

第2次健康日本21いちのみや計画

後期計画

素案

令和5（2023）年3月

一宮市

目次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨と背景.....	1
2 計画の期間.....	5
3 計画の位置づけ.....	5
第2章 一宮市の現状.....	6
1 データからみる現状.....	6
2 団体ヒアリング結果からみる現状.....	22
第3章 前期計画の評価.....	24
1 中間評価の目的.....	24
2 指標達成状況.....	24
3 前期計画における取り組みの進捗状況.....	35
第4章 計画の基本構想.....	41
1 計画の基本理念と全体目標.....	41
2 計画の基本方針.....	42
3 施策の体系.....	43
第5章 分野別の取り組み.....	44
1 栄養・食生活【食育推進計画】.....	44
2 身体活動・運動.....	51
3 休養・こころの健康.....	58
4 歯の健康.....	65
5 たばこ.....	71
6 アルコール.....	76
7 生活習慣病.....	81
8 健やか親子【母子保健計画】.....	88
9 社会環境の整備.....	98
第6章 計画の推進に向けて.....	103
1 計画の推進体制.....	103
2 計画の進行管理.....	104
参 考 資 料 編.....	105
1 計画の策定体制.....	105
2 計画の策定経過.....	105
3 アンケート調査の概要.....	106
4 第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画策定委員会設置要綱.....	107
5 第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画策定委員会委員等名簿.....	108
6 指標一覧.....	109
7 用語解説.....	115

1 計画策定の趣旨と背景

(1) 計画策定の趣旨

わが国は、生活環境の改善、医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルや食生活の変化、高齢化の進展等により疾病構造が変化し、認知症や寝たきりなどの介護を要する人の増加、またそれを支える世代の減少等を背景とした、医療・介護の社会負担の増大などの課題が生じています。

ライフスタイルや価値観の多様化等により「食」を取り巻く環境も大きく変化し、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足といった栄養の偏り、食習慣の乱れによる肥満や生活習慣病の増加、食品の安全性や食品ロスの問題など、さまざまな課題が生じてきています。

母子保健の分野においては、核家族化や地域でのつながりの希薄化など、近年の妊産婦や子育て家庭を取り巻く環境が厳しくなっていることなどから、子育て支援の充実に加え、妊娠・出産支援の充実を図るとともに、妊娠・出産・子育てへの切れ目ない支援を提供することができる体制づくりが求められています。

このような状況の中、本市では、平成 19（2007）年 3 月に策定した「健康日本 2 1 いちのみや計画」に基づき、市民と地域、行政が一体となって健康づくりを推進してきました。平成 24（2012）年 12 月には計画の中間評価を実施し、分野別、ライフステージ別の健康課題を抽出した上で、今後取り組むべき方向性を示しました。

平成 29（2017）年 3 月には「健康日本 2 1 いちのみや計画」の後継計画として、健康寿命★の延伸を目指し、生涯を通じた健康づくりを推進するための計画「第 2 次健康日本 2 1 いちのみや計画」を策定し、健康増進の基盤となる社会環境の整備にも配慮しながら、本市の健康・食育に関する取り組みを進展させ、一人ひとりの健康づくりの実践の支援に取り組んできました。この計画は、平成 29（2017）年度から令和 8（2026）年度を推進期間としており、計画策定後 5 年を目途に健康づくりの実質的な改善効果を確認するため、すべての指標について中間評価を行い、計画の見直しを行うこととしていました。本市がこれまで推進してきた健康・食育に関する施策・事業の進捗状況の評価・点検を行うとともに、令和元（2019）年度末から流行が始まった新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえながら、経済的状況や生活環境などにより健康格差★が生じることがないように、取り組みのさらなる進展を目指します。

計画書の文章中に★がある用語については、巻末に用語解説を設けています（計画書内で初出の場合に★を記しています）。



(2) 国の健康づくり施策の動向

① 健康増進計画

国では、将来的な人口構造の変化を見据え、平成 12（2000）年 3 月に発表した「21 世紀における国民健康づくり運動（健康日本 2 1^{*}）」を端緒に健康づくりに関する様々な取り組みを進めてきました。

平成 24（2012）年度には、平成 23（2011）年度に行われた「健康日本 2 1」の最終評価の結果を踏まえ、新たに「健康日本 2 1（第二次）」が策定されました。第二次計画においては、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標としつつ、従来分野別の健康施策に加え、健康増進の基盤となる社会環境の整備等が取り組むべき事項として挙げられており、平成 30（2018）年 9 月には中間評価が行われました。

その後、令和 3（2021）年 8 月には、「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方針の一部を改正する件」が告示され基本方針が改正され、自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため、医療費適正化計画等の期間と「健康日本 2 1（第二次）」に続く次期プランの期間とを一致させること等を目的として、「健康日本 2 1（第二次）」の期間が 1 年間延長することになりました。

② 食育推進計画

国では、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」（食育基本法第 1 条）ことを目的として、平成 17（2005）年 6 月に「食育基本法」が制定されました。この法律に基づき、平成 18（2006）年 3 月には「食育推進基本計画」が策定され、食育の推進に関する基本的な方針や目標が定められました。

平成 23（2011）年 3 月には「第 2 次食育推進基本計画」、平成 28（2016）年 3 月には「第 3 次食育推進基本計画」、令和 3（2021）年 3 月には「第 4 次食育推進基本計画」が策定されています。

「第 4 次食育推進基本計画」では、健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向け、SDGs の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することが目指されており、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」の視点から取り組みが推進されています。

③ 母子保健計画

平成 6（1994）年の母子保健法の改正に伴い、母子保健事業の実施主体が市町村に一元化されたことにより、全国の市町村で母子保健計画の策定が進められました。

平成 13（2001）年には、市町村母子保健計画の見直しに先駆け、21 世紀の母子保健の主要な取り組みを提示するビジョンであり、かつ関係者、関係機関・団体が一体となって推進する国民運動計画である「健やか親子 2 1」が示されました。

その後、平成 26（2014）年に「健やか親子 2 1」の評価が行われ、母子保健分野における地域間の健康格差の解消に向けて達成すべき具体的課題を明確にした目標設定の必要性や、母子保健事業を評価する仕組みの必要性等が指摘され、母子保健計画策定指針が示されました。

「健やか親子 2 1」の評価を踏まえた母子保健分野における課題に対応するため、平成 27（2015）年 3

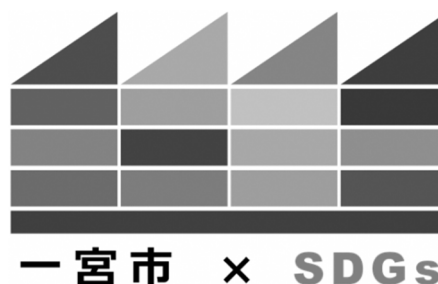
月には、「健やか親子21（第2次）」が策定されました。

■ 「第2次健康日本21いちのみや計画」策定以後の主な動向

年	国 ○法律 ■計画	愛知県	一宮市
H28 (2016)	<ul style="list-style-type: none"> ■「第3次食育推進基本計画」の策定（3月） ○「自殺対策基本法（改正）」の施行（4月） ※都道府県・市町村に対する「自殺対策計画」の策定の義務化 ○「がん対策基本法（改正）」の施行（12月） ※がん患者の雇用継続等に対する事業主の配慮の義務化（努力義務） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あいち食育いきいきプラン 2020」の策定（3月） 	
H29 (2017)			<ul style="list-style-type: none"> ・「第2次健康日本21いちのみや計画」の策定（3月）
H30 (2018)	<ul style="list-style-type: none"> ■「健康日本21（第二次）中間報告」の公表（9月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あいち新計画中間評価」の公表（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2期一宮市国民健康保険データヘルス計画」の策定（3月） ・「第7期一宮市高齢者福祉計画」の策定（3月）
H31・ R元 (2019)	<ul style="list-style-type: none"> ■「健康寿命延伸プラン」の策定（5月） ○「脳卒中・循環器病対策基本法」の施行（12月） ※健康寿命の延伸に向けた循環器病予防等の取り組みの推進 ○「成育基本法」の施行（12月） ※成育過程にある者等に対する横断的な視点での総合的な取り組みの推進 		<ul style="list-style-type: none"> ・「一宮市自殺対策行動計画」の策定（3月）
R2 (2020)	<ul style="list-style-type: none"> ○「健康増進法*（改正）」の全面施行（4月） ※受動喫煙防止対策の強化 ○「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」の施行（10月（一部例外あり）） ※高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の施行（高齢者医療確保法、国民健康保険法、介護保険法等の改正） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あいちはぐみんプラン 2020-2024」の策定（3月） 	<ul style="list-style-type: none"> ・「第2期一宮市子ども・子育て支援事業計画」の策定（3月）
R3 (2021)	<ul style="list-style-type: none"> ■「第4次食育推進基本計画」の策定（3月） ○「介護保険法（改正）」の施行（4月） ※地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進 ○「母子保健法（改正）」の施行（4月） ※産後ケア事業の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ・「あいち食育いきいきプラン 2025」の策定（3月） 	

(3) SDGs の理念との整合

SDGsとは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現を目指す世界共通の目標であり、2030 年までに達成すべき 17 のゴールと 169 のターゲットから構成されています。



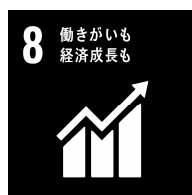
SDGs の「誰一人取り残さない」という考え方は、住民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で幸せに暮らすことを目指す本市の健康づくりの方針と一致するものです。

本市においては、令和 3（2021）年 1 月に「SDGs 日本モデル」宣言に賛同するなど、SDGs の推進に向けての取り組みを進めていますが、本計画においても、SDGs の 17 のゴールのうち、「2 飢餓をゼロに」、「3 すべての人に健康と福祉を」、「4 質の高い教育をみんなに」、「5 ジェンダー平等を実現しよう」、「8 働きがいも経済成長も」、「11 住み続けられるまちづくりを」、「17 パートナーシップで目標を達成しよう」の 7 つを念頭に、市民、地域、学校等、企業、団体・ボランティア等の各主体の連携・協働によって、市民の健康を支える仕組みづくりに取り組みます。

■本計画の方針に関わる SDGs のゴール



主体的な健康づくりによる栄養改善を実現するとともに、安全な食糧の確保に向け、持続可能な農産業の促進に取り組みます。



誰もが心身ともに豊かな生活を送ることができるよう、働きがいを持てる労働環境づくりを促進します。



すべての人が健康的な生活を確保できるように、市民の健康状態の維持・向上に取り組みます。



地域の支え合いによる健康づくりの推進を通じ、安心して暮らしつづけることができるまちづくりを目指します。



健康づくりや食育に関する各種講座等を通じて、市民の健康に関する知識の向上を目指します。



行政、保健・医療・福祉の各機関、関係団体等の協働により、市民の主体的な健康づくりを支援します。



性別にとらわれることなく、それぞれの個性や能力を伸ばし健やかに暮らせるような環境整備と男女の偏りのない社会を目指します。

2 計画の期間

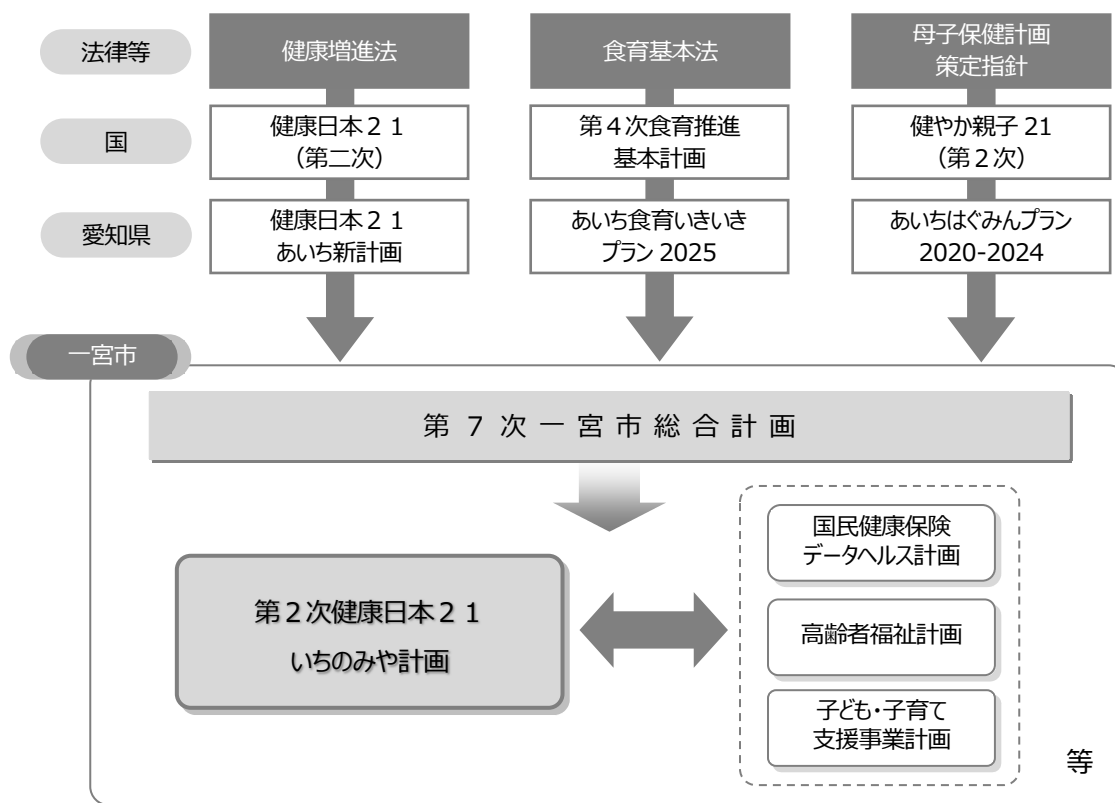
本計画は前期計画を引き継ぐ後期計画として、令和3（2021）・4（2022）年度に前期計画の中間評価を行い、策定するものです。計画の期間は令和5（2023）～令和8（2026）年度とします。

年度	H25 (2013)	H26 (2014)	H27 (2015)	H28 (2016)	H29 (2017)	H30 (2018)	R元 (2019)	R2 (2020)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R9 (2027)
一宮市 総合計画	第6次（後期基本計画）					第7次計画（前期基本計画）					第7次計画（後期基本計画）				
健康日本21 いちのみや計画	第1次計画 (H19年度～H28年度)					第2次計画 (前期計画)			中間評価 期間	第2次計画 (後期計画)					

3 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、「食育基本法」第18条に基づく市町村食育推進計画、「母子保健計画策定指針」に基づく母子保健計画として位置づけ、国や県の取り組みの方向性を勘案して策定しています。

また、本計画は、本市の最上位計画である「第7次一宮市総合計画」の方向性を加味するとともに、本市における保健・福祉等に関連する他の計画との整合を保ちながら策定します。



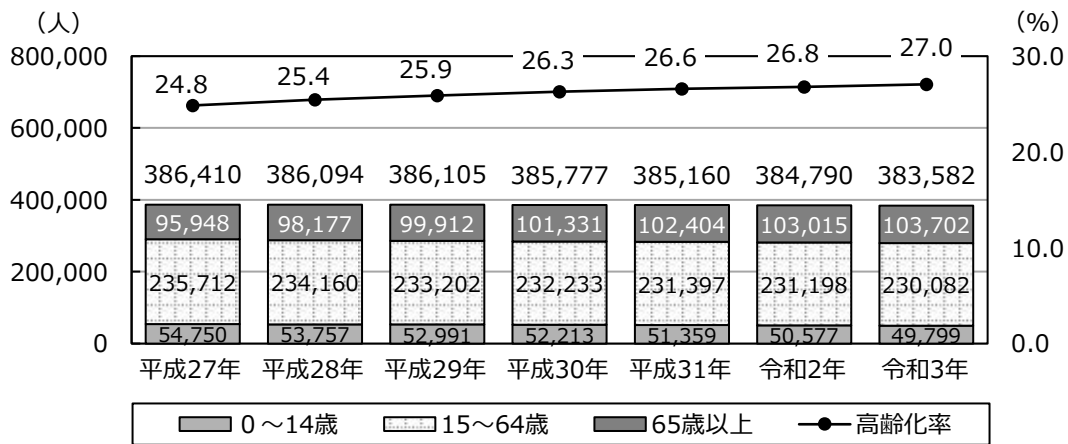
1 データからみる現状

(1) 人口の状況

① 人口の推移

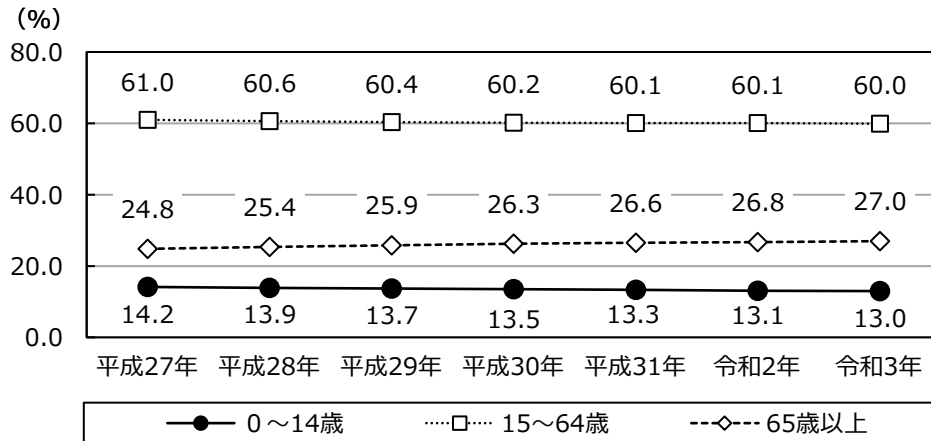
本市の人口は緩やかな減少傾向にあり、令和3（2021）年では383,582人となっています。一方で高齢化は年々進み、令和3（2021）年の高齢化率は27.0%となっています。

■ 年齢3区分別人口の推移【一宮市】



資料：住民基本台帳（各年4月1日）

■ 人口の年齢3区分別人口比の推移【一宮市】

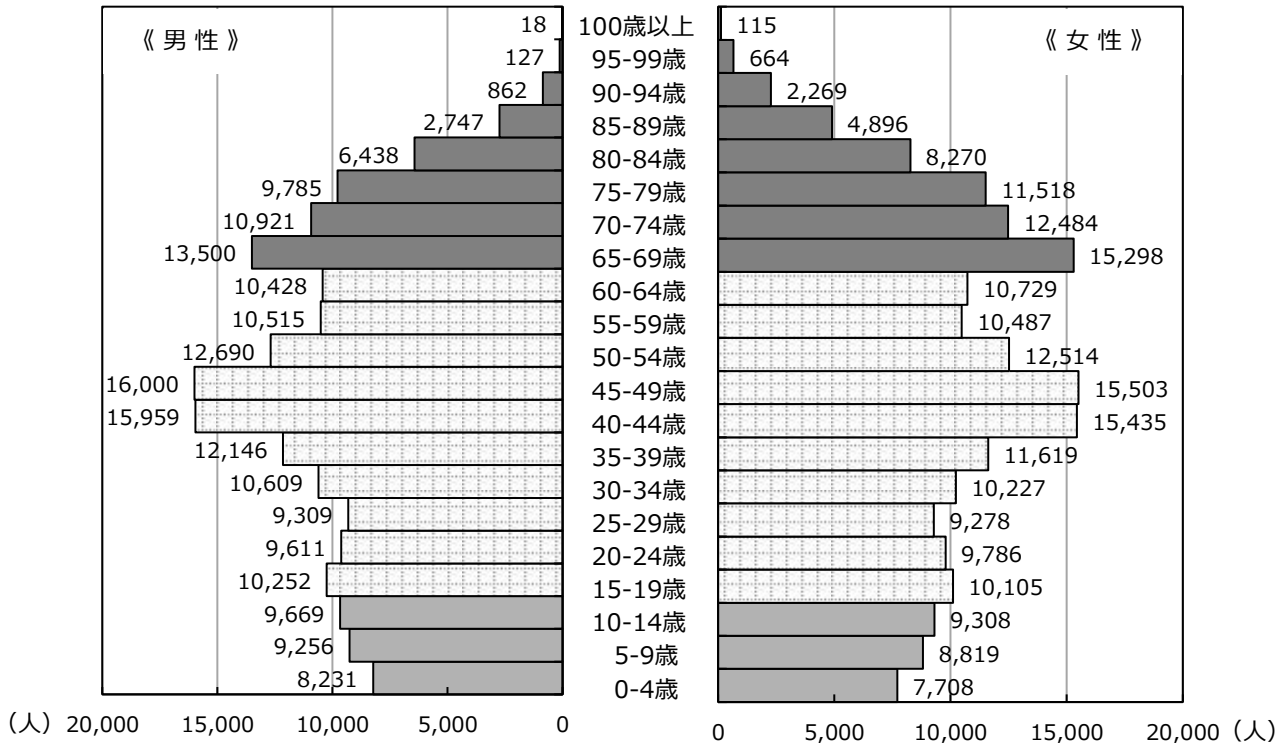


資料：住民基本台帳（各年4月1日）

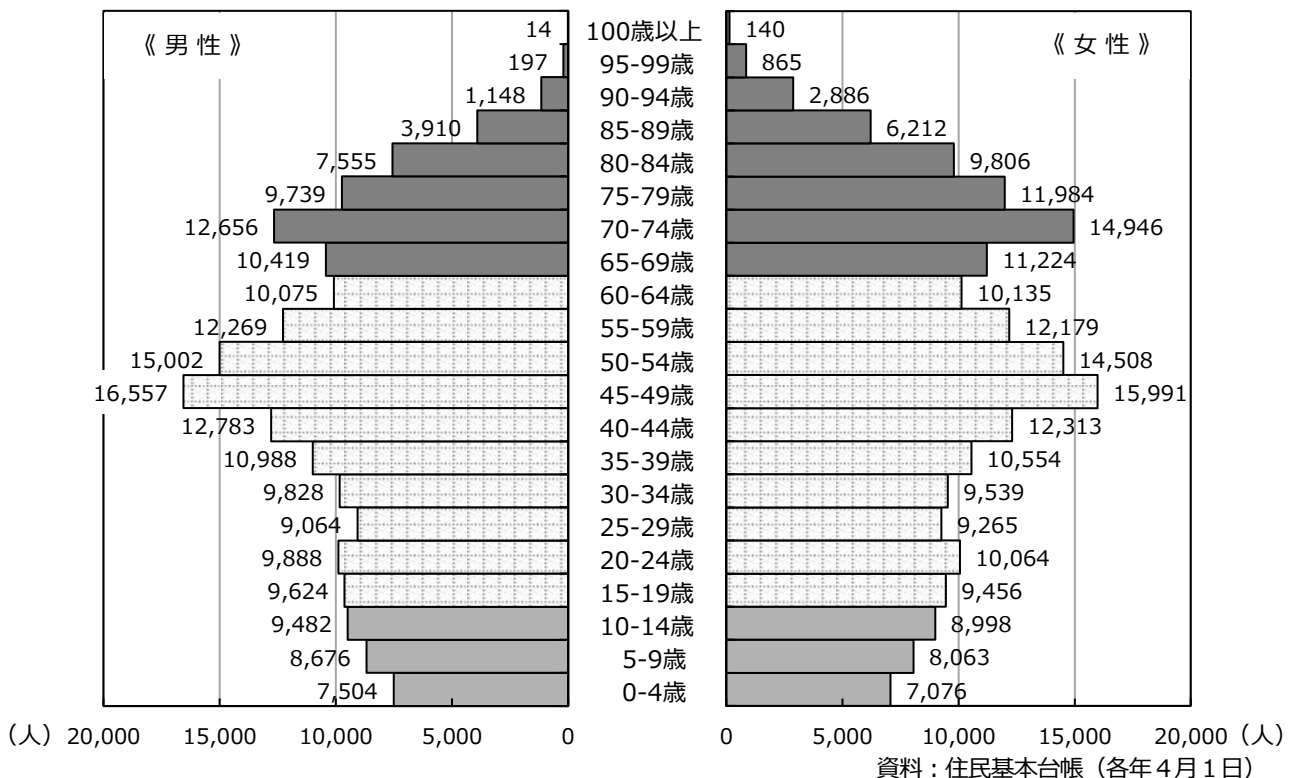
② 人口ピラミッドの変化

本市の令和3（2021）年の人口ピラミッドをみると、男女ともに45-49歳、50-54歳、70-74歳の層が多くなっています。また、平成29（2017）年では65-69歳以降の年代層は徐々に減少する傾向にあったものの、令和3（2021）年では70-74歳以降の年代層で減少する傾向となっています。

■平成29（2017）年【一宮市】



■令和3（2021）年【一宮市】

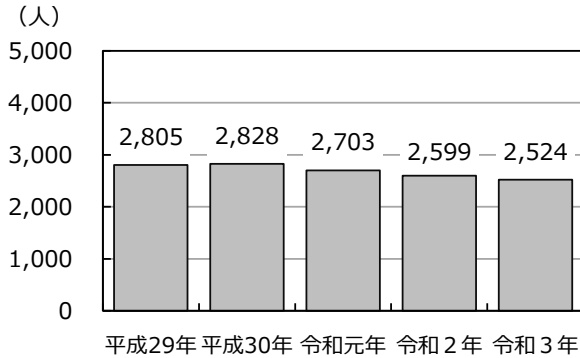


(2) 出生の状況

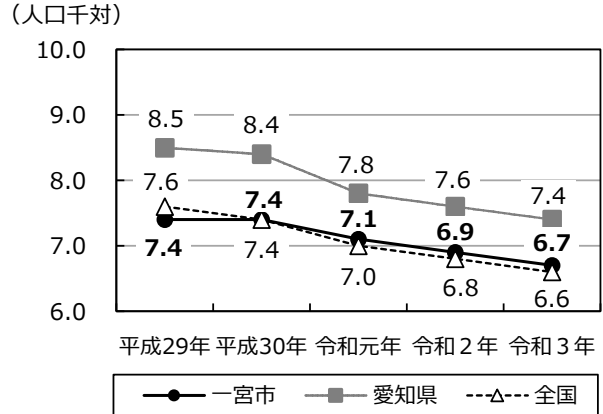
本市の出生数は年々減少し、令和3（2021）年では2,524人となっています。人口千人当たりの出生率についても年々減少し、令和3（2021）年では6.7となっています。人口千人当たり出生率は全国の値よりは高いものの、愛知県の値を下回っています。

低出生体重児の出生率は10%前後で推移しています。

■ 出生数の推移【一宮市】

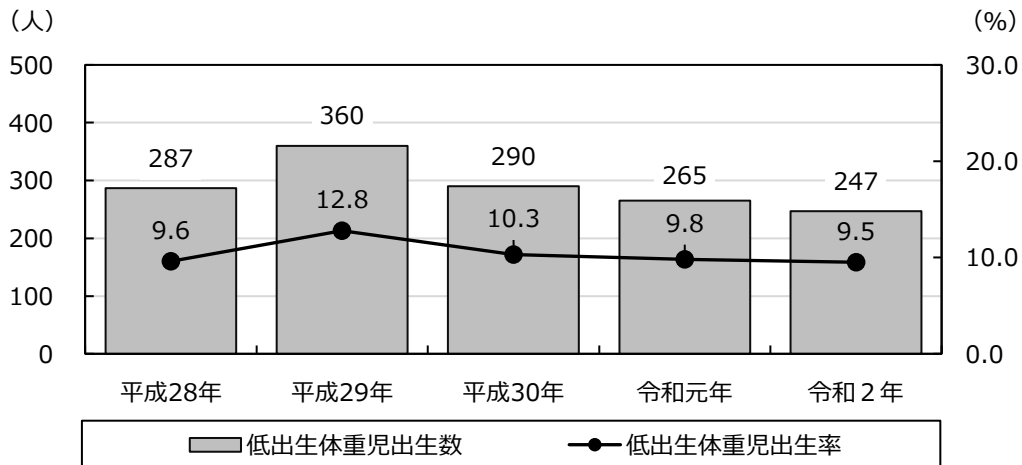


■ 出生率の推移【国・県との比較】



資料：人口動態統計

■ 低出生体重児出生数・率の推移【一宮市】



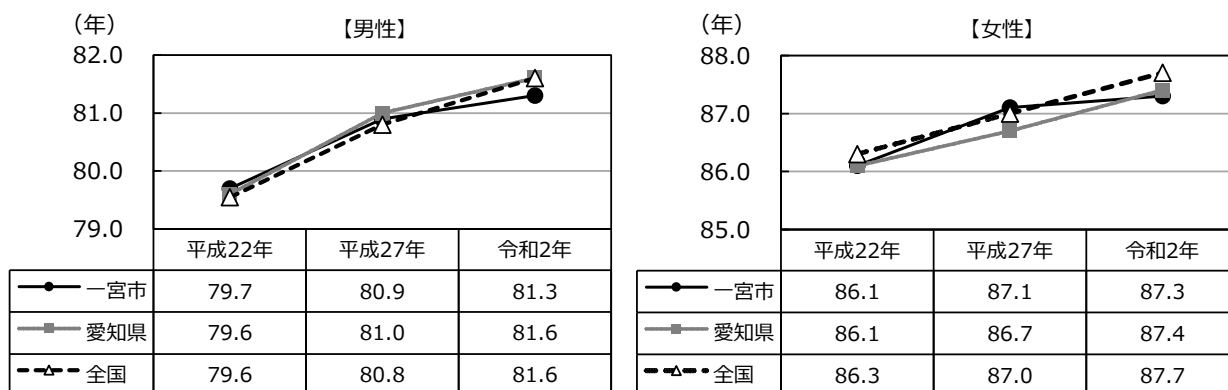
資料：人口動態統計

(3) 平均寿命★と健康寿命の状況

① 平均寿命の推移

厚生労働省の生命表による本市の令和2（2020）年の平均寿命は男性が81.3年、女性が87.3年となっており、男女とも全国、愛知県の値を下回っています。

■ 平均寿命の推移【国・県との比較】

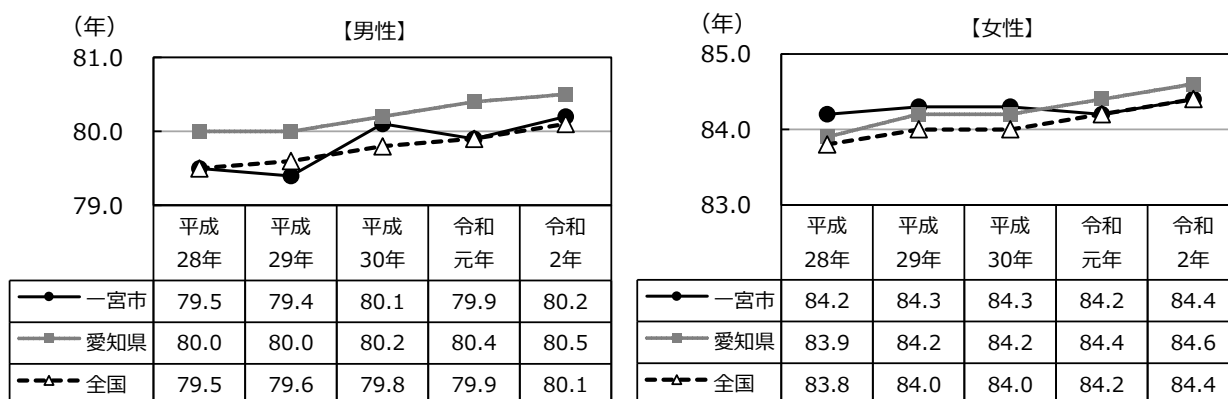


資料：厚生労働省生命表

② 健康寿命（平均自立期間）の推移

本市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均【平均自立期間】）は、令和2（2020）年で男性80.2年、女性84.4年となっており、計画策定時と比べ男女ともに延伸しています。

■ 健康寿命（平均自立期間）の推移【国・県との比較】



資料：国保データベース

(注) 全国や都道府県では、国民生活基礎調査を基に算出した「日常生活に制限のない期間の平均」を健康寿命として公表していますが、市区町村単位では対象者の抽出数の関係で、国民生活基礎調査のデータを利用することが難しく、同じ基準で健康寿命を算出することができません。そのため、本市は、厚生労働省が示す健康寿命の指標の1つである「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命（平均自立期間）として公表します。この数値は、介護受給者台帳における要介護2以上を不健康状態と定義して平均余命から不健康期間を除いたものを基に算出しており、国民健康保険中央会において全国・都道府県の数値も公表されています。記載している国、県の健康寿命（平均自立期間）は国民健康保険中央会において公表されたものを使用しています。

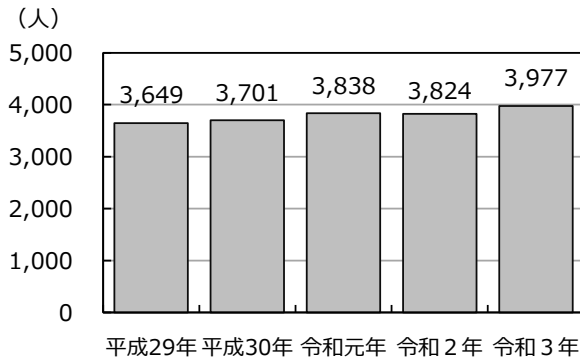
(4) 死亡・死因の状況

① 死亡数・率の推移

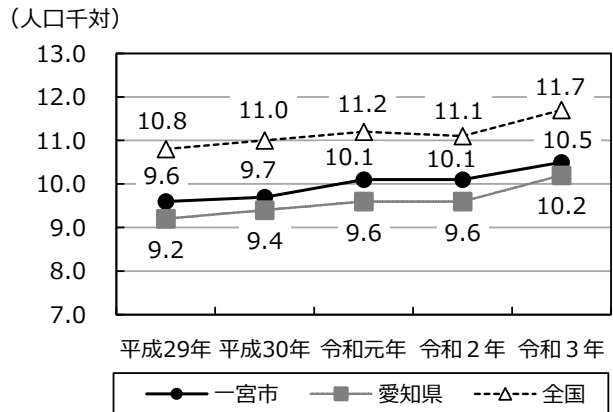
本市の死亡数は年々増加傾向にあり、令和3（2021）年では3,977人となっています。人口千人当たりの死亡率についても年々増加傾向にあり、令和3（2021）年では10.5となっています。人口千人当たり死亡率は全国の値を下回っているものの、愛知県の値を上回っています。

令和2（2020）年の本市の乳児死亡数は4人、新生児死亡数は2人となっています。

■ 死亡数の推移【一宮市】

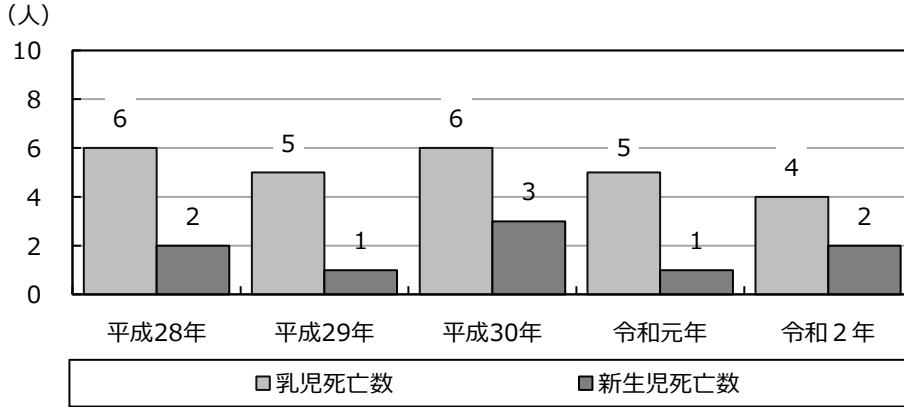


■ 死亡率の推移【国・県との比較】



資料：人口動態統計

■ 乳児・新生児死亡数の推移【一宮市】



資料：愛知県衛生年報

■ 乳児・新生児死亡率の推移【国・県との比較】

【乳児死亡率】

	(人口千対)				
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
一宮市	2.0	1.8	2.1	1.8	1.5
愛知県	1.8	1.6	1.7	1.9	1.7
全国	2.0	1.9	1.9	1.9	1.8

【新生児死亡率】

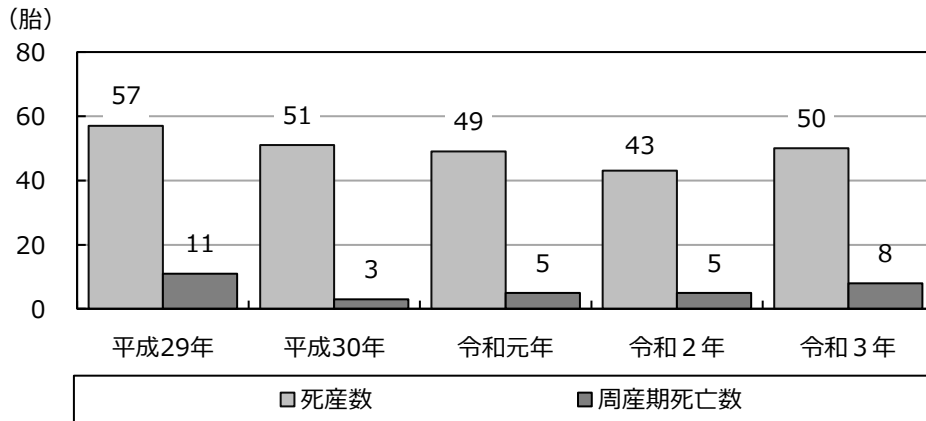
	(人口千対)				
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
一宮市	0.7	0.4	1.1	0.4	0.8
愛知県	0.9	0.7	0.8	0.8	0.9
全国	0.9	0.9	0.9	0.9	0.8

