

第3次へきなん健康づくり21プラン

令和7（2025）年3月
碧南市

第3次へきなん健康づくり21プラン策定にあたって

第6次碧南市総合計画では、「新たな力とともに創る 笑顔と元気のみなとまち へきなん」を将来像に掲げ、まちづくりをすすめております。

この将来像にあります「元気」は、活力や健康を象徴しています。人生100年時代を迎え、健康の重要度はより高まってきており、健康づくりの取り組みを更に進めていくことが重要となっています。

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、平成12年から、国を挙げて「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」として、健康寿命の延伸の実現に向けた取り組みが推進されております。

碧南市においては、平成14年度に「へきなん健康づくり21プラン」を、平成25年度に「へきなん健康づくり21プラン（第二次）」を策定し、健康寿命を伸ばすための対策に力を入れてまいりました。

このたび、第二次計画期間が満了を迎えることから、令和18年度を目標とする「第3次へきなん健康づくり21プラン」を策定いたしました。

策定にあたっては、碧南市の健康の現状や課題を整理し、健康寿命の延伸を目標として、健康づくりの方向性や取り組みを示しております。

市民の皆さまが「元気」で「健康」であれば、まち全体にも「笑顔」がひろがります。市民の皆さまとともに、計画を実現してまいりたいと考えておりますので、ご理解・ご協力・ご参加をお願いいたします。

最後に、この計画の策定にあたり、ご協力をいただいた多くの市民の皆さま、また、ご尽力を賜りました健康を守る会をはじめとする関係団体の方々に、厚く御礼申し上げます。

令和7年3月

碧南市長 小池 友妃子

第3次へきなん健康づくり21プラン策定にあたって

20世紀の高度成長時代を経て世界でも稀にみる未曾有の超高齢化社会に突入したわが国において如何に健康寿命の延伸を図るかは重大な課題です。因みに100歳以上の人口は老人福祉法が制定された昭和38年（1963年）時点ではわずか153人でしたが、約60年を経た令和6年（2024年）では何と95,119人（男性11,161人、女性83,958人）と著増しています。国はこの高齢化問題を踏まえ、平成12年（2000年）から21世紀における健康づくり運動として「健康日本21」を立案し、健康寿命の延伸及び生活の質向上実現に向け一次予防を重視した取り組みを推進してきました。それに伴い各県や郡市においてはその地域の実情に合わせ夫々の健康づくりプランを策定しました。碧南市においては「へきなん健康づくり21プラン」と命名し第1次を平成15年（2003年）から10年間、そして第2次を平成26年（2014年）3月に策定し、健康づくりに関する施策を推進してきました。今回この第2次プランの計画期間満了に伴い、国の掲げる「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を踏まえ当市における第3次の健康づくりプランの策定に至りました。

このプランでとくに強調したいのは、生涯を通じた健康プランであり各年齢に応じた健康づくりにおける目標（値）を定めていること。また日常生活における身体的・精神的・社会的な健康に関して、日々の栄養食生活・身体活動や運動・休養やこころの健康・喫煙と飲酒・歯と口腔の健康について詳しく言及していることです。

さて、当市において数十年前から抱える大きな健康的課題の一つが、糖尿病予備軍ならびに糖尿病罹患患者数が周辺5市に比べて高いことです。21世紀における車社会やITの発展はヒトの毎日の身体的活動を極端に減少させ、糖尿病予備軍や糖尿病罹患患者数は年々増加しており、国にとっても大きな課題となっています。また糖代謝異常はメタボリック症候群とも密接に関連しており、これをベースとした動脈硬化の促進から心臓や脳血管疾患の発症、腎機能障害からの人工透析への移行、一部がんの発症にもつながり極めて深刻な健康問題であるとともに要介護高齢者増加もきたし健康寿命延伸に大きな障害となっています。

今後この第3次のプランに即して市民一人ひとりの方の心身の健康意識が高まるだけでなく、社会全体の健康づくりにつながることを願うばかりです。

末筆ながら今回プランの策定にご協力いただきました多くの皆様に深謝申し上げます。

令和7年3月

碧南市健康を守る会 会長 山中 寛紀

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の趣旨	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の期間	3
第2章 碧南市の健康の現状と課題	4
1 健康等の状況	4
(1) 人口の状況	4
(2) 世帯の状況	5
(3) 出生の状況	5
(4) 死亡の状況	6
(5) 医療費の状況	12
(6) 要支援・要介護認定者の状況	14
2 第2次計画最終評価の概要	15
(1) 最終評価の目的	15
(2) 最終評価の方法	15
(3) 最終評価の概要	16
第3章 計画の基本的な考え方	18
1 基本理念	18
2 計画の目標	19
3 基本方針	20
(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防	20
(2) 生活習慣の見直し	20
(3) ライフステージに合わせた市民主体の健康づくり	20
(4) 地域全体で進める健康づくり	20
4 施策の体系	21
第4章 施策の方向性	22
基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防	22
(1) がん	22
(2) 循環器病（脳血管疾患、心疾患など）	25
(3) 糖尿病	28
基本方針2 生活習慣の見直し	30
(1) 栄養・食生活	30
(2) 身体活動・運動	33
(3) 休養・こころの健康	36
(4) 喫煙	39
(5) 飲酒	43
(6) 歯・口腔の健康	46

基本方針 3	ライフステージに合わせた市民主体の健康づくり	49
基本方針 4	地域全体で進める健康づくり	50
第 5 章	計画の推進	52
1	計画の推進体制	52
2	進捗管理・評価	53
資料編		54
1	へきなん健康づくり 2 1 プラン策定委員会設置規程	54
2	へきなん健康づくり 2 1 プラン策定委員会委員名簿	56
3	第 3 次へきなん健康づくり 2 1 プランの策定経過	57
4	健康づくりに関する住民意識調査結果概要	58
5	へきなん健康づくり 2 1 プラン（第二次）最終評価 基本方針・分野別の指標の状況 ..	73

第1章 計画策定にあたって

1 計画の趣旨

少子高齢化や疾病構造の変化が進む中、平成12年（2000年）から、21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）として、健康寿命の延伸及び生活の質の向上の実現に向け、一次予防を重視した取り組みが推進されてきました。

平成25年（2013年）からは、健康日本21（第二次）として、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、健康増進に係る取り組みが継続されてきました。

この第二次計画の最終評価において示された課題等を踏まえ、健康日本21（第三次）は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして、令和6年（2024年）から開始されています。

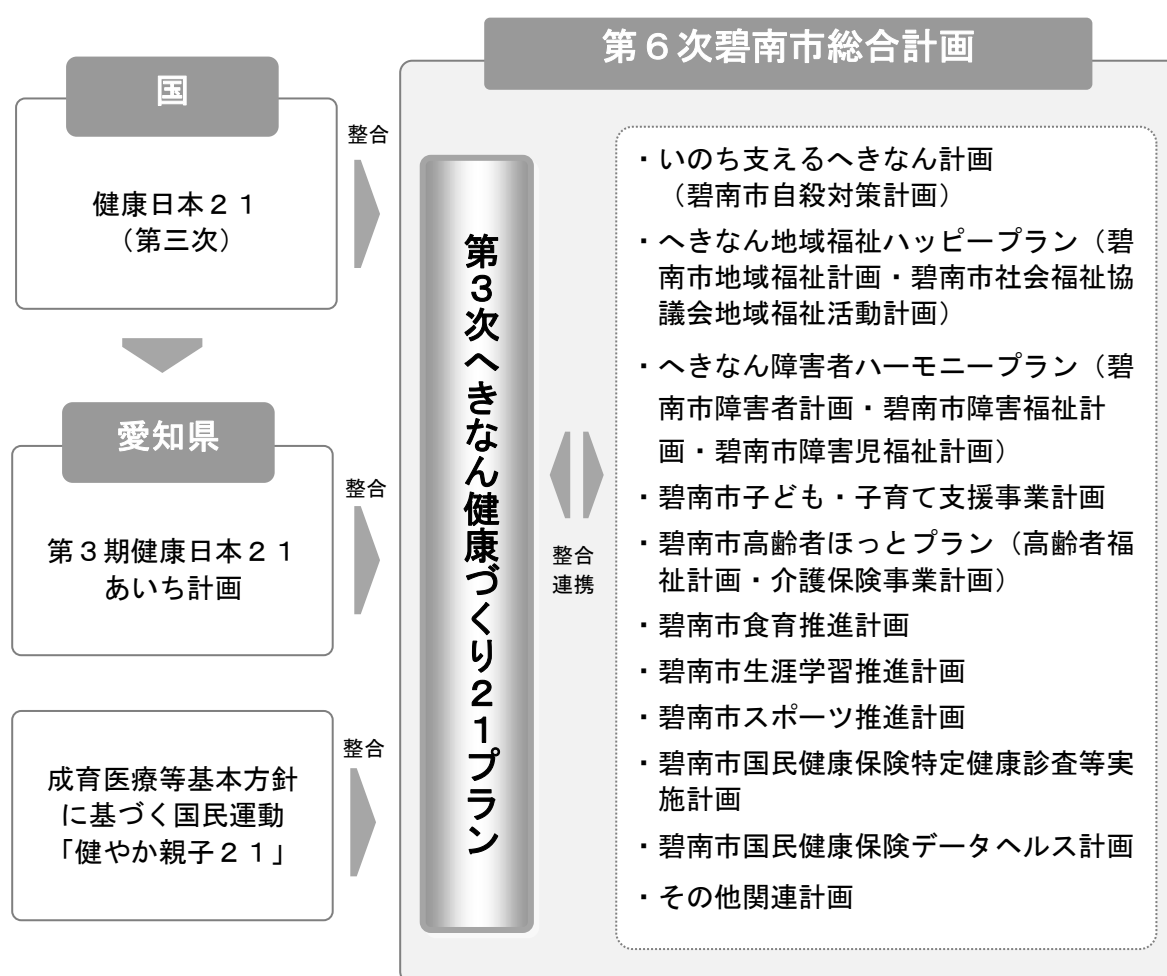
碧南市（以下、「本市」という。）においては、平成14年度に「へきなん健康づくり21プラン」を、平成25年度には「へきなん健康づくり21プラン（第二次）」を策定し、健康づくりに関する施策を推進してきました。

この「へきなん健康づくり21プラン（第二次）」の計画期間が満了を迎えることから、現状や課題を整理し、国の「健康日本21（第三次）」、「第3期健康日本21あいち計画」等を踏まえ、引き続き市民の健康づくりを総合的に推進するため、「第3次へきなん健康づくり21プラン」（以下、「本計画」という。）を策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として策定するものです。

「二十一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）」、「第3期健康日本21 あいち計画」、また、成育医療等基本方針に基づく国民運動である「健やか親子21」を踏まえて、本市の最上位計画である「第6次碧南市総合計画」、「いのち支えるへきなん計画（第2次自殺対策計画）」等関係する他の計画との整合性・連携を図りながらすすめます。



※健やか親子21…「健やか親子21」は、「すべてのこどもが健やかに育つ社会」の実現を目指し、関係するすべての人々、関係機関・団体が一体となって取り組む国民運動です。

平成13年より展開されてきており、令和5年度以降は、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられました。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。令和12年度（2030年度）には、計画の中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。また、最終年度である令和18年度（2036年度）には、最終評価を行います。

令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	...	令和12年度 (2030年度)	...	令和18年度 (2036年度)
計画策定	計 画 期 間				
			中間評価		最終評価

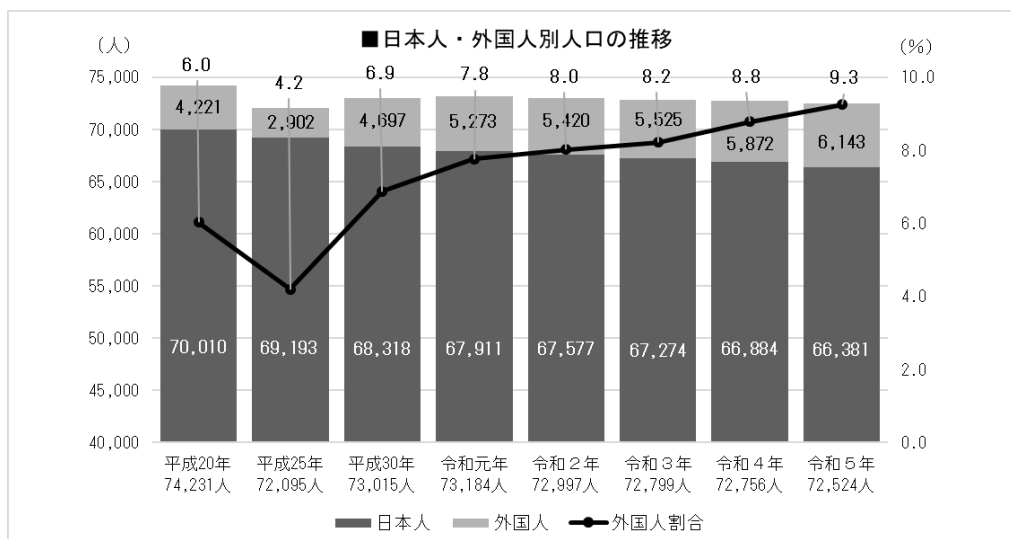
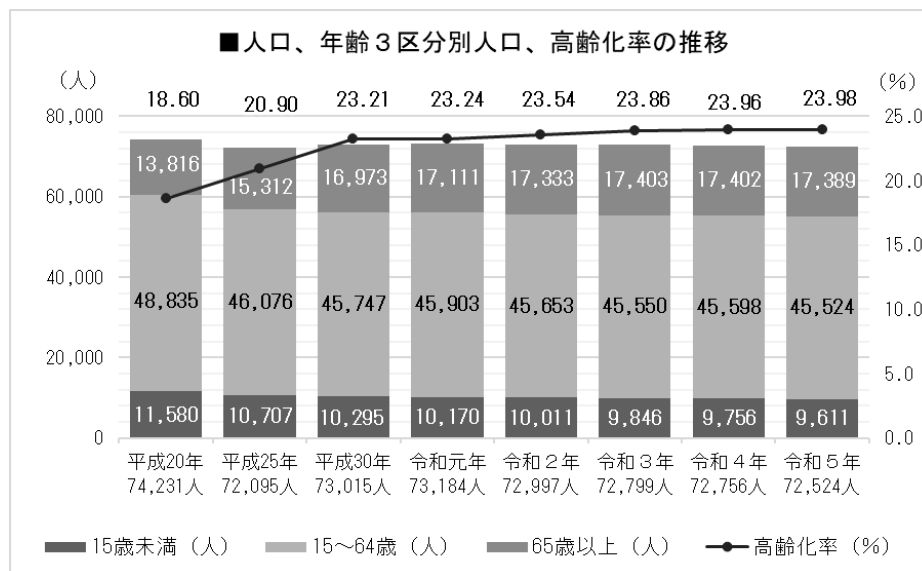
第2章 碧南市の健康の現状と課題

1 健康等の状況

(1) 人口の状況

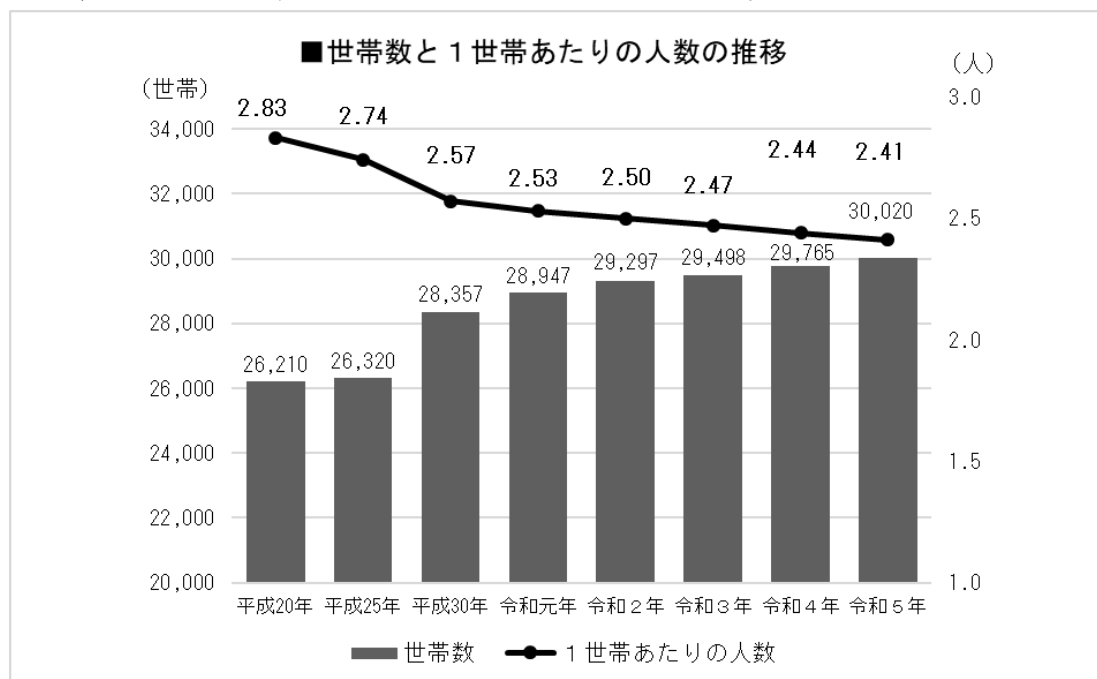
人口は緩やかに減少しており、令和5年は72,524人となっています。年齢3区分別にみると、65歳以上の人口割合は増加しており、令和5年の高齢化率は23.98%となっています。

一方、外国人人口は、平成30年以降増加しており、令和5年の外国人人口は6,143人、割合は9.3%となっています。全国的な人口減少のなか、本市では、日本人人口の減少と外国人人口の増加で、人口は令和2年以降横ばいとなっています。



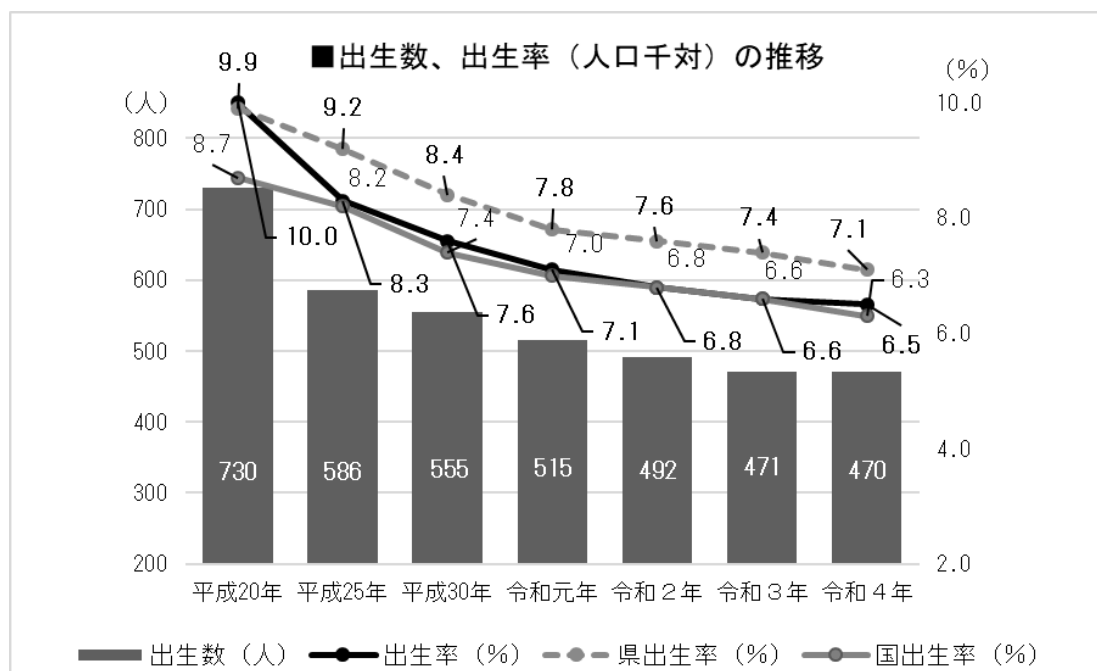
(2) 世帯の状況

世帯数は増加しているものの、1世帯あたりの人数は減少しており、核家族化や一人暮らし世帯が増加していることがうかがえます。



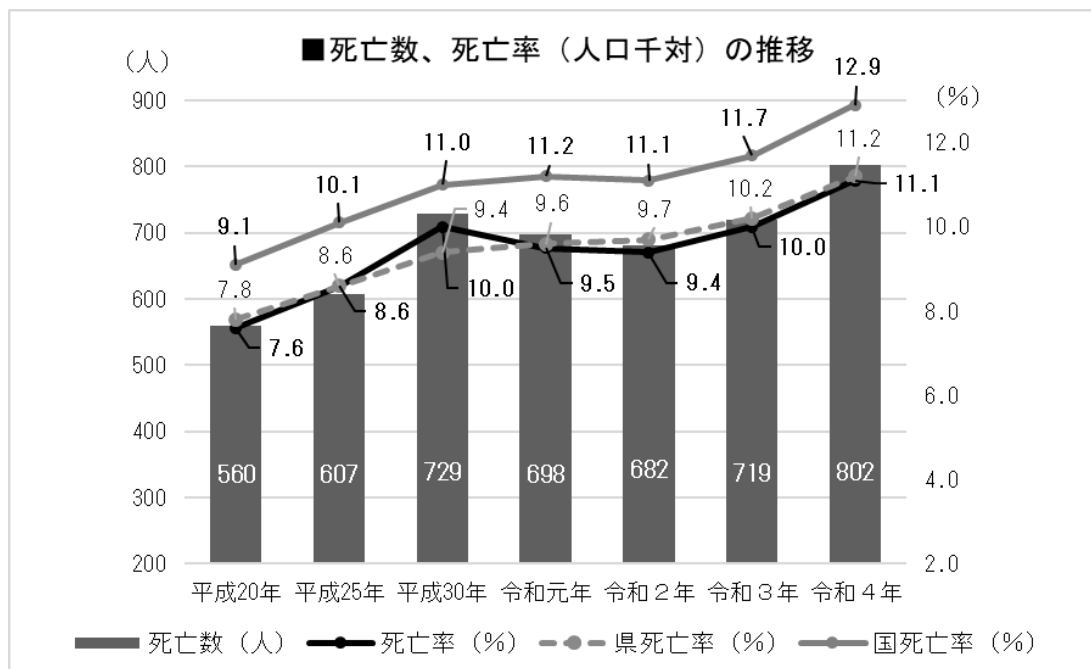
(3) 出生の状況

出生数は減少しており、令和4年は470人となっています。出生率（人口千対）は、県と比較すると低い傾向がみられ、国と同程度となっています。



(4) 死亡の状況

死亡数は、年によってばらつきはあるものの増加傾向がみられ、令和4年は802人となっています。死亡率（人口千対）を、国と比較すると低い傾向がみられ、県と同程度となっています。



※日本人の日本における事件を集計

資料：愛知県衛生年報

選択死因分類別死亡割合（令和4年）は、悪性新生物が最も高く、次いで老衰、心疾患、脳血管疾患となっています。

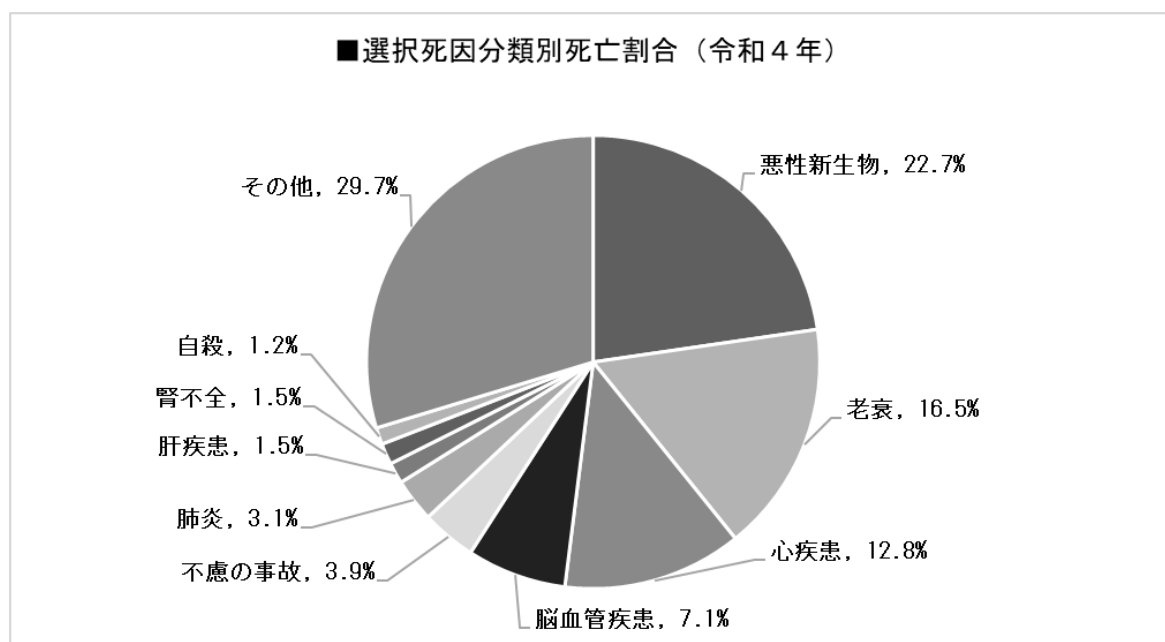
※選択死因分類…社会的に関心の強い死因についてまとめたもの

■選択死因分類別死亡数（令和4年）

分類	総数	Se01	Se02	Se14	Se15	Se16	Se21	Se25
		結核	悪性 新生物	糖尿病	高血圧 性疾患	心疾患	脳血管 疾患	大動脈瘤 及び解離
死亡数	802	-	182	8	1	103	57	13
分類	Se26	Se27	Se28	Se29	Se30	Se31	Se32	Se34
	肺炎	慢性閉塞 性肺疾患	喘息	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の 事故	自殺
死亡数	25	10	-	12	12	132	31	10

