

委員の皆様へ

専門部会当日は、本資料を全て説明する時間がないため、主に「資料2」を使用して、健康づくり計画（第3次）の構成について説明をさせていただく予定です。本資料に関しては、主に28ページから38ページのアンケート調査結果からみえる状況、第2次計画の最終評価の内容について参照していただきます。

説明の後、主に第3次計画のライフステージごとの行動目標、評価指標（目標値）について、ご意見等いただきたいと思いますと考えております。よろしくお願いたします。

長久手市健康づくり計画（第3次）

素案

令和6年 月

長久手市

目 次 (案)

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 計画策定の背景と趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	4
4 SDGsとの関係.....	4
第2章 長久手市の健康を取り巻く現状.....	5
1 人口等の状況.....	5
(1) 人口の推移.....	5
(2) 世帯の状況.....	7
(3) 出生と死亡の状況.....	9
2 健康の状況.....	12
(1) 特定健康診査の受診状況.....	12
(2) 後期高齢者健康診査の受診状況.....	13
(3) がん検診の受診状況.....	14
(4) 特定健康診査等からみえる現状.....	15
3 医療・介護の状況.....	21
(1) 医療費の状況.....	21
(2) 要介護認定者の状況.....	27
4 アンケート調査結果からみえる状況.....	28
5 第2次計画の最終評価.....	36
(1) 指標の評価について.....	36
(2) 達成状況について.....	37
6 最終評価より見えてきた今後の方向性.....	38
第3章 計画の基本的な考え方.....	39
1 基本理念.....	39
2 基本目標.....	39
3 取組の方向性.....	40
4 基本方針.....	40
5 計画の体系.....	41
第4章 取組内容.....	42
1 基本方針に基づいた「みんな」で取り組む健康づくり.....	42
基本方針1 市民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進.....	42
基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進.....	54
基本方針3 まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり.....	55

2	取組内容と指標.....	57
第5章	計画の推進.....	58
1	計画の推進体制.....	58
2	計画の進捗管理.....	58

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

本市ではこれまで、2004(平成16)年3月に「元気になりゃあせながくて21計画」(以下「第1次計画」という。)、2014(平成26)年3月に「長久手市健康づくり計画(第2次)」(以下「第2次計画」という。)を策定し、市民の健康づくりを総合的かつ効果的に推進してきました。

第2次計画から10年を経た2023(令和5)年度には計画の最終評価を行い、課題を明らかにしました。また、国の『21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))』や近年の動向を踏まえ、「長久手市健康づくり計画(第3次)」を策定しました。

■国の施策の動向

国は、健康増進に係る取組として、昭和53年から「国民健康づくり対策」を数次にわたり展開してきました。第4次国民健康づくり対策『21世紀における第二次国民健康づくり運動(健康日本21(第二次))』(平成25年3月策定)では、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等による「健康寿命の延伸」と、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築による「健康格差の縮小」を実現することを目標としています。

令和6年度から開始される第5次国民健康づくり対策『21世紀における第三次国民健康づくり運動(健康日本21(第三次))』では、「すべ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」というビジョンの実現のため、基本的な方向として「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つが示されています。

また、「すべての子どもが健やかに育つ社会」を目指す姿として、母子保健に係る取組を推進してきた「健やか親子21」は、令和5年度から成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置付け、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進しています。

■県の施策の動向

国の健康日本 21 を受け、県は平成 13 年 3 月に「健康日本 21 あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸をめざした取組を推進しています。平成 18 年 3 月には「健康長寿あいち宣言」を発表し、健康長寿の実現に向けた取組も進めています。

平成 25 年 3 月には「健康日本 21 あいち新計画」を策定し、健康寿命のさらなる延伸をめざすとともに、「健康格差の縮小」や「病気の重症化予防」といった新たな視点を加え、県の健康づくり施策の進むべき方向と主要な取組について示しています。

令和 6 年度からの「第 3 期健康日本 21 あいち計画」では、全ての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、行政や関係機関、関係団体と連携して県民の健康づくりを総合的に推進することを目指しています。基本目標は「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」です。さらに、健康づくりの取組の評価から明らかになった健康課題に対する対策を講じるとともに、「生涯を通じた経時的な健康づくりの推進」や誰もが無理なく健康づくりに取り組めるような「自然に健康になれる環境づくり」など新たな視点を加えています。

■長久手市の施策の動向

本市においては、平成 16 年 3 月に、健康増進法に基づいて第 1 次計画を策定しました。さまざまな健康課題を踏まえ、「一次予防の重視」「住民主体の健康づくり」「健康づくりを行う環境整備」を基本理念として、「食事」「運動」「歯の健康」「たばこ」「元気・こころ」の 5 つの課題について、市民一人ひとりが行う健康づくりの取組の方向を示し、推進してきました。

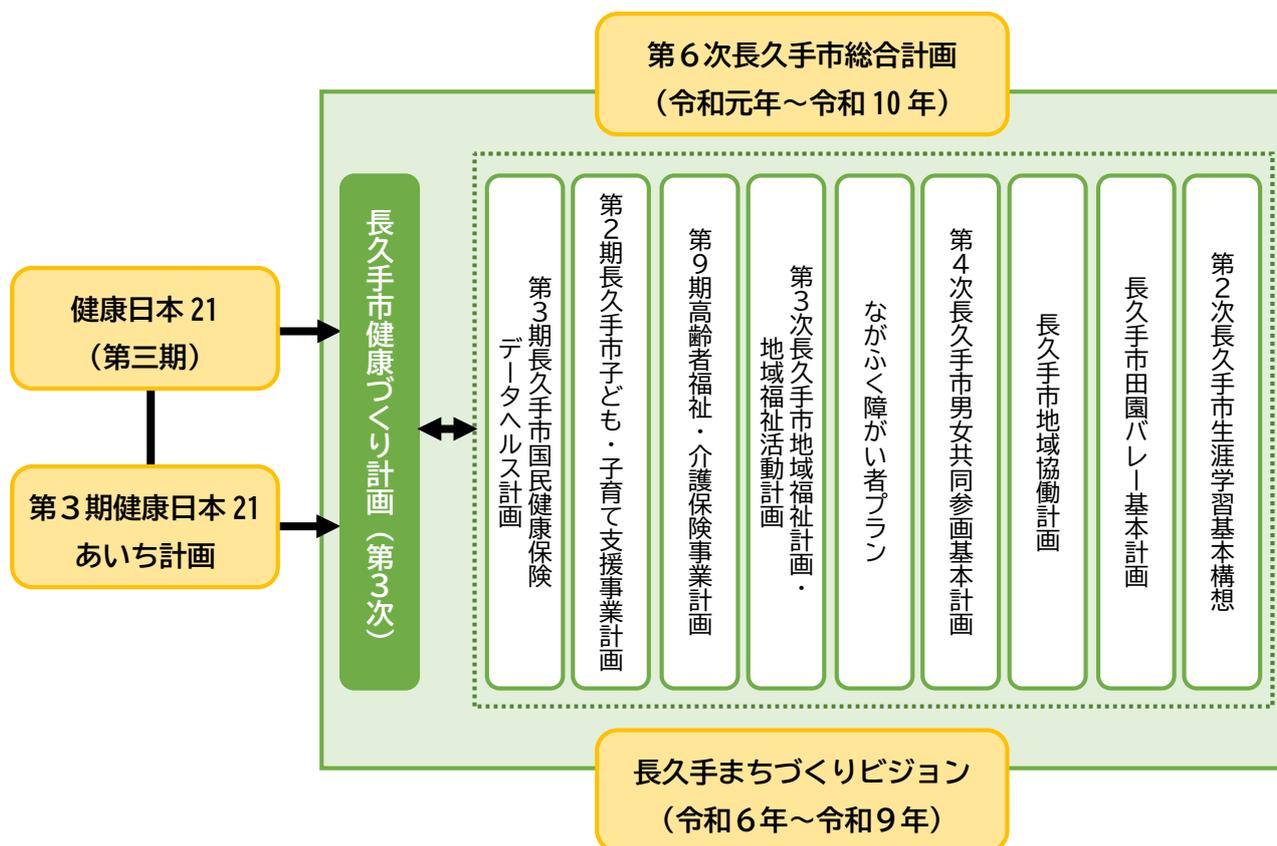
また、平成 25 年 7 月には、健康都市を目指してさらに健康づくりの取組を推進することを目的として、「健康都市連合」及び「健康都市連合日本支部」に加盟しました。

平成 26 年 3 月に第 2 次計画を策定し、基本目標である健康寿命の延伸に向けて、①生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進、②地域で支える健康づくりの推進、③障害を通じた健康づくりの推進を基本方針とし、「食事」「運動」「歯の健康」「たばこ・アルコール」「こころ」「健康管理」の 6 つの領域を基本的な要素として、この領域別に課題を整理しながら、総合的に健康づくりを推進してきました。

2 計画の位置づけ

健康増進法第8条第2項の規定に基づく、市町村健康増進計画に位置づけるとともに、国の「健康日本21（第三次）」、県の「健康日本21 あいち新計画」を踏まえ策定します。

また、長久手市総合計画を上位計画とし、関連する本市の分野別計画との整合性を図り、策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、2025（令和7）年度から2036（令和18）年度までの12年間とします。

6年を経過した2030（令和12）年度に計画の中間評価を行い、必要に応じて内容の見直しを行います。また、2036（令和17）年度には最終評価を行い、次期計画に向けた検討を行います。

ただし、国・県の状況や市民ニーズの変化などを勘案し、必要に応じて見直すこととします。

年度	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19	R20
長久手市健康づくり計画								中間評価						最終評価		
	(H26～) 第2次	第3次（本計画）													次期	

4 SDGsとの関係

SDGsとは、2015（平成27）年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030（令和12）年までの国際目標で、持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。



第2章 長久手市の健康を取り巻く現状

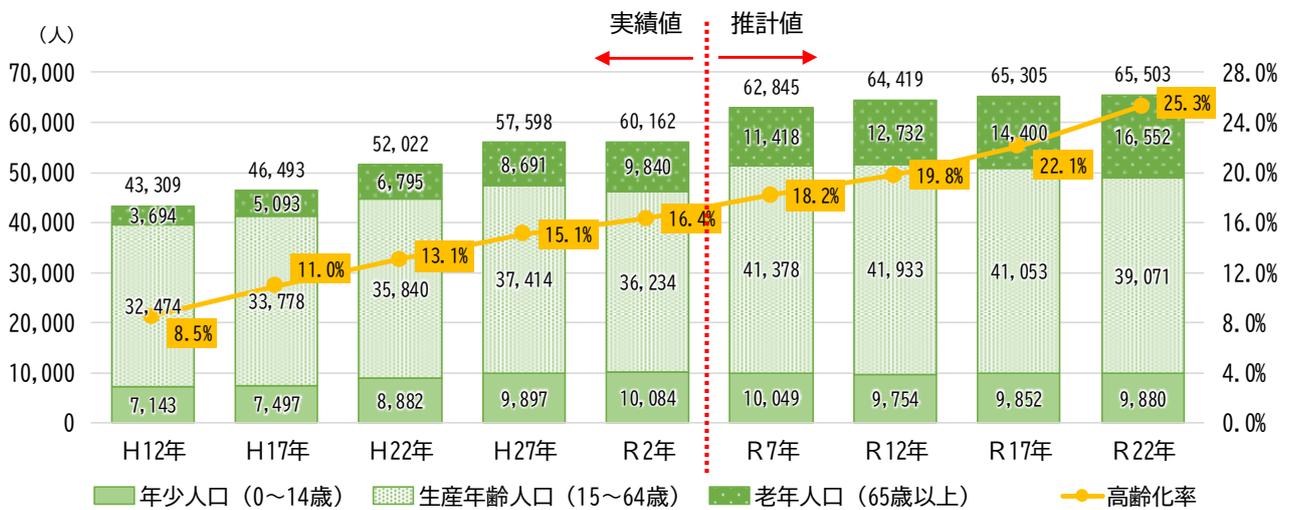
1 人口等の状況

(1) 人口の推移

本市の総人口は令和2年で60,162人となっています。今後総人口は増加することが予想されており、令和22年には65,503人となる推計です。

高齢化率は年々増加しており、令和17年には20%を超えると予想されています。

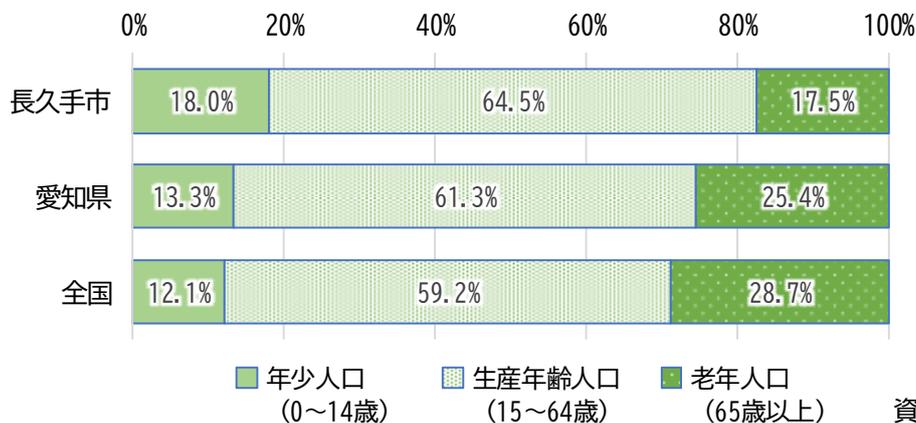
■人口の推移と推計



資料：実績値は国勢調査、推計値は国立社会保障・人口問題研究所「将来の地域別男女5歳階級別人口」

人口3区分人口の割合をみると、愛知県・全国と比べて年少人口・生産年齢人口の若い世代の割合が高くなっています。

■人口3区分人口の割合（令和2年）

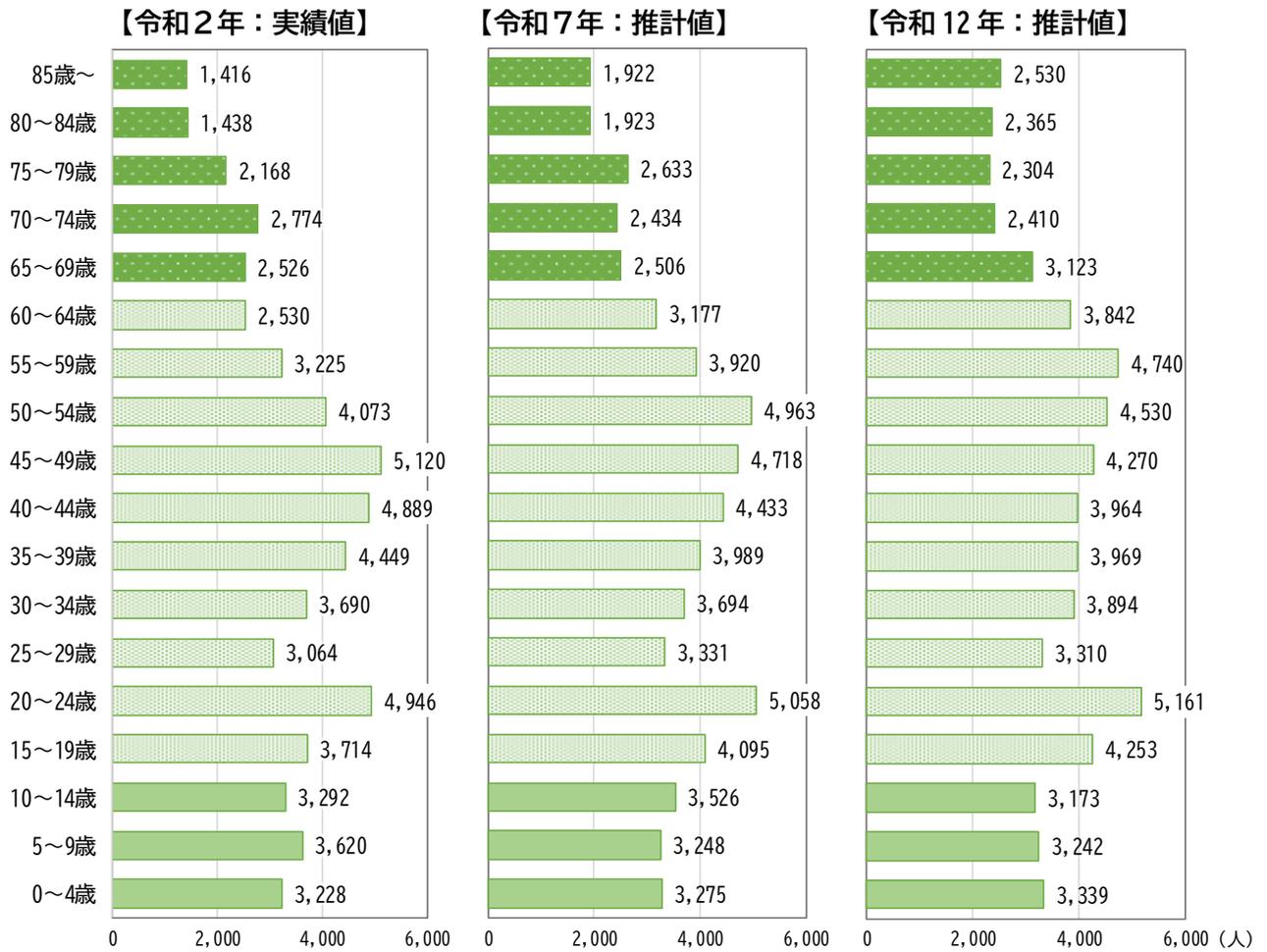


資料：国勢調査

本市の人口構成について、令和2年の実績値をみると、30代後半から40代が多くなっており、特に45～49歳が5,120人と最も多くなっています。

令和7年、令和12年の推計値をみると、65歳以上の老年人口が増加していくことが予想されており、特に80歳以上の人口が大きく増加する推計になっています。

■市の年齢別人口

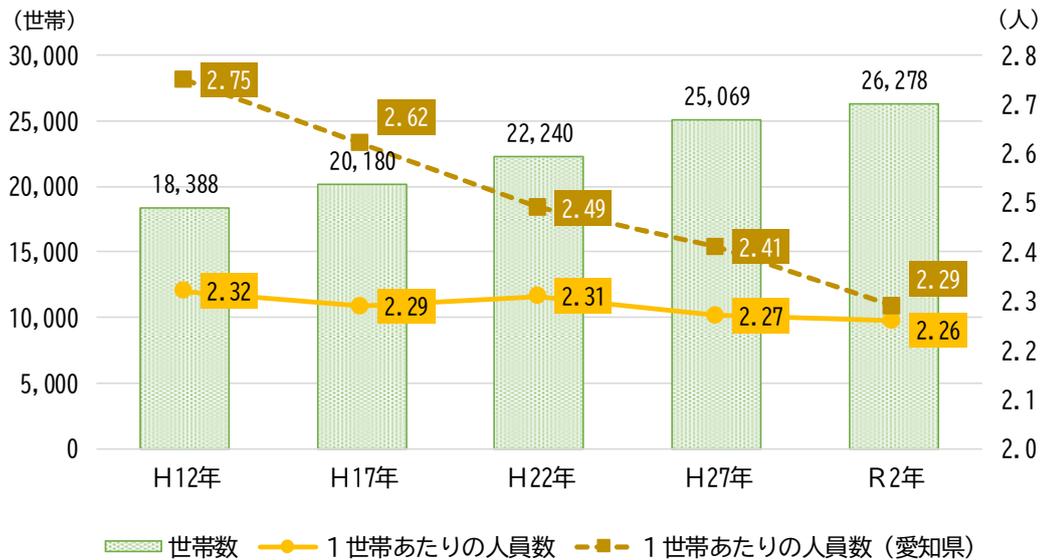


資料：国立社会保障・人口問題研究所「将来の地域別男女5歳階級別人口」

(2) 世帯の状況

本市の世帯数は令和2年で26,278世帯となっており、人口とともに増加しています。令和2年の1世帯あたりの人員数は2.26で、愛知県の平均とほぼ同じ人数となっています。

