

SUSTAINABLE
DEVELOPMENT GOALS



健康日本 21 あぐい計画（第3次）

令和3年度 → 令和12年度

(案)



令和3年3月

阿久比町

目 次

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の趣旨と背景	1
1－1 健康日本21（第二次）を踏まえた計画	1
1－2 健やか親子21（第2次）を踏まえた計画	1
2 計画の位置づけと期間	2
2－1 計画の位置づけ	2
2－2 計画の期間	2

第2章 阿久比町の現状

1 第2次計画の評価	3
1－1 第2次計画の目標指標の評価（一覧）	3
1－2 分野別、目標指標評価結果	4
2 人口の状況	7
2－1 人口の推移と将来推計	7
3 出生・死亡の状況	8
3－1 出生数・率の推移	8
3－2 死亡の状況	9
4 健診受診者の健康状況	12
4－1 健診受診者の有所見者割合	12

第3章 基本的な考え方

1 健康づくりの基本的な考え方	14
1－1 めざすべき姿	14
1－2 計画の推進についての考え方	15
2 3つの基本目標と計画の体系	16
2－1 3つの基本目標	16
2－2 計画の体系	17

第4章 健康づくりの取り組み方針

1 母と子の健康づくり	18
1－1 妊娠・出産期の健康づくり	18
1－2 乳幼児期の健康づくり	20
1－3 学齢期の健康づくり	22
2 健康的な生活習慣の実践	24
2－1 栄養・食生活	24
2－2 身体活動・運動	26
2－3 休養・こころの健康	28
2－4 たばこ	30
2－5 アルコール	32
2－6 歯と口腔の健康	34
2－7 介護予防	36
2－8 生活習慣病の予防	38
2－9 感染症の予防	40
3 地域社会における健康への取り組み	44
3－1 新しい形での交流の促進	44
3－2 健康を支える社会づくり	46

第5章 計画の評価

1 計画の評価	47
----------------------	-----------

注) 表紙の右上のロゴは、SDGs（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）が掲げる17の目標のうち、本計画と関連が深いテーマを表示したものです。
SDGsは、2015年9月の国連サミットで採択された、持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。地球上の「誰一人取り残さない（leave no one behind）」ことを誓っており、我が国も積極的に取り組んでいます。



1 計画の趣旨と背景

1－1 健康日本21（第二次）を踏まえた計画

本町では、平成27年3月に『健康日本21あぐい計画（第2次）』を策定し、すべての町民が自らの健康づくりに主体的に取り組むことをめざして、様々な取組を進めてきました。同時に、個人の健康に影響を及ぼす社会環境の改善への取組みも視野に入れ、地域や企業等と連携・協力して、地域ぐるみで健康づくりに取組む社会の実現をめざしてきました。

これは、国の『健康日本21（第二次）』の考え方方に即したものとして進めてきました。本町においては、第2次計画に掲げた目標を達成できた分野も多く、一定の成果をあげることができたものと考えています。『健康日本21あぐい計画（第3次）』においても、同様の考え方の下、引き続き施策を進めていきたいと考えています。

しかしながら、今日では、新型コロナウイルス感染症の拡大により、今までにない形での感染症予防対策が必要となっています。これまで健康な地域づくりに必須とされてきた、地域における人と人とのつながりや交流についても、感染症予防に十分に配慮しながら進めることができますが、国が推奨する「新しい生活様式」の実践を基本としながら、新しい形での地域交流を進め、健康づくりに取組む必要があります。

また、感染症対策に限らず、様々な健康への取組みには、根拠に基づく健康知識が必要となります。町民が、正しい知識を身につけ、効果的な健康づくりを実践し、社会環境の改善にも取り組んでいくことが望まれます。

『健康日本21あぐい計画（第3次）』は、以上の考え方に基づき、1人ひとりの生活習慣の改善による生活習慣病の予防、職場や学校などにおける健康的な社会環境の整備、感染症予防に配慮した取組みの推進などをめざして策定しました。

1－2 健やか親子21（第2次）を踏まえた計画

この計画は、すべての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点として必要な施策を盛り込んだ計画としての位置づけも有しています。次世代を担う子ども達を健やかに育てるための母子保健施策の充実をめざし、切れ目のない妊娠婦・乳幼児期への保健対策、学童期・思春期から成人期に向けた保健対策、子どもの健やかな成長を見守り育む地域づくりなどの視点も含めて策定しています。



2 計画の位置づけと期間

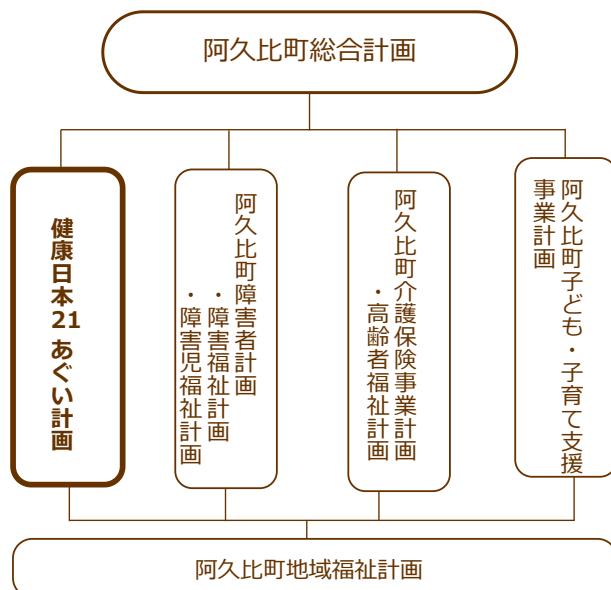


2-1 計画の位置づけ

この計画は、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康日本21あいち新計画」を踏まえて策定したものです。

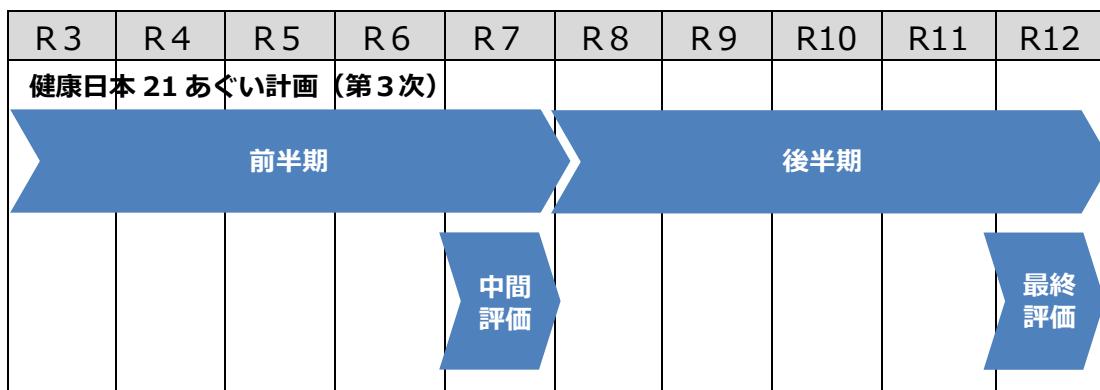
この計画は、健康増進法に規定されている市町村の健康増進計画として策定したものです。

この計画は、町の最上位計画である「阿久比町総合計画」をはじめ、関連する各種計画と整合したものとして策定しています。



2-2 計画の期間

この計画は、令和3年度から令和12年度までの10か年計画です。



1 第2次計画の評価

1-1 第2次計画の目標指標の評価（一覧）

第2次計画に掲げた目標指標の評価結果は以下のとおりです。（「基準値」は第2次計画策定時の調査結果等、「最終評価」は令和2年に実施した調査結果等によるものです。なお、令和2年は、世界的に新型コロナウイルス感染症がまん延した年であり、最終年度の実績に影響している取組みがあります。）

◎健康日本21あぐい計画（第2次）の最終評価

施策の方向	目標指標		基準値	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
妊娠・出産期の健康づくり	①妊娠11週までの母子健康手帳交付率の向上		96.9%	維持	99.1%	◎
	②ペア教室への父親参加率の向上		80.0%	維持	73.1%	△
	③たばこを吸う妊婦を減らす		3.5%	0%	0.9%	○
乳幼児期の健康づくり	①乳幼児健診の受診率の向上	3か月児	100%	100%	98.7%	△
		1歳6か月児	100%		98.6%	△
		3歳児	99.1%		99.7%	○
	②う蝕のない幼児の割合の向上		91.5%	維持	96.6%	◎
	③子育てに関する相談相手がない人を減らす		0.1%	維持	1.88%	△
学齢期の健康づくり	④子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす		31.0%	20.0%	26.6%	○
	①やせの子どもを減らす	肥満度マイナス20%以下 (小中学校計)	男 女	1.75% 2.57%	1.5% 2.3%	1.99% 2.55%
		肥満度20%以上 (小中学校計)	男 女	7.83% 5.76%	7.0% 5.0%	8.30% 7.09%
	③子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす(再掲)		31.0%	20.0%	26.6%	○
	④う蝕のない子ども(12歳児)を増やす		81.1%	85.0%	89.3%	◎
栄養・食生活	①自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人を増やす		47.8%	60.0%	49.4%	○
	②栄養成分表示を参考にする人を増やす		33.4%	40.0%	40.5%	◎
	③家族等と2人以上で食事をしている人を増やす		66.0%	75.0%	64.2%	△
身体活動・運動	①日頃から意識的に体を動かすなどの運動をしている人を増やす		48.5%	60.0%	49.2%	○
	②運動習慣がある人を増やす	青年期	26.4%	30.0%	39.7%	◎
		壮年期	42.3%	50.0%	41.4%	△
		高齢期	50.0%	55.0%	62.8%	○
休養・こころの健康	①悩みの相談ができる人を増やす	50歳代	64.0%	90.0%	78.6%	○
	②趣味や生きがいを持っている人を増やす		71.6%	75.0%	70.7%	△
	③朝、すっきり目覚める人の割合を増やす		67.7%	70.0%	68.9%	○
たばこ・アルコール	①たばこを吸う人を減らす	男性	22.1%	15.0%	23.6%	△
	②受動喫煙に配慮している事業所を増やす		105	増加	106	○
	③一定量(1合程度)を超えた飲酒をしている人を減らす	男性	44.2%	40.0%	28.6%	○
歯・口腔の健康	①20本以上歯がある人を増やす	男性・高齢期 女性・高齢期	46.1% 43.9%	60.0% 60.0%	62.5% 57.7%	○
	②年に1回、歯科健診を受けている人を増やす	青年期	20.9%	25.0%	28.4%	○
		壮年期	23.3%	25.0%	35.8%	○
		高齢期	24.7%	30.0%	41.3%	○
	③口腔機能の低下が疑われる人を減らす		14.6%	13.5%	20.1%	△
介護予防	①運動機能の低下が疑われる人を減らす		14.8%	13.5%	11.5%	○
	②口腔機能の低下が疑われる人を減らす(再掲)		14.6%	13.5%	20.1%	△
	③趣味やスポーツの会への参加者を増やす	趣味の会 スポーツの会	33.7% 28.5%	40.0% 35.0%	33.9% 31.9%	○
生活習慣病予防対策の推進	①特定健康診査の受診率の向上		45.8%	60% (H29)	50.9%	○
	②特定保健指導の実施率の向上		50.7%	60% (H29)	65.4%	◎
地域における取組の推進	①交流・ささえあい活動実施地区数を増やす		10	18	15	○
	②趣味やスポーツの会への参加者を増やす(再掲)	趣味の会	33.7%	40.0%	33.9%	○
		スポーツの会	28.5%	35.0%	31.9%	○

※「基準値」は第2次計画における現状値で、項目により年度が異なります（平成23～26年度）。

※「評価」列の「○」は目標達成、「○」は改善、「△」は悪化もしくは現状維持、を示しています。

1 - 2 分野別、目標指標評価結果

各目標指標の評価結果を、計画の施策の方向別に整理しました。

<妊娠・出産期の健康づくり>

- ①の母子健康手帳交付率は上昇し、目標を達成しています。
- ②のペア教室への父親参加率は低下しており、悪化しています。
- ③の妊婦の喫煙率は低下しており、大きく改善しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H25)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
妊娠・出産期の健康づくり	①妊娠11週までの母子健康手帳交付率の向上	96.9%	維持	99.1%	◎
	②ペア教室への父親参加率の向上	80.0%	維持	73.1%	△
	③たばこを吸う妊婦を減らす	3.5%	0%	0.9%	○

