

みんなで健康ちたプラン

- ▶第3次健康日本21 ちた計画（知多市食育推進計画）
- ▶第2次知多市自殺対策計画

令和7年度～令和18年度



令和7年2月

知 多 市

はじめに

健康は、生涯にわたりいきいきと自分らしい生活を送るための基盤です。地域とのつながりが豊かなほど健康であるとも言われ、個人の努力のみに頼るのではなく、互いに支え合い、地域全体で健康づくりを推進していくことが求められています。

本市では、平成25年3月に「第2次健康日本21ちた計画～みんなで健康ちたプラン～」を策定し、個人の生活習慣改善と社会環境の改善に向けて取り組んでまいりました。また、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するため、平成31年3月に「第1次知多市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現に向けて取り組んでまいりました。このたび新たに「第3次健康日本21ちた計画」と「第2次知多市自殺対策計画」を策定するに当たり、自殺対策は心身の健康づくりとも密接に関係することから、両計画を「みんなで健康ちたプラン」として一体的に策定いたしました。「共に支え合い、からだ、こころ、いのちを大切にすまち」を基本理念に掲げ、市民の健康づくりに向けた取組を推進してまいります。

最後に、計画策定に当たり、貴重なご意見やご提案をいただきました知多市保健福祉審議会並びに知多市健康づくり推進会議の委員の皆様をはじめ、健康に関する市民アンケート調査等にご協力いただきました多くの市民の皆様から心から感謝申し上げます。

令和7年2月



知多市長 宮島 壽 男

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の背景.....	2
2 計画の位置付け.....	5
3 計画の期間.....	6
4 計画の策定体制.....	7
第2章 知多市の健康と自殺を取り巻く現状	9
1 人口・世帯.....	10
2 人口動態.....	15
3 介護と医療.....	18
4 疾病・医療費.....	20
5 健康診査等.....	25
6 自殺.....	27
第3章 第2次健康日本21ちた計画と第1次知多市自殺対策計画の評価	35
1 第2次健康日本21ちた計画の評価.....	36
2 第1次知多市自殺対策計画の評価.....	45
第4章 基本的な方向	49
1 基本理念.....	50
2 基本目標.....	50
3 基本方針.....	51
4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり.....	54
5 施策の体系.....	55

第5章 施策の展開..... 57

基本方針Ⅰ 疾病の発症予防及び重症化予防

- 1 がん..... 58
- 2 循環器病..... 60
- 3 糖尿病..... 62

基本方針Ⅱ 生活習慣の見直し

- 1 栄養・食生活..... 64
- 2 身体活動・運動..... 70
- 3 飲酒..... 73
- 4 喫煙..... 75
- 5 休養・睡眠・こころの健康..... 77
- 6 歯と口腔の健康..... 81

基本方針Ⅲ いのち支える自殺対策

- 1 地域におけるネットワークの強化..... 85
- 2 自殺対策を支える人材の育成..... 86
- 3 住民への啓発と周知..... 87
- 4 生きることの促進要因への支援..... 88
- 5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育..... 90

基本方針Ⅳ 健康づくりを支援する環境整備

- 1 自然に健康になれるまちづくり..... 93
- 2 誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり..... 96

第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり..... 99

- 1 妊娠・出産期..... 100
- 2 乳幼児期..... 101
- 3 少年期..... 102
- 4 青年期..... 103
- 5 壮年期..... 104
- 6 高齢期..... 105

第7章 計画の推進	107
1 推進体制.....	108
2 進行管理.....	108
■資料編	109
1 指標一覧.....	110
2 用語集.....	115
3 知多市健康づくり推進会議設置要綱.....	121
4 知多市健康づくり推進会議委員名簿.....	125
5 策定の経過.....	127

第1章 計画の概要

1 計画の背景

(1) 健康づくり

■ 国の動向

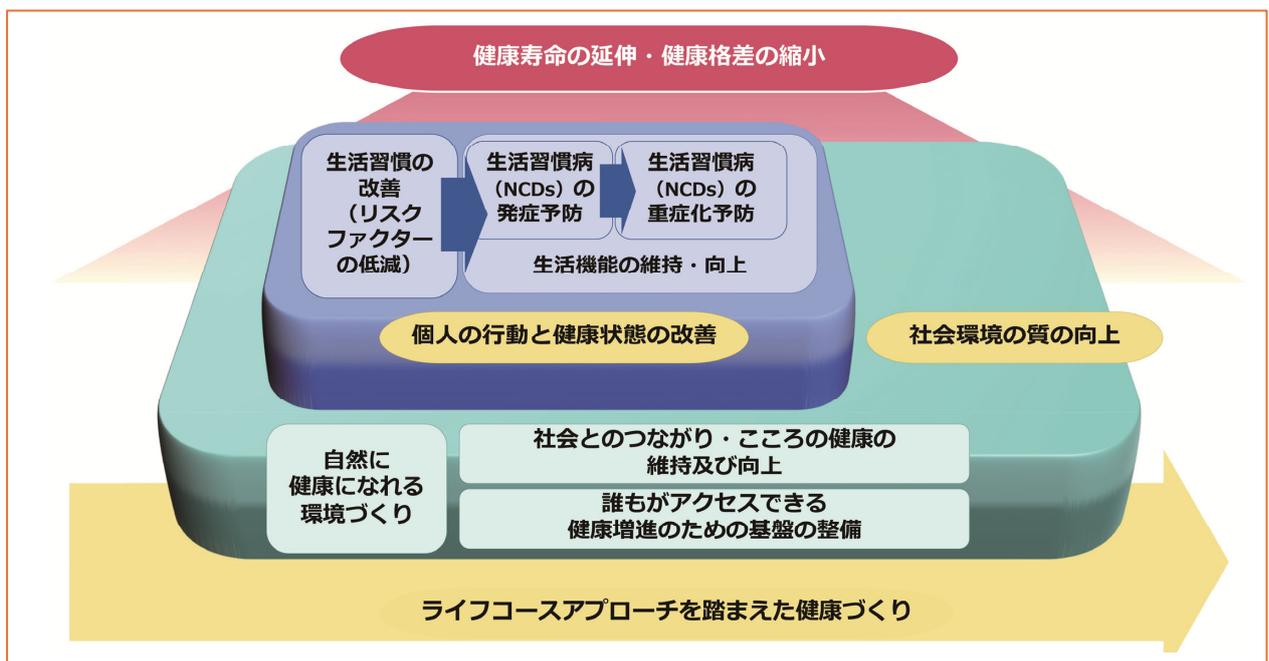
わが国は、生活環境の改善や医学の進歩により平均寿命が延伸し、世界でも有数の長寿国となっています。その一方で、少子高齢化のさらなる進行や総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、働き方の多様化、DX（デジタルトランスフォーメーション）の加速など、社会が多様化する中において、食生活、運動習慣、喫煙などに起因する生活習慣病の増加や健康課題の多様化、高齢化の進行に伴う介護を要する高齢者の増加が課題となっており、健康増進の重要性はより一層高まっています。

■ 健康日本21（第三次）の開始

国は令和4年10月に「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」のとりまとめを行い、令和6年度からは新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流などを踏まえた「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動」（以下「健康日本21（第三次）」という。）が開始されました。

「健康日本21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、その実現に向けて「①健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「②個人の行動と健康状態の改善」、「③社会環境の質の向上」、「④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つの基本的な方向を示しています。

▼健康日本21（第三次）の概念図



■ 愛知県の動向

愛知県においても、国のビジョンや基本的な方向を踏まえ、令和6年3月に「第3期健康日本21あいち計画」を策定し、健康づくりの一層の推進を図り「健康長寿あいちの実現」を目指しています。

■ 知多市の動向

知多市では、平成25年3月には「知多市食育推進計画」を包含した「第2次健康日本21ちた計画～みんなで健康ちたプラン～」(以下「第2次計画」という。)を策定し、市民の健康づくりに向けた取組を推進してきました。また、平成29年度には「第2次計画」の中間評価と見直しを行い、市民のさらなる健康増進を図ってきました。

令和6年度をもって、「第2次計画」の計画期間が終了するため、本市の健康づくりの指針である「第3次健康日本21ちた計画」を新たに策定します。

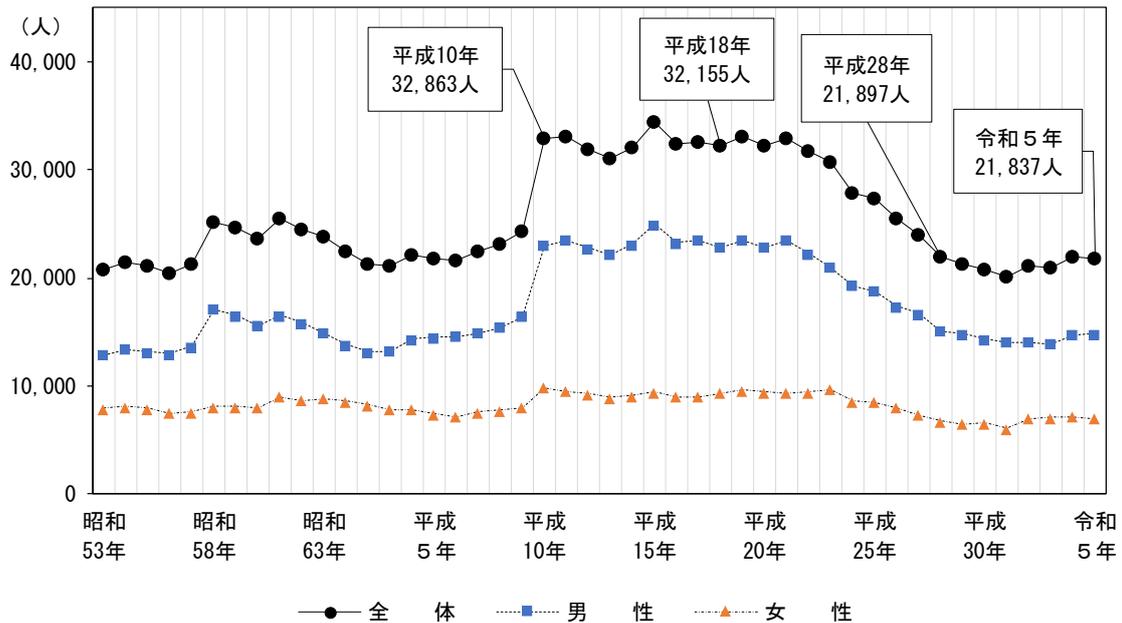
(2) 自殺対策

■ 国の動向

わが国の自殺者数は、社会経済情勢の変化などの影響により平成10年に急増して以来、年間3万～3万5千人台の水準で推移してきました。このような状況の中、平成18年に「自殺対策基本法」が施行され、自殺は「個人の問題」から「社会の問題」として広く認識されるようになりました。

平成19年には、「自殺総合対策大綱」が策定され、国を挙げて総合的に自殺対策を推進した結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、着実に成果を上げてきましたが、自殺者数は依然として2万人を超える水準です。また、令和2年には新型コロナウイルス感染症拡大の影響などで自殺の要因となり得る様々な問題が悪化したことなどにより、総数は11年ぶりに前年を上回りました。

図表 1-1 自殺者数の推移



資料：自殺統計（警察庁）

■ 自殺総合対策大綱の策定

自殺の実態やこれまでの取組を踏まえ、国においては令和4年10月14日に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」を閣議決定し、新たに「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」や「女性に対する支援の強化」、「地域自殺対策の取組強化」、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などを加え、自殺対策のさらなる推進・強化を掲げています。

■ 愛知県の動向

愛知県においては、国の示した新たな「自殺総合対策大綱」を踏まえた「第4期愛知県自殺対策推進計画」を令和5年6月に策定し、「気づきと見守りにより生きやすい社会の実現」に向けた取組を推進しています。

■ 知多市の動向

知多市においては、平成31年3月に「第1次知多市自殺対策計画」を策定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」に向けて取り組んできました。

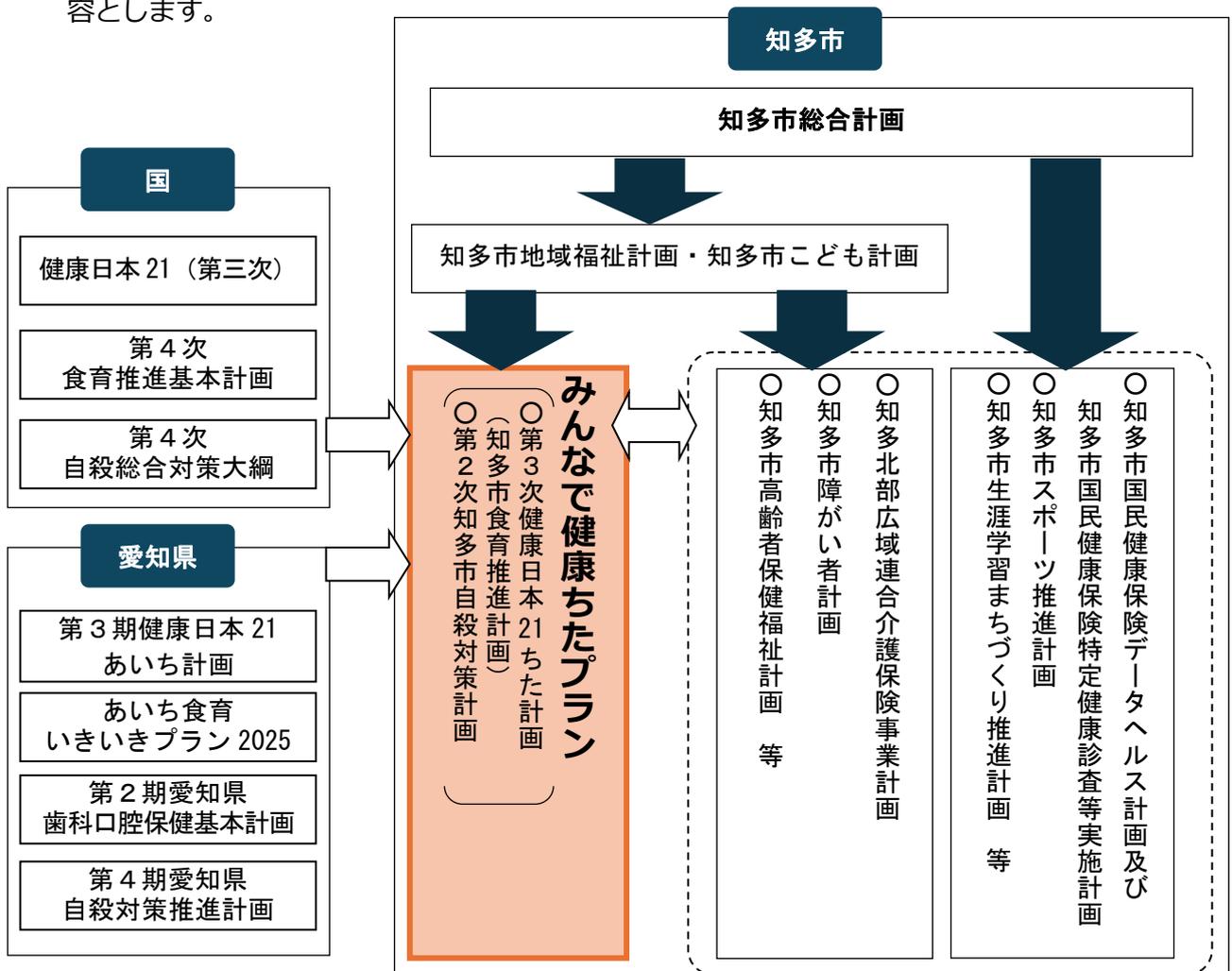
令和6年度をもって、「第1次知多市自殺対策計画」の計画期間が終了するため、本市の自殺対策の指針である「第2次知多市自殺対策計画」を新たに策定します。なお、自殺対策は心身の健康づくりとも密接に関係するものであり、重複する内容も含まれることから、「第3次健康日本21ちた計画」と一体的に策定を行います。

2 計画の位置付け

本計画は計画名称を「みんなで健康ちたプラン」とし、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」と食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」を一体的に策定します。また、母子保健に関する事項については、国の「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針」を念頭に置いています。

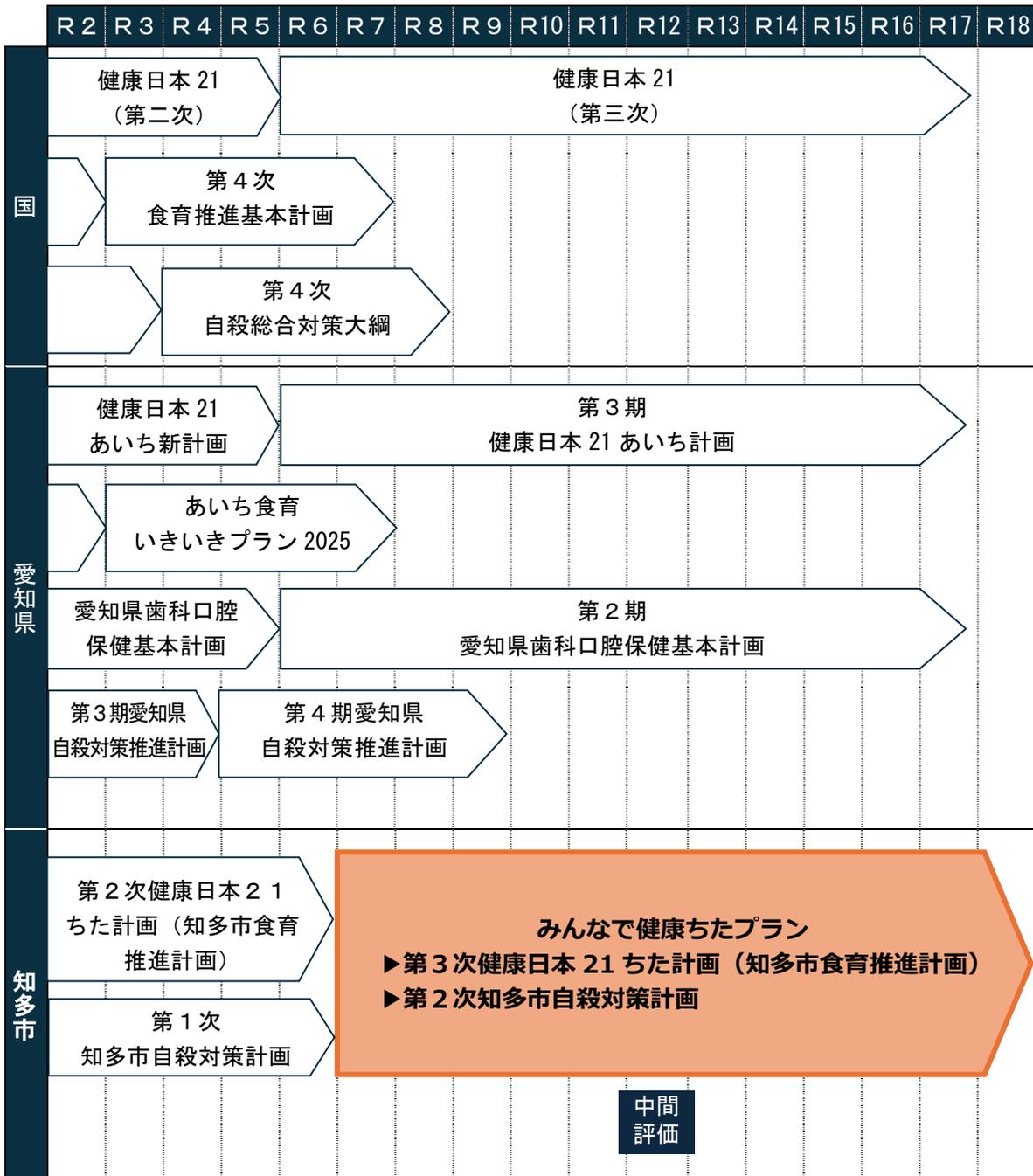
本計画を策定するにあたり、本市の地域づくりの方向性を示す「知多市総合計画」や福祉分野の上位計画に位置付けられている「知多市地域福祉計画」、関連計画である「知多市国民健康保険データヘルス計画及び知多市国民健康保険特定健康診査等実施計画」、「知多北部広域連合介護保険事業計画」などとの整合性を図りながら策定します。

また、国の「健康日本21（第三次）」や「第4次食育推進基本計画」、「第4次自殺総合対策大綱」、愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」、「あいち食育いきいきプラン2025」、「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」、「第4期愛知県自殺対策推進計画」を基本とした内容とします。



3 計画の期間

計画期間は「健康日本21（第三次）」や「第3期健康日本21あいち計画」の計画期間を勘案し、令和7年度から令和18年度までの12年間とし、中間年度にあたる令和12年度に計画の中間評価と内容の見直しを行います。また、社会情勢の変化や法制度などの改定に伴い、必要に応じて適宜見直しを行います。



4 計画の策定体制

(1) 知多市健康づくり推進会議・知多市保健福祉審議会の開催

計画を策定するにあたり、市内で活動する保健、医療、福祉、教育、企業などの関係者で構成する「知多市健康づくり推進会議」を開催し、本市の現状・課題を踏まえ、今後の方向性や具体的な取組について協議、検討を行うとともに、保健、医療、福祉関係団体の代表者や地域住民の代表者で構成する「知多市保健福祉審議会」に諮問して答申を受けました。

(2) 知多市健康づくりに関するニーズ調査の実施

令和5年度に、市内に在住の18～74歳の市民及び小学生・中学生を対象として生活習慣の状況や健康づくりに対する意識やニーズなどに関する調査を実施し、「第2次計画」と「第1次知多市自殺対策計画」の取組の評価を行うとともに、本計画の基礎資料としました。

調査結果の概要は以下のとおりです。

図表1-2 調査結果の概要

区 分	18歳以上調査	小学生調査	中学生調査
調査対象者	市内在住の 18～74歳の男女	市内在住の 小学5・6年生	市内在住の 中学1・2年生
調査方法	郵送による配布・回収	郵送による配布、郵送・WEBによる回収	
調査期間	令和5年7月10日～8月10日	令和5年11月20日～12月22日	
配布数	2,000	1,556	1,613
有効回答数	642	677	630
有効回答率	32.1%	43.5%	39.1%

(3) パブリックコメントの実施

本計画は、市ホームページなどで市民に広く公表し、募集した意見を計画に反映するため「パブリックコメント」を実施しました。

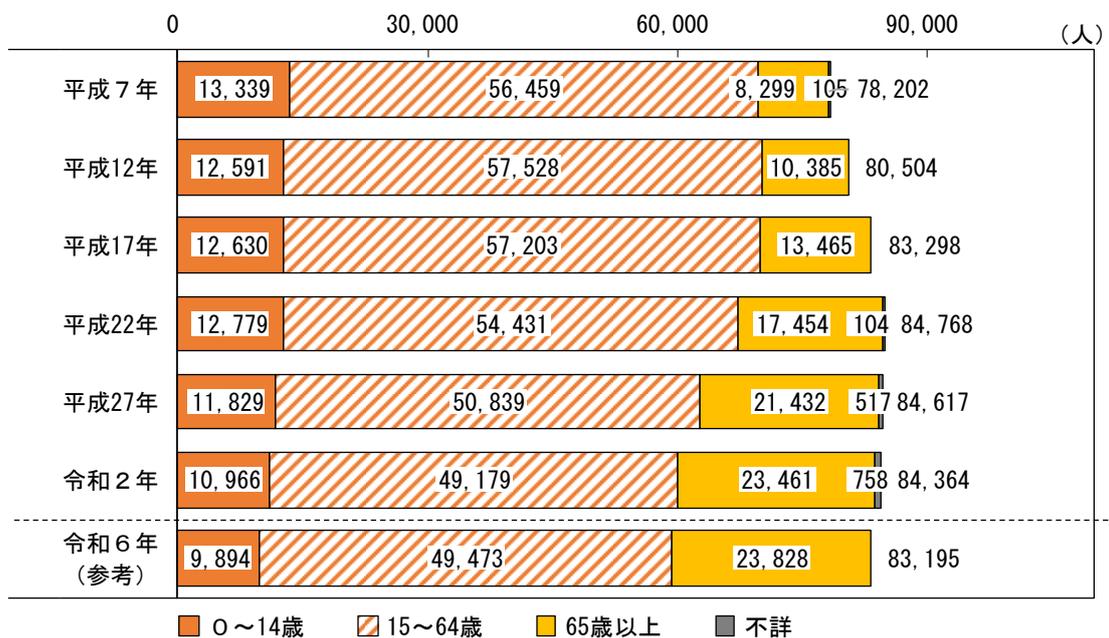
第2章
知多市の健康と
自殺を取り巻く現状

1 人口・世帯

(1) 人口の推移

国勢調査によると、令和2年における本市の総人口は、84,364人です。総人口は、平成7年から平成22年までは増加していましたが、その後は減少に転じています。年齢区分別にみると、15～64歳の生産年齢人口は平成12年をピークに減少しているのに対して、65歳以上の高齢者人口は増加を続けています。また、0～14歳の年少人口は、平成22年以降、減少しています。

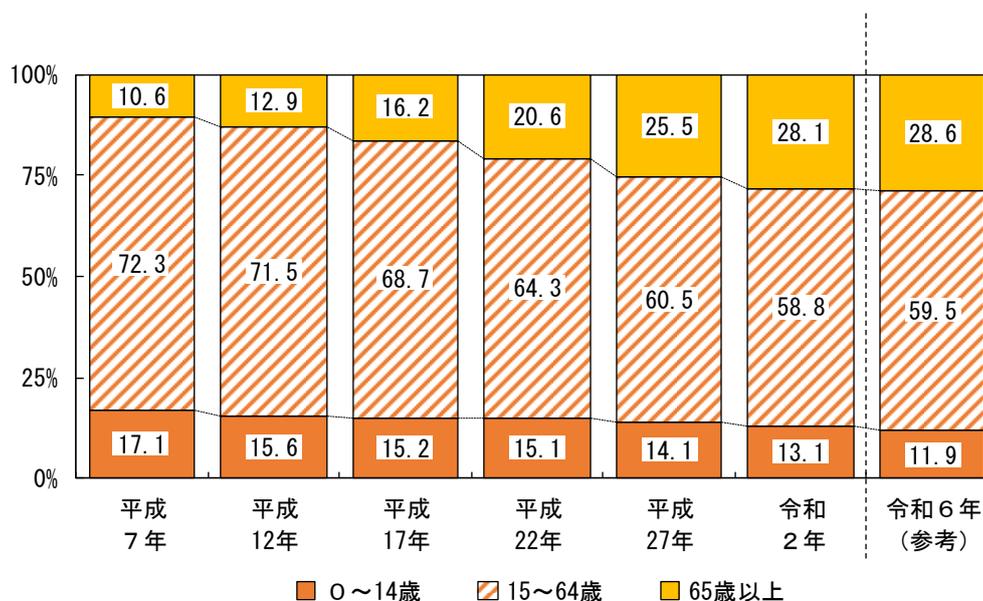
図表2-1 人口の推移



資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和6年は住民基本台帳（10月1日現在）

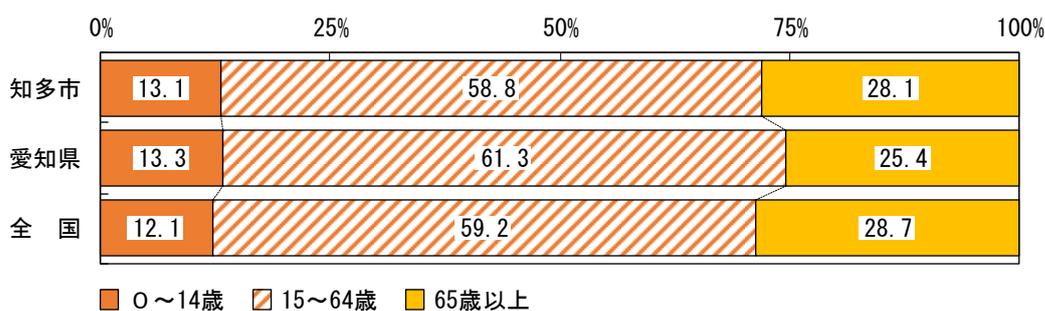
人口構成比をみると、平成7年以降、総人口に占める65歳以上の割合は増加を続けている一方で、0～14歳及び15～64歳の割合は減少を続けています（図表2-2）。また、人口構成比は全国と同じ傾向ですが、愛知県と比較すると65歳以上の割合が高くなっています（図表2-3）。

図表2-2 人口構成比



資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和6年は住民基本台帳（10月1日現在）

図表2-3 人口構成比（愛知県・全国との比較）



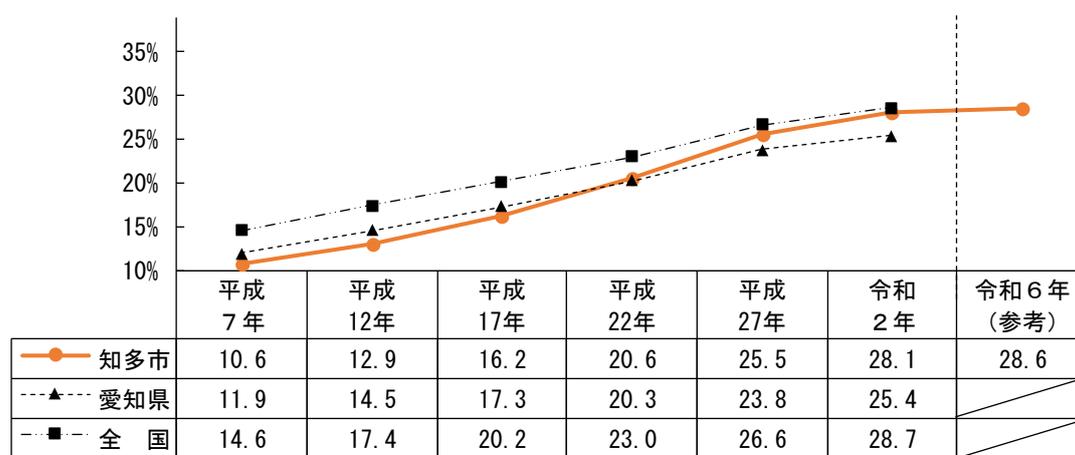
資料：国勢調査（令和2年）

(2) 高齢化率・後期高齢化率の推移

本市の高齢化率は増加を続け、令和2年で、28.1%となっています。平成17年までは愛知県・全国よりも低い率で推移していましたが、平成22年に愛知県を上回りました（図表2-4）。

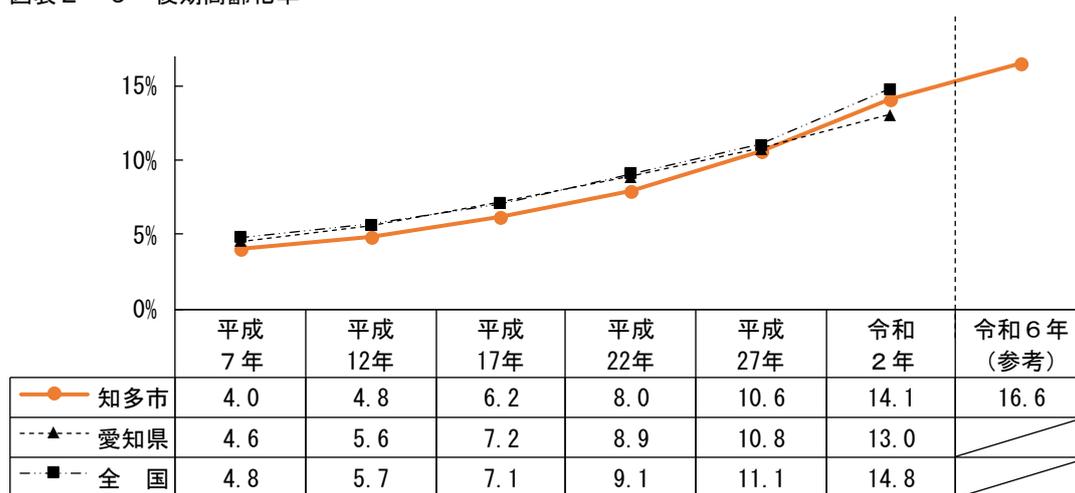
本市の後期高齢化率は、令和2年で、14.1%となっています。平成7年から平成27年までは愛知県・全国よりも低い率で推移していましたが、令和2年に愛知県を上回りました（図表2-5）。

