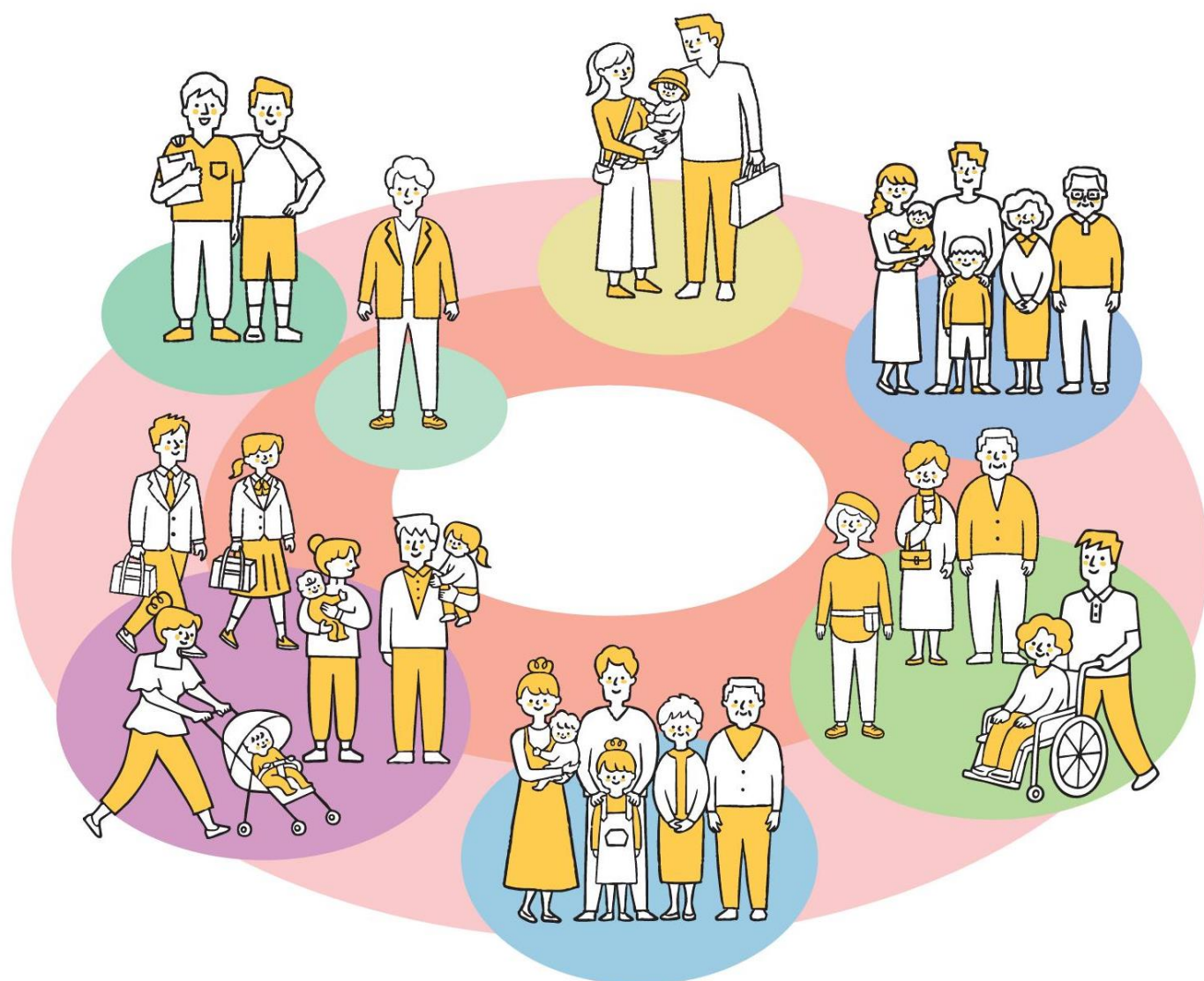


長久手市 健康づくり計画(第3次)

2025年度～2036年度



2025年3月
長久手市

はじめに

健康づくりの輪を広げる

長久手市は、2004（平成 16）年に「元気になりゃあせながくて 21 計画」、2014（平成 26）年に「長久手市健康づくり計画（第 2 次）」を策定し、地域全体で支える健康づくりを推進してきました。本市は、日本で最も平均年齢が若く、豊かな自然環境と都市が調和した活気に満ちたまちです。この活気あるまちを次世代に引き継ぐためには、市民一人ひとりが活躍できることが大切で、その基盤として心身の健康が重要であると考えています。



このたび、第 2 次計画が終了するにあたり、2025（令和 7）年度から 2036（令和 18）年度までの 12 年間を計画期間とする「長久手市健康づくり計画（第 3 次）」を策定しました。

今後は「みんなのすこやかな輪を広げるまち 長久手」を基本理念とし、健康寿命の延伸、健康づくりに取り組む市民の増加を目標とします。これまで、地域で支える健康づくり、生涯を通じた健康づくりを推進してきましたが、本計画ではさらに、様々な団体との連携強化、アプリ等のデジタル技術の活用により、新たに健康に関心を持つ人、健康づくりを続けていく人を増やし、まち全体で健康づくりの輪を広げることを目指します。

また、市で実施する健康づくりを直接の目的としていない事業においても、結果として心身の健康に寄与する点があることに注目し、市全体で誰もが無理なく自然に健康になれる環境づくりを目指していきます。

この計画の推進は、行政だけで成し遂げられるものではなく、医療機関や教育機関、地域団体、企業等との連携のほか、市民の皆様のご協力を得て始めて実現できるものです。健康は、一人ひとりが毎日の生活の中で、やりがいや生きがいを感じられるようにするための基盤となるものであり、市民がチャレンジできる環境を目指して共に取り組んでいきます。

最後に、計画策定にあたりご尽力いただいた策定委員の皆様をはじめ、関係各位並びに貴重なご意見・ご提案をいただきました多くの市民の皆様に深く感謝申し上げます。

2025 年 3 月 長久手市長

佐藤 有美

目 次

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・後期高齢者健康診査の受診状況.....	12
(2) がん検診の受診状況.....	13
(3) 市国保の特定健康診査等からみえる現状.....	14
3 医療・介護の状況.....	16
(1) 医療費の状況.....	16
(2) 要介護認定者の状況.....	17
4 アンケート結果からみえる状況.....	18
5 第2次計画推進過程でみえた変化と最終評価.....	28
(1) 推進過程でみえた変化.....	28
(2) 第2次計画の最終評価.....	32
6 最終評価から見えてきた今後の方向性.....	34
第3章 計画の基本的な考え方.....	35
1 基本理念	35
2 基本目標	35
3 取組の方向性	37
4 基本方針	38
5 計画の体系	39
第4章 取組内容	40
1 基本方針に基づいたみんなで取り組む健康づくり.....	40
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.....	40
基本方針2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進.....	55
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.....	57
2 評価指標	60

第5章 計画の推進	61
1 計画の推進体制	61
2 計画の進捗管理	61
資料編	62
1 策定経緯	62
2 規則・要綱	63
3 委員名簿	65

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」（以下、「健康日本 21（第三次）」という。）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、1978（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）」（2013（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。

2024（令和 6）年度からの第5次国民健康づくり対策「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。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るものであるため、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、関連する計画等と連携しつつ、取組を進めるとしています。

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、2023（令和 5）年度から成育医療等基本方針に基づく国民運動計画として位置づけ、医療、保健、教育、福祉等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 2001（平成 13）年 3 月に「健康日本 21 あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸を目指した取組を推進しています。2006（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。

2013（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目指すとともに、「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。

2024（令和 6）年度からの「第 3 期健康日本 21 あいち計画」では、すべての県民が「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策を講じるとともに、「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」等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、2004（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。様々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。

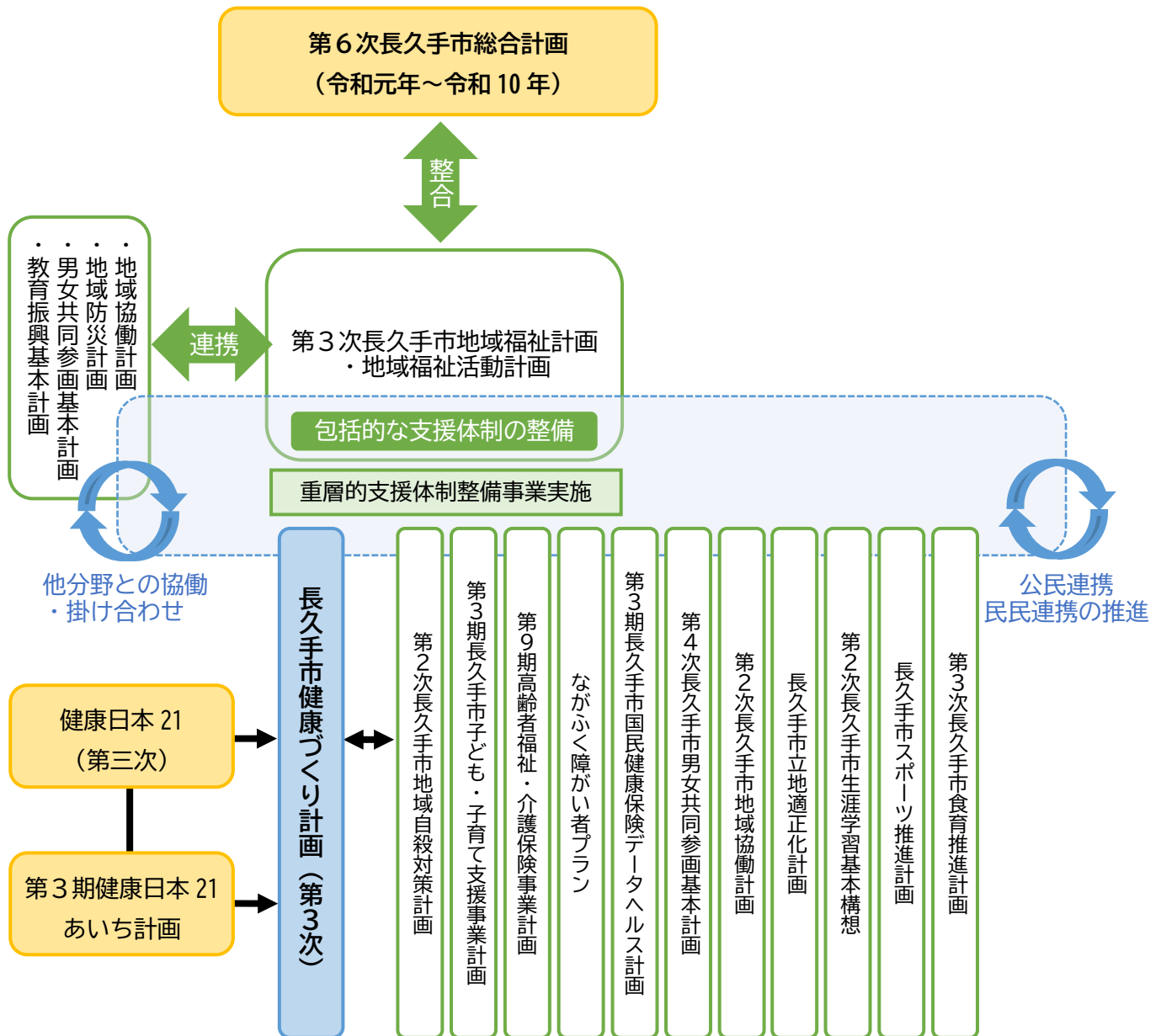
また、2013（平成 25）年 7 月には、健康都市を目指してさらに健康づくりの取組を推進することを目的として、「健康都市連合」及び「健康都市連合日本支部」に加盟しました。

2014（平成 26）年 3 月には第 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生涯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

本計画は、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「第3期健康日本 21 あいち計画」を踏まえ策定しました。

また、第6次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、策定しました。



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 年目の 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 18）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、国や県の状況や市民ニーズの変化等を勘案し、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 S D G s との関係

S D G s 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。

S D G s の「誰一人取り残さない」という考え方、特に「3 すべての人に健康と福祉を」については、市民一人ひとりの主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたってすこやかに暮らすことを目指す本市の健康づくりの理念と一致するものです。



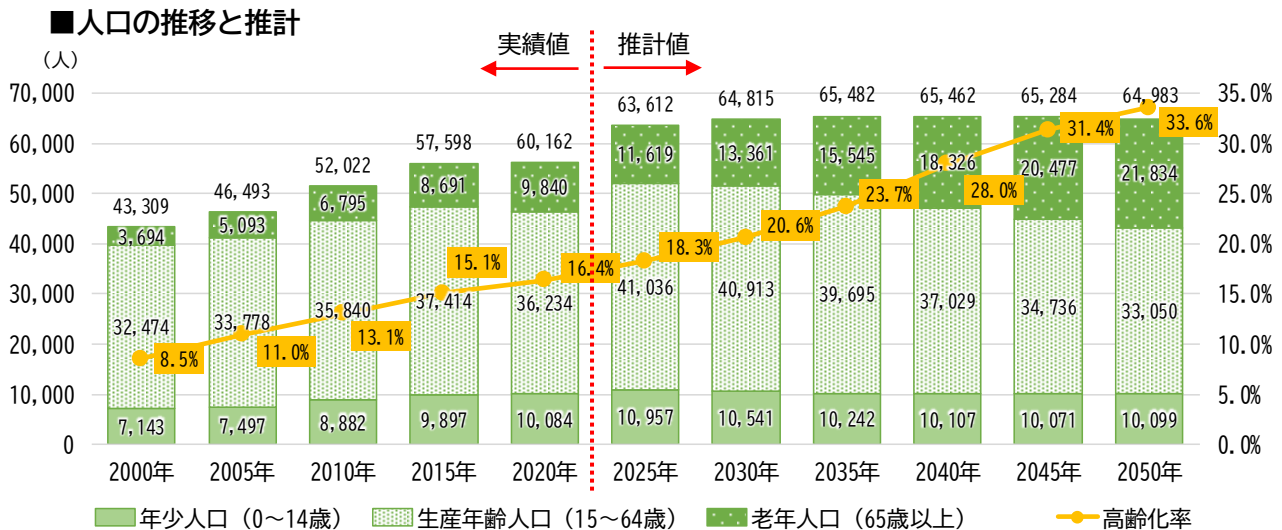
第2章 長久手市の健康を取り巻く現状

1 人口等の状況

(1) 人口の推移

本市の総人口は 2020（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いて、2035（令和17）年には 65,482 人となる推計です。

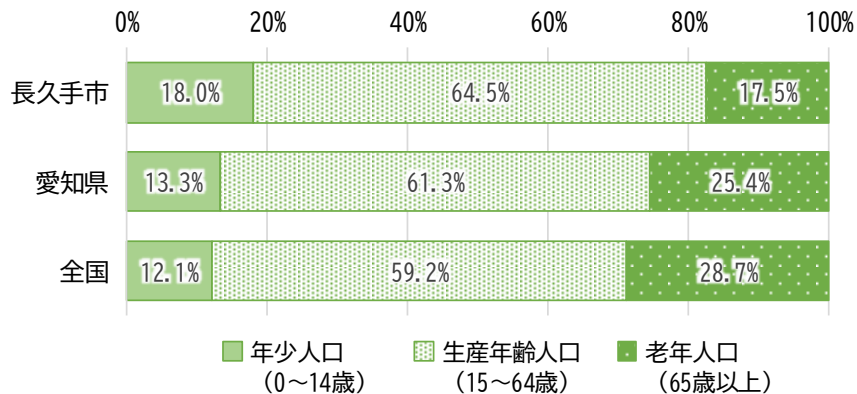
高齢化率は年々増加していて、2045（令和27）年には 30%を超えると予想されています。



資料：実績値は国勢調査
推計値は長久手市将来人口推計報告書(2017(平成29)年)

年齢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。

■年齢3区分人口の割合（2020(令和2)年）

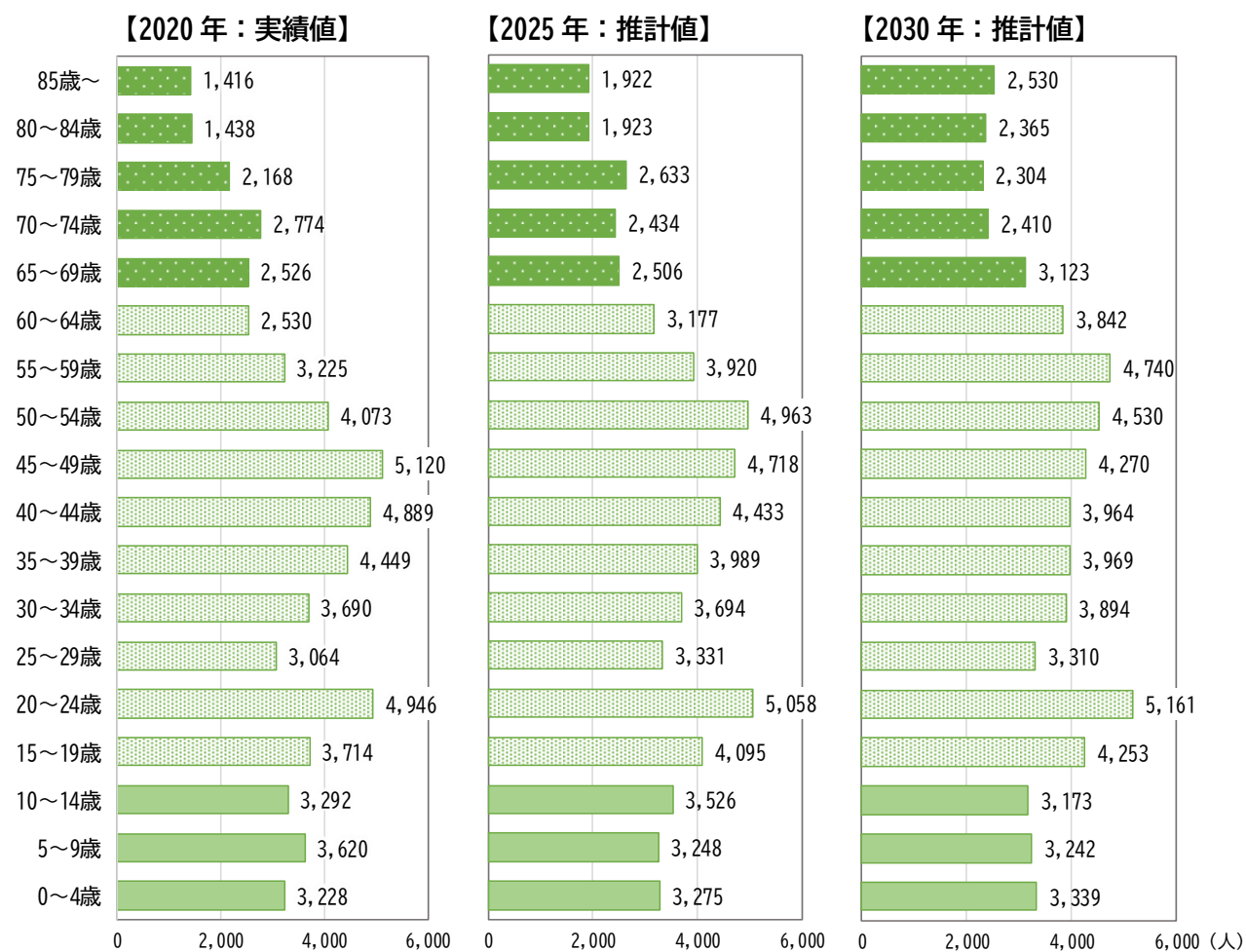


資料：国勢調査(2020(令和2)年)

