

第3期東浦町いきいき健康プラン 21

案

●年●月

東浦町

目次

第1章 第3期東浦町いきいき健康プラン21の策定	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
第2章 東浦町の現状	4
第3章 第2期東浦町いきいき健康プラン21の評価	10
1 評価の手法	10
2 各項目の評価	10
3 評価のまとめ	16
第4章 計画の基本的な考え方	18
1 計画の基本理念	18
2 基本目標・方針	19
3 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取組	21
4 計画の体系	22
第5章 分野別の施策の取組	25
I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	25
II 個人の行動と健康状態の改善	30
II-1 生活習慣の改善	30
① 栄養・食生活・食育	30
② 身体活動・運動	36
③ 休養・睡眠・こころの健康	40
④ 飲酒・喫煙	44
⑤ 歯・口腔の健康	47
II-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防	51
① がん	51
② 循環器病	53
③ 糖尿病	55
III 社会環境の質の向上	57
IV 自殺対策	60

第6章 計画の推進	71
1 計画の推進体制.....	71
2 進捗管理.....	72
資料編	73
1 目標指標一覧.....	73
2 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員.....	88
3 策定までの沿革.....	88
4 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員会設置要綱	89
5 用語説明.....	91



第1章 第3期東浦町いきいき健康プラン21の策定

1 計画策定の趣旨

国は、2000年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を開始し、健康寿命を延長して、活力ある持続可能な社会を築くことを目指し、着実に健康寿命の延伸を実現してきました。

しかしながら、一次予防に関連する指標の悪化、一部の性・年齢階級について悪化している指標が存在する等の課題が指摘され、また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、仕事と育児・介護との両立等による社会変化が起きています。

これらを踏まえ、国は、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に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を通じて、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事項である「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））」を策定しました。

これを受け、愛知県は、国の「健康日本21（第三次）」の考え方を取り入れ、「健康長寿あいちの実現」を基本目標とした「第3期健康日本21 あいち計画」を策定し、健康づくりの一層の推進を図っています。

また、健康寿命の延伸には、生涯を通じた食育を推進することが重要であることから、国は食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、「食育推進基本計画」を策定し、さらに、成人後の健康や健康寿命の延伸には、乳幼児から学齢期にかけた健やかな成長や胎児期及び周産期の母親の健康や生活習慣が大きく関わってくることから、国は「成育医療等基本方針」を策定し、「健やか親子21」を中心とした母子保健事業を行っています。

こころの健康の面では、2016年に自殺対策基本法が改正され、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して、全ての都道府県及び市町村で「自殺対策計画」を策定することが義務付けされました。

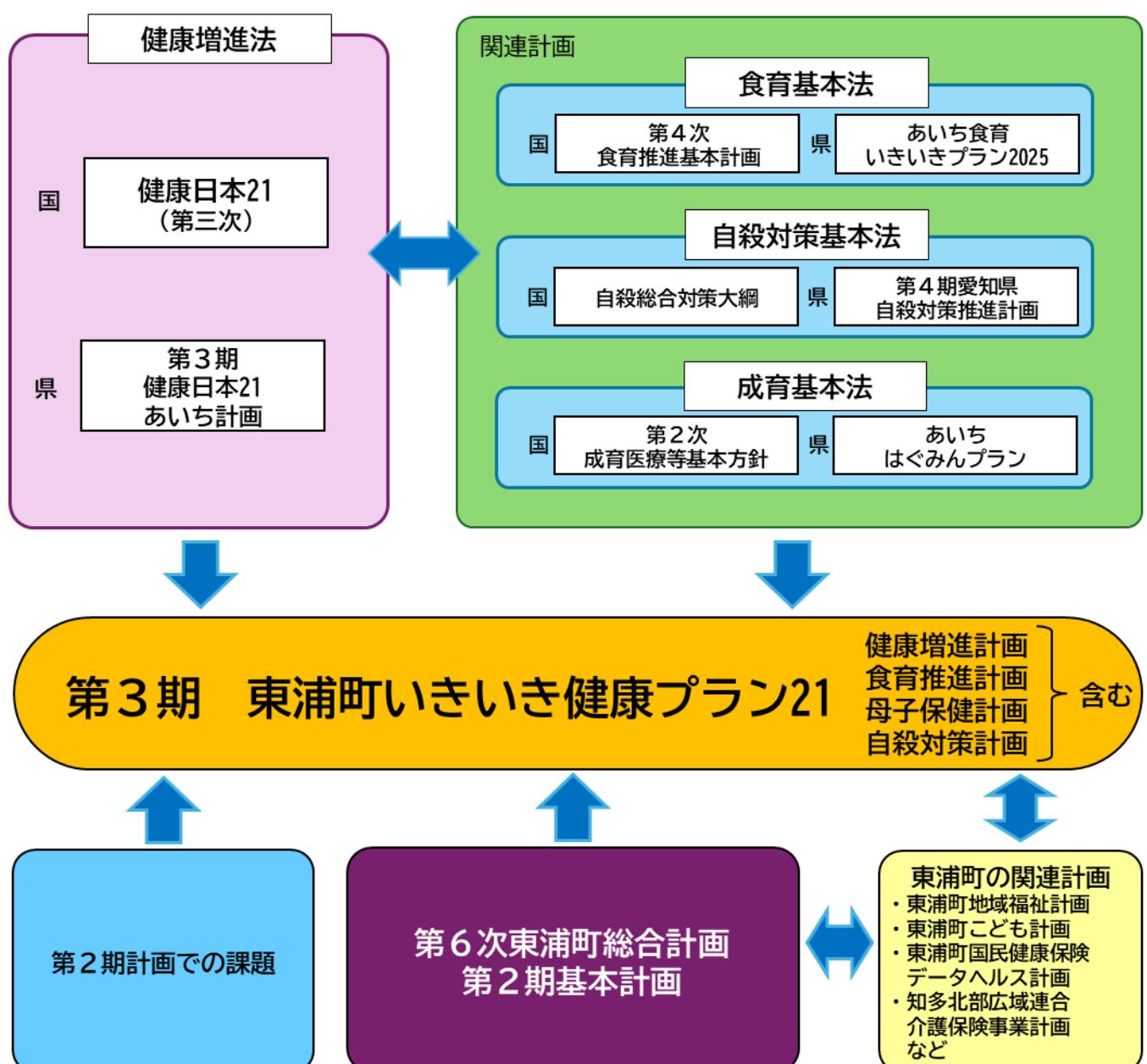
本町においても2006年度に「東浦町いきいき健康プラン21」を策定し「健康でいきいきとした自分づくり・家庭づくり・まちづくり」を基本理念とし、様々な施策に取り組んできました。

国や愛知県の施策、2024年度に実施したアンケート調査を踏まえ、第2期東浦町いきいきプラン21（以下「第2期計画」という。）から引き続き健康づくり、食育、母子保健、自殺対策に関する施策を進めていくため「第3期東浦町いきいき健康プラン21」を策定します。

2 計画の位置づけ

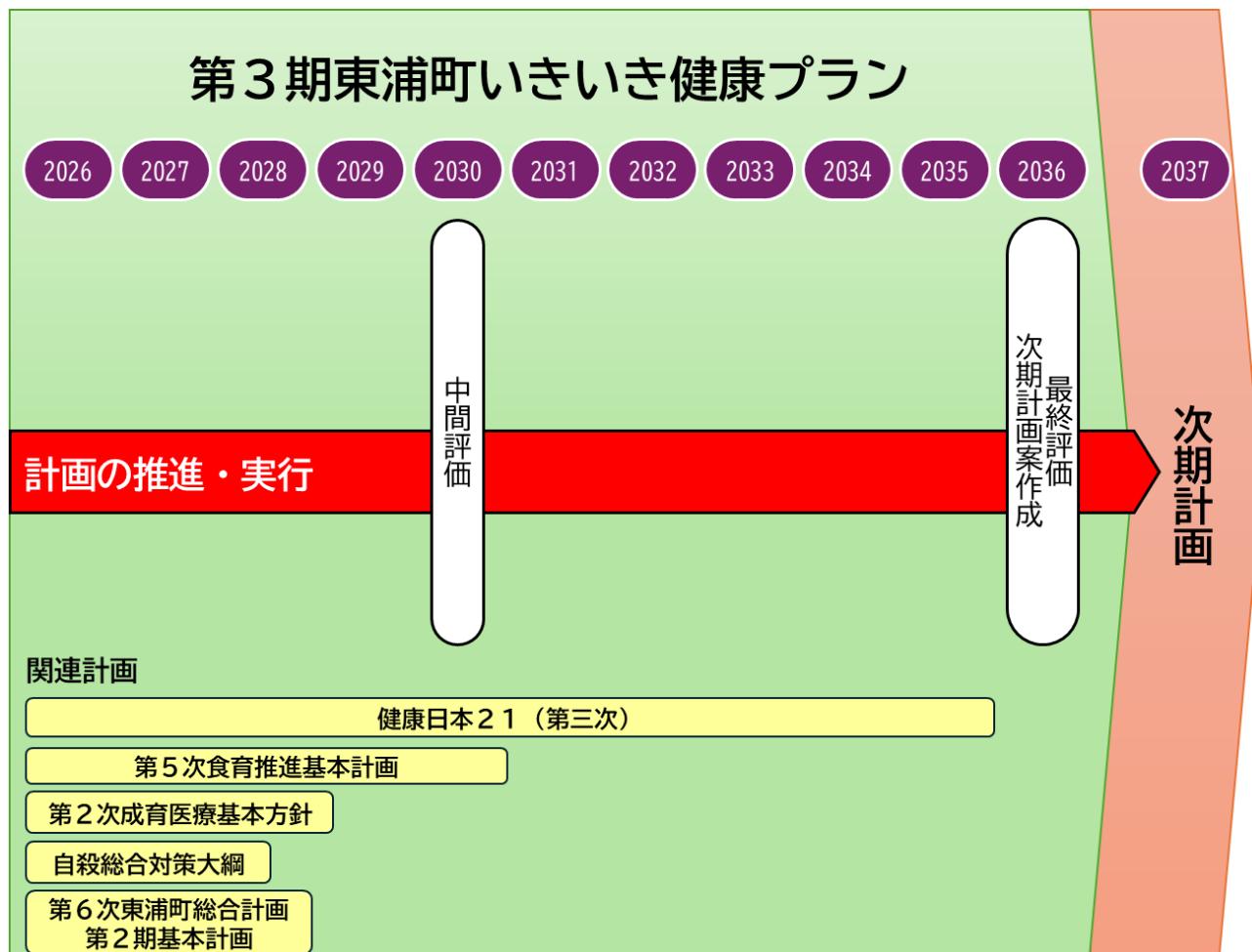
本計画は、東浦町における総合的な健康づくり施策を明らかにするものであり、健康増進法に定める「市町村健康増進計画」、食育基本法に定める「市町村食育推進計画」、成育医療等基本方針による計画策定指針に基づく「母子保健計画」、自殺対策基本法に定める「市町村自殺対策計画」に位置付けます。

本計画の推進にあたっては、国の「健康日本21（第三次）」や愛知県の「第3期健康日本21 あいち計画」の基本理念等を踏まえ、関連する各種計画との整合性を図るものとします。また、上位計画である東浦町総合計画をはじめとする本町の関連計画と整合性をとり、相互に連携して施策の推進にあたります。



3 計画期間

第3期東浦町いきいき健康プラン21の計画期間は、2026年度から2036年度までの11年間とし、2030年度に中間評価を行い、必要に応じて計画の見直しを行います。



第2章 東浦町の現状

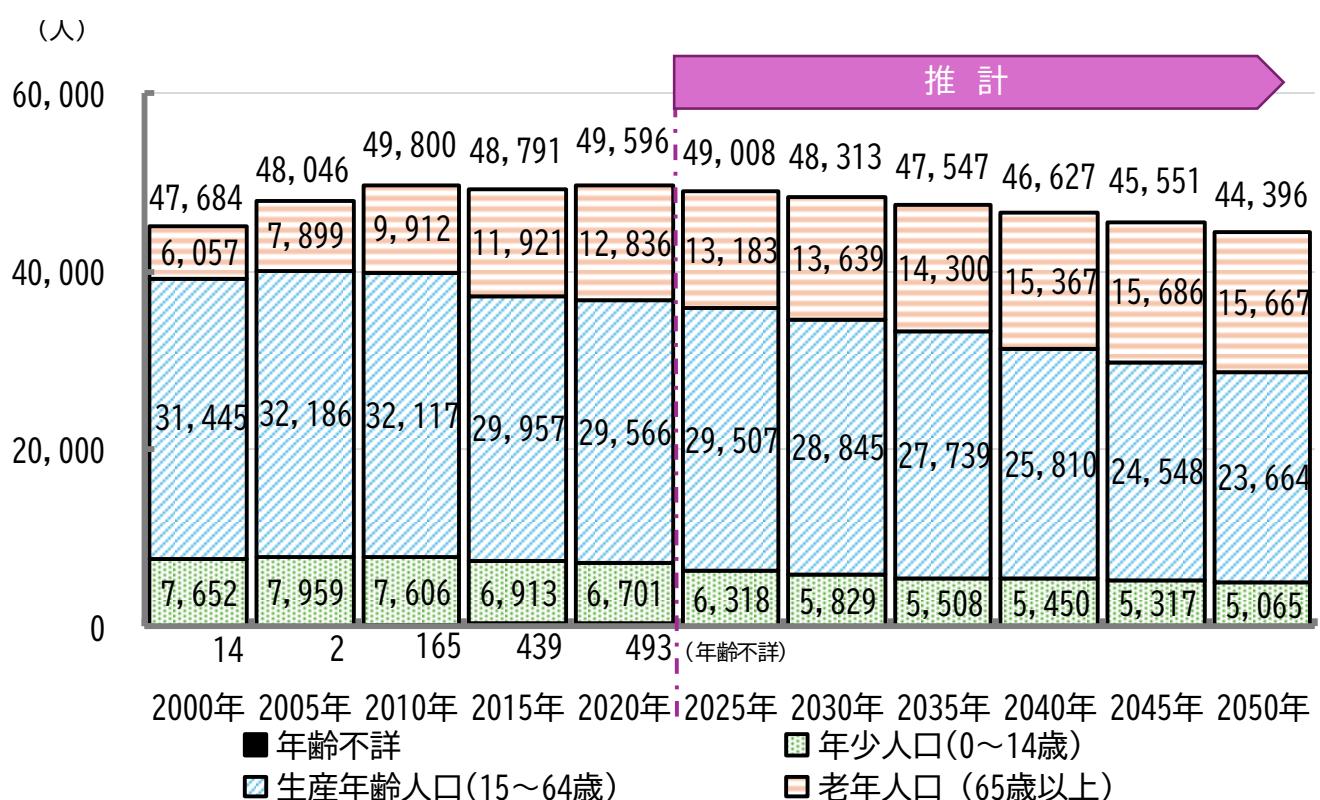
1 人口（年齢3区分）、高齢化率の推移・推計

本町の人口は2000年以降、5万人弱で推移しており、2020年では49,596人となっています。

一方65歳以上の高齢化率は2000年の13.4%から年々増加し、2020年では26.1%と住民の4人に1人以上が高齢者となっています。

将来的には人口減少・高齢化が進み2050年には4万5千人を下回ると推計され、高齢化率は35.3%に達すると推計されています。

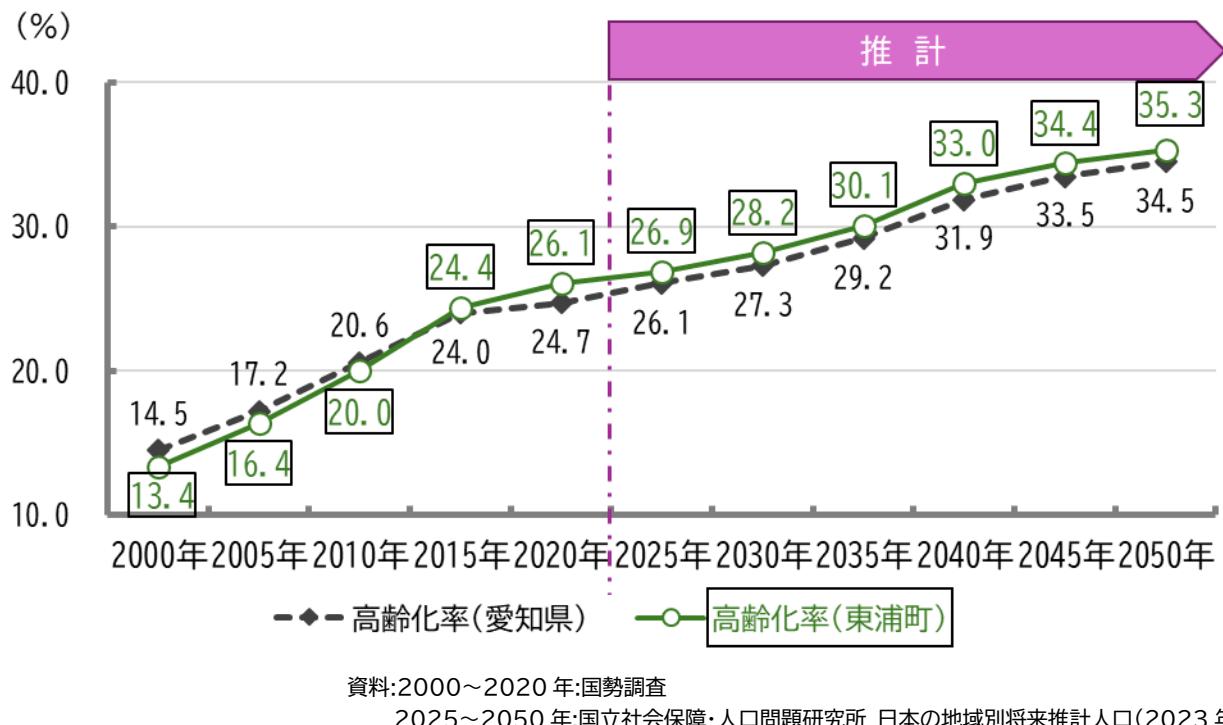
【人口の推移・推計】



資料:2000～2020年:国勢調査

2025～2050年:国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口(2023年推計)

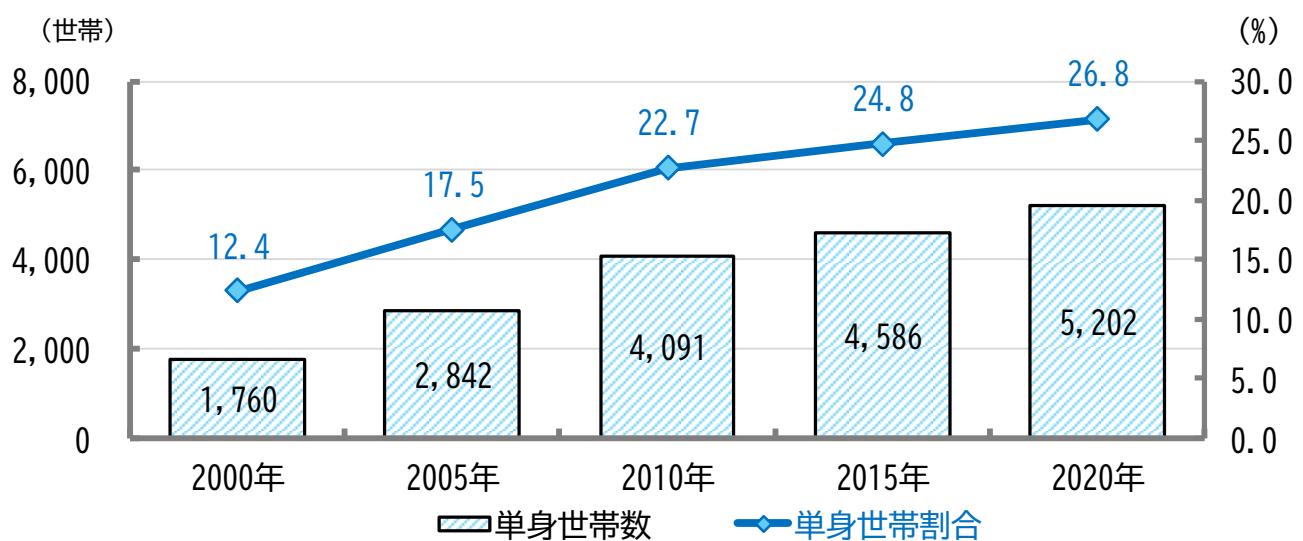
【高齢化率の推移・推計】



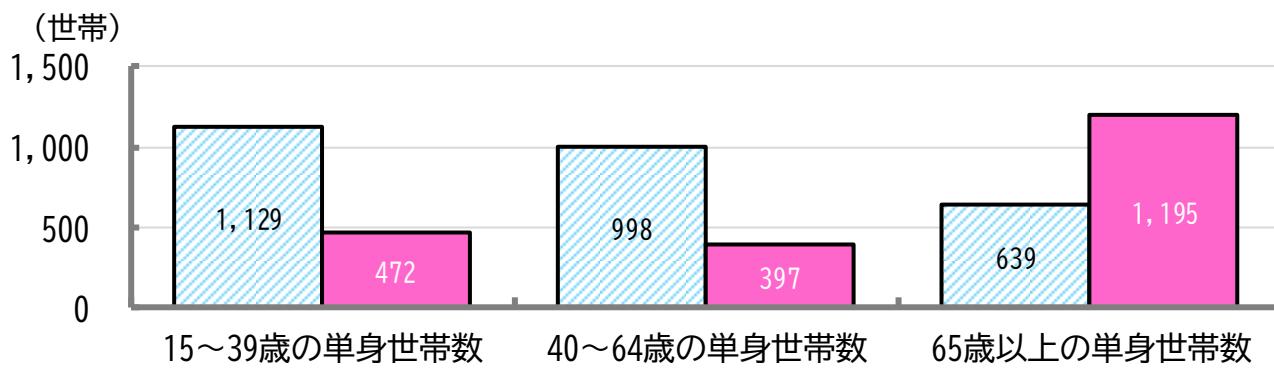
2 単身世帯、高齢者のみ世帯の状況

本町の単身世帯数は増加傾向にあり、2020年では5,202世帯となり、一般世帯数に占める割合は26.8%となっています。性年代別で見ると65歳以上の女性の単身世帯が最も多い状況です。また、高齢化の進行に伴い、高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数も増加傾向にあります。

【単身世帯数と単身世帯割合の推移】

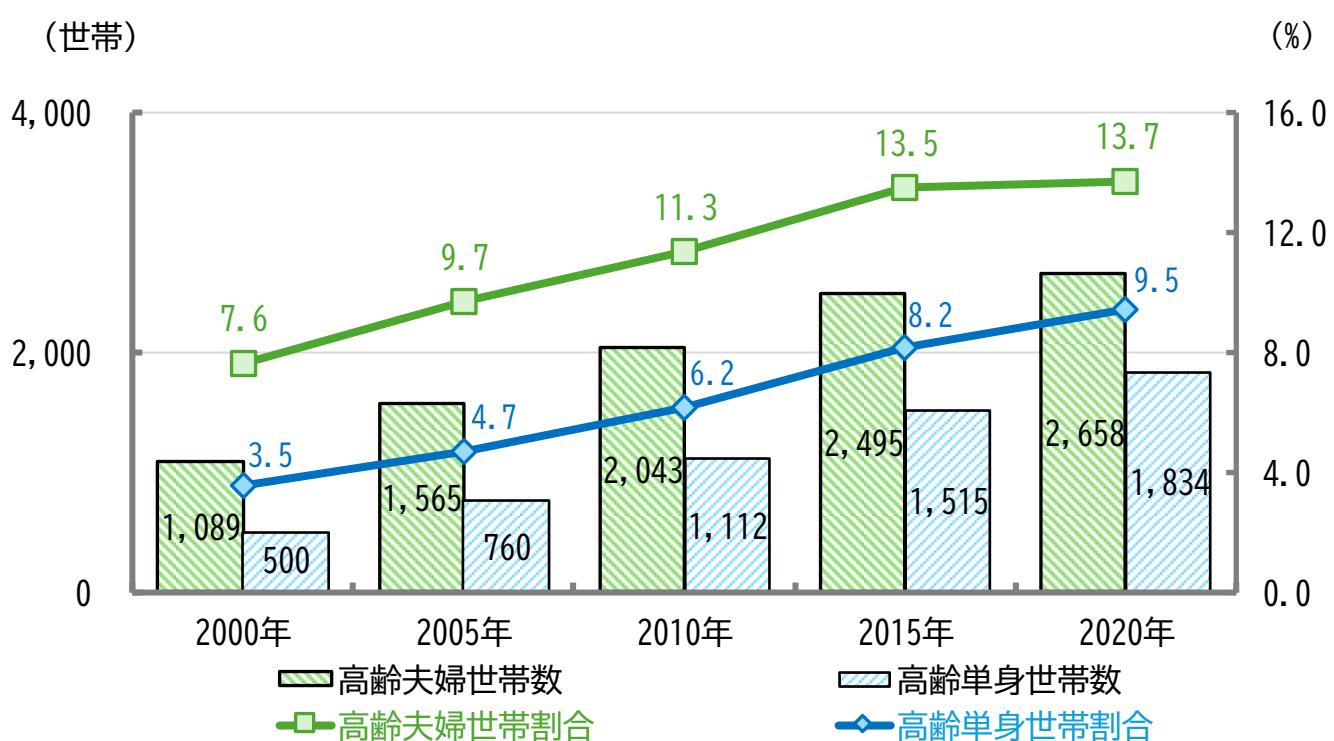


【性年代別の単身世帯数（2020年）】



資料:国勢調査

【高齢世帯数と高齢世帯割合の推移】



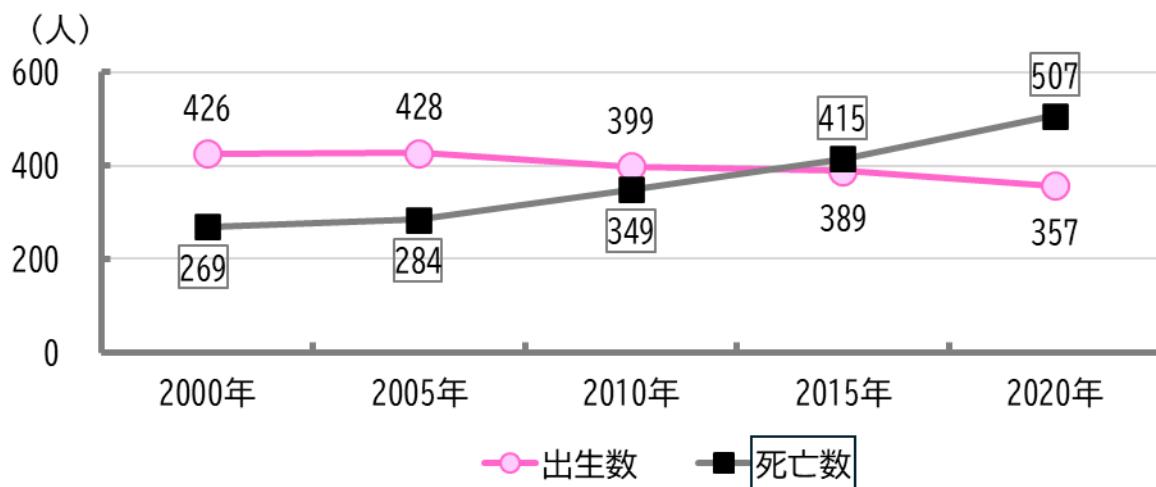
※注 高齢単身世帯→65歳以上の単独世帯 高齢夫婦世帯→夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみの世帯

