（案）

第３次とよやま健康づくり２１計画

令和７年３月　　日

目次

第１章　計画の策定にあたって　1
（１）計画策定の趣旨・背景
（２）計画の位置づけ
（３）計画の期間

第２章　豊山町民の健康に関する状況　4
（１）人口の状況
（２）出生の状況
（３）死亡の状況
（４）平均寿命と健康寿命
（５）がん検診の受診状況
（６）特定健康診査の受診状況・特定保健指導の実施状況
（７）要支援・要介護認定者の状況

第３章　第２次計画の評価　12

第４章　計画の基本的な考え方　16
（１）基本理念（目指すべき姿）
（２）基本目標
（３）基本方針

第５章　健康づくりの目標設定　19
基本方針Ⅰ　個人の行動と健康状態の改善　19
１　生活機能の維持・向上
（１）がん　19
（２）循環器疾患　21
（３）糖尿病　23
（４）ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症　25
２　生活習慣の改善
（１）栄養・食生活　27
（２）身体活動・運動　29
（３）休養・こころの健康　31
（４）飲酒　33
（５）喫煙　35
（６）歯・口腔の健康　37

基本方針Ⅱ　社会で支える健康づくり
１　社会とのつながり ____ 39
２　自然に健康になれる環境づくり ____ 40

基本方針Ⅲ　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり ____ 41

資料編 ____ 44
（１）豊山町健康づくり審議会条例
（２）豊山町健康づくり審議会の委員名簿
（３）策定の経過
（４）数値目標評価指標一覧

第１章　計画の策定にあたって

（１）計画策定の趣旨・背景

平成 26 年３月に策定した「第２次とよやま健康づくり 21 計画」は令和６年度に最終年度を迎えるため、すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて「第３次とよやま健康づくり 21 計画」を策定します。

国は、健康増進に係る取組として、「国民健康づくり対策」を昭和 53 年から数次にわたり展開してきました。平成 25 年からは、第４次国民健康づくり対策「21 世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本 21（第二次））」を開始し、生活習慣病の予防と社会生活を営むために必要な機能の維持向上等による健康寿命の延伸と、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することによる健康格差の縮小を目標としてきました。令和６年度からは「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンとして掲げる「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次））」が開始され、基本的な方向として、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つが示されています。

また、愛知県においても、平成 13 年３月に「健康日本 21 あいち計画」を策定し健康づくりを推進してきました。その後、健康長寿あいちの実現を目指し、平成 25 年に「健康日本 21 あいち新計画」、令和６年３月に、「第３期健康日本 21 あいち計画」が策定されました。

「第３次とよやま健康づくり 21 計画」は国、県の考え方を踏まえ、これまでの取組の課題、新たな健康課題等に留意し、策定するものです。

（２）計画の位置づけ

第３次とよやま健康づくり 21 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、本町における健康づくりの基本的な計画となるものです。

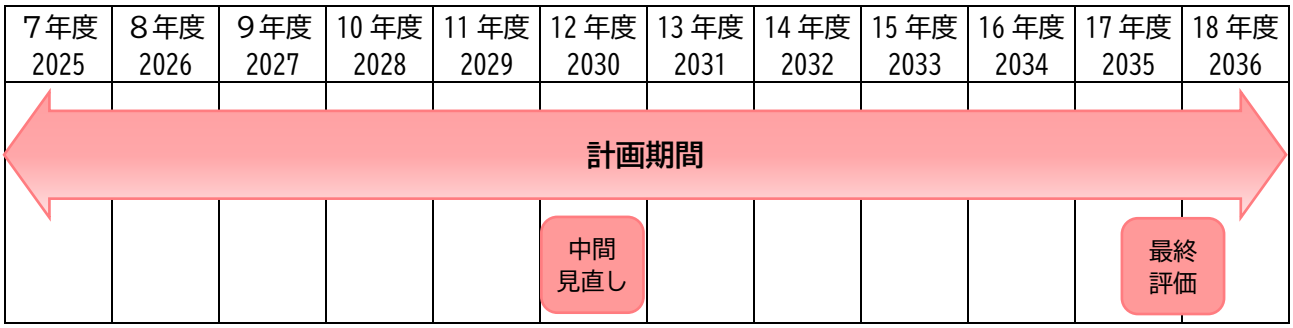
なお、国の健康日本 21（第三次）、健やか親子 21、愛知県の第３期健康日本 21 あいち計画を踏まえて策定します。

また、豊山町第５次総合計画をはじめ、豊山町地域福祉計画等、健康・福祉分野を含む各分野の関連計画との整合を図り、策定しました。

（３）計画の期間

第３次とよやま健康づくり 21 計画は、令和７年度から令和 18 年度の 12 か年です。

なお、中間年度となる令和 12 年度には、社会・経済情勢などを踏まえ、必要に応じ内容の見直しを実施します。



第２章　豊山町民の健康に関する状況

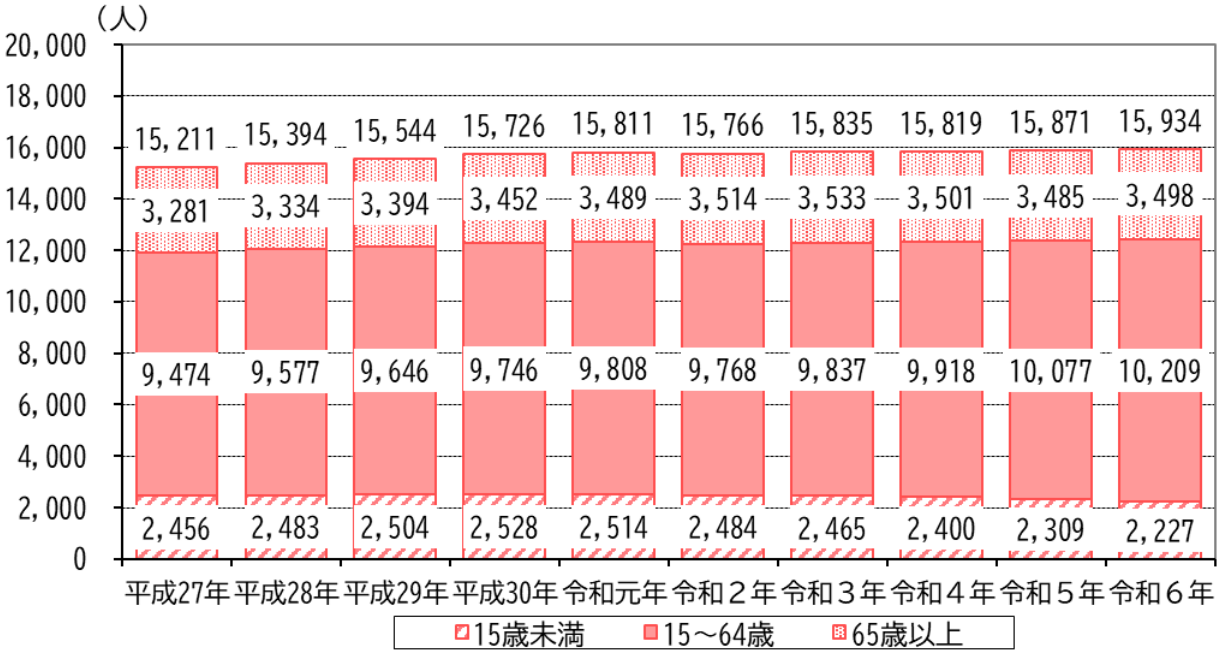
（１）人口の状況

人口は微増傾向にあり、平成 27 年の 15,211 人から令和６年の 15,934 人と 10 年間でおよそ 700 人増えています。

また、年齢３区分別人口を見てみると、15～64 歳の生産年齢人口は平成 27 年から令和６年にかけてコロナ禍での減少はあるものの、ほぼ増加傾向が続いており、令和６年には 10,209 人と最も多くなっています。65 歳以上の高齢人口もほぼ増加傾向が続いています。15 歳未満の年少人口は減少傾向にあり、最も多い平成 30 年の 2,528 人から令和６年にかけては 301 人減少し、2,227 人と最も少なくなっています。

