

第3期 健康たけとよ21スマイルプラン

令和8年度 → 令和19年度

武豊町にかかわる全ての人々が健やかで
心豊かに生活できる
持続可能な社会の実現

令和8年3月

武豊町

けんこう

健幸なまちを目指して

健康は、全ての人々が、その人らしく豊かな人生を送るための基盤であり、地域全体の活力の源であります。しかし、少子高齢化の進行、生活環境やライフスタイルの変化が加速する中、一人ひとりが心身ともに健康で、生きがいを持って暮らせることがこれまで以上に強く望まれているところであります。

武豊町では、健康増進法や国・県の計画、武豊町総合計画に基づき、平成17年3月に第1期を策定いたしました。続く平成25年3月には「健康づくりはまちづくり みんな笑顔でイキイキと暮らせる町 たけとよ」を基本理念に掲げた第2期を策定し、見直しを行いながら、住民の皆様と共に健康づくりの取組を進めてまいりました。

本計画は、令和8年3月末に第2期計画が終了を迎えるにあたり、これまでの歩みを振り返り、次代の健康づくりの指針として策定したものであります。本町が先駆的に取り組んできた「憩いのサロン」を始めとする通いの場は、今や全国のモデルとなり、健康寿命の延伸や医療費の抑制に確かな成果を上げております。

第3期計画では、こうした本町の強みを継承しつつ、「武豊町にかかわる全ての人々が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の現実」を新たなビジョンに捉えました。ライフステージに応じた切れ目のない支援に加え、『健幸クイズトランプ』などの独自施策や、誰もが自然に健康になれる環境づくりを推進することで、一人ひとりが主役となり、笑顔が次世代まで続く「健幸なまち」を築いていくという、本町の強い思いを込めた計画であります。

最後に、この計画の策定にあたり、多大なるご尽力を賜りました策定委員を始めとする各関係機関の皆様、並びにアンケート等を通じて貴重なご意見をお寄せいただきました町民の皆様に、心より厚くお礼申し上げます。

今後とも、健康づくり施策へのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



令和8年3月

武豊町長 鳥羽 悠史

INDEX

目次

p1 第1章 はじめに

- p1 1 これまでの健康づくりの動向
- p3 2 健康たけとよ21スマイルプランってなに？

p5 第2章 まちを知る

- p5 1 本町をとりまく現状
- p12 2 第2期健康たけとよ21スマイルプランの最終評価結果
- p13 3 地域別カルテ
- p22 4 課題と基本方針

p23 第3章 基本構想

- p23 1 ビジョン
- p24 2 主要目標達成のための視点
- p25 3 体系図

p26 第4章 各視点からの施策展開

p26 第1節 個人の行動と健康状態の改善

p26 1 生活習慣の改善

p60 2 生活習慣病(NCDs)の発症予防・重症化予防

p62 3 生活機能の維持・向上

p64 第2節 社会環境の質の向上

p64 1 社会とのつながり

p69 2 自然に健康になれる環境づくり

p72 第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

p74 第5章 計画の推進に向けて

p74 1 進捗管理

p74 2 本町の役割

p76 資料編

p76 1 策定経過

p77 2 策定委員会設置要綱

p78 3 委員会等名簿

p80 4 目標項目等一覧

p82 5 ロジックモデル

p99 6 用語解説

はじめに

1 これまでの健康づくりの動向

健康増進に係る我が国の取組として、昭和53年から数次にわたり「第1次国民健康づくり対策」が展開されてきました。平成12年度に始まった「第3次国民健康づくり対策（健康日本21）」以降、平成15年の健康増進法施行など基本的な法制度の整備や仕組みの構築が進み、自治体、保険者、企業、教育機関、民間団体等多様な主体による予防・健康づくりに加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ理論やインセンティブといった、新たな手法を取り入れた取組等の成果により、健康寿命は着実に延伸してきたと評価されています。

こうした状況を踏まえて、令和6年度からは第5次国民健康づくり対策である「健康日本21（第三次）」が開始されました。平成25年度から令和5年度までの「第4次国民健康づくり対策（健康日本21（第二次）」においては、主に一次予防に関連する指標の悪化や、一部の性・年齢階級で悪化している指標の存在といった課題が指摘されたことから、「健康日本21（第三次）」ではビジョン「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」に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進に重点を置いています。具体的には、健康寿命の延伸と健康格差の縮小、個人の行動と健康状態の改善、社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを基本方針としています。

食育に関しては平成17年の食育基本法制定以降、国は15年にわたり、自治体、関係機関・団体等多様な関係者とともに食育を推進してきました。令和3年3月に策定された「第4次食育推進基本計画」は①一生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進に重点を置き、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs（持続可能な開発目標）の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

令和6年3月には、愛知県が「第3期健康日本21あいち計画」を策定しました。「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことを目指すべき姿として、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と実効性をもつ取組が推進されています。また、令和3年3月に制定された「あいち食育いきいきプラン2025」においても、食育の実践による健康で活力ある社会の実現のための取組が進められています。

本町においては、平成17年3月に策定した「健康たけとよ21スマイルプラン」の期間終了に伴い、平成25年3月に「第2期 健康たけとよ21スマイルプラン計画」を策定し、健康づくりに関する取組を展開してきました。令和3年3月の「第2回 中間評価・見直し」において食生活と健康づくりが相互に影響しやすく、あらゆる年代の健康課題等に対応していることから、「たけとよ食育健康プラン」を一体として策定しています。

日本の人口は平成22年をピークに減少に転じ、高齢化率が21%を超えた超高齢社会・人口減少社会を迎えています。これにより、生産年齢人口の減少による労働力の減少、高齢者の増加による社会保障費の増大といった形で、従来の社会保障制度等に大きな影響が生じています。そのため、高齢者も社会を支える役割を果たし、生きがいをもって社会に参加するなど、年齢に関わりなく活躍できる生涯現役社会づくりに取り組むことが求められます。

全国的に人口が減少する中、本町の総人口はわずかながら増加を続けていましたが、令和元年をピークに減少に転じ、核家族世帯、一人暮らし世帯や高齢者世帯が増加しています。またコロナ禍・円安・DXなど、本町を取り巻く社会環境は大きく変化してきました。

本計画は、令和8年3月末に「第2期 健康たけとよ21スマイルプラン」の計画期間が終了することに伴い策定するものです。これまでの変遷・状況に留意しつつ、新たな健康課題や社会背景、国際的な潮流等を踏まえながら、住民の健康増進の総合的に推進を図ります。

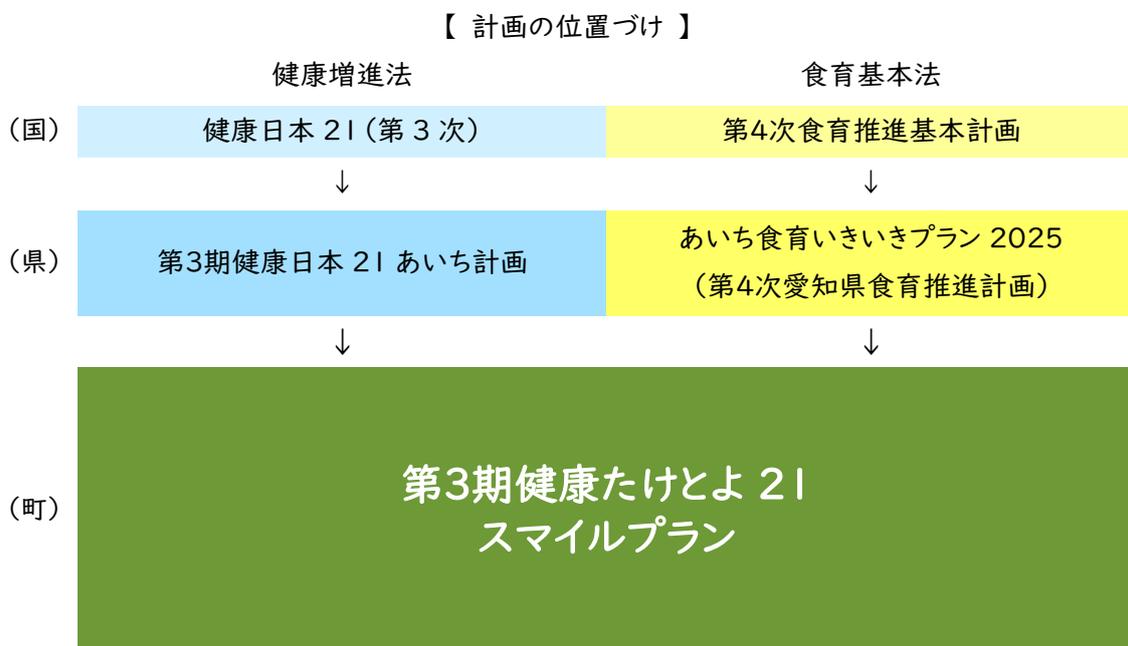


2 健康たけとよ21スマイルプランってなに？

(1) 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく市町村健康増進計画として、国の「健康日本21（第三次）」、県の「第3期健康日本21あいち計画」を踏まえて策定します。また、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」と一体的に策定します。

町の計画としては、最上位計画である「第6次武豊町総合計画」を始め、関連する各種計画との整合を図ります。



(関連する計画: 武豊町高齢者福祉計画・介護保険事業計画、武豊町国民健康保険データヘルス計画、武豊町特定健康診査等実施計画、武豊町スポーツ推進計画 等)

(2) 計画期間及び目標値設定

各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和8～19年度までの12年間とします。

目標値については、計画期間における諸活動の達成状況の評価を目的として設定すべきこと、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、計画開始後のおおね10年間(令和17年度まで)を目途として設定します。

	令和 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	…	17	18	19
国	健康日本21(第二次)			健康日本21(第三次)										
	第4次食育推進基本計画						次期計画				…			
愛知県	健康日本21あいち 新計画(第2期計画)			第3期健康日本21あいち計画										
	あいち食育いきいきプラン2025 ～第4次愛知県食育推進計画～						次期計画				…			
武豊町	第6次武豊町総合計画										次期計画			
	第2期健康たけとよ21 スマイルプラン						第3期健康たけとよ21スマイルプラン							

(3) SDGsと本計画の関係

SDGs(Sustainable Development Goals)は、令和12年までに持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。17ゴール(目標)・169ターゲット(達成基準)から構成され、誰一人取り残さないための取組が推進されています。本計画においても、SDGsのゴール(目標)を念頭に、住民・地域・行政がともに協力し、すべての住民の健康づくりを進めていきます。

なお、本計画編集では、『すべての人に健康と福祉を』(目標3)、『飢餓をゼロに』(目標2)との調和に配慮します。



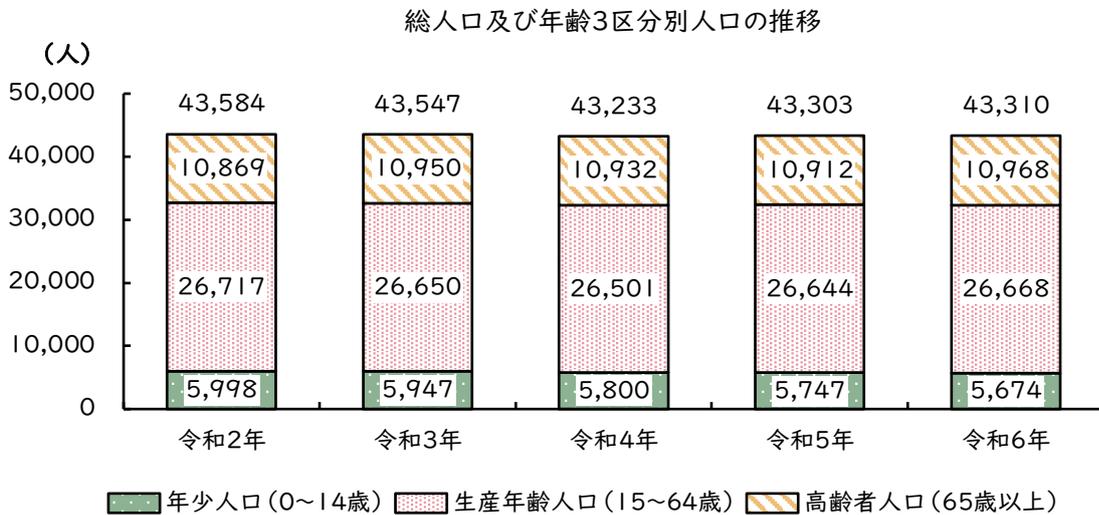
左『すべての人に健康と福祉を』
右『飢餓をゼロに』

1 本町をとりまく現状

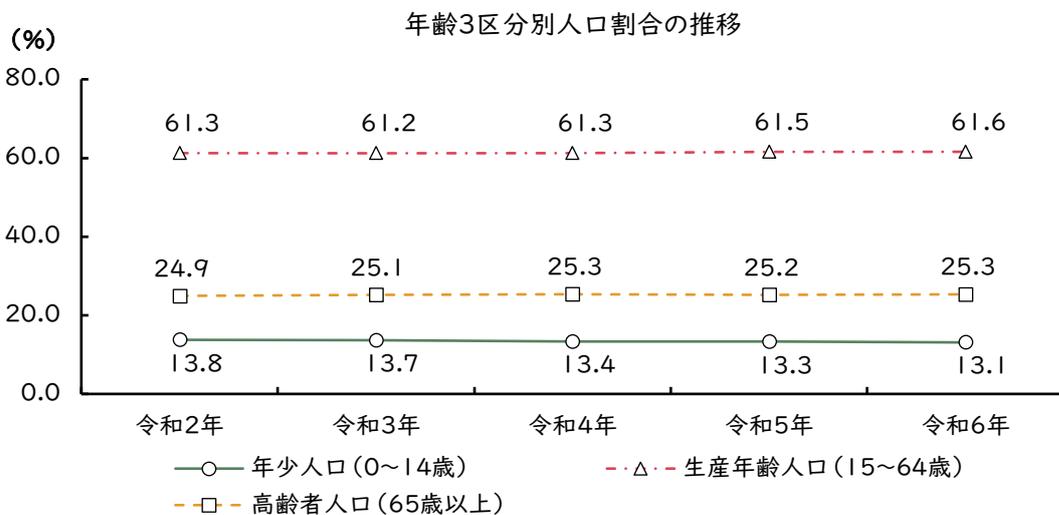
(1) 人口動態

① 年齢別人口

本町の総人口は、ゆるやかな減少傾向で推移しており、令和6年4月1日現在で43,310人となっています。年齢3区分別の人口をみると、年少人口（0～14歳）は減少傾向にある一方、令和6年の高齢化率は25%を超えています。



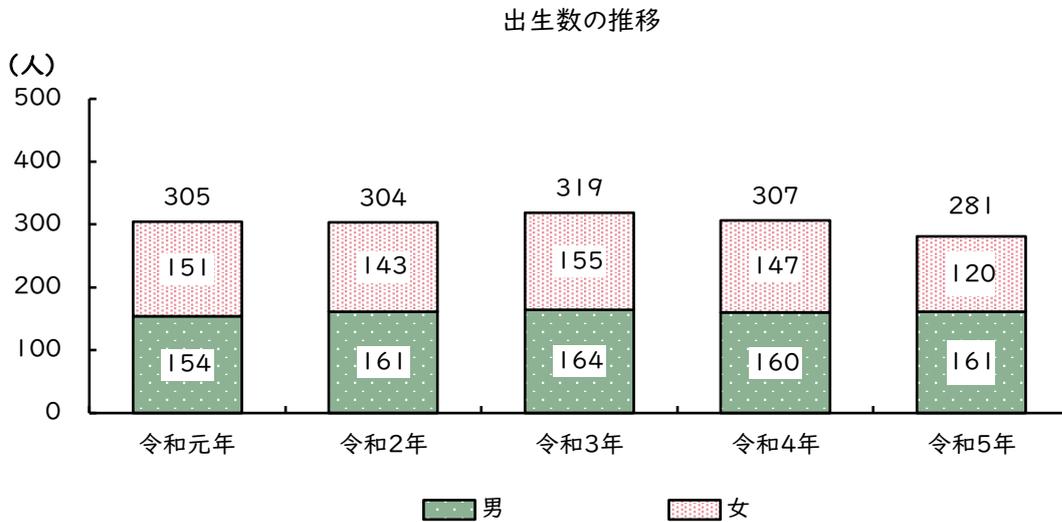
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

② 出生数

本町の出生数は、ほぼ横ばいで推移しており、令和5年で281人となっています。

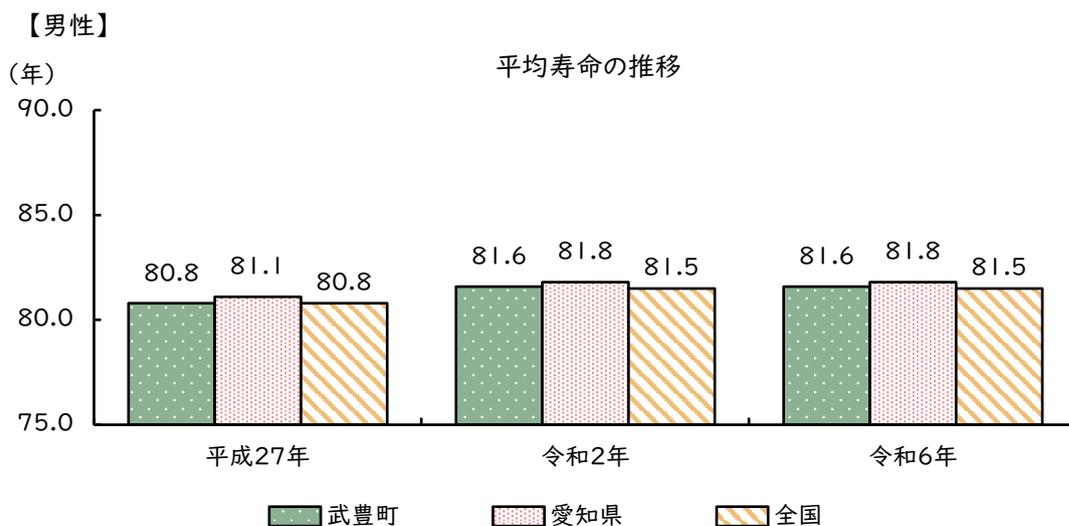


資料：愛知県衛生年報

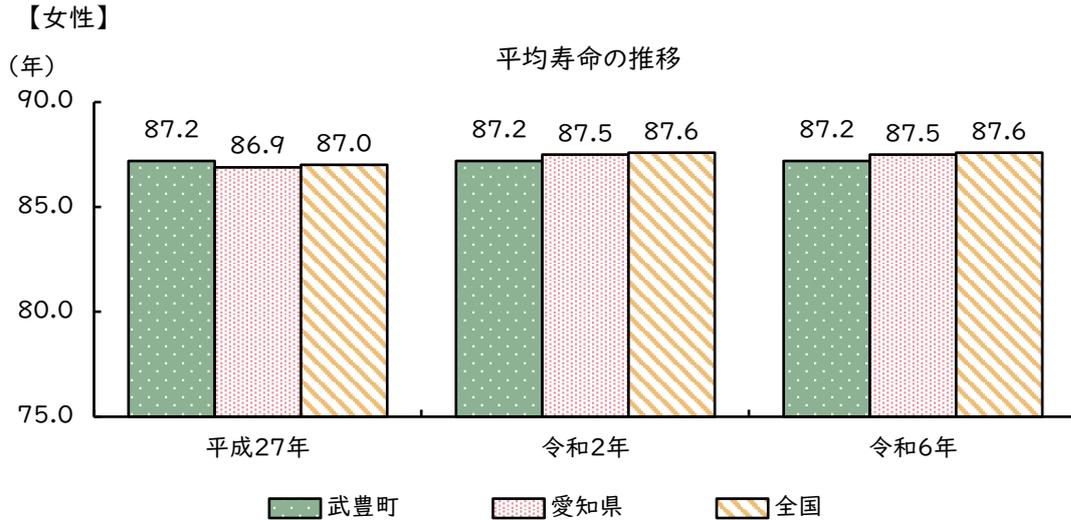
(2) 平均寿命と健康寿命

① 平均寿命

本町の平均寿命は、男女とも全国、愛知県とほぼ同じ水準にあり、平成27年から延びています。



資料：平成27年、令和2年：市区町村別生命表
令和6年：KDB（地域の全体像の把握）



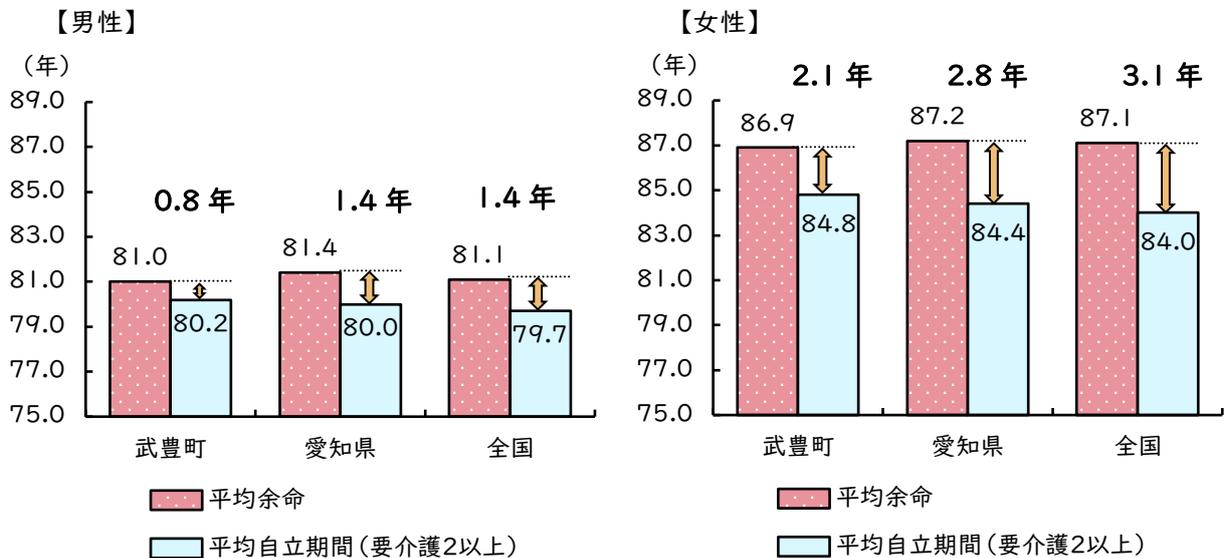
資料：平成27年、令和2年：市区町村別生命表
令和6年：KDB（地域の全体像の把握）

② 健康寿命※

本町の健康寿命は、男女とも全国、愛知県より長くなっています。

平均寿命と健康寿命との差については、女性に比べ男性で1.3年短くなっています。また、男女とも全国、愛知県に比べてその差は短くなっています。

平均寿命と健康寿命との差



資料：KDB（地域の全体像の把握） 令和6年度

※健康寿命とは「日常生活に制限のない期間」を表す指標であり、国においては「自分が健康であると自覚している期間の平均」及び「日常生活動作が自立している期間の平均（平均自立期間）」（要介護2以上になるまでの期間の平均）を補完的指標としていますが、本計画においては「平均自立期間（要介護2以上）」を採用しています

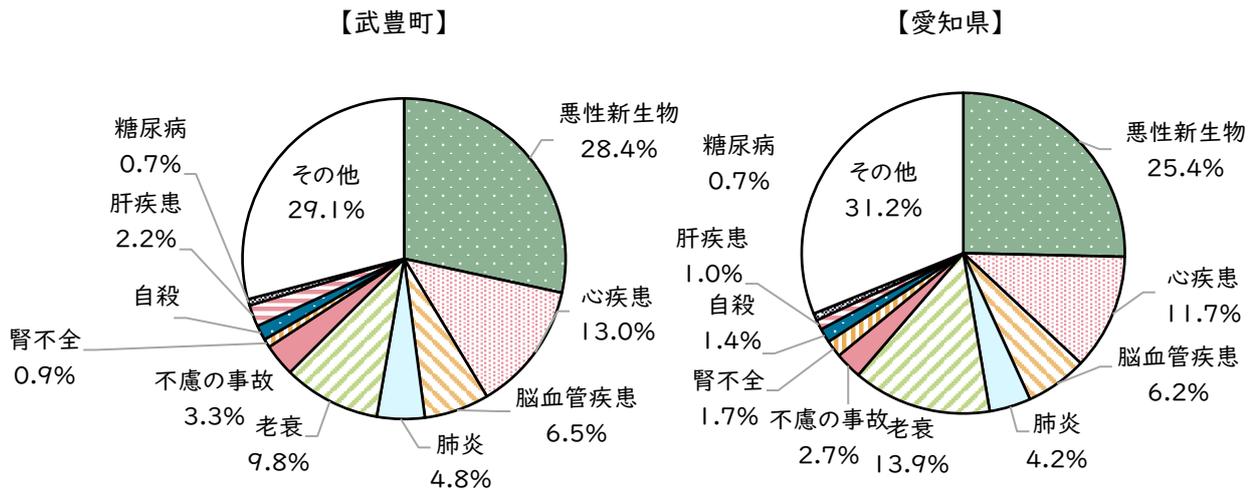
※市区町村別生命表及び令和5年簡易生命表では「平均寿命」、KDB（地域の全体像の把握）では「平均余命」を使用しています。出典により「平均寿命」と「平均余命」という用語で表されていますが、本計画においては同義語として取り扱います。

(3) 死因

① 死因別死亡割合

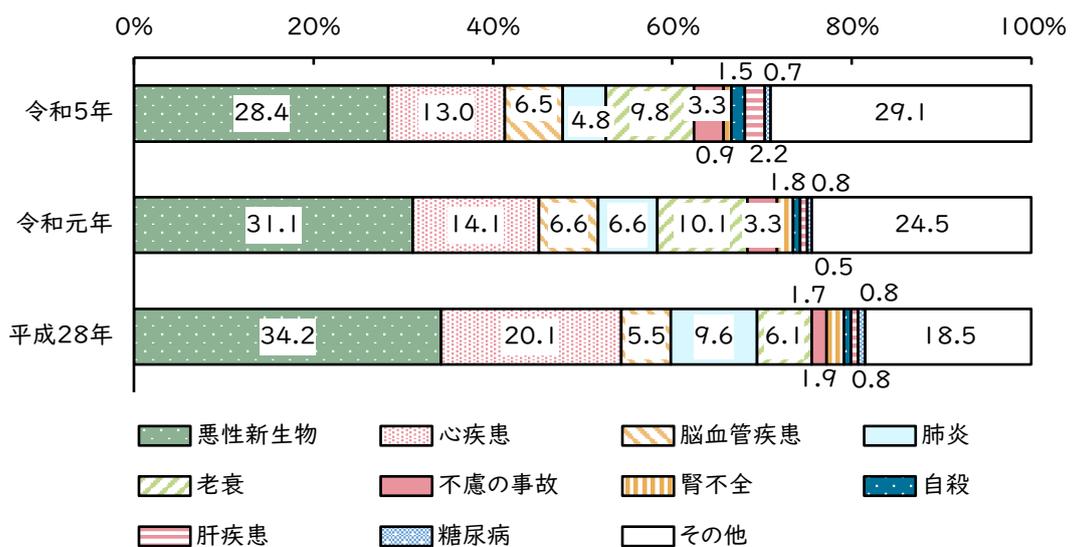
本町の死因別死亡割合をみると、上位から悪性新生物(がん)、心疾患、老衰となっており、上位3疾病で全体の約5割を占めています。悪性新生物(がん)の死亡割合は減少していますが、愛知県と比べてやや高く約3割を占めています。

死因別死亡割合



資料:愛知県衛生年報(令和5年)

武豊町の死因別死亡割合(平成28年、令和元年、令和5年の比較)

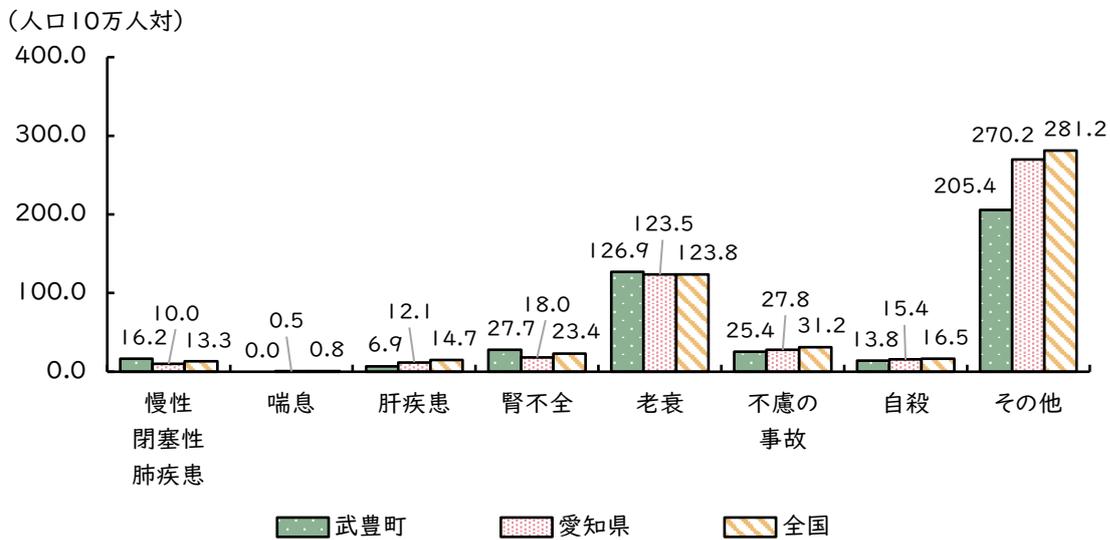
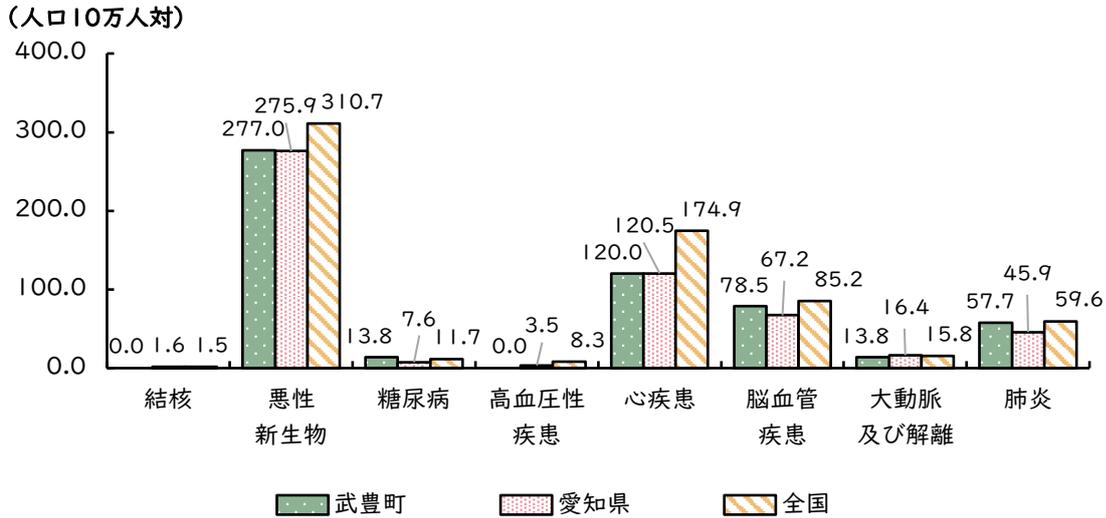


資料:愛知県衛生年報

② 死因別死亡率(人口10万人対)

本町の人口10万人対の死因別死亡率は、悪性新生物、糖尿病、脳血管疾患、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、老衰で愛知県よりも高くなっています。このうち、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患、腎不全は全国と比べても高くなっています。

死因別死亡率(人口10万人対)



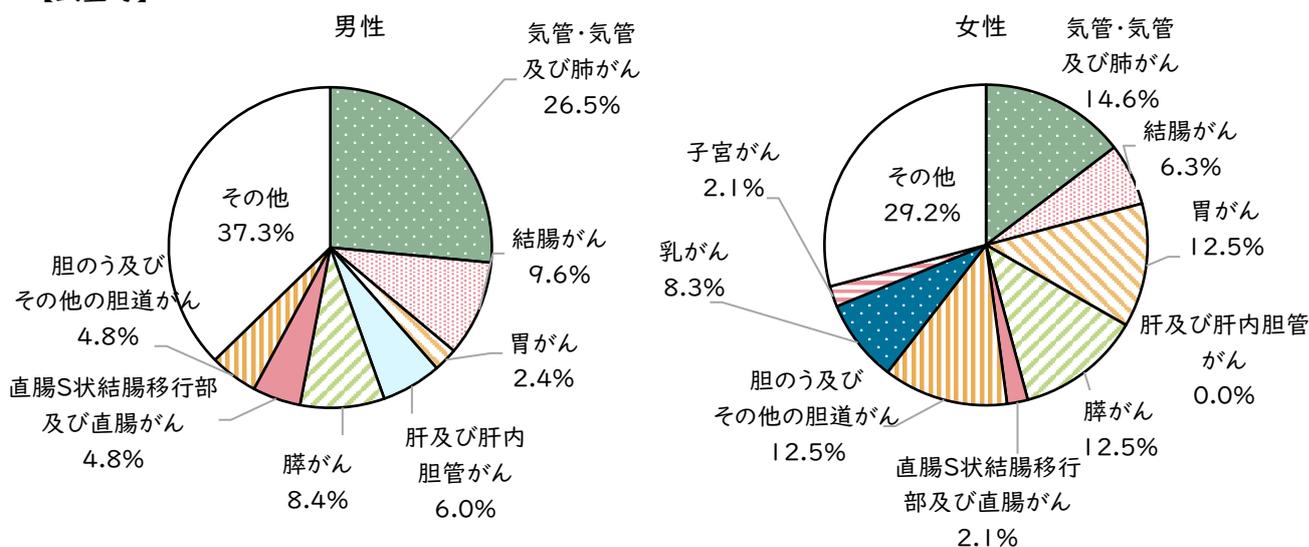
資料:愛知県半田保健所事業概要(令和5年概算値)