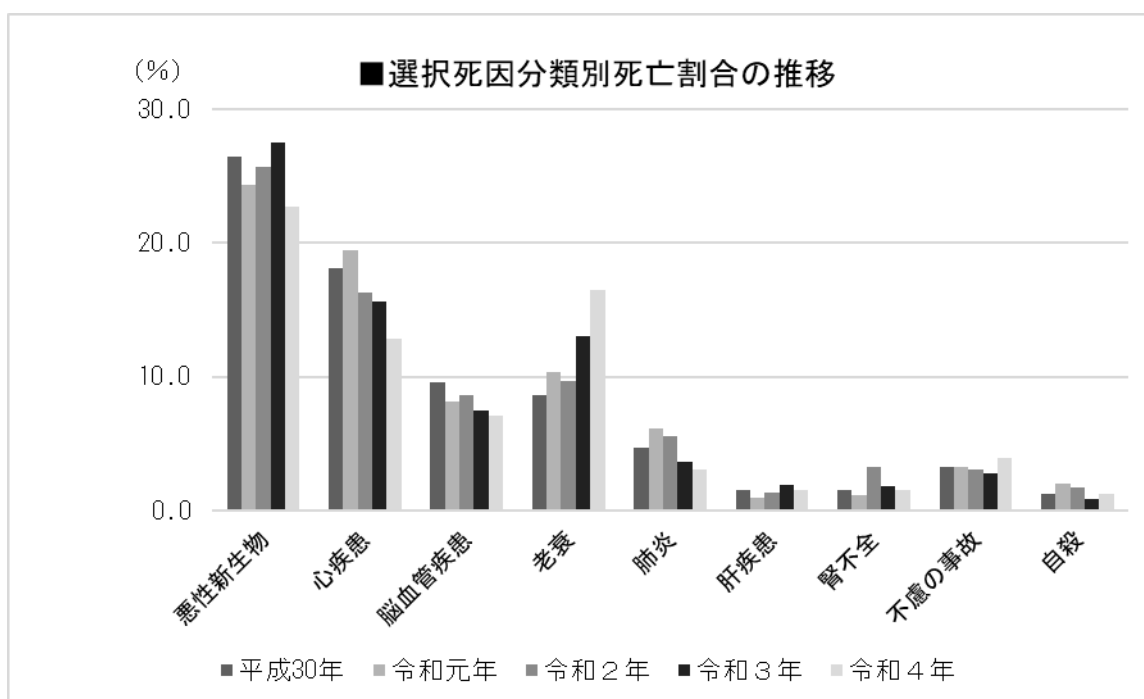
※Se16 心疾患は、高血圧性を除く。

資料：愛知県衛生年報



資料：愛知県衛生年報

選択死因分類別死亡割合の推移をみると、悪性新生物は年によってばらつきがあり、心疾患及び脳血管疾患は減少傾向がみられ、老衰は増加傾向がみられます。

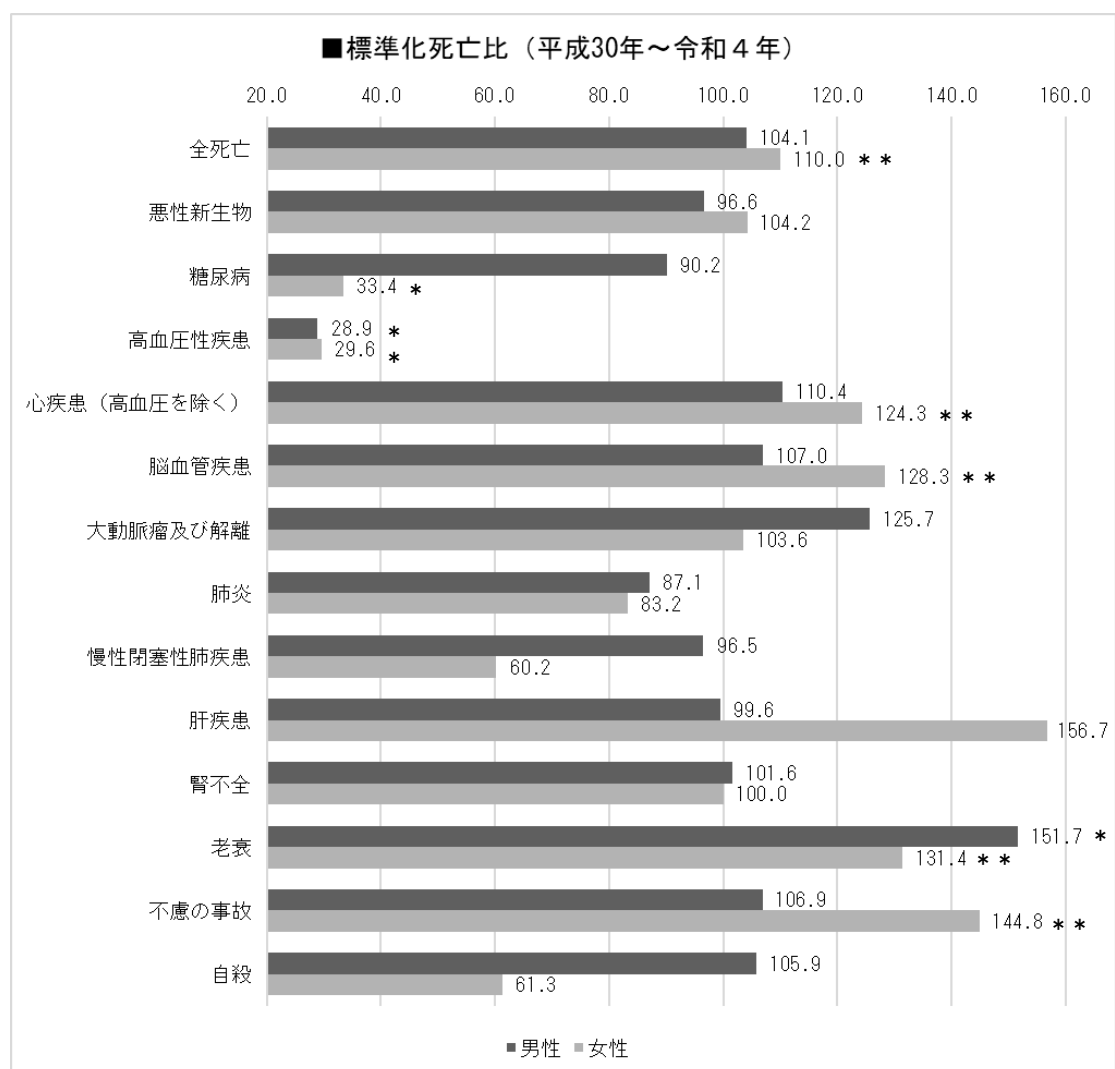


資料：愛知県衛生年報

標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、女性の「心疾患（高血圧を除く）」及び「脳血管疾患」、「肝疾患」が高くなっています。男女ともに「老衰」も高くなっています。

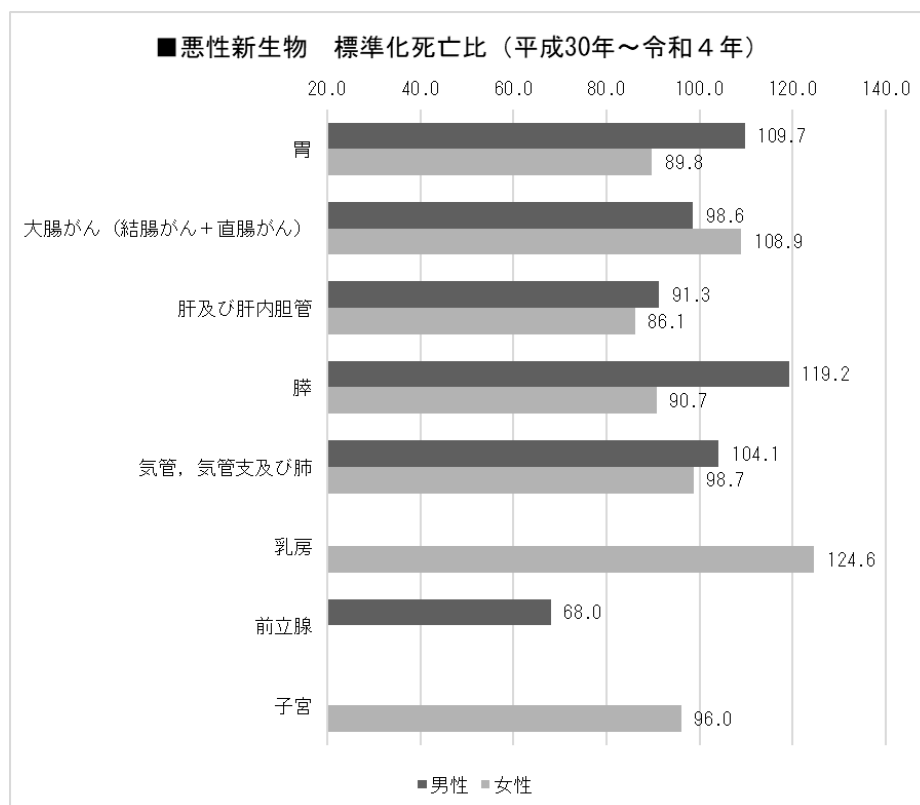
※標準化死亡比（SMR）…年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、地域比較に用いています。標準化死亡比が100より大きい場合、その地域の死亡率は全国より高いと判断され、100より小さい場合、全国より低いと判断されます。

※標準化死亡比の検定結果…「有意差あり」と判定された、 $P < 0.05$ は「*」を、 $P < 0.01$ は「**」を表記しています。（ P ：結果の差が偶然によって生じたと考えられる確率）「有意差あり」とは、数値間の差が、単なる偶然の差ではなく、統計的に意味のある差であることを示します。



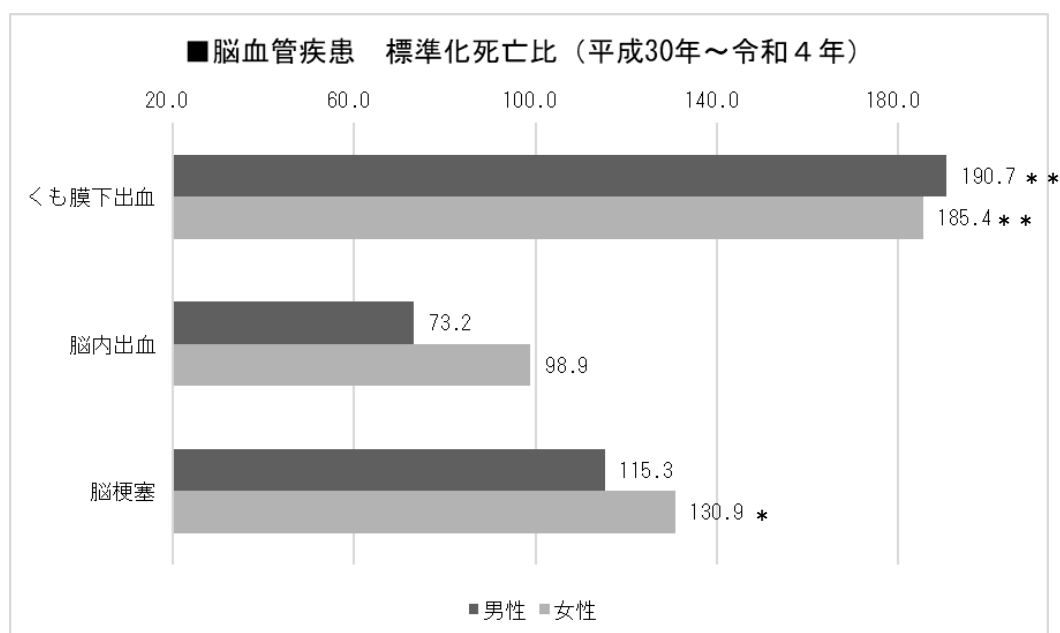
資料：愛知県衛生研究所

悪性新生物の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、検定結果で「有意差あり」の部位はありませんでした。



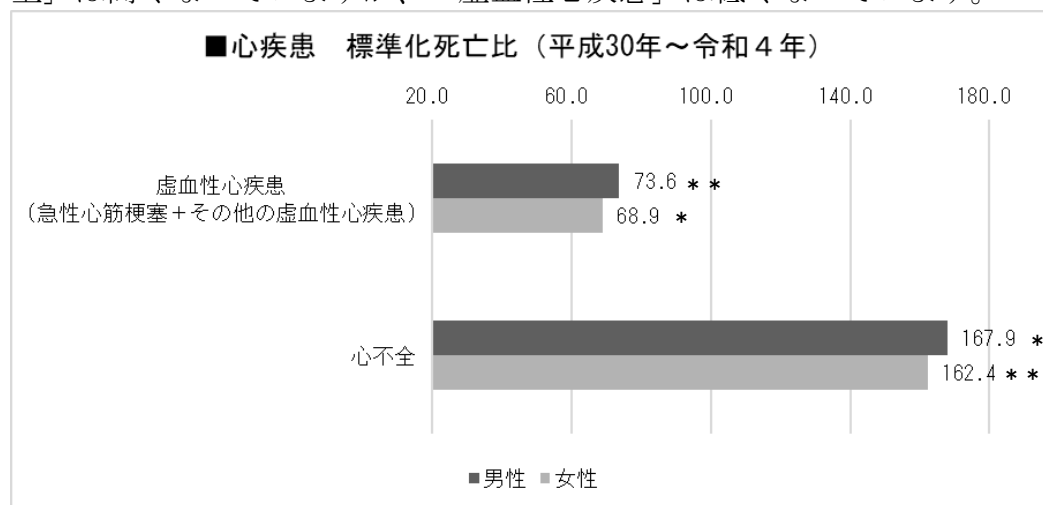
資料：愛知県衛生研究所

脳血管疾患の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、男女ともに「くも膜下出血」と、女性の「脳梗塞」が高くなっています。



資料：愛知県衛生研究所

心疾患の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、男女ともに「心不全」は高くなっていますが、「虚血性心疾患」は低くなっています。



資料：愛知県衛生研究所

※標準化死亡比（ベイズ推定値・EBSMR）…出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させ、地域間・経年比較ができるようにするため、安定性の高い指標として算出したもの。

■標準化死亡比（ベイズ推定値EBSMR及びSMR）の推移

男 性	平成30年～令和4年			平成29年～令和3年			平成28年～令和2年			平成27年～令和元年		
	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定
悪性新生物	97.3	96.6		99.1	99.4		97.6	97.4		97.2	97.3	
胃	105.9	109.7		111.7	124.0		113.0	132.3	**	106.4	118.7	
大腸 (結腸+直腸)	100.0	98.6		96.3	92.6		96.5	95.8		97.1	99.9	
肝及び肝内胆管	90.5	91.3		88.4	97.2		93.7	105.4		88.5	123.7	
膵	119.1	119.2		102.7	110.1		99.9	107.9		-	108.0	
気管、気管支及び肺	103.5	104.1		102.9	105.6		96.6	91.5		97.6	94.5	
乳房	72.0	0.0		36.5	0.0		47.1	0.0		-	0.0	
前立腺	87.5	68.0		80.1	70.2		88.0	60.9	*	-	71.9	
糖尿病	76.9	90.2		75.6	67.8		76.2	73.9		71.0	58.4	*
高血圧性疾患	36.3	28.9	*	39.5	30.6	*	43.6	32.7		40.6	23.6	**
脳血管疾患	99.4	107.0		103.5	114.2		100.0	108.0		98.0	106.1	
くも膜下出血	115.8	190.7	**	114.8	198.5	**	109.1	176.2	*	113.4	151.6	
脳内出血	85.8	73.2		88.7	90.0		90.3	92.2		89.4	95.6	
脳梗塞	102.6	115.3		105.2	115.7		99.7	107.6		96.6	105.7	
心疾患 (高血圧を除く)	106.7	110.4		119.4	124.1	**	122.3	127.4	**	118.1	123.9	**
虚血性心疾患	75.0	73.6	**	81.5	81.6		87.1	88.2		87.3	88.7	
心不全	146.6	167.9	**	169.3	189.1	**	183.5	203.1	**	168.9	191.1	**

男 性	平成 30 年～令和 4 年			平成 29 年～令和 3 年			平成 28 年～令和 2 年			平成 27 年～令和元年		
	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定
大動脈瘤及び解離	114.0	125.7		111.9	123.6		108.8	119.6		109.9	120.4	
肺炎	88.5	87.1		95.3	95.0		91.5	90.8		92.3	91.9	
慢性閉塞性肺疾患	88.7	96.5		84.4	87.1		84.5	87.5		86.3	90.3	
肝疾患	87.0	99.6		84.4	106.1		81.0	91.6		79.8	96.6	
腎不全	92.6	101.6		98.0	116.8		99.5	120.4		94.0	106.6	
老衰	147.2	151.7	**	137.8	138.7	**	118.9	116.4		130.9	131.0	*
不慮の事故	99.5	106.9		100.8	106.9		98.6	100.4		96.7	98.1	
自殺	94.7	105.9		94.1	103.1		108.0	109.1		99.2	100.3	

女 性	平成 30 年～令和 4 年			平成 29 年～令和 3 年			平成 28 年～令和 2 年			平成 27 年～令和元年		
	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定
悪性新生物	102.2	104.2		101.1	103.6		101.6	104.3		101.0	103.0	
胃	103.8	89.8		107.6	108.9		114.2	128.4		-	134.9	*
大腸 (結腸＋直腸)	106.9	108.9		110.8	120.2		102.2	116.7		104.6	105.2	
肝及び肝内胆管	90.6	86.1		84.4	73.9		78.1	60.8		81.7	72.1	
膵	96.9	90.7		97.2	89.5		98.8	110.9		-	113.8	
気管、気管支及び肺	98.8	98.7		97.6	102.8		101.2	113.0		103.3	118.7	
乳房	101.7	124.6		100.3	122.3		93.7	125.8		99.5	124.9	
子宮	96.6	96.0		101.3	104.1		98.1	86.6		98.6	73.5	
糖尿病	62.1	33.4	*	76.1	55.2		69.6	47.9		79.0	60.3	
高血圧性疾患	42.9	29.6	*	48.7	31.3	*	58.3	40.7		58.9	50.1	*
脳血管疾患	119.6	128.3	**	118.1	124.1	**	117.0	122.7	*	113.4	117.8	*
くも膜下出血	121.7	185.4	**	114.6	166.0	**	108.0	138.5		103.5	123.7	
脳内出血	94.8	98.9		98.5	102.9		106.4	124.7		112.5	133.3	
脳梗塞	120.2	130.9	*	117.7	125.7	*	112.7	119.6		107.4	112.2	
心疾患 (高血圧を除く)	118.1	124.3	**	122.5	126.9	**	131.1	136.7	**	128.1	134.7	**
虚血性心疾患	73.8	68.9	*	76.3	72.4	*	87.1	86.4		82.1	78.4	
心不全	148.1	162.4	**	161.2	172.6	**	177.2	190.7	**	175.0	189.1	**
大動脈瘤及び解離	111.1	103.6		109.7	110.0		103.8	96.8		103.1	97.4	
肺炎	84.9	83.2		87.1	85.0		88.7	87.4		79.2	75.9	*
慢性閉塞性肺疾患	73.7	60.2		62.6	43.9		60.7	42.3		61.3	26.8	*
肝疾患	117.7	156.7	*	96.5	111.2		100.8	98.4		99.7	98.3	
腎不全	95.9	100.0		94.4	84.2		95.1	87.7		95.3	82.6	
老衰	131.1	131.4	**	119.0	117.9	*	106.5	104.3		100.7	98.0	

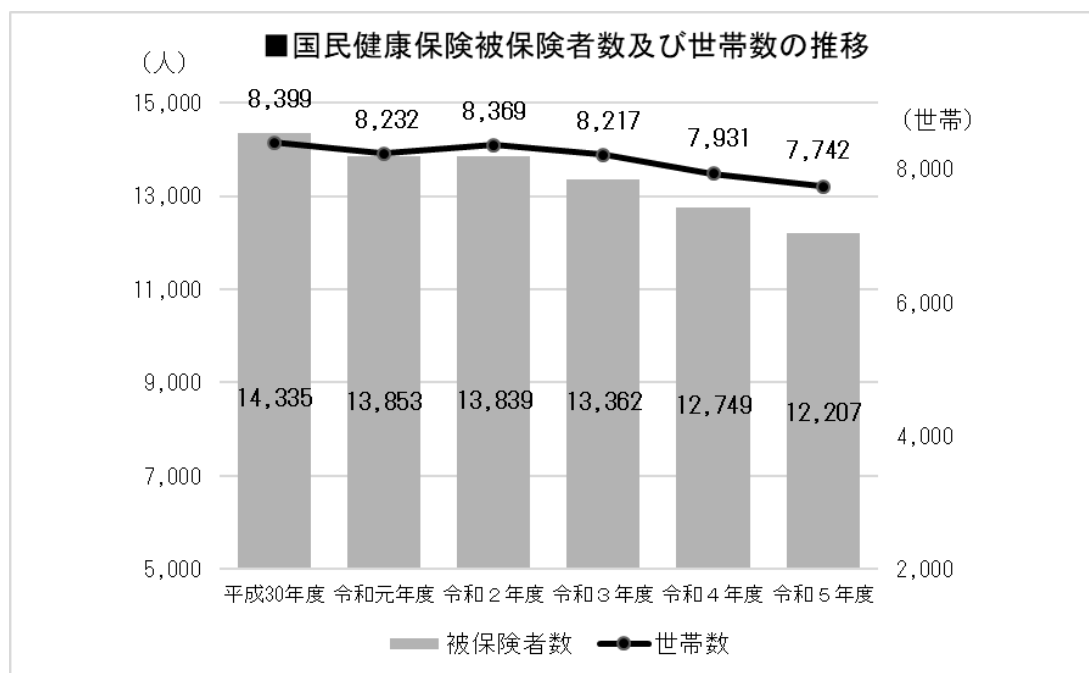
女 性	平成 30 年～令和 4 年			平成 29 年～令和 3 年			平成 28 年～令和 2 年			平成 27 年～令和元年		
	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定	EBSMR	SMR	検定
不慮の事故	120.1	144.8	**	116.2	138.6	*	121.4	144.1	**	115.0	138.4	*
自殺	87.9	61.3		89.5	81.7		91.0	82.7		-	78.7	

