

かにえ生き生きプラン21（第3次） 計画素案

目 次

第1章 計画策定の趣旨

- 1 計画策定の趣旨・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 計画の位置づけと期間・・・・・・・・・・・・・・・・ 3
- 3 第2次計画の評価（最終評価）・・・・・・・・ 4

第2章 蟹江町の現状

- 1 統計資料にみる現状・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 2 アンケート調査結果にみる現状・・・・・・・・ 14
- 3 蟹江町の課題・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第3章 計画の方向性

- 1 基本理念・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 2 健康づくりの合言葉・・・・・・・・ 28
- 3 基本目標・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 4 計画の体系・・・・・・・・ 30

第4章 健康づくりの取り組み

- 1 生活習慣の確立と改善・・・・・・・・ 31
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防・・・・・・・・ 41
- 3 健康になれる社会環境づくり・・・・・・・・ 45

第5章 計画の推進

- 1 計画の推進・・・・・・・・ 48

1

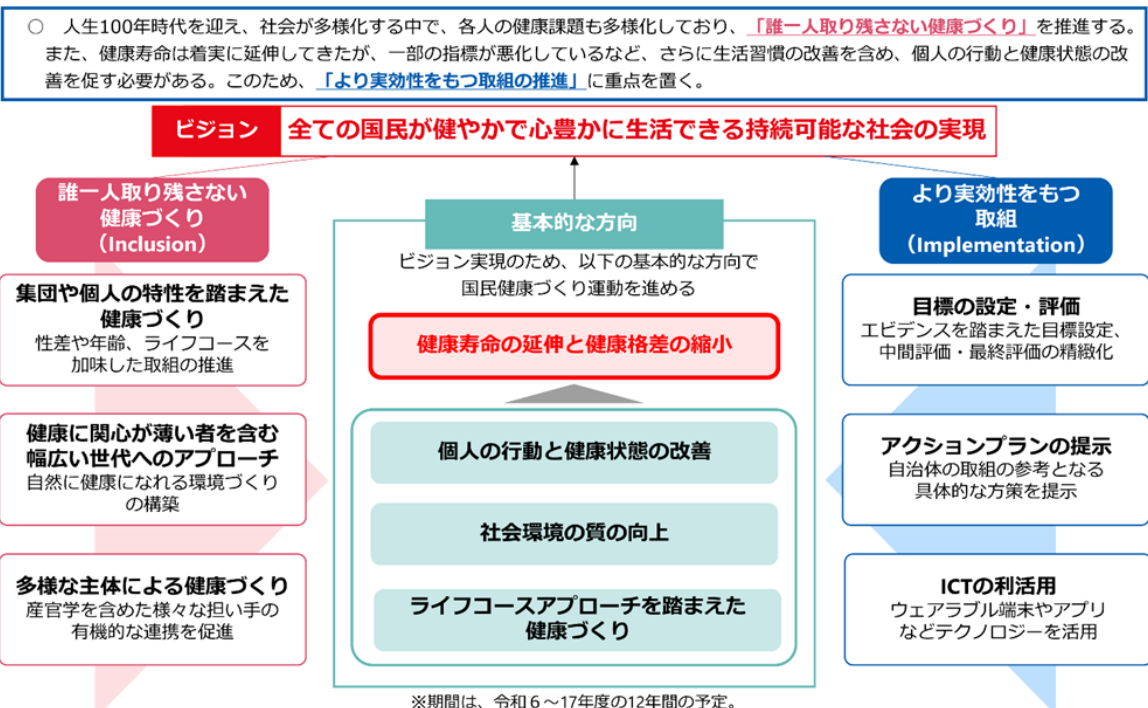
第1章 計画策定にあたって

計画策定の背景と趣旨

(1) 計画の背景

国の「健康日本21（第二次）」では、生活習慣及び社会環境の改善により、こどもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざしてきました。2024（令和6）年度から2035（令和17）年度までの12年間の期間とする「健康日本21（第三次）」は、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに、誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）と、より実効性をもつ取り組みの推進（Implementation）を行うとされています。また、ビジョン実現のための基本的な方向として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」、「個人の行動と健康状態の改善」、「社会環境の質の向上」、「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つを掲げています。個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性をふまえ、施策を進める必要があります。

図表 健康日本21（第三次）の全体像



(2) 計画の趣旨

本町では、2015（平成 27）年度を初年度とする「かにえ活き生きプラン 21（第2次）」を策定し、町民の健康づくりのための施策を進めてきました。また、同計画は2019（令和元）年度に中間見直しを実施しています。

今回策定した「かにえ活き生きプラン21（第3次）」は、これまでの取り組みの成果を踏まえた上で、町民の健康づくりに必要な取り組みをさらに進めていくことを目的として策定した計画です。

2

第1章 計画策定にあたって

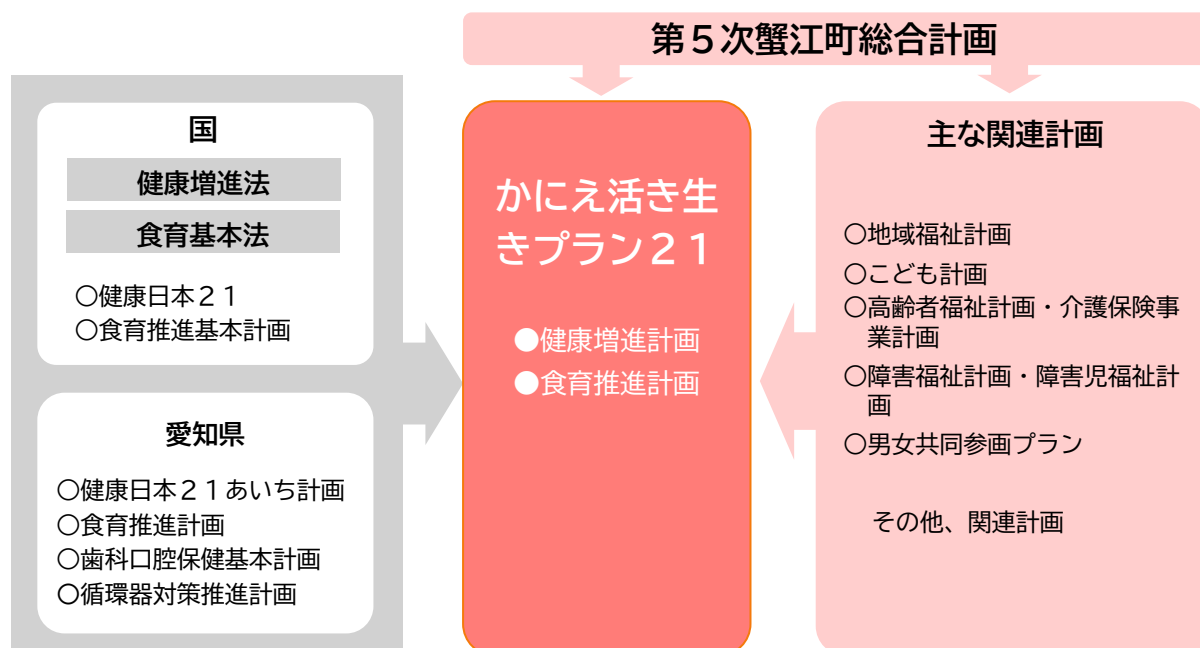
計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として策定した計画です。

この計画は、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」を含む計画として策定しました。

この計画は、第5次蟹江町総合計画をはじめ、他の関連諸計画との整合性を図って策定しました。



(2) 計画の期間

この計画の期間は、2025（令和 7）年度を初年度とし、国の「健康日本 21（第三次）」（2024（令和 6）年度～2035（令和 17）年度）の最終年度の翌年である 2036（令和 18）年度までの 12 年間とします。2030（令和 12）年度に中間評価、2036（令和 18）年度に最終評価を実施します。

	2024 R 6	2025 R 7	2026 R 8	2027 R 9	2028 R 10	2029 R 11	2030 R 12	2031 R 13	2032 R 14	2033 R 15	2034 R 16	2035 R 17	2036 R 18
蟹江町		かにえ活き生きプラン 21（第 3 次）											
							★						☆
国	健康日本 21（第三次）												
愛知県	第 3 期健康日本 21 あいち計画												

★中間評価 ☆最終評価



第1章 計画策定にあたって

第2次計画の評価

①栄養・食生活

小学4年生、6年生、30代男性では、朝食を欠食する人が増えており、注意が必要です。

適正な体重管理ができない人、低栄養傾向の高齢者はともに減少しています。今後こうした傾向が続くよう、引き続き取り組んでいく必要があります。

分野	評価指標	対象	計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)	
栄養・食生活	朝食を欠食する人の減少	乳幼児期	3歳児	5.0% (H25)	3.7% (R5)	0.0%	○
		学齢期	小学4年生	6.6%	7.3%	0.0%	×
			小学6年生	6.4%	15.6%	0.0%	×
			中学2年生	14.4%	13.5%	0.0%	○
		成人期	20代男性	30.8%	13.3%	10.0%以下	○
			30代男性	30.0%	36.4%	10.0%以下	×
	適正な体重管理のできない人の割合の減少 BMI指標による標準体重(25)以上の人の割合	成人期 高齢期	BMI25.0以上	27.5%	23.0%	15.0%以下	○
	低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合の増加の抑制	高齢期	BMI20.0以下	22.2% (H25)	20.9% (R5)	現状値以下	◎

<評価方法> : ◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能

悪化項目(要注意)

②身体活動・運動

成人期では、運動習慣がある人は減少しています。また、ロコモティブシンドロームを知っている人が減少しています。運動の大切さについて啓発していく必要があります。

一方、学齢期(小学6年生)や高齢期における運動習慣者が増加しています。健康づくりのための運動習慣を維持していくことができるよう、取り組む必要があります。

分野	評価指標	対象		計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
身体活動・運動	運動習慣がある人の割合の増加	学齢期	小学6年生	55.1%	55.8%	65%以上	○
		成人期	30分以上運動/ 1回	42.1% (H25)	36.5% (R5)	現状値より増加	×
			1時間以上の 運動/1日	48.3% (H25)	45.8% (R5)	現状値より増加	×
			高齢期	男	55.0%	62.9% (R5)*	現状値より増加
		女		50.0%	59.4% (R5)*	◎	
	ロコモティブシンドロームを認知している人の割合の増加	全体		23.4%	22.4%	80%以上	×

<評価方法> : ◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能

悪化項目(要注意)

③休養・こころの健康づくり

睡眠による休養を十分とれていない人が増加しています。睡眠の大切さを啓発するとともに、睡眠の質を高める取り組み等の情報提供が必要です。

一方、午後 10 時以降に就寝する乳幼児や小学 6 年生は減少しています。また、ゆったりとした気分で子どもと接することができる 3 歳児の親が増えています。

分野	評価指標	対象	計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
休養・こころの健康づくり	午後10時以降に就寝する人の割合の減少	乳幼児期 3歳児	25.9% (H25)	20.8% (R5)	15%以下	○
		学齢期 小学6年生	58.2%	57.1%	15%以下	○
	睡眠による休養を十分とれていない人の割合の減少	成人期 高齢期	23.7% (H25)	27.6% (R5)	17%以下	×
	ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加	乳幼児期 3歳児	72.9% (H25)	80.6% (R5)	80%以上	◎

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能 悪化項目（要注意）

④歯とお口の健康

成人期で、年 1 回以上の歯科健診を受けている人は増加していますが、成人（40 歳）で、歯周炎を有する人は増加しています。成人の歯とお口の健康づくりに取り組む必要があります。

う蝕のない乳幼児の増加など、乳幼児期、学齢期のこどもの歯とお口の健康は良い方向に向かっています。今後も引き続き、取り組んでいく必要があります。

80 歳で 20 本の歯を有する高齢者は増加しています。高齢者の歯とお口の健康づくりに取り組む必要があります。

分野	評価指標	対象	計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
歯とお口の健康	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合の減少（1歳6か月児）	乳幼児期 1歳6か月児	8.2% (H25)	5% (R5)	10%以下	◎
	う蝕のない人の割合の増加（3歳児）	乳幼児期 3歳児	90.2% (H25)	96.3% (R5)	95%以上	◎
	第一大臼歯がう蝕でない人の割合の増加（小3）	学齢期 小学3年生	93.8% (H25)	98% (R4)	95%以上	◎
	歯肉に炎症を有する人の割合の減少（中3）	学齢期 中学3年生	7.6% (H25)	1.9% (R5)	5%以下	◎
	年1回以上の歯科健診を受けている人の割合の増加	成人期	34.1%	47.4%	50%以上	○
	歯周炎を有する人の割合の減少（40歳）	成人期 40歳	27.3% (H25)	57.7% (R5)	20%以下	×
	80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加	高齢期	12.6% (H25)	13.0% (R5)	50%以上	○
	口腔機能低下疑いの人の割合の減少	高齢期	16.5% (H25)	算出不能	30%以下	ー

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能 悪化項目（要注意）

⑤たばこ・アルコール

成人期及び高齢期の喫煙率は低下し、子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合、公共の場や職場での禁煙実施割合も、良い方向に向かっています。しかしながら、COPD の認知率の低下、妊娠中の喫煙の増加等の課題も見られます。たばこ健康との関係を周知していく必要があります。

飲酒については、生活習慣病の発症を高める飲酒をする人、妊娠中の飲酒の2項目とも目標を達成しています。引き続き、アルコールと健康との関係を周知していく必要があります。

分野	評価指標	対象		計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
たばこ・ アルコール	COPDの認知度の向上	成人期 高齢期		61.4%	41.3%	80%	×
	喫煙率の低下	成人期 高齢期		16.5% (H25)	14.4%(R5)	現状値より低下	◎
	妊娠中の喫煙をなくす	妊娠期		2.0% (H25)	5.7% (R5)	0.0%	×
	子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の低下	乳幼児期	1歳6か月児	41.5% (H25)	26.6% (R5)	20%以下	○
			3歳児	38.2% (H25)	37.5% (R5)	20%以下	○
	公共の場や職場での禁煙実施割合の維持	公共施設		100%	100.0%	100%	◎
	生活習慣病の発症を高める飲酒をする者の減少	成人期 高齢期		39.6% (H25)	37.7% (R5)	現状値より減少	◎
	妊娠中の飲酒をなくす	妊娠期		1.3% (H25)	0% (R5)	0.0%	◎

