

第3次

健康にしお21計画

令和7年度～令和18年度



令和7年3月
西尾市

目 次

第1章 計画策定にあたって	3
1 計画の趣旨と背景	4
2 計画の位置付け	6
3 計画期間	7
第2章 西尾市を取り巻く現状と課題	9
1 統計データでみる本市の現状	10
(1) 人口の状況	10
(2) 出生と死亡の状況	12
(3) 医療費の状況	18
(4) 平均寿命と健康寿命の状況	19
(5) 要介護認定者数・要介護認定率の状況	20
2 第2次計画の健康指標の最終評価	21
(1) 分野別健康指標の最終評価(結果)	21
(2) 今後の課題	22
第3章 計画の基本的な考え方<基本理念と施策体系>	23
1 基本理念	24
2 施策の体系	25
3 重点目標	26
(1) 生活習慣の改善により病気の発症を予防するとともに、 早期発見、早期治療により重症化を防ぐ	26
(2) 一生、自分の歯で食べることができる	26
(3) こころの悩みについて相談できる	26
第4章 施策の推進	27
1 生活習慣病予防	28
(1) 現状と課題	28
(2) 目標・健康指標	34
(3) 主な取り組み	36
2 食生活	38
(1) 現状と課題	38
(2) 目標・健康指標	41
(3) 主な取り組み	42
3 身体活動	44
(1) 現状と課題	44
(2) 目標・健康指標	47

(3) 主な取り組み	48
4 たばこ・アルコール	50
(1) 現状と課題	50
(2) 目標・健康指標	53
(3) 主な取り組み	54
5 歯・口の健康	55
(1) 現状と課題	55
(2) 目標・健康指標	60
(3) 主な取り組み	62
6 こころの健康（西尾市自殺対策計画）	64
(1) 現状と課題	65
(2) 目標・健康指標	70
(3) 主な取り組み	72
第5章 ライフコースアプローチによる健康づくり	77
第6章 計画の推進体制	81
1 市民自らが進める健康づくり	82
2 健康を支える環境と仕組みづくり	82
3 計画の進捗管理	83
資料編	85
1 策定の経緯	86
2 健康にしお21計画市民アンケート 概要	88
(1) 調査の概要	88
(2) 結果の概要	89
3 西尾市健康にしお21計画運営・実行委員会規則	93
4 委員名簿	95
(1) 健康にしお21計画運営・実行委員会 委員名簿	95
(2) 作業部会 委員名簿	96
5 用語解説	98

第 1 章

計画策定にあたって

1 計画の趣旨と背景

本文中に※印がついている用語は、巻末に用語解説を掲載しています。

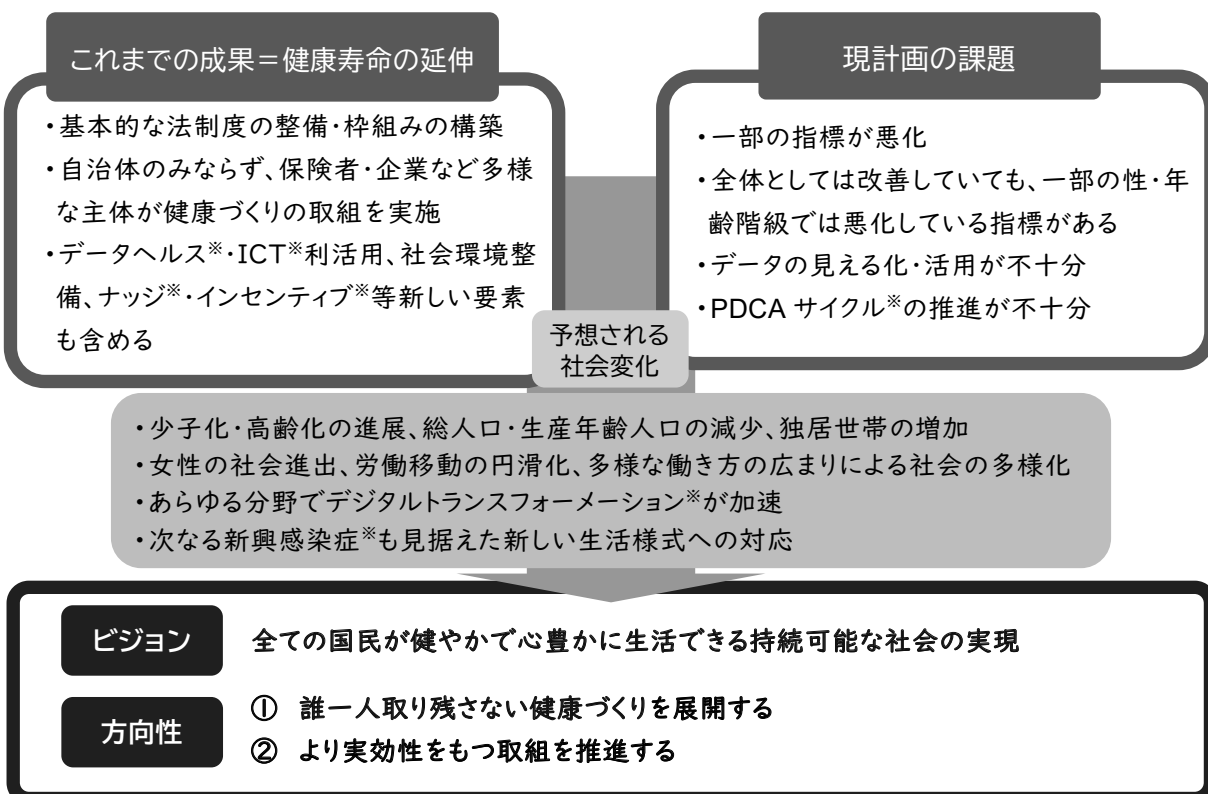
わが国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が大幅に延び、世界有数の長寿国となりました。こうした中、少子高齢化の進展、生活習慣病の増加、社会が多様化する中での健康課題の多様化、新興感染症※対策など社会や健康を取り巻く状況は変化してきています。

国では、国民の健康の増進に向けて、平成12年3月に「健康日本21※」を策定し、平成14年8月に「健康増進法※」を制定しました。平成24年7月に「健康日本21（第二次）」、令和5年5月に「健康日本21（第三次）※」と、計画の改定を行っています。

愛知県でも国の動きを踏まえて、平成13年3月に「健康日本21あいち計画」、平成25年3月に「健康日本21あいち新計画」、令和6年3月に「第3期健康日本21あいち計画」を策定しています。

本市においても、平成15年3月に「健康にしお21計画」を、平成26年3月に「健康にしお21計画（第2次）」を策定しました。また、平成30年度の中間評価時には平成28年に改正された自殺対策基本法※を踏まえ、こころの健康分野に自殺対策の施策を位置付け「西尾市自殺対策計画」として自殺対策も推進してきました。生活習慣病の予防やライフステージに応じた取組といった、これまでの成果を踏まえ、全ての西尾市民が健やかで心豊かに生活ができる持続可能な社会の実現を目指して「健康にしお21計画（第3次）」を策定します。

■国の健康日本21（第三次）※のビジョン

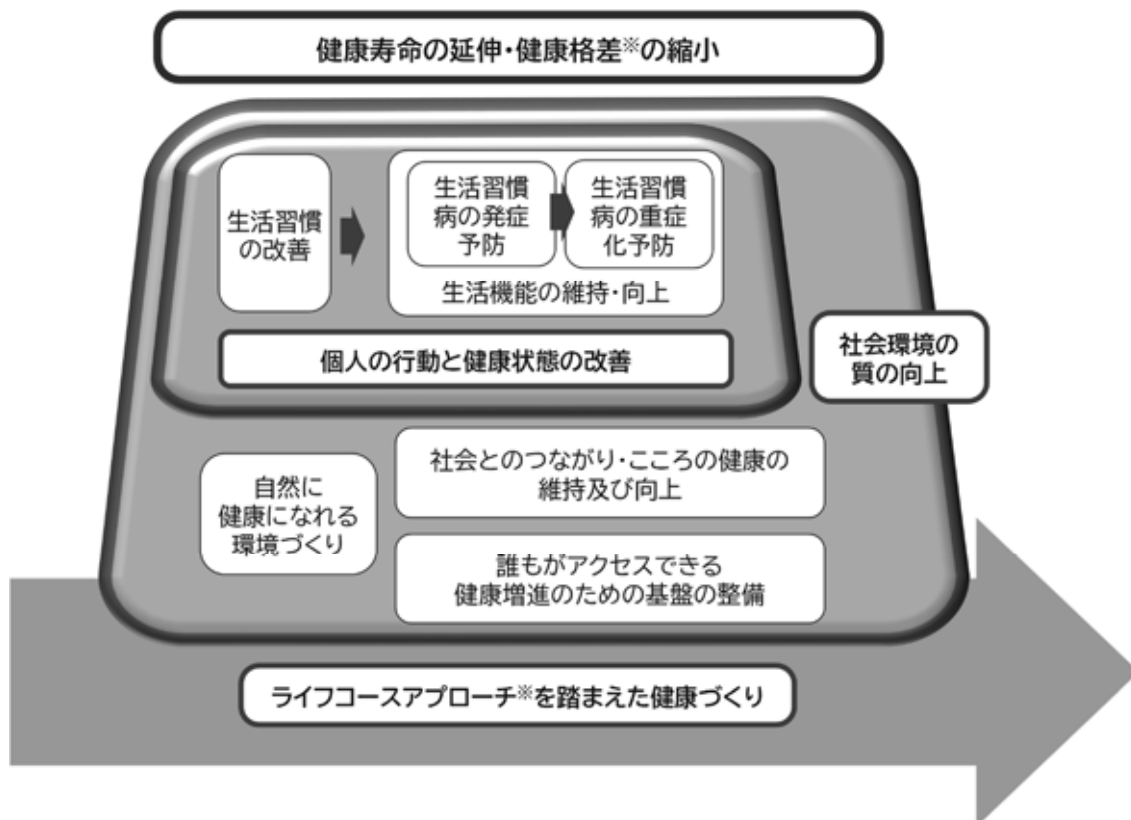


資料：厚生労働省「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針の全部改正」

国の健康日本21（第三次）※においては、「健康寿命の延伸と健康格差※の縮小」の実現を目指し、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※の観点から取組を進めるとしています。

また、自殺総合対策大綱※においては、「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」ために、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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ことを基本理念としています。

■健康日本21（第三次）※の概念図



資料：厚生労働省「健康日本21（第三次）※の概要」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10904750/001158810.pdf>

■自殺総合対策大綱※の基本理念

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

自殺対策は、社会における「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」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

【阻害要因】過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立等

【促進要因】自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等

資料：厚生労働省「自殺総合対策大綱※（令和4年10月閣議決定）」

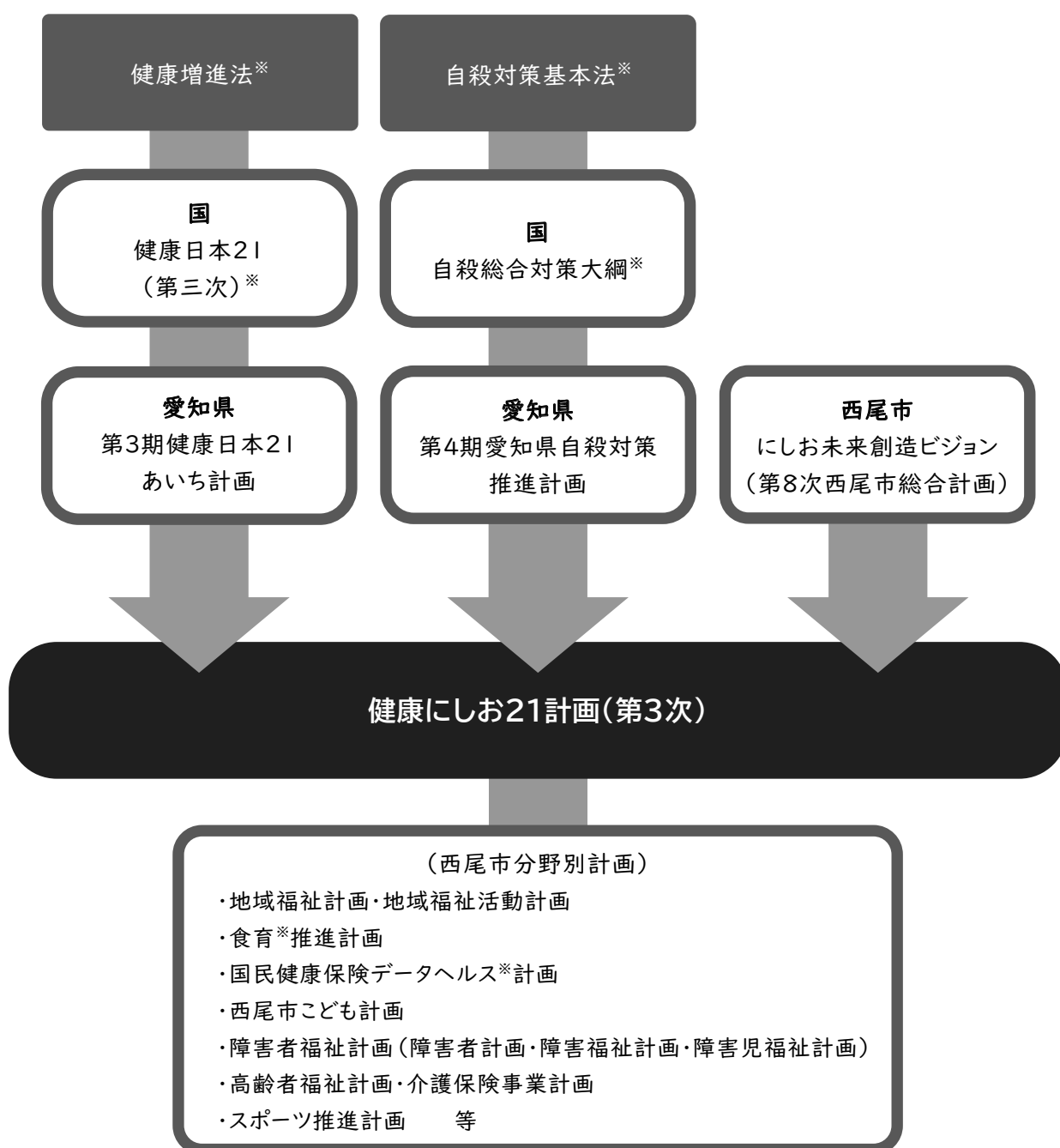
<https://www.mhlw.go.jp/content/001002255.pdf>

2 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）※」、愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」を踏まえて策定しています。

また、自殺対策基本法※第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」と一体的に策定しており、国の「自殺総合対策大綱※」、県の「第4期愛知県自殺対策推進計画」を踏まえています。

また、市の計画としては、「第8次西尾市総合計画」を上位計画とし、関連する各種計画との整合を図っています。



3 計画期間

計画期間は、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、関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）の計画期間等を踏まえ、令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

その間の取組状況等の成果については、5年後を目途に中間評価等を行います。また、社会情勢等の変化を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

	R6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
健康にしお21計画		第3次計画											
							中間評価						
西尾市自殺対策計画		第3次計画											
（国）健康日本21※		第三次計画											
							中間評価						
（県）健康日本21 あいち計画		第3期計画											
							中間評価						

第 2 章

西尾市を取り巻く現状と課題

1 統計データでみる本市の現状

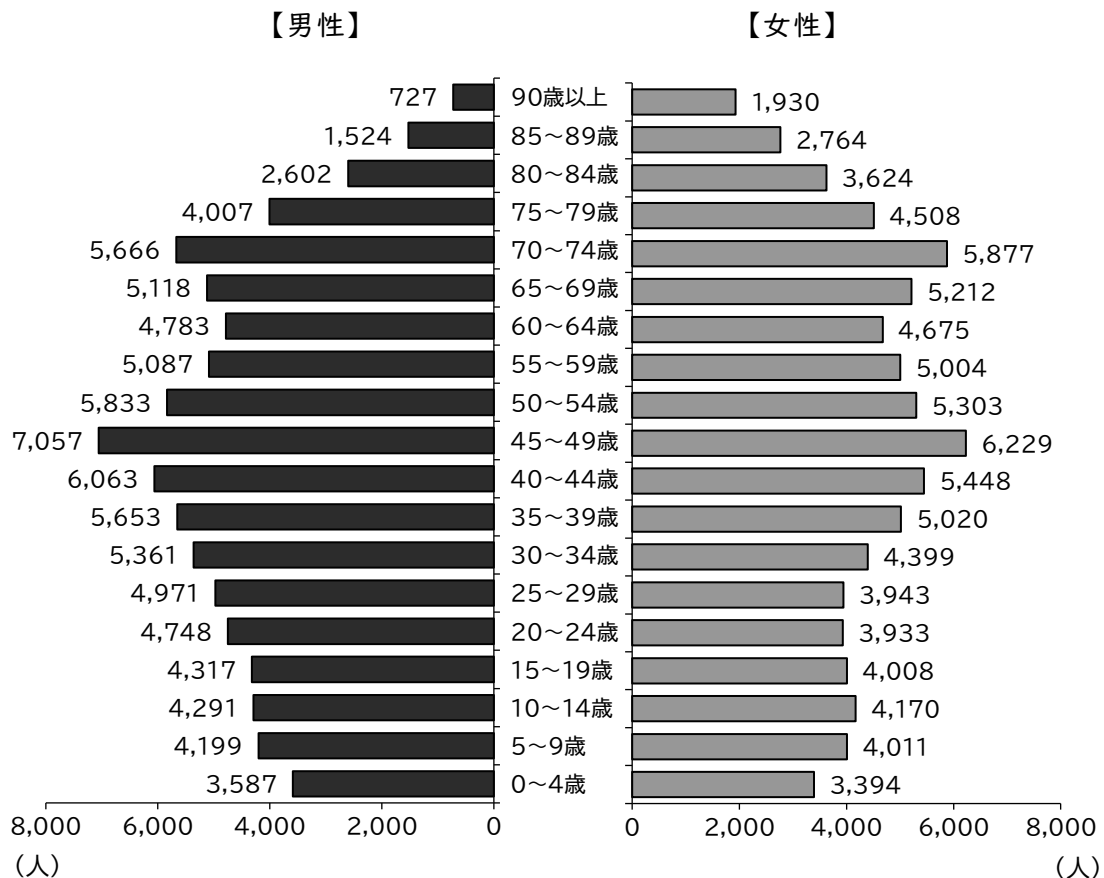
(1) 人口の状況

■本市の人口ピラミッド

令和2年の総人口は169,046人で、高齢化率※は25.8%（後期高齢化率※は12.8%）となっており、4人に1人が高齢者となっています。男性、女性ともに団塊ジュニアと呼ばれる世代（1971～1974年生まれ）の多くを含む45～49歳人口が最も多く、次いで、団塊世代（1947～1949年生まれ）が含まれる70～74歳人口が多くなっています。

総人口：169,046人、高齢化率※：25.8%（後期高齢化率※：12.8%）

図表 2-1 人口ピラミッド（令和2年実績値）

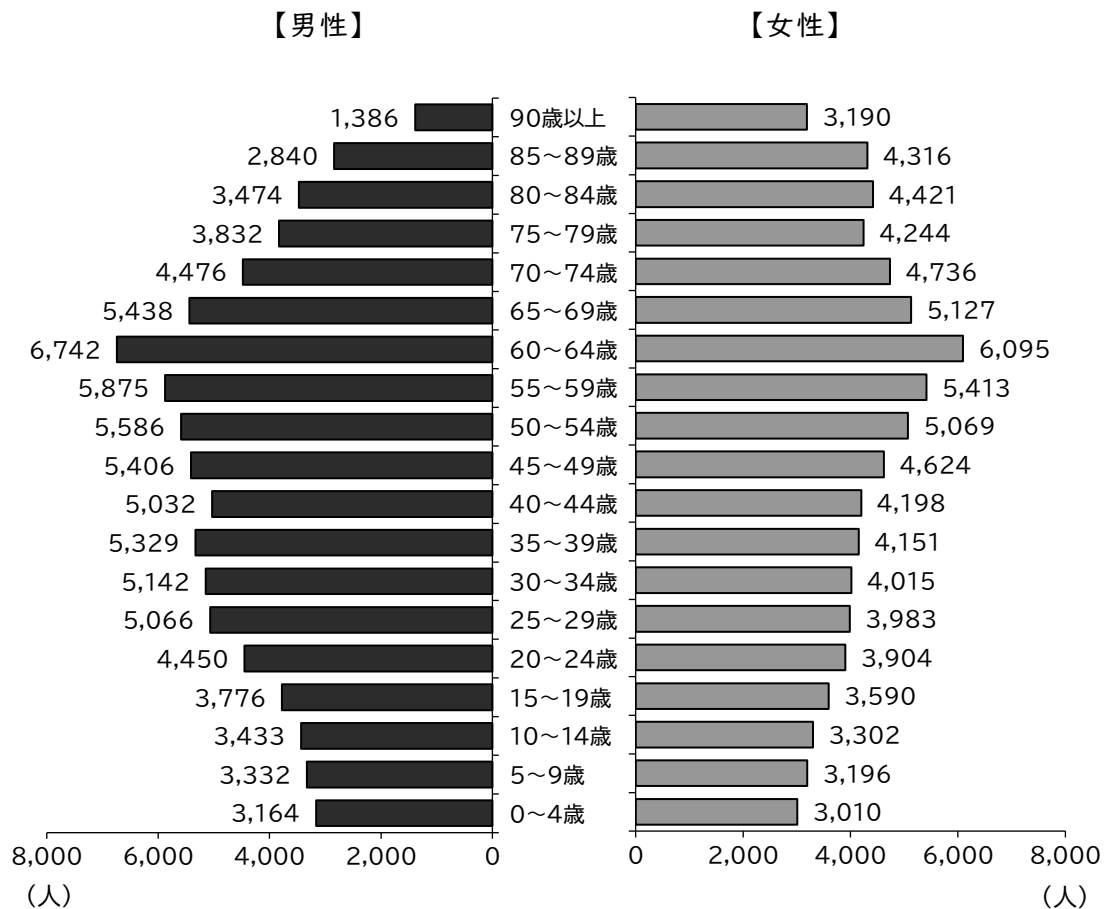


資料：総務省「令和2年国勢調査」※不詳補完値

令和17年の総人口は164,363人で、令和2年と比べて、5,000人程度減少する見込みです。
また、高齢化率※は28.9%（後期高齢化率※は16.9%）となり、ますます高齢化が進展する見込みです。

総人口：164,363 人、高齢化率※：28.9%（後期高齢化率※：16.9%）

図表 2-2 人口ピラミッド（令和17年推計値）



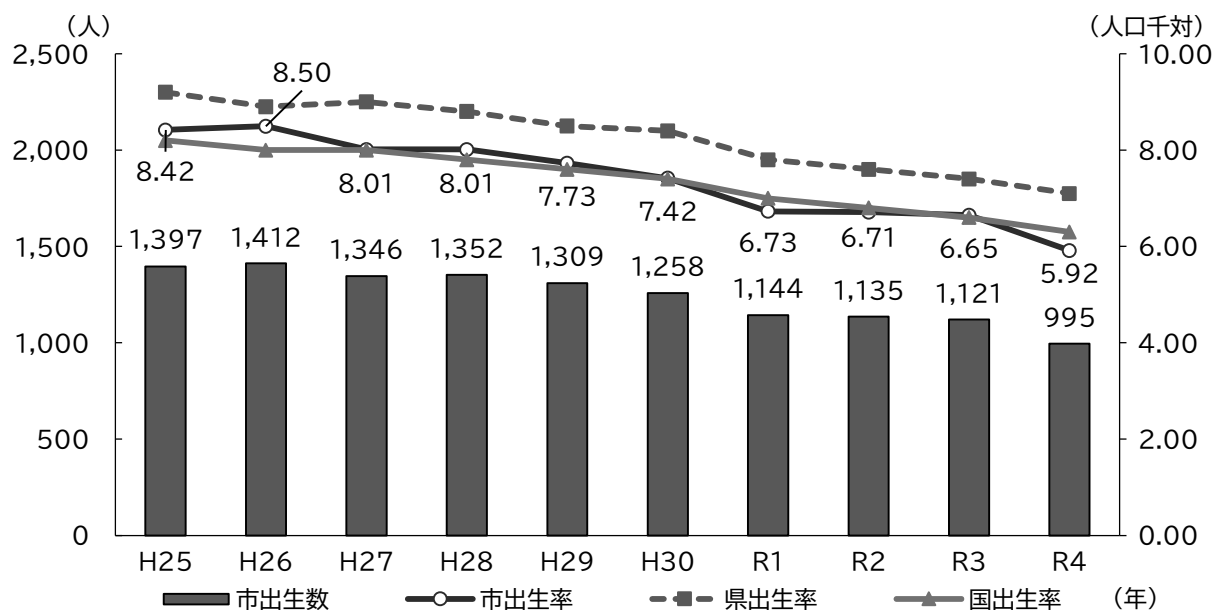
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 出生と死亡の状況

