

令和6年度第1回半田市民健康づくり推進協議会 次第

日時:令和6年5月30日(木)

14時~15時30分

場所:半田市役所4階大会議室

1. はじめに

- (1) 委嘱状伝達
- (2) 委員・事務局員紹介 【資料1】
- (3) 推進協議会組織等説明 【資料2】
- (4) 会長選出

2. 報告

- (1) 第3次健康はんだ21計画及び第2次半田市自殺対策計画の統合について 【資料3】

3. 議事

- (1) 第3次健康はんだ21計画について
 - ① 策定スケジュールについて 【資料4】
 - ② 国・県の動向および半田市の方向性について
【資料5-1、5-2、5-3】
 - ③ 第2次健康はんだ21計画の最終評価について 【資料6】
 - ④ 半田市の健康に関する課題と現状(概要版)について 【資料7】
 - ⑤ 第3次健康はんだ21計画(素案)及び
第2次半田市自殺対策計画(素案)の骨子について 【資料8】

4. その他

次回予定 日時:令和6年7月11日(木) 14時~
会場:庁議室

令和6年度 半田市民健康づくり推進協議会委員

	氏名	所属
1	新美 親紀	半田市医師会
2	天竺 克彦	半田歯科医師会
3	加藤 玲美	知多地区薬剤師会
4	中村 誉	愛知県健康づくり振興事業団
5	山下 陽道	全国健康保険協会 愛知支部
6	森 邦弘	半田市老人クラブ連合会
7	竹内 華奈子	半田商工会議所 女性会
8	岩田 若菜	半田市食生活改善推進員協議会
9	石川 誠子	半田市 PTA 連絡協議会
10	竹内 かつみ	半田市健康づくり連絡協議会
11	山崎 千佳	半田保健所健康支援課長
12	高橋 聡	金城学院大学（自殺対策部会代表委員）
13	加藤 昌子	さえずりの杜（自殺対策部会代表委員）
14	竹部 益世	半田市福祉部長

〈事務局〉

	氏名	所属
1	竹内 健	福祉部健康課長
2	木村 智恵子	福祉部健康課副主幹
3	内藤 加奈子	福祉部健康課副主幹
4	榊原 晶子	福祉部健康課保健師
5	吉田 麻紀	福祉部健康課主事

半田市民健康づくり推進協議会設置要綱

(設 置)

第1条 市民に密着した総合的な健康づくりを積極的に推進することを目的とし、市民の健康づくりに関する事項について審議企画するため、半田市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 「健康はんだ21計画」の策定及び評価に関すること。
- (2) 市民の健康づくり推進に関すること。

(組 織)

第3条 協議会は、15人以内の委員をもって組織する。

(委 員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療機関の代表者
- (2) 地域団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、第2条第1号の所掌事務の処理のため市長が委嘱した日から1年とする。ただし、当該期間外に第2条第2号の所掌事務を処理する必要がある場合は、当該事務の処理に必要な期間とする。

3 前項の委嘱期間内に委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任を妨げない。

(会 長)

第5条 協議会に会長を置く。

- 2 会長は、委員のうちから互選する。
- 3 会長は、会務を統括する。
- 4 会長に事故あるときは、あらかじめ指名された委員が、その職務を代理する。

(会 議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集する。

- 2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことはできない。
- 3 会議の議長は、会長が当たる。
- 4 会議の議事は、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。

(専門部会)

第7条 協議会は、市民の健康課題の把握、疾病の予防等、専門の事項を調査審議するために、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の委員及び部会長は、会長が指名する。

3 専門部会は、部会長が必要に応じ招集し議長となる。

(関係者の出席)

第8条 協議会及び専門部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第9条 協議会に関する事務は、福祉部健康課において処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、昭和54年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年6月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、令和4年4月1日から施行する。