図表2-4 高齢化率



資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和6年は住民基本台帳（10月1日現在）

図表2-5 後期高齢化率

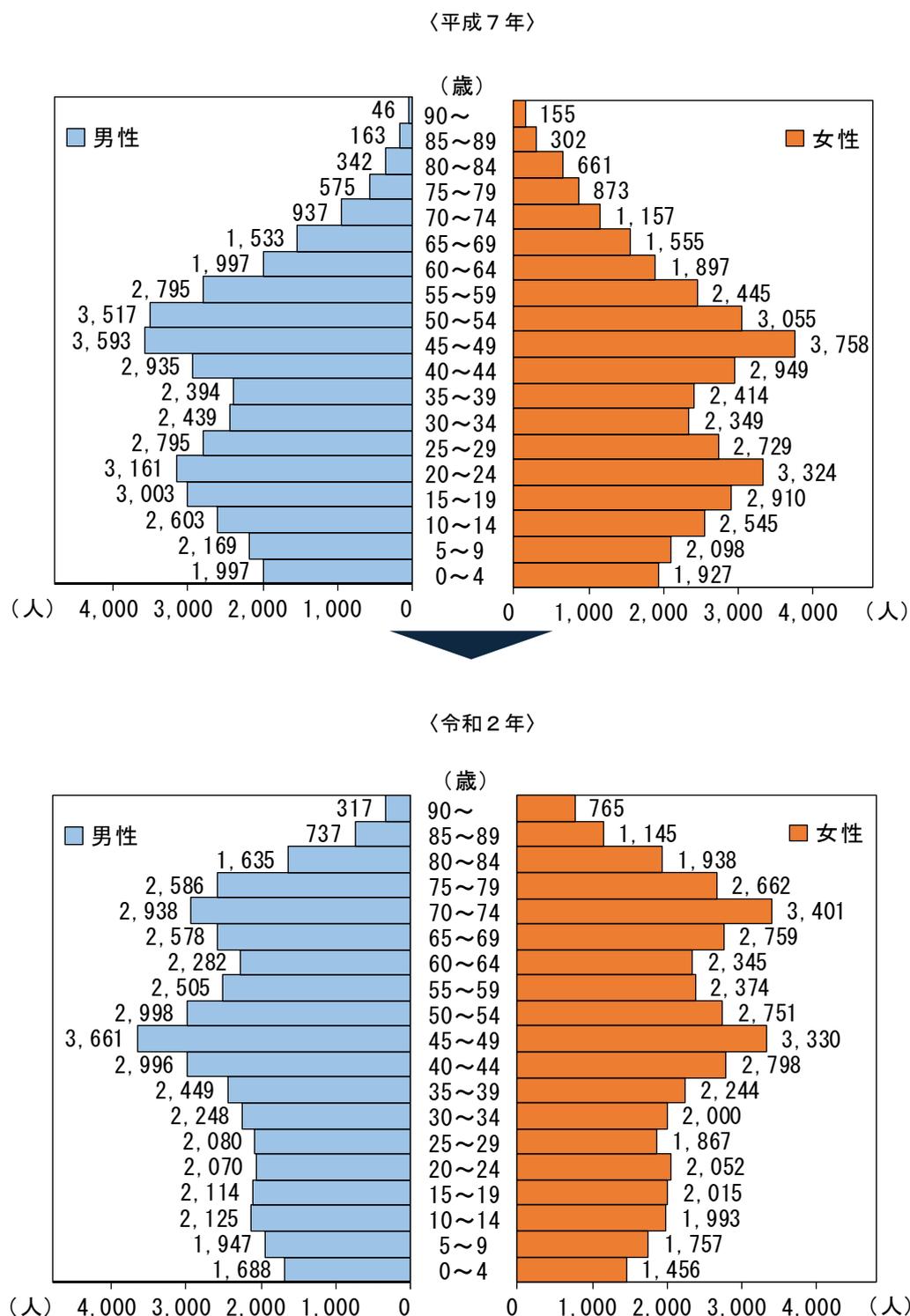


資料：平成7年～令和2年は国勢調査、令和6年は住民基本台帳（10月1日現在）

(3) 人口ピラミッド

平成7年と令和2年の男女別5歳階級別人口（人口ピラミッド）をみると、令和2年は年少人口の減少及び高齢者人口の増加により、ピラミッドの下部が狭く、上部が広い不安定な形になっています。

図表2-6 人口ピラミッド



資料：国勢調査

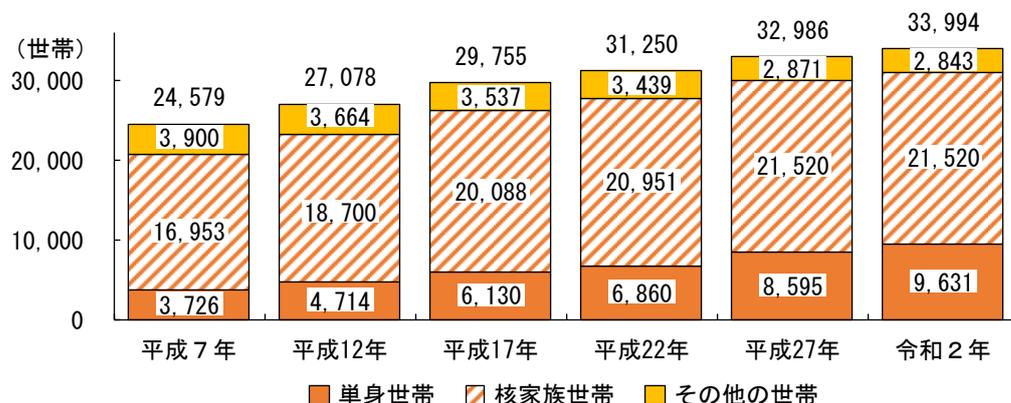
(4) 世帯の推移

本市の一般世帯数は増加を続けています。単身世帯及び核家族世帯が増加している一方で、3世代世帯を含むその他の世帯は減少を続けています（図表2-7）。

世帯の構成比をみると、平成7年以降、単身世帯が増加し、その他の世帯が減少を続けています（図表2-8）。

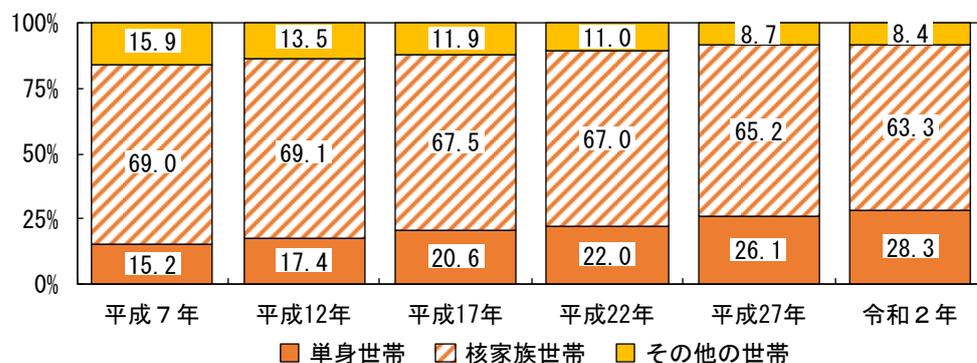
また、本市の世帯の構成比は愛知県・全国に比べて、単身世帯が低く、核家族世帯が高くなっています（図表2-9）。

図表2-7 世帯の推移



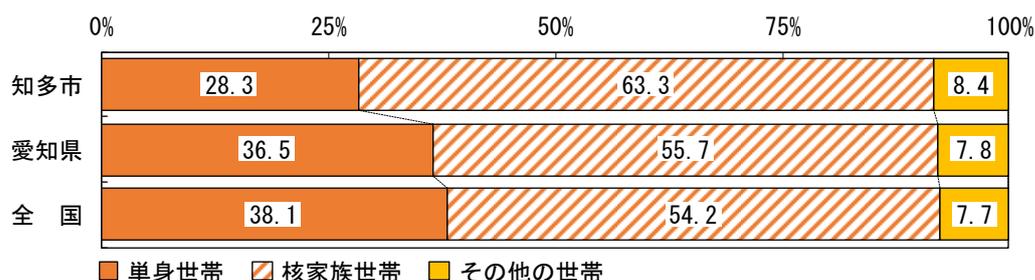
資料：国勢調査

図表2-8 世帯の構成比



資料：国勢調査

図表2-9 世帯の構成比（愛知県、全国との比較）



資料：国勢調査(令和2年)

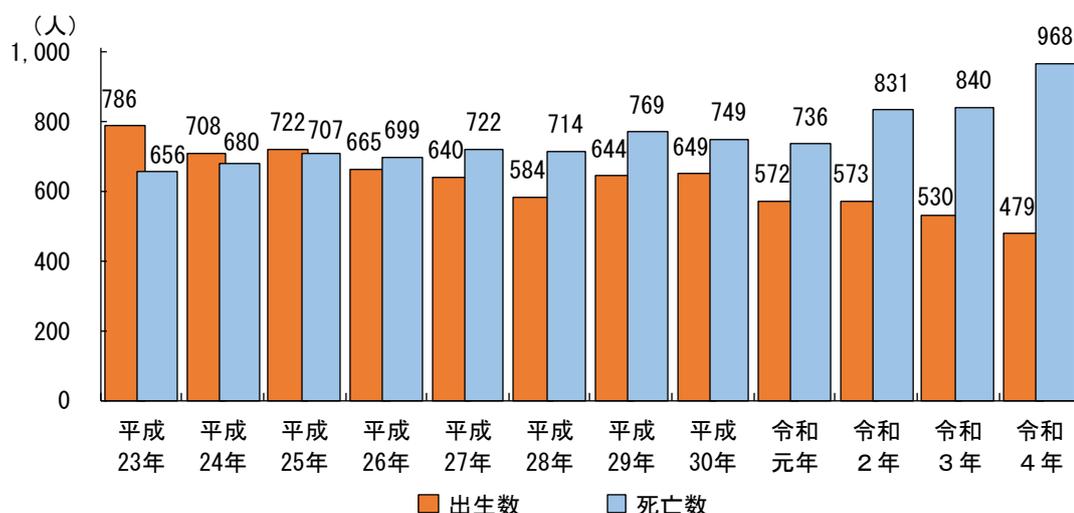
2 人口動態

(1) 出生数・死亡数の推移

平成23年以降の本市における出生数は増減しながら推移しているものの、減少傾向にあり、令和4年には500人を下回りました。

死亡数は増加傾向にあり、令和4年には、968人となっています。平成26年以降、死亡数が出生数を上回って推移しており、その差は大きくなる傾向にあります。令和4年で、死亡数は出生数よりも489人多くなっています。

図表2-10 出生数・死亡数



資料：愛知県衛生年報

(2) 母の年齢別出生数と構成比

母の年齢別に出生数をみると、25～39歳に占める割合が高く、令和4年で88.6%を占めています（図表2-11の網掛け部分）。

図表2-11 母の年齢別出生数と構成比

母親の年齢	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	出生数(人)	構成比(%)								
15～19歳	6	0.9	4	0.7	4	0.7	4	0.8	4	0.8
20～24歳	55	8.5	63	11.0	57	9.9	39	7.4	30	6.3
25～29歳	190	29.3	173	30.2	179	31.2	165	31.1	168	35.1
30～34歳	231	35.6	206	36.0	196	34.2	207	39.1	170	35.5
35～39歳	135	20.8	101	17.7	111	19.4	95	17.9	86	18.0
40～44歳	31	4.8	23	4.0	25	4.4	18	3.4	20	4.2
45～49歳	1	0.2	2	0.3	1	0.2	2	0.4	1	0.2
計	649	100.0	572	100.0	573	100.0	530	100.0	479	100.0

資料：愛知県衛生年報

(3) 乳児死亡数・新生児死亡数

平成24年以降、本市の生後1年未満で死亡した乳児死亡数は0～5人、生後4週間未満で死亡した新生児死亡数は0～2人で推移しています。

図表2-12 乳児死亡数・新生児死亡数 (人)

区分	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
乳児死亡数	3	1	5	1	0	2	0	0	2	3	1
新生児死亡数	1	1	2	1	0	1	0	0	1	1	1

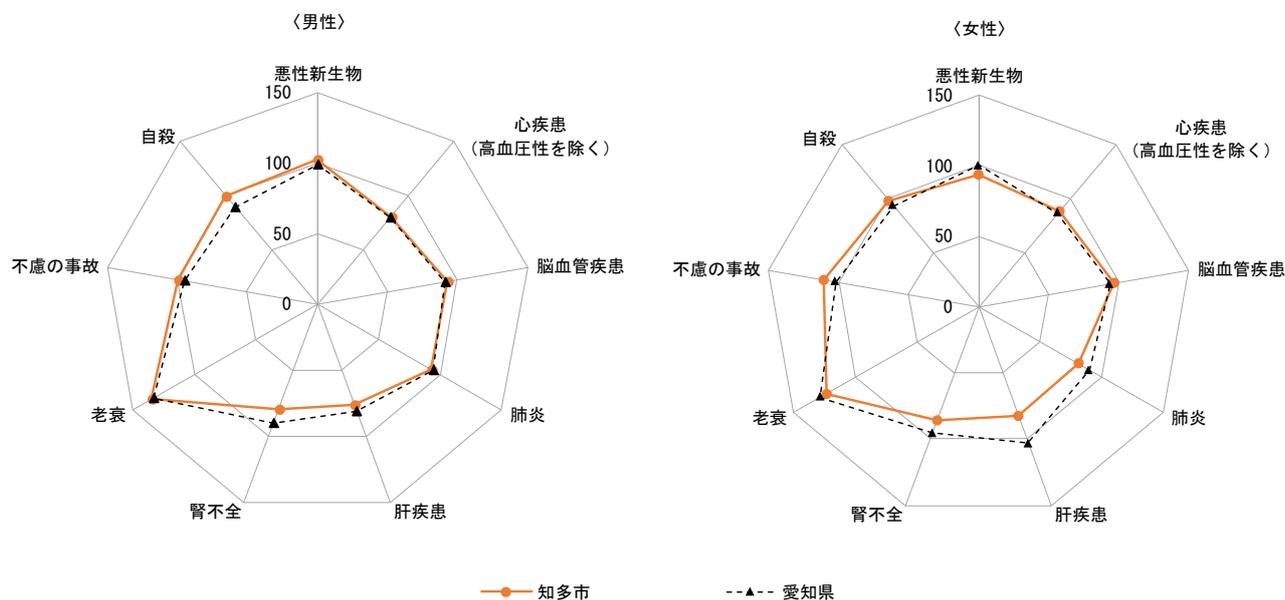
資料：愛知県衛生年報

(4) 標準化死亡比

本市の標準化死亡比^(注)をみると、全国平均よりも死亡率が高いのは、男性は「老衰」及び「自殺」、女性は「老衰」及び「不慮の事故」です。

また、本市の標準化死亡比を愛知県と比較すると、男性は「自殺」及び「不慮の事故」が、女性は「不慮の事故」がやや高くなっています。

図表2-13 標準化死亡比



(注) 標準化死亡比とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表したものである。全国平均(基準)を100と定め、標準化死亡比が100以上の時は平均より死亡率が高く、100以下の時は平均より死亡率が低いと判断することができる

資料：人口動態調査(平成30年～令和4年)

(5) 死因

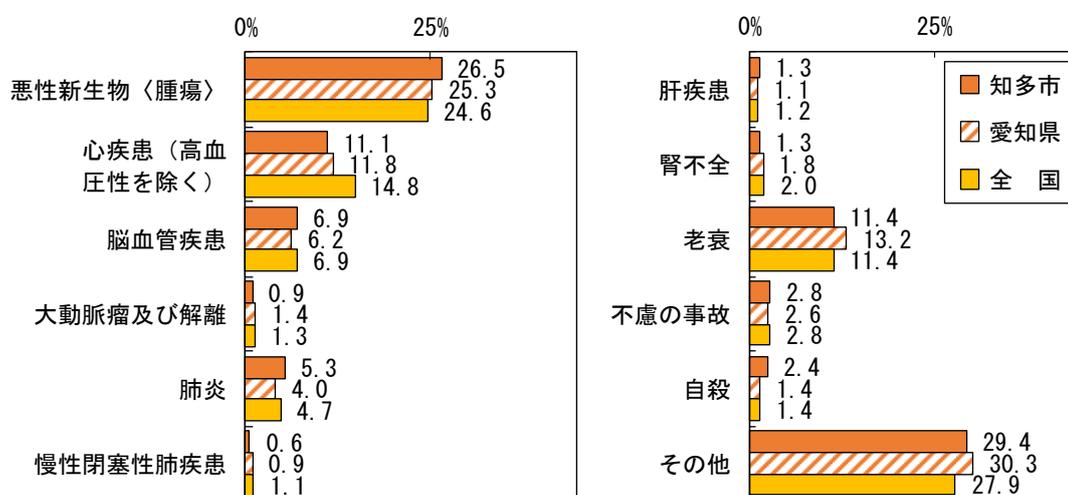
本市における死因別死亡者数をみると、令和4年は「悪性新生物」(257人)が最も多く、次いで「老衰」(110人)、「心疾患」(107人)の順となっています。また「悪性新生物」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「心疾患」、「脳血管疾患」の生活習慣病に起因する疾患が45.5%(440人)を占めています(図表2-14の網掛け部分)。

図表2-14 主な死因別死亡者数 (人)

区分	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
結核	0	3	2	1	1	3
悪性新生物	246	215	228	242	252	257
糖尿病	4	11	7	8	2	6
高血圧性疾患	2	0	0	5	2	3
心疾患	92	106	91	106	105	107
脳血管疾患	47	62	44	61	64	67
大動脈瘤及び解離	7	15	14	8	10	9
肺炎	63	47	41	33	35	51
慢性閉塞性肺疾患	14	12	11	5	9	6
喘息	0	0	2	1	0	0
肝疾患	9	3	7	9	9	13
腎不全	8	10	11	13	12	13
老衰	61	58	80	89	86	110
不慮の事故	27	24	23	34	23	27
自殺	13	13	7	11	17	23
その他	176	170	168	205	213	273
総数	769	749	736	831	840	968

資料：愛知県衛生年報

図表2-15 主な死因別死亡者割合



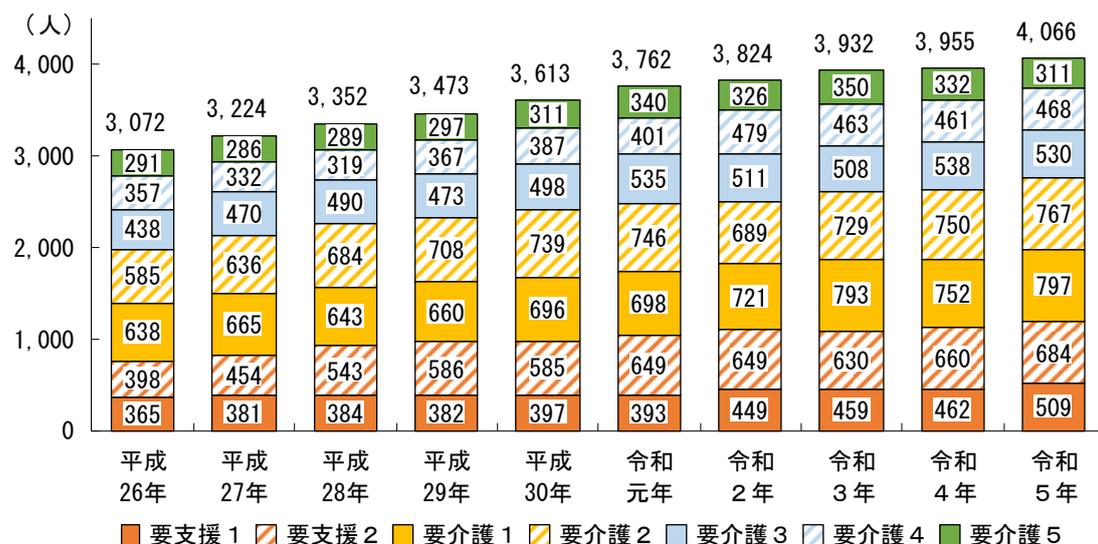
資料：知多市と愛知県は愛知県衛生年報、全国は人口動態統計(令和4年)

3 介護と医療

(1) 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数をみると、平成26年以降、認定者数は増加を続け、令和5年9月末で、4,066人となっており、平成26年の約1.3倍です。

図表 2-16 要支援・要介護認定者数

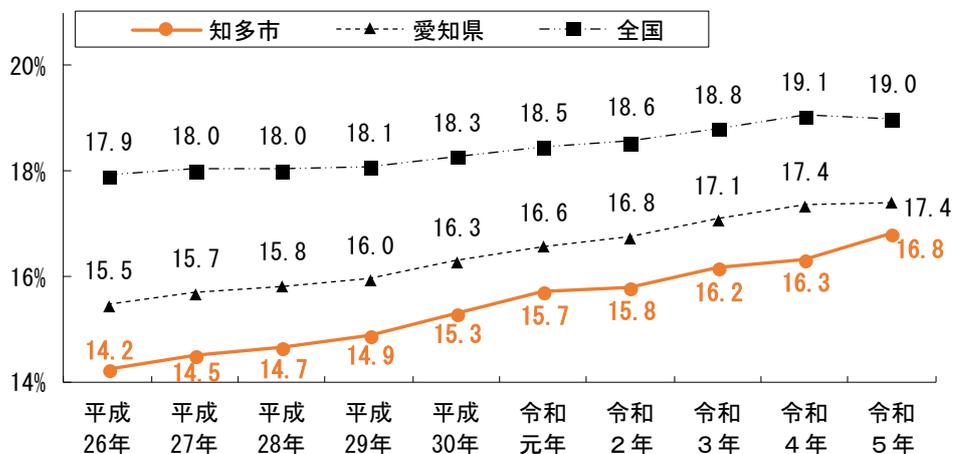


資料：長寿課調べ（各年9月末現在）

(2) 要支援・要介護認定率

要支援・要介護認定率は増加を続けており、令和5年9月末で、16.8%となっており、愛知県・全国よりも低い率で推移しています。

図表 2-17 要支援・要介護認定率



(注) 認定率＝65歳以上の認定者数／65歳以上人口×100

資料：知多市は長寿課調べ、愛知県・全国は介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(3) 年齢階級別要支援・要介護認定者数

本市の令和5年9月末の年齢階級別の要支援・要介護認定者数をみると、80歳以上が73.6%を占めています（図表2-18の網掛け部分）。

図表2-18 年齢階級別要支援・要介護認定者数 (人)

区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
40～64歳	2	11	10	15	14	8	12	72 (1.8%)
65～69歳	11	18	14	37	11	13	13	117 (2.9%)
70～74歳	39	61	48	62	40	32	30	312 (7.7%)
75～79歳	78	112	121	84	63	70	44	572 (14.1%)
80～84歳	164	189	201	181	127	90	62	1,014 (24.9%)
85～89歳	142	176	235	213	148	113	63	1,090 (26.8%)
90歳以上	73	117	168	175	127	142	87	889 (21.9%)
合 計	509	684	797	767	530	468	311	4,066

資料：長寿課調べ（令和5年9月末現在）

(4) 平均寿命と平均自立期間

令和5年の本市の平均寿命は男性が82.1年、女性が87.6年となっています。

平均自立期間は男性が80.8年、女性が84.6年となっており、男性は愛知県・全国よりも高く、女性は全国よりも高く、愛知県と同水準となっています。

平均寿命と平均自立期間の差を不健康期間とすると、男性は1.3年、女性は3.0年の不健康期間があります。平均自立期間を延ばし、不健康期間を短くすることが重要です。

図表2-19 平均寿命と平均自立期間 (年)

区 分		知多市	愛知県	全 国
平均寿命	男 性	82.1	81.8	81.5
	女 性	87.6	87.5	87.6
平均自立期間	男 性	80.8	80.5	80.0
	女 性	84.6	84.6	84.3

(注) 要介護2以上を不健康と定義して、平均寿命から不健康期間を除いたものを「平均自立期間」とする。

「平均自立期間」は、原則として65歳以上の高齢者のみを対象とし、要介護2以上という限定された範囲を「不健康」と定義している点には注意が必要だが、毎年・地域ごとの比較が可能であることから、本市においては「平均自立期間」を「健康寿命」の指標として用いる

資料：国保データベース（KDB）

4 疾病・医療費

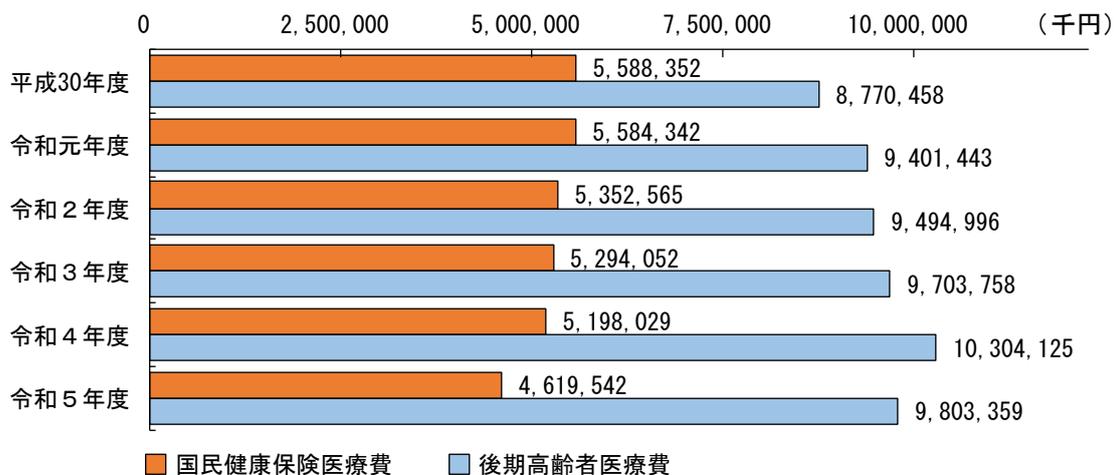
(1) 国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

平成30年度以降の本市における医療費（歯科を除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は減少しており、令和5年度は約46億1,900万円です。

後期高齢者医療費は増加を続けていましたが、令和5年度は減少し、約98億300万円となっています。

令和5年度の後期高齢者医療費は、国民健康保険医療費の約2.1倍となっています。

図表2-20 国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移



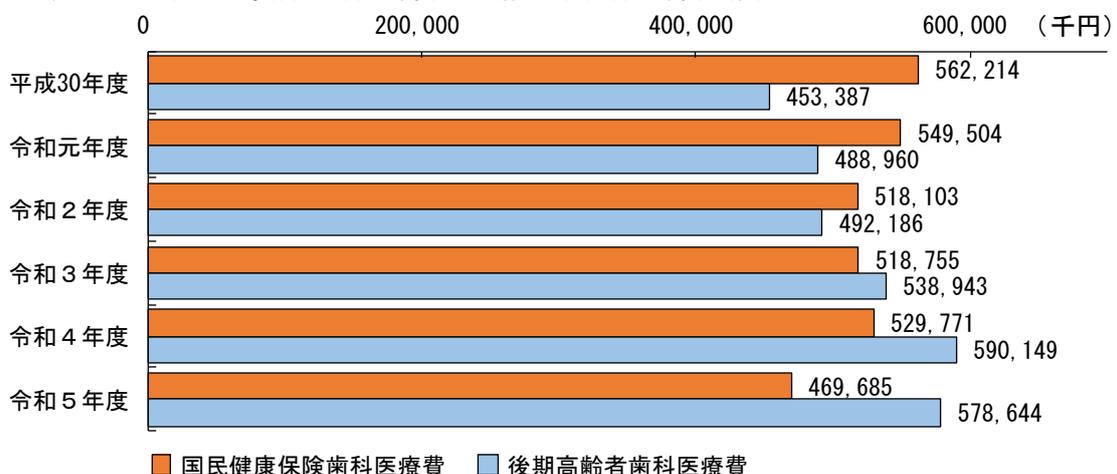
(注) 歯科は除く

資料：国保データベース (KDB)

平成30年度以降の本市における歯科医療費の推移をみると、国民健康保険歯科医療費は4億6,900万～5億6,200万円台で推移しています。

後期高齢者歯科医療費は増加を続けていましたが、令和5年度は減少し、約5億7,900万円となっています。

図表2-21 国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移



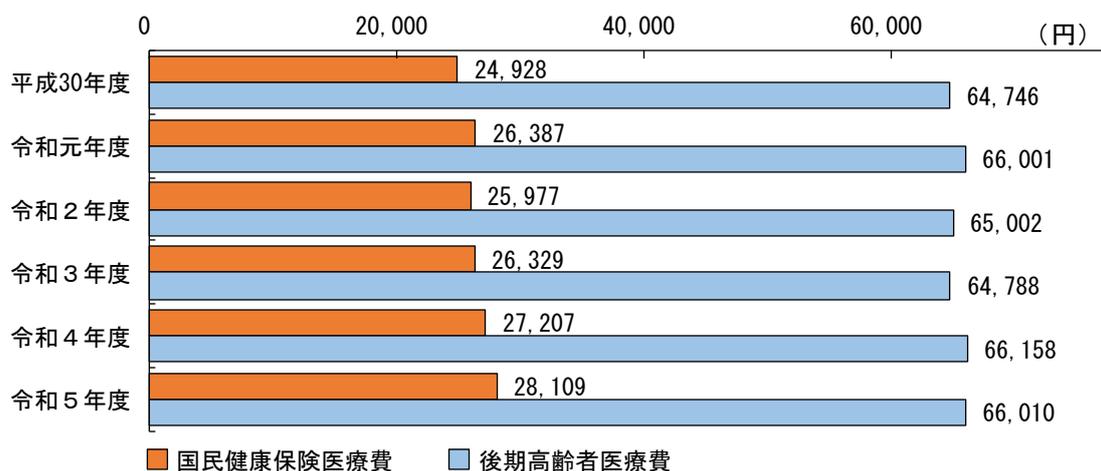
資料：国保データベース (KDB)

(2) 1人当たり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

平成30年度以降の本市の1人当たりの医療費（歯科を除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は増加傾向にあり、令和5年度は2万8,109円となっています。

後期高齢者医療費は6万4,700～6万6,000円台で推移しています。

図表2-22 1人当たり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移



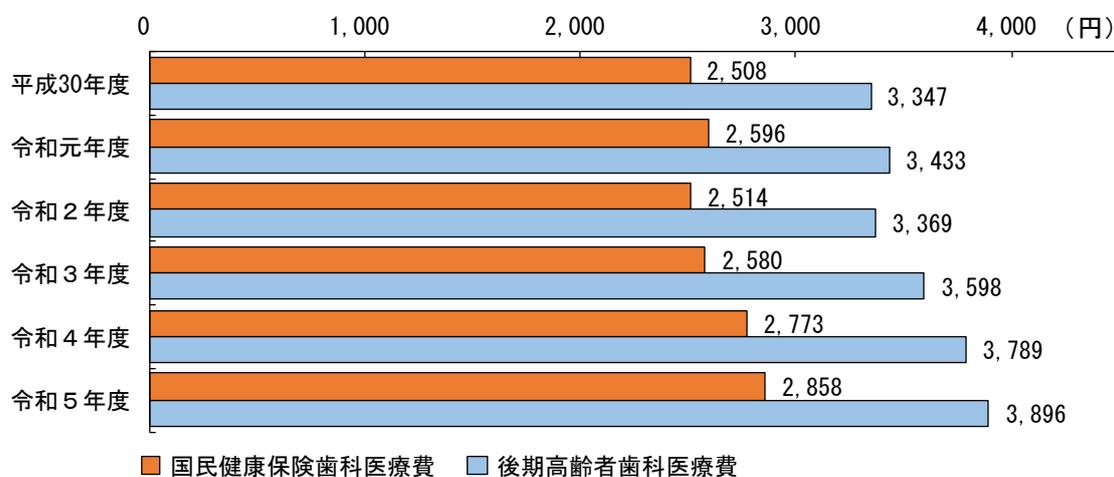
(注) 歯科は除く

資料：国保データベース (KDB)