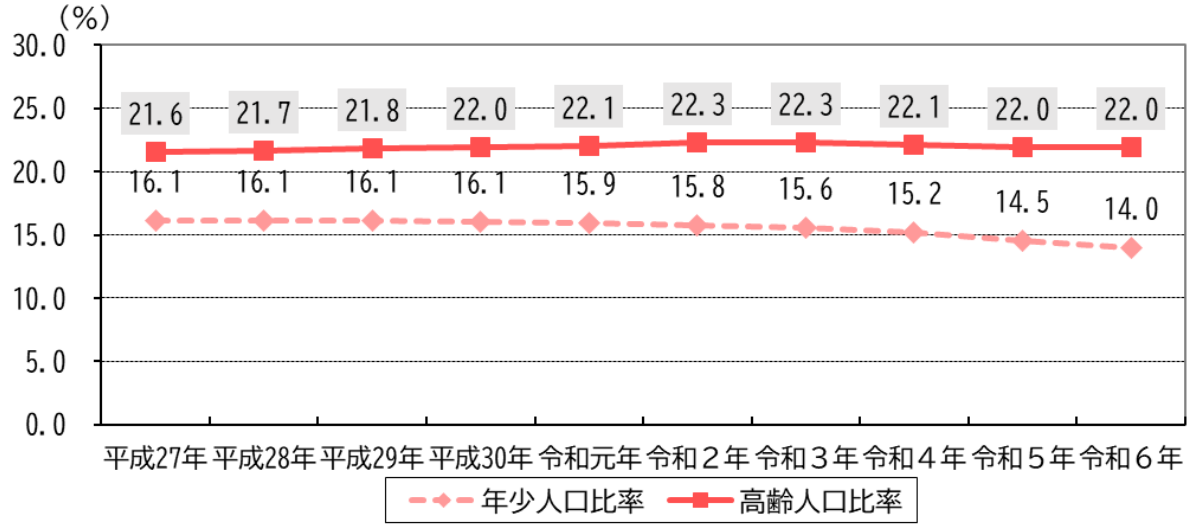
また、高齢人口比率はほぼ横ばいですが、年少人口比率は減少傾向にあります。

総人口、年齢３区分別人口



資料：住民基本台帳（各年３月 31 日現在）

年少人口比率、高齢人口比率

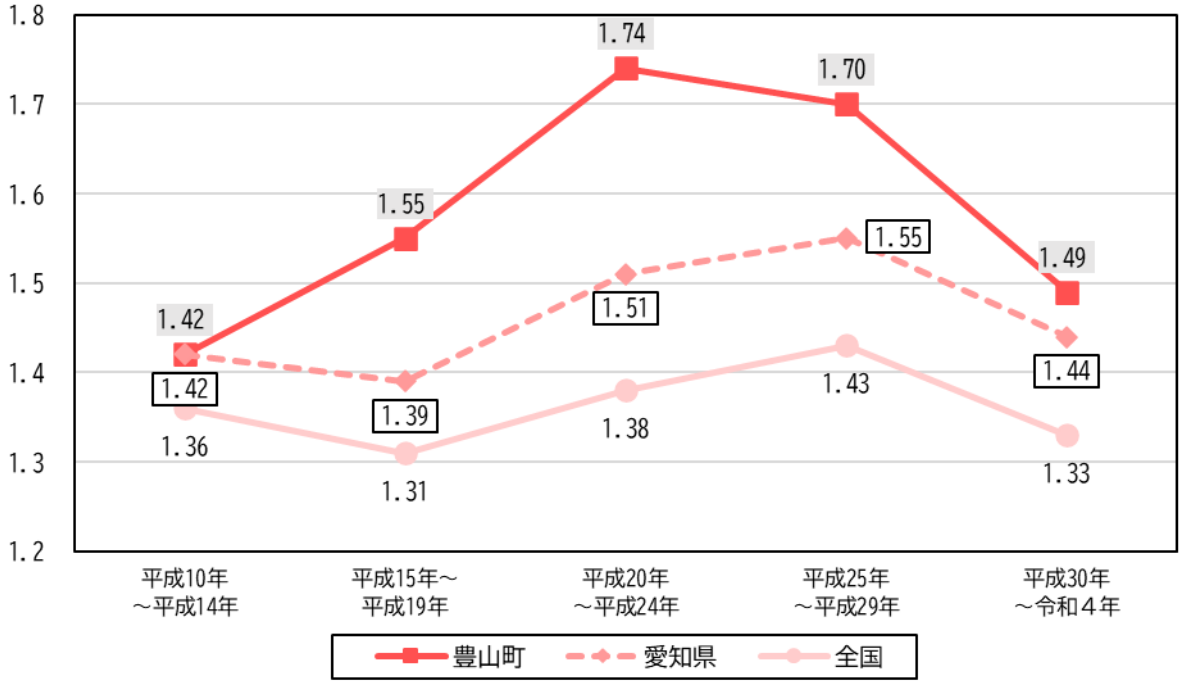


資料：住民基本台帳（各年３月 31 日現在）

（２）出生の状況

出生の状況について、本町の合計特殊出生率は期間によって変動はありますが、いずれも愛知県や全国と比べて、比較的高い数値になっています。

合計特殊出生率

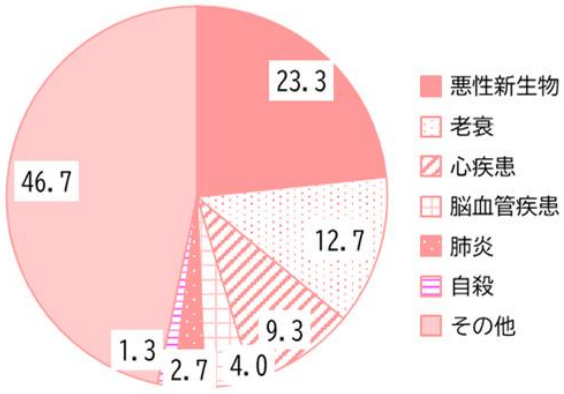


資料：人口動態保健所・市区町村別統計

（３）死亡の状況

死因別死亡者数の割合をみると、最も多い死因は悪性新生物 23.3%、次いで老衰 12.7%、心疾患 9.3%、となっています。

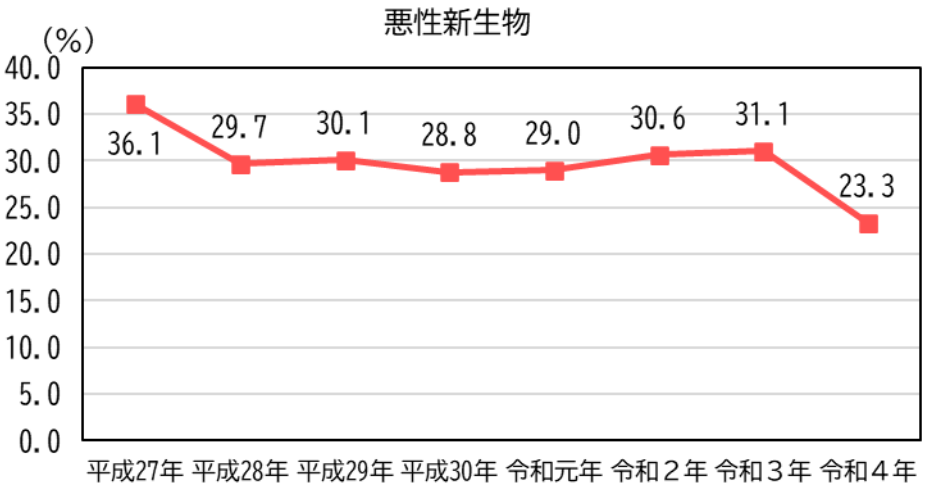
死因別死亡者数の割合（令和４年）

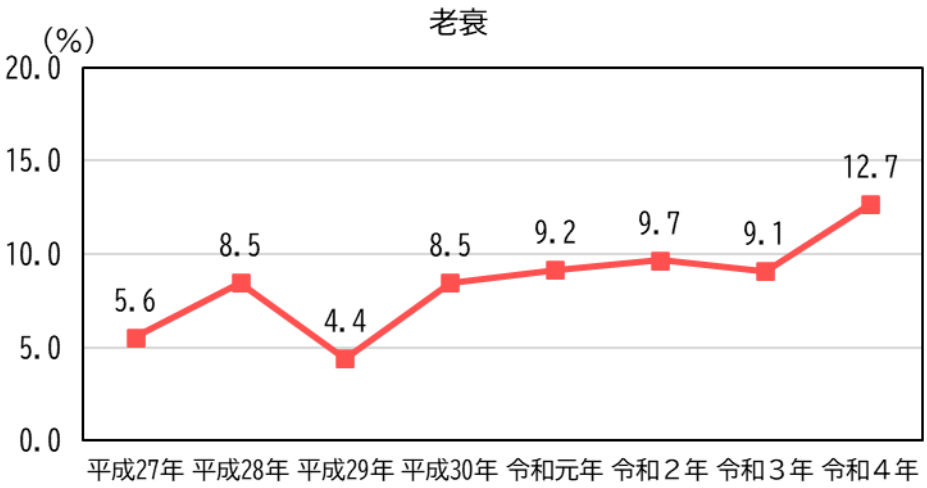


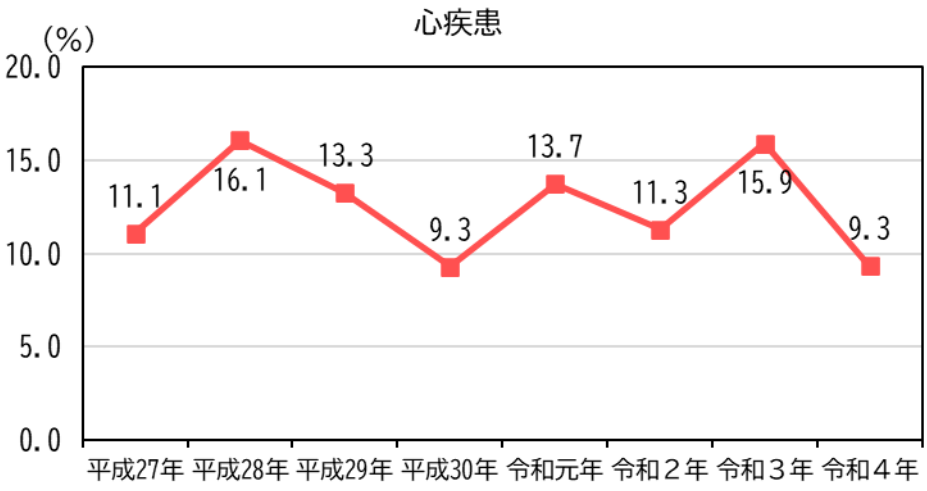
資料：清須保健所事業概要

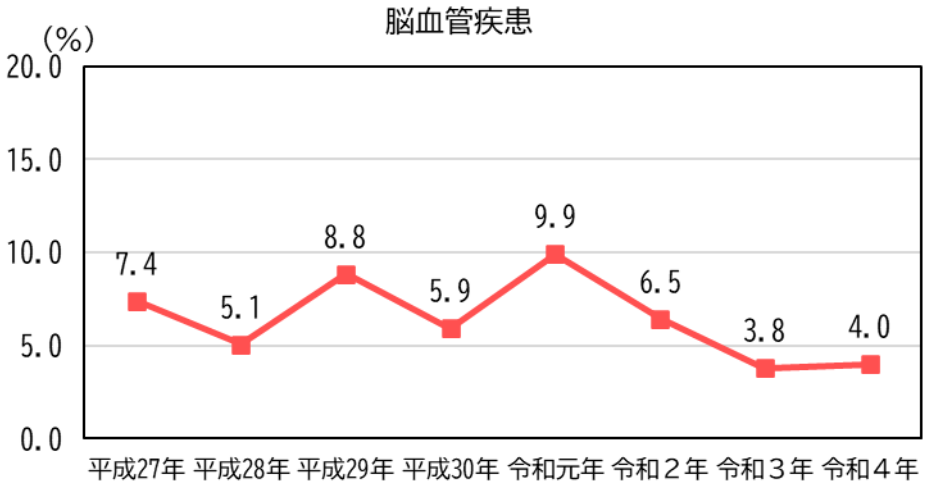
主要死因別死亡者数の割合の推移をみると、悪性新生物について、平成 27 年は 36.1%であったのが、平成 28 年以降は 30%前後を推移し、令和４年には 23.3%と減少しています。老衰は、平成 30 年以降９%前後を推移しており、令和４年には 12.7%と増加しています。その他の主要死因は、増減を繰り返しています。

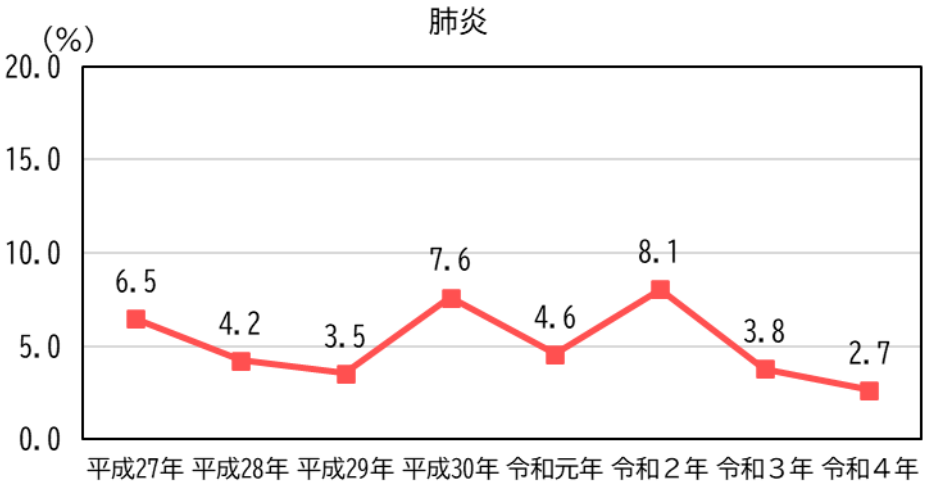
主要死因別死亡者数の割合の推移

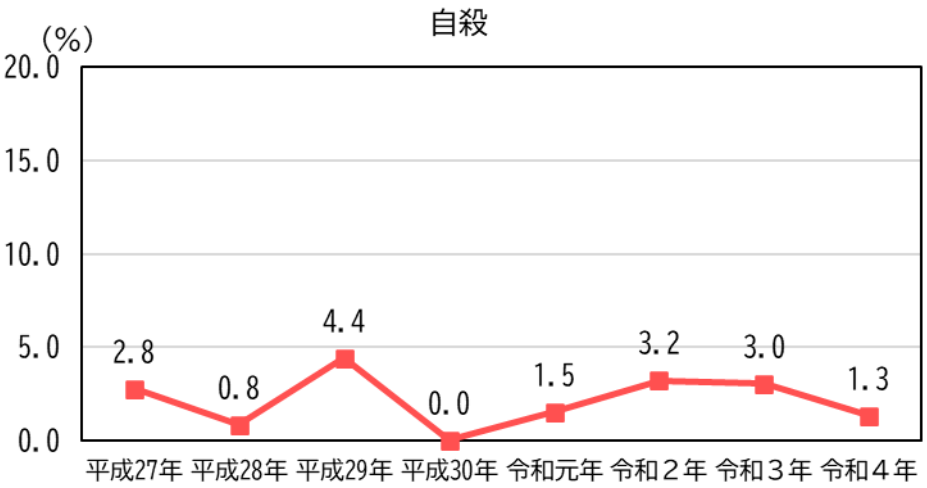












資料：清須保健所事業概要

（４）平均寿命と健康寿命

平均寿命について、令和３年をみると、男性は 81.22 年、女性は 86.10 年と女性の方が高い数値となっています。平成 28 年と比べると、男性は高い数値となっていますが、女性は低くなっています。

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活を送ることができる期間のことをいいます。本町では、男性が 80.72 年、女性が 84.91 年であり、男女ともに全国、愛知県よりもわずかに高い数値となっています。

平均寿命の推移

単位:年

	性別	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年
豊山町	男	79.75	80.74	80.35	80.61	80.96	81.22
	女	88.22	86.08	85.14	84.87	85.71	86.10
全国	男	80.98	81.09	81.25	81.41	81.64	81.05
	女	87.14	87.26	87.32	87.45	87.74	87.09
愛知県	男	81.43	81.38	81.58	81.78	81.86	81.95
	女	86.99	87.26	87.25	87.43	87.73	87.91