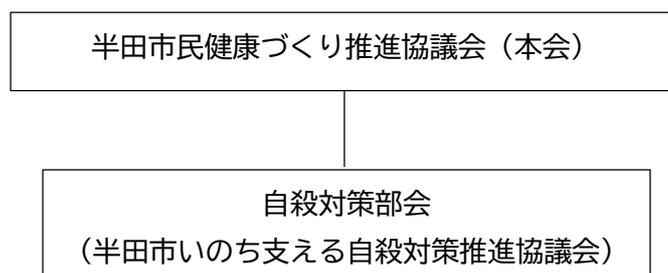
第3次健康はんだ21計画及び 第2次半田市自殺対策計画の統合について

1 計画の概要

第3次健康はんだ21計画は、健康増進法第8条第2項に基づく半田市の健康増進計画に位置づけ、「健康日本21計画（第3次）」や「第3期健康日本21あいち計画」の方針や目標を踏まえ、半田市の健康課題を捉えた総合的な健康づくり施策を推進するものです。また、自殺対策基本法第13条第2項に規定されている市町村自殺対策計画を含有する計画とし、こころの健康づくりと自殺対策を相互に連携しながら、一体的に推進するものです。

2 計画の策定体制について

第3次健康はんだ21計画の策定にあたり、「半田市民健康づくり推進協議会」（以下、本会）を設置します。自殺対策計画において設定された自殺対策推進協議会は、自殺対策に関する協議のための「専門部会」（以下、自殺対策部会）として位置づけます。



3 委員の構成

自殺対策部会より代表委員として、2名の委員に、半田市民健康づくり推進協議会に参加していただきます。

【代表委員】

- ・高橋 聡委員
- ・加藤 昌子委員

策定スケジュールについて

月	全体の予定	半田市民健康づくり 推進協議会	自殺対策部会
3	上旬 団体への委員推薦の依頼 発送(締切4/12)		
4	上旬 第1回部会案内 中旬 第1回協議会案内		
5	幹部会報告(計画策定について)	第1回【大会議室】 5月30日(木)14時～ ・委嘱状伝達 ・2次の評価、3次課題の抽出 ・3次骨子(案)	第1回【多目的ホール1】 5月16日(木)14時～ ・健康はんだ21との統合について ・部会の運営について ・課題の抽出と対策
6		↓	第2回【大会議室】 6月27日(木)14時～ ・対策及び目標の設定 〈計画素案作成〉
7		第2回【庁議室】 7月11日(木)14時～ ・対策及び目標の設定 〈計画素案作成〉	
8		↓	
9		第3回【大会議室】 9月12日(木)14時～ ・計画(案)の完成	
10	・12月号市報締切(10/11) ・幹部会報告(10/15または11/5)		
11	・全員協議会(11/12) ※資料提出期限11/8		
12	パブリックコメント ・1日(市報,HP,公共施設) ・意見聴取期間		
1	↓	第4回【大会議室】 1月23日(木)14時～ パブリックコメントの結果と修正事項の反映	
2	・4月号市報締切(2/12)		
3	・幹部会報告 ・全員協議会 公表		
4	第3次健康はんだ21の推進		

