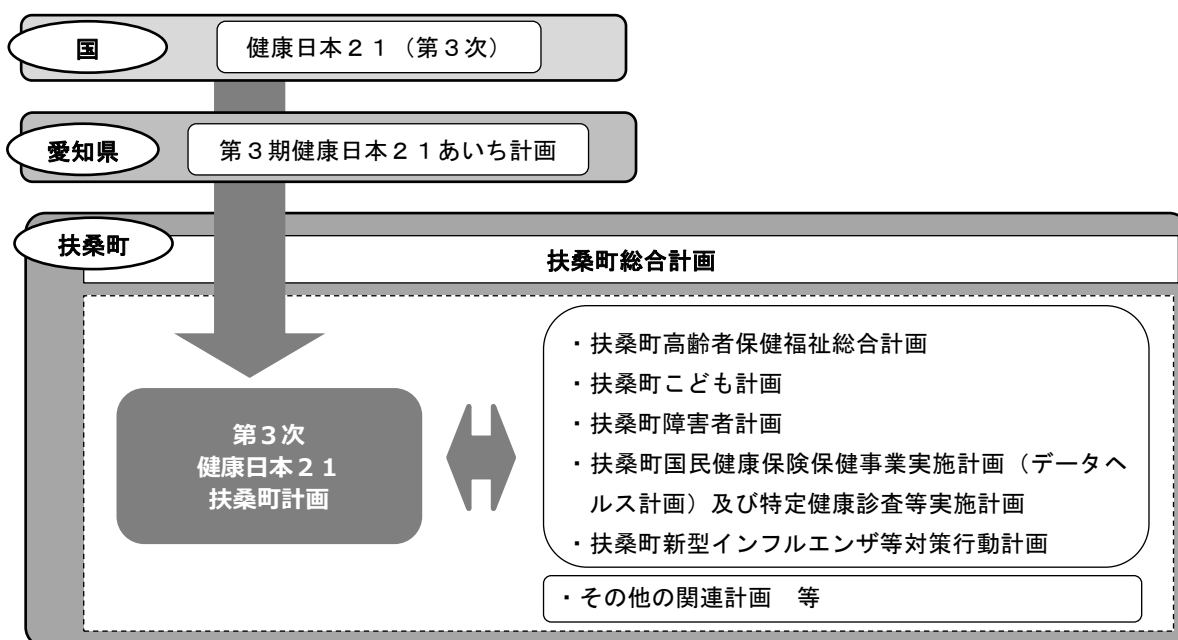
さらに、第2次計画期間の中間年度にあたる平成30年度に中間評価と計画の見直しを行いました。

このたび、健康づくりをめぐる様々な環境の変化や、コロナ禍を経て変化した住民の意識に的確に対応するよう、健康に関する意識調査を行うとともに新たな課題について検討し、「第3次 健康日本21 扶桑町計画」（以下「本計画」といいます。）を策定します。

3 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」です。

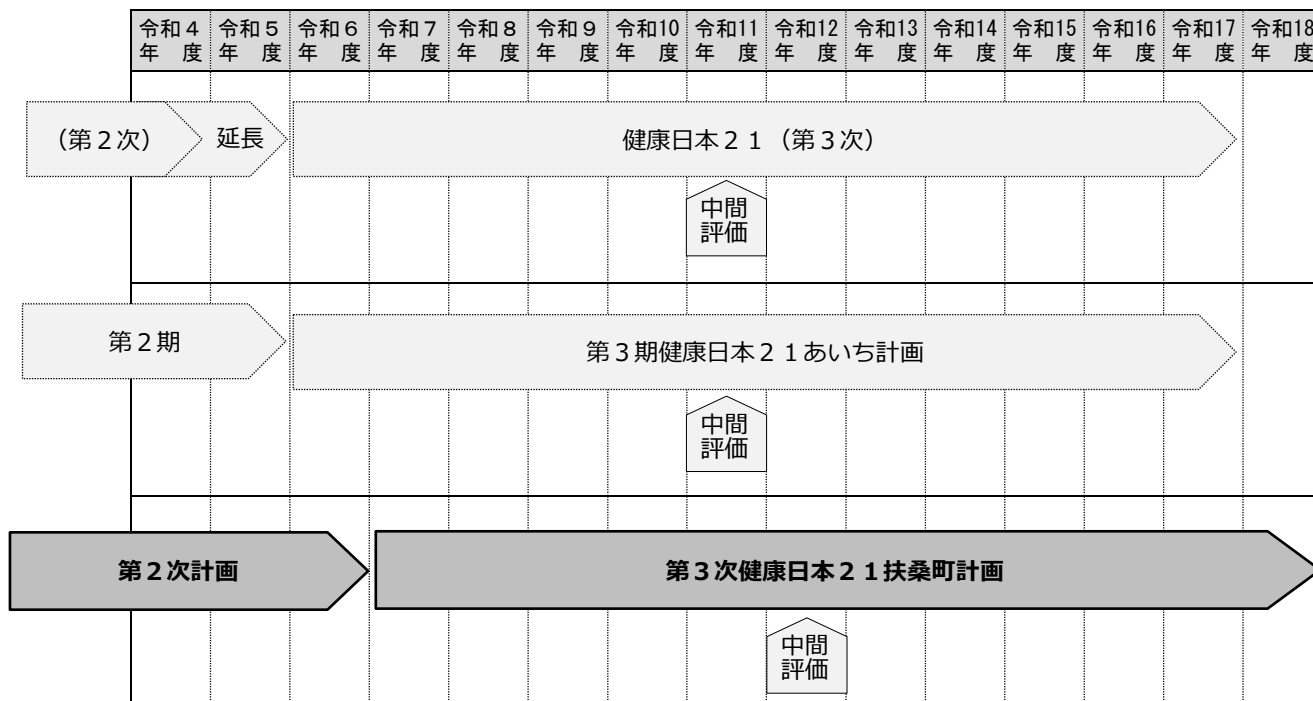
また、「扶桑町総合計画」を上位計画とし、「扶桑町高齢者保健福祉総合計画」「扶桑町こども計画」「扶桑町障害者計画」「扶桑町国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び特定健康診査等実施計画」「扶桑町新型インフルエンザ等対策行動計画」等関連計画との整合性を図り策定します。



4 計画の期間

この計画の期間は、令和7～18年度の12年間を期間とします。また、計画開始後6年（令和12年）を目途に中間評価を行います。

【計画期間】



5 計画の策定体制

(1) 扶桑町健康づくり推進協議会

保健医療関係事業に従事する者、学識経験者、住民団体の代表、健康福祉部長で構成する扶桑町健康づくり推進協議会において、各分野の課題解決の方向性と今後の目標、取組についての検討を行います。

(2) ふそう健康づくり推進プロジェクト会議

本計画は、健康に関する施策の総合的推進をめざすとともに、福祉、医療、まちづくり、教育等広範囲にわたる分野の調整が必要となります。また、さまざまな視点から計画案をまとめるために、庁内職員による横断的なプロジェクト会議を設置し、専門事項の調査、資料の収集、具体的施策の検討を行います。

(3) 健康に関する意識調査

計画の見直しに先立ち、住民の生活習慣や健康の状況を把握し、計画策定の基礎資料を得ることを目的としてアンケートを実施しました。

区 分	成人調査	小中学生調査	
調査対象者	20歳以上の町民	町内の小学校に在籍している5年生	町内の中学校に在籍している2年生
抽出方法	無作為抽出	全 員	
調査方法	郵送配布・郵送回収（一部、がん検診時に配付・回収）	学校においてタブレット端末を利用して実施	
基準日	令和5年12月1日	令和6年1月1日	
調査期間	令和5年12月9日～ 令和6年1月12日	令和6年1月15日～令和6年1月19日	
配布数	2,000	305	314
有効回答数	717 (35.9%)	286 (93.8%)	284 (90.4%)

第2章 本町の健康を取り巻く状況

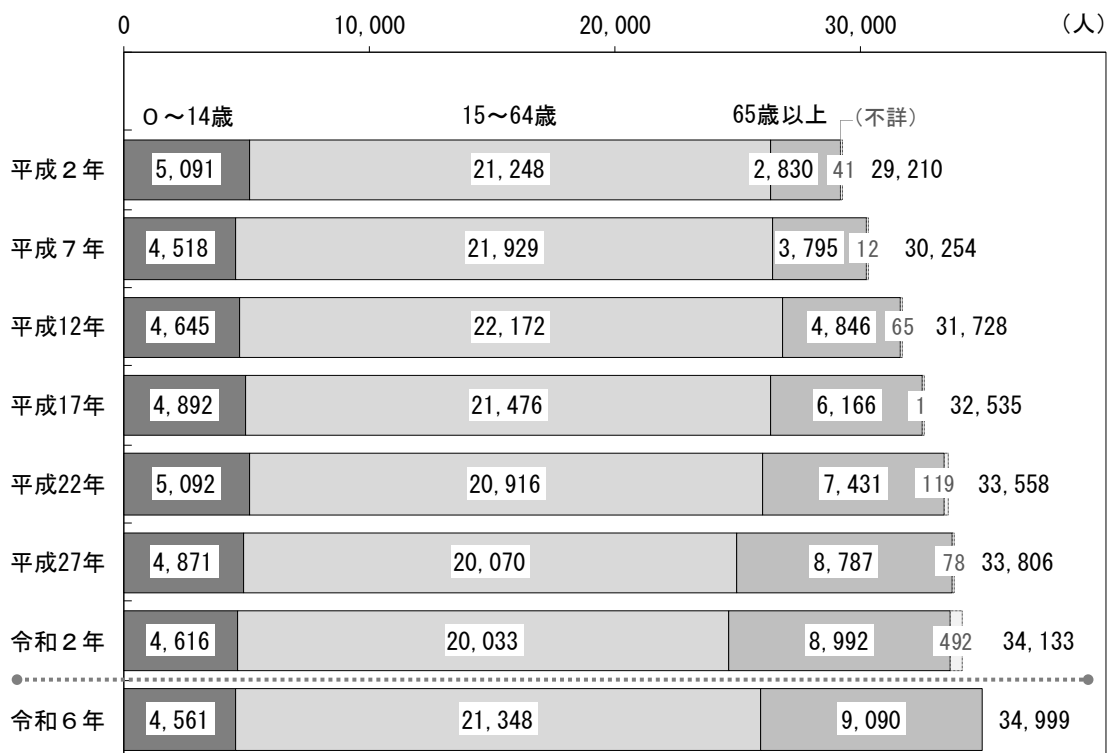
1 人口

(1) 人口の推移

令和2年の国勢調査の結果によると、本町の総人口は34,133人です。平成2年以降増加し続けています。

年少人口（0～14歳）、生産年齢人口（15～64歳）、高齢者人口（65歳以上）の年齢3区分で見ると、年少人口は平成7年まで減少し、その後は増加したものの、平成22年以降は再び減少に転じています。また、生産年齢人口は平成12年をピークに減少しています。一方、高齢者人口は大幅に増加し続けており、平成2年から令和2年までの30年間に6,162人増加し、約3.2倍となっています。

図表1 人口の推移

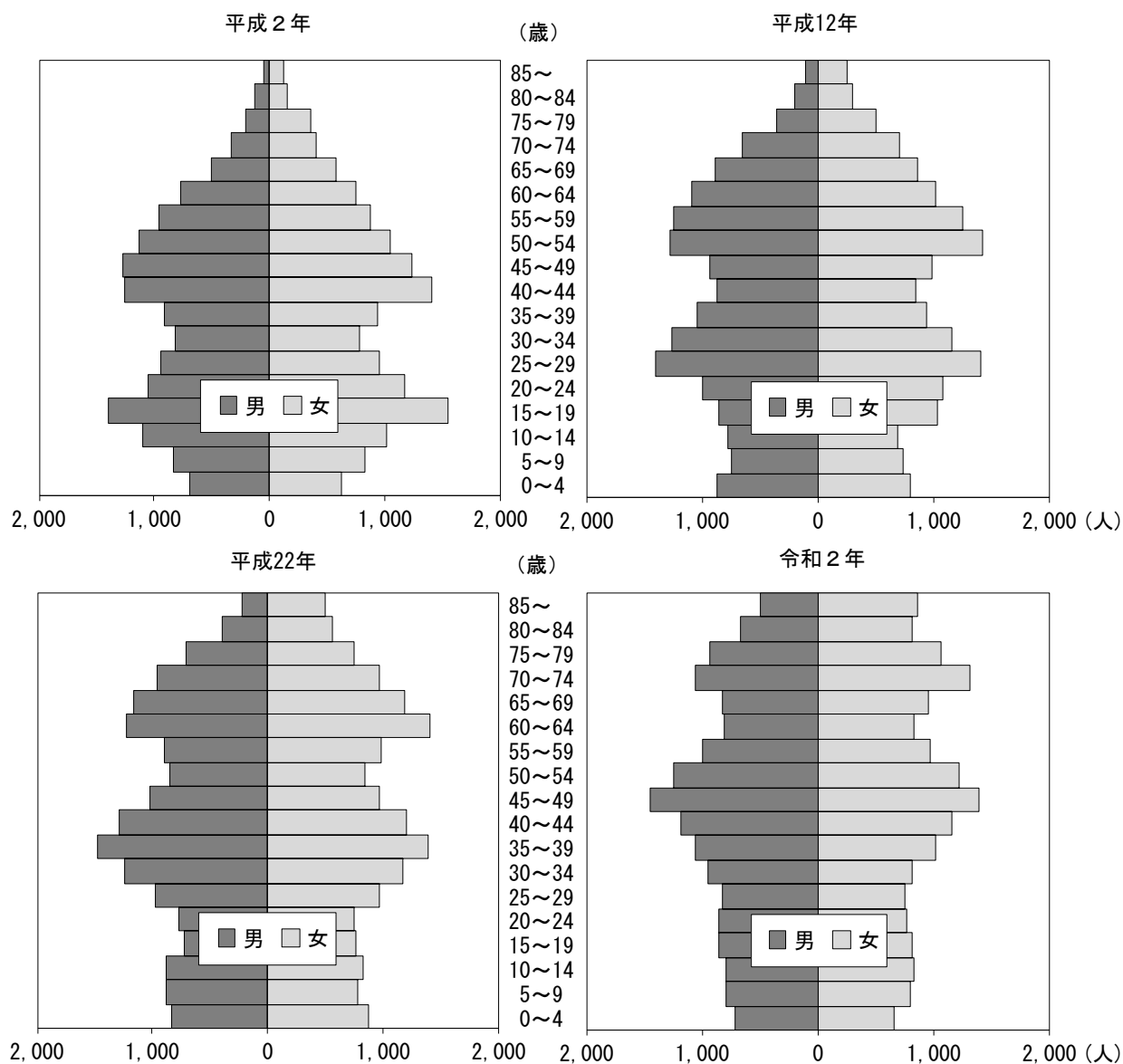


資料：令和2年までは国勢調査、令和6年は住民基本台帳人口（4月1日現在）

(2) 人口ピラミッド

平成2年から令和2年までの本町の性別5歳年齢階級別人口(人口ピラミッド)を10年ごとに比較すると、団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動し、底部が小さく頭部が大きいつぼ型に変化しています。