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 一評価不能 悪化項目（要注意）

⑥がん

がん検診については、受診率の算出方法の変更により、計画策定時との比較による最終評価ができない状況ですが、現在の受診率を記載しました。今後も引き続き、受診率の向上に努める必要があります。

分野	評価指標	対象	計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
がん	胃がん検診受診率向上	成人期 高齢期	8.9% (H25)	単年5.5%(R5)* 隔年9.1%(R5)*	40%以上	—
	肺がん検診受診率向上		10.5% (H25)	9.9%(R5)*	40%以上	—
	大腸がん検診受診率向上		14.8% (H25)	9.3%(R5)*	40%以上	—
	子宮がん検診受診率向上		10.9% (H25)	単年8.9%(R5)* 隔年13.8%(R5)*	50%以上	—
	乳がん検診受診率向上		13.5% (H25)	単年8.0%(R5)* 隔年9.1%(R5)*	50%以上	—
	EBSMR値の減少	男性	111.9 (H20～H24)	102.1 (H29～R3)	現状値より減少	◎
		女性	146.1 (H20～H24)	算出不能	現状値より減少	—
	【再掲】喫煙率の低下	成人期 高齢期	16.5% (H25)	14.4%(R5)	現状値より低下	◎

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 一評価不能 再掲項目

⑦循環器疾患

特定健診の受診率は増加し、予防意識が高まっています。女性ではメタボリックシンドローム該当者が増加し、男性ではメタボリックシンドローム予備群が増加しています。

分野	評価指標	対象		計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
循環器疾患	特定健診の受診率向上	男性	40～64歳	16.0% (H25)	23.8% (R5)	*26.6%	○
			65～74歳	36.2% (H25)	45.7% (R5)	*44.6%	◎
		女性	40～64歳	22.2% (H25)	30.3% (R5)	*32.7%	○
			65～74歳	45.8% (H25)	47.9% (R5)	*55.0%	○
		全体		29.4% (H25)	38.1% (R4)	*40.0%	○
	EBSMR値の減少	男性	急性心筋梗塞	122.7 (H20～H24)	89.8 (H29～R3)	現状値より減少	◎
		女性	急性心筋梗塞	151.7 (H20～H24)	97.2 (H29～R3)	現状値より減少	◎
			脳内出血	125.0 (H20～H24)	98.5 (H29～R3)	現状値より減少	◎
	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健診受診者	予備群男性	13.6% (H25)	17.8% (R4)	現状値より減少	×
			予備群女性	5.6% (H25)	5.3% (R4)	現状値より減少	◎
			該当者男性	36.2% (H25)	36.2% (R4)	現状値より減少	○
			該当者女性	13.7% (H25)	14.1% (R4)	現状値より減少	×

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能

悪化項目（要注意）

⑧糖尿病

分野	評価指標	対象		計画策定時 (平成26年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
糖尿病	【再掲】 特定健診の受診率向上	男性	40～64歳	16.0% (H25)	23.8% (R5)	*26.6%	○
			65～74歳	36.2% (H25)	45.7% (R5)	*44.6%	◎
		女性	40～64歳	22.2% (H25)	30.3% (R5)	*32.7%	○
			65～74歳	45.8% (H25)	47.9% (R5)	*55.0%	○
		全体		29.4% (H25)	38.1% (R4)	*40.0%	○
	【再掲】 メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	特定健診受診者	予備群男性	13.6% (H25)	17.8% (R4)	現状値より減少	×
			予備群女性	5.6% (H25)	5.3% (R4)	現状値より減少	◎
			該当者男性	36.2% (H25)	36.2% (R4)	現状値より減少	○
			該当者女性	13.7% (H25)	14.1% (R4)	現状値より減少	×
	人工透析者数の減少	糖尿病腎症による新規人工透析者数		44.4% (H25)	算定不能	現状値より減少	ー

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能

再掲項目

⑨地域との関係

分野	評価指標	対象	中間評価時 (令和元年)	最終評価時 (令和4～6年)	目標値 (令和6年)	評価 (最終評価)
	居住地域でお互いに助け合っていると思う人の増加	成人期 高齢期	39.4%※	36.3%	現状値より増加	×
	1年間に地域活動（運動会、お祭り、盆踊り、ボランティア活動など）に参加したことがある人の増加	成人期 高齢期	36.5%※	27.9%	現状値より増加	×

<評価方法>：◎目標達成 ○策定時よりも改善 ×策定時よりも悪化 ー評価不能

※第2次計画策定時の実績がないため、中間評価時（令和元年）と比較。

1

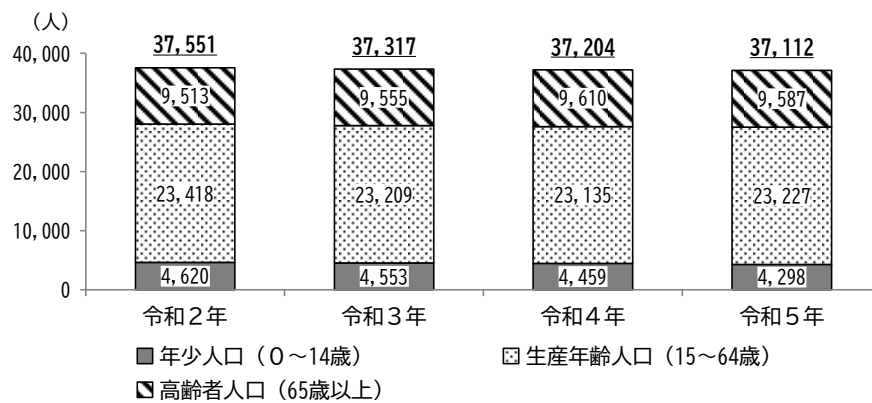
第2章 蟹江町の現状

統計資料にみる現状

(1) 人口の推移

本町の人口は、緩やかな減少傾向にあります。年齢3区分人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）が減少している一方、高齢者人口（65歳人口）は増加しており、少子高齢化の傾向が続いています。

図表 年齢3区分人口の推移

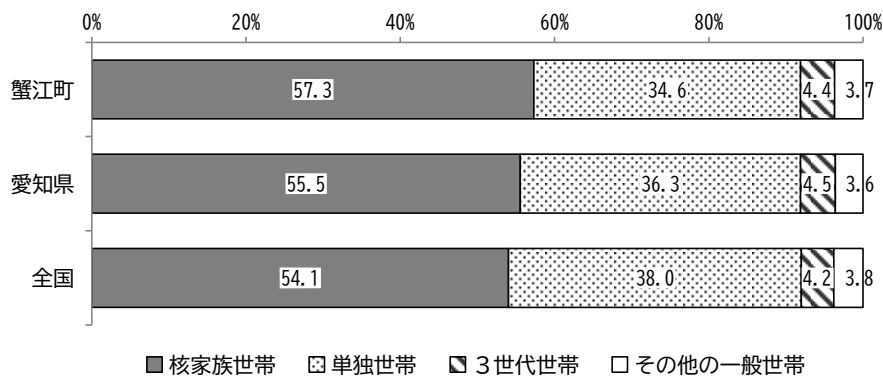


資料：住民基本台帳（各年9月30日）

(2) 世帯構成の比較

本町の世帯構成の割合をみると、核家族世帯の割合は全国・愛知県の平均より高く、単独世帯の割合は全国・愛知県の平均より低くなっています。

図表 一般世帯の構成（全国・愛知県との比較）

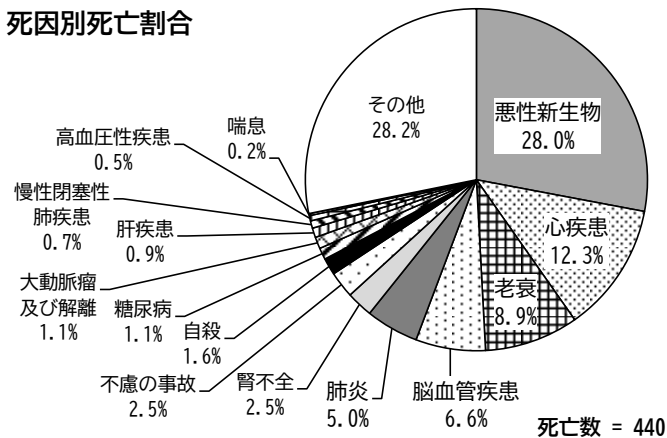


資料：国勢調査（令和2年）

(3) 死因別死亡割合

本町の令和4年の全死亡数 440 人を死因別でみると、悪性新生物（28.0%）、心疾患（12.3%）、脳血管疾患（6.6%）等、生活習慣病が約半分を占めています。

図表 死因別死亡割合

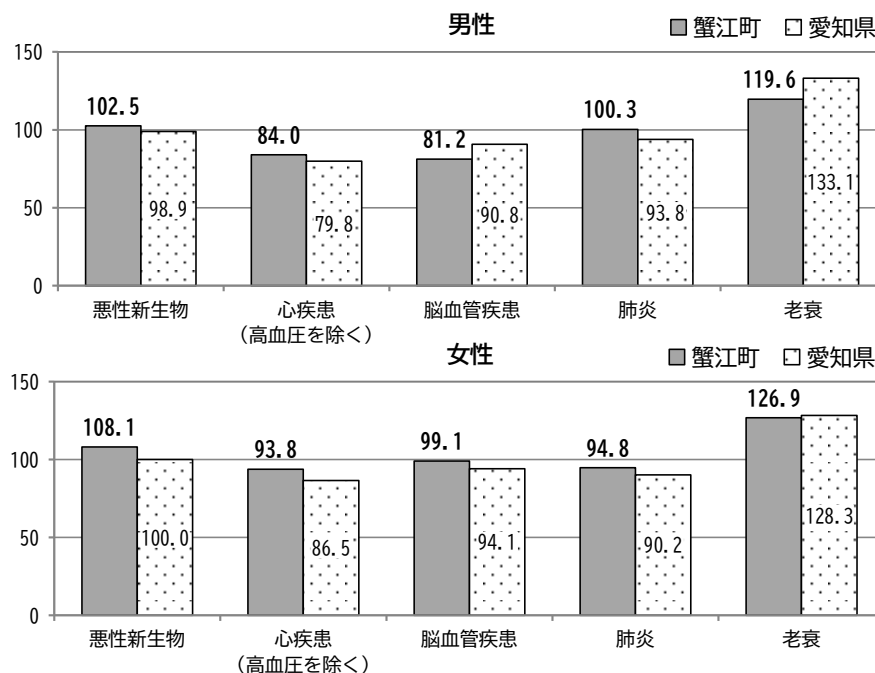


資料：愛知県衛生年報（令和4年）

(4) 標準化死亡比の状況

本町の主要死因別標準化死亡比（バイズ推定値）をみると、男性・女性ともに老衰が全国平均（100）を大きく上回って高くなっています。一方、男性では脳血管疾患は全国・愛知県の平均より低くなっています。他の主要死因ではいずれも県平均以上となっています。

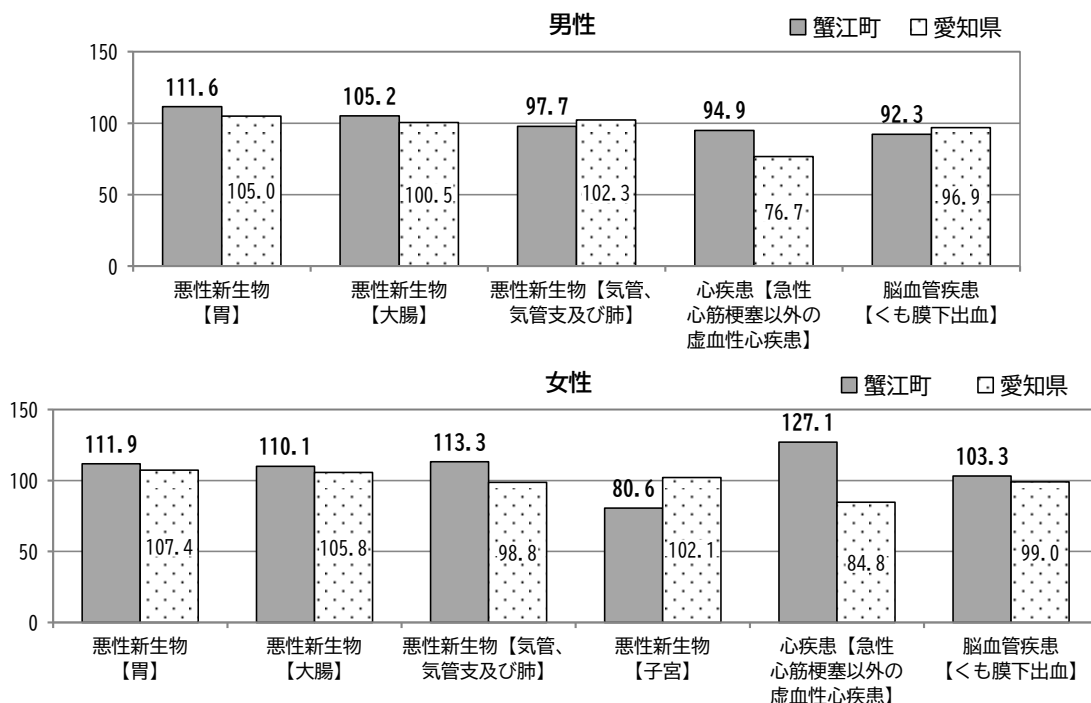
図表 主要死因別標準化死亡比（愛知県との比較）



資料：愛知県衛生研究所（平成30～令和4年 市町村別死因別標準化死亡比及び主要部位バイズ推定値）

がんの部位等の死因別標準化死亡比をみると、男性では悪性新生物（胃）が、女性では悪性新生物（胃・大腸・気管、気管支及び肺）・心疾患（急性心筋梗塞以外の虚血性心疾患）がそれぞれ全国平均を大きく上回って高くなっています。