資料：算定プログラムより算定

健康寿命の推移

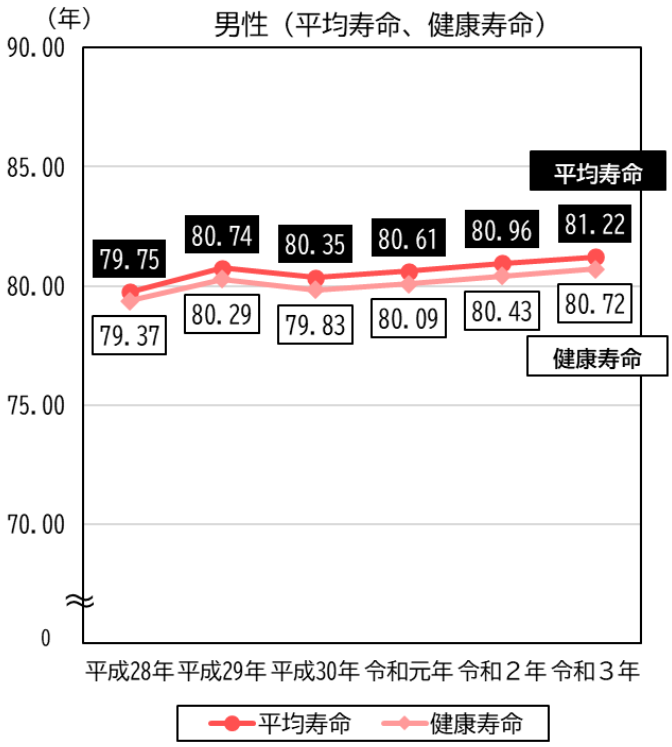
単位:年

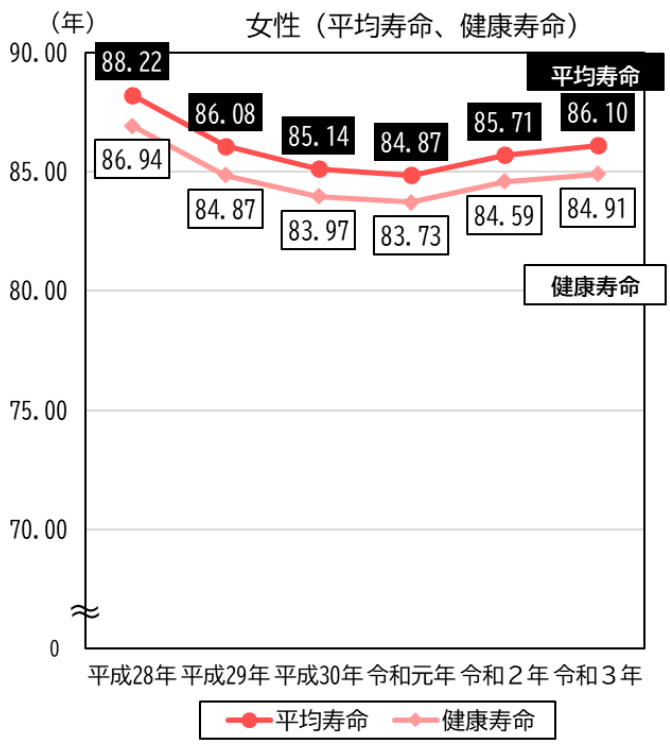
	性別	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年
豊山町	男	79.37	80.29	79.83	80.09	80.43	80.72
	女	86.94	84.87	83.97	83.73	84.59	84.91
全国	男	79.48	79.61	79.78	79.93	80.11	79.70
	女	83.87	84.02	84.10	84.23	84.47	84.12
愛知県	男	80.00	80.00	80.19	80.38	80.45	80.56
	女	84.02	84.26	84.24	84.43	84.71	84.89

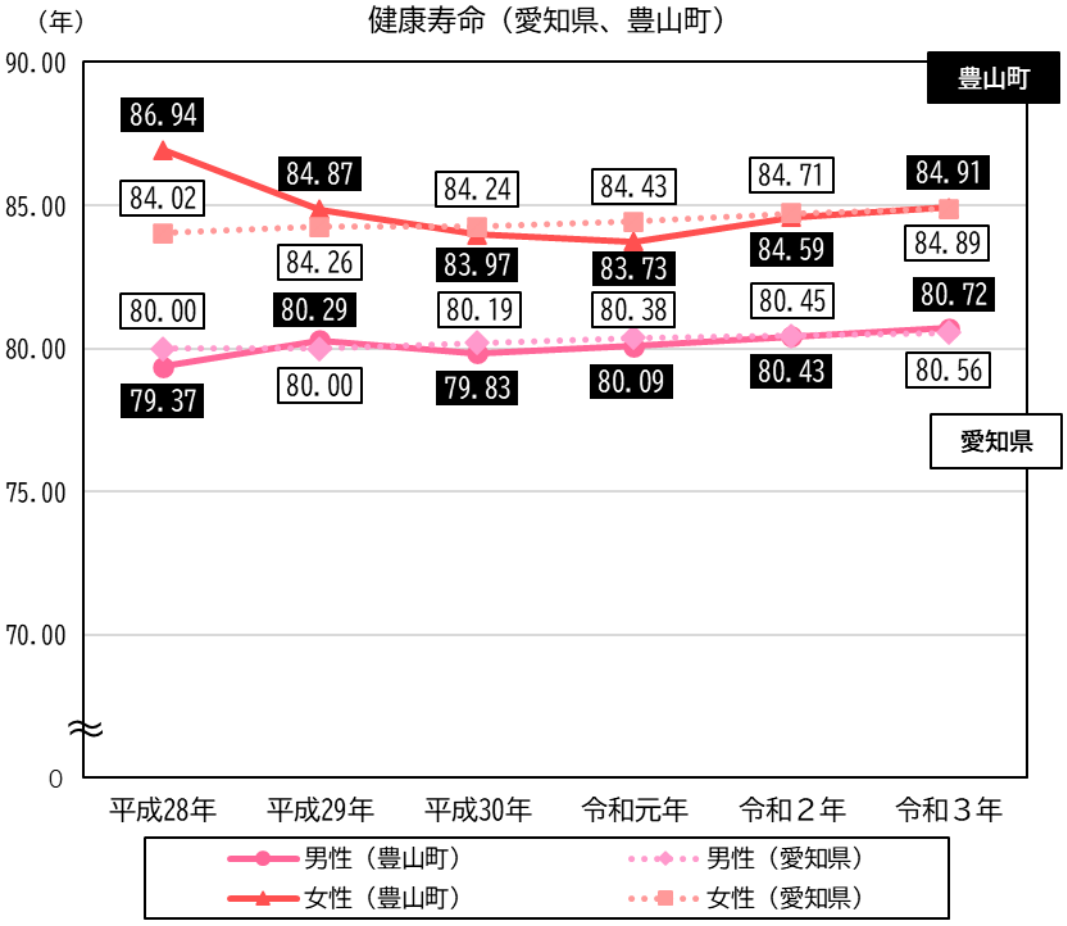
資料：算定プログラムより算定

＊算定方法

算定方法	厚生労働科学研究班による健康寿命の算定プログラムを使用
算定頻度	毎年
算定基礎	健康情報:介護保険事業状況報告 人　　口:【豊山町】住民基本台帳(各年4月1日時点) 【愛知県】人口推計(総務省統計局) 【全国】算定プログラムシート内「全国の基礎資料」 死亡情報:【豊山町】【愛知県】愛知県衛生年報 【全国】算定プログラムシート内「全国の基礎資料」


男性（平均寿命、健康寿命）
（年）
90.00
85.00
80.00
75.00
70.00
0
79.75
80.74
80.35
80.61
80.96
81.22
79.37
80.29
79.83
80.09
80.43
80.72
平均寿命
健康寿命
平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和２年 令和３年
平均寿命 健康寿命

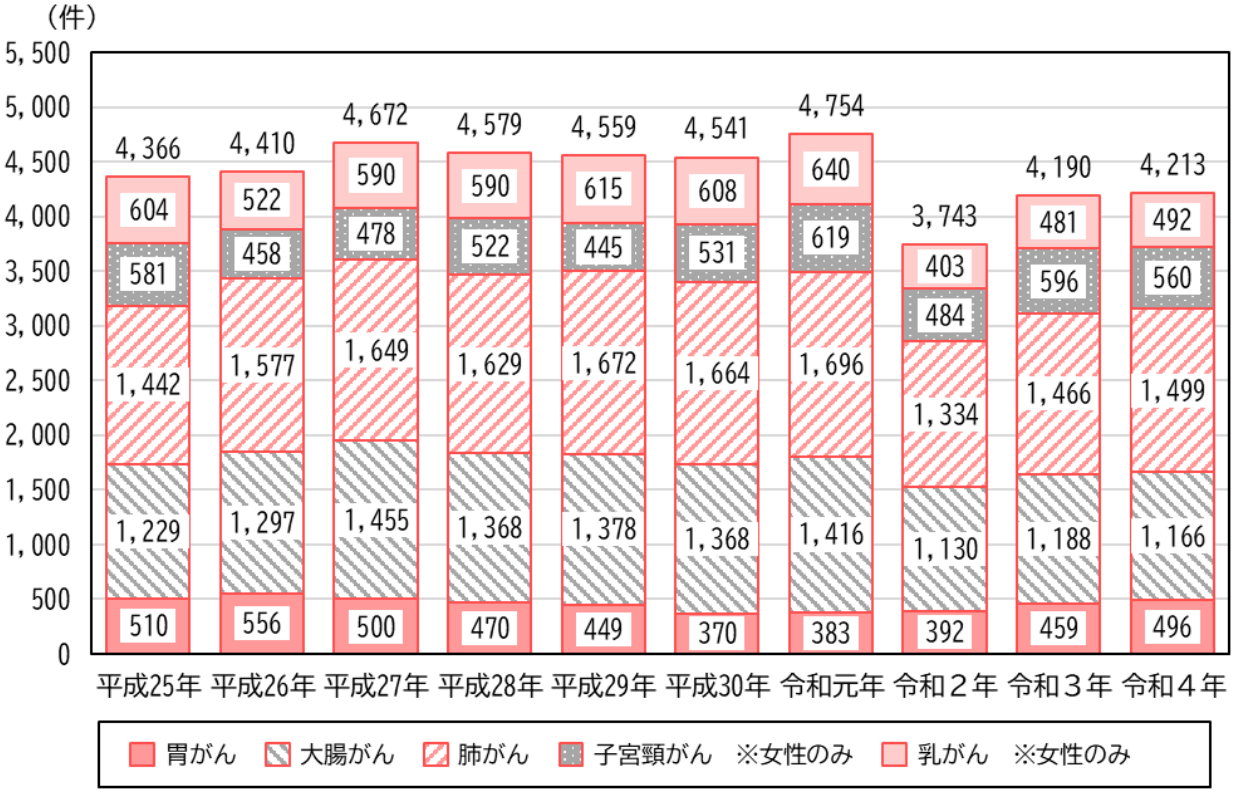

女性（平均寿命、健康寿命）
（年）
90.00
85.00
80.00
75.00
70.00
0
88.22
86.08
85.14
84.87
85.71
86.10
86.94
84.87
83.97
83.73
84.59
84.91
平均寿命
健康寿命
平成28年 平成29年 平成30年 令和元年 令和２年 令和３年
平均寿命 健康寿命


健康寿命（愛知県、豊山町）
（年）
90.00
85.00
80.00
75.00
70.00
0
豊山町
86.94
84.87
84.24
84.43
84.71
84.91
84.02
84.26
83.97
83.73
84.59
84.89
80.00
80.29
80.19
80.38
80.45
80.72
79.37
80.00
79.83
80.09
80.43
80.56
愛知県
平成28年
平成29年
平成30年
令和元年
令和２年
令和３年
男性（豊山町）
女性（豊山町）
男性（愛知県）
女性（愛知県）

（５）がん検診の受診状況

がん検診の受診状況は、平成 25 年から令和元年にかけてやや増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響があった令和２年に大幅に減少し、翌年からは再び増加に転じています。

がん検診の受診状況



資料：愛知県衛生年報

（６）特定健康診査の受診状況・特定保健指導の実施状況

特定健康診査の受診率（国民健康保険）は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられる令和２年度を除いて、平成 30 年度から令和４年度まで 35%前後で推移しています。

特定保健指導実施率（国民健康保険）は、平成 30 年度から減少傾向にありましたが、令和４年度に再び 40%以上の実施率となりました。また、この５年間、全国と比較すると高い実施率となっています。

特定健康診査実施率、特定保健指導実施率（国民健康保険）

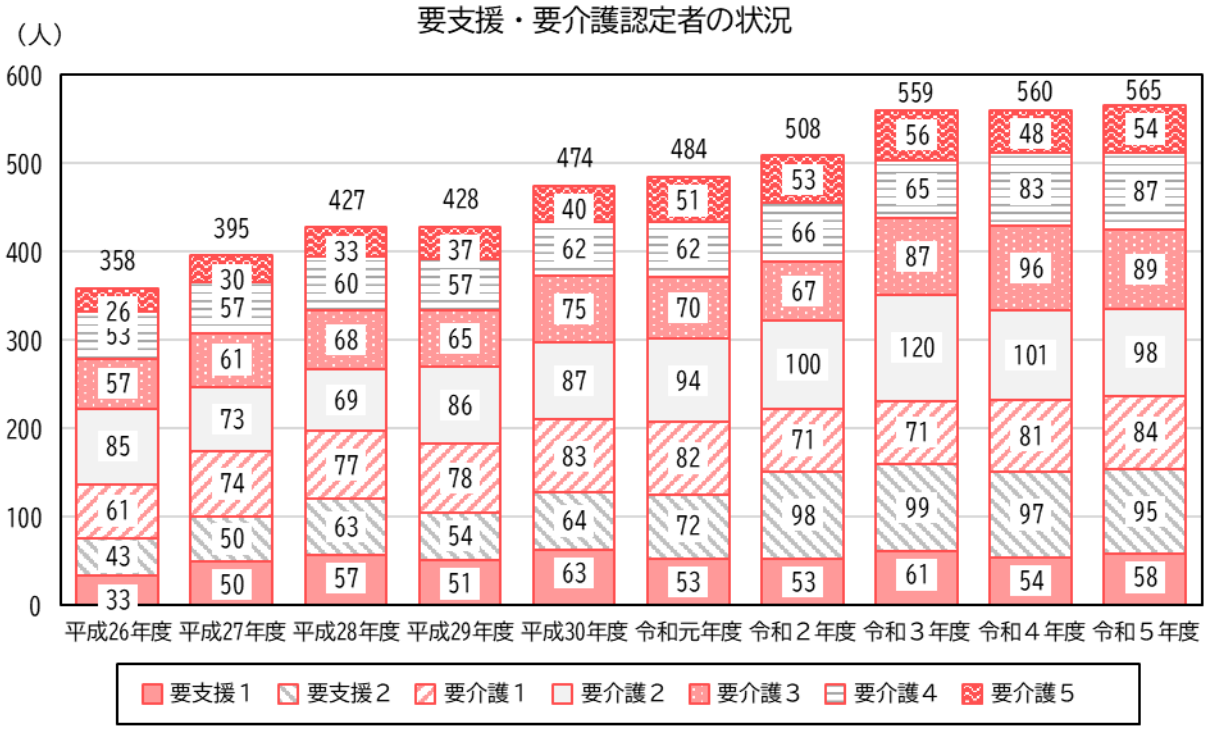
単位:%

		平成 30 年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
特定健康診査実施率	豊山町	37.7	38.4	29.5	32.0	32.7
	全国	37.9	38.0	33.7	36.4	37.5
特定保健指導実施率	豊山町	44.7	33.0	28.0	27.9	44.4
	全国	23.2	23.2	23.0	24.6	26.5