図表2 人口ピラミッド



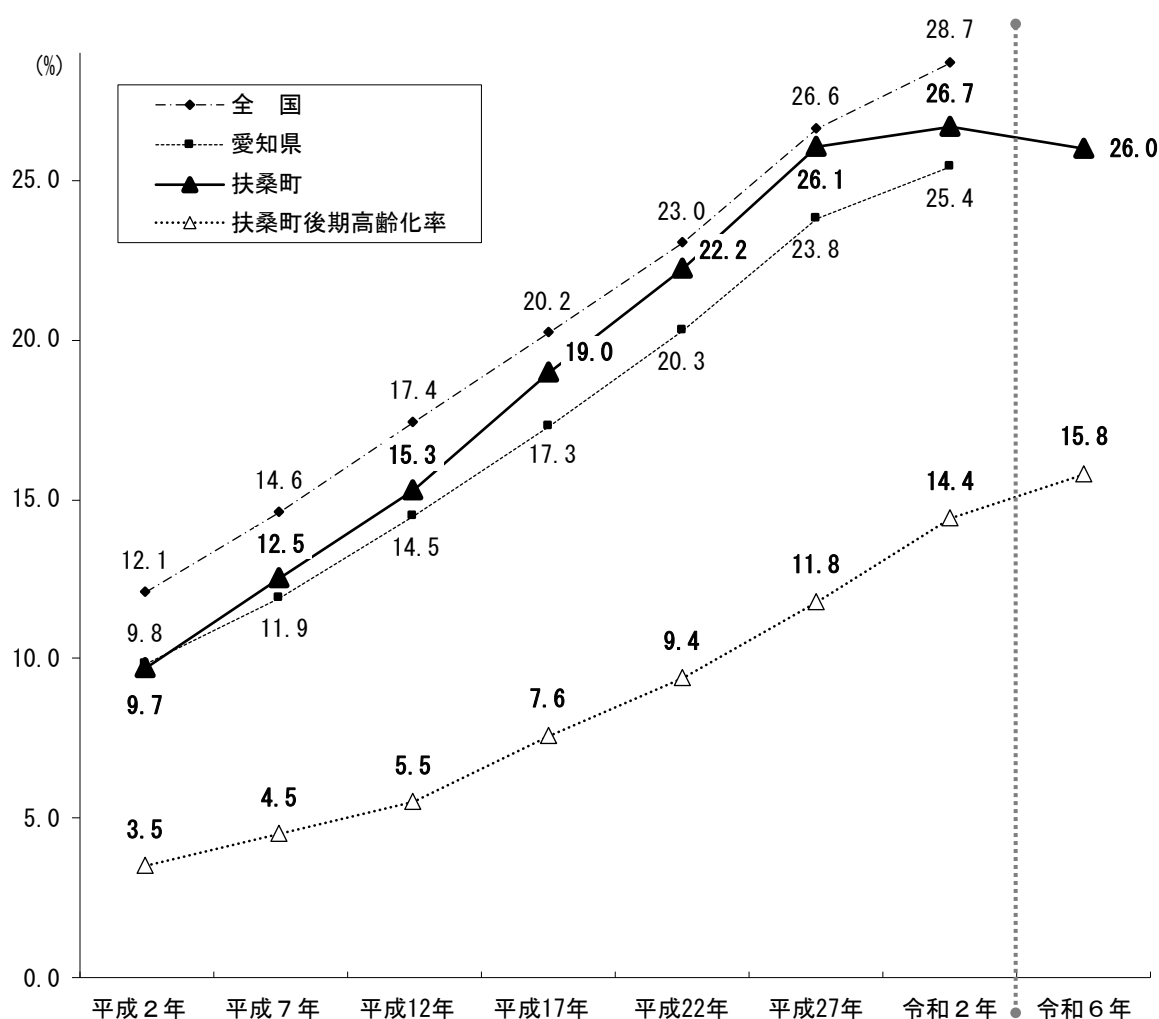
資料：国勢調査

(3) 高齢化率の推移

本町の高齢化率（総人口に占める65歳以上人口の割合）は、令和2年10月1日現在26.7%です。全国および愛知県と比較すると、全国を2ポイント下回っていますが、県を1.3ポイント上回っています。平成2年からの推移をみると、本町は平成27年まで全国および県に比べ加速度的に上昇していたものの、令和2年にはやや緩やかな上昇に転じました。

また、本町の後期高齢化率（総人口に占める75歳以上人口の割合）は、令和2年10月1日現在14.4%で、平成2年以降上昇を続けています。

図表3 高齢化率の推移



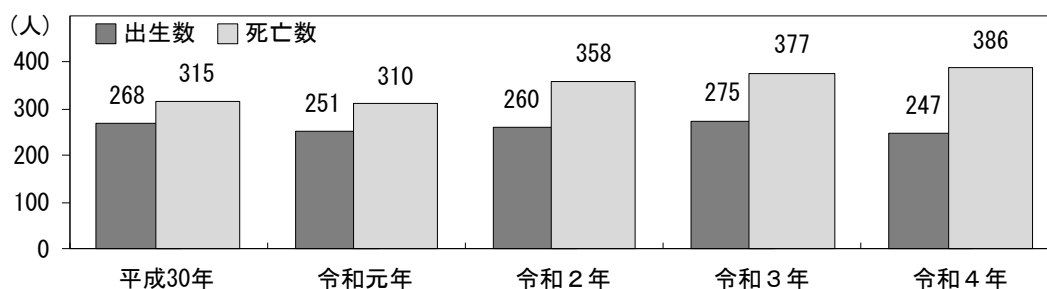
(注) 高齢化率の算出に用いる総人口には、年齢不詳は含まれていません。
資料：令和2年までは国勢調査、令和6年は住民基本台帳人口（4月1日現在）

2 人口動態

(1) 出生数・死亡数

本町における令和4年の出生数は247人、死亡数は386人です。経年での推移をみると、出生数は令和元年以降増加していましたが、令和4年には減少しました。死亡数は、令和元年以降増加しています。

図表4 出生数・死亡数

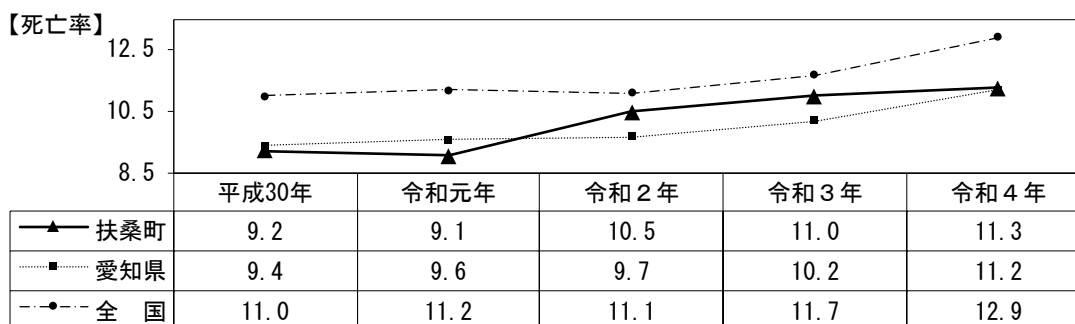
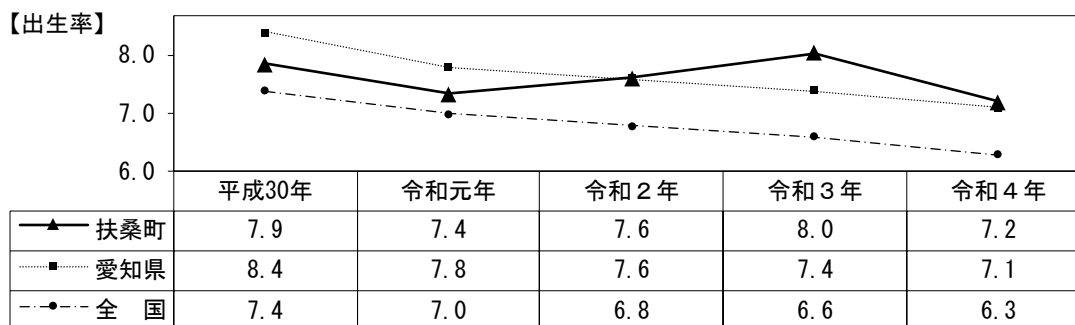


資料：愛知県衛生年報

(2) 出生率・死亡率

出生率および死亡率（ともに人口1,000対）を、全国および愛知県と比較すると、本町の出生率は令和2年以降高くなっています。死亡率は、令和2年以降全国より低く、愛知県より高くなっています。

図表5 出生率・死亡率の推移（人口1,000対）

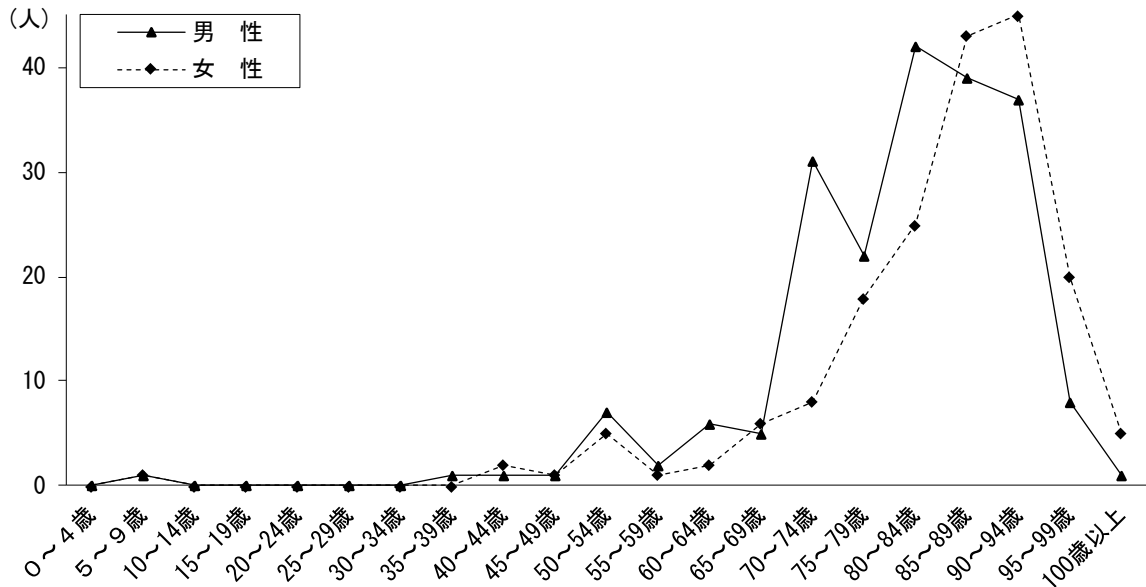


資料：愛知県衛生年報

(3) 性・年齢別死亡数

本町における令和4年の性・年齢別死亡数をみると、男性は70～74歳で急増し、ピークは42人の80～84歳であるのに対し、女性は75歳を超えると10人を超え、ピークは45人の90～94歳となっています。

図表6 性・年齢別死亡数（令和4年）



資料：愛知県衛生年報

(4) 死 因

本町における令和4年の死因別死亡数をみると、がんが95人と最も多く、次いで老衰が57人、心疾患が44人、肺炎が21人、脳血管疾患が17人となっています。

全国および愛知県と比較すると、本町は肺炎が上位に来ていることが特徴です。

図表7 死因別の順位（人数、扶桑町）

区分	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人	死 因	人
1位	がん	92	がん	80	がん	108	がん	90	がん	95
2位	肺炎	37	老衰	40	老衰	44	心疾患	57	老衰	57
3位	老衰	33	心疾患	30	心疾患	30	老衰	42	心疾患	44
4位	心疾患	32	肺炎	29	肺炎	28	脳血管疾患	25	肺炎	21
5位	脳血管疾患	15	脳血管疾患	23	脳血管疾患	20	肺炎	19	脳血管疾患	17
計		315		310		358		377		386

（注）心疾患は高血圧性を除きます。

資料：愛知県衛生年報

図表8 死因別の順位（人数、全国・愛知県）

区 分		平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
全 国	1位	がん	がん	がん	がん	がん
	2位	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患	心疾患
	3位	老衰	老衰	老衰	老衰	老衰
	4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎
愛知県	1位	がん	がん	がん	がん	がん
	2位	心疾患	心疾患	心疾患	老衰	老衰
	3位	老衰	老衰	老衰	心疾患	心疾患
	4位	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患
	5位	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎	肺炎

（注）心疾患は高血圧性を除きます。

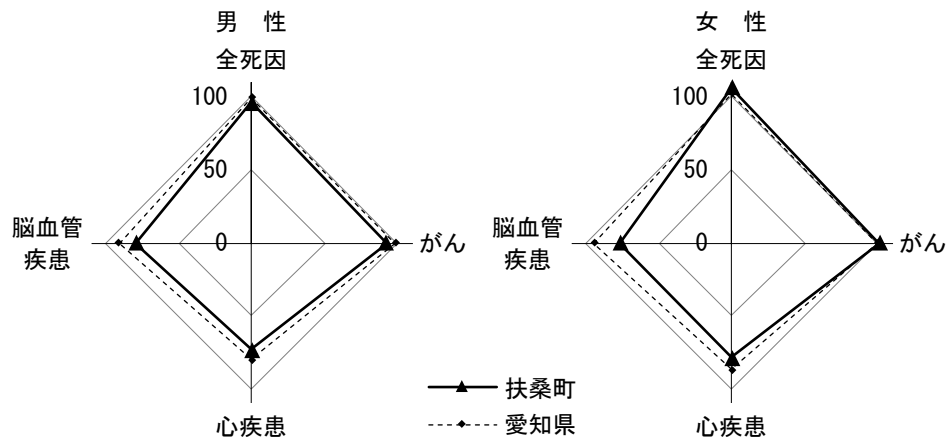
資料：愛知県衛生年報

(5) 標準化死亡比

図表9は、全死因、がん、心疾患、脳血管疾患について、標準化死亡比（ベイズ推定値）※をみたものです。本町は、男性がすべて100を下回っている一方、女性は全死因およびがんが100を上回っています。

※標準化死亡比とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、100より大きいと全国より悪いということ、100より小さいと全国より良いということの意味するものです。

図表9 標準化死亡比（ベイズ推定値、平成30年～令和4年）



区 分	男 性		女 性	
	扶桑町	愛知県	扶桑町	愛知県
全 死 因	96.1	99.7	106.5	102.3
が ん	92.7	98.9	101.2	100.0
心 疾 患	73.4	79.9	78.5	86.5
脳血管疾患	78.9	90.8	76.1	94.1