図表 主要死因別標準化死亡比【再掲】（愛知県との比較）

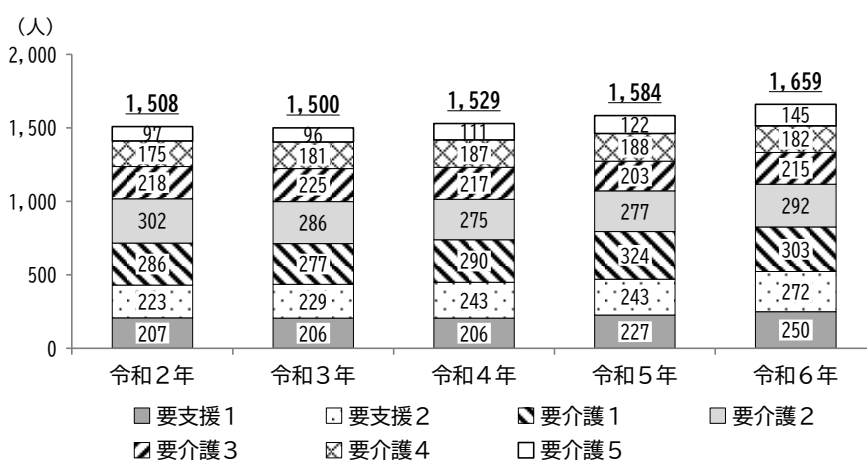


資料：愛知県衛生研究所（平成30～令和4年 市町村別死因別標準化死亡比及び主要部位ベイズ推定値）

（５）要支援・要介護認定者の状況

本町の要支援・要介護認定者数は年々概ね増加傾向にあり、要介護度別でみると特に要介護5が増加しています。

図表 要支援・要介護認定者の状況



資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(6) 疾病分類別医療費の推移

入院・外来医療費全体に占める疾病大分類別の医療費の割合の推移をみると、各年度「糖尿病」が最も高く、令和5年度では次いで「関節疾患」「高血圧症」が高くなっています。

図表 疾病大分類別の医療費の推移（入院・外来）（上位5位）

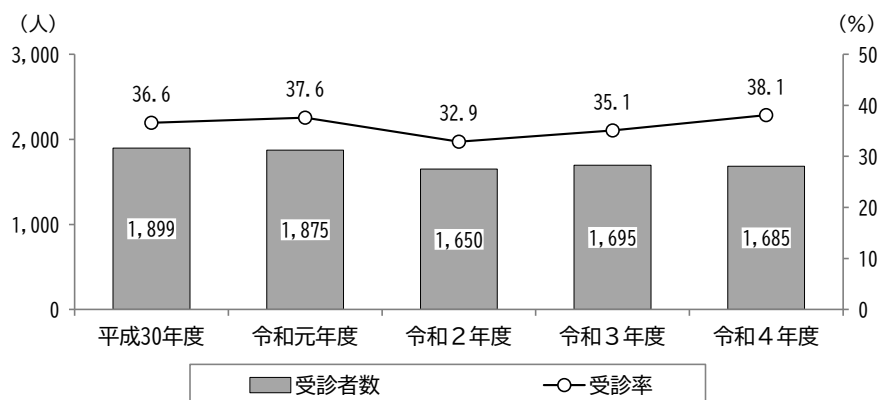
		(%)									
	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度		令和5年度		
1位	糖尿病	6.6	糖尿病	6.9	糖尿病	6.4	糖尿病	6.2	糖尿病	6.0	
2位	高血圧症	4.4	高血圧症	4.1	高血圧症	3.8	高血圧症	3.8	関節疾患	3.6	
3位	脂質異常症	3.8	脂質異常症	3.4	関節疾患	3.6	脂質異常症	3.6	高血圧症	3.5	
4位	肺がん	3.3	関節疾患	3.1	脂質異常症	3.5	統合失調症	3.3	脂質異常症	3.4	
5位	関節疾患	3.2	慢性腎臓病	3.0	統合失調症	3.0	関節疾患	2.7	統合失調症	3.2	

資料：KDBシステム

(7) 特定健康診査の受診状況

本町の特定健康診査の受診率は、増減を繰り返しながら推移し、令和4年度では38.1%となっています。

図表 特定健康診査の受診状況



資料：法定報告

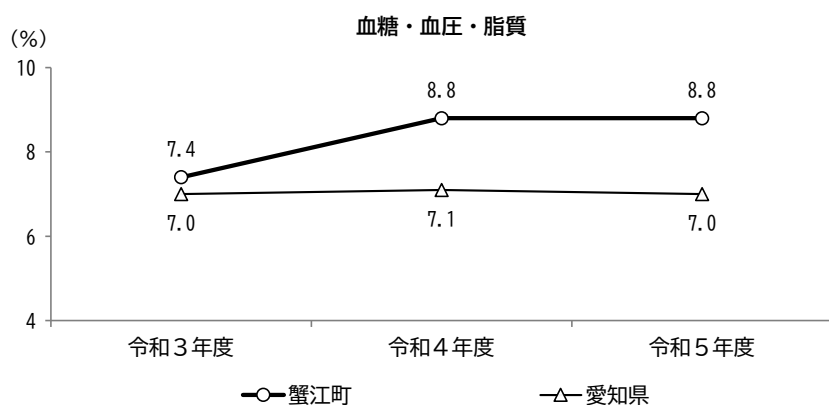
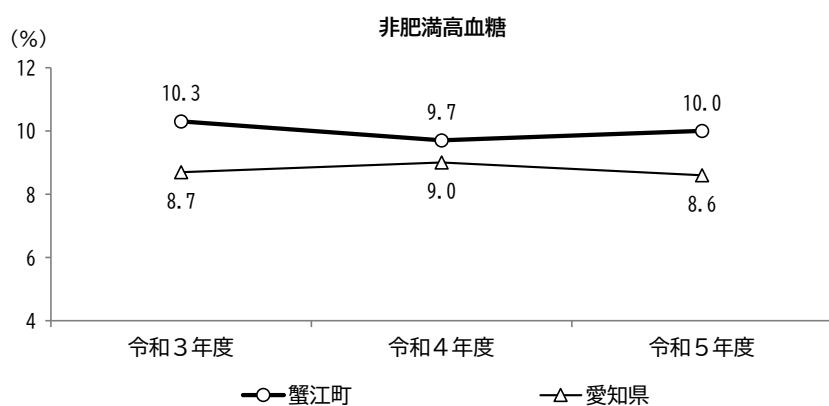
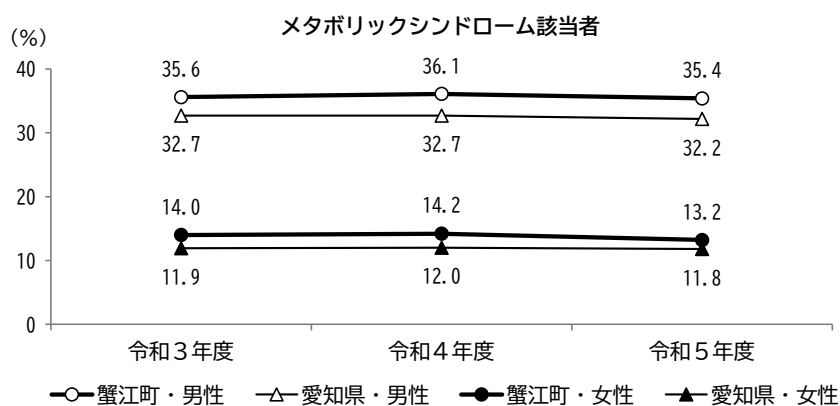
(8) 特定健康診査結果の有所見率の状況

特定健康診査結果の有所見率をみると、メタボリックシンドロームの該当者の割合は、男性は横ばい、女性はやや減少傾向で、男性・女性ともに愛知県平均より高い値で推移しています。

非肥満高血糖の割合は、愛知県平均より高い値で、横ばいで推移しています。

血糖・血圧・脂質の割合は、愛知県平均より高い値で、増加傾向で推移しています。

図表 特定健康診査結果の有所見率の状況

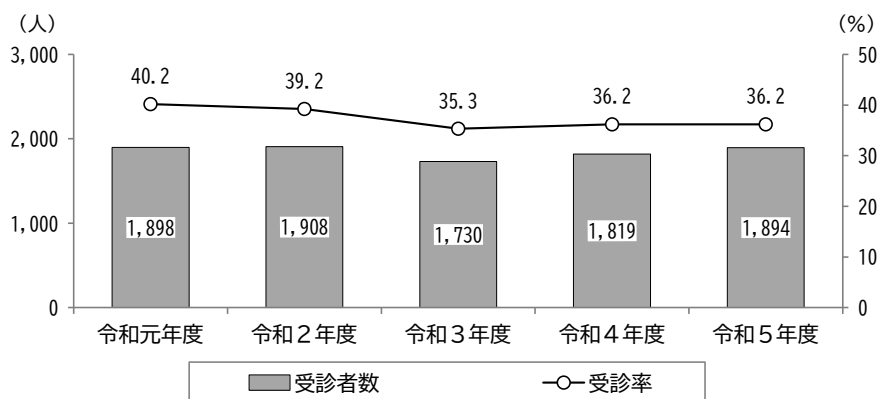


資料：KDBシステム

(9) 後期高齢者健康診査の受診状況

本町の後期高齢者健康診査の受診率は、令和3年度まで減少傾向にありましたが、それ以降は横ばいで推移し、令和5年度では36.2%となっています。

図表 後期高齢者健康診査の受診状況

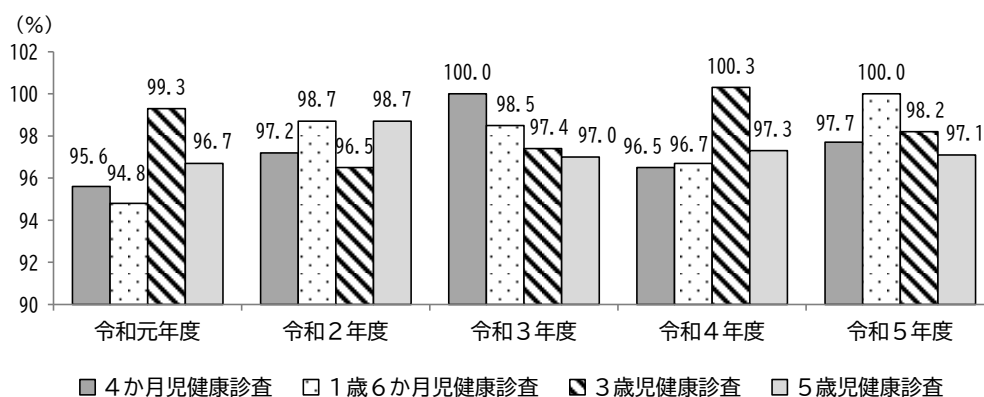


資料：KDBシステム

(10) 乳幼児健康診査の受診状況

乳幼児健康診査の受診率の推移をみると、いずれの健診も増減を繰り返して推移しており、令和5年度の受診率は4か月児健診で97.7%、1歳6か月児健診で100%、3歳児健診で98.2%、5歳児健診で97.1%となっています。

図表 乳幼児健康診査受診率の推移



資料：蟹江町事業概要



アンケート調査結果にみる現状

(1) 調査の概要

①健康に関するアンケート調査

調査対象者	蟹江町に在住する満20歳以上の一般住民
調査票配布数	1,000人
抽出方法	層化無作為抽出
調査期間	令和6年7月25日～令和6年8月13日
調査方法	郵送配布、郵送回収
有効回収数(率)	344(34.4%)

②健康と生活リズムについてのアンケート調査

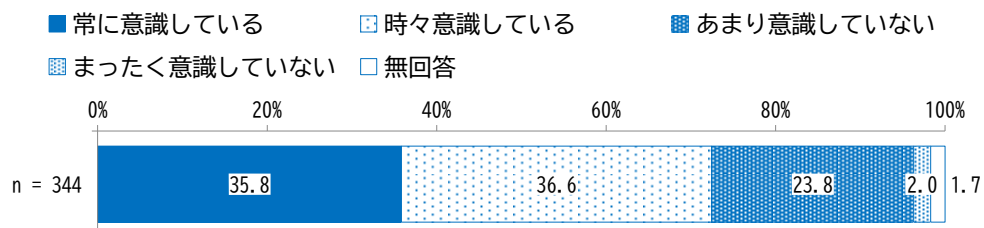
調査対象者	蟹江町内の小学校に在学する小学4・6年生 蟹江町内の中学校に在学する中学2年生
調査票配布数	小学生：587人 中学生：295人
調査期間	令和6年9月6日～令和6年9月26日
調査方法	Web調査、Web回収
有効回収数(率)	小学生：554(94.4%) 中学生：260(88.1%)

(2) 主な調査結果

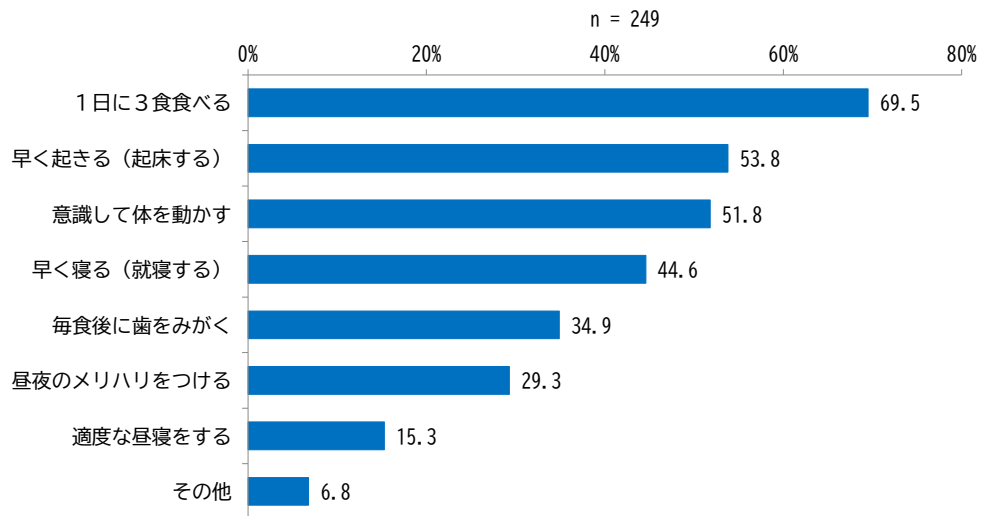
①生活リズムの意識（一般町民）

- ふだん、生活リズムを意識している人は72.4%、意識していない人は25.8%で、およそ4人に1人は生活リズムを意識していません。
- 【問7-1】意識している生活リズムは、「1日3食食べる」(69.5%)、「早く起きる」(53.8%)、「意識して体を動かす」(51.8%)などが多く見られます。