<乳幼児期の健康づくり>

- ①の乳幼児健診について、3歳児健診の受診率は上昇しましたが、3か月児健診・1歳6か月児健診の受診率はやや低下しています。
- ②のう蝕のない幼児の割合は上昇し、目標を達成しています。
- ③の子育てに関する相談相手がない人の割合は上昇しており、悪化しています。
- ④の子育て家庭の同居家族の喫煙者の割合は低下しており、改善しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H25)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
乳幼児期の健康づくり	①乳幼児健診の受診率の向上	3か月児	100%	100%	98.7%
		1歳6か月児	100%		98.6%
		3歳児	99.1%		99.7%
	②う蝕のない幼児の割合の向上	91.5%	維持	96.6%	◎
	③子育てに関する相談相手がない人を減らす	0.1%	維持	1.88%	△
	④子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす	31.0%	20.0%	26.6%	○

<学齢期の健康づくり>

- ①のやせの男子の割合は上昇しており、悪化しています。一方、やせの女子の割合は低下しており、改善しています。
- ②の肥満の子どもの割合は男子・女子ともに上昇しており、悪化しています。
- ③の子育て家庭の同居家族の喫煙者の割合は低下しており、改善しています。
- ④のう蝕のない12歳児の割合は上昇し、目標を達成しています。

施策の方向	目標指標			基準値 (H25)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
学齢期の健康づくり	①やせの子どもを減らす	肥満度マイナス20%以下 (小中学校計)	男	1.75%	1.5%	1.99%	△
		女	2.57%	2.3%	2.55%	○	
	②肥満の子どもを減らす	肥満度20%以上 (小中学校計)	男	7.83%	7.0%	8.30%	△
		女	5.76%	5.0%	7.09%	△	
③子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす(再掲)				31.0%	20.0%	26.6%	○
④う蝕のない子ども(12歳児)を増やす				81.1%	85.0%	89.3%	◎

<栄養・食生活>

- ①の自分にとって適切な食事量を理解している人の割合は上昇しており、改善しています。
- ②の栄養成分表示を参考にする人の割合は上昇し、目標を達成しています。
- ③の家族等と2人以上で食事をする人の割合は低下しており、悪化しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H23)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
栄養・食生活	①自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人を増やす	47.8%	60.0%	49.4%	○
	②栄養成分表示を参考にする人を増やす	33.4%	40.0%	40.5%	◎
	③家族等と2人以上で食事をしている人を増やす	66.0%	75.0%	64.2%	△

<身体活動・運動>

- ①の日頃から意識的に運動している人の割合は上昇しており、改善しています。
- ②の運動習慣がある人の割合は、青年期（20～39歳）・高齢期（65歳以上）は上昇し、目標を達成していますが、壮年期（40～64歳）は低下し、悪化しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H23)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
身体活動・運動	①日頃から意識的に体を動かすなどの運動をしている人を増やす	48.5%	60.0%	49.2%	○
	②運動習慣がある人を増やす	青年期	26.4%	30.0%	◎
		壮年期	42.3%	50.0%	△
		高齢期	50.0%	55.0%	◎

<休養・こころの健康>

- ①の悩みの相談相手がいる人の割合は50歳代で上昇しており、改善しています。
- ②の趣味や生きがいを持っている人の割合は低下しており、悪化しています。
- ③の朝すっきり目覚められる人の割合は上昇しており、改善しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H23)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
休養・こころの健康	①悩みの相談ができる人を増やす	50歳代	64.0%	90.0%	78.6%
	②趣味や生きがいを持っている人を増やす		71.6%	75.0%	70.7%
	③朝、すっきり目覚める人の割合を増やす		67.7%	70.0%	68.9%

<たばこ・アルコール>

- ①の喫煙者の割合は上昇しており、悪化しています。
- ②の受動喫煙に配慮している事業所数は1か所増加し、目標を達成しています。
- ③の一定量を超えた飲酒をしている人の割合は男性で大きく低下し、目標を達成しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H23)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
たばこ・アルコール	①たばこを吸う人を減らす	男性	22.1%	15.0%	23.6%
	②受動喫煙に配慮している事業所を増やす		105	増加	106
	③一定量(1合程度)を超えた飲酒をしている人を減らす	男性	44.2% (H25)	40.0%	28.6%

<歯・口腔の健康>

- ①の 20 本以上歯がある高齢者の割合は、男性・女性ともに上昇し、男性は目標を達成し、女性は改善しています。
- ②の年に 1 回歯科健診を受けている人の割合は、青年期・壮年期・高齢期のいずれも大きく上昇し、目標を達成しています。
- ③の口腔機能リスク該当者の割合は上昇しており、悪化しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H23)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
歯・口腔の健康	①20本以上歯がある人を増やす	男性・高齢期 46.1%	60.0%	62.5%	◎
		女性・高齢期 43.9%	60.0%	57.7%	○
	②年に1回、歯科健診を受けている人を増やす	青年期 20.9%	25.0%	28.4%	◎
		壮年期 23.3%	25.0%	35.8%	○
		高齢期 24.7%	30.0%	41.3%	◎
	③口腔機能の低下が疑われる人を減らす	14.6% (H26)	13.5%	20.1%	△

<介護予防>

- ①の運動機能リスク該当者の割合は低下し、目標を達成しています。
- ②の口腔機能リスク該当者の割合は上昇しており、悪化しています。
- ③の趣味やスポーツの会への参加者の割合は、趣味の会・スポーツの会とともに上昇しており、改善しています。

施策の方向	目標指標	基準値	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
介護予防	①運動機能の低下が疑われる人を減らす	14.8%	13.5%	11.5%	◎
	②口腔機能の低下が疑われる人を減らす(再掲)	14.6%	13.5%	20.1%	△
	③趣味やスポーツの会への参加者を増やす	趣味の会 33.7%	40.0%	33.9%	○
		スポーツの会 28.5%	35.0%	31.9%	○

<生活習慣病予防対策の推進>

- ①の特定健康診査の受診率は上昇しており、改善しています。
- ②の特定保健指導の実施率は大きく上昇し、目標を達成しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H25)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
生活習慣病予防対策の推進	①特定健康診査の受診率の向上	45.8%	60% (H29)	50.9%	○
	②特定保健指導の実施率の向上	50.7%	60% (H29)	65.4%	◎

<地域における取組の推進>

- ①の交流・ささえあい活動実施地区数は 5 地区増加しており、改善しています。
- ②の趣味やスポーツの会への参加者の割合は、趣味の会・スポーツの会とともに上昇しており、改善しています。

施策の方向	目標指標	基準値 (H26)	目標値 (R2)	最終評価 (R2)	評価
地域における取組の推進	①交流・ささえあい活動実施地区数を増やす	10	18	15	○
	②趣味やスポーツの会への参加者を増やす(再掲)	趣味の会 33.7%	40.0%	33.9%	○
	スポーツの会 28.5%	35.0%	31.9%	○	

2 人口の状況

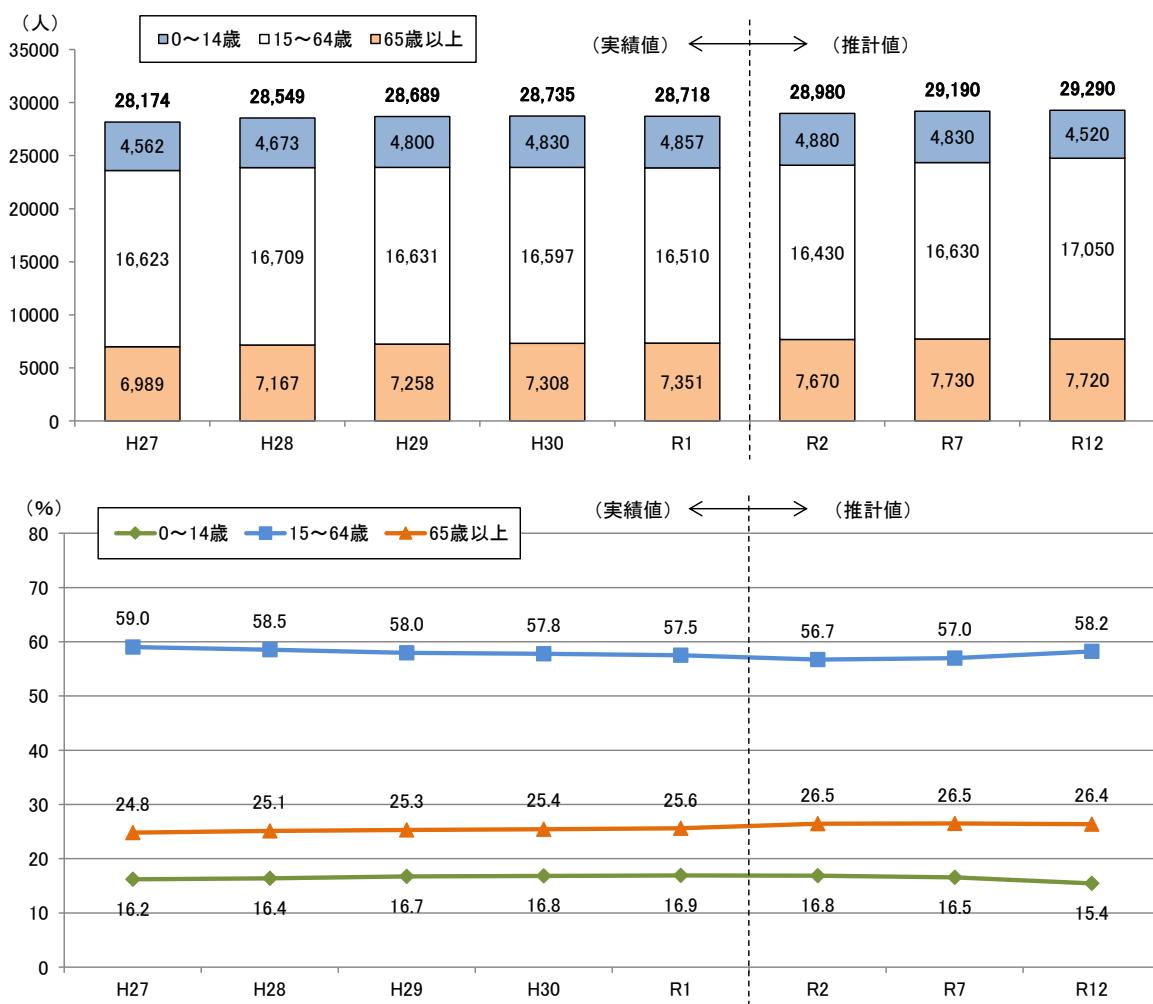
2-1 人口の推移と将来推計

本町の人口は、令和元年10月1日現在で28,718人となっています。

平成27年以降の推移と将来推計をみると、総人口はゆるやかな増加傾向にあり、令和12年には29,290人となる見込みです。

年齢3区分別でみると、年少人口（0～14歳）は令和2年以降減少していく見込みで、総人口に占める割合は令和12年には15%台に下がる見込みです。一方、老人人口（65歳以上）の割合は横ばいに推移し、生産年齢人口（15～64歳）の割合は令和2年以降増加する見込みです。

図 人口の推移と将来推計



資料：実績値：住民基本台帳（各年10月1日時点）

推計値：国立社会保障・人口問題研究所推計準拠値



3 出生・死亡の状況

3-1 出生数・率の推移

本町の令和元年の出生数は225人で、出生率^{*}は8.0です。

過去5年間の推移をみると、本町の出生数・出生率は増減を繰り返しながら概ね減少傾向にあります。

国・県と比較すると、本町の出生率は国・県より高い水準で推移していますが、令和元年の値は県に近い水準となっています。

表 出生数・出生率の推移

区分			平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
阿久比町	出生数	人	301	320	271	279	225
	出生率	人口千対	10.8	11.4	9.6	9.9	8.0
愛知県	出生数	人	65,615	64,231	62,436	61,230	57,145
	出生率	人口千対	9.0	8.8	8.5	8.4	7.8
全国	出生数	人	1,005,721	977,242	946,146	918,400	865,239
	出生率	人口千対	8.0	7.8	7.6	7.4	7.0