資料:国勢調査

3 出生数と死亡数の状況

出生数は2005年をピークに減少に転じ、死亡数は年々増加しています。2015年には死亡数が出生数を上回り、2020年では出生357人に対し、死亡507人と150人の死亡超過となりました。

【出生数と死亡数の推移】



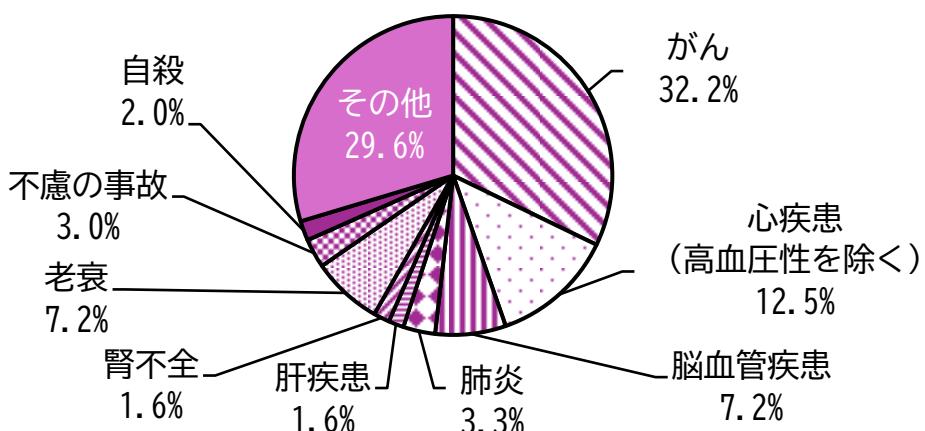
資料:住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査

4 主要死因

本町の主要な死因の割合で最も高いのは、「がん」となっています。また、3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）の割合は5割を超えていました。

標準化死亡比では、老衰の標準化死亡比が男性は160.3、女性が148.0と高くなっています。比較的天寿を全うされる方が多くなっています。なお、男女ともに胃がんと脳内出血が100以上と高くなっています。

【主要死因の割合 2018年～2022年】



資料:人口動態統計特殊報告

【主要死因と標準化死亡比 2018年～2022年】

	男性		女性	
	死亡数 (人)	標準化死 亡比 (SMR)	死亡数 (人)	標準化死 亡比 (SMR)
全死因	1,353	102.6	1,138	103.1
がん	435	103.5	264	99.7
胃	60	110.2	22	101.0
大腸	54	102.7	32	93.3
肝及び肝内胆管	37	103.3	9	81.0
気管、気管支及び肺	90	95.6	39	101.5
心疾患(高血圧性を除く)	169	90.5	142	83.0
急性心筋梗塞	26	78.8	16	80.9
心不全	61	95.5	60	77.5
脳血管疾患	97	97.6	87	99.5
脳内出血	40	102.5	28	104.1
脳梗塞	44	89.0	44	93.6
肺炎	44	63.3	41	78.8
肝疾患	21	88.0	7	88.3
腎不全	22	88.5	25	103.9
老衰	97	160.3	230	148.0
不慮の事故	40	95.3	29	103.4
自殺	27	94.4	7	80.4

※標準化死亡比(SMR)とは年齢構成の違いによる影響を除き、死亡率を全国と比較したものです。国の平均を100としており、標準化死亡比が100より多ければ国の平均よりも死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断されます。

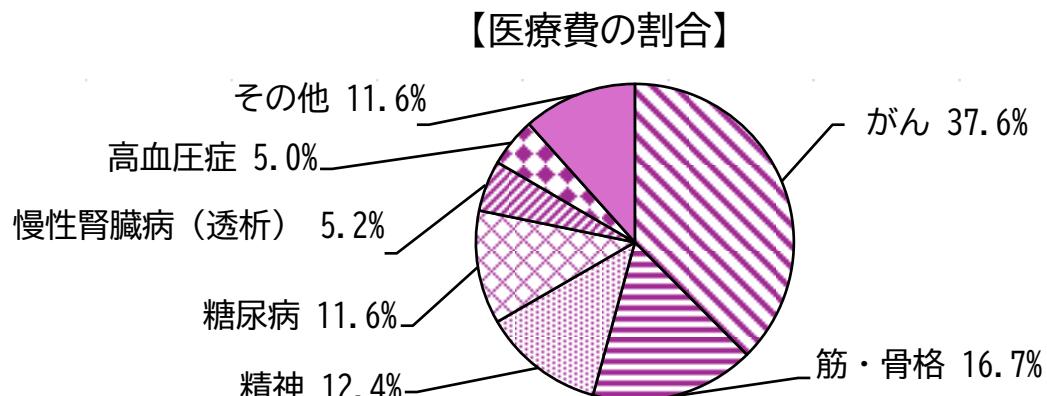
※白抜き数字は標準化死亡比が100を超えている項目です。

資料:人口動態統計特殊報告

5 医療費の状況

本町の2024年度の国民健康保険の総医療費は約28億7千万円で、1人当たり医療費は約36.8万円となっています。

疾病分類別の医療費割合では、「がん」が最も高くなっています。次に「筋・骨格」が高くなっています。また「糖尿病」、「腎臓病」や「高血圧症」などの生活習慣病が占める割合が2割を超えてています。

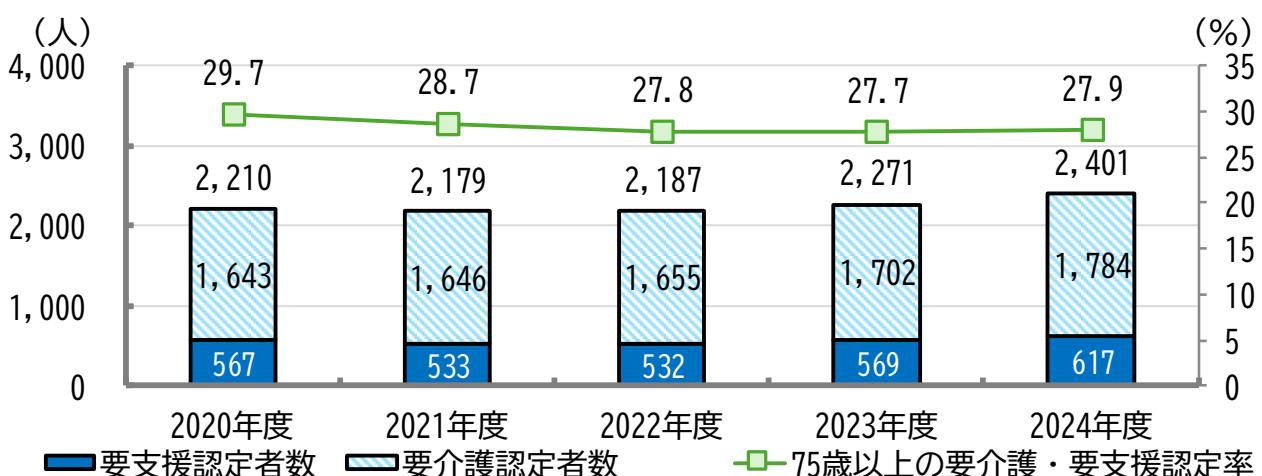


資料:国保データベースシステム

6 要介護・要支援認定の状況

本町の要介護・要支援認定者数は2021年度以降増加し、2024年度では2,401人となっています。75歳以上の要介護・要支援認定率は2020年度以降微減の傾向で27.9%となっています。

【要介護・要支援認定者数、75歳以上の認定率の推移】



資料:知多北部広域連合



第3章 第2期東浦町いきいき健康プラン21の評価

1 評価の手法

第2期計画策定時に設定した指標について、アンケート調査の結果及び各種統計データをもとに、基準値（策定時の値）から目標値に向けた現状値（直近値）の達成率を算出し、最終年度における指標の達成状況を確認しました。

区分	A	B	C	D	E
判定基準	目標を達成	策定時より改善	変化なし	策定時より悪化	判定できない
達成率	100%以上	10%以上 100%未満	-10%以上 10%未満	-10%以下	—

2 各項目の評価

(※)成人期:18~39歳、壮年期:40~64歳、老年期:65歳以上

①健康づくり（子どもの健康づくり含む）

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
健康寿命の延伸	健康寿命	男性:79.8年 (平均寿命81.4年) 女性:84.1年 (平均寿命88.4年)	男性:80.0年 (平均寿命81.7年) 女性:84.4年 (平均寿命87.8年)	男性:78.8年 (平均寿命79.6年) 女性:85.7年 (平均寿命88.5年) (2022年)	平均寿命の增加分を上回る 増加	A A
がん検診受診率の向上	胃がん検診受診率	19.5%	16.7%	16.3%	40.0%以上	D
	肺がん検診受診率	30.4%	24.3%	22.0%	40.0%以上	D
	大腸がん検診受診率	21.8%	19.0%	19.6%	40.0%以上	D
	子宮頸がん検診受診率	25.7%	28.0%	19.4%	50.0%以上	D
	乳がん検診受診率	28.6%	23.6%	18.5%	50.0%以上	D

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
特定健診の受診率の向上	特定健診受診率	59.0%	〈壮年期〉 32.5%	〈壮年期〉 36.7%	〈壮年期〉 45.0%	B(※)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	53.0%	63.2%	59.8%	60.0%以上	B
適正体重を知っている人の増加	適正体重を認識していると回答した人	53.5%	80.2%	70.8%	82.0%以上	D(※)

(※)中間評価にて目標値を更新しているため中間値からの評価

②栄養・食生活（食育を含む）

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
壮年期男性の肥満の減少	壮年期の男性のBMI25以上の人	〈壮年期男性〉 29.6%	〈壮年期男性〉 24.8%	〈壮年期男性〉 35.6%	〈壮年期男性〉 20.0%以下	D
老年期のやせの減少	老年期のBMI20以下の人	〈老年期〉 17.0%	〈老年期〉 19.0%	〈老年期〉 9.1%	〈老年期〉 17.0%以下	A
成人期の朝食を毎日食べている人の増加	成人期の毎日朝食を食べていると回答した人	〈成人期〉 77.0%	〈成人期〉 63.2%	〈成人期〉 74.3% (※1)	〈成人期〉 85.0%以上	D
成人～壮年期の野菜を毎食とる人の増加	成人～壮年期の野菜を毎食とると回答した人	〈成人期〉 40.2% 〈壮年期〉 46.9%	〈成人期〉 48.8% 〈壮年期〉 46.5%	〈成人期〉 34.8% (※2) 〈壮年期〉 37.6% (※2)	〈成人期〉 50.0%以上 〈壮年期〉 55.0%以上	D D
成人～壮年期の自分に見合った食事量を知っている人の増加	成人～壮年期の自分にとって適切な食事量を知っていると回答した人	〈成人期〉 47.8% 〈壮年期〉 64.2%	〈成人期〉 55.4% 〈壮年期〉 67.7%	〈成人期〉 55.4% 〈壮年期〉 67.7%	〈成人期〉 60.0%以上 〈壮年期〉 70.0%以上	D(※4) D

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
外食や食品購入時に栄養成分表示を参考にする人の増加	外食や食品を購入する時栄養成分表示を参考にすると回答した人	18.0%	15.1%	13.4% (※3)	28.0%以上	D

(※1)「朝食を食べますか。」で「ほとんど毎日食べる」と回答した割合

(※2)「野菜の摂取回数はどれくらいですか。」で「1日2回以上」と回答した割合

(※3)「外食や食品を購入するとき、カロリーなどの栄養成分表示を参考にしますか。」で「参考にしている」と回答した割合

(※4)中間評価にて目標値を更新しているため中間値からの評価

③身体的活動・運動

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
壮年～老年期の定期的な運動を1年以上継続している人の増加	壮年～老年期の30分・週2回以上の運動を1年以上継続している人	〈壮年期〉 29.6% 〈老年期〉 43.6%	〈壮年期〉 19.8% 〈老年期〉 38.9%	〈壮年期〉 20.8% 〈老年期〉 30.9%	〈壮年期〉 40.0%以上 〈老年期〉 50.0%以上	D D
老年期の口コモティブシンドロームを認知している人の増加	老年期の口コモティブシンドロームを知っていると回答した人	〈老年期〉 14.6%	〈老年期〉 19.6%	〈老年期〉 18.2% (※1)	30.0%以上	B
運動施設を利用する人の増加	健康の維持・増進のために運動施設（町主催の健康づくり教室やイベントを含める）を利用していると回答した人	—	—	1.4% (※2)	20.0%以上	D

(※1)「口コモティブシンドローム」という言葉を知っていますか。」で「言葉も意味も知っている」と回答した割合

(※2)「健康の維持・増進のために実践していることは何ですか。」で「東浦町保健センターが開催している健康教室に参加している」と回答した割合

④歯と口の健康

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
フッ素入り歯みがき剤を使用している人の増加	歯の健康管理として、フッ素入りの歯磨剤を使用していると回答した人	〈成人期〉 31.7% 〈壮年期〉 27.0% 〈老年期〉 14.7%	〈成人期〉 48.5% 〈壮年期〉 40.6% 〈老年期〉 31.0%	〈成人期〉 44.9% 〈壮年期〉 34.4% 〈老年期〉 27.9%	全年代で 50.0%以上	D(※3) D(※3) D(※3)
歯間ブラシ等補助用具を使用する人の増加	歯の健康管理として、歯間ブラシ等補助用具を使用していると回答した人	〈成人期〉 24.8% 〈壮年期〉 42.7% 〈老年期〉 36.5%	〈成人期〉 38.2% 〈壮年期〉 49.8% 〈老年期〉 46.5%	〈成人期〉 54.5% 〈壮年期〉 54.1% 〈老年期〉 52.7%	〈成人期〉 40.0%以上 〈壮年期〉 60.0%以上 〈老年期〉 50.0%以上	A B A
進行した歯周炎を有する人の減少	歯周疾患検診の結果で、歯周炎の所見がある人	〈40歳〉 18.1% 〈50歳〉 34.6% 〈60歳〉 26.5%	〈成人期〉 27.8% 〈壮年期〉 37.2% 〈老年期〉 54.3%	〈成人期〉 56.6% 〈壮年期〉 57.1% 〈老年期〉 62.0%	〈成人期〉 15.0%以下 〈壮年期〉 30.0%以下 〈老年期〉 23.0%以下	D D D
定期的に歯科検診を受診している人の増加	歯の健康管理として、定期的に歯科検診を受診していると回答した人	〈成人期〉 31.1% 〈壮年期〉 33.2% 〈老年期〉 32.4%	〈成人期〉 37.7% 〈壮年期〉 42.9% 〈老年期〉 42.7%	〈成人期〉 44.9% 〈壮年期〉 46.6% 〈老年期〉 50.3%	全年代で 50.0%以上	B B A
3歳児でう蝕がない子の増加	3歳0か児健診でう蝕がない子	87.8%	95.5%	99.0%	98.0%以上	A(※3)
50歳で27本以上の歯をもつ人の増加	50歳で27本以上の歯があると回答した人	80.2%	80.9%	92.1%	90.0%以上	A
75歳で25本以上の歯をもつ人の増加	75歳で25本以上の歯があると回答した人	58.8%	59.1%	64.6%	70.0%以上	B

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
歯周疾患節目検診(※1) 受診率の向上	歯周疾患節目検診の受診率	13.0%	13.3%	10.4%	15.0%以上	D
口腔機能向上に向けた方法を知っている人の増加	老年期の舌の体操や唾液腺マッサージの方法を知っていると回答した人	〈老年期〉 19.0%	〈老年期〉 27.2%	〈老年期〉 21.8% (※2)	〈老年期〉 30.0%以上	B

(※1)歯周疾患節目検診:町の実施する35、40、45、50、55、60、65、70、75才を対象とした歯周疾患検診

(※2)「舌の体操や唾液腺マッサージの方法は知っていますか。」で「知っている」と回答した人の老年期(65歳以上)に対する割合

(※3)中間評価にて目標値を更新しているため中間値からの評価

⑤たばこ・アルコール

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
喫煙者の減少	たばこを吸っていると回答した人	13.6%	11.3%	11.9%	10.0%以下	B
適正な飲酒量を知っている人の増加	適正な飲酒量を知っていると回答した人	39.8%	37.7%	71.7% (※)	50.0%以上	A
妊娠の飲酒率の減少	妊娠の届出にて飲酒している妊婦	0.7%	0.6%	0.3%	0%	B
妊娠の喫煙率の減少	妊娠の届出にて喫煙している妊婦	3.1%	1.2%	1.2%	0%	B
COPDについて知っている人の増加	COPDという病気を知っていると回答した人	8.2%	13.6%	14.3%	15.0%以上	B

(※)「自分に合った飲酒量と健康に配慮した飲酒をしていますか。」で「はい」と回答した割合

⑥休養・こころ

項目	指標	基準値 (2014年)	中間値 (2020年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
24時以降に就寝する人の減少	就寝時間が24時以降と回答した人	28.4%	37.2%	33.1%	20.0%以下	D
趣味のある人の増加	趣味があると回答した人	70.0%	75.3%	80.7%	80.0%以上	A
ストレスを多いに感じた人の減少	最近1か月間にストレスを多いに感じたと回答した人	24.0%	27.8%	17.2%	20.0%以下	A
こころの相談ができる場所を知っている人の増加	こころの相談ができる場所を知っていると回答した人	—	43.1%	39.6%	50.0%以上	D(※)

(※)中間評価にて目標値を更新しているため中間値からの評価

⑦自殺対策

項目	指標	基準値 (2021年)	現状値 (2024年時点)	目標値 (2025年)	評価 判定
自殺死亡率(※)の減少	自殺死亡率（自殺者数）	5年平均 (2015年～2019年) 16.3% (8.2人)	5年平均 (2019年～2023年) 17.1% (8.6人)	13.0% (6.5人)	D
これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがない人の増加	これまでの人生の中で本気で自殺したいと考えたことがないと回答した人	—	—	90.0%以上	E
こころの健康に係る相談窓口を知っている人の増加	こころの健康に係る相談窓口を知っている人の割合	43.1%	39.6%	50.0%以上	D

(※)人口10万人当たりの年間自殺者数

3 評価のまとめ

第2期計画の51項目の指標のうち、目標を達成したA判定は11項目で、改善が見られたB判定は12項目となり、合わせて23項目の指標において改善が見られました。一方、基準値から状況が悪化したD判定は28項目に及んでおり、半数以上の項目が悪化という結果でした。

【評価のまとめ】

	A	B	C	D	E	計
①健康づくり（子どもの健康づくり含む）	2	2	0	6	0	10
②栄養・食生活（食育を含む）	1	0	0	7	0	8
③身体的活動・運動	0	1	0	3	0	4
④歯と口の健康	5	5	0	7	0	17
⑤たばこ・アルコール	1	4	0	0	0	5
⑥休養・こころ	2	0	0	2	0	4
⑦自殺対策	0	0	0	2	1	3
計	11	12	0	27	1	51

評価結果

①健康づくり（子どもの健康づくり含む）

達成・改善（4指標／10指標）

健康寿命の延伸は男女ともに平均寿命の增加分を上回る増加で目標を達成しています。また、保健指導に関する項目は数値の改善がされているので、既存の取組を維持しつつも、受診者がより受診しやすい環境を取り入れ、さらなる数値の改善を目指します。

悪化（6指標／10指標）

がん検診の受診率が悪化しています。国民健康保険の総医療費の割合でも、がんの割合が最も高くなっているため、がん検診を受けやすくするための取組をする必要があります。

②栄養・食生活（食育を含む）

達成・改善（1指標／8指標）

老年期の方のやせの減少については、目標値を達成しました。年齢が高い方の食生活を今後もしっかりとサポートする必要があります。

悪化（7指標／8指標）

栄養・食生活（食育を含む）に関する指標は全体的に悪化しており、壮年期男性の肥満の方の割合も増加しています。若いうちから食生活を改善し、健康と食に関する正しい知識を普及していく必要があります。

③身体的活動・運動

達成・改善（1指標／4指標）

口コモティブシンドロームを認知している人は策定時より増加しましたが、目標値には達していないため、今後も周知を続ける必要があります。

悪化（3指標／4指標）

定期的な運動を1年以上継続している方は減少しています。どの世代にも運動習慣を身に着けてもらうような取組をする必要があります。

④歯と口の健康

達成・改善（10指標／17指標）

歯科検診を定期的に実施している方が増えたことも影響し、歯と口の健康に関する指標は全体的に向上しています。

悪化（7指標／17指標）

歯周炎を有する方の割合が増加しているため、減少させるための取組が必要です。

⑤たばこ・アルコール

達成・改善（5指標／5指標）

たばこ・アルコールに関する指標は全体的に改善しました。

⑥休養・こころ

達成・改善（2指標／4指標）

ストレスを抱える方は減少傾向でした。

悪化（2指標／4指標）

こころの相談ができる場所を知っている方は減少していることから、相談場所を周知し、利用しやすいようにしていく必要があります。

⑦自殺対策

悪化（3指標／3指標）

自殺死亡率の減少は、国と県と同様に目標値に達していませんでした。また、若い世代での自殺者数が多いため、若い世代に対する取組が必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

本町では、すべての住民が、健康でいきいきと生活できる社会を目指し、国や県が示す施策を踏まえつつ取組を進めてきました。

今後も、第2期計画までの理念を踏まえ、『健康でいきいきとした 自分づくり 家庭づくり まちづくり』を基本理念とし、分野ごとの取組を展開していきます。



2 基本目標・方針

(1) 基本目標

健康寿命の延伸

健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。

今後も平均寿命の延伸が予想されているが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待できます。

全ての住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、個人の行動と健康状態の改善に加え、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、健康寿命の延伸を実現し、本計画の基本理念である『健康でいきいきとした 自分づくり 家庭づくり まちづくり』の実現に向け、健康寿命の延伸を計画の基本目標とします。

(1) 現状・課題

本町の健康寿命は、2022年では男性が78.8歳、女性が85.7歳となっています。

今後、高齢者人口の増加や平均寿命の延伸に伴い、治療や介護を必要とする者の増加が見込まれます。行政、関係機関、関係団体など社会全体で誰一人取り残さず自然に健康になる環境づくりを推進するとともに、住民が自身の生涯を通じた健康づくりに主体的に取り組むことにより、健康寿命の延伸を図ることが重要です。

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2022年)	目標値 (2036年)
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間	男性:78.8年 (平均寿命 79.6年) 女性:85.7年 (平均寿命 88.5年)	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加

(3) 取組

取組内容	担当課
健康状態や生活習慣の状況の把握に努め、関係機関、関係団体等と連携し健康寿命の延伸に向けた取組を推進します。	健康課

(2) 基本方針

I 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ると、各ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）において健康的な生活を維持することが重要です。

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。妊婦の健康が胎児の健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、子どもの健康を支える取組を推進するとともに、妊婦の健康増進を図ることが必要です。

そして、疾病や加齢の影響を受け、身体機能が低下する高齢期においても、望ましい生活習慣を維持し、個々の特性に合わせた健康づくりに努めることが、フレイルや要介護状態となることを防ぐことにつながります。

これらを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決に向け、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）の観点を踏まえた取組を推進します。

II 個人の行動と健康状態の改善

住民の健康増進を推進するに当たって、栄養・食生活・食育、身体活動・運動、休養・睡眠・こころ、飲酒・喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、こうした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による重症化予防に関する取組をすることが重要です。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、メンタル面の不調等によって日常生活に支障を来す状態となることや、既にがんなどの疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない」健康づくりの観点から、生活習慣病の発症予防及び重症化予防だけではない健康づくりも重要です。

これらを踏まえ、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

III 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、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。人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けるといわれています。

就労、ボランティア、通いの場等の居場所づくりなどの社会参加の取組に加え、一人ひとりがより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる取組を推進します。

IV 自殺対策

わが国では、2007年6月に自殺総合対策大綱が策定されて以降、自殺者数は3万人台から2万人台に減少してきました。しかしながら、男性、特に中高年男性が自殺者数の大きな割合を占める状況は変化していませんが、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加するなど、新たな課題が発生しています。

自殺対策の本質が生きることの支援にあることを改めて確認し、「いのち支える自殺対策」という理念を前面に打ち出して、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指すことが必要です。

2022年に閣議決定された新たな自殺総合対策大綱を踏まえ、本町の現状等に基づきつつ、自殺対策の取組を推進します。

3 SDGs（持続可能な開発目標）の達成を意識した取組

SDGs（Sustainable Development Goals）は、2015年の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標のための2030アジェンダ」に記載された国際目標です。17のゴールと169のターゲットから構成され、地球上の「誰一人取り残さない」社会の実現を目指しています。