生活リズムの意識の状況



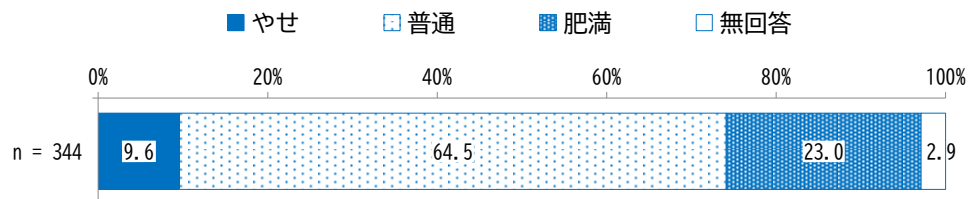
意識している生活リズム



②BMI 判定（一般町民）

- 身長と体重から算出する BMI 判定が「肥満」の人は 23.0%、「やせ」の人は 9.6%見られます。

BMI 判定

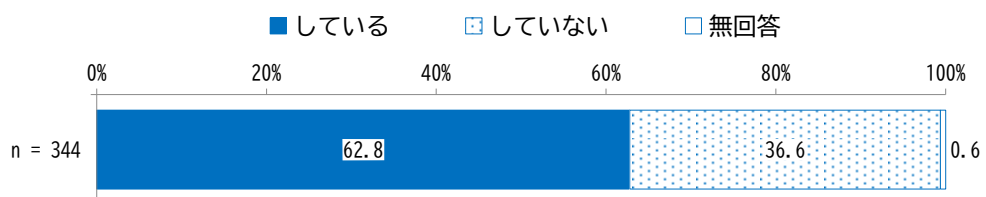


BMI：体格を表す指標として国際的に用いられている指数で、 $[\text{体重 (kg)}] \div [\text{身長 (m)}]^2$ で算出。日本では、25 以上を「肥満」、18.5 未満を「やせ」と分類。

③定期的な体重測定（一般町民）

- 定期的に体重を測定している人は 62.8%、していない人は 36.6%です。

定期的な体重測定の実施状況

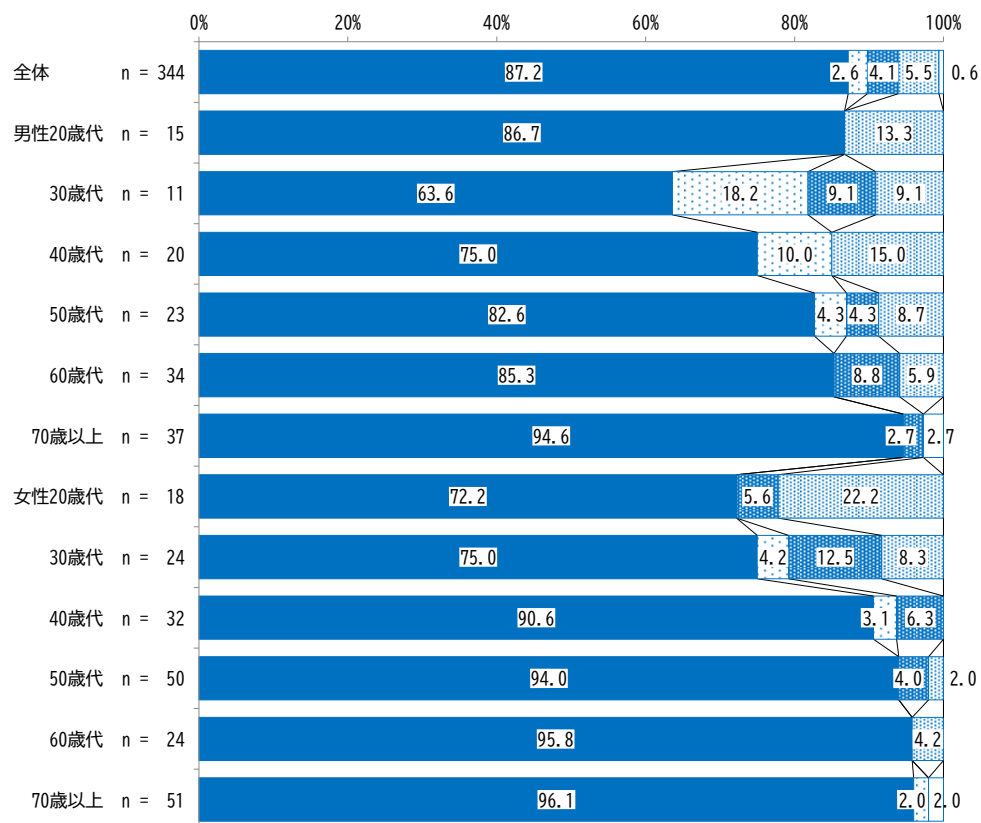


④朝食の摂取状況（一般町民）

- 朝食を欠食する人は12.2%です。特に、男性30歳代、40歳代、女性20歳代、30歳代に多く見られます。
- 小学4年生では、92.3%がほとんど毎日朝食を食べています。小学6年生では15.6%、中学2年生では13.5%が朝食を欠食しています。

朝食の摂取状況（一般町民）

■ ほとんど毎日食べる ■ 週4～5日食べる ■ 週2～3日食べる ■ ほとんど食べない □ 無回答



朝食の摂取状況（小中学生）

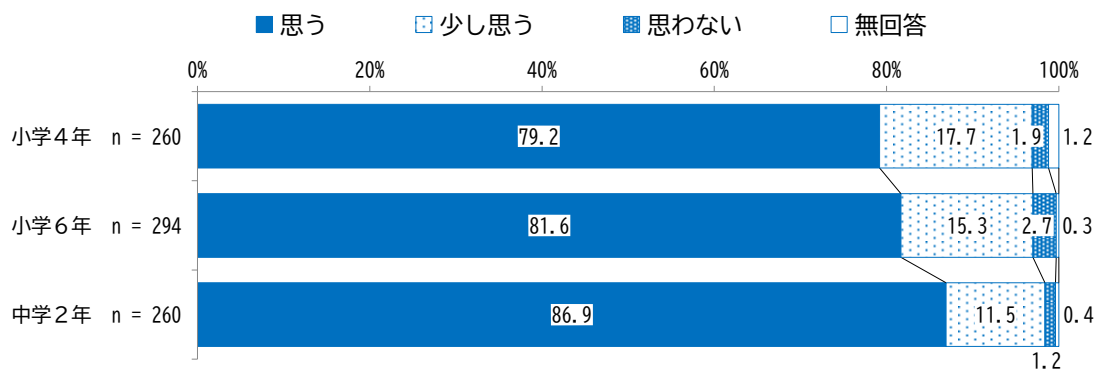
■ ほとんど毎日食べる ■ 週4～5日食べる ■ 週2～3日食べる ■ ほとんど食べない □ 無回答



⑤朝食の大切さの認識度（小中学生）

- 朝ごはんを食べることは健康のために大切だと思っている小中学生は、小学4年生では79.2%、小学6年生では81.6%、中学2年生では86.9%を占めています。

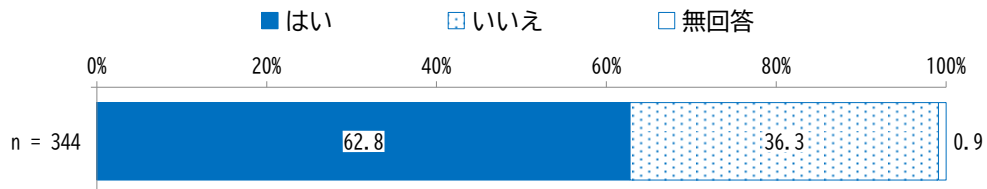
健康における朝食の重要性の認識（小中学生）



⑥適切な食事内容・量の認知度（一般市民）

- 自分にとって適切な食事内容・量を知っている人は62.8%、知らない人は36.3%です。

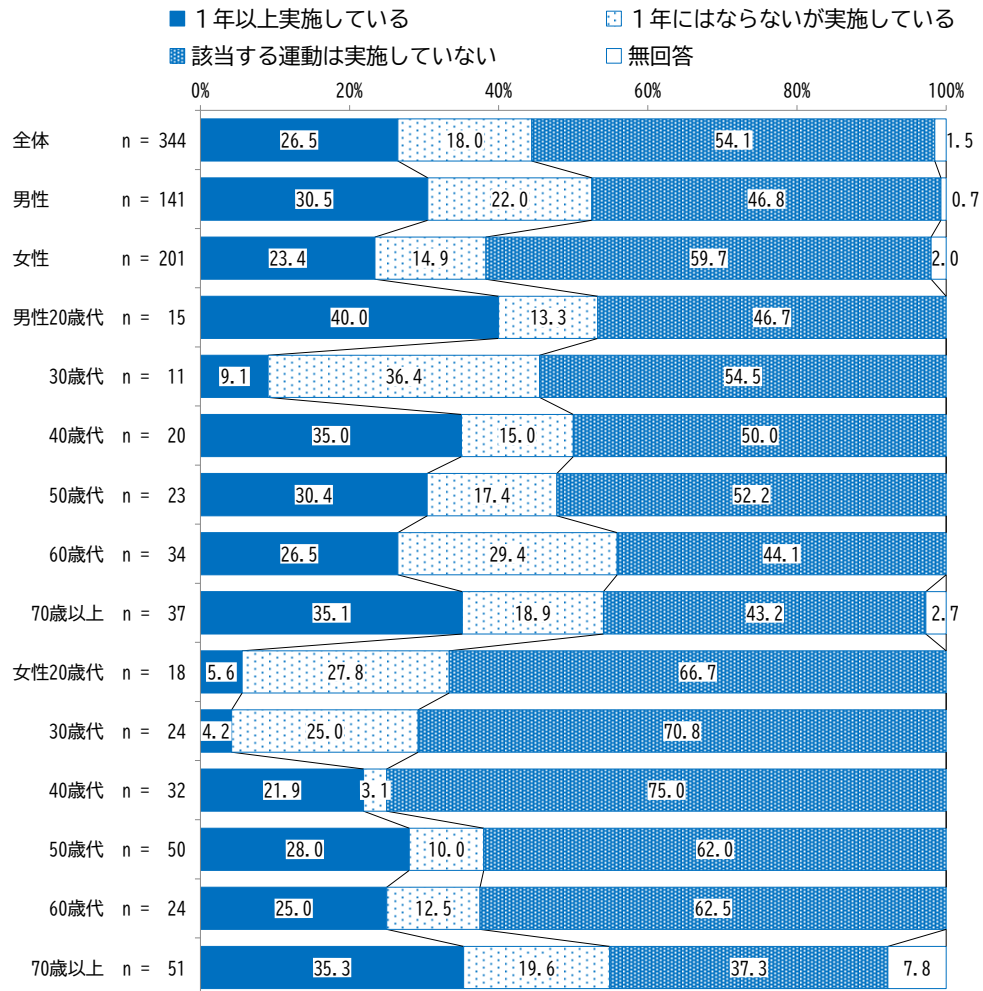
適切な食事内容・量の認知度



⑦運動習慣（一般町民）

- 1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている人（運動習慣がある人）は26.5%、運動していない人は54.1%であり、半数以上は運動習慣がない状況です。運動習慣がない人は女性に多く、特に女性40歳代では75.0%、女性30歳代では70.8%を占めています。

