

# しんしろ健康づくり21計画(第3次)



21計画マスコットキャラクター  
かぶちゃん

令和7年3月  
新 城 市



## 目次

## 第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	5

## 第2章 新都市の状況

1	人口の動向	6
2	医療費（国民健康保険・後期高齢者医療保険）の状況	9
3	介護の状況	10

## 第3章 第2次計画の評価

1	しんしろ健康づくり21計画（第2次）（最終評価）	11
---	--------------------------	----

## 第4章 計画の基本的な考え方

1	基本的な考え方	14
2	計画の基本目標	14
3	取り組みの方向	14
4	計画の全体像	15

## 第5章 分野別目標と取り組み

1	生活習慣病の発症予防及び重症化予防	
	▶分野1 がん	16
	▶分野2 循環器疾患・糖尿病	18
2	生活習慣の改善	
	▶分野3 栄養・食生活	20
	▶分野4 身体活動・運動	23
	▶分野5 休養・こころの健康	25
	▶分野6 たばこ・COPD	27
	▶分野7 飲酒	29
	▶分野8 歯・口腔の健康	31
3	地域社会で支える健康づくり	
	▶分野9 社会とのつながり	34
	▶分野10 自然に健康になれる環境づくり	36
4	分野別関係各課の取り組み	38

## 第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

1	背景	41
2	ライフコースごとの整理	41

## 第7章 第2次新城市自殺対策計画

1	計画の数値目標	45
2	新城市の自殺の状況	45
3	第1次計画の評価	47
4	いのち支える自殺対策の取り組み	47
5	自殺対策関係各課の取り組み	49

## 第8章 計画の推進体制

1	計画の推進体制	52
---	---------	----

## 第9章 資料編

1	用語解説	54
2	手ばかり栄養法	56
3	しんしろ健康マイレージ	57
4	健康に関する市民アンケートの集計結果	58
5	まちづくり集会グループワークの結果	62
6	推進会議等の設置	63
7	計画策定の経過	65

---

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1 計画策定の背景と趣旨

### (1) しんしろ健康づくり21計画

本市では、健康増進法に基づく市町村健康増進計画として、合併前に各市町村が策定推進していた健康づくり計画を統合し、平成23(2011)年4月に「しんしろ健康づくり21計画(第1次)」を策定しました。平成28(2016)年4月に「しんしろ健康づくり21計画(第2次)」を策定し、子どもから高齢者まで市民一人ひとりが健康で長生きできる新都市を目指して、取り組みを進めてきました。

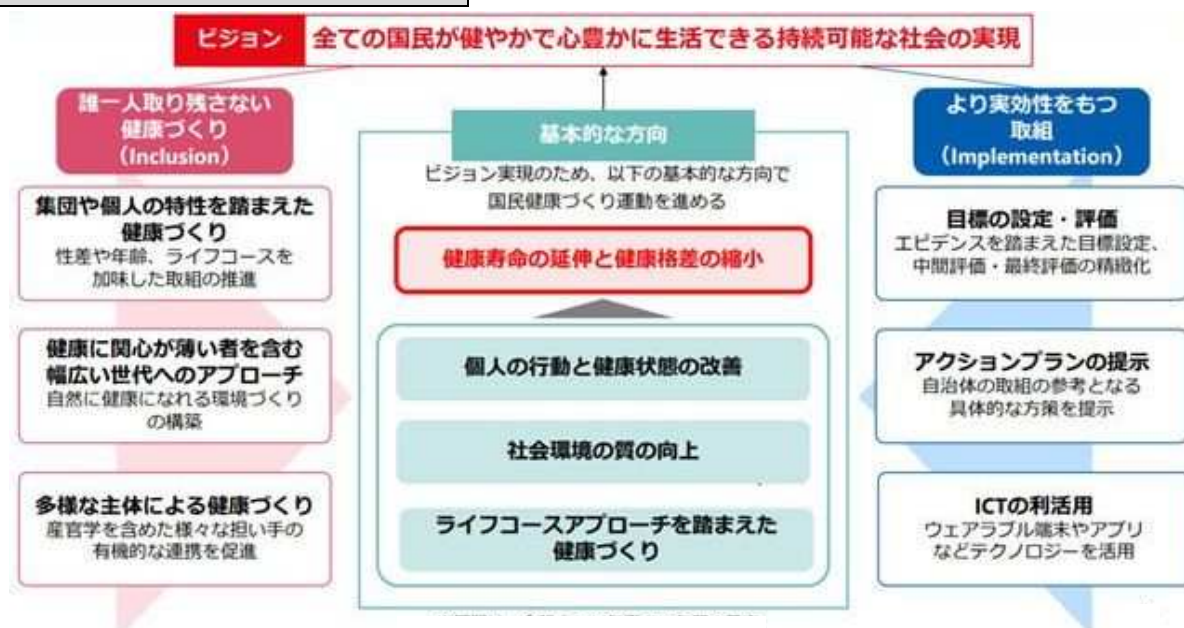
本市では、国の新たな国民健康づくり運動「健康日本21(第三次)」の策定を受け、これまでの計画の評価等を踏まえた、「しんしろ健康づくり21計画(第3次)」を策定することとしました。

### ■国の施策の動向

国は健康増進に係る取り組みとして、「国民健康づくり対策」を昭和53(1978)年から数次にわたって展開してきました。平成25(2013)年には、第4次国民健康づくり対策として、新たな健康課題や社会背景を踏まえた基本的な方向を打ち出すため「健康日本21(第二次)」を策定し、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等による「健康寿命の延伸」とあらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築による「健康格差の縮小」を実現することを目標としてきました。

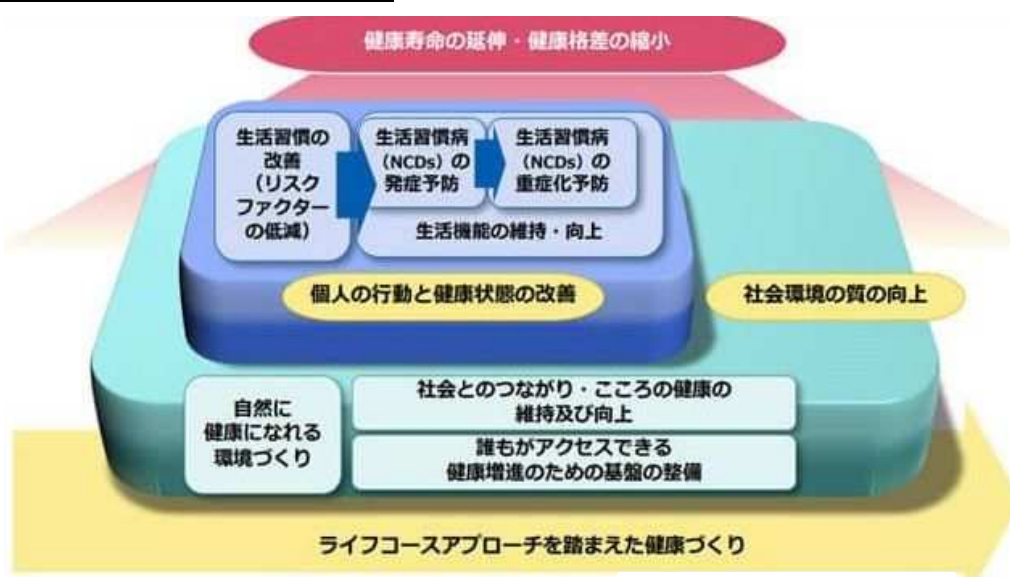
令和6(2024)年度から開始された国の健康日本21(第三次)では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現のため、基本的な方向として「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の取り組みを進めることで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現を目指すこととされています。

### 健康日本21(第三次)の全体像



(出典：厚生労働省 HP)

**健康日本21（第三次）の概念図**



(出典：厚生労働省 HP)

**■愛知県の施策の動向**

国の健康日本21を受け、愛知県（以下「県」という。）は平成13(2001)年3月に「健康日本21あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸を目指した取り組みを推進してきました。

平成25(2013)年3月には、「健康日本21あいち新計画」を策定し、健康寿命のさらなる延伸を目指すとともに、「健康格差の縮小」や「病気の重症化予防」といった新たな視点を加え、取り組みを推進してきました。

令和6(2024)年度開始の「第3期健康日本21あいち計画」においても、国の考えを取り入れ、健康づくりの一層の推進を図り「健康長寿あいちの実現」を目指しています。

**■新城市の施策の動向**

本市では、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第3期健康日本21あいち計画」を受け、平成23(2011)年4月に「しんしろ健康づくり21計画（第1次）」を策定し、世代別目標のもと健康づくり施策を推進してきました。

平成28(2016)年3月には、「しんしろ健康づくり21計画（第2次）」を関連施策である「健やか親子21」を計画内に新たに位置づけ一体的に策定し、「健康長寿しんしろの実現」と「すべての子どもが健やかに育つ地域づくり」を基本目標として、国や県の方向性を踏まえ、「生涯を通じた健康づくり」「疾病の発症予防及び重症化予防」「生活習慣の見直し」「健やか親子」「地域社会で支える健康づくり」の5つの柱を中心とした健康づくりの取り組みを進めてきました。

「しんしろ健康づくり21計画（第3次）」では、新たに「新城市自殺対策計画」を計画内に位置づけ、健康づくりと自殺予防の取り組みを総合的に推進します。

また、近年の子ども・子育てに関する法・制度等の動向を踏まえ「健やか親子21」については、新城市子ども・子育て支援事業計画等の子どもに関する計画に関連づけて推進していきます。

## (2) 新城市自殺対策計画

日本の自殺者数は平成10(1998)年に急増し、毎年3万人前後の高水準で推移していました。

平成18(2006)年に自殺対策基本法が制定されて以降、それまで「個人の問題」とされてきた自殺が「社会の問題」として認識され、国を挙げて自殺対策が総合的に推進されることになりました。その結果、自殺者数は3万人台から2万人台に減少するなど、効果をあげてきました。しかし、令和2(2020)年以降、新型コロナウイルスの感染拡大の影響等で女性や小中高生の自殺者数が著しく増加し、令和2(2020)年の自殺者総数は11年ぶりに前年を上回りました。

自殺は、その多くが精神的に追い込まれた末の死です。自殺に至る背景・原因は複雑、多様であり精神保健上の問題だけでなく、社会的要因も大きく関わっています。そのため、自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働などの様々な分野の施策が有機的に連携して取り組む必要があります。

本市においても、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するために、平成31(2019)年3月に「新城市自殺対策計画」(以下「第1次計画という。」)を策定し、「全ての人がかげがえのない個人として尊重される社会」、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現を目指して、自殺対策に取り組んできました。このたび、第1次計画の期間が満了することを受け、これまでの取り組みと新型コロナウイルスの感染拡大の影響等の近年の社会情勢の大きな変化を踏まえ、自殺対策のさらなる推進・強化を目指し、「第2次新城市自殺対策計画」を策定しました。

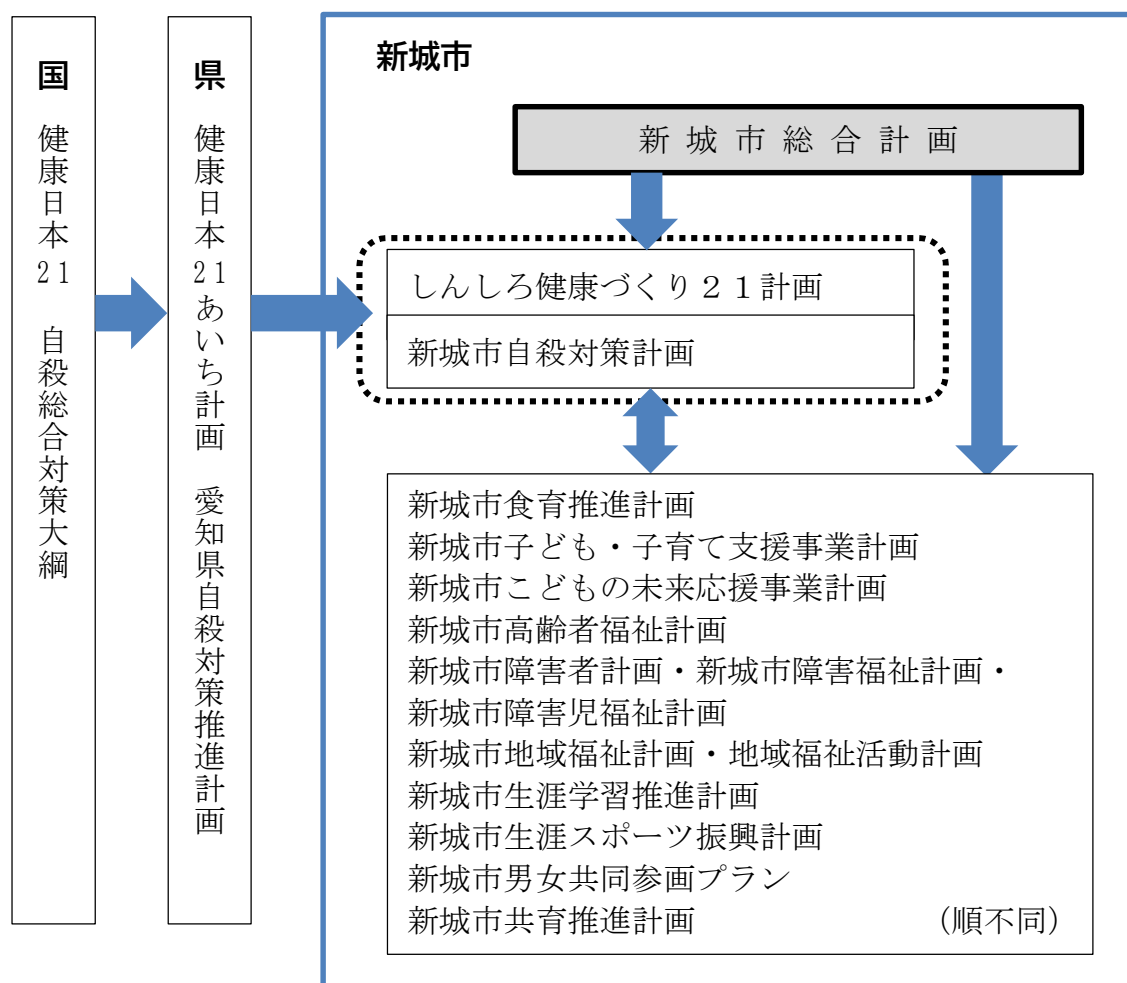


## 2 計画の位置づけ

### ■位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「市町村健康増進計画」と、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」を、国の「健康日本21（第三次）」及び県の「第3期健康日本21あいち計画」の方向性を踏まえ策定します。また、第2次新城市総合計画における本市の将来像「つながる力 豊かさ開拓 山の湊しんしろ」の実現に資することを目的とします。

### ■本市の他計画等との関係



### ■持続可能な開発目標（SDGs）との関係

本計画では、平成27(2015)年9月の国連サミットで採択された持続可能な開発目標（SDGs）の理念を踏まえ、誰ひとり取り残さない持続可能なまちづくりの視点をもって、特に健康分野に関連すると考えられる目標3「すべての人に健康と福祉を」をはじめとして、SDGsを重要な目標として計画の推進に取り組みます。





### 3 計画の期間

計画の期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とし、6年経過した令和12(2030)年度に計画の中間評価と、必要に応じて内容の見直しを行います。

年度 計画名	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18
国 健康日本21	計画策定 →	推進		計画推進			中間評価					最終評価		次期
3次 →														
県 健康日本21 あいち計画	計画策定 →	推進		計画推進			中間評価					最終評価		次期
3次 →														
しんしろ 健康づくり 21計画	最終評価 ←	計画策定 →	推進					中間評価					最終評価	次期 検討
2次 → 3次 →														

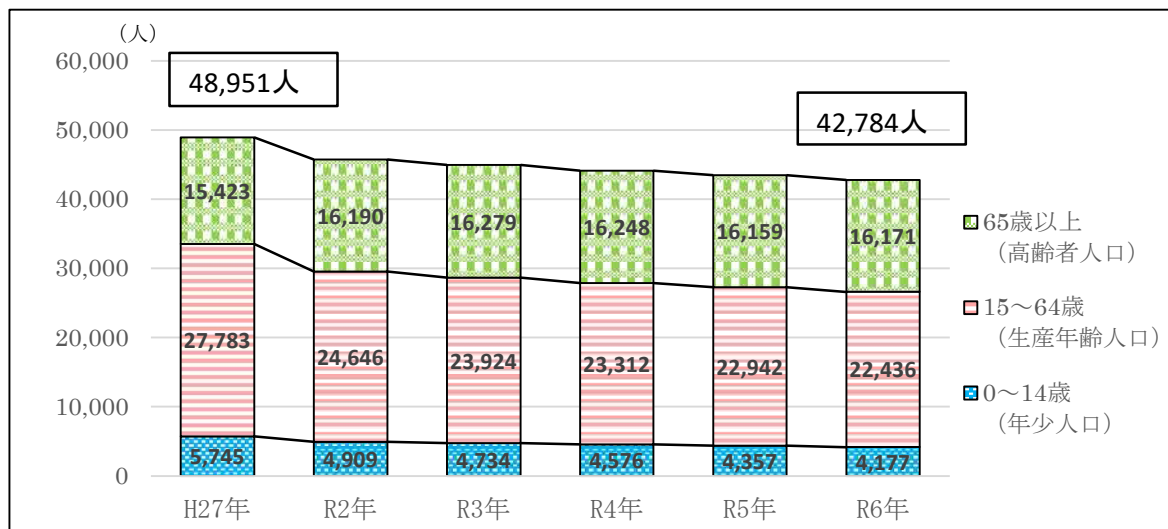
## 第2章 新城市の状況

### 1 人口の動向

#### (1) 人口と人口構成の推移

新城市の人口は、9年間で約6,200人減少し、令和6年4月1日現在で42,784人となっています。

年齢区分別にみると高齢者人口は横ばい状態で、年少人口と生産年齢人口は減少しています。高齢化率は37.7%となり少子高齢化がいつそう進行しています。



出典：住民基本台帳 各年4月1日現在

#### (2) 自然動態の推移

本市の出生数は令和4年には152人で、平成25年と比較すると半分の152人減少し、出生率は年々低下しています。また、令和4年の死亡数は728人であり、出生数から死亡数を差し引いた自然増減数は△576人となっています。

年	人口	出生	出生率	死亡	死亡率
H25	50,124人	304人	6.3%	591人	12.3%
H30	46,278人	236人	5.2%	648人	14.3%
R2	44,355人	184人	4.1%	653人	14.7%
R3	43,512人	185人	4.3%	664人	15.3%
R4	42,880人	152人	3.5%	728人	17.0%

出典：愛知県衛生年報

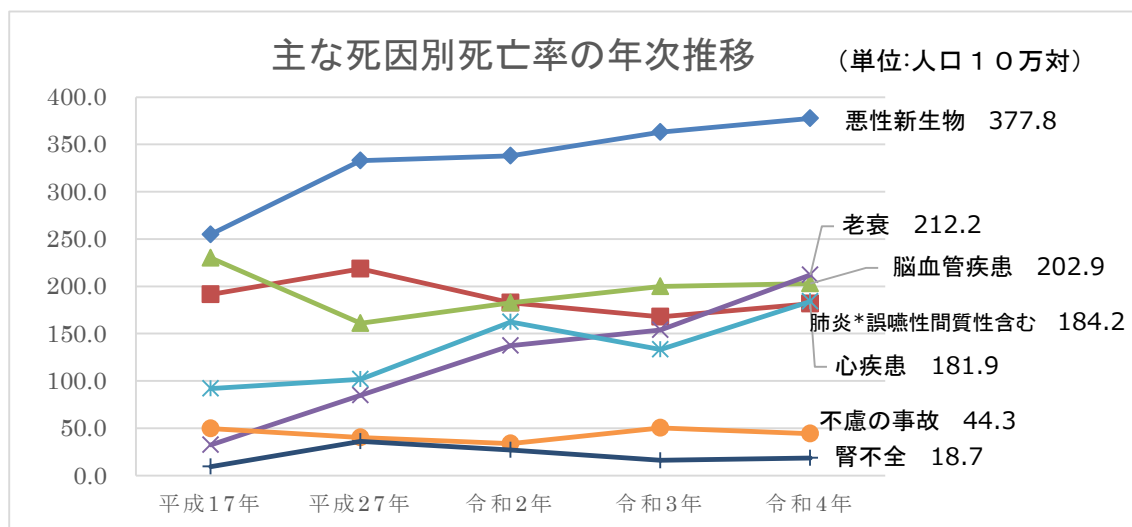
#### (3) 死亡状況

##### ■死因別死亡率

各年の主な死亡原因を人口10万人あたりで見ると、多少の変動はあるものの、令和3年までは悪性新生物（がん）、脳血管疾患、心疾患が上位を占めていましたが、年々老衰が増え、令和4年は第2位となっています。また県に比べて、悪性新生物の死亡割合は少なく、脳血管疾患の割合が多い状況です。

