

健康おおぐち 21 第三次計画

令和 7 年 3 月

大口町

ごあいさつ

生涯にわたって健やかで幸せに暮らし続けることは、誰もが望む願いです。

人生100年時代を迎え平均寿命が伸びる一方で社会は多様化し、環境が大きく変化する中、個々の生活習慣や健康課題も多様化しています。



大口町では、誰もが「住み慣れた地域で自分らしくイキイキとした人生を過ごしたい」という願いを「健康づくりの主役は住民」「健康づくり＝まちづくり」と捉え、平成16年に「健康おおぐち21（第一次計画）」を、平成26年に「健康おおぐち21（第二次計画）」を策定しました。

「健康おおぐち21（第二次計画）」では、個人の健康を支える地域の役割が重要であることに着目し、「元気を支えるまちづくり」を基本目標に加え、所要の施策を総合的かつ計画的に推進してまいりました。

このたび、国の定める「健康日本21（第三次）」を指針に、これまでの「健康おおぐち21（第二次計画）」の進捗状況等を踏まえ、今後12年の健康づくり施策の進むべき方向と主要な取り組みを示した「健康おおぐち21（第三次計画）」を策定いたしました。

本計画の目指す「健康で 笑顔の大口 ずっと元気 みんな幸せ～支え合いつながるまちづくり～」という姿に向かって、妊娠期・乳幼児期から高齢期までの全世代を包括的に捉え、これまで以上に人と人とのつながりや、地域の支え合いを大切にした健康づくりの輪を皆様方と共に広げていきたいと考えております。そして、健やかに・幸せに暮らせる大口町であり続けるよう取り組んでまいります。

計画の策定にあたりご指導いただきました若杉里実先生を始め、健康づくり推進協議会委員、専門部会委員など、参画をいただきました多くの皆様方に、心より感謝申し上げます。

令和7年3月

大口町長 鈴木 雅博

目 次

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけ	4
3 計画期間と進行管理	5

第2章 大口町の健康を取り巻く状況

▶ 統計からみる大口町の状況	6
1 人 口	6
2 人口動態	9
3 要支援・要介護認定者の状況	12
4 疾病・医療費等の状況	14
▶ アンケート結果からみる大口町の状況	21
1 健康や生活習慣等に関するアンケート(住民一般調査)結果の概要	22
2 生活習慣に関するアンケート(小中学生調査)結果の概要	30

第3章 第二次計画の評価と課題

1 第二次計画の目標達成状況	33
2 現状からみた主な健康課題	35

第4章 計画の基本的な考え方

1 大口町が目指す姿（大目標）	37
2 基本目標	38
3 協働で取り組む地域ぐるみの健康づくり	40
4 保健事業等の効果的な展開	40
5 誰一人取り残さない「持続可能」な健康づくり	40

第5章 実施計画

▶基本目標1 ライフコースアプローチを踏まえた取組の推進	42
1 ライフステージに応じた健康づくり	43
2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	44
▶基本目標2 生活習慣の見直し	47
1 食生活	47
2 身体活動（生活活動・運動）	51
3 休養・こころの健康	54
4 たばこ・アルコール	58
5 歯とお口の健康	61
▶基本目標3 生活習慣病の発症予防と重症化予防	65
1 がん	65
2 循環器疾患・糖尿病	68
▶基本目標4 自然に健康になれるまちづくり	72
1 住民一人ひとりの健康づくりを地域で支えよう	72
2 健康になれる環境づくりを進めよう	75
○計画の全体像	78

資 料

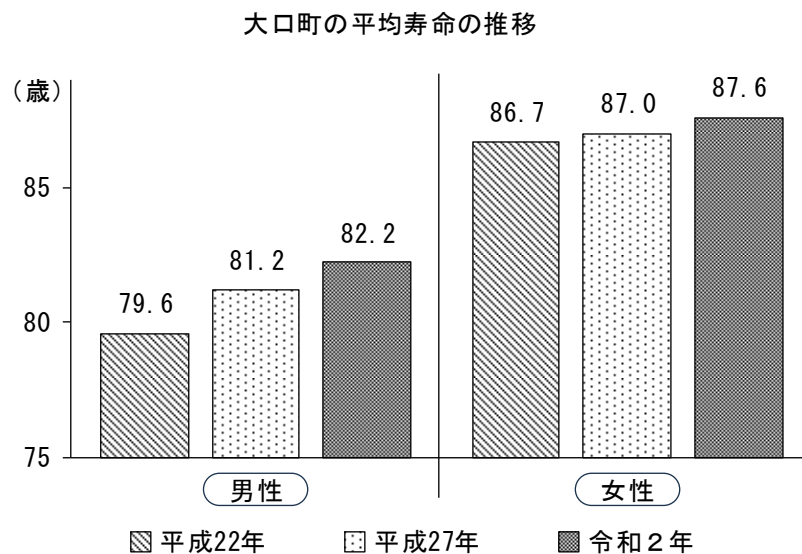
1 計画の策定体制	79
2 大口町健康づくり推進協議会	80
3 計画の策定経過	84
4 専門部会および意見交換会の概要	86
5 第二次計画の最終評価	101
6 用語解説	111

第1章 計画の概要

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景

「令和2年市町村別生命表」（令和5年5月公表）によると、本町の平均寿命は男性が82.2歳、女性87.6歳となっています。10年前の平成22年に比べ男性が2.6歳、女性が0.9歳上昇しています。



資料：市町村別生命表（厚生労働省）

本町はもとより、わが国の平均寿命は、生活環境の改善、医療技術の進歩、社会保障の充実等により伸びており、世界有数の長寿国となっています。

しかし、その一方では、悪性新生物（がん）、虚血性心疾患、脳血管疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）等の生活習慣病が増加していることに加え、新型コロナウイルス感染症をはじめ未知の感染症の出現など疾病構造が大きく変化しています。

さらに、「認知症」や「ねたきり」といった加齢に伴う疾病・障がいも増加しています。

こうした疾病・障がい等は、生命を奪うだけでなく、心身の機能や生活の質を低下させるものも多く、人がより良く生きるためにも、その予防や治療は重要な課題となっています。生活習慣病の予防にあたっては、個人が継続的に生活習慣を改善し、積極的に健康を増進していく必要があります。

(2) 国の取組

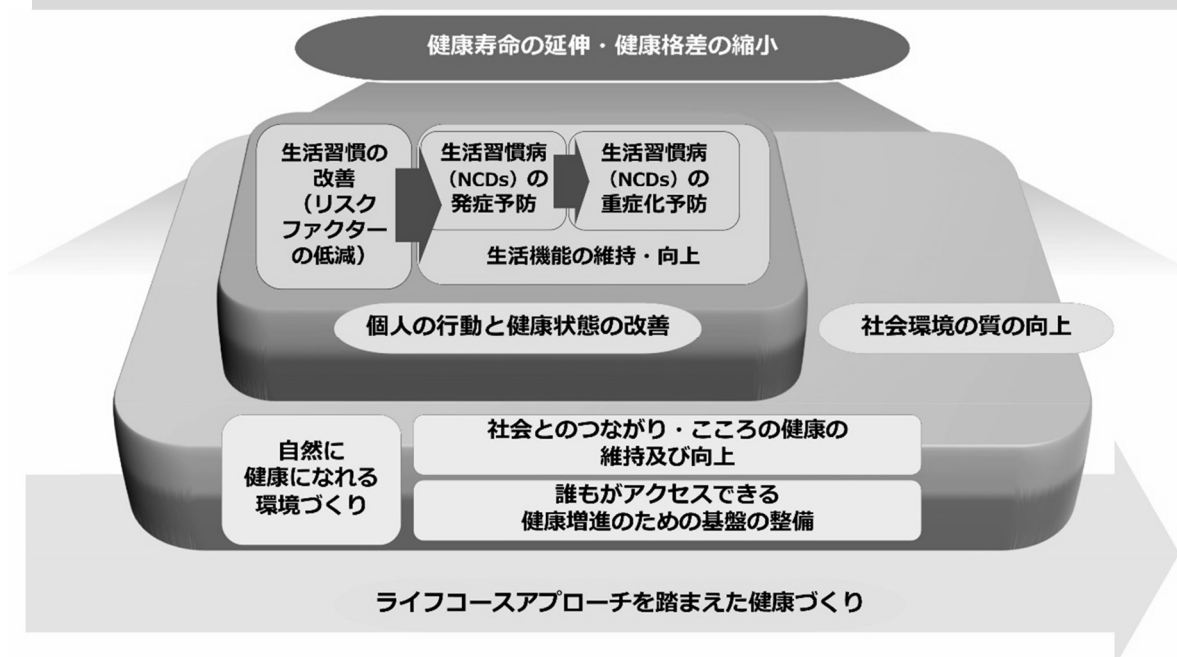
国は「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を図るため、壮年期死亡の減少、健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸等を目標に、国民の健康づくりを総合的に推進する」ものとして、平成12年度から「21世紀における国民の健康づくり運動（健康日本21）」を開始しました。

平成25年度からは「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））」がスタートしました。当初は令和4年度までを期間としていましたが、医療費適正化計画等との計画期間を一致させるため、令和5年度まで1年間延長されることになりました。

令和6年度からは「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））」がスタートしました。健康日本21（第三次）では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」がビジョンとして掲げられ、基本的な方向としては、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の4つが定められています。

【健康日本 21（第三次）のビジョンと基本的な方向】

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のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める



(3) 愛知県の取組

愛知県では、平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」(平成13年度～平成24年度)を策定し、県民や行政・関係機関・関係団体等が連携し、健康づくりを推進してきました。

その後、平成25年3月には、国の「健康日本21(第二次)」を踏まえ「健康日本21 あいち新計画」(平成25年度～令和5年度)を、令和6年3月には、国の「健康日本21(第三次)」の考え方を取り入れ、「第3期健康日本21あいち計画」(令和6年度～令和17年度)を策定し「健康長寿あいちの実現」を目指して各種取組を進めています。

(4) 大口町の取組と計画の策定趣旨

大口町では、平成16年3月に「健康で 笑顔のおおぐち 今日も元気 明日も元気」を大目標に掲げ、「運動分野」「食生活分野」「こころ分野」「たばこ・アルコール分野」「歯の健康分野」の5分野の目標を定めた「健康おおぐち21」(平成16年度～平成24年度)(以下「第一次計画」という。)を策定しました。

平成20年3月には第一次計画の中間評価を行い、平成20年度からスタートする特定健康診査・特定保健指導等を踏まえ、これまでの5分野に「生活習慣病予防分野」を加えて6分野とするなど計画の変更を行い、計画後半に向けて健康づくりの取組の見直しを行いました。

その後、第一次計画の最終年度である平成25年度に向け、平成24年度から2か年度をかけて最終評価を行うとともに、新たな課題について検討し、平成26年3月に「健康おおぐち21 第二次計画」(平成26年度～令和6年度)(以下「第二次計画」という。)を策定しました。第二次計画では、個人の健康づくりにとっての地域の重要性に着目し、「元気を支えるまちづくり」を基本目標に加えました。

さらに、第二次計画期間の中間年度にあたる平成30年度に中間評価と計画の見直しを行いました。

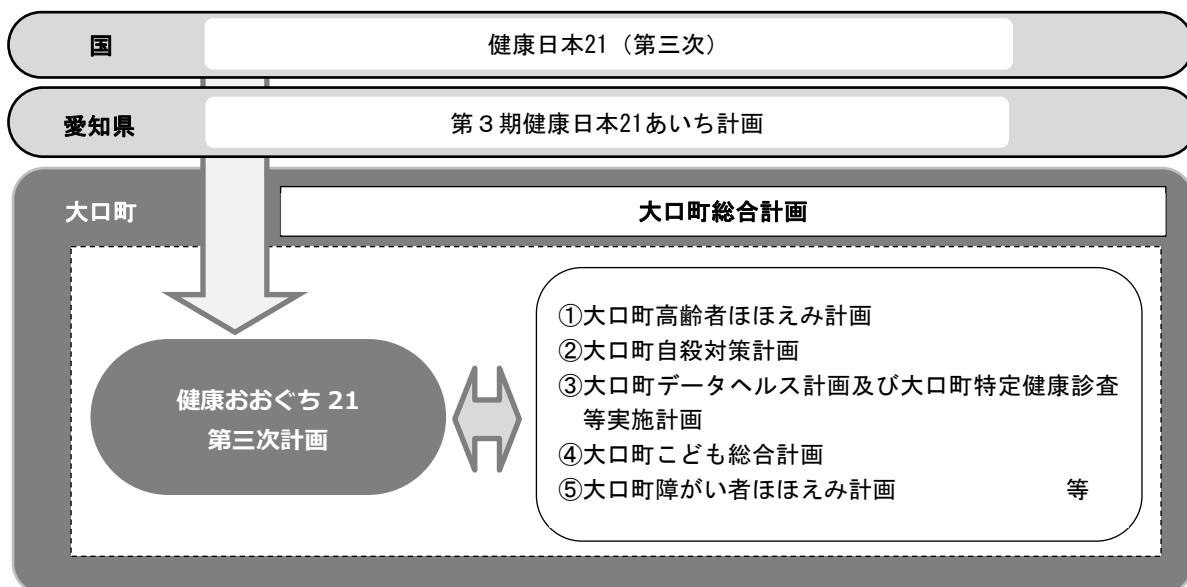
このたび、健康づくりをめぐる様々な環境の変化や住民の意識の変化に的確に対応するよう、健康や生活習慣等に関するアンケート調査を行うとともに、大口町健康づくり推進協議会において新たな課題について検討し、専門部会や町議会議員、関係各課等との意見交換会を行い、さらに「第3期健康日本21あいち計画」に合わせて、これまでの歯周疾患対策を「歯とお口の健康分野」に再編成し、「健康おおぐち21 第三次計画」(以下「第三次計画」という。)を策定しました。

2 計画の位置づけ

この計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」であり、「健康日本21（第三次）」を推進するため示された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」を踏まえて策定しました。

また、「大口町総合計画」を上位計画とし、①「大口町高齢者ほほえみ計画（介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画）」、②「大口町自殺対策計画」、③「大口町データヘルス計画及び大口町特定健康診査等実施計画」、④「大口町こども総合計画（子ども・子育て支援事業計画及び次世代育成支援行動計画を含む）」、⑤「大口町障がい者ほほえみ計画」等の関連計画との整合性を図り策定しました。

なお、本計画中「基本目標2 生活習慣の見直し」の「食生活」の項においては、国の「食育推進基本計画」および愛知県の「あいち食育いきいきプラン2025」を踏まえ、本町の食育推進の方向性について言及しています。



3 計画期間と進行管理

この計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

計画の進行管理については、毎年、大口町健康づくり推進協議会において、点検・評価などの進捗状況を管理し、計画的に取組を進めていきます。また、計画開始後6年の令和12年を目途に中間評価を行い、その後の健康増進の取組に反映していきます。さらに、計画開始後10年を経過した令和17年を目途として最終評価を行い、その結果を次期計画に反映させます。

【計画期間】

年度	2022 令 4	2023 令 5	2024 令 6	2025 令 7	2026 令 8	2027 令 9	2028 令 10	2029 令 11	2030 令 12	2031 令 13	2032 令 14	2033 令 15	2034 令 16	2035 令 17	2036 令 18	
国	第二次 (延長)		健康日本 21（第三次）													次期
	中間 評価													最終 評価	プラン 作成	
愛知県	第 2 期		第 3 期健康日本 21 あいち計画													次期
	中間 評価													最終 評価		
大口町	第二次計画		健康おおぐち 21 第三次計画													
	評価と 計画策定		中間 評価													

第2章 大口町の健康を取り巻く状況

▶ 統計からみる大口町の状況

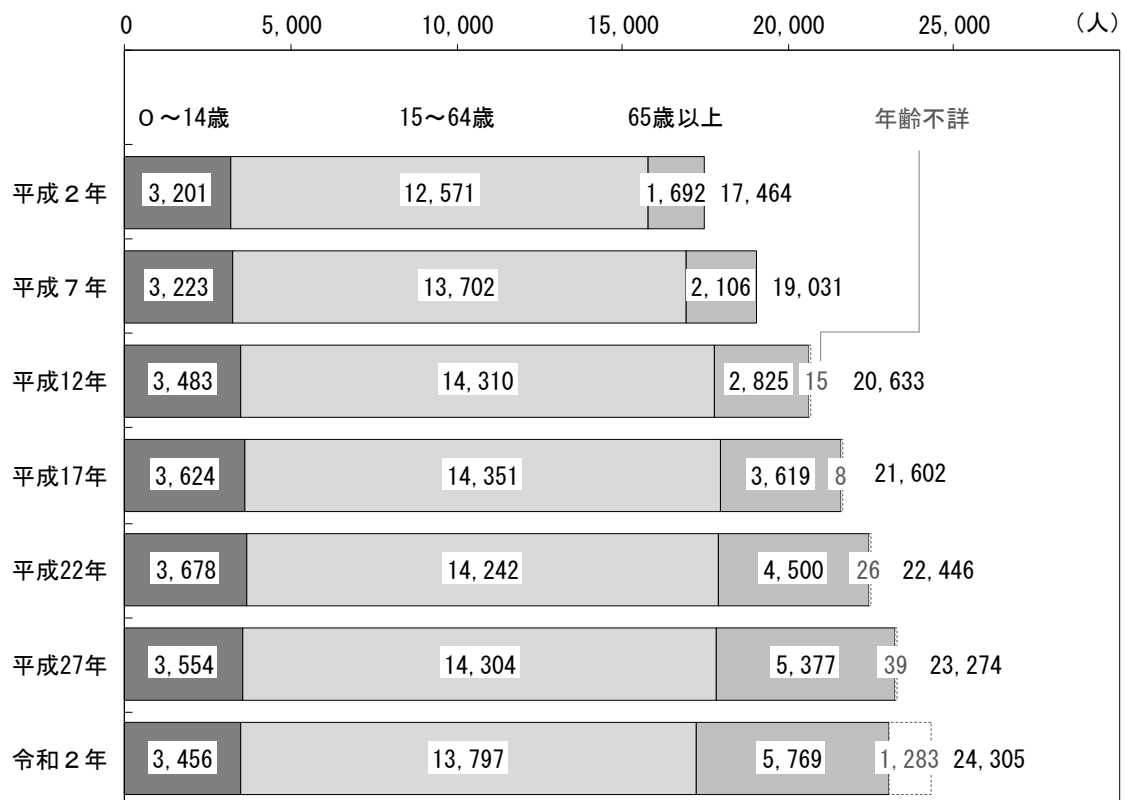
1 人 口

(1) 人口の推移

国勢調査で本町の人口の平成2年からの推移をみると、増加が続いており、令和2年には24,305人となっています。

年齢3区分別に人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）は平成22年まで微増していたものの、平成27年以降は減少しており、生産年齢人口（15～64歳）も平成22年以降減少しています。一方、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けており、平成2年から令和2年までの30年間で4,077人増加し、約3.4倍になっています。

図表1 人口の推移

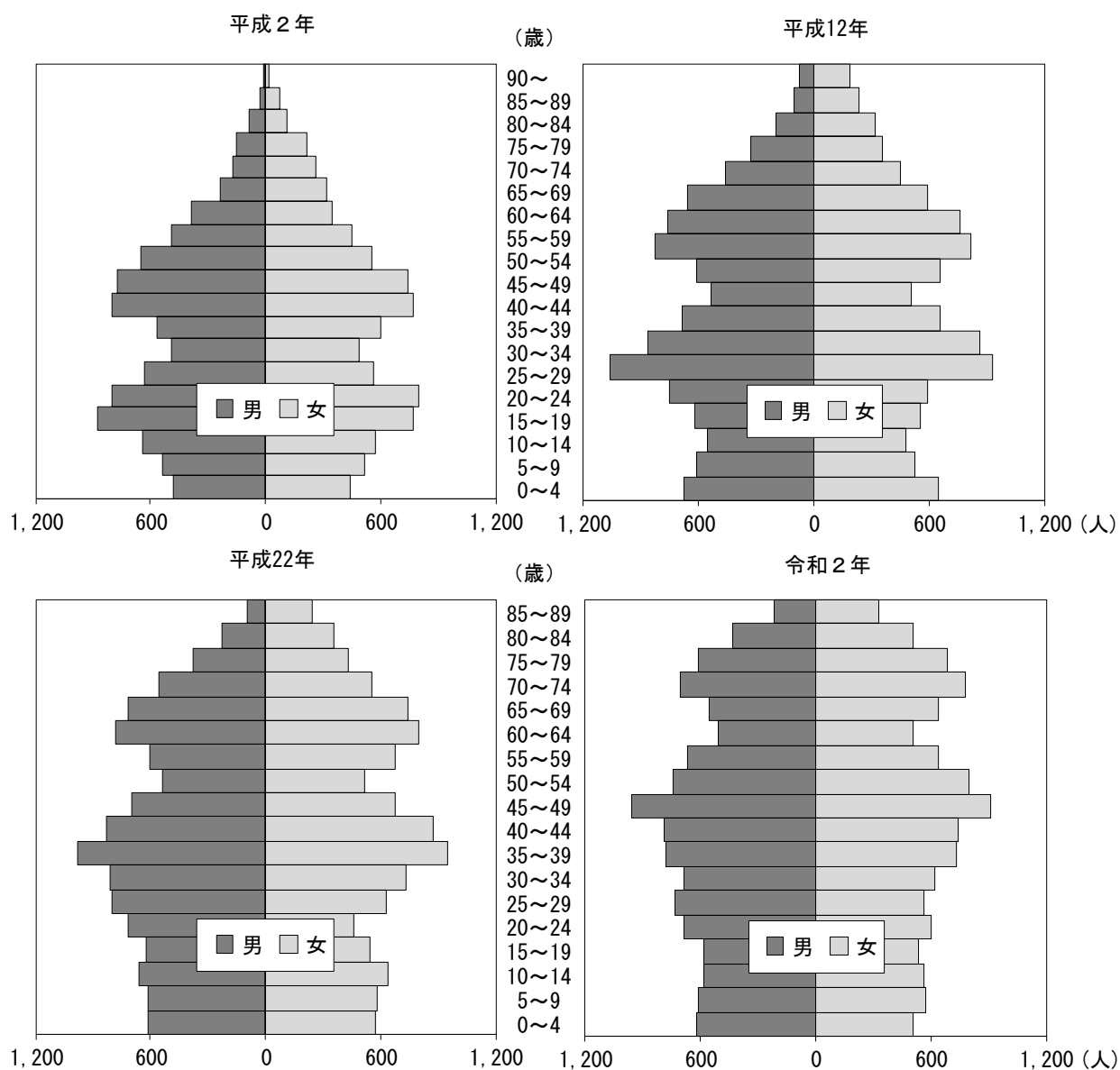


資料：国勢調査

(2) 人口ピラミッド

平成2年から令和2年の男女別5歳年齢階級別人口（人口ピラミッド）の推移を10年ごとにみると、団塊世代およびその子ども世代を含む年齢層の膨らみが上部に移動するとともに、少子化と長寿化の進展により、底部に対し頭部が大きい不安定な形状に変わってきています。

図表2 人口ピラミッド



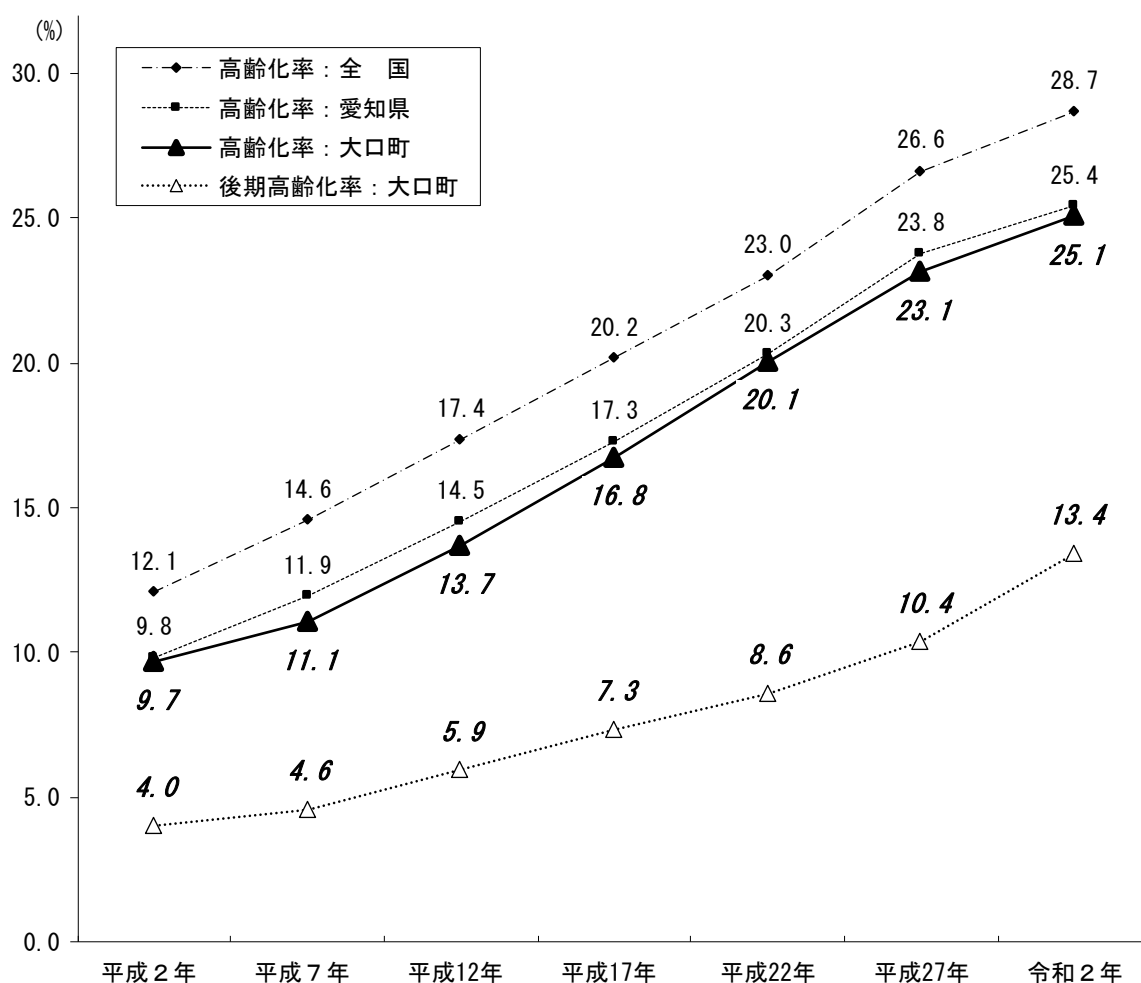
資料：国勢調査

(3) 高齢化率の推移

本町の高齢化率は、令和2年10月1日現在、25.1%です。平成2年からの推移をみると、本町は右肩上がりに上昇しているものの、愛知県、全国と比較すると、いずれの年においても下回って推移しています。

また、本町の後期高齢化率は、令和2年10月1日現在13.4%で、高齢化率と同様に平成2年以降上昇を続けています。

図表3 高齢化率の推移



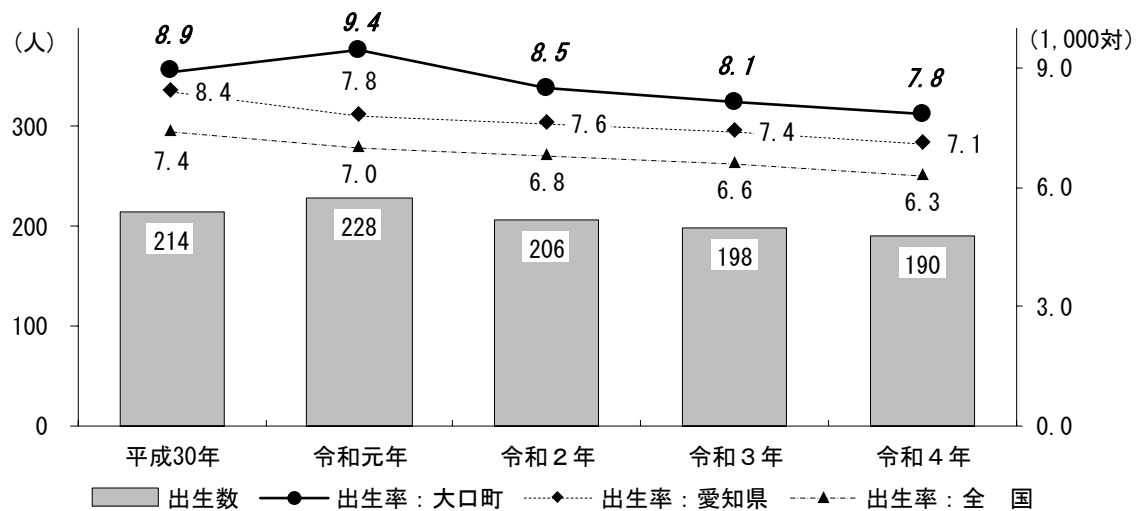
(注) 算出には分母から年齢不詳を除いている。
資料：国勢調査

2 人口動態

(1) 出生数・出生率

本町における令和4年の出生数は190人で、出生率（人口1,000対）は7.8です。出生数の推移をみると、令和元年以降減少しています。また、出生率を愛知県、全国と比較すると、本町はいずれの年も上回って推移しています。

図表4 出生数・出生率の推移



資料：愛知県衛生年報

(2) 母親の年齢5歳階級別出生数の推移

母親の年齢5歳階級別出生数の推移をみると、25～29歳、30～34歳の年齢層において多く、いずれの年も両方で60%以上を占めています。また、35歳以上が占める割合は、いずれの年も20%を超えています。

図表5 母親の年齢5歳階級別出生数の推移

母親の 年 齢	平成30年		令和元年		令和2年		令和3年		令和4年	
	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)	出生数 (人)	構成比 (%)
15～19歳	4	1.9	4	1.8	-	-	1	0.5	1	0.5
20～24歳	12	5.6	14	6.1	11	5.3	10	5.1	10	5.3
25～29歳	63	29.4	69	30.3	63	30.6	46	23.2	54	28.4
30～34歳	81	37.9	87	38.2	84	40.8	78	39.4	84	44.2
35～39歳	46	21.5	47	20.6	41	19.9	52	26.3	34	17.9
40～44歳	8	3.7	6	2.6	7	3.4	11	5.6	7	3.7
45～49歳	-	-	1	0.4	-	-	-	-	-	-
合 計	214	100.0	228	100.0	206	100.0	198	100.0	190	100.0

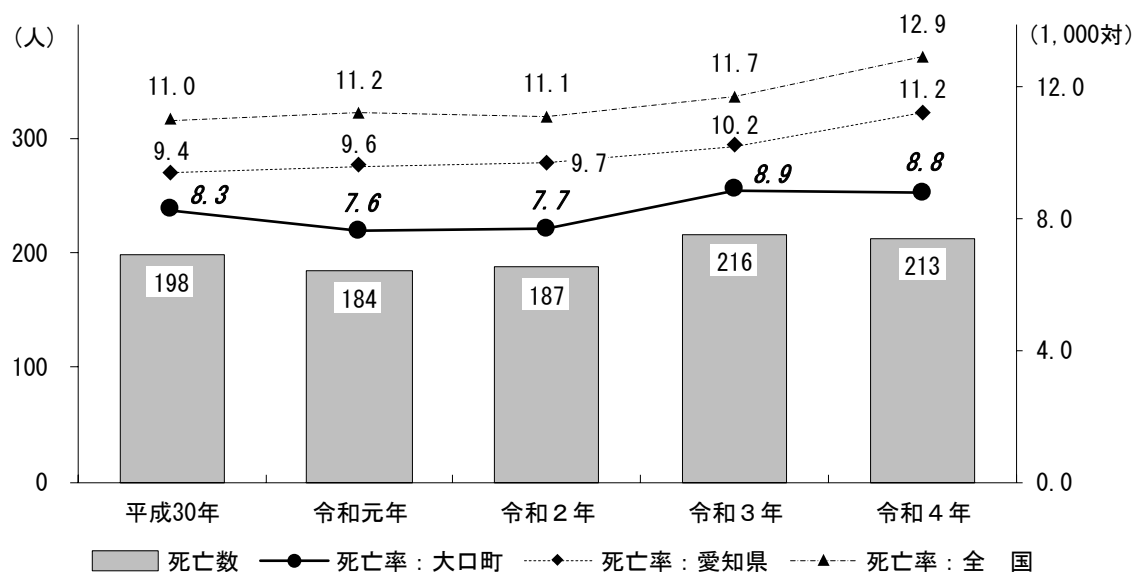
資料：愛知県衛生年報

(3) 死亡数・死亡率の推移

本町における令和4年の死亡数は213人で、死亡率（人口1,000対）は8.8です。死亡数の推移をみると、令和3年に増加しましたが、令和4年は横ばいで推移しています。