資料：人口動態統計

*出生率=出生数／人口×1,000

3 – 2 死亡の状況

平成 30 年の本町の死因別死亡数は、悪性新生物（67 人）、心疾患（39 人）、老衰（17 人）、脳血管疾患（16 人）、肺炎（14 人）などが多くみられます。4 年間の死亡率の推移をみると、心疾患がやや上昇傾向にあります。

図 死因別死亡数（平成 30 年）

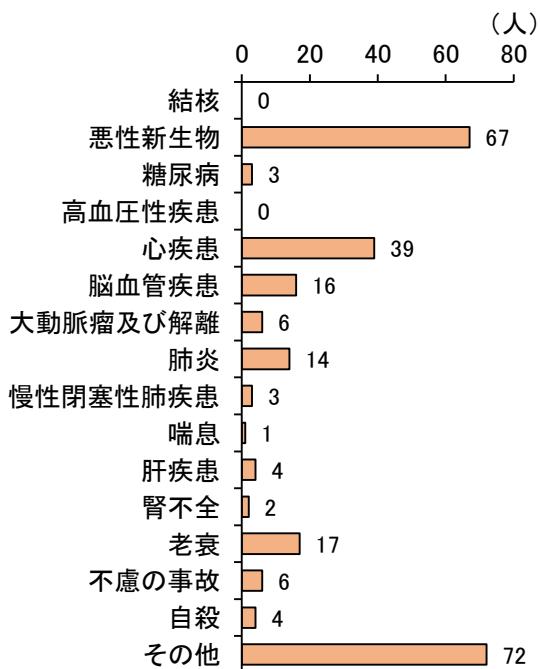
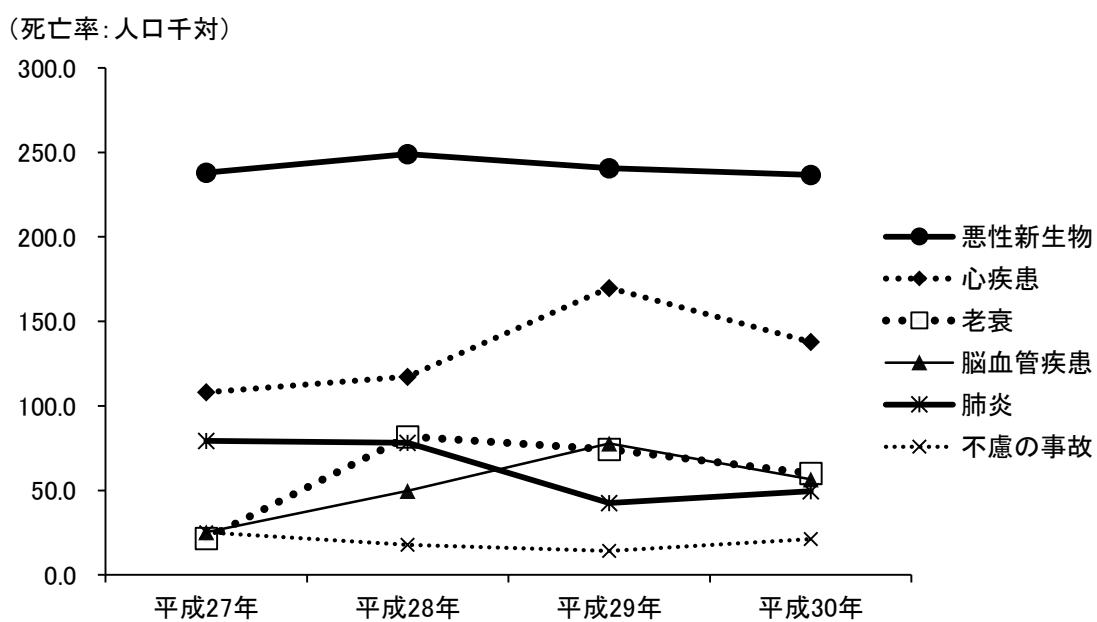
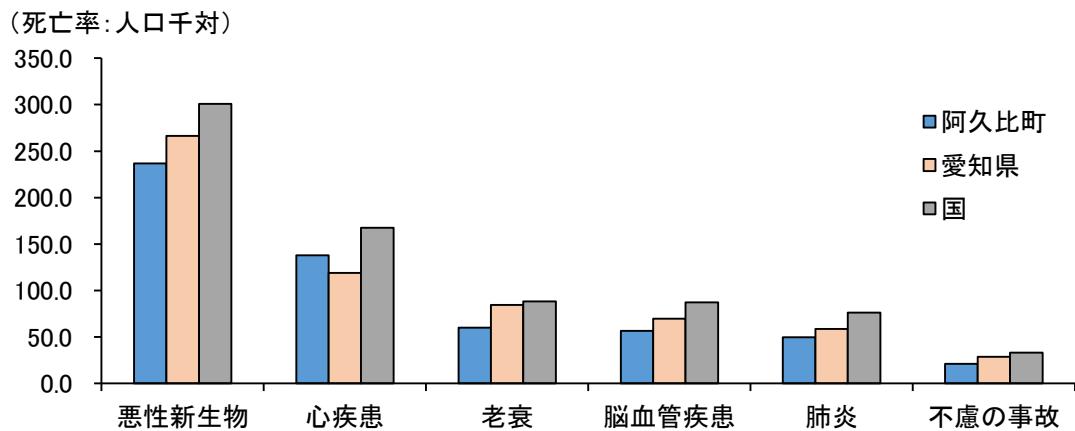


図 死因上位 6 項目の死亡率の推移



平成 30 年の本町では、心疾患の死亡率が県よりも高くなっています。

図 死亡率の国・県との比較（平成 30 年）



【阿久比町】

(単位:人・人口 10 万対)

区分	総数		結核		悪性新生物		糖尿病		高血圧性疾患		心疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	200	720.8	0	0	66	237.9	1	3.6	1	3.6	30	108.1
平成 28 年	239	849.9	0	0	70	248.9	1	3.6	1	3.6	33	117.3
平成 29 年	259	916.4	1	3.5	68	240.6	3	10.6	2	7.1	48	169.8
平成 30 年	254	897.3	0	0	67	236.7	3	10.6	0	0	39	137.8

(単位:人・人口 10 万対)

区分	脳血管疾患		大動脈瘤及び解離		肺炎		慢性閉塞性肺疾患		喘息		肝疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	7	25.2	3	10.8	22	79.3	1	3.6	0	0	2	7.2
平成 28 年	14	49.8	0	0	22	78.2	6	21.3	0	0	3	10.7
平成 29 年	22	77.8	5	17.7	12	42.5	1	3.5	0	0	4	14.2
平成 30 年	16	56.5	6	21.2	14	49.5	3	10.6	1	3.6	4	14.1

(単位:人・人口 10 万対)

区分	腎不全		老衰		不慮の事故		自殺		その他	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	2	7.2	6	21.6	7	25.2	7	25.2	47	169.4
平成 28 年	1	3.6	23	81.8	5	17.8	4	14.2	56	199.1
平成 29 年	3	10.6	21	74.3	4	14.2	5	17.7	60	212.3
平成 30 年	2	7.1	17	60.1	6	21.2	4	14.1	72	254.3

資料：半田保健所事業概要

【愛知県】

(単位:人・人口 10 万対)

区分	総数		結核		悪性新生物		糖尿病		高血圧性疾患		心疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	64,060	875.7	136	1.9	18,911	258.5	560	7.7	237	3.2	8,490	116.1
平成 28 年	65,227	890.6	128	1.7	19,087	260.6	564	7.7	257	3.5	8,288	113.2
平成 29 年	67,177	916.7	137	1.9	19,181	261.7	631	8.6	274	3.7	8,741	119.3
平成 30 年	68,833	940.0	137	1.9	19,496	266.2	582	7.9	255	3.5	8,710	118.9

(単位:人・人口 10 万対)

区分	脳血管疾患		大動脈瘤及び解離		肺炎		慢性閉塞性肺疾患		喘息		肝疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	5,186	70.9	921	12.6	5,351	73.1	650	8.9	50	0.7	730	10.0
平成 28 年	4,853	66.3	969	13.2	5,321	72.7	698	9.5	57	0.8	745	10.2
平成 29 年	4,935	67.3	1,028	14.0	4,540	62.0	738	10.1	56	0.8	787	10.7
平成 30 年	5,107	69.7	1,088	14.9	4,287	58.5	753	10.3	64	0.9	806	11.0

(単位:人・人口 10 万対)

区分	腎不全		老衰		不慮の事故		自殺		その他	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	1,159	15.8	4,452	60.9	1,978	27	1,172	16	14,077	192.4
平成 28 年	1,088	14.9	5,254	71.7	1,936	26.4	1,055	14.4	14,927	203.8
平成 29 年	1,115	15.2	5,774	78.8	2,071	28.3	1,054	14.4	16,115	219.9
平成 30 年	1,186	16.2	6,174	84.3	2,084	28.5	1,004	13.7	17,100	233.5

資料：半田保健所事業概要

【国】

(単位:人・人口 10 万対)

区分	総数		結核		悪性新生物		糖尿病		高血圧性疾患		心疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	1,290,444	1,029.7	1,956	1.6	370,346	295.5	13,327	10.6	6,726	5.4	196,113	156.5
平成 28 年	1,307,748	1,046.0	1,892	1.5	372,986	298.3	13,480	10.8	6,841	5.5	198,006	158.4
平成 29 年	1,340,397	1,075.3	2,306	1.9	373,334	299.5	13,969	11.2	9,567	7.7	204,837	164.3
平成 30 年	1,362,470	1,096.8	2,204	1.8	373,584	300.7	14,181	11.4	9,581	7.7	208,221	167.6
令和元年	1,381,093	1,116.2	2,087	1.7	376,425	304.2	13,846	11.2	9,549	7.7	207,714	167.9

(単位:人・人口 10 万対)

区分	脳血管疾患		大動脈瘤及び解離		肺炎		慢性閉塞性肺疾患		喘息		肝疾患	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	111,973	89.4	16,887	13.5	120,953	96.5	15,756	12.6	1,511	1.2	15,659	12.5
平成 28 年	109,320	87.4	18,145	14.5	119,300	95.4	15,686	12.5	1,454	1.2	15,773	12.6
平成 29 年	109,880	88.2	19,126	15.3	96,841	77.7	18,523	14.9	1,794	1.4	17,018	13.7
平成 30 年	108,186	87.1	18,803	15.1	94,661	76.2	18,577	15.0	1,617	1.3	17,275	13.9
令和元年	106,552	86.1	18,830	15.2	95,518	77.2	17,836	14.4	1,481	1.2	17,273	14.0

(単位:人・人口 10 万対)

