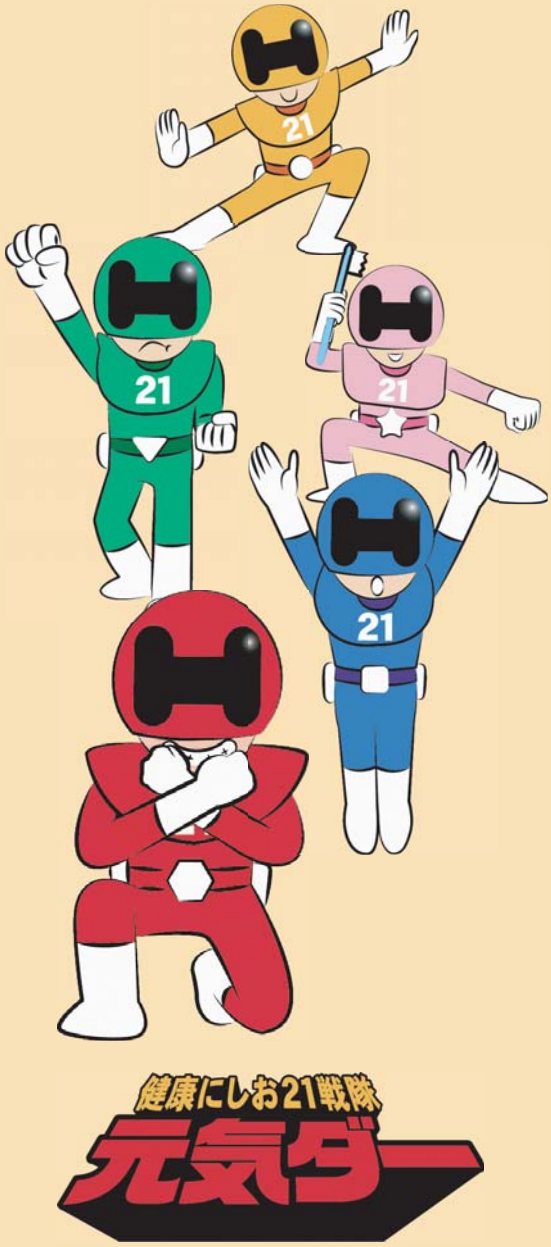
健康にしお２１計画
（第２次）

中間評価

西尾市健康増進計画
西尾市自殺対策計画



平成31（2019）年３月
西　　尾　　市

はじめに

わが国は、世界有数の長寿国であり、健康寿命も延伸しつつあります。その一方で、社会構造は少しずつ変化し、健康格差の問題がクローズアップされる時代となってきました。

平成 14（2002）年に制定された健康増進法は、官民が一体となって健康増進を図ることを目的とした法律であり、地域の実情に応じた健康増進計画の策定が地方公共団体に義務化され、西尾市においても平成 15（2003）年３月に「健康にしお 21」、平成 26（2014）年３月に「健康にしお 21 計画（第２次）」を策定してまいりました。いずれの計画も 10 年計画であり、５年ごとに内容の評価と見直しを行い、今回は、１次計画、２次計画の基本理念である「生涯、笑顔でいきいきピンシャンくらせるまち　西尾」を踏襲しつつ、新たに健康格差の縮小を視野に入れながら、評価と見直しを行いました。

また、健康格差、経済格差の問題が取り上げられる現代社会においては、自殺者の減少は急務であることから、自殺対策基本法が平成 28（2016）年３月に改正されています。これにより、市町村に「自殺対策計画」の策定が義務付けられたことから、これまで「健康にしお 21 計画」の中で、自殺対策を含む内容で精神保健を推進してきた経緯もあり、今回の中間評価に合わせ、新たに本計画に自殺対策計画としての性格を持たせる内容といたしました。

今後も、本計画の基本理念を念頭に、地域、学校、職域、行政等が連携しながら、市民の皆さまひとりひとりが、自分の生活に合った心身の健康づくりを行っていただくことで、健康格差の縮小に寄与できるように取り組んでまいりたいと思いますので、関係者の方々には一層のご協力を賜りますようお願い申し上げます。

計画の中間評価を行うにあたり、ご尽力いただきました運営・実行委員会、作業部会の委員及び関係機関の皆さまに心から厚くお礼申し上げます。

平成 31（2019）年３月

西尾市長　中村　健

目　次

第１章　健康にしお２１計画（第２次）中間評価にあたって.... 1

１　中間見直しの趣旨と背景 1
２　計画の位置づけ 2
３　計画の期間 2
４　国・県の動向 3

第２章　西尾市の現状と中間評価..... 4

１　統計データでみる本市の現状 4
２　第２次計画の中間評価 15

第３章　基本理念と施策体系..... 16

１　基本理念 16
２　重点施策 17
３　第２次計画の施策の体系 19

第４章　施策の展開..... 20

１　生活習慣病予防 20
２　食生活 29
３　身体活動 34
４　歯・口の健康 38
５　たばこ 47
６　健やか親子 51
７　こころの健康（西尾市自殺対策計画） 63

第５章　ライフステージ別の健康づくり..... 78

第６章　計画の推進体制 80

１　市民自らが進める健康づくり 80
２　健康を支える環境と仕組みづくり 80
３　計画の進捗管理 81

参考資料 82

１　策定の経緯 82
２　健康にしお２１計画運営・実行委員会設置要綱 83
３　委員名簿 84
４　用語解説 87

第1章　健康にしお21計画（第2次）中間評価にあたって

1　中間見直しの趣旨と背景

わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。その一方で、出生率の急速な低下に伴い、少子高齢化が進展しています。

また、生活環境の改善等により感染症が激減する一方、生活習慣の変化からがんや循環器疾患等の生活習慣病が増加し、疾病構造も大きく変化してきました。これらの疾病の増加は、寝たきりや認知症等、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させ、財政を圧迫する要因ともなり、深刻な社会問題となっています。

こうした中、国においては「健康日本 21」の最終評価が行われ、これまでの基本的な方向に加えて「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「重症化予防」「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本 21（第二次）」として、「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」が平成 24（2012）年７月に告示されました。

本市においても、「健康日本 21（第二次）」「健康日本 21 あいち新計画」の基本方針を踏まえつつ、前計画の基本理念を踏襲した、平成 26（2014）年度から平成 35（2023）年度の 10 年間を期間とした「健康にしお 21 計画（第２次）」を策定し、取り組みを実施してきましたが、中間年度となる平成 30（2018）年度で、その間の取り組み状況等の成果について中間評価を行うこととなりました。

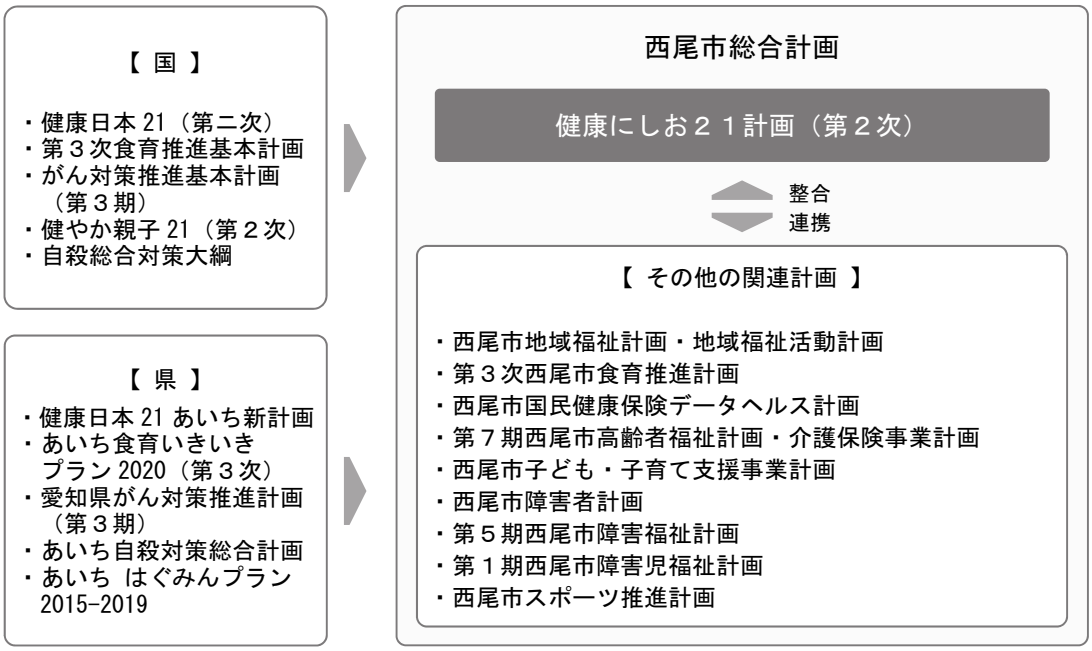
本計画では、これらの中間評価を基に、健康を取り巻く環境の変化や、国・県の動向を踏まえ、課題を整理し、今後の方向性や取り組みについて見直し、生活習慣病の予防に重点をおいた健康づくりを進めていきます。

また、国では、平成 28（2016）年３月に「自殺対策基本法」を一部改正し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定が義務づけられました。そのため、本市においても、自殺対策における現状の把握を進め、効果的に自殺対策の施策を展開していく必要があることから、こころの健康の分野に位置づけ、本市の自殺対策を推進する「西尾市自殺対策計画」を策定します。

2　計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第８条第２項に基づく市町村健康増進計画及び自殺対策基本法第 13 条第２項に定める市町村自殺対策計画です。

また、本計画の上位計画である「西尾市総合計画」をはじめ、関連する市の各種計画との整合を図るとともに、国の「健康日本 21（第二次）」「健やか親子 21」「自殺総合対策大綱」や、愛知県の「健康日本 21 あいち新計画」「第 3 期あいち自殺対策総合計画」とも整合を図りました。



3　計画の期間

計画期間は、平成 26（2014）年度から平成 35（2023）年度の 10 年間として、中間年度となる平成 30（2018）年度に中間評価を行いました。また、社会情勢等の変化を踏まえ、必要な場合は見直しを行います。

4　国・県の動向

国では、健康増進の総合的な推進を図るための基本的事項として、平成25(2013)年度から平成 34（2022）年度までの「二十一世紀における第２次国民健康づくり運動：健康日本 21（第二次)」が策定されました。

新計画では、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」に向けた施策の展開、目標の設定がされており、ＮＣＤ（非感染性疾患）のひとつであるＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）についても、「がん」「循環器疾患」「糖尿病」とともに、生活習慣病予防の項目の一つとして設定されました。また、働く世代のメンタルヘルス対策に主眼を置いた「こころの健康」、妊婦や子どもをターゲットにした「次世代の健康」、高齢期の日常生活の自立に向けた「高齢者の健康」についても、重点的に取り上げられています。

平成 29（2017）年度より中間評価を行い、目標達成のための促進・阻害要因等を検討することで、今後の課題を明らかにしました。

愛知県においては、平成 24（2012）年度に「健康日本 21 あいち計画」の最終評価結果が取りまとめられ、平成 25（2013）年度より、新たな計画として「健康日本 21 あいち新計画」が策定されました。また、中間年度にあたる平成 29（2017）年度に中間評価を実施し、目標を達成した指標や見直しが必要となった指標について検討を行い、今後の健康づくりの推進体制の充実強化を図っています。

また、健康格差、経済格差の問題が取り上げられる現代社会においては、自殺者の減少は急務となっています。我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降３万人を超え、平成 22（2010）年以降７年連続して減少しているものの、年間２万人を超えており、自殺死亡率は、主要先進７か国（フランス、アメリカ、イギリス、ドイツ、日本、イタリア、カナダ）で最も高い状況となっています。また、15～39 歳の若い世代の死因の第１位となっており、若年層の自殺が深刻な状況となっています。

こうした中、国では、平成 28（2016）年３月に「自殺対策基本法」を一部改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義し、都道府県・市町村に対して地域の実情に即した、自殺対策の施策に関する計画策定が義務づけられました。さらに、平成 29（2017）年７月に閣議決定した「自殺総合対策大綱」では、新たに平成 38（2026）年度までに自殺死亡率（人口 10 万人当たりの自殺による死亡率）を平成 27（2015）年度と比べて 30%以上減少させ、13.0 以下とすることを数値目標として掲げたところです。

自殺総合対策大綱では、自殺対策を、社会における「生きることの阻害要因（自殺のリスク要因)」を減らし、「生きることの促進要因（自殺に対する保護要因)」を増やすことを通じて、社会全体の自殺リスクを低下させる方向で推進していくことが必要としています。

愛知県においては、平成 30（2018）年度から平成 34（2022）年度までを計画期間とする「第３期あいち自殺対策総合計画」が策定されています。

第2章　西尾市の現状と中間評価

1　統計データでみる本市の現状

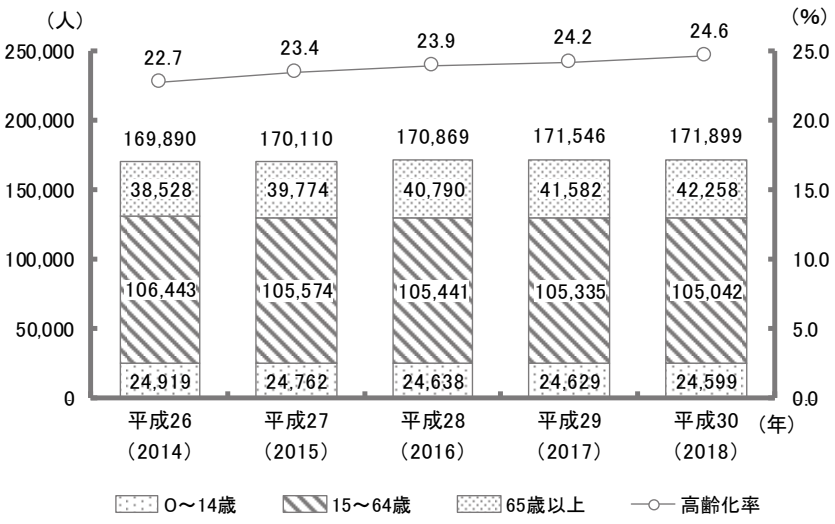
（1）人口等の状況

①　年齢３区分別人口と高齢化率の推移

総人口は横ばい傾向となっています。一方、高齢化率は増加しており、平成 30（2018）年では４人に１人が高齢者となっています。

年齢３区分別人口と高齢化率の推移をみると、０～14 歳の人口は減少し、65 歳以上の人口は増加しています。高齢化率が高くなっており、平成 30（2018）年の高齢化率は 24.6%となっています。

図１　年齢３区分別人口と高齢化率の推移



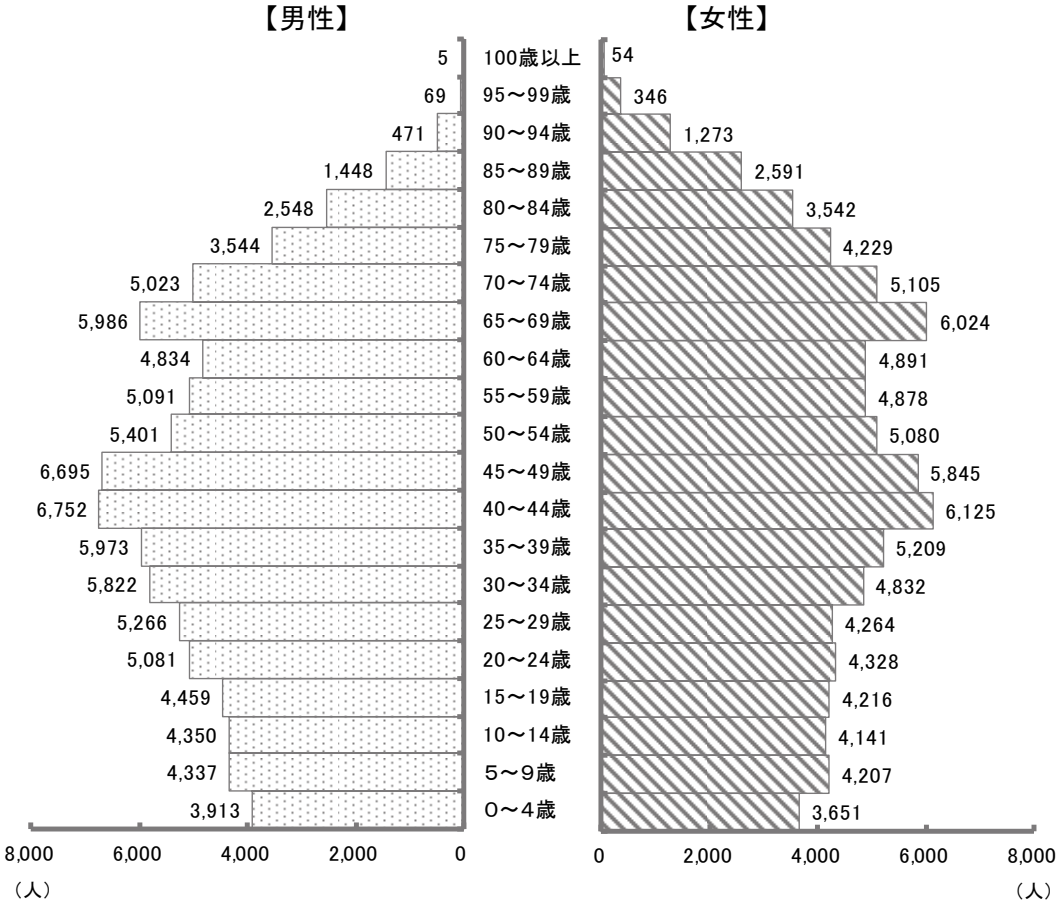
資料：住民基本台帳（各年４月１日）

② 人口ピラミッド

男女ともに 40 歳代前半の人口が最も多くなっています。

人口ピラミッドをみると、男女ともに 40～44 歳の人口が最も多くなっています。男女別にみると、60 歳以上で男性に比べ、女性の人口が多くなっています。

図 2　人口ピラミッド



資料：住民基本台帳（平成 30（2018）年４月１日）

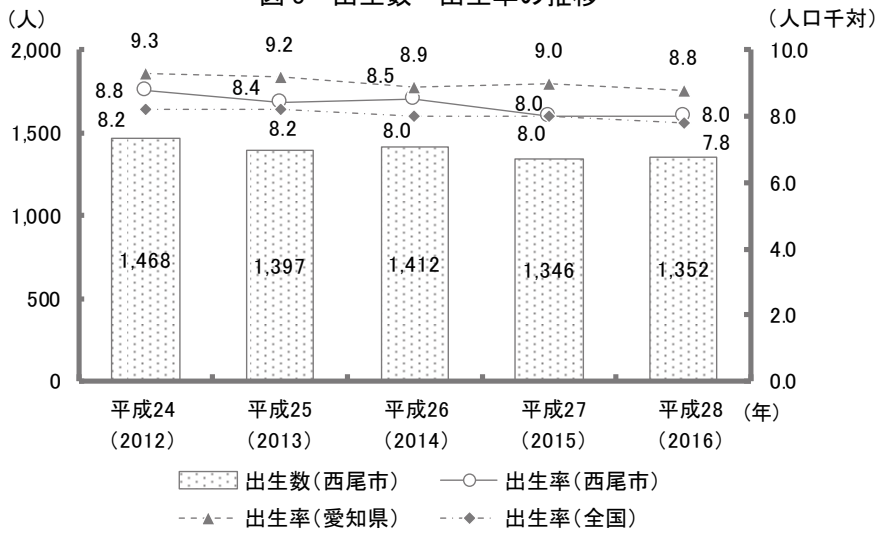
（２）出生と死亡の状況

① 出生数・出生率の推移

出生数・出生率ともに減少傾向となっています。

出生数・出生率の推移をみると、出生数・出生率ともに減少傾向であり、平成 28（2016）年の出生数は 1,352 人、出生率は 8.0 になっています。また、出生率は県より低く、国より高くなっています。

図 3　出生数・出生率の推移



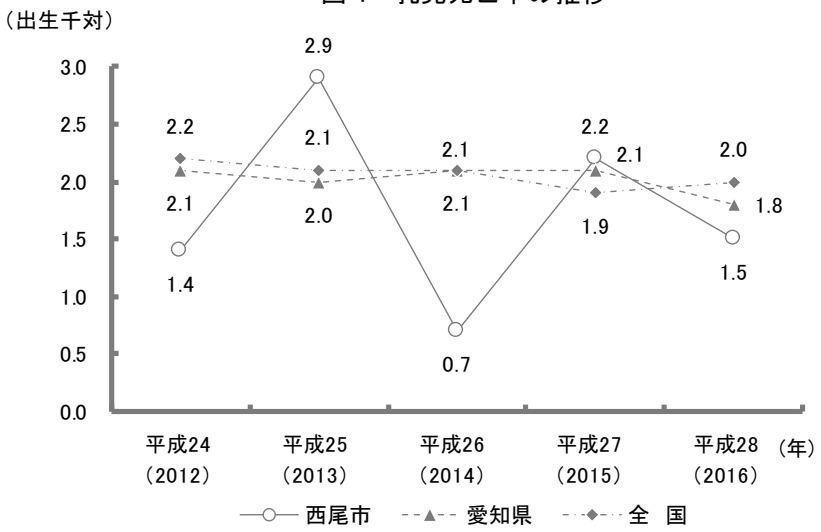
資料：人口動態統計

② 乳児死亡率

平成 28（2016）年では 1.5 となっており、国と県に比べ低くなっています。

乳児死亡率の推移をみると、増減を繰り返しており、平成 28（2016）年では 1.5 となっています。また、国と県に比べてばらつきがあります。

図 4　乳児死亡率の推移



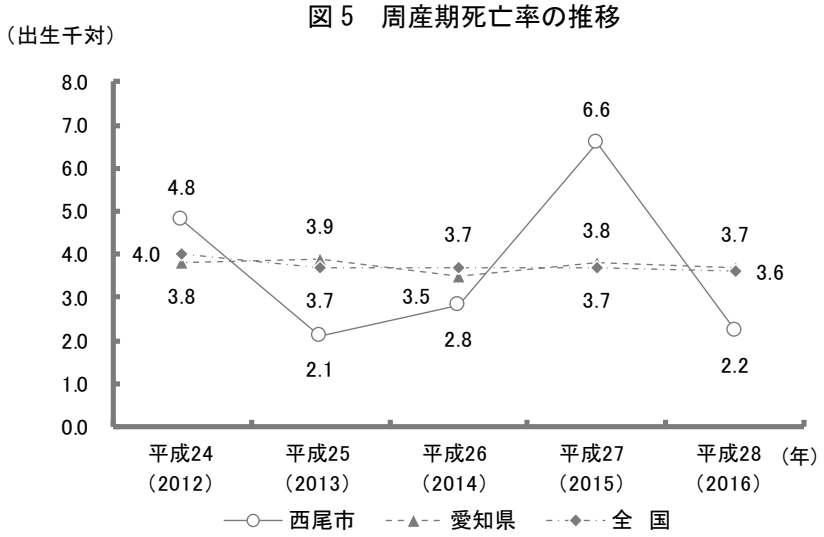
資料：愛知県衛生年報

③ 周産期死亡率

平成 28（2016）年では 2.2 となっており、国と県に比べ低くなっています。

周産期死亡率の推移をみると、平成 25（2013）年から平成 27（2015）年にかけて増加していますが、平成 28（2016）年に再び減少しており、2.2 となっています。また、国と県と比べて平成 24（2012）年と平成 27（2015）年は高値を示し、それ以外の年は低値を示しています。

図 5　周産期死亡率の推移



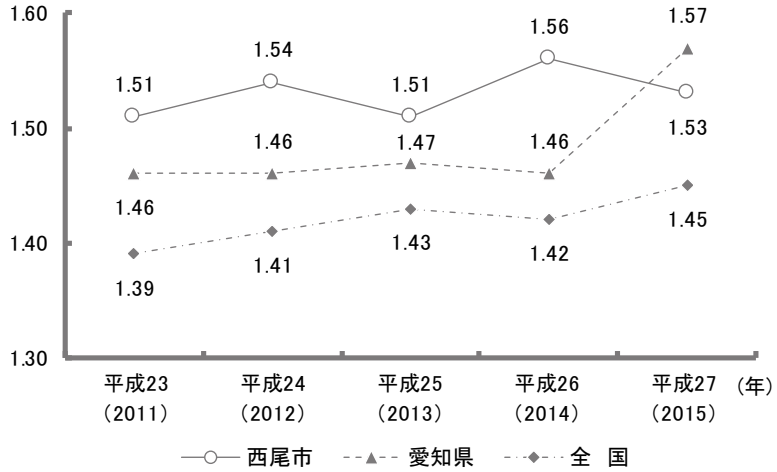
資料：愛知県衛生年報

④ 合計特殊出生率の推移

増減を繰り返しており、平成 27（2015）年では 1.53 となっています。

合計特殊出生率の推移をみると、増減を繰り返しており、平成 27（2015）年では 1.53 となっています。平成 27（2015）年では愛知県より低く、全国より高くなっています。他の年は愛知県と全国より高くなっています。

図 6　合計特殊出生率の推移



資料：西尾市は西尾市の統計（健康課）
愛知県と全国は愛知県衛生年報

⑤ 主要死因別死亡者数・率の推移

全死因の死亡率（人口 10 万人対）は国より低く、県より高くなっています。

主要死因別死亡者数・率の推移をみると、全死因の死亡率（人口 10 万人対）は国より低く、県より高くなっています。

表１　主要死因別死亡者数・率の推移（上段：死亡者数　下段：人口 10 万人対）

	平成 24 (2012) 年	平成 25 (2013) 年	平成 26 (2014) 年	平成 27 (2015) 年	平成 28 (2016) 年	愛知県 (平成28 (2016) 年)	全国 (平成28 (2016) 年)
全死因	1,559 人	1,619 人	1,555 人	1,588 人	1,617 人	65,227 人	1,307,748 人
	916.9	951.4	925.7	941.1	958.3	890.6	1,046.0
悪性新生物	453 人	436 人	417 人	429 人	438 人	19,087 人	372,986 人
	266.4	256.2	248.2	254.2	259.6	260.6	298.3
心疾患	234 人	228 人	221 人	196 人	220 人	8,288 人	198,006 人
	137.6	134.0	131.6	116.2	130.4	113.2	158.4
肺炎	192 人	221 人	196 人	202 人	198 人	5,321 人	119,300 人
	112.9	129.9	116.7	119.7	117.3	72.7	95.4
脳血管疾患	164 人	141 人	153 人	158 人	137 人	4,853 人	109,320 人
	96.5	82.9	92.1	94.1	93.6	66.3	87.4
老衰	103 人	112 人	121 人	139 人	157 人	5,254 人	92,806 人
	60.6	65.8	72.0	82.4	93.0	71.7	74.2
不慮の事故	56 人	72 人	61 人	56 人	57 人	1,936 人	38,306 人
	32.9	42.3	36.3	33.2	33.8	26.4	30.6
腎不全	25 人	43 人	37 人	24 人	20 人	1,088 人	24,612 人
	14.7	25.3	22.0	14.2	11.6	14.9	19.7
自殺	25 人	33 人	26 人	29 人	21 人	1,055 人	21,017 人
	14.7	19.4	15.5	17.2	12.4	14.4	16.8
肝疾患	19 人	22 人	25 人	14 人	18 人	745 人	15,773 人
	11.2	12.9	14.9	8.3	10.7	10.2	12.6
糖尿病	20 人	18 人	6 人	9 人	10 人	564 人	13,480 人
	11.8	10.6	3.6	5.3	5.9	7.7	10.8
高血圧性疾患	8 人	7 人	5 人	9 人	6 人	257 人	6,841 人
	4.7	4.1	3.0	5.3	3.6	3.5	5.5
結核	3 人	1 人	3 人	2 人	1 人	128 人	1,892 人
	1.8	0.6	1.8	1.2	0.6	1.7	1.5