③ 部位別悪性新生物死亡割合

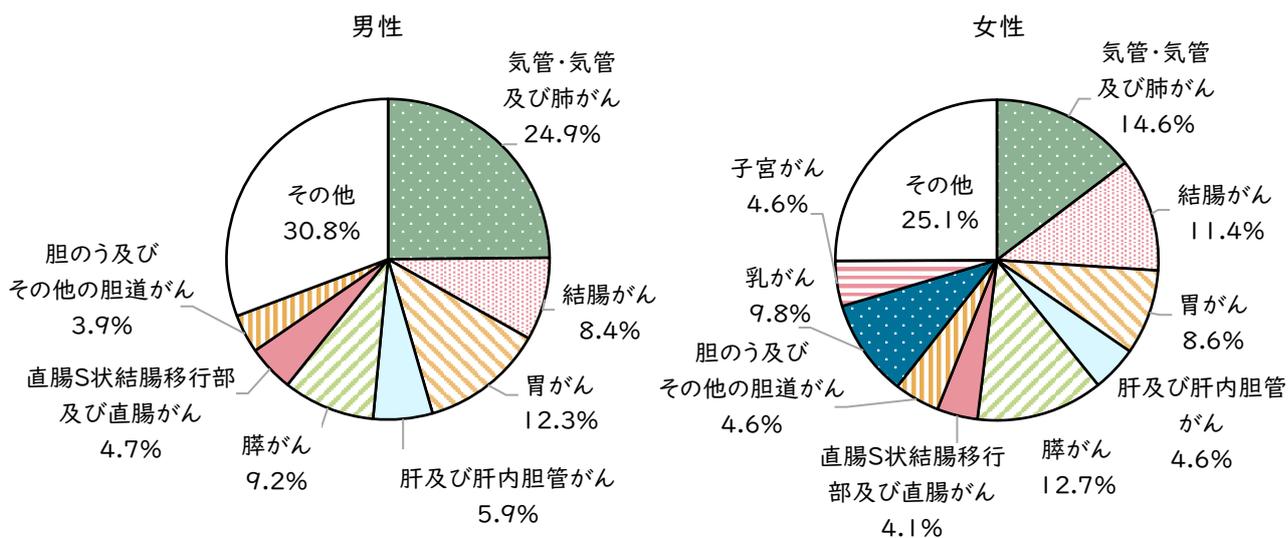
本町の部位別悪性新生物の死亡割合をみると、男性では気管・気管及び肺がん、結腸がん、膵がんが上位となっており、女性では気管・気管及び肺がん、胃がん、膵がん、胆のう及びその他の胆道がんが上位となっています。また、男性では半数以上の部位で愛知県より割合が高くなっており、女性では、胃がん、胆のう及びその他の胆道がんの割合が高くなっています。

部位別悪性新生物死亡割合

【武豊町】



【愛知県】

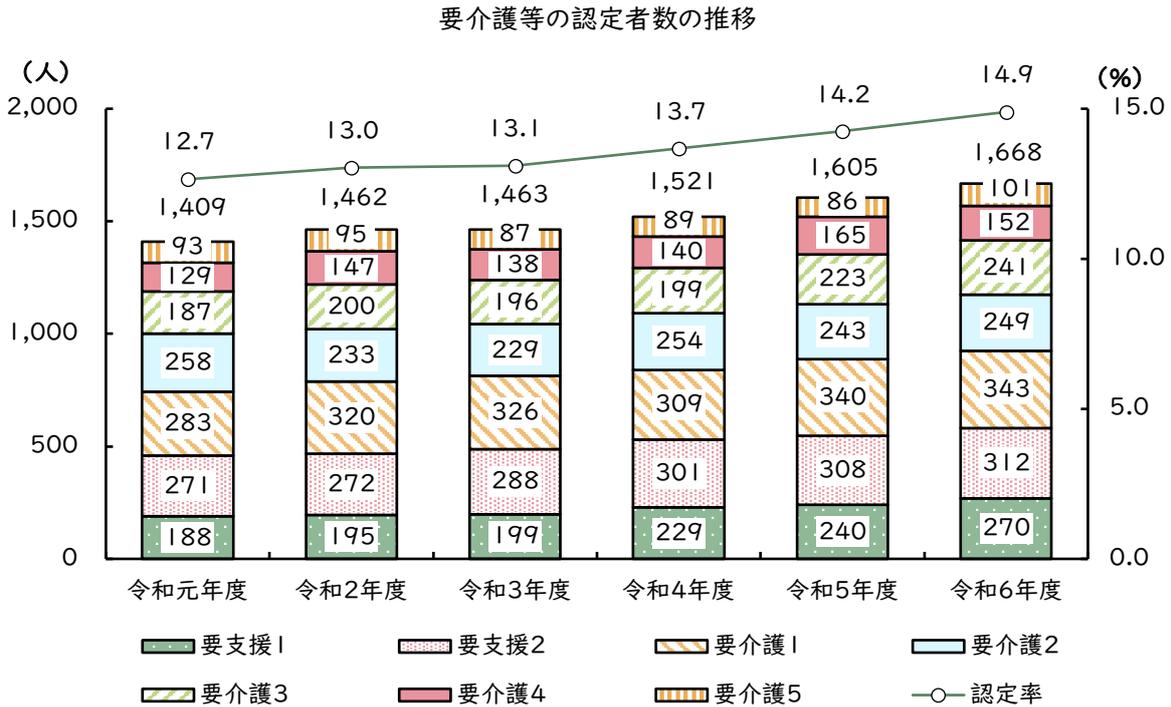


資料：愛知県衛生年報（令和5年）

(4) 要介護等認定者

① 要介護等認定者の状況

本町の要介護[※]等認定者は、年々増加しており、令和6年3月末現在で1,668人となっています。令和元年度以降の介護度別でみると、要支援1、要介護1、要介護3の認定者数が増加傾向にあります。また、65歳以上の町民（介護保険第1号被保険者）の総数に占める認定率も増加しています。



資料：介護保険事業状況報告月報（各年3月末現在）

2 第2期健康たけとよ21スマイルプランの最終評価結果

(1) 評価結果

第2期計画の目標指標について、以下の計算式によりA～Eの5段階で評価を行いました。

$$\text{達成率} = (\text{現状値} - \text{策定値}) \div (\text{目標値} - \text{策定値}) \times 100 (\%)$$

現計画の90項目のうち、A「達成・概ね達成」とB「改善・やや改善」を合わせた35項目(38.9%)で一定の成果がみられた一方で、D「悪化」は39項目(43.3%)でした。

表1 目標指標(全体)の達成状況

分類	目標項目数	A	B+ B B-	C	D	A+B	D	E
健康づくり	14	2	4	0	5	42.9%	35.7%	3
栄養・食生活	16	1	1	2	9	12.5%	56.3%	3
運動・身体活動	6	2	0	0	4	33.3%	66.7%	0
休養・こころの健康	5	1	1	0	1	40.0%	20.0%	2
アルコール	4	2	1	1	0	75.0%	0.0%	0
たばこ	11	0	5	0	4	45.5%	36.4%	2
歯・口腔の健康	9	4	1	1	3	55.6%	33.3%	0
子どもの健康	25	2	8	2	13	40.0%	52.0%	0
合計	90	14	21	6	39	38.9%	43.3%	10

表2 評価区分

評価	基準
A(達成・概ね達成)	目標達成または達成率90%以上
B+(改善)	ベースライン値より改善(達成率50%以上90%未満)
B	数値目標がない場合:ベースライン値から5%以上
B-(やや改善)	ベースライン値より改善(達成率10%以上50%未満)
C(変わらない)	ベースライン値から変化がない(達成率-10%以上10%未満)
D(悪化)	ベースライン値より悪化(達成率-10%未満)
E(判定不能)	基準の変更により判定ができない

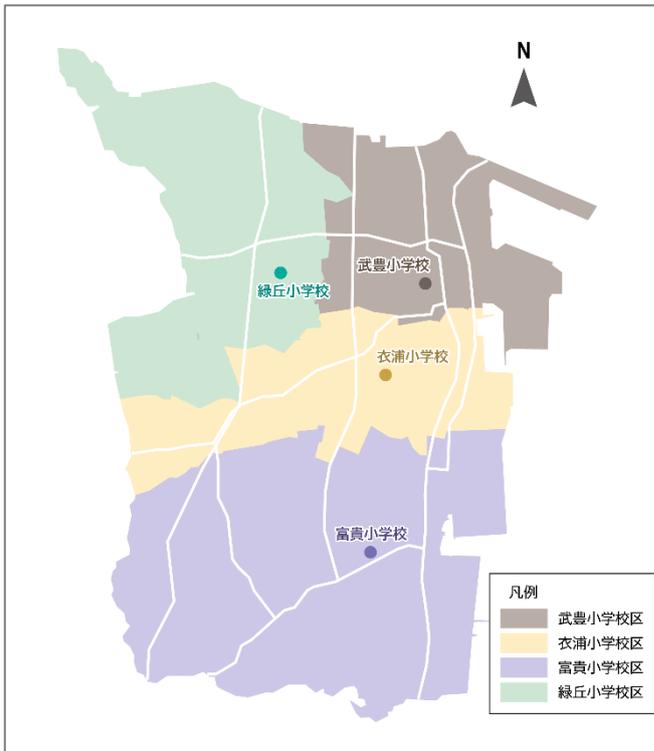
平成25年度より開始した第2期の計画期間中においては、コロナ禍での事業中止・縮小や外出自粛による運動不足・社会参加の頻度の低減が認められた一方、主観的健康観の高い人は幸福度も高い傾向がみられました。幸福に関する価値観や暮らしの在り方の多様化に加えて、健康的な生活を実践することが困難な場面も増えてきていることが示唆されており、健康増進のさらなる推進にあたっては、こうした社会背景も踏まえて第3期につなげていくことが重要です。

3 地域別カルテ

健康格差とは、地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差と定義されています。

最終評価の基礎資料(住民アンケート調査※¹、小中学生調査※²等)を小学校区ごとに分析したところ、集団としての特徴(格差)がみられました。このため、基礎調査及び暮らしの状況などに大きく影響を及ぼす地域資源を分析した地域別カルテを作成しました。レーダーチャートは各分野の町平均を「0」とし、その差を1パーセント=1ポイントに換算して可視化しています。

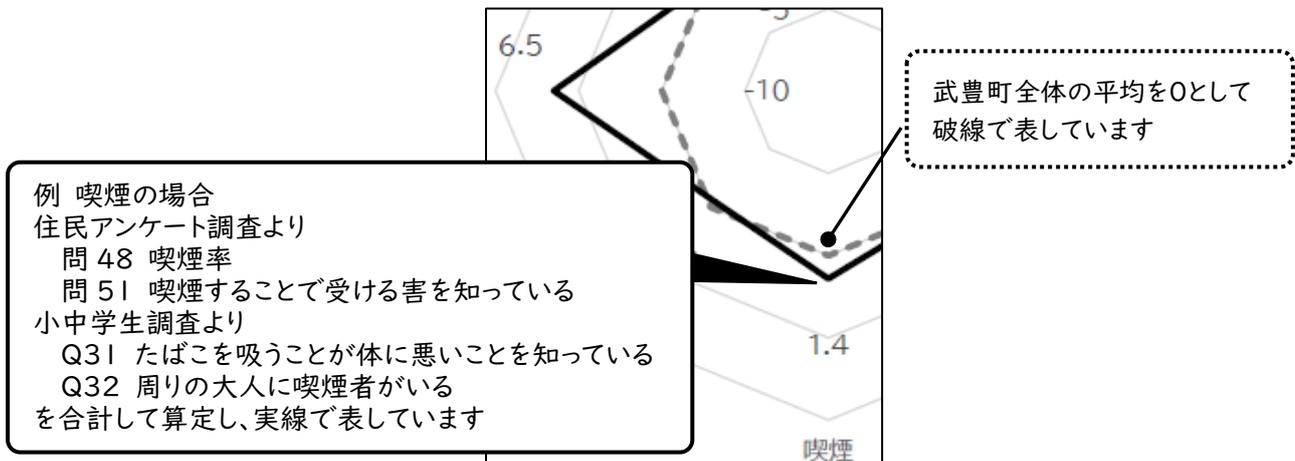
小学校区について



レーダーチャートの各分野は、食、運動、心の健康、アルコール、喫煙、歯、地域資源、QOLの項目で構成されています。

特に、QOLについては、地域とのつながりと正の相関があります。既存の地域資源に差があることを踏まえ、他者との交流を始めとした社会とのつながり対策が重要となります。

レーダーチャートの見方



※1:本計画での住民アンケート調査とは、令和6年度に20歳以上の町民を対象に実施した健康と幸せに関する調査を指します

※2:本計画での小中学生調査とは、令和6年度に町内4小学校4~6年生及び町内2中学校全学年を対象に実施した調査を指します

(1) 武豊地域

【概況】

武豊地域は、本町の北東部に位置し、東部に衣浦港を有し、北部は半田市と接しています。名鉄知多武豊駅と上ヶ駅、JR武豊駅が位置しており、本町の中心として発展してきた地域です。本地域はほぼ全域が市街化区域となっており、名鉄知多武豊駅とJR武豊駅の周辺には商業地が形成されているほか、北部の(都)知多東部線沿線に沿道型の商業集積がみられます。また、南部のアサリ池周辺には図書館をはじめ公共施設が集積しており、東側の臨海部には大規模な工場が立地する工業地が形成されています。

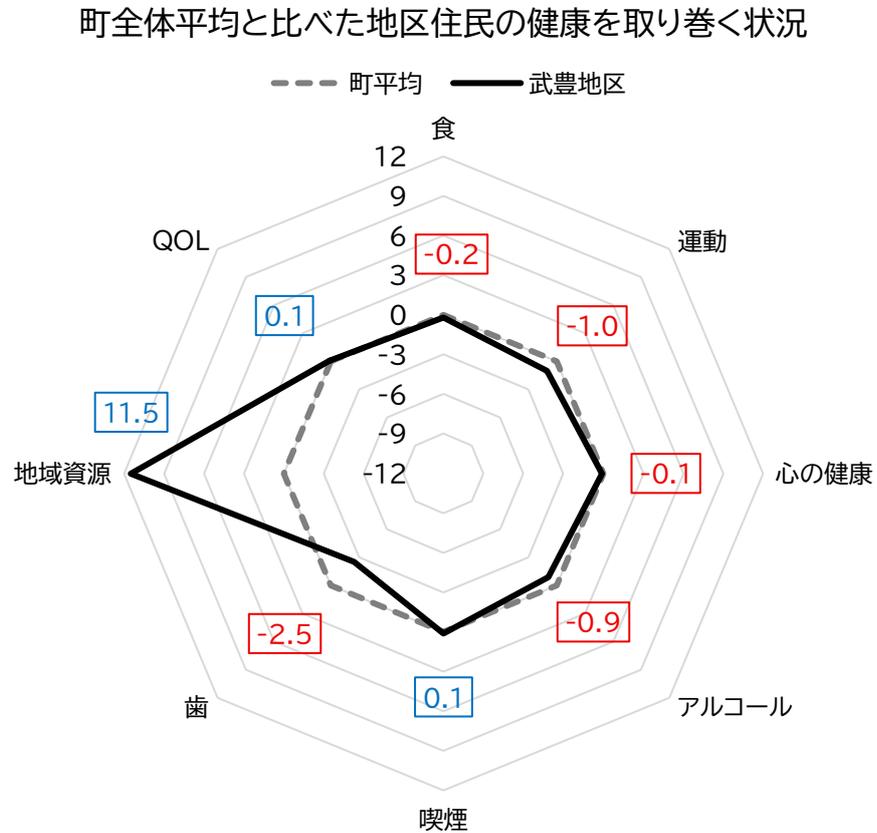
【人口特性】

○武豊地域は3区分人口の変化が顕著となっています。年少人口は13.2%の大幅に減少しており、今後の地域基盤の維持に向けた課題となる可能性があります。一方、生産年齢人口、高齢者人口は増加しており、高齢化率は1.8%上昇しました。

○高齢者人口のうち、約61%が75歳以上の後期高齢者であり、高齢化が進行しています。

武豊地域	
1 人口の状況 令和7年 10月1日現在の住民基本台帳(平成27年国勢調査との差)	
(1) 総人口	13,680人
(2) 年齢3区分別人口:構成率	
年少人口(0歳~14歳)	1,672人(-254人):12.2%
生産年齢人口(15歳~64歳)	8,567人(+223人):62.6%
高齢者人口(65歳以上)	3,441人(+304人):25.2%
(3) 高齢者人口	
65歳~74歳	1,332人
75歳以上	2,109人
(4) 高齢化率	25.1%(+1.8%)
(5) 要支援・要介護認定者・認定率	511人:14.9%
2 地域の状況	
(1) 区域面積	413.5ha
市街化区域面積	399.4ha
(2) 交通	
鉄道駅	3駅
バス停	バス停留所:17か所
(3) 公園施設等	
公園	23箇所
公民館等	14箇所

3 アンケート調査結果等からみられる現状



4 地域の特性

町平均と比べて地域資源(+11.5ポイント)が著しく上回っています。また、喫煙(+0.1ポイント)とQOL(+0.1ポイント)がわずかに上回っています。

一方で、食(-0.2ポイント)、運動(-1.0ポイント)、心の健康(-0.1ポイント)、アルコール(-0.9ポイント)、歯(-2.5ポイント)は町平均を下回り、改善が求められる状況です。

要支援・要介護認定率は比較的高くない状況であり、高齢者が末永く地域での生活を継続するために豊富な地域資源を活かす方策を検討するとともに、口腔状態の改善に向けた取組が必要です。

(2) 衣浦地域

【概況】

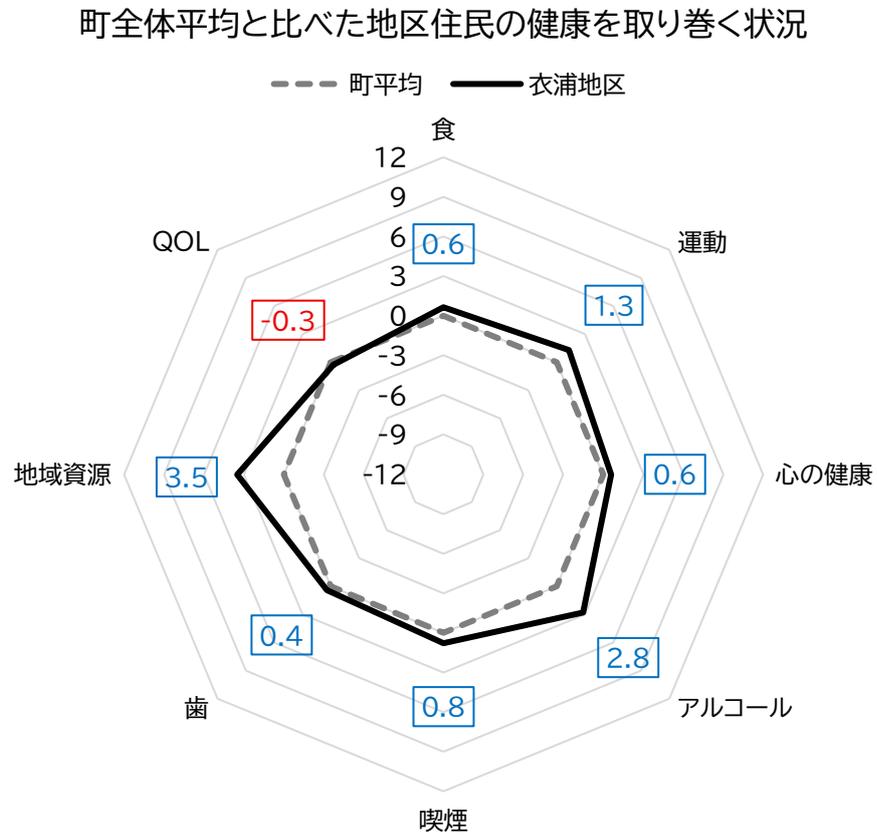
衣浦地域は、本町の中央に位置し、西側の丘陵部から東側の臨海部に至る東西に細長い地域です。本地域は西側に工業地を主体とする市街化区域が定められるとともに、東側の市街化区域は、醸造業などの地場産業を中心に発達してきた市街地や、大規模店舗などが立地する商業地、臨海部の工業地等からなる市街地が形成されています。また、南西部の低地にはまとまった農地が広がっています。

【人口特性】

- 生産年齢人口は4.3%の減少が確認され、労働力や地域活動の担い手不足が課題です。一方で、年少人口は1.1%と微増しています。高齢者人口は増加しており、高齢化率は1.6%上昇しました。
- 高齢化率が町内で最も高く、高齢者人口のうち約60%が75歳以上の後期高齢者であり、高齢化が進行しています。

衣浦地域	
1 人口の状況 令和7年10月1日現在の住民基本台帳(平成27年国勢調査との差)	
(1) 総人口	10,140人
(2) 年齢3区分別人口:構成率	
年少人口(0歳~14歳)	1,254人(+14人):12.4%
生産年齢人口(15歳~64歳)	6,025人(-270人):59.4%
高齢者人口(65歳以上)	2,861人(+103人):28.2%
(3) 高齢者人口	
65歳~74歳	1,136人
75歳以上	1,725人
(4) 高齢化率	28.2%(+1.6%)
(5) 要支援・要介護認定者:認定率	450人:15.7%
2 地域の状況	
(1) 区域面積	508.7ha
市街化区域面積	217.1ha
(2) 交通	
鉄道駅	0駅
バス停	バス停留所:14か所
(3) 公園施設等	
公園	24箇所
公民館等	9箇所

3 アンケート調査結果等からみられる現状



4 地域の特性

町平均を上回る項目が多く、全体的に良好な状況にある一方で、QOL (-0.3ポイント) は町平均を下回っています。
 健康指標の良好さと QOL が結びついていない現状を踏まえ、健康指標の良好さを維持しながら、地域との対話等により QOL を向上させるための検討が必要です。

(3) 富貴地域

【概況】

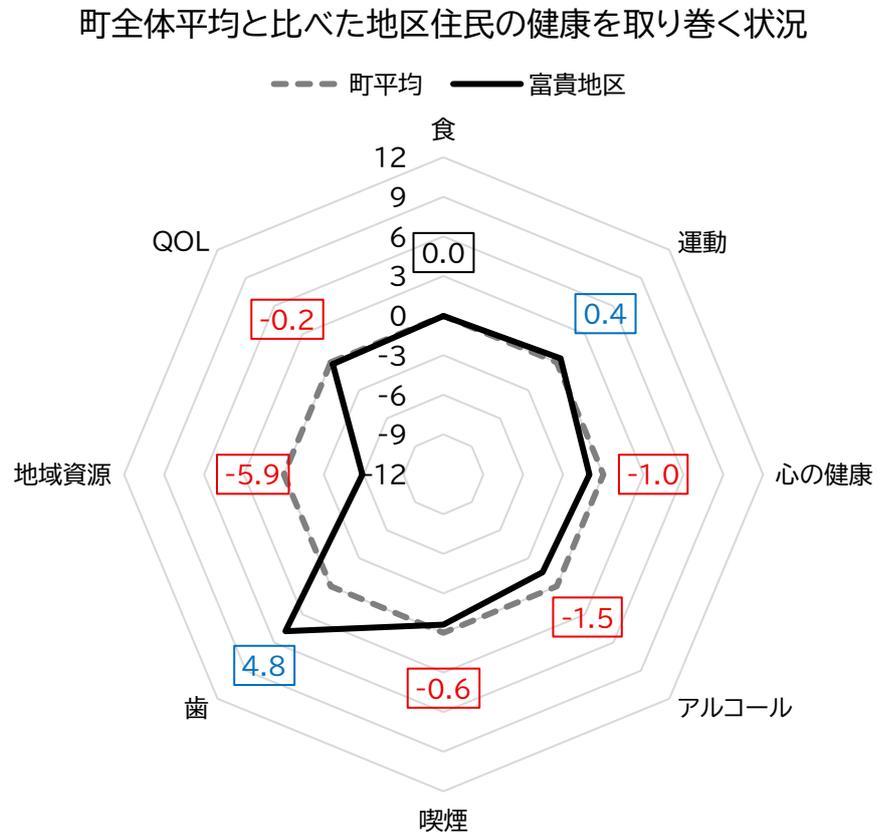
富貴地域は、本町の南部に位置し、西部は常滑市、南部は美浜町と接しています。本地域は名鉄富貴駅周辺に市街地が形成されるとともに、東側の臨海部と西側の内陸部に工業地が形成されています。南東部と北部にまとまった農地、南西部に丘陵地が広がっています。また、大規模な公園の立地やため池が点在する等、豊かな自然環境を有しています。

【人口特性】

- 生産年齢人口は3.4%増加している一方で、年少人口は21.1%の大幅な減少となっており、将来の地域活力を維持する上で深刻な課題です。高齢者人口は増加しており、高齢化率は1.6%上昇しました。
- 高齢者人口のうち、約62%が75歳以上の後期高齢者であり、他の地区と比べて要支援・要介護認定率も進行しています。

富貴地域	
1 人口の状況 令和7年10月1日現在の住民基本台帳(平成27年国勢調査との差)	
(1) 総人口	7,869人
(2) 年齢3区分別人口:構成率	
年少人口(0歳~14歳)	945人(-252人):12.0%
生産年齢人口(15歳~64歳)	4,919人(+160人):62.5%
高齢者人口(65歳以上)	2,005人(+123人):25.5%
(3) 高齢者人口	
65歳~74歳	759人
75歳以上	1,246人
(4) 高齢化率	25.5%(+1.6%)
(5) 要支援・要介護認定者-:認定率	320人:16.0%
2 地域の状況	
(1) 区域面積	973.6ha
市街化区域面積	262.1ha
(2) 交通	
鉄道駅	1駅
バス停	バス停留所:7か所
(3) 公園施設等	
公園	18箇所
公民館等	10箇所

3 アンケート調査結果等からみられる現状



4 地域の特性

運動(+0.4ポイント)と歯(+4.8ポイント)が町平均を上回っている状況です。一方で、心の健康(-1.0ポイント)、喫煙(-0.6ポイント)、QOL(-0.2ポイント)、地域資源(-5.9ポイント)は町平均を下回っています。要支援・要介護認定率の高さと、外出の機会に関する地域資源の乏しさとの関係が示唆されています。食については、町平均と同じ状況です。

歯の健康の良好な状況を維持する取組を進めながら、広大なエリアの活かし方や地域内での交流を高める方策を検討する必要があります。

(4) 緑丘地域

【概況】

緑丘地域は、本町の北西部に位置し、西部は常滑市、北部は半田市と接しています。本地域は市街化調整区域が多く占めており、北西部と中部に優良な農地が広がっているほか、壱町田湿地、長成池など水と緑が豊かな自然環境を有しています。本地域の北東側と南東側の市街化区域で市街地を形成しているほか、市街化調整区域においても集落地の分布がみられます。

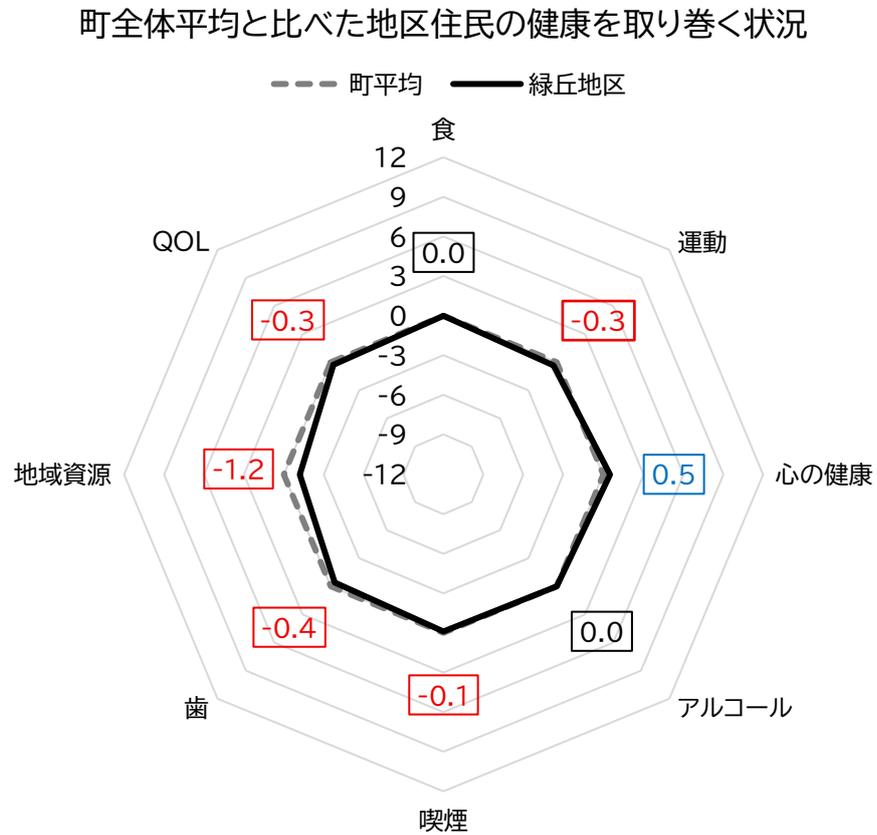
【人口特性】

○緑丘地域は人口内訳の動向が二極化しています。生産年齢人口は11.6%と大幅に増加しており、若年・子育て世代の新たな流入によるものと推測されます。一方で、年少人口は10.5%減少しており、今後の地域基盤維持に向けた課題となります。高齢者人口は増加しており、高齢化率は1.1%上昇しました。

○高齢者人口のうち、約60%が75歳以上の後期高齢者となっていますが、要支援・要介護認定率は他の地区と比べて抑えられています。

緑丘地域	
1 人口の状況 令和7年10月1日現在の住民基本台帳(平成27年国勢調査との差)	
(1) 総人口	11,567人
(2) 年齢3区分別人口:構成率	
年少人口(0歳~14歳)	1,682人(-197人):14.5%
生産年齢人口(15歳~64歳)	7,296人(+759人):63.1%
高齢者人口(65歳以上)	2,589人(+296人):22.4%
(3) 高齢者人口	
65歳~74歳	1,048人
75歳以上	1,541人
(4) 高齢化率	22.4%(+1.1%)
(5) 要支援・要介護認定者・認定率	369人:14.3%
2 地域の状況	
(1) 区域面積	696.2ha
市街化区域面積	223ha
(2) 交通	
鉄道駅	0駅
バス停	7か所
(3) 公園施設等	
公園	23箇所
公民館等	5箇所

3 アンケート調査結果等からみられる現状



4 地域の特性

心の健康(+0.5 ポイント)が町平均をわずかに上回っていますが、残りの項目は町平均と同等もしくはやや下回っている状況です。
 他地区と比べて若者や子育て世代が多く、高齢化の進みが緩やかであるという強みを生かしながら、全体的なベースアップを図ることが求められます。

4 課題と基本方針

町をとりまく現状や最終評価結果、地域別分析を参考に、本町の課題及び横断的な視点から見た基本方針を次のとおり整理しました。

○ 一極集中型 → 多部門連携型へ移行

課題	これまでの取組はほとんどが健康課単独実施もしくは健康福祉部門内での限定的な連携にとどまっており、悪化した項目の一部はこうした一極集中の脆弱性に起因すると考えられます。 リスク管理の観点からも、直接関連の強い部門以外の部門との連携を強化していく必要があります。
基本方針	交通やまちづくりなどの部門との連携を強化します。幅広い部門と連携することで健康部門単独では取り組みにくい、「自然と健康になれる環境づくり」にも取り組んでいきます。

○ 社会資源とのつながり強化

課題	健康無関心層を含む“誰一人取り残さない”健康づくりを展開するには、庁内での連携のみでは不十分であり、教育機関や住民組織などの外部とも連携する必要があります。
基本方針	企業や大学等の研究機関との包括連携協定などを活用し、新しく多様な主体と連携に努めます。 マンパワー不足を補う観点からも、横断的な社会資源と積極的な意思疎通を図りつつ、協調していきます。

○ 他律的アプローチと自律的な取組の両立

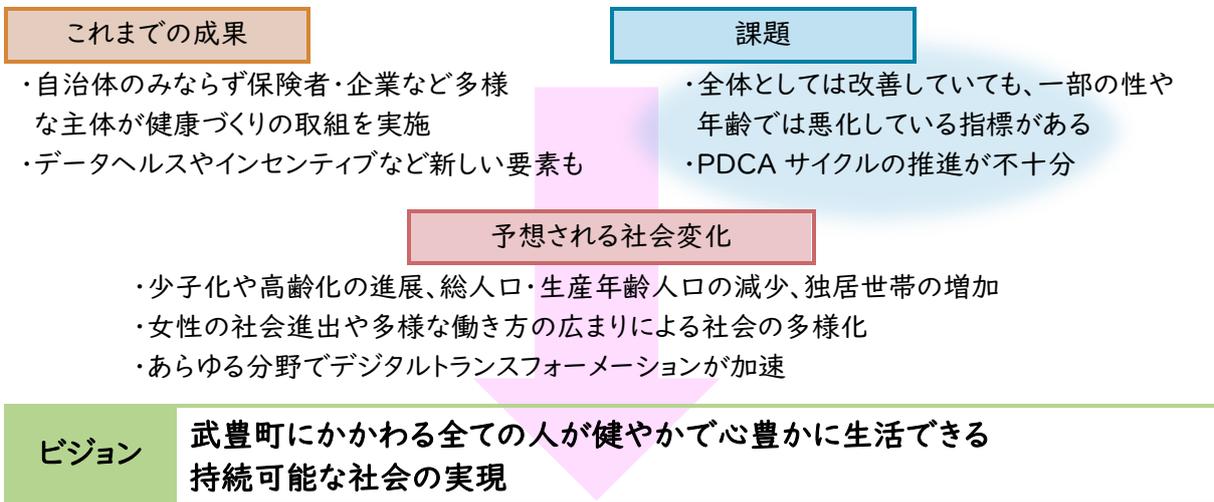
課題	疾病予防や高リスク者への「二次予防」の観点を重視した事業を実施してきたものの、基本の「自分の健康は自分で守る」という全体へのアプローチが不十分であったとの指摘があります。
基本方針	行政による適切な勧奨・指導と、自らの思考・判断に基づく意思決定や行動選択による自律的な健康づくりを相補的・相乗的に展開していきます。 自らの健康が概ね保護者等の手にゆだねられ管理されている幼少期からの転換期とされる学齢期のこどもに対し、健康教育を始めとする取組を一層充実します。