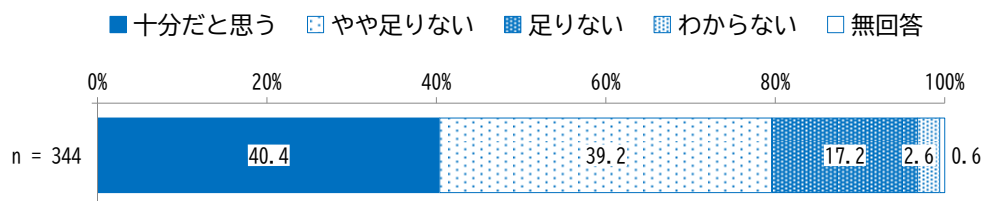
運動習慣の継続状況



⑧日ごろの睡眠の充足度（一般町民）

- 日ごろの睡眠が十分だと思っている人は40.4%、足りないと思っている人は56.4%で、半数以上が「足りない」と感じています。

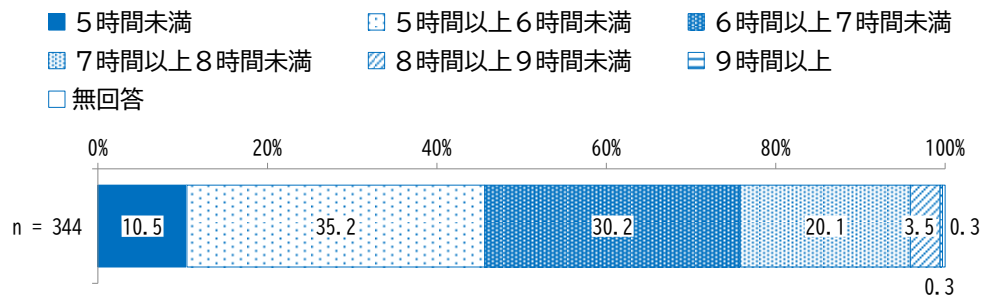
日ごろの睡眠の充足度



⑨ 1日の平均睡眠時間（一般町民）

- 睡眠時間が6時間未満の人が45.7%を占めています。

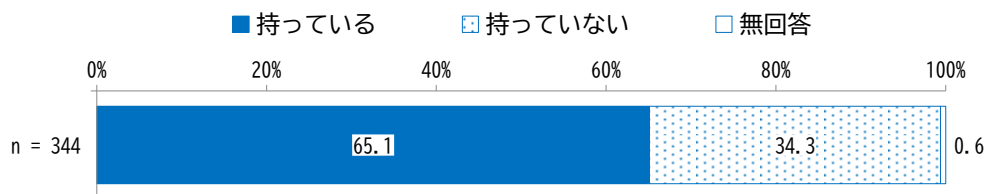
1日の平均睡眠時間



⑩ ストレス解消法の有無（一般町民）

- 自分なりのストレス解消法を持っている人は65.1%、持っていない人は34.3%です。

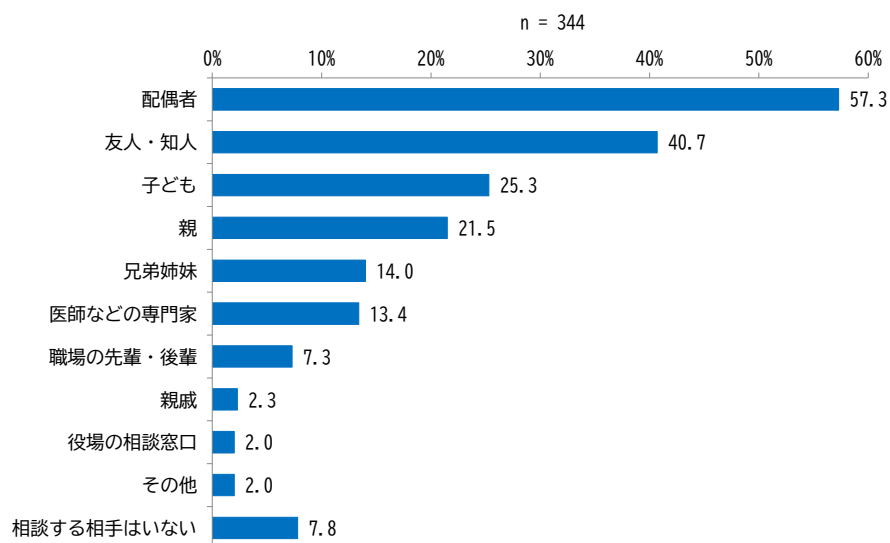
ストレス解消法の有無



⑪ 困った時の相談相手（一般町民）

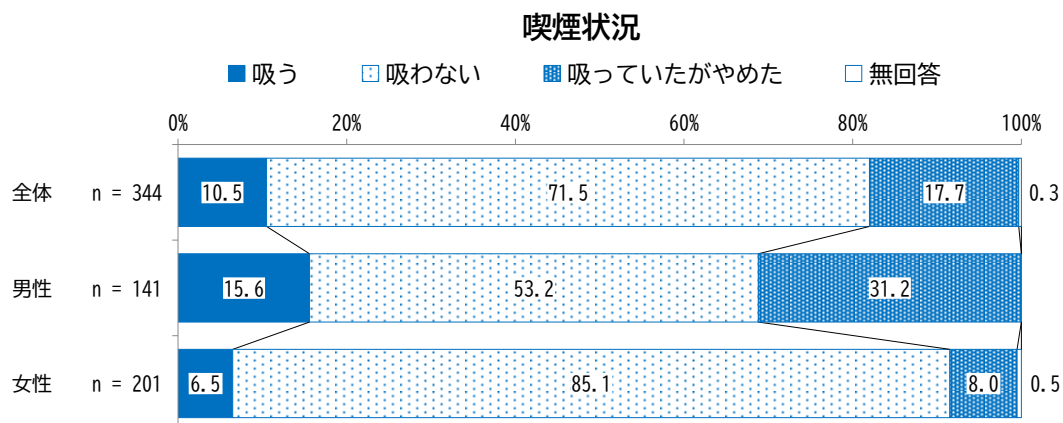
- 困った時や心配なことがある時に主に相談する相手は「配偶者」（57.3%）が最も多くなっています。「相談する相手はいない」人が7.8%見られます。

困った時の相談相手



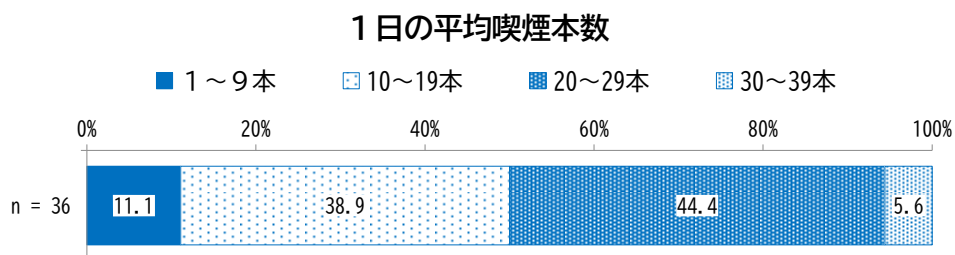
⑫喫煙の状況（一般町民）

- 喫煙する人は 10.5% で、男性に多くみられます（15.6%）。



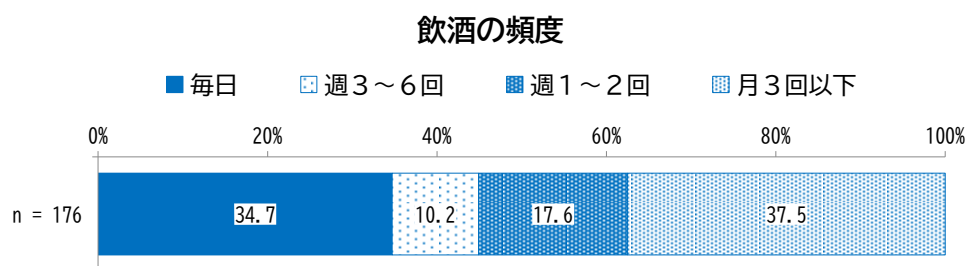
⑬1日の平均喫煙本数（一般町民）

- 喫煙する人の1日の喫煙本数は、「20～29本」が44.4%、「10～19本」が38.9%です。20本以上吸っている人は50.0%です。



⑭飲酒する頻度（一般町民）

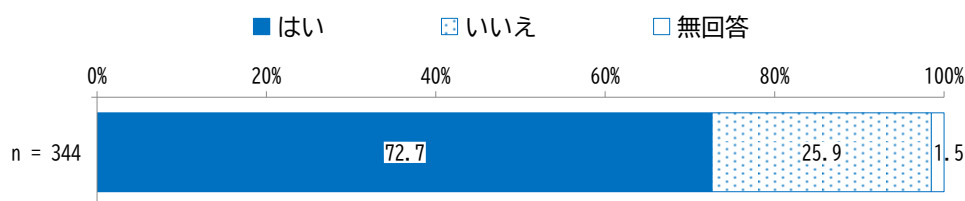
- 飲酒する人の34.7%が「毎日」飲んでいきます。



⑮定期健診の受診状況（一般町民）

- 1年以内に定期健診を受けた人は72.7%、受けていない人は25.9%です。

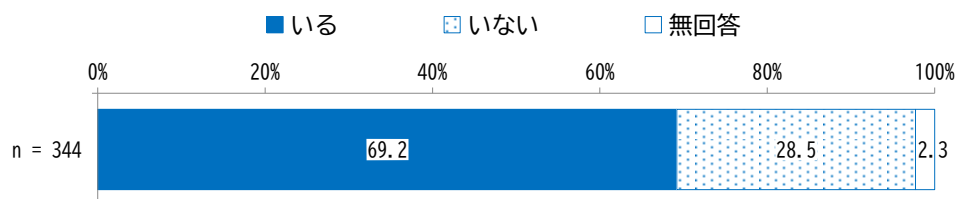
定期健診の受診状況



⑯かかりつけ医の有無（一般町民）

- かかりつけ医がいる人は69.2%、いない人は28.5%です。

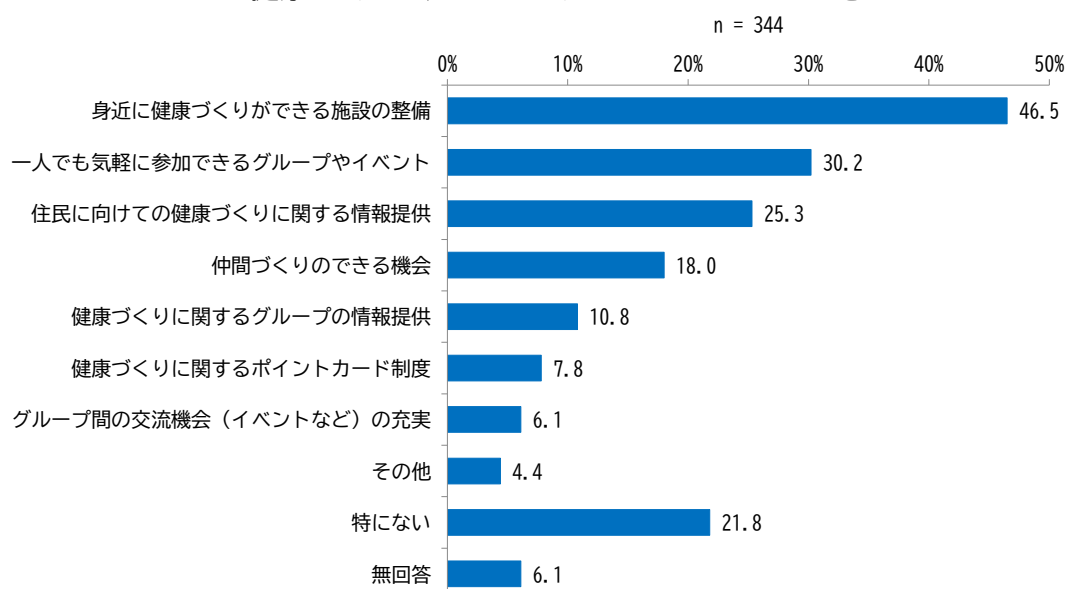
かかりつけ医の有無



⑰健康づくりを進めるためにあるとよいと思うこと（一般町民）

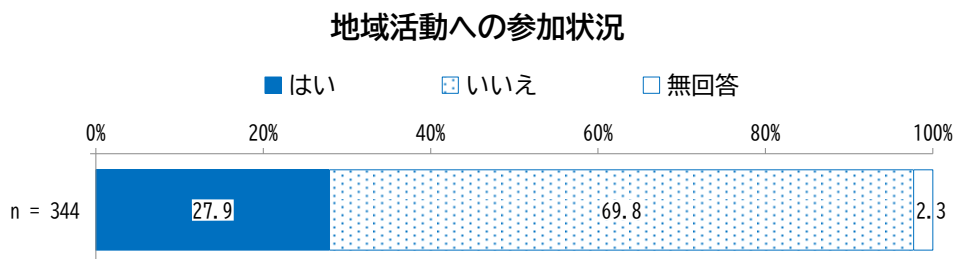
- 「身近に健康づくりができる施設の整備」が46.5%で最も高く、次いで「一人でも気軽に参加できるグループやイベント」が30.2%、「住民に向けての健康づくりに関する情報提供」が25.3%となっています。