平成30年度以降の本市の1人当たりの歯科医療費の推移をみると、国民健康保険歯科医療費は増加傾向にあり、令和5年度は2,858円となっています。

後期高齢者歯科医療費は令和2年度に減少したものの、増加傾向にあり、令和5年度は3,896円となっています。

図表2-23 1人当たり国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移



資料：国保データベース (KDB)

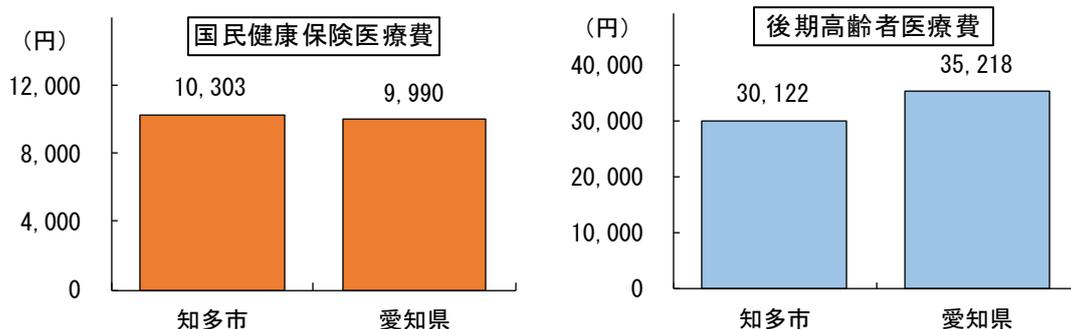
(3) 1人当たりの国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の比較

図表2-24、図表2-25、図表2-26は1人当たりの医療費（入院、入院外）と歯科医療費を愛知県と比較したものです。

本市の国民健康保険医療費は入院、入院外ともに愛知県をやや上回っています。後期高齢者医療費は、入院、入院外ともに愛知県を下回っています。

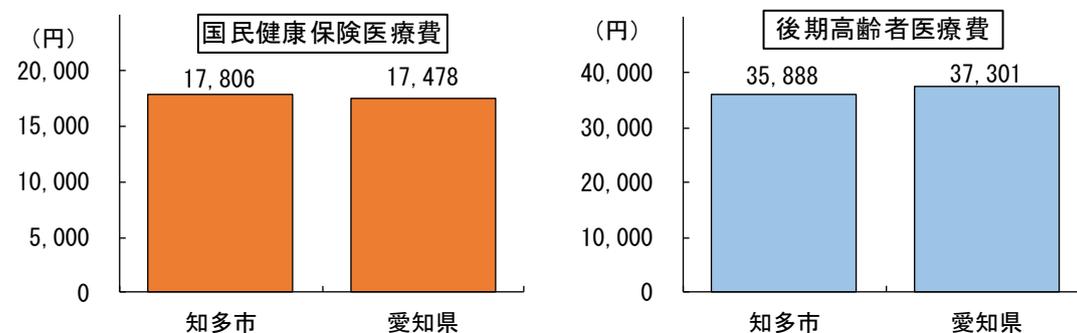
歯科医療費は国民健康保険歯科医療費、後期高齢者歯科医療費ともに、愛知県を上回っています。

図表2-24 医療費（入院）



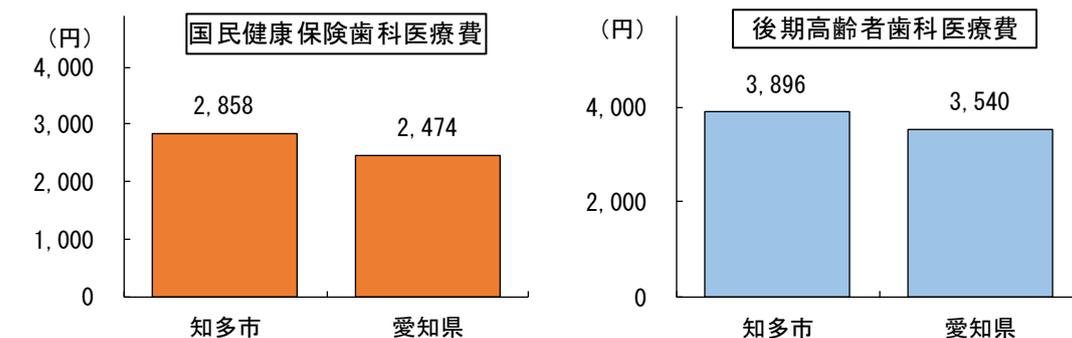
資料：国保データベース（KDB）令和5年度累計

図表2-25 医療費（入院外）



資料：国保データベース（KDB）令和5年度累計

図表2-26 歯科医療費



資料：国保データベース（KDB）令和5年度累計

(4) 疾病大分類別のレセプト件数

本市の国民健康保険の加入者の疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数を愛知県・全国と比較すると、愛知県及び全国に比べて高いのは入院外における「感染症及び寄生虫症」、「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「耳及び乳様突起の疾患」、「循環器系の疾患」、「皮膚及び皮下組織の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」となっています（図表2-27の網掛け部分）。

「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」及び「循環器系の疾患」など、生活習慣病に起因する疾病によって医療機関にかかる人の割合が比較的高いことがうかがえます。

図表2-27 疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数 (件)

区 分	入院			入院外		
	知多市	愛知県	全国	知多市	愛知県	全国
感染症及び寄生虫症	0.195	0.188	0.199	21.382	17.804	16.892
新生物	2.428	2.219	2.493	27.078	22.475	22.729
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.097	0.143	0.155	1.473	1.524	1.562
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.554	0.326	0.370	127.149	114.642	105.733
精神及び行動の障害	2.428	2.232	3.031	39.363	39.506	38.872
神経系の疾患	0.864	1.074	1.768	29.122	28.602	32.094
眼及び付属器の疾患	0.535	0.556	0.508	77.125	74.123	62.050
耳及び乳様突起の疾患	0.061	0.057	0.067	9.937	9.148	8.123
循環器系の疾患	1.819	1.786	2.109	111.803	95.735	97.656
呼吸器系の疾患	1.047	0.987	1.150	71.935	80.807	73.316
消化器系の疾患	1.247	1.276	1.506	38.061	40.613	45.443
皮膚及び皮下組織の疾患	0.176	0.208	0.245	48.216	46.056	41.502
筋骨格系及び結合組織の疾患	1.162	0.962	1.368	90.646	72.567	71.191
尿路性器系の疾患	0.730	0.627	0.900	26.305	27.075	28.285
妊娠、分娩及び産じょく	0.067	0.190	0.179	0.322	0.583	0.614
周産期に発生した病態	0.030	0.063	0.063	0.043	0.084	0.079
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	0.110	0.195	0.303	10.527	9.479	11.370
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.004	0.822	1.043	14.512	14.911	14.521

資料：国保データベース（KDB）（令和5年度診療累計）

本市の国民健康保険の加入者の年齢別にレセプト件数をみると、年齢が上がるにしたがい「新生物」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「循環器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」が多くなります。また、「精神及び行動の障害」は15～59歳で多くなっています（図表2-28の網掛け部分）。

図表2-28 疾病大分類別の年齢別被保険者千人当たりレセプト件数（入院外）（件）

区 分	14歳以下	15～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
感染症及び寄生虫症	24.891	14.590	10.494	11.770	13.297	19.172	20.335	25.673	26.625
新生物	1.580	5.154	17.070	21.163	19.219	22.349	24.359	36.648	42.148
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.877	1.538	2.798	4.637	1.558	1.534	1.200	1.351	0.779
内分泌、栄養及び代謝疾患	3.457	16.419	42.815	57.781	77.395	105.938	147.497	179.976	202.793
精神及び行動の障害	33.188	73.863	93.046	79.063	71.889	62.555	39.963	19.906	11.550
神経系の疾患	4.642	23.402	40.157	49.935	39.269	43.712	30.008	24.256	29.819
眼及び付属器の疾患	47.313	26.644	26.724	27.702	38.749	43.054	70.042	92.740	127.749
耳及び乳様突起の疾患	15.606	4.697	9.235	4.993	8.830	7.121	9.038	11.535	12.193
循環器系の疾患	4.346	5.570	15.671	41.969	55.163	80.960	103.015	154.204	201.060
呼吸器系の疾患	256.223	84.546	66.881	49.459	46.852	59.816	59.663	55.367	54.107
消化器系の疾患	15.014	18.539	19.868	21.401	28.880	46.012	41.234	43.898	52.997
皮膚及び皮下組織の疾患	88.503	54.618	46.733	45.773	48.307	33.961	40.952	43.865	44.972
筋骨格系及び結合組織の疾患	15.211	17.458	34.560	42.207	45.606	75.263	89.600	122.137	148.414
尿路性器系の疾患	1.778	20.534	29.523	20.093	26.075	27.060	21.959	28.079	34.474
妊娠、分娩及び産じょく	0.000	1.995	0.560	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.019
周産期に発生した病態	0.691	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	6.025	8.646	9.375	7.966	10.077	12.927	11.085	12.095	11.452
損傷、中毒及びその他の外因の影響	22.323	14.881	8.955	12.008	10.700	13.037	13.345	14.501	15.289

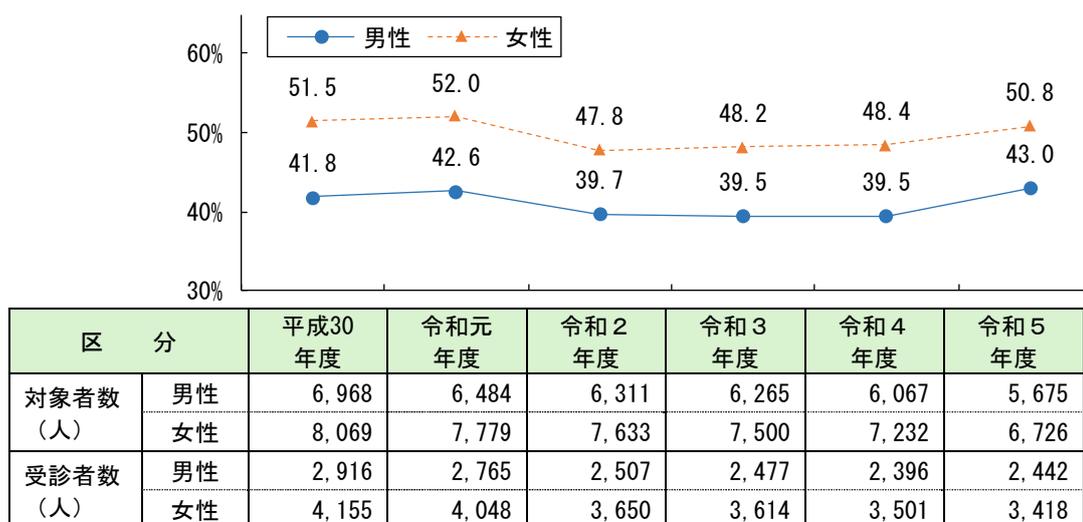
資料：国保データベース（KDB）（令和5年度診療累計）

5 健康診査等

(1) 特定健康診査

本市の国民健康保険加入者の特定健康診査の受診率を性別で見ると、男性は39.5～43.0%、女性は47.8～52.0%で推移しています。また、女性は男性の受診率を上回って推移しています。

図表2-29 特定健康診査の受診率



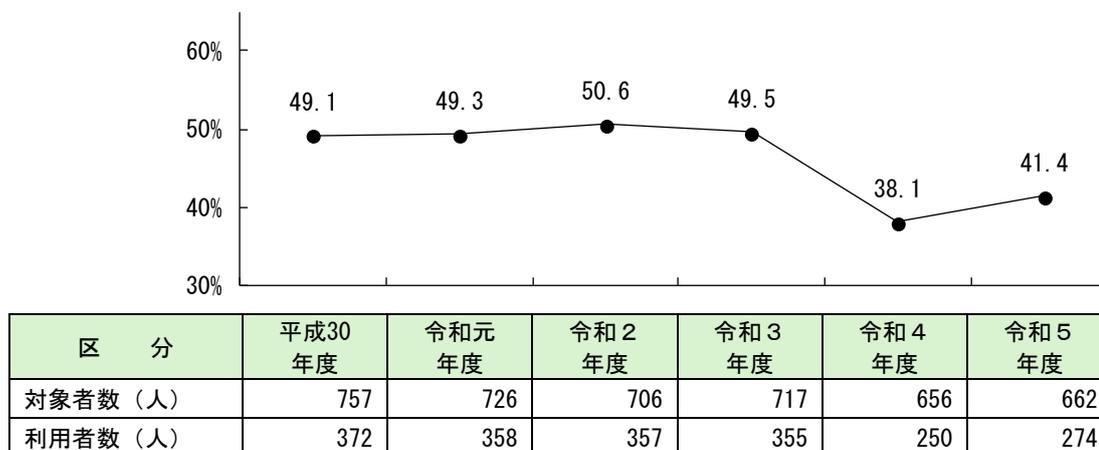
(注) 対象者及び受診者は40歳以上75歳未満の国民健康保険加入者

資料：保健の動向

(2) 特定保健指導

特定保健指導の利用率をみると、38.1～50.6%で推移しています。また、令和3年度から令和4年度にかけて、利用率は大きく減少しましたが、その後は増加しています。

図表2-30 特定保健指導の利用率



(注) 対象者は特定健康診査から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人

資料：保健の動向

(3) 特定健康診査結果による有所見者割合

本市の令和5年度国民健康保険加入者の特定健康診査における有所見者割合をみると、男女ともに「HbA1c」が70%前後の高い割合です。

愛知県と比較すると、男女ともに「低HDL」、「高中性脂肪」、「HbA1c」は愛知県を上回っており、さらに、男性は「メタボ（該当者）」、女性は「高LDL」も愛知県を上回っています（図表2-31の網掛け部分）。

図表2-31 特定健康診査結果による有所見者割合 (%)

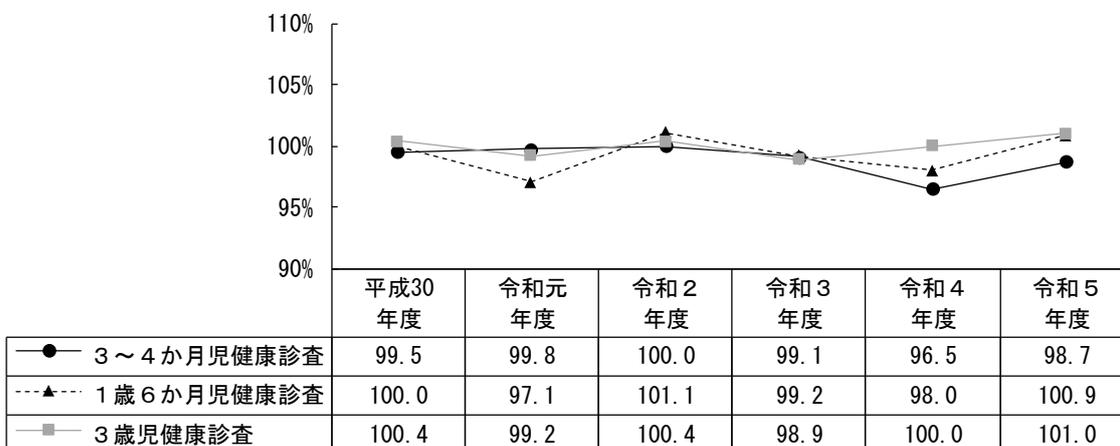
区 分		知多市		愛知県	
		男性	女性	男性	女性
メタボ	予備群	14.2	4.1	17.6	5.9
	該当者	34.6	12.0	32.2	12.0
肥満 (BMI25~)		31.7	19.9	33.3	20.9
低HDL (40mg/dl未満)		11.7	2.6	7.1	1.1
高LDL (120mg/dl以上)		39.7	54.8	46.4	54.4
高中性脂肪 (150mg/dl以上)		38.9	27.7	28.6	16.8
HbA1c	5.6%以上	68.9	70.1	61.0	60.8
血圧(収縮期)	130以上	44.1	41.6	49.6	45.6
血圧(拡張期)	85以上	18.8	11.5	26.5	16.9

(注) 受診者は男性が愛知県161,350人、知多市2,442人、女性が愛知県195,735人、知多市3,418人
資料：特定健康診査の実施状況（令和5年度）

(4) 乳幼児健康診査

3～4か月児健康診査の受診率は96.5～100.0%、1歳6か月児健康診査の受診率は97.1～101.1%、3歳児健康診査の受診率は98.9～101.0%で推移しています。

図表2-32 3～4か月児健康診査、1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査の受診率



(注) 転出入や対象年度をまたいで受診する場合があるため、100%を超えることがある

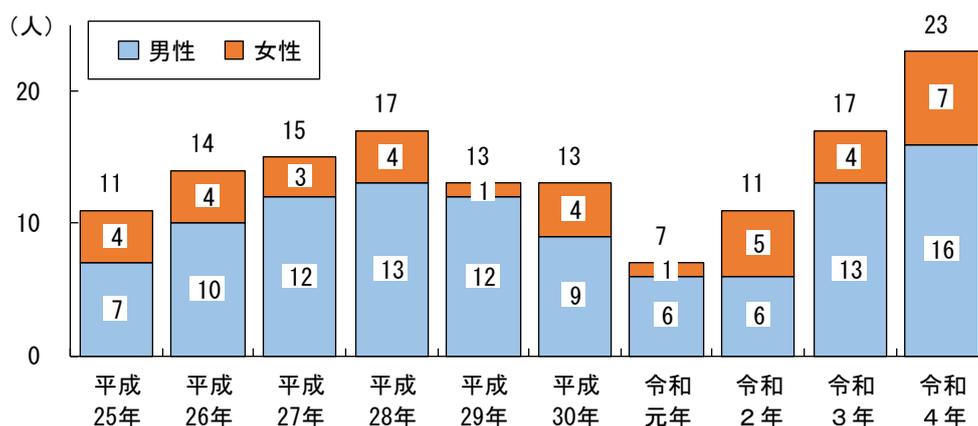
資料：保健の動向

6 自殺

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数は令和元年以降、増加を続けています。性別で自殺者数をみると、男性は女性を大きく上回って推移しており、令和4年は16人となっています。

図表 2-33 自殺者数の推移

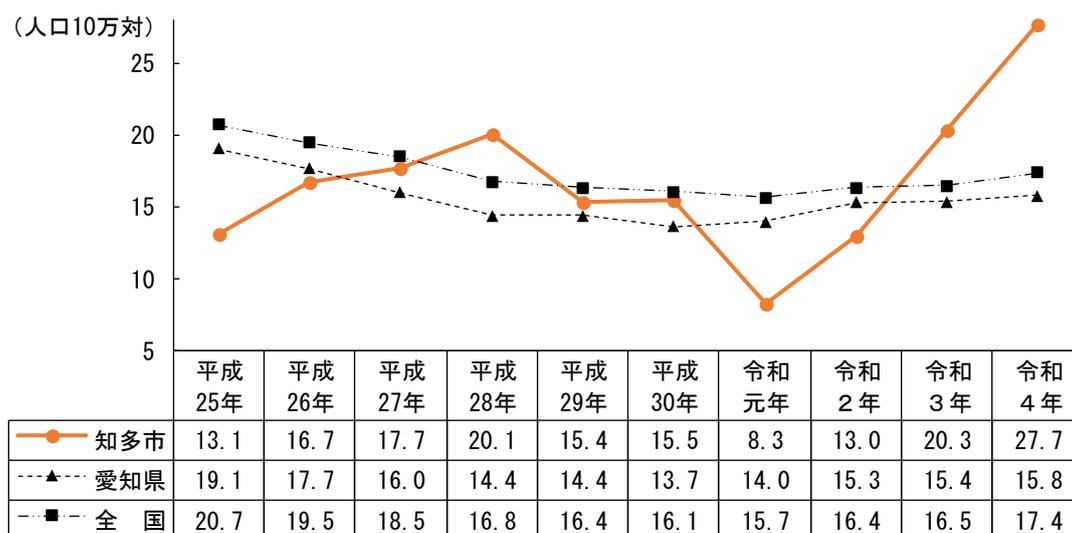


資料：人口動態調査

(2) 自殺死亡率

自殺死亡率とは、人口10万人当たりの自殺者数をいい、本市は8.3~27.7で推移しています。人口規模が小さいため、変動が大きくなっていますが、令和元年以降、増加を続けており、令和3年及び令和4年は愛知県・全国を上回っています。

図表 2-34 自殺死亡率の推移（10万対）



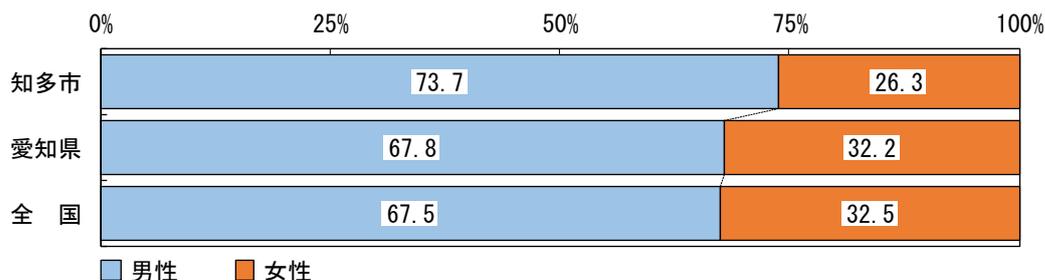
資料：人口動態調査

(3) 自殺者の性別

本市の自殺者の性別の構成比をみると、男性が73.7%、女性が26.3%となっており、愛知県・全国に比べて男性が高くなっています（図表2-35）。

性別ごとの自殺死亡率をみると、男性が26.2、女性が9.5となっており、男性は愛知県・全国よりも高くなっています（図表2-36）。

図表2-35 自殺者の性別構成比（令和元年～令和5年）



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

図表2-36 性別ごとの自殺死亡率（令和元年～令和5年）（人口10万対）

区分	知多市	愛知県	全国
男性の自殺死亡率	26.2	21.5	23.0
女性の自殺死亡率	9.5	10.2	10.5

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

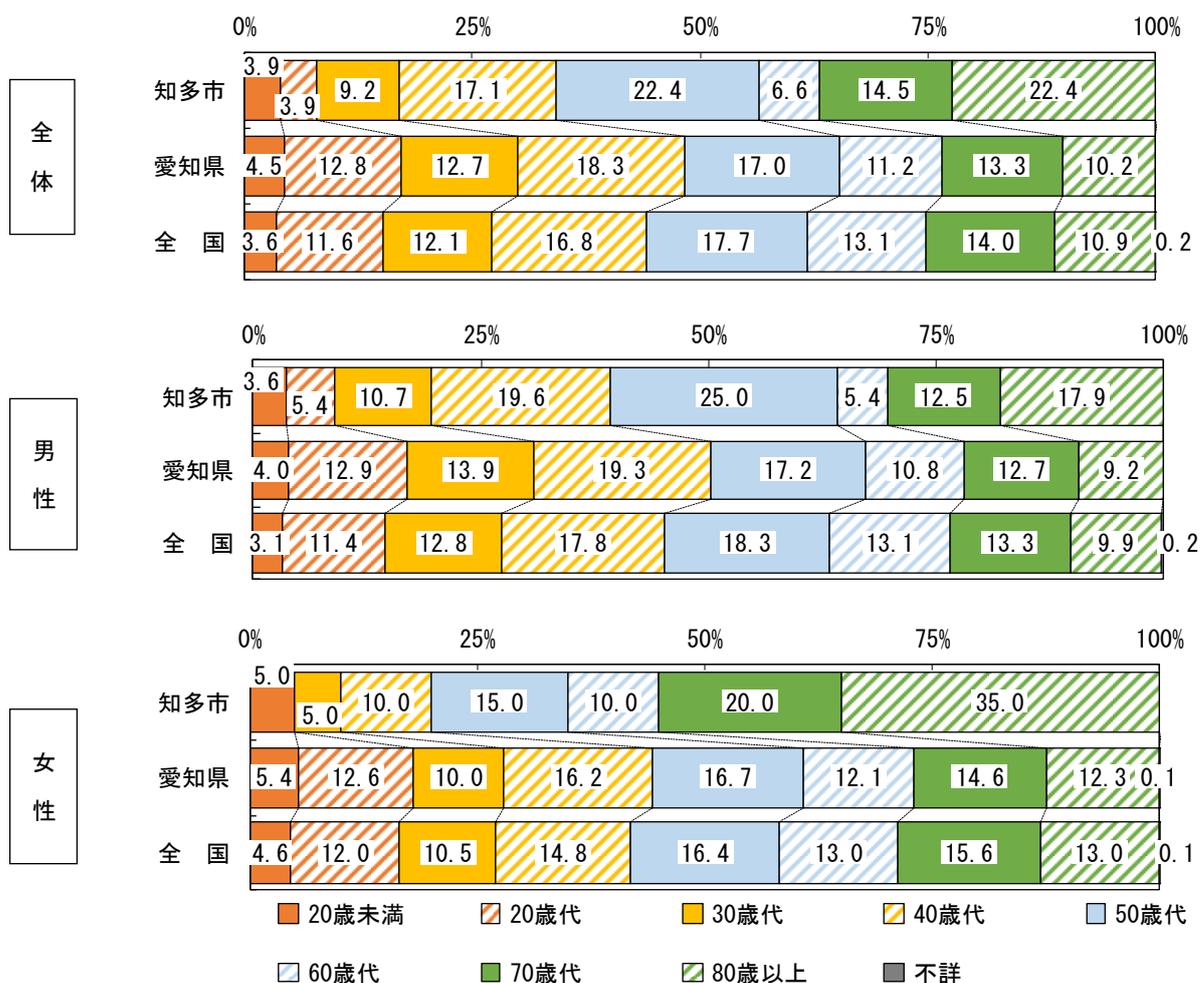


(4) 年齢別の自殺者の構成比

年齢別の自殺者の構成比をみると、全体では50歳代及び80歳以上が22.4%と最も高くなっています。愛知県・全国と比較すると、特に、50歳代と80歳以上が高くなっています。

性別でみると、男性は50歳代が25.0%、女性は80歳以上が35.0%とそれぞれ最も高くなっています。

図表2-37 年齢別の自殺者の構成比（令和元年～令和5年）

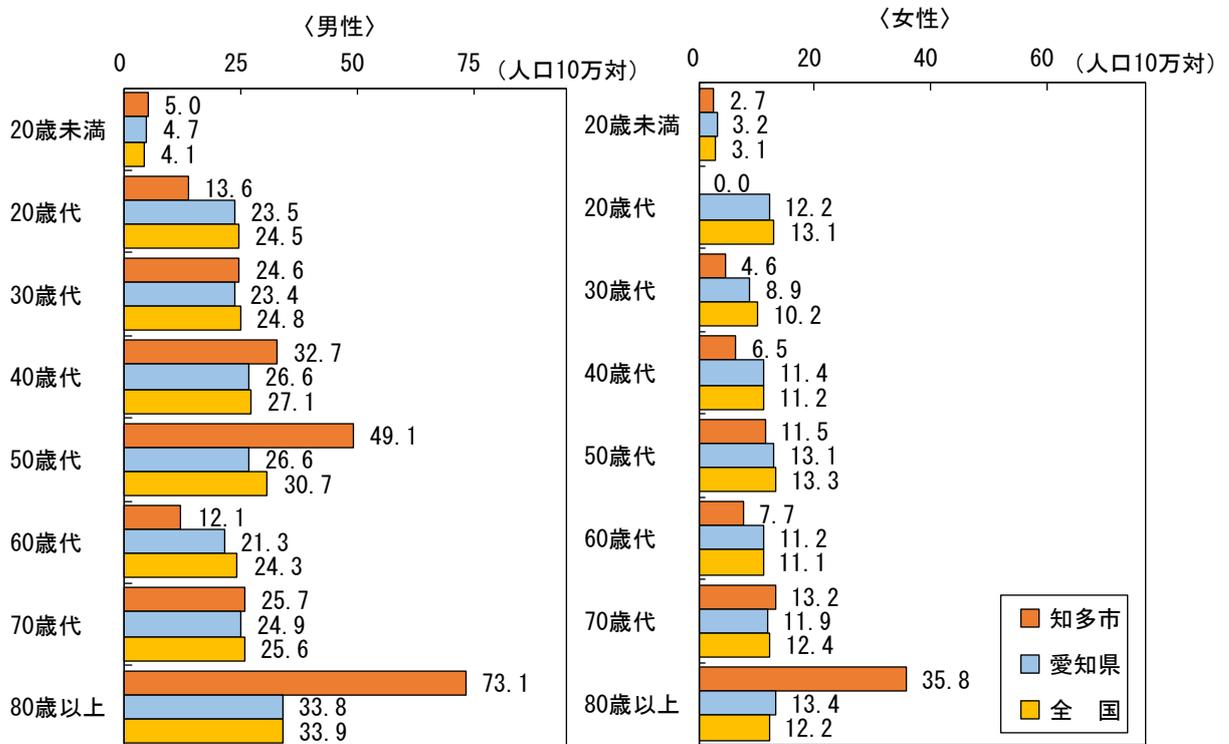


資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

(5) 性・年齢別の自殺死亡率

性・年齢別の自殺死亡率をみると、男性は50歳代及び80歳以上が、女性は80歳以上が愛知県・全国を大きく上回っています。

図表 2-38 性・年齢別の自殺死亡率（令和元年～令和5年）



資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

(6) 60歳以上自殺者の同居人の有無

60歳以上自殺者の同居人の状況をみると、本市では男性の同居人ありが16人、同居人なしが4人となっています。女性では同居人ありが11人、同居人なしが2人となっています。60歳以上自殺者に占める同居人ありの割合は81.9%となっており、愛知県（65.3%）・全国（64.0%）よりも高い割合です。

図表 2-39 60歳以上自殺者の同居人の有無（令和元年～令和5年）

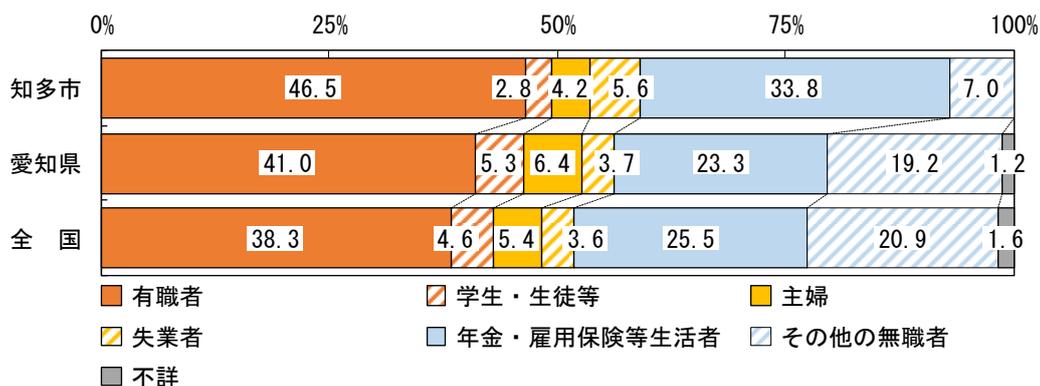
性別	年齢区分	自殺者数（人）		割合（%）					
				知多市		愛知県		全国	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	2	1	6.1	3.0	12.2	8.8	13.1	10.2
	70歳代	6	1	18.2	3.0	16.1	8.5	14.8	8.8
	80歳以上	8	2	24.2	6.1	12.5	5.6	12.2	5.4
女性	60歳代	2	0	6.1	0.0	8.6	2.6	8.2	2.9
	70歳代	4	0	12.1	0.0	8.9	4.6	8.9	4.4
	80歳以上	5	2	15.2	6.1	7.0	4.4	6.8	4.3
合計	33		100.0		100.0		100.0		