■出生数・出生率の推移

平成25年以降、本市の出生数は、減少傾向にあり、令和4年は1,000人を下回っています。

図表 2-3 出生数・出生率の推移

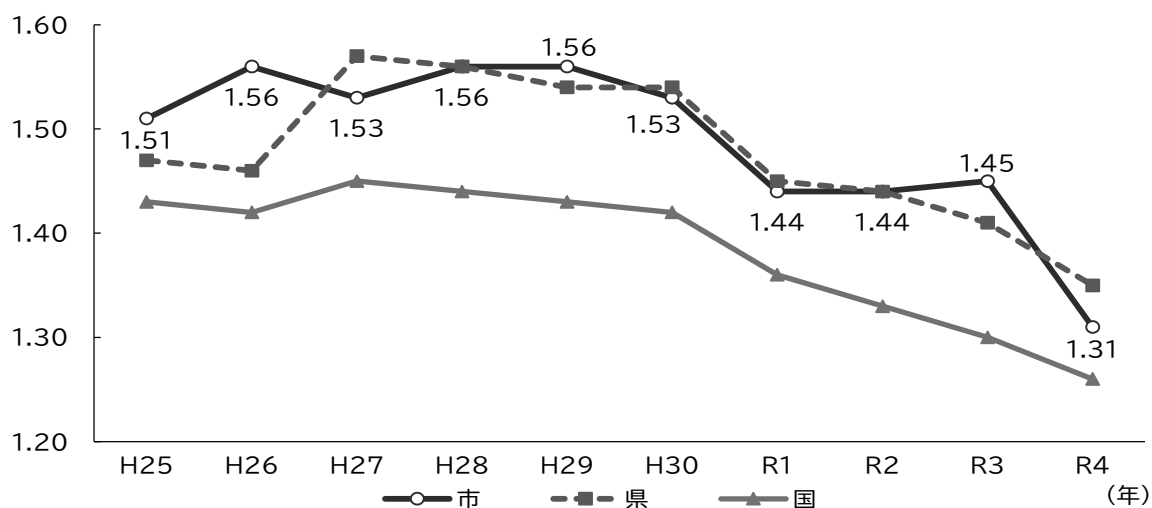


資料：愛知県「愛知県衛生年報」

■合計特殊出生率*の推移

合計特殊出生率*は平成29年以降、愛知県と同水準で推移していましたが、直近の令和4年では、愛知県より低くなっています。

図表 2-4 合計特殊出生率*の推移



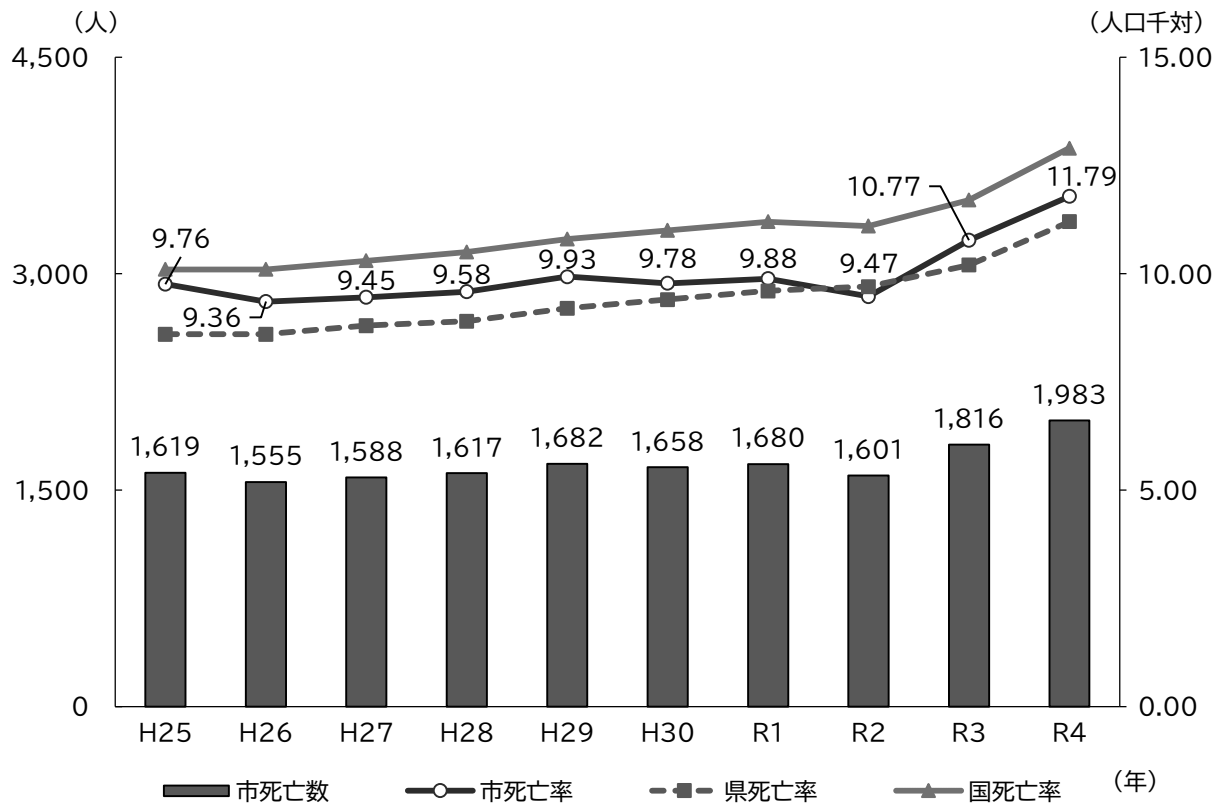
資料：西尾市資料、人口動態統計

■死亡数・死亡率の推移

平成25年以降、本市の死亡数は1,600人前後で推移していたものの、令和3年以降増加し、令和3年では1,816人、令和4年では1,983人となっています。

また、死亡率は愛知県と比べて概ね高く推移しており、直近の令和4年では11.79（人口千対）となっています。

図表 2-5 死亡数・死亡率の推移

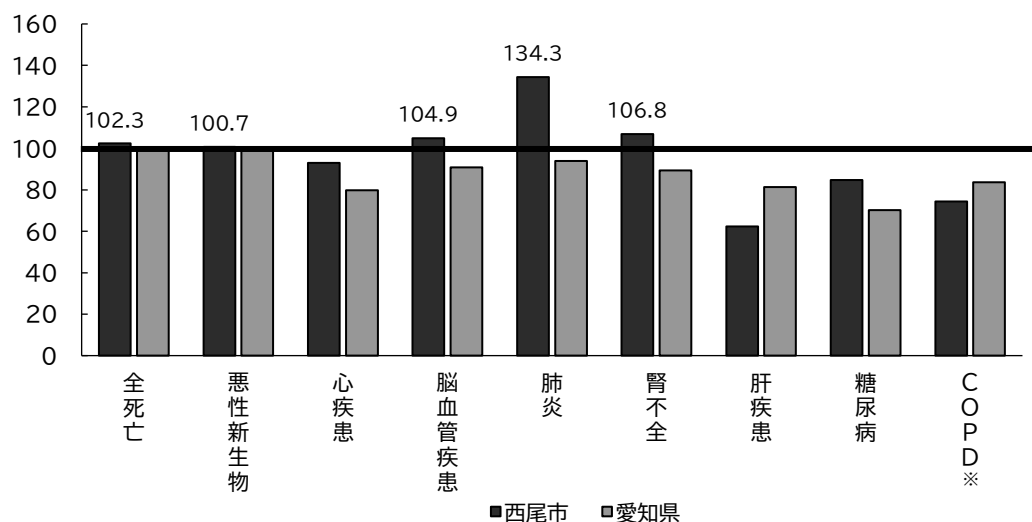


資料:愛知県「愛知県衛生年報」

■標準化死亡比 (SMR)

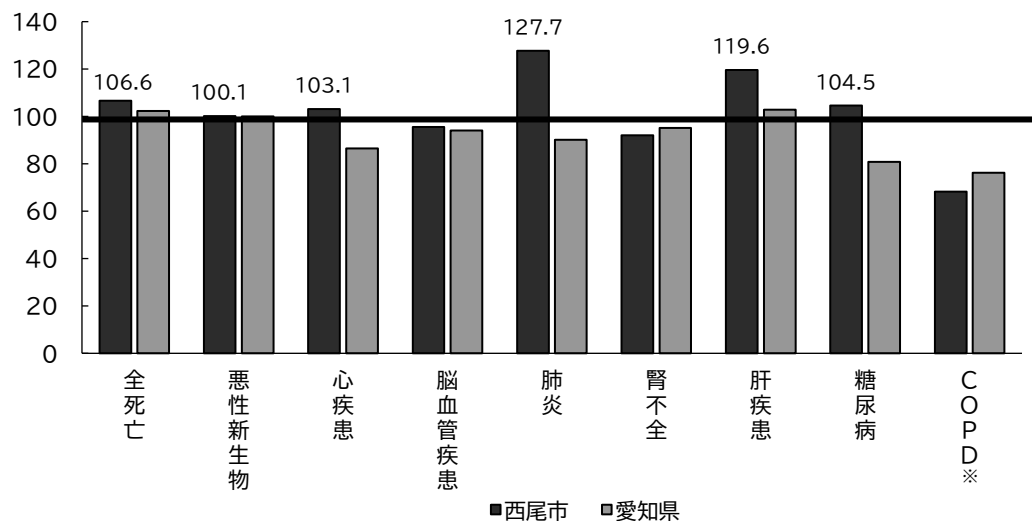
本市の標準化死亡比 (SMR) をみると、愛知県と比べて、男性では「肺炎」「腎不全」「脳血管疾患」が高く、女性では「肺炎」「肝疾患」「糖尿病」が高くなっています。

図表 2-6 男性の標準化死亡比 (SMR) (平成30年～令和4年)



資料: 愛知県「愛知県衛生研究所」

図表 2-7 女性の標準化死亡比 (SMR) (平成30年～令和4年)



資料: 愛知県「愛知県衛生研究所」

標準化死亡比 (SMR) は全国を基準 (=100) とした場合に、西尾市と愛知県でそれぞれ年齢調整した死亡率 (死亡の起こりやすさ) がどの程度かを表しています。

100以上の場合は全国よりも死亡率が高いことを意味し、100以下の場合は死亡率が低いことを意味します。

■主要死因別死亡率・死亡数

本市の死亡状況を主要死因別にみると、令和4年では老衰を除くと、「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」「肺炎」が上位を占めています。いずれの死因についても、死亡率（人口10万対）は愛知県を上回っています。

図表 2-8 主要死因別死亡率・死亡数

上段：死亡数、下段：人口10万対

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	愛知県 (R4)
結核	5人	0人	1人	0人	1人	2人	97人
	3.0	0.0	0.6	0.0	0.6	1.2	1.3
悪性新生物	482人	453人	457人	428人	471人	485人	20,553人
	284.6	267.1	268.8	253.2	279.4	288.3	284.4
糖尿病	19人	15人	16人	21人	11人	17人	599人
	11.2	8.8	9.4	12.4	6.5	10.1	8.3
高血圧性疾患	8人	8人	8人	4人	4人	7人	262人
	4.7	4.7	4.7	2.4	2.4	4.2	3.6
心疾患	252人	236人	230人	215人	261人	279人	9,575人
	148.8	139.2	135.3	127.2	154.8	165.9	132.5
脳血管疾患	118人	131人	129人	103人	115人	145人	5,013人
	69.7	77.2	75.9	60.9	68.2	86.2	69.4
肺炎	162人	146人	135人	120人	132人	102人	3,245人
	95.7	86.1	79.4	71.0	78.3	60.6	44.9
COPD※	13人	13人	20人	6人	20人	16人	727人
	7.7	7.7	11.8	3.5	11.9	9.5	10.1
肝疾患	28人	18人	17人	12人	16人	26人	925人
	16.5	10.6	10.0	7.1	9.5	15.5	12.8
腎不全	37人	32人	33人	27人	29人	41人	1,462人
	21.8	18.9	19.4	16.0	17.2	24.4	20.2
老衰	154人	181人	191人	197人	224人	241人	10,679人
	90.9	106.7	112.4	116.5	132.9	143.3	147.7
不慮の事故	51人	57人	51人	59人	74人	70人	2,142人
	30.1	33.6	30.0	34.9	43.9	41.6	29.6
自殺	20人	27人	16人	31人	23人	30人	1,139人
	11.8	15.9	9.4	18.3	13.6	17.8	15.8
その他	333人	341人	376人	378人	435人	522人	24,765人
	196.6	201.1	221.2	223.6	257.3	310.3	341.1
合 計	1,682人	1,658人	1,680人	1,601人	1,816人	1,983人	81,183人
	993.2	977.6	988.3	947.1	1,077.2	1,178.9	1,123.2

資料：愛知県「愛知県衛生年報」

■年齢別・死因別死亡数

本市の死亡状況を年齢別・死因別にみると、29歳以下、30代については、「自殺」が最も多くなっています。年齢が高くなるにつれて、「悪性新生物」の死亡数が増加しており、50代～70代の全死因に占める「悪性新生物」の割合は40%を超えています。

図表 2-9 年齢別・死因別死亡数

(人)

	29歳 以下	30代	40代	50代	60代	70代	80歳 以上	総数
結核	0	0	0	1	0	0	3	4
悪性新生物	5	13	43	112	340	724	1,057	2,294
糖尿病	0	0	1	2	8	15	54	80
高血圧性疾患	0	0	0	0	0	4	27	31
心疾患	2	2	11	26	70	213	897	1,221
脳血管疾患	1	2	16	26	50	116	412	623
肺炎	0	1	2	5	18	100	509	635
COPD※	0	0	0	1	1	18	55	75
肝疾患	0	0	3	10	24	18	34	89
腎不全	0	0	1	1	10	26	124	162
老衰	0	0	0	0	3	44	987	1,034
不慮の事故	7	2	3	9	25	67	198	311
自殺	19	16	32	18	15	15	12	127
その他	20	15	25	68	184	448	1,292	2,052
合 計	54	51	137	279	748	1,808	5,661	8,738

資料：人口動態調査（H30～R4）

図表 2-10 年齢別の死因の上位項目（その他を除く）

	29歳 以下	30代	40代	50代	60代	70代	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
	35.2%	31.4%	31.4%	40.1%	45.5%	40.0%	18.7%	26.3%
第2位	不慮の事故	悪性新生物	自殺	心疾患	心疾患	心疾患	老衰	心疾患
	13.2%	25.5%	23.4%	9.3%	9.4%	11.8%	17.4%	14.0%
第3位	悪性新生物	心疾患他	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	脳血管疾患	心疾患	老衰
	9.7%	3.9%	11.7%	9.3%	6.7%	6.4%	15.8%	11.8%

資料：人口動態調査（H30～R4）

■部位別悪性新生物死亡率・死亡数

本市の悪性新生物の死亡状況を部位別にみると、令和4年では「気管、気管支及び肺」「大腸」「胃」が上位を占めています。本市の死亡率（人口10万対）は概ねの部位で愛知県を上回っており、特に「肝及び肝内胆管」でその傾向が顕著です。

図表 2-11 部位別悪性新生物死亡率・死亡数

上段：死亡数、下段：人口10万対

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	男	女	愛知県 (R4)
食道	7人	7人	10人	4人	8人	8人	7人	1人	555人
	4.1	4.1	5.9	2.4	4.7	4.8	8.2	1.2	7.7
胃	73人	53人	64人	63人	53人	56人	44人	12人	2,350人
	43.1	31.3	37.7	37.3	31.4	33.3	51.7	14.4	32.5
大腸	80人	61人	66人	63人	78人	68人	40人	28人	2,878人
	47.2	36.0	38.8	37.3	46.3	40.4	47.0	33.7	39.8
肝及び 肝内胆管	33人	48人	34人	28人	41人	39人	27人	12人	1,115人
	19.5	28.3	20.0	16.6	24.3	23.2	31.7	14.4	15.4
胆のう及び その他の胆道	20人	22人	25人	22人	24人	21人	13人	8人	847人
	11.8	13.0	14.7	13.0	14.2	12.5	15.3	9.6	11.7
すい臓	43人	39人	42人	44人	50人	50人	26人	24人	2,166人
	25.4	23.0	24.7	26.0	29.7	29.7	30.6	28.9	30.0
気管、気管支 及び肺	102人	84人	88人	92人	96人	98人	71人	27人	4,234人
	60.2	49.5	51.8	54.4	56.9	58.3	83.4	32.5	58.6
乳房	16人	18人	20人	12人	12人	17人	0人	0人	833人
	9.4	10.6	11.8	7.1	7.1	10.1	0.0	20.5	11.5
子宮	8人	10人	7人	5人	11人	11人	0人	11人	382人
	4.7	5.9	4.1	3.0	5.9	6.5	0.0	13.2	5.3
前立腺	15人	18人	19人	11人	17人	17人	17人	0人	670人
	8.9	10.6	11.2	6.5	10.1	10.1	20.0	0.0	9.3
白血病	7人	10人	9人	6人	9人	15人	8人	7人	550人
	4.1	5.9	5.3	3.5	5.3	8.9	9.4	8.4	7.6
その他	78人	83人	73人	78人	73人	85人	50人	35人	3,953人
	46.1	48.9	42.9	46.1	43.3	50.5	58.8	42.1	54.7
合 計	482人	453人	457人	428人	471人	485人	303人	182人	20,533人
	284.6	267.5	268.8	253.2	279.4	288.3	356.1	219.0	284.1

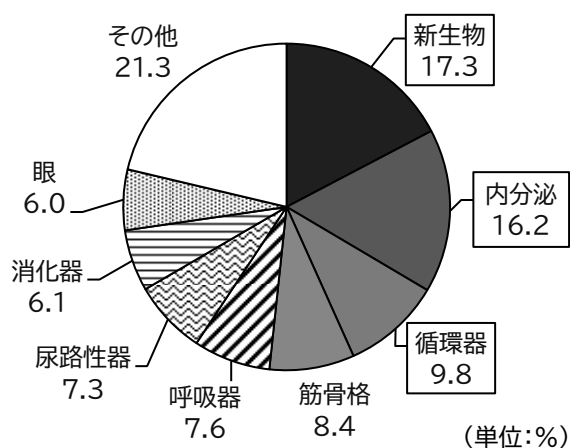
資料：愛知県「愛知県衛生年報」

(3) 医療費の状況

■国民健康保険加入者の医療費の状況

外来・入院ともに生活習慣病に関連する疾患が医療費の多くを占めています。

図表 2-12 外来医療費



疫病分類上位3位までを表示

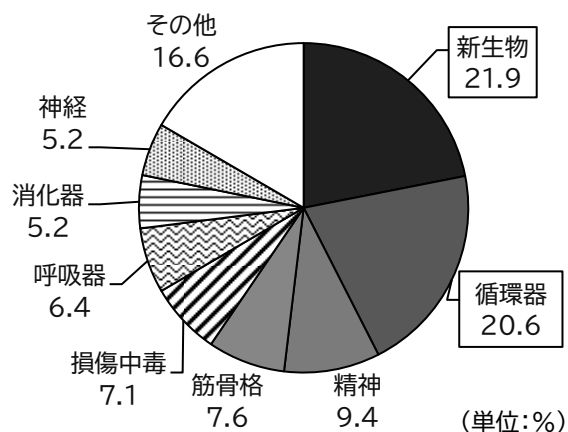
新生物 17.3	その他の悪性新生物(腫瘍)	6.6
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	3.7
	乳房の悪性新生物(腫瘍)	1.5
内分泌 16.2	糖尿病	10.7
	脂質異常症	3.7
	その他の内分泌、栄養及び代謝障害	1.2
循環器 9.8	高血圧性疾患	4.8
	その他の心疾患	3.5
	虚血性心疾患	0.7
筋骨格 8.4	炎症性多発性関節障害	2.0
	関節症	1.4
	骨の密度及び構造の障害	1.4

資料: 国保データベース (KDB) システム※「健康スコアリング(医療) (令和5年度)」

※外来医療費全体を100%として計算

※枠囲みは生活習慣病に関連する疾患が多い分類

図表 2-13 入院医療費



疫病分類上位3位までを表示

新生物 21.9	その他の悪性新生物(腫瘍)	9.6
	気管、気管支及び肺の悪性新生物(腫瘍)	3.3
	良性新生物(腫瘍)及びその他の新生物(腫瘍)	1.6
循環器 20.6	その他の心疾患	6.6
	脳梗塞	4.3
	虚血性心疾患	3.7
精神 9.4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	5.3
	気分(感情)障害(躁うつ病を含む)	1.9
	その他の精神及び行動の障害	1.2
筋骨格 7.6	関節症	2.2
	脊椎障害(脊椎障害を含む)	2.0
	その他の筋骨格系及び結合組織の疾患	1.6

資料: 国保データベース (KDB) システム※「健康スコアリング(医療) (令和5年度)」

※入院医療費全体を100%として計算

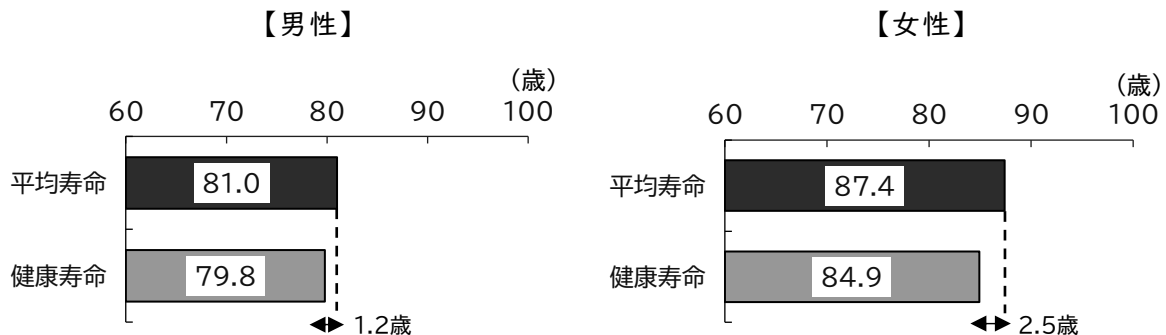
※枠囲みは生活習慣病に関連する疾患が多い分類

(4) 平均寿命と健康寿命の状況

■平均寿命と健康寿命

本市の平均寿命は、国保データベース(KDB)システム※では、男性が81.0歳、女性が87.4歳、健康寿命は男性が79.8歳、女性が84.9歳となっています。また、平均寿命と健康寿命の差は、男性が1.2歳、女性が2.5歳となっています。

図表 2-14 平均寿命と健康寿命の差



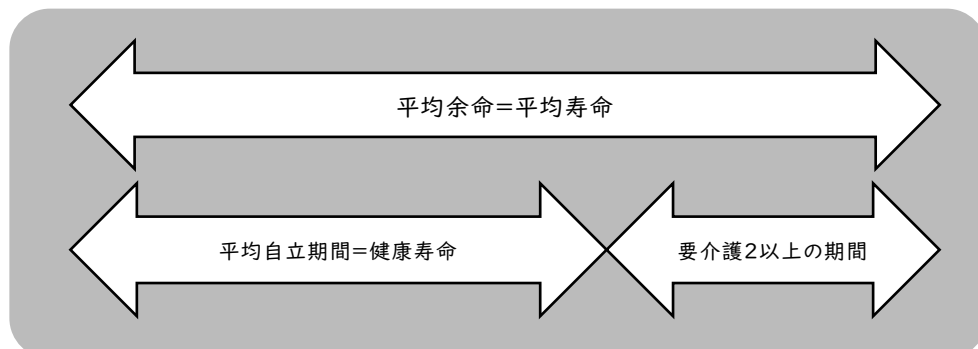
資料：国保データベース(KDB)システム※「地域の全体像の把握(令和5年度)」

～ 健康寿命とは ～

健康寿命とは「日常生活に制限のない期間」を表す指標です。平均余命は、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で、ここでは0歳時点の平均余命を示しています。

国民健康保険中央会が開発した国保データベース(KDB)システム※では、「日常生活動作が自立している期間の平均」を指標とした健康寿命を算出しており、毎年「平均自立期間」として公表しています。「平均自立期間」は平均余命から介護受給者台帳における「要介護2以上」を除いたものです。

本計画では、経年的に数値把握が可能な国保データベース(KDB)システム※を活用し、「平均余命」を「平均寿命」、「平均自立期間」を「健康寿命」として用います。

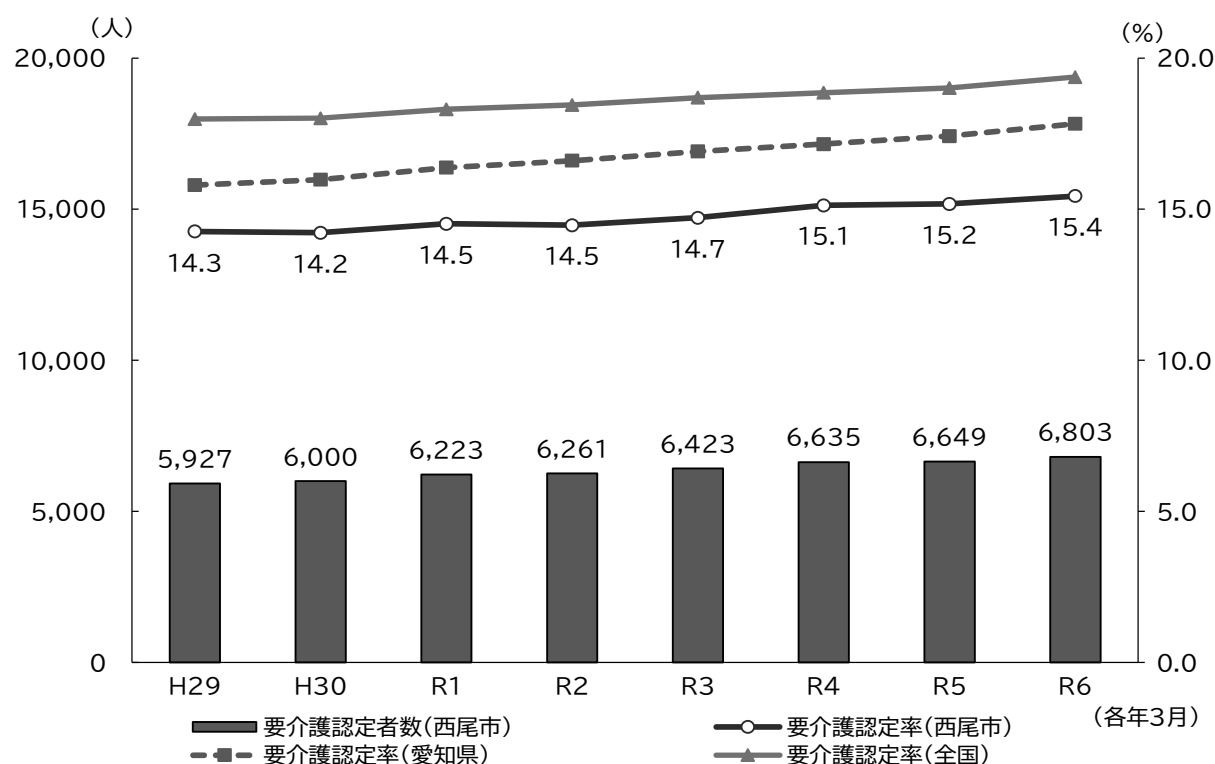


(5) 要介護認定者数・要介護認定率の状況

■要介護認定者*数・要介護認定率の推移

本市の要介護認定者*数は増加傾向にあり、令和6年では7,000人に迫っています。また、要介護認定率は国や愛知県と比べて、低い状態で推移しているものの増加傾向にあり、令和6年では15.4%となっています。

図表 2-15 要介護認定者*数・要介護認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年以降は、「介護保険事業状況報告」月報）

図表 2-16 要介護度別の認定者数

(人)

	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
要支援1	775	762	824	865	990	1,095	1,245	1,326
要支援2	654	679	724	742	747	744	700	738
要介護1	1,354	1,354	1,388	1,419	1,479	1,585	1,610	1,610
要介護2	1,093	1,193	1,189	1,189	1,109	1,068	1,018	1,041
要介護3	769	757	832	840	845	853	809	810
要介護4	803	776	814	741	791	842	809	812
要介護5	479	479	452	465	462	448	458	466