健康づくりを進めていくためにあるとよいと思うこと



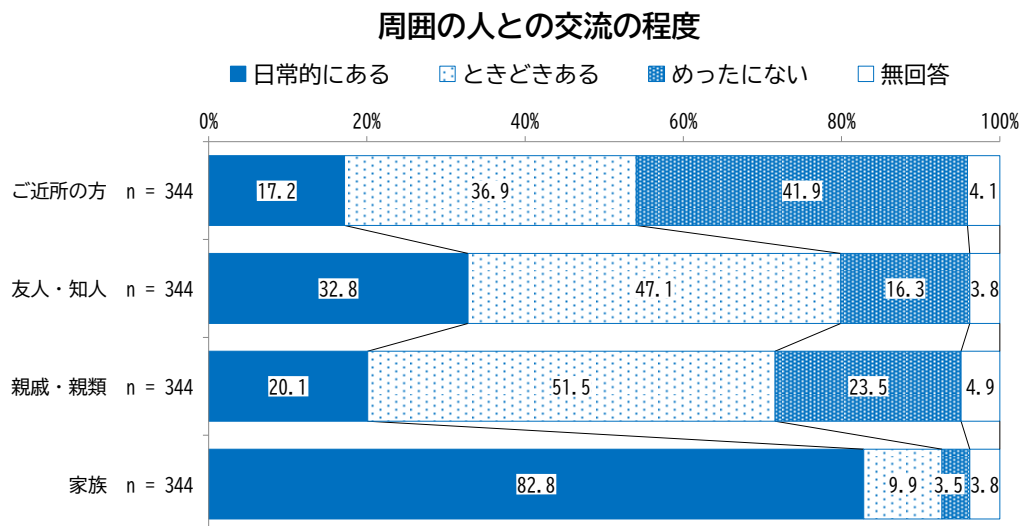
⑮地域活動への参加状況（一般町民）

- ここ1年間で地域活動に参加したことがある人は27.9%です。



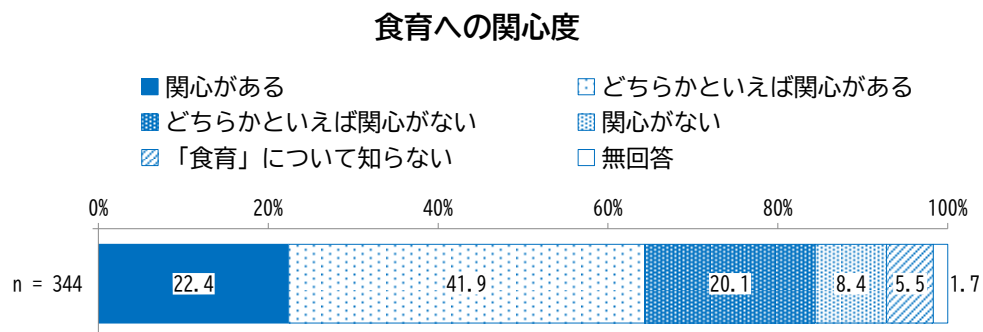
⑯周囲の人との交流の程度（一般町民）

- ご近所の方との交流が「めったにない」人は41.9%です。



⑰食育への関心度（一般町民）

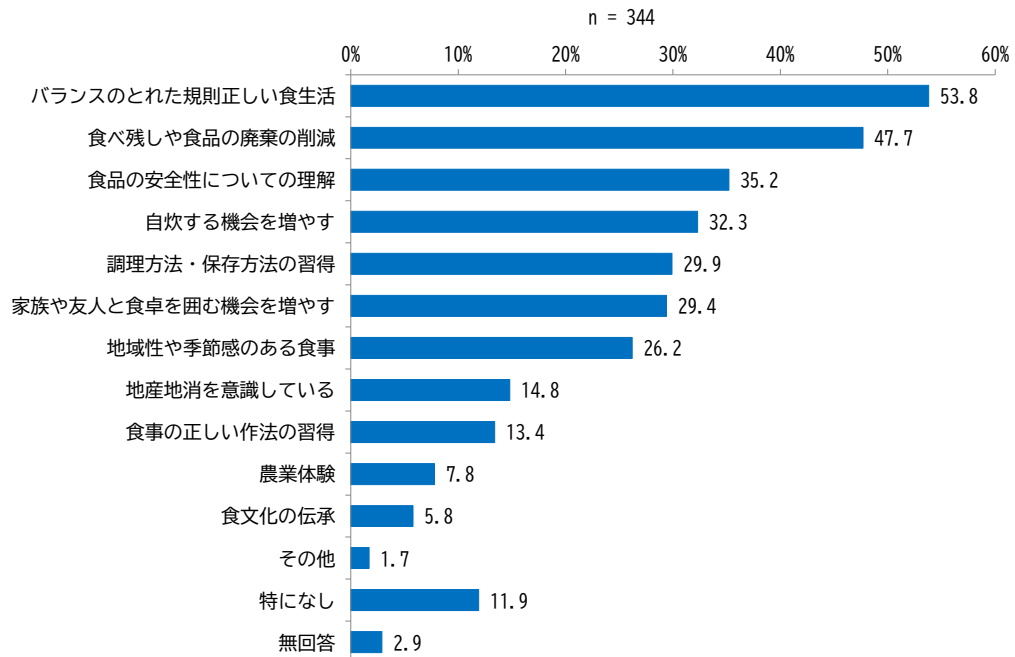
- 食育に関心がある人は64.3%です。



②食育に関して実践していること（一般町民）

- 「バランスのとれた規則正しい食生活」が 53.8%で最も高く、次いで「食べ残しや食品の廃棄の削減」が 47.7%、「食品の安全性についての理解」が 35.2%、「自炊する機会を増やす」が 32.3%となっています。

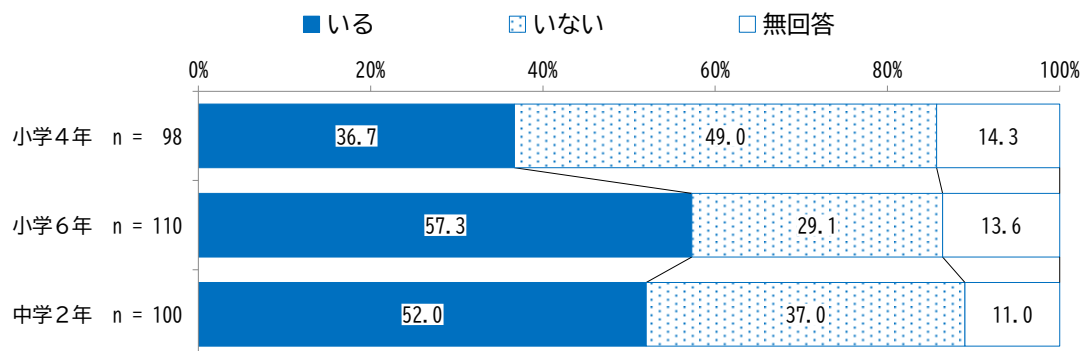
食育に関して実践していること



②こどもがいるところで喫煙する同居家族の有無（小中学生）

- 自分がいるところで喫煙する同居家族がいると答えたこどもは、小学4年生では 36.7%、小学6年生では 57.3%、中学2年生では 52.0%です。

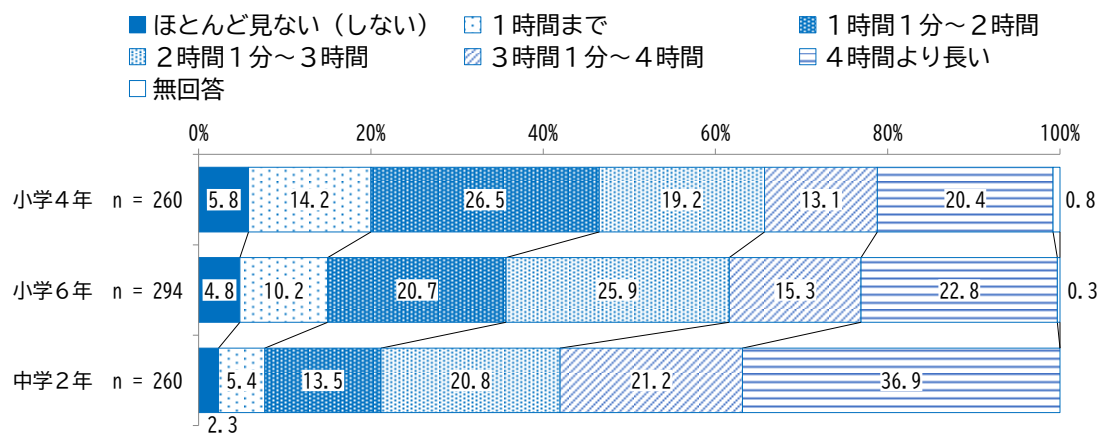
自分がいるところで喫煙する同居家族の有無（小中学生）



㊸学校のある日のスクリーンタイムの長さ（小中学生）

- 学校のある日のスクリーンタイム（テレビを見る、ゲームをする、パソコンやスマホ等を使う時間）が、中学2年生では58.1%が3時間以上です。

学校のある日のスクリーンタイムの長さ（小中学生）





蟹江町の課題

(1) 朝食を欠食する人が1割強

朝食を欠食する人は全体の12.2%であり、前回調査と比較すると減少しています。しかしながら、小学4年生、6年生、30代男性では、朝食を欠食する人が増加しており、生活習慣の改善が必要と考えられます。特に、学齢期のこどもについては、健康の保持という意味だけでなく、健康的な生活習慣を身に付けるという意味においても、毎日の朝食は重要です。こどもだけでなく、保護者も含め、家族ぐるみで生活習慣の改善に取り組むよう啓発していく必要があります。

(2) 運動習慣がある成人が減少

運動習慣がある成人が減少しています。学齢期においても、運動習慣がある人の割合はほとんど増えていません。アンケート調査では、全体の半数以上に運動習慣がなく、特に女性の30歳代、40歳代では7割以上に運動習慣がないことがわかっています。

疾病別の医療費の実績では、この5年間はいずれも「糖尿病」が第1位となっており、こうした生活習慣病を予防していくためにも、日常生活の中に上手に運動を取り入れ、運動を習慣化できるよう啓発していく必要があります。

(3) 睡眠が足りないと感じている成人が半数以上

睡眠による休養を十分にとれていないと感じている人が増加しています。アンケート調査では、全体の半数以上が、睡眠が足りないと感じています。

睡眠や休養は、心身の健康に重要な要素です。睡眠の大切さを啓発するとともに、睡眠の質を高める支援等に取り組む必要があります。

(4) 妊娠中の喫煙が増加

喫煙率は低下していますが、女性に比べて男性の喫煙率が高い傾向にあります。COPDの認知度が低下している現状も踏まえ、喫煙率のさらなる低下、COPDの周知徹底など、取り組みを強化する必要があります。

また、妊娠中の喫煙の増加も重要な課題です。妊娠中の喫煙は、生まれてくるこどもの健康に直結する課題であり、妊娠中の喫煙ゼロをめざして取り組みを強化する必要があります。

小中学生のアンケート調査では、こどもがいるところで喫煙する同居家族がいるこ

とがわかっています。こどもの受動喫煙の影響を理解するとともに、喫煙者が周囲に配慮できるよう啓発する必要があります。

（５）成人の４人に１人は生活リズムを意識していない

成人のアンケート調査では、およそ４人に１人は生活リズムを意識していないことがわかっています。また、小中学生のアンケート調査では、就寝時間が遅くなる主な理由がテレビ、ゲーム、パソコンやスマホなどとされています。小中学生の１日のスクリーンタイムは、学年が上がるほど長くなる傾向にあり、中学２年生の半数以上は１日に３時間以上画面を見ている現状です。デジタルデバイスの利用は、現代社会では不可欠な要素であるのが現状ですが、健康的な生活リズムを意識していくことができるよう啓発していく必要があります。

（６）特定健康診査における有所見者の割合が県平均以上

本町の特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム該当者、非肥満高血糖、血糖・血圧・脂質などの有所見者の割合が、いずれも県平均を上回っています。また、過去５年間の疾病別の医療費は「糖尿病」が第１位です。こうした現状を踏まえ、食生活や運動などの生活習慣の改善、定期的な健康診査の受診と重症化予防など、生活習慣病の予防への取り組みを充実する必要があります。



1 基本理念

(基本理念)

～ささえあい、こころもからだも健やかに～

「かにえ活き生きプラン 21（第2次）」では、「みんなでこころもからだも健やかに！」を基本理念として、一人ひとりの生活習慣の確立と改善とともに、生活習慣病の発症予防と重症化予防の視点を加え、取り組みを進めてきました。

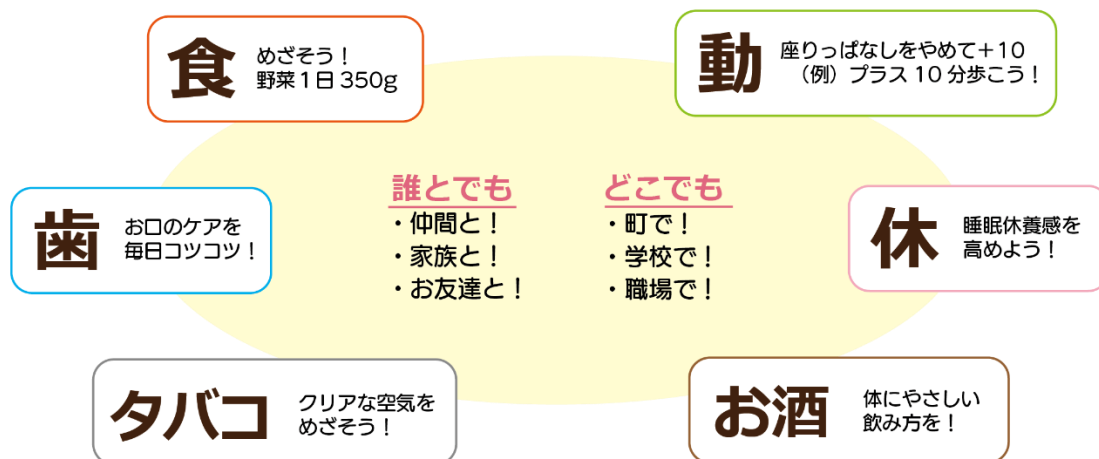
第3次計画では、国の「健康日本21（第三次）」の、誰一人取り残さない健康づくり、より実効性をもつ取り組みの推進という視点を踏まえるとともに、社会環境との関係性も重視した健康づくりを進めていく考えから「ささえあい、こころもからだも健やかに」を基本理念とします。

健康づくりの合言葉

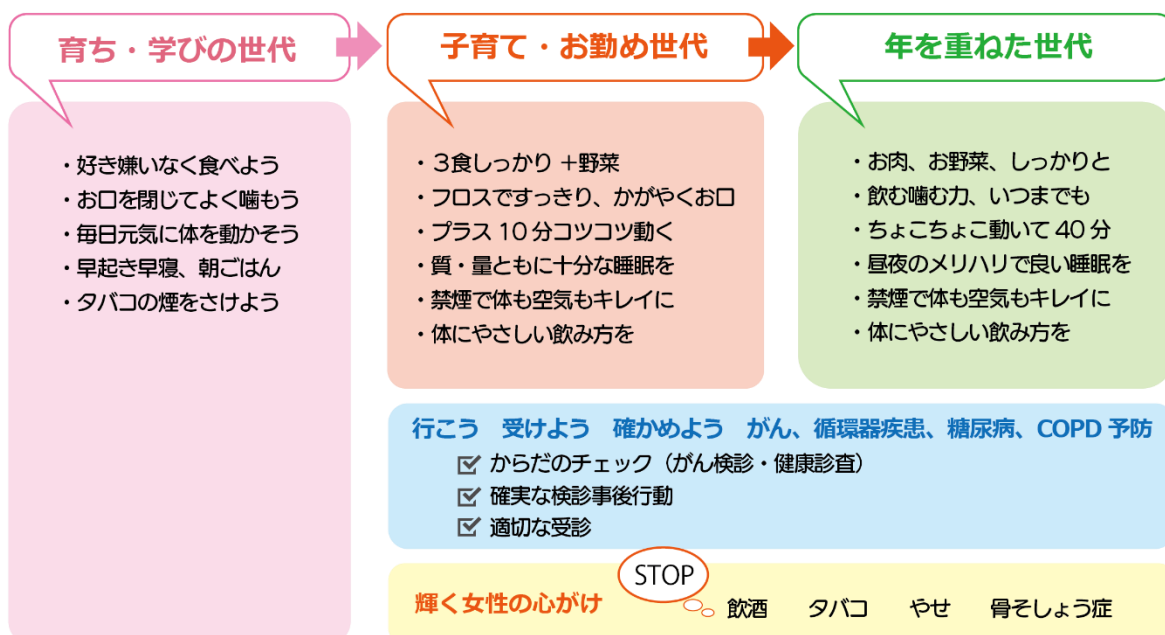
本計画では、「毎日コツコツ かにえ」を健康づくりの合言葉とします。食事、運動、休養、たばこ、お酒などの生活習慣の改善や歯とお口のお手入れなどに「毎日コツコツ」取り組むことができるよう、啓発します。



健康づくりに、毎日コツコツ取り組みませんか！



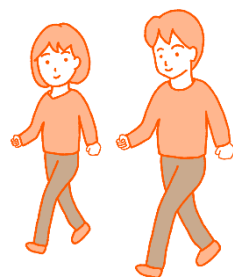
世代別、健康づくりのポイント！



基本目標

(1) 生活習慣の確立と改善

基本目標1「生活習慣の確立と改善」では、一人ひとりが健康な生活習慣を実践して身に付けていくことにより、健康づくりを進めることをめざします。これまでも進めてきた、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康づくり、歯とお口の健康、たばこ・アルコールの5つの分野において、健康な生活習慣に関する知識や情報を普及し、日常生活に取り入れることができるよう、取り組みます。