基本構想

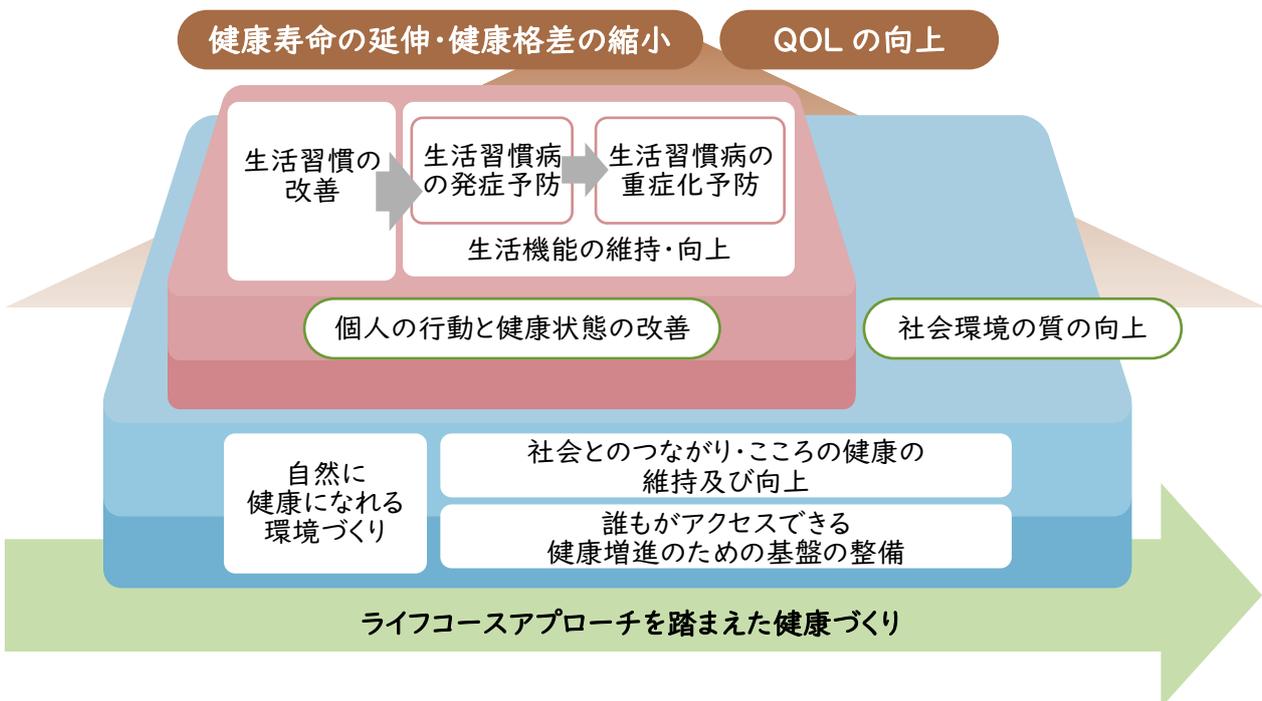
1 ビジョン

武豊町では、本町だけでなく保険者や企業などの主体による個別の取組や、データヘルスやインセンティブを活用した健康づくりを進め、一定の成果を上げてきました。一部の指標は悪化しており、さらなる改善が必要です。

さらに、少子高齢化や人口減少、独居世帯の増加に加えて、働き方の多様化、デジタルトランスフォーメーションの進展など大きな変化が予測されます。こうした社会変化とこれまでの取組を踏まえ、『武豊町にかかわる全ての人々が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現』をビジョンとし、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性をもつ取組の推進を目指します。



概念図



2 主要目標達成のための視点

本計画のビジョン「武豊町にかかわる全ての人々が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に向け、『健康寿命の延伸・健康格差の縮小』と『QOLの向上』の2点を主要目標として掲げます。これらを実現する視点として以下の3点を設定します。

(1) 個人の行動と健康状態の改善

健康づくりは、住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持つことが基本です。生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、生活習慣の定着等による生活習慣病の発症予防や重症化予防に関して引き続き取組を進めていきます。

また、誰一人取り残さない観点から、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取組を推進します。

(2) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、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。

「良いコミュニティ」の醸成を促すこと、健康無関心層を含む幅広い対象者に向けた環境整備を行うこと、誰もがアクセスできる基盤の構築を行うことを図るとともに、関係する行政分野との連携を進めつつ、多様な主体による取組を推進していきます。

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

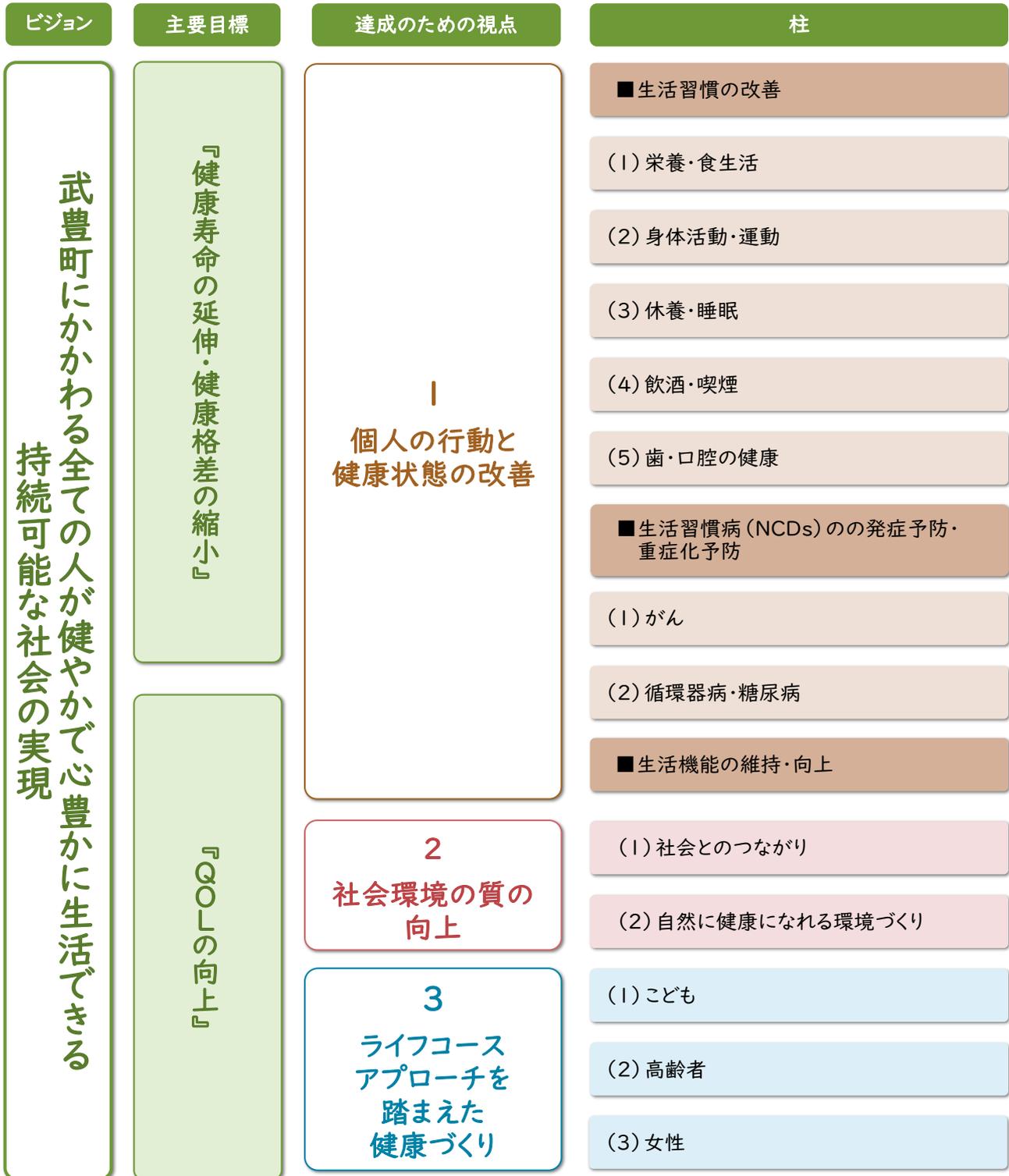
「人生100年時代」が本格的に到来することや、社会が多様化することを踏まえれば、各ライフステージ（胎児期～学齢期までのこども、青年期、壮年期、高齢期）ごとに特有の健康づくりについて引き続き取組を進めます。

また、次のライフステージを意識したライフコースアプローチの観点も取り入れることが重要です。

ライフ コース	こども期 (0～18歳)	青年期 (19～39歳)	壮年期 (40～64歳)	高齢期 (65歳以上)
------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------

本計画では、特にこども・女性・高齢者に関する目標は、健康日本21（第三次）が示すライフコースアプローチを踏まえた健康づくりに関する目標とともに、柱となる分野において該当する目標に  マークをつけて表し、切れ目のない、誰一人取り残さない健康づくりを推進します。

3 体系図



各視点からの施策展開

第1節 個人の行動と健康状態の改善

I 生活習慣の改善

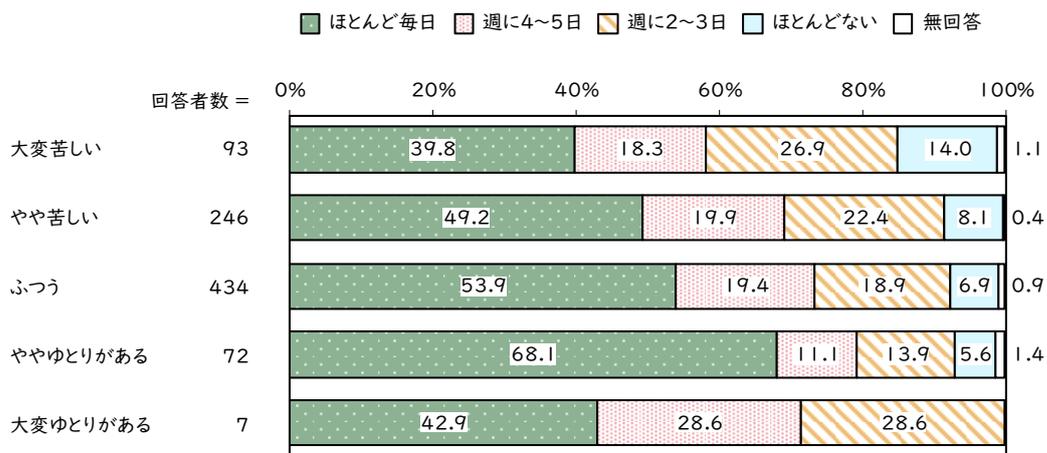
(1) 栄養・食生活

食は命の源であり、人々が健康で心豊かな生活を送るためには欠かせない営みです。

しかし、エネルギーや食塩の過剰摂取等の栄養の偏り、朝食欠食等の食習慣の乱れ、それに起因する肥満、やせ、低栄養等、生活習慣病につながる全国的課題は、いまだ改善するまでには至っていません。

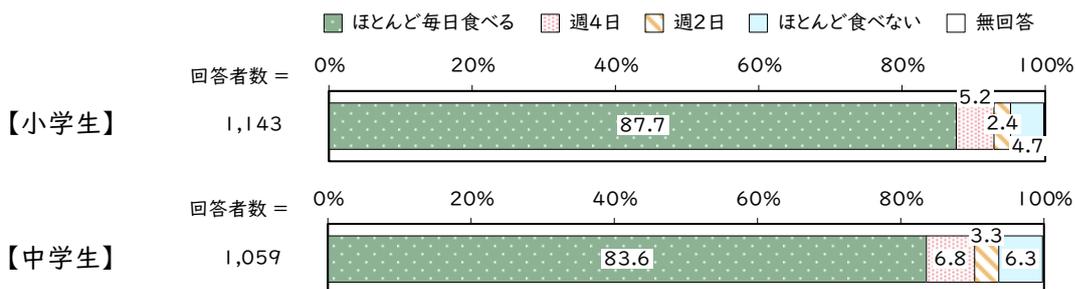
住民アンケート調査では、食事内容と世帯収入や暮らしの経済状況との間に明確な関係（社会経済的要因による格差）があることが確認できます。

主食・主菜・副菜の組み合わせを食べることが週に何日あるか（暮らしの経済状況別）



小中学生調査では、朝食欠食が確認できます。

週にどのくらい朝食を食べているか



少子高齢化が進むとともに、単独世帯やひとり親世帯、貧困のこどもなど、生活が多様化する中で、家庭や個人の努力のみでは良好な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられます。

「人生100年時代」に向けて、社会経済的に不利な立場の人々も含めておいしく楽しく食べることやそれを支える社会環境の質の向上を進めていくことが求められています。



また、みそ・たまりに代表されるような地域の伝統的な食文化を継承する観点からも、食育の重要性は増しています。地産地消や伝統的な食文化を継承するためには、地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理を調理し、様々な場面で食べるのが重要であることから、地場産物の活用及び伝統的な食文化についての理解を深める給食の普及を推進します。

さらに、食育を推進することは、食料の生産から消費等に至る食の循環において感謝の念や理解を深めることにつながるものであり、未来を担う子供たちが持続可能な食生活を実践することにもつながります。

良好な栄養・食生活の実現を図るために、引き続き食育を推進し、食に関する価値観や暮らしの在り方の多様化に対応した事業を展開するとともに、各主体による取組を支援します。

有機農業とは？

近年、環境や食の安全に対する意識が高まる中で、「有機農業（オーガニックファーミング）」が全国的に注目されています。体にやさしく、自然にも配慮した農業として、各地で取り組みが広がり、多くの人に関心を持つようになってきました。

武豊町は美浜町と共に、令和7年3月8日、化学肥料や農薬を使わない有機農業の生産から消費までを地域ぐるみで取り組む「オーガニックビレッジ宣言」を行いました。有機農作物を柱として安定収入の獲得や担い手確保、小中学校や保育園の給食に有機栽培した野菜の提供を推進し、今後は、加工品の開発や有機野菜を学ぶ機会の拡充などを目指していきます。

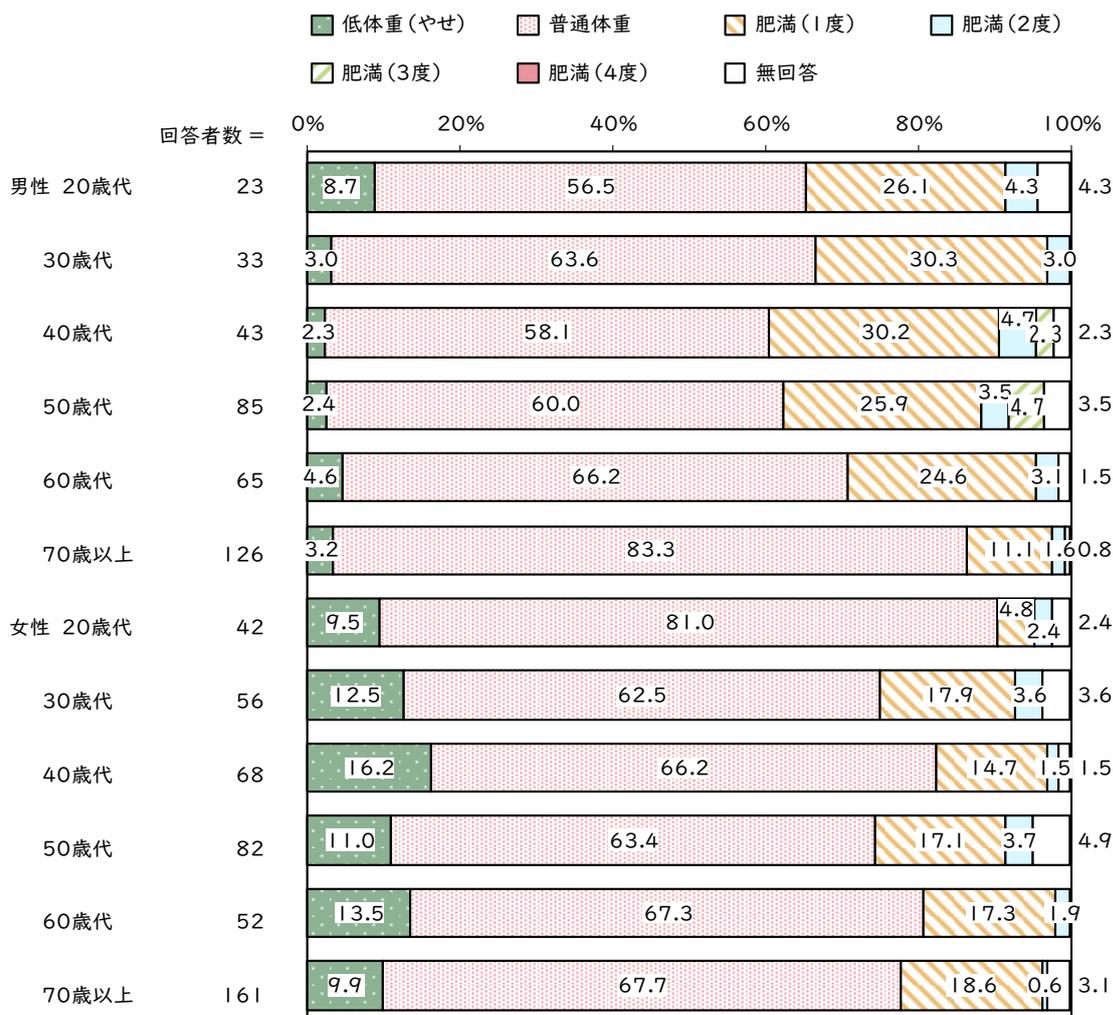


【 目標 】 適正体重を維持している者の増加（成人の肥満者の減少）

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20～39歳男性のBMI18.5以上25未満の割合	60.7%	66%
40～64歳男性のBMI18.5以上25未満の割合	59.6%	66%
40～64歳女性のBMI18.5以上25未満の割合	62.9%	66%

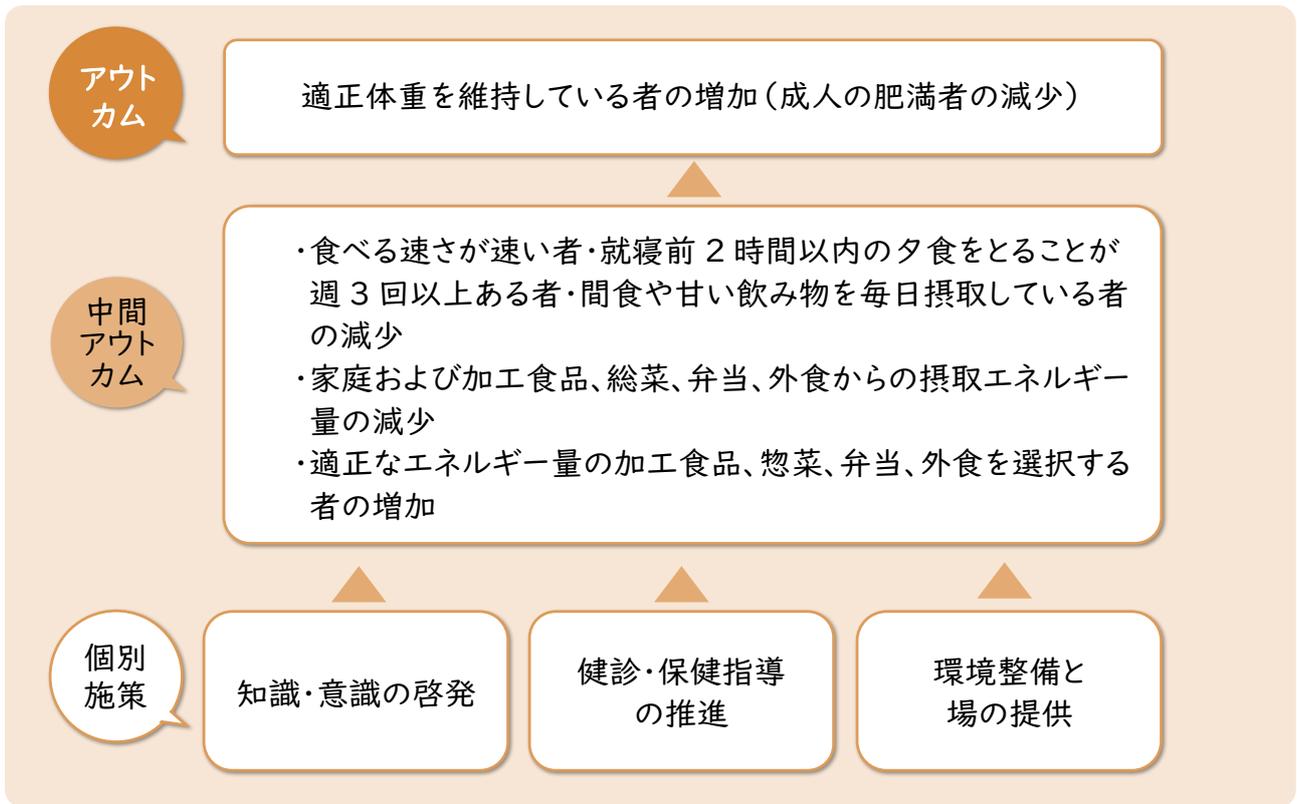
20～64歳男性及び40歳～64歳女性の肥満者の割合は、第2期の策定時から最終評価時において悪化しています。

性年齢別肥満者の割合



肥満は主要な生活習慣病（がん、循環器病、糖尿病等）との関連があり、今後も具体的な取組が必要です。

【ロジックモデル※(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	研修会・ウェブサイト・イベント等による住民への普及啓発	保険医療課 健康課
	特定給食施設指導	愛知県半田保健所
	好事例の収集・発信・表彰	愛知県半田保健所 健康課
保険者	特定健康診査・特定保健指導の実施	保険医療課
	健診受診率・保健指導実施率向上の取組	
職域	健康経営の推進による普及啓発 (社員への普及啓発など)	武豊町役場 町内企業

※ロジックモデルとは、個別施策とアウトカム(目標項目)との関連について階層性をもって全体像を示したもの。
本計画のロジックモデル、アクションプランは、厚生労働行政推進調査事業費補助金による健康日本21(第三次)の推進および進捗評価のための研究の資料を基に作成しています。

【目標】適正体重を維持している者の増加（若年女性の痩せの減少）

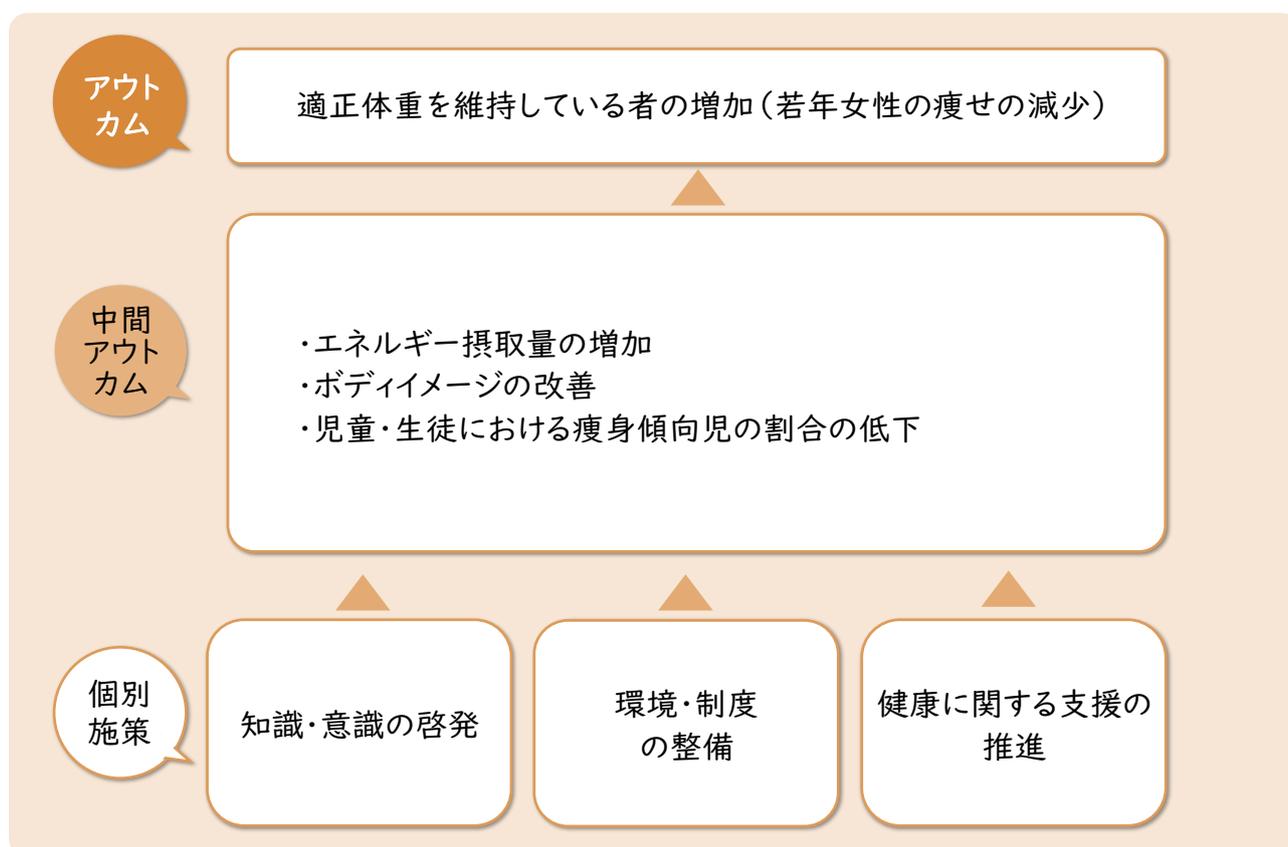
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20～39歳女性のBMI18.5未満の割合	11.2%	15%未満を維持

ライフ
コース

若年女性の痩せは、排卵障害（月経障害）や女性ホルモンの分泌低下、骨量減少や低出生体重児出産のリスク等との関連があります。低出生体重児は、将来糖尿病等を発症するリスクが高まる等、生涯にわたり悪影響をもたらす可能性が指摘されています。

次世代の健康増進という観点からも若年女性の痩せを減少させることは重要であり、健やかな生活習慣を身につける時期である10代からのプレコンセプションケアを含め、妊娠前からの望ましい食生活の実践等を促進します。

【ロジックモデル（抜粋）】



※ロジックモデル詳細は P.81

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町・ 保険者	教育現場や保健現場等での住民への普及啓発	健康課 学校教育課
	40歳未満女性への健診・保健指導事業の実施	健康課
関連団体	住民への普及・啓発	武豊町医師団等
保育所・ 学校	前学童期(5~12才)からの食育や運動推進、ボディイメージ教育の実施	町内学校
	学校での給食の無料化推進	給食センター

ライフコースアプローチの取組紹介①:プレコンセプションケア

学童期・思春期は、健康や性に関する様々な情報に自ら触れ、行動を選択しはじめる時期です。しかし、自らの健康状態が次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるという基礎的な知識が欠けている場合があります。喫煙や飲酒、若年女性の痩せなどは喫緊の課題です。

生涯を通じた健康づくりのスタートとなるこの時期から、男女を問わず、性や妊娠に関する正しい知識の普及啓発を図り、健康管理を促す「プレコンセプションケア」を推進することで、次世代の健康を育てていきます。



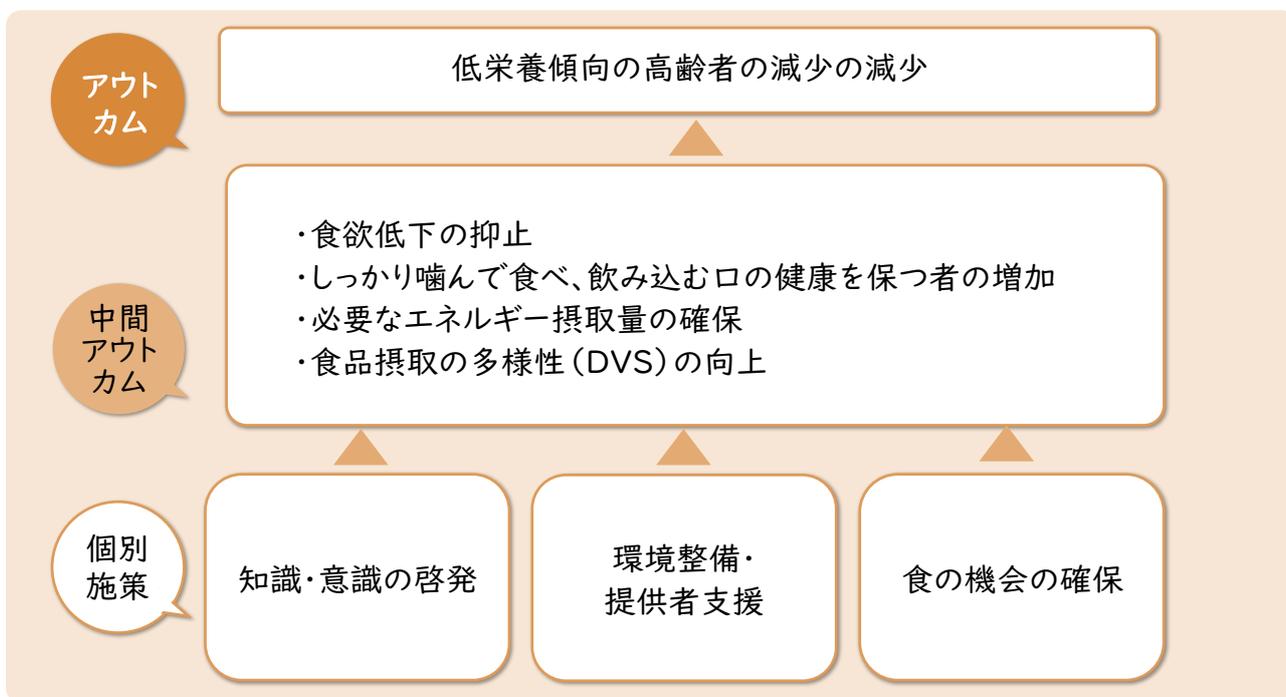
【目標】 適正体重を維持している者の増加（低栄養傾向の高齢者の減少）

	指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
ライフ コース	BMI20以下の65歳以上の割合	34.6%	13%

高齢期のやせは、肥満よりも死亡率が高くなります。人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制することは、健康寿命の延伸に寄与する可能性が高いといわれています。

65歳以上の3人に1人はBMI20以下と低栄養のリスクが高い状況になっており、栄養状態の改善やフレイル予防の取組を一層推進します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	住民への啓発	福祉課 健康課
	特定給食施設指導	愛知県半田保健所
	地域高齢者等の健康支援に配慮した惣菜、弁当、食事提供を行う店への支援	愛知県半田保健所
	食べる機会を増やす事業	社会福祉協議会
保険者	特定健康診査、後期高齢者健診における保健指導での啓発・指導	保険医療課

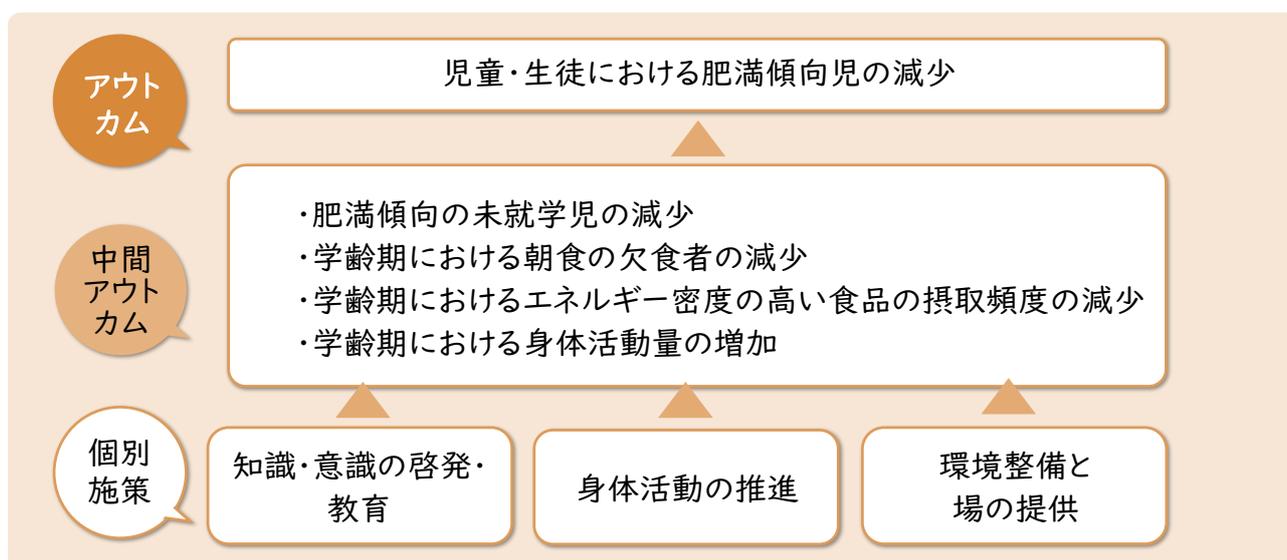
【目標】 児童・生徒における肥満傾向児の減少

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
ライフコース 児童・生徒(10歳児)における肥満傾向児の割合	11.3% ※参考: 男子:12.3%,女子:10.4%	減少

学校保健統計(文部科学省)によると、肥満傾向児の割合は男女ともに9歳から12歳が最も高く、特に男子は9歳以降1割を超えています。

保護者等への直接的な介入を含めた個人の行動と、社会環境の質の向上やライフコースアプローチを組み合わせた対策を検討していきます。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	母子保健事業における保護者への教育・指導	健康課
	食育推進事業における普及啓発と環境整備	産業課 健康課
	学校教育・保育所等での給食・食育、保健指導の推進	産業課 子育て支援課 学校教育課 健康課
	学校教育等での身体活動の推奨	学校教育課
	子どもたちの身体活動を高めるための物理的環境の整備	生涯学習スポーツ課 都市計画課

【目標】 バランスの良い食事を摂っている者の増加

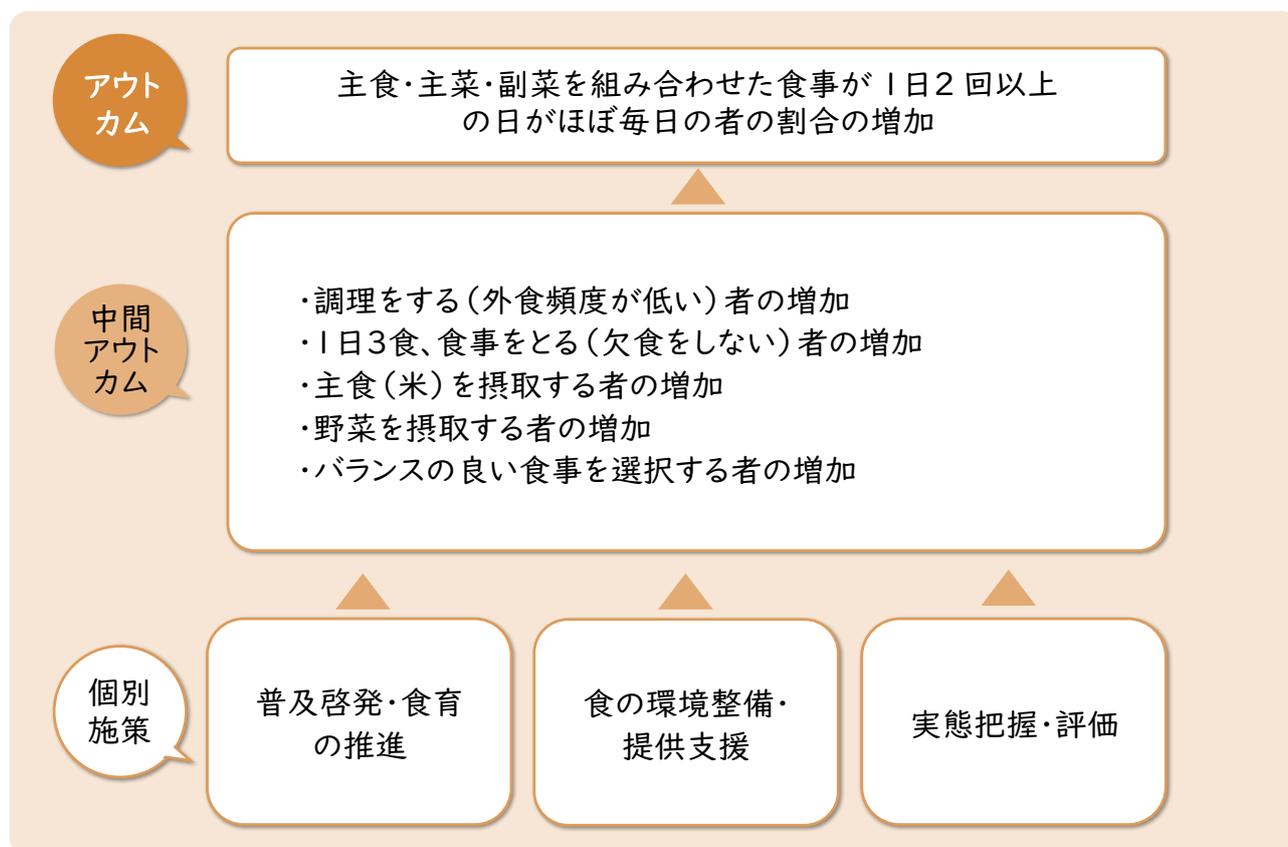
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が 1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合	51.7%	65.0%