資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和4年以降は、「介護保険事業状況報告」月報）（各年3月）

2 第2次計画の健康指標の最終評価

平成26年度から令和5年度までを計画期間として推進してきた「健康にしお21計画（第2次）」では7分野で計60の健康指標の目標値を設定していますが、その指標について、これまでの取組状況を鑑みつつ、評価しました。

自治体と保険者による一体的な健康づくり政策を実施するため医療費適正化計画等の期間と一致させること等を目的に、国・愛知県ともに計画期間が1年延長され、令和6年度までの計画期間となりました。

（1）分野別健康指標の最終評価（結果）

全体では目標を達成した指標（A評価）は9にとどまり、改善したが目標値に届かなかった指標（B評価）が10、変化がなかった指標（C評価）が6、策定時より悪化した指標（D評価）が14という結果でした。

分野別の結果をみると、「4 歯・口の健康」は目標を達成した指標（A評価）が多い一方、「1 生活習慣予防」「2 食生活」「3 身体活動※」については、改善しなかった指標（CD評価）が過半数となっています。なお、達成率が算出できない指標等は、下記一覧表から除外しました。

※生活習慣予防については、第2次計画策定時の値と単純比較できない指標があることから、最終評価で掲載している指標数が少なくなっています。

分野	指標	最終評価結果			
		A 評価	B 評価	C 評価	D 評価
1 生活習慣病予防	6項目 14指標	0	1	2	1
2 食生活	4項目 9指標	0	0	0	7
3 身体活動※	2項目 2指標	0	0	1	1
4 歯・口の健康	9項目 12指標	6	2	1	3
5 たばこ	4項目 6指標	0	3	1	0
6 健やか親子※	6項目 14指標	1	4	0	2
7 こころの健康	3項目 3指標	2	0	1	0
全体	34項目 60指標	9	10	6	14

【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)

※達成率(%) = {直近値 - ベースライン値(策定時)} / {目標値 - ベースライン値(策定時)}

※策定時の数値が不明なものについては、中間評価時の数値を用いて算出

(2) 今後の課題

■生活習慣病予防

特定健康診査※、がん検診の受診率は新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診者数の減少がありましたが、その後は増加傾向にあります。受診しやすい環境づくりに努め、引き続き受診率の向上に取り組む必要があります。高血糖者のうち未治療者の割合は策定時より改善はしているものの、目標値には到達しておらず、重症化予防の観点から引き続き対策が必要です。今後も生活習慣病予防の効果的な対策ができるよう現状分析を進めていきます。

■食生活

肥満（BMI※25以上）該当者の割合は、男性・女性ともに策定時よりも増加しており、愛知県の割合を上回っています。朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合、間食をする人の割合も増加しているため、自分の適性体重を知り、食生活を見直せるように知識の普及が必要です。肥満は生活習慣病とつながりが深いことから、併せて検討を進めていきます。

■身体活動※

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策定時より減少しています。また、愛知県と比べても低調に推移していることから、現状を詳細に把握し、対策を検討していきます。

■歯・口の健康

子どものむし歯のない人の割合は各年齢で増加して目標を達成していますが、愛知県と比較すると低いため、引き続き乳幼児健診等の機会を通して周知する必要があります。

歯周疾患検診の受診者数は減少しています。かかりつけ歯科医を持ち、定期的な受診につながるように、引き続き受診を促す必要があります。

■たばこ

妊婦の喫煙率、児童の喫煙経験者の割合は減少していますが、子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合は約3割と高いため、引き続き受動喫煙防止を呼びかける必要があります。

■こころの健康

自殺者数は横ばいで、原因・動機は健康問題が最も多くなっています。悩みを抱える市民が適切な相談機関につながるよう関係機関が相談の場の充実に努めています。引き続き相談しやすい環境づくりやゲートキーパー※の養成を進めていきます。

■健やか親子※

子育て分野は、西尾市こども計画と併せて検討していきます。

第 3 章

計画の基本的な考え方

< 基本理念と施策体系 >

1 基本理念

本市では、平成15年に策定した「健康にしお21計画」、平成26年に策定した「健康にしお21計画（第2次）」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、健康の増進や疾病予防を目指し、個人のみならず、家庭、地域、学校、企業、関係団体、行政等の地域社会全体での健康づくりを推進してきました。

今後も健康寿命の延伸や健康格差※の縮小、生活の質や社会環境の質の向上のために、本計画においてもこの基本理念を踏襲し、健康づくりの取組を推進していきます。

■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

■基本的な視点

1. 生活習慣病の予防に向けた視点

生活習慣の改善により病気の発症を予防する対策を充実するとともに、健康診査等による早期発見・早期治療、重症化予防に重点を置いた対策を推進します。

2. ライフコースアプローチ※の視点

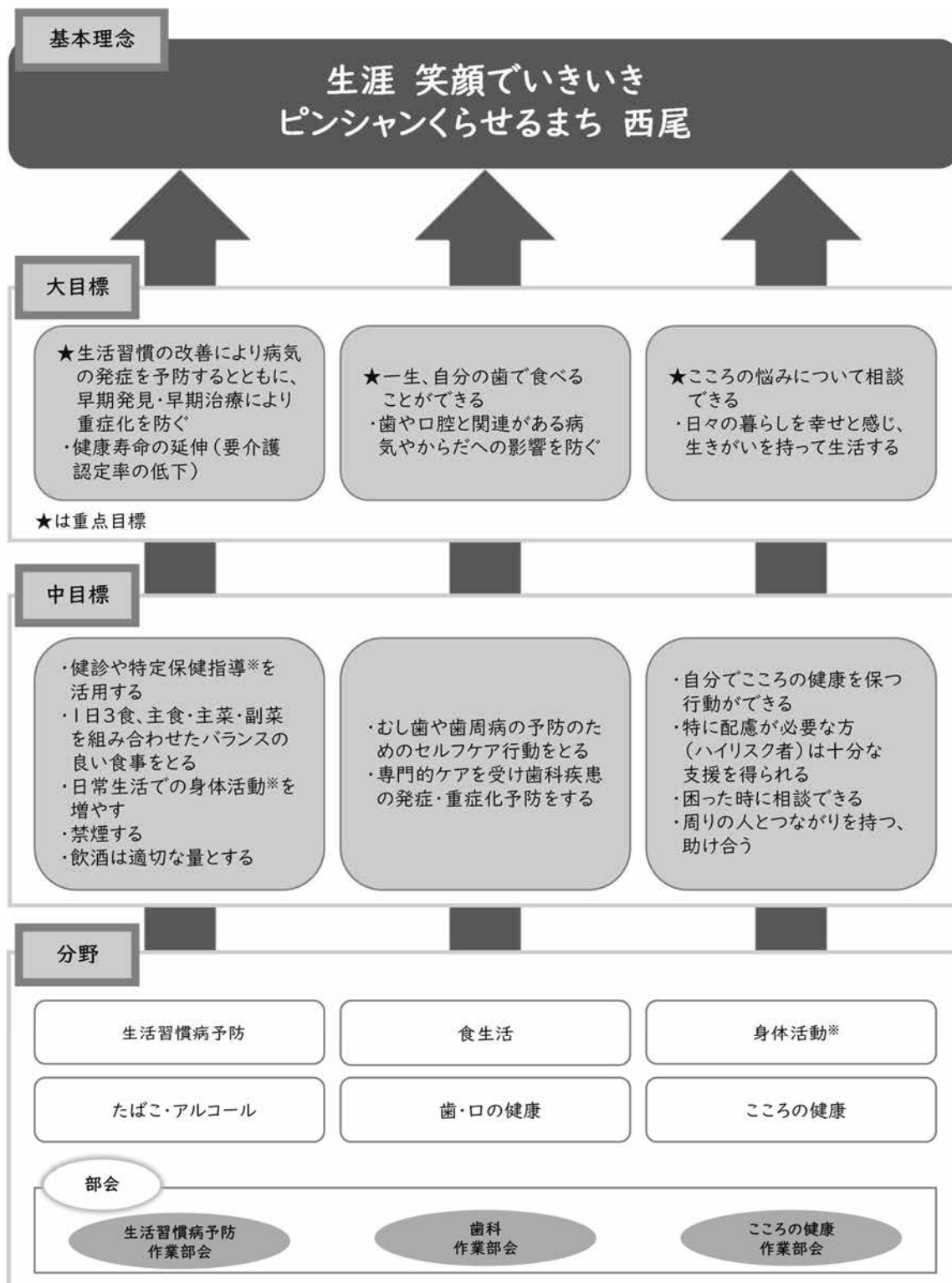
胎児期から高齢期に至るまで人の一生を通して継続した対策を講じる切れ目のない健康づくりを推進し、生活習慣や食生活の改善、運動習慣の定着等、必要な機能の維持向上を図ります。

3. 健康づくりの輪を広げる視点

働き方やライフスタイル等のあり方が多様化する中、健康づくりに関する新たなつながりを支援し、市、市民、地域、学校、民間事業者等が一体となって、社会全体で誰一人取り残さない健康づくりを展開します。

2 施策の体系

基本理念を達成するために、中目標・大目標を定め、施策の取組を推進します。なお、大目標には重点目標を設定しています。



3 重点目標

(1) 生活習慣の改善により病気の発症を予防するとともに、 早期発見、早期治療により重症化を防ぐ

本市では、全国・愛知県と同様に死因に占める生活習慣病の割合が高く、死因別死亡割合の半数以上を占めています。そのため、生活習慣を改善して病気になりにくい体づくりや、健診の受診による生活習慣病の早期発見・早期治療、さらには重症化を予防することが必要不可欠です。

本市の国民健康保険特定健康診査※（以下「国保特定健診」とする）の受診率は、愛知県と比べて低い状況です。また、健康にしてお21計画市民アンケートのがん検診の受診率についても、国の目標値である60%には達していません。生活習慣病は自覚症状がないまま進展していることがあること、また健診を生活習慣改善のきっかけ作りとしてもらうためにも、健診受診を働きかけ、早期発見・早期治療につなげていく必要があります。

(2) 一生、自分の歯で食べることができる

歯や口腔は、食事や声に密接に関連し、健康で質の高い生活（生涯を通じて豊かで自分らしい人生）を送るために重要です。特に、かむことはバランスの良い栄養をとるだけでなく、運動機能や全身の健康との関連が注目されています。

本市では愛知県と比べて、何でもかんで食べることができる人の割合とむし歯のない子どもの割合が低い状況です。また、歯周疾患検診受診者で歯周病と診断される人が多くみられます。

何でもかんで食べるためには、むし歯と歯周病の予防をはじめ、子どもから高齢者まで、それぞれの年代の課題を踏まえた歯科口腔保健対策に力を入れていく必要があります。

(3) こころの悩みについて相談できる

こころの健康には、個人の性格や資質のほかに、傷病、家庭や職場の状況、経済・生活問題、対人関係等、様々な要因が影響します。困った時に相談できることは大切なことであり、相談先を知らない人が少しでも減るようにしていくことが重要です。

このため、メンタルヘルスの正しい知識の普及啓発やこころの健康づくりの推進を継続していくとともに、相談先の周知やゲートキーパー※養成等の研修の機会を確保し、人材育成に努めます。

また、市、医療機関、福祉事業者、学校、企業、そして市民一人ひとりがこころの健康に関する気づきや相談機能を高め、生きることへの包括的な取組を進めます。

第4章

施策の推進

SDGs との関連

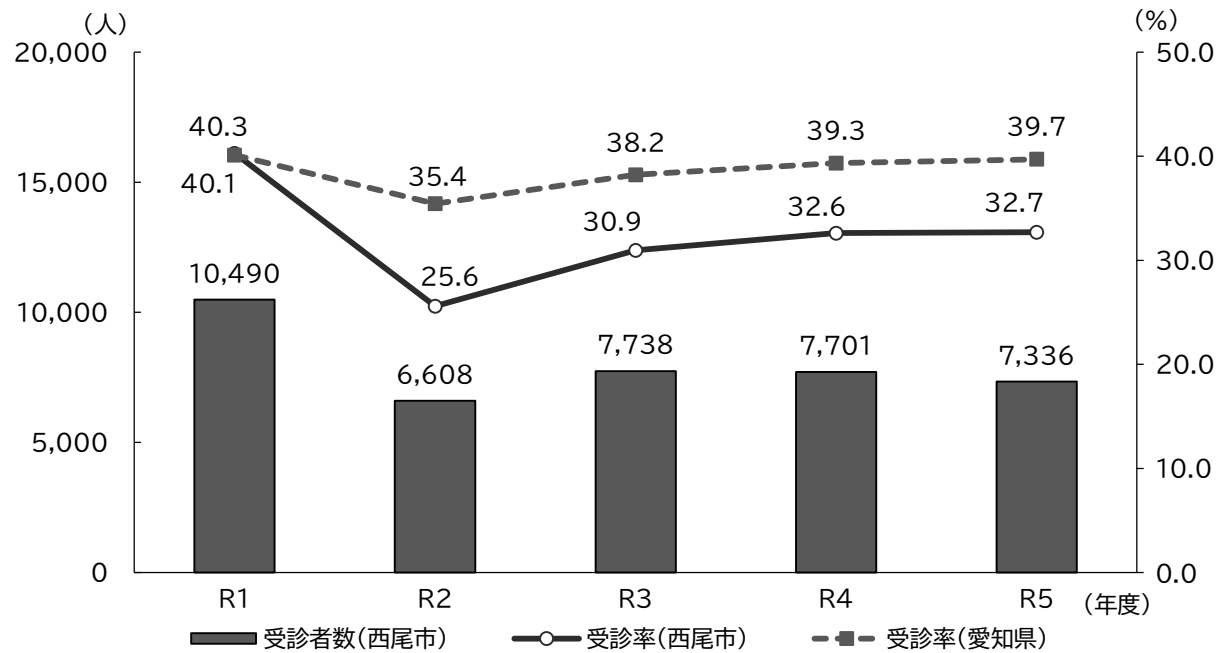


1 生活習慣病予防

(1) 現状と課題

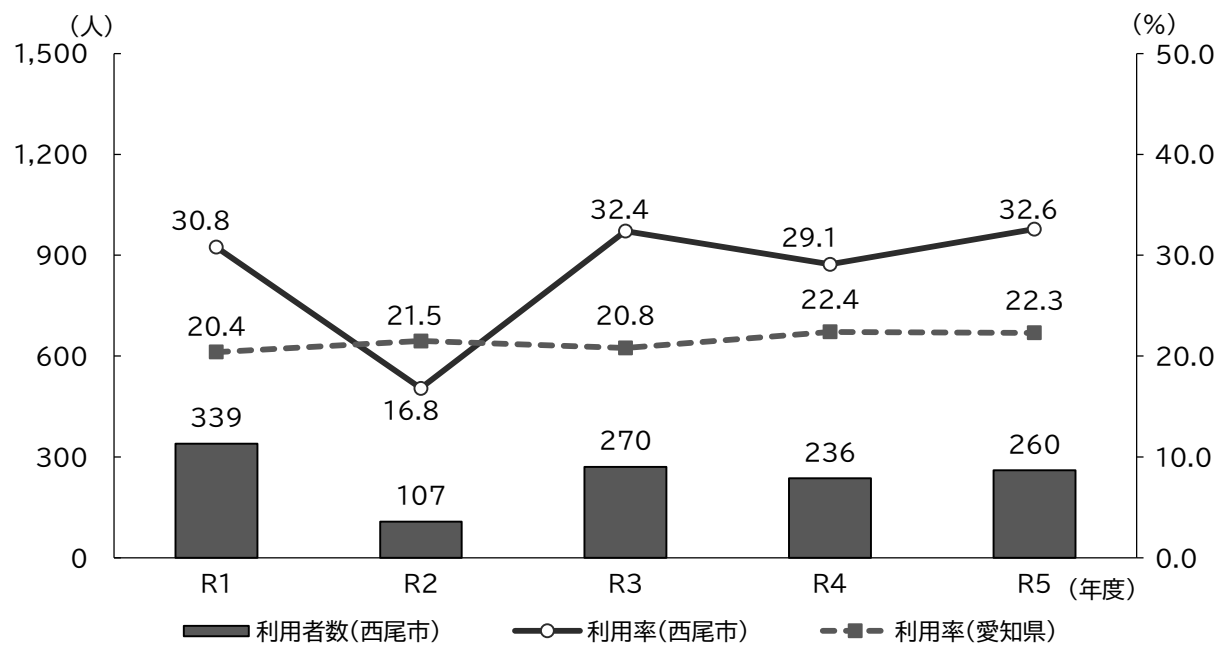
- 国保特定健診の受診率は、令和2年度以降、愛知県と比べて低くなっています。令和5年度の国保特定健診の受診率は32.7%となっており、目標とする受診率には至っていません（図表4-1）。
- 国保特定健診の結果をもとに実施する国保特定保健指導※の利用率（令和元年度～令和5年度）をみると、令和5年度は32.6%となっており、目標とする利用率には至っていません。（図表4-2）。
- 令和5年度に実施した市民アンケートの健康診査の受診状況（民間企業に勤めている方を含む）をみると、「毎年受けている」の割合は69.0%、「受ける年と受けない年がある」の割合は14.1%、「受けていない」の割合は、16.7%となっています。健康診査を受けていない主な理由として、「必要な時にいつでも医療機関を受診できる」「費用がかかる」「めんどう」「入院または通院している」の順に割合が高くなっています（図表4-3）。
- 令和5年度に実施した市民アンケートのがん検診の受診率は胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんでそれぞれ35.0%、38.2%、36.3%、45.2%、43.8%となっており、国の目標値である60%に至っていません（図表4-4）。
- 令和4年度の本市が実施しているがん検診の受診率は胃がん、大腸がん、肺がん、子宮頸がん、乳がんでそれぞれ5.6%、7.7%、8.6%、8.5%、8.1%となっており、胃がん、大腸がん、肺がんは愛知県と比べて低くなっています（図表4-5）。
- 高血糖者の割合は、男性が13.1%、女性が6.8%となっています（図表4-6）。また、高血圧者の割合は、男性が41.8%、女性が31.6%となっています（図表4-7）。
- 脂質異常者の割合は、男性が49.5%、女性が49.8%で、愛知県と比べて高くなっています（図表4-8）。

図表4-1 国保特定健診受診率の推移



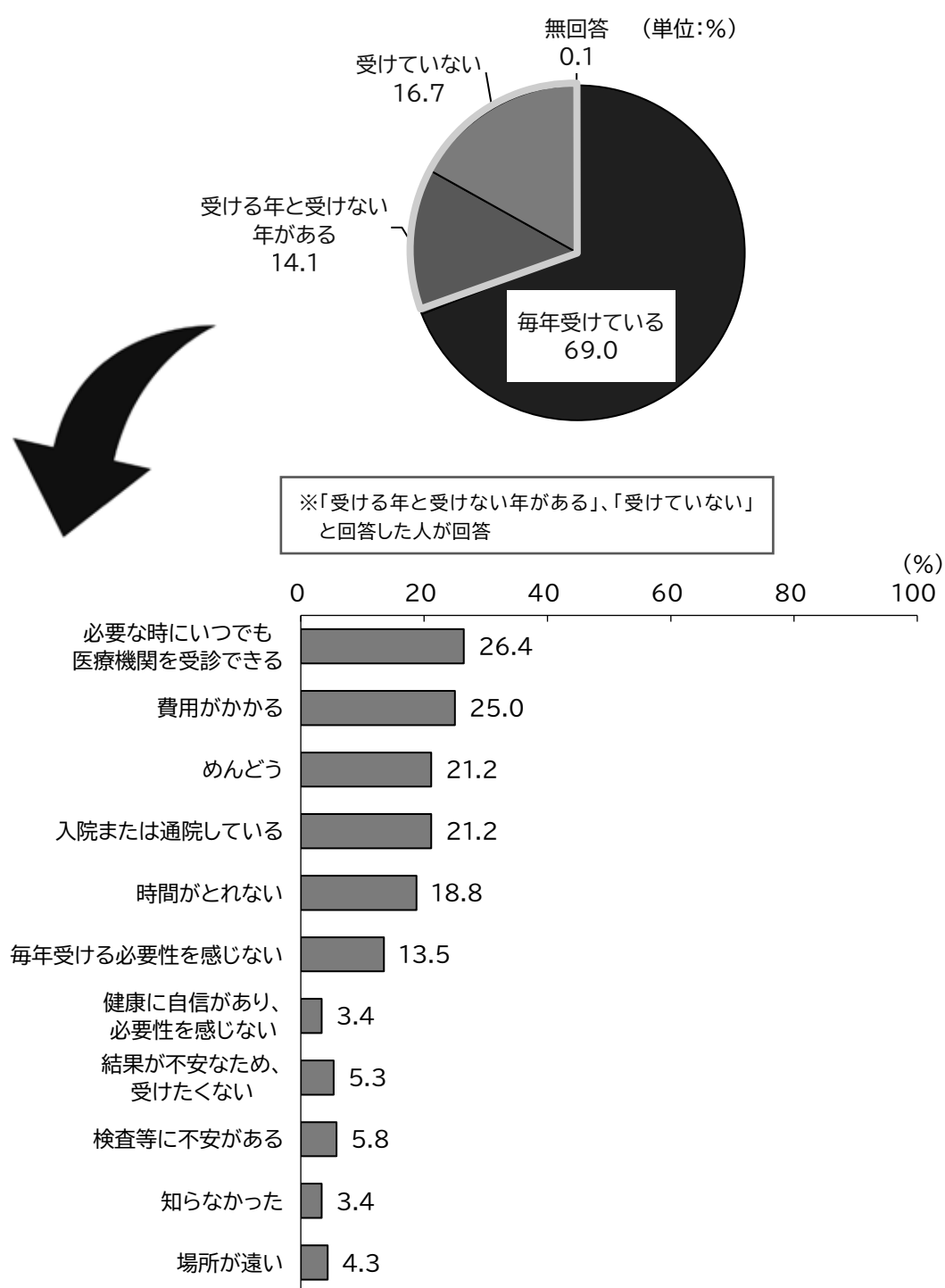
資料: AI Cube※「法定報告値」

図表4-2 国保特定保健指導※利用率の推移



資料: 保険年金課

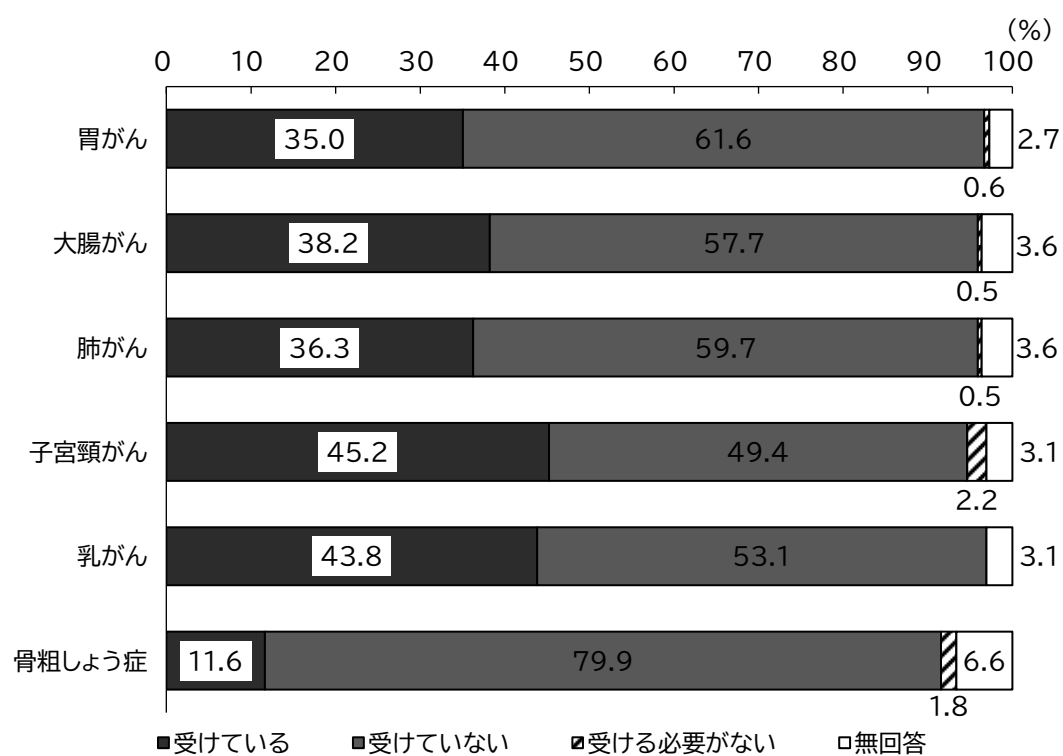
図表4-3 健康診査の受診状況と健康診査を受けていない主な理由



資料:西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

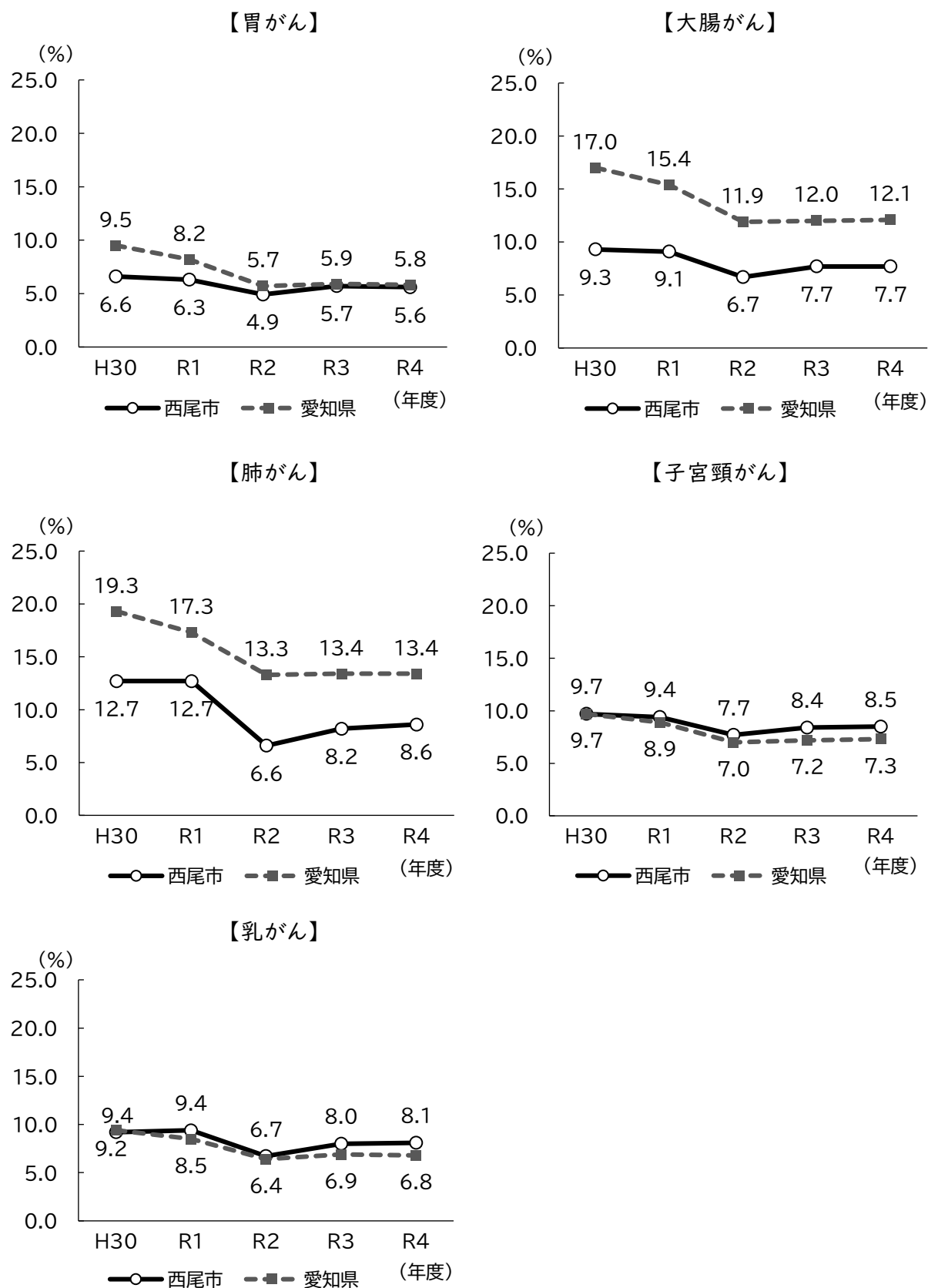
※比率は全てパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出。そのため、パーセントの合計が100%にならないことがあります。(以降、同様)