健康日本21（第三次）について

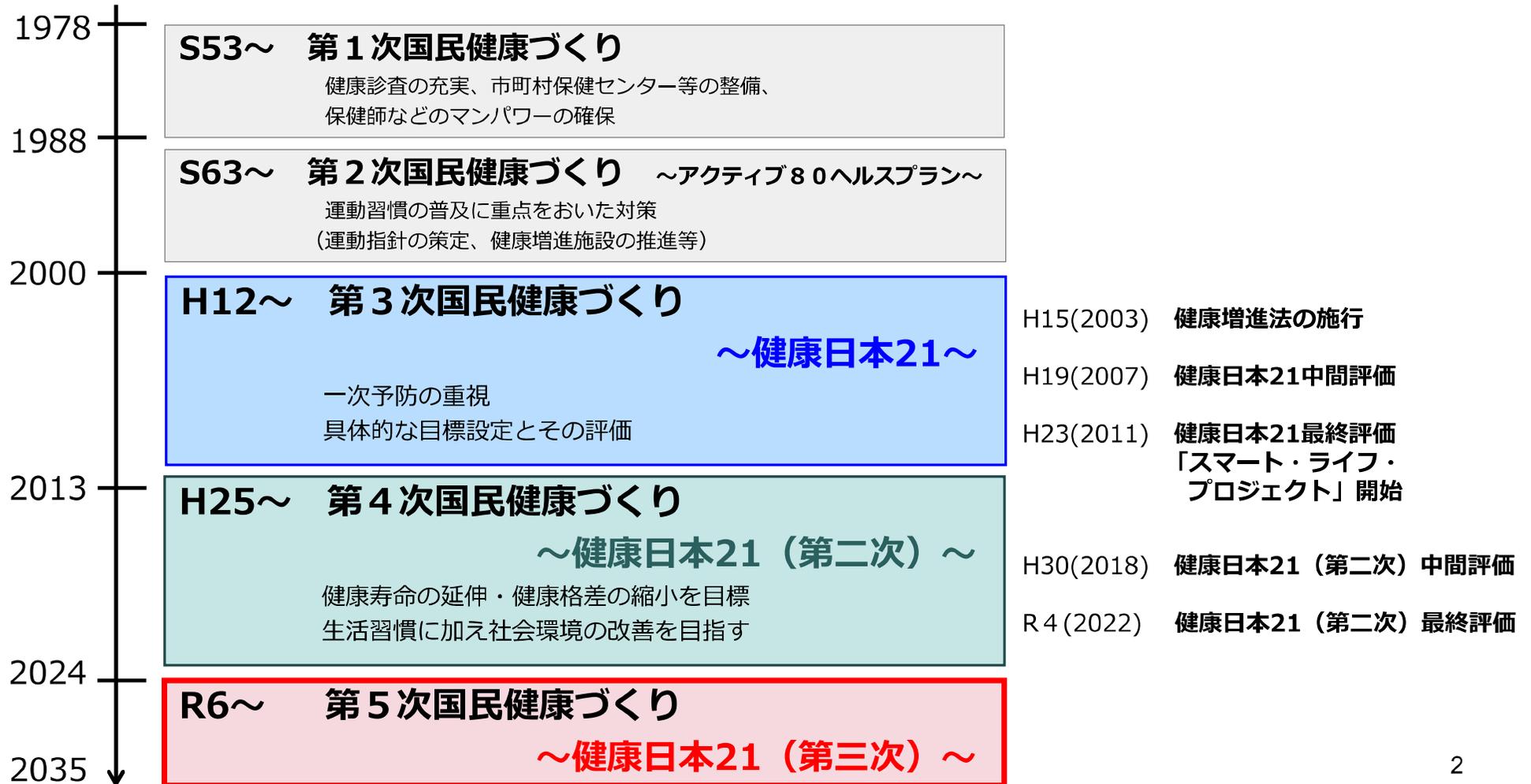
令和5年5月17日

厚生労働省健康局健康課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

我が国における健康づくり運動

○平均寿命が延びる一方で、高齢化や生活習慣の変化により、疾患構造が変化してきた。国民の健康づくりを社会全体で進めることの重要性が増す中で、健康づくり対策を総合的・計画的に推進するため、累次の国民健康づくり運動を展開してきた。

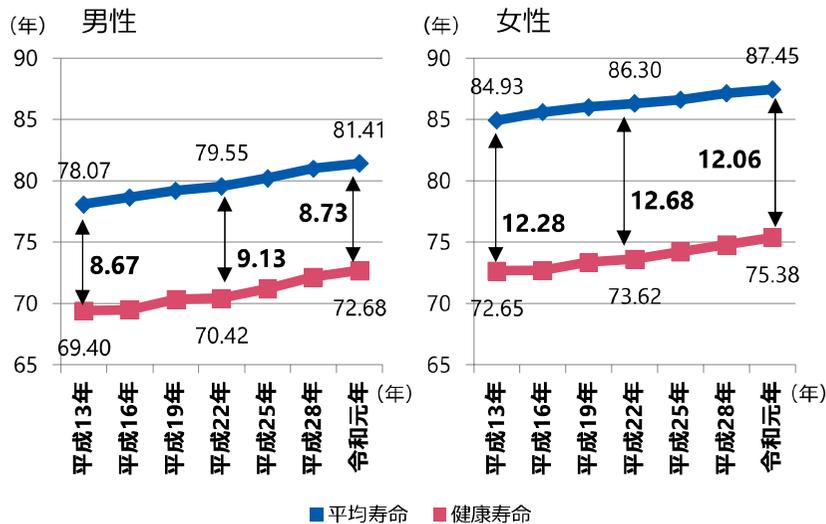


健康日本21（第二次）の評価と課題

目標の評価

健康日本21（第二次）で設定された目標について、達成状況を厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会において評価

○健康寿命は着実に延伸しつつある



○悪化した目標項目

- ・メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少
- ・適正体重の子どもの増加
- ・睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少
- ・生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合の減少
(一日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者)