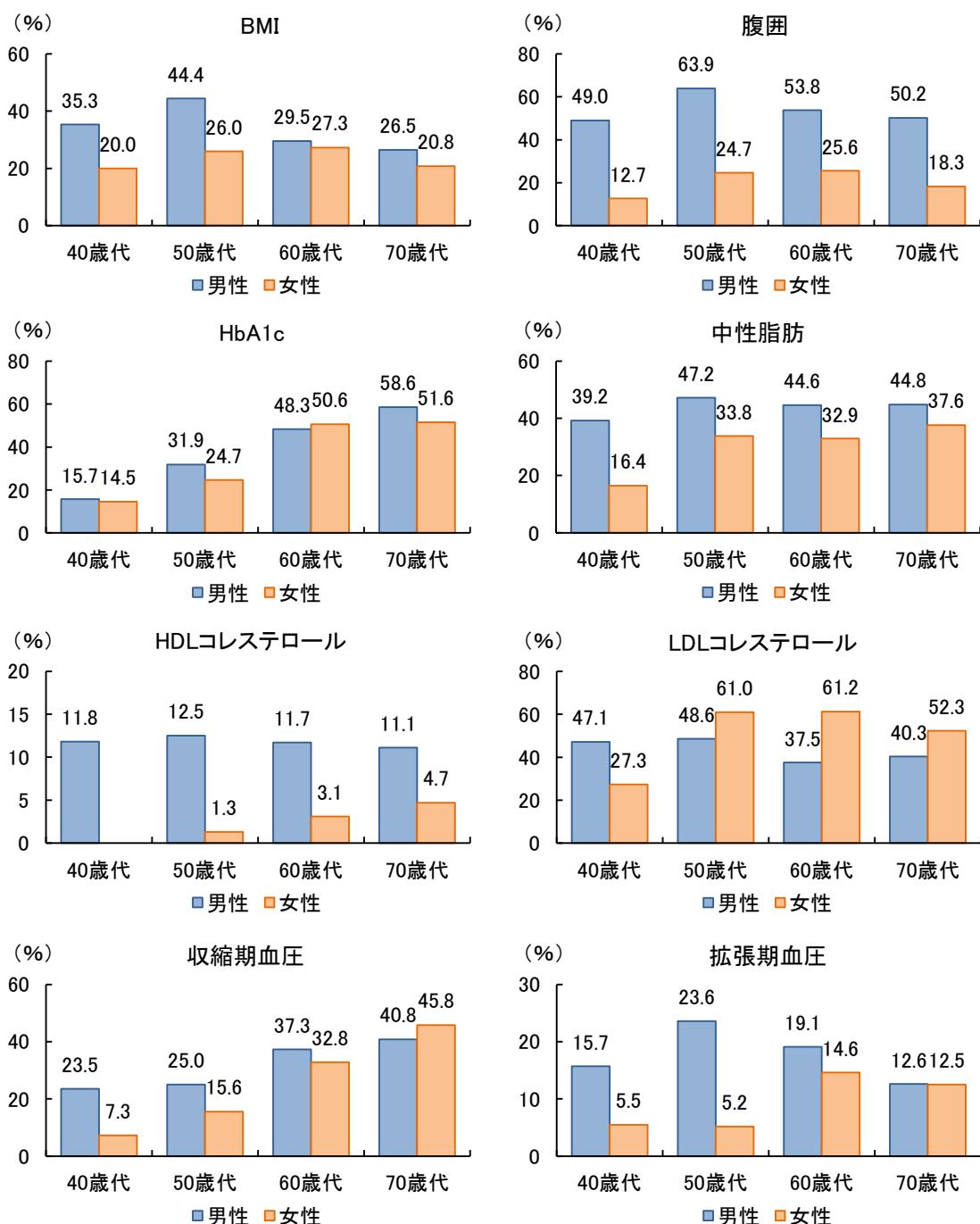
区分	腎不全		老衰		不慮の事故		自殺		その他	
	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率	実数	率
平成 27 年	24,560	19.6	84,810	67.7	38,306	30.6	23,152	18.5	248,409	198.2
平成 28 年	24,612	19.7	92,806	74.2	38,306	30.6	21,017	16.8	258,124	206.5
平成 29 年	25,134	20.2	101,396	81.3	40,329	32.4	20,465	16.4	285,878	229.3
平成 30 年	26,081	21.0	109,605	88.2	41,238	33.2	20,031	16.1	298,625	240.4
令和元年	26,644	21.5	121,863	98.5	39,184	31.7	19,425	15.7	306,866	248.0

資料：人口動態統計

4 健診受診者の健康状況

4-1 健診受診者の有所見者割合

図 健診受診者（40～74歳）の項目別有所見者割合



資料：阿久比町健診結果（令和元年度）

*有所見者とは、健康診断を受診した結果、基準値外の所見がある者

※【有所見者の基準値】 BMI：25以上、腹囲：男性 85cm 以上、女性 90cm 以上、HbA1c：5.6%以上、中性脂肪：150mg/dL 以上、HDL コレステロール：40mg/dL 未満、LDL コレステロール：120mg/dL 以上、収縮期血圧：130mmHg 以上 拡張期血圧：85mmHg 以上

本町の令和元年度の 40～74 歳の健診受診者について、項目別の有所見者割合を性別・年代別に分析しました。（ ）内の数値は有所見者の割合を示しています。

○BMI（男性 29.4%、女性 23.4%）

男性は 50 歳代で 44.4% と最も高くなっています。女性はすべての年代で 2 割台となっています。

○腹囲（男性 52.4%、女性 21.1%）

男性は 50 歳代で 63.9% と最も高くなっています。女性は 60 歳代で最も高くなっています。

○HbA1c（男性 50.7%、女性 47.7%）

男女ともに年代が上がるほど割合が高く、70 歳代で男性は 58.6%、女性は 51.6% となっています。

○中性脂肪（男性 44.6%、女性 34.7%）

男性は 50 歳代、女性は 70 歳代で最も高くなっています。

○HDL コレステロール（男性 11.4%、女性 3.7%）

男性はすべての年代で約 1 割となっています。女性は 70 歳代で最も高くなっています。

○LDL コレステロール（男性 40.6%、女性 54.8%）

男性は 50 歳代で最も高くなっています。女性は 50 歳代・60 歳代で 6 割以上と高くなっています。

○収縮期血圧（男性 37.4%、女性 37.4%）

男女ともに年代が上がるほど割合が高く、70 歳代で男性は 40.8%、女性は 45.8% となっています。

○拡張期血圧（男性 15.6%、女性 12.4%）

男性は 50 歳代、女性は 60 歳代で最も高くなっています。



1 健康づくりの基本的な考え方

1-1 めざすべき姿

新しい形でのつながりや支えあいによる 健康づくりを進めるまち

第2次計画では、地域における人々の交流や地域参加を活発化し、地域の課題を地域でみつけて解決できる地域環境づくりをめざすという考え方により、「たがいにつながり、健康づくりを進めるまち」をめざすべき姿としてきました。

しかし、本計画を策定している令和2年度には、新型コロナウイルス感染症のリスクにより、地域への参加や交流についても感染症のリスクへの配慮が必要な状況となっています。すべての町民が、感染症や生活習慣病の予防に関する正しい知識を持ち、新しい形でのつながりを大切にしながら、健康づくりに関する様々な場面に参画していくことが大切です。同時に、自らの生活習慣の改善に取り組むことが必要となります。また、地域社会や企業などにおいても、感染症予防のための新しい生活様式を踏まえつつ、町民の健康に配慮した社会環境の改善に努めていくことが必要となります。

こうした考え方から、この計画の推進によりめざすべき姿を、「新しい形でのつながりや支えあいによる健康づくりを進めるまち」とします。

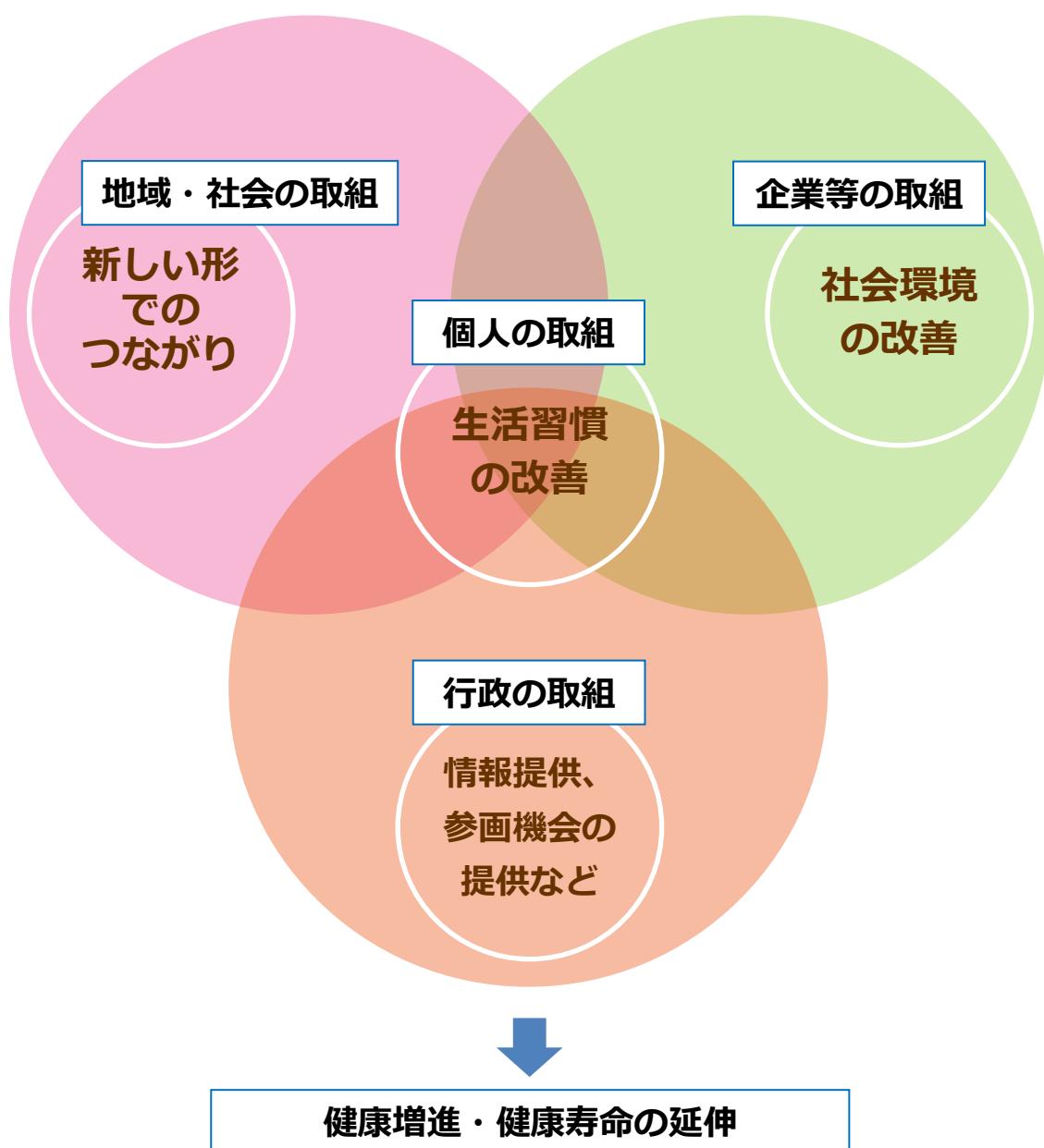
1 – 2 計画の推進についての考え方

この計画では、これまでどおり、町民1人ひとりの生活習慣の改善による疾病等の予防を核とします。

地域ぐるみで取組む健康づくりについては、新型コロナウイルス感染症の予防に配慮した、新しい形での社会とのつながりや交流を進めます。

また、地域社会や企業の動きが個人の健康にも影響を与えるという考え方から、社会環境の改善をめざした企業等の取組を促します。

さらに、すべての取組みが健康につながる正しい知識に基づいて行われるよう、情報の提供や知識の普及を行います。





2 3つの基本目標と計画の体系

2-1 3つの基本目標

本計画では、以下の3つの基本目標を掲げます。

①母と子の健康づくり

母と子の健康づくりとして、主に母子保健に関する施策を進めます。妊娠・出産期の健康づくりをはじめ、乳幼児期、学齢期のお子さんの健康づくりを支援します。

②健康的な生活習慣の実践

1人ひとりが健康的な生活習慣を知り、身に付け、実践することを通じて、生活習慣病の発症を予防するとともに、重症化予防をめざします。栄養・食生活、身体活動・運動、休養・こころの健康、たばこ、アルコールなどの生活習慣の改善に加え、介護予防、生活習慣病の予防、感染症の予防に関する実践及び正しい知識や情報を普及します。

③地域社会における健康への取組

個人の健康に影響を与える様々な社会環境の改善をめざします。主に、地域社会における人と人とのつながりに関することや企業等の取り組みに協力しながら、社会環境の改善への取組を促します。なお、新型コロナウイルス感染症などのリスクに配慮し、新しいつながり方や働き方についての情報収集と提供を行います。

2 – 2 計画の体系

3つの基本目標を柱とし、計画の体系を以下のとおり設定します。

基本目標	施策の方向
1 母と子の健康づくり (母子保健)	1-1 妊娠・出産期の健康づくり 1-2 乳幼児期の健康づくり 1-3 学齢期の健康づくり
2 健康的な生活習慣の実践 (個人の実践)	2-1 栄養・食生活 2-2 身体活動・運動 2-3 休養・こころの健康 2-4 たばこ 2-5 アルコール 2-6 歯と口腔の健康 2-7 介護予防 2-8 生活習慣病の予防 2-9 感染症の予防
3 地域社会における健康への取組 (地域社会・企業等)	3-1 新しい形での交流の促進 3-2 健康を支える社会づくり