(2) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

基本目標2「生活習慣病の発症予防と重症化予防」では、特定及び後期高齢者健康診査やがん検診の定期的な受診により疾病を早期に発見するとともに、治療のために必要な受診を適切に行うこと等により、疾病の重症化を予防します。また、各種疾病の発症予防に関する知識や情報を普及し、適切な予防行動を促します。



(3) 健康になれる社会づくり

基本目標3「健康になれる社会づくり」では、仕事や地域活動をはじめ、ボランティア活動などの社会貢献活動に積極的に関わることを通じて、参加者も周囲の人も健康になれる社会づくりをめざします。特に健康日本21（第三次）では、「だれもが自然に健康になれる環境づくり」を重視しており、健康づくりのための環境や情報にだれもがアクセスできる取り組みを進めます。同時に、地域の食文化や特産品への関心を高め、食育を推進します。





計画の体系

【基本目標】

【施策】

1 生活習慣の確立と 改善

(1) 栄養・食生活

(2) 身体活動・運動

(3) 休養・こころの健康づくり

(4) 歯とお口の健康

(5) たばこ・アルコール

2 生活習慣病の発症 予防と重症化予防

(1) 各種健診の受診の促進

(2) 疾病の予防と重症化予防

3 健康になれる社会 環境づくり

(1) 自然に健康になれる環境づくり

(2) 地域の食文化や特産品への意識の高揚



生活習慣の確立と改善

(1) 栄養・食生活

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- 朝食を欠食する人は 12.2%です。第2次計画策定時と比べて、小学4年生、6年生及び30代男性で増加しています。【指標：P4】
- アンケート調査結果では、生活リズムを意識している人は72.4%で、「1日3食食べる」ことを意識している人が最も多く見られます。意識していない人は25.8%です。【アンケート：P14、P15】
- 適正な体重管理ができない人（BMIが「肥満」に該当する人）は、第2次計画策定時と比べて減少しています。【指標：P4】
- アンケート調査結果では、定期的な体重測定をしていない人が36.6%見られました。【アンケート：P15】
- 低栄養傾向の人の割合は、第2次計画策定時と比べて減少しています。【指標：P4】

課題・方向性

- 朝食を欠食する人を減らす必要があります。特に、学齢期のこどもは、生活習慣を身に付ける意味でも、朝食を毎朝食べる習慣を徹底する必要があります。こどもの生活習慣は、親の（大人の）生活習慣の影響を受けやすいため、家族全体で生活習慣の改善に取り組むよう啓発する必要があります。
- 適正な体重管理ができる人が増えてきていますが、定期的な体重測定をしていない人が36.6%見られます。野菜の摂取、適切な食事量の普及等を通じてバランスのよい食習慣を普及するとともに、適正な体重管理を啓発し、肥満の予防に取り組む必要があります。また、低栄養傾向の人は減少していますが、引き続き取り組んでいく必要があります。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
朝食を欠食する人の減少	乳幼児期	3.7%	0.0%
	学齢期：小学4年生	7.3%	0.0%
	小学6年生	15.6%	
	中学2年生	13.5%	
適正な体重管理のできない人の割合の減少（全体）	成人期：20歳代	21.2%	10.0%以下
	30歳代	28.6%	
	20～30歳代女性：やせ	16.7%	15.0%以下
	40～60歳代女性：肥満	17.9%	13.3%以下
低栄養傾向の人の割合の減少の抑制（BMI20以下）	20～60歳代男性：肥満	29.1%	24.2%以下
		20.9%	16.8%以下

町民のとりくみ

町民	● 生活リズムを整え「早起き・早寝・朝ごはん」に取り組もう ● 主食・主菜・副菜を基本に1日3回食事をしよう ● 家族や友達と一緒に食事をする時間を楽しもう ● 定期的に体重を測ろう
----	--

行政・関係機関のとりくみ

世代共通	● 生活リズムを整え「早起き・早寝・朝ごはん」を啓発します ● 食生活に関する最新情報を提供します ● 共食の大切さを普及啓発します
妊娠期 乳幼児期 学齢期	● 保健事業等を通して、食習慣の形成や育みの大切さを啓発します ● 保育所、学校において、望ましい食習慣の基礎を身につけることができるよう関係機関と連携し取り組みます
成人期	● 自分に適した食事内容や習慣に関心を持ち、適正体重に維持できるよう支援します（女性のやせ、肥満等） ● 特定健康診査・特定保健指導等を通して食生活の改善を支援します ● 野菜摂取量増加・食塩摂取量の減少に向けて周知・啓発します
高齢期	● 介護予防事業、地域組織活動等で、高齢者に合った「安心・安全・食生活」を普及啓発します ● 低栄養の予防改善方法を普及啓発し、維持改善できるよう支援します ● サロンや長寿会と連携して健康教室を行います

(2) 身体活動・運動

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- 成人期では、第2次計画策定時と比べて、運動習慣がある人は減少しています。【指標：P4】
- アンケート調査結果では、運動習慣がない人は女性に多く見られ、特に女性 40 歳代では 75.0%、女性 30 歳代では 70.8%が運動をしていません。【アンケート：P18】
- 学齢期では、第2次計画策定時と比べて、運動習慣がある人は増加していますが、目標には達していません。【指標：P4】
- 高齢期では、第2次計画策定時と比べて、運動習慣がある人が増加しています。【指標：P4】
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム、非肥満高血糖、血糖・血圧・脂質の該当者が県の平均以上です。【蟹江町の現状：P12】

課題・方向性

- 運動習慣がある成人を増やす必要があります。生活の中に上手く運動を取り入れて取り組むことを習慣化する必要があります。特に、女性の運動習慣者を増やす取り組みが必要です。
- メタボリックシンドロームや非肥満高血糖などの該当者を減らすためにも、適度な運動習慣を普及していく必要があります。

目標指標

	目標指標	現状値	目標値
運動習慣がある人の割合の増加	学齢期	55.8%	現状値より増加
	成人期：30 分以上の運動/1 回	36.5%	
	1 時間以上の運動/1 日	45.8%	
	高齢期：男	62.9%	
	女	59.3%	
フレイルを認知している人の割合の増加		26.2%	80%以上

町民のとりくみ

町民	● 意識して体を動かす機会を少しでもつくろう ● 生活の中に運動を取り入れよう ● 気軽に運動できる仲間をつくろう ● 自分の1日の歩数や活動量を知って、動く時間を10分増やそう
----	--

行政・関係機関のとりくみ

世代共通	● 運動に関する事業を開催します ● 「健康づくりのための身体活動・運動ガイド 2023」に基づき、正しい知識を普及啓発します ● 健幸ポイントやウォーキングマップ等を活用し、運動に取り組みやすい環境をつくれます ● フレイルについて普及啓発します
妊娠期 乳幼児期 学齢期	● こどもの身体活動・運動について1日60分以上元気に体を動かすことを啓発します ● 関係機関の運動行事と連携します
成人期	● 運動習慣見直しへの意識づくりを支援します ● 働き盛りの人へ、取り組みやすい運動を紹介します ● 周知方法を工夫し運動に取り組む人の増加をめざします
高齢期	● 身体的フレイルの予防改善方法を普及啓発します ● 運動習慣継続のための支援体制を整備します ● サロンや長寿会と連携して健康教室を行います

(3) 休養・こころの健康づくり

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- 睡眠による休養が十分とれていない人が、第2次計画策定時と比べて増加しています。【指標：P5】
- アンケート調査結果では、日ごろの睡眠が十分だと思っている人は 40.4%、足りないと思っている人は 56.4%を占めています。また、1日の睡眠が6時間未満の人が 45.7%を占めています。【アンケート：P18、P19】
- 乳幼児期（3歳児）、学齢期（小学6年生）で午後 10 時以降に就寝する人の割合は、第2次計画策定時と比べて減少しています。【指標 P5】
- 乳幼児期（3歳児）の親で、ゆったりとした気分でこどもと接することができる人の割合は、第2次計画策定時と比べて増加しています。【指標：P5】
- アンケート調査結果では、自分なりのストレス解消法を持っていない人が 34.3%です。また、困った時の相談相手は「配偶者」が最も多く、「相談する相手はいない」人が 7.8%見られます。【アンケート：P19】

課題・方向性

- 睡眠による休養の大切さを普及啓発し、睡眠を通じてこころの健康を保持できるよう支援していく必要があります。
- 睡眠時間が6時間未満の人が4割以上を占め、半数以上の人自身が自身の睡眠が足りないと感じています。睡眠の質を高める取り組みが必要です。
- こころの健康のためには、ストレスと上手に付き合うことが必要です。ストレス解消法を持つことの重要性を啓発していく必要があります。
- 悩みを相談できる相手がいらない人がみられることから、相談できる体制、いつでも SOS を出せる環境づくりを進める必要があります。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
午後 10 時以降に就寝する人の割合の減少	学齢期	20.8%	現状値より減少
	乳幼児期	57.1%	
睡眠による休養を十分とれている人の割合の増加		72.4%	75%以上
ゆったりとした気分でこどもと接することができる人の割合の増加		80.6%	現状値より増加 ※77%以上

※愛知県の目標値

町民のとりくみ

町民	● 「早起き・早寝」を心がけ、生活リズムを整えよう ● 日常的に質・量ともに十分な睡眠を確保しよう ● 「睡眠休養感」の向上を目指そう ● 自分にあったストレス解消法を持とう ● 悩んだら周りの人や専門機関に相談しよう ● こころの不調に気づいたら、早めに専門機関に相談しよう
----	---

行政・関係機関のとりくみ

世代共通	● 生活リズムを整え、「早起き・早寝」を啓発します ● 「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」に基づき、「睡眠休養感」や適正な睡眠時間の確保を普及啓発します ● こころの健康づくりに関する講演会を開催し情報提供します ● 気軽に相談できる機会や場所を充実させ、こころの健康に関する相談体制を整えます ● 切れ目ないこころの健康支援の充実を図ります
妊娠期 乳幼児期 学齢期	● 生活リズムを整え、十分な長さの睡眠の大切さを認識し育むことができるよう支援します ● 専門機関・各種団体と協力し、親同士の交流の場や相談の場を設けます
成人期	● 「睡眠休養感」や適正な睡眠時間（6時間以上が目安）の確保について普及します ● メンタルヘルスに関する正しい知識を普及します
高齢期	● 生活習慣・睡眠環境を見直すポイントを啓発します ● 関係機関と連携し、孤立を防ぐ地域づくりをします ● サロンや長寿会と連携して健康教室を行います

(4) 歯とお口の健康

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- むし歯のない幼児（3歳児）、第一大臼歯がむし歯でない児童（小学3年生）は、第2次計画策定時よりも増えています。【指標：P5】
- 歯肉に炎症を有する生徒（中学3年生）は、第2次計画策定時よりも減少しています。【指標：P5】
- 成人期で、年1回以上の歯科健診を受けている人は、第2次計画策定時よりも増えていますが、歯周炎を有する人は増えています。【指標：P5】
- 80歳で20本以上の自分の歯を有する人は、第2次計画策定時よりも増えています。【指標：P5】

課題・方向性

- むし歯のない3歳児、小学3年生が増加しています。今後も継続して、こどもたちの歯とお口の健康を守る取り組みが必要です。
- 定期的に歯科健診を受ける人が増えている一方で、歯周炎を有する人が増えています。若い頃からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診するとともに、歯とお口の健康に関する知識を身に付けることができるよう支援する必要があります。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
仕上げみがきをする保護者の割合の増加（1歳6か月児）		95.0%	現状値より増加 ※90%以上
むし歯のない幼児の割合の増加（3歳児）		96.3%	現状値より増加 ※95%以上
第一大臼歯がむし歯でない人の割合の増加（小学3年生）		98.0%	現状値より増加 ※98%以上
歯肉に炎症を有する人の割合の減少（中学3年生）		1.9%	現状値より減少 ※3%以下
年1回以上の歯科健診を受けている人の割合の増加		47.4%	70%以上
歯周炎を有する人の割合の減少（40歳）		57.7%	25%以下
80歳で20本以上自分の歯を有する人の割合の増加		13.0%	75%以上
咀嚼良好者の割合の増加	40～74歳	82.2%	90%以上
	75歳以上	73.2%	85%以上

※愛知県の目標値

町民のとりくみ

町民	● かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診しよう ● 歯やお口の健康に関心を持ち、正しい知識を身につけ実践しよう（デンタルフロス、フッ化物等） ● 「6024・8020」を目指そう ● よく噛んで食べ、口腔機能を育成・維持・向上させよう
----	---

行政・関係機関のとりくみ

世代共通	● かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診の受診を推進します ● 歯やお口の健康について関心が持てるように、正しい知識を普及啓発します ● 口腔機能の育成・維持・向上に向けて普及啓発します
妊娠期 乳幼児期 学齢期	● むし歯や歯肉炎予防として、規則正しい生活習慣や正しい食習慣の確立を推進します ● フッ化物の応用を推進し、むし歯予防に取り組みます ● 歯やお口の健康に関する正しい知識を受けられる環境づくりを進めます
成人期	● 歯周病予防と全身の健康に関する知識を啓発します ● デンタルフロスの普及啓発に取り組みます ● 歯周病検診の受診を促し、かかりつけ歯科医院を持つきっかけづくりに努めます
高齢期	● 8020運動を推進します ● 口腔機能の維持・向上に関する情報を提供します ● サロンや長寿会と連携して健康教室を行います

(5) たばこ・アルコール

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

<たばこ>

- 喫煙率は第2次計画策定時と比べて減少しており、公共の場や職場での禁煙実施割合は100%で維持されています。【指標：P6】
- アンケート調査結果では、喫煙する人の50.0%が1日平均20本以上のたばこを吸っています。【アンケート：P20】
- 子育て中の家庭における同居家族の喫煙率は第2次計画策定時と比べて減少していますが、妊娠中の喫煙は増加しています。【指標：P6】
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は、第2次計画策定時と比べて減少しています。【指標：P6】