主な死因別死亡率（人口10万対）

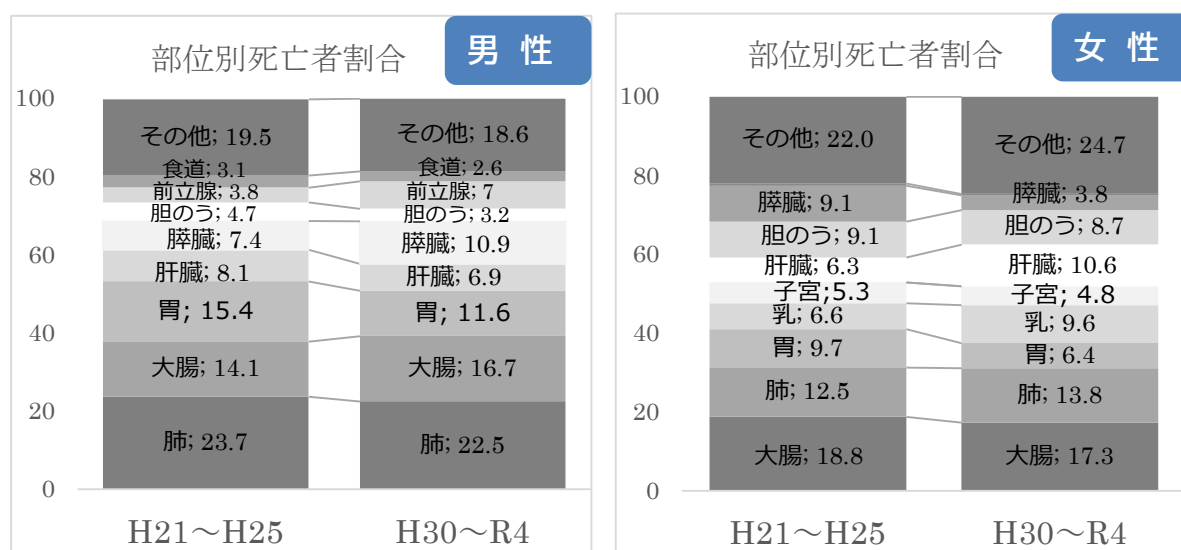
死因	平成17年	平成27年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	255.0	333.1	338.2	363.1	377.8
心疾患	191.7	218.5	182.6	167.8	181.9
脳血管疾患	230.0	161.2	182.6	199.9	202.9
老衰	32.6	84.9	137.5	154.0	212.2
肺炎*誤嚥性間質性含む	92.0	101.8	162.3	133.3	184.2
不慮の事故	49.8	40.3	33.8	50.6	44.3
腎不全	9.6	36.1	27.1	16.1	18.7



出典：愛知県衛生年報

■悪性新生物の部位別死亡数、死亡割合

平成30年から令和4年までの5年間の部位別死亡者割合を見ると、男性は肺がん、大腸がん、胃がんの順に多く、女性は大腸がん、肺がん、肝臓がんの順に多くなっています。平成21年から平成25年までの5年間と比較すると、男性は大腸がん、すい臓がん、前立腺がんが増加、女性は肺がん、乳がん、肝臓がんが増加しています。

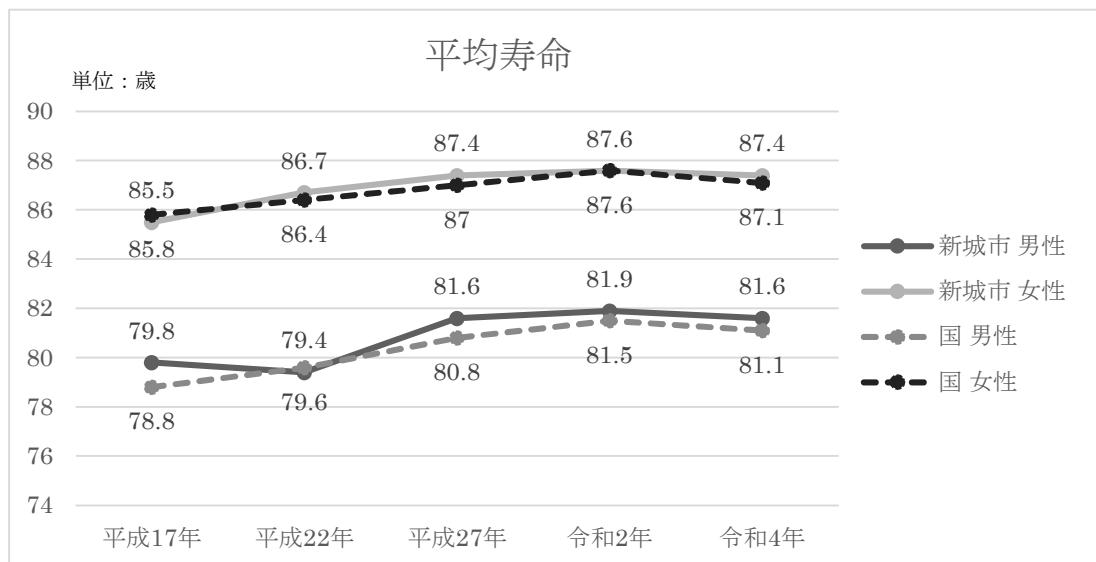


出典：愛知県衛生年報

#### (4) 平均寿命

令和4年の本市の平均寿命は、男性が81.6歳、女性が87.4歳となっており、平成22年と比較すると、男性が2.2年、女性が0.7年それぞれ伸びています。

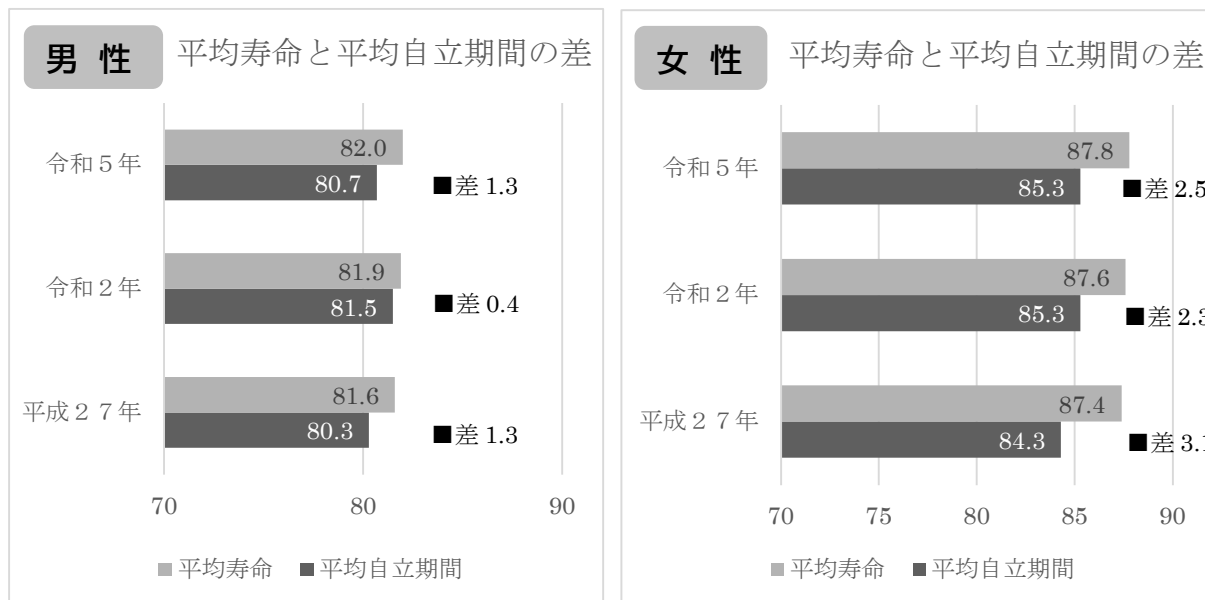
全国の寿命と比較しても、男性は全国の81.1歳を0.5年上回り、女性は全国の87.1歳を0.3年上回っています。



出典：e-stat 市町村別生命表、厚生労働省都道府県別にみた平均余命

#### (5) 平均寿命と平均自立期間の差の推移

令和5年の平均自立期間は、男性が80.7年、女性が85.3年となっています。平均寿命と平均自立期間（要介護2以上）の数値の差は平成27年と比較すると、男性は横ばいで女性は短くなっています。

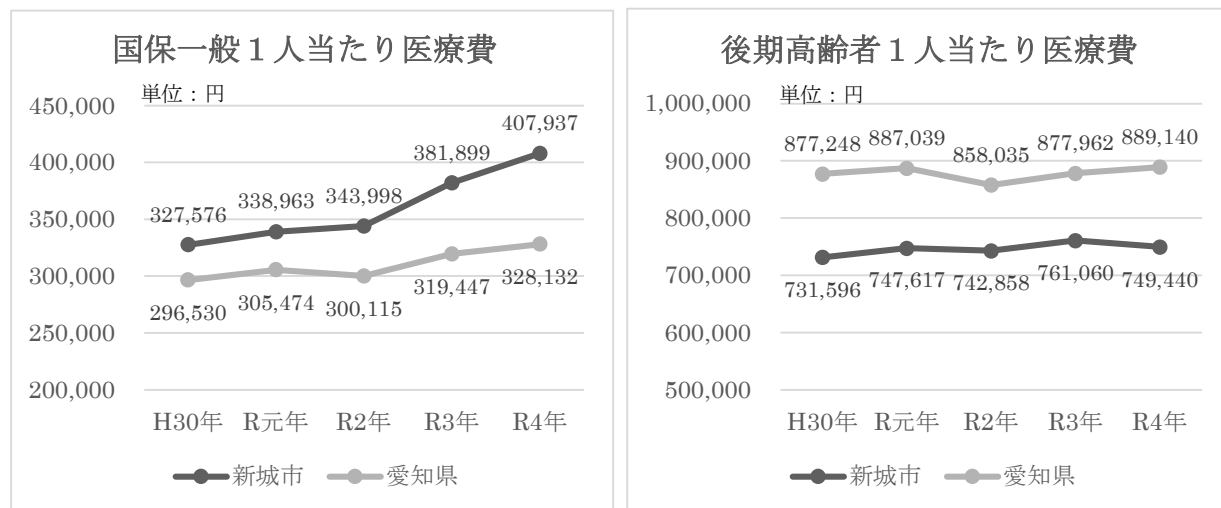


出典：KDB

## 2 医療費（国民健康保険・後期高齢者医療）の状況

### （1）1人当たり医療費

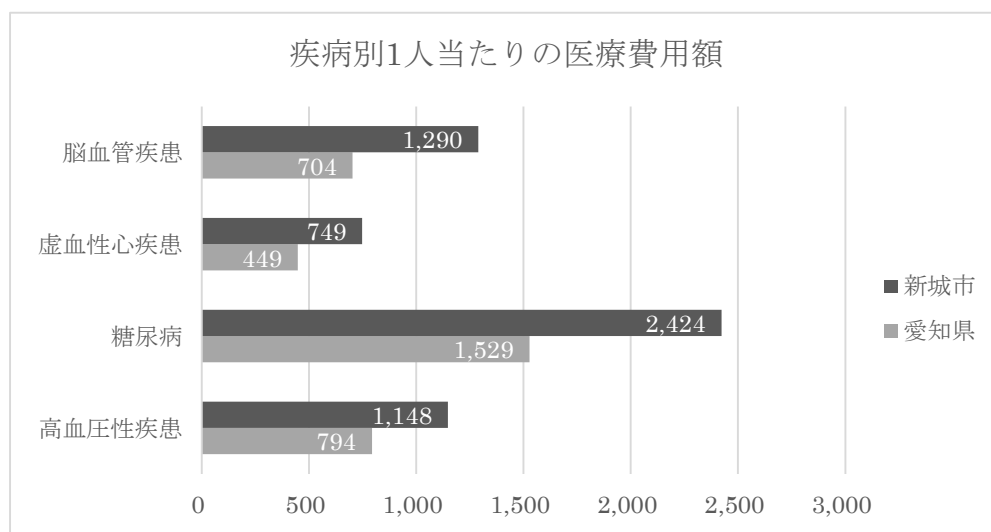
国民健康保険被保険者1人当たりの医療費は、年々増加しており県平均を大きく上回っています。後期高齢者医療被保険者1人当たりの医療費は、県平均は下回っていますが、国保加入者と比較して高い状況です。



出典：グラフで見る愛知の国保

### （2）疾病別1人当たりの医療費

令和4年度疾病別国民健康保険被保険者1人当たりの医療費用額を見ると、全ての疾患で県平均を大きく上回っています。

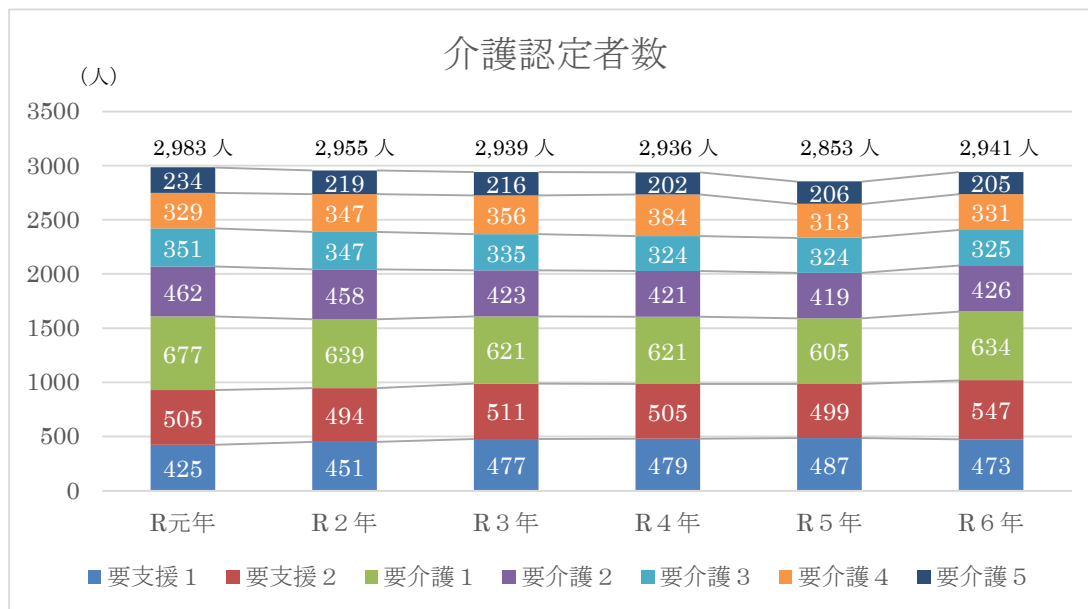


出典：グラフで見る愛知の国保

### 3 介護の状況

#### (1) 介護認定者数

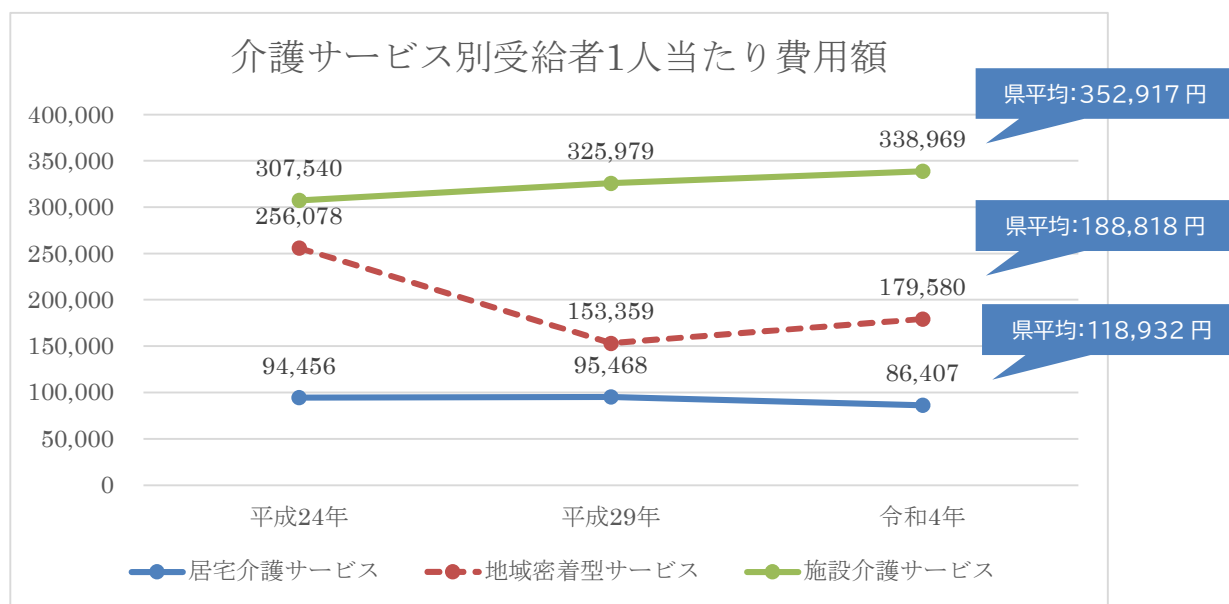
高齢者人口の増加に伴い介護認定者数が増加していましたが、令和元年から令和5年までは減少し令和6年は増加しています。今後は再び増加すると見込まれています。介護度別に見ると、令和6年は要介護1が最も多く、要支援を含めて軽度の要介護者が半数以上を占めています。



出典：しんしろの福祉

#### (2) 各サービスごとの介護保険受給者1人当たり費用額

全てのサービスで、受給者1人当たり費用額が県平均と比較して低い状況です。介護保険受給者1人当たり費用額のうち、施設介護サービスの費用額が全体の半分以上を占めています。



出典：グラフで見る愛知の国保

## 第3章 第2次計画の評価

### 1 しんしろ健康づくり21計画（第2次）（最終評価）

評価指標		計画策定時の現状値		中間値	最新値	R5年度末 目標値	判定	
		(基本はH26年度の数値)		H30年度	R4年度			
疾病の発症及び重症化予防	がん	標準化死亡比 (SMR) の減少 がん	男性	*H21年~25年 82.5	*H25年~H29年 81.7	*H29年~R3年 88.7	80以下	D
			女性	91.5	86.1	90.5	90以下	B
		検診受診率 (%)	胃	7.3	5.9	4.3	50以上	C
			子宮	25.4	23.0	23.3		C
			乳	19.6	19.0	18.6		C
			肺	15.7	14.7	10.0		D
			大腸	11.6	25.5	22.3		B
	循環器疾患・糖尿病	標準化死亡比 (SMR) の減少 脳血管疾患	男性	*H21年~25年 105.3	*H25年~H29年 120.5	*H29年~R3年 125.4	100以下	D
			女性	139.0	159.8	190.9	100以下	D
		標準化死亡比 (SMR) の減少 急性心筋梗塞	男性	88.3	111.3	110.4	85以下	D
			女性	110.4	127.2	140.0	100以下	D
		特定健康診査受診率の増加 (%)	39.9	46.3	44.4	60以上	B	
		特定保健指導終了率の増加 (%)	26.9	32.0	40.8	60以上	B	
		生活習慣の見直し	栄養・食生活	肥満者の割合の減少 (%) (BMI 25以上または腹囲基準値以上) *特定健診法定報告質問票集計より	男性	*H24年度 45.0	*H28年度 48.5	*R2年度 50.8
女性	21.8				23.3	25.9	15以下	D
朝食を欠食する人の割合の減少 (%) *1.6歳、3歳児は健診の間診票より *成人は市特定健診問診票集計より	1歳6か月児			4.4	3.9	4.1	0	C
	3歳児			4.6	5.2	6.8	0	D
成人	4.0		4.0	5.1	2以下	D		
高齢者 (65歳以上) の低栄養傾向の割合 (BMI 20以下) の減少 (%) *後期高齢者健診結果より	26.4		20.7	23.0	19.9以下	B		
身体活動・運動	肥満者の割合の減少 (%) (BMI 25以上または腹囲基準値以上) *特定健診法定報告質問票集計より		男性	*H24年度 45.0	*H28年度 48.5	*R2年度 50.8	35以下	D
			女性	21.8	23.3	25.9	15以下	D
	運動習慣者の割合の増加 (%) (1回30分以上で週2回以上を1年以上継続)		男性	28.8	29.1	32.7	35以上	B
			女性	29.5	29.7	27.8	35以上	D
休養・こころの健康	標準化死亡比 (SMR) の減少 自殺	男性	*H21年~25年 92.7	*H25年~H29年 80.9	*H29年~R3年 63.0	90以下	A	
		女性	90.1	82.0	44.2	85以下	A	
	自殺死亡率 (人口10万人あたりの自殺者数) 減少	20.6	15.3	11.6	13以下	A		
	睡眠により休養が十分とれていると答えた人の割合の増加 (%) *特定健診法定報告質問票集計より	*H24年度 64.2	*H28年度 61.2	*R2年度 69.9	85以上	B		