誰一人取り残されない健康づくりを推進し、すべての住民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現を目標とする第3期東浦町いきいき健康プラン21を通じて、SDGsの達成も推進していきます。



4 計画の体系

基本理念

健康でいきいきとした 自分づくり 家庭づくり まちづくり

基本目標

基本方針

取組の分野

健康寿命の延伸

I
健
康
づ
く
り
踏
ま
え
た
ア
ル
イ
フ
コ
ー
チ
を
す

II
改
善
個
人
の
行
動
と
健
康
状
態
の

III
質
の
向
上
社
会
環
境
の

IV
自
殺
対
策

- プレコンセプションケアの推進
- こども
- 女性
- 高齢者
- ライフコース全体

II-1 生活習慣の改善

- ①栄養・食生活・食育
- ②身体活動・運動
- ③休養・睡眠・こころの健康
- ④飲酒・喫煙
- ⑤歯・口腔の健康

II-2 生活習慣病の発症予防 ・重症化予防

- ①がん
- ②循環器病
- ③糖尿病

- 社会とのつながり

- 「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現

I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

プレコンセプションケアの推進	・プレコンセプションケアの推進
こども	・乳幼児健診の受診率の向上
女性	・若年女性のやせの者の減少 ・骨粗しょう症検診受診率の向上
高齢者	・高齢者の社会的なつながりの向上
ライフコース全体	・健康的な生活習慣を送っている者の増加

II-1 生活習慣の改善に関する目標

①栄養・食生活・食育	・肥満者の減少 ・バランスの良い食事の摂取 ・食育の推進	2 食事をせずに 4 健康な食事をみんなに 5 ジャンダーキャラを実現しよう ♀♂
②身体活動・運動	・日常生活における歩数の増加 ・運動習慣者との増加 ・運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	4 健康な食事をみんなに 8 健康な心と精神状態をもたらす 書
③休養・睡眠・こころの健康	・睡眠による休養を取れている者の増加 ・ストレスを感じている者の減少	8 健康な心と精神状態をもたらす 書
④飲酒・喫煙	・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 ・喫煙率の減少 ・COPD の認知向上	
⑤歯・口腔の健康	・歯周病を有する者の減少 ・定期的な歯科健診の受診者の増加 ・8020 達成者の増加 ・9020 達成者の増加 ・子どもの虫歯の減少 ・オーラルフレイルの認知向上	

II-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標

①がん	・がん検診の受診率の向上
②循環器病	・高血圧の改善 ・脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少 ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少 ・特定健康診査の実施率の向上 ・特定保健指導の実施率の向上
③糖尿病	・糖尿病有病者の増加の抑制 ・血糖コントロール不良者の減少 ・糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少

III 社会環境の質の向上に関する目標

社会とのつながり	・地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加 ・社会活動を行っている者の増加 ・地域等で共食している者の増加	11 住み続けられるまちづくり 建物
----------	--	-----------------------

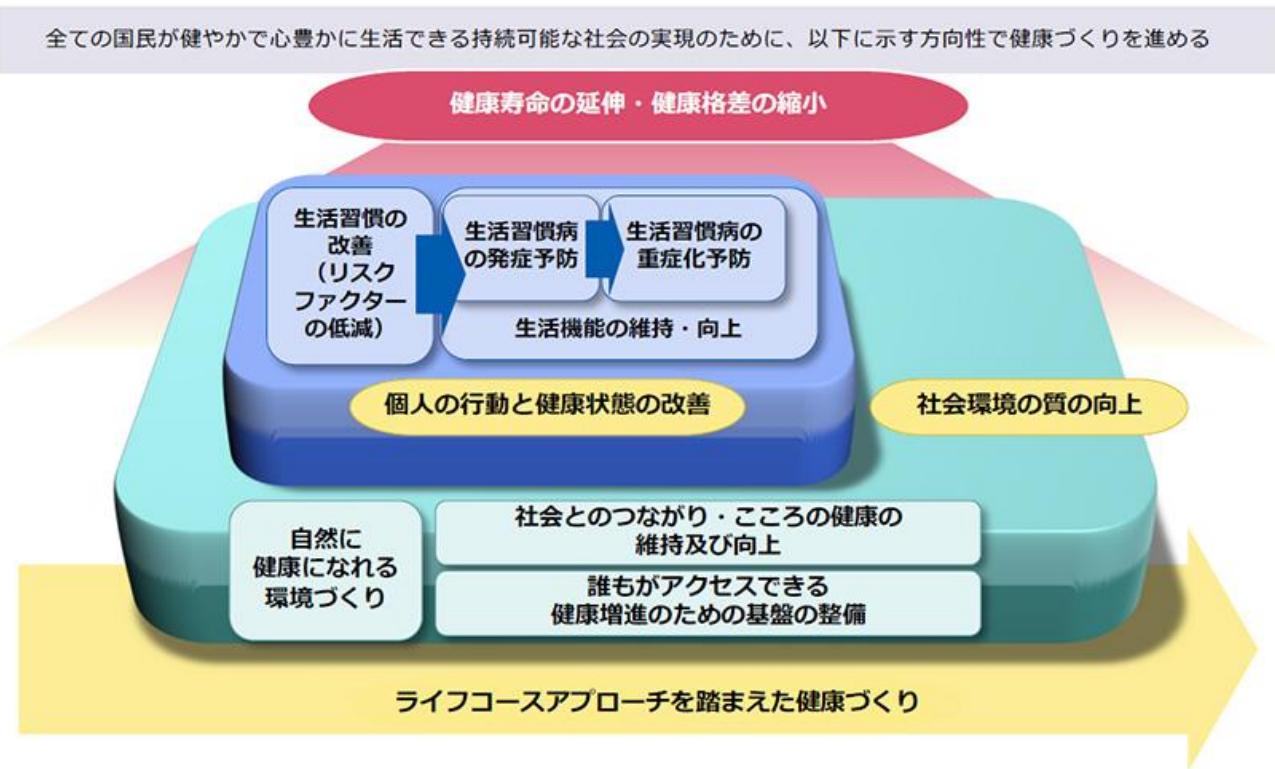
IV 自殺対策に関する目標

「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現	・自殺死亡率の減少 ・悩みを相談できる社会の実現 ・ゲートキーパーの養成	2 食事をせずに 4 健康な食事をみんなに 5 ジャンダーキャラを実現しよう ♀♂ 8 健康な心と精神状態をもたらす 書
-------------------------	--	---

※すべての項目においてSDGs「3すべての人に健康と福祉を」の内容を含みます。



【健康日本21(第三次)の概念図】



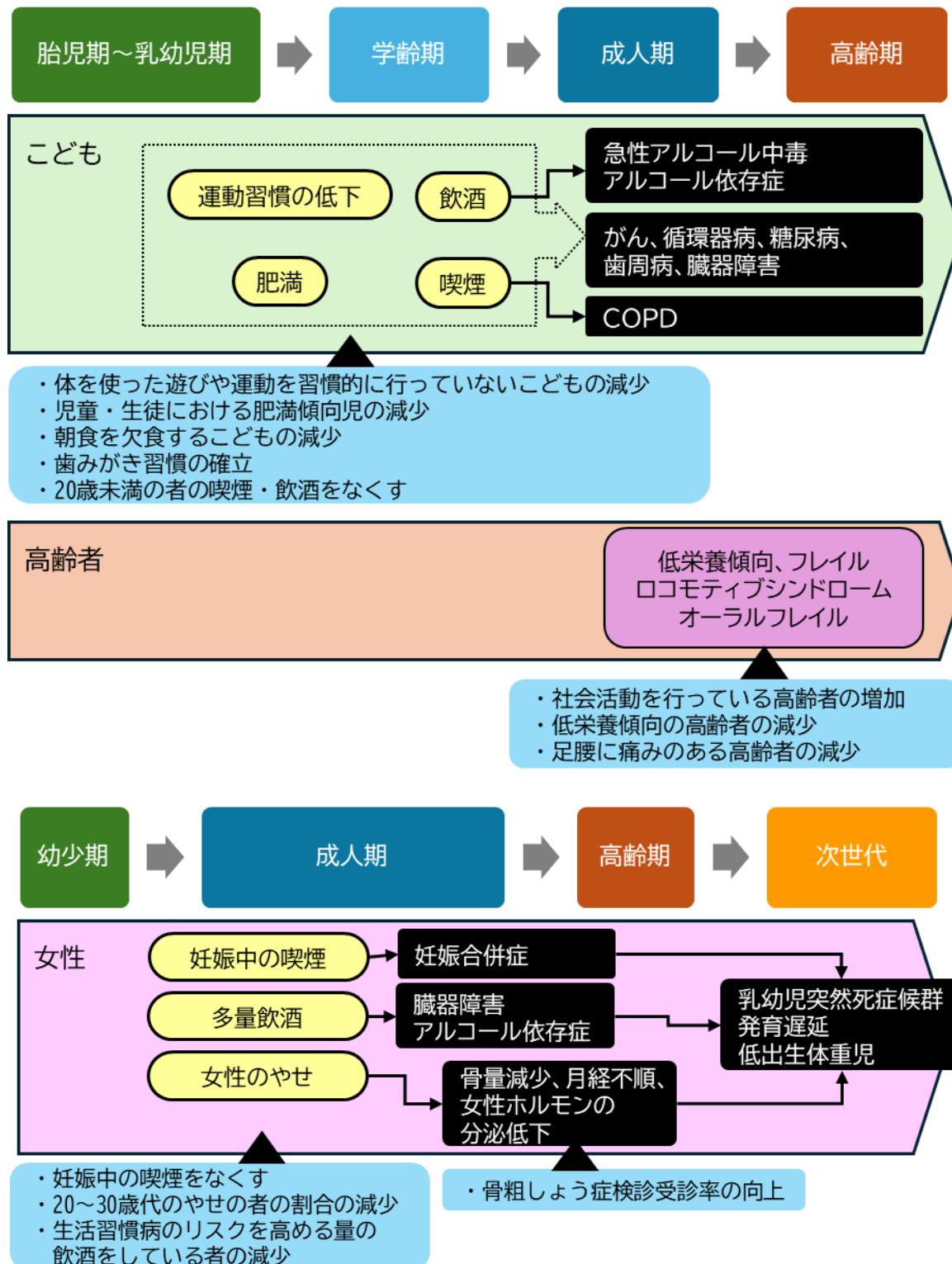
資料:健康日本21(第三次)

第5章 分野別の施策の取組



I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

【ライフコースアプローチのイメージ】



(1) 現状・課題

●プレコンセプションケアの推進

プレコンセプションケアとは、「男女を問わず、妊娠前から性や妊娠に関する正しい知識の普及を図り、健康管理を促す取組」のことです。

若い男女が早い段階から妊娠に関するリスク等の正しい知識を得て、将来のライフプランを考慮しながら健康的な生活を送ることで、健やかな妊娠や出産につながり、未来の子どもの健康の可能性を広げることが可能となります。

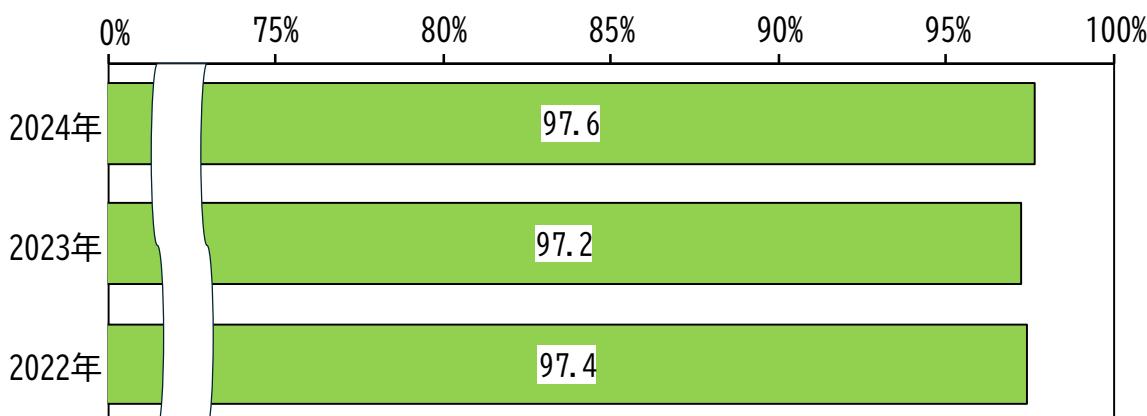
2024年度の妊娠届出によると、妊娠中の飲酒率は0.3%で、妊娠中の喫煙率は1.2%でした。妊娠中の飲酒は、胎盤を通じてアルコールが胎児の血液に入り、胎児の発育に深刻な悪影響を及ぼす恐れがあり、妊娠中の喫煙は、全出生数中の低出生体重児の割合が増加する要因であることが報告されており、引き続き妊娠中の飲酒と喫煙をなくすよう対策を強化することが必要です。

●子ども

2024年度の乳幼児健診・相談の受診率は97.6%でした。

乳幼児期は、生活習慣の基礎を身につける時期です。健診を受けることにより、子どもの成長・発達を親自身が確認・理解する機会につながります。子どもの生活習慣は保護者の生活習慣の影響を大きく受けるため、保護者への子育てに関する正しい知識の啓発が必要です。

【乳幼児健診・相談】



資料:保健センター事業実績

●女性

女性における健康課題の1つであるやせは、排卵障害（月経不順）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少につながります。アンケート調査では、BMI18.5未満の若い女性（20～39歳）は、女性全体で15.1%でした。女性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があるため、生涯を通じた女性の健康支援が必要です。

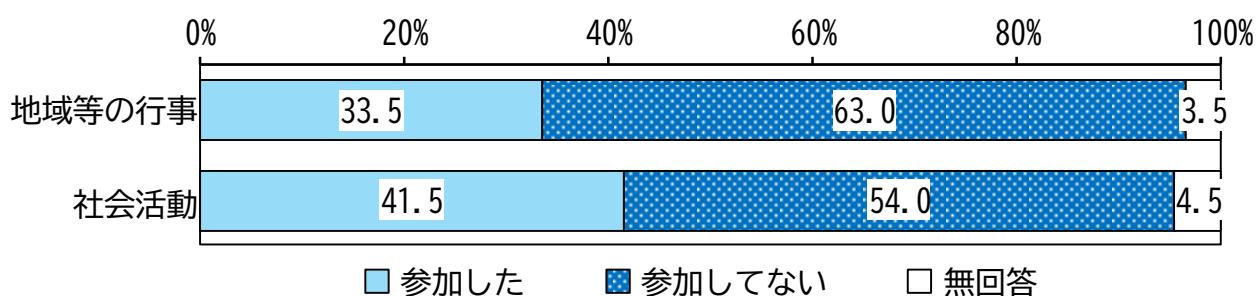
●高齢者

高齢になると高血圧、糖尿病、脂質異常などの持病がある人も多くなり、生活習慣病の重症化予防や、筋力、認知機能などが低下する「フレイル」の予防に取り組む必要があります。また、社会的なつながりが希薄であると認知機能の低下や肉体的な衰えが早まると言われています。

アンケート調査では、過去1年間に地域の行事等に参加したことや社会活動に参加したことがある60歳代以上の割合は、それぞれ41.5%と33.5%でした。

健康寿命の延伸に向けては、心身の機能向上のためのアプローチだけではなく、生活機能全体を向上させることが必要です。

【過去1年間に地域の行事等や社会活動の参加状況（60歳代以上）】



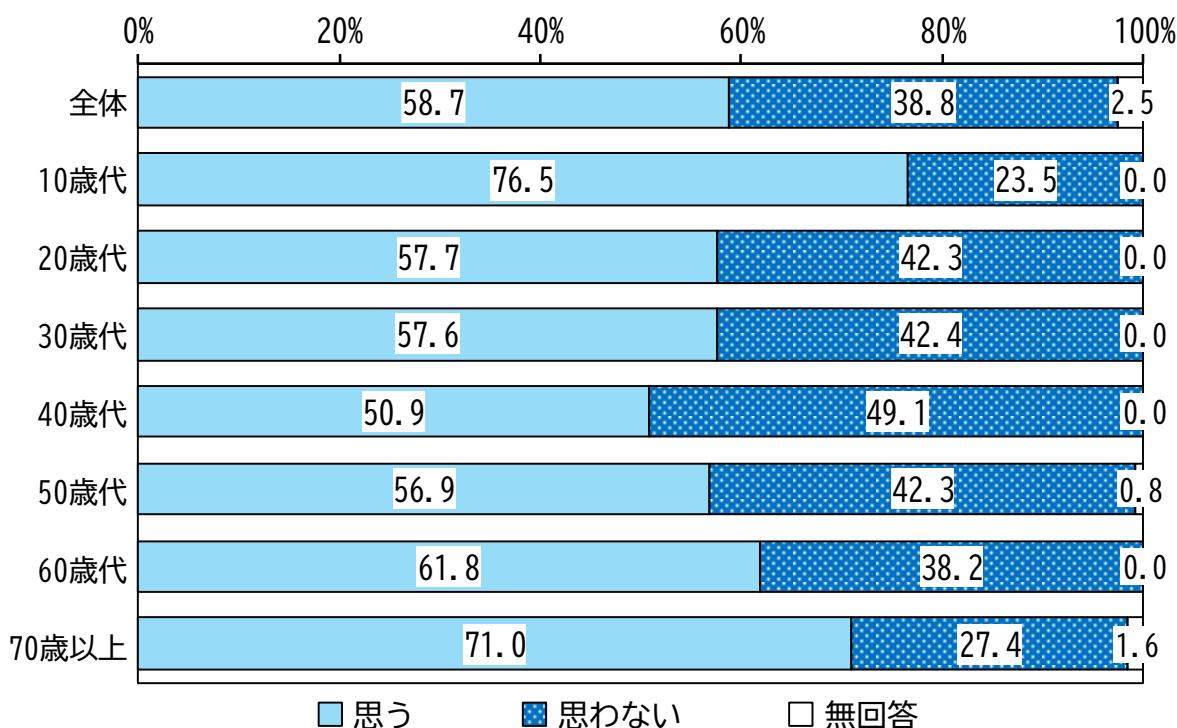
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●全体

アンケート調査では、健康的な生活習慣を送っていると思う方の割合は 58.7%となって います。年齢別では、40 歳代が最も低く、10 歳代が最も高くなっています。

各ライフステージにおいて、健康的な生活習慣を維持することが重要です。

【健康的な生活習慣を送っていると思うか】



資料:2024 年第 2 期東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値※
プレコンセプションケアの推進	妊婦の喫煙率	1.2%	0.0%	1.7%
	妊婦の飲酒率	0.3%	0.0%	0.3%
乳幼児健診の受診率の向上	乳幼児健診受診率	97.6%	100.0%	-
若年女性のやせの者の減少	20～30歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5未満)	15.0%	10.0%以下	16.7%
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	14.3%	15.0%以上	13.6%
高齢者の社会的なつながりの向上	地域の行事等の参加率 (60歳以上)	41.5%	50.0%以上	-
	社会活動(ボランティア・地域活動等)の参加率 (60歳以上)	33.5%	50.0%以上	-
健康的な生活習慣を送っている者の増加	健康的な生活習慣を送っている者 (40～64歳)	58.7%	70.0%以上	57.0%

※県の現状値は、「第3期健康日本21あいち計画」を参照

(3) 取組

取組内容	担当課
ライフコースアプローチの考え方を周知し、生涯を通じた経時的な健康づくりの取組を進めます。	健康課
プレコンセプションケアの考え方を周知し、正しい知識の普及を図ります。	健康課
いのちの大切にする教育を小学校・中学校で実施し、早い段階から性に関する正しい知識の普及を図ります。	健康課 教育課
女性のやせが不妊や低出生体重児出産のリスク等との関連があることを周知し、予防するための行動を選択できるような取組を推進します。	健康課
女性特有の健康課題(やせ、骨量減少)に関する健康教室を実施します。	健康課
高齢者の生きがいづくり・健康づくりのため、魅力ある多様なクラブ活動が出来るように支援します。	ふくし課 学び支援課 健康課



II 個人の行動と健康状態の改善



II-1 生活習慣の改善

① 栄養・食生活・食育

◆基本的な考え方

栄養・食生活・食育は、生命の維持に加え、子ども達が健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

健全な食生活を日々実践し、実践できる力を育み、発揮できるような食環境づくりを推進することが必要です。

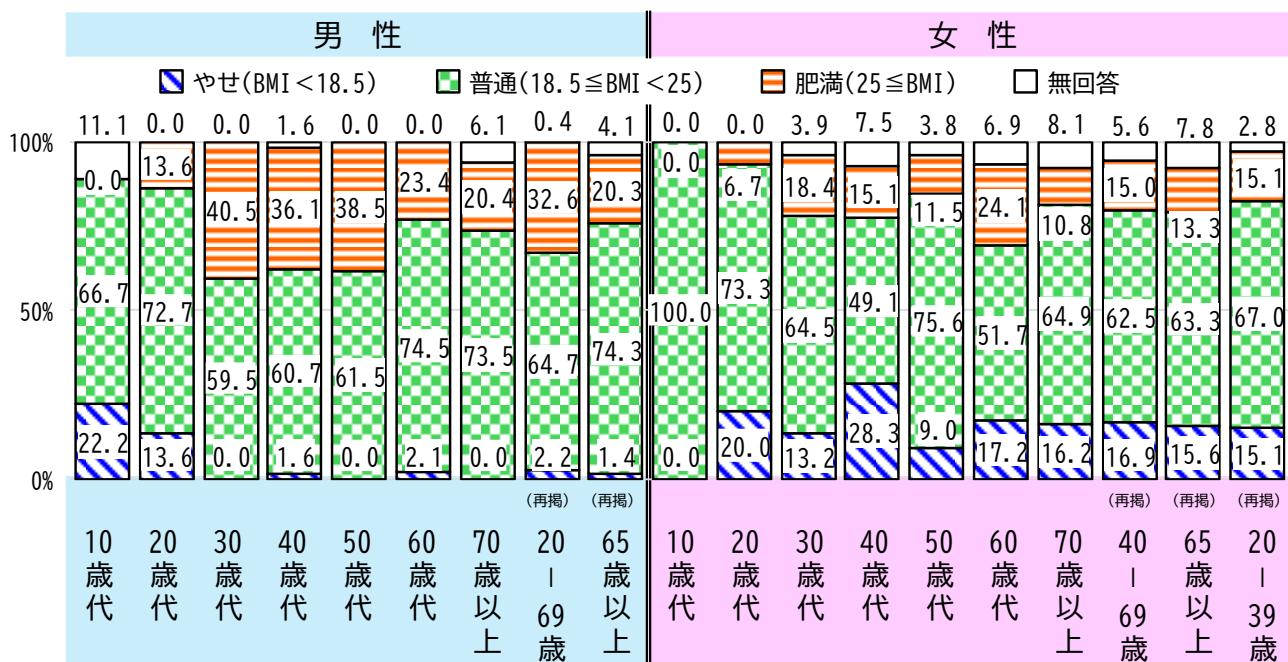
(1) 現状・課題

●肥満

アンケート調査では、BMI 判定が 25 以上の者は、20~69 歳の男性では 32.6%、40~69 歳の女性では 15.0% でした。BMI18.5 未満の若い女性（20~39 歳）は 15.1%、BMI20 未満の低栄養傾向にある高齢者は 15.2% でした。

肥満は、がん、循環器病、糖尿病などの生活習慣病との関連があり、予防するためには適正体重の維持が重要となります。若い女性のやせは、骨量減少、低出生体重児出産のリスク等と関連があります。また、高齢期の低栄養は、要介護状態になるリスク要因とされています。

【BMI 判定】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●肥満傾向児

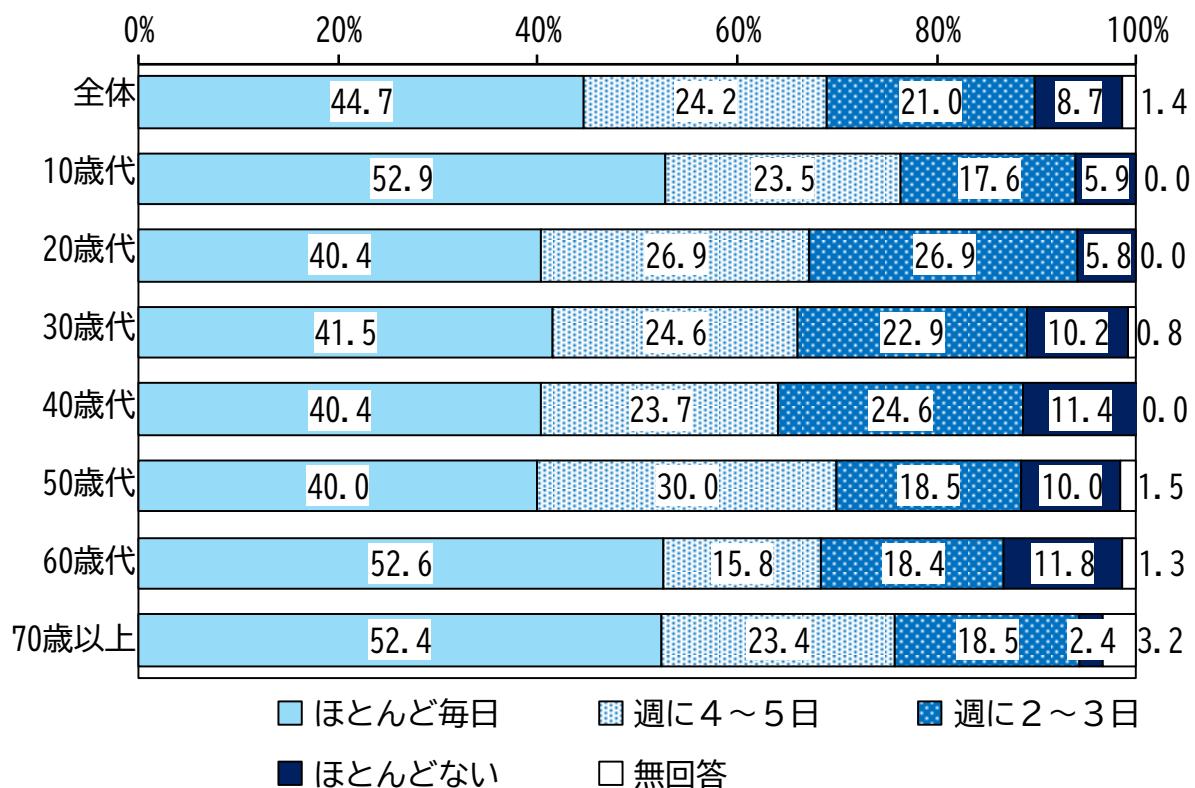
2024年度の肥満傾向にある児童(小学校5年生)は、学校保健統計調査より男児で8.3%、女児で6.3%であり、県全体の平均(男児:6.4%、女児:3.8%)と比べて高い状況です。子どもの肥満は、将来の健康状態にも大きく影響を与えるため、早い時期から規則正しい生活習慣を身につけ、生涯にわたり健康的な生活習慣を維持することが重要です。