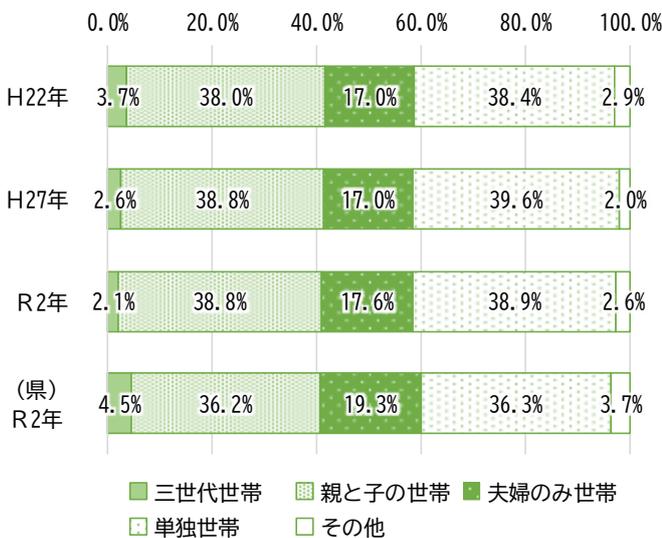
■世帯数の推移



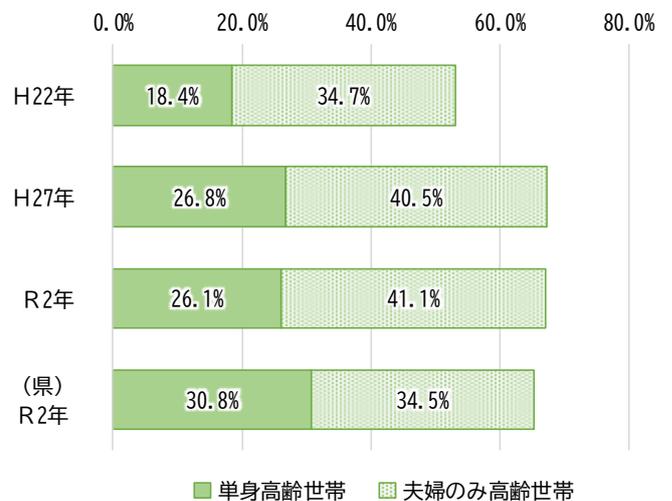
資料：国勢調査

世帯構成をみると、親と子の世帯、単独世帯がそれぞれ約40%と大半を占めています。高齢者世帯の状況は、平成27年以降夫婦のみ高齢世帯が40%を超えており、半数以上が高齢者のみ世帯となっています。

■世帯構成別割合



■高齢者世帯の状況

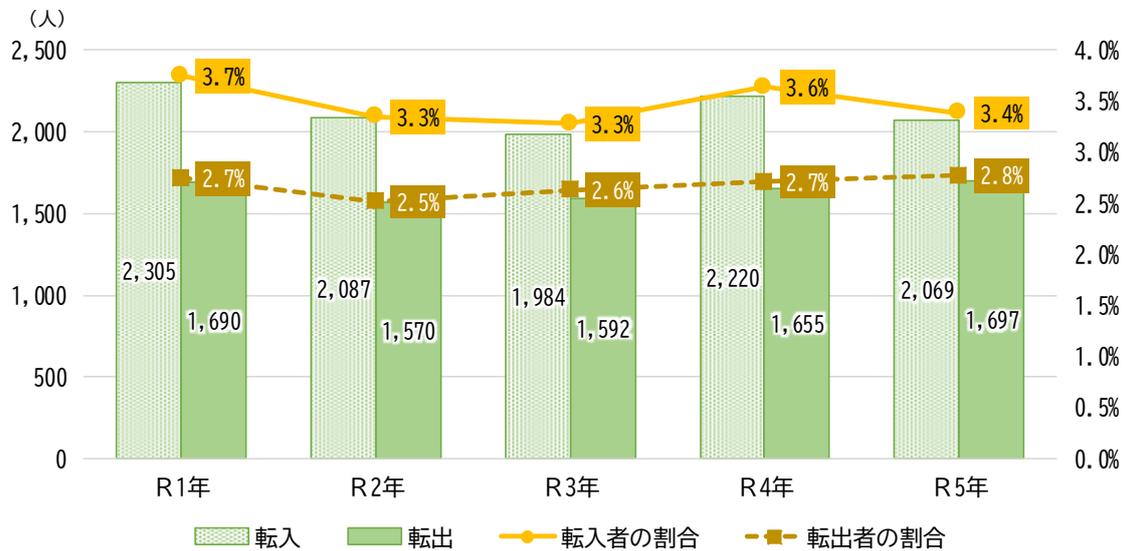


資料：国勢調査

転入・転出の推移をみると、転入者は減少傾向にあり、令和元年から令和5年の5年間で約250人減少しています。

転出者は令和2年までは減少していましたが、令和4年以降は増加傾向にあります。

■転入・転出の推移

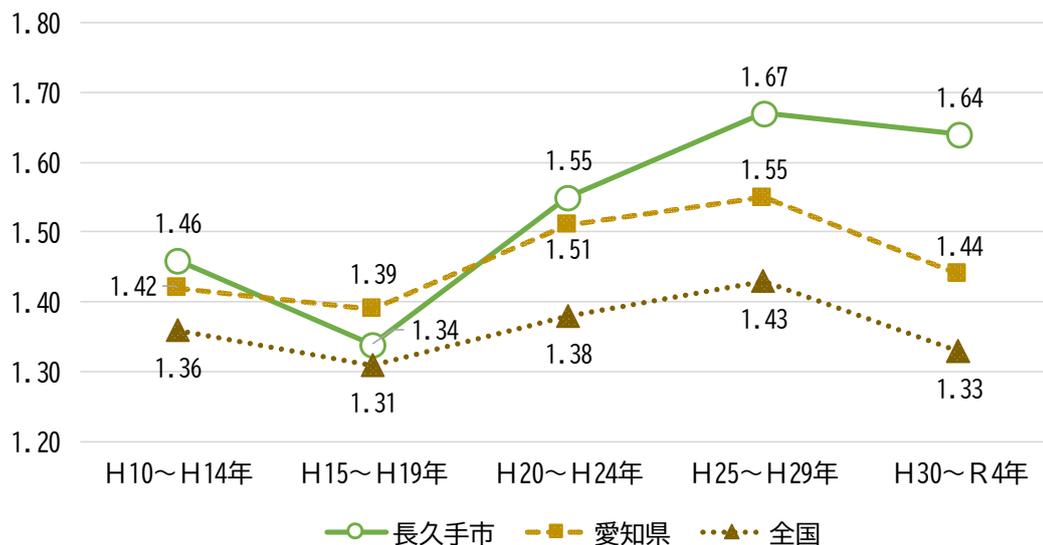


資料：あいちの人口

(3) 出生と死亡の状況

本市の合計特殊出生率は平成 15～19 年以降増加しており、愛知県・全国と比べて高い数値となっています。

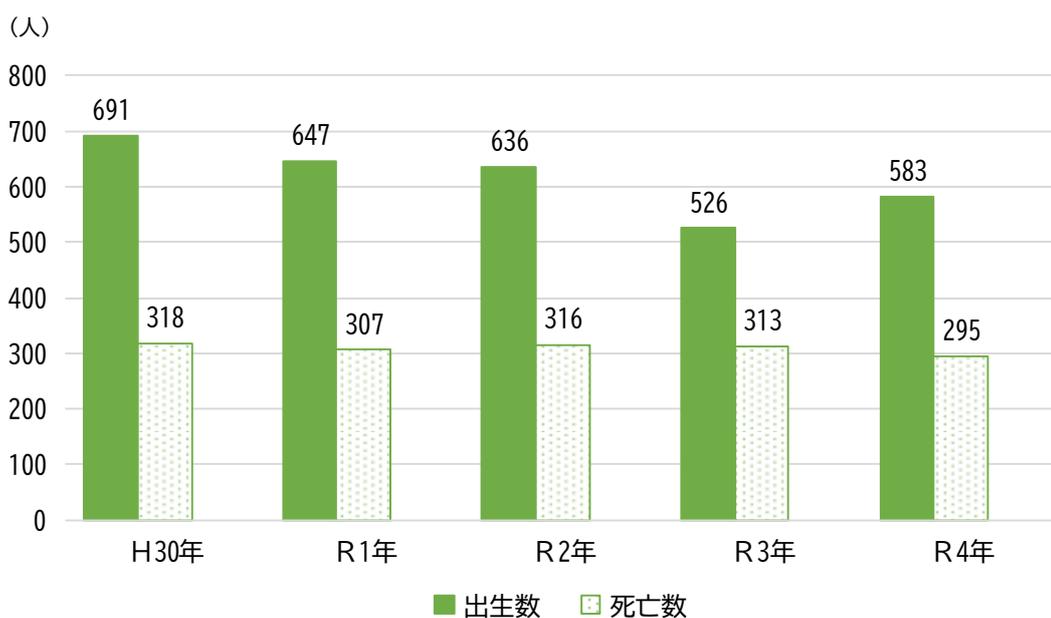
■合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」

出生数・死亡数の推移をみると、出生数は減少傾向にありましたが令和 4 年で前年より約 50 人増加しています。死亡数はゆるやかに増減しています。

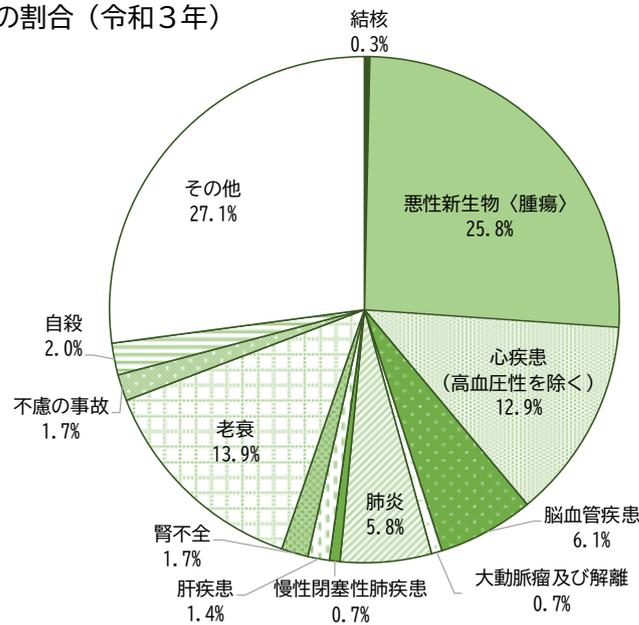
■出生数・死亡数の推移



資料：愛知県衛生年報

死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物が最も高く、次いで老衰、心疾患（高血圧性を除く）が高くなっており、上位3つで約50%を占めています。

■選択死因別死亡数の割合（令和3年）

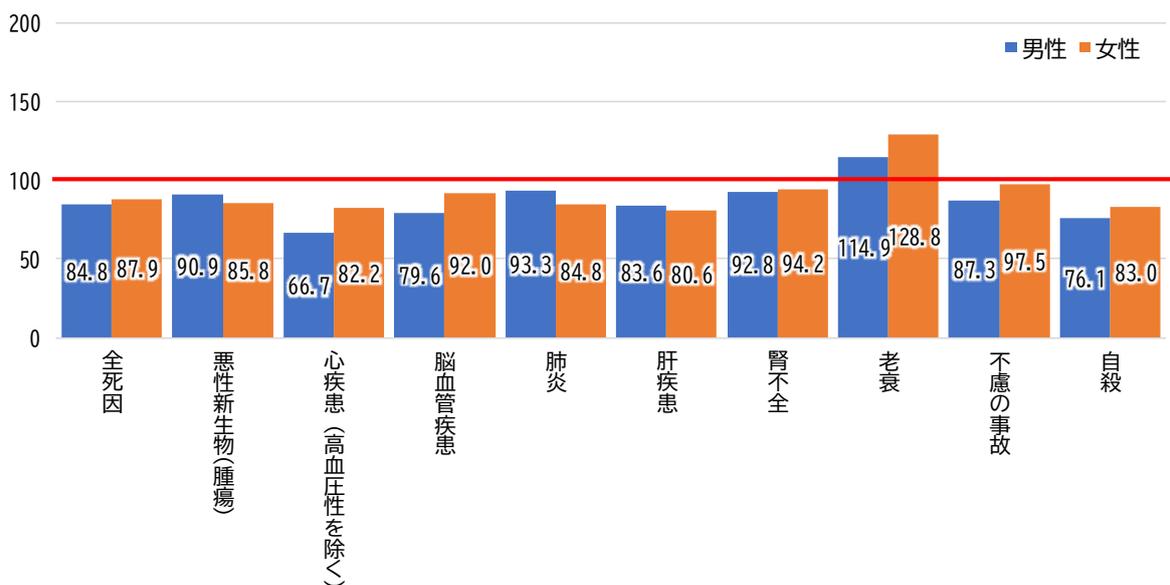


資料：愛知県衛生年報

疾患別標準化死亡比をみると、国の値を100とした基準値を超えているのは男女ともに老衰のみとなっています。

男性では肺炎・腎不全、女性では不慮の事故・腎不全・脳血管疾患が他の疾患と比べて高い数値となっています。

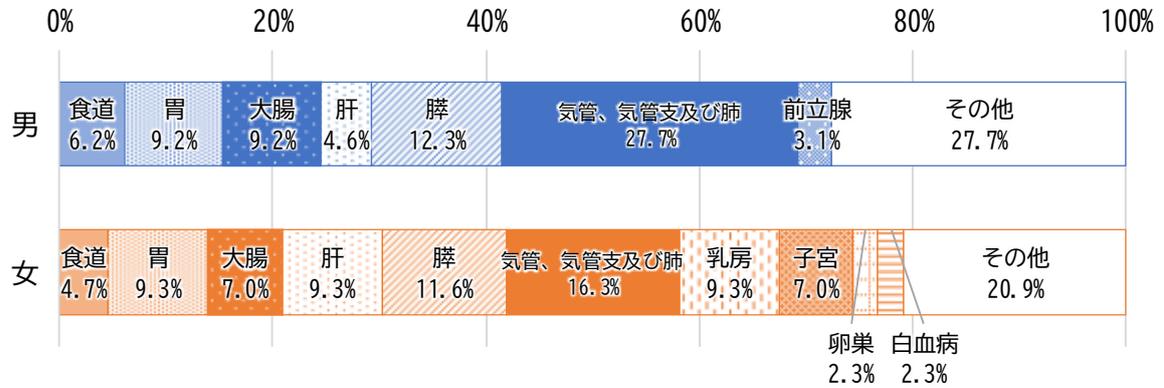
■疾患別標準化死亡比



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

部位別がん死亡割合をみると、男女ともに気管、気管支及び肺が最も高くなっています。次いで男性では膵・胃・大腸、女性では膵・胃・肝・乳房が高くなっています。

■部位別がん死亡割合の状況

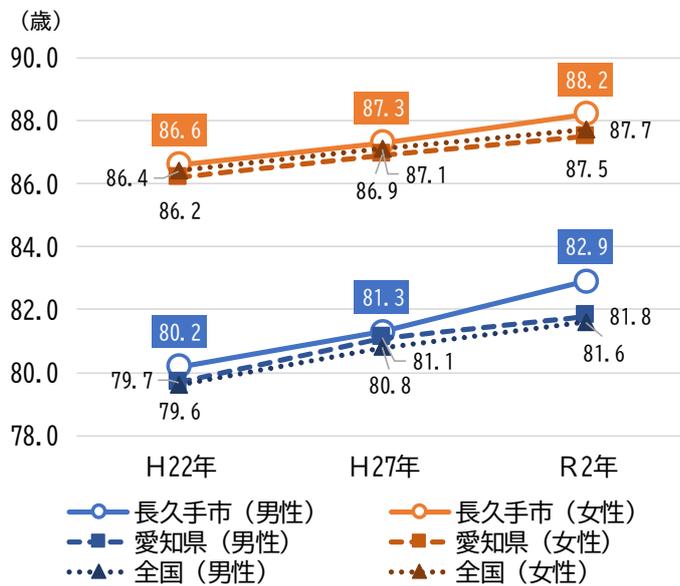


資料：愛知県衛生年報

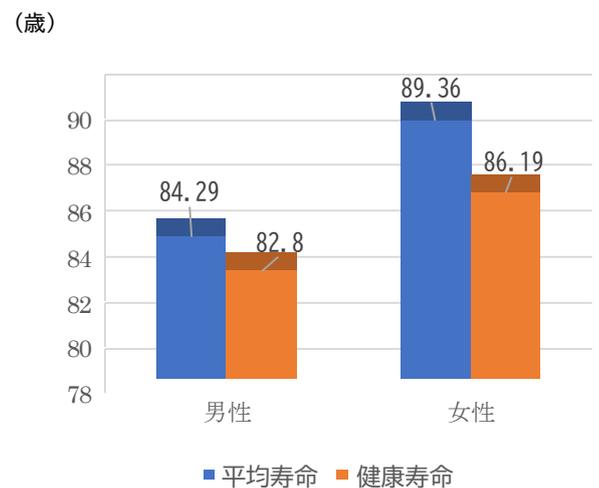
平均寿命は令和2年で男性が82.9歳、女性が88.2歳と愛知県・全国と比べて高くなっています。

平均寿命と健康寿命の比較をみると、女性で差が2.5歳と大きくなっています。

■平均寿命の推移（国・県との比較）



■平均寿命と健康寿命の比較



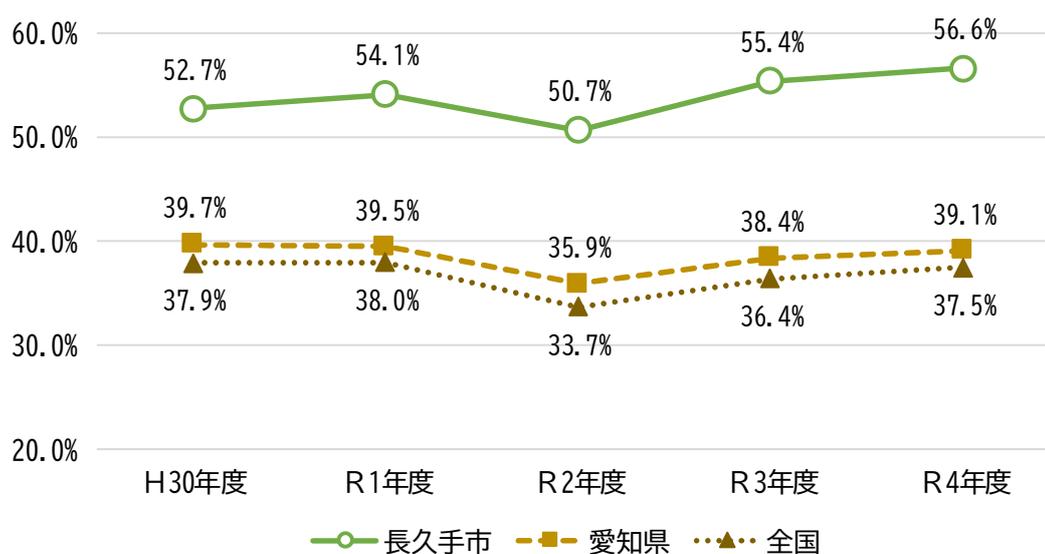
資料：平均寿命は厚生労働省「市町村別生命表」、健康寿命は「健康寿命の算定プログラム 2010-2022」を用い算出

2 健康の状況

(1) 特定健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況は令和4年度で56.6%となっており、愛知県・全国と比べて高い受診率となっています。

■特定健康診査の受診状況

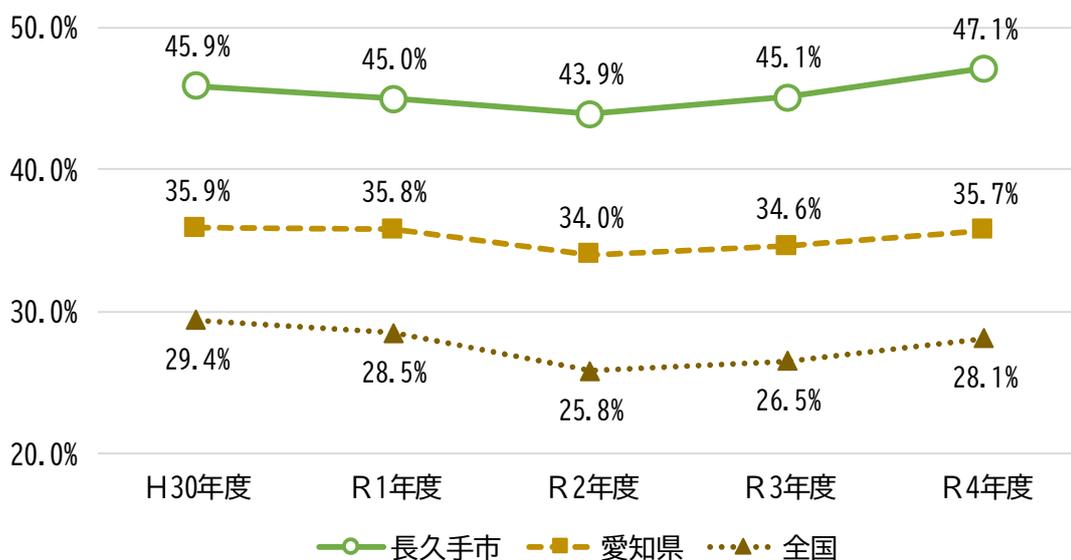


資料：厚生労働省「2022年度 特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(2) 後期高齢者健康診査の受診状況