第3章 第2次計画の評価

評価指標		計画策定時の現状値		中間値	最新値	R5年度末 目標値	判定	
		(基本はH26年度の数値)		H30年度	R4年度			
生活習慣の見直し	たばこ・COPD	標準化死亡率 (SMR) の減少 COPD (慢性閉塞性肺疾患)	男性	*H21年~25年 93.0	*H25年~H29年 78.2	*H29年~R3年 99.2	90以下	D
			女性	50.7	36.9	71.9	50以下	D
		喫煙率の減少 (%)	男性	*H24年度 30.6	*H28年度 32.9	*R2年度 31.3	15以下	C
			女性	3.9	4.3	5.3	2以下	D
			妊婦	3.7	0.4	0.6	0	B
		乳幼児の同居家族 (父) の喫煙率の減少 (%)	4か月児	32.8	23.0	21.1	15以下	B
			1歳6か月児	37.0	34.4	29.7	20以下	B
	3歳児		39.9	31.3	29.2	20以下	B	
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている* (男性2合、女性1合以上) の割合の減少 (%) *特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析より	男性	*H24年度 中間評価~	*H28年度 17.6	*R2年度 17.6	15以下	C
			女性	中間評価~	16.9	17.9	15以下	C
		妊婦の飲酒率の減少 (%) *母子保健報告より	妊婦	0.7	0.0	0.6	0	B
	歯・口腔の健康	むし歯のない子どもの増加 (%)	3歳児	76.0	82.4	88.6	90以上	B
			5歳児	48.0	57.3	71.4	90以上	B
			中学1年生	73.1	73.6	88.2	80以上	A
		甘いおやつをほぼ毎日食べる子どもの割合の減少 (%)	3歳児	52.9	48.5	50.4	40以下	B
		甘い飲み物をほぼ毎日飲む子供の割合の減少 (%)	3歳児	39.7	34.2	27.1	25以下	B
		親が仕上げ磨きをする割合の増加 (%)	1歳6か月児	79.9	87.5	81.0	100	C
			3歳児	91.7	95.8	88.1	100	D
		歯肉炎有病者率の減少 (%)	中学3年生	16.4	2.8	3.4	8以下	A
		歯科健康診査を受ける妊産婦の増加 (%)		18.7	32.2	36.1	50以上	B
		歯周疾患検診受診率の増加 (%)	40歳	9.4	10.9	12.9	20以上	B
	50歳		8.7	9.5	13.3	20以上	B	
	60歳		6.6	12.6	15.8	20以上	B	
	70歳		9.2	15.2	18.9	20以上	B	
	健やか親子	出生数のうち低出生体重児の割合の減少 (%)		9.1	9.3	7.7	減少	A
		乳幼児健康診査の未受診率の減少 (%)	4か月児	0.7	3.2	0.0	0	A
1歳6か月児			1.2	0.0	0.0	0	A	
3歳児			2.4	0.0	0.0	0	A	
母乳育児の割合の増加 (%)		1か月児	56.4	39.8	27.7	増加	D	
		4か月児	45.7	54.9	38.6	増加	D	
父親と一緒に育児をしていると感じる母親の割合の増加 (%)		4か月児	95.0	93.0	92.8	100	D	
		1歳6か月児	91.0	89.6	93.4	100	B	
		3歳児	89.0	89.3	91.1	100	B	
ゆったりとした気持ちで子育てができていく感じる母親の割合の増加 (%)		4か月児	83.2	85.7	88.0	90以上	B	
		1歳6か月児	66.8	82.2	85.6	90以上	B	
		3歳児	64.0	79.8	77.1	90以上	B	
事故予防に努めている保護者の割合の増加 (%)		4か月児	69.1	62.3	77.7	100	B	
	1歳6か月児	90.9	52.1	44.4	100	D		
	3歳児	85.5	92.8	95.3	100	B		

評価指標		計画策定時の現状値		中間値	最新値	R5年度末 目標値	判定
		(基本はH26年度の数値)		H30年度	R4年度		
地域 社会 で 支 え る 健康 つ く り	しんしろ健康マイレージの参加者数の増加(人)	市民、市内通学・在勤	—	297	484	1,000人以上	B
	食生活改善推進員が実施する事業の年間参加者数の増加(人)	市民	1,574	2,266	866	2,000人以上	D
	健康づくり事業を推進してくれる人の増加(人)	市民	49	59	56	80人以上	B

## ■全体の結果

判定	達成率*	中間		最終	
		指標数	割合	指標数	割合
A：達成	100%以上	13	19%	9	13%
B：策定時より改善	10%～100%未満	26	37%	30	43%
C：変化なし	-10%～10%未満	9	13%	8	12%
D：策定時より悪化	-10%未満	19	27%	22	32%
E：判定ができない		3	4%	0	0%
合計		70	100%	69*	100%

\*令和2年に改正健康増進法が施行され受動喫煙防止対策実施施設についての指標が減っています

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

中間評価時よりも、目標を達成した指標数は減少しましたが、策定時より改善した指標も合わせると同程度の数となっています。達成した指標は、「休養・こころの健康」で3項目、「歯・口腔の健康」で2項目、「健やか親子」で4項目です。

策定時より悪化した指標は、「疾病の発症及び重症化予防」で6項目、「生活習慣の見直し」で11項目、「健やか親子」で4項目、「地域で支える健康づくり」で1項目です。

## ■まとめ

令和5年度に実施した「しんしろ健康づくり21計画(第2次)最終評価」では、分野ごとに掲げてきた目標とそれに関する指標の数値変化、取組内容を振り返りました。分野別の指標を見ると5割以上の指標で現状値が策定時より改善しました。一方で「変化なし」または「悪化している」と評価した指標も約4割あったことから、これらの指標に関して、次期計画期間においても、さらなる取組の推進が必要です。

令和7年度からを計画期間とする第3次計画の策定については、最終評価の結果や市民意見を反映させるとともに、国の「健康日本21(第三次)」及び愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」の方向性を踏まえて検討していきます。

## 第4章 計画の基本的な考え方

### 1 基本的な考え方

本市においては、少子高齢化、人口減少が進む中、今後も数年は後期高齢者の増加が見込まれ、ますます病気や加齢に伴う医療や介護負担の上昇が予想されることから、市民一人ひとりがより長く健康で元気に活躍できるよう、要介護状態に至る主な原因である生活習慣病予防や重症化予防に加え、高齢期のフレイル予防が重要です。

食生活の改善、身体活動、日々の健康管理など、市民一人ひとりが自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康づくりのための取り組みを継続させるための支援など、健康づくり施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

### 2 計画の基本目標

「健康長寿しんしろ」と「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざし、子どもから高齢者まで市民一人ひとりが健康でより長く元気で活躍できる新城市をめざします。また、新たに自殺対策計画が計画内に位置づけられたことから、これまで使ってきたキャッチフレーズに「からだも心も元気！」を加え、「からだも心も元気！みんなが笑顔の健やかしんしろ」で第3次計画を推進していきます。

### 3 取り組みの方向

#### ■ 4つの柱での働きかけ

「健康長寿しんしろの実現」をめざし、子どもから高齢者まで市民一人ひとりが健康でより長く元気で活躍できるよう、次の4つの柱で働きかけます。

##### (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症を防ぐため、食生活の改善や運動習慣の定着などによる一次予防の推進とともに、定期的な受診や治療の継続が可能となるよう、重症化予防に着目した取り組みを推進します。

##### (2) 生活習慣の改善

市民一人ひとりが自分の健康に関心を持ち、「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ・COPD」「飲酒」「歯・口腔の健康」などの各分野の生活習慣の見直し、生活や健康状態に合わせた健康づくりができるよう取り組みを推進します。

##### (3) 地域社会で支える健康づくり

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体が個人の健康を支え守る環境づくりが必要です。行政のみでなく、企業、関係団体等の積極的な参加協力を得て、市民一人ひとりが主体的に行う健康づくりの取り組みを総合的に支援する環境の整備を推進します。

また、健康づくりに関心のない人や関心があっても取り組むのが難しい人等も含め、本人が無理なく健康な行動がとれるよう、社会全体が相互に支え合いながら、市民の健康を守る環境を整備するよう努めます。

##### (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境などの影響を受けている可能性があり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、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（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れ、個人の特性により着目した取り組みを進める必要があります。

## 4 計画の全体像

**基本目標** 健康長寿しんしろの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）  
 誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現  
**キャッチフレーズ** 「からだも心も元気！みんなが笑顔の健やかしんしろ」

### 4つの柱での働きかけ

- (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防
- (2) 生活習慣の改善
- (3) 地域社会で支える健康づくり
- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 分野（10分野）

- (1) 生活習慣病の発症予防及び重症化予防
  - ①がん
  - ②循環器疾患・糖尿病
- (2) 生活習慣の改善
  - ③栄養・食生活
  - ④身体活動・運動
  - ⑤休養・こころの健康
  - ⑥たばこ・COPD
  - ⑦飲酒
  - ⑧歯・口腔の健康
- (3) 地域社会で支える健康づくり
  - ⑨社会とのつながり
  - ⑩自然に健康になれる環境づくり

#### 【分野の構成】

基本的な考え方  
 これまでの経過と課題  
 目標・指標  
 個人の取り組み  
 行政の取り組み

- (4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
  - ①子ども
  - ②女性
  - ③働く世代
  - ④高齢者

#### 【構成】

基本的な考え方 指標  
 市の取り組みの方向性

### 自殺対策計画

#### 重点施策

- ①勤務・経営対策
- ②高齢者対策
- ③生活困窮者対策
- ④子ども・若者対策

#### 基本施策

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

## 第5章 分野別目標と取り組み

### 1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防

分野1	がん
-----	----

#### 1 基本的な考え方

がんは、生涯のうちで二人に一人が罹患するといわれています。がんの罹患数やがんによる死亡数を減らす取り組みとして、食習慣や運動習慣といった生活習慣を振り返り、よりよい生活習慣を目指すこと、がん検診を受け早期発見・早期治療に努めることが重要です。

#### 2 これまでの経過と課題

##### ■がん検診の受診率の向上

これまで、がん検診受診率向上を図るため、がん検診のワンコイン化、節目対象者への無料クーポンや検診手帳の配布等の取り組みを行ってきました。しかし、行政が実施するがん検診の受診率は、低下している傾向にあり、特に胃がん、肺がんの受診率が大きく下がっています。今後は職域の検診環境や受診状況を把握し、効果的な受診率向上のための方策を検討し、がんの早期発見を目的としたがん検診の受診率向上に向けて引き続き取り組みを進めていく必要があります。

##### ■がんによる死亡の減少

がんの標準化死亡比は男女ともに目標には届いておらず、特に男性では悪化傾向にあります。また県平均と比較しても男女ともに下位となっています。そのため、がんやがん検診に対する正しい認識を持ち、正しい行動を取ってもらえるように、より効果的な受診勧奨や普及啓発、検診受診の利便性向上への配慮等の対策を検討し、がんの早期発見・早期治療につなげ、がんで亡くなる人を減らすための取り組みが重要になります。

#### 3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①がんで亡くなる人の減少	標準化死亡比(SMR)	男性	88.7	88.7以下
		女性	90.5	90.5以下
		人口動態統計特殊報告(H30～R4)		
②がん検診の受診率向上	各がん検診の受診率	胃	4.3%	15%以上
		子宮	15.5%	20%以上
		乳	13.1%	20%以上
		肺	10.5%	20%以上
		大腸	21.5%	21.5%以上
地域保健報告(R4)				

③がん検診の精密検査 受診率向上	がん検診の精密検査受診率	胃	64.2%	70%以上
		子宮	50.0%	60%以上
		乳	85.4%	90%以上
		肺	66.7%	70%以上
		大腸	56.6%	60%以上
	がん結果報告 (R4)			

#### 4 個人の取り組み

がんについて正しい知識を身につけます

◎がんの早期発見・早期治療やがんになる前に自分に何ができるのか、積極的に正しい知識を身につけるよう心がけます。

がん検診を定期的に受診します

◎検診時に異常がなくても、その後のがんが発生することもあるため、1回受けて良しとせず、1～2年に1回定期的ながん検診を受けます。

#### 5 行政の取り組み

がん予防の推進

◎小中学校と連携し、がんの発症につながる生活習慣の改善や、がん検診の必要性について、子どものがんに対する理解やがん予防に関する知識が深まるよう努めます。

◎職域、民間企業との連携により、がん検診の必要性や正しい知識の普及啓発、情報の提供に努めます。

がんの早期発見の推進

◎「ワンコインがん検診」を継続実施します。

◎検診受診により早期発見・早期治療に結びつけられるよう、効果的な受診勧奨・再勧奨を検討し実施します。

◎がん検診実施医療機関を十分に確保するなど検診を受診しやすい環境の整備や職域で受診機会のない者に対する受診体制を整備します。

がん患者の支援の充実

◎若年がん患者への在宅ターミナルケア支援やアピアランスケア支援などの取り組みについて、対象の方に活用していただけるよう広報啓発に努めます。



## 分野2

## 循環器疾患・糖尿病

関連計画 新城市国民健康保険データヘルス計画  
特定健康診査等実施計画

## 1 基本的な考え方

脳血管疾患と心疾患を含む循環器疾患は、がんと並んで日本人の主要死因の一つとなっています。循環器疾患を予防するためには、塩分のとりすぎ、肥満、多量飲酒、運動不足、高血圧、脂質異常症、喫煙、糖尿病などを回避し、生活習慣を改善することが重要です。

また、糖尿病は、心臓病や脳卒中のリスクを高め、神経障害、網膜症、腎症などの合併症を併発する恐れもある病気です。糖尿病を正しく理解し、毎日の食生活や運動習慣を改善することにより、発症予防、重症化予防、合併症予防が大切です。

## 2 これまでの経過と課題

## ■循環器疾患

脳血管疾患及び急性心筋梗塞の標準化死亡比（SMR）は、計画策定時から男女ともに悪化しています。特に女性の脳血管疾患、急性心筋梗塞の値が高くなっています。

また、高血圧及び脂質異常等から引き起こされる循環器疾患で亡くなる人の割合が増加しているため、高血圧や脂質異常の予防やコントロール等、生活習慣の改善を進める対策が重要になります。

## ■糖尿病

入院と外来を合わせた医療費を見ると、糖尿病が第1位となっています。

また、合併症である糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症の千人当たり患者数は、県や国と比べて多い数での高止まりの状況にあります。重症化予防事業等の取り組みを更に充実させる必要があります。

## ■特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査の受診率は、目標を達成していませんが、前回の計画策定時より増加し、現在は45%程度で推移している状況です。健診受診により、病気のリスク発見につながることの啓発を行い、受診行動につなげることが必要です。特定保健指導の実施率（終了率）は、増加傾向にあります。健診受診者が、自身の検査結果を正しく理解し生活改善につなげていくためのアプローチが必要です。

## 3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①循環器疾患で亡くなる人の減少	脳血管疾患の標準化死亡比（SMR）	男性	129.3	129.3以下
		女性	194.0	194.0以下
		人口動態統計特殊報告（H30～R4）		
②高血圧の人の減少	高血圧性疾患の有病率（国民健康保険）	33.0%		24%以下
		あいち国保レポート（R4）		



③脂質異常症の人の減少	脂質異常症の有病率 (国民健康保険)	26.0%	19%以下
		あいち国保レポート〈R4〉	
④糖尿病の合併症の減少	新規透析導入患者数(年間)	12人	11人以下
		あいち国保レポート(R4)	
⑤メタボリックシンドロームの該当者の割合	メタボリックシンドロームの該当者の割合	23.6%	17%以下
		特定健診・特定保健指導法定報告(R4)	
⑥特定健康診査・特定保健指導等の実施率の向上	特定健康診査受診率	44.4%	50%以上
	特定保健指導実施率(終了率)	40.8%	50%以上
	特定健診・特定保健指導法定報告(R4)		

#### 4 個人の取り組み

##### □毎日の生活習慣をより良く工夫して生活習慣病予防に努めます

- ◎自分の適正体重を知り、維持に努めます。
- ◎日常生活では、気軽にできる運動やウォーキング等を定期的に行い、いつもの活動に+10分の活動を心がけます。
- ◎食事は手ばかり栄養法を活用し、適正な食事量とバランス食を心がけます。
- ◎禁煙に努め、アルコールは適量を心がけます。

##### □健診を受けて健康状態・生活習慣をチェックします

- ◎年に一度は健診を受け、自分の健康状態を知って生活習慣を見直します。
- ◎受診後は、健診結果説明会や特定保健指導等を利用し、検査結果の数値の見方を正しく理解し、生活改善につなげます。
- ◎要医療と判定された場合は、重症化や合併症を予防するためにも、そのままにせず早期受診、早期治療をします。

##### □治療は医師の指示に従い、合併症の発症を予防します

- ◎治療は自己判断で中断せず、継続的な治療を心がけます。

#### 5 行政の取り組み

##### □生活習慣病及び循環器疾患・糖尿病に関する知識の普及啓発

- ◎健診の結果やレセプト情報などを分析し、効果的なツールを活用して情報提供及び普及啓発に努めます。
- ◎地域で行うお出かけ講座では、特に職域との連携を強化し、生活習慣病及び疾患に特化した健康教育等を実施し内容の充実に努めます。

##### □健診の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨を強化

- ◎健診受診の重要性を広め、未受診者への勧奨を充実します。
- ◎特定健康診査・特定保健指導の利用環境を整備し、実施率向上を目指します。

##### □若い世代からの循環器疾患・糖尿病の発症予防及び重症化予防

- ◎職域・医療保険者と連携し、より多くの市民の健康状態・生活習慣について情報収集をします。
- ◎若い世代に向けて循環器疾患及び糖尿病に関する知識の普及を図るため、職域、各種事業やイベント等での情報提供に努めます。

## 2 生活習慣の改善

### 分野3

### 栄養・食生活

関連計画 第4次新城市食育推進計画

#### 1 基本的な考え方

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、また人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことができない営みです。

また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防のほか、肥満や低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

#### 2 これまでの経過と課題

##### ■若い女性の栄養と低出生体重児減少のための食生活の啓発

若い女性のやせは月経不順や将来の骨粗しょう症のリスクが心配されます。また、低出生体重児が、成長後の生活習慣病発症のリスクの一つとなることが明らかになり、妊娠前の女性のやせや妊娠中の体重増加不足が課題となっています。適正な摂取エネルギー量と栄養素を考えたバランスの良い食事をとることの重要性を、若い世代へ啓発することが必要です。

##### ■肥満予防や生活習慣改善に向けた取り組みの推進

健康に関する意識調査では、約9割が食事のバランスを意識しているが、野菜は「1日1食以下」と回答した人が約4割と野菜摂取量の不足が考えられます。また約半数が自身の食生活に問題があると思っていることがわかりました。

小児期の肥満は、生活習慣病のリスクを高めることから、第2次では、「早寝・早起・朝ごはん」で生活リズムを整えること等、生活習慣病予防の取り組みの必要性について、学校教育と連携して普及啓発を進めてきましたが、現状では、肥満者の割合は男女とも増加しています。また特定健康診査受診者の肥満者の割合も男女ともに増加している現状を踏まえ、今後は学校教育や職域の場を通じて、個人やその家族へ野菜を簡単に食事に取り入れられるような具体的な方法やバランスのよい食事についての情報提供等の個別のアプローチを進めていくことが必要です。

##### ■塩分やカロリーの過剰摂取改善に向けた取り組みの推進

生活習慣病の糖尿病、高血圧の1人当たり費用額が県内最高額と非常に高い傾向にあります。糖尿病、高血圧が続くと、血管を傷つけ、動脈硬化を加速させるリスクがあります。そのため、塩分やカロリーの過剰摂取に気をつけるなど栄養の摂り方について、「手ばかり栄養法」を活用しながら、幅広い世代に周知する必要があります。

##### ■子どもの頃から生活リズムを整え、心身発達の基盤をつくる取り組みの推進

健康に関する意識調査では、9割近くの人が「ほぼ毎日朝食を食べている」と回答していますが、目標値には達しておらず、欠食者は増加傾向にあります。子どもの頃に身についた望ましい食習慣は生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育む基礎となるため、第2次に引き続き、小中学生、子育て世代や若い世代へ食についての啓発を食育活動と連携して実施し、子どもの頃からの健康増進や生活習慣病予防のための食習慣づくりを推進します。

3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値	
		データソース			
①適正体重を維持している人の増加	肥満傾向の児童・生徒の割合	小5	男子	11.9%	11%以下
			女子	10.8%	10%以下
		中2	男子	15.5%	15%以下
			女子	10.4%	10%以下
	「児童・生徒の発育と健康状態」統計調査 (R3)				
	肥満者の割合 (BMI 25 以上または腹囲基準値以上)	男性	51.9%	35%以下	
		女性	25.9%	15%以下	
特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (R3)					
6か月で2~3kg以上の体重減少があった人の割合 (75歳以上)	12.1%		10%以下		
後期高齢者医療健診問診 (R5)					
②朝食を毎日食べている人の増加	朝食を毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児	97.2%	100%	
		3歳児	96.0%	100%	
		1歳6か月児健診・3歳児健診問診 (R5)			
		小学6年生	90.2%	100%	
		中学3年生	83.5%	100%	
	全国学力・学習状況調査(R6)				
	朝食をほぼ毎日食べている人の割合	88.0%		95%以上	
健康に関する意識調査 2024					
③野菜を毎食食べている人の増加	野菜をほぼ毎食食べている人の割合	53.0%		65%以上	
		健康に関する意識調査 2024			
④バランス良く食事を摂る人の増加	1日2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べている人の割合	91.0%		91%以上	
		健康に関する意識調査 2024			
⑤健康増進法における骨粗しょう症検診の受診率の向上	骨粗しょう症検診受診率	15.5%		25%以上	
		新城市保健業務のまとめ (R5)			

## 4 個人の取り組み

### □適正体重を維持します

◎肥満でもやせでもない適正体重が生活習慣病を予防します。自分の適正体重を知って、健康なからだ作りに努めます。

### □主食・主菜・副菜がそろった食事をします

◎「手ばかり栄養法」を活用して、栄養のバランスのよい食事を心がけます。

### □朝食を食べて生活リズムを整えます

◎朝食を食べることで、仕事や勉強への集中力がアップし、からだの動きが活発になります。朝食を食べる習慣で「早寝・早起き・朝ごはん」の規則正しい生活リズムを整えます。

### □減塩を心がけます

◎1日に摂取する食塩相当量は、男性7.5g未満、女性は6.5g未満が目標です。塩分のとり過ぎは高血圧を引き起こし、心疾患、脳血管疾患、胃がんなどの発症リスクを高めるため、子どもの頃から薄味に慣れ、食塩の適量摂取に努めます。

## 5 行政の取り組み

### □望ましい食習慣に向けた取り組みの推進

◎妊娠期、就学前、小・中学校など子育て世代の若い世代へ、食育活動と連携し子どもの頃から健康増進、生活習慣病予防のための食習慣づくりを推進します。

◎若い世代を中心に、朝食の大切さや栄養バランスを考えた食事への理解を深めるよう、ホームページやSNS等で食育レシピや離乳食レシピ、野菜摂取をすすめるレシピ等を掲載し、情報発信、啓発の強化を行います。

◎こども園を通じて、給食やおやつに咀嚼を促す食材を取り入れたり、おたより等の通信で食育アドバイスを掲載する等、こどもの頃からの食育、食生活の改善・推進を図ります。