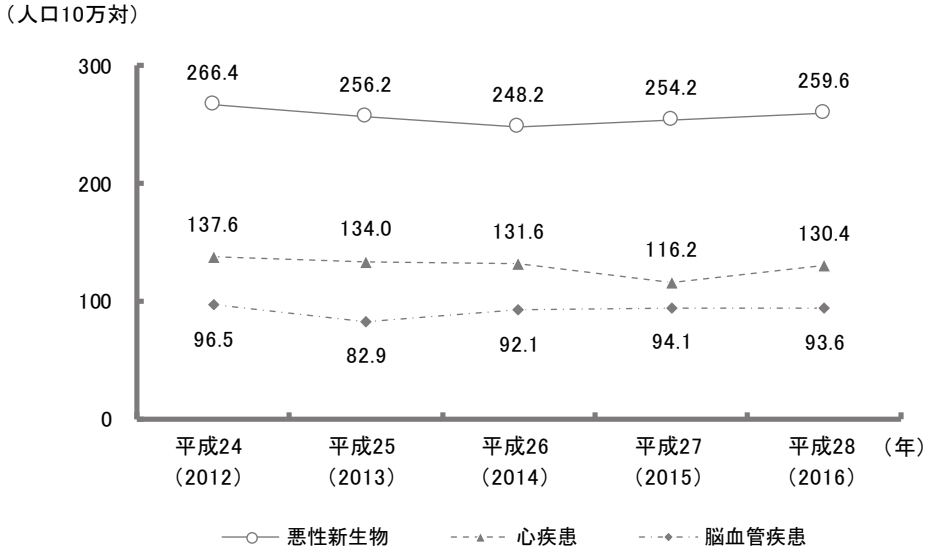
資料：愛知県衛生年報、人口動態調査

⑥ ３大疾病の死亡率の推移

３大疾病の死亡率は、横ばい傾向となっています。

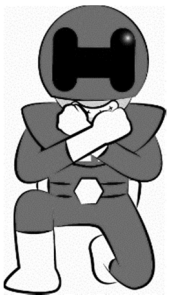
３大疾病の死亡率の推移をみると、死亡率は横ばい傾向であり、平成 28（2016）年では、死亡率（人口 10 万対）が悪性新生物は 259.6、心疾患は 130.4、脳血管疾患は 93.6 となっています。

図７　３大疾病の死亡率の推移



資料：愛知県衛生年報、人口動態調査

元気ダーレッド



★決めポーズ
病気をシャットアウトのポーズ

⑦ 年齢別・死因別死亡者数

死因別の疾病は、悪性新生物が最も多くなっています。

死因別死亡者数をみると、悪性新生物が最も多く、2,202 人となっています。次いで、心疾患が 1,117 人、肺炎が 979 人となっています。

表 2　年齢別・死因別死亡者数

	29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上	総数
悪性新生物	8	12	40	128	394	639	981	2,202
心疾患	0	6	16	27	87	183	798	1,117
肺炎	1	0	2	7	35	132	802	979
脳血管疾患	0	2	19	24	55	132	475	707
老衰	0	0	0	0	2	31	650	683
不慮の事故	9	7	8	13	29	73	158	297
自殺	15	18	13	26	25	18	14	129
腎不全	1	0	0	2	13	25	120	161
糖尿病	1	1	1	2	7	8	42	62
肝疾患	0	1	4	9	25	29	39	107
ＣＯＰＤ	0	0	0	2	9	16	40	67
高血圧性疾患	0	0	0	1	1	4	29	35
結核	0	0	0	0	0	1	11	12
その他	20	7	22	56	143	322	933	1,503
合計	55	54	125	297	825	1,613	5,092	8,061

資料：人口動態調査（平成 25～29（2013～2017）年）

⑧ 年齢別の上位項目

40 歳以上において、もっとも割合の高い死因は悪性新生物となっています。

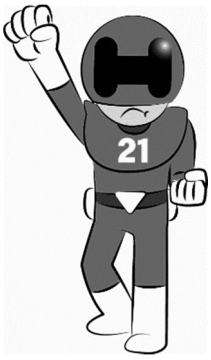
年齢別の死因上位項目をみると、39 歳以下では自殺が第１位となっており、40 歳以上では悪性新生物が第１位となっています。

表 3　年齢別の上位項目

	29 歳以下	30～39 歳	40～49 歳	50～59 歳	60～69 歳	70～79 歳	80 歳以上	総数
第１位	自殺	自殺	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
	27.3%	33.3%	32.0%	43.1%	47.8%	39.6%	19.3%	27.3%
第２位	不慮の事故	悪性新生物	脳血管疾患	心疾患	心疾患	心疾患	肺炎	心疾患
	16.4%	22.2%	15.2%	9.1%	10.5%	11.3%	15.8%	13.9%
第３位	悪性新生物	不慮の事故	心疾患	自殺	脳血管疾患	肺炎 脳血管疾患	心疾患	肺炎
	14.5%	13.0%	12.8%	8.8%	6.7%	8.2%	15.7%	12.1%
第４位	肺炎 糖尿病 腎不全	心疾患	自殺	脳血管疾患	肺炎	－	老衰	脳血管疾患
	1.8%	11.1%	10.4%	8.1%	4.2%	－	12.8%	8.8%
第５位	－	脳血管疾患	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	不慮の事故	脳血管疾患	老衰
	－	3.7%	6.4%	4.4%	3.5%	4.5%	9.3%	8.5%

資料：人口動態調査（平成 25～29（2013～2017）年）

元気ダーグリーン



★決めポーズ
タバコをパンチングするポーズ

（３）医療費等の状況

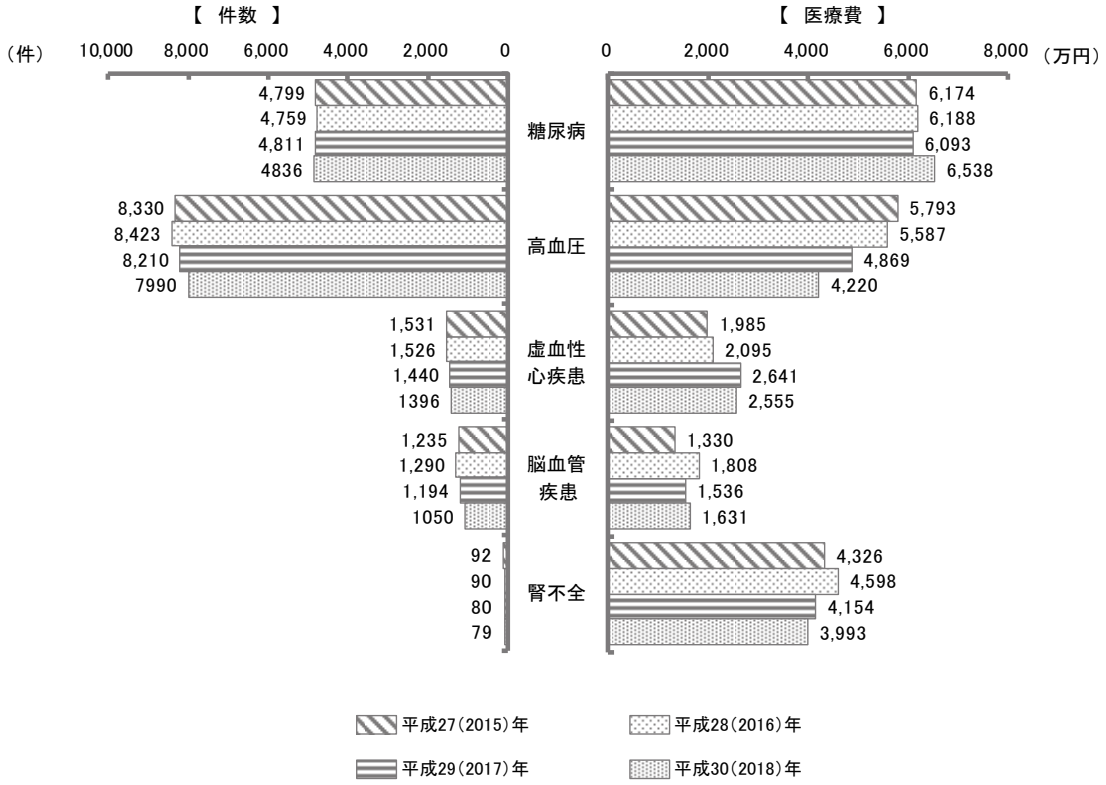
① 国民健康保険医療費等の状況

糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は、１件当たりの医療費が高くなっています。

国民健康保険医療費等の件数をみると、糖尿病、虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全は横ばい傾向となっており、平成 30（2018）年では 4,836 件、1,396 件、1,050 件、79 件となっています。また、高血圧は減少傾向となっており平成 30（2018）年では 7,990 件となっています。

国民健康保険医療費等の医療費をみると、高血圧、腎不全は減少傾向となっており、平成 30（2018）年では 4,220 万円、3,993 万円となっています。また、虚血性心疾患は増加傾向となっており、平成 30（2018）年では、2,555 万円となっています。

図 8　国民健康保険医療費等の状況



資料：愛知県国民健康保険団体連合会（各年５月診療分）

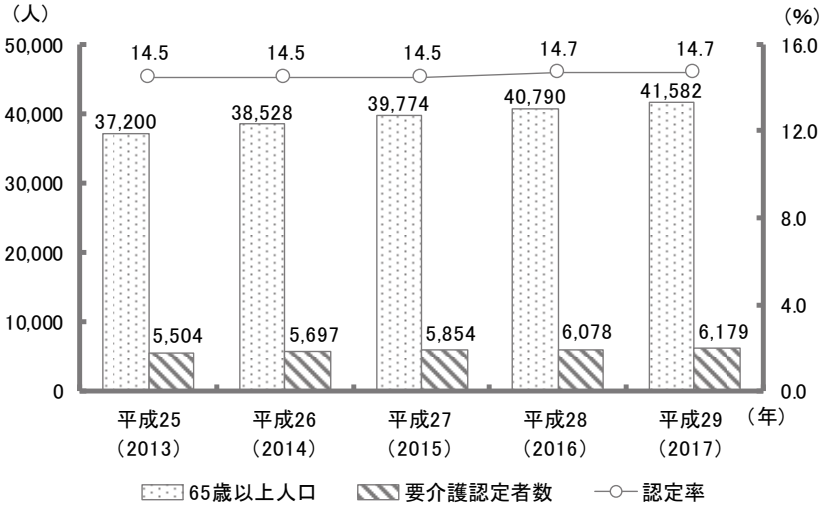
（４）要介護認定者の状況

① 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は、増加傾向にあります。

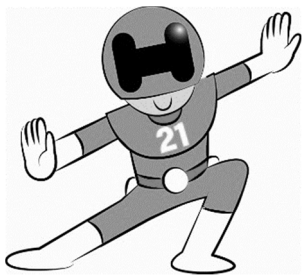
要介護認定者数の推移をみると、要介護認定者は増加しており、平成 29（2017）年では 6,179 人となっています。また、要介護認定率は横ばいになっており、平成 29（2017）年では 14.7%となっています。

図 9　要介護認定者数の推移



資料：介護保険状況報告（各年９月末）

元気ダーイエロー



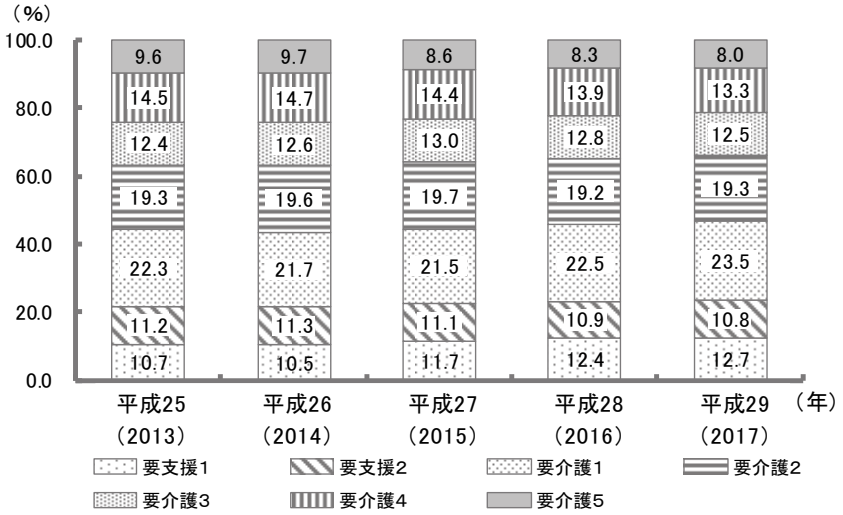
★決めポーズ
寿命をのばーすポーズ

② 要介護度別認定者の割合の推移

要介護５はわずかながら減少傾向にあります。

要介護度別認定者の割合の推移をみると、要介護５はわずかながら減少傾向ですが、要支援と要介護１から４までの割合は目立った変化はありません。

図 10　要介護度別認定者の割合の推移



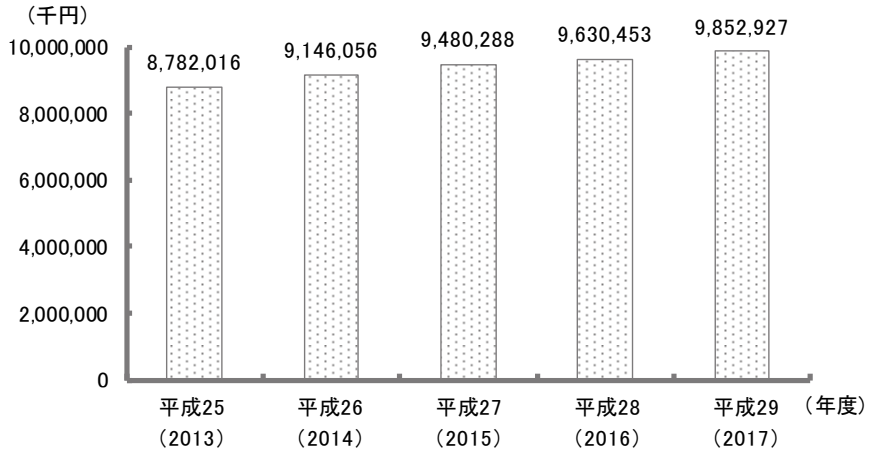
資料：介護保険状況報告（各年９月末現在）

③ 介護給付費の推移

介護給付費は、増加傾向にあります。

介護給付費の推移をみると、増加傾向にあり、平成 29（2017）年度では 9,852,927 千円となっています。

図 11　年度別介護給付費の推移



資料：介護保険給付実績　長寿課

２　第２次計画の中間評価

平成 25（2013）年度から平成 36（2024）年度を計画期間として推進している「健康にしお 21 計画（第２次）」の中間評価では、これまでの取り組み状況をまとめ、７領域の 56 指標を評価しました。

中間評価の結果をみると、「１　生活習慣病予防」「４　歯・口の健康」「５　たばこ」「６　健やか親子」について、６割以上改善されており、特に「５　たばこ」については、６指標のうち４指標が A 評価となっています。一方、「２　食生活」「７　こころの健康」については、十分な改善が進んでいない状況で、特に「２　食生活」については、９指標のうち８指標が D 評価となっています。

領　域	指標	中間評価結果				
		A 評価	B 評価	C 評価	D 評価	E 評価
１　生活習慣病予防	７項目 15 指標	２	８	２	２	１
２　食生活	４項目９指標	１	０	０	８	０
３　身体活動	５項目５指標	０	１	１	１	２
４　歯・口の健康	７項目 10 指標	２	４	１	２	１
５　たばこ	６項目６指標	４	２	０	０	０
６　健やか親子	６項目７指標	２	３	０	１	１
７　こころの健康	４項目４指標	０	１	１	２	０

【評価基準】

区分	判定基準
A	目標を達成（達成率 100%以上）
B	策定時より改善（達成率 10%以上 100%未満）
C	変化なし（達成率　－10%以上 10%未満）
D	策定時より悪化（達成率　－10%未満）
E	判定ができない

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

第3章　基本理念と施策体系

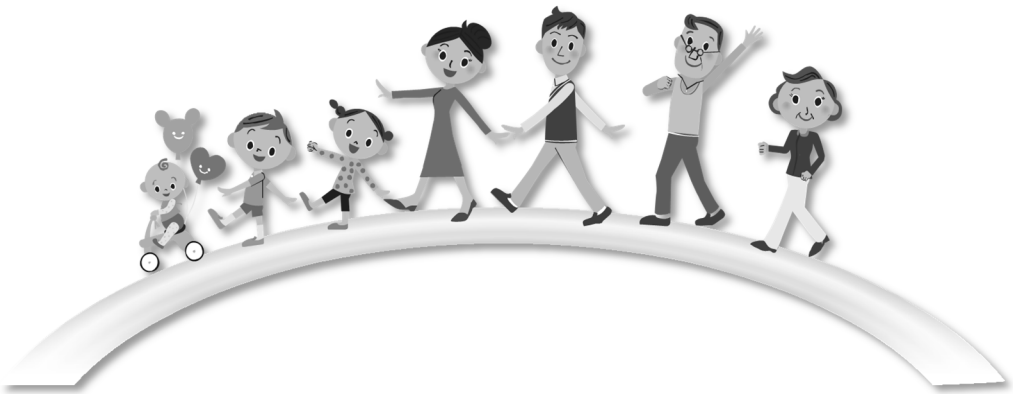
1　基本理念

本市では、平成 15（2003）年度～平成 24（2012）年度を計画期間とする「健康にしお 21 計画」において、「生涯 笑顔でいきいきピンシャンくらせるまち 西尾」を基本理念に掲げており、「健康にしお 21 計画（第２次）」においても、この基本理念を踏襲し、様々な健康づくりに関する取り組みを推進してきました。

今後も高齢化が進み、より一層健康づくりの取り組みの重要性が増すと考えられます。健康寿命の延伸と生活の質の向上に向けて、今後もこの基本理念を踏襲し、健康づくりの取り組みを進めていきます。また、地域における人のつながりを大切にし、社会で健康づくりを支えていけるよう、社会環境の整備を進めていきます。

【基本理念】

生涯 笑顔でいきいきピンシャンくらせるまち 西尾



２　重点施策

（１）子どもの頃から歯の健康を守る

歯や口腔の健康は、生涯を通じて豊かで自分らしい人生を送るために欠かせないものです。歯の喪失による健康への影響は大きく、その要因となるむし歯と歯周病の予防が重要です。

子どもの頃から歯みがきの習慣をつけることは、生涯にわたって健康を保持するための重要な要素となります。

本市では、１歳６か月児から中学生に至るむし歯のある子どもの割合が改善してきているものの、県との比較では高い状況です。また、14 歳児（中学３年生）の歯肉炎のある人の割合は県より低くなっていますが、今後も子どもへの歯科保健対策に力を入れていく必要があります。

【方向性】

保護者への啓発により、幼児期からのむし歯の予防対策に取り組みます。家庭での食事や間食等の食習慣や、歯みがき習慣を正しく身につけることが重要です。また、園・学校等における歯みがき指導等を進めることで、子どもの歯の健康づくりに取り組みます。

（２）健診受診者の増加

本市においても、全国と同様に死因に占める生活習慣病の割合が高くなっています。生活習慣病等をはじめとする疾病の予防や、心身の健康づくりに向けては、定期的な健診の受診が重要になりますが、本市の国民健康保険特定健康診査の受診率は低調な状況となっています。また、がん検診についてみると、近年の受診率はいずれの検診においてもほぼ横ばいで推移しており、国の目標値である 50%には達していません。

【方向性】

健診を受診することは、自身の健康状態を確認し生活習慣を振り返ることや、必要な治療を受けることにつながる、生涯を通じた健康づくりのために重要なものとなります。世代や性別等に応じた受診勧奨対策を講じることで、健診の受診者数を増加させるための取り組みを進めます。

（３）糖尿病の重症化の予防

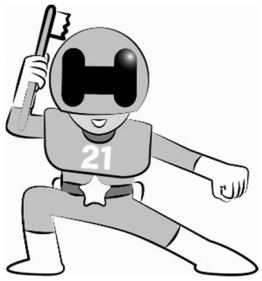
糖尿病は、近年患者数が増加している疾病です。健診の結果、HbA1c 値が保健指導値以上の人の割合は、約６割となっています。糖尿病は、重症化すると網膜症・腎症・神経障害等の重大な合併症を引き起こすとともに、治療にかかる費用が高額であることから、医療費の高騰にも影響を及ぼします。糖尿病になる要因としては遺伝的な要素によるものもありますが、食生活や運動習慣等の生活習慣の乱れに起因するものが大部分を占めているため、生活習慣の改善を進めていくことが重要です。

また、本市の国民健康保険特定健康診査の結果によると、糖尿病予備群に該当する割合が高くなっており、さらに受診勧奨値に該当する人にも未治療の人が多くいます。

【方向性】

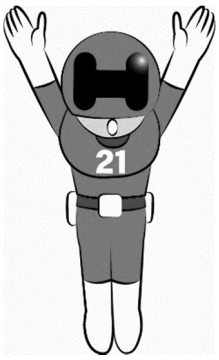
糖尿病の予防・早期発見とあわせて、重症化予防のための受診勧奨等により、合併症の発症予防に向けた対策を強化していきます。

元気ダーピンク



★決めポーズ
自分の歯を守るポーズ

元気ダーブルー

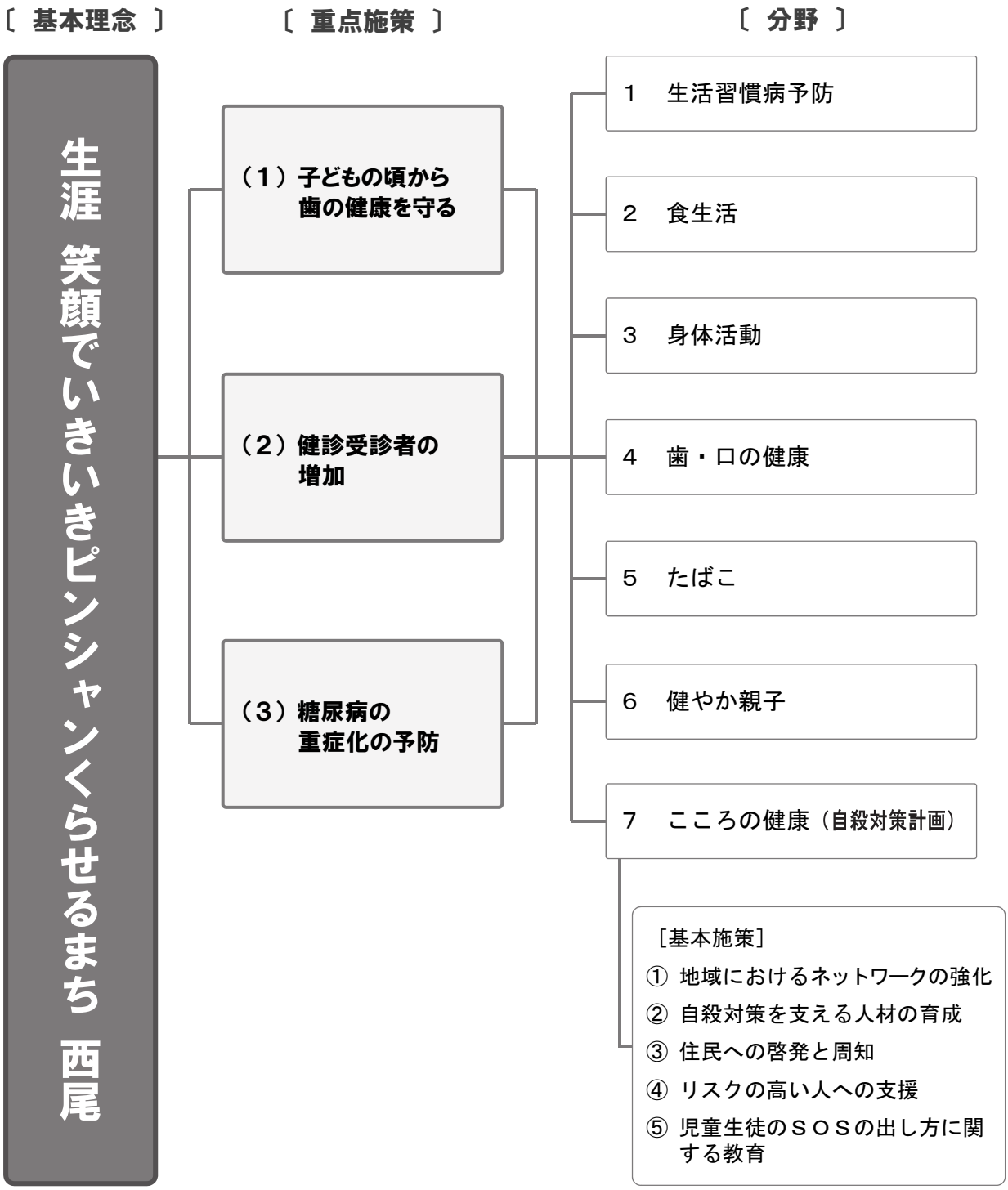


★決めポーズ
受診率向上をめざすポーズ

３　第２次計画の施策の体系

本計画は、３つの重点施策と７つの領域別に施策の取り組みを進めます。

※中間評価から自殺対策基本法に基づく、自殺対策計画も新たに盛り込んだため、領域を「こころ・休養」から「こころの健康」に変更します。



第4章　施策の展開

1　生活習慣病予防

（1）健康指標の達成状況

指標項目		対象	策定時（平成24（2012）年）	目標値（平成35（2023）年）	中間値（平成29（2017）年）	評価
① 要介護状態となる要因に占める生活習慣関連疾患の割合		要介護認定者	32.3%	減少	―	E
② がん検診受診率	胃がん	40歳以上	15.1%（平成23（2011）年度）	22.0%	16.5%（平成28（2016）年度）	B
	大腸がん	40歳以上	19.9%（平成23（2011）年度）	28.0%	21.3%（平成28（2016）年度）	B
	肺がん	40歳以上	25.3%（平成23（2011）年度）	30.0%	30.8%（平成28（2016）年度）	A
	子宮頸がん	女性20歳以上	22.2%（平成23（2011）年度）	29.0%	22.0%（平成28（2016）年度）	C
	乳がん	女性40歳以上	17.3%（平成23（2011）年度）	22.0%	18.3%（平成28（2016）年度）	B
③ がん精密検査受診率	胃がん	20歳以上の該当者	81.2%（平成23（2011）年度）	増加	81.3%（平成28（2016）年度）	B
	大腸がん	20歳以上の該当者	79.9%（平成23（2011）年度）		73.6%（平成28（2016）年度）	D
	肺がん	20歳以上の該当者	80.1%（平成23（2011）年度）		86.5%（平成28（2016）年度）	B
	子宮頸がん	女性20歳以上の該当者	53.0%（平成23（2011）年度）		67.1%（平成28（2016）年度）	B
	乳がん	女性20歳以上の該当者	91.1%（平成23（2011）年度）		89.2%（平成28（2016）年度）	D
④ 国保特定健診受診率		国保被保険者	38.4%	60.0%（平成29（2017）年度）	40.6%	B
⑤ 特定健診保健指導終了率		国保特定保健指導対象者	21.5%	60.0%（平成29（2017）年度）	22.2%	C
⑥ HbA1c値が保健指導値以上の人の割合		国保特定健診受診者	67.2%	60.0%	57.5%	A
⑦ 高血糖者のうち未治療者の割合		国保特定健診受診者	46.9%	21.0%	35.2%	B