資料：愛知県衛生年報

② 死産、周産期死亡数の推移

令和3（2021）年の本市の死産数は50胎、周産期死亡数は8胎（人）となっています。

■ 死産、周産期死亡数の推移【一宮市】



資料：愛知県衛生年報

■ 死産、周産期死亡率の推移【国・県との比較】

【死産率】

(人口千対)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一宮市	19.9	17.7	17.8	16.3	19.4
愛知県	18.4	18.7	19.5	17.9	18.1
全国	21.1	20.9	22.0	20.1	19.7

【周産期死亡率】

(人口千対)

	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年
一宮市	3.9	1.1	1.8	1.9	3.2
愛知県	3.2	2.9	3.5	3.0	3.5
全国	3.5	3.3	3.4	3.2	3.4

資料：愛知県衛生年報

③ 死因別死亡数・率

令和2（2020）年の本市の死因別死亡数の状況は、全国、愛知県と同様に、悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）の割合が高くなっています。3大疾病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）の割合は47.9%となっており、全国の値を下回っているものの、愛知県の値を上回っています。

男女で比較すると、男性は女性より悪性新生物の割合が高く、30%を超えています（31.5%）。一方、女性の「老衰」の割合は男性の2倍以上となっています。

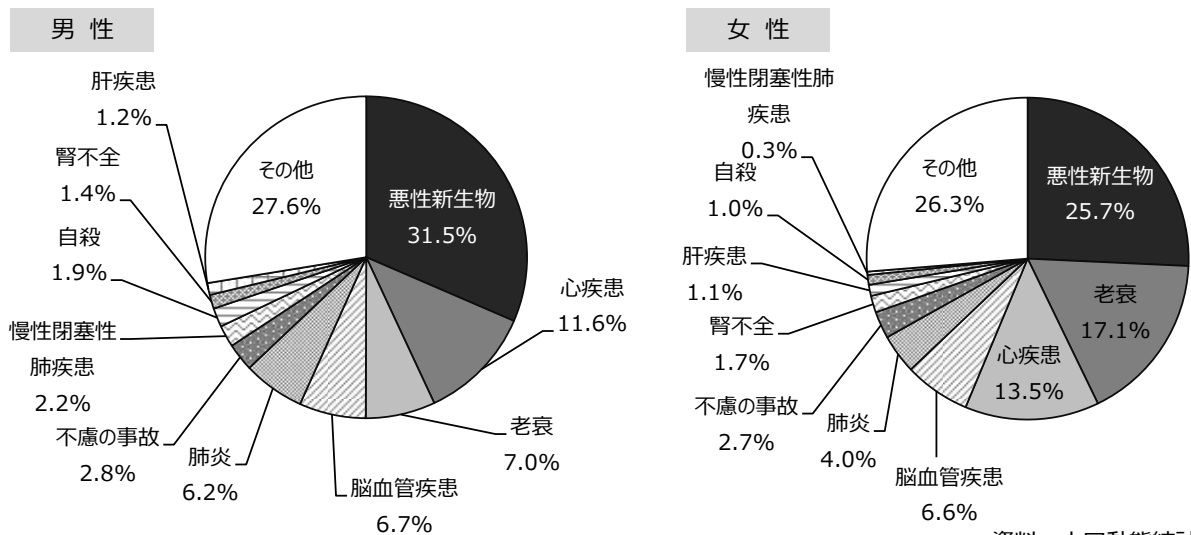
■ 主な死因別死亡数・率（令和2（2020）年）【国・県との比較】

上段：件数、下段：%

死因	一宮市	愛知県	全国
悪性新生物	1,100 28.8	19,825 28.1	378,385 27.6
心疾患（高血圧性を除く）	478 12.5	8,513 12.1	205,596 15.0
脳血管疾患	255 6.7	4,829 6.8	102,978 7.5
腎不全	59 1.5	1,226 1.7	26,948 2.0
肝疾患	44 1.2	861 1.2	17,688 1.3
肺炎	196 5.1	3,627 5.1	78,450 5.7
慢性閉塞性肺疾患	50 1.3	664 0.9	16,125 1.2
不慮の事故	106 2.8	2,006 2.8	38,133 2.8
自殺	56 1.5	1,113 1.6	20,243 1.5
老衰	449 11.7	7,914 11.2	132,440 9.6
その他	1,031 27.0	19,940 28.3	355,769 25.9
3大疾病【再掲】	1,833	33,167	686,959
※（悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患）	47.9	47.0	50.0
総数	3,824 100.0	70,518 100.0	1,372,755 100.0

資料：人口動態統計

■ 性別死因別死亡率【一宮市】



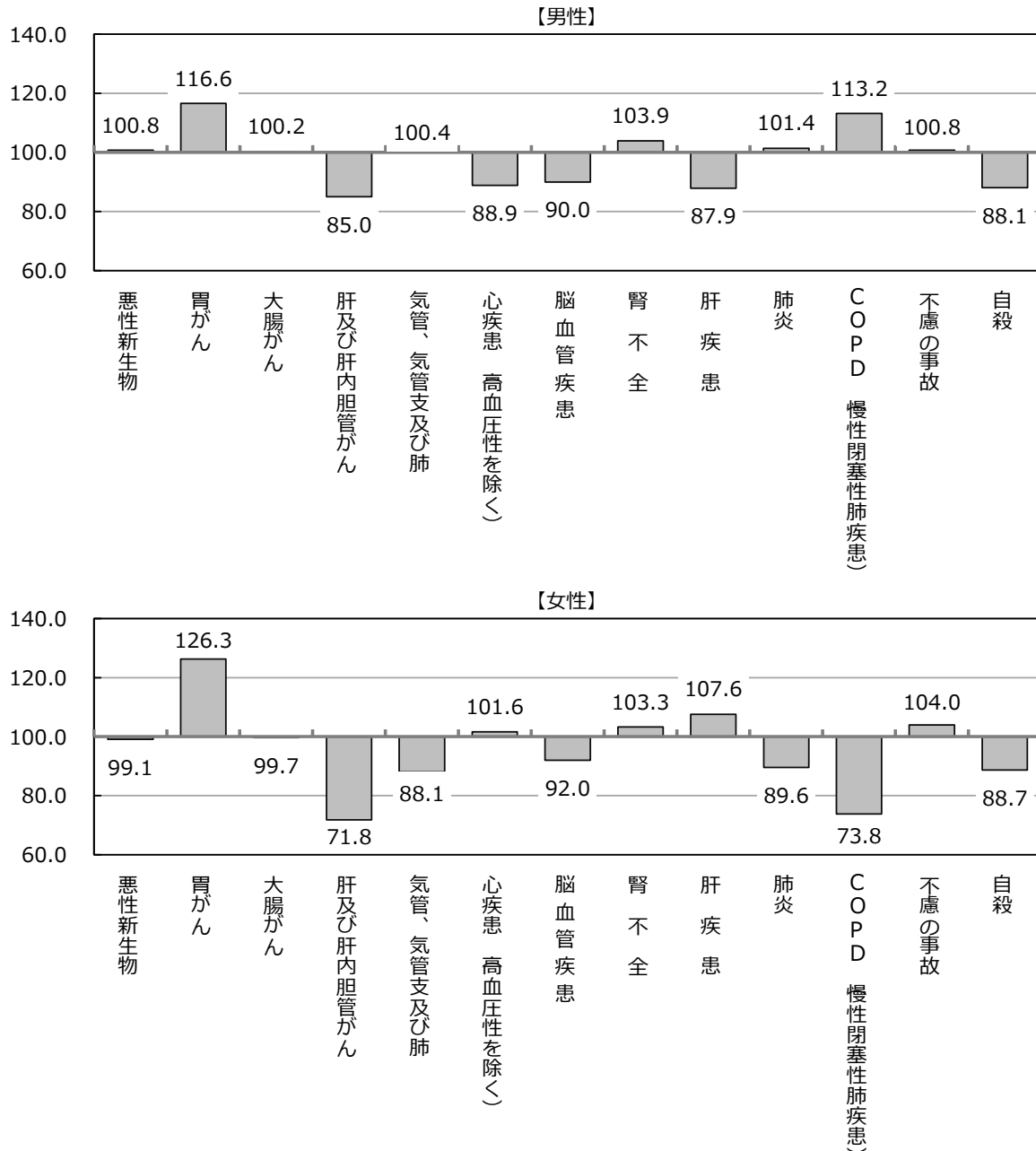
資料：人口動態統計

④ 死因別標準化死亡比★

全国平均を 100 とした本市の標準化死亡比をみると、男性は「悪性新生物」、「胃がん」、「大腸がん」、「気管、気管支及び肺」、「腎不全」、「肺炎」、「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」、「不慮の事故」が 100 を超えています。女性は「胃がん」、「心疾患（高血圧性を除く）」、「腎不全」、「肝疾患」、「不慮の事故」が 100 を超えており、特に女性の「胃がん」の値が高くなっています。

■ 標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年ベイズ推定値）【国との比較】

（注）全国平均を 100 とした場合の数値



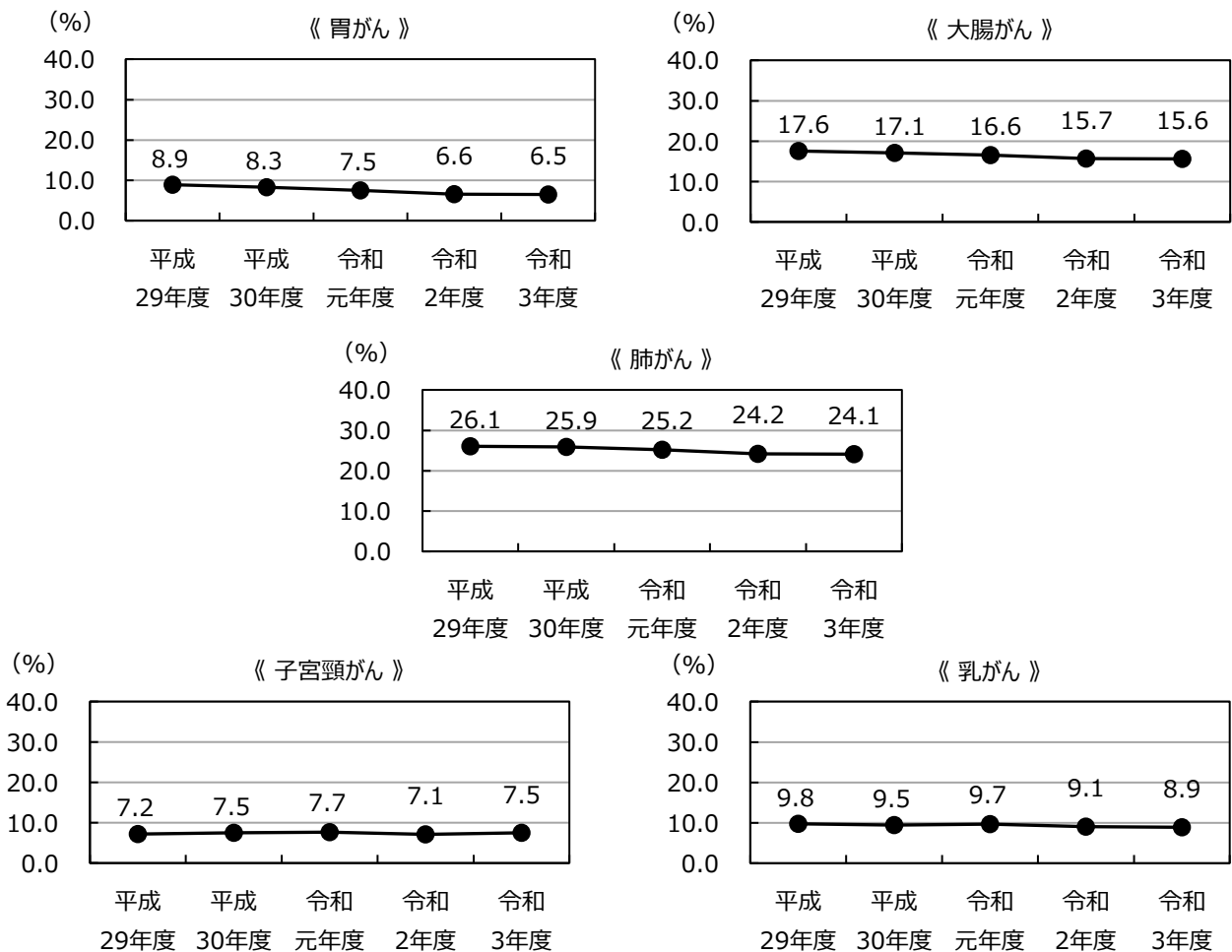
資料：愛知県衛生研究所

(5) がん検診の状況

本市のがん検診の受診率の推移をみると、肺がん検診の受診率が他のがん検診に比べ高い傾向にあり、20%台で推移しています。

(注) ここでのがん検診の受診率は、健康増進法によるがん検診の受診者の報告であり、職場における労働安全衛生法等の検診受診者の数は含まれていない。また、計算式の分母となる対象者数を、国勢調査に基づく推計対象者数としている。

■ がん検診の受診率の推移【一宮市】



資料：がん検診結果県報告

■ がん検診におけるがん発見率の推移【一宮市】

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
胃がん	0.19	0.22	0.22	0.23	0.19
大腸がん	0.26	0.22	0.27	0.27	0.27
肺がん	0.06	0.08	0.08	0.11	0.07
子宮頸がん	0.03	0.07	0.07	0.03	0.03
乳がん	0.53	0.33	0.52	0.44	0.49

資料：がん検診結果県報告

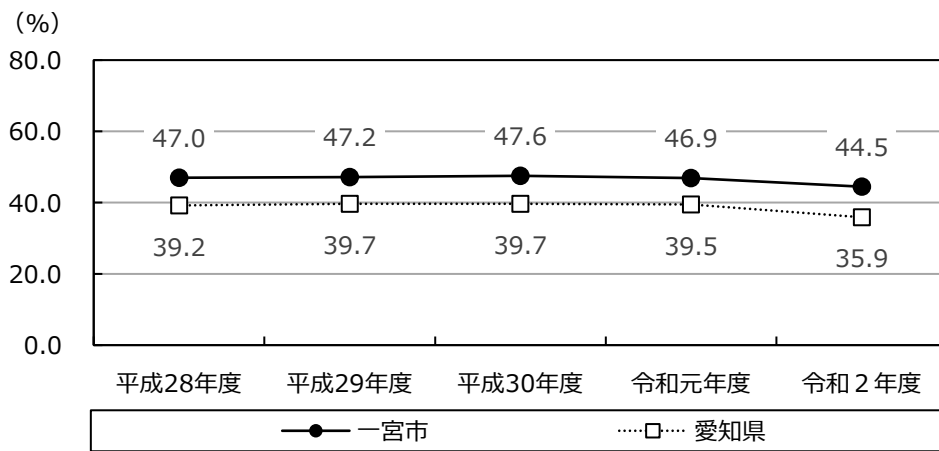
(6) 特定健康診査の状況

① 特定健康診査受診率と保健指導

本市の特定健康診査の受診率は各年とも愛知県より高い水準で推移し、40%台を保っていますが、ここ3年は減少が続いています。特定保健指導対象者数は年々減少傾向にありますが、健診受診者数に対する保健指導対象者の割合はほぼ横ばいとなっています。

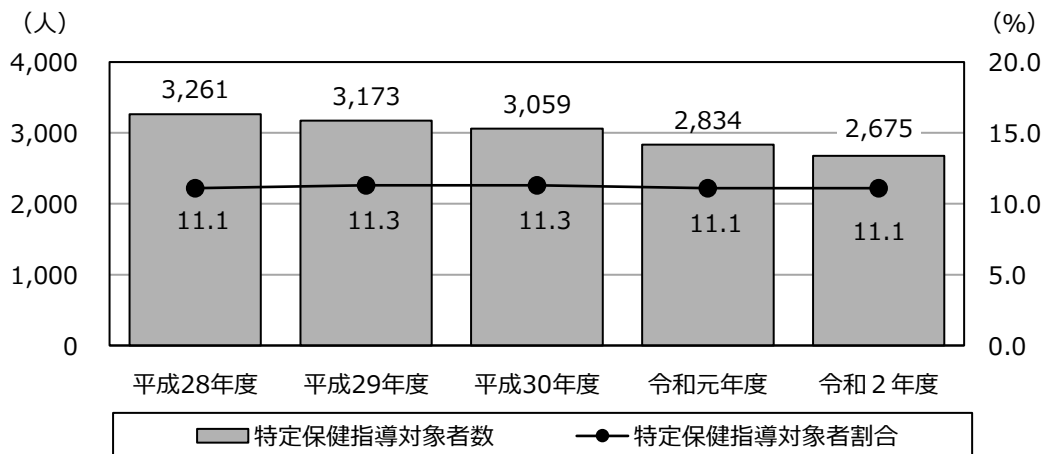
また、特定保健指導終了率は各年とも愛知県より低い水準で推移し、令和2（2020）年度では11.9%となっています。

■ 特定健康診査受診率の推移【県との比較】



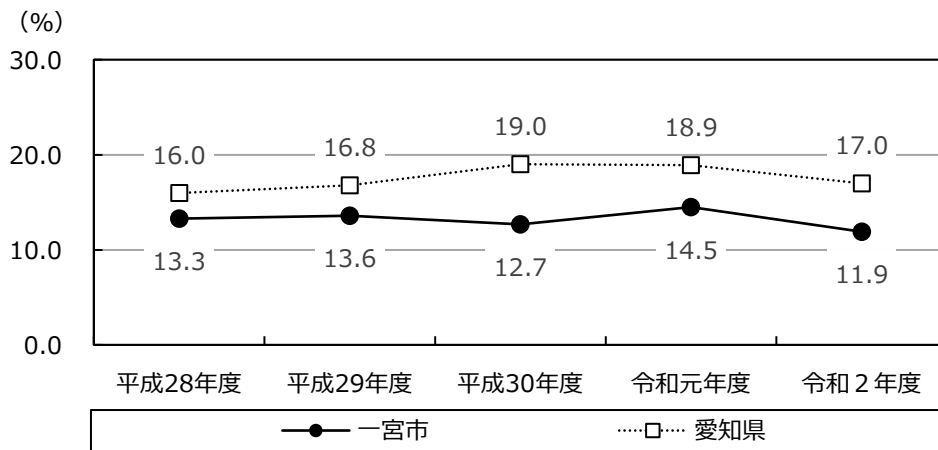
資料：一宮市国民健康保険

■ 特定保健指導対象者数・率の推移【一宮市】



資料：一宮市国民健康保険

■ 特定保健指導終了率の推移【県との比較】



資料：一宮市国民健康保険

② 特定健康診査の結果

本市の令和3（2021）年度の特定健康診査において中性脂肪測定値が基準値 150mg/dl 以上となった人の割合をみると、男性は31.1%、女性は25.5%となっています。年代別でみると、70歳代での割合が高くなっています。

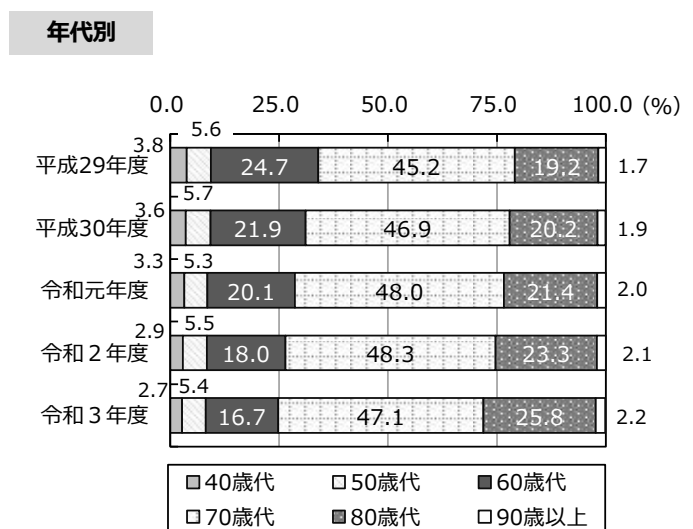
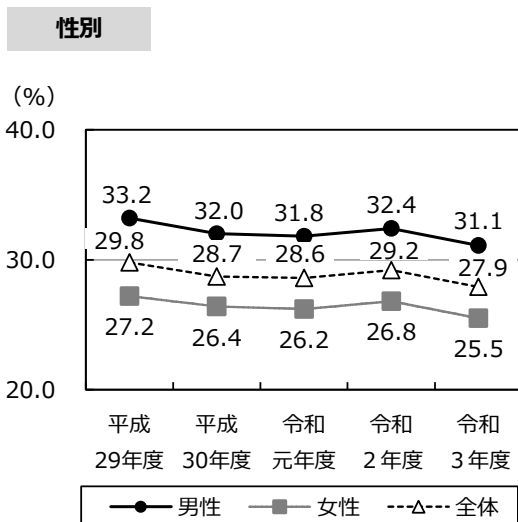
HDL コレステロール測定値が基準値 40mg/dl 未満となった人の割合をみると、男性は 12.1%、女性は 4.2%となっています。

HbA1c 測定値が基準値 6.0%以上の人の割合をみると、男性は 30.9%、女性は 24.3%となっています。男性、女性ともに、計画策定時と比べ基準値 6.0%以上の人の割合が高くなっています。また、年代別でみると、いずれも 70歳代での割合が高くなっています。

肥満（BMI*25 以上）となった人の割合は男性が 30.1%、女性が 24.0%となっています。

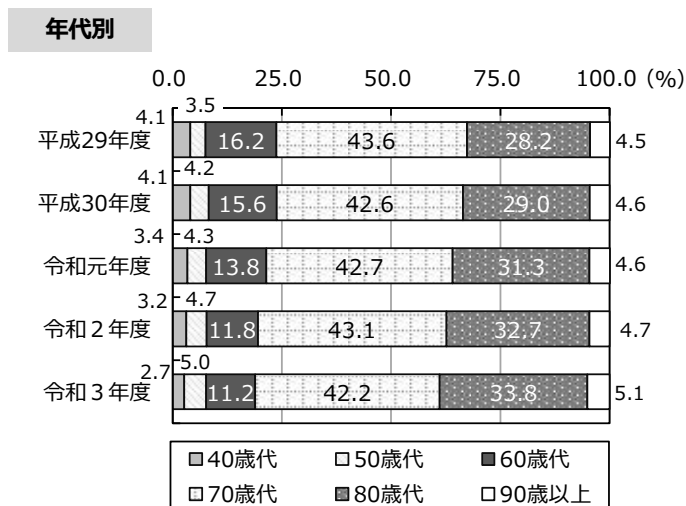
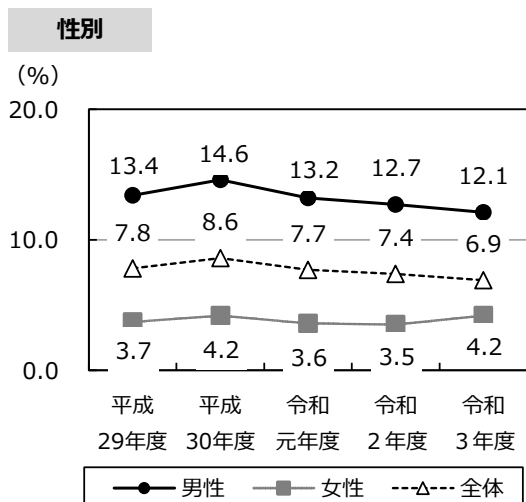
■ 性別・年代別特定健康診査の結果【一宮市】

【中性脂肪測定（基準値 150mg/dl 以上の人の割合）】



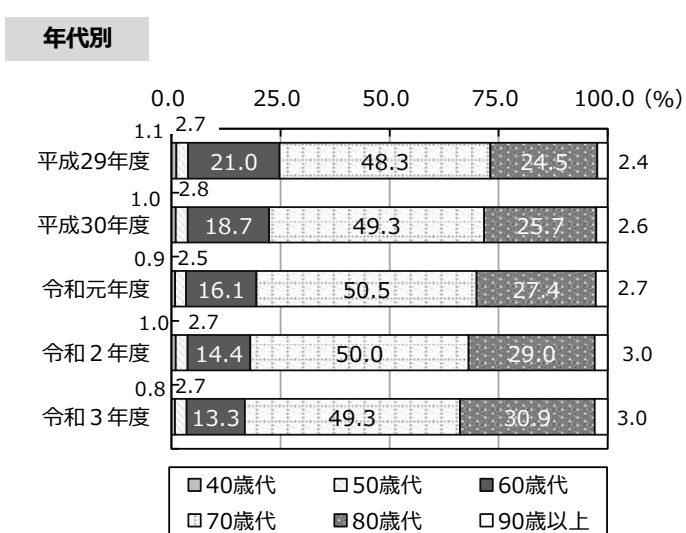
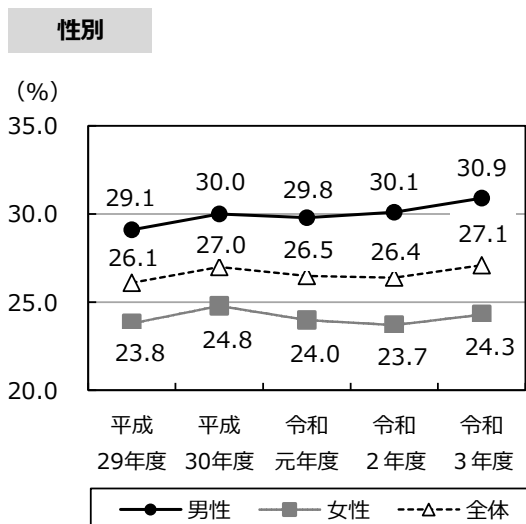
資料：一宮市国民健康保険

【HDL コレステロール測定（基準値 40mg/dl 未満の人の割合）】



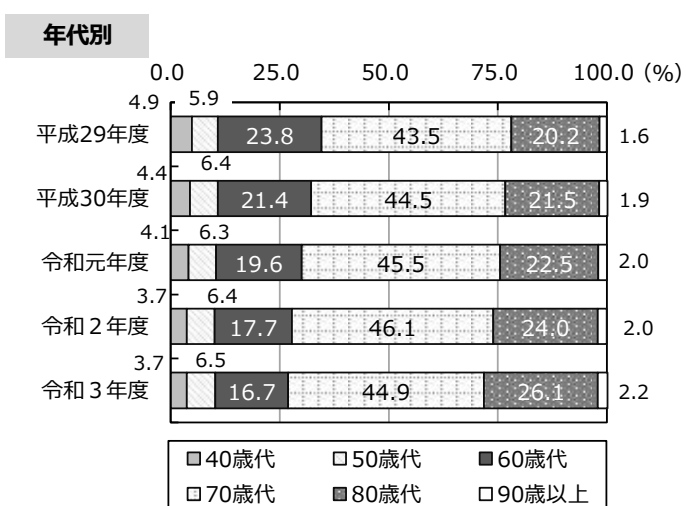
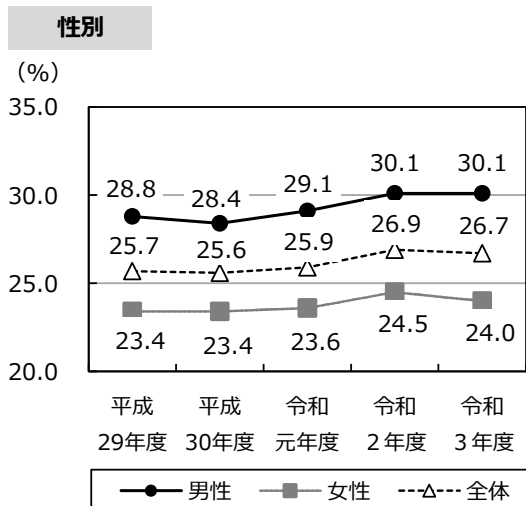
資料：一宮市国民健康保険

【HbA1c 測定（基準値 6.0%以上の人の割合）】



資料：一宮市国民健康保険

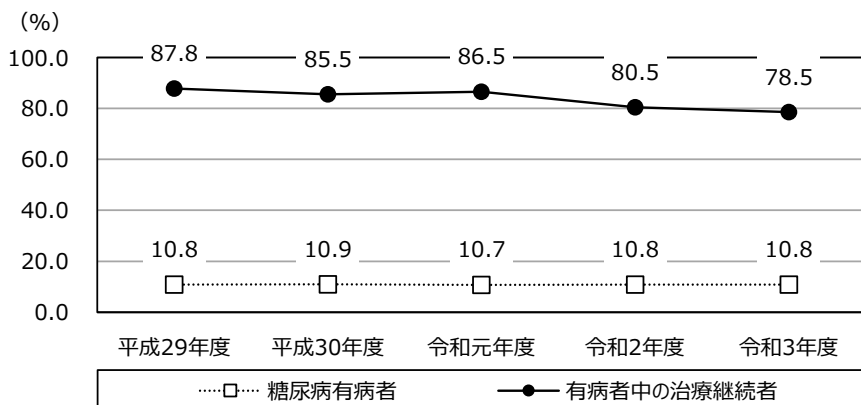
【BMI 測定（肥満（25以上）の人の割合）】



資料：一宮市国民健康保険

本市の特定健康診査において、糖尿病と判定された人（糖尿病有病者）の割合をみると、約 10%で推移しています。そのうち治療継続者の割合は、令和元（2019）年度以降は下降傾向にあり、令和3（2021）年度では 78.5%となっています。

■ 糖尿病有病者と治療継続者の割合の推移【一宮市】



資料：特定健康診査結果

③ 保健指導の状況

本市の令和3（2021）年度の特定保健指導の対象者（医療受診勧奨者除く）について、平均体重、平均腹囲の変化をみると、いずれにおいても特定保健指導の未受診者よりも受診者の方が数値の改善が進んでいる傾向にあります。

（注）ここでの数値は、令和2（2020）年度と令和3（2021）年度の特定健康診査をともに受診した人を対象としている。

■ 特定保健指導の効果【一宮市】

【動機づけ支援対象者】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
①受診者	66.4	65.7	▲ 0.66	90.6	89.2	▲ 1.45
②未受診者	67.3	67.0	▲ 0.29	91.2	90.9	▲ 0.31
①－②	▲ 0.97	▲ 1.34	▲ 0.37	▲ 0.56	▲ 1.70	▲ 1.14

【積極的支援対象者】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
①受診者	73.0	71.8	▲ 1.17	93.6	91.7	▲ 1.88
②未受診者	76.0	75.5	▲ 0.50	94.3	93.5	▲ 0.77
①－②	▲ 2.95	▲ 3.62	▲ 0.67	▲ 0.74	▲ 1.85	▲ 1.11

【全受診者（参考）】

	平均体重 (kg)			平均腹囲 (cm)		
	令和2年度	令和3年度	差	令和2年度	令和3年度	差
全受診者	67.6	66.8	▲ 0.75	91.2	89.6	▲ 1.53

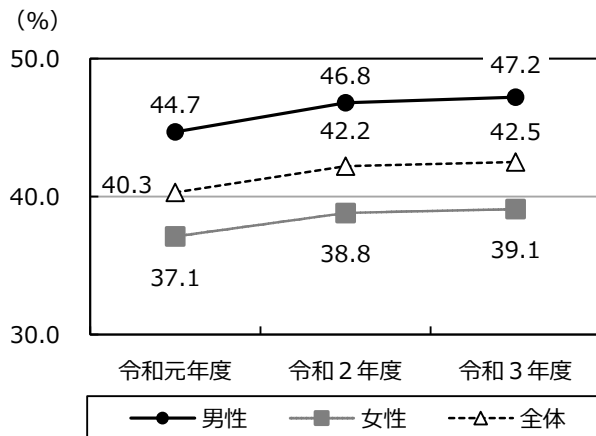
資料：一宮市国民健康保険

④ 服薬の状況

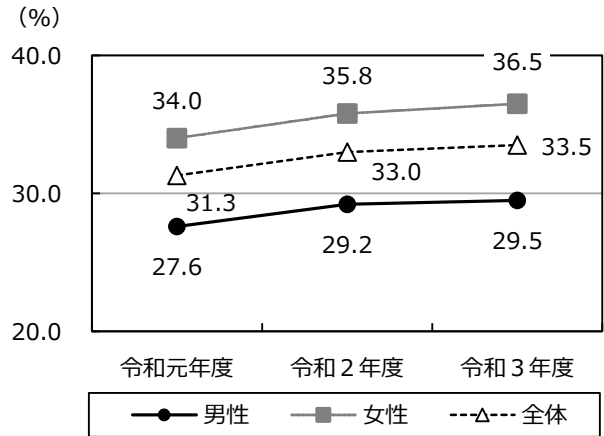
本市の高血圧症、脂質異常症、糖尿病の治療にかかる薬剤を服用している人の割合をみると、糖尿病は横ばいとなっていますが、脂質異常症、高血圧症は男女とも増加傾向にあります。

また、高血圧症、糖尿病については男性の方が高く、脂質異常症については女性の方が高い割合で推移しています。

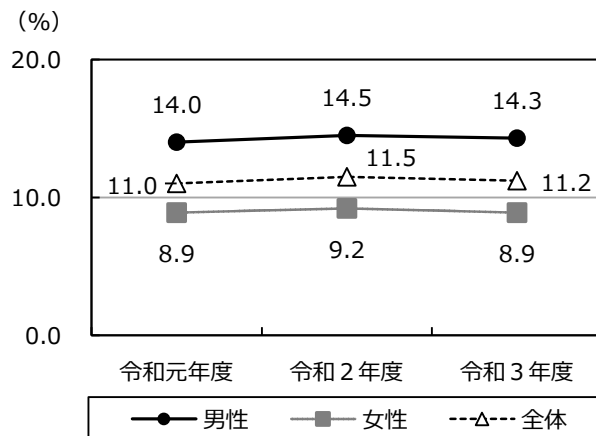
■ 高血圧症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】



■ 脂質異常症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】



■ 糖尿病の薬剤服用者割合の推移【一宮市】

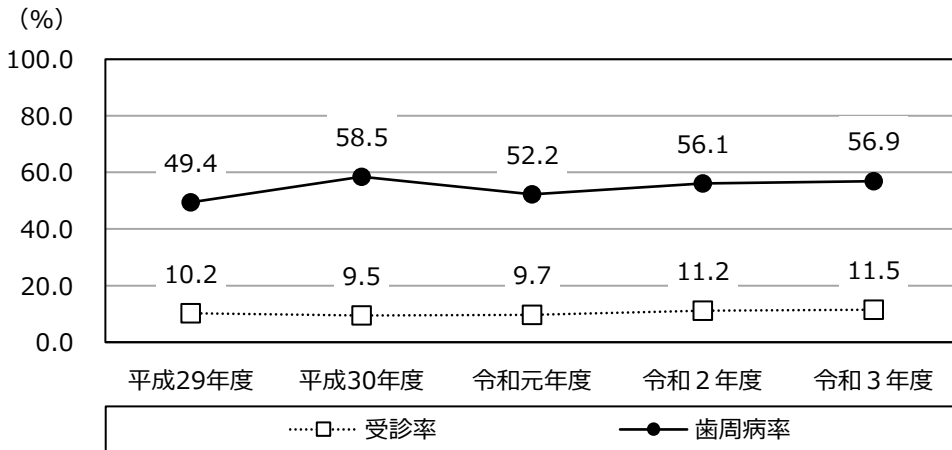


資料：特定健診・特定保健指導実施結果総括表

(7) 歯周病*検診の状況

本市の歯周病検診（40歳）の受診率をみると、平成30（2018）年度以降は上昇傾向にあり、令和3（2021）年度は11.5%となっています。受診者のうち歯周病を有する人の割合（歯周病率）は、令和元年度から上昇傾向にあり、令和3（2021）年度では56.9%となっていますが、ここ5年間で最も高かった平成30（2018）年度の58.5%には達していない状況です。