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

(7) 職業別の自殺者

本市の職業別自殺者の状況をみると、「有職者」が46.5%と最も高く、次いで「年金・雇用保険等生活者」が33.8%となっています。愛知県・全国と比べると、「有職者」、「失業者」及び「年金・雇用保険等生活者」の割合が高くなっています。

図表2-40 職業別の自殺者（平成30年～令和4年）

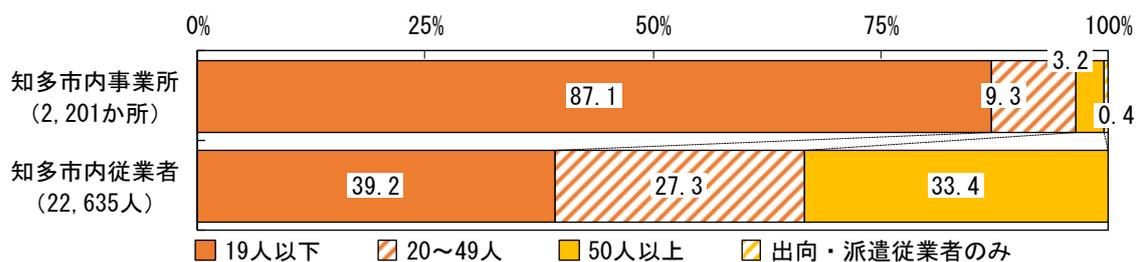


資料：地域における自殺の基礎資料（平成30年～令和4年）

(8) 規模別事業所数及び従業員数の割合

労働者数50人未満の小規模事業所ではメンタルヘルス対策に遅れがあることが指摘されており、地域産業保健センターなどによる支援が行われています。本市においては、50人未満の事業所が96.4%を占めており、自殺対策の推進の上でも地域の関係機関との連携による小規模事業所への働きかけが必要です。

図表2-41 規模別事業所数及び従業員数の割合

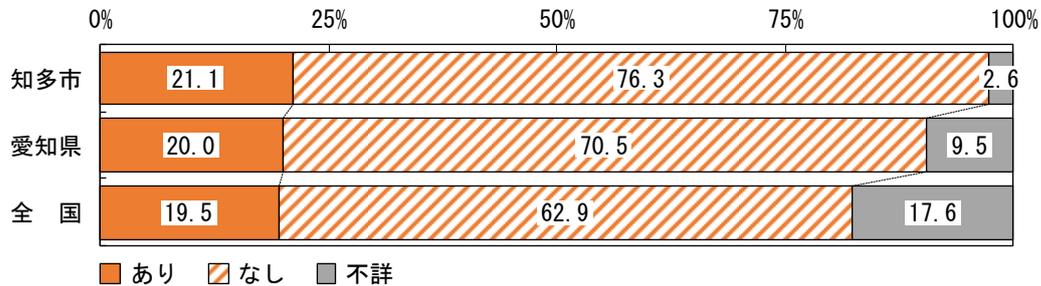


資料：経済センサス（令和3年）

(9) 自殺未遂歴の有無

自殺者のうち、自殺未遂歴の有無をみると、「あり」が21.1%です。

図表 2-42 自殺未遂歴の有無（令和元年～令和5年）



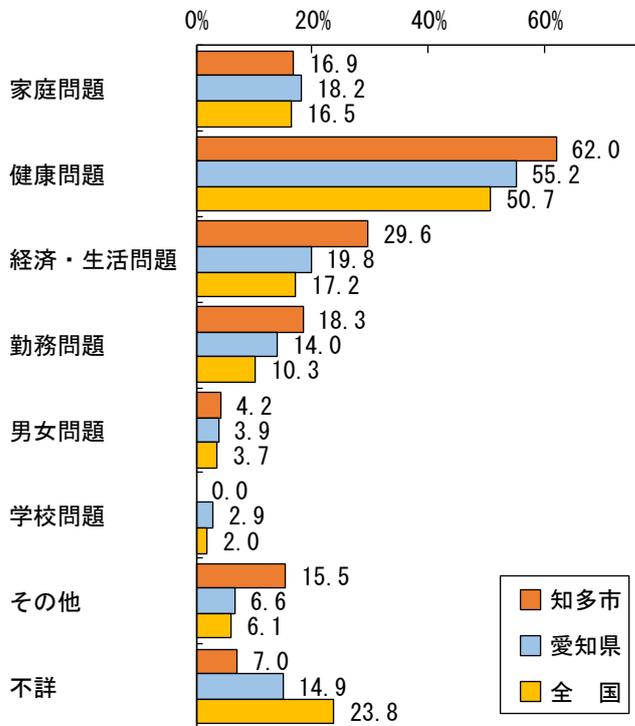
資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル令和6年更新版」

(10) 原因・動機別にみた自殺者の割合

本市における自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が62.0%と突出して高くなっています。特に「健康問題」、「経済・生活問題」、「勤務問題」が愛知県・全国よりも高くなっています。

なお、自殺の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていることに留意する必要があります。

図表 2-43 原因・動機別にみた自殺者の割合（平成30年～令和4年）



資料：地域における自殺の基礎資料（平成30年～令和4年）

(11) 地域自殺実態プロフィールの推奨パッケージ（重点パッケージ）

図表2-44は国から提供された地域自殺実態プロフィールに示された本市の主な自殺者の特徴です。令和元年から令和5年の5年間の自殺者について、生活状況別（性別・年齢階級・職業の有無・同居人の有無）の区分で、自殺者数の多さを基本に順位付けされています。

これらの結果から、地域自殺実態プロフィールによる上位の性・年齢の特性と「背景にある主な自殺の危機経路」を参考にした推奨パッケージ（重点パッケージ）では、「高齢者」、「生活困窮者」、「勤務・経営」が取り組むべき課題としてあげられています。

図表2-44 地域の主な自殺者の特徴（性・年齢・職業の有無・同居人の有無別）

自殺者の特性上位5区分	自殺者数 (5年計)	割合	自殺死亡率* (10万対)	背景にある主な自殺の危機経路**
1位 男性60歳以上無職同居	13	17.1%	38.2	失業（退職）→生活苦+介護の悩み（疲れ）+身体疾患→自殺
2位 男性40～59歳有職同居	11	14.5%	22.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み+仕事の失敗→うつ状態→自殺
3位 女性60歳以上無職同居	10	13.2%	19.1	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
4位 男性40～59歳有職独居	8	10.5%	94.7	配置転換（昇進/降格含む）→過労+仕事の失敗→うつ状態+アルコール依存→自殺
5位 男性40～59歳無職独居	5	6.6%	636.9	失業→生活苦→借金→うつ状態→自殺

（注1）自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、総務省「令和2年国勢調査」就業状態等基本集計を基にいのち支える自殺対策推進センター（JSCP）が推計したもの

（注2）「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考に推定した。あくまで、自殺者の特性別に見て代表的と考えられる経路の一例を示したものであり、記載の経路が唯一のものではない

資料：いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール令和6年更新版」

第3章

第2次健康日本21ちた計画と 第1次知多市自殺対策計画 の評価

1 第2次健康日本21ちた計画の評価

「第2次計画」で目標とした各指標について、計画策定時の基準値と直近値との比較を行い（中間評価において新たに設定した指標については、指標とした時点を基準値として判定）その達成状況を図表3-1の基準により6段階で評価しました。

なお、最終評価における目標に対する実績値の評価（直近値）は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受ける前の令和元年のデータを用いて分析・評価を行っています。

図表3-1 判定区分と判定基準

判定区分	判定基準
A 達成・概ね達成	目標達成または達成率90%以上
B+ 改善	現状値より改善（達成率50%以上90%未満）
B- やや改善	現状値よりやや改善（達成率10%以上50%未満）
C 変わらない	現状値から変化がない（達成率-10%以上10%未満）
D 悪化	現状値より悪化（達成率-10%未満）
E 判定不能	基準の変更により判定ができない

(1) 全体の目標達成状況の評価

指標の達成状況は、図表3-2のとおりとなり、全59指標のうち「A 達成・概ね達成」は、14指標で、全体の23.7%です。また、「B 改善・やや改善」は、14指標、全体の23.8%で、「A 達成・概ね達成」を含めた指標は28指標となり、全体の47.5%で一定の改善がみられました。その一方で、改善がみられず、「D 悪化」となったのは、17指標で、全体の28.8%です。

なお、「A 達成・概ね達成」から「E 判定不能」までの各判定区分の主な評価は図表3-3のとおりです。

図表3-2 各分野の目標達成状況

区 分	A	B+	B-	C	D	E
健やかに豊かな人生	1	—	—	—	1	—
がんの発症・重症化予防	—	—	2	4	4	—
糖尿病の発症・重症化予防	—	1	—	1	4	—
栄養・食生活	4	1	1	2	1	1
身体活動・運動	—	1	—	—	1	—
飲酒	—	1	—	—	2	—
喫煙	2	—	1	—	—	—
休養・こころの健康	1	—	—	—	1	—
歯の健康	3	—	1	2	1	—
次世代の健康	1	2	2	2	—	—
高齢者の健康	2	—	—	—	2	—
健康づくりに取り組みやすい環境の拡大	—	—	1	2	—	—
全 体	14 (23.7%)	6 (10.2%)	8 (13.6%)	13 (22.0%)	17 (28.8%)	1 (1.7%)

図表3-3 各判定区分の主な評価

判定区分	主な評価
A 達成・ 概ね達成	<ul style="list-style-type: none"> ○高齢者の要介護者増加率 ○「塩味は濃いほう」という人の割合 ○現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合 ○自殺による死亡者 ○1人当たりのむし歯の数（5歳児・12歳児） ○夜9時までに就寝する3歳児の割合 ○低栄養傾向（BMI20以下）の割合
B+	<ul style="list-style-type: none"> ○HbA1c8.4%以上で治療なしの人の割合 ○1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合 ○妊娠中に飲酒する人の割合
B-	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の受診率の向上（大腸がん検診・男性） ○妊娠中に喫煙する人の割合 ○医療機関にかかるような家庭内事故にあった1歳6か月児の割合
C	<ul style="list-style-type: none"> ○がん検診の受診率の向上（胃がん・大腸がん女性・乳がん） ○40～60歳代女性の肥満（BMI25以上） ○自分の歯が24本以上ある60歳の人の割合
D	<ul style="list-style-type: none"> ○糖尿病治療薬内服中又は、HbA1c6.5%以上の人の割合 ○日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合 ○睡眠で休養が十分にとれている人の割合 ○趣味を持っている高齢者の割合
E 判定不能	<ul style="list-style-type: none"> ○夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある人の割合

(2) 分野別の評価

健やかに豊かな人生

- 「高齢者の要介護者増加率」は、人口構成の影響で年度によってばらつきがみられましたが、目標を達成しました。
- 「介護サービス受給率」については悪化しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
高齢者の要介護者増加率	5.3%/年	3.5%/年	3.6%/年	A	5%/年以下
介護サービス受給率	11.0%	13.1%	13.3%	D	現状維持

(注) 悪化した項目(評価:D)については網掛けをしている(以下同じ)

がんの発症・重症化予防

- がん検診の受診率は、部位別では多少の増減がみられましたが、計画策定時と比較し、大腸がん検診(男性)においてやや上回る程度に留まっています。肺がん検診及び胃がん検診については、男女ともに悪化しました。
- がんの標準化死亡比(SMR)は、男性は目標値に近づき、女性については悪化しました。

指標			基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
				H28	R1	目標 達成度	
がん検診の受診率の向上	肺がん	男性	54.7%	51.8%	42.9%	D	60%以上
		女性	39.3%	38.0%	31.9%	D	50%以上
	胃がん	男性	8.8%	9.5%	9.1%	C	20%以上
		女性	6.6%	6.6%	6.0%	C	20%以上
	大腸がん	男性	12.9%	13.2%	15.2%	B-	30%以上
		女性	10.7%	10.1%	11.1%	C	30%以上
	乳がん		22.1%	22.6%	22.7%	C	30%以上
子宮頸がん		19.1%	17.4%	17.6%	D	30%以上	
がんの標準化死亡比(SMR)			男性94.3	100(H27)	92.7	B-	90.0以下
			女性95.7	95.3(H27)	96.5	D	90.0以下

(注1) がん検診の対象者は肺、胃、乳がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上

(注2) がん検診の受診率=実施人数/各年5月1日時点の人口×国勢調査から算出した係数

国勢調査から算出した係数={国勢調査の人口-(就労者数-農林水産業従事者数)} / 国勢調査の人口

糖尿病の発症・重症化予防

- 「糖尿病治療薬内服中又は、HbA1c6.5%以上の人の割合」、「糖尿病性腎症による新規透析導入患者数」は悪化しました。
- 「HbA1c8.4%以上で治療なしの人の割合」は、段階的に減少し、目標値に向けて改善しました。
- 「高血圧の人の割合（最高血圧130mmHg以上又は、最低血圧85mmHg以上又は、降圧剤服薬中）」は、計画策定時・中間評価時よりも悪化しました。
- 「特定健診実施率」は、計画策定時と大きな変化は見られず、「特定保健指導利用率」は悪化しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
糖尿病治療薬内服中又は、HbA1c6.5%以上の人の割合	12.1%	11.8%	12.5%	D	12%以下
HbA1c8.4%以上で治療なしの人の割合	39.4%	38.1%	31.3%	B+	25%以下
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数	7人 (H28)	7人	8人	D	5人/年 以下
高血圧の人の割合 (最高血圧130mmHg以上又は、最低血圧85mmHg以上又は、降圧剤服薬中)	54.7%	59.0%	59.6%	D	50%以下
特定健診実施率	48.7%	44.4%	47.7%	C	60%以上
特定保健指導利用率	54.0%	59.6%	49.3%	D	60%以上

栄養・食生活

- 「肥満者の割合」は、男女ともにいずれの年代においても悪化しました。また、「20歳代女性のやせ（BMI18.5未満）の割合」は、母数が少ないために年度によるばらつきが大きいものの、目標を達成しました。
- 「栄養のバランスに気をつけた食事をしている子どもの割合」は、いずれの年齢においても改善またはやや改善しました。「塩味は濃いほうという人の割合」は、年々減少し、目標を達成しました。
- 「食事を一人で食べる子どもの割合」は、年々減少し、目標を達成しました。

- 「夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある人の割合」は、特定健診の間診票からデータをとっていましたが、平成30年度から問診項目が変更となったため、評価ができませんでした。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値	
		H28	R1	目標 達成度		
20～60歳代男性の肥満 (BMI25以上)	24.8%	26.6%	32.7%	D	20%以下	
40～60歳代女性の肥満 (BMI25以上)	18.4%	17.8%	18.7%	C	15%以下	
20歳代女性のやせ (BMI18.5未満)	25.0%	27.3%	10.0%	A	20%以下	
栄養のバランスに気をつけた食事 をしている 子どもの割合	中学2年生	12.4% (H25)	2.9%	38.2%	B+	60%以上
	小学5年生	33.3% (H25)	15.1%	31.4%	C	60%以上
	5歳児	75.0%	85.0% (H26)	76.3%	B-	80%以上
「塩味は濃いほう」という人の割合	11.6%	9.6%	8.7%	A	10%以下	
食事を一人で食べる子どもの割合（5歳児）	7.0%	1.0% (H26)	0.2%	A	5%以下	
夕食後に間食（3食以外の夜食）をとることが週3回以上ある人の割合	9.5%	10.1%	評価不能	E	8.5%以下	
学校給食における愛知県産農作物の割合	47.1%	57.1%	49.0%	A	48%以上	

運動・身体活動

- 「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合」は悪化しています。
- 「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合」は、目標値に向けて改善がみられました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	57.2%	64.8%	47.3%	D	62%以上
1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合	50.2%	51.7%	53.8%	B+	55%以上

飲酒

- 「一日換算の飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の人の割合」については、年々悪化しています。
- 「妊娠中に飲酒する人の割合」は、目標値に向け改善しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値	
		H28	R1	目標 達成度		
1日換算の飲酒量が男性2合以上、女性1合以上の人の割合	男性	7.4%	8.2%	9.0%	D	6.5%以下
	女性	3.2%	3.4%	4.3%	D	2.5%以下
妊娠中に飲酒する人の割合	2.6%	0.5%	0.5%	B+	0%に近づける	

喫煙

- 「現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合」については、年々改善がみられ、目標を達成しました。
- 「妊娠中に喫煙する人の割合」は、目標に向けて改善がみられました。
- 「受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の割合」は、年々増加し目標を達成しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合	11.0%	10.2%	9.8%	A	10%以下
妊娠中に喫煙する人の割合	3.9%	3.0%	2.1%	B-	0%に近づける
受動喫煙防止対策に取り組んでいる事業所の割合	74.1%	80.6%	89.8%	A	80%以上

休養・こころの健康

- 「睡眠で休養が十分に取れている人の割合」については、年々減少し悪化しました。
- 「自殺による死亡者」は、目標値に向けて改善し、目標を達成しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
睡眠で休養が十分に取れている人の割合	78.9%	76.7%	75.3%	D	80%以上
自殺による死亡者	16人/年	15人/年 (H27)	7人/年	A	10人/年 以下

歯の健康

- 「歯の健康づくり得点が16点以上の人の割合」は変化がみられませんでした。
- 「歯周病を有する人の割合（CPIコード3以上）」は20歳代では目標値に向けて改善しましたが、40歳代では悪化しました。
- 「1人当たりのむし歯の数」は、5歳児、12歳児ともに目標を達成し、「集団フッ化物洗口を実施する施設」についても目標を達成しました。
- 「自分の歯が24本以上ある60歳の人の割合」は目標値に向けて改善しましたが、目標には達しませんでした。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値	
		H28	R1	目標 達成度		
歯の健康づくり得点が16点以上の人の割合	23.8%	26.5%	23.8%	C	25%以上	
歯周病を有する人の割合（CPIコード3以上）	20歳代	7.5%	10.8%	5.1%	B-	5%以下
	40歳代	19.5%	34.2%	35.6%	D	16%以下
1人当たりの乳歯のむし歯の数（5歳児）	2.3本	1.49本	1.32本	A	1.7本以下	
1人当たりの永久歯のむし歯の数（12歳児）	1.38本	0.83本	0.83本	A	0.9本以下	
集団フッ化物洗口を実施する施設	2施設	30施設	29施設	A	20施設以上	
自分の歯が24本以上ある60歳の人の割合	87.8%	91.6%	90.9%	C	92%以上	

次世代の健康

- 「低出生体重児の割合」は目標値に向けて改善がみられました。「肥満度20%以上（肥満傾向）の割合」は改善がみられませんでした。
- 「夜9時までに就寝する3歳児の割合」は目標を達成しました。
- 「朝食を毎日食べている子どもの割合」は小学生・中学生ともに目標値に向けて改善し、5歳児は改善がみられませんでした。
- 「医療機関にかかるような家庭内事故にあった1歳6か月児の割合」は、目標値に向けて改善したものの、目標には達しませんでした。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値	
		H28	R1	目標 達成度		
低出生体重児の割合	9.2%	12.0% (H27)	8.6%	B+	8.5%以下	
肥満度20%以上（肥満傾向）の割合	7.4%	8.4%	7.9%	C	7%以下	
夜9時までに就寝する3歳児の割合	66.0%	79.5%	72.7%	A	70%以上	
朝食を毎日 食べている 子どもの割 合	中学2年生	76.2% (H25)	71.4%	91.2%	B+	100%に 近づける
	小学5年生	87.1% (H25)	90.6%	91.4%	B-	100%に 近づける
	5歳児	98.0%	95.0% (H26)	90.7%	C	100%に 近づける
医療機関にかかるような家庭内事故にあった1歳6か月児の割合	15.8%	15.0%	13.3%	B-	10%以下	



高齢者の健康

- 「低栄養傾向（BMI20以下）の割合」、「週1回以上外出している高齢者の割合」は目標を達成しました。
- 「趣味を持っている高齢者の割合」、「半年前に比べて固いものが食べにくくなった高齢者の割合」については、悪化しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
低栄養傾向（BMI20以下）の割合	17.9% (H28)	17.9%	17.3%	A	17.5%以下
週1回以上外出している高齢者の割合	96.2% (H28)	96.2%	96.9%	A	100%に 近づける
趣味を持っている高齢者の割合	87.6% (H28)	87.6%	87.3%	D	90%以上
半年前に比べて固いものが食べにくくなった高齢者の割合	26.9% (H28)	26.9%	28.0%	D	20%以下

健康づくりに取り組みやすい環境の拡大

- 「健康と人の絆づくり隊登録人数」、「野菜たっぷり!!ヘルシーメニュー提供店舗数」は、目標値に向けて増加したものの、目標には達しませんでした。
- 「わ〜くわくマイレージWEB版登録人数」は、目標値に近づけず、令和2年度で事業が終了しました。

指標	基準値 (H23)	中間評価	最終評価		目標値
		H28	R1	目標 達成度	
健康と人の絆づくり隊登録人数	2,167人 (H28)	2,167人	2,500人	C	6,000人
野菜たっぷり!!ヘルシーメニュー提供店舗数	14店舗 (H28)	14店舗	16店舗	B-	20店舗
わ〜くわくマイレージWEB版登録人数	30人 (H28)	30人	293人	C	3,500人

2 第1次知多市自殺対策計画の評価

「第1次知多市自殺対策計画」で目標とした各指標について、計画策定時の基準値と直近値との比較をし、6段階で評価を行いました。達成状況を評価するにあたり、判定区分と判定基準は「第2次計画」と同じ基準を用いました（36頁参照）。

誰も自殺に追い込まれることのない知多市の実現

○令和3年度の自殺者数は17人となり、1年間の自殺者数は平成29年度から4人増加しました。自殺死亡率も増加し、目標には達しませんでした。

指標	基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
		R1	R2	R3	目標 達成度		
自殺による 死亡者	自殺者数	13人/年	7人/年	11人/年	17人/年	D	10人/年以下
	自殺死亡率 (人口10万対)	15.5	8.3	13.0	20.3	D	12.2以下

地域におけるネットワークの強化

○「ネットワークに資する会議に参加した団体数」は平成29年度から5団体増加した114団体となりましたが、目標には達しませんでした。

項目	指標	基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
			R1	R2	R3	R4	目標 達成度	
関係機関との ネットワーク の強化	ネットワークに資する 会議に参加した団 体数	109 団体	116 団体	121 団体	123 団体	114 団体	B-	120 団体

自殺対策を支える人材の育成

- 「ゲートキーパー養成講座受講人数」は最終評価年度にあたる令和4年度では745人となり、5年間で428人増加しました。令和5年度は125人の受講者がいたため、令和5年度時点において、目標を達成しています。
- 「自殺対策の理解が深まった」と回答したゲートキーパー養成講座受講者の割合は80%を超え、目標を達成しました。

項目	指標	基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
			R1	R2	R3	R4	目標 達成度	
ゲートキーパーの養成	ゲートキーパー養成講座の受講人数	317人	470人	572人	620人	745人	B+	800人
	ゲートキーパー養成講座受講者のうち「自殺対策の理解が深まった」と回答した人の割合	—	83.5%	81.0%	77.0%	80.7%	A	80.0%

住民への啓発と周知

- 「こころの体温計総アクセス数」は令和3年度を除き、目標値を大きく上回り、目標を達成しました。

項目	指標	基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
			R1	R2	R3	R4	目標 達成度	
こころの健康づくりの普及啓発	こころの体温計総アクセス数	—	23,694回	14,196回	9,931回	18,218回	A	10,000回

生きることの促進要因への支援

- 「健康と人の絆づくり隊登録人数」は平成29年度から1,587人増加したものの、目標には達しませんでした。
- 「こんにちは赤ちゃん訪問事業実施率」は悪化しているものの、概ね横ばいです。

項目	指標	基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
			R1	R2	R3	R4	目標 達成度	
地域における居場所、相談機会の確保	健康と人の絆づくり隊登録人数	1,866人	2,500人	2,277人	3,454人	3,453人	B-	6,000人
	こんにちは赤ちゃん訪問事業実施率（入院、里帰りを除く）	99.8%	99.1%	97.9%	97.1%	99.6%	D	100%

児童生徒のSOSの出し方に関する教育

- SOSの出し方に関する教育は15校で実施されており、目標を達成しました。
- 「自己肯定感が高い子どもの割合」は小学生が79.1%、中学生が77.3%となっており、目標を概ね達成しました。

項目	指標		基準値 (H29)	実績			最終評価		目標値
				R1	R2	R3	R4	目標 達成度	
児童生徒の 自殺対策に 資する教育 の実施	SOSの出し方に関する 教育（授業等）が実 施された小中学校数		15校	15校	15校	15校	15校	A	15校
	自己肯定感 が高い子ど もの割合	小学生	—	84.3%	調査 未実施	75.8%	79.1%	A	80%
		中学生		73.0%		76.9%	77.3%	A	75%



第4章

基本的な方向

1 基本理念

本市においては、少子化や高齢化をはじめ、多様化する社会状況の中で、市民が家庭や地域の中で生きがいを感じて安心して暮らせるように、「第2次計画」では「みんなが共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力あるまち」を基本理念として位置付け、健康づくりを推進してきました。

また、「第1次知多市自殺対策計画」では、健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現を目指し「共に気づき、つながり、いのちを大切にするまち」を基本理念として掲げ、自殺対策を推進してきました。

本計画は、こころの健康と自殺対策が密接な関係にあることを重視すべきという考えのもと、「第3次健康日本21ちた計画」と「第2次知多市自殺対策計画」を一体的に策定し、取組を進めることで、市民が共に支え合いながら、心豊かに生活できる「誰一人取り残さない」持続可能な社会の実現を目指すため、基本理念として、「**共に支え合い、からだ、こころ、いのちを大切にするまち**」を位置付け、本市における健康づくり及び自殺対策を進めていきます。

— 基本理念 —

共に支え合い、からだ、こころ、いのちを大切にするまち

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の2つの基本目標を掲げます。

(1) 健やかに 豊かな人生 ～健康寿命の延伸～

生涯を通して健康で幸せな生活を送るためには、個人としての生活の質の向上、個人を取り巻く社会環境の質の向上が必要です。本計画では、全ての市民が健やかに年齢を重ねて豊かな人生を送ることを目指します。

健康寿命の延伸を目指すことは、健康づくりを推進するにあたり、最も重要な課題であり、平均寿命と健康寿命の差を短縮することは、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現につながり

ます。今後も平均寿命は延伸を続けることが考えられるため、平均寿命の伸び以上に健康寿命を延ばすことを目標として設定します。

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
健康寿命の延伸	平均寿命	男性：82.1年 女性：87.6年	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	国保データベース (KDB)
	平均自立期間	男性：80.8年 女性：84.6年		

(2) 誰も自殺に追い込まれることのない知多市の実現

自殺は、その多くが追い込まれた末の死であり、防ぐことができる社会的な問題であるとの基本認識のもと、自殺対策を生きることの包括的な支援として取り組み、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指します。

国においては、令和8年までに自殺死亡率を平成27年と比べて30%以上減少させた13.0以下とすることを目標としています。本市においても国の目標値を勘案し、達成すべき自殺死亡率を13.0以下と設定します。

項目	指標	基準値 (R5) (平成30年～令和4年の平均値)	目標値 (R17) (令和13年～令和17年の平均値)	資料
自殺者数の減少	自殺死亡率 (人口10万対)	16.7	13.0以下	地域における自殺の基礎資料

3 基本方針

基本目標の達成に向けては、「第2次計画」の基本方針を踏襲した「疾病の発症予防及び重症化予防」、「生活習慣の見直し」、「健康づくりを支援する環境整備」の3つに、自殺対策の視点を持つ「いのち支える自殺対策」を加えた4つの基本方針に基づき施策を展開します。

基本方針「いのち支える自殺対策」は「第2次知多市自殺対策計画」として位置付けます。

基本方針	
I	疾病の発症予防及び重症化予防
II	生活習慣の見直し
III	いのち支える自殺対策【第2次知多市自殺対策計画】
IV	健康づくりを支援する環境整備

基本方針Ⅰ 疾病の発症予防及び重症化予防

高齢化の進行に伴い慢性的な疾患の患者数が増えることが見込まれることから、疾病の発症予防に加えて、疾病の適切な管理により重症化を予防することが重要です。

日本人の主要な死因であるがん（悪性新生物）は、本市においても死因の第1位となっています。治療効果の高い早期に、がんを発見し早期に治療することががんの死亡率の減少につながります。

また、循環器病は、がんに次ぐ日本人の主な死亡原因です。令和4年、本市においても心疾患は、がん、老衰に次ぐ死因となっており、循環器病の主要なリスク因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病に関する取組を推進することで、循環器病の予防を図ります。

さらに、本市における特定健康診査結果の有所見者割合をみると、HbA1c5.6%以上の割合が男女ともに愛知県を大きく上回っています。糖尿病は症状の進行や合併症によって生活の質の低下を引き起こしやすいため、特に糖尿病の発症予防に関する取組を重点的に推進します。

これらを踏まえ、市民の定期的な健（検）診の受診を促進し、がん、循環器病、糖尿病の発症予防及び適切な治療による重症化予防を通じて健康寿命の延伸を目指します。

基本方針Ⅱ 生活習慣の見直し

健康の保持増進の基本的要素である、栄養・食生活、身体活動・運動、飲酒、喫煙、休養・睡眠、歯の健康がバランスよく保たれていれば、生命を維持し、健康の保持増進に寄与する一方、これらの乱れが積み重なれば生活習慣病の発症リスクが高くなります。さらに、こころの健康を維持・向上することは自殺対策とも密接に関わり、生涯にわたるこころの健康づくりは豊かな人生を送るためには必要不可欠となります。

そこで、生活習慣の改善・定着を図り、心身の健康の保持増進を目指します。

▼健康の保持増進の基本的要素



基本方針Ⅲ いのち支える自殺対策【第2次知多市自殺対策計画】

近年、本市の自殺者数は増加を続けており、生きることの阻害要因を減らし、促進要因を増やす取組を強化することで、自殺のリスクを低下させることが重要です。

自殺の背景には、心身の健康状態が抱える課題だけではなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤独・孤立などの様々な社会的要因があります。誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、労働者の職場環境の改善や孤独・孤立にならない環境づくり、相談体制の充実、地域の連携強化など、社会全体で生きることの支援を推進します。

本市における自殺者の割合は、50歳代及び80歳以上が高く、自殺者の45%以上が有職者であることから、自殺対策においては、「高齢者」、「働き世代」に対する施策を重点的に取り組みます。

また、我が国では近年、小中高生の自殺者数が増えており、若年層の自殺は深刻な課題です。本市においても、子どもが自ら命を絶つようなことのない社会の実現に向けて、児童・生徒への支援やSOSの出し方に関する教育をはじめとする若い世代を対象とした取組の強化を図るため、「高齢者」、「働き世代」に加えて「子ども・若者」も重点施策の対象とします。

基本方針Ⅳ 健康づくりを支援する環境整備

基本方針の「疾病の発症予防及び重症化予防」、「生活習慣の見直し」、「いのち支える自殺対策」を推進させるためには、健康づくりへの関心が低い人や、社会的要因によって健康づくりに取り組めない人、情報が十分に届かない人を含めた誰もが心身の健康づくりに参加できる社会をつくっていくことが必要です。仲間づくりや地域活動の充実、情報発信の強化、職場環境の改善などを通して、人々が健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすい環境を整備することで、個人の健康づくりを支援します。