後期高齢者健康診査の受診状況は令和4年度で47.1%となっており、愛知県・全国と比べて高い受診率となっています。

■後期高齢者健康診査の受診状況



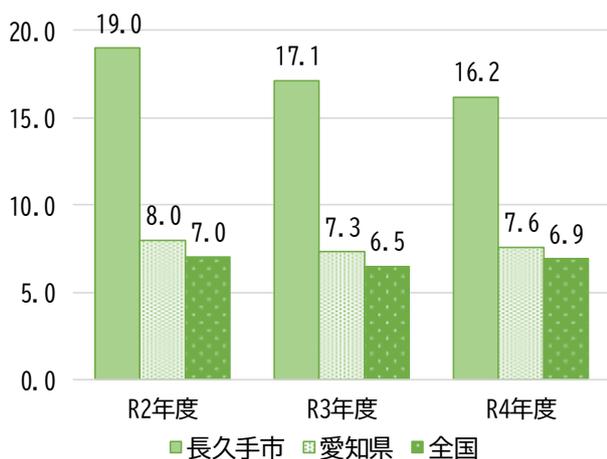
資料：厚生労働省「第16回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（書面協議分）」

(3) がん検診の受診状況

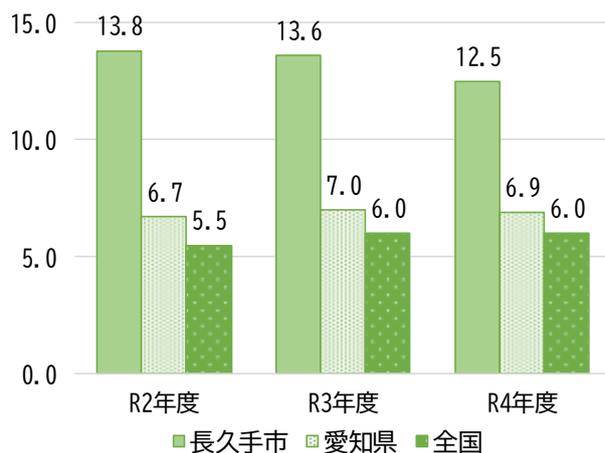
がん検診の受診状況を見ると、5項目のすべてで愛知県・県と比べて高い受診率となっています。特に、子宮頸がん・乳がんは受診率が約20%と高くなっています。

3年間の推移をみると、5項目すべてで受診率は減少傾向にあります。

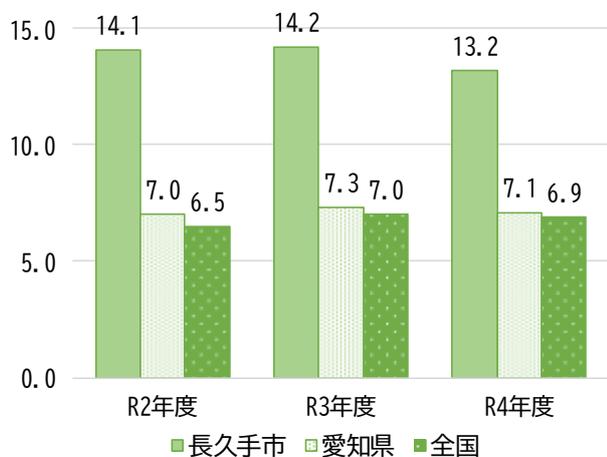
■胃がん



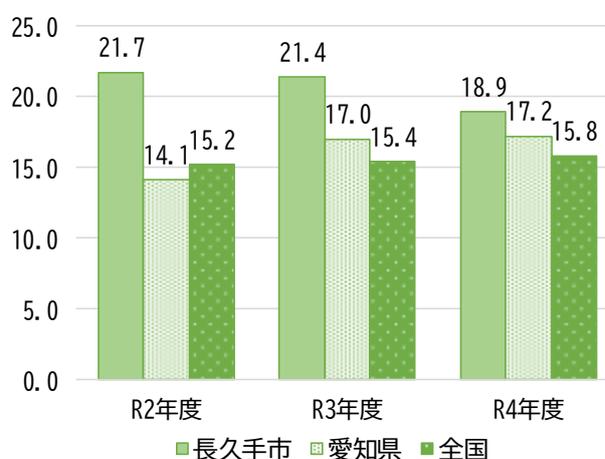
■肺がん



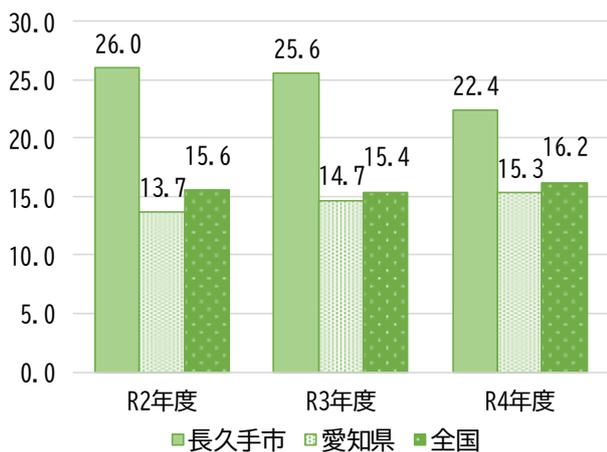
■大腸がん



■子宮頸がん



■乳がん



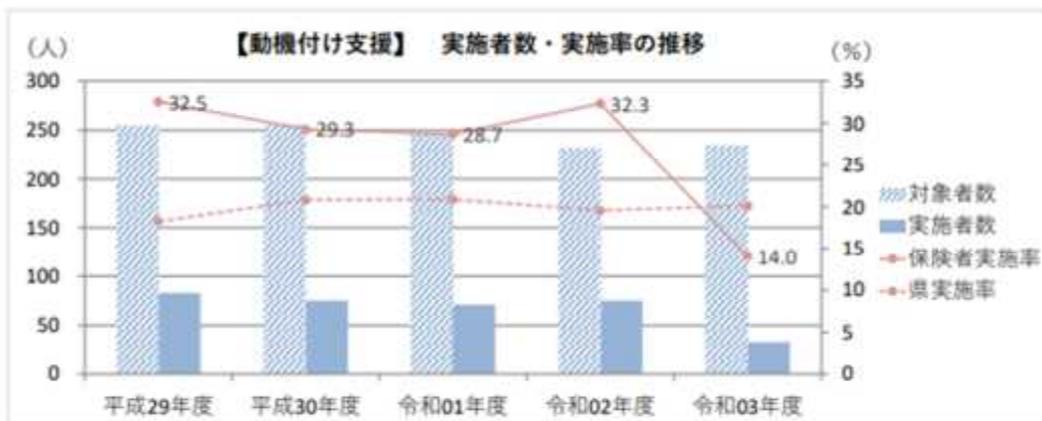
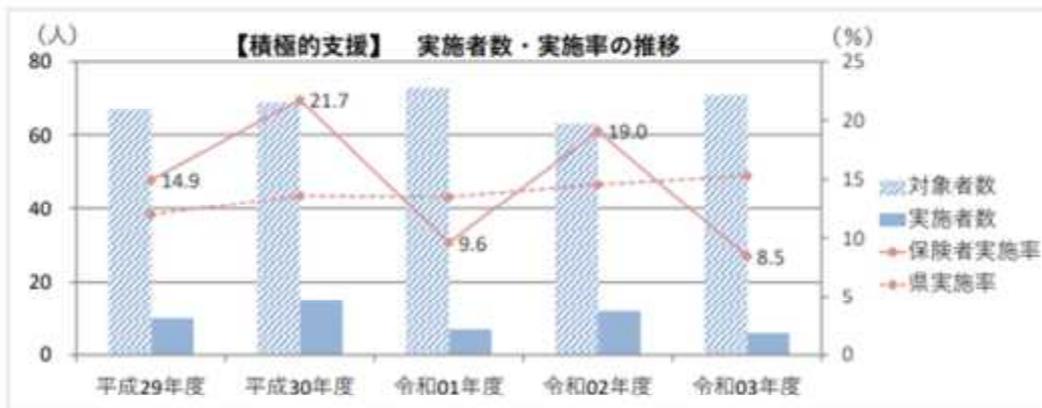
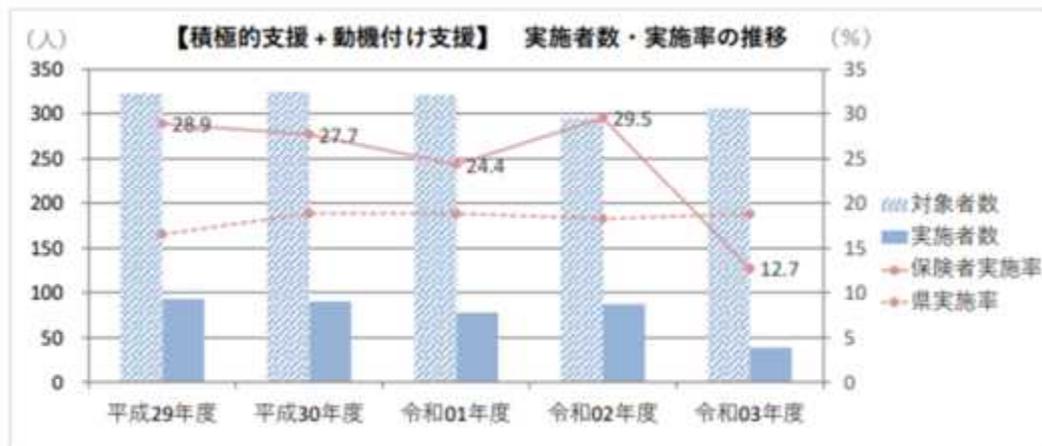
資料：地域保健・健康増進事業報告

(4) 特定健康診査等からみえる現状

特定保健指導実施率は平成29年度から令和2年度は県より高い水準で推移していましたが、令和3年度で12.7%と県より低い数値となっています。

積極的支援実施率は令和3年度で8.5%と県より低く、1年毎に増減を繰り返しながら推移しています。

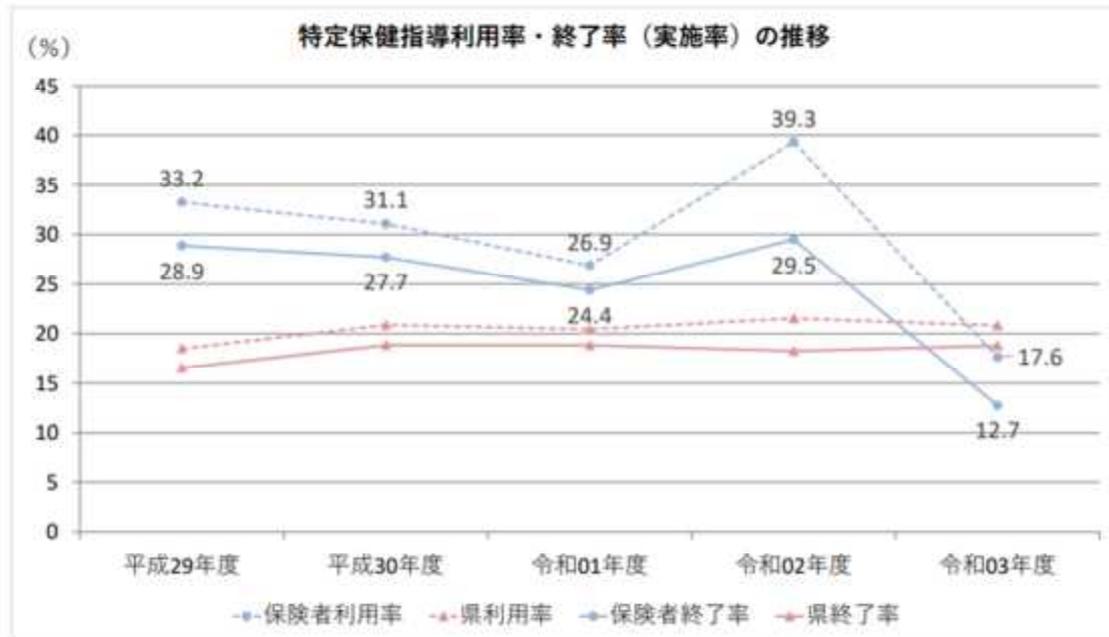
動機付け支援実施率は令和3年度で14.0%と県より低くなっています。平成29年度から令和2年度は県より高い水準で推移していましたが、令和3年度に減少しています。



資料：長久手市 第3期データヘルス計画

特定保健指導利用率は令和3年度で17.6%、終了率は12.7%で、いずれも県より低くなっています。

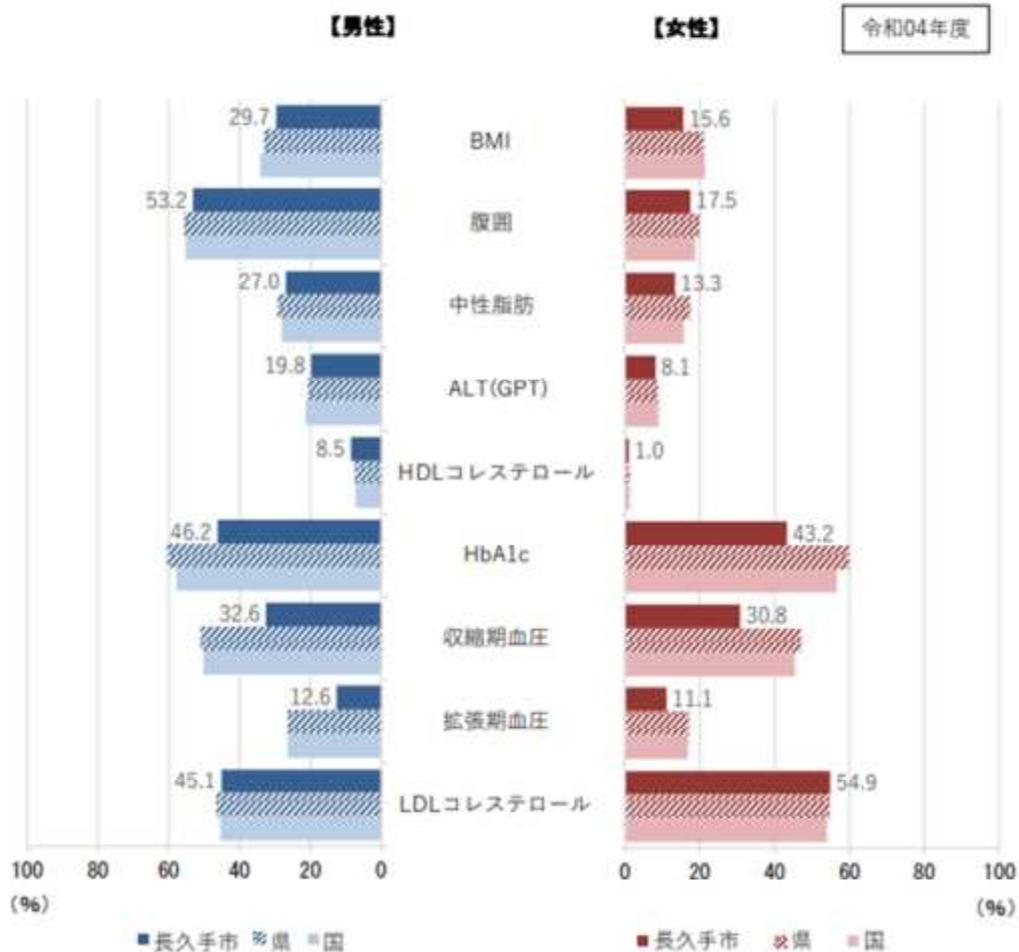
減少率は令和3年度で25.1%、特定保健指導による減少率は33.9%で、いずれも県より高くなっています。



資料：長久手市 第3期データヘルス計画

男性ではHDL コレステロール有所見者割合が県・国と比べて高い数値となっていますが、HbA1c・収縮期血圧・拡張期血圧・BMI 有所見者割合は低くなっています。

女性ではLDL コレステロール有所見割合が県・国と同程度で、それ以外の項目は低い数値となっています。



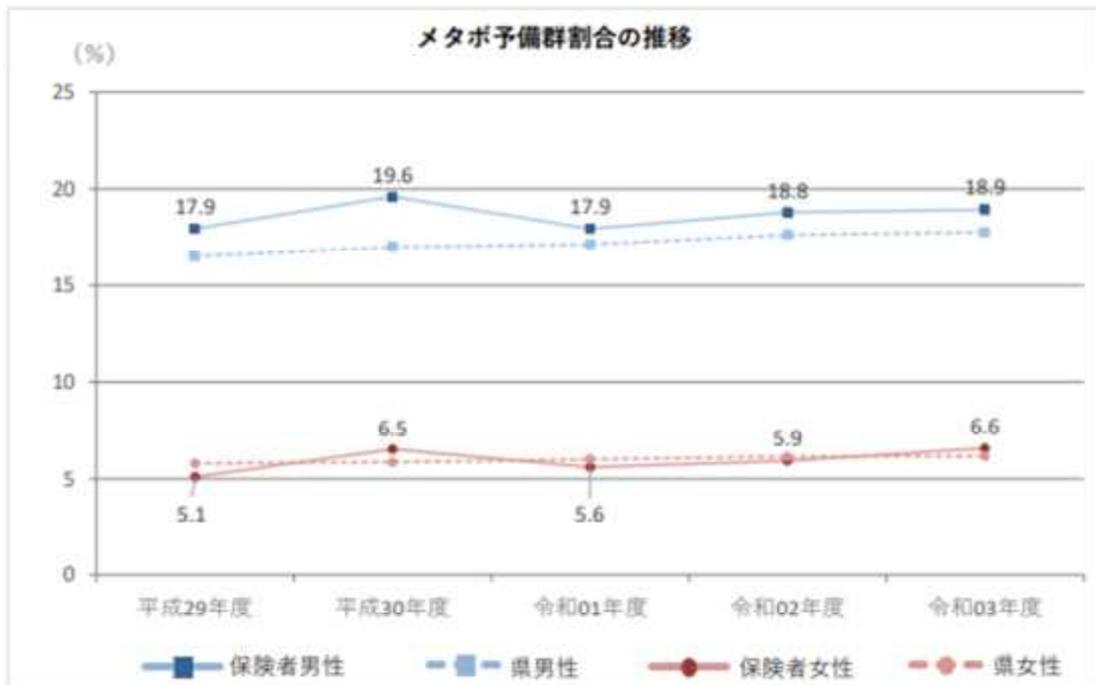
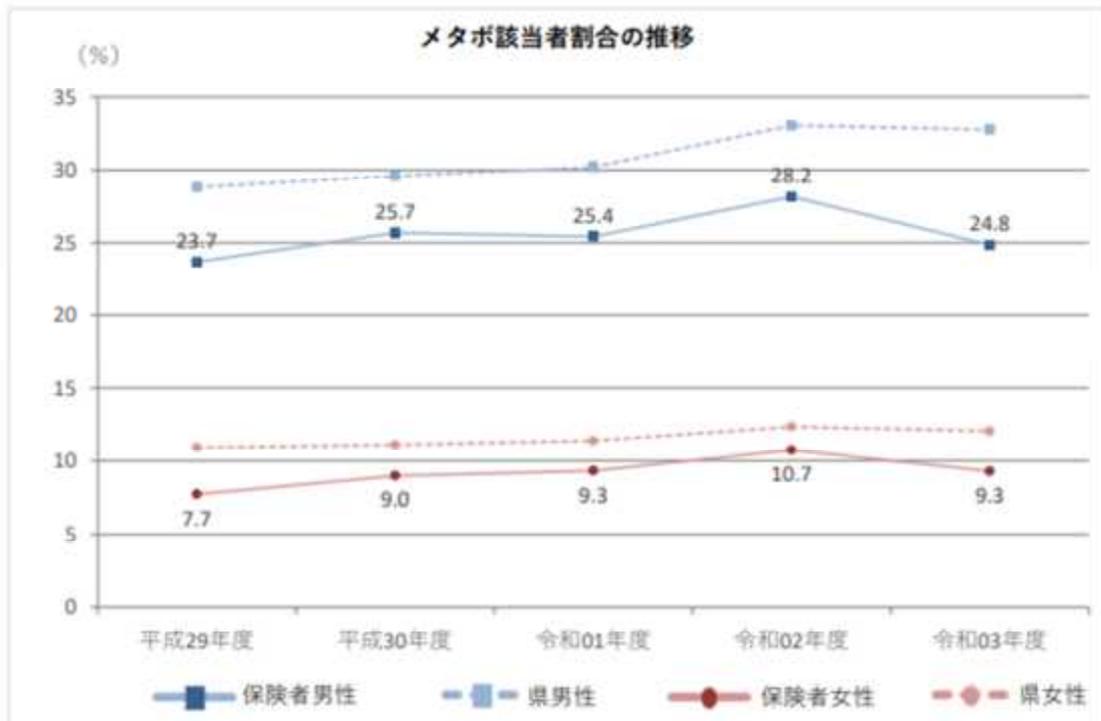
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