資料：愛知県衛生研究所

(5) 医療費の状況

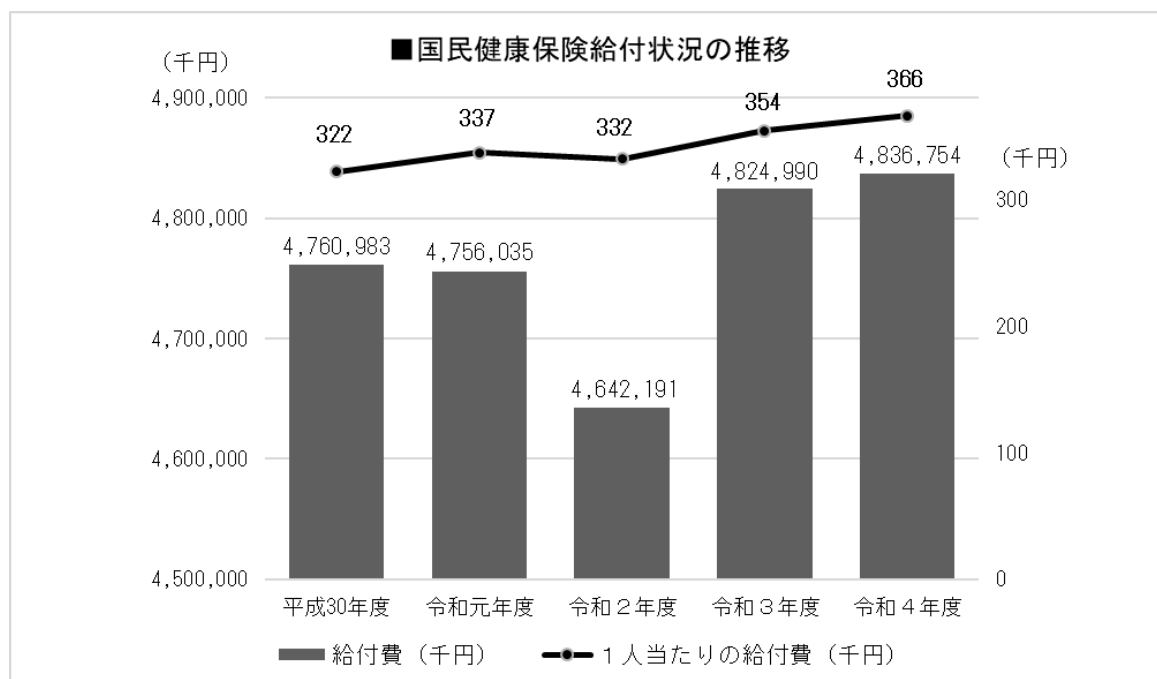
ア 碧南市国民健康保険

碧南市国民健康保険の被保険者数及び世帯数は、減少傾向となっています。



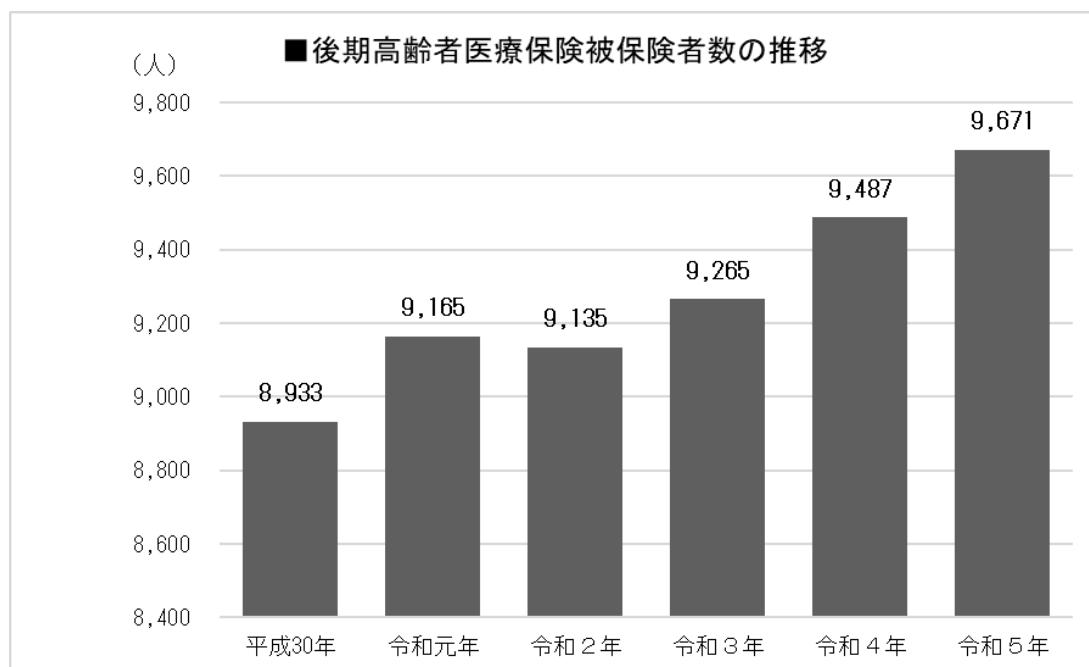
資料：碧南の統計（各年3月31日）

国民健康保険給付費及び1人当たりの給付費は、コロナ禍の令和2年を除き、増加傾向となっています。

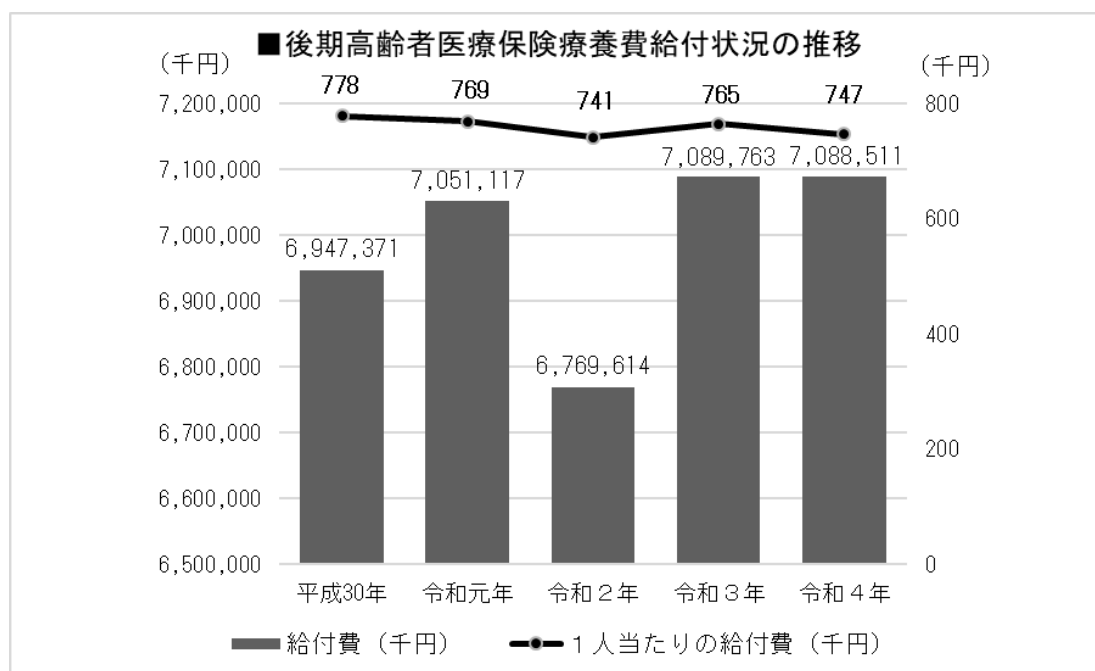


イ 後期高齢者医療保険

後期高齢者医療保険の被保険者は、増加傾向となっています。

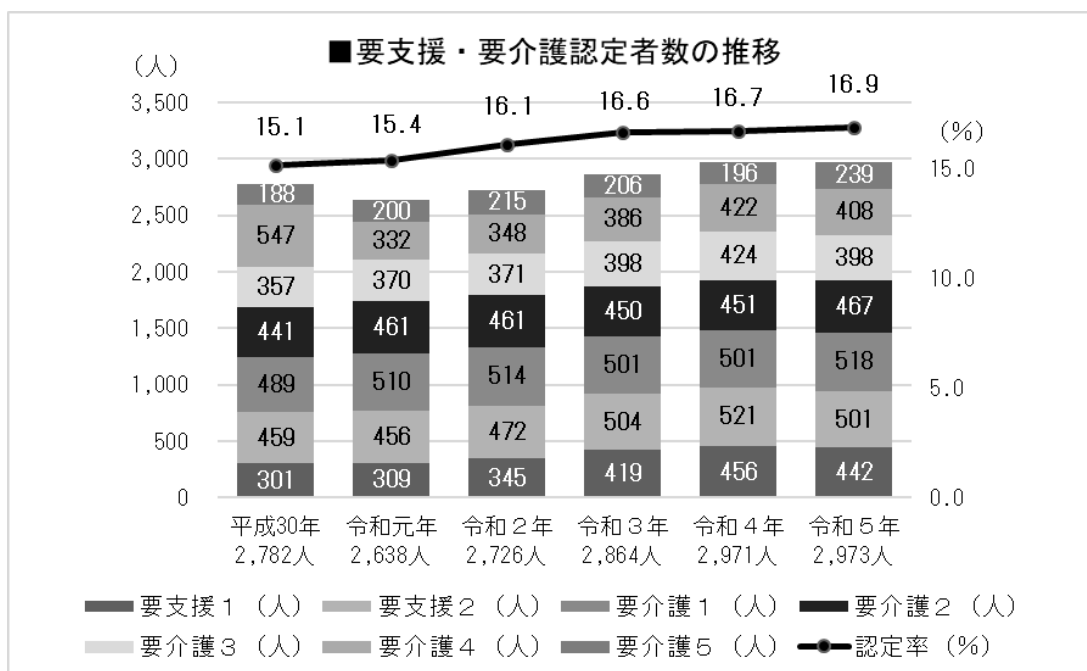


後期高齢者医療保険給付費は、コロナ禍の令和2年を除き、増加傾向となっていますが、令和3年からは横ばいで推移しています。1人当たりの給付費は、ほぼ横ばいで推移しています。



（6）要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数は増加傾向となっており、令和5年の要支援・要介護認定者は2,973人、要支援・要介護認定率は16.9%となっています。



2 第2次計画最終評価の概要

(1) 最終評価の目的

最終評価は、へきなん健康づくり21プラン（第二次）策定時及び中間評価時に設定した目標項目の指標について、達成状況を評価し、第3次計画の策定に反映することを目的として実施しました。

(2) 最終評価の方法

各指標について、統計資料及び取組事業の実績等から、以下の評価区分と判定基準に基づき評価しました。

■評価区分と判定基準

評価区分		判定基準
A（達成・概ね達成）		目標達成、または達成率90%以上
B	B＋（改善）	ベースライン値より改善 （達成率50%以上90%未満）
	B－（やや改善）	ベースライン値より改善 （達成率10%以上50%未満）
C（変わらない）		ベースライン値から変化がみられない （達成率－10%以上10%未満）
D（悪化）		ベースライン値より悪化（達成率－10%未満）
E（判定不能）		基準の変更により判定できない

■達成率の算出方法

$(\text{直近値} - \text{ベースライン値}) \div (\text{目標値} - \text{ベースライン値}) \times 100 = \text{達成率}$

※ベースライン値…評価の際に用いる比較値のことで、策定時または中間評価にとった基礎となる値

（３）最終評価の概要

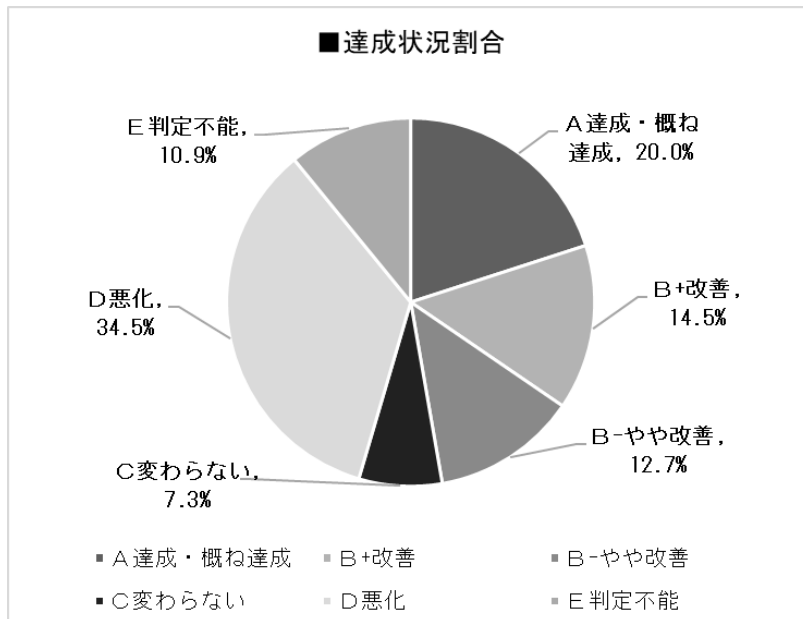
各指標の達成状況については、「Ａ達成・概ね達成」と「Ｂ改善・やや改善」を合わせると、全体の４７．２％と一定の改善がみられた一方、「Ｄ悪化」は３４．５％となりました。

基本方針別の達成状況割合をみると、「生活習慣病の発症予防と重症化予防」では、「Ａ達成・概ね達成」と「Ｂ改善・やや改善」を合わせて４７．８％となったものの、「Ｄ悪化」は２１．７％となりました。

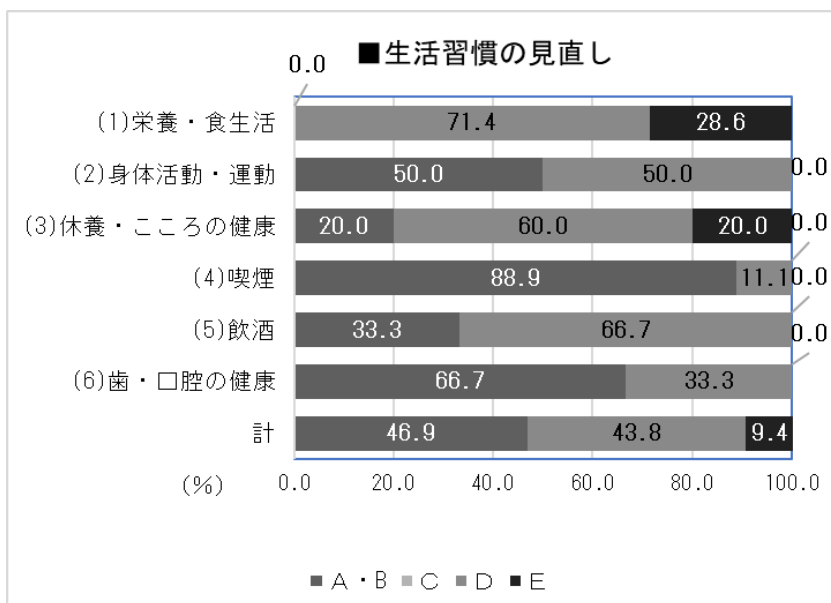
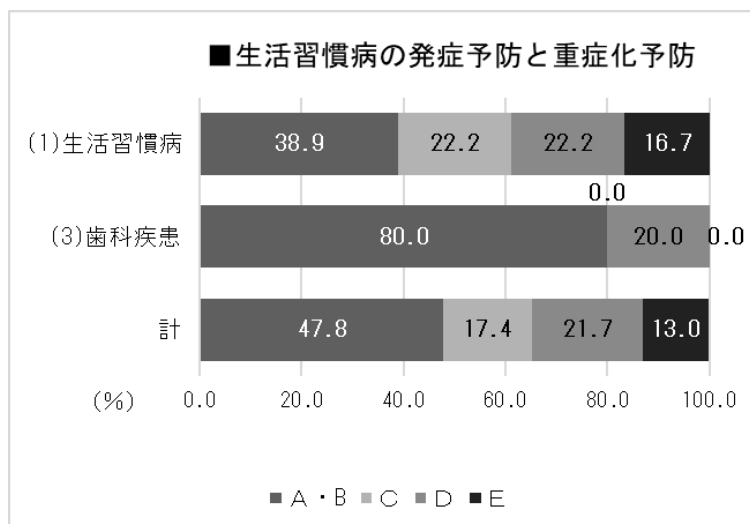
「生活習慣の見直し」の分野別達成状況割合をみると、「喫煙」及び「歯・口腔の健康」で改善傾向がみられ、「栄養・食生活」、「休養・こころの健康」、「飲酒」で悪化傾向がみられました。

基本方針・分野	目標 項目数	指標数	達成状況					
			Ａ	Ｂ		Ｃ	Ｄ	Ｅ
				Ｂ ⁺	Ｂ ⁻			
１ 生活習慣病の発症予防と重症化予防	12	23	5	4	2	4	5	3
（１）生活習慣病	8	18	2	3	2	4	4	3
（２）COPD（慢性閉塞性肺疾患）	－	－	－	－	－	－	－	－
（３）歯科疾患	4	5	3	1	0	0	1	0
（４）精神疾患 （うつ病等気分障害）	－	－	－	－	－	－	－	－
２ 生活習慣の見直し	18	32	6	4	5	0	14	3
（１）栄養・食生活	4	7	0	0	0	0	5	2
（２）身体活動・運動	1	2	0	1	0	0	1	0
（３）休養・こころの健康	3	5	1	0	0	0	3	1
（４）喫煙	3	9	1	2	5	0	1	0
（５）飲酒	2	3	1	0	0	0	2	0
（６）歯・口腔の健康	5	6	3	1	0	0	2	0
３ ライフステージに合わせた 市民主体の健康づくり	－	－	－	－	－	－	－	－
４ 地域全体で進める健康づくり	－	－	－	－	－	－	－	－
合 計	30	55	11	8	7	4	19	6

※「基本方針・分野別の指標の状況」については、資料編に掲載しています。



■基本方針及び分野別の達成状況割合



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

生涯健やかでいきいきと過ごせるまち 碧南市

人生100年時代を迎え、生涯健やかでいきいきと過ごすための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、健康づくりの取組を更にすすめていくことが必要となっています。

国は、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項である「健康日本21（第三次）」を新たな国民健康づくり運動として、令和5年（2023年）5月に示しました。

「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとし、①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つを基本的な方向としています。

これを踏まえ、本計画では、「生涯健やかでいきいきと過ごせるまち 碧南市」を基本理念に掲げ、健康づくりを推進し、健康寿命の延伸を目指します。

※ライフコースアプローチ…病気やリスクの予防を、胎児期・幼少期から成熟期、老年期までつなげて考え、健康を一生継続し、次世代に受け継がれるものとして捉え、支援していこうとするもの。

2 計画の目標

本計画では、「健康寿命の延伸」を目標とします。

健康寿命とは、健康な状態で生活することが期待される平均期間を表す指標です。健康寿命は平均寿命との差に着目する必要があり、この差は日常生活に制限のある期間を表します。

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、全ての市民が生涯健康でいきいきと過ごすことができる持続可能な社会の実現に寄与するものと考えられます。

本市の健康寿命の指標は、「平均自立期間」とします。国保データベース（KDB）システムから提供される「健康スコアリング」のデータを用います。

■平均余命と平均自立期間（令和5年度）

	平均余命	平均自立期間	差	目標
男性	81.5歳	80.2歳	1.3歳	差の減少
女性	87.5歳	84.7歳	2.8歳	

資料：国保データベース（KDB）システム 健康スコアリング（健診）

「健康スコアリング」の健康寿命の指標については、「健康寿命の算定方法の指針（2012年9月）」（平成24年度厚生労働科学研究費補助金による健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班）の「日常生活動作が自立している期間の平均」の指標に基づいて算出されています。

「日常生活動作が自立している期間の平均」においては、健康な状態を「日常生活動作が自立していること」と規定し、介護保険の要介護2から5を要介護な状態とし、それ以外を自立な状態として、健康寿命の指標「平均自立期間」を算出しています。（国及び愛知県の健康寿命の算出方法とは異なるため、比較はできません。）

3 基本方針

健康寿命の延伸を目指し、本計画では、以下の4つを基本方針として、健康増進の取組をすすめます。

（１）生活習慣病の発症予防と重症化予防

高齢化に伴い生活習慣病の有病者の増加が見込まれており、その対策は引き続き重要な課題となっています。生活習慣の改善等により、多くが予防可能である「がん」、「循環器病（脳血管疾患、心疾患など）」及び「糖尿病」について、発症予防と重症化予防の対策を講じ、健康寿命の延伸を図ります。

（２）生活習慣の見直し

健康寿命の延伸に向けて、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「休養・こころの健康」、「喫煙」、「飲酒」、「歯・口腔の健康」の6つの分野において、生活習慣の改善を含めた健康づくりを推進します。

（３）ライフステージに合わせた市民主体の健康づくり

社会の多様化や、人生100年時代の到来を踏まえ、ライフステージに合わせた市民主体の健康づくりについて、引き続き取り組みます。

現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があります。こうしたことから、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である「ライフコースアプローチ」の観点も取り入れてすすめます。

（４）地域全体で進める健康づくり

個人の生活習慣の改善のみが健康増進につながるわけではなく、社会環境の質の向上も、健康寿命の延伸のために重要となります。

碧南市健康を守る会事業の推進、また、健康づくりに関する関係機関・団体と連携し、身体とこころの健康づくりを効果的に推進できるよう取り組みます。

4 施策の体系

基本理念

生涯健やかでいきいきと過ごせるまち 碧南市

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

- (1) がん
- (2) 循環器病
- (3) 糖尿病

基本方針2 生活習慣の見直し

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

基本方針3 ライフステージに合わせた市民主体の健康づくり

基本方針4 地域全体で進める健康づくり

第4章 施策の方向性

基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) がん

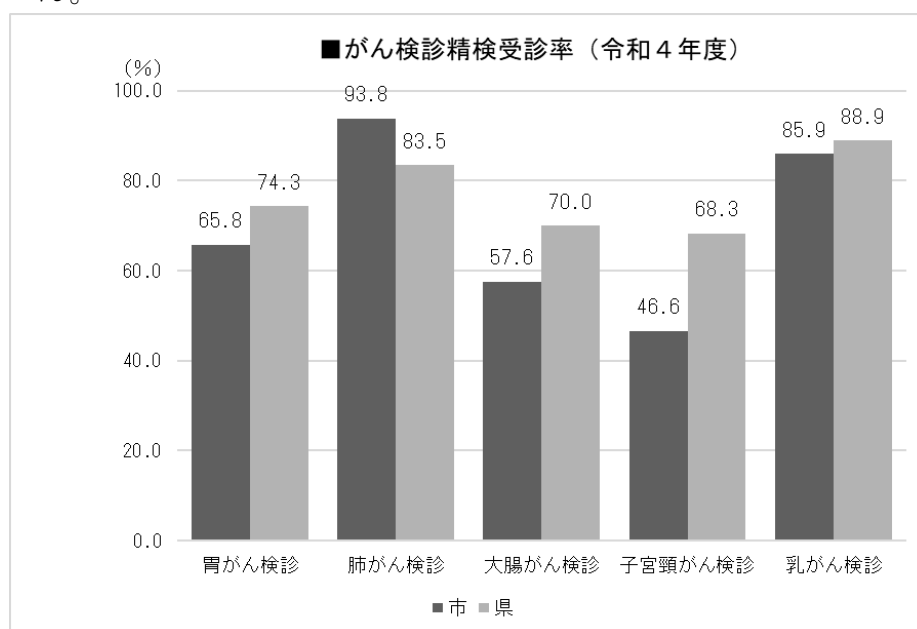
●現状●

○選択死因分類別死亡割合は、悪性新生物が最も高くなっています。

○悪性新生物の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、検定結果で「有意差あり」の部位はありませんが、男性で「胃」、「膵」及び「気管、気管支及び肺の悪性新生物」が、女性で「大腸」及び「乳房」が高くなっています。

○がん検診の精検受診率は、県と比較すると肺がん検診以外は低くなっています。

また、国が設定する目標値90%以上を、肺がん検診以外は達成できていません。



資料：愛知県各がん検診の結果報告

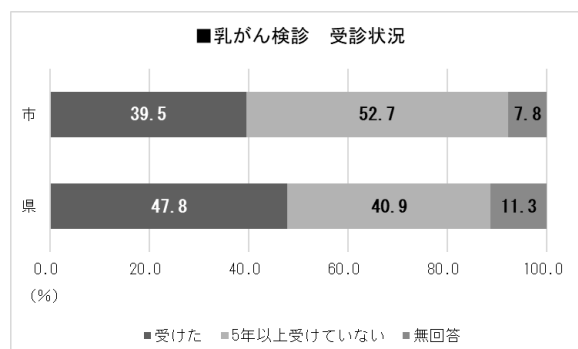
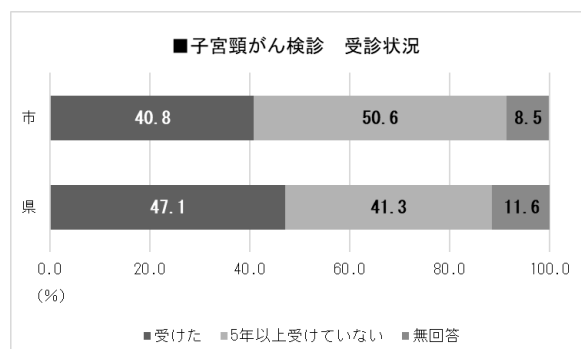
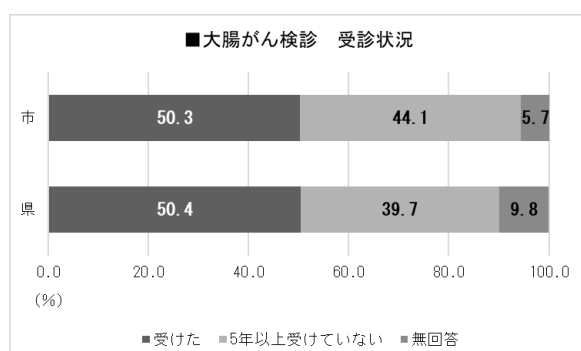
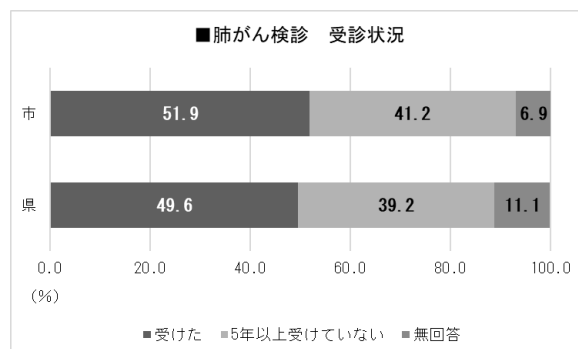
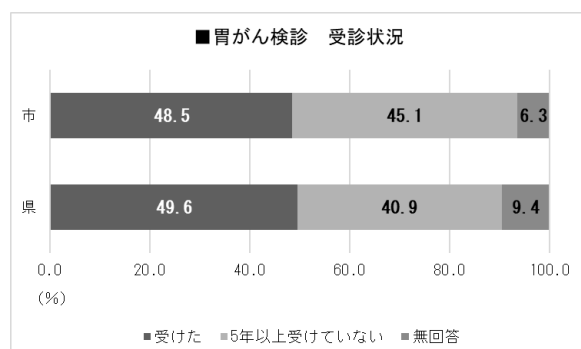
※がん検診の精度管理指標…

精検受診率＝精検受診者数／要精検者数×100

目標値は、90%以上とされています。

○がん検診の受診率は、県と比較すると肺がん検診以外は低くなっています。

また、国が設定する目標値60%以上を、いずれのがん検診も達成できていません。



資料：令和6年度碧南市健康づくりに関する住民意識調査、令和4年度愛知県生活習慣関連調査

●課題と取り組みの方向●

がんは、本市の死因の第1位であり、市民の生命と健康にとって、重要な課題となっています。

がんの予防可能なリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、運動不足、野菜・果物の摂取不足、塩分の過剰摂取等の生活習慣、また、ウイルス・細菌感染があげられることから、がんの予防について、正しい知識の普及啓発を進める必要

があります。

がん検診を適切な精度管理の下で実施し、治療効果の高い早期にがんを発見し、早期に治療につなげられるよう、受診率や精検受診率の向上を図る必要があります。

● 目標指標 ●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
がん検診の精度管理指標の向上	精検受診率 (40～69 歳、子宮頸がんは 20～69 歳)	胃 65.8% 肺 93.8% 大腸 57.6% 子宮頸 46.6% 乳 85.9% (令和 4 年度)	胃 90.0% 肺 90.0% 大腸 90.0% 子宮頸 90.0% 乳 90.0%	愛知県各がん検診の結果報告
	がん検診受診状況で「受けた」者の割合	胃 48.5% 肺 51.9% 大腸 50.3% 子宮頸 40.8% 乳 39.5% (令和 6 年度)	胃 60.0% 肺 60.0% 大腸 60.0% 子宮頸 60.0% 乳 60.0%	健康づくりに関する住民意識調査

● 取り組み ●

取組内容	担当課
がん及びがんの予防について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課 市民病院
がん検診の精度管理について、関係機関と連携し、がん検診受診率や精検受診率等の指標の向上を図ります。	健康課
がん患者の方に対する支援事業を行います。	健康課

(2) 循環器病（脳血管疾患、心疾患など）

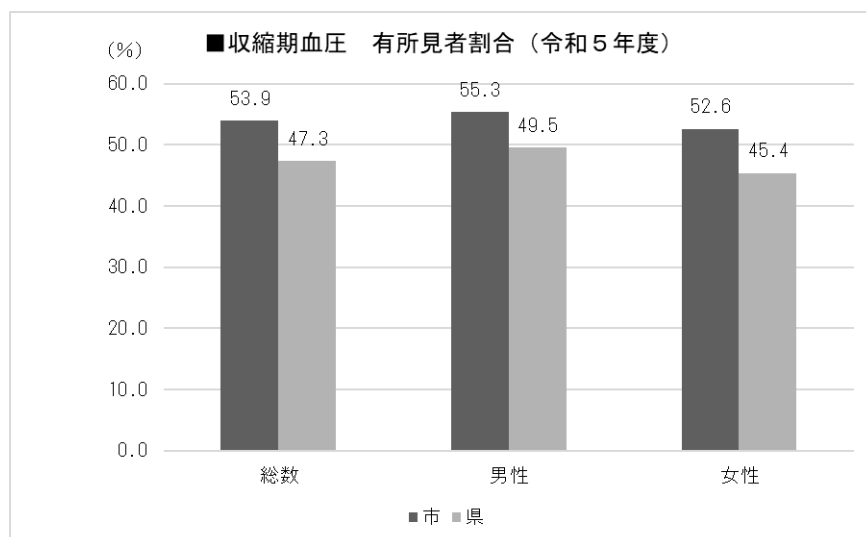
●現状●

○選択死因分類別死亡割合（令和4年）は、悪性新生物と老衰に次いで、心疾患及び脳血管疾患となっています。

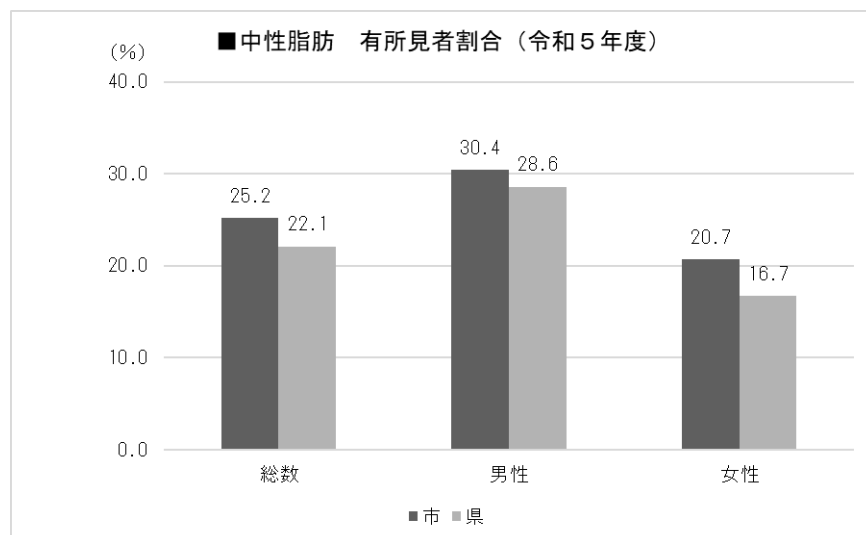
○脳血管疾患の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、男性・女性ともに「くも膜下出血」、また、女性の「脳梗塞」が高く、「有意差あり」となっています。