また、死亡率を愛知県、全国と比較すると、本町はいずれの年も下回って推移しています。

図表6 死亡数・死亡率の推移



資料：愛知県衛生年報

(4) 主な死因別死亡数と標準化死亡比

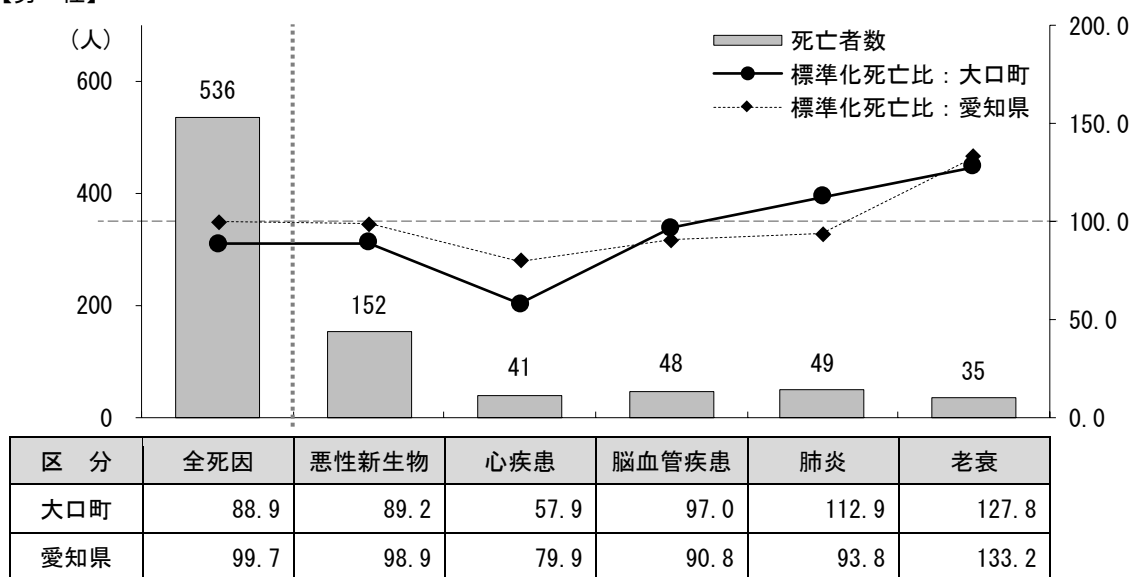
図表 7 は、全死因および主な死因別に、平成30年から令和 4 年の過去 5 年間の死亡数と標準化死亡比（ベイズ推定値）※をみたものです。本町の死亡数は、男女とも「悪性新生物」が最も高く、次いで男性は「肺炎」、女性は「老衰」が高くなっています。

また、標準化死亡比をみると、本町は男女とも「肺炎」および「老衰」が100を超えています。

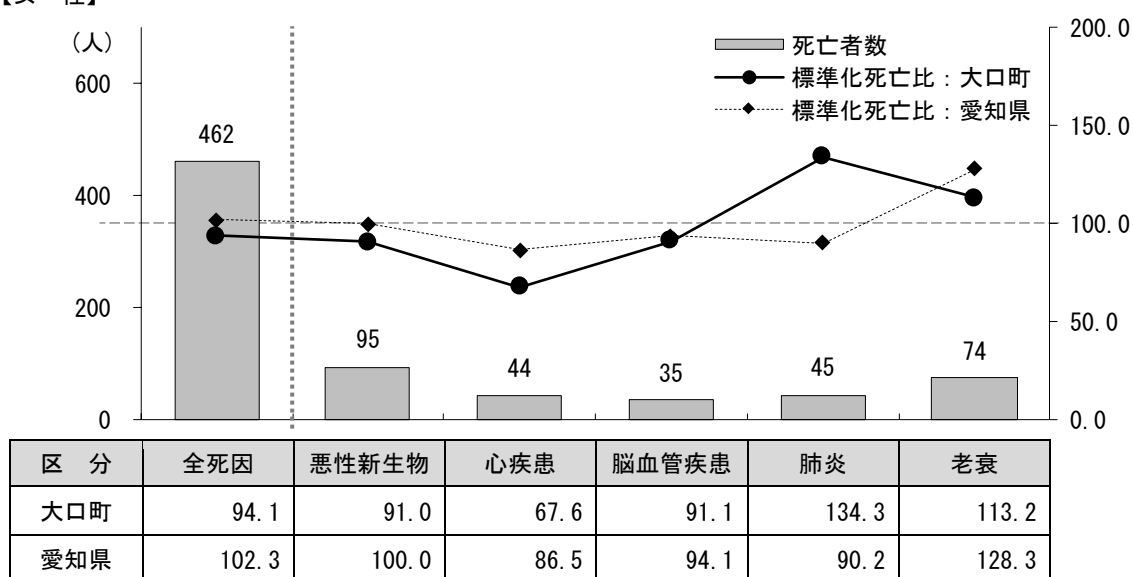
※標準化死亡比とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表すものであり、100より大きいと全国より悪いということ、100より小さいと全国より良いということを意味します。

図表 7 死亡数・死亡率の推移

【男 性】



【女 性】



（注）心疾患は高血圧を除く。

資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和 4 年）

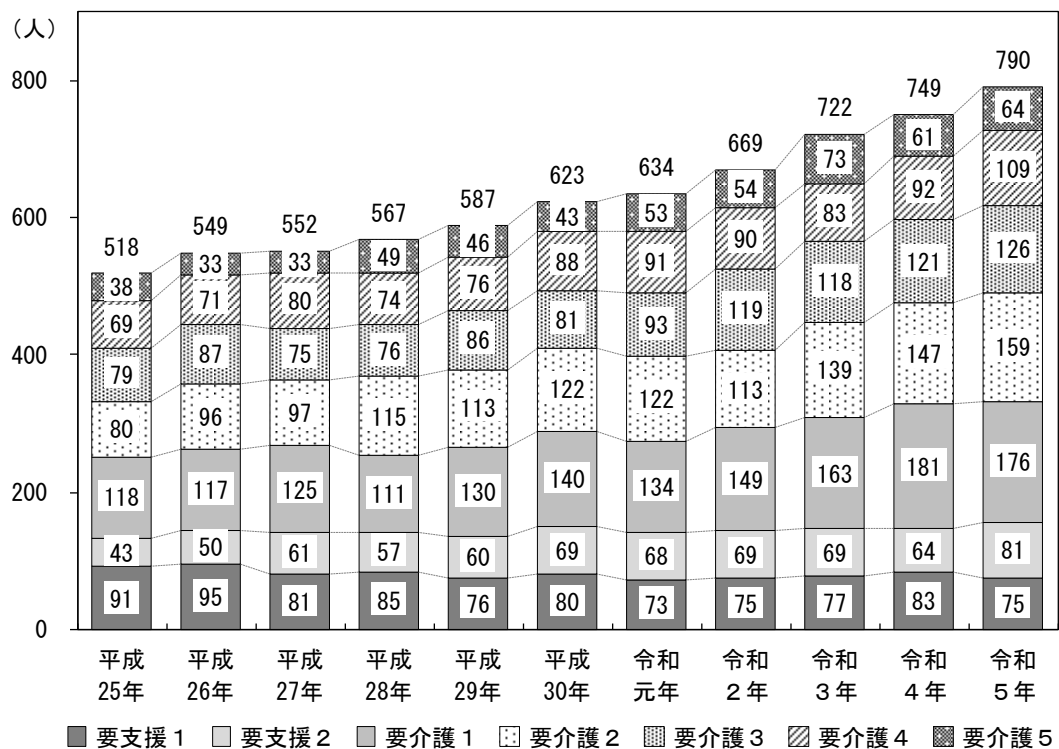
3 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数と構成割合

令和5年9月末現在、本町の要支援・要介護認定者数は790人です。平成25年からの推移をみると、右肩上がり増加しており、令和5年までの10年間で272人増加しています（図表8）。

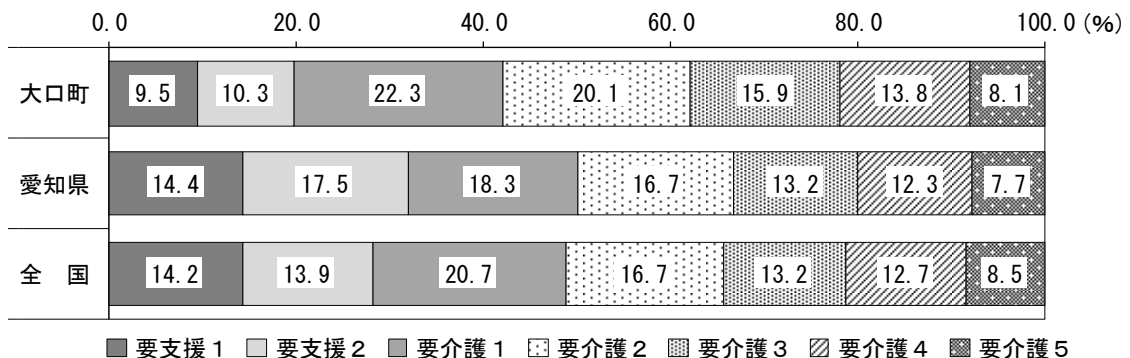
令和5年9月末現在の要介護認定者の構成割合をみると、本町は要介護1が22.3%と最も高く、次いで要介護2が20.1%となっています。愛知県、全国と比較すると、＜要介護＞は、愛知県を12.0ポイント、全国を8.4ポイント上回っています（図表9）。

図表8 要介護度別認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告月報（各年9月末現在）

図表9 要介護度別認定者の構成割合



資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末現在）

(2) 要介護度別認定者数と認定率

令和5年9月末現在の要介護度別の認定者数と認定率（第1号被保険者数に対する65歳以上の認定者数の割合）をみると、65歳以上の第1号被保険者の認定者は776人で、第1号被保険者数全体の13.9%を占めています。40歳以上65歳未満の第2号被保険者は14人です。

なお、75歳以上の認定者の割合は21.7%と、75歳以上の約5人に1人が認定者となっています。

図表10 要介護度別認定者数と認定率

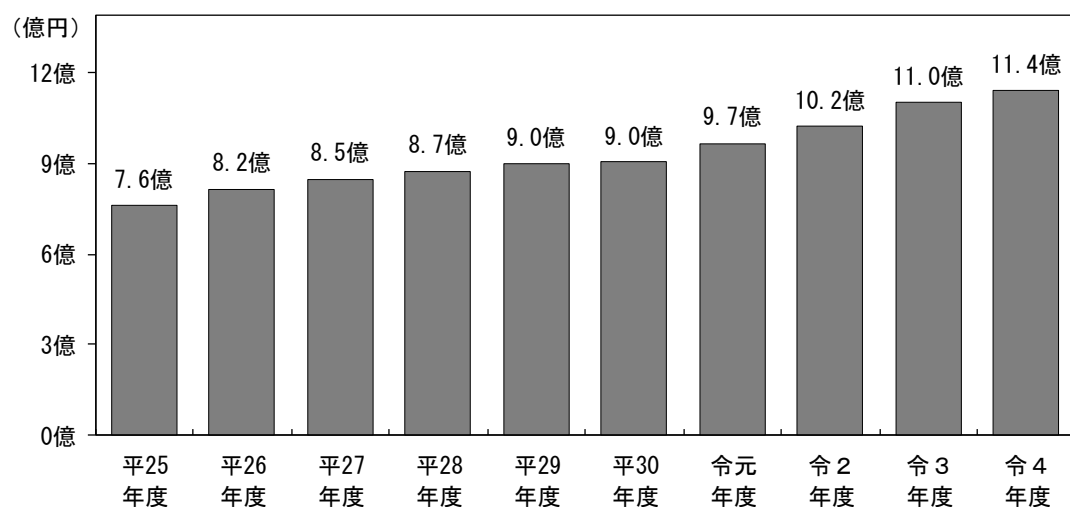
区 分	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
第1号被保険者 (5,571人)	75人 1.3%	81人 1.5%	176人 3.2%	153人 2.7%	122人 2.2%	106人 1.9%	63人 1.1%	776人 13.9%
65～74歳 (2,399人)	15人 0.6%	6人 0.3%	15人 0.6%	19人 0.8%	19人 0.8%	9人 0.4%	4人 0.2%	87人 3.6%
75歳以上 (3,172人)	60人 1.9%	75人 2.4%	161人 5.1%	134人 4.2%	103人 3.2%	97人 3.1%	59人 1.9%	689人 21.7%
第2号被保険者	-	-	-	6人	4人	3人	1人	14人
計	75人	81人	176人	159人	126人	109人	64人	790人

資料：介護保険事業状況報告月報（令和5年9月末現在）

(3) 介護保険給付費の推移

本町の介護保険給付費は、要支援・要介護認定者の増加に伴い年々増加傾向にあり、令和4年度には11.4億円となっています。

図表11 介護保険給付費の推移



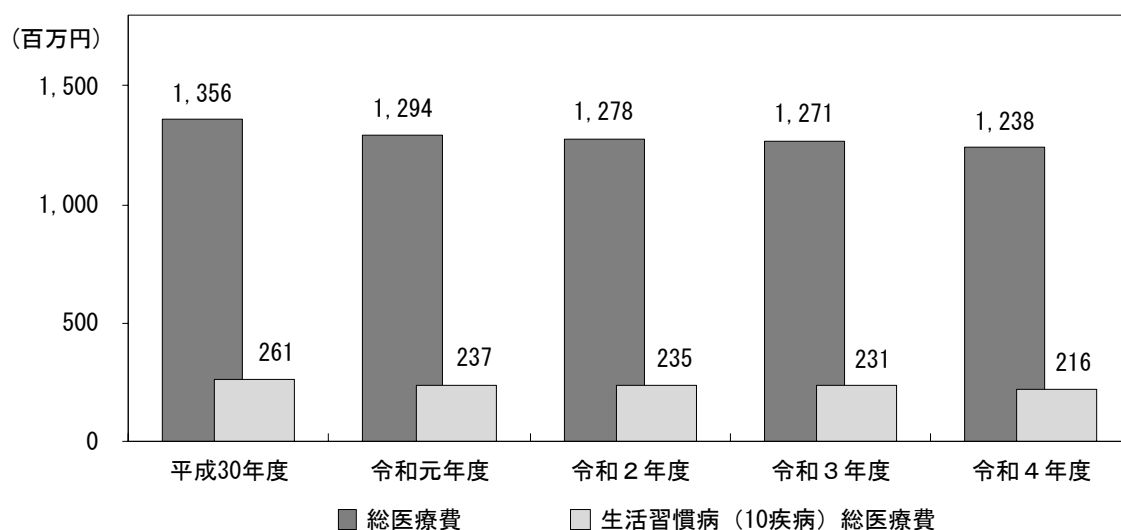
資料：介護保険事業状況報告年報

4 疾病・医療費等の状況

(1) 総医療費と生活習慣病総医療費の推移

本町の令和4年度における国民健康保険加入者の総医療費は12億3,800万円で、その内生活習慣病（10疾病）総医療費は2億1,600万円です。平成30年度からの推移をみると、いずれも減少傾向にあります。

図表12 総医療費と生活習慣病総医療費の推移（国民健康保険）

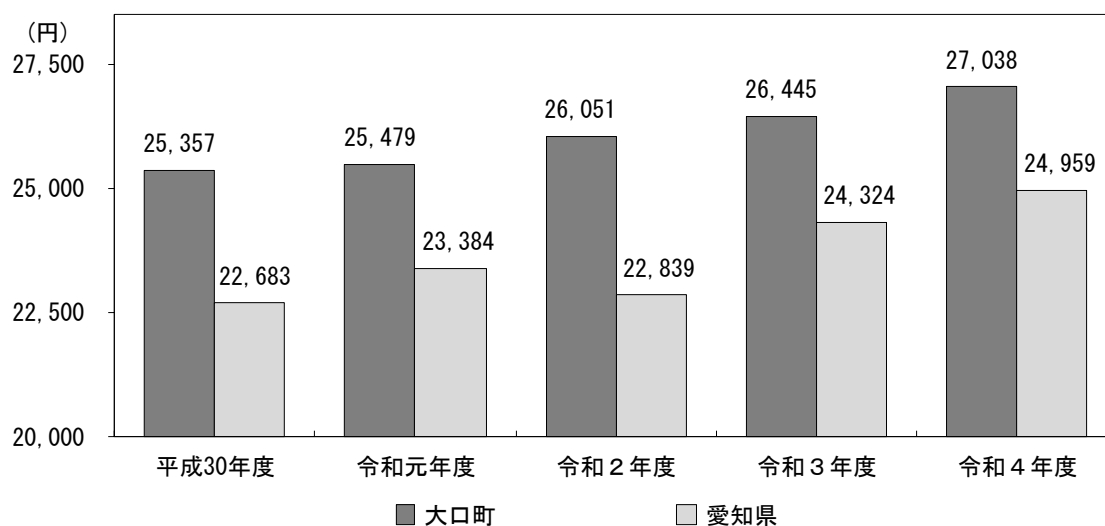


資料：第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

(2) 保険者1人あたりの医療費

本町の令和4年度における保険者1人あたりの医療費は27,038円です。平成30年度以降増加を続けています。愛知県と比較すると、いずれの年も高くなっています。

図表13 保険者1人あたり医療費の推移（国民健康保険）



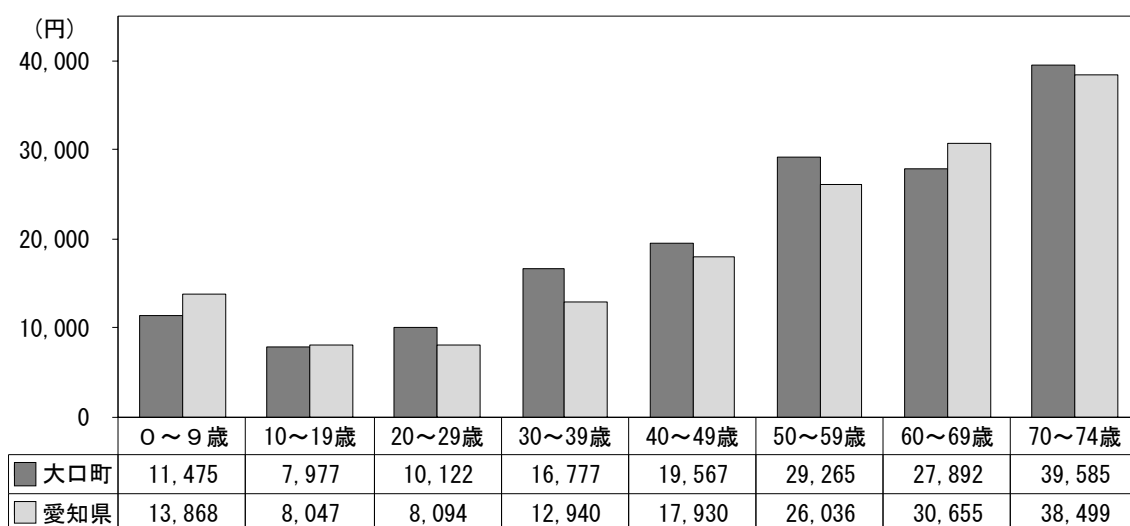
資料：第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

(3) 年齢階級別 1 人あたり医療費

令和 4 年度の国民健康保険における年齢別被保険者 1 人あたり医療費をみると、10～19歳以降年齢が上がるにしたがい増加傾向にあります。愛知県と比較すると、本町は20～29歳、30～39歳、40～49歳、50～59歳および70～74歳で高くなっています（図表14）。

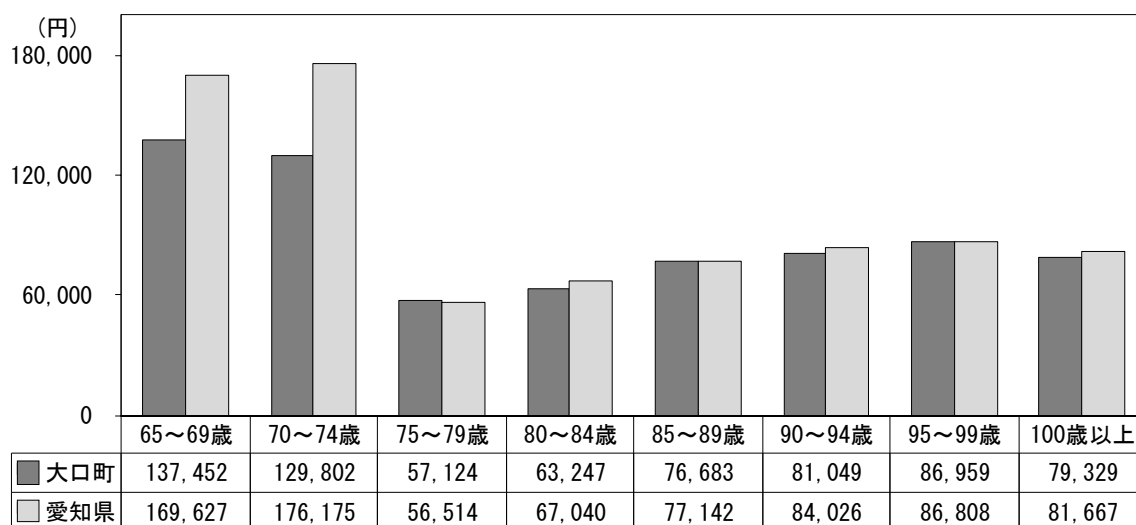
また、令和 4 年度の後期高齢者医療保険における年齢別被保険者 1 人あたり医療費をみると、一定の障がいにより加入した65～69歳および70～74歳は、他の年齢階級に比べて高くなっています。愛知県と比較すると、本町は75～79歳、95～99歳で高くなっています（図表15）。

図表14 年齢階級別 1 人あたり医療費（国民健康保険、令和 4 年度）



資料：第 3 期大口町データヘルス計画及び第 4 期大口町特定健康診査等実施計画

図表15 年齢階級別 1 人あたり医療費（後期高齢者医療保険、令和 4 年度）



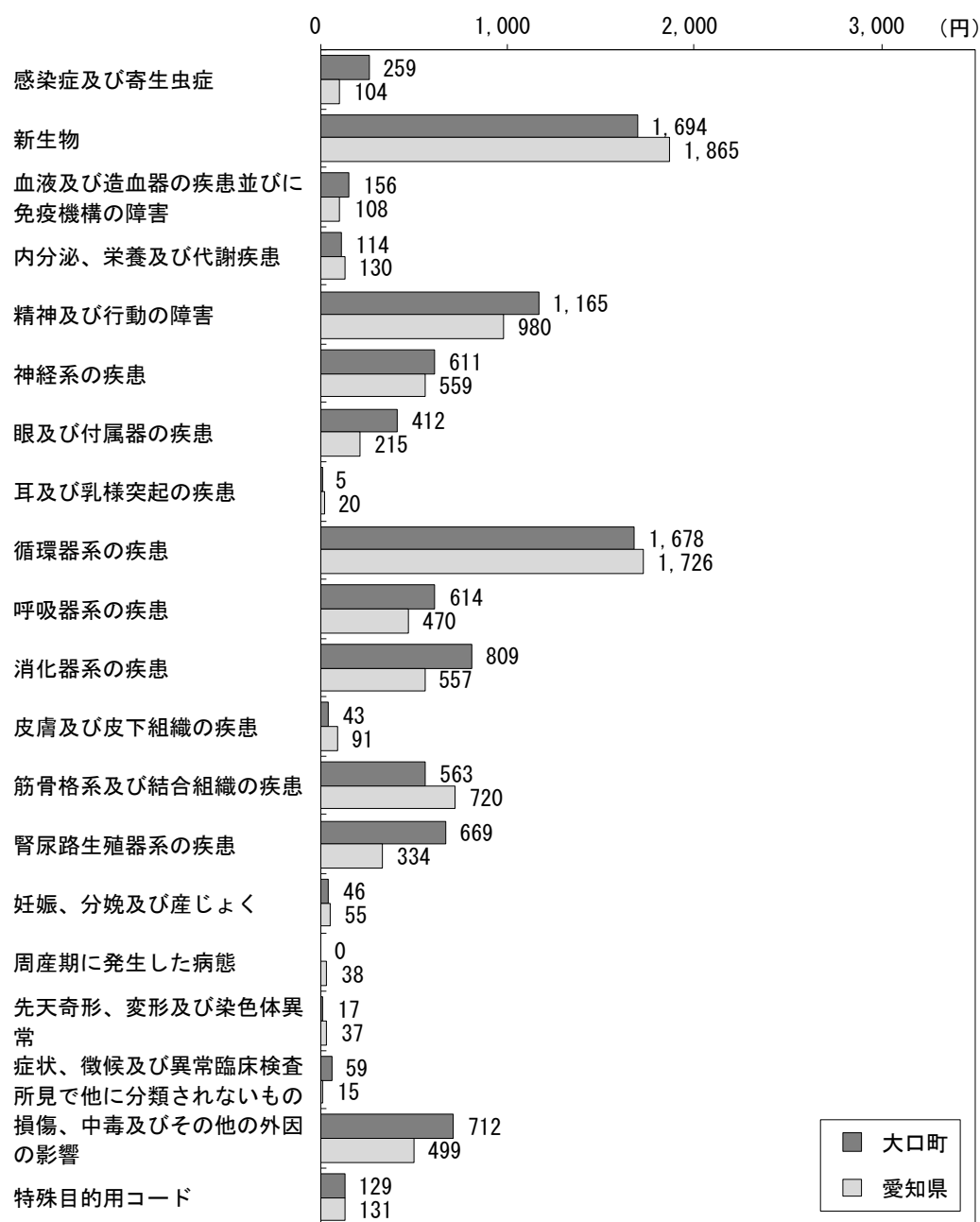
資料：第 3 期大口町データヘルス計画及び第 4 期大口町特定健康診査等実施計画

(4) 疾病大分類別 1 人あたり医療費

入院している人の疾病大分類別 1 人あたり医療費をみると、本町は「新生物」が最も高く、次いで「循環器系の疾患」、「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順となっています。

愛知県との比較では、上位 5 項目のうち「精神及び行動の障害」、「消化器系の疾患」及び「損傷、中毒及びその他の外因」が上回っています。

図表 16 疾病大分類別 1 人あたり医療費（入院、令和 4 年度）

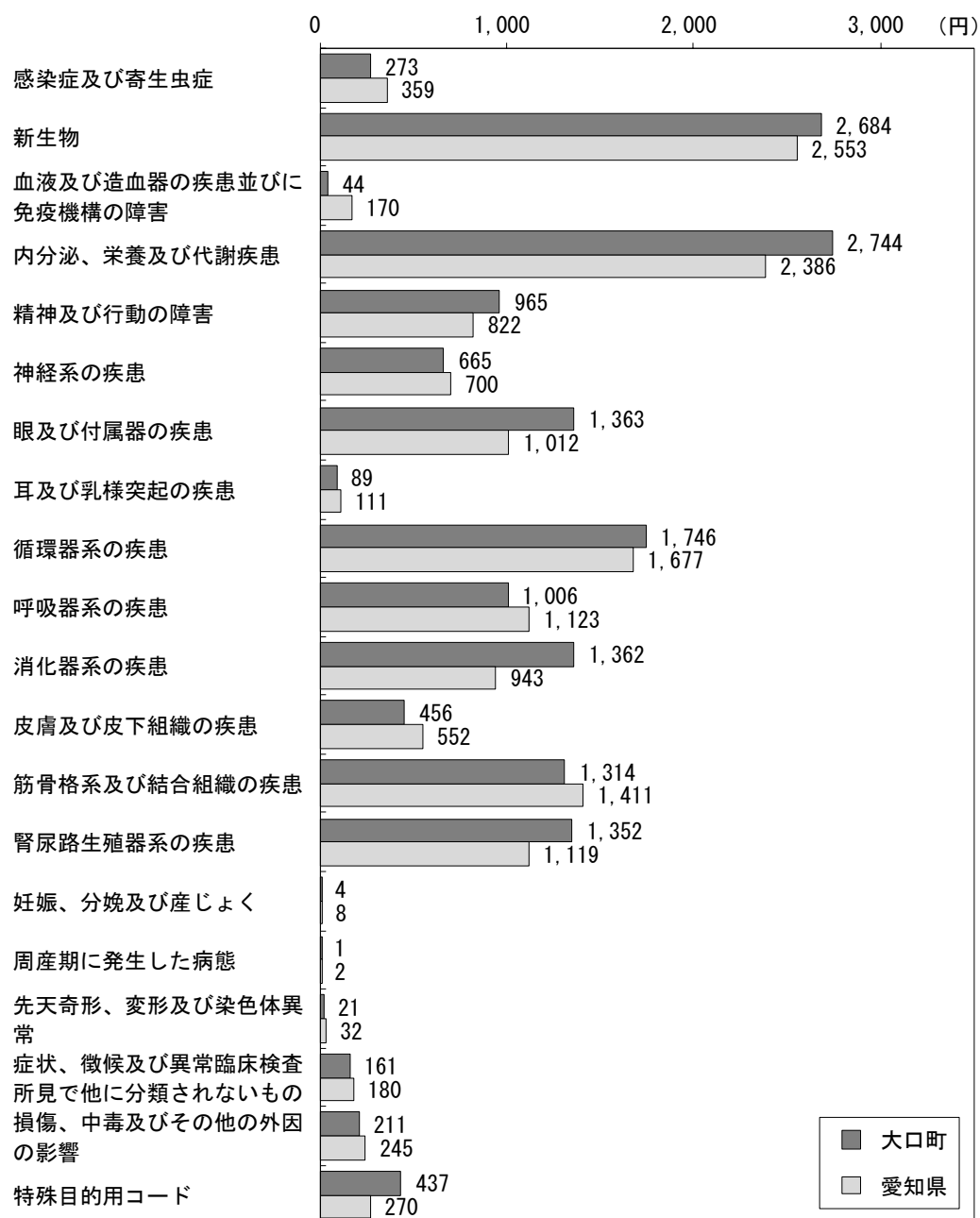


資料：第 3 期大口町データヘルス計画及び第 4 期大口町特定健康診査等実施計画

また、入院していない人の疾病大分類別一人あたり医療費をみると、本町は内分泌、栄養及び代謝疾患」が最も高く、次いで「新生物」、「循環器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」、「消化器系の疾患」の順となっています。