本市の人口構成について、2020（令和2）年の実績値をみると、20～24 歳、35～40 歳代が多くなっていて、特に 45～49 歳が 5,120 人と最も多くなっています。

2025（令和7）年、2030（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いて、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

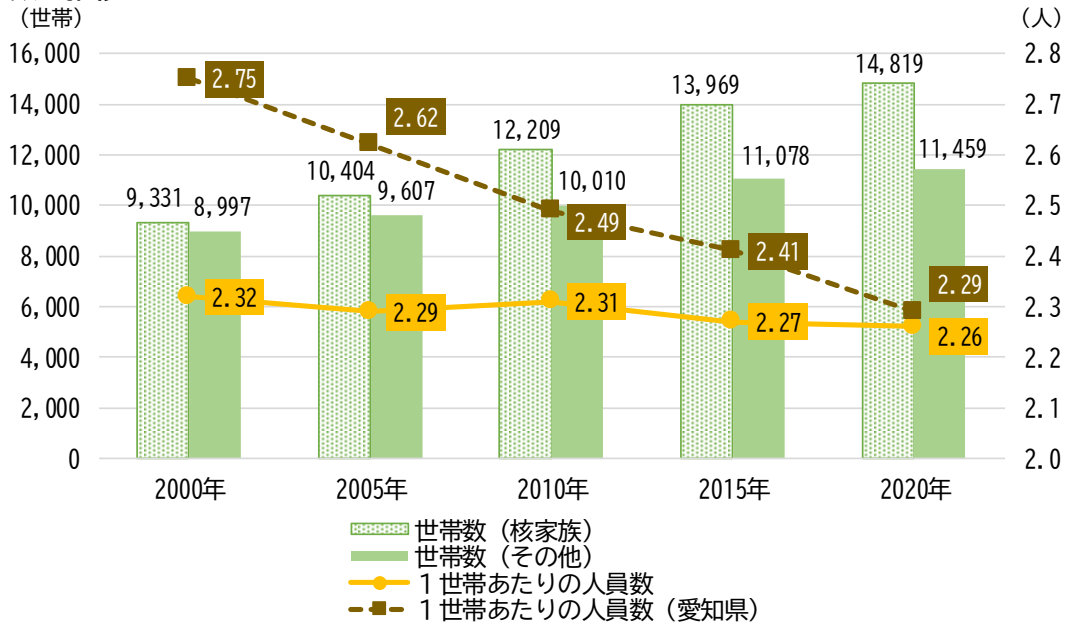


資料：国立社会保障・人口問題研究所「将来の地域別男女5歳階級別人口」（2023(令和5)年推計）

(2) 世帯の状況

本市の世帯数は 2020（令和2）年で 26,278 世帯となっていて、人口とともに増加しています。世帯総数の約 56%が核家族世帯となっています。2020（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。

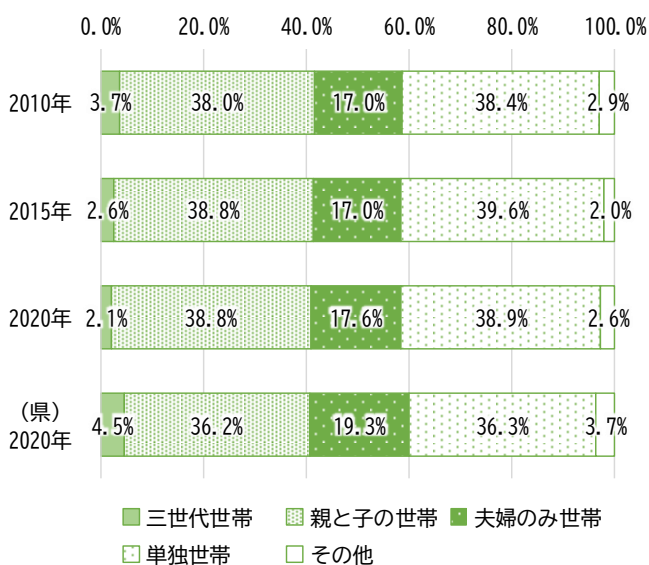
■世帯数の推移



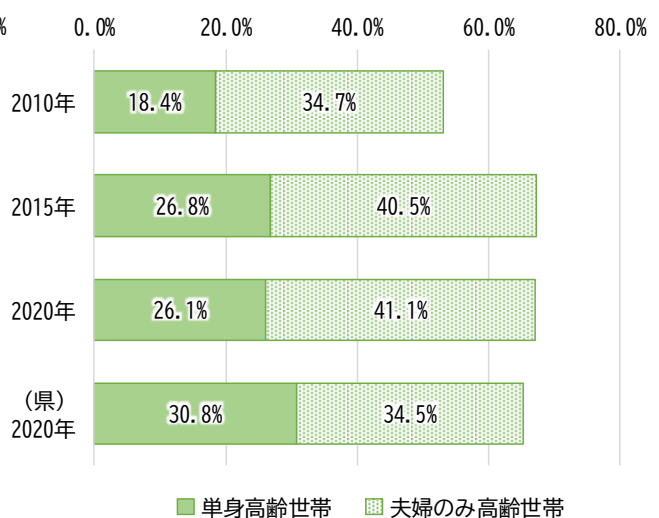
参考：国勢調査

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、2015（平成 27）年以降単身高齢者世帯と夫婦のみ高齢世帯の割合はほぼ横ばいです。

■世帯構成別割合



■高齢者世帯の状況

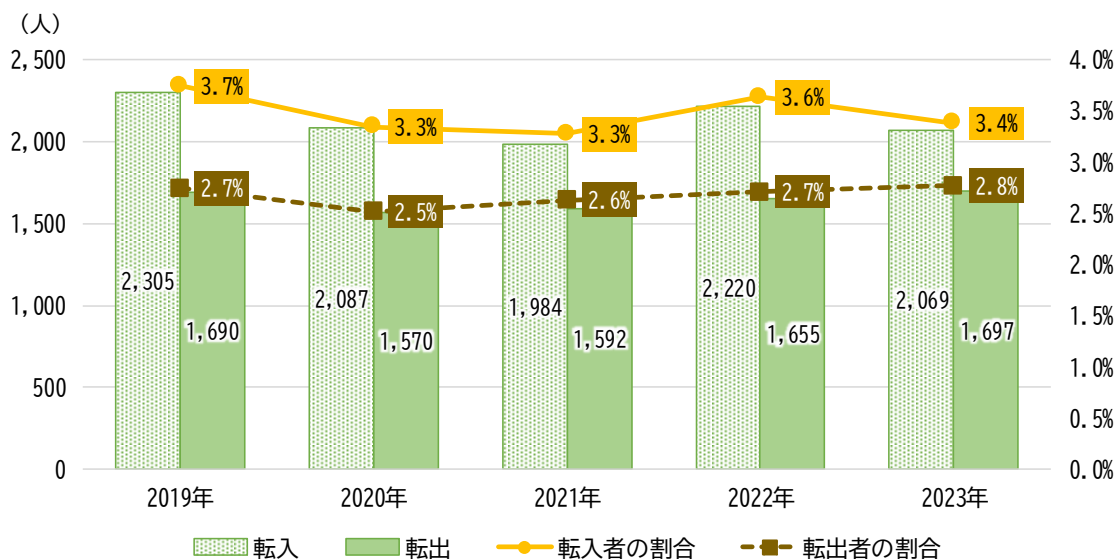


資料：国勢調査

転入・転出の推移をみると、転入者は減少傾向にあり、2019（令和元）年から 2023（令和5）年の5年間で約 250 人減少しています。

転出者は 2020（令和2）年までは減少していましたが、2022（令和4）年以降は増加傾向にあります。

■転入・転出の推移

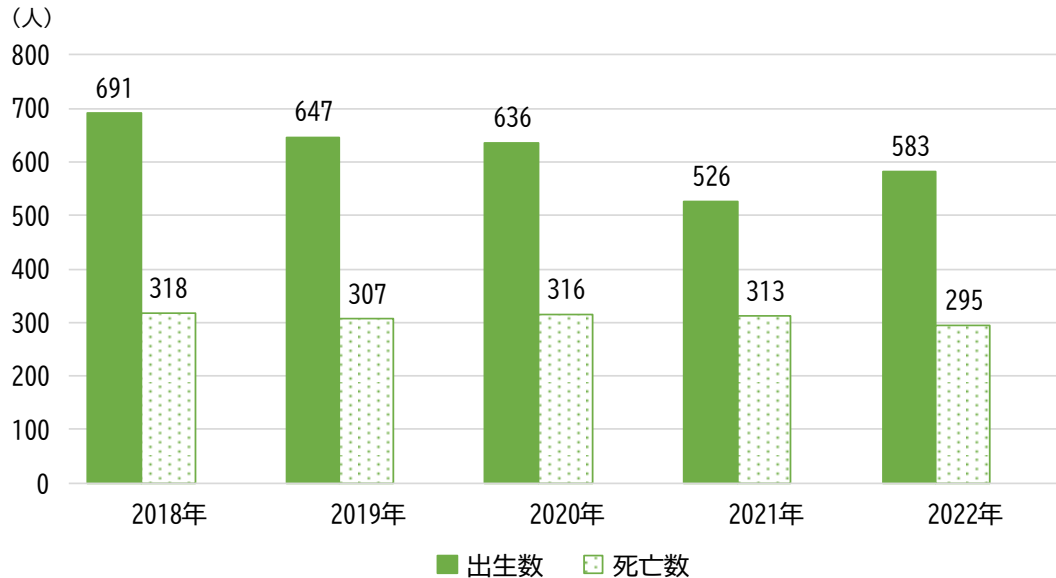


資料：あいちの人口

(3) 出生と死亡の状況

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 2022（令和4）年で前年より約 50 人増加しています。死亡数はほぼ横ばいです。

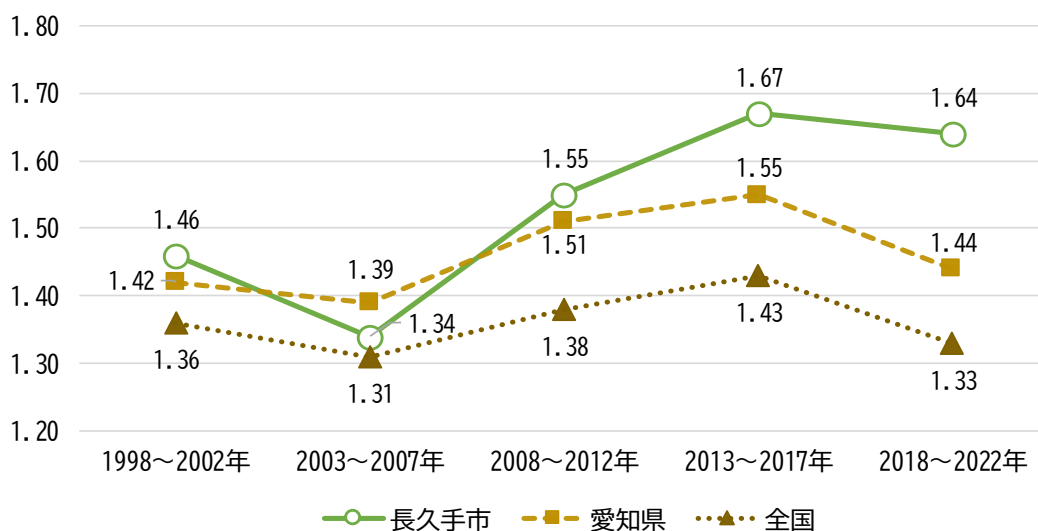
■出生数・死亡数の推移



資料：愛知県衛生年報

本市の合計特殊出生率は 2003～2007（平成 15～19）年以降増加していましたが、2018～2022（平成 30～令和 4）年に減少しています。愛知県・全国と比べて高い数値となっています。

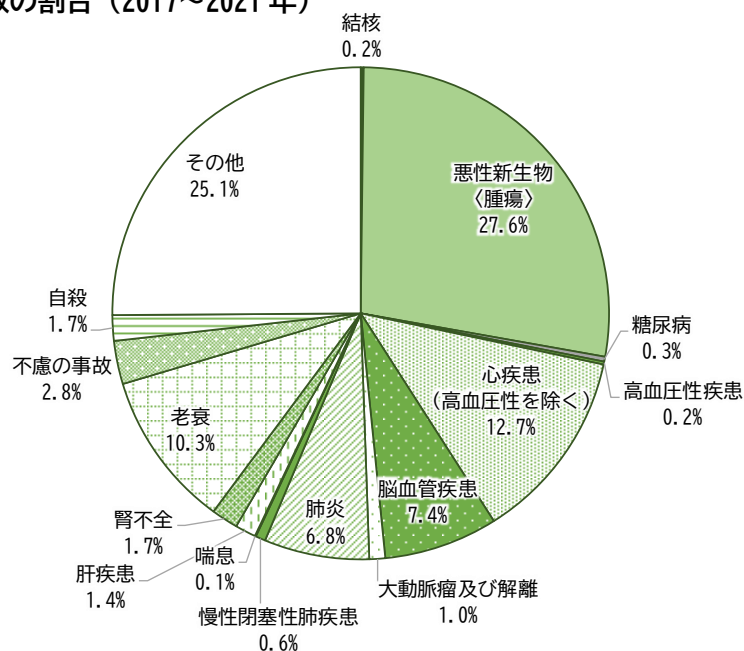
■合計特殊出生率の推移



資料：厚生労働省「人口動態統計特殊報告」（1998 年～2002 年、2003 年～2007 年、2008 年～2012 年、2013 年～2017 年、2018 年～2022 年）

死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物が最も高く、次いで心疾患（高血圧性を除く）、老衰が高くなっていて、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（2017～2021年）

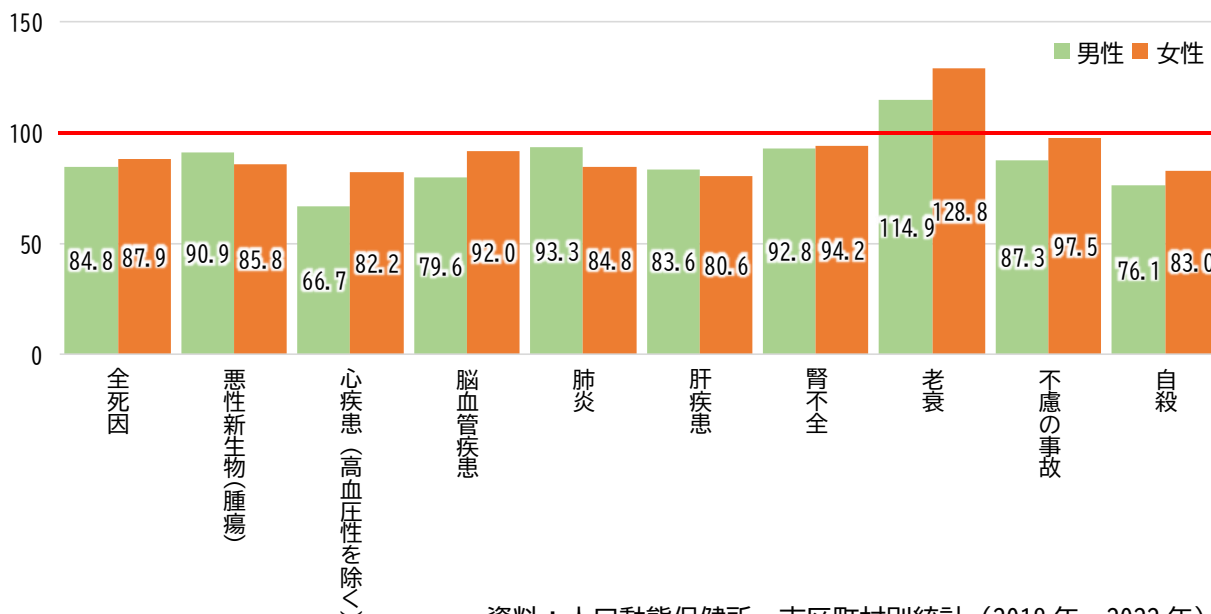


参考：愛知県衛生年報（2017年、2018年、2019年、2020年、2021年）

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。

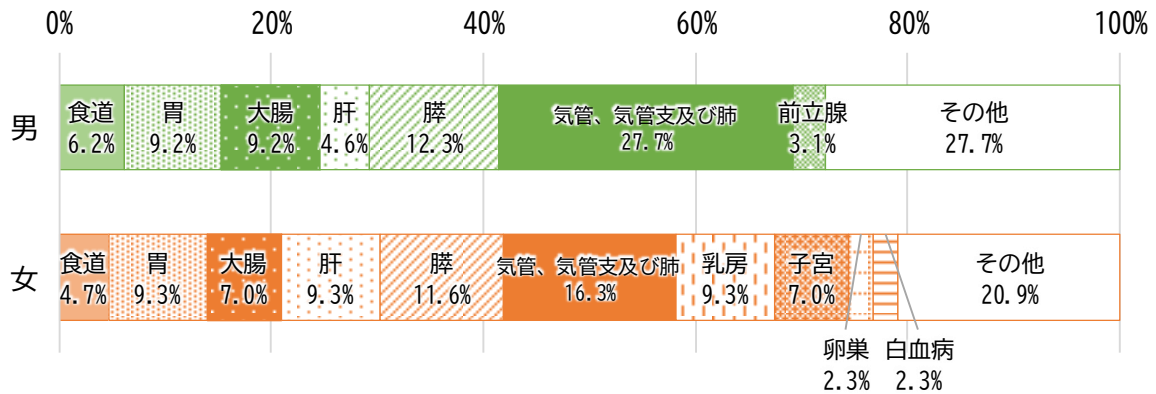
■疾患別標準化死亡比



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（2018年～2022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（2022 年）