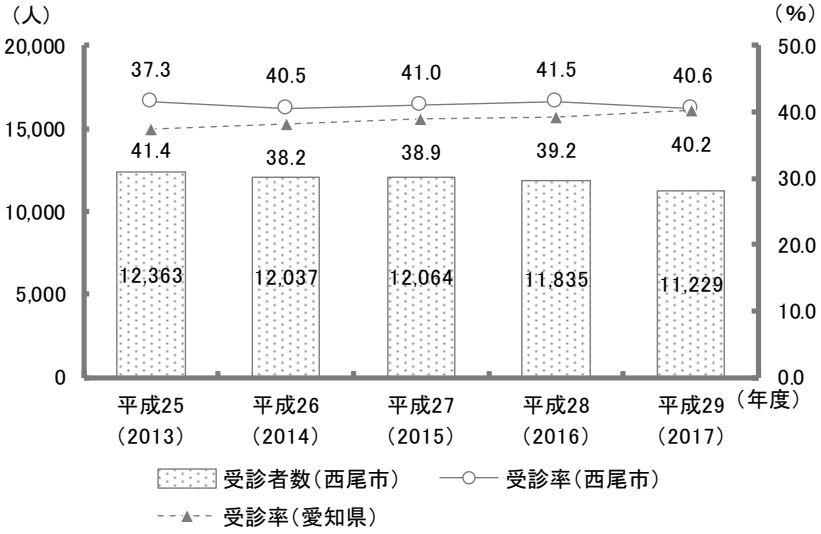
（２）統計データ等

① 受診率の推移

ア　特定健診の受診状況

特定健診の受診状況をみると、受診率は平成 25（2013）年度から横ばいとなっています。また、平成 25（2013）年度以降の受診率は愛知県より高くなっています。

図 1-1　特定健診の受診状況

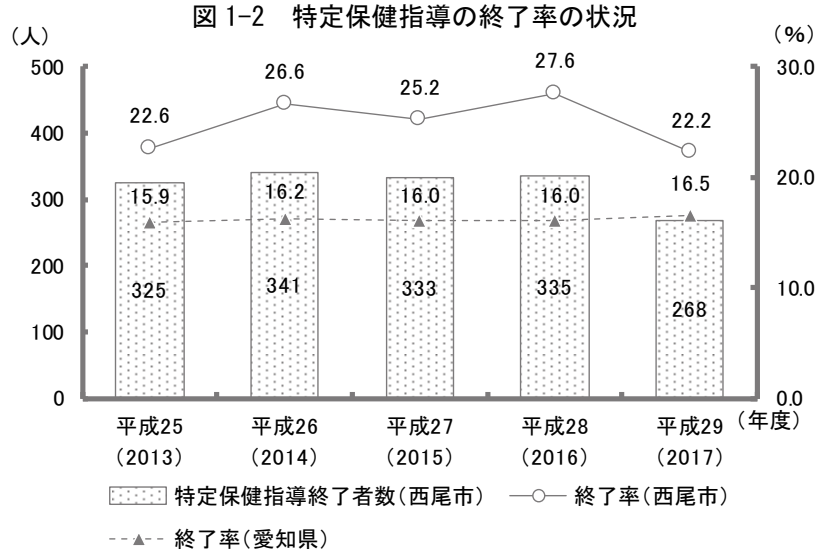


資料：特定健診・特定保健指導結果報告

イ　特定保健指導の終了率

特定保健指導の終了率は、平成 29（2017）年度で 22.2%となっており、愛知県より高くなっています。

図 1-2　特定保健指導の終了率の状況

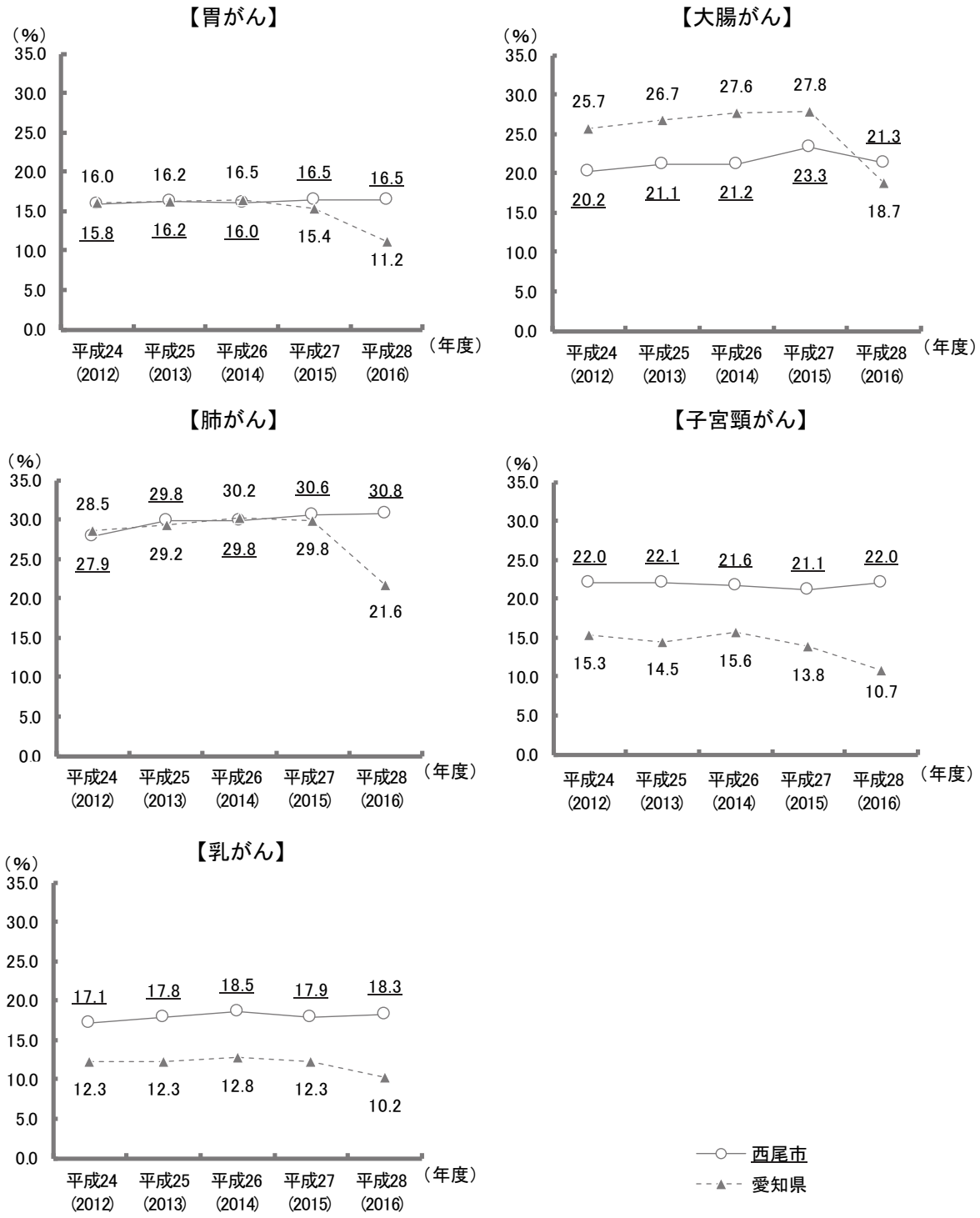


資料：特定健診・特定保健指導結果報告

ウ　がん検診の推計受診率の推移

がん検診の推計受診率の推移をみると、肺がんの受診率は増加傾向にありますが、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの受診率は横ばいとなっています。

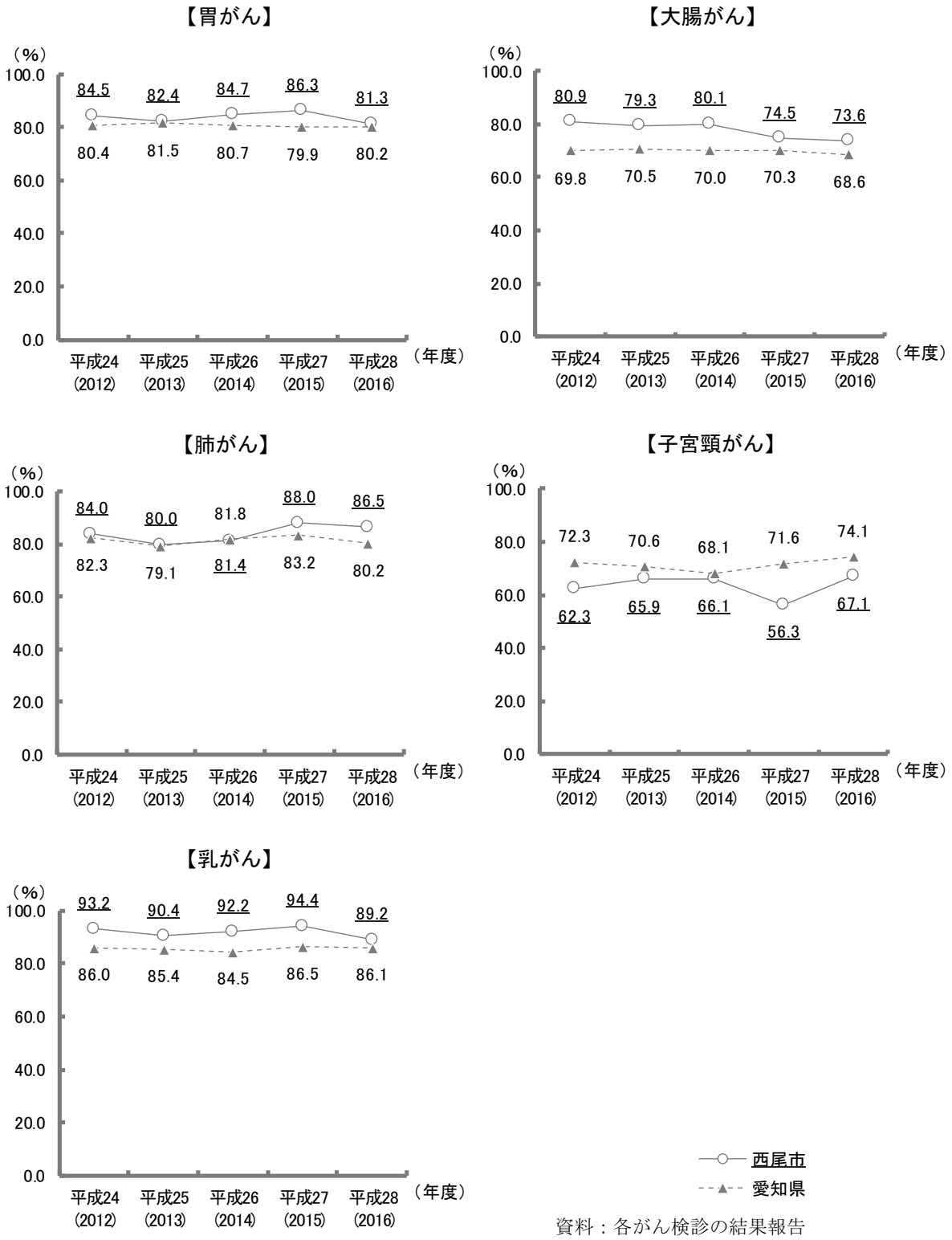
図 1-3　がん検診の推計受診率の推移



資料：各がん検診の結果報告

がん精密検査の受診率の推移をみると、肺がん、子宮頸がんの受診率は増加傾向にありますが、胃がん、大腸がん、乳がんの受診率は減少傾向となっています。

図 1-4　がん精密検査の受診率の推移



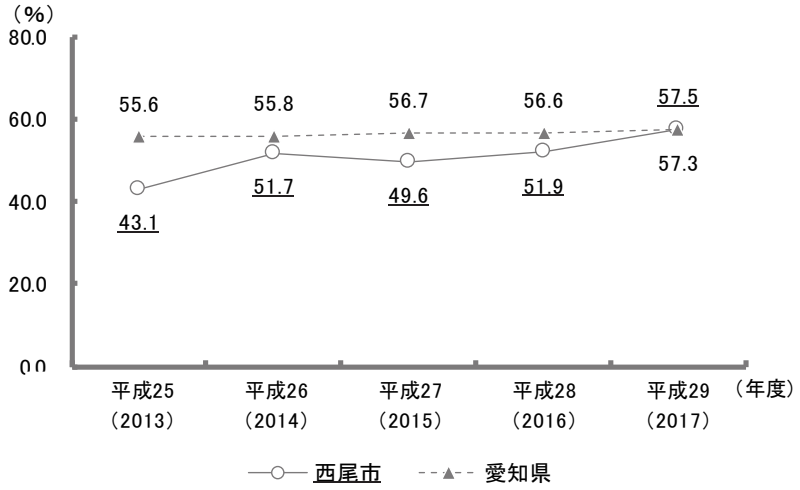
資料：各がん検診の結果報告

② 生活習慣病重症化予防事業

ア　HbA1c 値が保健指導値以上の人の状況

HbA1c 値が保健指導値以上の人の割合を愛知県と比較してみると、平成 25（2013）年度より愛知県の割合を下回って推移していましたが、平成 29（2017）年度に上回り 57.5%となっています。

図 1-5　HbA1c 値が保健指導値以上の人の割合

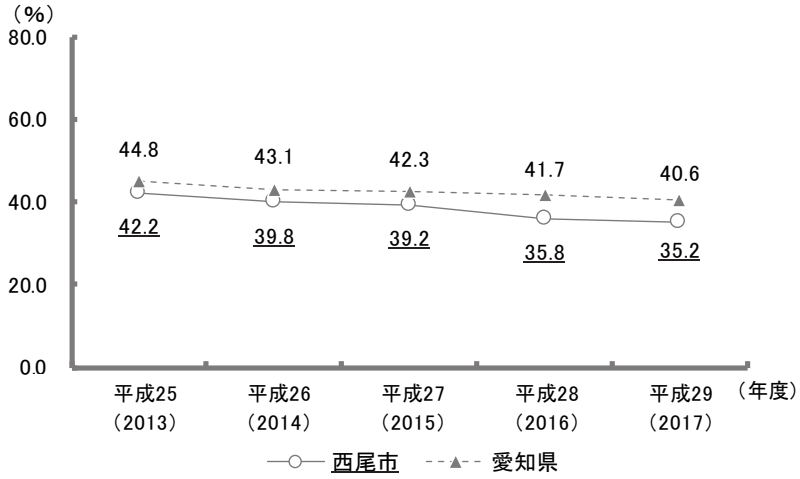


資料：ＡＩcube システム　糖尿病フローチャート

ィ　高血糖者のうち未治療者の状況

高血糖者のうち未治療者の割合を愛知県と比較してみると、平成 25（2013）年度より愛知県の割合を下回って推移しており、平成 29（2017）年度で 35.2%となっています。

図 1-6　高血糖者のうち未治療者の割合



資料：ＡＩcube システム　糖尿病フローチャート

ウ　高血糖者のうち翌年の健診結果状況

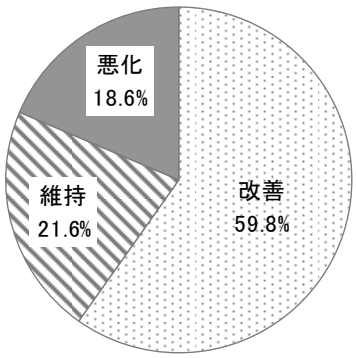
平成 28（2016）年度の HbA1c 高値の人の平成 29（2017）年度の健診結果による改善状況をみると、59.8%となっています。

表 1-1　高血糖者のうち翌年の健診結果

HbA1c		翌年度健診（平成 29（2017）年度）									
		～5.5	5.6～5.9	6.0～6.4	6.5～6.9	7.0～7.3	7.4～7.9	8.0～8.3	8.4～	受診無し	合計
基本年度健診（平成 28（2016）年度）	7.0～7.3	1	3	2	11	6	10	2	1	15	51
	7.4～7.9	1	1	7	6	4	8	1	1	7	36
	8.0～8.3	0	0	1	0	1	1	1	3	4	11
	8.4～	1	2	4	4	2	4	2	6	11	36
	合計	3	6	14	21	13	23	6	11	37	134

改善　維持　悪化

図 1-7　高血糖者の改善状況



資料：健康課

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、「肺がんのがん検診受診率」と「HbA1c 値が保健指導値以上の人の割合」は目標達成しているものの、「大腸がんのがん精密検査受診率」や「乳がんのがん精密検査受診率」「高血糖者のうち未治療者の割合」が策定時に比べ悪化をしています。

○ 各種がん検診の受診率は、肺がんの受診率は増加傾向にありますが、胃がんや大腸がん、子宮頸がん、乳がんの受診率は横ばいとなっています。

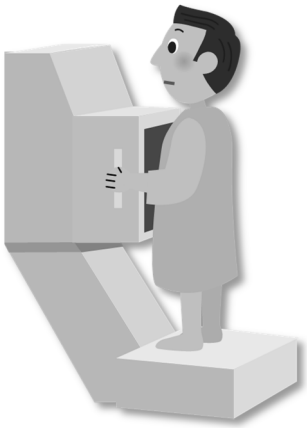
○ 主要死因別で見ても、がんなどの生活習慣病による死亡が多いことから、特定健康診査やがん検診の受診を呼びかけるとともに、生活習慣病予防についての知識の周知啓発を行っていくことが必要です。

○ 国保特定健康診査の受診状況は、平成 25（2013）年度以降、40%以上で推移しており、愛知県の受診率に比べ高くなっています。しかし、平成 35（2023）年度の目標値である 60%には達していない状況となっているため、受診率の向上に向けた取り組みを強化していくことが必要です。

○ HbA1c の保健指導値以上の人は、増加傾向にあります。

○ 高血糖のうち未治療者への受診勧奨をしている重症化予防事業の成果として、翌年の HbA1c の値は改善・維持の割合が高く、一定の効果があると思われます。今後も糖尿病予防・重症化予防の取り組みが必要です。

○ さらに、重症化予防に向けた取り組みの職域や医療機関と連携を図りながら、推進していくことが必要です。



（４）今後の方向性

○ 健康診査、がん検診等を受診します。

○ 糖尿病及び糖尿病の重症化を予防します。

○ 生活習慣病を予防します。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目		対象	策定時（平成24（2012）年）	中間値（平成29（2017）年）	目標値（平成35（2023）年）
① がん検診受診率	胃がん	40歳以上	15.1%	16.5%（平成28（2016）年度）	22.0%
	大腸がん	40歳以上	19.9%	21.3%（平成28（2016）年度）	28.0%
	肺がん	40歳以上	25.3%	30.8%（平成28（2016）年度）	32.0%
	子宮頸がん	女性20歳以上	22.2%	22.0%（平成28（2016）年度）	29.0%
	乳がん	女性40歳以上	17.3%	18.3%（平成28（2016）年度）	22.0%
② がん精密検査受診率	胃がん	20歳以上の該当者	81.2%	81.3%（平成28（2016）年度）	増加
	大腸がん	20歳以上の該当者	79.9%	73.6%（平成28（2016）年度）	
	肺がん	20歳以上の該当者	80.1%	86.5%（平成28（2016）年度）	
	子宮頸がん	女性20歳以上の該当者	53.0%	67.1%（平成28（2016）年度）	
	乳がん	女性20歳以上の該当者	91.1%	89.2%（平成28（2016）年度）	
③ 国保特定健診受診率		国保被保険者	38.4%	40.6%	60.0%
④ 特定健診保健指導終了率		国保特定保健指導対象者	21.5%	22.2%	60.0%
⑤ HbA1c値が保健指導値以上の人の割合		国保特定健診受診者	67.2%	57.5%	50.0%
⑥ 高血糖者のうち未治療者の割合		国保特定健診受診者	46.9%	35.2%	21.0%

【指標項目の削除・変更理由】

・「要介護状態となる要因に占める生活習慣関連疾患の割合」は調査困難であり、代わりとなる指標がないため削除

・①がん検診受診率　目標を達成したため、30.0%から32.0%へ変更

・⑤ＨｂＡ１ｃ値が保健指導値以上の人の割合　目標を達成したため、60.0%から50.0%へ変更

（６）市民の取り組み

○ 定期健診を受けて、生活習慣の改善を心がけます。

○ 健診後に治療等が必要な場合には、速やかに治療を受けるよう心がけます。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 医師会は、市の健康づくり推進事業に積極的に協力するとともに、地域住民に対する講演会等での知識の普及や、健診を受けやすい環境づくりを進めます。

○ 薬剤師会は、かかりつけ薬局を通じて、パンフレットの配布等により、生活習慣病予防についての知識の普及啓発に努めます。

○ 商工会議所等は、関係機関と連携の上、各種健診についての情報提供を行います。

（８）行政の取り組み

取り組み内容	担当課
① 国民健康保険特定健康診査の受診率の向上に努めます。	保険年金課 健康課
② 健康診査の周知に努めるとともに、健康診査が受けやすい体制を整備します。	保険年金課 健康課
③ 受診率が低い地区へ重点的に受診を働きかけます。	保険年金課
④ 職域と連携して健康診査受診率の向上に努めます。	健康課
⑤ 生活習慣病予防についての知識の普及啓発に努めます。	保険年金課 健康課
⑥ 生活習慣が改善できるよう支援します。	保険年金課 健康課
⑦ 医療機関受診の必要な人が受診できるよう勧めます。	保険年金課 健康課
⑧ 糖尿病予防に向けて、正しい知識の普及に努めるとともに、重症化の予防に向けた各種取り組みを推進します。	保険年金課 健康課

２　食生活

（１）健康指標の達成状況

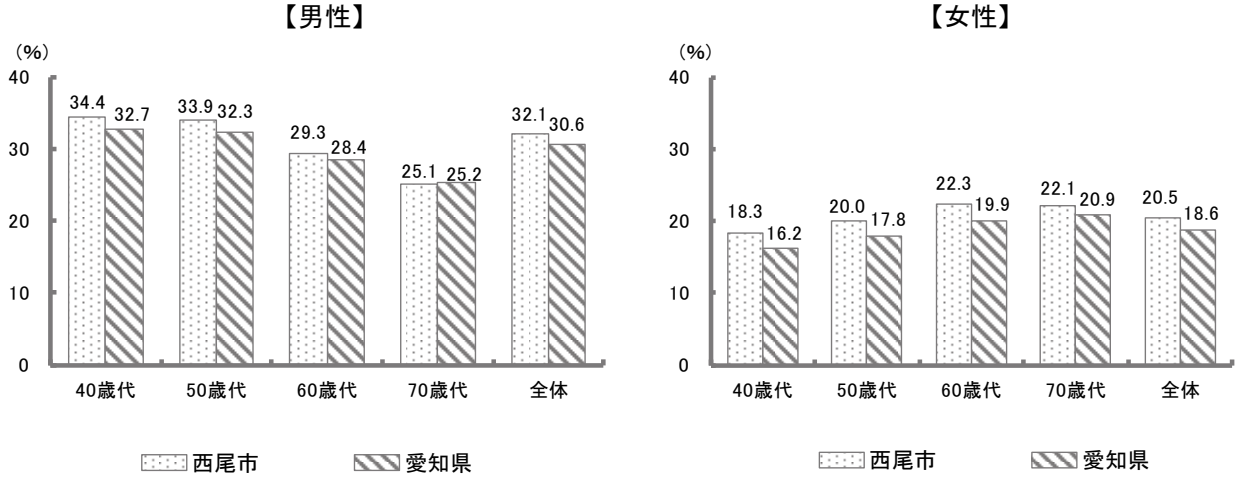
指標項目	対象	策定時（平成24（2012）年）	目標値（平成35（2023）年）	中間値（平成29（2017）年）	評価
① 肥満（BMI25 以上）該当者の割合	男性 40 歳代	30.2%	27.0%	34.4%	D
	男性 50 歳代	27.9%	24.0%	33.9%	D
	女性 40 歳代	14.5%	11.0%	18.3%	D
	女性 50 歳代	17.4%	14.0%	20.0%	D
② 朝食を抜くことが週３回以上ある人の割合	男性 40～50 歳代	17.2%	13.0%	20.7%	D
	女性 40～50 歳代	8.9%	6.0%	11.3%	D
③ 夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週３回以上ある人の割合	男性 40～50 歳代	18.6%	14.0%	22.0%	D
	女性 40～50 歳代	19.9%	15.0%	21.9%	D
④ 食育推進協力店の登録件数	市内事業者	89 件	100 件	101 件	A