糖尿病性腎症病期別割合をみると、腎症4期割合は1.0%、腎症3期割合は6.5%、腎症2期以下割合は91.9%で、腎症4期・腎症2期以下が県より高くなっています。



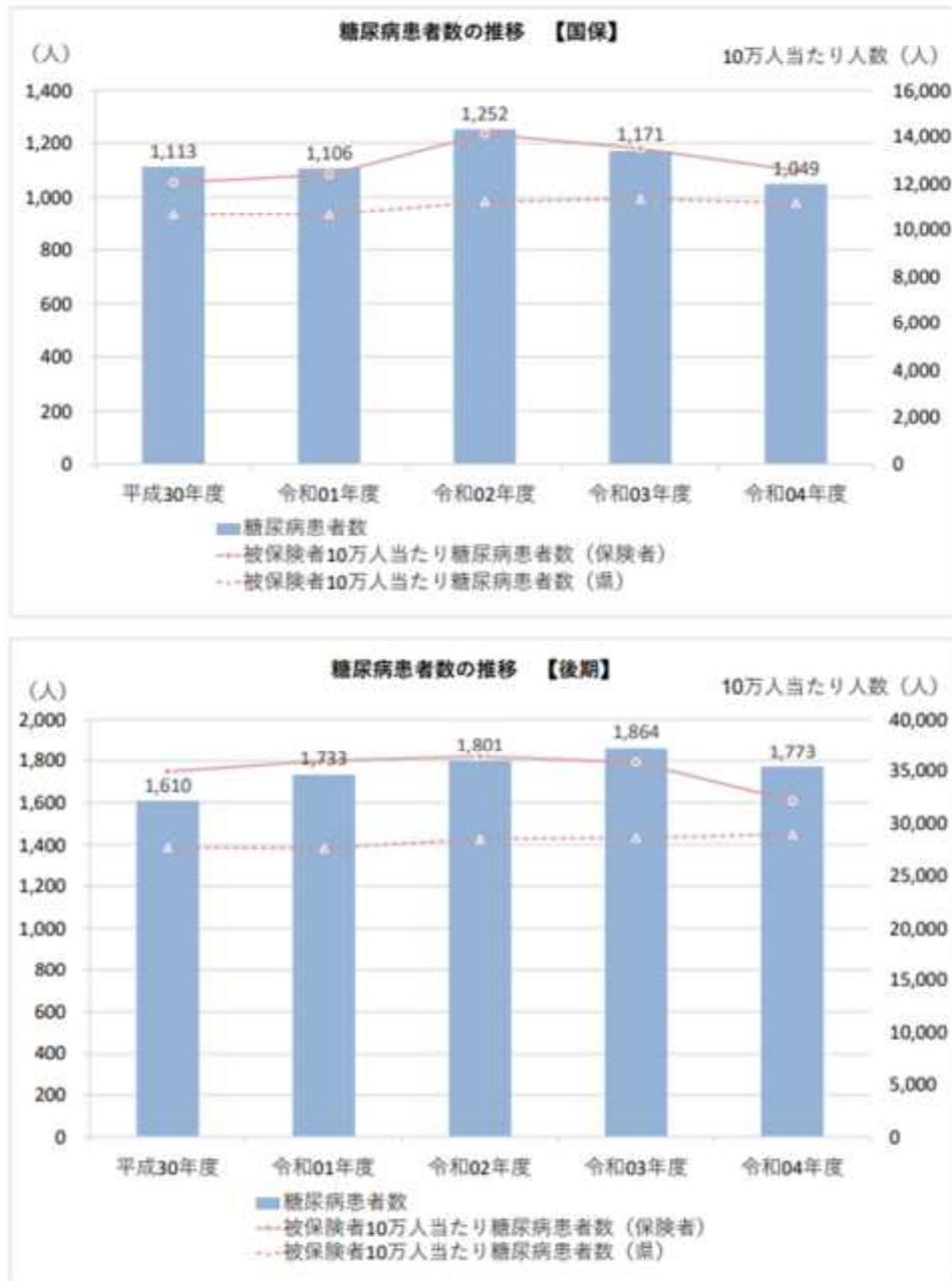
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

メタボ該当者割合は、男女ともに県より低い水準で推移しています。
 メタボ予備群割合は、男性で県より高い水準、女性で県と同程度で推移しています。



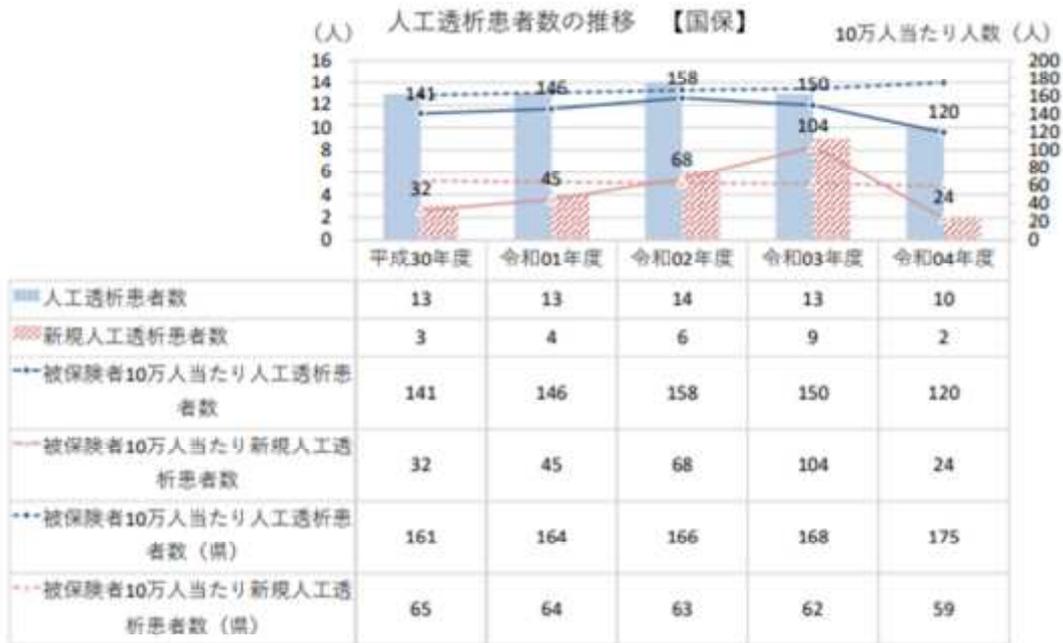
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

10万人当たり糖尿病患者数は、令和4年度で国保・後期ともに県より多くなっています。



資料：長久手市 第3期データヘルス計画

10万人当たり人工透析患者数は、令和4年度で国保では県より少なく、後期では県と同程度となっています。



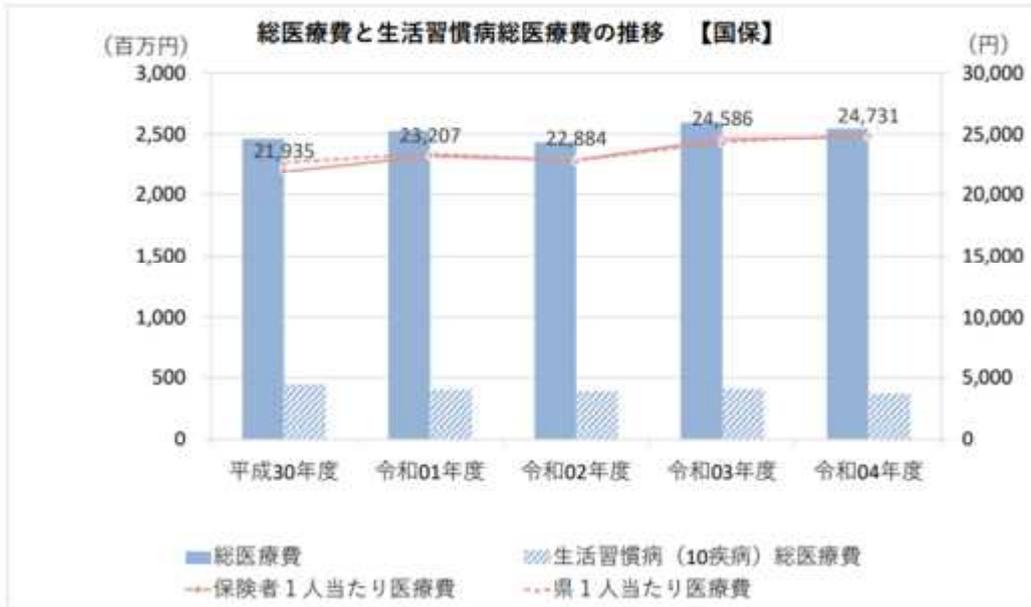
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

3 医療・介護の状況

(1) 医療費の状況

1人当たり医療費は経年的に増加傾向にあり、令和4年度で24,731円となっています。県と同程度の水準で推移しています。

令和4年度の総医療費は25.43億円で、そのうち生活習慣病（10疾病）総医療費は3.71億円となっています。



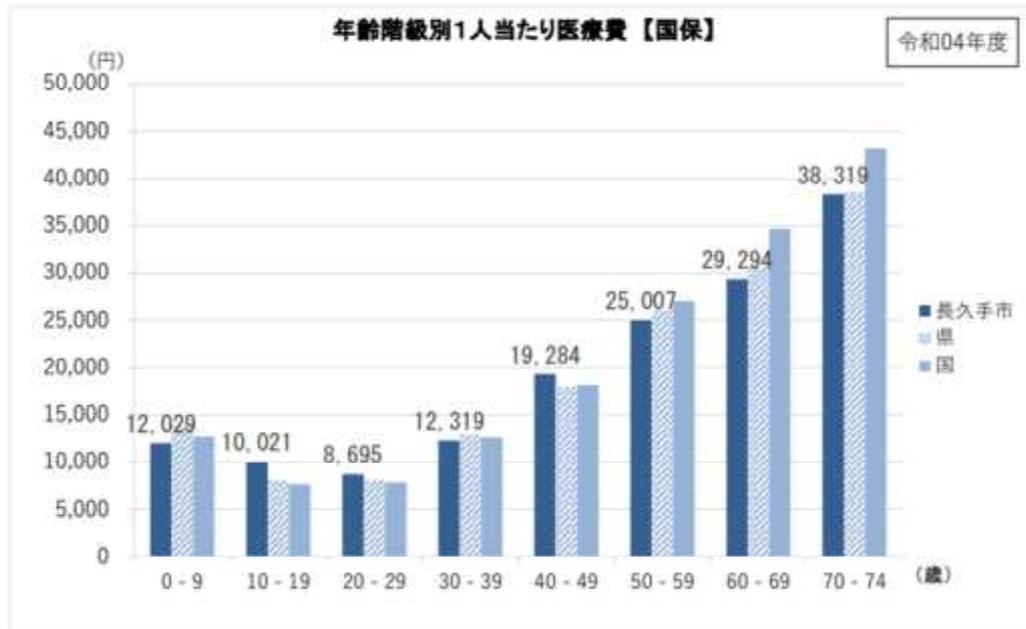
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

1人当たり医療費のうち入院は県・国より低く、入院外は県・国と同程度で、歯科は国より高くなっています。



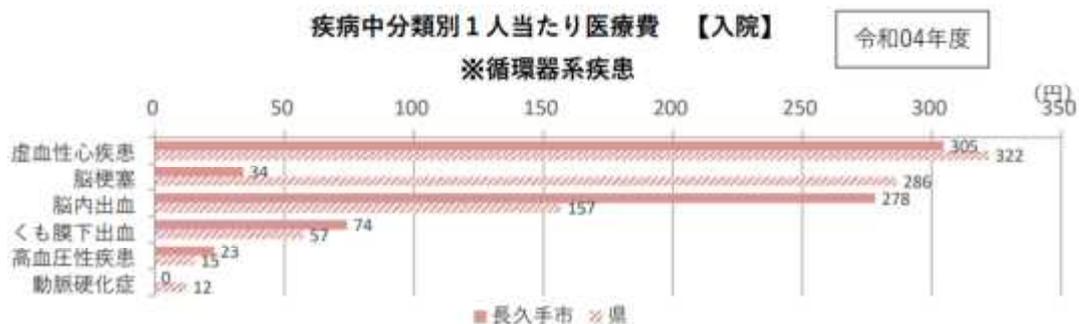
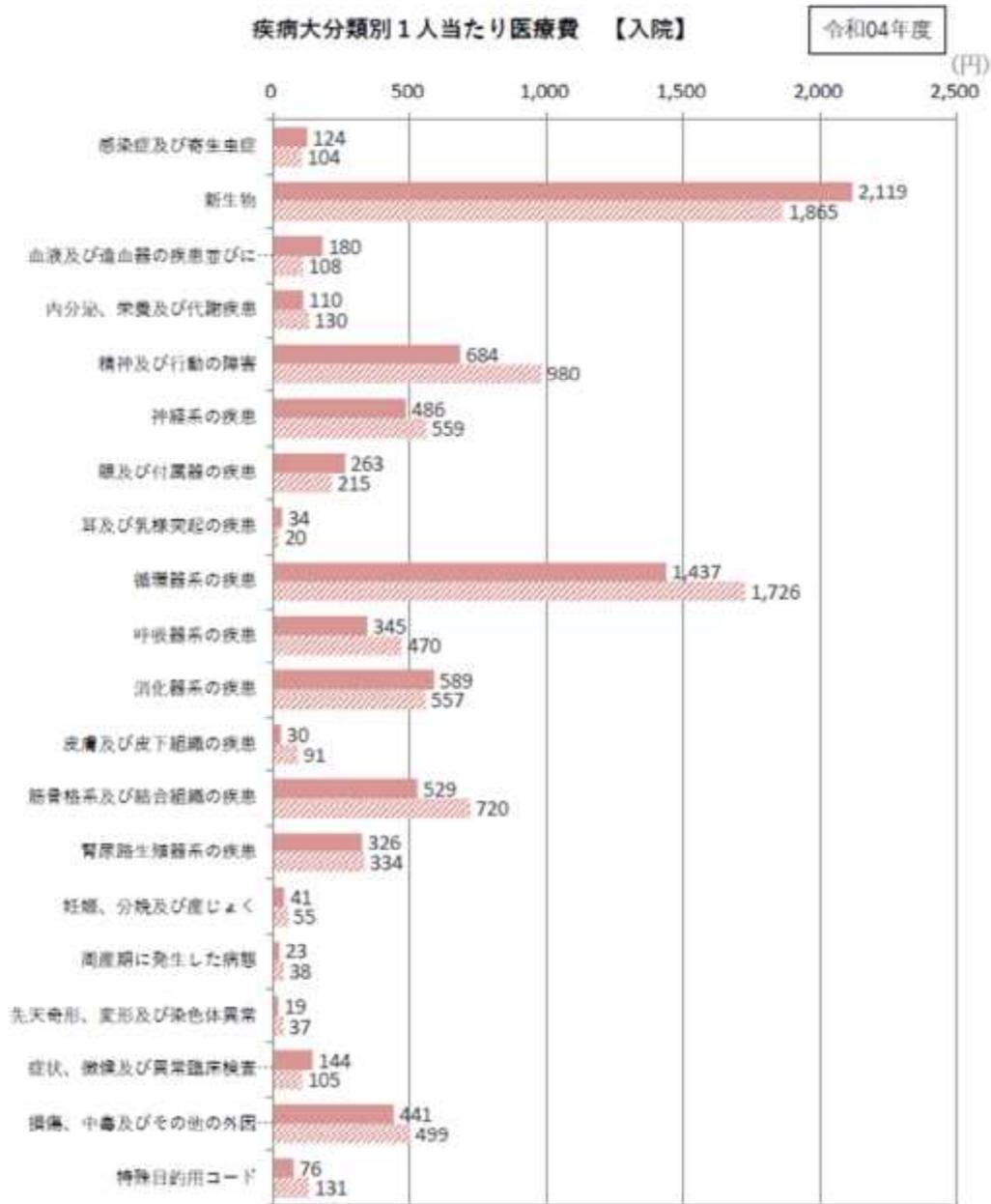
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

1人当たり医療費は、10～19歳・20～29歳・40～49歳で、県・国よりも高くなっています。



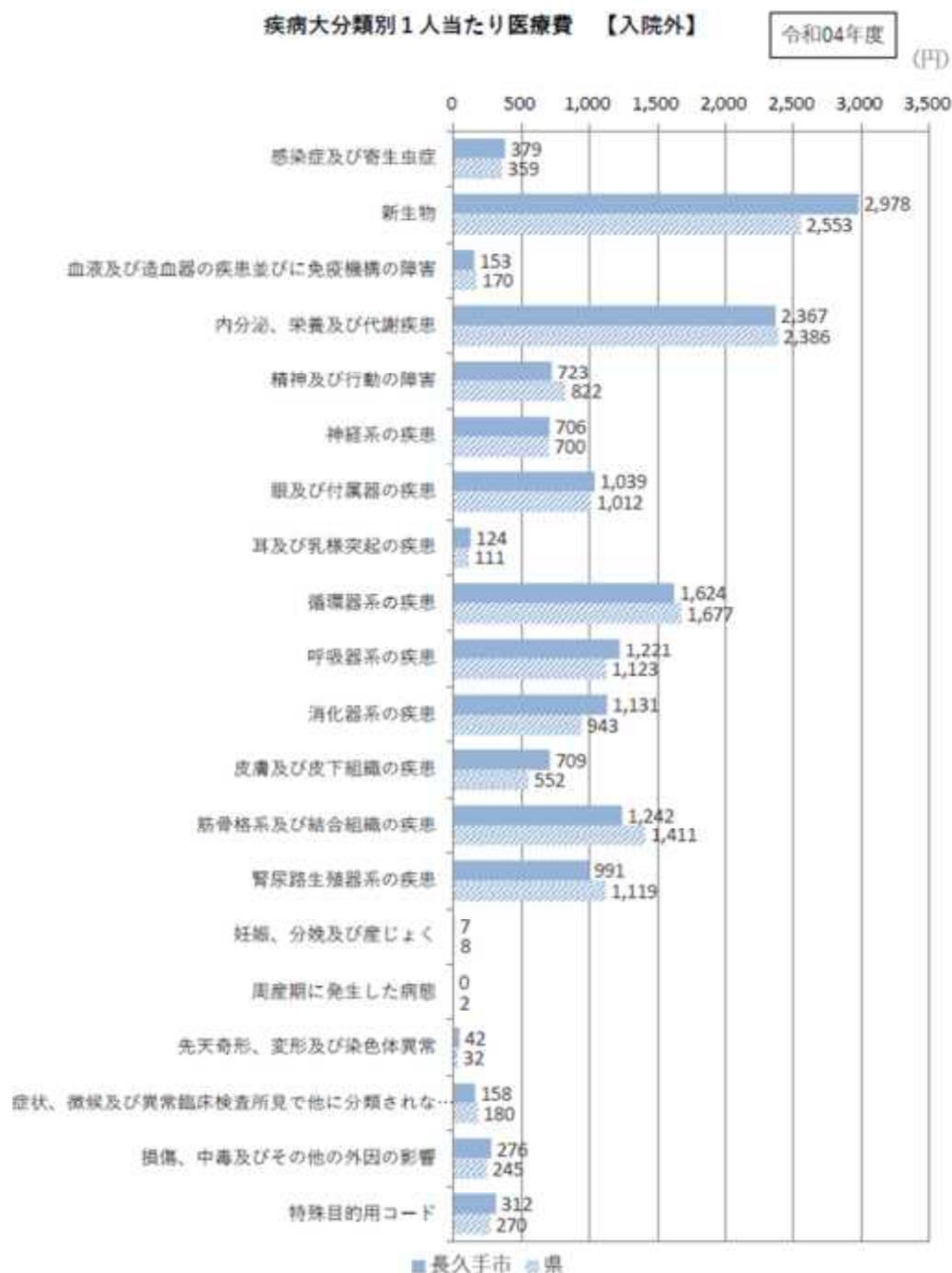
資料：長久手市 第3期データヘルス計画

1人当たり医療費（入院）は、新生物・循環器系の疾患・精神及び行動の障害の順に高く、そのうち新生物が県より高くなっています。循環器系疾患では、虚血性心疾患・脳内出血・くも膜下出血・脳梗塞の順に高く、そのうち脳内出血・くも膜下出血が県より高くなっています。