■ 節目歯周病検診（40歳）の受診率・歯周病率の推移【一宮市】



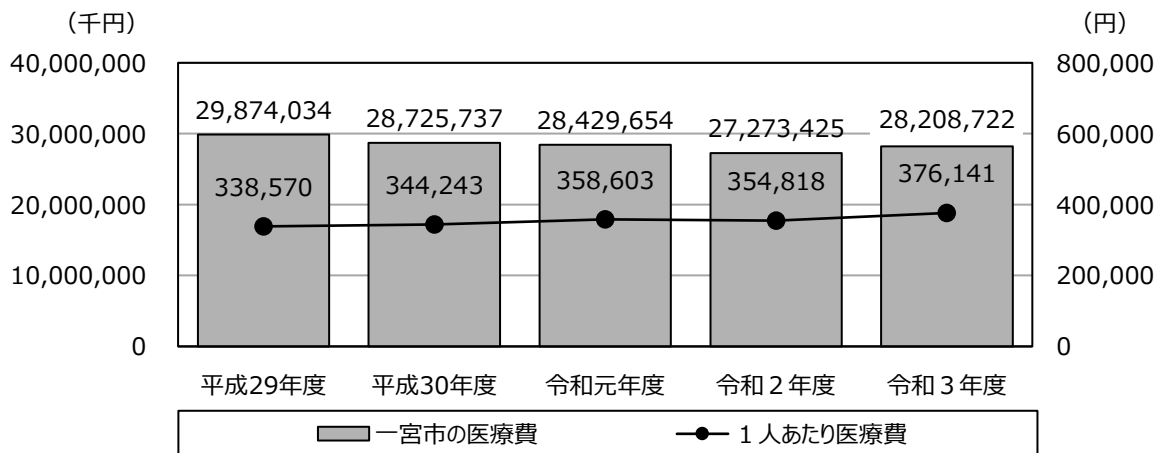
資料：歯周疾患検診実施状況報告

(8) 医療費の状況

本市の国民健康保険の被保険者の医療費は令和2（2020）年度まで減少傾向にあったものの、令和3（2021）年度は増加に転じ、28,208,722円となっています。

1人当たり医療費については令和元（2019）年度から令和2（2020）年度にかけては減少となったものの、おおむね増加傾向にあり、令和3（2021）年度では376,141円となっています。

■ 医療費総額、1人当たり医療費の推移【一宮市】



資料：国民健康保険事業年報

(9) 健康に対する意識 (アンケート調査結果)

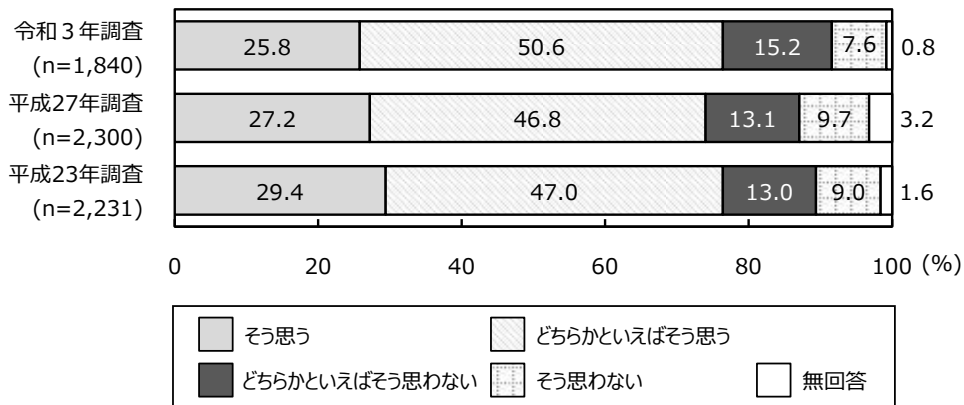
アンケート調査について

本市では令和3（2021）年に、市民の健康・食育に関する意識や実態、また乳幼児の保護者の子育てに関する意識や実態を把握し、計画策定に活用することを目的として、アンケート調査を実施しました（106ページ参照）。

① 主観的健康観

自分は健康だと『思う』（「そう思う」+「どちらかといえばそう思う」）割合については、計画策定時平成27（2015）年調査より2.4ポイント増加し、76.4%となっています（平成27（2015）年：74.0%）。

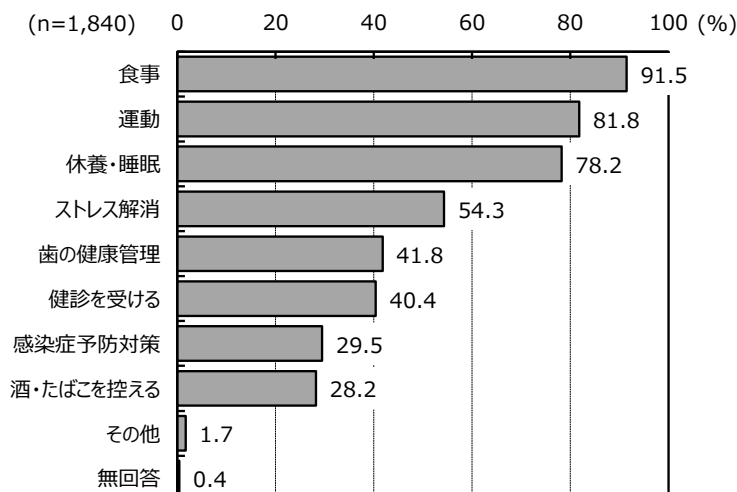
■ 自分は健康だと思うか



② 健康的な生活を送るために大切だと思うこと

「食事」が91.5%と最も高く、次いで、「運動」が81.8%、「休養・睡眠」が78.2%となっています。

■ 健康的な生活を送るために大切だと思うこと



2 団体ヒアリング結果からみる現状

一宮市の健康・食育に関する地域の取り組み状況等を把握し、計画策定に活用することを目的として、令和3（2021）年9月に地域づくり協議会に対してヒアリング調査を実施しました。

（1）現状・課題

① 市民の参加

- ・参加者が固定されてきている。どの講座にも同じ人が参加している場合もある。
- ・回覧等でお知らせしているものの、行事の開催を知らない人も多い。
- ・新規参加者の割合が低い。口コミで参加を呼びかけているがなかなか厳しい。
- ・既存の受講者が新しい参加者を呼びかけることで、年々参加者が増えている講座もある。
- ・参加者の高齢化が顕著であり、役員も高齢化し、次世代の世話役の確保と育成が課題である。
- ・参加者は女性が多く、男性の参加率が低い。
- ・働く世代の参加者を募るのは大変であり、内容・時期・開催時間など吟味する必要がある。
- ・公民館（連区）までの足がなく、参加できない人も多い。

② 活動内容・体制等

- ・活動内容がマンネリ化している部分もあり、講座内容の選定に苦慮している。
- ・超高齢化に備えた健康づくりや食育推進の取り組みとして、高齢者が気軽に参加できるプログラムをどう作っていくか、TPOにあわせたプログラムの検討と実施方法が課題である。
- ・健康講座として連続したものはなく、公民館活動や連区、女性の会などの講座の中で健康をテーマとして扱うことがある。
- ・参加者が大幅に増えると、実施方法を大幅に見直さなければならなくなり、現スタッフの運営能力では困難が予想される。
- ・他の連区でどのような取り組みをしているのか、そういった情報があれば参考になると思う。
- ・地域の核となる人材の発掘に取り組む必要がある。
- ・高齢者の関心が高いので健康づくりに関する活動には取り組んでいるが、食育に関してはあまり活動ができていない。市民の関心が高まるよう、市で取り組んでほしい。
- ・食育に関しては何も取り組めていないので、良い案があれば指導してもらいたい。
- ・「食育」に関する事業を実施したいが、公民館に調理室がなく取り組めない。

③ コロナ禍の影響

- ・公民館事業については密を避けるために定員を減らしているため、参加したい人の希望に添えない。
- ・コロナ禍で密を避けるため募集定員を半分ぐらいに減らしており、先着順や抽選となっている。
- ・各町内の公民館で健康体操等を実施していたが、昨年（令和2（2020）年）からほとんどの町内で中止になっている。
- ・コロナ以降休講が続いている。今後復活させた場合、以前と同様の参加があるかわからない。

(2) 今後の取り組み方針、市への要望等

① ニーズの把握や情報発信・交換

- ・地域住民にどのような要望があるのかを知ることが大切だと思う。
- ・市で統一した取り組み（スローガンや方法）を構築して、全市民に紹介する。
- ・市の健康づくりと食育推進にあたって、何が問題で、どうすべきかの目的を明確にし、「市」「関係機関・団体」「住民」のそれぞれの役割を明確にし、市が調整役となり、取り組みを進めてほしい。
- ・市のどの部署また関係機関、関係団体にどのような役割があるのか、どのようなことがしてもらえるのか具体的に PR する必要があると思う。
- ・なぜ、健康づくりや食育推進に取り組まなければいけないのか、その根拠を示してほしい。
- ・地域住民にスポーツ教室の存在を知ってもらいたい。市の広報等で PR してほしい。
- ・健康づくりや食育に関する啓蒙パネルの展示コーナーを i-ビルに設けてはどうか。その後、地域からの要請に応じて、地域の公民館・集会場等に貸し出し展示したらよいと思う。
- ・各連区内では、健康づくりや食育増進に関して種々の試みが行われていると思うので、そういった試み・活動に関する情報交換の場が必要だと思う。
- ・地域と市、包括支援センター、社会福祉協議会、保健センターと連携して、若年層から高齢者までが一緒になって活動が行えるコミュニティが結成できないかと思うが、そういった話し合いの場がない。

② 学習のきっかけづくり・学習機会の提供

- ・小中学校での食育活動等を保護者や高齢者が見学できる催しがあるとよいきっかけになるのではないかな。
- ・市の広報などでいろいろな情報があるが、参加できる講座内容や実施時期、時間など困難なことが多い。
- ・市主催の健康づくり体操会、ウォーキング大会、朝の体操会等、もっと小規模の会を開催してほしい。
- ・モデルケースになる取り組み例があればと思う。
- ・地域の人に関心を持ってもらえるような講座の題材があると助かる。
- ・健康づくりや食育に関する出前講座の実施のほか、住民が都合のよい時間に自主研修が行えるよう、学習用 DVD の貸し出しや講座資料の配布等を行ってほしい。

③ その他の意見

- ・色々なアイデアがでた場合、その実現に向けて気軽に相談できる機関があるとよいと思う。
- ・大切なことは継続することであると思う。どうしたら継続できるのかを具体的に示した計画にしてほしい。
- ・具体的なデータに基づいた目標を設定するなど、もっと絞り込んだものにした方がよいと思う。
- ・健康づくりや食育推進が一番必要な年代は、小さな子どもやこれから出産する若いお母さんだと思う。
- ・食育については、個人個人の家庭や個人で考え方の温度差が大きく、一律には取り組めないと思う。小さなことから少しずつ取り組むことが必要である。
- ・各地域で健康づくりや食育推進の役割を担ってくれる人材の把握と育成が必要だと思われるので、その人達を中心にして活動を広げていってほしいと思う。
- ・コロナ禍においては、相互の協力のもとで、参加住民に対する特典を考え参加のメリットを打ち出す事も重要ではないか。小さな集まりから輪を大きく広げていきたい。

1 中間評価の目的

「第2次健康日本21いちのみや計画」の策定時に設定した指標について計画期間の前期5年間における目標達成状況を評価するとともに、各分野における取り組みの状況についても評価を行い、その結果を後期計画に反映させることを目的とします。

2 指標達成状況

「第2次健康日本21いちのみや計画」の中間評価として、策定時に目標とした9分野93指標について、市民アンケート調査をはじめ各種統計データ及び事業実績データなどにより、策定時の基準値^{※1}と直近値^{※2}との比較を行い、下記の基準により判定、評価を行いました。

$$\text{達成率 (\%)} = \frac{\text{直近値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100$$

※1 基準値：策定時の値（平成27（2015）年度の市民アンケート調査及び各種統計データ・事業実績データ）

※2 直近値：中間評価時の値（令和3（2021）年度の市民アンケート調査及び各種統計データ・事業実績データ）

■ 判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A（達成）	直近値が目標値を達成しているもの
B（改善傾向）	直近値が基準値より改善（達成率 10%以上）
C（横ばい）	直近値が基準値に比べ横ばい、あるいは変わらない（達成率 ±10%未満）
D（悪化）	直近値が基準値より悪化（達成率 -10%以下）
E（判定不能）	基準の変更等により判定ができないもの

(1) 全体評価

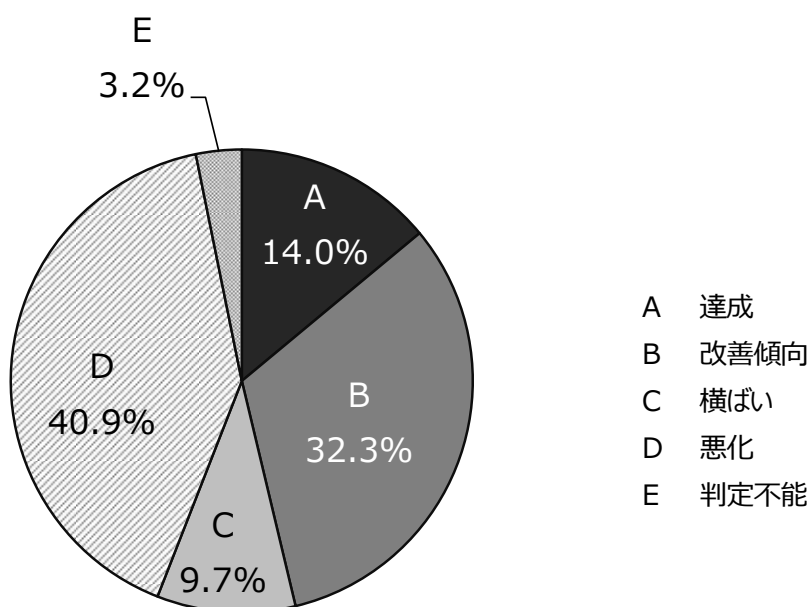
「A（達成）」は13指標（14.0%）、「B（改善傾向）」は30指標（32.3%）、「C（横ばい）」は9指標（9.7%）で、「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は46.3%です。

一方で、改善がみられず、「D（悪化）」となったのは、38指標で、全体の40.9%となっています。

■分野別の目標達成状況

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
栄養・食生活	0	2	3	5	1	11
身体活動・運動	4	5	1	2	0	12
休養・こころの健康	1	1	0	2	0	4
歯の健康	2	4	0	1	1	8
たばこ	0	5	0	0	0	5
アルコール	0	1	1	1	0	3
生活習慣病（がん・循環器疾患・糖尿病）	4	5	3	12	1	25
健やか親子	2	6	1	12	0	21
社会環境の整備	0	1	0	3	0	4
合計 (割合)	13 (14.0%)	30 (32.3%)	9 (9.7%)	38 (40.9%)	3 (3.2%)	93 (100.0%)

■全体評価における達成状況の割合の比較



(2) 分野別評価

① 栄養・食生活【食育推進計画】

「A（達成）」に該当する項目はなく、「B（改善傾向）」が2項目、「C（横ばい）」が3項目、「D（悪化）」が5項目となっています。特に、「40～74歳男性の肥満者の割合（BMI25以上）」、「野菜を毎日摂取する人の割合」、「健康づくり食生活改善ボランティアの会員数」が悪化しています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	0	2	3	5	1	11
割合 (%)	0.0%	18.2%	27.3%	45.5%	9.1%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
肥満者の減少	40～74歳男性の肥満者の割合（BMI25以上）	27%以下	29.7%	34.8%	D	特定健康診査結果報告
	40～74歳女性の肥満者の割合（BMI25以上）	20%以下	22.4%	23.5%	D	特定健康診査結果報告
女性のやせの人の減少	20～30歳代女性のやせの人の割合（BMI18.5未満）※1	13%以下	19.2%	16.5% (参考値)	E	女性のための健康診査（参考値は市民アンケート調査）
低栄養*傾向高齢者の増加の抑制	65歳以上の低栄養傾向者の割合（BMI 20未満）	19%以下	19.8%	19.9%	D	市民アンケート調査
適正体重*を認識し、定期的に体重を測定している人の増加	定期的に体重を測定している人の割合	70%以上	63.3%	63.4%	C	市民アンケート調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	66%以上	50.4%	50.4%	C	市民アンケート調査
朝食を欠食する人の減少	20～30歳代の朝食を欠食する人の割合	8%以下	13.3%	12.8%	C	市民アンケート調査
塩分の摂取量に気をつけている人の増加	塩分の摂取量に気をつけている人の割合	26%以上	23.7%	24.9%	B	市民アンケート調査
野菜を毎日摂取する人の増加	野菜を毎日摂取する人の割合	62%以上	56.5%	33.4%	D	市民アンケート調査
食育を推進するためのボランティア数の増加	健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	200人以上	181人	133人	D	健康づくり食生活改善ボランティア協議会会員名簿
食育に関心がある人の増加	食育に関心がある人の割合	67%以上	56.0%	62.8%	B	市民アンケート調査

※1 現状値は参考値のため評価不能（基準値は「女性のための健康診査」による数値、現状値は「市民アンケート調査」による数値）。

② 身体活動・運動

「A（達成）」、「B（改善傾向）」の項目が多くなっており、「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は 75.0%となっています。「20～64 歳の運動習慣者の割合」については男女ともに目標を達成しています。一方、「ロコモティブシンドロームを認知している人の割合」は横ばい、「65 歳以上男性の 1 日の歩数」は悪化となっています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で 100%とならない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	4	5	1	2	0	12
割合 (%)	33.3%	41.7%	8.3%	16.7%	0.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和 3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
日常生活における歩数の増加	20～64 歳男性の 1 日の歩数	9,000 歩以上	7,468 歩	6,871 歩	D	市民アンケート調査
	20～64 歳女性の 1 日の歩数	7,000 歩以上	5,560 歩	6,643 歩	B	市民アンケート調査
	65 歳以上男性の 1 日の歩数	8,000 歩以上	7,265 歩	5,710 歩	D	市民アンケート調査
	65 歳以上女性の 1 日の歩数	6,000 歩以上	5,154 歩	5,250 歩	B	市民アンケート調査
意識してウォーキングをしている人の増加	意識してウォーキングをしている人の割合（男性）	35% 以上	28.2%	39.0%	A	市民アンケート調査
	意識してウォーキングをしている人の割合（女性）	27% 以上	21.9%	29.5%	A	市民アンケート調査
運動習慣者の増加	20～64 歳男性の運動習慣者の割合	27% 以上	21.5%	30.9%	A	市民アンケート調査
	20～64 歳女性の運動習慣者の割合	17% 以上	13.8%	17.6%	A	市民アンケート調査
	65 歳以上男性の運動習慣者の割合	55% 以上	44.0%	45.4%	B	市民アンケート調査
	65 歳以上女性の運動習慣者の割合	48% 以上	38.3%	40.6%	B	市民アンケート調査
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	80% 以上	28.2%	31.8%	C	市民アンケート調査
運動習慣改善のためのボランティア数の増加	健康づくりサポーターの会員数	55 人以上	45 人	54 人	B	健康づくりサポーター協議会会員名簿

③ 休養・こころの健康

「D（悪化）」の項目が多くなっており、特に「こころの状態に関する6項目の質問（K6*）」において、10点以上の人の割合」の悪化幅が大きくなっています。「自殺者の減少」のみ「A（達成）」となっています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合があります。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	1	1	0	2	0	4
割合 (%)	25.0%	25.0%	0.0%	50.0%	0.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
日頃、強いストレスを感じている人の減少	強いストレスを感じている人の割合	18%以下	25.9%	28.6%	D	市民アンケート調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少	こころの状態に関する6項目の質問（K6）において、10点以上の人の割合	10%以下	13.2%	16.1%	D	市民アンケート調査
睡眠で休養がとれていない人の減少	睡眠で休養がとれていない人の割合	18%以下	22.2%	20.9%	B	市民アンケート調査
自殺者の減少	年間自殺者数	減少	84人(H26)	56人(R2)	A	愛知県衛生年報

④ 歯の健康

「A（達成）」、「B（改善傾向）」の項目が多くなっており、「A（達成）」と「B（改善傾向）」を合わせた割合は75.0%となっています。中でも「歯肉に炎症所見を有する人の割合（中学3年生）」が特に改善しています。一方、「80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合」は悪化となっています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合があります。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	2	4	0	1	1	8
割合 (%)	25.0%	50.0%	0.0%	12.5%	12.5%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
歯みがき習慣の確立	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か月児健康診査）	6%以下	9.0%	6.2%	B	1歳6か月児健康診査結果報告
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない3歳児の割合	95%以上	90.3%	91.8%	B	3歳児健康診査結果報告

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
学齢期の口腔保健の推進	歯肉に炎症所見を有する人の割合（中学3年生）	5%以下	5.6%	4.6%	A	地域歯科保健業務状況報告
妊産婦歯科健康診査を受ける人の増加	妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合	50%以上	35.5%	39.5%	B	地域歯科保健業務状況報告
年1回以上歯科検診を受けている人の増加	30歳代で年1回以上歯科検診を受けている人の割合	45%以上	32.1%	46.5%	A	市民アンケート調査
歯周疾患を有する人の減少	40歳で歯周炎を有する人の割合※1	26%以下	37.4%	56.9% (参考値)	E	歯周疾患検診実施状況報告
8020達成者の増加	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する人の割合	50%以上	41.0%	43.2%	B	市民アンケート調査
咀嚼良好者の増加	80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合	80%以上	78.6%	71.6%	D	市民アンケート調査

※1 策定後にWHOによる歯周病所見判断基準が変更となったため、判定不能。

⑤ たばこ

すべての項目が「B（改善傾向）」となっていますが、中でも「喫煙している人の割合（20歳以上）（女性）」が特に改善しています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とまらない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	0	5	0	0	0	5
割合(%)	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
成人の喫煙者の減少	喫煙している人の割合（20歳以上）（男性）	14%以下	22.7%	19.4%	B	市民アンケート調査
	喫煙している人の割合（20歳以上）（女性）	4%以下	6.7%	4.7%	B	市民アンケート調査
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している妊婦の割合	0%	2.7%	1.4%	B	妊娠届出書集計結果
受動喫煙の認知度の向上	受動喫煙を認知している人の割合	100%	76.3%	84.7%	B	市民アンケート調査
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上	COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合	80%以上	33.9%	39.2%	B	市民アンケート調査

⑥ アルコール

「A（達成）」に該当する項目はなく、「B（改善傾向）」は「飲酒している妊婦の割合」の1項目となっています。「1日当たり純アルコール量40g以上飲酒する人の割合（男性）」は横ばい、「1日当たり純アルコール量20g以上飲酒する人の割合（女性）」は悪化となっています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	0	1	1	1	0	3
割合(%)	0.0%	33.3%	33.3%	33.3%	0.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日当たり純アルコール量40g以上飲酒する人の割合（男性）	15%以下	16.9%	16.9%	C	市民アンケート調査
	1日当たり純アルコール量20g以上飲酒する人の割合（女性）	13%以下	14.7%	15.5%	D	市民アンケート調査
妊婦中の飲酒をなくす	飲酒している妊婦の割合	0%	0.9%	0.2%	B	妊娠届出書集計結果

⑦ 生活習慣病

「A（達成）」に該当する項目は4項目、「B（改善傾向）」に該当する項目は5項目となっていますが、「D（悪化）」の項目が最も多く12項目となっています。「特定健康診査の受診率」、「特定保健指導の終了率」はいずれも悪化しており、「メタボリックシンドローム*該当者及び予備群の割合」も悪化となっています。

「年間新規透析導入患者の割合」については、算出先である愛知県腎臓財団において数値が公表されなくなったため評価不能となっています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	4	5	3	12	1	25
割合(%)	16.0%	20.0%	12.0%	48.0%	4.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
がんの標準化死亡比の低下	がんの標準化死亡比（ベイズ推定値*）（男性）	100以下	100.4 (H22~26)	100.8 (H28~R2)	D	愛知県衛生研究所算出データ
	がんの標準化死亡比（ベイズ推定値）（女性）	99.9以下	99.9 (H22~26)	99.1 (H28~R2)	A	愛知県衛生研究所算出データ

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
がん検診の受診率の向上 ※1	胃がん検診の受診率 (40～69歳)	40% 以上	17.1%	12.1%	D	地域保健・健康増進事業報告
	大腸がん検診の受診率 (40～69歳)	40% 以上	33.3%	25.6%	D	地域保健・健康増進事業報告
	肺がん検診の受診率 (40～69歳)	41.6% 以上	41.6%	37.1%	D	地域保健・健康増進事業報告
	子宮頸がん検診の受診率 (20～69歳)	50% 以上	21.0%	27.1%	B	地域保健・健康増進事業報告
	乳がん検診の受診率 (40～69歳)	50% 以上	29.8%	31.4%	C	地域保健・健康増進事業報告
循環器疾患の標準化死亡比の低下	心疾患の標準化死亡比 (ベース推定値) (男性)	84.6 以下	84.6 (H22～26)	88.9 (H28～R2)	D	愛知県衛生研究所算出データ
	心疾患の標準化死亡比 (ベース推定値) (女性)	100 以下	100.5 (H22～26)	101.6 (H28～R2)	D	愛知県衛生研究所算出データ
	脳血管疾患の標準化死亡比 (ベース推定値) (男性)	94.7 以下	94.7 (H22～26)	90.0 (H28～R2)	A	愛知県衛生研究所算出データ
	脳血管疾患の標準化死亡比 (ベース推定値) (女性)	99.1 以下	99.1 (H22～26)	92.0 (H28～R2)	A	愛知県衛生研究所算出データ
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (40～74歳、服薬者含む) (男性)	129 mmHg 以下	133 mmHg	133 mmHg	C	特定健康診査結果
	収縮期血圧の平均値 (40～74歳、服薬者含む) (女性)	127 mmHg 以下	131 mmHg	132 mmHg	D	特定健康診査結果
脂質異常症の減少	中性脂肪150mg/dl以上の人の割合 (40～74歳、服薬者含む) (男性)	27% 以下	36.4%	35.1%	B	特定健康診査結果
	中性脂肪150mg/dl以上の人の割合 (40～74歳、服薬者含む) (女性)	20% 以下	26.3%	25.1%	B	特定健康診査結果
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 (40～74歳、服薬者含む) (男性)	5% 以下	7.3%	6.6%	B	特定健康診査結果
	LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合 (40～74歳、服薬者含む) (女性)	10% 以下	12.7%	10.7%	B	特定健康診査結果
糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者の減少 ※2	年間新規透析導入患者の割合 (人口10万対)	10以下	11.1 (H26)	-	E	愛知県腎臓財団「慢性腎不全患者の実態」
糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合 (40～74歳)	8% 以下	10.1%	10.8%	D	特定健康診査結果
治療継続者の増加	治療継続者(HbA1c6.5%以上のうち治療中の人)の割合 (40～74歳)	86.9% 以上	86.9%	78.5%	D	特定健康診査結果
血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標における不良者 (HbA1c8.4%以上)の割合 (40～74歳)	0.9% 以下	0.9%	0.9%	C	特定健康診査結果
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	60% 以上	46.5% (H26)	44.5% (R2)	D	特定健康診査結果
特定保健指導の終了率の向上	特定保健指導の終了率	60% 以上	20.9% (H26)	11.9% (R2)	D	特定健康診査結果

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）	23%以下	30.3%	35.1%（R2）	D	特定健康診査結果
家庭で血圧測定している人の増加	家庭で定期的に血圧を測定している人の割合（65歳以上）	61%以上	55.1%	64.2%	A	市民アンケート調査

- ※1 市町村におけるがん検診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告に基づく算出方法、国民生活基礎調査に基づく推進対象者による算出方法などがあり、市町村間で統一されていない。
 ここでのがん検診の受診率は、健康増進法によるがん検診受診者の報告であり、職場における労働安全衛生法等の検診受診者の数は含まれていない。また、本計画指標の受診率は、計算式の分母となる対象者数を、地域保健・健康増進事業報告に基づく算出方法の「国民健康保険及び後期高齢者医療保険の被保険者＋国民年金の第3号被保険者数の2分の1」としている。
- ※2 数値が公表されなくなったため評価不能。

⑧ 健やか親子【母子保健計画】

「A（達成）」に該当する項目は2項目、「B（改善傾向）」に該当する項目は6項目となっておりますが、「D（悪化）」の項目が最も多く12項目となっております。「乳幼児健康診査の未受診率」は4か月児、1歳6か月児、3歳児のいずれも悪化となっており、「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」については4か月児、1歳6か月児が悪化となっております。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とならない場合があります。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	2	6	1	12	0	21
割合 (%)	9.5%	28.6%	4.8%	57.1%	0.0%	100.0%

■ 各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合	9.4%以下	9.4%	9.6%（R2）	D	健康管理システム抽出データ
産後の指導、ケアを十分に受けることができる人の増加	産後1か月程度、助産師、保健師等からの指導、ケアを十分に受けることができた人の割合（4か月児）	85%以上	68.6%	69.0%	C	乳幼児保護者アンケート調査
妊娠11週以下での妊娠届出率の向上	妊娠11週以下での妊娠届出率の割合	100%	94.7%	95.8%	B	母子保健報告
予防接種の接種率の向上	1歳までにBCGの予防接種を終了している人の割合	99.7%以上	99.7%	97.4%	D	健康管理システム抽出データ
	1歳6か月までに麻疹・風しんの予防接種を終了している人の割合	95%以上	90.0%	94.5%	B	健康管理システム抽出データ
出産後1か月時の母乳育児児の増加	出産後1か月時の母乳育児児の割合	60%以上	48.5%	35.2%	D	健康管理システム抽出データ
肥満傾向にある子どもの減少	小学5年生の肥満傾向児の割合	7%以下	7.3%	10.7%	D	学校保健統計

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料	
この地域で子育てをした と思う親の増加	この地域で子育てをしたい と思う親の割合	95% 以上	92.6%	93.1%	B	乳幼児保護者アン ケート調査	
事故防止に配慮している 家庭の増加	浴室のドアを乳幼児が自 分で開けることができないよ う工夫している家庭の割合 (1歳6か月児)	100%	45.1%	38.5%	D	乳幼児保護者アン ケート調査	
育児に協力的な父親の 増加	育児に協力的な父親の割 合	55% 以上	49.0%	52.1%	B	乳幼児保護者アン ケート調査	
子どもの社会性の発達過 程を知っている親の増加	子どもの社会性の発達過 程を知っている親の割合	95% 以上	86.8%	90.1%	B	乳幼児保護者アン ケート調査	
育てにくさを感じた時に対 処できる親の増加	育てにくさを感じた時に対 処できる親の割合	95% 以上	79.2%	65.9%	D	乳幼児保護者アン ケート調査	
ゆったりとした気分で子ど もと過ごせる時間がある母 親の増加	ゆったりとした 気分で子ど もと過ごせる 時間がある 母親の割合	4か月児	94% 以上	91.9%	82.6%	D	乳幼児保護者アン ケート調査
		1歳 6か月児	86% 以上	84.3%	77.6%	D	乳幼児保護者アン ケート調査
		3歳児	72% 以上	69.6%	78.4%	A	乳幼児保護者アン ケート調査
乳幼児揺さぶられ症候群 を知っている親の増加	乳幼児揺さぶられ症候群 (SBS)を知っている親の 割合	100%	94.1%	95.8%	B	乳幼児保護者アン ケート調査	
乳幼児健康診査の未受 診率の低下	乳幼児健康 診査の未受 診率	4か月児	2% 以下	2.9%	3.7%	D	地域保健・健康増 進事業報告
		1歳 6か月児	2% 以下	2.2%	2.9%	D	地域保健・健康増 進事業報告
		3歳児	4% 以下	4.7%	5.3%	D	地域保健・健康増 進事業報告
子どもの虐待につながる 行為をする親の減少	子どもの虐待につながるアン ケート項目に回答があった 親の割合	27% 以下	29.5%	26.5%	A	乳幼児保護者アン ケート調査	
乳児家庭全戸訪問(赤 ちゃん訪問)事業の実施 率の向上	乳児家庭全戸訪問(赤 ちゃん訪問)事業の実施率	100%	94.4%	89.4%	D	母子保健報告	

⑨ 社会環境の整備

「A(達成)」に該当する項目はなく、「B(改善傾向)」は「健康づくりサポーターの会員数」の1項目となっ
ています。「D(悪化)」の中では「健康づくり食生活改善ボランティアの会員数」、「地域でお互い助け合っ
ていと感じている人の割合」が特に悪化しています。

■ 分野全体の目標達成状況 ※割合の合計は小数点端数処理の関係で100%とまらない場合がある。

	A (達成)	B (改善傾向)	C (横ばい)	D (悪化)	E (判定不能)	合計
項目数	0	1	0	3	0	4
割合(%)	0.0%	25.0%	0.0%	75.0%	0.0%	100.0%

■各指標の目標達成状況 ※特に表記のない場合、直近値は令和3（2021）年度の値。それ以外は表内に示している。

項目	指標	目標値	基準値	直近値	中間評価	算出資料
運動習慣改善のためのボランティア数の増加 【再掲】	健康づくりサポーターの会員数	55人以上	45人	54人	B	健康づくりサポーター協議会会員名簿
食育を推進するためのボランティア数の増加 【再掲】	健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	200人以上	181人	133人	D	健康づくり食生活改善ボランティア協議会会員名簿
地域で助け合っていると 感じている人の増加	地域でお互い助け合っていると 感じている人の割合	56.0%	43.2%	28.3%	D	市民アンケート調査
ボランティア活動をしている 人の増加	過去1年間に何らかのボランティア 活動を行った人の割合	17.0%	13.3%	11.4%	D	市民アンケート調査

3 前期計画における取り組みの進捗状況

① 栄養・食生活【食育推進計画】

市ウェブサイトや市広報号外を活用し、食に関する情報提供を行うとともに、乳幼児健康診査や各種教室等を活用し、食に関する正しい知識の普及を図っています。また、保育園や学校における食育の推進に取り組んでいます。

食育推進のための社会環境の整備としては、健康づくり食生活改善ボランティアの育成や市内在勤・在住の栄養士・管理栄養士に対する学習の場の提供、食育推進協力店普及促進活動などを進めています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイトや市広報号外等による「食事バランスガイド [★] 」や「毎月 19 日は食育の日」などの情報配信、食生活改善ボランティア養成講座、いちのみや野菜プロジェクト
乳幼児期 (0～5歳)	各種健康教室、YouTube 配信、健康相談、保育課栄養士による保育園巡回食育活動、「食事バランスガイド」の配布
学童期・思春期 (6～18歳)	食育広報誌の配布、栄養教諭及び市臨時栄養士による栄養指導、食育の視点にたった学校給食（一宮を食べる学校給食、愛知県の特産物を使った献立・郷土料理の実施等）、親子農業体験（小学生と保護者）
高齢期 (65歳～)	料理教室、介護予防のための栄養改善教室、栄養バランスのとれた食事の配達（調理が困難な一人暮らし高齢者等）

② 身体活動・運動

ウォーキング大会、ウォーキング講習会等、運動をする機会の提供に取り組んできましたが、コロナ禍のため中止が続いています。そのほか、介護予防教室や各公民館等で行っている運動会、各種市民スポーツ大会・教室等についても中止となる場合が多くなっていますが、今後は新しい生活様式に対応した実施方法で運動する機会や場所の提供ができるよう検討していくことが課題となっています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイトや市広報号外、リーフレット等による情報配信、ウォーキング大会 [※] 、早春淡墨桜浪漫ウォーク、ウォーキング講習会、ルディック・ウォーク体感講習会、ニュースポーツフェスティバル、いちのみやタワーパークマラソン、ウォーキングマップの配布、健康づくりサポーターの育成、市民大会、スポーツ指導者講習会 ※コロナ禍でウォーキング大会中止時には、ウォーキングマップコースを YouTube 配信
高齢期 (65歳～)	各種教室の実施（貯筋教室、ヨガ教室等）、生きがい対策事業

(注) 早春淡墨桜浪漫ウォークは令和元（2019）～3（2021）年度中止、ウォーキング講習会、ルディック・ウォーク体感講習会、ニュースポーツフェスティバル、いちのみやタワーパークマラソンは令和2（2020）～3（2021）年度中止。

③ 休養・こころの健康

こころの健康に関する相談や悩みに応じた個別相談の実施のほか、全小中学校へのスクールカウンセラー★の派遣、全中学校への心の教室相談員の配置等により、こころの健康について相談できる体制を整備しています。そのほか、高齢者の生きがいと健康づくりを目的に、教養講座、三世代交流事業、スポーツ大会等を開催しています。

また、定期的な自殺対策関係会議の開催により市内の意識向上と自殺予防対策に向けた関係機関の連携強化を図っています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイトや市広報号外等による周知啓発、相談窓口の情報提供、精神保健福祉相談（一般相談、就労相談等）、ゲートキーパー★養成研修会、いきいき健康づくり講座におけるこころの健康講座
乳幼児期 (0～5歳)	育児相談、電話相談、各種事業（家庭訪問、乳幼児健康診査等）を活用したうつ病に関する情報提供、子ども悩みごと相談
学童期・思春期 (6～18歳)	子ども悩みごと相談、全小中学校へのスクールカウンセラーの派遣、全中学校への心の教室相談員の配置
高齢期 (65歳～)	高齢者の生きがいと健康づくりのための講座等

④ 歯の健康

市広報号外等を活用し、歯の健康に関する情報提供を行うとともに、乳幼児健康診査時にむし歯予防に関する健康教育、保健指導を実施していますが、令和2（2020）年度はコロナ禍のため中止としました。