（２）統計データ等

① 肥満者の状況

男性の肥満者の割合が 40 歳代、50 歳代で 30%以上と高くなっています。また、男性の 70 歳代を除き、男女ともに各年代で愛知県より肥満者の割合が高くなっています。

図 2-1　肥満（BMI25 以上）該当者の状況

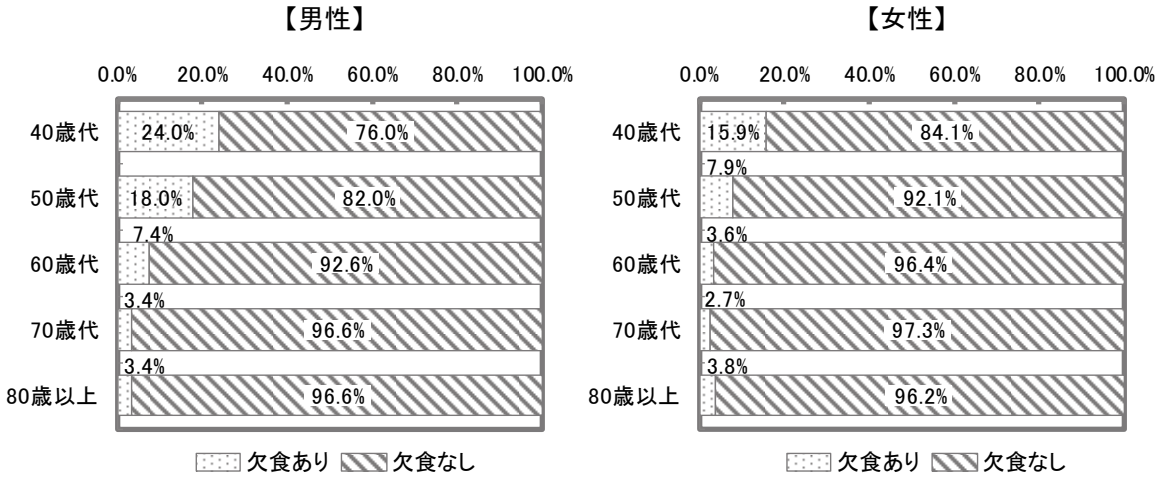


資料：「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」愛知県（平成 27（2015）年度）

② 朝食の欠食の状況

男女ともに、年代が若い人ほど、「欠食あり」の割合が高くなっています。

図 2-2　朝食の欠食の状況

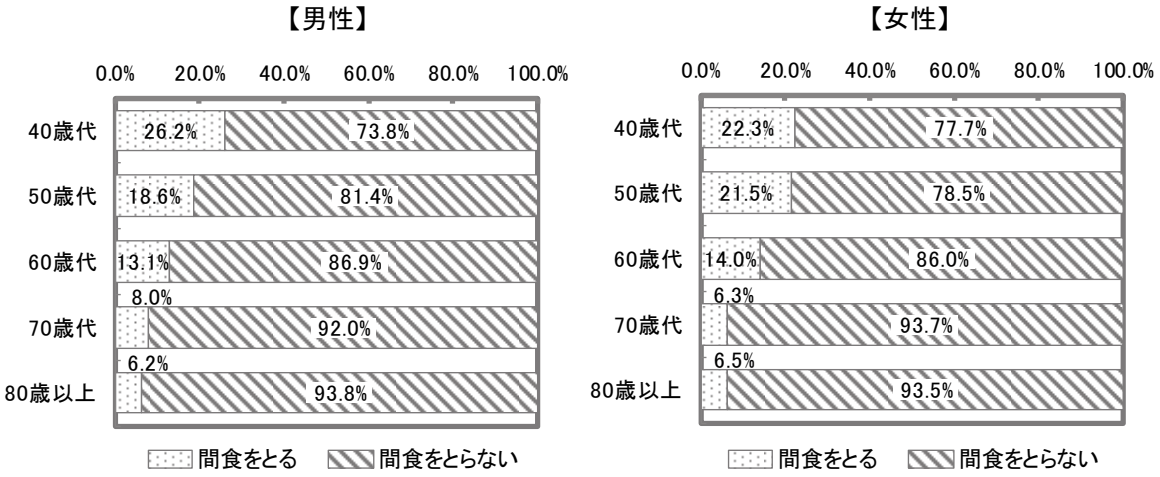


資料：国保特定健診、人間ドック、後期高齢者健診問診票（平成 29（2017）年度）

③ 夕食後の間食の状況

男女ともに、年代が若い人ほど、夕食後の間食する割合が高くなっています。特に男性の 40 歳代、女性の 40 歳代、50 歳代で 20%を超えています。

図 2-3　夕食後の間食の状況



資料：国保特定健診、人間ドック、後期高齢者健診問診票（平成 29（2017）年度）

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、「食育推進協力店の登録件数」は目標達成しているものの、「肥満（BMI25 以上）該当者の割合」や「朝食を抜くことが週３回以上ある人の割合」「夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週３回以上ある人の割合」が策定時に比べ悪化をしています。

○ 関係課、関係団体が連携を図りながら、食育を推進するネットワークをさらに拡大することが必要です。また、幅広い年齢層に食育を推進することが必要です。

○ 食に関する興味の持てる内容の講話等を行っていくことが必要です。

（４）今後の方向性

○ 肥満にならないようにします。

○ 規則正しい食習慣を身につけます。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時 （平成24（2012）年）	中間値 （平成29（2017）年）	目標値 （平成35（2023）年）
① 肥満（BMI25 以上）該当者の割合	男性 40 歳代	30.2%	34.4%	27.0%
	男性 50 歳代	27.9%	33.9%	24.0%
	女性 40 歳代	14.5%	18.3%	11.0%
	女性 50 歳代	17.4%	20.0%	14.0%
② 朝食を抜くことが週３回以上ある人の割合	男性 40～50 歳代	17.2%	20.7%	13.0%
	女性 40～50 歳代	8.9%	11.3%	6.0%
③ 夕食後に間食（３食以外の夜食）をとることが週３回以上ある人の割合	男性 40～50 歳代	18.6%	22.0%	14.0%
	女性 40～50 歳代	19.9%	21.9%	15.0%
④ 食育推進協力店の登録件数	市内事業者	89 件	101 件	増加

（６）市民の取り組み

○ 適正体重を知り、定期的な体重測定と適切な食事量を心がけます。

○ バランスの良い食事を心がけます。

○ 朝食を毎日食べます。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 健康づくりボランティア等の団体は、地域での料理教室等を開催し、楽しく食の大切さを広げていきます。

（８）行政の取り組み

取り組み内容	担当課
① 適正体重についての知識の普及啓発に努めます。	健康課
② 健康のチェック週間を設けて、朝食等の生活習慣をチェックします。	学校教育課
③ 食をテーマにした学校保健委員会を実施します。	学校教育課
④ 食をテーマにした授業を実施します。	学校教育課
⑤ 食に関する通信を発信し、児童・生徒への正しい知識の普及啓発に努めます。	学校教育課 子ども課
⑥ 食育プログラムの普及に努めます。	農林水産課 学校教育課
⑦ 地産地消を進め、食育への関心を高めます。	農林水産課
⑧ 元気な高齢者を対象とする介護予防教室の中で、食に関する正しい知識・情報の普及啓発に努めます。	長寿課
⑨ 園児を対象にした栄養教室を実施します。	子ども課
⑩ 事業所に対する栄養指導を実施します。（特定給食施設指導）	西尾保健所
⑪ 食育推進協力店の拡大に努めます。	西尾保健所
⑫ 健康と食に関する正しい知識・情報の提供を実施します。	西尾保健所 健康課

３　身体活動

（１）健康指標の達成状況

指標項目	対象	策定時 (平成24 (2012) 年)	目標値 (平成35 (2023) 年)	中間値 (平成29 (2017) 年)	評価
① 要介護状態となる要因に占めるロコモティブシンドロームの割合	女性の要介護認定者	32.5%	減少	―	E
② 運動器の機能低下者の割合	65 歳以上	16.3%	減少	―	E
③ 運動不足と思う人の割合	40 歳以上	58.3%	56.0%	59.2%	D
④ １日 30 分以上の運動を週２回以上実施している人の割合	40 歳以上	43.6%	46.0%	43.6%	C
⑤ 日常生活における歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合	40 歳以上	55.5%	58.0%	56.5%	B

（２）統計データ等

運動不足と思う人の割合は、年代が低いほど割合が高くなっており、40 歳代で 79.0%、50 歳代で 74.3%となっています。

１日 30 分以上の運動を週２回以上実施している人の割合は、他の年代に比べ、40 歳代で 22.1%、50 歳代で 28.5%と低くなっています。

日常生活における歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合は、年代が上がるにつれ高くなっています。

図 3-1　運動不足と思う人の割合

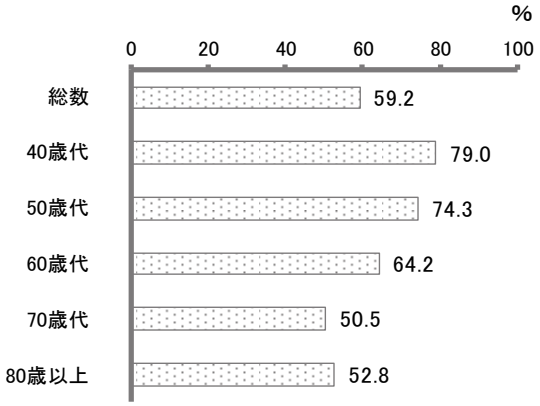


図 3-2　１日 30 分以上の運動を週２回以上実施している人の割合

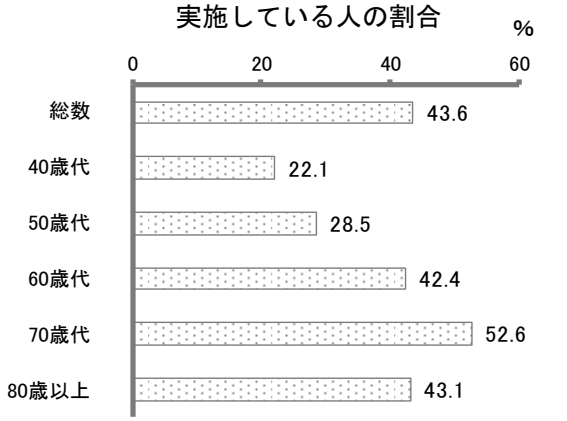
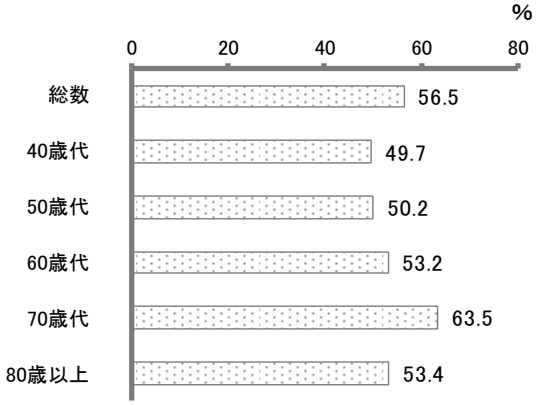


図 3-3　日常生活における歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合



資料：国保特定健診、人間ドック、後期高齢者健診問診票（平成 29（2017）年度）

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、「運動不足と思う人の割合」が策定時に比べ悪化をしています。

○ 多くの方がスポーツを楽しめる環境を作り、運動量を増やすことが必要です。

（４）今後の方向性

○ 日常生活での身体活動を増やします。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時 (平成24 (2012) 年)	中間値 (平成29 (2017) 年)	目標値 (平成35 (2023) 年)
① １日 30 分以上の運動を週２回以上実施している人の割合	40 歳以上	43.6%	43.6%	46.0%
② 日常生活における歩行または同等の身体活動を１日１時間以上実施している人の割合	40 歳以上	55.5%	56.5%	58.0%

【指標項目の削除理由】

・「要介護状態となる要因に占めるロコモティブシンドロームの割合」は調査困難であり、代わりの指標がないため削除
・「運動器の機能低下者の割合」は、介護保険法の改正に伴い、基本チェックリストの調査対象者が変更となったため削除
・「運動不足と思う人の割合」は、特定健診・後期高齢者健診の問診項目から外れたため削除

（６）市民の取り組み

○ 毎日適度な身体活動や運動を心がけます。

○ 車やエレベーターの利用を控えめにして、歩数を増やします。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 地域や職場で、ラジオ体操など身近な運動の機会を増やしていきます。

○ 健康づくりボランティアやスポーツ推進員は、地域住民が運動に親しむための取り組みを進めます。

○ 官民が協力しながらライフステージに合わせた健康づくり・仲間づくりができるような連携を推進します。

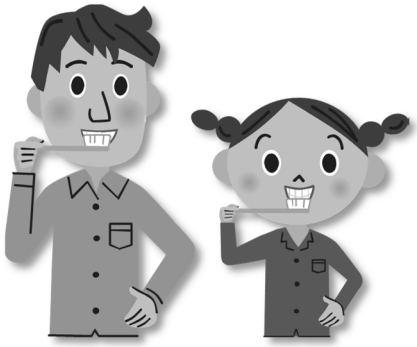
（８）行政の取り組み

取り組み内容		担当課
①	身体活動についての普及啓発に努めます。	健康課
②	総合型地域スポーツクラブの育成を支援し、スポーツの普及を図ります。	スポーツ課
③	ライフステージに応じたスポーツ活動を推進します。	スポーツ課
④	市内各地区で、特色ある運動教室を展開します。	生涯学習課
⑤	運動等をテーマにした学校保健委員会を実施します。	学校教育課
⑥	元気な高齢者を対象とする介護予防教室の中で、運動や認知症予防の教室を行い、身体活動の増加に努めます。	長寿課
⑦	運動器の機能が低下ならびに低下のおそれがある高齢者を対象に運動教室を行い、運動器の機能の維持・向上に努めます。	長寿課

４　歯・口の健康

（１）健康指標の達成状況

指標項目	対象	策定時（平成24（2012）年）	目標値（平成35（2023）年）	中間値（平成29（2017）年）	評価
①　むし歯のない人の割合	３歳児健診	80.3%	90.0%	85.7%	B
	５歳児（年長児）	48.7%	70.0%	65.6%	B
	小学３年生	79.3%	85.0%	86.2%	A
	中学１年生	65.1%	75.0%	74.5%	B
②　歯肉に炎症所見を有する人の割合	中学３年生	10.3%	5.0%	6.2%	B
③　歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合	成人歯科健診受診者（40歳）	16.5%	10.0%	46.1%	D
④　１日に２回以上歯みがきを実施している人の割合	成人歯科健診受診者	78.3%	80.0%	84.0%	A
⑤　かかりつけ歯科医を持つ人の割合	成人歯科健診受診者	72.7%	80.0%	72.6%	C
⑥　成人歯科健診受診率	40歳	12.0%	20.0%	9.5%	D
⑦　口腔機能低下者の割合	65歳	7.8%	低下	―	E

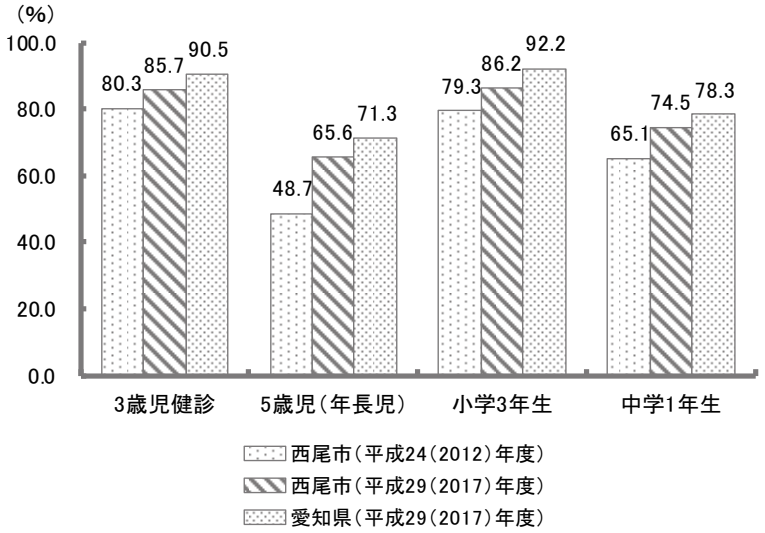


（２）統計データ等

① むし歯のない人の割合

各年齢ともに平成 24（2012）年度に比べ、むし歯のない人の割合が増加しています。しかし、平成 29（2017）年度では愛知県と比べ、むし歯のない人の割合が低くなっています。

図 4-1　むし歯のない人の割合

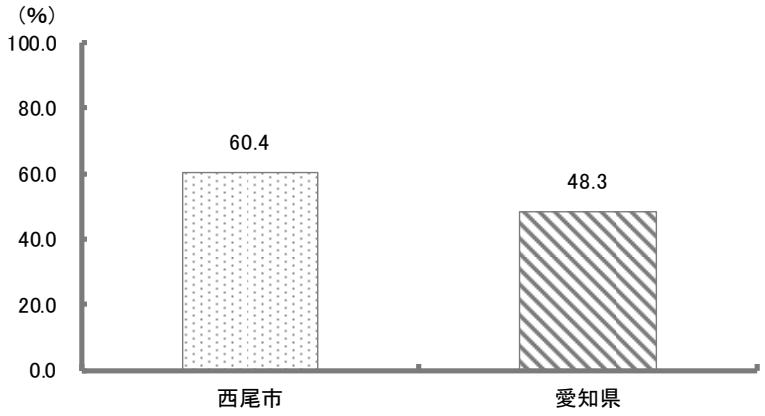


資料：西尾市　３歳児健診　健康課事業概要
　　５歳児～中学１年生　愛知県歯科保健事業実施報告
　　愛知県　愛知県歯科保健事業実施報告
※小学３年生・中学１年生：永久歯

② １歳６か月児健康診査のう蝕罹患型O_2の割合

１歳６か月児健康診査のう蝕罹患型O_2の割合は、平成 29（2017）年度で 60.4%となっており、愛知県より高くなっています。

図 4-2　１歳６か月児健康診査のう蝕罹患型O_2の割合



資料：西尾市　健康課事業概要（平成 29（2017）年度）
　　愛知県　愛知県歯科保健事業実施報告（平成 29（2017）年度）

O_2型の基準（１つでも該当）

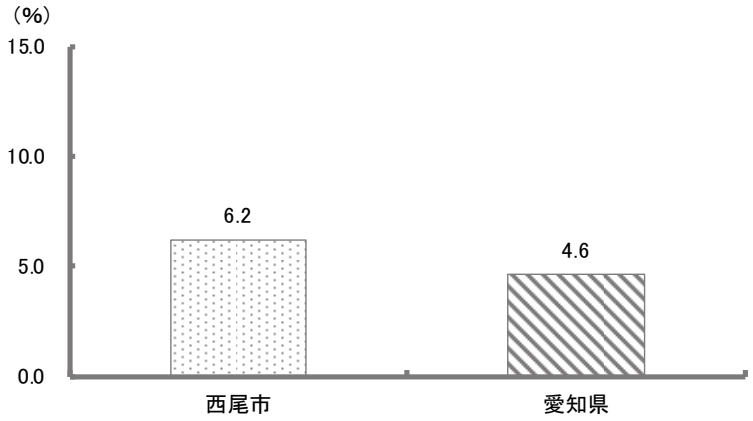
歯垢	上顎４前歯の唇面に、およそ半分以上歯垢または歯石が付着している。
おやつ回数	おやつとして１日に３回以上飲食する習慣がある。
おやつ	甘いおやつ（砂糖を含むアメ、チョコレート、クッキー等）を、ほぼ毎日食べる習慣がある。
飲み物	甘い飲み物（乳酸飲料、ジュース、果汁、スポーツドリンク等）をほぼ毎日飲む習慣がある。
母乳	母乳を飲みながら寝る習慣がある。
哺乳ビン	哺乳ビンでミルク等（お茶、水を除く）を飲みながら寝る習慣がある。
歯みがき	ほとんどみがかない、または、子どもだけでみがく。

※う蝕罹患型O_2型とは：う蝕はないが、口腔環境が悪いため、近い将来、う蝕発生が予測される状態

③ 歯肉に炎症所見を有する人の割合（中学３年生）

中学３年生の歯肉に炎症所見を有する人の割合は、平成 29（2017）年度で 6.2%となっており、愛知県より高くなっています。

図 4-3　歯肉に炎症所見を有する人の割合

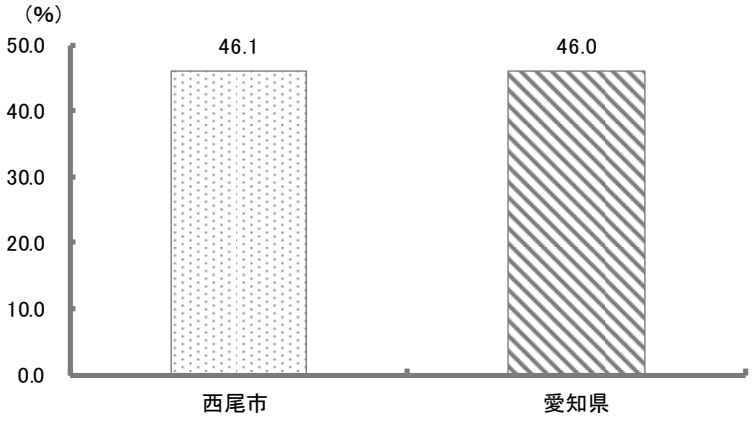


資料：西尾市　西尾保健所管内園児・児童・生徒の歯科保健情報（平成 29（2017）年度）
愛知県　学校保健統計（平成 29（2017）年度）

④ 成人の歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合（40 歳）

成人の歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合は、平成 29（2017）年度で 46.1%となっており、愛知県と同様です。

図 4-4　成人の歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合

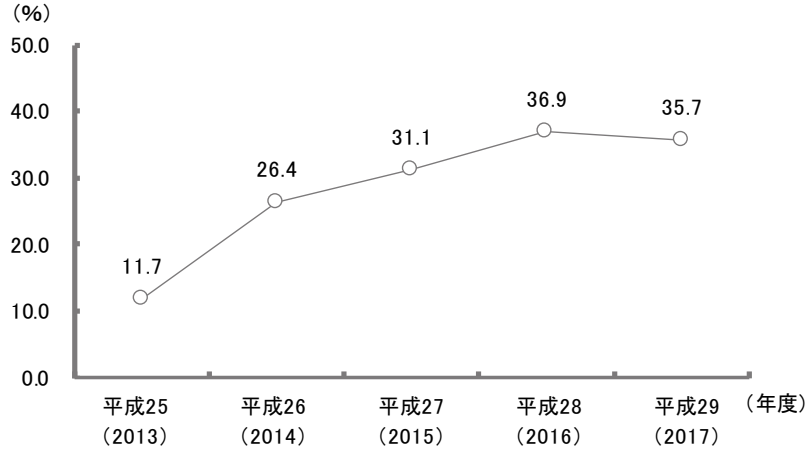


資料：西尾市　健康課事業概要（平成 29（2017）年度）
愛知県　愛知県歯科保健事業実施報告（平成 29（2017）年度）
※西尾市は平成 29（2017）年度から歯周病検診マニュアル 2015 の運用開始

⑤ 妊婦歯科健康診査受診率

平成 26（2014）年度に受診方法が、集団健診から医療機関個別健診へ変更になり、受診率が上昇しましたが、最近は横ばいとなっています。

図 4-5　妊婦歯科健康診査受診率



資料：健康課事業概要
※平成 26（2014）年度から医療機関個別健診へ変更

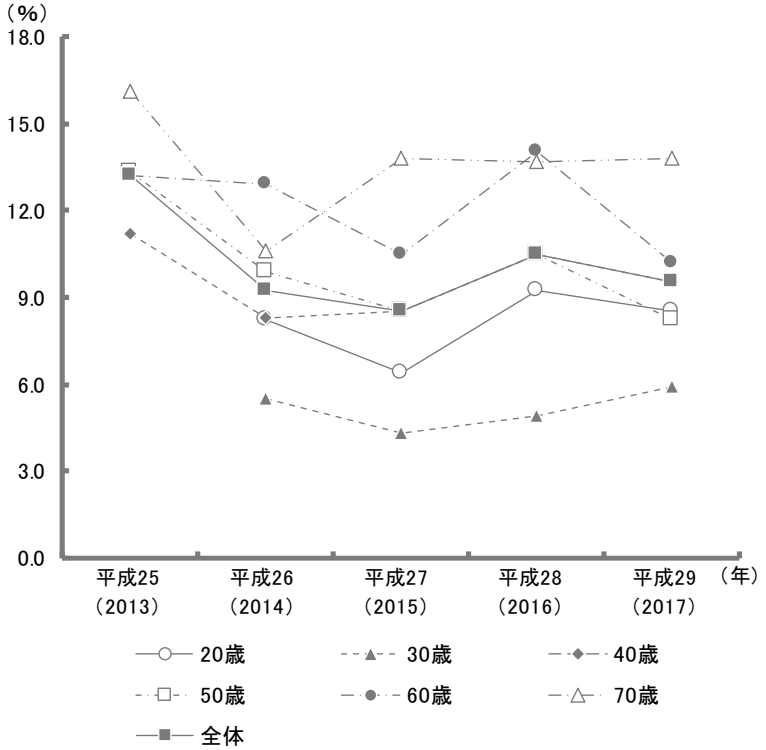
⑥ 成人歯科健康診査受診率

成人歯科健康診査受診率は、平成 29（2017）年度で 9.5%となっており、横ばい推移しています。年齢別では 60 歳以上の受診率が高く、20 歳、30 歳の受診率が低くなっています。

表 4-1　成人歯科健康診査受診率

	平成 25 （2013）年度	平成 26 （2014）年度	平成 27 （2015）年度	平成 28 （2016）年度	平成 29 （2017）年度
20 歳	未実施	8.2	6.4	9.2	8.5
30 歳	未実施	5.5	4.3	4.9	5.9
40 歳	11.2	8.3	8.5	10.5	9.5
50 歳	13.3	9.9	8.5	10.5	8.2
60 歳	13.2	12.9	10.5	14.0	10.2
70 歳	16.1	10.6	13.8	13.7	13.8
全体	13.2	9.2	8.5	10.5	9.5