資料：平成30年～令和4年 人口動態保健所・市町村別統計

(6) 母親の年齢階級別出生数の推移

母親の年齢階級別出生数をみると、25～29歳および30～34歳の年齢層が占める割合が高く、両者で約70%を占めています。35歳以上の占める割合は、22～27%台で推移しています。

図表10 母親の年齢階級ごとの出生数および構成比

母親の年齢	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)	出生数(人)	構成比(%)
15～19歳	2	0.7	3	1.2	1	0.4	-	-	1	0.4
20～24歳	19	7.1	17	6.8	17	6.5	15	5.5	13	5.3
25～29歳	78	29.1	73	29.1	83	31.9	68	24.7	85	34.4
30～34歳	110	41.0	91	36.3	91	35.0	117	42.5	93	37.7
35～39歳	48	17.9	57	22.7	59	22.7	57	20.7	47	19.0
40～44歳	11	4.1	10	4.0	9	3.5	18	6.5	8	3.2
45～49歳	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
合計	268	100.0	251	100.0	260	100.0	275	100.0	247	100.0

資料：愛知県衛生年報

(7) 低出生体重児

本町における2,500g未満の低出生体重児は、人口規模の関係から年によって多少ばらつきがありますが、10%前後で推移しています。令和4年をみると、本町が愛知県を2.4ポイント上回っています。

図表11 低出生体重児

単位：人

区分	出生数	低出生体重児						
		合計	1,300g未満	1,300～1,499g	1,500～1,799g	1,800～1,999g	2,000～2,299g	2,300～2,499g
平成30年	268	24(9.0%)	2	0	0	1	9	12
令和元年	251	28(11.2%)	2	2	3	4	5	12
令和2年	260	28(10.8%)	2	3	1	0	7	15
令和3年	275	20(7.3%)	4	0	0	0	4	12
令和4年	247	30(12.1%)	2	1	3	0	8	16
愛知県(令和4年)	51,152	4,946(9.7%)	279	121	260	337	1315	2634

(注) 括弧内は出生数に対する割合を示しています。

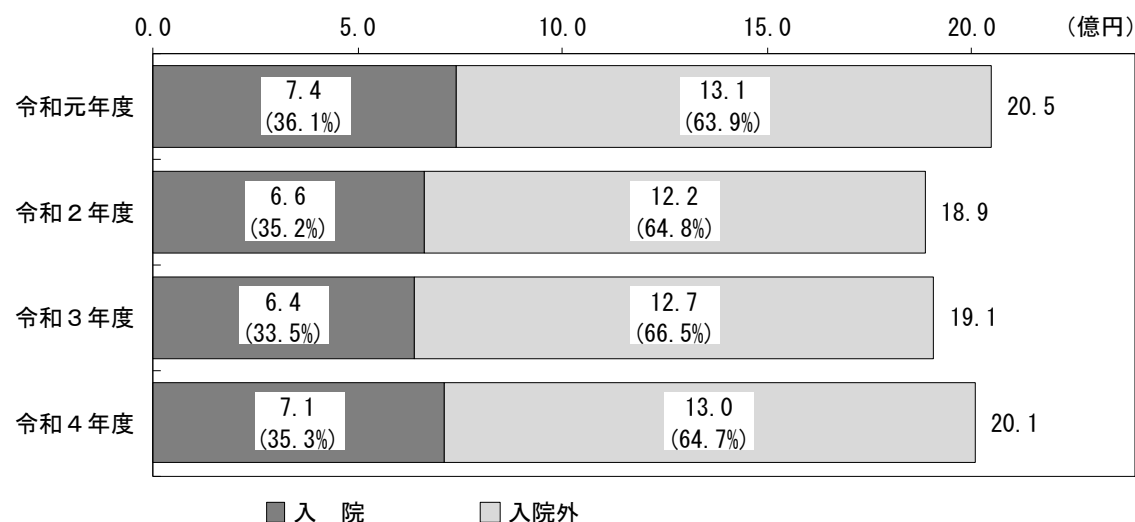
資料：愛知県衛生年報

3 医療費の現状

(1) 医療費の推移

医療費の推移をみると、新型コロナウイルス感染症の感染拡大が発生した令和2年度に減少したものの、その後は徐々に増加し、令和4年度は令和元年度とほぼ同じ水準である20.1億円となっています。

図表12 医療費の推移

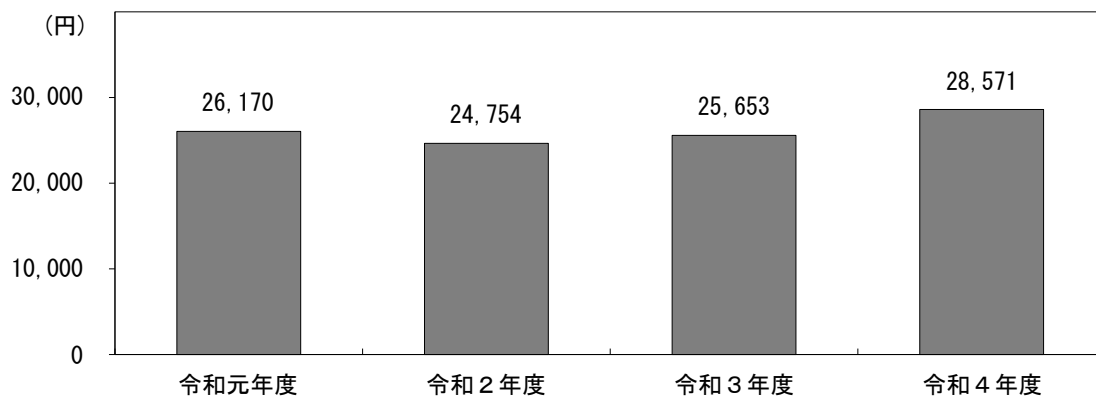


資料：国保データベースシステム

(2) 被保険者1人あたりの医療費

被保険者1人あたりの一か月あたり医療費の推移をみると、(1)同様令和2年度に減少し、その後は増加しており、令和4年度には28,571円となっています。

図表13 被保険者1人あたりの医療費の推移



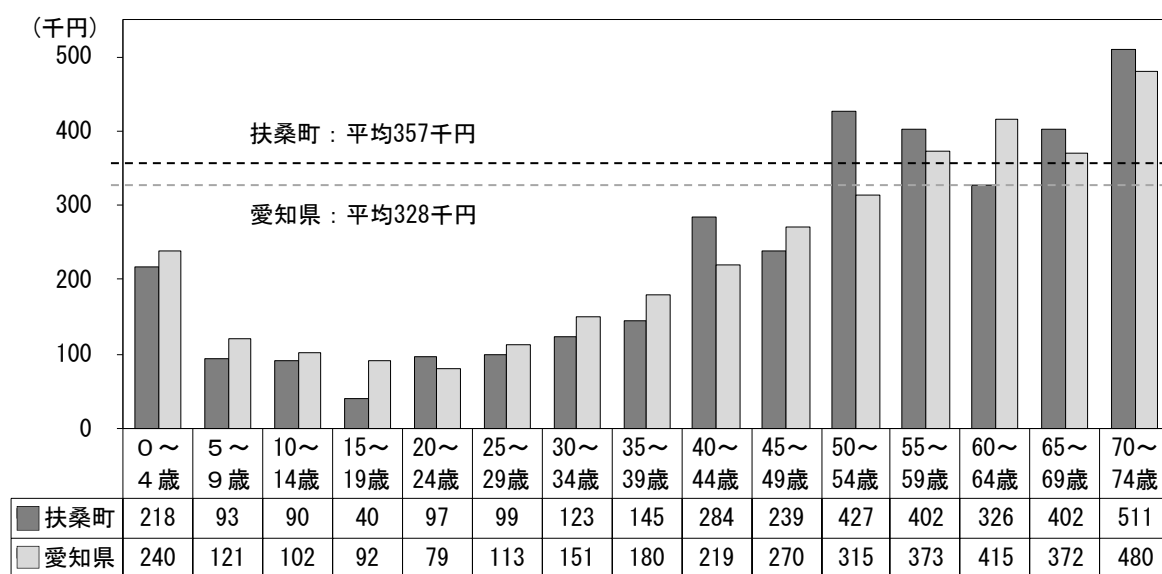
資料：国保データベースシステム

(3) 年齢別被保険者1人あたり年間医療費

令和4年度の年齢別被保険者1人あたり年間医療費をみると、15～19歳までは年齢が上がるにしたがい減少し、その後は増加傾向にあります。愛知県と比較すると、本町は20～24歳、40～44歳、50～59歳および65～74歳で高くなっています。

また、令和4年度における被保険者1人あたりの年間医療費は平均357千円で、愛知県の平均に比べ高くなっています。

図表14 年齢別被保険者1人あたり年間医療費（令和4年度）



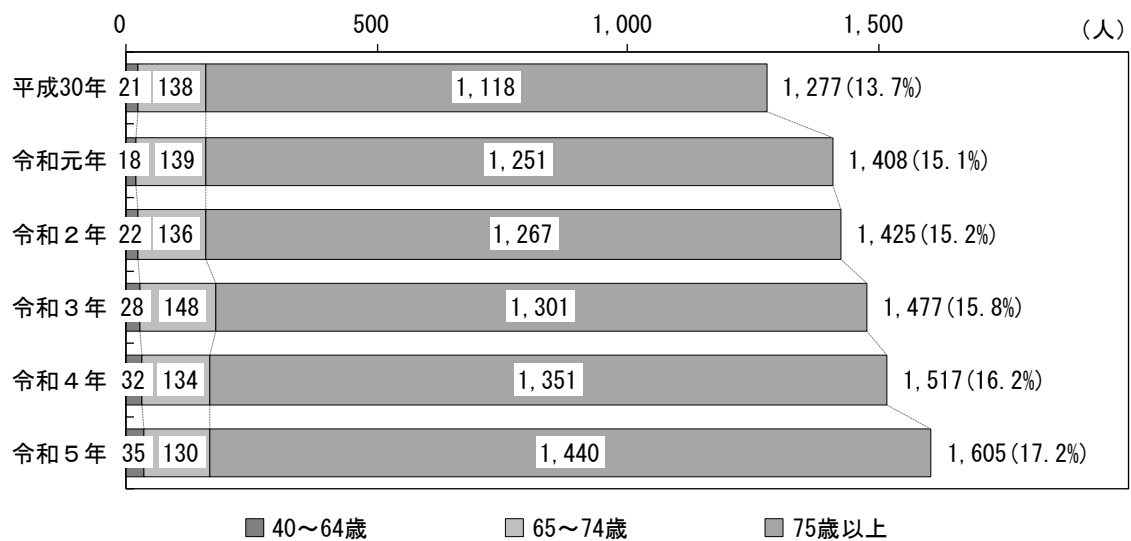
資料：国保データベースシステム

4 要支援・要介護認定者の現状

(1) 認定者数の推移

令和5年9月末現在の要介護認定者数は1,605人となっており、90%近くを75歳以上の後期高齢者が占めています。認定者数は平成30年から令和5年の間で328人増加しています。また、令和5年9月末現在の認定率（1号被保険者数に占める要介護認定者数の割合）は17.2%で、平成30年以降上昇しています。

図表15 年齢別認定者数（認定率）の推移

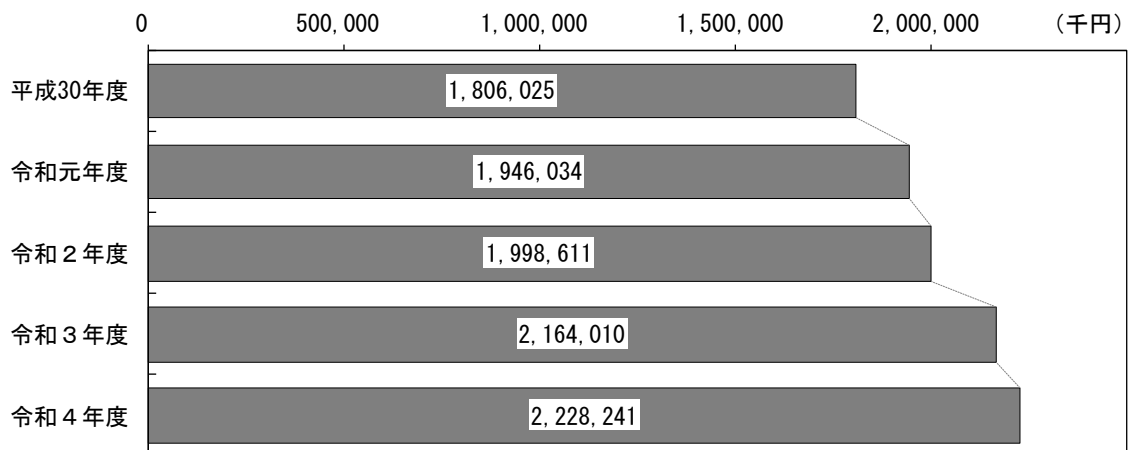


資料：介護保険事業報告（各年9月末現在）

(2) 介護保険給付額の推移

令和4年度の介護保険給付額は2,228,241千円です。認定者数の増加にともない、毎年度増加傾向にあります。

図表16 介護保険給付額の推移



資料：介護保険事業報告年報

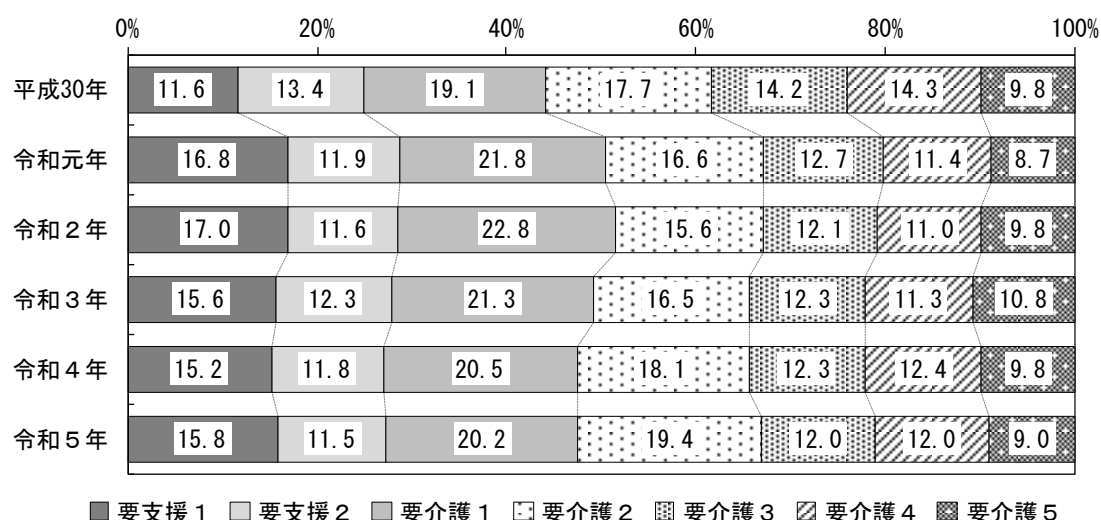
(3) 要介護度別構成比の推移

本町の令和5年9月末現在の要介護度別構成比をみると、要介護1が20.2%と最も高く、次いで要介護2が19.4%、要支援1が15.8%などの順となっています。平成30年と令和5年を比較すると、要支援1、要介護1～2が上昇しており、要介護3～4は2ポイント以上低下しています。