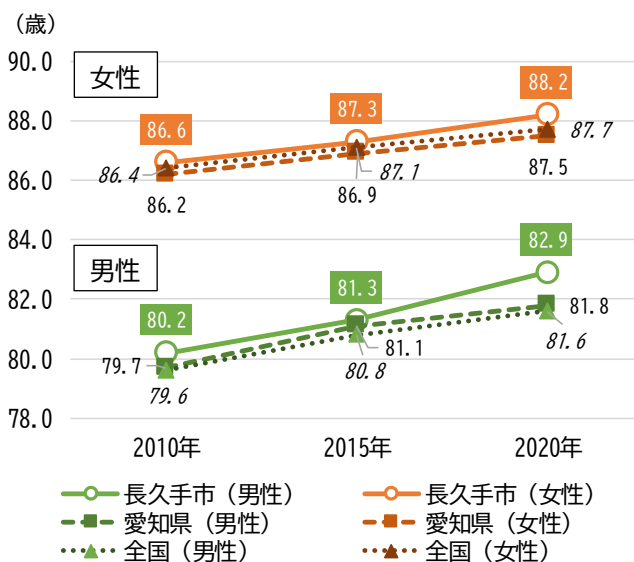


資料：愛知県衛生年報（2022 年）

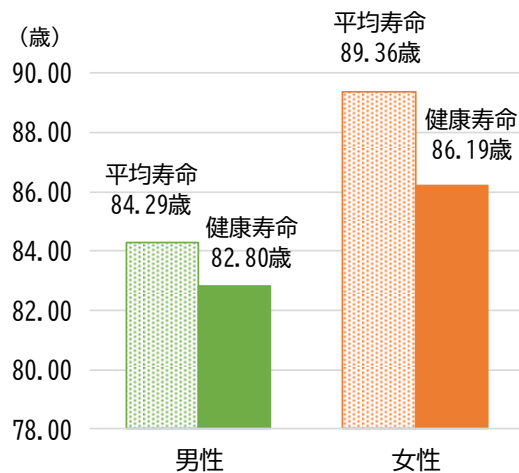
左下の平均寿命の推移をみると、2010（平成 22）年から 2020 年（令和 2）年にかけて全国・愛知県・長久手市ともに延伸しています。

右下のグラフは、長久手市のデータを用いて算出した平均寿命と健康寿命の比較です。女性で差が 3.17 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」（2010 年、2015 年、2020 年）、健康寿命は「健康寿命の算定プログラム 2010-2022」を用い算出

※健康寿命の算定方法について

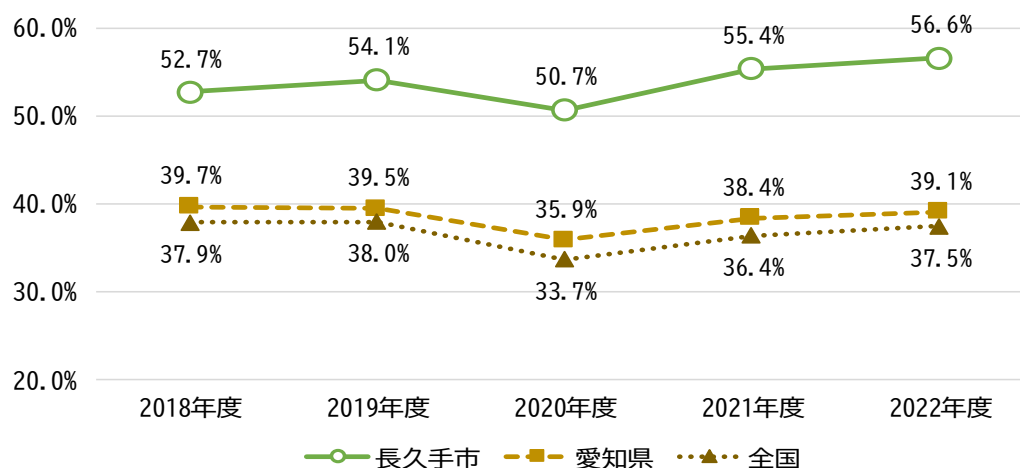
【日常生活動作が自立している期間の平均】性別・年齢階級別・死亡率と要介護割合（介護保険の要介護 2～5）を基礎資料として算定しました。生存期間について日常生活に介護を要しない期間と介護を要する期間に分け、それぞれを自立期間と要介護期間と呼びます。本市は自立期間の値を健康寿命としています。一般的に公表されている全国や愛知県の健康寿命の値は、国民生活基礎調査を基に算出した値で、今回の値の算出方法と異なります。

2 健康の状況

(1) 特定健康診査・後期高齢者健康診査の受診状況

特定健康診査の受診状況は2022（令和4）年度で56.6%となっていて、愛知県・全国と比べて高い受診率となっています。

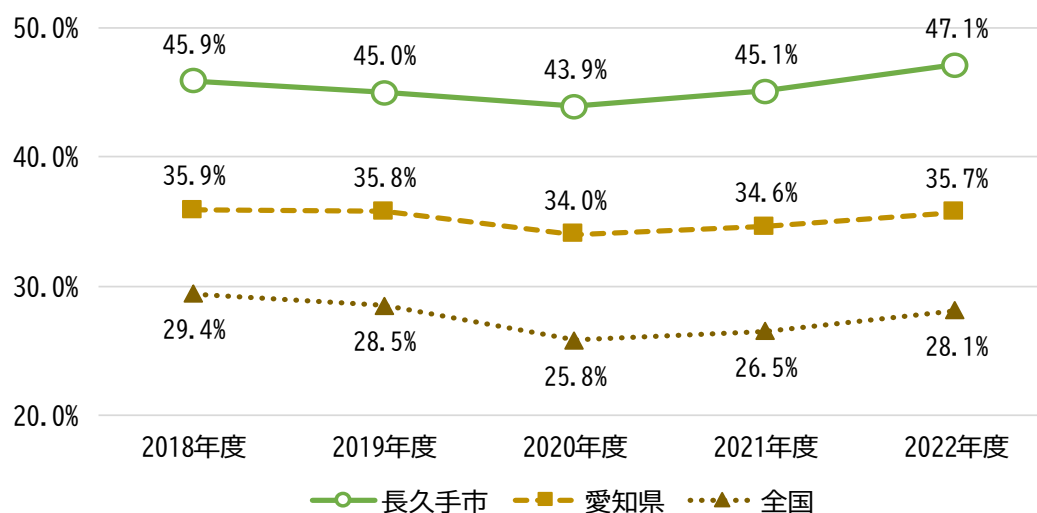
■特定健康診査の受診状況



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」

後期高齢者健康診査の受診状況は2022（令和4）年度で47.1%となっていて、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

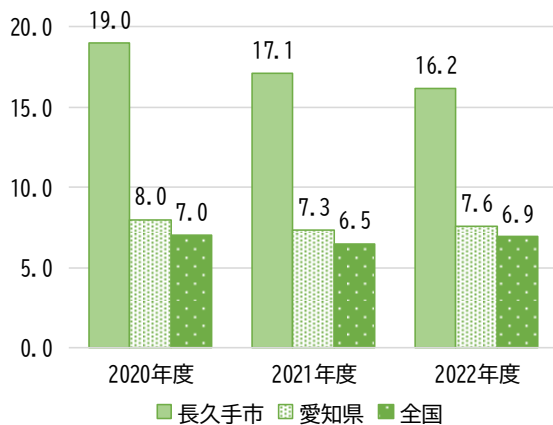


資料：長久手市・愛知県は愛知県後期高齢者医療広域連合「広域連合の事業概況」（2018年度、2019年度、2020年度、2021年度、2022年度）
全国は厚生労働省「第16回高齢者の保健事業のあり方検討ワーキンググループ（書面協議分）」

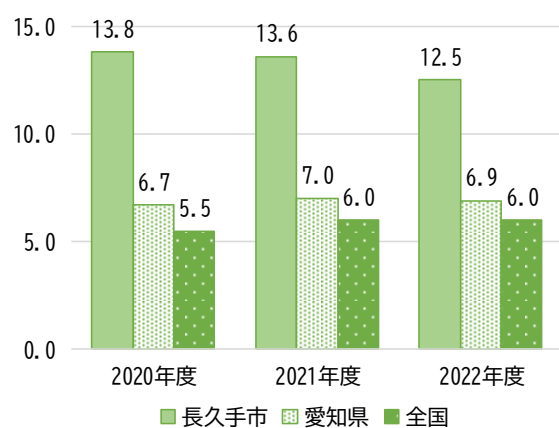
(2) がん検診の受診状況

がん検診の受診状況をみると、5項目のすべてで愛知県・全国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。

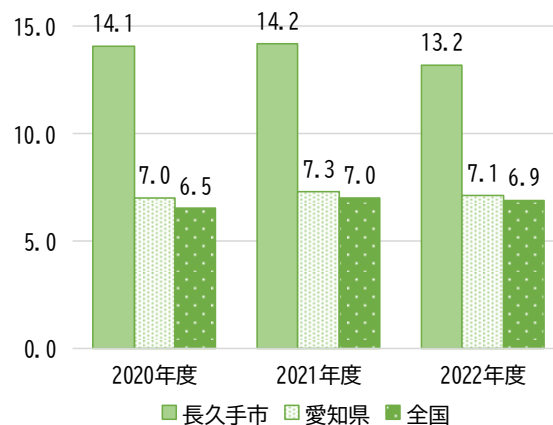
■胃がん



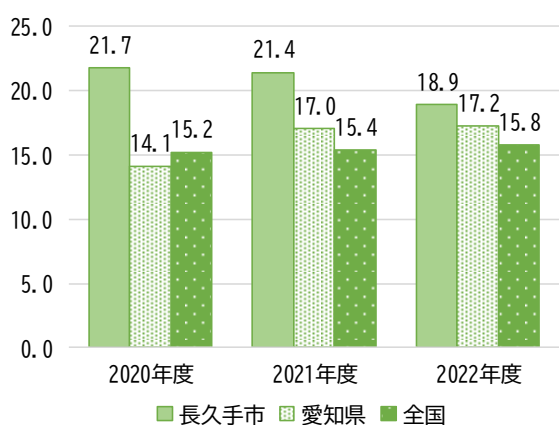
■肺がん



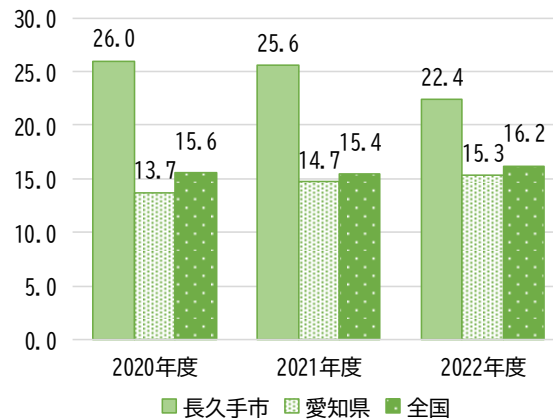
■大腸がん



■子宮頸がん



■乳がん



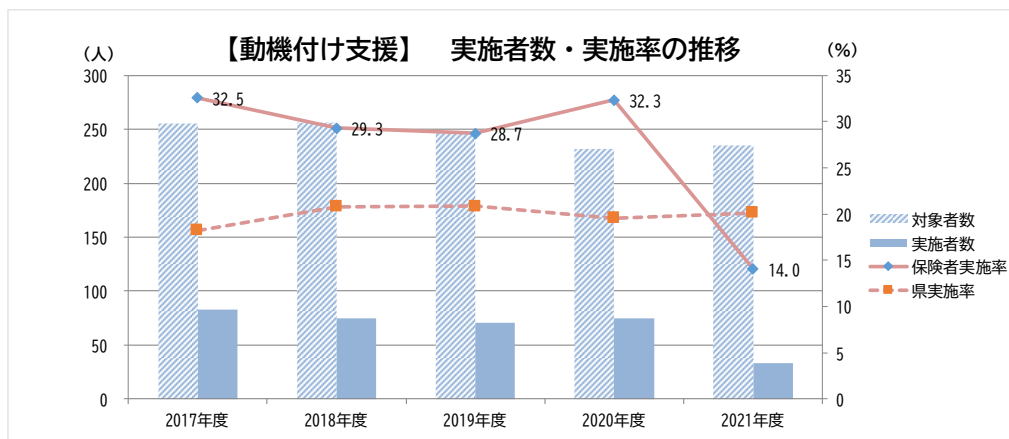
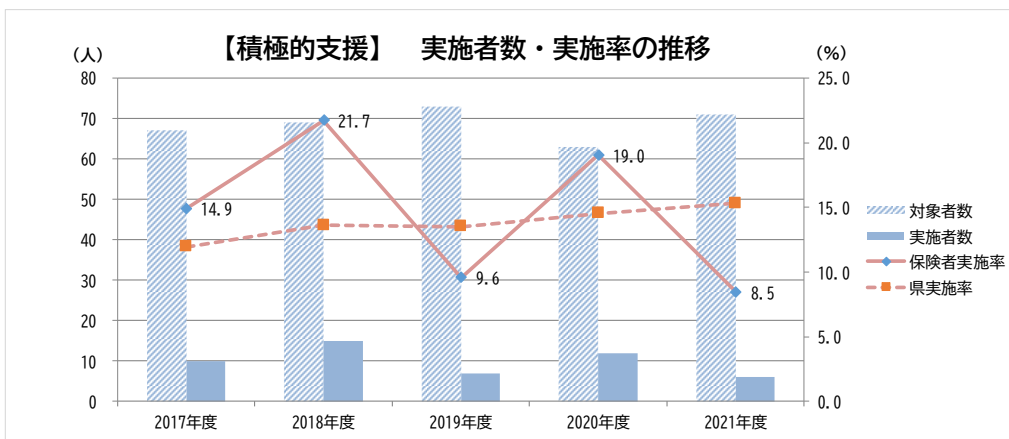
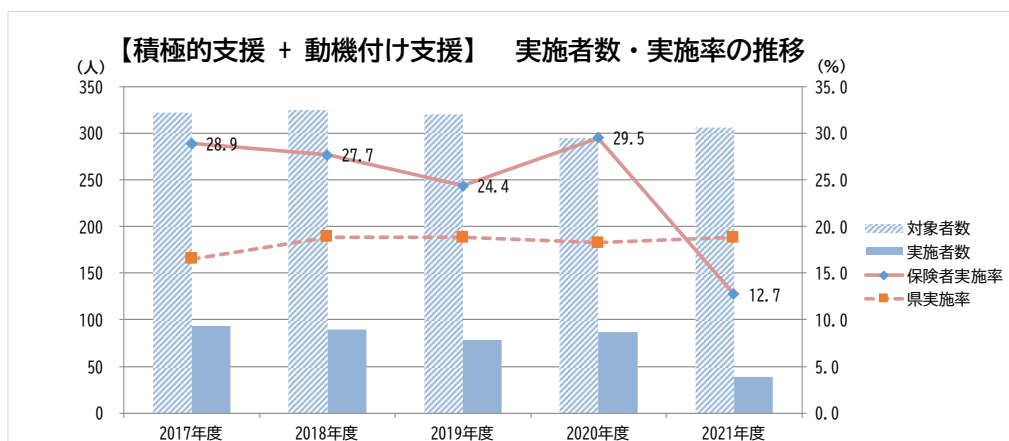
資料：地域保健・健康増進事業報告（2020年、2021年、2022年）

(3) 市国保の特定健康診査等からみえる現状

特定保健指導実施率は 2017（平成 29）年度から 2020（令和 2）年度までは県より高い水準で推移していましたが、2021（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 2021（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。

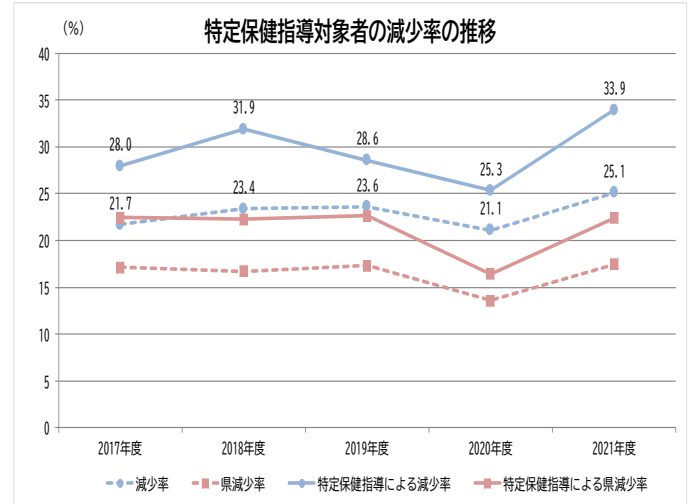
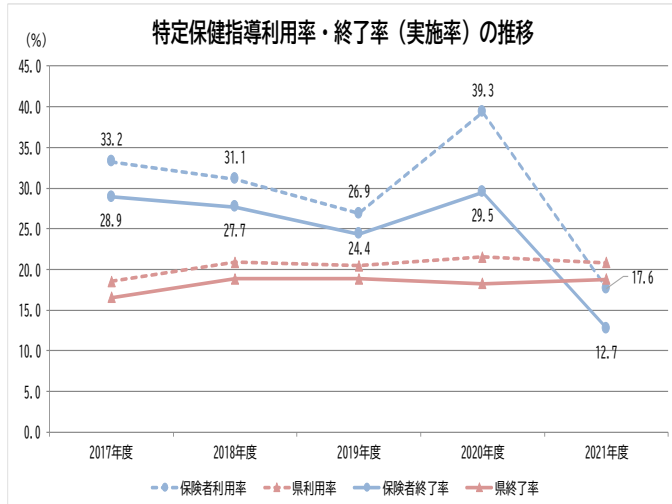
動機付け支援実施率は 2021（令和 3）年度で 14.0%と県より低くなっています。2017（平成 29）年度から 2020（令和 2）年度までは県より高い水準で推移していましたが、2021（令和 3）年度に減少しています。



資料：長久手市 第3期データヘルス計画(2024(令和4)年度)