図 4-6　成人歯科健康診査受診率

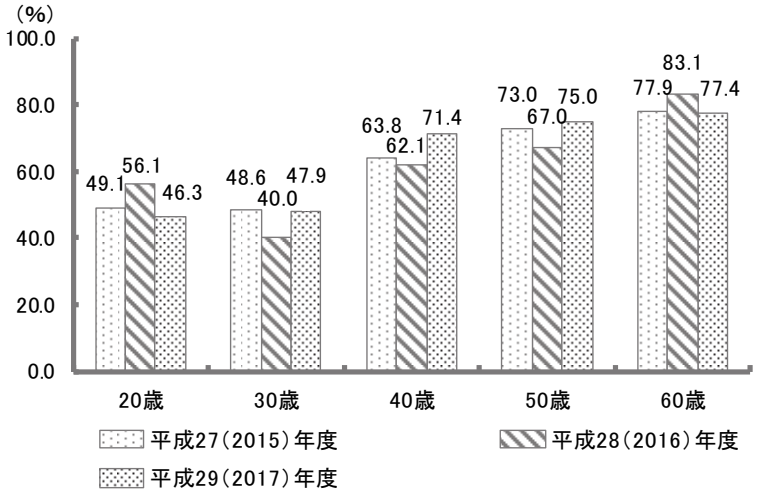


資料：健康課事業概要

⑦ かかりつけ歯科医を持つ人の割合

かかりつけ歯科医を持つ人の割合は、年齢が上がるにつれ高くなっています。

図 4-7　かかりつけ歯科医を持つ人の割合



資料：西尾市成人歯科健康診査票

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、「むし歯のない人の割合（小学３年生）」や「１日に２回以上歯みがきを実施している人の割合」は目標達成しているものの、「歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合」や「成人歯科健診受診率」が策定時に比べ悪化をしています。

○ むし歯のない人の割合は増えたが、愛知県より少ないです。また、１歳６か月児健診でのう蝕罹患型O_2の割合が高いため、幼児の食習慣の改善も含めたむし歯予防に対する取り組みが必要です。

○ 妊婦歯科健診受診率は、平成 26（2014）年度に受診方法が、集団健診から医療機関個別健診へ変更になり、受診率が上昇しましたが、最近は横ばいとなっています。妊娠期から歯科健診を受診し切れ目のないむし歯や歯周病予防に対する取り組みが必要です。

○ 成人歯科健診の受診率が横ばいで伸びていない状況であり、その中でも 20 歳、30 歳の受診率が低いため、20 歳代から定期的な歯科健診受診に向けた啓発が必要です。

○ 成人歯科健診受診者のかかりつけ歯科医を持つ人の割合は、40 歳から高くなります。20 歳代からかかりつけ歯科医が持てるような取り組みが必要です。

○ 高齢期になって口腔機能の維持・向上をするのではなく、青年・壮年期からかかりつけ歯科医を持ち、定期的に健診を受けることが大切であると啓発する必要があります。

（４）今後の方向性

○ むし歯や歯周病を予防します。

○ かかりつけ歯科医で定期的に歯科健診を受けます。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時（平成24（2012）年）	中間値（平成29（2017）年）	目標値（平成35（2023）年）
① むし歯のない人の割合	３歳児健診	80.3%	85.7%	90.0%
	５歳児（年長児）	48.7%	65.6%	70.0%
	小学３年生	79.3%	86.2%	90.0%
	中学１年生	65.1%	74.5%	75.0%
② 歯肉に炎症所見を有する人の割合	中学３年生	10.3%	6.2%	5.0%
③ 【新】妊婦歯科健診受診率	妊婦	－	35.7%	50.0%
④ 成人歯科健診受診率	40 歳	12.0%	9.5%	15.0%
⑤ 【新】成人歯科健診受診率	20 歳	－	8.5%	15.0%
⑥ 歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合	成人歯科健診受診者（40 歳）	16.5%	46.1%	30.0%
⑦ １日に２回以上歯みがきを実施している人の割合	成人歯科健診受診者	78.3%	84.0%	90.0%
⑧ かかりつけ歯科医を持つ人の割合	成人歯科健診受診者	72.7%	72.6%	80.0%
⑨ 【新】かかりつけ歯科医を持つ人の割合	成人歯科健診受診者（20 歳）	－	46.3%	55.0%

【指標項目の削除・追加・変更理由】

・「口腔機能低下者の割合」は、調査困難であり、代わりの指標がないため削除
・③【新】妊婦歯科健診受診率　現状を踏まえ指標に追加
・⑤【新】成人歯科健診受診率（20 歳）　現状を踏まえ指標に追加
・①むし歯のない人の割合（小学３年生）　目標を達成したため、85.0%から 90.0%へ変更
・④成人歯科健診受診率（40 歳）　現状を踏まえ、指標を 20.0%から 15.0%へ変更
・⑥歯周病（歯周ポケット４㎜以上）の割合　現状を踏まえ指標 10.0%から 30.0%へ変更
・⑦１日に２回以上歯みがきを実施している人の割合　目標を達成したため、80.0%から 90.0%へ変更

（６）市民の取り組み

○ むし歯や歯周病予防についての正しい知識を持ち、8020（ハチマルニイマル）を目指します。

○ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯みがき指導を受けます。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 歯科医師会は、歯の大切さを啓発するとともに、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診や歯みがき指導を行います。

○ 歯科医師会は、むし歯予防のために、集団フッ化物洗口を推進します。

（８）行政の取り組み

	取り組み内容	担当課
①	乳幼児健診で、生活習慣、フッ化物の取り入れ、仕上げみがきの必要性について集団指導・個別指導を実施します。	健康課
②	むし歯の発生に強く関与している生活習慣・食習慣を把握し、乳幼児健診で指導します。	健康課
③	歯に関する知識や歯みがきの正しい仕方など習得のため、歯科園医や歯科衛生士による職員研修を行います。	子ども課
④	歯科園医や歯科衛生士を園に招き、専門家による親子指導を行う機会を設けます。	子ども課
⑤	永久歯むし歯対策として、第一大臼歯を守るための啓発と集団フッ化物洗口を推進します。	子ども課 学校教育課 健康課 西尾保健所
⑥	学校歯科健診や歯みがき調査を通じて、児童・生徒の歯の健康に関する状況把握に努めます。	学校教育課
⑦	よい歯の児童・生徒表彰や保健だより等を通じて、児童の正しい理解と知識の普及に努めます。	学校教育課
⑧	歯の健康に関する授業や、学校医や歯科衛生士等の外部の講師を招いた歯の教室などを開催します。	学校教育課
⑨	児童・生徒に正しい歯のみがき方を指導します。	学校教育課
⑩	成人歯科健診の対象年齢を検討し、受診しやすい環境を整備することで、その後の定期健診を受けるきっかけ作りをします。	健康課
⑪	8020 達成に向けたリーフレットの配布や講演会の開催により、むし歯予防や歯周疾患予防の意識を高める啓発活動を進めます。	西尾保健所
⑫	歯科保健に関する研修会を開催し、地域保健関係者の人材育成に努めます。	西尾保健所
⑬	8020 運動推進連絡協議会や歯周病対策推進会議等を開催し、関係機関・団体による地域歯科保健対策の協議や検討を行います。	西尾保健所
⑭	元気な高齢者を対象とする介護予防教室の中で、口腔の健康講座を開催し、高齢者の口腔機能の維持・向上に努めます。	長寿課
⑮	口腔機能が低下ならびに低下のおそれがある高齢者を対象に、口腔の健康チェックや体操などを実施する教室を行い、口腔機能の維持・向上に努めます。	長寿課

５　たばこ

（１）健康指標の達成状況

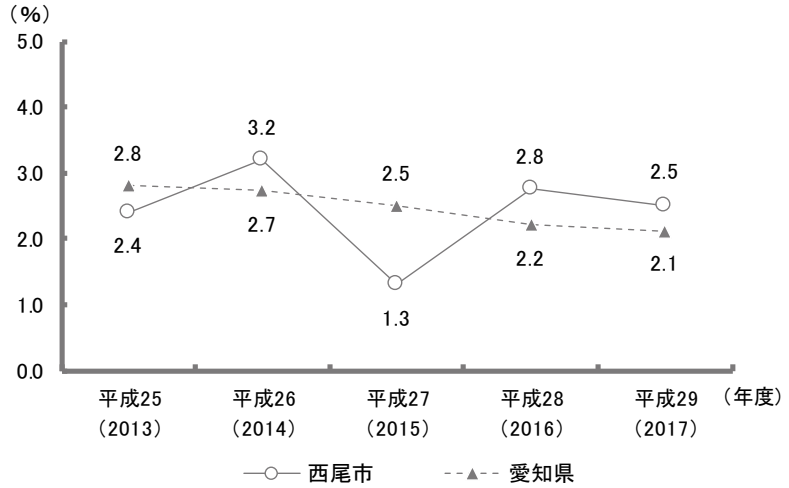
指標項目	対象	策定時（平成24（2012）年）	目標値（平成35（2023）年）	中間値（平成29（2017）年）	評価
① 妊婦の喫煙者の割合	妊婦	5.0%	3.3%	2.5%	A
② 母親の喫煙者の割合	１歳６か月児	6.2%	5.4%	3.9%	A
③ 妊婦の同居家族の同室での喫煙者の割合	妊娠中	22.1%	20.0%	18.7%	A
④ 子育て中の家庭の同居家族の喫煙者の割合	乳幼児健診受診者	45.1%	20.0%	35.3%	B
⑤ 未成年者の喫煙者の割合	小学６年生	4.7%	0.0%	1.5%	B
⑥ 受動喫煙防止対策実施施設認定数	対象施設	238 施設	増加	315 施設	A

（２）統計データ等

① 妊婦の喫煙者

妊婦の喫煙者の割合の推移をみると、平成 25（2013）年度、平成 27（2015）年度では、愛知県に比べ低くなっていますが、平成 26(2014)年度、平成 28(2016)年度は高くなっています。

図 5-1　妊婦の喫煙者の割合の推移

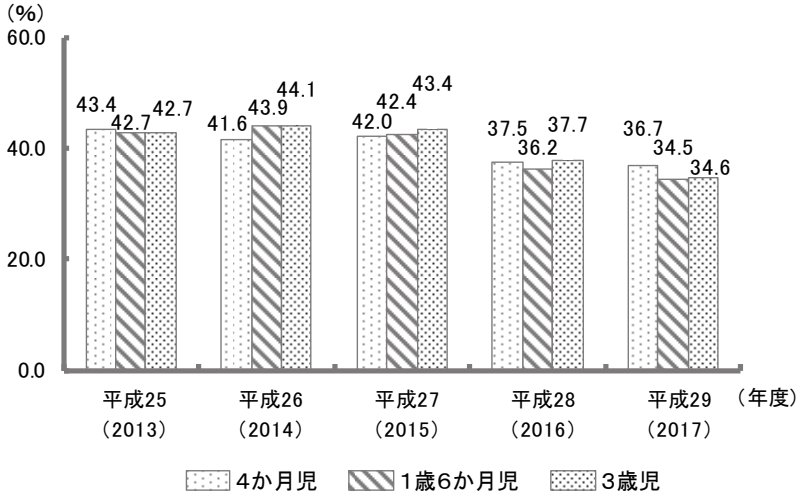


資料：母子保健報告

② 同居家族の喫煙者の割合

同居家族の喫煙者の割合をみると、４か月児、１歳６か月児、３歳児ともに減少傾向となっています。

図 5-2　同居家族の喫煙者の割合

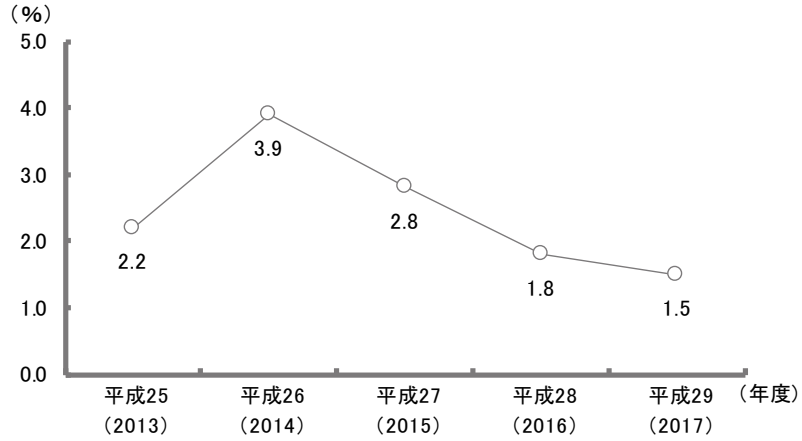


資料：乳幼児健康診査情報

③ 児童の喫煙経験者の状況

児童の喫煙経験者の割合の推移をみると、平成 26（2014）年度の 3.9%をピークに減少しており、平成 29（2017）年度では 1.5%となっています。

図 5-3　児童の喫煙経験者の割合の推移



資料：小学 5・6 年生を対象とした防煙教室のアンケート調査結果

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、「妊婦の喫煙者の割合」や「母親の喫煙者の割合」「妊婦の同居家族の同室での喫煙者の割合」は目標達成しています。

○ 妊婦や子どもなどの受動喫煙防止対策を進めていく必要があります。

○ 未成年が喫煙しない取り組みを引き続き実施していく必要があります。

○ １回の禁煙指導が禁煙につながる可能性は低いが、繰り返し禁煙指導をしていくことで、禁煙につながる可能性が高いため、禁煙指導を受ける機会を多くすることが必要です。

○ 平成 30（2018）年７月に、健康増進法の一部を改正する法律が成立し、「国や地方公共団体は、望まない受動喫煙が生じないよう、受動喫煙を防止するための措置を総合的かつ効果的に推進するよう努める」こととされました。

（４）今後の方向性

○ 子どもがはじめの１本を吸わないようにします。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時（平成24(2012)年）	中間値（平成29(2017)年）	目標値（平成35(2023)年）
① 妊婦の喫煙者の割合	妊婦	5.0%	2.5%	減少
② 【新】子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合	４か月児	－	36.7%	20.0%
	１歳６か月児	－	34.5%	20.0%
	３歳児	－	34.6%	20.0%
③ 児童の喫煙経験者の割合	小学６年生	4.7%	1.5%	0.0%
④ 受動喫煙防止対策実施施設認定数	対象施設	238 施設	315 施設	増加

【指標項目の変更理由】

・国の健やか親子２１計画（第２次）、愛知県の健康日本２１あいち新計画に合わせて、指標及び目標値を整理・修正をしたため指標を変更

・指標項目「児童の喫煙経験者の割合」については、「小学５・６年生を対象とした防煙教室のアンケート調査結果」を指標根拠としているため、「未成年者の喫煙者の割合」から一部文言を変更

（６）市民の取り組み

○ たばこの害を知り、受動喫煙の防止に協力します。

○ 未成年者や妊婦の喫煙を防止します。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 地域や職場で、喫煙マナーの向上に努めます。

○ 地域や職場での分煙をさらに行い、受動喫煙防止活動を推進します。

（８）行政の取り組み

取り組み内容		担当課
①	妊婦相談で妊婦の喫煙、同居家族の喫煙に対して情報提供や指導を行います。	健康課
②	乳幼児健診にて母親の再喫煙や、その他同居家族の喫煙状況を把握し、情報提供や指導を行います。	健康課
③	保育園･幼稚園に禁煙ポスターを掲示し、受動喫煙の防止に努めます。	子ども課
④	未成年者（小中高生）の喫煙対策として防煙教室の実施を推進していきます。	健康課
⑤	中学校で喫煙、飲酒、薬物乱用防止の授業を行います。（関係団体の協力あり）	学校教育課
⑥	ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）に関する正しい知識の普及啓発に努めます。	健康課
⑦	市有施設の受動喫煙防止の取り組みについて、施設担当部署とともに推進していきます。	健康課
⑧	受動喫煙防止対策実施施設認定制度を周知し、認定施設の増加を担当部署とともに推進していきます。	西尾保健所

6　健やか親子

（１）健康指標の達成状況

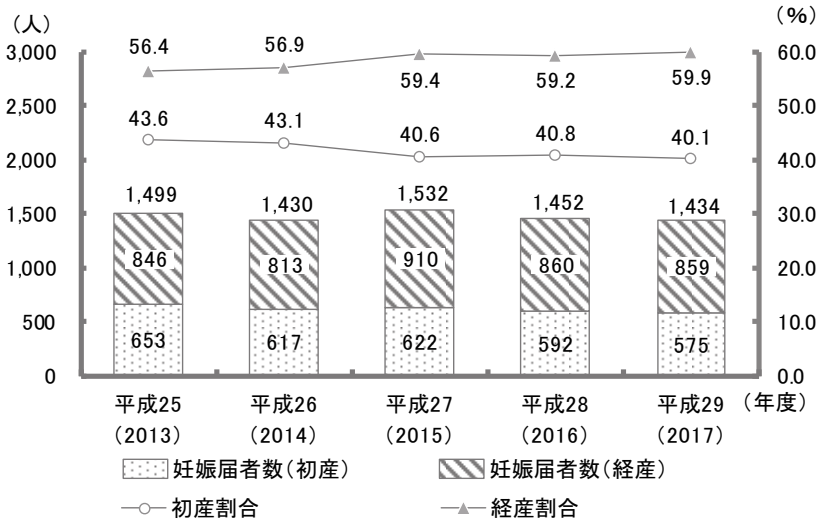
指標項目	対象	策定時（平成24（2012）年）	目標値（平成35（2023）年）	中間値（平成29（2017）年）	評価
①（妊娠届出者のうち）20歳未満の割合	20歳未満	2.9%	2.2%	1.6%	A
①（妊娠届出者のうち）40歳以上の割合	40歳以上	2.2%	1.5%	4.3%	D
②（妊娠届出者のうち）妊娠が分かった時「うれしかった」、「予想外だったがうれしかった」と答えた人の割合	妊娠届出者	71.9%	増加	93.9%	A
③ 低出生体重児の割合	出生児	10.9%	9.6%以下	10.5%	B
④ ゆったりとした気分で子どもと過ごすことができている人の割合	３歳児	70.8%	80.0%	71.9%	B
⑤ 虐待をしていると思う人の割合	３歳児	17.6%	10.0%	－	E
⑥ 乳幼児の事故を予防している家庭の割合	４か月児	67.5%	90.0%	70.3%	B

（２）統計データ等

① 妊娠届出者の状況

妊娠届出者数の推移は、ほぼ横ばいです。出産経験別では、経産の割合が増加しています。

図 6-1　妊娠届出者数の推移

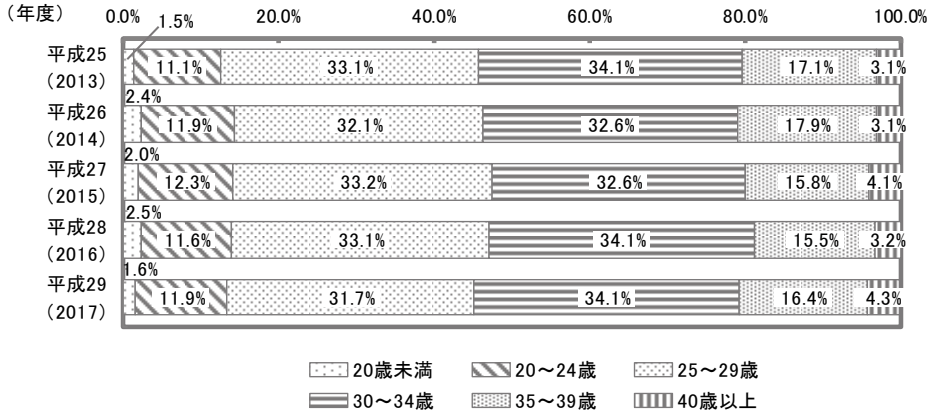


資料：妊娠届出書

② 年齢階級別妊娠届出者の状況

妊娠届出者の年齢階級別の推移をみると、届出時の年齢は 20 歳未満が減少し、30 歳以上が増加しています。

図 6-2　年齢階級別の妊娠届出者の割合



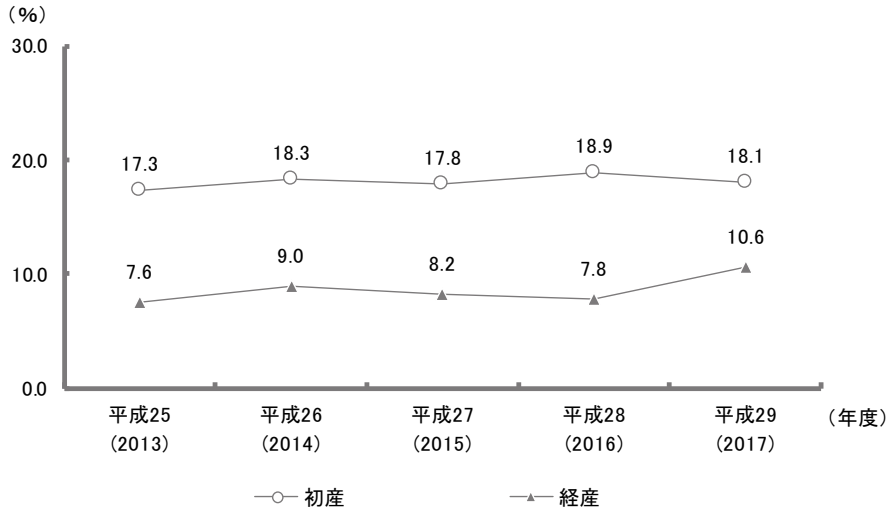
資料：妊娠届出書

③ 不妊治療の状況

不妊治療の推移をみると、初産、経産ともに増減を繰り返しながら増加傾向となっています。

また、初産では、平成 28（2016）年度から 20～29 歳の割合が高くなっています。

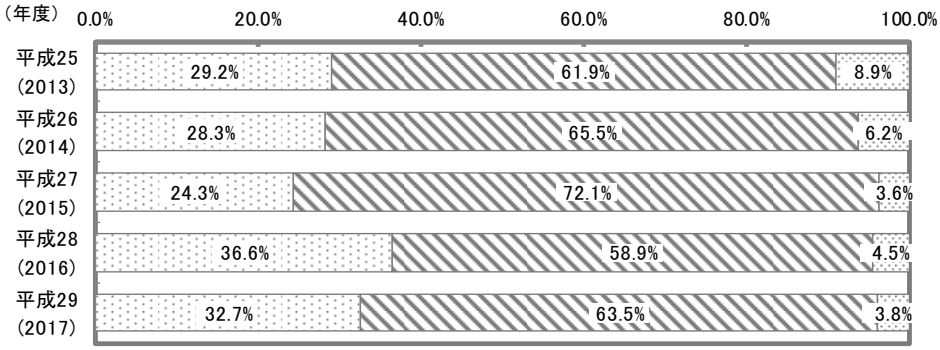
図 6-3　不妊治療の状況



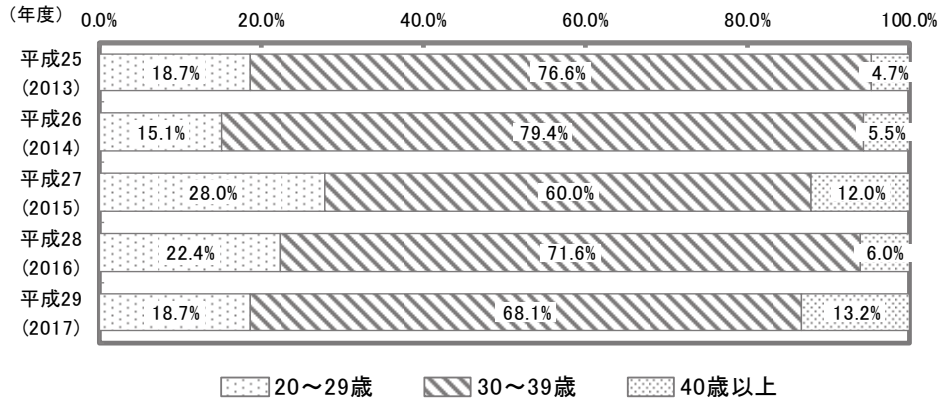
資料：妊娠届出書

図 6-4　年代別不妊治療の状況

【初産】



【経産】

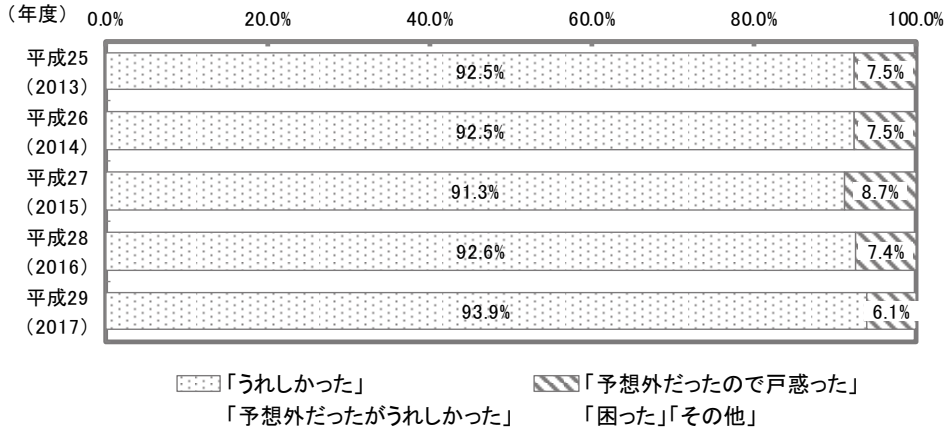


資料：妊娠届出書
※20 歳未満は不妊治療者が 0 人でした。

④ 妊娠がわかった時の気持ちの状況

妊娠がわかった時の気持ちをみると、どの年度においても「うれしい」※と回答した人が９割いますが、その一方で、「戸惑った」、「困った」と回答する人が全体の１割弱います。