資料：法定報告

（７）要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者数について、平成 26 年度から令和５年度にかけて増加傾向にあります。



資料：介護保険事業状況報告

第３章　第２次計画の評価

第２次計画の最終評価は、策定時（一部中間時）に設定した 42 項目 64 指標について、最終評価を行い、目標値への達成状況を以下の基準により判定評価しました。

判定区分と判定基準は以下のとおりです。

$$\text{達成率（\%）} = \frac{\text{直近値-ベースライン値（計画策定時）}}{\text{目標値-ベースライン値（計画策定時）}} \times 100$$

判定区分	判定基準
A（達成・概ね達成）	達成率　100%以上
B（改善）	達成率　10%以上 100%未満
C（変わらない）	達成率　-10%以上 10%未満
D（悪化）	達成率　-10%未満
E（判定不能）	基準変更等により判定ができない

「A　達成」は 12 指標、「B　改善」は 25 指標で合わせると 37 指標、全体の 57.8%となっています。一方「D　悪化」は 23 指標、全体の 35.9%を占めています。また、「E　測定不能」は１指標あります。

	項目	指標	A 達成・概ね達成	B 改善	C 変わらない	D 悪化	E 判定不能	A+B 達成+改善	D 悪化
健康	1	1	1					100%	0%
がん	2	7		2		5		28.6%	71.4%
循環器疾患	7	12	3	1	3	5		33.3%	41.7%
糖尿病	3	5		5				100%	0%
ＣＯＰＤ	1	1		1				100%	0%
栄養・食生活	6	9				9		0%	100%
身体活動・運動	3	5	2	2		1		80.0%	20.0%
休養・こころの健康	4	4		3		1		75.0%	25.0%
喫煙	4	8	2	6				100%	0%
飲酒	2	3		3				100%	0%
歯科疾患、歯・口腔の健康	7	7	4	1		1	1	71.4%	14.3%
社会で支える健康づくり	2	2		1		1		50.0%	50.0%
計	42	64	12	25	3	23	1	57.8%	35.9%

数値目標評価結果一覧

目標	項目・指標		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ値	中間評価	最終評価	目標値	判定
健康							
健康だと感じている人の増加	健康だと感じている人の増加（主観的健康観）		81.9%	84.2%	83.0%	83%以上	A
がん							
がんの標準化死亡比の減少	がんの標準化死亡比の減少	男性	91.4	99.2	99.5	91.4 以下	D
		女性	94.7	102.5	99.3	94.7 以下	D
がんの早期発見	がん検診受診率の向上	胃がん	18.4%	14.1%	15.6%	29%以上	D
		肺がん	44.7%	48.8%	47.1%	50%以上	B
		大腸がん	32.0%	41.0%	36.6%	42%以上	B
		乳がん	30.0%	31.0%	25.0%	40%以上	D
		子宮がん	28.1%	19.5%	23.2%	38%以上	D
循環器疾患							
循環器疾患の標準化死亡比の減少	①脳血管疾患の標準化死亡比の減少	男性	91.4	86.0	93.0	91.4 以下	D
		女性	95.9	103.0	93.1	95.9 以下	A
	②虚血性心疾患の標準化死亡比の減少	男性	108.1	88.5	88.1	100 以下	A
		女性	115.8	112.2	90.7	100 以下	A
循環器疾患の危険因子の早期発見	①特定健康診査の受診率の向上		29.7%	37.3%	32.7%	60%以上	C
	②特定保健指導の終了率の向上		42.4%	55.7%	44.4%	60%以上	B
循環器疾患の危険因子の低減	①高血圧の改善 収縮期血圧 140 mm Hg 以上の者の割合の減少	男性	22.3%	21.2%	26.7%	21%以下	D
		女性	18.6%	15.9%	21.2%	14%以下	D
	②脂質異常症の減少 中性脂肪 150 mg/dl 以上の者の割合の減少（40～74 歳、服薬者を含む）	男性	28.9%	27.2%	28.7%	23%以下	C
		女性	11.1%	13.9%	16.5%	11%以下	D
	③メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少（40～74 歳）	予備群	12.5%	11.7%	12.7%	9%以下	C
		該当者	13.4%	15.2%	17.3%	10%以下	D
糖尿病							
糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防	①糖尿病有病者割合の減少 糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合（40～74 歳）	男性	8.9%	8.2%	8.6%	7%以下	B
		女性	5.6%	4.2%	5.2%	4%以下	B
		全体	7.2%	6.3%	7.0%	6%以下	B
	②治療継続者の増加 治療継続者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上のうち治療中の者）の割合（40～74 歳）		52.8%	57.4%	63.6%	75%以上	B
	③血糖コントロール指標における不良者の減少 血糖コントロール指標における不良者（HbA1c（NGSP 値）8.4%以上）の割合）		1.2%	0.8%	1.1%	0.5%以下	B

目標	項目・指標		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ値	中間評価	最終評価	目標値	判定
COPD							
COPDの認知度の向上	ＣＯＰＤの認知度の向上		11.4%	19.9%	35.8%	50%以上	B
栄養・食生活							
適正体重の維持	肥満者【BMI25 以上】の割合の減少	男性	28.1%	28.6%	36.6%	23%以下	D
		女性	14.4%	18.2%	23.9%	9.1%以下	D
	肥満傾向にある子どもの割合の減少（小学５年生）	男子	11.7%	6.0%	13.5%	4%以下	D
		女子	10.4%	6.6%	15.9%	3%以下	D
適正な量と質の食事の摂取	朝食を欠食する者の減少（３歳児）		1.2%	8.5%	2.4%	0%	D
	塩分を取り過ぎないように気をつけている成人の増加		65.7%	64.7%	56.1%	76%以上	D
	野菜を毎食食べている者の増加	成人	25.6%	27.8%	20.7%	36%以上	D
		高齢者	28.6%	31.8%	22.1%	39%以上	D
食生活改善のための人材育成	食生活改善のためのボランティア数の増加		20 人	23 人	6 人	30 人以上	D
身体活動・運動							
活発な身体活動と運動	身体活動量の増加	男性	31.6%	34.4%	38.1%	37%以上	A
		女性	32.5%	38.7%	40.4%	43%以上	B
	運動習慣者の増加	男性	29.3%	25.9%	29.9%	35%以上	B
		女性	33.0%	32.4%	27.2%	38%以上	D
運動習慣改善のための人材育成	運動習慣改善のためのボランティアの増加	健康づくりﾘｰﾀﾞｰ	4 人	7 人	12 人	10 人以上	A
休養・こころの健康							
心身の疲労回復	熟睡感がある者の増加（40 歳以上）		38.8%	38.0%	34.2%	45%以上	D
	午後 10 時以降に就寝する子どもの減少		31.9%	35.4%	28.8%	15%以下	B
ストレスとの付き合い	最近 1 か月間にストレスを感じた者の減少（40 歳以上）		28.7%	24.8%	26.4%	23%以下	B
	ゆったりした気分で子どもと接することができる保護者の増加（３歳児）		74.2%	66.2%	76.0%	80%以上	B

目標	項目・指標		ﾍﾞｰｽﾗｲﾝ値	中間評価	最終評価	目標値	判定
喫煙							
喫煙率の低下・受動喫煙の防止	成人の喫煙率の減少	男性	35.0%	27.1%	23.3%	22%以下	B
		女性	10.2%	7.8%	7.9%	6%以下	B
	妊娠中の喫煙をなくす		9.0%	5.0%	0.9%	0%	B
	未成年者の喫煙をなくす	男性	6.5%	6.1%	0%	0%	A
		女性	5.9%	0%	0%	0%	A
	子どもの受動喫煙の機会の減少	3か月児健診	43.1%	35.4%	30.8%	25%以下	B
		1歳6か月児健診	46.9%	45.5%	27.2%	25%以下	B
		3歳児健診	49.7%	34.6%	29.6%	25%以下	B
飲酒							
生活習慣病のリスクを高める飲酒の防止	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少（40歳以上）	男性	31.9%	28.9%	21.7%	21%以下	B
		女性	27.3%	20.2%	19.9%	17%以下	B
	妊娠中の飲酒をなくす		12.6%	0%	0.9%	0%	B
歯科疾患、歯・口腔の健康							
歯科健診の受診	定期的に歯科健診を受けている者の増加	40代	41.6%	54.9%	57.4%	58%以上	B
歯みがき習慣の確立	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の減少（1歳6か月児）		19.0%	5.6%	0.9%	5%以下	A
フッ化物洗口の推進	フッ化物洗口を実施している施設の増加		37.5%	75.0%	75.0%	50%以上	A
口腔機能の維持	口腔機能低下による二次予防事業対象者の減少（65歳以上）		11.2%	13.8%	測定不能	9%以下	E
う蝕の減少	3歳児のう蝕がない者の割合の増加		77.0%	82.8%	95.2%	90%以上	A
	12歳児のう蝕がない者の割合の増加		73.0%	84.8%	80.1%	78%以上	A
歯周病の減少	歯周炎を有する者の割合の減少（40歳）		31.0%	25.9%	67.0%	20%以下	D
社会で支える健康づくり							
地域のつながりの強化	町内の人とつながっていると思う者の増加（お互いに助け合っていると思う者の割合）		ー	41.3%	37.1%	48%以上	D
地域活動への主体的な参加	ボランティア活動に主体的に関わっている者の増加		11.2%	12.0%	12.5%	20%以上	B

第４章　計画の基本的な考え方

（１）基本理念（目指すべき姿）

すべての町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

身体やこころの健康の維持及び向上を図ることで、だれもが生涯にわたって健康的でいきいきと過ごすことができる町をめざします。

（２）基本目標

健康寿命の延伸

すべての町民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向けて、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進し、こどもから高齢者まで、すべての町民が自身の健康に関心を持ち、自分らしく生きられる社会の実現を目指します。そのためには、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防などの個人の行動と健康状態の改善を促す必要があり、「より実効性をもつ取組の推進」に力を入れていきます。加えて、個人を取り巻く社会環境の整備やその質の向上を行い、健康寿命の延伸を目指します。

そのために、関係部署や関係機関等と連携・協力することで、町全体で健康づくりを推進します。

（3）基本方針

基本方針Ⅰ　個人の行動と健康状態の改善

これまでと同様に栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、がんや生活習慣病の発症予防、重症化予防に引き続き取り組んでいきます。

また、既に疾患を抱えている人も含め、「誰一人取り残さない健康づくり」の観点から、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を進めていきます。

1　生活機能の維持・向上
　①がん　　②循環器疾患　　③糖尿病　　④ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症
2　生活習慣の改善
　①栄養・食生活　　②身体活動・運動　　③休養・こころの健康　　④飲酒
　⑤喫煙　　⑥歯・口腔の健康

基本方針Ⅱ　社会で支える健康づくり

居場所づくりや社会参加の取組に加え、町民がつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を進めます。

健康な食や身体活動・運動を促すような環境など、自然と健康になれる環境づくりの取組を進め、健康に関心の薄い人を含んだ幅広い対象に向けた健康づくりを進めます。

1　社会とのつながり
2　自然に健康になれる環境づくり

基本方針Ⅲ　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや「人生 100 年時代」が本格的に到来することを踏まえ、様々なライフステージ（こども［乳幼児期～学童・思春期］、青年・壮年期、女性、高齢期といった人の生涯における各段階）特有の健康づくりに取り組んでいきます。

また、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受けている可能性や、次世代の健康にも影響をおよぼす可能性があることから、「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）を踏まえた切れ目のない、生涯にわたる取組を進めていきます。

