

(案)

第3次健康日本21かりや計画

【令和7(2025)年度～令和18(2036)年度】

(パブリックコメント用)

目次

| | |
|---|----|
| 第1章 計画の策定にあたって | 1 |
| 1. 計画策定の背景 | 1 |
| 2. 計画の位置づけ | 2 |
| 3. 計画の期間 | 3 |
| 4. 計画の策定体制 | 3 |
| 第2章 刈谷市の健康をめぐる状況 | 4 |
| 1. 統計データから みる現状 | 4 |
| 2. 第2次計画の進捗状況 | 15 |
| 第3章 計画の基本的な考え方 | 22 |
| 1. 基本理念 | 22 |
| 2. SDGsとの整合性 | 23 |
| 3. 計画の全体目標 | 24 |
| 4. 基本方針 | 25 |
| 5. 計画の体系 | 26 |
| 第4章 健康増進に向けた取組の内容 | 27 |
| 基本方針1. 生涯を通じた健康づくりの推進～ライフコースアプローチと健康～ | 27 |
| 基本方針2. 生活習慣の改善による健康状態の向上 | 29 |
| 1. 栄養・食生活 | 29 |
| 2. 身体活動・運動 | 35 |
| 3. 休養・こころの健康 | 39 |
| 4. 喫煙 | 45 |
| 5. 飲酒 | 49 |
| 6. 歯・口腔の健康 | 52 |
| 基本方針3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防 | 57 |
| 1. がん | 57 |
| 2. 循環器病・糖尿病 | 62 |
| 基本方針4. 社会で支える健康づくりの推進 | 68 |
| 第5章 市民が主体的に取り組む健康づくり | 72 |
| 1. 市民がめざす健康分野の取組 | 72 |
| 2. ライフコースアプローチを踏まえた具体的な取組例 | 73 |
| 第6章 計画の推進に向けて | 76 |
| 1. 計画の推進体制 | 76 |
| 2. 計画の評価方法 | 77 |

| | |
|---------------------------------|----|
| 資料編 | 78 |
| 1. 計画策定の過程 | 78 |
| 2. 健康日本21 かりや計画推進委員会 設置要綱 | 79 |
| 3. 健康日本21 かりや計画推進委員会 委員名簿 | 80 |
| 4. 目標一覧 | 81 |
| 5. 用語解説 | 92 |

1. 計画策定の背景

誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康づくりの重要性は高まってきており、健康維持・増進の取組のさらなる強化が求められている中、わが国では、基本的な法制度の整備や多様な主体による取組に加え、データヘルスやICTの利活用、社会環境整備、ナッジ理論等の新しい要素を取り入れた取組などの成果により、健康寿命^{※1}は着実に延伸してきました。しかしその一方で、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進行等に伴って、悪性新生物（がん）や循環器病、糖尿病等の生活習慣病^{※2}の増加や要介護者の増加が問題となっています。

このような状況の中、国においては、国民が主体的に取り組める新たな健康づくり運動として、平成12年度（2000年度）から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始されました。平成25年度（2013年度）からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を全体目標とした「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）」が開始され、令和4年（2022年）に最終評価報告書が取りまとめられています。現在は、「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）」のもと、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^{※3}を踏まえた健康づくりといった方向が示されています。

愛知県においても、「健康日本21」の考え方を取り入れ、平成13年（2001年）に「健康日本21あいち計画」を策定し、県民や行政・関係機関・関係団体等の連携による健康づくりを推進してきました。現在は、「第3期健康日本21あいち計画」を策定し、「健康長寿あいちの実現」に向けて、健康づくりの一層の推進を図っています。

国や愛知県の動きを踏まえ、本市では平成16年（2004年）に「健康日本21かりや計画」、平成26年（2014年）に「第2次健康日本21かりや計画」（以下、第2次計画）を策定し、すべての市民が生涯を通じてこころと身体の健康を保ち、いきいきと生活できる『健康で元気なまち刈谷』の実現に向けて、健康増進施策を推進してきました。令和5年度（2023年度）には、総合健康センター3階にある「中央げんきプラザ^{※4}」に加え、新たに北部生涯学習センター内に「洲原げんきプラザ」を開設し、市民の運動習慣の定着を推進しています。また、女性の健康支援を推進するため、妊娠期から出産・子育てまで一貫して相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援につながる伴走型相談支援の充実を図るなど、妊娠期からの切れ目のない支援を実施しています。

このたび、令和6年度（2024年度）末をもって第2次計画の計画期間が終了となることから、本市における新たな健康増進施策を総合的・計画的に推進するための指針として、「第3次健康日本21かりや計画」（以下、本計画）を策定します。

※1 健康寿命：健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間。

※2 生活習慣病：不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満等が代表的な生活習慣病。

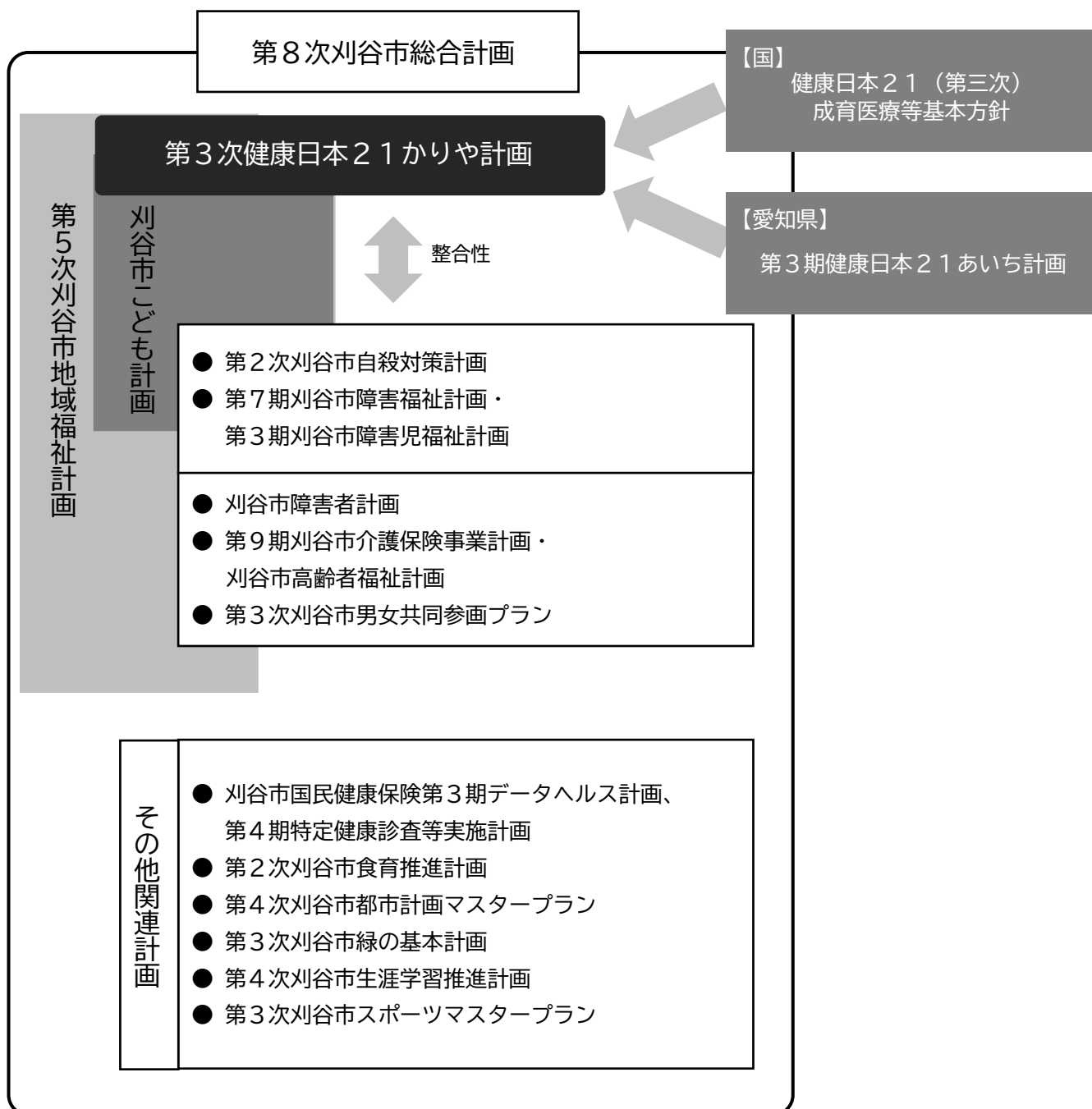
※3 ライフコースアプローチ：胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点のこと。

※4 げんきプラザ：市民一人ひとりの主体的な健康づくりを応援する施設。刈谷市総合健康センター内の「中央げんきプラザ」と北部生涯学習センター内の「洲原げんきプラザ」の2か所で運営。

2. 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として位置づけ、国や愛知県の取組の方向性を勘案して策定しています。また、「第8次刈谷市総合計画」を最上位計画として、本市のその他の関連計画との整合を図っています。

■他計画との関連性



3. 計画の期間

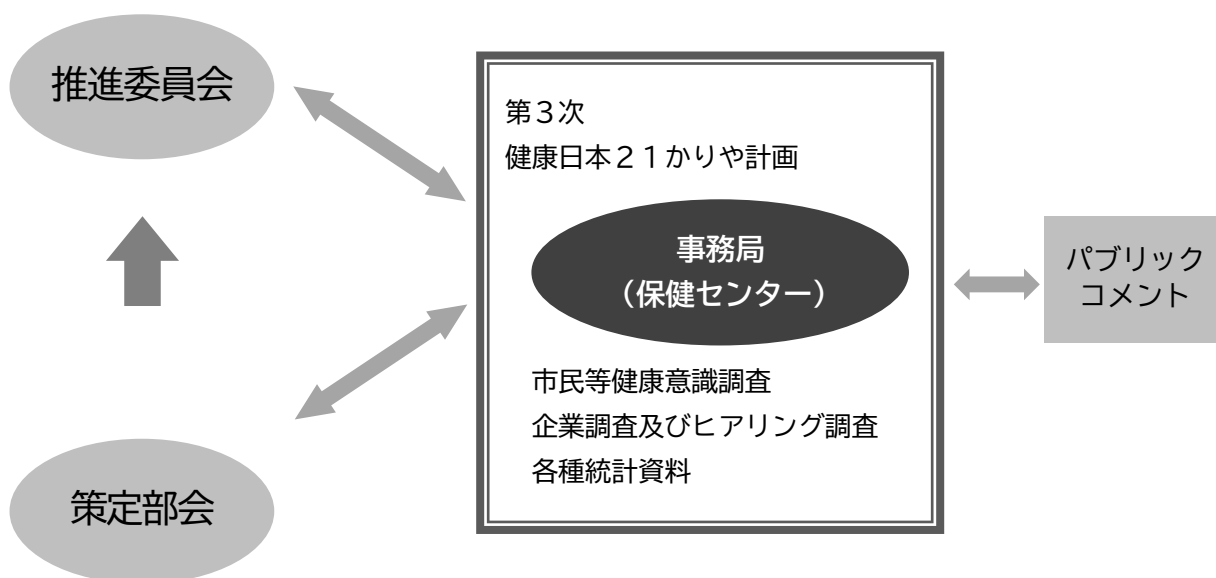
本計画の期間は、令和7年度（2025年度）から令和18年度（2036年度）までの12年間とします。また、中間年度である令和12年度（2030年度）には計画の中間評価を行い、社会情勢の変化や市民の意識・実態を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

| 年度 | R7 (2025) | R8 (2026) | R9 (2027) | R10 (2028) | R11 (2029) | R12 (2030) | R13 (2031) | R14 (2032) | R15 (2033) | R16 (2034) | R17 (2035) | R18 (2036) |
|----------------|--------------|--------------|--------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 第3次健康日本21かりや計画 | | | | | | | | | | | | |

4. 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、市民、小中学生、乳幼児の保護者へのアンケート調査、企業へのアンケート調査とヒアリング調査を実施し、住民の意識や生活の状況、健康増進施策の推進にあたっての課題を把握しました。これらの調査結果と、健康をめぐる各種統計資料、第2次計画の進捗評価により計画案を作成し、健康日本21かりや計画策定部会、健康日本21かりや計画推進委員会で検討を行いました。また、市民の意見を反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

■策定体制イメージ



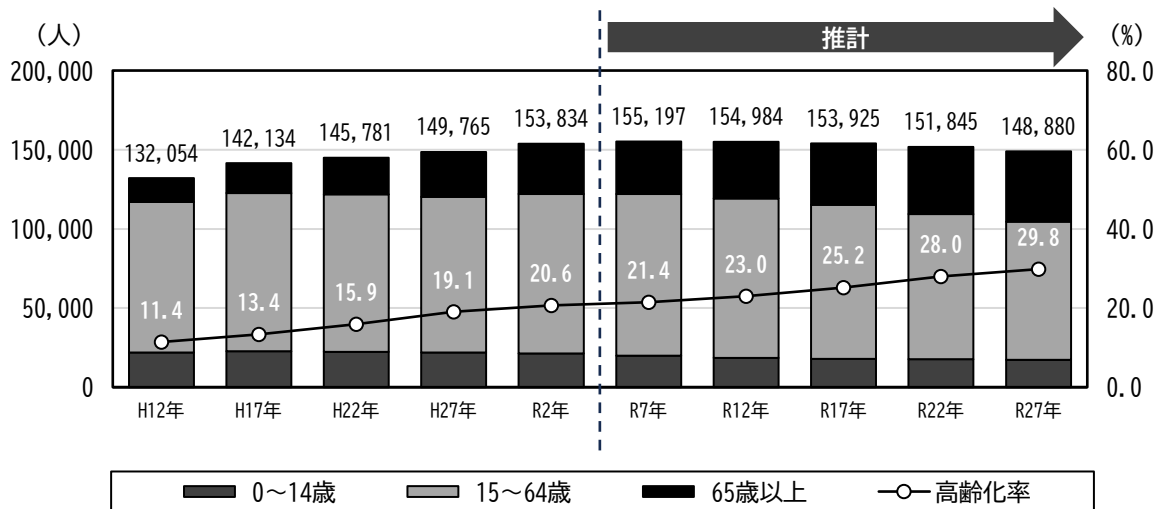
1. 統計データからみる現状

(1) 人口の状況

本市の総人口は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では153,834人となっていますが、国立社会保障・人口問題研究所による人口推計では、将来的に減少に転じることが予測されています。

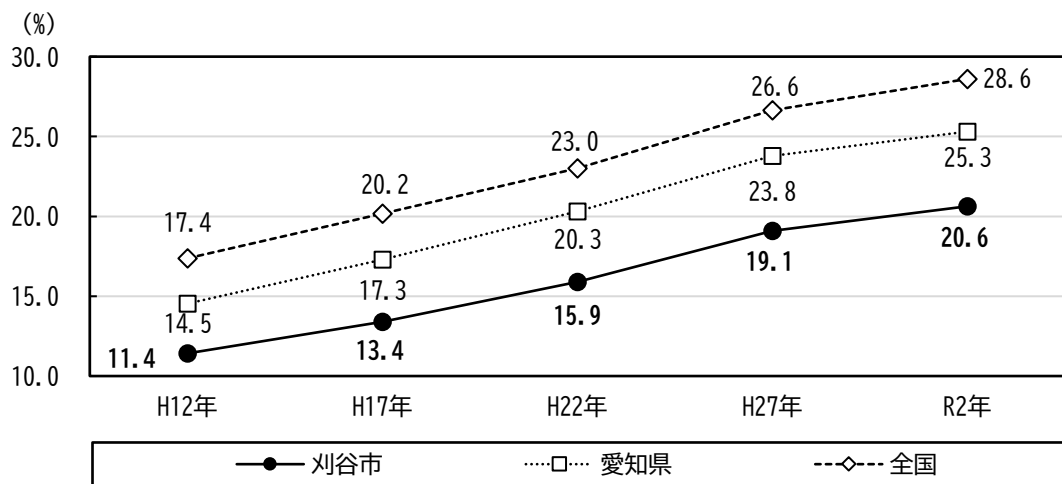
高齢化率は全国、愛知県と比較すると低い水準で推移していますが、年々上昇傾向にあり、令和27年（2045年）には29.8%になる見込みです。

■年齢3区分別人口の推移・推計（刈谷市）



資料：令和2年までは「国勢調査」、令和7年以降は、「国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

■高齢化率の推移（全国、愛知県、刈谷市）

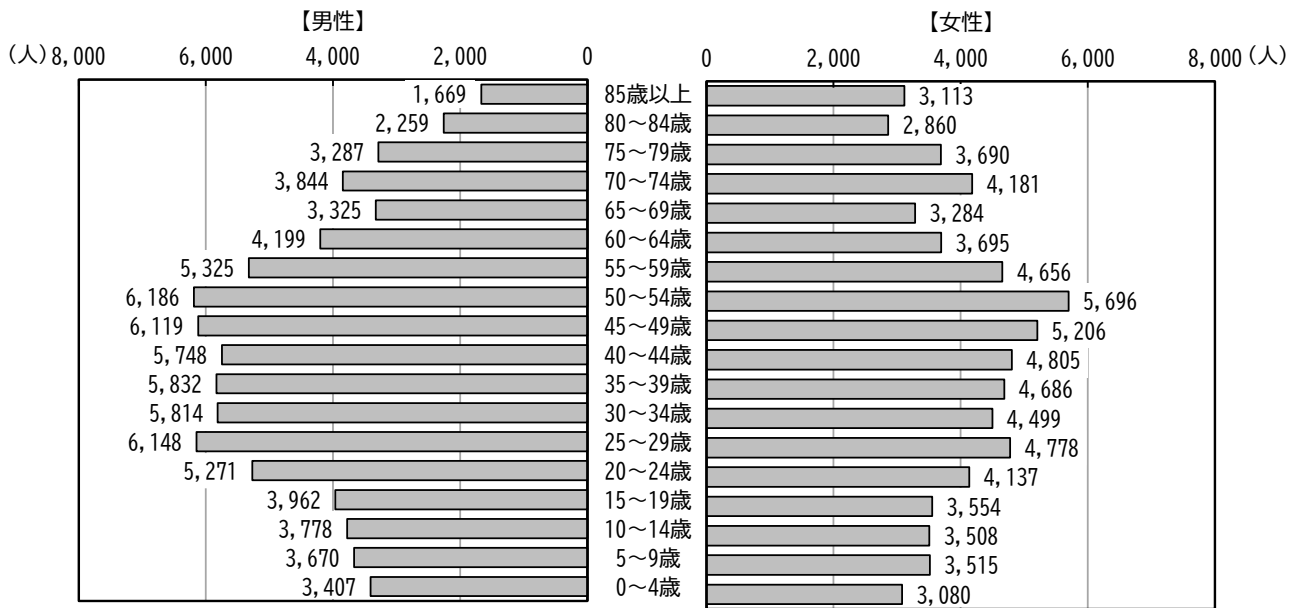


※総数から年齢不詳を除いた数を母数として割合を算出。

資料：「国勢調査」

本市の人口ピラミッドをみると、男女とも生産年齢人口（15～64歳）の層が多く、特に男性の若い世代が多い人口構造になっています。

■人口ピラミッド（刈谷市）



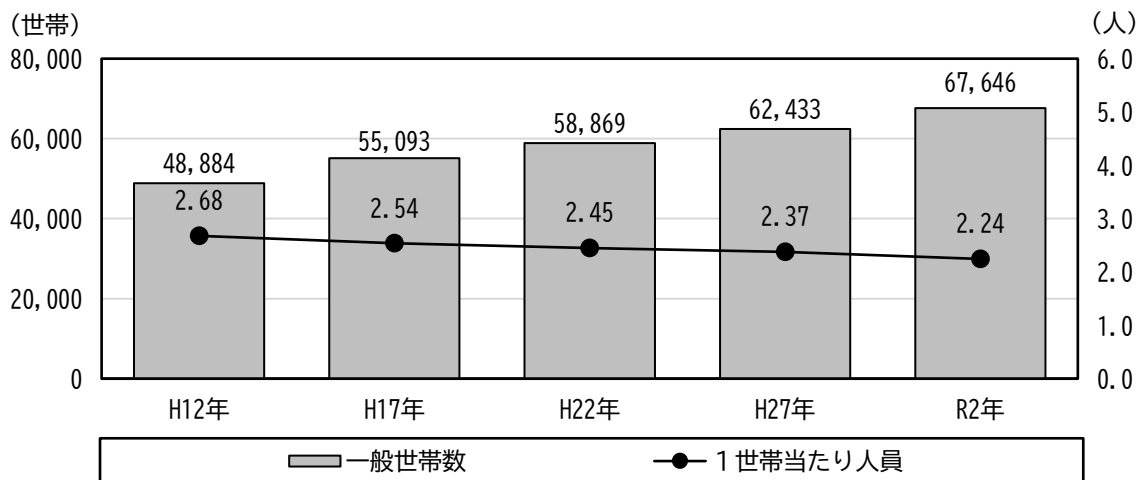
資料：「住民基本台帳人口（令和5年10月1日）」

(2) 世帯の状況

①一般世帯の状況

本市の一般世帯数は年々増加し、令和2年（2020年）では67,646世帯となっています。一方、1世帯当たり人員は年々減少し、世帯の小規模化が進んでいます。令和2年（2020年）の1世帯当たり人員は2.24人となっています。

■一般世帯数、1世帯当たり人員の推移（刈谷市）

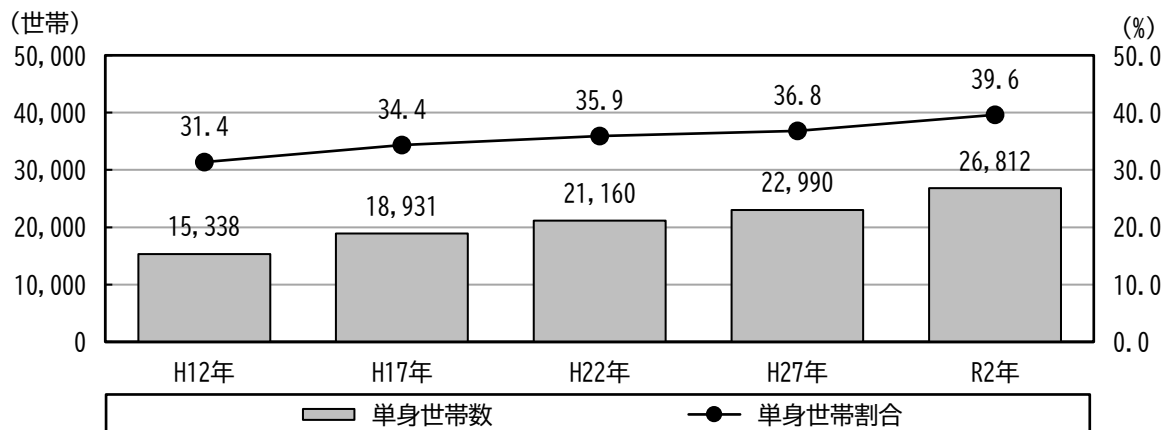


資料：「国勢調査」

②単身世帯、高齢者のみ世帯の状況

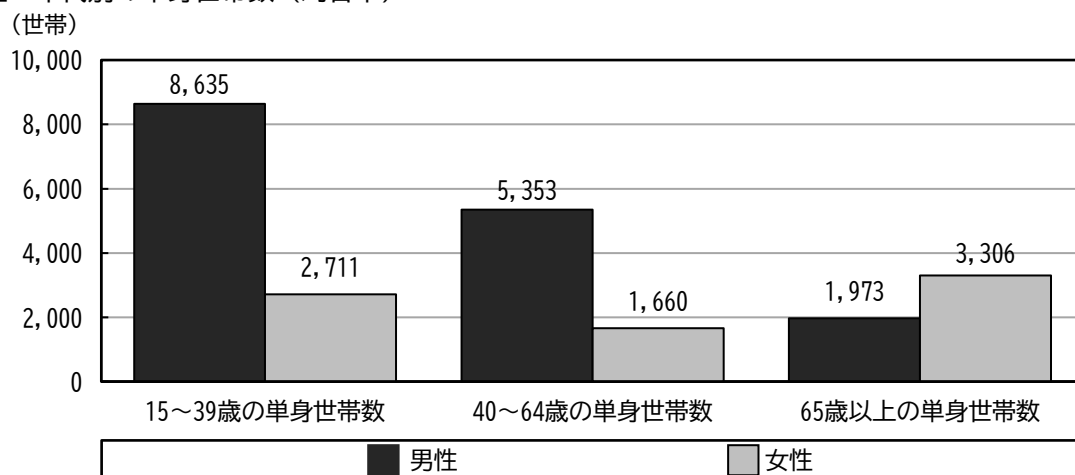
本市の単身世帯数は増加傾向にあり、令和2年（2020年）では26,812世帯となり、一般世帯数に占める割合は39.6%となっています。性・年代別で見ると、男性の15～39歳での値が最も高くなっています。また、高齢化の進行に伴い、高齢夫婦世帯（夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦のみ世帯）数、高齢単身世帯数も増加傾向にあります。

■単身世帯数、単身世帯割合の推移（刈谷市）



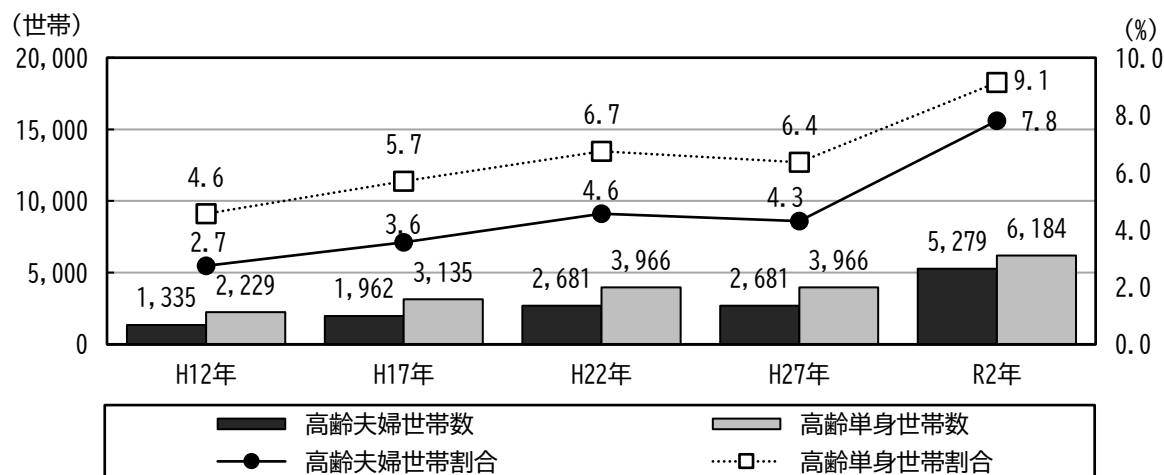
資料：「国勢調査」

■性・年代別の単身世帯数（刈谷市）



資料：「国勢調査（令和2年）」

■高齢夫婦世帯数、高齢単身世帯数、高齢夫婦世帯割合、高齢単身世帯割合の推移（刈谷市）



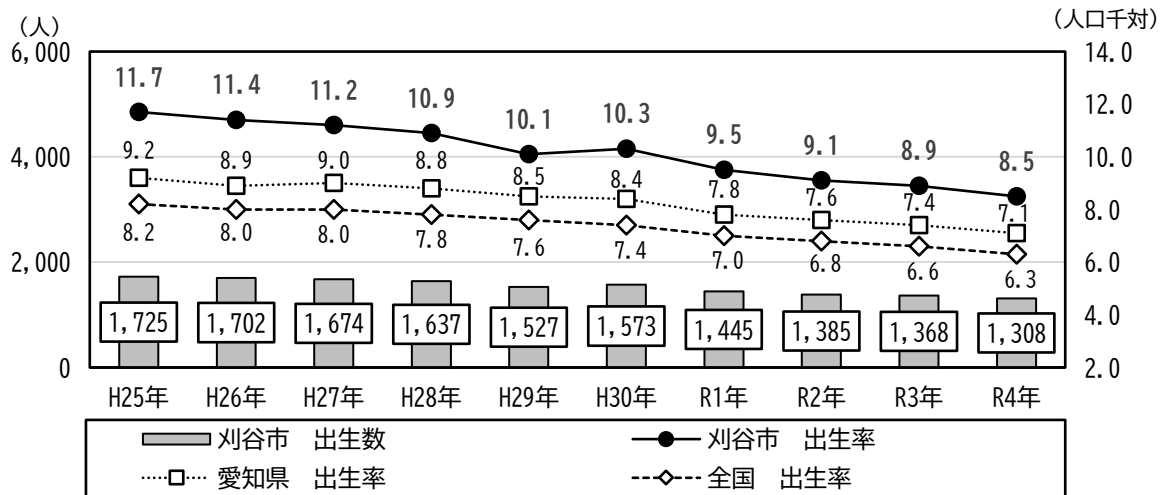
資料：「国勢調査」

(3) 出生の状況

本市の出生数は減少傾向にあり、令和4年(2022年)では1,308人と、平成25年(2013年)と比較すると約25%減となっています。高齢化の進行も相まって、人口千人当たりの出生率は低下傾向にあるものの、全国、愛知県と比較すると高い値で推移しています。

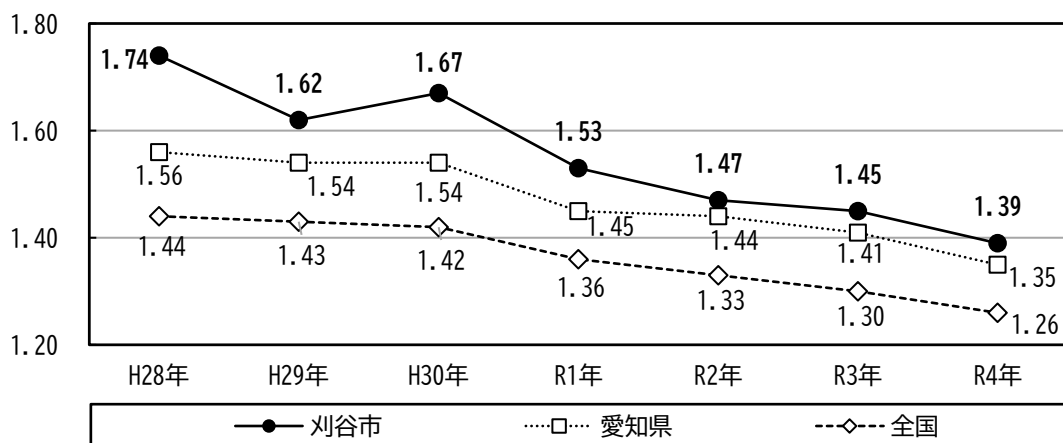
合計特殊出生率^{※5}についても全国、愛知県より高い水準で推移していますが、その差は小さくなっており、人口の維持に必要とされる2.07には達していません。

■出生数・出生率の推移(全国、愛知県、刈谷市)



資料：「人口動態調査」

■合計特殊出生率の推移(全国、愛知県、刈谷市)



資料：「人口動態調査」、「愛知県の人口動態統計」、子育て支援課

^{※5} 合計特殊出生率：出産可能年齢(15～49歳)の女性に限定し、年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。現在の人口を維持できる合計特殊出生率の目安を人口置換水準と言い、日本においては2.07となっている。

(4) 死亡の状況

①主要死因

本市の主な死因としては、悪性新生物（がん）の割合が最も高くなっています。3大疾病の割合は4割を超えていますが、全国と比較すると低い水準となっています。

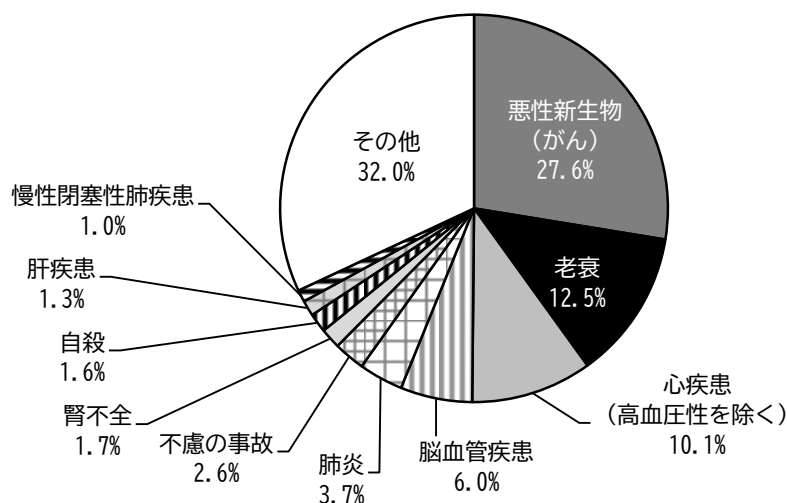
■全死亡に占める主要死因の割合（全国、愛知県、刈谷市）

| | 刈谷市 | | 愛知県 | 全国 |
|---------------------------|--------|-------|-------|-------|
| | 人数 | 割合 | 割合 | 割合 |
| 悪性新生物（がん） | 366 | 27.6% | 25.3% | 24.6% |
| 老衰 | 166 | 12.5% | 13.2% | 11.4% |
| 心疾患（高血圧性を除く） | 134 | 10.1% | 11.8% | 14.8% |
| 脳血管疾患 | 80 | 6.0% | 6.2% | 6.9% |
| 肺炎 | 49 | 3.7% | 4.0% | 4.7% |
| 不慮の事故 | 35 | 2.6% | 2.6% | 2.8% |
| 腎不全 | 22 | 1.7% | 1.8% | 2.0% |
| 自殺 | 21 | 1.6% | 1.4% | 1.4% |
| 肝疾患 | 17 | 1.3% | 1.1% | 1.2% |
| 慢性閉塞性肺疾患 | 13 | 1.0% | 0.9% | 1.1% |
| その他 | 424 | 32.0% | 31.7% | 29.2% |
| 合計 | 1,327人 | - | - | - |
| 3大疾病（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患） | 580人 | 43.7% | 43.3% | 46.3% |