2021（令和3）年度の特定保健指導利用率は17.6%、終了率は12.7%で、いずれも県より低くなっています。

2021（令和3）年度の減少率は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。

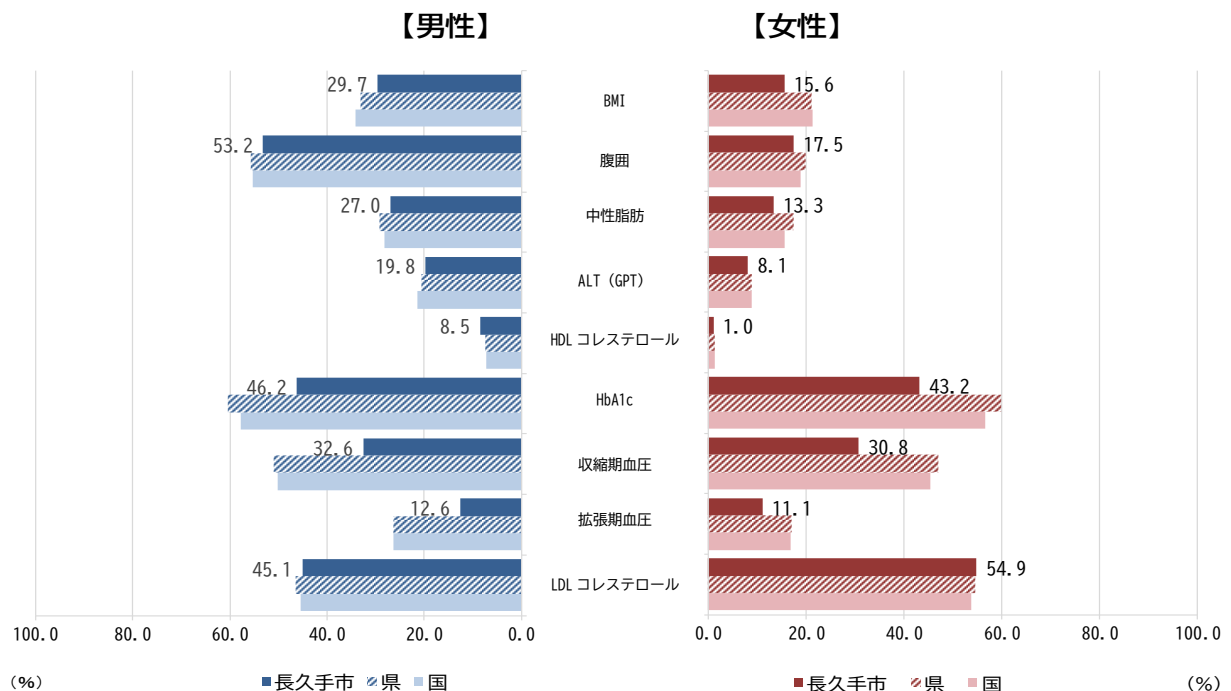


資料：長久手市 第3期データヘルス計画(2024(令和4)年度)

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。

■有所見者割合（2022(令和4)年度）



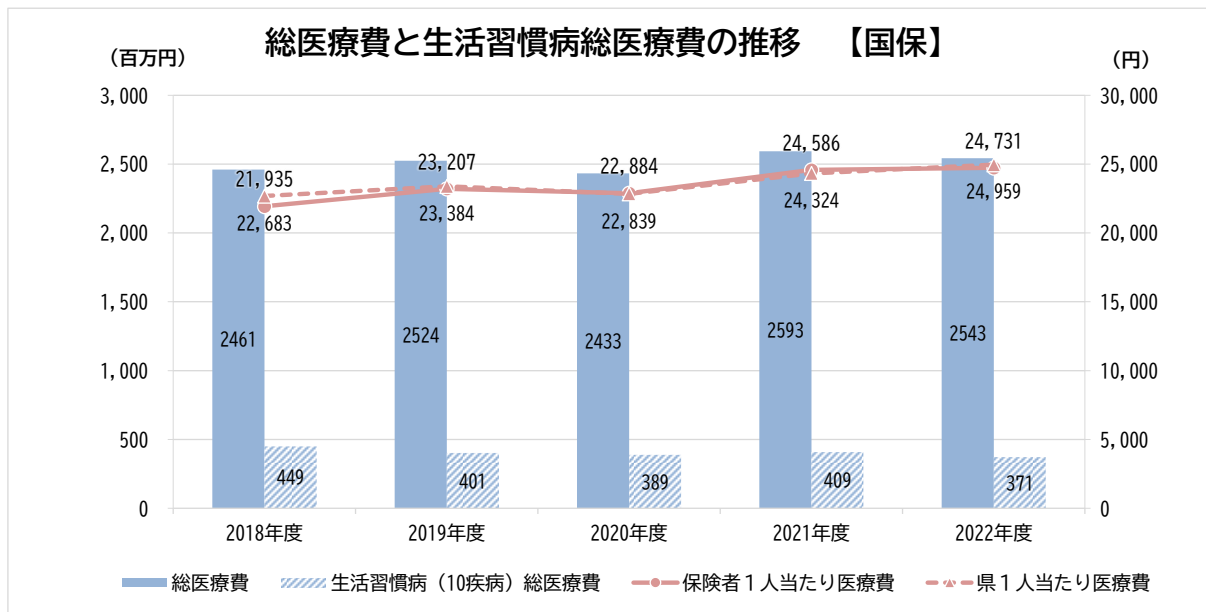
資料：長久手市 第3期データヘルス計画(2024(令和4)年度)

3 医療・介護の状況

(1) 医療費の状況

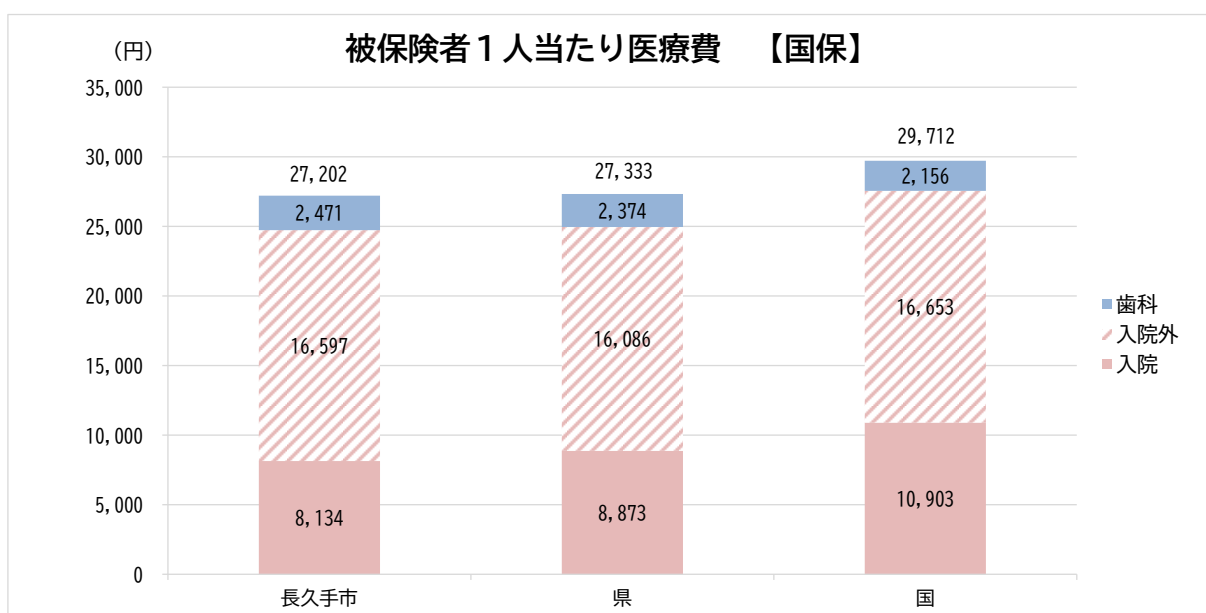
1人当たり医療費は経年的に増加傾向にあり、2022（令和4）年度で24,731円となっています。県と同程度の水準で推移しています。

2022（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(2024(令和4)年度)

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。

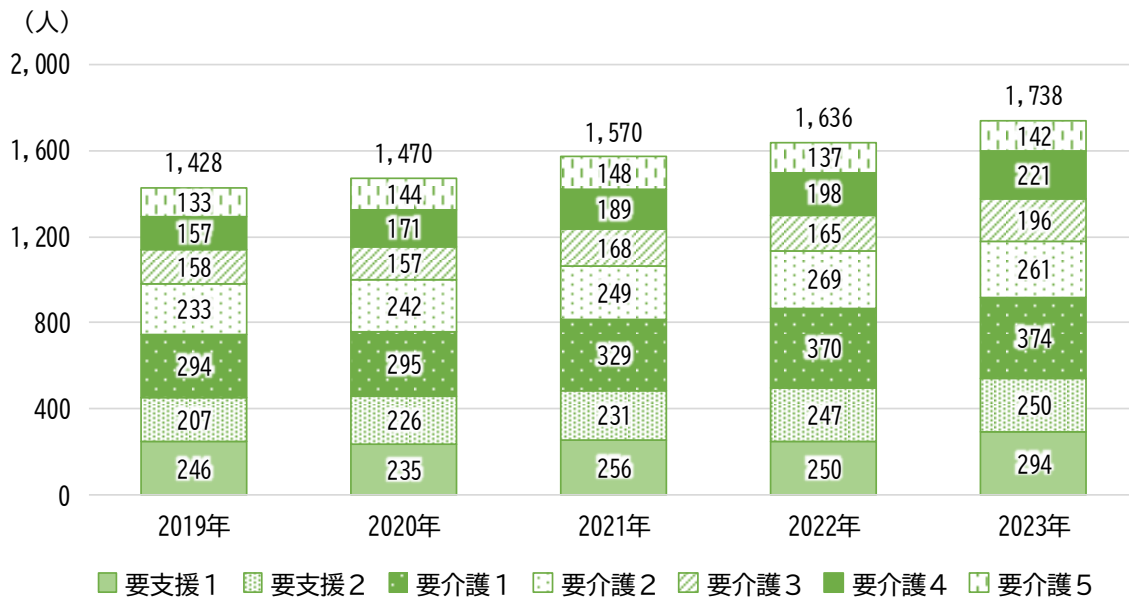


資料：長久手市 第3期データヘルス計画(2024(令和4)年度)

(2) 要介護認定者の状況

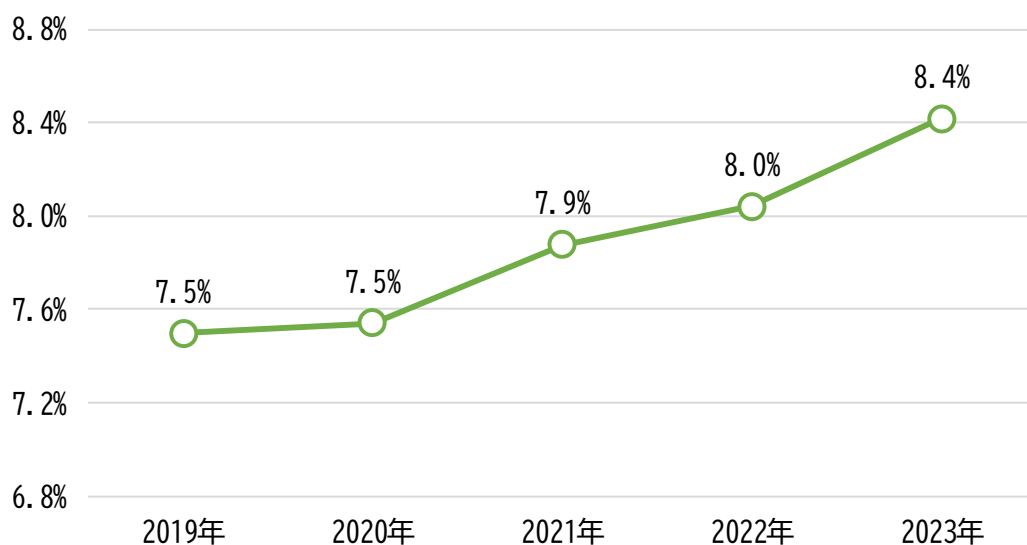
本市の要介護認定者数は2023（令和5）年で1,738人となっていて、2019（令和元）年から約300人増加しています。特に要介護1、要介護4の認定者数が大きく増加しています。

■長久手市の要介護認定者の状況



資料：介護保険事業状況報告（各年度9月末）

■老年人口に占める要介護認定者割合の推移



参考：老年人口はながくての統計(2023(令和5)年度)、
要介護認定者は介護保険事業状況報告
要介護認定者数÷老年人口で算出

4 アンケート結果からみえる状況

(1) 調査目的

本調査は、「第2次計画」の最終評価及び今後の計画策定の基礎資料とするため、健康に関する市民の皆様の現状や考え方等を把握することを目的として「長久手市民の健康づくりを考えるためのアンケート調査」実施しました。

2012(平成 24)年には第2次計画策定のため、2018(平成 30)年には第2次計画の中間評価のためにアンケートを実施していて、今回のアンケート結果と比較できる項目は参考として掲載しています。

(2) 調査概要

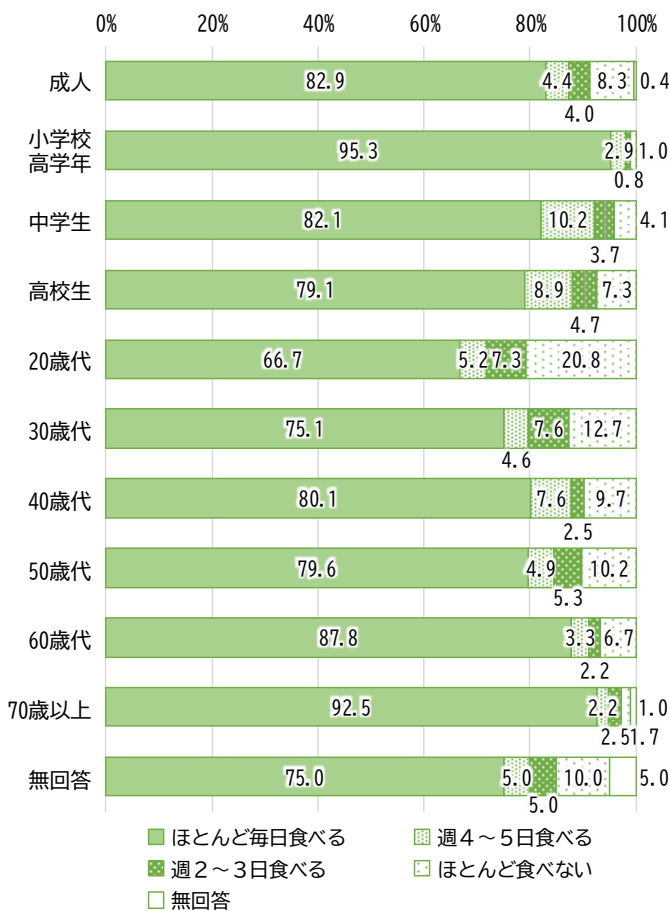
	小学5年生	中学2年生	高校生	成人	全体
調査対象	市内の小学校に通う5年生	市内の中学校に通う2年生	市内の学校に通う高校生	市内在住の満20歳以上の人	-
抽出方法	全数			無作為抽出	-
調査期間	2023年9月1日～9月15日			2023年8月29日～9月15日	-
調査方法	学校経由による配布、回収はWEB回答方式			郵送配布、回収は郵送方式及びWEB回答方式	-
配布数	779	701	1,150	4,000	6,630
回収数	619	591	1,068	1,378	3,656
有効回収数	619	591	1,068	1,377	3,655
有効回答率	79.5%	84.3%	68.9%	34.4%	55.1%

(3) 領域別まとめ

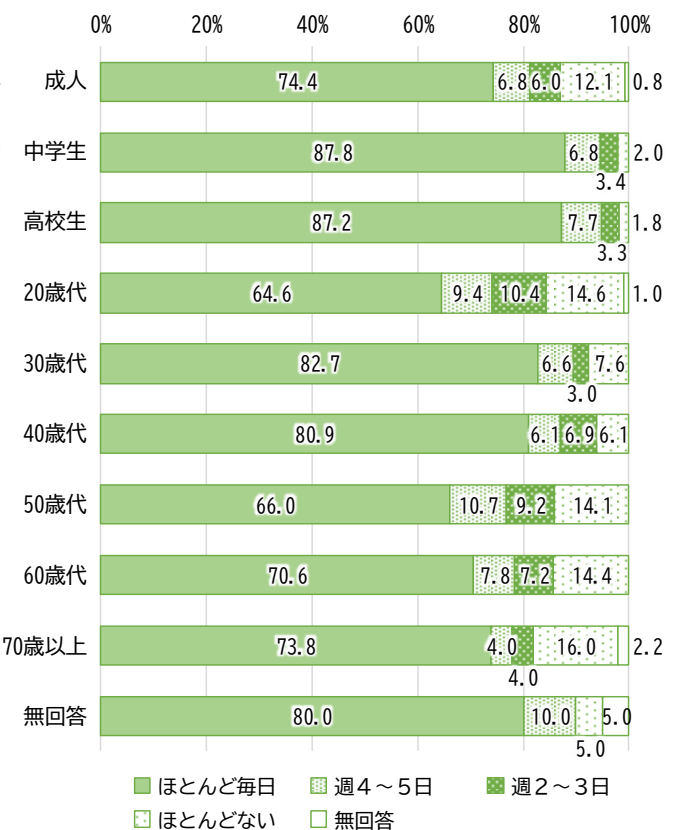
■食生活（朝食）

- ・ 朝食を毎日食べている人の割合は成人で 82.9%で、2012(平成 24)年調査、2018(平成 30)年よりも低下しています。コロナ禍等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 20 歳代、30 歳代で朝食の欠食率が高くなっています。
- ・ 若い世代を中心に、学校や企業等とも連携しながら、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ます。
- ・ 1 日 1 回以上誰かと食事をするのがほとんどない人は全体の約 1 割となっています。

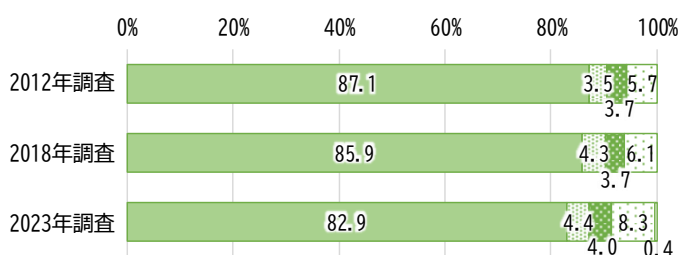
■図 1 朝食を食べているか



■図 3 1 日 1 回以上誰かと食事をしているか



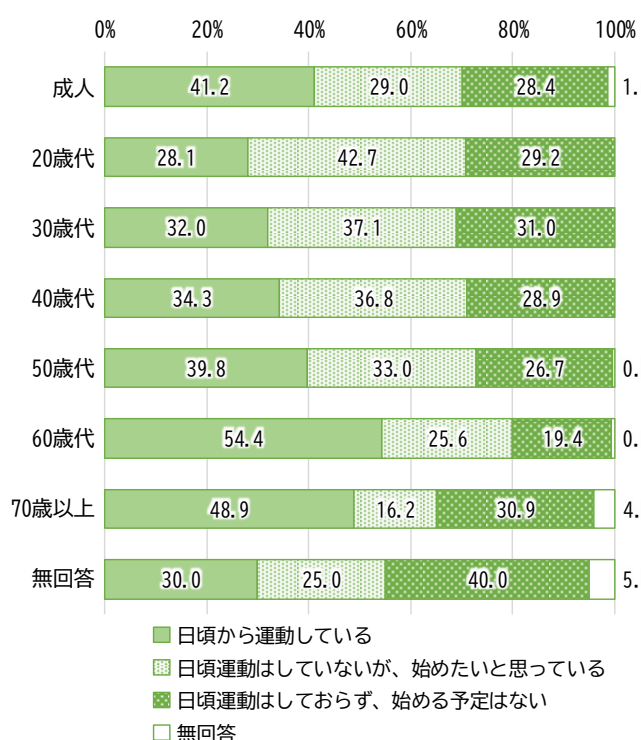
■図 2 朝食を食べているか(成人)(経年推移)