図表4-4 がん検診等の受診率



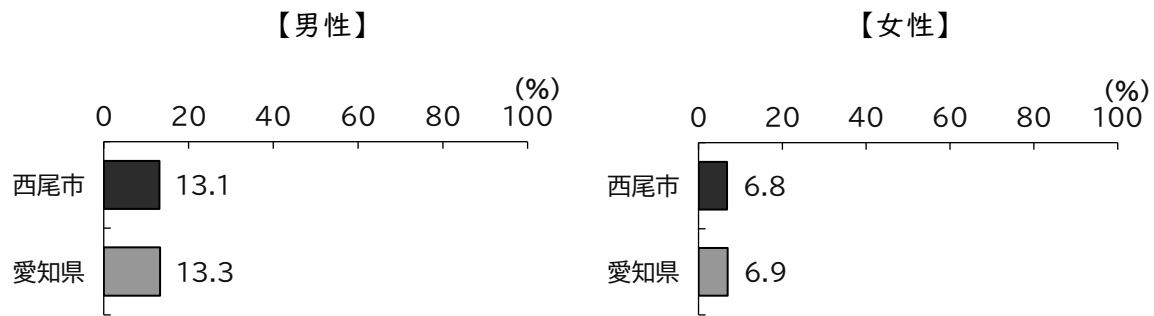
資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-5 本市が実施しているがん検診の受診率の推移



資料:愛知県「がん検診結果報告(令和4年度)」

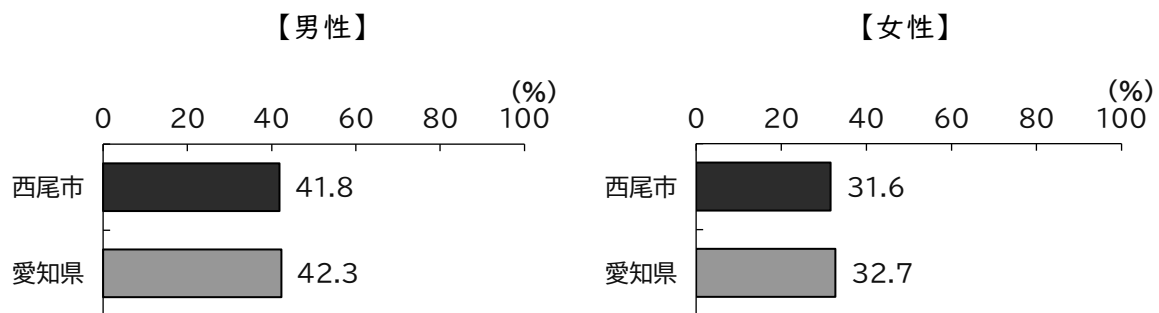
図表4-6 高血糖者の割合



資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

※高血糖者: HbA1c※ $\geq 6.5\%$ または空腹時血糖 $\geq 126\text{mg/dl}$ (病院受診勧奨値)

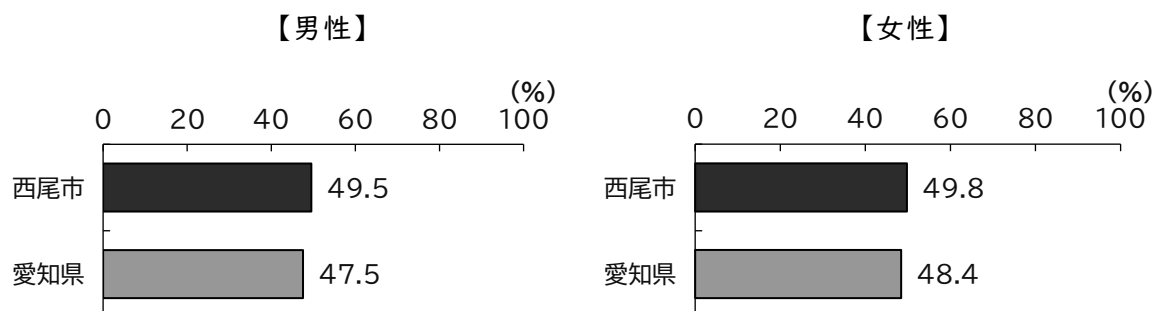
図表4-7 高血圧者の割合



資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

※高血圧者: 収縮期血圧 $\geq 140\text{mmHg}$ または拡張期血圧 $\geq 90\text{mmHg}$ (病院受診勧奨値)

図表4-8 脂質異常者の割合



資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

※脂質異常者: 中性脂肪 $\geq 300\text{mg/dl}$ または HDL コレステロール※ $< 35\text{mg/dl}$ または LDL コレステロール※ $\geq 140\text{mg/dl}$ または non-HDL コレステロール※ $\geq 170\text{mg/dl}$ (病院受診勧奨値)

(2) 目標・健康指標

■ 目標

健診や特定保健指導※を活用する

■ 健康指標

	指標項目	対象		現状値 (R5)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	国保特定健診受診率	西尾市国民健康保険加入者		32.7%	60.0%	60.0%
2	国保特定保健指導※利用率	国保特定健診受診者のうち 特定保健指導※対象者		32.6%	60.0%	60.0%
3	がん検診受診率	市民	胃がん	35.0%	60.0%	60.0%
			大腸がん	38.2%		
			肺がん	36.3%		
			子宮頸がん	45.2%		
			乳がん	43.8%		

資料 1.2. AI Cube※「法定報告値」

3. 西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

■参考指標

	指標項目	対象		現状値
1	西尾市がん検診受診率	市民	胃がん	5.6%
			大腸がん	7.7%
			肺がん	8.6%
			子宮頸がん	8.5%
			乳がん	8.1%
2	高血糖者の割合	特定健診受診者	男性	13.1%
			女性	6.8%
3	高血圧者の割合		男性	41.8%
			女性	31.6%
4	脂質異常者の割合		男性	49.5%
			女性	49.8%

資料 1. 愛知県「がん検診結果報告（令和4年度）」

※胃がん（40歳以上）、大腸がん（40歳以上）、肺がん（40歳以上）、子宮頸がん（20歳以上女性）
乳がん（40歳以上女性）

2.3.4. 愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価（令和3年度）」

(3) 主な取り組み

■ 市民の取り組み

- 定期健診を受けて、病気の早期発見に努めます。
- 健診後に治療等が必要な場合には、早期治療を心がけます。

■ 地域・職場等の取り組み

- 医師会は、市の健康づくり事業に積極的に協力するとともに、
地域住民に対する知識の普及や、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、リー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、関係機関と連携のうえ、各種健診についての情報提供を行う
とともに、健診を受けやすい環境づくりを進めます。

■ 行政の取り組み

取組内容	担当課・関係機関
① がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）を実施します。一定の年齢の方を対象に、無料クーポンを交付するなど、受診しやすい環境を整備し、受診率向上に努めます。	健康課
② 39歳以下で職場や学校等で健診を受ける機会がない人に、健診の機会を確保します。	健康課
③ 40歳以上の市民を対象にがん検診も同時受診可能な人間ドックを実施します。	健康課
④ 健康に関する個別の相談に医師・管理栄養士・歯科衛生士・保健師が応じ、必要な支援を実施します。	健康課
⑤ 40歳以上の西尾市国民健康保険加入者と後期高齢者※医療保険加入者を対象として健診を実施し、受診率向上に努めます。	保険年金課

取組内容	担当課・関係機関
⑥ 特定保健指導※を実施し、食事・運動など生活習慣の改善を支援します。	保険年金課
⑦ 糖尿病・高血圧・糖尿病性腎症が重症化するリスクの高い対象者に対し、保健師・管理栄養士等により生活習慣の改善を支援します。	保険年金課 長寿課
⑧ 後期高齢者※健診の質問票を用いて、虚弱の高齢者をスクリーニングし、フレイル※予防の普及啓発及び支援につなげます。	保険年金課 長寿課
⑨ 健診受診歴や医療機関の受診歴がない健康状態不明の高齢者を対象に、家庭訪問にて健康状態を把握し、必要な支援を実施します。	保険年金課 長寿課
⑩ 児童・生徒を対象に、学校健診を実施し、異常時は早期受診を促します。	学校教育課
⑪ 児童・生徒を対象に、がん教育を実施します。	学校教育課

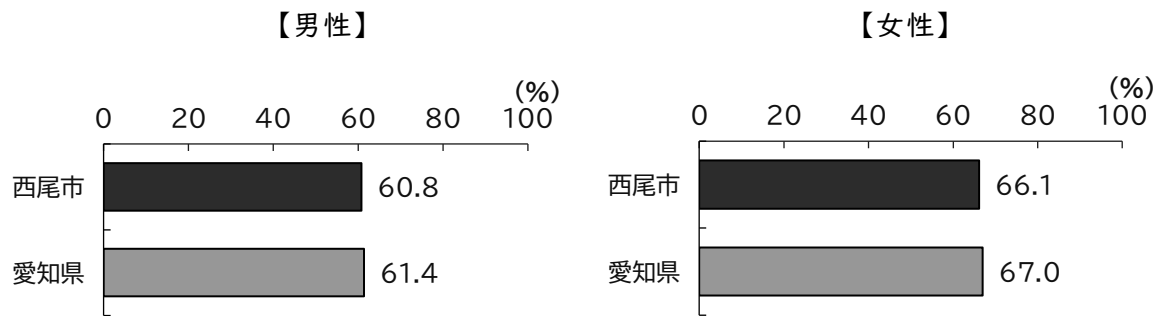


2 食生活

(1) 現状と課題

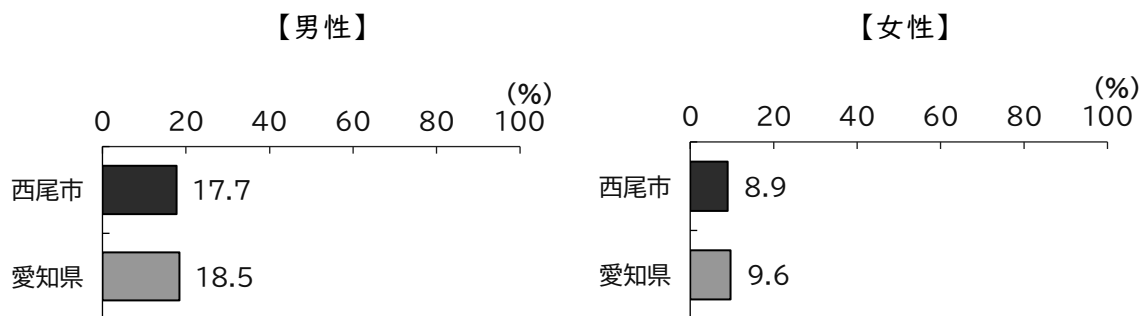
- 適正体重を維持している人の割合は、男性が60.8%、女性が66.1%となっており、男女ともに愛知県よりも低くなっています。自分の適性体重を知り、適切な食行動について普及・啓発が必要です(図表4-9)。
- 朝食を週3回以上抜いている人の割合は、男性が17.7%、女性が8.9%となっており、食生活の乱れが懸念されます(図表4-10)。
- 小・中学生の朝食欠食状況は、中学生3年生の「あまり食べていない」の割合が6.1%、「全く食べていない」の割合が4.4%で合わせて1割を超えています(図表4-11)。
- 自分の食生活について感じることに「改善したいと思う」「改善したいと思うが変えることが難しい」「問題があると思うが、改善したいとは思わない」の割合の合計が34.8%となっています。また、食生活で問題がある点として、「栄養のバランスが悪い」「間食が多い」「食べ過ぎてしまう」の順に割合が高くなっています(図表4-12)。

図表4-9 適正体重を維持している人(BMI※18.5以上25未満)の割合



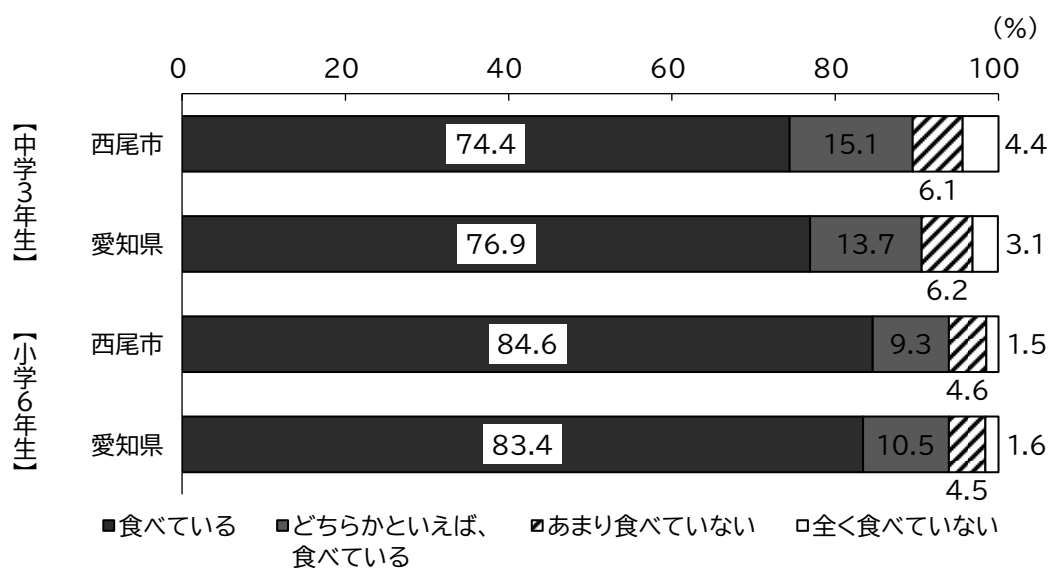
資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-10 朝食を週3回以上抜いている人の割合



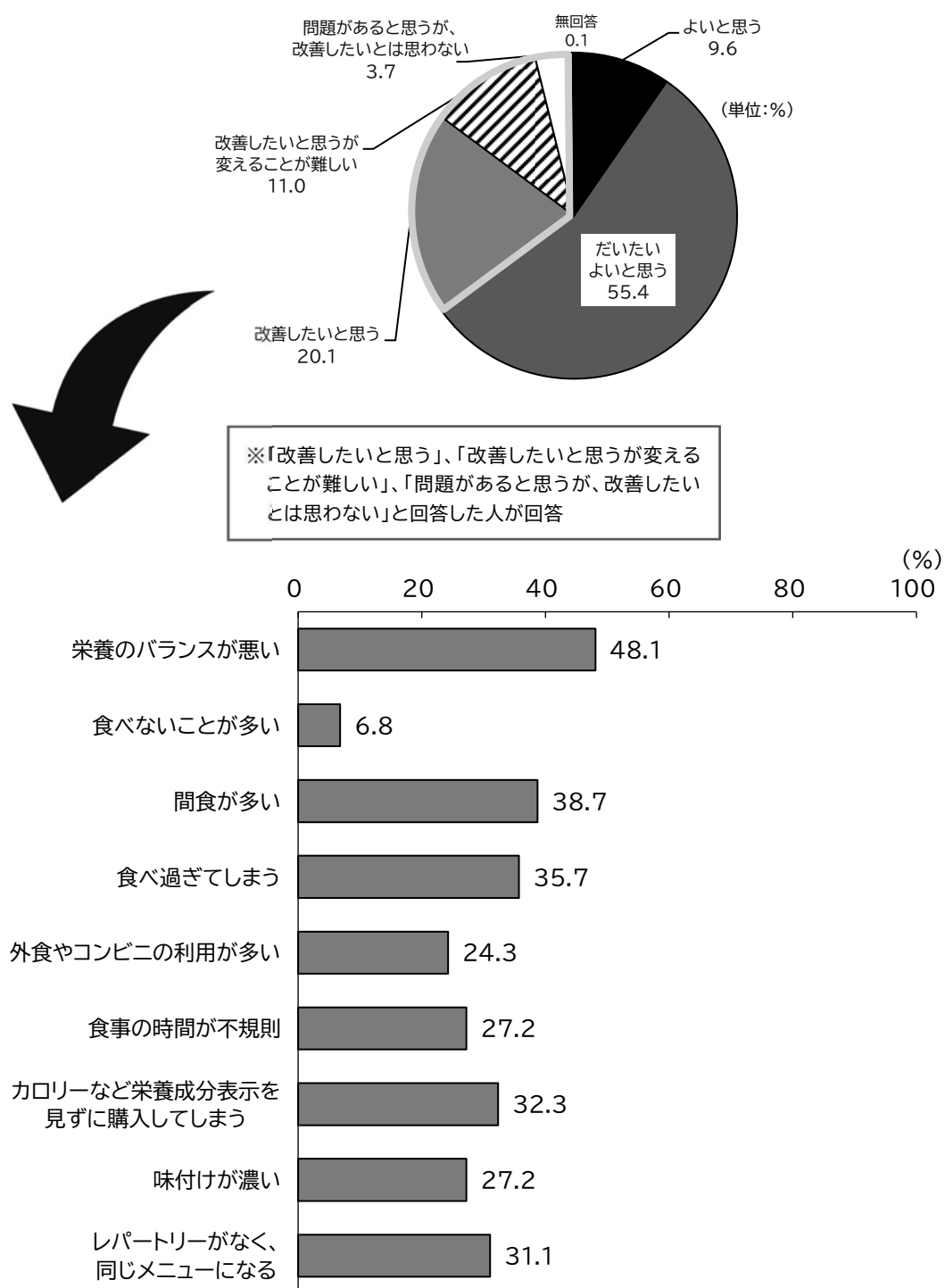
資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-11 小・中学生の朝食欠食状況



資料:文部科学省「令和5年度全国学力・学習状況調査」

図表4-12 自分の食生活について感じるごとと食生活で問題があると感じている点



資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

(2) 目標・健康指標

■目標

1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事をとる

■健康指標

	指標項目	対象		現状値 (R3)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	適正体重を維持している人の割合	特定健診受診者	男性	60.8%	63.4%	66.0%
			女性	66.1%	66.1%	
2	朝食を週3回以上抜いている人の割合	特定健診受診者	男性	17.7%	16.5%	15.2%
			女性	8.9%	7.8%	6.7%

資料 1.2. 愛知県「特定健診・特定保健指導*情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

(3) 主な取り組み

■ 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。
- 朝食を毎日食べます。
- 1日3食、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけます。

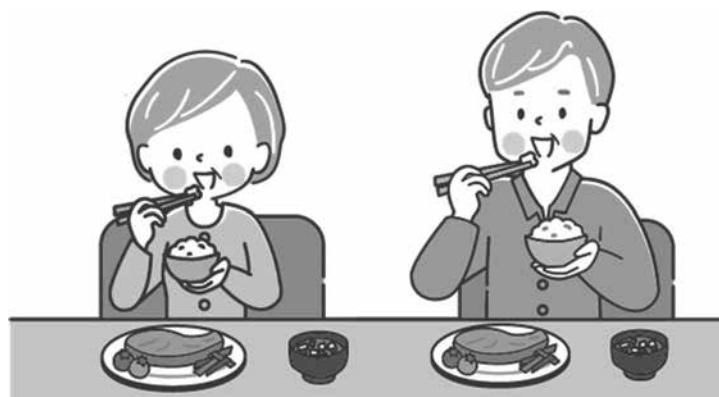
■ 地域・職場等の取り組み

- 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。
- 栄養士会は、市民に対する食育※講座やイベント等を通じて、栄養の知識を普及していきます。

■ 行政の取り組み

取組内容	担当課・関係機関
① 保健師、看護師、管理栄養士、運動指導士等により、生活習慣病を改善するための教育を実施します。	健康課
② 生活習慣病の予防のため、肥満を改善するための教室を実施します。	健康課
③ 管理栄養士が、高血圧・糖尿病の重症化リスクの高い市民を対象に個別で食生活の改善を支援します。	健康課
④ 児童・生徒に対し、朝食欠食等の生活習慣をチェックする機会を設け、食をテーマとした授業の実施や食に関する通信を発信し、知識の啓発をします。	学校教育課
⑤ 「西尾版食育プログラム※」を普及し、普段の食事や生活習慣について学ぶ機会を作ります。特に、食育※を学習する機会の少ない大人を対象に、食育※の普及、啓発を図ります。	農水振興課
⑥ 関係団体と連携し、市民向けに食育※に関する啓発イベントを実施します。	農水振興課

取組内容	担当課・関係機関
⑦ 食に関する通信を発行し、園児・保護者への正しい知識の普及・啓発に努めます。	保育課
⑧ 園児に栄養教室を実施し、食育※チャレンジ表に取り組み、食への興味・関心を高めます。	保育課
⑨ 高齢者を対象に栄養に関する講座を実施します。	長寿課
⑩ 栄養状態の改善が必要な高齢者に対し、栄養士が訪問をして相談や支援を実施します。	長寿課
⑪ 糖尿病の予防・療養等に関する外来糖尿病教室を実施します。	西尾市民病院
⑫ 市民を対象に、糖尿病についての正しい知識の普及・啓発と予防推進を目的として、糖尿病デーイベントを実施します。	西尾市民病院
⑬ 事業所（特定給食施設※）に対する栄養指導を実施します。	愛知県西尾保健所
⑭ 住民が食育※・健康づくりに向けた取組を実践できる食環境を整備します。	愛知県西尾保健所
⑮ 健康と食に関する正しい知識・情報について、健康教育を通して啓発します。	愛知県西尾保健所

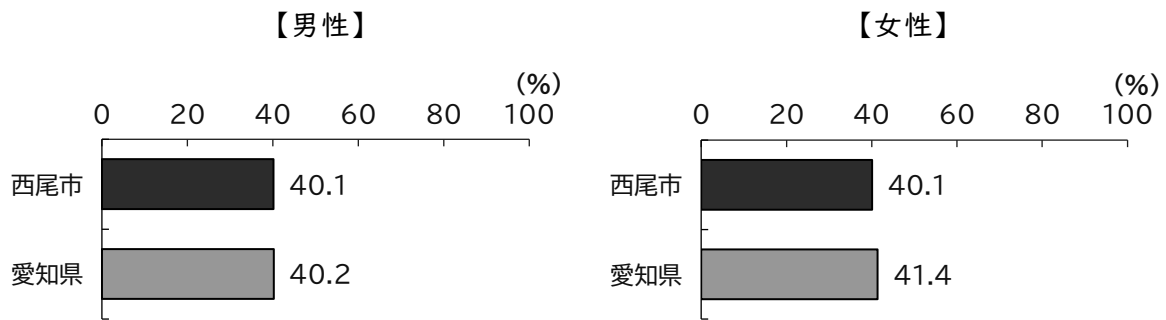


3 身体活動

(1) 現状と課題

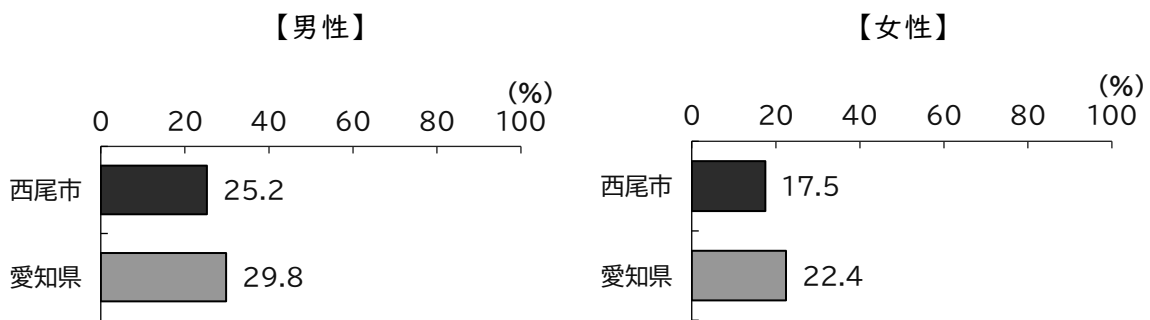
- 歩行または同等の身体活動※を1日1時間以上実施している人の割合は、男女ともに40.1%と愛知県よりも低くなっています。日常生活での身体活動※を増やすなど、意識的に体を動かす必要があります(図表4-13)。
- 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合は、男性で25.2%、女性で17.5%であり、男女ともに愛知県よりも低くなっています。ライフスタイル等の変化により、さらなる運動習慣の低下が懸念されています(図表4-14)。
- 運動不足と感じている人の割合をみると、「感じる」の割合が41.2%、「まあ感じる」の割合が29.2%となっています(図表4-15)。現在実施している運動として、「ウォーキング」「健康体操、ラジオ体操など」「筋力トレーニング」が上位を占めています(図表4-16)。
- 「歩きたくなる空間」について、近くに「ない」の割合が49.6%となっています(図表4-17)。