愛知県との比較では、上位5項目すべてが上回っています。

図表17 疾病大分類別1人あたり医療費（入院外、令和4年度）



資料：第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

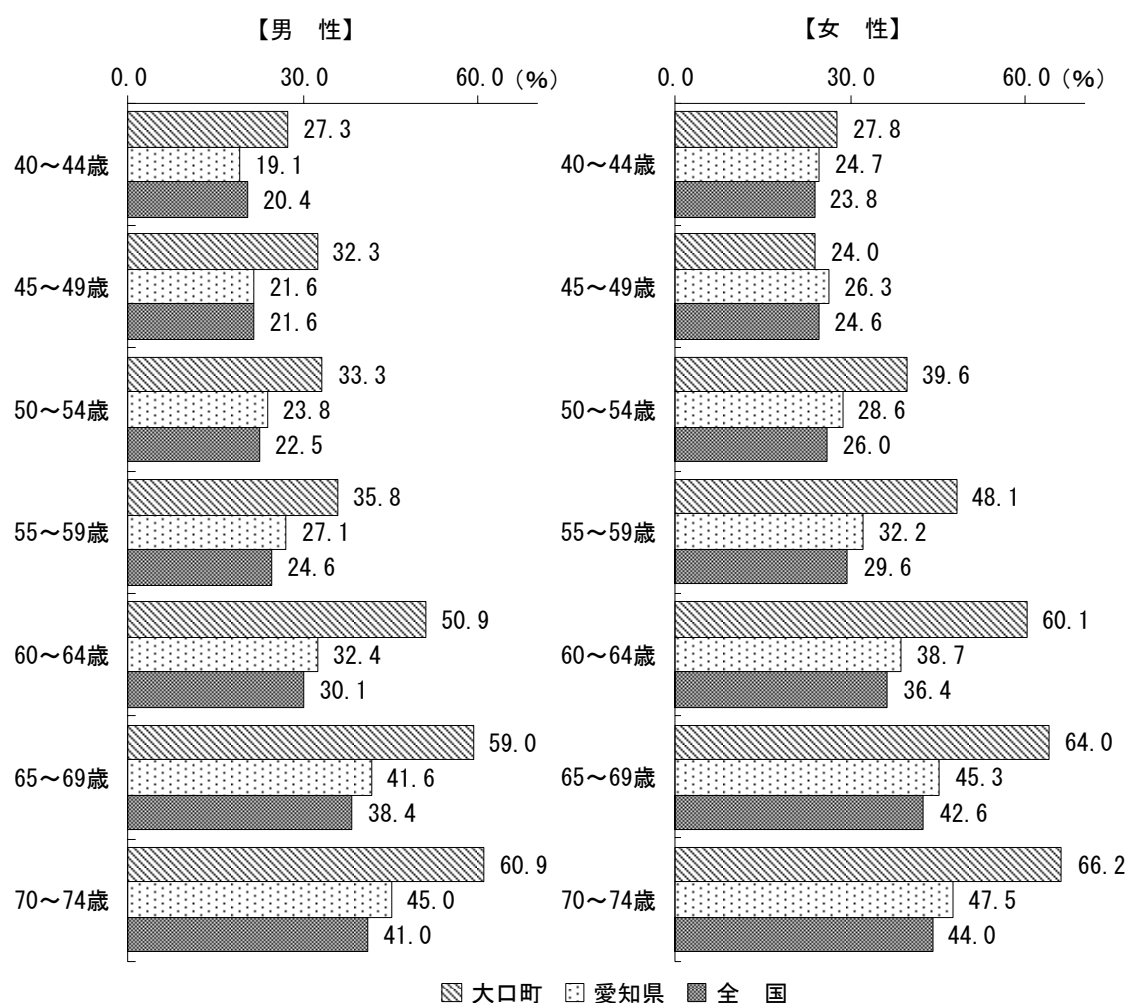
(5) 性・年齢5歳階級別特定健康診査受診率

性・年齢5歳階級別に特定健康診査の受診率をみると、男女とも年齢が高くなるにしたがい上昇傾向にあり、70～74歳では男性の60.9%、女性の66.2%が受診しています。

また、女性の受診率は45～49歳を除くすべての年齢層で男性を上回っています。

愛知県、全国との比較では、女性の45～49歳は愛知県、全国を下回っているものの、その他の年齢層では上回っています。

図表18 性・年齢5歳階級別特定健康診査受診率（令和4年度）



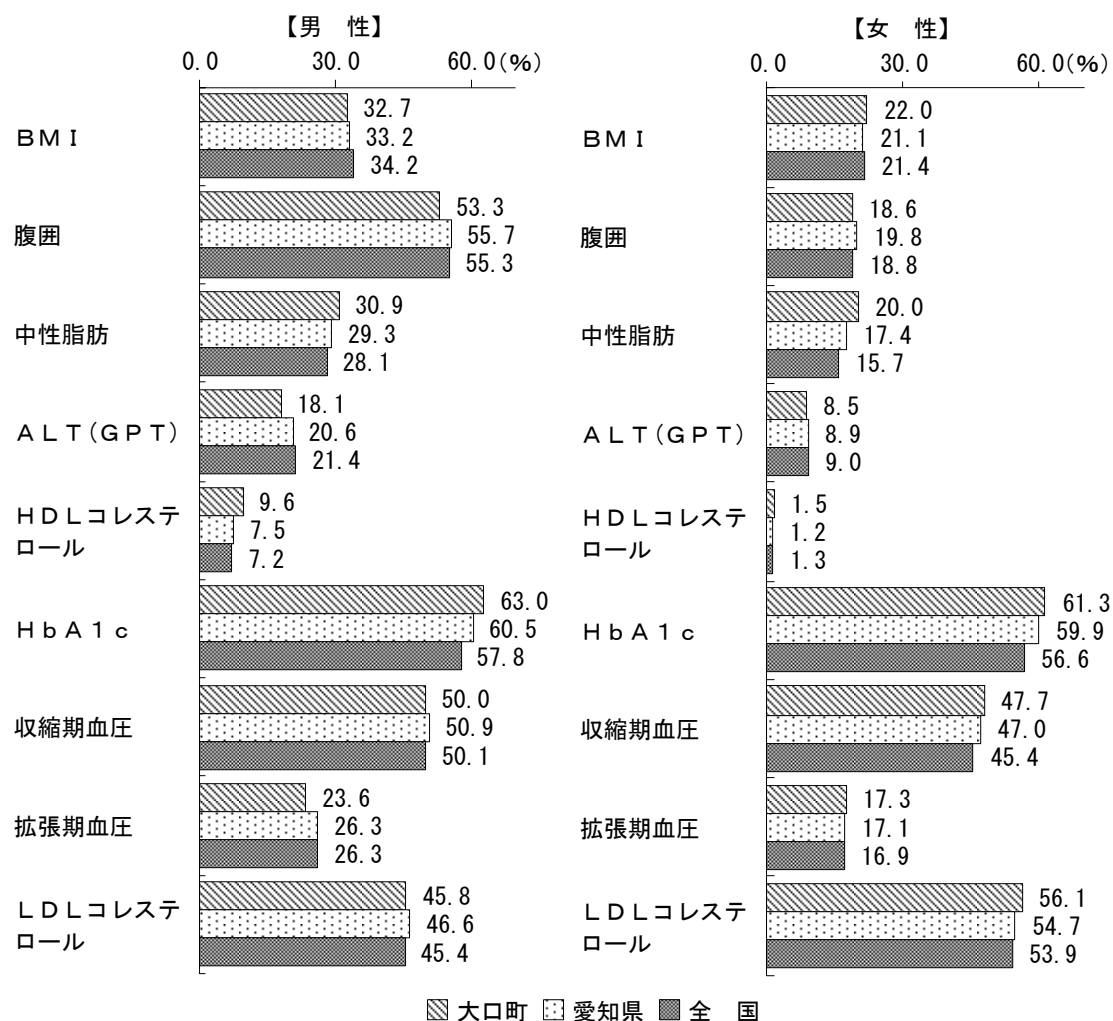
資料：第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

(6) 特定健康診査有所見者割合

特定健康診査における有所見者の割合をみると、本町は男女とも「H b A 1 c」が最も高く、次いで男性は「腹囲」、「収縮期血圧」、女性は「L D L コレステロール」、「収縮期血圧」の順となっています。

愛知県、全国との比較では、男性は「中性脂肪」、「H D L コレステロール」および「H b A 1 c」が、女性は、「腹囲」「A L T (G P T)」を除くすべての項目が高くなっています。

図表19 特定健康診査有所見者割合（令和4年度）



資料：第3期大口町データヘルス計画及び第4期大口町特定健康診査等実施計画

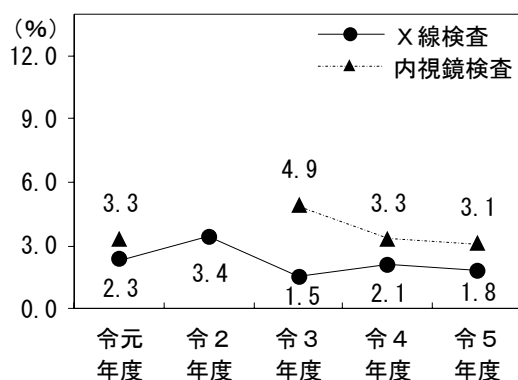
(7) がん検診受診率

各種がん検診の受診率をみると、大腸がん検診は8%前後、結核・肺がん検診（胸部X線検査）は8%以上と比較的高い率であるのに対し、胃がん検診はX線検査、内視鏡検査ともに5%未満の低い率となっています。

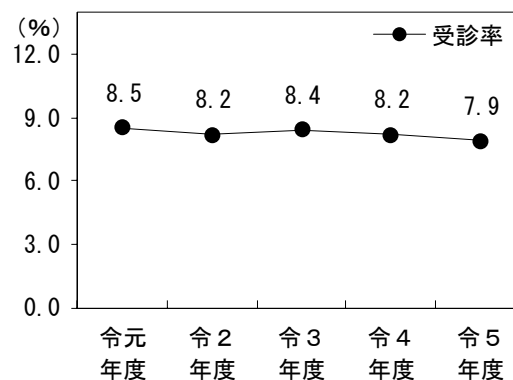
また、その推移をみると、結核・肺がん検診（胸部X線検査）は低下傾向にあります。

図表20 各種がん検診受診率の推移

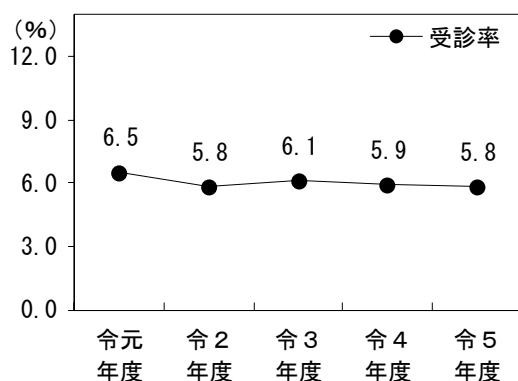
【胃がん検診】



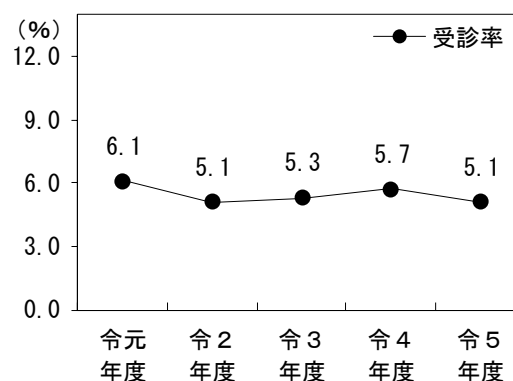
【大腸がん検診】



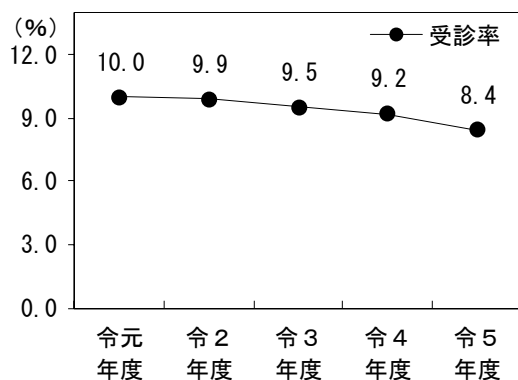
【子宮頸がん検診】



【乳がん検診（マンモグラフィ検査）】



【結核・肺がん検診（胸部X線検査）】



(注) 胃がん検診（内視鏡検査）について、令和2年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止のため中止した。それに伴い、令和3年度は令和2年度に受診できなかった人も対象として実施した。

資料：保健活動のまとめ（大口町）

▶ アンケート結果からみる大口町の状況

計画の見直しに先立ち、住民の生活習慣や健康の状況を把握し、計画策定の基礎資料を得ることを目的としてアンケートを実施しました。

区 分	住民一般調査	小中学生調査		
		小学3年生	小学6年生	中学3年生
調査対象者	大口町に居住する 16～64 歳の住民から無作為抽出	町内の小学校に通っている3年生全員	町内の小学校に通っている6年生全員	町内の中学校に通っている3年生全員
調査方法	郵送配布／郵送・WEB による回収	学校を通じた直接配布／回収		
調査基準日	令和5年9月1日	令和6年7月1日		
調査期間	令和5年9月29日～10月20日	令和6年7月1日～7月12日		
配布数	4,000	260	236	207
有効回答数	1,206 〔 郵 送 : 840 〕 〔 w e b : 366 〕	252	228	191
有効回答率	30.2% 〔 郵送の比率 : 69.7% 〕 〔 webの比率 : 30.3% 〕	96.9%	96.6%	92.3%

〔22～32頁の図表の見方〕

- 表中のn（Number of Caseの略）は回答者数を示しています。
- 回答の比率は、その設問の回答者数を基数として算出しました。したがって、複数回答の設問については、すべての比率を合計すると100%を超えます。
- 回答率（％）は、小数点第2位以下を四捨五入しました。そのため、回答率の合計が100%にならない場合があります。
- 調査項目については、平成24年に実施した調査と比較分析をしました。図表中「平成24年」とあるのは平成24年の調査、「令和5年」とあるのは今回の調査を指します。

1 健康や生活習慣等に関するアンケート（住民一般調査）結果の概要

(1) 主観的な健康感

主観的な健康感を性・年齢別にみると、男女ともに年齢が高くなるにしたがい「健康である」は低くなる傾向にあります。年齢層の比較では、男女とも50代で「健康でない」（「あまり健康でない」＋「健康でない」）が最も高くなっています。

BMI別にみると、肥満の「健康でない」は約30%です。

図表21 主観的な健康感



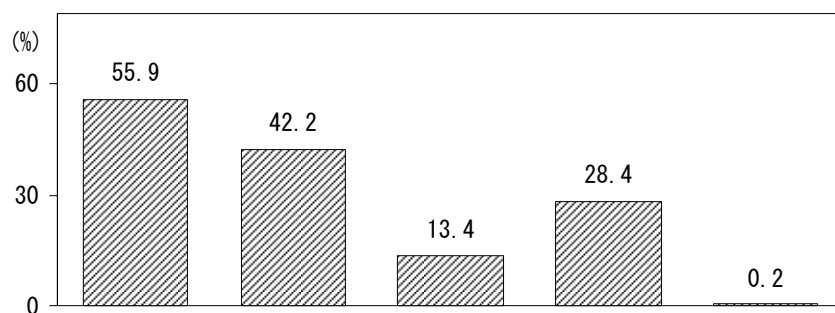
(2) かかりつけ医・歯科医・薬局

かかりつけ医・歯科医・薬局については、「かかりつけ医を持っている」は55.9%、「かかりつけ歯科医を持っている」は42.2%、「かかりつけ薬局を持っている」は13.4%となっています。

性別にみると、男性に比べ女性は、かかりつけ医・歯科医・薬局ともに〈持っている〉が高くなっています。

年齢別にみると、30代以降は年齢が高くなるにしたがい、かかりつけ医・歯科医・薬局ともに〈持っている〉が高くなっています。特に60～64歳の「かかりつけ医を持っている」は70.0%と高い率です。

図表22 かかりつけ医・歯科医・薬局（複数回答）



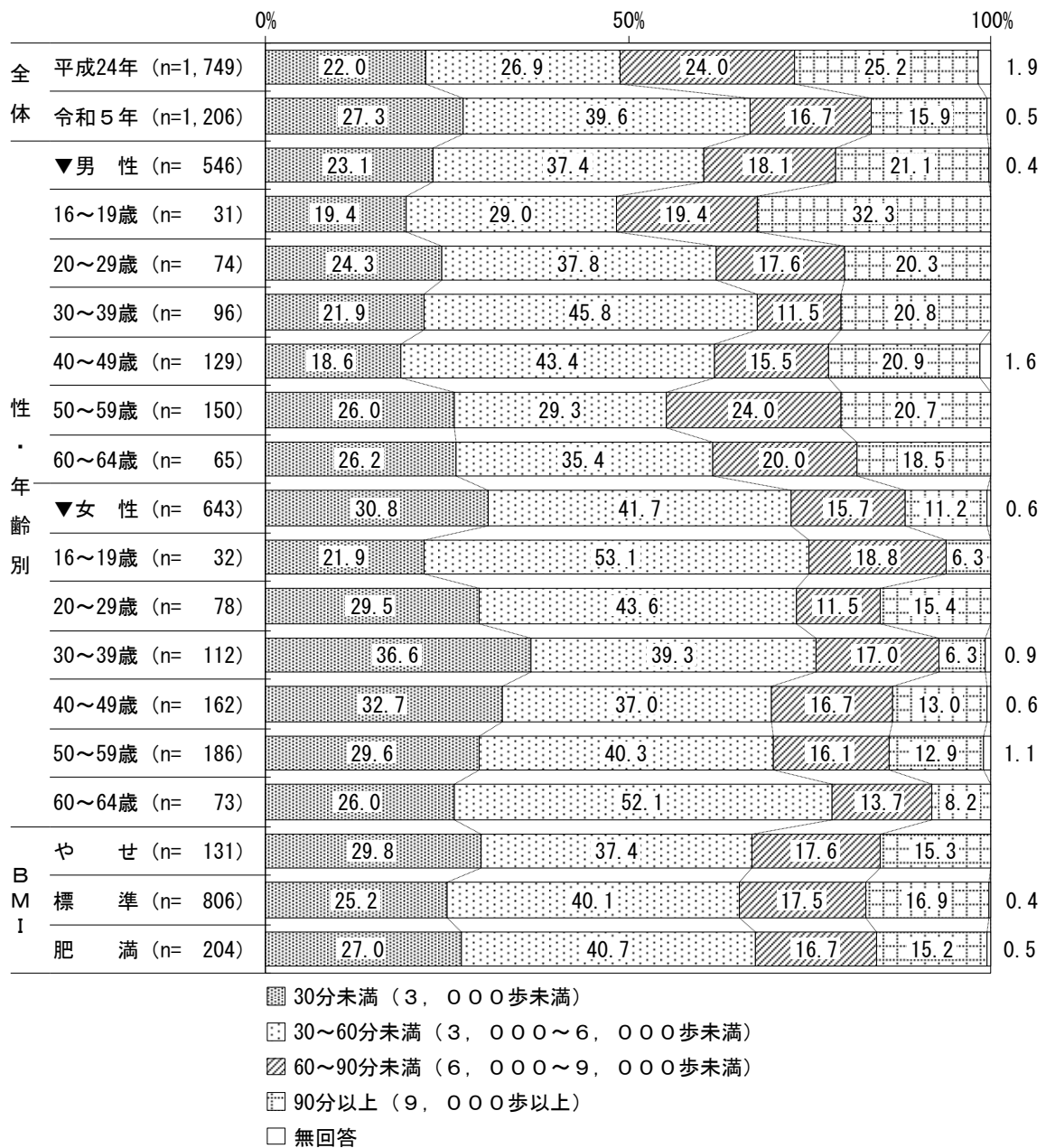
区 分		n	かかりつけ医を 持っている	かかりつけ歯科 医を持っている	かかりつけ薬局 を持っている	持っていない	無回答
全 体		1,206	55.9	42.2	13.4	28.4	0.2
性 別	男 性	546	52.4	34.4	10.6	34.8	0.2
	女 性	643	58.5	48.8	15.6	23.3	0.2
年 齢 別	16 ～ 19 歳	66	59.1	36.4	21.2	31.8	－
	20 ～ 29 歳	155	44.5	34.2	7.7	39.4	－
	30 ～ 39 歳	210	48.1	33.3	7.1	38.1	0.5
	40 ～ 49 歳	293	52.2	38.2	13.7	30.7	－
	50 ～ 59 歳	340	62.6	49.4	16.2	19.7	0.3
	60 ～ 64 歳	140	70.0	58.6	18.6	15.7	－

(3) 1日の歩行時間（歩数）

日常生活において、屋内も含めた1日の平均歩行時間は、「30～60分未満」が39.6%を占めており、次いで「30分未満」が27.3%、「60～90分未満」が16.7%、「90分以上」が15.9%となっています。平成24年の調査結果に比べ歩行時間が短くなっています。

男性に比べ女性は歩行時間が短く、特に女性の30・40代では「30分未満」が30%を超えています。

図表23 1日の歩行時間（歩数）



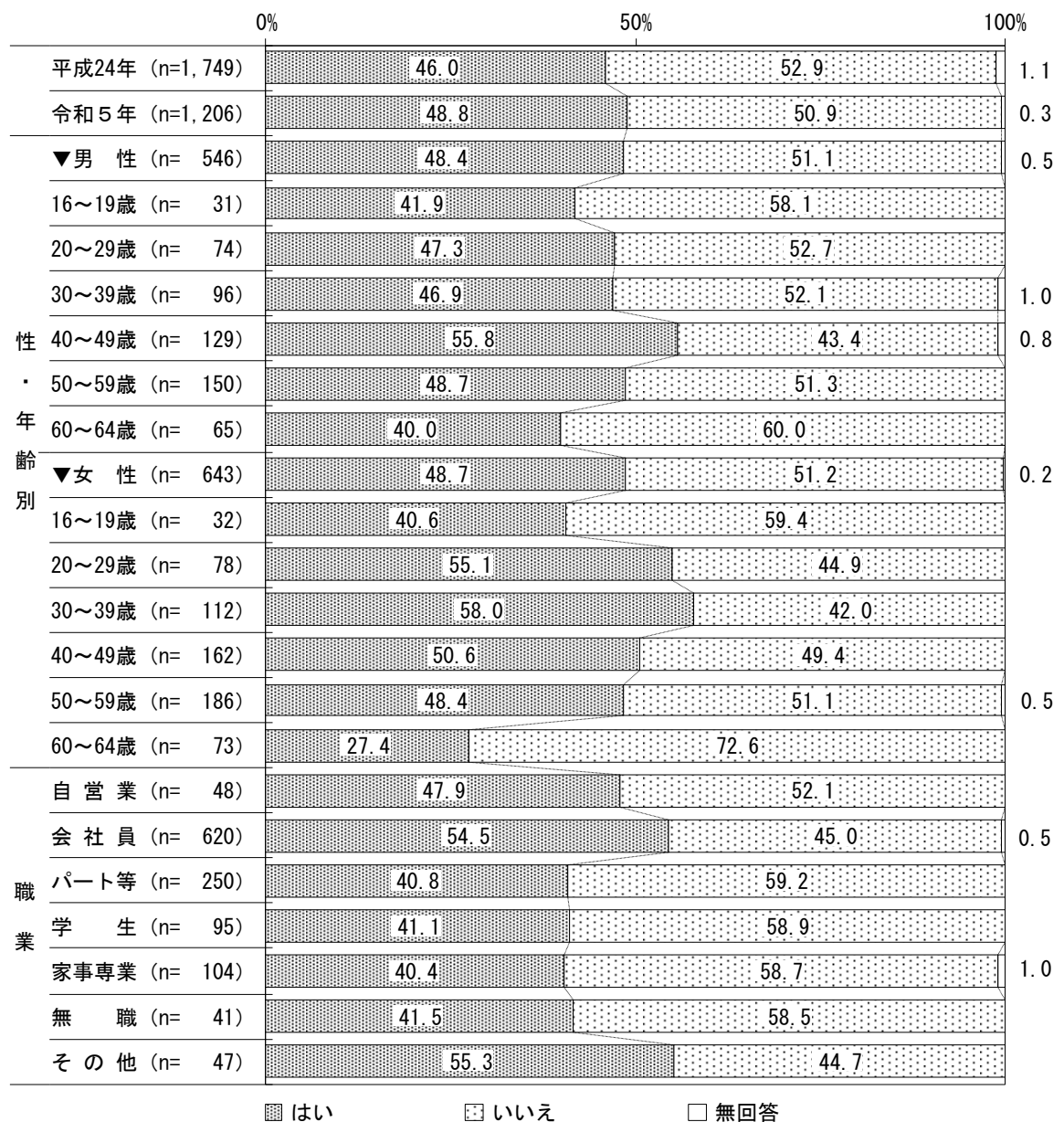
(4) 目覚めた時の疲労感

「目が覚めた時、疲労感が残ることが週3回以上ありますか」という設問に対しては、「はい」と回答した人は48.8%となっています。平成24年の調査結果に比べ2.8ポイント上昇しています。

「はい」と答えた人は、男性では40代が55.8%と最も高くなっています。女性は20～40代で50%を超えており、特に30代では58.0%となっています。

職業別にみると、会社員およびその他の「はい」が55%前後の高い率となっています。

図表24 目が覚めた時、疲労感が残ることが週3回以上あるか



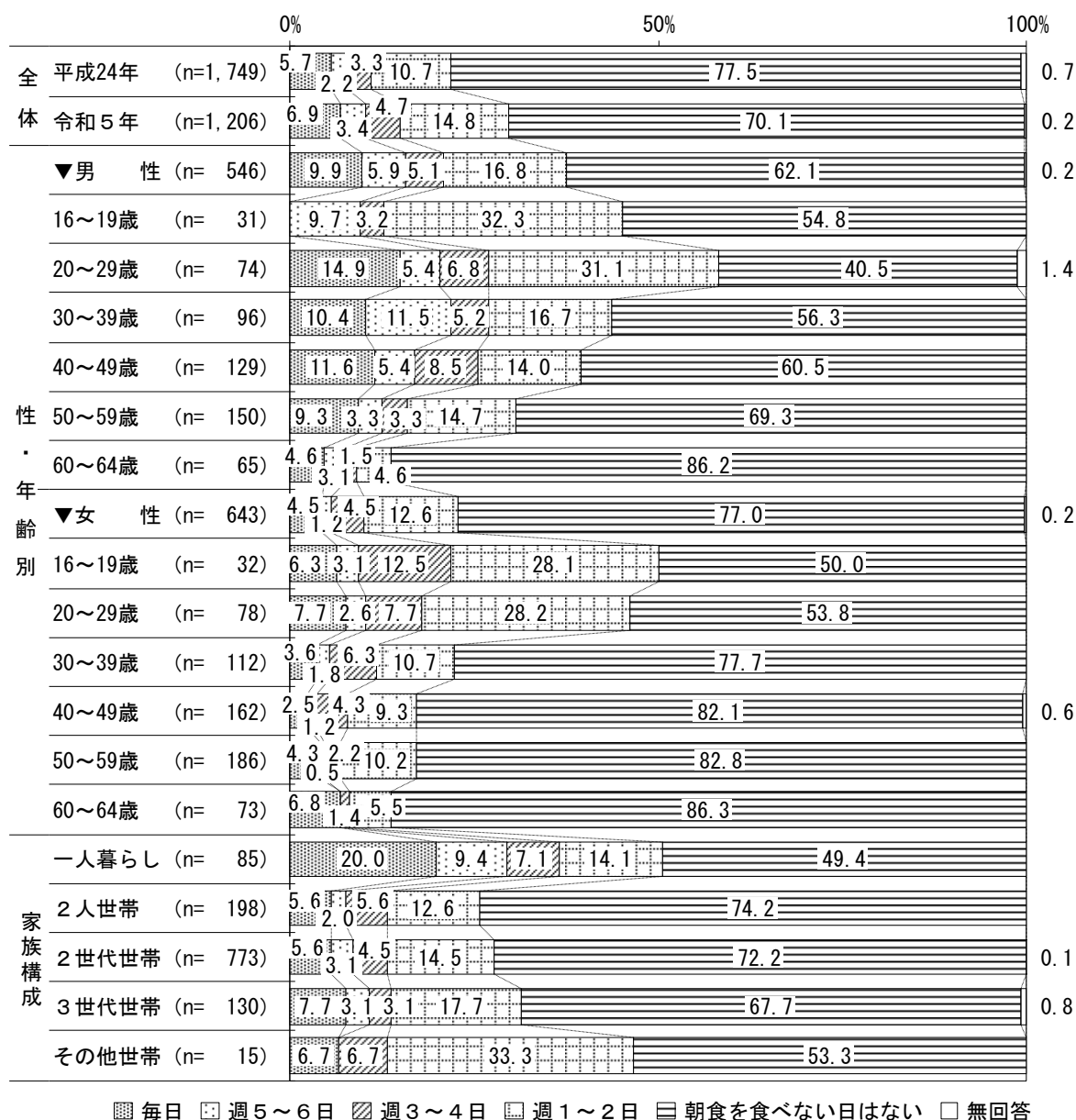
(5) 朝食の欠食

朝食を食べない日が週に何日くらいあるかをたずねたところ、「毎日」が6.9%、「週5～6日」が3.4%、「週3～4日」が4.7%、「週1～2日」が14.8%となっており、合計した＜朝食の欠食率＞は29.8%となっています。平成24年の調査結果に比べ、約8ポイント上昇しています。

＜朝食の欠食率＞が高いのは、性別では男性です。年齢別にみると、男性では10～30代、女性では10～20代が40%を超えており、特に男性の20代は58.2%と高い率となっています。

家族構成別にみると、一人暮らしでは「毎日」が20.0%であり、＜朝食の欠食率＞は50.6%です。

図表25 朝食の欠食



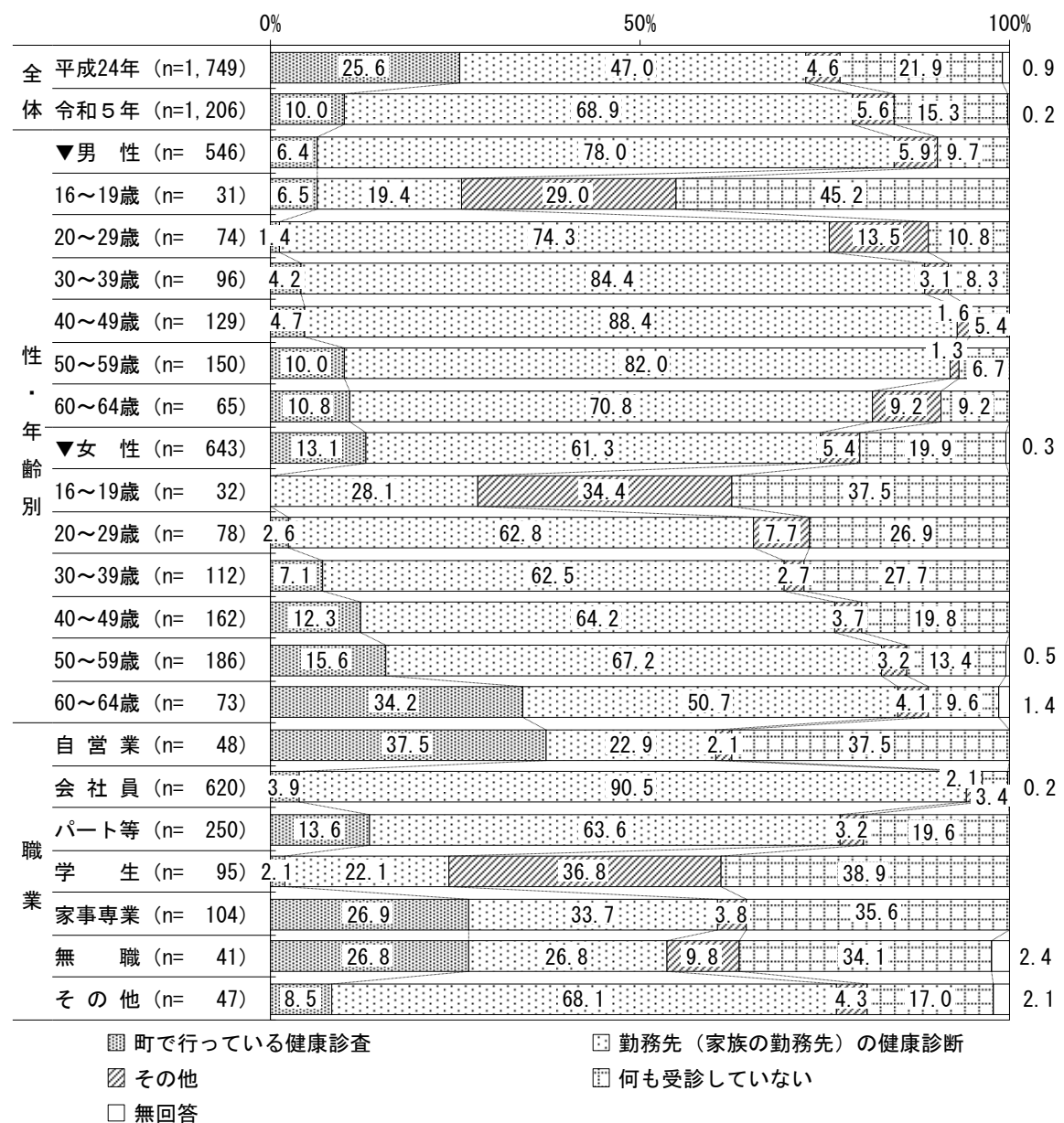
■ 毎日 ■ 週5～6日 ■ 週3～4日 ■ 週1～2日 ■ 朝食を食べない日はない □ 無回答