令和5年9月末の要介護度別構成比を全国、愛知県および尾張北部圏域[※]と比較すると、本町は要介護2および要介護5の割合が高く、要支援2の割合が低くなっています。

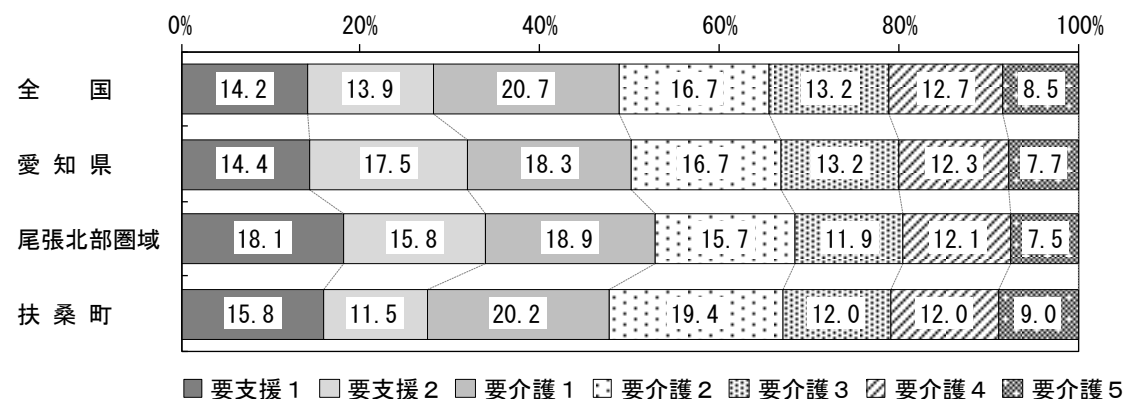
※尾張北部圏域とは、県が定める老人保健福祉圏域であり、春日井市、犬山市、江南市、小牧市、岩倉市、大口町および本町の5市2町で構成しています。

図表17 要介護度別構成比の推移



資料：介護保険事業報告（各年9月末現在）

図表18 要介護度別構成比（全国・愛知県・尾張北部圏域との比較、令和5年）

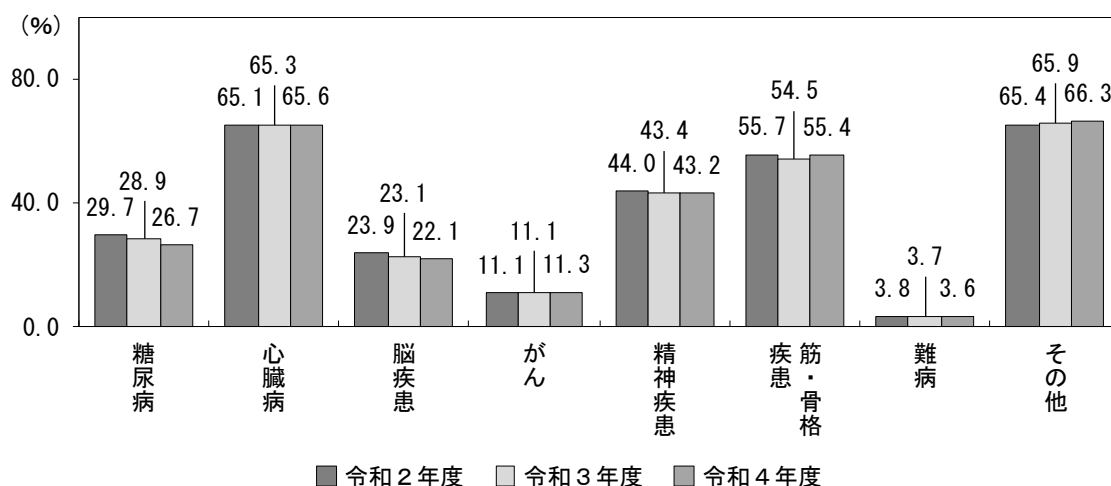


資料：介護保険事業報告（各年9月末現在）

(4) 要介護認定者の有病状況

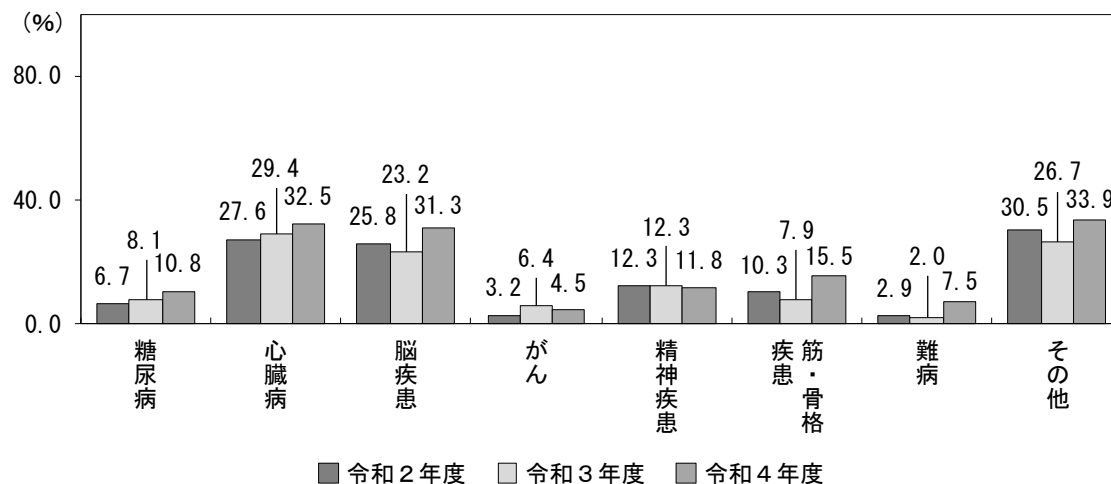
令和4年度の要介護認定者の有病者割合をみると、第1号被保険者に占める要介護認定者は心臓病が65.6%と最も高く、次いで筋・骨格疾患が55.4%、精神疾患が43.2%などの順となっています。第2号被保険者に占める要介護認定者も同様に心臓病が32.5%と最も高くなっていますが、次いで脳疾患が31.3%、筋・骨格疾患が15.5%などの順となっています。

図表19 第1号被保険者に占める要介護認定者の有病者割合



資料：国保データベースシステム

図表20 第2号被保険者に占める要介護認定者の有病者割合



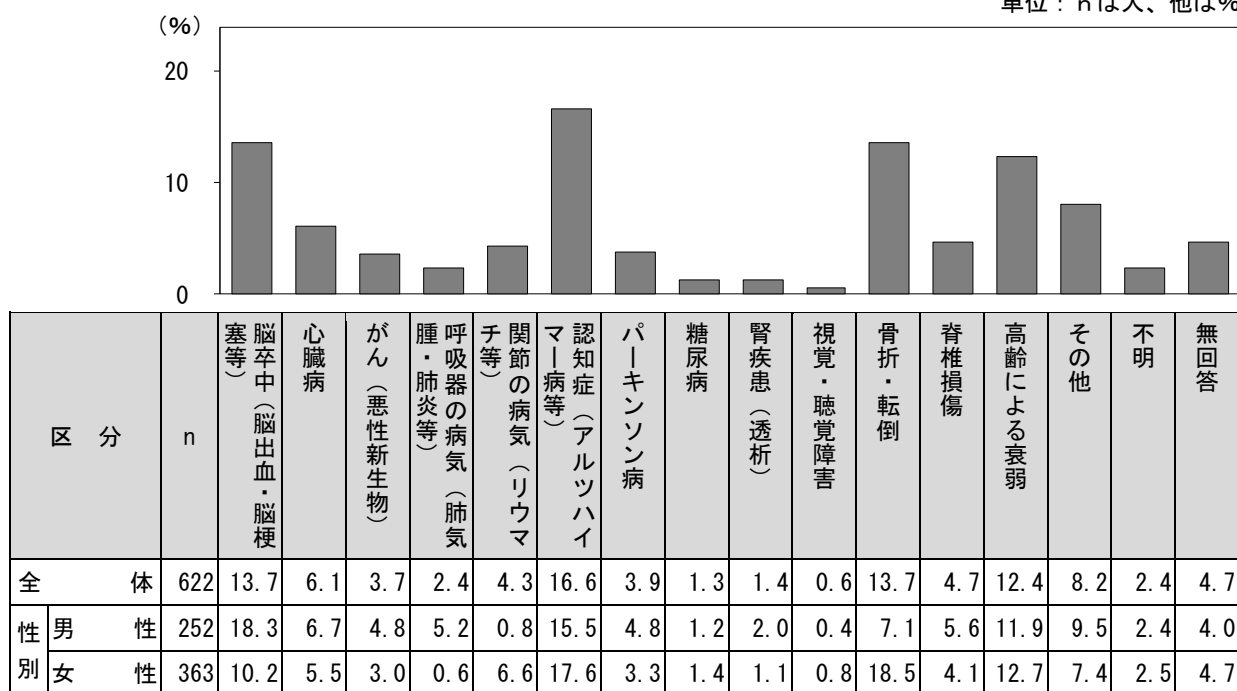
資料：国保データベースシステム

(5) 介護が必要となった原因

介護が必要となった主な原因としては、「認知症（アルツハイマー病等）」が16.6%と最も高く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」および「骨折・転倒」が13.7%、「高齢による衰弱」が12.4%などとなっています。性別にみると、男性は女性に比べ「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が8.1ポイント高く、女性は男性に比べ「骨折・転倒」が11.4ポイント、「関節の病気（リウマチ等）」が5.8ポイント高くなっています。

図表21 介護が必要となった原因

単位：nは人、他は%



資料：扶桑町高齢者等実態調査報告書（令和5年3月）

第3章 基本的な考え方

1 基本理念

国の健康日本21（第3次）では、「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」というビジョン実現のため、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを4つの基本的な方向としています。特に第3次のポイントとしては、健康づくりにおける社会環境の重要性に着目した「自然に健康になれる環境づくり」と、人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」が新たな視点として示されたことです。

本町では、第2次計画において「私たちが主役！いっしょにつくろう ほほえみのまち・扶桑」を基本理念として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指し、住民の誰もが、あせらず、明るく、前向きに健康づくりに取り組んでいけるよう、町行政が柔軟に支援しながら、住民といっしょに、まちぐるみの健康づくりを進めてきました。これは「自然に健康になれる環境づくり」と「ライフコースアプローチ」という新たな視点も含め国の健康日本21の方向性に合致しており、本計画においては、これまでの考え方を継承していきたいと考えます。

さらに、第5次扶桑町総合計画のまちづくりの視点である「みんなの笑顔が かがやくまち 扶桑町」を念頭に、本計画の基本理念を次のとおりとし、住民一人ひとりの健康を地域全体で支え、みんなが笑顔でかがやけるまちづくりを目指します。

**みんなが主役！
いっしょにつくろう 笑顔かがやく健康のまち**

2 基本的な視点

(1) 地域のつながりや関係者の連携を重視した取組の推進

健康づくりは、個人の努力と地域社会の力を合わせることで、より取り組みやすく、継続しやすくなると考えられます。そこで、町行政をはじめ、保健医療機関、教育機関、企業、ボランティア団体等の健康に関する関係者の連携によって個人が健康づくりに取り組みやすい環境を整えていきます。また、様々な施策を推進する上で、住民一人ひとりを取り巻く家庭、地域、職域のつながりを重視します。

(2) ライフコースアプローチを踏まえた施策の推進

住民の価値観の多様化や、長寿化の進展を踏まえ、各ライフステージ特有の健康課題に着目して取組を進めます。また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境などが影響しており、それは次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを前提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）を踏まえて施策を展開していきます。

(3) 生活習慣病等の予防と早期発見の推進

本町の死亡原因をみると、がんと循環器疾患（心疾患、脳血管疾患など）が上位を占めています。また、糖尿病の医療費割合は増加傾向にあり、生活習慣病の発症と重症化の予防が重要な課題となっています。住民の健康寿命の延伸を目指し、生活習慣病の発症に関連する「栄養・食生活」と「身体活動・運動」を中心とした取組を住民と行政の協働で推進します。

さらに、死亡原因の第1位であるがんをはじめ多くの疾患は早期発見・早期治療によって、治癒する可能性が高いことから、かかりつけ医をもつことや検診（健診）の受診を促進するとともに、必要性についての啓発を推進します。

(4) こころの健康づくりの推進

日々の生活の中でストレスを感じている人が増加しています。また、睡眠により休養が十分にとれない人も増えています。不安やストレスのない社会をつくることは困難ですが、過重なストレスを解消したり、軽減したりすることはできます。そこで、こころの健康づくりに着目した取組を推進します。

(5) 精度の高い情報提供の推進

健康に関する情報がテレビ、本、インターネット・SNSなどを通じてあふれています。それは、住民に健康を意識してもらおうということでは意味がありますが、情報の正しさを裏付ける根拠が曖昧なまま広まっていることも多く、本当に有用な情報が住民に届いているとはいえません。そこで、町では、客観的な根拠に基づいた精度の高い情報を、SNSをはじめ多様な方法で、わかりやすく発信・提供していくことを心がけ、できるだけ多くの住民が健康づくりに取り組めるよう支援していきます。

(6) 免疫力に着目した取組の推進

新型コロナウイルス感染症は、多くの人の命を奪っただけでなく、地域における健康づくりや介護予防など住民主体の活動の大きな支障となりました。

住民が心身ともに健康に暮らすためには、新型コロナウイルスやインフルエンザウイルスなどによる感染症はもとより、がんなどの疾患に抵抗する力を高めることも重要です。そこで、本町では、食事、睡眠、運動など免疫力を向上させる生活習慣に関する情報提供の充実を図るなど免疫力向上に着目した取組を推進します。