また、近年ではあらゆる分野でDXが加速し、スマートフォン、ウェアラブル端末の普及が進んでいます。個人の健康づくりを支援するにあたり、科学的根拠に基づいた健康に関する情報や健康意識の向上、行動変容を促す情報を積極的に発信するとともに、市が実施する取組についての周知を行うにあたり、ICTを効果的に活用するなど、誰もが健康づくりを行う上で必要な情報が取得できる環境づくりを進めます。

4 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

生涯を通して心豊かな人生を送るために、生活習慣や身体的・精神的な発達状況、身体機能など、各ライフステージ特有の健康づくりについて、引き続き取組を進めます。

また、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）を考慮しながら取組を進めます。

特に、子どもの健やかな発育とよりよい生活習慣は、心身の成熟や青年期や壮年期における社会活動の基礎となります。また、高齢者は、疾病や老化などの影響を受けて、身体機能や生活機能が低下したり、社会的な関わりが減ったりすることで、日常生活が非活動的になり、虚弱や要介護状態になる確率が高まります。そのため、本計画期間においては、「子どもの健康づくり」と「高齢者の健康づくり」について、重点的に取り組みます。

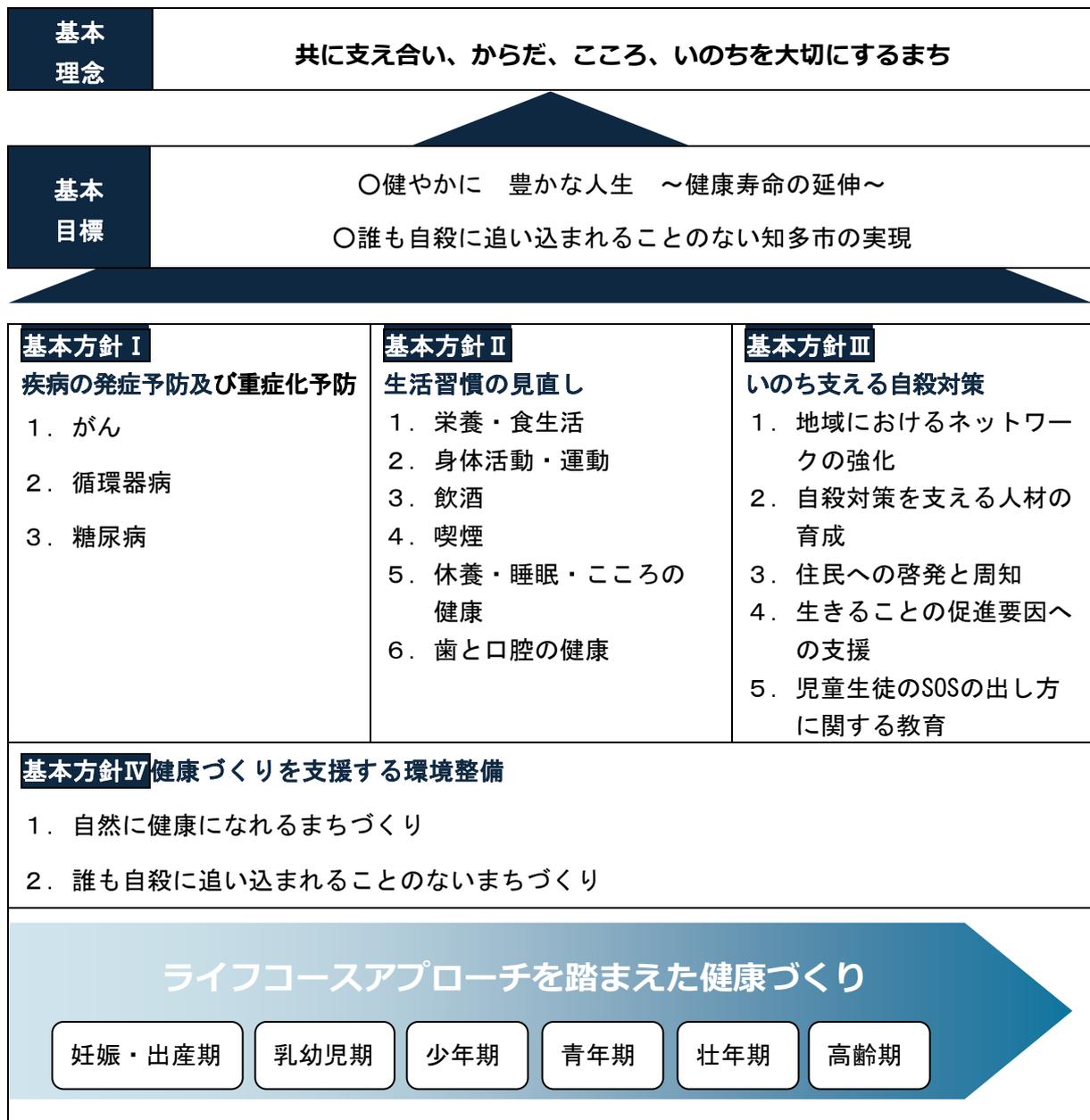
また、女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが変化するという特性などを踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ります。

▼ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり



5 施策の体系

基本理念「共に支え合い、からだ、こころ、いのちを大切にするまち」の実現に向けて、基本方針「疾病の発症予防及び重症化予防」、「生活習慣の見直し」は、年度ごとに重点的に取り組む分野を決めて推進することで、本市の健康づくりの充実を図ります。また、「いのち支える自殺対策」は年間を通じて取り組む分野であると考えられるため、重点年度を決めず推進し、自殺対策の充実を図ります。どの分野においても、基本方針「健康づくりを支援する環境整備」やライフコースアプローチを踏まえながら、取組を推進します。



第5章 施策の展開

1 がん

生活習慣を改善して、がんの発症を予防するとともに、定期的ながん検診の受診を促し、早期発見・早期治療につなげることで、がんの重症化を予防します。

■ 現状と課題

〈現状〉

がん検診の受診率は令和5年度で、胃がん検診が3.0%、子宮頸がん検診が6.9%、乳がん検診が9.0%、大腸がん検診が6.8%、肺がん検診が16.0%となっています。肺がんは減少傾向、子宮頸がん、大腸がんは増加傾向、胃がん及び乳がんは横ばいとなっています。

図表5-1 がん検診の受診率



(注1) 胃、乳、大腸、肺がんは40歳以上、子宮頸がんは20歳以上

(注2) がん検診の受診率＝市が実施するがん検診の受診者数／各年5月1日時点の人口

(注3) 事業者や保険者が実施する職域検診、個人が任意で受ける検診などは受診者数に含まない

資料：がん検診結果報告及び歯周疾患（歯周病）検診実施状況報告

〈課題〉

- がんの早期発見・早期治療につなげるために、今後、がん検診の啓発を通じてより一層受診率向上に取り組むことが必要です。
- がんやがん検診に関するリーフレットなどを活用し、未受診者に対して普及啓発を進めるとともに、受診者に対しては、継続的な検診受診を促すことが必要です。
- 適切な生活習慣や、がんについての正しい知識を理解することができるよう、普及啓発を進めていくことが必要です。

主な取組

- がんの発症予防に効果的な生活習慣について啓発します。
- がん検診の必要性について啓発するとともに、受診しやすい環境を整備します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
がん検診の受診率向上	胃がん	男性：3.1% 女性：2.9%	男性：6.4% 女性：6.3%	事業実績
	肺がん	男性：14.8% 女性：17.2%	男性：30.2% 女性：34.7%	
	大腸がん	男性：6.4% 女性：7.2%	男性：11.9% 女性：13.4%	
	乳がん	9.0%	17.6%	
	子宮頸がん	6.9%	12.5%	
がん検診の精密検査受診率向上	胃がん	男性：84.3% 女性：87.1%	男性：100% 女性：100%	事業実績
	肺がん	男性：80.0% 女性：82.8%	男性：100% 女性：100%	
	大腸がん	男性：79.1% 女性：83.6%	男性：100% 女性：100%	
	乳がん	89.2%	100%	
	子宮頸がん	85.7%	100%	

2 循環器病

循環器病の主要な危険因子である、高血圧、脂質異常症、喫煙及び糖尿病に関する取組を推進し、循環器病を予防するとともに、健診の受診を促進し、早期発見・早期治療につなげます。

■現状と課題

〈現状〉

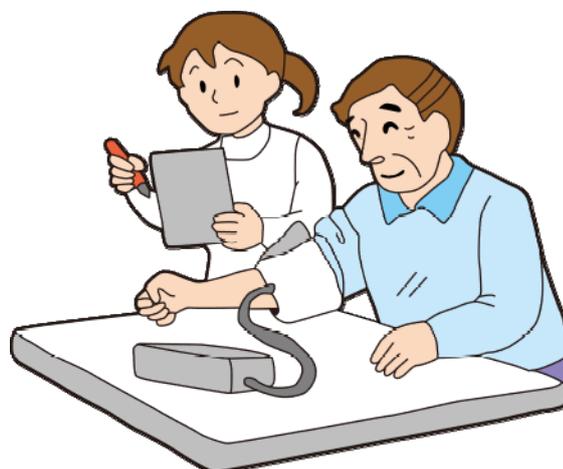
愛知県・全国に比べて、「循環器系の疾患」の被保険者千人当たりレセプト件数が高くなっています（23頁参照）。

性別ごとの特定健康診査の受診率は、男性が39.5～43.0%、女性が47.8～52.0%の間で概ね横ばいで推移しています。また、特定保健指導の利用は38.1～50.6%で推移しています（25頁参照）。

令和5年度の本市における特定健康診査の有所見者割合を愛知県と比較すると、男女ともに「低HDL」、「高中性脂肪」は愛知県を上回っており、さらに、男性は「メタボ（該当者）」、女性は「高LDL」も愛知県を上回っています（26頁参照）。

〈課題〉

- 特定健康診査の受診率や特定保健指導利用率を高めるため、受診勧奨や実施方法、内容の見直しが必要です。
- 循環器病を予防するため、食事や運動、飲酒、喫煙などの生活習慣を見直すことが必要です。



主な取組

- 循環器病の予防に効果的な生活習慣について啓発します。
- 特定健康診査の受診の必要性を啓発するとともに、受診しやすい環境を整備します。
- 効果的な保健指導の実施と適切な受診勧奨を推進します。

目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
循環器疾患有病者の減少	脳血管疾患有病者割合	40～64歳：2.0% 65～74歳：5.1%	減少	国保データベース（KDB）
	虚血性心疾患有病者割合	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.6%	減少	国保データベース（KDB）
循環器病のリスクを抱える人の減少	40～74歳の収縮期血圧の平均値（服薬者含む）	男性：128.6mmHg 女性：124.6mmHg (R3 NDBオープンデータ)	男性： 123.6mmHg以下 女性： 119.6mmHg以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
	高LDLの割合（160mg/dl以上）	男性：11.8% 女性：13.3% (R3 NDBオープンデータ)	男性：8.9%以下 女性：10%以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
	40～74歳のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	17.6%	25%以上減少	AI Cube
循環器病のリスクの早期発見	特定健康診査受診率	47.3%	60%以上	事業実績
	特定保健指導利用率	41.4%	60%以上	事業実績

3 糖尿病

生活習慣の見直しや定期的な健診・特定保健指導の機会の活用を促進することで、良好な血糖コントロールを維持し、糖尿病の発症・重症化の予防につなげます。

■ 現状と課題

〈現状〉

令和5年度の本市における特定健康診査の有所見者割合をみると、男女ともに「HbA1c」は愛知県を大きく上回っており、70%前後の高い割合となっています（26頁参照）。

〈課題〉

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導利用率を高めるため、受診勧奨や実施方法、内容の見直しが必要です。
- 糖尿病有病者だけでなく、血糖コントロール不良者の減少に向けて、かかりつけ医と連携を取りながら取り組むことが必要です。

主な取組

- 糖尿病の発症・重症化の予防に効果的な生活習慣について啓発します。
- 特定健康診査の受診の必要性を啓発するとともに、受診しやすい環境を整備します。
- 効果的な保健指導の実施と適切な受診勧奨を推進します。



■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
糖尿病有病者の減少	40～74歳の糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5%以上)	全体：7.8% 男性：9.4% 女性：6.0% (R3 NDBオープンデータ)	全体：6.0%以下 男性：7.0%以下 女性：4.0%以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
血糖コントロール指標における不良者の減少	40～74歳の血糖コントロール指標不良者の割合 (HbA1c8.0%以上)	1.0% (R3 NDBオープンデータ)	1.0%以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
糖尿病のリスクの早期発見	特定健康診査受診率（再掲）	47.3%	60%以上	事業実績
	特定保健指導利用率（再掲）	41.4%	60%以上	事業実績



1 栄養・食生活

一人ひとりが望ましい食習慣を身につけ、適正体重の維持を図るとともに、地産地消、共食を推進することで、市民の心身の健康の増進と豊かな人間形成を目指します。

■ 現状と課題

〈現状〉

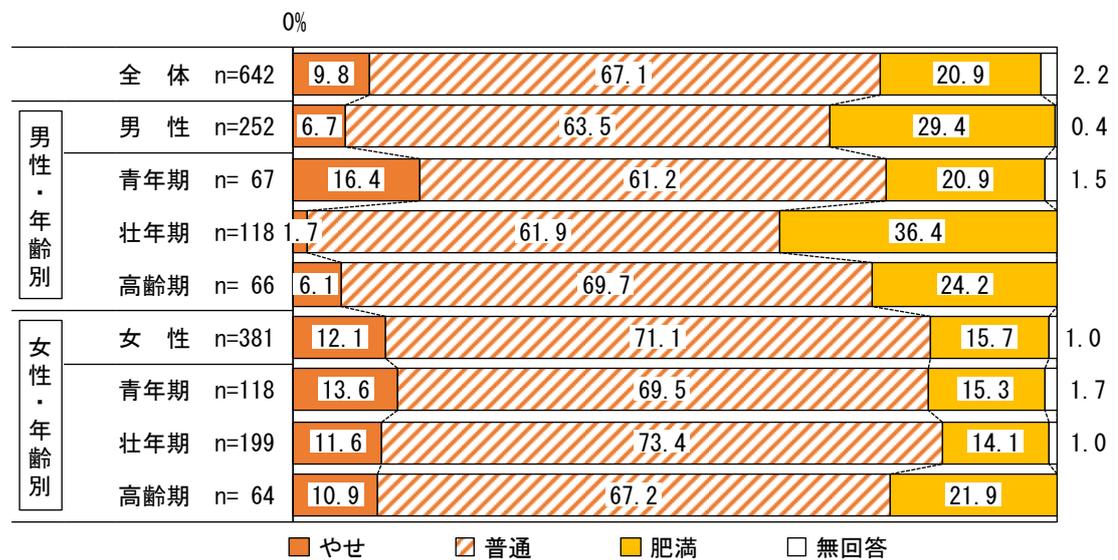
① 肥満度

評価指標である「肥満者の割合」は、性・年代にかかわらず、平成23年に比べて高くなっています。(40頁参照)

BMIをみると、女性の10人に1人以上がやせです。

性・年代別にみると、男性の壮年期は3人に1人以上が「肥満」です。女性は年代が下がるにしたがい「やせ」の人の割合が増加します。

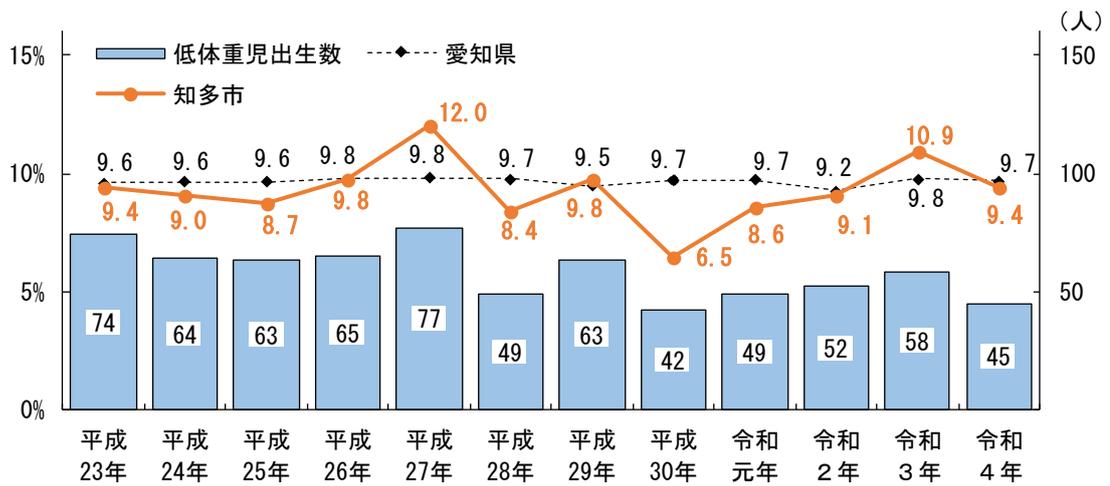
図表5-2 BMI (18~74歳)



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

女性のやせは低出生体重児の出産に影響します。全新生児に対する2,500g未満の新生児の比率の推移をみると、愛知県は9.2～9.8%の間で推移しています。本市において最も高いのは、平成27年の12.0%、低いのは平成30年の6.5%となっており、令和4年で9.4%です。

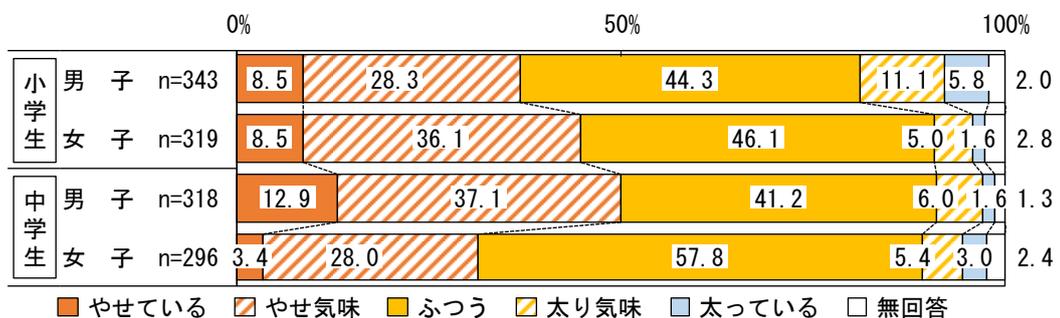
図表5-3 低出生体重児数と割合



資料：愛知県衛生年報

ローレル指数をみると、〈やせている〉（「やせている」＋「やせ気味」）の割合は、小学生は男子が36.8%、女子が44.6%、中学生は男子が50.0%、女子が31.4%です。〈太っている〉（「太り気味」＋「太っている」）の割合は、小学生は男子が16.9%、女子が6.6%、中学生は男子が7.6%、女子が8.4%となっています。

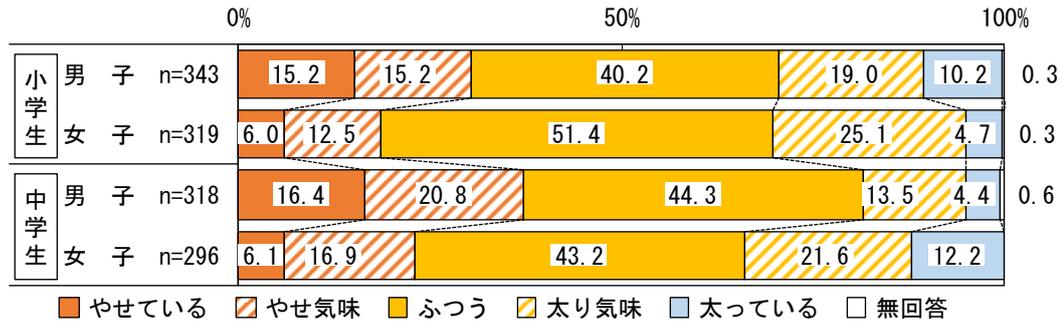
図表5-4 ローレル指数（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

自分の体格をどう考えているかたずねたところ、学年、性別にかかわらず、〈太っている〉と認識している人の割合が高くなっています。特に、中学生の女子はローレル指数で〈太っている〉と判定された割合が8.4%であるのに対し、自己認識では33.8%が〈太っている〉と考えており、適正体重と実際の体重の認識に差があります。

図表 5-5 自分の体格をどう考えているか（小中学生）

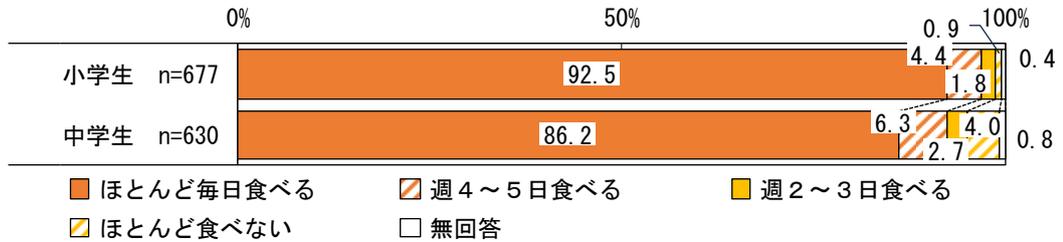


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② 食生活

朝食の喫食状況をみると、小中学生は「ほとんど毎日食べる」が90%前後を占めていますが、中学生は小学生に比べて朝食の欠食率が高くなっています。

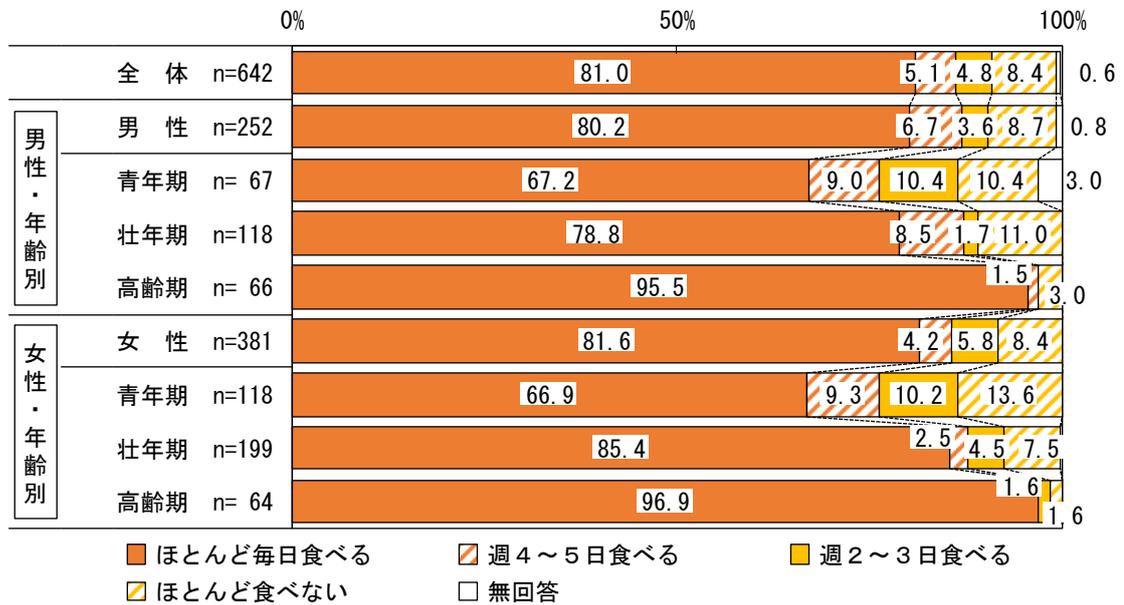
図表 5-6 朝食の摂取習慣（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

朝食の摂取習慣をみると、年代が下がるにしたがい、朝食の欠食率が高くなっていきます。

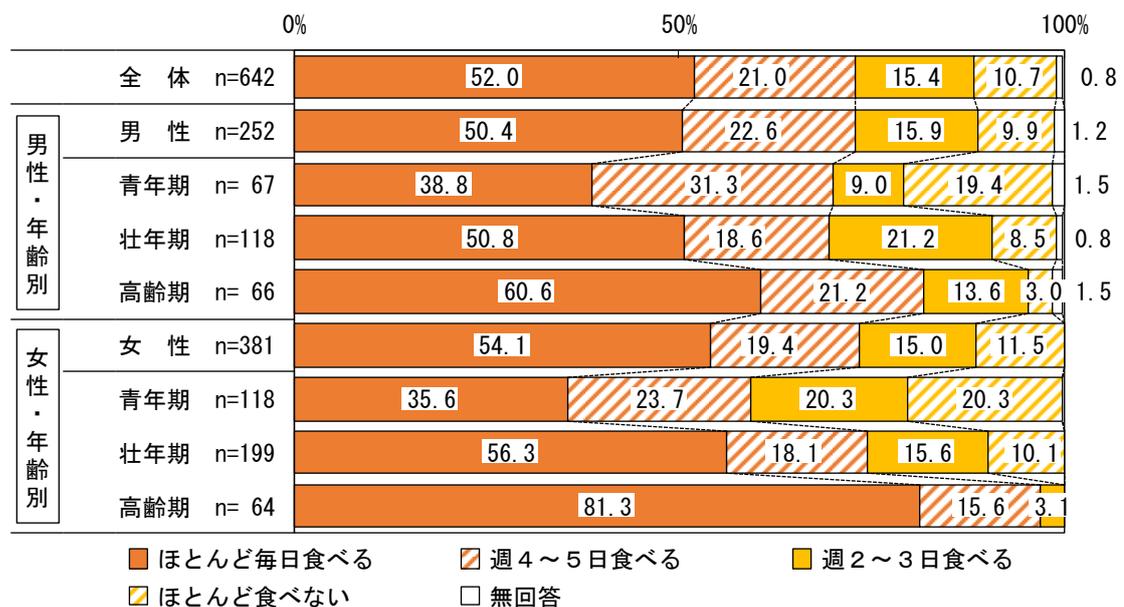
図表5-7 朝食の摂取習慣（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

主食・主菜・副菜のそろった食事を「ほとんど毎日食べる」人の割合についてみると、男女ともに年代が上がるにしたがい高くなります。また、高齢期の女性は男性に比べて、20ポイント以上高くなっています。また、男女ともに青年期は「ほとんど食べない」が20%程度あります。

図表5-8 主食・主菜・副菜をそろえて食べる日数（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 性・年齢を問わず、肥満者が増加しており、よく噛んで食べる習慣や食生活の改善を含めた肥満者の減少に向けた取組が必要です。
- 若年女性のやせは骨量減少、低出生体重児出産のリスクなどとの関連があるため、適切な体型についての啓発を行い、バランスのよい食生活の確立に向けた取組が必要です。
- 高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高いことから、低栄養傾向の高齢者の増加を抑制することが重要です。
- 栄養・食生活の改善に向けて、性別や年代などの対象を絞った効果的な啓発や教室などの開催が必要です。
- 職域、学校保健の関係機関をはじめ、企業や関係団体と情報を共有し、バランスのよい食生活を若い世代や働き盛りの世代に浸透させる取組の実施やSNSなどを活用した情報発信の強化が必要です。

主な取組

- 保健指導の実施を通じて、食生活改善について伝えます。
- 保育所等、幼稚園、小中学校で食育を推進します。
- 正しい食習慣について情報提供します。
- 食に関する情報を提供する店を増やします。
- ボランティア団体などと市が協働して、健康づくり教室を開催します。
- 高齢者の望ましい食生活を支援します。
- 農業体験や料理教室を通じた食育を推進します。



■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満の割合 (BMI25以上)	36.3%	24.8%以下	事業実績
	40～60歳代女性の肥満の割合 (BMI25以上)	20.7%	15%以下	事業実績
	20～30歳代女性のやせの割合 (BMI18.5未満)	-	15%以下	事業実績
	65歳以上のやせ傾向の割合 (BMI20以下)	20.6%	16.8%以下	事業実績
望ましい食生活を送っている人の増加	40～74歳で朝食を抜くことが週3日以上ある人の割合	7.3%	5%以下	事業実績
	75歳以上で1日3食食べる人の割合	95.8%	100%に近づける	事業実績
	朝食を毎日食べる人の割合	小学生：92.6% 中学生：91.1%	98%以上	全国学力・学習状況調査
	野菜を1日に350g以上食べている人の割合	5.7%	12%以上	健康づくりに関するニーズ調査
地産地消の推進	学校給食における愛知県産農作物の割合	41.7%	45%以上	事業実績



2 身体活動・運動

身体活動は生活習慣病発症だけではなく、うつ病や認知症などの発症リスクも低下させます。身体活動が与える心身へのよい影響を市民が知り、一人ひとりに合った方法で身体活動・運動ができるよう、情報提供や環境整備を行います。

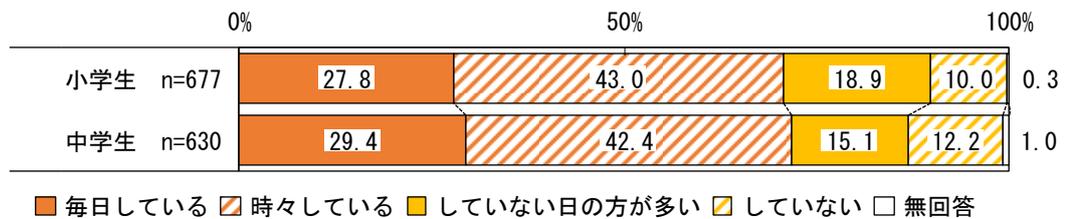
■ 現状と課題

〈現状〉

① 子どもの運動習慣

小中学生の30%近くが意識的な運動の実施をしていません（「していない日の方が多い」+「していない」）。

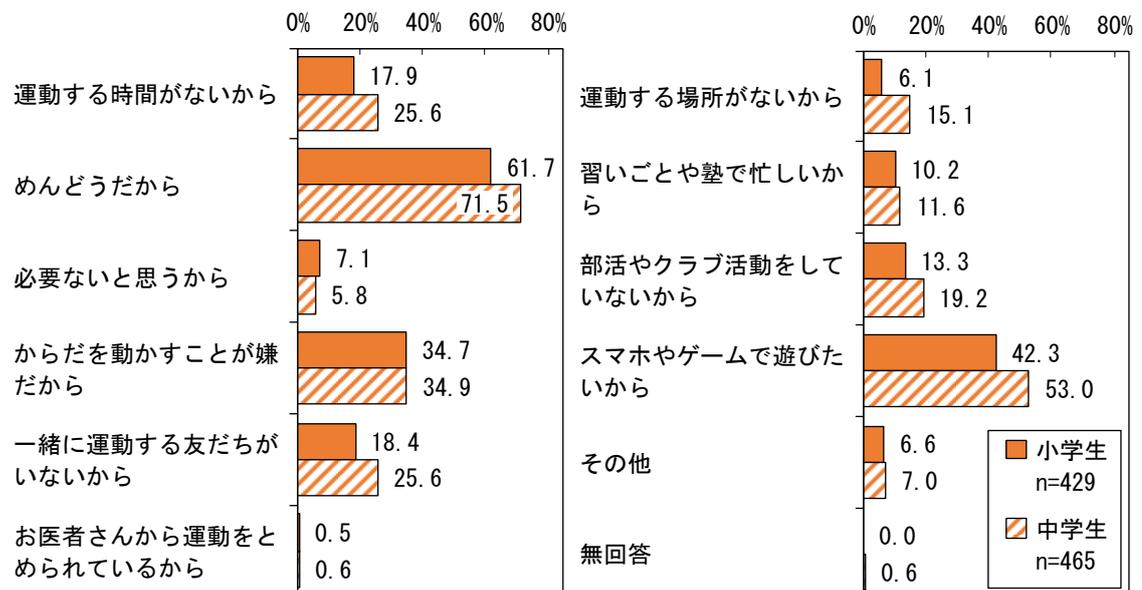
図表5-9 意識的な運動の実施状況（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