(6) 健康診査の受診

過去1年間に受診した健康診査についてたずねたところ、「勤務先（家族の勤務先）の健康診断」が68.9%を占めています。「町で行っている健康診査（人間ドック・特定健康診査・わかば健診等）」が10.0%、「その他」が5.6%となっており、合計した＜健診受診者＞は84.5%です。平成24年の調査結果に比べ＜健診受診者＞は7.3ポイント上昇しています。

職業別にみると、自営業、学生、家事専業、無職は「何も受診していない」が30%を超えています。

図表26 過去1年間に受診した健康診査

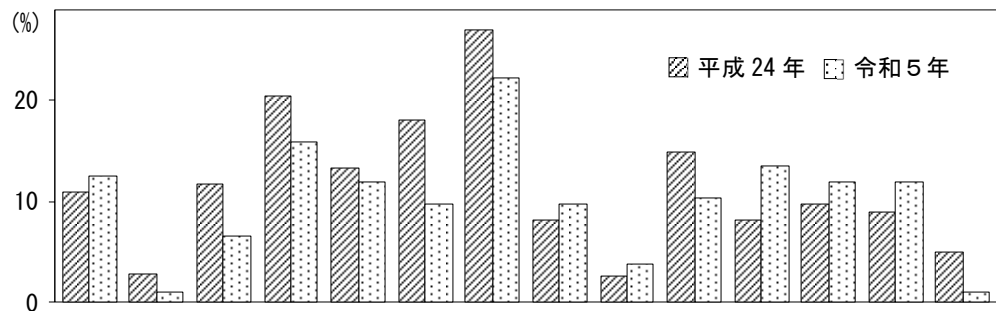


(7) 健康診査の未受診の理由

健診未受診者に受診しなかった理由をたずねたところ、「受けたいが機会がない」が22.3%と最も高く、次いで「日時の都合が合わない」「全く関心がない」「定期的に治療中のため」などの順となっています。

性別にみると、男性は「全く関心がない」、女性は「受けたいが機会がない」がそれぞれ25%以上で最も高くなっています。

図表27 健康診査の未受診の理由（複数回答）



区分		n	定期的に治療中のため	健診会場に行くための交通手段が不便	健診に行きたいが仕事が終わる時間に行けない	日時の都合が合わない	自己負担金が高すぎる	現在健康なため受診する必要を感じない	受けたいが機会がない	忘れていた	過去の健診時に不快な思いをした	いつでも健診を受診できるかを知らなかった	全く関心がない	健康診査で悪いところが見つかることに不安を感じるから	その他	無回答
全体	平成 24 年	383	11.0	2.9	11.7	20.4	13.3	18.0	26.9	8.1	2.6	14.9	8.1	9.7	8.9	5.0
	令和 5 年	184	12.5	1.1	6.5	15.8	12.0	9.8	22.3	9.8	3.8	10.3	13.6	12.0	12.0	1.1
性別	男 性	53	17.0	3.8	11.3	20.8	13.2	9.4	17.0	5.7	3.8	13.2	26.4	3.8	9.4	1.9
	女 性	128	10.9	—	4.7	14.1	11.7	10.2	25.0	11.7	3.9	9.4	7.8	15.6	11.7	0.8
年齢別	16～19 歳	29	3.4	3.4	3.4	10.3	6.9	17.2	34.5	3.4	3.4	10.3	24.1	3.4	17.2	6.9
	20～29 歳	29	6.9	—	—	3.4	31.0	6.9	34.5	3.4	—	34.5	6.9	10.3	6.9	—
	30～39 歳	39	10.3	—	2.6	10.3	10.3	10.3	33.3	12.8	2.6	12.8	15.4	7.7	20.5	—
	40～49 歳	39	15.4	—	10.3	30.8	5.1	5.1	12.8	12.8	5.1	2.6	12.8	20.5	5.1	—
	50～59 歳	35	11.4	2.9	8.6	14.3	8.6	11.4	5.7	8.6	8.6	—	11.4	17.1	14.3	—
	60～64 歳	13	46.2	—	23.1	30.8	15.4	7.7	7.7	23.1	—	—	7.7	7.7	—	—

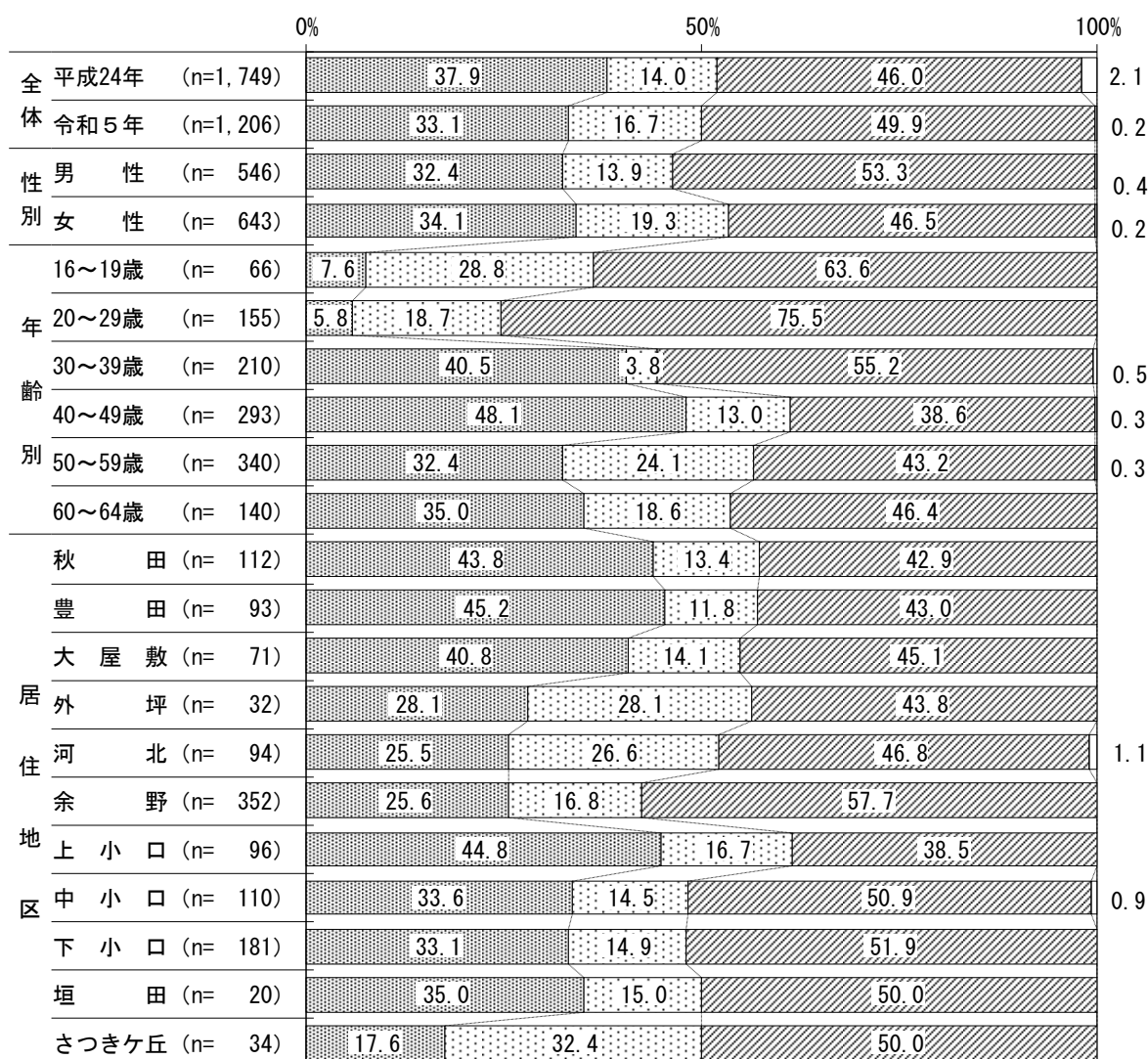
(8) 地域活動への参加

町や地域の活動に参加しているかたずねたところ、「参加している」は33.1%となっています。

年齢別では、10～20代は参加率が10%未満と低く、30～40代は40%台、50～60代は30%台となっています。

地区別にみると、参加率が高い地区は秋田、豊田、大屋敷、上小口で40%以上となっています。一方、低い地区はさつきヶ丘で17.6%です。

図表28 地域活動への参加状況



■ 参加している ■ 以前に参加していたが、現在は参加していない ■ 参加していない □ 無回答

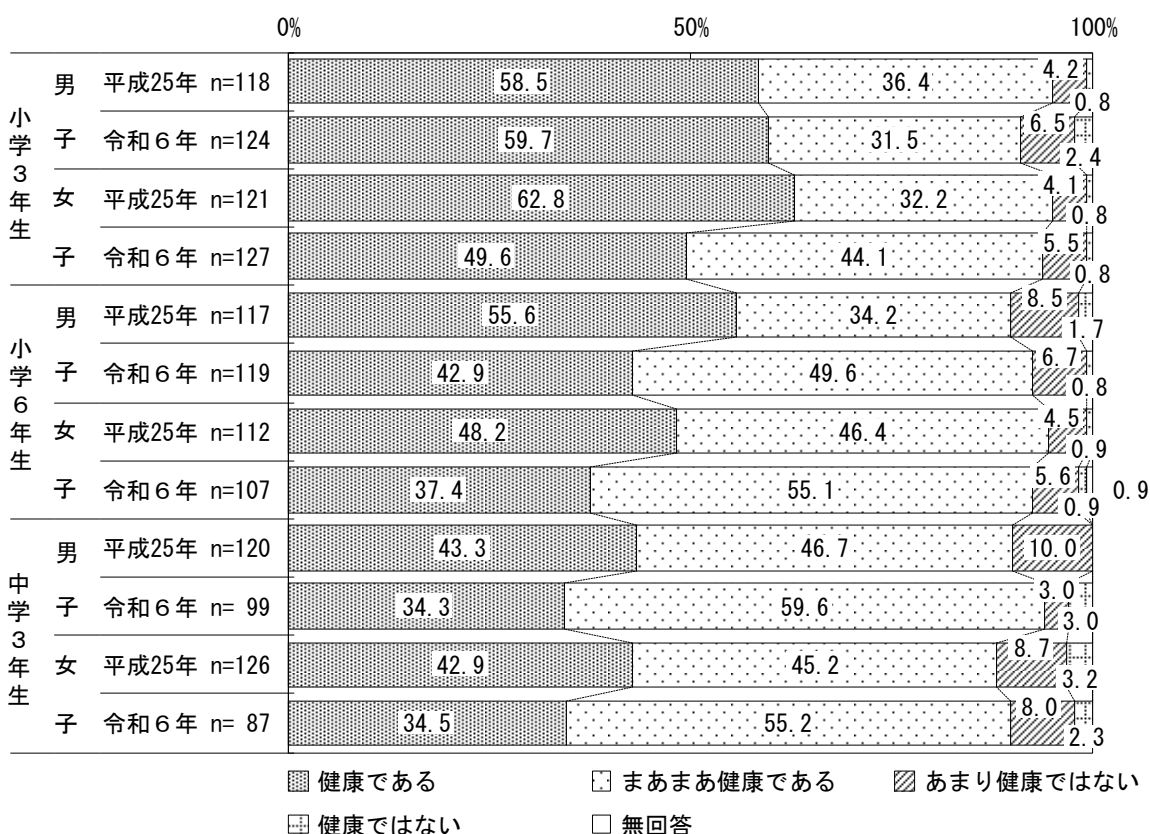
2 生活習慣に関するアンケート（小中学生調査）結果の概要

(1) 自分を健康だと思うか

自分を健康だと思うかたずねたところ、いずれの学年においても男女とも《健康》（「健康である」＋「まあまあ健康である」）が90%前後を占めています。平成25年の調査との比較では、小学6年生男子、中学3年生男子および女子は《健康》が上昇しています。

性別にみると、男子は学年が上がるにしたがい《健康》が上昇している一方、女子は低下しています。

図表29 自分を健康だと思うか

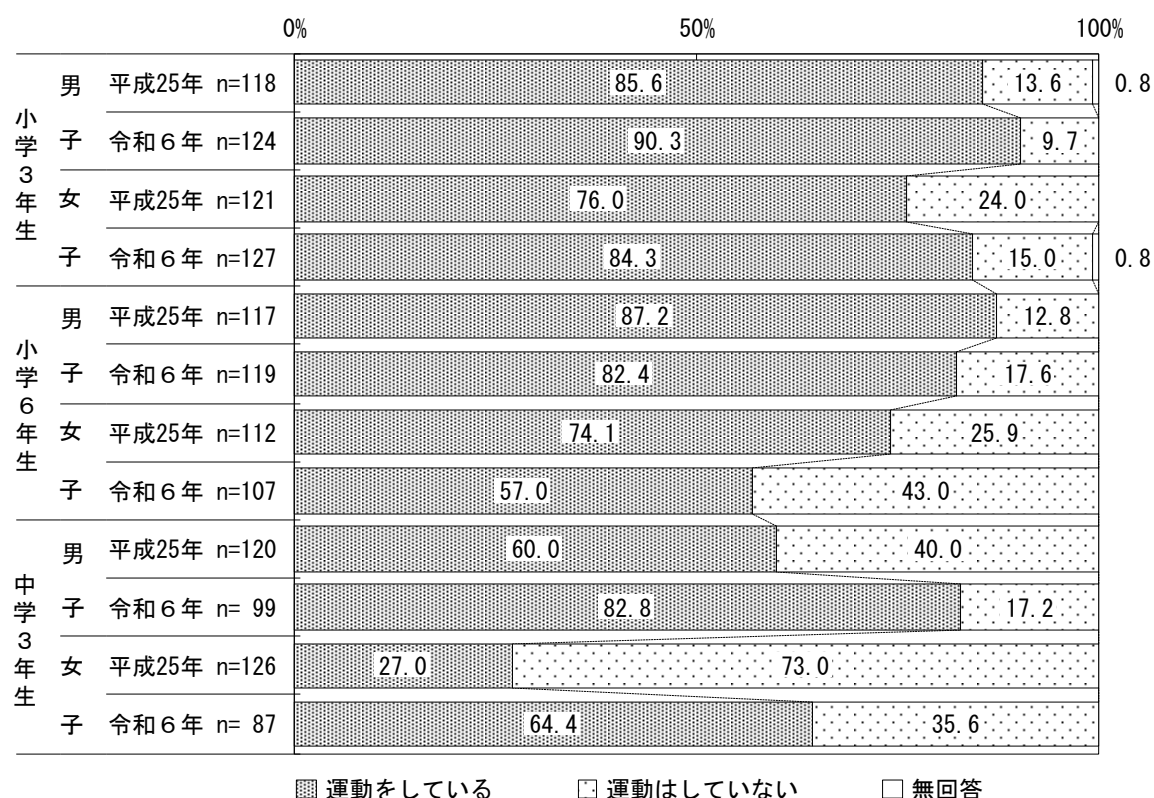


(2) 体育の授業以外に運動をしているか

学校の体育の授業以外に運動をしているかたずねたところ、いずれの学年においても男女とも「運動をしている」が50%以上を占めています。平成25年の調査との比較では、小学3年生および中学3年生は「運動をしている」が上昇しており、特に中学3年生は男女とも20ポイント以上高くなっている一方、小学6年生は低下しています。

性別にみると、いずれの学年においても男子は女子に比べ「運動をしている」が高くなっています。

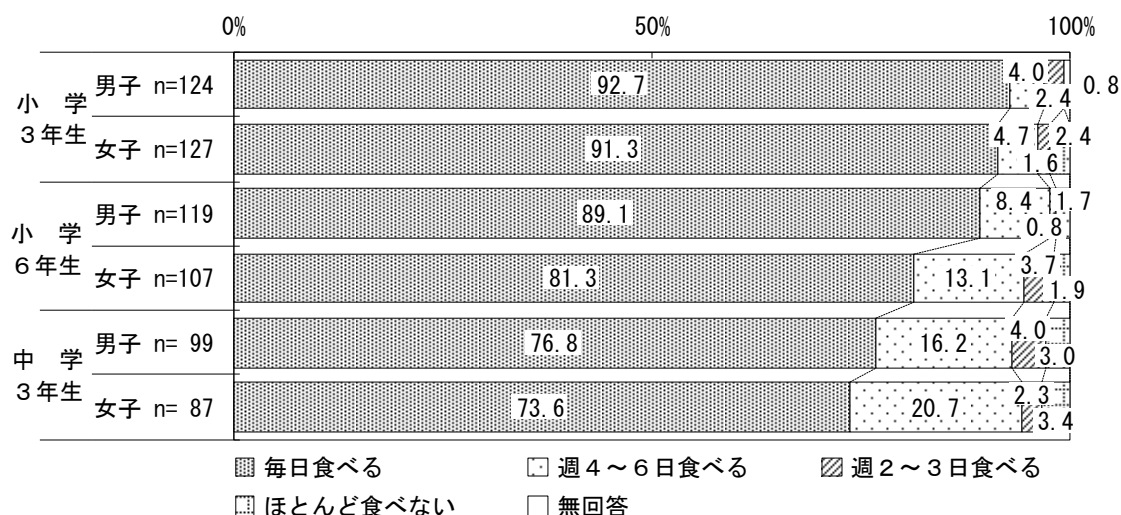
図表30 体育の授業以外に運動をしているか



(3) 朝食の摂取状況

ふだん朝食を食べるかたずねたところ、いずれの学年においても男女とも「毎日食べる」が70%以上を占めていますが、学年が上がるにしたがい摂取頻度が低下しています。性別にみると、女子は男子に比べ摂取頻度が低い傾向にあります。

図表31 朝食の摂取状況

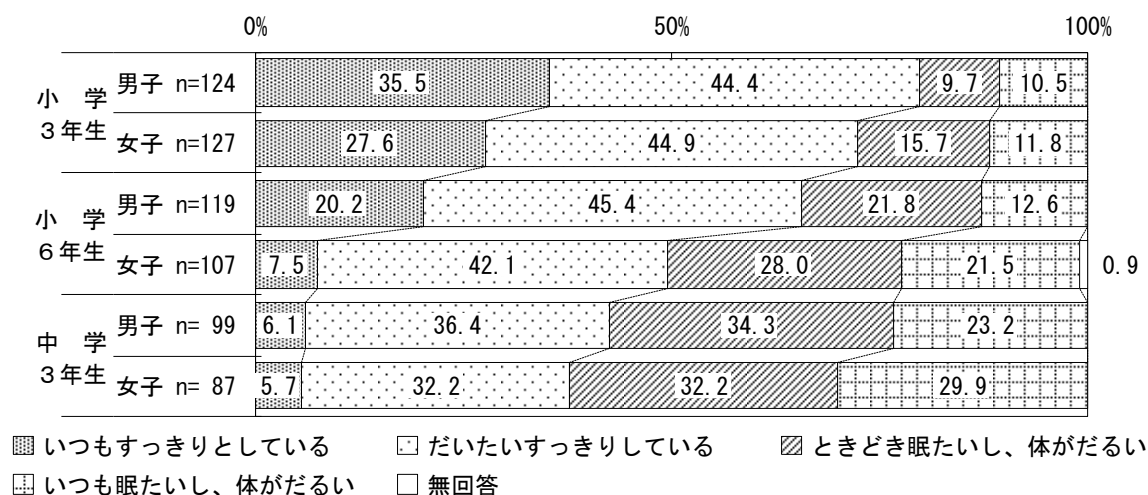


(4) 朝目覚めたときにすっきり起きられるか

朝目覚めたときにすっきり起きられるかたずねたところ、小学3年生は《すっきり起きられる》(「いつもすっきりとしている」+「だいたいすっきりしている」)が男女とも70%以上を占めている一方、学年が上がるにしたがい低下し、中学3年生では男子で42.5%、女子で37.9%となっています。

性別にみると、いずれの学年においても男子は女子に比べ《すっきり起きられる》が高くなっています。

図表32 朝目覚めたときにすっきり起きられるか



第3章 第二次計画の評価と課題

健康おおぐち21第二次計画の評価指標に関して、健康や生活習慣に関するアンケート等調査結果から得られたデータ、各種健康診査結果等に基づいて評価を行い、それによって課題を明確にしていきます。

評価は、基本的には第二次計画策定時の基準値（平成24年）と主に令和5年の現況の値（最終値）を比較し、目標の達成度を評価しています。平成28年の中間評価時点に新たに設定した指標、計画策定時点のデータがないものについては中間評価時の値（中間値）に対する評価を行っています。

1 第二次計画の目標達成状況

○評価基準

<第二次計画策定時の指標の評価基準>

評価区分	評価基準
A	目標値に達している項目
B	目標値は達成していないが基準値より良くなっている項目
C	基準値と変わらない項目
D	基準値より悪くなっている項目
E	評価ができない項目（設問の変更等）

<中間評価時の指標の評価基準>

評価区分	評価基準
○	中間値より良くなっている項目
△	中間値と変わらない項目
×	中間値より悪くなっている項目
E	評価ができない項目（設問の変更等）

○第二次計画策定時の指標における達成状況

個別分野	指標数	A	B	C	D	E	A+B 〔改善〕	D 〔悪化〕
1 生活習慣の見直し	54	7	18	1	17	11	25	17
(1) 運動・生活活動	8	1	0	0	6	1	1	6
(2) 食生活	15	1	4	0	3	7	5	3
(3) こころ	8	0	3	1	2	2	3	2
(4) たばこ	13	0	7	0	5	1	7	5
(5) アルコール	3	2	1	0	0	0	3	0
(6) 歯の健康	7	3	3	0	1	0	6	1
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	30	10	7	0	12	1	17	12
(1) がん	19	9	3	0	7	0	12	7
(2) 循環器疾患	4	0	1	0	3	0	1	3
(3) 糖尿病	3	1	1	0	1	0	2	1
(4) 歯科疾患	4	0	2	0	1	1	2	1
3 元気を支えるまちづくり	6	0	0	0	3	3	0	3
指標数計	90	17	25	1	32	15	42	32
割合（％）	100.0	18.9	27.8	1.1	35.6	16.7	46.7	35.6

○中間評価時の指標における達成状況

個別分野	指標数	○	△	×	E
1 生活習慣の見直し	36	20	1	9	6
(1) 運動・生活活動	4	2	0	2	0
(2) 食生活	8	3	1	1	3
(3) こころ	4	2	0	1	1
(4) たばこ	10	7	0	3	0
(5) アルコール	4	2	0	0	2
(6) 歯の健康	6	4	0	2	0
2 生活習慣病の発症予防と重症化予防	35	16	0	16	3
(1) がん	0	0	0	0	0
(2) 循環器疾患	17	7	0	7	3
(3) 糖尿病	7	4	0	3	0
(4) 歯科疾患	11	5	0	6	0
3 元気を支えるまちづくり	17	4	1	12	0
指標数計	88	40	2	37	9
割合（％）	100.0	45.5	2.3	42.0	10.2

2 現状からみた主な健康課題

第二次計画の目標達成状況やアンケート調査、専門部会や各課との意見交換を踏まえ、第三次計画を推進していくための健康課題を整理しました。

個別分野	課題のまとめ
<生活習慣の見直し>	
身体活動（生活活動・運動）	○運動習慣は、男性は改善しているのに対し、女性は悪化傾向 ○運動不足を感じている人が増加 ○歩数が減少傾向 ○悪化の背景に新型コロナウイルス感染症拡大の影響 ○世代を問わず体力の低下が問題 ○体を動かす時間が少ない。生活不活発による生活リズムや食欲・心の健康への影響がある
食生活	○肥満者の減少については改善傾向 ○男性の60～64歳に「肥満」の傾向 ○女性の30歳未満に「やせ」の傾向 ○やせている人は生活習慣の改善意識が低い ○こどもの「やせ傾向」は男女とも全国、愛知県に比べ高い ○朝食の欠食については改善傾向にあるが、男女とも若い世代の朝食の欠食率が高い ○朝食は、学年が上がるにしたがい摂取頻度が低下 ○朝食を食べない理由は、「食欲がない」および「時間がない」が高い ○朝起きられず、朝食を食べてこない。代わりに菓子などをとりあえず食べている ○男女とも若い世代ほど野菜の摂取回数が少ない ○おやつは、学年が上がるにしたがい「食べたい時に食べる」が上昇
こころの健康	○睡眠により休養がとれている人の割合は悪化傾向 ○朝目覚めたときに《すっきり起きられる》が、学年が上がるにしたがい低下 ○ストレスの負荷については悪化傾向 ○労働時間（1週間あたり）については、男性の40代では＜50時間以上＞が40%以上を占めている ○男性の40代、女性の30～40代はストレスを感じている人が多い ○男女とも50代（働き盛り）はストレス解消ができていない ○学校が休みの日に、学校の授業以外でテレビやスマホ・パソコンなどの画面を見る時間は、学校のある日に比べ長くなっている
たばこ	○喫煙率の減少については改善傾向にあるが、男性の50代以上の喫煙率が25%を超えている ○喫煙による健康被害の認知度は不十分。喫煙により、心臓病、脳卒中、胃潰瘍などのリスクが高まることを知っている人の割合がいまだに低く、さらなる周知啓発が必要 ○受動喫煙を40%以上の人が経験（場所は、家庭、飲食店、路上、コンビニの入り口等） ○禁煙方法を知らない
アルコール	○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒者の割合は前回より低下しているが、男女ともに10%以上の人生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている

個別分野	課題のまとめ
歯とお口の健康	○歯の健康については全般的に改善傾向 ○かかりつけ歯科医を持つ人が減少 ○歯周炎を有する人が増加。特に 50 代以上で割合が上昇 ○年 1 回以上歯科健診を受けている者の割合は上昇 ○小学 3 年生で第一大臼歯がう蝕でない人が減少 ○虫歯の治療以外の定期的な歯科健診は、学年が上がるにしたがい「受けている」が低い ○う蝕だけでなく、乳幼児のお口の発達や高齢期の口腔機能の維持について認知度が低く啓発する必要がある
＜生活習慣病の発症予防と重症化予防＞	
がん	○入院の 1 人あたり医療費では、新生物が高い ○入院外の 1 人あたり医療費では、新生物は 1 番目に高く、愛知県平均を上回っている ○女性特有のがんの検診受診率が低下傾向
循環器疾患	○メタボリックシンドロームの該当者・予備群の該当率が上昇傾向 ○高血圧有所見者の割合が上昇傾向 ○収縮期 160 以上、拡張期 100 以上の人のうち治療中の人のコントロール不良が増加 ○脂質異常有所見者の割合 (HDL40 未満) が増加 ○中性脂肪 150 以上が増加 ○入院の 1 人あたり医療費では、循環器疾患は新生物に次いで高い ○入院外の 1 人あたり医療費では、循環器疾患は 3 番目に高く、愛知県平均を上回っている
糖尿病	○糖尿病有所見者の割合が上昇傾向 - HbA1c6.5 以上の人のうち治療中の人でコントロール不良が増加 - HbA1c7.0 以上の人のうち治療中の人でコントロール不良が増加 ○糖尿病性腎症者の割合は低下傾向 ○入院外の 1 人あたり医療費では、糖尿病をはじめとする内分泌、栄養及び代謝疾患が最も高く、愛知県平均を大きく上回っている
＜元気を支えるまちづくり＞	
○地域活動への参加者の割合は低下。新型コロナウイルス感染症拡大の影響に加え、住民の意識・価値観の変化が考えられる ○地区により、地域活動への参加や地域のつながりに関する意識に大きな違いがある。若い世代は、地域活動への参加率が低く、地域のつながりも弱いと感じている ○生きがいを持っている人の割合、幸福度等が全般的に低下 ○「自分は健康である」と思う人が減少 ○幸福度（0 点：「とても不幸」～10 点：「とても幸せ」） 6 点以上が減少 ○移動手段の確保が求められる ○主観的な健康感は、男女とも 50 代で＜健康でない＞が最も高くなっている ○主観的な健康感を地域活動への参加の有無別にみると、参加していない人の＜健康でない＞が高くなっている ○新型コロナウイルス感染症拡大に伴い、交流や運動する機会が減少 ○自営業、学生、家事専業、無職では、健診を受けていない人が 30%を超えている。若い人の受診率が低い	

第4章 計画の基本的な考え方

1 大口町が目指す姿（大目標）

この計画の最終目標は、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」であり、大口町が目指す姿（大目標）として、第一次計画では「健康で 笑顔のおおぐち 今日も元気 明日も元気」、第二次計画では「健康で笑顔の大口 みんな元気 ずっと元気！！～見直そう 生活習慣～」としてきました。

「健康で」は、あらゆる健康段階の人が個々にあった自ら望む健康を示しており、「笑顔の大口」は、大口町と健康の源である「口から食べること」の大切さをかけて、第一次計画でのひらがなの「おおぐち」を第二次計画では「大口」と漢字にし、大きな口をあけて気持ちのよい声かけの交わせる町、ただあいさつをするだけでなく、笑顔で心のこもったあいさつをすることができる町でありたいという気持ちを表しています。

「みんな元気 ずっと元気」は、元気の源は「食事」「運動」「こころ」であり、よりよい生活習慣を実践することにより、生涯健康で希望をもって前向きに暮らせることを目指しています。また、高齢であっても障がいがあっても健康状態にかかわらず、すべての町民がいつまでも元気であり続けることを目指してきました。

第三次計画においては、これまでの「大口町が目指す姿（大目標）」に込めた思いを引き続き持ち続けるとともに、町内にある社会資源や取組・活動がつながること、住民同士または地域団体と行政がつながること、こうした〈つながり〉を大切にすることで、大口町に住み続けることによって、自然に健康になれるような仕組みづくりと人づくりを進めていきます。

また、健康状態にかかわらず、人と人とのつながりや、地域の支え合いの中で、より良く生きることができ、「健やか」で「幸せ」に暮らせるまちを目指します。

第一次

健康で 笑顔のおおぐち 今日も元気 明日も元気

第二次

健康で笑顔の大口 みんな元気 ずっと元気！！～見直そう 生活習慣～

第三次

健康で 笑顔の大口 ずっと元気 みんな幸せ
～支え合いつながるまちづくり～

2 基本目標

大口町が目指す姿（大目標）の実現に向けて、次の目標に基づく取組を推進していきます。

▶基本目標1 ライフコースアプローチを踏まえた取組の推進

ライフステージ（妊娠期・乳幼児期・学齢期・成人期・高齢期といった人生における各段階）に応じた健康づくりに加えて、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ことから、ライフコースアプローチ（妊娠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）の観点も取り入れ、健康づくりを進めていきます。

▶基本目標2 生活習慣の見直し

心身の健康の保持増進には、食生活、運動など各分野における生活習慣を見直し、より良いものにすることが重要です。このため、第二次計画に引き続き、「食生活」「身体活動（生活活動・運動）（第二次計画では「運動・生活活動」）」「休養・こころの健康」「たばこ・アルコール」「歯とお口の健康（第二次計画では「生活習慣病の発症予防と重症化予防」に位置づけられていた「歯科疾患」を含む）」の5分野に分けて生活習慣改善の取組を示すとともに、ライフコースアプローチの視点で施策等を推進していきます。

▶基本目標3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

死因の上位を占め、医療費が高額となっているがんおよび循環器疾患、重大な合併症を引き起こすおそれがあり、入院外の医療費が高額である糖尿病、これら主な生活習慣病への対策は、住民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