学校においては、学級活動や学校行事等を活用し、歯科保健指導（全体指導、個別指導）を実施しています。

成人に対しては、一宮市歯科医師会と協力し、節目歯周病検診を行っており、受診勧奨ハガキの送付等を行い、検診受診率の向上に努めています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイトや市広報号外等による周知啓発
乳幼児期 (0～5歳)	啓発リーフレットの配布、YouTube 配信、健康教育等における歯みがき習慣・食生活に関する啓発、歯科医による歯科説明会（フッ化物★洗口）、フッ化物歯面塗布の実施（1歳6か月児健康診査・2歳児歯科健康診査での希望者を対象）、1歳6か月児・3歳児健康診査での歯科健康診査、幼・保育園での歯科健康診査
学童期・思春期 (6～18歳)	啓発リーフレットの配布、小中学生を対象とした歯科健康診査、フッ化物配合歯みがき剤を用いた歯みがき指導、歯科保健指導（全体指導、個別指導等）、フッ化物歯面塗布（小学校）
青年期 (19～39歳)	妊産婦歯科健康診査や成人健康教育における周知啓発（歯の健康づくり得点の実施）、歯周病検診、8020運動の周知啓発
壮年期 (40～64歳)	
高齢期 (65歳～)	口腔機能向上に向けた健康教室、歯周病検診

⑤ たばこ

市ウェブサイトやいきいき健康づくり講座等を活用し、受動喫煙防止対策、禁煙啓発として、たばこの害や COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての啓発を行っています。

そのほか、母子健康手帳発行時にリーフレット「禁煙チャレンジ」、「ママと赤ちゃんに危険がいっぱいのタバコ」を配布し、禁煙を呼びかけるなどの取り組みを行っています。

令和 2（2020）年度から若い女性に対して実施していた女性のための健康診査結果説明会が中止になり、喫煙防止に向けた啓発の場が減ったため、新たな啓発の場が必要になっています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイト、市広報号外等による周知啓発（受動喫煙防止対策、禁煙啓発）、市有施設における禁煙の徹底、「一宮市路上等での喫煙等の防止に関する条例」による環境整備、いきいき健康づくり講座における COPD（慢性閉塞性肺疾患）の健康講座
乳幼児期 （0～5歳）	母子健康手帳発行時における啓発リーフレットの配布、乳幼児健康診査における周知啓発
学童期・思春期 （6～18歳）	薬物乱用防止教室における喫煙防止教育
青年期 （19～39歳）	健康診査の案内通知を活用した「禁煙個別サポート」の周知
壮年期 （40～64歳）	

⑥ アルコール

市ウェブサイトや市広報号外、健康教室等の機会を活用し、適量飲酒やお酒の飲み方チェックに関する情報提供を行っています。

小中学生に対しては、保健・特別活動や総合的な学習の時間に、中学 1 年生には外部講師による「薬物乱用防止教室」で、アルコールの害についての学習を実施しています。

そのほか、母子健康手帳発行時にリーフレット「妊娠かなと思ったら飲酒はやめましょう」を配布し、妊娠時の禁酒を呼びかけるなどの取り組みも行ってはいますが、全世代に向けてアルコールによる健康への影響についての情報提供の場が少ないことが課題となっています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイト、市広報号外等による周知啓発、健康講座等における周知啓発
乳幼児期 （0～5歳）	母子健康手帳発行時における啓発リーフレットの配布、乳幼児健康診査における周知啓発
学童期・思春期 （6～18歳）	薬物乱用防止教室における飲酒防止教育
青年期 （19～39歳）	母子健康手帳発行時における啓発リーフレットの配布、乳幼児健康診査における周知啓発
壮年期 （40～64歳）	

⑦ 生活習慣病

乳幼児に対しては、乳幼児健康診査時の個別相談や健康相談において、保護者に対して乳幼児の健康に関する情報提供や助言を行っています。そのほか、健康教育も実施していますが、コロナ禍のため中止となっています。

小中学生に対しては、学校において健康診断の結果に基づき、必要に応じて保健指導を実施しています。

成人に対しては、特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、各種がん検診を実施しており、市広報号外等において周知を行うほか、健康診査とがん検診の同時受診の推進など受診しやすい環境づくりを進めています。継続して特定健康診査を受診することで保健指導等の該当率は下降する傾向にあるため、引き続き受診率の向上に向けた取り組みを進めることが重要になっています。

【主な取り組み】

全世代	市ウェブサイト等による周知啓発、市民病院の医師等による健康教室、いきいき健康づくり講座における糖尿病健康講座
乳幼児期 (0～5歳)	乳幼児健康診査、健康教室、健康相談
学童期・思春期 (6～18歳)	健康診断、個別指導、肥満予防のための親子教室「にんじんクラブ」
青年期 (19～39歳)	女子力アップ教室（18～49歳の女性を対象とした生活習慣病の講義等） 人間ドック（一宮市国民健康保険の25～39歳加入者対象）
壮年期 (40～64歳)	特定健康診査、特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業、健康教室、健康相談
高齢期 (65歳～)	特定健康診査（74歳まで）、特定保健指導（74歳まで）、後期高齢者健康診査（75歳から）、糖尿病性腎症重症化予防事業（74歳まで）、健康教室、健康相談

⑧ 健やか親子【母子保健計画】

安心・安全な妊娠・出産への支援、子育てに関する支援等、妊産婦・乳幼児への切れ目ない保健対策を推進するとともに、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策等に取り組んでいます。

令和2（2020）～3（2021）年度はコロナ禍で里帰り出産ができず、産前産後の育児支援として「産後ヘルプ」を利用する方が多くなりましたが、援助者数が限られているため、支援を希望する方々に十分な対応をすることが困難な状況となっています。今後は、依頼に対応できるように援助者を増やしていくことが課題となっています。

また、子育て支援センターの保育士による「子育て相談」についても、令和2（2020）年度の事業の中止や利用人数を制限したため相談件数が減少しています。コロナ禍で中止・制限をした事業については、再開や利用制限の緩和をしても以前のように利用希望者が集まらなくなっているため、利用者の増加に向けた事業のPRや実施方法などを工夫し利用に結び付ける働きかけが必要です。

そのほか、子どもたちに豊かな遊びの機会と友達づくりの場の提供をしているおもちゃ図書館では、運営ボランティアの担い手不足の課題があります。また、楽しい親子関係づくりを学ぶ講座としてペアレント・プログラムを実施し、成果も出ていますが、この講座についても継続運営していくには、講師の養成が課題となっています。

【主な取り組み】

■ 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

- ・「いちのみや子育て支援サイト」、「いちのみや子育て支援アプリ」による子育て関連情報の提供
- ・訪問事業（32 週家庭訪問、新生児・産婦訪問、こんにちは赤ちゃん訪問）の実施
- ・各種健診（妊産婦健康診査、乳幼児健康診査）
- ・健康相談・育児相談の実施
- ・産後ケアの実施
- ・産後ヘルプ事業の実施
- ・多胎妊婦への支援の充実（健康診査受診票を追加で 5 枚発行）
- ・不妊治療への支援（不妊治療費用の補助）
- ・交流の場の提供（新米ママさん教室）

■ 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

- ・毎年、成人式における「妊孕力^{にんようりょく}★」に関するパンフレットの配布
- ・命の大切さや乳幼児への理解を深める健康教育の実施
- ・小学 3 年生を対象とした模擬妊婦体験や乳児模型の育児体験の実施（該当校のみ）
- ・中学生以上を対象とした「赤ちゃんふれあい体験」、中学生を対象とした「中学生保育園訪問」の実施（令和 2（2020）年度はコロナの影響で開催中止）
- ・肥満予防のための親子教室「にんじんクラブ」の開催

■ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

- ・子育て支援センターや子育てひろばにおける子育て支援
- ・「うごく子育てサロンここ（移動子育て支援センター）」の実施（令和元（2019）～3（2021）年度はコロナの影響で開催中止）
- ・ファミリー・サポート・センター事業の実施
- ・赤ちゃんセミナー、幼児期家庭教育セミナー、家庭教育セミナーの開催
- ・児童館を開放し、幼児教室や親子広場などを開催（緊急事態宣言中は中止）

■ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

- ・精神発達の継続的な経過観察を行う「コアラック教室」の実施
- ・子どもとの関わり方等を学ぶ講座や育児に困難感を抱える母親を対象とした「親支援教室」の開催
- ・育児講座におけるペアレント・プログラムの実施
- ・女性悩みごと相談、ひとり親家庭相談、子ども悩みごと相談等の実施

■ 妊娠期からの児童虐待防止対策

- ・各種相談事業や乳児家庭全戸訪問事業
- ・養育支援訪問事業（育児・家事訪問支援、専門的訪問支援）の実施
- ・要保護児童対策地域協議会の開催
- ・児童虐待相談・通告窓口の設置
- ・家庭訪問、子どもとの面接調査等を行うこども家庭相談員の配置
- ・子ども家庭総合支援拠点を中心とした体制強化
- ・要保護児童対策地域協議会における協議（実務者会議・個別ケース会議）、個別支援の実施
- ・虐待防止に関する講演会の開催

⑨ 社会環境の整備

市民の健康づくりを支える環境整備として、毎年健康づくりサポーター養成講座や健康づくり食生活改善ボランティア養成講座を開催し、健康づくりの担い手となる人材育成をしています。講座修了者は、健康づくりサポーター協議会、健康づくり食生活改善ボランティア協議会に所属して地域で自主的な活動を展開しています。健康づくりサポーター協議会の主な活動は、地域でのウォーキング大会の開催ですが、コロナ禍により大会を中止して活動ができない時には、個人や少人数でも健康づくりを実践できるよう、YouTube にウォーキングコースを紹介する動画を配信する活動をしました。担い手の確保が課題となっている中、今後も活動の範囲を拡大していくために、養成講座への参加者を増やしていく必要があります。

そのほかに地域活動団体として、丹陽町連区を除く 22 連区に地域づくり協議会を設置しています。健康講座やウォーキング大会、親子ふれあい教室などを開催していますが、コロナ禍により参加人数の制限をしているため、参加者の希望に添えない問題が生じています。また、男性の参加者が少ないことや、働く世代の参加者を募ることが困難であることが問題として挙がっています。ボランティアセンター登録グループに対しては、活動場所や資機材の提供、交流会の開催などを行い、活動を支援するなど、地域における健康づくりの取り組みを推進しています。

【主な取り組み】

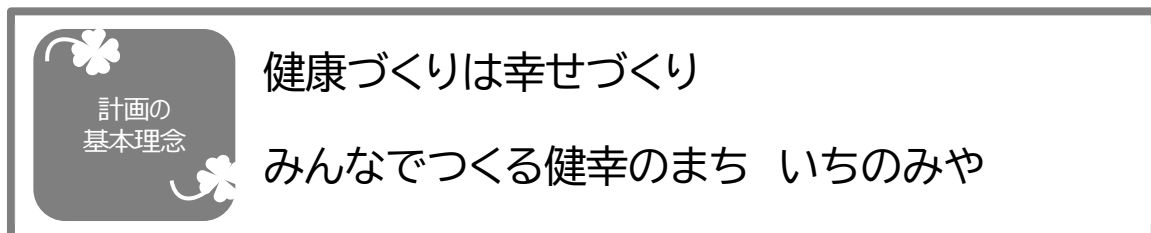
- ・健康づくりサポーター、健康づくり食生活改善ボランティア、ゲートキーパー、介護予防サポーターの養成
- ・地域づくり協議会（丹陽町連区を除く 22 連区）を設置し、各種事業を実施
- ・健康マイレージ事業の実施

1 計画の基本理念と全体目標

(1) 計画の基本理念

本計画は、市民一人ひとりが健康に暮らせるための行動変容を促すとともに、健康づくりに取り組む環境を整備し、市全体で健康づくりの取り組みを進めていくための指針となるものです。全国的にも、ソーシャル・キャピタル*が及ぼす個人の健康への影響が指摘されており、周囲とのつながりの中で健康増進の取り組みを進め、一人ひとりの幸せな暮らしにつなげていくことが重要となっています。

以上のことを踏まえ、本計画の基本理念を「健康づくりは幸せづくり みんなでつくる健幸のまち いちのみや」とします。



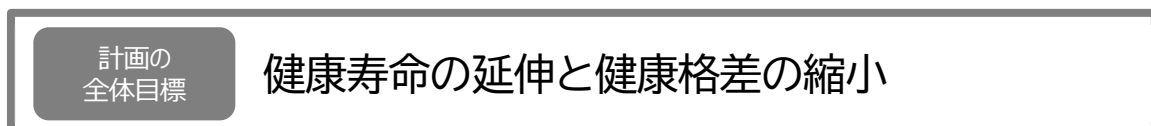
(2) 計画の全体目標

少子高齢化、人口減少が進んでいる中、将来的には、長寿命化により医療費や社会保障費が増加していくものの、それを支える若い世代が少なくなっていくことが予想されます。健康づくりを個人の生活の質の向上に寄与するものとしてとらえることももちろん大切ですが、次世代につなげる持続可能なまちづくりという点からも、健康でいきいきと過ごすことは重要となります。

生涯を通して健康でいきいきと過ごすためには、健康寿命の延伸を図り、平均寿命と健康寿命の差を縮めていくことが大切です。

また、性別や年代、家庭環境等の違いによる健康状態の差（健康格差）を縮小し、誰もが健康を手に入れられるようにする必要があります。

本計画は、疾病の発症予防・重症化予防や、望ましい生活習慣の定着、また病気や障害があっても社会とつながりを持ちながら生活できる環境の整備などの目的のもと、それぞれの分野で成果指標や市民の目指すべき姿を掲げています。それらを束ねる全体目標として、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げます。



2 計画の基本方針

(1) 生涯を通じた健康づくり

市民一人ひとりが健康でいきいきとした生活を送るためには、子どもの頃から望ましい生活習慣を身につけ、生涯にわたって健康づくりを実践していくことが重要です。

本市では、青年期～壮年期に健康づくりへの意識は持っていても仕事や家事・育児等の忙しさを理由として健康づくりの実践に結びついていないという課題がみられます。子どもから高齢期に至るまで、各ライフステージにおける課題に適切にアプローチし、健康づくりの取り組みが切れ目なく進められるよう支援を行います。

(2) 生活習慣の見直し

望ましい生活習慣を維持することは健康の保持増進の基本要素となります。本市でも、健康寿命の延伸に向けて、市民が自らの生活習慣を見直し、改善に取り組むことが重要です。

1日3食バランスの取れた食事、適度な運動、十分な睡眠など、生涯にわたり望ましい生活習慣が定着するよう支援を行います。

(3) 疾病の発症予防及び重症化予防

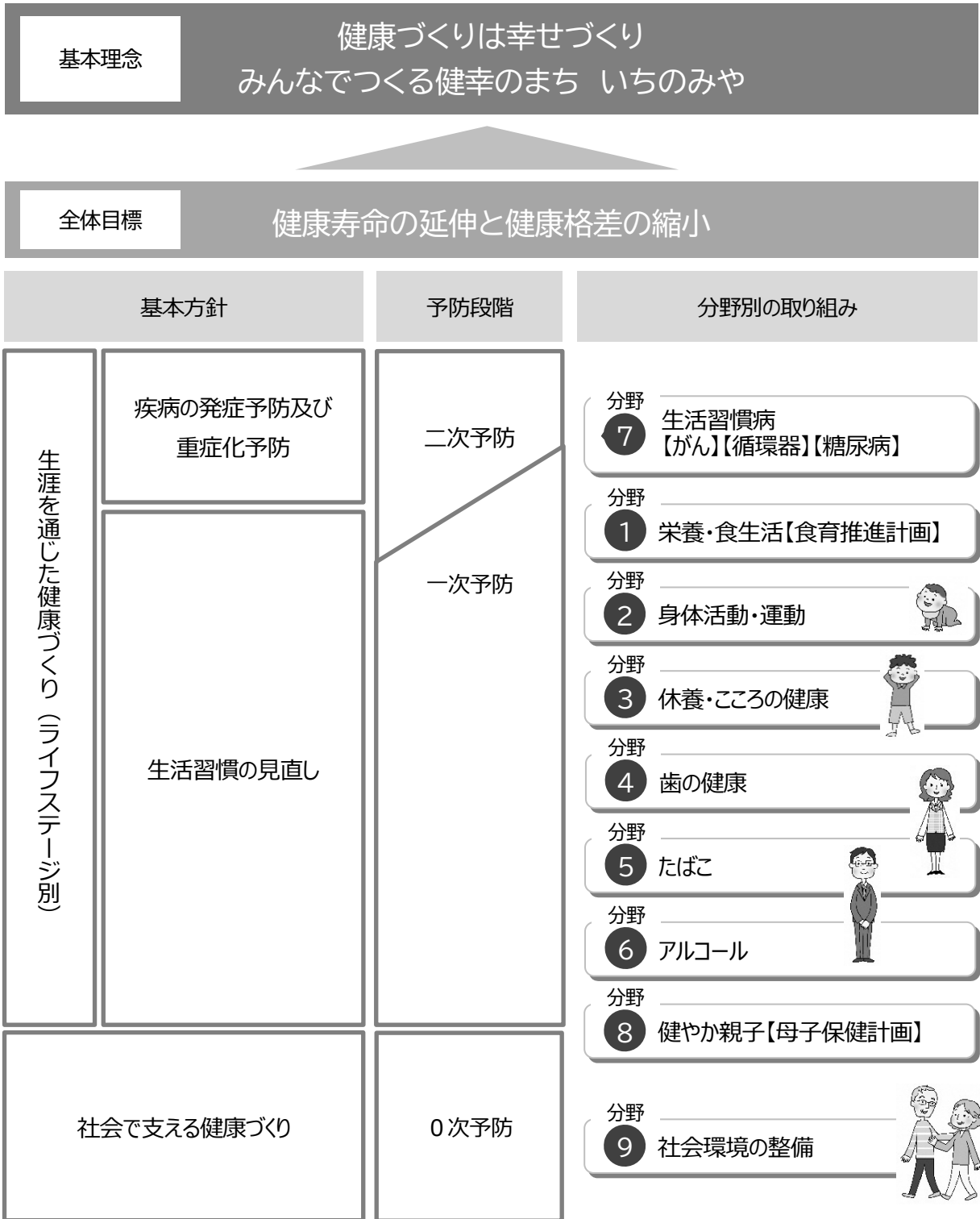
食・運動・休養など日頃の生活習慣を改善していくことにより疾病の発症予防対策を進めるとともに、疾病の早期発見、早期治療、積極的な保健指導と適切な治療の開始・継続の支援をすることで重症化予防の対策を進めます。また、健康診査・各種がん検診の受診勧奨によって市民一人ひとりが自らの健康状態を把握し、健康の維持増進が図れるよう支援します。

(4) 社会で支える健康づくり

市民一人ひとりが健康でいきいきとした生活を送るためには、地域のソーシャル・キャピタルに注目し、地域や人とのつながりを深め、社会全体で人々の健康を支え、守る仕組みをつくる必要があります。市民が主体的に行う健康づくりだけでなく、地域で支え合う力を高め社会環境の整備を図り、すべての市民が健康に暮らせるように支援します。

3 施策の体系

計画の全体目標を達成するため、分野別の取り組みとして、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「歯の健康」「たばこ」「アルコール」「生活習慣病」「健やか親子」「社会環境の整備」の9分野を設定しました。



1 栄養・食生活【食育推進計画】

栄養・食生活は、生活習慣病と密接な関係があり、生涯の健康づくりに非常に重要な分野となっていますが、若い世代では朝食欠食や栄養バランスの偏り、野菜不足などに問題があることが市民アンケートにより明らかになりました。これと関連して生活習慣病等の発症要因とされる、若い女性のやせ、壮年期以降の肥満、高齢者の低栄養といった問題が生じています。

疾病の発症・重症化予防や健康寿命の延伸のためには、子どもの頃から望ましい食習慣を身につけ、生涯を通じて健全な食生活を実践していくことが重要です。そのために、ライフステージごとに効果的な啓発や保健指導を行い、健全な食生活に努めることの重要性を周知していく必要があります。

また、単なる食生活の改善にとどまらず、食によるコミュニケーションを通して豊かなこころを育み、「食」への理解を深めていく「食育」を推進していくことが重要であるため、本市では、「栄養・食生活」分野を、「食育推進計画」として位置づけ、国や県の方向性を踏まえながら、食習慣の改善から食の安心・安全、食に関する感謝の意識の醸成など、食育にかかる総合的な取り組みを推進していくものとします。

(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27（2015）年実施の市民アンケート、R3は令和3（2021）年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

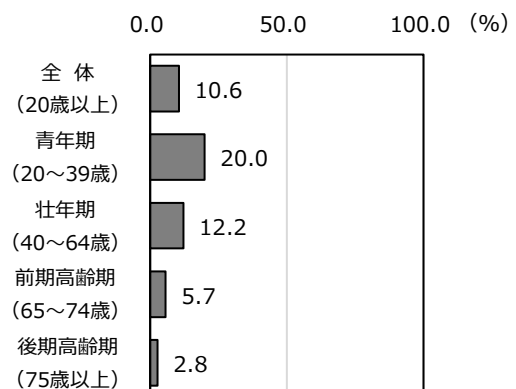
BMI・適正体重の状況

- 令和3（2021）年の特定健康診査の結果から、「40～74歳の肥満者の割合」をみると、男性34.8%、女性23.5%となっており、ともに計画策定時から悪化しています（H27：男性29.7%、女性22.4%）。

食習慣の状況

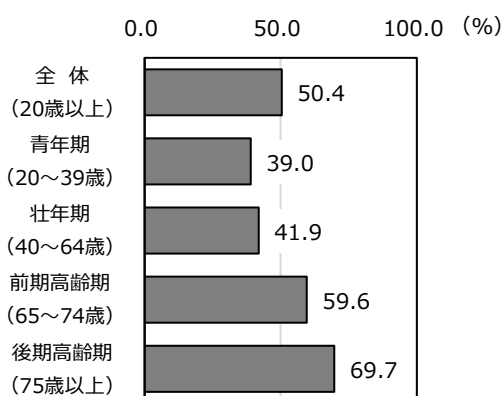
- 朝食を欠食する（朝食を食べる日が週3日以下）人の割合は、全体では10.6%となっていますが、世代が下がるほど高くなる傾向にあり、青年期（20～39歳）では20.0%と、他の世代に比べて特に高くなっています。
- 市民アンケート結果を分析すると、朝食の欠食や野菜摂取と肥満（BMI25以上）は関連があり、朝食を欠食する人または野菜摂取量が少ない人に肥満者が多い傾向があります。

■朝食を欠食する（朝食を食べる日が週3日以下）人の割合（市民アンケート結果）

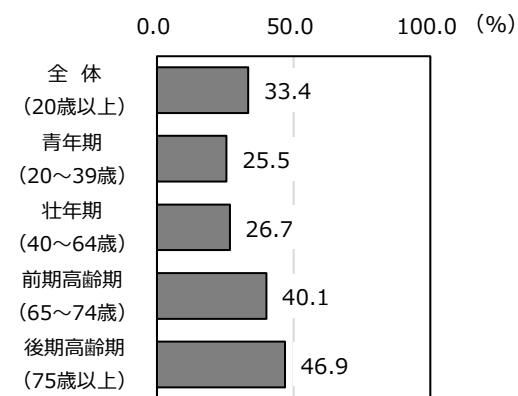


- 1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をほぼ毎日食べる人の割合、朝食・昼食・夕食ともに野菜を食べる日がほぼ毎日ある人の割合ともに、世代が下がるほど低くなる傾向にあります。
- 朝食・昼食・夕食ともに野菜を食べる日がほぼ毎日ある人の割合は、全体の33.4%となっています。また、朝食、昼食では夕食と比較して野菜摂取量が少ない傾向にあります。
- 塩分の摂取量に気をつけている人の割合は計画策定時から増加しているものの（H27：23.7%→R3：24.9%）、気をつけていない人は約40%となっており（38.2%）、特に青年期、壮年期での割合が高く、順に54.5%、42.4%となっています。

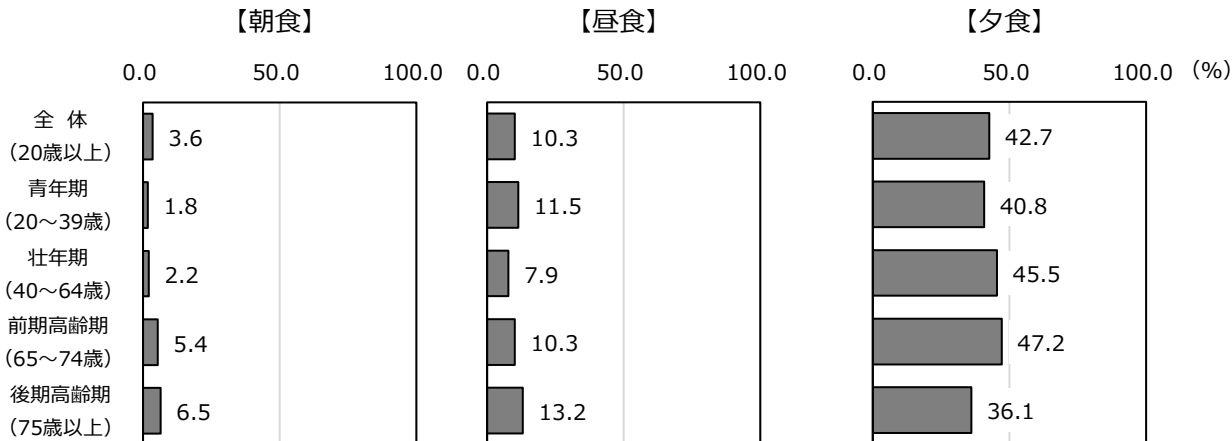
■ 1日2回以上、主食・主菜・副菜がそろった食事をほぼ毎日食べている人の割合（市民アンケート結果）



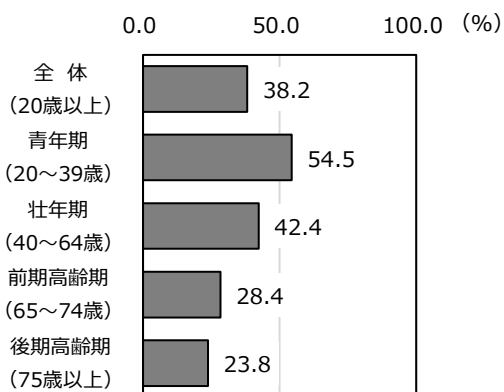
■ 朝食・昼食・夕食ともに野菜を食べる日がほぼ毎日ある人の割合（市民アンケート結果）



■ 野菜を140g以上摂っている人の割合（市民アンケート結果）



■ 塩分摂取に気をつけていない人の割合（市民アンケート結果）

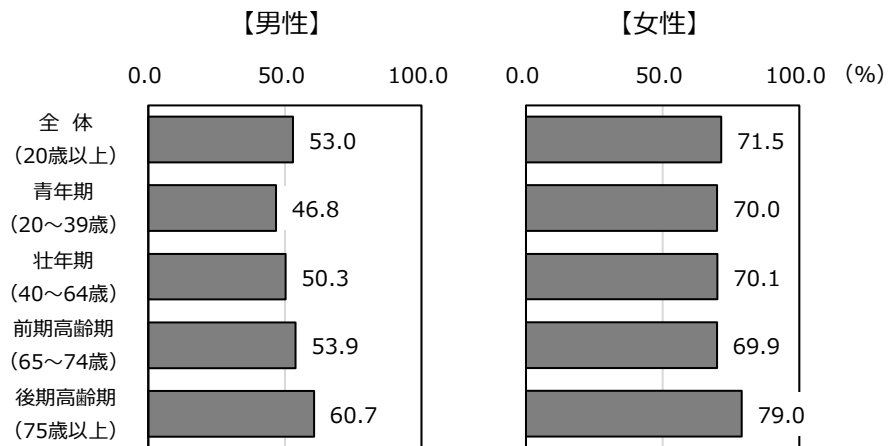


※割合は、「ほとんど気をつけていない」の割合と「あまり気をつけていない」の割合の合計。

食育の状況

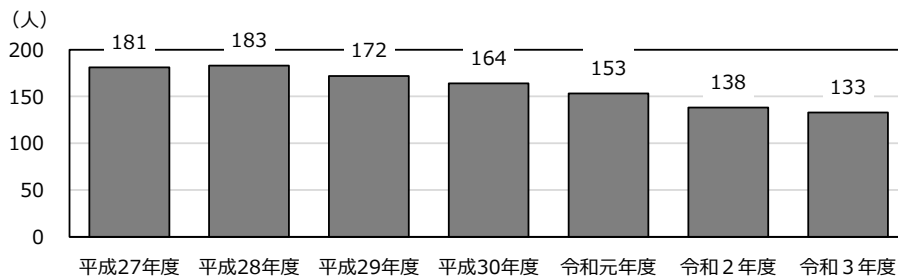
- 食育に関心がある人（「関心がある」+「どちらかといえば関心がある」）の割合は増加し、62.8%となっています（H27：56.0%）。また、関心がある人の割合は、いずれの世代においても男性の方が低くなっています。
- 食育を推進するためのボランティアとして、健康づくり食生活改善ボランティアを養成していますが、ボランティア数は計画策定時から減少しています（H27：181人→R3：133人）。

■ 食育に関心がある人の割合（市民アンケート結果）



※割合は、「関心がある」の割合と「どちらかといえば関心がある」の割合の合計。

■ 健康づくり食生活改善ボランティア会員数の推移（健康づくり食生活改善ボランティア協議会会員名簿）





今後の方向性

① 望ましい食習慣の定着

朝食の欠食や栄養バランスの偏り、野菜不足などは、生活習慣病発症の起因となっており、特に若い世代の生活習慣の乱れや過度なダイエットなどの問題は、壮年期における肥満や脂質異常症につながっていると考えられます。また、近年は生活習慣病の若年化も指摘されており、若い世代に対する健康教育の場の充実や効果的な情報発信が求められます。

コロナ禍においては、生活形態の多様化に伴い、栄養・食生活の状況も変化している可能性があるため、新しい生活様式に対応した食の知識の普及も必要な視点となっています。

② 適正体重の維持

体重は、健康と栄養状態のバロメーターといわれており、肥満はがんや循環器疾患（心疾患や脳血管疾患等）、糖尿病などの生活習慣病の原因となります。また、やせ過ぎは、低出生体重児出産や骨粗しょう症のリスクがあり、高齢者では虚弱となるリスクがあります。生涯にわたり健康的な生活を送るためにも適正体重を維持することの重要性を周知・啓発していくことが必要です。


③ 食育の推進

食育に関心のある人の割合は増加していますが、令和3（2021）年の全国の結果（79.5%）と比較すると低い数値となっており、引き続き食育の重要性を周知していく必要があります。特に食育に関心のある割合は男性で低い傾向にあることから、男性が気軽に食育を学ぶことができる機会を提供していくことも重要です。






また、食育の推進には、行政だけではなく、健康づくり食生活改善ボランティア等の地域における活動が欠かせないため、食育推進を支える人材の育成や活動支援の充実を図る必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標

【市民の目指すべき姿】

市民の 目指すべき姿	食を考え大切にする。 1日3食バランスよく食べる。	
---------------	------------------------------	---

【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

	乳幼児期 (0～5歳)	楽しく、よく噛んで食べる習慣を身につける。
	学童期・思春期 (6～18歳)	野菜を毎食食べる食生活を定着させる。
	青年期 (19～39歳)	健康と食の関係について理解し、健康的な食生活を送る。
	壮年期 (40～64歳)	
	高齢期 (65歳～)	家族と仲間と楽しく食事をする。

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
肥満者の減少	40～74歳男性の肥満者の割合 (BMI25以上)	34.8%	27%以下
	40～74歳女性の肥満者の割合 (BMI25以上)	23.5%	20%以下
低栄養傾向高齢者の増加の抑制	65歳以上の低栄養傾向者の割合 (BMI20未満)	19.9%	19.9%以下
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している人の増加	定期的に体重を測定している人の割合	63.4%	70%以上
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	50.4%	66%以上
朝食を欠食する人の減少	20～30歳代の朝食を欠食する人の割合※ ¹	20.0%	15%以下
塩分の摂取量に気をつけている人の増加	塩分の摂取量に気をつけている人の割合	24.9%	26%以上
野菜を毎日摂取する人の増加	野菜を毎日摂取する人の割合	33.4%	62%以上

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
食育を推進するためのボランティア数の増加	健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	133人	200人以上
食育に関心がある人の増加	食育に関心がある人の割合	62.8%	67%以上

※1 現状値を勘案し、実情に応じた目標値となるよう、下方修正を行った（8%以下→15%以下）。

（注）前期計画で設定していた指標「20～30歳代女性のやせの人の割合（BMI18.5未満）」については、算出資料である「女性のための健康診査」が廃止となり、20～30歳代の女性のやせを確認する適切な代替資料がなくなったため、後期計画では指標から外した。

（3）各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 朝食を欠食せず主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスのよい食事を3食きちんと食べます。
- 野菜を使った料理を毎食取り入れます。
- 塩分の摂りすぎに注意します。
- 栄養成分表示*を理解し、外食や食品を購入するときに活用します。
- 新鮮な地元の食材を取り入れ、地産地消*を心がけます。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の食育の実践活動の普及を図ります。
- 市内飲食店等では、食育推進協力店の登録を進めます。
- 健康づくり食生活改善ボランティアは、食育を推進するため地区活動の充実に努めます。
- 配食サービスの実施を通じて、高齢者の栄養改善に努めるとともに、高齢者の食べる楽しみを増やします。



行政の取り組み

① 望ましい食習慣、生活習慣の定着

取り組み	内容	担当課
食に関する知識、理解の浸透	乳幼児や妊産婦等へ、食に関する正しい知識が得られる学習の場を提供します。	健康支援課
	保育園や学校において栄養や食事の摂り方など、食に関する知識や理解を深め、望ましい食習慣や生活習慣の育成に努めます。	保育課 学校教育課 学校給食課
高齢者に対する食育の推進	高齢者が自分の食生活を振り返り、栄養バランスの良い食事や補うとよい食品の選定方法を学ぶ講座を実施します。	高年福祉課
	高齢者を対象に介護予防のために栄養改善に向けた教室を実施します。	高年福祉課

取り組み	内容	担当課
食に関する情報提供の推進	市ウェブサイトや保育園、学校での機関誌等において、食に関する情報を提供します。	保育課 学校教育課 学校給食課 健康支援課
バランスの取れた食生活の定着	「食事バランスガイド」の普及啓発をします。	保育課 健康支援課
	野菜を毎食摂取することを啓発します。	健康支援課
	減塩を啓発します。	健康支援課
	調理の困難な一人暮らし高齢者等のために栄養のバランスの取れた食事を配達します。	高年福祉課

② 食育推進運動の展開

取り組み	内容	担当課
地産地消の推進	保育園の毎日の食事やおやつに地元産の食材を意識して使用します。	保育課
	学校給食の食材として地域の農産物を随時使用します。	学校給食課
	地産地消に関する正しい知識が得られる学習の場を提供します。	健康支援課
生産者と消費者の交流	農業者との交流の場の提供に努めます。	農業振興課
食育の啓発	毎月 19 日を食育の日とし、食育に関する啓発に努めます。	保育課 農業振興課 学校教育課 学校給食課 健康支援課
食の安全管理ができる知識の習得	ウェブサイトによる食の安心・安全情報サービスを提供します。	保健衛生課

③ 食育推進のための社会環境の整備

取り組み	内容	担当課
食育を推進するためのボランティアの育成と支援	健康づくり食生活改善ボランティアを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康支援課
食育推進事務連絡会の開催	食育に関する庁内の連携強化のため、食育推進事務連絡会を開催します。	保育課 農業振興課 学校教育課 学校給食課 健康支援課
食育・給食部会の開催	食育・給食部会を設置し、食育の研究推進と市内小中学校への啓発活動に努めます。	学校教育課
栄養士への支援	市内在勤・在住の栄養士・管内栄養士への支援を通じて、栄養士・管理栄養士の資質向上及び地域における栄養改善や食生活の充実を推進します。	健康支援課
食育推進協力店の普及	食育推進協力店普及促進活動により、飲食店等の利用者に適切な栄養情報を提供します。	健康支援課

2 身体活動・運動

身体活動とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての動きのことを指し、運動とは、身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるものを指します。

近年は、家事や仕事の自動化、交通手段の発達等により、全国的に日常生活の中で身体を動かす機会が減少しています。また、コロナ禍の影響により、子どもも成人も運動をする機会や場所が減っている状況にあります。

市民一人ひとりが健康な体を維持していくためには、日頃から意識的に体を動かし、運動習慣を定着させていくことが必要であるため、身体活動・運動がもたらす様々な効果について正しい知識の普及啓発を行い、気軽に運動に取り組む市民が増えるように支援することと環境整備を進めていくことが求められます。

(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27（2015）年実施の市民アンケート、R3は令和3（2021）年実施の市民アンケートを指す。
アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

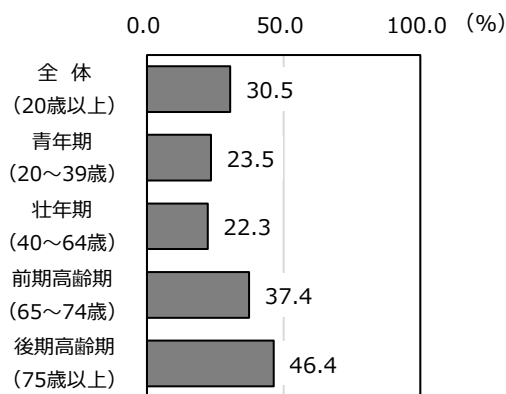
子どもの体力・運動の状況（令和3（2021）年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果（第5学年））