1 母と子の健康づくり



1－1 妊娠・出産期の健康づくり

現状と課題

妊娠・出産期にある夫婦の健康づくりは、安心・安全な出産を迎えるためだけでなく、子どもの健康のためにも大切です。本町では、妊娠期の夫婦が参加できる「ペア教室」を開催していますが、近年は参加組数及び父親の参加者数が概ね減少傾向にあります。夫婦がともに健康についての正しい知識を学ぶ機会を、今後も周知し提供していく必要があります。

また、安心な出産のためには、保健センター等の関係機関への相談が利用しやすい等の環境が整備されている必要があります。本町の妊娠 11 週未満での母子健康手帳の交付率は近年 98、99%となっています。この高い水準を保ちながら、保健センターとの早期のつながりについて今後も継続的に周知・啓発していく必要があります。

<「ペア教室」参加者数・父親の参加率>

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
参加者数（組）	43	41	29	31	26
父親の参加者数（人）	32	30	25	29	19
父親の参加率（%）	74.4	73.2	86.2	93.5	73.1

資料：保健センター運営協議会資料

<妊娠 11 週未満での母子健康手帳交付者数・率>

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
手帳交付者数（人）	310	281	277	240	217
11 週未満交付数（人）	307	275	271	234	215
11 週未満交付率（%）	99.0	97.9	97.8	97.5	99.1

資料：保健センター運営協議会資料

目標（めざすべき姿）

子どもたちが元気に生まれ、健やかに成長できる

わたし（町民）の取組み

- 母子健康手帳の交付を受けて、母子の健康づくりに活かします
- 栄養バランスのとれた食事をします
- 妊産婦は飲酒・喫煙しません
- 妊娠による歯や口腔の変化についての知識を持ち、健康管理をします

地域や職場の取組み

- 支援が必要な妊産婦についての情報を共有します（医療機関など）

行政の取組み

- 母子の健康についての正しい知識の普及
- 相談業務の充実
- フォローが必要な家庭への訪問の実施
- 医療機関との連携

目標指標

指　　標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①妊娠 11 週までの母子健康手帳交付率の向上	99.1%	維持
②父親の育児参加率の向上	96.5%	維持
③たばこを吸う妊婦を減らす	0.9%	0

- ①保健センター運営協議会資料
②愛知県母子健康診査マニュアル
③妊娠届出書集計

1 – 2 乳幼児期の健康づくり

現状と課題

乳幼児期は、子どもの健康づくりの基礎となる時期であり、親の生活習慣が子どもの生活習慣や心身の発達に大きく影響する時期でもあります。子どもの健康状態を把握するためには乳幼児健診の受診が大切ですが、過去2年間は受診率が100%に満たない状態が続いています。未受診児に対してフォローするとともに、すべての子どもが健診を受けられるよう、引き続き周知に努める必要があります。

また、子育てについて相談する相手がいない人の割合が、近年増加傾向にあります。親子の健康や子育てについて気軽に相談できたり、助言が受けられたりするよう、相談支援体制を強化することが必要です。

<3か月児健診の受診者数・率>

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	307	348	270	284	234
受診者数(人)	303	343	272	282	231
受診率(%)	98.7	98.6	100.7	99.3	98.7

資料：主要施策の成果報告書

<1歳6か月児健診の受診者数・率>

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	344	330	344	308	277
受診者数(人)	347	324	347	305	273
受診率(%)	100.9	98.2	100.9	99.0	98.6

資料：主要施策の成果報告書

<3歳児健診の受診者数・率>

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
対象者数(人)	389	413	363	327	350
受診者数(人)	388	418	362	319	349
受診率(%)	99.7	101.2	99.7	97.6	99.7

資料：主要施策の成果報告書

<子育てに関する相談相手がいない人の割合>

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
割合(%)	0.39	0.55	0.82	0.99	1.88

資料：愛知県母子健康診査マニュアル

目標（めざすべき姿）

子どもたちが、健康な生活習慣を身につけられる

わたし（町民）の取組み

- 食に関する正しい知識を持ち、子どもの食事環境を整えます
- 早寝、早起きをし、子どもの生活リズムを整えます
- 育児の不安をひとりで抱え込まないで、いろいろな人に相談します
- 子どもの前で喫煙はしません
- 子どもの健康を守るための知識を持ちます

地域や職場の取組み

- 子育て家庭を支援します

行政の取組み

- 予防接種、乳幼児健診等の実施
- 子どものやせや肥満の解消のための食生活についての情報提供
- たばこやお酒の害についての周知・啓発
- 子どもや親が利用できる相談機会の充実
- 歯や口腔の健康の大切さの周知
- 相談・療育体制の充実
- 育てにくさを感じる親への支援
- 児童虐待防止のための情報提供
- スマートフォンやタブレットを利用した育児のメリット・デメリットについて周知・啓発

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①乳幼児健診の受診率向上	3か月児 98.7%	100%
	1歳6か月児 98.6%	
	3歳児 99.7%	
②う蝕（むし歯）のない幼児の割合の向上	96.6%	98%
③子育てに関する相談相手がいない人を減らす	1.88%	0.1%
④子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす	26.6%	20.0%

①主要施策の成果報告書 ②保健センター運営協議会資料 ③④愛知県母子健康診査マニュアル

1 – 3 学齢期の健康づくり

現状と課題

学齢期は、子どもの心身の成長・発達が著しく、基礎的な生活習慣について学び、自ら実践できるようになる時期です。

望ましい生活習慣は、早寝・早起きや1日3回の食事・歯磨き等といった基本的な生活のリズムを整えることです。特に早起きして朝食をとること、早寝して十分な睡眠をとることは、心身の健康にとって大切です。

身体の健康についてみると、やせの子どもの割合は中学校の女子で上昇傾向にあり、一方、肥満の子どもの割合は小・中学校の男子・女子ともに上昇傾向にあります。生活習慣や食生活についての正しい知識を啓発する必要があります。

＜肥満度マイナス20%以下の児童の割合＞

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
小学校	男(%)	1.46	1.53	1.56	1.67	1.52
	女(%)	1.62	1.56	1.46	1.63	1.54
中学校	男(%)	2.78	2.63	2.31	2.52	2.46
	女(%)	2.95	3.42	3.44	3.73	3.59

＜肥満度20%以上の児童の割合＞

区分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
小学校	男(%)	7.28	7.41	7.29	7.41	7.91
	女(%)	5.80	5.98	5.59	5.84	6.26
中学校	男(%)	8.01	8.48	8.14	8.61	8.76
	女(%)	7.23	7.49	7.13	7.43	7.83

資料：「知多地方小中学校児童生徒、発育と健康状態・体力と運動能力実態報告書」

＜12歳児のう蝕（むし歯）のない者の割合＞

区分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
割合(%)	81.2	82.6	83.0	82.1	89.3

資料：半田保健所

目標（めざすべき姿）

子どもたちが、元気に育つ

わたし（町民）の取組み

- 食に関する正しい知識を持ち、子どもの食事環境を整えます
- 早寝、早起きをし、子どもの生活リズムを整えます
- 育児の不安をひとりで抱え込まないで、いろいろな人に相談します
- 子どもの前で喫煙はしません
- 子どもに飲酒や喫煙はさせません
- 歯や口腔の健康の大切さを親子で理解します
- 子ども自身が、健康のための生活習慣を実践できるようにします
- 子どもとのコミュニケーションを大切にします

地域や職場の取組み

- 子育て家庭を支援します

行政の取組み

- 子どものやせや肥満の解消のための食生活についての情報提供
- たばこやお酒の害についての周知・啓発
- 子どもや親が利用できる相談機会の充実
- 歯や口腔の健康の大切さの周知
- 学校における悩みごとの相談や、学校環境改善への取組み

目標指標

指 標		現状値 (R2)	目標値 (R12)
①やせの子どもを減らす	肥満度マイナス 20% 以下（小中学校計）	男 1.99%	1.5%
		女 2.55%	2.3%
②肥満の子どもを減らす	肥満度 20%以上（小中学校計）	男 8.30%	7.0%
		女 7.09%	5.0%
③子育て中の家庭における同居家族の喫煙者を減らす（再掲）		26.6%	20.0%
④う蝕（むし歯）のない子ども（12歳児）を増やす		89.3%	95.0%

①②「知多地方小中学校児童生徒、発育と健康状態・体力と運動能力実態報告書」

③愛知県母子健康マニュアル

④半田保健所資料

2 健康的な生活習慣の実践

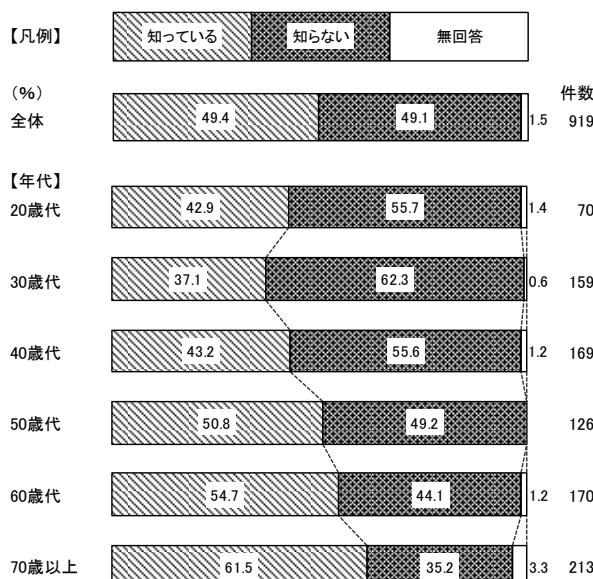
2-1 栄養・食生活

現状と課題

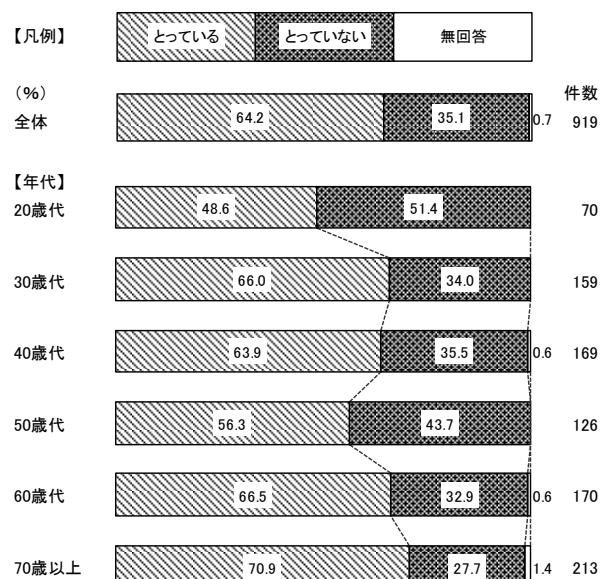
自分にとって適切な食事内容や量を理解している人の割合は49.4%と、5割に満たない状態です。理解していない人の割合は20~40歳代で高く、特に30歳代で62.3%と高くなっています。比較的若年層で健康な食生活のための正しい知識が行き届いておらず、自身の健康状態のみならず次代の子どもの食習慣や栄養状態にも影響を与える可能性があり、情報の提供や啓発が必要です。

また、家庭での食事の際に家族や友人等と時間をかけてゆっくり食べることは、栄養摂取や食習慣の面からも推奨されます。1日1食以上2人以上で30分以上かけて食事をとっている人の割合は64.2%ですが、20歳代では48.6%と低く、若年層への啓発が必要です。

<自分にとって適切な食事内容・量の理解>



<家族等と2人以上の食事の状況>



資料：「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

目標（めざすべき姿）

適切な食事量を知り、バランスのよい食生活を実行する

わたし（町民）の取組み

- 1日3食きちんと食べます
- 自分にとってちょうどよい食事量を知ります
- 1日1回以上、両手いっぱいの野菜を食べます
- 外食をする時や食品を買う時は、栄養成分表示を参考にします
- 1週間に1回以上は、家族や友人などと食事をします
- 良く噛んで、15分以上の時間をかけてゆっくり食べます

地域や職場の取組み

- 地域や職場で食について知る機会を設けます

行政の取組み

- 広報による情報提供
- 相談業務の充実
- 食生活改善推進員と協働した食に関する情報発信
- 栄養成分表示の活用についての啓発

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①自分の適正体重を維持することのできる食事量を理解している人を増やす	49.4%	60.0%
②栄養成分表示を参考にする人を増やす	40.5%	50.0%
③家族等と2人以上で食事をしている人を増やす	64.2%	75.0%