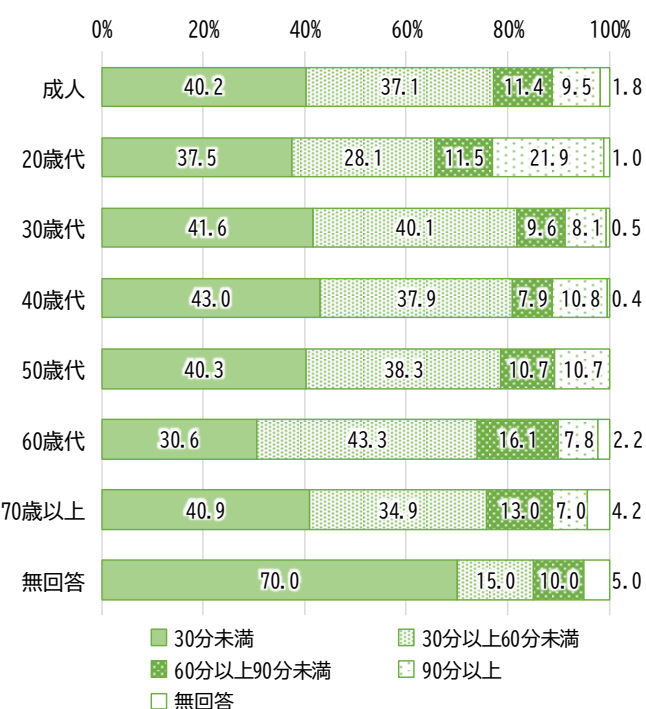
■運動習慣

- ・ 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 歳代から 40 歳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。
- ・ 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。

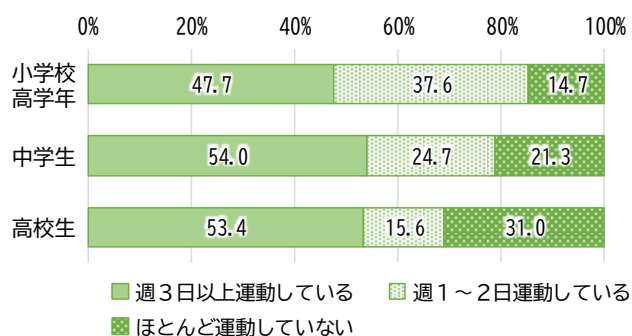
■図 4 運動習慣の有無



■図 5 1 日平均歩行時間

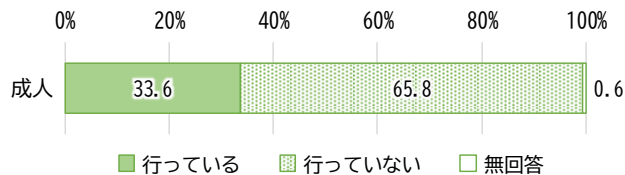


■図 6 体育の時間以外の運動習慣の有無

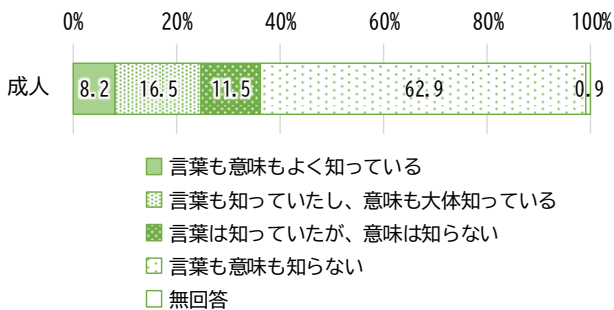


- ・歩数計やウェアラブル端末（手首や腕等に装着したまま使用できる端末）でセルフチェックをしている人は 33.6%であり、運動習慣の維持に向けて、運動しやすい環境づくりやICT*を活用した運動量のセルフチェック等を推進していくことが必要と考えます。
- ・ロコモティブシンドロームの認知度は 36.2%、フレイルの認知度は 40.0%で、フレイルのほうが認知度が高いという結果でした。

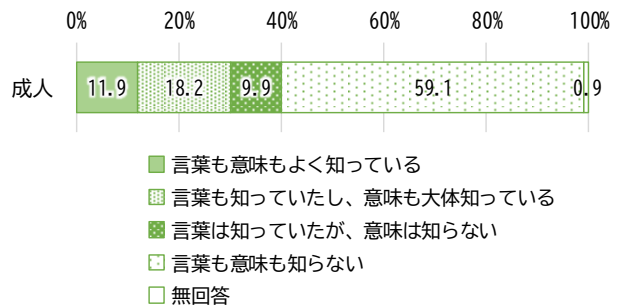
■図7 日頃の運動量のセルフチェックを行っているか



■図8 ロコモティブシンドロームの認知度



■図9 フレイルの認知度



<参考>

・ICT

Information and Communication Technology の略で、情報通信技術の総称です。健康づくりにおいては、身体の状態をセンサーで取得し数値化したり、たくさんのデータを一元管理したり、見やすく楽しんで取り組むことをサポートしたり、といった様々な機能に活用されるようになっていきます。

・ロコモティブシンドローム

運動器の機能が衰えて、立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態のことを言います。ロコモティブシンドロームが進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性があるため、若い頃から生活習慣や適切な運動によって、予防することが大切です。

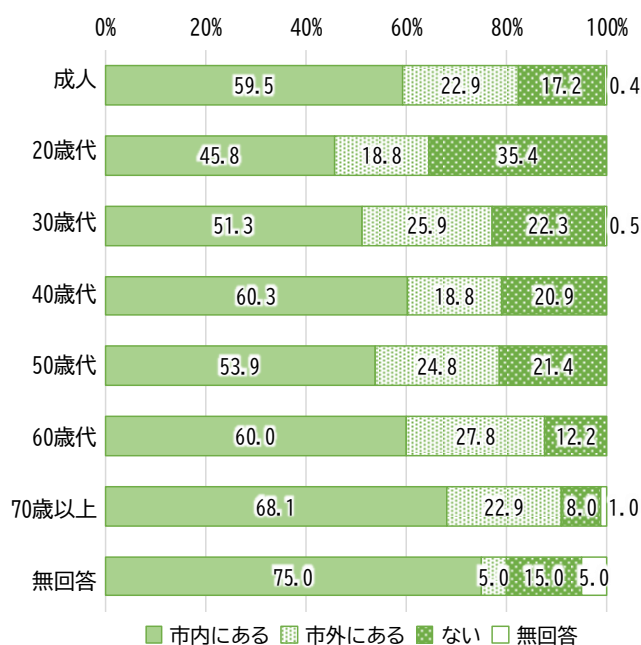
・フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階の状態のことを言います。予備能力低下により身体機能障害に陥りやすい状態の総称です。フレイルは、早く介入して適切な治療や予防を行うことで要介護状態に進まずにすむ可能性があります。

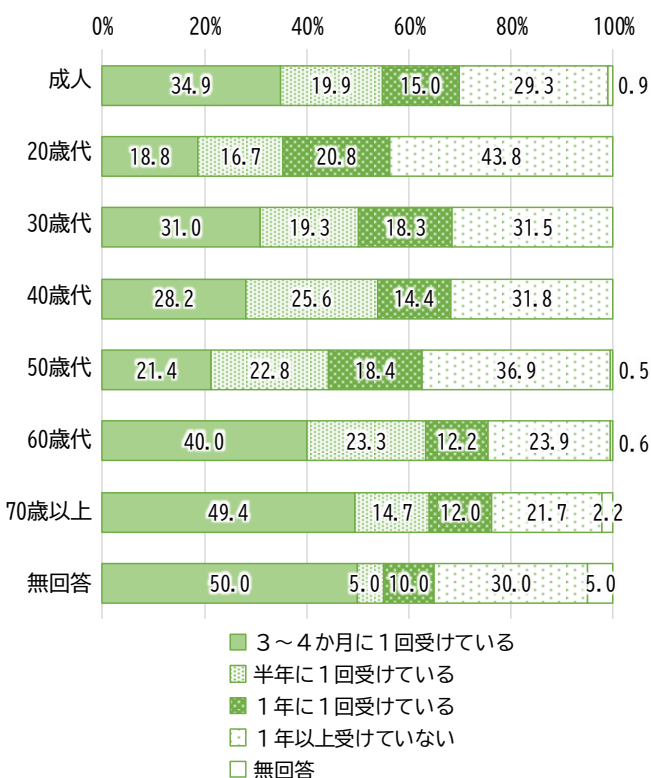
■歯や口の中の状態について

- ・ 歯の健康は、第2次計画最終評価のすべての指標で目標を達成していて、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。
- ・ 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、かかりつけの歯科医を持つことや検診受診等の習慣がついていると考えられます。
- ・ 20歳代で35.4%、30歳代で22.3%がかかりつけの歯科医がないと回答していて、特に20歳代は全年代で最も高くなっています。若い世代に対して、歯科の定期的なケアの重要性を周知啓発することが必要と考えます。

■図10 かかりつけの歯科医がいるか



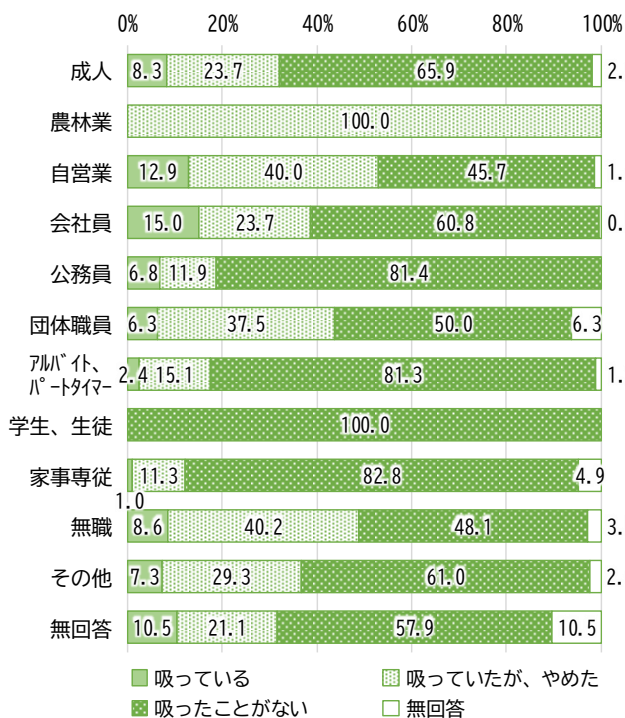
■図11 定期的に歯科検診を受けているか



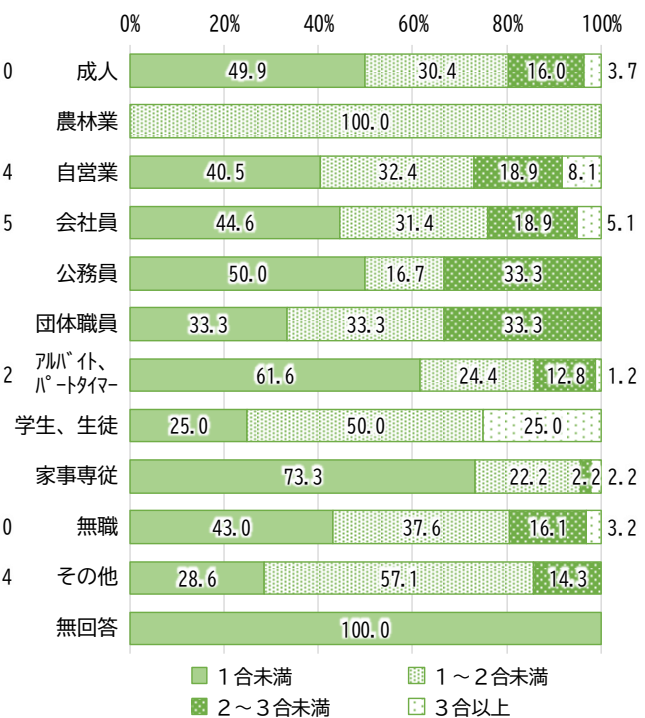
■たばこ・アルコール

- ・喫煙経験のある人の割合を職業別にみると、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、男女とも上昇していて、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。
- ・多量飲酒する人の割合を職業別にみると、自営業、会社員の方で多くなっています。
- ・2024（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以上と示されています。

■図12 喫煙経験の有無



■図13 1日の飲酒量



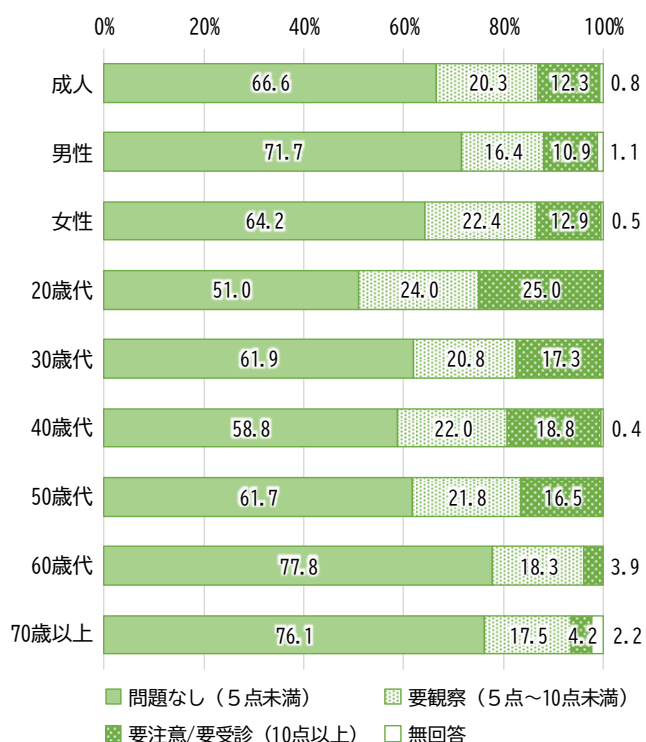
■表1 禁煙意向・多量飲酒者の割合

指標	対象	2012 年度	2018 年度	2023 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%	34.8%
	女性	53.8%	61.5%	55.0%
多量飲酒者の割合	男性	3.8%	5.0%	4.6%
	女性	0.9%	1.0%	2.6%

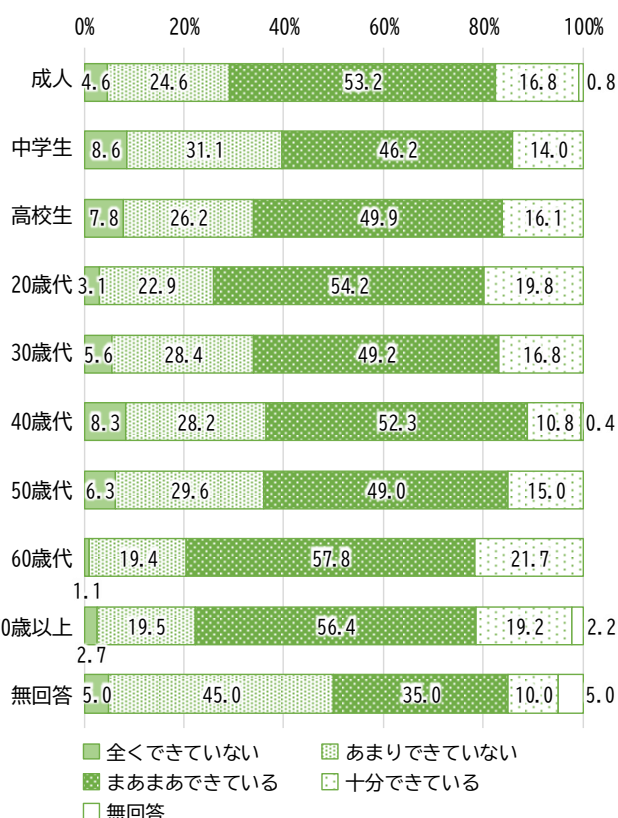
■こころの健康

- ・ こころの状態の質問（K 6）の得点が不健康を表す 10 点以上の人の割合は、男女とも上昇していて、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いて、女性の悪化が顕著となっています。また、K 6の得点は、特に 20 歳代から 50 歳代で高い傾向にあります。
- ・ ストレス解消ができていない人の割合は 30 歳代から 50 歳代で約 3 割、中学生では約 4 割となっています。

■図 14 K 6 の点数



■図 15 不安や悩み、ストレスを解消できているか



■表 2 K 6 において 10 点以上の者の割合

対象	長久手市	愛知県	国
成人	12.3%	16.7%	10.3%

愛知県：愛知県生活習慣関連調査(2022(令和4)年度)
国：厚生労働省「国民生活基礎調査」(2019(令和元)年)

<参考>

こころの状態の質問（K 6）について

K 6とは、うつ病・不安障害等の精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、一般住民を対象とした調査で心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を指標として広く利用されています。6項目による合計点が 24 点中 10 点以上でハイリスクとされていて、点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があると言われています。

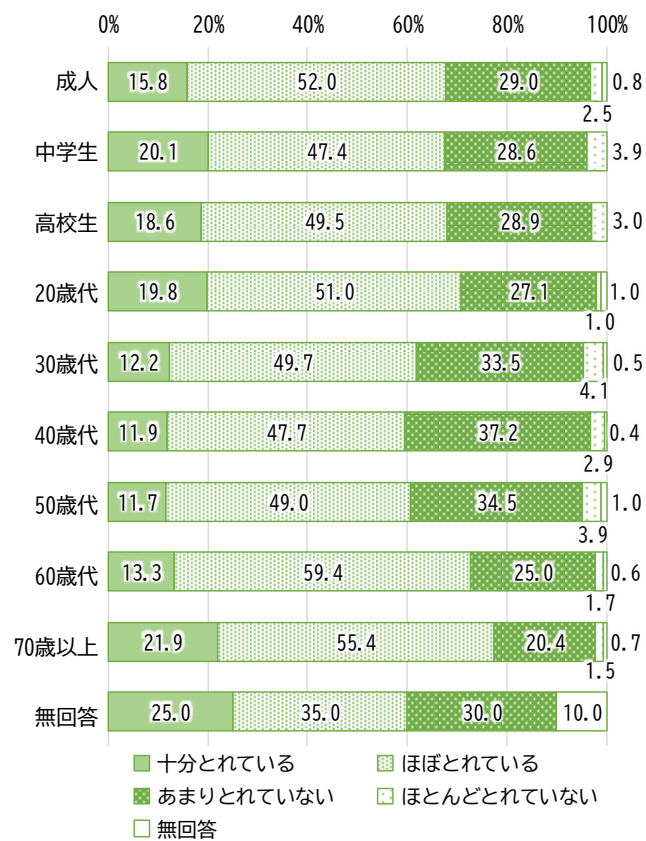
厚生労働省が実施している国民生活基礎調査の「こころの状態」、また、愛知県が実施している生活習慣関連調査の「こころの健康状態」の質問項目でも使用されています。