○心疾患の標準化死亡比（平成30年～令和4年）をみると、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患は低く、「有意差あり」となっています。

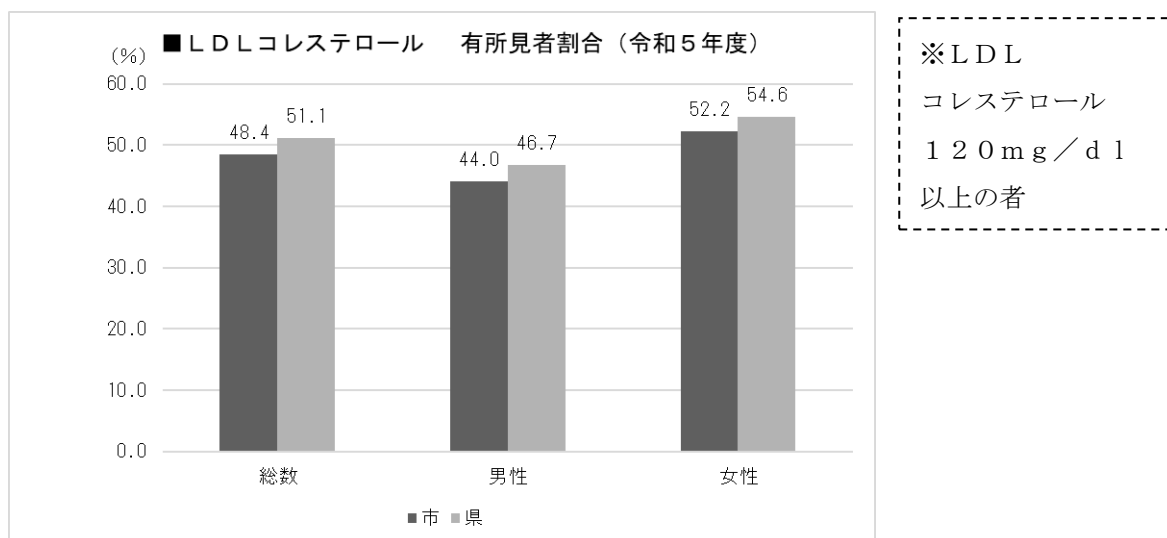
○特定健康診査結果の循環器病に関連した有所見者状況は、県と比較するとLDLコレステロール以外は高くなっています。



※収縮期血圧
130mmHg
以上の者



※中性脂肪
150mg/dl
以上の者

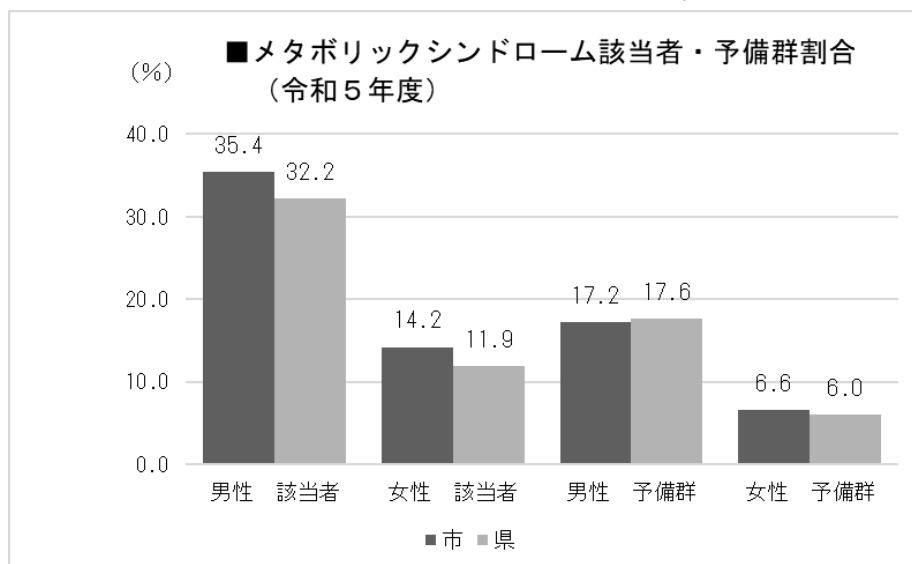


資料：国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式（様式5 - 2）健診有所見者状況

※健診有所見者…特定健康診査受診者のうち、保健指導判定値以上であった者

※保健指導判定値…特定保健指導の対象となる数値。生活習慣を改善することで、生活習慣病を予防することができます。

○特定健康診査結果のメタボリックシンドローム該当者・予備群割合は、県と比較すると男性の予備群以外は高くなっています。



資料：国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式（様式5 - 3）

メタボリックシンドローム該当者・予備群

※メタボリックシンドローム…内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝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病態を指します。

●課題と取り組みの方向●

脳血管疾患、心疾患などの循環器病は、がんと並んで本市の主要な死因であり、対策が必要となっています。

循環器病のリスク因子は、高血圧、脂質異常症（特に高LDLコレステロール血症）、喫煙、糖尿病等があり、これらを適切に管理することで、脳血管疾患、心疾患などを予防する必要があります。

また、メタボリックシンドロームは、2型糖尿病や高血圧症、脂質異常症の前段階の状態を示すものであり、本市の特定健康診査結果を県と比較すると、該当者及び予備群の割合が高いことから、減少に向けた取り組みを引き続き行う必要があります。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
メタボリックシンドロームの該当者の減少	メタボリックシンドロームの該当者割合	男性 35.4% (令和5年度)	男性 32.0%以下	国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式(様式5-3)
		女性 14.2% (令和5年度)	女性 11.0%以下	

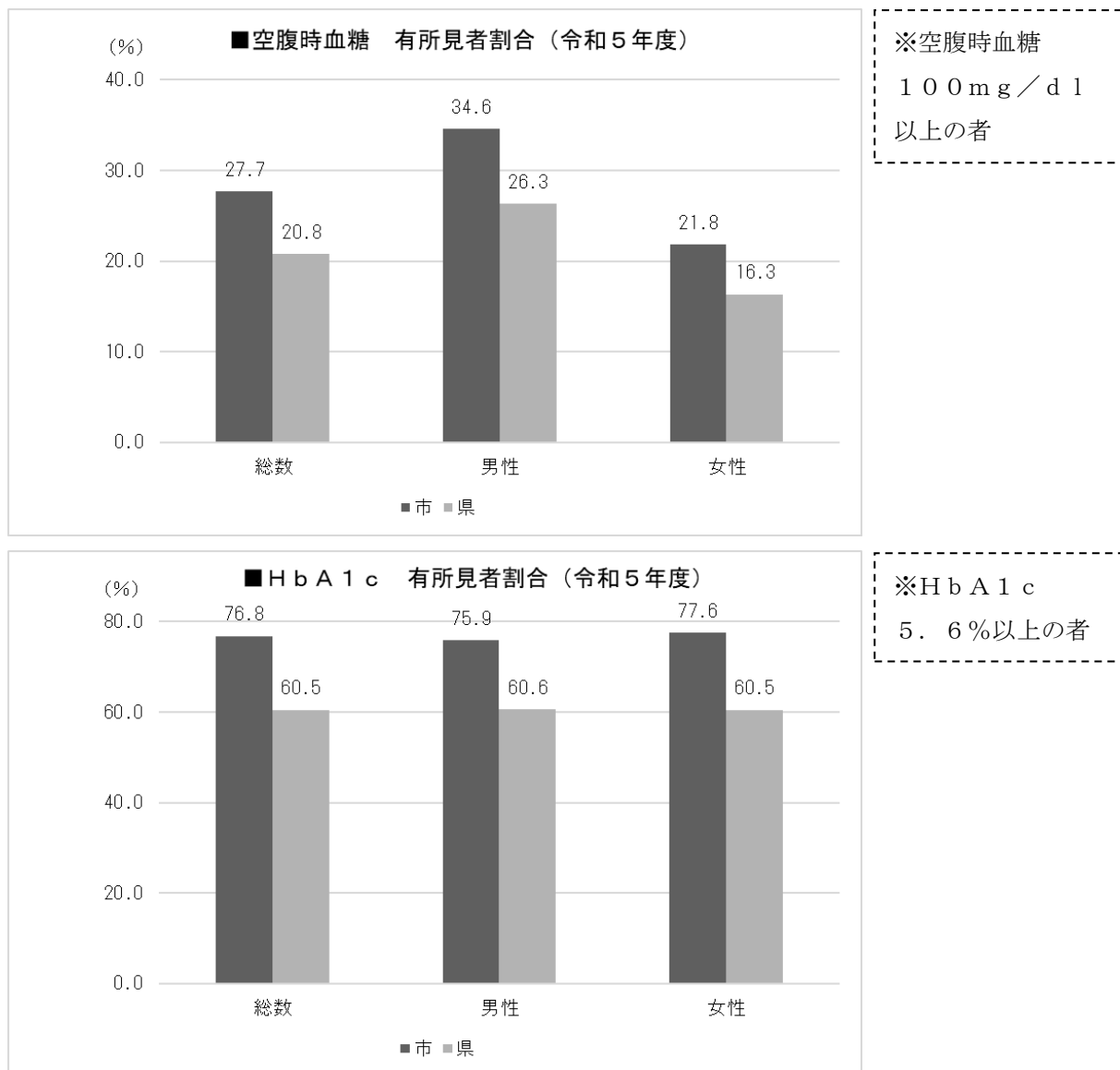
●取り組み●

取組内容	担当課
関係機関と連携し、健康診査の受診率向上を図ります。	国保年金課 健康課 学校教育課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、生活習慣病予防、重症化予防のための支援を行います。 また、学童期からの生活習慣病対策を行い、健康づくりを支援します。	国保年金課 健康課 学校教育課
脳血管疾患、心疾患などの循環器病の予防について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課 学校教育課

(3) 糖尿病

● 現状 ●

○特定健康診査結果の糖尿病に関連した有所見者状況は、県と比較すると空腹時血糖、HbA1cともに高くなっています。



資料：国保データベース（KDB）システム 厚生労働省様式（様式5-2）健診有所見者状況

※HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）…赤血球の中にあるヘモグロビンAにグルコース（血糖）が非酵素的に結合したもの。食事から採血までの時間の影響を受けやすい血糖値と比較して、そうした影響を受けにくく、過去1から2か月の平均的血糖値を反映します。糖尿病の早期発見や血糖コントロール状態の評価に有用な検査指標。

●課題と取り組みの方向●

糖尿病は、神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がん等の発症リスクを高めることも明らかになっており、発症予防及び重症化予防の対策が必要となっています。

本市の特定健康診査結果を県と比較すると、糖尿病に関連した項目の有所見率が高く、減少に向けた取り組みを引き続き行う必要があります。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
糖尿病関連の有所見者割合の減少	H b A 1 c の有所見者割合	76.8% (令和5年度)	60.0%以下	国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式(様式5-2)

●取り組み●

取組内容	担当課
関係機関と連携し、健康診査の受診率向上を図ります。 【再掲】	国保年金課 健康課 学校教育課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、生活習慣病予防、重症化予防のための支援を行います。 また、学童期からの生活習慣病対策を行い、健康づくりを支援します。【再掲】	国保年金課 健康課 学校教育課
糖尿病の予防について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課 市民病院 学校教育課
糖尿病性腎症重症化予防のための取組を関係機関と連携し、進めます。	国保年金課 健康課

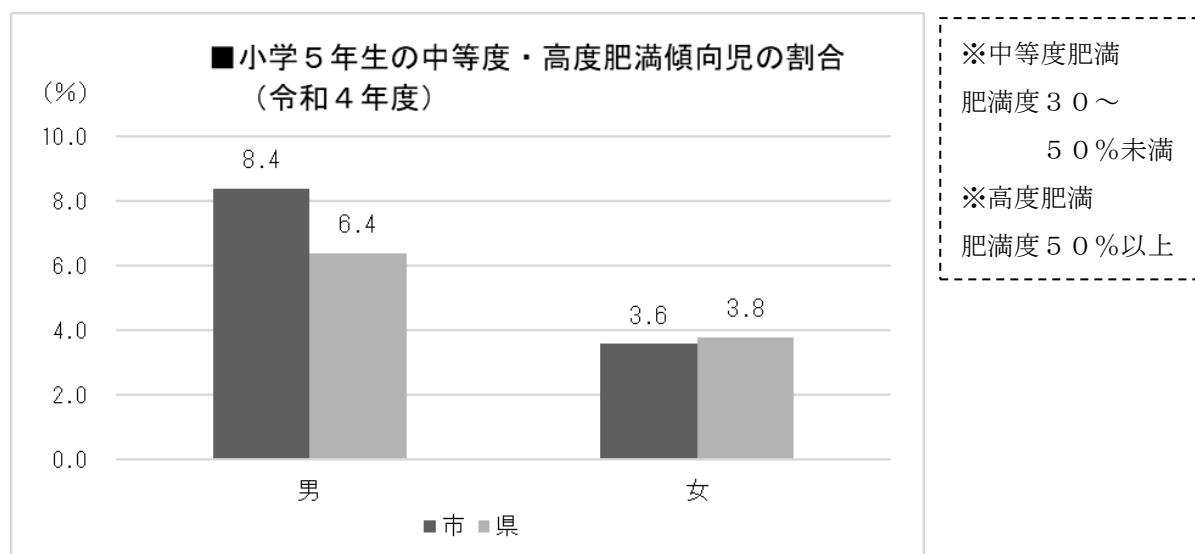
基本方針 2

生活習慣の見直し

(1) 栄養・食生活

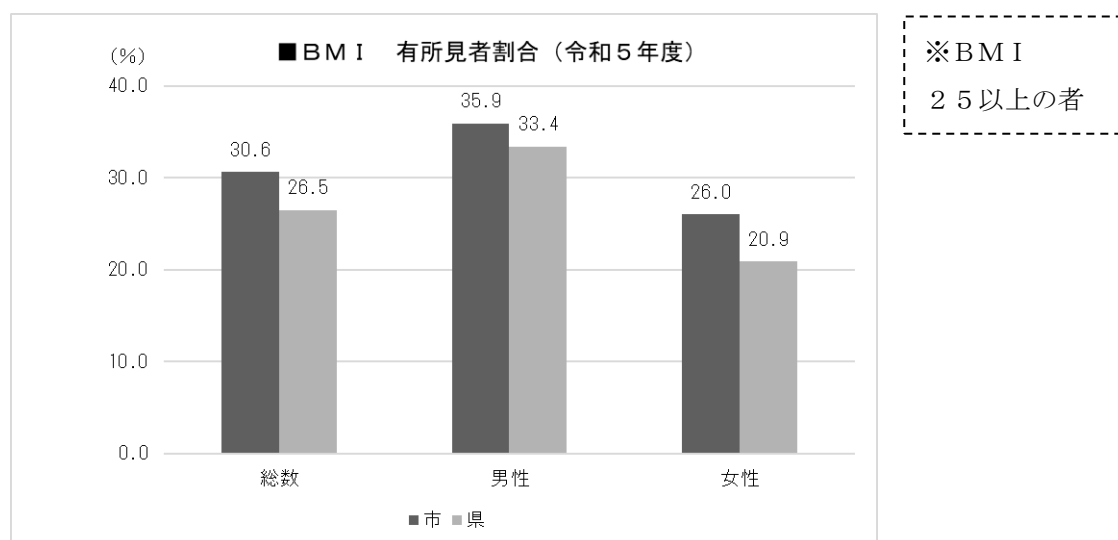
● 現状 ●

○小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合は、年度により変動はありますが、令和4年度は男子の肥満傾向児割合が、県と比較すると高くなっています。



資料：文部科学省学校保健統計調査(愛知県)、へきなんの教育

○特定健康診査結果の肥満該当者割合は、県と比較すると、男性・女性ともに高くなっています。



資料：国保データベース(KDB)システム 厚生労働省様式(様式5-2)健診有所見者状況

※BMI（ビーエムアイ）…〔体重（kg）〕÷〔身長（m）の2乗〕で算出される値。

肥満や低体重（やせ）の判定などに用いられる。肥満学会の基準では25以上を肥満と定義しています。また、18.5未満は「低体重」（やせ）に分類されます。

○碧南市健康づくりに関する住民意識調査結果では、「朝食をほとんど毎日食べる」と回答した割合は、前回調査と比較すると低くなっています。

また、「1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが週に何日ありますか。」の問に対し、「ほとんど毎日食べる」と回答した割合は、前回調査と比較すると低くなっています。

問「あなたは、ふだん朝食を食べますか。」（16歳～89歳）

	ほとんど毎日	週4～5日	週2～3日	ほとんど食べない	無回答
今回調査 令和6年度	78.3%	5.1%	4.2%	8.4%	4.0%
前回調査 平成25年度	83.6%	5.7%	3.8%	5.7%	1.3%

問「1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが週に何日ありますか。」（16歳～89歳）

	ほとんど毎日	週4～5日	週2～3日	ほとんど食べない	無回答
今回調査 令和6年度	51.3%	20.0%	15.8%	8.6%	4.2%
前回調査 平成25年度	56.0%	18.8%	15.7%	7.0%	2.5%

資料：令和6年度碧南市健康づくりに関する住民意識調査

●課題と取り組みの方向●

栄養・食生活は、生命の維持に加え、こどもたちが健やかに成長し、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。

また、体重は各ライフステージにおいて、生活習慣病や健康状態との関連が強く、若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスク等との関連もあります。

本市では、県と比較すると児童・成人ともに肥満傾向の者が多いことから、適正体重を維持している者の増加を図る取組を進める必要があります。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
肥満傾向にあるこどもの減少	中等度・高度肥満傾向児の割合 (小学5年生)	男子 8.4% (令和4年度)	男子 現状値以下	へきなんの教育
		女子 3.6% (令和4年度)	女子 現状値以下	
適正体重を維持している者の増加	BMI 25以上の者の割合	男性 35.9% (令和5年度)	男性 33.0%以下	国保データベース (KDB) システム 厚生労働省様式(様式5-2)
		女性 26.0% (令和5年度)	女性 20.0%以下	

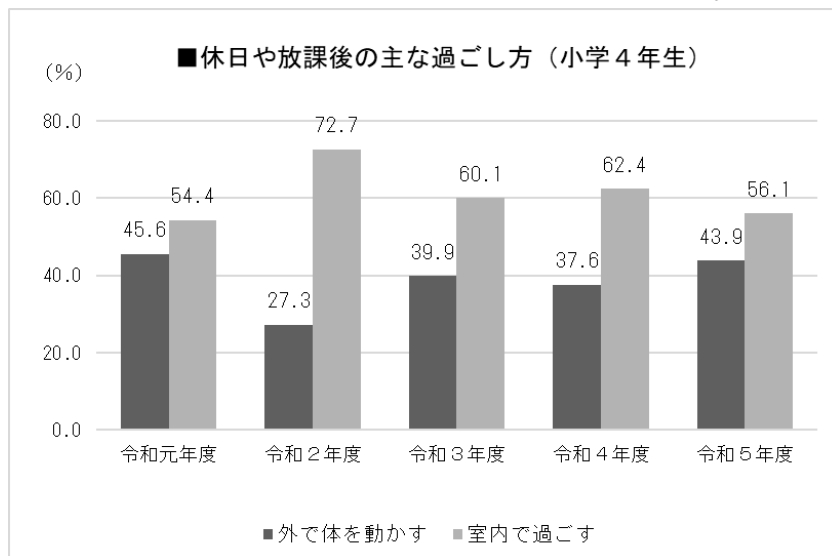
●取り組み●

取組内容	担当課
栄養と食生活について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課
肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者等、各ライフステージに特有の課題に応じた食習慣の改善を、関係機関と連携し、支援します。	高齢介護課 健康課 学校教育課
こどもたちの望ましい食習慣の形成に向けて、関係機関と連携して、食育の推進を図ります。	こども課 健康課 農業水産課 学校教育課
地域における食を通じた健康づくりを進める人材を養成・育成するため、健康づくり食ボランティア協議会の活動を支援します。	健康課 農業水産課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、適正体重維持のための支援を行います。	国保年金課 健康課
骨粗しょう症性骨折の予防のため、骨粗しょう症の予防についての普及啓発と骨粗しょう症検診受診率向上を図ります。	健康課

(2) 身体活動・運動

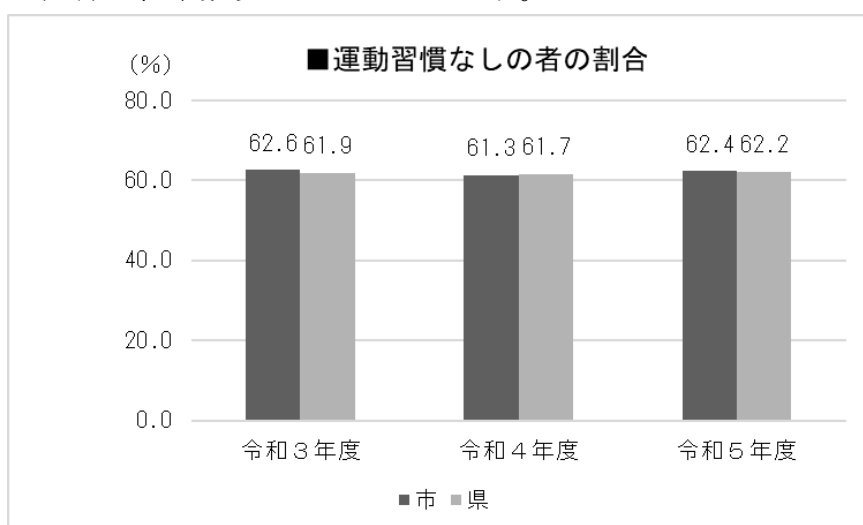
●現状●

○生活習慣病若年化対策事業の生活習慣アンケート結果（小学4年生）では、休日や放課後の主な過ごし方について、「室内で過ごす」より、「外で体を動かす」と回答した児童の割合の方が低くなっています。



資料：生活習慣病若年化対策事業 生活習慣アンケート結果

○特定健康診査の質問票で、「1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している」の問に対し、「いいえ」と回答した運動習慣なしの者の割合は、半数以上となっています。



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

身体活動・運動の量が多い方は、少ない方と比較して2型糖尿病、循環器病、がん等の生活習慣病、うつ病、認知症等などの発症・り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、様々な人々に対して健康効果が得られるとされています。

反対に、身体活動量の減少は、生活習慣病発症の危険因子であるだけでなく、高齢者の自立度低下やフレイル（虚弱）の危険因子でもあります。

高齢期においては、ロコモティブシンドロームによる身体活動量の低下や移動機能の低下を来すこともあり、ロコモティブシンドロームの予防も重要です。

本市では、児童、成人ともに身体活動量が低い傾向にあり、継続して身体活動・運動分野の取組を積極的に行う必要があります。

※フレイル…「加齢により心身が老い衰えた状態」のことですが、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性があります。フレイルは早く気づき、治療や予防をすることが大切です。

フレイルは、厚生労働省研究班の報告書では「加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像」とされています。

※ロコモティブシンドローム…「運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態」のことを表し、2007年に日本整形外科学会によって提唱された概念です。略称は「ロコモ」、和名は「運動器症候群」と言われます。運動器とは、身体を動かすために関わる組織や器管のことで、骨・筋肉・関節・じん帯・腱・神経などから構成されています。

介護の原因に運動器の障害が大きく関与しており、運動器の健康を長く保ち続けるため、ロコモティブシンドロームを予防するための運動習慣が推奨されています。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
運動やスポーツを習慣的に行うことの増加	外で体を動かす児童の割合 (小学4年生)	43.9% (令和5年度)	50.0%以上	生活習慣病若年化対策事業 生活習慣アンケート
運動習慣者の増加	運動習慣なしの者の割合	62.4% (令和5年度)	50.0%以下	国保データベース (KDB) システム 地域の全体像の把握

●取り組み●

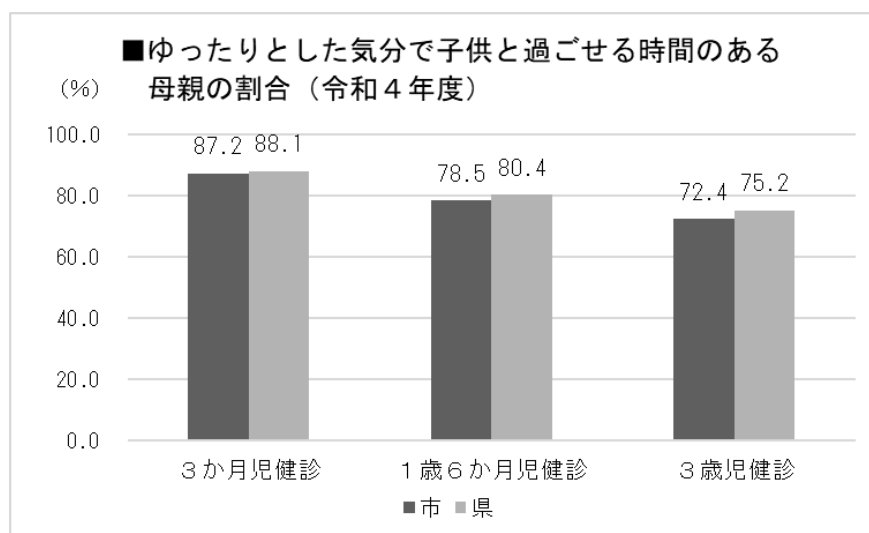
取組内容	担当課
身体活動・運動による健康づくり及びロコモティブシンドローム予防について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	高齢介護課 国保年金課 健康課
生涯を通じて、身体活動・運動に取り組めるよう、関係機関と連携し、様々な運動や社会活動等の機会の提供を図ります。	国保年金課 高齢介護課 健康課 学校教育課 生涯学習課 スポーツ課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、健康づくりのための運動習慣の定着に向けた支援を行います。	国保年金課 健康課