図表4-13 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



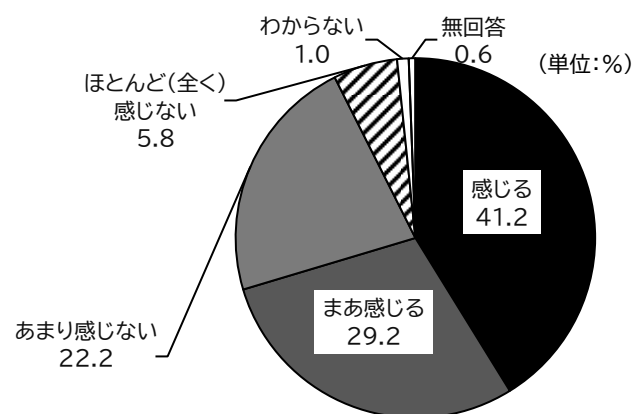
資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-14 1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合



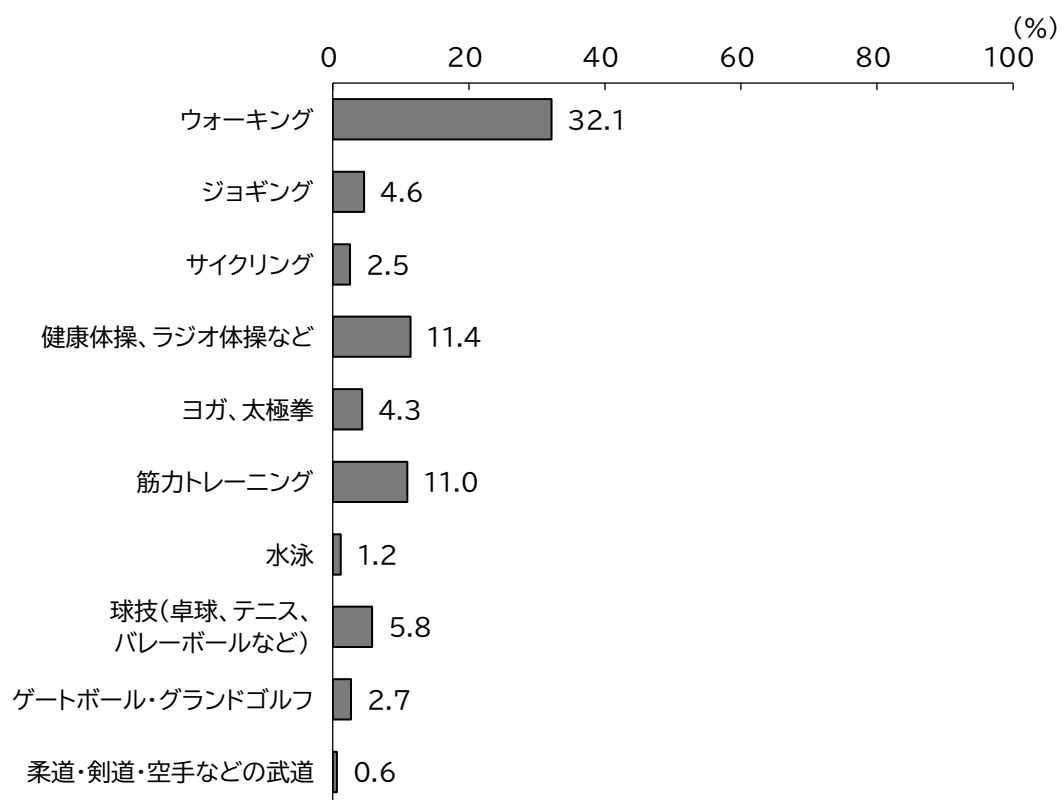
資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-15 運動不足と感じている人の割合



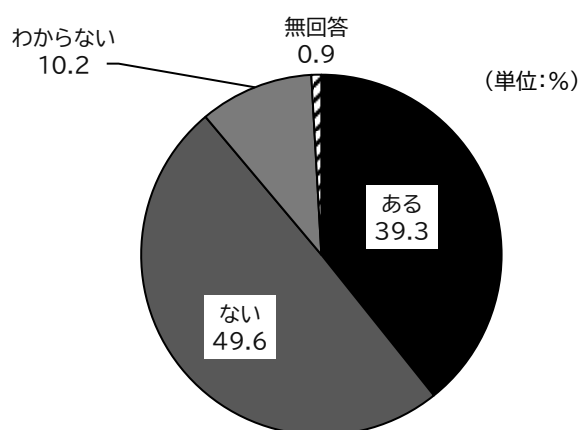
資料:西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-16 現在実施している運動の種類



資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-17 「歩きたくなる空間」が近くにあると回答した人の割合



資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

(2) 目標・健康指標

■ 目標

日常生活での身体活動※を増やす

■ 健康指標

	指標項目	対象		現状値 (R3)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	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	特定健診受診者	男性	40.1%	45.1%	50.1%
			女性	40.1%	45.1%	
2	1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施している人の割合	特定健診受診者	男性	25.2%	30.2%	35.2%
			女性	17.5%	22.5%	27.5%

資料 1.2. 愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価（令和3年度）」

(3) 主な取り組み

■ 市民の取り組み

- 座りすぎを避け、毎日適度な身体活動※や運動を心がけます。
- 自動車やエレベーター等の利用を控えめにして、歩数を増やします。
- 親子で体を動かすようにします。

■ 地域・職場等の取り組み

- 地域や職場で、体操やレクリエーション等を通じて、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※等は、地域住民が運動に親しむための取組を進めます。
- 各種スポーツクラブ・サークル等を通じて、ライフステージに合わせた健康づくり・仲間づくりに視点を置いたプログラムや運動を楽しむ機会を提供します。

■ 行政の取り組み

取組内容	担当課・関係機関
① 運動による健康づくりに対してポイントを付与し、運動するきっかけを作ります。	健康課
② 生活習慣病の予防のため、肥満を改善する教室を開催し運動する機会を作ります。	健康課
③ 西尾市民げんきプラザの運動指導員が助言をし、運動習慣を身に付ける機会を作ります。	健康課
④ 市内総合型地域スポーツクラブ※と連携を取り、市民にスポーツ情報の提供を行うとともに、各クラブのサポートを行います。	スポーツ振興課
⑤ 多様化する住民ニーズに応えるとともに体力の向上と健康づくりのために、スポーツ教室を開催します。	スポーツ振興課
⑥ 「地域に密着した活動」をメインテーマとしたスポーツ教室を開催します。	スポーツ振興課

取組内容	担当課・関係機関
⑦ 市内各地区で軽運動や体操等をする講座を開催し、運動するきっかけを作ります。	生涯学習課
⑧ 高齢者を対象に、健康体操や体力測定等を住み慣れた地域で実施します。	長寿課
⑨ 運動機能の向上が必要な高齢者に対し、筋力向上トレーニング等を実施します。	長寿課
⑩ 高齢者に対し、運動に関する講座を実施します。	長寿課
⑪ 運動不足に起因する健康被害について考え、児童・生徒に対し、啓発します。	学校教育課



4 たばこ・アルコール

(1) 現状と課題

<喫煙の状況について>

○喫煙者の割合をみると、男性が33.3%、女性が7.0%であり、男性は愛知県より高くなっています(図表4-18)。

○防煙教室を実施した小学5、6年生の56.7%が、「周囲でたばこを吸う人がいる」と回答しています。そのうち、父が60.1%で、最も高くなっています(図表4-19)。また、今までに喫煙歴がある小学生の割合は1.1%となっています(図表4-20)。

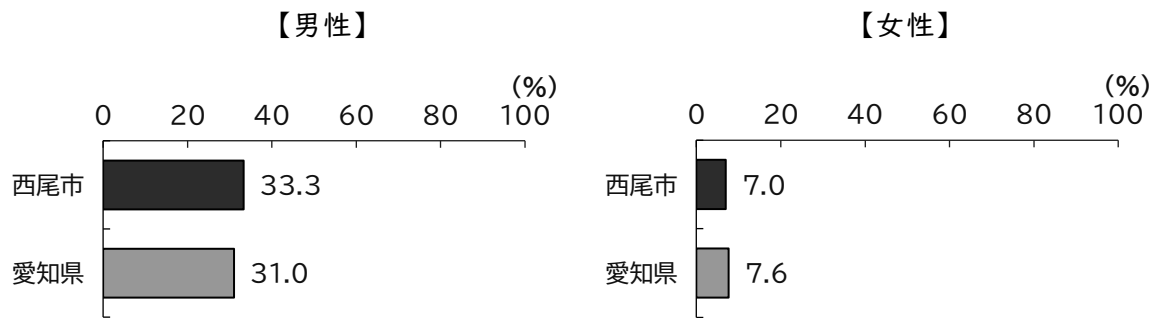
○喫煙が体に及ぼす影響として、「COPD※(慢性閉塞性肺疾患)」という病気を知らない人の割合は49.5%です。認知度の向上を目的とした啓発が必要です(図表4-21)。

<飲酒の状況について>

○生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は男性が16.6%、女性が19.5%であり、愛知県よりは低いものの、適切な飲酒量を普及・啓発することが重要です(図表4-22)。

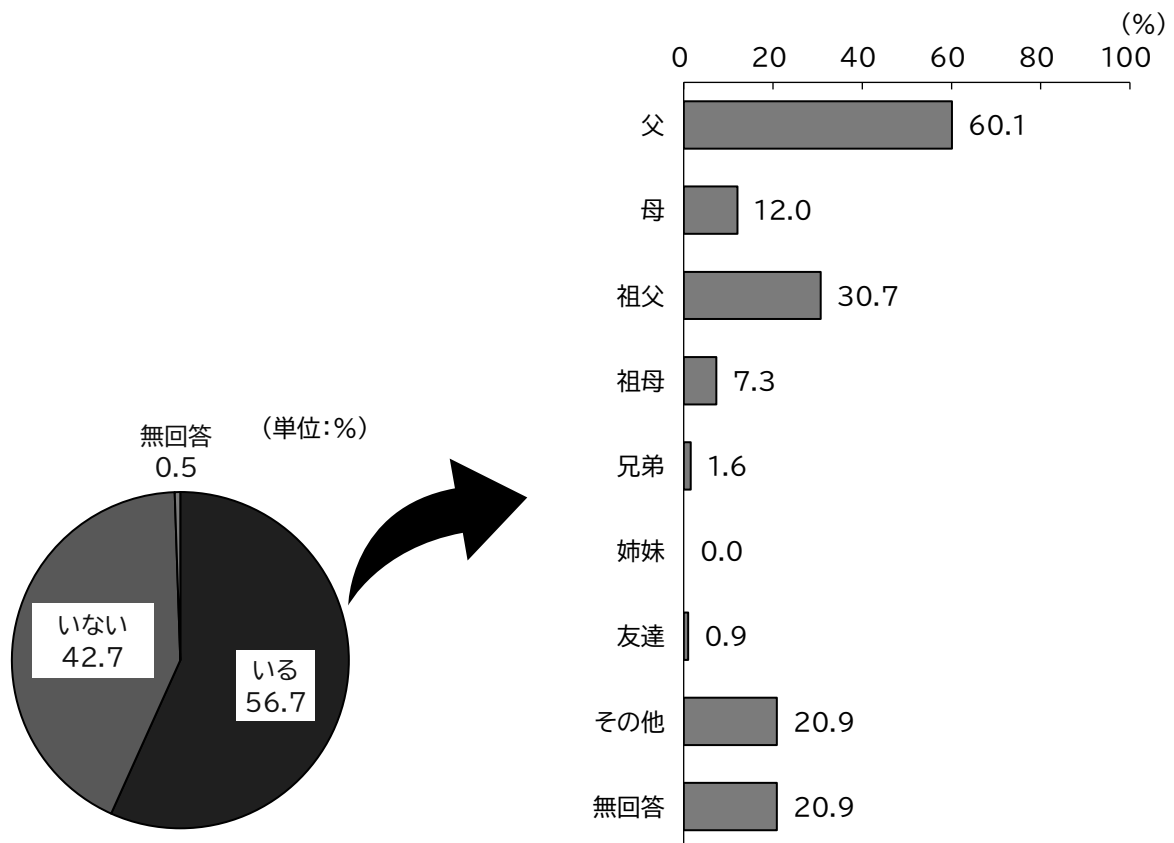


図表4-18 喫煙者の割合



資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-19 周囲でたばこを吸う人がいる小学生の割合



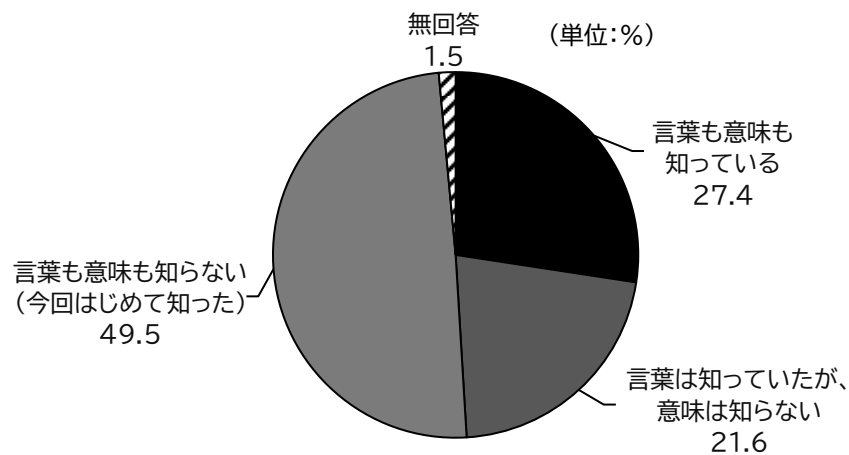
資料:西尾市「防煙教室アンケート(令和5年度)」※市内9校実施(対象:小学5、6年生)

図表4-20 今までに喫煙歴がある小学生の割合

	人数	割合
ある	6人	1.1%
ない	546人	98.0%
無回答	5人	0.9%

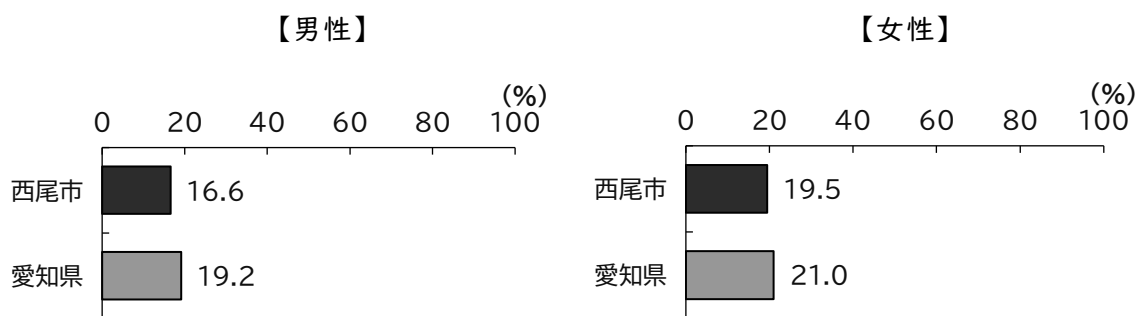
資料：西尾市「防煙教室アンケート(令和5年度)」 ※市内9校実施(対象：小学5、6年生)

図表4-21 「COPD※(慢性閉塞性肺疾患)」という病気を知っている人の割合



資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-22 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合



資料：愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

※1日あたりの飲酒量が男性は2合以上、女性は1合以上

(2) 目標・健康指標

■ 目標

禁煙する
飲酒は適切な量とする

■ 健康指標

	指標項目	対象	現状値 (R3)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	喫煙者の割合	特定健診受診者	男性	33.3%	29.8%
			女性	7.0%	5.6%
2	生活習慣病のリスクを 高める量を飲酒して いる人の割合	特定健診受診者	男性	16.6%	14.8%
			女性	19.5%	12.3%

資料 1.2. 愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価（令和3年度）」

～ 適切な飲酒をするために ～

厚生労働省が公表している「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では、生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、国の基本計画で1日当たりの「純アルコール量」を男性で40g以上、女性で20g以上摂取した場合と定義され、それ以上飲酒する人の割合を減らしていくことを目標としています。お酒に含まれている純アルコール量を把握し、適切な飲酒を心がけましょう。

純アルコール量=20g相当		
種類	度数	量
ビール	5%	500ml ロング缶
酎ハイ	7%	350ml
ワイン	12%	200ml 小グラス2杯
日本酒	15%	1合弱
焼酎	25%	100ml
ウイスキー	43%	60ml ダブル

(3) 主な取り組み

■ 市民の取り組み

○たばこの害を知り、家庭内での子どもへの受動喫煙の防止に努めます。

○飲酒が身体に与える影響について知識を身に付けます。

■ 地域・職場等の取り組み

○地域や職場での望まない受動喫煙をなくし、禁煙活動を推進します。

○医師会等は、禁煙や飲酒に関する教育の推進に協力します。

■ 行政の取り組み

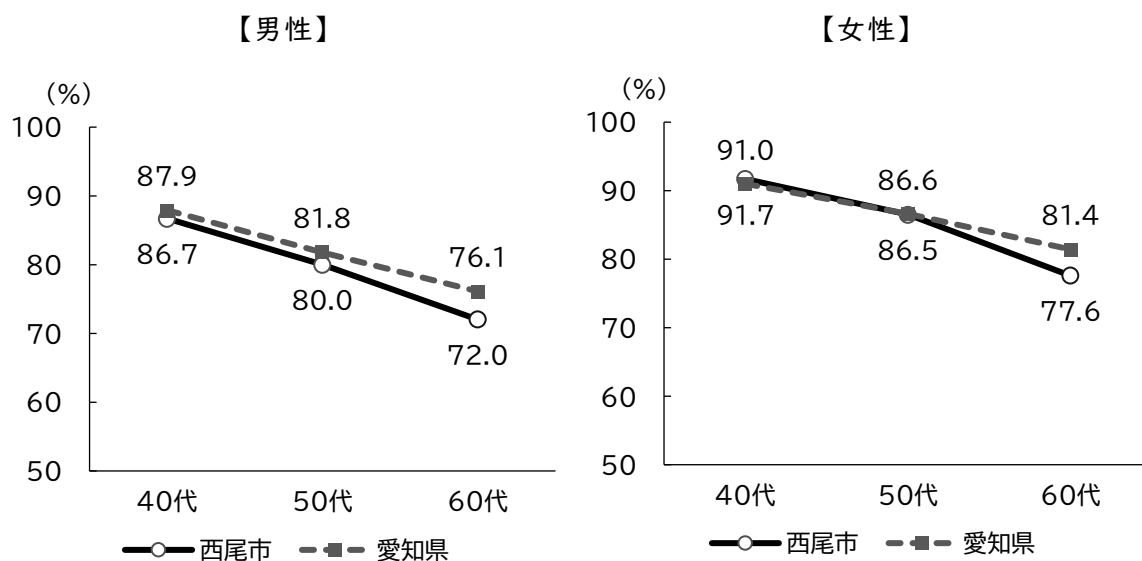
取組内容	担当課・関係機関
① 未成年者の喫煙対策として児童を対象に、はじめの1本を吸い始めない教育を実施します。	健康課
② 健診やホームページ等で COPD※（慢性閉塞性肺疾患）に関する情報を発信します。	健康課
③ 妊婦の喫煙、同居家族の喫煙、妊婦の飲酒に対して情報提供や助言を行います。	健康課
④ 生徒を対象に、喫煙、飲酒、薬物乱用防止の教育を実施します。	学校教育課
⑤ 健診受診者のうち喫煙歴のある対象者に対し、禁煙指導を行います。	保険年金課
⑥ 20歳未満の者や子どもへの影響の大きい父母等に対する喫煙防止対策及び若年女性に対する普及啓発を実施します。	愛知県西尾保健所
⑦ 施設管理者等を対象にした講習会開催及び相談・通報への対応を行い、受動喫煙対策に努めます。	愛知県西尾保健所
⑧ 地域で支援を行う関係機関がアルコール健康障害に関する基礎知識と介入方法を学び、対応力の向上及び連携体制の構築を図ります。	愛知県西尾保健所

5 歯・口の健康

(1) 現状と課題

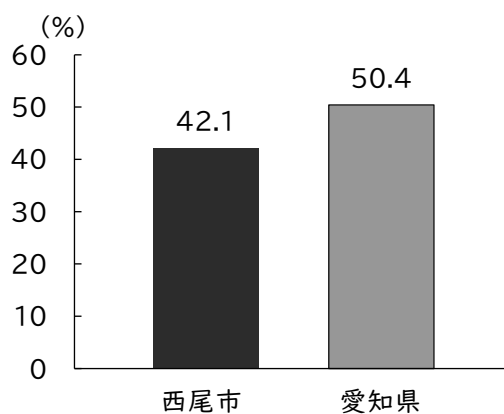
- 何でもかんで食べることができる人の割合は男女ともに年齢の上昇とともに低くなっており、愛知県と比較しても低くなっています。特に60代は愛知県との差が男性は4.1%、女性は3.8%と大きくなります(図表4-23)。歯の喪失や歯周病の進行によりかみづらさを感じる人が増加するため、高齢期になってから口腔機能の維持・向上を目指すのではなく、ライフコースアプローチ※を意識した取組が必要であると考えられます。
- 40歳の歯周病(歯周ポケット 4mm 以上)の人の割合は愛知県より低くなっていますが、歯科健診受診者の4割以上が歯周病です(図表4-24)。歯周病が様々な病気(糖尿病・脳梗塞・認知症・低体重児出産等)と関連が深いことについて知らない人の割合は「知らない」「聞いたことはあるが、詳しく知らない」の割合を合わせると約半数のため、今後は歯周病が様々な病気と関連が深いことを市民に広く周知・啓発する必要があります(図表4-25)。
- 歯科健診を過去1年間に受診した人の割合は63.1%です。また、受診していない人の理由は「気になる自覚症状がない」が第1位になっています(図表4-26)。歯周病は症状なく進行していき、歯を喪失する原因となることを周知し、セルフケア行動を取りながら、かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受診するように促す必要があります。
- むし歯のある子どもの割合を平成24年度と令和4年度を比較すると3歳児、年長児、小学3年生、中学1年生の全ての年齢で大幅に低くなっていますが、愛知県と比較すると全ての年齢で高くなっています(図表4-27)。また、乳歯・永久歯ともに年齢が高くなるにつれむし歯の割合が増加しており、愛知県と比較してもほぼ全ての年齢で高くなっています(図表4-28)。3歳児歯科健康診査におけるむし歯のある人の割合を愛知県内の市町村で比較すると西尾市は6番目に多いです(図表4-29)。これらのことから今後も乳幼児期・学齢期のむし歯予防に取り組んでいく必要があり、乳幼児期から正しい食習慣や歯みがきの習慣、むし歯や歯周病の予防に関する知識を身に付ける必要があります。
- 仕上げみがきを行っている1歳6か月児の保護者の割合は76.2%であり愛知県の68.1%よりも高くなっていますが、年々低くなっています(図表4-30)。仕上げみがきをすることは、子どもが自分で歯をみがく行動を習慣づけること、乳幼児期のむし歯予防に重要であるため、保護者がむし歯予防と口腔機能の発達に関する正しい知識の習得と生活習慣の確立ができるように支援していく必要があります。

図表4-23 何でもかんで食べることができる人の割合



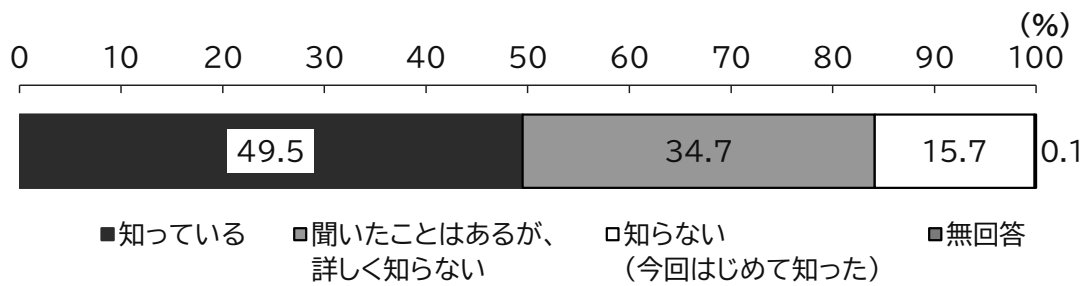
資料:愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

図表4-24 歯周病(歯周ポケット4mm以上)の人の割合(40歳)