生涯にわたって健全な心身を培うためには、適切な量と質の食事を習慣的にとることが必要です。

しかし、社会構造の変化等により、ごはん(主食)を中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶など多様な副食(主菜・副菜)等を組み合わせ、栄養バランスに優れた「日本型食生活」や、家庭や地域において育まれてきた特色ある食文化や豊かな味覚が失われていくことも危惧されています。

一汁三菜の献立をベースに、バランスの良い食事や発酵食品を始めとする伝統食材等のメリット等をわかりやすく周知し、誰もが気軽に取り組めるよう推進します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	バランスの良い食事提供を行う飲食店制度の実施と支援	愛知県半田保健所
	地域住民への普及啓発	健康課
	特定給食施設指導	愛知県半田保健所
	健康・栄養調査による地域住民や地域の食環境の実態把握	愛知県半田保健所
保険者	特定保健指導での普及啓発	保険医療課
関連団体	バランスの良い食事に関する普及啓発	武豊町食育健康づくりグループ
職域	従業員に対する普及啓発	武豊町役場 町内企業
	従業員の喫食状況の把握	町内企業
保育所・学校	基準に合致した食事の提供	給食センター 町内保育園等
	バランスの良い食事に関する食育の実施	町内学校 町内保育園等
	子どもたちの喫食状況の把握	町内学校

【目標】野菜・果物摂取量の平均値の増加

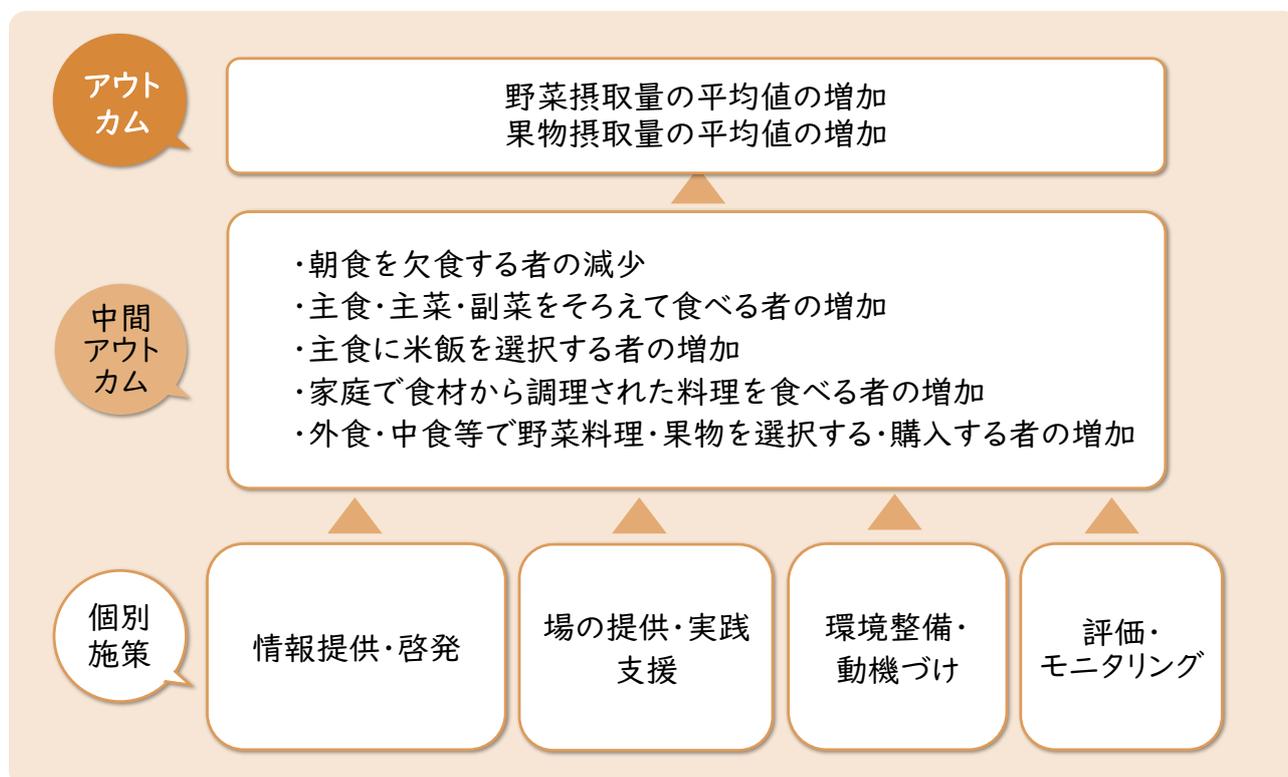
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
野菜摂取量の平均値	151.9g	350g
果物摂取量の平均値	120.8g	200g

野菜・果物は食物繊維及びカリウムの摂取寄与度が高く、摂取量を増やすことにより高血圧や肥満などの生活習慣病の発症リスクの低下が期待されていますが、現状では、野菜の摂取目標量350g(5皿)の半分にも届いていません。果物も同様に120.8gと目標の平均値に届いていません。

栄養士による普及や啓発活動を推進するとともに、町等が行っている健康診査に合わせて、一人ひとりの健康状態に応じた栄養指導等の充実をより一層図ります。

また、消費者の購買行動の変化を促すために、食に関する体験活動に参加する機会を提供するなどの施策を講じます。また、有機農業(P.27)を始めとした持続可能な農業や地域の農業の価値、生み出される農産物の魅力を伝える取組を推進していきます。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

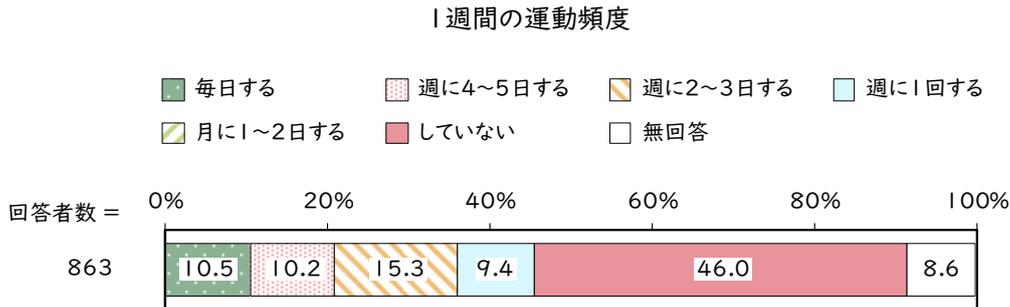
【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	研修会・イベント・SNS等による情報提供	産業課 健康課 保険医療課
	農地貸付	産業課
	摂取量・取り組みのモニタリング	愛知県半田保健所
保険者	ウェブ・SNS等での情報提供、イベントの実施	健康課
	表彰制度、インセンティブの提供	
団体	研修会、体験学習等での情報提供	健康課 武豊町食育健康づくりグループ あいち知多農業協同組合
	調理教室等の運営	
	販売実績・取り組みのモニタリング	
職域	ウェブ・SNS、社員食堂等での情報提供	町内企業
	野菜増量、メニュー拡大、配置の変更、値引き・ポイント付与・キャンペーン等の実施	
	使用量・残菜・取り組みのモニタリング	
保育所・学校	授業、声かけ、給食便り等での情報提供	町内学校 町内保育園等
	給食提供、栽培・収穫体験等の実施	給食センター 町内保育園等
	使用量・残菜・取り組みのモニタリング	給食センター 町内保育園等

(2) 身体活動・運動

運動・身体活動の量が多い者は、少ない者と比較してがんや認知症等のリスクが低いことが報告されています。

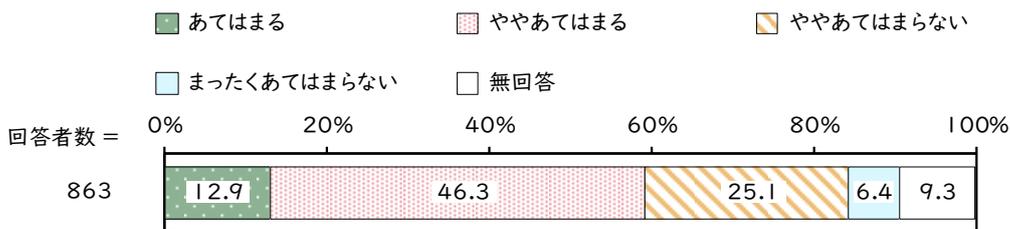
しかし、移動手段や移動の必要性等の変化により活動量が減少しやすい社会環境にあることから、住民アンケート調査では「運動をしていない」が最も高く、次いで「週に2～3日する」となっており、運動をする者としていない者で二極化が進んでいることが確認できます。



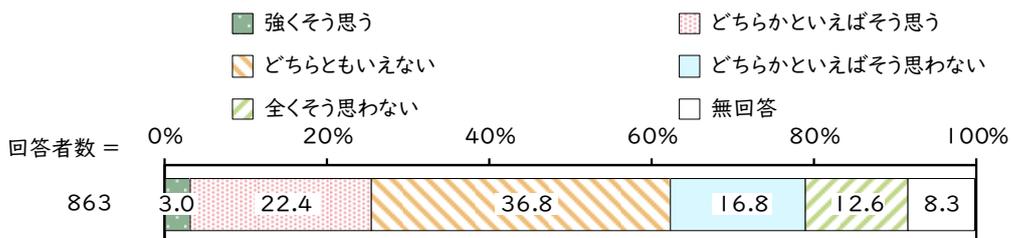
武豊町スポーツ推進計画(令和7年度)との整合を図りながら、これまでスポーツに親しむ機会が少なかった層への働きかけを強化し、町全体の運動実施率の向上を図ります。

また、運動施設が多いと思う者の割合は一定数みられるものの、地域のつながりを感じている者の割合が少ないことから、公共施設等が「地域のつながり」づくりにうまく活用されていない可能性が示唆されています。

利用しやすい運動場所(スポーツジム、体育館、プール、公園・緑地、遊歩道など)が多い地域か



あなたとあなたのお住まいの地域の人々とのつながりは強い



公共施設等が「地域のつながり」づくりにどのような貢献ができるのかについて検討を進める必要があります。

加えて、運動に親しむ時間や環境を確保することが困難な状況下にあっても、自然に健康になれる環境づくりを進めることで、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に運動・身体活動を促す必要があります。

個人差（健康状態、体カレベルや身体機能等）を踏まえ、強度や量を調整し、取り組みやすいものから始めることが重要です。

健康たけとよスマイレージ事業

住民の皆さんが日常的に健康づくりに取り組むことを促すため、「健康たけとよスマイレージ」事業を実施しています。ウォーキングや食事内容の見直し、早寝早起きなどに取り組むことでポイントを獲得でき、ポイントを一定数貯めるとお楽しみ特典に還元することができます。

健康とお得を同時に手に入れられる本事業は、健康づくりの第一歩です。楽しみながら、家族や友人とぜひ参加・継続してください！



※本計画で使用している用語の定義は、以下のとおりです

身体活動	安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する、骨格筋の収縮を伴う全ての活動
生活活動	身体活動のうち、日常生活における家事・労働・通勤・通学などに伴う活動
運動	身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの、健康・体力の維持・増進を目的として、計画的・定期的実施する活動
座位行動	座位や臥位の状態で行われる、エネルギー消費が 1.5 メッツ以下の全ての覚醒中の行動（例 デスクワーク、寝ころんだ状態でテレビを見る 等）

【目標】日常生活における歩数の増加

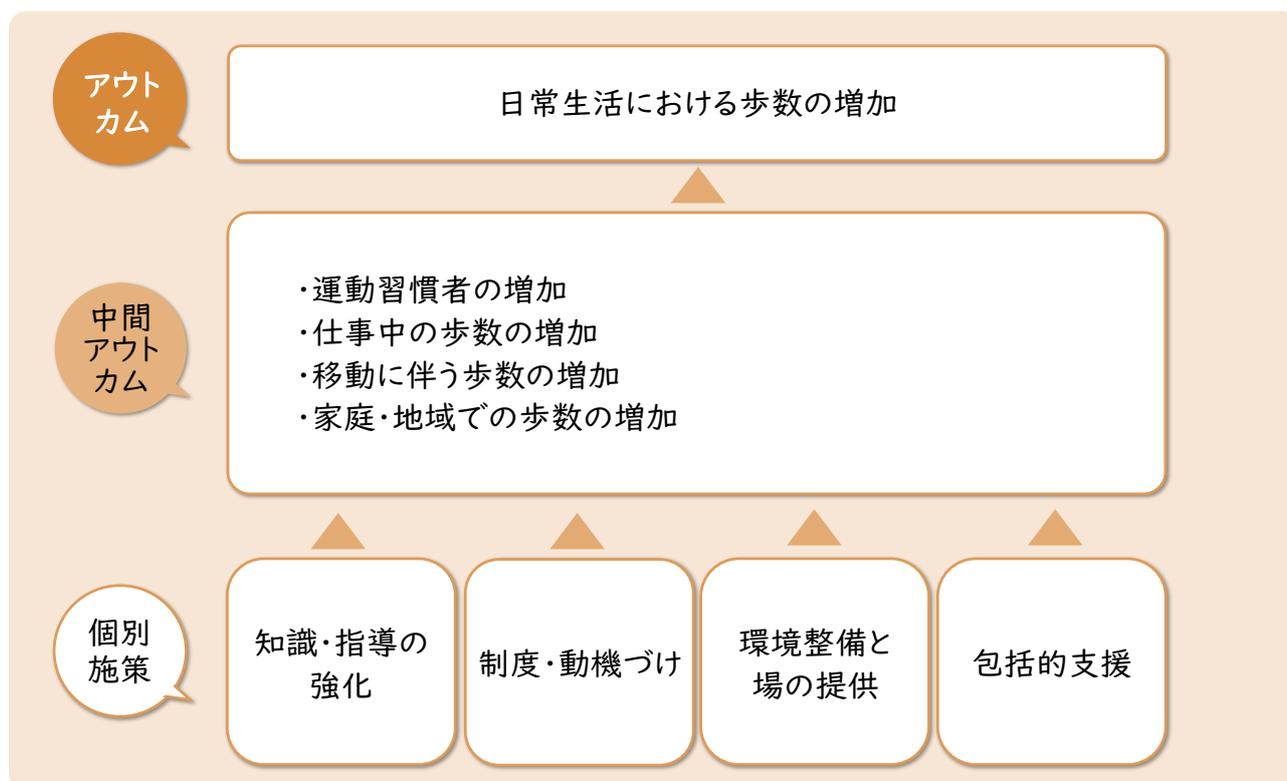
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
1日の歩数の平均値	約4,056歩	7,100歩

※10分を1,000歩として換算

「日常生活における歩数」は、個人での測定が可能な客観的指標であり、労働・家庭・移動等の場面における「生活活動」が反映していると考えられます。社会環境や技術の進展により活動量がさらに減少しやすいことを踏まえ、引き続き積極的な対策を行う必要があります。

生活活動に関する取組を進めるに当たっては、座りすぎを避け、今よりも少しでも多く身体を動かすことが基本です。特に座って仕事をする時間が長い職種では、2型糖尿病などの健康リスクを高めるとともに、腰痛や頭痛につながりやすく、労働生産性にも影響する可能性があります。働く人の健康を守るとともに、生産性を高める取組が求められています。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
県・町	身体活動ガイドの啓発	健康課
	好事例の収集・横展開	
	地域拠点における身体活動推進	福祉課 健康課
	インセンティブを活用した健康づくり	健康課
	アクティブな学校環境	学校教育課
	立地適正化計画の策定	都市計画課
	モビリティ・マネジメント	防災交通課
	健康経営の推進	健康課 産業課
職域	アクティブ通勤	武豊町役場 町内企業
	健康経営の推進	
	職業性運動器障害の予防	
保険者	特定健康診査・保健指導・後期高齢者健診における身体活動指導の充実	保険医療課
学校	フィジカルリテラシー教育	町内学校
	学校を中心とした包括的身体活動促進プログラム	
関連団体 ・その他	生活指導の充実	愛知県健康づくりリーダー
	運動指導専門家の活躍の場の整備	地域包括支援センター

【目標】運動習慣者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20～64歳男性の運動習慣者の割合	32.3%	30%を維持
ライフ コース 65歳以上男性の運動習慣者の割合	41.8%	50%
20～64歳女性の運動習慣者の割合	22.0%	30%
ライフ コース 65歳以上女性の運動習慣者の割合	30.6%	50%

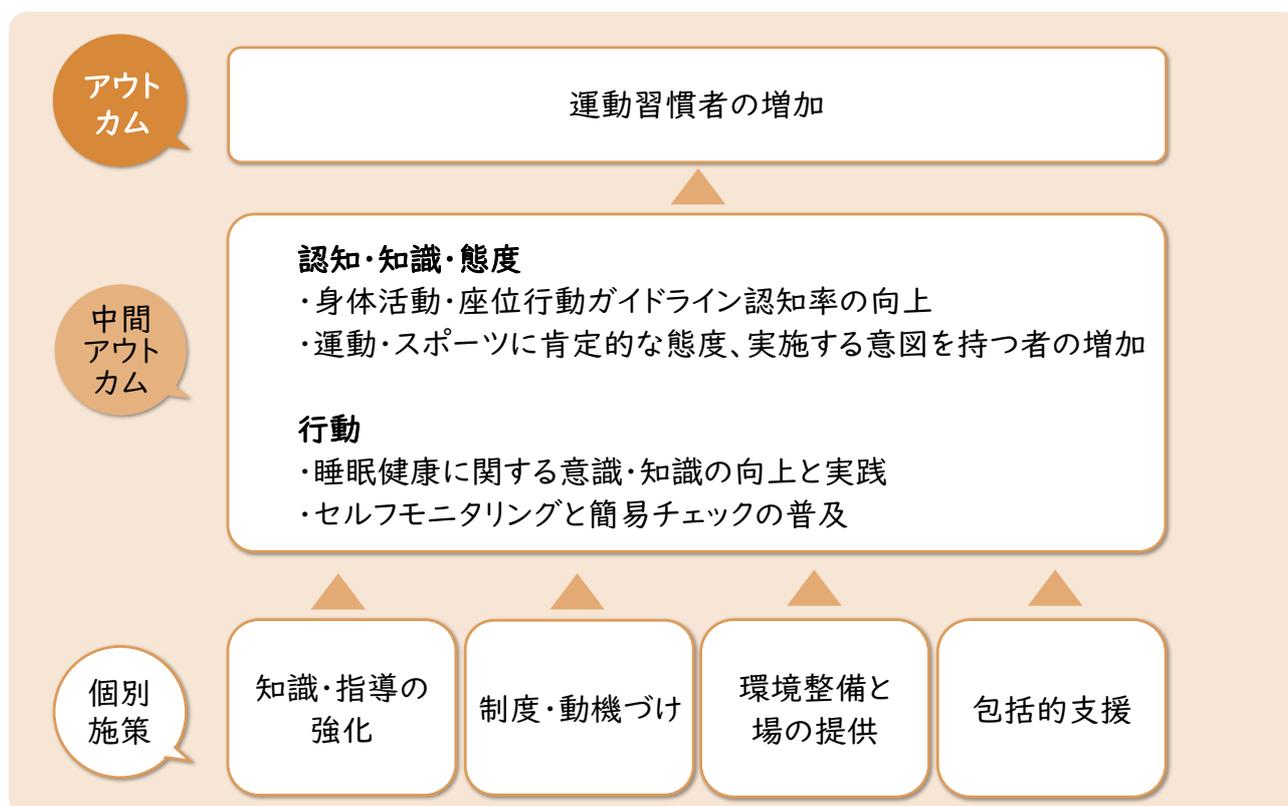
※総計の目標値は40%

「運動」は「余暇身体活動」とも呼ばれ、運動が生涯を通じて人々の生活の一部となることで、well-beingの向上にも資することが期待されています。

年齢や性別、障害の有無などに関わらず、誰もが参加できるイベントや大会、教室の開催など気軽にスポーツに関わる機会の充実を図り、生涯にわたってスポーツに親しみ、継続できる環境づくりを進めます。

また、デジタル技術との親和性が高い分野であるため、社会や住民のニーズを踏まえてICTの利活用について調査研究します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.85

【個別施策(アクションプラン)】

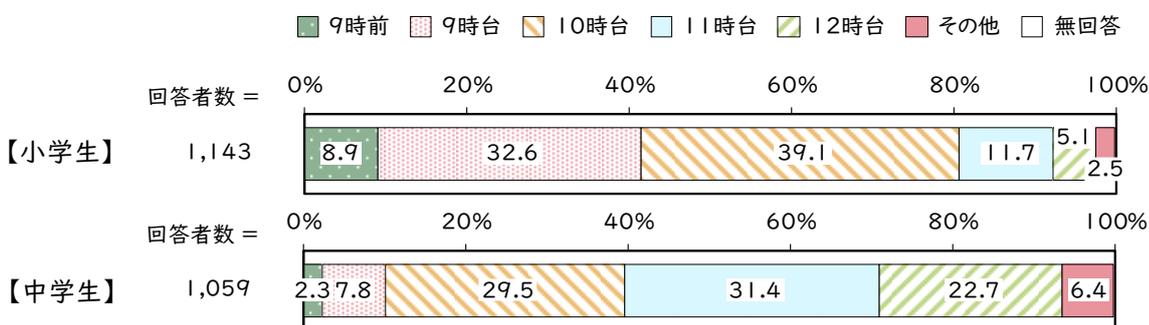
主体	取組内容	所管
県・町	身体活動・運動ガイドの啓発	健康課 生涯学習スポーツ課
	好事例の収集・横展開	健康課 生涯学習スポーツ課
	地域における運動・スポーツ機会の提供	健康課 生涯学習スポーツ課
	地域での健康・運動指導ボランティアの育成	愛知県 健康課 生涯学習スポーツ課
	運動施設の整備・アクセスの改善	防災交通課 生涯学習スポーツ課 土木課
	総合型地域スポーツクラブの整備	生涯学習スポーツ課
	障害者スポーツの振興	生涯学習スポーツ課
	運動場所(公園・緑地・遊歩道等)の整備	都市計画課
	健康経営の推進	健康課 産業課
職域	職業性運動器障害の予防	町内企業
	健康経営の推進	町内企業
保険者	特定健康診査・保健指導・後期高齢者健診における身体活動指導の充実	保険医療課
学校	学校体育充実	町内学校 生涯学習スポーツ課
関連団体 ・その他	運動指導専門家の活躍の場の整備	地域包括支援センター

(3) 休養・睡眠

睡眠は、こども・成人・高齢者のいずれの年代においても健康増進・維持に不可欠な要素です。睡眠不足は、日中の眠気や疲労のみならず、肥満や高血圧など多岐にわたる影響を及ぼすことが指摘されています。

小学生は9～12時間、中学・高校生は8～10時間を参考に睡眠時間を確保することが望まれています。しかし、小中学生調査では、課外活動やスマホなどのデジタル機器の使用など、進級に伴い夜遅くまで活動することが増えている傾向があります。

学校に行く前日の就寝時間



長時間のスクリーンタイム及び座位行動は睡眠時間の減少と関連する一方で、適度な運動はよい眠りにつながることを踏まえ、学童期から規則正しい生活習慣の確立を目指します。

また、住民アンケートでは、睡眠休養感(質)とQOLに関連がみられました。

睡眠による休養がとれているか(生活の満足度別)

単位:%

区分	回答者数(件)	充分とれている	まあまあとれている	あまりとれていない	まったくとれていない	無回答
全体	863	19.0	53.0	22.4	1.2	4.5
0～3点	79	12.7	43.0	30.4	8.9	5.1
4～7点	414	14.3	52.7	27.8	0.7	4.6
8～10点	336	25.0	56.3	15.8	—	3.0

小中学生アンケートでは、夜ふかししている子どもや運動習慣が少ない子どもは、睡眠休養感が低い傾向がありました。

学校に行く前日の就寝時間(睡眠が充分にとれているか別)

単位:%

区分		回答者数(件)	9時前	9時台	10時台	11時台	12時台	その他	無回答
小学生	全体	1,143	8.9	32.6	39.1	11.7	5.1	2.5	—
	ほとんどとれている	629	12.2	36.6	39.6	6.8	2.9	1.9	—
	とれていない時がしばしばある	443	4.3	29.6	40.6	17.2	6.3	2.0	—
	ほとんどとれていない	71	8.5	16.9	25.4	21.1	16.9	11.3	—
中学生	全体	1,059	2.3	7.8	29.5	31.4	22.7	6.4	—
	ほとんどとれている	515	3.3	10.7	36.5	30.3	15.0	4.3	—
	とれていない時がしばしばある	457	1.3	5.3	25.4	33.9	29.1	5.0	—
	ほとんどとれていない	87	1.1	4.6	9.2	24.1	34.5	26.4	—

休養が充分とれているか(運動習慣別)

単位:%

区分		回答者数(件)	ほとんどとれている	とれていない時がしばしばある	ほとんどとれていない	無回答
小学生	全体	1,143	55.0	38.8	6.2	—
	ほとんど毎日	369	59.9	31.7	8.4	—
	週3・4日程度	285	59.3	37.9	2.8	—
	週1・2日程度	305	52.1	42.3	5.6	—
	ほとんどしていない	184	43.5	48.4	8.2	—
中学生	全体	1,059	48.6	43.2	8.2	—
	ほとんど毎日	236	54.7	39.0	6.4	—
	週3・4日程度	253	52.2	40.7	7.1	—
	週1・2日程度	257	51.8	40.5	7.8	—
	ほとんどしていない	313	38.7	50.5	10.9	—

よりよい睡眠には、睡眠の量に加えて、こころの健康にも影響する睡眠の質を高める必要があります。朝は太陽の光を浴びて、朝食をしっかり摂り、日中は運動をして、夜ふかしの習慣化を避けるよう推奨していきます。あわせて、良質な睡眠のための環境づくりについて周知・普及啓発を進めます。

【目標】睡眠で休養がとれている者の増加

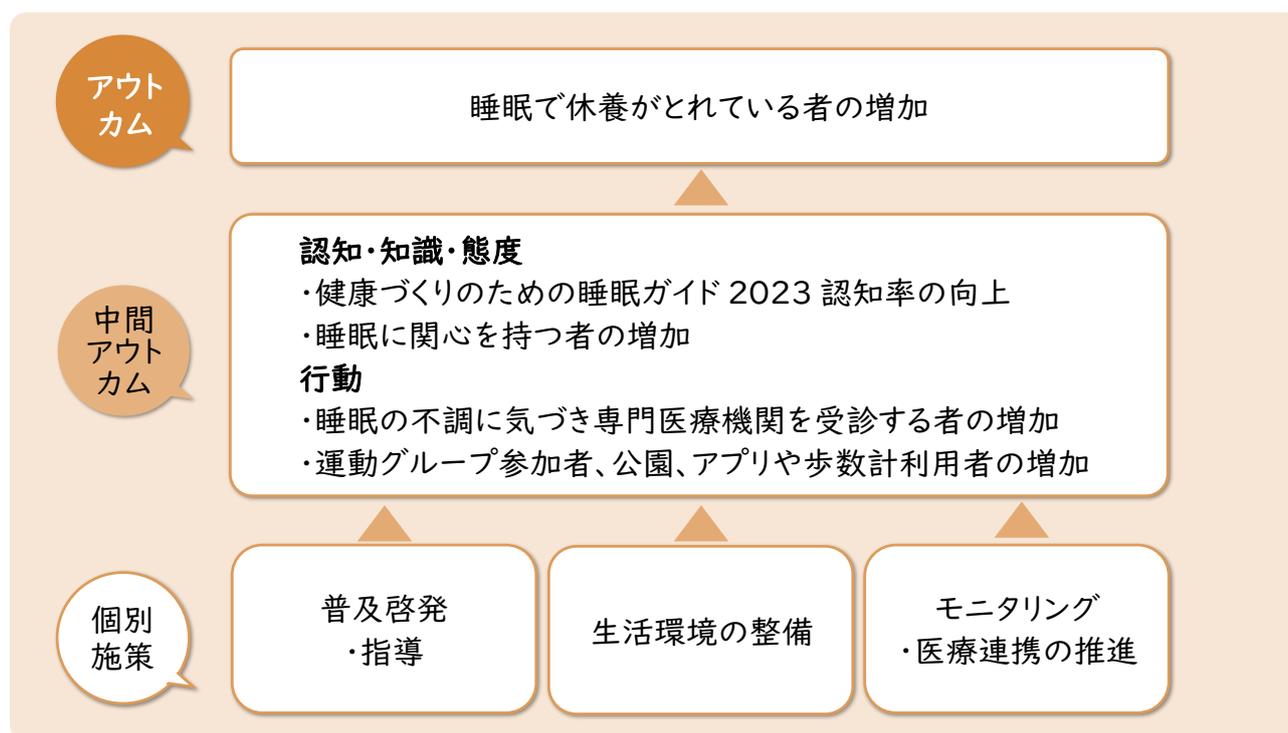
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20～59歳の睡眠で休養がとれている者の割合	68.0%	75%
60歳以上の睡眠で休養がとれている者の割合	76.8%	90%

ライフ
コース

住民アンケートでは、睡眠で休養がとれている人の割合は年代ごとに差はありますがおおよそ7割程度と低く、全国的にも減少傾向にあります。

Good Sleepガイド(P.47)を活用しても睡眠休養感が十分に得られない場合は、睡眠障害が潜んでいる可能性があります。日常生活に支障を来している場合、速やかに医療機関を受診するよう普及啓発・指導が必要です。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
県・町	普及啓発（Good Sleepガイドの活用）	健康課
	運動（個人・集団）を促進する環境・機会の提供	生涯学習スポーツ課 健康課
	夜間騒音に配慮した街づくりの推奨	環境課
	温暖化対策の促進	環境課
職域	普及啓発（Good Sleepガイド成人版の活用等）	武豊町役場 町内企業
保険者	特定健康診査・保健指導・後期高齢者健診における睡眠指導の充実	保険医療課
学校	普及啓発（Good Sleepガイドこども版の活用、保護者への啓発）	町内学校
	保健・体育授業における睡眠指導の充実	町内学校
関連団体 ・その他	診療における睡眠指導の充実	武豊町医師団

ぐっすりと睡眠するには

入眠困難や中途覚醒等の睡眠の不調や睡眠休養感の低下がある場合、以下の改善を図ることが重要です。

- ①食生活や運動等の生活習慣
- ②光・温度・音の寝室環境
- ③カフェインやお酒などの嗜好品のとり方

上記の工夫以外にも、国が作成した『Good Sleep ガイド（ぐっすりガイド）』では、こども・成人・高齢者の対象別に、良質な睡眠をとるための参考情報がわかりやすくまとめられています。ぐっすり眠って、明日も元気に過ごすために、Good Sleep ガイドをご活用ください。

【目標】睡眠時間が十分に確保できている者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20～59歳の睡眠時間が6～9時間の者の割合	49.9%	60%
60歳以上の睡眠時間が6～8時間の者の割合	48.8%	

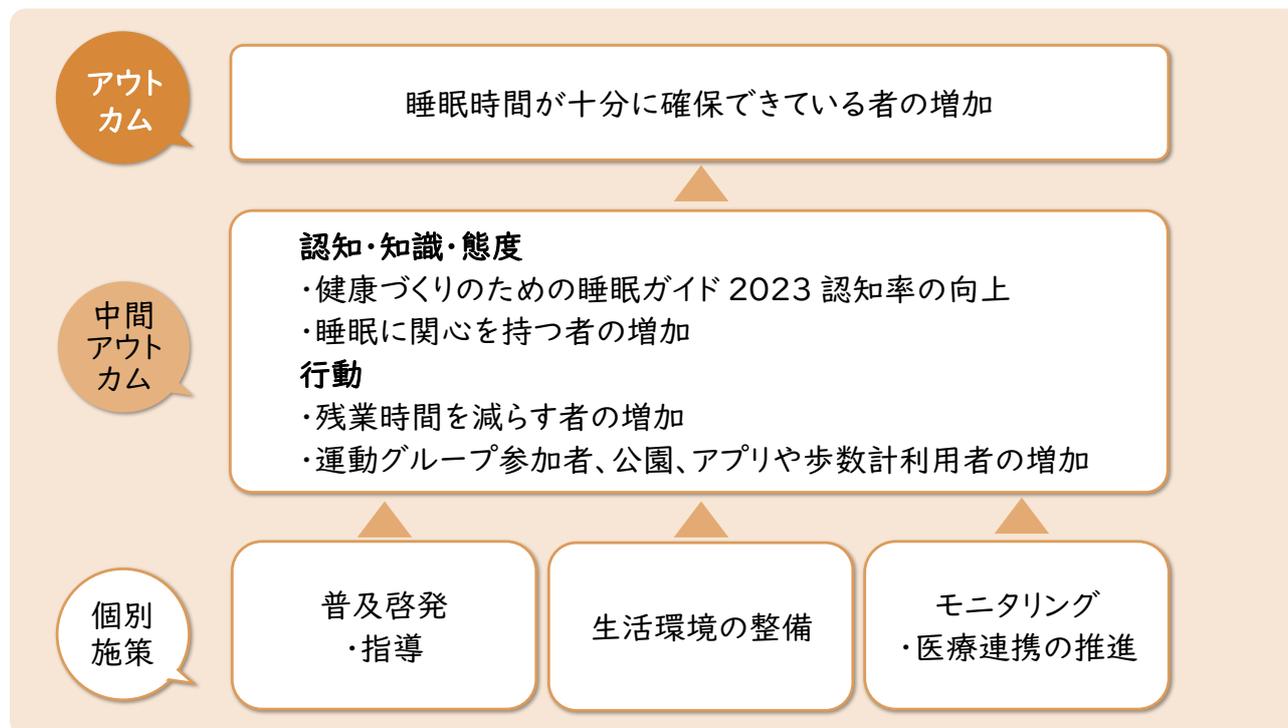
ライフ
コース

睡眠時間が極端に短いと、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患、脳血管疾患、認知症、うつ病などの発症リスクが高まることが、近年の研究で明らかになってきています。