○一部の指標（特に生活習慣に関するもの）は悪化・目標未達

評価	①健康寿命の延伸と健康格差の縮小	②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底 (NCD (非感染性疾患) の予防)	③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上	④健康を支え、守るための社会環境の整備	⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善及び社会環境の改善	全体
A 目標値に達した	1	3	3		1	8
B 現時点で目標値に達していないが、改善傾向にある		3	4	2	11	20
C 変わらない	1	4	3	1	5	14
D 悪化している		1	1		2	4
E 評価困難※		1	1	2	3	7
合計	2	12	12	5	22	53

※新型コロナにより、保健所による調査ができず、直近のデータがない等

検討すべき課題

- ・自治体が健康づくり施策を効果的に進めるための方策
- ・データを利活用してより効果的に住民の行動変容を促すための方策
- ・社会環境整備等を通じ、健康に関心が薄い者を含めた健康づくり施策を更に進めていくための方策
- ・性差や年齢等も加味した健康づくりの方策
- ・新型コロナなど新興感染症の感染拡大による生活習慣の変化等を踏まえた健康づくり など

健康日本21（第三次）の概念図

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のために、以下に示す方向性で健康づくりを進める

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

生活習慣の改善
(リスクファクターの低減)

生活習慣病(NCDs)の発症予防

生活習慣病(NCDs)の重症化予防

生活機能の維持・向上

個人の行動と健康状態の改善

社会環境の質の向上

自然に健康になれる環境づくり

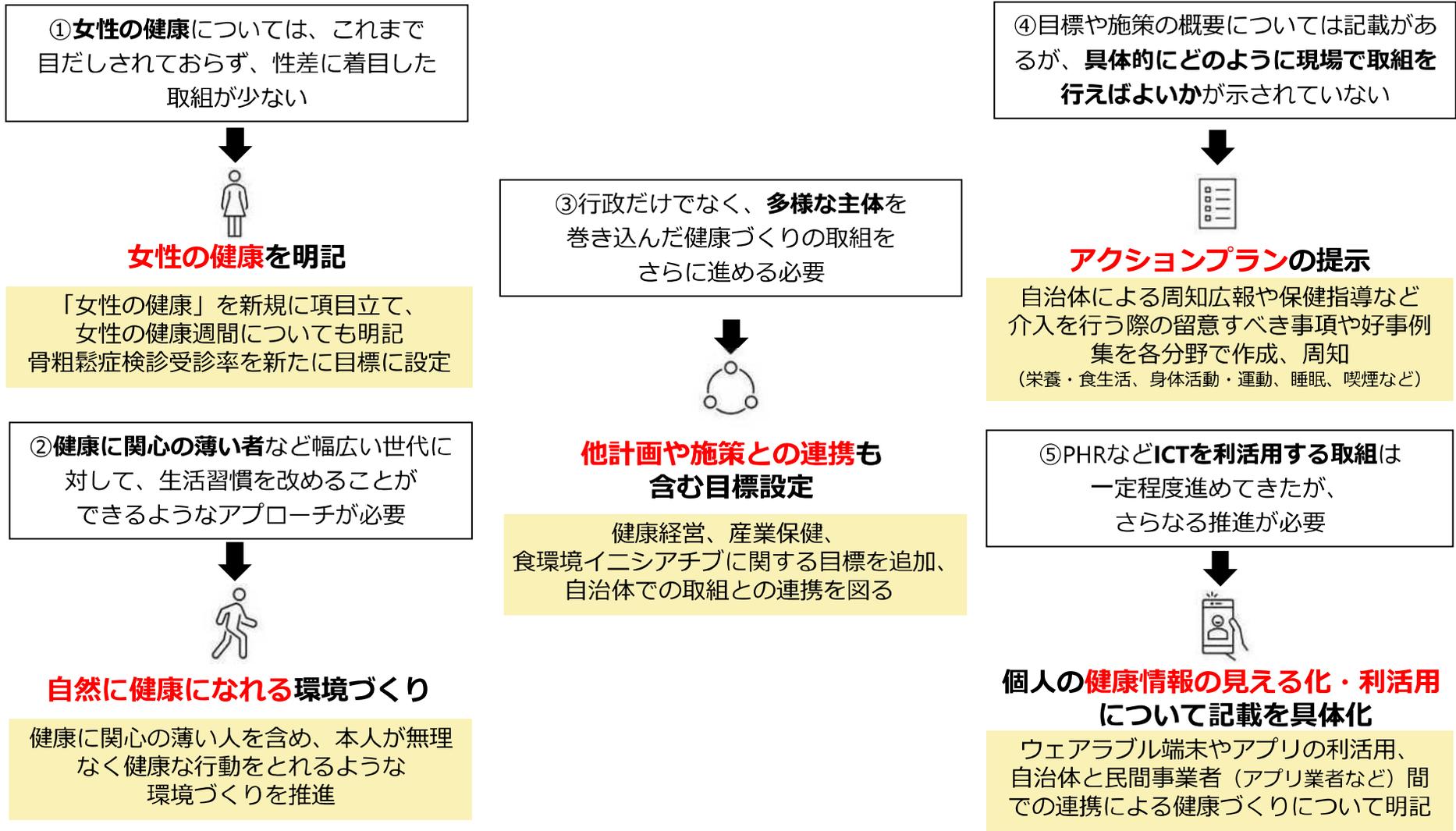
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