◎学校では生活リズムを整えるため、ノーメディアデー等にあわせて定期的に生活習慣チェックを実施し、「早寝・早起き・朝ごはん」のすすめについて啓発します。

◎関係課や関係団体と連携し、公民館活動、健康講座やイベントなど地域に出向き、生活習慣病予防のための食生活改善教室や高齢者の低栄養予防の教育に取り組みます。

### □適正体重に関する啓発

◎学校、職域、保健センターの各種教室や検診、栄養相談などにおいて、啓発、指導、相談を行います。

◎学校教育や職域の場を通じて、個人やその家族へ個別のアプローチができるよう環境を整え実施します。

### □高齢者の低栄養対策の推進

◎各種保健事業等において低栄養についての正しい知識を啓発するとともに、食生活の改善と健康保持及び見守りを目的とした配食サービスの充実を図ります。

<b>分野4</b>	<b>身体活動・運動</b>	<b>関連計画</b> 新城市生涯スポーツ振興計画 新城市高齢者福祉計画
------------	----------------	--

## 1 基本的な考え方

日常生活での活動や運動の不足は、生活習慣病の主要な原因の一つです。活動や運動の量が多い人は少ない人に比べて生活習慣病にかかりにくいといわれています。そのため、日常生活の中で活動や運動を意識し積極的に取り入れていくことが重要です。

## 2 これまでの経過と課題

### ■市民の運動習慣の継続に向けた取り組みの推進

運動習慣については、第2次の最終評価において改善が見られています。しかし、健康に関する意識調査では自分が運動不足であると感じている人は半数以上に及んでおり、肥満者の割合は男女ともに増加しています。市民の運動習慣の定着に向け、引き続き取り組みを進めていく必要があります。

### ■フレイル対策の推進

高齢化率は年々上昇しており、高齢者が有する能力に応じて自立した日常生活が営めるよう支援していくことや効果的なフレイル予防を推進していくことが求められています。

この1年間に転んだと回答した人は20.3%と県と比較してやや高めとなっており、運動習慣のある人は県と比較して低い現状があります。こうした現状をふまえ、有酸素運動や筋力トレーニング等の運動により運動機能の維持・向上に努め、転倒のリスクを減少させるとともに、フレイルの予防に向けた普及・啓発が重要です。

## 3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①肥満者の減少	BMI 25 以上または腹囲基準値以上	男性	51.9%	45%以下
		女性	25.9%	22%以下
特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (R3)				
②運動習慣のある者の増加	放課後や週末にスポーツをしている子どもの割合	小学6年生	51.8%	52%以上
		中学3年生	40.4%	41%以上
		全国学力・学習状況調査(R6)		
	1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上継続している人の割合(40～74歳)	男性	32.6%	35%以上
		女性	27.6%	35%以上
特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (R3)				
③高齢者の転倒の減少	この1年間に転んだと回答した人の割合(75歳以上)	57.4%		60%以上
		後期高齢者医療健診問診 (R5)		
以前に比べて歩く速度が遅いと回答した人の割合(75歳以上)	この1年間に転んだと回答した人の割合(75歳以上)	20.3%		15%以下
		後期高齢者医療健診問診 (R5)		
以前に比べて歩く速度が遅いと回答した人の割合(75歳以上)	以前に比べて歩く速度が遅いと回答した人の割合(75歳以上)	59.7%		50%以下
		後期高齢者医療健診問診 (R5)		



## 4 個人の取り組み

### □運動習慣の必要性を認識し、自身の生活を振り返ります

◎定期的に健康診査の受診や体重測定を行い、普段から自身の健康状態を把握し、生活習慣を見直します。

### □自分らしく行える運動や活動を見つけ、継続します

◎気軽に楽しめる運動を見つけて、健康なからだづくり、生活習慣病予防に努めます。

◎趣味の活動や地域の活動など外出する機会を積極的につくります。

◎健康アプリやマイレージ等を活用して自身の歩数や活動量を意識して歩く機会や活動を増やします。

## 5 行政の取り組み

### □運動習慣の必要性を啓発

◎日頃の運動習慣が生涯を通じた生活習慣病や介護の予防へとつながる効果について啓発します。

◎生活習慣病やフレイル予防に向けて、運動の必要性や効果などを様々な年代に対して啓発し、運動習慣の定着を図ります。

### □運動習慣向上に向けた取り組みの推進

◎こども園や学校生活等で積極的にからだを動かすための環境づくりや運動機会の充実を通して、からだを動かしたり、運動やスポーツが好きなこどもを増やし、生涯にわたる運動習慣の確立を図ります。

◎すべての市民がスポーツの楽しさに触れることのできる機会として、ニュースポーツ体験イベントやウォーキング等各種イベントを実施し、運動の普及と健康増進を図ります。

◎運動の楽しさを知る機会や仲間づくりの機会の充実を図るため、市内の運動教室、活動等の紹介チラシの作成や配布、健康アプリやマイレージの活用を推進します。



<b>分野5</b>	<b>休養・こころの健康</b>
------------	------------------

**1 基本的な考え方**

こころの健康は自分らしく生きていくことや生活の質の向上へとつながります。そうしたこころの健康を保つための要素の一つとして「休養」があります。「休養」は身体だけでなくこころの疲労回復のためにも必要であり、十分な睡眠やストレスとのつきあい方が大切です。

**2 これまでの経過と課題**

**■ 悩みを抱えた人への支援の充実**

健康に関する意識調査では、「ストレスを処理できていると思いますか」の問いに「あまりできていない」「まったくできていない」と答えた方が半数に及んでいます。今後も引き続き、悩んでいる人の相談の場の充実やこころの健康について知識の普及啓発に努め、悩みを抱えている人を支えられる環境づくりを推進していく必要があります。

**3 目標・指標**

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①休養が十分にとれている人の増加	睡眠により「休養が十分にとれている」、「まあまあとれている」と答えた人の割合	71.0%		80%以上
		健康に関する意識調査 2024		
②ストレスへの対処ができてきている人の増加	ストレスを十分処理できている人の割合	44.0%		50%以上
		健康に関する意識調査 2024		
③悩みを抱えたときに相談できる人がいる人の増加	悩みを抱えたときに相談できる人がいる人の割合	65歳未満	71.7%	80%以上
		65歳以上	73.8%	80%以上
	健康に関する意識調査 2024			
	悩みがある時に、先生や学校にいる大人にいつでも相談できる子どもの割合	小学6年生	59.2%	70%以上
中学2年生		59.9%	70%以上	
全国学力・学習状況調査(R6)				
④こころに関する授業に取り組む小中学校の増加	こころに関する授業に取り組む小中学校の割合（睡眠・メディア含む）	36.8%		80%以上
⑤メディアコントロールができてきている子どもの増加	携帯電話・スマートフォンやコンピューターの使い方について、家の人との約束を守っている子どもの割合	小学6年生	69.3%	80%以上
		中学2年生	68.0%	80%以上
		全国学力・学習状況調査(R6)		



## 4 個人の取り組み

### □ストレスへの対処方法を身につけます

◎自分にあったストレスとのつきあい方を見つけ、ためこまないようにします。

### □子どものメディアの使い方について家族と約束を決めて守ります

◎使用時間、使用場所、アプリのダウンロードなど、家族で話し合いルールを決めて実践します。

### □睡眠や休養を十分にとります

◎心身の疲労の回復のため、睡眠や休養の時間を十分にとるよう心がけます。

### □周りの人や相談機関を活用し、悩みや不安に対処します

◎悩みや不安は1人で抱えこまず、周りの人や相談機関等を活用し相談します。

### □悩んでいる人がいたら声をかけます

◎周りの人が、いつもと違う様子や悩んでいる様子があれば声をかけあい支え合うよう心がけます。

◎自分の変化や周りの変化に気づくことができるようにこころの健康について知り理解するよう努めます。

## 5 行政の取り組み

### □こころの健康に関する正しい知識の普及啓発

◎地域・学校・職域等の様々な機会に、幅広い年代を対象に、こころの健康や精神疾患などの知識や予防方法に関し、正しい知識の普及啓発を図ります。

### □相談機関の周知と支援者の人材育成

◎悩みや不安に関して、相談できる場の周知に努めます。

◎身近な人に声をかけ、相談・医療機関等の必要な支援につなげるための人材育成に努めます。



分野6

たばこ・COPD

1 基本的な考え方

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の生活習慣病の共通した主要なリスク要因であり、周産期の異常等の原因であることも明らかになっています。そのため、喫煙対策により喫煙関連疾患を予防するとともに死亡リスクを減少させる必要があります。

たばこや受動喫煙の有害性と健康に与える影響について、より市民の意識を高め、正しい知識を普及し理解を深めていくことが重要です。

2 これまでの経過と課題

■20歳未満の方を含む若い世代への普及啓発

喫煙率は妊婦、乳幼児の同居家族では減少していますが、40歳以上の全体では高い傾向にあり、男女とも悪化しています。喫煙率の減少を図るためには、喫煙が習慣化する前の若い世代への啓発を強化し、禁煙対策を推進していく必要があります。

■受動喫煙防止対策の推進

望まない受動喫煙を防止するため、平成30年7月、「健康増進法の一部を改正する法律」が成立し、令和2年4月1日から全面施行されました。これにより、屋内は原則禁煙となり、飲食店をはじめとする屋内での受動喫煙の機会は大幅に減少しています。一方で屋外や家庭での受動喫煙は依然として課題となっており、胎児の発育遅延や低出生体重、乳幼児突然死症候群のリスクとなることから、特に妊婦や乳幼児のいる家庭内での受動喫煙の健康への影響については、引き続き普及啓発を図る必要があります。これまで、乳幼児の同居家族の喫煙率は減少していますが、目標には達していませんでした。乳幼児の同居家族（特に父）への禁煙指導が必要です。

■COPDの知識の普及

COPD（慢性閉塞性肺疾患）はその発症の原因として50～80%程度にたばこの煙が関与しているとされています。

本市のCOPDの標準化死亡比は中間評価では改善していましたが、最終評価では悪化しており、特に男性の標準化死亡比が高い状況です。喫煙対策により発症を予防するとともに、COPDについての正しい知識の普及啓発を図る必要があります。

3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①喫煙率の減少	喫煙をしている人の割合	男性	31.0%	25%以下
		女性	5.3%	3.5%以下
		特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価 (R3)		
		妊婦	4.1%	0%
母子保健報告(R5)				

②望まない受動喫煙の機会の減少	乳幼児の同居家族（父）の喫煙率	4か月児	21.6%	15%以下
		1歳6か月児	26.6%	25%以下
		3歳児	30.2%	25%以下
	母子保健報告（R5）			
	受動喫煙の機会のある方の割合	14%		0%
集団がん検診問診票集計				

#### 4 個人の取り組み

##### □喫煙、受動喫煙が健康に及ぼす影響を正しく理解します

◎喫煙は、多くの病気に共通した主要なリスク要因であり、自ら予防できる最大の死亡原因であることがわかっています。積極的に正しい知識を身につけ、病気を予防するよう心がけます。

◎喫煙を始める年齢が若いほどがんや循環器疾患のリスクを高めることや女性の喫煙による妊娠出産への影響が明らかになっています。学校での健康教育等を通じて、子どもの頃から正しい知識を身につけます。

##### □家族や地域で、禁煙・受動喫煙の防止に取り組みます

◎喫煙者が吸っている煙だけではなく、副流煙や喫煙者が吐き出す煙にも有害物質が含まれています。喫煙する人は、望まない受動喫煙が生じないように、周囲の状況に配慮します。

◎特に妊婦や子どもが居住する住居等の室内や同乗している自動車内等で喫煙はしません。

◎自分の身を守るため、禁煙の施設等を選び、望まない受動喫煙をなくします。

##### □禁煙をみんなで支援します

◎禁煙に挑戦する時は、禁煙相談や禁煙外来などを積極的に活用します。

◎喫煙をやめたい人には、家族など周りの人も、禁煙の方法や離脱症状の対処法などについて喫煙者と話し合い、みんなで禁煙のサポートをします。

#### 5 行政の取り組み

##### □若い世代や妊産婦に対する普及啓発

◎喫煙や受動喫煙の身体への影響並びにCOPD（慢性閉塞性肺疾患）について、学齢期から健康教育等を実施して知識の普及啓発を図ります。

◎特に乳幼児がいる家庭に対しては、母子健康手帳交付時、新生児・乳児訪問指導時、乳幼児健康診査時を利用した禁煙支援や普及啓発を図ります。

##### □受動喫煙対策の推進

◎禁煙となっている施設の状況を把握し、市民が禁煙の施設を選んで利用できるような情報提供を行います。

##### □禁煙希望者への支援

◎特定健診・特定保健指導における喫煙者への健康教育や健康相談を通じて禁煙の推進に取り組みます。

◎禁煙を希望する方へ禁煙治療の情報提供を行えるよう、医療機関等の情報収集に努めます。

分野7	飲酒	関連計画 新城市食育推進計画
-----	----	----------------

## 1 基本的な考え方

多量の飲酒は生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病等の健康障害の要因になるほか、飲酒運転、暴力、虐待等、社会的な問題を生じさせる危険性が高くなります。また、未成年者や妊婦による飲酒等の不適切な飲酒は、体内に入ったアルコールが身体に悪影響を及ぼし健全な成長を妨げます。

飲酒が健康に及ぼす影響について理解し、不適切な飲酒をやめ、適切な量を心がけた節度ある飲酒を目指します。

## 2 これまでの経過と課題

### ■ 飲酒が身体に及ぼす影響や適切な飲酒量についての普及啓発

これまでアルコールの健康障害に関する正しい知識の普及啓発や多量飲酒の保健指導、健康教育等に取り組んできましたが、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、目標に達しておらず、女性は悪化しています。

生活習慣病のリスクを高めない適切な飲酒について、引き続き普及啓発していく必要があります。

### ■ 妊娠中・授乳中の飲酒防止の推進

妊娠中の飲酒については、策定時よりも減少していますが、引き続き、目標の0%に向けて啓発を実施する必要があります。

## 3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人を減少	生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者の割合 ※（男性2合、女性1合以上）	男性	16.7%	15%以下
		女性	17.1%	12%以下
		特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析（R3）		
②妊娠中の飲酒をなくす	妊婦の飲酒率	0%		0%
		母子保健報告（R5）		

## 4 個人の取り組み

### □適切な量の飲酒をします

- ◎1日あたりの飲酒量は男性は純アルコール量20g程度（ビールなら500ml程度）、女性は純アルコール量10～13g程度（ビールなら350ml程度）までにし、適切な量の飲酒を心がけます。
- ◎お酒に酔いにくくするため、飲酒前または飲酒中に食事をとります。
- ◎あらかじめ飲酒する量を決めて、ゆっくりと飲むよう心がけます。
- ◎週に2日、休肝日を設けます。

### □妊娠中・授乳中はお酒を飲みません

- ◎妊娠中の飲酒は、胎児への胎児性アルコール症候群や発育障害をもたらす可能性があるため、お酒は飲みません。
- ◎授乳中の飲酒は、血液中のアルコールが母乳に移行するため、お酒は飲みません。
- ◎妊娠や授乳している女性が周囲にいる会社や家庭内の人たちも、飲酒の危険性を理解し飲まない配慮をします。

### □20歳未満はお酒を飲みません！勧めません！

- ◎20歳未満の飲酒は、臓器の機能が未完成のため臓器障害や急性アルコール中毒を起こしやすく、飲酒年齢が低いほど将来のアルコール依存症リスクがより高くなるという報告もあり危険であるため、お酒は飲みません。
- ◎周囲の大人は飲酒による健康影響等について正しく理解し、20歳未満にお酒を勧めません。

## 5 行政の取り組み

### □飲酒が身体に及ぼす影響や適切な飲酒量についての普及啓発

- ◎地域・学校・職域等の各種事業において、正しい知識の普及に努めます。
- ◎生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人に対して、改善の指導、助言を行います。

### □妊婦・産婦への知識の普及啓発

- ◎母子健康手帳交付時等の各種母子保健事業において、胎児や授乳中の子どもへの母親の飲酒による影響について説明し、正しい知識の普及に努めます。

### 【参考】純アルコール：主な酒類の換算の目安

お酒の種類 (度数)	量	純アルコール 換算 (g)	お酒の種類 (度数)	量	純アルコール 換算 (g)
ビール (5%)	中瓶 (500ml)	20	焼酎	1合 (20%)	29
	大瓶 (633ml)	25		1合 (25%)	36
	レギュラー缶 (350ml)	14	チューハイ (7%)	レギュラー缶	20
	中ジョッキ (325ml)	13		ロング缶 (500ml)	28
日本酒 (15%)	1合 (180ml)	22	中ジョッキ	18	
ワイン (12%)	ワイングラス (120ml)	12	チューハイ (9%)	レギュラー缶	25
	ハーフボトル (375ml)	36		ロング缶	36
	フルボトル (750ml)	72		中ジョッキ	23



## 分野8

## 歯・口腔の健康

## 1 基本的な考え方

歯や口を健康に保つことは、食べ物を噛むということだけでなく、会話や食事を楽しむなど、豊かな人生を保つことにつながります。また、近年は口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、健康長寿に深く関連することが明らかになっています。支援体制の整備を進めていくとともに、乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた切れ目のない取り組みが必要です。

## 2 これまでの経過と課題

## ■むし歯（う蝕）予防の徹底

3歳児歯科健康診査の結果をみると、むし歯のない子どもの割合は目標を達成していませんが、改善傾向にあります。しかし、本市のむし歯有病者率は令和3年度から県下ワースト1位という状況です。ハイリスク児・者に対する指導管理等も含め、引き続きむし歯の予防を徹底していくとともに個人差を踏まえた対応が必要です。

## ■フッ化物洗口の実施とフッ化物入り歯磨剤の使用の推進

フッ化物洗口は、こども園では全園、小学校では13校中8校で実施していますが、実施者率でみると小学校では5割にも達していません。学校等で行う集団フッ化物洗口は、地域全体のむし歯減少に加え、家庭の環境や事情に左右されることが少ない健康格差対策としても有効な取り組みです。今後、全小学校で平等にフッ化物洗口が実施できるよう関係機関に働きかけていく必要があります。

小中学校では、給食後の歯磨きにフッ化物入り歯磨き剤を使用している学校が5割にも達しておらず、実施者率で見るとかなり低い状況です。乳幼児期・学齢期はむし歯になりやすい生えだての歯が多いため、フッ化物を利用したむし歯予防対策の推進に向けた環境整備を進めていく必要があります。

## ■歯周疾患検診の受診率向上

健康増進法に基づき令和6年度から自治体の歯周疾患検診の対象年齢が拡大され20・30歳を追加する方針となりました。

若い頃から歯科検診受診機会を増やすことで歯周疾患の早期発見・早期治療へつながることを期待し、以前より対象年齢を独自に30歳・35歳に拡大し実施していましたが、若年層の受診率は低い状況が続いています。

このことを踏まえ、事業の効果的な周知を行い、若年層を含め引き続き歯周疾患検診の受診率向上を図るとともに、歯周疾患への意識啓発を図る必要があります。

## ■オーラルフレイル対策の推進

加齢に伴い口腔機能が低下する段階の「オーラルフレイル」は、低栄養や社会参加の減少などを招き、心身機能まで影響を及ぼします。これまでも地域での健康教育等で予防啓発に努めてきましたが、本市の高齢化率は年々増加しており、今後はその認知度の向上も含めオーラルフレイル対策をいっそう推進する必要があります。

### 3 目標・指標

目標	指標	現状値		目標値
		データソース		
①むし歯のない子どもの増加	むし歯のない子どもの割合	3歳児	88.3%	90%以上
		5歳児	73.9%	90%以上
		小学6年生	88.8%	90%以上
		中学3年生	81.7%	90%以上
		地域歯科保健業務状況報告 (R5) (保健所まとめ)		
②幼児期の仕上げ磨きの確立	親が仕上げ磨きをする割合	1歳6か月児	84.2%	100%
		3歳児	87.6%	100%
		1歳6か月児健診・ 3歳児健診問診 (R5)		
③歯周疾患検診受診率の増加	歯周疾患検診 (デンタルドック) 受診率	14.2%		20%以上
	妊産婦歯科検診の受診率	36.1%		50%以上
	新城市保健業務のまとめ (R5)			
	1年に1回以上、定期的に歯の健診を受けている人の割合	57.0%		70%以上
		健康に関する意識調査 2024		
④歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備	給食後の歯磨きにフッ化物入り歯磨き剤を全学年で取り入れている小中学校の割合	47.4%		100%
	フッ化物洗口を実施することも園、小学校の割合	61.5%		100%
	地域歯科保健業務状況報告 (R5) (保健所まとめ)			

### 4 個人の取り組み

#### □かかりつけ歯科医をもってむし歯の予防をします

- ◎乳幼児期からかかりつけ歯科医を持ち、早期発見・早期対応につなげます。
- ◎定期的な歯科受診で、むし歯予防に努めます。
- ◎おやつは砂糖の少ない物を選び、時間と量を決めて食べます。
- ◎毎日の歯磨きは、フッ化物入り歯磨き剤を使います。
- ◎保護者の仕上げ磨きは、少なくとも小学校低学年までは継続します。

#### □定期的に歯科検診を受診します

- ◎かかりつけ歯科医で定期的な歯科検診と専門的ケア（歯科医師・歯科衛生士によるお手入れ）を受ける習慣を持ちます。
- ◎定期的に歯科検診を受けることで、自分の歯と口の健康状態を知って、健康的な毎日を過ごします。

#### □オーラルフレイルを予防します

- ◎「食べられる口」を維持するため、かかりつけ歯科医を持ち問題の早期発見、適切な対応につなげます。
- ◎お口の些細な衰えに早く気づき対応します。
- ◎栄養のバランスがとれた食事をとります。