資料:愛知県「愛知県歯科保健事業実施報告(令和4年度)」

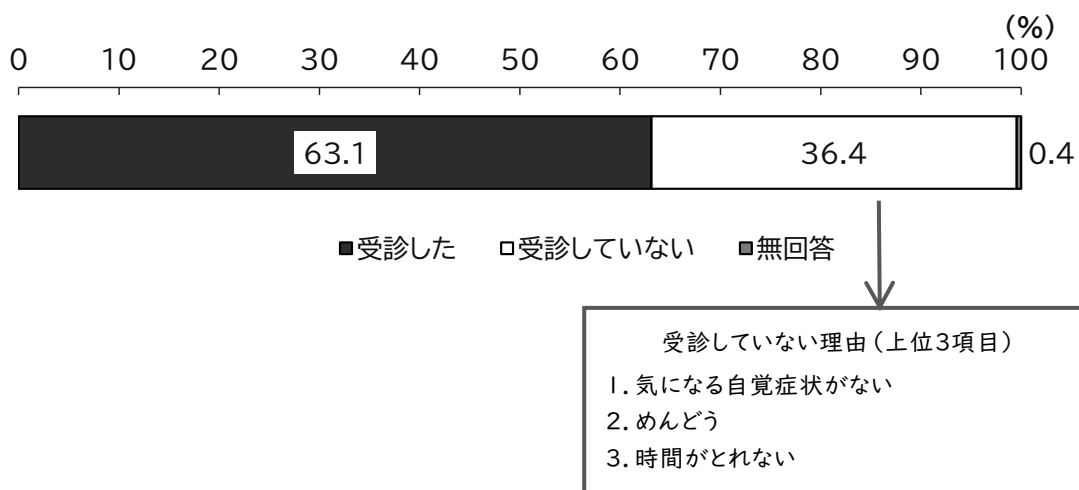
図表4-25 歯周病が様々な病気と関連が深いことに関する認知度



資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

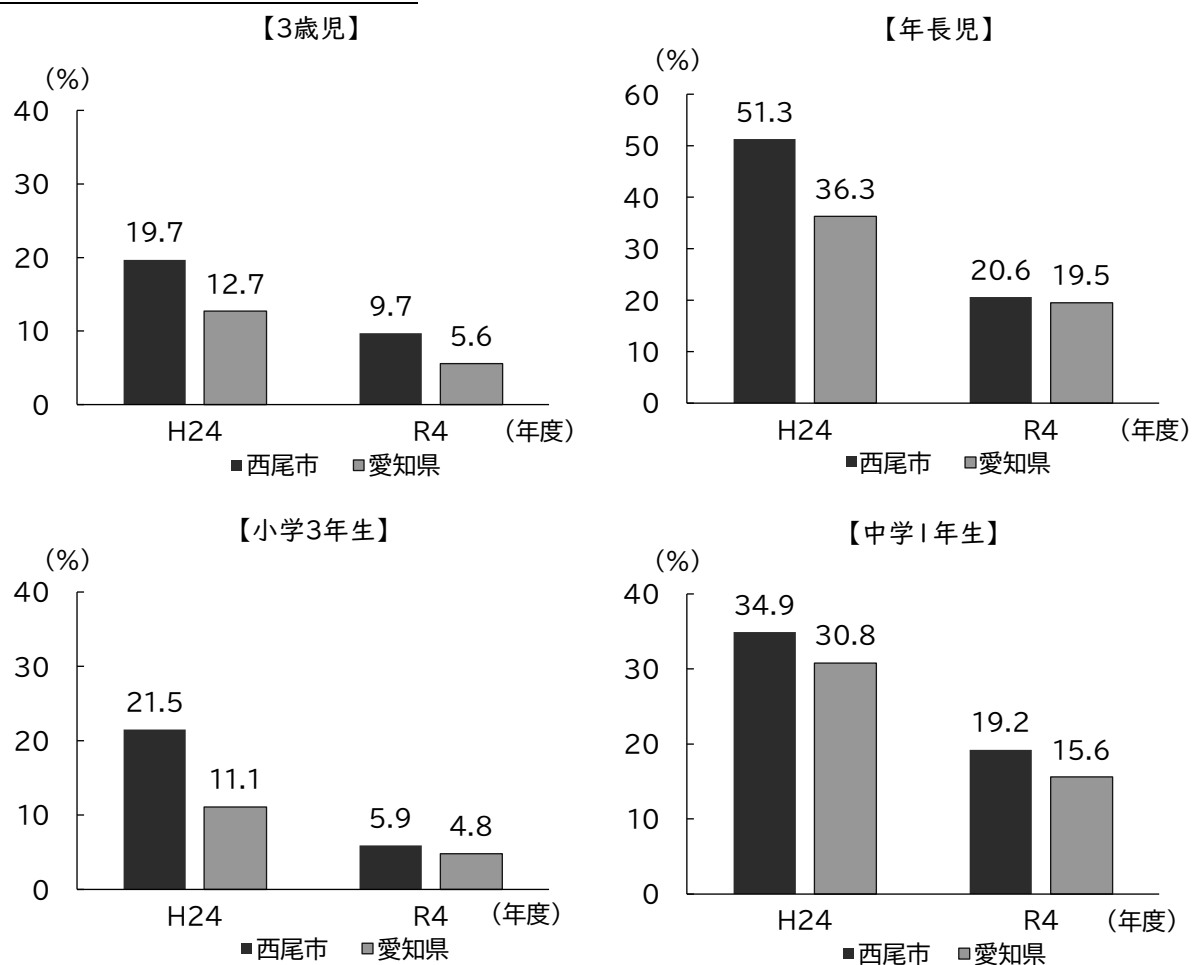
※様々な病気(糖尿病、脳梗塞、認知症、腎臓病、心筋梗塞、狭心症、誤えん性肺炎、低体重児出産 等)

図表4-26 過去1年間に歯科健診を受診した人の割合



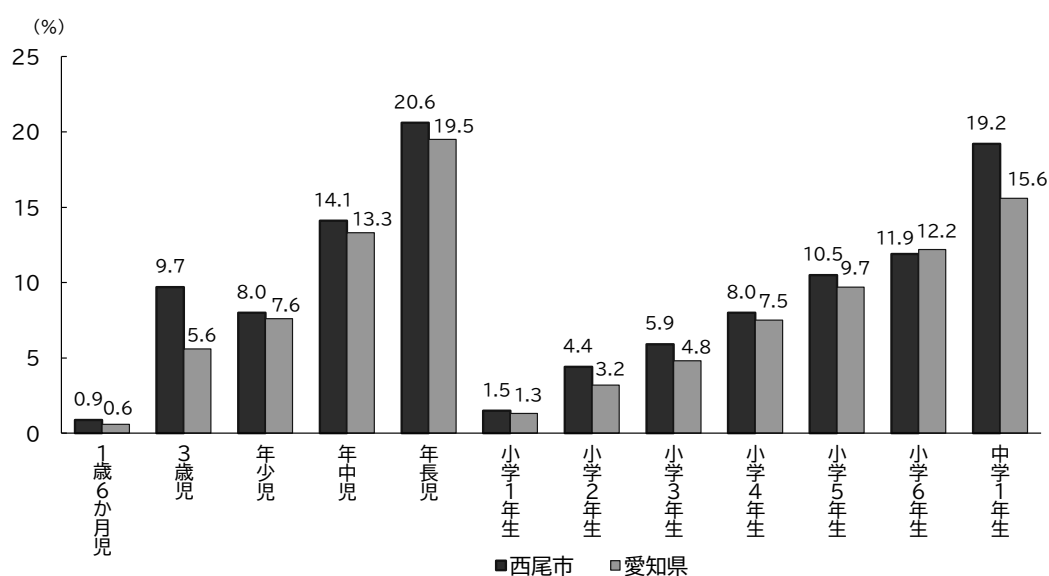
資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-27 おし歯のある人の割合



資料：愛知県「愛知県歯科保健事業実施報告（令和4年度）」

図表4-28 乳幼児・児童・生徒のおし歯の状況

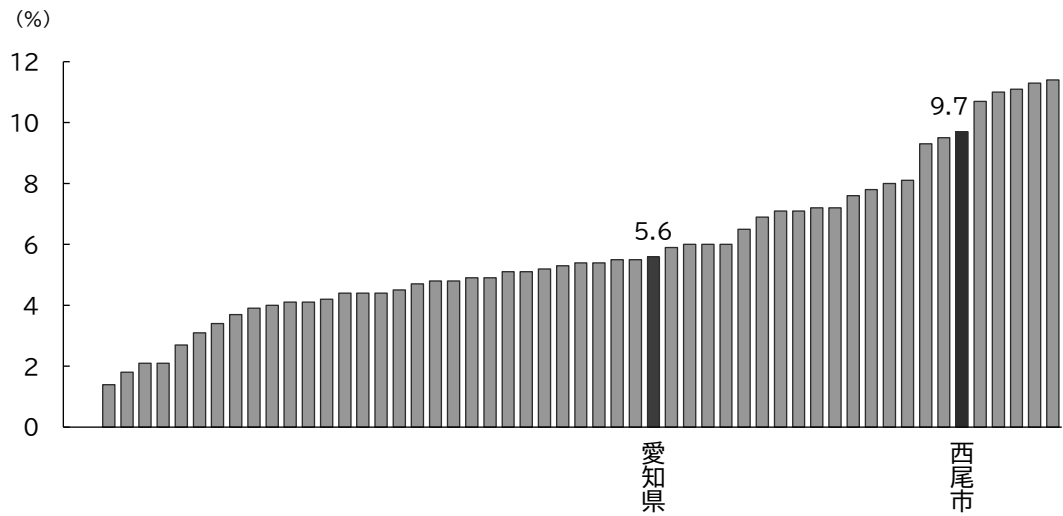


資料：愛知県「愛知県歯科保健事業実施報告（令和4年度）」

※小学1年生～中学1年生は名古屋市・豊橋市を除く

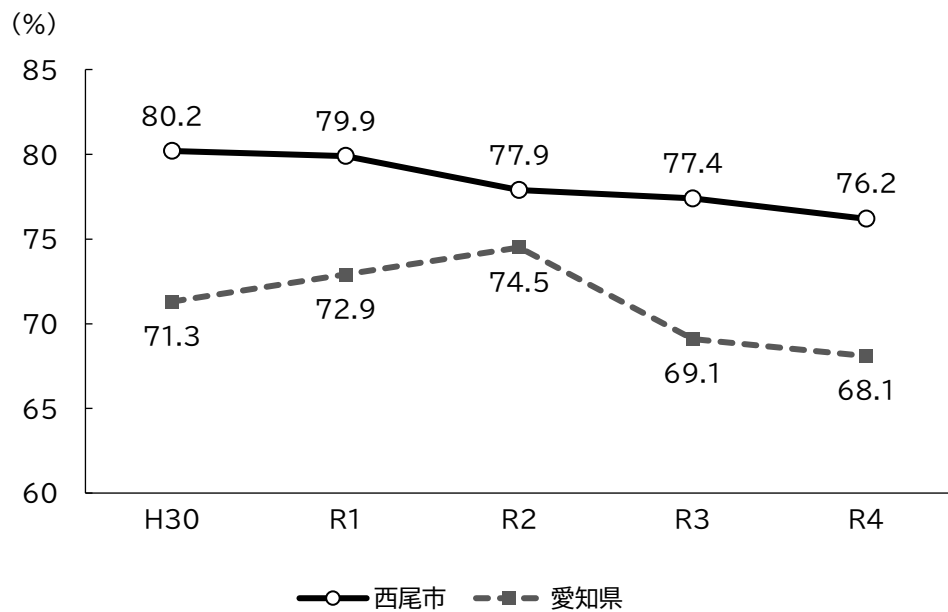
※1歳6か月児、3歳児、年少児、年中児、年長児は乳歯。小学1年生以降は永久歯

図表4-29 3歳児歯科健康診査におけるむし歯のある人の割合（県内市町村比較）



資料：愛知県「愛知県歯科保健事業実施報告（令和4年度）」

図表4-30 仕上げみがきを行っている保護者の割合（1歳6か月児）



資料：愛知県「西尾保健所母子保健ニュース（令和5年度）」

※仕上げみがきとは子どもが自分でみがいたあとに保護者がみがくこと（保護者のみがみがく場合は含めない）

(2) 目標・健康指標

■目標

- ① むし歯や歯周病の予防のためのセルフケア行動をとる
- ② 専門的ケアを受け歯科疾患の発症・重症化予防をする

■健康指標

	指標項目	対象	現状値 (R5)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	仕上げみがきを行っている保護者の割合	1歳 6か月児	76.7%	80.0%	90.0%
2	むし歯のない人の割合	3歳児	92.0%	93.0%	95.0%
3	むし歯のない人の割合	中学 1年生	79.8%	85.0%	90.0%
4	歯間部清掃用具の使用率	20代	34.6%	50.0%	65.0%
5	過去1年間に歯科健診を受診した人の割合	市民	63.1%	65.0%	70.0%
6	歯周病(歯周ポケット4mm以上)の人の割合	40歳	42.4%	35.0%	25.0%
7	よくかめる人の割合	40～74歳	79.7% (R3)	85.0%	90.0%

資料 1.2. 西尾市「健康課事業概要」

3. 愛知県「西尾保健所管内園児・小中学生歯科保健情報」

4.6. 西尾市「西尾市歯周疾患検診問診票」

5. 西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

7. 愛知県「特定健診・特定保健指導※情報データを活用した分析・評価(令和3年度)」

参考指標

	指標項目	対象	現状値 (R5)
1	第一大臼歯※にむし歯のない人の割合	小学3年生	94.4%
2	歯肉炎の人の割合	中学3年生	2.2 %
3	歯周疾患検診受診率	20歳 30歳 40歳 50歳 60歳 70歳	4.2% 2.7% 3.0% 2.9% 4.4% 4.4%
4	歯周病と関連ある疾患についての認知度	市民	49.5%

資料 1.2. 愛知県「西尾保健所管内園児・小中学生歯科保健情報」
 3. 西尾市「健康課事業概要」
 4. 西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

(3) 主な取り組み

■ 市民の取り組み

- むし歯や歯周病の予防についての知識を持ち、正しい手技で歯みがきや歯間清掃を行い、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、定期的な歯科健診や歯みがき指導を受けます。

■ 地域・職場等の取り組み

- 歯科医師会と歯科衛生士会は、歯の大切さを啓発します。
- 歯科医師会と歯科衛生士会は、かかりつけ歯科医による定期的な歯科健診を推奨し、歯科疾患の発症と重症化を予防します。
- 歯科医師会と歯科衛生士会は、むし歯予防のためにフッ化物洗口*を推進します。

■ 行政の取り組み

取組内容	担当課・関係機関
① 妊娠期に変化しやすい口腔内の衛生状況を伝え、妊婦歯科健診の受診をすすめます。	健康課
② 乳児期から保護者がむし歯予防と口腔機能の発達に関する正しい知識の習得と生活習慣の確立ができるように健康教育を実施します。	健康課
③ 乳幼児健康診査で正しい生活習慣や仕上げみがきの必要性について伝えます。	健康課
④ 幼児健康診査でむし歯予防のフッ化物塗布を受ける機会を提供します。	健康課
⑤ 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。	保育課
⑥ 歯に関する知識や歯みがきの正しい仕方等の習得のため、歯科園医や歯科衛生士による職員研修を行います。	保育課
⑦ 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。	健康課 愛知県西尾保健所
⑧ 年長児を対象とした集団フッ化物洗口*の実施を継続していきます。	保育課

取組内容	担当課・関係機関
⑨ 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を把握します。	学校教育課
⑩ 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
⑪ 歯の健康に関する授業や、学校歯科医や歯科衛生士等の外部講師を招いた教室などを開催します。	学校教育課
⑫ 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
⑬ 受診しやすい環境を整備することで、歯科健診を定期的に受けるきっかけを作ります。	健康課
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 歯科衛生士が口腔機能低下ならびに低下のおそれがある高齢者を対象に個別訪問し、高齢者の口腔機能の維持・向上のために指導をします。	長寿課
⑯ 希望した高齢者団体に歯科衛生士が口腔機能の維持・向上のための講座を開催します。	長寿課
⑰ 県作成リーフレットの配布により、むし歯予防や歯周疾患予防意識を高めるための周知・啓発を行います。	愛知県西尾保健所
⑱ 県作成の指導者向けハンドブック等の配布・普及を通じ、支援者への啓発を行います。	愛知県西尾保健所
⑲ 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。	愛知県西尾保健所
⑳ 各種会議を開催し、地域の歯科口腔保健課題の共有・課題解決のための協議や検討を行い、歯科疾患の予防・重症化予防に向けた取組の推進を図ります。	愛知県西尾保健所



6 こころの健康（西尾市自殺対策計画）

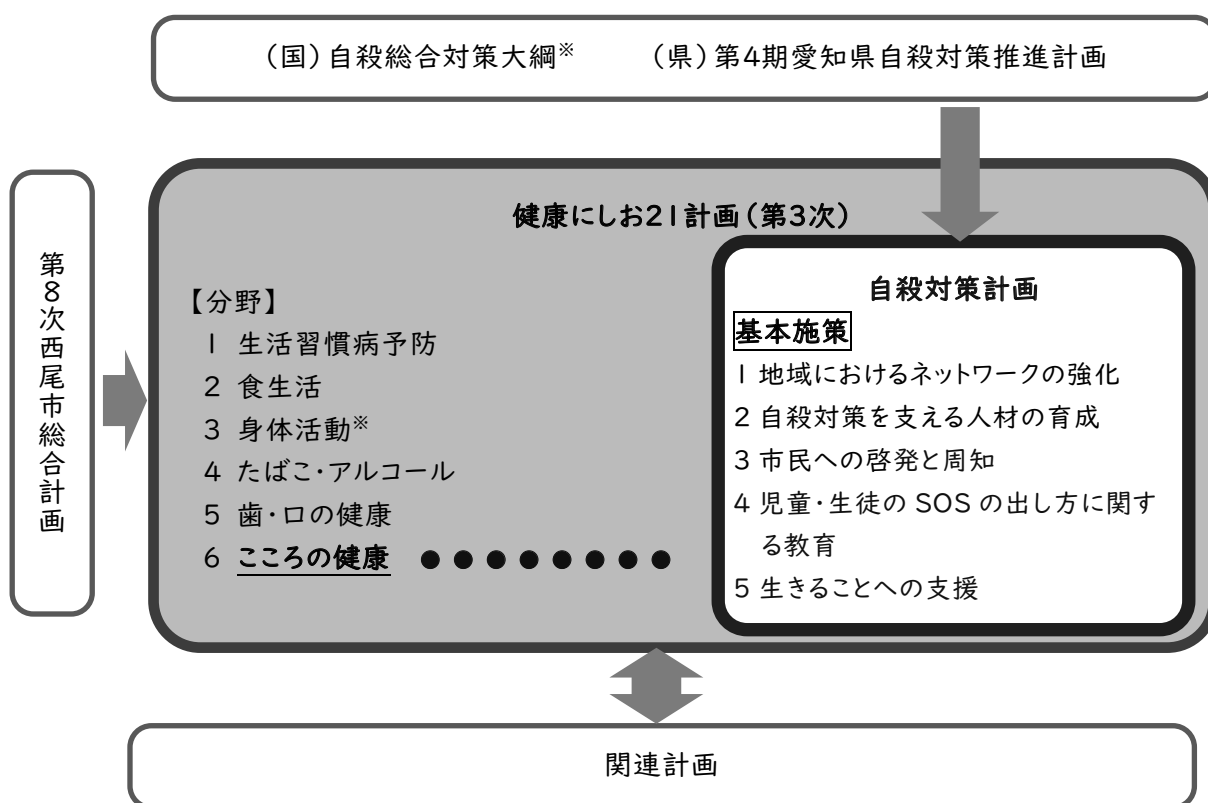
「こころの健康」領域では、こころの健康を推進していくとともに、西尾市自殺対策計画として位置付け、国の自殺総合対策大綱※に沿って、こころの健康・自殺対策を推進していきます。

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、地域での取組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。

この大綱をもとに市町村が計画を策定するにあたり、国より基本施策（どの地域でも取組が必要な施策）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、実情を踏まえた取組を推進していきます。

■西尾市自殺対策計画の位置付け

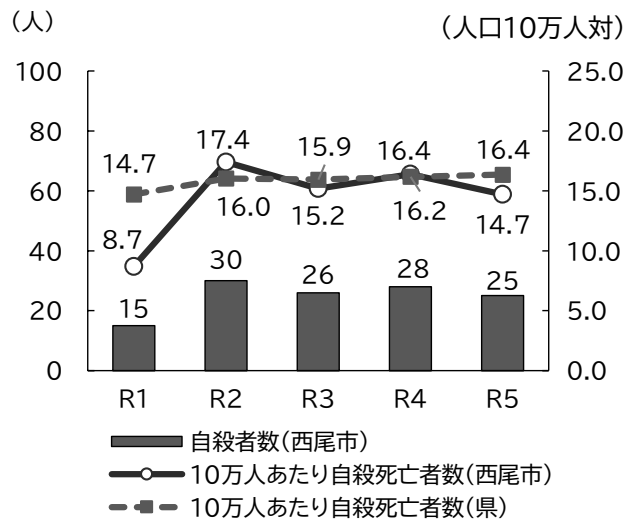


(1) 現状と課題

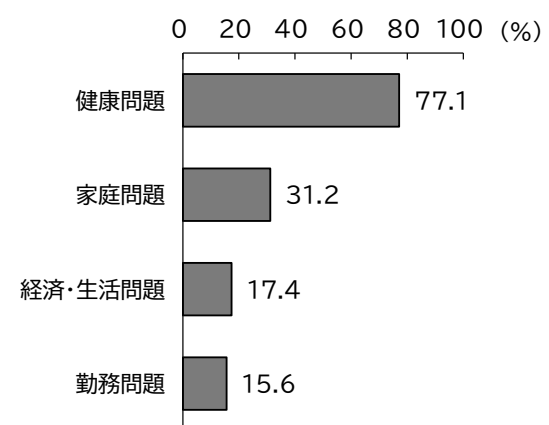
- 令和5年の自殺者数は25人で、近年は、ほぼ横ばいで推移しています(図表4-31)。原因・動機については、健康問題、家庭問題が上位を占めています(図表4-32)。自殺は、様々な要因が重なっておこると言われており、社会が多様化する中で、地域で起こる問題は複雑化しています。適切な時期に相談機関につながり、悩みの解決が図られるよう、関係機関・団体との連携を強化する必要があります。
- 性・年代別に自殺者数をみると、40代男性で自殺者数が多くなっています(図表4-33)。この世代は仕事・家庭・健康といった様々な課題が重なる時期でもあります。そのため、今後もワークライフバランスの推進や労働者のメンタルヘルス対策を進めていくことが必要です。全国で令和4年の児童生徒の自殺者数が過去最高になったことから、市においても子どもの自殺対策を検討する必要があります。
- この1か月間に耐えがたいストレスを感じたことが「頻繁にあった」の割合が12.1%、「時々あった」の割合が37.0%となっています(図表4-34)。「頻繁にあった」「時々あった」「1~2回あった」と回答した人のストレスの原因としては「仕事や職場のこと」「家庭のこと」「経済的なこと」「健康のこと」が上位を占めています(図表4-35)。また、ストレスの発散・解消について、「できていない」の割合が4.7%、「あまりできていない」の割合が25.3%となっています(図表4-36)。市民が抱えるストレスや悩みは多様です。まずは、各自がこころの健康を保つ方法を身に付け、周りの人や公共機関に相談しやすい環境をつくる必要があります。
- ふだんの睡眠での休養について、「とれていない」の割合が4.3%、「あまりとれていない」の割合が25.8%となっています(図表4-37)。睡眠は心の健康に深く関係しており、睡眠不足は情緒の不安定化や適切な判断力の鈍化等、うつ病の発症や生活の質に大きく影響します。睡眠で休養が取れるよう、睡眠やうつ病等の予防も含めた普及・啓発が必要です。
- 困った時に相談できる先が「ない」の割合が16.3%となっています。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(図表4-38)。
- ゲートキーパー※研修の延べ受講者数は、令和5年度末で4,968人です(図表4-39)。相談者のメンタル不調や困りごと等に気づき、必要に応じて専門の相談窓口につなぐゲートキーパー※の役割を担うことは大変重要であり、今後も地域住民を始め、様々な専門職や各種相談支援業務に従事する職員等を対象に実施し、地域・社会全体で支え合う仕組みづくりが必要です。

○自立支援医療（精神通院）※受給者証交付数の増減はありますが年々増加傾向で、男女比の構成はほぼ変化なく、女性の方が高くなっています（図表4-40）。交付者の内訳はうつ、そううつ関係が大半を占めています（図表4-41）。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。

図表4-31 自殺者数の推移



図表 4-32 自殺の原因・動機別の割合

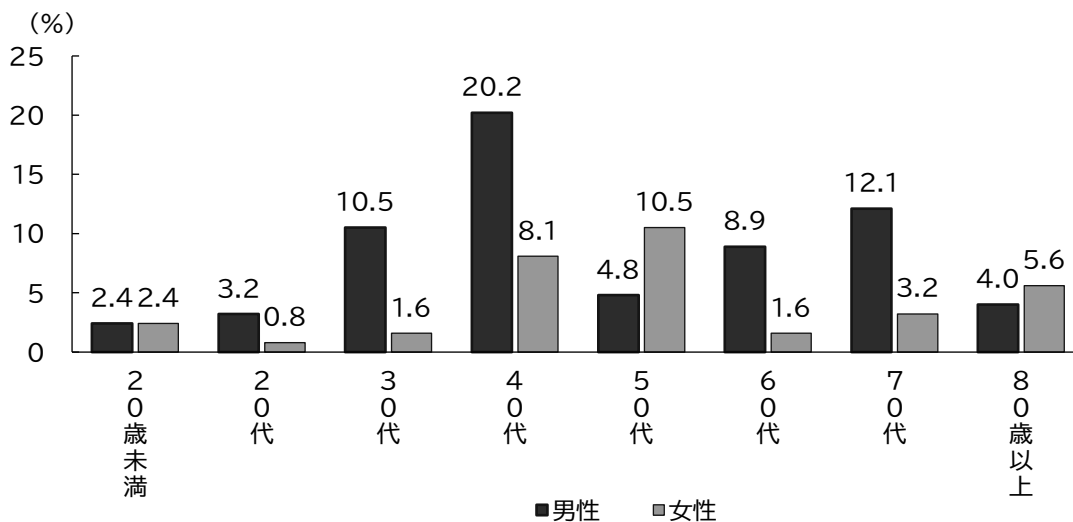


資料:

厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

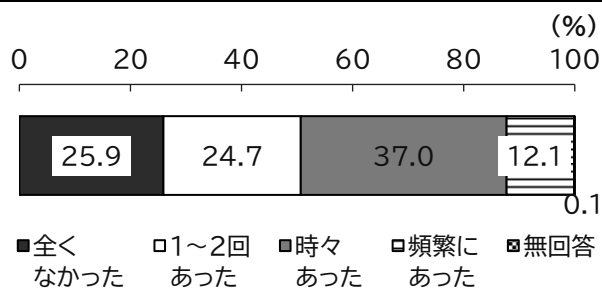
※原因・動機はR1～R5の合計、重複計上

図表4-33 性・年代別の自殺者の構成割合 (R1～R5)

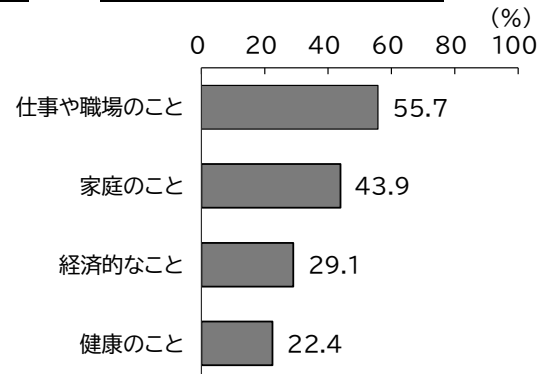


資料:「地域自殺実態プロファイル2024」 ※分母は市の自殺者数(合計)