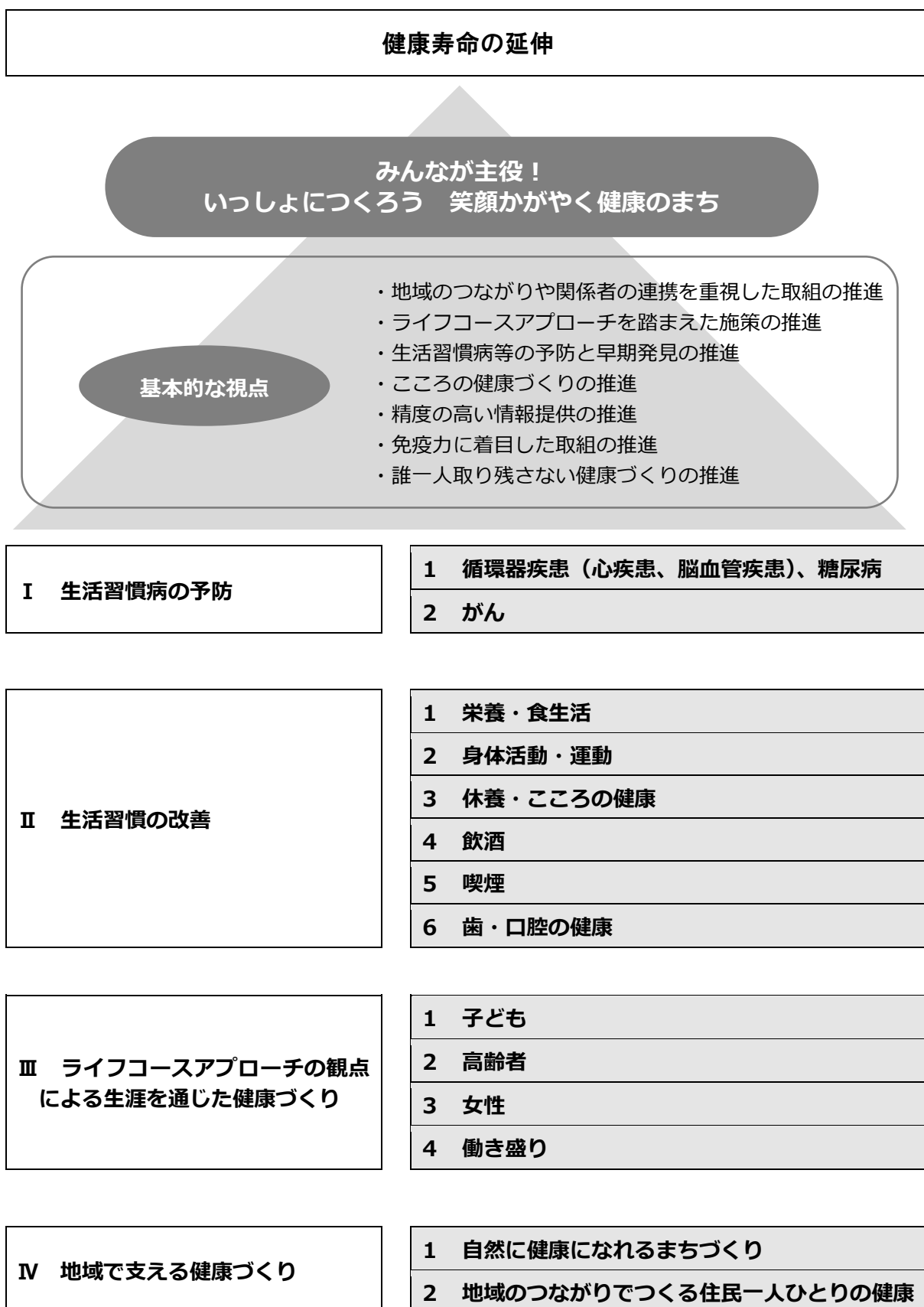
(7) 誰一人取り残さない健康づくりの推進

2015（平成27）年9月、国連本部で開催された首脳会合において、2030（令和12）年とその先の地球の未来図を示す「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が採択されました。

SDGsでは「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された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、世界共通の普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、「健康寿命の延伸」を基本目標とし、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組み、それを地域社会で支えることを目指す本計画の基本理念と合致するものです。したがって、本計画においても、住民の誰一人取り残さない健康づくりを推進します。



3 施策展開の体系



第4章 施策の展開

I 生活習慣病の予防

1 循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病

循環器疾患（心疾患、脳血管疾患）、糖尿病など生活習慣病の発症を予防するため、若い頃からの生活習慣の見直しを呼びかけるとともに、必要な場合はその改善の指導・助言を行います。また、自分自身の意識変容と行動を伴って生活習慣が改善されるよう、情報提供や相談支援、普及・啓発を一層推進します。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	9	5	0	1	3	0
比率	100.0%	55.6%	-	11.1%	33.3%	-

▷女性の心疾患および脳血管疾患の標準化死亡比については、目標値の100以下を大きく下回っておりA判定です。

▷糖尿病の医療費割合は、増加傾向にありD判定です。

▷特定健康診査の受診率は、ほぼ横ばいに推移しておりC判定です。

▷メタボリックシンドローム該当者については、男女ともに増加しておりD判定です。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判定
○標準化死亡比の減少 【人口動態保健所・市区町村別統計】				※1	※2	
・心疾患（女性）	115.6	86.8	A	77.4 (令3)	78.7 (令3)	100以下 A
・脳血管疾患（女性）	121.5	92.7	A	78.6 (令3)	79.5 (令3)	100以下 A
○糖尿病の医療費割合の低下 【国保データベースシステム】	10.4% (2013年度)	12.2%	D	12.8%	減らす	D
○特定健康診査の受診率の向上 【特定健康診査】	43.3%	43.6%	C	43.5%	60.0%	C

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判 定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判 定
○メタボリックシンドローム該当者の減少 【特定健康診査・人間ドック】 ・男性 ・女性	26.5%	31.5%	D	34.3%	20.0%	D
	10.7%	10.6%	C	13.9%	7.0%	D
○成人・糖尿病・後期高齢者歯科健診受診率の向上 ・40～70歳の間で5歳刻みの年齢の人と前年度の特定健診の結果HbA1c 5.6以上の人 ・後期高齢者		6.4%	-	11.5%	増やす	A
		3.8%	-	3.3%	増やす	A
○ふそう健康マイレージ利用者の増加 ・まいか（優待カード）発行数		20枚	-	110枚	100枚	A

※1：従来（計画策定時）の算出方法で計算した標準化死亡率（年齢不詳人口を除いた人口）

※2：新しい算出方法で計算した標準化死亡率（年齢不詳人口を按分した人口）

■これまでの取組

- 糖尿病予防および生活習慣改善のための「血液さらさら教室」を開催。また、「血液さらさら教室」の事後栄養相談を実施。
- 健診を受診する機会のない20～39歳の若い世代に対し、健康への関心を高め、生活習慣病予防と早期発見につなげるための集団健診（さわやか健診）と、胸部レントゲンの同時受診を実施。また、健診結果を正しく理解し健康づくりに活かせるよう、結果説明会を開催するとともに、健診結果に合わせた保健指導やリーフレット送付を実施。
- 「糖尿病歯科健診」を実施し、糖尿病および糖尿病リスクの保有者に対し、口腔ケアをおとした糖尿病予防、重症化予防を実施。
- 住民が楽しみながら自主的に食事や運動などの生活習慣改善に取り組める、健康マイレージ等を推進。

■取組の方向性

- 自分自身の意識変容と行動を伴って生活習慣が改善されるよう、住民が楽しみながら健康づくりに取り組める健康マイレージ事業の充実を図るとともに、情報提供・相談支援、普及・啓発を一層推進します。

- 糖尿病リスクの保有者（特定健診の結果：HbA1c5.6以上）等に対し、糖尿病の予防、重症化予防のため、「糖尿病歯科健診」を継続します。
- 健康診査および検診については、休日開催や託児をもうけるなど、誰もが受診しやすい環境を整え、受診率向上を目指します。

■住民の取組

<全年代>

- より良い生活習慣を意識し、できることから改善します。
- 健康に関わることを何でも相談できる、かかりつけ医をもちます。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 妊婦健康診査や乳幼児健康診査を受けて健康管理に努めます。
- 学校の健康診査を受けて自分の体に関心をもちます。

<成人期・高齢期>

- 年に1度は生活習慣病予防のための健康診査を受けます。
- 健康診査の結果をふりかえり、よりよい生活習慣につなげます。
- 積極的に健康相談を活用します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○標準化死亡率の減少【人口動態保健所・市区町村別統計】			
・心疾患 (男性)	73.4 (平30~令4)	▶▶▶	減らす
(女性)	78.5 (平30~令4)	▶▶▶	減らす
・脳血管疾患 (男性)	78.9 (平30~令4)	▶▶▶	減らす
(女性)	76.1 (平30~令4)	▶▶▶	減らす
○糖尿病の医療費割合の低下【国保データベースシステム】	12.8%	▶▶▶	減らす

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○特定健康診査の受診率の向上 【特定健康診査】	43.5%	▶▶▶	60.0%以上
○メタボリックシンドローム該当者の減少 【特定健康診査・人間ドック】			
・ 男性	34.3%	▶▶▶	25.0%
・ 女性	13.9%	▶▶▶	10.0%
○成人・糖尿病・後期高齢者歯科健診受診率の向上			
・ 40～70歳の間で5歳刻みの年齢の人と前年度の特定健診の結果HbA1c 5.6以上の人	11.5%	▶▶▶	15.0%
・ 後期高齢者	3.3%	▶▶▶	5.0%
○ふそう健康マイレージ利用者の増加			
・ まいか（優待カード）発行数	110枚	▶▶▶	増やす
○かかりつけ医をもつ人の増加 【意識調査】	67.5%	▶▶▶	増やす

2 がん

がんの予防としては、免疫力を高め生活習慣を改善することが重要です。がんに関する正しい知識や生活習慣の改善について啓発を行うとともに、早期発見・早期治療の有効性を周知することにより、がん検診の受診勧奨を行っていきます。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	6	0	4	1	1	0
比率	100.0%	-	66.7%	16.7%	16.7%	-

▷がん検診の受診率は、概ね上昇傾向にありますが、肺がんは低下しています。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)		判定
○がん検診の受診率の向上【がん検診】				※1	※2	
・胃	5.7%	5.5%	C	8.7%	3.9%	20.0% B
・大腸	8.3%	7.8%	C	11.1%	5.0%	20.0% B
・子宮	15.2%	11.6%	D	15.2%	6.0%	25.0% C
・乳	13.3%	17.4%	B	18.6%	9.0%	25.0% B
・肺	8.5%	8.0%	C	5.3%	2.4%	20.0% D
・前立腺	5.6%	7.2%	B	7.1%	3.8%	20.0% B

※1：従来(計画策定時)の対象者で計算した受診率

※2：対象者の見直し後(平成30年度から対象年齢以上の町民全員)新しい基準で計算した受診率

■これまでの取組

- がんの早期発見のため、集団・個別（医療機関）によるがん検診を実施。
- 子宮頸がん検診および乳がん検診については、特定の年齢（子宮頸がん検診：20歳、乳がん検診：40歳）に達した女性に対しクーポン券等を配布し、無料検診を実施。
- がん患者アピアランスケア用品（医療用ウィッグや乳房補整具）の購入費の一部補助を実施。
- 中学1年生の女子に対し、ヒトパピローマウイルス感染症（子宮頸がん）予防ワクチン（以下「HPVワクチン」といいます。）に関するお知らせおよび予診票を送付し、接種勧奨を実施。さらに、HPVワクチンの積極的勧奨の差控えにより接種できなかった人に対してお知らせおよび予診票を送付し、接種機会を提供（キャッチアップ接種）。

■取組の方向性

- 肺がん検診率向上のため、特定健康診査の検査項目に、胸部レントゲン検査の追加を検討します。
- 健康診査および検診については、休日開催や託児をもうけるなど、誰もが受診しやすい環境を整え、受診率向上を目指します。〔再掲〕
- がん検診の未受診者への受診勧奨の方法を工夫し、受診率の向上に努めます。
- 免疫機能を維持・向上させる生活習慣の情報を継続的に発信していきます。
- がんの治療により、頭髮の脱毛や乳房の切除など、外見の変化による心理的不安を抱えている人が前向きに自分らしく生活できるよう、引き続き、アピアランスケア用品（医療用ウィッグや乳房補整具）の一部を補助します。
- 適切な時期に子宮頸がんを予防するHPVワクチンの接種勧奨を実施し、HPV感染を防止します。

■住民の取組

<全年代>

- より良い食事や睡眠、適度な運動など生活習慣の改善を通じて免疫力を高めます。
- 自分の身体に関心を持ち、将来の健康を考えます。

<成人期・高齢期>

- 早期発見のために定期的ながん検診を受けます。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○標準化死亡比の減少【人口動態保健所・市区町村別統計】			
・がん (男性)	92.7 (平30~令4)	▶▶▶	70以下
・がん (女性)	101.2 (平30~令4)	▶▶▶	75以下
○がん検診の受診率の向上 【がん検診】			
・胃	3.9%	▶▶▶	5.0%
・大腸	5.0%	▶▶▶	7.0%
・子宮	6.0%	▶▶▶	8.0%
・乳	9.0%	▶▶▶	12.0%
・肺	2.4%	▶▶▶	3.0%
・前立腺	3.8%	▶▶▶	5.0%
○HPVワクチン接種率の向上【愛知県予防接種実施状況】			
・中学1年生女子	40.4%	▶▶▶	51.0%

Ⅱ 生活習慣の改善

1 栄養・食生活

栄養・食生活は、生命維持に欠かせない営みです。栄養バランスのとれた食事を自ら選び、規則正しく摂取する食習慣の確立は、健康寿命の延伸に効果的です。また、過食・欠食や栄養の偏りは生活習慣病の発症や重症化と密接に関連があります。

乳幼児期から適切な食事内容、望ましい食習慣が身につき、大人になっても継続していけるよう家庭、学校をはじめ、地域ぐるみの取組を推進します。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	11	1	3	0	7	0
比率	100.0%	9.1%	27.3%	-	63.6%	-

▷肥満者は、増加傾向にあり、特に男性は右肩上がりで推移しており、第2次計画策定時の1.3倍と悪化しています。

▷20～30歳代の女性のやせは、目標値には達していませんが、4.5ポイント低下しておりB判定です。

▷朝食を欠食については、3歳児は低下しておりB判定ですが、中間評価時に比べ悪化しています。20歳代の男性は12.7ポイント低下しておりB判定ですが、女性は15ポイント上昇しておりD判定です。