(3) 休養・こころの健康

●現状●

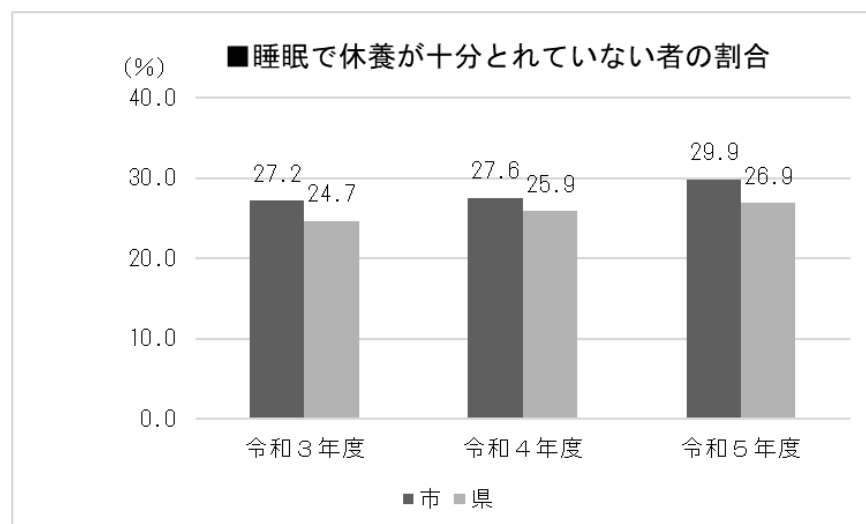
○乳幼児健康診査における「健やか親子21」の指標に基づく問診項目で、「お子さんのお母さんはゆったりとした気分でお子さんと過ごせる時間がありますか」の問に対し、「はい」と回答した者の割合は、県と比較すると低くなっています。

また、子どもの年齢があがるにつれ、「はい」と回答した者の割合は、低下がみられます。



資料：乳幼児健康診査 「健やか親子21」の指標に基づく問診項目

○特定健康診査の質問票で、「睡眠で休養が十分とれている」の問に対し、「いいえ」と回答した睡眠で休養が十分とれていない者の割合は、県と比較すると高くなっています。



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

●課題と取り組みの方向●

日々の生活においては、睡眠や余暇といった休養が重要であり、十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせません。また、より良い睡眠には、睡眠の質と量、いずれもが重要となります。

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。生活習慣の改善を通じて、心身の両面から健康を保持する取組が重要となります。

また、妊産婦はホルモンバランスの変化から、心身のバランスを崩しやすく、特に産後のメンタルヘルス対策は重要です。妊娠期から子育て期にわたる、父親も含めた相談事業や健康教育事業等、こどもの健やかな成長発達と子育て家庭を支援していく必要があります。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
ゆったりとした気分で子どもと接することができる者の増加	ゆったりとした気分 で子どもと過ごす 時間がある母 親の割合 (3歳児健診)	72.4% (令和4年度)	75.0%以上	乳幼児健康診査情報
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養が十分 とれていない者の 割合	29.9% (令和5年度)	25.0%以下	国保データベース (KDB) システム 地域の全体像 の把握

●取り組み●

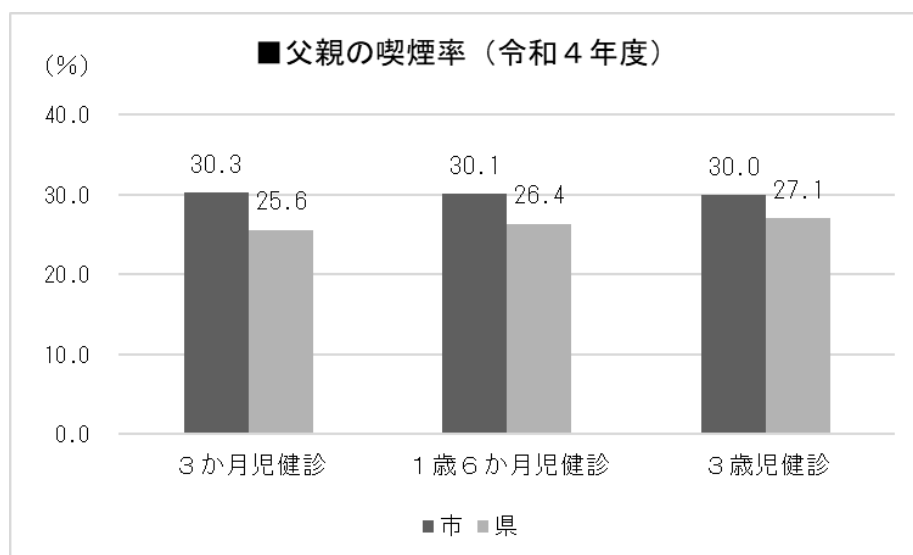
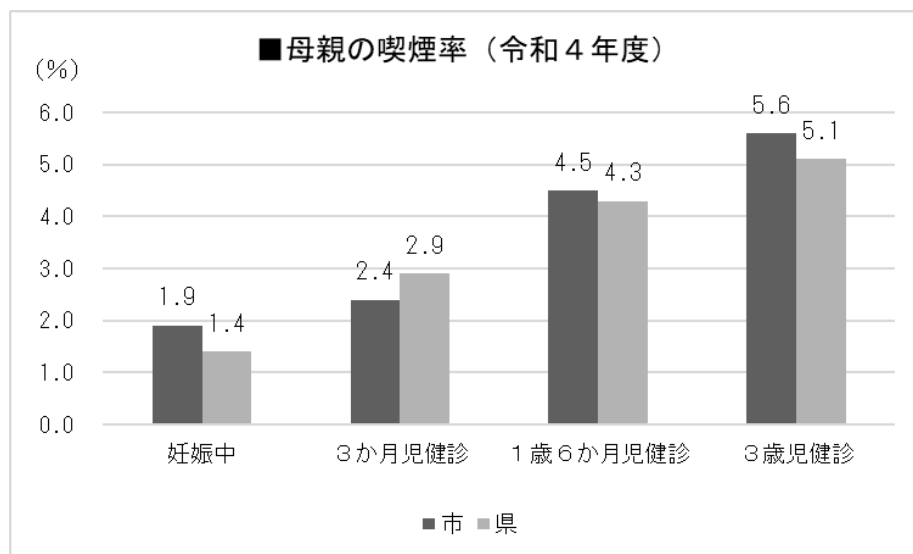
取組内容	担当課
睡眠・休養、こころの健康づくりについて、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	高齢介護課 健康課 学校教育課
ライフステージ別のうつ病等の精神疾患に対する正しい知識の普及啓発、また、相談事業等を通じて、早期休息・早期相談・早期受診をすすめます。	福祉課 健康課
こころの健康も含めた、妊娠期から子育て期にわたる、切れ目ない支援を行います。	こども課 健康課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、健康づくりのための休養に向けた支援を行います。	国保年金課 健康課

(4) 喫煙

●現状●

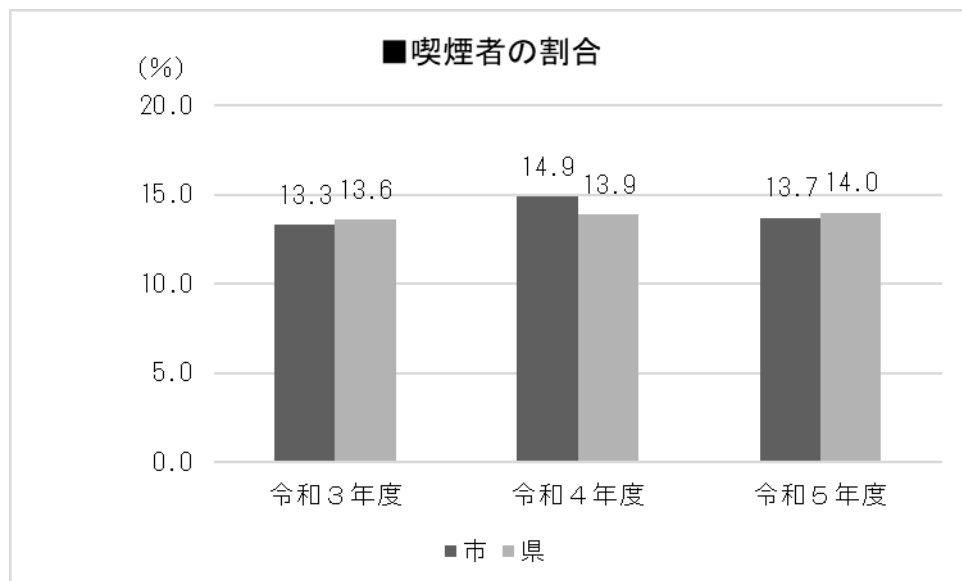
○乳幼児健康診査における「健やか親子21」の指標に基づく問診項目で、妊娠中の妊婦の喫煙及び育児期間中の両親の喫煙について、「喫煙あり」と回答した者の割合は、県と比較すると、3か月児の母親以外は高くなっています。

また、母親の「喫煙あり」と回答した者の割合は、子どもの年齢があがるにつれ増加がみられます。



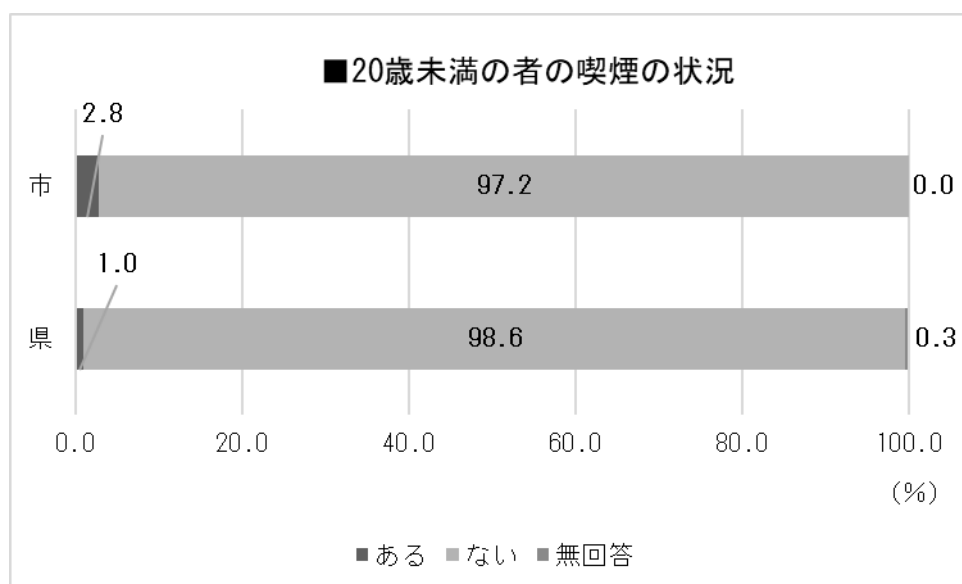
資料：乳幼児健康診査 「健やか親子21」の指標に基づく問診項目

○特定健康診査の質問票で、「現在、たばこを習慣的に吸っていますか」の問に対し、「はい」と回答した者の割合は、県と比較すると大きな差はみられません。



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

○碧南市健康づくりに関する住民意識調査結果（16歳～19歳）では、「あなたは、たばこを吸ったことがありますか。」の問に対し、「ある」と回答した者の割合は、県と比較すると高くなっています。



資料：令和6年度碧南市健康づくりに関する住民意識調査、令和4年度愛知県生活習慣関連調査

喫煙は、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因となっています。

妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。

また、20歳未満の者の喫煙は、法律上禁止されており、喫煙による健康への影響も大きくなります。

本市では、妊娠中の妊婦の喫煙及び育児期間中の両親の喫煙の割合、及び20歳未満の者の喫煙の割合が県と比較すると高いことから、禁煙支援や受動喫煙の防止、20歳未満の者や妊娠中の喫煙をなくす等、たばこ対策を引き続き行うことが必要です。

また、たばこ煙が多くの原因とされる慢性閉塞性肺疾患（COPD）について、予防や早期発見の取組を行うことも重要です。

※慢性閉塞性肺疾患（COPD）…酸素の通り道が塞がれ、呼吸が困難になる肺の病気です。咳、痰、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行します。

原因のほとんどが喫煙によるもので、他にガス、粉じんの多い場所で生活することで発症します。喫煙開始の年齢が若く、喫煙本数も多いほどCOPDになりやすく、進行もしやすいといわれています。

※受動喫煙…喫煙者が吸っている煙だけではなくタバコから立ち昇る煙や喫煙者が吐き出す煙にも、ニコチンやタールはもちろん多くの有害物質が含まれています。本人は喫煙しなくても身の回りのたばこの煙を吸わされてしまうことを受動喫煙と言います。

受動喫煙により、肺がん、虚血性心疾患、脳卒中、乳幼児突然死症候群（SIDS）などのリスクが上昇すると報告されています。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中の妊婦の喫煙率	1.9% (令和4年度)	0.0%	乳幼児健康診査情報
こどもの受動喫煙の機会の減少	育児期間中の両親の喫煙率 (乳幼児健康診査 3か月児・1歳6 か月児・3歳児に おける平均値)	母親 4.2% (令和4年度)	母親 3.5%以下	乳幼児健康診査情報
		父親 30.1% (令和4年度)	父親 25.0%以下	

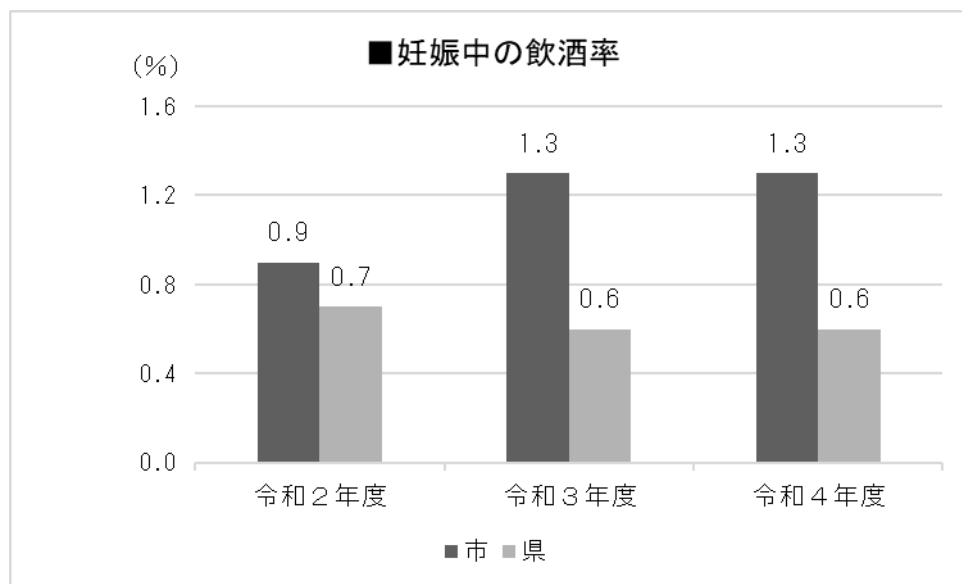
●取り組み●

取組内容	担当課
たばこが健康に与える影響について、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課 学校教育課
関係機関と連携し、望まない受動喫煙の防止を図ります。	健康課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、禁煙希望者への禁煙支援を行います。	国保年金課 健康課
慢性閉塞性肺疾患（COPD）予防の普及啓発、また、早期発見に向けた取組を行います。	健康課

(5) 飲酒

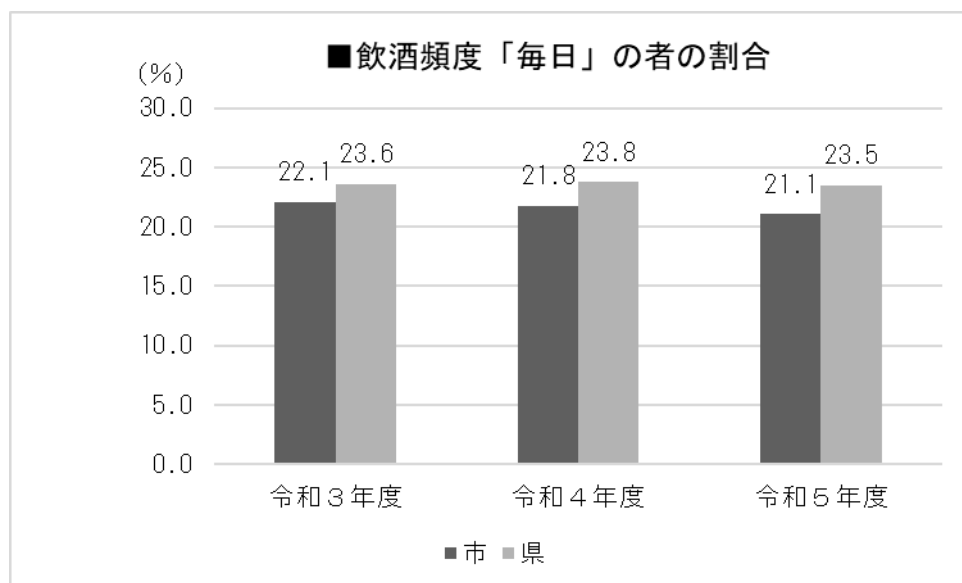
●現状●

○乳幼児健康診査における「健やか親子21」の指標に基づく問診項目で、妊娠中の妊婦の飲酒について、「飲酒あり」と回答した者の割合は、県と比較すると高くなっています。



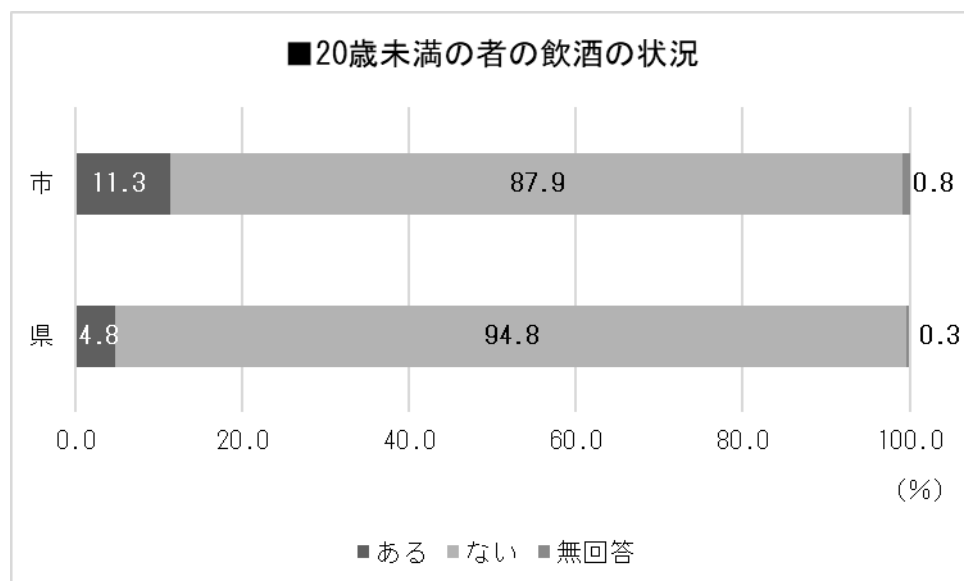
資料：乳幼児健康診査 「健やか親子21」の指標に基づく問診項目

○特定健康診査の質問票で、「お酒を飲む頻度」の問に対し、「毎日」と回答した者の割合は、県と比較すると低くなっていますが、2割ほどみられます。



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

○碧南市健康づくりに関する住民意識調査結果（１６歳～１９歳）では、「あなたは、お酒をのんだことがありますか」の問に対し、「ある」と回答した者の割合は、県と比較すると高くなっています。



資料：令和６年度碧南市健康づくりに関する住民意識調査、令和４年度愛知県生活習慣関連調査

●課題と取り組みの方向●

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、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。

また、２０歳未満の者の飲酒は、法律上禁止されており、臓器の機能が未完成であるため、アルコールの影響を受けやすくなります。

本市では、妊娠中の妊婦の飲酒及び２０歳未満の者の飲酒の割合が、県と比較すると高いことから、引き続きアルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進、また２０歳未満の者や妊娠中の飲酒をなくす取り組みが必要です。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量…がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、飲酒量が増えれば増えるほど上昇し、飲酒量が少ないほどよいことがわかっています。

厚生労働省では生活習慣病のリスクを高める飲酒量（１日あたりの平均純アルコール摂取量）を、男性では４０ｇ以上、女性では２０ｇ以上としています。

※純アルコール20gの目安…生活習慣病のリスクを高めない量を心がけ、週に1～2日は休肝日をつくしましょう。

お酒の種類（度数）	量
日本酒（15％）	1合（180ml）
ビール（5％）	中瓶（500ml）
焼酎（25％）	約110ml
ワイン（14％）	約180ml
ウイスキー（43％）	60ml
缶チューハイ（5％）	約500ml
缶チューハイ（7％）	約350ml

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中の妊婦の飲酒率	1.3% （令和4年度）	0.0%	乳幼児健康診査情報
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	飲酒頻度「毎日」の者の割合	21.1% （令和5年度）	20.0%以下	国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

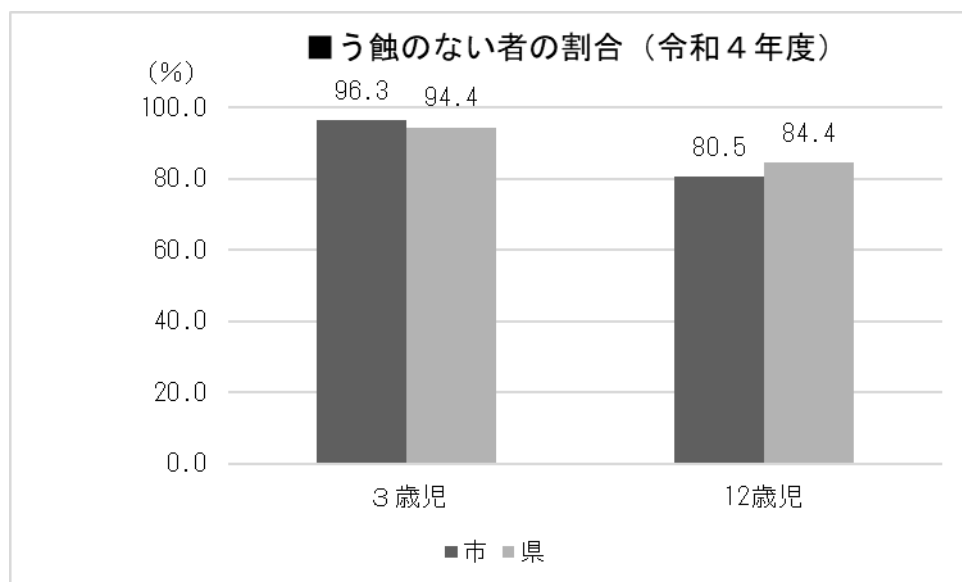
●取り組み●

取組内容	担当課
飲酒による健康影響について、健康教育事业等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	健康課 学校教育課
健康診査受診後の健康相談事業等を通じて、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒を防ぐ支援を行います。	国保年金課 健康課

(6) 歯・口腔の健康

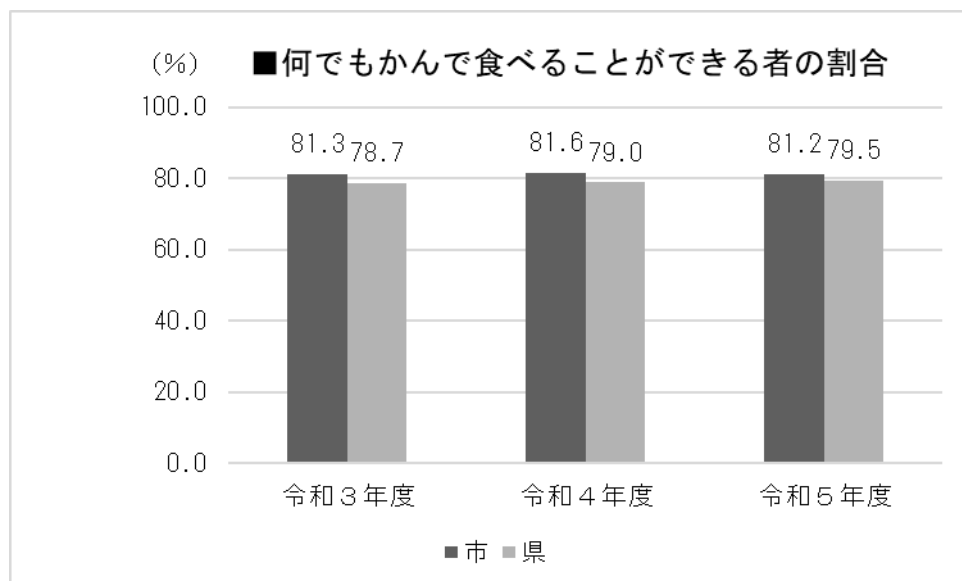
●現状●

○う蝕（むし歯）のない者の割合を、県と比較すると、3歳児は高くなっていますが、12歳児では低くなっています。



資料：乳幼児健康診査情報（3歳児）、地域歯科保健業務状況報告（12歳児）

○特定健康診査の質問票で、「食事をかんで食べる時の状態」の問に対し、「何でもかめる」と回答した者の割合は、県と比較すると高くなっています。



資料：国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

●課題と取り組みの方向●

歯周病は、歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であるとともに、糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性も指摘されており、歯周病の予防は生涯を通じての重要な健康課題となっています。

口腔機能は、健康で質の高い生活を営むために不可欠な摂食や構音等に密接に関連しており、生涯を通じて口腔機能の獲得・維持・向上を図ることが必要です。

また、何でもかんで食べることができるようにオーラルフレイル（口の衰え）対策を推進していきます。

かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診の継続的な口腔管理をすすめる等、全身の健康を保つ観点からも、引き続き、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

※オーラルフレイル…口のフレイル（虚弱）という意味の造語で、口の機能低下に注目した概念です。最近むせやすくなった、食べこぼしが増えたなど、口に関する“ささいな衰え”がオーラルフレイルです。