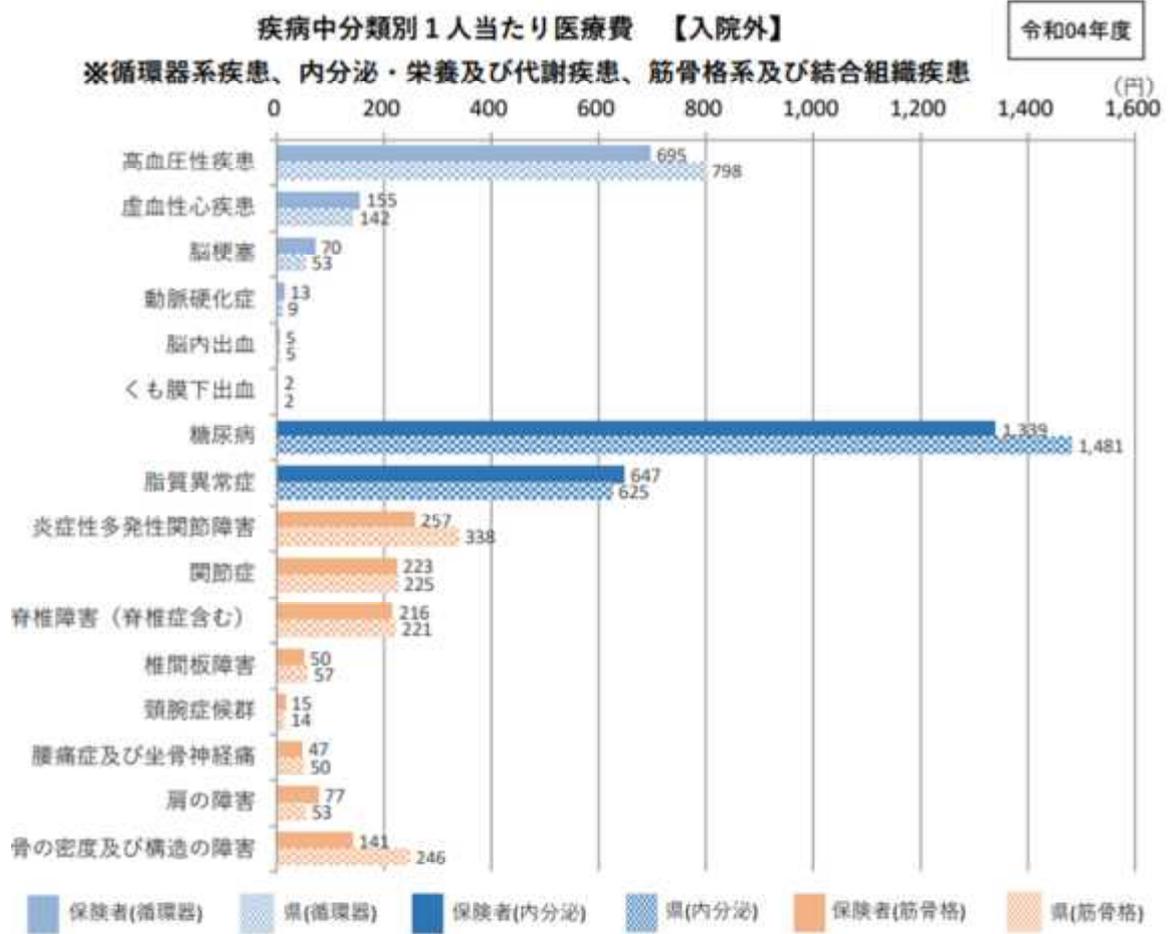


資料：長久手市 第3期データヘルス計画

1人当たり医療費（入院外）は、新生物・内分泌、栄養及び代謝疾患・循環器系の疾患の順に高く、そのうち新生物が県より高くなっています。循環器系疾患では高血圧性疾患・虚血性心疾患・脳梗塞の順に高く、そのうち虚血性心疾患・脳梗塞が県より高くなっています。内分泌・栄養及び代謝疾患では、糖尿病・脂質異常症の順に高く、糖尿病は県より低くなっています。



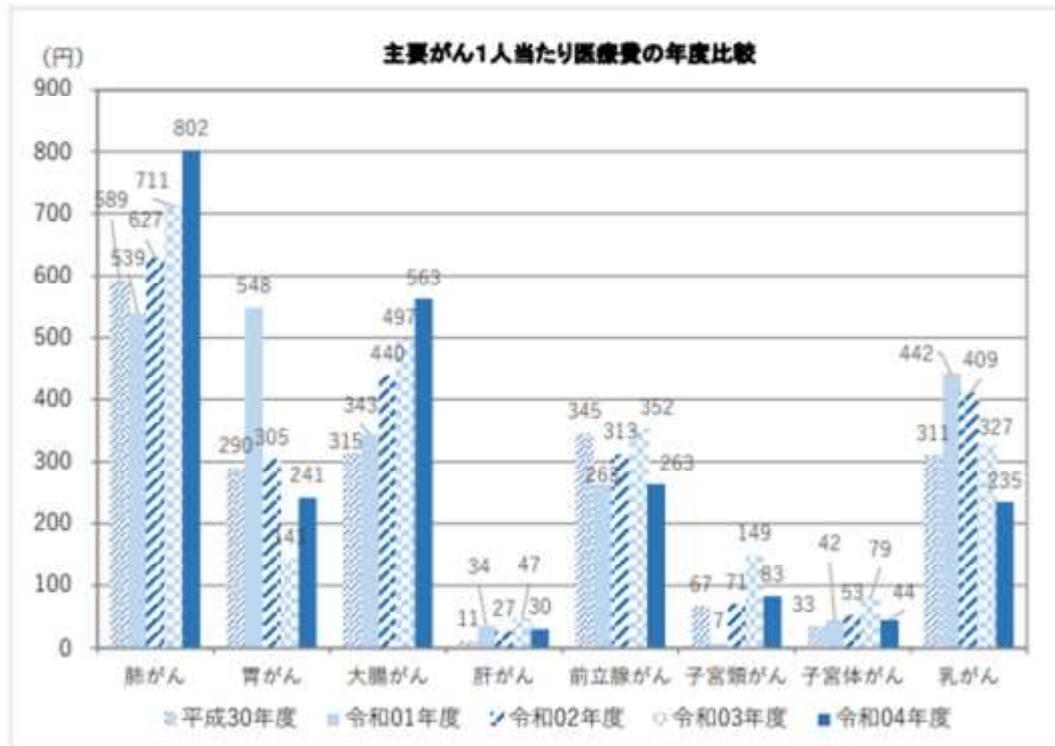
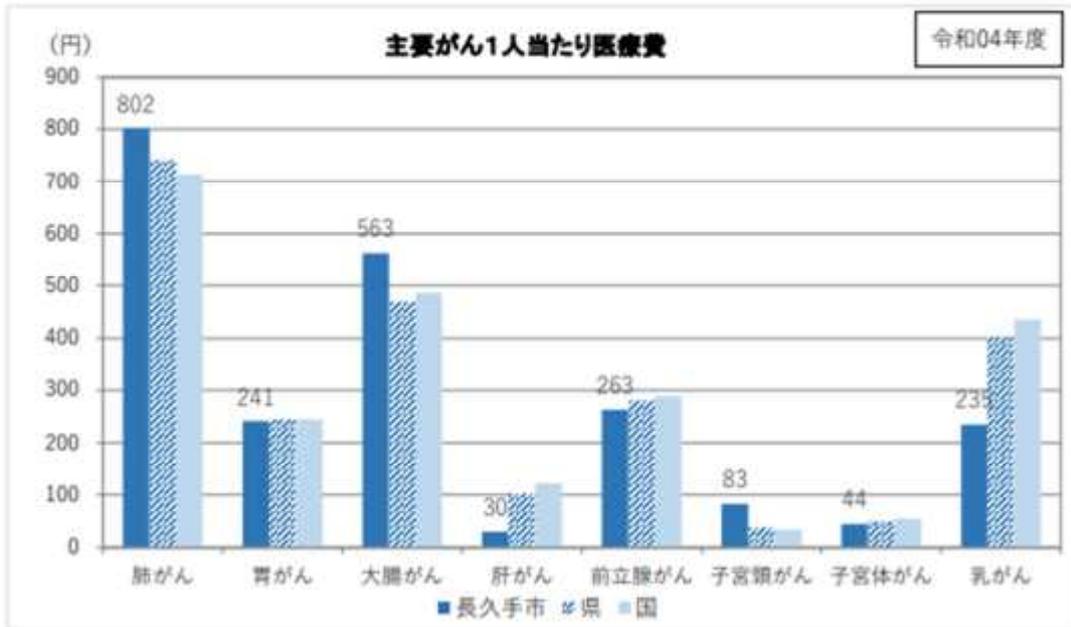
資料：長久手市 第3期データヘルス計画



資料：長久手市 第3期データヘルス計画

主要がん1人当たり医療費をみると、肺がん・大腸がん・子宮頸がんが県・国と比べて高くなっています。

主要がん1人当たり医療費の年度比較をみると、肺がん・大腸がん・肝がん・子宮頸がん・子宮体がんが平成30年度と比べて令和4年度が増加しています。

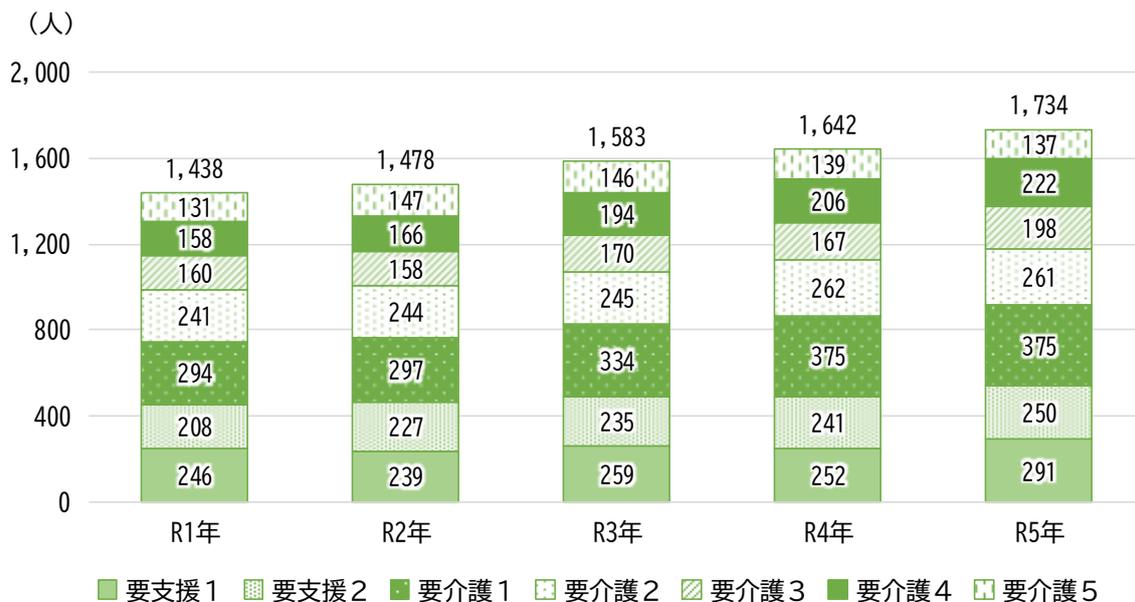


資料：長久手市 第3期データヘルス計画

(2) 要介護認定者の状況

要介護認定者数は令和5年で1,734人となっており、令和元年から約300人増加しています。特に要介護1、要介護4の認定者数が大きく増加しています。

■要介護認定者の状況



資料：介護保険事業状況報告

4 アンケート調査結果からみえる状況

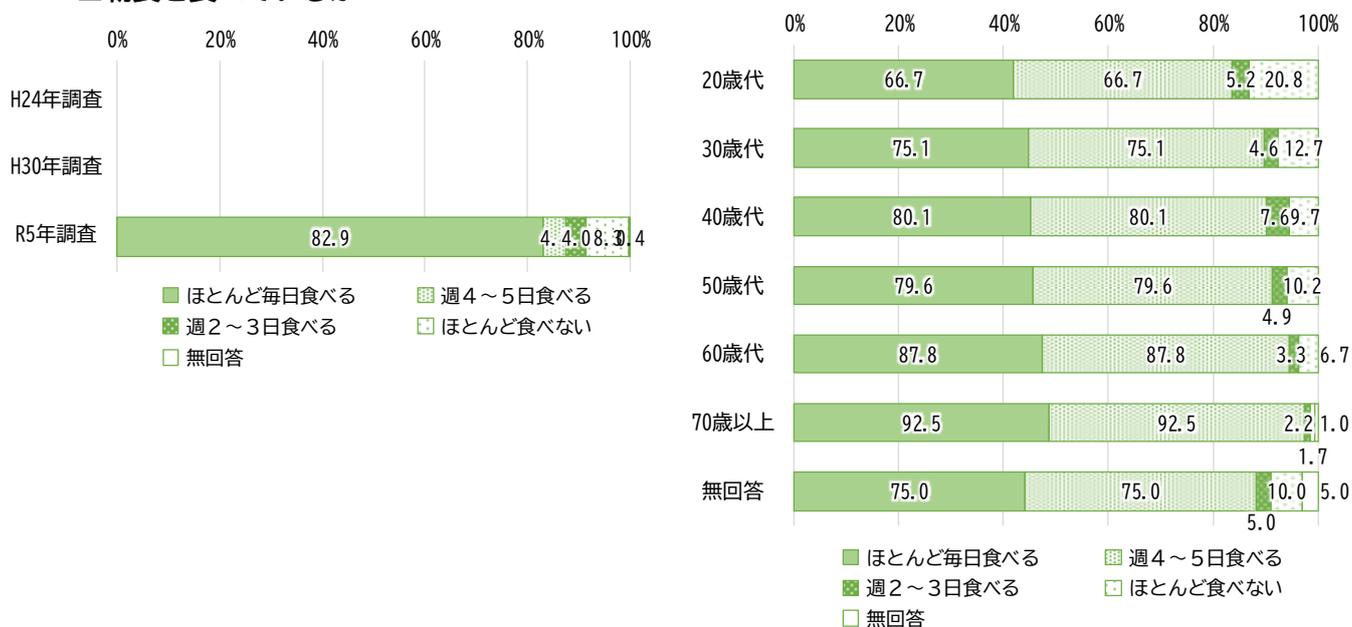
■食生活（朝食）

これまでの取組

- 小学生親子対象に朝食づくり講座を実施（年1回）
※R2～4年は新型コロナの影響により中止
- フレイルを予防するためのレシピをホームページに公開、配布
- 離乳食教室やパパママ教室において栄養バランスのよい食事をとることを啓発
- 1歳6か月児健診、3歳児健診の間診票において朝食に関する質問を設け、朝食をとることの大切さの啓発や指導を実施
- 20歳の集いで、新成人に対して朝食に関するチラシを配布

- ・朝食を毎日食べている人の割合は成人の82.9%で、H24調査、H30調査よりも低下しています。コロナ禍などによる生活習慣の変化の影響もあるのではないかと考えられます。
- ・年代による意識の差がみられ、特に中高生を含む若い世代で食に対する意識が希薄になっている傾向が見られます。
- ・若い世代を中心に、学校や企業などとも連携しながら、からだを作る基本である「食事」について、自分事として関心を持てるような啓発が必要ではないかと考えています。

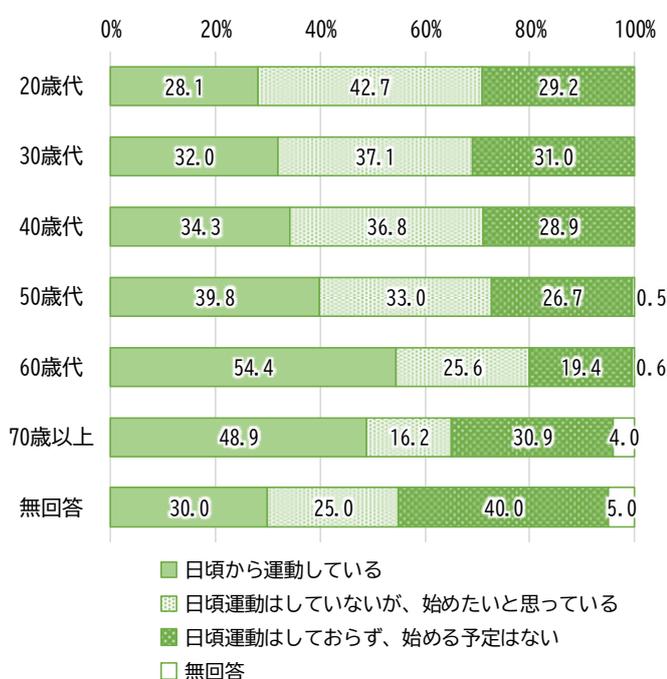
■朝食を食べているか



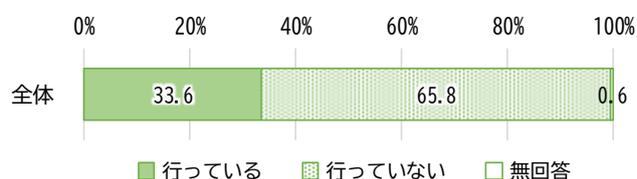
■運動習慣

- ・ 運動習慣を持つ人の割合は、すべての年代で計画策定時よりも上昇し、30歳代の目標値は達成しました。
- ・ 年代別では、年齢が上がるにつれて運動に対する意識が高い人が多くなる傾向がみられました。
- ・ 20～40歳代の若い世代で運動習慣がない人が多くみられました。仕事や子育て等の忙しさから運動に取り組む時間のない人が多いと推察されます。
- ・ 歩数計やウェアラブル端末でセルフチェックをしている人は33.6%であり、運動習慣の維持に向けて、運動しやすい環境づくりやICTを活用した運動量のセルフチェックなどを推進していくことが必要と考えられます。