すべての町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
基本目標：健康寿命の延伸
基本方針Ⅰ 個人の行動と健康状態の改善
1. 生活機能の維持・向上
1 がん
2 循環器疾患
3 糖尿病
新 4 ロコモティブシンドローム
骨粗しょう症
2. 生活習慣の改善
1 栄養・食生活
2 身体活動・運動
3 休養・こころの健康
4 飲酒
5 喫煙
6 歯・口腔の健康
基本方針Ⅱ 社会で支える健康づくり
1. 社会とのつながり
新 2. 自然に健康になれる環境づくり
新 基本方針Ⅲ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
1 こども
2 青年・壮年期
3 女 性
4 高齢期

第５章　健康づくりの目標設定

基本方針Ⅰ　個人の行動と健康状態の改善

1　生活機能の維持・向上

（1）がん

現状と課題

がんは本町の死因の第 1 位です。がんが死因別死亡率に占める割合は令和４年は 23.3%であり、35%を超えていた平成 27 年までと比較すると、平成 28 年以降は 30%前後とやや低くなってはいますが、依然として本町の死因で最も高い割合を占めています。

がんの発症には喫煙、飲酒、肥満、塩分摂取、野菜・果物摂取不足、運動不足などの生活習慣が影響していることがわかっており、がんによる死亡を減らすためには、がんにかからないための生活習慣を身につけることや、早期に発見し、早期治療につなげることが必要です。

また、子宮頸がんや肝臓がんについてはその原因の多くがヒトパピローマウイルスや肝炎ウイルスであることから、HPV ワクチンの接種勧奨や、肝炎ウイルス検査による早期発見が重要となります。

がん検診の受診率は、令和元年度までは増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、受診数が大幅に減少しており、がん検診受診率の向上に向けた取組が必要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
がん検診受診率の向上	がん検診受診率（子宮がんは 20 歳以上、その他は 40 歳以上）	胃がん	5.1%	10%以上	愛知県「各がん検診の結果報告」
		肺がん	16.2%	21%以上	
		大腸がん	12.9%	18%以上	
		乳がん	11.3%	16%以上	
		子宮がん	10.2%	15%以上	

町の取組

- がん予防に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- がん検診の受診の必要性の啓発と受診勧奨を実施し、がんの早期発見を推進します。
- 検診受診料の見直し、実施医療機関の拡大等、がん検診を受診しやすい環境の整備を行います。
- 精密検査未受診者に対する受診勧奨を実施します。
- 協会けんぽとの合同健診等、職域と連携したがん対策を実施します。
- がん患者の治療と社会参加の両立を支援し、療養生活の質の向上を図るための支援を行います。

町民の行動目標

- がんや生活習慣に関する正しい知識を身につける。
- 定期的にがん検診を受診する。
- 要精密検査と判断された場合や、自覚症状がある場合は、速やかに医療機関を受診する。

がんを予防するためには

日本人の２人に１人が一生のうち一度はがんになると言われています。がんと生活習慣には深い関わりがあることがわかっており、生活習慣を改善することでがん予防ができます。

【日本人のためのがん予防法５＋１】

1	禁煙する	・たばこは吸わない ・他人のたばこの煙を避ける
2	節酒する	・お酒を飲む場合は節度ある飲酒をする
3	食生活を見直す	・減塩する ・野菜と果物をとる ・熱い飲み物や食べ物は冷ましてから
4	身体を動かす	・活発な身体活動によりがんになるリスクは低下する
5	適正体重を維持する	・太りすぎ痩せすぎに注意
+1	感染もがんの主要な原因です	・感染症の検査を受ける ・感染症の予防ワクチンを受ける

【参考】がん情報サービス　科学的根拠に基づくがん予防

（２）循環器疾患

現状と課題

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで主要な死因であり、本町の令和４年の死因別死亡者数の割合では、心疾患が 9.3%、脳血管疾患が 4.0%を占めています。

また、循環器疾患は、死因の原因となるばかりでなく、発症による日常生活動作の低下や後遺症などにより、生活の質を低下させ、社会的な負担も招きます。循環器疾患の原因は高血圧や脂質異常症、喫煙、糖尿病等があり、これらの因子を適切に管理することで予防することができます。

本町のメタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は増加傾向であり、循環器疾患の危険因子であるメタボリックシンドロームに着目した特定健診、特定保健指導を実施することにより危険因子の早期発見と生活習慣の改善を図ることが重要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
高血圧の改善	収縮期血圧 140 mmHg 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）	男性	26.7% （令和２年度）	22.3%以下	愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」
		女性	21.2% （令和２年度）	18.6%以下	
脂質異常症の減少	新 LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）	男性	7.6%	5.7%以下	国保データベース（KDB）システム
		女性	14.4%	10.8%以下	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合（40～74 歳）	予備群	12.8% （令和４年度）	11.2%以下	法定報告
		該当者	21.1% （令和４年度）	減少	
特定健康診査、特定保健指導の推進	特定健康診査の受診率		32.7% （令和４年度）	60%以上	
	特定保健指導の実施率		44.4% （令和４年度）	60%以上	

町の取組

- 循環器疾患の危険因子である高血圧・脂質異常症・喫煙・糖尿病に関する知識の普及啓発を図ります。
- 健康講座等の実施により、個々の生活習慣の改善の支援を行います。
- 職域保健と連携し、若い世代からの循環器疾患の発症予防・重症化予防に取り組みます。
- 関係機関と連携し特定健康診査の受診率、特定保健指導の実施率の向上にむけた取組を進めます。

町民の行動目標

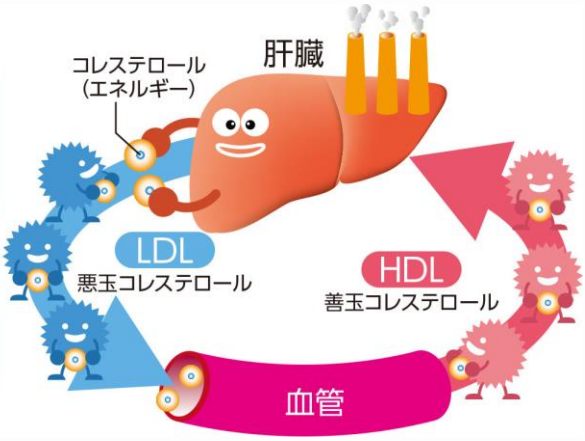
- 定期的に血圧を測定するなど健康管理に努める。
- 定期的に健康診査を受け、自分の健康状態を知る。
- 特定保健指導の対象となったら、積極的に受ける。
- 健診で要医療となった場合は受診し、合併症の予防に努める。

コレステロールとは？

コレステロールは細胞の骨格ともいえる細胞膜の成分の一つであり、身体を維持するために必要不可欠な成分です。コレステロールは多すぎても少なすぎても問題があり、適度なコレステロール値を保つことが必要です。

LDL（悪玉）コレステロール 基準値：60～119mg/dl
肝臓で合成されたコレステロールを全身の細胞に運びます。増えすぎると血管の壁にたまり、動脈硬化を進めるため、「悪玉コレステロール」と言われます。

HDL（善玉）コレステロール 基準値：40mg/dl以上
余分なコレステロールを回収して、肝臓に戻す働きがあり、「善玉コレステロール」と言われます。少なすぎると動脈硬化を引き起こします。



コレステロール値に異常が出る原因は、肥満、喫煙、過度の飲酒、ストレスと言われています。生活習慣を見直し、適正なコレステロール値を維持しましょう。

（３）糖尿病

現状と課題

本町の糖尿病有病者の割合は、愛知県と比較して少ない割合であり、第２次健康づくり計画においても、目標値には満たなかったものの、改善傾向です。

糖尿病による腎不全は透析導入に至る最大の要因であり、予防に向けた取組が必要です。さらに腎症のみではなく、網膜症、神経障害等の合併症や、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となるほか、認知症や大腸がんの発症リスクを高めることも明らかになっています。

糖尿病の発症は、肥満・運動不足・食生活の乱れなど、日頃の生活習慣が大きく影響するため、糖尿病を正しく理解し、毎日の食生活や運動習慣を改善することで、発症予防することが重要です。また、糖尿病治療においては、血糖値を良好に維持し、合併症の発症予防や重症化予防を図ることが重要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者（HbA1c（NGSP値）6.5%以上）の割合（40～74歳）	男性	8.6% （令和２年度）	7%以下	愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」
		女性	5.2% （令和２年度）	4%以下	
糖尿病治療継続者の増加	治療継続者（HbA1c（NGSP値）6.5％以上のうち治療中の人）の割合（40～74歳）		63.6% （令和２年度）	75%以上	
血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の減少	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c（NGSP値）8.0%以上）の割合（40～74歳）		1.1% （令和２年度）	0.5%以下	

町の取組

- 糖尿病に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 糖尿病の発症予防のため、適切な生活習慣の知識の普及啓発を図ります。
- 特定健康診査の受診率の向上に努め、糖尿病の早期発見に努めます。
- 糖尿病が疑われる人に対する保健指導や受診勧奨を実施します。
- 医療機関と連携して糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組みます。

町民の行動目標

- 毎日の食生活や運動習慣を改善し、生活習慣病の予防を図る。
- 定期的に健康診査を受け、血糖値の状態を確認する。
- 健診などで糖尿病の疑いを指摘されたらすぐに受診する。
- 特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象となったら積極的に受ける。
- 糖尿病の治療の必要な人は継続的に通院し、合併症（腎症、網膜症、神経障害）の発症を予防する。

適正体重を保とう

肥満はがんや糖尿病など様々な生活習慣病のリスクとなります。BMI を参考に体重管理をしましょう。

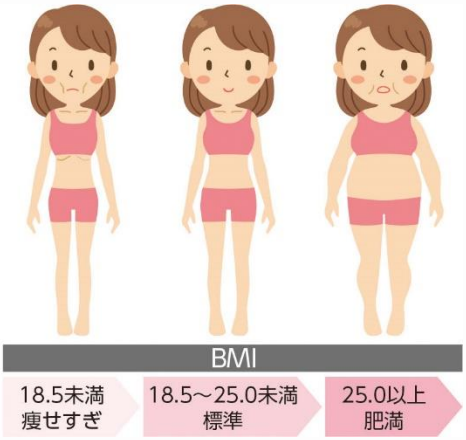
BMIの計算式

体重（kg）÷身長（m）÷身長（m）

あなたのBMIは？

体重　（kg）　÷　身長　（m）　÷　身長　（m）　＝　あなたのBMI

【普通体重：BMI18.5以上25.0未満】



（4）ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

現状と課題

健康寿命とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活を送ることができる期間のことであり、健康寿命を延ばすためには、介護予防が不可欠だと考えられています。

ロコモティブシンドロームとは、骨や関節の病気、筋力、バランス能力の低下によって立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態のことで、進行すると、将来要介護や寝たきりになってしまう可能性があります。そのため、若い頃から適切な生活習慣や運動によって、ロコモティブシンドロームを予防することが大切です。また、健康な状態と要介護状態の中間の段階はフレイルと言われ、ロコモティブシンドロームや筋力が衰えたりした状態（サルコペニア）は身体的フレイルと言われており、ロコモティブシンドロームの予防は身体的フレイルの減少につながります。

骨粗しょう症は、関節疾患、骨折の基礎疾患にあたり、早期に発見し、生活習慣の改善と、治療介入を行うことが骨折予防となり、ひいては介護予防につながります。骨量のピークは 20 歳代であり、女性においては閉経前後に急激に骨量が減少するため、若い世代から骨粗しょう症予防に取り組むことが必要です。

目標

目　標	項目・指標	現状値 令和５年度	目標値	データソース
ロコモティブシンドロームの減少	新 身体的フレイル該当者（75 歳以上）	18.1%	減少	国保データベース（KDB）システム
骨粗しょう症検診受診率の向上	新 骨粗しょう症検診受診率（30 歳以上女性）	5.5%	10%以上	骨粗しょう症検診実績

町の取組

- 関係部署と連携し、ロコモティブシンドロームやフレイル予防に関する情報を発信するとともに、教室や講座等を実施します。
- 骨粗しょう症の予防のための教室や講座を実施します。
- 骨粗しょう症検診を受診しやすい環境整備に取り組みます。