■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いて、国の調査結果と同様の傾向となっています。
- ・中学生の32.5%、高校生の31.9%が、睡眠で十分に休息が「あまりとれていない」「ほとんどとれていない」と回答していて、30歳代から50歳代の働く世代の約4割が睡眠で十分に休息がとれていないと回答しています。

■表3・図16 日頃の睡眠で十分に休息がとれているか

対象	2012年度	2018年度	2023年度
成人	24.9%	18.9%	15.8%



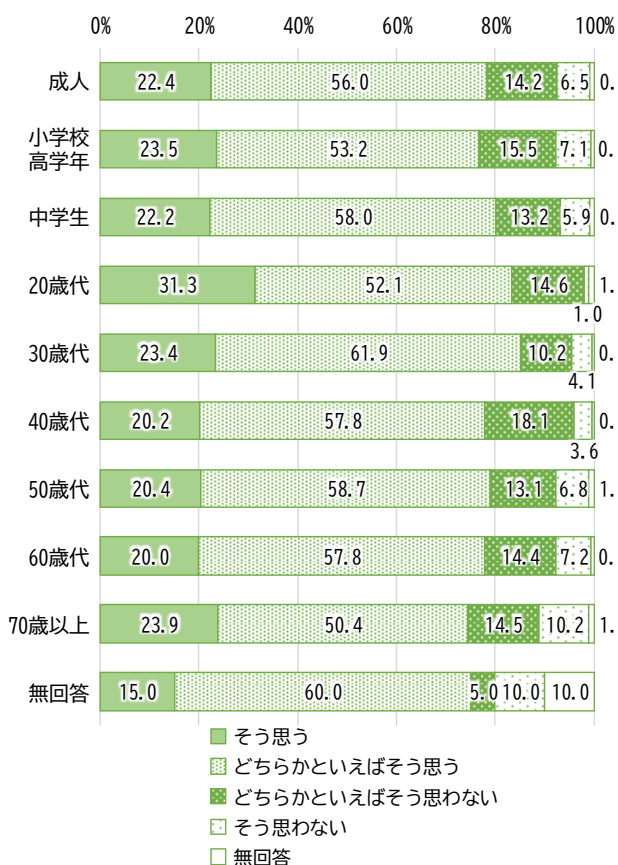
■健康管理

- ・健康状態に関する質問（EQ-5D）において、健康であると回答した人の割合は、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割が健康だと思うと回答しています。性別で見ると、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。
- ・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。

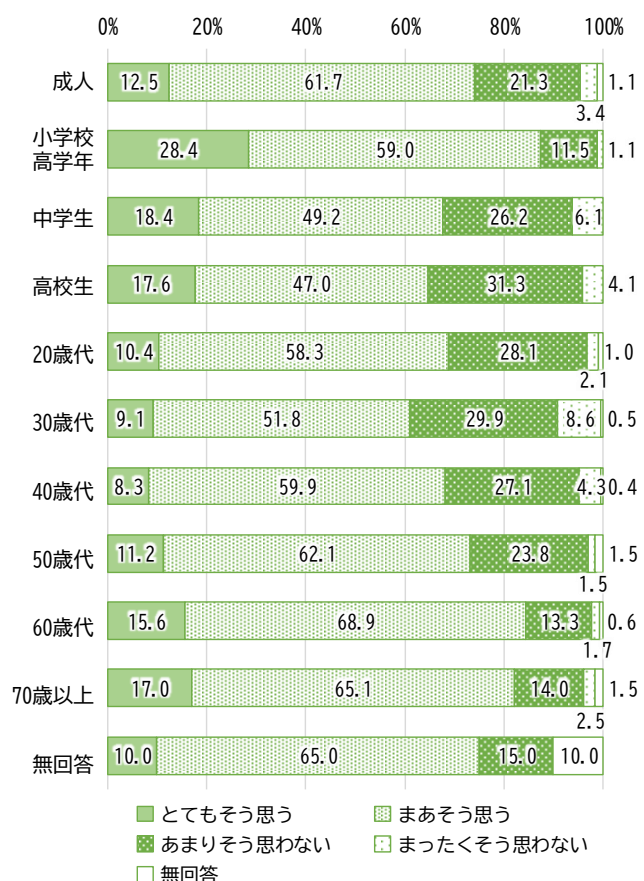
■表4 健康状態に関する質問において健康であると回答した人の割合

指標	対象	2012 年度	2018 年度	2023 年度
健康状態に関する質問（EQ-5D）において健康であると回答した人の割合	20 歳以上	71.8%	66.3%	59.5%

■図17 主観的健康観



■図18 健康を意識した生活をしているか



<参考>

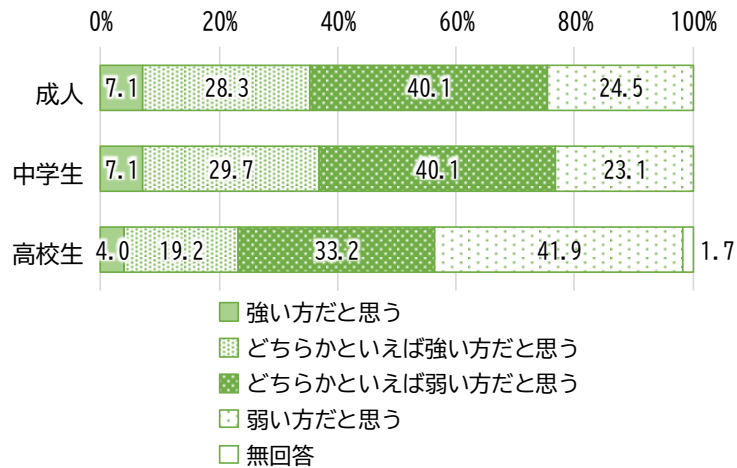
EQ-5D

健康状態を評価するための簡便な質問票で、健康関連の生活の質を測定するために使用されます。5つの領域（運動能力、自己管理、日常生活、痛み・不快感、不安・抑うつ）を側面から評価し、健康状態を数値で表現します。

■地域とのつながり

- ・ 地域とのつながりは、「強い方だと思う」「どちらかといえば強い方だと思う」の回答を合わせると、成人全体で 35.4%、中学生 36.8%、高校生 23.2%となっています。
- ・ 地域とのつながりが強いと思う人の割合は、2012(平成 24)年調査と比較すると、男性では増加しましたが女性では低下しています。

■図 19 地域の人たちとのつながりが強いと思うか



■表 5 地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合

対象	2012 年度	2018 年度	2023 年度
男性	28.4%	33.9%	33.8%
女性	32.3%	35.4%	27.4%

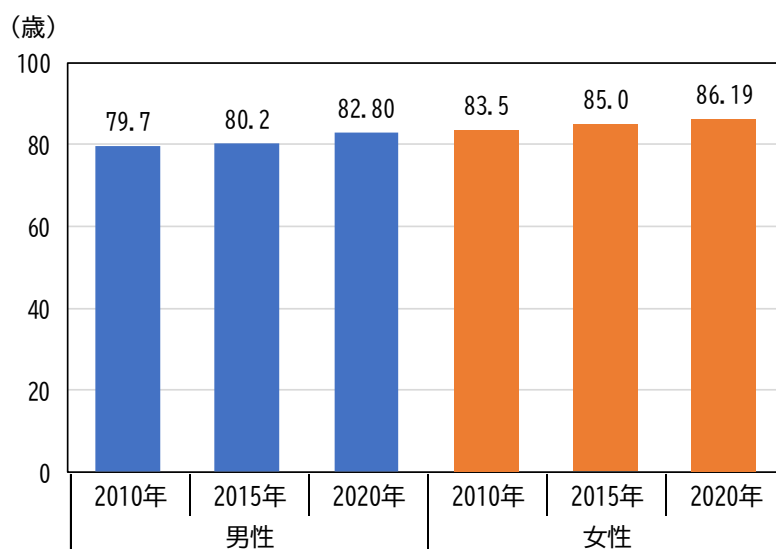
※中学生～成人の合計値

5 第2次計画推進過程でみえた変化と最終評価

(1) 推進過程でみえた変化

■健康寿命

■図 20 健康寿命の推移



- ・ 男性、女性ともに、この10年間で健康寿命は延伸していて、男性は3.1年、女性は2.69年の延伸となりました。
- ・ 平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.49年、女性が3.17年です。

■表 6 平均寿命と健康寿命の差

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

資料：平均寿命は厚生労働省「市町村別生命表」
(2010(平成22)年、2015(平成27)年、2020(令和2)年)、
健康寿命は「健康寿命の算定プログラム 2010-2022」を用い算出

<参考：健康寿命の算定方法>

【日常生活動作が自立している期間の平均】

性別・年齢階級別・死亡率と要介護割合（介護保険の要介護2～5）を基礎資料として算定しました。生存期間について日常生活に介護を要しない期間と介護を要する期間に分け、それぞれを自立期間と要介護期間と呼びます。本市は自立期間の値を健康寿命としています。一般的に公表されている全国や愛知県の健康寿命の値は、国民生活基礎調査を基に算出した値で、今回の値の算出方法と異なります。

■歯や口の中の状態について

- ・8020、8520、9020 運動表彰者は、高齢者の人口が増えていることもあり増加傾向にあります。

■表 7 8020 運動、8520 運動、9020 運動表彰者数

指標	対象	2012 年度	2018 年度	2023 年度
8020、8520、9020 表彰者数	80 歳	43 人	70 人	89 人
	85 歳	11 人	25 人	39 人
	90 歳※	－	6 人	11 人

※9020 表彰は、2016（平成 28）年度から開始しています。

■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。

■表 8 喫煙率

対象	長久手市	愛知県	国
成人	8.3%	14.2%	16.7%

■表 9 喫煙率の推移

対象	2012 年度	2023 年度
男性	16.0%	16.4%
女性	5.8%	2.5%

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）」

- ・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。

■表 10 妊婦の飲酒率・喫煙率

指標	対象	2012 年度	2018 年度	2023 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%
	喫煙率	1.0% (H23 年度)	0.7% (H29 年度)	0.4%

■健康診断

- ・ 各種健診（検診）受診率は目標値 60.0%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。
- ・ 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。

■表 11 各種健診受診率・特定保健指導終了率

指標	対象	2012 年度	2018 年度	2023 年度
各種健診受診率	肺	受診率 1	59.5%	63.5%
		受診率 2	—	19.8%
	胃	受診率 1	44.2%	42.7%
		受診率 2	—	11.4%
	大腸	受診率 1	59.5%	61.7%
		受診率 2	—	18.6%
	子宮	受診率 1	44.2%	40.0%
		受診率 2	—	10.8%
	乳	受診率 1	52.4%	53.1%
		受診率 2	—	10.9%
	特定健診	48.1%	52.7%	56.8%
特定保健指導の終了率		33.1%	27.7%	47.6%

<参考：がん検診受診率の算定方法>

- ・ がん検診の受診率について、これまでは自治体が主体となる住民検診と保険者が主体となる職域検診とで分けて考え、推計対象者数（＝人口－（就業者数－農林水産従事者数））を用いて算定を行っていました（上の表の受診率 1）。

2016（平成 28）年、厚生労働省健康局・がん疾病対策課から「平成 28 年度以降の地域保健・健康増進事業報告におけるがん検診受診率の対象者については、市町村の住民全体とすること」と通知があったため、受診率の算定方法を変更しています（上の表の受診率 2）。経年変化をみるため受診率 1、受診率 2 を併記しています。

- ・ 子宮頸がん検診、乳がん検診、胃がん検診の受診率の計算式

$$(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - 2 \text{ 年連続受診者数}) / \text{当該年度の対象者数} \times 100$$
 ＊対象者数は、年 1 回行うがん検診の場合と同様の考え方で算定する。
- ・ 肺がん、大腸がん、胃がん（X 線）、乳がんは 40 歳以上、胃がん（内視鏡）は 50 歳以上、子宮頸がんは 20 歳以上を対象として集計を行っています。

- ・健診の未受診率は、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診が特に高く、50%を超えています。
- ・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。
- ・特定健診とがん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く必要があります。
- ・健康測定会等の事業を契機として、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、他課や民間企業と連携して健康づくりに取り組むことが必要です。

■表 12 健診未受診率

検診種類	未受診
健康診断・特定健診 ・人間ドック	17.9%
胃がん検診	55.8%
肺がん検診	54.1%
大腸がん検診	51.9%
乳がん検診	48.9%
子宮頸がん検診	46.5%

■表 13 健診を受診していない理由

理由	人数	割合
機会を逃した	173 人	29.9%
必要性を感じない	171 人	29.6%
時間がない	46 人	8.0%
異常が見つかるのが怖い	27 人	4.7%
受診の仕方がわからない	22 人	3.8%
治療中	21 人	3.6%
その他	118 人	20.4%

(2) 第2次計画の最終評価

第2次計画策定時の2012（平成24）年度と2023（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

数値は上段が指標の項目の数、下段が領域ごと（縦軸）の割合を表しています。

	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%
合計	7	4	5	7	8	8	39
	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)	(100%)

■評価に用いた主な指標について

	第2次計画における方向性	指標
食事	毎日朝食をとる 20 歳代、30 歳代を増やす	朝食の欠食率
	小中学生の朝食の欠食をなくす	朝食の欠食率
	肥満の人を減らす	BMI25 以上又は腹囲基準値以上の該当者率
運動	運動習慣を持つ 20 歳代、30 歳代を増やす	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
	ロコモティブシンドロームの認知度の向上を図り、歩く人を増やす	ロコモティブシンドロームの認知度
		1 日に歩く時間が「30 分以上」の人の割合
健康の	かかりつけの歯科医を持つ人を増やす	かかりつけの歯科医を持つ人の割合
	歯科検診の受診率を向上させる	定期的に歯科検診を受けている人の割合
	8020、8520、9020 を達成する人を増やす	8020、8520、9020 運動表彰者数表彰者数
アルコール・たばこ	妊娠中に飲酒・喫煙する人をなくす	妊婦の飲酒率・喫煙率
	未成年がたばこを吸わない	喫煙率
	禁煙に取り組みやすい環境づくり	「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
	多量飲酒する人を減らす	多量飲酒者（3 合以上）の割合
こころ	こころの病気についての知識を持つ人を増やし、早めに相談する人を増やす	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
	睡眠の大切さを理解する人を増やす	睡眠による休息が「十分とれている」「ほぼとれている」20 歳以上の割合
	健康的な生活習慣を持つ人を増やす	健康状態に関する質問（EQ-5D）において健康であると回答した人の割合
	地域とのつながりを感じる人を増やす	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
	健康づくりを推進する人を養成する	ながくてすこやかメイトの人数
管健康	自ら健康管理する人を増やす	各種健診受診率
	生活習慣病の発症と重症化を予防する	特定保健指導の終了率

6 最終評価から見えてきた今後の方向性

アンケート結果や第2次計画の最終評価から、本市の今後の健康づくりにおける課題を整理しました。

1. 幅広い世代へのアプローチ

若い世代は自らを健康と感じている割合が高く、その一方で食事や運動といった健康づくりに取り組む人の割合が低い傾向があります。健康や健康づくりへの関心が高くない年代を含む幅広いアプローチが必要です。

また、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等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す。女性の健康については、年代によって増減する女性ホルモンやライフステージによる影響が大きいという特性、就業率の増加に伴う健康問題の変化に応じた対策も必要であると考えます。

また、世代別の特徴も考慮しつつ、生涯を通じた健康づくりを推進していく必要があると考えます。

3. 多様な主体との連携強化

社会が多様化する中で、一人ひとりの健康課題も多様化しています。健康寿命は延伸しましたが、各指標については、目標値を達成できなかった項目も多く、より実効性の高い取組を検討することが必要です。学校や企業、ボランティア団体等と連携しながら、様々な方向から健康づくりに取り組めるようなアプローチを進めることが必要であると考えます。

4. ICTの積極的な活用

通常の対面で実施する事業の場合、健康意識の高い方の参加が多く、新たな参加者が増えないことが課題の一つとなっています。ICTを活用することで、これまで参加が難しかった方が事業に参加できるようになったり、健康とは異なる他の事業と併せて実施することで関心、無関心にかかわらずアプローチしたりすることも可能になります。また、一人ひとりのニーズに合わせたダイレクトなアプローチも見込めます。

ウェアラブル端末やアプリ等の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(令和6)年度から2035(令和17)年度までの12年間)では、「生涯を通じた健康づくり」を基本方針とし、「全ての県民が希望と生きがいを持てること」を目指しています。また、人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」の観点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」等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」や、本計画の上位計画である第6次長久手市総合計画、その他関連する本市の分野別計画を踏まえ、引き続き基本目標を「健康寿命の延伸」とし、さらに主体性を持った目標として「健康づくりに取り組む市民の増加」を追加します。

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、届け、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、「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、一人ひとりが取り組む健康づくりを支える、自然に健康になれる環境づくりを進めていきます。