健康日本21（第三次）の新たな視点

○ 「**誰一人取り残さない健康づくり**」や「**より実効性をもつ取組の推進**」に取り組むため、以下の新しい視点を取り入れる。



健康日本21（第三次）における取組分野・領域

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康寿命の延伸・健康格差の縮小	健康寿命
	健康格差

個人の行動と健康状態の改善

生活習慣の改善	栄養・食生活	適正体重
		肥満傾向児
		バランスの良い食事
		野菜・果物・食塩の摂取量
	身体活動・運動	歩数・運動習慣者
		こどもの運動・スポーツ
	休養・睡眠	休養感・睡眠時間
		週労働時間
	飲酒	生活習慣病のリスクを高める飲酒
		20歳未満の飲酒
	喫煙	喫煙率
		20歳未満の喫煙
		妊婦の喫煙
	歯・口腔の健康	歯周病
		よく噛んで食べる
歯科検診		

生活習慣病（NCDs）の発症予防／重症化予防	がん	年齢調整罹患率・死亡率
		がん検診受診率
	循環器病	年齢調整死亡率
		高血圧・脂質異常症
		メタボ該当者・予備群
		特定健診・特定保健指導
	糖尿病	合併症（腎症）
		治療継続者
		血糖コントロール不良者
		糖尿病有病者数
		メタボ該当者・予備群
	COPD	特定健診・特定保健指導
		COPD死亡率
	生活機能の維持・向上	ロコモ・骨粗鬆症
		こころの健康

健康日本21（第三次）における取組分野・領域

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		
社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上	ソーシャルキャピタル	ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	こども	こどもの運動・スポーツ
	共食			肥満傾向児
	メンタルヘルスに取り組む職場			20歳未満の飲酒・喫煙
自然に健康になれる環境づくり	食環境イニシアチブ	高年齢者	高齢者	低栄養傾向高齢者
	まちなかウォークアブル			ロコモ
	望まない受動喫煙			高齢者の社会活動
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	スマート・ライフ・プロジェクト	女性	女性	若年女性やせ
	健康経営			骨粗鬆症
	特定給食施設			女性の飲酒
	産業保健サービス			妊婦の喫煙