<アルコール>

- 生活習慣病の発症を高める飲酒をする人は、第2次計画策定時と比べて減少しています。【指標：P6】
- アンケート調査結果では、お酒を飲む人の34.7%が「毎日飲む」と答えています。【アンケート：P20】
- 妊娠中の飲酒は、第2次計画策定時と比べて減少し、0%を達成しています。【指標：P6】

課題・方向性

- 喫煙率は減少していますので、今後も継続して取り組む必要があります。妊娠中の喫煙が増加しているため、引き続き0%をめざしていく必要があります。また、COPDの認知度を高めるとともに、喫煙の健康への影響を理解できるよう啓発していく必要があります。
- 生活習慣病の発症を高める飲酒をする人は減少していますが、「毎日飲む」人が見られますので、飲酒の健康への影響を啓発していく必要があります。妊婦の飲酒は0%を達成していますので、引き続き啓発していくことが必要です。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
COPD の認知度の向上		41.3%	現状値より増加
喫煙率の低下	男	25.9%	19.4%以下
	女	5.2%	3.5%以下
妊娠中の喫煙をなくす		5.7%	0.0%
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の低下	父	26.7%	25.0%以下
	母	4.8%	3.5%以下
生活習慣病の発症を高める飲酒をする人の減少	男（2合以上）	22.5%	10.7%以下
	女（1合以上）	19.1%	6.1%以下
妊娠中の飲酒をなくす		0.0%	0.0%

町民のとりくみ

町民

- 未成年は飲酒・喫煙をしません
- 妊娠中は飲酒・喫煙をしません
- 無理な飲酒、喫煙を強要しません
- 喫煙の影響を知り、禁煙へ取り組もう
- 飲酒の影響を知り、健康に配慮した飲酒の仕方をしよう
- 喫煙する人は、周囲への影響を自覚し、受動喫煙防止に取り組もう

行政・関係機関のとりくみ

世代共通

- COPD（慢性閉塞性肺疾患）に対する正しい知識や予防のための情報を周知・啓発します
- 飲酒、喫煙、受動喫煙が及ぼす健康影響について、保健指導や健康教育などを通して周知・啓発します

妊娠期 乳幼児期 学齢期

- 妊娠期の飲酒、喫煙の影響を周知します
- 未成年への禁酒・防煙教育を関係機関と連携し取り組みます

成人期 高齢期

- 職場、飲食店等の公共的な空間における受動喫煙の防止を推進します
- 「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」に基づき、健康に配慮した飲酒の仕方を普及啓発します
- 相談支援等を実施します



生活習慣病の発症予防と重症化予防

(1) 各種健診の受診の促進

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- 特定健康診査の受診率は38.1%であり、近年では横ばいで推移しています。【蟹江町の現状：P11】
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム、非肥満高血糖、血糖・血圧・脂質の該当者が県の平均以上です。【蟹江町の現状：P12】
- 後期健康診査の受診率は36.2%であり、近年では横ばいで推移しています。【蟹江町の現状：P13】
- アンケート調査結果では、1年以内に定期健診を受けた人は72.7%です。【アンケート：P21】

課題・方向性

- がん検診や特定及び後期高齢者健康診査などの定期的な受診を促し、受診率を高めていく必要があります。健診結果を踏まえ、必要に応じて特定保健指導等の利用を促す必要があります。
- 特定健康診査の結果では、メタボリックシンドローム該当者等が県平均よりも多い状況にあります。生活習慣の改善等により、健診結果の有所見率の減少をめざすとともに、自分自身の健康に関心を持つよう啓発していく必要があります。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
がん受診率向上	胃	9.1%※	60.0%以上
	肺	9.9%	
	大腸	9.3%	
	子宮	13.8%※	
	乳	9.1%※	
特定健康診査受診率向上		38.1%	40.0%以上
後期高齢者健康診査受診率向上		36.2%	50.0%以上
骨粗しょう症受診率向上		2.4%	15.0%以上

※は隔年の受診率

町民のとりくみ

町民

- 検診の必要性を理解し、がん検診や特定及び後期高齢者健康診査などを受診し、自分の状態を確認しよう

行政・関係機関のとりくみ

町

- がん検診や特定及び後期高齢者健康診査などの受診率向上を図ります
- 各種検診の内容や有効性を正しく啓発します
- ポスターやチラシ等の内容を工夫し、周知します
- 利用者の利便性を図るため、実施場所や実施日時の見直し、複数の検診項目と同時実施等の体制づくりに努めます
- 関係機関や職域等と連携し、受診の必要性を啓発します

(2) 疾病の予防と重症化予防

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- 蟹江町の死因別死亡割合は、悪性新生物（28.0%）が最も多く、心疾患（12.3%）、老衰（8.9%）、脳血管疾患（6.6%）となっています。【蟹江町の現状：P9】
- 悪性新生物、心疾患、肺炎による標準化死亡比は、男女ともに県平均よりも高くなっています。【蟹江町の現状：P9】
- がんの部位等の死因別標準化死亡比をみると、男性では悪性新生物（胃）が、女性では悪性新生物（胃・大腸・気管、気管支及び肺）、心疾患（急性心筋梗塞以外の虚血性心疾患）が全国平均を大きく上回っています。【蟹江町の現状：P10】
- 令和元年度以降の疾病分類別の医療費の割合は、「糖尿病」が第1位です。令和5年度の順位では、「関節疾患」が第2位、「高血圧症」が第3位となっています。【蟹江町の現状：P11】
- アンケート調査結果では、かかりつけ医がいる人は69.2%です。【アンケート：P21】

課題・方向性

- 町民が、病気に対する正しい知識を持ち、疾病の予防に努めることができるよう支援する必要があります。
- 町民が、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持ち、適切な受診や服薬ができるよう支援することにより、疾病の早期発見と重症化予防に努める必要があります。

目標指標

目標指標		現状値	目標値
メタボリックシンドロームの予備群の減少	男女	17.3% 5.0%	現状値より減少
メタボリックシンドロームの該当者の減少	男女	35.4% 13.2%	現状値より減少
がん検診精密検査受診率の向上	胃 肺 大腸 子宮 乳	90.0% 86.7% 78.4% 87.5% 90.6%	90.0%以上
骨粗しょう症検診の精密検査受診率向上		100%＊R4	
COPD 認知度の向上		41.3%	現状値より増加

町民のとりくみ

がん
循環器疾患
糖尿病
COPD

- がんについての正しい知識を得て、生活習慣を見直そう
- 検診結果が要精密検査・要医療の場合は医療機関を受診しよう
- 運動・栄養・食生活等の生活習慣に関する知識を得よう
- 適正体重を知り、維持しよう（日常的な体重測定の習慣化）
- 定期的に血圧測定をしよう
- 「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」、「かかりつけ薬局」を持とう
- 必要に応じて特定保健指導等を活用し、自分自身の健康づくりに活かそう
- COPD に関する知識を得て、病気のことを理解しよう
- 喫煙が身体に及ぼす影響について理解し、禁煙に取り組む

行政・関係機関のとりくみ

がん
循環器疾患
糖尿病
COPD

- がん検診の結果、精密検査が必要になった人に対し、精密検査の必要性を伝え、早期受診・早期治療につなげます
- がんや生活習慣病等に関する知識を普及啓発し、認知から行動につなげられるよう支援します
- 健康への関心がない人に対して、健康づくりに取り組みやすい情報提供や環境を整備します
- 保健指導の利用勧奨を工夫し、保健指導につなげます
- 利用者のライフスタイル、健診結果に基づく発症リスク等を踏まえた保健指導を実施します
- 集団検診当日に生活習慣の確認・改善や受診勧奨を実施し、健康管理の意識の向上を図ります
- 健康相談等により、生活習慣改善への取り組みを支援します
- 発症予防、重症化予防のために禁煙を推奨し、保健指導を実施します
- COPD に関する正しい知識や予防のための情報を周知・啓発します
- 医療機関等との連携による環境づくりを検討します

3

第4章 健康づくりの取り組み

健康になれる社会環境づくり

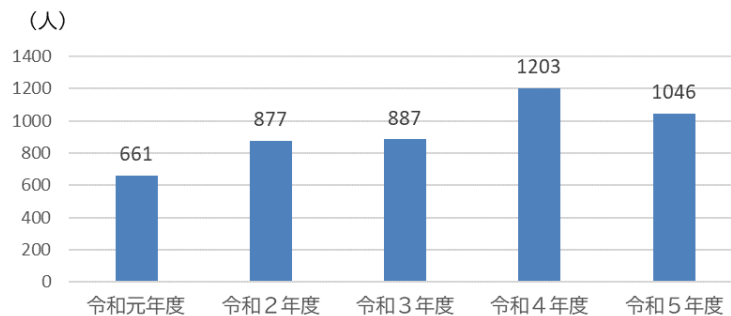
(1) 自然に健康になれる環境づくり

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- キラッとかにえ健幸ポイントへの参加者は、令和5年度には減少していますが、近年の推移は増加しています。【下図参照】
- アンケート調査結果では、健康づくりを進めるためにあると良いと思うこととして、「身近に健康づくりができる施設の整備」(46.5%)を望む意見が多く見られました。【アンケート：P21】
- アンケート調査結果では、ここ1年間で地域活動に参加したことがある人は27.9%でした。また、周囲の人達との交流の程度として、ご近所の方との交流が「めったにない」人が41.9%見られました。【アンケート：P22】

健幸ポイント参加延人数



資料：蟹江町「令和5年度 健康いきいき」

課題・方向性

- 地域社会への参加機会を増やし、地域参加を通じて自然に健康になれる環境づくりを進める必要があります。また、だれもが必要な健康情報を入手でき、健康づくりに必要な環境にアクセスできるよう、健康格差の縮小に努める必要があります。
- 健幸ポイントへの参加を通じて、自然に健康づくりに取り組むことができるような機会づくりが必要です。

目標指標

目標指標	現状値	目標値
居住地域でお互いに助け合っていると思う人の増加	36.4%	45%以上
「キラッとかにえ健幸ポイント」への参加者数の増加（延べ人数）	1,046 人	現状値より増加
地域活動に参加する人の増加	27.9%	現状値より 5%増加

町民のとりくみ

町民

- 健康づくりについて取り組むことの大切さを理解し、情報を積極的に入手しよう
- 地域活動に参加しよう
- 健幸ポイント事業などに関心を持ち、積極的に参加しよう

行政・関係機関のとりくみ

町

- ホームページやアプリなどを活用し、健康づくりについての情報発信を行います
- 健康づくりに取り組める環境整備として、健幸ポイント事業を展開し、参加のしやすさを向上します
- 関係機関が連携し、地域活動の育成、支援に努めます
- だれもが自然に健康になれる環境づくりについて多様な機関と連携します
- 職域と連携し、望ましい生活習慣の周知・啓発を行います

(2) 地域の食文化や特産品への意識の高揚

現 状

※【 】内に参照資料とページ数を記載。

- アンケート調査結果では、6割以上の人が食育に関心があると答えています。
【アンケート：P22】
- 食育に関して実践していることとして、「バランスのとれた規則正しい食生活」(53.8%)、「食べ残しや食品の廃棄の削減」(47.7%)、「食品の安全性についての理解」(35.2%)、「自炊する機会を増やす」(32.3%)などが上位を占めています。「地域性や季節感のある食事」は26.2%、「地産地消を意識している」は14.8%となっています。【アンケート：P23】

課題・方向性

- 食育についての正しい知識を普及し、意識を高めていく必要があります。特に、地域社会との関わりを通じて、地域の食文化や特産品などへの関心を高めていく必要があります。

目標指標

目標指標	現状値	目標値
食育に関心がある人の割合の増加	64.3%	現状値より増加
「バランスのとれた規則正しい食生活」を実践している人の増加	53.8%	現状値より増加
「食べ残しや食品の廃棄の削減」を実践している人の増加	47.7%	現状値より増加
共食をしている人の割合の増加	71.2%	70.0%以上

町民のとりくみ

町民

- 食育に関心を持ち、実践できることは、積極的に実践しよう
- 地域の特産品に関心を持ち、積極的に食べよう
- 地域の食文化や食と健康など、食育に関係があることを家族や知人と話そう

行政・関係機関のとりくみ

町

- 食育に関する情報を提供します
- こどもたちが地域の食文化に触れる機会をつくれます
- 農業体験など、食育について体験し学習できる機会をつくれます
- 共食の大切さを普及啓発します



計画の推進

(1) 計画の推進についての考え方

本計画は、基本理念に掲げた「ささえあい、こころもからだも健やかに」の実現をめざし、1人ひとりの町民の取り組みをはじめ、地域、学校、企業、行政等が一体となって健康づくりに取り組む計画です。

計画の推進は、町民1人ひとりが健康づくりに関心を持ち、本計画に記載した取り組みを1つずつ実践していくことから始まります。個人では解決できない課題に、地域、学校、企業が取り組み、それらすべての取り組みを行政が支援するという形で本計画を推進します。

①町民の役割

町民は、健康づくりに関心を持ち、健康づくりに関する正しい知識を身につけ、生活習慣の改善に取り組みます。個々の生活スタイルを踏まえ、無理のない形で自分に合った健康づくりを実践し、健康的な生活を送れるよう取り組みます。

②地域の役割

健康づくり活動は、地域での信頼関係や助け合い、有益な情報などがあることで促進されるといわれており、地域の持つ力は重要であると考えられます。個人の努力だけでは解決できない課題も、さまざまな人との関わりや連携・協力により、前進する場合がありますと考えられます。多くの人が地域に参加することを通じて、自然に健康になれる地域の実現などが、地域に期待される役割です。

③行政の役割

行政は、町民の健康づくりを支援するため、県・専門機関、関係団体と連携しながら、必要な情報収集と提供、質の高い保健サービスの提供などを行います。

また、本計画を広く町民に浸透させるとともに、健康づくりに関係する活動への支援や人材育成、健康づくりに関心のない人も巻き込んだ健康づくり活動などに取り組みます。

(2) 計画の進捗管理

本計画の目標値や施策の内容については、継続的に進捗状況を評価します。計画の中間年度である令和12年度と最終年度である令和18年度には、目標指標の評価を行い、必要に応じて方向性の見直しなどを行います。