●バランスの良い食事、野菜摂取量

アンケート調査では、栄養バランスの良い食事を「ほとんど毎日食べる」者は44.7%でした。年齢別では、10歳代と60歳代以上は約50%、20歳代~50歳代では約40%と世代間で10ポイント程度の差がありました。また、野菜は1日当たり350g以上摂取することが望ましいとされていますが、1日に野菜料理を「小鉢1~2皿」食べる方が多く、1皿70gと換算すると量として平均140g程度の摂取になります。

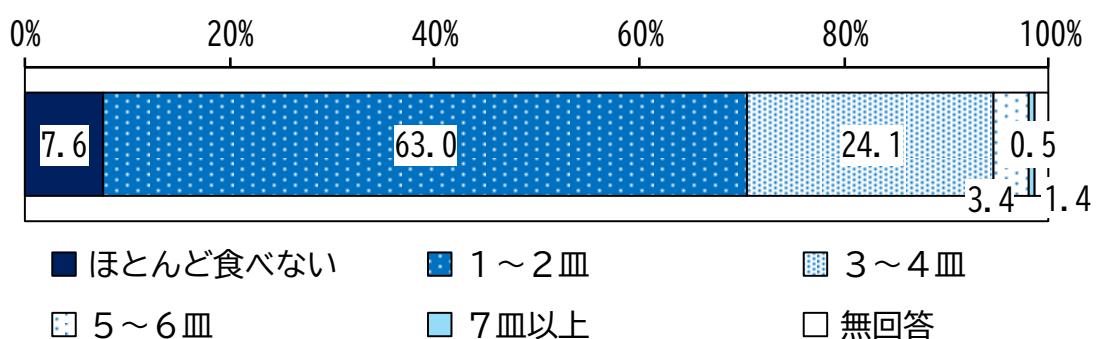
生活習慣病予防のためには、野菜を適切に摂取し、バランスの良い食事をとる習慣をつけることが重要です。

【栄養バランスの良い食事の摂取頻度】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

【1日あたりの野菜料理の摂取量】



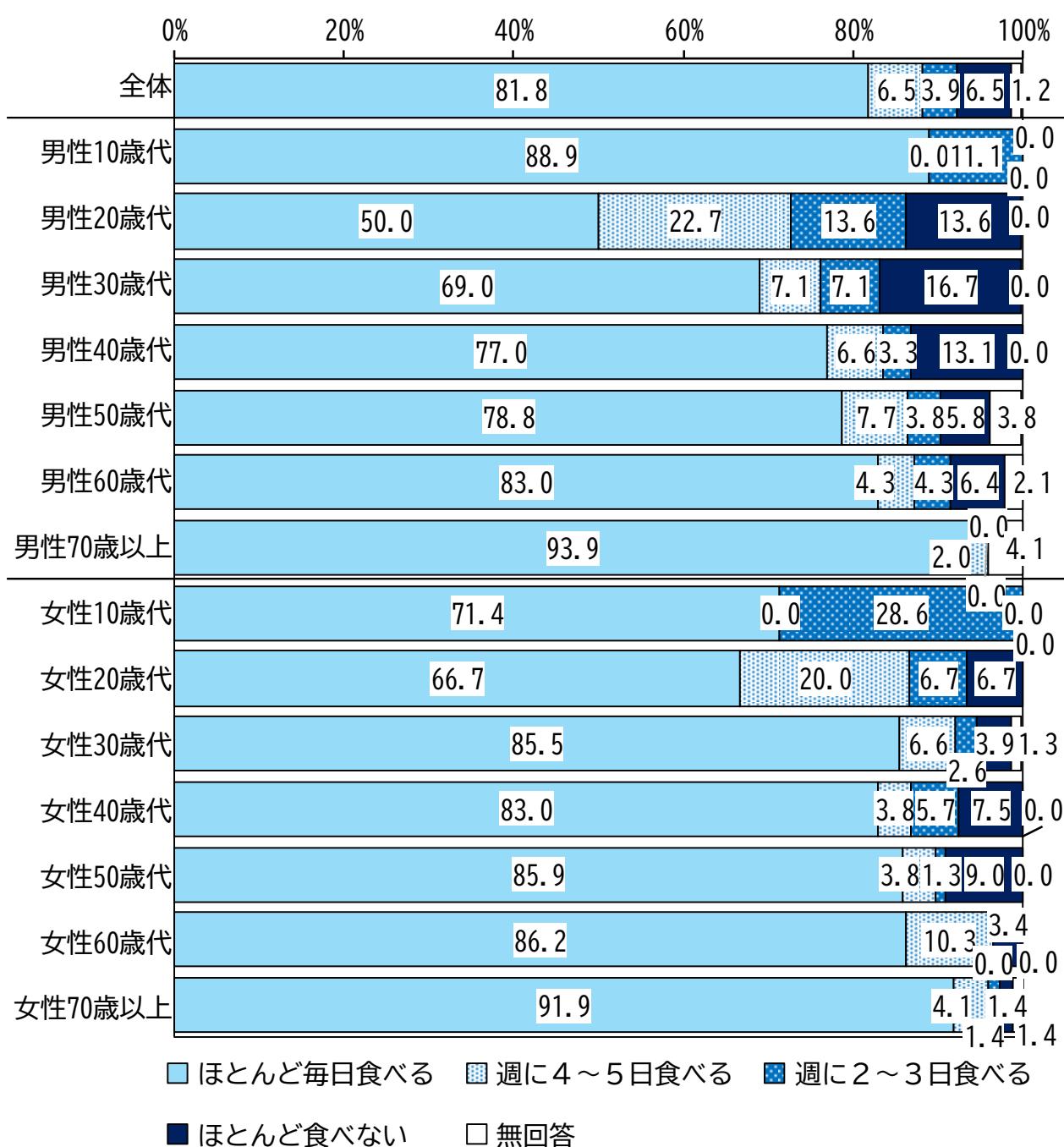
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●朝食欠食者

アンケート調査では、毎日朝食を食べる者の割合は、81.8%でした。しかし、年齢別では、男性の20歳代で毎日食べると回答した者の割合が50%と他の年代よりも低くなっています。朝食を食べない理由としては、「必要を感じないから」、「お腹がすかない」が多くなっています。

朝食を食べることは、野菜摂取の機会を増やし、バランスのよい食事につながります。朝食を毎日食べる食習慣を身につけるためには、生活リズムを整えることを含めた働きかけが必要です。

【朝食の摂取頻度】



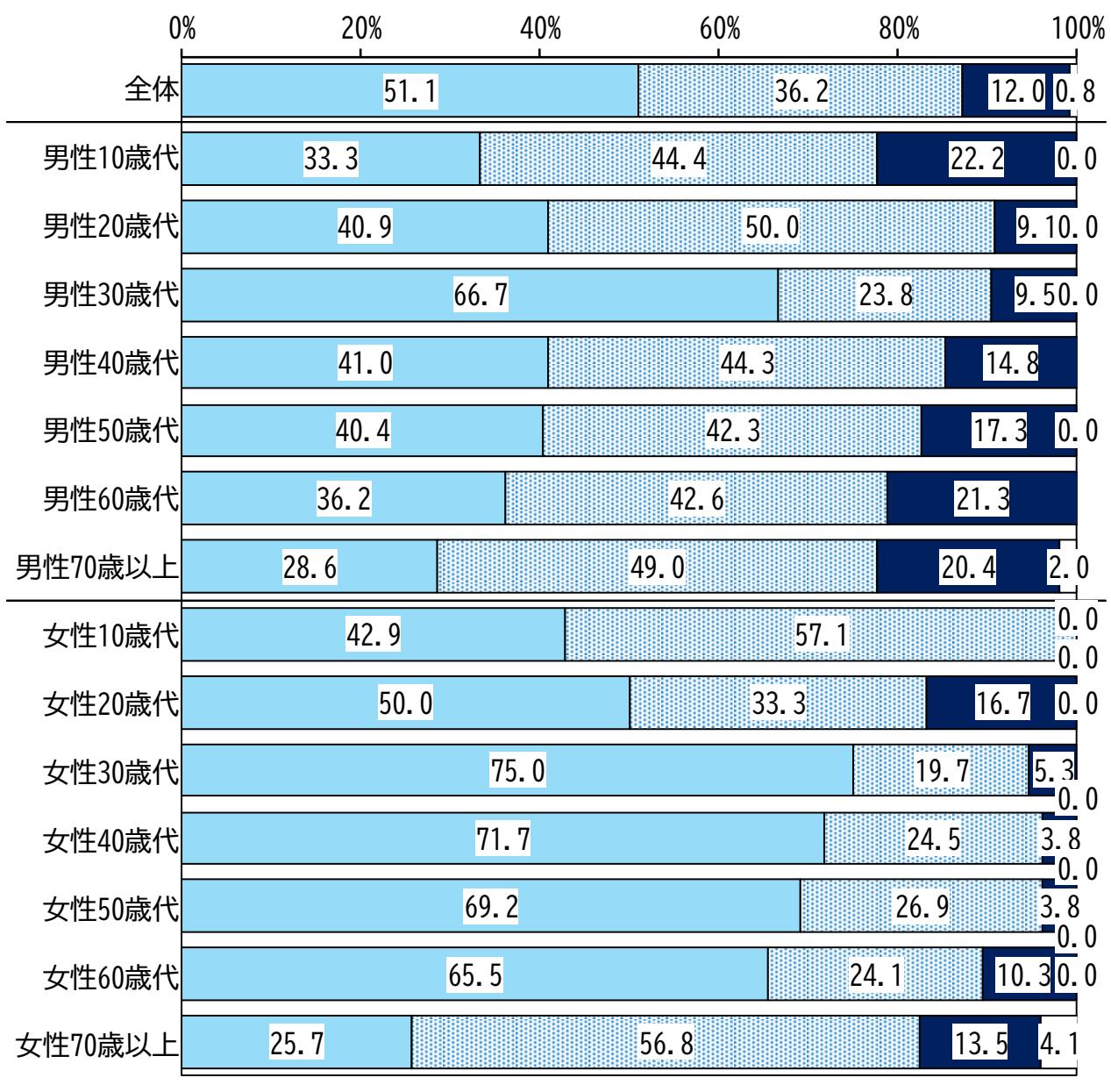
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●食育の推進

アンケート調査では、食育について知っている者の割合は 51.1%でしたが、男性では 30 歳代以外の年齢層で数値が低く、女性では 70 歳代以上で数値が急に低下しています。また、食育について興味や関心がある者の割合は 21.4% でした。

食育とは、生きる上での基本であって、知育・德育・体育の基礎となるものであり、様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実現することができる人間を育てることをいいます。健全な食生活を日々実践し、実践できる力を養うために食育に関する認知を高める必要があります。

【食育の認知】



資料:2024 年第 2 期東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
肥満者の減少	20～60歳代男性のBMI25以上の割合	32.6%	24.2%以下	30.5%
	40～60歳代女性のBMI25以上の割合	15.0%	13.3%以下	18.8%
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学校5年生の肥満傾向児の割合	男:8.3% 女:6.3%	男:6.4% 以下 女:3.8% 以下	男:6.4% 女:3.8%
バランスの良い食事の摂取	バランスの良い食事をほとんど毎日摂取している割合	44.7%	50.0%以上	52.0%
	1日の野菜摂取量	140g	350g以上	259g
朝食欠食者の減少	朝食をほとんど毎日食べる割合	81.8%	90.0%以上	86.4%
食育の推進	食育について知っている者の割合	51.1%	70.0%以上	-

(3) 取組

取組内容	担当課
適切な栄養摂取、食習慣を身につけ、健康的で質の高い生活が送れるよう、健康と食に関する正しい知識の普及・啓発を図ります。	健康課
こどもの望ましい食習慣の形成に向けて、子育て支援センター、保育所、学校等と連携して食育の推進を図ります。	子育て支援課 健康課 教育課
関係機関や団体と連携し、ライフステージ特有の課題に応じた食習慣の改善を支援します。	健康課
健康無関心層も含め、「誰もが自然に健康になれる持続可能な食環境」の実現に向けて、関係機関・団体等との更なる連携・協働による食環境づくりを推進します。	健康課 商工農政課
地域における健康づくりを進める人材を養成・育成するため、食生活改善推進員等の食生活改善のためのボランティアの育成や支援、その資質向上に努めます。	健康課

② 身体活動・運動

◆基本的な考え方

身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較し2型糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病のほか、うつ病、認知症などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。また、身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人に健康効果が得られるとされています。

身体活動・運動の意義と重要性が広く認知され実践されることは、健康寿命の延伸において有用です。また、身体活動量の低下は、高齢者の自立度低下やフレイルの危険因子であるとも言われています。

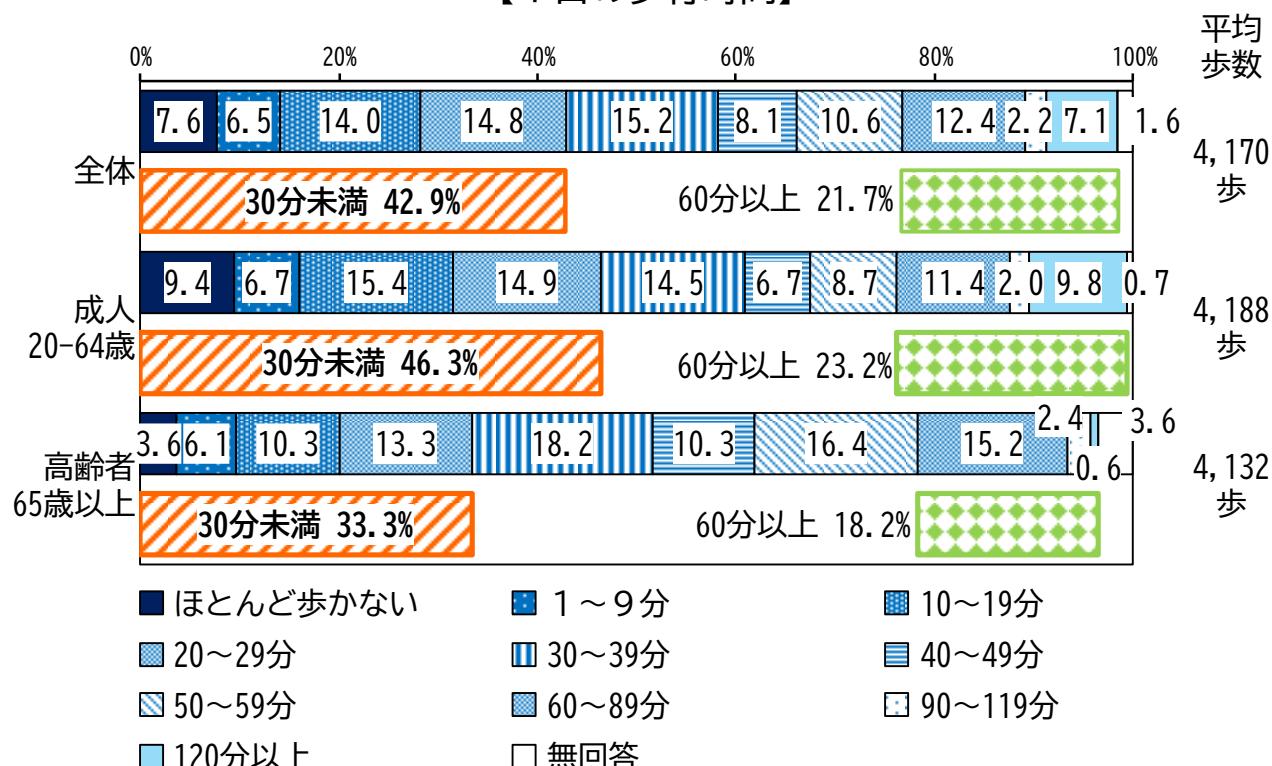
(1) 現状・課題

●日常生活における歩数

アンケート調査では、1日の歩く時間が「30分未満」の割合が42.9%で、平均すると約40分、歩数に換算すると1日約4,000歩になります。

生活習慣病の罹患のリスクの減少に向け、座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かすことを基本とし、立ち上がっての運動が難しい方でもじっとしている時間が長くなりすぎないよう、ライフスタイルや個人差に合わせて継続的な身体活動を促す必要があります。

【1日の歩行時間】

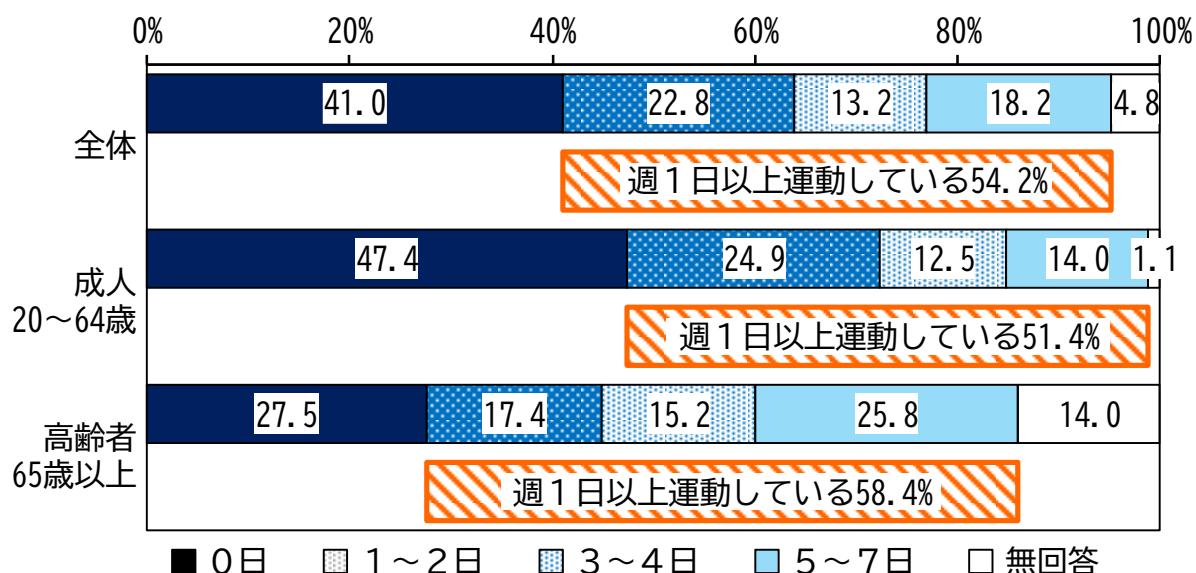


資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●運動習慣

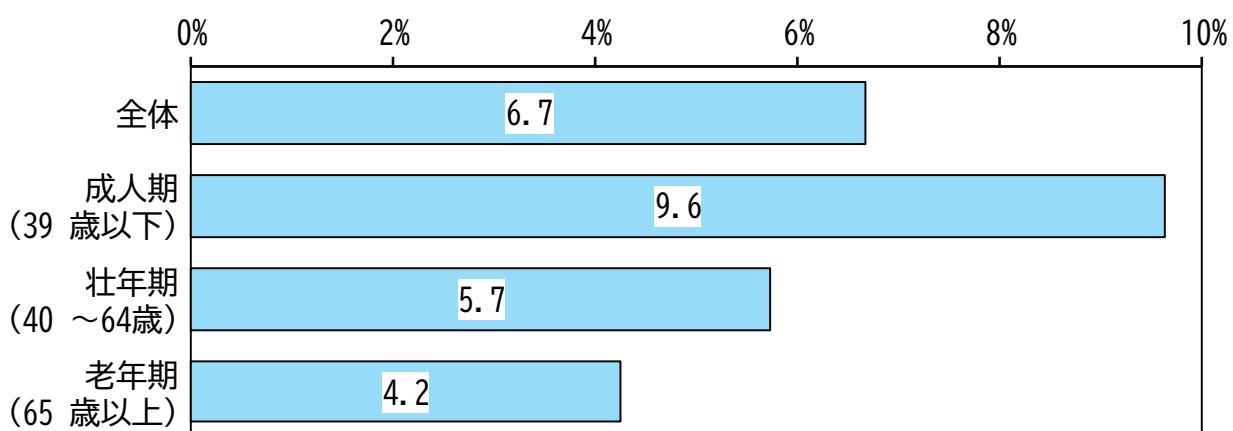
アンケート調査では、週に1日以上運動をしている者は54.2%いましたが、1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者は、壮年期・老年期ともに減少をしています。

【1週間の運動頻度】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

【運動習慣者（週2日以上・1回30分以上・1年以上継続）の割合】



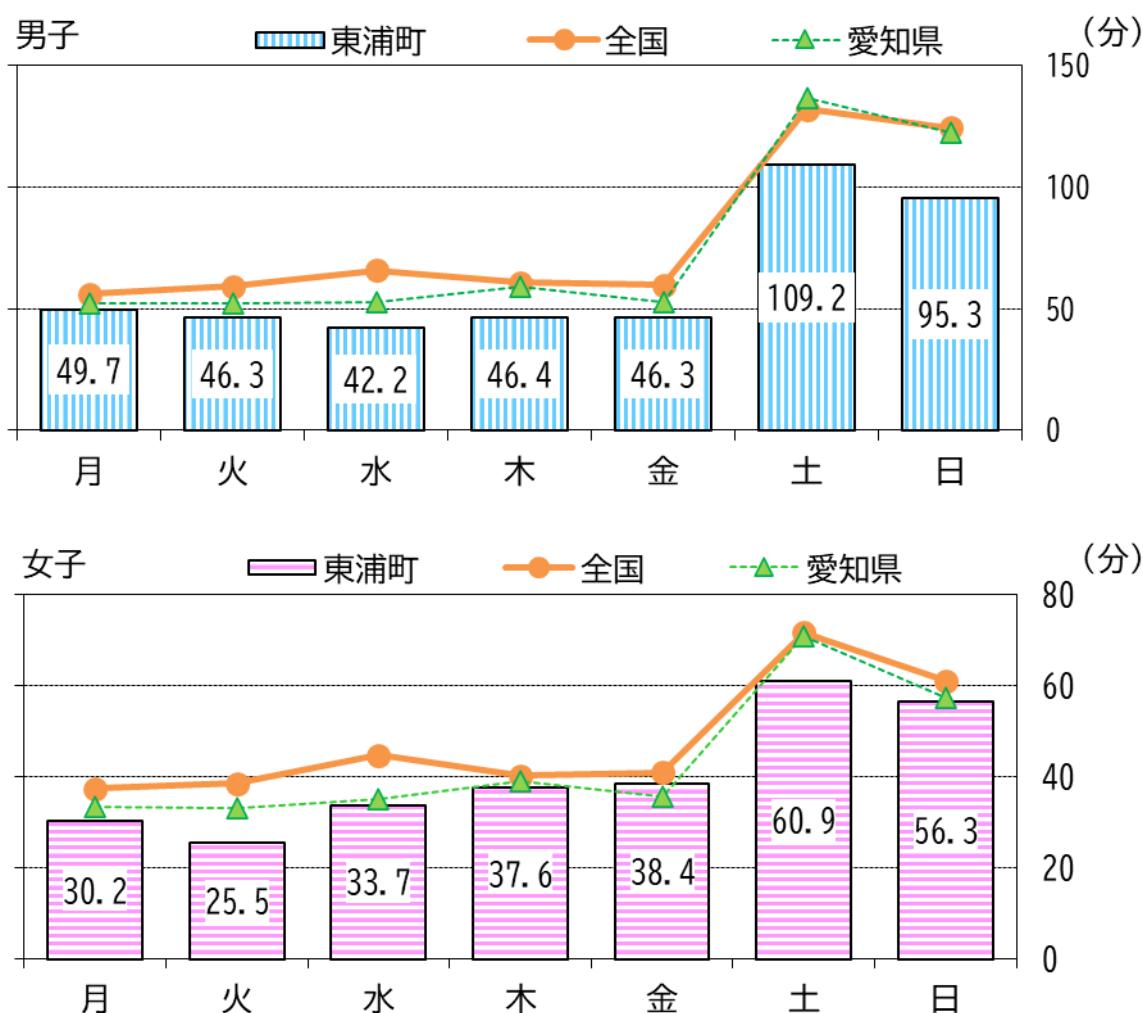
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの割合

習慣的な運動は子どもの心身の健康保持・増進や体力向上だけでなく、肥満傾向児の減少にもつながります。

小学校5年生を対象とした調査の「学校の体育の授業以外で、運動（体を動かす遊びをふくむ）やスポーツを合計で1日およそどのくらいの時間していますか」という項目では、男女とも国・県と比べて低い結果となっており、運動の習慣づけのための対策が必要です。

【小学5年生の運動時間比較】



資料:2024年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
日常生活における歩数の増加	1日の歩数	20-64歳 4,188歩 65歳以上 4,132歩	20-64歳 8,000歩 65歳以上 6,000歩	20-64歳 男:8,308歩 女:6,950歩 65歳以上 男:5,839歩 女:5,141歩
運動習慣者の増加	週に1日以上の運動習慣者割合	20-64歳 男:53.3% 女:50.0% 65歳以上 男:71.6% 女:48.3%	20-64歳 男:34.0% 女:24.0% 65歳以上 男:55.0% 女:49.0%	20-64歳 男:30.3% 女:21.1% 65歳以上 男:50.0% 女:44.6%
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	小学校5年生の1週間の総運動時間が60分未満の割合	-	男: 8.8% 以下 女:14.6% 以下	男: 9.6% 女:16.1%