■運動習慣の有無

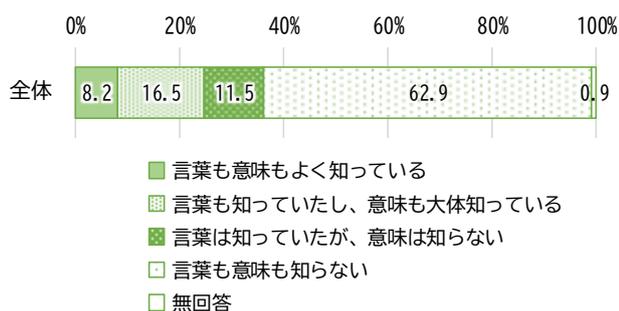


■日ごろの運動量のセルフチェックを行っているか

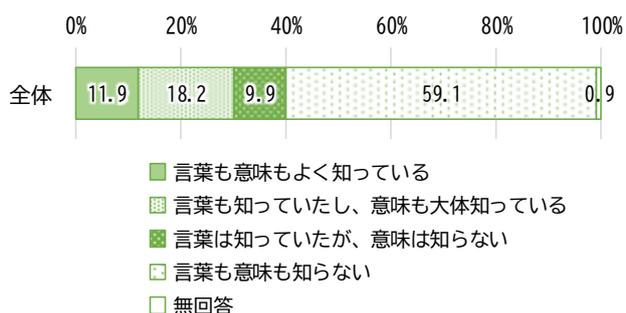


- ・ ロコモティブシンドロームの認知度は36.2%、フレイルの認知度は40.0%で、フレイルのほうが認知度が高いという結果でした。

■ロコモティブシンドロームの認知度



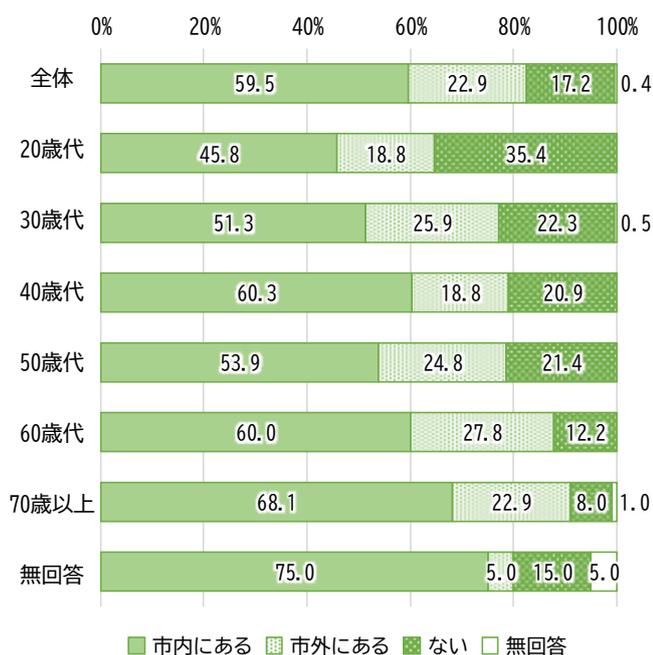
■フレイルの認知度



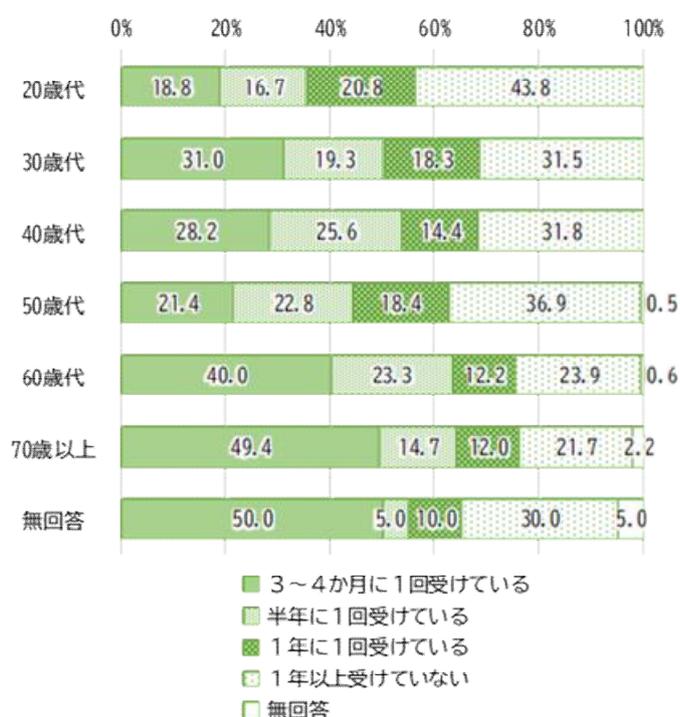
■ 歯や口の中の状態について

- ・ 歯の健康は、すべての指標で目標を達成しており、達成状況が最も良くなっています。
- ・ かかりつけの歯科医を持つ人の割合、定期的に歯科検診を受けている人の割合はいずれも大幅に上昇しています。
- ・ 20歳代で36.5%、30歳代で42.6%がかかりつけの歯科医がないと回答しており、特に30歳代は全年代で最も高くなっています。若い世代への受診勧奨を進めることが必要と考えられます。

■ かかりつけの歯科医がいるか



■ 定期的に歯科検診を受けているか



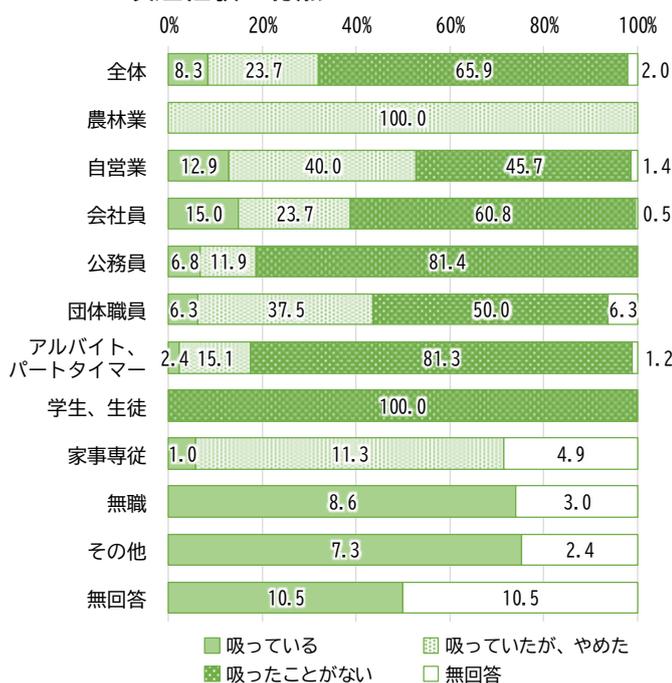
- ・ 市が実施する歯周病検診の受診率は6.8%ですが、定期的に検診を受けている人は7割おり、かかりつけの歯科医を持つことや検診受診などの習慣がついていると考えられます。
- ・ 8020 運動等表彰者数から、歯の健康を維持している高齢者が増加傾向にあることが推察されます。

指標	対象	H25 年度	H30 年度	目標値	R 5 年度
8020、8520 表彰者数	80 歳	43 人	70 人	75 人	89 人
	85 歳	11 人	25 人	30 人	39 人

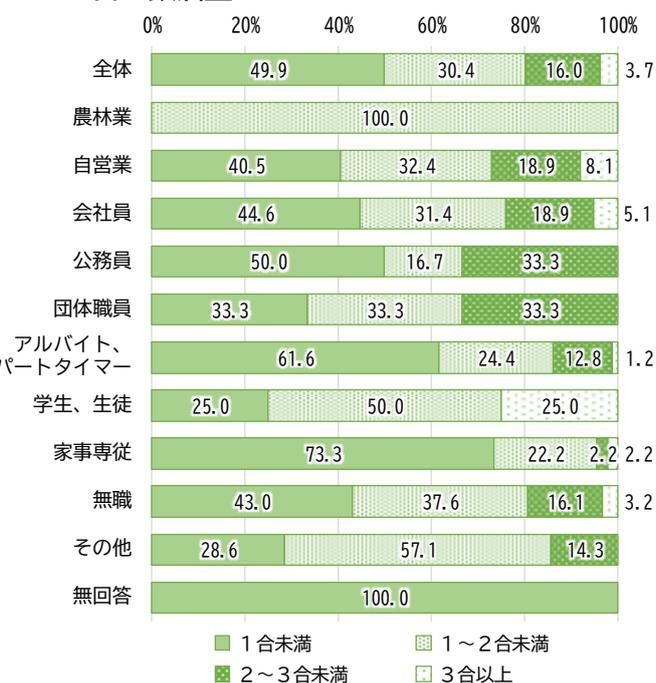
■たばこ・アルコール

- ・成人の喫煙率 8.3%は県 14.2%と比較して低く、さらに禁煙希望のある人も喫煙者の 38.6%で、県と比較して高くなっています。たばこが健康に与える影響については、引き続き周知啓発が必要です。
- ・喫煙者を職業別にみると、自営業、会社員、無職の方が多くなっています。
- ・禁煙したいと考えている人の割合は、男性は策定時から低下しています。女性は策定時からやや高くなっていますが、まだ目標には届いていません。
- ・多量飲酒者の割合は、男女とも上昇しており、未達成となっています。特に女性は男性より高い 1.7 ポイントの上昇となっています。
- ・多量飲酒する人を職業別にみると、自営業、会社員の方が多くなっています。
- ・令和 6 年 2 月に厚生労働省が公表した「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」には、純アルコール量に換算した飲酒量の把握が重要であるとされ、生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たりの純アルコール摂取量が男性 40g 以上、女性 20g 以上）の啓発など、それぞれが適切な飲酒量・飲酒行動の判断ができるような啓発が重要であると考えます。

■喫煙経験の有無



■1日の飲酒量



指標	対象	H25 年度	H30 年度	目標値	R 5 年度
「すぐにでも禁煙したいと考えている」「禁煙したい」人の割合	男性	53.8%	51.4%	60.0%	34.8%
	女性	53.8%	61.5%	63.0%	55.0%
多量飲酒者の割合	男性	3.8%	5.0%	3.0%	4.6%
	女性	0.9%	1.0%	0.5%	2.6%

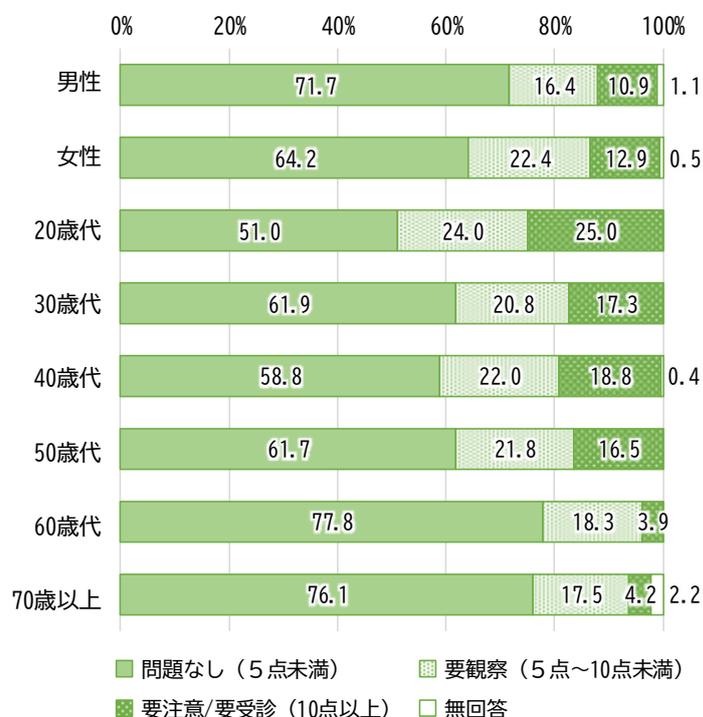
- ・ 妊娠中の飲酒率は0%で目標を達成しています。妊娠中の喫煙率は0.4%で、目標値の達成には至っていませんが改善傾向にあります。妊娠中の喫煙は、妊婦、胎児双方に影響が大きいことから、妊娠中の喫煙をなくすよう引き続き取り組む必要があります。

指標	対象	H25年度	H30年度	目標値	R5年度
妊婦の飲酒率・喫煙率	飲酒率	3.0% (H23年度)	0.4% (H29年度)	0.0%	0.0%
	喫煙率	1.0% (H23年度)	0.7% (H29年度)	0.0%	0.4%

■こころの健康

- ・ 健康状態やK6の得点は、未達成となっています。
- ・ こころの状態の質問（K6）の得点が不健康を表す10点以上の割合は、男女とも上昇しており、未達成となっています。現状値では女性のほうが高くなっており、女性悪化が顕著となっています。また、K6の得点は、特に20歳代から50歳代までの年代で高い傾向にあります。

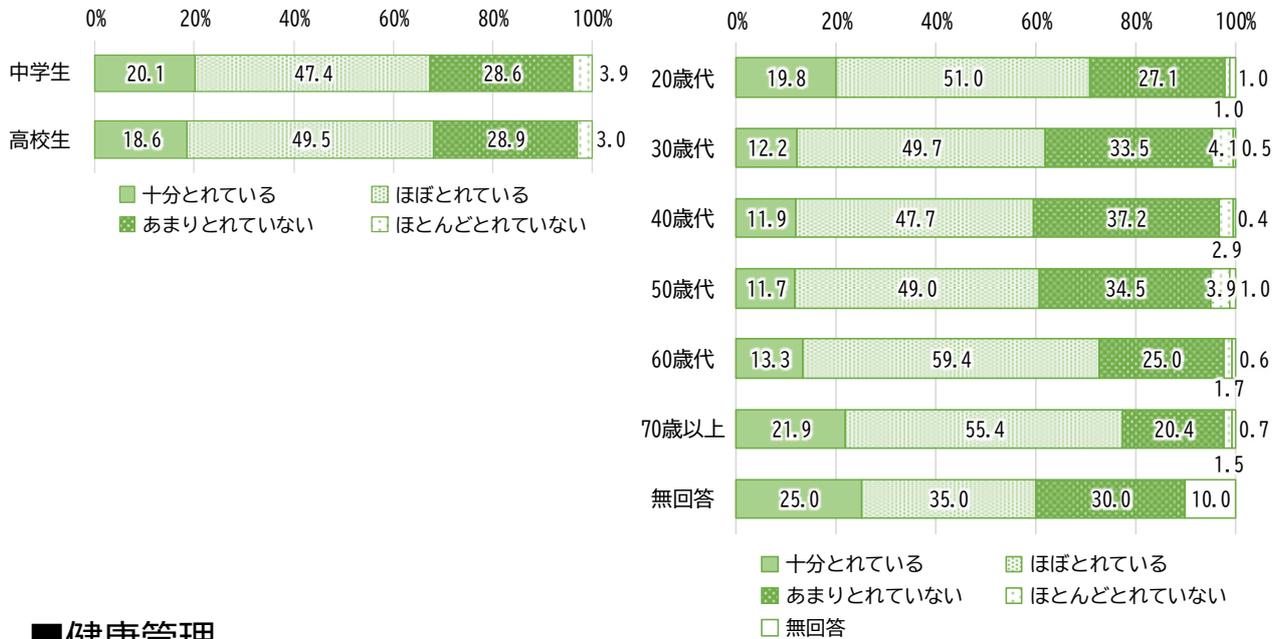
■K6の点数



■睡眠

- ・睡眠で十分な休息をとれている人の割合は低下しており、国の調査結果と同様の傾向となっています。

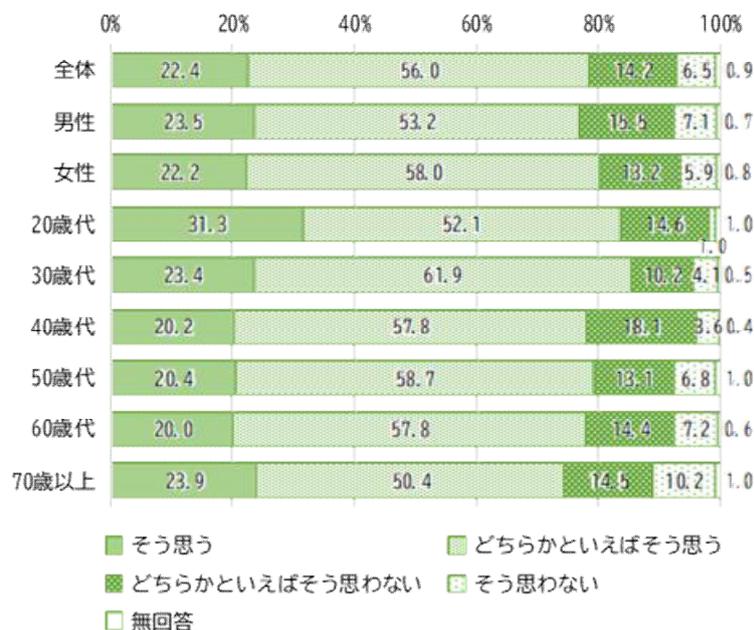
■日ごろの睡眠で十分に休息がとれているか



■健康管理

- ・健康状態に関する質問において、全て「問題ない」と回答した健康である人の割合は、策定時から 12.3 ポイント低下しました。
- ・主観的健康観に関する質問において、約 8 割が健康だと思いと回答しています。男女別では、女性のほうがやや健康であると思う割合が高くなっています。年代別では、20 歳代と 30 歳代で健康であると思う割合が高くなっています。

■主観的健康観



- ・健康管理の指標は目標値には届いていませんが、子宮頸がん検診、特定健診は、策定時・中間評価時よりも上昇しました。
- ・胃がん検診は、内視鏡検査の場合は2年に一度の受診となっていることもあり、単年度の受診率では低下しているものの、隔年度の受診率では55.4%となりました。
- ・特定保健指導の終了率は、策定時から大幅に上昇しました。
- ・がん検診受診率は、県よりも高い値で推移していますが、胃がん検診や子宮頸がん検診などでは5割に満たないものもあります。
- ・国保特定健診受診率56.6%は、県45.9%よりも高い水準となっています。
- ・健康診査を受診しているかの設問では、受診しているとの回答が8割を超えており、計画策定時(67.9%)、中間評価時(77.1%)よりも年々上昇しています。

指標	対象	H24年度	H30年度	目標値	R4年度
各種健診受診率	胸部	59.5%	63.5%	65.0%	59.5%
	胃	44.2%	42.7%	60.0%	34.8%
	大腸	59.5%	61.7%	63.0%	57.2%
	子宮	44.2%	40.0%	60.0%	47.4%
	乳	52.4%	53.1%	60.0%	45.5%
	特定健診	H23年度 46.9%	H28年度 53.6%	60.0%	56.6%
特定保健指導の終了率	-	H23年度 18.6%	H28年度 32.4%	60.0%	40.5%

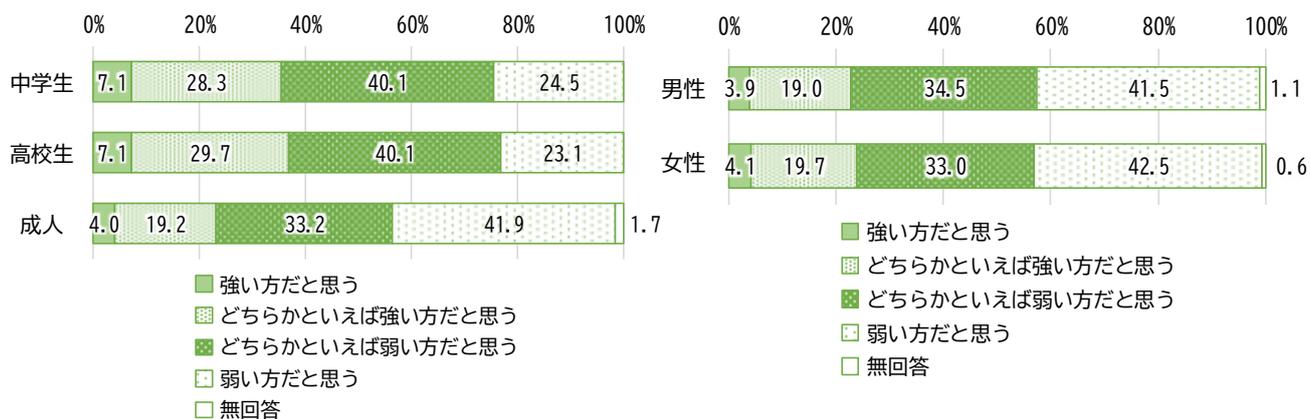
- ・健診を受診していない理由としては、「機会を逃した」「必要性を感じない」という回答がそれぞれ約3割ありました。
- ・2つの検診を同時受診できる日は、ニーズが高いことから、年々実施日数を増やしています。引き続き、受診者の利便性を考慮した検診を実施し、受診率向上に繋げていきます。
- ・健康測定会を契機として、健康に関心を持ち、主体的な健康づくりに取り組む市民が増えるよう推進することが必要であるため、他課や民間企業と連携して健康づくりに取り組んでいきます。