①②③ 「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

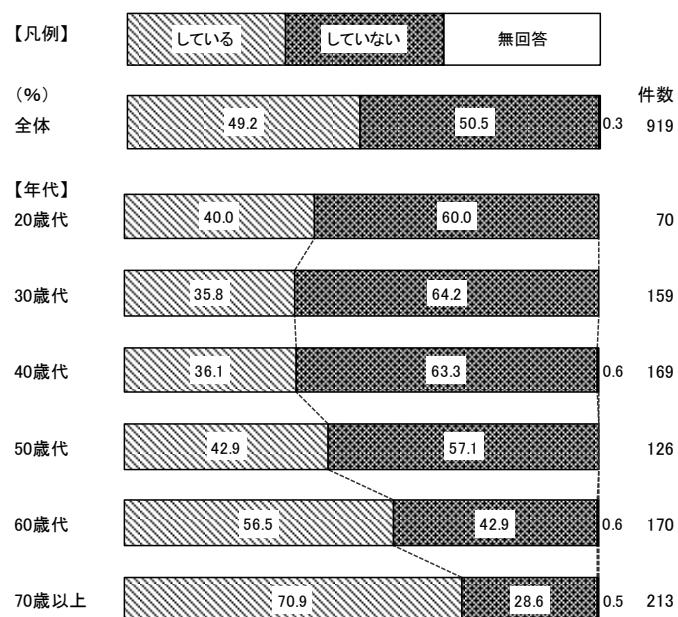
2-2 身体活動・運動

現状と課題

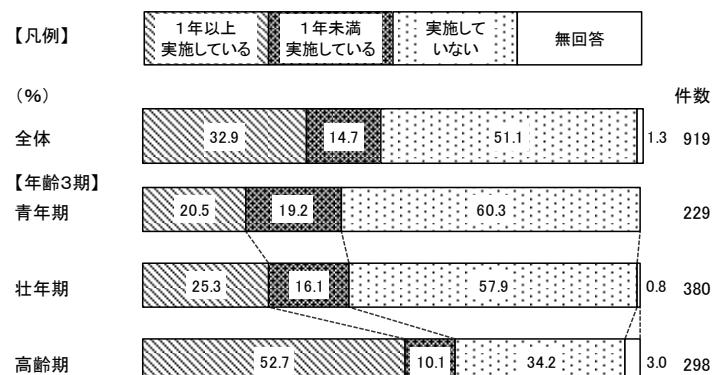
健康の維持・増進のために意識的に体を動かすなどの運動をしている人の割合は49.2%ですが、20~40歳代では運動していない人の割合が6割以上と高くなっているので、改善が必要です。定期的な運動習慣の実施（1日30分以上の運動を週2回以上）の状況をみると、青年期で39.7%、壮年期で41.4%が実施しており、高齢期以外では5割に満たない状態となっています。

運動していない理由として忙しいことや機会がないこと等が多くあげられていることから、スポーツとしての運動を推奨するだけでなく、自宅の室内や職場のスペース等も用いて、日常生活の中で体を動かすことを意識するよう啓発していく必要があります。

＜日頃からの意識的な運動の実施状況＞



＜定期的な運動習慣の状況＞



資料：「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

目標（めざすべき姿）

日常生活の中で、体を動かす習慣を身につける

わたし（町民）の取組み

- 自分にあった運動を見つけて実践し、それを続けます
- 生活の中でこまめに動き、積極的に外出します
- 感染症に配慮しつつ、地域の活動に積極的に参加します

地域や職場の取組み

- 運動に関する知識を深め、運動を習慣化できるよう努めます
- 感染症に配慮した形で、地域や職場での運動の機会をつくります

行政の取組み

- 運動できる機会づくり
- 運動の大切さの周知・啓発
- 運動をはじめるきっかけづくり
- 運動習慣が長続きするよう支援
- 運動に関するグループ活動への支援
- 感染症に配慮した形での地域交流機会の充実
- 安全で無理のない運動についての知識の普及
- 室内や自宅等でできる運動方法の周知・啓発

目標指標

指　　標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①日頃から意識的に体を動かすなどの運動をしている人を増やす	49.2%	60.0%
②運動習慣がある人を増やす	青年期	39.7%
	壮年期	41.4%
	高齢期	62.8%

①② 「健康日本 21 あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

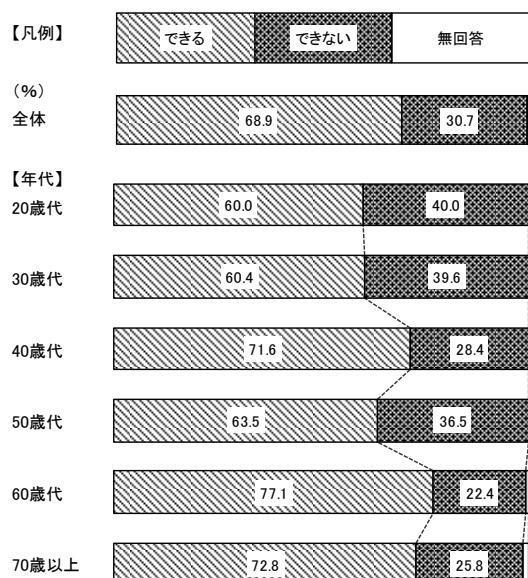
2 – 3 休養・こころの健康

現状と課題

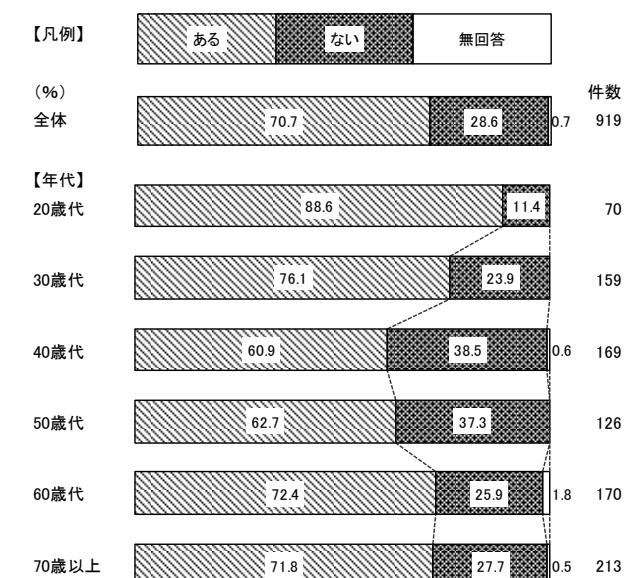
朝すっきり目覚めることができない人の割合は30.7%で、特に、20歳代(40.0%)や30歳代(39.6%)で高く、睡眠による休養が十分にとれていない人が若い世代で多くなっています。一方、趣味や生きがいがない人の割合は40歳代(38.5%)や50歳代(37.3%)で高く、働き盛りの世代でストレスが十分に解消されていない人が多くなっていることが考えられます。

睡眠不足は、肉体面の疲労を増すだけではなく、こころの健康にも悪影響を及ぼします。また、ストレスの内容が、仕事や人間関係に依然多くみられることからも、ワークライフバランス※を改善して休養を十分にとることができるように、社会環境の改善を図る必要があります。

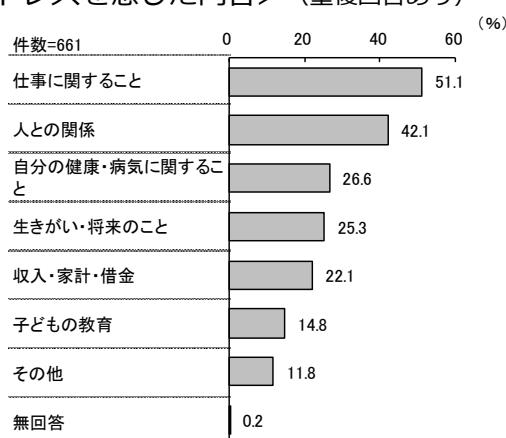
＜朝すっきり目覚めることができるか＞



＜趣味や生きがいの有無＞



＜ストレスを感じた内容＞（重複回答あり）



資料：「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

※ワークライフバランスとは、「仕事と生活の調和」と訳され「国民一人ひとりがやりがいや充実感を持ちながら働き、仕事上の責任を果たすとともに、家庭や地域生活などにおいても、子育て期、中高年期といった人生の各段階に応じて多様な生き方が選択・実現できる」こと

目標（めざすべき姿）

穏やかなこころで、生きがいをもって生活できる

わたし（町民）の取組み

- 生活リズムを整え、質の高い睡眠をとります
- 悩みを相談できる場所を知り、必要に応じて活用します
- 趣味を持ち、自分なりのストレス解消法を持ちます

地域や職場の取組み

- 相談窓口に関する情報を提供します

行政の取組み

- こころの健康づくりに役立つ知識や情報の提供
- 相談業務の充実

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①悩みの相談ができる人を増やす（50歳代）	78.6%	85.0%
②趣味や生きがいを持っている人を増やす	70.7%	75.0%
③朝、すっきり目覚める人の割合を増やす	68.9%	70.0%

①②③ 「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

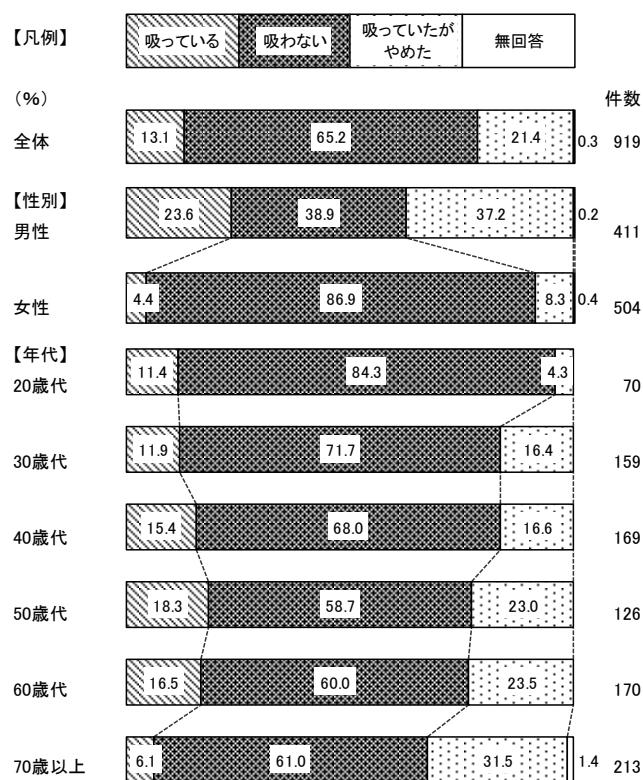
2 - 4 たばこ

現状と課題

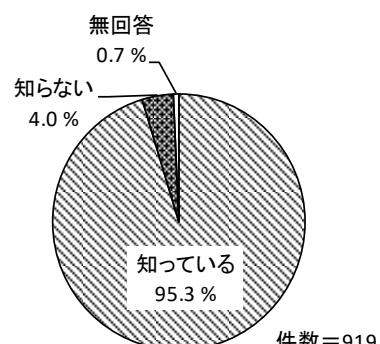
たばこを吸っている人の割合は男性で 23.6% と高く、40~60 歳代で高くなっています。20~30 歳代の喫煙率は 11% 台と低くなっています。第 2 次計画策定時のアンケート調査では喫煙率が高い年代が 30~40 歳代であったことから、若い世代でたばこを吸わない人が多くなってきてていることがわかります。

一方、健康に対して喫煙が及ぼす影響の認知度は 95.3% と高くなっていますが、知っている影響は肺がん (98.5%) を除いては気管支炎の 65.8% が最も高く、妊娠に関連した異常は 51.8%、脳卒中や心臓病等はそれ以下の比較的低い割合となっています。たばこの害について正しい知識を理解するよう、啓発することが必要です。