図 6-5　妊娠がわかった時の気持ちの割合

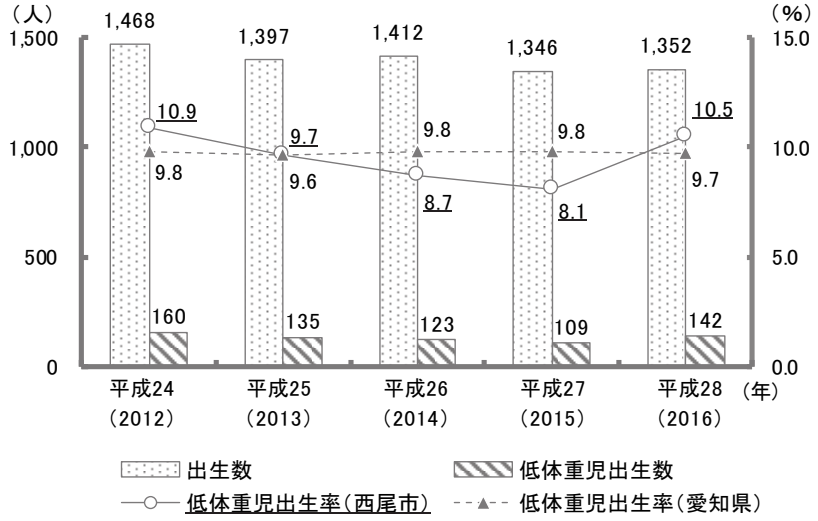


資料：妊娠届出書
※「うれしい」：「うれしかった」「予想外だったがうれしかった」の合算値

⑤ 低出生体重児の状況

低出生体重児の推移をみると、平成 24（2012）年の 160 人から減少傾向にありましたが、平成 28（2016）年は 142 人と増加しています。

図 6-6　低出生体重児の推移

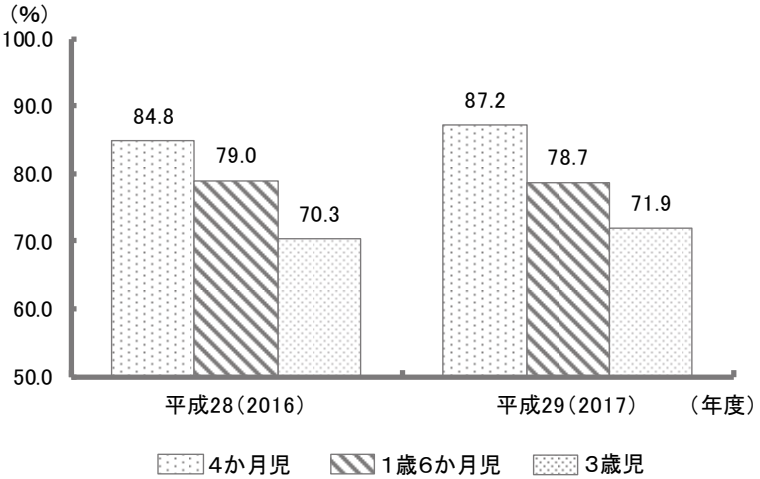


資料：愛知県衛生年報

⑥ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、子どもの年齢上昇に伴い、減少しています。

図 6-7　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合

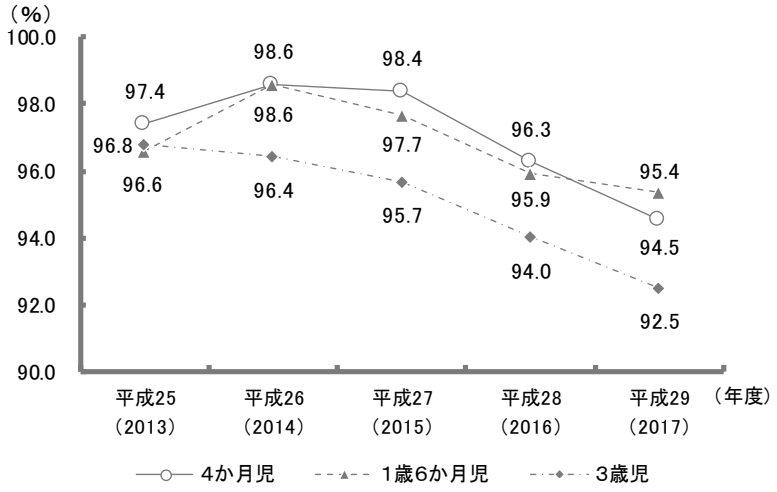


資料：乳幼児健康診査問診項目

⑦ 子育てが楽しいと感じる乳幼児の保護者の割合

子育てが楽しいと感じる保護者の割合は、高い割合で推移していますが、年々減少しています。

図 6-8　子育てが楽しいと感じる乳幼児の保護者の割合

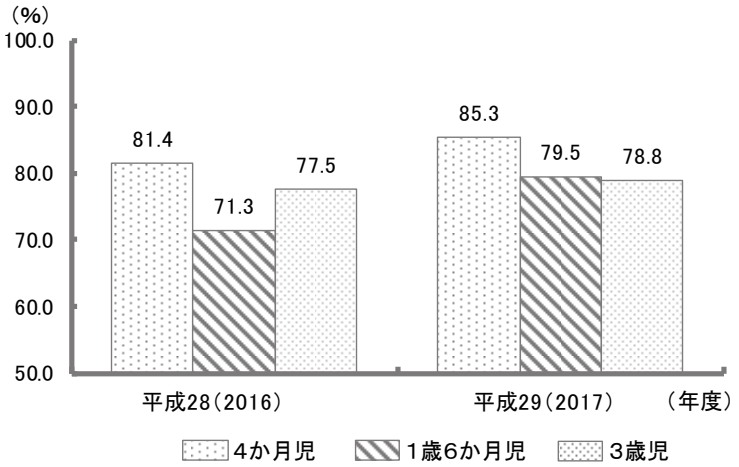


資料：乳幼児健康診査問診項目
※「とても楽しい」「まあまあ楽しい」の合算値

⑧ 育てにくさを感じた時、対処できる親の割合

育てにくさを感じた時に、相談するなど対処できる親の割合は、子どもの年齢上昇に伴い減少する傾向があります。

図 6-9　育てにくさを感じた時、対処できる親の割合

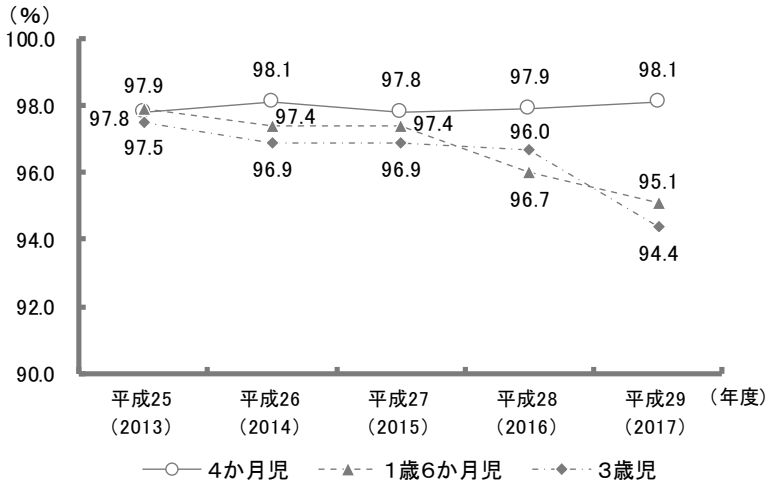


資料：乳幼児健康診査問診項目

⑨ 相談相手のいる保護者の割合

相談相手のいる保護者の割合は、高い割合で推移していますが、年々減少しています。

図 6-10　相談相手のいる保護者の割合の推移

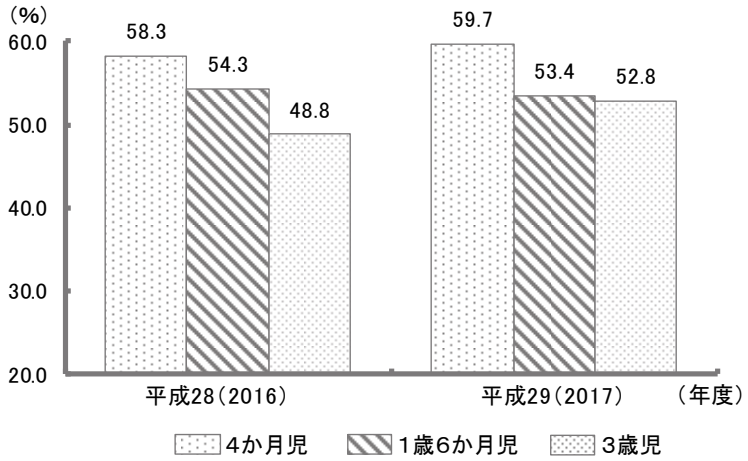


資料：乳幼児健康診査問診項目

⑩ 父親の育児参加の割合

父親の育児参加の割合は、５割前後の父親が、育児に参加していますが、子どもの年齢上昇に伴い、減少している傾向です。

図 6-11　父親が積極的に育児をしている割合

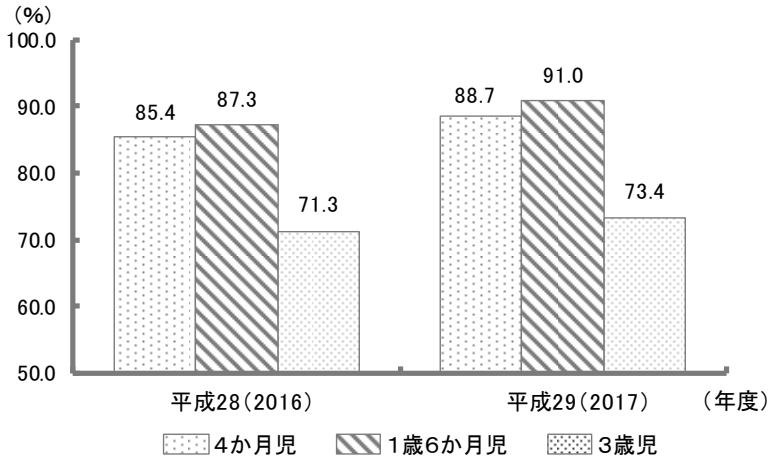


年度資料：乳幼児健康診査問診項目

⑪ 子どもの社会性の発達を知っている親の割合

子どもの社会性の発達を知っている親の割合は、４か月児と１歳６か月児の親に比べ、３歳児の親の方が低い傾向にあります。

図 6-12　子どもの社会性の発達を知っている親の割合



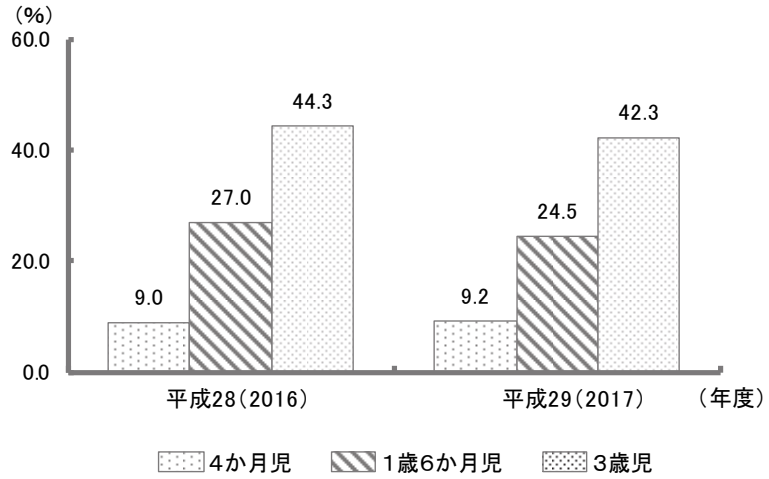
資料：乳幼児健康診査問診項目

⑫ 子どもを虐待していると思われる親の割合

乳幼児健診において、「しつけのし過ぎがあった」「感情的に叩いた」「乳幼児だけを家に残して外出した」「長時間食事を与えなかった」「感情的な言葉で怒鳴った」「子どもの口をふさいだ」「子どもを激しく揺さぶった」の問診内容で、虐待のリスクを確認しています。

子どもを虐待していると思われる回答をした親の割合は、子どもの年齢上昇に伴い、増加しています。３歳児に関しては、約４割の親が虐待を意識しています。

図 6-13　子どもを虐待していると思われる親の割合

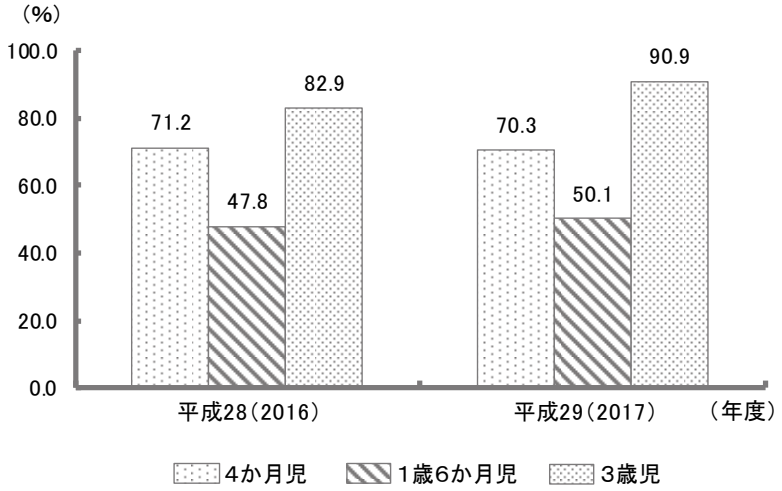


資料：乳幼児健康診査問診項目

⑬ 乳幼児の事故予防をしている家庭の割合

乳幼児の発達に応じた事故予防をしている家庭の割合は、４か月児では約７割ですが、１歳６か月児では約５割に減少し、３歳児では約９割と増加しています。

図 6-14　乳幼児の事故を予防している家庭の割合



資料：乳幼児健康診査問診項目

（３）現状と課題

○ 健康指標の達成状況をみると、妊娠届出者の割合は 20 歳未満が減少し、40 歳以上は増加しています。ライフスタイルや社会の変化により、妊婦の問題も多様化しています。妊婦個人の実情に合わせた支援をしていくことが必要です。

○ 妊娠が分かった時、うれしかったと答えた人の割合は９割を超え、目標を達成しています。反対に「戸惑った」、「困った」などと妊娠に対して否定的な回答をした妊婦には、虐待予防の視点を踏まえて、妊娠・出産・子育て期において関係機関と連携し、切れ目のない支援をしていくことが必要です。

○ 低出生体重児の割合は、策定後に減少傾向がみられましたが、中間値では 10.5%と増加しています。引き続き、低出生体重児の育てにくさ等の虐待リスクが高いことや成人後に生活習慣病を発症しやすいことに対する予防への取り組みが必要です。

○ 子育ての状況をみると、ゆったりとした気分で子どもと過ごすことができる親の割合は増加傾向で、育児を楽しいと感じている親や相談相手のいる親の割合は９割を超えています。

○ 虐待をしていると思われる親の割合や育てにくさを感じた時に対処できる親の割合は、子どもの年齢の上昇に伴い、悪化しています。親子が発信する様々な育てにくさのサインを受け止め、子育てに寄り添う支援を充実するとともに関係機関と連携していくことが必要です。

○ 子どもの社会性の発達を知っている親の割合をみると、3 歳児の親が低い傾向にあります。運動面や精神面の発達に加え、社会性の発達の筋道を知ることが子どもを理解し関わる上で大切であり、虐待予防にもつながるため、知識の普及が必要です。

○ 乳幼児の事故を予防している家庭の割合は、増加傾向ですが、子どもの年齢により予防している割合に差があります。子どもの成長発達を理解し、適切な行動が取れるための知識を普及することが必要です。

（４）今後の方向性

○ 妊娠や出産、子育てに関する正しい理解や知識を身につけます。

○ いきいきとした育児を行います。

○ 支援が必要な家庭を早期に発見し、子育て世代包括支援センター等の専門機関へつないでいきます。

○ 子ども・子育て支援事業計画等との整合性を図りながら、健やか親子を推進していきます。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時（平成24(2012)年）	中間値（平成29(2017)年）	目標値（平成35(2023)年）
① （妊娠届出者のうち）妊娠が分かった時「うれしかった」、「予想外だったがうれしかった」と答えた人の割合	妊娠届出者	71.9%	93.9%	増加
② 低出生体重児の割合	出生児	10.9%	10.5%	9.6%以下
③ ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合	４か月児の親	―	87.2%	増加
	１歳６か月児の親	―	78.7%	増加
	３歳児の親	―	71.9%	増加
④ 子どもを虐待していると思われる親の割合	４か月児の親	―	9.2%	減少
	１歳６か月児の親	―	24.5%	減少
	３歳児の親	―	42.3%	減少
⑤ 【新】育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	４か月児の親	―	85.3%	95.0%
	１歳６か月児の親	―	79.5%	95.0%
	３歳児の親	―	78.8%	95.0%
⑥ 【新】子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合	４か月児の親	―	88.7%	95.0%
	１歳６か月児の親	―	91.0%	95.0%
	３歳児の親	―	73.4%	95.0%

【指標項目の削除・変更・追加理由】

・国の健やか親子 21 計画（第２次）の趣旨を踏まえ、整合性を図るため、西尾市策定時の指標や目標値を国が示した内容に統一した。
・「妊娠届出者のうち 20 歳未満、40 歳以上の割合」は、晩婚化や不妊治療による晩産化等の社会的な影響を受けやすいため、単純に年齢を指標とすることは適切ではないと判断し削除
・「乳幼児の事故を予防している家庭の割合」は、国の「健やか親子 21 計画（第２次）」の見直しで、参考指標となり目標設定がなくなったため削除
・③「ゆったりとした気分で子どもと過ごすことができている人の割合」は、国の「健やか親子 21 計画（第２次）」の見直しに合わせて、指標を「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間のある母親の割合」とし、対象と目標値を国の基準に変更
・④「虐待をしていると思う人の割合」は、国の「健やか親子 21 計画（第２次）」の見直しに合わせて、指標を「子どもを虐待していると思われる親の割合」に修正し、対象と目標値を国の基準に変更
・【新】⑤「育てにくさを感じたときに対処できる親の割合」、【新】⑥「子どもの社会性の発達過程を知っている親の割合」は、国の「健やか親子 21 計画（第２次）」の見直しに合わせて、指標及び目標値を追加

（６）市民の取り組み

○ 市民で声をかけ合い、地域で子育て家庭を見守ります。

○ 子育て支援センターや子育て世代包括支援センターなど社会資源を積極的に利用します。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 主任児童委員は、関係機関との情報交換、情報伝達を行うとともに、研修・講演等で児童虐待や対処の方法の知識を深めます。

○ 主任児童委員は、定期的な虐待・いじめ・不登校の相談会議に参加し、学校と情報を共有し、必要な支援を行います。

○ 産科医療機関等に属する助産師は、出産や子育てに関する情報を関係機関と適宜共有しながら、切れ目のない子育て支援に協力し、保護者の孤立化を防ぐように努めます。

（８）行政の取り組み

取り組み内容	担当課
① 妊娠・出産の適齢期についての情報提供を行います。	西尾保健所 健康課
② 小学３年生～６年生までの保健の授業を通じて、健康の大切さやからだの発育･発達、不安、悩みへの対処への理解を身につける教育を行います。	学校教育課
③ 中学校の保健の授業を通じて、心身の機能と発達、心の健康、健康と環境、傷害の防止、疾病の予防等を学ぶ教育を行います。	学校教育課
④ 不妊治療・妊産婦健診・風しん予防接種費の助成を通じて、安心安全に子どもを産み育てるために経済的支援を行います。	健康課
⑤ 児童手当や児童扶養手当等の支給を通じて、子どもの養育に必要な経済的支援を行います。	子育て支援課
⑥ すべての妊婦に、子育て世代包括支援センターで子育て応援プランを作成し、妊娠・出産・子育てに関する情報提供を行い、妊娠期からの切れ目ない支援を行います。	健康課

取り組み内容		担当課
⑦	こんにちは赤ちゃん全戸訪問を行い、育児についての不安軽減に努め、子育て支援の情報を提供し、支援が必要な家庭への早期介入を図ります。	健康課
⑧	子育て支援の視点に立った乳幼児健診を行います。	健康課
⑨	地域子育て支援拠点により、親子が交流できる拠点の充実を図ります。	家庭児童支援課
⑩	児童遊園等の整備により、いきいきとした育児ができるよう環境の充実を図ります。	子育て支援課
⑪	各地域の児童館の運営により、子どもが安心して遊べる場の提供に努めます。	子育て支援課
⑫	父親参加の行事を実施し、男性の育児参加を促進します。	子ども課
⑬	親子がふれあう機会を増やすことができるよう、親子対象の公民館講座を実施します。	生涯学習課
⑭	親の扶養義務を基本としつつ、家庭の事情に配慮した必要な保育サービスの充実を図ります。	子ども課
⑮	親が就労している子どもの放課後の居場所として、放課後児童クラブ等の充実を図ります。	子育て支援課
⑯	保護者の入院や出産、育児疲れ等の理由により家庭において子どもを養育することが一時的に困難となった場合に、預かり支援を行います。	家庭児童支援課
⑰	各種子育て支援策や交流支援の充実により、児童虐待の予防や早期発見に努めます。	家庭児童支援課
⑱	特別に育児支援が必要な家庭を早期発見・早期対応ができるよう、関係機関の連携を強化します。	家庭児童支援課
⑲	子育て支援センターや家庭児童支援課での育児相談や、療育センターにおける発達に関する相談支援の充実を図るとともに、虐待の予防に向けた関係機関の連携を強化します。	家庭児童支援課
⑳	子育て世代包括支援センターは、妊娠・出産・子育てに支援が必要な家庭に子育てサポートプランを作成し、関係機関との連携のもと、情報提供や相談支援等を行います。	家庭児童支援課 健康課
㉑	養育支援が必要と判断した家庭に対して、支援計画を立案し、家事援助や育児支援を行います。	家庭児童支援課
㉒	保育士等への研修の充実により、専門知識の向上や必要な情報の共有を図ります。	子ども課
㉓	周産期からの虐待予防及び未熟児・長期療養児等虐待ハイリスク群への効果的な支援に向け、地域における保健機関と医療機関等の連携を促進するための会議を開催します。	西尾保健所
㉔	母子保健に関する研修会を開催し、地域保健関係者等の人材育成に努めます。	西尾保健所

7　こころの健康（西尾市自殺対策計画）

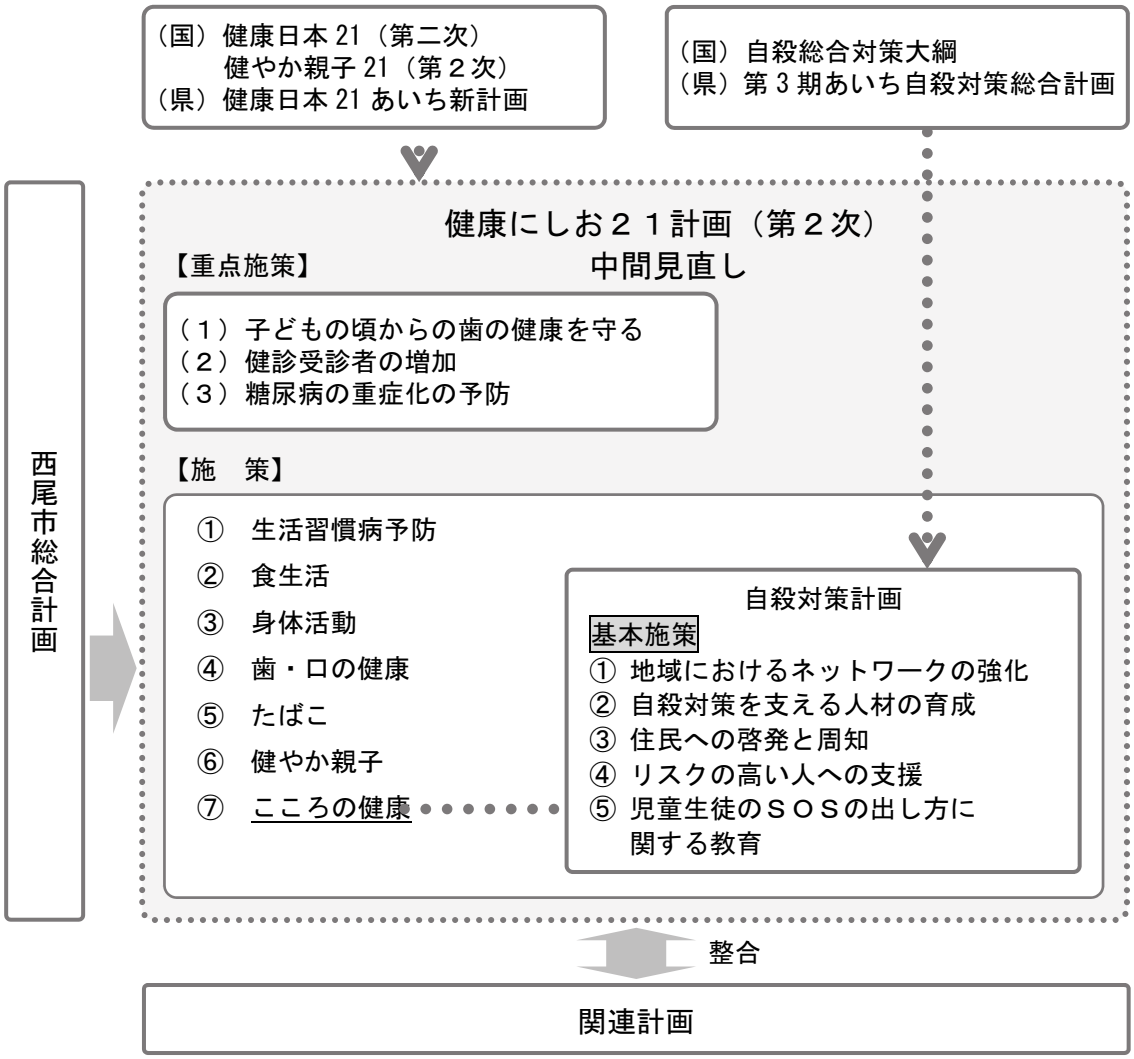
「こころの健康」領域では、こころの健康を推進していくとともに、西尾市自殺対策計画を位置づけ、自殺総合対策大綱に沿って、こころの健康・自殺対策を推進していきます。

自殺総合対策大綱では、自殺は多くが追い込まれた末の死であること、年間自殺者数は減少傾向にあるが非常事態はいまだ続いていること、地域での取り組みを評価しながら推進していくことを基本認識として、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」としています。