がん、循環器疾患、糖尿病に対処するため、予防に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

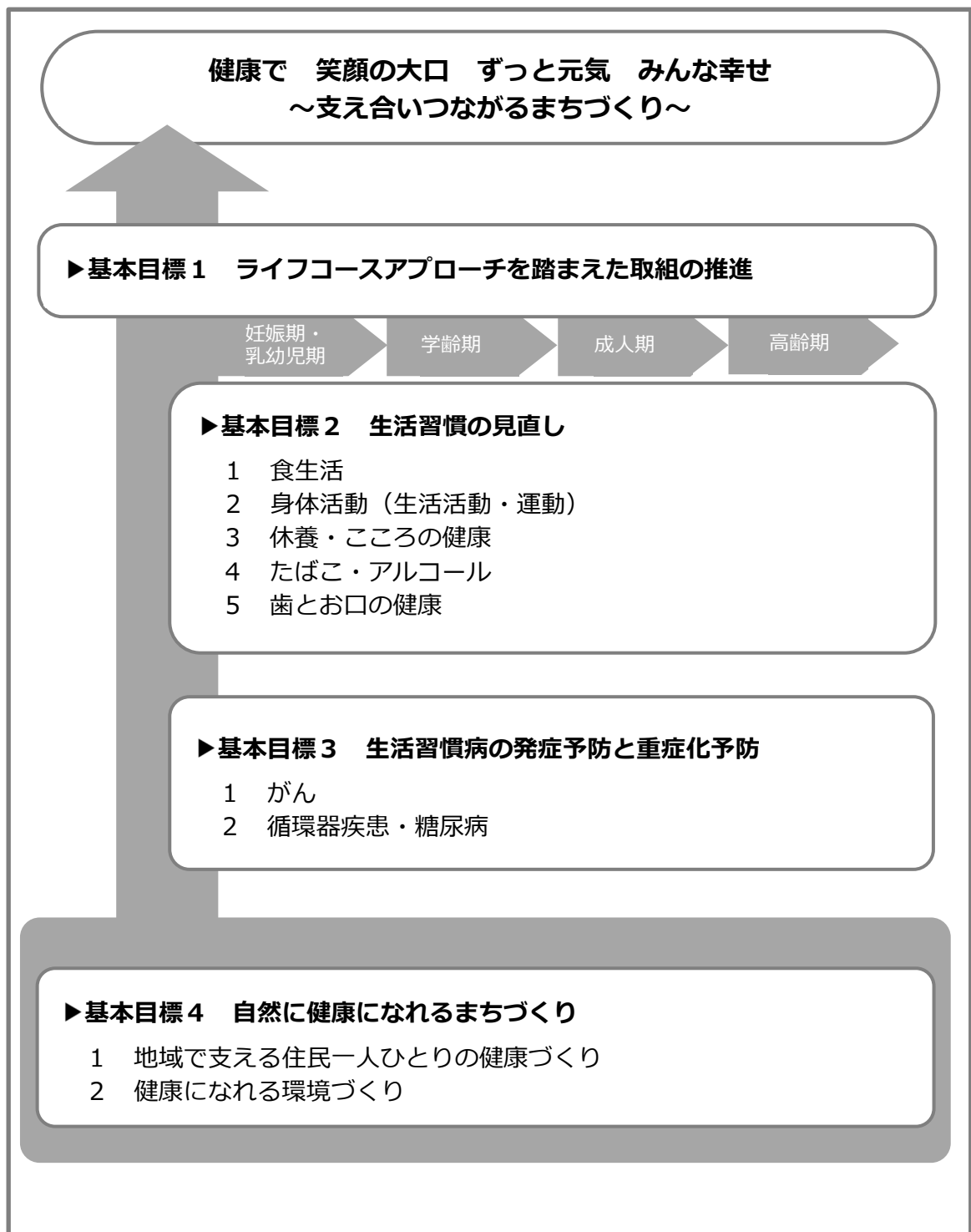
▶基本目標4 自然に健康になれるまちづくり

大口町では、これまで住民が主体的に行う健康づくりの取組を支援するほか、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、社会全体が相互に支え合い、住民の健康を守る環境整備を進めてきました。

しかし、健康寿命の延伸には、自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけではなく、

健康に関心の薄い人も含め、幅広い人に対するアプローチが必要であり、そのためには、本人が生活の中で自然に健康的な行動をとることができるような社会環境の整備が求められています。そこで、第三次計画を推進するにあたっては、町内の多様な社会資源とのコラボレーション（協働）のもと、大口市に住んでいるだけで健康で笑顔になれるまちづくりを推進していきます。

【健康おおぐち2 1 第三次計画のイメージ】



3 協働で取り組む地域ぐるみの健康づくり

この計画は、健康づくりの気運を高め、住民自身が取り組む健康づくりを、地域・団体、行政が支援していくものであるとともに、健康に関心の薄い人も無理なく自然に健康づくりに取り組める環境を整えるものです。

しかし、計画に示す目標や取組は多岐にわたり、住民が計画のすべてを理解し、すべての取組に参加できるわけではありません。このため、分野別に重点的に推進する取組として、住民が理解しやすく、毎日の生活の中で気軽に取り組める内容を提示していきます。

4 保健事業等の効果的な展開

基本目標 1 に掲げたとおり、健康づくりは、生涯にわたる取組です。本町の保健事業や介護予防事業は、最終的に「健康寿命の延伸」を目指すものであり、すべてがつながっています。こうした事業等の実施にあたっては、庁内関係部署はもとより、地域・団体・民間等との連携をさらに強化し、効率的かつ効果的に展開していきます。

また、保健事業等の取組は、引き続き、住民すべての健康度を高めていくためのポピュレーションアプローチ（主に 1 次予防）と、リスクの高い人を対象としたハイリスクアプローチ（主に 2 次予防）を両輪として推進するとともに、自然に健康になれるまちづくり（0 次予防）を意識しながら進めていきます。

5 誰一人取り残さない「持続可能」な健康づくり

平成27（2015）年 9 月、国連本部で開催された首脳会合において、令和12（2030）年とその先の地球の未来図を示す「持続可能な開発目標（SDGs：Sustainable Development Goals）」が採択されました。

SDGs では「誰一人取り残さない」を基本理念に、経済成長、社会問題の解決、環境保全がバランス良く達成された持続可能な世界を実現するために、17 の目標と 169 のターゲットが掲げられています。SDGs の 17 の目標は、世界共通の普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、「健康寿命の延伸」を最終目標とし、住民一人ひとりの主体的な健康づくりと地域づくりを同時に進める本計画の理念と合致するものです。

〇SDGsにおける関連目標（持続可能な開発のための2030アジェンダ和文仮訳（外務省））

目標3. 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		3 すべての人に健康と福祉を 
3.3	2030年までに、エイズ、結核、マラリア及び顧みられない熱帯病といった伝染病を根絶するとともに肝炎、水系感染症及びその他の感染症に対処する。	
3.4	2030年までに、非感染性疾患による若年死亡率を、予防や治療を通じて3分の1減少させ、精神保健及び福祉を促進する。	
目標4. 質の高い教育をみんなに		4 質の高い教育をみんなに 
4.7	2030年までに、持続可能な開発のための教育及び持続可能なライフスタイル、人権、男女の平等、平和及び非暴力的文化の推進、グローバル・シチズンシップ、文化多様性と文化の持続可能な開発への貢献の理解の教育を通して、全ての学習者が、持続可能な開発を促進するために必要な知識及び技能を習得できるようにする。	
目標10. 各国内及び各国間の不平等を是正する		10 人や国の不平等をなくそう 
10.2	2030年までに、年齢、性別、障害、人種、民族、出自、宗教、あるいは経済的地位その他の状況に関わりなく、すべての人々の能力強化及び社会的、経済的及び政治的な包含を促進する。	
目標11. 住み続けられるまちづくりを		11 住み続けられるまちづくりを 
11.6	2030年までに、大気質及び一般並びにその他の廃棄物の管理に特別な注意を払うことによるものを含め、都市の一人当たりの環境上の悪影響を軽減する。	
目標12. つくる責任 つかう責任		12 つくる責任 つかう責任 
12.3	2030年までに小売・消費レベルにおける世界全体の一人当たりの食料の廃棄を半減させ、収穫後損失などの生産・サプライチェーンにおける食品ロスを減少させる。	
12.8	2030年までに、人々があらゆる場所において、持続可能な開発及び自然と調和したライフスタイルに関する情報と意識を持つようになる。	
目標17. 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		17 パートナーシップで目標を達成しよう 
17.17	さまざまなパートナーシップの経験や資源戦略を基にした、効果的な公的、官民、市民社会のパートナーシップを奨励・推進する。	

第5章 実施計画

▶基本目標1 ライフコースアプローチを踏まえた取組の推進

「健康や生活習慣等に関するアンケート調査」等の結果をみると、若い女性に「やせ」が多いこと、男女ともに40歳代・50歳代はストレスが多くその解消ができていないこと、こどもたちの生活習慣に保護者の生活習慣が大きく関係していることなどライフステージにより、健康を取り巻く課題が異なっていることがわかります。

社会がより多様化することや、長寿化が進んでいることを踏まえ、住民一人ひとり、または年齢ごとの集団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。

健康課題や取り巻く状況は、前述したとおりライフステージごとに異なっており、一般的にも次のような点があげられます。

- 働き盛りの世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が十分でない
- 若年女性のやせによる月経不順や低出生体重児のリスク、骨量減少、更年期症状、骨粗しょう症など女性はライフステージごとに様々な健康課題を抱えている
- 社会参加する機会の減少に伴い、高齢者の健康が悪化する

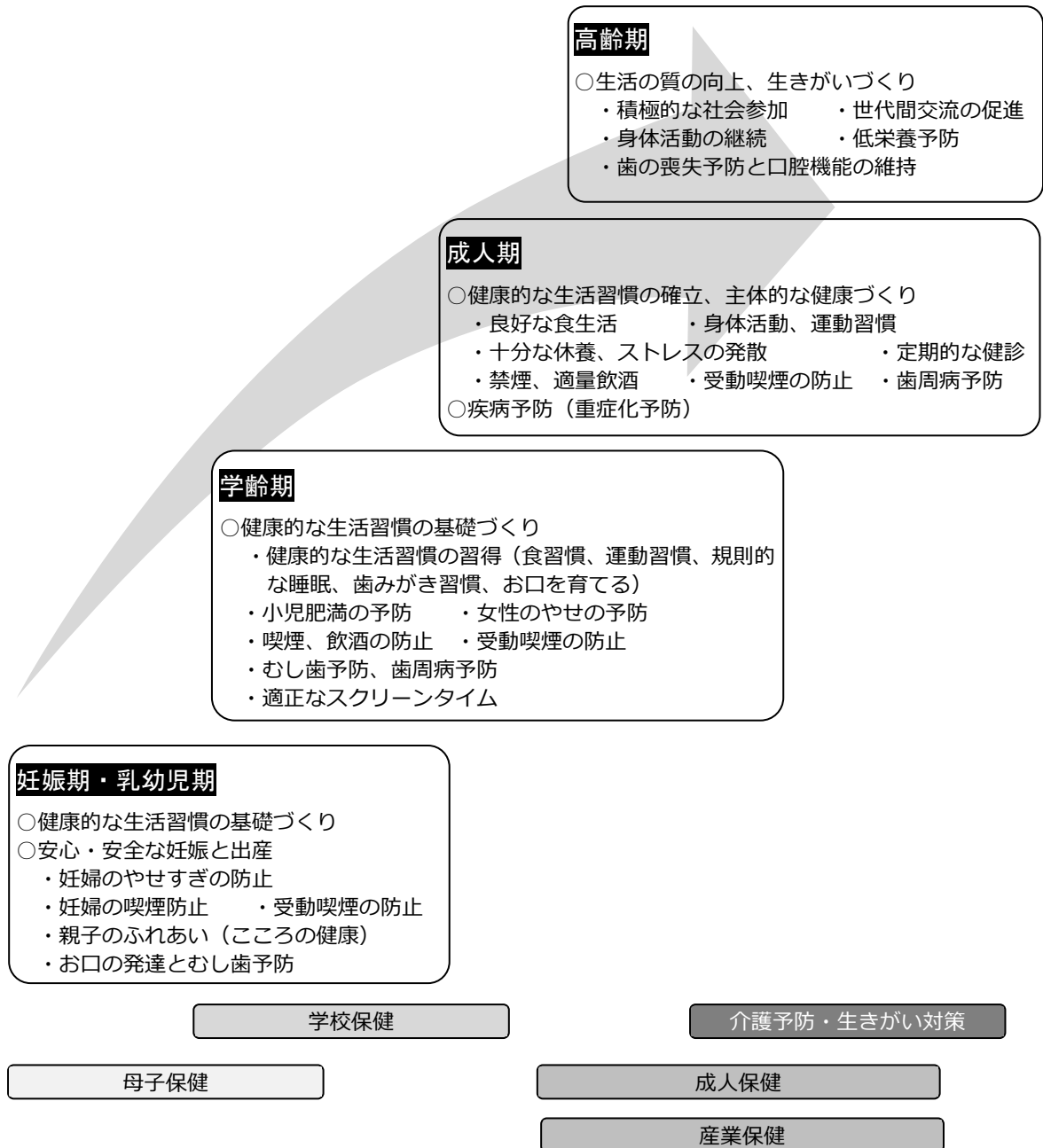
本町では、これまでもライフステージに着目した健康づくりの取組を推進してきましたが、第三次計画では、国の「健康日本2 1(第三次)」の考え方を踏襲し、現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があることや、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるものであり、ライフコースアプローチの観点も取り入れていきます。

また、今後の保健事業の展開にあたっては、最も生活改善が望まれる働き盛りの世代へのアプローチを強化するため、町内の企業等に働きかけ、協働して取組を進められるよう努めていきます。

1 ライフステージに応じた健康づくり

これまで推進してきたライフステージに応じた健康づくりについては、引き続き、次の考え方に基つき、住民・地域と行政の協働により進めていきます。

【ライフステージに応じた健康づくりのイメージ】

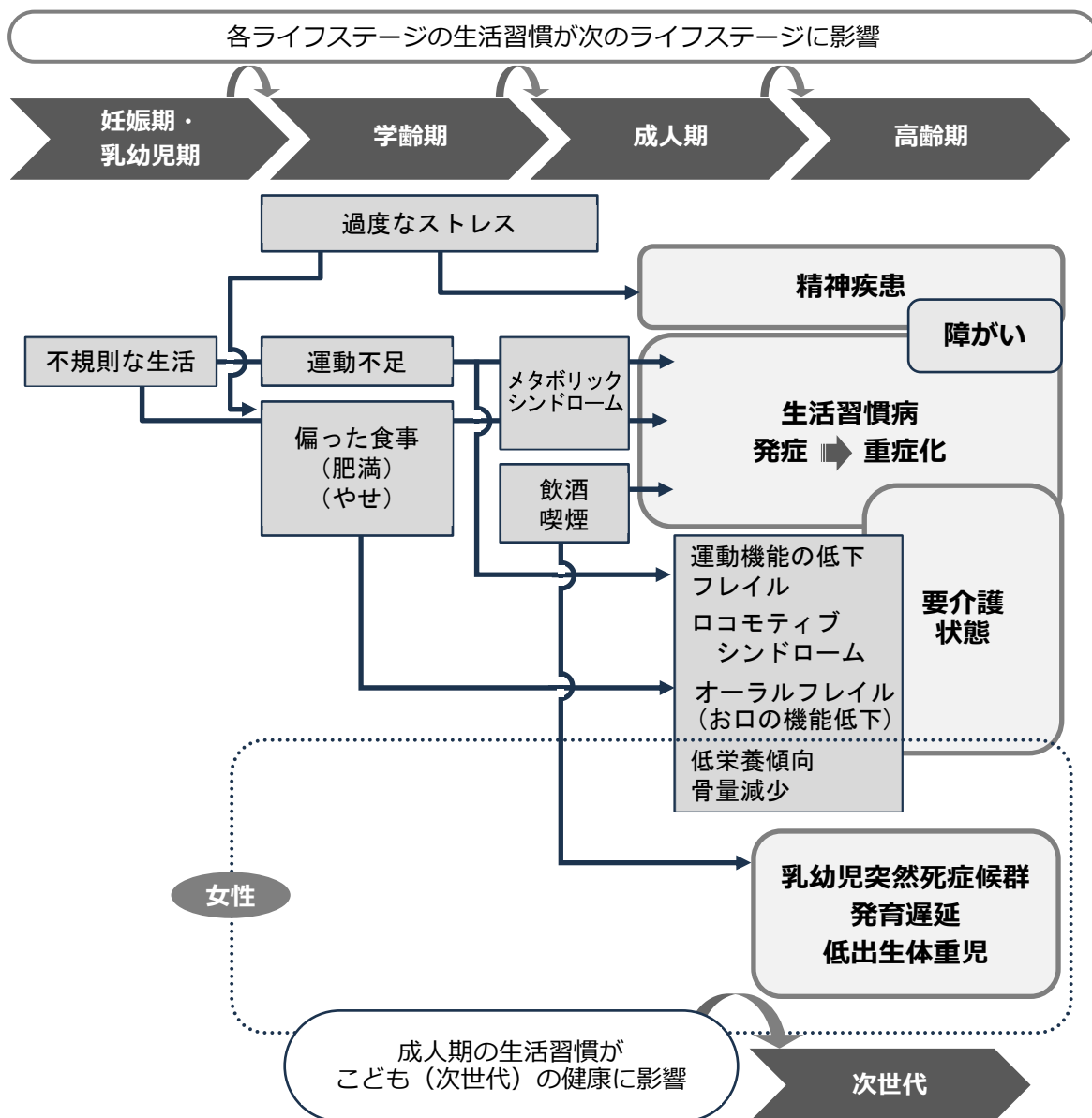


2 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

住民一人ひとりの健康づくりはライフステージごとの一時点的な観点だけでなく、生涯を通じた経時的な観点でアプローチすべきという考え方がライフコースアプローチです。これまで推進してきたライフステージに応じた健康づくりに加え、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ていきます。

本計画では、国が健康日本21（第三次）においてライフコースアプローチを踏まえた健康づくりとして目標設定している「こども」「高齢者」「女性」を考慮し、「妊娠期・乳幼児期・学齢期（親とこどもの健康）」「成人期・高齢期」「女性」の対策を視野に入れて取り組みます。

【ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりのイメージ】



(1) 妊娠期・乳幼児期・学齢期（親とこどもの健康）

妊娠期・乳幼児期・学齢期は、生涯を経時的に捉えると、健康づくりの出発点となり、次世代の健康にもつながる重要な時期です。

<取組の方向性>

- 「大口町こども総合計画」に基づき、生まれてから大人になるまでの成長過程にあるこどもと妊産婦に対して切れ目のない支援を実施していきます。

(2) 成人期・高齢者

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だけでなく、成人期からの取組が重要です。特に成人期においては生活習慣病の発症予防はもとより、生活習慣病に罹患した場合の重症化予防も重要です。また、高齢期においては低栄養傾向の高齢者の増加を抑えることや、地域をはじめ社会とのつながりを保ち、生きがいを持って暮らせるような支援が重要です。

<取組の方向性>

- 要支援・要介護状態になるリスクが高くなる、脳梗塞や心筋梗塞の危険因子となるメタボリックシンドロームの予防と生活習慣病の発症予防を目的に、わかば健診、特定健康診査および特定保健指導並びに後期高齢者健康診査を実施します。
- 町が実施している各種健（検）診については、住民の生涯を通じた健康保持・増進を支援するため、必要な人に受診してもらえるよう受診勧奨をするとともに、保健指導の充実を図ります。
- 糖尿病や高血圧症に起因して要支援・要介護状態とならないよう、高血圧症や脂質異常症などの生活習慣病予防と合わせた、栄養、運動等、日常生活における生活習慣改善についての助言・指導を行うとともに、健康についての適切な情報が提供できるよう努めます。
- 高齢者の生活の質の向上と健康保持を目的に、地域での健康講話等で地域住民と一緒に、フレイル予防や介護予防の意義を高齢期の前段階から幅広い世代の人と共有するとともに、口腔機能や食生活、転倒予防などの課題に対応した保健指導を行います。
- 高齢者の社会活動を促進するため、町内にある多様な社会資源や各種取組、町行政の様々な部門の取組・ノウハウをつなげることで、効率的かつ効果的に住民の健康づくりの取組を支援できる具体的な取組や仕掛けを考え、実行に移していきます。

(3) 女性

女性については、ライフステージごとにやせの問題や妊娠・出産・子育て、女性ホルモンの減少による更年期症状や骨量減少といった変化があるため、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。

<取組の方向性>

- 女性特有の健康課題に関して広報や町ホームページ等を活用して情報提供します。
- 女性の特性に関連した疾病の予防や早期発見のため、子宮頸がん検診、乳がん検診、骨粗しょう症検診の受診勧奨に努めます。

▶基本目標2 生活習慣の見直し

1 食生活

みんなの目標

規則正しく・彩りよく・しっかり食べて元気！～楽しく・おいしく食べよう～

食生活は、生命を維持するためだけでなく生涯を通じての健康づくりのためにも重要です。栄養バランスのとれた食事を自ら選び、規則正しく摂取する食習慣の確立は、健康寿命の延伸に必要であり、過食・欠食や栄養の偏りは生活習慣病の発症や重症化と密接に関連があります。

妊娠期から適切な食事内容、望ましい食習慣を身につけ、成人期・高齢期になっても継続できるよう家庭や学校だけでなく、民間企業や関係団体なども含め地域ぐるみの取組を推進します。

さらに、国の「食育推進基本計画」および「あいち食育いきいきプラン（愛知県食育推進計画）」を踏まえながら、本町の状況に応じた食育を推進していきます。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶ 1日3食規則正しく食べます
- ▶ 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べます
- ▶ よく噛んでゆっくり味わって食べます
- ▶ 家族や仲間と楽しく食事をする機会をつくります
- ▶ 旬や地産地消を意識します

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶ 必ず朝ごはんを食べて登園・登校します
- ▶ 家族や仲間と食事を楽しみます
- ▶ 様々な食材に慣れ親しみ食べられる食材を増やします
- ▶ 間食の内容や回数に気をつけます

- ▶ 食事にかかわるお手伝いをし、食の自立に向けた準備をします
- ▶ 自分の適正体重を知り自分に合った食事量を学びます

成人期

- ▶ 一口目に野菜を食べます
- ▶ 野菜を1日3回食べます
- ▶ 定期的に体重を計ります
- ▶ 自分の適正体重を知って、バランスよく食べます
- ▶ 間食の内容や回数に気をつけます
- ▶ だしや香辛料を活用して塩分を摂り過ぎないようにします
- ▶ 外食や買い物時に栄養成分表示をみて選びます

高齢期

- ▶ 毎食、たんぱく質性食品と野菜を食べて低栄養を防ぎます
- ▶ 定期的に体重を計ります
- ▶ 惣菜や弁当を活用して食への興味を持ち続けます
- ▶ 地域の行事や集いの場に参加するなど楽しく食事をする機会をつくります
- ▶ 地域で採れた野菜や地域の料理のことを若い世代に伝えます

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
疾病の発症予防・重症化予防における食生活の改善などに関する相談支援を行います	■ 栄養相談	健康課	すべての年代
ライフステージに応じて切れ目のない食育を推進します	■ 食育担当者実務者連絡会	健康課 こども課 戸籍保険課 学校給食センター	すべての年代

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
こどもの頃から適切な食習慣を身につけられるよう、妊娠・乳幼児期から保護者に向けた栄養・食生活に関する周知啓発を行います	■ 母子健康手帳交付説明会 ■ フレッシュママの会	こども課 健康課	妊娠期
	■ 乳幼児健診指導 ■ 離乳食教室 ■ 子育て相談室	こども課 健康課	乳幼児期
幼児期から食生活の大切さを学ぶ機会を提供します	■ 保育園等における食育の推進	こども課	乳幼児期
小中学校において食の大切さや地産地消の意味など学ぶ機会を提供します	■ 学校給食を通じた地産地消の推進 ■ 給食だより	学校給食センター 小中学校	学齢期
幼児期・学齢期から食の自立に向けた取り組みを行います	■ 給食訪問 ■ 健康教育・料理教室 ■ 料理コンテスト等	学校給食センター 小中学校 健康課	学齢期
野菜摂取の啓発をはじめバランスのよい食事に関する情報提供を行います	■ 健康教室	健康課	成人期 高齢期
	■ 旬の野菜情報（レシピ）の周知 ■ 食育の発信	健康課 こども課 戸籍保険課	すべての年代
地域で採れた野菜や農作業を通じて食への関心を高めます	■ 朝市	まちづくり推進課	すべての年代
	■ ふれあい農園	まちづくり推進課	すべての年代
適正な食事量に見合った買い物をして食品ロスを防ぎます	■ フードバンク事業	環境対策室	すべての年代
賞味期限やローリングストックを意識して食べ慣れた食材を災害時への備えとしてストックします	■ 災害時への啓発	健康課 町民安全課	すべての世代

■この目標を目指します

指 標			基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
BMI 25以上の人の割合（40～74歳） 【KDB】	男性		30.5%	⇒	25.0%以下
	女性		20.7%	⇒	15.0%以下
BMI 25以上の人の割合の減少（20～64歳） 【アンケート調査】	男性		23.9%	⇒	19.0%以下
	女性		12.3%	⇒	7.0%以下
BMI 20以下の高齢者の割合の減少（75歳以上） 【後期高齢者健康診査】			21.8%	⇒	18.0%以下
肥満傾向児（＋20%以上）の減少 ※基準値は令和6年度 【定期健診結果】	小学5年生	男子	11.0%	⇒	5.0%以下
		女子	5.6%		
	中学3年生	男子	7.3%	⇒	5.0%以下
		女子	6.4%		
やせ傾向児（－20%以下）の減少 ※基準値は令和6年度 【定期健診結果】	小学5年生	男子	2.3%	⇒	1.0%以下
		女子	1.6%		
	中学3年生	男子	4.6%	⇒	3.0%以下
		女子	3.2%		
週3日以上朝食を食べない人の減少 【アンケート調査】	20～64歳		14.9%	⇒	7.0%以下
	小中学生		4.5%	⇒	0%
朝食を週3日以上抜く人の減少（40～74歳） 【特定健康診査法定報告】			7.9%	⇒	5.0%
朝食を抜くことが週2日以上ある幼児の減少 【1歳6か月児健康診査健診票】 【3歳児健康診査健診票】	1歳6か月		2.2%	⇒	0%
	3歳		3.4%	⇒	
主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度の増加（ほとんど毎日） 【アンケート調査】	小中学生		57.8	⇒	65.0%以上
	16歳以上		32.9%	⇒	60.0%以上
1日3食きちんと食べている人の増加（75歳以上） 【後期高齢者健康診査】			95.9%	⇒	98.0%以上
漬物以外の野菜を1日に2回以上食べる人の増加 【アンケート調査】			34.5%	⇒	58.6%以上
よく噛んで味わって食べる人の増加 【アンケート調査】			50.5%	⇒	55.0%以上
食べる速さが速いとを感じる人の減少 【特定健康診査法定報告】			25.8%	⇒	20.0%以下

2 身体活動（生活活動・運動）

みんなの目標

生活の中で体を動かし、自分にあった運動を見つけて、始めて、続けよう

運動を続けている人や日常生活の中で活動量が多い人は、循環器疾患、糖尿病、骨粗しょう症、がん、認知症などにかかる人の割合や死亡率が低いことがわかっています。

また、適度な運動は、ストレスを解消し、こころの健康を保つためにも有効です。

さらに、活動量の多い生活習慣は、高齢になってからのフレイル（虚弱）予防にもつながっていきます。

身体活動（生活活動・運動）の重要性を周知するとともに、誰もが気軽に運動や生活活動量の増加に取り組める環境づくりを進めます。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶生活の中で意識的に体を動かします
- ▶自分に合った活動や運動を見つけ、習慣的に行います
- ▶仲間といっしょに活動や運動を楽しみます
- ▶SNS・アプリを活用しながら、楽しく体を動かします
- ▶地域の行事に積極的に参加します

乳幼児期

- ▶家族や地域でふれあい遊び・外遊びを楽しみます

学齢期

- ▶友だちと外で遊びます
- ▶学校の体育以外に放課後は外で遊ぶなど体を動かす習慣を身につけます
- ▶成人期に向けた体力を養います
- ▶部活動やスポーツ少年団等を活用して積極的に運動を楽しみます
- ▶ゲームやスマホ・タブレットを使う時間を見直し、SNS・アプリなどを活用した活動（ダンスや体操など）に取り組めます

成人期

- ▶スマホなどで自分の活動量を知り、外出時にできるだけ歩くなど活動量を増やします
- ▶エレベーターやエスカレーターをできるだけ使わず、階段を使います
- ▶座りっぱなしにならないように意識的に体を動かします
- ▶プールやトレーニングセンターなどの運動施設を利用します
- ▶スマホなど活用し、自分に合った方法で活動します

高齢期

- ▶筋力が低下しないよう、自分に合った運動を見つけ、続けます
- ▶仲間と一緒に活動する機会や、外出の機会を増やします

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
自分の体力を知り、体力の維持・向上 または運動を始めるなど生活習慣を改 善するきっかけをつくります	■ 体力測定	健康課 トレーニング センター	すべての年代
体を動かすことの重要性の啓発や生活 の中で気軽に取り組める運動の周知を 行います	■ 広報・ホームページ	健康課 戸籍保険課 こども課	すべての年代
誰もが気軽に運動や体力づくりに取り 組めるきっかけをつくります	■ 健康おおぐち21元気体 操・いきいき100歳体操	健康課 長寿ふくし課	成人期 高齢期
	■ ポールウォーキング	健康課	
	■ 健康講座 ■ 健康体操	健康課 長寿ふくし課 ウィル大ロス スポーツクラブ	
地域で楽しく運動する機会をつくりま す	■ 町民体育祭	生涯学習課	すべての年代
	■ 地区別ソフトボール大 会		
	■ 桜並木健康ジョギング		
	■ グラウンドゴルフ大会	地域協働課	高齢期

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
スポーツに親しむきっかけづくりとスポーツを行う場を提供します	■多種目スポーツ活動やキッズ教室など各種スポーツ教室の開催	ウィル大口スポーツクラブ	すべての年代

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上実施している人の増加 (40～74歳) 【特定健康診査法定報告】	男性	38.2%	⇒	43.0%以上
	女性	40.4%	⇒	45.0%以上
ウォーキング等の運動を週に1回以上している人の増加 (40～74歳) 【特定健診法定報告】		48.4%	⇒	50.0%以上
トレーニングセンターの町内者利用数 【事業実績】		45,515人 町内者25,194人 (55.4%)	⇒	60.0%以上
いきいきカード発行割合(65歳以上) 【事業実績】		6.3% (354人)	⇒	10.0%以上
トレーニングセンター・プールの利用延べ人数(65歳以上) 【事業実績】		13,614人	⇒	15,000人以上
運動不足だと思う人の減少 【アンケート調査】		71.5%	⇒	65.0%以下
骨密度測定要精検率 【保健活動のまとめ】		13.9%	⇒	10.0%以下

3 休養・こころの健康

みんなの目標

質の良い睡眠と適度な休養をとり、こころ豊かに過ごそう

こころの健康を保つためには、十分な睡眠、適度な運動、バランスのとれた食生活など多くの要素があります。趣味活動や相談相手を見つけて話すことにより、少しでもストレスを解消し、上手につきあうことがこころの健康にとって欠かせない要素となります。さらに、孤立・孤独を感じることなく、心配事や不安を軽減するためには、家族や親しい人とのコミュニケーション、地域でのつながりが重要です。働く世代を中心に、一人ひとりに合ったこころのケアや相談支援、ストレス解消法などの情報提供を図るとともに、こころ豊かに暮らせる地域づくりを進めます。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶規則正しい暮らしで生活リズムを整えます
- ▶「早起き、早寝、朝ごはん」を心がけます
- ▶十分な睡眠がとれるよう自分に合った方法を見つけます
- ▶スマホや SNS・ゲーム・動画・テレビなどスクリーンタイムを見直します
- ▶自分なりのストレスの解消法を見つけます
- ▶趣味や生きがいをもちます
- ▶悩み事などは一人で抱え込まないよう家族や友人に相談します
- ▶家庭や学校、職場・地域など自分の周りの人にあいさつを交わすなど声かけをします

妊娠期・乳幼児期

- ▶親子で楽しめる交流の場などに参加して親子のふれあいを楽しみます
- ▶遊びを通して、親子の愛着を深めます
- ▶生活リズムを整えます

学齡期

- ▶ 日頃から家族のだんらんを楽しみ親子関係を深めます
- ▶ 悩みや困ったことがあるときは、家族や友だち、先生、スクールカウンセラーなど信頼できる人に相談します
- ▶ メディア機器（ゲーム・SNS・動画など）は夜間の使用を控えるなど時間を決めて利用します
- ▶ SNSに影響を受けないように過ごします

成人期

- ▶ 睡眠や休養をしっかりととり、リフレッシュします
- ▶ 趣味やスポーツなどでストレスを発散します
- ▶ 悩みや不安があるときは早めに相談します
- ▶ 地域活動に参加する機会をつくります