(3) 取組

取組内容	担当課
生涯を通じて主体的に健康づくりに取り組む動機付け及び身体活動・運動に取り組みやすい環境整備に努めます。	学び支援課 健康課
児童生徒が学校だけでなく、日常生活においてもスポーツに親しむことができるよう、運動に親しむ取組の充実に努めます。	学び支援課 教育課
高齢者の体力向上やフレイル予防のため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の事業として、体力測定や運動を主体としたフレイル予防教室を開催します。	健康課
あいち健康プラザと連携し、様々な健康づくり教室を開催し、運動の機会を提供します。【健康課】	健康課

③ 休養・睡眠・こころの健康

◆基本的な考え方

こころの健康の保持は生活機能を維持する重要な要素の一つです。こころの健康は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康とも関連があります。栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠、飲酒、喫煙などはうつ病や不安障害との関連が明らかになっていることから、健康的な生活習慣により心身の両面から健康を保持し、生活機能の維持・向上を図ることが重要です。

日々の生活においては、十分な睡眠が心身の健康に欠かせません。睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスク上昇と症状悪化に関連し、死亡率の上昇にも関与することが明らかとなっています。睡眠が日常生活の中に適切に取り入れられた生活習慣を確立することが大切です。

（1）現状・課題

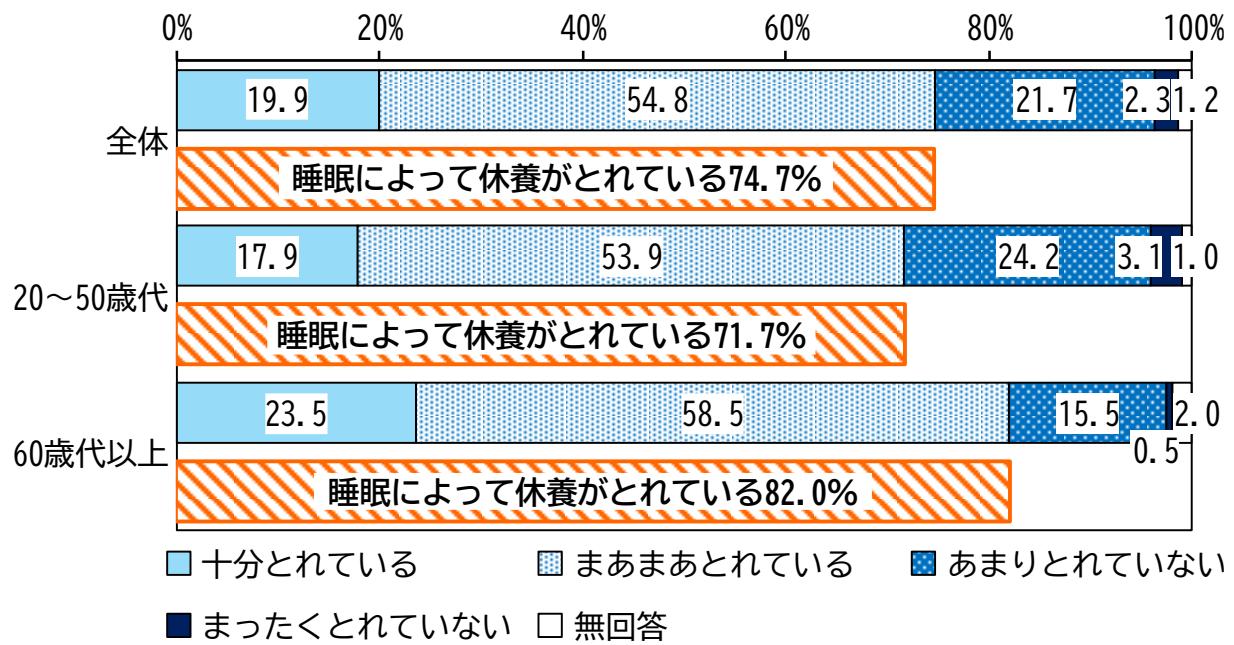
●休養・睡眠

アンケート調査では、睡眠によって休養がとれている者は 74.7% でした。年齢別では、20～50 歳代で 71.7%、60 歳代以上で 82.0% でした。

睡眠による休養についてストレスの状況別でみると、ストレスを多く感じるほど睡眠による休養が取れていない傾向がありました。睡眠が十分とれている人のストレス状況は「全く感じない」が多いのに対し、睡眠がまったく取れていない人のストレス状況は「おおいに感じた」が最多となっている。睡眠不足により、ストレスを感じやすいことが分かる。

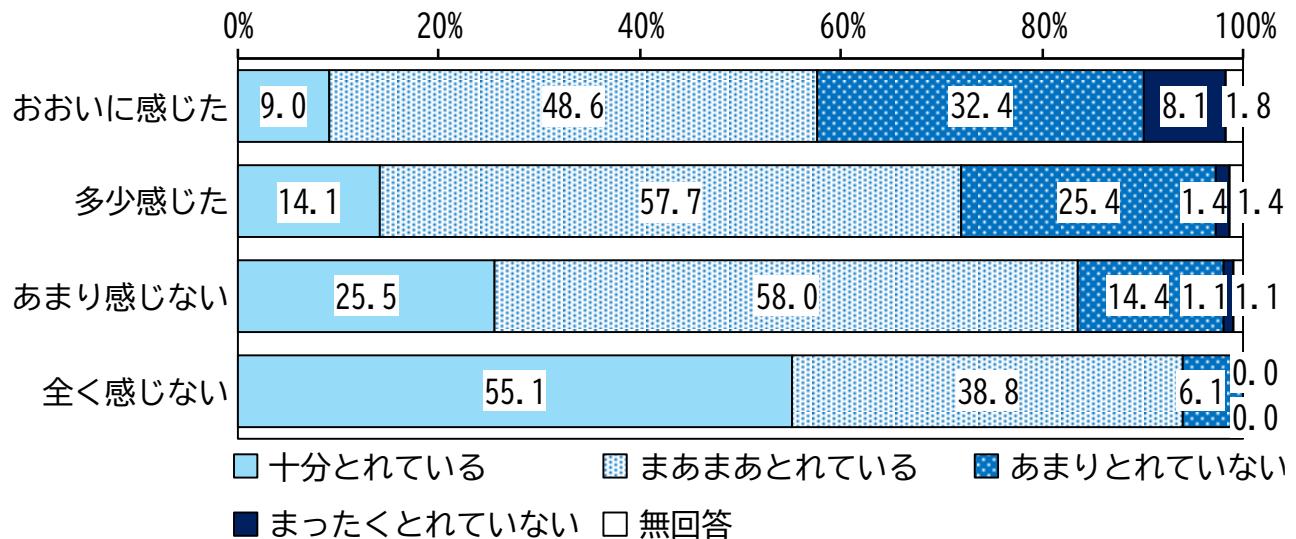
適正な睡眠時間を習慣的に確保することに加え、睡眠による休養が取れていることが、生活習慣病やうつ病などの発症を予防し、健康維持に役立つと言われています。良い睡眠習慣の獲得のため、生活習慣や睡眠環境の改善等について普及啓発する必要があります。

【睡眠による休養】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

【睡眠による休養 (ストレスの状況別)】



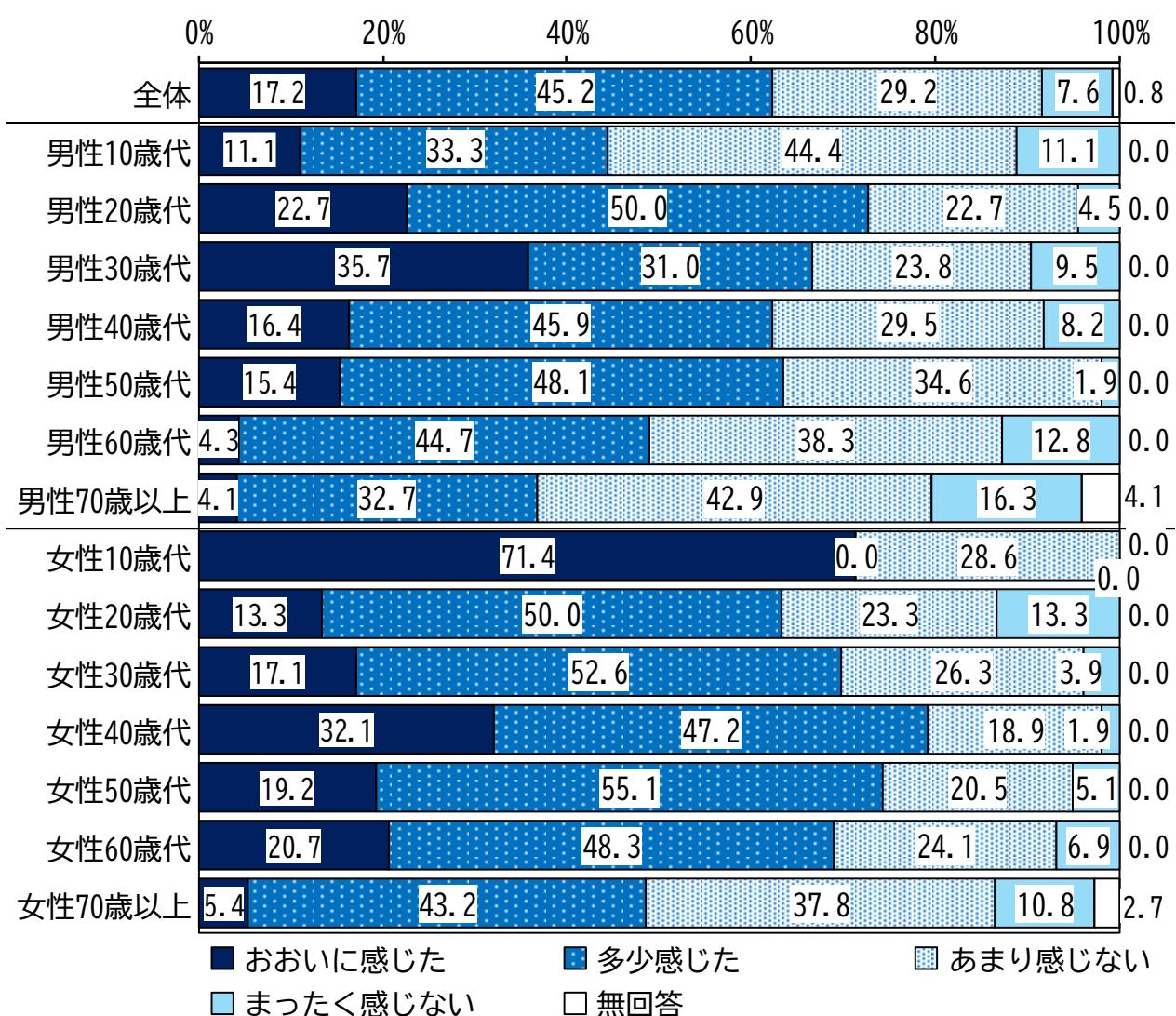
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●こころの健康

アンケート調査では、最近1か月間に、ストレスを感じた人の割合は62.4%で、男女とも若い世代で高い傾向にあり、ストレスの内容については、仕事に関することが一番高くなっています。

2024年度に4か月児、1歳6か月児、3歳児健診を受診した保護者に「ゆったりとした気分で子どもと接することができるか」ということを確認したところ、約8割の保護者が、ゆったりとした気分で子どもと接しているという結果でした。子育て中の養育者が精神的に安定して子どもと接することは、子どものこころの安定にもつながることから、育児・子育て支援のサポート体制の充実が必要です。

【ストレスの状況】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
睡眠による休養を取 れている者の増加	睡眠による休養を十 分取れている者の割 合	20-50歳代 71.7% 60歳代以上 80.2%	20-50歳代 75.0%以上 60歳代以上 90.0%以上	20-50歳代 70.0% 60歳代以上 79.6%
ストレスを感じてい る者の減少	1か月間にストレス を多いに感じた者の 割合	17.2%	10.0%以下	-

(3) 取組

取組内容	担当課
こころの健康の保持増進に向け、睡眠や休養などに関する正しい知識や 重要性について情報提供を行います。	健康課
妊娠期から子育て期にわたる、切れ目のないこころの健康に対する支援 を行います。	健康課

④ 飲酒・喫煙

◆基本的な考え方

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵（すい）炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。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。飲酒は健康問題のみならず家庭内暴力や虐待、飲酒運転など、大きな社会問題の原因ともなっており、20歳未満の者への飲酒防止対策の徹底や、適正飲酒の普及啓発などに取り組む必要があります。

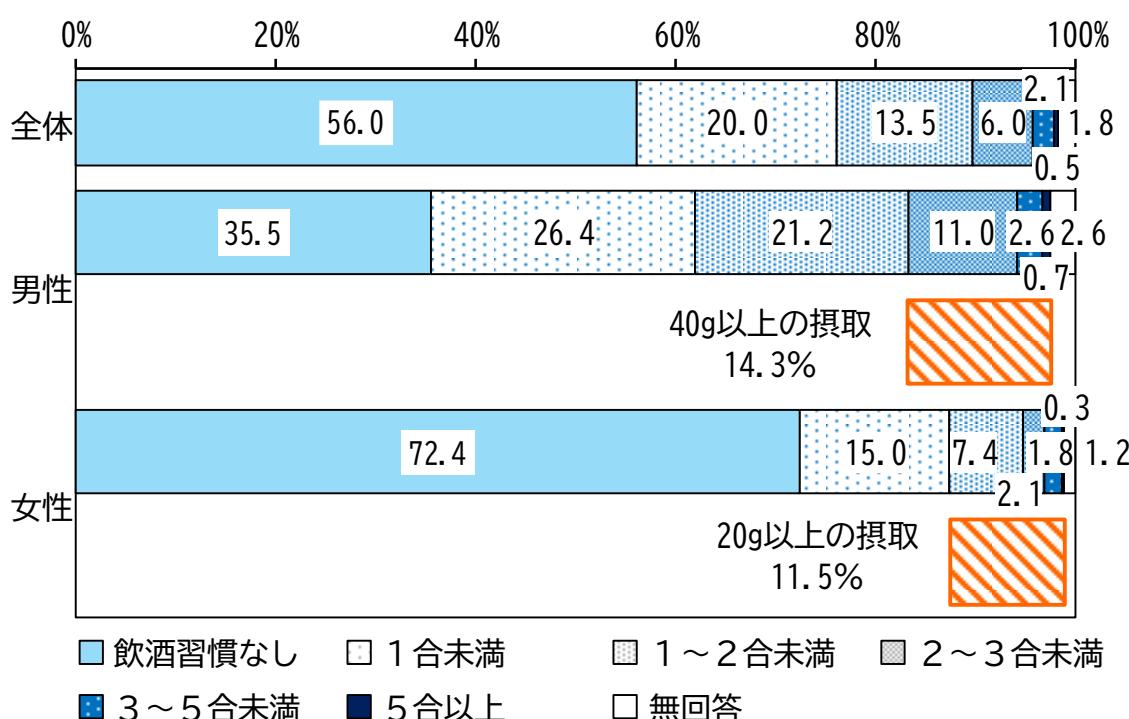
喫煙はがん、脳卒中、虚血性心疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病に共通した主要なリスク要因です。たばこ消費を継続的に減少させることによって、死因の上位を占めるがん、循環器病、COPD をはじめとした喫煙関連疾患による死亡を将来的に減少させいくことができます。

（1）現状・課題

●生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、「1日当たりのアルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上」とされており、アンケート調査では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量をしている者は、男性が14.3%、女性が11.5%で、国や県が掲げる目標値よりも高い状況でした。

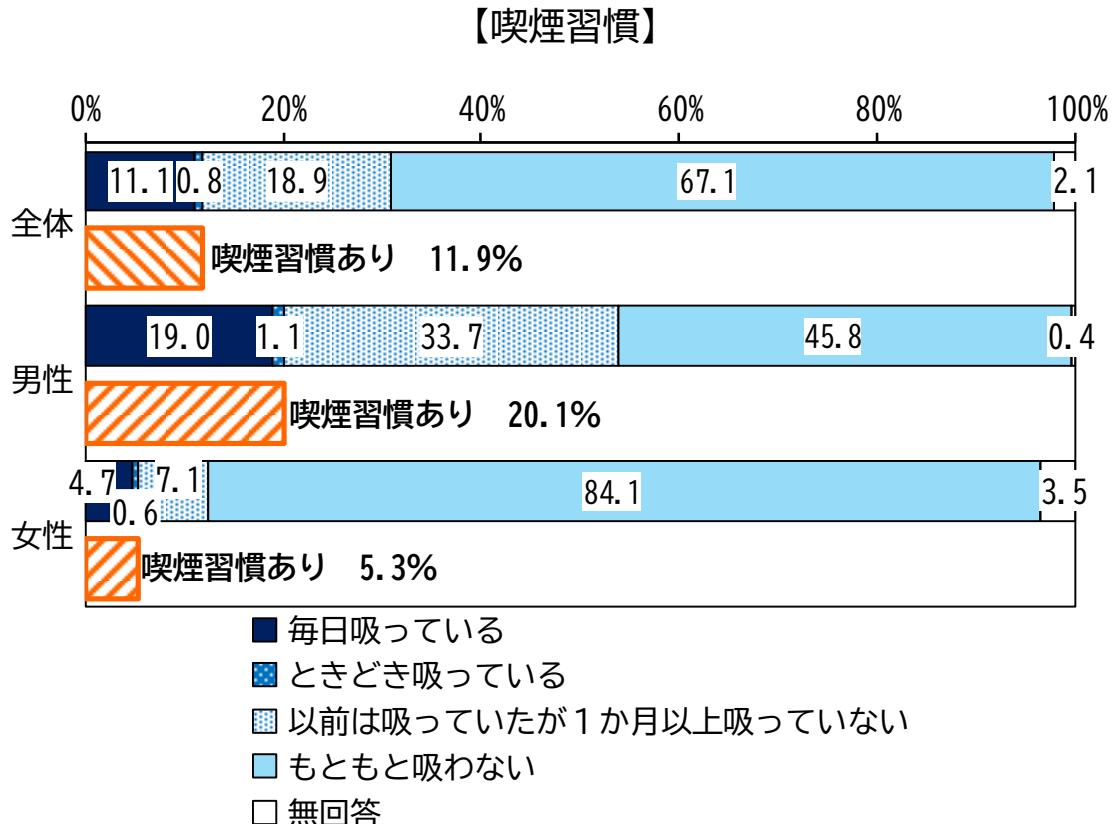
【1日あたりの飲酒量】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●喫煙率

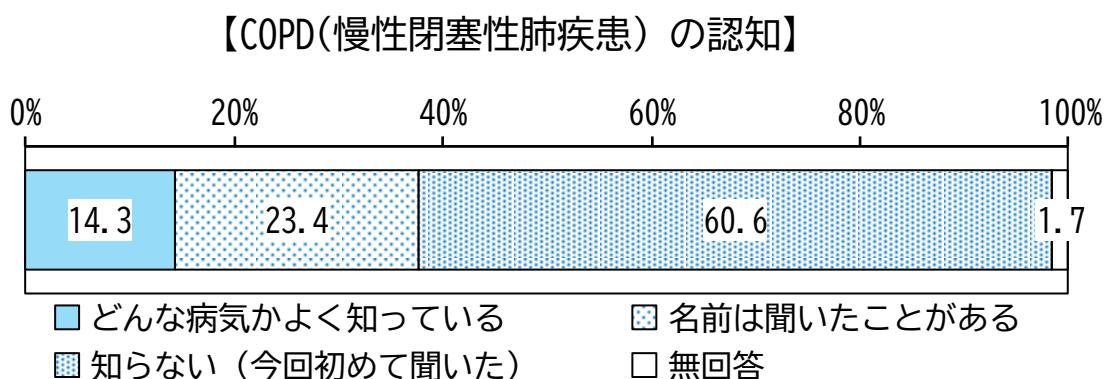
アンケート調査では、現在喫煙をしている者は、男性が 20.1%、女性が 5.3%でした。



資料:2024 年第 2 期東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート

●COPD の認知

COPD の発症予防と進行抑制は禁煙によって可能であり、また、薬物治療による治療も可能な疾患であるため、早期発見による早期治療が重要です。認知度の向上を目的とした啓発と、予防、早期発見・介入、重症化予防など総合的な対策が必要です。



資料:2024 年第 2 期東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート

(2) 目標指標・方向性

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量（1日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合	男:14.3% 女:11.5%	男:12.44% 以下 女: 8.05% 以下	男:12.3% 女: 8.7%
喫煙率の減少	20歳以上の喫煙をしている者の割合	男:20.1% 女: 5.3%	男:15.9% 以下 女: 3.2% 以下	男:24.5% 女: 5.8%
COPD の認知向上	COPD の認知率	14.3%	20.0%以上	-

(3) 取組

取組内容	担当課
飲酒及び喫煙による健康影響について、様々な伝達方法を用いて正確な情報の提供を行い、健康障害につながる不適切な飲酒及び喫煙の防止対策を推進します。	健康課
COPD の名称・疾患に関する知識の普及啓発に努めます。	健康課
小学校、中学校で喫煙に関する講話を実施します。	健康課 教育課

⑤ 歯・口腔の健康

◆基本的な考え方

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。また、乳幼児期・学齢期における口腔機能の適切な獲得が、口腔・顎・顔面の良好な成長発育を促します。成人期から高齢期には、オーラルフレイルの予防と早期発見、口腔機能の維持・向上を図るなど、ライフステージに応じた切れ目のない取組が必要です。

（1）現状・課題

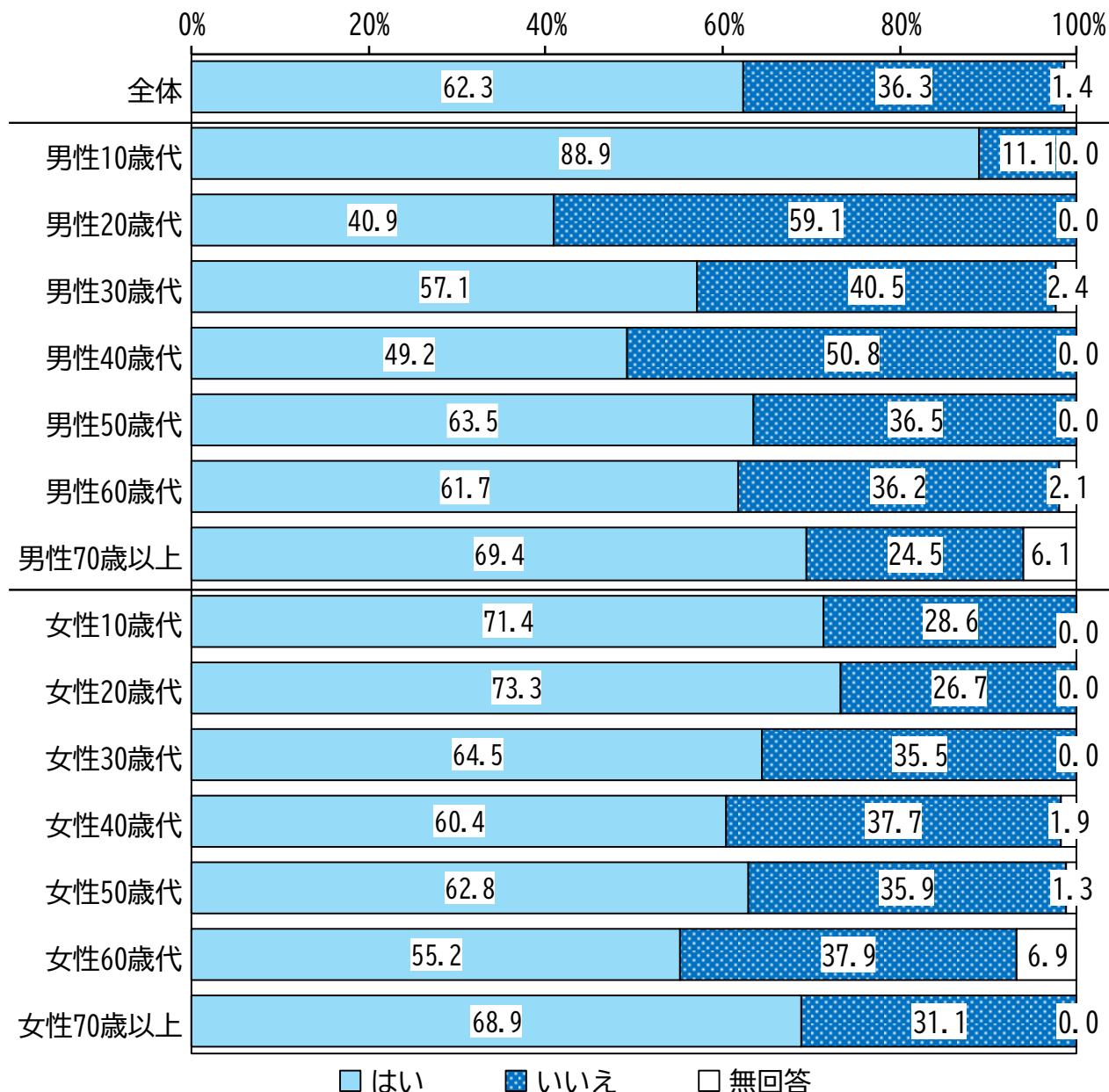
●歯周病

歯周疾患検診の結果で、40歳で歯周炎を有する者の割合は56.6%であり、第2期計画の中間評価時点よりも割合が増加しています。定期的な歯科検診と保健指導、歯周病治療を促す取組が必要です。