※割合は全死因に占める割合で、少数点第二位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある。

資料：「人口動態調査」、「愛知県衛生年報（令和4年版）」

■主要死因の構成比（刈谷市）

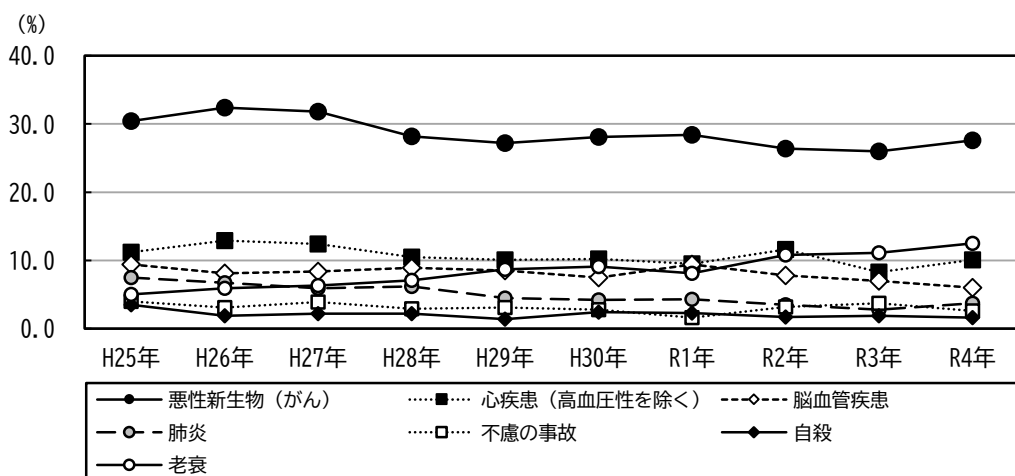


※割合は全死因に占める割合で、少数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある。

資料：「人口動態調査」、「愛知県衛生年報（令和4年版）」

令和4年(2022年)の本市の主な死因は、悪性新生物(がん)、老衰、心疾患(高血圧性を除く)、脳血管疾患の順となっており、とりわけ「老衰」の割合は、ここ10年で増加傾向にあります。

■全死亡に占める主要死因の割合の推移(刈谷市)

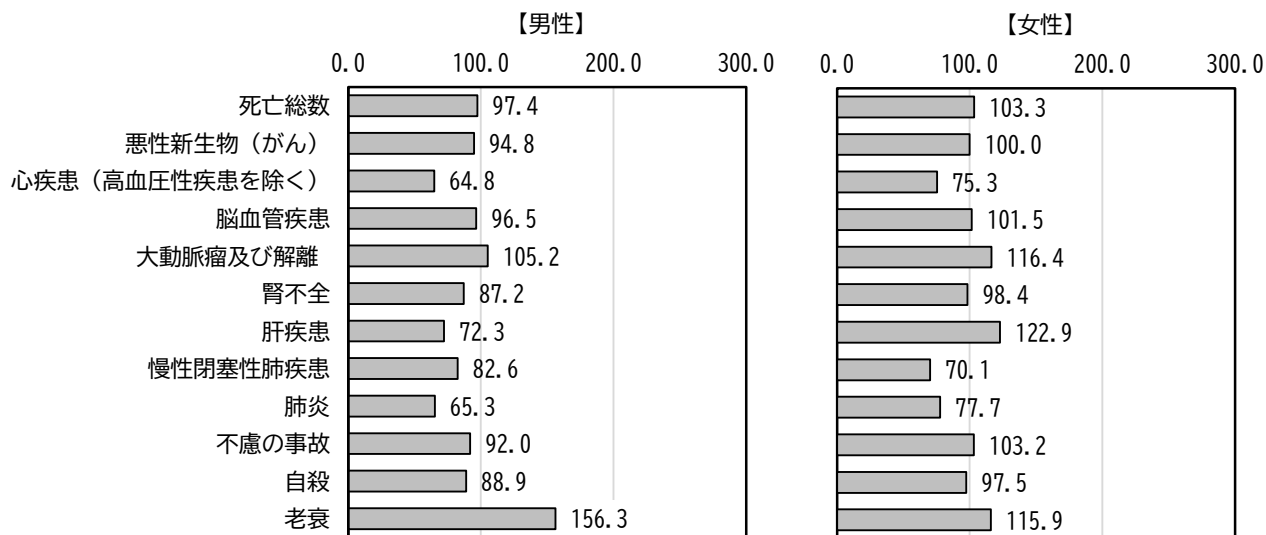


資料:「人口動態調査」、「愛知県衛生年報」

②標準化死亡比^{※6}

本市の標準化死亡比をみると、全国より高い値の疾病は、男性では「大動脈瘤及び解離」、「老衰」、女性では「脳血管疾患」、「大動脈瘤及び解離」、「肝疾患」、「不慮の事故」、「老衰」となっています。

■性別標準化死亡比(刈谷市)



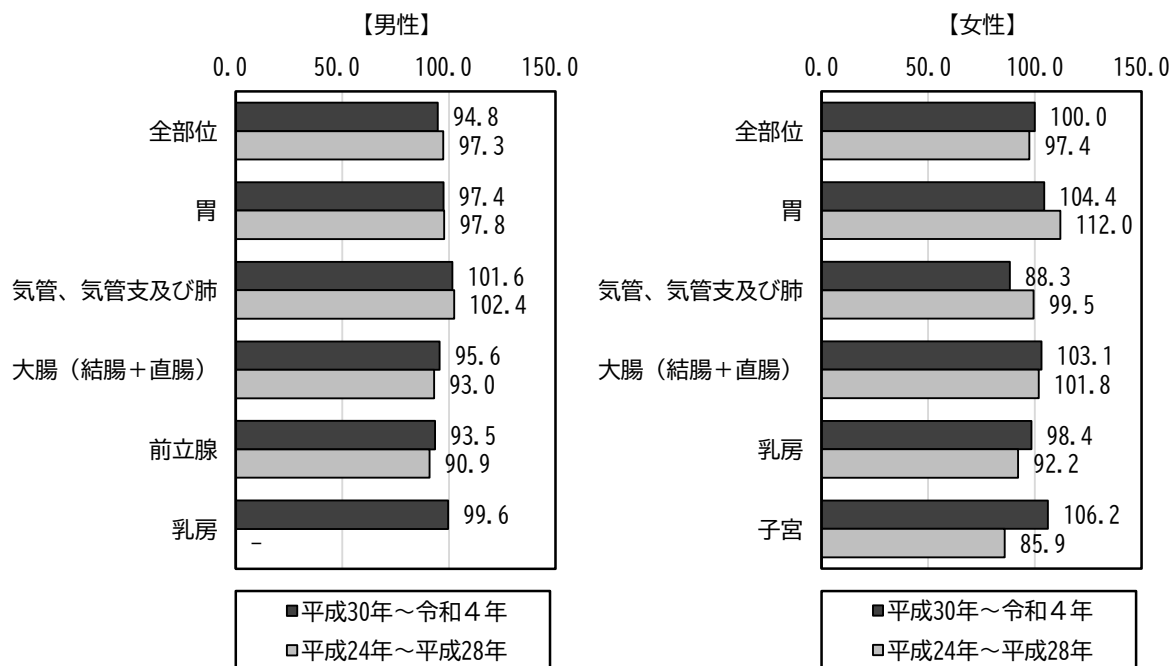
資料:「愛知県衛生研究所(平成30年~令和4年)」

※6 標準化死亡比:各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待される死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比のことで、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値(100)より大きいということは、その地域の死亡率が全国より高いということの意味し、基準値より小さいということは、全国より低いということの意味する。

悪性新生物（がん）の標準化死亡比を部位別にみると、男性は「気管、気管支及び肺」、女性は「胃」、「大腸（結腸+直腸）」、「子宮」が全国よりも高くなっています。

また、平成30年（2018年）～令和4年（2022年）の数値を平成24年（2012年）～平成28年（2016年）の数値と比べると、男性では「大腸（結腸+直腸）」、「前立腺」が上昇し、女性では「大腸（結腸+直腸）」、「乳房」、「子宮」が上昇しており、「全部位」についても上昇となっています。

■性別悪性新生物標準化死亡比（部位別）の経年比較（刈谷市）



資料：愛知県衛生研究所

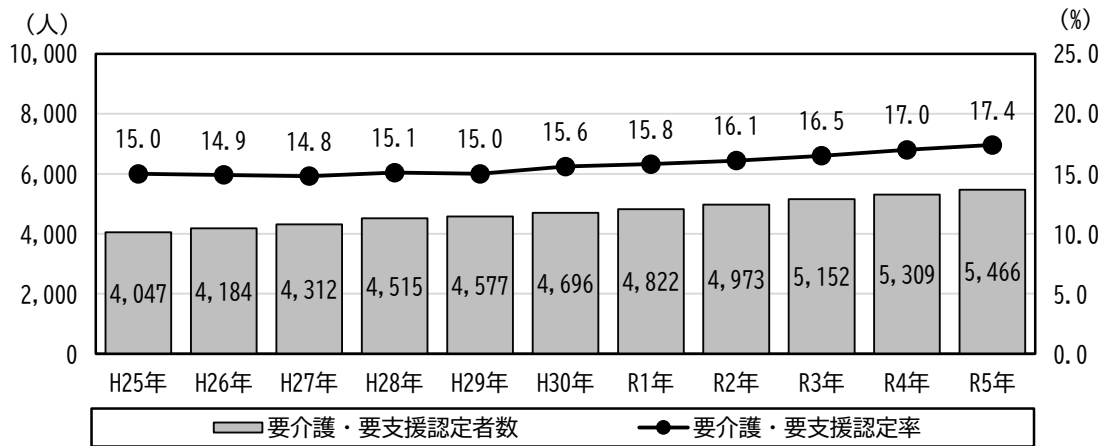
(5) 介護をめぐる状況

①要介護・要支援認定の状況

本市の要介護・要支援認定者数は年々増加し、令和5年（2023年）では5,466人となっています。要介護・要支援認定率もおおむね上昇傾向にあり、令和5年（2023年）では17.4%となっています。

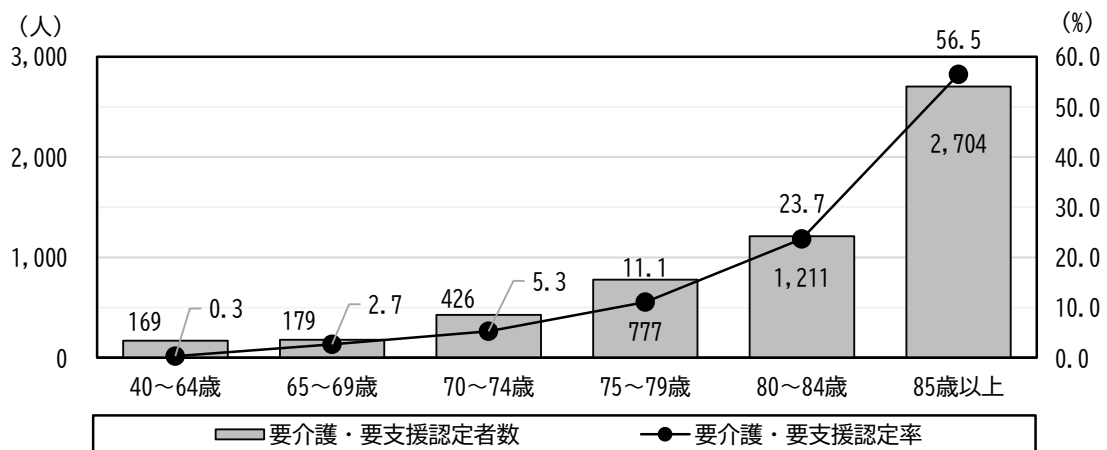
年齢区分別に要介護・要支援認定者数をみると、85歳以上では急増し、要介護・要支援認定率は56.5%となっています。

■要介護・要支援認定者数、認定率の推移（刈谷市）



資料：「介護保険事業状況報告（各年10月1日時点）」

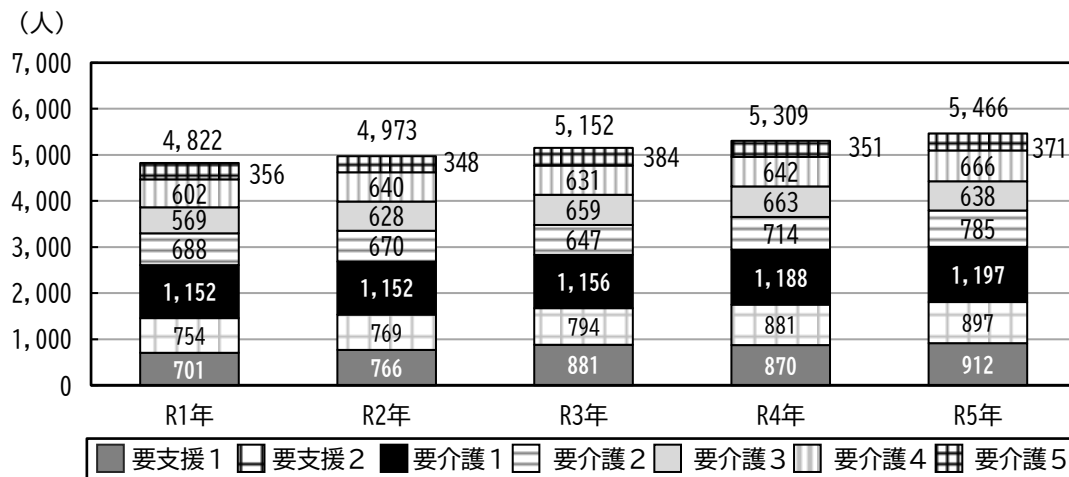
■年齢区分別要介護・要支援認定者数、認定率の割合（刈谷市）



資料：「介護保険事業状況報告（令和5年度）」

本市の要介護度別の要介護・要支援認定者数の推移をみると、各年とも要介護1が最も多くなっています。要介護3以上については年々おおむね増加傾向にありましたが、令和3年(2021年)以降は横ばいで推移しています。

■介護度別要介護・要支援認定者数の推移（刈谷市）

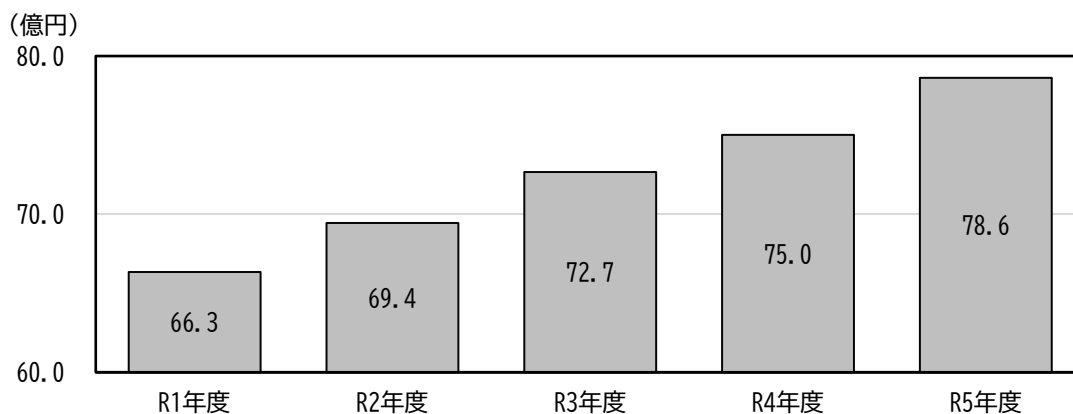


資料：「介護保険事業状況報告（各年10月1日）」

②介護給付費の状況

本市の介護給付費は年々増加し、令和5年度（2023年度）では78.6億円となっています。

■介護給付費の推移（刈谷市）



資料：「介護保険事業状況報告」

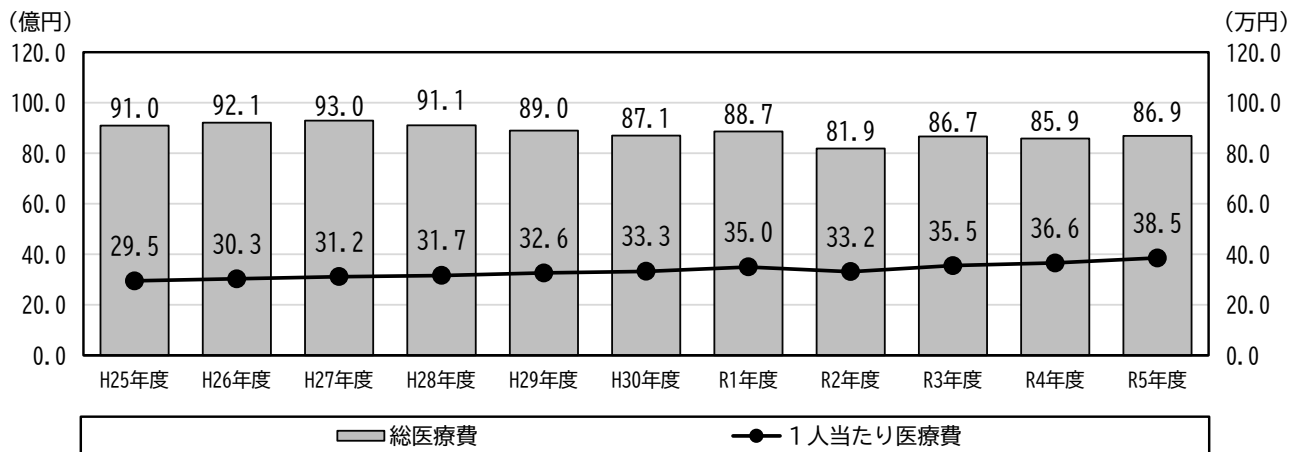
(6) 医療費の状況

①国民健康保険の状況

刈谷市国民健康保険の総医療費は、社会保険の適用拡大や団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により被保険者数は減少しているものの、近年はほぼ横ばいで推移しています。しかしながら、1人当たり医療費は、おおむね増加傾向にあり、令和5年度（2023年度）では約38.5万円となっています。

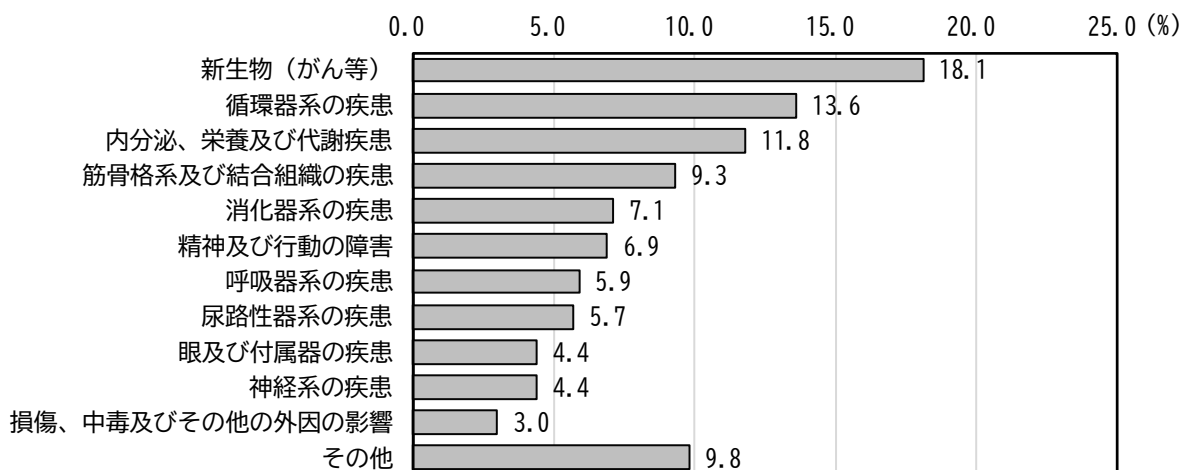
疾病分類別の医療費割合では、「新生物（がん等）」、「循環器系の疾患」が上位となっています。

■国民健康保険の総医療費と1人当たり医療費の推移（刈谷市）



資料：国保年金課

■国民健康保険における疾病分類別医療費割合（刈谷市）



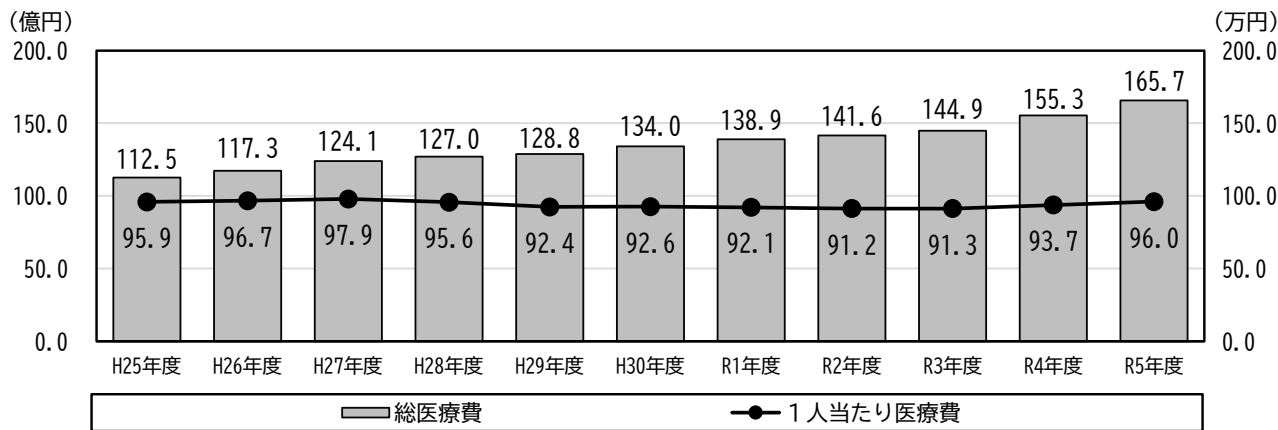
※新生物(がん等)：胃の悪性新生物、気管、気管支及び肺の悪性新生物、乳房の悪性新生物、子宮の悪性新生物、悪性リンパ腫等を指す。良性新生物及びその他の新生物も含む。

資料：国保年金課（令和4年度）

②後期高齢者医療制度の状況

本市における後期高齢者医療制度の総医療費は、被保険者数の増加に伴い年々増加し、令和5年度（2023年度）では約165.7億円となっています。1人当たり医療費は令和5年度（2023年度）では約96.0万円となっています。

■後期高齢者医療制度の総医療費と1人当たり医療費の推移（刈谷市）



資料：国保年金課

2. 第2次計画の進捗状況

第2次計画で示した評価指標について、以下の基準により判定を行いました。

■達成率の算出方法

$(\text{現状値} - \text{基準値}) \div (\text{目標値} - \text{基準値}) \times 100 = \text{達成率}$

※基準値は計画策定時の値

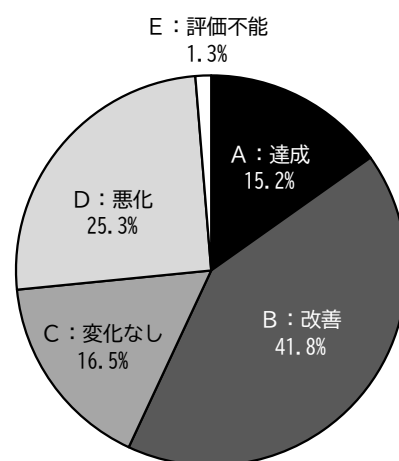
■目標達成度の判断基準

| 判定区分 | 判定基準 |
|---------------|------------------|
| A : 目標達成 | 達成率 100%以上 |
| B : 計画策定時より改善 | 達成率 10%以上 100%未満 |
| C : 変化なし | 達成率 -10%以上 10%未満 |
| D : 策定時より悪化 | 達成率 -10%未満 |
| E : 評価不能 | 判定ができない、判定保留 |

(1) 目標の達成状況 (全体)

計画の基本理念である『健康で元気なまち刈谷』の実現に向けて、分野ごとに目標項目を設定しました。計画策定時においては80項目の目標項目数を設定していましたが、平成30年度(2018年度)に中間評価を行った結果、目標項目数は79項目(再掲を含む)となっています(5項目について見直しを行い、新たに4項目を設定)。

全体で見ると、「達成」は12項目で15.2%、「改善」は33項目で41.8%と、全体の57.0%が改善しました。また、「変化なし」は13項目で16.5%、「悪化」は20項目で、25.3%でした。



(2) 分野ごとの評価

①達成状況の一覧

分野ごとに設定した目標項目数に占める「達成」の割合が高い分野は「3 意識・行動変容による生活習慣の改善」における「⑥ 歯・口腔の健康」でした。

評価の上段：該当数、評価の下段：各項目に占める割合

| 基本方針・分野 | | 目標項目数 | 評価 | | | | |
|------------------------|--------------------------|-------|-------------|-------------|-------------|-------------|-----------|
| | | | A 達成 | B 改善 | C 変化なし | D 悪化 | E 評価不能 |
| 1 生涯を通じた健康づくりの推進 | | - | - | - | - | - | - |
| 2 健康状態の把握と病気の発症・重症化の予防 | ① がん | 9 | 0 0.0% | 6 66.7% | 1 11.1% | 2 22.2% | 0 0.0% |
| | ② 循環器疾患 | 12 | 2 16.7% | 4 33.3% | 3 25.0% | 3 25.0% | 0 0.0% |
| | ③ 糖尿病 | 13 | 1 7.7% | 6 46.2% | 4 30.8% | 2 15.4% | 0 0.0% |
| 3 意識・行動変容による生活習慣の改善 | ① 栄養・食生活 | 13 | 3 23.1% | 2 15.4% | 1 7.7% | 6 46.2% | 1 7.7% |
| | ② 身体活動 ^{※7} ・運動 | 8 | 1 12.5% | 3 37.5% | 1 12.5% | 3 37.5% | 0 0.0% |
| | ③ 休養・こころの健康 | 4 | 1 25.0% | 2 50.0% | 1 25.0% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | ④ 喫煙・COPD ^{※8} | 8 | 2 25.0% | 5 62.5% | 1 12.5% | 0 0.0% | 0 0.0% |
| | ⑤ 飲酒 | 4 | 0 0.0% | 2 50.0% | 0 0.0% | 2 50.0% | 0 0.0% |
| | ⑥ 歯・口腔の健康 | 5 | 2 40.0% | 1 20.0% | 1 20.0% | 1 20.0% | 0 0.0% |
| 4 地域で支える健康づくり | | 3 | 0 0.0% | 2 66.7% | 0 0.0% | 1 33.3% | 0 0.0% |
| 合計 | | 79 | 12 15.2% | 33 41.8% | 13 16.5% | 20 25.3% | 1 1.3% |
| (参考) 再掲を除いた合計 | | 69 | 12 17.4% | 27 39.1% | 10 14.5% | 19 27.5% | 1 1.4% |

※小数点第2位を四捨五入しているため、割合の合計は100%とならない場合がある。

※7 身体活動：「生活活動」と「運動」に分けられる。生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動のこと。運動とは、スポーツ等の特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動のこと。

※8 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患。咳、たん、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行するもので、最大の原因は喫煙とされる。

②主な項目の達成状況

第2次計画の重点目標に関する指標の「心疾患標準化死亡比」、「痩身傾向児の割合」、「子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合」、「80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合」などは目標を達成しました。一方、「脳血管疾患標準化死亡比」、「肥満者の割合」、「肥満傾向児の割合」、「運動習慣者^{※9}の割合」、「生活習慣病のリスクを高める量^{※10}を飲酒している者の割合」などは計画策定時より悪化しています。

| 評価 | 指標 |
|---------------------|---|
| A … 目標達成 | <ul style="list-style-type: none"> ・心疾患標準化死亡比 ・糖尿病腎症による身体障害者手帳1級新規交付者数 ・<u>痩身傾向児（肥満度 - 20.0%以下）の割合（中学3年生女子）</u> ・健康づくり推進員の養成数 ・保健推進員^{※11}の養成数 ・げんき度測定^{※12}新規受検者数 ・<u>エジンバラ産後うつ病質問票^{※13}により産後うつ病が疑われる産婦の割合</u> ・<u>子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合（父親）</u> ・<u>子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合（母親）</u> ・<u>80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合</u> ・給食後の歯みがきを実施している小学校数 |
| B … 計画策定時より改善 | <ul style="list-style-type: none"> ・<u>悪性新生物標準化死亡比</u> ・肺がん検診受診率（40～69歳） ・子宮がん検診受診率（20～69歳） ・健康づくりに協力してくれる店等の数 ・企業等に対して健康診査、検診の受診勧奨を行う件数 ・I度高血圧以上（最高血圧140以上または最低血圧90以上）の割合（40～74歳） ・糖尿病有病者（HbA1c^{※14}6.5%以上）の割合（40～74歳女性） ・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）のうち治療中の者の割合（40～74歳男性） ・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）のうち治療中の者の割合（40～74歳女性） ・ほとんど毎日、1日に2食以上主食・主菜・副菜をそろえて食べる者の割合（20～74歳） ・<u>+10^{※15}（プラス・テン）を認知している者の割合（20～74歳）</u> ・ロコモティブシンドローム^{※16}を認知している者の割合（20～74歳） ・げんきプラザと連携し、健康づくりに取り組む運動施設数 ・午後10時以降に就寝することの割合（3歳児） ・喫煙率（40～74歳男性） ・喫煙率（40～74歳女性） ・<u>妊娠中の喫煙率</u> ・未成年者の飲酒をなくすため、市内の中学・高校と連携して啓発を実施した校数 ・COPDの知識の普及啓発をする事業数 ・市内公共施設の受動喫煙^{※17}防止対策実施施設数 ・<u>妊娠中に飲酒している者の割合</u> ・むし歯のない者の割合（3歳児） ・<u>地域での交流や世代・分野などの垣根を越えた交流が活発であると思う市民の割合</u> ・公共施設連絡バスの年間利用者数 |

※9 運動習慣者：1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。

※10 生活習慣病のリスクを高める量：1日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。

※11 保健推進員：本市が実施する養成講座を修了し、公民館長の推薦を受け、市長より委嘱された者で、地域で健康づくりのボランティア活動を行う者。

※12 げんき度測定：自分の健康状態、生活習慣や体力の状態を知り、問題点や改善点について把握し、自ら健康づくりに取り組めるようにするためにげんきプラザが実施している健康度の評価。

※13 エジンバラ産後うつ病質問票：英国で開発された産後うつ病をスクリーニングするための質問票。質問項目は10項目あり、調査時の過去1週間の自身の状態について、母親が自分で回答する形式をとる。

※14 HbA1c：過去1か月から2か月までの平均的な血糖の状態を表す数値のこと。糖尿病が疑われたときの検査として有効であり、本計画では、国際基準であるNGSP値で表記している。

※15 +10（プラス・テン）：現在の運動量を少しでも増やすために、例えば今よりも10分長く歩くようにするなどの取組。

※16 ロコモティブシンドローム：骨や関節の病気、運動機能やバランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態。

※17 受動喫煙：非喫煙者が、喫煙者の吐き出す煙や、たばこから直接出る煙を吸い込むこと。副流煙は主流煙に比べて数倍の有害物質が含まれるとされており、平成24年（2012年）6月8日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」や平成25年度（2013年度）から開始された「健康日本21（第二次）」では、受動喫煙に関する数値目標が盛り込まれるなど、受動喫煙防止対策が強化されている。

| 評価 | 指標 |
|---------------------|--|
| C … 変化なし | <ul style="list-style-type: none"> ・乳がん検診受診率（40～69歳） ・ 特定健康診査^{※18}の受診率 ・ 特定保健指導^{※19}の実施率 ・メタボリックシンドローム^{※20}該当者及び予備群の割合（40～74歳女性） ・朝食を摂取する者の割合（3歳児） ・ウォーキングコース数 ・睡眠による休養を十分とれている者の割合（40～74歳） ・未成年者の喫煙をなくすため、市内の中学・高校と連携して啓発を実施した校数 ・成人歯科健康診査受診率 |
| D … 計画策定時より悪化 | <ul style="list-style-type: none"> ・胃がん検診受診率（40～69歳） ・ 大腸がん検診受診率（40～69歳） ・ <u>脳血管疾患標準化死亡比</u> ・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歳男性） ・糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合（40～74歳男性） ・<u>肥満者（BMI^{※21}25以上）の割合（40～69歳）</u> ・ <u>肥満傾向児（肥満度20.%以上）の割合（小学5年生）</u> ・朝食を摂取する者の割合（小学5年生） ・ 朝食を摂取する者の割合（中学2年生） ・<u>運動習慣者の割合（40～74歳男性）</u> ・ <u>運動習慣者の割合（40～74歳女性）</u> ・総合型地域スポーツクラブ^{※22}加入者数 ・<u>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（40～74歳男性）</u> ・<u>生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（40～74歳女性）</u> ・歯周炎を有する者の割合（40歳） ・ボランティアや地域活動、自主活動などに参加したことのある市民の割合 |