この大綱を基に市町村が計画を策定するにあたり、国より基本施策（どの地域でも取り組みが必要な施策）と地域の自殺実態の詳細な分析結果が提示されました。

西尾市においても、国の基本施策を柱とし、国からの分析結果や西尾市が持つデータを活用しながら地域の実情を把握・分析し、実情を踏まえた取り組みを推進していきます。

西尾市自殺対策計画の位置づけ図



（１）健康指標の達成状況

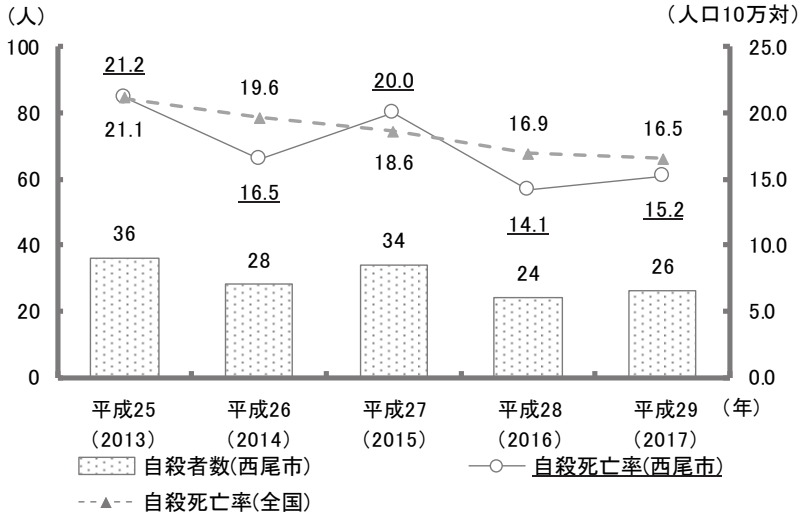
指標項目	対象	策定時 （平成24（2012）年）	目標値 （平成35（2023）年）	中間値 （平成29（2017）年）	評価
① 自殺者数	市民	25 人	減少	26 人	C
② ゲートキーパー研修の受講者数	市民 関係職員等	1,650 人	4,000 人	3,689 人	B
③ 睡眠が十分とれていると思う人の割合	市民	77.1%	80.0%	75.5%	D
④ 相談できる人や場所のある人の割合	市民	58.5%	70.0%	54.5%	D

（２）統計データ等

① 自殺者の状況

西尾市の自殺統計をみると、年によってばらつきがあり、平成 29（2017）年では 26 人となっています。全国の自殺死亡率は、この５年間で減少傾向にあり、西尾市は増減を繰り返していますが、全国より低い傾向にあります。

図 7-1　自殺者数の推移



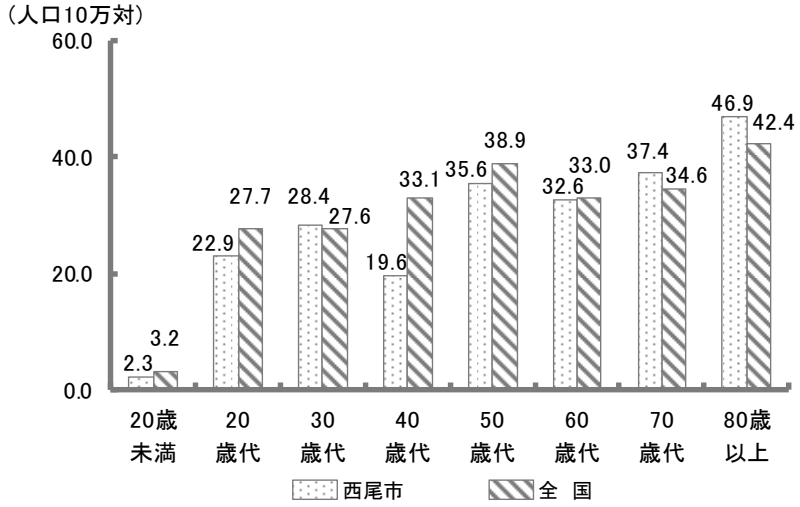
資料：地域自殺実態プロファイル【2017】（JSSC　2017）

② 性・年代別の自殺死亡率

性・年代別の自殺死亡率は、全国と比べると、特に 80 歳以上の男性と 70 歳代の女性が高い割合を示しています。次いで、70 歳代男性、60 歳代女性も高くなっています。西尾市の自殺死亡率は、高齢者の割合が全国より高い傾向にあります。

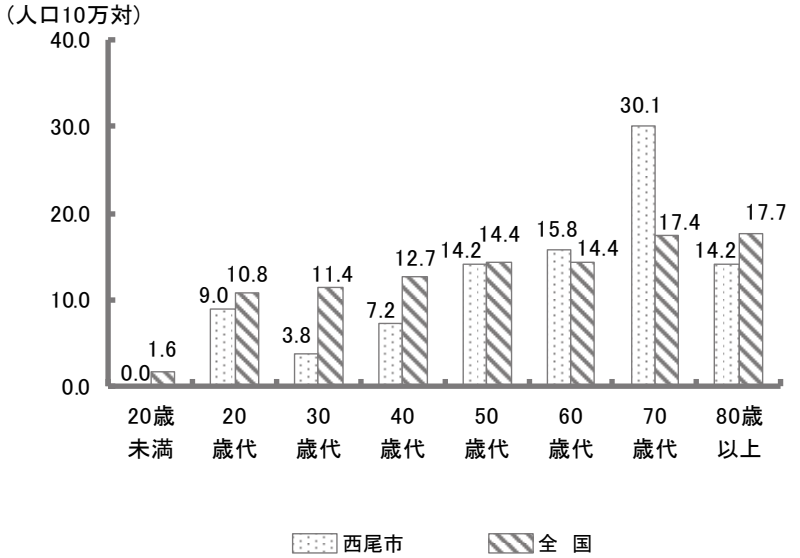
図 7-2　年代別の自殺死亡率（平成 24（2012）～28（2016）年平均）

【男性】



資料：西尾市　地域自殺実態プロファイル【2017】（JSSC　2017）

【女性】

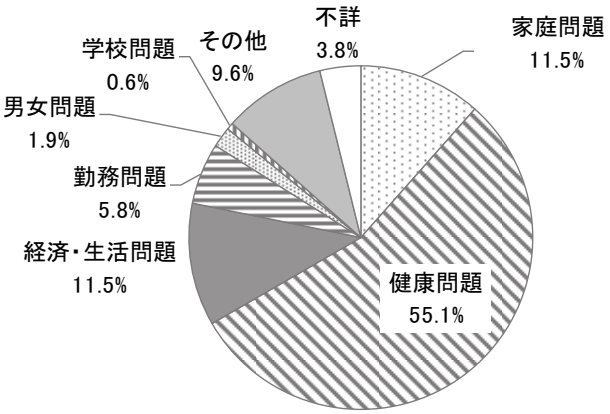


資料：西尾市　地域自殺実態プロファイル【2017】（JSSC　2017）

③ 自殺原因・動機別割合

西尾市における自殺の原因は健康問題、経済・生活問題、家庭問題が全体の約８割を占めています。中でも健康問題は自殺動機の半数を占めています。

図 7-3　自殺原因・動機別割合（総数）（平成 25（2013）～平成 29（2017）年）



資料：平成 25（2013）・平成 26（2014）　内閣府「地域における自殺の基礎資料」
平成 27（2015）年以降　厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

④ 主な自殺の特徴

市民の属性別に見ると、年代にばらつきはあるものの、自殺者の上位５位までの特徴のひとつに、同居の家族がいることがあげられますが、自殺に至るまでには様々な要因が重なり合っています。

表 7-1　主な自殺の特徴（特別集計（自殺日・住居地、平成 24（2012）～平成 28（2016）年合計）

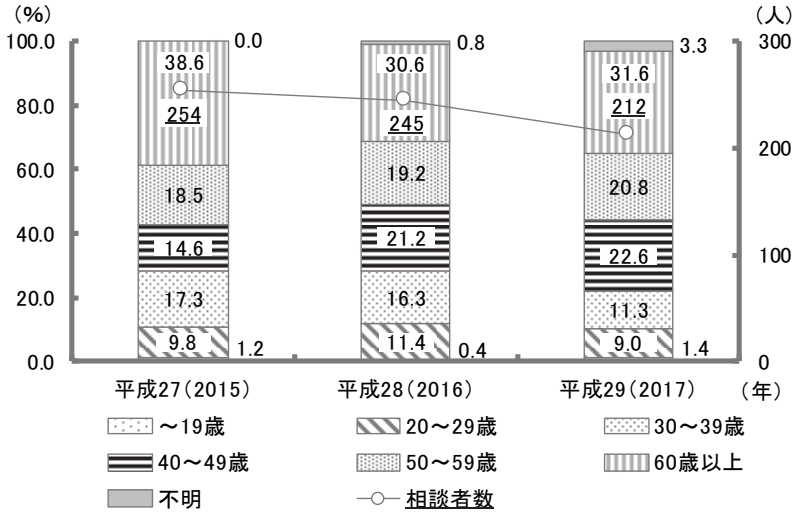
上位５区分	自殺者数 ５年計	割合	自殺死亡率 (10 万対)	背景にある主な自殺の 危機経路
1 位:男性 60 歳以上無職同居	26	17.7%	44.7	失業（退職）→生活苦＋介護の悩み（疲れ）＋身体疾患→自殺
2 位:女性 60 歳以上無職同居	22	15.0%	22.3	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
3 位:男性 20～39 歳有職同居	12	8.2%	16.0	職場の人間関係／仕事の悩み（ブラック企業）→パワハラ＋過労→うつ状態→自殺
4 位:男性 40～59 歳有職同居	12	8.2%	12.7	配置転換→過労→職場の人間関係の悩み＋仕事の失敗→うつ状態→自殺
5 位:男性 40～59 歳無職同居	11	7.5%	196.4	失業→生活苦→借金＋家族間の不和→うつ状態→自殺

資料：西尾市　地域自殺実態プロファイル【2017】（JSSC　2017）

⑤ 生活困窮者自立相談支援　新規相談者数の推移

相談者数は、減少していますが、年齢階級をみると、40 歳、50 歳代の相談者の割合が増加しています。

図 7-4　生活困窮者自立相談支援　新規相談者数の推移

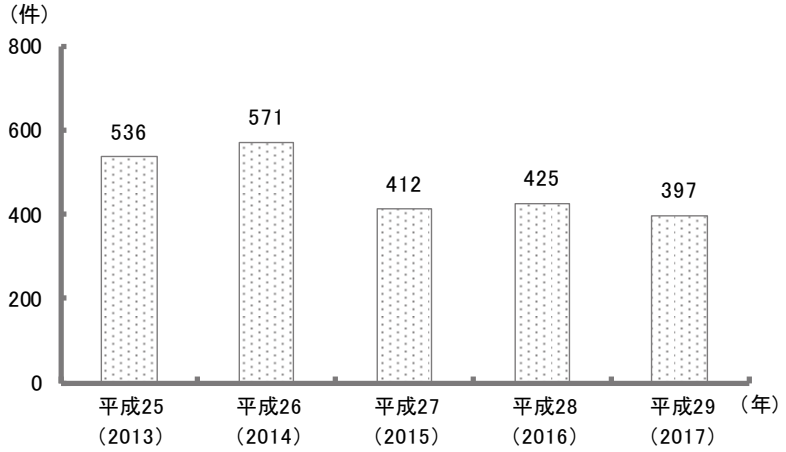


資料：福祉課（各年３月 31 日現在）

⑥ 生活保護相談件数の推移

生活保護相談件数は減少傾向にあります。

図 7-5　生活保護相談件数の推移

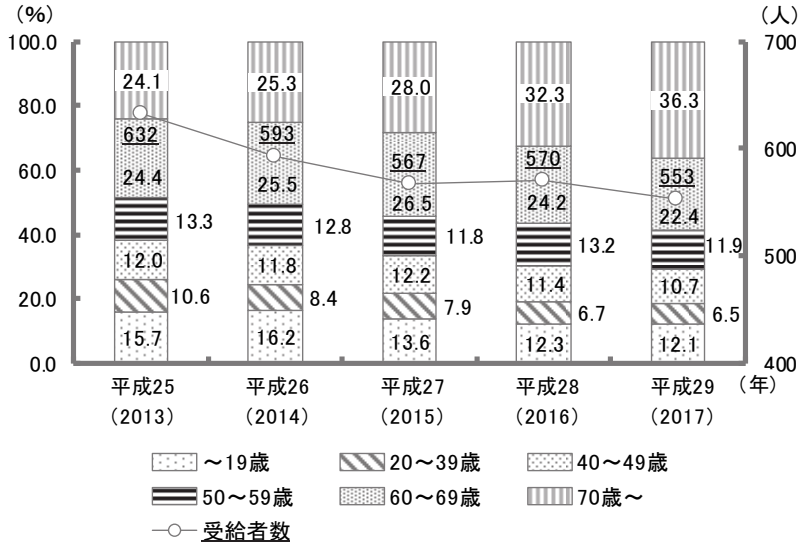


資料：福祉課（各年３月 31 日現在）

⑦ 生活保護受給者数の推移

生活保護受給者は減っています。しかし、70 歳以上の高齢者の受給者の割合は増加しています。

図 7-6　生活保護受給者数の推移

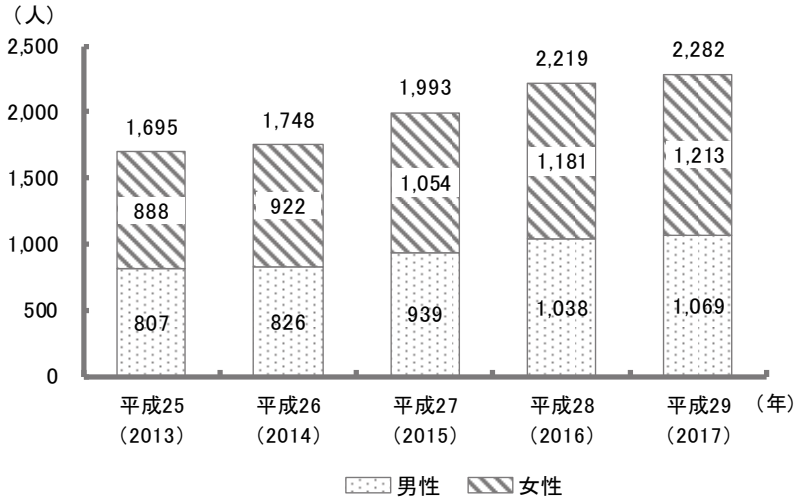


資料：福祉課（各年４月１日現在）

⑧ 自立支援医療（精神通院）受給者証交付状況

男女ともに、交付者数が年々増加していますが、男女比の構成はほぼ変化がなく、女性の方が高くなっています。

図 7-7　自立支援医療（精神通院）受給者証交付状況

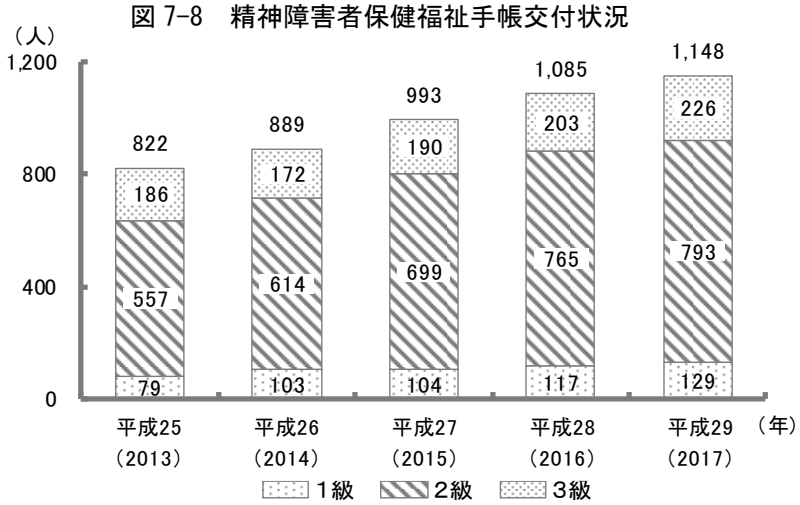


資料：福祉課（各年４月１日現在）

⑨ 精神障害者保健福祉手帳交付状況

交付者数は年々増加しています。特に２級の交付者数が増加しています。

図 7-8　精神障害者保健福祉手帳交付状況

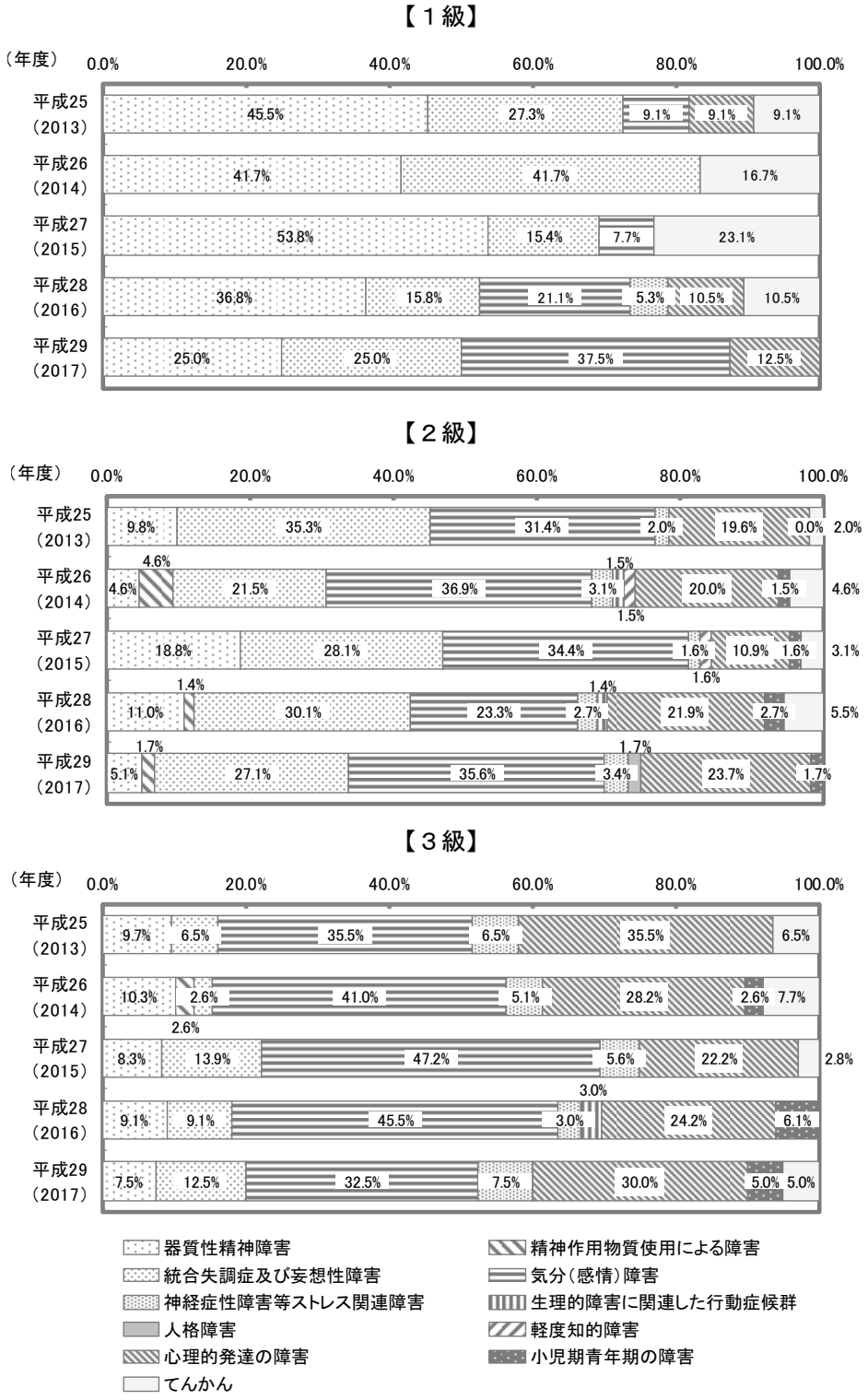


資料：福祉課（各年４月１日現在）

⑩ 精神障害者保健福祉手帳新規申請者疾患別割合

１・２級の交付者数の内訳としては、気分（感情）障害が増加しています。全ての級に、心理的発達の障害（発達障害者）が一定数占めるようになっています。

図 7-9　精神障害者保健福祉手帳新規申請者疾患別割合の推移



資料：福祉課

⑪ ゲートキーパー研修の受講者数

ゲートキーパー研修の受講者数は、平成 29（2017）年度までの合計で 3,689 人となっています。

表 7-2　ゲートキーパー研修の受講者数

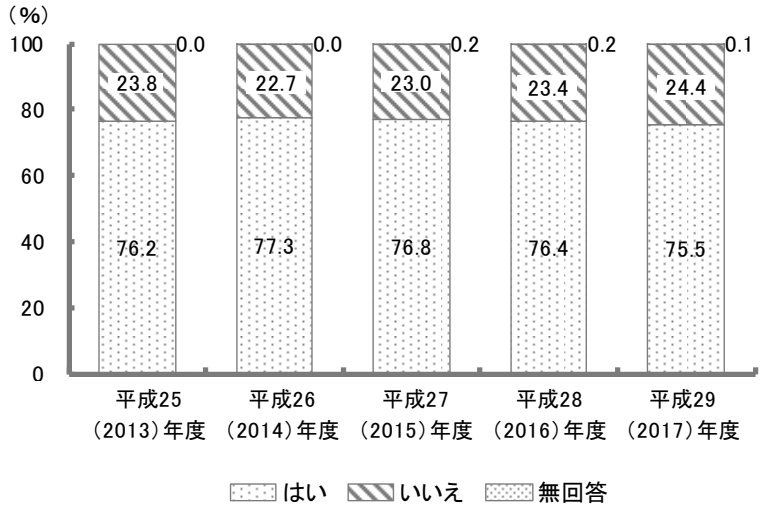
平成 20（2008）年度 ～ 平成 24（2012）年度	平成 25（2013）年度	平成 26（2014）年度	平成 27（2015）年度	平成 28（2016）年度	平成 29（2017）年度	合計
1,650 人	310 人	508 人	425 人	391 人	405 人	3,689 人

資料：健康課

⑫ 睡眠で休養がとれていると思う人の割合

睡眠で休養がとれていると思う人の割合は、減少傾向にあります。

図 7-10　睡眠で休養がとれていると思う人の割合



資料：西尾市国保特定健診、西尾市後期高齢者健診、人間ドック問診票

（３）現状と課題

○ 西尾市の自殺死亡率は、全国より低い傾向で、経済情勢に左右されるため、ばらつきがあります。今後も一人でも自殺者を減らすために、多機関との連携を強化し、対策を進めていく必要があります。

○ 高齢者の自殺死亡率が全国より高い状況です。関係機関に実情を周知していくとともに、現在実施している高齢者に対する取り組みに、自殺予防の視点を持ちながら、取り組む必要があります。

○ 自殺の原因動機については、健康問題が半数を占め、次いで経済・生活問題、家庭問題が多くなっています。自殺は、様々な要因が重なっておこると言われており、社会が多様化する中で、地域で起こる問題は複雑化しています。適切な時期に相談機関につながり、問題や悩みの解決が図られるよう、関係機関・団体との連携を強化する必要があります。

○ 生活保護や生活困窮者自立相談支援の相談件数等は減少傾向ですが、65 歳未満の相談件数等は減少しているのに対し、65 歳以上の相談件数等は減少していません。経済情勢が回復傾向にある今、若い世代は就労できますが、高齢者は収入が増えないため、高齢者の相談や生活保護受給者は減ることがありません。被保護世帯の高齢者世帯割合は 50%を超えており、今後も増加が見込まれます。高齢者や生活困窮等に対する自殺予防に向けた支援とともに、若者の自殺対策や職場におけるメンタルヘルス対策の推進も必要です。

○ 精神保健福祉手帳と自立支援医療（精神通院）受給者証の交付者数が年々増加しており、精神保健福祉手帳（１・２級）新規申請者のうち、気分（感情）障害が増加しています。精神疾患は、自殺のハイリスクであることから、精神疾患を持つ人への支援は引き続き必要で、地域の相談機関の中核となる地域活動支援センターの周知や機能強化が必要です。また、気分（感情）障害が増加していることからも、睡眠やうつ病等の予防も含めた普及啓発も必要です。

○ 精神保健福祉手帳新規申請者の内訳をみると、心理的発達の障害（発達障害）が一定数占めるようになっています。発達障害は、コミュニケーション障害のために、人間関係の中で、生活のしにくさが生じることが多く、二次障害として、うつ病を発症することがあります。うつ病は、自殺の要因にもなりますので、発達障害者への相談、支援の充実が必要です。

○ ゲートキーパー研修の受講者が増加しています。西尾市では高齢者や中年期の有職者男性の自殺者が多いことから、高齢者や中年期の有職者男性がよく利用する機関の職員を対象に実施していく必要があります。

○ 小中学校では年に３回、児童・生徒と保護者を対象に「いじめアンケート」を実施しており、その都度全児童・生徒と面接をし、いじめ対策に取り組んでいます。今後も自殺予防の視点を含め、「いじめアンケート」を通して児童生徒に対するＳＯＳの出し方に関する教育を推進していく必要があります。

○ 健康指標の達成状況をみると、「相談できる人や場所のある人の割合」が策定時に比べ悪化しています。市民が適切な相談窓口につながるよう、周知していくことが必要です。

（４）今後の方向性

○ 自殺者を一人でも減少させます。

○ こころの病気の早期発見ができるよう環境づくりに取り組みます。

○ 悩みを抱える市民が、適切な相談機関につながり、解決するよう関連機関・団体の連携強化を図ります。

○ 自殺対策に向けたゲートキーパー等の人材の育成・確保を図ります。

○ うつ病などのこころの健康づくりや自殺予防に関する市民への啓発・周知を図ります。

○ リスクの高い人に対する支援をします。

○ いじめアンケートを通して、児童生徒に対するＳＯＳの出し方に関する教育を推進します。

（５）中間見直しによる新たな健康指標

指標項目	対象	策定時 （平成24（2012）年）	中間値 （平成29（2017）年）	目標値 （平成35（2023）年）
① 自殺者数	市民	25 人	26 人	24 人
② ゲートキーパー研修の受講者数	市民 関係職員等	1,650 人	3,689 人	4,800 人
③ 相談できる人や場所のある人の割合	市民	58.5%	54.5%	70.0%

【指標項目の削除・変更理由】

・「睡眠が十分とれていると思う人の割合」は、調査対象者が高齢者に集中しており、睡眠に関する平均的なデータが取得困難であったため削除

・①自殺者数は「減少」から、過去５年間の最低自殺者数の「24 人」に変更し、第７次西尾市総合計画の目標値と整合性を図った。

（６）市民の取り組み

○ こころの健康に対する理解を深め、自分や家族のこころの健康を大切にします。

○ 心身の健康のため、ストレスの解消法を持ちます。

○ 悩みごとは、周りの人や専門家に早めに相談します。

（７）地域・職場等の取り組み

○ 職場におけるこころの健康に配慮し、適切な対応を心がけます。

○ 民生委員は、関係団体との連携を強化し、地域の中で、支援の必要な人に気づき、声をかけ、適切な機関につなげるパイプ役となります。

○ 地域の中でお互いに声をかけ合い、人のつながりを大切にします。

（８）行政の取り組み

５つの基本施策を柱とし、総合的に推進していくことで自殺対策の基盤を強化していきます。なお、西尾市は高齢者の自殺死亡率が高いことがあげられるため、以下の取り組みの中で、実情を踏まえた視点で事業を進めていきます。