- 体力合計点は男子 49.07 点、女子 50.95 点で、全国（男子 52.52 点、女子 54.64 点）や県（男子 50.81 点、女子 53.06 点）と比較して低い点数となっています。
- 放課後や学校が休みの日に、運動部や地域のスポーツクラブ以外で運動（体を動かす遊びを含む）やスポーツをしている児童の割合は、男子 76.1%、女子 72.4%で、全国（男子 77.9%、女子 75.4%）、県（男子 77.5%、女子 74.9%）よりやや低くなっています。また、コロナ禍により運動する機会が減ったと回答する児童が多くなっています。
- 学校の運動部やスポーツクラブに入っていないと答えた児童の割合は、男子 40.2%、女子 58.2%で、全国（男子 34.7%、女子 52.1%）、県（男子 32.3%、女子 48.7%）より高くなっています。

運動に対する意識

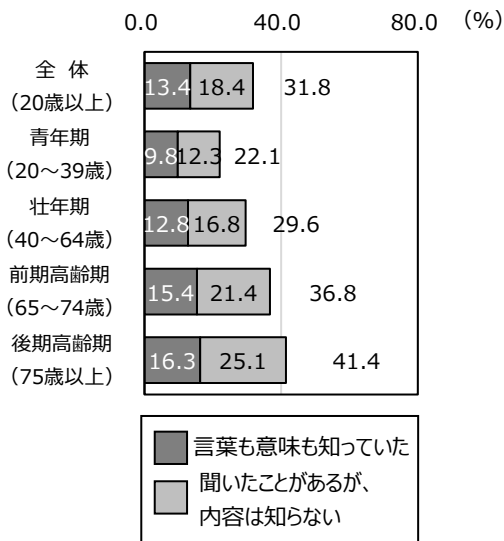
- 日頃から意識的に体を動かすことをいつも心がけている人の割合は、青年期、壮年期で低く、20%台（青年期：23.5%、壮年期：22.3%）にとどまっています。一方、高齢期では比較的割合が高く、前期高齢期では 37.4%、後期高齢期では 46.4%となっています。

■ 意識的に体を動かすことをいつも心がけている人の割合
（市民アンケート結果）



- ロコモティブシンドロームという言葉を知っている人の割合は計画策定時から増加しているものの、約30%にとどまっています（H27：28.2%→R3：31.8%）。意味も知っている人の割合については13.4%となっており、関連が特に深い世代である後期高齢期においても16.3%と、認知度は高くない状況にあります。

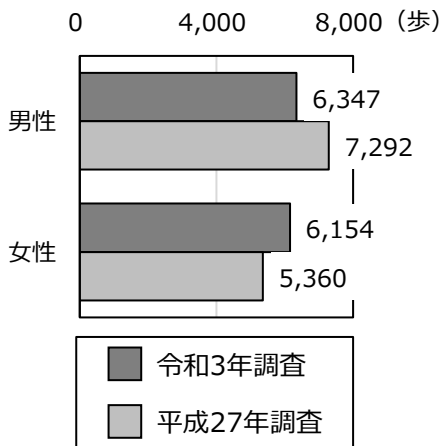
■ロコモティブシンドロームという言葉を知っている人の割合（市民アンケート結果）



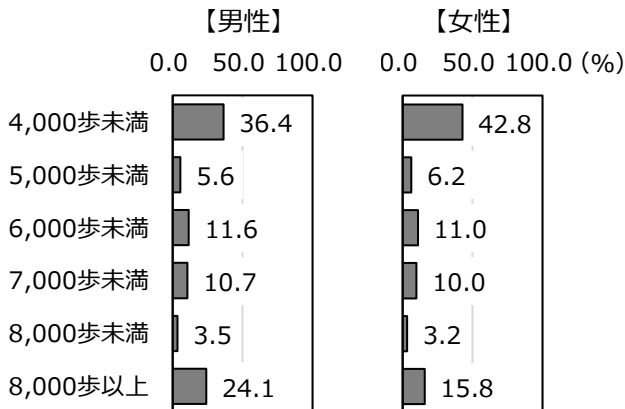
歩数・ウォーキングの状況

- 1日の平均歩数を計画策定時と比較すると、女性は増加しているものの、男性は減少しています。男女で比較すると、男性の歩数の方が多い傾向にあり、女性では4,000歩未満と回答する人が42.8%となっています。

■1日の平均歩数（回答者平均・市民アンケート結果）



■1日の平均歩数の分布（市民アンケート結果）

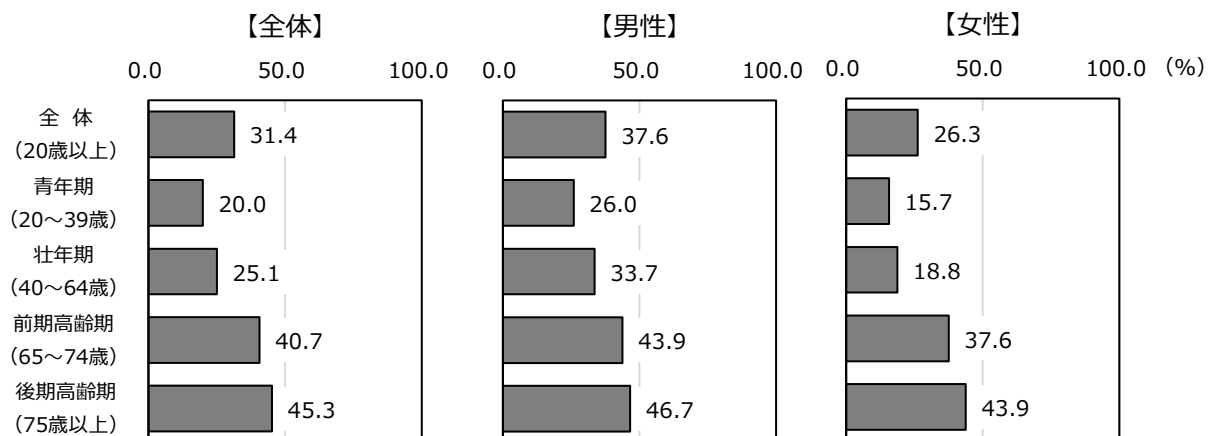


- 意識してウォーキングをしている人の割合を計画策定時と比較すると、男女ともに増加していますが、男性は39.0%、女性は29.5%と、女性は30%未満となっています（H27 男性：28.2%、H27 女性：21.9%）。世代別で見ると、青年期、壮年期での割合が低く、特に女性での割合が低くなっています。
- 各地域や健康づくりサポーター協議会の主催により、ウォーキング大会を実施しています。また、健康づくりサポーター協議会の会員により、名所旧跡等を散策できるウォーキングマップを作成し、ウォーキングによる健康的な生活習慣の実現を支援しています。

運動習慣の状況

- 運動習慣者（1回30分以上、週2回以上の運動を1年以上継続）の割合は世代が上がるほど高くなる傾向にあり、高齢期では40%以上（前期高齢期：40.7%、後期高齢期：45.3%）であるのに対し、青年期、壮年期では20%台（青年期：20.0%、壮年期：25.1%）にとどまっています。
- 運動習慣者の割合はいずれの世代においても男性の割合が高く、女性では運動習慣者が少ない傾向にあります。特に女性の青年期、壮年期での割合が低く、20%未満となっています（青年期：15.7%、壮年期：18.8%）。
- 指標として掲げている「20～64歳の運動習慣者」は男女ともに前期計画で掲げていた目標を達成していませんが（男性：30.9%、女性：17.6%）、国の目標値（男性36.0%、女性33.0%）や県の目標値（男性31.0%、女性27.0%）には届いていない状況です。

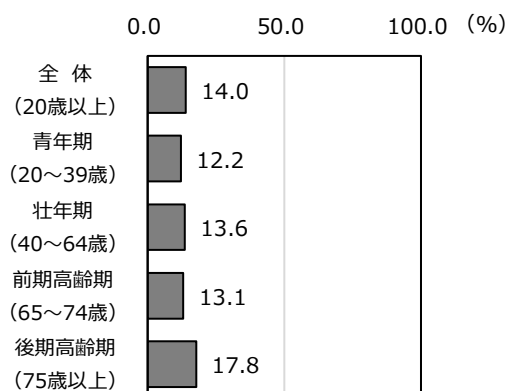
■ 運動習慣者の割合（市民アンケート結果）



※運動習慣とは、「1回30分以上の運動を、週2回以上」かつ、「1年以上継続」。

- 運動習慣がない理由については、青年期、壮年期で「忙しい」と回答する人が半数以上となっています（青年期：54.2%、壮年期：50.3%）。また、女性は男性に比べて「運動が嫌い」と回答する人が多くなっています。
- コロナ禍の影響により運動の機会が少なくなった人の割合は、成人全体では14.0%となっていますが、後期高齢期では17.8%と、他の世代に比べて高くなっています。また、高齢期になると健康上の理由で運動ができない人が増加する傾向にあります（前期高齢期：23.0%、後期高齢期：29.0%）。

■ コロナの影響により運動の機会が少なくなった人の割合（市民アンケート結果）





今後の方向性

① 運動習慣の定着に向けた支援

運動習慣の定着に向けては、運動の意義や適切な運動についての普及啓発と「きっかけ」が重要です。ライフステージに応じて気軽に運動ができるよう、スポーツ関連部署や関係機関と連携して、体を動かすことができる機会を増やす取り組みを進めるとともに、運動をする時間がとれない青年期、壮年期が運動をするきっかけとなる取り組みや、新しい生活様式に対応した取り組みを検討する必要があります。

② 身体活動・運動のための環境づくり

本市では、手軽にできる運動としてウォーキングを推奨しています。ウォーキングは、ストレス解消、メタボリックシンドローム予防、ロコモティブシンドローム予防などの様々な健康効果があるとされています。忙しさを理由に運動を行っていない人も多く、すぐにでも取り組めるウォーキングについて、市民の関心を高め、実践していけるような支援が必要です。

また、運動に取り組みやすい環境づくりのため、歩道や公園など、ハード面の整備も進めていくことが重要です。

③ 介護予防の推進

高齢期の運動習慣者は他の世代に比べて多い状況にはあるものの、健康上の理由で運動ができない人の割合も高くなる傾向にあります。

本市では、ロコモティブシンドローム予防の重要性に着目し、高齢者への健康教育や保健指導等に取り組んできました。ロコモティブシンドロームの認知度も上昇していますが、まだまだ低い値であるのが現状です。

高齢になるにつれて、ロコモティブシンドロームやサルコペニアといった身体的フレイルの問題を抱える人が多くなるため、介護予防の視点からも身体活動・運動の重要性と効果についての周知・啓発を行っていく必要があります。また、高齢期を健康で暮らすには、若い世代からの継続的な取り組みが必要になるため、青年期、壮年期に対して将来的な健康を見据えて体を動かすことの必要性を周知・啓発していくことが重要です。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標






【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

運動する習慣を身につける。
体力の向上に努める。



【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

	乳幼児期 (0～5歳)	運動する楽しさを知る。 遊びやスポーツを通して基礎体力をつける。
	学童期・思春期 (6～18歳)	
	青年期 (19～39歳)	日常生活で意識的に体を動かす。 自分に合った運動方法を見つける。
	壮年期 (40～64歳)	
	高齢期 (65歳～)	自分に合った運動を継続する。 ウォーキングや軽い筋力トレーニングを行って筋力を維持する。

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
日常生活における歩数の増加	20～64歳男性の1日の歩数	6,871歩	9,000歩以上
	20～64歳女性の1日の歩数	6,643歩	7,000歩以上
	65歳以上男性の1日の歩数	5,710歩	8,000歩以上
	65歳以上女性の1日の歩数	5,250歩	6,000歩以上
意識してウォーキングをしている人の増加	意識してウォーキングをしている人の割合(男性) ^{※1}	39.0%	43%以上
	意識してウォーキングをしている人の割合(女性) ^{※1}	29.5%	33%以上
運動習慣者の増加	20～64歳男性の運動習慣者の割合 ^{※2}	30.9%	39%以上
	20～64歳女性の運動習慣者の割合 ^{※2}	17.6%	22%以上
	65歳以上男性の運動習慣者の割合	45.4%	55%以上
	65歳以上女性の運動習慣者の割合	40.6%	48%以上

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
ロコモティブシンドロームの認知度の向上	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	31.8%	80%以上
運動習慣改善のためのボランティア数の増加	健康づくりサポーターの会員数	54人	55人以上

- ※ 1 前期計画で掲げていた目標値を達成しているため、新たに目標値を設定。前期計画では現状値の約 25%増を目標値として設定していたが、令和 3（2021）年の実績が比較的高率であり、25%増は実現が難しいことを考慮し、現状値より約 10%増を目標値とした。
- ※ 2 前期計画で掲げていた目標値を達成しているため、新たに目標値を設定。前期計画では現状値の約 25%増を目標値として設定しており、今回も約 25%増を目標値とした。

（3）各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 日常生活で体を動かす動作を増やす工夫をします。
- 家族や仲間と一緒に運動を楽しみます。
- 自分に合った運動方法を見つけ運動習慣を身につけます。
- 家族で積極的にウォーキングをします。
- ロコモティブシンドロームについての知識を深め、予防に取り組みます。



関係機関・地域等の取り組み

- スポーツ大会や運動会・教室などを開催します。
- 地域で、様々な世代の住民が運動等を通して交流できる機会をつくれます。
- 地域の人たちが楽しみながら運動を続けられるようにします。
- 地域や健康づくりサポーター協議会等の主催によるウォーキング大会を開催します。
- 職場で体を動かすことの大切さを伝え、社員等が取り組める運動やスポーツの機会をつくれます。



行政の取り組み

① 身体活動・運動のための環境づくり

取り組み	内容	担当課
市民のウォーキングの促進	ウォーキング講習会等を通じて、市民のウォーキングの促進を図ります。	健康支援課 スポーツ課
歩きやすい道づくりの推進	歩行者が安心して通行できる歩道の設置・整備に努めます。	地域交通課 道路課
	木曽川や青木川などの河川敷を活用し、遊歩道の整備を行います。	公園緑地課

取り組み	内容	担当課
健康づくりサポーターの育成と支援	健康づくりサポーターを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康支援課
階段の利用促進	市役所本庁舎等において、階段の蹴込み板部分に消費カロリーを表示し、階段利用を促進します。	健康支援課

② 運動・スポーツを行う機会の提供

取り組み	内容	担当課
健康増進に資する運動機会の提供	尾西南部生涯学習センター事業として、健康体操を実施します。	生涯学習課
子どもから大人まで参加できるスポーツの機会の提供	各公民館・地域で、運動会、各種市民スポーツ大会・教室などを実施します。	生涯学習課 スポーツ課
	スポーツ指導者講習会を開催します。	スポーツ課
	ニュースポーツフェスティバルを開催し、市民への生涯スポーツの普及を図ります。	スポーツ課
	中学校の各種大会を実施し、技能の向上と体力の増進、スポーツ精神の高揚を図ります。	学校教育課
	スポーツ推進委員、スポーツ協会、大会ボランティアとの協働、連携により、いちのみやタワーパークマラソンを開催します。	スポーツ課

③ 運動に関する知識の普及と情報提供

取り組み	内容	担当課
講座や大会についての情報提供	市ウェブサイトやあいち健康プラス*などを通して、情報提供に努めます。	健康支援課
	生涯学習情報誌を発行し、スポーツ教室や講座、大会に関する情報を提供します。また、生涯学習情報誌を市ウェブサイトに掲載します。	生涯学習課
	中学校の各種大会の組合せや結果をウェブサイトに掲載します。	学校教育課
身体活動・運動についての正しい知識の普及	運動に関する正しい知識が得られる教室、講座、イベント等を開催します。	健康支援課
	スポーツ推進委員により、生涯スポーツ普及のための啓発誌を発行します。	スポーツ課
	市ウェブサイトやあいち健康プラスなどを利用して、ロコモティブシンドロームの啓発に努めます。	健康支援課

④ 身体活動・運動を通じた高齢者の介護予防

取り組み	内容	担当課
高齢者の心身の健康づくり	高齢者の転倒防止に向けた教室を実施します。	高年福祉課
	高齢者の生きがい対策事業を実施し、高齢者の外出機会を増やします。	高年福祉課

3 休養・こころの健康

こころの健康は充実した人生を送るための重要な条件の1つであり生活の質にも大きな影響を及ぼします。こころの健康の維持には、休養をしっかりと、生きがいや趣味を持ち、ストレスと上手に付き合っていくことが大切です。

減少傾向にあったわが国の自殺者数は、令和2（2020）年には増加に転じており、新型コロナウイルスの感染拡大を背景に、経済的な苦境に追い込まれたり、孤立に陥ったりする人が増えたことが要因であると推測されています。自殺のうち、かなりの数はうつ病が背景にあると考えられています。こころの健康を維持するために、こころの病気への対応を多くの人々が理解し取り組むことが必要になります。

一人ひとりがこころ豊かに質の高い生活を送ることができるよう、休養の重要性やストレスの対処法の周知・啓発を図るとともに、生きがいづくりに向けた取り組みの推進が求められます。また、悩みや不安事を気軽に相談できる窓口の充実や専門機関につなげる仕組みづくりも必要です。

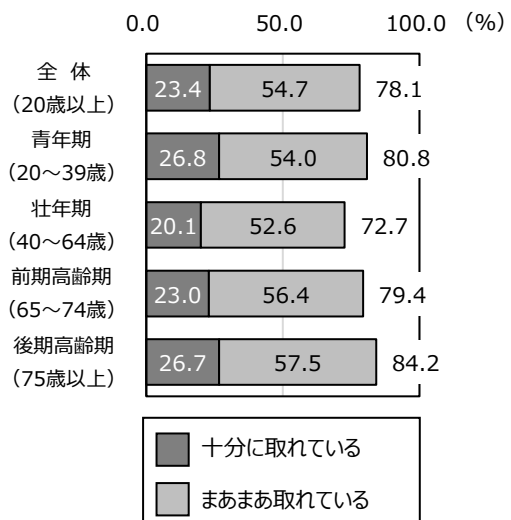
（1）市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27（2015）年実施の市民アンケート、R3は令和3（2021）年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

睡眠の状況

- 就寝時刻が22時以降の乳幼児の割合は20%程度となっています（9か月児健康相談：22.9%、1歳6か月児健康診査：17.5%、3歳児健康診査：25.8%）。
- 令和3（2021）年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査（第5学年）の結果では、1日の睡眠時間が8時間未満である児童の割合は男子38.0%、女子35.3%であり、全国や県と比べて高い値となっています（全国：男子32.1%、女子28.6%、県：男子31.9%、女子29.1%）。また、学習以外でテレビやDVD、ゲーム機、スマートフォン、パソコンを1日2時間以上見ている児童の割合は男子62.2%、女子55.0%となっています（全国：男子62.6%、女子53.6%、県：男子65.4%、女子56.5%）。
- 1日の睡眠時間が6時間未満の人の割合は、計画策定時から大幅に増加しており、40%以上となっています（H27：23.1%→R3：44.4%）。
- この1か月に睡眠で休養がとれている人（「十分に取れている」+「まあまあ取れている」）の割合は約80%で、計画策定時から増加していますが（H27：77.0%→R3：78.1%）、十分に取れている人の割合で見ると、いずれの世代も20%台にとどまり、特に壮年期での値が低くなっています（20.1%）。

■この1か月に睡眠で休養がとれている人の割合
（市民アンケート結果）

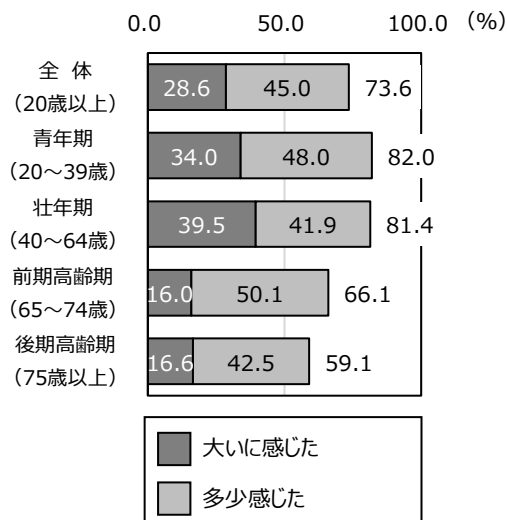


- 市民アンケート結果を分析すると、運動習慣がある人ほど、睡眠で休養を十分に取れている人が多い傾向にあります（38.5%）。一方、休養がまったく取れていない人の割合は運動をしていない人で高い傾向にあります（61.1%）。

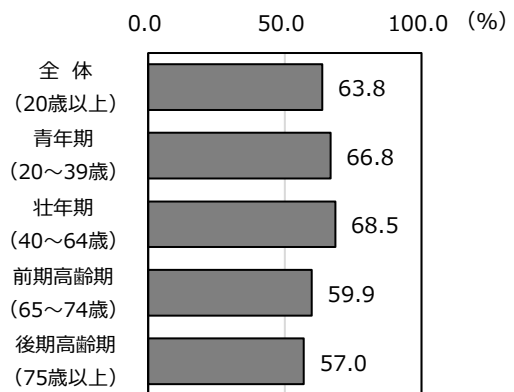
ストレスの状況

- 最近1か月間にストレスを大いに感じた人の割合は成人全体では28.6%となっています。中でも壮年期の割合が特に高く、39.5%となっています。
- この1年で心配や不安なことが増えた人の割合は、青年期、壮年期で特に高く、60%以上となっています（青年期：66.8%、壮年期：68.5%）。また、男性より女性での割合が高い傾向にあります。
- 心配や不安の内容についてみると、青年期は「新型コロナウイルスなどの感染症」、「将来への不安」、壮年期以降の世代では「自分や家族の健康面」、「新型コロナウイルスなどの感染症」の順で割合が高くなっています。また、女性は男性に比べて「新型コロナウイルスなどの感染症」と回答する人が多く、男性は女性に比べて「仕事内容・労働環境など」、「収入減少などの経済面」と回答する人が多くなっています。

■この1か月間にストレスを感じた人の割合
(市民アンケート結果)

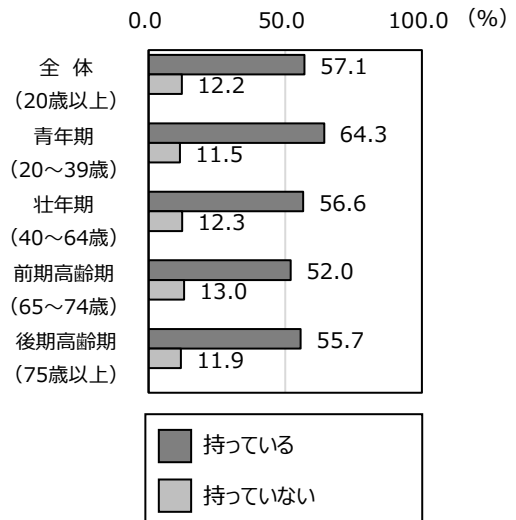


■この1年で心配や不安なことが増えた人の割合
(市民アンケート結果)



■ストレス解消法の有無（市民アンケート結果）

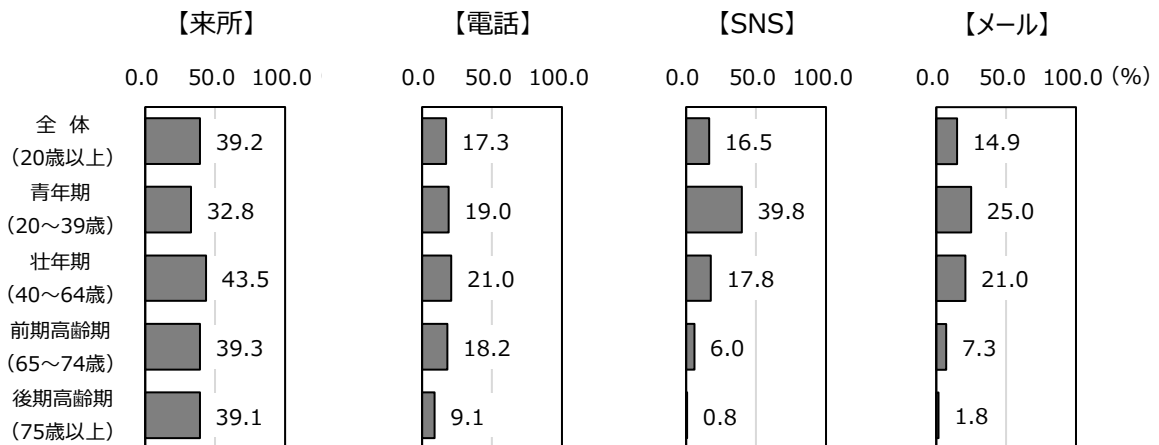
- 自分なりのストレス解消法を持っている人は全体の57.1%と、比較的高くなっていますが、青年期から壮年期にかけて減少する傾向にあります。また、いずれの世代においても10%強の人がストレス解消法がないと回答しています。
- 男性より女性の方が強くストレスを感じている傾向にあります。また、女性はストレス解消法として、誰かに話を聞いてもらうと回答した人の割合が男性に比べて高くなっています。



こころの健康の状況

- 乳幼児健康診査において「気が落ちつかない・よくよしている・気がピンとはりつめる」と答えた保護者が20%程度みられます（9か月児健康相談：20.5%、1歳6か月児健康診査：22.3%、3歳児健康診査：21.4%）。
- 心理的苦痛を感じている人（K6合計得点10点以上）の割合は16.1%となっています。また、若い世代ほど心理的苦痛を感じている人の割合が高くなっています。
- こころの健康について心配がある時に誰かに相談する割合は57.6%で、37.7%の人が相談しないと回答しています。希望する相談方法としては、青年期ではSNSによる相談を希望する人が多くなっていますが、他の世代は来所による相談を希望する人が多くなっています。
- 国ではコロナ禍において自殺者が増えています。一宮市では自殺者全体の人数は減少しており、令和2（2020）年の年間自殺者数は56人となっています（H26：84人）。

■希望する相談の形態（市民アンケート結果）





今後の方向性

① 休養・こころの健康づくりに対する意識向上

こころの健康を保つため、十分な睡眠や休養をとることの重要性を周知・啓発するとともに、様々な機会を活用し、ストレスと上手に付き合う方法の紹介を行います。

また、高齢期の生きがいづくりに向けて、地域交流の機会や社会参加の機会の確保に取り組むことが求められます。

② 相談支援体制の充実

コロナ禍の生活環境の変化から、経済的不安を感じる人や、人間関係から切り離され孤独を感じる人は増加しており、相談支援体制の充実は喫緊の課題となっています。世代で異なる支援ニーズを考慮した上で、一人ひとりの状況に応じたきめ細かい相談支援体制を整備する必要があります。

また、こころの悩みや不安は相談しにくいと感じ、一人で抱えてしまうことも多いため、気軽に相談できる場があることを周知するなど、悩みや困りごとがある人がSOSを出しやすい環境づくりが重要になっています。

③ 社会的孤立の防止

高齢者は、高齢化に伴う身体機能の低下や社会とのつながりの希薄化などから、閉じこもりがちになり、心身の健康に影響を及ぼす傾向があります。高齢者の生きがいづくりの促進として、地域交流の機会や社会参加の機会の充実を図ります。

④ 自殺対策の推進

こころの病気については、個人の生活形態や社会的要因、健康問題等、様々な要素が影響するため、関係機関との連携を強化するとともに、ゲートキーパーなど、身近な地域で見守り支える人材を育成し、包括的な支援を行う必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標






【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

自分に合った休養をとる。
しっかり休養をとり、心身の健康を保つ。



【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

	乳幼児期 (0～5歳)	十分な睡眠をとる。
	学童期・思春期 (6～18歳)	適切な睡眠習慣を身につける。
	青年期 (19～39歳)	ストレスに上手に対処する。
	壮年期 (40～64歳)	質の良い睡眠をとる。
	高齢期 (65歳～)	人との交流を持ち孤立を避ける。 自分に合った生きがい、趣味、ストレス解消法を持つ。

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
日頃、強いストレスを感じている人の減少	強いストレスを感じている人の割合	28.6%	18%以下
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少	こころの状態に関する6項目の質問(K6)において、10点以上の人の割合	16.1%	10%以下
睡眠で休養がとれていない人の減少	睡眠で休養がとれていない人の割合	20.9%	18%以下
5年平均自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)の低下※ ¹	5年平均自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)	14.5 (H28～R2)	13.0以下

※ 1 前期計画では「自殺者数」を指標としていたが、国の自殺総合対策大綱に準じて自殺死亡率に変更。本市の自殺死亡率は年によって変動が大きいという実情を考慮し、5年平均自殺死亡率(人口10万人当たりの自殺者数)を指標とした。目標値の設定にあたっては、国の目標値に準ずる。

(3) 各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 規則正しい生活を心がけ、十分な睡眠をとります。
- ストレスを抱え、自分で解決できない悩みごとがある場合は、周りの人や専門機関に相談します。
- こころの病気について正しい知識を持ちます。
- 家族や友人など周りの人の悩みに気づき、相談相手になるなど、適切な対応を心がけます。
- 家族や地域の人とのコミュニケーションをしっかり持ちます。



関係機関・地域等の取り組み

- お互いに声をかけ合い、近所付き合いを大切にします。
- 地域で人との交流の場をつくります。
- 自然にあいさつができる雰囲気をつくります。
- こころの病気について、地域や職場の理解を深めます。
- 高齢者の社会参加、生きがいづくりの場を充実します。



行政の取り組み

① 身近な地域で相談できる体制の整備

取り組み	内容	担当課
こころの健康について 相談できる体制の整備	こころの健康について相談できる窓口の情報を提供します。	健康支援課
	精神障害のある人に対し、一般相談や就労相談など、各種相談支援を実施します。	福祉総合相談室
	子育てなどの悩みについての相談に応じます。	健康支援課 保育課 子ども家庭相談課
	全小中学校へのスクールカウンセラーの派遣、全中学校への心の教室相談員の配置の体制強化をして、子どもの不安や悩み等の解消を図ります。	学校教育課
	精神保健福祉士、保健師、精神科医師等により、こころの病気やひきこもり、自殺などの相談支援を実施します。	福祉総合相談室

② こころの健康に関する情報提供の充実

取り組み	内容	担当課
休養・こころの健康についての正しい知識の普及	こころの健康に関する講座を開催します。	健康支援課
様々な広報媒体や機会を通じた周知・啓発	市ウェブサイトや健康教育などの機会を通じて、休養やこころの健康の重要性、健康的なストレス解消方法について啓発に努めます。	健康支援課
うつ病についての周知・啓発	家庭訪問、乳幼児健康診査、相談等の機会を通じてうつ病についての情報提供を推進するとともに、適宜専門機関の紹介や連絡を行うことにより、早期発見・早期治療につなげます。	健康支援課

③ 自殺防止対策の充実

取り組み	内容	担当課
会議等を通じた関係機関の連携強化	自殺予防対策に向けた関係機関の連携強化のため、自殺対策連絡実務者会議を毎年開催します。	福祉総務課 福祉総合相談室 広報課 人事課 子ども家庭相談課 生活福祉課 高年福祉課 青少年課 観光交流課 消防救急課 学校教育課 市民病院医事課 健康支援課 保健総務課
	地域の精神保健福祉及び職域の関係機関との連携強化により、自殺防止対策を推進します。	福祉総合相談室 保健総務課
自殺対策計画の策定	自殺対策計画を策定し、自殺防止に向けた取り組みを推進します。	保健総務課
ゲートキーパーの育成	悩んでいる人に気づき、声をかける役割を担うゲートキーパーを育成します。	保健総務課

④ 高齢者の閉じこもり予防等を通じたこころの健康づくり

取り組み	内容	担当課
高齢者の地域等での交流促進	高齢者の生きがいと健康づくりのために教養講座、三世代交流事業、スポーツ大会等を開催します。	高年福祉課

4 歯の健康

歯や口腔の健康は、ものをおいしく食べる、会話を楽しむなど、豊かで質の高い生活を送るために必要です。生涯にわたり自分の歯や口腔の健康を保つためには、子どもの頃から歯の健康に関する意識を高め、むし歯や歯周病の発症を予防することや高齢期のオーラルフレイル^{*}予防が大切です。

歯を失う2大原因はむし歯と歯周病ですが、特に歯周病については糖尿病をはじめとした全身疾患と深く関連しているため、全身の健康と関連づけて予防に取り組む必要があります。また、歯周病を起因とする動脈硬化の悪化や口腔機能の低下により起こる誤嚥性肺炎^{*}等の予防に向けた口腔ケア対策を強化していくことも重要です。

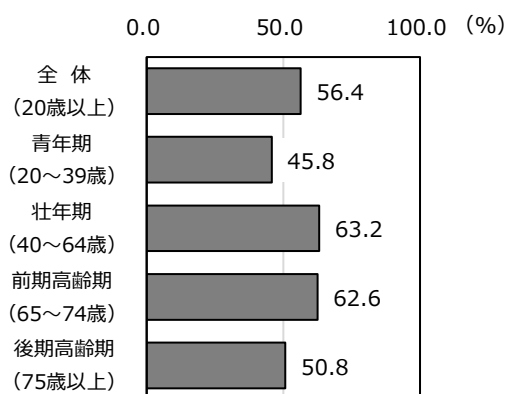
(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27(2015)年実施の市民アンケート、R3は令和3(2021)年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

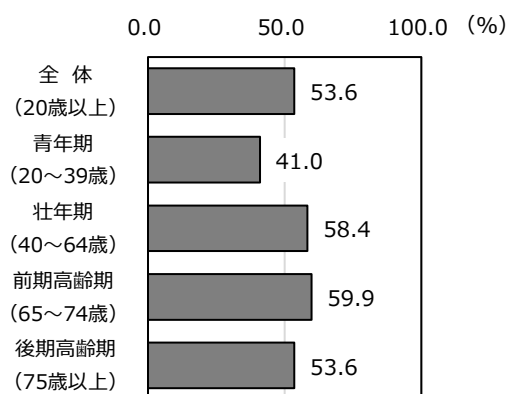
歯の健康づくりに対する意識

- 8020運動の認知度は計画策定時から低下しています(H27:62.1%→R3:56.4%)。
- 歯と口腔の健康と全身の健康、生活習慣病との関連性を知っている人の割合は、全体では53.6%となっていますが、青年期では41.0%と他の世代に比べて低くなっています。
- 8020運動の認知度、歯と口腔の健康と全身の健康、生活習慣病との関連性の認知度ともに、他の世代に比べて青年期での割合が低い傾向にあります。
- 歯周病にたばこが影響することを知っている人の割合は計画策定時から減少し、27.6%となっています(H27:28.4%)。

■ 8020運動を知っている人の割合
(市民アンケート結果)



■ 歯と口腔の健康が、全身の健康、生活習慣病と関連があることを知っている人の割合 (市民アンケート結果)



歯みがきの状況・口腔の健康状況

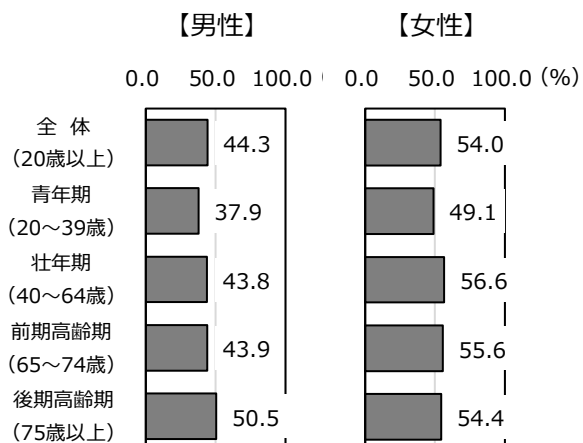
- 計画策定時と比較すると、むし歯のない3歳児の割合は増加(H27:90.3%→R3:91.8%)、保護者による仕上げみがきされていない幼児(1歳6か月児)の割合は減少しており(H27:9.0%→R3:6.2%)、乳幼児の口腔衛生の状況は改善傾向にあります。

- 歯肉に炎症所見を有する中学3年生の割合は計画策定時から減少しているものの、一定数みられます（H27：5.6%→R3：4.6%）。
- デンタルフロスや歯間ブラシを使用している人の割合は51.2%となっています。
- 歯周病検診（40歳）の受診率は10%前後で推移しています。歯周病検診では半数以上の人が歯周病と診断されています。《P20 グラフ「節目歯周病検診（40歳）の受診率・歯周病率の推移【一宮市】」参照》
- 歯周炎を有する人の割合は40歳以降から増加する傾向にあり、その割合は計画策定時より増加しています（H27：37.4%→R3：56.9%）。
- 計画策定時と比較すると、80歳（75～84歳）で自分の歯が20本以上ある人の割合は増加していますが（H27：41.0%→R3：43.2%）、咀嚼良好者の割合は減少しています（H27：78.6%→R3：71.6%）。