町民の行動目標

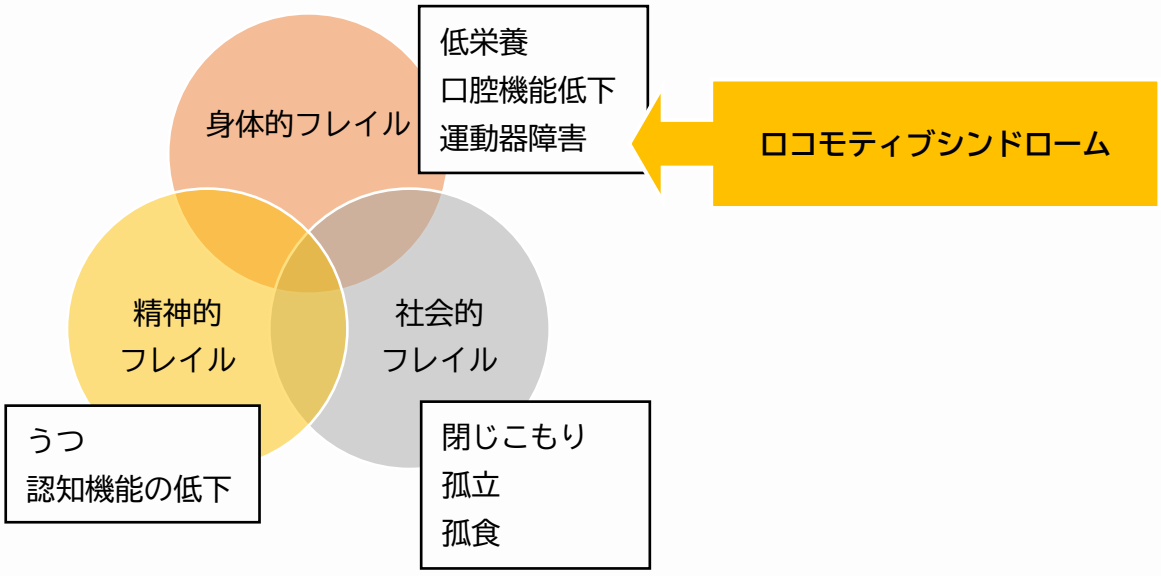
- ロコモティブシンドロームやフレイルの予防に関する正しい知識を持つ。
- 適切な運動習慣や望ましい栄養習慣を身に付ける。
- 骨粗しょう症予防の正しい知識を持つ。
- 骨粗しょう症検診を積極的に受け、骨の状態を知る。

フレイルとは

「フレイル」とは、高齢期に心身の機能が衰えた状態をいいます。
健康な状態と、介護が必要な状態の中間の段階で、要介護になる危険が高いといわれています。しかし、早めに生活習慣を見直せば、健康な状態に戻ることができます。

フレイル３つの要素

フレイルには閉じこもり、社会的交流の減少などの社会的フレイル、筋力低下や口腔機能低下、低栄養、運動器障害などの身体的フレイル、認知機能の低下などの精神的フレイルの３つの要素があります。ロコモティブシンドロームは身体的フレイルの原因となります。



2　生活習慣の改善

（1）栄養・食生活

現状と課題

栄養・食生活は生きるために欠かせないものであり、健康の維持・増進の基本です。

食生活の充実や適切な食習慣は、こどもたちの健やかな成長や生活習慣病の予防・重症化予防、やせや低栄養等の予防のために重要です。

本町の肥満者及び肥満傾向にあるこどもの割合は、10 年前と比較し増加しており、愛知県と比べても多い状況にあります。小児期の肥満は生活習慣病のリスクを高めることから、こどものころから健康的な生活習慣を身につけることが大切です。高齢期は活動量の低下による食欲低下や口腔機能の低下により低栄養となることがあります。様々な年代の方に対して、適正体重を維持することの重要性と健康的な食生活の普及・啓発を図ることが必要です。

朝食の摂取率は 10 歳代～30 歳代の若い世代で特に低くなっています。「塩分を取りすぎないように気をつけている人」「毎食野菜を食べている人」の割合も悪化傾向にあります。望ましい食生活に関心を持ち、実践ができるような啓発等の取組が必要です。また、地域の様々な団体と連携し、取組を推進していくことが必要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
適正体重の維持 **（成人：18.5≦BMI＜25）**	肥満者（BMI25 以上）の割合（40～69 歳）	男性	37.9% （令和２年度）	28.1%以下	愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」
		女性	23.4% （令和２年度）	14.1%以下	
	肥満傾向児（ローレル指数 140 以上）の割合（小学５年生）	男児	13.5%	11.7%以下	西春日井地区学校保健会
		女児	15.9%	10.4%以下	
	新 低栄養傾向（BMI20 以下）高齢者の割合（65 歳以上）		21.5%	16.8%以下	国保データベース（KDB）システム
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	小学６年生	13.9%	6%以下	豊山町生活習慣実態調査
		16～39 歳	30.0%	10%以下	
適正な量と質の食事をする人の増加	塩分を取り過ぎないように気をつけている人の割合		52.3%	76%以上	
	野菜を１日に２食以上食べている人の割合		53.6%	60%以上	

町の取組

- 適正体重や望ましい食習慣に関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 関係部署と連携し、適切な栄養摂取や食生活に関する教室や講座を実施します。
- 乳幼児期からの正しい食習慣の定着に向けた保護者への普及啓発を図ります。
- 保育園や学校と連携して、望ましい食習慣の確立に向けて健康教育を実施します。
- 特定健診・特定保健指導等を通じて、食生活の改善に向けた相談や保健指導を実施します。
- 関係部署と連携し、高齢者の低栄養を予防・改善するための取組を実施します。
- 商工会への働きかけ等、地域・学校・企業等と連携した普及啓発を図ります。
- 食生活改善に関するボランティア活動を支援します。

町民の行動目標

- 定期的に体重測定をし、適正体重の維持を心がける。
- 朝ごはんを食べて、規則正しい生活リズムを身につける。
- 野菜摂取や減塩などを心がけ、バランスの取れた食事をする。

野菜、食べていますか？

野菜は、ビタミンやミネラル・食物繊維を多く含んでおり、多くの研究で、野菜を多く食べる人は脳卒中や心臓病、がんにかかる確率が低いという結果が出ています。

生活習慣病などを予防し、健康な生活を維持するためには野菜類を１日 350ｇ以上食べることが推奨されています。１食１皿以上・１日５皿分を食べることを目指しましょう。

食塩とりすぎていませんか？

体に欠かせない食塩ですが、とりすぎると高血圧を引き起こすなど、体に負担がかかります。

１日の食塩の目標値は男性 7.5ｇ、女性 6.5ｇと言われていますが、実際には男性 10.7ｇ、女性 9.1ｇの食塩をとっています※。特に約 70%は調味料から摂取しています。

※令和５年国民健康・栄養調査結果より

（２）身体活動・運動

現状と課題

身体活動・運動の量の多い方は、少ない方と比較し生活習慣病やうつ病、認知症の発症・り患リスクが低いことが分かっています。身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある方を含め、様々な方に健康効果が得られるとされています。

また、身体活動量の低下は、高齢者の自立度の低下やフレイルの危険因子でもあります。

本町では、身体活動量は男女とも 10 年前と比較し、増加しています。しかし、運動習慣がある人は成人男性は横ばい、成人女性は減少しています。小学生でも体育の授業以外で運動をしていない人の割合は愛知県と比較して多い状況です。

こどもの頃から健康のために適切な運動習慣を身につけるとともに、多くの人が、無理なく日常生活の中で運動に取り組み、身体活動量を増やすことが重要であり、そのためにも気軽に運動に取り組める環境づくりが必要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
運動習慣者の増加	週に２回以上、１回 30 分以上の運動を１年以上継続している人の割合	20～64 歳 男性	34.1%	35%以上	豊山町生活習慣実態調査
		20～64 歳 女性	22.7%	24%以上	
		65 歳以上 男性	37.0%	50%以上	
		65 歳以上 女性	33.9%	45%以上	
	新 ウォーキング等の運動を週１回以上している人の割合（75 歳以上）		64.0%	69%以上	国保データベース（KDB）システム
	新 体育の授業以外で運動をしていない人の割合（小学６年生）		16.3%	12%以下	豊山町生活習慣実態調査

町の取組

- 関係部署と連携し、運動や健康に関する啓発や教室を実施します。
- 健康マイレージの普及啓発を図り、利用を促進します。
- 運動習慣のない人が気軽に運動するきっかけづくりや機会を提供します。
- 学校、企業、関係機関との連携により、運動習慣の定着に向けた啓発、教室を実施します。
- 家庭や保育園・学校での生活を通じた子どものころからの運動習慣づくりを推進します。
- 関係部署と連携し、ロコモティブシンドロームやフレイル予防のための普及啓発を図り、介護予防活動に取り組みます。
- 健康づくりリーダー等の活動を支援します。

町民の行動目標

- +10（プラス・テン）の運動（10 分多く体を動かすこと）を心がける。
- 自分の健康状態にあった運動に取り組む。
- 積極的に外出や地域活動・社会活動に参加する。

＋10（プラス・テン）から始めよう！

＋10（プラス・テン）とは、健康寿命を延ばすために「今より 10 分多く身体を動かすこと」です。＋10（プラス・テン）が毎日の習慣になれば、糖尿病、心臓病、脳卒中、がん、足腰の痛み、うつ、認知症などのリスクを下げることができます。

仕事・通勤中に
- 車での移動を歩きや自転車に変えて+10（プラス・テン）
- エレベーターから階段に変えて+10（プラス・テン）
- 少し遠くのトイレまで歩いて+10（プラス・テン）

家事・生活の中で
- 歯を磨きながらつま先立ちで+10（プラス・テン）
- テレビを観ながら筋トレ・ストレッチをして+10（プラス・テン）
- 椅子に座りながら脚を上げて+10（プラス・テン）

【参考】厚生労働省アクティブガイドー健康づくりのための活動指針ー

（３）休養・こころの健康

現状と課題

こころの健康は、人がいきいきと自分らしく生きるための重要な条件です。また、こころの健康は身体の健康との関連が明らかになっており、うつがあると喫煙率が高くなり、肥満が増えるなど、健康的な生活習慣が妨げられます。

日々の生活においては、十分な睡眠や余暇活動が心身の健康に欠かせません。睡眠不足などの睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症のリスクの上昇や、こころの病気との関連が報告されています。よりよい睡眠をとることが、心身の健康を保持増進するために重要です。

そのため、ストレスに対する正しい知識の普及、よい睡眠のための生活習慣や睡眠環境の改善について普及啓発する必要があります。また、不安を抱える人が気軽に相談できるように相談体制を充実することが必要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
睡眠の質と量の改善	新 睡眠による休養が取れている人の割合（十分とれている、まあまあ取れている）		69.9%	80%以上	豊山町生活習慣実態調査
	新 睡眠時間が十分に確保できている人の割合	20～59 歳 ６～９時間未満	73.5%	現状維持	
		60 歳以上 ６～８時間未満	56.4%	60%以上	
心理的苦痛を感じている人の減少	最近１か月間にストレスを「おおいに感じた」人の割合		26.3%	23%以下	
ゆったりした気分で子どもと接することができる保護者の増加	ゆったりした気分で子どもと接することができる保護者の割合（３歳児）		76.0%	80%以上	３歳児健康診査アンケート

町の取組

- 各年代に合わせた質の良い睡眠や休養に関する普及啓発を図ります。
- よい睡眠習慣獲得のための、生活習慣や睡眠環境の改善に関する健康教室や講座を実施します。
- こころの健康教育等、メンタルヘルスに関する知識の普及啓発を図ります。
- こころの健康相談等、気軽に相談できる窓口の周知を図ります。
- 親子で正しい生活リズムを実践できるよう各乳幼児健診で健康教育を行います。
- 育児不安や発達の不安を持つ保護者の相談支援の充実を図ります。
- 住民同士がつながりを持ち、支え合う活動を支援します。

町民の行動目標

- 十分な睡眠・休養をとる。
- ストレスと上手に付き合う方法を身につける。
- 悩みや不安があれば周りの人や専門の相談機関などに相談する。
- こころの健康・こころの病気について理解を深める。

心身の健康のために、十分な睡眠を！

良い睡眠のためには、睡眠時間を確保することと、睡眠の質を上げることの 2 つが重要です。しかし、必要な睡眠時間は年代による違いや個人差があります。

こども

・小学生は 9～12 時間、中学・高校生は 8～10 時間を参考に睡眠時間を確保しましょう！
・朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜更かしはほどほどに！

成　人

・睡眠時間は 6 時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保しましょう！
・日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！

高齢者

・寝床にいる時間は 8 時間以内を目安に！
・日常の食生活や運動、寝室の睡眠環境などを見直して、睡眠休養感を高めましょう！
・長い昼寝は夜間の良眠を妨げるので日中は長時間の昼寝は避け、活動的に過ごしましょう

【参考】　厚生労働省「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」

（４）飲酒

現状と課題

アルコールは、様々な健康障害との関連が指摘されており、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等に深く関連しています。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連しています。

また、20 歳未満の人の飲酒は、身体に悪影響を及ぼし健全な成長の妨げとなり、妊娠中の飲酒は、胎児の発育に害を及ぼします。

本町では、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合が男性 17.2%、女性 16.0%であり、減少傾向ではありますが、国や愛知県と比較し多い状況です。妊娠中の飲酒についても減少しているものの、国や愛知県と比較すると多いのが現状です。

そのため、飲酒による健康への影響や、適正な飲酒の普及啓発が重要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している人の割合	男性	17.2%	12.3%以下	豊山町生活習慣実態調査
		女性	16.0%	8.7%以下	
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合		0.9%	0%	３か月児健康診査アンケート
20 歳未満の人の飲酒をなくす	新 20 歳未満（16～19 歳）の飲酒をした経験のある人の割合		3.6%	0%	豊山町生活習慣実態調査

町の取組

- 飲酒が健康にもたらす影響について普及啓発を図ります。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量に関する普及啓発を図ります。
- 親子（母子）健康手帳交付時の面接や各種教室、健康診査等で妊婦の飲酒が胎児に与える影響と飲酒防止の啓発を推進します。
- 学校と連携して未成年の飲酒防止対策を実施します。