適正な睡眠時間には個人差があるものの、成人においては睡眠不足、高齢者においては長い床上時間が健康リスクとなることが明らかになっています。高齢者は8時間以上にならないこと、成人は6時間以上を目安として睡眠時間(量)の確保することが重要です。

また、適正な睡眠時間を確保するためには、長時間労働の是正等の労働時間の管理も重要な課題といえます。長時間労働対策を進め、労働者が健康を保持しながら働くことができる労働環境・働き方を推奨していきます。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.85

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
県・町	普及啓発（Good Sleepガイドの活用）	健康課
	ウェアラブルデバイス等を用いた睡眠モニタリングの推奨	健康課
	運動（個人・集団）を促進する環境・機会の提供	生涯学習スポーツ課 健康課
	通勤手段の整備、アクセスの改善（利便性・渋滞緩和等）	都市計画課 防災交通課 土木課
職域	普及啓発（Good Sleepガイド成人版の活用等）	武豊町役場 町内企業
	ワークライフバランスの推進による睡眠・余暇時間の確保	武豊町役場 町内企業
保険者	特定健康診査・保健指導・後期高齢者健診における睡眠指導の充実	保険医療課
学校	普及啓発（Good Sleepガイドこども版の活用、保護者への啓発）	町内学校
	保健・体育授業における睡眠指導の充実	町内学校
関連団体 ・その他	診療における睡眠指導の充実	武豊町医師団

スクリーンタイムについて

思春期が始まる頃から睡眠・覚醒リズムが後退し、睡眠の導入に関わるホルモン（メラトニン）の分泌開始時刻が遅れることで、夜ふかし、睡眠不足、休日の朝寝坊が生じやすくなります。

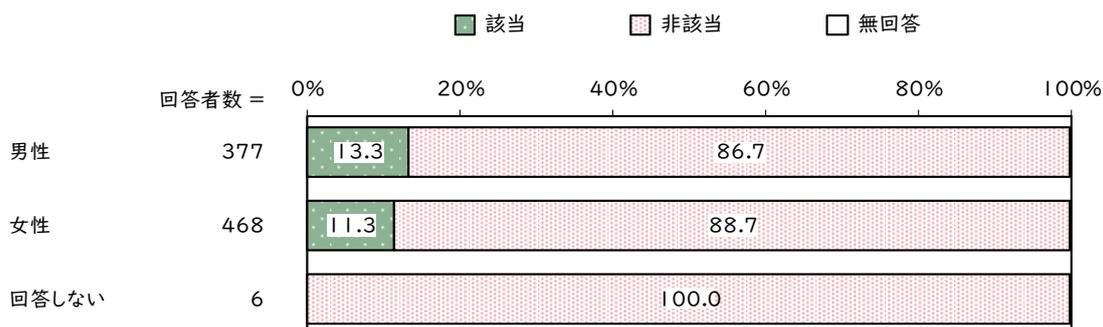
良質な睡眠のため、テレビ視聴やゲーム・スマホ利用などのスクリーンタイムは2時間以下にすることが推奨されています。特に、寝そべりながらデジタル機器を使うと、ディスプレイの視聴距離が近く体内時計への影響が強いブルーライトを浴びやすくなるため、寝つきや睡眠の質の悪化につながります。デジタル機器は寝室には持ち込まず、電源を切って、別の部屋に置いておきましょう。

(4) 飲酒・喫煙

飲酒は、糖尿病や高血圧等の生活習慣病に加えて、不安やうつ等とも深く関連することが明らかになっています。

生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者は、国全体において男性は変化なし、女性は悪化傾向にあり、本町の住民アンケートにおいても同様の傾向がみられます。

生活習慣病のリスクを高める飲酒の有無



飲酒は予防可能ながんリスク因子とされており、不適切な飲酒に伴うリスクや健康に配慮した飲酒の仕方等に関する知識の普及し、アルコール健康障害の発生防止を図ります。

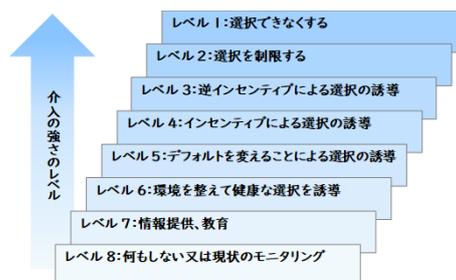
また、20歳未満の者や妊娠中・授乳期中の者に対しても、引き続き、分かりやすい普及啓発を行います。

行動変容を促す「介入のはしご」と「ナッジ」

「介入のはしご」とは行動変容の分野での概念で、レベル1＝法的規制から、レベル8＝モニタリングのみと介入方法や効果別に8つに分類する枠組みです。たばこ対策を例にすると、受動喫煙の法規制の強化や屋内禁煙・敷地内禁煙化、終業時間内禁煙はレベル2、禁煙達成者への表彰やインセンティブはレベル4、短時間禁煙支援や費用補助、屋外の喫煙所や灰皿の撤去などはレベル6に相当します。

健康づくりにおける「ナッジ」とは、望ましい行動を科学的に後押しすることを指し、多くは介入のはしごのレベル5～7に相当します。個人の自由の侵害は低いだけでなく、大きなコストがかからないということもあり、重要視されることがあります。

たばこやアルコールには依存性があり、麻薬・覚せい剤などと同じく依存症という病気に至る可能性があります。関係機関の連携・協働のもと、地域の特性や実情に合わせて複数のレベルを組み合わせた対策を実施することが必要です。



喫煙は、循環器疾患や慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病に共通した主要なリスク要因です。たばこ消費量は近年減少傾向にあるものの、喫煙関連疾患による超過死亡や経済的損失等を減少させるため、禁煙を支援していく必要があります。

また、受動喫煙については、身体への影響だけでなく、20歳未満の者の喫煙と密接な関連性を有することが小中学生調査で示唆されています。

周囲の大人の喫煙の有無（喫煙経験別）

【小学生】

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1,143	64.9	35.1	—
1度だけある	14	100.0	—	—
数回ある	4	75.0	25.0	—
たくさんある	3	100.0	—	—
まったくない	1,122	64.3	35.7	—

周囲の大人の喫煙の有無（喫煙経験別）

【中学生】

単位：%

区分	回答者数 (件)	はい	いいえ	無回答
全 体	1,059	55.2	44.8	—
1度だけある	16	93.8	6.3	—
数回ある	4	75.0	25.0	—
たくさんある	1	100.0	—	—
まったくない	1,038	54.5	45.5	—

喫煙による将来の健康被害や影響を回避するため、喫煙をやめたい者がやめること（個人の行動の改善）と受動喫煙の状況の改善（自然に健康になれる環境づくり）の着実な実行が必要です。

【目標】生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少
20歳未満の飲酒をなくす

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合	11.9%	10%
飲酒経験のある20歳未満の割合	小学生 11.4% 中学生 6.9%	0%

ライフ
コース

お酒は生活・文化の一部として親しまれてきている一方で、不適切な飲酒量は健康障害等につながります。「アルコール健康障害対策推進基本計画」の第2期計画においても、1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上となる飲酒は、生活習慣病のリスクを高める量として定義されていることから、上記のとおり目標を設定します。

年齢・性別・体質等の違いのほか、その時の体調等によっても変わり得ることに留意しながら、次に示す純アルコール量に着目し、健康に配慮した飲酒を心がけることが大切です。

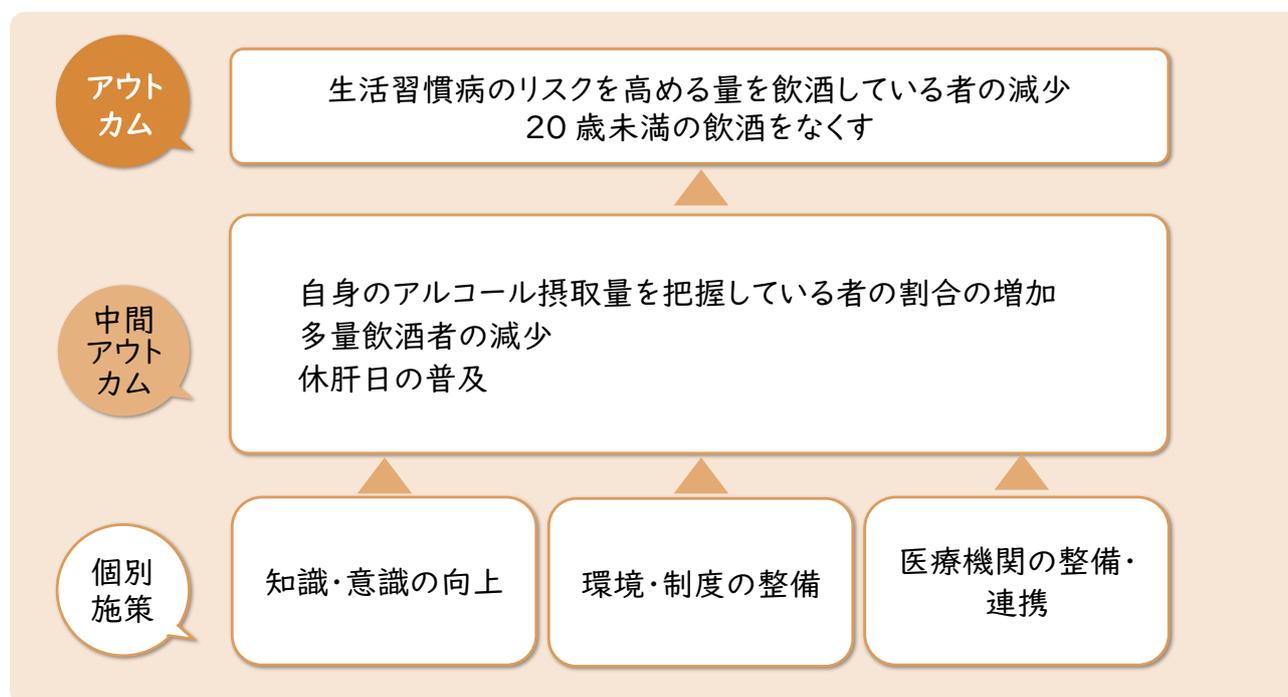
純アルコール量 = 摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

例: ビール 500ml(5%) の場合の純アルコール量

$500(\text{ml}) \times 0.05 \times 0.8 = 20(\text{g})$

また、20歳未満の飲酒は、脳の発育に悪影響を及ぼし、若い頃からの飲酒によって依存症になる危険性も上がるため、引き続き解消を目指します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【目標】喫煙率の減少

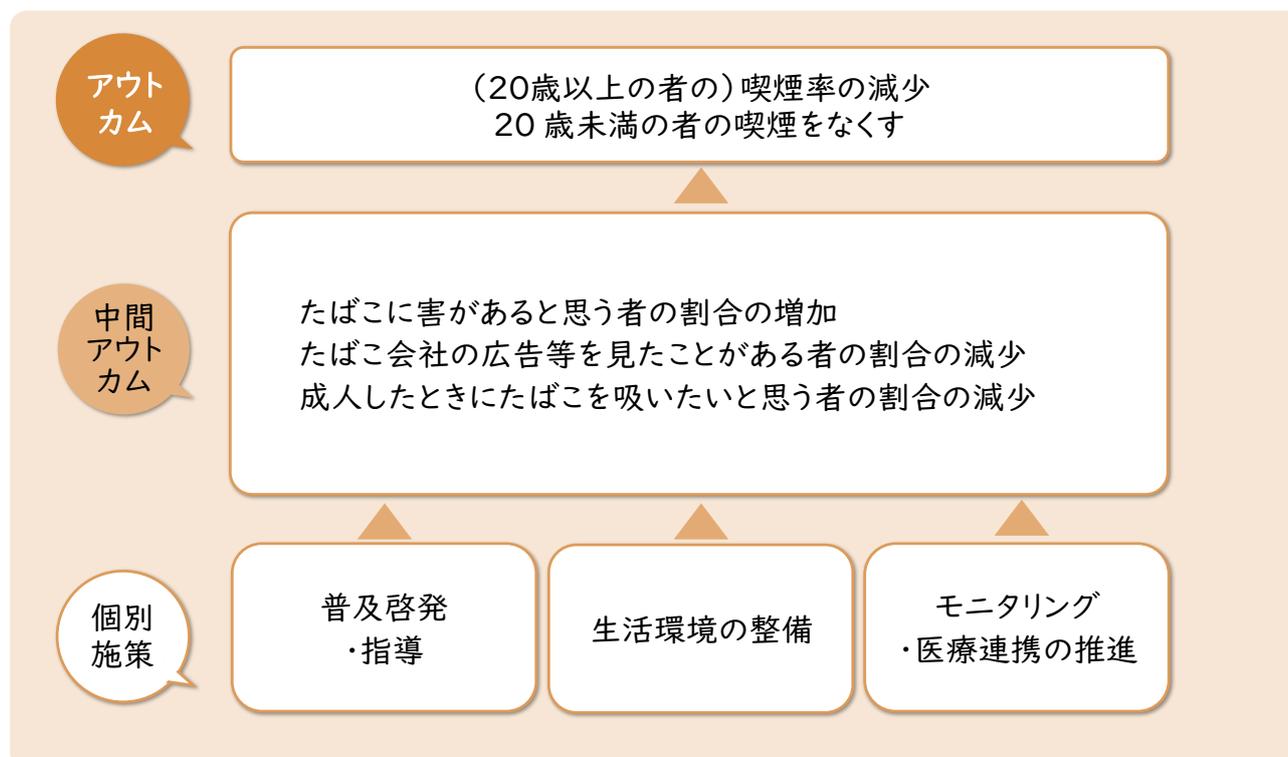
指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
20歳以上の者の喫煙率	13.2%	12%
ライフ コース 喫煙経験のある小学生・中学生の割合	小学生1.8% 中学生2.0%	0%

住民アンケートでは「もともと吸わない」者が大半を占める一方で、「毎日吸っている」と回答した者が11.9%存在しています。

禁煙治療へのアクセス向上を推進することによって喫煙率を減少させ、多くの疾患の発症や死亡を短期間に減少させることにつなげます。

また、喫煙開始年齢が早いほど、健康被害が大きく、またニコチン依存も強くなることから、成人年齢が18歳に引き下げられても、法的に喫煙できる年齢は20歳が維持されています。引き続き、たばこの健康被害や法律上の禁止に関する正確な教育を学校や地域と連携して行い、喫煙者ゼロを目指します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

(5) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は、生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしており、健康寿命の延伸にも寄与しています。

3歳児健康診査や学校歯科健康診査のみならず、2歳児歯科健康診査などの定期的な歯科検診の機会を有する本町のこどもは、良好な口腔状態を保っています。

住民アンケートでは、歯の健康管理をしている人のQOLが高くなっている傾向が示されています。

歯の健康管理で実践していること(生活の満足度別)

単位:%

区分	回答者数(件)	歯磨きを一日2回以上する	フッ素入りの歯磨き剤を使っている	歯の治療は早めに行うようにしている	デンタルフロス・歯間ブラシなど歯の間を清掃する器具を使っている	その他	無回答
全体	863	68.1	30.9	35.1	45.4	5.3	7.2
0~3点	79	51.9	24.1	25.3	40.5	11.4	6.3
4~7点	414	67.9	31.9	32.6	42.3	5.3	8.2
8~10点	336	72.6	32.4	42.3	51.2	3.9	5.1

歯・口腔の健康づくりへの取組は全身の健康やQOLに関係していることから、生涯を通じた歯科口腔保健の実現を推進します。

ライフコースアプローチの取組紹介②:5歳刻みの歯科検診

生涯を通じた歯科健診(いわゆる国民皆歯科健診)として、20・30・40・50・60・70歳を対象にした歯周疾患検診が全国で始まります。健康で質の高い生活を営む上で口腔の健康の保持・増進が重要な役割を果たしていることから、武豊町では25・35・45・55・65・75歳を対象に切れ目のない検診を独自に実施しています。

また、半田歯科医師会武豊支部と連携し、「80歳になっても20本以上の自分の歯を保とう」という目標を掲げた「8020(ハチ・マル・ニ・マル)運動」に基づく表彰式他、妊産婦向けの検診など、切れ目のない対策を行っています。

生まれてから亡くなるまで楽しく充実した生活を送り続けるために、歯周疾患検診の機会を活用しながら、「8020」を目指しましょう。



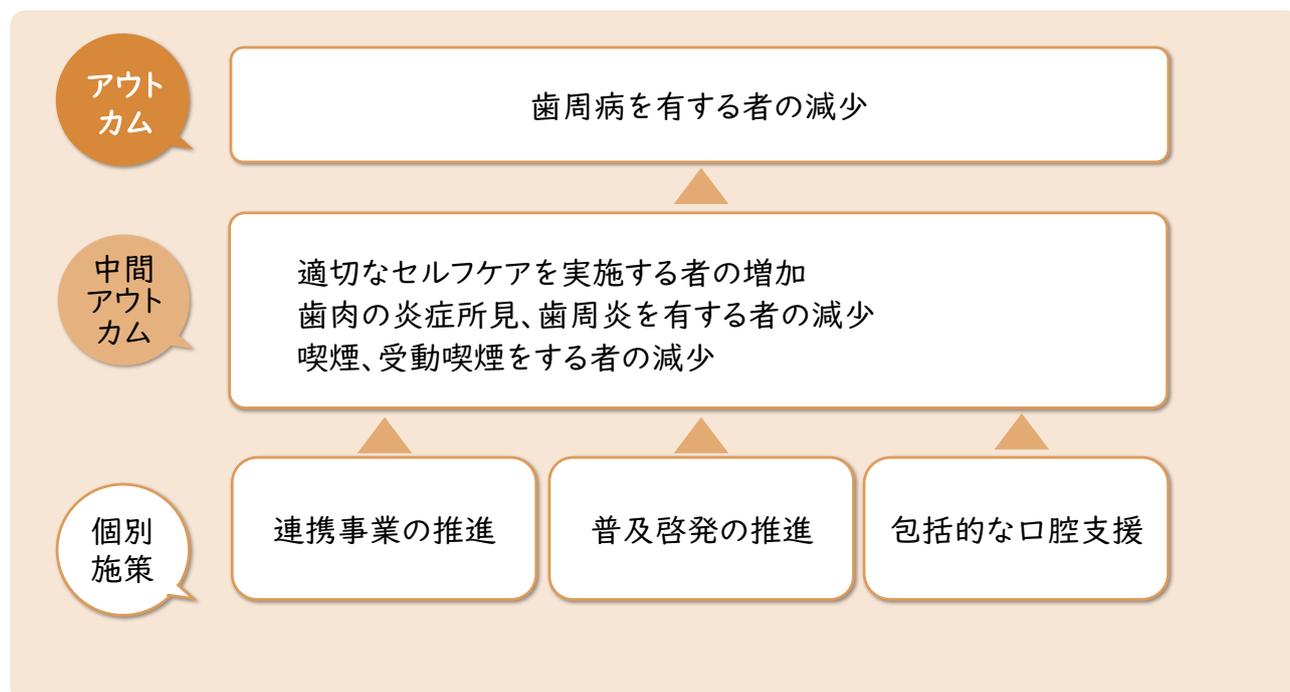
【目標】 歯周病を有する者の減少

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
40歳以上における歯周炎を有する者の割合	4.7%	減少

歯周病は、炎症が歯ぐきに限定された「歯肉炎」と、炎症が進んで歯を支える骨が溶けてしまう「歯周炎」の2つがあります。歯の喪失をもたらす主要な原因疾患であり、早期発見・早期治療（二次予防）には40代以降への対策が、歯周病の発生の予防（一次予防）には20～30代への対策が大切だといわれています。

適切なセルフケア等に関する普及啓発を強化するとともに、糖尿病やメタボリックシンドローム、禁煙対策との連携を実施します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	普及啓発(ガイドブック等の活用)	健康課 学校教育課
	医科歯科連携や食育などの事業(糖尿病やメタボ対策との連携)実施	健康課
	禁煙支援などの広報支援を含む歯周病対策事業の実施	健康課
	広報活動の実施(歯科健康教育)	学校教育課
保険者	医科歯科連携や食育などの事業(糖尿病やメタボ対策との連携)実施	保険医療課
学校	保健・体育授業等での歯科健康教育の充実・普及啓発(職員・親への啓発含む)	町内学校
関連団体 ・その他	普及啓発(ガイドブック等の活用)	半田歯科医師会武豊支部
	歯科診療における歯科口腔保健指導の充実	
	禁煙支援などの広報支援を含む歯周病対策事業の実施	

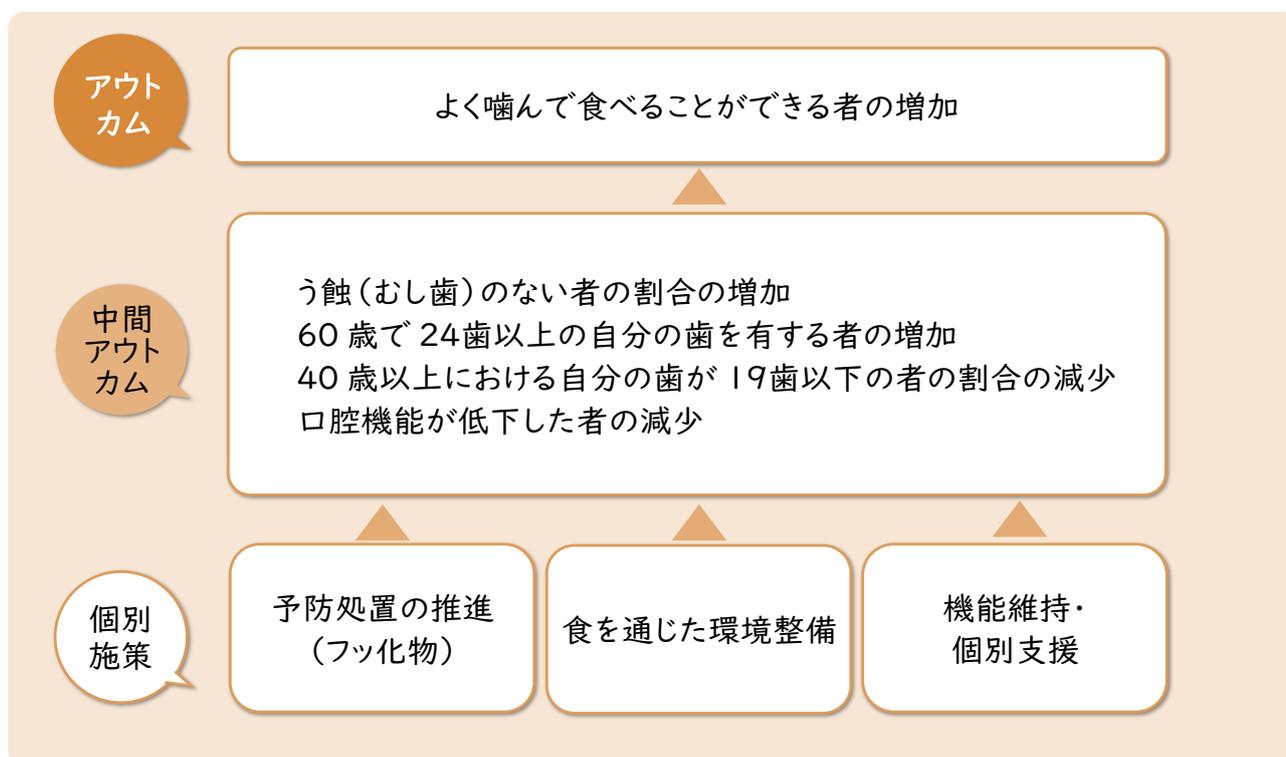
【目標】よく噛んで食べることができる者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
50歳以上における咀嚼良好者の割合	63.8%	80%

咀嚼機能は、QOLと密接に関連しており、特に高齢者における咀嚼機能の低下は、摂取できる食品群にも大きな影響を与えられています。

口腔の形態（歯が20本以上の割合）と機能（何でもかんで食べることができる割合）は密接に関連しているといわれており、噛む機能の向上・歯を多く残すことを目指した事業展開が求められるため、歯科医等との連携がより一層必要です。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策（アクションプラン）】

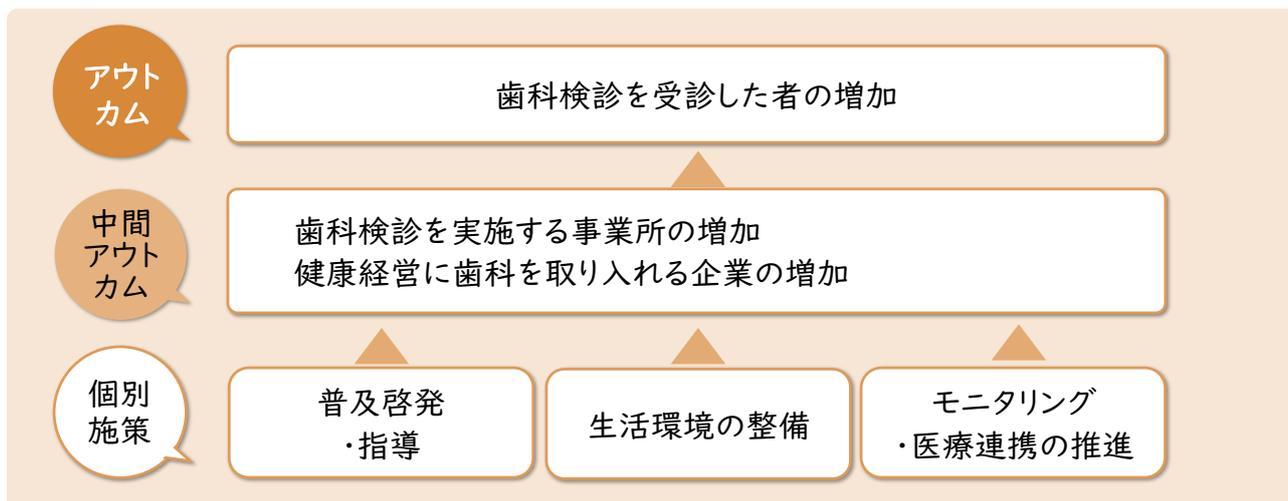
主体	取組内容	所管
県・町	普及啓発（ガイドブック等の活用）	健康課 学校教育課
	乳幼児期におけるフッ化塗布の実施	子育て支援課
	広報活動の実施（歯科健康教育）	学校教育課
保険者	特定健診・後期高齢者健診・保健指導における口腔機能に関する指導の充実	保険医療課
学校	保健・体育授業等での歯科健康教育の充実・普及啓発（職員・親への啓発含む）	町内学校
	学齢期におけるフッ化物洗口に関する事業の実施	町内学校
	歯に良い給食メニュー等の開発推進	給食センター
関連団体 ・その他	普及啓発（ガイドブック等の活用）	半田歯科医師会武豊支部
	歯科診療における歯科口腔保健指導の充実	
	口腔機能の育成・口腔機能低下対策に関する事業の実施	
	障がい者・障がい児・要介護高齢者・在宅等で生活する者に対する歯科口腔保健事業の実施	

【目標】 歯科検診を受診した者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
過去1年間に歯科検診を受診した者の割合	67.2%	95%

生涯を通じた歯科健診の実現に向け、本町では公費による健(検)診機会を充実させていますが、仕事や育児に忙しい30代で特に受診が少ないことが住民アンケートで示されています。全ての住民が切れ目なく受診するために、職域等による実施体制が整備されるよう歯科健診の有効性について普及啓発するとともに、定期的な健診を受けることが困難な者に対する環境整備に取り組みます。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
県・町	普及啓発(ガイドブック等の活用)	健康課 学校教育課
	歯科検診に関する広報活動	健康課
	歯科検診の実施方法の検討	健康課
学校	保健・体育授業等での歯科健康教育の充実・普及啓発(職員・親への啓発含む)	町内学校
関連団体 ・その他	普及啓発(ガイドブック等の活用)	半田歯科医師会武豊支部
	歯科診療における歯科口腔保健指導の充実	

2 生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防

(1) がん

生涯で約2人に1人が罹患すると推計されている「がん」は日本人の死因の第1位です。罹患率や死亡者数は今後も増加することが見込まれ、健康寿命の延伸を図る上で引き続き重要な課題です。

生命と健康にとって重大な問題であるがんの予防可能なリスク因子としてあげられる「受動喫煙を含む喫煙」、「飲酒」、「低身体活動」、「肥満・やせ」、「野菜・果物不足」、「食塩の過剰摂取」などに対する対策を行っていくとともに、罹患率・死亡率を減少させることにつながる早期発見・早期治療の取組として、がん検診の受診率を高めていく必要があります。

【 目標 】 がん検診の受診率の向上

指標	現状値※ (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
胃がん検診受診率	①2.6% ②－ ③－	①～③の計： 60%
大腸がん検診受診率	①5.8% ②－ ③－	
肺がん検診受診率	①7.3% ②－ ③－	
子宮頸がん検診受診率	①6.6% ②－ ③－	
乳がん検診受診率	①7.1% ②－ ③－	

※がん検診には、①健康増進法に基づいて本町により実施しているがん検診、②保険者等が福利厚生の一環として任意で実施している職域検診、③人間ドックなど個人が任意で受けるその他のがん検診に区分されますが、現状値は①の受診率のみの算定となっています。適切な受診勧奨及び精密検査勧奨に努めるため、住民のがん検診の受診状況を一体的に把握する仕組みを検討・導入していく必要があります。

また、「がん医療」や「がんとの共生」に関しては、国・県と連携して取組を進めていきます。

(2) 循環器病・糖尿病

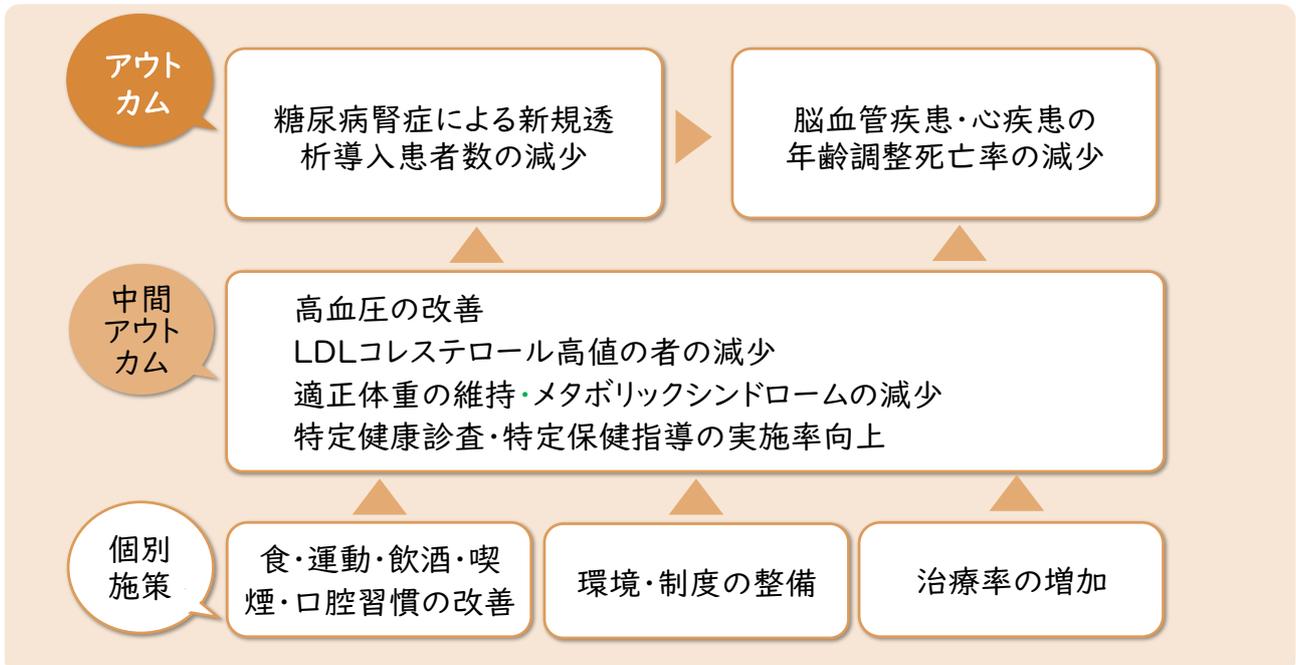
国際的にも重大な生活習慣病として捉えられている循環器病及び糖尿病に関して、本町では一次予防を重視し、共通の目標を以下のとおり設定します。

【目標】メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少、特定健康診査の実施率の向上、特定保健指導の実施率の向上

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
国民健康保険のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数	該当者:27.3% 予備群:11.9%	該当者:9.0% 予備群:8.2%
国民健康保険の特定健康診査の実施率	54.3%	70%
国民健康保険の特定保健指導の実施率	20.7%	45%

メタボリックシンドロームは2型糖尿病や循環器病の主要な危険因子である高血圧症等の前段階の状態を示すものであり、減塩をはじめとする食生活、身体活動、飲酒等の生活習慣が影響することから、「生活習慣の改善」の各領域の目標や社会環境の質の向上に関する各目標項目との関係性(下表)も考慮する必要があります。

【循環器病・糖尿病分野のロジックモデル(参考)】



3 生活機能の維持・向上

健康寿命の延伸のためには、日常生活に支障を来す状態とならないための取組も有用です。

また、既ががんなどの疾患を抱えている人も含めた「誰一人取り残さない」健康づくりの観点からも、生活習慣病の発症予防・重症化予防（P.63）だけでなく健康づくりが重要だといわれています。