## 5 行政の取り組み

### □むし歯（う蝕）予防の推進

- ◎乳幼児健診、健康教室等を通じて、乳幼児期からのかかりつけ歯科医の重要性を啓発し、定期検診を受ける習慣作りをします。
- ◎むし歯（う蝕）ハイリスク児・者に対して、個人に合わせた保健指導、受診勧奨等を実施します。
- ◎園・学校・職域・地域等の多様な場面において、むし歯予防が実践できるような健康教育を実施します。
- ◎園・学校でのフッ化物洗口、給食後のフッ化物入り歯磨き剤の使用を推進します。

### □歯周病予防の推進

- ◎歯周疾患検診を利用して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受診するよう受診勧奨を行います。
- ◎学齢期から歯や口腔の健康に対する興味を持ち、口腔内の健康を自己管理できる技術を身につけられるよう健康教育を行います。
- ◎歯周病についての情報提供を行うとともに、自分で自分のお口の中をお手入れする「セルフケア」の必要性や、その方法について普及啓発します。

### □オーラルフレイル予防の推進

- ◎市民に対しオーラルフレイル予防についての啓発を行います。

### 3 地域社会で支える健康づくり

分野9	社会とのつながり	関連計画	新城市高齢者福祉計画
-----	----------	------	------------

#### 1 基本的な考え方

人が社会的なつながりを持つことは、精神的健康、身体的健康や生活習慣、死亡リスクの軽減等に良い影響を与えていると言われています。就労やボランティア、通いの場といった居場所や社会参加の取り組みに加え、より緩やかな関係性も含んだつながりを各人が持つことで、社会とのつながり、健康の維持・向上を図ります。

#### 2 これまでの経過と課題

##### ■社会活動への参加と参加しやすい環境づくり

健康を支え、守るための社会環境を整備するためには、市民一人ひとりが主体的に社会参加しながら支え合うことが必要です。

これまで本市では、高齢者の生きがいと健康づくり推進事業への補助や健康づくりのためのスポーツレクリエーション事業の推進、地域活動の紹介等の取り組みを進め環境の整備に努めてきました。調査結果では社会活動への参加率は全体では7割～8割、高齢者では約6割という結果でした。

様々な交流の機会や社会活動に参加するきっかけを得られるよう、参加しやすい環境づくりが必要です。

##### ■地域全体での支えあい

健康に関する意識調査では、約7割が何らかのストレスを感じており、約3割が「悩みを抱えたときに相談できる人がいない」と回答しました。また、高齢者生活ニーズ調査では、地域全体で支えあっていると感じている高齢者の割合は約3割でした。

こころの健康の維持や向上に関してはそれぞれが自分なりのストレス解消法を身につけることに加え、市民の身近で自殺対策に関わる役割を持つ人材であるゲートキーパーの養成も必要です。

#### 3 目標・指標

目標	指標	現状値	目標値	
		データソース		
①社会活動への参加者の増加	自分から積極的に外出する割合（買い物・散歩含む）	60%	70%以上	
	週に一回以上外出する者の割合（75歳以上）	87.2%	90%以上	
		80.1%	85%以上	
②地域で支えあう人の増加	地域や社会をよくするために何かしてみたいと思う子どもの割合	小学6年生	77.3%	85%以上
		中学3年生	75.1%	85%以上
		全国学力・学習状況調査（R6）		
	ゲートキーパー養成者数	350人	800人以上	
		自殺対策推進状況調査（R5）		
ふだんから家族や友人と付き合いがある人の割合（75歳以上）	94.6%	95%以上		
		後期高齢者医療健診問診（R5）		

## 4 個人の取り組み

### □地域活動など積極的に社会参加をします

- ◎子どもの頃から地域の活動に参加し、地域の一員として支え合い、人とのつながりを深めます。
- ◎地域や市が行う行事や活動等に、家族や友人など誘い合って参加・協力します。
- ◎家族や親族、ご近所のつながりや思いやりを大切にします。

### □周りの悩んでいる人に気づいたら、声掛けをします。

- ◎職場や地域などで周囲の人のこころの健康状態に気を配り、不調の人がいる場合は早期の相談や受診をすすめます。

## 5 行政の取り組み

### □地域活動・社会参加に対する支援

- ◎交流の機会や社会活動に参加するきっかけが持てるよう、地域における様々な活動を支援し、環境を整えます。
- ◎社会とのつながりと健康状態が関係すること等、重要性について普及啓発を行います。
- ◎高齢者が気軽に外出し、様々な活動に参加できるよう交通手段についての検討を行い、環境を整えるよう努めます。

### □継続したゲートキーパーの養成

- ◎職員・職域・地域等、幅広い対象者にゲートキーパー養成講座を実施し、身近な人のこころの変化に気づき、支える人を増やします。
- ◎心の不調を訴える人に対して、専門機関等との連携を図り、相談体制やネットワークを充実させます。

分野 10

自然に健康になれる環境づくり

1 基本的な考え方

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人が取り組む健康づくりや健康状態の改善だけでなく、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。また、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、自身の健康に関心を持つ余裕がない人も含め、幅広くアプローチを行う必要があります。そのため、誰もが無理なく自然に健康になれる行動をとれる環境づくりに取り組むとともに、健康づくりを推進する人材を増やす必要があります。

2 これまでの経過と課題

■健康に関する情報の発信と健康の維持・増進のための環境づくり

楽しみながら健康づくりに参加できる「しんしろ健康マイレージ」の推進や健康づくりに関わる人材の育成など、市民が自主的に健康づくりに取り組めるよう環境の整備に努めてきました。しかし、しんしろ健康マイレージ事業の利用者数は低迷し、健康づくりに関する事業についても、関心の高い一部の人への事業となってしまう結果となりました。

市民が健康に関する正しい情報を入手・活用できる環境の整備に取り組み、推進していくとともに、誰もが無理なく健康づくりに取り組めるよう環境を整え、地域、学校や職域等の関係団体が連携した取り組みを進めていくことが重要です。

3 目標・指標

目標	指標	現状値	目標値
		データソース	
①健康増進に取り組む人の増加	しんしろ健康マイレージ参加者数	40人	300人以上
	健康に関するアプリを利用している人の割合	40.0%	60%
②健康情報の発信者の増加	食生活改善推進員登録者数	25人	25人以上
	健康づくりリーダーの自主的な活動回数	768回	768回以上
		健康に関する意識調査 2024	
③健康を意識した行動の促進	栄養成分の表示を参考にする人の割合	29.0%	40%
		健康に関する意識調査 2024	
④健康経営に取り組む事業者の増加	健康経営について聞いたことがあると回答した企業数	34企業	50企業以上
		働く世代の健康に関するアンケート調査（新城保健所）（R6）	
	健康経営の認定を受けている企業数	12企業	30企業以上
		働く世代の健康に関するアンケート調査（新城保健所）（R6）	

#### 4 個人の取り組み

□健康マイレージに参加し、自主的に健康づくりに取り組みます

◎積極的に健康アプリ等を利用し、目標を持って楽しく健康マイレージに参加します。

□友人やパートナーなど仲間と誘い合って、健康づくりを楽しく継続します

◎家族、友人、ご近所の仲間と健康に関する取り組みや生活習慣について話したり参加することを継続します。

#### 5 行政の取り組み

□健康マイレージ等を通じ、日常的に健康を意識できる環境の整備

◎健康マイレージ連携アプリ「あいち健康プラス」の導入をすすめ、個人の生活に合わせた健康づくりの取り組みができるよう環境を整えます。

□地域における健康づくり活動の人材の育成

◎地域活動の担い手を増やし、活動が地域に定着することで地域での健康づくりの推進を図ります。

□市民活動の情報発信・周知

◎地域で健康づくりに取り組んでいる市民活動の情報を集約し周知します。

◎SNSやデジタル広告の活用などを行い、自然と目に入る情報発信を強化していきます。

□健康経営の推進

◎商工会等の関係機関と連携し、希望する市内事業所に向けて、健康教育や保健指導など従業員の健康管理を支援できるよう取り組みを進めます。



## 4 分野別関係各課の取り組み

計画における項目	担当課	取組内容
<b>1 生活習慣病の発症予防及び重症化予防</b>		
<b>分野1 がん</b>		
がん予防の推進	こども家庭センター	小中学校と連携し、がんの発症につながる生活習慣の改善や、がん検診の必要性について、子どものがんに対する理解やがん予防に関する知識が深まるよう健康教育を行います。
がんの早期発見の推進	保険医療課	国民健康保険資格取得時にがん検診等の案内チラシを配布します。
	秘書人事課	市内在住職員へがん検診のお知らせをします。
	健康課	「ワンコインがん検診」を継続実施します。
	健康課	乳がん、子宮がん検診のクーポン券配布を継続します。
	健康課	検診受診により早期発見・早期治療に結び付けられるよう、効果的な受診勧奨・再勧奨を検討し実施します。
	健康課	がん検診実施医療機関を十分に確保するなど検診を受診しやすい環境の整備や職域で受診機会のない者に対する受診体制の整備を検討していきます。
がん患者の支援の充実	健康課	職域、協会けんぽ、包括連携協定を締結した企業等と連携し、がん検診の啓発、受診勧奨を実施します。
	健康課	若年がん患者への在宅ターミナルケア支援やアピアランスケア支援などの取り組みについて、対象の方に活用していただけるよう広報啓発に努めます。
<b>分野2 循環器疾患・糖尿病</b>		
生活習慣病及び循環器疾患・糖尿病に関する知識の普及啓発	高齢者支援課	生活習慣病からつながるフレイル予防に関し啓発するとともに、チェックリストを活用し高齢者の状態把握をし、必要な方へ介入します。
	健康課	健診の結果やレセプト情報などを分析し、効果的なツールを活用して情報提供及び普及啓発に努めます。
	健康課 産業政策課	地域で行うお出かけ講座では、特に職域との連携を強化し、生活習慣病及び疾患に特化した健康教育等を実施し内容の充実に努めます。
健診の受診勧奨及び特定保健指導の利用勧奨を強化	保険医療課	国民健康保険資格取得時に特定健康診査、人間ドック、運動教室等の各種保健事業の案内チラシを配布します。
	健康課	健診受診の重要性を広め、未受診者への勧奨を充実します。
	健康課	特定健康診査・特定保健指導の利用環境を整備し、実施率向上を目指します。
若い世代からの循環器疾患・糖尿病の発症予防及び重症化予防	こども家庭センター	小中学校と連携し、血液検査の結果の見方と生活習慣病予防について知識が深まるよう健康教育を行います。
	健康課	職域・医療保険者と連携し、より多くの市民の健康状態・生活習慣について情報収集をします。
	健康課	若い世代に向けて循環器疾患及び糖尿病に関する知識の普及を図るため、職域、各種事業やイベント等での情報提供に努めます。
<b>2 生活習慣の改善</b>		
<b>分野3 栄養・食生活</b>		
望ましい食習慣に向けた取り組みの推進	こども家庭センター 健康課	妊娠期、就学前、小・中学校など子育て世代の若い世代へ、食育活動と連携し子どもの頃から健康増進、生活習慣病予防のための食習慣づくりを推進します。
	こども未来課 健康課	若い世代を中心に、朝食の大切さや栄養バランスを考えた食事への理解を深めるよう、ホームページやSNS等で食育レシピや離乳食レシピ、野菜摂取をすすめるレシピ等を掲載し、情報発信、啓発の強化を行います。
	こども未来課	こども園を通じて、給食やおやつに咀嚼を促す食材を取り入れたり、おたより等の通信で食育アドバイスを掲載する等、こどもの頃からの食育、食生活の改善・推進を図ります。
	こども家庭センター 学校教育課	学校では生活リズムを整えるため、ノーメディアデー等にあわせて定期的に生活習慣チェックを実施し、「早寝・早起き・朝ごはん」のすすめについて啓発します。
	学校教育課	野菜作りの実施や朝食習慣調査を実施します。
	農業課	環境に優しい生活を目指し、地産地消の推進や若い世代への食育推進を図ります。
	健康課	関係課や関係団体と連携し、公民館活動、健康講座やイベントなど地域に出向き、生活習慣病予防のための食生活改善教室や高齢者の低栄養予防の啓発に努めます。



適正体重に関する啓発	健康課	学校、職域、保健センターの各種教室や検診、栄養相談などにおいて、啓発、指導、相談を行います。
	学校教育課 こども家庭センター 産業政策課 健康課	学校教育や職域の場を通じて、個人やその家族へ個別のアプローチができるよう環境を整え実施します。
高齢者の低栄養対策の推進	健康課	各保健事業等において低栄養について情報提供をします。
	高齢者支援課	低栄養予防の個別支援をするとともに、食生活の改善と健康保持及び見守りを目的とした配食サービス(独居・高齢者世帯等)の充実を図ります。
<b>分野4 身体活動・運動</b>		
運動習慣の必要性を啓発	高齢者支援課 健康課	日頃の運動習慣が生涯を通じた生活習慣病や介護の予防へとつながる効果について啓発します。
	健康課	企業や地域活動を実施する団体と協力し、運動実技の実施、体力測定や姿勢チェック等の実施を通じ、運動習慣の必要性を啓発します。
	高齢者支援課 健康課	生活習慣病やフレイル予防に向けて、運動の必要性や効果などを様々な年代に対して啓発し、運動習慣の定着を図ります。
	高齢者支援課	高齢者対象の教室で介護予防のための運動の推進・実践指導をします。
運動習慣向上に向けた取り組みの推進	こども未来課 学校教育課	こども園や学校生活等で積極的にからだを動かすための環境づくりや運動機会の充実を通して、からだを動かしたり、運動やスポーツが好きなこどもを増やし、生涯にわたる運動習慣の確立を図ります。
	こども家庭センター	幼児期の体の使い方や遊びについて幼児健康診査や教室、乳児後期訪問で保護者に紹介します。
	生涯共育課	すべての市民がスポーツの楽しさに触れることのできる機会として、ニュースポーツ体験イベントやウォーキング等各種イベントを実施し、運動の普及と健康増進を図ります。
	健康課	運動の楽しさを知る機会や仲間づくりの機会の充実を図るため、市内の運動教室、活動等の紹介チラシの作成や配布、健康アプリやマイレージの活用を推進します。
<b>分野5 休養・こころの健康</b>		
こころの健康に関する正しい知識の普及啓発	こども家庭センター 学校教育課 健康課	地域・学校・職域等の様々な機会に、幅広い年代を対象に、こころの健康や精神疾患などの知識や予防方法に関し、正しい知識の普及啓発を図ります。
相談機関の周知と支援者の人材育成	健康課	悩みや不安に関して、相談できる場の周知に努めます。
	健康課	身近な人に声をかけ、相談・医療機関等の必要な支援につなげるための人材育成に努めます。
<b>分野6 たばこ・COPD</b>		
若い世代や妊産婦に対する普及啓発	こども家庭センター 学校教育課	喫煙や受動喫煙の身体への影響並びにCOPD(慢性閉塞性肺疾患)について、学齢期から健康教育等を実施して知識の普及啓発を図ります。
	こども家庭センター	特に乳幼児がいる家庭に対しては、母子健康手帳交付時、新生児・乳児訪問指導時、乳幼児健康診査時を利用した禁煙支援や普及啓発を図ります。
受動喫煙対策の推進	健康課	禁煙となっている施設の状況を把握し、市民が禁煙の施設を選んで利用できるよう情報提供を行います。
禁煙希望者への支援	健康課	特定健診・特定保健指導における喫煙者への健康教育や健康相談を通じて禁煙の推進に取り組みます。
	健康課	禁煙を希望する方へ禁煙治療の情報提供を行えるよう、医療機関等の情報収集に努めます。
<b>分野7 飲酒</b>		
飲酒が身体に及ぼす影響や適切な飲酒量についての普及啓発	こども家庭センター 学校教育課	地域・学校・職域等の各種事業において、正しい知識の普及に努めます。
	健康課	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人に対して、改善の指導、助言を行います。
妊婦・産婦への知識の普及啓発	こども家庭センター	母子健康手帳交付時等の各種母子保健事業において、胎児や授乳中の子どもへの母親の飲酒による影響について説明し、正しい知識の普及に努めます。

分野8 歯・口腔の健康		
むし歯(う蝕)予防の推進	こども家庭センター	乳幼児健診、健康教室等を通じて、乳幼児期からのかかりつけ歯科医の重要性を啓発し、定期検診を受ける習慣作りをします。
	こども家庭センター 学校教育課 健康課	むし歯ハイリスク児・者に対して、個人に合わせた保健指導、受診勧奨等を実施します。
	こども未来課 こども家庭センター 学校教育課 健康課	園・学校・職域・地域等の多様な場面において、むし歯予防が実践できるよう健康教育を実施します。
	こども未来課 こども家庭センター 学校教育課 健康課	園・学校でのフッ化物洗口、給食後のフッ化物配合歯磨き剤の使用を推進します。
歯周病予防の推進	こども家庭センター	妊産婦に歯科健康診査受診を促すために母子健康手帳交付時や赤ちゃん訪問実施時に勧奨します。
	健康課	歯周疾患検診を利用して、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診するよう受診勧奨を行います。
	こども家庭センター 学校教育課 健康課	学齢期から歯や口腔の健康に対する興味を持ち、口腔内の健康を自己管理できる技術を身につけられるよう健康教育を行います。
	健康課	歯周病についての情報提供を行うとともに、自分で自分のお口の中をお手入れする「セルフケア」の必要性や、その方法について普及啓発します。
オーラルフレイル予防の推進	高齢者支援課 健康課	市民に対しオーラルフレイル予防について普及啓発を図ります。
3 地域社会で支える健康づくり		
分野9 社会とのつながり		
地域活動・社会参加に対する支援	高齢者支援課	交流の機会や社会活動に参加するきっかけが持てるよう、関係機関と連携し、地域における様々な活動を支援し、環境を整えます。
	高齢者支援課 健康課	社会とのつながりと健康状態が関係すること等、重要性について普及啓発を図ります。
	全庁	高齢者が気軽に外出し、様々な活動に参加できるよう交通手段について、全庁的な検討事項として話し合い、環境を整えるよう努めます。
継続したゲートキーパーの養成	健康課	職員・職域・地域等、幅広い対象者にゲートキーパー養成講座を実施し、身近な人のこころの変化に気づき、支える人を増やします。
	健康課	心の不調を訴える人に対して、専門機関等との連携を図り、相談体制やネットワークを充実させます。
分野10 自然に健康になれる環境づくり		
健康マイレージ等を通じ日常的に健康を意識できる環境の整備	健康課	健康マイレージ連携アプリ「あいち健康プラス」の導入をすすめ、個人の生活に合わせた健康づくりの取り組みができるよう環境を整えます。
地域における健康づくり活動の人材の育成	市民自治推進課	地域活動の担い手を増やし、活動が地域に定着することで地域での健康づくりの推進を図ります。
市民活動の情報発信・周知	市民自治推進課 高齢者支援課 健康課	地域で健康づくりに取り組んでいる市民活動の情報を集約し周知します。
	健康課	SNSやデジタル広告の活用などを行い、自然と目に入る情報発信を強化していきます。
健康経営の推進	産業政策課 健康課	商工会等の関係機関と連携し、希望する市内事業所に向けて、健康教育や保健指導など従業員の健康管理を支援できるよう進めます。



## 第6章 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

### 1 背景

社会の多様化や人生100年時代の到来を考慮すると、集団や個人の特性を重視しながら、健康づくりを行うことが重要です。健康課題や生活環境は、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人生における各段階）ごとに異なっており、健康日本21（第二次）でもライフステージに応じた健康づくりの取り組みを進めてきました。また、現在の健康状態が、これまでの自らの生活習慣や社会環境等に影響を受けてい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認識し、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の観点を取り入れることが、「誰一人取り残さない健康づくり」を進めるために重要です。

こうした観点を踏まえ、本章では特に子ども、女性、働く世代、高齢者に関する指標について、第5章の分野別指標をライフコースごとに整理します。

#### ■ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

子ども	食育
	子どもの運動習慣
	こころの健康
	むし歯予防
女性	若年女性やせ
	骨粗しょう症
	妊娠中の喫煙・飲酒
	多量飲酒
働く世代	運動習慣
	睡眠
	健康経営
高齢者	低栄養
	フレイル予防
	社会活動

### 2 ライフコースごとの整理

#### □ 子ども

##### ■基本的な考え方

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ます。子どもが自身の健康に関心を持つことができるよう、子どもに関わる機関と連携して、子どもの健康を支える取り組みを推進することが重要です。

こうした観点から、子どもの頃からの食育や運動習慣、こころの健康（睡眠・デジタル機器との付き合い方など）、むし歯（う蝕）予防に関する目標を設定します。

■指標

指標	現状値		目標値	関連分野
朝食を毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児	97.2%	100%	分野 3
	3歳児	96.0%	100%	
	小学6年生	90.2%	100%	
	中学3年生	83.5%	100%	
放課後や週末にスポーツをしている子どもの割合	小学6年生	51.8%	52%以上	分野 4
	中学3年生	40.4%	41%以上	
悩みがある時に、先生や学校にいる大人にいつでも相談できる子どもの割合	小学6年生	59.2%	70%以上	分野 5
	中学3年生	59.9%	70%以上	
こころに関する授業に取り組む小中学校の割合（睡眠・メディア含む）	36.8%		80%以上	分野 5
携帯電話・スマートフォンやコンピューターの使い方について、家の人との約束を守っている子どもの割合	小学6年生	69.3%	80%以上	
	中学3年生	68.0%	80%以上	
むし歯のない子どもの割合	3歳児	88.3%	90%以上	分野 8
	5歳児	73.9%	90%以上	
	小学6年生	88.8%	90%以上	
	中学3年生	81.7%	90%以上	
フッ化物洗口を実施するこども園、小学校の割合	61.5%		100%	