※下線は重点目標に関する指標

※18 特定健康診査：医療制度改革に伴い平成20年度（2008年度）より開始された、各保険者が、40～74歳の被保険者を対象として行い、メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する目的で行う健康診査。

※19 特定保健指導：特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して行う保健指導。

※20 メタボリックシンドローム：内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満と高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの病態を重複している状態。

※21 BMI：肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重（kg）／身長（m）²で求めることができる。18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としており、日本肥満学会では、最も疾病の少ないBMI22を標準体重としている。

※22 総合型地域スポーツクラブ：いつでも、どこでも、誰でも継続的にスポーツに親しめる環境づくりをめざす、地域に根ざした自主運営型・複合スポーツクラブ。

(3) 目標項目ごとの主な結果

① 健康状態の把握と病気の発症・重症化の予防

■ がん

改善（6項目／9項目）

悪性新生物標準化死亡比は男女ともに低下し、改善がみられました。健康づくりに協力してくれる店等の数、企業等に対して健康診査、検診の受診勧奨を行う件数については、目標値に達していないものの件数は増加しました。

悪化（2項目／9項目）

がん検診受診率については、一部項目で改善がみられますが、胃がん検診受診率（40～69歳）、大腸がん検診受診率（40～69歳）については低下しました。ただし、計画後半年度においては新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。

■ 循環器疾患

達成・改善（6項目／12項目）

心疾患標準化死亡比は、男女ともに大きく低下し、目標を達成しました。I度高血圧以上（最高血圧140以上または最低血圧90以上）の割合（40～74歳）については、男女ともに改善がみられました。

悪化（3項目／12項目）

脳血管疾患標準化死亡比は、男女ともに上昇し悪化しました。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歳男性）も上昇し、悪化しました。

変化なし（3項目／12項目）

特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率については微増しているものの、大きな変化はみられませんでした。

■ 糖尿病

達成・改善（7項目／13項目）

糖尿病腎症による身体障害者手帳1級新規交付者数は減少し、目標を達成しました。また、糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の者のうち治療中の者の割合（40～74歳）は、男女ともに増加し、改善しました。

悪化（2項目／13項目）

糖尿病有病者（HbA1c6.5%以上）の割合（40～74歳男性）、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歳男性）は上昇し、悪化しました。

② 意識・行動変容による生活習慣の改善

■ 栄養・食生活

達成・改善（5項目／13項目）

痩身傾向児（肥満度-20.0%以下）の割合（中学3年生女子）は減少し、目標を達成しました。健康づくり推進員の養成数、保健推進員の養成数については着実に増加し、目標を達成しました。

悪化（6項目／13項目）

全体的に悪化が目立ち、肥満者（BMI 25以上）の割合（40～69歳）は男女ともに増加しています。肥満傾向児（肥満度 20.0%以上）の割合（小学5年生）については、男子女子ともに大幅に増加し、悪化しました。また、朝食を摂取する者の割合（小学5年生、中学2年生）についても減少しており、悪化の評価となりました。

■ 身体活動・運動

達成・改善（4項目／8項目）

げんき度測定新規受検者数は大幅に増加し、目標を達成しました。また、+10（プラス・テン）を認知している者の割合（20～74歳）、ロコモティブシンドロームを認知している者の割合（20～74歳）、げんきプラザと連携し、健康づくりに取り組む運動施設数については、改善の評価となりました。

悪化（3項目／8項目）

運動習慣者の割合（40～74歳）は男女ともに減少し、悪化の評価となっています。総合型地域スポーツクラブ加入者数も大幅に減少し悪化しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。

■ 休養・こころの健康

達成・改善（3項目／4項目）

エジンバラ産後うつ病質問票により産後うつ病が疑われる産婦の割合は大きく減少し、目標を達成しました。また、午後10時以降に就寝するこどもの割合（3歳児）については、改善がみられました。

変化なし（1項目／4項目）

睡眠による休養を十分とれている者の割合（40～74歳）については、変化がみられませんでした。

■ 喫煙・COPD

達成・改善（7項目／8項目）

全体的に改善が多くなっています。子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合は、父親、母親ともに改善し、目標を達成しました。また、喫煙率（40～74歳男性、40～74歳女性）や妊娠中の喫煙率については、目標には及んでいないものの改善しました。

■ 飲酒

改善（2項目／4項目）

妊娠中に飲酒している者の割合は、目標達成には至っていませんが大きく改善しました。

悪化（2項目／4項目）

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合（40～74歳）は男女ともに増加し、悪化しました。

■ 歯・口腔の健康

達成・改善（3項目／5項目）

80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合、給食後の歯磨きを実施している小学校数は、目標を達成しました。

悪化（1項目／5項目）

歯周炎を有する者の割合（40歳）は増加し、悪化しました。

③ 地域で支える健康づくり

改善（2項目／3項目）

地域での交流や世代・分野などの垣根を越えた交流が活発であると思う市民の割合、公共施設連絡バスの年間利用者数は増加し、改善しました。

悪化（1項目／3項目）

ボランティアや地域活動、自主活動などに参加したことがある市民の割合は大きく減少し悪化しましたが、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要があります。

1. 基本理念

本市では、これまで『健康で元気なまち刈谷』の実現に向け、若い頃からの健康づくりを進め、元気な高齢者を増やしていくことにより、「平均寿命」と「健康寿命」の差の縮小をめざしてきました。

今後、人口は減少に転じる予測であるものの、高齢化率は上昇することが見込まれており、医療費や介護保険給付費が大きく増加することが予測されています。人生100年時代の本格的な到来や、ますます多様化する社会において、すべての人が健やかで心豊かに生活できる社会の実現が求められています。

本計画では、個人の健康状態の把握や病気の発症・重症化予防、意識・行動変容による生活習慣の改善など、これまでの方針を踏襲しつつ、年代や性別、ライフスタイル、健康への関心の有無などにかかわらず、みんなが健康で元気なまち、笑顔で健康長寿をめざすことができるまちの実現に向け、次のとおり基本理念を掲げます。

【本計画の基本理念】

みんなが健康で元気なまち刈谷

～健康なからだ、明るいこころ、笑顔でめざそう健康長寿～



2. SDGsとの整合性

SDGsとは、「Sustainable Development Goals（持続可能な開発目標）」の略称で、平成27年（2015年）9月の国連サミットで採択された、「誰一人取り残さない」持続可能でよりよい社会の実現をめざす世界共通の目標です。

SDGsの理念である「誰一人取り残さない」という考え方は、住民の主体的な健康づくりを地域全体で支え、誰もが生涯にわたって健康で豊かに暮らすことをめざす本計画の理念と一致しているため、本計画の推進を図ることで、本市におけるSDGsのさらなる推進を図ります。



なお、上記に示したSDGsの17のゴールのうち、本計画とかかわりが深いゴールは、以下の3つになります。



飢餓をゼロに

飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する



すべての人に健康と福祉を

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



パートナーシップで目標を達成しよう

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

3. 計画の全体目標

健康で心豊かに暮らしていくことは、すべての人に共通した願いです。

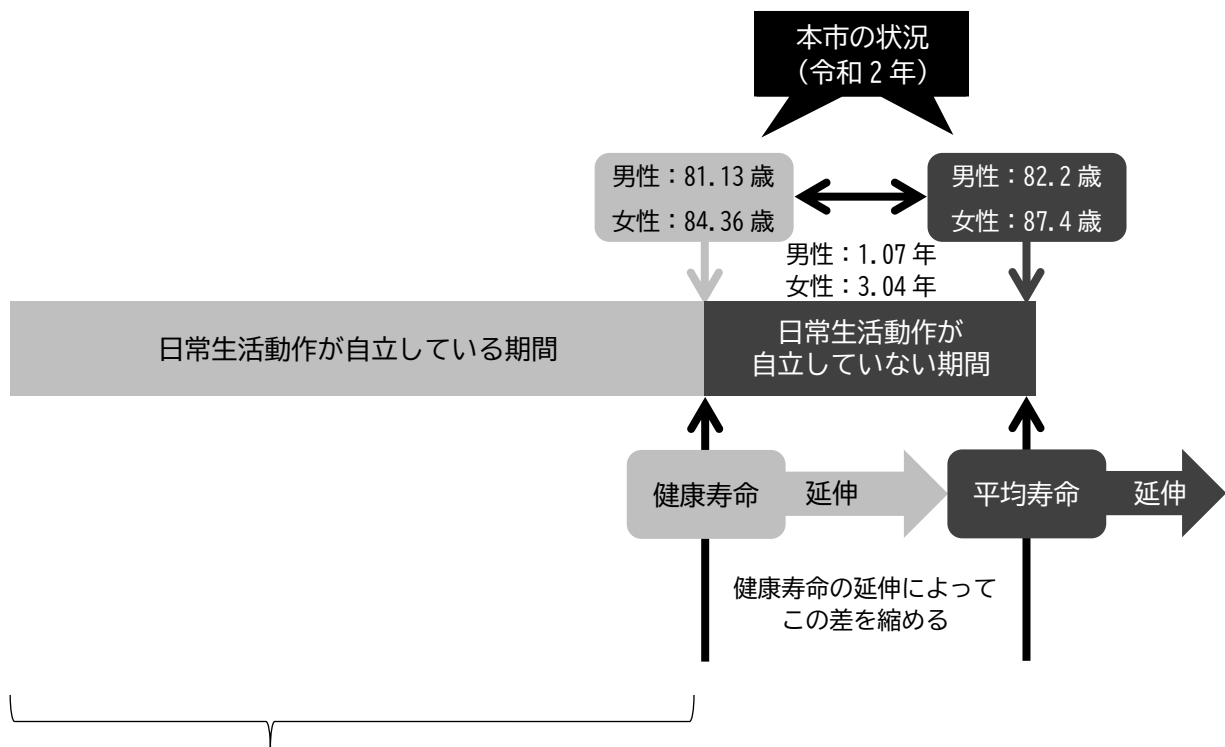
本計画では、基本理念「みんなが健康で元気なまち刈谷 ～健康なからだ、明るいところ、笑顔でめざそう健康長寿～」の実現に向け、すべての市民が毎日をいきいきと、楽しく過ごすことができるよう、健康寿命の延伸を計画の全体目標とします。

【計画の全体目標】

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和2年) | 目標値 (令和14年) |
|---------|------|----|---------------|----------------|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | 81.13 歳 | 82.55 歳 |
| | | 女性 | 84.36 歳 | 85.65 歳 |

※健康寿命の指標には以下の3つがあり、国や愛知県においては①の方法で算出しているが、刈谷市では③の方法で算出をしている（市区町村単位では国や県と同じ基準で算出することができないため）。

- ① 「日常生活に制限のない期間の平均」
- ② 「自分が健康であると自覚している期間の平均」
- ③ 「日常生活動作が自立している期間の平均」



健康寿命（日常生活動作が自立している期間）の延伸が計画の全体目標です。

4. 基本方針

基本理念の実現、計画の全体目標の実現に向け、以下の4つの基本方針のもと、健康づくり施策を展開します。

基本方針1.生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～

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とされています。

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という視点にたち、こどもから高齢者まであらゆる世代に対応する生涯を通じた健康づくりを支援することで、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進します。また、女性はライフステージ^{※23}ごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性に着目し、生涯を通じた女性の健康支援を推進します。

基本方針2.生活習慣の改善による健康状態の向上

生活習慣病は健康長寿の最大の阻害要因であることが指摘されていますが、近年は生活習慣病が増加傾向にあり、栄養バランスに配慮した食生活や適切な運動、休養など、健康的な生活習慣を身につける「一次予防」に取り組むことが重要です。

一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、生活習慣の改善を図ることができるよう、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、喫煙、飲酒、歯・口腔の健康の各分野において、健康増進施策の推進を図ります。

基本方針3.生活習慣病の発症予防・重症化予防

健康であるためには、一次予防により病気の発症を予防することはもちろん、疾病を早期に発見し、早期の治療につなげる「二次予防」を実践することも重要になります。

生活習慣の改善等により多くが予防可能である「がん」、「循環器病・糖尿病」といった生活習慣病の発症予防、重症化予防に向けて、定期的な健康診断、がん検診の受診による健康管理等に重点をおいた対策を推進します。

基本方針4.社会で支える健康づくりの推進

個人が行う健康づくり活動を活性化させ、継続させるためには、周囲の環境が非常に重要です。特に近年、ソーシャル・キャピタル^{※24}に注目が集まっており、これらが豊かな地域は、住民の健康にもよい影響を及ぼすとされています。そのため、身近な場所で仲間とともに健康づくりに取り組むことができる環境づくり、人づくりを進めていく必要があります。

住民一人ひとりの健康の実現に向けて、ソーシャル・キャピタルの醸成を図るとともに、誰もが無理なく自然に健康になれる行動をとれるよう、環境整備を進めます。

^{※23} ライフステージ：人の一生における加齢に伴う変化をいくつかの段階に区切って考える場合の諸段階を表すことば。人の一生を年齢によって乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期などに区分したそれぞれの時期。

^{※24} ソーシャル・キャピタル：人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

5. 計画の体系

基本理念

みんなが健康で元気なまち刈谷
～健康なからだ、明るいこころ、笑顔でめざそう健康長寿～

全体目標

健康寿命の延伸

基本方針

基本方針1 生涯を通じた健康づくりの推進 ～ライフコースアプローチと健康～



基本方針2 生活習慣の改善による健康状態の向上



基本方針3 生活習慣病の発症予防・重症化予防

がん

循環器病・糖尿病



基本方針4 社会で支える健康づくりの推進



基本方針1. 生涯を通じた健康づくりの推進～ライフコースアプローチと健康～

(1) 基本的な考え方

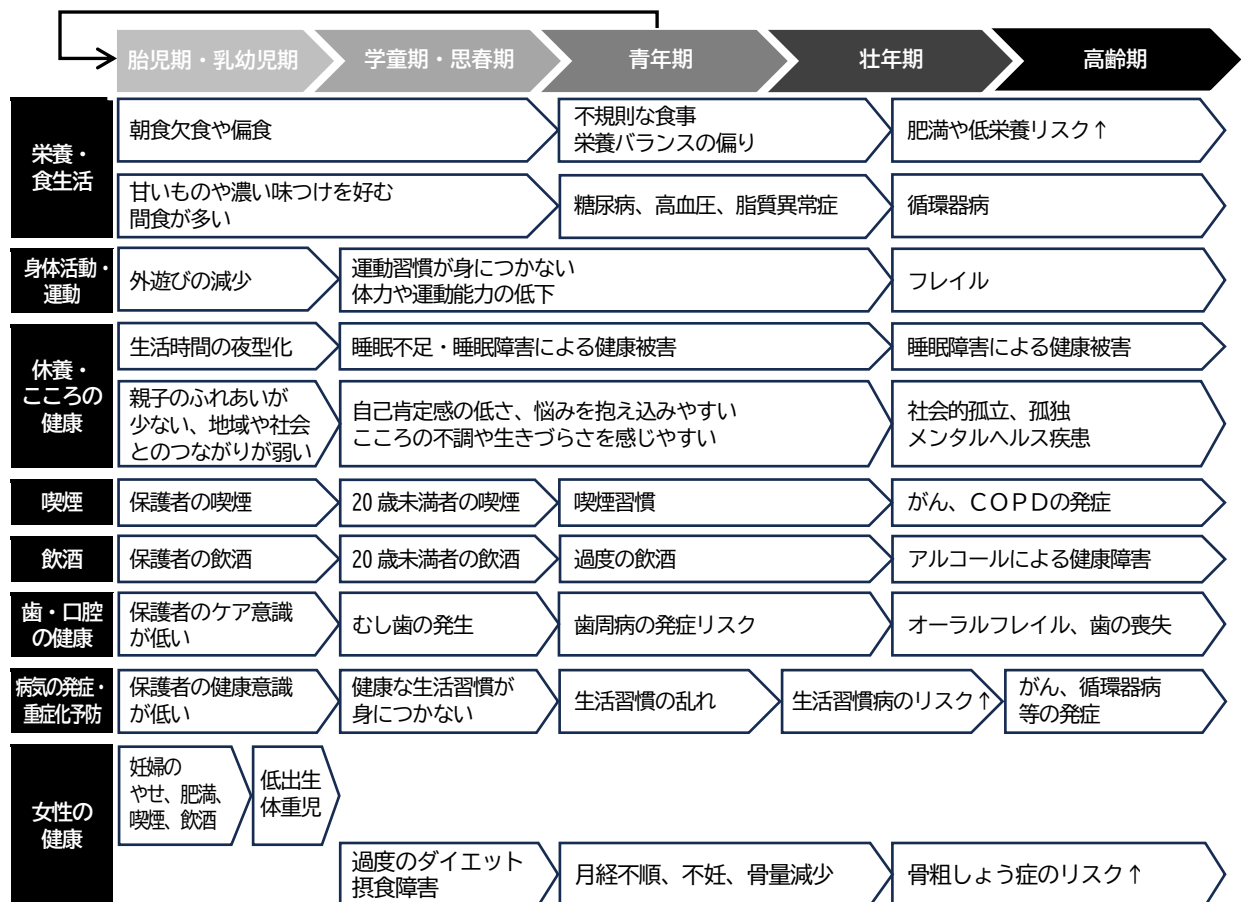
社会の一層の多様化や、人生100年時代の本格的な到来を踏まえると、胎児期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期といったライフステージごとに異なる健康課題に対しては、集団に加え個人の特性をより重視しつつ、それぞれに応じた健康づくりを行うことが重要になっています。

加えて、国の健康日本21（第三次）において、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に影響を受けるとともに、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の人の生涯を経時的に捉えた健康づくりであるライフコースアプローチの観点も取り入れることが重要とされています。

以上のことから、本計画においても、人生の各段階における健康課題の解決に向け、ライフコースアプローチの観点を踏まえた施策を展開していく必要があります。

(2) ライフコースアプローチの観点を踏まえた課題

ライフコースアプローチの観点を踏まえた課題は以下のようなものがあります。



(3) 取組の方向性と目標・指標

① 幼少期における望ましい生活習慣の確立と継続

- 乳幼児期は、生活習慣の基礎づくりが行われる時期で、健康な身体とこころの基礎が形成されるため、望ましい食習慣や運動習慣の獲得、歯磨き習慣等、健康的な生活習慣の確立に向けた取組を推進します。
- 幼少期の生活習慣は保護者の生活習慣の影響を大きく受けるため、保護者に対する周知啓発を強化します。

② 生活習慣病やフレイル^{※25}の予防に向けた取組の推進

- 生涯を通じて健康を実現できるよう、ホームページ等において健康に関する周知啓発を行います。
- 早期の段階からの生活習慣病予防の取組やフレイル予防の取組を推進します。

③ 女性の健康を支える取組の推進

- やせの問題や適切な体重管理、月経の基礎知識、更年期障害の症状等、女性特有の健康課題について周知啓発を行います。
- 女性特有の健康課題について健康教室等を実施し、女性の健康づくりを支援します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) | | | | | | | | |
|---|---|--------|----------------|-----------------|-----|---|-----|--------------------|-----|--|-----|---|
| 健康であると感じている人を増やす | 自分が健康であると思 う人の割合 | 40～64歳 | 75.5% | 78.0% | | | | | | | | |
| 【目標達成に向けた取組】 | | | | | | | | | | | | |
| <table border="0"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">全 体</td> <td>・ ライフコースアプローチの考え方の周知啓発 ・ 企業等と連携した健康増進施策の推進 ・ プレコンセプションケア^{※26}の推進のための周知啓発</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">こども</td> <td>・ 望ましい生活習慣の周知啓発、指導</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">高齢者</td> <td>・ フレイル予防、介護予防事業の推進 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</td> </tr> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">女 性</td> <td>・ 女性特有の健康課題に関する健康教室の実施 ・ 骨粗しょう症検診の受診機会の拡大 ・ 男女共同参画、女性の起業を応援する事業等の実施 ・ やせの問題や月経の基礎知識等、女性の健康に関する教育</td> </tr> </table> | | | | | 全 体 | ・ ライフコースアプローチの考え方の周知啓発 ・ 企業等と連携した健康増進施策の推進 ・ プレコンセプションケア ^{※26} の推進のための周知啓発 | こども | ・ 望ましい生活習慣の周知啓発、指導 | 高齢者 | ・ フレイル予防、介護予防事業の推進 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 女 性 | ・ 女性特有の健康課題に関する健康教室の実施 ・ 骨粗しょう症検診の受診機会の拡大 ・ 男女共同参画、女性の起業を応援する事業等の実施 ・ やせの問題や月経の基礎知識等、女性の健康に関する教育 |
| 全 体 | ・ ライフコースアプローチの考え方の周知啓発 ・ 企業等と連携した健康増進施策の推進 ・ プレコンセプションケア ^{※26} の推進のための周知啓発 | | | | | | | | | | | |
| こども | ・ 望ましい生活習慣の周知啓発、指導 | | | | | | | | | | | |
| 高齢者 | ・ フレイル予防、介護予防事業の推進 ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | | | | | | | | | | | |
| 女 性 | ・ 女性特有の健康課題に関する健康教室の実施 ・ 骨粗しょう症検診の受診機会の拡大 ・ 男女共同参画、女性の起業を応援する事業等の実施 ・ やせの問題や月経の基礎知識等、女性の健康に関する教育 | | | | | | | | | | | |

※25 フレイル：健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。フレイルは、運動器の障害で移動機能が低下したり、筋肉が衰えたりする「身体的フレイル」、定年退職やパートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態の「精神・心理的フレイル」、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる「社会的フレイル」の3つに分けられる。

※26 プレコンセプションケア：女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組のこと。

基本方針2. 生活習慣の改善による健康状態の向上

1. 栄養・食生活

(1) 基本的な考え方

栄養・食生活は生きるために欠かせないものであり、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多くの生活習慣病の予防といった、健康の維持・増進の点からも重要です。そのため、すべての年代で、個人が良好な食生活を送るための力を育てていくこと、それを支援するための環境づくりを行うことが必要です。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

①適正体重の状況

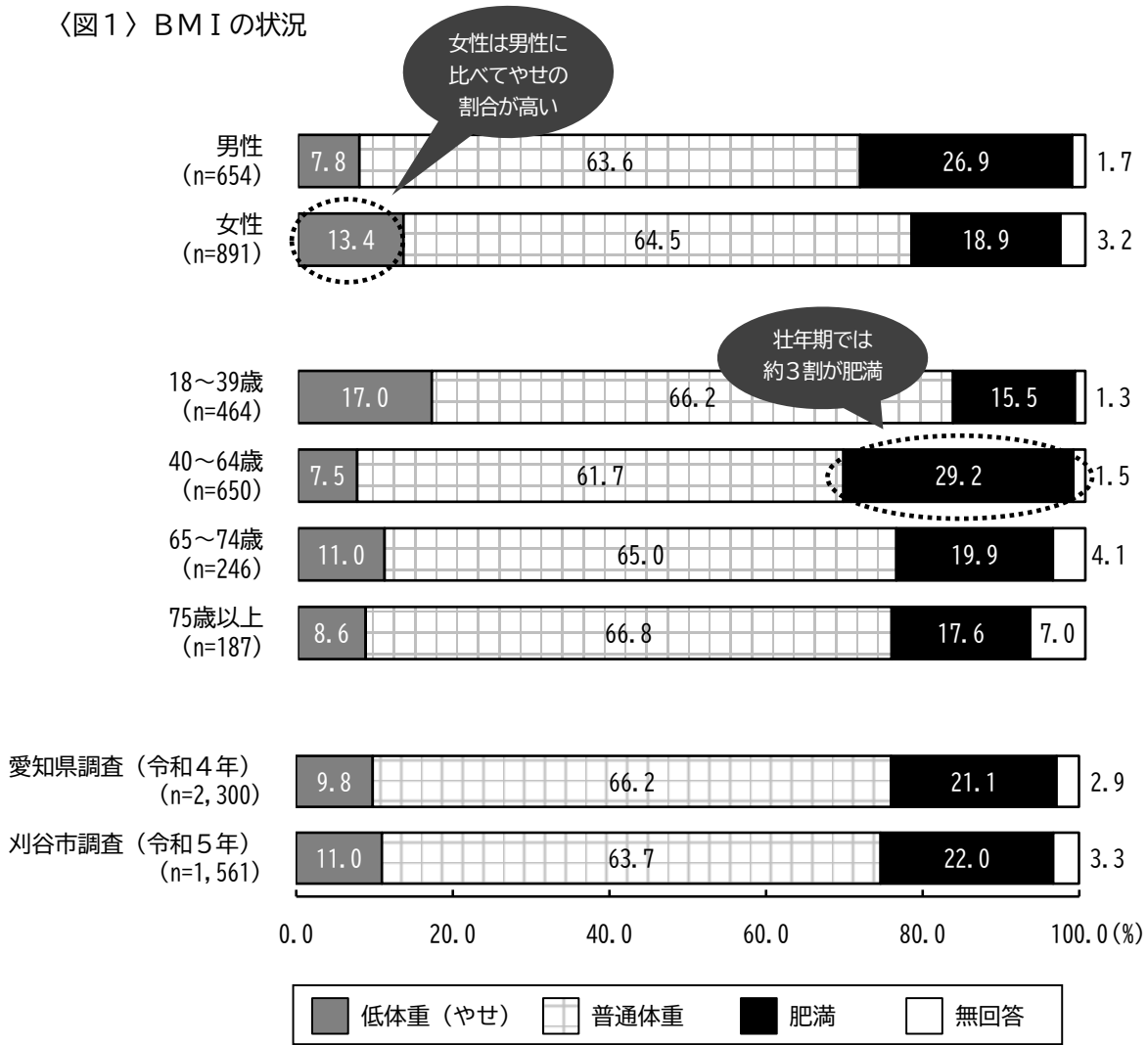
- 第2次計画の評価をみると、「肥満者（BMI 25 以上）の割合（40～69 歳）」は、男女とも増加し、悪化の評価となっています。特に男性の割合は策定時から大きく増加しています。
- アンケート結果をみると、「低体重（やせ）」が11.0%、「普通体重」が63.7%、「肥満」が22.0%となっており、令和4年（2022年）の愛知県の調査と比較すると、本市の「低体重（やせ）」、「肥満」の割合は愛知県よりやや高くなっています。
- やせの割合については、男女とも18～39歳で高くなっています。また、男性より女性の割合の方が高い傾向にあります。

②食習慣の状況

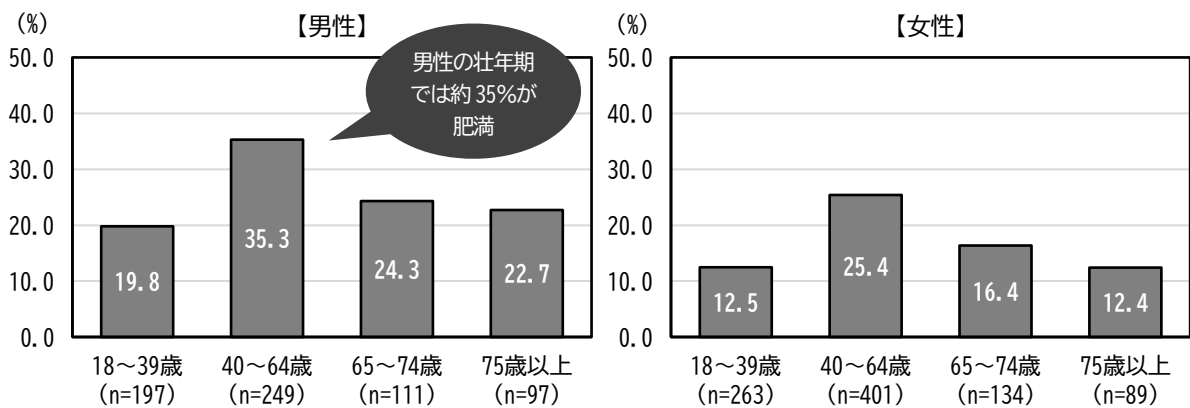
- ほとんど毎日、1日に2食以上主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の割合は男女とも若い世代で低い傾向にあります。また、男性の若い世代では女性や他の世代に比べて、1日3食を食べている人の割合も低くなっています。
- 1日の野菜摂取状況をみると、「5皿以上」と回答する人の割合は男女とも低く、数パーセントにとどまっています。また、全体的に男性の方が野菜摂取量が少ない傾向にあります。



〈図1〉BMIの状況

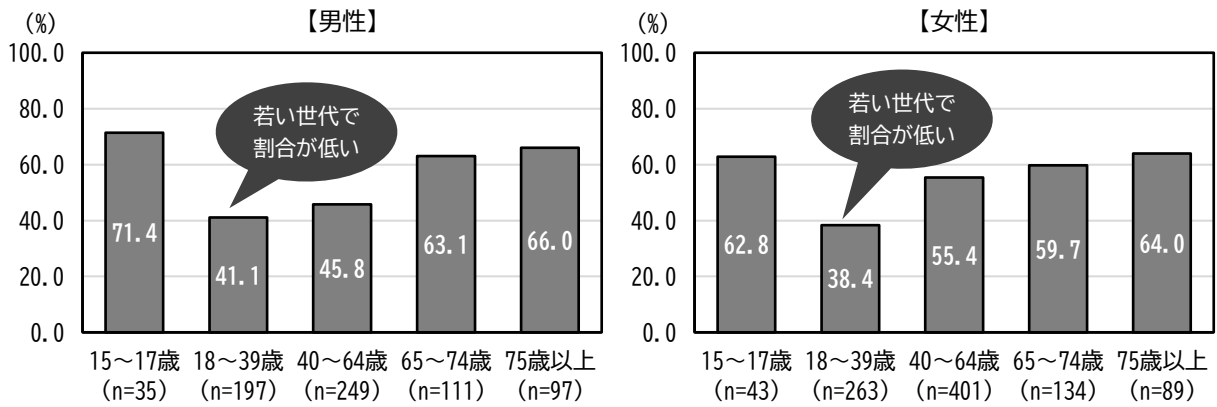


〈図2〉肥満の割合

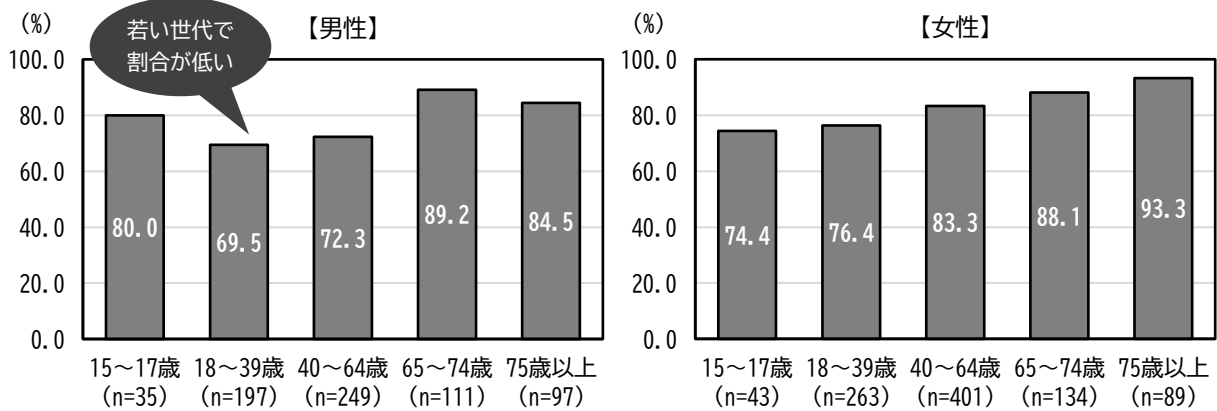


資料：図1・2 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」、愛知県は「令和4年度愛知県生活習慣関連調査」