心身の両面から健康を保持することで、生活機能の維持・向上を図ることから、こころの健康に関する目標に加えて、骨粗鬆症検診を目標として設定します。

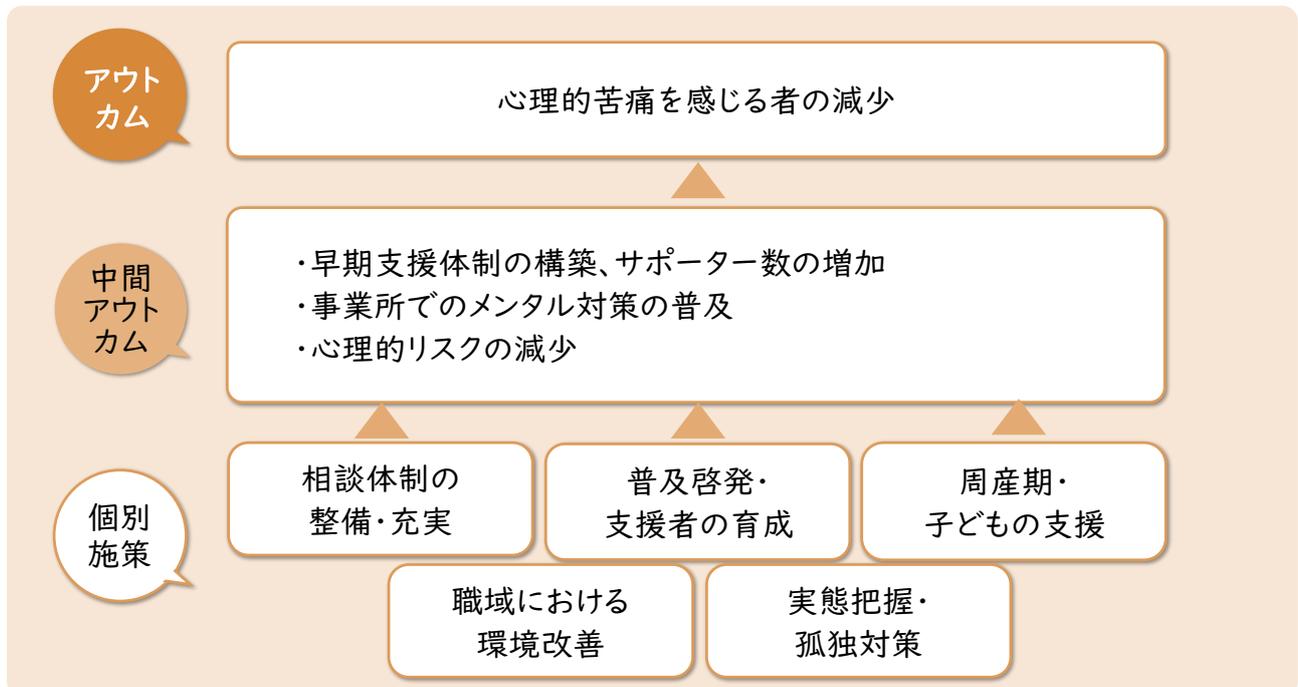
【目標】 心理的苦痛を感じる者の減少

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
心理的苦痛を感じる者の割合	12.4%	9.4%

こころの健康は、身体健康とともにQOLとも関連があります。

新型コロナウイルス感染症の流行前と比べて、世界的にうつ病や不安症が増加した可能性が指摘されています。メンタルヘルス不調を単に個人の問題と捉えるのではなく、個人での取組を支援するとともに、実態に即した地域でのメンタルヘルス対策を促進します。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル詳細は P.81。

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
県・町・ 保険者	妊産婦への相談サービス	健康課 子育て支援課
	単身者等への声掛け	福祉課 健康課 愛知県半田保健所
	ペアレントトレーニングの実施	子育て支援課
	各種相談窓口の設置と周知、相談体制の充実	福祉課 健康課 愛知県半田保健所
	精神疾患を持つ人への支援	福祉課 愛知県半田保健所
	広報誌やホームページ、リーフレット等による啓発	福祉課 健康課 愛知県半田保健所
	中小企業への出前講座	健康課
	ゲートキーパー養成講座	福祉課
	自治体が行う健康調査	健康課 福祉課
職域	長時間残業対策	町内企業 武豊町役場
	ストレスチェックの実施	
	ストレスチェックの集団分析結果のフィードバック 職場でのメンタルヘルス講習会等	
学校	SOS出し方教室等の実装・充実	町内学校
	スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー等の配置・活用促進	学校教育課
	子どものメンタルヘルス問題の早期発見と支援による引きこもりからの回復（世代間交流の活用促進）	学校教育課

【目標】骨粗鬆症検診の受診率の向上

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
ライフ コース 骨粗鬆症検診受診率	—(未実施)	15.0%

女性はライフステージごとにホルモンが劇的に変化するという身体的特性等を踏まえ、40歳以上向けに骨粗鬆症検診を本町でも導入・実施します。無症状の段階で骨粗鬆症及びその予備群を発見し、早期介入に努めます。

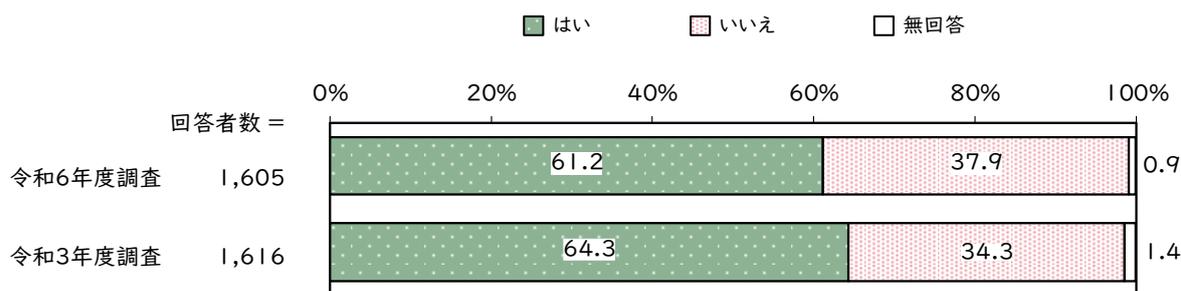
第2節 社会環境の質の向上

(1) 社会とのつながり

地域社会との豊かなつながりを持つことは、健康状態及びQOLに影響するといわれており、ソーシャルキャピタル(社会関係資本)の醸成を促すことは健康づくりにおいても有用です。

しかし、町民意識調査では、地域の人々とのつながりがあると感じている住民は年々減少していることが示されています。

日常生活の中での近所の方との関わりはあるか



住民アンケートでも同様の傾向が示されており、主観的(認知的)要素への対策は重要な課題であるといえます。

また、ボランティアや通いの場といった社会活動への不参加も課題となっています。地域コミュニティとの関わりが希薄化している現代において、就労・就学を含めた様々な社会活動への参加をより一層推進していく必要があります。

武豊町憩いのサロン

憩いのサロンとは、楽しく無理なく介護予防ができる通いの場です。住民ボランティアが企画運営の中心を担っています。個人レベルでは健康寿命を、コミュニティレベルではソーシャルキャピタルの豊かさを目指す研究の1つとして立ち上がり、今では町内14か所で開催しています。

この取組により「コミュニティ・サロン」を設置すると、要介護認定率が減少する可能性が示され、介護予防の分野では先駆的な事例として全国で紹介されています。

多いときには1会場の参加者が50人を超える会場もある、活気あふれるサロンです。少しでも興味を持たれた方は、ぜひ一度ご参加ください。

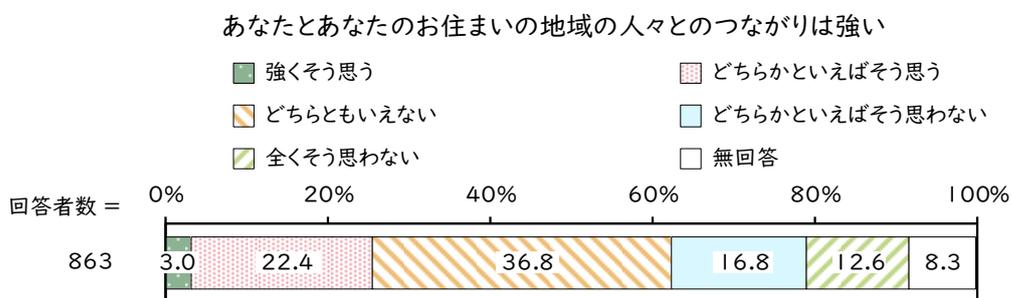


【目標】 地域の人々とのつながりが強いと思う者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合	25.4%	45%

地域との豊かなつながりは、幸福感を向上させ、心身の健康や生活習慣、死亡リスク等に直接的に良い影響を与えることが明らかになっています。

しかし、住民アンケートでは、小学校区別に地域とのつながりに相違がみられ、町全体としても主観的(認知的)要素への対策は重要な課題であるといえます。



問16 現在、あなたはどの程度幸せですか。「とても不幸せ」を0点、「とても幸せ」を10点すると、何点くらいになると思いますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

全体		全体	0点	1点	2点	3点	4点	5点	6点	7点	8点	9点	10点	無回答
ま い 2 の あ な た と あ な た の お す ま い の 地 域 の 人 々 と の つ な が り は 強 い	全体	863	9	10	12	25	38	118	98	104	178	132	92	47
		100.0	1.0	1.2	1.4	2.9	4.4	13.7	11.4	12.1	20.6	15.3	10.7	5.4
	強くそう思う	26	-	-	-	1	1	3	2	1	4	5	7	2
		100.0	-	-	-	3.8	3.8	11.5	7.7	3.8	15.4	19.2	26.9	7.7
	どちらかといえばそう思う	193	-	1	2	4	5	18	19	25	47	30	27	15
		100.0	-	0.5	1.0	2.1	2.6	9.3	9.8	13.0	24.4	15.5	14.0	7.8
	どちらともいえない	318	2	5	4	9	17	44	34	37	60	53	34	19
		100.0	0.6	1.6	1.3	2.8	5.3	13.8	10.7	11.6	18.9	16.7	10.7	6.0
どちらかといえばそう思わない	145	1	-	2	7	5	25	19	16	30	23	12	5	
	100.0	0.7	-	1.4	4.8	3.4	17.2	13.1	11.0	20.7	15.9	8.3	3.4	
全くそう思わない	109	1	3	3	3	7	16	18	16	20	12	8	2	
	100.0	0.9	2.8	2.8	2.8	6.4	14.7	16.5	14.7	18.3	11.0	7.3	1.8	

問59 あなたが望む程度に社会の人々とつながっていますか。あてはまるもの1つに○をつけてください。

全体		全体	望む程度につながっている	ある程度つながっている	十分にはつながっていない	ほとんどつながっていない	無回答
小 学 校 区 別	全体	863	117	437	142	125	42
		100.0	13.6	50.6	16.5	14.5	4.9
	衣浦小学校	182	24	88	31	30	9
		100.0	13.2	48.4	17.0	16.5	4.9
	富貴小学校	171	21	85	24	26	15
		100.0	12.3	49.7	14.0	15.2	8.8
武豊小学校	267	35	130	53	40	9	
	100.0	13.1	48.7	19.9	15.0	3.4	
緑丘小学校	243	37	134	34	29	9	
	100.0	15.2	55.1	14.0	11.9	3.7	

通いの場づくりやつながりづくりに向けた地域での体制構築の支援、孤独・孤立対策の推進といった地域の人々とのつながりがいない者への対策を行います。

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
<p>県・町 その他</p>	<p>孤独・孤立の実態把握、情報発信、声を上げやすい・かけやすい環境整備</p>	<p>愛知県半田保健所 福祉課 子育て支援課 社会福祉協議会 地域包括支援センター</p>
	<p>相談支援体制の整備、人材育成支援</p>	<p>愛知県半田保健所 福祉課 健康課 子育て支援課 社会福祉協議会</p>
	<p>居場所の確保、アウトリーチ型支援体制構築、分野横断的な連携促進、地域包括支援センター支援体制整備</p>	<p>福祉課 健康課 子育て支援課 生涯学習スポーツ課</p>
	<p>NPO等の活動支援、対話推進、連携プラットフォーム形成、行政による孤独孤立対策の推進支援</p>	<p>愛知県半田保健所 福祉課 子育て支援課 武豊町保健推進員 連絡会 社会福祉協議会</p>

【目標】社会活動を行っている者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合	75.9%	80.9%
いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者の割合	58.8%	63.8%

社会活動への参加は社会とつながる一つの手段であり、健康目的に特化しない様々な社会活動も結果として健康増進につながるといわれています。また、高齢者を対象とした研究において、年数回の社会参加でも死亡リスクや要介護リスクが低下するという報告もあるため、より多くの住民が就学・就労を含めた社会活動に参加することを目指します。

【個別施策(アクションプラン)】

主体	取組内容	所管
町	人が集まる場や仕組みづくり	企画政策課 都市計画課
その他	社会活動の場を促す人材育成と機会づくり	社会福祉協議会

コミュニティバス等の公共交通機関の効果

武豊町には「ゆめころん」という愛称で親しまれているコミュニティバスがあります。公共交通は単なる移動手段にとどまらず、高齢者等が運転する自家用車の交通事故減少、外出手段としての活用が社会活動(就労・就学を含む)への参加の増加や医療費や社会保障費が削減されるなどの多面的な外部効果、いわゆる「クロスセクター効果」をもたらすものとされています。

武豊町地域公共交通計画(令和4年4月策定)では『誰もが安全・安心で快適に移動できるまち』を将来像として掲げ、交通部門に加えてまちづくり部門や健康・福祉部門と連携しながら、住民団体等との地域協働、利用者アンケート、住民アンケート、住民ワークショップを定期的に行い、住民ニーズを深堀していきながら移動サービスの構築・提供を進めています。

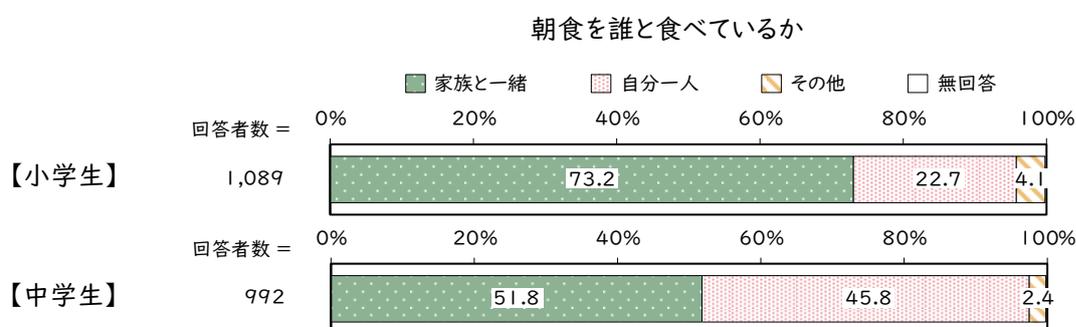


【目標】 地域等で共食している者の増加

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
月に何度か以上は共食している者の割合	79.8%	増加

様々な研究において、小中学生の家族との共食頻度と健康的な食品の摂取頻度及び良好な精神状態には正の関連が報告されています。また、一人暮らし高齢者においては、友人など誰かと一緒に食事をする頻度が多いと肉や緑黄色野菜等の摂取頻度が高い一方、孤食が多いと欠食、野菜や果物の摂取頻度が少ないことが報告されています。

小中学生調査では、ひとりで食事をしている子どもが一定数いることがわかります。



様々な家庭環境や生活の多様化により、家族との共食が困難な状況も見受けられるため、家族に限らず友人等と共食している者を増やしていくことを目標とします。

【個別施策(アクションプラン)】

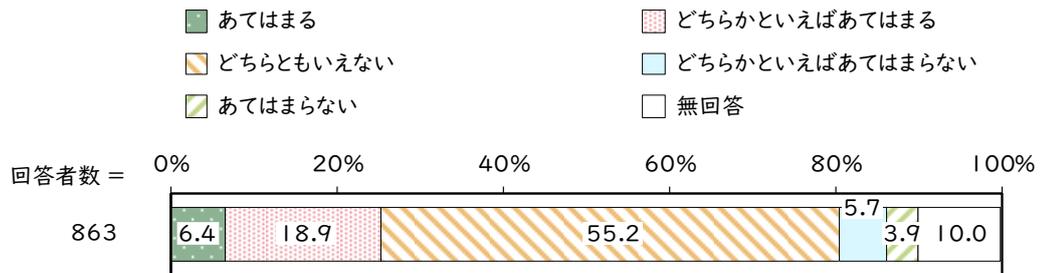
主体	取組内容	所管
町 その他	地域の共食マップ作り	社会福祉協議会
	家族での食事づくりの推進	健康課
	共食の場づくり	社会福祉協議会

(2) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、健康無関心層が無理なく自然に健康な行動を取ることができるような環境整備が求められています。

しかし、住民アンケート調査では、食についての関心が薄い者が一定数いることがわかります。

食の栄養面や安全面に対する地域の人々の関心度



また、「誰一人取り残さない健康づくり」を実現するためには、住民が身体活動・運動に取り組みやすい、「居心地が良く歩きたくなる」まちなかを形成する等の社会環境づくりが重要です。産学官等が連携した健康的な環境づくりを展開していく必要があります。

本計画では、実行可能性の観点から、次頁のとおり目標を設定します。

ウォーカブルなまちづくり

車中心から人中心の空間に転換する「歩いてまちを楽しめるウォーカブルなまちづくり」が全国的に広がっています。本町においても、武豊町散策路整備計画（令和5年3月策定）に基づき、ウォーカブルルート及び散策エリアを位置づけています。

ウォーカブルルートは、武豊中央公園からみゆき通りを経由して、地域交流施設に至るまでの区間で、道路の拡幅とともに、歩道内にファニチャーを効果的に配置するなど、「居心地が良く歩きたくなるまちなか」の創出を行います。

散策エリアは、みそ蔵のあるまち並みなど、地域資源等の魅力を感じながら歩き、まちなかの回遊性が広がる仕掛けづくりを行います。

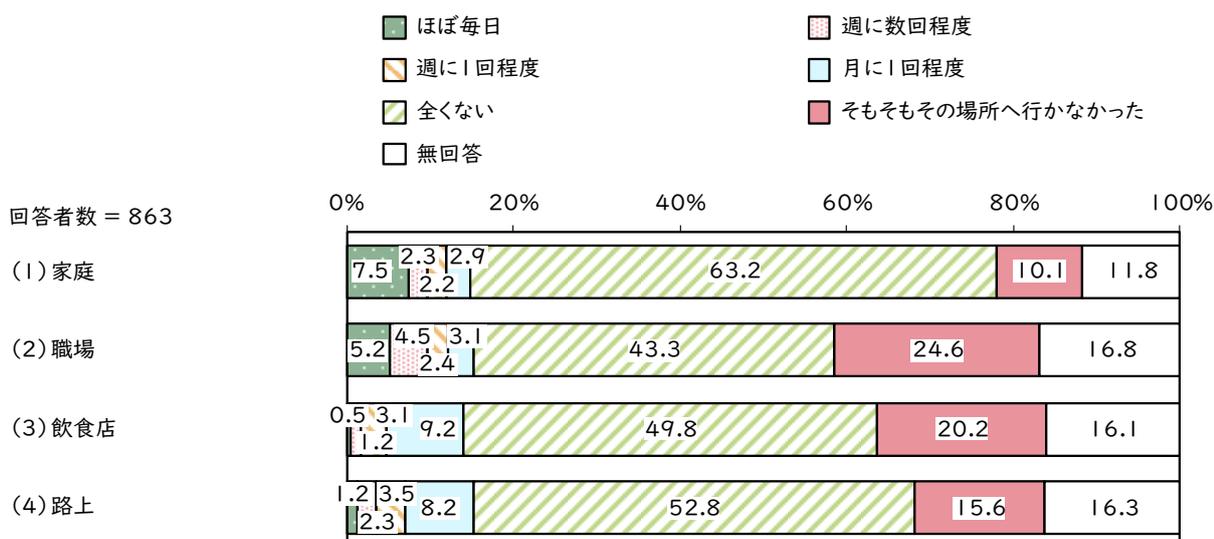


【目標】受動喫煙の機会を有する者の減少

指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
受動喫煙の機会を有する者の割合	40.3%	減少

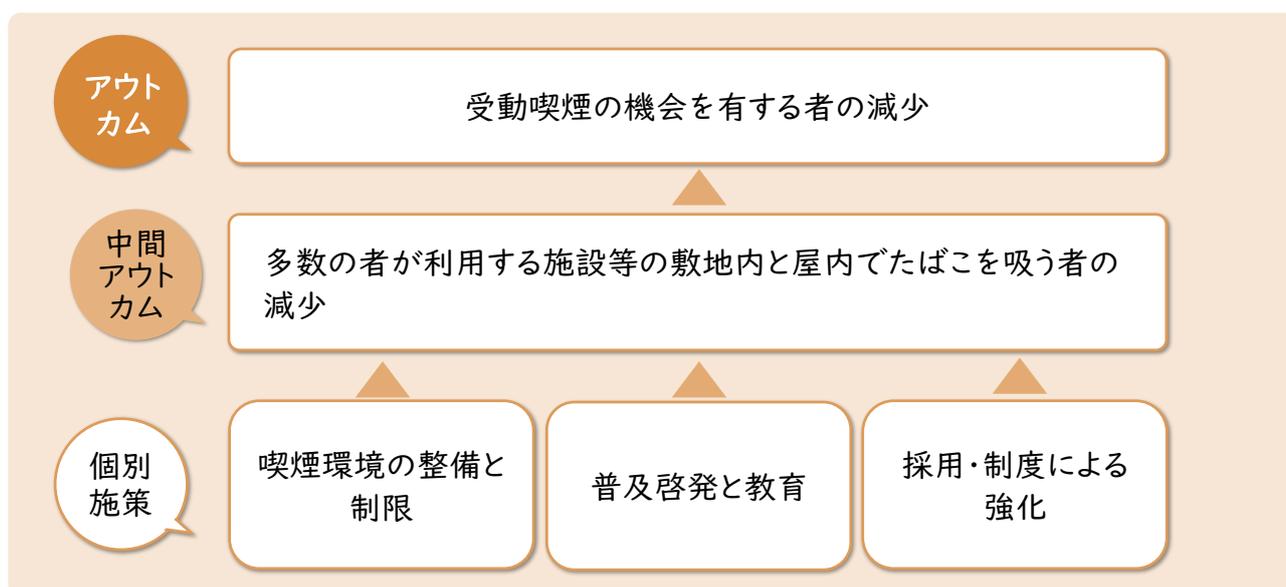
住民アンケートでは、依然として多くの場面で受動喫煙の機会を有していることがわかります。

受動喫煙の機会



肺がんや乳幼児突然死症候群等のリスクを高める受動喫煙を一層防止することを目標とします。

【ロジックモデル(抜粋)】



※ロジックモデル(詳細)は巻末にあります。

【個別施策（アクションプラン）】

主体	取組内容	所管
県・町	官公庁・公的施設の敷地内禁煙の徹底	愛知県半田保健所
	飲食店・事業所等への屋内全面禁煙化推進活動	愛知県半田保健所
	住民や勤労者への情報提供・啓発	健康課
保険者	屋内・敷地内禁煙	武豊町役場 町内企業
	就業時間内禁煙	
	屋外の喫煙所や灰皿の撤去・場所変更	
	勤労者の家族への情報提供・啓発	
学校	敷地内禁煙の徹底	町内学校
	地域や家庭と連携した受動喫煙防止教育（喫煙防止教育を含む）、保護者に対する禁煙の働きかけ	町内学校

健康増進のための基盤の整備 ～健康経営の推進～

「健康経営」とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践することです。企業理念に基づき、従業員等への健康投資を行うことは、従業員の活力向上や生産性の向上をもたらし、結果的に業績向上につながるため、近年、企業や民間団体で期待が広がっています。また、コラボヘルス、働き方改革関連法の施行といった従業員への健康維持・増進に関連する施策が増加してきました。

企業等による健康づくりを後押しできるよう、健康経営についての周知啓発に取り組んでいきます。



第3節 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

高齢期に至るまで健康を保持するためには、若年期からの取組が重要です。また、女性は若年のやせや更年期症状など、ライフステージごとに様々な健康課題を抱えています。ライフステージに応じた、そして次のライフステージも踏まえた健康づくりの取組を進めます。

こうしたライフコースアプローチを推進するとともに、正しい知識をわかりやすく普及するため、普及啓発ツールを作成し、学校や憩いのサロン等で活用します。

	栄養・食生活	身体活動・運動
 ♡こども	毎日楽しく、バランスよく食べよう 成長に必要な栄養をしっかり！	元気に遊び、運動を楽しんで、 丈夫な身体をつくろう
 ◇青年期	自分の健康は自分で守る！ 偏りのない食事で、 未来の体づくりを	仕事の合間や休日に身体を動か す習慣が、将来の健康的な身体に つながります
 ♠壮年期	脂肪や塩分は控えめに 生活習慣病の予防に努めましょう	適度な運動で、 体力維持とストレス解消に つなげましょう
 ♡高齢期	低栄養に気を付けて、カロリーや たんぱく質を摂取しましょう	無理なく体を動かし、筋力と心身 の健康を保ちましょう

普及啓発ツール（健康クイズ付トランプ）



休養・睡眠	飲酒・喫煙	歯・口腔	がん・循環器病・ 糖尿病
規則正しい生活と十分な睡眠が心身の成長を促します	20歳までは喫煙・飲酒をしません 家族は子どもの受動喫煙を防止します タバコとお酒の正しい知識を知りましょう	毎日歯みがきをしっかりと行い、虫歯を予防しよう	健康な生活習慣を身につけ、がん・生活習慣病予防の基礎をつくりましょう
生活リズムを整え、質の良い睡眠を心がけましょう	飲酒は節度を持って楽しみます	定期的に歯科検診を受ける習慣を身につけましょう	生活習慣を見直し、検(健)診を積極的に受けましょう
オンとオフのバランスを大切に 疲労回復のための時間を確保しましょう	禁煙・減煙に努めましょう 受動喫煙防止への協力は、周囲の健康を守ります	歯の健康維持に努め、食べる力を守りましょう	
適度な運動と休養を心がけ、他者との交流を図りましょう		嚙む力を大切にし、口腔ケアを継続しましょう	かかりつけ医をもち、定期的な検診で早期発見・早期治療に努めましょう

計画の推進に向けて

1 進捗管理

本計画に基づき各分野の事業を効率的に実施するために、各種実績データや健診時のアンケート調査など毎年把握できるものは毎年度の『武豊町民健康づくり推進協議会』にて状況の確認を行います。

経年的な事業等については、計画開始後6年(令和13年度)を目途に中間評価を行うとともに、令和18年度に最終評価を行います。

中間評価、最終評価の際は、今後強化又は改善すべき点を検討した上で、住民に対して評価の結果を公表し、周知を図ります。

	令和 3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	…	17	18	19
国	健康日本21(第二次)			健康日本21(第三次)										
	第4次食育推進基本計画						次期計画				…			
愛知県	健康日本21あいち 新計画(第2期計画)			第3期健康日本21あいち計画										
	あいち食育いきいきプラン2025 ～第4次愛知県食育推進計画～						次期計画				…			
武豊町	第6次武豊町総合計画										次期計画			
	第2期健康たけとよ21 スマイルプラン						第3期健康たけとよ21スマイルプラン							

2 本町の役割

町は、庁内の関連する部局だけでなく、保健所、研究機関、企業、教育機関、関係団体など外部と連携して本計画の推進に努めます。

また、住民の意識と行動変容を支援するために、必要な情報提供に努めるとともに、保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の様々な専門職の確保及び資質の向上に努めます。

策定委員会 委員長からのメッセージ

21世紀に国民の健康水準をどのようにして、どこまで向上させるのか」に関わる国の政策が「健康日本 21」です。およそ10年毎に、その成果と課題を振り返り、2024年度から「健康日本 21（第3次）」が施行されました。第2次では「健康格差の縮小」や「社会環境の質の向上」が加わり、第3次では、「自然に健康になれる環境づくり」や「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」などの考え方が新たに加えられました。



「社会環境の質の向上」が加わった背景には、武豊町が2006年度から準備し2007年度から取り組みはじめた高齢者対象の「憩いのサロン」事業がありました。サロンが町のあちこちにでき、高齢者の1割が参加するようになった武豊町の「社会参加しやすい環境づくり」の取り組みが、厚生労働省の介護予防マニュアル（平成24年改訂版）で紹介され、今では全国の99%の市町村が取り組む住民主体の「通いの場」づくりの1つのモデルになりました。その後の推移をみると、武豊町の後期高齢者医療費は全国や愛知県の平均に比べ1人当たり約10万円ほど抑制され、後期高齢者の要介護認定率も2015年の27.5%から2020年には21.7%まで5.8%ポイントも下がりました。後期高齢者の健康づくりについては大きな成果が上がっていることが確認できています。

「健康たけとよ21スマイルプラン（第3期）」は、国や愛知県の方針を元に、武豊町でどのように取り組むのか、その目標や方針をまとめたものです。『健幸クイズトランプ』など、武豊町独自の創意工夫も盛り込まれています。サロンがそうであったように、本プランの進捗状況を評価して、足りない点は見直し、良い所は延ばして、全国に発信できるような成果へと発展していくことを期待しています。

健康たけとよ21スマイルプラン 第2期最終評価及び第3期策定委員会 委員長
近藤 克則

資料編

1 策定経過

月日		内容
令和6年 6月26日	第1回 作業部会	○庁内作業部会の役割及び進め方 ○計画策定に向けてのスケジュールについて
8月5日	第2回 作業部会	○WS 幸せになりたい姿を考えよう
9月19日	第1回 策定委員会	○第3期健康たけとよ21スマイルプラン策定に係る住民向けアンケート調査について ○第3期健康たけとよ21スマイルプラン策定に係る小中学生向けアンケート調査について
令和6年10月～ 令和6年11月	アンケート	【対象】 町民:20歳以上の町民2,000人を無作為選出 小学生:町内の4小学校 4～6年生 1,186名 中学生:町内の2中学校 1～3年生 1,233名 【調査方法】 郵送による配布・回収及びWEBによる回答 【回収状況】 町民:863通(43.2%) 小学生:1,143通(96.4%) 中学生:1,059通(85.9%)
12月6日	第3回 作業部会	○アンケート調査結果について ○WS ロジックモデルに基づく分析
令和7年 1月20日	第4回 作業部会	○確定値による評価について ○グループワーク
2月18日	第2回 策定委員会	○アンケート調査の結果報告について ○評価方法及び目標指標の達成状況について ○分野別の評価(案)について ○次期計画に向けた課題
5月28日	第5回 作業部会	○グループワーク
7月1日	第6回 作業部会	○前回の投票結果について ○OGW「検証の仕組みを整える」
7月31日	第3回 策定委員会	○第3期健康たけとよ21スマイルプランの骨子案について ・骨子案 ・アクションプランについて ・地区別カルテについて ・普及ツールについて
9月17日	第7回 作業部会	○グループワーク ①トランプ案 ②拡大版トランプ掲示場所候補 ③地区別カルテ
11月18日	第4回 策定委員会	○第3期健康たけとよ21スマイルプランの計画素案について ○健康クイズ付きトランプ(普及ツール)について
12月5日～ 令和8年1月9日	パブリック コメント	パブリックコメント
	第5回 策定委員会	○パブリックコメントに対する回答 ○計画書承認について

2 策定委員会設置要綱

健康たけとよ21スマイルプラン 第2期最終評価及び第3期策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康増進法(平成14年法律第103号)に基づき、町民の健康増進を推進するための計画を策定するため、健康たけとよ21スマイルプラン第2期最終評価及び第3期策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事項について、幅広い視野と専門的な見地から内容の検討を行い、意見を述べることとする。

- (1) 第2期健康たけとよ21スマイルプランの最終評価に関すること。
- (2) 第3期健康たけとよ21スマイルプランの策定に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員20名以内で組織し、次に掲げる者のうちから町長が委嘱もしくは任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療保健関係
- (3) 各種団体関係
- (4) 公募
- (5) 行政職員

2 委員の任期は、第3期健康たけとよ21スマイルプランの策定が終了する日までとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に委員長1名及び副委員長1名を置く。

2 委員長は、学識経験者の職にある者をもって充てる。

3 副委員長は、委員のうちから委員長が指名する者をもって充てる。

4 委員長は委員会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

第5条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長はその議長となる。

2 委員会は、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 委員会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庁内作業部会の設置)

第6条 委員会と連携し、計画の策定を円滑に進めるため、健康たけとよ21スマイルプラン第2期最終評価及び第3期策定庁内作業部会(以下「庁内作業部会」という。)を設置する。

2 庁内作業部会は、各部課室の中堅職員をもって組織する。

3 庁内作業部会は、必要に応じて健康課長が招集する。

4 庁内作業部会は、必要があると認めるときは、庁内作業部会員以外の職員の出席を求め、意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し、必要な事項は、委員長が定める。

附 則

1 この要綱は、令和6年6月1日から施行する。

3 委員会等名簿

(1) 策定委員会

選出区分	所属等	分野	氏名
学識経験者		予防医学	◎近藤 克則
医療保健関係	武豊町保健センター所長	健康・保健	○山崎 豊弘 (芳金 弘昭)
	武豊町歯科医師会幹事	健康・医学	中川 敬康 (丸山 久)
各種団体関係	武豊町食育健康づくりグループ会長	健康・保健	佐藤 和子
	武豊町保健推進員連絡会長	健康・保健	羽村 房雄 (川合 妙子)
	愛知県健康づくりリーダー	健康・保健	榊原 春美
	武豊町社会福祉協議会	地域・高齢福祉	藤田 綾乃
公募			吉岡 玉美
			中込 麻里子
行政職員	愛知県半田保健所総務企画課	健康・保健	伊藤 楨
	武豊町健康福祉部長	健康・保健・福祉	竹内 香
	武豊町防災交通課	交通	坂野 国生
	武豊町保険医療課	保険・福祉	榊原 束 (小林 美紀)
	武豊町福祉課	高齢・介護	藤本 優二 (竹内 基樹)
	武豊町子育て支援課	児童福祉	小坂井 絵美 (森田 崇嗣)
	武豊町産業課	商工・農業	辻原 真理子 (藤本 優二)
	武豊町都市計画課	都市計画	田村 憲史
	武豊町学校教育課	学校教育	池田 雅史 (小坂井 絵美)
	武豊町生涯学習・スポーツ課	生涯学習・スポーツ	神谷 芳美

◎委員長 ○副委員長

()書きは令和6年度

(2) 庁内作業部会

部	所属課	分野	氏名
総務部	防災交通課	防災・交通	伊藤 正憲 (岩川 幸樹)
健康福祉部	保険医療課	保険・福祉	堀内 映里 (永田 花美)
	福祉課	障がい・社会福祉	加藤 千明 (田中 貴久)
	子育て支援課	児童福祉・保育	戸田 辰也
社会福祉協議会	武豊町地域包括支援センター	地域・高齢福祉	猪井 桃香
生活経済部	産業課	商工・農業	黒田 英宏 (辻原 真梨子)
建設部	都市計画課	都市計画・区画整理	守山 拓志
教育部	学校教育課	学校教育	小田島 健
	武豊町生涯学習・スポーツ課	生涯学習・スポーツ	松永 康平
愛知県半田保健所	健康支援課		山田 朋美 (新美 志帆)