町民の行動目標

- 飲酒が及ぼす健康影響について知る。
- 飲酒の適量を知り、飲みすぎに注意する。
- 週に２日は休肝日を設ける。
- 妊娠中と 20 歳未満のうちは飲酒をしない。

あなたの飲酒量は適量ですか

がん、高血圧、脳出血、脂質異常症などのリスクは、１日平均飲酒量とともにほぼ直線的に上昇すると言われています。また、全死亡、脳梗塞、虚血性心疾患は、男性では飲酒量が 44ｇ/日程度、女性では飲酒量が 22g/日程度以上になるとリスクが高まることがわかっています。

そのため、生活習慣病のリスクを高める飲酒量（1 日あたりの平均純アルコール摂取量）は、男性では 40g 以上、女性では 20g 以上とされています。週１～２日は休肝日をつくり、飲みすぎには注意しましょう。

（５）喫煙

現状と課題

たばこの消費量は年々減少し、本町の喫煙率も減少しています。しかし、過去のたばこ消費による長期的な健康影響等により、がん、循環器疾患等のたばこ関連疾患による死亡数は年々増加していると報告されています。

喫煙は、がん、循環器疾患、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）、糖尿病、歯周病の主要なリスク要因です。妊娠中の喫煙は、妊娠合併症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、出産後の乳幼児突然死症候群のリスクとなります。また、受動喫煙は虚血性心疾患や肺がん、小児の喘息、呼吸機能の低下等のリスクを高めることが分かっています。

こどもの受動喫煙や成人の喫煙率は減少傾向にありますが、目標達成には至っていません。未成年の喫煙率は０％となり、この状態を維持していくことが必要です。

喫煙による健康影響について啓発するとともに、たばこをやめたい人が禁煙できるよう支援することが必要です。また、望まない受動喫煙を防止するための対策が必要です。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
喫煙率の低下	成人の喫煙率	男性	22.1%	19.4%以下	豊山町生活習慣実態調査
		女性	6.9%	3.5%以下	
	妊娠中に喫煙する人の割合		0.9%	0%	３か月児健康診査アンケート
	20 歳未満（16～19 歳）の喫煙をしている人の割合	男性	0%	0%	豊山町生活習慣実態調査
		女性	0%	0%	
望まない受動喫煙の機会の減少	新 喫煙場所を守るようにしている人の割合		84.2%	90%以上	
ＣＯＰＤと喫煙の関係を知っている人の増加	ＣＯＰＤ がどんな病気かよく知っている人の割合		16.0%	26%以上	

町の取組

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害についての啓発を推進します。
- 禁煙についての啓発と情報提供を行います。
- 喫煙・受動喫煙が妊婦・乳幼児へ与える影響と禁煙の啓発を行います。
- 学校と連携した未成年の喫煙防止対策を実施します。
- たばこをやめたい人が禁煙できるよう支援します。
- 健診結果説明会や健康・福祉フェスティバルでＣＯＰＤの認知度向上のための普及啓発を図ります。

町民の行動目標

- たばこが健康に与える影響について理解をする。
- 禁煙に挑戦する。
- こどもや妊婦がいる場所では喫煙をしない。
- 望まない受動喫煙が生じないよう喫煙場所を守る。
- 妊娠中は喫煙をしない。

ＣＯＰＤとは

　ＣＯＰＤとは慢性閉塞性肺疾患とも呼ばれ、慢性気管支炎や肺気腫と呼ばれてきた呼吸器の病気の総称です。

　ＣＯＰＤの主な原因は喫煙であり、たばこの煙を主とする有害物質を長期にわたって吸い続けることでゆっくりと進行します。

　歩行時や階段昇降など、身体を動かした時の息切れや、慢性のせきやたんが特徴的な症状です。重症になると酸素吸入が必要になります。

電子たばこや加熱式たばこなら大丈夫？は誤解です

　近年では電子式や加熱式といった、新しい喫煙スタイルが普及してきています。従来の紙巻きたばこと比べ、煙やにおいが軽減されているため、電子式や加熱式のたばこを選択する方もいます。

　しかし、電子たばこや加熱式たばこにも、様々な発がん性物質が含まれていることが明らかになっており、有害物質が含まれるため、受動喫煙が生じる場合があることが報告されています。

	電子たばこ	加熱式たばこ	紙巻きたばこ
喫煙方法	装置内または専用カートリッジ内の液体を電気加熱し、エアロゾルを発生させる。	専用機器でたばこ葉を加熱し、蒸気を発生させる。	先端に火をつけてたばこ葉を燃やし、煙を発生させる。
有害物質	使用する液体によっては、ニコチンを含むものがある。	ニコチンやその他の有害物質を含む。 ＊加熱時にフィルターから有害物質が発生しているとの報告がある。	ニコチンやタール、一酸化炭素などの有害物質を含む。
健康リスク	エアロゾルには、紙巻きたばこより低濃度だが、重金属やさまざまな発がん性物質を含んでいることが明らかに。	加熱式タバコによる急性肺障害が起きていることが報告されている。 また、受動喫煙のリスクがあることも判明している。	主流煙と副流煙が発生し、喫煙者のみならず受動喫煙による周囲の健康被害のリスクが十分にある。

（６）歯・口腔の健康

現状と課題

歯・口腔の健康は、健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしています。口腔の健康が全身の健康にも関係していることから、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組が必要となっています。

生涯にわたり歯・口腔の健康を保つためには、歯を失う二大疾患であるむし歯と歯周病の予防が基本となります。また口腔機能も、健康寿命の延伸や生活の質の向上に関係しています。乳幼児期・学齢期における口腔機能の適切な獲得が、口腔・顎・顔面の良好な成長発育を促します。成人期から高齢期には、オーラルフレイルの予防と早期発見、口腔機能の維持・向上を図るなど、ライフステージに応じた切れ目のない取組が必要です。

本町では、令和5年4月に、「豊山町歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。一人ひとりが歯と口腔の健康づくりに関心を持ち、むし歯・歯周病の予防、口腔機能の維持向上に取り組めるよう、関係機関と連携し歯・口腔の健康づくりをさらに進めていく必要があります。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
歯みがき習慣の確立	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合（１歳６か月児）		0.9%	１%以下を維持	愛知県乳幼児健康診査情報
むし歯のない人の増加	むし歯のない人の割合	３歳児	95.2%	95%以上を維持	
		12 歳児	80.1% （令和３年度）	90%以上	愛知県歯科保健事業実施報告
歯周疾患を有する人の減少	新 歯肉に炎症所見を有する人の割合（14 歳）		3.4%	3.0%以下	地域歯科保健業務状況報告
	歯周炎を有する人の割合（40 歳以上）		67.2%	50.3%以下	豊山町歯周疾患検診実績
咀嚼良好者の増加	新 何でもよく噛むことができる人の割合（40～74 歳）		84.3% （令和２年度）	90%以上	愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析」
歯科健診の受診率の向上	年に１回以上定期的に歯科健診を受けている人の割合		59.8%	70%以上	豊山町生活習慣実態調査

町の取組

- ライフステージに応じたむし歯予防・口腔ケアに関する正しい知識の普及啓発を図ります。
- 保育園や学校と連携し、歯科保健の普及啓発、健康教育を実施します。
- 乳幼児健診やあかちゃん広場等の機会を通して、乳幼児期から口腔機能の発達に関する情報発信を行います。
- 生涯を通じて、定期的な歯科健診を推進します。（１歳６か月児・２歳児・２歳６か月児・３歳児の歯科健診、妊産婦歯科健診、成人歯科健診、高齢者歯科健診の実施）
- 歯周疾患検診を受診しやすい環境を整備します。
- 関係部署と連携した口腔機能評価を実施し、健康教育等、オーラルフレイル予防に取り組みます。
- 関係機関と連携を図り、フッ化物洗口を推進していきます。
- 特定健診時の歯科健診受診率の向上に努め、若い世代からの口腔機能維持の重要性を普及啓発します。
- 歯周病と全身疾患、喫煙との関連について健康教育を推進します。

町民の行動目標

- 歯と口腔の健康に関心を持つ。
- よく噛んで食べる。
- 歯みがき習慣を身に付ける。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受ける。
- オーラルフレイル予防を心がける。

お口のケアが全身を守る

　歯周病は、口腔内の細菌により歯肉に炎症が起こり、悪化すると最後には歯が抜け落ちる病気です。近年の様々な研究により、歯周病は口腔内の疾患にとどまらず、全身疾患と関連していることがわかっています。

　お口の健康を守ることが全身の健康を守ることにつながります。

毎日の歯磨きや、デンタルフロス、歯間ブラシを用いたホームケアに加え、かかりつけ医での定期的なチェック、専門的なクリーニングを受け、お口の健康を守りましょう。

基本方針Ⅱ　社会で支える健康づくり

1　社会とのつながり

現状と課題

人々の健康は、その人を取り巻く、社会環境の影響を受けることが知られています。

健康な日本の地域の背景には、「いいコミュニティ」があることが知られており、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくり・社会参加の機会の重要性が指摘されています。しかし、新型コロナウイルス感染症の拡大の影響もあり、近年、地域のつながりの希薄化が危惧されており、本町でも町内の人とつながっていると思う人の割合が、減少しています。

地域コミュニティの活性化に向け、健康づくり施策に関わる関係機関等と連携・協働し、地域でいきいきと健康に暮らせる地域づくりに取り組んでいく必要があります。

目標

目　標	項目・指標		現状値 令和５年度	目標値	データソース
社会とのつながりを維持・向上する	町内の人とつながっていると思う人の割合（お互いに助け合っていると思う人の割合）	20～64 歳	35.7%	45%以上	豊山町生活習慣実態調査
		65 歳以上	45.1%	48%以上	
地域活動への主体的な参加	過去１年間にボランティア活動を行った人の割合		12.5%	20%以上	

町の取組

- 社会活動に参加する意義に関する普及啓発を図ります。
- 社会活動やボランティア活動、通いの場等に関する情報を提供します。
- 母子保健推進員、民生委員等の地域における活動を支援します。
- 関係機関と連携し、地域交流の場や居場所づくりに取り組みます。

町民の行動目標

- 様々な地域活動に関心を持つ。
- 社会活動や地域活動に積極的に参加する。

新 2　自然に健康になれる環境づくり

現状と課題

健康寿命の延伸には、自ら積極的に健康づくりに取り組む人への働きかけだけではなく、健康に関心の薄い人を含めて、幅広くアプローチを行うことが重要です。

そのため、誰もが無理なく、自然に健康な行動をとることができるような社会環境の整備を行うことが必要です。行政、関係機関、関係団体等多様な主体と連携・協力することで、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを進める必要があります。

本町においても、健康に関する部署以外でも、健康増進の観点を含めた取組ができるよう積極的に各部署が連携を図るなど、町全体で健康づくりを推進していくことが重要です。

町の取組

- 広報や SNS 等を活用し、健康に関する情報を発信します。
- 無理なく自然に健康な行動をとることができるような環境づくりについて、関係機関、関係団体等多様な主体と連携・協力することで、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

新 基本方針Ⅲ　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、「人生 100 年時代」が本格的に到来することを踏まえれば、集団・個人の特性をより重視しつつ健康づくりを行うことが重要です。

健康課題や個人を取り巻く状況は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）ごとに異なっており、これまでもライフステージに応じた健康づくりの取組を進めてきました。

加えて、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、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（ライフコースアプローチ）の観点も取り入れることが「誰一人取り残さない健康づくり」には重要です。

こうした観点を踏まえ、こども、青年・壮年期、女性、高齢期に関する指標について、ライフコースごとに整理します。

こども

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、こどもの頃から健康づくりに取り組むことは、健やかな発育と将来のよりよい生活習慣の形成に向けた基礎になります。

将来の健康な身体とこころをつくるために望ましい生活習慣を身につけることができるよう、こどもたちに伝え、一緒に取り組むことが重要です。

●数値目標評価指数（再掲）

目　標	項目・指標		現状値	目標値	関連項目
適正体重の維持	肥満傾向児（ローレル指数 140 以上）の割合（小学５年生）	男児	13.5%	11.7%以下	栄養・食生活
		女児	15.9%	10.4%以下	栄養・食生活
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合（小学６年生）		13.9%	6%以下	栄養・食生活
運動習慣者の増加	体育の授業以外で運動をしていない人の割合（小学６年生）		16.3%	12%以下	身体活動・運動
20 歳未満の人の飲酒をなくす	20 歳未満（16～19 歳）の飲酒をした経験のある人の割合		3.6%	0%	飲酒
喫煙率の低下	20 歳未満（16～19 歳）の喫煙をしている人の割合	男性	0%	0%	喫煙
		女性	0%	0%	喫煙
むし歯のない人の増加	むし歯のない人の割合	３歳児	95.2%	95%以上を維持	歯・口腔の健康

青年・壮年期

青年・壮年期は、健康づくりに費やす時間が十分にないことや、健康に関心が薄いことなどが指摘されています。高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるのみではなく、青年・壮年期からの取組を推進することが重要です。