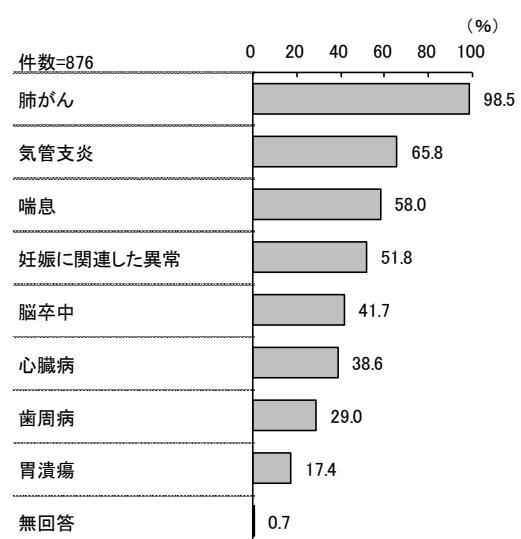
<喫煙の状況>



<喫煙が及ぼす影響の認知度>



<知っている喫煙の影響>



資料：「健康日本 21 あぐい計画」アンケート調査

(令和 2 年)

目標（めざすべき姿）

たばこがもたらす健康への影響を理解する

わたし（町民）の取組み

- たばこの健康への影響を理解します
- 受動喫煙の健康への影響を理解し、分煙を心がけます
- 禁煙したい人は、医療の専門的な支援を受けて禁煙にチャレンジします
- 未成年者に喫煙させません

地域や職場の取組み

- たばこの健康への影響についての知識を普及します
- 職場内禁煙を推進します
- 喫煙場所における受動喫煙対策を徹底します

行政の取組み

- たばこの害についての周知
- 禁煙希望者への情報提供
- 未成年者に喫煙させないための啓発
- 受動喫煙に配慮している事業所を増やすための啓発

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
① たばこを吸う人を減らす	男性 23.6%	15.0%
② 受動喫煙に配慮している事業所を増やす	106	160 (1.5倍)

①「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

②「受動喫煙防止対策実施施設データベース登録施設」※令和2年12月現在

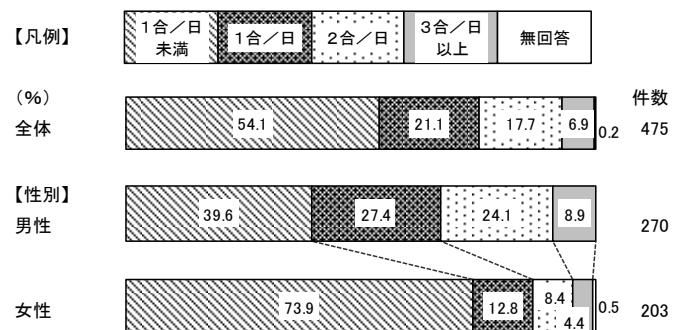
2 – 5 アルコール

現状と課題

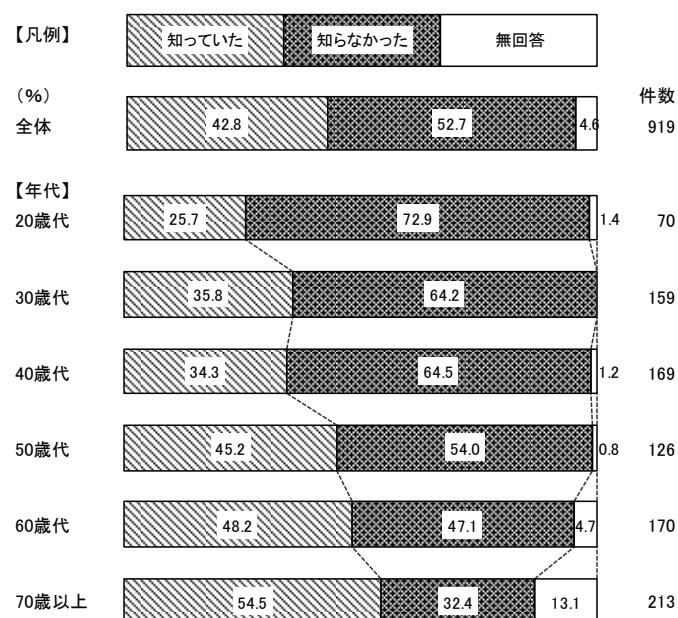
アンケート調査では、お酒を1日1合を超えて飲む人は24.6%を占めています。一方、「節度ある適度な飲酒」の認知度は42.8%ですが、20歳代では25.7%、30~40歳代では30%台と、若い世代ほど低くなっています。

多量飲酒の害について正しい知識を理解し、生活習慣を改善していくことが必要です。また、未成年者が飲酒することがないよう、家庭や地域で見守っていくことが大切です。

<1日の飲酒量>



<「節度ある適度な飲酒」の認知度>



資料：「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

目標（めざすべき姿）

お酒がもたらす健康への影響を理解する

わたし（町民）の取組み

- 多量飲酒の健康への影響を理解します
- 未成年者に飲酒させません
- 適度な飲酒量を知ります

地域や職場の取組み

- 多量飲酒の健康への影響についての知識を普及します
- 集まりの場などで飲酒を無理にすすめないようにします

行政の取組み

- 多量飲酒の健康への影響や適度な飲酒量についての情報提供
- 断酒希望者への情報提供
- 未成年者に飲酒させないための啓発

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①一定量（1合程度）を超えた飲酒をしている人を減らす	男性 28.6%	20.0%

① 定健診問診項目（令和元年）

注) 一定量（1合程度）とは、日常的な摂取量の目安です。

2 - 6 歯と口腔の健康

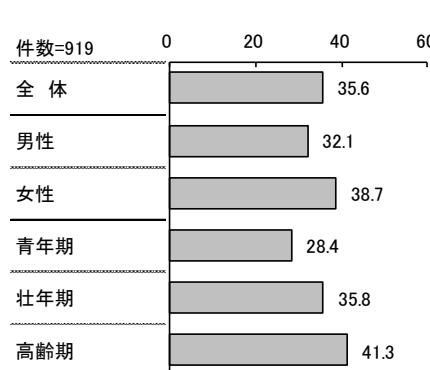
現状と課題

歯と口腔の健康は、食べる、噛む、話す等、健康な日常生活を送るために必要な要素となっています。また、糖尿病等、身体全体の健康にも影響し、介護予防の面からも重要となっています。

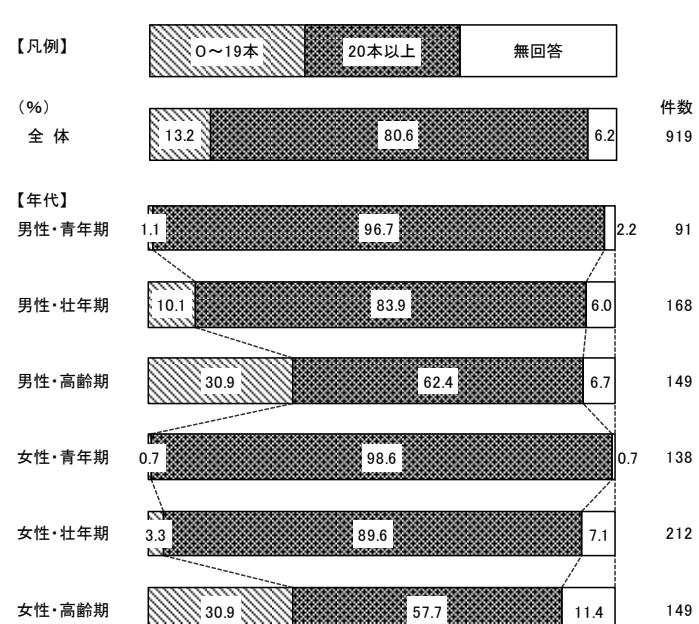
アンケート調査では、歯の健康管理として個人で実践していることのうち、年1回歯科健診を受けている人の割合は全体の35.6%となっています。男性では32.1%、青年期では28.4%と比較的低いため、定期的な歯科健診受診の重要性について、特に男性及び若い世代に啓発していく必要があります。

また、高齢者で20本以上歯がある人の割合は、男性で62.4%、女性で57.7%となっています。生涯を通して自分の歯で食べられるよう、高齢者の歯と口の健康管理の重要性についても一層啓発に取組む必要があります。

<年1回歯科健診を受けている人の割合>



<20本以上歯がある人の割合>



資料：「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

目標（めざすべき姿）

歯と口腔を健康に保つ

わたし（町民）の取組み

- かかりつけ歯科医を決め、年に2回以上、定期的に歯科健診を受けます
- 歯と口腔の健康を保つための正しい知識を身につけます

地域や職場の取組み

- 職場での健診などを通じて、歯の健康に関する知識・情報を提供します

行政の取組み

- 歯と口腔の健康を保つための正しい知識の普及
- かかりつけ歯科医を持つことを勧奨
- 定期的な受診の勧奨
- 高齢者の口腔機能の維持・向上を図る

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①20本以上歯がある人を増やす	男性・高齢期 62.5%	65.0%
	女性・高齢期 57.7%	60.0%
②年に1回、歯科健診を受けている人を増やす	青年期 28.4%	30.0%
	壮年期 35.8%	40.0%
	高齢期 41.3%	50.0%
③口腔機能の低下が疑われる人を減らす	20.1%	13.5%

①「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

②③「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

2 – 7 介護予防

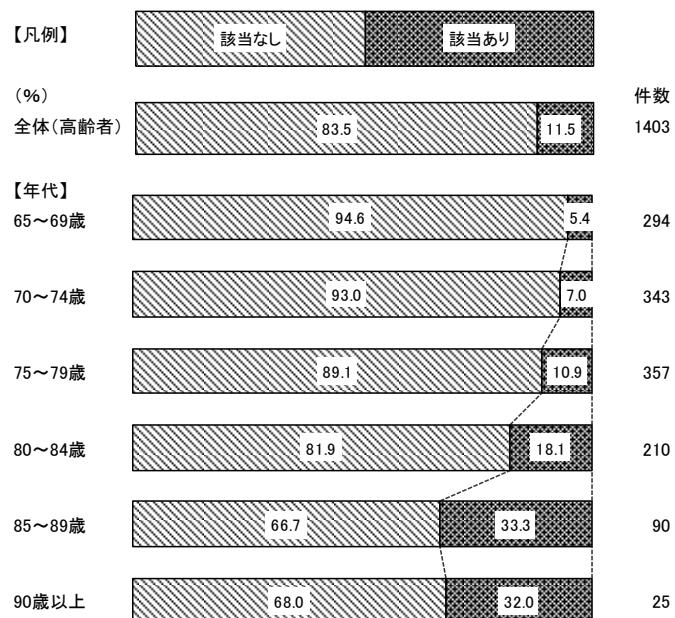
現状と課題

介護予防の効果を高めていくためには、若い時期から取組むことが大切とされています。しかし、若い時期においては、介護予防を自分の身近な課題として捉えることは容易ではないため、予防の必要性についての正しい知識を普及していく必要があります。

町が実施した一般高齢者及び要支援者を対象としたアンケート調査では、運動機能リスク該当者が 11.5%、口腔機能リスク該当者が 20.1%みられ、特に後者は増加傾向にあります。運動機能や口腔機能に関するリスクは、高齢になるほど高くなるため、若い時から運動習慣を身につけ、歯と口腔の健康に気をつけるよう促すことが大切です。近年では、フレイル^{*}(虚弱)という概念が普及しており、多様なフレイル予防対策が推奨されています。本町でも、フレイルに関する知識を普及するとともに、予防に注力する必要があります。

また、介護予防のための集いの場として、趣味やスポーツの会への参加率は微増している状況ですが、今後は、感染症予防にも配慮した形での実施方法を検討していく必要があります。

<運動機能リスク該当者の割合>



資料：「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

*フレイルとは、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、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障害され、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態像を示す。

目標（めざすべき姿）

若い時期から介護予防を意識し、取組んでいる

わたし（町民）の取組み

- 若い時期から取組み、フレイル予防を心がけます
- 要介護状態にならないように心がけます
- 感染症に十分配慮した上で、人と積極的に交流し、活動的な生活を心がけます
- 感染症に十分配慮した上で、地域社会に積極的に参加します

地域や職場の取組み

- 感染症に十分配慮した上で、様々な活動への参加機会をつくります

行政の取組み

- 地域の多様な活動への支援
- 地域の健康度についての情報提供
- 健康に関する情報提供
- 感染症に配慮した地域活動についての情報提供

目標指標

指 標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①運動機能の低下が疑われる人を減らす	11.5%	9.0%
②口腔機能の低下が疑われる人を減らす（再掲）	20.1%	13.5%