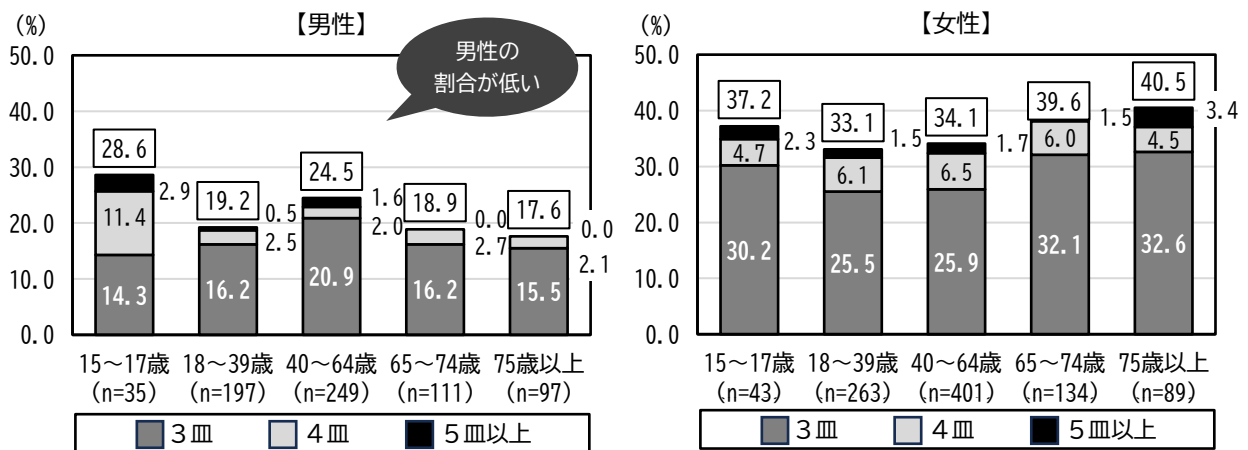
〈図3〉ほとんど毎日、1日に2食以上主食・主菜・副菜がそろった食事を食べる人の割合



〈図4〉1日3食を食べている人の割合



〈図5〉1日の野菜摂取状況



(注) 囲み線内の数値は割合の合計

資料：図3～5 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

【今後の課題】

■ 肥満者の減少、やせ・低栄養の減少

男性では特に肥満者の割合が高くなっていますが、肥満は生活習慣病をはじめとする様々な病気に関連するものであり、肥満予防は病気の発症予防につながることから、適正体重の維持に向けた取組を推進していくことが重要になります。

一方、高齢期に入ると、食欲の低下や買い物、食事づくりが困難になることなどから、低栄養状態になることが問題となっています。高齢期の低栄養はフレイルにつながる可能性があるため、高齢期の正しい食のあり方の周知啓発や食事指導など、予防に向けた取組が求められます。

また、若年層における健康課題の一つであるやせや、無理なダイエットは骨量の減少や貧血などにもつながるため、適正体重やダイエットに対する正しい知識の普及を図る必要があります。

■ 男性、若い世代を中心とした食習慣の改善

偏った食習慣や不規則な食事は肥満や生活習慣病の発症リスクを高める要因となりますが、18～39歳ではバランスのよい食事を摂る人の割合が低くなっています。また、男性は女性に比べて1日の野菜摂取量が少ない傾向にあります。

本市では男性の若い世代が多いという特徴があることや、若い世代では1日3食食べている人の割合が低いことから、男性、若い世代を中心とした食習慣の改善に向けた取組が必要になっています。

また、食習慣や嗜好はこどもの頃に決定するといわれているため、こどもの頃から望ましい食習慣が定着するよう、アプローチを行っていくことが重要です。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①栄養・食生活に関する正しい知識の普及と実践に向けた支援

- ホームページ、健康教室等を活用して、食生活の重要性や望ましい食生活、適正体重の周知啓発を行います。
- 仕事や家事等が忙しい世代に向けて、簡単にできる健康レシピや、外食や中食の上手な活用法等に関する情報を発信します。

②生活習慣病やフレイルの予防に向けた取組の推進

- 各種健診や特定保健指導等の機会を通じ、食生活改善に向けた指導や健康相談を実施します。
- 高齢者向けの健康教室等において、偏った食生活等による高齢期の低栄養を防止するための取組を実施します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---|--------------------------------------|--|------------------|-------------------|
| 適正体重のこどもを増やす | 肥満傾向児（肥満度20.0%以上）の割合 | 小学5年生男子 | 10.0% | 8.3% |
| | | 小学5年生女子 | 7.7% | 4.5% |
| <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による適正体重の周知啓発 ・乳幼児と保護者向け栄養講座の実施 ・野菜等を使った食育イベントの実施 ・給食の献立表による情報提供 ・給食の試食会による保護者への周知啓発 ・栄養教諭による食に関する授業の実施 ・授業における栄養指導や健康指導の実施 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 適正体重を維持している人を増やす | 肥満者（BMI 25以上）の割合 | 40～69歳男性 | 37.5% (令和3年度) | 29.1% (令和14年度) |
| | | 40～69歳女性 | 22.2% (令和3年度) | 18.5% (令和14年度) |
| | 痩身傾向児（肥満度-20.0%以下）の割合 | 中学3年生女子 | 4.6% | 2.5% |
| <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による適正体重の周知啓発 ・市民や事業所向け健康教室の実施 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 ・社員食堂等での食や栄養についての周知啓発 ・各種健診の受診券等の案内に普及チラシ等を同封 ・栄養教諭による食に関する授業の実施 ・授業における栄養指導や健康指導の実施 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 適切な量と質の食事を摂る人を増やす | ほとんど毎日、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べる人の割合 | 20～74歳 | 58.8% | 70.0% |
| | | <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各種健診を活用したチラシの配布 ・市民や事業所向け健康教室の実施 ・乳幼児健診を活用した保護者向けチラシの配布 ・3歳児健診時におけるこども向け健康教育の実施 ・栄養教諭による食に関する授業の実施 ・食に関する講座の開催 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------|--|--|----------------|-----------------|
| 朝食を摂取するこどもを増やす | 朝食を摂取するこどもの割合 | 3歳児 | 94.1% | 100.0% |
| | | 小学5年生 | 90.7% | 100.0% |
| | | 中学2年生 | 81.4% | 100.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ SNS^{※27}等による朝食の重要性の周知啓発 ・ 離乳食講習会、フレッシュ・ママクラスを活用した朝食の重要性の周知啓発 ・ 乳幼児健診を活用した保護者向けチラシの配布 ・ 子育て支援センターにおける健康教室の実施 ・ 公立幼児園、保育園での保健だよりの配布 ・ 親子で参加できる食育イベントの実施 ・ 給食を活用した食育指導、食に関する授業の実施 ・ 給食の献立表による情報提供 ・ 食生活アンケートによる現状の把握 ・ 授業における栄養指導や健康指導の実施 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 低栄養傾向の高齢者を減らす | 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合 | 65歳以上 | 17.4% | 15.9% |
| | | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防教室を活用した周知啓発 ・ 高齢者向け健康教室の実施 ・ 地域包括支援センターとの連携による栄養士家庭訪問の実施 | | |

※27 SNS：Social Networking Service (Site) の略。インターネット上で友人を紹介しあって、個人間の交流を支援するサービス（サイト）。誰でも参加できるものと、友人からの紹介がないと参加できないものがある。

2. 身体活動・運動

(1) 基本的な考え方

日頃から意識して身体を動かすことは、身体機能の維持や生活習慣病の予防だけでなく、こころの健康づくりにもつながります。

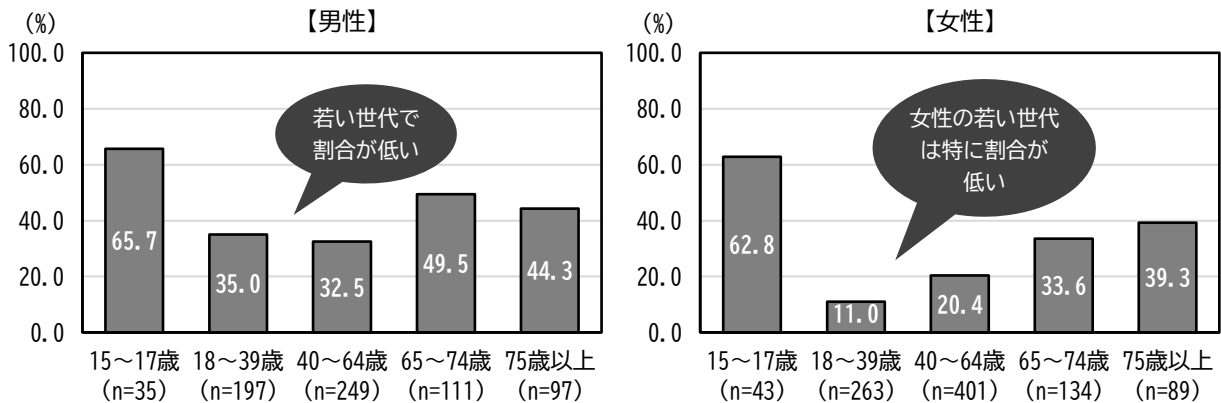
誰もが運動習慣を身につけることができるよう、運動に取り組むきっかけづくりと継続に向けた支援を行うとともに、仕事や子育て等に忙しい人でも無理なく日常的に身体を動かすことができる取組を推進していくことが求められます。

(2) 現状と今後の課題

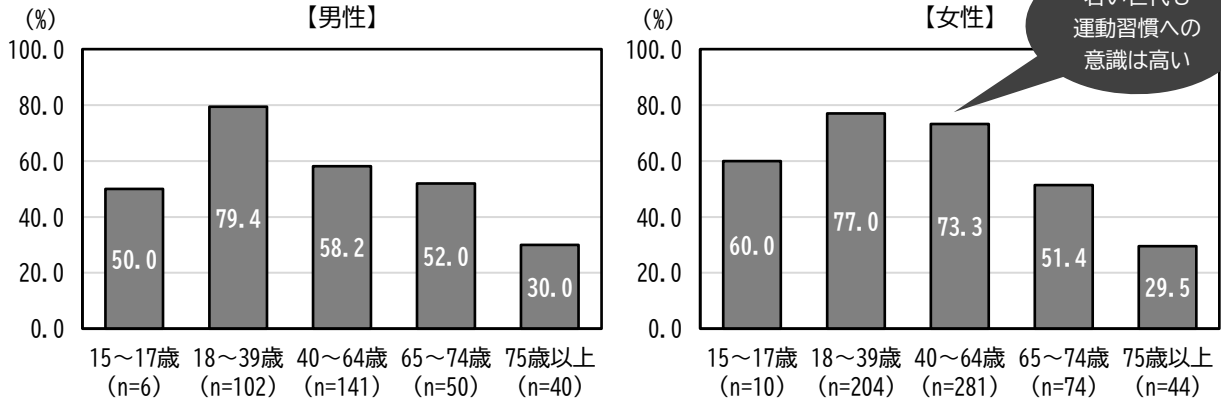
【本市の現状】

- 第2次計画の評価をみると、「運動習慣者の割合（40～74歳）」は男女ともに減少しています。アンケート結果をみると、運動習慣のある人の割合は女性で低い傾向にあり、特に女性の18～39歳、40～64歳の割合が低くなっています。
- 運動習慣者が少ない若い世代についても、今後運動習慣を身につけたいと思っている人の割合は高くなっています。
- 運動をしていない理由をみると、男女とも「忙しい」、「面倒」の割合が高くなっています。また、女性は男性に比べて「運動が嫌い」の割合が高くなっています。
- 小学5年生の1週間の総運動時間をみると、男子に比べて女子は運動時間が短い傾向にあります。また、女子の「60分未満」の割合は全国、愛知県に比べて高くなっています。

〈図6〉 運動習慣がある人の割合

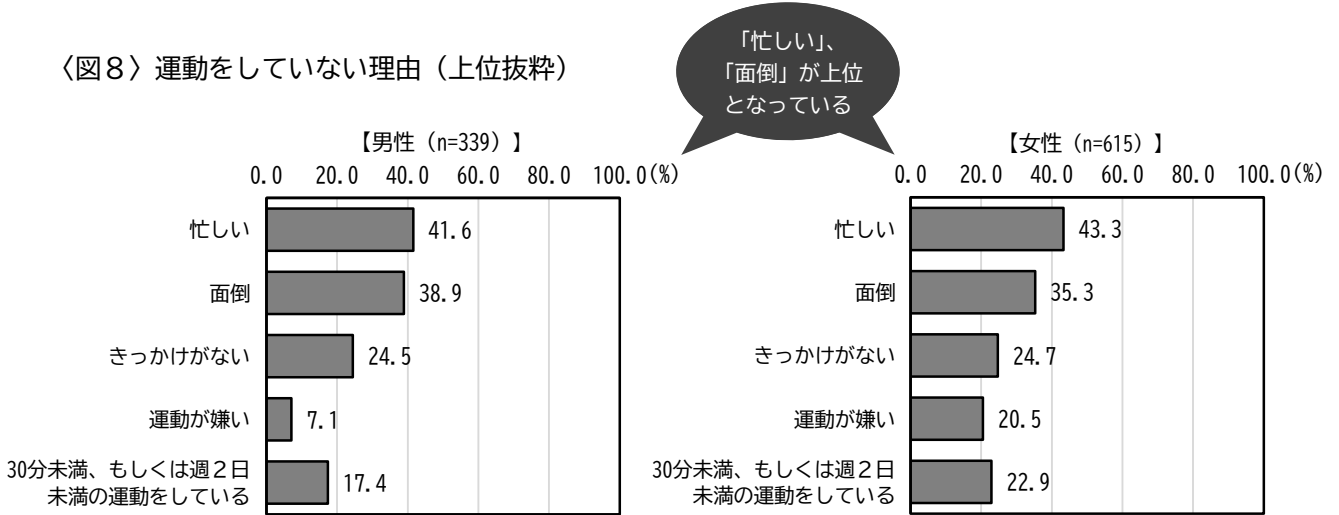


〈図7〉 今後運動習慣を身につけたいと思っている人の割合

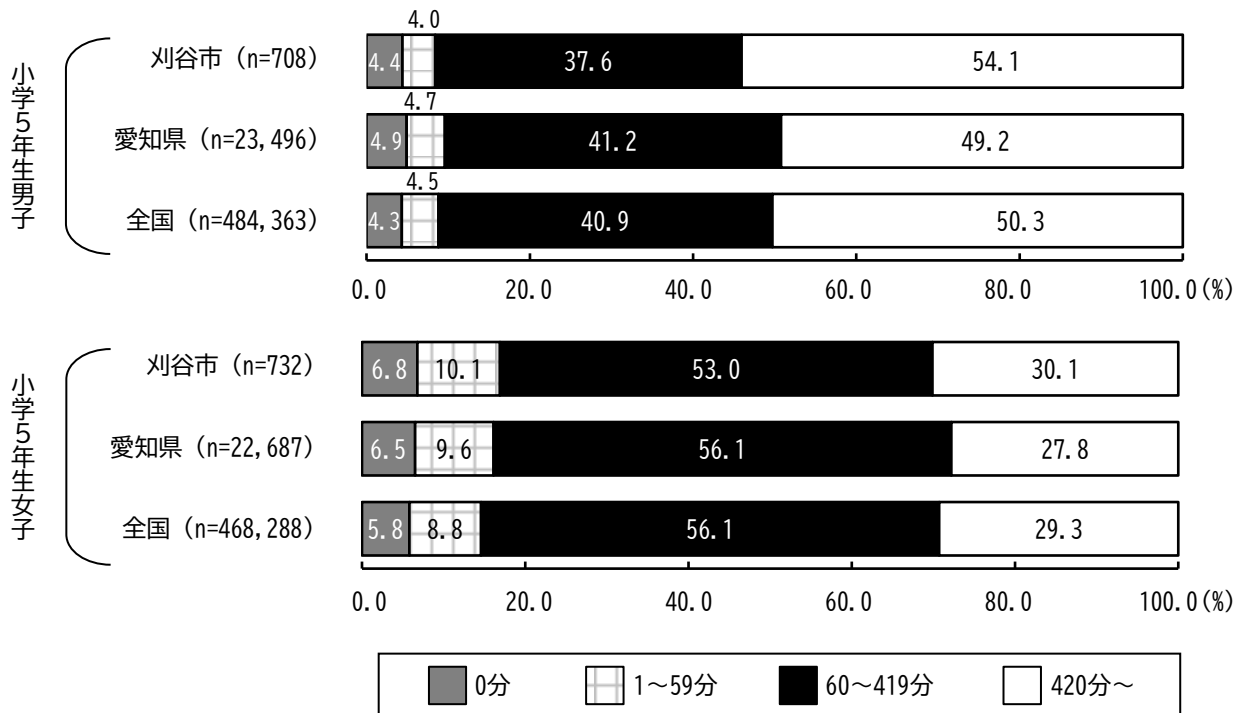


資料：図6・7「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

〈図8〉運動をしていない理由（上位抜粋）



〈図9〉こどもの1週間の総運動時間



資料：図8「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」、図9「令和4年度全国体力・運動能力、運動習慣等調査」

【今後の課題】

■ 運動の習慣化に向けた取組の推進

第2次計画策定時と比較すると運動習慣者の割合は減少しているため、運動習慣の定着に向けて、運動の重要性や効果を周知するとともに、気軽に運動に取り組める環境づくりを進める必要があります。

また、運動習慣者の割合は年代や性別で差がみられ、若い世代や女性で運動習慣者が少ない傾向にあり、ライフステージや性別に応じた効果的な取組を検討する必要があります。

加えて、こどもに対しても心身の健康保持・増進や体力向上のため、運動習慣の獲得に向けた取組を進める必要があります。

■ フレイル予防に向けた取組の推進

本市の高齢化率は、全国、愛知県の平均より低い水準ではあるものの、年々上昇傾向にあります。

高齢期の体力の低下や筋力の低下は、健康寿命を伸ばすために克服すべき課題となっており、特に、85歳以上から要介護・要支援認定者数が急増する傾向がみられるため、早期の段階でのフレイル予防を推進していくことが重要になります。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①身体活動・運動に対する意識の向上

●ホームページ、健康教室等を活用して、身体活動や運動習慣の重要性や運動の効果に関する情報を発信します。

②運動のきっかけづくりや継続に向けた支援

●健康教室や運動教室など、気軽に取り組むことができる運動の機会を提供するとともに、日常生活の中で+10（プラス・テン）などの身体活動を増やす工夫や、継続して行える運動方法についての情報を発信します。

●運動に関するイベント、教室、総合型地域スポーツクラブ等の情報を広く市民に周知します。

●働き盛り世代の体調管理の一環として、事業所向けの健康教室で運動指導を実施します。

●若い世代や女性が参加しやすいよう、託児つきの講座や親子で参加できる講座を開催します。

●子育て支援センター、幼児園・保育園、小中学校等において、身体を動かす遊びや運動の機会を提供します。

③生活習慣病やフレイルの予防に向けた取組の推進

●フレイル予防に向けて、介護予防教室の取組を推進します。

●高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施^{※28}を進めます。

※28 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、フレイル対策や生活習慣病予防等の疾病予防・重症化予防等を行うこと。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--|--|---|------------------|-----------------|
| 運動に取り組む人を増やす | 運動習慣者の割合 | 20～64歳男性 | 32.1% | 35.0% |
| | | 20～64歳女性 | 16.4% | 18.0% |
| | | 65歳以上男性 | 47.1% | 52.0% |
| | | 65歳以上女性 | 35.9% | 40.0% |
| | げんき度測定新規受検者数(累計) | | 3,500人 | 5,600人 |
| | 総合型地域スポーツクラブ加入者数 | | 1,663人 | 2,500人 |
| 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、SNS等による周知啓発 ・市民や事業所向け健康教室の実施 ・地域での健康教室の継続支援 ・団体等の活動支援 ・市内の団体等を通じた周知啓発 ・運動に関するイベントや講座の実施 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもを減らす | 1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満のこどもの割合 | 小学5年生男子 | 8.4% (令和4年度) | 8.0% |
| | | 小学5年生女子 | 16.9% (令和4年度) | 15.4% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期における運動に関する情報提供 ・乳幼児期における運動機会の提供 ・身体を動かす楽しみが感じられる活動の充実 ・小学校で行われる外遊び検定の実施 ・小中学校でのかりや体操等の体力向上プロジェクトの実施 ・幼児期からの体力向上支援 ・運動に関するイベントや講座の開催 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 足腰に痛みのある高齢者を減らす | 足腰に痛みのある高齢者の割合 | 65歳以上 | 52.2% | 47.0% |
| | | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・健康教室等の実施 ・健康教室の活動支援 | | |

3. 休養・こころの健康

(1) 基本的な考え方

休養は、仕事や活動によって生じた心身の疲労を回復し、元の活力ある状態に戻すとともに、鋭気を養い身体的、精神的、社会的な健康度を高めるために重要な要素であり、質・量ともに十分な睡眠があってこそ休養をとることができます。

市民一人ひとりが心身の健康を維持できるよう、休養やこころの健康の重要性について周知するとともに、こころの健康問題に関する相談体制を充実する必要があります。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

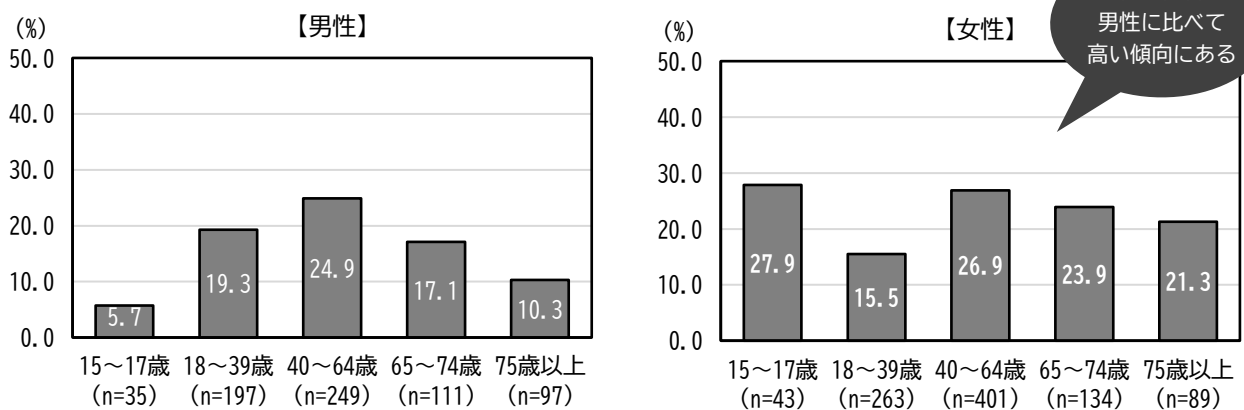
①睡眠の状況

- 睡眠時間が6時間未満の人の割合は、男女とも40～64歳が高くなっていますが、女性は15～17歳も高くなっています。また、男性より女性の割合が高くなっています。
- 睡眠で休養がとれている人の割合は、睡眠時間が6時間未満の人が多い男性の40～64歳、女性の15～17歳、40～64歳で低くなっています。
- 夜10時以降に就寝するこどもの割合は年代が上がるほど高くなり、中学2年生では0時以降に就寝する割合が2割以上となっています。

②ストレス・孤独の状況

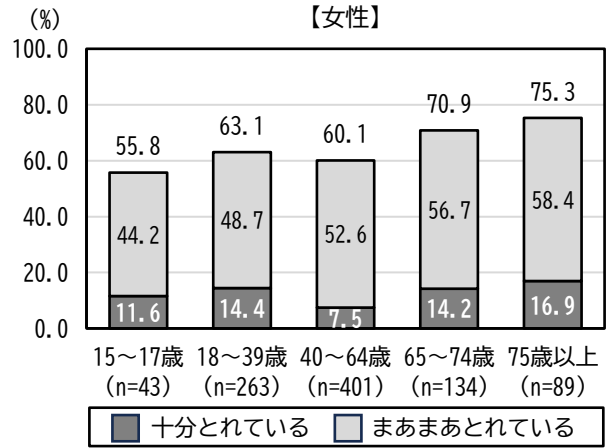
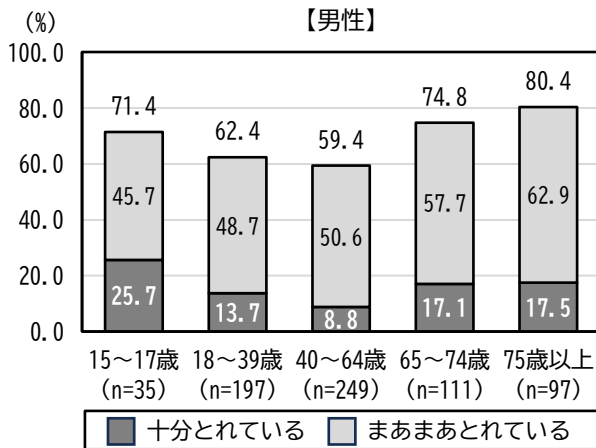
- この1か月間にストレスを感じたことがある人の割合は、男女とも若い世代で高い傾向にあります。
- 孤独だと感じる人がいる人の割合は、男性では40～64歳、女性では15～17歳で高く、約4割となっています。乳幼児の保護者ではこどもの年齢が上がるほど割合が高くなっています。
- 子育ての不安が強かった時期については「出産～1か月未満」の割合が最も高くなっています。

〈図10〉睡眠時間が6時間未満の人の割合

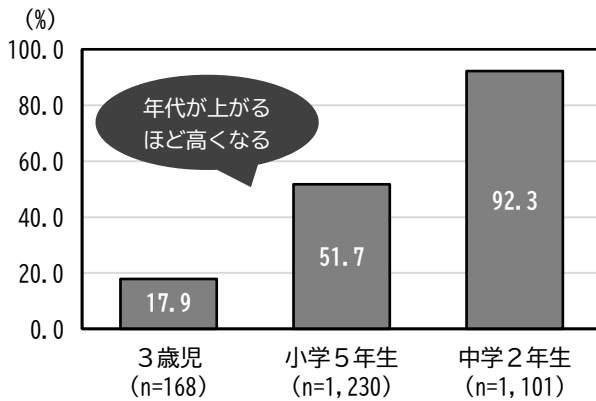


資料：「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

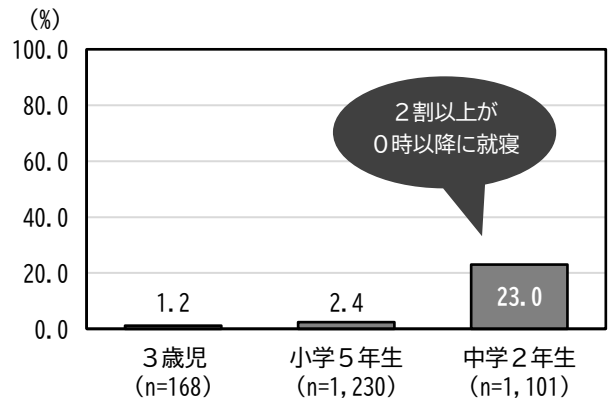
〈図 11〉 睡眠で休養がとれている人の割合



〈図 12〉 10 時以降に就寝するこどもの割合

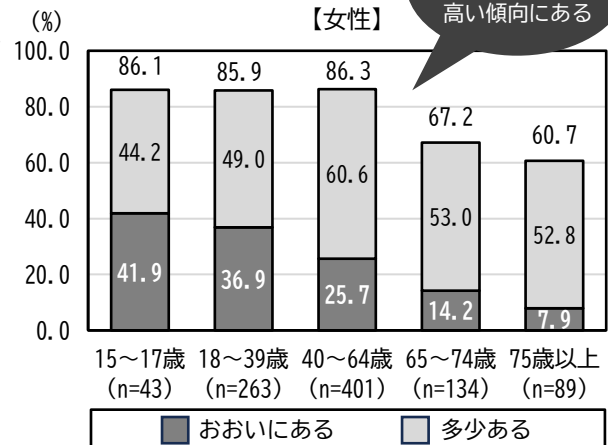
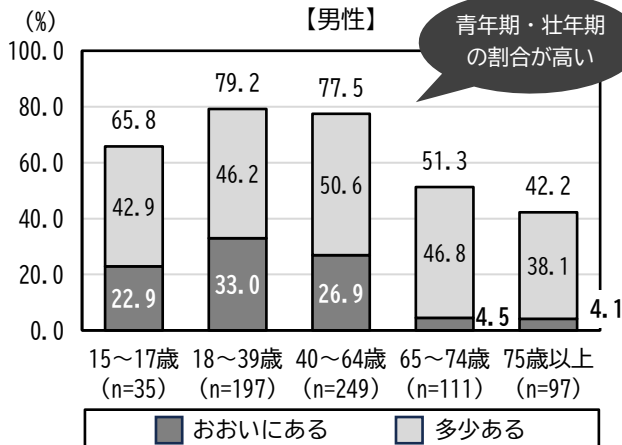


〈図 13〉 0 時以降に就寝するこどもの割合



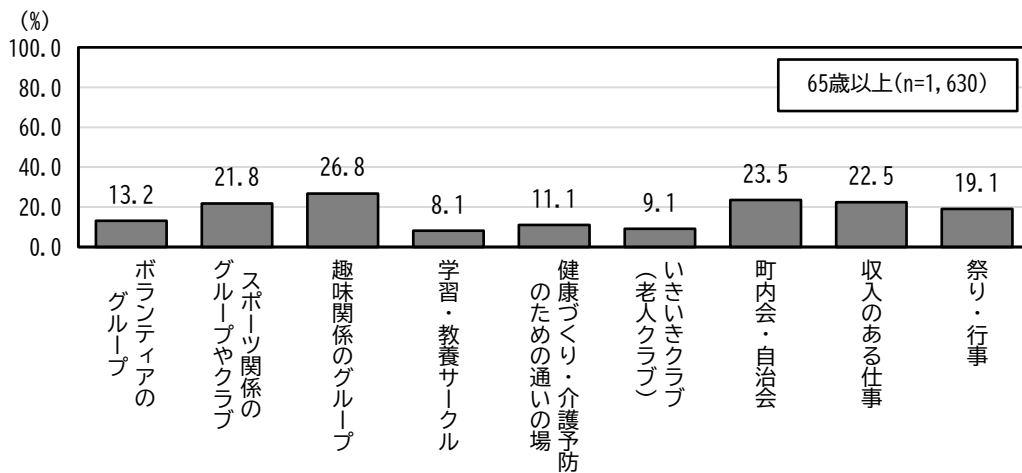
※小中学生については学校がある日の就寝時間

〈図 14〉 この1 か月間にストレスを感じた人の割合

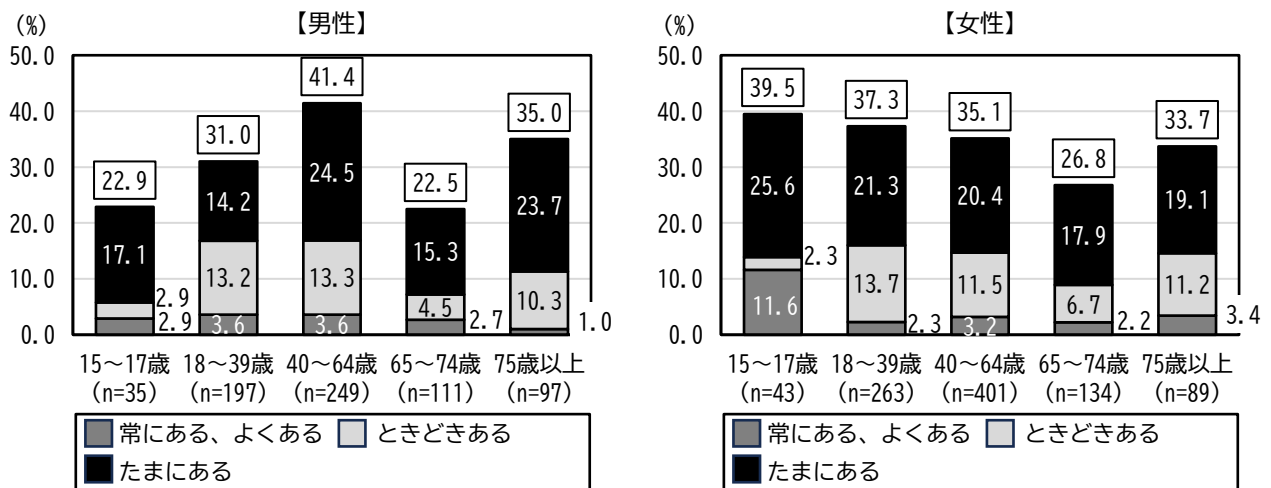


資料：図 11~14 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

〈図 15〉 社会参加をしている高齢者の割合

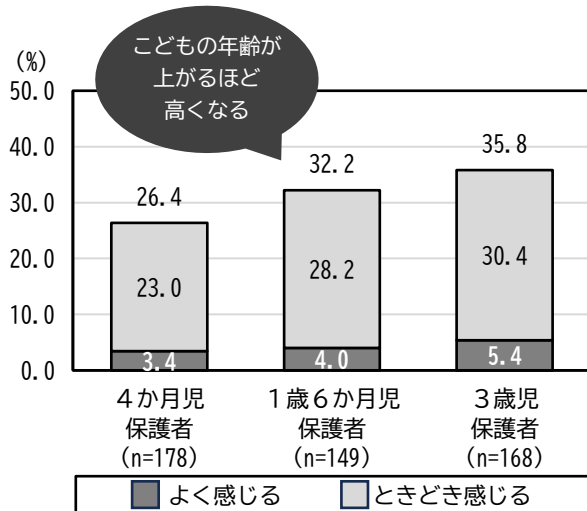


〈図 16〉 孤独だと感じる人がいる人の割合

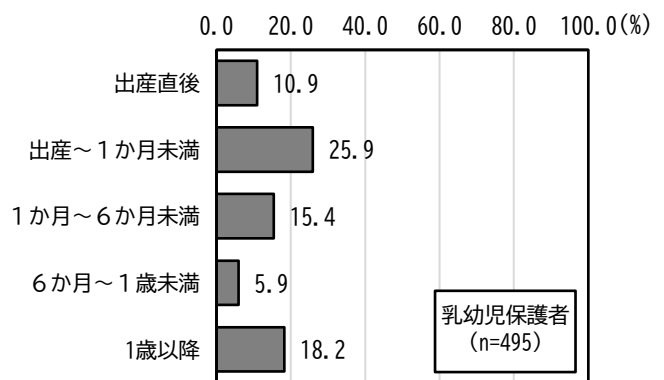


(注) 囲み線内の数値は割合の合計

〈図 17〉 孤独だと感じる人がいる保護者の割合

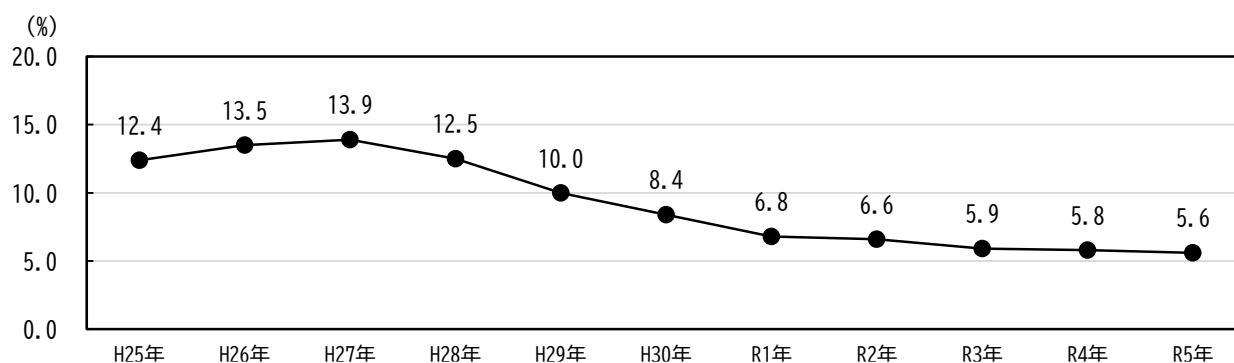


〈図 18〉 子育ての不安が強かった時期 (抜粋)