徐々に口の機能の低下が進行し、食べ物の選択肢が狭まり、栄養に偏りが生じたりすることで心身機能の低下にもつながると考えられています。このような“負の連鎖”に早めに気づき、治療や予防をすることが大切です。

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
う蝕のない者の増加	う蝕のない者の割合	3歳児 96.3% (令和4年度)	3歳児 99.0%以上	乳幼児健康診査情報
		12歳児 80.5% (令和4年度)	12歳児 85.0%以上	地域歯科保健業務状況報告
咀嚼良好者の増加	何でもかんで食べることができる者の割合	81.2% (令和5年度)	85.0%以上	国保データベース（KDB）システム 地域の全体像の把握

●取り組み●

取組内容	担当課
各ライフステージにおける、歯・口腔機能の健康づくりについて、健康教育事業等を通じて、正しい知識の普及啓発を進めます。	こども課 高齢介護課 健康課 学校教育課
う蝕予防のため、関係機関と連携し、フッ化物塗布やフッ化物洗口等の取組を進めます。	こども課 健康課 学校教育課
生涯を通じて、歯みがき習慣を始めとした望ましい保健行動の定着、口腔機能の獲得・維持・向上を図るため、健康相談等を通じて支援を行います。	健康課
歯科疾患の早期発見や重症化予防のため、生涯を通じた定期的な歯科検診の受診を進めます。	こども課 健康課 学校教育課

基本方針 3 ライフステージに合わせた市民主体の健康づくり ～ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり～

健康面からみた
ライフステージ
の特徴

健康づくりの
目標

妊娠期（胎児期）

安心して妊娠・出産を迎える環境を整える時期です。

心身ともに安心して
出産できる環境を
整えましょう

乳幼児期 0～5 歳

将来の健康な身体とこころをつくるために、望ましい生活習慣の基礎を身につける時期です。

健康的な生活習慣を身につけ、こころとからだの健やかな成長をめざしましょう

学齢期 6～19 歳

健やかな発育とこどもの頃からのよりよい生活習慣が、心身の成熟や成人期の社会活動の基礎となる時期です。プレコンセプションケア（※）の観点からも、重要な時期です。

健康的な生活習慣の知識や方法を学び、規則正しい生活リズムを身につけましょう

成人期 20～64 歳

成人として社会的な責任を担いながら、次の世代をはぐくむ時期です。健康を維持するための生活習慣を確立し、身体的・精神的な状態を自己管理することが必要な時期です。

自らの健康を考え、よりよい生活習慣を確立していきましょう

高齢期 65 歳以上

生活習慣や健康状態について、生活環境による影響を受けやすい時期です。加齢によるフレイルを予防することも必要な時期です。

豊かな経験を生かし、社会との交流を保ちながら、生活機能の低下を防ぎましょう

※プレコンセプションケア：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。

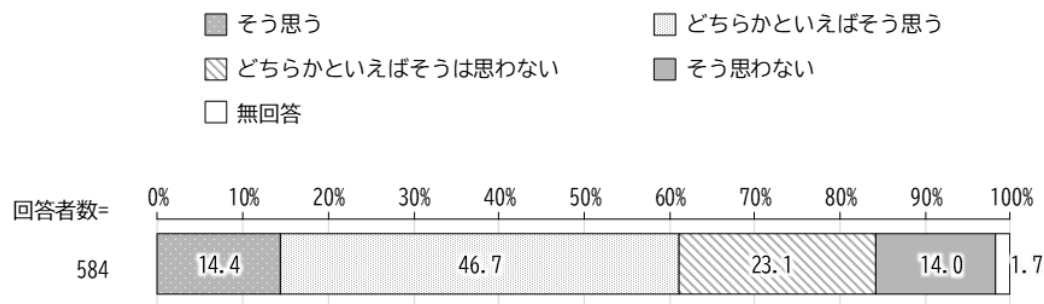
生活習慣病の 発症予防と 重症化予防	○妊婦健診を受けます	○適性体重を知り、やせ過ぎや肥満を予防します			
		○乳幼児健診を受け、子どもの成長・健康状態を確認します	○健診を受け、健康状態を確認します	○40 歳になったら、特定健康診査等を受け、自分の健康状態を確認し、生活習慣病を予防します	
栄養・食生活	○「食事を楽しみましょう」味わいながらゆっくりよくかんで食べます、人との交流もたいせつに	○学校での定期健診などの結果を活用し、生活習慣を見直します	○女性：20 歳になったら子宮がん検診を受け、予防をします	○40 歳になったら、がん（胃・肺・大腸・乳）検診を受け、予防をします	
	○3食に主食・主菜・副菜をそろえて、バランスよく食べます、3食に両手いっぱいずつ野菜をとります				
身体活動・運動	○身体と相談して歩くなど、からだを動かします	○いろいろな遊びを中心に、1日60分は楽しく身体を動かします	○今よりも少しでも多く身体を動かします、座りっぱなしの時間が長くなりすぎないように注意します	○歩行程度の身体活動を1日60分行います 身体活動・運動あわせて約8,000歩	○歩行程度の身体活動を1日40分行います 身体活動・運動あわせて約6,000歩
		○身体を使った遊び、生活活動、体育・スポーツを含めて、1日60分は身体を動かします	○筋力トレーニングを週2～3回以上行います		○筋力・バランス・柔軟性など多要素な運動を週3回以上行います
休養・こころの健康	○不安や悩み等はためこまず、誰かに相談します	○睡眠時間は、小学生 9～12 時間、中学・高校生 8～10 時間を参考に	○睡眠時間は、6時間以上を目安に	○寝床にいる時間は8時間以内を目安に	○社会参加や人との交流を楽しみます
		○早寝、早起きの習慣を身につけます			
喫煙	○妊娠中はたばこを吸いません	○受動喫煙の健康被害を知り、受動喫煙防止に努めます	○喫煙による健康被害を知り、禁煙につとめます		
		○たばこの害を知り、20 歳未満の者はたばこを吸いません			
飲酒	○妊娠中は飲酒をしません	○アルコールの害を知り、20 歳未満の者は飲酒をしません	○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒はしません	○週に1～2日は、休肝日をつくります	
歯・口腔の健康	○妊婦歯科健康診査を受けます	○何でもかんで食べることができるよう、80 歳で 20 本以上自分の歯を保つことをめざします	○定期的に歯科健康診査を受け、むし歯・歯周病を予防します		
		○幼児歯科健康診査を受け、むし歯・歯肉炎を予防します	○歯・歯ぐきのセルフケア（歯みがき・フッ化物利用等）を継続します		
		○学校での定期歯科健診を受け、むし歯・歯肉炎を予防します			
		○歯・歯ぐきのセルフケア（歯みがき・フッ化物利用等）を身につけます			

基本方針 4

地域全体で進める健康づくり

●現状●

■居住地域で互いに気遣ったり声をかけ合っていると思う者の割合



資料：令和5年度こころの健康に関する住民意識調査

○こころの健康に関する住民意識調査において、「あなたがお住まいの地域の人々は日頃から互いに気遣ったり声をかけ合っていると思いますか。」の問に対し、「そう思う」又は「どちらかといえばそう思う」と回答した者の割合は、61.1%と半数以上となっています。

●課題と取り組みの方向●

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ことが知られており、社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康、生活習慣、死亡リスク等により影響を与えることが分かっています。

健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが指摘されており、ソーシャルキャピタルの醸成を促すことは、健康づくりにおいても有用であるとされています。

また、さらなる健康寿命の延伸には、健康づくりに積極的に取り組む方だけでなく、健康に関心の薄い方も含んだ幅広い対象への取組として、誰もが無理なく自然に健康に配慮した行動を取ることができる環境整備が必要です。

市民と医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会、関係団体及び行政が一体となり、本市の健康増進に取り組む「碧南市健康を守る会」の活動を継続し、自然に健康になれる環境づくりを含めた、地域全体での健康づくりを進めてまいります。

※ソーシャルキャピタル…地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等のこと

●目標指標●

項 目	指 標	現状値	目標値	データソース
ソーシャルキャピタルの醸成	居住地域で互いに気遣ったり声をかけ合っていると思う者の割合※	61.1% (令和5年度)	70.0%以上	こころの健康に関する住民意識調査

※令和5年度こころの健康に関する住民意識調査において、「あなたがお住まいの地域の人々は日頃から互いに気遣ったり声をかけ合っていると思いますか。」の問に対し、「そう思う」又は「どちらかといえばそう思う」と回答した者を指標とする。

●取り組み●

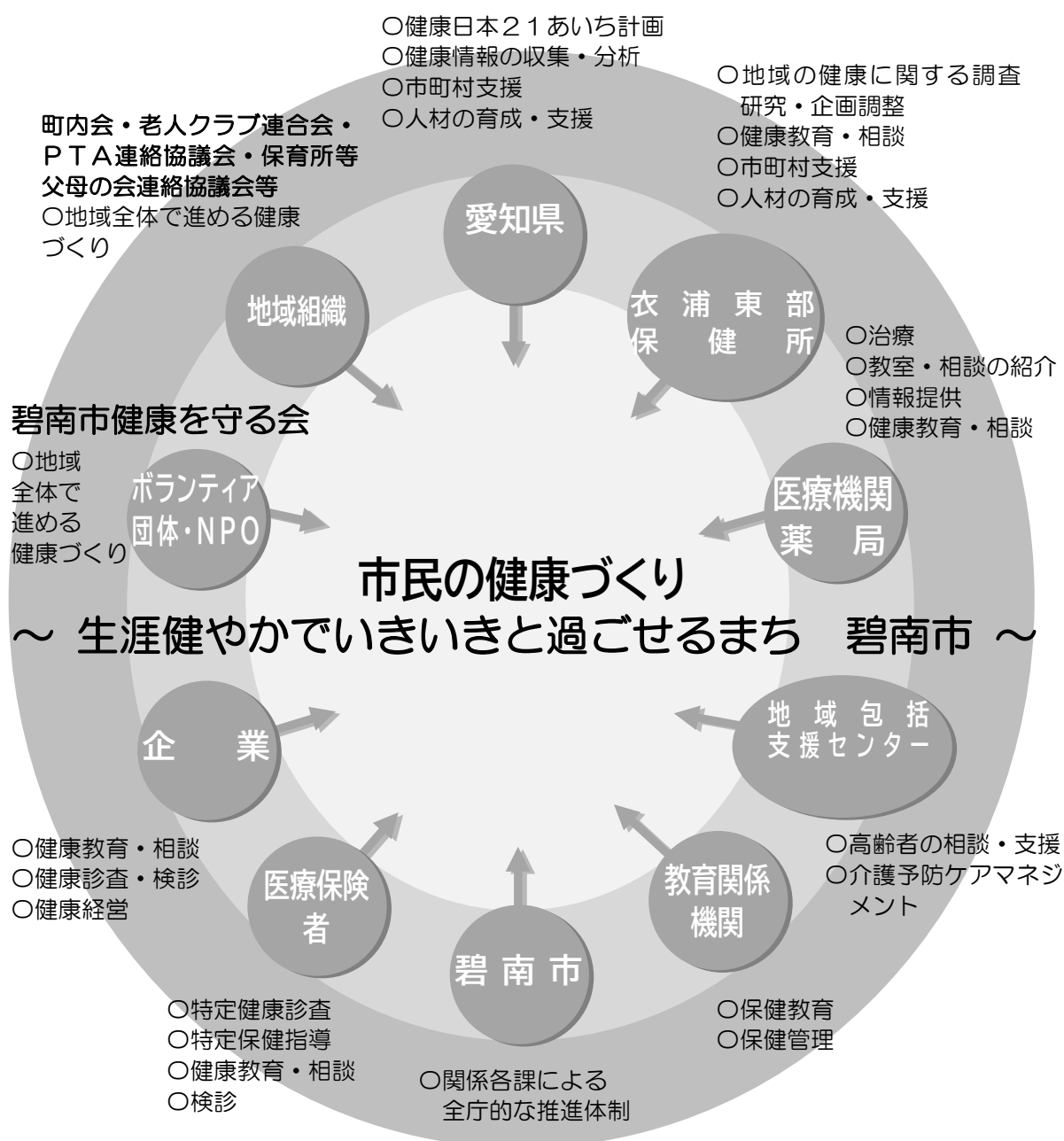
取組内容	担当課
関係機関、関係団体と連携し、「健康を守る会」の活動を通じて、地域全体で健康づくりを進めます。	健康課
関係機関、関係団体と連携し、「健康を守る会」の活動を通じて、無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備を進めます。	健康課
健康づくりに係るボランティアの育成、活動の支援を行います。	健康課

※碧南市健康を守る会…「健康なからだは市民の宝」をモットーに、市民と医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護師会、関係機関・関係団体及び行政が一体となり、市の健康づくりを進める活動を行っている団体です。

第5章 計画の推進

1 計画の推進体制

基本理念である「生涯健やかでいきいきと過ごせるまち 碧南市」の実現ができるよう、本計画は、碧南市及び碧南市健康を守る会が中心となり、医療、福祉、保健、教育、労働等の関係機関・関係団体等との連携・協働により推進します。

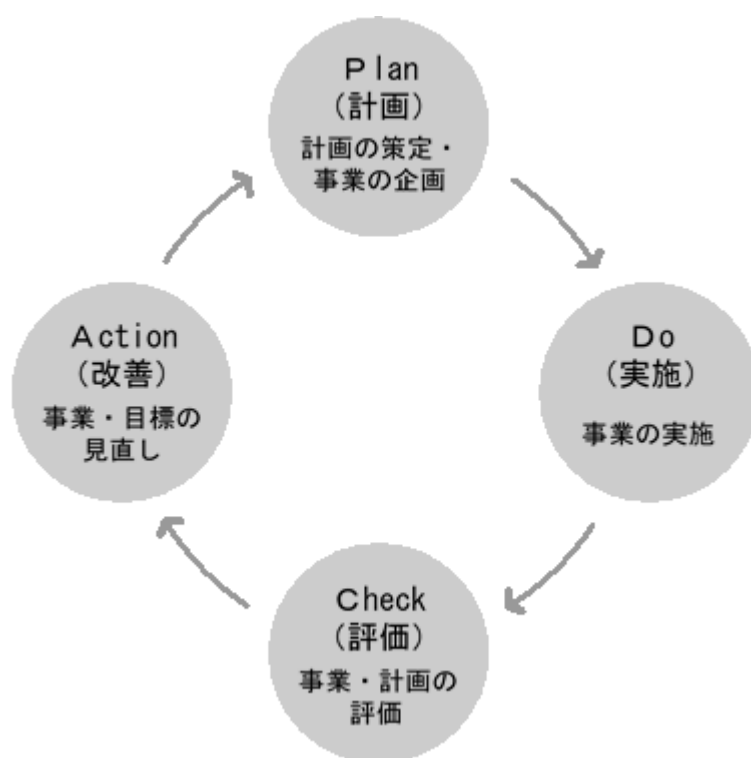


2 進捗管理・評価

計画に沿った事業・取組、また、指標の実績値等の進捗管理については、PDCAサイクルにより、関係各課等と毎年度確認を行い、「碧南市保健センター運営協議会」において審議します。

国や愛知県の取組状況や、社会情勢の変化等をふまえ、必要に応じて見直し等を行います。

本計画の中間評価年度である令和12年度（2030年度）及び最終年度である令和18年度（2036年度）に、目標指標の達成状況を評価します。



1 へきなん健康づくり 21 プラン策定委員会設置規程

へきなん健康づくり 21 プラン策定委員会設置規程

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、健康増進計画を策定するに当たり、医療、保健、福祉、教育、労働等その他幅広い分野からの意見を反映するため、へきなん健康づくり 21 プラン策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、へきなん健康づくり 21 プラン（以下「計画」という。）の策定に関して審議する。

(組織)

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 市民の代表
- (3) 各種団体を代表する者
- (4) 関係行政機関の職員

3 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定が完了した日までとする。

(会長及び副会長)

第4条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、市長が任命し、副会長は、委員のうちから会長が委嘱する。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、必要に応じ、会長が招集する。

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。

(部会)

第6条 計画の取組事項について調査し、及び検討するため、へきなん健康づくり

2 1 プラン策定部会（以下「部会」という。）を置く。

2 部会は、市長が任命する職員をもって組織する。

3 部会の会議は、健康推進部健康課長が招集する。

4 部会は、計画の取組事項について調査し、及び検討した結果を委員会に報告する。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、健康推進部健康課において処理する。

（委任）

第8条 この規程に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

この規程は、令和6年4月26日から施行する。

2 へきなん健康づくり21プラン策定委員会委員名簿

役 職	氏 名	所属機関・団体等
会長	山中 寛紀	碧南市健康を守る会会長
副会長	西中 康人	碧南市保健センター医長
委員	長田 和久	碧南市医師会
委員	齋藤 英延	碧南歯科医師会
委員	片伯部 裕樹	碧南市薬剤師会
委員	鳥居 ゆかり	碧南市看護師会
委員	山本 直仁	碧南商工会議所
委員	永坂 俊広	碧南市老人クラブ連合会
委員	島崎 肇也	碧南市PTA連絡協議会
委員	西井 清人	碧南市保育所等父母の会連絡協議会
委員	永田 章子	碧南市健康づくり食ボランティア協議会
委員	禰冨田 モト美	碧南市母子保健推進員
委員	中川 英治	碧南市社会福祉協議会
委員	山本 由美子	愛知県衣浦東部保健所健康支援課
委員	加藤 加恵	公募による
委員	榊原 由太郎	公募による

(敬称略)

3 第3次へきなん健康づくり21プランの策定経過

年 月 日	内 容
令和6年 6月24日	第1回へきなん健康づくり21プラン策定委員会 ・第2次計画の最終評価について ・碧南市の健康の現状について ・第3次計画の見直しの方向性について ・健康づくりに関する住民意識調査（案）について
令和6年 7月11日	第1回へきなん健康づくり21プラン策定部会 ・第2次計画の最終評価について ・碧南市の健康の現状について ・第3次計画の見直しの方向性について ・健康づくりに関する住民意識調査（案）について
令和6年 8月 1日から 令和6年 8月16日	健康づくりに関する住民意識調査の実施
令和6年 9月25日	第2回へきなん健康づくり21プラン策定部会 ・「健康づくりに関する住民意識調査」の結果について ・第3次へきなん健康づくり21プランの素案について
令和6年10月18日	第2回へきなん健康づくり21プラン策定委員会 ・「健康づくりに関する住民意識調査」の結果について ・第3次へきなん健康づくり21プランの素案について
令和6年11月18日	第3回へきなん健康づくり21プラン策定委員会 ・健康づくりに関する住民意識調査結果報告書について ・第3次へきなん健康づくり21プラン（案）について
令和6年12月17日から 令和7年 1月17日	パブリックコメントの実施
令和7年 2月 6日	第4回へきなん健康づくり21プラン策定委員会 ・パブリックコメントの結果について ・第3次へきなん健康づくり21プラン（案）について

※第3次へきなん健康づくり21プランは、愛知県保健医療局健康医務部健康対策課の実施する「令和6年度市町村等健康づくり技術支援事業」により、あいち健康の森健康科学総合センターの技術支援を受けて策定しました。

4 健康づくりに関する住民意識調査結果概要

1 調査の概要

(1) 調査の目的

本調査は、「へきなん健康づくり21プラン（第3次）」策定のための基礎資料を得ることを目的として実施したものです。

(2) 調査対象

ア 16～19歳：碧南市在住の16歳以上19歳以下を無作為抽出

イ 20歳以上：碧南市在住の20歳以上89歳以下を無作為抽出

(3) 調査期間

令和6年8月1日から令和6年8月16日

(4) 調査方法

郵送による配布・回収及びWEBによる回答

(5) 回収状況

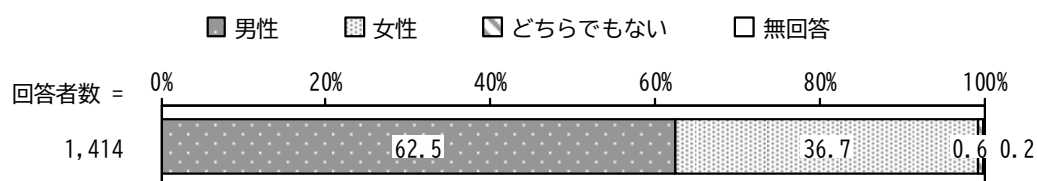
	配布数	有効回答数		有効回答率
16～19歳	800通	郵送回答	141通	17.6%
		WEB回答	107通	13.4%
		計	248通	31.0%
20歳以上	3,200通	郵送回答	916通	28.6%
		WEB回答	250通	7.8%
		計	1,166通	36.4%

2 調査結果

(1) 回答者の属性

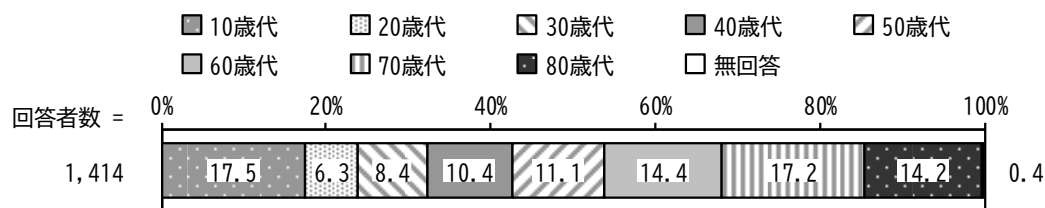
ア 性別

「男性」の割合が62.5%、「女性」の割合が36.7%となっています。



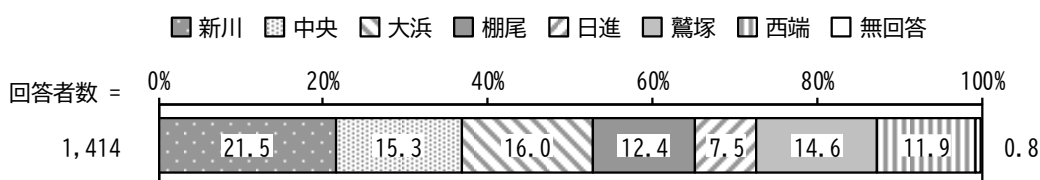
イ 年齢

「10歳代」の割合が17.5%と最も高く、次いで「70歳代」の割合が17.2%、「60歳代」の割合が14.4%となっています。



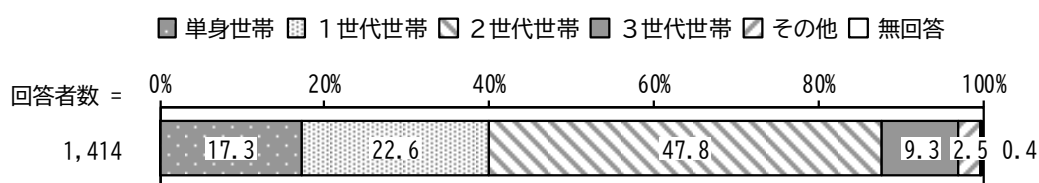
ウ 居住地区

「新川」の割合が21.5%と最も高く、次いで「大浜」の割合が16.0%、「中央」の割合が15.3%となっています。



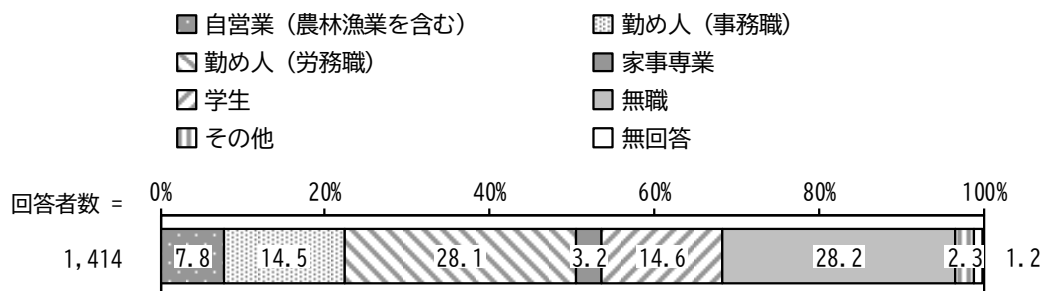
エ 世帯構成

「2世代世帯」の割合が47.8%と最も高く、次いで「1世代世帯」の割合が22.6%、「単身世帯」の割合が17.3%となっています。



オ 職業

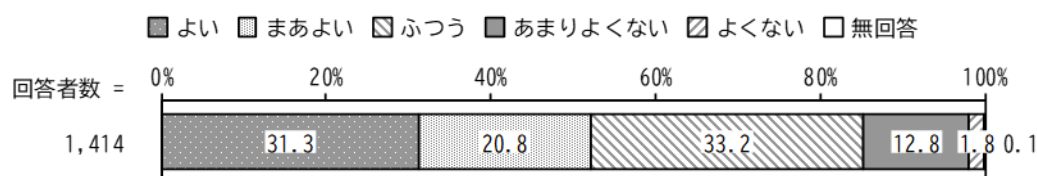
「無職」の割合が28.2%と最も高く、次いで「勤め人（労務職）」の割合が28.1%、「学生」の割合が14.6%となっています。



(2) 健康について

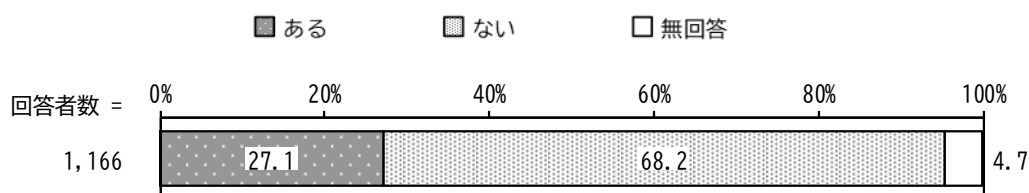
ア あなたの健康状態はいかがですか。（○は1つ）

「ふつう」の割合が33.2%と最も高く、次いで「よい」の割合が31.3%、「まあよい」の割合が20.8%となっています。「よい」と「まあよい」を合わせた『健康的によい状態にある』と答えた割合は52.1%となっています。



イ あなたはこれまで、健康上の理由（病気や身体の障害）で仕事や学業について不安を感じたり、その後の生活に変化を与えたりするような出来事を経験したことがありますか。（○は1つ）