●定期的な歯科健診の受診

アンケート調査では、年1回以上歯の健診を受けている者の割合は全体で62.3%でしたが、男性の20歳代と40歳代は50%を下回る受診率でした。引き続き、歯科健診の機会を提供するとともに、定期的な歯科健診の啓発を進めていく必要があります。

【年1回以上の歯の健診の受診】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●8020・9020

愛知県は、8020運動の発祥の地として全国に先駆け、「80歳になっても20本の自分の歯を保とう」を目標に掲げ、歯科疾患の予防対策に取り組んでいます。本町としても、8020表彰はもちろんのこと、町独自に9020表彰を実施しています。2024年の8020達成者は64人、9020達成者は28人でした。今後も、ライフステージに応じた取組を進め、達成者を増やしていきます。

●子どものむし歯

2024年度のむし歯がない者の割合は、3歳児が99.0%、12歳児が92.1%で、第2期計画策定時よりも増加しています。子どもの頃から歯磨き習慣をつけていくことが、むし歯の減少につながるため、今後も歯磨きの重要性を周知していくことが必要です。

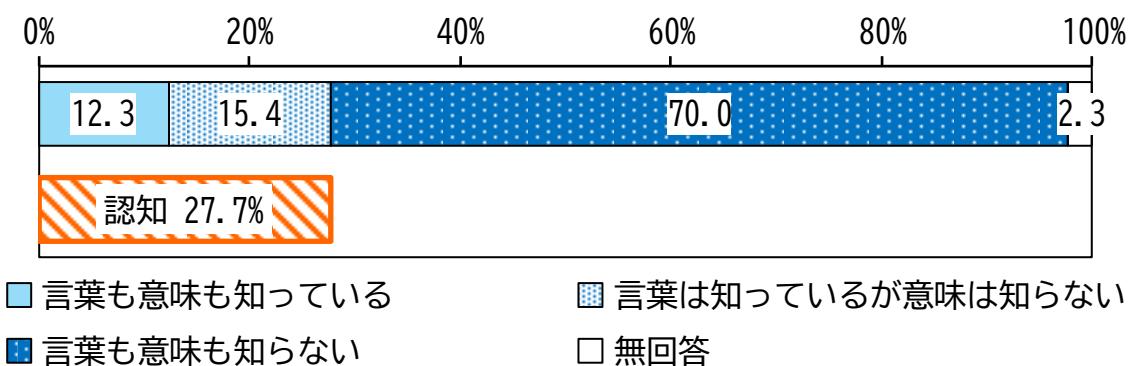
●オーラルフレイルの認知

オーラルフレイルとは、口の「ささいな衰え」を示します。歯が悪くて軟らかい物を食べ、噛むための筋肉を使わず、食事が偏り低栄養となり、運動や外出が減る、といった負の連鎖でフレイルや要介護状態に移行することから、フレイルの前段階のサインとして注目されています。

アンケート調査では、オーラルフレイルを知っている者の割合は27.7%でしたが、意味を知っている者の割合は12.3%にとどまっています。

オーラルフレイルの重要性を周知し、理解してもらい、定期的な歯科受診につなげていく必要があります。

【オーラルフレイルの認知度】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
歯周病を有する者の減少	歯周炎を有する者の割合（40歳）	56.6%	25.0%以下	50.3%
定期的な歯科健診の受診者の増加	年1回以上歯の健診を受けている者の割合	62.3%	70.0%以上	56.1%
8020 達成者の増加	80歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	77.1%	80.0%以上	58.7%
9020 達成者の増加	90歳で20本以上自分の歯を有する者の割合	57.1%	70.0%以上	-
子どものむし歯の減少	むし歯がない者の割合（3歳児、12歳児）	3歳児 99.0% 12歳児 90.0%	3歳児 99.0%以上 12歳児 95.0%以上	3歳児 94.4% 12歳児 84.4%
オーラルフレイルの認知向上	オーラルフレイルを知っている者の割合	12.3%	20.0%以上	9.3%

(3) 取組

取組内容	担当課
子どもの頃から歯みがき習慣を始めとした望ましい保健行動の定着と口腔機能の獲得を促すため、保育所や学校等におけるフッ化物洗口などの歯科保健活動を推進し、子どもの歯・口腔機能の維持向上を支援していきます。	子育て支援課 健康課 教育課
生涯にわたり歯と口の健康を通じて全身の健康を維持するため、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けることの重要性を広く啓発していきます。	健康課
オーラルフレイルの認知度を上げるための普及啓発を進めるとともに、口腔機能評価を歯周疾患検診に取り入れ、オーラルフレイル対策を推進していきます。	健康課



II-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① がん

◆基本的な考え方

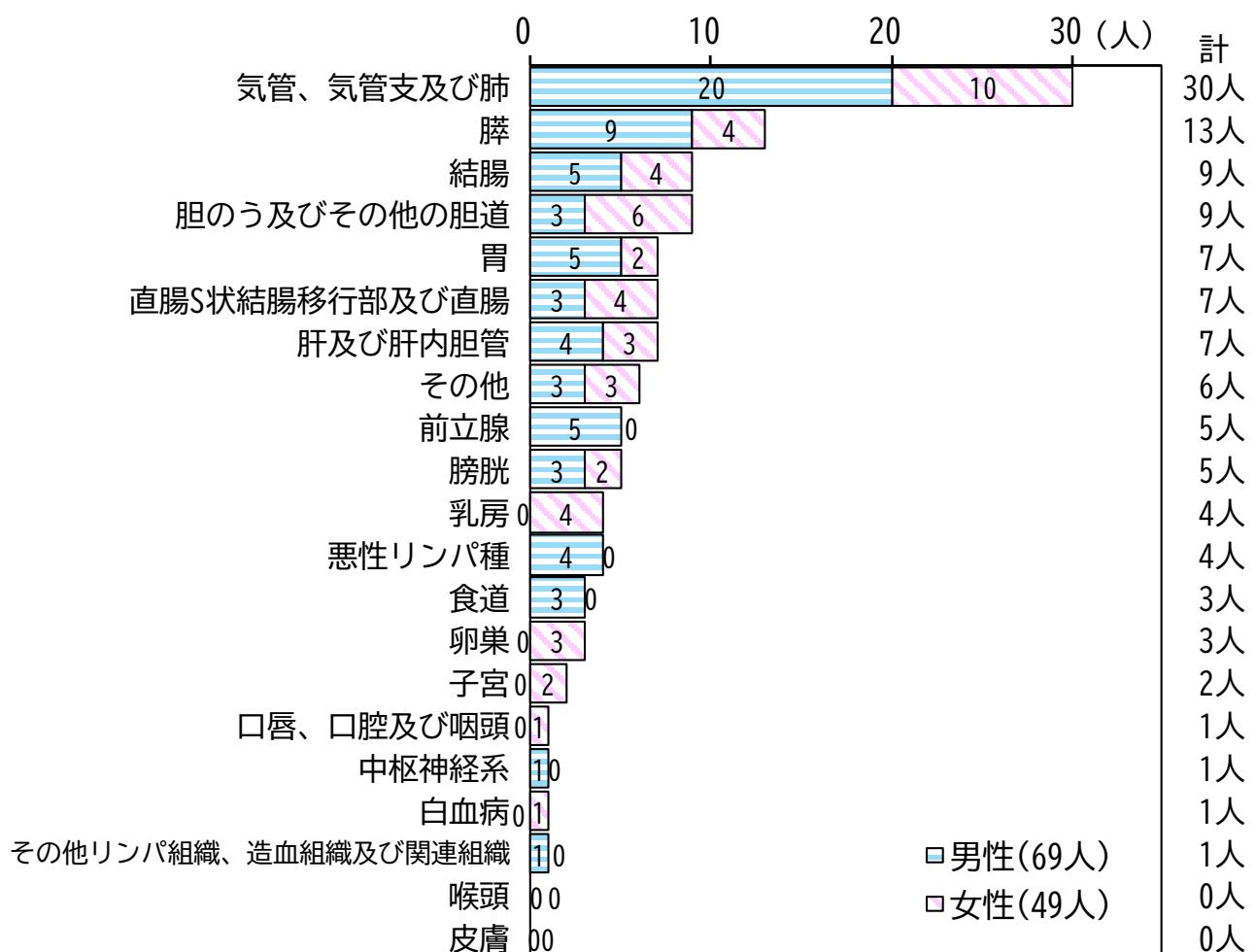
がんは、本町の死因第一位で、がんによる死亡者数は総死亡者数の約3割を占め、国民健康保険における疾病分類別の医療費割合でも「がん」が最も高くなっているなど、住民の生命・健康にとって非常に重要な課題となっています。

(1) 現状と課題

2023年の本町のがんによる死亡者数は、部位別に見ると、男性は、肺がん、膵臓がん、胃がんの順に多く、女性は、肺がん、胆のうがんの順に多くなっています。

がん検診の受診率は、多くの部位で県の平均と比較し低い水準で、年々受診率が低下しています。

【がんによる死亡者数の内訳】



資料: 愛知県衛生年報

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
がん検診の受診率の向上	胃がん検診の受診率 (40~69歳)	21.1%	60.0%	41.1%
	肺がん検診の受診率 (40~69歳)	23.4%	60.0%	48.5%
	大腸がん検診の受診率 (40~69歳)	24.1%	60.0%	46.3%
	子宮頸がん検診の受診率 (20~69歳) -女性	33.8%	60.0%	40.5%
	乳がん検診の受診率 (40~69歳) -女性	31.3%	60.0%	45.5%

(3) 取組

取組内容	担当課
適切ながん検診が実施できるよう、がん検診の実施方法の改善や精度管理の向上等に取り組みます。	健康課
がんの早期発見のため、がん検診の有効性について普及・啓発し、各保険者、検診機関等と連携し、がん検診の受診率の向上を図ります。	健康課
がん検診を受けやすくするために検診を実施する時間や曜日を工夫します。	健康課
健康教室等の機会を活用し、がんが身近な病気であることや、がんの予防方法等、がんに関する正しい知識の普及を図ります。	健康課
がんに関する教育を小学校・中学校で実施し、早い段階からがんに関する正しい知識の普及を図ります。	健康課

② 循環器病

◆基本的な考え方

脳卒中、心臓病その他の循環器病は、がんと並んで日本人の主要な死因であり、また、介護が必要となる主要な原因の一つです。

循環器病の危険因子には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病などがあり、循環器病の発症予防や重症化予防のためには、住民が正しい知識を身につけ、生活習慣の改善や定期的な健診の受診を通じてこれらの因子を適切に管理するとともに、循環器病の発症時には早期に医療機関を受診することが必要です。

（1）現状・課題

●高血圧

高血圧は循環器病の確立した危険因子であり、特に日本人では喫煙と並んで主な原因となることが示されています。

循環器病の発症リスクと最も関連が強い収縮期血圧値について、本町の特定健康診査・特定保健指導の対象となる 40 歳から 74 歳の収縮期血圧の平均値は男性 128.9mmHg、女性 127.5mmHg でした。

●脂質（LDL コレステロール）

本町の特定健康診査の受診者の 160mg/dl 以上の割合は男性 7.7%、女性 12.9% でした。

脂質異常症は虚血性心疾患（冠動脈疾患）の危険因子であり、LDL コレステロール値の上昇に伴い冠動脈疾患の発症率や死亡率が上昇することが報告されています。

生活習慣の改善や内服加療により LDL コレステロール値を低下させることで、冠動脈疾患の死亡率が減少することが明らかになっていることから、特定保健指導などをしていく必要性があります。

●メタボリックシンドロームの該当者及び予備群

メタボリックシンドロームは、循環器病が発生しやすい状態であることを意味しており、2024 年度のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の数は 1,197 人でした。事業開始年度の 2008 年度と比較し、10.3% の減少率となっています。

●特定健康診査及び特定保健指導

2024 年度の特定健康診査の実施率は 51.4%、特定保健指導の実施率は 65.3% でした。東浦町データヘルス計画に掲げる目標値である 52.0%、68.0% には届いていませんが、県の現状値と比較すると高い受診率となっています。特定健康診査及び特定保健指導は、循環器病の危険因子の改善につながることから、今後も、普及啓発を続けていく必要があります。

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)	県の 現状値
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40~74 歳)	男性 128.9mmHg 女性 127.5mmHg	男性 123.9mmHg 以下 女性 122.5mmHg 以下	男性 127.4mmHg 女性 122.6mmHg
脂質(LDL コレステロール) 高値の者の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40~74 歳)	男性 7.7% 女性 12.9%	男性 5.78%以下 女性 9.68%以下	男性 13.6% 女性 13.9%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (40~74 歳)	10.3%	2008 年度比 で 25.0% 以 上減少	16.4%
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	51.4%	60.0%以上	59.2%
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	65.3%	69.0%以上	27.7%

(3) 取組

取組内容	担当課
循環器病の発症予防・重症化予防には、生活習慣の改善と高血圧、脂質異常症、糖尿病、歯周病などの予防や管理が重要であることを啓発します。	健康課
循環器病の発症予防・重症化予防、特定健康診査・特定保健指導の実施率向上のため、医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携していきます。	健康課
特定健康診査の受診率の向上に向けて、町公式 SNS などの様々な方法で周知啓発を行います。	健康課
特定保健指導の実施率の向上に向けて、集団指導だけでなく個別指導をも実施し、対象者が受けやすい環境を整えます。	健康課

③ 糖尿病

◆基本的な考え方

糖尿病はインスリンの作用が不足することによって、血糖値が高い状態で持続する病気です。

高血糖の状態が続くと、血管が傷つき様々な合併症を引き起こします。糖尿病やその合併症は、自覚症状がないまま進展していることがあるため、注意が必要です。そのため、特定健康診査等の健診を受け、早期発見・早期治療につなげることが必要です。

(1) 現状・課題

●糖尿病有病者

糖尿病有病者の割合が男性で 16.2%、女性で 8.6% となっています。

糖尿病有病者の増加を抑制できれば、糖尿病自体だけでなく糖尿病の合併症を予防することにもつながります。糖尿病の発症の原因のうち、環境要因は生活習慣の改善により抑えることができるため、引き続き発症予防のために糖尿病に関する正しい知識を普及・啓発していく必要があります。

●糖尿病治療継続者及び血糖コントロール不良者

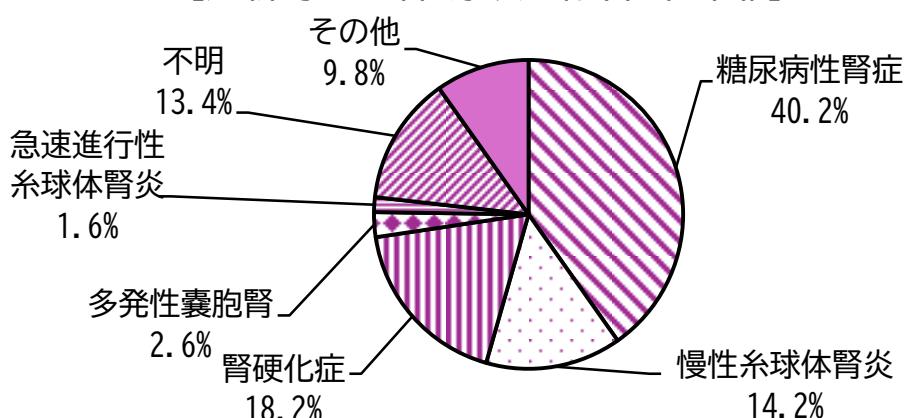
本町の糖尿病有病者(HbA1c が 6.5%以上)のうち、治療を継続している者の割合は 46.1%、また、血糖コントロール不良者の割合は 1.3% でした。

治療を継続し、良好な血糖コントロール状態を維持することで、糖尿病による合併症の発症及び重症化を抑制することができます。

●糖尿病性腎症

2024 年度の糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は 1 人でした。しかし、糖尿病性腎症は人工透析の原因疾患として全国で最も多く、糖尿病性腎症の重症化を予防することが健康寿命の延伸につながります。

【透析導入患者 原疾患割合 (全国)】



資料:2021年日本透析医学会「我が国の慢性透析療法の現況」

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
糖尿病有病者の増加の抑制	糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上) の割合	男:16.2% 女: 8.6%	男:7.0% 以下 女:4.0% 以下	男:9.2% 女:4.8%
糖尿病治療継続者の增加	糖尿病有病者の治療継続者の割合	46.1%	75.0%以上	66.9%
血糖コントロール不良者の減少	HbA1c8.0%以上の者の割合	1.3%	1.0%以下	1.4%
糖尿病の合併症（糖尿病腎症）の減少	糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	1名	0名	11.6人 (10万人当たり)

(3) 取組

取組内容	担当課
糖尿病の発症予防、重症化予防、合併症の治療の多段階において、糖尿病及びその合併症に関する対策を切れ目なく講じていきます。	健康課
糖尿病性腎症重症化予防プログラム、医歯薬連携事業の推進により、糖尿病の発症予防・重症化予防に取り組んでいきます。	健康課



III 社会環境の質の向上

（1）現状・課題

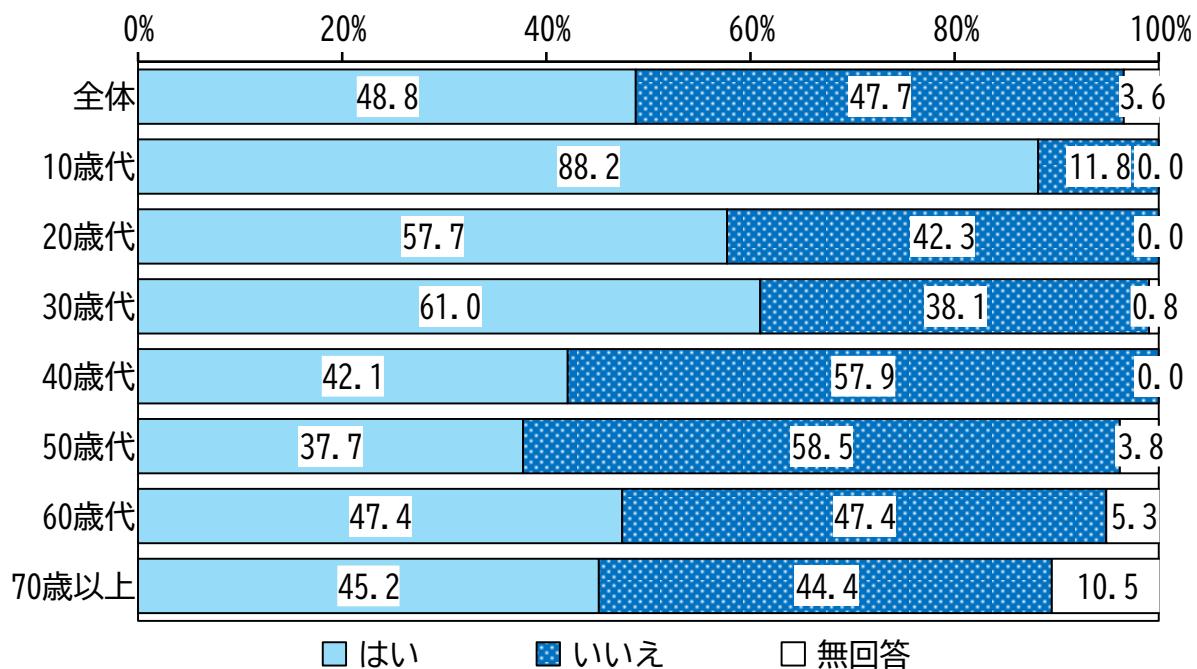
●地域の人々とのつながり、社会活動を行っている者

アンケート調査では、「居住地域でお互いに助け合っていると思う者」の割合は、48.8%となっており、世代別に見ると50歳代において最も低く(37.7%)、10歳代～30歳代は50%以上と高い傾向があります。

「何らかの社会活動（ボランティア・地域活動等）を行っている者」の割合は、26.6%で、世代別に見ると20歳代において最も低く(17.3%)、年代が高くなるにつれ増加する傾向があります。

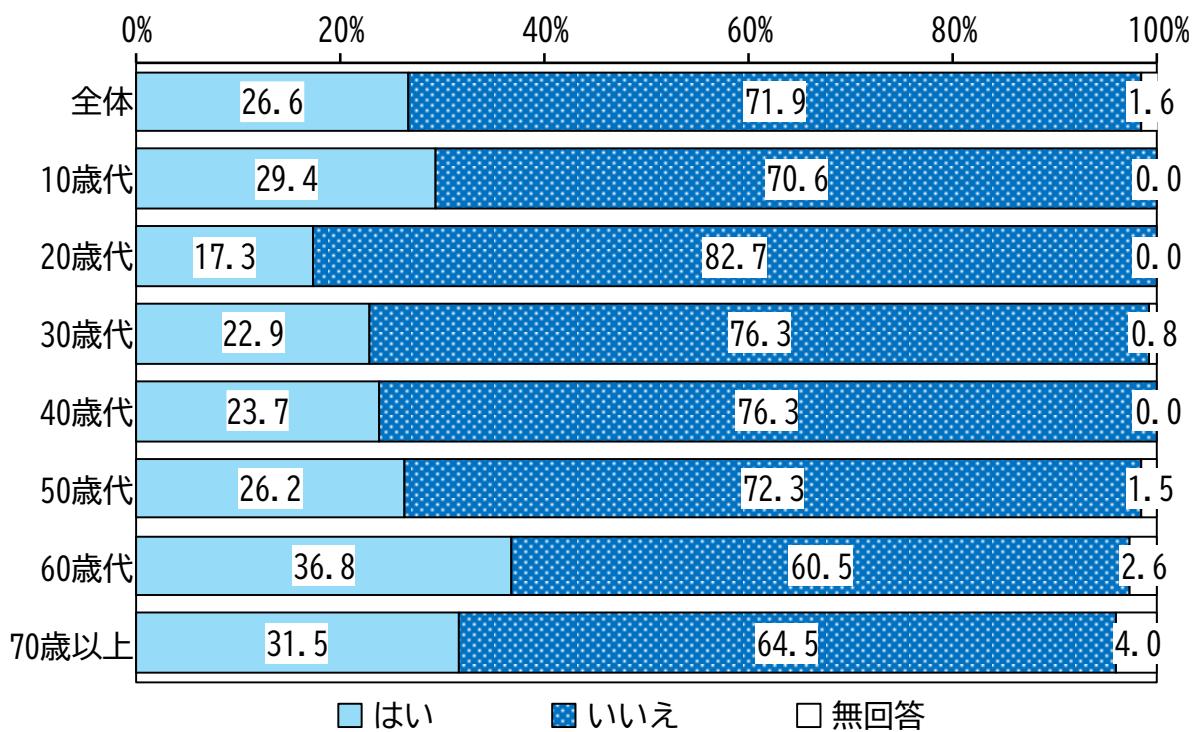
健康目的に特化しない様々な社会活動への参加も結果として健康増進につながることが研究で報告されています。年代に関わらず、一人ひとりが日常的に実施可能な地域活動などへ参加し、地域交流などの社会活動の促進を図ることで、地域のつながりを強化することが必要です。

【居住地域でお互いに助け合っていると思う者】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

【過去1年間の社会活動の参加有無】



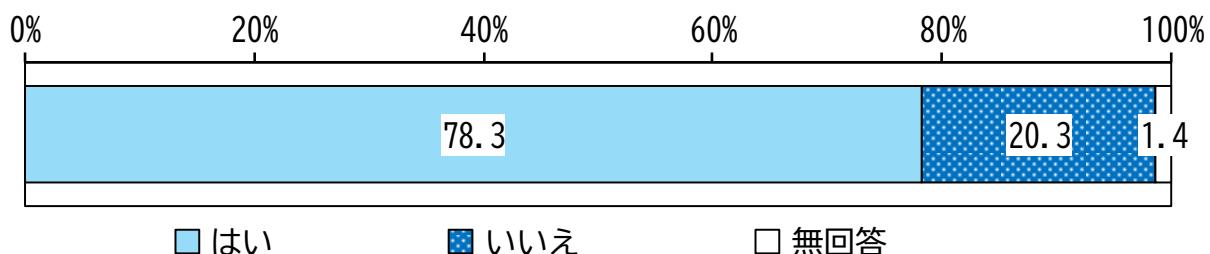
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●地域等での共食

アンケート調査では、1日1回は2人以上で食事をしている人の割合は、78.3%でした。

近年、独居や一人親世帯が増えるなど、様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況もあります。家庭での食事の他に、地域等で誰かと食事をすることは、心が豊かになるだけでなく、栄養バランスや健康に配慮した食事を食べる機会の増加が期待できます。

【1日1回は2人以上で食事をしている人の割合】



資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

(2) 目標指標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)	県の 現状値
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	48.8%	60.0%以上	40.2%以上
社会活動を行っている者の増加	何らかの社会活動（ボランティア・地域活動等）を行っている者の割合	26.6%	35.0%以上	-
地域等で共食している者の増加	1日1回は2人以上で食事をしている者の割合	78.3%	80.0%以上	65.0%

(3) 取組

取組内容	担当課
健康づくりや介護予防に関する講話を老人クラブ等で実施します。	健康課
健康体操やウォーキングなどの同好会活動を推進し、地域で活動できる場を作ります。	健康課
家族や友人と食事をする「共食」の大切さを啓発します。	健康課
食を通じた居場所として、地域食堂の周知をします。	ふくし課 子育て支援課 健康課