高齢期

- ▶ 家庭や地域の中で、自分の役割を見つけ参加します
- ▶ 家族や友人とのゆったりした時間をつくります
- ▶ 地域のサロンや老人クラブ活動に参加するなど積極的に社会参加します

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
病気のことやこころの健康に関することなど24時間いつでも相談に対応し不安の軽減を図ります	■ なんでも健康相談 （電話相談）	戸籍保険課	すべての年代
こころの悩みを持つ人やその家族の相談に対応し、こころの安定を促します	■ 精神保健福祉相談	長寿ふくし課	すべての年代
	■ 健康相談	健康課	
こども家庭センターにおいて育児や生活習慣全般の相談に応じ、不安の軽減を図ります	■ こども家庭センター	こども課	妊娠期 乳幼児期 学齡期
	■ 子育て相談室		
	■ 家庭児童相談		

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
睡眠の質や気の持ち方などこころゆたかに生活するための方法を周知します	■ 休養に関する健康講座	健康課	すべての年代
日頃の疲れをとり、心身の健康のためにリフレッシュ・リゾート施設の利用の費用を助成します	■ 大口町リフレッシュ・リゾート施設利用助成事業	生涯学習課	成人期 高齢期
さまざまな分野でいろいろなことを経験しながら学ぶ喜びを実感する講座を開催します	■ 生涯学習講座	生涯学習課	すべての年代
スポーツ施設、温水プール、健康文化センターにおいて誰もが気軽にスポーツや文化活動等を楽しめるよう、住民の多様なニーズに対し柔軟に対応していきます	■ ウィル大口スポーツクラブによる各種教室や講座	ウィル大口スポーツクラブ	すべての年代
高齢者の生きがいづくりや社会参加を支援します	■ 老人クラブの活性化	地域協働課	高齢期
	■ 地域高齢者サロンの推進	長寿ふくし課	

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
目が覚めたときに、週3日以上疲労感が残ることがある人の割合の減少 【アンケート調査】		48.8%	⇒	40.0%以下
睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加(40～74歳) 【特定健康診査法定報告】		71.4%	⇒	75.0%以上
すっきり起きられるこどもの割合の増加 【アンケート調査】	小学6年生	58.4%	⇒	65.0%以上
	中学3年生	39.8%	⇒	50.0%以上
午後10時以降に就寝するこどもの割合の減少(3歳) 【3歳児健診健康診査健診票】		25.5%	⇒	15.0%以下
ストレスが大きくて逃げ出したいと思っている人の割合の減少(「よくある」+「ときどきある」) 【アンケート調査】		55.1%	⇒	50.0%以下
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加 【4か月児健康診査健診票】 【1歳6か月児健康診査健診票】 【3歳児健康診査健診票】	4か月児	87.8%	⇒	92.0%以上
	1歳6か月児	81.5%	⇒	85.0%以上
	3歳児	79.3%	⇒	85.0%以上
趣味や生きがいを持っている人の割合の増加 【アンケート調査】		70.6%	⇒	75.0%以上
1日にテレビ、パソコン、スマートフォン、タブレットなどの画面を6時間以上見る人の減少 【アンケート調査】	小中学生(休日)	25.3%	⇒	20.0%以下
	16歳以上	11.1%	⇒	5.0%以下

4 たばこ・アルコール

みんなの目標

たばことアルコールの害を知り、自分と周りの人の健康を守ろう

たばこによる健康への悪影響は、科学的に明確にされており、がん、循環器疾患、呼吸器疾患、周産期の異常など、多くの疾患等の原因となっています。また、受動喫煙により、周囲の人の健康への悪影響が生じることが知られており、乳幼児の喘息や乳幼児突然死症候群（SIDS）等の原因となっています。

適度な飲酒はストレスを解消し、人間関係を円滑にする効果がある一方で過度な飲酒は生活習慣病の発症のリスクを高めます。また、身体的な健康だけではなく、こころの健康にも大きな影響を及ぼし、生活の質の低下にもつながります。

健康的な生活習慣の確立を支援するとともに、たばこやアルコールが及ぼす健康被害や社会問題に関する正しい知識の普及に努めます。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶たばこを吸うことや、受動喫煙が健康に及ぼす害について理解し、たばこを吸わないようにします
- ▶アルコールの害を知り、節度ある飲酒を心がけます

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶受動喫煙から妊婦や胎児、こどもを守ります
- ▶喫煙・飲酒はしません

成人期・高齢期

- ▶喫煙する場合はルールを守り、周囲の人に受動喫煙させないようにします
- ▶禁煙したいときは相談します
- ▶自分に合った飲酒量を知り、適量を守って週2日の休肝日を設けます
- ▶周りの人に飲酒を強要しません

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
たばこが健康に与える影響、禁煙方法および禁煙外来を実施している医療機関などについて情報提供します	■禁煙支援	健康課	すべての年代
たばこやアルコールが胎児やこどもに及ぼす影響についての知識の普及啓発を図ります	■母子健康手帳交付説明会	こども課	妊娠期
	■乳幼児健康診査	こども課	乳幼児期
公共の場の受動喫煙防止に努めます	■庁舎敷地内分煙	行政課	すべての年代
	■学校敷地内禁煙	学校教育課	すべての年代
たばこやアルコールが健康に与える影響をはじめ健康情報を提供し意識啓発に努めます	■各種情報の提示 ■がん検診	行政課 健康課	すべての年代
小中学校において喫煙、飲酒、薬物乱用防止に関する学習を実施します	■保健体育の授業、総合的な学習の時間	学校教育課	学齢期

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
20歳以上の喫煙率の減少 【アンケート調査】	男性	21.4%	⇒	19.4%以下
	女性	3.8%	⇒	3.5%以下
妊娠中の喫煙率の減少 【大口町妊娠届出アンケート】		1.8%	⇒	0%
喫煙による健康被害を知っている人の割合の増加（20～64歳） 【アンケート調査】	肺がん	94.6%	⇒	98.0%以上
	ぜんそく	62.1%	⇒	70.0%以上
	気管支炎	66.9%	⇒	70.0%以上
	心臓病	32.9%	⇒	50.0%以上
	脳卒中	41.7%	⇒	50.0%以上
	胃潰瘍	15.1%	⇒	50.0%以上
	妊娠に関する異常	55.6%	⇒	80.0%以上
	歯周病	38.6%	⇒	50.0%以上

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
COPDを知っている人の割合の増加 【アンケート調査】		16.8%	⇒	25.0%以上
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合の減少 【アンケート調査】		42.1%	⇒	20.0%以下
子育て家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少 【4か月健康診査健診票】 【1歳6か月健康診査健診票】 【3歳児健康診査健診票】	母親	4か月児	⇒	1.7%以下
		1歳6か月児	⇒	1.5%以下
		3歳児	⇒	2.0%以下
	父親	4か月児	⇒	22.0%以下
		1歳6か月児	⇒	16.0%以下
		3歳児	⇒	16.0%以下
1日の飲酒量が2合以上の男性および1合以上の女性の減少 【アンケート調査】	20歳以上の男性	14.0%	⇒	10.7%以下
	20歳以上の女性	11.0%	⇒	6.1%以下
生活習慣病のリスクを高める量（1日当たりの純アルコール摂取量：男性40g以上、女性20g以上）の飲酒をしている者の減少 【特定健康診査法定報告】	40～74歳の男性	12.8%	⇒	10.0%以下
	40～74歳の女性	2.6%	⇒	2.0%以下
妊娠中の飲酒率の減少 【大口町妊娠届出アンケート】		0.0%	⇒	0%

5 歯とお口の健康

みんなの目標

自分の歯とお口の機能を守りいい笑顔でいよう

生涯をととして食事や会話を楽しもう

歯の健康は、食べ物を噛み、味わうだけでなく、生涯を通じて会話を楽しみ、素敵な表情で豊かな人生を送るために重要な役割があります。また、歯周病は糖尿病をはじめとする生活習慣病の発症や重症化に深く関わっており、健康寿命の延伸のために歯と口の健康づくりを推進していく必要があります。歯周病予防やオーラルフレイル（口腔機能の衰え）の予防に努めます。なお、第二次計画では「生活習慣病の発症予防と重症化予防」に位置づけられていた「歯科疾患」は本項に統合しました。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶ 歯と口の健康について正しい情報を身につけます
- ▶ かかりつけの歯科医を持ち、1年に1回は歯科健診を受診します
- ▶ 1日1回は歯と歯ぐきの境を丁寧にみがきます
- ▶ よくかんで食べます
- ▶ 間食は時間をきめて食べます

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶ 妊娠中や産後は口腔ケアに気をつけます
- ▶ 永久歯が生えそろうまで仕上げみがきをします
- ▶ 歯みがき習慣を身につけ、フッ化物を活用してむし歯・歯肉炎を予防します
- ▶ あごの発達や唾液の分泌を促し、口腔機能を育てるために、よくかんで食べます

成人期・高齢期

- ▶ 歯周病の全身への影響や他の病気との関連性について知識を得ます
- ▶ 口腔機能を維持します
- ▶ 歯ブラシと歯間部清掃用具を正しく使用して歯周病を予防し、60歳で24本、80歳で20本の歯を残すことを目指します

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
歯周病と全身の健康（糖尿病等）、喫煙との関連、オーラルフレイル予防等の知識の普及に努めます	■ 広報、町ホームページ	健康課	すべての年代
妊産婦の歯周炎やむし歯の予防と早期発見に努めるとともに、生まれてくるこどものむし歯予防など、歯科保健に対する学習の機会を提供します	■ 妊産婦歯科健康診査	健康課 こども課	妊産婦期 乳幼児期
乳幼児の歯科健診の受診勧奨を行うなど、虫歯の予防、口腔機能の発達支援に努めます	■ 乳幼児健康診査	こども課	乳幼児期
こどものむし歯予防のためフッ化物洗口を実施します	■ フッ化物洗口 (保育園・幼稚園の年長児)	こども課	乳幼児期
食後の歯みがき習慣の定着を図る取組を推進します	■ 給食後の歯みがき活動	こども課	乳幼児期
		学校教育課	学齢期
歯科衛生士による歯周病相談を実施し、歯周病の予防に努めます	■ 歯科相談	健康課	すべての年代
小児歯科健康診査およびフッ化物塗布、成人歯科健診を内容としたイベントを実施し、歯科保健に対する意識の向上を図ります	■ 歯の健康センター	尾北歯科医師会 健康課	すべての年代
20～74歳を対象に歯周病予防健康診査を実施し、歯の健康に対する意識の向上と歯周疾患の早期発見・予防を図ります	■ 歯周病予防健康診査	健康課	成人期 高齢期
75歳以上を対象に歯科口腔健診を実施し、オーラルフレイルに対する意識向上と口腔機能低下の早期発見・予防を図ります	■ 後期高齢者歯科口腔健診	健康課	高齢期
80歳で20本以上、90歳で18本以上、自分の歯がある人を表彰して、8020運動の普及啓発を図ります	■ 8020運動歯の健康コンクールおよび表彰式	尾北歯科医師会 健康課	高齢期

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
口腔機能の維持改善を図るため介護予防の教室を実施します	■ 介護予防教室	長寿ふくし課	高齢期
	■ オーラルフレイル予防教室		
	■ 体カアップ教室、脳力アップ教室		

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
自分の歯が60歳で24本以上ある人の割合の増加(60～64歳) 【アンケート調査】		60.7%	⇒	70.0%以上
自分の歯が80歳で20本以上ある人の割合の増加(75～84歳) 【高齢者等実態調査】		38.3%	⇒	50.0%以上
保護者による仕上げみがきがされている幼児の割合の減少 【1歳6か月健康診査健診票】 【3歳児健康診査健診票】	1歳6か月児	94.6%	⇒	100%
	3歳児	98.1%	⇒	
むし歯のない者の割合の増加 【3歳児健康診査健診票】 【愛知県地域歯科保健業務状況報告】	3歳児	92.8%	⇒	95.0%以上
	中学1年生	79.7%	⇒	90.0%以上
8020運動を知っている者の割合の増加 【保健活動のまとめ】	妊婦 [妊産婦歯科健診]	49.3%	⇒	55.0%以上
	20～74歳 [歯周病予防健診]	76.3%	⇒	80.0%以上
歯科健康診査の受診率(者)の増加 【保健活動のまとめ】	妊婦 [妊産婦歯科健診]	39.2%	⇒	45.0%以上
	20～74歳 [歯周病予防健診]	160人	⇒	200人以上
	75歳以上 [後期高齢者 歯科口腔健診]	0.9%	⇒	3.0%以上
かかりつけの歯科医を持つ人の増加 【アンケート調査】		42.2%	⇒	80.0%以上
かかりつけの歯科医がいない人の減少 【保健活動のまとめ】	妊婦 [妊産婦歯科健診]	43.8%	⇒	20.0%以下
	20～74歳 [歯周病予防健診]	30.6人	⇒	
歯周炎を有する者の減少 【保健活動のまとめ】	妊婦 [妊産婦歯科健診]	47.9%	⇒	25.0%以下
	20～74歳 [歯周病予防健診]	46.3%	⇒	
年1回以上歯科健康診査を受けている者の増加 【アンケート調査】	20～64歳	63.3%	⇒	70.0%以上

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
小学校3年生における第一大臼歯がう 蝕でない者の割合の増加 【愛知県地域歯科保健業務状況報告】	小学3年生	98.5%	⇒	98.5%以上

▶基本目標3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

1 がん

みんなの目標

定期的に検診を受けよう 検診結果は放置しないで生活習慣を見直そう

がんは、死因の第一位であり、住民にとってもっとも大きな健康課題といえます。その発症には、たばこ、アルコール、塩分摂取、野菜・果物の摂取不足、運動不足などの生活習慣と、ウイルスや細菌の感染が関わっており、発症や重症化を予防するためには、正しい知識のもと生活習慣の改善や検診の受診等を通じてリスクを減らしていく必要があります。そこで、がんに関する正しい知識や生活習慣の改善について啓発を行うとともに、早期発見・早期治療の有効性を周知することで、がん検診の受診勧奨を図ります。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶がんに対する正しい知識を身につけます
- ▶がん検診を受け、結果をふりかえり、より良い生活習慣につなげます

学齢期

- ▶子宮頸がん予防のため、HPV ワクチン予防接種を受けます

成人期・高齢期

- ▶早期発見のために定期的にがん検診を受けます
- ▶検診結果から、精密検査受診の必要があったときは受診します
- ▶がんの治療による外見の変化などに不安を感じる場合は、ウィッグや乳房補整具などのアピアランスケア用品を使って自分らしい生活を送ります

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
がん予防に関する知識やがんの早期発見・早期治療を普及啓発します	■ 広報、町ホームページ	健康課	すべての年代
保健体育の授業の中で、がんについての正しい知識とがんに向き合う人々に対する共感的な理解を深めます	■ 保健体育の授業(がん教育)	学校教育課	学齢期
がん検診の受診率向上と精密検査の受診勧奨に努めます	■ 各がん検診	健康課 尾北医師会	成人期 高齢期
がん患者の経済的負担を軽減するため、アピアランスケア用品(医療用ウィッグ・乳房補正具など)の購入費を一部補助します	■ 大口町がん患者医療用補整具購入費補助事業	健康課	すべての年代

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
検診受診率の増加 【保健活動のまとめ】	胃がん（X線検査）	1.8%	⇒	2.0%以上
	胃がん（内視鏡検査）	3.1%	⇒	3.5%以上
	肺がん（胸部X線検査）	8.4%	⇒	9.5%以上
	大腸がん	7.9%	⇒	8.5%以上
	子宮頸がん	5.8%	⇒	6.0%以上
	乳がん（マンモグラフィ検査）	5.1%	⇒	5.7%以上
がん検診受診者数の増加 【アンケート調査】	胃がん（2年以内）	40.0%	⇒	60.0%以上
	肺がん（1年以内）	47.3%	⇒	60.0%以上
	大腸がん（1年以内）	38.1%	⇒	60.0%以上
	子宮頸がん（2年以内）	26.0%	⇒	60.0%以上
	乳がん（2年以内）	45.3%	⇒	60.0%以上

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
がん検診のクーポン券の利用率 の増加 【保健活動のまとめ】	子宮頸がん	20.5%	⇒	23.0%以上
	乳がん	29.7%	⇒	34.0%以上
精密検査の受診率の増加 【保健活動のまとめ】	胃がん（X線検査）	90.9%	⇒	100%
	胃がん（内視鏡検査）	100.0%	⇒	100%
	肺がん（胸部X線検査）	86.4%	⇒	100%
	大腸がん	81.1%	⇒	100%
	子宮頸がん	100.0%	⇒	100%
	乳がん（マンモグラフィ検査）	100.0%	⇒	100%
	乳がん（エコー検査）	100.0%	⇒	100%

2 循環器疾患・糖尿病

みんなの目標

脳血管疾患と心疾患の発症と重症化を予防しよう
糖尿病を予防し、合併症を防ごう

脳血管疾患や心疾患といった循環器疾患は、がんと並んで死因の上位を占めます。また、介護が必要となる主要な原因の一つでもあります。循環器疾患の発症には、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病、歯周病等が関係しています。

本町では、国民健康保険における糖尿病の医療費が高く、特定健診結果においても糖尿病の指標となるHbA1cが高値の人が県に比較して多くなっています。糖尿病は心臓疾患や認知症、大腸がん等の発症リスクを高め、生活の質に多大な影響を及ぼします。糖尿病の発症には、遺伝的な要因に加えて、食べ過ぎや運動不足、肥満などの要因が関係しています。

脳血管疾患、心疾患および糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化、合併症を予防するためには、正しい知識のもと、生活習慣の改善や健診の受診等を通じてリスクを減らしていく必要があります。また、必要に応じて医療機関に受診し、治療を継続していくことも重要です。

これらのことから、第二次計画では、「血管を守ろう」というスローガンのもと、循環器疾患・糖尿病対策を進めてきました。第三次計画においても、住民の意識の向上と生活習慣改善の行動変容につながるよう、情報提供や相談支援の充実を図ります。

■わたしたち住民はこんなことに取り組みます

すべての年代

- ▶年に1回は健康診査を受けます
- ▶健康診査の結果をふりかえり、より良い生活習慣につなげます
- ▶自分にとってよりよい生活習慣を知り、できることから見直します
- ▶自分や家族の健康づくりに関心を持ちます
- ▶身近な「かかりつけ医」に相談します

妊娠期・乳幼児期・学齢期

- ▶より良い生活習慣を身につけます
- ▶妊婦健診や乳幼児健診をうけて、健康管理をします
- ▶学校健診等の結果から自分の体に関心を持ちます

成人期・高齢期

- ▶毎日血圧を測り、家庭血圧を把握します
- ▶自分の適正体重を知り、体重のコントロールをこころがけます
- ▶ウェアラブル端末を活用し、日ごろの健康チェック（歩数など）で体の状態を把握します
- ▶かかりつけ医・かかりつけ薬局をもちます
- ▶健診結果をもとに生活習慣を見直す指導を受けます
- ▶生活習慣病予防のための適切な医療を受けます
- ▶重症化を予防するために適切に受診し、正しく服薬します
- ▶積極的に特定保健指導や健康相談を活用します

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
循環器疾患に関する知識の普及をします	■ 広報、町ホームページ	健康課 戸籍保険課	すべての年代
住民の健康意識を高め、よりよい生活習慣を獲得し、健康増進・疾病予防が図れるよう、健康教育の充実を図ります	■ 健康教育	健康課 戸籍保険課	すべての年代
生活習慣病をはじめ住民が抱えている健康課題に対して、電話、面接、家庭訪問等により相談に応じます	■ 健康相談	健康課 戸籍保険課	すべての年代
健康診査の受診率の向上を図り、循環器疾患のハイリスク者の早期発見に努めます	■ 20～39歳の人のための健康診査（わかば健康診査）	健康課	成人期
	■ 特定健康診査	戸籍保険課	成人期 高齢期
	■ 人間ドック		
	■ 後期高齢者健康診査	戸籍保険課	高齢期

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
特定健康診査の結果、生活習慣病リスクが高い人に保健指導を実施し発症予防・重症化予防を図ります	■ 特定保健指導	戸籍保険課 健康課	成人期 高齢期
糖尿病に関する知識の普及をします	■ 広報、町ホームページ ■ 健康教室、健康教育 ■ 健康相談	健康課	すべての年代
特定健康診査の結果から糖尿病性腎症のリスクがあると考えられる人に医療機関への受診勧奨を行います	■ 糖尿病等生活習慣病予防事業	戸籍保険課 健康課	成人期 高齢期

■この目標を目指します

指 標		基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
〔循環器疾患・糖尿病共通の指標〕				
特定健診の受診率の向上（40～74歳） 【特定健康診査法定報告】		53.6%	⇒	60.0%以上
後期高齢者健診の受診率の向上（75歳以上） 【後期高齢者健康診査】		45.8%	⇒	50.0%以上
特定保健指導の実施率（終了者/特保対象者）の向上 【特定健康診査法定報告】		15.5%	⇒	25.0%以上
メタボリックシンドロームの該当者・予備群（特定保健指導対象者）の減少（40～74歳） 【特定健康診査法定報告】		30.8%	⇒	21%以下
わかば健診受診者の増加（20～39歳） 【保健活動のまとめ】		60人	⇒	110人
〔循環器疾患の指標〕				
脳血管疾患有病者割合の減少 【第3期データヘルス計画】	65歳未満	2.4%	⇒	2.2%以上
	65歳以上	4.8%	⇒	4.8%以上
虚血性心疾患有病者割合の減少 【第3期データヘルス計画】	65歳未満	2.0%	⇒	1.8%以上
	65歳以上	5.3%	⇒	5.3%以上
糖尿病有病者割合（40～74歳）の減少 【第3期データヘルス計画】		11.0%	⇒	10.5%以上
高血圧有病者割合（40～74歳）の減少 【第3期データヘルス計画】		18.8%	⇒	18.4%以上
脂質異常症有病者割合（40～74歳）の減少 【第3期データヘルス計画】		17.3%	⇒	16.9%以上
高血圧有所見者の割合の減少（収縮期140mmHg以上又は拡張期90mmHg以上の割合）（40～74歳） 【AICube】		27.8%	⇒	25.0%以下
LDLコレステロール160以上（40～74歳）の者の割合の減少 【AICube】		8.9%	⇒	8.0%以下
HDLコレステロール35未満または中性脂肪300以上の者の割合の減少 【AICube】		0.6%	⇒	0.5%以下
〔糖尿病の指標〕				
糖尿病有所見者の割合の減少（HbA1c6.5以上の人の割合）（40～74歳） 【AICube】		11.5%	⇒	9.0%以下
血糖コントロール不良者の割合の減少（HbA1c7.0以上の人の割合）（40～74歳） 【AICube】		5.8%	⇒	5.0%以下
eGFR（推算糸球体濾過量）45未満の者の割合の減少 【AICube】		3.0%	⇒	3.0%以下
就寝前2時間以内に夕食をとることがある人の割合の減少 【特定健康診査法定報告】		11.7%	⇒	8.0%以下
朝昼夕の3食以外に間食や甘い飲み物を摂取することがある人の割合の減少 【特定健康診査法定報告】		22.2%	⇒	19.0%以下

▶基本目標4 自然に健康になれるまちづくり

1 住民一人ひとりの健康づくりを地域で支えよう

本町では、行政区や自治会、老人クラブ、子ども会など地域組織において、地域における健康づくりの取組が進められています。また、健康づくりを推進するグループやボランティアも高い意識を持って活動しています。

個人の健康は、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います。例えば、就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加が健康に影響します。また、健康な地域の背景には信頼に基づく“つながり”があるとも言われています。

本町には地域のつながりやネットワークといった社会的な資本が備わっていると言っても過言ではありません。

これからも、この社会的な資本（ソーシャルキャピタル）を大切にしながら、健康づくりを通じて地域づくりを推進していきます。

(1) 地域で健康づくりを推進する人材やグループの育成

地域で健康づくりを推進する人材やグループには、健康推進員、ポールウォーキングリーダーといった住民の健康に寄与するための人材・グループと、自らや仲間の健康づくりのために活動している人材・グループがあります。こうした人材やグループは、ともに住民の健康の保持・増進に重要な役割を担っています。

これらの人材やグループ等の支援を行うことで、健康に関する知識の普及啓発を担う人材の育成や健康づくりに取り組む住民の増加を目指します。

(2) 関係機関・団体との連携

① 庁内の連携

住民の健康づくりは、保健福祉の分野に限らず、まちづくり、教育、環境など広い分野の施策を総合的に進めることが重要となります。したがって、健康づくりに関する施策・取組の推進にあたっては、上位計画である「大口町総合計画」の具体化に向け、関係部署との横断的な連携・調整を図りながら各種計画の推進とともに健康づくりに取り組みます。

② 保育園・幼稚園・学校との連携

こどものうちに健康についての正しい知識と生活習慣を身につけることは将来の生活習慣病の発症予防にとって重要です。

また、こどもへの教育と啓発は家庭へも広がることが期待されることから、家庭における生活習慣に関する情報を発信するなど連携して推進します。

③ 医療機関等との連携

健康についての身近な相談相手は、かかりつけ医・歯科医および薬剤師です。住民の健康課題についての認識を共有し、改善の取組を連携して進めるため、情報交換や大口町の取組についての情報提供や、各種健（検）診を実施します。

また、専門的な立場から本計画を推進するための助言や住民への啓発・情報発信の取組について協力を求めています。

④ 地域や団体、NPOとの連携

町のスポーツ事業を行うNPO法人や団体と団体をつなぐNPO法人をはじめ、健康づくりや食育に関する取組を行う団体等が活動しています。これらの団体や関係各課との連携を図り、住民の孤立や孤独を防ぎ、自発的な健康づくりを支援するとともに、その取組を広く広報することにより、住民の健康づくりの意識の向上と積極的な参加を促進します。

(3) 民間企業等との連携体制の構築

町内にあるあらゆる資源を活用し、民間企業や関係団体等との連携体制を構築し、協働して取り組むことで、多様性に対応した住民の健康づくり（地域づくり）を推進します。

■行政・関係団体等はこんなことに取り組みます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
地域で健康づくりを推進する人材を育成します	■健康推進員の養成・地区活動支援	長寿ふくし課健康課	成人期 高齢期

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
地域活動や自主活動の参加者の仲間づくりを支援し、健康づくりを共に支えあう仕組みをつくりま	■ 健康講座・地区活動 ■ いきいき100歳体操やポールウォーキング - 自主活動の支援	健康課 長寿ふくし課	成人期 高齢期

■この目標を目指します

指 標	基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
健康的な生活習慣を送っている人の割合の増加 【アンケート調査】	58.7%	⇒	70.0%以上
毎日の生活に満足している人の割合の増加 【後期高齢者健康診査】	44.3%	⇒	60.0%以上
地域活動へ「参加している」人の割合の増加(20～64歳) 【アンケート調査】	34.6%	⇒	45.0%以上
週に1回以上外出している人の割合の増加(75歳以上) 【後期高齢者健康診査】	91.5%	⇒	95.0%以上
社会活動(就業又は何らかの地域活動)※を行っている人の割合の増加(20～64歳) 【アンケート調査】	89.3%	⇒	94.3%以上

※就労状況が「自営業」、「会社員」「パート・アルバイト」、「学生」のうち地域の活動に「参加している」と回答した人の割合

2 健康になれる環境づくりを進めよう

住民一人ひとりが健康づくりに取り組むことが健康寿命の延伸につながっていきますが、住民の中には健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、取り組もうと思っても時間がない人や、健康にあまり関心のない人もいます。そのような人が自然に健康となるような行動をとることができる仕組みづくり、環境整備を行うことが重要です。

健康づくりに取り組むきっかけづくりや、継続的に取り組めるような仕組みづくりや環境整備を進めていきます。

(1) 住民主体の健康づくり（まちづくり）

健康について関心の薄い若い世代も含め、全ての住民が楽しみながら活動することが、結果的に健康づくりにつながるような仕掛けづくりをします。

「おおぐち健康マイレージ」アプリなどの活用により、各種健康診査の受診、健康教室等への参加、ボランティア活動への参加、毎日の歩行数の増加などの行動変容を促します。また、地域や団体などと連携し、安心して普通に暮らし続けられる幸せなまちづくりに取り組みます。

(2) イベントの充実

住民が運動を始めるきっかけとなるよう、町民体育祭などイベントにおける交流を通して地域の顔の見える関係づくりやつながり支え合うまちづくりに取り組みます。

(3) ウォーキングロード等の整備・改善

住民が自然にウォーキングやジョギング、ポールウォーキングなどに取り組みたくなるような、ウォーキングマップのPRに努めるとともに、DXの活用により「ポイントをためるため」や「ゲームをするため」など健康づくり以外の目的の取組が、結果的に歩数の増加や、健康づくりにつながるといった、自然と健康づくりに取り組めるような仕組みづくりに努めます。

(4) 健康づくり関連施設の活用

保健センターとトレーニングセンターを有する健康文化センター（ほほえみプラザ）を、健康づくりの拠点として位置づけ、他機関や関係団体等と連携した取組など施設の

効果的な活用を図ります。

また、トレーニングセンター、温水プール、総合運動場など既存のスポーツ施設について、より多くの住民が利用できるようPRに努めるとともに、活用しやすいよう利用に関する情報提供の充実を図ります。

(5) 健康づくりの可能性を広げるコラボレーションの推進

町内にある多様な社会資源や各種取組、町行政の様々な部門の取組・ノウハウをつなげることで、効率的かつ効果的に住民の健康づくりの取組を支援できる具体的な取組や仕掛けを考え、実行に移していきます。

(6) 職域との連携

生活習慣病の発症予防と重症化予防のため、食生活や身体活動（生活活動・運動）、生活リズムなど健康的な生活習慣についての情報提供やデジタル技術の活用など健康づくりに取り組みます。成人期に生活習慣改善に取り組むことで、定年後も健康で元気に生活できることを目指します。

ストレスを抱える労働者が多くいる中、労働者の健康確保対策においては、特にメンタル不調や過重労働による健康障害が課題となっていることから、職域と連携しながら、メンタルヘルス対策や従業員の健康づくりに関する情報提供の充実を図ります。

職域のノウハウを生かし、地域と協働・連携しながら健康づくり（まちづくり）に取り組めます。

■行政・関係団体等はこんなことに取り組めます

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
こどもたちに自然環境の中で遊ぶ楽しさを体感してもらいます	■れんげまつり	まちづくり推進課	すべての年代
	■五条川自然塾	環境対策室	学齢期
地域や団体、民間、行政が協働でイベントを開催し、つながり支え合うまちづくりに取り組みます	■ふれあいまつり ■町民体育祭 ■れんげまつり	地域、団体、町内の民間企業、行政各課	すべての年代

取組の方向	取 組	担当部署等	対 象
職域（町内の民間企業）と行政が協働で労働者の健康づくりに取り組みます	■ 出前講座	民間企業 健康課 戸籍保険課 企業支援課	成人期 高齢期
スマートフォンなどの活用により、歩数の把握や健診や生活習慣の記録により健康づくりを促します	■ 健康おおぐちマイレージ	健康課	すべての年代

■この目標を目指します

指 標	基準値 (令和5年度)	⇒	目標値 (令和17年度)
自分は健康であると思う人の割合の増加 【アンケート調査】	81.7%	⇒	85.0%以上
幸福度が8点以上の人の増加 【高齢者等実態調査】	41.7%	⇒	50.0%以上
ウェアラブル端末の利用率の増加 【アンケート調査】	28.2%	⇒	40.0%以上
運動や生活習慣改善に既に取り組んでいる（6か月以上） 人の割合の増加（40～74歳） 【特定健康診査法定報告】	15.6%	⇒	25.0%以上