() 書きは令和6年度

(3) 事務局

区分	所属等	氏名
事務局	健康福祉部 健康課 課長	田中 恵子 (中野 満)
	健康福祉部 健康課 課長補佐	中村 麻未
	健康福祉部 健康課	毛利 悦子
	健康福祉部 健康課	竹内 京子 (石黒 美穂)
	健康福祉部 健康課	松山 翔子
	健康福祉部 健康課	青木 花菜 (生田 香菜)

() 書きは令和6年度

4 目標項目等一覧

国・県が設定した目標を勘案しつつ、健康（特に健康寿命の延伸や生活習慣病の予防）に関する科学的なエビデンスがあることを原則として目標項目の設定を行います。

分野	指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
栄養・食生活	20～39歳男性のBMI18.5以上25未満の割合 ^{※a}	60.7%	66% ^{※1}
	40～64歳男性のBMI18.5以上25未満の割合 ^{※a}	59.6%	66% ^{※1}
	40～64歳女性のBMI18.5以上25未満の割合 ^{※a}	62.9%	66% ^{※1}
	20～39歳女性のBMI18.5以上25未満の割合 ^{※a}	70.4%	増加 ^{※3}
	BMI20以下の65歳以上の割合 ^{※a}	34.6%	13% ^{※1}
	児童・生徒（10歳児）における肥満傾向児の割合 ^{※b}	11.3%	減少 ^{※1}
	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合 ^{※a}	51.7%	65.0% ^{※3}
	野菜摂取量の平均値の増加 ^{※a}	151.9g	350g ^{※1}
	果物摂取量の平均値の増加 ^{※a}	120.8g	200g ^{※1}
身体活動・運動	1日の歩数の平均値 ^{※a}	約4,056歩	7,100歩 ^{※1}
	20～64歳男性の運動習慣者の割合 ^{※a}	32.3%	40% ^{※1}
	65歳以上男性の運動習慣者の割合 ^{※a}	41.8%	
	20～64歳女性の運動習慣者の割合 ^{※a}	22.0%	
	65歳以上女性の運動習慣者の割合 ^{※a}	30.6%	
休養・睡眠	20～59歳の睡眠で休養がとれている者の割合 ^{※a}	68.0%	75% ^{※1}
	60歳以上の睡眠で休養がとれている者の割合 ^{※a}	76.8%	90% ^{※1}
	20～59歳の睡眠時間が6～9時間の者の割合 ^{※a}	49.9%	60% ^{※1}
	60歳以上の睡眠時間が6～8時間の者の割合 ^{※a}	48.8%	
飲酒・喫煙	一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者の割合 ^{※a}	11.9%	10% ^{※1}
	20歳未満の飲酒の割合 ^{※a}	小学生 11.4% 中学生 6.9%	0% ^{※1}

分野	指標	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和17年度)
飲酒・喫煙	20歳以上の者の喫煙率 ^{※a}	13.2%	12% ^{※1}
	小学生・中学生の喫煙者の割合 ^{※a}	小学生1.8% 中学生2.0%	0% ^{※1}
歯・口腔の健康	40歳以上における歯周炎を有する者の割合 ^{※c}	4.7%	減少 ^{※3}
	50歳以上における咀嚼良好者の割合 ^{※a}	63.8%	80% ^{※1}
	歯科検診を受診した者の割合 ^{※a}	67.2%	95% ^{※1}
がん	胃がん検診受診率 ^{※c}	2.6%	60% ^{※1}
	大腸がん検診受診率 ^{※c}	5.2%	
	肺がん検診受診率 ^{※c}	6.5%	
	子宮頸がん検診受診率 ^{※c}	6.6%	
	乳がん検診受診率 ^{※c}	8.0%	
循環器病・ 糖尿病	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の人数 ^{※d}	該当者:27.3% 予備群:11.9%	該当者:9.0% ^{※3} 予備群:8.2% ^{※3}
	国民健康保険特定健康診査の実施率 ^{※d}	54.3%	70% ^{※2}
	国民健康保険特定保健指導の実施率 ^{※d}	20.7%	45% ^{※2}
生活機能の 維持・向上	心理的苦痛を感じる者の割合 ^{※a}	12.4%	9.4% ^{※1}
	骨粗鬆症検診受診率	—	15.0% ^{※1}
社会とのつ ながり	地域の人々とのつながりが強いと思う者の割合 ^{※a}	25.4%	45% ^{※1}
	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている者の割合 ^{※a}	75.9%	80.9% ^{※1}
	いずれかの社会活動(就労・就学を含む。)を行っている高齢者の割合 ^{※a}	58.8%	63.8% ^{※1}
	共食している者の割合 ^{※a}	79.8%	増加 ^{※3}
自然に健康 になれる環 境づくり	受動喫煙の機会を有する者の割合 ^{※a}	40.3%	減少 ^{※3}

現状値の出典

※a:住民アンケート、小中学生アンケート調査

※c:がん検診結果報告及び歯周疾患(歯周病)健診実施状況報告

※b:学校保健統計調査

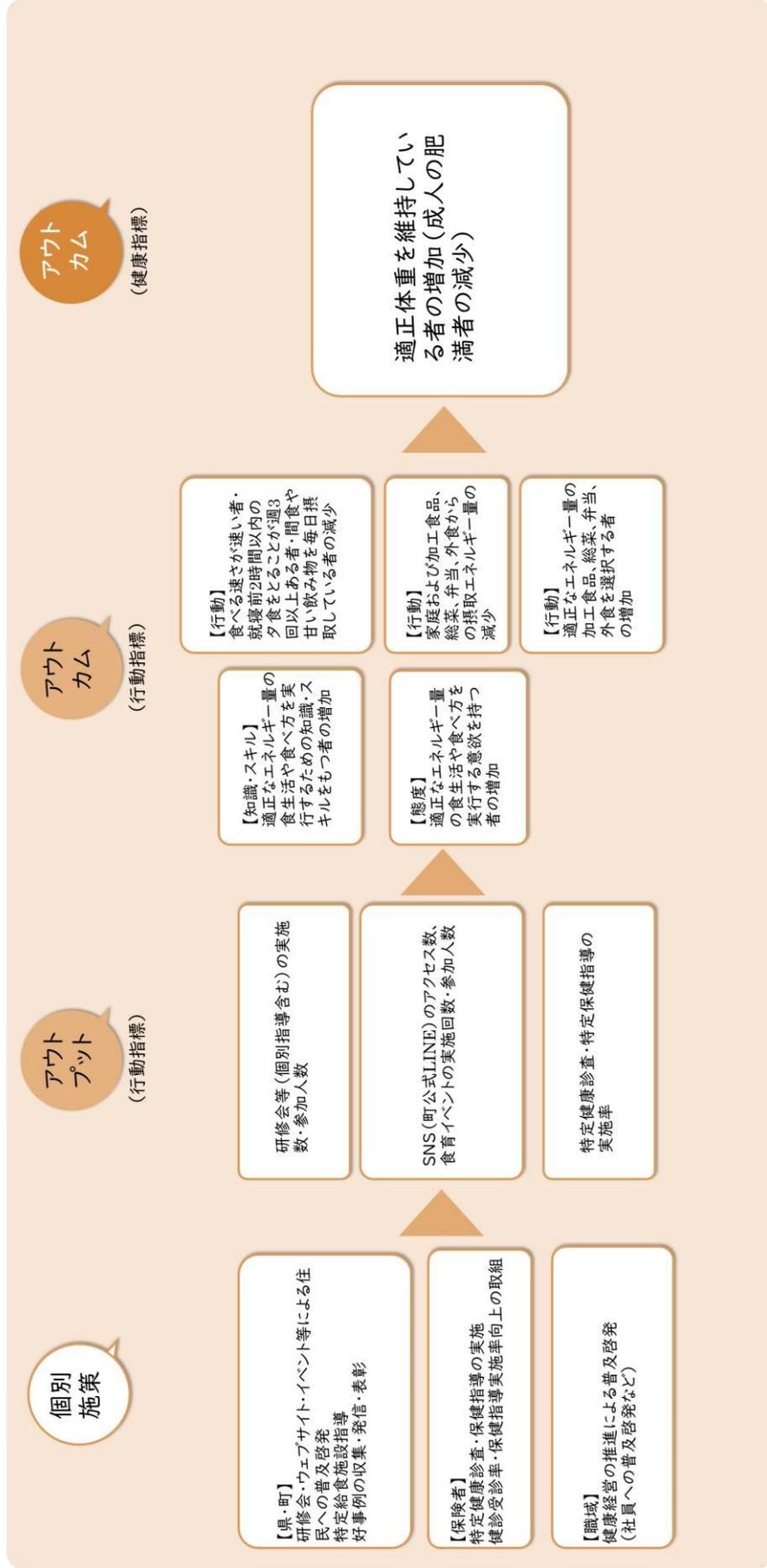
※d:KDB

目標値の設定根拠

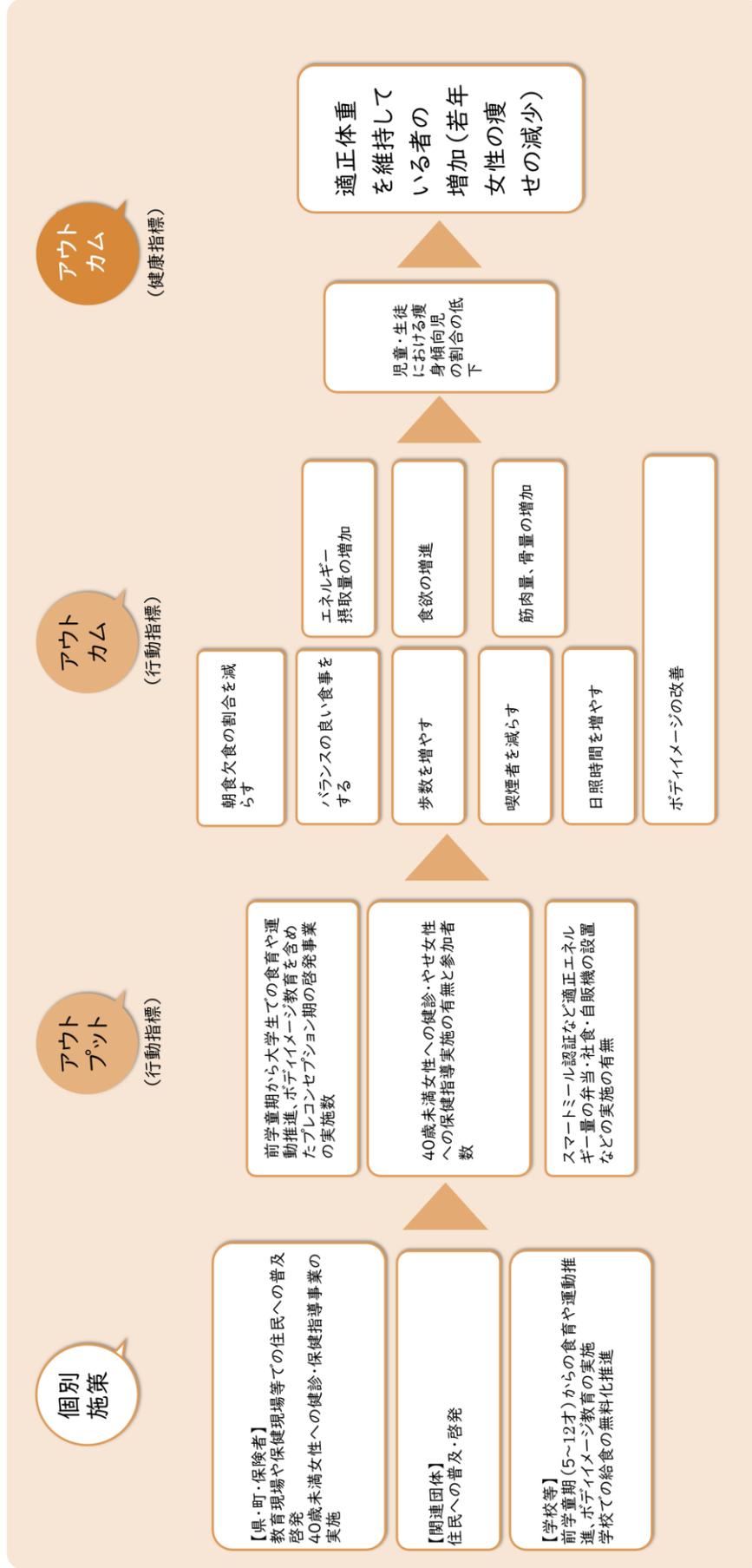
※1:国の考え方に準じる ※2:県の考え方に準じる ※3:町独自
(町独自は国・県の目標値を超えている場合に採用)