運動しない理由としては、小中学生ともに「めんどうだから」が最も高く、次いで「スマホやゲームで遊びたいから」となっています。

図表5-10 運動しない理由（小中学生）



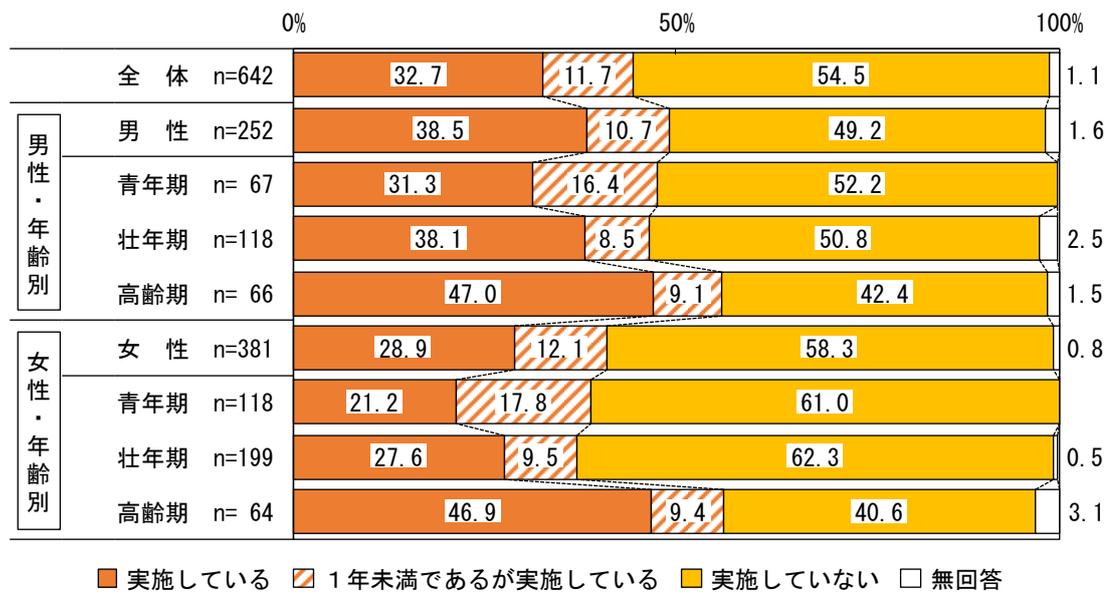
資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② 18歳以上の運動習慣

指標である「日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合」は平成23年に比べて減少しているものの、「1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合」は、平成23年に比べて増加しています（40頁参照）。

1日30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上続けている運動習慣者は、男性が38.5%、女性が28.9%です。男女ともに年代が上がるにしたがい運動習慣者は増加します。しかし、男女ともに過半数が1日30分以上かつ週2回以上の運動を実施していません。

図表5-11 運動習慣者（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 特定保健指導などを通して、日常生活における歩数増加のための支援が必要です。
- あいち健康づくりリーダーやスポーツ推進員と連携し、あいち健康プラザ、アクアマリンプラザ等を活用しながら、地域における健康づくりをさらに推進することが必要です。
- 働き世代の運動習慣者増加のため、企業による健康経営を市と協働で取り組むことが必要です。
- スマートフォンやゲームの長時間の利用は視力の低下や運動機能の低下をはじめとする健康障害につながります。家庭や小中学校と連携しながらスマートフォンなどの適切な利用時間に関する啓発を行うとともに、子どもが外遊びや運動がしやすい環境を整備することが必要です。

主な取組

- 安全に日常生活での身体活動を増やす工夫について情報提供します。
- 様々な世代の人が体を動かすきっかけづくりに取り組みます。

■目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
運動習慣者の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合	44.4%	55%以上	事業実績
	放課後や週末にスポーツをしている子どもの割合	小学生：48.1% 中学生：34.5%	小学生：58%以上 中学生：45%以上	全国学力・学習状況調査
日常生活における歩数の増加	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	52.9%	62%以上	事業実績
	日常生活における歩行が30分未満の65歳以上の割合	24.1%	15%以下	健康と暮らしの調査

3 飲酒

アルコールは、生活習慣病に深く関連するため、飲酒が健康に与える影響に関する知識の普及啓発や減酒支援を推進し、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒※をする人を減らすとともに、健康への影響が大きい20歳未満の人や妊婦の飲酒防止に取り組みます。

※生活習慣病のリスクを高める量の飲酒とは、「1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性で40g以上、女性で20g以上」をいいます。

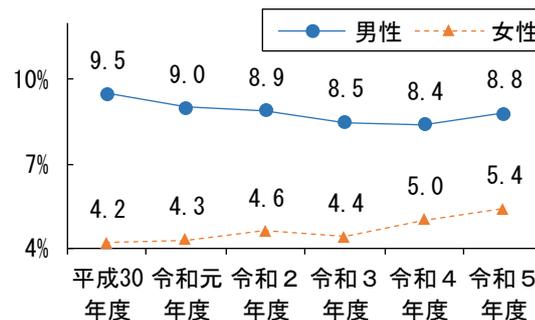
■ 現状と課題

〈現状〉

令和5年度の生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男性が8.8%、女性が5.4%です。平成30年度以降、男性は減少傾向、女性は増加傾向にあります。

また、平成23年度（男性7.4%、女性3.2%）と比べると、男女ともに増加しています。

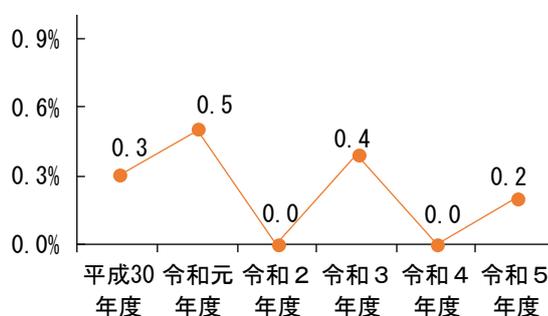
図表5-12 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



資料：特定健康診査問診票回答状況

平成30年度以降、妊娠中に飲酒する人の割合は増減を繰り返しながら、減少傾向にあります。

図表5-13 妊娠中に飲酒する人の割合



資料：保健の動向

〈課題〉

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、男女ともに平成23年度（男性7.4%、女性3.2%）と比べると増加しており、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及を図ることが必要です。特に女性は男性に比べて飲酒による肝臓等の臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短いことを踏まえ、適切な飲酒量についての啓発を強化することが重要です。
- 特定健康診査や特定保健指導において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人への保健指導の徹底が必要です。
- 20歳未満の人や妊婦に対して、飲酒が健康や胎児に与える影響を啓発し、飲酒防止を図ることが必要です。

主な取組

- 20歳未満の人や妊娠中における、飲酒の健康への影響について啓発します。
- 20歳未満の人にお酒を飲ませない環境づくり（売らない、勧めない）を行います。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量を情報提供します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合	0.2%	0%	事業実績
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性：8.8% 女性：5.4%	男性：6.5%以下 女性：2.5%以下	事業実績

4 喫煙

喫煙に起因する疾病の発症を減少させるため、喫煙が健康に与える影響に関する知識の普及啓発や禁煙支援を推進し、喫煙者の減少を目指すとともに、20歳未満の人や妊婦の喫煙防止に取り組みます。

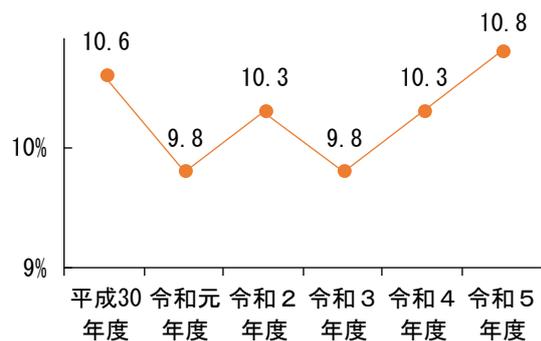
また、平成30年には健康増進法が改正され、受動喫煙を防ぐための取組がマナーからルールへと変わりました。本市においても、望まない受動喫煙の防止に向けた取組を推進します。

■ 現状と課題

〈現状〉

令和5年度の喫煙者の割合は10.8%です。平成30年度以降、9.8～10.8%の間で推移しています。

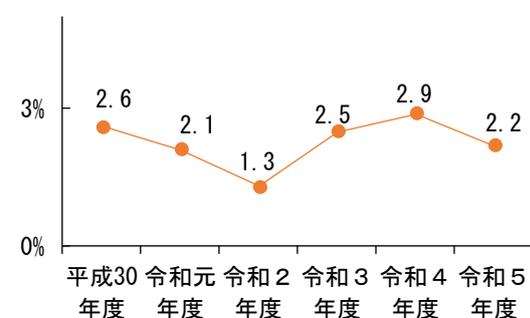
図表5-14 喫煙者の割合



資料：特定健康診査問診票回答状況

平成30年度以降、妊娠中に喫煙する人の割合は減少し、1.3%まで減少しましたが、その後は増加傾向にあります。

図表5-15 妊娠中に喫煙する人の割合



資料：保健の動向

〈課題〉

- 受動喫煙対策に向けて、企業や関係団体と連携しながら情報提供及び普及啓発を推進することが必要です。
- 禁煙外来の情報収集及び禁煙希望者への支援の推進が必要です。
- 禁煙治療の方法について周知を強化することが必要です。
- 20歳未満の人や妊婦にたばこを吸わせない環境づくりが必要です。

主な取組

- 20歳未満の人や妊娠中における、喫煙の健康への影響について啓発します。
- 20歳未満の人にたばこを吸わせない環境づくり（売らない、勧めない）を行います。
- がん、循環器病、糖尿病、COPD、歯周病など、喫煙が健康に与える影響について情報提供します。
- 禁煙希望者への相談支援を行います。
- 公共施設、職場、飲食店における受動喫煙防止対策を推進します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙する人の割合	2.2%	0%	事業実績
	妊娠中に夫（パートナー）や同居家族が同室で喫煙する人の割合	15.0%	5%	事業実績
喫煙者の減少	現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合	10.8%	10%以下	事業実績

5 休養・睡眠・こころの健康

十分な睡眠や余暇活動は、心身の健康に欠かせないことから、生活習慣や労働時間、睡眠環境を見直しながら、適正な睡眠時間を確保し、睡眠休養感を高めるための啓発や情報発信に取り組みます。さらに、余暇活動において、趣味の活動やスポーツなど活発で積極的なライフスタイルを実践し、心身の能力の向上による健康増進を目指します。

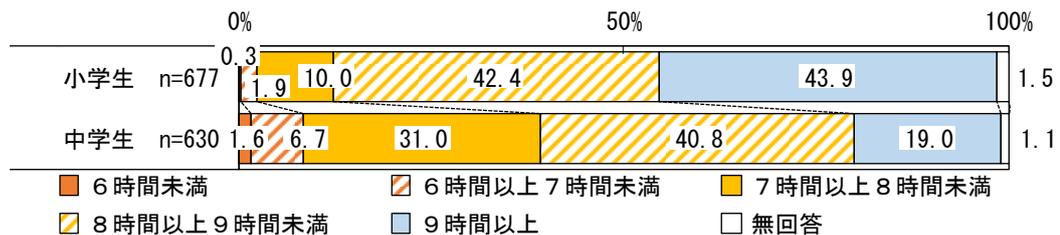
■ 現状と課題

〈現状〉

① 睡眠

「健康づくりのための睡眠ガイド2023」では、1日の推奨睡眠時間として小学生は9～12時間、中学生は8～10時間が示されていますが、小学生の過半数が9時間未満、中学生の40%近くが8時間未満となっています。

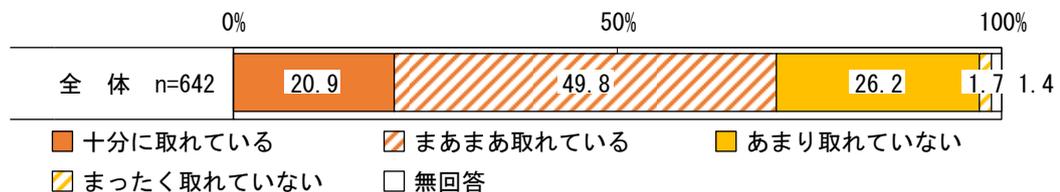
図表5-16 平均睡眠時間（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

睡眠による休養が取れていない（「あまり取れていない」＋「まったく取れていない」）が27.9%あります。

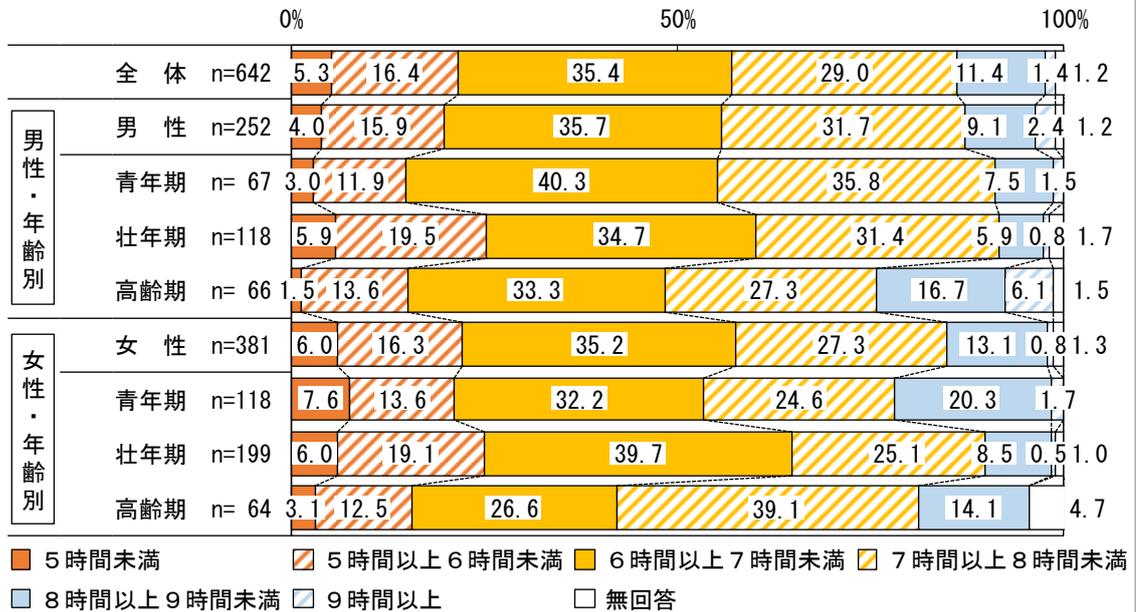
図表5-17 睡眠での休養（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

成人の1日の推奨睡眠時間は6時間以上を目安としていますが、男女ともに壮年期の25%以上が1日の平均睡眠時間が6時間未満となっています。

図表5-18 平均睡眠時間（18~74歳）

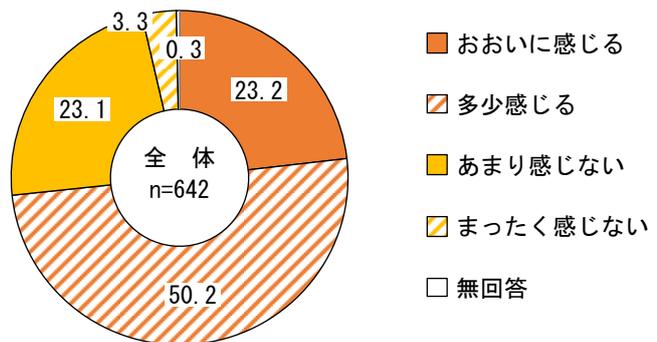


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② こころの健康

過去1か月にストレスを感じた（「おおいに感じる」+「多少感じる」）人の割合は70%以上となっています。

図表5-19 過去1か月のストレス（18~74歳）

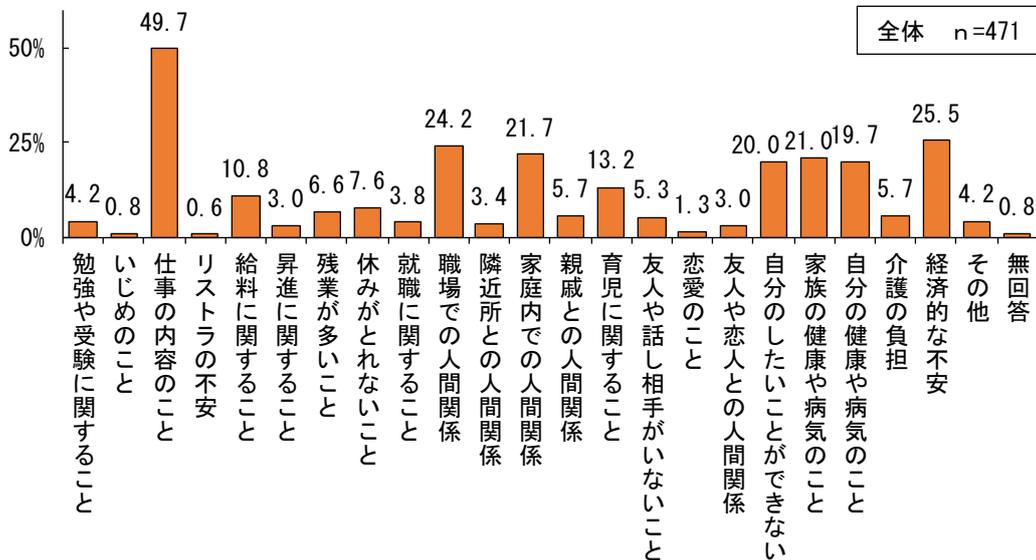


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査



ストレスの原因は「仕事の内容のこと」が49.7%と突出して高く、次いで「経済的な不安」(25.5%)、「職場での人間関係」(24.2%)の順となっています。

図表2-45 ストレスの原因(ストレスを感じた人、複数回答)



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 睡眠時間が不足している人が多くいます。睡眠不足が健康に与えるリスクや適切な睡眠時間、睡眠休養感を高めるための取組などについて啓発することが必要です。
- 様々なストレスとの上手な付き合い方やこころの健康づくりに関する啓発活動、相談先に関する情報発信を強化することが必要です。

主な取組

- 休養、睡眠、こころの健康に関する知識を啓発します。
- こころの相談を行います。
- 子育て家庭の抱える不安や悩みに関する相談・支援を行います。
- 働く人のこころの健康づくりを、企業や商工会などと連携して行います。
- 妊娠期から子育て期にわたり、切れ目のない支援ができるよう相談支援の充実を図ります。
- 市民大学ちた塾など、リフレッシュできる機会を提供します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
睡眠で休養が 取れている人の 増加	睡眠で休養が十分 取れている人の 割合	73.5%	80%以上	事業実績
うつ傾向にあ る人の減少	産後1か月でEPDS (エジンバラ産後 うつ質問票) 9 点以上の褥婦の 割合	8.7%	8%以下	事業実績
	65歳以上のうつ 傾向にある人の 割合	24.4%	15%以下	健康とくらし の調査
ゆったりとし た気分で子ど もと接するこ とのできる人 の増加	ゆったりとした 気分で子どもと 接することので きる人の割合	78.7%	85%以上	事業実績



6 歯と口腔の健康

口腔の健康は糖尿病をはじめとする全身の健康、健康的で質の高い生活を営むために不可欠な食べる機能、会話をしてコミュニケーションを図る機能などとも密接な関わりがあります。市民一人ひとりが口腔の健康状態に関心を持ち、むし歯や歯周病の予防に取り組むとともに、定期的な歯科健診の受診による歯科疾患の早期発見・早期治療を促進することで、生涯を通じた歯と口腔の健康づくりの実現を目指します。

■ 現状と課題

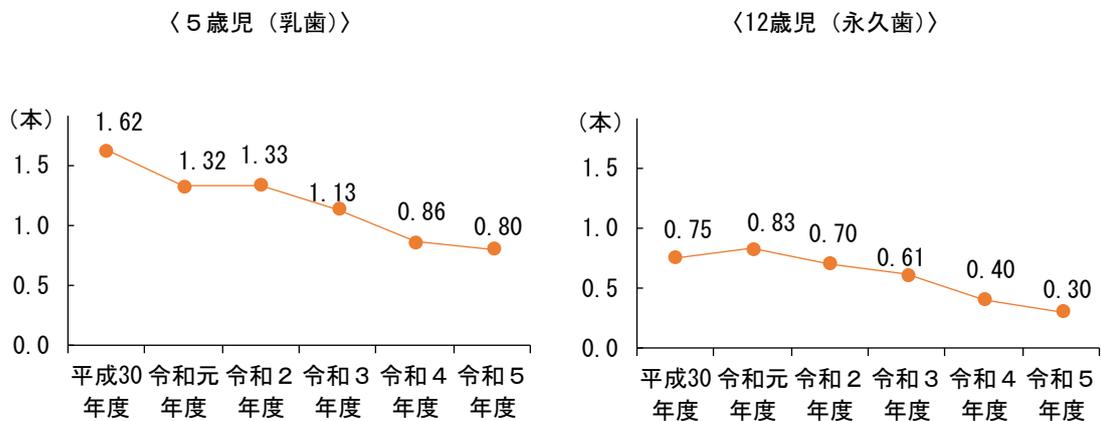
〈現状〉

① 歯と口腔の状態

「歯周病を有する人の割合（CPIコード3以上）」は40歳代で悪化しました（42頁参照）。

5歳児及び12歳児の1人当たりのむし歯の本数は、ともに減少傾向にあります。

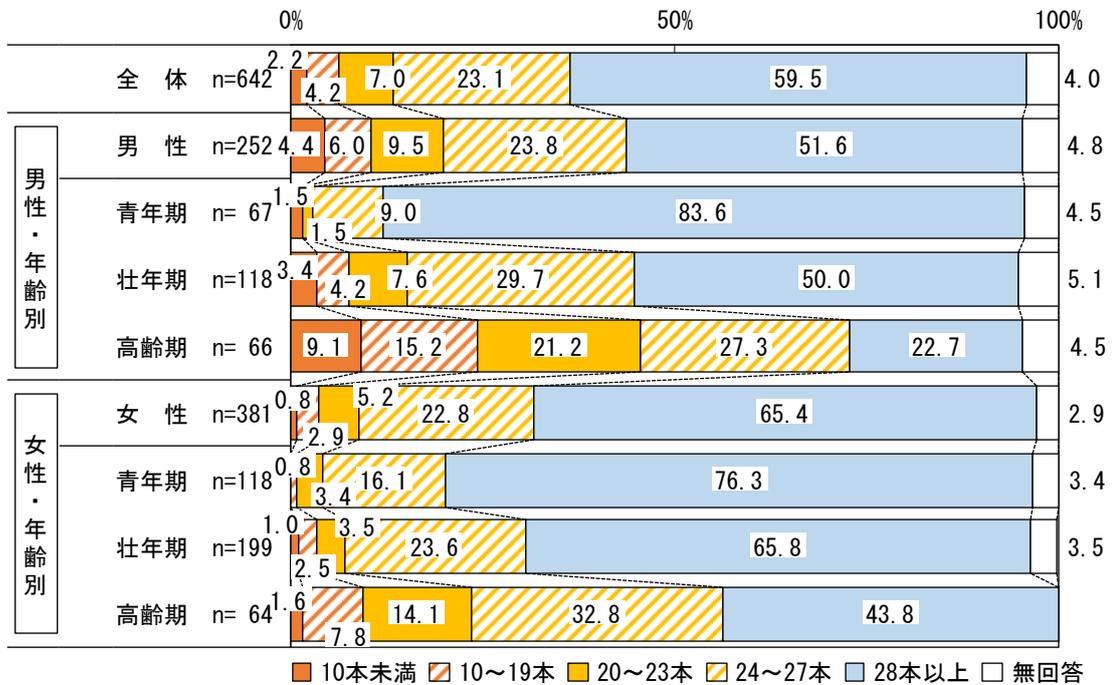
図表5-20 1人当たりのむし歯の本数



資料：知多保健所管内 園児・児童・生徒の歯科保健情報～地域歯科保健業務状況報告～

歯の本数をたずねたところ、男女ともに年代が上がるにつれて「28本以上」の割合が低くなっていますが、高齢期の男性（22.7%）は女性（43.8%）に比べて低い率となっています。

図表5-21 歯の本数（18～74歳）

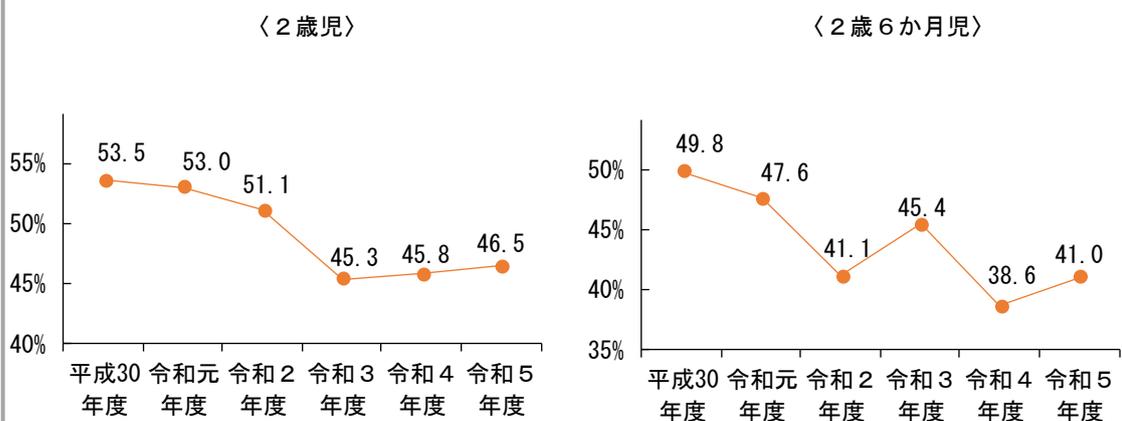


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② 歯科健（検）診の受診

平成30年度以降、2歳児歯科健診の受診率は減少を続けていましたが、令和3年度以降は緩やかな増加に転じています。また、2歳6か月児歯科健診の受診率は増減しながら推移しているものの、減少傾向にあります。

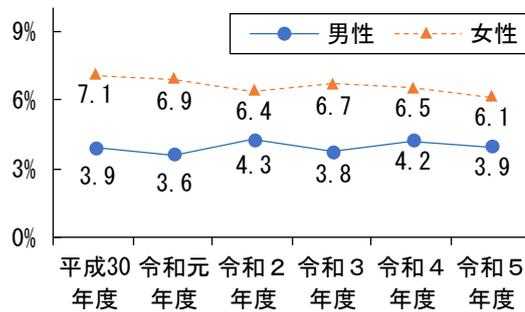
図表5-22 歯の健康診査の受診率（2歳児、2歳6か月児）



資料：保健の動向

歯周疾患検診の受診率は男女ともに10%未満の低い率で推移しています。

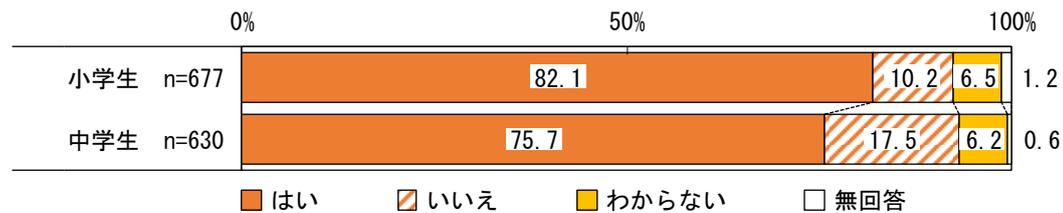
図表5-23 歯周疾患検診の受診率



(注) 対象者は25~70歳の5歳刻みの人
資料：歯周疾患検診の実施状況

歯科医院で定期的な受診をしているのは、小学生が82.1%、中学生が75.7%となっています。

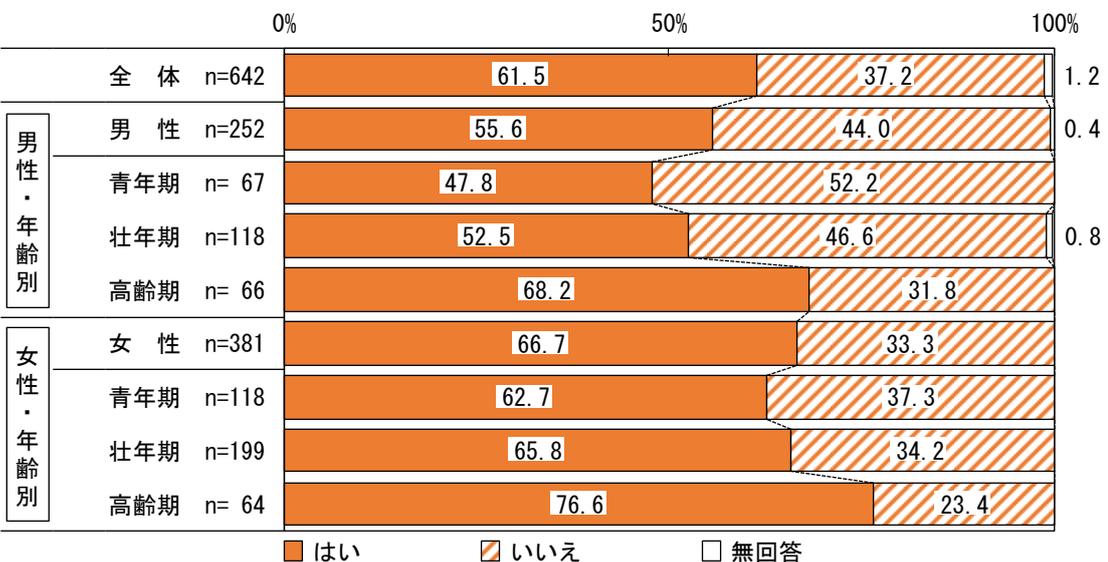
図表5-24 歯科医院での定期的な受診（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

年1回以上の歯の健診を受けている人は全体の61.5%です。また、性・年代別に見ると、男女ともに高齢期は高い率となっています。

図表5-25 年1回以上歯の健診を受けているか（18~74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

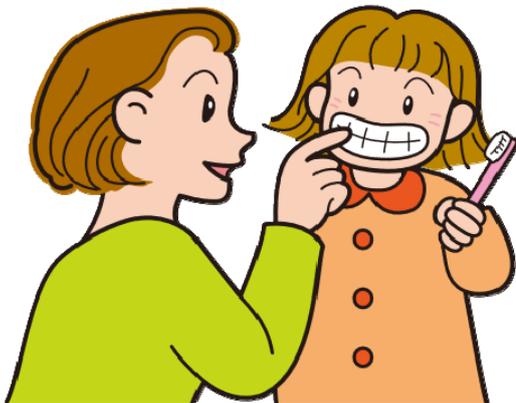
- 今後の高齢化の進行などを踏まえ、健康寿命の延伸のため、歯周病予防を含めた口腔機能の維持・向上を図ることが必要です。
- 永久歯むし歯予防については、保育所等、幼稚園、小学校における集団フッ化物洗口を引き続き効果的に推進することが必要です。
- むし歯や歯周病をはじめとする疾患を予防し、口腔機能の維持・向上を図るため、情報提供や普及啓発を通じて、定期的な歯科健診の受診を促すことが必要です。

主な取組

- 乳児期や学童期に対し、歯みがき指導や生活習慣の指導を行います。
- 幼児期からのフッ化物の応用やフッ化物の知識の普及を行います。
- 歯科口腔保健や定期健診受診の必要性について啓発します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
歯周病を有する人の減少	40歳代で歯周病を有する人の割合	65.3%	35%以下	事業実績
むし歯のない子どもの増加	むし歯のない子どもの割合	5歳児：79.8% 12歳児：85.5%	5歳児：90%以上 12歳児：95%以上	事業実績
咀嚼良好者の増加	40～74歳で咀嚼良好者の割合	72.5%	80%以上	国保データベース (KDB)