定期健診の状況

- 妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合は計画策定時から増加しています（H27：35.5%→R3：39.5%）。
- 定期的（年に1回以上）に歯科検診を受診している人は、全体では49.4%となっていますが、若い世代や男性での割合が低い傾向にあります。

■ 定期的に歯科健診を受診している人の割合
（市民アンケート結果）



今後の方向性

① 歯と口腔の健康づくりに対する意識向上

日本では歯の治療にかかる医療費が安く、気軽に治療ができるといったことから、日本人は先進国の中でも歯の健康づくりや口腔ケアに対する意識が低いことが指摘されています。生涯にわたり自分の歯で食べることができるようにするには、歯や口腔の健康に対する予防意識を高めていくことが重要であるため、若い頃から歯や口腔の健康に関する正しい知識の普及啓発、保健指導や歯科検診の受診勧奨等の取り組みを強化していく必要があります。

② 歯科保健対策の推進

歯周病と糖尿病や循環器疾患などの全身疾患との関係が指摘されるなど、口腔の健康と全身の健康が注目されており、若い世代への歯周病対策が必要となっています。

子どもの頃からの歯科保健対策として、子どものむし歯、歯肉炎予防について、保護者、子ども双方への働きかけを行い、子どもの歯を守る教育と環境づくりを行う必要があります。

③ 定期的な歯科健診の推進


歯と口腔の健康を維持するためには、望ましい生活習慣と定期的に自らの歯と口腔の状態を把握することが必要です。歯と口腔の健康についての正しい知識の普及やかかりつけ歯科医[★]を持ち定期的に歯科検診を受けることの重要性を周知・啓発していく必要があります。また、市で行う乳幼児健康診査時の保健指導も充実させる必要があります。

④ 口腔機能の維持・向上






高齢者がいつまでも健康でいきいき暮らしていくためには、歯と口腔の健康を維持することが重要です。一般的に、高齢になるにつれ、歯や歯肉の問題だけでなく、嚥下機能の低下や唾液の減少など、口腔機能にも問題が生じてくるため、高齢期における口腔機能の向上に向けた取り組みを充実していく必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標

【市民の目指すべき姿】

市民の 目指すべき姿	生涯にわたり、自分の歯で食べることが できるように歯を大切にする。	
---------------	--------------------------------------	---

【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

 乳幼児期 (0～5歳)	正しい食習慣や歯みがき習慣を身につける。
 学童期・思春期 (6～18歳)	むし歯や歯周病予防に関する正しい知識や行動を身につける。
 青年期 (19～39歳)	歯周病予防のための知識を持つ。 定期的に歯科検診を受ける。
 壮年期 (40～64歳)	糖尿病等の全身疾患、喫煙と歯周病との関連について正しい知識を持つ。
 高齢期 (65歳～)	自分の歯で噛み、口からおいしく食べることができる。

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
歯みがき習慣の確立	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か月児健康診査）※ ¹	6.2%	5%以下
むし歯のない幼児の増加	むし歯のない3歳児の割合	91.8%	95%以上
学齢期の口腔保健の推進	歯肉に炎症所見を有する人の割合（中学3年生）※ ²	4.6%	3.5%以下
妊産婦歯科健康診査を受ける人の増加	妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合	39.5%	50%以上
年1回以上歯科検診を受けている人の増加	30歳代で年1回以上歯科検診を受けている人の割合※ ³	46.5%	55%以上
口腔の健康が生活習慣病に関係していることを知っている人の増加	口腔の健康が全身の健康や生活習慣病に関係していることを知っている人の割合※ ⁴	53.6%	59%以上
歯周疾患を有する人の減少	40歳で歯周炎を有する人の割合※ ⁵	56.9%	40%以下
8020達成者の増加	80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する人の割合	43.2%	50%以上
咀嚼良好者の増加	80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合	71.6%	80%以上

※¹ 毎年順調に数値が下がっており、今後さらなる取り組みの推進を図ることから、県の水準にあわせて目標値を再設定した。

※² 前期計画で掲げていた目標値を達成しているため、新たに目標値を設定。令和3（2021）年の実績がすでに低率であることから、今後改善傾向に抑制がかかることを考慮し、現状値から約20%減を目標値とした。

※³ 前期計画で掲げていた目標値を達成しているため、新たに目標値を設定。設定にあたっては、県の目標値に準ずる。

※⁴ 歯周病・歯肉炎などの口腔の健康が全身の健康に影響することの啓発活動を進めるため、新たに指標として設定した。設定にあたっては、令和3（2021）年の実績が比較的高率であることを考慮し、現状値の10%増を目標値とした。

※⁵ 現状値を勘案し、実情に応じた目標値となるよう、下方修正を行った。修正にあたっては、国の目標値が現状値から約30%減として設定されていることから、本市においても現状値から約30%減を目標値とした。

（3）各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 口腔内の自己チェックを行うなど、歯・口腔の健康について関心を持ち、望ましい生活習慣を心がけます。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的（おおむね1年に1回以上）に歯科検診や歯科保健指導を受けます。
- 生涯自分の歯で食べられるように8020達成を目指します。
- 歯間部清掃用器具*やフッ化物配合歯みがき剤を使用し、自分に合った歯みがきをします。
- 子どもが自分で歯を正しくみがけるよう家庭で指導を行うとともに、正しくみがける年齢になるまでは、保護者が仕上げみがきを行います。



関係機関・地域等の取り組み

- 歯の健康に関するポスター募集を通じて、歯科保健についての意識を高めます。
- 8020 表彰を行います。
- 歯科健康診査、フッ化物の活用（フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布）の充実に努めます。
- 妊産婦等の若い世代に歯周病に関する啓発をします。
- 歯周病と糖尿病、喫煙との関係について啓発します。



行政の取り組み

① 歯の健康づくりの重要性の普及啓発

取り組み	内容	担当課
むし歯予防についての正しい知識の普及啓発	市ウェブサイトでもし歯予防の啓発を推進します。	健康支援課
	乳幼児健康診査時にむし歯予防に関する健康教育、保健指導を実施します。	健康支援課
	各種の歯科保健指導や幼稚園・保育園における健康教育の機会を通じて、むし歯予防についての普及啓発を進めます。	健康支援課 学校教育課 保育課
歯周病対策の推進	歯周病と全身疾患（糖尿病等）、喫煙との関係についての知識の普及啓発に努めます。	健康支援課
	妊産婦に対し、関係機関との連携のもと歯周病予防について普及啓発をします。	健康支援課
8020 運動の推進	妊産婦歯科健康診査や成人健康教育等の機会を通じ、8020 運動についての周知啓発を推進します。	健康支援課
	「歯の健康づくり得点」を活用した、歯の健康づくりに関する保健指導、健康教育を行います。	健康支援課
	高齢者の口腔機能向上に向けた教室を実施します。	高年福祉課
歯科保健対策のための連携体制の強化	歯科保健について関係機関との連携を一層強化するため、「歯科保健関係機関連絡会議」を実施します。	健康支援課

② 乳児期からの歯科保健対策の推進

取り組み	内容	担当課
歯科健康診査、フッ化物塗布による子どもの歯の健康づくり	子どもを対象とした歯科健康診査、フッ化物の活用（フッ化物洗口、フッ化物配合歯みがき剤、フッ化物歯面塗布）を図り、歯の健康づくりを行います。	健康支援課 学校教育課 保育課

取り組み	内容	担当課
子ども、保護者に対する歯の健康づくりの意識醸成	保育園での昼食後の歯みがきを通して、むし歯予防のための正しい知識と習慣を身につけられるようにします。	保育課
	保護者に対する歯の健康づくりについてのパンフレットを配布し、子どもの頃からの歯の健康づくりについての意識醸成を図ります。	保育課
	小中学生を対象とした「歯と口の健康週間ポスター」募集を実施し、子どもの歯の健康づくりについての意識醸成を図ります。	学校教育課
学校給食における歯科保健対策の推進	歯と口の健康週間に合わせ、よく噛む必要がある食材を取り入れる等、歯の健康づくりの啓発に役立つ献立を提供します。	学校給食課

③ 定期的な歯科検診の推進

取り組み	内容	担当課
各種歯科検診の受診勧奨	節目歯周病検診の案内はがきを対象者に送付し、受診を呼びかけます。	保健総務課
	乳幼児健康診査の機会に、歯の健康及び定期的な歯科検診の必要性を啓発します。	健康支援課
各種歯科検診の充実	妊産婦歯科健康診査、節目歯周病検診では、協力歯科医療機関において保健指導を強化し、歯科検診の充実に努めます。	健康支援課 保健総務課
	子育て支援アプリを利用して、妊産婦歯科健康診査の周知をし、受診を呼びかけます。	健康支援課

5 たばこ

たばこや受動喫煙は、様々な生活習慣病を引き起こす原因となるものであり、肺がんをはじめとする多くのがん、心臓病や脳卒中などの循環器疾患、喘息や COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患などにかかるリスクを高めます。

たばこによる健康被害は喫煙年数と関わりがあるため、できるだけ早い段階で禁煙に取り組むことができるよう、啓発や支援を行っていくことが重要です。

受動喫煙については、平成 30（2018）年に健康増進法の一部が改正され、様々な施設において、屋内が原則禁煙となるなど、対策の強化が図られています。

（1）市の現状と今後の方向性

※現状分析における H27 は平成 27（2015）年実施の市民アンケート、R3 は令和 3（2021）年実施の市民アンケートを指す。
アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

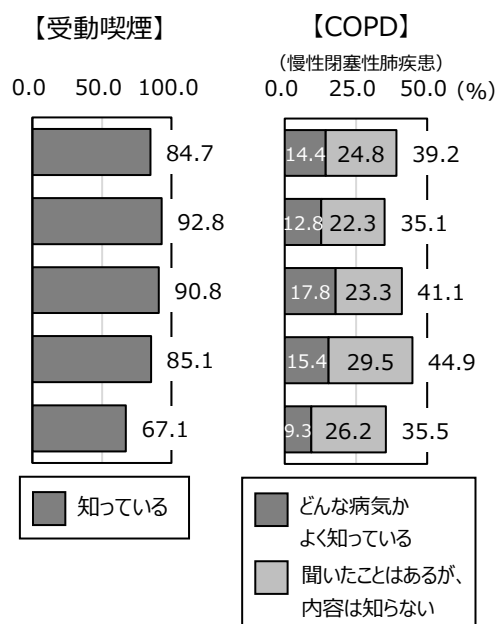
喫煙と健康の関連性に対する認識

- 小中学生に対しては保健・特別活動や総合的な学習の時間において喫煙防止教育を行っています。中学 1 年生には外部講師による「薬物乱用防止教室」を行っており、その中で喫煙防止教育を行っています。
- 電子たばこは紙たばこより健康によいと考えている人が一定数みられます（15.5%）。
- 受動喫煙という言葉を知っている人は増加し、84.7%となっていますが、後期高齢期での割合は他の世代に比べて低くなっています（67.1%）。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）が「どんな病気かよく知っている」人の割合は、全体では 14.4%となっています。「言葉は聞いたことがある」人の割合を合わせると 39.2%で、計画策定時より認知度は上がっています（H27：33.9%）。

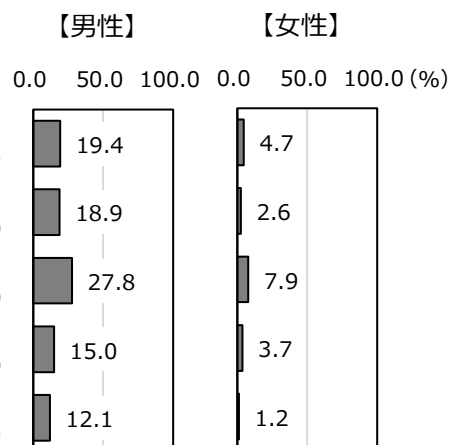
喫煙の状況

- 喫煙している妊婦の割合は計画策定時から減少しているものの、一定数みられます（H27：2.7% → R3：1.4%）。
- 喫煙者の割合は計画策定時から減少しており、全体では 11.6%となっていますが（H27：14.1%）、男性の壮年期では喫煙者の割合が高く、27.8%となっています。

■ 言葉の認知度（市民アンケート結果）



■ 喫煙している人の割合（市民アンケート結果）



- 令和3（2021）年度の国保データベース（KDB）システムのデータによると、喫煙率は12.7%で、県（15.4%）と比較すると低くなっています。
- 喫煙者のうち加熱式・電子たばこを喫煙している人の割合（紙たばこの併用含む）は、若い世代ほど高い傾向にあり、青年期では68.5%となっています。
- 喫煙者のうち27.2%が禁煙を希望していますが、計画策定時と比べると減少しています（H27：31.2%）。また、喫煙者が多い壮年期では禁煙を希望する人の割合は低くなっています（25.0%）。
- 男性の標準化死亡比（平成28（2016）年～令和2（2020）年ハイズ推定値）をみると、気管・気管支及び肺、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が100を超え全国より死亡率が高くなっています（気管・気管支及び肺：100.4、COPD（慢性閉塞性肺疾患）：113.2）。《P13 グラフ「死因別標準化死亡比」参照》



今後の方向性

① 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及

20歳未満者には、家庭・地域・学校・行政が連携しながら、喫煙防止に向けた取り組みを強化していく必要があります。特に学童期はたばこによる健康被害についての正しい知識が少ないだけでなく、家庭内や地域社会の喫煙者の存在から影響を受けやすい世代であるため、学校や家庭での教育及び社会や地域などでの禁煙対策が重要となります。

妊婦の喫煙については減少傾向にありますが、喫煙している人もみられるため、喫煙が母体・胎児に及ぼす影響についてさらなる啓発が必要になっています。妊娠してからの関わりでは妊婦の喫煙を減らすことは難しいため、20歳未満者への働きかけが重要となります。また、同居者の喫煙に対しても指導が必要になっています。これと同時に若い女性に対して実施していた女性のための健康診査結果説明会が廃止となったため、女性の喫煙防止に関して新たな啓発の場を検討していくことも必要となっています。

青年期以降では、生活習慣病に位置づけられる COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての認知が十分でなく、その上、加熱式・電子たばこの健康への影響についての知識も少ないことから、喫煙関連疾病や喫煙の害に対する正しい知識の普及・啓発を強化していく必要があります。

② 禁煙に対する支援

喫煙者の割合は減少しているものの、壮年期の男性においては約30%が喫煙している状況にあることから、壮年期に重点をおいた禁煙促進に向けて一層の働きかけが必要です。禁煙希望者が禁煙に成功することができるよう、適切な支援を図る必要があります。また、禁煙の意向がない人に対しては、少しでも早期に禁煙に取り組む意識が高まるよう、たばこによる健康被害についての正しい知識や禁煙支援の情報提供を行うなど、対策が求められます。

③ 受動喫煙防止に向けた環境整備

受動喫煙の防止については、法律面の整備もあり、対策が進んできていますが、公共の場における喫煙マナーの向上には一層の働きかけが必要です。後期高齢期では受動喫煙に対する認知が進んでいない状況にあるため、効果的な啓発方法を検討する必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標






【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

たばこは吸わない。
受動喫煙の機会をなくす。



【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

	妊娠・出産期 乳幼児期 (0～5歳)	妊婦はたばこを吸わない。 受動喫煙から子どもを守る。
	学童期・思春期 (6～18歳)	たばこの害を理解する。 絶対にたばこを吸わない。
	青年期 (19～39歳)	
	壮年期 (40～64歳)	20歳未満者は絶対にたばこを吸わない。 受動喫煙させない。 喫煙者は積極的に禁煙に取り組む。
	高齢期 (65歳～)	

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
成人の喫煙者の減少	喫煙している人の割合(20歳以上)(男性)	19.4%	14%以下
	喫煙している人の割合(20歳以上)(女性)	4.7%	4%以下
妊娠中の喫煙をなくす	喫煙している妊婦の割合	1.4%	0%
受動喫煙の認知度の向上	受動喫煙を認知している人の割合	84.7%	100%
COPD(慢性閉塞性肺疾患)の認知度の向上	COPD(慢性閉塞性肺疾患)を認知している人の割合	39.2%	80%以上

(3) 各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 禁煙希望がある人は、禁煙に向けて努力し、家族は禁煙をサポートします。
- 妊婦はたばこが胎児に及ぼす影響について認識し、たばこを吸いません。
- 20歳未満者はたばこを吸いません。また、20歳未満者にたばこを勧めません。
- たばこが身体に及ぼす影響や、受動喫煙の害を認識し、家庭での禁煙・受動喫煙防止を徹底します。
- 子どもや妊婦の前ではたばこを吸いません。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の人が集まる場所は、禁煙にします。
- 受動喫煙の防止に地域全体で取り組みます。
- たばこを売る際には年齢確認をするなど、20歳未満者にたばこを売らないことを徹底します。
- 20歳未満者の喫煙や喫煙者のマナー違反に対して注意できるようにします。



行政の取り組み

① 喫煙・受動喫煙が及ぼす健康への影響に関する知識の普及

取り組み	内容	担当課
様々な広報媒体、機会を通じたたばこの害についての情報提供	市ウェブサイトやあいち健康プラスを利用して、5月31日の世界禁煙デー、5月31日から6月6日までの禁煙週間*には、禁煙のぼり旗等により、禁煙についての呼びかけを行います。また、市ウェブサイトやあいち健康プラスを利用してたばこが及ぼす健康被害や COPD（慢性閉塞性肺疾患）についての情報を提供します。	健康支援課
	5月31日の世界禁煙デー、5月31日から6月6日までの禁煙週間には、受動喫煙防止ポスター等により、施設における受動喫煙防止についての啓発をします。	保健総務課
20歳未満者の喫煙防止に向けた教育の推進	20歳未満者の喫煙防止に向け、児童・生徒に対して、保健・特別活動や総合的な学習の時間にたばこの害についての知識の普及と禁煙教育を実施します。	学校教育課
母子の健康確保のための喫煙防止の推進	乳幼児健康診査、健康相談、家庭訪問等の機会を通じて、喫煙防止に向けた啓発を行います。	健康支援課
	妊婦に対して、母子健康手帳発行時や相談、家庭訪問等の機会を通じて、喫煙防止に向けた啓発を行います。	健康支援課

② 受動喫煙防止に向けた環境整備

取り組み	内容	担当課
施設等における受動喫煙防止対策の徹底	市有施設における禁煙を徹底します。	担当各課
	「一宮市路上等での喫煙等の防止に関する条例」により、安全な歩行空間及び快適な地域環境の確保を図ります。	環境政策課
	公共の場及び職場における受動喫煙防止対策の推進を図ります。	保健総務課

③ 禁煙希望のある人への支援

取り組み	内容	担当課
禁煙支援プログラムの実施	市ウェブサイトやあいち健康プラスを利用して、禁煙支援等の情報を掲載します。	健康支援課
	特定健康診査受診対象者及び特定保健指導で、喫煙者に対して禁煙支援を案内します。	健康支援課
	乳幼児健康診査の案内通知を利用し、禁煙支援を案内します。	健康支援課
	禁煙希望のある人がたばこをやめられるよう、禁煙個別サポートを実施します。	健康支援課

6 アルコール

適量を超えた飲酒や毎日お酒を飲む常習飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因となるとともに、アルコール依存症やこころの健康問題を引き起こす要因にもなります。

また、妊婦の飲酒は胎児の発育に影響を及ぼし、20歳未満者の飲酒は身体に与える影響が大きく、成人に比べて短期間で害が現れるなど、飲酒が重大な健康被害を引き起こす可能性があります。若い世代からの正しい知識の普及を進めていく必要があります。

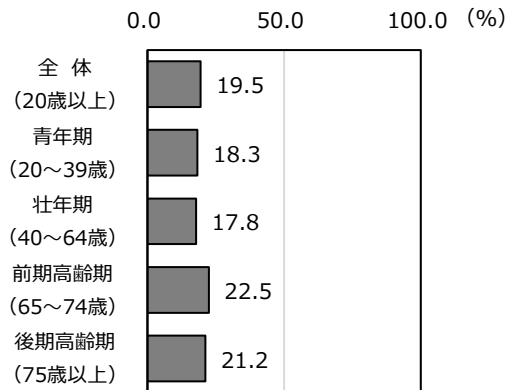
(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27(2015)年実施の市民アンケート、R3は令和3(2021)年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

飲酒と健康の関連性に対する認識

- 小中学生に対しては保健・特別活動や総合的な学習の時間において飲酒防止教育を行っています。また、中学1年生には外部講師による「薬物乱用防止教室」を行っており、その中で飲酒防止教育を行っています。
- 節度ある適度な飲酒量を知っている人の全体の割合は、計画策定時から大幅に減少しており(H27:39.8%→R3:19.5%)、特に壮年期での認知度が低くなっています(17.8%)。

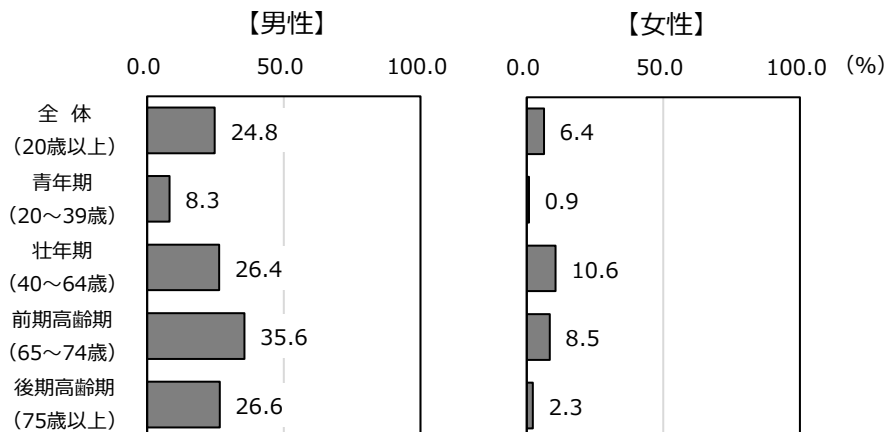
■節度ある適度な飲酒量を知っている人の割合
(市民アンケート結果)



飲酒の状況

- 飲酒している妊婦の割合は計画策定時から減少しています(H27:0.9%→R3:0.2%)。
- 毎日飲む人の割合は計画策定時から減少していますが(H27:16.2%→R3:14.9%)、男性は青年期から壮年期にかけて割合が大きく増加する傾向にあり、特に前期高齢期で高く、30%以上となっています(35.6%)。

■毎日お酒を飲む人の割合 (市民アンケート結果)



- 生活習慣病のリスクを高める量[※]を飲酒する人の割合は、男性が12.5%、女性が8.4%と、男性の方が高くなっています。男性の中では壮年期での割合が最も高く、18.1%になっています。
- この1年間で飲酒量が増えた人の割合は青年期、壮年期で高くなっています（青年期：20.5%、壮年期：16.6%）。その理由としては、「ストレスが増えた」、「お酒がおいしく感じる」、「時間に余裕ができた」が上位にあがっています。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量

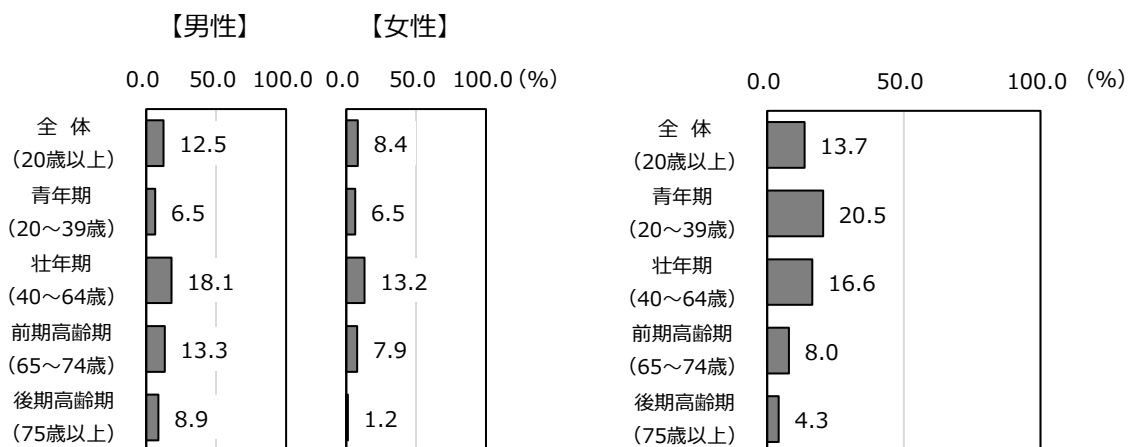
1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上を指し、以下の基準で算出している。

【男性】「ほぼ毎日×2合以上」+「週3以上×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「たまに飲む×5合以上」

【女性】「ほぼ毎日×1合以上」+「週3以上×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「たまに飲む×5合以上」

■生活習慣病のリスクを高める量を飲酒する人の割合
(市民アンケート結果)

■この1年間で飲酒量が増えた人の割合
(市民アンケート結果)





① 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及

妊娠期における飲酒は、胎児性アルコール障害を引き起こす可能性があり、乳幼児期の成長に影響が出るおそれがあります。妊娠期の飲酒者を減少させるためにも正しい知識の普及、啓発をさらに進める必要があります。

また、学童期はアルコールに関する知識が少なく、周囲の飲酒者の影響を受けやすいため、学校や家庭での教育及び社会や地域などでの飲酒防止対策が必要です。

習慣的な飲酒によるアルコール依存症及び多量飲酒者には脳の萎縮が高率にみられ、認知症の発症率も高くなると言われています。青年期以降の世代に向けて節度ある適度な飲酒について正しい知識の普及や休肝日を設定することの重要性について周知・啓発していく必要があります。

また、飲酒量の増加とストレスの増加には関連があるため、こころの健康づくりとアルコール対策を連携させた取り組みが必要になっています。これと同時に、他者への飲酒の強要や飲めない人への配慮を欠く行為などのアルコールハラスメント^{*}防止に向けた周知・啓発を行っていくことも大切です。

② アルコール健康障害対策の推進

コロナ禍における在宅勤務の増加や外出自粛などの影響により、自宅で過ごす時間が多くなったことや、コロナ禍のストレスや不安などにより、アルコール依存症や肝機能障害などアルコール関連問題の増加が懸念されています。アルコール依存症に対する理解促進に向けた啓発とともに、アルコール依存症の問題を抱える人が適切な支援につながるよう、相談支援体制を整備していく必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標






【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

飲酒に対する正しい知識を持ち、
適正飲酒を心がける。



【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

	妊娠・ 出産期	妊婦はお酒を飲まない。 授乳期間中にお酒は飲まない。
	学童期・思春期 (6~18歳)	アルコールの害を理解する。 絶対にお酒は飲まない。
	青年期 (19~39歳)	20歳未満者は絶対お酒は飲まない。 飲酒は適量にする。 アルコールハラスメントをしない。
	壮年期 (40~64歳)	
	高齢期 (65歳~)	

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少 ^{※1}	1日当たり純アルコール量40g以上飲酒する人の割合(男性)	16.9%	15%以下
	1日当たり純アルコール量20g以上飲酒する人の割合(女性)	15.5%	13%以下
妊娠中の飲酒をなくす	飲酒している妊婦の割合	0.2%	0%

※1 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒の算出方法を国の基準にあわせてため、新たに目標値を設定。設定にあたっては、県の基準を参考として、男性は約10%減、女性は約15%減を目標とした。

(3) 各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 適度な飲酒量を認識し、「節度ある適度な飲酒」を心がけます。
- 休肝日を週 2 日つくります。
- 20 歳未満者と妊婦は飲酒をしません。また飲酒を勧めません。
- 子どもにお酒を飲ませません。子どもの目につくところにお酒を置かないようにします。
- アルコールハラスメントをしません。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域の集まりなどで飲酒を強要しません。
- アルコールハラスメントを意識し、なくします。
- お酒を売る際には年齢を確認するなど、20 歳未満者にお酒を売らないことを徹底します。
- 20 歳未満者の飲酒を見過ごしません。



行政の取り組み

① 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識の普及

取り組み	内容	担当課
節度ある適度な飲酒の啓発	健康教育などを通じて、「節度ある適度な飲酒」の普及啓発を進めます。	健康支援課
アルコールによる害についての知識の普及	20 歳未満者の飲酒防止に向け、全小中学校において、保健・特別活動や総合的な学習の時間にアルコールの害についての学習を行います。	学校教育課
	健康教育や市ウェブサイト、あいち健康プラスを通じて、アルコールの害についての情報提供を行います。	健康支援課
	市ウェブサイトやあいち健康プラスを利用して、アルコール関連問題啓発週間の情報提供や啓発強化を図ります。	健康支援課
	妊婦に対して、母子健康手帳発行時や相談、家庭訪問等の機会を通じて、妊娠中は飲酒しないように啓発を行います。	健康支援課

7 生活習慣病

生活習慣病はわが国の死因の大部分を占めており、またその治療にかかる医療費も年々増大しています。この傾向は本市においても同様であり、生活習慣の改善による生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化予防に重点を置いた対策を推進していく必要があります。

自らの健康を維持していくためには、定期的に健康診査を受け、医師や保健師等の助言・指導を参考にして必要に応じて生活習慣を改善していくことが必要です。

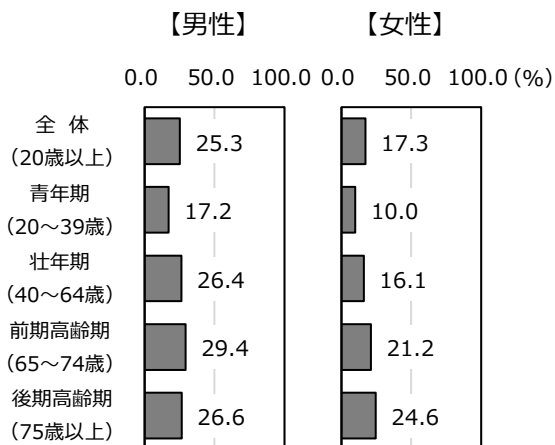
(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27(2015)年実施の市民アンケート、R3は令和3(2021)年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

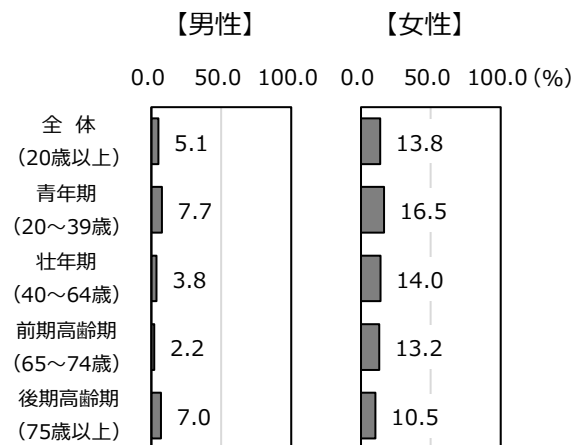
肥満・やせの状況

- 市民アンケート結果によると、肥満（BMI25以上）の割合は男性で高い傾向にあり、壮年期以降では25%以上となっています（壮年期：26.4%、前期高齢期：29.4%、後期高齢期：26.6%）。女性については前期高齢期以降で高くなる傾向にあります（前期高齢期：21.2%、後期高齢期：24.6%）。
- 若い女性のやせが問題視されていますが、女性の青年期での割合は16.5%となっています。

■ 肥満の割合（市民アンケート結果）



■ やせの割合（市民アンケート結果）

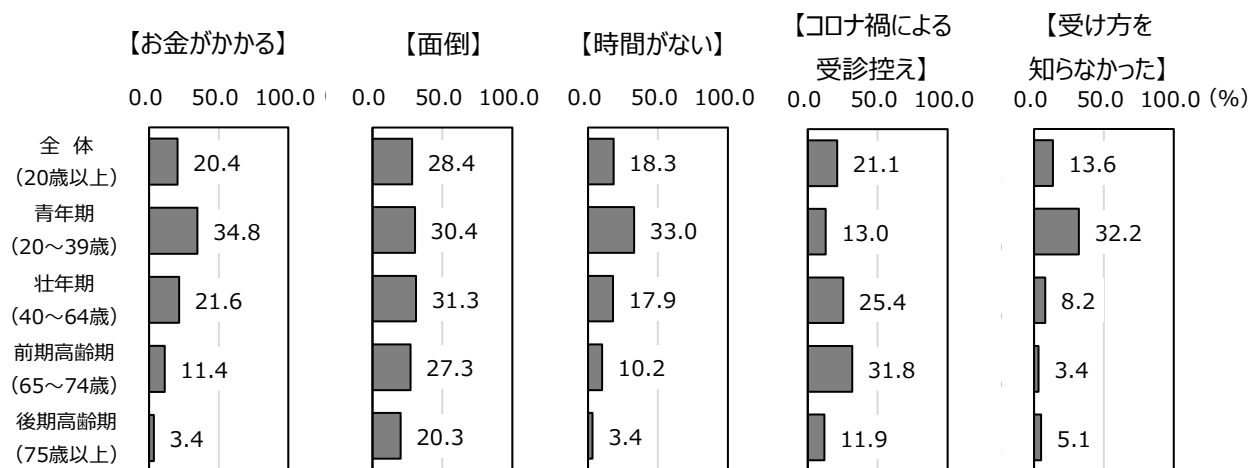


健診（検診）の状況

- 特定健康診査の受診率は前年度より減少し、44.5%となっているものの、県平均の35.9%を大きく上回っています。一方で、特定保健指導の終了率は11.9%にとどまり、県平均の17.0%より低い状況にあります。《P15 グラフ「特定健康診査受診率の推移【県との比較】」、P16 グラフ「特定保健指導終了率の推移【県との比較】」参照》
- 特定健康診査受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合は35.1%と、計画策定時よりも増加し、高い値となっています（H27：30.3%）。国保データベース（KDB）システムのデータによると、メタボリックシンドローム該当者は、50歳代以降で増加する傾向にあります。

- がん検診の受診率は部位によって異なりますが、目標とする受診率 40～50%には至っていません。《P14 グラフ「がん検診の受診率の推移【一宮市】」参照》
- 健康診査やがん検診を受けていない理由については、壮年期以上の年齢において、「面倒」、「コロナ禍なので受診を控えた」の割合が高くなっていますが、青年期では、「お金がかかる」、「時間がない」、「受け方を知らなかった」の割合が高くなっています。

■健康診査やがん検診を受けていない理由（市民アンケート結果）



がんの状況

- 悪性新生物の標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年ベイズ推定値）は、男性 100.8、女性 99.1 で、県の男性 99.1、女性 100.8 と比べ男性は 1.7 ポイント高く、女性は 1.7 ポイント低くなっています。
- 胃がんの標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年ベイズ推定値）が男女ともに高く、特に女性での値が高い状況にあります（男性：116.6、女性：126.3）。《P13 グラフ「標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年）【国との比較】」参照》

循環器疾患の状況

- 40～74 歳の収縮期血圧の平均値は、男性 133mmHg、女性 132mmHg で、収縮期血圧の保健指導判定値 130mmHg より高い状況です。
- 40～74 歳の中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合は、男性 35.1%、女性 25.1%となっており、目標値は達成していないものの、改善傾向にあります。
- 40～74 歳の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、男性 6.6%、女性 10.7%となっており、目標値は達成していないものの、改善傾向にあります。
- 高血圧症の治療薬を服用している人の割合は、男女ともに増加しています。《P19 グラフ「高血圧症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】」参照》
- 脂質異常症の治療薬を服用している人の割合は男女とも増加しています。《P19 グラフ「脂質異常症の薬剤服用者割合の推移【一宮市】」参照》

糖尿病の状況

- 40～74 歳の特定健康診査受診者の糖尿病有病者の割合は増加し、10.8%となっています（H27：10.1%）。一方、特定健康診査受診者の糖尿病治療継続者の割合は減少し、糖尿病有病者の状況は悪化しています（H27：86.9%→R3：78.5%）。《P18 グラフ「糖尿病有病者と治療継続者の割合の推移【一宮市】」参照》
- 腎不全の標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年ベイズ推定値）が男女ともに高くなっています（男性：103.9、女性：103.3）。《P13 グラフ「標準化死亡比（平成 28（2016）年～令和 2（2020）年）【国との比較】」参照》



今後の方向性

① 子どもの頃からの健康づくりの促進

近年、生活習慣病の発症年齢が若年化しており、少子高齢化が著しい日本では大きな社会問題となっています。本市においても壮年期以降に肥満者が増加し、高血圧症や糖尿病などの有病率が高くなっています。生活習慣病予防のためには幼児期に基本的な生活習慣を形成・完成することが望ましく、学童期以降も望ましい生活習慣を継続していくことが何よりも重要となります。

子どもの頃に望ましい生活習慣を形成するためには、保護者の健康に対する意識が向上するよう働きかけが必要となります。また、若い世代へのアプローチとしては、より良い生活習慣を身につけることが生活習慣病の抑制につながるという生活習慣病予防対策に取り組むことの大切さを周知し、生活習慣病予防の手段を啓発していくことが求められます。