ア　地域におけるネットワークの強化

取り組み内容	担当課
①　相談窓口を分かりやすく周知できるように努めます。	福祉課 健康課 家庭児童支援課
②　相談体制を整備するとともに、各相談機関の連携を強化し、ネットワークを構築します。	西尾保健所 福祉課 長寿課 健康課 地域活動支援センター 西尾警察署 西尾市民病院 西尾市消防本部
③　地域活動支援センターでの相談事業の充実に努めます。	福祉課
④　相談支援窓口に専門職を配置し、相談の充実に努めます。	福祉課
⑤　地域での相談・支援の充実に努めます。	福祉課 長寿課 保険年金課 健康課 子育て支援課 家庭児童支援課 市民課 商工観光課 学校教育課
⑥　電話や来所による相談支援の充実を図ります。	西尾保健所
⑦　事業場における「いじめ」・「パワーハラスメント」防止のための情報提供、助言、あっせんを行い、メンタルヘルス不調が生じない職場形成を支援します。また、労働局では説明会を開催し周知・啓発を行います。	愛知労働局雇用環境・均等部（労働基準監督署内）
⑧　全ての事業場が、メンタルヘルス不調の未然防止に取り組むよう指導・周知していきます。	岡崎労働基準監督署 西尾支署

イ　自殺対策を支える人材の育成

取り組み内容	担当課
① 関係機関職員や市民を対象として、ゲートキーパーを養成します。	健康課

ウ　住民への啓発と周知

取り組み内容	担当課
① 各種健診等の機会を通じて、睡眠の大切さを周知します。	健康課
② 市民がこころの疲れに気づくことができるよう、知識の普及を図ります。	西尾保健所 健康課
③ うつ病の理解を深め、早期受診につなげるために、正しい知識の普及を図ります。	西尾保健所 健康課
④ 自殺に関する現状や傾向を明らかにし、各種取り組みに活かしていきます。	西尾保健所 健康課
⑤ 自殺予防キャンペーンを実施します。	西尾保健所

エ　リスクの高い人への支援

取り組み内容	担当課
① 介護者・保護者の支援をします。	西尾保健所 長寿課 子育て支援課 家庭児童支援課 学校教育課
② 生活困窮者や母子・父子家庭へ生活の支援や自立への支援をします。	福祉課 家庭児童支援課

オ　児童生徒のＳＯＳの出し方に関する教育

取り組み内容	担当課
① いじめ等に対する教育をします。	学校教育課

第5章　ライフステージ別の健康づくり

1　ライフステージ別の健康づくり

	乳幼児期 （０～５歳）	学童・思春期 （６～19 歳）
生活習慣病予防	子どもの健康状態をチェックするため、各種健診や相談を積極的に利用します。	学校や家庭で生活習慣に関心を持ち、健康について正しく学びます。
食生活	朝食を毎日食べます。 質・量ともにバランスの良い食事を心がけます。	
身体活動	毎日適度な身体活動や運動を心がけます。	
歯・口の健康	正しい食習慣や歯みがきの習慣を身につけます。 子どもの頃から、かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診や歯みがき指導を受けます。	
たばこ	妊婦の喫煙を防止します。	たばこは絶対に吸いません。
こころの健康 （自殺対策計画）	子育て支援センターや子育て世代包括支援センターなど社会資源を積極的に利用します。	不安や悩みの対処方法をみつけます。 心身の健康のため、ストレスの解消法を持ちます。

青年・壮年・中年期 （20～64 歳）	高齢期 （65 歳以上）	
定期健診を受けて、生活習慣の改善を心がけます。 健診後に治療等が必要な場合には、速やかに治療を受けるよう心がけます		生活習慣病予防
		食生活
適正体重を知り、定期的な体重測定と適切な食事量を心がけます。		
毎日適度な身体活動や運動を心がけます。 車やエレベーターの利用を控えめにして、歩数を増やします。		身体活動
むし歯や歯周病予防についての正しい知識を持ち、 8020（ハチマルニイマル）を目指します。		歯・口の健康
たばこの害を知り、受動喫煙の防止に協力します。 未成年者や妊婦の喫煙を防止します。		たばこ
こころの健康に対する理解を深め、自分や家族のこころの健康を大切にします。 悩みごとは、周りの人や専門家に早めに相談します。 心身の健康のため、ストレスの解消法を持ちます。		こころの健康 （自殺対策計画）

第6章　計画の推進体制

1　市民自らが進める健康づくり

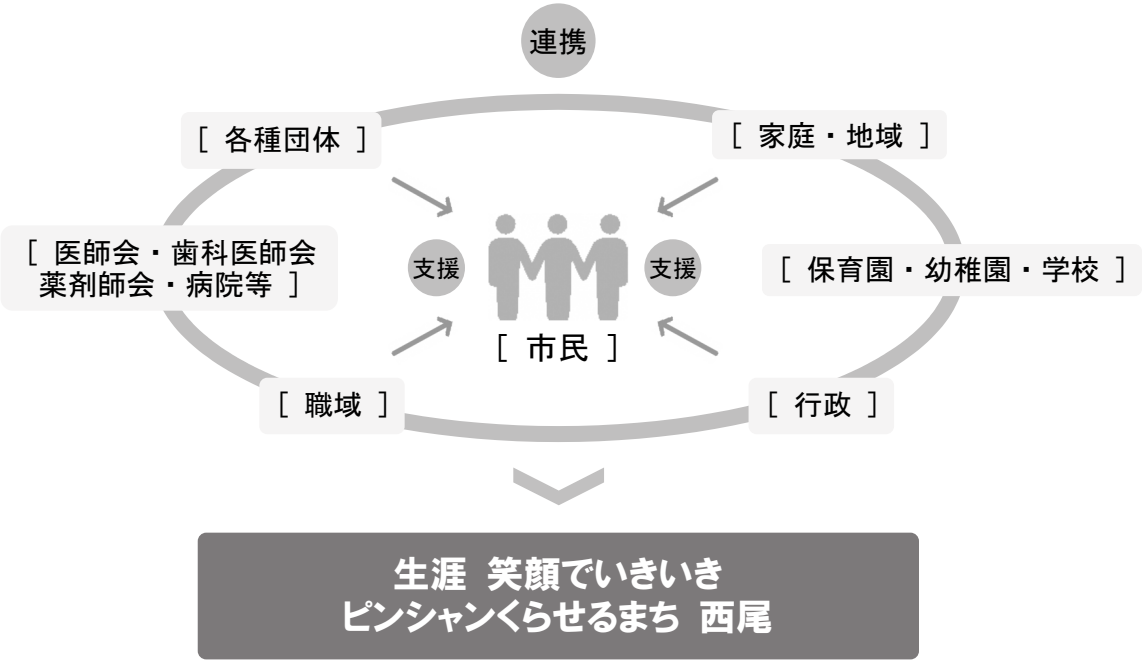
生涯に渡って健やかで心豊かに、いきいきと生活していくためには、市民一人ひとりが主体的に健康を維持、増進できるよう、継続的に努力していくことが大切です。

健康に関心を持ち、定期的な健康診断等を受けるなど、自らの健康状態を把握し、食生活や運動、休養等の日常生活を見直すなかで、支援してくれる人や場を活用しながら、持続的に健康づくりを進めます。

2　健康を支える環境と仕組みづくり

計画を推進するにあたっては、市民一人ひとりが、積極的に健康づくりに取り組むことができるよう、支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や各種団体、保育所、幼稚園、学校、医師会等、職域、行政等が、それぞれの役割を理解し、相互に連携し合いながら、市民の健康づくりを支える環境を整えていくことが大切です。

また、市の広報やホームページ等を通じて、計画の内容を広く市民に周知・啓発し、市民の健康づくりへの意識啓発に努めていきます。



3　計画の進捗管理

本計画は平成 35（2023）年度を目標年度とするものであり、経年的な事業の進捗管理を「健康にしお 21 計画運営・実行委員会」において行い、必要な評価や検証、各種取り組みの改善を進めていきます。

参考資料

1　策定の経緯

年月日	内　容
平成30(2018)年 ５月22日	**第１回運営・実行委員会** ・平成30（2018）年度健康にしお２１計画（第２次）中間評価策定について ・その他
平成30(2018)年 ７月６日	**歯科作業部会** ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「歯と口の健康」の現状、課題について ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「歯と口の健康」の方向性について
平成30(2018)年 ７月18日	**健やか親子作業部会** ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「健やか親子」の現状、課題について ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「健やか親子」の方向性について
平成30(2018)年 ７月26日	**生活習慣病予防作業部会** ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「生活習慣病予防」「食生活」「身体活動」の現状、課題について ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「生活習慣病予防」「食生活」「身体活動」の方向性について
平成30(2018)年 ８月３日	**こころ・休養作業部会** ・西尾市自殺対策計画の位置づけについて ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「こころ・休養」の現状、課題について ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価　「こころ・休養」の方向性について
平成30(2018)年 11月27日	**第２回運営・実行委員会** ・健康にしお２１計画（第２次）中間評価及び西尾市自殺対策計画の素案について
平成31(2019)年 １月16日～ １月31日	**パブリックコメント**
平成31(2019)年 ３月18日	**第３回運営・実行委員会** ・パブリックコメントの結果報告 ・計画案の承認
平成31(2019)年 ３月	**完成**

２　健康にしお２１計画運営・実行委員会設置要綱

（設置）

第１条　この要綱は、健康増進法（平成１４年法律第１０３号）第８条第２項の規定に基づく「健康にしお２１計画」を推進し、市民の総合的な健康づくりを図ることを目的として、健康にしお２１計画運営・実行委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第２条　委員会の所掌事務は、次のとおりとする。

⑴　健康にしお２１計画の策定に関すること。

⑵　健康にしお２１計画の推進に関すること。

⑶　健康にしお２１計画の評価・見直しに関すること。

⑷　その他、市民の健康づくりに関すること。

（組織）

第３条　委員会は、委員２０名以内をもって組織する。

２　委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

⑴　保健、医療、福祉等各種団体の代表者

⑵　関係行政機関の職員

⑶　その他、市長が認める者

（任期）

第４条　委員の任期は、２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任を妨げない。

（議長及び副議長）

委員会に議長及び副議長を置き、委員の互選によってこれを決める。

２　議長は、会務を総理する。

３　副議長は議長を補佐し、議長に事故があるとき、又は議長が欠けたときは、その職務を代理する。

（委員会）

第６条　委員会は、議長が招集し、委員会の議長となる。

２　議長が必要と認める場合は、関係団体及び関係職員の出席を求め、意見・説明等を聴き、資料・情報等の提出を求めることができる。

３　委員会は、委員の半数以上の出席がなければ会議を開くことができない。

４　委員会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（作業部会）

第７条　委員会の事務を補助するため、健康にしお２１計画作業部会（以下「作業部会」という。）を設置することができる。

（庶務）

第８条　委員会及び作業部会に関する庶務は、健康課において処理する。

（委任）

第９条　この要綱で定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

この要綱は、平成３０年４月１日から施行する。

３　委員名簿

（１）健康にしお２１計画運営・実行委員会委員名簿

所属	役職等	氏名
西尾市医師会	副会長	宮崎　仁
西尾市歯科医師会	理事	黒部　理恵子
西尾市薬剤師会	会長	松本　淳志
西尾保健所管内栄養士会	会長	榎本　泰典
西尾市民生委員児童委員協議会	副会長	石川　明
西尾市ＰＴＡ連絡協議会	会長	伊藤　篤
西尾市健康づくり推進員	代表	杉浦　勉
西尾保健所	所長	伊藤　求
企画部	部長	近藤　芳英
産業部	部長	金原　英樹
子ども部	部長	大西　敏一
教育委員会事務局	部長	永谷　和夫
健康福祉部	部長	岩瀬　美貴徳

※敬称略、順不同

（２）作業部会委員名簿

① 生活習慣病予防作業部会

所属機関（団体）	役職等	氏名
西尾市医師会	副会長	鈴村　裕
西尾市薬剤師会	副会長	鈴木　一将
西尾保健所管内栄養士会	会長	榎本　泰典
食生活改善クラブ	代表	牧　いつ子
西尾みなみ商工会	幡豆支所	髙須　清彦
健康づくり推進員	代表	杉浦　勉
西尾保健所総務企画課	保健師	棚橋　美早紀
保健年金課	主事	小串　琴江
長寿課	主査	水鳥　美紀
農林水産課	主査	橋本　由紀子
学校教育課	スクールヘルスリーダー	宮地　弘子
スポーツ課	主事	判治　博幸

② 歯科作業部会

所属機関（団体）	役職等	氏名
西尾市歯科医師会	理事	藤田　尚臣
愛知県歯科衛生士会 三河南部支部	西尾地区長	石野　洋美
西尾保健所健康支援課	課長補佐	加藤　裕美
西尾保健所健康支援課	歯科衛生士	杉山　いずみ
健康づくり推進員	代表	杉浦　勉
長寿課	主任主査	磯貝　恵美
子ども課	指導主事	鈴木　真理子
学校教育課	指導主事	杉本　春美
学校教育課	スクールヘルスリーダー	宮地　弘子

③ こころ・休養作業部会

所属機関（団体）	役職等	氏名
西尾市医師会	副会長	宮崎　仁
西尾市医師会	代表	芳賀　幸彦
西尾市民生委員児童委員協議会	代表	石川　英治
西尾保健所健康支援課	主任	加藤　さなえ
西尾警察署生活安全課	警部補	加藤　幸久
西尾市民病院	医療相談員	尾崎　拓郎
京ケ峰岡田病院	相談員	池内　瑞姫
地域活動支援センター めだか工房	管理責任者	鈴木　宏
NPO 法人ハートネット西尾	理事	鏡　幸一
福祉課保護担当	主査	関野　純一郎
長寿課	保健師	石川　友美
西尾市消防本部	警備指令	岡田　洋二･小田　祐二

④ 健やか親子作業部会

所属機関（団体）	役職等	氏名
西尾保健所健康支援課	課長補佐	加藤　裕美
西三河児童障害者相談センター	課長補佐	金田　百合子
愛知県助産師会	山田産婦人科	新實　房子
西尾市ＰＴＡ連絡協議会	会長	伊藤　篤
主任児童委員	代表	久野　奈津子
福祉課	保健師	太田　弓子
子ども課	指導主事	山﨑　尚子
子育て支援課	課長補佐	犬塚　佐重喜
家庭児童支援課	課長補佐	河合　弘美
子育て支援センター　やつおもて	主査	村松　千草
学校教育課	指導主事	杉本　春美
学校教育課	スクールヘルス リーダー	杉本　康子

4　用語解説

【あ行】

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して限りなく増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫等が含まれる。

うつ病

精神障害の一種。「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」ことで気力が出ず、劣等感、不安や絶望感等にかられる。

【か行】

介護給付費

１年間の介護保険給付費の総額のこと。居宅介護サービス費・施設介護サービス費等の介護給付にかかる費用及び居宅支援サービス費等の予防給付に要する金額の合計で、半分を介護保険料、残り半分を公費で賄っている。

学校保健委員会

学校における健康に関する課題を研究協議し、健康づくりを推進するための組織。学校保健委員会は、校長、養護教諭・栄養教諭・学校栄養職員等の教職員、学校医、学校歯科医、学校薬剤師、保護者代表、児童・生徒、地域の保健関係機関の代表等を主な委員とし、保健主事が中心となって、運営することとされている。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のこと。

健康格差

人種や地域、社会経済的地位の違いによる健康や医療の質の差のこと。健康日本 21（第二次）では、特に健康の地域格差の縮小が重点化されている。

健康寿命

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。平均寿命から介護等が必要な期間を引いた数が健康寿命となる。

健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律のこと（平成 15（2003）年５月１日施行）。「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

健康づくりボランティア

地域で健康づくりを推進する活動をしている団体。

健康にしお 21 戦隊　元気ダー

西尾市民の健康を守るため、健診（検診）や健康づくり事業のモニタリングをするヒーローである。仮面のＨは健康＝Health の頭文字を表している。

各ヒーローはそれぞれの役割を担っている。元気ダーレッド（病気をシャットアウト）、元気ダーイエロー（寿命をのば～す）、元気ダーブルー（受診率向上をめざす）元気ダーグリーン（たばこをパンチングする）、元気ダーピンク（自分の歯を守る）５人そろって健康にしお 21 戦隊 元気ダー参上！！

健康日本２１

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成 15（2003）年厚生労働省告示第 195 号）」に示される、健康づくり運動。

健康日本２１（第二次）

平成 25（2013）年度からスタートした第４次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善」を基本的な方向として示している。

口腔機能低下者

介護予防チェックリストのうち、３項目中２項目以上該当の人（介護予防事業の二次予防事業対象者）

・３項目：① 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか

② お茶や汁物等でむせることがありますか

③ 口の渇きが気になりますか

合計特殊出生率

出産可能年齢（15～49 歳）の女性に限定し、年齢ごとの出生率を足し合わせ、一人の女性が生涯、何人の子どもを産むのかを推計したもの。

【さ行】

自殺総合対策大綱

自殺対策基本法に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。平成 19（2007）年６月に初めての大綱が策定された後、平成 20（2008）年 10 月に一部改正、平成 24（2012）年８月に初めて全体的な見直しが行われました。大綱はおおむね５年を目途に見直すこととされたため、基本法改正の趣旨等を踏まえ、平成 29（2017）年７月、新たな大綱が閣議決定されました。

自殺対策基本法

我が国において自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するために、自殺対策に関し基本理念や国、地方公共団体等の責務等自殺対策の基本となる事柄を定めた法律。

歯周病

歯垢の中の歯周病菌が歯茎に炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症。

児童手当

児童を養育している家庭等における生活の安定と、次代の社会を担う児童の健やかな成長を目的として支給される手当。

児童扶養手当

両親の離婚等で、父親または母親と生計を同じくしていない児童が育成される家庭（ひとり親家庭等）の生活の安定と自立のため、児童の福祉の増進を図ることを目的として支給される手当。

周産期

妊娠 22 週から出生後７日未満の期間。

受動喫煙防止対策実施施設

多数の人が利用する施設で建物全体が禁煙であること等、県が定めた施設基準の適合認定を受けた施設。住民の受動喫煙防止と受動喫煙防止対策の社会的な認識の向上を図ることを目的としている。

循環器疾患

血液の循環をつかさどる器官の疾患。代表的な循環器疾患としては、脳梗塞や脳内出血による脳血管疾患と、急性心筋梗塞等の心疾患がある。

食育

様々な経験を通じて「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること。

食育推進協力店

県の制度に登録し、店内における栄養成分表示をはじめ、食育や健康に関する情報を提供する等、県民への健康づくりに関する情報発信を行う飲食店。

食育推進計画

すべての市民が、家庭、地域、学校、職場等のあらゆる場面で、地域に根付いた「食育」に取り組むための指針となる計画。一人ひとりが食の大切さを理解し、「食育」を通じて様々な問題に働きかけることができる知識と力を習得し、多様な食育運動を活発化していくことを目的としている。

食育プログラム

すべての人が食育への取り組みを楽しみながら継続していくことができるよう西尾市独自で作成したワークブック。

自立支援医療（精神通院）

精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第５条に規定する統合失調症、精神作用物質による急性中毒、その他の精神疾患（てんかんを含む。）を有する人で、通院による精神医療を継続的に要する病状にある人に対し、その通院医療に係る医療費の支給を行うもの。

心疾患

動脈硬化や先天的な原因により起こる心臓の疾患で、狭心症や心筋梗塞、心不全等がある。

身体活動

意識的な運動だけではなく、日常生活の中で体を動かすことによる運動のこと。

腎不全

腎臓の機能が低下し、正常に働かなくなった状態のこと。急性腎不全と慢性腎不全があり、末期腎不全に至った場合には、人工透析、あるいは腎臓移植が必要となる。

推計受診率

40 歳以上（子宮がん検診は 20 歳以上）・男女ごとに以下の計算式で算出した人数。各係数は直近の国勢調査において報告された人数を用いる。計算式：推計対象者数＝市区町村人口-（就業者数-農林水産業従業者数）

健やか親子 21

21世紀の母子保健の主要な取り組みの方向性、目標や指標を定め、関係機関・団体が一体となって取り組むための国民運動計画のこと。

生活困窮者自立支援制度

経済的に困窮し、生活保護に至る可能性のある人を対象に、都道府県や市区町村が、自立に関する相談、一定期間の家賃相当額の支給、就労に向けた基礎能力養成や訓練、家計相談などの包括的な支援を行う制度。

生活習慣病

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

精神障害者保健福祉手帳

一定程度の精神障害の状態にあることを認定するもので、何らかの精神疾患（てんかん、発達障害等を含む。）により、長期にわたり日常生活または社会生活への制約がある人を対象とする。手帳の等級は、１級から３級まである。

性的マイノリティ

同性愛者・両性愛者・性同一性障害者などのこと。性的少数者。

積極的支援

特定健康診査の結果、メタボリックシンドローム（腹囲＋追加リスク２個、ＢＭＩ＋追加リスク３個以上）と判定された人に対して行う保健指導。初回面接のあと、３～6 か月の間、生活習慣改善のための継続的な支援を行う。

総合型地域スポーツクラブ

人々が、身近な地域でスポーツに親しむことのできる新しいタイプのスポーツクラブ。子どもから高齢者までの多世代にわたる、様々なスポーツを愛好する人々が、それぞれの志向・レベルに合わせて参加できるという特徴を持ち、地域住民により自主的・主体的に運営されるもの。

【た行】

第一大臼歯

前歯から数えて６番目の永久歯のこと。通常、上顎の第一大臼歯は６～７歳、下顎の第一大臼歯も６～７歳頃に生えてくる。永久歯列の中心となり、8020 運動達成の要となる歯である。

地域共生社会

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

長期療養児

悪性新生物、慢性心疾患・腎疾患、ぜんそくなどの疾患により、長期間にわたり療養を必要とする児童のこと。

低出生体重児

体重が 2,500ｇ未満で生まれた子どものこと。

糖尿病

糖質を調節するインスリンの不足等により、常に血糖値が高くなっている状態のこと。自覚症状に乏しく、重篤な合併症を引き起こす特徴がある。

糖尿病予備群

糖尿病の可能性を否定できない人。HbA1c の値がＪＤＳ値 5.2%以上 6.1%未満（ＮＧＳＰ値 5.6%以上 6.5%未満）で、糖尿病有病者以外の人。

特定給食施設

特定かつ多数の人に対して継続的に食事を提供する施設。１回 100 食以上または１日 250 食以上の食事を提供する。

特定健康診査

実施年度において 40～74 歳となる医療保険の加入者を対象として、国民健康保険、健康保険組合等の各医療保険者が実施する健康診査。平成 18 年の医療制度改革により、平成 20 年４月から始まった。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣病の予防効果が高く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。生活習慣病の発症リスク（腹囲・ＢＭＩ・血糖・脂質・血圧・喫煙）に応じて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の３区分に階層化され、動機付け支援、積極的支援に区分された人を対象として特定保健指導を実施する。

【な行】

内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）

内臓のまわりに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を２つ以上持っている状態のこと。

二次予防

発生した疾病や障害を早期に発見し、早期に治療等の対策を行い、疾病や障害の重症化を予防すること。

妊娠・出産の適齢期

女性の卵子は、加齢とともに質・量ともに低下するため、自然に妊娠する力は 30 歳から下がりはじめるとされ、35 歳前後からは流産率も上昇する等、妊娠・出産のリスクも高くなるとされる。

認知症

知能が正常に発達した後に起こる認知障害であり、記憶、判断、言語、感情等の精神機能が持続的に減退した状態。

脳血管疾患

脳の血管が狭くなったり、詰まる、破れる等の原因により、脳に血液が供給されなくなり脳細胞が死亡する病気。くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞等がある。

【は行】

８０２０（ハチマルニイマル）運動

生涯にわたり、健全な咀しゃく能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動のこと。自分の歯が 20 本以上あれば何でも噛めるとする調査結果から、80 歳で自分の歯を 20 本以上保つことを目標としてつくられた。

発達障害

発達障害者支援法には「自閉症、アスペルガー症候群その他の広汎性発達障害、学習障害、注意欠陥多動性障害その他これに類する脳機能の障害であってその症状が通常低年齢において発現するものとして政令で定めるもの」と定義。

フッ化物洗口

一定濃度のフッ化ナトリウム溶液（5～10ml）を用いて、ブクブクうがいを行う方法で、永久歯のむし歯予防手段として有効とされる。

【ま行】

メンタルヘルス

こころの健康、精神衛生のこと。

【や行】

養育支援

育児ストレス、産後うつ等によって、子育てに不安や孤立感を抱える家庭や、様々な原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助または保健師等による具体的な指導助言等を行う支援。

要介護認定者

介護保険制度において、被保険者が介護を要する状態であることを保険者である市町村が認定された人。介護保険の利用には、要介護認定を受けなければならない。

【ら行】

ロコモティブシンドローム

主に加齢によって生じる運動器の疾患または機能不全のこと。運動器の障害のために介護が必要な状態や、介護が必要となるリスクが高まっている状態等を指す。

【アルファベット】

ＢＭＩ（ビーエムアイ）

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

ＣＯＰＤ（シーオーピーディ）

肺気腫や慢性気管支炎等、気管支の炎症や肺の弾性の低下による慢性閉塞性肺疾患。閉塞を起こし、呼吸困難に至る病気の総称。せき、タン、息切れが主な症状で、最大の原因は喫煙とされる。

ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビン・エーワンシー）

過去１～２か月の平均的な血糖の状態を表す数値で、糖尿病が疑われたときの検査として有効とされる。

ＮＣＤ（エヌシーディ）

非感染性疾患の略称。がんや心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧症、動脈硬化等、その発症や進行に、食生活や運動、喫煙、飲酒等の生活習慣が深く関係するとされる生活習慣病の国際的な別称。

Ｏ$_2$（オーツー）

むし歯はないが、口腔環境が悪いため、近い将来むし歯の発生が予測されるもの。（歯垢付着、おやつ回数、甘いおやつ、甘い飲み物、母乳・哺乳ビン、歯みがきに関する項目により判定）

健康にしお２１計画（第２次）中間評価
（西尾市健康増進計画・自殺対策計画）

平成 31（2019）年3月

発　行：西尾市 健康福祉部 健康課
住　所：〒445 - 0071　西尾市熊味町小松島 32
電　話：0563 - 57 - 0661
ＦＡＸ：0563 - 54 - 7866
ﾎｰﾑﾍﾟｰｼﾞ：http://www.city.nishio.aichi.jp/