■市の取り組みの方向性

家庭や地域、学校やこども園、児童クラブなど、子どもを取り巻く様々な環境において、子どもに関わる大人も健康な食生活や運動習慣などに関心を持ち、子どもたちが興味を持つように工夫しながら、一緒に取り組むことができるよう様々な機会を利用して正しい知識の普及啓発に努めます。

□ 女性

■基本的な考え方

女性のライフステージにおける健康課題は様々で、若年女性のやせは将来的な女性ホルモンの分泌低下や骨量減少と関係しており、妊娠中の飲酒や喫煙は胎児に影響を及ぼします。また、閉経を迎えると骨粗しょう症になりやすくなります。

女性に関しては、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性を考慮し、各段階における健康課題の解決が重要です。このため、若年女性のやせ、骨粗しょう症等の健康課題、妊娠中の喫煙・飲酒、女性の飲酒に関する指標を設定します。

■ 指標

指標	現状値	目標値	関連分野
骨粗しょう症検診受診率	15.5%	25%以上	分野 3
妊娠中に喫煙している人の割合	0.6%	0%	分野 6
妊娠中に飲酒している人の割合	0.6%	0%	分野 7
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている女性の割合（1合以上）	17.1%	12%以下	

■ 市の取り組みの方向性

女性が生涯を通じて健康に過ごすためには、女性ホルモンと女性特有のからだのしくみについて、女性自身だけでなく、家庭や職場、地域など社会全体で理解を深めていくことが重要であり、様々な機会を利用して正しい知識の普及啓発に努めます。

□ 働く世代

■ 基本的な考え方

働く世代については、一般的に就労や育児等のために健康づくりや休養のための時間が十分にとれておらず、様々なストレスを抱えているなど暮らしや仕事の環境に大きく影響を受けています。しかし、生涯を経時的に捉えると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、若年期からの取り組みを進める必要があります。

こうした観点から、運動習慣、睡眠、健康経営に関する目標を設定します。

■ 指標

指標	現状値		目標値	関連分野
BMI25 以上または腹囲基準値以上の割合 (40～74 歳)	男性	51.9%	35%以下	分野 3
	女性	25.9%	15%以下	
1 回 30 分以上で週 2 回以上の運動を 1 年以上 継続している人の割合(40～74 歳)	男性	32.6%	35%以上	分野 4
	女性	27.6%	35%以上	
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上している 人の割合 (75 歳以上)	57.4%		60%以上	
睡眠により「休養が十分にとれている」、「まあ まあとれている」と答えた人の割合	71.0%		80%以上	分野 5
健康経営について聞いたことがあると回答した 企業数	34 企業		50 企業以上	分野 10
健康経営の認定を受けている企業数	12 企業		30 企業以上	

### ■市の取り組みの方向性

働く世代特有の健康課題や背景を踏まえ、「栄養・食生活」と「身体活動・運動」の分野での生活習慣の改善や、こころの健康の保持、健診等の受診により自身の健康状態の適切な把握を促す取り組みを進めるとともに、働く世代が多く時間を過ごす職場において、健康づくりに取り組むことができるよう、職域関係団体、企業などと連携し、健康経営に関する取り組みを推進します。

## □ 高齢者

### ■基本的な考え方

高齢期まで健康を保持するためには、高齢者になってからの健康を支えるだけでなく、若年期からの取り組みが重要であり、生涯を通じた健康づくりの推進が必要です。

健康寿命の延伸に向けては、できる限り要介護状態にならないことが重要であり、高齢期においては筋力、認知機能などが衰え心身の活力が低下した、要介護状態に至る前段階である「フレイル」を予防することが重要です。また、高齢期のやせは、肥満より死亡率が高いことや、社会的なつながりをもつことが、身体的・精神的健康、生活習慣などにより影響を与えることなどを踏まえ、高齢期特有の健康課題への対応に取り組む必要があります。

こうした観点から、低栄養傾向の高齢者の減少、フレイル予防、社会参加の促進に関する指標を設定します。

### ■指標

指標	現状値	目標値	関連分野
6 か月で 2～3 kg 以上の体重減少があった人の割合 (75 歳以上)	12.1%	10%以下	分野 3
ウォーキング等の運動を週に 1 回以上している人の割合 (75 歳以上)	57.4%	60%以上	分野 4
以前に比べて歩く速度が遅いと回答した人の割合 (75 歳以上)	59.7%	50%以下	
悩みを抱えたときに相談ができる人がいる人の割合 (65 歳以上)	73.3%	80%以上	分野 5
就労や地域活動、ボランティアなどに参加している高齢者の割合	80.1%	85%以上	分野 9
ふだんから家族や友人と付き合いがある人の割合 (75 歳以上)	94.6%	95%以上	

### ■市の取り組みの方向性

高齢期は、心身の老化とともに、複数の慢性疾患が加わることや、環境の変化による影響も受けやすいことから、多様な健康課題と不安を抱えやすい傾向にあります。そのため、高齢者一人ひとりの状況に応じた取り組みが必要です。社会参加の促進に取り組むほか、高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施し、効果的で効率的な支援に努めます。

## 第7章 第2次新城市自殺対策計画

### 1 計画の数値目標

自殺対策の最終目標は「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現です。その実現に向けて、具体的な数値目標を定めるとともに、自殺対策の取り組みがどのように効果をあげているか検証を行っていく必要があります。

国の自殺総合対策大綱が、最終評価となる令和8(2026)年までに自殺死亡率を13.0以下まで減少させることを目標としていることを踏まえて、本市でも目標値を自殺死亡率13.0以下とします。なお、単年では変化が大きいため5年間の平均とします。

#### 成果指標

#### ▼自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の減少

現 状 (2018年～2022年平均)	目標値 (最終評価前5年間の平均)
13.92	13.0以下

### 2 新城市の自殺の状況

#### (1) 自殺者数および自殺死亡率の推移

本市の年間自殺者数は、10人未満で推移している状況です。自殺死亡率は全国・愛知県平均と比較して2021年2022年は高い状況がありました。

#### ●自殺者数および自殺死亡率の推移（2018年～2022年）

	2018	2019	2020	2021	2022	合計	平均
新城市自殺者数	6	3	6	9	8	32	6.4
新城市自殺死亡率	12.67	6.42	13.04	19.89	17.98	-	13.92
愛知県自殺死亡率	14.1	14.1	15.5	15.8	16.0	-	15.1
全国自殺死亡率	16.2	15.7	16.4	16.4	17.3	-	16.4

資料：地域自殺実態プロフィール2023

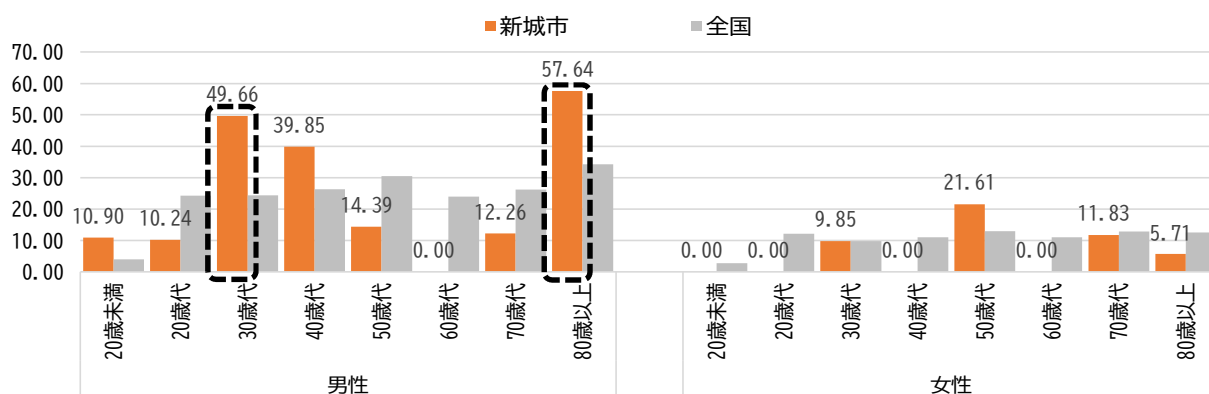
#### (2) 男女・年齢別の状況

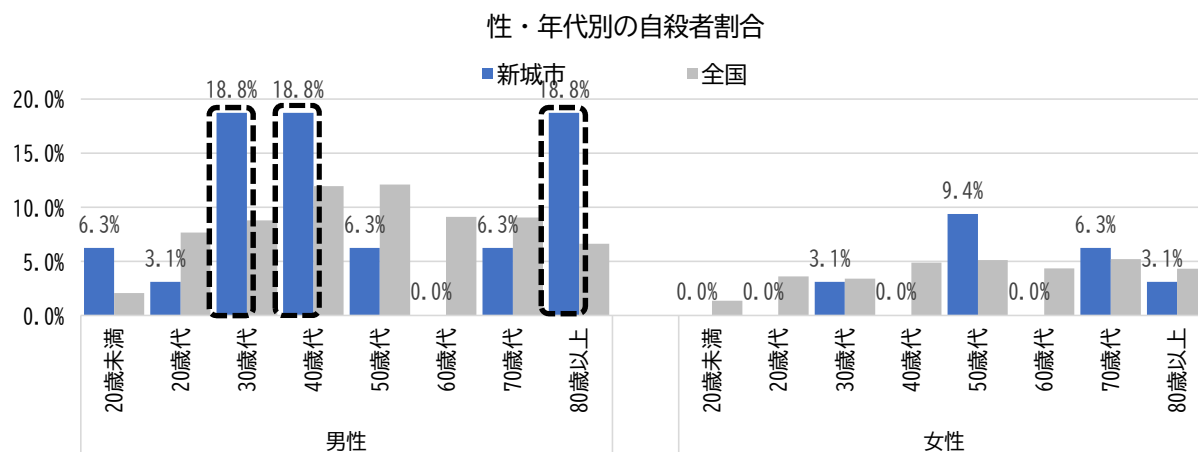
平成30(2018)年から令和4(2022)年までの本市における自殺者について、性・年齢別でみると、全国と比較して「30～40代男性」「80歳以上男性」の自殺死亡率が特に高くなっています。

#### ●性・年代別の自殺者割合及び平均自殺死亡率（2018年～2022年）

〈地域における自殺の基礎資料（自殺日・住居地）〉

性・年代別の平均自殺死亡率（人口10万対）





資料：地域自殺実態プロフィール 2023

### (3) 勤務・経営関連

本市の自殺者の職業内訳を見ると、有職者の自殺者は無職者と比べて少ないが、全死亡者の4割以上が有職者となっています。

#### ●自殺者の職業内訳 (2018～2022年合計)

職業	自殺者数	割合	全国割合
有職	13	41.9%	38.7%
無職	18	58.1%	61.3%
合計	31	100%	100%

資料：地域自殺実態プロフィール 2023

### (4) 高齢者関連

高齢者の自殺者の家族形態等の内訳を見ると、「80歳以上男性同居あり」「70歳代女性同居あり」で自殺者割合が高くなっています。

#### ●60歳以上の自殺者の内訳 (2018～2022年合計)

	同居人の有無	自殺者数		割合		全国割合	
		あり	なし	あり	なし	あり	なし
男性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	13.4%	10.0%
	70歳代	1	0	10.0%	0.0%	14.9%	8.4%
	80歳以上	5	1	50.0%	10.0%	11.9%	5.2%
女性	60歳代	0	0	0.0%	0.0%	8.5%	2.8%
	70歳代	2	0	20.0%	0.0%	9.1%	4.3%
	80歳以上	0	1	0.0%	10.0%	7.0%	4.3%
合計			10		100%		100%

資料：地域自殺実態プロフィール 2023

### (5) 地域の自殺の特徴

本市の平成30(2018)～令和4(2022)年の自殺者数は合計32人(男性25人、女性7人)です(厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(自殺日・住居地)より集計)。そのうち特性上位5区分は全て男性となっています。

#### ●地域の主な自殺者の特徴 (2018～2022年合計) <個別集計(自殺日・住居地)>

自殺者の特性上位5区分	自殺者数(5年計)	割合	自殺死亡率* (人口10万対)
1位:男性 60歳以上無職同居	6	18.8%	29.4
2位:男性 40～59歳有職同居	5	15.6%	21.6
3位:男性 20～39歳無職同居	4	12.5%	221.8
4位:男性 20～39歳有職同居	3	9.4%	21.2
5位:男性 40～59歳無職独居	2	6.3%	790.9

資料：地域自殺実態プロフィール 2023



### 3 第1次計画の評価

第1次計画であげた成果指標の自殺死亡率は、目標値の13.0以下には届いていませんが、死亡率は下がっています。

#### ▼自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺者数）の減少

策定時現状値 (2012～2016年平均)	目標値 (2019～2023年平均)	現状値 (2018～2022年平均)
15.3	13.0以下	13.92

### 4 いのち支える自殺対策の取り組み

#### (1) 5つの基本施策

5つの基本施策とは、地域で自殺対策を進めるうえで欠かすことのできない取り組みであり、①地域におけるネットワークの強化、②自殺対策を支える人材の育成、③住民への啓発と周知、④生きることの促進要因への支援、⑤児童生徒のSOSの出し方に関する教育の5項目を挙げています。第1次計画に引き続き基本施策に基づき推進していきます。

#### ① 地域におけるネットワークの強化

自殺の多くは、家庭や学校、職場の問題、健康問題などいくつもの要因が重なって起こるものであり、これらに対応するためには、保健、医療、福祉、教育、労働など様々な分野の関係者が連携、協力して、実効性のある施策を推進していくことが重要です。このため、庁内外の幅広い分野の関係部署、相談支援機関等と連携を図り、ネットワークの強化を進めます。

#### ② 自殺対策を支える人材の育成

さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対しては、早期の「気づき」、早期の「対応」が重要であるため、地域における関係機関等との連携協力を図りながら、「気づき」「話を聞く」「つなぐ」役割を担うゲートキーパーの養成や相談員等の資質向上を目指します。

#### ③ 住民への啓発と周知

自殺に追い込まれるという危機に陥った人の心情や背景への理解を深め、住民一人ひとりが、身近にいるかもしれない自殺を考えている人のサインにいち早く気づき、専門機関につなぐことができるよう、悩みを相談できる体制が十分に周知されていることが重要です。

このため、地域、職場、学校等において、正しい知識を広げるための啓発活動や、こころの相談窓口の周知活動を積極的に行います。

#### ④ 生きることの促進要因への支援

自殺対策は、個人においても社会においても「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことにより、自殺リスクを低下させるよう推進していく必要があります。このため、生活上の困りごとを関係者の連携で解決を図る支援や、自殺未遂者への支援、孤立を防ぐための居場所づくりに関する支援等を進めていきます。

## ⑤ 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

自殺に追い込まれる人の中には地域の相談機関や抱えた問題の解決策を知らないがゆえに、適切な支援を得ることができず、自殺に追い込まれる場合が少なくありません。これを防ぐには、いのちや暮らしの危機に直面したとき、誰にどうやって助けを求めれば良いかの具体的かつ実践的な方法や、辛いときや苦しいときには助けを求めても良いということを学校教育の段階から学ぶことが大切です。

## (2) 重点施策

国が作成した本市の「地域自殺実態プロファイル 2023」においては、「高齢者」「生活困窮者」「勤務・経営」「子ども・若者」「無職者・失業者」の取り組みが重点課題であるとされています。また、自殺の状況を見ると、平成30(2018)年から令和4(2022)年の5年間で、「30～40代男性」「80歳以上男性」の自殺死亡率が特に高くなっており、有職無職の差は無く、20歳未満の自殺もありました。本市はこれらの自殺の特徴を踏まえ、施策を推進していきます。

### ① 勤務・経営対策

本市では、平成30(2018)年から令和4(2022)年の自殺者のうち約4割が有職者です。また、有職者のうち20歳～59歳までの働き盛り世代の自殺は、全死亡者数の37%となっており、勤務問題に係る自殺対策に取り組むことが主要な課題となっています。

### ② 高齢者対策

本市では、全ての自殺者のうち60歳以上の割合は、平成30(2018)年から令和4(2022)年の5年間で31%を占めています。その中でも80歳以上男性は、全国と比較しても高い状況です。高齢者の自殺の原因としては、「健康問題」の身体的疾患の悩みに加えて、「死別や離別」等からの喪失感等により閉じこもりや抑うつ状態になりやすいため、居場所づくりや地域の見守り体制を整え、高齢者の孤独・孤立を防ぎます。

### ③ 無職者・失業者・生活困窮者対策

本市では、平成30(2018)年から令和4(2022)年の自殺者のうち約6割弱が無職者です。生活困窮者はその背景として、多重債務や労働問題、精神疾患、虐待、DV、介護等の様々な問題を複合的に抱えていることが多く、また周囲との関係も希薄な場合があり、社会的に孤立しやすい傾向があり、自殺リスクの高い人たちです。支援する相談機関等が自殺対策の必要な人たちだと認識し関わる必要があります。

### ④ 子ども・若者対策

本市では、平成30(2018)年から令和4(2022)年の期間に20歳未満の自殺者がありました。さらに20～30歳代の男性の自殺者数も多い状況です。そのため、前段階である子どもや若者に対する取り組みが必要です。子どもから大人への移行期には心身共に大きな変化があり、抱える悩みも多様であることから、辛いときには相談してもよいということを伝えていくことが大切です。子どもの変化を早くキャッチするとともに、子どもがSOSを出せる環境づくりや、居場所づくり等の取り組みが望まれます。義務教育終了後も相談機関に引き継ぎ、本人や家族が相談できる場や居場所を確保することで、自宅に引きこもり、孤独に苛まれることを防ぎ、教育機関、福祉、保健、地域の関係機関が協力して関わられるよう体制整備が必要です。

## 5 自殺対策関係各課の取り組み

### 基本施策

計画における項目	担当課	再掲	実施内容	評価指標
<b>基本施策1 地域におけるネットワークの強化</b>				
庁内ネットワーク会議の開催	健康課		庁内の関係部署の担当者が構成する会議で、取り組まれる自殺対策の進捗状況の確認、見直しを行い、庁内の連携を強化し横断的な自殺対策に取り組みます。	開催回数 年1回以上開催
新城市健康づくり推進協議会への報告	健康課		本市の健康づくり推進に関する事業の協議や報告などを行います。その中で自殺対策計画の進捗状況等についても報告します。	開催回数 年1回以上開催
「関係機関につなぐ紹介方法・つなぎ方のヒント」を相談窓口へ配備	全庁・健康課		庁内ワーキング内で「関係機関へのつなぎ方」や相談先について説明し、リーフレット等を配備します。	説明の実施 —
新城市要保護児童地域対策協議会の開催	こども家庭センター		虐待を受けている、あるいは虐待が疑われる児童生徒やその家族で、自殺リスクが高いと思われるケースについて、早期支援につなげられるよう関係機関の情報共有と連携体制の維持・強化を図ります。	開催回数 年12回開催
新城市地域自立支援協議会相談支援部会の開催	福祉課		障がいのある人やその家族からの相談に応じる中で、対応が困難なケースについては、関係機関が集まる協議会において、支援方法を協議し、適切な支援につなげます。	開催回数 年12回開催
<b>基本施策2 自殺対策を支える人材の育成</b>				
市役所職員を対象に自殺対策の啓発や対応技術の周知	秘書人事課 健康課		庁内の窓口業務や相談、料金徴収業務等の際に、市民の悩みに早期の気づきや対応ができるようにメンタルヘルズ研修、ハラスメント研修、新人職員研修等に合わせて、相談技術の向上や自殺対策の情報共有を図ります。	啓発人数 年間30人以上
事業所の管理職員向けゲートキーパー研修の開催	産業政策課 健康課		商工会、保健所の協力を得て研修の実施に向けて調整を実施します。	調整の実施 —
教職員向けゲートキーパー研修の開催	学校教育課 健康課		教職員を対象にゲートキーパー研修を実施できるよう、学校教育課と調整し計画を立てます。	実施検討 —
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	福祉課 健康課		市民のこころの変化にいち早く気づき、専門機関につなぐゲートキーパーの役割を担う人材として、民生委員・児童委員をはじめ、食生活改善推進員、保護司会、更生保護女性会、介護や福祉関係職員等を対象に研修会を実施します。	開催回数 年1回以上
精神保健福祉関係職員勉強会の実施	健康課		相談支援事業所や保健福祉等の関係職員を対象に事例検討会や勉強会を実施し、スキルアップを図ります。	開催回数 年1回以上開催
<b>基本施策3 住民への啓発と周知</b>				
相談先一覧のリーフレットの作成と配布	全庁・健康課		相談窓口一覧を記したカードやリーフレットを、各窓口、イベント等で配布し、さまざまな悩みや生活上の困難を抱える人に対して援助を求める場があることを周知します。	配布 —
「広報ほのか」「商工会報あのにん」「ホームページ」へ心の健康に関する啓発記事の掲載	健康課		市の広報紙やホームページに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等に合わせて、こころの健康に関する啓発を行います。	掲載 掲載
「区長会」「民生委員・児童委員協議会」における啓発活動	市民自治推進課 福祉課 健康課		住民同士が支え合い見守る体制が整えられるよう、行政区長や民生委員・児童委員を参集する会議において、本市の自殺の現状と対策についてや、ゲートキーパーの役割についての情報提供等の啓発を行います。	実施 年間1回以上
お出かけ講座の実施	健康課		メンタルヘルスに関する内容で啓発活動に努めます。	実施回数 年間1回以上
地域や小・中学校に出向く健康教育において啓発時間を設ける	健康課 こども家庭センター		地域や小・中学校に出向く健康教育の中で、自殺対策の周知や相談窓口の紹介、こころの健康に関する啓発を行います。	実施 —
「こころの健康」に関する講演会の実施	健康課		「こころの健康」に関する講演会を市民向けに実施します。	実施回数 年間1回以上