図表4-34 この1か月間に耐えがたいストレスを感じたこと

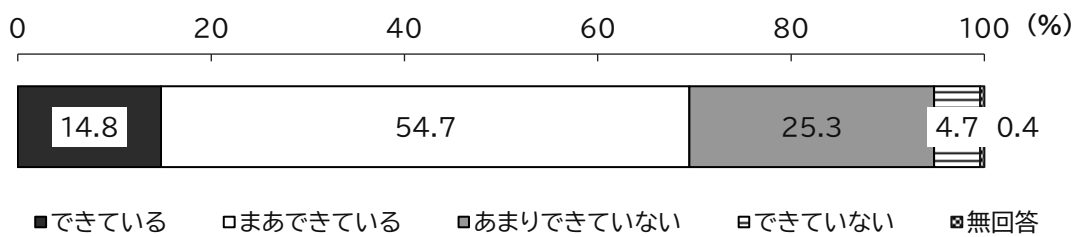


図表 4-35 ストレスの原因



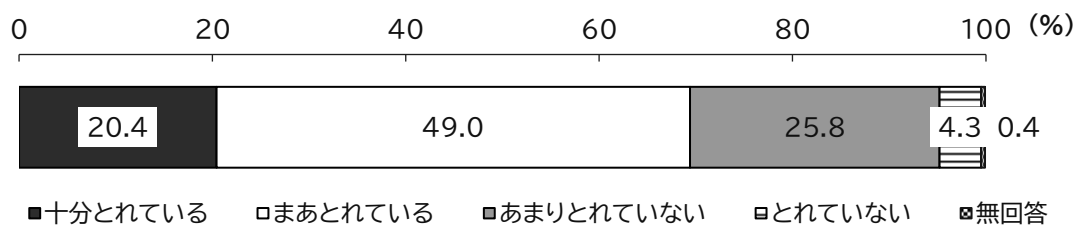
資料:西尾市「健康におしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-36 ストレスの発散・解消



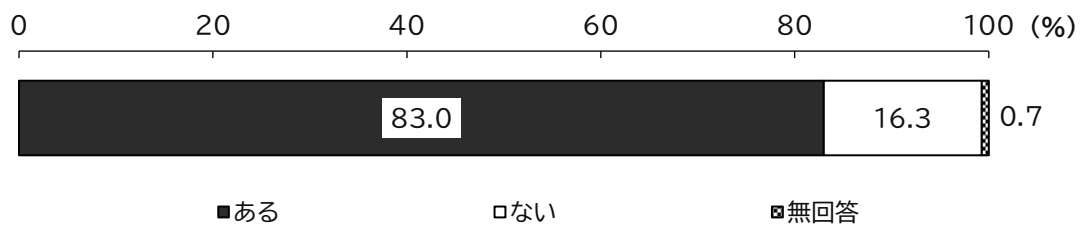
資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-37 ふだんの睡眠での休養



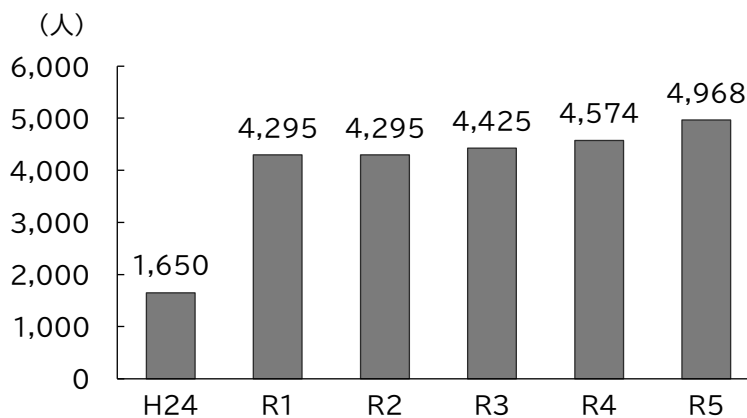
資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-38 困った時に相談できる先



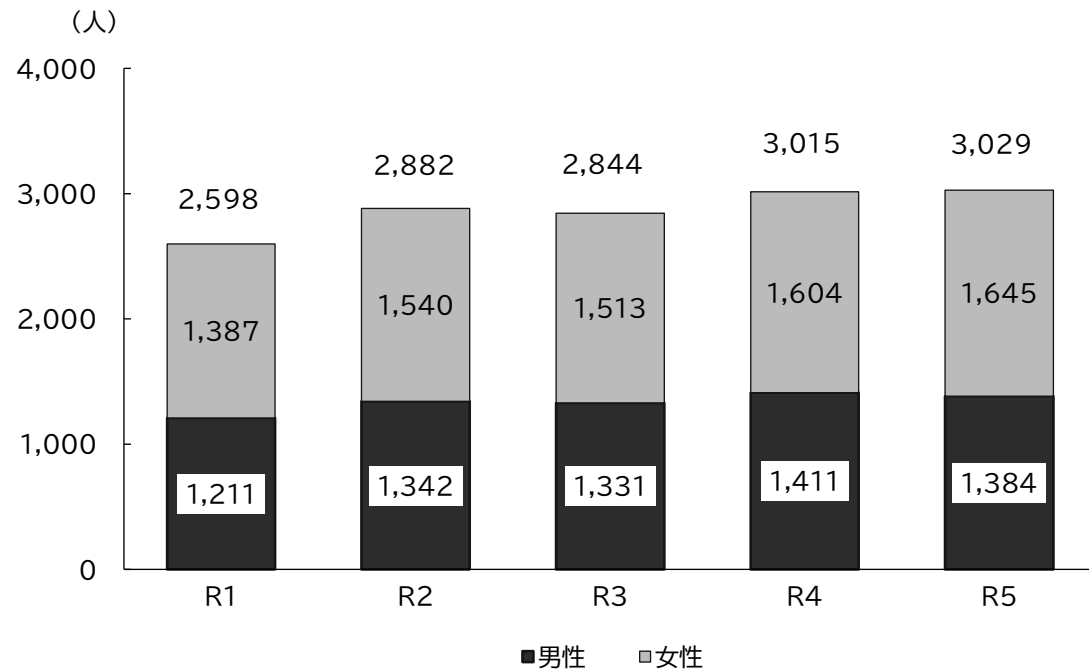
資料：西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

図表4-39 ゲートキーパー※研修(延べ受講者数)



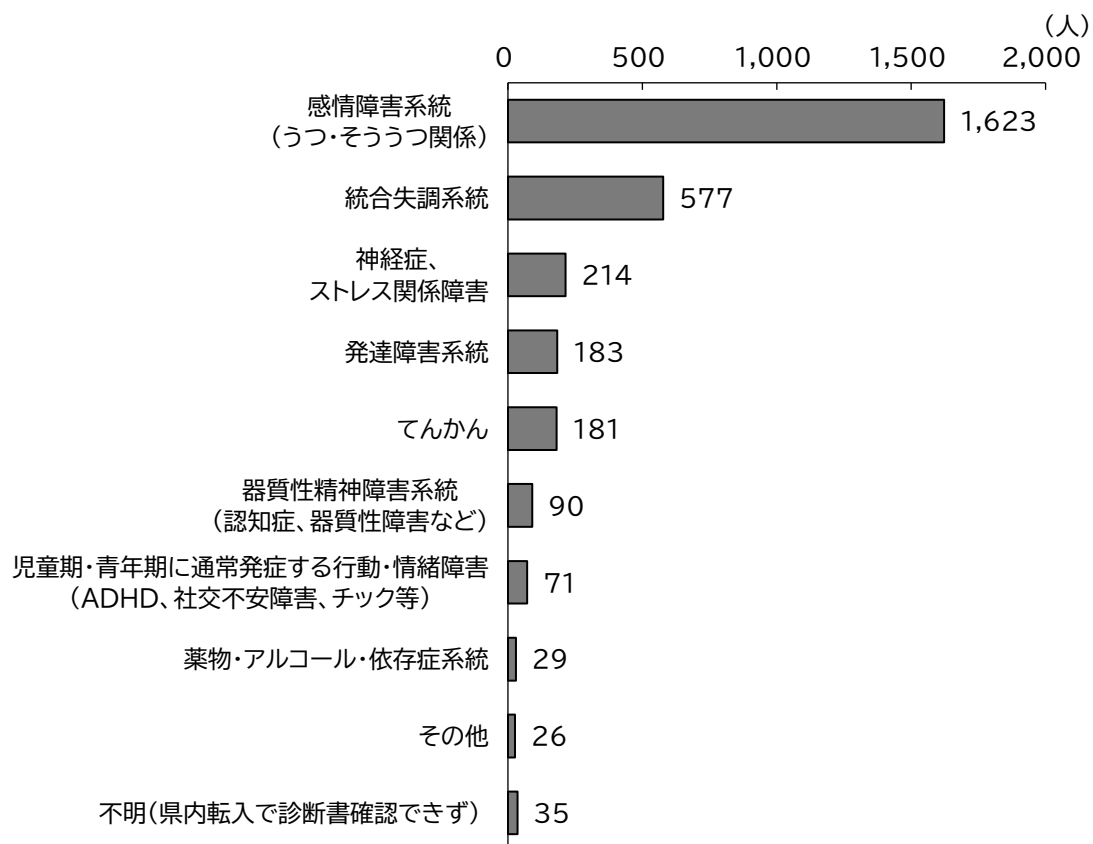
資料：西尾市「健康課事業概要」

図表4-40 自立支援医療(精神通院)※受給者証交付数



資料:福祉課

図表4-41 自立支援医療(精神通院)※の受給者証交付数内訳



資料:福祉課(令和5年度)

(2) 目標・健康指標

■目標

- ① 自分でこころの健康を保つ行動ができる
- ② 特に配慮が必要な方(ハイリスク者)は十分な支援を得られる
- ③ 困った時に相談できる
- ④ 周りの人とつながりを持つ、助け合う

■健康指標

	指標項目	対象	現状値 (R5)	中間評価 (R11)	最終目標 (R17)
1	睡眠により休養を十分取れている人の割合	市民	69.4%	75.0%	80.0%
2	ストレスの発散・解消ができていない人の割合	市民	69.5%	71.0%	72.5%
3	相談できる人や場所のない人の割合	市民	16.3%	13.0%	10.0%
4	自殺者数の減少	市民	25人	18人	18人

資料 1.2.3. 西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

4. 厚生労働省「自殺の統計 地域における自殺の基礎資料」

■参考指標

	指標項目	対象	現状値 (R5)
1	ゲートキーパー※研修の実施回数	関係機関	14回
2	ゲートキーパー※養成研修参加者	関係機関	4,968人 (累計)
3	ゲートキーパー※研修受講者の理解度	関係機関	99.0%
4	ゲートキーパー※の認知度	市民	3.3%

	指標項目	対象	現状値 (R5)
5	リーフレット設置か所数	市民	44 か所
6	相談先の周知の実施	児童生徒	—
7	自殺予防週間、自殺対策強化月間における啓発実施	市民	実施
8	医療機関からハイリスク連絡があった妊産婦への対応	妊産婦	100%

資料 1.2.3.5.6.7.8. 健康課事業実績

4. 西尾市「健康にしお21計画市民アンケート(令和5年度)」

(3) 主な取り組み

■ 市民の取り組み

- こころの健康に対する理解を深め、自分や家族等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。

■ 地域・職場等の取り組み

- 医師会はこころの健康づくりに関する研修へ講師派遣等を行います。
- 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・児童委員※は、関係団体と連携し、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。

■ 行政の取り組み

【基本施策Ⅰ】地域におけるネットワークの強化

取組内容	担当課・関係機関
1.相談窓口を分かりやすく周知できるように努めます	
① 関係機関と連携し、こころの病気に関する初期症状や相談先を記載した一覧表(リーフレット)の見直し及び作成をします。	健康課
② 子育てガイドブックを作成し、妊娠から出産、育児までの各種手続きやサービス、施設の案内等を掲載します。	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	
① 健康にしお21計画こころの健康作業部会を通して、各相談機関の連携を強化し、ネットワークを構築します。	健康課
② 介護医療連携のための ICT※ツール「いげたネット※」を用いて、在宅生活を送る患者に対し、多職種による支援を行います。	長寿課

取組内容	担当課・関係機関
③ 地域の社会資源の関係者と顔の見える関係づくりをする地域包括ケアシステム推進会議によって、相談体制の構築を図ります。	長寿課
④ 複雑化・複合化した「制度のはざま」の支援ニーズに対応するため、介護、障がい、子育て、生活困窮等の分野を横断し、専門性の枠を超え、全ての相談窓口が協力して共同で支援にあたる重層的支援体制整備事業を推進します。	福祉課
⑤ 社会生活を円滑に営む上での困難を有する子ども・若者を支援するために、代表者会議、実務者会議、ケース会議を開催し情報共有など関係機関との連携体制の強化を図ります。	生涯学習課 (コンパス)
⑥ ケース会議等を開き支援の必要な児童生徒への対応を協議し、今後の支援に生かしていくスクールソーシャルワーカー※を配置します。	学校教育課
⑦ 自殺対策について、地域で支援を行う関係機関が相互の情報を共有し、会議等を通じて連携体制を構築します。	愛知県西尾保健所
3.地域での相談支援の充実に努めます	
① 妊婦相談や育児相談、心理相談や健康相談など各種相談や、訪問、乳幼児健診等の事業を通して相談を実施します。	健康課
② 市内7か所に設置する地域包括支援センターで、高齢者見守りネットワーク事業等を通じて、高齢者等のこころの健康に関する相談や見守りを行い、必要に応じて支援につなげます。	長寿課
③ 障がい者の相談支援事業所や地域活動支援センターにおいて専門職によるこころの相談をはじめとする多様な障害福祉サービスの相談及び適切な支援につなげます。	福祉課
④ 子育て支援センター等で、専門職が子育て全般・母の気持ちの相談等を行います。また、児童虐待、DV相談、家庭児童相談等を通じて、育児の悩みやこころの健康に関する相談を行い、必要に応じて支援につなげます。	家庭児童支援課
⑤ ファミリー・サポート・センターを運営し、会員同士で預かりや送迎等の子育ての相互援助活動を有償で行います。	家庭児童支援課
⑥ 放課後児童クラブや児童館を通じて、子どもの放課後の居場所や安心して遊べる場の提供、施設での相談・支援を行います。	子育て支援課
⑦ いじめや差別、パワハラ等人権を侵されていると感じる悩みごと・困りごとについて、総合福祉センター等で面談相談を実施するとともに、弁護士相談や電話相談、専門機関等の紹介を行います。	市民課
⑧ 西尾市消費生活センターにおいて、多重債務問題、悪質商法やクーリングオフ等消費者被害に関する防止講座の実施や相談を行います。	商工振興課

取組内容	担当課・関係機関
⑨ 労働条件や解雇、賃金等の労働問題、若者の就職相談、中小企業資金融資等の相談を実施します。	商工振興課
⑩ 生徒指導アドバイザー等を配置し、非行上の問題行動をかかえる児童生徒及び保護者との相談活動、指導、助言を行う人材を配置します。	学校教育課
⑪ 自殺未遂者とその家族に対して、警察、消防、医療、関係機関が連携して、対応・支援を行います。	西尾警察署 消防本部 市民病院 愛知県西尾保健所
⑫ 精神疾患やこころの健康、アルコール問題を抱えた方や家族に対し、専門職が相談に応じ、助言や情報提供等を行います。	愛知県西尾保健所

【基本施策2】自殺対策を支える人材の育成

取組内容	担当課・関係機関
① 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ゲートキーパー※を育成するために、関係機関や市民を対象とした研修を行います。	健康課
② 相談支援員の研修参加や組織内会議で、一人で抱え込まない体制を整えます。	生涯学習課 (コンパス) 健康課 福祉課 長寿課 愛知県西尾保健所

【基本施策3】市民への啓発と周知

取組内容	担当課・関係機関
① こころの病気に関する初期症状や相談先を記載した一覧表（リーフレット）を配布します。	健康課
② 各種健診や教室、相談等の機会を通じて、睡眠の大切さやうつ等のこころの変化と、その対応について相談・助言を行います。また、講座も行います。	健康課
③ 9月の自殺予防週間及び3月の自殺対策強化月間にポスター掲示や市公式 LINE 等の SNS を活用し、相談窓口を周知します。幅広く知識の普及啓発や相談先の周知をします。	健康課 愛知県西尾保健所
④ 相談があった場合に厚生労働省のポータルサイト「こころの耳」を紹介します。	岡崎労働基準監督署 西尾支署

取組内容	担当課・関係機関
⑤ 消費者被害防止の啓発や情報発信、講座の開催を行います。	商工振興課
⑥ 障害者福祉に関するガイドブックを作成し、相談先等のサービスに関する情報が届くようにします。	福祉課
⑦ 小中学生や高校生、市民向けにパンフレットや LINE カードを配布・設置します。	生涯学習課 (コンパス)
⑧ 広報にしろや WEB を活用し、社会交流や居場所作りを目的としたイベントや地域活動を周知します。	生涯学習課 (コンパス)

【基本施策4】児童・生徒のSOSの出し方に関する教育

取組内容	担当課・関係機関
① 市内高校生を対象に、悩みを抱えた友人に気づき、お互いに支えあえる雰囲気を作ること、またストレスやその対処、相談の方法(SOSの出し方)を身に付けることができるよう、講話を実施します。	健康課
② いじめの問題について、各校でアンケートの実施、SOS の出し方に関する教育等により早期発見を図ります。また、各校でいじめ防止基本方針を策定し、未然防止・早期発見に取り組みます。	学校教育課
③ 不登校児童生徒を対象に、集団生活への適応、情緒の安定、基礎学力の補充、基本的生活習慣の改善等のための相談・指導を行うことにより、学校復帰を支援するとともに、社会的自立を図ります。(教育支援センター)	学校教育課
④ 学校内外の専門機関で相談を受けることが難しい不登校児童生徒や保護者を支援につなげるため教育相談を実施します。	学校教育課
⑤ 児童生徒へのカウンセリングや、教職員及び保護者に対する助言・援助をするスクールカウンセラーを配置します。	学校教育課

【基本施策5】生きることへの支援

取組内容	担当課・関係機関
① がん患者の方が安心して療養生活が送れるよう、ウィッグ・乳房補整具購入の補助や在宅サービスの利用料の補助を行います。	健康課
② 介護をしている家族等の交流会や講習会の開催等を通して本人や家族を支援します。	長寿課
③ 憲法第25条の理念に基づき、生活に困窮する市民に対し、必要な生活支援等を実施します。	福祉課

取組内容	担当課・関係機関
④ 支援が必要な家庭へのヘルパー等の派遣や、家庭で児童の養育が一時的に困難となった場合は施設等で児童の預かり等を実施します。	家庭児童支援課
⑤ 多重債務者を対象とした相談会を実施します。	保険年金課
⑥ 児童手当※・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
⑦ 市内在住・在学の概ね15歳～39歳の子ども・若者とその保護者等を対象に、ひきこもり、ニートや不登校等の相談を受け、就学・就労または生活に係る包括的な支援をワンストップで行います。	生涯学習課 (コンパス)
⑧ 地域交流やイベントを通じて社会参加への支援をします。	生涯学習課 (コンパス)



第 5 章

ライフコースアプローチによる 健康づくり

	乳幼児期	学童・思春期
生活習慣病 予防	保護者は、健診や相談を活用して、 子どもの育ちを支えます	生活習慣に関心を持ち、学校や家庭 で健康について正しく学びます 学校で健診を受けます
	かかりつけの医師・薬剤師を持ちます	
食生活	家族や友だちと一緒に食事を楽しま ます	1日3食、バランスの良い食生活習慣 を身に付けます
		適正体重を知り、身体測定の結果を 踏まえ、適切な食事を心がけます
身体活動※	生活や遊びのなかで、体を動かすこと を楽しみます	学校・家庭・地域で運動やスポーツを 楽しみます
たばこ・ アルコール	妊婦は喫煙をしません 保護者等は、子どもの受動喫煙を 防止します	たばこを吸いません
		飲酒をしません
歯・口の 健康	正しい食習慣や歯みがきの習慣を 身に付けます 保護者が仕上げみがきをします	正しい食習慣や歯みがきの習慣を 身に付けます
	乳幼児歯科健診を受けます	学校で歯科健診を受けます
	かかりつけ歯科医を持ち、定期的な歯科健診を受けます	
こころの 健康	保護者は、親子でほっとできる居場 所や、子育てに困ったときに相談で きる相手を見つけます	不安や悩みの対処方法を見つけます
		相談できる相手をつくります

成人期	高齢期
健康診査やがん検診を受け、生活習慣を改善します 必要に応じて、保健指導や治療を受けます	
1日3食、バランスの良い食事をとります	
適正な体重を踏まえ、定期的な体重測定と適切な食事を心がけます	
若年の女性はやせすぎ、中年期の女性は骨粗しょう症に気を付けます	低栄養に留意し、カロリーやたんぱく質を摂取します
座りすぎを避け、毎日適度な身体活動※や運動を心がけます	
自分のライフスタイルにあった運動やスポーツをします	自分の体の状況に応じた健康づくりや介護予防に取り組みます
受動喫煙の防止に協力します	
未成年の喫煙・飲酒を防止します	
適正な飲酒を心がけます	
歯と歯ぐきを正しい方法で手入れします	歯と歯ぐきを正しい方法で手入れします かんで飲み込む力を維持します
こころの健康に対する理解を深め、自分や身近な人（家族など）のこころの変化を気かけます	生きがいを見つけて、地域と関わりを持ちます
悩みごとは、周りの人や専門機関に早めに相談します	

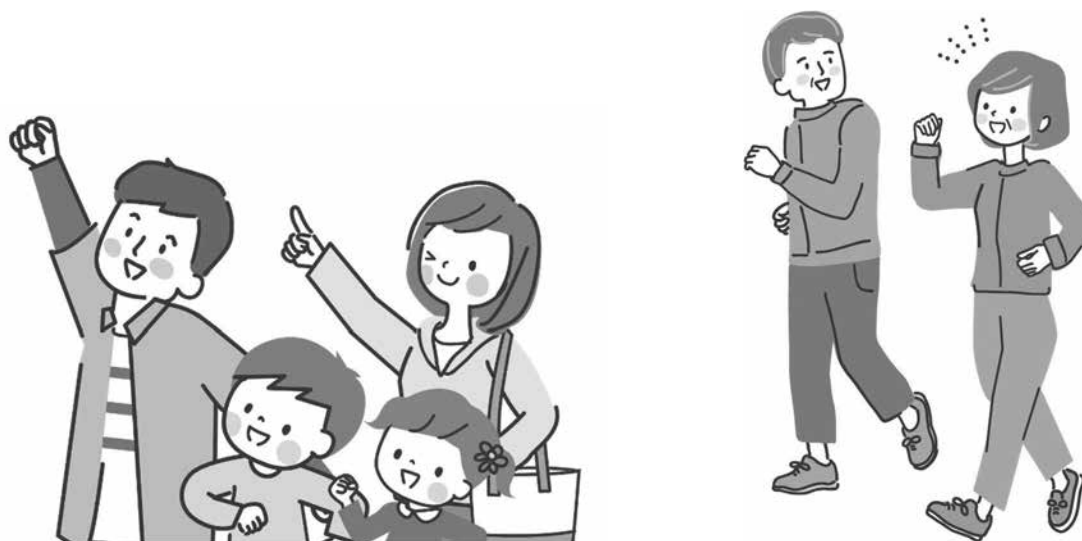
健康づくりは、各ライフステージ（乳幼児期、学童・思春期、成人期、高齢期）に応じて、取組のポイントがあります。現在の健康状態は、これまでの生活習慣や社会環境等の影響を受け、将来の健康にも影響を及ぼす可能性があります。そのため、胎児期から高齢期に至るまでの生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ※」の視点を取り入れた健康づくりを推進します。

また、女性については、成人期のやせ、妊娠・出産期の喫煙、高齢期の骨粗しょう症等、ライフステージやライフイベント特有の健康課題に留意して、心身の健康の保持を図る必要があります。

■女性特有の健康課題

幼少期	成人期	（妊娠・出産期）	高齢期
—	やせ 多量飲酒*	喫煙 妊娠合併症 産後の体調不良	骨粗しょう症

*女性は男性に比べて肝臓障害等の飲酒による臓器障害をおこしやすく、アルコール依存症に至るまでの期間も短い



第 6 章

計画の推進体制

1 市民自らが進める健康づくり

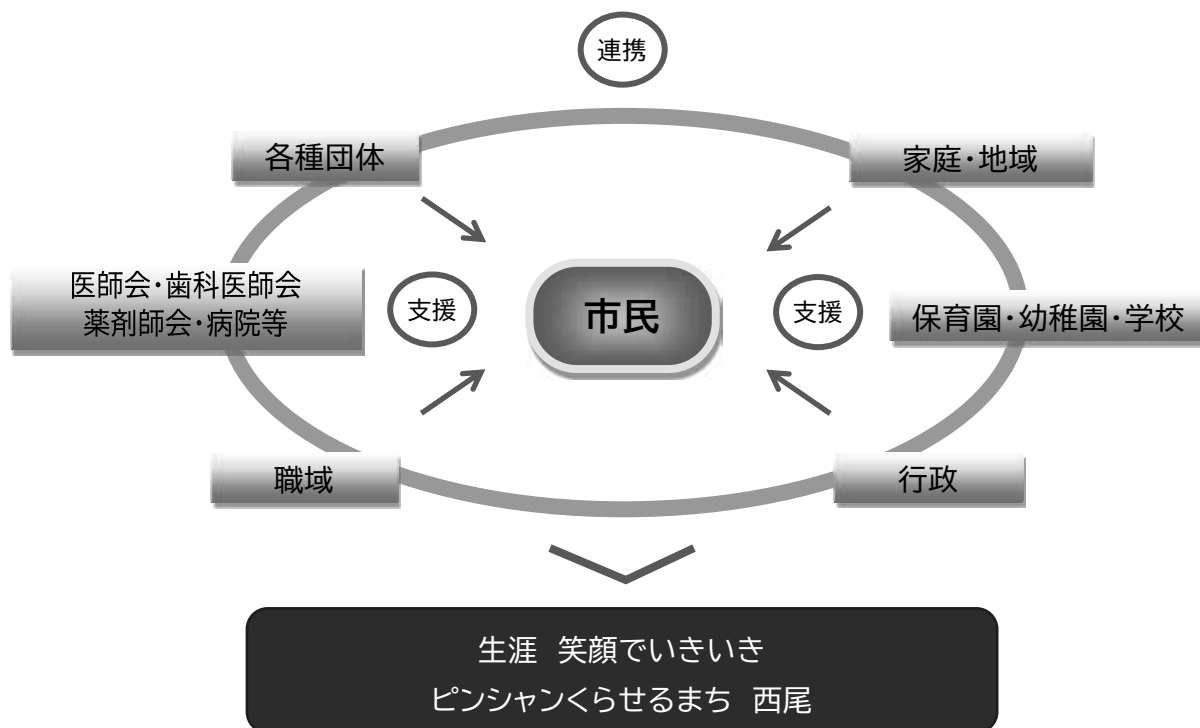
生涯に渡って健やかで心豊かに、いきいきと生活していくためには、市民一人ひとりが主体的に健康を維持、増進できるよう、継続的に努力していくことが大切です。

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中で、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

計画の推進に向けて、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、地域や各種団体、保育園、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。

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。自ら積極的に健康づくりに取り組む方への働きかけだけでなく、健康に関心の薄い方を含めて、幅広くアプローチを行うとともに、誰もが無理なく自然に健康になれる行動をとれるようなまちづくりを目指します。