▷主食、主菜、副菜がそろった食事を1日3食摂取する人および毎食、野菜を摂取する人については、両者とも減少しておりD判定です。

▷脂肪分の多い食事を週5日以上する人および夕食後にほぼ毎日夜食をする人については、両者とも増加しておりD判定です。

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判 定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判 定
○適正体重を維持している人の増加 ・肥満者（BMI 25.0以上）の減少 【特定健康診査・人間ドック】 40～74歳の男性 40～74歳の女性 ・20～30歳代の女性のやせ（BMI 18.5未 満）の減少 【さわやか健診】	24.3% 20.8% 25.0%	31.1% 21.8% 16.9%	D D D	32.5% 22.6% 20.4%	21.0%以下 16.0%以下 15.0%以下	D D B
○朝食を欠食する人の減少 ・3歳児 【3歳児健診】	5.3%	0.3%	B	0.8%	0	B
○朝食を欠食する人の減少【意識調査】 ・20～29歳の男性 ・20～29歳の女性	27.0% 25.9%	/	- -	14.3% 40.9%	5.0%以下 5.0%以下	B D
○主食、主菜、副菜がそろった食事を1 日3食摂取する人の増加【意識調査】	53.6%	/	-	46.7%	80.0%以上	D
○毎食、野菜を摂取する人の増加 【意識調査】	28.3%	/	-	20.8%	50.0%以上	D
○脂肪分の多い食事を週5日以上する 人の減少 【意識調査】	21.1%	/	-	28.3%	10.0%以下	D
○夕食後にほぼ毎日夜食をする人の減 少【意識調査】	15.2%	/	-	19.0%	10.0%以下	D
○ふそう健康マイレージ利用者の増加 〔再掲〕 ・まいか（優待カード）発行数	/	20枚	-	110枚	100枚	A

■これまでの取組

- 食生活について、管理栄養士・保健師による健康相談・健康教育を実施。また、「血液さらさら教室」の事後栄養相談を実施。
- 保健センターを利用しない人も健康を意識し食生活改善ができるよう、健康レシピの作成と、広報やHPへの公開。
- 県との協働で「あいち健康チャレンジ」を実施。
- 乳幼児健診（4か月、1歳6か月、3歳）や乳幼児相談を行い、子どもの健康、発育状況の確認や栄養士による栄養相談・栄養教室を実施。

■取組の方向性

- 子どもの頃から適切な食習慣を身につけ生活習慣病の予防をしていくため、妊娠・出産期から保護者に向けた栄養・食生活に関する指導を実施します。
- すべての年齢で参考にできるよう、健康レシピの充実を図ります。
- 健康増進事業、母子保健事業など、あらゆる機会を通じて栄養・食生活の改善ができるよう事業を進めていきます。
- 県が実施している住民の食生活改善を支援する「食の健康チャレンジプロジェクト」の周知に努めます。
- 食に対する意識が希薄になりがちな青年期や壮年期に対し、広報や健康診査を通じて食事の適正量や食事バランスの情報を発信します。
- 免疫力の向上に着目した健康レシピの普及に努めます。

■住民の取組

<全年代>

- 1日3食きちんと食べます。
- 主食・主菜・副菜をそろえて食べます。
- 家族と一緒に、ゆっくりと食事を摂るようにします。
- 自分にあった食事量を知り、食べすぎないようにします。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 妊娠中は体調に合わせて、おいしく食べます。
- 家族で楽しくご飯を食べます。
- 味付けの工夫をし、いろいろな味を体験します。
- 必ず朝ご飯を食べます。
- 親子で食事作りを楽しみます。
- おやつの内容に気をつけます。

<成人期>

- 自分に必要な適正量を知って、バランスよく食べます。
- 簡単でバランスのとれた健康レシピを知り、作ります。
- 外食や買い物時にカロリー表示をみて選びます。
- 「食べて元気に もう1皿野菜を」を実践して野菜を意識的に食べます。
- 塩分を意識的に控えます。
- 体重測定を習慣化します。
- 旬の食べ物を積極的に食べます。

<高齢期>

- いろいろな食品をバランスよく食べて低栄養を防ぎます。
- 次世代に郷土の食材や料理のすばらしさを伝えます。
- 地域の行事に参加するなど誰かと一緒に楽しく食事をします。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○適正体重を維持している人の増加 ・肥満者（BMI 25.0以上）の減少 【特定健康診査・人間ドック】 40～74歳の男性 40～74歳の女性 ・20～30歳代の女性のやせ（BMI 18.5未満）の減少 【さわやか健診】	32.5% 22.6% 20.4%	▶▶▶ ▶▶▶ ▶▶▶	24.0%以下 16.0%以下 15.0%以下
○朝食を欠食する人の減少 ・3歳児 【3歳児健診】	0.8%	▶▶▶	0
○朝食を欠食する人の減少 【意識調査】 ・20～29歳の男性 ・20～29歳の女性	14.3% 40.9%	▶▶▶ ▶▶▶	10.0%以下 30.0%以下
○主食、主菜、副菜がそろった食事を1日3食摂取する人の増加 【意識調査】	46.7%	▶▶▶	59.0%以上
○毎食、野菜を摂取する人の増加 【意識調査】	20.8%	▶▶▶	26.0%以上
○脂肪分の多い食事を週5日以上する人の減少 【意識調査】	28.3%	▶▶▶	21.0%以下

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○夕食後にほぼ毎日夜食をする人の減少 【意識調査】	19.0%	▶▶▶	14.0%以下
○ふそう健康マイレージ利用者の増加〔再掲〕 ・まいか（優待カード）発行数	110枚	▶▶▶	増やす

2 身体活動・運動

定期的に運動している人や身体活動量の豊富な人は、虚血性心疾患、高血圧、糖尿病、肥満、骨粗しょう症、がん、認知症などの罹患率や死亡率が低いことがわかっています。また、適度な運動は、ストレス解消など、こころの健康を保つためにも有効であるとともに、高齢者にとってはフレイル（虚弱）予防にもつながっていきます。

身体活動・運動の重要性を理解し、気軽に取り組める環境づくりを進めることにより運動習慣の定着を図ります。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	12	4	4	0	4	0
比率	100.0%	33.3%	33.3%	-	33.3%	-

▷運動習慣者は、中間評価時に増加傾向にありましたが、最終評価時においては男女ともに減少しておりD評価です。要因として新型コロナウイルス感染症拡大の影響等が考えられます。

▷運動習慣者が減少している一方、20～40代の女性では意識的に運動をしている人は増加しており、今後、運動習慣者の増加につながることを期待されます。

▷ロコモティブシンドロームの認知度は上がっており目標には達しませんがB判定です。

▷腰や足の関節に痛みのある高齢者は増加しておりD判定です。

▷県が行う健康づくりリーダーバンク登録研修会に自主参加して、健康づくりリーダーに登録している人は11人と目標の8人を超えておりA判定です。

▷総合型地域スポーツクラブの会員数は、大幅に増加しておりA判定ですが、中間評価時に比べ減少しています。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判定
○運動習慣者の増加 【特定健康診査・人間ドック】						
・40～74歳の男性	46.9%	50.1%	B	43.3%	60.0%以上	D
・40～74歳の女性	42.6%	42.8%	C	39.7%	60.0%以上	D

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判 定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判 定
○意識的に運動をしている人の増加 【意識調査】	58.8%	/	-	67.5%	80.0%以上	B
・20～29歳の女性	37.1%		-	50.0%	50.0%以上	A
・30～39歳の女性	32.3%		-	48.8%	50.0%以上	B
・40～49歳の女性	45.3%		-	50.9%	60.0%以上	B
○ロコモティブシンドロームを認知して いる人の増加 【意識調査】	4.1%	/	-	12.8%	80%以上	B
○腰や足の関節に痛みのある高齢者の減 少 【意識調査】		/				
・65歳以上の男性	48.8%		-	50.0%	20.0%	D
・65歳以上の女性	51.2%	-	59.9%	26.0%	D	
○健康づくりリーダー等の養成	3人 (平25)	3人	C	11人	8人	A
○総合型地域スポーツクラブの会員数の 増加	329人	1,075人	A	919人	増やす	A
○ふそう健康マイレージ利用者の増加 〔再掲〕		/				
・まいか（優待カード）発行数			20枚	-	110枚	100枚

■これまでの取組

- 子育て中の保護者を対象とした「おひさま家族教室」や動脈硬化予防等を目的とした「血液さらさら教室」など内容に運動等が含まれる教室を通じ、運動を始めるきっかけづくりを推進。
- 住民が楽しみながら自主的に食事や運動などの生活習慣改善に取り組める、健康マイレージ等を推進。
- 町のイベントにおいて、健康づくりへの関心を高めるために、各種健康機器による体組成測定、血管年齢測定、脚筋力測定を実施。
- 県との協働で「あいち健康チャレンジ」を実施。

■取組の方向性

- 健康づくりの担い手となる、健康づくりリーダーなどの指導者の育成を推進します。
- 県との協働により「あいち健康チャレンジ」を継続して実施します。
- 健康増進事業、母子保健事業など、あらゆる機会を通じて、運動習慣を身につけられるよう事業を進めていきます。
- 高齢者のフレイル（虚弱）を予防するため一般介護予防事業を推進します。

■住民の取組

<全年代>

- 「動いて元気に もう 10 分」を実践します。
- SNSやアプリを利用して楽しく運動します。
- 仲間と一緒にスポーツを楽しみます。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 妊娠中は体調に合わせて適度に体を動かします。
- 親子でふれあいや遊びを通じて体を動かします。
- ゲームなどの時間を減らして外で遊びます。
- 部活動やスポーツ少年団に参加して積極的に運動を楽しみます。

<成人期>

- 通勤や買い物などではできるだけ歩くなど、意識して歩くことを心がけます。
- エレベーターやエスカレーターをできるだけ使わず、階段を使います。
- 自分が続けられる運動を習慣的に行います。

<高齢期>

- 筋力が低下しないよう自分でできる運動を続けます。
- 外出の機会を増やします。
- 地域の行事に積極的に参加します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○運動習慣者の増加 【特定健康診査・人間ドック】			
・40～74歳の男性	43.3%	▶▶▶	55.0%以上
・40～74歳の女性	39.7%	▶▶▶	50.0%以上
○意識的に運動をしている人の増加 【意識調査】	67.5%	▶▶▶	85.0%以上
・20～29歳の男性	57.1%	▶▶▶	72.0%以上
・20～29歳の女性	50.0%	▶▶▶	63.0%以上
・30～39歳の男性	50.0%	▶▶▶	63.0%以上
・30～39歳の女性	48.8%	▶▶▶	61.0%以上
・40～49歳の男性	61.0%	▶▶▶	77.0%以上
・40～49歳の女性	50.9%	▶▶▶	64.0%以上
○腰や足の関節に痛みのある高齢者の減少 【意識調査】			
・65歳以上の男性	50.0%	▶▶▶	37.0%
・65歳以上の女性	59.9%	▶▶▶	44.0%
○ロコモティブシンドロームを知っている人の増加 【意識調査】	12.8%	▶▶▶	60%以上
○健康づくりリーダー等の養成	11人	▶▶▶	増やす
○総合型地域スポーツクラブの会員数の増加	919人	▶▶▶	増やす
○ふそう健康マイレージ利用者の増加〔再掲〕			
・まいか（優待カード）発行数	110枚	▶▶▶	増やす

3 休養・こころの健康づくり

こころの健康は、人が生き生きと自分らしく生きるための重要な条件です。こころの健康を保つには、バランスのとれた栄養・食生活、適度な運動・身体活動など多くの要素があります。また、十分な休養をとり、ストレスと上手につきあうことがこころの健康には欠かせない要素です。さらに、孤立感を持つことなく、心配事や不安を軽減するためには、家庭でのコミュニケーション、地域とのつながりが重要です。働く世代を中心に、一人ひとりに合ったこころのケアや、相談支援、ストレス解消方法の情報提供などを図るとともに、こころの休まる地域づくりを進めます。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	8	1	3	1	3	0
比率	100.0%	12.5%	37.5%	12.5%	37.5%	-

▷睡眠による休養を十分とれない人は、男女ともに増加しておりD判定です。

▷夜10時以降に寝る子どもの割合は着実に減少しておりB判定です。

▷ゆったりとした気分で子どもと過ごせる人の割合は、中間評価ではやや減少しましたが、最終評価では増加に転じB評価です。

▷ストレスを大いに感じた人は増加しておりD判定です。

▷趣味や楽しみごとのある人は増加傾向にありB判定です。

▷悩みごとの相談相手のある中学生に変化はなくC判定です。

▷臨床心理士によるこころの悩み相談の利用者数は、約2.5倍に増加しており、目標を達成していますが、相談を必要とする人が増加していることに着目し対策を検討していく必要があります。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判定
○睡眠による休養を十分とれない人の減少 【特定健康診査・人間ドック】						
・男性	19.4%	21.7%	D	25.1%	17.0%以下	D
・女性	23.3%	24.0%	D	27.0%	17.0%以下	D

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判 定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判 定
○夜10時以降に寝る子どもの減少 【3歳児健診】	26.0%	22.4%	B	22.6%	15.0%以下	B
○ゆったりとした気分で子どもと過ごせる人の増加 【3歳児健診】	75.8%	74.9%	D	76.7%	80.0%以上	B
○ストレスをおおいに感じた人の減少 【意識調査】	21.0%		-	21.1%	14.0%以下	D
○趣味や楽しみごとがある人の増加 【意識調査】	73.0%		-	76.7%	80.0%以上	B
○悩みごとの相談相手のある中学生の増加 【意識調査】	78.5%		-	78.5%	90.0%以上	C
○こころの悩み相談の利用者数の増加	13人	31人	A	32人	増やす	A

■これまでの取組

- 健康管理を始めとして、心身の健康、病気についての悩みや不安について、保健師が個別に健康相談を実施。
- 子どもが心身ともに健やかに成長するような環境づくりとして、赤ちゃん教室、乳幼児健診での個別指導、子育て支援センターでの育児相談などを実施。
- 心身の健康に関して、こころの悩み相談、心配ごと相談、ほっと電話などを実施し、必要に応じて指導助言を実施。

■取組の方向性

- 安心して子育てができるよう、妊娠期から子育て期まで切れ目なく悩みや困りごとなど相談に対応することも家庭センターの充実と周知を図ります。
- 乳幼児相談などの相談窓口や、妊婦等包括相談支援事業、産後ケア事業、こんにちは赤ちゃん訪問指導の充実を図ります。
- ストレスと休養、睡眠の意義やうつ病についての情報提供をします。
- 免疫力を高めるための方法について周知します。
- 第2期自殺対策計画（令和5年度策定）に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野の施策と連携し、「生きることの包括的な支援」を推進します。

■住民の取組

<全年代>

- 睡眠の大切さを理解して、良い睡眠をとるようにします。
- ストレスの解消法を見つけます。
- 悩み事などは早めに家族や友人に相談します。
- 家庭や学校や職場など自分の周りのこころの健康に気を配ります。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 妊娠、出産、子育ての悩みは身近な人やこども家庭センターなどに相談します。
- 早寝早起きします。
- ゲームやSNSなどは時間を決めて上手に付き合います。

<成人期>

- 趣味や、スポーツでストレスを解消します。
- 休養や睡眠をしっかりとり、リフレッシュします。
- 相談窓口を気軽に利用します。

<高齢期>

- 家庭や地域の中で、自分の役割をみつけます。
- 家族や友人との楽しい時間をつくります。
- 積極的に社会参加します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○睡眠による休養を十分とれない人の減少 【特定健康診査・人間ドック】			
・ 男性	25.1%	▶▶▶	18.0%以下
・ 女性	27.0%	▶▶▶	20.0%以下
○夜10時以降に寝る子どもの減少 【3歳児健診】	22.6%	▶▶▶	15.0%以下
○ゆったりとした気分で子どもと過ごせる人の増加【3歳児健診】	76.7%	▶▶▶	増やす