基本施策4 生きることの促進要因への支援				
相談業務等で把握した生活状況によって生じる問題に応じた支援の実施	全庁	各種相談業務等で把握した市民の生活状況によって生じる問題に応じて、関係機関と連携し適切な相談先につなぐなどの対応や支援を行います。	支援の実施	—
高齢者を対象としたうつ等のスクリーニングの実施	高齢者支援課 健康課	地区健康相談、独居・高齢者見守り訪問の機会や65歳以上の基本チェックリストの活用や後期高齢者へのハイリスク訪問時等にうつ等の可能性のある人の早期発見に努め、個別の支援につなげます。	支援の実施	—
介護者家族の支援の実施	高齢者支援課	介護者家族の孤立を防ぎ、家族が抱える悩みや不安を軽減するため、情報共有や意見交換ができるよう支援します。また、高齢者虐待の早期発見に努め、虐待を受ける側・虐待をする側ともに悩みや不安を一人で抱えないよう相談・支援を行います。	支援の実施	—
妊婦・産婦へのうつスクリーニングの実施と連携支援	こども家庭センター	妊婦健診や産後に実施するうつスクリーニングの結果から、産後うつ等の早期発見に努め、病院との連携により訪問や産後ケア事業につなげるなど、初期段階における支援を行います。	支援の実施	—
こども食堂等の居場所づくりの推進	こども未来課	放課後児童クラブと合わせ、こども食堂(地域食堂)を家庭や学校以外の主要な子どもの居場所として位置づけ、安心して活動、学習、遊び、相談などができる場所として地域が運営できるよう支援体制を強化し、整備を進めます。	実施箇所数	5か所以上
精神障がい者、家族会への支援	福祉課	精神障がい者家族の孤立を防ぎ、家族が抱える悩みや不安を軽減するため、必要な情報提供をします。	開催回数	年1回開催
自殺未遂者への支援体制の整備	新城市民病院 消防本部 健康課	継続支援が必要な自殺未遂者を把握した場合、医療機関や消防署、保健所等の関係者と協議し支援を行います。	支援の実施	—
身近な人を自死により亡くされた人への支援	健康課	身近な人を自死により亡くされた人の孤立を防ぎ、悩みや不安を軽減するため、各種相談窓口の紹介や自死遺族の交流会等、気持ちを語り合い、支え合える場の情報共有などの支援に努めます。	実施	—
自殺の現場で対応する消防職員等のこころのケア	消防本部	デフュージングは実施するが、ストレスチェックは未導入である。現場で対応する消防職員は職務上、様々な体験から精神的ショックを受け、こころの不調を表出することがあります。出動をした隊員間で早期にデフュージング等を実施し惨事ストレスの緩和に取り組みます。	実施	—
基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育				
児童生徒を対象とした「こころの授業」の実施	学校教育課 健康課 こども家庭センター	市内学校に outward 健康教育のテーマに「こころの健康」を加え、実施していきます。	実施回数	年間5回以上
教職員向けゲートキーパー研修の開催	学校教育課 健康課	○ 教職員を対象にゲートキーパー研修を実施できるよう、学校教育課と調整計画を立てます。	実施検討	—
保護者、生徒に向けて啓発パンフレット等の配布	学校教育課 健康課	SOSの出し方、SOSへの対応方法等のパンフレットを学校を通じて家庭に配布します。	配布学校数	小中学校19校全校へ配布
スクールカウンセラーによる相談体制の充実	学校教育課	スクールカウンセラーによる相談が利用しやすくなるよう、また必要時相談が受けられるよう、相談を受ける体制の充実を図ります。	相談数	相談希望時に100%相談ができる
小・中学生に対する「生活アンケート」を通じた個別支援	学校教育課	児童・生徒への生活アンケートを学期ごとに実施し、いじめの状況を把握し、早期に対応していきます。	支援の実施	—



## 重点施策

計画における項目	担当課	再掲	次期計画内容	評価指標
<b>重点施策1 勤務・経営対策</b>				
事業所の管理職員向けゲートキーパー研修の開催	産業政策課 健康課	○	商工会、保健所の協力を得て研修の実施に向けて調整を実施します。	調整の実施 —
小規模事業所の勤労者向けメンタルヘルス研修会の開催	産業政策課 健康課		商工会の部会等で、研修の実施に向けて調整を実施します。	実施 —
うつ等こころの健康に関する啓発や相談機関の周知	健康課		市の広報紙やホームページに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等に合わせ、こころの健康に関する啓発を行います。	掲載 掲載
「お出かけ講座」による事業所に向けた研修会を実施	健康課		「お出かけ講座」にメンタルヘルスに関する内容を実施することを事業所にPRし研修会を実施します。	実施 —
市役所職員に対するメンタルヘルス等の研修やゲートキーパー研修の開催	秘書人事課 健康課		事業所の一つである市役所が率先した自殺対策行動を実践するため、職員自身が正しい知識やスキルを学び、自身のメンタルヘルスの維持に努めるとともに、同僚や部下のこころの変化にいち早く気づけるよう、職員に向けたメンタルヘルスチェックや研修会を実施します。	実施 —
<b>重点施策2 高齢者対策</b>				
高齢者を対象としたうつ等のスクリーニングの実施	高齢者支援課 健康課	○	地区健康相談、独居・高齢者見守り訪問の機会や65歳以上の基本チェックリストの活用や後期高齢者へのハイリスク訪問時等にうつ等の可能性のある人の早期発見に努め、個別の支援につなげます。	支援の実施 —
介護者家族の支援の実施	高齢者支援課	○	介護者家族の孤立を防ぎ、家族が抱える悩みや不安を軽減するため、情報共有や意見交換ができるよう支援します。また、高齢者虐待の早期発見に努め、虐待を受ける側・虐待をする側ともに悩みや不安を一人で抱えないよう相談・支援を行います。	支援の実施 —
関係団体向けゲートキーパー研修の開催	福祉課 健康課	○	市民のこころの変化にいち早く気づき、専門機関につなぐゲートキーパーの役割を担う人材として、民生委員・児童委員をはじめ、食生活改善推進員、保護司会、更生保護女性会、介護や福祉関係職員等を対象に研修会を実施します。	開催回数 年1回以上
高齢者の居場所づくりの推進	高齢者支援課		高齢者が地域のひととの交流などにより生きがいを感じられるよう、居場所づくりの活動への支援実施と活動への積極的な参加を促進します。	実施箇所 中学校区に2か所以上
<b>重点施策3 生活困窮者対策</b>				
生活困窮者支援会議の開催	福祉課		相談に当る支援者が連携して対策を検討する会議であり、自殺予防の支援を持ち、役割分担を明確にして対象者が抱える複合的な課題に対して、対応策を協議し支援します。	必要時開催 —
生活困窮者自立支援事業	福祉課		生活困窮者が抱える問題に対して、自殺予防の視点を持って、寄り添いながら自立に向けた支援を行います。また、支援者(委託業者職員)は、相談技術向上のための研修会に参加し、技術向上に努めます。	支援の実施 —
母子、DV家庭等への支援	こども家庭センター		母子、DV等问题を抱えている家庭へ早期に介入し、今後の支援につなげます。	支援の実施 —
<b>重点施策4 子ども・若者対策</b>				
児童生徒を対象とした「こころの授業」の実施	学校教育課 健康課 こども家庭センター	○	市内学校に出席健康教育のテーマに「こころの健康」を加え、実施していきます。	実施回数 年間5回以上
こども食堂等の居場所づくりの推進	こども未来課	○	放課後児童クラブと合わせ、こども食堂(地域食堂)を家庭や学校以外の主要な子どもの居場所として位置づけ、安心して活動、学習、遊び、相談などができる場所として地域が運営できるよう支援体制を強化し、整備を進めます。	実施箇所数 5か所以上
あすなる教室(適応指導教室)の運営	学校教育課		不登校傾向にある児童生徒に対して、学校以外の生活体験や学習を行う場所を提供し、状況に応じた支援を行います。	利用者満足度 「利用してよかった」と9割以上が回答
教職員向けゲートキーパー研修の開催	学校教育課 健康課	○	教職員を対象にゲートキーパー研修を実施できるよう、学校教育課と調整し計画を立てます。	実施検討 —
妊婦・産婦へのうつスクリーニングの実施と連携支援	こども家庭センター	○	妊婦健診や産後に実施するうつスクリーニングの結果から、産後うつ等の早期発見に努め、病院との連携により訪問や産後ケア事業につなげるなど、初期段階における支援を行います。	支援の実施 —
子ども・子育て・若者に関する相談支援体制の充実	こども家庭センター こども未来課		こども家庭センターにおいて、妊娠期から出産・子育て中の家庭及び18歳未満の方の相談に応じ、様々なニーズに即した必要な支援に繋ぐ。伴走型の相談支援を関係機関と連携。	支援の実施 —
事業所の管理職員向けゲートキーパー研修の開催	産業政策課 健康課	○	商工会、保健所の協力を得て研修の実施に向けて調整し実施します。	調整の実施 —
「お出かけ講座」による事業所に向けた研修会を実施	健康課	○	「お出かけ講座」にメンタルヘルスに関する内容を実施することを事業所にPRし研修会を実施します。	実施 —
若者向けイベント等での啓発活動の実施	全庁・健康課		成人式等、若者が集まる各種イベント会場や地域活動の場において、リーフレットや啓発グッズを配布します。	実施 —
うつ等こころの健康に関する啓発や相談機関の周知	健康課	○	市の広報紙やホームページに、自殺予防週間や自殺対策強化月間等に合わせ、こころの健康に関する啓発を行います。	掲載 掲載

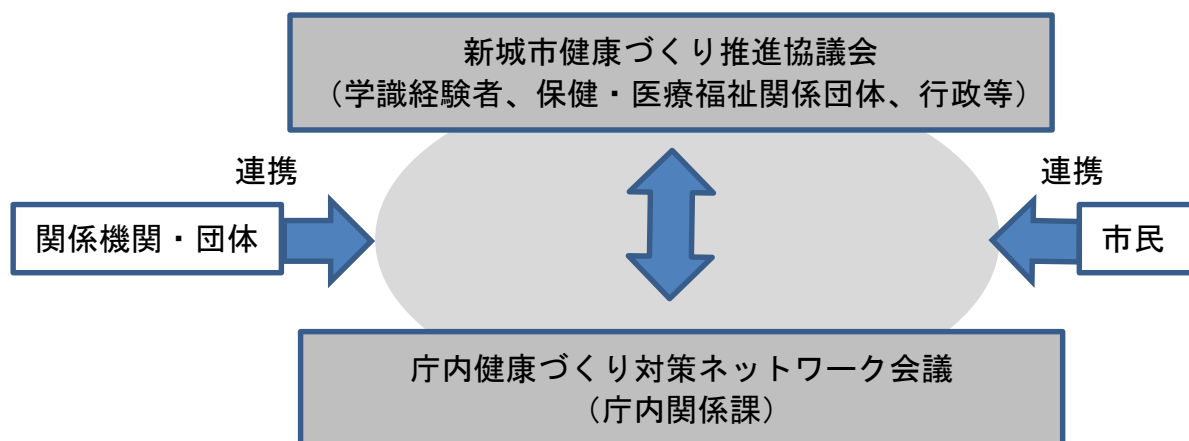
## 第8章 計画の推進体制

### 1 計画の推進体制

計画の策定段階においては、パブリックコメントを実施し、計画の周知と意見の募集を行いました。また、策定後には計画書をホームページに掲載するとともに、広報紙による周知を行います。

市民の健康増進の総合的な推進及び自殺対策に係る施策の円滑な推進を図るためには、市民一人ひとり、関係団体、行政が「連携」「協働」して取り組む体制づくりが必要です。

本市では市内での健康増進、自殺対策の推進体制を確立するため、庁内関係課が横断的に参画する「庁内健康づくり対策ネットワーク会議」で、計画の進行管理と関連施策との有機的な連携を図るとともに、学識経験者、保健・医療福祉関係団体、関係行政機関等で構成する「新城市健康づくり推進協議会」で計画の推進状況等を報告・協議し計画を推進していきます。





## 第9章 資料編

1	用語解説	54
2	手ばかり栄養法	56
3	しんしろ健康マイレージ	57
4	健康に関する市民アンケートの集計結果	58
5	まちづくり集会グループワークの結果	62
6	推進会議等の設置	63
7	計画策定の経過	65

1 用語解説

あ 行	アピアランスケア	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。	
	オーラルフレイル	歯や口の機能が衰えた状態のこと。「話がしにくい、飲み込みにくい、むせる、こぼす」などが、舌を含めた口の周囲の筋肉の衰えでおこる。	
か 行	介護保険関連用語	要介護度	介護が必要な度合のこと。要支援1から要介護5までの判定区分があり、要介護5はほぼ寝たきりの状態です。
		施設介護サービス	施設に入所して生活することができるサービス 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）など。
		地域密着型サービス	住み慣れた地域で生活を続けるための地域の特性に応じたサービス。 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）など。
		居宅サービス	自分の家などの生活の場で利用できるサービス。 訪問介護（ホームヘルパー）、通所介護（デイサービス）など。
	KDBシステム	国民健康保険データベースシステム。国民健康保険加入者の健診、医療、介護の各種データを集積、分析できるシステム。市民の健康課題を明確化し、効率的、効果的な保健事業を実施するために活用します。	
	健康経営	従業員の健康管理を経営課題として捉え、健康の維持・増進に向けた取り組みを戦略的に実践する経営手法 ※健康経営®は、NPO法人健康経営研究会の登録商標です。	
	健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく、生活できる期間。	
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差	
	健康づくりリーダー	県の健康プラザが行う研修を修了した健康づくりの指導者。運動を通じた健康づくりを地域活動や市の教室等で行っています。	
	健康に関する意識調査	市民・市内在学・在勤の方を対象に、健康に関する実態や考えを把握するために実施したアンケート調査	
ゲートキーパー	自殺のリスクにつながるような悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要な支援につなげ、見守る人のことです。		
さ 行	食生活改善推進員	市が養成している食生活を通じた健康づくりを進めているボランティア。食を通じた健康づくりを地域活動や市の教室等で行っています。	
	COPD (慢性閉塞性肺疾患)	たばこの煙等の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のことで、かつては肺気腫、慢性気管支炎とされていた疾患を含みます。咳・痰・息切れといった初期症状から徐々に呼吸障害が進行します。	

さ 行	職域	企業や事業所、保険組合、商工会等、様々な職業の領域
	特定健康診査	メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の発生リスクが高い対象者を早期発見し、生活習慣の改善により発症と重症化の抑止を図るため、40～74歳を対象に行われる健康診査。
た 行	共育（ともいく）	新都市の教育理念であり、学校と家庭・地域が力を合わせて推進します。子どもと大人が共に過ごし、共に学び、共に育つ活動を行います。
	標準化死亡比（SMR）	死亡率は通常年齢によって大きな違いがあることから、異なった年齢構成を持つ地域別の死亡率をそのまま比較することはできません。比較を可能にするためには標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する必要があります。 標準化死亡比は、基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、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です。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ます。
は 行	BMI	体格指数。Body mass index の略で、肥満を判定する数値のこと。体重（kg）÷（身長（m）） <sup>2</sup> で求める。 BMI 22を標準とし、25以上を肥満として、肥満度を4つの段階に分けています。
	肥満度	肥満を判定する数値のこと。計算式は下記のとおり。 $\frac{\text{実測体重 (kg)} - \text{身長別標準体重 (kg)}}{\text{身長別標準体重 (kg)}} \times 100 = \text{肥満度 (\%)} $ 肥満度が+20%以上を肥満傾向、-20%未満をやせ傾向とします。
	フレイル	年齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態で、健康な状態と要介護状態の中間の段階の状態です。
	HbA1c （ヘモグロビンエーワンシー）	糖尿病の疑いは、血液検査で確認することができますが、HbA1cは直前の食事の影響を受けることがなく、採血前1から2か月間の血糖値の平均的な状態を反映します。
ら 行	ライフコース アプローチ	胎児期から老年期までの人の生涯における各段階で、特有の健康づくりが求められることを踏まえ、各ライフステージに合わせた健康づくりを促していくアプローチ

2 手ばかり栄養法

○ 手ばかり栄養法

あなたの手でちょうどいい量をはかってみよう！

**1日分**

**ごはんの仲間(主食)**

主に炭水化物を含む食品

『手の平茶碗で1杯』を3回

朝 昼 夜

パンなら1回に『片手に乗る量』

**肉・魚の仲間(主菜)**

主にタンパク質を含む食品

『両手に乗る量』を1日で

- 肉・魚：『指の部分・手の平の部分に乗る量』手の平の厚みで。
- 豆腐：『手の平に乗る量』手の平の2倍の厚みで。
- たまご：1個。

**野菜・海草・きのこ**

主にビタミン・ミネラルを含む食品

調理後ならば…『小鉢を2つ』を3回。両手の親指と人差し指で作った○の大きさの小鉢で。

『両手いっぱい』を3回

またほ

朝 夜 朝 夜

**果物の仲間**

握りこぶし 1個分

**牛乳の仲間**

コップ1杯 = 200cc

**油の仲間**

大さじ1杯 OK

**お菓子の仲間**

あってもなくてもOK どれか一つ

和菓子 (おまんじゅう等)

人差し指と親指の輪の中に入る

洋菓子 (ケーキ等)

片手の手のひらにのる

スナック菓子 (ポテトチップス等)

片手にのる

**お酒の仲間**

適量は百薬の長、度が過ぎれば毒 どれか一つ

ビール

日本酒  
ワイン

ブランデー  
ウイスキー

(作成：新城市健康課)



3 しんしろ健康マイレージ

# しんしろ 健康マイレージ

## 対象

小学生以上の市内在住・在勤・在学の方

## ポイントを貯める期間

チャレンジ開始日より1年以内

## ①ためる

- ・健診を受診する
- ・健康づくりのイベントに参加する
- ・自分で目標を決めて取り組む

取り組んだことを裏面の  
チャレンジシートに  
記入しよう！

健康アプリなどへの  
記録でもOKです  
(提出時に画面を見せてください)

## ②もらう

100ポイントたまったら  
新城保健センター等へ提出し  
「まいかカード」をもらおう

提出方法は  
・保健センターへ来所  
・郵送 ・メール

市や協定事業者  
からのすてきな  
プレゼント！

## ③つかう

まいかカードを  
協力店で提示して  
特典をゲット！

まいかカードの有効期間は発行日から1年間です。

協力店一覧は、  
「あいち健康マイレージ」  
で検索



特典の例  
・合計金額から5%オフ  
・粗品プレゼント  
など



氏名	生年月日	年	月	日
住所 〒	-			
※住所が市外の場合は、勤務先・学校名				
電話番号	-			

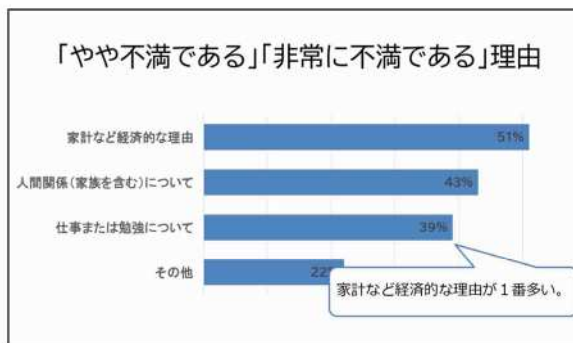
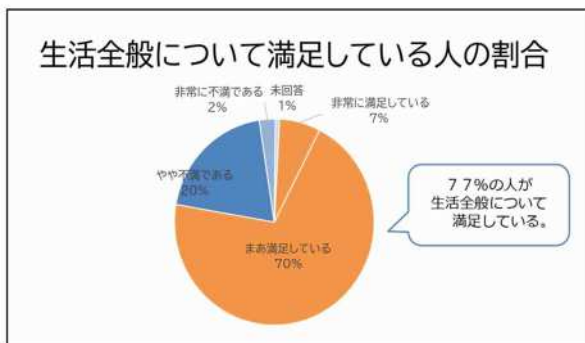
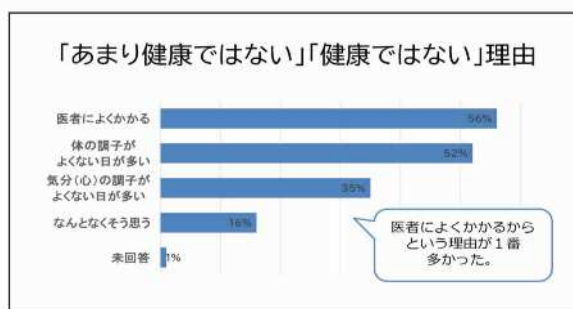
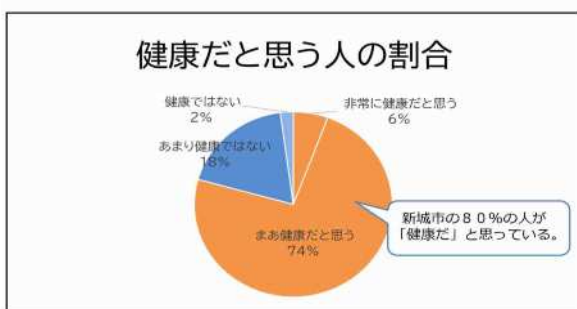
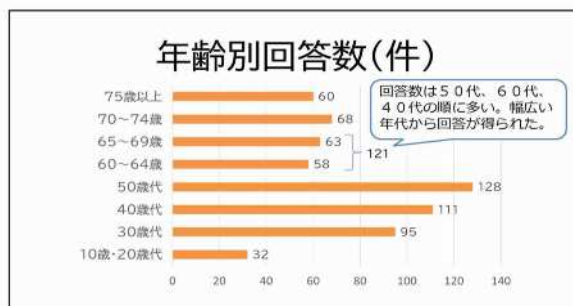
問い合わせ・チャレンジシート提出先