3 計画の進捗管理

本計画は令和18年度を目標年度とします。中間年度にあたる令和12年度には、その間の社会情勢等の変化や各種取組状況の推移を踏まえ、計画の中間評価等を行います。

健康指標については、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と、中間評価時にアンケート調査を実施するものがあります。毎年把握できる指標については、随時、その状況を確認し、取組の改善等を検討します。

また、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、各種取組の改善を進めていきます。

資料編

1 策定の経緯

日程	内容
令和6年 1月23日(火)～ 2月14日(水)	健康にしお21計画 市民アンケート
令和6年 5月15日(水)	第1回健康にしお21計画 運営・実行委員会 ○委嘱状交付及び委員長・副委員長選出 ○講演会 講師 浜松医科大学健康社会医学講座教授 尾島俊之先生 演題 「国の健康日本21※について」～21計画の意義と考え方～ ○議題 ・健康にしお21計画(第2次)健康指標の最終評価について ・健康にしお21計画市民アンケート結果報告書について ・健康にしお21計画(第3次)の方向性・今後のスケジュール
令和6年 6月26日(水)	第1回健康にしお21計画 歯科作業部会 ○議題 ・歯科分野の現状と課題について
令和6年 7月3日(水)	第1回健康にしお21計画 こころの健康作業部会 ○議題 ・こころの健康分野の現状と課題について
令和6年 7月12日(金)	第1回健康にしお21計画 生活習慣病予防作業部会 ○議題 ・生活習慣病予防分野の現状と課題について
令和6年 9月18日(水)	第2回健康にしお21計画 歯科作業部会 ○議題 ・歯科分野の取り組みと健康指標について
令和6年 9月18日(水)	第2回健康にしお21計画 こころの健康作業部会 ○議題 ・こころの健康分野の取り組みと健康指標について
令和6年 9月25日(水)	第2回健康にしお21計画 生活習慣病予防作業部会 ○議題 ・生活習慣病予防分野の取り組みと健康指標について
令和6年 11月6日(水)	第2回健康にしお21計画 運営・実行委員会 ○議題 ・健康にしお21(第3次)計画案について

日程	内容
令和6年 12月10日(火) ～ 令和7年 1月8日(水)	パブリックコメント
令和7年 1月29日(水)	第3回健康にしお21計画 運営・実行委員会 ○議題 ・パブリックコメントの結果報告 ・計画案の承認

2 健康にしお21計画市民アンケート 概要

(1) 調査の概要

■調査の目的

本アンケート調査は、市民の皆様の健康に対するニーズや意識、健康づくり活動への参加意向を把握するとともに、西尾市の健康増進に関する新たな計画である「健康にしお21計画（第3次）」策定に向けた基礎資料とすることを目的として、実施しました。

■調査方法

アンケートの対象、方法、調査時期、回答者数、主な設問は次の通りです。

対象	市内在住の18～74歳 2,000人（無作為抽出）
方法	郵送配布、郵送もしくは Web で回答
調査時期	令和6年1月23日～2月14日
回答者数	675人（回答率：33.8%）
主な設問	・回答者の属性 ・健康診査 ・食生活 ・身体活動※・運動 ・歯の健康 ・休養・こころの健康 ・たばこ・アルコール ・健康づくり活動

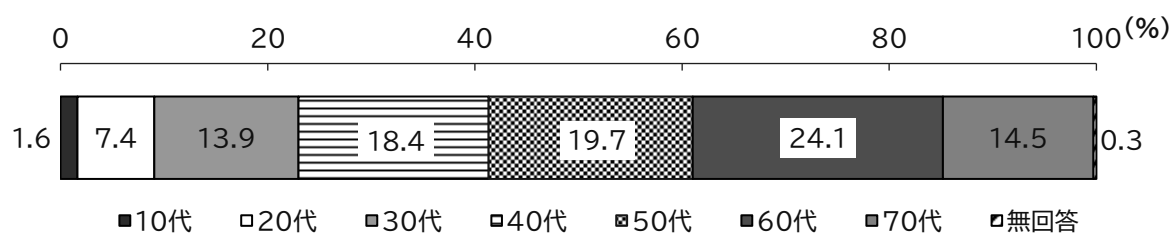
■集計・分析にあたって

- 比率はすべてパーセントで表し、小数点以下第2位を四捨五入して算出しました。そのためパーセントの合計が100%にならないことがあります。
- 本報告書の表、グラフ等の見出し及び文書中での回答選択肢は、本来の意味を損なわない程度に省略して掲載している場合があります。

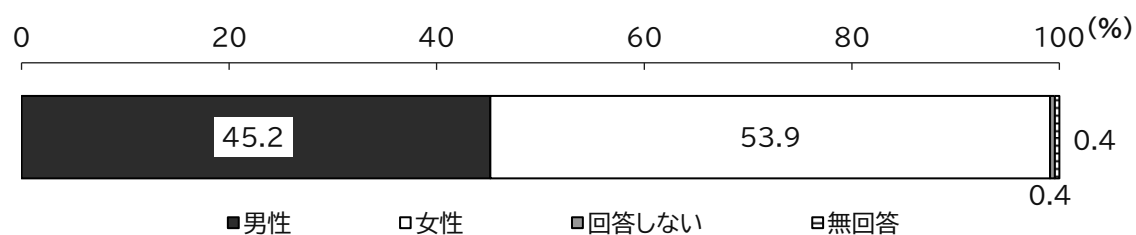
(2) 結果の概要

■回答者の属性

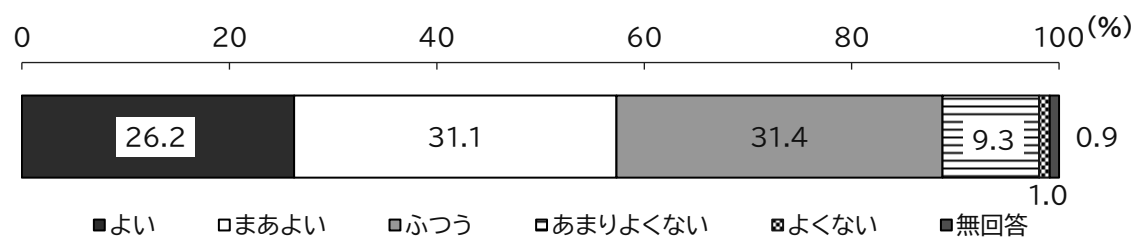
図表 資料編-1 年代



図表 資料編-2 性別

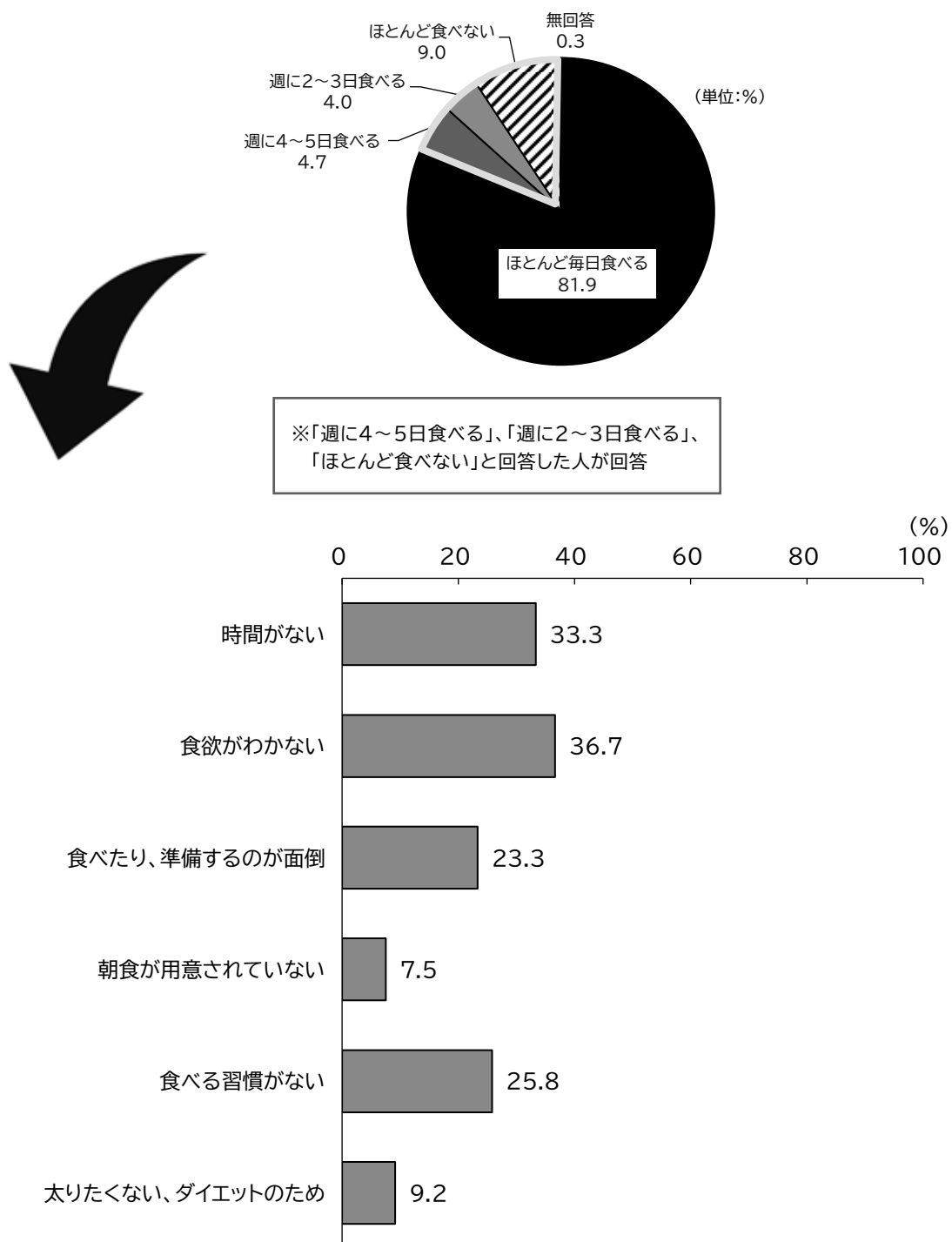


図表 資料編-3 現在の健康状態



■食生活

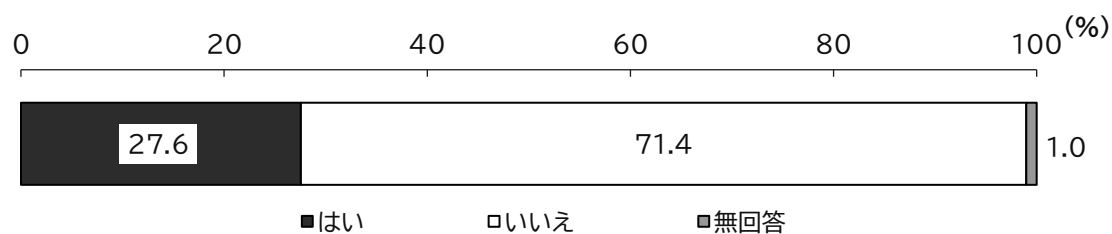
図表 資料編-4 朝食の習慣と朝食を食べない理由



■身体活動※・運動

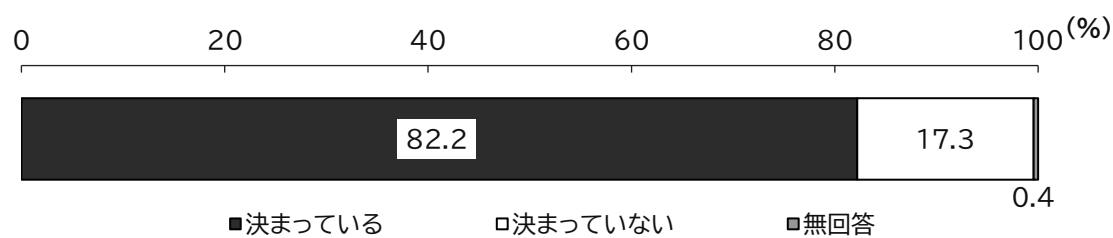
図表 資料編-5 日頃の運動習慣の有無

(1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施しているか)



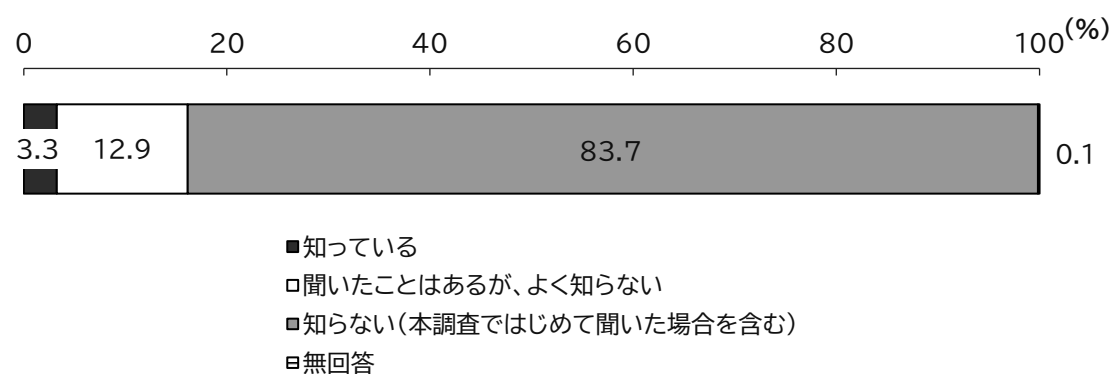
■歯の健康

図表 資料編-6 かかりつけの歯科医院の有無



■休養・こころの健康

図表 資料編-7 ゲートキーパー※の認知度

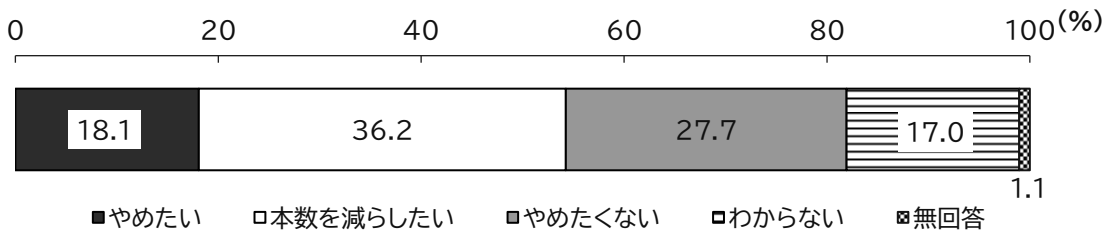


■たばこ・アルコール

図表 資料編-8 禁煙に対する考え方

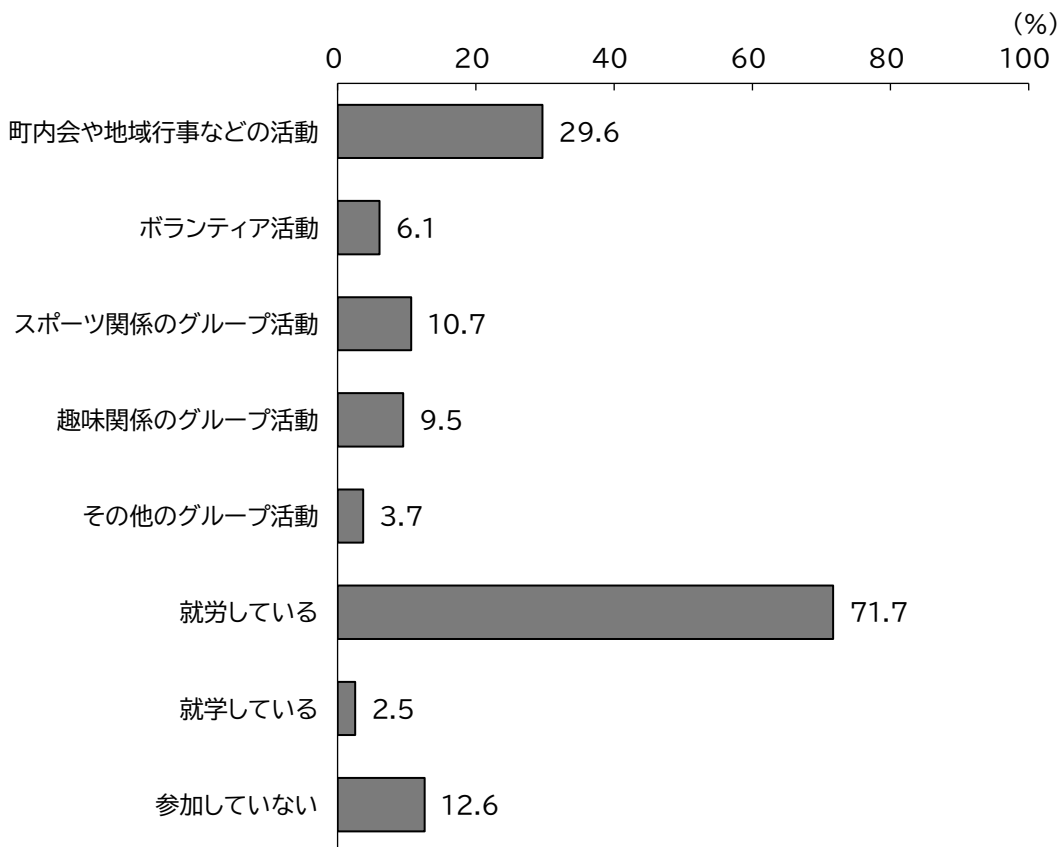
(たばこをやめたいと思うか)

※たばこを吸うと回答した人が回答。



■健康づくり活動

図表 資料編-9 社会活動への参加状況(就労・就学を含む)



3 西尾市健康にしお21計画運営・実行委員会規則

令和2年3月26日規則第18号

西尾市健康にしお21計画運営・実行委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、西尾市附属機関に関する条例(昭和39年西尾市条例第16号)第3条の規定に基づき、西尾市健康にしお21計画運営・実行委員会(以下「委員会」という。)について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項に関して調査及び審議をし、その結果を市長に答申する。

- (1) 健康にしお21計画の策定に関すること。
- (2) 健康にしお21計画の推進に関すること。
- (3) 健康にしお21計画の評価・見直しに関すること。
- (4) 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人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命する。

- (1) 保健、医療、福祉その他の各種団体の代表者
- (2) 関係行政機関の職員
- (3) 学識経験者
- (4) 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、再任を妨げない。

2 前項本文の規定にかかわらず、委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、会務を総理し、会議の議長となる。

3 副委員長は、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6条 委員会の会議は、委員長が招集する。ただし、委員の任命後最初に開かれる会議並びに委員長及び副委員長が欠けたときの会議は、市長が招集する。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、意見を聴取することができる。

(部会)

第7条 委員会は、会議の進行を補助する目的で部会を設けることができる。

(守秘義務)

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。また、その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第9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10条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

4 委員名簿

(1) 健康にしお21計画運営・実行委員会 委員名簿

■策定委員

所 属	役職等	氏 名	備考
西尾市医師会	副会長 (~R6.6.27)	鈴木 裕	委員長
西尾市医師会	副会長 (R6.6.28~)	三村 英也	委員長
西尾市歯科医師会	副会長	津川 佳久	
西尾市薬剤師会	会長	鈴木 一将	
西尾保健所管内栄養士会	副会長	小島 周平	
西尾市民生委員・児童委員※協議会	副会長	飯塚 幸子	副委員長
西尾市老人クラブ連合会	副会長	鈴木 敏之	
西尾市スポーツ協会	会長	辻村 和敏	
西尾市PTA連絡協議会	副会長	星野 竜治	
健康づくりボランティア※ (西尾を歩こうウォーキング)	代表	成瀬 隆比古	
健康づくりボランティア※ (食生活改善クラブ)	代表	石川 あゆみ	
健康づくりボランティア※ (地産地消クッキングクラブ)	代表	近藤 敬子	
愛知県健康づくり振興事業団	運動指導員	田川 友希	
愛知県西尾保健所	所長	松本 一年	
西尾市教育委員会	花ノ木小学校長	杉本 春美	
西尾市健康福祉部	部長	酒井 正樹	

■助言者

浜松医科大学 健康社会医学講座	教授	尾島 俊之	
-----------------	----	-------	--

(2) 作業部会 委員名簿

■生活習慣病予防作業部会

所 属	役職等	氏 名
西尾市医師会	副会長	中澤 信
西尾市薬剤師会	会長	鈴木 一将
西尾保健所管内栄養士会	副会長	小島 周平
西尾商工会議所	—	伊藤 麻砂美
健康づくりボランティア※	代表	近藤 敬子
西尾保健所 総務企画課	主任	小林 由佳
保険年金課	主事	近藤 健太郎
スポーツ振興課	課長補佐	宮嶋 徹夫
農水振興課	主査	酒井 洋子
学校教育課	学校保健アドバイザー	杉本 康子

■歯科作業部会

所 属	役職等	氏 名
西尾市歯科医師会	副会長	津川 佳久
愛知県歯科衛生士会 三河南部支部	西尾・碧南・高浜地区長	糟谷 沙織
西尾保健所 健康支援課	技師	渡邊 芽衣
健康づくりボランティア※	代表	石川 あゆみ
保育課	指導主事	柴田 多恵
学校教育課	学校保健アドバイザー	杉浦 伸枝

■こころの健康作業部会

所 属	役職等	氏 名
西尾市医師会	精神科医師	伊藤 圭人
西尾市民生委員・児童委員※協議会	副会長	飯塚 幸子
西尾保健所 健康支援課	主査	新美 萌子
健康づくりボランティア※	代表	成瀬 隆比古
地域活動支援センター めだか工房	精神保健福祉士	福井 千穂
西尾市子ども若者総合相談センター コンパス	相談員	徳永 真由美
西尾市民病院	社会福祉士	尾崎 拓郎
福祉課	主査	原田 昌実
長寿課	主任主査	杉田 久美子
商工振興課	主査	近藤 貴美代
学校教育課	指導主事	下野坊 由香里 池田 正広

5 用語解説

【あ行】

いげたネット	医療機関、歯科医院、薬局、訪問看護ステーション、介護保険事業所、行政等が相互に情報共有をしながら支援できる多職種の情報連携ツールのこと。
インセンティブ	ある施策を実施する際に、その施策に積極的に参加、協力するような動機づけ、あるいは見返りのこと。（健康にしおマイレージ事業のポイント制度等）

【か行】

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	地域、社会経済状況による集団における健康状態の差のこと。
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のこと。
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年厚生労働省告示第195号）」に示される、健康づくり運動のこと。
健康日本21（第三次）	令和6年度からスタートした第5次国民健康づくり運動のこと。「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」を基本的な方向として示している。
後期高齢化率	総人口に占める75歳以上人口の割合のこと。
後期高齢者	75歳以上の方のこと。「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）では、65歳以上を高齢者とした上で、65～74歳までを前期高齢者、75歳以上を後期高齢者と分けて定義している。
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。
高齢化率	総人口に占める65歳以上人口の割合のこと。
国保データベース（KDB）システム	国民健康保険団体連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、都道府県や市町村等に提供するもの。

【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。令和4年10月に新たな大綱が閣議決定された。
----------	--

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のこと（平成18年10月28日施行）。
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のこと。
児童扶養手当	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のこと。
食育	様々な経験を通じて、「食」に関する知識と、バランスの良い「食」を選択する力を身に付け、健全な食生活を実践できる力を育むこと。
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。
新興感染症	かつて知られていなかった、新しく認識された感染症で、局地的あるいは国際的に、公衆衛生上問題となる感染症のこと。
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。
スクールソーシャルワーカー	社会福祉の専門的な知識、技術を活用し、問題を抱えた児童生徒を取り巻く環境に働きかけ、家庭、学校、地域の関係機関をつなぎ、児童生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて支援する専門家のこと。
健やか親子	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のこと。
総合型地域スポーツクラブ	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。永久歯列の中心となり、8020達成の要となる歯である。
デジタルトランスフォーメーション	デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変えること。
データヘルス	医療保険者が電子的に保有された健康医療情報を活用した分析を行った上で行う、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業のこと。
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のこと。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のこと。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強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】

ナッジ	人間の性質や行動原理に基づき自発的に行動するきっかけを提供する手法のこと。
西尾版食育プログラム	小・中学校の教材である「食育ノート」を核として、大人を含めて家族みんなで食育について学ぶために作られた西尾市のプログラムのこと。

【は行】

8020(ハチマルニイマル)	生涯にわたり、健全な咀嚼能力を維持し、健やかに楽しい生活を過ごそうとすること。自分の歯が20本以上あれば何でもか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作られた。
フッ化物洗口	一定濃度のフッ化ナトリウム溶液を用いて、ブクブクうがいを行う方法のこと。永久歯のむし歯予防手段として有効とされる。
フレイル	加齢により心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した、健康な状態と要介護の状態の中間にある、虚弱な状態のこと。

【ま行】

民生委員・児童委員	「民生委員」は、厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人のこと。(児童委員を兼ねている) 「児童委員」は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う人のこと。
-----------	---

【や行】

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した人のこと。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】

ライフコースアプローチ	胎児期から老齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくりのこと。
-------------	------------------------------------

【アルファベット】

AI Cube (アイキューブ)	愛知県国保連合会独自の医療費分析関連システムのこと。
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BMI 22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気道慢性閉塞性肺疾患のこと。閉塞を起こし、呼吸困難に至る病気の総称のこと。せき、たん、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のこと。糖尿病が疑われたときの検査として有効とされる。
HDL コレステロール	善玉コレステロールのこと。 血液中の余分なコレステロールを肝臓に回収したり、血管壁に沈着したコレステロールを除去するため、動脈硬化を予防する働きがある。
ICT (アイシーティ)	Information and Communication Technology の略称のこと。 情報(information)や通信(communication)に関する技術の総称。日本では同様の言葉としてIT(Information Technology:情報技術)の方が普及していたが、国際的にはICTがよく用いられ、近年日本でも定着しつつある。
LDL コレステロール	悪玉コレステロールのこと。 細胞膜の形成やホルモン材料を運ぶ役割を果たすが、血液中に増えすぎると、血管壁に沈着し動脈硬化の原因となる。
non-HDL コレステロール	総コレステロールから善玉(HDL)コレステロールを引いた値のこと。
PDCA サイクル	「Plan(計画) → Do(実行) → Check(評価) → Action(改善)」という一連のプロセスを繰り返し行うことで、業務の改善や効率化を図る手法のこと。

健康にしお21計画(第3次)

令和7年3月発行

発行:西尾市 健康福祉部 健康課
〒445-0071

西尾市熊味町小松島32番地

TEL:0563-57-0661

FAX:0563-54-7866