運動期間中のスケジュール

計画期間

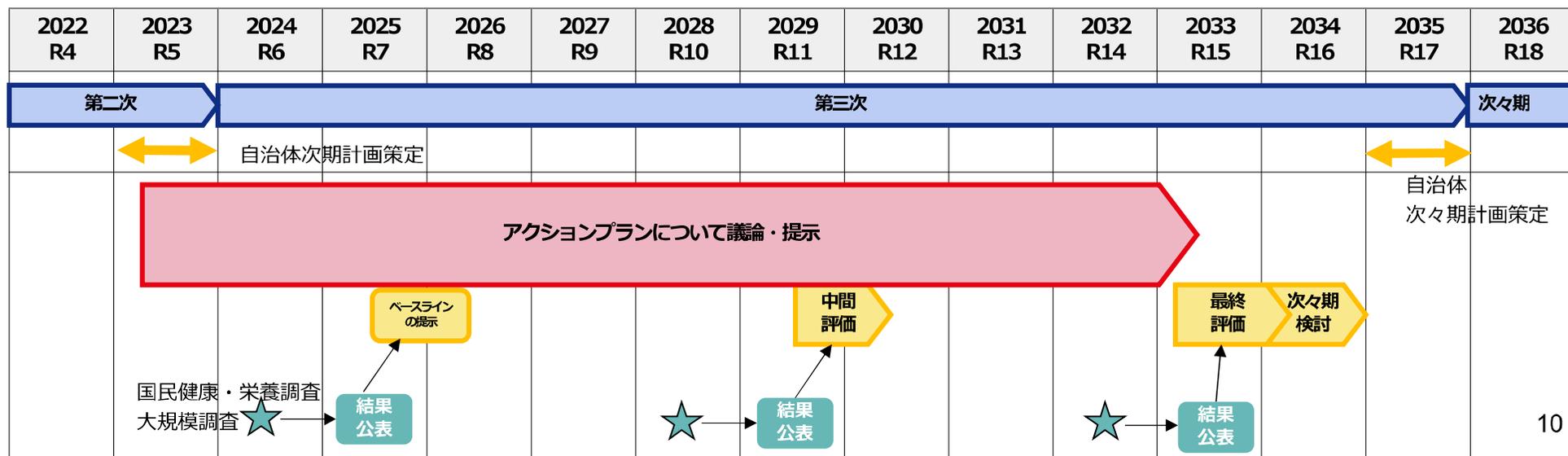
- 関連する計画（医療計画、医療費適正化計画、介護保険事業（支援）計画等）と計画期間をあわせること、各種取組の健康増進への効果を短期間で測ることは難しく、評価を行うには一定の期間を要すること等を踏まえ、令和6～17年度までの12年間とする。

目標の評価

- 全ての目標について、計画開始後6年（令和11年）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後10年（令和15年）を目途に最終評価を行う
→評価・分析に応じて、基本方針も必要に応じて更新、PDCAサイクルを通じて、より効果的な健康づくりを行う。

アクションプラン

- 令和6年度以降、アクションプランを、新たに設ける健康日本21（第三次）推進専門委員会（仮）で議論・策定ののち、自治体等に示していく。



第3期健康日本21 あいち計画概要版

第1章 「第3期健康日本21 あいち計画」の策定

1 これまでの健康づくりの取組

1998年6月に「あいち健康づくりプラン～すべての県民に健康を～」を定め、その考え方に基づいた行動計画として2001年に「健康日本21 あいち計画（第1期計画）」を策定し、県民や行政・関係機関等が連携し健康づくりを推進してきた。

2013年3月には健康寿命の延伸を目指し「健康日本21 あいち新計画（第2期計画）」を策定し、健康づくりに取り組んできたところである。

国が2023年5月に示した「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（健康日本21（第三次）」を踏まえ、本県計画も見直すこととした。

2 「第2期計画（計画期間：2013～2023年度）」最終評価の概要

第2期計画の目標達成状況は、目標指標119のうち「A（目標を達成）」と「B（策定時より改善）」をあわせると77（64.7%）であり、一定の改善があった一方、「D（策定時より悪化）」が28（23.5%）であった。

3 位置づけ及び考え方

本計画は、県民の健康づくりを総合的に推進するため、健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項の規定による健康増進計画として、第2期計画の最終評価で課題とされた項目に重点を置きつつ、国の「健康日本21（第三次）」の考え方を取り入れ策定した。

4 計画期間及び進行管理

2024年度から2035年度までの12年間の計画期間とした。

愛知県健康づくり推進協議会を開催し、目標指標の進捗管理や推進方策の検討を行う。

5 愛知県民の健康等の状況

（本県の平均寿命、出生数、死亡者数、要介護・要支援認定者数などについて記述）

第2章 「第3期健康日本21 あいち計画」の基本的な方向及び目標設定

1 基本的な方向

基本目標達成のために4つの基本方針を掲げ、推進する。

〔基本目標〕 健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）

〔基本方針〕（Ⅰ）生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～

（Ⅱ）疾病の発症予防及び重症化予防

（Ⅲ）生活習慣の見直し

（Ⅳ）社会で支える健康づくり～自然に健康になれる環境づくり～

③ 糖尿病

糖尿病の発症予防のための適切な生活習慣の知識普及・啓発及び早期発見のための特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組などを推進する。