○計画の全体像

	分野	みんなの目標	【基本目標1】 ライフコースアプローチを踏まえた取り組みの推進					
			 妊娠期	 乳幼児期	 学齢期	 成人期	 高齢期	
【基本目標2】生活習慣の見直し	食生活	◎規則正しく、彩りよく、しっかり食べて元気！ ～楽しく・おいしく食べよう～	主食・主菜・副菜をそろえて食べます 家族や仲間と食事を楽しみます					
	身体活動	◎生活の中で体を動かし、自分にあった運動を見つけて、始めて、続けよう	生活の中で意識的に体を動かします					
	こころの健康・ 休養・ たばこ・ アルコール	◎質の良い睡眠と適度な休養をとり、こころ豊かに過ごそう	遊びを通して親子の愛着を深めます 睡眠や休養をしっかりとり、リフレッシュします					
	歯とお口の健康	◎自分の歯とお口の機能を守りいい笑顔でいよう ◎生涯をととして食事や会話を楽しもう	受動喫煙から妊婦や子どもを守ります 喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす害について理解し、たばこを吸わないようにします					
	がん	◎定期的に検診を受けよう ◎検診結果は放置しないで生活習慣を見直そう	かかりつけの歯科医を持ち、1年に1回は歯科健診を受診します					
【基本目標3】生活習慣病の発症予防と重症化予防	循環器疾患・ 糖尿病	◎脳血管疾患と心疾患の発症と重症化を予防しよう ◎糖尿病を予防し、合併症を防ごう	自分にあってよりよい生活習慣を知り、できることから見直します					
			がんに対する正しい知識を身につけます					
【基本目標4】自然に健康になれるまちづくり			◎地域のイベントや運動施設など身近な地域情報を知り、楽しみながら参加します ◎家族や地域での声かけやあいさつなど、地域参加を通して健やかな生活を送ります					

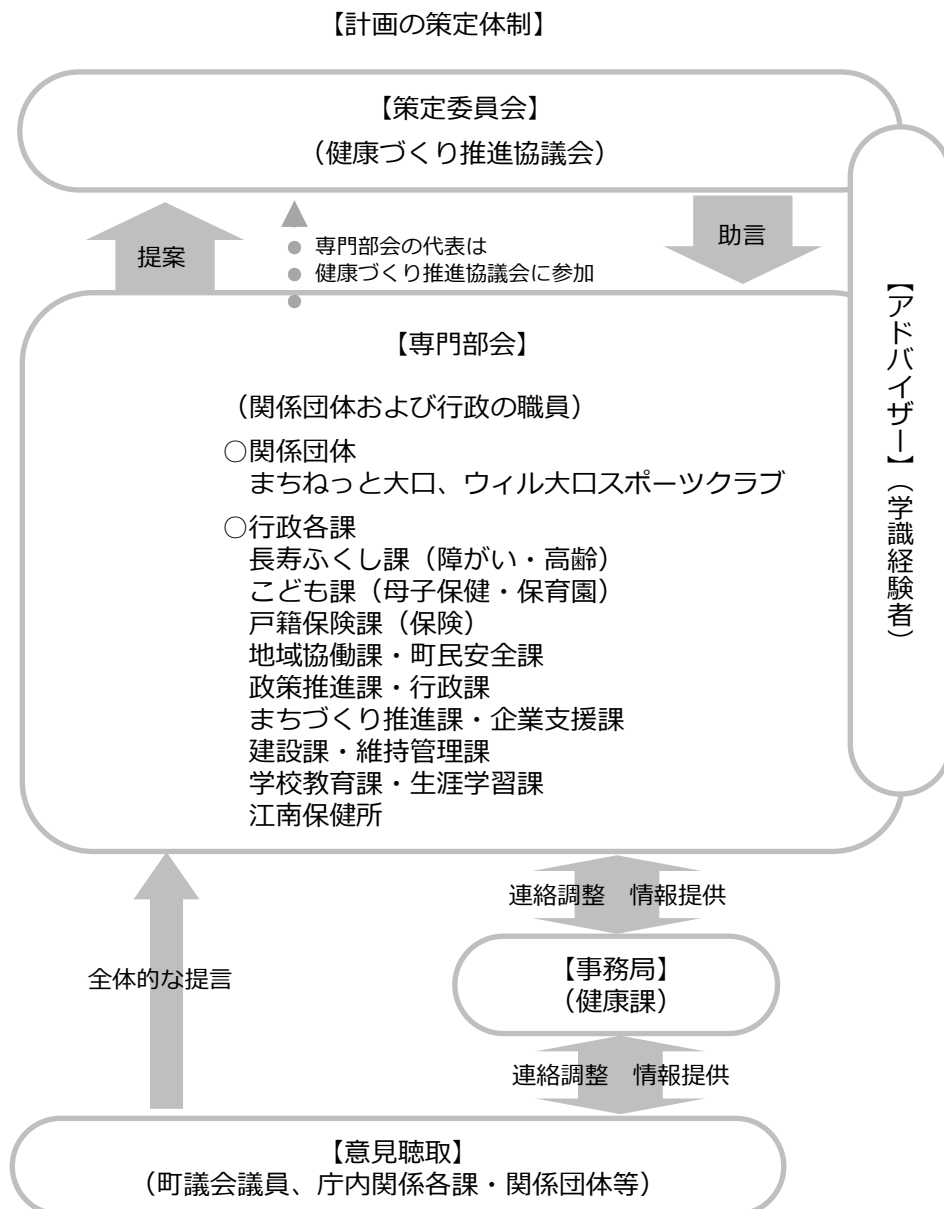
資 料

1 計画の策定体制

「大口町健康づくり推進協議会」を計画策定委員会と位置づけ、専門部会から提案された計画案について審議しました。

また、関係団体および行政の代表者で構成する専門部会において、取組の方向性等について検討を行いました。

さらに、自然に健康になれるまちづくりに関して町議会議員、関係各課等との意見交換を行いました。



2 大口町健康づくり推進協議会

(1) 設置要綱

○大口町健康づくり推進協議会設置要綱

(名称及び事務局)

第1条 この会は、大口町健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）と称し、事務局を大口町健康福祉部健康課に置く。

(目的)

第2条 協議会は、地域住民への保健衛生に関する知識、情報の提供と疾病予防及び体力向上等をめざすための活動を実践し、これを通じて健康あふれる家庭と地域づくり・まちづくりを推進しようとするものである。

(所掌事務)

第3条 協議会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる事業を行う。

- (1) 保健衛生全般に係る知識、情報の普及と啓発に関すること。
- (2) 地域住民の疾病予防と健康管理に関する指導等に関すること。
- (3) 健康づくりに関する基本的計画の作成と推進に関すること。
- (4) 地域住民の体力づくりに関する事業に関すること。
- (5) その他、健康づくりに必要な事業に関すること。

(組織)

第4条 協議会は、委員20人以内で組織する。

2 協議会の委員（以下「委員」という。）は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 愛知県江南保健所職員
- (2) 一般社団法人尾北医師会
- (3) 一般社団法人尾北歯科医師会
- (4) 尾北薬剤師会
- (5) 地域自治組織
- (6) 代表健康推進員連絡会
- (7) 高齢者団体
- (8) 勤労者の健康づくりに関わる団体
- (9) 住民団体
- (10) 識見を有する者

(11) 行政関係職員

(12) その他町長が必要と認める者

(任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠に委嘱又は任命された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第6条 協議会に委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選により選出する。

3 委員長は、会務を総理し、協議会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第7条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、委員長が招集し、委員長はその会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開催することができない。

3 協議会は、必要に応じて関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(専門部会)

第8条 委員長が必要と認めるときは、協議会に専門部会を置くことができる。

2 専門部会の委員は、委員長に指名された者で構成する。

3 専門部会には、部会長及び副部会長を置く。

4 部会長は、協議会の委員から選出し、副部会長は、部会長が指名する。

5 部会長は、専門部会を代表し会務を総括する。

6 副部会長は、部会長を補佐し、部会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(書面審議)

第9条 第7条の規定にかかわらず、委員長は会議を招集する時間的余裕がないと認める場合その他やむを得ない理由のある場合は、書面を委員に回付し審議をすることをもちて会議に代えることができる。

(その他必要事項)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は委員長が定める。

附 則（昭和58年8月1日 大口町告示第36号）

この要綱は、告示の日から施行し、昭和58年4月1日から適用する。

附 則（令和5年6月1日 大口町告示第64号）

この要綱は、告示の日から施行する。

(2) 健康づくり推進協議会委員名簿

区 分	団体・役職名	備 考
愛知県江南保健所職員	江南保健所健康支援課課長補佐	
一般社団法人尾北医師会	さのクリニック 医師	副委員長
	すずいクリニック 医師	
一般社団法人尾北歯科医師会	オーシマ歯科 歯科医師	
尾北薬剤師会	はぐろ薬局 薬剤師	
地域自治組織	中地域自治組織副会長	
代表健康推進員連絡会	会長	
高齢者団体	老人クラブ連合会副会長	
勤労者の健康づくりに関わる団体	全国健康保険協会愛知支部	
住民団体	特定非営利活動法人まちなえと大口	
識見を有する者	特定非営利活動法人ウィル大口スポーツクラブ	
	愛知医科大学看護学部教授	委員長
	健康運動指導士	
行政関係職員	健康福祉部戸籍保険課課長	
	健康福祉部長寿ふくし課課長	
	健康福祉部こども課課長	
	生涯教育部学校教育課課長	

(3) 「健康おおぐち 2 1 第三次計画策定」専門部会

専門部会の構成員は、健康づくり推進協議会委員および関係各課のグループリーダー級の職員で構成しました。

所 属 等	構成員
特定非営利活動法人まちなえと大口	部会長 (健康づくり推進協議会委員)
特定非営利活動法人ウィル大口スポーツクラブ	副部会長 (健康づくり推進協議会委員)
江南保健所 健康支援課	課長補佐 (健康づくり推進協議会委員)
総務部 行政課	課長補佐
総務部 政策推進課	課長補佐
地域協働部 地域協働課	課長補佐
地域協働部 町民安全課	課長補佐
まちづくり部 企業支援課	課長補佐
まちづくり部 まちづくり推進課	課長補佐
健康福祉部 戸籍保険課	課長補佐
健康福祉部 こども課	課長補佐
健康福祉部 長寿ふくし課	課長補佐
建設部 建設課	主 任
生涯教育部 学校教育課	課長補佐
生涯教育部 生涯学習課	課長補佐

3 計画の策定経過

年 月 日	内 容
令和5年6月30日	令和5年度 第1回大口町健康づくり推進協議会 ・第二次計画の評価とアンケート調査の実施について
令和5年8月	令和5年度 第2回大口町健康づくり推進協議会（書面開催） ・第二次計画の最終評価および第三次計画策定のための健康実態調査票（案）について
令和5年9月29日～ 10月20日	健康や生活習慣等に関するアンケート調査の実施
令和6年2月22日	令和5年度 第3回大口町健康づくり推進協議会 ・第二次計画の評価について ・健康や生活習慣等に関するアンケート調査結果（速報）
令和6年3月21日	第三次計画策定に向けた検討会 ・第三次計画の方向性について
令和6年6月25日	令和6年度 第1回大口町健康づくり推進協議会 ・第二次計画の評価について 〔健康や生活習慣等に関するアンケート調査結果〕 〔最終評価の概要〕 ・第三次計画の策定について
令和6年7月1日～ 7月12日	生活習慣に関するアンケート（小中学生）調査の実施
令和6年7月22日	第1回 健康おおぐち21第三次計画策定専門部会 ・2040年問題について ・第三次計画について ・グループワーク「こんな企画あったらいいな」
令和6年8月21日	大口町議会議員との意見交換会
令和6年9月9日	保育士等との意見交換会

年 月 日	内 容
令和6年9月12日	長寿ふくし課との意見交換会
	こども課との意見交換会
令和6年9月19日	戸籍保険課との意見交換会
令和6年9月30日	第2回 健康おおぐち21第三次計画策定専門部会 ・意見交換会結果の報告 ・グループワーク（前回のアイデアの企画化、意見交換会結果を基に企画シート作成） ・健康づくり運動を盛り上げるために（キャッチフレーズ）
令和6年10月4日	第三次計画策定に向けた検討会 ・第三次計画の目標の設定等について
令和6年10月22日	令和6年度 第2回大口町健康づくり推進協議会 ・生活習慣に関するアンケート（小中学生）調査の結果 ・専門部会および意見交換会の報告 ・第三次計画の骨子（案）について
令和6年12月13日	食育担当実務者連絡会議における意見交換 ・食のライフコースアプローチについて
令和6年12月25日	令和6年度 第3回大口町健康づくり推進協議会 ・第三次計画（案）について [内容の確認 キャッチフレーズの検討 パブリックコメントの実施]
令和7年1月14日～ 1月31日	パブリックコメントの実施
令和7年2月21日	令和6年度 第4回大口町健康づくり推進協議会 ・第三次計画の承認について ・概要版について

4 専門部会および意見交換会の概要

(1) 専門部会および意見交換会の経過

専門部会および意見交換会は、参加者が、第二次計画までの取組を踏襲しつつ、国の「健康日本21（第三次）」の概念とこの先の2040年問題など社会構造の変化を共通理解し、自然に健康になれる環境づくりを進めるため、庁内組織間連携を再構築すること、また、町内の企業や団体等との連携の発想が健康づくりにつながることを、健康の視点以外の連携が健康づくりにつながる可能性があることを共有し、ライフコースアプローチの視点と健康づくりを大口町全体の取り組みとすることを目的に実施しました。

意見交換会では、「自然に健康になれる環境づくり」をテーマとして、アンケート結果や地域での「健康課題」と地域づくりを掛け合わせてアイデアを出し合い、グループワークを行いました。そして、課題解決のための可能性について、93～100頁の企画が提案されました。

専門部会では、健康課題をライフコースアプローチの視点で考え、さらに組織間連携の強化や健康づくり部署以外の部署と連携することを前提に、意見交換会で出されたアイデアを実現するため、「他部署と連携して健康づくりの可能性を広げる視点」で、健康づくりを展開する企画を話し合い、88～92頁の企画が提案されました。



第1回専門部会（令和6年7月22日）

▶グループワーク「こんな企画あったらいいな」

大口町の健康課題→結果的に健康になれるアイデア

・こども/高齢者と地域 ・働く世代と地域 ・社会資源と地域 ・DX（IT利用）と地域



意見交換会

町議会議員【住民代表】（令和6年8月21日）

「大口町の未来を変えよう！仕掛け人は私たち」

仕掛け人大作戦 in大口～おおぐちだったら、何ができる？～

●大口町の健康課題から「自然と健康になれる環境づくり」に向けて

・今ある資源をつなげて実践できること

・地域のつながりの中で取り組めること

・ありたい姿に近づけるためにできること

→「『〇〇×□□』つなげて考えると結果、△△になるといいな。」

→宣言「私ができることは！」

保育士等（令和6年9月9日）

「こんなことが、みんなのでできるといいな」

～今ある資源をつなげて考える実践できること～

●小中学生の健康課題（生活習慣アンケート）から

①保育士として感じる健康と生活習慣の課題

・こども ・働く世代/女性 ・地域のつながり

②計画推進に向けて保育園・児童センターから発信できること

「イチ押し」作戦会議 →【●●大作戦！】

長寿ふくし課・こども課（令和6年9月12日）

戸籍保険課（令和6年9月19日）



第2回専門部会（令和6年9月30日）

▶グループワーク

① 前回のアイデアの企画化

② 議員意見交換会の資料を基に企画シートを作成

(2) 専門部会および意見交換会におけるグループワーク等の結果

① 専門部会のまとめ

イ 外出の機会の少ない人や、免許返納等や車の所有台数により移動手段がない人が外出の手段機会を知るきっかけの例

【外出・移動手段×健康づくり】

誰に（対象者）	コミュニティバスを利用 したことがない人	何を	外出と運動のきっかけ
いつ（時期） /いつまでに	一か月に一回	どこで	住んでいるところ
どんなふう に（手段）	外出のモデルルートを複数つくる。 <イベント例> ・特定健診ツアー ・企業見学ツアー ・フルーツ狩りツアー ・横丁ツアー ・スーパー特売ツアー ・史跡ツアー		
協力したい部署 名・団体名	・町民安全課 ・企業支援課 ・まちづくり推進課 ・戸籍保険課 ・一部の医療機関		
不足点（足りないもの・こと・環境）	たくさんの部署から協力を得る。		
望む姿	自分でコミュニティバスに乗って、好きなときに外出できる（バスの利用に慣れる）。		
作戦名	バスでお出かけ大作戦！		



ロ 運動習慣がない人に対し、犬の散歩を運動の機会に変える視点で健康づくりを考えた例

【運動習慣がない×健康づくり】

誰に（対象者）	運動のきっかけがない人	何を	運動習慣
いつ（時期） /いつまでに	毎日、決まった時間に	どこで	散歩ルート
どんなふう に（手段）	犬の散歩ができない人の代形で、散歩をする（散歩したい人と犬の散歩ができない人のマッチングを行う）。		
協力したい部署 名・団体名	・環境対策室 ・健康課 ・動物病院 ・NPO法人まちねっと大口		
不足点（足りないもの・こと・環境）	・マッチングするためのアプリの開発 ・予防接種時にアンケートの実施		
望む姿	・心と身体の健康 ・見守り		
作戦名	ワン活		

ハ 多様な企業が運営する健康づくりポイントやスマホアプリを活用した例

【ポイ活×健康づくり】

誰に（対象者）	全町民	何を	健康づくりの行動をポイントに還元
いつ（時期） /いつまでに	一年中、毎日	どこで	日常生活で
どんなふう に（手段）	歩いたり、寝たり、食事をしながら。		
協力したい部署 名・団体名	各種共通ポイントを扱っている会社		
不足点（足りないもの・こと・環境）	・アプリの開発 ・共通ポイントを扱う会社からの協賛		
望む姿	楽しく、お得に健康づくりができる。		
作戦名	小さなことからコツコツと大作戦		

二 こども世代の健康問題や世代間交流、成長段階による学童保育や習い事の課題と地域の高齢者の生きがいづくりとNPO団体の連携を考えた例

【こども×高齢者×地域団体】

誰に（対象者）	こどもと高齢者	何を	・こどもの経験と学習 ・高齢者の生きがい ・こどもと高齢者の交流
いつ（時期） /いつまでに	令和7年度	どこで	・児童クラブ ・児童センター
どんなふうに （手段）	高齢者が児童クラブや児童センターに行き、こどもと交流する。		
協力したい部署 名・団体名	・こども課 ・地域協働課 ・生涯学習課 ・地域自治組織		
不足点（足りないもの・こと・環境）	・人材 ・広い場所		
望む姿	・こどもの経験と学習 ・高齢者の生きがい ・こどもと高齢者の交流		
作戦名	ワイワイ大作戦！		

ホ こどもの健康問題と保護者世代の子育ての負担軽減をNPO団体との連携から考えた例

【子育て世代×地域団体】

誰に（対象者）	こども、保護者	何を	・こどもの体力向上、経験や学習の機会 ・保護者の負担軽減
いつ（時期） /いつまでに	令和7年度	どこで	放課後児童クラブからプールや健康文化センターへ
どんなふうに （手段）	バスでの送迎		
協力したい部署 名・団体名	・こども課 ・ウィル大口スポーツクラブ		
不足点（足りないもの・こと・環境）	—		
望む姿	・こどもの体力向上、経験や学習の機会 ・保護者の負担軽減		
作戦名	スイスイ大作戦！		

へ 働く世代の健康管理をスマホアプリの使用と地域の企業における波及効果をねらった例

【働く世代×健康管理×地域×DX】

誰に（対象者）	働く世代 （大口町の企業のうち、従業員 50人以上の中小企業に勤める 人）	何を	健康的な習慣をつくるため に、運動不足の解消
いつ（時期） /いつまでに	常日頃	どこで	どこでも
どんなふうに （手段）	健康マイレージを活用し、ランキング化することで、短い時間でも運動習慣 が身につくようにする。		
協力したい部署 名・団体名	・企業支援課 ・商工会 ・生命保険会社（チラシの配布）		
不足点（足りないも の・こと・環境）	対象企業のリストを入手して、対象者を抽出する。		
望む姿	運動習慣が身につくとよい。		
作戦名	健康優良企業大作戦		
備考	・大口町は企業が多いため、企業に対して取組を行えば、働きかけることが できていない様々な人に対しても働きかけることができる。 ・50人以上の企業であれば、ランキングが出るとわかりやすい。 従業員が少ない企業については、別途取組が必要である。 ・マイレージランキングで順位が高い人に対して、報酬を用意できるとよ い。		

ト 働く世代の少し先の健康課題をスマホアプリの活用で考えた例

【働く世代×地域のつながり×DX】

誰に（対象者）	定年後（退職後）、孤立す る可能性の高い30代～50 代	何を	定年後（退職後）の孤立を 防ぐ
いつ（時期） /いつまでに	退職前（30代～50代）か ら、退職以降	どこで	SNSや掲示板 （年代によって変わって くると考えられる）
どんなふうに （手段）	SNSや掲示板で、交流のためのプラットフォームをつくる。		
協力したい部署 名・団体名	・企業（広報のためのアプリ開発） ・まちづくり推進課		

不足点(足りないもの・こと・環境)	・広報関係に長けた人がいれば、より参加を呼びかけることができる ・プラットフォーム等があるとよい
望む姿	社会的に孤立する人の減少。最終的に、健康習慣につながるとよい。
作戦名	孤立をふせごう大作戦
備考	・ずっと参加することになると、ハードルが高い。この作戦であれば、呼びかけたときに参加するくらいの気軽な関係がつかれる。 ・早期にSNSで誰かとつながることができれば孤立しないと思うので、そのような場所で友達をつくる方法を知ることができるとよい。 ・退職してからもつながるために、趣味を窓口にするとよい。 ・匿名性が高い方が、参加しやすいと思う。 ・場所を指定して、集まってもらう。 ・例えば、こども食堂で一緒に食事をする事で、つながりづくりや食生活の改善に結びつく。

チ 健康おおぐち21第三次計画を官民一体となって推進するための例

【計画の周知×企業】

誰に(対象者)	全町民、全企業	何を	既存のキャラクターを使って
いつ(時期) /いつまでに	計画期間中	どこで	町全域
どんなふう (手段)	・町の封筒に「健康おおぐち21」と印字する、またはシール化して貼付する。 ・シールにはハッピースマッピーやスローガンを入れる。 ・健康おおぐち21の周知のためのgif画像を作成し、メールやLINE配信の際に活用する。		
協力したい部署 名・団体名	・議会を始め、庁内各課 ・賛同してもらえる企業		
不足点(足りないもの・こと・環境)	各課がそれぞれのお知らせの文書を送る際に、作成したシールや画像等を活用する。		
望む姿	計画の内容の周知		
作戦名	キャラクターいっぱい大作戦		

② 町議会議員意見交換会のまとめ

イ 健康全般

大口町でできること	
健康 × コンテスト ⇒多くの人に関わってもらえることができる	
具体的な内容	・ 町民全員で定期的に意見交換をし、そこで出たアイデアを実現させるなど、参加型でみんなにやってもらうとよい ・ アイデアコンテストとして、優秀なものには賞金を出す

大口町でできること	
体力測定 × ポイントカードまたは商品券の配布 ⇒住民の体力測定実施回数の増加、体力向上	
具体的な内容	・ 体力測定を受けて、次の測定で少しでも結果が向上しているとポイントを付与するという仕組みをつくり、楽しみながら目標を目指して取り組めるようにする ・ 長野県内の市町村で同様の取組をしているところがある

大口町でできること	
当たり前に行っていること × 運動 ⇒消費カロリーを表示する	
具体的な内容	・ 例えば盆踊りはビールひとくち分のカロリー消費である、などといった消費カロリーについて、見てわかるように表示する

ロ 地域の交流・活動

大口町でできること	
小中高生、大人などオール町民 × やりがい、人助け、気づき ⇒思いやりのあふれるまちになり、心のしあわせにつながる	
具体的な内容	・ こころの健康につながる ・ 近所づきあいが希薄化しているが、災害時の助け合いにおいては重要となる ・ ながら見守りを行って、少しのことでも気にかけていく

大口町でできること	
サロン × 人が集まる ⇒隣人について知ることができる	
具体的な内容	・ サロンで会話をすることで、自身の健康状態がわかり、健康増進につなげることができる

大口町でできること	
児童クラブ、児童センター × 高齢者のサークルや会 ⇒世代を超えたアイデアや遊びが生まれる	

大口町でできること	
前期・後期高齢者 × 児童の見守り ⇒児童への関わりや、健康づくりの一步になる	
具体的な内容	・子どもたちとのふれあいができる ・子どもも高齢者のことがわかるようになる ・日替わりで一緒に歩いてもらう ・大口町の子どもは大口町で育てる、という意識をひろげる

大口町でできること	
環境 × コミュニティ ⇒環境に配慮するコミュニティへ還元することで、活性化につなげる	
具体的な内容	・CO₂排出量削減等に取り組んでいる各コミュニティに対してポイントで還元し、コミュニティの活性化を図る

大口町でできること	
人、こども食堂 × 地域のコミュニティや移動支援、居場所、外国人、若者、高齢者 ⇒会話を通じて笑顔を増やし、生きがいをつくる	
具体的な内容	・人と接する機会や外に出る場所を増やすことで、笑顔になる機会が増え、若返り効果も期待できる。また、会話が増えることで、生きがいづくりにもなる ・ひとり暮らしの人の居場所をつくり、交流の機会を増やす ・人が中心という前提のもと、移動手段の問題や人材不足の解消のため、外国人や若者と地域との関わりを増やす

ハ 社会資源（企業・施設・団体等）

大口町でできること	
企業 × 人 ⇒企業の人と町民との「ふれあい」を増やすことができる	
具体的な内容	・企業と接点を持つことで、まち全体が活性化する

大口町でできること	
企業、行政 × 同じ趣味やアクティビティを通じたつながりの構築 ⇒未婚の30代～50代が退職した後の健康に関する生活環境の向上	
具体的な内容	・50歳前後で独身の人の、退職後の孤独が問題である ・今の時点で、現在楽しめているかどうか企業が社員に聞き取りをする ・退職後も楽しく過ごせる大口町にする ・今の30代～50代が高齢になったとき、元気でいられるかどうか問題である

大口町でできること	
企業 × 企業 ⇒先進的な器具の開発が可能になる	
具体的な内容	・企業に大口町版のスマートウォッチ等の健康器具を開発してもらう ・ふるさと納税の返礼品としても活用できる

大口町でできること	
環境 × 企業 ⇒SDGsに沿って、CO ₂ 排出量の削減や再生可能エネルギーの利用促進につなげる	
具体的な内容	・ 環境への配慮をしている企業に対し、融資をするとともに結果に応じて還元される仕組みをつくる

大口町でできること	
自然 × 企業 ⇒企業の協力により、自然を次代に残す	

大口町でできること	
スーパー、店舗、飲食店 × 各種団体、クラブ ⇒外出ツアーの実施	
具体的な内容	・ 高齢者をターゲットに、地元で買い物ツアーを実施する

大口町でできること	
寺や神社（住職・宮司） × 説法、座禅、講話など ⇒「こころ」のストレス解消につながる	
具体的な内容	・ 企業は600社以上あり、健康部門だけではひろがらない ・ 視察に行った自治体で、市のキャラクターを見かけた。大口町もマスコットキャラクターを広めたいならば、他の課のものも含め資料に必ず付けるようにするとよい ・ 取組について認知してもらうことはもちろん、中身も重要である。例えば、いきいき100歳体操のDVDなど ・ 健康マイレージについて、ポイントが使えるお店が増えるとよい ・ 図書館の利用

二 移動・交通

大口町でできること	
高齢者用の巡回バス × 商業施設、病院、役場など ⇒外出するきっかけになり、健康寿命が延びる	
具体的な内容	・ 絶えずバスが巡回するようにする ・ バス自体を使いやすいものにする

大口町でできること	
コミュニティバス × スーパーの店舗や町内の歴史的施設 ⇒買い物ツアー等の開催により外出を促し、一日あたりの歩数を増やす	
具体的な内容	・ 企業や事業所の車の空いている時間を活用する ・ バス停めぐりなどを通じて、町全体の活性化を図る

大口町でできること	
オンデマンドバスまたは車 × 高齢者の外出 ⇒高齢者の気力増進、体力増強、認知症予防、コミュニケーションの充実を図る	

ホ まちづくり

大口町でできること

空き家の増加 × 人が集まる場として活用
⇒子どもや高齢者が集うことのできる場づくり

具体的な内容

- ・サロンや遊びの場、ふれあいの場などとして空き屋を活用する
- ・空き家をボランティアで改修する

大口町でできること

人 × 環境
⇒環境が良くなることにより、人の暮らしは豊かになる

大口町でできること

五条川 × イベント
⇒町の魅力の再発見

具体的な内容

- ・散歩、ウォークラリーを年中実施する
- ・他の自治体のように、毎月花火を打ち上げる

ヘ その他

大口町でできること

「健康おおぐち21」等のテーマステッカーを作る × 全庁、各種団体、学校等に配布
⇒一つのテーマを町全体で共有することができ、全体的に気運が高まる

具体的な内容

- ・大口町版の部局間共有を行う
- ・配布先としては、全庁、各種団体、学校、保育園、老人施設、商工会、飲食店、企業など

大口町でできること

お金 × アイデア
⇒どんなことでもできる

具体的な内容

- ・確保できる予算はいくらぐらいなのか、その中でどんな事業をするかが重要である
- ・人と関わりたくないと思っている人に対して、どうアプローチするかが悩ましい
- ・DVDやゲームを趣味にしている人について、貸し出しや上映会を行う
- ・民生委員が行っている見守りの中で、ひきこもりの方について、元気ならばよいが孤独死の可能性もある
- ・地域の方からの声が民生委員に届くが、その実態がつかみにくい現状がある



③ 保育士等意見交換会のまとめ

イ 園児について、問題だと思う生活習慣

○生活全般

- ・遊びにおける発信方法や、かんしゃくとの向き合い方。
- ・親がおもちゃで上手に遊べない。
- ・親が子どもとどう遊んだら良いのかわからなくなっている。
- ・子どもが思うがまま生活をしていても、母親が注意できない。
- ・何かに取り組む意欲がない、集中力が続かない。

○睡眠時間

- ・未満児の就寝時刻の遅さ。0～1歳児のうち、22時以降に寝ている子が増えている。
- ・就寝時刻が遅くなっている反面、起床時刻は早い子が多くなっている。
- ・睡眠時間が短く、午前寝が不要の子でも眠そうにしている。
- ・就寝時刻が遅くなった結果、朝起きられず、登園時間が遅い子が増えている。
- ・朝起きられないために時間の余裕がなく、みだしなみが乱れていたり、忘れ物が多くなった
- ・車で朝食を食べたりする子が増えている印象がある。
- ・睡眠時間が短くなったことにより、日中に疲れがみられる子がいる。
- ・就寝時刻が遅くなっている原因として、スマホやゲームなどがあると思われる。
- ・体を動かしていないから、寝る時刻も遅くなる。
- ・共働きの親が増えるにつれて就寝時刻が遅くなってきた。
- ・親の都合で、子どもを早く起こして園に連れてくる。

○食事

- ・忙しさ等を理由に、朝食を食べてこない。体力や運動面で心配である。
- ・長期休暇の児童センター利用に朝食抜きで来館し、「お腹すいた」「つまらない」とすぐに言う。
- ・お腹がすいているために遊べなかったり、体を動かさなかったりする。
- ・朝食の内容について、未満児の場合は書いてくるためわかるが、以上児はどれだけ食べているかわからない。
- ・未満児の朝食について、お菓子とご飯を並べるだけになっており、どれだけしっかり食べているかわからない。
- ・朝食としてパンだけ、または何も食べてこないという子が多く、体力不足の問題がある。
- ・朝食を食べないことが習慣化している親もいる。
- ・好きなものしか食べられない。
- ・睡眠時間の短さもあり、園でも運動せずに給食を多く食べ、園でも帰宅後もおやつを食べ、夜ご飯で野菜以外のものを食べている結果、肥満ややせ状態の子もいる。

○運動習慣

- ・体力や筋力の低下。
- ・運動へのやる気があまりない。
- ・園以外で体を使って遊ぶ子が少なく、遊具の使い方がわからない子や、時間や遊具、身体の使い方が上手ではない子がいる。
- ・すべり台がわからないなど、外遊びの経験が不足している。
- ・スマホの見過ぎによる運動不足がある。
- ・体育座りができない子が増えている。
- ・まっすぐ突進はできて、座り方がうまくできていなかったりすぐ転んだりするような、基本的な動作ができない子もいる。
- ・体操の中で手押し車をやる時に、一人でペアの子の足を持てない。

○スマートフォンの利用

- ・スマホ利用の低年齢化が進んでいる。
- ・スマホで遊ぶ時間が長くなっている。
- ・小学生のきょうだいの影響で、スマホを使い始めている。
- ・絵本をスマホのように指先を使って拡大しようとする子がいる。
- ・動画をよく見ている、流れてくる動画などを際限なく見ている、そのため外で遊ぶ時間も少なくなっているという相談が多い。
- ・核家族や共働きの増加により、スマホなどに頼らざるを得ない状況があると思われる。