みんなのすこやかな輪を広げるまち 長久手

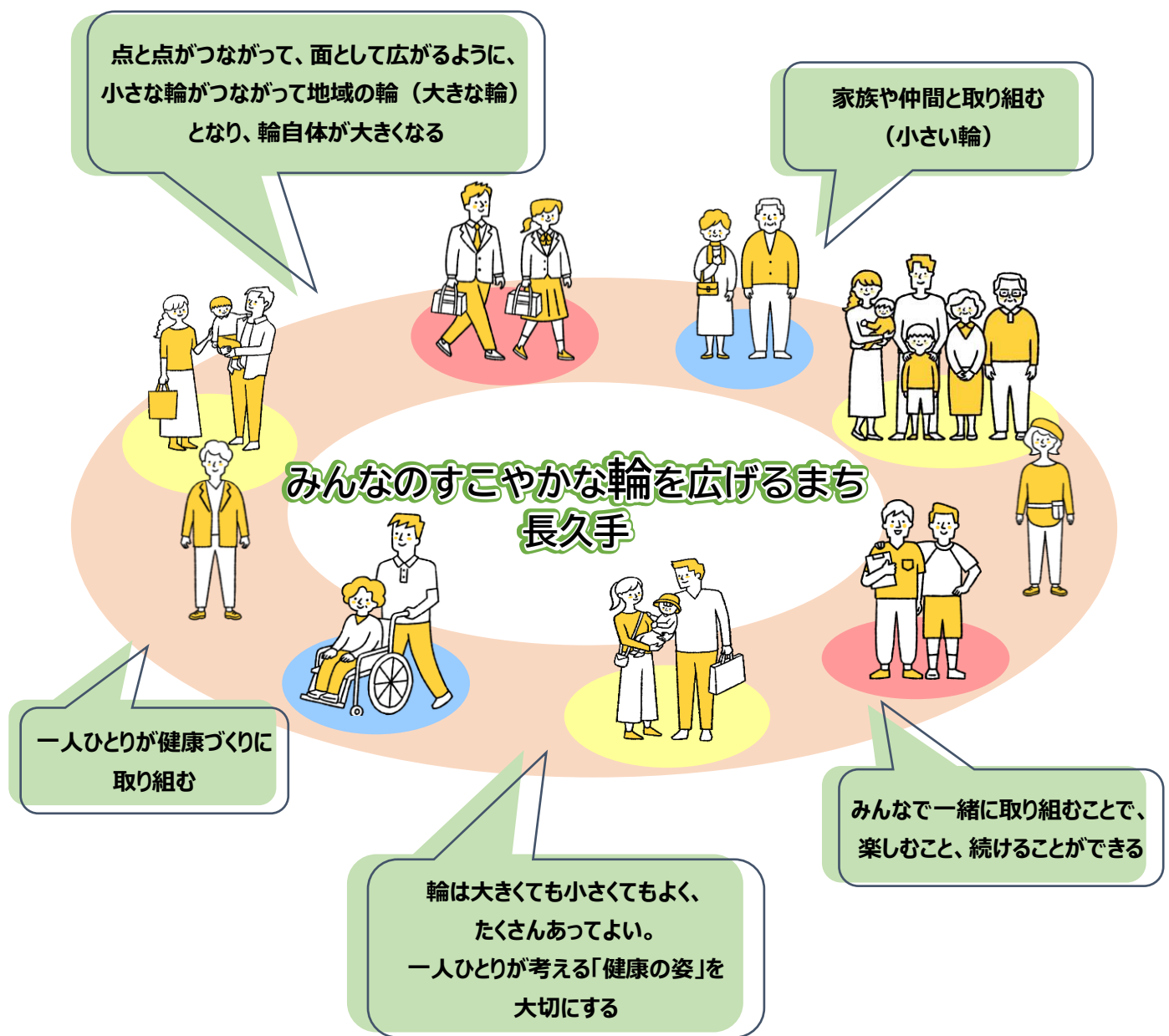
2 基本目標

基本目標については、第2次計画から引き続き「健康寿命の延伸」とし、市としてさらに主体性を持った指標として、「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

■基本理念（イメージ）



基本目標

1. 健康寿命の延伸

2. 健康づくりに取り組む市民の増加

「自分のやりたいことができる」状態を保つこと

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重要です。これまでアプローチが難しいと考えられてきた世代に対しても、アプローチの方法を多方面から検討していく必要があります。

また、生活習慣病の発症予防や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く必要があると考えます。

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。世代や性別だけでなく、関心度に合わせた働きかけを行い、みんなで取り組めるような健康づくりの場（機会）への参加を促進していく必要があります。

また、取組を継続できるよう、取組内容に対する評価、再検討のサイクルを重視し、より効果の高い方法を目指し促進していく必要があると考えます。

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。働き方や社会参加のあり方が多様化する中、健康や健康づくりに対する一人ひとりの考え方も大切にすることが求められます。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に対するニーズに対応していく必要があると考えます。

4 基本方針

1. 一人ひとりの主体的な健康づくりの推進

健康の維持増進を図るためには、まずは一人ひとりが意識を高め、自ら生活習慣を振り返って積極的に健康づくりに取り組むことが欠かせません。そのためには、定期的なセルフチェックと正しいセルフケアの方法を学ぶことが大切です。

生活習慣は、毎日の食事や運動（身体活動）といった「当たり前」の繰り返しによって形成されます。妊娠期から次世代へ適切な生活習慣が引き継がれていくことが大切です。そのため、性別や年代の特徴を考慮しつつ、生涯を通じた健康づくりを進めていく必要があると考えます。

2. 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進

心身ともに健やかに過ごすためには、がんや循環器系疾患、糖尿病等の生活習慣病の予防が重要です。食事、運動（身体活動）を基本とした生活習慣の見直しを推進するとともに、早期発見による早期治療、合併症の発症や症状の進行等の重症化予防に取り組む必要があると考えます。

そのため、引き続き、各種健診（検診）の周知方法、受診勧奨の方法について検討を行うとともに、国の指針に基づいて精度管理をすることで、市民の生活習慣病発症予防及び重症化予防を推進していく必要があると考えます。

3. まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり

地域における健康づくりは、自ら健康づくりに積極的に取り組む市民だけではなく、健康に関心の低い市民を含む、幅広い層に対してアプローチを行う事が重要です。そのために、誰もが無理なく自然に健康的な行動をとることができるよう環境整備を行うことが求められています。

健康づくりを直接の目的としていなくても、結果として健康につながる取組はたくさんあるため、広い視野で健康づくりを捉え、それぞれの取組をつなげていくことも、健康づくりの輪をひろげるきっかけになると考えます。

また、多様な主体と連携した取組が提唱されていて、国や県の動向も注視し、自然に健康になれる環境づくりを進めていく必要があると考えます。

5 計画の体系

基本理念 みんなのすこやかな輪を広げるまち 長久手		
基本目標 ①健康寿命の延伸 ②健康づくりに取り組む市民の増加		
取組の方向性 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		
基本方針		目標
一人ひとりで 取り組む	1 一人ひとりの主体的な健康づくりの推進	■6つの領域ごとの重点目標 ① 食事 ② 運動 ③ 歯の健康 ④ たばこ・アルコール ⑤ こころ ⑥ 健康管理 ■定期的に健診（検診）を受け、自分の健康状態を知ることができる ■健診（検診）結果を生活習慣の見直しと健康づくりに活かすことができる
	2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の推進	
まち全体で 取り組む	3 まち全体で、誰もが自然に健康になれる環境づくり	■年代や性別、関心度に合ったアプローチの推進 ■地域コミュニティの再構成 ■一人ひとりが心地よい空間づくり ■地域団体、大学、民間事業者等との連携強化

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

■現状

第2次計画の最終評価では、策定時より低下した項目が多々みられました。新型コロナウイルス感染症により生活様式の急激な変化を余儀なくされたことの影響も大きかったと考えられます。

また、アンケート結果からは年代による意識の差がみられ、特に20歳代、30歳代では食に対するポジティブな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いて、特に20歳代では約6割と低くなっています。(P19 図1・2)

1日1回以上誰かと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。(P19 図3)

■課題

「食べる」ことは、生命の維持に欠かすことができないうえ、子どもが健やかに成長するため、またすべての人が健康に生活を送るために重要なことです。多くの生活習慣病の予防や重症化予防、やせや肥満といった体重コントロールの観点からも大切な要素です。適正体重の維持、食事の正しい理解、適切な食行動についての普及啓発は引き続き重要であると考えます。

朝食がとれていない、という結果については、学業や仕事等様々な理由で生活リズムを整えることが難しい状況にある人がいることも考えられます。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重要です。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わかっています*。そのため、1日の食事の回数、栄養バランスをとることの重要性を再認識してもらうことが大切であると考えます。

また、1日に1回も誰かと食事をとることがない、共食する（誰かと一緒に食事をする）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*。その中で、共食が多い小学生から高齢者では朝食の欠食が少ない、起床時間や就寝時間が早い、小学生の睡眠時間が長い、といった結果も報告されています。

食事の習慣が心の健康や睡眠といった健康全体につながっているという観点からも、食事をとることに加えて、誰かと食事と楽しむことがさらに重要となると考えます。

*：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」

【これまでの主な取組】

- 離乳食教室、乳幼児健診における食事に関する指導
- 親子朝食づくり講座
- 健康測定会
- フレイル予防等を意識したレシピの紹介
- 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

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、食事について、「ライフスタイルに合わせ、栄養バランスのとれた3度の食事をとることができる。」「家族や友人等と「食」を楽しむことができる。」をみんなで目指す重点目標とします。

一人ひとりのライフスタイルを考慮しつつ、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。そこから、規則正しい食習慣、整った生活リズムや睡眠リズムといった健康づくり全体の入り口になると期待できます。

また、家族や友人だけでなく、誰かと一緒に食事をするのが、コミュニケーションの機会であり、心の健康を保つための一つのきっかけにもなります。

基本的なことですが、栄養バランスに配慮した食事をとること、誰かと一緒に食事を楽しむ時間をつくることを目指します。

食 事

- ライフスタイルに合わせ、栄養バランスのとれた3度の食事をとることができる。
- 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

食事に関する習慣は、親世代を含む子どもの頃からの取組が非常に大切であると考えます。そのため、乳幼児期や学齢期には、1日3食とる習慣、いろいろな食材に触れる、家族や友達と楽しく食事をする時間をとる、といったことが必要であると考えます。成人期には時間に追われ疎かにしてしまいがちな食習慣の見直し、高齢期には栄養バランスのよい食事に加え、フレイル予防といった観点も重要となると考えます。また、どの年代においても、家族や友人等と一緒に食事をする機会も大切です。

乳幼児期 学齢期	・ 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する時間を増やしましょう。
成人期	・ 体重等自身の健康状態を知り、自分に合った食事を取りましょう。 ・ 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取りましょう。
高齢期	・ 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する時間を増やしましょう。

■市が取り組む方向

- 食えること、食えるものへの関心を高めるためのきっかけづくりに取り組みます。
- 正しい食習慣に関する情報提供や啓発の強化に取り組みます。
- 企業や団体と協力し、効果的なアプローチの方法を検討し取り組みます。

② 運動

■現状と課題

■現状

第2次計画の最終評価では、全体として運動の項目では改善が見られ、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*。

20歳代から40歳代で運動習慣がない人が多くみられます。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も理由の一つではないかと考えられます。(P20 図4)

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。(P20 図6)

*：健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023

■課題

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。そのため、日常生活における家事、労働、通勤、通学等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あると考えます。

また、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と考えられるため、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。さらに、運動は継続が重要であるため、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あると考えます。

【これまでの主な取組】

- 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

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、運動について、「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、自分に合った運動ができる。」をみんなで目指す重点目標とします。自分のために運動に取り組む時間がない人が多いと考えられるため、日常生活の中で今より少し歩く時間を増やす工夫をする、動画を見ながら室内で短時間でできる運動をする、といった一人ひとりの生活スタイルに合った方法が続けることを目指します。

運 動

- 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、自分に合った運動ができる。

■ライフステージごとの行動目標

乳幼児期や学齢期には、体を動かすことの楽しさを味わうこと、体づくりをすること、運動の習慣を身に付ける時期と考えます。成人期には、運動をする時間を確保することが難しい人も多いため、座る時間を減らす、短い時間でも歩く、といった工夫をして取り組むことが必要であると考えます。高齢期には、フレイル予防のため少しでも多く歩くこと、積極的に外出すること等を目指すことが必要であると考えます。

乳幼児期 学齢期	・乳幼児期は楽しく遊び、興味関心を広げましょう。 ・座りっぱなしやスクリーンタイム（テレビやパソコン、ゲーム、スマートフォン等の画面を視聴している時間）を減らしましょう。 ・一人ひとりの身体状況、生活、環境に合わせて身体活動を行うようにしましょう。また、有酸素性身体活動や筋肉・骨を強化する身体活動も取り入れましょう。
成人期	・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日60分以上（1日約8,000歩以上）を目指しましょう。 ・長時間の座位の時間を減らし、体を動かすスポーツやレジャーを楽しみましょう。 ・サークル活動等仲間と取り組める場に参加してみましょう。
高齢期	・歩行又はそれと同等以上の身体活動を1日40分以上（1日約6,000歩以上）を目指しましょう。 ・長時間の座位の時間を減らし、筋力、バランス、柔軟性等、多様な運動を取り入れましょう。 ・サロンやサークル等集いの場に積極的に参加しましょう。

■市が取り組む方向

歩くことや体を動かすことといった健康づくりに関する資源へのアクセスを確保し、意識付けや関心を高めるための取組を進めていく必要があります。すべての世代が気軽に運動に取り組めるような環境整備についても検討をしていく必要があると考えます。

- 歩くこと、体を動かすことへの関心を高めるためのきっかけづくりに取り組めます。
- 健康づくりに関する情報提供や啓発の強化に取り組めます。
- 企業や団体と協力し、効果的なアプローチの方法を検討し取り組めます。

③ 歯の健康

■現状と課題

■現状

第2次計画の最終評価では、すべての指標で目標を達成していて、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。(P22 図10)

アンケートからは、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。(P22 図11)

8020運動等表彰者数は策定時から倍増しています。(P29 表7)

■課題

症状が表れてから受診するよりも、日頃から定期的に歯や口腔内の状態のチェックを受けることが重要です。

より多くの歯を保持することや口腔ケアの実践は、健康寿命の延伸と関連がみられるとの報告もあります。歯と口腔内のセルフケアを行うには、正しい方法を身に付ける必要があることから、かかりつけ歯科医において正しいセルフケアの方法を学び、自身で実践できることが重要であると考えます。

【これまでの主な取組】

- 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

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、歯の健康について、「半年に1回は歯科検診を受けることができる。」
「歯と口腔内の正しいセルフケアの方法を知り実践できる。」をみんなで目指す重点目標とします。今後は、歯と口腔内のケア、噛む力や飲み込む力といったところもさらに注意してケアしていくことを目指します。

歯の健康

- 半年に1回は歯科検診を受けることができる。
- 歯と口腔内の正しいセルフケアの方法を知り実践できる。

■ライフステージごとの行動目標

食べることの喜び、話すことの楽しみ、といった生活の質に大きく関わる「口腔機能」の獲得が乳幼児期、学齢期の成長発達において重要です。成人期ではう歯や歯周病予防のためのセルフケアが重要であり、高齢期ではオーラルフレイルの予防、口腔機能の維持向上が重要であると考えます。

乳幼児期 学齢期

- ・ 適切な時期に歯科健診を受けましょう。
- ・ 食後の歯みがき、又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

- ・ 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う。
- ・ 食事に時間をかけ、よく噛んで食べましょう。

高齢期

- ・ 定期的に歯と口腔内チェックを受け、フレイルを予防しましょう。
- ・ フレイル予防のため、セルフケアを行いましょう。
- ・ よく噛んで食べることを心がけましょう。

■市が取り組む方向

近年は、口腔の健康状態が全身の健康状態と密接に関係していることが報告されていて、健康寿命の延伸、全身の健康を保つ観点からも、歯や口腔の健康づくりへの取組が必要と考えられています。すべての年代において歯や口腔内の健康づくりに取り組める体制の充実と周知啓発が重要であると考えます。

- 歯周病検診のさらなる周知啓発に取り組めます。
- 幼児期からの歯の健康教育に取り組めます。
- フレイル予防を含む歯と口腔内の健康づくりに取り組めます。

④ たばこ・アルコール

■現状と課題

■現状

本市の喫煙率は国や県と比べて低くなっています。また、2012（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。喫煙者の中で禁煙意向のある人は約4割となっています。（P29 表7・表8）

多量飲酒者の割合は、男性、女性とも上昇しています。（P23 表1）

■課題

喫煙は、がん、循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病に共通した主要なリスク要因です。対策により喫煙関連疾患による死亡率を将来的に減らせると考えます。たばこは喫煙者だけでなく、その家族等の周りの人たちにも受動喫煙による健康に悪影響を与えます。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、望まない受動喫煙の影響を受けることがないよう、家庭や職場等での取組を進めていくことが重要です。

アルコールは長期にわたって多量に摂取することにより、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言われています*。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

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、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。

*：厚生労働省「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」

【これまでの主な取組】

- 喫煙防止教育（小学生対象）
- 乳幼児健診やパパママ教室での啓発
- たばこやアルコールに関する知識の普及や禁煙の啓発

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、たばこ・アルコールについて、「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。」をみんなで目指す重点目標とします。

喫煙者は減少傾向にありますので、引き続き啓発によって新たに喫煙する人を増やさないこと、アルコールの正しい知識の普及により飲酒する人が適正飲酒を守ることを目指します。

たばこ・ アルコール

- 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。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量

1日当たりの平均純アルコール摂取量 男性 40g 以上 女性 20g 以上

■ライフステージごとの行動目標

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症のリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低体重出生、出産後の乳幼児突然死症候群（SIDS）のリスクとなります。また、喫煙は若いうちに吸い始めるほどニコチン依存度が高い人が多くなるという報告もあり、学齢期からの吸わないための教育が重要であると考えます。

アルコールは適切な場所で一人ひとりの適切な量を守って楽しむことが重要であると考えます。

乳幼児期 学齢期

- ・ 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

- ・ 家庭や職場等で受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ・ 禁煙外来等を利用し、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

- ・ 家庭や地域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。

■市が取り組む方向

喫煙が健康に与える影響や誰もがなりうるニコチン依存へのリスクを踏まえた教育、啓発が必要であると考えます。

また、アルコールは社会問題等とも関連があることから、適正飲酒量を守って楽しむということの啓発が重要であると考えます。

- 学齢期からの喫煙防止教育に取り組みます。
- アルコール関連問題、適正飲酒量等について周知啓発に取り組みます。
- 喫煙や飲酒により引き起こされる主な疾患に関して、専門相談窓口、専門機関へ案内を行います。

⑤ こころ

■現状と課題

■現状

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）のみ達成となっていて、それ以外の指標は策定時よりも低下しています。

アンケートからは、睡眠による十分な休息がとれていない人の割合は、30歳代から50歳代で約4割となっています。（P25 図16）

ストレス解消ができていない人の割合は30歳代から50歳代で約3割、中学生では約4割となっています。（P24 図15）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、県の結果より低いものの、国の結果と比べて高くなっています。（P24 表2）

■課題

睡眠不足を含めた様々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、心身の健康を保持、生活の質を高めていくことが重要です。まずは睡眠に関する情報の啓発が必要であると考えます。

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る必要があります。

*：厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

【これまでの主な取組】

- こころの相談室
- ゲートキーパー養成講座
- 精神保健福祉事業実務者会議

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、こころについて、「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。」をみんなで目指す重点目標とします。

こころ

- 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

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動が心身の健康に欠かせません。乳児期、学齢期には、それらの基礎となる生活リズムを習慣化すること、家族や身近な人との信頼関係を構築することが重要です。成人期には、学業や仕事に関する不安や人間関係でのストレス等を自覚し、ストレス解消法を見つけていくことが大切です。高齢期には、人とのコミュニケーションを大切にし、困ったときには周囲の人に相談することが必要です。