資料：図 15 「刈谷市高齢者等実態調査 (令和 4 年度)」、図 16~18 「刈谷市健康づくりに関する調査 (令和 5 年度)」

〈図 19〉 エジンバラ産後うつ病質問票により産後うつ病が疑われる産婦の割合の推移



資料：「4か月児健康診査時のエジンバラ産後うつ病質問票」

【今後の課題】

■ 休養やこころの健康に関する周知啓発

働き盛り世代、子育て世代にあたる青年期、壮年期では睡眠による休養が十分にとれていない人が多くなっていますが、休養は身体とこころの健康を保つために欠かすことができないものであるため、休養とストレスの関係性や休養の重要性の周知啓発を行っていくことが重要です。

また、こどもの生活時間の夜型化が問題視されており、アンケート結果でもその傾向がみられるため、睡眠の重要性についての周知啓発と、規則正しい生活習慣の確立に向けた支援が必要になっています。

■ ストレスの対処に向けた支援

ストレス社会と言われる現在において、ストレスと上手くつき合っていくことが重要になるため、こどもの自己肯定感を育むとともに、ストレスとの付き合い方に対する周知啓発が求められます。

特に働き盛り世代はストレスを感じる人の割合が高くなっていますが、本市は働き盛り世代の男性が多いという特徴があるため、職場でのワーク・ライフ・バランス^{※29}を推進するとともに、企業におけるメンタルヘルス対策の支援をしていくことが求められます。

■ 社会的孤立の防止

高齢期の社会的孤立はフレイルのリスクを高めるだけでなく、死亡リスクを高めることが指摘されていますが、アンケート結果をみると、社会活動に参加している高齢者の割合は低い状況にあるため、こころの健康づくりとフレイル予防の観点から、社会的孤立の防止に向けた取組が必要になっています。

また、エジンバラ産後うつ病質問票により産後うつ病が疑われる産婦の割合は減少していますが、出産後は子育てに関する不安が高まる時期であることから、引き続き、妊娠期から切れ目のない相談支援を行っていく必要があります。

^{※29} ワーク・ライフ・バランス：「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発等、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態にすること。ワーク・ライフ・バランスが実現した社会は、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とされる。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①休養・睡眠の重要性に関する周知啓発

- ホームページ、健康教室等を活用し、睡眠や休養の重要性を周知するとともに、ストレスとの上手なつき合い方、リフレッシュを図る方法等に関する情報提供を行います。
- こどもの頃から望ましい睡眠習慣を身につけることができるよう、園や学校と連携した指導を行います。

②こころの健康づくりの推進

- ホームページ等を活用し、こころの健康に関する重要性や悩みの相談先の周知啓発を行います。
- 健康教室の実施により、市民がこころの健康づくりに関して学ぶことができる機会を提供します。
- 働く人がこころの健康を維持できるよう、事業所に対し、ワーク・ライフ・バランスの重要性や長時間労働の是正に向けた周知啓発、ハラスメント^{※30}防止に向けた呼びかけを行います。
- 事業所における健康づくりの取組への支援として健康教室等を実施するとともに、企業等に対して、こころの健康に関するポスターやチラシの配布等を行います。

③相談体制の充実

- 特に不安や孤独を感じやすい産後のこころの健康の維持に向けて、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援の提供を行います。
- 支援が必要な人に対し、保健・医療等の各種関係機関との連携体制を整えます。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---|---------------------|--------|------------------|-----------------|
| 心身ともに健康な市民を増やす | 睡眠による休養を十分とれている人の割合 | 20～59歳 | 60.6% | 70.0% |
| | | 60歳以上 | 72.4% | 80.0% |
| | 午後10時以降に就寝するこどもの割合 | 3歳児 | 23.3% | 15.0% |
| | 気軽に相談できる人や場所がある人の割合 | 18歳以上 | 64.9% (令和4年度) | 73.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知啓発 ・市民や事業所向け健康教室の実施 ・各種相談事業の実施、相談窓口の周知啓発 ・乳幼児健診を活用した保護者向けチラシの配布 | | | | |

※30 ハラスメント：他者に対する言動や行為によって、相手に精神的苦痛や身体的な苦痛を与えたり、不快な思いをさせたりする行為のこと。

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--|--|-------------------------------------|----------------|-----------------|
| 産後にこころの不調を感じる人を減らす | エジンバラ産後うつ病質問票により産後うつ病が疑われる産婦の割合 | 産後4か月の母親 | 5.6% | 5.0% |
| | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合 | 4か月児の保護者 | 90.4% | 92.0% |
| 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 出産おめでとう電話、あかちゃん訪問の実施 ・ 地区担当保健師の電話や訪問による支援の実施 ・ 産後ケアの実施、相談窓口の周知啓発 ・ フレッシュ・ママクラス、パパママクラスでの産後うつ病に関する情報の周知啓発 ・ 一時保育の実施補助 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 自己肯定感の高い子どもを増やす | 自分にはよいところがあると思う子どもの割合 | 小学6年生、 中学3年生 | 79.8% | 87.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ こどもの自己肯定感を育む教育の推進 ・ 学校における相談体制の充実 ・ 居場所づくり事業の実施 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| メンタルヘルスの知識を持ち、予防行動がとれる人を増やす | メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合 | かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所 ^{※31} | 88.0% | 94.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ ホームページ、リーフレット等による周知啓発 ・ 市民や事業所向け健康教室の実施 ・ 事業所へのストレスチェックの推奨や相談窓口の周知啓発 ・ ワーク・ライフ・バランスの重要性やハラスメント防止に関する事業所向け研修・講座の実施 | | | |

※31 かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所：従業員やその家族の健康づくりに取り組んでいる、またはこれから始める事業所を募集し、優秀な取組をした事業所を表彰するもの。

4. 喫煙

(1) 基本的な考え方

喫煙はがんをはじめ、脳卒中や虚血性心疾患などの循環器病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの呼吸器疾患、歯周病等、多くの病気と関係し、依存性も高くなっています。

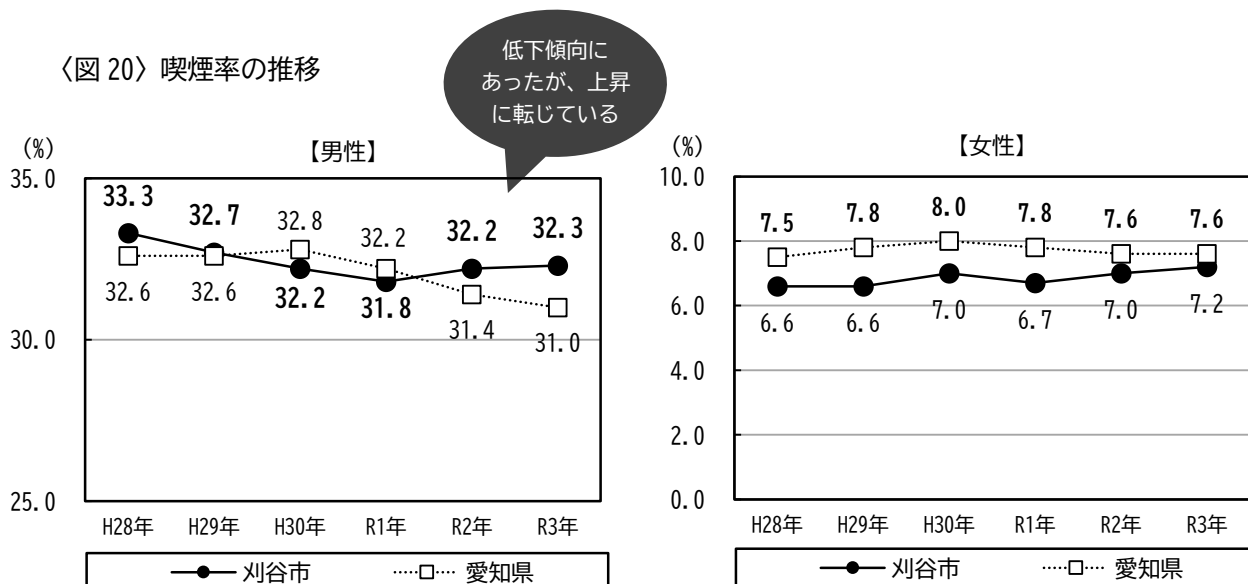
また、受動喫煙により周りの人の健康にも大きな影響を及ぼすため、喫煙が健康に及ぼす影響について周知啓発を行うとともに、禁煙支援や受動喫煙対策を推進していく必要があります。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

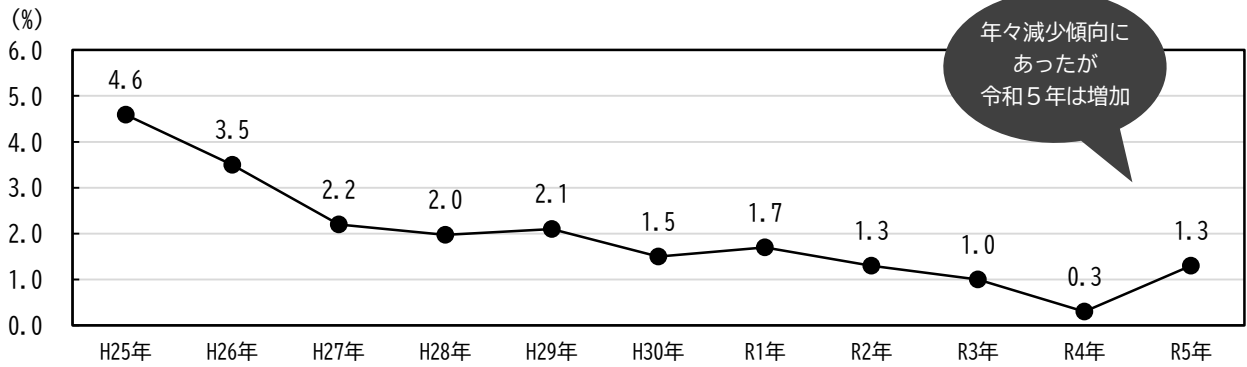
- 本市の喫煙率の推移をみると、女性については各年とも愛知県より低い値で推移していますが、男性は平成30年（2018年）、令和元年（2019年）以外は愛知県より高い値となっています。
- 妊娠中の喫煙率は第2次計画策定時から減少傾向にありましたが、令和4年（2022年）から令和5年（2023年）にかけては増加し、令和2年（2020年）の水準に戻っています。
- アンケート結果をみると、喫煙者の割合は男性の40～64歳、65～74歳で高い傾向にあります。
- 喫煙者のうち、たばこをやめたい人の割合は、40～64歳、65歳以上で高い傾向にあります。
- 40～64歳、65歳以上でのたばこを減らしたい人の割合は2割台半ば以上で、たばこをやめたい人の割合と減らしたい人の割合を合わせると4割以上となっています。
- 喫煙経験者がたばこをやめた理由をみると、男女とも「自分の健康のため」の割合が最も高くなっています。

〈図20〉 喫煙率の推移

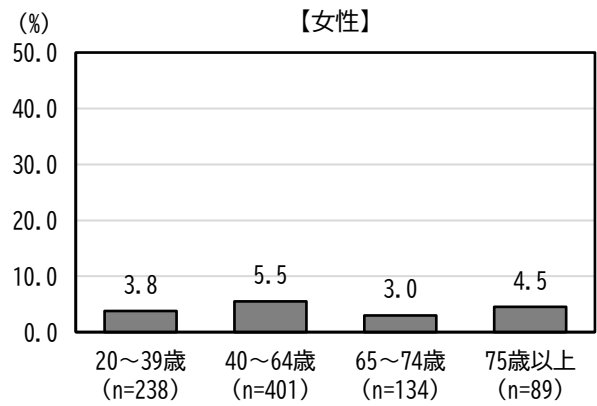
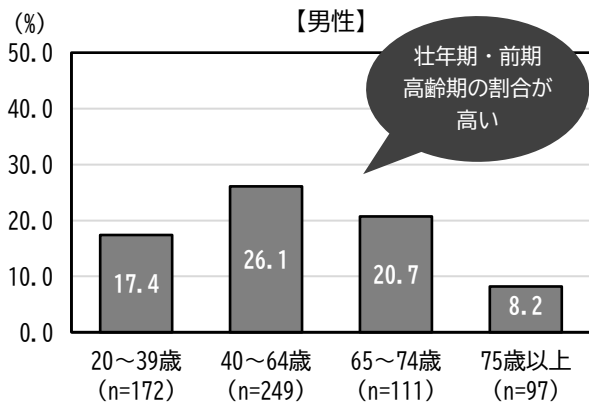


資料：「刈谷市 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

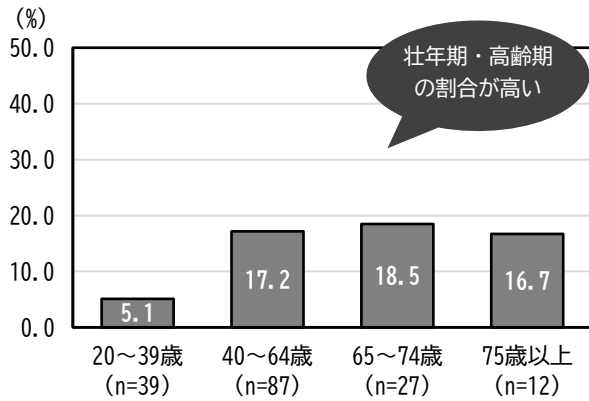
〈図 21〉 妊娠中の喫煙率の推移



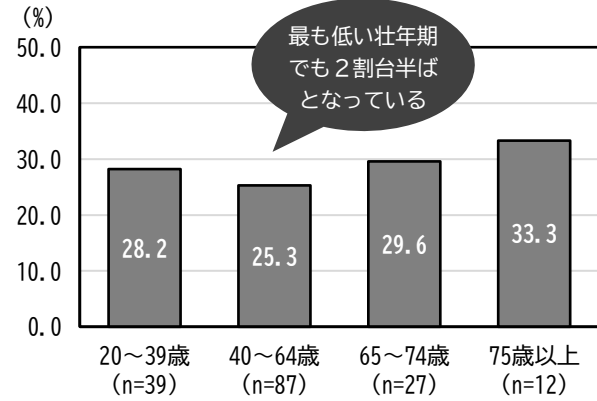
〈図 22〉 喫煙している人の割合



〈図 23〉 たばこをやめたい人の割合

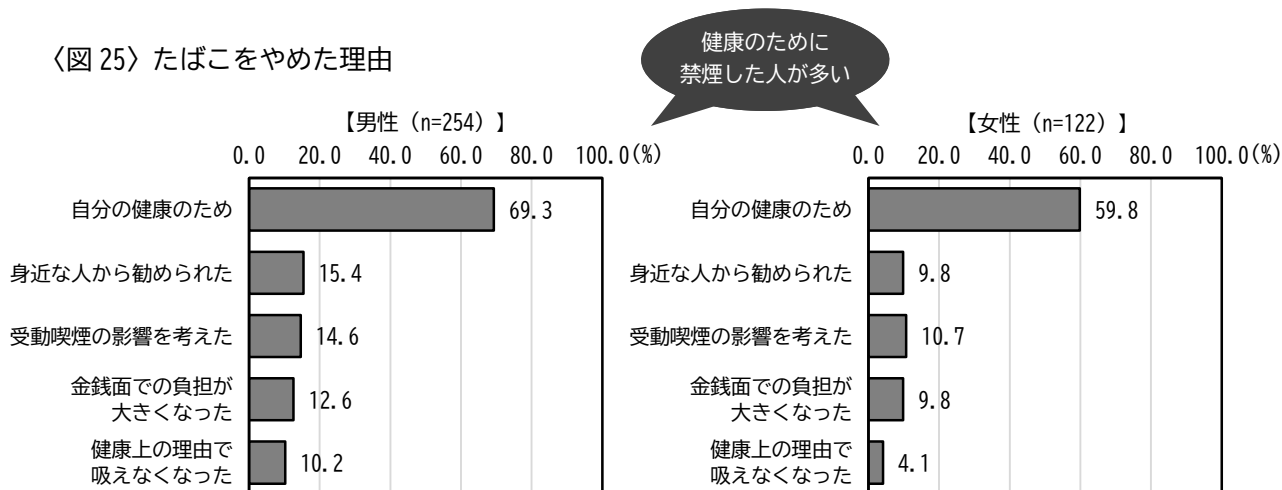


〈図 24〉 たばこを減らしたい人の割合



資料：図 21 「刈谷市 4 か月児健康診査時すこやか親子アンケート」、
図 22~24 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和 5 年度）」

〈図 25〉 たばこをやめた理由



資料：「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

【今後の課題】

■ 禁煙支援の推進

喫煙率は男女とも第2次計画策定時より減少していますが、男性は愛知県の平均を上回る状況にあります。年代別で見ると、特に働き盛り世代の男性での喫煙率が高いため、事業所等に向け、喫煙が健康に及ぼす影響や禁煙のメリットに関する周知啓発を行うとともに、禁煙支援の取組を進めていく必要があります。

また、妊娠中の喫煙率は減少しているものの、喫煙している妊婦もみられるため、母子健康手帳交付時等に喫煙者への個別指導や情報提供をするなど、継続した取組が重要です。

■ 20歳未満者の喫煙防止の推進

20歳未満者の喫煙防止に向けては、喫煙が心身に及ぼす影響などを正しく認識させることが重要になります。市内小中学校等でのたばこの害、受動喫煙による影響についての教育など、継続した取組が重要です。

（3）取組の方向性と目標・指標

①喫煙が健康に及ぼす影響に対する周知啓発

- ホームページ等を活用して、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響や喫煙に関連する疾病について周知します。
- 喫煙とCOPDなど生活習慣病との関連性についての教室等を実施します。

②妊産婦、20歳未満者の喫煙・受動喫煙防止に向けた取組の推進

- 母子健康手帳交付時や家庭訪問、各種教室等の機会を活用し、妊娠中の喫煙や受動喫煙が胎児に及ぼす影響について周知するとともに、妊婦や家族に対して禁煙指導を行います。
- 20歳未満者の喫煙防止に向けての取組を継続します。

③禁煙支援の推進

- 各種健診や特定保健指導等の機会を通じ、禁煙に向けての指導を行うとともに、健康相談において、保健師による禁煙相談を実施します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------|--|--|------------------|-------------------|
| 喫煙率を減らす | 喫煙している人の割合 | 40～74歳男性 | 32.3% (令和3年度) | 27.9% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 7.2% (令和3年度) | 5.9% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による喫煙関連疾病や加熱式たばこに関する正しい知識の周知啓発 ・市民や事業所向け健康教室の実施 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 妊娠中に喫煙をする人の割合 | 妊婦 | 1.3% | 0.0% |
| | | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知啓発 ・母子健康手帳交付時、フレッシュ・ママクラス、パパママクラス、新生児・乳児訪問指導、乳幼児健診を活用した周知啓発、禁煙指導 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| こどもの受動喫煙の機会を減らす | 喫煙している保護者の割合 | 乳幼児の父親 | 22.7% | 20.4% |
| | | 乳幼児の母親 | 3.3% | 3.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知啓発 ・母子健康手帳交付時、フレッシュ・ママクラス、パパママクラス、新生児・乳児訪問指導、乳幼児健診を活用した周知啓発、禁煙指導 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 20歳未満者の喫煙をなくす | 喫煙防止教育実施学校数 | 市内小中学校(21校) | 21校 | 21校 |
| | | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・中学校・高校等でチラシ配布による周知啓発 ・小中学校における喫煙防止教育の推進 | | |

5. 飲酒

(1) 基本的な考え方

過度の飲酒は、高血圧や脂質異常症、肥満、糖尿病、痛風などの生活習慣病のリスクを高めるだけでなく、アルコール依存症を引き起こす可能性も高くなります。

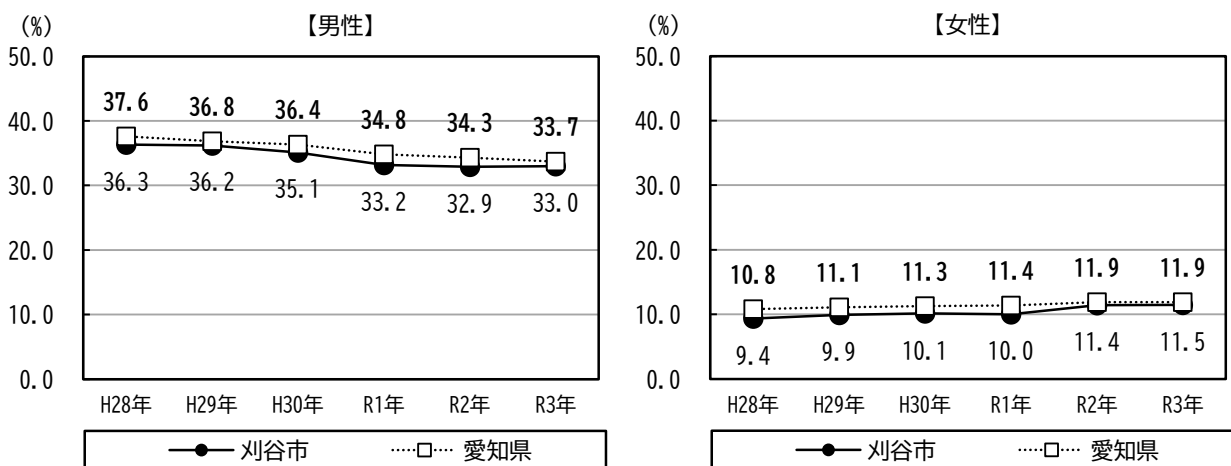
適正飲酒の推進に向けて、飲酒が健康に及ぼす影響についての周知啓発を行うとともに、アルコール依存症防止対策に取り組むことが重要になります。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

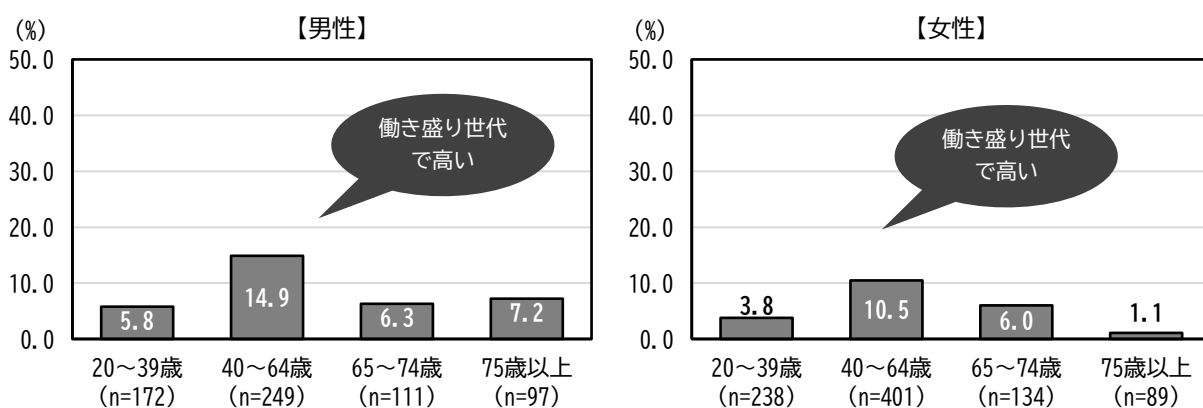
- 本市の毎日飲酒をする人の割合をみると、男性はおおむね減少傾向にありますが、女性は増加傾向にあります。愛知県と比較すると男女とも低い値となっています。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合は、男女とも40～64歳で高くなっています。
- 適正な飲酒量を知っている人の割合は男性の方が高い傾向にあります。

〈図 26〉 毎日飲酒をする人の割合の推移

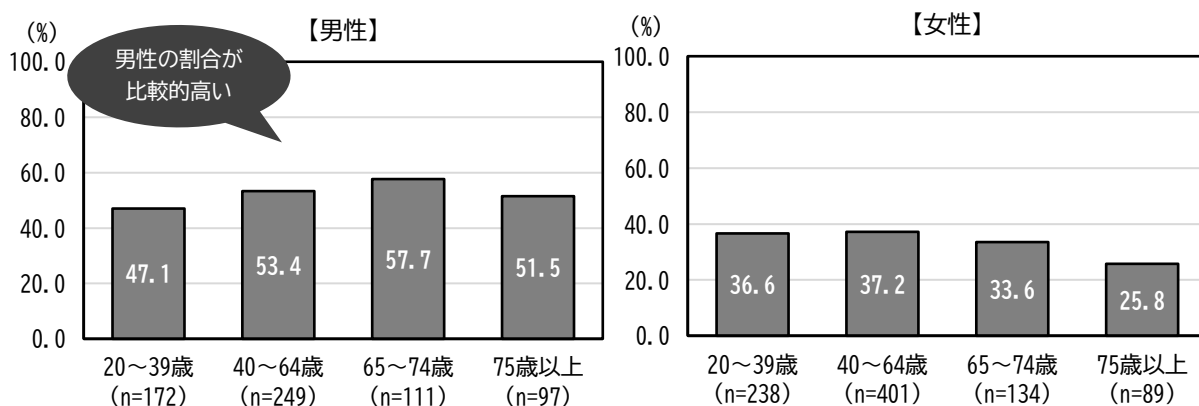


資料：「刈谷市 特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

〈図 27〉生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合



〈図 28〉適正な飲酒量を知っている人の割合



資料：図 27・28 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和 5 年度）」

【今後の課題】

■ 適正飲酒の周知啓発

第 2 次計画の評価をみると、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は男女とも増加しており、働き盛り世代での割合が高くなっています。このため、適正な飲酒量に対する認知度を向上させていくことが重要であり、健康を害さないための適正飲酒の推進に向けた効果的なアプローチを検討していく必要があります。

■ 妊婦・20 歳未満者の飲酒防止に向けた取組の推進

第 2 次計画の評価において、飲酒する妊婦の割合については、目標値まであと少しのところまで来ていますが、「妊婦の飲酒ゼロ」に向けて、母子健康手帳交付時等に飲酒者への個別指導や情報提供をするなど、継続した取組が重要です。

20 歳未満者の飲酒防止に向け、市内小中学校等での飲酒に対する教育を継続していきます。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒に関する周知啓発

- ホームページ等を活用して、飲酒が健康に及ぼす影響や過度な飲酒が生活習慣病やがん発症のリスクを高めることを周知し、節度ある飲酒についての啓発を行います。

②妊産婦、20歳未満者の飲酒防止に向けた取組の推進

- 母子健康手帳交付時や家庭訪問、各種教室等の機会を活用し、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児の健康に及ぼす影響について周知啓発を行います。
- 20歳未満者の飲酒防止に向けて、早期の段階からの飲酒防止教育を推進するとともに、保護者に対しても飲酒防止の啓発を行います。

③生活習慣病、アルコール依存症の予防に向けた指導等

- 各種健診や特定保健指導等の機会を通じ、適正飲酒に向けての指導、正しい知識の普及を行います。
- アルコール問題について相談できる機関を周知します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--|---------------------------|-----------------|----------------|-----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす | 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 | 20歳以上男性 | 9.7% | 8.4% |
| | | 20歳以上女性 | 7.0% | 4.9% |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による飲酒に関する正しい知識の周知啓発 ・二十歳の集いにおける適正飲酒の周知啓発 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 ・特定健康診査受診者へのリーフレットの配布、特定保健指導における飲酒に関する指導の実施 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 妊娠中に飲酒をする人の割合 | 妊婦 | 0.2% | 0.0% |
| | | 【目標達成に向けた取組】 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知啓発 ・母子健康手帳交付時、フレッシュ・ママクラス、パパママクラス、新生児・乳児訪問指導、乳幼児健診を活用した周知啓発 | | | | |
| 20歳未満者の飲酒をなくす | アルコール教育実施学校数 | 市内小中学校 (21校) | 21校 | 21校 |
| | | 【目標達成に向けた取組】 | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・中学校・高校等でチラシ配布による周知啓発 ・小中学校におけるアルコール教育の推進 | | | | |

6. 歯・口腔の健康

(1) 基本的な考え方

歯・口腔の健康は、食事や会話を楽しむ上で重要な要素であるだけでなく、全身の健康にも深く関係していることが指摘されています。

生涯を通じて歯と口腔の健康が維持できるよう、こどもの頃からの歯みがき指導や、定期的な歯科健康診査の受診勧奨、オーラルフレイル^{※32}予防など、ライフステージの課題に応じた取組を推進することが求められます。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

① 歯科保健の状況

- 市の実施する成人歯科健康診査の受診率は、年代が上がるほどおおむね高くなる傾向にありますが、最も高い70歳においても2割台にとどまっています。
- ここ1年間に歯科健康診査を受けたことがある人の割合は男性の方が低い傾向にあり、特に18～39歳が低くなっています。
- 第2次計画の評価をみると、「むし歯のない者の割合（3歳児）」は増加し、改善となっていますが、「歯周炎を有する者の割合（40歳）」は増加し、悪化の評価となっています。