新城市 健康課(新城保健センター)

〒441-1301 新城市矢部字上ノ川1番地8  
TEL : (0536)23-8551 / メール : hoken@city.shinshiro.lg.jp

4 健康に関する市民アンケートの集計結果

調査名	健康に関する市民意識調査2024
調査対象	新城市民、新城市在勤の方
回収状況	613件
調査方法	保健事業参加者に周知し、紙かウェブによる回収 市のメール、LINEで周知しウェブによる回収
調査時期	令和6年6月1日から令和6年7月31日



### 年に1回程度、健康診断を受けている人の割合

はい	いいえ	未回答
85%(523)	14%(85)	1%(7)

健康診断を受けている人の割合が多い。

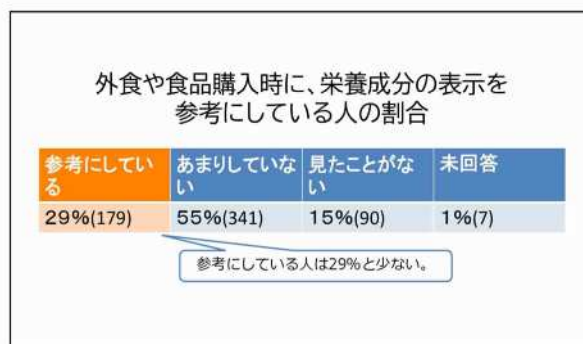
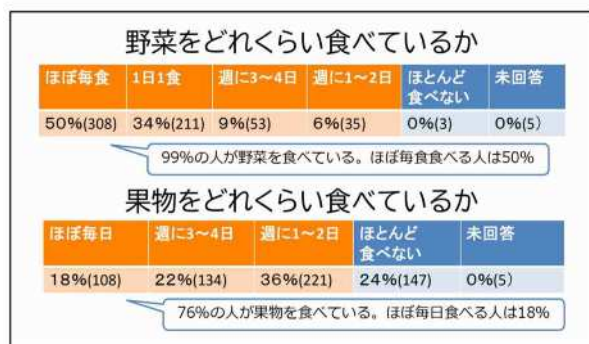
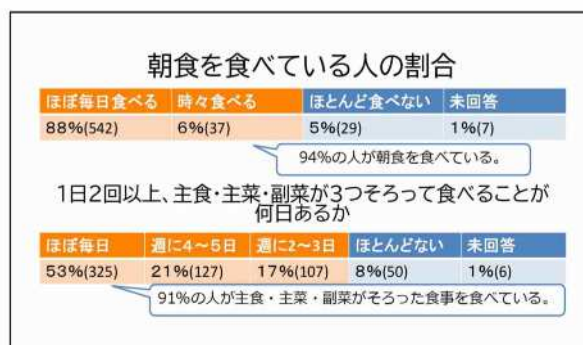
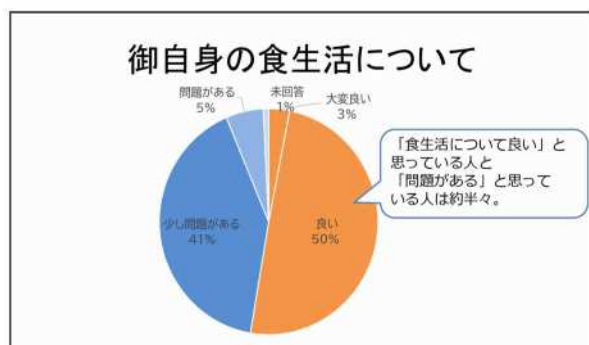
### 健康に関するアプリ(ウォーキングアプリ等)の利用

はい	いいえ	未回答
40%(243)	60%(367)	0%(5)

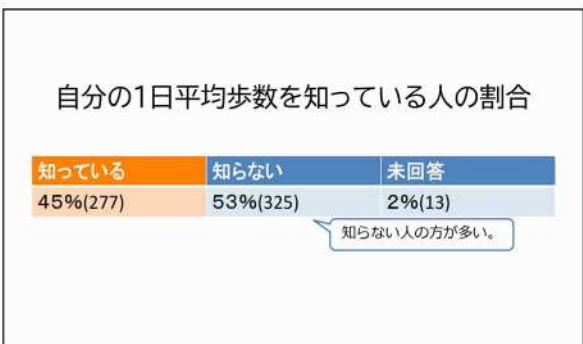
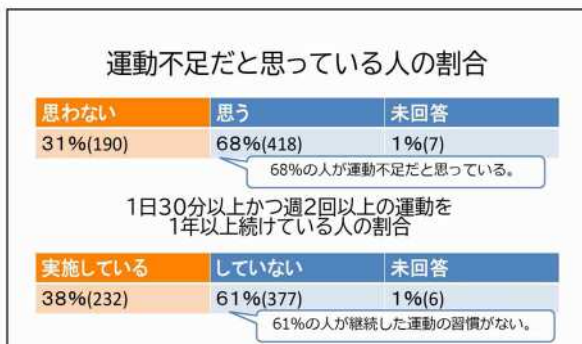
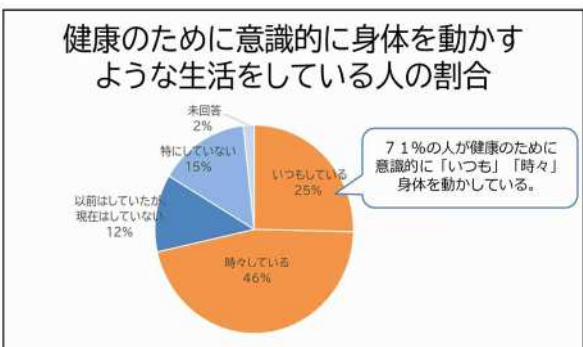
アプリを利用していない人が6割。

## 食事について



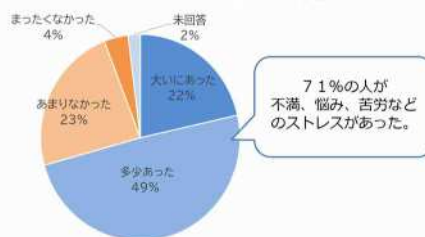


## 運動について



## こころ・睡眠について

### ここ1か月間、不満、悩み、苦労などのストレスがあった人の割合



### 悩みを抱えたときに相談できる人がいる人

いる	いない	わからない	未回答
72%(445)	11%(68)	14%(89)	2%(13)

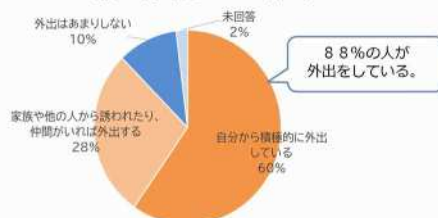
72%の人が相談できる人がいる。

### 1か月間を振り返り、ストレスの処理ができていない人

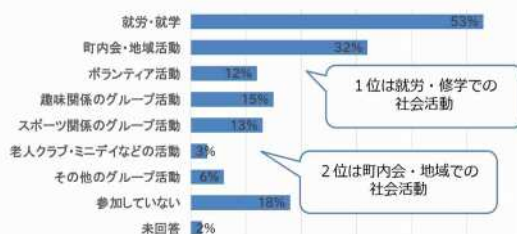
十分できている	あまりできていない	まったくできていない	未回答
44%(273)	50%(306)	5%(31)	1%(5)

55%の人がストレスの処理ができていない。

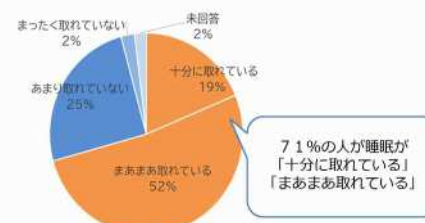
### ふだんの外出状況 (買い物・散歩などを含む)



### どのような社会活動に参加していますか(複数回答可)



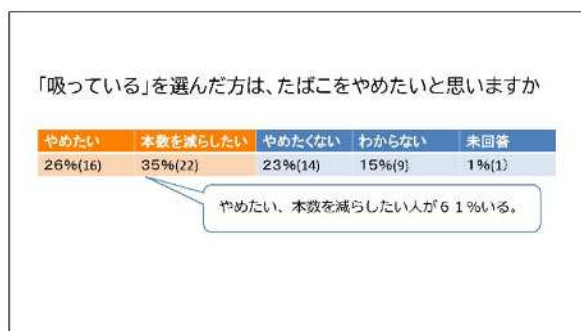
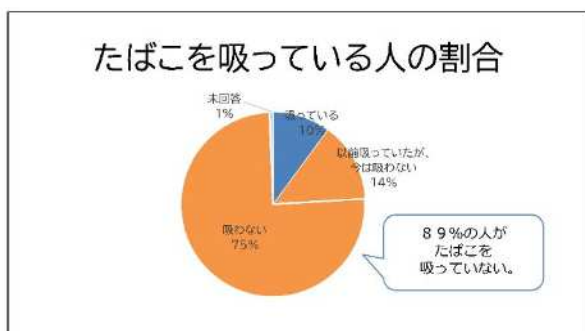
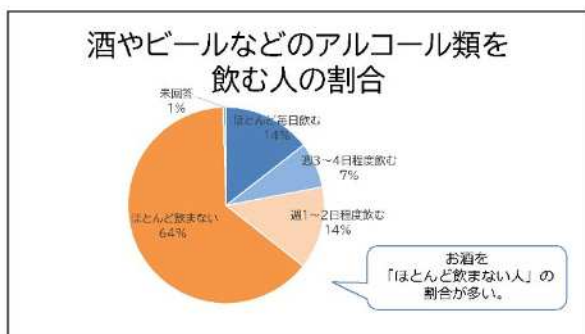
### ここ1か月間で、睡眠が十分に取れている人の割合



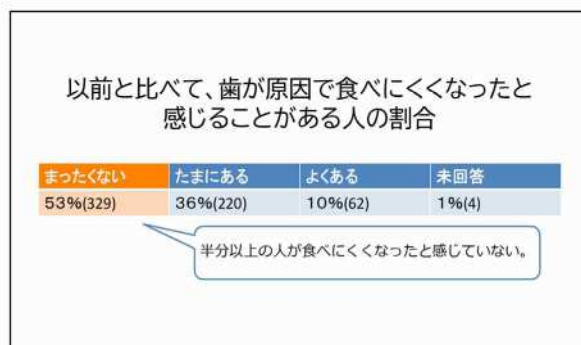
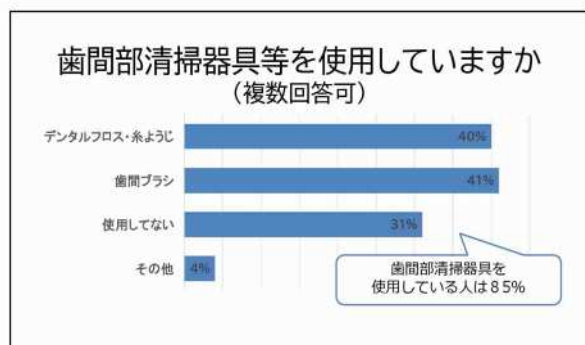
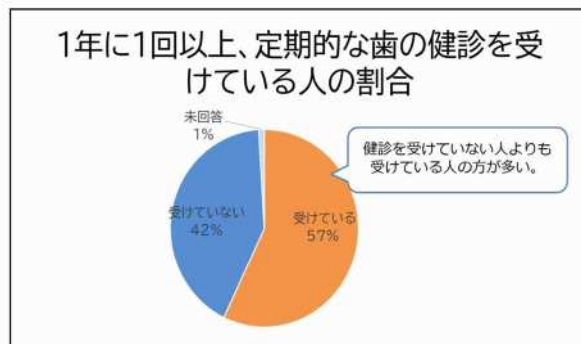
### ここ1か月間の1日の平均睡眠時間



## 酒・たばこについて



## 歯について



5 まちづくり集会グループワークの結果

会議名	第13回新城市市民まちづくり集会
開催日時	令和6年9月23日（月曜日・祝日）午後1時30分～4時30分
開催場所	新城文化会館3階大会議室
テーマ	「教えて！！あなたの元気のひけつ～健康について話し合おう～」
参加者数	小学生から80代の方まで109名

### 理想の将来像

食事	運動	心
<p><b>食べ物</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・新産地の食材</li> <li>・無農薬の米、野菜</li> <li>・自分で育てた野菜</li> <li>・3食野菜をとる</li> </ul> <p><b>飲み物</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ジュースをやめる</li> <li>・90歳まで毎晩飲酒する</li> <li>・晩酌を週5日!!</li> </ul> <p><b>食べ方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・バランスの良い食事</li> <li>・何を食べても健康でいられる</li> <li>・高齢者にあった食事</li> <li>・楽しくお酒を飲める</li> <li>・死ぬまで自分の歯で食べる</li> <li>・外食に出かけたい</li> <li>・食生活の改善</li> <li>・好きなものを惜しまず食べたい</li> <li>・間食をやめる</li> <li>・暴飲暴食しない</li> </ul>	<p><b>スポーツ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・体を絞って筋肉を付けたい</li> <li>・筋トレの習慣化</li> <li>・死ぬまでスポーツ</li> <li>・みんなで体操を続ける</li> <li>・すべての人が運動する社会</li> <li>・ずっとサッカーができる</li> <li>・走れるおばさん</li> <li>・一日5,000～7,000歩歩く</li> <li>・ゴルフ旅行</li> <li>・毎日ウォーキング</li> <li>・80歳でもゴルフ、90歳までプレー</li> <li>・登山を続けたい</li> <li>・腹筋を割る</li> </ul> <p><b>日常</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・毎日楽しく動く</li> <li>・自分の足で死ぬまで歩く</li> <li>・死を迎えるまで自立 (自分のことは自分でできる)</li> <li>・リハビリに行かなくてよいからだ</li> <li>・体力の維持</li> </ul>	<p><b>考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・皆の心が健康（悩まない社会環境）</li> <li>・ピンピンコロリ</li> <li>・新しいことに挑戦</li> <li>・前向きな姿勢</li> <li>・ストレスをためない</li> <li>・深く考え込まない</li> <li>・永遠にとさめきたい</li> <li>・毎日笑顔で明るく過ごす</li> </ul> <p><b>習慣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ゆとりをもった生活</li> <li>・ばげない</li> <li>・早寝でたくさん寝て疲れをとる!</li> <li>・日記をつける</li> <li>・挨拶の絶えない日々</li> <li>・孫、ひ孫と楽しく遊ぶ</li> <li>・好きなことをやめずに続ける</li> </ul> <p><b>交流</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地域全体が集まれる場所を作り交流</li> <li>・地域皆が明るく協力（孤立させない）</li> <li>・友達と元気に一生交流したい</li> <li>・人と楽しくおしゃべり</li> <li>・地域活性化のため助け合いの場を作る</li> </ul>
<p><b>体型</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・BMI22になる</li> <li>・中学生から変わらない体型</li> <li>・体重を増やさない</li> <li>・目標の体重を決めてその体重になりたい</li> </ul>		

### 理想の将来像になるための手法

食事	運動	心
<p><b>食べ物</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・無農薬野菜で体に良い食材</li> <li>・休耕地を活用して作物を作り食べる</li> <li>・洋食から和食へ</li> <li>・減塩</li> <li>・魚と野菜をよく食べる</li> <li>・臭だくさんの味噌汁</li> </ul> <p><b>飲み物</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・飲み物は水がお茶</li> <li>・減酒</li> </ul> <p><b>食べ方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・AIによる食事指導</li> <li>・AIで献立表作成</li> <li>・3食しっかり食べる</li> <li>・適量を食べる</li> <li>・料理の額を磨く</li> <li>・食生活の改善</li> <li>・間食をやめる</li> <li>・腹八分目にする</li> <li>・肉ばかり食べない</li> <li>・家族に固食を注意してもらう</li> <li>・カラフルな食事にする</li> <li>・よく噛む</li> </ul>	<p><b>スポーツ</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・サッカーができる施設を作る</li> <li>・皆で行うスポーツをする（eスポーツ）</li> <li>・運動を忘れずに行う</li> <li>・トレーニングの継続</li> </ul> <p><b>日常</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・防災行政無線で1日3回ラジオ体操を流す</li> <li>・身近に運動できる場所</li> <li>・普段から歩く歩数を増やす</li> <li>・歩数計を付けて確認する</li> <li>・なるべく階段を利用する</li> <li>・意識して古いトイレを利用する</li> <li>・リハビリ継続</li> <li>・買い物の際は歩く</li> <li>・移動手段を歩くことにする</li> </ul>	<p><b>考え方</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・感謝の気持ちを怠らない</li> <li>・明るい気持ちで生きる!!</li> <li>・好きなことを行う</li> <li>・褒められる</li> <li>・ストレスをためない工夫</li> <li>・断捨離</li> <li>・人にやさしく</li> <li>・怒るより笑って過ごす</li> <li>・好奇心をなくさない</li> <li>・嫌なことはすぐ忘れる</li> </ul> <p><b>習慣</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小学生のうちから心の健康について学習するようカリキュラムに入れる</li> <li>・規則正しい生活</li> <li>・こどもとよく話す</li> <li>・ゆっくり考える時間を増やす</li> <li>・部屋でBGMを流す</li> </ul> <p><b>交流</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・友人とのコミュニケーション</li> <li>・ご近所づきあいを円滑にする方法を考える</li> <li>・ご近所同士で「元気訪問」する</li> <li>・ボランティア活動</li> <li>・人に会ってたくさん話す</li> </ul>



## 6 推進会議等の設置

### 新城市健康づくり推進協議会設置要綱

#### (設置)

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）及び自殺対策基本法（平成18年法律第85号）の規定に基づき、市民の健康増進の総合的な推進及び、自殺対策に係る施策の円滑な推進を図るため、新城市健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

#### (所掌事務)

第2条 協議会は、次の事項について協議する。

- (1) しんしろ健康づくり21計画の策定及び検討に関する事。
- (2) しんしろ健康づくり21計画の進捗状況及び評価に関する事。
- (3) その他、市民の健康づくり活動に必要な事項に関する事。

#### (組織)

第3条 協議会は、委員20名以内で組織する。

- 2 協議会に会長及び副会長各1名を置く。
- 3 会長は、委員の互選とし、副会長は会長が選任する。
- 4 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故がある場合に、その職務を代理する。

#### (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) 医療関係団体の代表者
- (2) 保健福祉関係団体の代表者
- (3) 学識経験を有する者
- (4) 関係行政機関の代表者

#### (任期)

第5条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任は妨げない。

- 2 補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

#### (会議)

第6条 協議会は、会長が招集し、その会議の議長となる。

- 2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

#### (事務局)

第7条 協議会の事務局は、健康福祉部健康課に置き、庶務に従事する職員は健康福祉部健康課職員をもって充てる。

(その他)

第8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会長が協議会に諮って定める。

附 則

この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

附 則 (平成20年一部改正)

この要綱は、平成20年4月1日から施行する。

附 則 (平成24年一部改正)

この要綱は、平成24年4月1日から施行する。

附 則 (平成28年一部改正)

この要綱は、平成28年4月1日から施行する。

附 則 (平成29年一部改正)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年4月1日一部改正)

この要綱は、令和6年4月1日から施行する。



## 7 計画策定の経過

## ■ しんしろ健康づくり21計画（第3次）策定経過

日程	会議名等	主な内容
6月～7月	市民アンケート	・健康に関する市民意識調査（615名）
9月10日（火）	庁内ワーキング（第1回）	・健康づくり21計画（第2次）評価について（報告） ・自殺対策計画評価 ・健康づくり21計画（第3次）概要説明
9月23日（月・祝）	市民まちづくり集会	・「健康」をテーマに意見交換
9月26日（木）	第1回健康づくり推進協議会	・健康づくり21計画（第3次）（素案）について
8月～9月	各種団体ヒアリング調査	・対象団体：商工会、健康づくりリーダー、食生活改善協議会 ・各団体からみえる課題や今後必要と思われる連携施策等について調査
10月21日（月）	庁内ワーキング（第2回）	・健康づくり21計画（第3次）（案）の検討 ・取り組みの課題と今後の方向性について
12月上旬	施策庁内照会	全庁照会
12月19日（木）	第1回健康づくり推進協議会	・健康づくり21計画（第3次）（原案）について ・パブリックコメント等のスケジュールについて
2月3日（月）～ 3月7日（金）	パブリックコメント募集	

## ■ 庁内ワーキングチーム

福祉課、こども未来課、こども家庭センター、保険医療課、高齢者支援課、学校教育課、秘書人事課、生涯共育課、農業課、市民自治推進課、産業政策課、新城市民病院医療福祉相談室、消防署、健康課（事務局）

## ■ 健康づくり推進協議会

新城市医師会、新城歯科医師会、新城市薬剤師会、新城市民生委員・児童委員協議会、愛知県健康づくりリーダー新城支部、新城市健康づくり食生活改善協議会、新城市社会福祉協議会、新城市老人クラブ連合会、新城はぐるまの会、にじの会、新城市国民健康保険運営協議会、学識経験者、愛知県新城保健所、新城市の各機関の代表者15名

## ■ アドバイザー

- ・南山大学社会倫理研究所 第一種研究所員 准教授 森山花鈴氏
- ・新城保健所



しんしろ健康づくり21計画（第3次）  
令和7年3月 策定

新城市 健康福祉部 健康課

〒441-1301

愛知県新城市矢部字上ノ川1番地8

（新城保健センター）

電話 0536-23-8551

FAX 0536-24-9008

E-mail [hoken@city.shinshiro.lg.jp](mailto:hoken@city.shinshiro.lg.jp)