- ・親もスマホは良くないとは思っているが、かんしゃく等の時や手が離せない時に利用している。
- ・スーパーでも、カートに乗ったらすぐスマホを触っており、親子のコミュニケーションがない。

○その他

- ・保護者へフォローすることが増えた。

ロ 問題に対して、保育園から発信できること

○問題全般について

- ・登園日に保護者の方と園での様子などについて話す。
- ・お便りや掲示で知らせる。
- ・ホワイトボードや保健だよりなどを使い、規則正しい生活を送る大切さを知らせる。
- ・子どもとの関わり方や遊び方を発信していく。
- ・スーパーやレストラン等でスマホを使わせるのではなく、親子でのコミュニケーションが大切だと伝える。

○睡眠時間

- ・子どもの発達における睡眠時間の大切さについて、アプリやお便りで発信する。

○食事

- ・朝食で何を食べたかクイズをし、その中に主菜や副菜があるか、子どもたちと確認していく。
- ・食の栄養について伝えて、園でしっかり活動し、正しい生活リズムをつくる。
- ・園で採れたナスやピーマンについて、自分たちで放送すると、嫌いな子でも食べる。
- ・食について、体験を交えて発信する。

○運動習慣

- ・身体を動かす遊びを多くする。
- ・運動の際にゲーム性を持たせると、面白くなってやる気を持たせることができる。

○スマートフォンの利用

- ・スマホの使用や動画の視聴についてどうしたらよいか、という保護者からの相談に対して、時間を決めるように伝える。

ハ 問題に対して、保育園と他機関が協働して発信できること

- 専門家の方と協力して、保育参観などで保護者向けに簡単な講演などができると、専門家からの意見であれば理解していただけると思う。
- 地域の人と一緒に野菜作りをすると、野菜が好きになって、家では野菜を食べていなかった子も食べるようになり、必要な栄養の確保につながる。



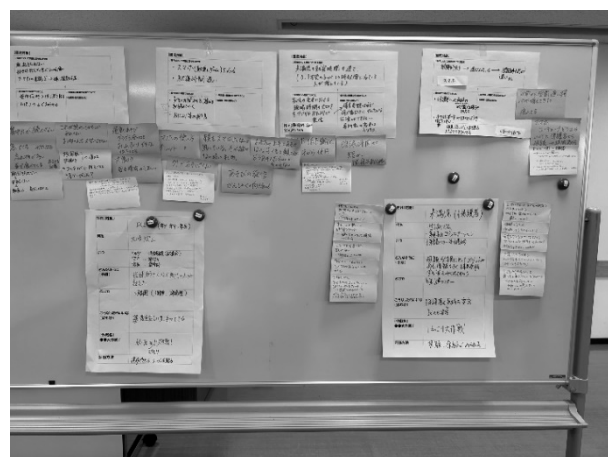
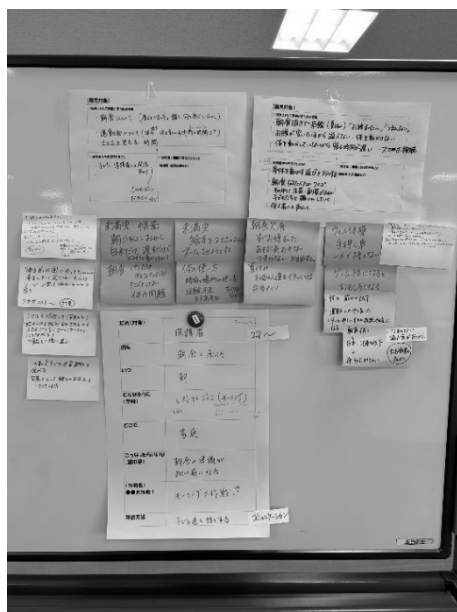
ニ 保育園から働きかけることができる取組

だれ（対象）	以上児（年少・年中・年長）
何を	生活リズム
いつ	・年少：保育参観（試食会） ・年中：箸作り ・年長：就学時
どんなふう （手段）	保健師さんなど、専門の人から話を聞く
どこで	保育園の保育室や遊戯室
望む姿	規則正しい生活ができる姿
作戦名	体元気モリモリ！！大作戦！
評価方法	達成できたら、シールを貼る

だれ（対象）	全園児の保護者
何を	生活リズムを整える
いつ	毎日
どんなふう （手段）	園から取組内容を発信して、早起きや朝食の習慣から始めていく
どこで	家、園での活動
望む姿	子どものうちから体内時計をもっている姿
作戦名	体内リズム大作戦！！ ～新しい朝がきた♪～
評価方法	子どもの顔や動きを見ればわかる
備考	・ICTを活用し、写真の共有などを行う

だれ（対象）	未満児の保護者
何を	・生活リズム ・親子のコミュニケーション
いつ	保健センター等の健診時
どんなふう （手段）	母親、父親にとってメリットがある情報を聞いたり、体験したりしてもらい、今の姿を認めてもらう
どこで	保健センター
望む姿	保護者の気持ちがまず安定し、それにより子どもも安定した姿
作戦名	ほっこり大作戦
評価方法	笑顔や余裕がみられるかどうか
備考	・欠食を避け、食事となるものを何かたべてから登園するように伝える。 ・保護者自身への得点があると良いと思われる。 ・生活リズムと子どもとのコミュニケーションはすべてつながっている。コミュニケーションが取れば、スマホがなくても伝わるのではないかな。 ・すべてを否定するのではなく、親の気持ちも鑑みながら対応できると良い。 ・親も子も、余裕をもつことができると良い。 ・忙しいために子どものことをかわいいと思えなくなっている親もいるので、余裕を持つことによってかわいいと思ってもらえるようにできるとよい。

だれ（対象）	2歳以上の子の保護者
何を	朝食を食べる
いつ	朝
どんなふうに（手段）	レストランごっこ（モーニング）：組み合わせカードを複数用意して、親子で一緒に選んだセットの内容を準備するとともに写真を撮り、不足している栄養を後から確認する
どこで	家庭、降園時
望む姿	朝食の準備が当たり前になる
作戦名	モーニング大作戦
評価方法	子どもたちと話をする、コミュニケーションを図る
備考	・2歳児以上を対象とするのであれば、帰る前に園で実施しても良い。実際に準備するにあたって不足しているものがあれば、帰宅途中にスーパーで買って帰れば良いと思う。 ・この内容に関連して、運動等についても活動の中で子どもたちに促すとともに、その写真を撮って親と情報共有するなど、ICTの活用が図れると良い。



5 第二次計画の最終評価

○出典（指標の根拠）

No.	出典（根拠）
①	2万人体力測定
②	健康や生活習慣に関するアンケート
③	特定健康診査法定報告
④	生活習慣に関するアンケート
⑤	1歳6か月児健康診査健診票
⑥	3歳児健康診査健診票
⑦	後期高齢者健康診査質問項目
⑧	4か月児健康診査健診票
⑨	大口町妊娠届出アンケート（愛知県母子保健報告）
⑩	高齢者等実態調査
⑪	歯科保健事業報告
⑫	歯周病予防健康診査
⑬	妊婦歯科健康診査
⑭	大口町がん検診結果
⑮	AIcube
⑯	わかば健康診査
⑰	江南保健所：歯と口の健康づくり推進会議資料（愛知県歯科口腔保健基本計画（2013-2023）の愛知県と管内の歯科保健状況）
⑱	保健のまとめ
⑲	地域協働課
⑳	NPO法人まちなえと大口

<生活習慣の見直し>

(1) 運動・生活活動

評価	策定時	A	B	C	D	E	中間	○	△	×	E
項目数	8	1	0	0	6	1	4	2	0	2	0

《運動・生活活動分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和5年	最終値 令和5年	評価	出典
自分の体力や筋力、活動量を知ろう	体力測定の参加者数の増加	20歳以上	261人	507人	年間 1,000人	—※	E	①
	体力測定を受け自分の体力を確認している人の増加（過去5年間）	20～64歳	16.3%		25%以上	12.6%	D	②

※新型コロナウイルス感染症予防のため中止（参考：健康推進員研修会52人＋健康まつり162人＝214人）

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
自分にあった運動習慣を身につけよう	1 回30分以上の運動を週2 日以上、1 年以上実施している人の増加	40～74歳の男性		43.6%	—	38.2%	×	③
		40～74歳の女性		42.1%	—	40.4%	×	
	週2 回以上の運動を1 年以上続けている人の増加	20～64歳の男性	32.1%		35%以上	35.3%	A	②
		20～64歳の女性	24.5%		30%以上	19.1%	D	
	運動不足だと思う人の減少	20～64歳の男性	65.8%		60%以下	66.8%	D	
		20～64歳の女性	74.0%		70%以下	77.7%	D	
日常生活の中で意識して動こう	1 日に歩く時間90分以上（9,000歩）の人の増加	20～64歳	25.2%		30%以上	15.6%	D	
	1 日に歩く時間30分以下（3,000歩）の人の減少	20～64歳	22.0%		18%以下	27.6%	D	
	歩行又は同等の身体活動を1 日1 時間以上している人の増加	40～74歳の男性		35.8%	—	46.8%	○	③
		40～74歳の女性		29.7%	—	49.7%	○	

(2) 食生活

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	15	1	4	0	3	7	8	3	1	1	3

《食生活分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
毎日野菜をたくさん食べよう	漬物以外の野菜を毎食（3 回）食べる人の増加	20～64歳	21.6%		30%以上	—※	E	②
	漬物以外の野菜を1 日に2 回以上食べる人の増加	20～64歳	58.6%		—	34.4%	D	
適正体重を保とう	BMI 25以上の人の割合の減少	20～64歳の男性	26.3%		22%以下	23.9%	B	
		20～64歳の女性	13.0%		10%以下	12.3%	B	
	朝食を食べない日が「週に3～4 日」「週に5～6 日」「毎日」の人の減少	20～39歳の男性	27.0%		23%以下	21.4%	A	④
		20～39歳の女性	10.9%		7%以下	9.7%	B	
	肥満傾向にある子どもの減少	小5／男子	10.1%		8%以下	—※	E	
		小5／女子	12.0%		8%以下	—※	E	
		中3／男子	5.6%		5%以下	7.3%	D	
		中3／女子	3.9%		3%以下	6.4%	D	
	調査日に朝食を食べなかった子どもの減少	小学3 年生	1.7%		0	—※	E	
		小学6 年生	4.3%			—※	E	
		中学3 年生	5.3%			—※	E	

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
塩分を減らそう	煮物などの味付けを「甘からいほう」と自覚する人の減少	20～64歳	43.6%		40%以下	－※	E	②
よくかんで食べよう	1回の食事を食べる時間が20分以上の人の割合の増加	20～64歳	14.8%		20%以上	17.6%	B	
毎日野菜をたくさん食べよう	朝食を抜くことが週2回以上ある者の割合の減少	1歳6か月 3歳		2.7% 4.7%	－	2.2% 3.4%	○	⑤ ⑥
		40～74歳		4.9%	－	7.9%	×	③
適正体重を保とう	朝食を抜くことが週3回以上ある者の割合の減少	75歳以上		2.3%	－	－※	E	⑦
		週3回以上夕食後2時間以内に就寝する者の割合の減少	40～74歳	14.1%	－	11.7%	○	③
塩分を減らそう		75歳以上		22.5%	－	－※	E	⑦
よくかんで食べよう	人と比べて食べる速さが速いと感じる人の割合の減少	40～74歳		25.8%	－	25.8%	△	③
		75歳以上		12.6%	－	－※	E	⑦

※質問項目の変更

(3) こころ

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	8	0	3	1	2	2	4	2	0	1	1

《こころ分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
自分なりの規則正しい生活習慣を身につけよう	目が覚めたときに、疲労感が残ることがある人〔週3日以上〕の割合の減少	20～64歳	46.0%		40%以下	49.1%	D	②
	睡眠で休養が十分にとれている者の割合の増加	40～74歳		74.3%	－	71.4%	×	③
		75歳以上		78.1%	－	－※	E	⑦
	すっきり起きられる子どもの割合の増加	小学6年生	48.5%		55%以上	－※	E	④
		中学3年生	32.9%		40%以上	－※	E	
	午後10時以降に就寝する子どもの割合の減少	3歳児	27.4%	24.7%	20%以下	25.5%	B	⑥
ストレスとうまく付きあい、こころのバランスを保とう	ストレスが大きくて逃げ出したいと思っている人の割合の減少	よくある 20～64歳	12.0%		10%以下	17.2%	D	②
		ときどきある 20～64歳	37.8%		35%以下	37.8%	C	
	ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合の増加	4か月児の保護者		86.7%		87.8%	○	⑧
		1歳6か月児の保護者		77.5%		81.5%	○	⑤
		3歳児の保護者	76.4%	72.1%	80%以上	79.3%	B	⑥
	趣味を持っている人の割合の増加	20～64歳	65.8%		70%以上	69.8%	B	②

※質問項目の変更

(4) たばこ

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	13	0	7	0	5	1	10	7	0	3	0

《たばこ分野の評価》

目 標	評価指標		対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
喫煙者を減らそう	喫煙率の減少		20～64歳の男性	26.0%		16%以下	21.4%	B	②
			20～64歳の女性	5.1%		3%以下	3.8%	B	
			妊婦	4.9%	0.8%	0%	1.8%	B	⑨
			40～74歳の男性		23.1%	—	21.4%	○	③
			75歳以上の男性		13.4%	—	11.0%	○	⑦
			40～74歳の女性		4.0%	—	4.9%	×	③
			75歳以上の女性		1.6%	—	1.7%	×	⑦
受動喫煙をなくそう	喫煙による健康被害を知っている人の割合の増加	肺がん	20～64歳	94.7%		98%以上	94.6%	D	②
		ぜんそく	20～64歳	58.0%		70%以上	62.1%	B	
		気管支炎	20～64歳	64.6%		70%以上	66.8%	B	
		心臓病	20～64歳	41.7%		50%以上	32.8%	D	
		脳卒中	20～64歳	42.1%		50%以上	41.6%	D	
		胃潰瘍	20～64歳	17.4%		50%以上	15.1%	D	
		妊娠に関する異常	20～64歳	71.6%		80%以上	55.6%	D	
		歯周病	20～64歳	33.0%		50%以上	38.6%	B	
	COPDを知っている人の割合の増加		20～64歳	13.2%		20%以上	16.9%	B	
	子育て家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少※1	4か月児の母	38.7%		1.7%	20%以下	3.7%	×	⑧
		4か月児の父			27.4%		25.0%	○	
		1歳6か月児の母	36.9%		5.3%		2.7%	○	⑤
		1歳6か月児の父			34.4%		23.9%	○	
		3歳児の母	34.6%		7.0%		3.8%	○	⑥
		3歳児の父			27.0%		20.7%	○	
	受動喫煙防止対策実施施設の増加			36か所	37か所	40か所以上	—※2	E	

※1：指標の対象者を「保護者」から「母」「父」に変更したため中間値を用いて評価

※2：健康増進法の改正により2020年4月1日から原則として敷地内・屋内禁煙となったため制度廃止

(5) アルコール

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	3	2	1	0	0	0	4	2	0	0	2

《アルコール分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
楽しく健康的に飲めるアルコールの適量を守ろう	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の減少	20～64歳の男性	18.5%		15%以下	14.0%	A	②
		20～64歳の女性	16.0%		10%以下	11.0%	B	
		40～74歳の男性		13.7%	—	12.8%	○	③
		75歳以上の男性		6.9%	—	—※	E	⑦
		40～74歳の女性		4.5%	—	2.6%	○	③
		75歳以上の女性		4.2%	—	—※	E	⑦
	妊娠中の飲酒の割合の減少	妊婦	0.5%	0%	0%	0%	A	⑨

※質問項目の変更

(6) 歯の健康

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	7	3	3	0	1	0	6	4	0	2	0

《歯の健康分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
いつまでも自分の歯でおいしく食べよう	自分の歯が60歳で24本以上ある人の割合の増加	60～64歳	31.3%		50%以上	60.7%	A	②
				84.2%	—	95.5%	○	⑫
	自分の歯が80歳(75～84歳)で20本以上ある人の割合の増加	75～84歳	30.6%		35%以上	38.3%	A	⑩※
				78.3%	—	80.8%	○	⑫
	保護者による仕上げみがきがされていない1歳6か月児の割合の減少	1歳6か月		31.7%	—	5.4%	○	⑤
	保護者による仕上げみがきがされている3歳児の割合の増加	3歳	96.6%	85.5%	100%	98.1%	B	⑥
	3歳児のむし歯のない者の割合の増加	3歳	87%	92.1%	95%以上	92.8%	B	
	12歳児でむし歯のない者の割合の増加	中学1年生	67.1%	73.9%	75%以上	79.7%	A	⑪

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
いつまでも明るく、歯を見せて笑おう	歯の健康づくり得点が16点以上の人	男性	77.6%	46.2%	80%以上	40.9%	D	⑫
		女性	32.0%	48.2%	40%以上	34.7%	B	⑫ ⑬
		うち妊婦		27.1%	—	23.3%	×	⑬
	8020運動を知っている者の割合の増加	妊婦		56.8%	—	49.3%	×	
		40歳以上		78.8%	—	83.7%	○	⑫

※一般高齢者＋認定者（2022年12月～2023年1月実施）

<生活習慣病の発症予防と重症化予防>

(1) がん

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	19	9	3	0	7	0	0	0	0	0	0

《がん分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
がんの早期発見、早期治療をしよう	検診受診者数の増加	胃がん	514人	881人	600人	686人	A	⑭
		肺がん	974人	1,230人	1,100人	1,185人	A	
		大腸がん	908人	1,184人	1,000人	1,125人	A	
		子宮頸がん	748人	871人	800人	557人	D	
		乳がん	646人	739人	800人	629人	D	
		前立腺がん	153人	148人	200人	191人	B	
	2年連続検診受診者数の増加	肺がん	616人	709人	640人	678人	A	
		大腸がん	545人	635人	570人	608人	A	
		胃がん	247人	405人	260人	181人	D	
		前立腺がん	80人	86人	85人	105人	A	
	5年間のうち1回は検診を受けた人の増加	子宮頸がん	21・26・31・36歳の人	36.1%	26.2%	40%以上	25.1%	D
		乳がん		7.8%	35.4%	10%以上	4.9%	D
		肺がん	40・45・50・55・60歳の節目の人	6.4%	19.4%	10%以上	13.3%	A
		大腸がん		7.7%	20.4%		16.0%	A
		胃がん		5.3%	20.4%		16.2%	A
		子宮頸がん		24.8%	28.3%	30%以上	26.0%	B
		乳がん		39.7%	35.4%	42%以上	29.6%	D
		前立腺がん		2.3%	6.0%	5%以上	4.2%	B
		肺がん	65歳以上	31.6%	32.0%	35%以上	16.3%	D

(2) 循環器疾患

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	4	0	1	0	3	0	17	7	0	7	3

《循環器疾患野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和5年	最終値 令和5年	評 価	出 典
脳血管疾患・ 心疾患を予防 しよう 循環器疾患を 重症化させな い	特定健康診査の受診率の 向上	40～74歳	48.5%	48.9%	60%以上	53.6%	B	③
	後期高齢者健診の受診 率の向上	75歳以上		47.0%	—	45.8%	×	⑦
	特定保健指導の実施率 (終了者/特保対象者)の 向上	40～74歳	29.0%	20.6%	60%以上	15.5%	D	③
	メタボリックシンドロ ームの該当者・予備群 (特定保健指導対象者) の減少	40～74歳	10.3%	27.5%	7%以下	30.8%	D	
	高血圧有所見者の割合 の減少(収縮期160mmHg 以上又は拡張期100mmHg 以上の割合)	40～74歳	5.8%	6.9%	4%以下	7.0%	D	⑮
	上記のうち治療中			2.5%	—	3.0%	×	
	治療なし			4.3%	—	1.0%	○	
		75歳以上		8.3%	—	6.5%	○	⑦
	脂質異常有所見者の減少 LDLコレステロール160以上	40～74歳		10.5%	—	8.9%	○	⑮
	HDLコレステロール40未満			5.9%	—	8.4%	×	
	中性脂肪150以上			26.6%	—	46.4%	×	
	高血圧有所見者の割合の 減少(収縮期130mmHg以上 又は拡張期85mmHg以上の 割合)	20～39歳 (わかば健 診受診者)		9.4%	—	8.3%	○	⑮
	脂質異常有所見者の減少 LDLコレステロール120以上			35.9%	—	16.7%	○	
	HDLコレステロール40未満			1.6%	—	1.7%	×	
	中性脂肪150以上			6.3%	—	15.0%	×	
	運動や生活習慣改善の改 善をしよう(するつもり) と思う人の割合の増加	40～74歳		43.3%	—	32.3%	×	③
		75歳以上		38.5%	—	—※	E	⑦
	運動や生活習慣改善につ いて近いうちに改善する つもりであり、少しずつ 取り組み始めている人の 割合の増加	40～74歳		17.5%	—	19.2%	○	③
		75歳以上		13.6%	—	—※	E	⑦
	運動や生活習慣改善に既 に取り組んでいる(6か 月以上)人の割合の増加	40～74歳		9.7%	—	15.8%	○	③
		75歳以上		5.9%	—	—※	E	⑦

※質問項目の変更

(3) 糖尿病

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	3	1	1	0	1	0	7	4	0	3	0

《糖尿病分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和5年	最終値 令和5年	評 価	出 典
糖尿病を予防しよう 糖尿病の合併症を予防しよう	糖尿病有所見者の割合の減少 (HbA1c6.5以上の人の割合)	40～74歳	10.9%	10.0%	7%以下	11.5%	D	⑮
	上記のうち治療中			6.0%	—	7.8%	×	
	治療なし			3.9%	—	1.9%	○	
	血糖コントロール不良者の割合の減少 (HbA1c7.0以上の人の割合)	40～74歳	5.8%	4.4%	4%以下	5.8%	B	
	上記のうち治療中			3.3%	—	4.6%	×	
	治療なし			1.1%	—	0.3%	○	
	HbA1c7.4以上	75歳以上		2.8%	—	4.6%	×	⑦
	糖尿病性腎症者の割合の減少 (eGFR45未満の人)	40～74歳	4.4%	2.4%	3%以下	3.0%	A	⑮
	eGFR40未満	75歳以上		12.1%	—	11.9%	○	⑦
	糖尿病有所見者の割合の減少 (HbA1c5.6以上の人の割合)	20～39歳 (わかば健診受診者)		45.3%	—	26.7%	○	⑯

(4) 歯科疾患

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	4	0	2	0	1	1	11	5	0	6	0

《歯科疾患分野の評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和5年	最終値 令和5年	評 価	出 典
口腔機能を維持しよう	歯周病予防健康診査の受診者の増加	節目年齢合計		1.8%	—	3.4%	○	⑫
		40歳以上	82人	165人	250人	129人	B	
		妊婦		36.7%	—	39.2%	○	⑬
	かかりつけの歯科医を持つ人の増加	20～64歳	76.5%		80%以上	—※	E	②
		妊婦		52.3%	—	56.2%	○	⑬
		40歳以上		94.5%	—	64.0%	×	⑫

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
口腔機能を維持しよう	歯周炎を有する者の減少	40歳以上	41.6%	20.0%	40%以下	50.0%	D	⑫ ⑬
		妊婦		22.7%	—	47.9%	×	⑬
		40歳代		17.5%	—	42.4%	×	⑫
		50歳代		37.5%	—	34.5%	○	
		60歳代		22.7%	—	60.0%	×	
		70歳代		3.1%	—	48.3%	×	
		80歳代		0.0%	—	11.1%	×	
	年 1 回以上歯科健康診 査を受けている者の増加	20～64歳	56.3%		65%以上	63.3%	B	②
	小学校 3 年生における 第一大臼歯がう蝕でない者の割合の増加	小学 3 年生		95.4%	—	98.5%	○	⑰

※質問項目の変更

<元気を支えるまちづくり>

評 価	策定時	A	B	C	D	E	中 間	○	△	×	E
項目数	6	0	0	0	3	3	17	4	1	12	0

《元気を支えるまちづくりの評価》

目 標	評価指標	対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
家庭や地域の中で交流をもとう 地域のつながりを生かした 元気な町にしよう	地域活動へ「参加している」人の割合の増加	20～64歳	37.9%		45%以上	34.6%	D	②
	地域のつながりが「強い ほうだと思う」人の割合 の増加	20～64歳	16.4%		30%以上	—※	E	
	近所の人とは付き合い がない人の割合の減少	あまりない人	20～64歳	25.8%	20%以下	—※	E	
		ほとんどない人	20～64歳	18.1%	15%以下	—※	E	
	最低 1 日 1 回はきちんと した食事を家族・友人な ど 2 人以上で食べる人の 割合の増加	20～64歳	85.6%		90%以上	78.2%	D	
	「自分は健康である」と 思う人の割合の増加	20～64歳	82.8%		85%以上	81.1%	D	
	この地域で子育てをした いと思う親（「そう思う」 + 「どちらかというと思 う」）の割合の増加	4 か 月 児 の保護者		97.1%	—	97.6%	○	⑧
		1 歳 6 か 月 児 の 保 護 者		97.3%	—	97.3%	△	⑤
		3 歳 児 の 保 護 者		97.7%	—	96.6%	×	⑥

目 標	評価指標		対 象	基準値 平成24年	中間値 平成28年	目標値 令和 5 年	最終値 令和 5 年	評 価	出 典
家庭や地域の中で交流をもとう 地域のつながりを生かした元気な町にしよう	老人クラブの会員数の増加		概ね60歳以上		1,101人	—	857人	×	⑮
	近 所 と の 交 流（近所との付き合いを合っている者の増加）	「あいさつをする」程度のつきあいの人	65歳以上		37.7%	—	38.0%	○	⑩
		「ほとんどつきあいはない」			3.6%	—	6.7%	×	
	生 き が い（生きがいを持っている者の割合の増加）	友人とのつきあい	65歳以上		49.8%	—	48.9%	×	
		孫の成長			49.6%	—	48.3%	×	
		夫婦・家族と仲良く暮らすこと			43.2%	—	45.2%	○	
		健康を維持するための活動			37.5%	—	36.4%	×	
		働くこと			26.4%	—	23.2%	×	
		趣味			31.2%	—	27.3%	×	
	幸 福 度 の 上 昇 0（とても不幸）～10（とても幸せ）点	6 点以上	65歳以上		68.8%	—	66.4%	×	
		7 点以上			60.5%	—	57.4%	×	
		8 点以上			44.6%	—	41.7%	×	
	町 民 活 動 セ ン ター の 利 用 の 増 加	登録団体	町民		115団体	—	120団体	○	⑰
		来室者			6,601	—	6,190人	×	

※質問項目の変更

6 用語解説

【アルファベット】

BMI 肥満度の指標で、次の算式で求める。18.5 未満が「やせ」、18.5 以上 25 未満が「標準」、25 以上が「肥満」とされる。

$$\text{◎体重 (kg)} \div [\text{身長 (m)}]^2$$

DX Digital Transformation の略称（英語圏では交差するという意味を持つ接頭辞「Trans」を「X」と略す慣習があるため）。デジタル技術を社会に浸透させて人々の生活をより良いものへと変革すること。

eGFR estimated Glomerular Filtration Rate（推算糸球体濾過量）の略称。腎臓の働きを数値化したもので、1 分間あたりに腎臓が濾過する血液の量を表す。

HbA1c 赤血球内のヘモグロビンに血液中の糖が結合したもの。HbA1c は、ヘモグロビン全体のうちどれだけが糖と結合しているかを計測する。HbA1c の値は過去 1、2 か月分の血糖値のあらましを反映するため、糖尿病の診断基準の 1 つとなっている。

HDL コレステロール 善玉コレステロールと呼ばれ、増えすぎたコレステロールを取り除き、肝臓へ戻す役割を持つ。動脈硬化を抑制する働きがある。

HPV ワクチン 子宮頸がんの原因であるヒトパピローマウイルス (HPV) の感染を予防するワクチン。

LDL コレステロール 悪玉コレステロールと呼ばれ、肝臓で作られたコレステロールを全身に運ぶ役割を持つ。増えすぎると血管壁にたまり、動脈硬化を起こす。

SNS ソーシャルネットワーキングサービスの略。登録された利用者同士が交流するウェブサイトやアプリの会員制サービス。LINE、X、Instagram、Facebook などのサービスがある。

【ア行】

アピランスケア 医学的・整容的・心理社会的支援を用いて、外見の変化に起因するがん患者の苦痛を軽減するケアのこと。

ウィッグ かつらのこと。病気や治療に伴う見た目の変化をケアする目的で使われるものを医療用ウィッグという。

ウェアラブル端末 身に着けることが可能な情報端末のこと。手首や腕、頭などに装着して使用することで、スマートフォンなどを取り出すことなく、簡単に情報を得ることができる。

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。

おおぐち健康マイレージ 住民の主体的な健康づくりを応援するために愛知県と町が協働で実施

している事業。運動や食事など日頃の生活習慣改善に向けた取組や、健診（検診）の受診、町主催の健康講座やイベントへの参加など健康づくりの目標にチャレンジしてマイレージ（ポイント）をためると、協力店で使える優待カード（まいか）と交換できる。

オーラルフレイル 口から食べ物をこぼす、ものがうまく飲み込めない、滑舌が悪くなる等といった口腔機能の衰えをいう。これを見逃した場合、全身的な機能低下が進むおそれがある。

【カ行】

グローバル・シチズンシップ 一人でも多くの人々が自らの世界をよりよくする志のこと。地球市民。

グローバル・パートナーシップ 地球規模の協力関係。平和、環境問題など世界的問題の解決のため提携すること。

【サ行】

サプライチェーン 製品の原材料・部品の調達から販売に至るまでの一連の流れのこと。

受動喫煙 受動喫煙は、たばこから立ち上る副流煙と喫煙者の吐き出す呼出煙を喫煙者の周りにいる人が吸い込むことにより起こり、たばこを吸っていない非喫煙者にも健康被害を起こす。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒は、1日当たりの純アルコール摂取量が、男性は40g以上、女性は20g以上となっている。

ソーシャルキャピタル 組織の中での人の結びつきを「資本」とする概念のこと。信頼、社会規範、ネットワークといった人同士の協調行動を活発化させることによって、社会の効率性を高めることができると考えられる。

【ハ行】

ハイリスクアプローチ 健康障害を引き起こす危険因子を持つ集団のうち、危険度がより高い人に対して、その危険度を下げよう働きかけをして病気を予防する方法。

標準化死亡比 基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は全国平均より死亡率が高いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

フードバンク 賞味期限や見た目等を理由に市場に流通できなくなった廃棄する予定の食品の寄付を受け、配給する活動のこと。また、家庭で余った食品を集め、フードバンク等へ寄付する活動をフードドライブという。

フレイル 加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下した「虚弱」な状態を指し、健康な状態と日常生活で介護が必要な状態の中間の状態をいう。海外の老年医学の分野で使用

されている英語の frailty が語源。Frailty は日本語の「虚弱」「老衰」「脆弱」等を意味する。

ポピュレーションアプローチ 多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせる働きかけ。または環境整備。

【マ行】

慢性閉塞性肺疾患（COPD） 代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）がきっかけになり、肺胞の破壊や気道炎症が起き、緩徐進行性および不可逆的に息切れが生じる病気。

メタボリックシンドローム 内臓肥満に高血圧、高血糖、脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患をまねきやすい病態。腹囲が男性 85cm・女性 90cm 以上で、かつ血圧・血糖・脂質の 3 つのうち 2 つ以上が基準値から外れるとメタボリックシンドロームと診断される。

【ラ行】

ライフコースアプローチ 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ことを踏まえた、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのことをいう。

ローリングストック 災害時の備えとして用意する食品を日常的に使って、不足分を買い足す方法のこと。

ロコモティブシンドローム 運動器症候群のことで、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることをいう。

健康おおぐち21 第三次計画

令和7年3月

発行：大口町

編集：健康福祉部 健康課

〒480-0126

愛知県丹羽郡大口町伝右一丁目35番地

TEL 0587-94-0053（直通）

FAX 0587-94-0052

E-mail kenkou@town.oguchi.lg.jp