② 生活習慣病の発症予防のための健康管理への支援

特定健康診査の受診率向上に向けて、働き盛りや子育て世代などの忙しい人でも健診を受けられるような工夫を行うとともに、健診未受診者への受診勧奨やハイリスク者へのアプローチなどの対策を行っていく必要があります。がん検診についても、早期発見・早期治療に向けて、がん検診の必要性を啓発し、受診したくなるような仕組みをつくり、検診受診率の向上を図ることが重要です。


また、生活習慣の改善が生活習慣病の発症や重症化予防につながることを、様々な情報発信方法で広く市民に普及啓発を行う必要があります。コロナ禍においても、一人ひとりが生活習慣を見直し、健康づくりのための行動をとることができるようになるよう支援することが求められます。

③ 重症化予防の推進






本市の特定保健指導の終了率は 10%程度にとどまっています。また、40～74 歳の糖尿病有病者のうち治療継続者の割合は計画策定時から減少し（H27：86.9%→R3：78.5%）、約 20%の人が治療を継続できていない状況にあります。一人ひとりの生活習慣の改善に加え、関係機関と連携し、適正な治療継続による重症化予防に取り組むことが必要です。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標

【市民の目指すべき姿】

市民の 目指すべき姿	健康的な生活習慣を維持する。		
	【がん】	がん検診を受ける。	
	【循環器疾患】	定期的に血圧測定をする。	
	【糖尿病】	肥満に気をつけて適度な運動やバランスの良い食事をする。	

【ライフステージ別の市民の目指すべき姿】

 乳幼児期 (0～5歳)	望ましい生活習慣を確立する。
 学童期・思春期 (6～18歳)	
 青年期 (19～39歳)	病気と生活習慣の関連を意識し、健康的な生活を送る。
 壮年期 (40～64歳)	定期的に健康診査やがん検診を受けて健康管理をする。 必要に応じ生活習慣を改善する。
 高齢期 (65歳～)	病気があっても上手に付き合う。

【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
がんの標準化死亡率の低下	がんの標準化死亡率 (ベイズ推定値) (男性)	100.8 (H28～R2)	100 以下
	がんの標準化死亡率 (ベイズ推定値) (女性) ※1	99.1 (H28～R2)	99.1 以下
がん検診の受診率の向上 ※2	胃がん検診の受診率 (40～69歳)	12.1%	45%以上
	大腸がん検診の受診率 (40～69歳)	25.6%	45%以上
	肺がん検診の受診率 (40～69歳)	37.1%	45%以上
	子宮頸がん検診の受診率 (20～69歳)	27.1%	45%以上
	乳がん検診の受診率 (40～69歳)	31.4%	45%以上

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
がん検診の精密検査の受診率の向上	がん検診で要精密検査と判定された人のうち精密検査を受診した人の割合	84.1% (R2)	90%以上
循環器疾患の標準化死亡比の低下	心疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値） （男性）	88.9 (H28～R2)	88.9 以下
	心疾患の標準化死亡比（ベイズ推定値） （女性）	101.6 (H28～R2)	100 以下
腎不全の標準化死亡比の低下 ※3	腎不全の標準化死亡比（ベイズ推定値） （男性）	103.9 (H28～R2)	100 以下
	腎不全の標準化死亡比（ベイズ推定値） （女性）	103.3 (H28～R2)	100 以下
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値（40～74 歳、服薬者含む） （男性）	133mmHg	129mmHg 以下
	収縮期血圧の平均値（40～74 歳、服薬者含む） （女性）	132mmHg	127mmHg 以下
脂質異常症の減少	中性脂肪 150mg/dl 以上の人 の割合（40～74 歳、服薬者含む） （男性）	35.1%	27%以下
	中性脂肪 150mg/dl 以上の人 の割合（40～74 歳、服薬者含む） （女性）	25.1%	20%以下
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上 の人 の割合（40～74 歳、服薬者含む） （男性）	6.6%	5%以下
	LDL コレステロール 160mg/dl 以上 の人 の割合（40～74 歳、服薬者含む） （女性）	10.7%	10%以下
糖尿病有病者の減少	糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上） の割合（40～74 歳）	10.8%	8%以下
治療継続者の増加	治療継続者（HbA1c 6.5%以上の うち治療中の人）の割合 （40～74 歳）※4	78.5%	86.0%以上
血糖コントロール指標における 不良者の減少	血糖コントロール指標における 不良者（HbA1c8.4%以上） の割合（40～74 歳）	0.9%	0.9%以下
特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査の受診率	44.5% (R2)	60%以上
特定保健指導の終了率の向上	特定保健指導の終了率	11.9% (R2)	60%以上
メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者 及び予備群の割合 （40～74 歳）	35.1% (R2)	23%以下

※1 前期計画で掲げていた目標を達成しているため、新たに目標値を設定。設定にあたっては、現状の標準化死亡比が基準値（100）を下回っていることから、現状値よりも低下させることを目標とした。

※2 前期計画では県の目標値に準じて目標値設定していたが、一宮市データヘルス計画に準じた目標値に変更した。

※3 新規透析患者数を出すことが困難であり、一宮市では、腎不全の標準化死亡比が男女とも高くなっているため、新たな指標とした。

※4 前期計画の目標値は策定時の基準値以上としていたが、今回の評価では悪化したため、現状値の約 10%増を目標値に設定した。

（注）前期計画で設定していた指標「脳血管疾患標準化死亡比」については、男女とも目標値を達成したため、後期計画では指標から外した。

(3) 各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 各種健康診査やがん検診を定期的に受診し、結果を生活習慣の改善に活かします。
- 体重や血圧、腹囲などを日頃から意識し、自己管理します。
- かかりつけ医*、かかりつけ薬剤師*を持ちます。
- 市ウェブサイトや健康教室等を活用し、生活習慣病について正しい知識を持つよう努めます。
- 特定健康診査の結果、メタボ該当となったときは、特定保健指導を受け生活習慣病予防に努めます。
- 糖尿病が重症化しないように生活習慣改善に努め、糖尿病治療は中断せずに継続します。



関係機関・地域等の取り組み

- 各種健康診査のポスター等を活用し、健康診査等の周知・啓発を行います。
- 公民館等で健康教室を開催します。
- 糖尿病重症化予防対策として医科・歯科連携を強化します。
- 職場では、特定健康診査の受診を働きかけるなど、従業員の健康管理に努めます。
- 健康診査や健康づくり事業について、地域で声をかけ合って参加します。



行政の取り組み

① 子どもの頃からの健康づくりの促進

取り組み	内容	担当課
子どもの健康についての知識の普及	生活習慣病予防、肥満予防のための正しい食生活と運動習慣について乳幼児健康診査や健康相談等を通じ、保護者に情報提供します。	健康支援課
	小中学生に対して、健康診断や発達段階を踏まえた体系的な全体指導及び個別指導を通じて生活習慣病予防のための知識を普及します。	学校教育課
	小中学生に対して、健康診断の結果をもとに、個別の結果表や必要に応じて管理指導表を作成し保健指導を実施します。	学校教育課
	小学3・4年生の中等度・高度肥満児童と保護者に対して、肥満予防のための親子教室「にんじんクラブ」を開催し、食生活と運動について指導します。	学校教育課
子どもの頃からの健康づくりへの動機づけ	望ましい生活習慣を子どもの頃から獲得するために、マイレージ事業を実施します。	健康支援課

② 生活習慣病の発症予防のための健康管理への支援

取り組み	内容	担当課
各種健康診査等の受診勧奨	特定健康診査、後期高齢者医療健康診査、がん検診の重要性を啓発し、受診率の向上に努めます。	保険年金課 健康支援課 保健総務課
	健康診査の結果、保健指導や精密検査、治療が必要とされた人に対して、適切な受診を勧奨します。	保険年金課 健康支援課 保健総務課
	一宮市国民健康保険の 25～39 歳加入者に対して、人間ドックを実施し、生活習慣病の予防に努めます。	保険年金課
青年期からの生活習慣病予防のための健康教室等の開催	保健センター、児童館、公民館等において、生活習慣改善に関する教室・相談・講座などを開催します。	健康支援課
	市民病院の医師等が講師となり、健康教室を開催します。	市民病院管理課
生活習慣病予防のための情報提供	市ウェブサイトやあいち健康プラスで生活習慣病予防についての情報を提供します。	健康支援課

③ 重症化予防の推進

取り組み	内容	担当課
糖尿病有病者への重症化予防の徹底	重症化予防の必要な疾患として糖尿病に注視し、その予防対策として糖尿病未治療者を抽出し、生活習慣の改善と受診の勧奨を図ります。	健康支援課 保険年金課
	糖尿病重症化予防の講座等を開催し、広く糖尿病予防の啓発を行います。	健康支援課 保険年金課

8 健やか親子【母子保健計画】

妊娠期は心身ともに不安定になりやすく、安心・安全な出産のためには、身近な人の支えや、医療機関、行政等からの専門的な支援が十分に得られる環境が重要となります。特に近年では女性の社会進出やライフスタイルの多様化により晩婚化・晩産化が進んでいるため、リスクの高くなる高齢出産も増えています。定期的な健康診査や保健指導、妊娠・出産への知識の普及により母子の健康づくりを進めていく必要があります。

また、思春期からの性に関する正しい知識の普及や健康な身体づくり、地域ぐるみで子育て支援を推進することにより、次世代を担う子どもたちの健やかな成長を支援していくことが大切です。

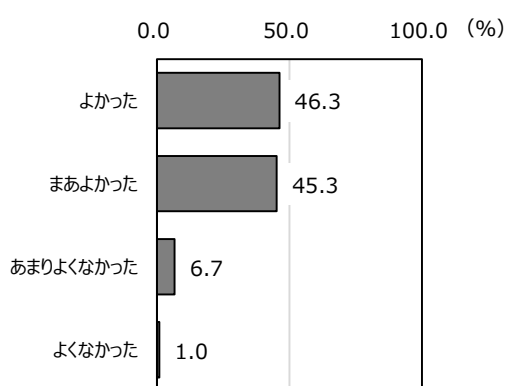
(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27（2015）年実施の市民アンケート、R3は令和3（2021）年実施の市民アンケートを指す。アンケート結果については結果の抜粋となり、その他の選択肢や無回答を省略している。

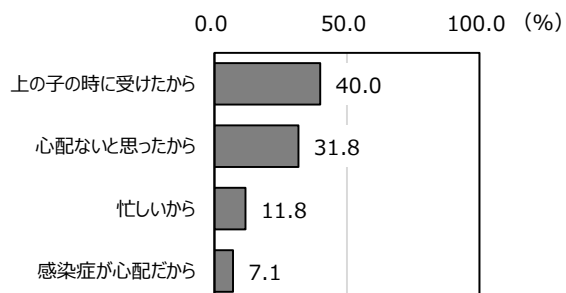
妊娠・出産の状況

- 令和3（2021）年度の妊娠11週以下での妊娠届出率は95.8%で、計画策定時と比較すると高くなっており（H27：94.7%）、妊娠期の母子保健管理に対する必要性が妊婦・病院ともに認知されつつあります。
- 産後の指導、ケアを十分に受けることができた人の割合は計画策定時からほぼ横ばいとなっています（H27：68.6%→R3：69.0%）。一方で、コロナ禍で里帰り出産ができなかった影響からか、令和2～3（2020～2021）年度は「産後ヘルプ」の利用が多い傾向にありました。
- 母乳育児をしている人の割合は計画策定時から大きく減少し、35.2%となっています（H27：48.5%→R3：35.2%）。一方、混合栄養の人の割合は、45.9%から54.7%に増加しており、その人にあつた授乳方法が選択されていることがうかがえます。
- 不妊治療で妊娠した妊婦の割合は計画策定時から増加し、19.0%となっています（H27：14.3%）。
- 母子保健に関するアンケート結果では、32週家庭訪問の満足度は高く、91.6%の人が「よい」と回答しています。また、今後、32週家庭訪問を受けたくないと答えた人の割合は21.0%で、その理由としては、「上の子の時に受けたから」が40.0%を占めています。次いで「心配ないと思ったから」が31.8%となっています。

■ 32週家庭訪問の満足度（乳幼児保護者アンケート結果） ■ 32週家庭訪問の受診意向（乳幼児保護者アンケート結果）



■ 32週家庭訪問を受けたくない理由（乳幼児保護者アンケート結果）※複数回答



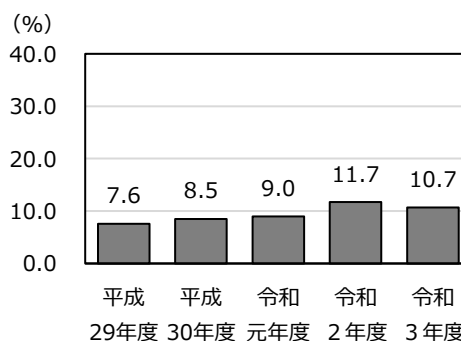
健診・予防接種の状況

- 乳幼児健康診査未受診率を計画策定時と比較すると、いずれの健診も高くなっており、4か月児健康診査は2.9%から3.7%に、1歳6か月児健康診査は2.2%から2.9%になっています。3歳児健康診査については4.7%から5.3%となっています。
- 令和3（2021）年のBCGの予防接種率は計画策定時からわずかながら減少しています（H27：99.7%→R3：97.4%）。一方で、1歳6か月までにMR（麻しん・風しん混合ワクチン）を終了している人の割合は増加しています（H27：90.0%→R3：94.5%）。
- 生後9～10か月の支援に対する要望については、「小児科で個別に受ける」が43.1%と最も高くなっています。次いで、「保健センターで医師による集団健診を受ける」が19.7%、「保健センターで集団の育児相談を受ける」が11.6%となっています。

学童期・思春期の保健対策の状況

- 肥満予防のための親子教室として、小学3・4年生の中等度・高度肥満児童とその保護者に対して「にんじんクラブ」を開催していますが、肥満傾向（肥満度20%以上）にある子どもの割合は計画策定時より増加しています（H27：7.3%→R3：10.7%）。
- 中学生以上を対象に、乳幼児とのふれあい、子育て中の母親との交流ができる「赤ちゃんふれあい体験」を実施しています。令和2（2020）年度は、募集をしたものの、コロナ禍で中止となっています。

■肥満傾向児（小学5年生）の割合（学校保健統計）



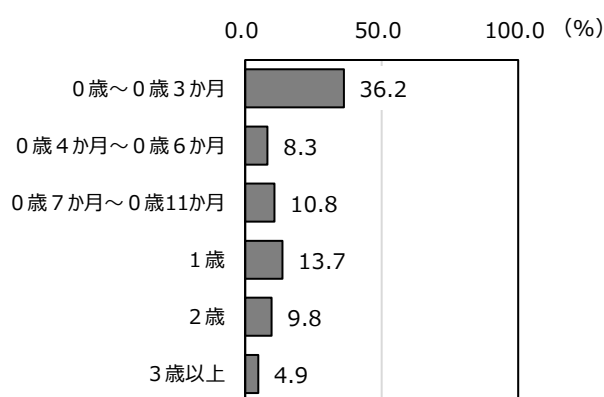
子育て環境

- 浴室での子どもの事故防止に配慮している家庭の割合は、計画策定時から減少しています（H27：45.1%→R3：38.5%）。
- 育児に協力的な父親の割合は計画策定時からわずかながら増加しています（H27：49.0%→R3：52.1%）。また、子どもの年齢が低いほど育児に協力的な父親の割合は高くなる傾向にあります。

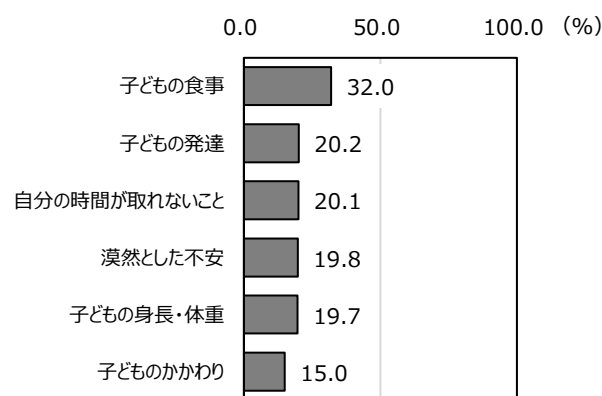
子育てに対する不安・悩み等

- 令和3（2021）年の乳児家庭全戸訪問事業の実施率は89.4%で、計画策定時と比較すると低くなっており（H27：94.4%）、コロナ禍の影響が考えられます。
- ゆったりとした気分で過ごせる母親が減少している要因として、コロナ禍により家で過ごす時間が多く、母親のリフレッシュする機会が減っていることなどが影響していると考えられます。
- 育児に関する悩みや不安が強かった時期については、「0歳～0歳3か月」と回答する人が最も多くなっています（36.2%）。悩みや不安の内容は、「子どもの食事」、「子どもの発達」、「自分の時間が取れないこと」が上位となっています。

■ 育児に関する悩みや不安が強かった時期
（乳幼児保護者アンケート結果）



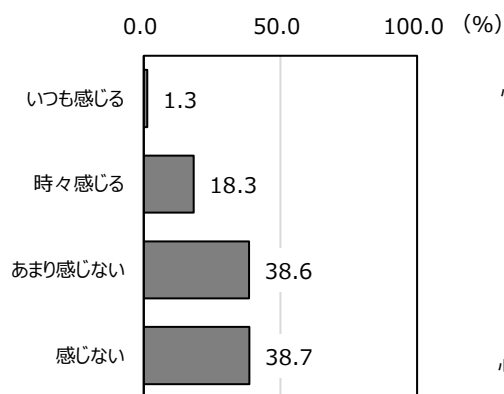
■ 育児に関する悩みや不安の内容（乳幼児保護者アンケート結果・上位抜粋） ※複数回答



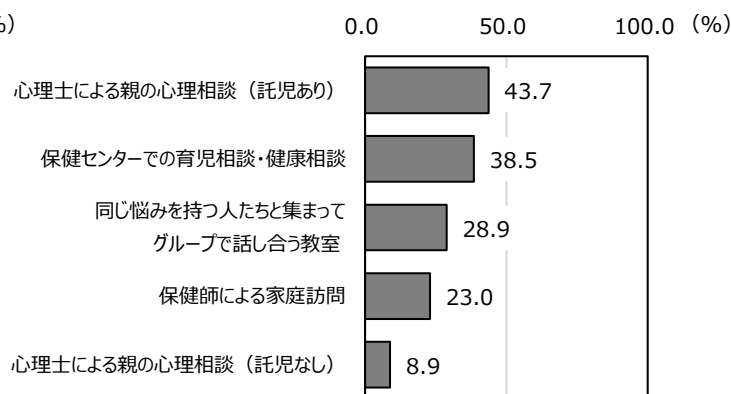
※子供の食事には授乳や離乳食も含む。

- 約20%（19.6%）の保護者が育てにくさを感じていると回答しています。育てにくさを感じた時に利用したいと思う支援・サービスについては、「心理士による親の心理相談（託児あり）（43.7%）」、「保健センターでの育児相談・健康相談（38.5%）」、「同じ悩みを持つ人たちと集まってグループで話し合う教室（28.9%）」が上位となっています。

■ 育てにくさを感じている保護者の割合
（乳幼児保護者アンケート結果）

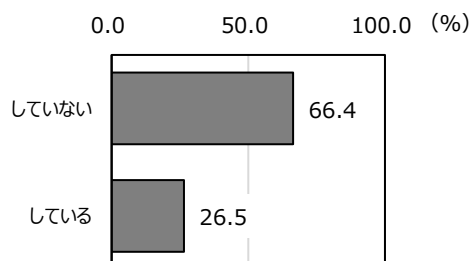


■ 育てにくさを感じたときに利用したい支援・サービス（乳幼児保護者アンケート結果・上位抜粋） ※複数回答

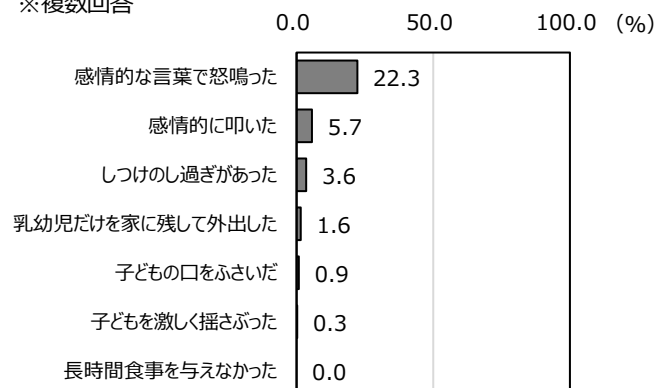


- 体罰や暴言等による子育てをすることがあると回答する保護者は約 25%となっています（26.5%）。本市では体罰や暴言、ネグレクトなどによらない子育てについて、該当する場面の発見や健診での相談時に個々に対応しており、引き続き十分な周知や保護者への育児支援を行っていく必要があります。

■ 体罰や暴言等による子育てをすることがある保護者の割合（乳幼児保護者アンケート結果）



■ していると思う体罰や暴言等の内容（乳幼児保護者アンケート結果）
※複数回答



今後の方向性

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

ハイリスク妊婦、低出生体重で生まれてくる子どもが増加している中、妊娠する前から妊娠を考えている人が健康的な生活を送ることができるよう、妊娠、出産、育児に関する正しい情報を提供するとともに、産後のケアを充実し、母子の健康を確保していくことが大切です。

また、母親が子育てに孤立感や負担感を感じることがないよう、妊娠中の不安や悩みへの対応とともに、父親の育児参加を促す取り組みを進める必要があります。

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

生活習慣病の増加や若年化が問題視される中、小児期からの生活習慣病の予防や肥満予防が必要となっています。また、次世代の親となる世代が、命の大切さや乳幼児への接し方、妊娠・出産への知識を深めることができる機会の充実が必要です。

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

地域での子育て支援の輪を広げるとともに、家庭に対しては、事故防止、父親の育児・家事への参画を呼びかけるなど、子どもの健やかな成長を支えられる環境を整備していく必要があります。

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

急激に変化する社会情勢の中、様々な理由により、子どもに育てにくさを感じる親も少なくありません。

育てにくさを感じている親が子どもとの関わり方を学ぶ場を設けるとともに、子育てに関する悩みへの相談支援を充実し、親子の心身の健康づくりを進めていく必要があります。また、早期にハイリスク者を把握し、妊娠期から関わりを持ち、必要な情報提供や支援を継続していくことが求められます。

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策

乳児家庭全戸訪問の実施率は高い水準を維持していますが、全家庭への訪問には至っていない現状があります。妊娠期から専門的な相談支援・見守り体制を充実し、児童虐待の未然防止や早期発見につなげていくことが大切です。


また、児童虐待については家庭内で潜在化し、発見が遅れる可能性もあるため、周囲が関心を持ち、地域ぐるみで虐待根絶に向けた取り組みを推進していく必要があります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標

【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

すべての子どもが健やかに育つことができる。



【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)	
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児の割合※ ¹	9.6% (R2)	9.4%以下	
産後の指導、ケアを十分に受けることができる人の増加	産後1か月程度、助産師、保健師等からの指導、ケアを十分に受けることができた人の割合（4か月児）	69.0%	85%以上	
妊娠 11 週以下での妊娠届出率の向上	妊娠 11 週以下での妊娠届出率の割合	95.8%	100%	
予防接種の接種率の向上	1歳までにBCGの予防接種を終了している人の割合	97.4%	99.7%以上	
	1歳6か月までに麻しん・風しんの予防接種を終了している人の割合	94.5%	95%以上	
出産後 1 か月時の母乳育児の増加	出産後 1 か月時の母乳・混合栄養育児の割合※ ²	89.9%	93%以上	
肥満傾向にある子どもの減少	小学 5 年生の肥満傾向児の割合	10.7%	7%以下	
この地域で子育てをしたいと思う親の増加	この地域で子育てをしたいと思う親の割合	93.1%	95%以上	
事故防止に配慮している家庭の増加	浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合（1歳6か月児）	38.5%	100%	
育児に協力的な父親の増加	育児に協力的な父親の割合	52.1%	55%以上	
子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加	子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	90.1%	95%以上	
育てにくさを感じた時に対処できる親の増加	育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	65.9%	95%以上	
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の増加	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4か月児	82.6%	94%以上
		1歳6か月児	77.6%	86%以上
		3歳児	78.4%	72%以上
乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の増加	乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	95.8%	100%	

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)	
乳幼児健康診査の未受診率の低下	乳幼児健康診査の未受診率	4か月児	3.7%	2%以下
		1歳6か月児	2.9%	2%以下
		3歳児	5.3%	4%以下
乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の増加	乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合 ^{※3}	66.4%	70%以上	
乳児家庭全戸訪問（赤ちゃん訪問）事業の実施率の向上	乳児家庭全戸訪問（赤ちゃん訪問）事業の実施率	89.4%	100%	

- ※1 前期計画では「健康管理システム抽出データ」から数値を採用していたが、国の公表する「人口動態統計」から採用するのが一般的であるため、データ元を変更した。
- ※2 母乳や育児用ミルクといった乳汁の種類にかかわらず、その人に合った授乳方法が選択できるよう支援していくことが求められるため、指標を「母乳育児の割合」から「母乳・混合栄養育児の割合」に変更した。
- ※3 「健やか親子21（第2次）」の中間評価等に関する検討会において、国の指標名が変更されたことを受け、「子どもの虐待につながるアンケート項目に回答があった親の割合」から表現を変更。前期計画では「子どもの虐待につながるアンケート項目に回答があった親の割合」について現状値から約10%減を目標値と設定していたが、後期計画の目標については現状値を勘案し、実情に応じた目標値となるよう、約5%増に下方修正を行った。

（3）各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 子育てについての情報を取得したり、周囲の人や関係機関、行政に相談したりすることで、不安や悩み、ストレス等を解消できるよう努めます。
- 家庭内の危険な物、場所を見直し、子どもの事故防止に努めます。
- 家事・育児の役割分担を見直すなど、父親・母親のどちらかに過度の負担がかからないよう、家庭内で工夫します。
- 早寝早起き、朝食の摂取、家族揃っての食事、テレビやスマートフォンの視聴時間の短縮等、子どもの望ましい生活習慣の定着に努めます。
- 虐待防止についての意識を持ち、虐待を発見した際は必ず通報します。



関係機関・地域等の取り組み

- 妊娠・出産・子育てに関する情報の収集、発信等に努め、安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します。
- 医療機関では、母子の健康状態を確認して、必要な場合その助言とサービスの提供等を行います。
- NPO や助産師会等では行政との連携・協働のもと、妊娠中からの子育てについての情報提供、当事者間の交流の促進を図ります。
- 子育ての教室やイベント等では、参加者の不安を解消し、安心して妊娠・出産・子育てができるよう支援します。



行政の取り組み

① 切れ目ない妊産婦・乳幼児への保健対策

取り組み	内容	担当課
安心・安全な妊娠・出産への支援	母子健康包括支援センターを窓口として妊娠期から子育て期にわたる様々な悩みや相談に対して、切れ目のない支援を実施します。また、母子保健関係機関連絡会議を通じて地域の連携体制を作ります。	健康支援課
	妊産婦及び出生児の健康管理と成長記録のため、母子健康手帳を交付します。手帳交付時には、出産・子育てについての情報提供や相談支援を行います。	健康支援課
	母子の健康管理を定期的に行うため、健康診査受診票を交付するとともに、健康診査の重要性について個別通知・市ウェブサイト等を通じて周知啓発し、受診率の向上を図ります。新生児聴覚検査については受診率向上に向けて、公費助成を検討します。	健康支援課
	不妊・不育症に悩む夫婦に対し、適切な情報を発信します。	保健総務課
	不妊・不育症に悩む夫婦や流産・死産を経験した方への相談を行います。また、関係医療機関と連携し、不妊治療、妊娠・出産に関する医学的知見等の普及啓発を行います。	健康支援課
	妊娠中から両親が主体的に出産・子育てができるよう教室を実施します。	健康支援課
	妊娠 32 週頃に妊婦の体調・支援者を確認し、安心して出産ができるよう保健師が家庭訪問します。	健康支援課
	経済的理由により出産費用を用意できない場合は、助産施設入所を促して安全な出産を確保します。	子ども家庭相談課
安心・安全な育児への支援	生後 28 日以内の新生児及び産婦に助産師が訪問し、子どもの発育の確認や相談支援を行います。	健康支援課
	2,500 g 未満で出生した子どもや医療的ケアが必要な子どもに対して保健師等が訪問し、子どもの発育の確認や相談支援を行います。	健康支援課
	生後 1 ～ 3 か月児を持つ母親を対象に、出産後不安が強く孤立しがちな時期に、母親同士が交流する場を提供します。	健康支援課
	1 歳までの児を持ち、産後精神的に不安定で支援者が少ない母親を対象に「産後ケア」を実施します。	健康支援課
	妊娠 8 か月から出産後 2 か月以内の母親で、体調不良のため家事・育児が困難であり、同居の親族の支援が受けられない場合に、援助者の紹介・調整を行う「産後ヘルプ事業」を実施します。	保育課
小児慢性特定疾病児童等及びその家族に療育相談を行うとともに、不安の解消を図ることができるよう交流の機会を設けます。	健康支援課	

取り組み	内容	担当課
子どもの健康づくりへの支援	各種乳幼児健康診査等により、身体計測、内科診察、歯科検診、育児・栄養・発達についての保健指導等を実施します。	健康支援課
	感染症を予防し子どもの健康を守るため、予防接種法等に基づき予防接種を実施します。	保健予防課
ICT*を活用した子育てへの支援	子育て支援サイト（電子母子手帳含む）を運営し、子育て支援を行います。	子育て支援課 健康支援課

② 学童期・思春期から成人期に向けた保健対策

取り組み	内容	担当課
性・妊娠・出産に関する知識の普及	成人式の際に、出席者に対して「妊孕力」に関するパンフレットを配布します。また、妊娠・出産についての正しい知識の普及啓発を行います。	健康支援課
	子どもの性の健康に関する情報を提供します。	健康支援課
命の大切さ、乳幼児への理解を深めるための支援	小中学校の道徳や家庭科、その他の学習活動で命の大切さや乳幼児への理解を深める健康教育を実施します。また、小学3年生の児童（該当校のみ）を対象に、模擬妊婦体験や乳児模型の育児体験をする「いのちの学習」健康教育を実施します。	学校教育課 健康支援課
	中学生を対象に、保育園児親子とのふれあいの機会を提供する「中学生保育園訪問」を実施します。	学校教育課
	中学生以上を対象に、乳幼児とのふれあい、子育て中の母親との交流ができる「赤ちゃんふれあい体験」を実施します。	保育課
子どもの健康についての知識の普及【再掲】	生活習慣病予防、肥満予防のための正しい食生活と運動習慣について、乳幼児健康診査や健康相談等を通じて保護者に情報提供します。	健康支援課
	小学3・4年生の中等度・高度肥満児童と保護者に対して、肥満予防のための親子教室「にんじんクラブ」を開催し、食生活と運動について指導します。	学校教育課
ICTを活用した子育てへの支援	子育て支援サイトを運営し、子育てに関する情報を提供します。	子育て支援課

③ 子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくり

取り組み	内容	担当課
子育てしやすい地域づくりへの支援	子育て支援センターや子育てひろばの実施により、子育て中の親子が気軽に利用できる交流の場を提供します。	保育課
	公共施設等を巡回して臨時の子育て支援センターを開設し、交流の場を提供します。	保育課
	地域において育児の援助を行いたい人と援助を受けたい人を登録・組織化し、必要なときに相互の紹介・調整を行う「ファミリー・サポート・センター事業」を実施します。	保育課
	子育て中の母親等による子育てサークルに対し、活動場所の提供、交流会の開催などを行い支援します。	保育課

取り組み	内容	担当課
子育てしやすい地域づくりへの支援	市内の子ども会を取りまとめる児童育成連絡協議会を通じ、子ども会活動を支援します。	子育て支援課
	地域組織活動（母親クラブ）に対して補助金を交付するなど、運営を支援します。	子育て支援課
	おもちゃ図書館の実施により、未就学児を対象に、子どもたちに豊かな遊びの機会と友達づくりの場所を提供します。	社会福祉協議会
子育てしやすい家庭環境に向けた支援	庁内、及び団体からの依頼に応じて、子育てに関する健康教育を実施します。	健康支援課
	子育てに対する不安を解消し、親としての心構えを学べるよう、子どもの成長段階に合わせた各種講座やセミナーを開催します。	生涯学習課
	平日の午前中に地域の幼児と保護者のために児童館を開放し、幼児教室、親子広場などの活動を行います。	子育て支援課
	子育て、親子のふれあいなどをテーマに、子育て支援センターにおいて各種講座・事業を行います。	保育課
安心・安全な環境づくりへの支援	乳幼児健康診査、各種教室等を通じて、家庭での事故防止についての啓発を行います。	健康支援課

④ 育てにくさを感じる親に寄り添う支援

取り組み	内容	担当課
育てにくさを感じる親への支援	家庭訪問や乳幼児健康診査等の機会をとらえて、父親の育児参加の啓発や子育ての悩みについて相談支援を行います。	健康支援課
	概ね2歳児を対象に、精神発達の継続的な経過観察を行う「コアラッコ教室」を開催します。	健康支援課
	育てにくさを感じている親を対象に、子どもの行動の客観的な理解の仕方や子どもとの関わり方を学ぶ講座（ペアレント・プログラム）を開催します。	保育課 健康支援課
育児に不安を感じる親への支援	保健師・栄養士・歯科衛生士・心理相談員による発育・発達・育児などの相談を行います。	健康支援課
	乳幼児健康診査や各種教室等のあらゆる機会をとらえて、子育てについての悩みを相談できる場を広く周知します。	健康支援課
	児童相談のほか、女性相談、ひとり親家庭相談が連携して子どもと家庭の問題について総合的に相談を実施します。	子ども家庭相談課
	子育て支援センターの保育士による子育て相談を行います。	保育課
療育支援の推進	児童発達支援センターいずみ学園及び療育サポートプラザチャイブ、児童発達支援センターまーぶるの森において、発達が気になる子どもの相談に応じ、子どもの個性に応じた子育ての方法と一緒に考える療育相談、療育サポートを実施します。	福祉総合相談室 いずみ学園

⑤ 妊娠期からの児童虐待防止対策

取り組み	内容	担当課
身近な地域での見守りによる虐待の未然防止	育児に困難感を抱えている母親や育てにくさを感じている母親を対象に「親支援事業（かんがるータイム）」を実施し、個別相談を通して心理的安定を図ります。	健康支援課
	各種健診の未受診者に対して、受診勧奨と子どもの発達・保育環境、未受診理由を確認します。	健康支援課
	20歳未満の出産予定の方の家庭訪問を行うとともに、産後も必要に応じ、継続して家庭訪問を行います。	健康支援課
	妊娠届出時に出産・育児への不安の訴えがあったり、支援者がいない人や多胎妊婦などに対して家庭訪問を行うとともに、産後も必要に応じ、継続して家庭訪問を行います。	健康支援課
	要保護児童対策地域協議会での協議により必要性を判定し、養育が適切に行われるよう、相談、指導、助言、その他必要な支援を行うため、保健師の定期訪問、ホームヘルパーの派遣などを行う「養育支援訪問事業」を実施します。	子ども家庭相談課 健康支援課
虐待の早期発見・早期対応	生後4か月までの乳児がいる家庭を訪問員・保健師・助産師が訪問する「乳児家庭全戸訪問事業」により、育児の孤立化を防ぎ、支援が必要な家庭に早期に対応します。	健康支援課
	市としての児童虐待相談・通告窓口を設置し、市民などからの虐待通告を一元的に受け付けます。 通告受理後、緊急受理会議で対応方針を決定し、子どもの安全確認を行うとともに、危険性が高いケースは児童相談センターに送致するなど、適切かつ迅速な対応を図ります。	子ども家庭相談課
	子ども家庭総合支援拠点として、子ども家庭支援員、心理担当支援員、虐待対応専門員を配置し、児童虐待ケースに対応します。	子ども家庭相談課
児童虐待防止に向けた啓発の推進	市ウェブサイト、ポスター掲示等様々な媒体を利用して児童虐待、児童虐待通告先について啓発を行います。	子ども家庭相談課
	乳幼児揺さぶられ症候群について啓発します。	健康支援課
虐待対応のためのネットワークの強化	要保護児童対策地域協議会において情報を集約し、支援が必要な子ども・家庭の見守りを行い、必要な個別支援を実施します。	福祉総合相談室 子ども家庭相談課 保育課 学校教育課 健康支援課
	要保護児童対策地域協議会の活動の一環として研修会を開催し、関係者の能力向上や意識高揚を図り、ネットワークの対応能力を強化します。	子ども家庭相談課

9 社会環境の整備

健康づくりは個人の問題であると考えられがちですが、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場など、個人を取り巻く社会環境から影響を受けています。健康の分野では、病気の人等を対象とした「ハイリスクアプローチ」とともに、地域社会で予防活動を展開していく「ポピュレーションアプローチ」が予防活動の両輪であるとされており、健康づくりの輪を地域全体に広げていくことが重要です。

また、住民相互のつながりの強い地域に住んでいる人ほど健康感が高いと言われていますが、本市では、このつながりが計画策定時よりも弱くなっている現状にあり、健康感が低下していくことが懸念されます。地域や世代間の相互扶助を促進し、健康づくりへの無関心層を含めたあらゆる人が健康づくりに取り組める環境を整備していくことが大切です。