●数値目標評価指数（再掲）

目　標	項目・指標		現状値	目標値	関連分野
適正体重の維持（成人：18.5≦BMI＜25）	肥満者（BMI25 以上）の割合（40～69 歳）	男性	37.9%	28.1%以下	栄養・食生活
		女性	23.4%	14.1%以下	栄養・食生活
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	16～39 歳	30.0%	10%以下	栄養・食生活
運動習慣者の増加	週に２回以上、１回 30 分以上の運動を１年以上継続している人の割合	20～64 歳 男性	34.1%	35%以上	身体活動・運動
		20～64 歳 女性	22.7%	24%以上	身体活動・運動
睡眠の質と量の改善	睡眠時間が十分に確保できている人の割合	20～59 歳 ６～９時間未満	73.5%	現状維持	休養・こころの健康

女性

女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえ、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。

また、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、成育医療等基本方針に基づく取組とも連携しつつ、こどもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。

女性に多い骨折や転倒、骨粗しょう症等の健康課題、妊娠中の喫煙・飲酒、女性特有のがん検診に関する指標を設定します。

●数値目標評価指数（再掲）

目　標	項目・指標		現状値	目標値	関連分野
がん検診受診率の向上	がん検診受診率（乳がん 40 歳以上 子宮がん 20 歳以上）	乳がん	11.3%	16%以上	がん
		子宮がん	10.2%	15%以上	がん
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率（30 歳以上女性）		5.5%	10%以上	ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症

妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合	0.9%	0%	飲酒
喫煙率の低下	妊娠中に喫煙する人の割合	0.9%	0%	喫煙

高齢期

核家族化により独居高齢者が増えており、社会とのつながりが弱くなり、社会的孤立に陥りやすい傾向にあります。

社会参加が健康増進にもつながるといわれており、要介護リスクが下がるともいわれていることから社会参加を促すことが重要です。

●数値目標評価指数（再掲）

目　標	項目・指標		現状値	目標値	関連分野
ロコモティブシンドロームの減少	身体的フレイル該当者（75 歳以上）		18.1%	減少	ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症
適正体重の維持（成人:18.5≦BMI＜25）	低栄養傾向（BMI20 以下）高齢者の割合（65 歳以上）		21.5%	16.8%以下	栄養・食生活
運動習慣者の増加	週に２回以上、１回 30 分以上の運動を１年以上継続している人の割合	65 歳以上 男性	37.0%	50%以上	身体活動・運動
		65 歳以上 女性	33.9%	45%以上	身体活動・運動
	ウォーキング等の運動を週１回以上している人の割合（75 歳以上）		64.0%	69%以上	身体活動・運動
睡眠の質と量の改善	睡眠時間が十分に確保できている人の割合	60 歳以上 ６～８時間未満	56.4%	60%以上	休養・こころの健康
社会とのつながりを維持・向上する	町内の人とつながっていると思う人の割合（お互いに助け合っていると思う人の割合）	65 歳以上	45.1%	48%以上	社会とのつながり
地域活動への主体的な参加	過去１年間にボランティア活動を行った人の割合		12.5%	20%以上	社会とのつながり

資料編

（1）豊山町健康づくり審議会条例

平成１４年3月２９日
条例第７号

（設置）
第１条　乳児から高齢者における保健事業に関する施策を総合的、体系的に企画立案し、かつ、計画的な推進を図り、もって住民の健康増進に資するため、地方自治法（昭和２２年法律第６７号）第１３８条の４第３項の規定に基づく町長の附属機関として、豊山町健康づくり審議会（以下「審議会」という。）を置く。

（所掌事務）
第２条　審議会は、次に掲げる事項について審議する。
（１）　町長から諮問を受けた乳児から高齢者における保健に関する計画及び施策の策定並びにその変更に関する事項
（２）　乳児から高齢者における保健施策に関する計画の進捗状況の点検に関する事項
（３）　乳児から高齢者における保健施策に関する事務事業の点検及び評価に関する事項
（４）　保健センター施設の管理運営に関する事項

（組織）
第３条　審議会は、委員１０人以内で組織する。
２　委員は、次に掲げる者から町長が任命する。
（１）　学識経験を有する者
（２）　医療及び保健関係団体の代表者
（３）　保育園及び学校関係の代表者
（４）　一般公募により選出された者

（委員の任期）
第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、再任を妨げない。
２　補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）
第５条　審議会に会長を置き、委員の互選により定める。
２　会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
３　会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員がその職務を代理する。

（会議）
第６条　審議会の会議は、会長が招集する。
２　審議会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開催することができない。
３　審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

（庶務）
第７条　審議会の庶務は、生活福祉部保健センターにおいて処理する。

（雑則）
第８条　この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、町長が定める。

附　則
この条例は、平成１４年４月１日から施行する。

附　則（平成１５年９月３０日条例第１５号）
この条例は、公布の日から施行し、平成１５年４月１日から適用する。

（２）豊山町健康づくり審議会の委員名簿

任期：令和４年７月 21 日から令和８年７月 20 日まで（予定）

選出区分	職　名	氏　名
学識経験者	名　古　屋　大　学	井上　愛子
医療及び保健関係団体の代表者	医　師　会　代　表	杉山　敬
	歯　科　医　師　会　代　表	（鳥村　勇斗） 森　清人
	清須保健所健康支援課　課長	（岩田　はるみ） 有川　かがり
	健康づくりリーダー	秋田　尚巳
保育園及び学校関係の代表者	中学校ＰＴＡ　代表	（前田　みのり） 太田　真理子
	小学校ＰＴＡ　代表	（松田　久美子） 伊関　亜希
一般公募	―	（小出　優子） 新美　克己

※（　　）は前任者（任期：令和４年７月 21 日から令和６年７月 20 日まで）です。

（3）策定の経過

本計画策定においては、豊山町健康づくり審議会を開催し、委員による審議を諮りました。また、関係団体や庁内関係課へのヒアリング、パブリックコメントの実施により、広く意見を取り込みながら策定しました。策定の経過については次のとおりです。

令和５年度

令和５年８月８日（火）	**第１回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）令和４年度保健事業実績について （２）令和５年度保健事業実施状況について
令和５年９月 26 日（火）	**第２回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）生活習慣実態調査について
令和６年２月 27 日（火）	**第３回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）令和６年度豊山町保健事業（案）について （２）生活習慣実態調査の結果について

令和６年度

令和６年６月	**関係団体ヒアリング**
令和６年８月６日（火）	**第１回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）令和５年度保健事業実績について （２）とよやま健康づくり 21 計画について
令和６年 10 月	**庁内関係課ヒアリング**
令和６年 11 月 21 日（木）	**第２回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）第３次とよやま健康づくり 21 計画（案）について
令和７年１月 22 日（水） ～２月５日（水）	**パブリックコメント**
令和７年３月４日（火）	**第３回審議会** 会場：保健センター　２階　研修室 （１）パブリックコメントの結果について （２）第３次とよやま健康づくり 21 計画（案）の答申について

（4）数値目標評価指標一覧

基本方針Ⅰ　個人の行動と健康状態の改善

1　生活機能の維持・向上

目　標	項目・指標		現状値	目標値
がん				
がん検診受診率の向上	がん検診受診率（子宮がんは 20 歳以上、その他は 40 歳以上）	胃がん	5.1%	10 %以上
		肺がん	16.2%	21 %以上
		大腸がん	12.9%	18 %以上
		乳がん	11.3%	16 %以上
		子宮がん	10.2%	15 %以上
循環器疾患				
高血圧の改善	収縮期血圧 140 ㎜ Hg 以上の人の割合（40～74 歳、服薬者を含む）	男性	26.7%	22.3 %以下
		女性	21.2%	18.6 %以下
脂質異常症の減少	LDL コレステロール 160 mg/dl 以上の人の割合（40～74 歳､服薬者を含む）	男性	7.6%	5.7 %以下
		女性	14.4%	10.8 %以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少	メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　（40～74 歳）	予備群	12.8%	11.2 %以下
		該当者	21.1%	減少
特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健康診査の受診率		32.7%	60 %以上
	特定保健指導の実施率		44.4%	60 %以上
糖尿病				
糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合（40～74 歳）	男性	8.6%	7 %以下
		女性	5.2%	4 %以下
糖尿病治療継続者の増加	治療継続者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上のうち治療中の人）の割合（40～74 歳）		63.6%	75 %以上
血糖コントロール指標における不良者の減少	血糖コントロール指標における不良者（HbA1c（NGSP 値）8.0%以上）の割合（40～74 歳）		1.1%	0.5 %以下
ロコモティブシンドローム・骨粗しょう症				
ロコモティブシンドロームの減少	身体的フレイル該当者（75 歳以上）		18.1%	減少
骨粗しょう症検診の受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率(30 歳以上女性)		5.5%	10 %以上

2　生活習慣の改善

目　標	項目・指標		現状値	目標値
栄養・食生活				
適正体重の維持	肥満者【BMI25 以上】の割合の減少（40～69 歳）	男性	37.9%	**28.1 %以下**
		女性	23.4%	**14.1 %以下**
	肥満傾向児（ローレル指数 140 以上）の割合（小学５年生）	男児	13.5%	**11.7 %以下**
		女児	15.9%	**10.4 %以下**
	低栄養傾向（BMI20 以下）高齢者の割合（65 歳以上）		21.5%	**16.8 %以下**
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合	小学６年生	13.9%	**6 %以下**
		16～39 歳	30.0%	**10 %以下**
適正な量と質の食事をする人の増加	塩分を取り過ぎないように気をつけている人の増加		52.3%	**76 %以上**
	野菜を 1 日に２食以上食べている人の割合		53.6%	**60 %以上**
身体活動・運動				
運動習慣者の増加	週に２回以上、１回 30 分以上の運動を１年以上継続している人の割合	20～64 歳 男性	34.1%	**35 %以上**
		20～64 歳 女性	22.7%	**24 %以上**
		65 歳以上 男性	37.0%	**50 %以上**
		65 歳以上 女性	33.9%	**45 %以上**
	ウォーキング等の運動を週１回以上している人の割合（75 歳以上）		64.0%	**69 %以上**
	体育の授業以外で運動をしていない人の割合（小学６年生）		16.3%	**12 %以下**
休養・こころの健康				
睡眠の質と量の改善	睡眠による休養が取れている人の割合（十分とれている、まあまあ取れている）		69.9%	**80 %以上**
	睡眠時間が十分に確保できている人の割合	20～59 歳 ６～９時間	73.5%	**現状維持**
		60 歳以上 ６～８時間	56.4%	**60 %以上**
心理的苦痛を感じている人の減少	最近１か月間にストレスを「おおいに感じた」人の割合		26.3%	**23 %以下**
ゆったりした気分で子どもと接することができる保護者の増加	ゆったりした気分で子どもと接することができる保護者の割合（３歳児）		76.0%	**80 %以上**

目　標	項目・指標		現状値	目標値
飲酒				
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	生活習慣病のリスクを高める量（1 日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上）を飲酒している人の割合	男性	17.2%	12.3 %以下
		女性	16.0%	8.7 %以下
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒する人の割合		0.9%	0 %
20 歳未満の人の飲酒をなくす	20 歳未満（16～19 歳）の飲酒をした経験のある人の割合		3.6%	0 %
喫煙				
喫煙率の低下	成人の喫煙率	男性	22.1%	19.4 %以下
		女性	6.9%	3.5 %以下
	妊娠中に喫煙する人の割合		0.9%	0 %
	20 歳未満（16～19 歳）の喫煙をしている人の割合	男性	0%	0 %
		女性	0%	0 %
望まない受動喫煙の機会の減少	喫煙場所を守るようにしている人の割合		84.2%	90 %以上
ＣＯＰＤ と喫煙の関係を知っている人の増加	ＣＯＰＤ がどんな病気かよく知っている人の割合		16.0%	26 %以上
歯・口腔の健康				
歯みがき習慣の確立	保護者による仕上げみがきがされていない幼児の割合（１歳６か月児）		0.9%	1%以下を維持
むし歯のない人の増加	むし歯のない人の割合	３歳児	95.2%	95%以上を維持
		12 歳児	80.1%	90 %以上
歯周疾患を有する人の減少	歯肉に炎症所見を有する人の割合（14 歳）		3.4%	3.0 %以下
	歯周炎を有する人の割合（40 歳以上）		67.2%	50.3 %以下
咀嚼良好者の増加	何でもよく噛むことができる人の割合（40～74 歳）		84.3%	90 %以上
歯科健診の受診率の向上	年に 1 回以上定期的に歯科健診を受けている人の割合		59.8%	70 %以上

基本方針Ⅱ　社会で支える健康づくり

目　標	項目・指標		現状値	目標値
社会とのつながり				
社会とのつながりを維持・向上する	町内の人とつながっている思う人の割合（お互いに助け合っていると思う人の割合）	20～64 歳	35.7%	**45 %以上**
		65 歳以上	45.1%	**48 %以上**
地域活動への主体的な参加	過去１年間にボランティア活動を行った人の割合		12.5%	**20 %以上**