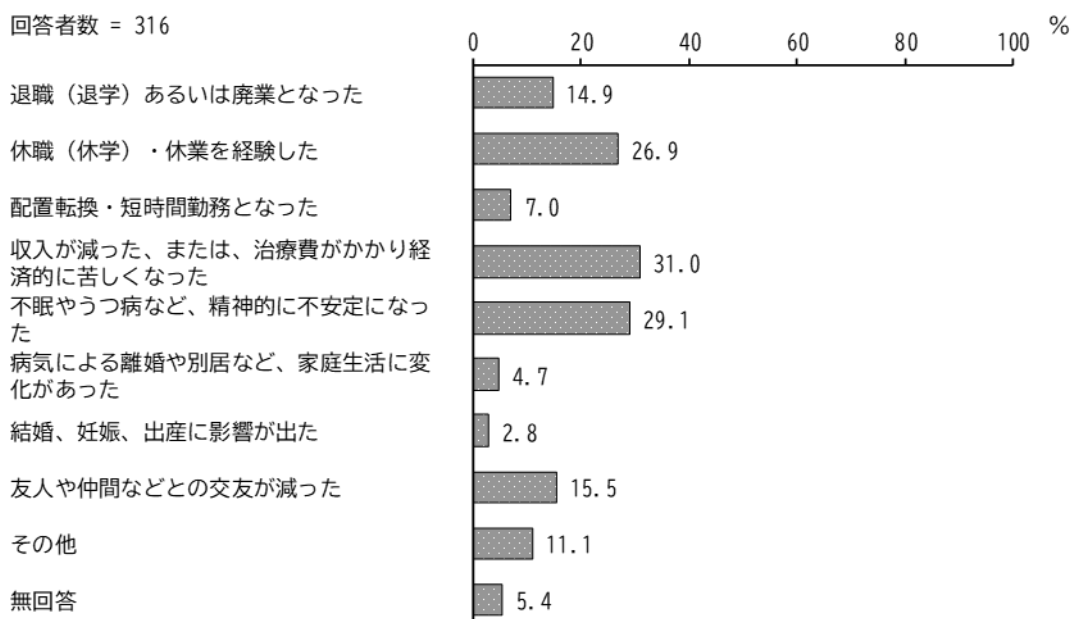
「ある」の割合が27.1%、「ない」の割合が68.2%となっています。



ウ それはどのような出来事でしたか。（あてはまるものすべてに○）

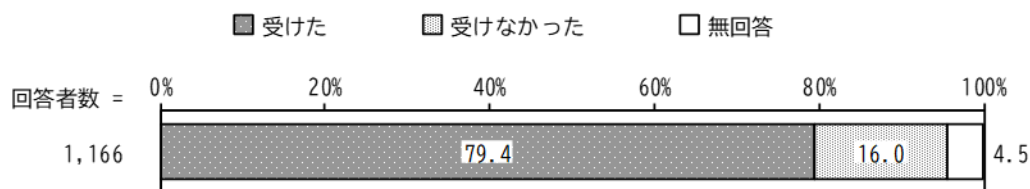
「収入が減った、または、治療費がかかり経済的に苦しくなった」の割合が31.0%と最も高く、次いで「不眠やうつ病など、精神的に不安定になった」の割合が29.1%、「休職（休学）・休業を経験した」の割合が26.9%となっています。

回答者数 = 316



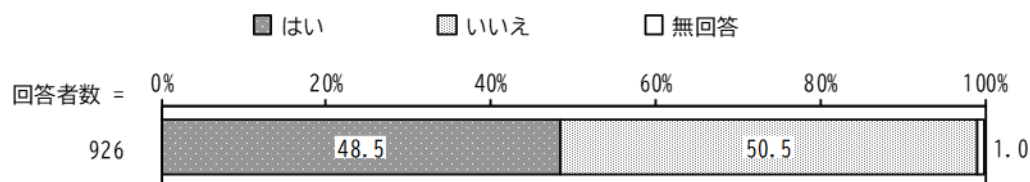
エ あなたは、過去1年間に、健診（健康診断や健康診査）や人間ドックを受けましたか。（血液検査、尿検査、心電図検査等）（○は1つ）

「受けた」の割合が79.4%、「受けなかった」の割合が16.0%となっています。



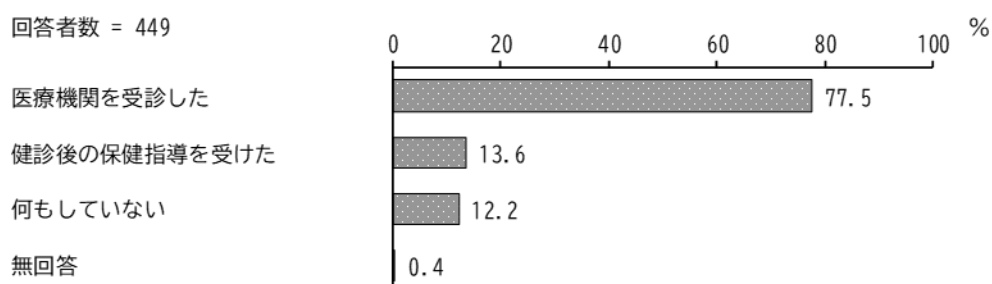
オ 健診の結果、肥満、高血圧（血圧が高い）、糖尿病（血糖が高い）、血中の脂質異常（コレステロール・中性脂肪が高い）に関する指摘を受け、最終的に医療機関での治療または保健指導を勧められましたか。（○は1つ）

「はい」の割合が48.5%、「いいえ」の割合が50.5%となっています。



カ その後、どうされましたか。（あてはまるものすべてに○）

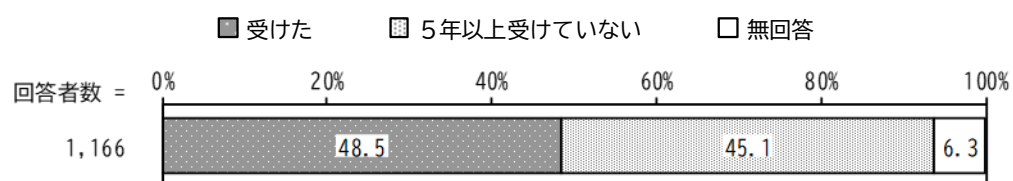
「医療機関を受診した」の割合が77.5%と最も高く、次いで「健診後の保健指導を受けた」の割合が13.6%、「何もしていない」の割合が12.2%となっています。



キ あなたは、次のがん検診を受けましたか。①～⑤について、「受けた」または「5年以上受けていない」のどちらかに○をつけてください。

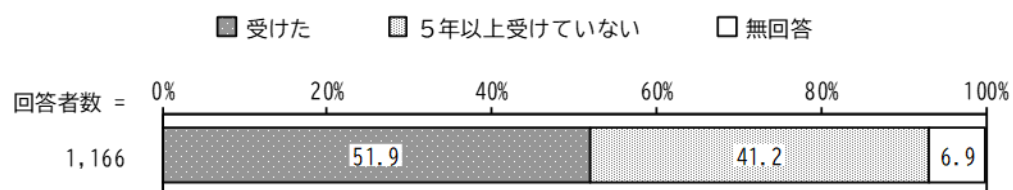
①胃がん検診

「受けた」の割合が48.5%、「5年以上受けていない」の割合が45.1%となっています。



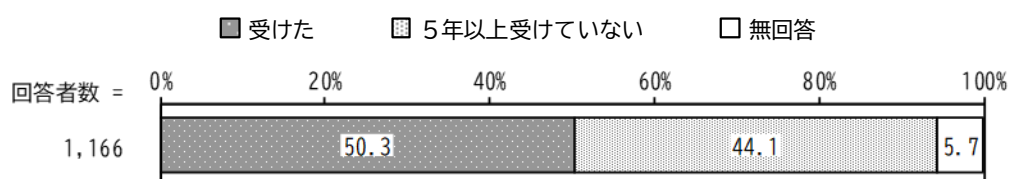
②肺がん検診

「受けた」の割合が51.9%、「5年以上受けていない」の割合が41.2%となっています。



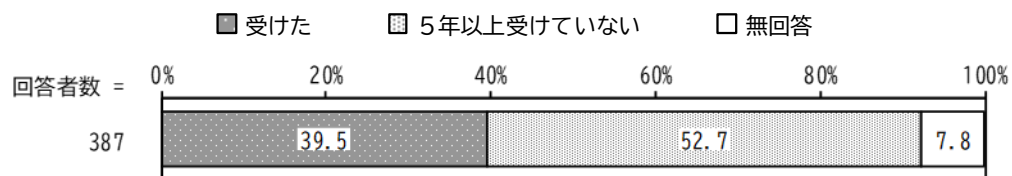
③大腸がん検診

「受けた」の割合が50.3%、「5年以上受けていない」の割合が44.1%となっています。



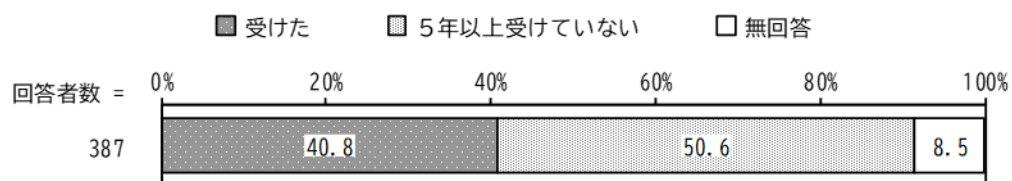
④乳がん検診

「受けた」の割合が39.5%、「5年以上受けていない」の割合が52.7%となっています。



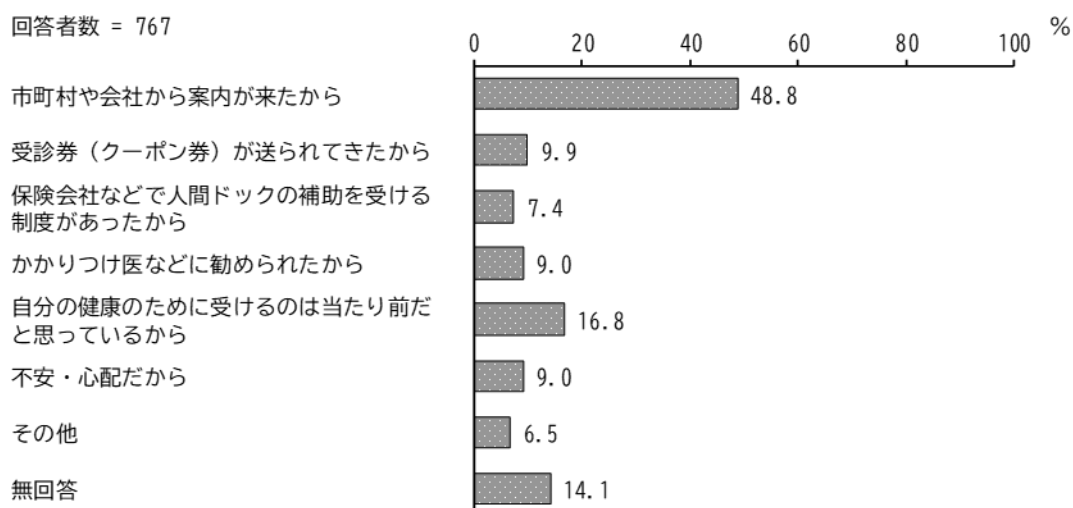
⑤子宮がん検診

「受けた」の割合が40.8%、「5年以上受けていない」の割合が50.6%となっています。



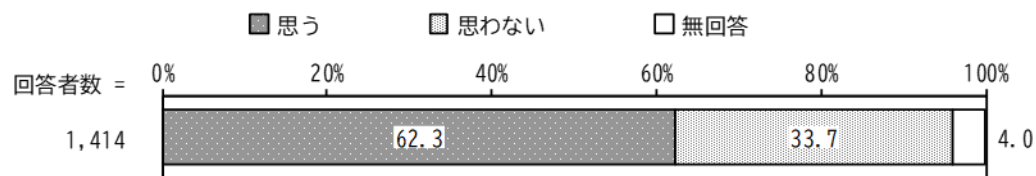
ク どのようなきっかけで受けましたか。（あてはまるものすべてに○）

「市町村や会社から案内が来たから」の割合が48.8%と最も高く、次いで「自分の健康のために受けるのは当たり前だと思っているから」の割合が16.8%となっています。



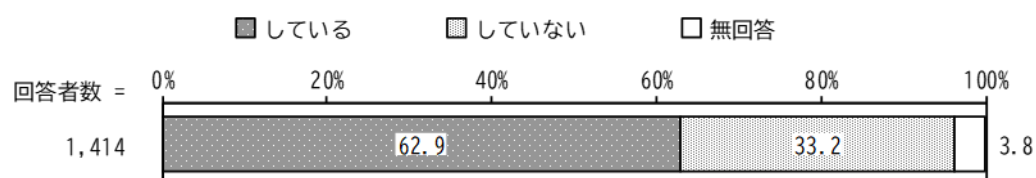
ケ あなたは、現在、健康的な生活習慣を送っていると思いますか。（○は1つ）

「思う」の割合が62.3%、「思わない」の割合が33.7%となっています。



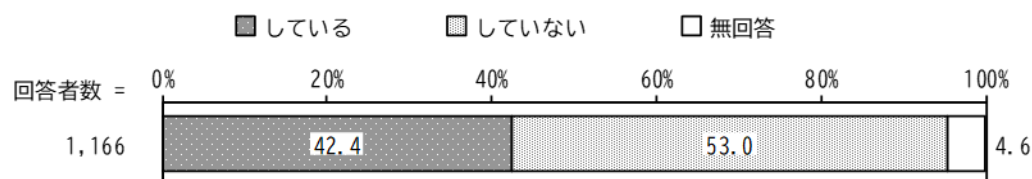
コ あなたは自分の適正体重を認識し、定期的に（目安：1か月に1回以上）家庭で体重を測定していますか。（○は1つ）

「している」の割合が62.9%、「していない」の割合が33.2%となっています。



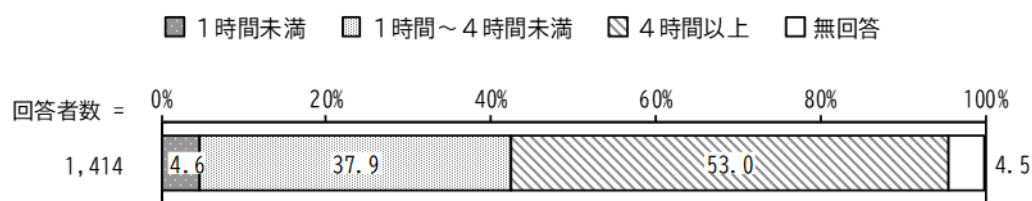
サ あなたは定期的に（目安：1か月に1回以上）家庭で血圧を測定していますか。（○は1つ）

「している」の割合が42.4%、「していない」の割合が53.0%となっています。



シ 1日にテレビ、パソコン、スマートフォンなどの画面を見る時間は、合計で何時間くらいですか（仕事中にパソコン画面等を見る時間も含める）。（○は1つ）

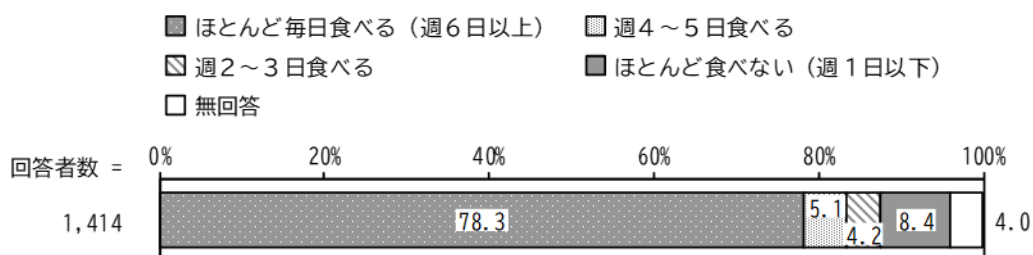
「4時間以上」の割合が53.0%と最も高く、次いで「1時間～4時間未満」の割合が37.9%となっています。



(3) 食習慣について

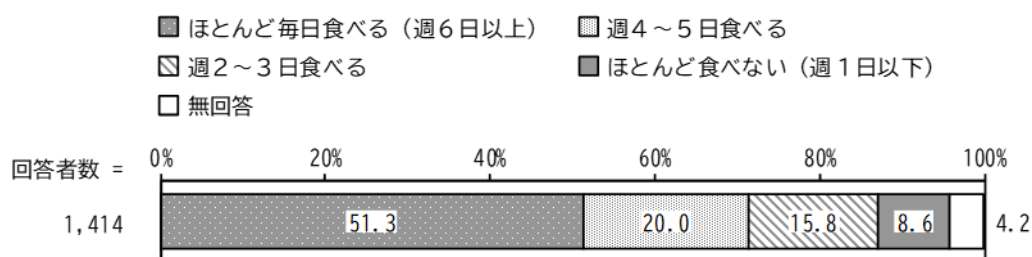
ア あなたは、ふだん朝食を食べますか。(○は1つ)

「ほとんど毎日食べる（週6日以上）」の割合が78.3%と最も高くなっています。



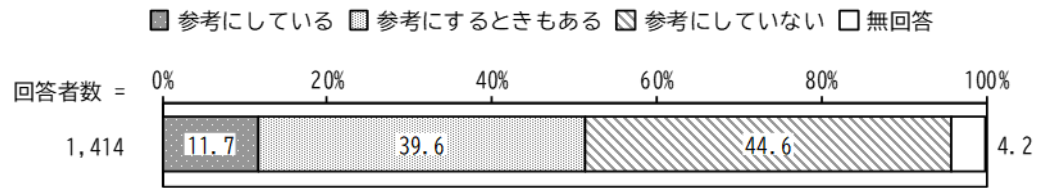
イ 1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが週に何日ありますか。(○は1つ)

「ほとんど毎日食べる（週6日以上）」の割合が51.3%と最も高く、次いで「週4～5日食べる」の割合が20.0%、「週2～3日食べる」の割合が15.8%となっています。



ウ あなたは、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。(○は1つ)

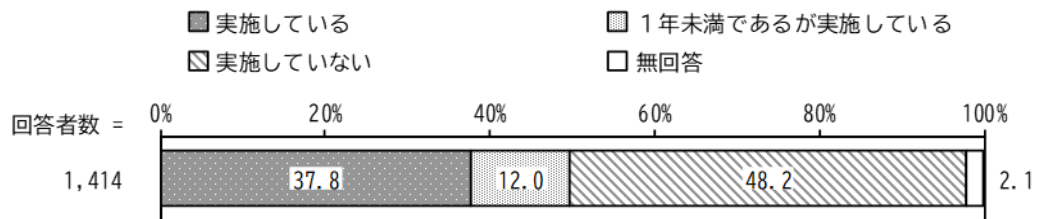
「参考にしていない」の割合が44.6%と最も高く、次いで「参考にするときもある」の割合が39.6%、「参考にしている」の割合が11.7%となっています。「参考にしている」と「参考にするときもある」を合わせた『参考にしている』と答えた割合は51.3%となっています。



(4) 運動について

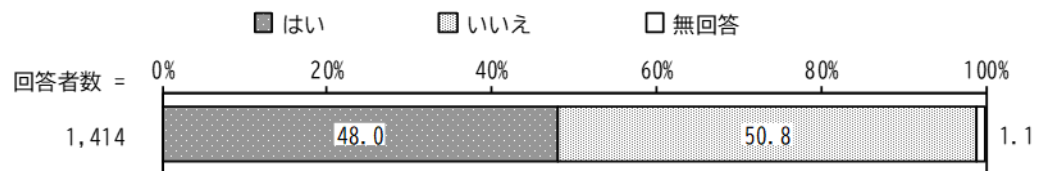
ア あなたは、1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けていますか。(○は1つ)

「実施していない」の割合が48.2%と最も高く、次いで「実施している」の割合が37.8%、「1年未満であるが実施している」の割合が12.0%となっています。



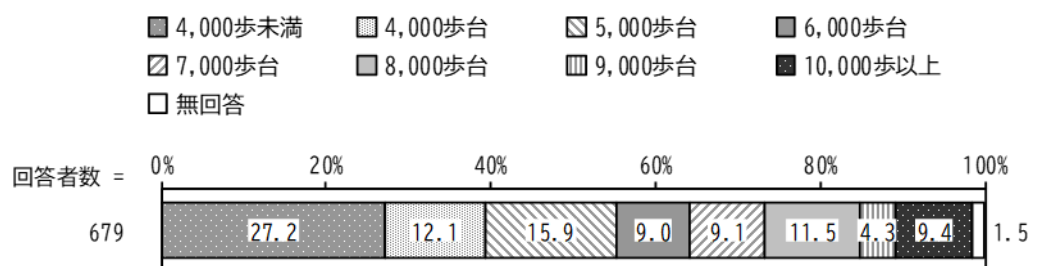
イ あなたは、歩数計（活動量計、スマホの歩数アプリを含む）を持っていますか。(○は1つ)

「はい」の割合が48.0%、「いいえ」の割合が50.8%となっています。



ウ 1日平均何歩くらい歩きますか。(○は1つ)

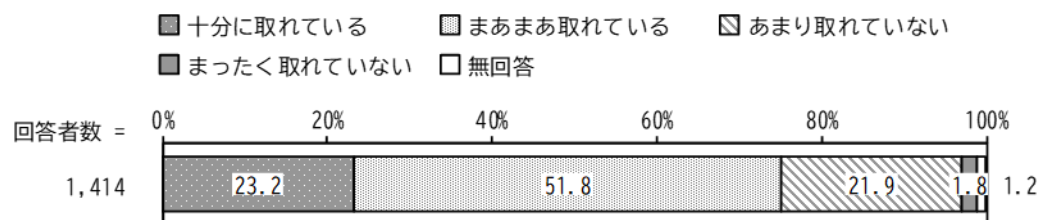
「4,000歩未満」の割合が27.2%と最も高く、次いで「5,000歩台」の割合が15.9%、「4,000歩台」の割合が12.1%となっています。



(5) 睡眠・休養について

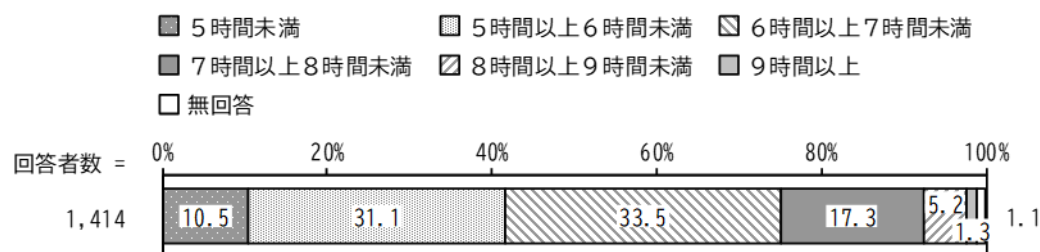
ア あなたはここ1か月、睡眠で休養が十分に取れていますか。（○は1つ）

「まあまあ取れている」の割合が51.8%と最も高く、次いで「十分に取れている」の割合が23.2%、「あまり取れていない」の割合が21.9%となっています。「十分に取れている」と「まあまあ取れている」を合わせた『取れている』と答えた割合は75.0%となっています。



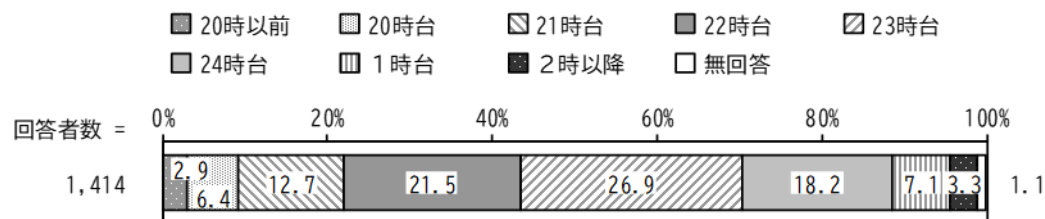
イ あなたの1日の睡眠時間は平均（最近1か月間）して何時間くらいですか。（○は1つ）

「6時間以上7時間未満」の割合が33.5%と最も高く、次いで「5時間以上6時間未満」の割合が31.1%、「7時間以上8時間未満」の割合が17.3%となっています。



ウ あなたは、ふだん何時頃寝ますか。（○は1つ）

「23時台」の割合が26.9%と最も高く、次いで「22時台」の割合が21.5%、「24時台」の割合が12.7%となっています。

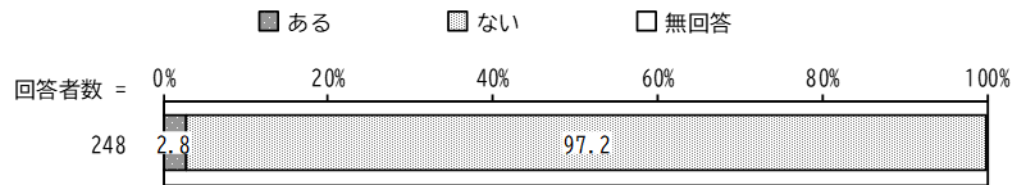


(6) 喫煙について

ア 20歳未満の者の喫煙の状況

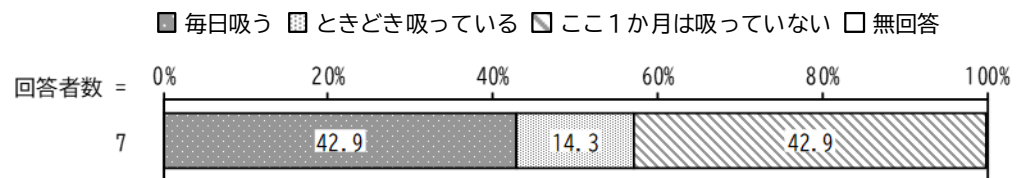
①あなたは、たばこを吸ったことがありますか。(○は1つ)

「ある」の割合が2.8%、「ない」の割合が97.2%となっています。



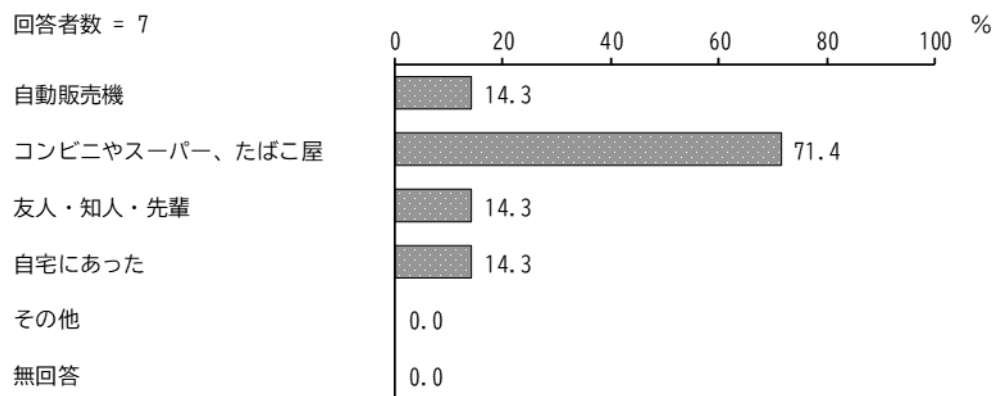
②過去1か月にどのくらいたばこを吸いましたか。(○は1つ)