①②「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

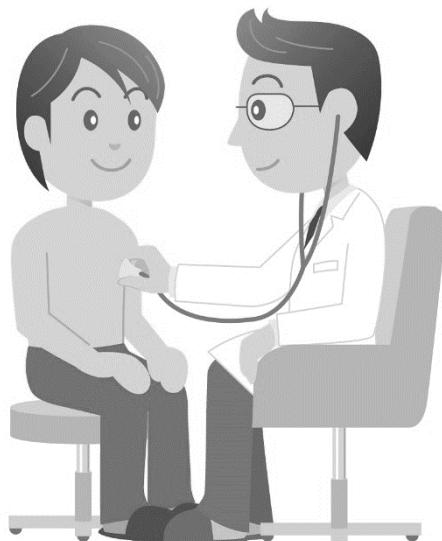
2 – 8 生活習慣病の予防

現状と課題

本町の令和元年度の特定健康診査の受診率は 50.9%です。第 2 次計画の策定時（平成 25 年度）の状況と比べると受診率は上昇していますが目標値（60.0%）には達していないのが現状です。

また、健診の結果に基づく特定保健指導の実施率は 65.4%です。こちらは、目標値である 60.0%を上回る水準を達成しています。健診の受診に対する一人ひとりの意識は高まっているものと考えられますが、生活習慣病の予防や重症化予防を実現するため、健診受診の大切さをより一層啓発していく必要があります。

また、本町では、生活習慣病予防のための取り組みとして「アグピー健康マイレージ」事業を実施しています。この事業を周知するとともに、さらなる利用を促進し、町民の健康づくりを一層進めていく必要があります。



目標（めざすべき姿）

生活習慣病を予防し、いつまでも元気で暮らせる

わたし（町民）の取組み

- 生活習慣病について理解します
- 年に1回は健康診査を受けます
- 健康診査の結果から、自分の生活習慣の改善すべき点を知ります
- 治療が必要な場合には、早期に受診します
- 薬の効果や効能を知り、正しく飲みます
- かかりつけの病院や薬局をもちます

地域や職場の取組み

- 職場での健診を行います
- 生活習慣病についての知識を普及します
- 感染症予防に配慮しつつ、趣味の会やスポーツの会などの活動を広め、交流できる機会をつくります

行政の取組み

- 生活習慣病についての知識の普及（情報提供）
- 特定健康診査の実施と受診率の向上、特定保健指導の実施率の向上
- 生活習慣の改善への支援（自己管理への支援）
- 適切な受診への支援（重症化予防）

目標指標

指　　標	現状値 (R1)	目標値 (R12)
①特定健康診査受診率の向上	50.9%	60.0%
②特定保健指導の実施率の向上	65.4%	67.0%

※特定健康診査等実施計画にあわせて設定

2 – 9 感染症の予防

現状と課題

この計画を策定した令和2年度においては、世界的な規模で新型コロナウイルス感染症がまん延しました。我が国においても、感染者数の抑制、医療提供体制や社会機能の維持等を主眼とする対策が講じられてきました。

また、国は、国民が日常生活において留意すべき事項として、「新しい生活様式」の実践を提案しています。1人ひとりが注意すべき対策としては、身体的距離の確保、マスクの着用、手洗いの実践を基本的対策として位置づけています。

町民の健康づくりを目的とする本計画では、1人ひとりの生活習慣の改善に加えて、人ととのつながりや交流を大切にした地域ぐるみで健康づくりをめざすことが基本です。しかし、新型コロナウイルス感染症のリスクの下では、今までとはちがう新しい形での交流や支えあいが必要となってきます。国が提唱する「新しい生活様式」の周知を図るとともに、コロナをはじめ様々な感染症のリスクに関する正しい知識や情報を提供することを通じて、感染症を予防していくことが必要です。



目標（めざすべき姿）

感染症予防についての正しい知識を持ち、実践できる

わたし（町民）の取組み

- 人との間隔を2mほどあけます
- 外出時、人と話をする時はマスクを着用します
- 手洗い、消毒薬を用いた手指の消毒を徹底します
- 感染症に関する情報に关心を持ち、正しい知識を身につけます
- 感染症を予防するために必要な行動を実践します
- 感染者等への偏見・差別はしません

地域や職場の取組み

- 感染症予防に配慮した新しい形での働き方や交流の仕方を実践します

行政の取組み

- 「感染症拡大予防について」、「新しい生活様式」等の関連情報を継続的に発信
- 感染症に関する正しい知識を持つことができる学習機会の提供
- 「阿久比町新型コロナウイルス感染症に関する安心まちづくり条例」の啓発

目標指標

指標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①まめに手洗い・手指消毒をする人を増やす	75.8%	85.0%

①「健康日本21あぐい計画」アンケート調査（令和2年）

「新しい生活様式」の実践例

(1) 一人ひとりの基本的感染対策

感染防止の3つの基本：①身体的距離の確保、②マスクの着用、③手洗い

- 人との間隔は、できるだけ2m（最低1m）空ける。
- 会話をする際は、可能な限り真正面を避ける。
- 外出時や屋内でも会話をするとき、人との間隔が十分とれない場合は、症状がなくてもマスクを着用する。ただし、夏場は、熱中症に十分注意する。
- 家に帰ったらまず手や顔を洗う。
人混みの多い場所に行った後は、できるだけすぐに着替える、シャワーを浴びる。
- 手洗いは30秒程度かけて水と石けんで丁寧に洗う（手指消毒薬の使用も可）。

※ 高齢者や持病のあるような重症化リスクの高い人と会う際には、体調管理をより厳重にする。

移動に関する感染対策

- 感染が流行している地域からの移動、感染が流行している地域への移動は控える。
- 発症したときのため、誰とどこで会ったかをメモにする。接触確認アプリの活用も。
- 地域の感染状況に注意する。

(2) 日常生活を営む上での基本的生活様式

- まめに手洗い・手指消毒 □咳エチケットの徹底
- こまめに換気（エアコン併用で室温を28°C以下に） □身体的距離の確保
- 「3密」の回避（密集、密接、密閉）
- 一人ひとりの健康状態に応じた運動や食事、禁煙等、適切な生活習慣の理解・実行
- 毎朝の体温測定、健康チェック。発熱又は風邪の症状がある場合はムリせず自宅で療養



(3) 日常生活の各場面別の生活様式

買い物

- 通販も利用
- 1人または少人数ですいた時間に
- 電子決済の利用
- 計画をたてて素早く済ます
- サンプルなど展示品への接触は控えめに
- レジに並ぶときは、前後にスペース

娯楽、スポーツ等

- 公園はすいた時間、場所を選ぶ
- 筋トレやヨガは、十分に人との間隔をもしくは自宅で動画を活用
- ジョギングは少人数で
- すれ違うときは距離をとるマナー
- 予約制を利用してゆったりと
- 狭い部屋での長居は無用
- 歌や応援は、十分な距離かオンライン

公共交通機関の利用

- 会話は控えめに
- 混んでいる時間帯は避けて
- 徒歩や自転車利用も併用する

食事

- 持ち帰りや出前、デリバリーも
- 屋外空間で気持ちよく
- 大皿は避けて、料理は個々に
- 対面ではなく横並びで座ろう
- 料理に集中、おしゃべりは控えめに
- お酌、グラスやお猪口の回し飲みは避けて

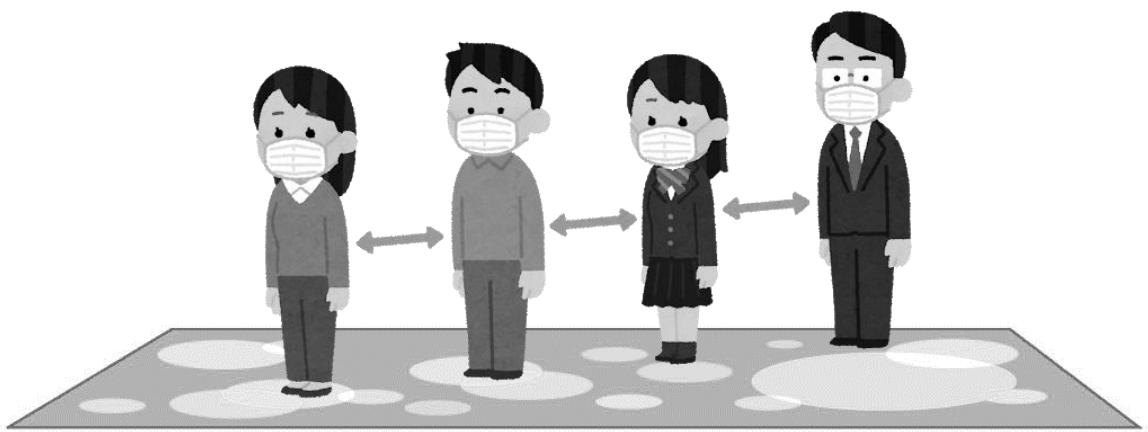
イベント等への参加

- 接触確認アプリの活用を
- 発熱や風邪の症状がある場合は参加しない

(4) 働き方の新しいスタイル

- テレワークやローテーション勤務 □時差通勤でゆったりと □オフィスはひろびろと
- 会議はオンライン □対面での打合せは換気とマスク

※ 業種ごとの感染拡大予防ガイドラインは、関係団体が別途作成



3 地域社会における健康への取り組み

3-1 新しい形での交流の促進

現状と課題

第2次計画では、地域における人と人とのつながりを強め、地域ぐるみで健康づくりを進めることをめざしてきました。そのため、地域における様々な活動や趣味・スポーツの会への参加等を促してきました。

しかし、新型コロナウイルス感染症等の予防の観点からは、人ととの交流には十分な配慮が必要な状態となっています。感染症のリスクの低減に配慮した、新しい形での交流を進めていく必要があります。現段階では、身体的距離の確保、マスクの着用、手洗いといった基本的な注意点を徹底するとともに、集合する場所における人の配置や換気等への配慮、飲食の際の注意点の徹底、Webなどの情報通信技術を活用した新しい交流などが考えられます。こうした情報を伝え、必要な支援を行っていくことが必要です。

感染症の状況を踏まえながら、一時的な参加や交流ではなく継続して参加できるしくみや環境づくりなど、状況に応じた交流を進めていく必要があります。

目標（めざすべき姿）

感染症に配慮しつつ、新しい形での地域交流ができる

わたし（町民）の取組み

- 感染症に配慮しつつ、いろいろな場面に積極的に参加します
- 感染症に配慮しつつ、地域の人たちと積極的に交流します
- 感染症予防のルールを守り、交流の場に参加します

地域や職場の取組み

- 感染症予防に配慮した新しい形での交流を実践します

行政の取組み

- 感染症に配慮した地域での交流方法の提案と、必要な支援の実施

目標指標

指　　標	現状値 (R2)	目標値 (R12)
①交流・ささえあい活動実施地区数を増やす	15	18

※阿久比町地域福祉計画の目標にあわせて設定。

3 – 2 健康を支える社会づくり

現状と課題

健康づくりのためには、個人が取り組む生活習慣の改善だけでなく、職場における働き方、学校における学習環境、地域社会における人間関係など、社会の様々な要因が影響してきます。特に、職場や学校は、人々が多くの時間を過ごす場所であり、一人ひとりの健康にも大きな影響を及ぼすものと思われます。健康に配慮した職場環境づくりを行うために、企業等における健康づくりへの取組みを促すための情報提供や啓発が必要です。また、学校については、教育委員会とも連携し、いじめや不登校の予防など、児童・生徒の心身の健康のための取組を進めていくことが必要です。

目標（めざすべき姿）

まち全体が、健康づくりに取組んでいる

わたし（町民）の取組み

- 地域や職場の取組みに関心を持ち、積極的に参加・協力します

地域や職場の取組み

- 地域住民や従業員に心身の健康づくりのための取組みを行います

行政の取組み

- 学校や企業等の取組みへの協力



1 計画の評価



本計画に記載した各行動主体の取組みの結果、どのような成果が見られたという点について、目標指標の評価を行います。

各年度の評価が可能なものについては、年ごとの評価を行います。

計画全体については、中間年度（令和7年度）と最終年度（令和12年度）に評価を行い、必要に応じて取組み内容の見直し等を行います。

また、単に目標指標の達成状況を数量的に把握するだけでなく、質的な評価及び達成できなかった理由等も分析し、今後の取組みに活かします。

なお、本計画の進捗状況等は、「阿久比町保健センター運営協議会」に報告します。