検診種類	受診していない	理由	人数	割合
健康診断・特定健診 ・人間ドック	17.9%	機会を逃した	173人	29.9%
胃がん検診	55.8%	必要性を感じない	171人	29.6%
肺がん検診	54.1%	時間がない	46人	8.0%
大腸がん検診	51.9%	異常が見つかるのが怖い	27人	4.7%
乳がん検診	48.9%	受診の仕方が分からない	22人	3.8%
子宮頸がん検診	46.5%	治療中	21人	3.6%
		その他	118人	20.4%

■地域とのつながり

- ・ 地域とのつながりは、成人全体の約2割が、中学生・高校生の約3割が「(どちらかといえば)強いほうだと思う」と回答しています。
- ・ 地域とのつながりが強いと思う割合は、男性では増加したものの、女性では低下しました。また、男女の割合の差が小さくなっており、地域での関係の男女差が少なくなってきたと考えられます。

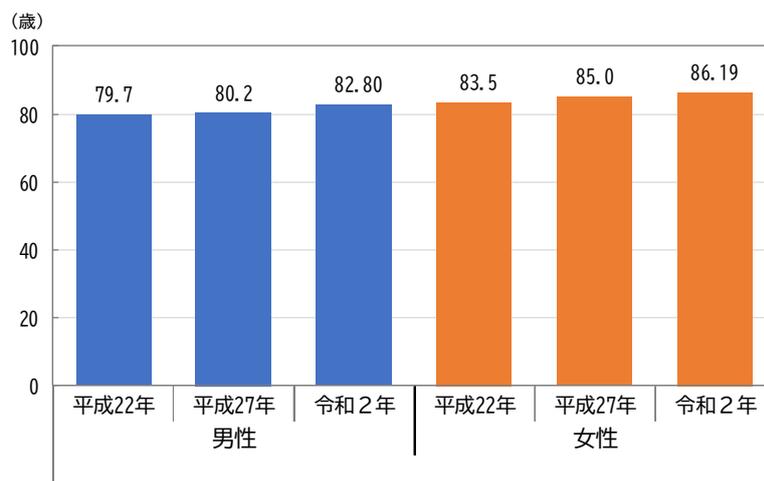
■地域の人たちとのつながりが強いと思うか



5 第2次計画の最終評価

(1) 指標の評価について

■健康寿命



- ・ 男性、女性ともに、この10年間で健康寿命は延伸しており、男性は3.1歳、女性は2.69歳の延伸となりました。
- ・ 平均寿命と健康寿命の差「不健康な期間の平均」は、男性が1.49年、女性が3.17年で、男性より女性の方が長くなっています。

令和2年 (2020年)	①平均寿命		②健康寿命		差(①-②)	
	男性	女性	男性	女性	男性	女性
	84.29	89.36	82.80	86.19	1.49	3.17

<参考：健康寿命の算定方法>

- ・ 厚生労働省「健康寿命の算出方法の指針」に基づき、算出する年の10月1日現在の国勢調査人口、3年間の死亡数合計（人口動態統計・算出する年と前後1年の合計）、不健康割合の分子として介護保険要介護度2～5の認定者数（厚生労働省 介護保険事業状況報告・算出する年の9月30日現在）を用い算出。
- ・ 健康寿命は、基礎資料や算出方法に強く依存することから、絶対的な値として解釈するのではなく、相対的にみる必要があるとされている。

(2) 達成状況について

第2次計画策定時の平成24年度と令和5年度の指標の数値を比較し、評価しました。

- ◎ (目標達成) : 現状値が目標値を上回っている。
- (目標に達成していないが、改善傾向にある) : 現状値が目標値を下回っているが、策定時よりも改善傾向にある。
- △ (変わらない) : 策定時と比較して変化がみられない。
- × (策定時より低下) : 現状値が目標値に届かず、策定時の数値より低下。
- (評価を行わないもの) : 数値を把握していない等、評価を行わないもの。

■全指標の達成状況のまとめ

	食事	運動	歯の健康	たばこ・アルコール	こころ	健康管理	全体
◎ : 目標達成	0	1	5	1	1	0	8
	-	25.0%	100%	14.3%	12.5%	-	20.5%
○ : 目標値に達していないが、改善傾向	0	1	0	1	0	3	5
	-	25.0%	-	14.3%	-	37.5%	12.8%
△ : 変わらない	0	2	0	2	0	1	5
	-	50.0%	-	28.6%	-	12.5%	12.8%
× : 計画策定時より低下	6	0	0	2	6	3	17
	85.7%	-	-	28.6%	75.0%	37.5%	43.6%
- : 評価を行わないもの	1	0	0	1	1	1	4
	14.3%	-	-	14.3%	12.5%	12.5%	10.3%

6 最終評価より見えてきた今後の方向性

1. 幅広い世代へのアプローチ

若い世代、働く世代に対するアプローチは、これまで行政が行う事業などによる方法では難しいと考えられ、不足している部分でした。しかし今後は、地域のボランティア団体や自主グループ、民間事業者といった関係団体等と連携し、幅広い世代に向けた新たな取組が必要であると考えています。

2. 性差に着目した健康づくり

性別による特有の健康課題に対して、性差に着目した健康づくりの推進が必要であると考えています。また、世代別の特徴にも考慮しつつ、生涯を通じた健康づくりの考え方を推進していく必要があると考えています。

3. 多様な主体との連携強化

学校や企業、ボランティア団体などと連携しながら、さまざまな方向から健康づくりに取り組めるような周知啓発を進めることが必要であると考えています。

4. ICTの積極的な活用

ウェアラブル端末やアプリなどのICTを活用しながら、健康情報の提供をしたり、検診等の事業の利便性を高めたり、個人の健康づくりの取組を後押しすることが必要であると考えています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

愛知県が策定した「第3期健康日本21 あいち計画」（2024年度から2035年度までの12年間）では、全ての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと暮らす」ことを基本的理念とし、「人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチ」や誰もが無理なく健康づくりに取り組めるような「自然に健康になれる環境づくり」などの新たな視点が盛り込まれています。

本市においても、「第3期健康日本21 あいち計画」を踏まえ、引き続き「健康寿命の延伸」に取り組むとともに、第2次健康づくり計画の最終評価から見えてきた課題の解決に対して、「健康づくりに取り組む市民の増加」を基本目標に追加します。

また、健康づくりに取り組むにあたり、上位計画である地域福祉計画の基本理念「気づき、つながり、届き、支え合う、共生のまち ながくて」も踏まえ、「健康への関心をより高める」「健康づくりの取組を持続する」「健康づくりの輪を広げる」を取組の方向性として推進します。

「健康」の捉え方は、年代や性別だけでなく、一人ひとり様々ですが、誰一人取り残されることなく、健やかな毎日を実感できるまちを目指し、「(仮) みんなのすこやかな輪を広げるまち長久手」を基本理念と定め、地域活動や日常生活の先に、自然に健康になれる環境づくりに取り組みます。

みんなのすこやかな輪を広げるまち 長久手

2 基本目標

基本目標については、「健康寿命の延伸」を前計画から引き継ぎ、「健康づくりに取り組む市民の増加」を追加しました。

1 健康寿命の延伸

2 健康づくりに取り組む市民の増加

3 取組の方向性

1. 健康への関心をより高める

一人ひとりの健康に対する関心を高めるためには、幅広い世代に対する継続的な働きかけが必要です。特に、生活習慣病の重症化リスクを抑えるためには、生活習慣の改善や定期的な健診（検診）受診が重要となります。様々な機会を通じて働きかけを行い、健康についての意識を向上させるとともに、健康づくりへの正しい知識の啓発を促進していきます。

2. 健康づくりの取組を持続する

市民一人ひとりが生涯にわたって健康に過ごすためには、健康づくりの取組を継続することが重要です。個人の特性に合わせた働きかけを行い、健康づくりの場（機会）への参加を促進していきます。また、取組を継続できるよう、取組内容に対する評価、再検討の仕組みを整え、健康づくりの取組が継続するよう促進していきます。

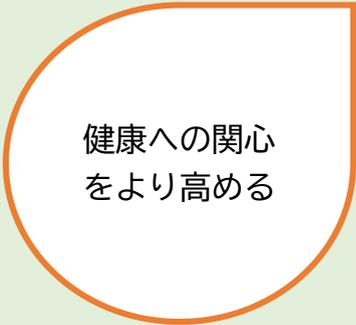
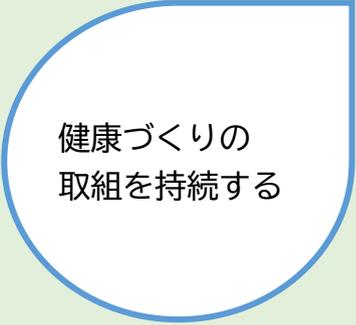
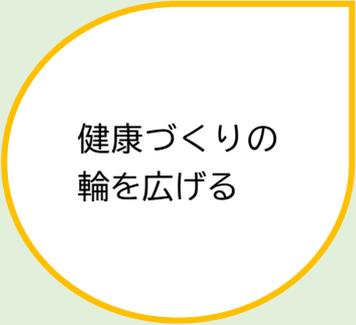
3. 健康づくりの輪を広げる

市民一人ひとりが健康づくりの意識を高め、取組を維持していくためには、個人だけでなく、まちぐるみで健康づくりに取り組む必要があります。働き方及び社会参加のあり方が変化する中、健康づくりに関する新たなつながりを支援し、地域、学校、各種団体、民間事業者等、様々な主体の連携を促進させることで、地域全体の健康づくり活動を活性化させていきます。

4 基本方針

1. 一人ひとりの主体的な健康づくりの推進
2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進
3. まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり

5 計画の体系

基本理念	基本目標	取組の方向性	基本方針
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">みんなのすこやかな輪を広げるまち 長久手</p>	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康寿命の延伸</p>	 <p>健康への関心をより高める</p>	<p>1 一人ひとりの主体的な健康づくりの推進</p>
	<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">健康づくりに取り組む市民の増加</p>	 <p>健康づくりの取組を持続する</p>	<p>2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進</p>
		 <p>健康づくりの輪を広げる</p>	<p>3 まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり</p>

第4章 取組内容

1 基本方針に基づいた「みんな」で取り組む健康づくり

基本方針1 市民一人ひとりの主体的な健康づくりの推進

① 食事

■現状と課題

第2次計画の最終評価では評価不能を除くすべての指標で策定時よりも悪化しています。アンケート調査からは年代による意識の差がみられ、特に中高生を含む若い世代で食に対する行動ができている人の割合が低くなっています。

朝食を毎日食べている人の割合は策定時や中間評価時より低下しており、特に20歳代では約6割と低くなっています。3食欠かさず食べることは規則正しい生活を送るためにも必要です。また、朝食を食べない人は、いくつかの栄養素が、1日に必要な量に大きく足りていないことが分かっています*。そのため、若者を中心に、朝食を含め3食欠かさず規則正しく食べることができるよう、取り組んでいくことが重要です。

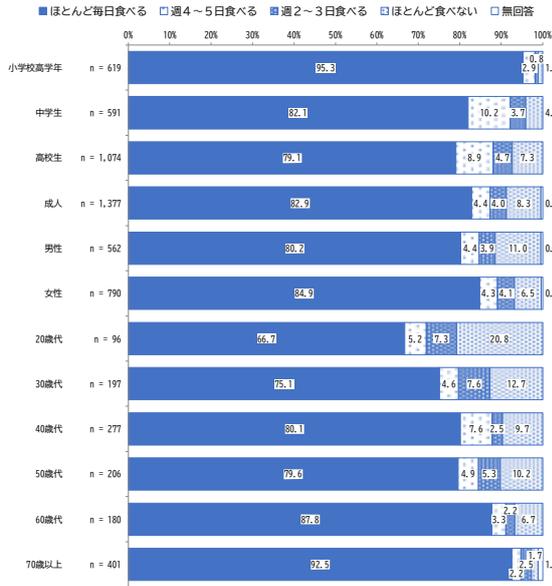
共食をすることは、自分が健康だと感じていることや健康な食生活と関係しているという研究結果が複数報告されています*。アンケート調査から1日1回以上誰かとの食事をする人がほとんどない人は全体の約1割となっています。そのため、栄養バランスに配慮した食生活を送ることができるようにするだけでなく、誰かと一緒に食事をする機会を設けるよう取り組んでいくことも重要です。

【主な取組】

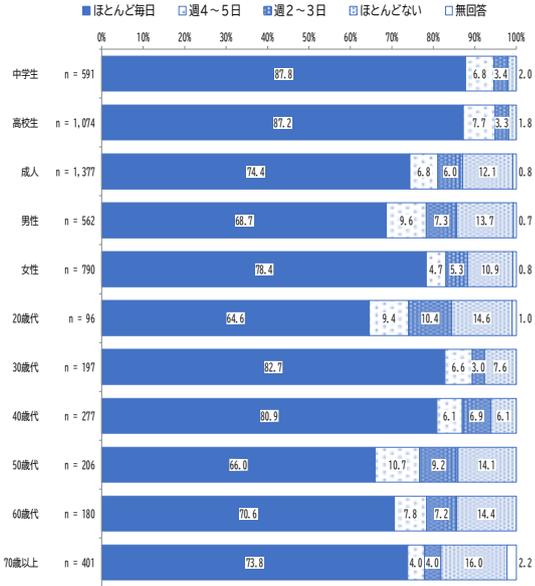
- 離乳食教室、乳幼児健診における指導
- 親子朝食づくり講座
- フレイル予防のレシピ紹介
- 成人式でのパンフレット配布

*：農林水産業「食育」ってどんないいことがあるの？～エビデンス（根拠）に基づいて分かったこと～統合版」

朝食の有無



1日1回以上誰かとの食事の有無



■みんなで目指す重点目標

- ライフスタイルに合わせ、栄養バランスのとれた3度の食事がとれる。
- 家族や友人等と「食」を楽しむことができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・1日3食の習慣、生活リズムを身に付けましょう。 ・栄養バランスのよい食習慣を身に付けるため、いろいろな食材を食べましょう。 ・家族と一緒に食事を摂る時間を増やしましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・体重など自身の健康状態を知り、自分に合った食事を摂りましょう。 ・食事の栄養バランスに気をつけ、食べ過ぎ、飲み過ぎに注意しましょう。 ・1日に1回は、家族や友人等と一緒に食事をとりましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の栄養バランスに気をつけ、低栄養状態にならないように注意しましょう。 ・よく噛んで食べることを心がけ、誤嚥を予防しましょう。 ・家族や友人等と一緒に食事を摂る時間を増やしましょう。

② 運動

■現状と課題

第2次計画の最終評価では、全体として運動習慣には改善が見られ、年齢が上がるにつれて、運動習慣のある人の割合が高くなっています。

運動の健康に対する影響については、身体活動量が多いほど、疾患発症・死亡リスクが低いということがわかっています*。

20～40歳代の若い世代で運動習慣がない人が多くみられています。仕事や子育て等の忙しさから運動に取り組む時間のない人が多いことが考えられます。そのため、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに体を動かすことを取り入れ、身体活動・運動を無理なく実施できるようにすることが必要です。

児童・生徒の運動習慣をみると、高校生では約3人に1人が学校の体育の時間以外に定期的な運動をほとんどしていないと回答しています。子どもの頃からの運動習慣が成人期の運動習慣にもつながることが考えられるため、子どものうちから楽しく体を動かすことを習慣化していくことが必要です。

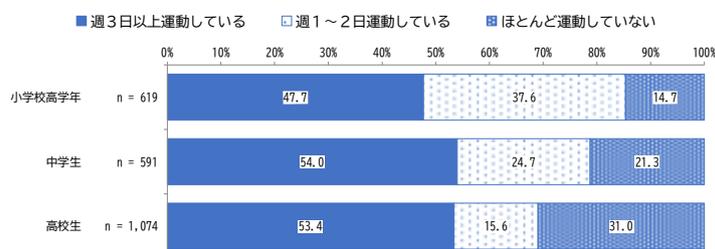
また、運動は続けることが重要です。そのため、運動しやすい環境づくりを推進していくとともに、1人ではなく誰かとともに運動する機会を設けていくことも必要です。

【主な取組】

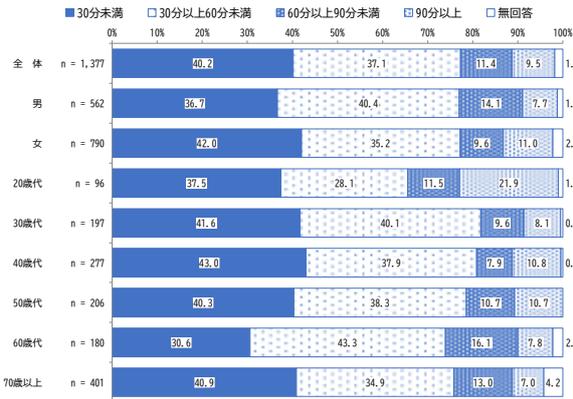
- ラジオ体操第一登録グループ、ラジオ体操講師派遣
- 健康マイレージ
- 健康測定会
- スポーツイベントに関する情報提供

*：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

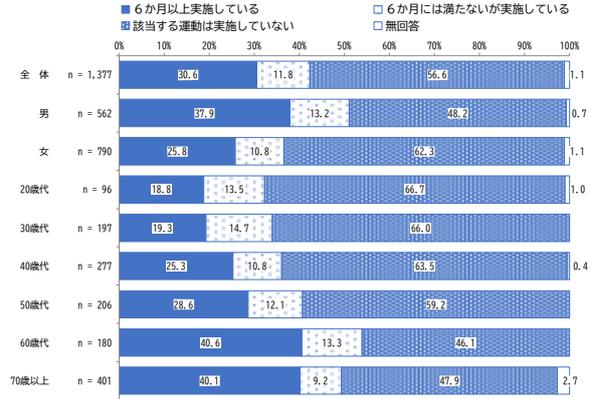
学校の体育の時間以外に定期的な運動の有無



1日平均歩行時間



週2回の運動を6か月以上継続の有無



■みんなで目指す重点目標

- 1日に歩く時間を増やすことができる。
- 生活の中で体を動かすことや、自分にあった運動ができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 乳幼児期は楽しく遊び、興味関心を広げましょう。 ・ 家族や友人等と一緒に体を使って遊びましょう。 ・ 体を動かすスポーツやレジャーを楽しみましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活の中で、少しでも歩く時間を増やしましょう。 ・ 体を動かすスポーツやレジャーを楽しみましょう。 ・ サークル活動など仲間と取り組める場に参加してみましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族や友人等とウォーキングなどを楽しみましょう。 ・ 室内でもできる体操やストレッチ等を取り入れましょう。 ・ サロンやサークルなど集いの場に積極的に参加しましょう。

③ 歯の健康

■現状と課題

第2次計画の最終評価では、全ての指標で目標を達成しており、達成状況が最も良くなっています。

かかりつけの歯科医を持つ人の割合、定期的に歯科検診を受けている人の割合はいずれも大幅に上昇しています。

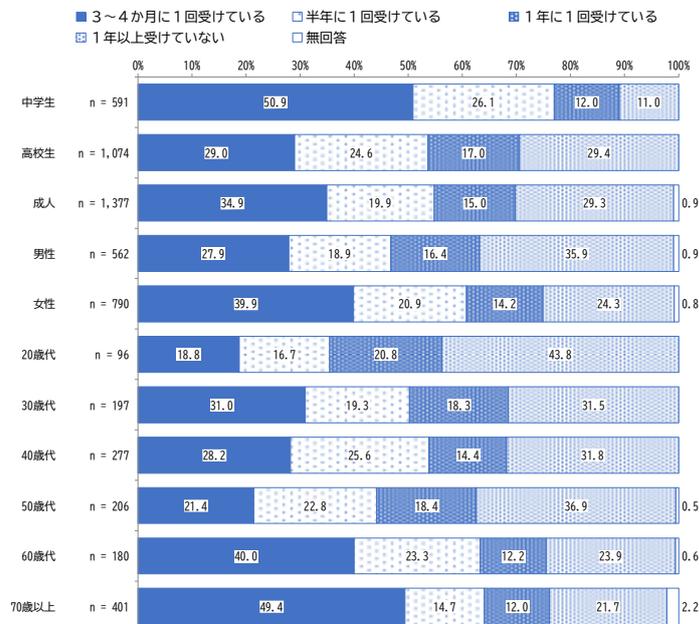
アンケート調査からは、定期的な歯科検診を1年以上受けていないと回答した人の割合は20歳代で43.8%と最も高く、次いで50歳代で36.9%となっています。