乳幼児期 学齢期

- ・ 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

- ・ 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

- ・ 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。

■市が取り組む方向

こころの健康づくりに関して、相談窓口を広く周知し、どのような相談にも寄り添った対応ができるよう、市役所全体で取組を進めていきます。また、適切な支援につなぐことができるよう、関係する担当者が集まり連携強化について検討を行っていきます。

- 相談窓口を広く周知します。
- ゲートキーパー養成講座等、こころの健康や休養（睡眠）等について学ぶ機会をつくります。
- 相談に対応する職員の技術向上と関係機関の連携強化のための会議や勉強会、協議の場を充実させます。
- こころの健康づくりに関する各種啓発（相談窓口の周知、自殺対策等）に取り組めます。

<参考>

ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る役割の人のことを言います。特別な資格は必要なく、誰でもなることができるものです。

⑥ 健康管理

■現状と課題

■現状

子宮頸がん検診受診率、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2020（令和2）年度には受診率の低下がみられましたが、2022（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）

一方、がん検診については、2020（令和2）年度以降低下傾向にあります。（P13）

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。（P31 表13）

■課題

健診（検診）を受けることは自身の健康状態を把握する上でとても重要です。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。

【これまでの主な取組】

- 親子（母子）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）

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、健康管理について、「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。」をみんなで目指す重点目標とします。

健康管理

- 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	・ 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等生活リズムを整えましょう。 ・ 家族や友達と遊ぶ時間をたくさん作りましょう。
成人期	・ 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、疾病予防又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	・ 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、疾病予防又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。

■市が取り組む方向

各種健診（検診）の受診の機会を整備し、内容や受診方法等、分かりやすい案内を目指します。また、精度管理を徹底し、安心安全に受診できる環境づくりに取り組みます。

また、結果を踏まえ保健指導や健康相談に対応し、検査結果を活用するとともに、結果に応じて適切な専門窓口につなぎます。

適切な時期に健康や健康づくりに関する情報提供や注意喚起を行います。

- 各種健診（検診）の受診勧奨、精度管理に取り組みます。
- 健診結果を踏まえた保健指導を実施します。
- 各種健康相談に対応します。また、適切な専門窓口につなぎます。
- 健康づくりに関わる啓発に取り組みます。

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

■現状

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ます。(P15)

がん検診についても、受診率が低下傾向にあります。(P13) すべての市民が必要な検診を受けられる機会を提供するとともに、周知の方法、申込方法の工夫等を推進していくことが必要と考えます。

また、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、相談窓口やかかりつけ医を持つこと、適切な受診について周知啓発していくことが重要です。

■課題

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。

■みんなで目指す重点目標

現状と課題を踏まえ、「定期的に健診（検診）を受け、自分の健康状態を知ることができる。」「健診（検診）結果を生活習慣の見直しと健康づくりに活かすことができる。」をみんなで目指す重点目標とします。

- 定期的に健診（検診）を受け、自分の健康状態を知ることができる。
- 健診（検診）結果を生活習慣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	・ 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	・ 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	・ 血圧、体重、歩数等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。

■市が取り組む方向

各種健診（検診）を受けた人が、結果に応じて、保健指導を受けたり、さらに詳しい検査や治療を受けたりすることは非常に重要です。そのため、引き続き受診後の勧奨に取り組めます。

生活習慣病の発症予防、重症化予防について、分かりやすい情報提供に取り組み、健康づくりの啓発を推進します。

- 各種健診（検診）の勧奨を行うとともに、要精密検査となった方への受診勧奨に取り組めます。
- 健診結果に基づいた適切な保健指導を実施します。
- 生活習慣病予防に関する健康相談を実施します。
- 生活習慣病の発症予防、重症化予防に関わる周知啓発に取り組めます。

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

■現状

アンケートから、健康を意識した生活を送っていると思う人は約 75%となっています。(P26 図 18) 健康を意識している人が、そのまま健康であるという評価にはなりません、少なくとも多くの人が健康を意識して生活をしていることが分かります。

また、地域とのつながりが強い又はどちらかといえば強い方だと思う人は、成人の約 35%となっています。(P27 図 19) 健康づくりは個人の取組だけでなく、みんなで取り組むことで継続やさらなる効果が期待できますが、地域とのつながりが強いと感じている人は半数にも満たないことが分かります。

■課題

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 I C T 等を活用した情報発信に取り組むとともに、健康に関心の低い人を含め、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ていく必要があります。

健康寿命の延伸のためには、個人が取り組む健康づくりだけではなく、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。また、人が社会的なつながりを持つことは身体的な健康、精神的な健康、生活習慣病や死亡リスクの軽減等、よい影響を与えていると言われています。地域とのつながりが豊かな人は、様々な交流の機会や社会活動に参加するきっかけがあることから健康状態がよいとも言われています。

本市においては、当面は人口が増加するものの、将来的には緩やかな人口減少に転ずることが予測されています。また、全国的に今後急速な人口減少、少子高齢化が予測されています。その中で、高齢者や子育て世代にとって安心でき健康で快適な環境であることは、すべての年代の方にとって住みよいまちであると考え、環境づくりを考えていきます。

誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するためには、市だけでなく、地域の関係者や民間事業者等の協力が必要です。保健、医療、福祉の関係機関、関係団体、大学等の研究機関、企業、教育機関、NPO、NGO、自治会等の関係者が連携し、効果的な取組を行うことが望ましいと考えています。

また、健康増進の取組を推進するには、様々な分野との連携が必要です。医療、食育、産業保健、母子保健、精神保健、介護保険、医療保険等の取組に加え、教育、スポーツ、まちづくり等の分野における取組との連携が大切であるとともに、多職種の連携が進むことも必要です。医療、公衆衛生分野のみならず、福祉分野をはじめとする様々な専門職、食を推進する地域の団体、スポーツ推進員、民生委員・児童委員といった地域の活動を担う人たちとの協力も大変重要であると考えています。

■市が取り組む方向

1. 年代や性別、関心度に合ったアプローチの推進

様々な年代の方へのアプローチを検討する上で、様々な年代のニーズを把握する必要があることから、他部署や他機関と連携し、それぞれが持つ課題やニーズを共有し、事業を活用することができると考えます。

また、現状健康づくりへの関心が低い市民に対してできることは、啓発の機会を増やすことであると考え、多くの人が集まる場所やイベント等の場を活用することが重要であると考えます。

- 他部署、他機関と連携し、様々な年代のニーズを把握できる機会を活用し新たな取組を検討します。
- 健康づくりへの関心が低い市民へのアプローチとして多くの人が集まる場所や機会を利用し周知啓発に取り組みます。

2. 地域コミュニティの再構成、一人ひとりが心地よい空間づくり

健康づくりに関して、こころの健康や、健康によい環境づくりという点から、地域住民同士のつながりや地域コミュニティを守り、強くすることは大変重要であると考えます。

一人ひとりの考えを尊重しつつ、お互いに助け合う部分と、個を大切に部分とのバランスのとれた地域コミュニティが求められています。

一人ひとりが心地よい空間づくりに関しては、何か新しいものを作るという考え方ではなく、例えば既存の公園、道、施設といったものを適切な状態に保つ、守ることをイメージしています。その場所で過ごすこと、歩くこと、そこに通うことといった、その場で心地良さを感じられることが健康につながるという発想です。

また、文化や芸術等に触れて感動する、好きなものを食べる、仲間と趣味を楽しむといったことも健やかなこころと体を保つために重要な要素であると考えます。

さらに、本市では 2022（令和4）年にゼロカーボンシティ宣言をし、2050（令和 32）年カーボンニュートラルの実現を目指して様々な取組をしています。みどり豊かで住みやすいまちを子どもたちに引き継いでいくため、徒歩、自転車、公共交通機関での移動を増やすことを進めています。暮らしやすい環境づくりという観点から、健康づくりにもつながる大切な取組です。

- 地域活動の機会を増やすための情報提供に取り組みます。
- 活動のきっかけづくりや仲間づくりの推進に取り組みます。
- 既存の資源等を活かし、一人ひとりが心地よく過ごせる空間（場、場所等）づくりに取り組みます。

3. 地域団体、大学、民間事業者等との連携強化

地域団体、大学、連携協定企業等とのさらなる連携強化に取り組み、これまでアプローチが難しかった年齢層や属性の市民にも届く情報発信の方法について、各団体が持っている知的資源や人材を活かし、課題解決の検討に取り組む必要があると考えます。

- 地域団体、大学、連携協定企業等とのさらなる連携強化に取り組み、これまでアプローチが難しかった年齢層や属性の方々にも届く情報発信の方法を検討します。
- 各団体が持つ知的資源や人材を生かし、課題解決の検討に取り組めます。

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	延伸
	・ 女性の健康寿命	86.19 歳	延伸
	・ 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%
	・ 健康づくりに取り組んでいる人の割合	52.0%	60.0%
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%	40.0%
	・ 歩数計やウェアラブル端末（スマートウォッチ等）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人の割合	33.6%	43.0%
健康の	・ かかりつけ歯科医がある人の割合	82.4%	87.0%
	・ 半年に1回以上歯科検診を受けている人の割合	54.8%	60.0%
	・ 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%
アルコール・たばこ	・ 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%
	・ 適正飲酒量を維持している人の割合	49.9%	64.0%
こころ	・ 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、ストレス等を「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 男性	10.9%	7.0%
	以上の人の割合（点数が高いほうが不健康） 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%
健康管理	・ 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%
	・ 各種健診（検診）受診率 がん検診の受診率について、これまでは推計対象者数で算定していましたが、厚生労働省からの通知により、対象年齢の住民全体としています。そのため本計画よりその数値を表記します。（P37 参考：がん検診受診率の算定方法） 目標値については、県が示している 60.0%に合わせています。	肺 19.8%	60.0%
		胃 11.4%	60.0%
		大腸 18.6%	60.0%
		子宮 10.8%	60.0%
		乳 10.9%	60.0%
		特定健診 56.8%	60.0%
	・ がん検診要精密検査受診率	肺 78.0%	90.0%
		胃 85.6%	90.0%
		大腸 58.5%	90.0%
		子宮 83.3%	90.0%
		乳 95.9%	98.0%
	（再掲）健康を意識した生活をしている人の割合	74.2%	81.0%

【健康寿命の考え方】

性別・年齢階級別・死亡率と要介護割合（介護保険の要介護2～5）を基礎資料として算定しました。生存期間について日常生活に介護を要しない期間と介護を要する期間に分け、それぞれを自立期間と要介護期間と呼びます。本市は自立期間の値を健康寿命としています。一般的に公表されている全国や愛知県健康寿命の値は、国民生活基礎調査を基に算出した値で、今回の値の算出方法と異なります。

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、関係団体、市民等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。

2030（令和 12）年度に中間評価を、本計画の最終年度である 2036（令和 18）年度に最終的な目標達成状況等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。

1 策定経緯

時期	会議名	内容
2023(令和5)年 7月	■第1回委員会 (第1回地域保健対策推進協議会)	・健康づくり計画の概要について ・計画策定スケジュールについて ・市民向けアンケートの実施について
2023(令和5)年 8～9月	「アンケート調査」の実施	・健康に関する市民の方の現状や考え方等を把握することを目的
	健康測定会や健康講座等イベント来所者への意見聴取	・健康に関する市民の方の現状や考え方等を把握することを目的
2023(令和5)年 12月	■作業部会 (成人専門部会、母子専門部会)	・市民向けアンケートの結果について ・二次計画の評価について ・課題と考察について
2024(令和6)年 3月	■第2回委員会 (第2回地域保健対策推進協議会)	・アンケート結果分析について ・二次計画の最終評価について ・次期計画の方向性について
2024(令和6)年 8月	■第3回委員会 (第1回地域保健対策推進協議会)	・次期計画の基本理念、基本目標について ・計画骨子案について
2024(令和6)年 11月	■作業部会 (成人専門部会、母子専門部会)	・計画骨子案について ・行動目標、評価指標の検討について
2024(令和6)年 12月	■第4回委員会 (第2回地域保健対策推進協議会)	・各専門部会で出たご意見について ・計画素案について ・パブリックコメントの実施について
2025(令和7)年 1月22日～ 2月20日	パブリックコメント	
2025(令和7)年 3月	■第5回委員会 (第3回地域保健対策推進協議会)	・パブリックコメントの実施結果について ・健康づくり計画(第3次)(案)の承認について

2 規則・要綱

長久手市地域保健対策推進協議会規則

長久手市地域保健対策推進協議会規則

(名称及び目的)

第1条 この会は、長久手市地域保健対策推進協議会（以下「協議会」という。）と称し、住民の健康の保持及び増進を図り、健康で快適な日常生活の向上を期するため総合的健康づくり活動を促進することを目的とする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、前条の目的を達成するために次の事項を審議する。

- (1) 健康増進事業及び成人保健事業に関すること。
- (2) 母子保健事業に関すること。
- (3) 健康づくり事業及び健康づくり計画に関すること。
- (4) 精神保健福祉事業に関すること。
- (5) その他必要な事項

(組織)

第3条 協議会の委員は、14人以内とし、次に掲げる者のうちから、市長がこれを委嘱する。

- (1) 各種団体の代表者
- (2) 関係行政機関の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 前3号に掲げる者のほか、市長が認める者

(任期)

第4条 委員の任期は2年とする。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げるものではない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選によって、これらを定める。

2 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長が事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、委員の2分の1以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席した委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、相当と認めるときは、委員及び事務局が映像と音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話をすることができる方法によって、会議を開催し、審議及び採決を行うことができる。

5 委員及び事務局が前項の方法による場合には第2項の出席とみなす。

(部会)

第7条 協議会に次の部会を必要に応じて置くことができる。

(1) 成人専門部会

(2) 母子専門部会

(3) その他必要な部会

2 成人専門部会及び母子専門部会の委員は、市長がこれを委嘱する。

3 その他必要な部会の名称等は市長が定める。また、その他必要な部会の委員は、その都度、市長が委嘱又は任命する。

4 部会の委員の任期は2年とする。委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。ただし、再任を妨げるものでない。

5 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。

6 部会長は、部会の会務を総理する。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、福祉部健康推進課において行う。

(委任)

第9条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

この規則は、令和3年9月1日から施行する。

3 委員名簿

■令和5年度長久手市地域保健対策推進協議会委員

委嘱期間:2022(令和4)年7月1日から2024(令和6)年6月30日まで

◎会長 ○副会長

令和5年度長久手市地域保健対策推進協議会委員名簿

※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	長久手市スポーツ推進委員代表	口野 孝典
	長久手市社会福祉協議会会長	川本 さつき※
	自治会連合会長・区長会長代表 ○	中村 利男
	愛知医科大学産業保健科学センター代表	成定 明彦
	公立陶生病院小児科医師代表	森下 雅史
	市内歯科医師代表	横井 英臣
	市内医師代表	横山 智絵子
	食と健康を考える会代表	吉田 佳都子
行政機関	長久手市教育委員代表	安藤 京子
	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	原口 浩美
学識経験者	学識経験者（修文大学教授） ◎	近藤 高明
公募委員		篠畑 径代
		廣中 省子

※川本さつき委員は2023(令和5)年7月1日から委嘱

令和5年度長久手市地域保健対策推進協議会成人専門部会委員名簿

※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	愛知医科大学産業保健科学センター代表	成定 明彦
	愛知医科大学内科代表	篠邊 龍二郎
	市内歯科医師代表	西山 孝樹
	市内医師代表	横山 智絵子
行政機関	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	原口 浩美
学識経験者	学識経験者（修文大学教授） ◎	近藤 高明

令和5年度長久手市地域保健対策推進協議会母子専門部会委員名簿 ※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	市内医師代表	荒井 麻実
	市内医師代表	北川 好郎
	愛知医科大学小児科医師代表	倉橋 宏和
	長久手市小中学校 PTA 連絡協議会代表	與語 朋光※
	市内歯科医師代表	竹中 純子
	長久手市立保育園保護者会連絡協議会代表	井上 温子※
	子育て支援団体代表	田端 香代子
	愛知医科大学産婦人科医師代表	松下 宏
	公立陶生病院小児科医師代表	森下 雅史
行政機関	長久手市教育委員代表	宗 絵美子
	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	原口 浩美
学識経験者	学識経験者（愛知県立大学准教授）	◎瀬野 由衣

※與語朋光委員は2023(令和5)年7月1日から委嘱

※井上温子委員は2023(令和5)年7月1日から委嘱

■令和6年度長久手市地域保健対策推進協議会委員

委嘱期間:2024(令和6)年7月1日から2026(令和8)年6月30日まで

◎会長 ○副会長

令和6年度長久手市地域保健対策推進協議会委員名簿

※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	長久手市スポーツ推進委員代表	加藤 潤司
	長久手市社会福祉協議会会長	川本 さつき
	自治会連合会・区長会代表	○駒村 和廣
	愛知医科大学医学部衛生学講座代表	松永 昌宏
	公立陶生病院小児科医師代表	森下 雅史
	市内歯科医師代表	横井 英臣
	市内医師代表	横山 智絵子
	食と健康を考える会代表	川本 玲美
行政機関	長久手市教育委員代表	安藤 京子
	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	古橋 完美
学識経験者	学識経験者（名古屋大学名誉教授）	◎近藤 高明
公募委員		廣中 省子
		中原 亜希子

令和6年度長久手市地域保健対策推進協議会成人専門部会委員名簿 ※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	愛知医科大学医学部衛生学講座代表	松永 昌宏
	愛知医科大学内科医師代表	篠邊 龍二郎
	市内歯科医師代表	西山 孝樹
	市内医師代表	横山 智絵子
行政機関	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	古橋 完美
学識経験者	学識経験者（名古屋大学名誉教授） ◎	近藤 高明

令和6年度長久手市地域保健対策推進協議会母子専門部会委員名簿 ※敬称略 ※順不同

構成関係機関	職名	氏名
各種団体	市内医師代表	荒井 麻実
	市内医師代表	北川 好郎
	愛知医科大学小児科医師代表	倉橋 宏和
	長久手市小中学校 PTA 連絡協議会代表	原 智子
	市内歯科医師代表	竹中 純子
	長久手市立保育園保護者会連絡協議会代表	先川 美里
	子育て支援団体代表	田端 香代子
	愛知医科大学産婦人科医師代表	岡本 宜士
	公立陶生病院小児科医師代表	森下 雅史
行政機関	長久手市教育委員代表	宗 絵美子
	愛知県瀬戸保健所 健康支援課長	古橋 完美
学識経験者	学識経験者（愛知県立大学准教授） ◎	瀬野 由衣

長久手市健康づくり計画（第3次）

発 行 ：長久手市

発行年月：2025 年 3 月

編 集 ：長久手市福祉部健康推進課

住 所 ：〒480-1196 長久手市岩作城の内 101 番地 1

電 話 ：0561-63-3300

F A X ：0561-63-1900