基本方針Ⅲ いのち支える自殺対策

1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策の推進にあたって基盤となるのが、地域におけるネットワークです。

様々な会議などを通じて、庁内外の保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関・関係団体が相互に連携・協働し、ネットワークの強化を図ります。

■ 現状と課題

〈現状〉

本市では、地域ケア会議や若者支援地域協議会をはじめとする様々な会議を開催し、保健、医療、福祉、教育、労働などの関係機関・関係団体などのネットワークの構築により、適切な医療機関や保健所、保健センター、こども家庭センターをはじめとする相談機関を利用できるよう支援するなど、要支援者の早期発見、早期介入に取り組んでいます。

〈課題〉

- 複合的な課題を抱え自ら相談に行くことが困難な人などを地域において早期に発見し、適切な支援につなげていくために、引き続き関係団体などとのネットワークの強化を図るとともに、地域で活躍する民生委員・児童委員などとも連携していくことが必要です。

主な取組

- 庁内外の関係機関、関係団体との連携を強化します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
関係機関とのネットワークの強化	ネットワークに資する会議に参加した団体数	97団体	120団体	事業実績

2 自殺対策を支える人材の育成

自殺のリスクの高い人の早期発見と早期対応のため、自殺の危険を示すサインに気づき、話を聴いて、見守りながら必要な相談、支援機関につなぐ役割を担う人材（ゲートキーパー）の養成を進めます。

■ 現状と課題

〈現状〉

本市におけるゲートキーパー養成講座の参加人数は、多い年で年間100人を超えています。

図表5-26 ゲートキーパー養成講座への参加人数

区 分	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
ゲートキーパー養成講座の参加人数（人）	69	102	48	125	125

資料：保健の動向

〈課題〉

- ゲートキーパーのさらなる増加を目指し、関係部署や地域で活躍しているボランティアなどにゲートキーパー養成講座への参加を促すとともに、ゲートキーパーに関する情報を広く発信することでゲートキーパーの認知度を高め、市民全体の傾聴スキルの向上を目指すことが必要です。
- ゲートキーパーを含めた相談を受けた自殺対策にかかる支援者のこころの健康を維持するための取組を推進することが必要です。

主な取組

- ゲートキーパーをはじめとする、地域で悩みを抱える人を支える人材を育成します。
- 悩みを抱える人を支える家族、友人、ゲートキーパーなどの支援者を支援します。

■ 目標

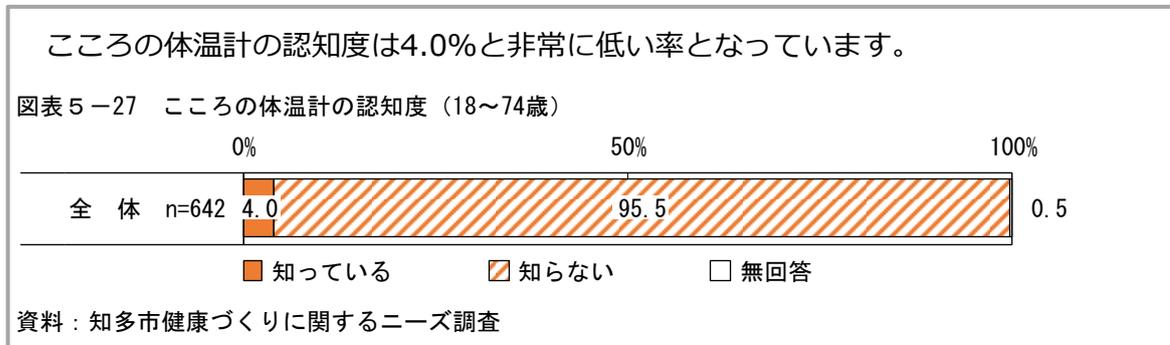
項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
ゲートキーパーの増加	ゲートキーパー養成講座の延べ受講人数	870人	2,000人	事業実績

3 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現実があります。そうした心情や背景への理解を深めることも含めて、誰かに援助を求めることが適切であるという考え方が社会全体の共通認識となるよう、また、うつ病をはじめとする精神疾患を持つ人への理解が進むよう積極的に普及啓発を行っていきます。

■ 現状と課題

〈現状〉



〈課題〉

○メンタルヘルスや自殺に関する正しい知識の普及を通じて、市民一人ひとりが自殺は「誰にでも起こり得る危機」という認識を持つことやこころの健康づくりを推進していくことが必要です。

主な取組

■ 教室や講座などを開催し、自殺に関する知識の普及を図るとともに、相談窓口や地域の居場所に関する情報を発信します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
こころの体温計の認知度の向上	こころの体温計総アクセス数	18,234回	18,000回以上	事業実績

4 生きることの促進要因への支援

自殺に追い込まれる危険性が高まるのは、「生きることの促進要因」よりも「生きることの阻害要因」が上回ったときです。そのため「生きることの阻害要因」を減らすための取組に加え、「生きることの促進要因」を増やすための取組を行い、生きることの包括的な支援として対策を推進します。

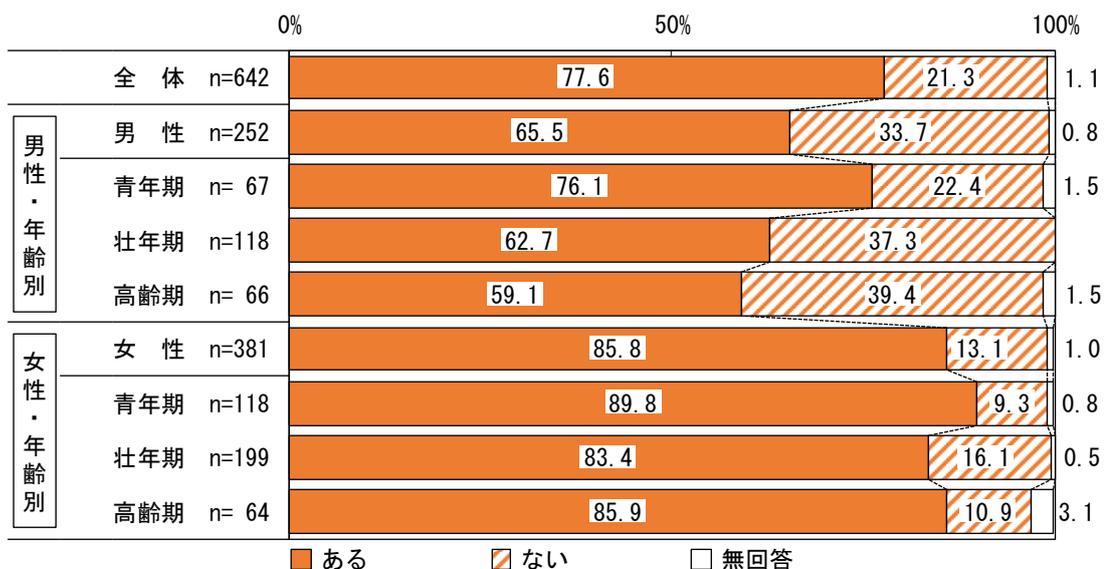
■ 現状と課題

〈現状〉

① 相談先の有無

相談先があるかたずねたところ、男性は年代が上がるにしたがい、「ある」の割合が低くなっており、高齢期の男性では6割を下回ります。

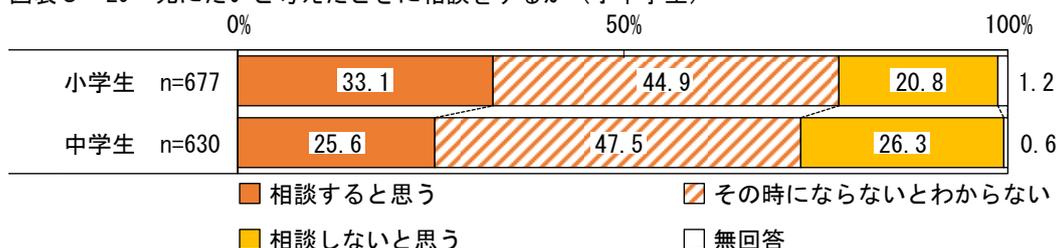
図表 5-28 相談先の有無（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

小中学生に、死にたいと考えたときに相談をするかたずねたところ、小学生の5人に1人、中学生の4人に1人以上が「相談しないと思う」と答えています。

図表 5-29 死にたいと考えたときに相談をするか（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② 自己肯定感

過去1か月に自分は価値のない人間だと感じた（「いつも」＋「たいてい」＋「ときどき」）のは16.2%となっています。

図表5-30 過去1か月に自分は価値のない人間だと感じたか（18～74歳）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 誰でも気軽に相談できる窓口やスクールカウンセラーなどに関する情報を発信するとともに、相談体制のさらなる充実が必要です。
- メンタルヘルスや相談支援体制の充実、居場所づくりを通じて、「生きることの促進要因」である一人ひとりの自己肯定感を高めていくことが必要です。

主な取組

- 相談支援体制の充実を図ります。
- 様々な困難を抱えている人を支援します。
- 居場所づくりを促進し、孤独を感じる人を支援します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
相談先がある人の増加	相談先が「ない」65歳以上の割合	2.1%	0%	健康とくらしの調査
	困りごとや不安がある時に、先生や学校にいる大人に「いつでも相談できる」小中学生の割合	小学生：65.0% 中学生：52.9%	小学生：75%以上 中学生：63%以上	全国学力・学習状況調査
自己肯定感が高い子どもの増加	「自分によいところがある」と思っている小中学生の割合	小学生：80.5% 中学生：76.7%	小学生：85%以上 中学生：80%以上	全国学力・学習状況調査

5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

経済・生活問題や勤務問題、家族関係の不和、心身面での不調など、自殺の背景にあるとされる様々な問題は、人生の中で誰もが直面し得る危機ですが、自殺の発生を防ぐには、それらの問題への対処方法を早い時期から身に付けておくとともに、支援先に関する情報を把握しておくことが重要です。こうしたことから本市では、保護者や地域の関係者などと連携しつつ、児童生徒に対する命の大切さ・尊さを実感できる教育やSOSの出し方に関する教育を推進するなど、問題を抱える前の段階から対策を講じることで、将来的な自殺リスクの低減を図ります。

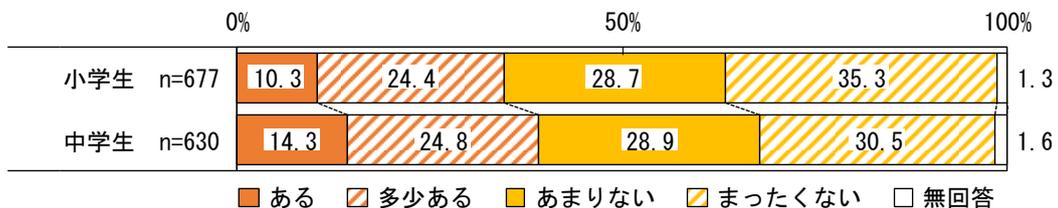
■ 現状と課題

〈現状〉

① 不満や悩みを抱える小中学生

過去1か月間に不安や悩みを抱えたことがある（「ある」＋「多少ある」）のは、小学生が34.7%、中学生が39.1%となっており、3人に1人以上が不安や悩みを抱えています。

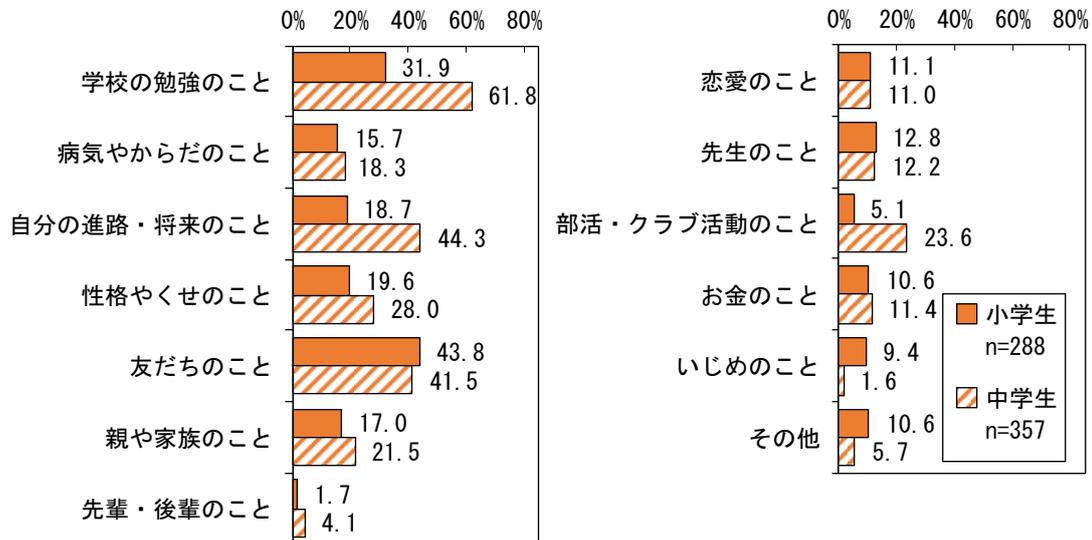
図表5-31 過去1か月間に不満や悩みごとがあったか（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

不安や悩みごとの原因は、小学生が「友だちのこと」(43.8%)、中学生が「学校の勉強のこと」(61.8%)がそれぞれ最も高くなっています。

図表5-32 不安や悩みごとの原因(複数回答、不安や悩みがある小中学生)

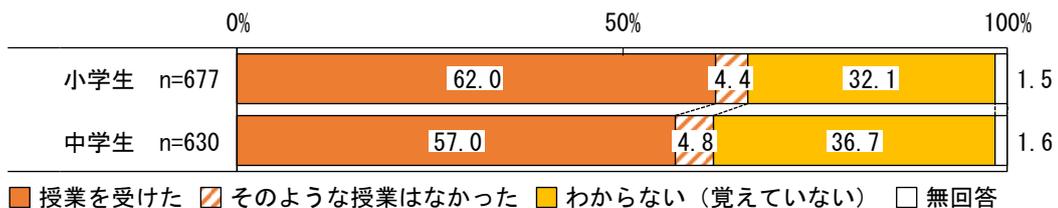


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② SOSの出し方に関する教育

学校で「いのちの大切さ」や「SOSの出し方に関する教育」の授業を受けたかたずねたところ、受講していない人(「そのような授業はなかった」+「わからない(覚えていない)」)は小学生が36.5%、中学生が41.5%となっています。

図表5-33 「いのちの大切さ」や「SOSの出し方に関する教育」の授業受講(小中学生)



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 小中学生の多くが不安や悩みを抱えており、その原因は多岐にわたります。命の大切さを実感できる教育や、SOSの出し方に関する教育、様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育、精神疾患への正しい理解や適切な対応を含めたところの健康の保持に係る教育をより一層推進することが必要です。
- 子どもがSOSを出しやすい環境の整備や大人が子どものSOSを察知し、受け止めて適切な支援につなげるための普及啓発をすることが重要です。

主な取組

- 小中学校や家庭と連携して、命の大切さ・尊さを実感できる教育やSOSの出し方に関する教育を通して、子どもが自ら相談することができる環境を整備します。

■目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
児童生徒の自殺対策に資する教育の実施	児童生徒のメンタルヘルスに関する教育を実施した小中学校	-	15校	事業実績
	困りごとや不安がある時に、先生や学校にいる大人に「いつでも相談できる」小中学生の割合（再掲）	小学生：65.0% 中学生：52.9%	小学生：75%以上 中学生：63%以上	全国学力・学習状況調査

基本方針Ⅳ 健康づくりを支援する環境整備

1 自然に健康になれるまちづくり

健康寿命の延伸には、健康に関心の薄い人、社会的要因によって健康づくりに取り組めない人をはじめとする幅広い市民に対してアプローチを行うことが重要となるため、全ての市民が無理なく自然に健康になれる行動を取ることができるような環境整備を推進します。

また、社会参加や就労が健康増進につながることから、地域活動をはじめとする社会参加の促進を目指します。

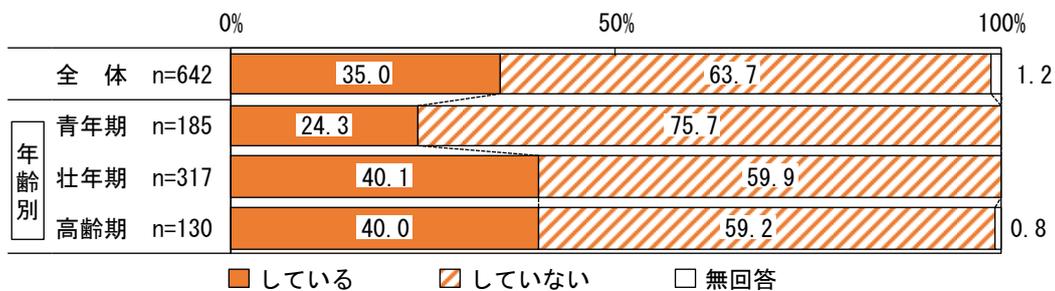
■ 現状と課題

〈現状〉

① 地域活動への参加

地域活動へ参加しているのは35.0%です。「している」を年代別にみると、壮年期（40.1%）や高齢期（40.0%）と比べて青年期（24.3%）は低くなっています。

図表 5-34 地域活動への参加の有無（18～74歳）

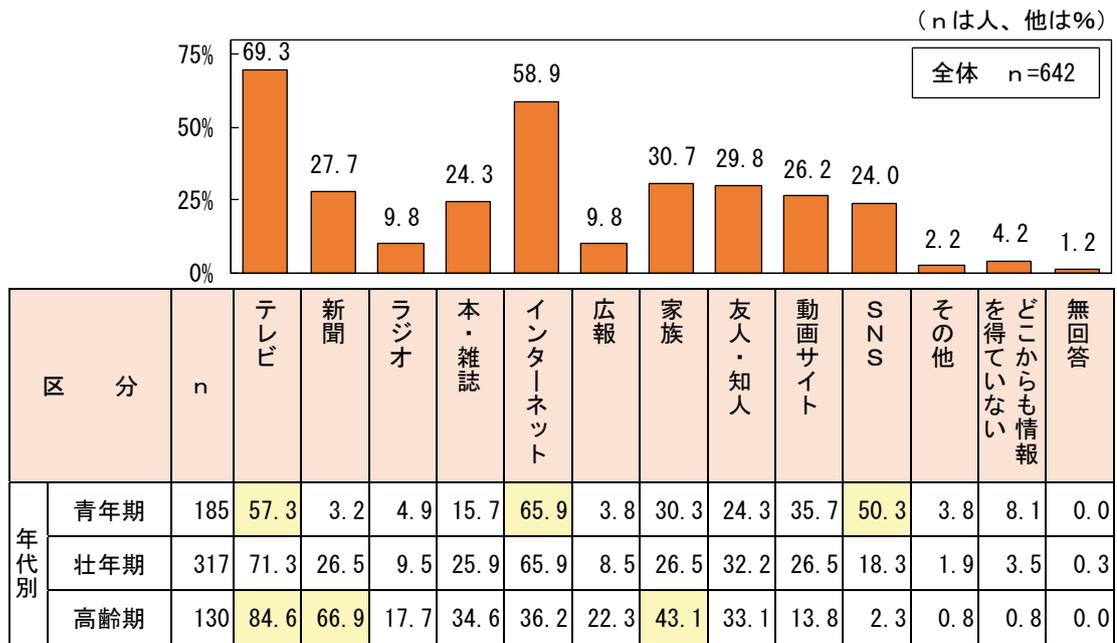


資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

② 健康に関する情報

健康に関する情報源を年代別にみると、高齢期で「テレビ」(84.6%)、「新聞」(66.9%)、「家族」(43.1%)が高くなっている一方、青年期では「インターネット」(65.9%)、「テレビ」(57.3%)、「SNS」(50.3%)が高くなっています。

図表5-35 健康に関する情報源(18~74歳、複数回答)



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

- 個人の健康は、家庭、地域、職場などの社会環境の影響を受けることから、地域で健康を支え守る環境づくりに努めるとともに、市民の地域活動への参加を促進することが必要です。
- 年代にかかわらず、全ての市民が健康づくりに関する情報を取得しやすいよう、わかりやすく、正しい情報にアクセスできる環境整備が必要です。
- 一人ひとりが自分の健康づくりに取り組みやすいよう、実施方法や内容を検討することが必要です。

主な取組

- 市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備します。
- 地域で健康づくりに取り組む団体・個人の活動を支援します。
- 誰もが健康づくりに関する情報が得られる環境を整備します。
- 地域で子どもの健やかな成長を見守ります。
- 保育所等、幼稚園、小中学校において、子どもたちの体力づくりや食育、心身の成長に合わせた健康づくりを推進します。
- 職場における健康づくりを推進します。
- 健康づくりを支える人材を育成します。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
社会参加をしている人の増加	週5回以上外出している65歳以上の割合	57.6%	65%以上	健康とくらしの調査
健康づくりを支える環境の拡大	野菜たっぷり!!ヘルシーメニュー提供店舗数	14店舗	20店舗	事業実績
	住民主体の通いの場の数	246か所	250か所以上	事業実績
	健康づくり活動に取り組む職場の数	-	120事業所	事業実績

2 誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり

自殺の原因となり得る様々なストレスについて、過重労働やハラスメントの対策など職場環境の改善のための、職場、地域、小中学校における体制整備や相談支援体制の充実、地域における居場所づくりを推進します。

■現状と課題

〈現状〉

① ストレス

ストレスの原因は「仕事の内容のこと」が突出して高く、次いで「経済的な不安」、「職場での人間関係」となっています（79頁参照）。

② 学校に行くことが楽しいか

学校に行くことが楽しいとは思えない（「楽しくない」＋「わからない（答えたくない）」）のは、小学生が9.8%、中学生が13.2%となっています。

図表5-36 学校に行くことが楽しいか（小中学生）



資料：知多市健康づくりに関するニーズ調査

〈課題〉

○地域や企業、商工会、小中学校と連携しながら、職場や小中学校におけるメンタルヘルス対策を推進することが必要です。

主な取組

- 地域の居場所づくりを推進し、孤立を防ぎます。
- 働く人のこころの健康づくりを、企業や商工会などと連携して行います。
- 子どもが楽しく過ごせる小中学校の環境の充実を図ります。
- こころの相談を行います。

■ 目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
職場環境の充実	健康づくり活動に取り 組む職場の数（再掲）	-	120事業所	事業実績
小中学校の環境 の充実	学校に行くことが楽し い小中学生の割合	小学生：81.5% 中学生：77.4%	小学生：90%以上 中学生：85%以上	全国学力・ 学習状況調査
多様な居場所の 充実	住民主体の通いの場 の数（再掲）	246か所	250か所以上	事業実績



第6章

ライフコースアプローチを
踏まえた健康づくり

生涯にわたりいきいきとした生活を送るためには、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの取組を推進していくことが大切です。

1 妊娠・出産期

目指す姿

安心・安全で健やかな妊娠・出産に向けて 健康管理を行っている

■妊娠中の飲酒・喫煙をなくしましょう。

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなります。また、妊娠中の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や、顔面を中心とする形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があることから、妊娠中の女性は飲酒・喫煙をしないようにしましょう。

また、パートナーも妊娠中の女性の近くでは、喫煙をしないようにしましょう。

■歯と口腔の健康管理をしましょう。

妊娠中はホルモンバランスや食生活の変化、つわりなどの体調の変化で丁寧な歯みがきが難しくなるため、歯周病やむし歯が発生または進行することがあります。妊娠期間中は、日常の口腔ケアに加えて歯科健診や歯科受診により口の中の環境を整えましょう。

■こころの健康にも目を向けましょう。

妊産婦は、妊娠、出産、産後の期間に様々な不安や負担を抱えています。また、ホルモンバランスの乱れ、環境の変化やストレスなどで心身のバランスを崩しやすく、うつ病の発症など、メンタルヘルスに関する問題が生じやすい状況にあるため、妊娠中や出産後に不安を感じるときや産後うつかもしれない、と思ったときは、一人で悩まず医療機関やこども家庭センターなどの相談機関に相談しましょう。

■安心・安全な出産のために、健康相談や各種教室に参加しましょう。

健康で安全な出産を迎えるためには、日常生活、栄養、環境など様々なことに気を配る必要があります。医師、歯科医師、助産師、保健師、歯科衛生士、管理栄養士への相談や妊娠中の各種教室等を活用しましょう。

2 乳幼児期

目指す姿

基本的な生活習慣や生活リズムを身につけている

■いろいろな食材を食べて、健康な食習慣を身につけましょう。

乳幼児期は成長や発達が著しく、生涯にわたる健康づくりの基盤となる重要な時期です。成長や発達の段階に応じた健康な食習慣を定着させるとともに、食に関する体験を積み重ね、子どもの健やかな発達を促しましょう。

■よく寝て よく遊ぶ 生活リズムをつくりましょう。

乳幼児期は、睡眠リズムを築く時期です。睡眠は、心身や脳の発育、情緒の安定など、子どもの成長に欠かせません。また、乳幼児期の生活リズムは少年期以降の生活習慣にもつながります。乳幼児期の子どもの睡眠習慣は親の睡眠習慣に影響されやすいため、家族ぐるみで早寝早起きを目指しましょう。

また、遊びは、子どものこころと身体、社会性の成長に必要なものです。しっかり外遊びをして、身体を動かし、質のよい睡眠につなげましょう。

■元気なこころを育てましょう。

乳幼児は保護者などの特定の大人との継続的な関わりにおいて、愛されること、大切にされることで、情緒的な絆（愛着）が深まり情緒が安定し、人への信頼感を育み、その後のこころの発達や人間関係に大きく影響します。将来、自分を大切にできるこころの基礎になるため、情緒的な絆を深めましょう。

■歯みがきの習慣を身につけましょう。

歯と口腔の健康を保つためには、乳幼児期からのおやつや歯みがきの習慣の確立が大切です。おやつを見直し、歯みがきを当たり前の習慣にしていきましょう。

3 少年期

目指す姿

健康的な生活習慣を身につけている

■ 「早寝早起き朝ごはん」に取り組みましょう。

子どもたちの健やかな成長には、「早寝早起き朝ごはん」をはじめとした規則正しい生活習慣が大切です。元気に過ごすために、基本的な生活習慣を身につけ、生活リズムの向上を目指しましょう。

■ 学校以外でも運動やスポーツに取り組みましょう。

子どもの時期に活発に身体を動かすことは、健やかな成長や発達に必要な体力を高めます。また、運動やスポーツに親しむ身体的能力の基礎が身につく、病気から身体を守る体力を強化することでより健康な状態をつくっていくことにつながるため、積極的に身体を動かしましょう。

■ 飲酒・喫煙が与える健康への影響を知りましょう。

20歳未満の飲酒や喫煙は健康への影響が大きく、健全な成長を妨げます。飲酒・喫煙が与える健康への影響を知り、興味本位でたばこを吸ったりお酒を飲んだりしないようにしましょう。

■ 歯みがきの習慣を身につけましょう。

口腔内に関心を持ち、正しい歯みがきの方法を知り、歯みがきをする習慣を身につけましょう。小学生までは、大人に仕上げみがきをしてもらい、1人で歯みがきができるようになって点検してもらいましょう。

■ 悩みや不安を相談しましょう。

SOSの出し方や命の大切さ、尊さについて学び、困ったことや心配なことは、友だちや家族、先生、子どもSOSほっとライン24などの相談機関に相談して、一人で悩みを抱え込まないようにしましょう。

4 青年期

目指す姿

自分の身体・健康に関心を持っている

■適切な体重管理をしましょう。

進学、就職、結婚など生活に変化がみられる時期です。長期的な目線で健康づくりを進めるためにも、食生活や運動、飲酒、睡眠などの望ましい生活習慣を定着させ、適切な体重管理を行いましょう。

また、若い女性のやせは骨量の減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。妊娠前からの望ましい食生活の実践や適切な健康管理を行いましょう。

■歯と口腔の健康に意識を向けましょう。

むし歯や歯周病を予防して歯や歯肉を健康に保つことは、心身の健康維持に大切です。まず、自分の歯と口腔の健康に関心を持ち、デンタルフロスや歯間ブラシなどを使って丁寧に歯をみがきましょう。また、定期的に歯科健診を受診し、歯科保健指導を受けましょう。

■過度な飲酒や喫煙は控えましょう。

飲酒や喫煙による健康への影響を知り、20歳になるまでは喫煙や飲酒はしないようにしましょう。

20歳以上の人は、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は控えましょう。

受動喫煙の防止に向けて取り組み、特に、妊婦や乳幼児の前ではたばこを吸わないようにしましょう。また、禁煙を望む人は、保健センターなどの相談機関や医療機関のサポートを受けましょう。

■こころの健康づくりをしましょう。

質のよい睡眠を十分にとり、余暇の時間に趣味の活動をしたり適度に身体を動かしたりして、こころの健康を保ちましょう。悩みや不安は家族や友人、同僚、保健所や保健センター、市の相談窓口などの相談機関に相談し、悩みを一人で抱え込まないようにしましょう。

目指す姿

生活習慣を見直し、健康的な生活習慣を継続している

■生活習慣を見直しましょう。

生活習慣病を予防し、体力を維持・向上するため、バランスのよい食事とよく身体を動かすように心がけましょう。塩分の摂りすぎに気をつけ、野菜や果物を多く取り入れるようにしましょう。運動習慣のない人は、1日10分、歩く時間を増やすことから始めましょう。

■定期的に健（検）診を受けましょう。

がんや循環器病、糖尿病などの生活習慣病は、早期発見・早期治療が大切です。定期的に健康診査やがん検診を受診し、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

生活習慣病は、重症化や合併症の併発により日常生活への支障や経済的な負担が大きくなるため、健（検）診を継続して受診し、重症化を予防しましょう。

■オーラルフレイルを予防しましょう。

むし歯や歯周病により、自分の歯を失わないようにしましょう。デンタルフロスや歯間ブラシなどを使って丁寧に歯みがきをする習慣と、定期的な歯科健診を受けることで、60歳の時に自分の歯が24本以上あることを目指しましょう。

■市や職場の健康づくりに関する取組に関心を持ちましょう。

運動や栄養指導、メンタルヘルスケア、定期的な健康診断をはじめとする、市や職場で行われている健康づくりのイベントや相談窓口などに関する情報を取得し、積極的に利用しましょう。

■過度な飲酒や喫煙は控えましょう。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は控えましょう。

受動喫煙の防止に向けて取り組み、特に、妊婦や乳幼児の前ではたばこを吸わないようにしましょう。また、禁煙を望む人は、保健センターなどの相談機関や医療機関のサポートを受けましょう。

■こころの健康を保ちましょう。

質のよい睡眠を十分にとり、余暇の時間に趣味の活動をしたり適度に身体を動かしたりして、こころの健康を保ちましょう。

眠れない、食欲がないなどのサインがある時には、無理せず、家族や仲間に話したり、保健所や保健センター、市の相談窓口などの相談機関を利用しましょう。

6 高齢期

目指す姿

生きがいを持ち、いきいきと豊かな生活を送っている

■ 定期的に健（検）診を受けましょう。

がんや循環器病、糖尿病などの生活習慣病は、早期発見・早期治療が大切です。定期的に健康診査やがん検診を受診し、必要に応じて医療機関を受診しましょう。

生活習慣病は、重症化や合併症の併発により日常生活への支障や経済的な負担が大きくなるため、健（検）診を継続して受診し、重症化を予防しましょう。

■ フレイルを予防しましょう。

フレイル（虚弱）は加齢により心身が老い衰えた状態のことをいい、放置すると要介護状態になる可能性があります。フレイルに早く気づき、正しく介入（治療や予防）することで健康で充実した生活を送ることが可能です。バランスのよい食事を心がけ、適度な運動で筋力を維持し、家族や友人との交流を大切にしましょう。