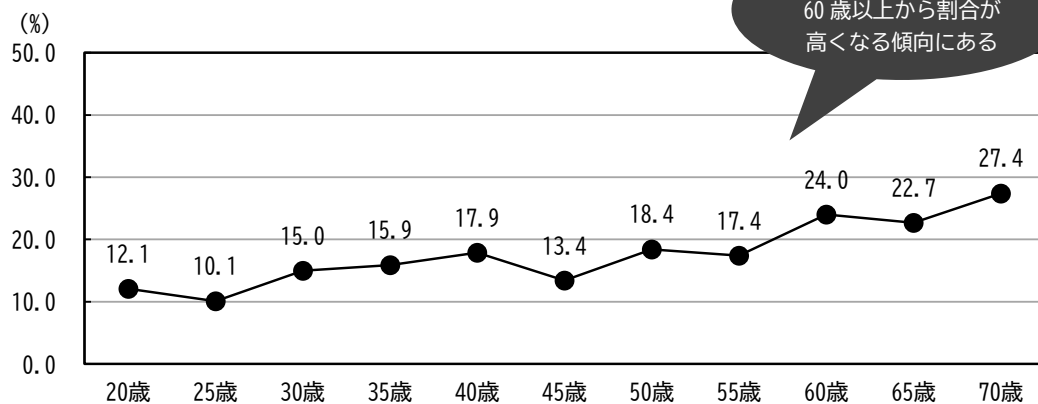
② 歯みがきの状況

- 歯みがきの状況を見ると、15～17歳、18～39歳、40～64歳では昼食・夕食の後、ねる前に歯みがきをする人の割合が低い傾向にあります。

③ 8020の達成状況

- 第2次計画の評価をみると、「80歳以上で20本以上自分の歯を有する者の割合」は増加し、目標値に達しています。

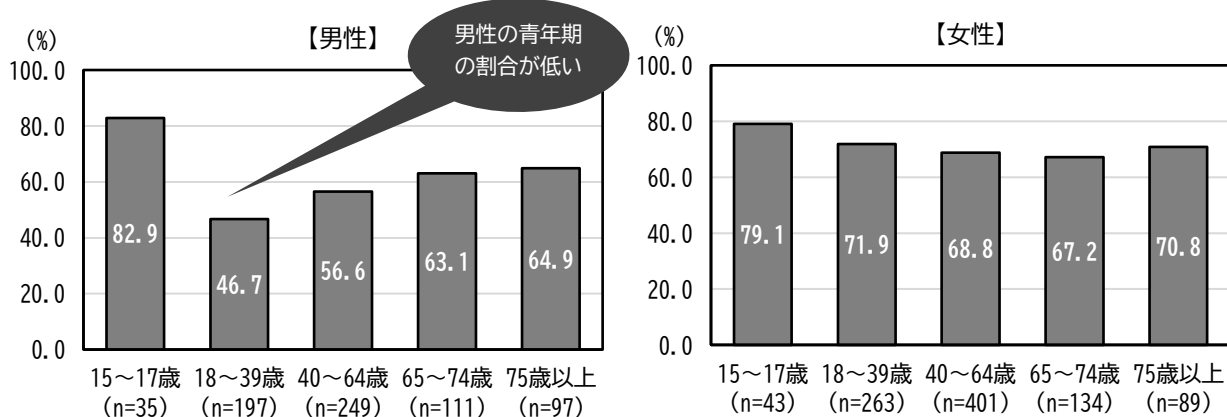
〈図29〉市の実施する成人歯科健康診査受診率の推移



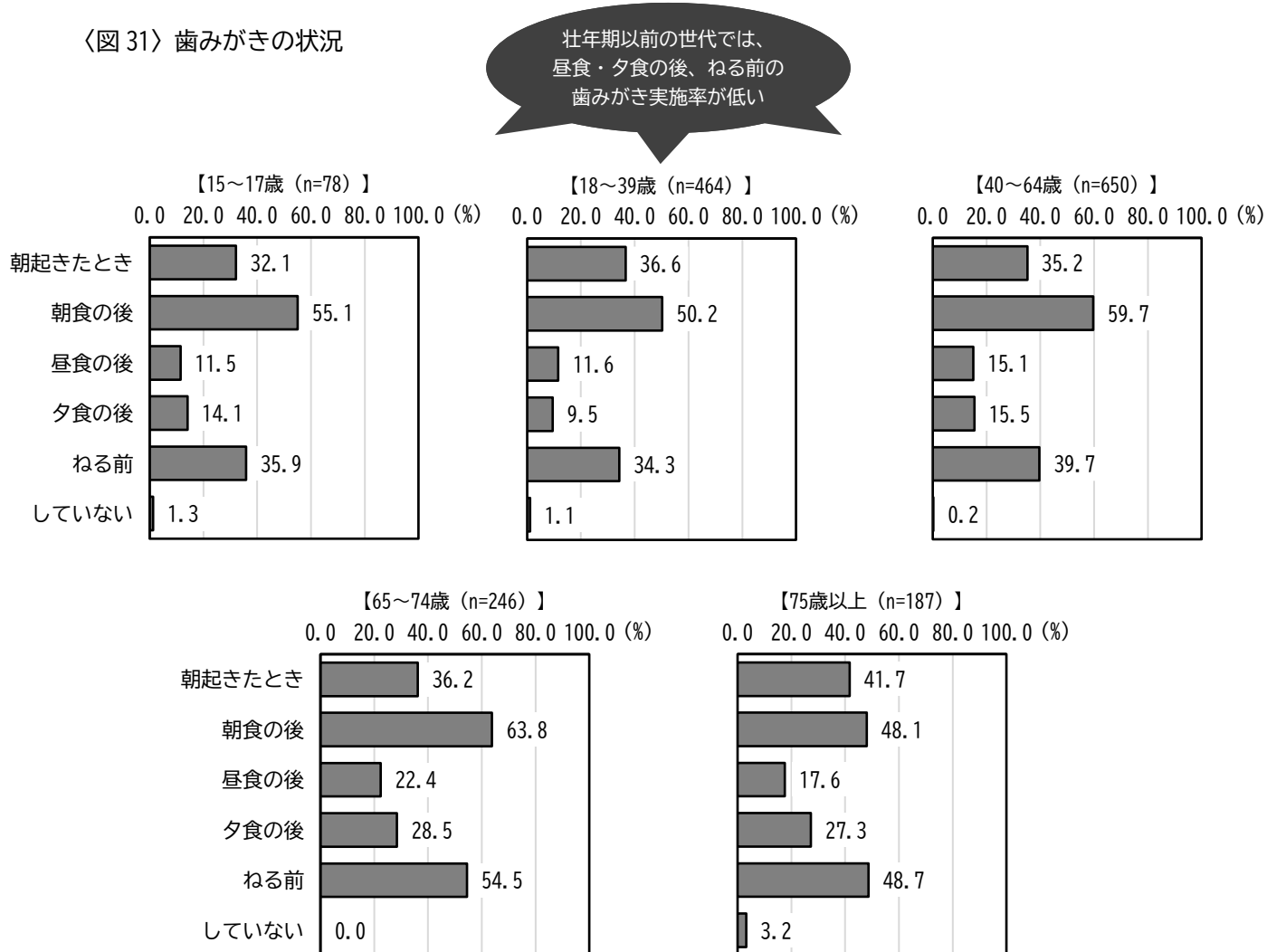
資料：健康推進課（令和5年度）

※32 オーラルフレイル：老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のこと。

〈図 30〉ここ 1 年間に歯科健康診査を受けた人の割合

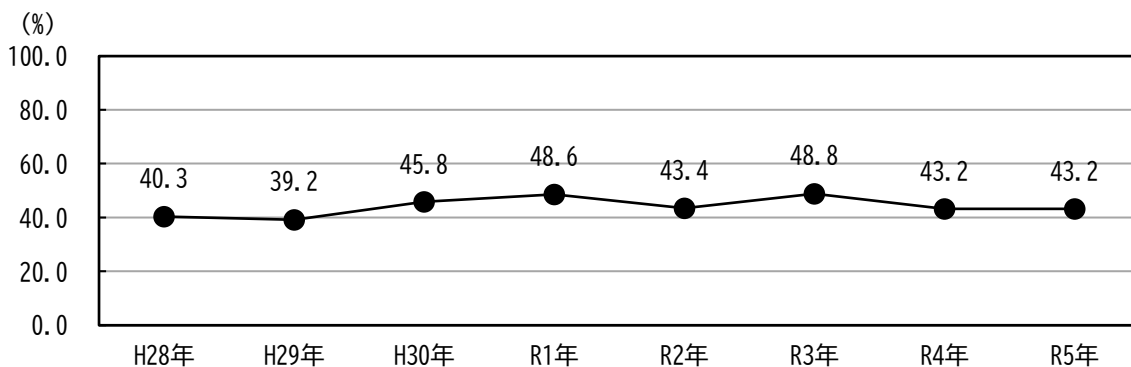


〈図 31〉歯みがきの状況



資料：図 30・31 「刈谷市健康づくりに関する調査（令和 5 年度）」

〈図 32〉 40 歳で歯周炎を有する人の割合の推移



資料：「刈谷市歯科健康診査結果」

【今後の課題】

■歯科保健の推進

全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりが必要となっていますが、第2次計画の指標として設定した「歯周炎を有する者の割合(40歳)」は計画策定時より増加しています。夕食の後・ねる前の歯みがきをする人の割合も5割以下にとどまっており、口腔清掃習慣の定着に向けた取組が求められます。

また、歯科疾患は症状が現れにくく、気づかないうちに進行することがあるため、定期的に健診を受けることが重要となり、受診しやすい環境の整備など、受診率向上に向けた取組を行う必要があります。

■オーラルフレイル予防に向けた取組の推進

口腔機能が低下すると、食事のバランスが悪くなり、運動機能や生理機能を正常に保つことが困難になります。第2次計画の評価をみると、8020の達成者は増加し、改善傾向にありますが、高齢化が進行する中においては今後も引き続き、オーラルフレイル予防の取組を強化していく必要があります。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①歯と口腔の健康に関する周知啓発

- ホームページ等を活用し、8020運動^{※33}や、正しい口腔清掃方法、定期健診の重要性についての周知啓発を行い、乳幼児期から高齢期に至るまで継続したむし歯・歯周病予防を推進します。
- 各種健診や健康教室等の機会を通じ、歯の健康や口腔ケアについて学ぶ機会を提供します。

³³ 8020運動(ハチマルニイマル運動)：自分の歯が20本以上あれば何でもよくかんで食べ物を美味しく食べることができるということから、「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動。

②歯科保健の推進

- 口腔内の異常や歯科疾患の早期発見に向けて、乳幼児歯科健康診査、妊産婦歯科健康診査、成人歯科健康診査、歯科相談を実施し、適切な指導を行います。
- 歯科健康診査の受診率向上に向けて、効果的な周知方法を検討します。

③オーラルフレイル予防に向けた取組の推進

- 成人歯科健康診査受診時に、口腔機能向上を目的としたリーフレット等を配布して周知を行うとともに、事後指導を行います。
- オーラルフレイルの周知や予防に向けて、口腔ケアや誤嚥予防などの指導を受ける機会を提供します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------|---|---|----------------|-----------------|
| 成人歯科健康診査受診率を上げる | 歯科健康診査を受診する人の割合 | 20歳 | 12.1% | 20.0% |
| | | 妊産婦 | 49.2% | 50.3% |
| | | 40歳 | 17.9% | 20.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、SNS等を活用した周知啓発 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 ・駅、市バスへの広告掲示 ・医療機関と連携した受診勧奨 ・Web予約ができる医療機関の把握と市民への周知啓発 ・未受診者に対する受診勧奨 ・健康教室における受診勧奨 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| むし歯のないこどもを増やす | むし歯のないこどもの割合 | 3歳児 | 95.1% | 95.5% |
| | | 中学1年生 | 87.2% | 90.0% |
| | こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合 | 1歳6か月児の保護者 | 67.7% | 90.0% |
| | | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・フッ化物歯面塗布の実施 ・乳幼児健診、妊産婦歯科健康診査等におけるチラシの配布や掲示 ・よい子の歯みがき運動の実施 ・歯科健康診査の実施 ・食後の歯みがき指導の実施 ・フッ化物洗口の実施 ・咀嚼を意識した給食メニューの提供・指導 ・学校歯科医による歯科授業の実施 ・給食時の咀嚼指導の実施 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------|---|---------|----------------|-----------------|
| 歯周炎有病者を減らす | 歯周炎を有している人の割合 | 40歳 | 45.6% | 25.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、SNS等を活用した周知啓発 ・医療機関と連携した周知啓発、効果的な方法についての検討 ・かかりつけ歯科での定期健診の推進 ・歯間清掃用具を活用した口腔清掃習慣の周知啓発 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 高齢者の口腔機能を向上させる | 後期高齢者歯科口腔機能健康診査の受診率 | 75歳、77歳 | 23.6% | 28.0% |
| | 8020歯の表彰者の割合 | 80歳以上 | 25.5% | 32.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による周知啓発 ・健康教室における受診勧奨と、オーラルフレイル予防の取組と正しい知識の周知啓発 ・駅、市バスへの広告掲示 ・医療機関と連携した受診勧奨 ・高齢者向けイベントによる周知啓発 ・健康教室の実施 | | | |



基本方針3.生活習慣病の発症予防・重症化予防

1. がん

(1) 基本的な考え方

がんは、あらゆる病気の中でも最も死亡率の高い病気で、日本人の死因の第1位となっています。がんの危険因子の多くは生活習慣にあり、その改善ががんの予防につながるということがわかっています。

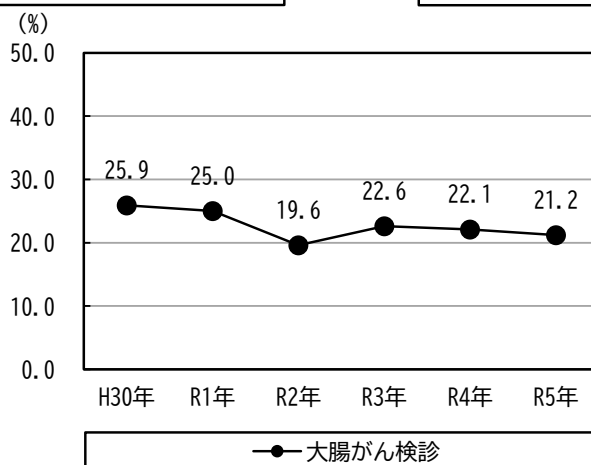
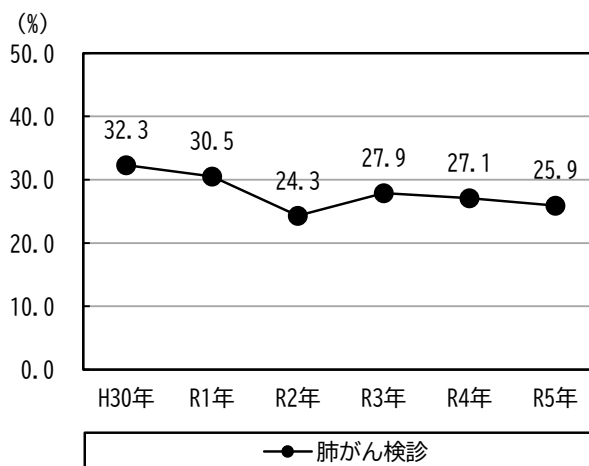
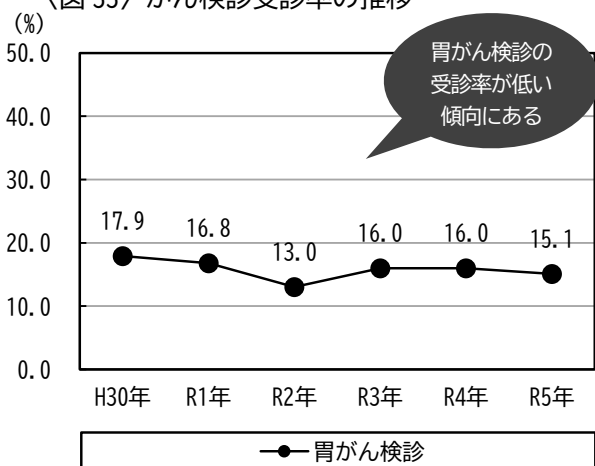
がんの発症を予防するため、望ましい生活習慣の確立に向けた周知啓発や、各種がん検診の必要性の周知啓発を行うとともに、受診率の向上を図り、早期発見、早期治療につなげることが重要になります。

(2) 現状と今後の課題

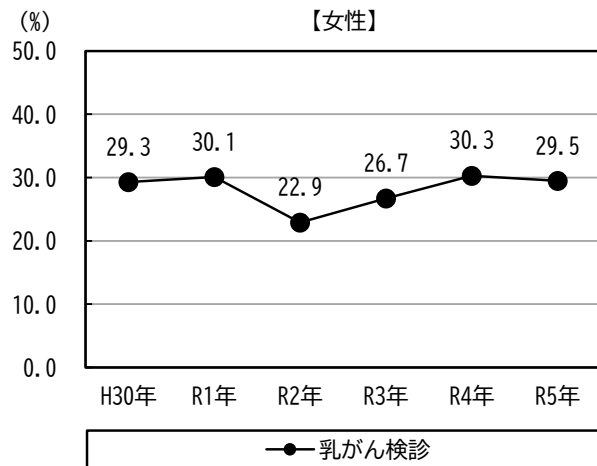
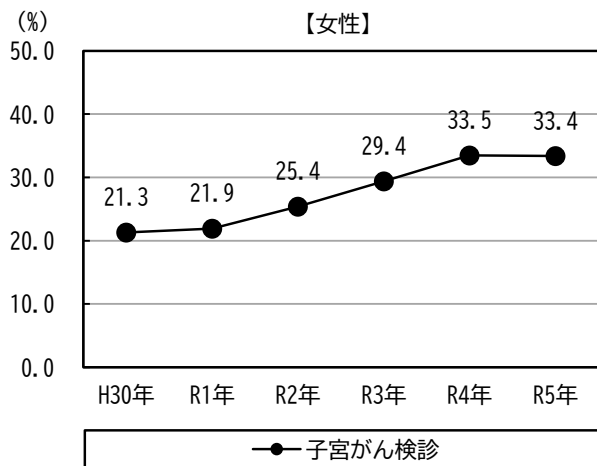
【本市の現状】

- がん検診受診率の推移をみると、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診は低下傾向にあります。
- 年齢別がん検診受診率をみると、胃がん検診、肺がん検診、大腸がん検診で、特に60歳代未満で低い傾向にあります。
- 全死亡に占める主要死因の割合をみると、第1位はがんであり、全死因の27.6%を占めています。

〈図33〉がん検診受診率の推移



令和2年はコロナ禍の影響により低くなっている

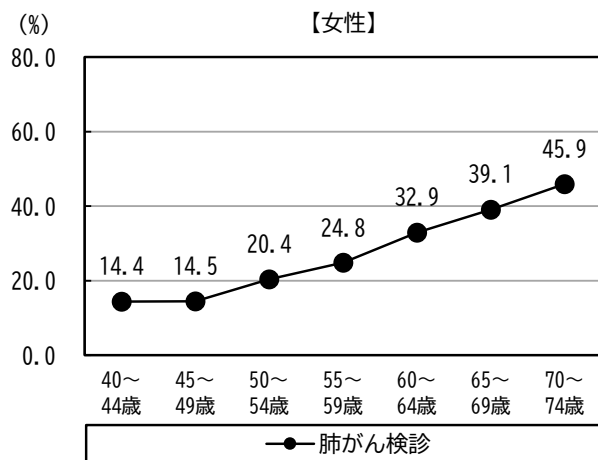
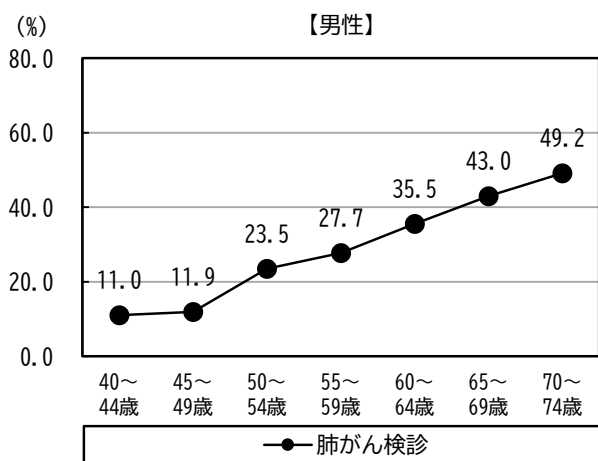
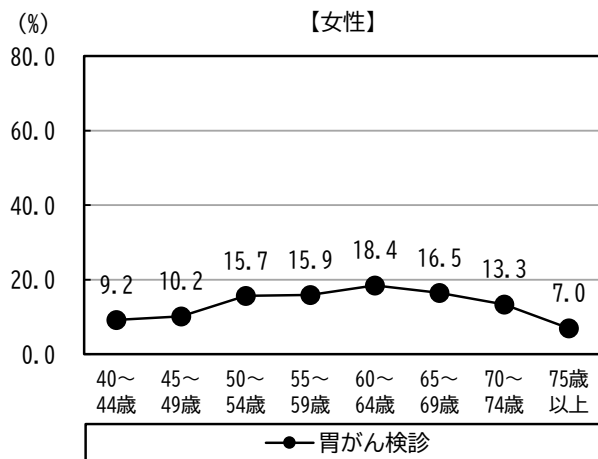
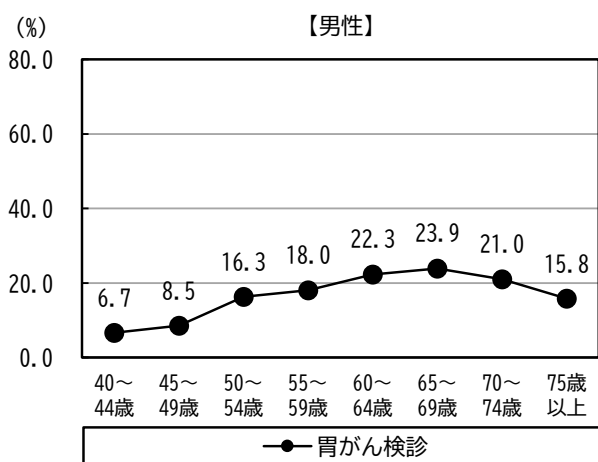


※令和2年より妊婦健診としての子宮がん検診受診者数を計上

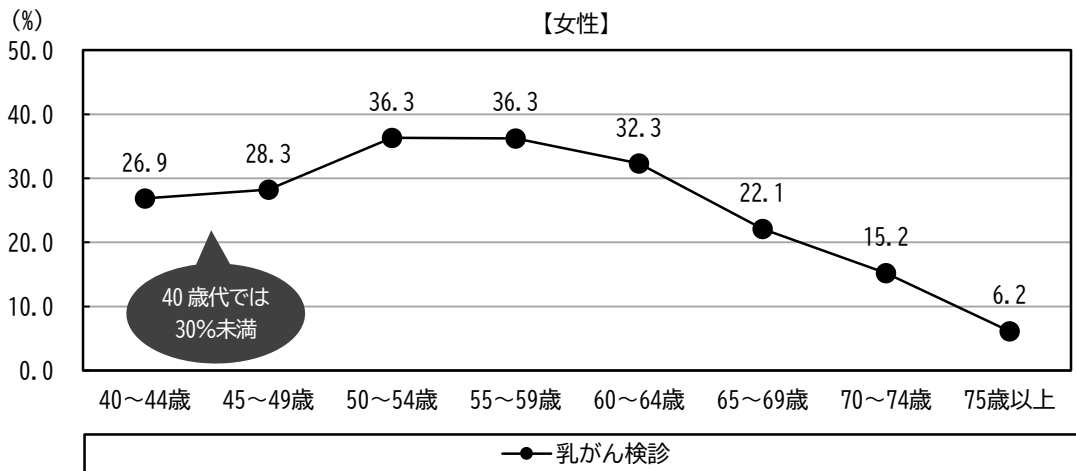
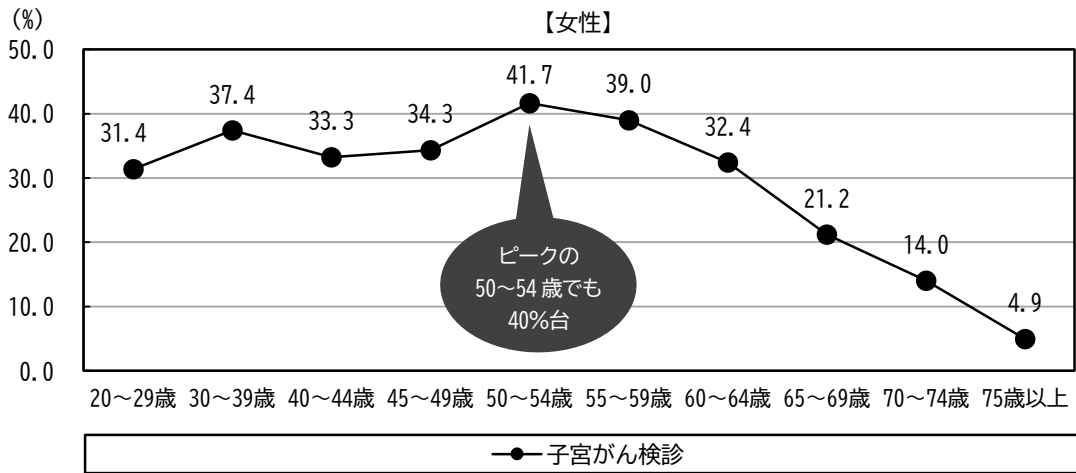
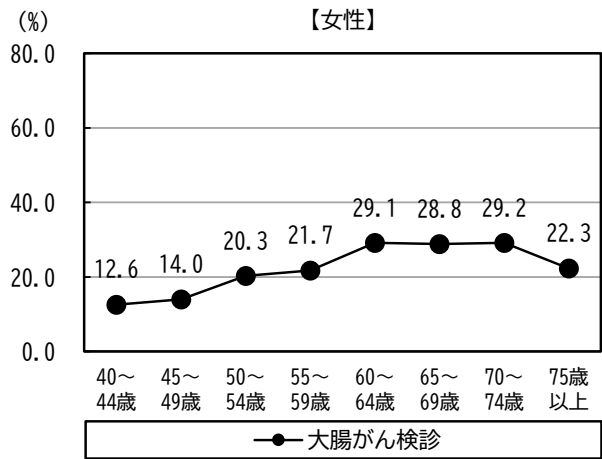
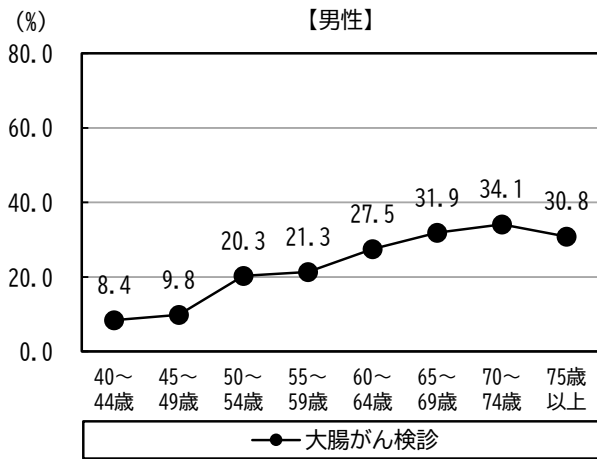
資料：健康推進課

〈図 34〉年齢別がん検診受診率

胃がん、肺がん、
大腸がんは60歳未満
の受診率が低い傾向にある



資料：健康推進課（令和5年度）



資料：健康推進課（令和5年度）

【今後の課題】

がんは疾病分類別の医療費割合で最も高く、死因の第1位となっているにもかかわらず、がん検診の受診率は高いとは言えない状況にあります。受診率の一層の向上を図るためには、医療機関、医療保険者等関係機関と連携し、受診しやすい環境の整備やがん検診の重要性の周知啓発を効果的に行っていく必要があります。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①がんに関する正しい知識の普及

- ホームページ、健康教室等の機会を活用し、がんが身近な病気であることや、がんの予防方法、生活習慣病との関連性等、がんに関する正しい知識を普及します。
- 啓発ポスターの掲示や啓発月間に合わせた集中的な啓発により、早期発見、早期治療の大切さを周知します。
- 関係部署と連携し、各種イベント時にがんに関する情報提供を行います。

②がん検診の推進

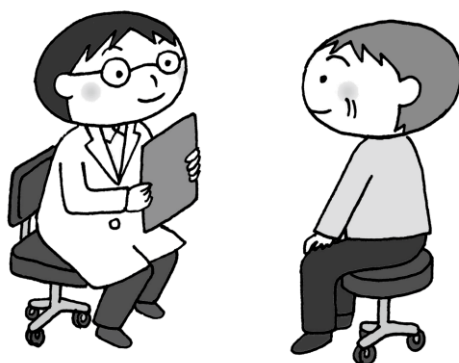
- がんの早期発見・早期治療に向けて、各種がん検診を受診しやすい環境づくりに取り組みます。
- がん検診未受診者への受診勧奨を行うとともに、ハイリスク者に向けて、対象者の属性に応じた効果的な周知啓発に取り組みます。
- 商工会議所や企業等に対して、がん検診に関するポスターやチラシの配布を行います。
- 精密検査未受診者の把握に努め、受診勧奨を行います。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---|---------------------|----|----------------------|--------------------|
| 悪性新生物標準化死亡比を下げる | 悪性新生物標準化死亡比(バイズ推定値) | 男性 | 94.8 (平成30～令和4年) | 92.0 (令和11～15年) |
| | | 女性 | 100.0 (平成30～令和4年) | 98.0 (令和11～15年) |
| 【目標達成に向けた取組】 | | | | |
| ・ホームページ等によるがんに対する正しい知識の周知啓発、がんを予防する生活習慣に関する周知啓発 | | | | |
| ・HPV(子宮頸がん)ワクチンの接種勧奨 | | | | |

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--|---------------------|----------|----------------|-----------------|
| がん検診受診率を 上げる | 胃がん検診受診率 | 40～69歳 | 15.1% | 40.0% |
| | 肺がん検診受診率 | 40～69歳 | 25.9% | 40.0% |
| | 大腸がん検診受診率 | 40～69歳 | 21.2% | 40.0% |
| | 子宮がん検診受診率 | 20～69歳女性 | 33.4% | 50.0% |
| | 乳がん検診受診率 | 40～69歳女性 | 29.5% | 50.0% |
| | 企業等と連携した受診勧奨件数(延べ数) | | 1件 | 11件 |
| <p>【目標達成に向けた取組】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、SNS等による周知啓発 ・乳幼児健診を活用した受診勧奨 ・市が企画するイベントや健康教室等における受診勧奨 ・公共施設を活用した周知啓発 ・関係部署と連携し、啓発月間に合わせた効果的な周知啓発 ・医療機関におけるWeb予約の推進 ・インセンティブ制度^{※34}の推進 ・チラシやメールマガジンを活用した事業所への周知啓発 | | | | |



※34 インセンティブ制度：成果に対して報酬を支払ったり表彰などを行う制度のこと。

2. 循環器病・糖尿病

(1) 基本的な考え方

脳卒中や心臓病などの循環器病は日本において主要な死亡原因となっており、高血圧症や脂質異常症、糖尿病等の生活習慣病は循環器病の主要なリスク因子となっています。

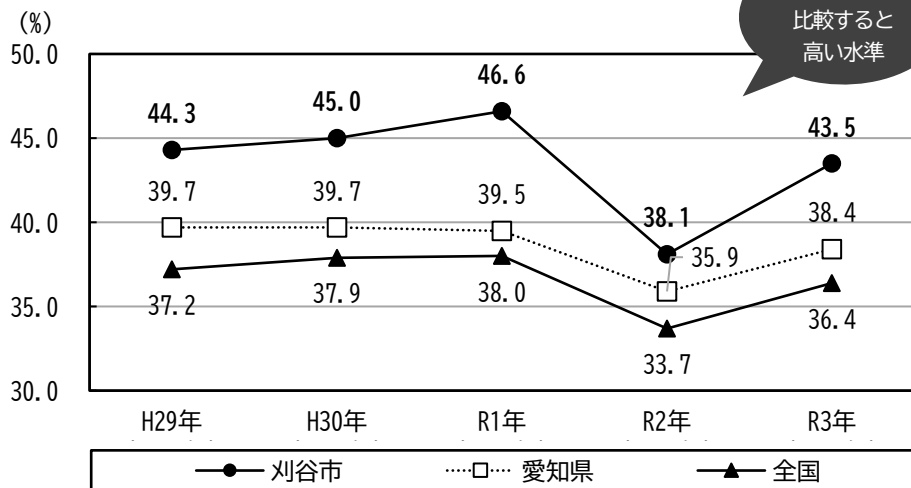
循環器病の発症及び重症化予防の観点から、健診の受診促進を行うとともに、高リスク者に対して重点的な保健指導を行うなど、より効果的な対策を推進します。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

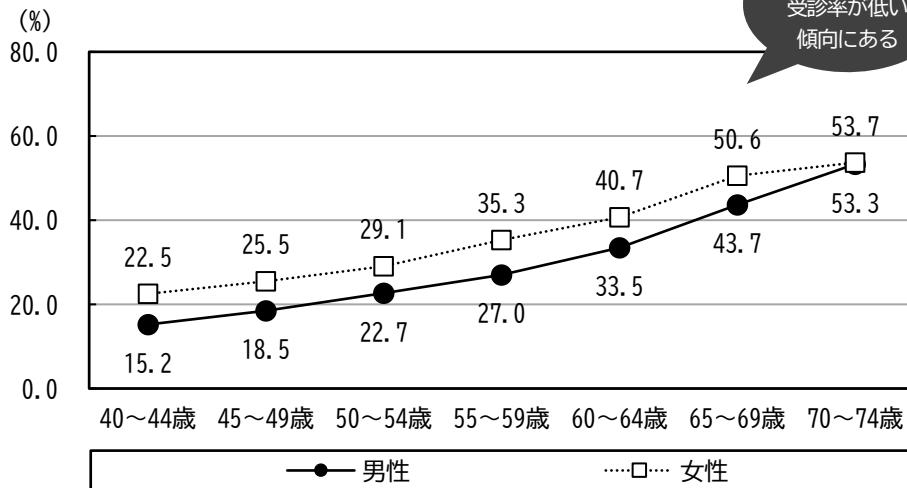
- 特定健康診査受診率は全国や愛知県よりも高い水準であるものの、特定保健指導実施率は低い水準となっています。
- 脳血管疾患の標準化死亡比（バイズ推定値）は男女ともに第2次計画策定時より悪化しています。
- メタボリックシンドローム該当者の割合と予備群の割合の合計をみると、男性の値が高く、5割以上となっています。
- 糖尿病有病者（HbA1c 6.5%以上）のうち治療中の人の割合は、男女とも増加しています。
- 3大疾病（がん、心疾患、脳血管疾患）の割合は、全国の平均よりは低いものの4割を超えています。