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○ストレスをおおいに感じた人の減少 【意識調査】	21.1%	▶▶▶	15.0%以下
○趣味や楽しみごとがある人の増加 【意識調査】	76.7%	▶▶▶	増やす
○悩みごとの相談相手のある中学生の増加 【意識調査】	78.5%	▶▶▶	増やす
○こころの悩み相談の利用者数の増加	32人	▶▶▶	増やす

4 飲酒

飲酒は、ストレスを解消し、人間関係を円滑にする効果がある一方、生活習慣病の発症のリスクを高めます。また、身体的な健康だけではなく、こころの健康にも大きな影響を及ぼし、ひいては生活の質の低下につながります。健康的な生活習慣の確立を支援するとともに、飲酒が及ぼす健康被害や社会問題に関する正しい知識の普及に努めます。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	5	1	0	1	3	0
比率	100.0%	20.0%	-	20.0%	60.0%	-

▷生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人は、男女ともに増加しておりD評価です。

▷妊娠中に飲酒している人は、増加しておりD判定です。

▷適切な飲酒量（生活習慣病のリスクを高める飲酒量）を知っている人は、増加しておりA判定です。

▷中学生の飲酒は、中間評価時には減少していますが、最終評価では概ね基準値に戻ってしまいC判定です。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判定
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 【特定健康診査・人間ドック】						
・男性	9.8%	11.8%	D	10.9%	5.0%以下	D
・女性	4.9%	5.7%	D	5.6%	3.0%以下	D
○妊娠中の飲酒の減少 【妊娠届出書アンケート】	0.3%	0.3%	C	1.1%	0	D
○適切な飲酒量を知っている人の増加 【意識調査】	23.5%		-	27.8%	増やす	A
○中学生の飲酒の減少 【意識調査】	4.0%	1.0%	B	3.9%	0	C

■これまでの取組

- 健康診査や個別指導により、適正な酒量などの飲酒に関する知識を普及啓発。
- 母子健康手帳交付時に開催する「ミニママクラス」、妊婦およびその家族向けの「ぱばママクラス」で、妊娠中の飲酒の影響についての情報を提供。

■取組の方向性

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量（男性：40g（ビール中瓶2本）以上／1日、女性：20g（ビール中瓶1本）以上／1日）、および飲酒の害について、広報や町ホームページ等での周知を行います。
- 母子健康手帳交付時、ぱばママクラスの開催時などに、妊婦への飲酒の影響についての知識の普及啓発を図ります。
- 未成年者の飲酒を防止するため、未成年者を対象に、学校などを通じて飲酒に関する正しい知識についての普及啓発を図るとともに、未成年者に飲酒をさせないための環境づくりに取り組めます。

■住民の取組

<全年代>

- 飲酒の害を知り、節度ある飲酒を心がけます。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 飲酒は絶対しません。

<成人期・高齢期>

- 自分に合った飲酒量を知り、楽しく飲みます。
- 週に2日は休肝日をつくります。
- 飲酒の際もバランスに気をつけて食事をとります。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 【特定健康診査・人間ドック】			
・ 男性	10.9%	▶▶▶	5.0%以下
・ 女性	5.6%	▶▶▶	3.0%以下
○妊娠中の飲酒の減少 【妊娠届出書アンケート】	1.1%	▶▶▶	0
○適切な飲酒量を知っている人の増加 【意識調査】	27.8%	▶▶▶	増やす
○中学生の飲酒の減少 【意識調査】	3.9%	▶▶▶	0

5 喫煙

喫煙による健康への悪影響は、科学的に明確にされており、具体的には、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、糖尿病、周産期の異常（早産、低出生体重児、死産、乳児死亡等）など、多くの疾患等の原因となっています。また、喫煙する本人だけでなく、受動喫煙により、周囲の人の健康への悪影響が生じることが知られており、乳幼児の喘息や呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となっています。

喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響についての正しい知識の普及に努め、受動喫煙防止に取り組んでいきます。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	8	0	6	1	1	0
比率	100.0%	-	75.0%	12.5%	12.5%	-

▷喫煙者の割合は、男女ともに減少しておりB判定です。

▷子どもがいる家庭の喫煙者の割合は、4か月児、1歳6か月児、3歳児のいずれの家庭も目標値には達していないものの20%台前半にまで減少しています。

▷妊娠中に喫煙している人は、増加傾向にありD判定です。

▷慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度はわずかな上昇にとどまりC判定です。

▷中学生の喫煙は、着実に減少しておりB判定です。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判定
○喫煙者の減少【特定健康診査・人間ドック】						
・ 男性	21.9%	24.8%	D	21.4%	17.0%以下	B
・ 女性	5.0%	4.8%	B	4.6%	4.0%以下	B
○家庭内喫煙者の減少【乳幼児健診】						
・ 4か月児	37.2%	29.2%	B	22.5%	20.0%以下	B
・ 1歳6か月児	32.5%	27.8%	B	23.0%	20.0%以下	B
・ 3歳児	44.9%	29.9%	B	20.7%	20.0%以下	B

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)	判 定	最終値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	判 定
○妊娠中の喫煙の減少 【妊娠届出書アンケート】	0.6%	3.1%	D	4.5%	0	D
○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知 度の向上 【意識調査】	10.8%		-	12.7%	80.0%	C
○中学生の喫煙の減少 【意識調査】	1.9%	0.3% (平30年度)	B	0.7%	0	B

■これまでの取組

- 健康診査や個別指導による、慢性閉塞性肺疾患（COPD）などの喫煙が健康に及ぼす影響についての知識の普及。
- 母子健康手帳交付時に開催する「ミニママクラス」、妊婦およびその家族向けの「ぱばママクラス」で、妊娠中の喫煙や受動喫煙の影響について情報を提供。
- 乳幼児健診時の個別指導で、子どもの受動喫煙防止に向けた指導を実施。
- 公共施設の敷地内における禁煙実施。

■取組の方向性

- 母子健康手帳交付時、ぱばママクラスの開催時などに、喫煙が胎児や子どもに及ぼす影響についての知識の普及啓発を図ります。
- 喫煙と健康の影響、禁煙方法および禁煙外来を実施している医療機関などについて情報提供していきます。

■住民の取組

<全年代>

- 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、禁煙を心がけます。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 喫煙は絶対しません。

<成人期・高齢期>

- 喫煙をするときはマナーを守り、できる限り禁煙を目指します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○喫煙者の減少 【特定健康診査・人間ドック】			
・ 男性	21.4%	▶▶▶	16.0%以下
・ 女性	4.6%	▶▶▶	3.0%以下
○家庭内喫煙者の減少 【乳幼児健診】			
・ 4か月児	22.5%	▶▶▶	16.0%以下
・ 1歳6か月児	23.0%	▶▶▶	17.0%以下
・ 3歳児	20.7%	▶▶▶	15.0%以下
○妊娠中の喫煙の減少 【妊娠届出書アンケート】			
・ 妊婦	4.5%	▶▶▶	0
・ 家庭内喫煙者	9.7%	▶▶▶	7.0%以下
○慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度の向上【意識調査】	12.7%	▶▶▶	16.0%
○中学生の喫煙の減少 【意識調査】	0.7%	▶▶▶	0
○受動喫煙の機会がない人の増加 【意識調査】	54.4%	▶▶▶	68.0%

6 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康を保つことは、単に咀嚼するという点からだけでなく、食事や会話を楽しむなど、豊かな人生を送るために必要不可欠です。さらに、歯周病は糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や重症化に深く関わっており、健康寿命の延伸のためにも歯と口腔の健康づくりを推進していく必要があります。歯周病予防やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防に努めます。

■第2次計画の評価

区分	指標	A	B	C	D	E
		(改善)			(悪化)	
項目数	10	5	2	1	2	0
比率	100.0%	50.0%	20.0%	10.0%	20.0%	-

▷自分の歯が20本以上ある80歳以上の人は増加しておりA判定です。

▷歯科受診率および一人あたり医療費は、いずれも大幅な増加傾向にありD判定です。

▷子どもの仕上げ磨きをしていない人は、1歳6か月児、3歳児ともに増加しておりB判定です。なお、中間評価時に第2次計画策定時の目標値（1歳6か月児：5.0%、3歳児：3.0%）を達成したため目標値を変更しています。

▷う歯のない子どもは、3歳児、12歳ともに増加しており、3歳児はB判定、12歳児は目標達成でA判定です。なお、中間評価時に第2次計画策定時の目標値（3歳児：65.0%以上、12歳：77.0%以上）を達成したため目標値を変更しています。

▷定期的な歯科検診受診者（年1回以上）は、横ばいでC判定です。

▷デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人は、大幅に増加しておりA判定です。

指標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価		
		中間値 (平成29年度)		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	評価
○自分の歯が20本以上ある80歳以上の人の増加 【保健事業報告】	36人	64人	A	70人	増やす	A
○歯科受診率および一人あたり医療費の減少 【国保データベースシステム】	104.452% 1,358円 (平25年累計)	183.347% 2,196円	D	208.514% 2,548円	減らす	D

指 標	基準値 (平成24年度)	中間評価		最終評価			
		中間値 (平成29年度)		直近値 (令和5年度)	目標値 (令和5年度)	評 価	
○子どもの仕上げ磨きをしていない人の減少 【乳幼児健診】	・ 1歳6か月児	7.9%	4.7%	B	4.1%	4.0%以下	B
	・ 3歳児	3.7%	2.3%	B	1.1%	2.0%以下	A
○う歯のない子どもの増加	・ 3歳児 【3歳児健診】	92.6%	96.1%	B	95.5%	98.0%以上	B
	・ 12歳 【歯科健診報告】	56.7%	81.7%	B	85.3%	85.0%以上	A
○定期的な歯科健診受診者の増加（年1回以上） 【意識調査】	62.1%		-	62.5%	70.0%以上	C	
○デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 【意識調査】	47.6%		-	66.4%	60.0%以上	A	
○成人・糖尿病・後期高齢者歯科健診受診率の向上〔再掲〕	・ 40～70歳の間で5歳刻みの年齢の人と前年度の特定健診の結果HbA1c 5.6以上の人		6.4%		11.5%	増やす	A
	・ 後期高齢者		3.8%		3.3%	増やす	D

■これまでの取組

- 80歳で歯が20本以上ある方を対象に表彰を行い、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという8020運動の普及啓発を実施。
- 歯科衛生士、保健師による歯みがき指導や歯科健康相談を内容とした口腔衛生相談を実施。
- 妊産婦歯科健診を行い、妊産婦のう歯・歯周病予防を実施。
- う歯予防のために、乳幼児健診（1歳6か月児、3歳児）での歯科健診の実施、および2歳児、2歳6か月児の歯科健診の実施。
- 歯周病を中心とした口腔内の疾病予防と早期発見のため、20歳以上の5歳刻み節目年齢の人、特定健康診査の結果HbA1c5.6以上の人、75歳以上の人を対象に、成人・糖尿病・後期高齢者歯科健診を実施。
- 犬山扶桑歯科医師会の協力のもと、月1回「はちまるくんだより」を広報に掲載し、口腔の健康についての情報を提供。

■取組の方向性

- ライフステージに応じた歯科疾患の予防として、乳幼児期から学齢期はう歯および歯肉炎予防、青年期・壮年期・高齢期は歯周病予防に重点を置いた取組を行います。
- 歯科疾患の早期発見を図るため、成人・糖尿病・後期高齢者歯科健康診査の受診率の向上に努めます。
- 1歳6か月・2歳・2歳6か月児・3歳児における歯科健診の受診率の向上を図り、う歯予防、口腔機能の発達支援に努めます。
- 健康増進事業、母子保健事業などあらゆる機会を通じて、デンタルフロスや歯間ブラシ等の正しい使い方や、セルフチェックの方法を周知し、身につけられるよう事業を進めていきます。
- 学校や地域団体等を通じて、口と全身の健康の関係について情報提供します。
- 8020運動の周知・啓発を行います。

■住民の取組

<全年代>

- 定期的に歯科医院を受診します。
- かかりつけの歯科医を持ちます。

<妊娠期・乳幼児期・学齢期>

- 妊産婦歯科健診を受診し口腔ケアに気をつけます。
- 正しい歯みがき習慣を身につけます。

<成人期・高齢期>

- デンタルフロスや歯間ブラシ等を正しく使用します。
- 歯周病の身体への影響、自覚症状、ほかの病気との関連性について学びます。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○自分の歯が20本以上ある80歳以上の人の増加 【保健事業報告】	70人	▶▶▶	増やす
○子どもの仕上げ磨きをしていない人の減少 【乳幼児健診】			
・ 1歳6か月児	4.1%	▶▶▶	減らす
・ 3歳児	1.1%	▶▶▶	減らす
○う歯のない子どもの増加			
・ 3歳児 【3歳児健診】	95.5%	▶▶▶	98.0%以上
・ 12歳 【歯科健診報告】	85.3%	▶▶▶	増やす
○定期的な歯科健診受診者の増加(年1回以上)【意識調査】	62.5%	▶▶▶	79.0%以上
○デンタルフロスや歯間ブラシ等を使用する人の増加 【意識調査】	66.4%	▶▶▶	83.0%以上
○成人・糖尿病・後期高齢者歯科健診受診率の向上〔再掲〕			
・ 40～70歳の間で5歳刻みの年齢の人と前年度の特定健診の結果HbA1c 5.6以上の人	11.5%	▶▶▶	15.0%
・ 後期高齢者	3.3%	▶▶▶	5.0%

Ⅲ ライフコースアプローチの観点による生涯を通じた健康づくり

社会がより多様化することや、長寿化の進展を踏まえ、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。例えば、健康課題や取り巻く状況は、ライフステージ（妊娠期、乳幼児期、学齢期、成人期、高齢期の各段階）ごとに異なっており、本町が行った健康に関する意識調査の結果からも次のような点が推測されます。

- ・働き盛りの世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が十分でない
- ・若年女性のやせ、更年期症状・障害など女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- ・社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

第2次計画では、こうした現状も踏まえ、ライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

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可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして国が健康日本21（第3次）において目標設定している「子ども」「高齢者」「女性」「働き盛り」について、本計画においても対象とします。

1 子ども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、母子保健事業等とも連携しつつ、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