5 ロジックモデル

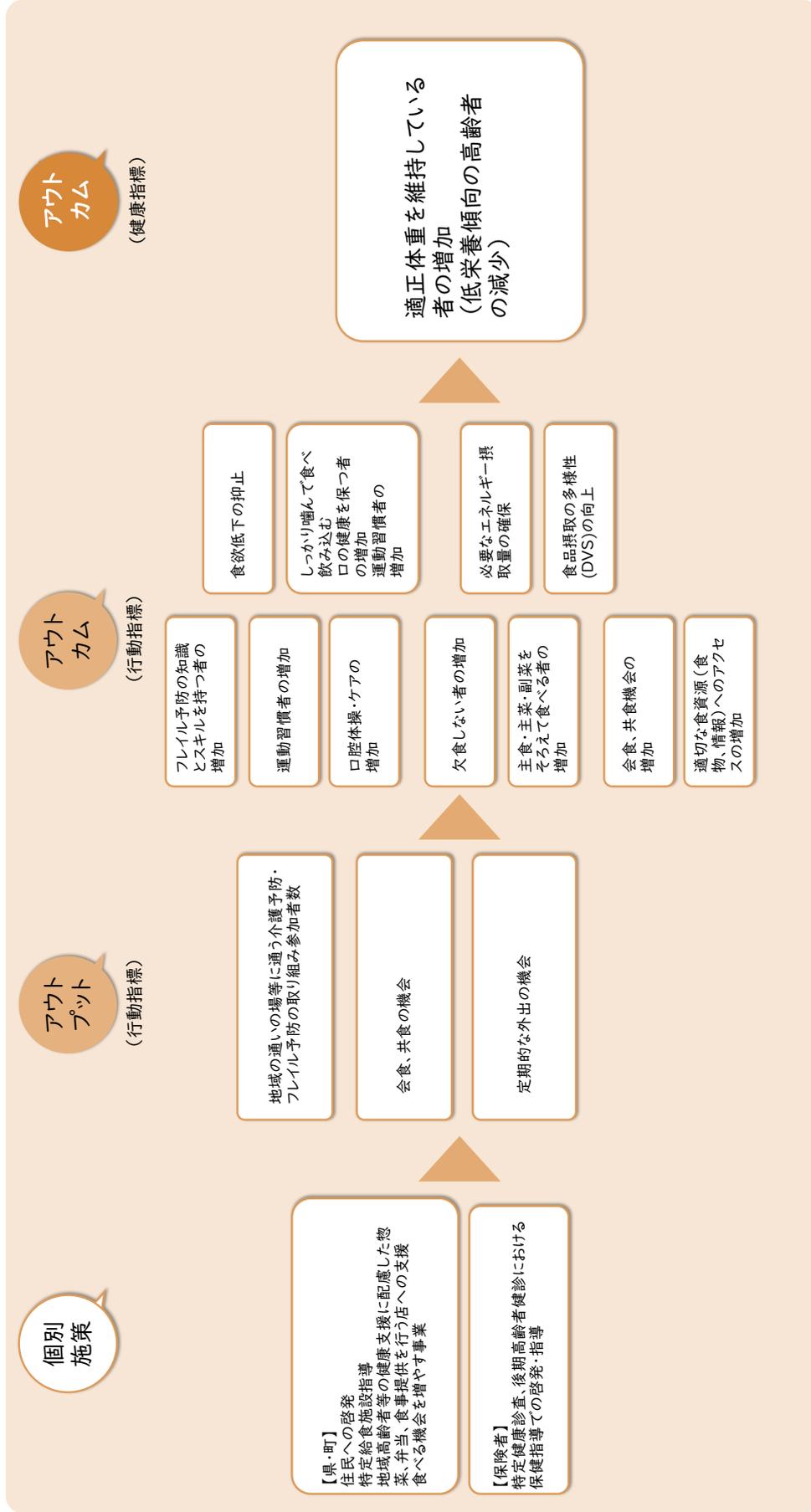
適正体重を維持している者の増加（成人の肥満者の減少）



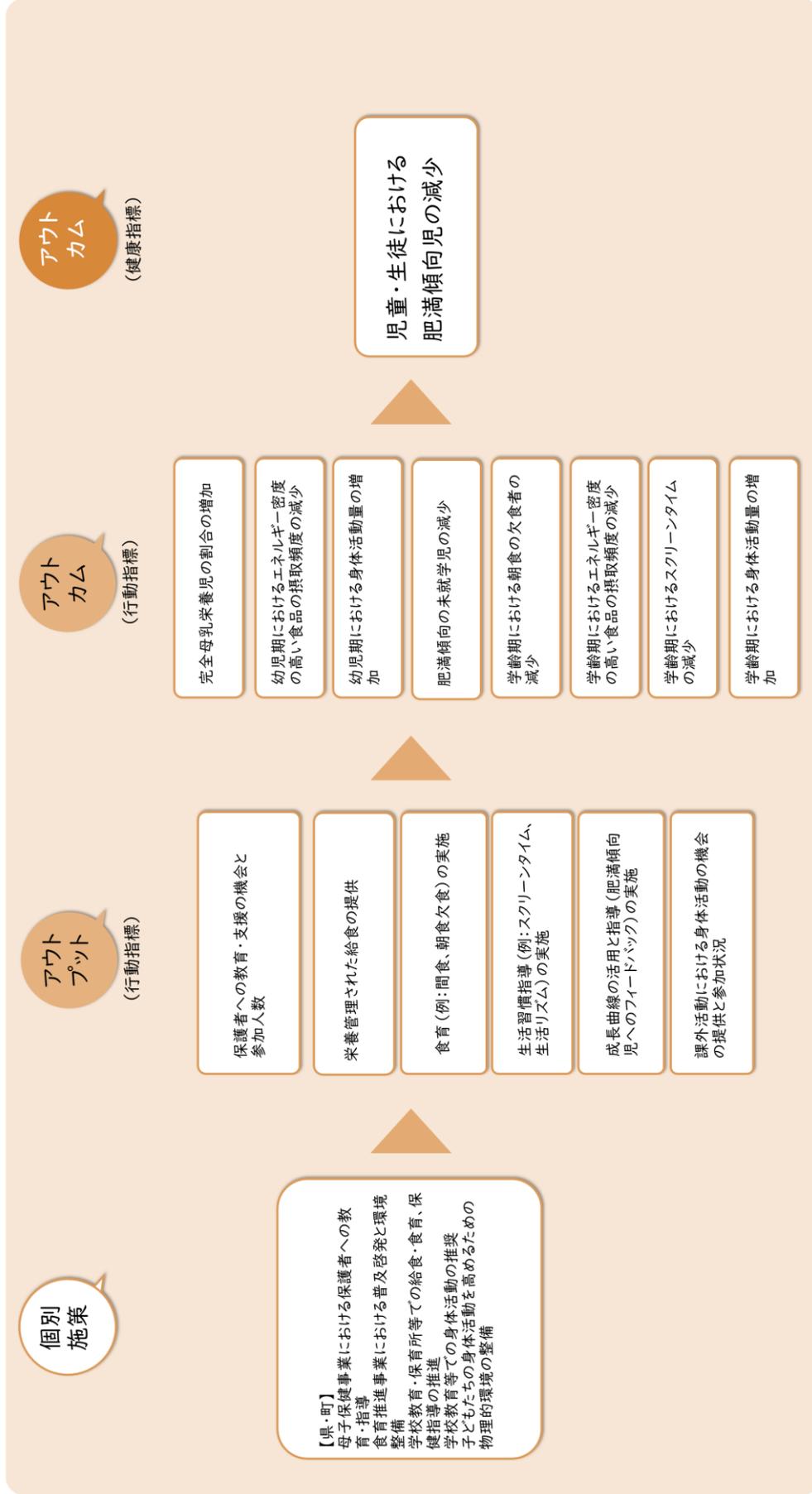
適正体重を維持している者の増加（若年女性の痩せの減少）



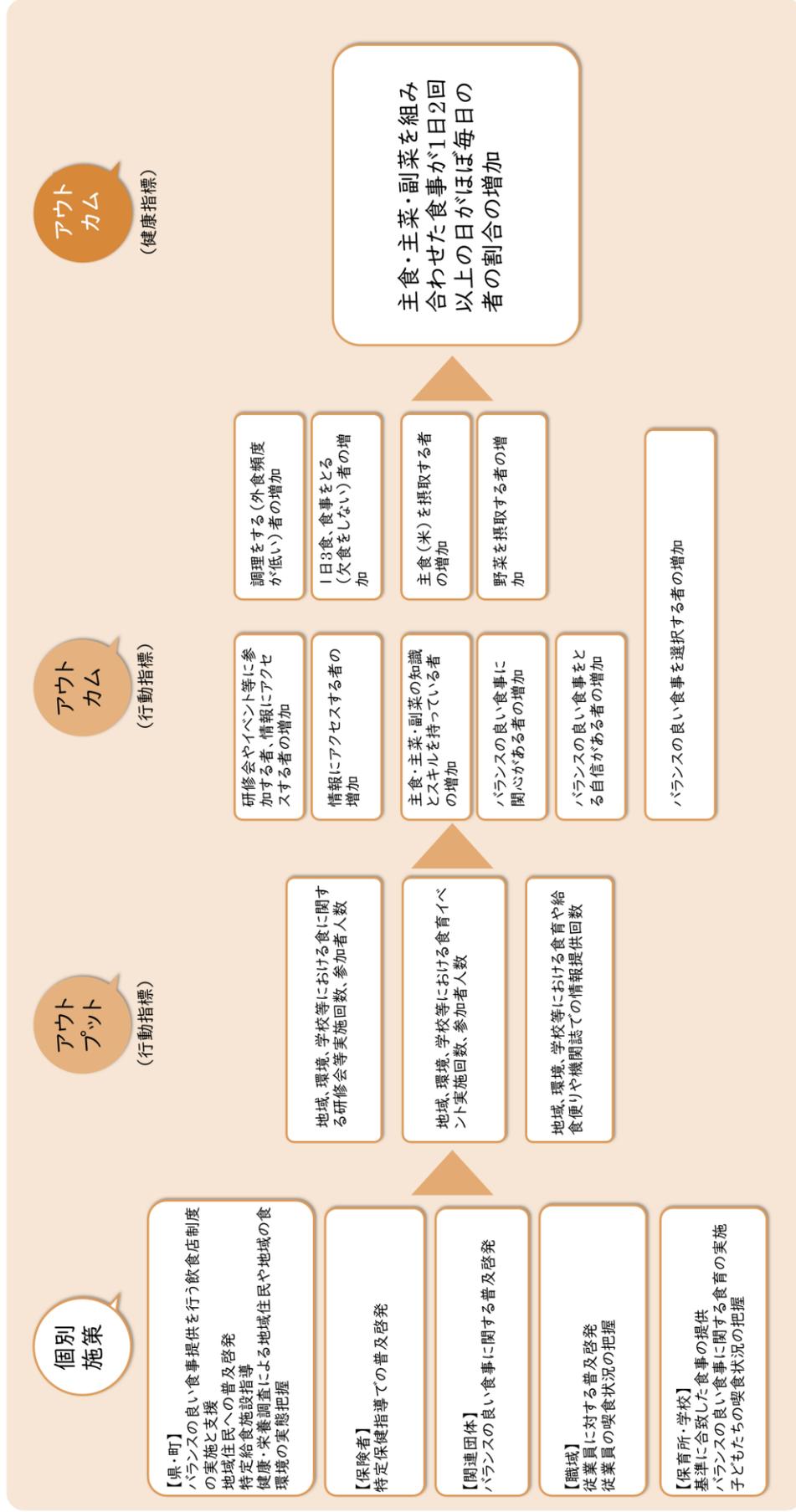
適正体重を維持している者の増加（低栄養傾向の高齢者の減少）



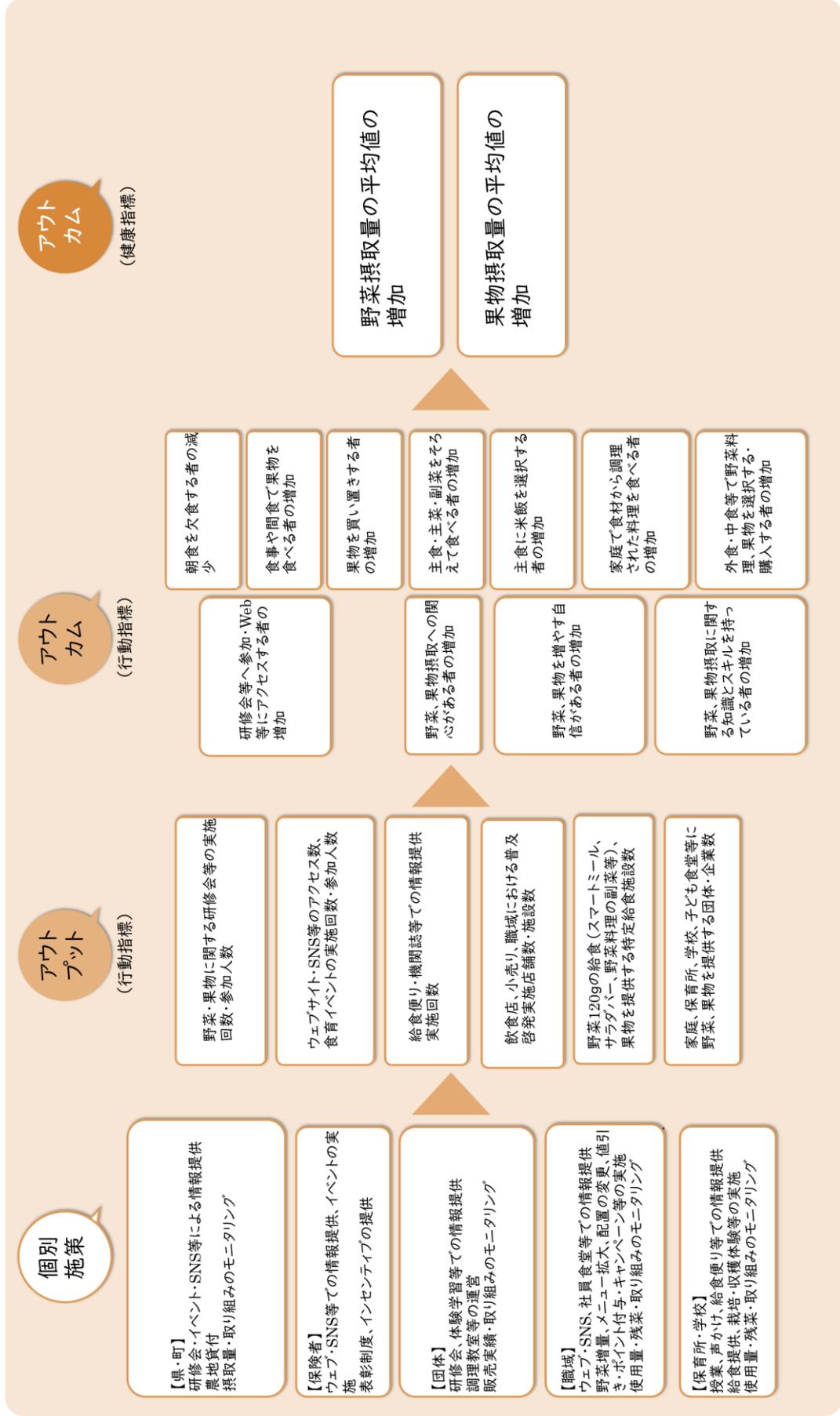
児童・生徒における肥満傾向児の減少



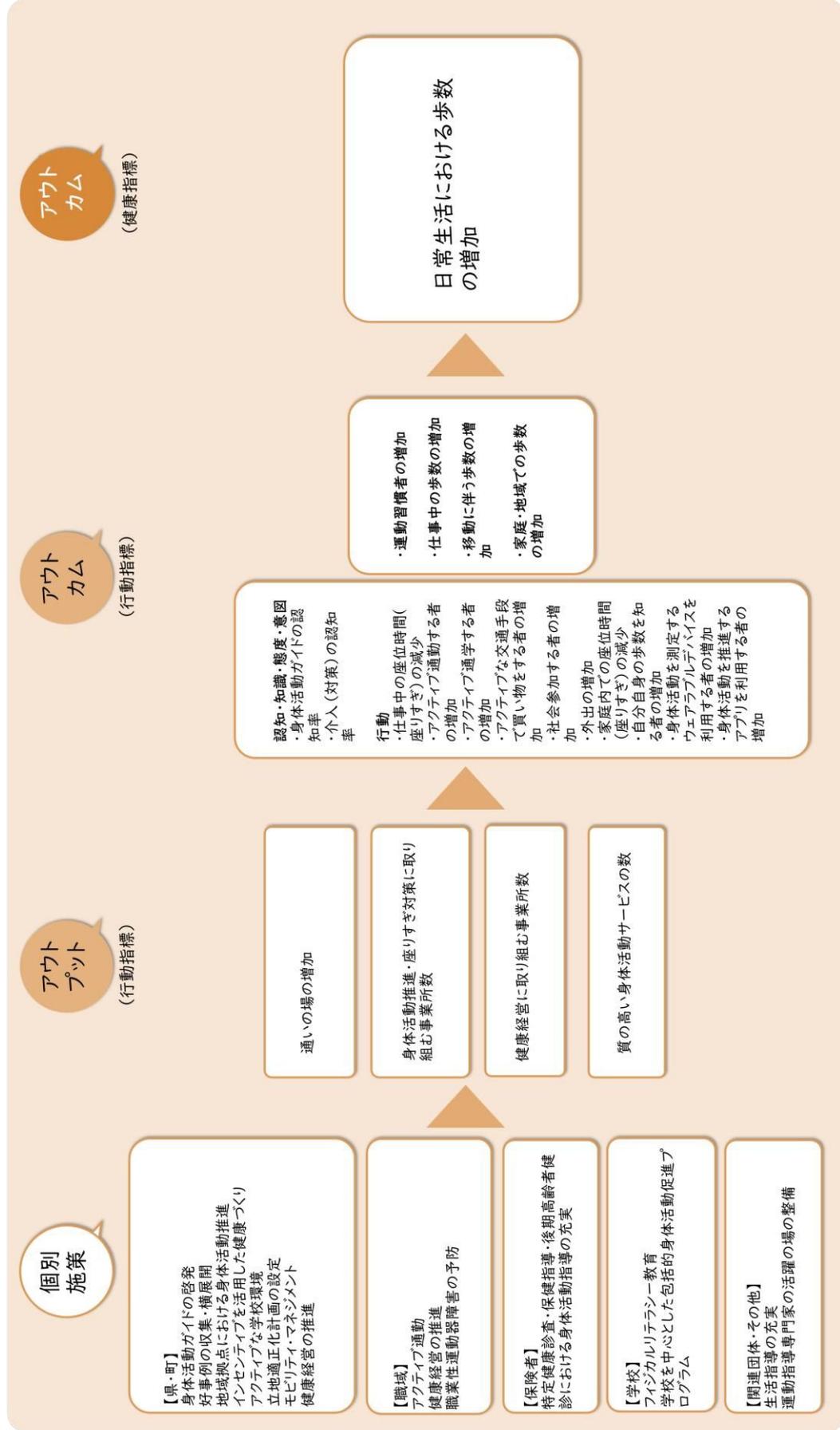
バランスの良い食事を摂っている者の増加



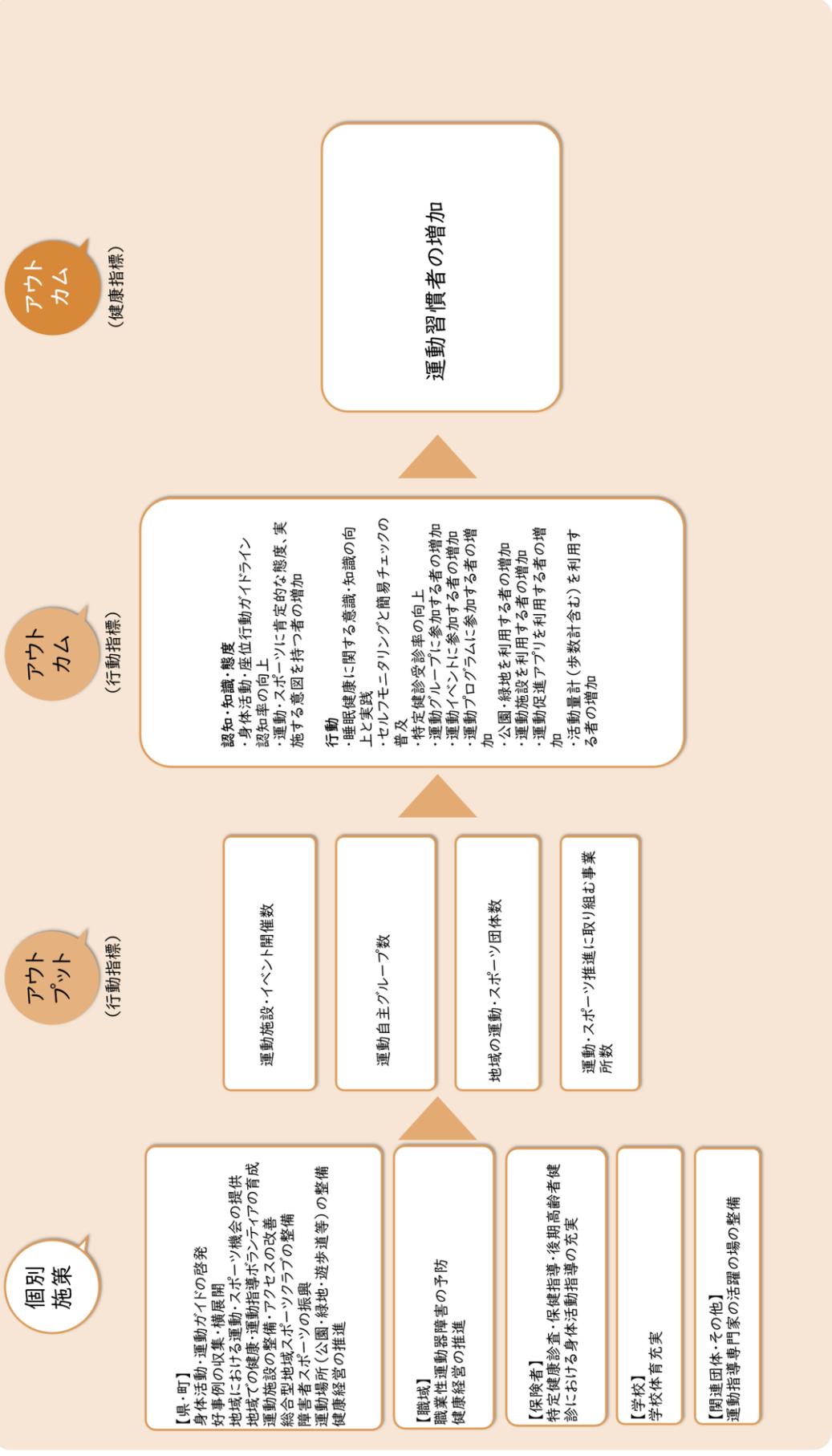
野菜・果物摂取量の平均値の増加



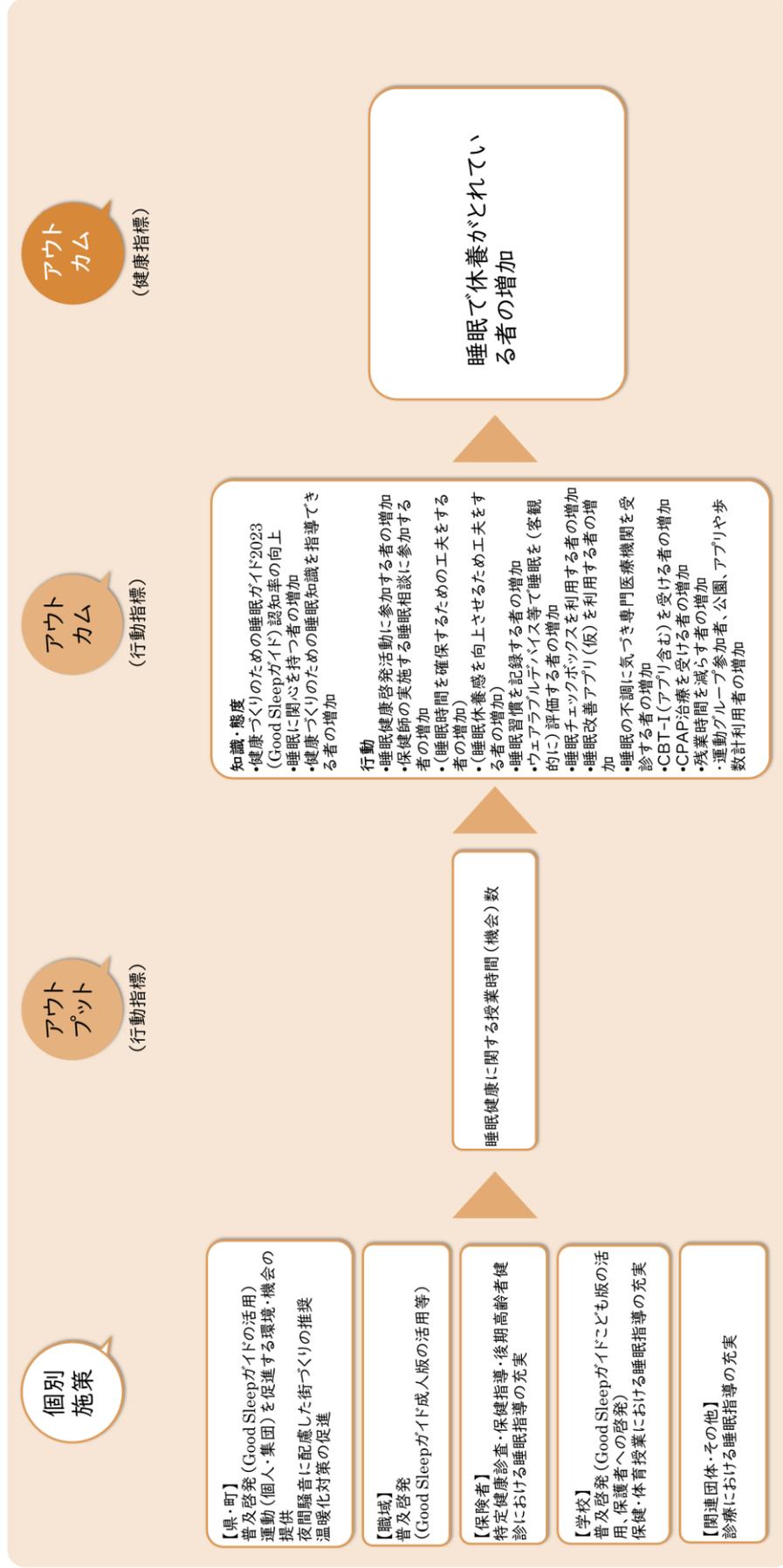
日常生活における歩数の増加



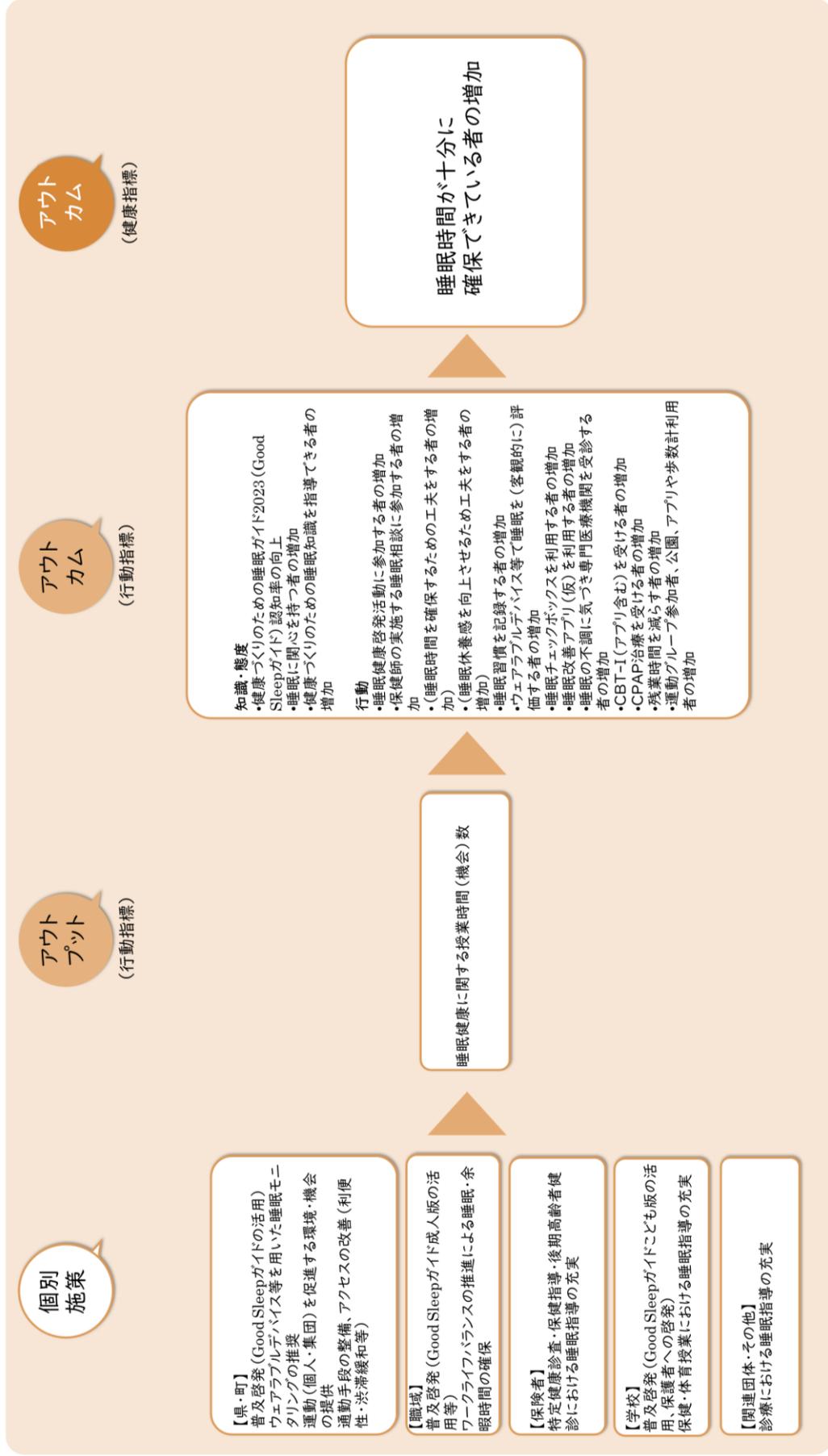
運動習慣者の増加



睡眠で休養がとれている者の増加



睡眠時間が十分に確保できている者の増加



生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少 20歳未満の飲酒をなくす

個別 施策

【県・町】
地域、教育機関、職場・家庭への啓発
妊産婦への健康教育
県によるアルコール健康障害対策推進計画の策定、
市町村支援

【保険者】
特定健診・保健指導における啓発、支援の実施
アルコール依存症患者の受療率向上

【団体】
地域における相談支援、社会復帰(就労および復職、
依存症からの回復)の支援
自助グループや民間団体の活動に対する支援

【保育所・学校】
教育機関による健康教育(保健の授業等)

アウト プット

(行動指標)

自身のアルコール摂取量を把握している者の割合の増加
多量飲酒者の減少
体質・特性にあった節度ある飲酒習慣の向上
飲酒に伴うリスクに関する知識及びアルコール依存症に対
する認識の向上
必要な保健指導の実践と医療機関の受診・治療
アルコール・ハラスメントの減少と認識の向上(飲酒マナー
の向上)

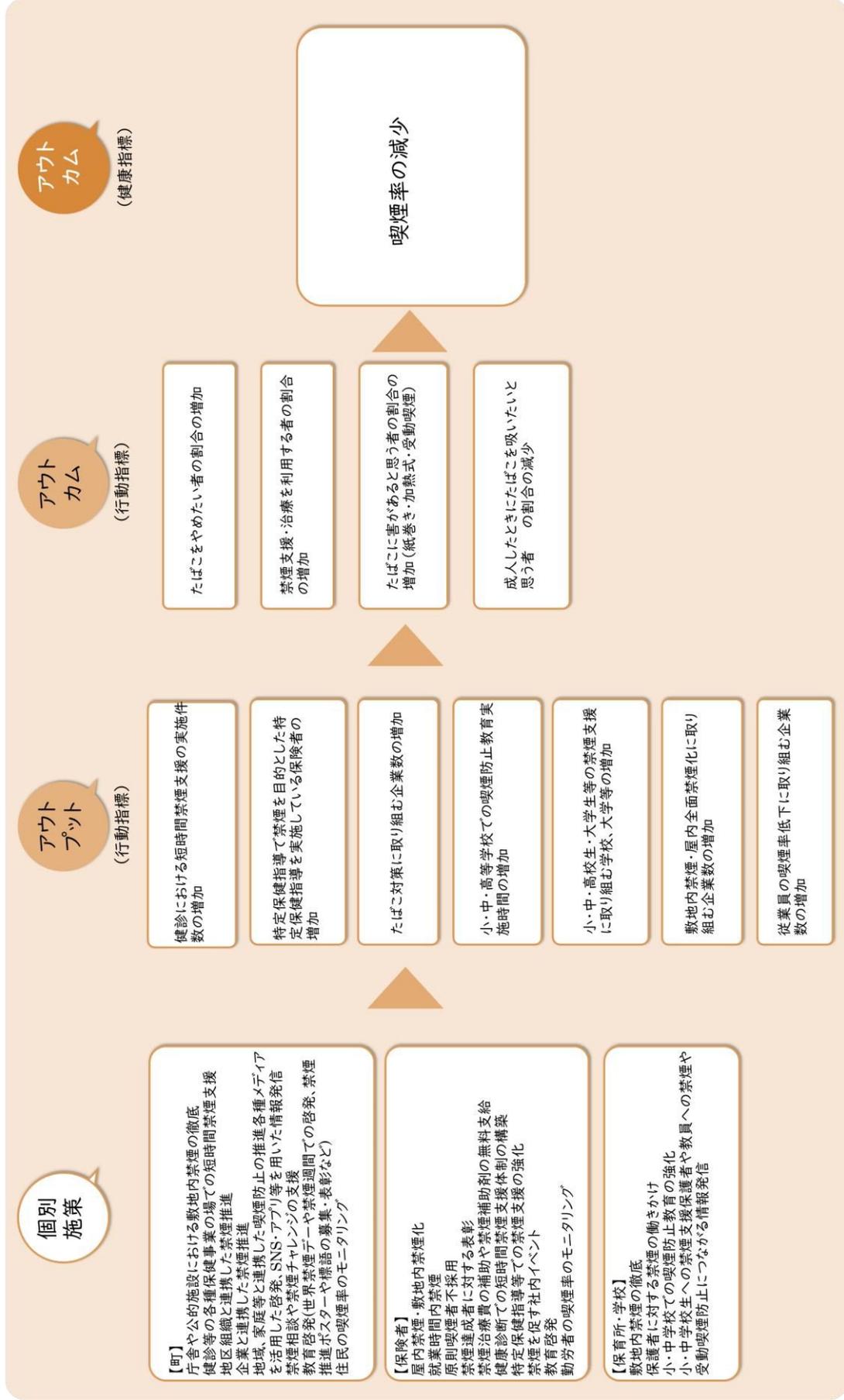
アルコールの有害使用の社会格差の縮小
飲酒ガイドラインの普及推進
地域、教育機関、職場におけるアルコール・ハラスメント防
止の推進
地域、教育機関、医療機関、職域、関連団体、家庭の連携
推進
地域、教育機関、医療機関、職域、関連団体における健康
教育・支援・広報の推進
アルコール健康障害を有している者とその家族が適切な
支援を受けられる体制の強化

アウト カム

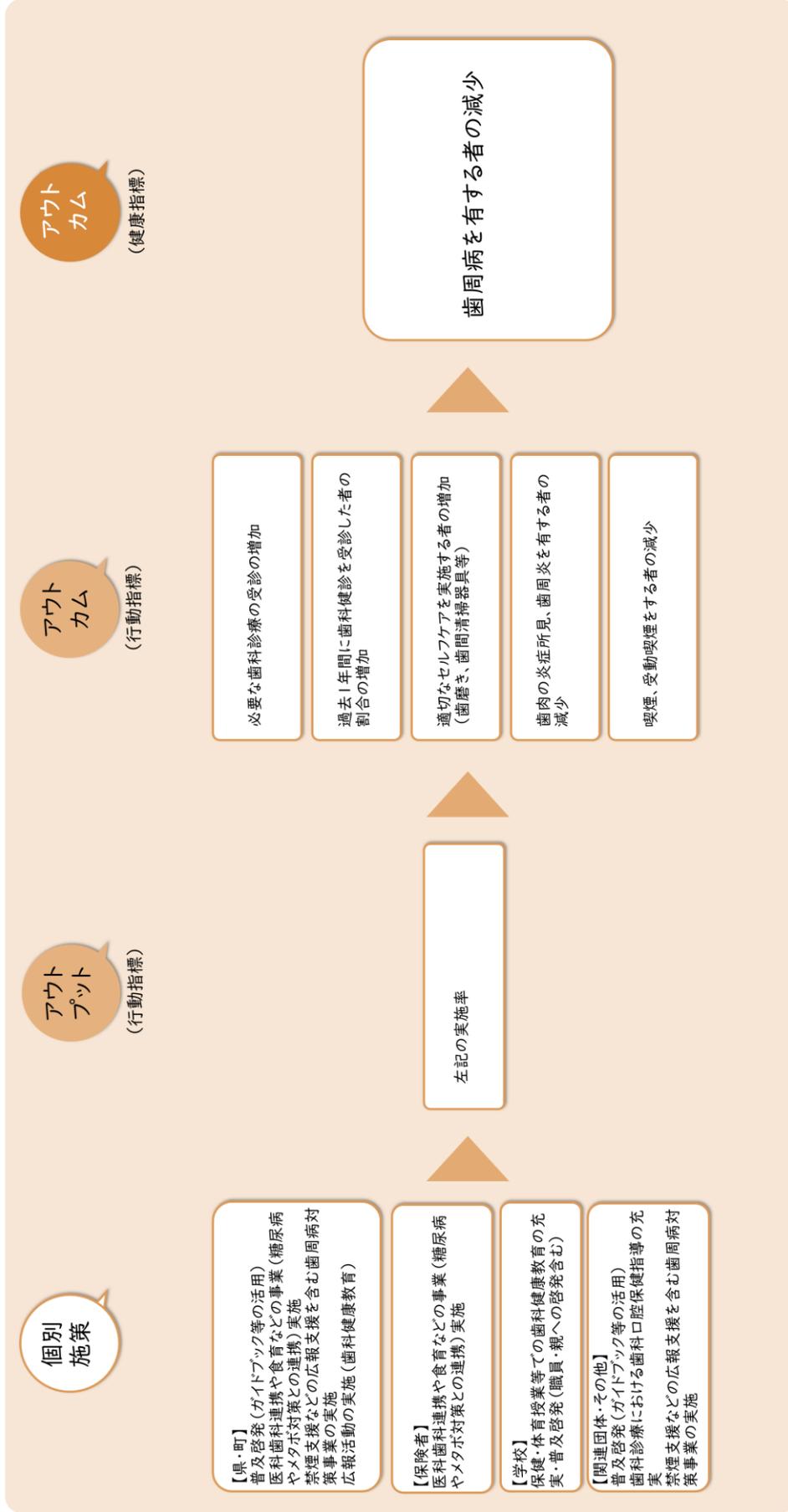
(健康指標)

生活習慣病のリスクを高める量
を飲酒している者の減少
20歳未満の飲酒をなくす

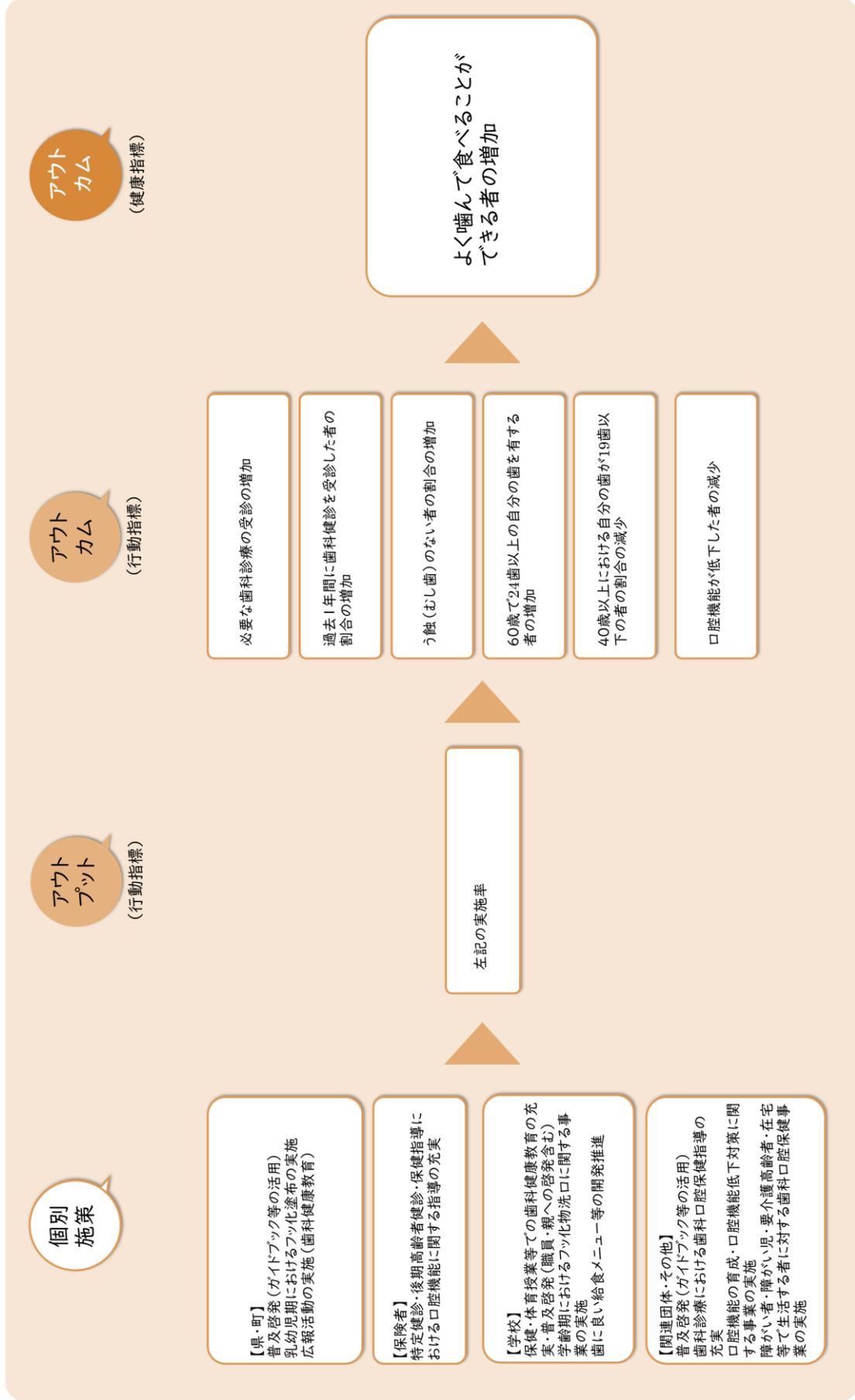
喫煙率の減少



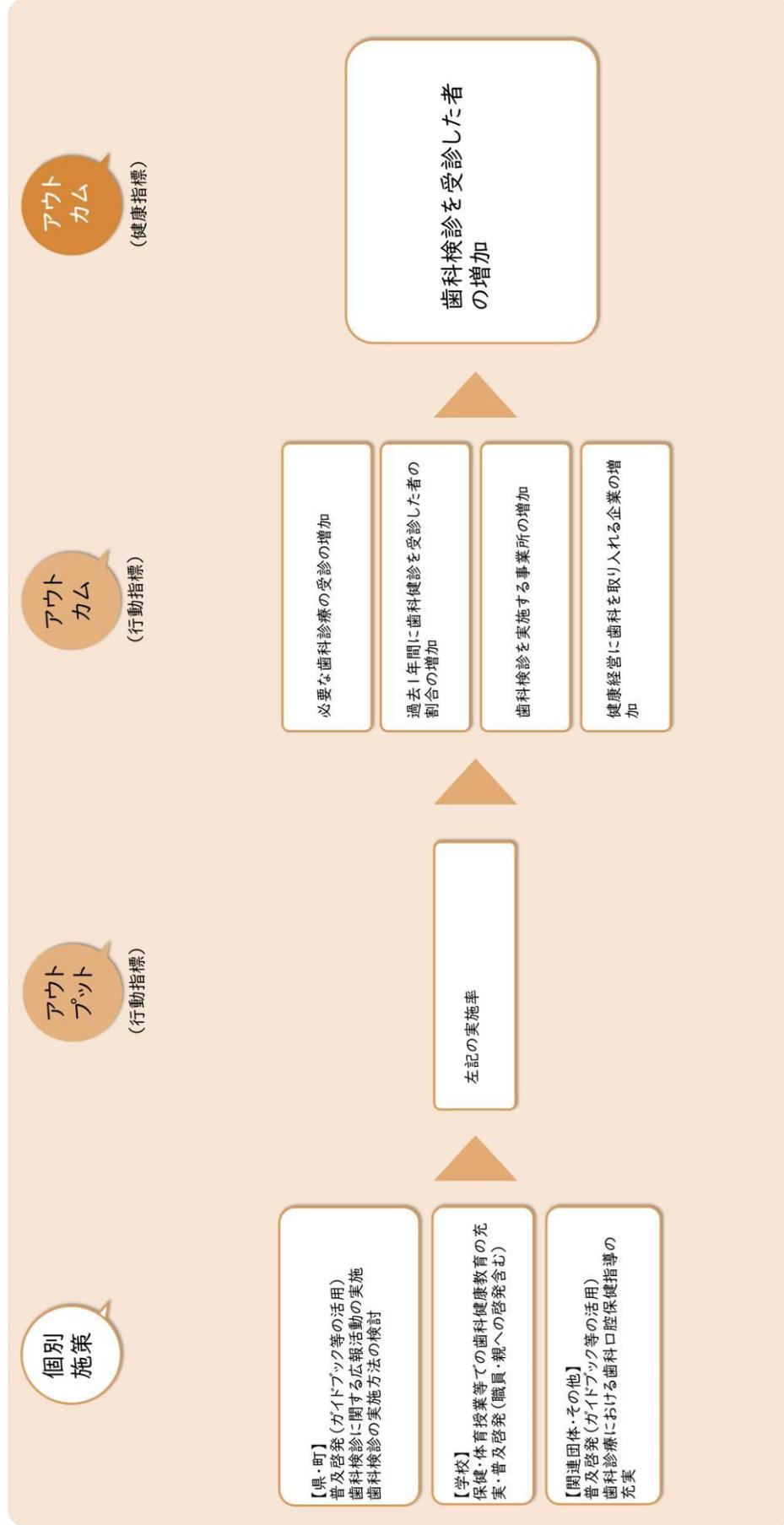
歯周病を有する者の減少



よく噛んで食べることができる者の増加



歯科検診を受診した者の増加



心理的苦痛を感じる者の減少

個別 施策

【県・町・保険者】
妊産婦への相談サービス
単身者等への声掛け
ペアレントトレーニングの実施
各種相談窓口の設置と周知、相談体制の
充実
精神疾患を持つ人への支援
広報紙やホームページ、リーフレット等によ
る啓発
中小企業への出前講座
ゲートキーパー養成講座
自治体が行う健康調査

【地域】
長時間残業対策
ストレスチェックの実施
ストレスチェックの結果のフィード
バック
職場でのメンタルヘルス講習会等

【学校】
SOS出し方教室等の実施・充実
スクールカウンセラー・スクールソーシャル
ワーカー等の配置・活用促進
子どものメンタルヘルス問題の早期発見と
支援による引きこもりからの回復（世代間
交流の活用促進）

アウト プット

(行動指標)

心のサポーター数/養成講座の参加人数

スクールカウンセラーを配置している小学校、中学校、高校の割合

スクールソーシャルワーカーを配置している小学校、中学校、高校の
割合

SOSの出し方教育をしている小学校、中学校、高校の割合

教育支援センター（適応指導教室）の設置数

自治体の精神保健福祉相談員の数

精神保健福祉相談件数（相談後のフォローアップが重要）

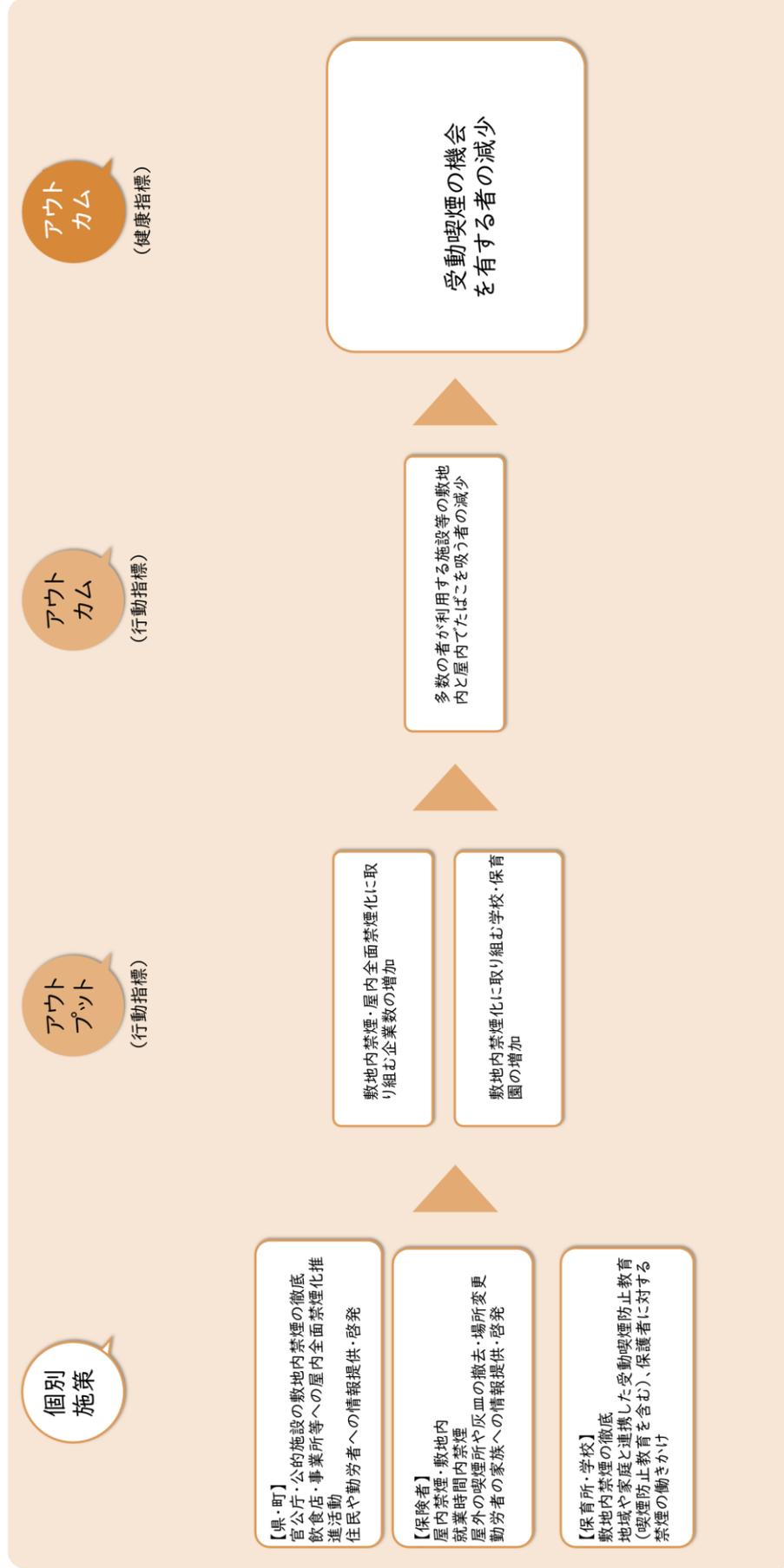
メンタルヘルス対策に取り組んでいる事業場の割合の増加

アウト カム

(健康指標)

心理的苦痛を感じる者
の減少

受動喫煙の機会を有する者の減少



6 用語解説

【 あ行 】

一次予防

疾病が発症する前の段階で、その原因となるリスク要因を低減し、健康増進を図る取組のこと。具体的には、適切な食生活、運動、禁煙などが挙げられる。

運動

多様な身体活動の中でも、特に健康や体力の維持・増進を目的として、計画的・意図的に行われる活動のこと。

【 か行 】

感染性疾患

細菌やウイルスなどの病原体によって引き起こされる疾患の総称。

健康寿命

「日常生活に制限のない期間」を表す指標。

高血圧

脳卒中や心臓病といった循環器病の、確立された主要な危険因子。特に日本人の循環器病発症に極めて大きく寄与することが知られている。

【 さ行 】

歯周病

歯を失う主要な原因であり、糖尿病や循環器疾患など全身の健康とも関連が指摘される口腔疾患。

身体活動

安静時よりも多くのエネルギーを消費する全ての動きを指し、「運動」と日常生活の中での活動（生活活動）を包含する包括的な概念。

生活習慣病（NCDs）

食事、運動、喫煙、飲酒などの生活習慣が発症や進行に深く関わる疾患群（がん、循環器病、糖尿病など）の総称。なお、NCDs（非感染性疾患）とほぼ同義で使われる。

ソーシャルキャピタル

地域社会における人々の信頼関係、社会規範、ネットワークといった社会関係資本のこと。ソーシャルキャピタルが豊かな地域は住民の健康状態が良いことが指摘されている。

【 た行 】

低出生体重児

出生時の体重が2,500g未満の新生児のこと。

特定健康診査

40歳から74歳を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健康診査。生活習慣病の発症予防・重症化予防の基盤となる取組。

特定保健指導

特定健康診査の結果、生活習慣病のリスクが高いと判定された者に対し、生活習慣の改善を支援するプログラム。

糖尿病

血糖値が慢性的に高くなる疾患で、放置すると多様な合併症を引き起こす。

糖尿病腎症

糖尿病の三大合併症の一つで、日本の新規透析導入の最大原因となっている疾患。個人のQOLを著しく低下させると同時に、医療経済への負荷も極めて大きい。

【 な行 】

2型糖尿病

遺伝的要因に加え、肥満や食生活、運動不足などの生活習慣が深く関与して発症する、日本人の糖尿病の大多数を占めるタイプ。

年齢調整死亡率

年齢構成が異なる集団間（例：過去と現在）で死亡率を比較できるよう、年齢構成の偏りを統計的に補正した指標。

【 は行 】

フレイル

加齢に伴い、筋力や認知機能、社会とのつながりといった心身の活力が低下し、要介護状態に陥りやすい「虚弱」な状態。

平均余命

「ある年齢の人が、あと何年生きることができるのか」を表している期待値のこと。“平均寿命”とは、0歳の時点での平均余命のこと。

【ま行】

慢性閉塞性肺疾患 (COPD)

主にたばこ煙を原因とし、呼吸機能が進行性に低下する疾患群(肺気腫、慢性気管支炎など)。心血管疾患やフレイルなど多くの併存疾患を伴うため、単なる呼吸器の問題にとどまらず、全身の健康に影響を及ぼす。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に、高血圧、高血糖、脂質異常のうち2つ以上を合併した状態。

メッツ (METs)

身体活動の強度を表す単位で、安静時を1として、その何倍のエネルギーを消費するかで示される。

【や行】

痩せ

BMIが18.5未満の低体重の状態。特に若年女性では低出生体重児出産のリスク、高齢者では死亡率の上昇と関連するなど、ライフステージに応じて異なる深刻なリスクをもたらす。

要介護

身体機能や認知機能の低下により支援や介護を必要とする状態。

【ら行】

罹患率

ある一定期間に、特定の集団内で新たに疾病が発生した割合を示す指標。死亡率と異なり、治療の進歩による影響を受けにくい。疾病の発生そのものを捉えることができる。

【他】

BMI

Body Mass Indexの略で、体重(kg)を身長(m)の2乗で割って算出される体格指数。肥満ややせを判定するための国際的な標準指標。

LDLコレステロール

低密度リポタンパク質コレステロールのことで、通称「悪玉コレステロール」。血中濃度が高いと動脈硬化を進行させ、虚血性心疾患などの主要な危険因子となる。

QOL

Quality of Life の略。生活の質と訳され、生きる上での満足度や快適さを表す主観的な概念。

第3期
健康たけとよ 21 スマイルプラン

令和8年3月

発行:武豊町
編集:武豊町 健康福祉部 健康課
〒470-2334 愛知県知多郡武豊町字中根四丁目 83 番地
TEL 0569-72-2500(直通)
FAX 0569-72-2507