IV 自殺対策

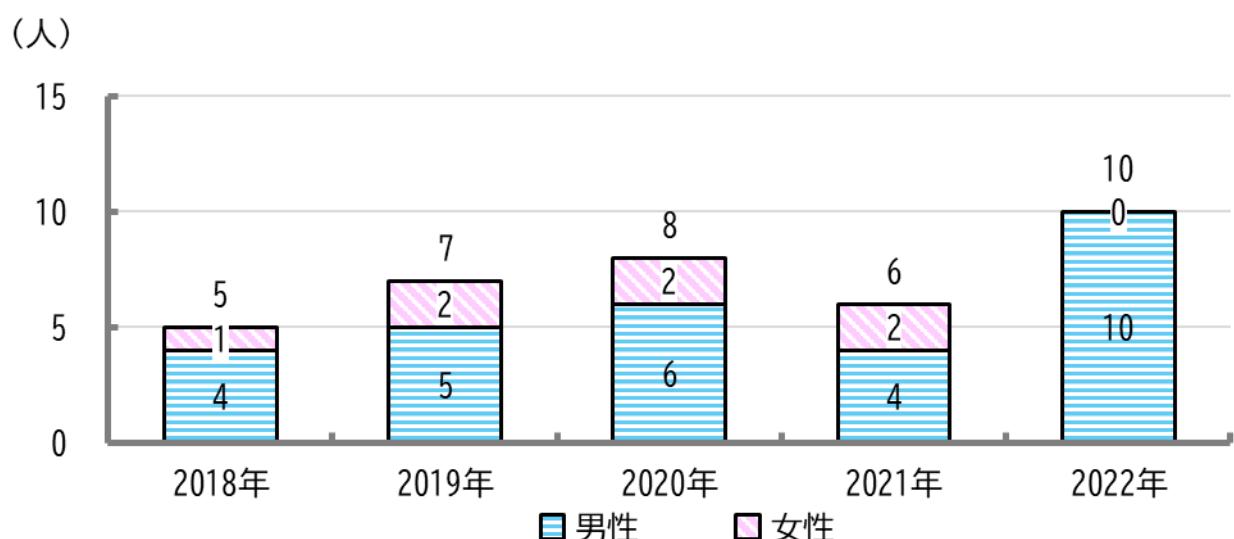
(1) 現状・課題

●自殺者数・死亡率

本町の自殺死亡率（人口 10 万人当たりの年間自殺者数）は、国や県と同様に微増しています。また、自殺者数を年代別でみると、49 歳までの世代で半数の割合を占めています。これは、国や県と比較しても、高い状況となっています。また、原因別自殺死亡割合としては他の要因を大きく引き離して「健康問題」が一番高くなっています。

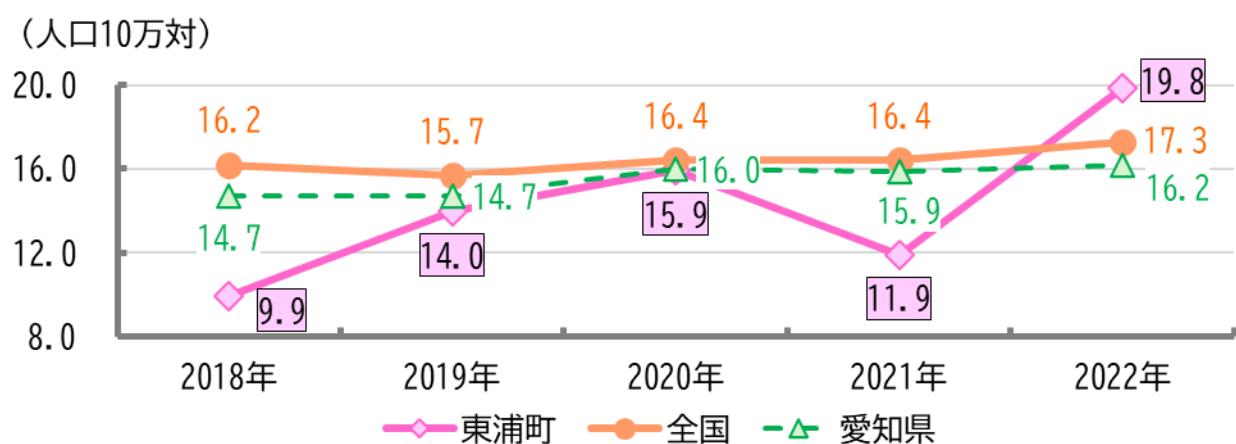
のことからも、自殺者数を減らしていくためには、若年層に対する支援、また、自身の健康状態の悪化が自殺につながるということを周知啓発し、社会全体の自殺リスクを低下させる必要があります。

【自殺者数の推移】



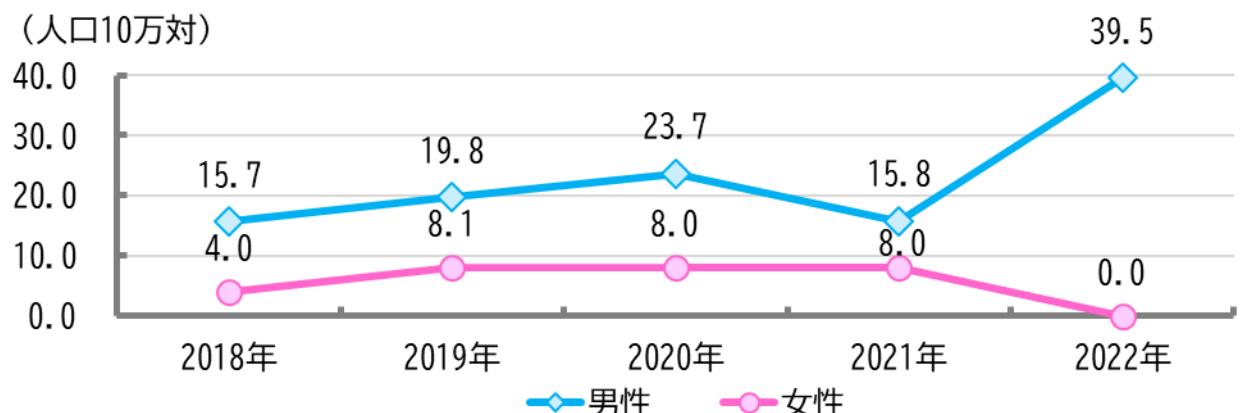
資料:2018～2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【自殺死亡率の推移】



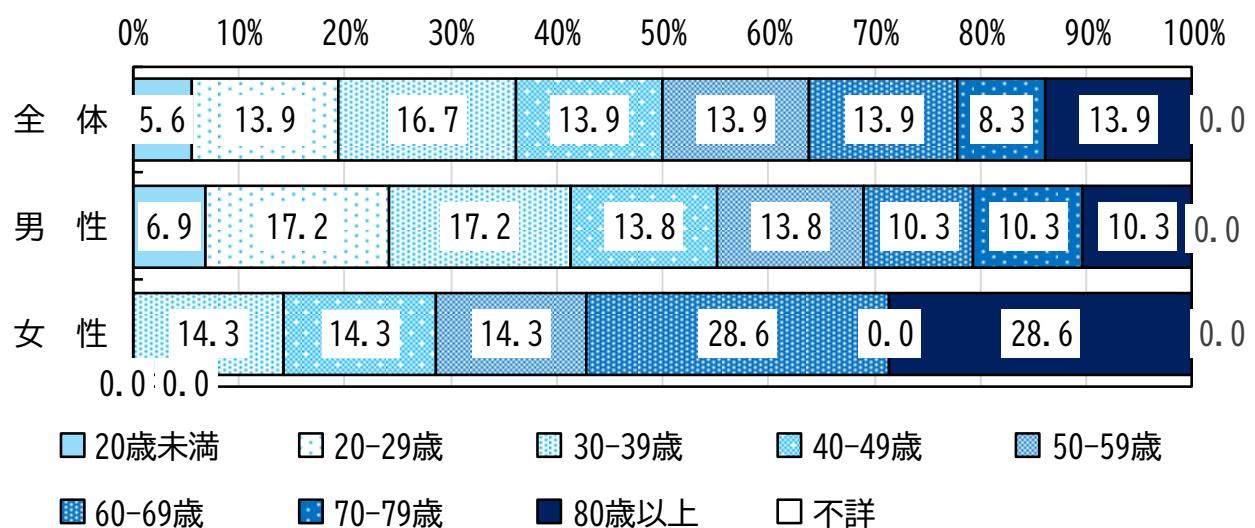
資料:2018～2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料
60

【男女別自殺死亡率の推移】



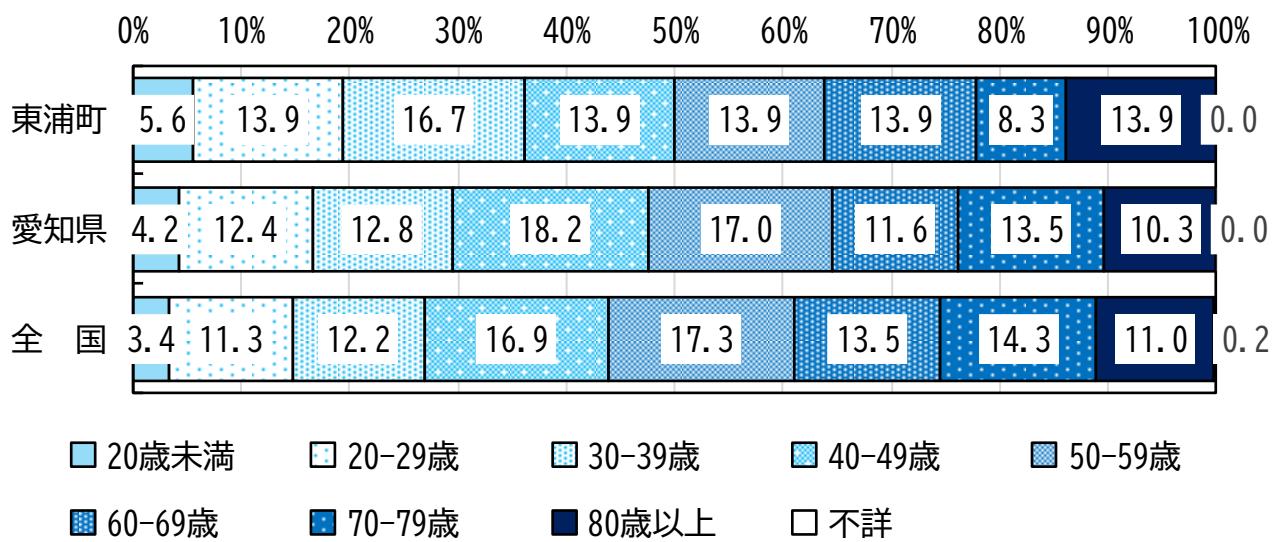
資料:2018~2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【年代別男女別自殺死亡割合(2018年~2022年)】



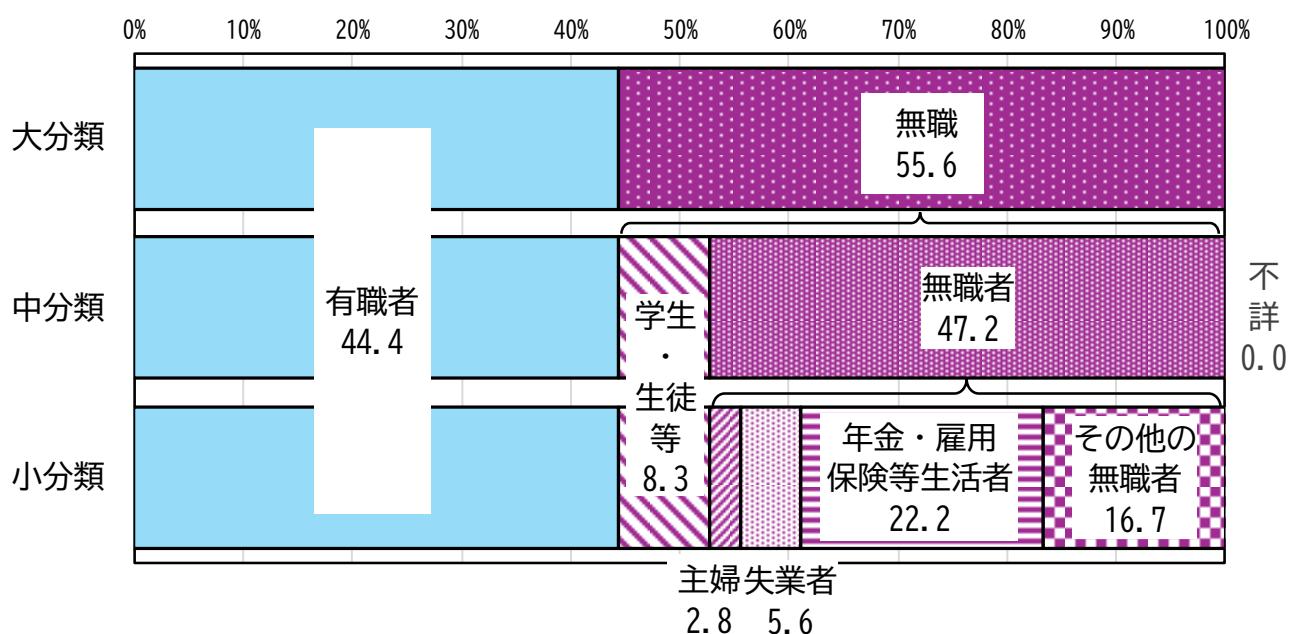
資料:2018~2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【年代別自殺死亡割合の愛知県・全国との比較(2018年～2022年)】



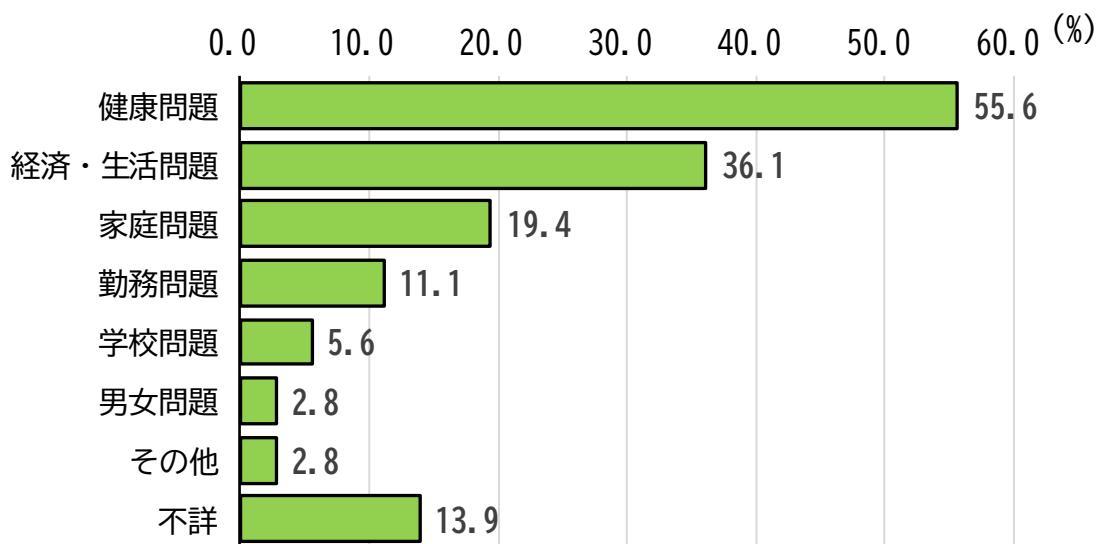
資料:2018～2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【職業別自殺死亡割合(2018年～2022年)】



資料:2018～2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

【原因別自殺死亡割合(2018年～2022年)】



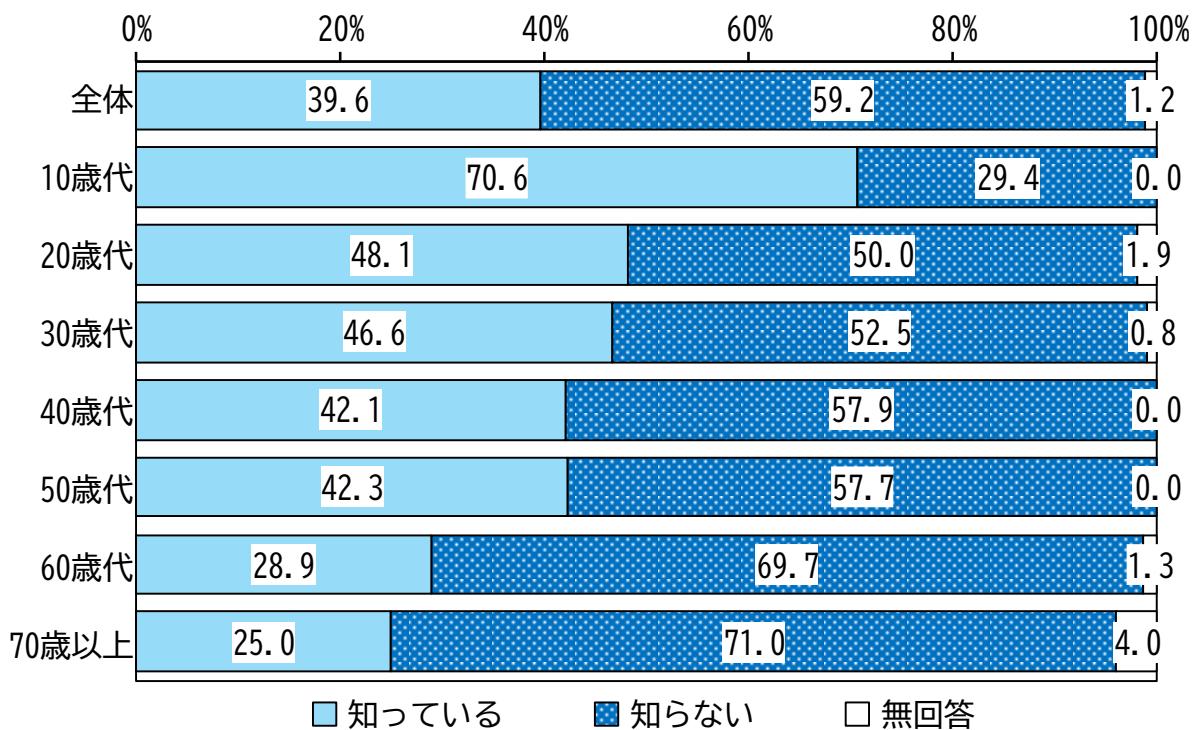
資料:2018～2022年 厚生労働省 地域における自殺の基礎資料

●悩みを相談できる社会の実現

アンケート調査では、こころの健康に係る相談ができる場所や相談窓口を知っている人の割合は39.6%でした。年齢別では、10歳代が最も高く、70歳代以上が最も低いです。

誰にどうやって助けを求めるかの具体的かつ実践的な方法や、辛いときや苦しいときには助けを求めてよいということを周知していく必要があります。

【こころの健康に係る相談ができる場所や相談窓口の認知】



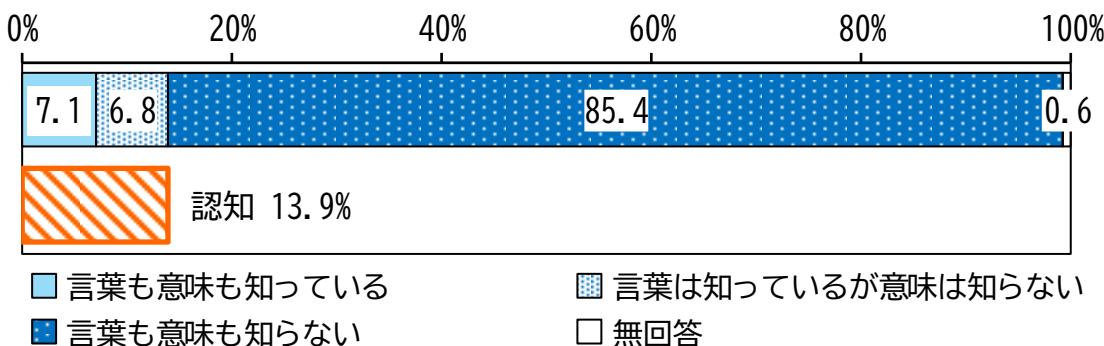
資料:2024年第2期東浦町いきいき健康プラン21アンケート

●ゲートキーパーの養成

ゲートキーパーとは、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、見守ることをいいます。2024年に町内でゲートキーパー養成研修に参加したのは70名でした。一方、アンケート調査では、ゲートキーパーの認知度は13.9%でした。意味も知っている人は7.1%しかいませんでした。

厚生労働省が2021年度に実施した意識調査によると、4人に1人が「これまでに本気で自殺を考えたことがある」と回答しています。たとえ自分自身は自殺を考えたことがなくても、自殺を考えるほどの悩みを抱えている人が周囲にはいるかもしれません。家族や職場の同僚、学校の友人といった周囲がサインに気づいて、必要な相談窓口につなげていけるようゲートキーパーの養成をしていくことが必要です。

【ゲートキーパーの認知】



(2) 目標指標

自殺対策基本法において示されているとおり、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指します。

国は、2026 年までに自殺死亡率を 13.0%以下とすることを目標としており、県も同様の目標を設定しています。このような国及び県の方針を踏まえ、本町においても自殺死亡率を減少させることと合わせて、自殺対策の取組に関する目標を定めます。

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口 10 万人あたり)	17.1%	13.0%以下
悩みを相談できる社会の実現	こころの健康にかかる相談場所の認知	39.6%	50.0%以上
ゲートキーパーの養成	ゲートキーパー認知度	13.9%	25.0%以上
	ゲートキーパー養成研修の参加人数	70 名	増加 (累計)

(3) 取組

自殺に追い込まれようとしている人が安心して生きられるようにして自殺を防ぐためには、精神保健的な視点だけではなく、社会・経済的な視点を含む包括的な取組が重要です。

このような、包括的な取組を実施するためには、自殺の要因となり得る、生活困窮、精神疾患、ひきこもり、失業、社会的孤立など、関連する様々な分野の施策や関係機関が密接に連携する必要があります。

東浦町においても、いのち支える自殺対策推進センターが定める「地域自殺対策政策パッケージ」をもとに、本町の自殺対策として取り組むべき施策を掲げ、関係機関との連携を図り、自殺対策を引き続き推進していきます。

① 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたり、最も基盤となるのは、地域におけるネットワークの強化です。自殺対策におけるネットワークのほか、各分野において関係機関が必要な情報を共有し、連携・協力をすることで、総合的に自殺対策を推進していきます。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
ネットワーク強化	関係各課等に自殺の現状、相談窓口などを周知し、自殺対策事業の情報共有や施策について検討を行います。	健康課
保健所・県との連携	保健所が開催する「自殺対策相談窓口ネットワーク会議（自殺未遂者支援地域連携会議）」等に参加し、愛知県及び半田保健所管内の自殺の状況、自殺対策事業、個々のケースについて情報共有し、連携体制を強化します。	ふくし課 健康課
各種ネットワーク会議	各分野において他機関・他職種で連携できるネットワークを構築し、個別ケースの検討により共有された地域の課題について情報を共有しながら、各種福祉サービスの提供体制の確保や関係機関の連携体制を強化します。	ふくし課 障がい福祉課 健康課 社会福祉協議会 高齢者相談支援センター ひがしうら相談支援センター 知多地域権利擁護支援センター

② 自殺対策を支える人材の育成

地域においてネットワークを強化し、充実するためには、それを支える多くの人材が必要です。ゲートキーパーの役割を担う人材の育成を図るとともに、各種研修の機会を活用し、相談支援者の資質向上を図ります。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
ゲートキーパーの養成	職員、教職員、民生委員・児童委員、企業などを対象に自殺対策に関する研修を実施し、ゲートキーパーを養成します。また、研修後のフォローアップも実施します。	健康課
職員の質の向上	自殺対策に関する研修会に職員が積極的に参加する機会の確保を図ります。	健康課

③ 住民への啓発と周知

自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、そうした心情や背景への理解を促進するとともに、危機に陥った場合には誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるように積極的に普及啓発を行うことが必要です。

また、心の健康づくりに関する知識を身につけ、自分の心の不調に気づき適切に対処できるとともに、自分の周りにいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、相談機関や精神科医等の専門家につなぎ、見守っていくことができるよう、広報活動等を通じた啓発事業を引き続き推進していきます。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
自殺予防週間・自殺予防強化月間での啓発	自殺予防週間（毎年9月10日～9月16日）・月間（毎年9月1日～9月30日）に合わせて啓発活動をし、周知を図ることにより、自殺予防や心の健康等に関する意識向上を図ります。	健康課
相談窓口の周知	臨床心理士等による「こころの保健室」や、人権相談委員による「心配ごと相談」を定期的に開催し、身近なところで専門家に相談できる機会を作り、町広報誌や町公式 SNS 等での情報発信を行います。また、町だけでなく、県が実施する「自死遺族相談」等といった各種相談窓口の周知をします。	住民課 健康課

④ 生きることへの促進要因への支援

相談者のライフステージや内容に応じた相談につなぐことができるような情報提供や居場所づくり等様々な支援を行うことにより、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因）」を減らし、「生きることへの促進要因」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクの低下を図る取組を推進します。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
いのちを大切にする教育	小・中・高等学校の児童生徒に対して、いのちの始まりから誕生、成長の過程、性の自己決定や人生設計など、生涯にわたるいのちと性についての教育を行うことで「生きる力」を育み、心身の健康づくりの推進を図ります。	健康課 教育課
地域の居場所づくり	地域の中で住民が気軽に相談し、年齢や障がいの有無に関係なく集い、交流できる地域支え合いセンター「にじいろひろば」、高齢者が身近な地域で気軽に交流できる老人クラブやサロン活動、こどもや保護者の居場所となる子育て支援センターや児童館、食を通じた居場所である地域食堂等、様々な年代の方が利用できる居場所づくりの活用を行います。	ふくし課 子育て支援課 健康課 社会福祉協議会
各分野における相談支援の充実	相談者の年齢、属性（高齢・児童・障がい・生活困窮等）、相談内容に関わらず、包括的に相談を受け止め、適切な各種支援機関と連携しながら相談支援を行います。	ふくし課 障がい福祉課 健康課 社会福祉協議会 高齢者相談支援センター ひがしうら相談支援センター 知多地域権利擁護支援センター
企業等のメンタルヘルス対策の促進	町内の企業等と連携し、自殺予防やメンタルヘルスに関する企業等での研修などに取り組みます。	健康課 商工農政課

⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

本町では、若い世代での自殺者数の割合が高くなっていることからも、学校でのこころの教育等に関する取組を実施することが重要です。児童生徒や保護者に対し、学習や生活に関する相談を行い、悩みの解消に努めるとともに、つらい時や苦しい時に信頼できる大人に助けを求める、困難に対処する力を身に付け、大人になってからもそれを活かせることができる教育を推進します。