■取組の方向性

- 産後うつや早期発見や予防のための取組をはじめ、育児不安のある人への対応、家族等の支援者のいない保護者へのサービスの提供などにより、安心して育児ができる体制を整えます。
- 乳幼児健康診査や保健指導の充実を図るとともに、健康に関する情報の提供など、将来を担う子どもの健全な成長を促すための支援を行います。
- 保育園・幼稚園、学校との連携のもと、子どもの運動習慣の定着を目指します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○産後1か月時点での産後うつやハイリスク者の割合の減少※ 【母子保健事業の実施状況】	3.0%	▶▶▶	減少
○1週間の総運動時間（体育授業を除く）が60分未満の児童の割合の減少※ 【意識調査】			
・小学5年生男子	18.9%	▶▶▶	14.0%
・小学5年生女子	17.9%	▶▶▶	13.0%
・中学2年生男子	4.3%	▶▶▶	3.0%
・中学2年生女子	11.2%	▶▶▶	8.0%
○中学生の飲酒の減少〔再掲〕 【意識調査】	3.9%	▶▶▶	0
○中学生の喫煙の減少〔再掲〕 【意識調査】	0.7%	▶▶▶	0

※「扶桑町こども計画」から

2 高齢者

高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若年期からの取組が重要です。

■取組の方向性

- 生活習慣病の予防、介護を要する状態となることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることを目的に健康づくり教室・健康相談の充実を図ります。
- 地区サロンを地域における介護予防の拠点の一つとして位置づけ、地区公民館等を利用する等地域に根ざした地区サロンの運営を支援していきます。また、健康な高齢者をはじめ多くの地域住民が、サービスの担い手として参加できる環境を整えていきます。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○低栄養傾向高齢者（BMI 20以下）の割合の減少 【意識調査】			
・ 65歳以上の男性	12.4%	▶▶▶	減少
・ 65歳以上の女性	29.6%	▶▶▶	減少
○腰や足の関節に痛みのある高齢者の減少〔再掲〕 【意識調査】			
・ 65歳以上の男性	50.0%	▶▶▶	37.0%
・ 65歳以上の女性	59.9%	▶▶▶	44.0%
○過去1年間に町や地域の活動に参加した65歳以上の人の増加 【意識調査】	35.9%	▶▶▶	増やす

3 女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、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。

■取組の方向性

- 妊産婦健康診査や保健指導を通して、妊娠中の不安を解消するとともに、安心して妊娠期間を過ごせるように支援します。
- 女性特有の健康課題に関して広報やホームページ等を活用して情報提供していきます。
- 女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、子宮頸がん検診、乳がん検診の受診率の向上を図るとともに、骨検診の受診と骨コツ教室（骨粗鬆症予防教室）の参加の促進に努めます。
- プレコンセプションケア[※]をはじめとした若い女性の健康づくりを支援します。

※若い世代（女性と夫・パートナー）のためのヘルスケアであり、現在のからだの状態を把握し、将来の妊娠やからだの変化に備えて、自分たちの健康に向き合うことです。プレ（Pre）は「～の前の」、コンセプション（Conception）は「妊娠・受胎」という意味で「妊娠前からのケア」を意味します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○20～30歳代の女性のやせ(BMI 18.5未満)の減少〔再掲〕 【さわやか健診】	20.4%	▶▶▶	15.0%以下
○妊娠中の飲酒の減少〔再掲〕 【妊娠届出書アンケート】	1.1%	▶▶▶	0
○妊娠中の喫煙の減少〔再掲〕 【妊娠届出書アンケート】			
・妊婦	4.5%	▶▶▶	0
・家庭内喫煙者	9.7%	▶▶▶	7.0%以下
○骨検診受診率の向上 【骨検診】			
・40～70歳の間で5歳刻みの年齢の女性	0.4%	▶▶▶	増やす

4 働き盛り

40代、50代の働き盛りの世代については、生涯を経時的に捉えると「健康長寿の延伸」のために最も生活改善が望まれ、健康づくりの取組が重要な世代です。「誰一人取り残さない健康づくり」の観点からも、働き盛りの世代へのアプローチを進める必要があります。

■取組の方向性

- 健康に対する関心が薄くなりがちな働き盛りの世代に向けて、広報やホームページを通じて健康づくりのきっかけとなるような情報を発信するとともに、県との協働により「ふそう健康マイレージ」の普及に努めます。
- 食に対する意識が希薄になりがちな青年期や壮年期に対し、広報や健康診査を通じて食事の適正量や食事バランスの情報を発信します。〔再掲〕
- ストレスと休養、睡眠の意義やうつ病についての情報提供をします。〔再掲〕
- 第2期自殺対策計画（令和5年度策定）に基づき、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野の施策と連携し、「生きることの包括的な支援」を推進します。〔再掲〕

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○適正体重を維持している人の増加 ・肥満者（BMI 25.0以上）の減少 【意識調査】			
40～59歳の男性	28.6%	▶▶▶	21.0%以下
40～59歳の女性	19.2%	▶▶▶	14.0%以下
○意識的に運動をしている40～59歳の増加 【意識調査】	62.9%	▶▶▶	79.0%以上
○睡眠による休養を十分とれない人の減少〔再掲〕 【特定健康診査・人間ドック】			
・男性	25.1%	▶▶▶	18.0%以下
・女性	27.0%	▶▶▶	20.0%以下
○ふそう健康マイレージ利用者の増加〔再掲〕			
・まいか（優待カード）発行数	110枚	▶▶▶	増やす

IV 地域で支える健康づくり

健康づくりは、住民一人ひとりが取り組むことが基本となりますが、その個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。

1 自然に健康になれるまちづくり

住民一人ひとりが健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながっていきませんが、住民の中には健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、取り組もうとと思っていても時間がない人や、健康にあまり関心のない人もいます。そのような人が自然に健康となるような行動をとることができる環境整備を行うことが重要です。

健康づくりに取り組むきっかけづくりや、継続的に取り組めるような仕組みづくりはもとより受動喫煙を受けることのない環境整備などを進めていきます。

■取組の方向性

- 住民が楽しみながら継続的に健康づくりに取り組めるよう、健康マイレージ事業の充実を図るとともに、情報提供・相談支援、普及・啓発を一層推進します。(再掲)
- 住民が運動をはじめのきっかけとなるよう、スポーツフェスティバル、走ろう会などスポーツイベントの充実を図ります。
- 住民が自然に散歩やジョギングがしたくなるよう、木曽川扶桑緑地公園の維持管理に努めます。
- 公共の場はもとより、職場、飲食店等での禁煙・分煙化を推進します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○ふそう健康マイレージ利用者の増加〔再掲〕 ・まいか（優待カード）発行数	110枚	▶▶▶	増やす
○健康づくりについて取り組むきっかけがあった人の増加 【意識調査】	37.4%	▶▶▶	47.0%

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○健康づくりについて必要な情報が得られた人の増加 【意識調査】	47.8%	▶▶▶	60.0%
○健康づくりについて身近なところに必要な施設が整っている人の増加 【意識調査】	42.0%	▶▶▶	53.0%
○健康づくりについて一緒に取り組む仲間がいる人の増加 【意識調査】	36.1%	▶▶▶	46.0%
○受動喫煙の機会がない人の増加〔再掲〕 【意識調査】	54.4%	▶▶▶	68.0%

2 地域のつながりで作る住民一人ひとりの健康

住民一人ひとりの健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られています。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加が健康に影響します。また、健康な地域には「いいコミュニティ」があるとも言われています。

こうした地域のつながりやネットワークといった社会的な資本を大切にしながら、地域づくりと健康づくりを同時に推進していきます。

■取組の方向性

- 地域において健康づくりの担い手となる、健康づくりリーダーなどの指導者の育成を推進します。〔再掲〕
- 地区サロンを地域における介護予防の拠点の一つとして位置づけ、地区公民館等を利用する等地域に根ざした地区サロンの運営を支援していきます。また、健康な高齢者をはじめ多くの地域住民が、サービスの担い手として参加できる環境を整えていきます。〔再掲〕
- 町内の民間企業や関係団体等との連携体制を構築し、協働して取り組むことで、住民の健康づくりを推進します。

■指標

指 標	基準値 (令和5年度)	▶▶▶	目標値 (令和17年度)
○住んでいる地域のつながりは〈強い〉と思う人の増加 【意識調査】	31.1%	▶▶▶	39.0%
○健康づくりリーダー等の養成〔再掲〕	11人	▶▶▶	増やす
○過去1年間に町や地域の活動に参加した人の増加 【意識調査】	34.9%	▶▶▶	増やす

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

住民一人ひとりの健康の実現には、個人の力はもとより、社会全体の支援が必要不可欠です。

本計画では、住民の健康寿命の延伸を実現するための具体的な取組を提示することによって、関係機関・団体等をはじめ、町全体で健康づくりを推進し、住民個人の自由な意思決定に基づく健康づくりに関する意識の向上および取組を支援します。

健康づくりを推進する取組主体である住民一人ひとり、家庭、地域、保育・教育機関、職場、町行政のそれぞれの役割は、次のとおりです。

■住民一人ひとりの役割

自分の健康は自分でつくるという意識を持ち、健康的な生活習慣を身につけ、生涯を通じた健康づくりを自ら実践します。

■家庭の役割

生活の基盤である家庭は、健康の大切さを学び、健康的な生活習慣を身につける基本的な場であり、家族がふれあい、心のよりどころとして安らぐ場所です。家庭においては、本来持っているこうした機能を十分働かせます。

■地域の役割

さまざまな人々が多様な価値観を持って生活している地域社会においては、住民一人ひとりが主体的に健康づくりに取り組むとともに、その取組を支援する住民同士の健康的なつながりを築きます。

■保育・教育機関の役割

乳幼児期、学齢期は、こころと体の基礎がつくられ、心身が発達する重要な時期です。健康教育を通して身体の発育とこころの発達を促し、健康づくりの知識の習得や、健康的な行動ができるようにします。

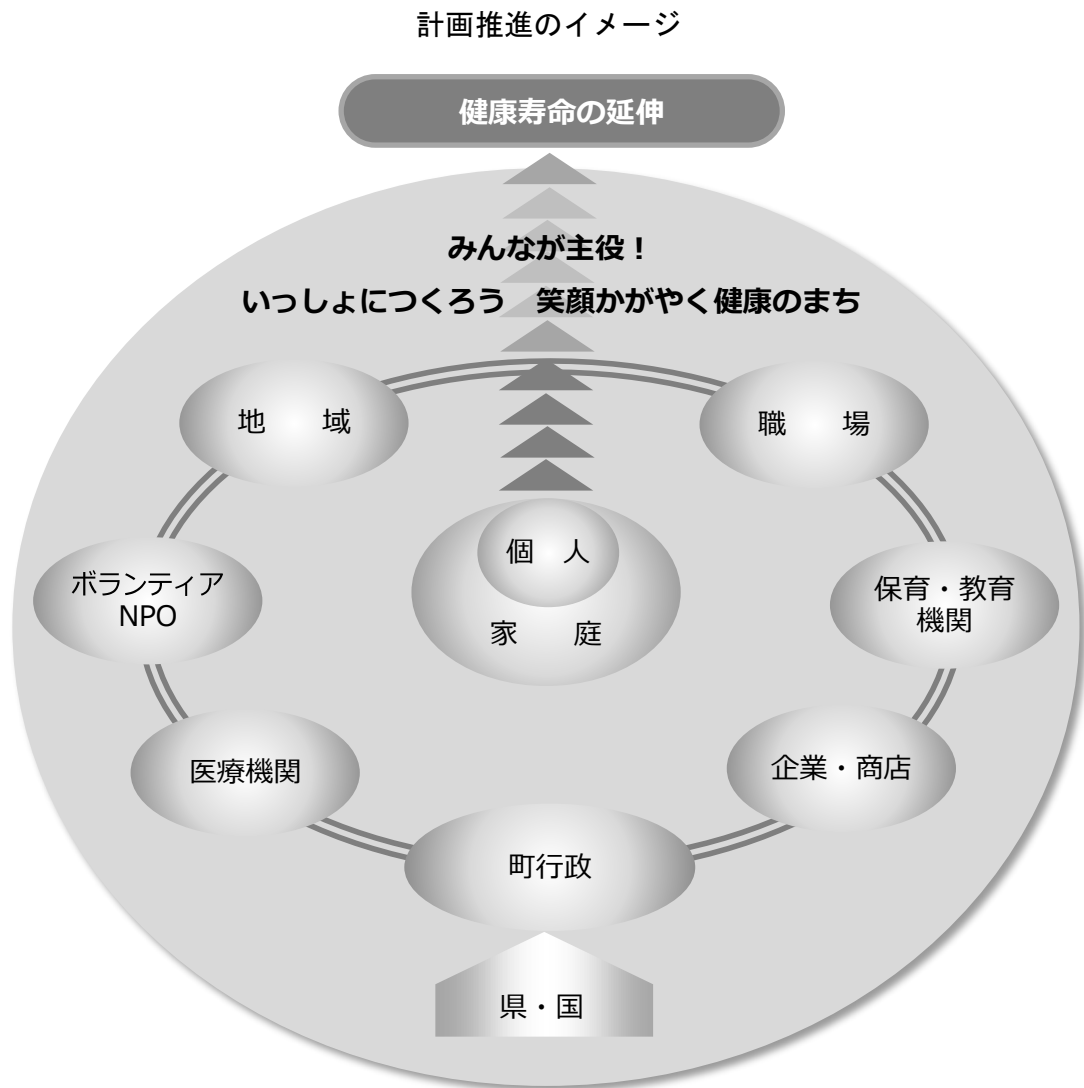
■ 職場の役割

健康診断およびその結果に基づく事後指導など、働く人の健康管理を積極的に行うと同時に、その健康の保持・増進、こころの健康づくりに努めます。また、良好な労働環境の整備に努めます。

■ 町行政の役割

住民の健康状態の把握を行い、健康課題を明らかにし、その解決に努めるとともに、住民一人ひとりが健康づくりに取り組むことができるよう環境整備を含めた支援を行います。

また、本計画に基づき、健康づくりの施策の展開・推進に努めます。



2 計画の周知

本計画は、住民一人ひとりの健康の実現を、地域、関係団体、行政が連携して、推進していくことを目指し策定しました。したがって、住民一人ひとりの健康づくりを支援していくうえでも、本計画が示した考え方や方法などを広報、ホームページ、各種イベントなどを通じて、周知を図っていきます。

3 計画の進行管理

計画の実効性を高め、目標を達成していくためには、計画の進捗状況を把握し、評価することが重要になります。このため、扶桑町健康づくり推進協議会においてP D C Aサイクルにより客観的に進捗状況をチェックするとともに、法改正や社会情勢等の変化に対応して施策等の方向性を検討していきます。

本計画の最終年度である令和18年度には、令和17年度までの目標指標の達成状況、取組の実施状況等をもとに最終評価を行い、目標の達成度を確認するとともに、その結果を次期計画に反映させます。

また、計画の進捗状況確認のため令和12年度に中間評価を行います。その際、必要に応じて、目標指標や取組の見直しを行います。

P D C Aサイクルによる計画の進行管理のイメージ