8020等表彰者数は策定時から倍増しており、歯の健康を維持している高齢者が増加しています。

【主な取組】

- 乳幼児健診、2歳児歯科健診、保育園歯科健康教育
- 歯周病検診
- 8020・8520・9020運動表彰
- 健康測定会
- 歯と口腔の健康づくり推進条例

学校以外で定期的な歯科検診受診の有無



■みんなで目指す重点目標

- かかりつけの歯科医をもつ人を増やす。
- 歯と口腔内のセルフケアができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none">・適切な時期に歯科健診を受けましょう。・食後の歯みがき、またはうがいの習慣を身に付けましょう。・よく噛んで食べる習慣を身に付けましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none">・定期的に歯と口腔内チェックを受け、う歯や歯周病を予防しましょう。・歯周病予防のため、セルフケアを行いましょ。・食事に時間をかけ、よく噛んで食べましょ。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・定期的に歯と口腔内チェックを受け、フレイルを予防ましょ。・フレイル予防のため、セルフケアを行いましょ。・よく噛んで食べることを心がけましょ。

④ たばこ・アルコール

■現状と課題

本市の喫煙率は国や県と比べて低くなっています。また、平成24年度と比較すると男性はほぼ変わりはありませんが、女性の喫煙率は減少しています。喫煙者の中で禁煙以降のある人は約4割となっています。

たばこは喫煙者だけでなく、その家族などの周りの人たちにも受動喫煙により健康被害をもたらします。そのため、禁煙したい人が禁煙できるよう支援をしていくだけでなく、望まない受動喫煙を受けることがないよう、家庭や職場での取組を進めていくことが重要です。

多量飲酒者の割合は、男性・女性とも上昇しています。長期にわたって大量に飲酒をすることによって、アルコール依存症、生活習慣病、肝疾患、がん等の疾病が発症しやすくなるといわれています*。

飲酒による身体等への影響については年齢・性別・体質等による違いがあるため、飲酒による身体等への影響を理解した上で、自分の飲酒状況等を把握し、適切な飲酒量・飲酒方法を実践することが重要です。

【主な取組】

- 喫煙防止教育（小学生対象）
- 受動喫煙対策推進啓発資料のホームページ公開

*：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

喫煙率

	長久手市	愛知県	国
成人	8.3%	14.2%	16.7%

愛知県：令和4（2022）年度愛知県生活習慣関連調査
国：厚生労働省「国民健康・栄養調査（令和元年）」

	平成 24年度	令和5年度
男性	16.0%	16.4%
女性	5.8%	2.5%

禁煙意向



多量飲酒者の割合

	平成 24年度	令和5年度
男性	3.8%	4.6%
女性	0.9%	2.6%

■みんなで目指す重点目標

- 喫煙の健康被害を理解し、喫煙する人が減る。
- 適正飲酒量（生活習慣病のリスクを高める飲酒量未満）を守ることができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none">・ たばこの誤飲など事故を防ぎましょう。・ たばこやアルコールの健康への影響について学びましょう。・ 受動喫煙をなくしましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none">・ 家庭や職場などで受動喫煙防止に取り組みましょう。・ 禁煙外来などを利用し、禁煙に取り組みましょう。・ 適正な飲酒量を守りましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・ 家庭や地域の場で受動喫煙防止に取り組みましょう。・ 適正な飲酒量を守りましょう。

⑤ こころ

■現状と課題

第2次計画の最終評価では、地域とのつながりを感じる人の割合（男性）のみ達成となっており、それ以外の指標は策定時よりも悪化しています。

アンケート調査からは、睡眠による十分な休息が取れていない人の割合は、30歳代～50歳代で約4割となっています。睡眠不足を含めたさまざまな睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇や症状の悪化に関連することが明らかとなっています*。そのため、質（睡眠休養感）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保して、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。

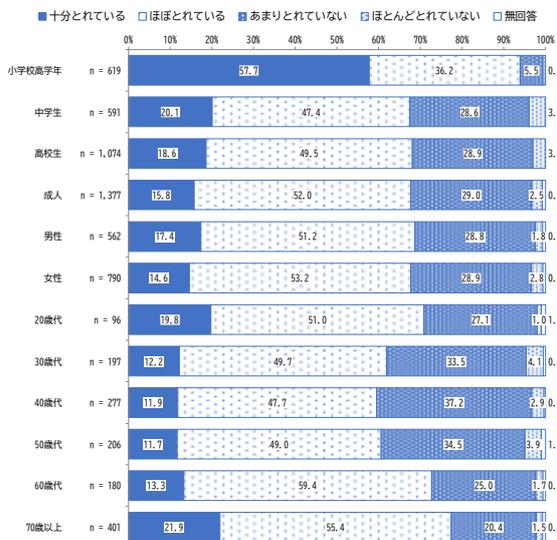
ストレス解消ができていない人の割合は30歳代～50歳代で約3割、中学生では約4割となっています。こころの状態の質問（K6）の得点が不健康を表す10点以上の割合は、県より低いものの、国と比べて高くなっています。こころの健康を維持するためには、ストレスに対する正しい知識の普及、個人のストレスに対する対処能力を高めること、そして、個人を取り巻く周囲のサポートを充実させ、いつでも誰かに相談できる体制を整えていくことが必要です。

【主な取組】

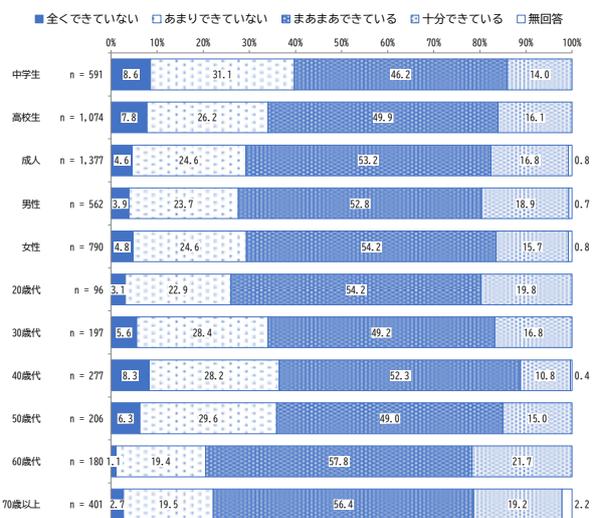
- こころの相談室
- ゲートキーパー養成講座
- 精神保健実務者会議

*：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

睡眠による十分な休息の有無



直近1か月間でのストレスなどの解消の有無



K6において10点以上の者の割合

	長久手市	愛知県	国
成人	12.4%	16.7%	10.3%

愛知県：令和4（2022）年度愛知県生活習慣関連調査
国：厚生労働省「国民生活基礎調査（令和元年）」

■みんなで目指す重点目標

- 適切な睡眠と休養をしっかりとることができる。
- 自分に合ったストレス解消法を身に付けることができる。
- 一人で悩まず、身近な人や専門機関に相談することができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none">・年齢に応じて十分な睡眠時間をとりましょう。・家族とのスキンシップや会話の時間をたくさんつくりましょう。・困った時は、家族や身近な人に相談しましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none">・自分に必要な睡眠、休息の時間を確保するようにしましょう。・こころの健康について学び、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。・一人で悩まず、家族や専門機関に相談しましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・こころの健康について学び、自分に合ったストレス解消法を見つけましょう。・家族や身近な人とコミュニケーションをとる時間を増やしましょう。・一人で悩まず、家族や専門機関に相談しましょう。

⑥ 健康管理

■現状と課題

子宮がん検診受診率、特定健診受診率、特定保健指導の終了率は、策定時、中間評価時よりも上昇しています。

特定健診・後期高齢者健診は新型コロナウイルス感染症が拡大した令和2年度には受診率の低下がみられましたが、令和4年度には拡大前よりも高い値となっています。また、国や県よりも高い値で推移しています。(P12・13)

一方、がん検診については、国や県よりも高い値で推移しているものの、令和2年度以降低下傾向にあります。(P14)

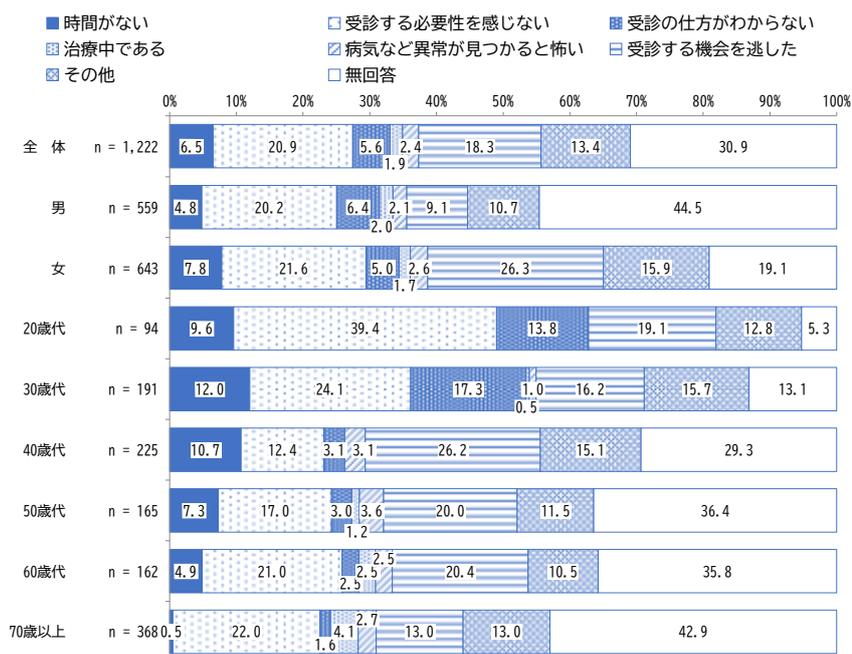
健診（検診）を受診しない理由として、「受診する必要性を感じない」「受診する機会を逃した」が上位にあがっています。

健診（検診）を受けることは自身の健康状態を把握するうえでとても重要です。そのため、受診する意義を周知するとともに、受診しやすい環境づくりを整えていく必要があります。

【主な取組】

- 親子健康手帳交付、妊産婦健診、乳幼児健診
- 特定健診・特定保健指導、がん検診、39歳以下健診
- 健康測定会
- 予防接種助成事業（対象者）

健診（検診）を受診していない理由



■みんなで目指す重点目標

- 健診（検診）を受診し、早期発見、早期治療につなげることができる。
- 正しい健康に関する情報を選択し、行動することができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none">・適切な時期に健診や予防接種等を受けましょう。・食事時間や睡眠時間など生活リズムを整えましょう。・家族やお友達と遊ぶ時間をたくさん作りましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none">・自分の適正体重に合った、生活習慣改善に取り組みましょう。・健診（検診）を受診し、疾病予防または早期発見につなげましょう。・家庭や職場でみんなと一緒に健康づくりに取り組みましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・フレイル予防のための食事、運動について学び、取り組みましょう。・健診（検診）を受診し、疾病予防または早期発見につなげましょう。・家庭や地域でみんなと一緒に健康づくりに取り組みましょう。

基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

■現状と課題

特定健診において、高血圧や高血糖の有所見率は県よりも低くなっています。メタボ該当者割合は県よりも低い水準で推移している一方で、予備群の割合は男性で県より高く、女性では同程度で推移しています。特定保健指導の実施率については、県よりも低く推移している項目が多くなっています。

生活習慣病の発症予防や重症化予防のためには、適切な生活習慣を送り、自身の健康状態を把握し、健康管理するとともに、発症時には早期に医療機関を受診することが必要です。

また、アンケート調査からは約4人に1人が「かかりつけ医や医院はない」と回答しており、特に30歳代では4割以上となっています。体調面で不安なことが生じたときにすぐに誰かに相談できるよう、かかりつけ医を持ち、受診していくことが重要です。

■みんなで目指す重点目標

- 定期的に健診（検診）を受け、自分の健康状態を知り、生活習慣病の見直しと健康づくりに活かすことができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期 学齢期	<ul style="list-style-type: none">・定期的に身長、体重を測定し、適切な食事量、運動量を心がけましょう。・適切な時期に健診（検診）を受診し、結果を確認しましょう。要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。
成人期	<ul style="list-style-type: none">・定期的に健診（検診）を受診し、結果を確認しましょう。要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。・体調の変化がある時は、早めにかかりつけ医を受診しましょう。
高齢期	<ul style="list-style-type: none">・血圧、体重、歩数などを測定し記録しましょう。・定期的に健診（検診）を受診し、結果を確認しましょう。要精密検査となった場合は、必ず医療機関を受診しましょう。・体調の変化がある時は、早めにかかりつけ医を受診しましょう。

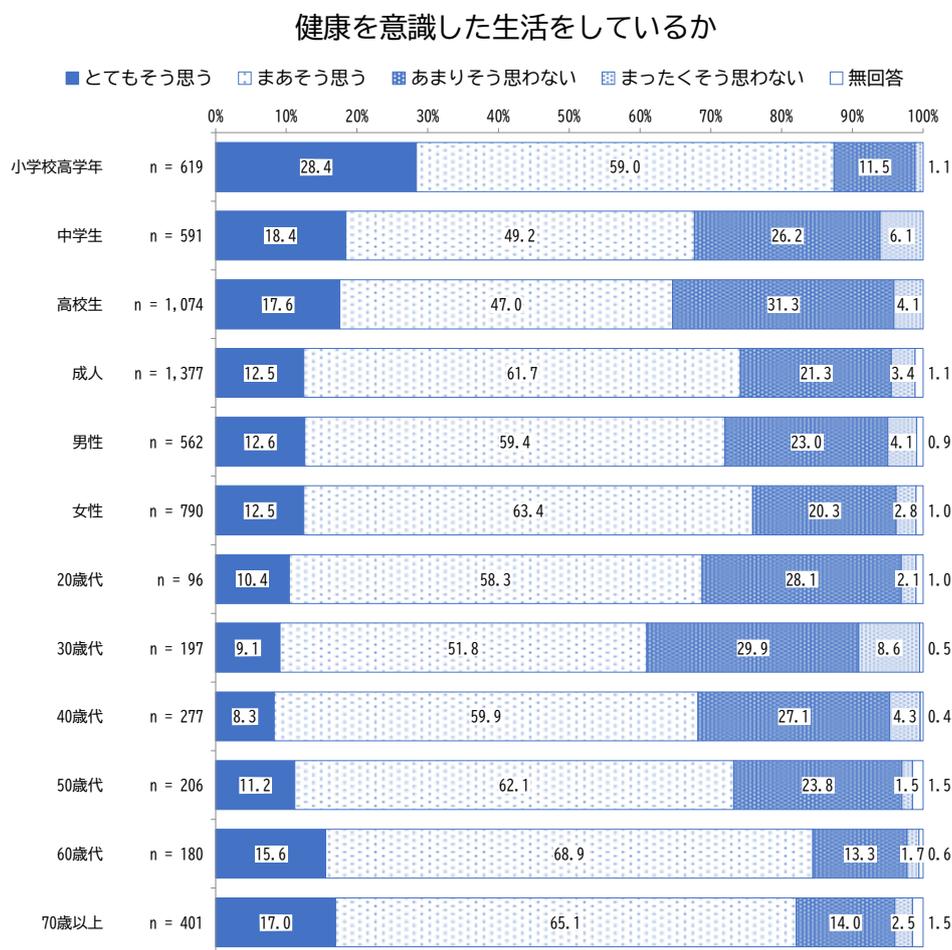
基本方針3 まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり

■現状と課題

アンケート調査から、健康を意識した生活を送っていないと思う人は約2割、特に20歳代から40歳代では3割以上となっています。

健康に関心が薄い人や家事や仕事に追われて健康を意識した生活を送る余裕がない人も誰も取り残されずに健康になれるように取り組んでいくことが重要です。

そのためには、生活に取り入れやすい健康づくりの情報提供やICTなどを活用した情報発信に取り組むとともに、意識をしていなくても自然に健康になれる環境を整えていく必要があります。



■みんなで目指す重点目標

- 健康に良い食事を美味しく食べることができる。
- 居心地が良く歩きたくなる、楽しく運動ができる。
- こころの健康を保つことができる。

■重点目標と行動目標

1. 健康に良い食事を美味しく食べることができる。	<ul style="list-style-type: none">・ 栄養価が高く、手に入りやすい食材を使ったレシピの提案・ 各種測定と栄養講話、栄養相談を合わせた取組
2. 居心地が良く歩きたくなる、楽しく運動ができる場所がある。	<ul style="list-style-type: none">・ 安全な歩道、公園、公共施設等への経路案内・ 市内のイベント、運動プログラム等の案内・ 徒歩、自転車、公共交通機関による通勤・通学・買い物などの促進・ 高齢者の生活活動の機会を増やすための（社会参加、通いの場、外出機会）情報提供・ 運動する仲間、運動自主グループへの支援・ 協定企業との連携
3. こころの健康を保つことができる。	<ul style="list-style-type: none">・ 睡眠と休養に関する正しい知識の啓発・ 社会参加、通いの場などの充実・ 相談窓口の紹介

2 評価指標

■指標と目標値

項目	指標	現状値	目標値	
基本目標	・男性の健康寿命	82.80 歳	84.83 歳	
	・女性の健康寿命	86.19 歳	87.30 歳	
	・健康だと感じている人の割合	78.4%	84.0%	
	・健康を意識した生活をしている人の割合	74.2%	81.0%	
食事	・バランスのよい食事（主食、主菜、副菜を組み合わせた食事）を1日に2回以上ほとんど毎日食べている人の割合	49.2%	64.0%	
	・朝食を毎日食べる人の割合	82.9%	88.0%	
	・1日に1食以上、家族や友人と一緒に食べる人の割合	74.4%	82.0%	
運動	・1日に歩く時間が「30分以上」の人の割合	58.0%	60.0%	
	・週2回以上の運動（1回あたり30分以上）を6か月以上続けている人の割合	30.6%	51.0%	
	・歩数計やウェアラブル端末（スマートウォッチなど）を着用して日頃の運動量のセルフチェックを行っている。	33.6%	43.0%	
健康の	・かかりつけ歯科を持つ人の割合	82.4%	87.0%	
	・定期的に歯科検診を受けている人の割合	69.8%	80.0%	
	・なんでも噛んで食べることができる人の割合（50歳以上）	76.7%	83.0%	
ルコ・ア	・妊娠中に飲酒、喫煙する人の割合	飲酒率 0.0%	0.0%	
		喫煙率 0.4%	0.0%	
	・喫煙率	8.3%	5.8%	
こころ	・適正飲酒量を維持している人の割合	49.9%	64.0%	
	・睡眠時間が十分に確保できている（6-9時間）人の割合	87.3%	91.0%	
	・睡眠による休養が「十分とれている」「ほぼとれている」人の割合	67.8%	77.0%	
	・不満や悩み、ストレスなどを「十分」「まあまあ」解消できている人の割合	70.0%	79.0%	
	・こころの状態に関する質問（K6）において10点以上の人の割合	男性	10.9%	7.0%
		女性	12.9%	7.8%
	・地域・社会活動に参加している人の割合	30.0%	39.0%	
・地域とのつながりが「強い方だと思う」「どちらかと言えば強いほうだと思う」20歳以上の人の割合	23.2%	30.0%		
健康管理	・各種健診（検診）受診率	肺 56.5%	60.0%	
		胃 32.6%		
	・がん検診要精密検査受診率	大腸 53.1%	90.0% (乳 98.0%)	
	子宮 51.4%			
		乳 45.4%		
		特定健診 56.8%		
		肺 78.0%		
		胃 85.6%		
		大腸 58.5%		
		子宮 83.3%		
		乳 95.9%		
	（再掲）健康を意識した生活をしている人の割合	74.2%	81.0%	

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、専門家や関係機関・団体、市民などから構成された長久手市地域保健対策推進協議会において進捗状況の管理・評価を行います。また、社会情勢やニーズの変化に伴う新しい課題に対応するため、必要に応じて見直しを行います。

2 計画の進捗管理

「健康寿命の延伸」「健康づくりに取り組む市民の増加」の実現のため、取組の方向性、基本方針に対応した取組状況や指標の進捗状況を経年的に把握していきます。地域保健対策推進協議会等の場において、計画の評価・見直しを行い、達成状況について進捗管理していきます。

令和13（2021）年度に中間評価を、本計画の最終年度である令和18（2026）年度に最終的な目標達成状況などの総合的な評価を行い、以後の本市の健康づくりにおける取組に反映させていきます。