事業・取組	内容	担当課・関係機関
こころの教育（SOSの出し方に関する教育）への取組	児童・生徒が、さまざまな困難やストレスへの対処方法を身につけ適切な対応ができるよう、保健体育、道徳、総合学習など、さまざまな機会を通じて取り組みます。	教育課（小中学校）
スクールカウンセラーの派遣	いじめや不登校などの児童生徒指導上の課題に対して、児童生徒の心の安定を図るとともに、いじめや不登校の早期発見や早期対応を図ります。	教育課
スクールソーシャルワーカー(SSW)の配置	いじめや不登校などの学校生活における悩みや家庭生活における悩みについて、電話相談、面接相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。	教育課
教育相談	心理・ことばの発達など教育上の問題や悩みを軽減あるいは解消するため、面接、電話相談を行うことによって、相談者の主訴について問題解決を図ります。また、定期的な情報把握をし、必要に応じて支援を行います。	教育課（小中学校）
心の健康相談員の配置	学校生活における悩みや心配ごとを軽減あるいは解消するため、相談を行うことによって、いじめの早期発見や早期対応を図るとともに児童生徒がSOSを出しやすい環境整備を目指します。	教育課

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は、基本理念である「健康でいきいきとした自分づくり 家庭づくり まちづくり」の実現に向けて、住民や地域、行政など町全体が一体となって健康づくりを進めていくものです。

（1）住民の役割

生涯を通じ、健康で安心し、いきいきと暮らすためには、住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という気持ちをもち、健康に関する関心を高め、自らの生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を身につけることが重要です。

住民一人ひとりの健康課題はそれぞれ異なりますが、生活習慣病の発症や重症化を予防するためには、自らの生活の問題・課題に気づき、生活習慣改善に向けた健康づくりの継続が必要です。

しかし、一人で生活習慣の改善を行うことは容易なことではありません。身近な健康づくり活動への積極的な参加により、一人ひとりの健康づくりの継続につながります。

（2）関係機関・関係団体の役割

健康づくりに関わりのある地域活動は、住民の健康づくりのもう一つの主役です。地域のつながりと健康との関連が報告されており、地域のコミュニティづくりは、健康づくり活動に大いに貢献すると考えられます。

関係機関、関係団体がそれぞれの活動の中で共に連携しながら、地域のつながりを強化し、健康づくり活動に取り組むことが求められています。

（3）行政の役割

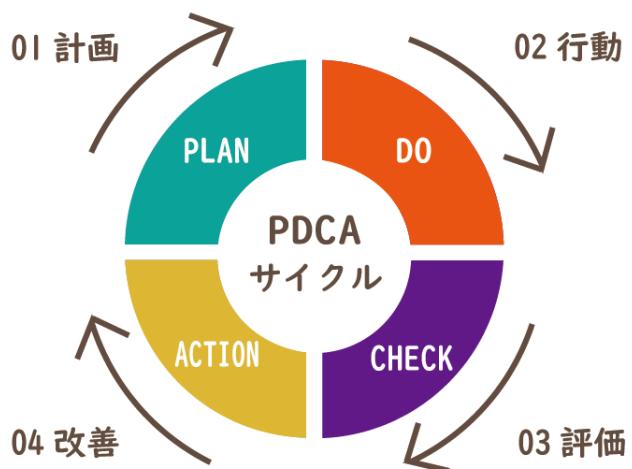
住民の健康づくりを推進するため、愛知県・関係機関と連携し、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。また、本計画を広く住民に浸透させるとともに、健康づくりを行える環境の整備について取り組みます。

2 進捗管理

本計画をより実効性あるものとして推進していくため、「計画の策定・PLAN」「計画の実施・DO」「計画の評価・CHECK」「計画の改善・ACTION」に基づくPDCAサイクルを基本に、進捗管理を行います。

本計画は、分野ごとに目標指標と目標値を設定したため、それらの指標が達成できるよう、取組内容の点検・評価を「東浦町保健センター運営協議会」において行っていくものとします。

計画の中間年度（2030年度）及び最終年度である2036年度には実態を把握・評価し、その結果を基に社会情勢の変化などを加味し、目標や取組の見直しを行います。





資料編

1 目標指標一覧

1 基本目標

健康寿命の延伸

目標	指標	現状値 (2022年)	目標値 (2036年)
健康寿命の延伸	日常生活に制限のない期間	男性:78.8年 (平均寿命 79.6年) 女性:85.7年 (平均寿命 88.5年)	平均寿命の增加分を上回る 健康寿命の増加
		現状値の 算定根拠	厚生労働科学研究の健康寿命の算定プログラムを利用して算出
		目標値の 考え方	平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことで、日常生活に制限のない期間を延伸できれば、個人の生活の質の低下を防ぎ、社会保障負担の軽減も期待できるため、平均寿命の伸び以上の健康寿命の延伸を目標値とする。

2 基本方針

I ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標

目標	指標	現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)
プレコンセプションケアの推進	妊婦の喫煙率	1.2%	0.0%
		現状値の 算定根拠	妊娠届出
プレコンセプションケアの推進	妊婦の飲酒率	目標値の 考え方	妊婦の喫煙は、妊婦自身だけでなく胎児、出生時への影響が大きいため、目標値を0%とする。
		現状値 (2024年度)	目標値 (2036年度)
		0.3%	0.0%
		現状値の 算定根拠	妊娠届出
		目標値の 考え方	妊婦の飲酒は、妊婦自身だけでなく胎児、出生時への影響が大きいため、目標値を0%とする。

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
乳幼児健診の受診率の向上	乳幼児健診受診率	97.6%	100.0%
		現状値の算定根拠	乳幼児健診・相談の実績
		目標値の考え方	全ての子ども、保護者が健診・相談を受けることで、子どもの健やかな成長に寄与出来るため、目標値を100%とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
若年女性のやせの者の減少	20～30 歳代女性のやせの者の割合 (BMI18.5 未満)	15.0%	10.0%以下
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン21アンケート
		目標値の考え方	国と県の目標値を達成しているため、それらを上回る目標値を設定する。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	14.3%	15.0%以上
		現状値の算定根拠	骨粗しょう症検診の実績
		目標値の考え方	健康増進法に基づく自治体検診の受診率は概ね、5～15%で推移している。その中でも、女性特有検診は約15%と比較的高いため、それに準ずる形で骨粗しょう症検診受診率を15%まで向上させることを目標とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
高齢者の社会的なつながりの向上	地域の行事等の参加率 (60 歳以上)	41.5%	50.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン21アンケート
		目標値の考え方	現状値で半分の方が参加していないこと、また、現状値で最も高い40歳代の参加率が50%以上であることから、50%以上となることを目標とする。

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
高齢者の社会的なつながりの向上	社会活動（ボランティア・地域活動等）の参加率（60歳以上）	33.5%	50.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	現状値で半分の方が参加していないことから、まずは 50%以上となることを目標とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
健康的な生活習慣を送っている者の増加	健康的な生活習慣を送っている者（40～64 歳）	58.7%	70.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	各ライフステージにおいて、健康的な生活習慣を維持することが重要となるため、第3期健康日本 21 あいち計画と同様に「健康的な生活習慣を送っていると思う者の割合」を指標とし、特に「健康寿命の延伸」のために最も改善が望まれ、かつ健康づくり施策の効果を評価するのに適切と県が定める壮年期（40 歳～64 歳）の目標を設定する。なお、目標値は年代別で最も高い世代（10 歳代と 70 歳代の 7 割）の値とする。

II 個人の行動と健康状態の改善

II-1 生活習慣の改善に関する目標

① 栄養・食生活・食育

目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
肥満者の減少	肥満者の割合 (BMI25 以上)	20～69 歳男：32.6% 40～69 歳女：15.0%		20～69 歳男：24.2%以下 40～69 歳女：13.3%以下
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の 考え方	県の現状値より低いため、県の現状値を目標値とする。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
児童・生徒における肥満傾向児の減少	小学校 5 年生の肥満傾向児の割合	男：8.3% 女：6.3%		男：6.4%以下 女：3.8%以下
		現状値の 算定根拠	学校保健統計調査	
		目標値の 考え方	国と県の現状値より低いため、県の現状値を目標値とする。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
バランスの良い食事の摂取	バランスの良い食事をほとんど毎日摂取している割合	44.7%		50.0%以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の 考え方	世代間で格差があることから、まずは現状値で最も高い 60 歳代以上と同様に、全世代が 50%以上となることを目標とする。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
バランスの良い食事の摂取	1 日の野菜摂取量	140g		350g 以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の 考え方	国と県の現状値より低いため、県の現状値を目標値とする。	

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
朝食欠食者 の減少	朝食をほとん ど毎日食べる 割合	81.8%	90.0%以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	朝食の欠食は1日の生活リズムと関係してお り、子どもの頃から規則正しい食習慣を身に つけることが重要であることから、現状より 改善することを目指し 90%以上とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
食育の推進	食育について 知っている者 の割合	51.1%	70.0%以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	世代間で格差があることから、まずは現状値 で最も高い 30 歳代と同様に、全世代が 70% 以上となることを目標とする。

② 身体活動・運動

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
日常生活における歩数の増加	1日の歩数	20-64 歳:4,188 歩 65 歳以上:4,132 歩	20-64 歳:8,000 歩 65 歳以上:6,000 歩
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	身体活動と生活習慣病発症や死亡リスクの 関係をもとに設定されている国と県の目標 と合わせた目標値とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
運動習慣者の増加	週に 1 日以上の運動習慣者割合	20-64 歳 男:53.3% 女:50.0% 65 歳以上 男:71.6% 女:48.3%	20-64 歳 男:34.0% 女:24.0% 65 歳以上 男:55.0% 女:49.0%
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	身体活動と生活習慣病発症や死亡リスクの 関係をもとに設定されている国と県の目標 と合わせた目標値とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
運動やスポーツを習慣的に行っていない子どもの減少	小学校 5 年生の 1 週間の総運動時間が 60 分未満の割合	—	男: 8.8% 以下 女:14.6% 以下
		現状値の 算定根拠	県と同様に全国体力・運動能力、運動習慣等 調査を活用し、今後、把握をしていく。
		目標値の 考え方	県の目標値と同様にする。

③ 休養・睡眠・こころの健康

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
睡眠による休養を取れている者の増加	睡眠による休養を十分取れている者の割合	20~50 歳代:71.7% 60 歳代以上:80.2%	20~50 歳代:75.0%以上 60 歳代以上:90.0%以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
ストレスを感じている者の減少	1 か月間にストレスを多いに感じた者の割合	目標値の 考え方	第3期健康日本 21 あいち計画と同様に「睡眠で休養が十分に取れている又はまあまあ取れている者」を指標とし、目標値は、国と県の目標値と同様に 75%以上 (20~59 歳)、90%以上 (60 歳以上) とする。
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	世代間で格差があることから、まずは現状値で最も低い 70 歳代と同様に、全世代が 10% 以下となることを目標とする。
		現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
		17.2%	10.0%以下

④ 飲酒・喫煙

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している者の割合	男:14.3% 女:11.5%	男:12.44%以下 女: 8.05%以下
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	町の現状値から、国と県が目標とする減少率（男性：13.0%、女性 30.0%）分の減少を目指す。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
喫煙率の減少	20 歳以上の喫煙をしている者の割合	男:20.1% 女: 5.3%	男:15.9%以下 女: 3.2%以下
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	愛知県生活習慣関連調査における喫煙している者のうち、やめたいと思う者の割合（男性 21.0%、女性 39.3%）分の減少を目指す。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
COPD の認知向上	COPD の認知率	14.3%	20.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	第2期計画策定時より、認知率は 6.1%向上したが、第2期計画策定時の目標値(15.0%)は超えていないため、向上した分を含めて目標値を再設定する。

⑤ 歯・口腔の健康

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
歯周病を有する者の減少	歯周炎を有する者の割合 (40 歳)	56.6%	25.0%以下
		現状値の 算定根拠	歯周疾患検診の実績
		目標値の 考え方	国と県の目標値である 25%以下とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
定期的な歯科検診の受診者の増加	年1回以上歯の健診を受けている者の割合	62.3%	70.0%以上
		現状値の 算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の 考え方	県の現状値よりも高いことから、町の現状値を超えることを目標とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
8020 達成者の増加	80 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合	77.1%	80.0%以上
		現状値の 算定根拠	保健センター事業実績
		目標値の 考え方	県の目標値を達成しているため、それらを上回る目標値を設定する。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
9020 達成者の増加	90 歳で 20 本以上自分の歯を有する者の割合	57.1%	70.0%以上
		現状値の 算定根拠	保健センター事業実績
		目標値の 考え方	8020 を達成した者の割合を維持できるように取組を進めるため、現状の 8020 達成者の割合と同程度を目標値とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
子どもの虫歯の減少	むし歯がない者の割合 (3 歳児、12 歳児)	3 歳児:99.0% 12 歳児:90.0%	3 歳児:99.0%以上 12 歳児:95.0%以上
		現状値の 算定根拠	保健センター事業実績
		目標値の 考え方	3 歳児は、第2期計画で設定した目標に達していることから、現状値を維持する。12 歳児は、県の目標値を達成していることから、町の現状値を超えることを目標とする。

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
オーラルフレイルの認知向上	オーラルフレイルを知っている者の割合	12.3%	20.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート
		目標値の考え方	世代間で格差があることから、まずは現状値で最も高い 50 歳代と同様に、全世代が 20% 以上となることを目標とする。

II-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防に関する目標

① がん

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
がん検診の受診率の向上	胃がん検診の受診率 (40~69 歳)	21.1%	60.0%
	肺がん検診の受診率 (40~69 歳)	23.4%	60.0%
	大腸がん検診の受診率 (40~69 歳)	24.1%	60.0%
	子宮頸がん検診の受診率 (20~69 歳) -女性	33.8%	60.0%
	乳がん検診の受診率 (40~69 歳) -女性	31.3%	60.0%
	現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
目標値の考え方	がんによる死亡を防ぐためには、進行がんの状態で発見される割合を低下させることが重要である。「40 歳から 69 歳まで（子宮頸がんは 20 歳から 69 歳まで）のがん検診受診率の向上」を指標とし、目標値は、愛知県がん対策推進計画及び東浦町国民健康保険データヘルス計画の目標値と同じにする。		

② 循環器病

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40~74 歳)	男性:128.9mmHg 女性:127.5mmHg	男性:123.9mmHg 以下 女性:122.5mmHg 以下
		現状値の算定根拠	国保データベース (KDB) システム 収縮期血圧値の合算／特定健康診査受診者数
		目標値の考え方	高血圧は、循環器病の危険因子であることから、目標値は国と県の目標設定と合わせ、5mmHg の低下とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
脂質 (LDL コレステロール) 高値の者の減少	LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40~74 歳)	男性:7.7% 女性:12.9%	男性:5.78%以下 女性:9.68%以下
		現状値の算定根拠	国保データベース (KDB) システム LDL コレステロール 160mg/dl の人数／特定検診受診者数
		目標値の考え方	脂質異常症は、循環器病の危険因子であることから、目標値は国と県の目標設定と合わせ、25%の低下とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少率 (40~74 歳)	10.3%	2008 年度比で 25.0%以上減少
		現状値の算定根拠	国保データベース (KDB) システム
		目標値の考え方	メタボリックシンドロームは、循環器病の危険因子であることから、目標値は国と県の目標設定と合わせ、2008 年度比で 25%以上の低下とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
特定健康診査の実施率の向上	特定健康診査の実施率	51.4%	60.0%以上
		現状値の算定根拠	特定健康診査の実績 (速報値)
		目標値の考え方	特定健康診査は循環器病の危険因子の改善につながることから、「特定健康診査の実施率の向上」を目標指標とし、目標値は第6次東浦町総合計画第2期基本計画の目標値と同じにする。

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の実施率	65.3%	69.0%以上
		現状値の算定根拠	特定保健指導の実績（速報値）
		目標値の考え方	特定保健指導は循環器病の危険因子の改善につながることから、「特定保健指導の実施率の向上」を目標指標とし、目標値は第6次東浦町総合計画第2期基本計画の目標値と同じにする。

③ 糖尿病

目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
糖尿病有病者 者の増加の 抑制	糖尿病有病者 (HbA1c6.5% 以上) の割合	男:16.2% 女: 8.6%	男:7.0%以下 女:4.0%以下
		現状値の 算定根拠	国保データベース (KDB) システム AIcube 糖尿病 フローチャートより、 HbA1c6.5%以上／特定健康診査受診者
		目標値の 考え方	生活習慣の改善を含めた糖尿病に対する総合的な取組結果は、糖尿病有病者の推移で評価することができるため、比較可能な県の目標である数値を目標値と設定する。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
糖尿病治療 継続者の増 加	糖尿病有病者 の治療継続者 の割合	46.1%	75.0%以上
		現状値の 算定根拠	国保データベース (KDB) システム AIcube 糖尿病性腎症重症化予防対象者抽出 ツールより
		目標値の 考え方	糖尿病の合併症の抑制のためには、糖尿病における治療中断者を減少させることが重要であるため、目標値は国と県と同様に 75%以上とする。
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
血糖コント ロール不良 者の減少	HbA1c8.0% 以上の者の割 合	1.3%	1.0%以下
		現状値の 算定根拠	国保データベース (KDB) システム AIcube 糖尿病 フローチャートより、 HbA1c8.0%以上／特定健康診査受診者
		目標値の 考え方	糖尿病の合併症予防のためには、治療を継続し良好な血糖コントロール状態を維持することが重要であるため、目標値は東浦町国民健康保険データヘルス計画の目標値と同じにする。※国と県と同じ目標値
目標	指標	現状値 (2024 年度)	目標値 (2036 年度)
糖尿病の合 併症 (糖尿 病腎症) の 減少	糖尿病性腎症 による年間新 規透析導入患 者数	1名	0名
		現状値の 算定根拠	国保データベース (KDB) システム AIcube 人工透析新規導入者抽出ツールより
		目標値の 考え方	糖尿病の合併症のうち、糖尿病性腎症により人工透析が必要となると、個人の生活の質や医療経済に大きく影響するため、現状値からの減少を目標とする。

III 社会環境の質の向上に関する目標

目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)	
地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加	居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	48.8%		60.0%以上	
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート		
社会活動を行っている者の増加	何らかの社会活動（ボランティア・地域活動等）を行っている者の割合	県の現状値・目標値よりも高いことから、町の現状値を超えることを目標とする。なお、世代間で格差があることから、まずは現状値が高い 10～30 歳代の平均と同様に、全世代が 60%以上となることを目標とする。		東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の考え方	県の現状値・目標値よりも高いことから、町の現状値を超えることを目標とする。なお、世代間で格差があることから、まずは現状値が高い 10～30 歳代の平均と同様に、全世代が 60%以上となることを目標とする。		
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート		
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)	
地域等で共食している者の増加	1 日 1 回は 2 人以上で食事をしている者の割合	26.6%		35.0%以上	
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート		
		目標値の考え方	世代間で格差があることから、まずは現状値で最も高い 60 歳代以上と同様に、全世代が 35%以上となることを目標とする。		
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)	
地域等で共食している者の増加	1 日 1 回は 2 人以上で食事をしている者の割合	78.3%		80.0%以上	
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート		
		目標値の考え方	性・世代間で格差があることから、まずは男性の現状値で最も高い 70 歳代以上と同様に、全世代が 80%以上となることを目標とする。		

IV 自殺対策に関する目標

目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口 10 万人あたり)	17.1%		13.0%以下
		現状値の算定根拠	厚生労働省：地域における自殺の基礎資料	
		目標値の考え方	国と県が自殺死亡率を 13%以下にすることを目標としていること、また、第1期計画策定時の目標値を達成できていないため、前計画に引き続き、13%以下を目標値とする。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
悩みを相談できる社会の実現	こころの健康にかかる相談場所の認知	39.6%		50.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の考え方	高齢になるほど相談窓口の認知率が下がることから、全世代が 50%以上となることを目標とする。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
ゲートキーパーの養成	ゲートキーパー認知度	13.9%		25.0%以上
		現状値の算定根拠	東浦町いきいき健康プラン 21 アンケート	
		目標値の考え方	現状値が低いことから、まずは 10%以上の増加を目指す。	
目標	指標	現状値 (2024 年度)		目標値 (2036 年度)
ゲートキーパーの養成	ゲートキーパー養成研修の参加人数	70 名		増加（累計）
		現状値の算定根拠	保健センター事業実績	
		目標値の考え方	養成研修を隨時開催し、多くの人がゲートキーパーになれることを目標とする。	

2 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員

氏名	職名
三谷 光生	医師（保健センター所長）
長坂 潔道	歯科医師
岡本 嘉仁	医師
仮屋 賢治	薬剤師
子安 春樹	半田保健所長
中村 希代美	教育委員会委員
恒川 渉	社会福祉協議会会長
竹内 真奈美	民生委員・児童委員（主任児童委員）
金神 正之	ゆうゆうクラブ連合会長
柴田 裕子	ひがしうら食改会長
山口 和輝	あいち健康の森健康科学総合センター 健康増進課長

3 策定までの沿革

- 2024年3月 第2期東浦町いきいき健康プラン21 アンケート実施
 7月 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員会 第1回会議
 9月 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員会 第2回会議
 11月 行政経営会議・全員協議会
 12月 パブリックコメントの実施
 2025年2月 第3期東浦町いきいき健康プラン21 策定委員会 第3回会議

4 第3期東浦町いきいき健康プラン21策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定等に基づき、住民の健康の増進の推進に関する施策等についての計画（以下「第3期東浦町いきいき健康プラン21」という。）を策定するに当たり、意見を聴取するため、第3期東浦町いきいき健康プラン21策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 第3期東浦町いきいき健康プラン21の策定に関する事項。
- (2) その他必要な事項に関する事項。

(組織)

第3条 委員会は、委員15人以内で組織する。

- 2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が依頼する。
 - (1) 町内の医療機関の代表者
 - (2) 学識経験を有する者
 - (3) 公共的団体の代表者
 - (4) 公募により選考された者
 - (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、前条第2項の規定による依頼の日から第3期東浦町いきいき健康プラン21が策定される日までとする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長1人を置く。

- 2 委員長は、委員の互選により定め、副委員長は、委員のうちから、委員長が指名する。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が長となる。

- 2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 委員会は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和7年5月19日から施行する。
- 2 この要綱は、第3期東浦町いきいき健康プラン21の策定の日をもって、その効力を失う。

5 用語説明

【あ行】

う蝕（うしょく）

細菌によって引き起こされる歯の実質欠損です。う蝕がある歯をう歯と呼び、一般的にはむし歯と呼ばれています。

【か行】

血糖コントロール

高血糖を改善して、血糖値をできるだけ正常な数値に近づけることです。

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、見守ることです。自殺対策におけるゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危険を抱えた人々に気づき適切に関わることです。

健康寿命

病気などで日常生活が制限されることなく、健康的に生活を送ることのできる期間のことをいいます。

健康増進法

2002 年に公布された法律で、「国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図る」ことを目的としています。

健康日本 21

2000 年から開始された「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 21）」のことです。2013 年度からの「健康日本 21（第二次）」に続き、2024 年度には「健康日本 21（第三次）」が開始しています。

健康日本 21 あいち計画

国の「健康日本 21 (第三次)」を受け、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、県が目指す方向を示す基本方針として定めた計画です。現在 2024 年度から 2035 年度までの「第3期健康日本 21 あいち計画」が開始しています。

口腔機能

食べること(咀嚼、嚥下)、会話をしてコミュニケーションをとること(発音、発語)、呼吸をすること、それらを円滑に行うための唾液を分泌する等、人が社会生活を営む上で重要な役割を担っています。

【さ行】

COPD (慢性閉塞性肺疾患)

咳・痰が続き、少し体を動かしただけでも息切れを感じる肺の炎症性疾患です。悪化すると酸素吸入が常に必要となることがあります。世界の死因の第3位であり、最大の原因はたばこの煙です。

自殺死亡率

人口 10 万人当たりの年間自殺者数

収縮期血圧

心臓が収縮して血液を送り出すときの血圧のことをいいます。

生活習慣病

食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称です。日本人の死因の上位を占める、がんや心臓病、脳卒中は生活習慣病に含まれます。

【た行】

特定健康診査

生活習慣病の予防のために、対象者（40 歳～74 歳）の方にメタボリックシンドロームに着目した健診を行います。

特定保健指導

生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が生活習慣を見直すサポートをします。

【は行】

8020・9020

「8020 運動」は、1989 年に始まった「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動で、生涯にわたり自分の歯でものを噛むことを意味します。現在は、年齢を 90 歳までに引き上げた「9020 運動」に発展するなど、より健康な高齢期を過ごすための運動という意味合いに変化しつつあります。

標準化死亡比（SMR）

ある集団の死亡率を年齢構成比の異なる集団と比較するための指標で、集団について、実際の死亡数と予測される死亡数の比をいいます。（集団の年齢階層別の死亡率とその階層の人口をかけ合わせたものの総和です。）

BMI

肥満度の判定に用いる国際的な標準指標です。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で求めます。BMI が 22 になる時の体重を適正体重といい、最も病気になりにくい状態とされています。

フレイル

健康な状態と要介護状態の中間の段階を指します。加齢とともに心身の活力が低下し、放っておくと要介護につながる危険が高くなる状態ですが、早めに気づき、予防に取り組むことで進行を緩やかにし、健康に過ごせていた状態に戻すことができます。

平均寿命

0 歳の時点で平均して何年生きられるかを示したものです。

【ま行】

メタボリックシンドローム

運動不足や肥満などが原因となる生活習慣病の前段階であり、内臓肥満に、高血圧、高血糖、脂質異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい状態のことをいいます。

【ら行】

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のことを指します。

ライフステージ

人の生涯における各段階のことをいい、本計画では、胎児期～乳幼児期（妊娠期を含む）、学齢期、成人期、高齢期、次世代期に分類しています。

ロコモティブシンドローム

骨や関節、筋肉などが衰えて、介護や寝たきりになるリスクがある状態のことをいいます。