「毎日吸う」、「ここ1か月は吸っていない」が3件となっています。
「ときどき吸っている」が1件となっています。



③たばこをどこで手に入れましたか。(あてはまるものすべてに○)

「コンビニやスーパー、たばこ屋」が5件となっています。「自動販売機」、「友人・知人・先輩」、「自宅にあった」が1件となっています。

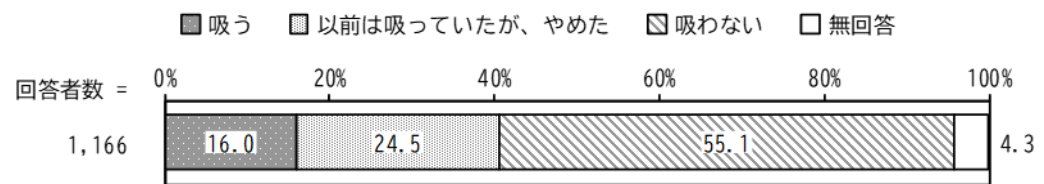


イ 20歳以上の者の喫煙の状況

①あなたは、たばこを吸いますか。(○は1つ)

「吸わない」の割合が55.1%と最も高く、次いで「以前は吸っていたが、やめた」の割合が24.5%、「吸う」の割合が16.0%となってい

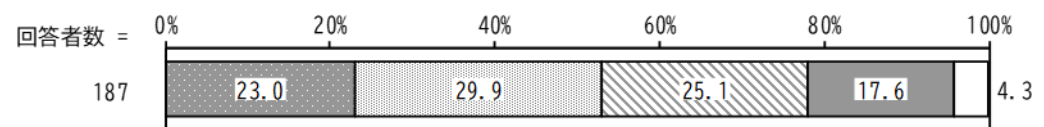
ます。



②あなたは禁煙したいと思いますか。（○は1つ）

「本数を減らしたい」の割合が29.9%と最も高く、次いで「禁煙したくない」の割合が25.1%、「禁煙したい」の割合が23.0%となっています。

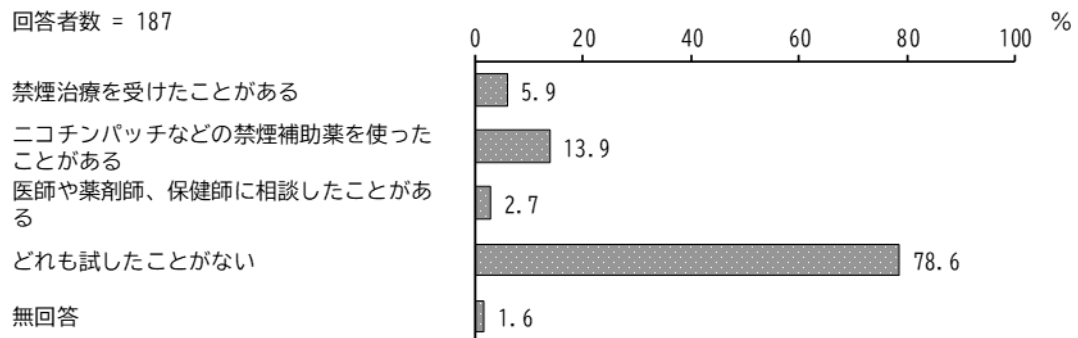
■ 禁煙したい ■ 本数を減らしたい ■ 禁煙したくない
■ わからない □ 無回答



③あなたは、これまでに禁煙しようとして以下のことを試したことがありますか。（あてはまるものすべてに○）

「どれも試したことがない」の割合が78.6%と最も高く、次いで「ニコチンパッチなどの禁煙補助薬を使ったことがある」の割合が13.9%となっています。

回答者数 = 187

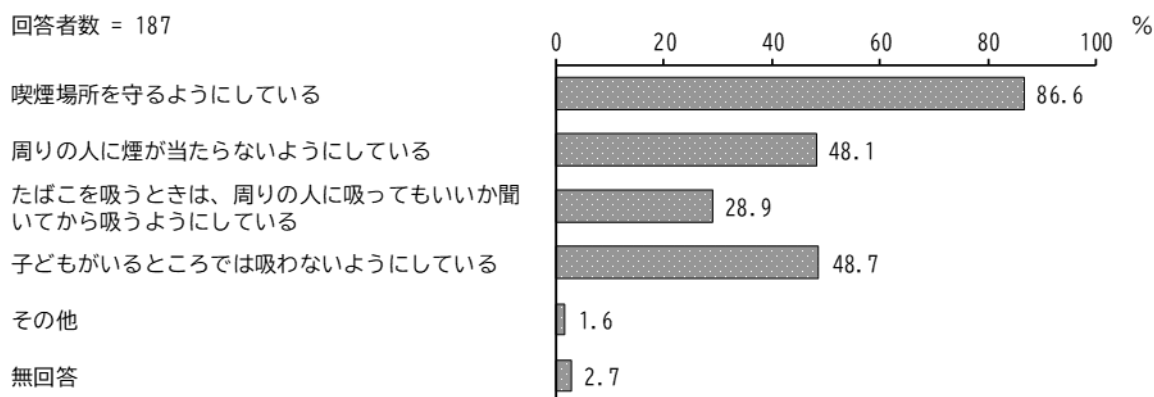


④あなたは、たばこを吸うとき、周りの人への配慮をしていますか。（あてはまるものすべてに○）

「喫煙場所を守るようにしている」の割合が86.6%と最も高く、次いで「子どもがいるところでは吸わないようにしている」の割合が48.7%、「周りの人に煙が当たらないようにしている」の割合が48.1%となってい

ます。

回答者数 = 187

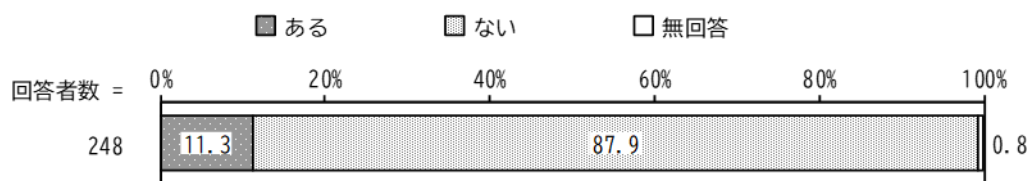


(7) 飲酒について

ア 20歳未満の者の飲酒の状況

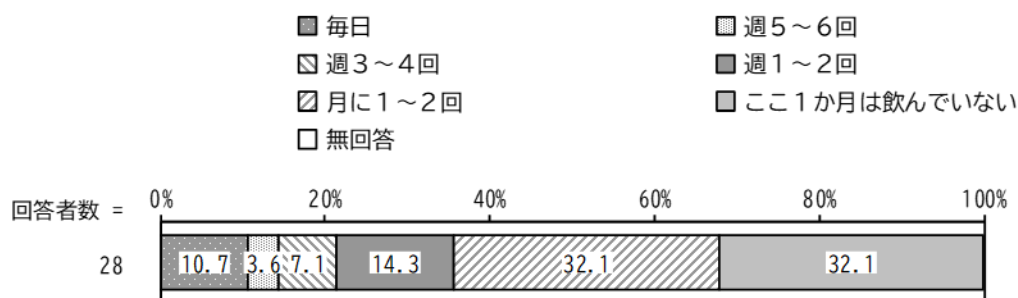
①あなたは、お酒を飲んだことがありますか。(○は1つ)

「ある」の割合が11.3%、「ない」の割合が87.9%となっています。



②過去1か月にどのくらいお酒を飲みましたか。(○は1つ)

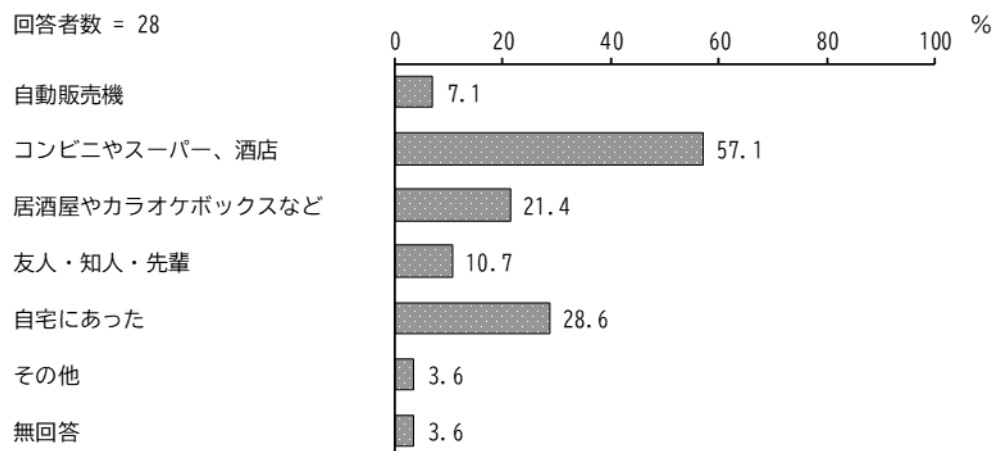
「月に1～2回」、「ここ1か月は飲んでいない」の割合が32.1%と最も高く、次いで「週1～2回」の割合が14.3%となっています。



③お酒をどこで手に入れましたか。(あてはまるものすべてに○)

「コンビニやスーパー、酒店」の割合が57.1%と最も高く、次いで「自宅にあった」の割合が28.6%、「居酒屋やカラオケボックスなど」の割合

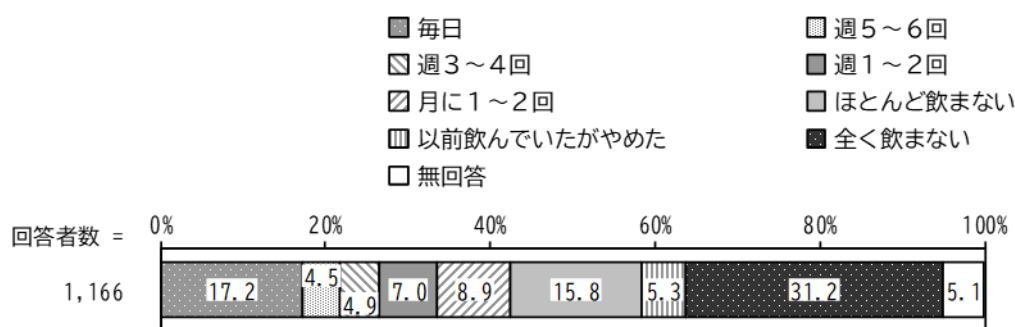
合が21.4%となっています。



イ 20歳以上の者の飲酒の状況

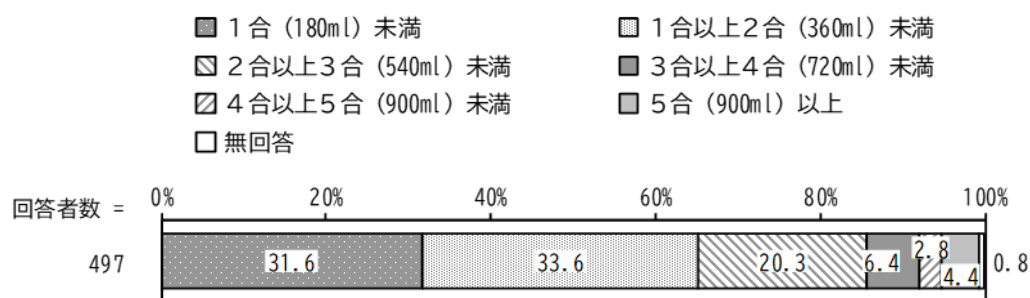
①あなたは、お酒をどのくらいの割合で飲みますか。（○は1つ）

「全く飲まない」の割合が31.2%と最も高く、次いで「毎日」の割合が17.2%、「ほとんど飲まない」の割合が15.8%となっています。



②酒を飲む量はどのくらいですか。（○は1つ）

「1合以上2合（360ml）未満」の割合が33.6%と最も高く、次いで「1合（180ml）未満」の割合が31.6%、「2合以上3合（540ml）未満」の割合が20.3%となっています。

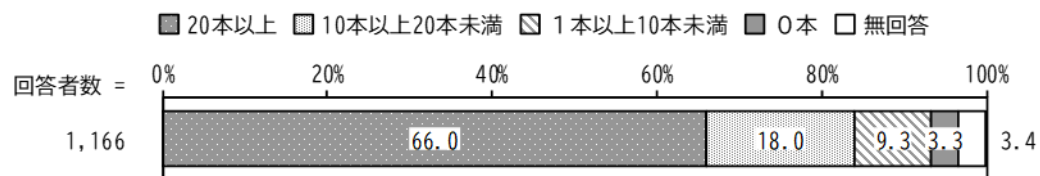


(8) 歯について

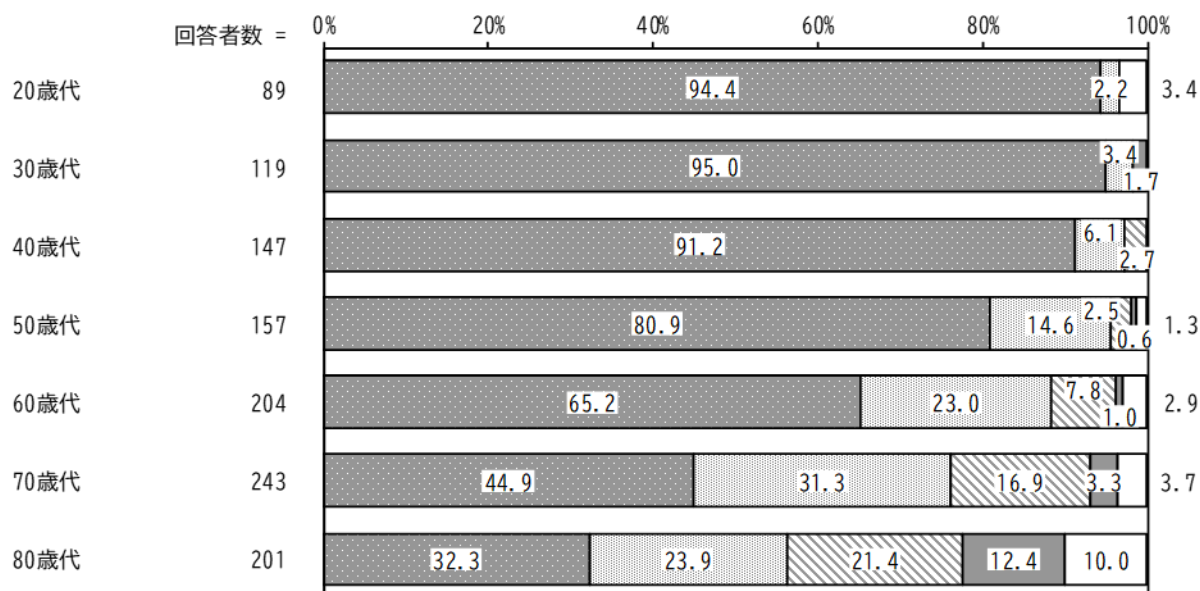
ご自分の歯は、何本ありますか。(〇は1つ)

「20本以上」の割合が66.0%と最も高く、次いで「10本以上20本未満」の割合が18.0%となっています。

年齢別にみると、年齢が上がるにつれ「20本以上」の割合が低くなる傾向となっており、80歳代で32.3%となっています。



【年齢別】



■基本方針1 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 生活習慣病

①がん検診の受診率の向上（データソース：愛知県各がん検診の結果報告）

指標	ベースライン値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	最終評価 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	判定
がん検診 受診率	胃がん 36.2% 肺がん 59.6% 大腸がん 56.7% 子宮頸がん 24.9% 乳がん 19.5% (推計受診率)	胃がん 27.3% 肺がん 54.8% 大腸がん 47.6% 子宮頸がん 20.5% 乳がん 16.5% (推計受診率)	胃がん 8.6% 肺がん 21.2% 大腸がん 17.0% 子宮頸がん 8.9% 乳がん 8.3% (受診率)	胃がん 40.0%以上 肺がん 60.0%以上 大腸がん 60.0以上 子宮頸がん 30.0%以上 乳がん 30.0%以上	E

※平成30年度から、推計受診率が示されず判定不能

②がん検診の受診率の向上（データソース：愛知県各がん検診の結果報告）

指標	ベースライン値 (平成23年度)	中間評価 (平成29年度)	最終評価 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	判定
がん検診 受診者数	胃がん 6,095人 肺がん 10,046人 大腸がん 9,551人 子宮頸がん 3,399人 乳がん 2,069人 計 31,160人	胃がん 4,801人 肺がん 9,623人 大腸がん 8,360人 子宮頸がん 2,727人 乳がん 1,807人 計 27,318人	胃がん 3,592人 肺がん 8,783人 大腸がん 7,050人 子宮頸がん 2,573人 乳がん 1,436人 計 23,434人	計 33,000人以上	D

③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）【重点項目】

指標	ベースライン値 (平成20年度)	中間評価 (平成28年度)	最終評価 (令和3年度)	目標値 (令和5年度)	判定
メタボリックシンドローム の該当者及び予備群の減少	該当率 31.7%	該当率 29.4%	該当率 32.1%	該当率 23.7%以下	C

※中間評価時に目標値の表記を変更

④特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（データソース：法定報告）

指標	ベースライン値 (平成24年度)	中間評価 (平成29年度)	最終評価 (令和4年度)	目標値 (令和5年度)	判定
特定健康診査受診率	41.4%	43.6%	42.1%	60.0%以上	C

⑤特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（データソース：法定報告）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
特定保健指導終了者率 (積極的＋動機付け支援)	32.2%	5.4%	16.9%	60.0%以上	D

⑥特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（データソース：法定報告）

指標	ベースライン値 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 4 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
特定保健指導利用率 (積極的＋動機付け支援)	8.1%	15.8%	60.0%以上	B－

※中間評価時に指標を追加

⑦学童期の健康診査の未受診者の減少（データソース：生活習慣病若年化対策事業）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
生活習慣病若年化対策事業 未利用率（小学 4 年生）	6.7%	5.5%	13.6%	3.0%以下	D

⑧高血圧の改善（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

指標	ベースライン値 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
収縮期血圧の平均値 (40～74 歳服薬者含む)	男性 129.7mmHg	男性 128.4mmHg	男性 128mmHg 以下	B＋
	女性 126.2mmHg	女性 125.8mmHg	女性 124mmHg 以下	B－

※中間評価時、判定不能のため指標を変更

⑨脂質異常症の減少（データソース：国保データベースシステム）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
中性脂肪 150mg/dl 以上の 者の割合 (40～74 歳服薬者含む)	男性 30.5%	男性 29.4%	男性 30.4%	男性 23.0%以下	C
	女性 21.0%	女性 19.8%	女性 20.7%	女性 15.0%以下	C

⑩脂質異常症の減少（データソース：国保データベースシステム）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価	目標値 (令和 5 年度)	判定
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の者の割合 (40～74 歳服薬者含む)	男性 7.1%	男性 8.5%	-	男性 7.1%以下	E
	女性 10.5%	女性 12.1%	-	女性 10.5%以下	E

※平成 30 年度からデータ示されず判定不能

⑪糖尿病有病者割合の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

指標	ベースライン値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
糖尿病有病者 (HbA1c6.5%以上)	男性 12.8%	男性 11.8%	男性 9.7%	男性 10.0%以下	A
	女性 9.2%	女性 7.5%	女性 7.2%	女性 6.0%以下	B+
の割合 (40～74 歳)	全体 11.0%	全体 9.9%	全体 8.8%	全体 8.0%	B+

⑫血糖コントロール指標における不良者の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

指標	ベースライン値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
治療者のうち、血糖コントロール指標における不良者 (HbA1c8.4%以上)	男性 11.1%	男性 17.4%	男性 13.1%	男性 11.1%以下	D
の割合 (40～74 歳)	女性 7.0%	女性 16.8%	女性 4.9%	女性 7.0%以下	A

(3) 歯科疾患

①8020 達成者の増加（データソース：8020 歯科保健運動実施結果）【重点項目】

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する者の割合	9.8%	13.5%	14.0%	15.0%以上	B+

②う蝕のない者の増加（データソース：乳幼児健康診査情報、地域歯科保健業務状況報告）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
う蝕のない者の割合 (3 歳児・12 歳児)	3 歳児 91.5%	3 歳児 92.8%	3 歳児 98.3%	3 歳児 95.0%以上	A
	12 歳児 67.7%	12 歳児 78.0%	12 歳児 83.0%	12 歳児 77.0%以上	A

③歯周疾患を有する者の減少（データソース：愛知県歯周疾患検診実施状況報告）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
歯周炎を有する者の割合 (40 歳)	35.3%	50.0%	45.5%	30.0%以上	D

④歯周病個別健診受診率の向上（データソース：愛知県歯周疾患検診実施状況報告）

指標	ベースライン値 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
歯周病個別健診受診率（40 歳）	8.6%	10.4%	10.0%以上	A

※中間評価時に指標を追加

■基本方針 2 生活習慣の見直し

(1) 栄養・食生活

①肥満者の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）【重点項目】

指標	ベースライン値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
肥満者の割合 (BMI 25 以上) (40～69 歳)	男性 30.2%	男性 33.5%	男性 37.1%	男性 25.0%以下	D
	女性 21.0%	女性 22.5%	女性 24.9%	女性 15.0%以下	D

②肥満傾向にある子どもの減少（データソース：生活習慣病若年化対策事業）【重点項目】

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
肥満度 20%以上の割合 (小学 4 年生)	9.5%	8.3%	13.7%	9.5%以下	D

③低栄養傾向高齢者の増加の抑制（データソース：国保データベースシステム）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
低栄養傾向高齢者の割合 (BMI 20 以下) (65 歳以上)	男性 14.2%	-	男性 14.2%以下	E
	女性 19.3%	-	女性 19.3%以下	E

※中間評価時にデータが示されないため指標廃止

④朝食を欠食する者の減少（データソース：国保データベースシステム）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
朝食を欠食する者の割合 (40～74 歳)	男性 7.4%	男性 8.2%	男性 9.3%	男性 7.4%以下	D
	女性 4.1%	女性 4.5%	女性 5.2%	女性 4.1%以下	D

(2) 身体活動・運動

①運動習慣者の増加（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

指標	ベースライン値 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
運動習慣者の割合 (40～74 歳)	男性 26.7%	男性 28.9%	男性 30.0%以上	B+
	女性 29.6%	女性 23.2%	女性 35.0%以上	D

※中間評価時、判定不能のため指標を変更

(3) 休養・こころの健康

①睡眠による休養を十分にとれていない者の減少（データソース：国保データベースシステム）

指標	ベースライン値 (平成 24 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
睡眠による休養を十分にとれていない者の割合 (40 歳以上)	男性 23.4%	男性 25.9%	男性 28.3%	男性 23.4%以下	D
	女性 27.7%	女性 28.0%	女性 31.3%	女性 27.7%以下	D

②睡眠による休養を十分にとれていない者の減少（データソース：愛知県乳幼児健康診査情報）

指標	ベースライン値 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
午後 11 時以降に就寝する 子どもの割合（3 歳児）	6.1%	3.7%	2.8%	3.0%以下	A

③テレビの視聴時間が 4 時間以上の子どもの減少（データソース：愛知県乳幼児健康診査情報）

指標	ベースライン値 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
テレビの視聴時間が 4 時間以上 の子どもの割合（3 歳児）	12.3%	7.6%	-	8.0%以下	E

※令和 3 年度から、乳幼児健康診査の間診項目変更によりデータ示されず判定不能

④ゆったりとした気分で子どもと接することができない者の減少（データソース：愛知県乳幼児健康診査情報）

指標	ベースライン値 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
ゆったりとした気分で子どもと接することができない者の割合 (3 歳児保護者)	5.4%	3.9%	6.4%	3.0%以下	D

(4) 喫煙

①成人の喫煙率の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）【重点項目】

指標	ベースライン値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
成人の喫煙率 (40 歳以上)	男性 36.2%	男性 37.1%	男性 33.9%	男性 28.0%以下	B－
	女性 6.0%	女性 6.8%	女性 8.3%	女性 4.0%以下	D

②妊娠中の喫煙をなくす（データソース：母子保健報告）

指標	ベースライン値 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
妊娠中の喫煙率	3.2%	2.0%	1.3%	0%	B＋

③子どもの受動喫煙の機会の減少（データソース：愛知県乳幼児健康診査情報）

指標	ベースライン値 (平成 29 年度)		最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
育児期間中の両親の喫煙	3 か月児	父 38.8%	父 28.3%	父 20.0%以下	B＋
		母 5.0%	母 3.0%	母 3.0%以下	A
	1 歳 6 か月児	父 36.7%	父 30.2%	父 20.0%以下	B－
		母 4.9%	母 4.7%	母 3.0%以下	B－
	3 歳児	父 34.1%	父 27.3%	父 20.0%以下	B－
		母 5.5%	母 5.2%	母 3.0%以下	B－

※中間評価時、指標「子育て中の家族における同居家族の喫煙者の割合」は、データが示されないため「育児期間中の両親の喫煙」に変更

(5) 飲酒

①毎日飲酒している者の減少（データソース：愛知県特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価）

指標	ベースライン値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 28 年度)	最終評価 (令和 3 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
毎日飲酒している者の割合	男性 39.5%	男性 36.8%	男性 31.8%	男性 39.5%以下	A
	女性 7.2%	女性 8.7%	女性 10.4%	女性 7.2%以下	D

②妊娠中の飲酒をなくす（データソース：母子保健報告）

指標	ベースライン値 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
妊娠中の飲酒割合	0.2%	0.5%	0.4%	0%	D

(6) 歯・口腔の健康

①歯みがき習慣の確立（データソース：愛知県乳幼児健康診査情報）

指標	策定時 (平成 23 年度)	中間評価 (平成 29 年度)	最終評価 (令和 5 年度)	目標値 (令和 5 年度)	判定
保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合（1歳6か月児）	2.5%	3.1%	4.2%	0%	D

第3次へきなん健康づくり21プラン

発行年月 令和7年3月

発行 碧南市

編集 碧南市健康推進部健康課（碧南市保健センター）

〒447-0855

愛知県碧南市天王町1丁目70番地

電話 0566-48-3751

FAX 0566-48-2165

Eメール kenkouka@city.hekinan.lg.jp