〈図 35〉 特定健康診査受診率の推移（全国、愛知県との比較）

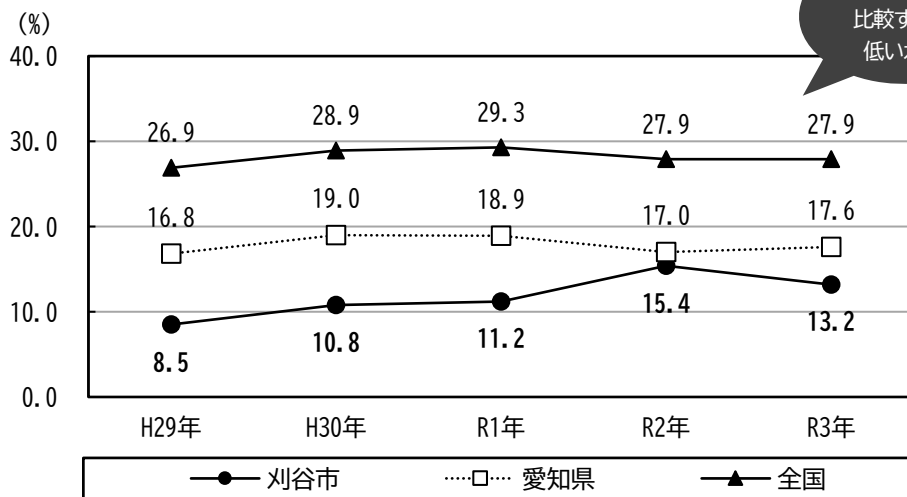


資料：国民健康保険中央会、「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

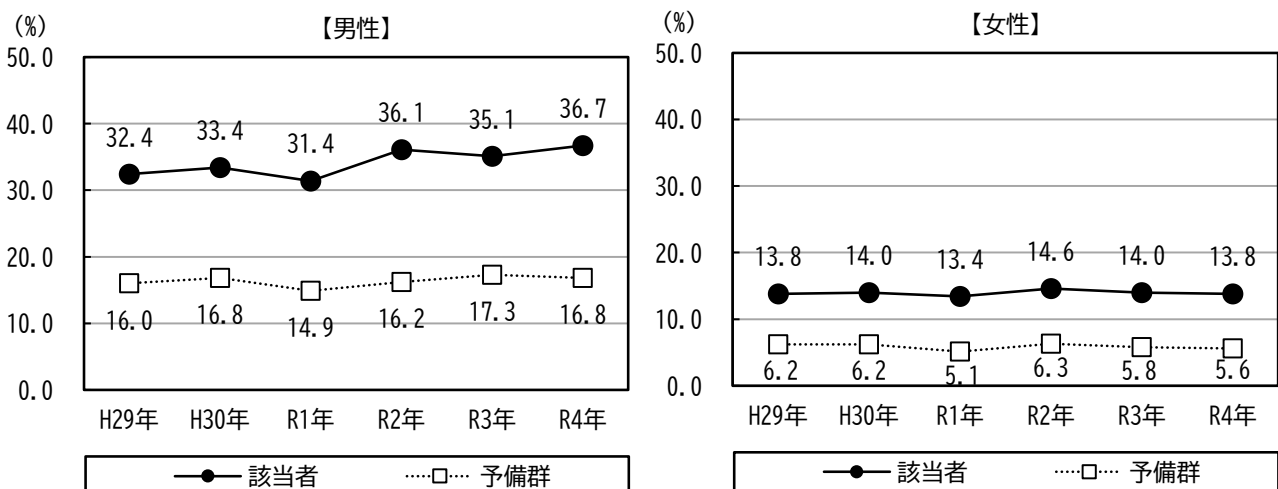
〈図 36〉 年齢別の特定健康診査受診率



〈図 37〉 特定保健指導実施率の推移（全国、愛知県との比較）



〈図 38〉 特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合の推移



資料：図 36 「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」（令和 4 年度）、
 図 37・38 国民健康保険中央会、「特定健診・特定保健指導実施結果総括表」

【今後の課題】

循環器病は生活習慣病に起因することが多く、若い頃からの生活習慣の改善や重症化予防を推進していくことが重要です。そのため、食生活や運動不足の問題が生じやすい働く世代が勤務する企業の健康経営や健康づくりを支援していくこと、また継続して取り組める健康づくりの環境整備が必要です。

特にメタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合が男女ともに第2次計画策定時から増えており、生活習慣の改善の重要性や高血圧等の発症予防・重症化予防に関する知識のさらなる周知啓発や特定健康診査・特定保健指導の受診を呼びかけ、自身の身体状況の認識や行動変容のきっかけづくりにつなげることが求められます。また、受診率の向上のため、国保部門、医療機関等関係機関と連携し、受診勧奨や受診機会の周知啓発を行うとともに、特定保健指導が受けやすい環境を整えていく必要があります。

(3) 取組の方向性と目標・指標

①循環器病、糖尿病に関する正しい知識の普及

- ホームページ、健康教室等の機会を活用し、循環器病や糖尿病に関する正しい知識や発症リスクを高める生活習慣等についての周知啓発を行います。
- 生活習慣の改善に向けた健康相談、講座等を実施します。

②特定健康診査の推進

- 生活習慣病等の疾病の早期発見、早期治療に向けて、特定健康診査、特定保健指導による健康管理支援を行うとともに、仕事や家事等に忙しい世代が受診しやすい環境づくりを進めます。
- 特定健康診査の受診率向上に向けて、様々な方法で周知啓発を行います。

③重症化予防に向けた取組の推進

- 特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要であると判断された人に対し、受診勧奨を行います。
- 医療機関等との連携により、医療機関未受診者を治療につなげ、治療が継続できるように支援を行います。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---|--------------------------|------------------|-----------------|
| 適正体重のこどもを増やす《再掲》 | 肥満傾向児（肥満度20.0%以上）の割合《再掲》 | 小学5年生男子 10.0% | 8.3% |
| | | 小学5年生女子 7.7% | 4.5% |
| 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none">・ホームページ等による適正体重の周知啓発・乳幼児と保護者向け栄養講座の実施・野菜等を使った食育イベントの実施・給食の献立表による情報提供・給食の試食会による保護者への周知啓発・栄養教諭による食に関する授業の実施・授業における栄養指導や健康指導の実施 | | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------|--|----------|----------------------|--------------------|
| 脳血管疾患標準化死亡比を下げる | 脳血管疾患標準化死亡比(バイズ推定値) | 男性 | 96.5 (平成30～令和4年) | 89.0 (令和11～15年) |
| | | 女性 | 101.5 (平成30～令和4年) | 91.0 (令和11～15年) |
| | 【目標達成に向けた取組】 ・脳ドックで要精密検査となった人への精密検査受診勧奨 ・特定健康診査、特定保健指導の推進 ・ハイリスク者に対する受診勧奨ハガキの発送 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 心疾患標準化死亡比を下げる | 心疾患標準化死亡比(バイズ推定値) | 男性 | 64.8 (平成30～令和4年) | 55.5 (令和11～15年) |
| | | 女性 | 75.3 (平成30～令和4年) | 70.0 (令和11～15年) |
| | 【目標達成に向けた取組】 ・特定健康診査、特定保健指導の推進 ・ハイリスク者に対する受診勧奨ハガキの発送 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 高血圧症の人を減らす | 1度高血圧以上(最高血圧140以上または最低血圧90以上)の人の割合 | 40～74歳男性 | 27.6% (令和3年度) | 21.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 21.3% (令和3年度) | 18.0% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 ・気軽に参加できる栄養相談の実施 ・健康づくり協力店や医療機関等におけるポスター掲示、リーフレットの配布 ・特定健康診査、特定保健指導の推進 ・ハイリスク者に対する受診勧奨ハガキの発送 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 脂質異常症の人を減らす | LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合(服薬者含む) | 40～74歳男性 | 12.7% (令和3年度) | 9.5% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 13.5% (令和3年度) | 10.0% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 ・気軽に参加できる栄養相談の実施 ・健康づくり協力店や医療機関等におけるポスター掲示、リーフレットの配布 ・特定健康診査、特定保健指導の推進 ・ハイリスク者に対する受診勧奨ハガキの発送 | | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---|--------------------------------|------------|------------------|-------------------|
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人を減らす | メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合 | 40～74歳男性 | 42.8% (令和3年度) | 30.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 14.9% (令和3年度) | 13.0% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・気軽に参加できる栄養相談の実施 ・健康づくり協力店や医療機関等におけるポスター掲示、リーフレットの配布 ・特定健康診査、特定保健指導の推進 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を上げる | 特定健康診査受診率 | 40～74歳 | 42.8% (令和4年度) | 60.0% |
| | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導の対象者 | 11.0% (令和4年度) | 45.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり協力店や医療機関等におけるポスター掲示、リーフレットの配布 ・商工会議所での特定保健指導、健康教室の実施 ・特定保健指導のさらなる充実 ・特定健康診査受診者（みなし受診者含む）へ抽選で賞品贈呈 ・対象者の特性に応じた受診勧奨 ・電話による特定保健指導の利用勧奨 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 糖尿病有病者割合を減らす | 糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の人の割合 | 男性 | 12.2% (令和3年度) | 9.0% (令和14年度) |
| | | 女性 | 7.2% (令和3年度) | 6.0% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくり協力店や医療機関等におけるポスター掲示、リーフレットの配布 ・特定保健指導のさらなる充実 | | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 糖尿病の治療を継続している人を増やす | 糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の人のうち治療中の人の割合 | 40～74歳男性 | 59.3% (令和3年度) | 75.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 54.2% (令和3年度) | 75.0% (令和14年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 | | | |
| <ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病専門医に関する情報提供 ・治療中断者に対する受診勧奨ハガキの発送 | | | | |

| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---------------------|--|-------------------|---------------------|
| 糖尿病腎症重症化 予防を推進する | 糖尿病腎症による身体障害者手帳1級新規 交付者数 | 9.0人 (令和3～5年度) | 8.1人 (令和14～16年度) |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ 集団指導内容の見直し ・ ハイリスク者に対する受診勧奨ハガキの発送 ・ 個別面談の実施〔後期高齢者医療〕 | | |



基本方針4. 社会で支える健康づくりの推進

(1) 基本的な考え方

人々の健康は、社会的環境の影響を受けることが指摘されており、特に人とのつながりやコミュニケーションは健康の維持・増進に重要な視点となっています。

すべての住民が健康に対する知識を深め、気軽に健康づくりに取り組むことができるよう、一人ひとりのヘルスリテラシー^{※35}の向上に向けた取組を推進するとともに、健康を支える環境を整備する必要があります。

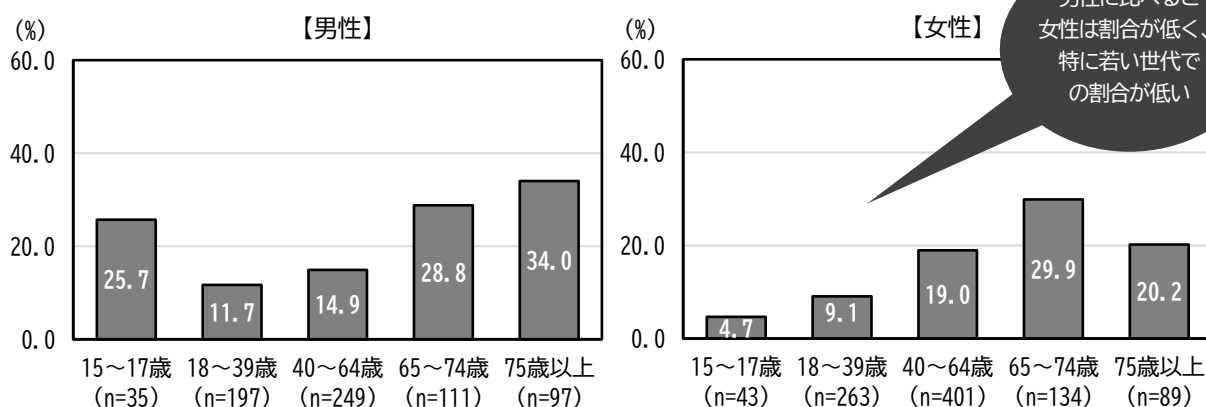
また、健康寿命の延伸に向けて、健康に関心のない人を含め、無意識のうちに健康に望ましい行動を取ることができるよう、自然に健康になれる環境づくりという視点からの取組も求められます。

(2) 現状と今後の課題

【本市の現状】

- 第2次計画の評価をみると、「地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合」は、令和5年度（2023年度）調査では18.1%で平成24年度（2012年度）調査の23.3%から減少しています。性別でみると、女性の割合が低い傾向にあり、特に若い世代の割合が低くなっています。
- 第2次計画の評価をみると、「ボランティアや地域活動、自主活動などに参加したことのある市民の割合」は減少し、悪化の評価となっています。
- 第2次計画の評価をみると、「健康づくりに協力してくれる店等の数」、「企業等に対して健診や検診の受診勧奨を行う件数」、「保健推進員の養成数」はいずれも増加しており、健康づくりを支援する環境整備が進みつつあります。

〈図39〉地域のつながりが強いと思う人の割合



資料：「刈谷市健康づくりに関する調査（令和5年度）」

³⁵ ヘルスリテラシー：健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

【今後の課題】

■ 地域のつながりの強化

人々の健康は、その人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、地域コミュニティをはじめ社会的なつながりを持つことや様々な社会活動への参加は健康づくりにおいて重要です。

特に、全国的に人口減少が大きな課題となる中、自分の住む地域で子育てをしたいと思う人を増やしていくことは、地域の持続性、コミュニティの活性化につながる大事な視点となっています。

人口減少や地域とのつながりの希薄化が進む中で、地域における居場所づくりの推進や、社会活動の受け皿となる地域活動団体やボランティア活動への支援などの社会環境の整備が求められます。

■ 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸に向けては、健康に関心の薄い人を含んだ幅広い層に対し、どのようにアプローチしていくかが大きな課題となっています。ウォーキングしやすい環境やふれあいの場の創出など、散歩や出かけたくなるようなまちづくりを進めていくことが求められます。望まない受動喫煙の防止も含め、市民一人ひとりが気軽に健康づくりを実践するための環境づくりが重要です。

■ 健康経営の推進

市民の健康づくりの推進には、行政のみならず企業等の多様な主体による取組が必要とされています。国内有数の産業都市として、自動車関連産業を中心に多くの事業所が立地している本市の特徴を鑑みると、市内の事業所における健康経営の推進は、働き盛り世代に対する健康づくりを促進し、市民の健康状態の向上、ひいては健康寿命の延伸につながる重要な取組です。健康経営を進める事業所への支援など、取組のさらなる充実が求められます。

(3) 取組の方向性と目標・指標

① ソーシャル・キャピタルの醸成

- 市民が社会とのつながりを持ち、心身ともに健康的な暮らしができるよう、地域における居場所づくりや交流の推進を図ります。
- 市民が様々な社会活動に主体的に参加できるよう、地域活動団体やグループ、サークル等への支援を行うとともに、健康づくりを支える人材の育成、活躍の場の創出・拡大に向けた取組を進めます。

② 健康づくりに取り組みやすい環境づくり

- 市民が気軽に健康づくりに取り組めるよう、外出や身体を動かすことができる機会、また自然とふれあうことができる場の創出などに取り組みます。
- 企業における健康経営を支援し、仕事や家事等に忙しい世代が自然に健康づくりに取り組める環境づくりを推進します。

《目標・指標と具体的な取組》

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-------------------------|--|-------|----------------|-----------------|
| 地域の人たちとのつながりが強い人を増やす | 地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合 | 15歳以上 | 18.1% | 23.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・地域活動団体等への支援 ・ボランティア活動への支援 ・地域における居場所づくり、地域交流の推進 ・多様な主体同士の連携の推進 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| この地域で出産・子育てをしたいと思う親を増やす | 刈谷市はこどもを生ま育てやすいと思う人の割合 | 18歳以上 | 86.3% | 90.0% |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ファミリー・サポート・センターの運営 ・子育てサークルの育成、支援 ・地域活動の担い手づくり ・子育て支援団体等のネットワークづくり ・民生委員・児童委員の活動支援 ・地域とのつながりを意識した開かれた園・学校づくり | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 健康づくりを支える人を育てる | 保健推進員1年目研修受講者数(累計) | | 789人 | 950人 |
| | 健康づくり推進員の養成数(累計) | | 384人 | 460人 |
| | 地域へのスポーツ推進委員派遣回数 | | 32回 | 36回 |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ等による活動の周知啓発 ・健康づくりを支える団体との交流推進 ・スポーツ推進委員の指導者派遣 | | | |

| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--------------------|---|----------------|-----------------|
| 自然に健康になれる環境づくりを進める | 刈谷駅周辺の公共空間（みなくる広場、きたくる広場、ウイングデッキ、カリマチストリート、大手公園）を活用したイベント実施数 | 79回 | 93回 |
| | 公共交通（鉄道、バス、タクシー、デマンド交通）利用者数（延べ数） | 21,923千人 | 26,662千人 |
| | ウォーキングコースが設置されている公園数 | 5箇所 | 8箇所 |
| | インクルーシブ遊具 ^{※36} が設置されている公園数 | 0箇所 | 4箇所 |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・ホームページ、チラシ等による周知啓発 ・事業所等を通じた周知啓発 ・かりや健康マイレージ事業の拡充 ・刈谷市路上喫煙の防止に関する条例の推進 ・まちづくり活動への参加促進 ・まちなかの公共空間を活用したにぎわい創出イベントの実施支援 ・まちなかの滞在環境の向上 ・公共施設連絡バス「かりまる」の充実、再編・運行体系の見直し ・バス停待合環境の改善 ・公共交通を利用したお出かけ機会の創出 ・公園施設の充実 | | |
| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 健康経営を行う事業所を増やす | かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所数 | 171事業所 | 270事業所 |
| | かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所のうち表彰対象事業所数 | 41事業所 | 80事業所 |
| | メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合《再掲》 | 88.0% | 94.0% |
| | 企業等と連携した健康経営事業所への支援件数（延べ数） | 0件 | 10件 |
| | 【目標達成に向けた取組】 <ul style="list-style-type: none"> ・かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所に対するアフターフォローの実施 ・実施報告書の提出率の増加に向けた呼びかけ ・事業所等との情報共有・連携の推進 ・事業所等に対する制度の周知啓発 | | |

※36 インクルーシブ遊具：障がいの有無に関わらずすべてのこどもが遊べる遊具のこと。

1. 市民がめざす健康分野の取組

基本理念である「みんなが健康で元気なまち刈谷」を実現するには、市民の意識と行動の変容が重要です。

市民一人ひとりが、各健康分野の目標を意識し、自らの生活習慣を見直すとともに、心身の健康づくりのため、主体的な取組を心がけることが求められています。

| 健康分野 | 市民が心がけること |
|------------------------|--------------------------------------|
| 栄養・食生活 | 1日3回、バランスのとれた食事をしよう |
| 身体活動・運動 | 週に1回でも運動する日をつくろう |
| 休養・ こころの健康 | 適切なセルフケアでこころの健康を維持しよう |
| 喫煙 | 禁煙に取り組もう |
| 飲酒 | 適正飲酒について知識を深め、お酒と上手につき合おう |
| 歯・口腔の健康 | 生涯、自分の歯で食べられるように、食後の歯みがきの習慣をつけよう |
| 生活習慣病の 発症・重症化 予防 | 定期的に健診（検診）を受け、自分の身体の状態を知り、健康的な生活を送ろう |

2. ライフコースアプローチを踏まえた具体的な取組例

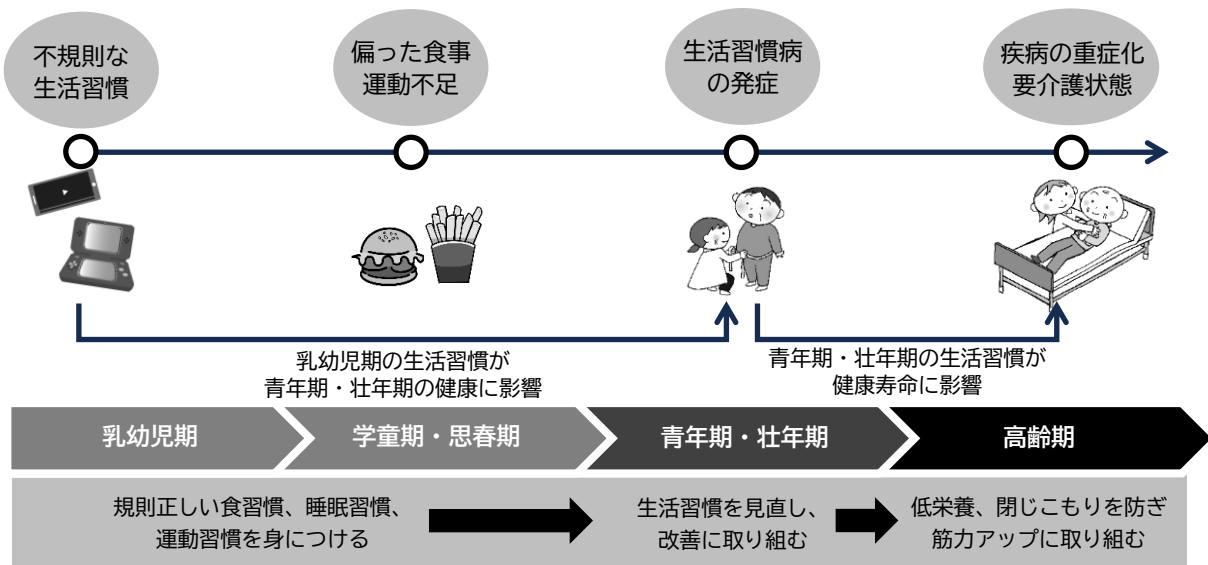
市民が主体的に健康づくりに取り組むにあたっては、ライフステージごとの健康課題に応じた取組を進めていく必要があります。加えて、26 ページで示したとおり、現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、また次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることを踏まえ、一時的な視点だけでなく、生涯を経時的にとらえた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることも重要です。

(1) ライフコースアプローチの考え方

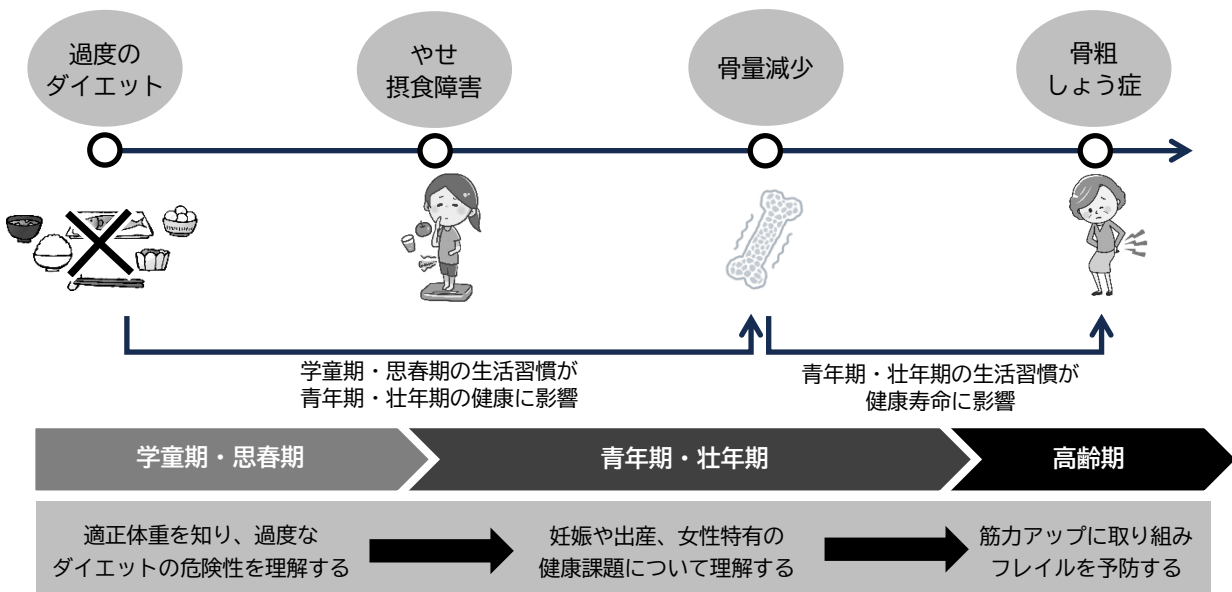
こどもの頃からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えるため、高齢期に至るまで健康を保持するためには、幼少の頃からの取組が重要です。

女性については、若年層における健康課題の一つであるやせや、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するなど、女性特有の健康課題の解決を図ることが重要です。

■乳幼児期～高齢期






■女性



(2) ライフコースアプローチを踏まえたライフステージごとの取組

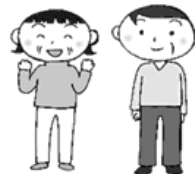
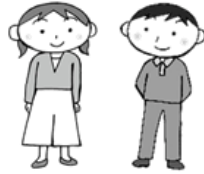
健康課題は年齢によって変化していくため、各ライフステージに応じた健康づくりを行うことが重要です。

| | 胎児期 | 乳幼児期 (0~6歳) | 学童・思春期 (7~17歳) |
|----------------|---|--|---|
| |  |  |  |
| | 母親の健康が胎児の健康につながります。心身ともに安心して出産できる環境を整える時期です。 | 親と家族とのコミュニケーションの中で心身が大きく発達し、生活習慣の基礎がつけられる重要な時期です。 | 身体的にも精神的にも大きく発達します。基本的な生活習慣を身につけることが大切な時期です。 |
| 栄養・食生活 | ○健康的な食習慣を身につけよう | ○毎日朝食をとろう ○栄養バランスを考えた食事をしよう | ○無理なダイエットはやめよう |
| 身体活動・運動 | | ○遊びを通じて親子で体を動かそう | ○授業以外でも体を動かそう |
| 休養・こころの健康 | ○睡眠を十分にとろう | ○午後9時までに寝かせよう ○親子でスキンシップをとろう | ○夜ふかしをしない ○悩みごとを一人で抱えない |
| 喫煙 | ○たばこは吸わない ○受動喫煙に気をつけよう | | ○たばこの健康への影響について学ぼう |
| 飲酒 | ○妊娠期・授乳期はお酒を飲まない | | ○お酒の健康への影響について学ぼう ○お酒は飲まない |
| 歯・口腔の健康 | ○よくかんで食べよう、食べたら歯をみがこう ○かかりつけ医を持って定期的に歯科健診を受けよう | ○仕上げみがきをしよう | |
| 生活習慣病の発症・重症化予防 | ○早寝・早起きなど規則正しい生活リズムを身につけよう | | |

青年期（18～39歳）

壮年期（40～64歳）

高齢期（65歳以上）



就職や結婚などで、人生の節目を迎えます。生活環境が変化するため、自分の健康管理が大切な時期です。

社会的役割が大きく期待されます。生活習慣病にかかりやすくなるため、より一層健康への意識を高める時期です。

身体機能が徐々に低下し、様々な健康問題が出てくる時期です。定年後のセカンドライフとして、生きがいなどを見つけ、生活の質を高める時期です。

| | | | |
|------------------------|--|-----------------|---|
| 栄養・食生活 | ○1日3回、バランスのとれた食事をしよう | | |
| | | ○塩分に気をつけよう | |
| | ○無理なダイエットはやめよう | ○肥満予防に取り組もう | ○低栄養に気をつけよう |
| 身体活動・運動 | ○運動不足に気をつけよう ○日頃から意識して体を動かそう | | ○筋力アップでフレイルを予防しよう |
| 休養・ こころの健康 | ○悩みごとを一人で抱えない | | |
| | ○睡眠を十分とろう ○自分なりのストレス解消法を見つけよう ○地域活動などに積極的に参加しよう | | ○人との交流を深めよう ○出かける機会を増やそう ○趣味や生きがいを見つけよう |
| 喫煙 | ○たばこは吸わない ○喫煙者は禁煙に取り組もう ○受動喫煙に気をつけよう | | |
| 飲酒 | ○健康を害さない飲酒量を知り、飲み過ぎないようにしよう ○飲酒をする場合は、週に1日以上休肝日をつくろう | | |
| 歯・口腔の健康 | ○よくかんで食べよう、食べたら歯をみがこう ○かかりつけ医を持って定期的に歯科健診を受けよう ○デンタルフロスや歯間ブラシを使い、歯周病を予防しよう | | |
| | | ○オーラルフレイルを予防しよう | |
| 生活習慣病の 発症・重症化 予防 | ○定期的に健康診査、がん検診を受けよう ○健診（検診）の結果をしっかりと確認し、必要な検査や治療を受けよう ○適切な生活習慣に努めよう | | |

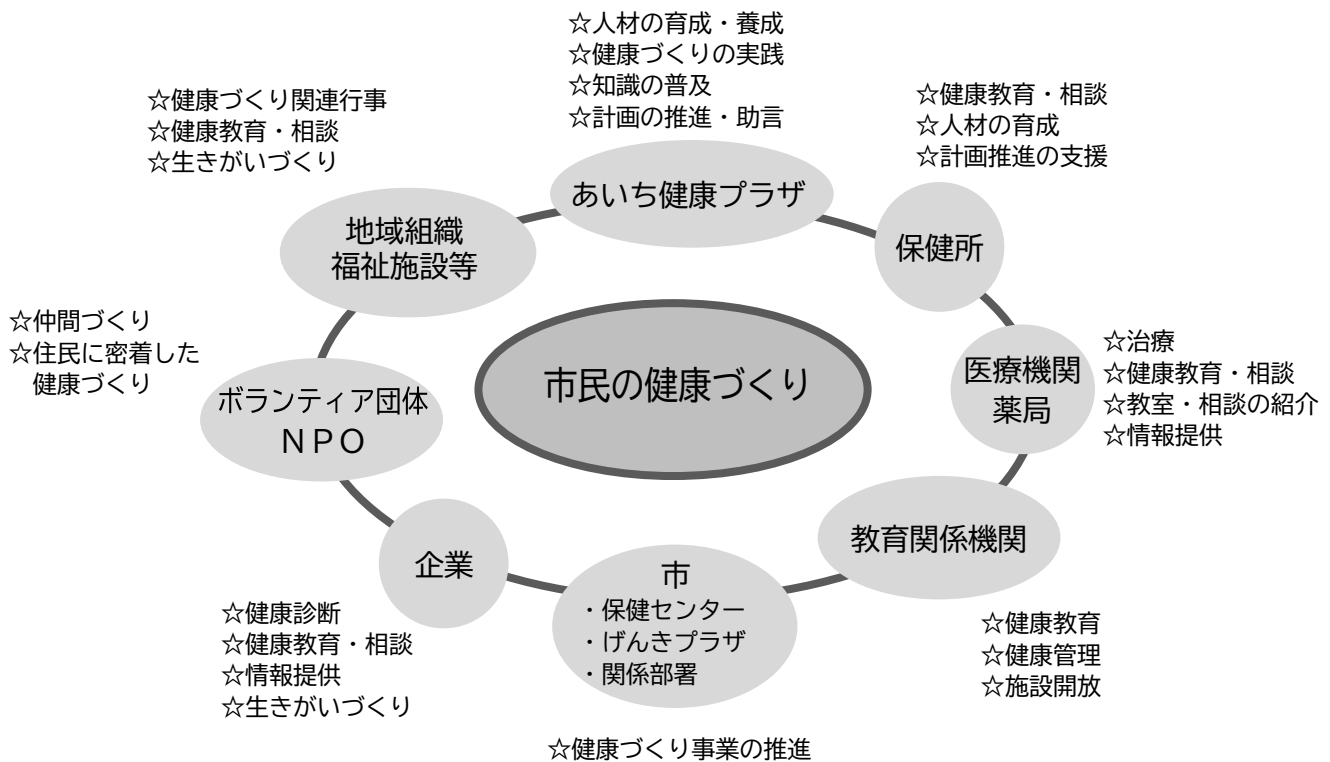
1. 計画の推進体制

(1) 計画の推進体制

本計画の推進にあたっては、市民をはじめ、地域や学校、企業、行政が一体となって、人とのつながりを通して健康づくりの取組を進めることが重要であるため、本計画を広く周知するとともに、関係機関・団体等との連携を図っていく必要があります。