■ 8020を目指しましょう。

歯は、おいしく食べ、会話を楽しむなど、いきいきとした豊かな生活に欠かせません。噛む、飲み込むなどの口腔の機能を維持し、80歳で自分の歯が20本あることを目指して、正しい歯みがき習慣の継続と定期的な歯科健診の受診に取り組みましょう。

■ 家族や地域の人と楽しく食事をしましょう。

おいしく楽しい食事は、若さと健康を保ちます。年齢を重ねても、肉・魚・卵などのたんぱく質は身体に必要です。バランスよく、楽しく食事をしましょう。また、家族や友人と一緒に食事をするを通じた、家族や友人、地域のコミュニティとの交流が増え、孤独感や社会的孤立を防ぐことができます。

■ 外出の機会を持ちましょう。

仕事、ボランティア活動、趣味の活動などの社会参加・社会貢献活動は、将来の生活の自立度と関連があります。また、こころの健康を保つこと、骨や筋肉などの運動器の機能を保つこと、食欲増進にも効果的です。

知識や経験を生かした地域活動や趣味などを通して、外出の機会を持ちましょう。

第7章 計画の推進

1 推進体制

市民一人ひとりが健康で自分らしい生涯を送るためには、個人の健康意識を高める取組に加え、行政をはじめ、地域の団体や小中学校、職域などの地域社会の連携や支援により、健康づくりに取り組みやすい環境を整える必要があります。

本計画は、保健、医療、福祉、教育、企業などで構成する「知多市健康づくり推進会議」で、地域の健康課題についての認識を共有し、各団体と連携・協力して市民の健康づくりを推進します。

また、本計画の推進にあたっては、行政だけでなく、保健、医療、福祉、教育、企業などの関係機関及び関係団体と積極的に連携しながら取り組むとともに、地域、行政、企業などのそれぞれの立場からの取組を具体的に表現したアクションプランを作成した上で、健康づくりを実践します。

2 進行管理

本計画の推進では、PDCAサイクルによる考え方を基本とし、設定した指標や事業・取組等の評価を実施し、その評価を反映することで進捗管理を行います。

また、より実効性のあるものとするために、毎年度、知多市健康づくり推進会議で指標の達成状況や施策の進捗状況を検証し、知多市保健福祉審議会等に報告します。



資料編

1 指標一覧

基本目標

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
健康寿命の延伸	平均寿命	男性：82.1年 女性：87.6年	平均寿命の延伸分を上回る健康寿命の延伸	国保データベース (KDB)
	平均自立期間	男性：80.8年 女性：84.6年		
自殺者数の減少	自殺死亡率 (人口10万対)	16.7 (平成30～令和4年の平均値)	13.0以下 (令和13～令和17年の平均値)	地域における自殺の基礎資料

基本方針 I 疾病の発症予防及び重症化予防

項目	指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料	
がん	がん検診の受診率向上	胃がん	男性：3.1% 女性：2.9%	男性：6.4% 女性：6.3%	事業実績
		肺がん	男性：14.8% 女性：17.2%	男性：30.2% 女性：34.7%	
		大腸がん	男性：6.4% 女性：7.2%	男性：11.9% 女性：13.4%	
		乳がん	9.0%	17.6%	
		子宮頸がん	6.9%	12.5%	
	がん検診の精密検査受診率向上	胃がん	男性：84.3% 女性：87.1%	男性：100% 女性：100%	事業実績
		肺がん	男性：80.0% 女性：82.8%	男性：100% 女性：100%	
		大腸がん	男性：79.1% 女性：83.6%	男性：100% 女性：100%	
		乳がん	89.2%	100%	
		子宮頸がん	85.7%	100%	
循環器病	循環器疾患有病者の減少	脳血管疾患有病者割合	40～64歳：2.0% 65～74歳：5.1%	減少	国保データベース (KDB)
		虚血性心疾患有病者割合	40～64歳：1.8% 65～74歳：4.6%	減少	国保データベース (KDB)
	循環器病のリスクを抱える人の減少	40～74歳の収縮期血圧の平均値 (服薬者含む)	男性：128.6mmHg 女性：124.6mmHg (R3 NDBオープンデータ)	男性：123.6mmHg以下 女性：119.6mmHg以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
循環器病	循環器病のリスクを抱える人の減少	高LDLの割合 (160mg/dl以上)	男性：11.8% 女性：13.3% (R3 NDBオープンデータ)	男性：8.9%以下 女性：10%以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
		40～74歳のメタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	17.6%	25%以上減少	AI Cube
	循環器病のリスクの早期発見	特定健康診査受診率	47.3%	60%以上	事業実績
		特定保健指導利用率	41.4%	60%以上	事業実績
糖尿病	糖尿病有病者の減少	40～74歳の糖尿病有病者の割合 (HbA1c6.5%以上)	全体：7.8% 男性：9.4% 女性：6.0% (R3 NDBオープンデータ)	全体：6.0%以下 男性：7.0%以下 女性：4.0%以下 (R15)	特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価
		血糖コントロール指標における不良者の減少	40～74歳の血糖コントロール指標不良者の割合 (HbA1c8.0%以上)	1.0% (R3 NDBオープンデータ)	1%以下 (R15)
	糖尿病のリスクの早期発見	特定健康診査受診率（再掲）	47.3%	60%以上	事業実績
		特定保健指導利用率（再掲）	41.4%	60%以上	事業実績

基本方針Ⅱ 生活習慣の見直し

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
栄養・食生活	適正体重を維持している人の増加	20～60歳代男性の肥満の割合（BMI25以上）	36.3%	24.8%以下	事業実績
		40～60歳代女性の肥満の割合（BMI25以上）	20.7%	15%以下	事業実績
		20～30歳代女性のやせの割合（BMI18.5未満）	-	15%以下	事業実績
		65歳以上のやせ傾向の割合（BMI20以下）	20.6%	16.8%以下	事業実績

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
栄養・食生活	望ましい食生活を送っている人の増加	40～74歳で朝食を抜くことが週3日以上ある人の割合	7.3%	5%以下	事業実績
		75歳以上で1日3食食べる人の割合	95.8%	100%に近づける	事業実績
		朝食を毎日食べる人の割合	小学生：92.6% 中学生：91.1%	98%以上	全国学力・学習状況調査
		野菜を1日に350g以上食べている人の割合	5.7%	12%以上	健康づくりに関するニーズ調査
	地産地消の推進	学校給食における愛知県産農作物の割合	41.7%	45%以上	事業実績
身体活動・運動	運動習慣者の増加	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上行っている人の割合	44.4%	55%以上	事業実績
		放課後や週末にスポーツをしている子どもの割合	小学生：48.1% 中学生：34.5%	小学生：58%以上 中学生：45%以上	全国学力・学習状況調査
	日常生活における歩数の増加	日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合	52.9%	62%以上	事業実績
		日常生活における歩行が30分未満の65歳以上の割合	24.1%	15%以下	健康と暮らしの調査
飲酒	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合	0.2%	0%	事業実績
	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性：8.8% 女性：5.4%	男性：6.5%以下 女性：2.5%以下	事業実績
喫煙	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙する人の割合	2.2%	0%	事業実績
		妊娠中に夫（パートナー）や同居家族が同室で喫煙する人の割合	15.0%	5%	事業実績
	喫煙者の減少	現在、たばこを習慣的に吸っている人の割合	10.8%	10%以下	事業実績

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
休養・睡眠・こころの健康	睡眠で休養がとれている人の増加	睡眠で休養が十分取れている人の割合	73.5%	80%以上	事業実績
	うつ傾向にある人の減少	産後1か月でEPDS（エジンバラ産後うつ質問票）9点以上の褥婦の割合	8.7%	8%以下	事業実績
		65歳以上のうつ傾向にある人の割合	24.4%	15%以下	健康とくらしの調査
	ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の増加	ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の割合	78.7%	85%以上	事業実績
歯と口腔の健康	歯周病を有する人の減少	40歳代で歯周病を有する人の割合	65.3%	35%以下	事業実績
	むし歯のない子どもの増加	むし歯のない子どもの割合	5歳児：79.8% 12歳児：85.5%	5歳児：90%以上 12歳児：95%以上	事業実績
	咀嚼良好者の増加	40～74歳で咀嚼良好な者の割合	72.5%	80%以上	国保データベース（KDB）

基本方針Ⅲ いのち支える自殺対策

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
地域のネットワーク強化	関係機関とのネットワークの強化	ネットワークに資する会議に参加した団体数	97団体	120団体	事業実績
人材育成	ゲートキーパーの増加	ゲートキーパー養成講座の延べ受講人数	870人	2,000人	事業実績
住民への啓発と周知	こころの体温計の認知度の向上	こころの体温計総アクセス数	18,234回	18,000回以上	事業実績
促進要困への支援	相談先がある人の増加	相談先が「ない」65歳以上の割合	2.1%	0%	健康とくらしの調査
		困りごとや不安がある時に、先生や学校にいる大人に「いつでも相談できる」小中学生の割合	小学生：65.0% 中学生：52.9%	小学生：75%以上 中学生：63%以上	全国学力・学習状況調査
	自己肯定感が高い子どもの増加	「自分によいところがある」と思っている小中学生の割合	小学生：80.5% 中学生：76.7%	小学生：85%以上 中学生：80%以上	全国学力・学習状況調査

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
児童生徒のSOSの出し方に関する教育	児童生徒の自殺対策に資する教育の実施	児童生徒のメンタルヘルスに関する教育を実施した小中学校	-	15校	事業実績
		困りごとや不安がある時に、先生や学校にいる大人に「いつでも相談できる」小中学生の割合（再掲）	小学生：65.0% 中学生：52.9%	小学生：75%以上 中学生：63%以上	全国学力・学習状況調査

基本方針Ⅳ 健康づくりを支援する環境整備

項目		指標	基準値 (R5)	目標値 (R17)	資料
自然に健康になれるまちづくり	社会参加をしている人の増加	週5回以上外出している65歳以上の割合	57.6%	65%以上	健康とくらしの調査
	健康づくりを支える環境の拡大	野菜たっぷり!!ヘルシーメニュー提供店舗数	14店舗	20店舗	事業実績
		住民主体の通いの場の数	246か所	250か所以上	事業実績
		健康づくり活動に取り組む職場の数	-	120事業所	事業実績
誰も自殺に追い込まれることのないまちづくり	職場環境の充実	健康づくり活動に取り組む職場の数（再掲）	-	120事業所	事業実績
	小中学校の環境の充実	学校に行くことが楽しい小中学生の割合	小学生：81.5% 中学生：77.4%	小学生：90%以上 中学生：85%以上	全国学力・学習状況調査
	多様な居場所の充実	住民主体の通いの場の数（再掲）	246か所	250か所以上	事業実績

2 用語集

【あ行】

あいち健康づくりリーダー

愛知県健康づくり振興事業団が養成しているボランティアグループ。健康づくりリーダーバンク登録研修会を受講した人が、愛知県や市町村で運動を中心とした健康づくり活動を行っている。

アルコール依存症

アルコールを繰り返し多量に摂取した結果、アルコールに対し依存を形成し、生体の精神的及び身体的機能が持続的あるいは慢性的に障害されている状態。

いのち支える自殺対策推進センター

自殺対策の総合的かつ効果的な実施に資するための調査研究及びその成果の活用等を推進するとともに、国及び地方公共団体、関係団体等と連携しながら自殺対策の一層の充実を図り、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に寄与することを目的とする厚生労働大臣指定法人。

ウェアラブル端末

手首や腕、頭などに装着するコンピューターデバイスのこと。代表的なものとして、腕時計のように手首に装着するスマートウォッチなどがある。

エジンバラ産後うつ質問票

産後うつ病のスクリーニングを目的として開発した調査票。母親の自己記入する形式の調査票であり、産後うつ病のスクリーニングに広く用いられている。

【か行】

核家族世帯

夫婦のみ世帯、夫婦と子世帯、ひとり親と子世帯をいう。

共食

誰かと一緒に食事をすること。「誰か」には、家族全員、家族の一部（親など）、友人、親戚などが含まれる。

協働

市民、コミュニティ、町内会、市民活動団体、事業者、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、市役所などが、それぞれ対等な関係で連携し、適切に役割を分担しながら協力し合うこと。

ゲートキーパー

地域や職場、教育、その他様々な分野において、身近な人の自殺の危険を示すサインに気づき、声をかけ、その人の話を受け止め、必要に応じて専門の相談機関につなぐなどの役割が期待される人のこと。

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。

健康増進法

国民の健康の増進の総合的な推進に関し、基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的として平成14年8月に制定され、平成15年5月に施行された法律。

健康づくりのための睡眠ガイド2023

健康づくりに寄与する睡眠の特徴を国民にわかりやすく伝え、より多くの国民が良い睡眠を

習慣的に維持するために必要な生活習慣を身につける手立てとなることを目指し、最新の科学的知見に基づいて策定した睡眠指針。

高齢化率

ある地域に住む総人口のうち 65 歳以上の人口が占める割合のこと。また、総人口のうち 75 歳以上の人口が占める割合のことを「後期高齢化率」という。

国勢調査

国勢調査は、日本に住んでいる全ての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われる。

国勢調査から得られる様々な統計は、国や地方公共団体の政治・行政で広く利用されることはもとより、民間企業や研究機関などでも経営や研究などの基礎データとして幅広い用途に利用されている。

国保データベース (KDB)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」、「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。

こころの体温計

携帯電話やスマートフォン、パソコンなどを利用して、いつでも気軽に簡単に、こころの健康状態（ストレス状況や落ち込み度）をセルフチェックすることができるシステム。

こども家庭センター

知多市のすべての子ども及びその家庭並びに妊産婦を対象に、児童福祉と母子保健の効果的で切れ目のない一体的な支援を実施するため、子ども若者支援課内に設置した。妊婦や子育て中の保護者、家族が安心して妊娠・出産・子育て

ができるよう切れ目なく支援している。

【さ行】

産後うつ

産後うつは気分の落ち込みや楽しみの喪失、自責感や自己評価の低下などを訴え、産後3か月以内に発症することが多い。産後うつ病の早期発見と支援のため、産後の健診によるEPDS(エジンバラ産後うつ病質問票)を用いたスクリーニングが行われている。

自殺死亡率

人口 10 万人当たりの自殺者数のこと。我が国の自殺死亡率は主要先進7か国の中で最も高い。

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。おおむね5年を目途に見直すこととされているため、平成19年6月に策定された後、平成24年8月と平成29年7月に見直しが行われた。基本法改正の趣旨と我が国の自殺の実態を踏まえ、令和4年10月に新たな大綱が閣議決定された。

自殺対策基本法

我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

脂質異常症

血液中の脂質の値が基準値から外れた状態をいう。脂質の異常には、LDL コレステロール、HDL コレステロール、中性脂肪の血中濃度の異常がある。

歯周病

歯肉炎、歯周炎などの歯を支える組織の病気の総称。

食育基本法

食育について、基本理念を明らかにしてその方向性を示し、国、地方公共団体及び国民の食育の推進に関する取組を総合的かつ計画的に推進するための法律。

受動喫煙

たばこの煙を喫煙者の周囲にいるたばこを吸わない人が吸ってしまうこと。

新型コロナウイルス

令和元年に中国武漢市で発見され、全世界に感染拡大した「COVID-19」という病気を引き起こす病原体の名称。高齢者や心臓病、糖尿病等の基礎疾患を患っていた人では、重症の肺炎を引き起こすことが多く、人から人への感染は咳や飛沫を介して起こり、特に、密閉・密集・密接（三密）の空間での感染拡大が頻繁に確認されている。令和5年5月8日に、新型コロナウイルス感染症の位置づけは、「新型インフルエンザ等感染症（いわゆる2類相当）」から「5類感染症」に引き下げられた。

スクールカウンセラー

学校に配置され、児童・生徒の生活上の問題や悩みの相談に応じるとともに、教員や保護者に対して指導・助言を行う専門家。多くは臨床心理士が当てられる。

スポーツ推進員

スポーツ基本法第32条に基づき、市町村におけるスポーツ推進のため、教育委員会規則の定めるところにより、スポーツ推進のための事業の実施に係る連絡調整並びに住民に対するスポーツ実技の指導その他スポーツに関する指導及び助言を行う者。

事業の企画・立案や運営のほか、地域住民・行政・スポーツ団体との円滑な連携の調整などを行い、地域スポーツの中核的役割を担うことが期待されている。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群であり、がん、循環器病、糖尿病、COPDなどの病気が含まれる。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は1日当たりの平均純アルコール摂取量を男性が40g、女性が20g以上とされている。

成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本方針

成育過程にある者等に対して必要な成育医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進することを目的とする法律。

【た行】

地域ケア会議

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、次のことを行う。

- 医療、介護等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める。
- 個別ケースの課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化する。
- 共有された地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる。

地域自殺実態プロフィール

自殺総合対策推進センターにおいて、全ての都道府県及び市町村それぞれの自殺の実態を分析したデータファイルのこと。

地産地消

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。

知多市総合計画

知多市の「まちづくりの方向性」を示し、まちづくりに関わるすべての人が、共に目指すべき方向を向き、進んでいくための羅針盤。市民が幸せに暮らす将来のまちの姿を描き、その実現に向けた取組の方向性を共有し、共にまちを創るための行動指針。

知多市地域福祉計画

社会福祉法を根拠とした地域福祉を推進するための計画で、知多市の地域づくりの方向性を示す「知多市総合計画」のもと、地域福祉を総合的に推進する方策を示すもの。知多市社会福祉協議会の地域福祉活動計画を含めた一体計画となっており、福祉分野における分野別計画の上位計画として位置づけている。

低出生体重児

出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

特定健康診査

平成20年4月から開始された、高齢者の医療の確保に関する法律により、糖尿病等の生活習慣病予防に着目して医療保険者が実施する健康診査。

特定保健指導

特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導。

【な行】

二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））

平成25年度から令和5年度に実施した「健康日本21（第二次）」に続き、令和6年度から令和17年度にかけて行う国民健康づくり運動のこと。

乳幼児突然死症候群発症

それまでの健康状態および既往歴からその死亡が予測できず、しかも死亡状況調査および解剖検査によってもその原因が同定されない、原則として1歳未満の児に突然の死をもたらした症候群。

【は行】

早寝早起き朝ごはん

子どもの生活習慣づくりについて、社会全体の問題として子どもたちの生活リズムの向上を図っていくため、平成18年4月に「早寝早起き朝ごはん」全国協議会が発足し、文部科学省は同協議会と連携して、「早寝早起き朝ごはん」国民運動を推進している。

ハラスメント

- パワーハラスメント：職場において行われる優越的な関係を背景とした言動であって、業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより労働者の就業環境が害されること。
- セクシュアルハラスメント：職場において行われる性的な言動に対するその雇用する労働者の対応により当該労働者が労働条件について不利益を受けたり、性的な言動により当該労働者の就業環境が害されること。
- 妊娠・出産ハラスメント：上司・同僚からの妊娠・出産等に関する言動により妊娠・出産等をした当該女性労働者の就業環境が害されること。

被保険者千人当たりレセプト件数

レセプト件数は、医療機関が作成する診療報酬明細書の枚数のことで、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚作成することになっている。つまり1人当たり件数は、加入者1人当たりが一定期間にいくつの医療機関にかかったかを示す指標であり、医療保険の分野では「受診率」と呼ばれている。なお、本計画では加入者1,000人当たりの件数でみている。

フッ化物洗口

低濃度のフッ素溶液で 30 秒～1 分間ブクブクうがいするむし歯予防の方法。

フレイル（虚弱）

「加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態」を表す“frailty”の日本語訳として日本老年医学会が提唱した用語である。

フレイルは、要介護状態に至る前段階として位置づけられるが、身体的脆弱性のみならず精神・心理的脆弱性や社会的脆弱性などの多面的な問題を抱えやすく、自立障害や死亡を含む健康障害を招きやすいハイリスク状態を意味する。

平均自立期間

要介護 2 以上になるまでの期間を「日常生活動作が自立している期間」として、その平均を算出したもので、健康寿命の指標の一つ。

【ま行】

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人々であり、「児童委員」を兼ねている。

児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受ける。

【や行】

要支援・要介護認定者

介護保険制度では、寝たきりや認知症等で常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な

状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができる。

要介護状態や要支援状態にあるかどうか、その中でどの程度かの判定を行うのが要介護認定（要支援認定を含む。）であり、保険者である市町村に設置される介護認定審査会において判定される。

要介護認定は介護サービスの給付額に結びつくことから、その基準については全国一律に客観的に定める。

【ら行】

ライフコースアプローチ

胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、ライフコースアプローチの観点を考慮した対策も重要とされている。

ライフステージ

妊娠・出産期、乳幼児期、少年期、青年期、壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階。

ローレル指数

小児肥満の体格指数。体重 (kg) ÷ (身長 m)³ × 10⁷ で算出する。

【アルファベット】

AI Cube (アイ・キューブ)

愛知県国民健康保険団体連合会が独自に開発したシステムで、国保データベース (KDB) とは異なる視点でデータを集計し、グラフや表を用いて分析する医療費分析関連システム。被保険者の医療受診状況や健診結果について、「男女別」、「年齢階層別」、「対象年月」等の集計単位で、グラフ及び帳票等を表示することができ、保険者の保健事業の計画策定等を支援している。

BMI

「Body Mass Index」（成人に適用）という体格指数。体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）で算出し、18.5 以上 25 未満を正常としている。

COPD

「Chronic Obstructive Pulmonary Disease」の略称。慢性閉塞性肺疾患のこと。主に喫煙が原因であり、慢性に持続する咳・痰・気道塞栓症状から、徐々に呼吸困難へと進行する呼吸器疾患。

CPI コード

「Community Periodontal Index」の略称。歯周疾患検査の方法の一つで、コード 0 から 4 で分類する。地域における歯周疾患の実態と治療必要度を把握する指標。コード 3 以上が進行した歯周炎となる。

DX（デジタルトランスフォーメーション）

「Digital Transformation」の略称。将来の成長、競争力強化のために、新たなデジタル技術を活用して新たなビジネスモデルを創出・柔軟に改変すること。

HbA1c

過去 1～2 か月の平均的な血糖（血液中に含まれるブドウ糖）の状態。飲食により変動する血糖とは異なり、HbA1c の値はほとんど変動しないため、長期的な血糖コントロールを知る手がかりになる。

ICT

情報通信技術を指す「Information & Communications Technology」の略称。

NDB オープンデータ

医療機関が医療保険者へ向けて発行する電子化されたレセプト情報（診療報酬明細書等）と、40 歳以上 75 歳未満の被保険者・被扶養者を対象とする特定健康診査・特定保健指導情報を個

人の特定ができない形で収集し、匿名化した厚生労働省が管理するデータベースをいう。

PDCA サイクル

PDCA サイクルとは、「Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のひとつ。この一連の循環を繰り返すことで継続的に成長していくことが PDCA サイクルの目的である。

SNS

「Social Networking Service」の略称。友だちなどとつながって、文章や写真、動画などで自分を表現したり、コミュニケーションを取ることができるサービス。

SOS ずっとライン 24

子どもや保護者等がいじめの問題や子どもの SOS についての相談ができるよう、愛知県が夜間、休日を含めて 24 時間体制で実施している電話相談。

【数字】

8020

20 本以上の自分の歯があると何でも食べられることから「80 歳になっても 20 本以上自分の歯を保ちましょう」という厚生労働省が提唱している目標。

3 知多市健康づくり推進会議設置要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、健康づくりに関する計画（以下「計画」という。）を推進するために設置する知多市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）について、必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次の事務を所掌する。

- (1) 計画を推進するための協議及び調整に関すること。
- (2) 計画の進行状況の管理並びに評価及び見直しに関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、別表第1に掲げる団体等を代表する者又は当該団体等が指名する者及び健康文化部長をもって組織し、その定数は20名以内とする。

2 委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠による委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 推進会議に会長及び副会長1人を置く。

- 2 会長は、健康文化部長をもって充てる。
- 3 副会長は、委員のうちから会長が指名する。
- 4 会長は、会務を総理する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 推進会議は、会長が招集し、議長となる。

- 2 会長が必要と認めるときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(作業部会の設置)

第7条 推進会議の所掌事務を円滑に遂行するため、推進会議に別表第2に掲げる課の職員から選任する者及び健康文化部健康推進課長で構成する作業部会（以下「部会」という。）を設置する。

- 2 部会に部会長を置き、部会長は健康文化部健康推進課長をもって充てる。
- 3 部会長が必要と認めるときは、部会員以外の者を会議に出席させ、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第8条 推進会議の庶務は、健康文化部健康推進課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成22年7月1日から施行する。

(健康日本21ちた計画推進協議会設置要綱の廃止)

2 健康日本21ちた計画推進協議会設置要綱は、廃止する。

附 則

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成26年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成28年7月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

別表第1（第3条関係）

1	知多郡医師会知多市医師団
2	知多市歯科医師会
3	知多市薬剤師会
4	あいち健康の森健康科学総合センター
5	愛知県知多保健所
6	知多保健所管内栄養士会
7	知多市健康づくり食生活改善協議会
8	知多市コミュニティ連絡協議会
9	知多市内事業所
10	知多市商工会
11	あいち知多農業協同組合
12	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会知多支部
13	知多市スポーツ推進委員会
14	愛知県食品衛生協会知多支部
15	知多市社会福祉協議会
16	知多市教育研究会学校保健部会養護教諭部会

別表第2（第7条関係）

1	企画部企画情報課
2	企画部市民協働課
3	福祉子ども部福祉課
4	福祉子ども部長寿課
5	福祉子ども部子ども若者支援課
6	福祉子ども部幼児保育課
7	健康文化部保険医療課
8	健康文化部生涯学習スポーツ課
9	環境経済部商工振興課
10	環境経済部農業振興課
11	消防署
12	教育部学校教育課

4 知多市健康づくり推進会議委員名簿

〈知多市健康づくり推進会議委員名簿〉

(順不同・敬称略)

氏 名	所属団体等
青山 典裕	知多市医師団
皆川 象洋	知多市歯科医師会
長坂 信介	知多市薬剤師会
中村 誉	あいち健康の森健康科学総合センター
山崎 あゆみ	愛知県知多保健所 健康支援課
東海林 文彦	知多保健所管内栄養士会
丸山 いづみ	知多市健康づくり食生活改善協議会
野田 末男	知多市コミュニティ連絡協議会
網野 勝史	出光興産株式会社
加藤 浩樹	知多市商工会
早川 英希	あいち知多農業協同組合知多事業部
岡本 径子	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会知多支部
工藤 留美	知多市スポーツ推進委員会
加古 哲男	愛知県食品衛生協会知多支部
白城 美千代	知多市社会福祉協議会
水野 美穂子	知多市教育研究会学校保健部会養護教諭部会
杉江 大典	知多市健康文化部

〈作業部会員名簿〉

(順不同・敬称略)

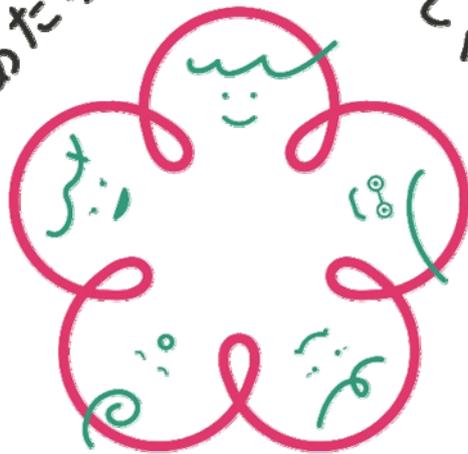
所 属	氏 名
企画部企画情報課	梅田 洋佑
企画部市民協働課	小原 怜奈
福祉子ども部福祉課	長尾 夕貴
福祉子ども部長寿課	戸田 清太
福祉子ども部子ども若者支援課	久木 愛子
福祉子ども部幼児保育課	神谷 靖野
健康文化部保険医療課	鶴田 真衣
健康文化部生涯学習スポーツ課	出光 彩乃
環境経済部商工振興課	松山 さくら
環境経済部農業振興課	藤堂 時世
消防署	古川 萌
教育部学校教育課	山本 将希
健康文化部健康推進課	浦山 久恵
	石川 あゆみ
	中井 正博
	後藤 慶子
	鴫田 悠夏

5 策定の経過

年 月 日		内 容
令和4年	6月16日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和4年度第1回健康づくり推進会議作業部会 （1）第2次健康日本21ちた計画について （2）知多市自殺対策計画について
	7月1日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和4年度第1回健康づくり推進会議 （1）第2次健康日本21ちた計画について （2）知多市自殺対策計画について
令和5年	1月13日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和4年度第2回健康づくり推進会議作業部会 （1）第2次健康日本21ちた計画について （2）知多市自殺対策計画について （3）第2次健康日本21ちた計画の最終評価結果（案）について
	2月2日（木）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和4年度第2回健康づくり推進会議 （1）第2次健康日本21ちた計画について （2）知多市自殺対策計画について （3）第2次健康日本21ちた計画の最終評価結果（案）について
	6月13日（火）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和5年度第1回知多市健康づくり推進会議作業部会 （1）第2次健康日本21ちた計画および知多市自殺対策計画の概要について （2）第2次健康日本21ちた計画について （3）知多市自殺対策計画について （4）健康日本21ちた計画・自殺対策計画のアンケート調査の実施について
	6月23日（金）	<ul style="list-style-type: none"> ■令和5年度第1回知多市健康づくり推進会議 （1）第2次健康日本21ちた計画および知多市自殺対策計画の概要について （2）第2次健康日本21ちた計画について （3）知多市自殺対策計画について （4）健康日本21ちた計画・自殺対策計画のアンケート調査の実施について

年 月 日		内 容
令和6年	2月1日(木)	<p>■令和5年度第2回知多市健康づくり推進会議作業部会</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) 知多市健康づくりに関するニーズ調査について</p> <p>(4) 第3次健康日本21ちた計画及び知多市自殺対策計画の策定について</p>
	2月19日(月)	<p>■令和5年度第2回知多市健康づくり推進会議</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) 知多市健康づくりに関するニーズ調査について</p> <p>(4) 第3次健康日本21ちた計画及び知多市自殺対策計画の策定について</p>
	6月5日(水)	<p>■令和6年度第1回知多市健康づくり推進会議作業部会</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) 第3次健康日本21ちた計画及び第2次知多市自殺対策計画の策定について</p>
	7月9日(火)	<p>■令和6年度第2回知多市健康づくり推進会議作業部会</p> <p>(1) みんなで健康ちたプラン骨子案について</p> <p>(2) 基本理念について</p>
	7月22日(月)	<p>■令和6年度第1回知多市健康づくり推進会議</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) 第3次健康日本21ちた計画及び第2次知多市自殺対策計画の策定について</p>
	9月25日(水)	<p>■令和6年度第3回知多市健康づくり推進会議作業部会</p> <p>(1) みんなで健康ちたプラン素案について</p> <p>(2) アクションプランについて</p>
	10月17日(木)	<p>■令和6年度第2回知多市健康づくり推進会議</p> <p>(1) みんなで健康ちたプラン(案)について</p> <p>(2) 「みんなで健康ちたプラン」アクションプラン(案)について</p>
	令和7年	12月20日(金)～ 1月24日(金)
1月27日(月)		<p>■令和6年度第4回知多市健康づくり推進会議作業部会</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) みんなで健康ちたプランについて</p>
1月28日(火)		<p>■令和6年度第3回知多市健康づくり推進会議</p> <p>(1) 第2次健康日本21ちた計画について</p> <p>(2) 知多市自殺対策計画について</p> <p>(3) みんなで健康ちたプランについて</p>

あたらしく、知多らしく。



梅香る わたしたちの緑園都市

みんなで健康ちたプラン

令和7年2月策定

知多市健康文化部健康推進課

〒478-0017 知多市新知字永井2番地の1

電 話 0562-54-1300 (直通) F A X 0562-55-3838

U R L <https://www.city.chita.lg.jp>

E-mail hokennet@city.chita.lg.jp