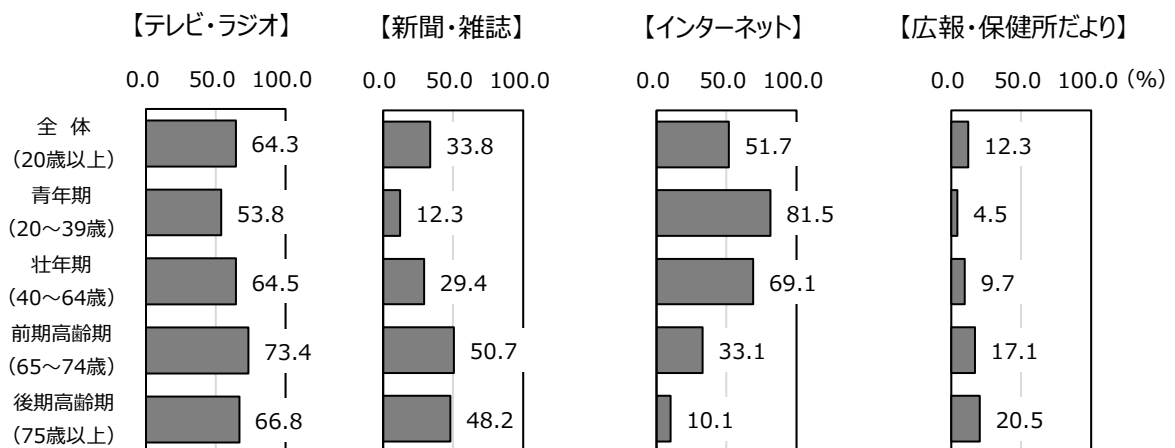
(1) 市の現状と今後の方向性

※現状分析におけるH27は平成27（2015）年実施の市民アンケート、R3は令和3（2021）年実施の市民アンケートを指す。

健康づくりに関する情報提供

- 健康に関する情報源については、青年期、壮年期では「インターネット」、高齢期では「テレビ・ラジオ」と回答する人が多く、世代によって主な情報源が異なっていますが、インターネットの割合は計画策定時から大きく増加しています（H27：34.8%→R3：51.7%）。
- 健康づくりに関する情報の周知のため、「広報一宮」の号外として、「保健所だより」を発行しています。各家庭への配布のほか、商業施設やコンビニエンスストアにも設置するとともに、スマートフォン・タブレット端末での閲覧もできるようにするなど、誰もが情報を入手しやすい環境を整えています。

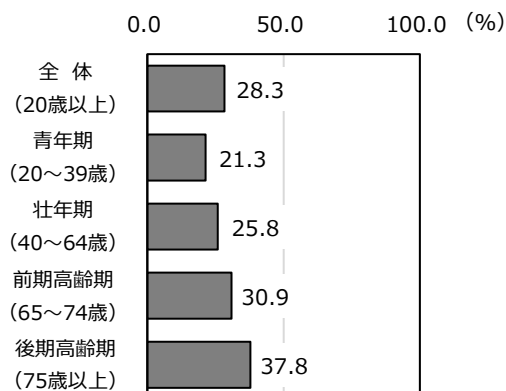
健康に関する情報源（市民アンケート結果）



地域での助け合いや地域参加の状況

- 過去1年間にボランティアに参加した人の割合は計画策定時から減少しています（H27:13.3%→R3:11.4%）。
- 地域でお互い助け合っていると思う（「強く思う」+「どちらかといえばそう思う」）人の割合は、計画策定時から大幅に減少しています（H27:43.2%→R3:28.3%）。また、世代が上がるほど高くなる傾向にあり、若い世代では地域の助け合いを実感していない人が多くなっています。

■ 地域でお互い助け合っていると思うか（市民アンケート結果）



※割合は、「強く思う」の割合と「どちらかといえばそう思う」の割合の合計。

企業・団体と連携した健康づくりの状況

- 本市では健康づくりサポーター協議会や健康づくり食生活改善ボランティア協議会など、健康づくりに関わる団体が積極的に活動していますが、認知度は低い状況にあります（健康づくりサポーター：6.5%、食生活改善ボランティア：4.7%）。
- 保健医療関係団体、福祉関係団体、市民団体等により「地域保健推進協議会」を組織しています。
- 平成26（2014）年12月に協会けんぽ愛知支部と市が協定を締結し、特定健康診査やがん検診の受診促進、生活習慣病の早期発見・早期治療の勧奨等、市民の健康づくりに向けて連携・協力を図っています。
- 愛知県との協働により、生活習慣改善への取り組みや市の健康講座などへの参加によりポイントを獲得することができる健康マイレージ事業を実施していますが、健康マイレージアプリを使ってみたい人の割合は10%程度（10.2%）で、すでに使っている人は1%に満たない状況です（0.6%）。



今後の方向性

① 地域団体、市民活動団体、企業などと協働した健康づくり活動の推進

本市では、健康づくりに関する多様な団体が活躍しており、市民主体の健康づくりの輪が広がりつつあります。今後も引き続き、地域で健康づくり活動を行う様々なボランティア団体、地域団体に対し、活動の継続・充実に向けた支援を行っていく必要があります。

② 健康づくり活動を担う人材の育成と支援

高齢者の増加に伴い、支援を必要とする人も増加している中、健康づくりに取り組むボランティア活動を充実していく必要があります。また、ボランティア活動を行う人が減少傾向にあることから、担い手の裾野を広げるための取り組みが必要です。特に、住民相互のつながりが強い地域に住んでいる人ほど健康感が高いと言われており、地域のつながりを通じた健康づくりの推進が求められています。

③ 健康づくりに参加しやすい環境づくり

情報媒体が多様化する中、健康づくりへの無関心層も含めたあらゆる人に向けた、健康づくりのための情報発信が重要となっており、健康情報が届きにくい人、健康に目を向ける余裕のない人、健康づくりに無関心な人に対するアプローチ方法を検討する必要があります。また、世代によって情報取得方法が異なることを考慮し、どの世代にも健康づくりの情報が届くような環境づくりも重要になります。

(2) 市民の目指すべき姿と数値目標

【市民の目指すべき姿】

市民の
目指すべき姿

地域で助け合い、支え合いながら、
健康づくりに取り組む。



【数値目標】

項目	指標	現状値 (R3)	目標値 (R8)
運動習慣改善のためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくりサポーターの会員数	54人	55人以上
食育を推進するためのボランティア数の増加【再掲】	健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	133人	200人以上
地域で助け合っていると感じている人の増加	地域で「お互い助け合っている」と感じている人の割合	28.3%	56.0%
ボランティア活動をしている人の増加	過去1年間に何らかのボランティア活動を行った人の割合	11.4%	17.0%
いちのみや健康マイレージ参加者の増加※ ¹	いちのみや健康マイレージ「まいかカード」申請数	950名	1,000名

※1 社会全体で個人の健康を推進する環境づくりとして、いちのみや健康マイレージの取り組みを推進しているが、より多くの市民が自主的に生活習慣改善に向けた取り組みへ参加することができるよう、今後さらなる推進を図るため、新たな指標として設定した。設定にあたっては、現状値の約5%増を目標値とした。

(3) 各主体の取り組み



個人・家庭の取り組み

- 地域の行事やボランティア活動に興味を持ち、参加します。
- 家族や友人と誘い合って地域の活動に参加します。
- 健康に関する情報収集を進め、知識を深めます。
- 身近な人の健康づくりを支援します。



関係機関・地域等の取り組み

- 地域活動の企画や参加の呼びかけにより、地域における住民同士の交流機会を拡大します。
- 高齢者の集いの場の拡充や、介護予防活動の推進により、高齢者がいつまでも住み慣れた地域でいきいきと暮らせる環境を整備します。
- 元気な高齢者が地域で活躍できる場を充実します。
- 企業は、職場における健康づくり活動を進めるとともに、社員等の地域活動を応援します。
- 市民の行うボランティア活動を支援します。
- 地域保健*と職域保健*の連携を強化します。



行政の取り組み

① 地域団体、市民活動団体、企業などと協働した健康づくり活動の推進

取り組み	内容	担当課
地域での自主的な活動の支援	健康づくりサポーター協議会、健康づくり食生活改善ボランティア協議会に補助金を交付し、自主的な活動を支援します。	健康支援課
	地域づくり協議会を設置し、各種事業を実施します。	市民協働課
	市民活動支援センターや市民活動情報サイトの運営、補助金の交付を通して市民活動団体の活動を支援します。	市民協働課
	ボランティアセンター登録グループに対し、活動場所や資機材の提供、交流会の開催などを行い、活動を支援します。	社会福祉協議会
市内企業、商工会等との連携	企業に対し、ワーク・ライフ・バランス*推進の働きかけを行います。	産業振興課
	「地域・職域連携推進事業」で生活習慣病対策における保健、医療、職域等の地域連携の推進を図ります。	清須保健所

② 健康づくり活動を行う人材の育成と支援

取り組み	内容	担当課
健康づくりサポーターの育成と支援【再掲】	健康づくりサポーターを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康支援課
食育を推進するためのボランティアの育成と支援【再掲】	健康づくり食生活改善ボランティアを育成するとともに、地域での活動を支援します。	健康支援課
ゲートキーパーの育成【再掲】	悩んでいる人に気づき、声をかける役割を担うゲートキーパーを育成します。	保健総務課
認知症を支援する人材の育成	認知症の人とその家族を支援するために、認知症を正しく理解するための講座を開催します。	高年福祉課
介護予防サポーターの育成	自主的に介護予防に取り組む高齢者の増加を図るため、地域住民に介護予防の知識や技術の普及を行う介護予防サポーターを育成します。	高年福祉課

③ 健康づくりに参加しやすい環境づくり

取り組み	内容	担当課
健康づくりに取り組むためのインセンティブの付与	日頃の生活習慣改善に向けた取り組みや市が主催する事業への参加によりポイントを獲得することができる健康マイレージ事業を実施します。	健康支援課
健康づくりに関する情報提供の充実	市ウェブサイトやあいち健康プラスを利用して、健康に関する情報を提供します。	健康支援課
	デジタル媒体を活用した健康づくり事業の実施を推進します。	健康支援課
健康づくりのためのイベント、講座等の実施	元気はつらつ介護予防フェスタを開催し、介護予防を推進します。	高年福祉課

1 計画の推進体制

本計画は、一宮市が中心となり、市民、地域、学校等、企業、団体・ボランティア等それぞれの推進主体との役割分担のもと、連携・協働によって推進します。

また、広域的な展開が必要になる取り組みや、専門性が必要な取り組みについては、愛知県やその他近隣市町等と連携しながら推進します。

(1) 関係機関・団体及び行政の役割

① 個人・家庭

一人ひとりが自分や家族の健康に関心を持ち、健康づくりに関する情報を積極的に収集し、主体的に健康づくりに取り組みます。また、自分の取り組みを周囲の人々にも伝え、周囲を巻き込みながら健康づくりの輪を広げます。

家庭では、自分や家族の望ましい生活習慣の定着に向け、食習慣や運動習慣の改善に努めます。

② 地域

地域のつながり、支え合い体制を強化し、連区や地域づくり協議会などを活かした健康づくりに取り組みます。また、地域ごとの課題や社会資源を踏まえ、地域における健康づくりの支援体制を整備します。

③ 学校等（保育園、幼稚園、小・中・高等学校、大学等）

児童・生徒が自らの健康について考え、心身の健康づくりを積極的に進めていけるよう、家庭や地域と連携し、食育・健康教育を進めます。

④ 企業等

市内飲食店における受動喫煙防止対策、コンビニエンスストア、スーパーによる健康情報の提供など、行政と民間企業との連携による健康づくりの環境整備を進めます。

また、従業員の健康が維持・増進されていくよう、職場における心身の健康づくりを進めます。

⑤ 団体・ボランティア

健康づくりサポーター、健康づくり食生活改善ボランティア等、健康づくり・食育の推進主体となる様々なボランティアは、それぞれの地域の健康課題やニーズを踏まえ、特色を活かした活動を実施します。

⑥ 行政

健康づくり・食育の総合的な推進に向け、様々な主体との連携・協働のもと、効果的な施策展開と進捗管理を行います。

また、健康づくりの輪を広げていくため、市民に対する適切な情報提供に努めるとともに、健康づくり・食育を推進する団体活動の支援や担い手の育成に努めます。

(2) 計画の周知

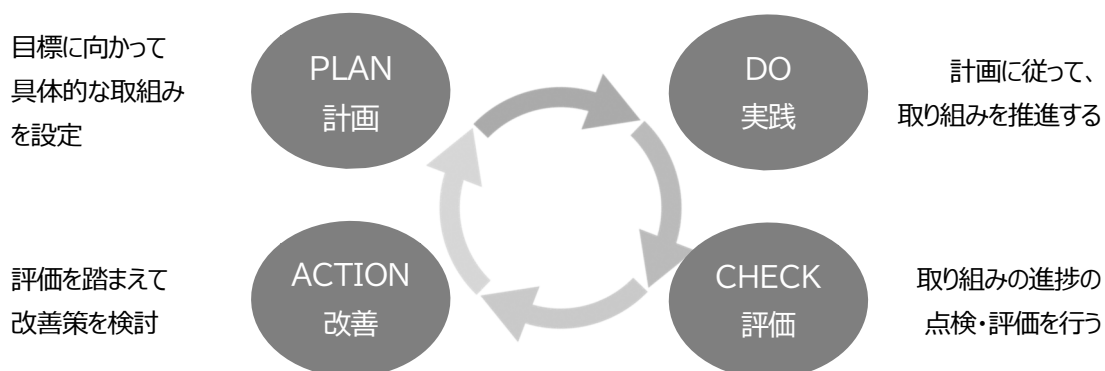
本計画を、市広報やウェブサイト等、多様なメディアを通じて公表し、計画に掲げた趣旨、理念、施策、目標について周知します。また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、市民の健康づくりに対する意識の高揚を図り、主体的な取り組みへとつなげます。

2 計画の進行管理

(1) 進行管理体制

計画を着実に実行していくために、PDCA サイクルによる継続的改善の考え方を基本とし、各施策・事業の実施状況、各分野に掲げた指標について、毎年度定期的に点検・評価を行い、その結果を次年度以降の事業実施に反映させていきます。

本計画の進行管理に向けては、「一宮市地域保健推進協議会」を評価機関として位置づけ、計画の進捗状況の確認や、改善に向けた協議を行います。



(2) 計画の評価

本計画の最終年度である令和 8 (2026) 年度には最終評価を行います。最終評価時には、本計画に掲げている各分野の指標について、その達成状況を確認し、結果を分析することで、施策や事業の改善につなげます。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、指標項目についても必要に応じて適切なものへと見直しを行います。

1 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、市民アンケート、市民意見提出制度等を通じて市民意見の聴取に努めました。

また、庁内作業部会において庁内の意見調整を行うとともに、学識経験者や関係機関、市民オブザーバー等で組織する「第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会」において内容の検討を重ねました。

2 計画の策定経過

(1) 令和3（2021）年度

年	月日	内容
令和 3年 (2021)	7月30日	第1回 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会 ・会長、副会長、顧問の選出 ・第2次健康日本21いちのみや計画後期計画の策定について ・計画策定スケジュールについて ・市民アンケート（案）（成人調査・乳幼児保護者調査）について
	9月10日～ 9月27日	成人調査の実施
	9月13日～ 9月30日	団体ヒアリングの実施
	10月6日～ 10月29日	第1回 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画庁内作業部会 【書面開催】 ・庁内ヒアリングシートの記入について
	11月1日～ 11月30日	乳幼児保護者調査の実施
令和 4年 (2022)	1月25日～ 2月7日	第2回 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会 【書面開催】 ・市民アンケート（成人調査・乳幼児保護者調査）調査結果について ・第2次計画中間評価について
	3月2日～ 3月10日	第3回 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会 【書面開催】 ・市民アンケート調査結果の公表について ・第2次健康日本21いちのみや計画後期計画（骨子案）について

(2) 令和4(2022)年度

年	月日	内容
令和 4年 (2022)	7月22日	第4回 第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画策定委員会 ・第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画（素案）について
	9月28日	第5回 第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画策定委員会 ・第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画（案）について ・市民意見提出制度による意見募集について
	11月1日～ 11月30日	市民意見提出制度の実施
	●月●日	第6回 第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画策定委員会 ・市民意見提出制度の募集結果について ・第2次健康日本2 1いちのみや計画後期計画（概要版）について

3 アンケート調査の概要

	市民アンケート調査	乳幼児保護者アンケート調査
調査対象者	市内在住の20歳以上の市民	乳幼児健康診査対象児の保護者
抽出方法	無作為抽出	全数
配布・回収方法	郵送配布、郵送回答+WEB回答	郵送配布、健診会場来所時回収
調査期間	令和3(2021)年9月10日(金) ～9月27日(月)	令和3(2021)年11月1日(月) ～11月30日(火)
配布数	3,900件	833件
回収件数	1,840件 (郵送:1,505件、WEB:335件)	687件
有効回収率	47.2%	82.5%

4 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法（平成14年8月2日法律第103号）第8条第2項の規定に基づき、「第2次健康日本21いちのみや計画後期計画」を策定するため、「第2次健康日本21いちのみや計画後期計画」策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所管事務)

第2条 委員会の事務は、「第2次健康日本21いちのみや計画後期計画」の策定に関することとする。

(組織)

第3条 委員会は、10名以内の委員と1名の市民オブザーバーで構成する。

2 委員は、学識経験者、関係団体の代表者等の中から市長が委嘱する者とする。

3 市民オブザーバーは、公募等により募集し、市長が委嘱する者とする。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、「第2次健康日本21いちのみや計画後期計画」の策定が完了するまでとする。ただし、関係機関の役職等をもって委嘱された者にあつては、その職にある期限までとし、後任者の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 委員会に会長1名及び副会長1名並びに顧問1名を置き、委員の互選によりこれを選任する。

2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代行する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 会長が適当と認める場合は、書面での決議に代えることができる。

(市民オブザーバー)

第7条 市民オブザーバーは、会長の求めに応じて意見を述べることができる。

2 市民オブザーバーの任期は、委員の任期に準ずる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、市民健康部保健総務課で行う。

(雑則)

第9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、会長が委員会に諮って定める。

付 則

この要綱は、令和3年5月6日から施行する。

5 第2次健康日本21いちのみや計画後期計画策定委員会委員等名簿

(順不同、敬称略)

	所属	役職名	氏名	備考
1	修文大学・修文大学短期大学部	学長	丹羽 利充	顧問
2	一宮研伸大学	看護学部長	榊原 久孝	会長
3	一宮市議会	福祉健康委員長	井上 文男	令和 3 (2021) 年度
			高木 宏昌	令和 4 (2022) 年度
4	一宮市医師会	会長	櫻井 義也	副会長
5	一宮市歯科医師会	会長	上村 誠一郎	
6	一宮市薬剤師会	会長	小川 勝人	
7	一宮市健康づくりサポーター協議会	会長	丹羽 崇明	
8	一宮市健康づくり食生活改善ボランティア協議会	会長	今井 洋子	
9	一宮市保健所	所長	子安 春樹	

〈市民オブザーバー〉

	所属	役職名	氏名	備考
-	-	-	川島 啓子	健康づくり推進協議会委員経験者

6 指標一覧

(1) 栄養・食生活【食育推進計画】

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
肥満者の減少			
40～74 歳男性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	34.8%	27%以下	特定健康診査結果報告
40～74 歳女性の肥満者の割合 (BMI25 以上)	23.5%	20%以下	
低栄養傾向高齢者の増加の抑制			
65 歳以上の低栄養傾向者の割合 (BMI20 未満)	19.9%	19.9%以下	市民アンケート調査
適正体重を認識し、定期的に体重を測定している人の増加			
定期的に体重を測定している人の割合	63.4%	70%以上	市民アンケート調査
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の増加			
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1 日 2 回以上の日がほぼ毎日の人の割合	50.4%	66%以上	市民アンケート調査
朝食を欠食する人の減少			
20～30 歳代の朝食を欠食する人の割合	20.0%	15%以下	市民アンケート調査
塩分の摂取量に気をつけている人の増加			
塩分の摂取量に気をつけている人の割合	24.9%	26%以上	市民アンケート調査
野菜を毎日摂取する人の増加			
野菜を毎日摂取する人の割合	33.4%	62%以上	市民アンケート調査
食育を推進するためのボランティア数の増加			
健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	133 人	200 人以上	健康づくり食生活改善ボランティア協議会会員名簿
食育に関心がある人の増加			
食育に関心がある人の割合	62.8%	67%以上	市民アンケート調査

(2) 身体活動・運動

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
日常生活における歩数の増加			
20～64 歳男性の 1 日の歩数	6,871 歩	9,000 歩以上	市民アンケート調査
20～64 歳女性の 1 日の歩数	6,643 歩	7,000 歩以上	
65 歳以上男性の 1 日の歩数	5,710 歩	8,000 歩以上	
65 歳以上女性の 1 日の歩数	5,250 歩	6,000 歩以上	
意識してウォーキングをしている人の増加			
意識してウォーキングをしている人の割合 (男性)	39.0%	43%以上	市民アンケート調査
意識してウォーキングをしている人の割合 (女性)	29.5%	33%以上	
運動習慣者の増加			
20～64 歳男性の運動習慣者の割合	30.9%	39%以上	市民アンケート調査

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
20～64 歳女性の運動習慣者の割合	17.6%	22%以上	
65 歳以上男性の運動習慣者の割合	45.4%	55%以上	
65 歳以上女性の運動習慣者の割合	40.6%	48%以上	
ロコモティブシンドロームの認知度の向上			
ロコモティブシンドロームを認知している人の割合	31.8%	80%以上	市民アンケート調査
運動習慣改善のためのボランティア数の増加			
健康づくりサポーターの会員数	54 人	55 人以上	健康づくりサポーター協議会会員名簿

(3) 休養・こころの健康

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
日頃、強いストレスを感じている人の減少			
強いストレスを感じている人の割合	28.6%	18%以下	市民アンケート調査
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の減少			
こころの状態に関する6項目の質問（K6）において、10点以上の人の割合	16.1%	10%以下	市民アンケート調査
睡眠で休養がとれていない人の減少			
睡眠で休養がとれていない人の割合	20.9%	18%以下	市民アンケート調査
5年平均自殺死亡率の低下（人口10万人当たりの自殺者数）			
5年平均自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）	14.5 (H28～R2)	13.0 以下	地域自殺実態プロフィール

(4) 歯の健康

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
歯みがき習慣の確立			
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か月児健康診査）	6.2%	5%以下	1歳6か月児健康診査結果報告
むし歯のない幼児の増加			
むし歯のない3歳児の割合	91.8%	95%以上	3歳児健康診査結果報告
学齢期の口腔保健の推進			
歯肉に炎症所見を有する人の割合（中学3年生）	4.6%	3.5%以下	地域歯科保健業務状況報告
妊産婦歯科健康診査を受ける人の増加			
妊産婦歯科健康診査を受ける人の割合	39.5%	50%以上	地域歯科保健業務状況報告
年1回以上歯科検診を受けている人の増加			
30歳代で年1回以上歯科検診を受けている人の割合	46.5%	55%以上	市民アンケート調査

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
口腔の健康が生活習慣病に関係していることを知っている人の増加			
口腔の健康が全身の健康や生活習慣病に関係することを知っている人の割合	53.6%	59%以上	市民アンケート調査
歯周疾患を有する人の減少			
40歳で歯周炎を有する人の割合	56.9%	40%以下	歯周疾患検診実施状況報告
8020達成者の増加			
80歳（75～84歳）で20本以上の自分の歯を有する人の割合	43.2%	50%以上	市民アンケート調査
咀嚼良好者の増加			
80歳（75～84歳）の咀嚼良好者の割合	71.6%	80%以上	市民アンケート調査

（5）たばこ

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
成人の喫煙者の減少			
喫煙している人の割合（20歳以上）（男性）	19.4%	14%以下	市民アンケート調査
喫煙している人の割合（20歳以上）（女性）	4.7%	4%以下	
妊娠中の喫煙をなくす			
喫煙している妊婦の割合	1.4%	0%	妊娠届出書集計結果
受動喫煙の認知度の向上			
受動喫煙を認知している人の割合	84.7%	100%	市民アンケート調査
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の向上			
COPD（慢性閉塞性肺疾患）を認知している人の割合	39.2%	80%以上	市民アンケート調査

（6）アルコール

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少			
1日当たり純アルコール量40g以上飲酒する人の割合（男性）	16.9%	15%以下	市民アンケート調査
1日当たり純アルコール量20g以上飲酒する人の割合（女性）	15.5%	13%以下	
妊娠中の飲酒をなくす			
飲酒している妊婦の割合	0.2%	0%	妊娠届出書集計結果

(7) 生活習慣病

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
がんの標準化死亡率の低下			
がんの標準化死亡率（ベース推定値）（男性）	100.8 (H28～R2)	100 以下	愛知県衛生研究所算 出データ
がんの標準化死亡率（ベース推定値）（女性）	99.1 (H28～R2)	99.1%以下	
がん検診の受診率の向上			
胃がん検診の受診率（40～69 歳）	12.1%	45%以上	地域保健・健康増進 事業報告
大腸がん検診の受診率（40～69 歳）	25.6%	45%以上	
肺がん検診の受診率（40～69 歳）	37.1%	45%以上	
子宮頸がん検診の受診率（20～69 歳）	27.1%	45%以上	
乳がん検診の受診率（40～69 歳）	31.4%	45%以上	
がん検診の精密検査の受診率の向上			
がん検診で要精密検査と判定された人のうち精密検査を受診した人の割合	84.1% (R2)	90%以上	地域保健・健康増進 事業報告
循環器疾患の標準化死亡率の低下			
心疾患の標準化死亡率（ベース推定値）（男性）	88.9 (H28～R2)	88.9 以下	愛知県衛生研究所算 出データ
心疾患の標準化死亡率（ベース推定値）（女性）	101.6 (H28～R2)	100 以下	
腎不全の標準化死亡率の低下			
腎不全の標準化死亡率（ベース推定値）（男性）	103.9 (H28～R2)	100 以下	愛知県衛生研究所算 出データ
腎不全の標準化死亡率（ベース推定値）（女性）	103.3 (H28～R2)	100 以下	
高血圧の改善			
収縮期血圧の平均値（40～74 歳、服薬者含む） （男性）	133mmHg	129mmHg 以下	特定健康診査結果
収縮期血圧の平均値（40～74 歳、服薬者含む） （女性）	132mmHg	127mmHg 以下	
脂質異常症の減少			
中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者含む）（男性）	35.1%	27%以下	特定健康診査結果
中性脂肪 150mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者含む）（女性）	25.1%	20%以下	
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 （40～74 歳、服薬者含む）（男性）	6.6%	5%以下	
LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 （40～74 歳、服薬者含む）（女性）	10.7%	10%以下	
糖尿病有病者の減少			
糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）の割合 （40～74 歳）	10.8%	8%以下	特定健康診査結果
治療継続者の増加			
治療継続者（HbA1c 6.5%以上のうち治療中の人） の割合（40～74 歳）	78.5%	86.0%以上	特定健康診査結果

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
血糖コントロール指標における不良者の減少			
血糖コントロール指標における不良者（HbA1c8.4%以上）の割合（40～74歳）	0.9%	0.9%以下	特定健康診査結果
特定健康診査の受診率の向上			
特定健康診査の受診率	44.5% (R2)	60%以上	特定健康診査結果
特定保健指導の終了率の向上			
特定保健指導の終了率	11.9% (R2)	60%以上	特定健康診査結果
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少			
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74歳）	35.1% (R2)	23%以下	特定健康診査結果

（8）健やか親子【母子保健計画】

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
低出生体重児の減少			
全出生数中の低出生体重児の割合	9.6% (R2)	9.4%以下	人口動態統計
産後の指導、ケアを十分に受けることができる人の増加			
産後1か月程度、助産師、保健師等からの指導、ケアを十分に受けることができた人の割合（4か月児）	69.0%	85%以上	乳幼児保護者アンケート調査
妊娠11週以下での妊娠届出率の向上			
妊娠11週以下での妊娠届出率の割合	95.8%	100%	母子保健報告
予防接種の接種率の向上			
1歳までにBCGの予防接種を終了している人の割合	97.4%	99.7%以上	健康管理システム抽出データ
1歳6か月までに麻疹・風しんの予防接種を終了している人の割合	94.5%	95%以上	
出産後1か月時の母乳育児の増加			
出産後1か月時の母乳・混合栄養育児の割合	89.9%	93%以上	健康管理システム抽出データ
肥満傾向にある子どもの減少			
小学5年生の肥満傾向児の割合	10.7%	7%以下	学校保健統計
この地域で子育てをしたいと思う親の増加			
この地域で子育てをしたいと思う親の割合	93.1%	95%以上	乳幼児保護者アンケート調査
事故防止に配慮している家庭の増加			
浴室のドアを乳幼児が自分で開けることができないよう工夫している家庭の割合（1歳6か月児）	38.5%	100%	乳幼児保護者アンケート調査
育児に協力的な父親の増加			
育児に協力的な父親の割合	52.1%	55%以上	乳幼児保護者アンケート調査

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元	
子どもの社会性の発達過程を知っている親の増加				
子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	90.1%	95%以上	乳幼児保護者アンケート調査	
育てにくさを感じた時に対処できる親の増加				
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	65.9%	95%以上	乳幼児保護者アンケート調査	
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	4か月児	82.6%	94%以上	乳幼児保護者アンケート調査
	1歳6か月児	77.6%	86%以上	
	3歳児	78.4%	72%以上	
乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の増加				
乳幼児揺さぶられ症候群（SBS）を知っている親の割合	95.8%	100%	乳幼児保護者アンケート調査	
乳幼児健康診査の未受診率の低下				
乳幼児健康診査の未受診率	4か月児	3.7%	2%以下	地域保健・健康増進事業報告
	1歳6か月児	2.9%	2%以下	
	3歳児	5.3%	4%以下	
乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の増加				
乳幼児期に体罰や暴言等によらない子育てをしている親の割合	66.4%	70%以上	乳幼児保護者アンケート調査	
乳児家庭全戸訪問（赤ちゃん訪問）事業の実施率の向上				
乳児家庭全戸訪問（赤ちゃん訪問）事業の実施率	89.4%	100%	母子保健報告	

（9）社会環境の整備

項目	現状値 (R3)	目標値 (R8)	データ元
運動習慣改善のためのボランティア数の増加【再掲】			
健康づくりサポーターの会員数	54人	55人以上	健康づくりサポーター協議会会員名簿
食育を推進するためのボランティア数の増加【再掲】			
健康づくり食生活改善ボランティアの会員数	133人	200人以上	健康づくり食生活改善ボランティア協議会会員名簿
地域で助け合っていると感じている人の増加			
地域でお互い助け合っていると感じている人の割合	28.3%	56.0%	市民アンケート調査
ボランティア活動をしている人の増加			
過去1年間に何らかのボランティア活動を行った人の割合	11.4%	17.0%	市民アンケート調査
いちのみや健康マイレージ参加者の増加			
いちのみや健康マイレージ「まいかカード」申請数	950名	1,000名	あいち健康マイレージ事業実施報告書

7 用語解説

あ行

■ ICT

Information and Communication Technology の略。

情報（information）や通信（communication）に関する技術の総称。日本では同様の言葉として IT（Information Technology：情報技術）の方が普及していたが、国際的には ICT がよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。

■ あいち健康プラス

愛知県が提供する健康増進アプリで、日々の歩数記録や健康目標の設定、体重・血圧の記録などにより、健康管理や生活習慣の改善につなげることを目的としている。健康づくりに関する取り組みを実践し記録すると、「あいち健康マイレージ」のポイントが貯まり、一定以上のポイントを貯めると、県内の協力店で使える優待カード「あいち健康づくり応援カード～MyCa～」がもらえる仕組みとなっている。

■ アルコールハラスメント

飲酒に関連した嫌がらせや迷惑行為、人権侵害のこと。飲酒の強要、一気飲ませ、酔いつぶし、飲めない人への配慮を欠くこと、酔ってからむことなどを指す。

■ 栄養成分表示

消費者が食品を購入する際の情報として、容器包装に入れられた食品を対象として、その食品に含まれる栄養成分をパッケージ（外装）に示し、消費者の商品選択の一助とするためのもの。

■ オーラルフレイル

口まわりの筋力が衰えることにより、滑舌や食の機能が低下すること。

か行

■ かかりつけ医

身近な地域で日常的な医療を受けたり、健康の相談をしたりすることができる医師のこと。

■ かかりつけ歯科医

身近な地域で歯の治療や定期検診を受けたり、歯や口の健康について相談をしたりすることができる歯科医師のこと。

■ かかりつけ薬剤師

身近な地域で一人ひとりの服薬状況を把握し、薬の飲み合わせや副作用など、薬について相談ができる薬剤師のこと。

■ 禁煙週間

世界保健機関（WHO）では、5月31日を「世界禁煙デー」と定め、喫煙しないことが一般的な社会習慣となることを目指している。厚生労働省においては、世界禁煙デーに始まる一週間を「禁煙週間」として定めている。

■ K 6

うつ病や不安障害などの可能性がある人を見つけるための調査手法。6項目の質問の合計点が10点以上になるとうつ病や不安障害の可能性が高いと考えられている。

■ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、悩んでいる人に声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守るなどの適切な対応を図ることができる人のこと。

■健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

■健康寿命

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のこと。健康寿命の指標には①「日常生活に制限のない期間の平均」、②「自分が健康であると自覚している期間の平均」、③「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがある。

国や県においては国民生活基礎調査により①の方法で健康寿命を算出し公表しているが、市町村単位では同じ方法で算出することができない。

■健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため制定された法律のこと（平成 15（2003）年 5 月 1 日施行）。

■健康日本 2 1

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 15（2003）年厚生労働省告示第 195 号）」に示される、21 世紀における国民健康づくり運動の通称。平成 24（2012）年 7 月に全部改正され、いわゆる「健康日本 2 1（第二次）」として推進されている。

■誤嚥性肺炎

誤って飲み物や食べ物などが気道又は肺に入り（誤嚥）、そのために生じる肺炎。

老化や脳血管障害の後遺症などにより、飲み込む機能（嚥下機能）、咳をする力が弱くなることが原因で発症する。

さ行

■歯間部清掃用器具

デンタルフロスや歯間ブラシのことを指す。歯ブラシでは除去が困難な、歯と歯の間や歯ぐきの境の歯垢を除去するのに効果的な清掃用具。

■歯周病

歯を支えている歯肉や歯槽骨などの周りの組織（歯周組織）にみられる炎症性の病気で、初期の歯肉炎から重度の歯周炎までを含めた総称。歯周病は大きく歯肉炎と歯周炎に大別できる。糖尿病や循環器疾患との関連性が指摘されている。

■職域保健

労働者を対象とした保健活動のこと。労働基準法、労働安全衛生法などの法令をもとに、就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している。

■食事バランスガイド

1 日に、「何を」「どれだけ」食べたらいいかを考える際の参考として、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したもの。

■スクールカウンセラー

近年のいじめの深刻化や不登校児童・生徒の増加を受け、学校におけるカウンセリング機能の充実を図るため、「心の専門家」として配置している人のこと。スクールカウンセラーの多くが臨床心理士の資格を有している。

■ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることで、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た行

■地域保健

乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象とした保健活動のこと。地域保健法や健康増進法、母子保健法などの法令をもとに、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供することを目的としている。

■地産地消

国内の地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。食料自給率の向上に加え、直売所や加工の取り組みなどを通じて、6次産業化にもつながる。

■低栄養

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂取できていない状態のこと。

■適正体重

医学的に最も病気のリスクの少ない体重のこと。BMI22とされている。

な行

■妊孕力（にんようりょく）

妊娠する力のこと。遺伝的要因、女性の年齢、環境及び行動要因等が妊孕力に変化を与える可能性があると考えられている。

は行

■BMI

Body Mass Index の略。肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}]^2$ で求められる。18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

■標準化死亡比

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

■フッ化物

フッ素は自然界に広く分布している元素で、他の元素と結合したフッ素化合物（フッ化物）の形で存在する。地中や海水、河川、動植物などにも微量ながら含まれている。また飲料水や海産物、肉、野菜、お茶などにも含まれている自然環境物質。適量を作用させることで歯の質を強くし、ミュータンス菌が産生する酸に対する歯の抵抗力を上げることができる。

■平均寿命

国の死亡状況を集約し算出されたもので、0歳における平均余命のこと。保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

■ベイズ推定値

小地域などにおいて標本数の少なさにより数値が不安定な動きを示す際、観測データ以外にも対象に関する情報を推定に反映させること。合計特殊出生率、標準化死亡比の推定にあたっての有力な手法とされている。

ま行

■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り、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。

わ行

■ワーク・ライフ・バランス

国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会のこと。

第2次健康日本21いちのみや計画後期計画

発行：一宮市

編集：一宮市市民健康部保健所保健総務課

所在地：〒491-0867

愛知県一宮市古金町1丁目3番地

電話：(0586) 52 - 3851

発行年月：令和5(2023)年3月