また、健康づくりの取組は保健、医療、福祉、教育等の施策と深く関連するため、庁内の関係部署との連携体制を強化し、全庁的に取組を推進します。

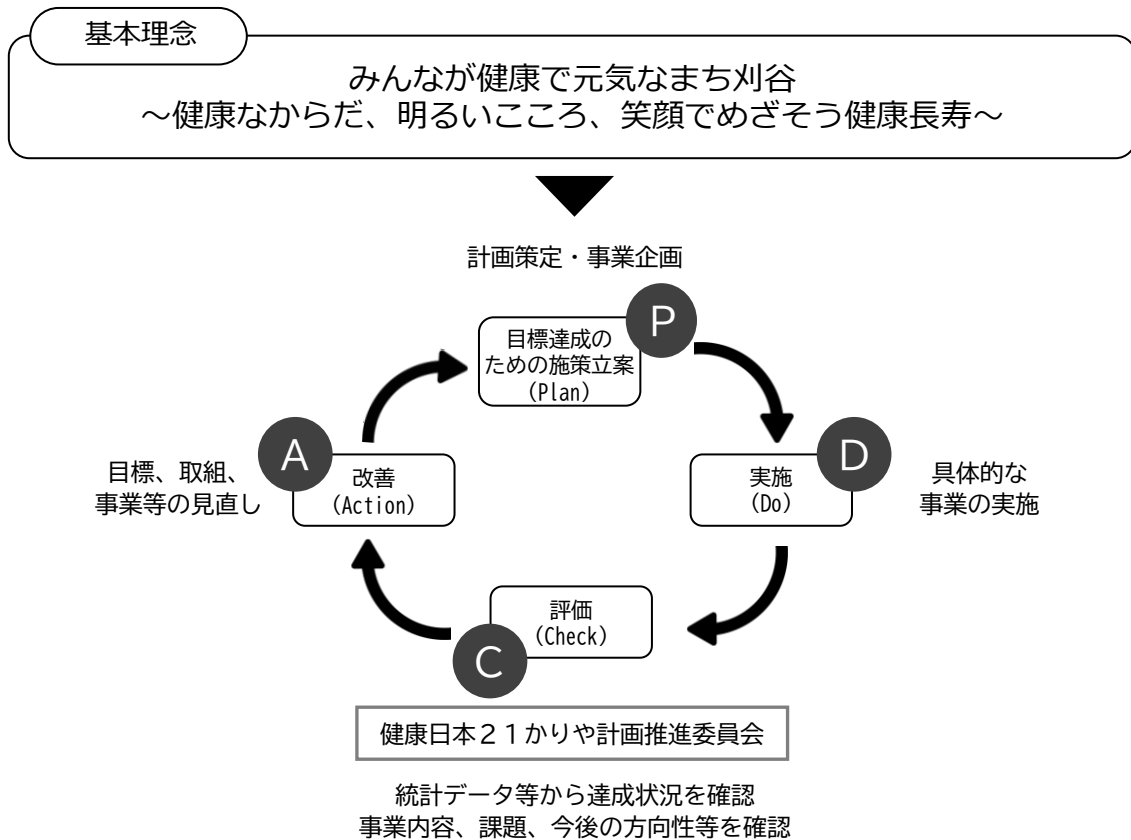
(2) 行政・団体・企業等の役割



2. 計画の評価方法

本計画で掲げた目標及び取組について、「健康日本21 かりや計画推進委員会」を評価機関として位置づけ、PDCAサイクルに基づき毎年度定期的に進捗状況の確認・評価を行います。

中間評価は令和12年度（2030年度）に、最終評価は令和17年度（2035年度）に、本計画に掲げている各分野の指標について、その達成状況を確認し、結果や社会情勢の変化等を踏まえ、取組内容や事業の改善、目標の見直しを行います。



このPDCAサイクルは、
基本理念である「みんなが健康で元気なまち刈谷
～健康なからだ、明るいこころ、笑顔でめざそう健康長寿～」の実現と、
「健康寿命の延伸」をめざし、毎年度確認・評価をして、必要に応じて
取組の見直しを図っていくためのものです。



1. 計画策定の過程

| 年度 | 年月日 | 内容 |
|-------------------|--------------------------------------|--|
| 令和5年度 (2023年度) | 令和5年(2023年)8月24日 | 第1回 健康日本21かりや計画策定部会 |
| | 令和5年(2023年)9月~12月 | 健康づくりに関する調査の実施 ①市民調査(一般市民、小中学生、乳幼児保護者) ②市内事業所調査(アンケート、ヒアリング調査) |
| | 令和6年(2024年)1月26日 | 第2回 健康日本21かりや計画策定部会 |
| 令和6年度 (2024年度) | 令和6年(2024年)7月22日 | 第1回 健康日本21かりや計画策定部会 |
| | 令和6年(2024年)7月31日 | 第1回 健康日本21かりや計画推進委員会 |
| | 令和6年(2024年)8月~9月 | 庁内関係部署ヒアリング |
| | 令和6年(2024年)10月3日 | 第2回 健康日本21かりや計画策定部会 |
| | 令和6年(2024年)10月17日 | 第2回 健康日本21かりや計画推進委員会 |
| | 令和6年(2024年)12月2日 ~令和7年(2025年)1月6日 | パブリックコメントの実施 |
| | 令和7年(2025年)1月8日 | 第3回 健康日本21かりや計画策定部会 |
| | 令和7年(2025年)1月16日 | 第3回 健康日本21かりや計画推進委員会 |

2. 健康日本21かりや計画推進委員会 設置要綱

(設置)

第1条 市民の健康づくりに関する施策を総合的に定める健康日本21かりや計画（以下「計画」という。）を推進するに当たり、市民の意見を反映させるため、健康日本21かりや計画推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について意見を述べるものとする。

- (1) 計画の策定及び見直しに関すること。
- (2) 計画の進捗管理及び評価に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員16人以内で組織する。

(委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 各種団体を代表する者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 市内に住所を有し、通勤し、又は通学する18歳以上の者
- (6) その他市長が必要と認める者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

(委員長)

第5条 委員会に委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき、又は委員長が欠けたときは、あらかじめ委員長の指名する委員がその職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となり、議事を整理する。

3 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

第7条 委員長は、会議において必要があると認めるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴き、又は説明を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、福祉健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

3. 健康日本21かりや計画推進委員会 委員名簿

| 区分 | 氏名 | 所属等 |
|------------|---------|---------------------|
| 学識経験を有する者 | ◎平川 仁尚 | あいち健康の森健康科学総合センター |
| 保健医療関係者 | 宮地 昇 | 刈谷医師会 |
| | 鈴木 雅詞 | 刈谷市歯科医師会 |
| | 染谷 祐一 | 刈谷市薬剤師会 |
| 各種団体を代表する者 | 宮田 俊哉 | 刈谷市社会福祉協議会 |
| | 稲垣 敏雄 | 刈谷市自治連合会 |
| | 山口 勝利 | 刈谷市いきいきクラブ連合会 |
| | 野々山 万里子 | 刈谷商工会議所 |
| | 小室 政広 | 刈谷市スポーツ推進委員協議会 |
| | 清水 栄里子 | 刈谷市保健推進員連絡協議会 |
| | 正木 美保子 | 刈谷市食と健康づくりの会 |
| | 杉浦 登喜子 | 子育て・子育てNPOスコープ |
| | 荒河 香織 | 公益財団法人愛知県健康づくり振興事業団 |
| 関係行政機関の職員 | 山本 由美子 | 愛知県衣浦東部保健所 |
| 市民公募 | 中村 友美 | |
| | 伊藤 恵子 | |

◎…委員長

4. 目標一覧

(1) 計画全体

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和2年) | 目標値 (令和14年) |
|---------|----------|------------------------------|---------------|----------------|
| 健康寿命の延伸 | 健康寿命 | 男性 | 81.13歳 | 82.55歳 |
| | | 女性 | 84.36歳 | 85.65歳 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 刈谷市の平均寿命の推計を上回る率を算出し、目標値を設定。 | | |

(2) 分野ごとの目標

基本方針1.生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|------------------|-----------------|---|----------------|-----------------|
| 健康であると感じている人を増やす | 自分が健康であると思う人の割合 | 40～64歳 | 75.5% | 78.0% |
| | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 健康長寿の延伸のために最も改善が望まれ、かつ健康づくり施策の効果を評価するのに適切と思われる壮年期（40～64歳）を対象とする。目標値については18歳以上の成人のうち年齢別で最も高い18～39歳の現状値とした。 | | |

基本方針2.生活習慣の改善による健康状態の向上

①栄養・食生活

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|------------------|----------------------|--|------------------|-------------------|
| 適正体重のこどもを増やす | 肥満傾向児（肥満度20.0%以上）の割合 | 小学5年生男子 | 10.0% | 8.3% |
| | | 小学5年生女子 | 7.7% | 4.5% |
| | データ元 | 学校保健統計 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、計画策定時値（平成24年度）を上回らないことをめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 適正体重を維持している人を増やす | 肥満者（BMI25以上）の割合 | 40～69歳男性 | 37.5% (令和3年度) | 29.1% (令和14年度) |
| | | 40～69歳女性 | 22.2% (令和3年度) | 18.5% (令和14年度) |
| | データ元 | 刈谷市特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画の評価では計画策定時値（平成22年度）より悪化したため、計画策定時値に戻すことをめざし、目標値を設定。 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-------------------|--------------------------------------|--|----------------|-----------------|
| 適正体重を維持している人を増やす | 痩身傾向児（肥満度-20.0%以下）の割合 | 中学3年生女子 | 4.6% | 2.5% |
| | データ元 | 学校保健統計 | | |
| | 目標設定の考え方 | 直近5年間（平成31年～令和5年）のうち最低値（令和2年）の数値を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 適切な量と質の食事を摂る人を増やす | ほとんど毎日、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べる人の割合 | 20～74歳 | 58.8% | 70.0% |
| | データ元 | 特定健診問診票、39歳以下健診アンケート、乳幼児健康診査アンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 年1%増加することをめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 朝食を摂取する子どもを増やす | 朝食を摂取する子どもの割合 | 3歳児 | 94.1% | 100.0% |
| | | 小学5年生 | 90.7% | 100.0% |
| | | 中学2年生 | 81.4% | 100.0% |
| | データ元 | 3歳児健康診査アンケート、食生活に関するアンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、100%を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 低栄養傾向の高齢者を減らす | 低栄養傾向（BMI 20以下）の高齢者の割合 | 65歳以上 | 17.4% | 15.9% |
| | データ元 | 特定健診受診結果 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、中間評価時値（平成29年度）を目標値として設定。 | | |

②運動・身体活動

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--------------|--|----------------|----------------|-----------------|
| 運動に取り組む人を増やす | 運動習慣者の割合 | 20～64歳男性 | 32.1% | 35.0% |
| | | 20～64歳女性 | 16.4% | 18.0% |
| | | 65歳以上男性 | 47.1% | 52.0% |
| | | 65歳以上女性 | 35.9% | 40.0% |
| | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | | |
| 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県と同様に、現状値から約10%増をめざし、目標値を設定。 | | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---------------------------|----------------------------------|--|------------------|-----------------|
| 運動に取り組む人を増やす | げんき度測定新規受検者数(累計) | | 3,500人 | 5,600人 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 令和5、6年度の実績より年間増加数を算出し、目標値を設定。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 総合型地域スポーツクラブ加入者数 | | 1,663人 | 2,500人 |
| | データ元 | スポーツ課資料 | | |
| 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用。 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもを減らす | 1週間の総運動時間(体育の授業を除く)が60分未満のこどもの割合 | 小学5年生男子 | 8.4% (令和4年度) | 8.0% |
| | | 小学5年生女子 | 16.9% (令和4年度) | 15.4% |
| | データ元 | 全国体力・運動能力、運動習慣等調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。 男子：現状値はすでに愛知県の目標値に達しているため、現状と同程度の水準の維持をめざし、目標値を設定。 女子：愛知県と同様に、現状値から約1.5%減をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 足腰に痛みのある高齢者を減らす | 足腰に痛みのある高齢者の割合 | 65歳以上 | 52.2% | 47.0% |
| | | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県と同様に、現状値から約10%減をめざし、目標値を設定。 | | |

③休養・こころの健康

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------|-----------------------|---|----------------|-----------------|
| 心身ともに健康な市民を増やす | 睡眠による休養を十分とれている人の割合 | 20～59歳 | 60.6% | 70.0% |
| | | 60歳以上 | 72.4% | 80.0% |
| | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県の目標値は(20～59歳は75%以上、60歳以上は90%以上)と高い値を示しているため、まずは県の現状値を目標値として設定。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 午後10時以降に就寝するこどもの割合 | 3歳児 | 23.3% | 15.0% |
| | データ元 | 3歳児健康診査アンケート | | |
| 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、愛知県の目標値を採用。 | | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------------------|---------------------------------|---|------------------|-----------------|
| 心身ともに健康な市民を増やす | 気軽に相談できる人や場所がある人の割合 | 18歳以上 | 64.9% (令和4年度) | 73.0% |
| | データ元 | 市民生活の現状に関するアンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次刈谷市自殺対策計画の目標値を採用。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 産後にこころの不調を感じる人を減らす | エジンバラ産後うつ病質問票により産後うつ病が疑われる産婦の割合 | 産後4か月の母親 | 5.6% | 5.0% |
| | データ元 | 4か月児健康診査エジンバラ産後うつ病質問票 | | |
| | 目標設定の考え方 | 現状値は国の水準(成育医療等基本方針に基づく評価指標のベースライン値)の9.7%(令和3年度)を下回っているため、現状と同程度の水準の維持をめざし、目標値を設定。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合 | 4か月児の保護者 | 90.4% | 92.0% |
| | データ元 | 4か月児健康診査アンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 現状値が90%以上と高いため、直近5年間(平成31年度～令和5年度)のうち最高値(令和2年度)の数値を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 自己肯定感の高い子どもを増やす | 自分にはよいところがあると思う子どもの割合 | 小学6年生、 中学3年生 | 79.8% | 87.0% |
| | データ元 | 全国学力・学習状況調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次刈谷市自殺対策計画の目標値から約2%増をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| メンタルヘルスの知識を持ち、予防行動がとれる人を増やす | メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合 | かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所 | 88.0% | 94.0% |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次刈谷市自殺対策計画の目標値を採用。 | | |

④喫煙

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------|---------------|--|------------------|-------------------|
| 喫煙率を減らす | 喫煙している人の割合 | 40～74歳男性 | 32.3% (令和3年度) | 27.9% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 7.2% (令和3年度) | 5.9% (令和14年度) |
| | データ元 | 刈谷市特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 国の目標値を参考に設定。国と同様に、「現在習慣的に喫煙している者のうちたばこをやめたい者がすべてやめた場合の喫煙率」を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 妊娠中の喫煙をなくす | 妊娠中に喫煙をする人の割合 | 妊婦 | 1.3% | 0.0% |
| | データ元 | 4か月児健康診査アンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、0%を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| こどもの受動喫煙の機会を減らす | 喫煙している保護者の割合 | 乳幼児の父親 | 22.7% | 20.4% |
| | | 乳幼児の母親 | 3.3% | 3.0% |
| | データ元 | 乳幼児健康診査アンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県と同様に、現状値から約10%減をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 20歳未満者の喫煙をなくす | 喫煙防止教育実施学校数 | 市内小中学校 (21校) | 21校 | 21校 |
| | データ元 | 子育て支援課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 市内全小中学校で実施することを目標とする。 | | |

⑤飲酒

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------------------|---------------------------|---|----------------|-----------------|
| 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人を減らす | 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 | 20歳以上男性 | 9.7% | 8.4% |
| | | 20歳以上女性 | 7.0% | 4.9% |
| | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県と同様に、男性は現状値から約13%減、女性は現状値から約30%減をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 妊娠中の飲酒をなくす | 妊娠中に飲酒をする人の割合 | 妊婦 | 0.2% | 0.0% |
| | データ元 | 4か月児健康診査アンケート | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、0%を目標値として設定。 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|---------------|--------------|-----------------------|----------------|-----------------|
| 20歳未満者の飲酒をなくす | アルコール教育実施学校数 | 市内小中学校 (21校) | 21校 | 21校 |
| | データ元 | 子育て支援課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 市内全小中学校で実施することを目標とする。 | | |

⑥歯・口腔の健康

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-----------------|--|------------------------------------|----------------|-----------------|
| 成人歯科健康診査受診率を上げる | 歯科健康診査を受診する人の割合 | 20歳 | 12.1% | 20.0% |
| | | 妊産婦 | 49.2% | 50.3% |
| | | 40歳 | 17.9% | 20.0% |
| | データ元 | 妊産婦歯科健康診査 | | |
| 目標設定の考え方 | 40歳の歯周炎有病率が高くなることを踏まえ、早期介入を目標として40歳に加え20歳を対象とする。また、妊娠期から産後の口腔衛生は乳児の口腔衛生に影響を及ぼすため、妊産婦を対象とした。妊産婦は年0.1%の増加、また成人歯科健康診査の過去最も良い平均受診率が17.8%であり、期待値として20.0%とすることをめざし、目標値を設定。 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| むし歯のないこどもを増やす | むし歯のないこどもの割合 | 3歳児 | 95.1% | 95.5% |
| | | 中学1年生 | 87.2% | 90.0% |
| | データ元 | けんこうかりや、愛知県地域歯科保健業務状況報告 | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を採用。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | こどもの仕上げみがきをしている保護者の割合 | 1歳6か月児の保護者 | 67.7% | 90.0% |
| | データ元 | 1歳6か月児健康診査アンケート | | |
| 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を採用。 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 歯周炎有病者を減らす | 歯周炎を有している人の割合 | 40歳 | 45.6% | 25.0% |
| | | データ元 | 健康推進課資料 | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画の目標値(愛知県歯科口腔保健基本計画と同じ目標値)を採用。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 高齢者の口腔機能を向上させる | 後期高齢者歯科口腔機能健康診査の受診率 | 75歳、77歳 | 23.6% | 28.0% |
| | | データ元 | けんこうかりや | |
| | 目標設定の考え方 | 11年間で4%増加することをめざし、目標値を設定。 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------|--------------|------------------------------|----------------|-----------------|
| 高齢者の口腔機能を向上させる | 8020歯の表彰者の割合 | 80歳以上 | 25.5% | 32.0% |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 過去10年間の実績より年間増加率を算出し、目標値を設定。 | | |

基本方針3. 生活習慣病の発症予防・重症化予防

①がん

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) | |
|-----------------|-----------------------|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------|
| 悪性新生物標準化死亡比を下げる | 悪性新生物標準化死亡比(バイズ推定値) | 男性 | 94.8 <small>(平成30～令和4年)</small> | 92.0 <small>(令和11～15年)</small> | |
| | | 女性 | 100.0 <small>(平成30～令和4年)</small> | 98.0 <small>(令和11～15年)</small> | |
| | データ元 | 市町村別死因別男女別標準化死亡比及び主要部位バイズ推定値(EBSMR) | | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用(2次計画では、県内で人口や高齢化率が本市と近く、バイズ推定値が本市よりも低い市の値を目標値とした)。 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) | |
| がん検診受診率を上げる | 胃がん検診受診率 | 40～69歳 | 15.1% | 40.0% | |
| | 肺がん検診受診率 | 40～69歳 | 25.9% | 40.0% | |
| | 大腸がん検診受診率 | 40～69歳 | 21.2% | 40.0% | |
| | 子宮がん検診受診率 | 20～69歳女性 | 33.4% | 50.0% | |
| | 乳がん検診受診率 | 40～69歳女性 | 29.5% | 50.0% | |
| | データ元 | 地域保健報告 | | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用(2次計画では「愛知県がん対策推進計画」に合わせた目標値とした)。 | | | |
| | | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | | 企業等と連携した受診勧奨件数(延べ数) | | 1件 | 11件 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | | |
| 目標設定の考え方 | 年1件増加することをめざし、目標値を設定。 | | | | |

②循環器病・糖尿病

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|------------------|--|---------|----------------|-----------------|
| 適正体重のこどもを増やす《再掲》 | 肥満傾向児(肥満度20.0%以上)の割合《再掲》 | 小学5年生男子 | 10.0% | 8.3% |
| | | 小学5年生女子 | 7.7% | 4.5% |
| | データ元 | 学校保健統計 | | |
| 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様に、計画策定時値(平成24年度)を上回らないことをめざし、目標値を設定。 | | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------------------|------------------------------------|---|----------------------|--------------------|
| 脳血管疾患標準化死亡比を下げる | 脳血管疾患標準化死亡比（ベース推定値） | 男性 | 96.5 (平成30～令和4年) | 89.0 (令和11～15年) |
| | | 女性 | 101.5 (平成30～令和4年) | 91.0 (令和11～15年) |
| | データ元 | 愛知県衛生研究所 | | |
| | 目標設定の考え方 | 県内で人口や高齢化率が本市と近い市のうちベース推定値が最も低い市の値を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 心疾患標準化死亡比を下げる | 心疾患標準化死亡比（ベース推定値） | 男性 | 64.8 (平成30～令和4年) | 55.5 (令和11～15年) |
| | | 女性 | 75.3 (平成30～令和4年) | 70.0 (令和11～15年) |
| | データ元 | 愛知県衛生研究所 | | |
| | 目標設定の考え方 | 男性は、過去5年間で標準化死亡比が9.3%減少したため、今後10年間で同様の減少率で推移することめざし、目標値を設定。 女性は、県内で人口や高齢化率が本市と近い市のうちベース推定値が最も低い市の値を目標値として設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 高血圧症の人を減らす | I度高血圧以上（最高血圧140以上または最低血圧90以上）の人の割合 | 40～74歳男性 | 27.6% (令和3年度) | 21.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 21.3% (令和3年度) | 18.0% (令和14年度) |
| | データ元 | 特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 脂質異常症の人を減らす | LDLコレステロール160mg/dl以上の人の割合（服薬者含む） | 40～74歳男性 | 12.7% (令和3年度) | 9.5% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 13.5% (令和3年度) | 10.0% (令和14年度) |
| | データ元 | 特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 愛知県の目標値を参考に設定。愛知県と同様に、現状値から約25%減をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| メタボリックシンドローム該当者及び予備群の人を減らす | メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合 | 40～74歳男性 | 42.8% (令和3年度) | 30.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 14.9% (令和3年度) | 13.0% (令和14年度) |
| | データ元 | 特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 国・愛知県の目標値を参考に設定。国・愛知県と同様に、平成20年度から約25%減をめざし、目標値を設定。 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-------------------------|--------------------------------|---|---------------------|---------------------|
| 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率を上げる | 特定健康診査受診率 | 40～74歳 | 42.8% (令和4年度) | 60.0% |
| | データ元 | 法定報告 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第4期特定健診・特定保健指導の目標値を採用。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 特定保健指導実施率 | 特定保健指導の対象者 | 11.0% (令和4年度) | 45.0% |
| | データ元 | 法定報告 | | |
| 目標設定の考え方 | 刈谷市のデータヘルス計画の目標値を採用。 | | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 糖尿病有病者割合を減らす | 糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の人の割合 | 男性 | 12.2% (令和3年度) | 9.0% (令和14年度) |
| | | 女性 | 7.2% (令和3年度) | 6.0% (令和14年度) |
| | データ元 | 特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 糖尿病の治療を継続している人を増やす | 糖尿病（HbA1c 6.5%以上）の人のうち治療中の人の割合 | 40～74歳男性 | 59.3% (令和3年度) | 75.0% (令和14年度) |
| | | 40～74歳女性 | 54.2% (令和3年度) | 75.0% (令和14年度) |
| | データ元 | 特定健診・保健指導情報データを活用した分析・評価 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次計画と同様の目標値を採用。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 糖尿病腎症重症化予防を推進する | 糖尿病腎症による身体障害者手帳1級新規交付者数 | | 9.0人 (令和3～令和5年度) | 8.1人 (令和14～16年度) |
| | データ元 | 愛知腎臓財団 | | |
| | 目標設定の考え方 | 国・愛知県の目標値を参考に設定。国・愛知県と同様に、現状値から約7%減をめざし、目標値を設定。 | | |

基本方針4.社会で支える健康づくりの推進

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|----------------------|------------------------|--|----------------|-----------------|
| 地域の人たちとのつながりが強い人を増やす | 地域の人たちとのつながりが強いと思う人の割合 | 15歳以上 | 18.1% | 23.0% |
| | データ元 | 刈谷市健康づくりに関する調査 | | |
| | 目標設定の考え方 | 国の目標値を参考に設定。国と同様に、現状値から約5ポイント増をめざし、目標値を設定。 | | |

| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|-------------------------|--|-------------------------------------|-----------------|
| この地域で出産・子育てをしたいと思う親を増やす | 刈谷市はこどもを産み育てやすいと思う人の割合 | 18歳以上 86.3% (令和4年度) | 90.0% |
| | データ元 | 市民生活の現状に関するアンケート | |
| | 目標設定の考え方 | 第8次刈谷市総合計画の目標値を採用。 | |
| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 健康づくりを支える人を育てる | 保健推進員1年目研修受講者数(累計) | 789人 | 950人 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | |
| | 目標設定の考え方 | 過去の実績より年間増加数を算出し、年間15名増加を目標値に設定。 | |
| | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 健康づくり推進員の養成数(累計) | 384人 | 460人 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | |
| | 目標設定の考え方 | 令和6年度の実績より年間増加数を算出し、目標値を設定。 | |
| | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 地域へのスポーツ推進委員派遣回数 | 32回 | 36回 |
| | データ元 | スポーツ課資料 | |
| 目標設定の考え方 | 各3支部において月1回ずつの派遣をめざし、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 自然に健康になれる環境づくりを進める～ | 刈谷駅周辺の公共空間(みなくる広場、きたくる広場、ウイングデッキ、カリマチストリート、大手公園)を活用したイベント実施数 | 79回 | 93回 |
| | データ元 | まちづくり推進課資料 | |
| | 目標設定の考え方 | 令和3年度～令和5年度の実績に基づく対数近似により、目標値を設定。 | |
| 目標 | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 自然に健康になれる環境づくりを進める | 公共交通(鉄道、バス、タクシー、デマンド交通)利用者数(延べ数) | 21,923千人 | 26,662千人 |
| | データ元 | 都市交通課資料 | |
| | 目標設定の考え方 | 平成23年度～令和元年度の利用者数実績からの推計により、目標値を設定。 | |
| | 指標 | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | ウォーキングコースが設置されている公園数 | 5箇所 | 8箇所 |
| | データ元 | 公園整備課資料 | |
| 目標設定の考え方 | 第3次刈谷市緑の基本計画に基づく事業見通しから、目標値を設定。 | | |

| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
|--------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------|-----------------|
| 自然に健康になれる環境づくりを進める | インクルーシブ遊具が設置されている公園数 | | 0箇所 | 4箇所 |
| | データ元 | 公園整備課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第3次刈谷市緑の基本計画に基づく事業見通しから、目標値を設定。 | | |
| 目標 | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| 健康経営を行う事業所を増やす | かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所数 | | 171事業所 | 270事業所 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 年間10事業所の増加をめざし、目標値を設定。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | かりや健康づくりチャレンジ宣言事業所のうち表彰対象事業所数 | | 41事業所 | 80事業所 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 現状値の倍増をめざし、目標値を設定。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業所の割合《再掲》 | かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所 | 88.0% | 94.0% |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 第2次刈谷市自殺対策計画の目標値を採用。 | | |
| | 指標 | | 現状値 (令和5年度) | 目標値 (令和16年度) |
| | 企業等と連携した健康経営事業所への支援件数(延べ数) | | 0件 | 10件 |
| | データ元 | 健康推進課資料 | | |
| | 目標設定の考え方 | 年間1件の増加をめざし、目標値を設定。 | | |

5. 用語解説

あ行

| | |
|---------------|--|
| インクルーシブ遊具 | 障がいの有無に関わらずすべてのこどもが遊べる遊具のこと。 |
| インセンティブ制度 | 成果に対して報酬を支払ったり表彰などを行う制度のこと。 |
| 運動習慣者 | 1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年以上継続している者。 |
| エジンバラ産後うつ病質問票 | 英国で開発された産後うつ病をスクリーニングするための質問票。質問項目は10項目あり、調査時の過去1週間の自身の状態について、母親が自分で回答する形式をとる。 |
| オーラルフレイル | 老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程のこと。 |

か行

| | |
|----------------------|---|
| かりや健康づくりチャレンジ宣言認定事業所 | 従業員やその家族の健康づくりに取り組んでいる、またはこれから始める事業所を募集し、優秀な取組をした事業所を表彰するもの。 |
| げんき度測定 | 自分の健康状態、生活習慣や体力の状態を知り、問題点や改善点について把握し、自ら健康づくりに取り組めるようにするためにげんきプラザが実施している健康度の評価。 |
| げんきプラザ | 市民一人ひとりの主体的な健康づくりを応援する施設。刈谷市総合健康センター内の「中央げんきプラザ」と北部生涯学習センター内の「洲原げんきプラザ」の2か所で運営。 |
| 健康寿命 | 健康上の問題で日常生活が制限されることのない期間。 |
| 合計特殊出生率 | 出産可能年齢（15～49歳）の女性に限定し、年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人のこどもを産むのかを推計したもの。現在の人口を維持できる合計特殊出生率の目安を人口置換水準と言い、日本においては2.07となっている。 |
| 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 | 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施することで、フレイル対策や生活習慣病予防等の疾病予防・重症化予防等を行うこと。 |

さ行

| | |
|--------------------|--|
| 受動喫煙 | 非喫煙者が、喫煙者の吐き出す煙や、たばこから直接出る煙を吸い込むこと。副流煙は主流煙に比べて数倍の有害物質が含まれるとされており、平成 24 年（2012 年）6 月 8 日に閣議決定された「がん対策推進基本計画」や平成 25 年度（2013 年度）から開始された「健康日本 21（第二次）」では、受動喫煙に関する数値目標が盛り込まれるなど、受動喫煙防止対策が強化されている。 |
| 身体活動 | 「生活活動」と「運動」に分けられる。生活活動とは、日常生活における労働、家事、通勤・通学などの身体活動のこと。運動とは、スポーツ等の特に体力の維持・向上を目的として計画的・意図的に実施し、継続性のある身体活動のこと。 |
| 生活習慣病 | 不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満等が代表的な生活習慣病。 |
| 生活習慣病のリスクを高める量（飲酒） | 1 日の平均純アルコール摂取量が男性で 40 g 以上、女性で 20 g 以上。 |
| 総合型地域スポーツクラブ | いつでも、どこでも、誰でも継続的にスポーツに親しめる環境づくりをめざす、地域に根ざした自主運営型・複合スポーツクラブ。 |
| ソーシャル・キャピタル | 人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。 |

た行

| | |
|--------------|--|
| 特定健康診査（特定健診） | 医療制度改革に伴い平成 20 年度（2008 年度）より開始された、各保険者が、40～74 歳の被保険者を対象として行い、メタボリックシンドロームに着目した糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化を予防する目的で行う健康診査。 |
| 特定保健指導 | 特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して行う保健指導。 |

は行

| | |
|---------------------|--|
| 8020 運動（ハチマルニイマル運動） | 自分の歯が 20 本以上あれば何でもよくかんで食べ物を美味しく食べることができるということから、「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動。 |
| ハラスメント | 他者に対する言動や行為によって、相手に精神的苦痛や身体的な苦痛を与えたり、不快な思いをさせたりする行為のこと。 |
| +10（プラス・テン） | 現在の運動量を少しでも増やすために、例えば今よりも 10 分長く歩くようにするなどの取組。 |

は行

| | |
|-------------|---|
| 標準化死亡比 | 各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待される死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比のことで、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡率が全国より高いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より低いということを意味する。 |
| フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間の段階を指す。フレイルは、運動器の障害で移動機能が低下したり、筋肉が衰えたりする「身体的フレイル」、定年退職やパートナーを失ったりすることで引き起こされる、うつ状態や軽度の認知症の状態の「精神・心理的フレイル」、加齢に伴って社会とのつながりが希薄化することで生じる「社会的フレイル」の3つに分けられる。 |
| プレコンセプションケア | 女性やカップルを対象として将来の妊娠のための健康管理を促す取組のこと。 |
| ヘルスリテラシー | 健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。 |
| 保健推進員 | 公民館長の推薦を受け、市長より委嘱された者で、地域で健康づくりのボランティア活動を行う者。 |

ま行

| | |
|--------------|--|
| メタボリックシンドローム | 内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満と高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの病態を重複している状態。 |
|--------------|--|

ら行

| | |
|--------------|--|
| ライフコースアプローチ | 胎児期から高齢期にいたるまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの観点のこと。 |
| ライフステージ | 人の一生における加齢に伴う変化をいくつかの段階に区切って考える場合の諸段階を表すことば。人の一生を年齢によって乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期などに区分したそれぞれの時期。 |
| ロコモティブシンドローム | 骨や関節の病気、運動機能やバランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり介護が必要となる危険性が高い状態。 |

わ行

ワーク・ライフ・バランス 「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発等、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態にすること。ワーク・ライフ・バランスが実現した社会は、「国民一人ひとりがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活等においても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる社会」とされる。

アルファベット

BMI 肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重 (kg) / 身長 (m)² で求めることができる。18.5 未満を「やせ」、25 以上を「肥満」としており、日本肥満学会では、最も疾病の少ないBMI 22 を標準体重としている。

COPD (慢性閉塞性肺疾患) 有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患。咳、たん、息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行するもので、最大の原因は喫煙とされる。

HbA1c (ヘモグロビン・エイワンシー) 過去1か月から2か月までの平均的な血糖の状態を表す数値のこと。糖尿病が疑われたときの検査として有効であり、本計画では、国際基準であるNGSP値で表記している。

SNS Social Networking Service (Site) の略。インターネット上で友人を紹介しあって、個人間の交流を支援するサービス (サイト)。誰でも参加できるものと、友人からの紹介がないと参加できないものがある。

第3次健康日本21かりや計画

発行 令和7年(2025年)3月

発行者 刈谷市

編集 刈谷市保健センター

〒448-0858 刈谷市若松町3丁目8番地2

TEL : 0566-23-9559

FAX : 0566-26-0505