Ⅲ 生活習慣の見直し

① 栄養・食生活

肥満ややせの減少、減塩など健康と食に関する知識の普及・啓発及び食環境の整備を推進する。

② 身体活動・運動

生涯を通じて主体的な健康づくりに取り組む動機づけ及び身体活動・運動に取り組みやすい環境整備を推進する。

③ 休養・こころの健康

十分な睡眠や余暇の充実などにより、こころの健康の保持増進を図る。

④ 喫煙

たばこによる健康への影響に関する知識の普及・啓発及び受動喫煙防止対策を推進する。

⑤ 飲酒

飲酒による健康への影響に関する知識の普及・啓発を推進する。

⑥ 歯・口腔の健康（第2期愛知県歯科口腔保健基本計画と調和を図り記載）

歯・口腔に関する知識の普及、定期的な歯科健診受診の啓発の推進及び環境整備に取り組む。

Ⅳ 社会で支える健康づくり ～自然に健康になれる環境づくり～

企業における健康経営の推進や健康増進につながる社会活動の促進など、自然に健康になれる環境整備を推進する。

指標	現状値	目標値
居住地域でお互いに助け合っていると思う者の割合	40.2% (2022年度)	45.0%以上

2 目標設定

県民全体の健康水準を高めるよう、県民や社会全体が 2035 年度までに取り組むべき具体的な目標を設定した。

3 目標項目と分類

基本目標として 2 指標、基本方針（Ⅰ）では 1 指標、基本方針（Ⅱ）の 3 分野で 26 指標、基本方針（Ⅲ）の 6 分野で 66 指標、基本方針（Ⅳ）においては 7 指標と、合わせて全 102 指標（うち再掲 4 指標）とした。

4 基本目標 健康長寿あいちの実現～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～

「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を図り、長生きしてよかったと思える健康長寿あいちの実現を目指す。

指標	現状値	目標値
健康寿命 男	72.85 年 (2019 年)	74.88 年以上
健康寿命 女	76.09 年 (2019 年)	77.20 年以上

5 基本方針

Ⅰ 生涯を通じた健康づくり ～ライフコースアプローチと健康～

胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）を推進する。

指標	現状値	目標値
健康的な生活習慣を送っている者の割合	57.0% (2022 年度)	70.0%以上

Ⅱ 疾病の発症予防及び重症化予防

① がん（第 4 期愛知県がん対策推進計画と調和を図り記載）

がんの発症予防のための適切な生活習慣の知識普及・啓発及び早期発見のためのがん検診の受診率向上に向けた取組などを推進する。

② 循環器病（第 2 期愛知県循環器病対策推進計画と調和を図り記載）

循環器病の発症予防のための適切な生活習慣の知識普及・啓発及び早期発見のための特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けた取組などを推進する。

第3章 計画の推進方策

1 推進体制

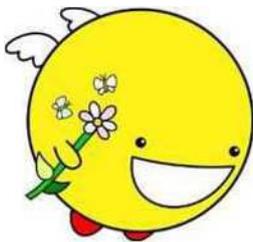
県・保健所・あいち健康の森健康科学総合センターの役割、市町村及び多様な機関・団体との連携について記載。

2 健康増進を担う人材の育成

健康増進を担う保健師、歯科衛生士、管理栄養士等の資質の向上、健康づくりリーダーや食生活改善推進員等のボランティアの養成及び活用について記載。

3 周知・広報

「愛知県健康増進計画」を県民運動として推進するにあたり、その運動をわかりやすく伝えるため生まれたイメージキャラクター「エアフィー」の活用、インターネットやソーシャルメディアの活用及び関係団体との連携による周知・広報について記載。



エアフィー

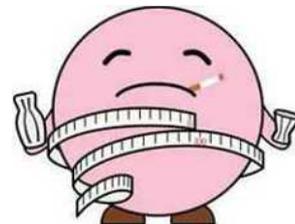
妖精を意味する英語の“fairy”を元にアルファベットを並べ替えて作った造語。

空気が当たり前に存在しているように、健康であることが当たり前でありたいという願いを込めた、県民の健康づくりを応援するイメージキャラクター。

メタボ君

メタボリックシンドロームの怖さを伝えるために、エアフィーがわざと健康に悪い生活をしてメタボリックシンドロームの状態になった仮の姿。

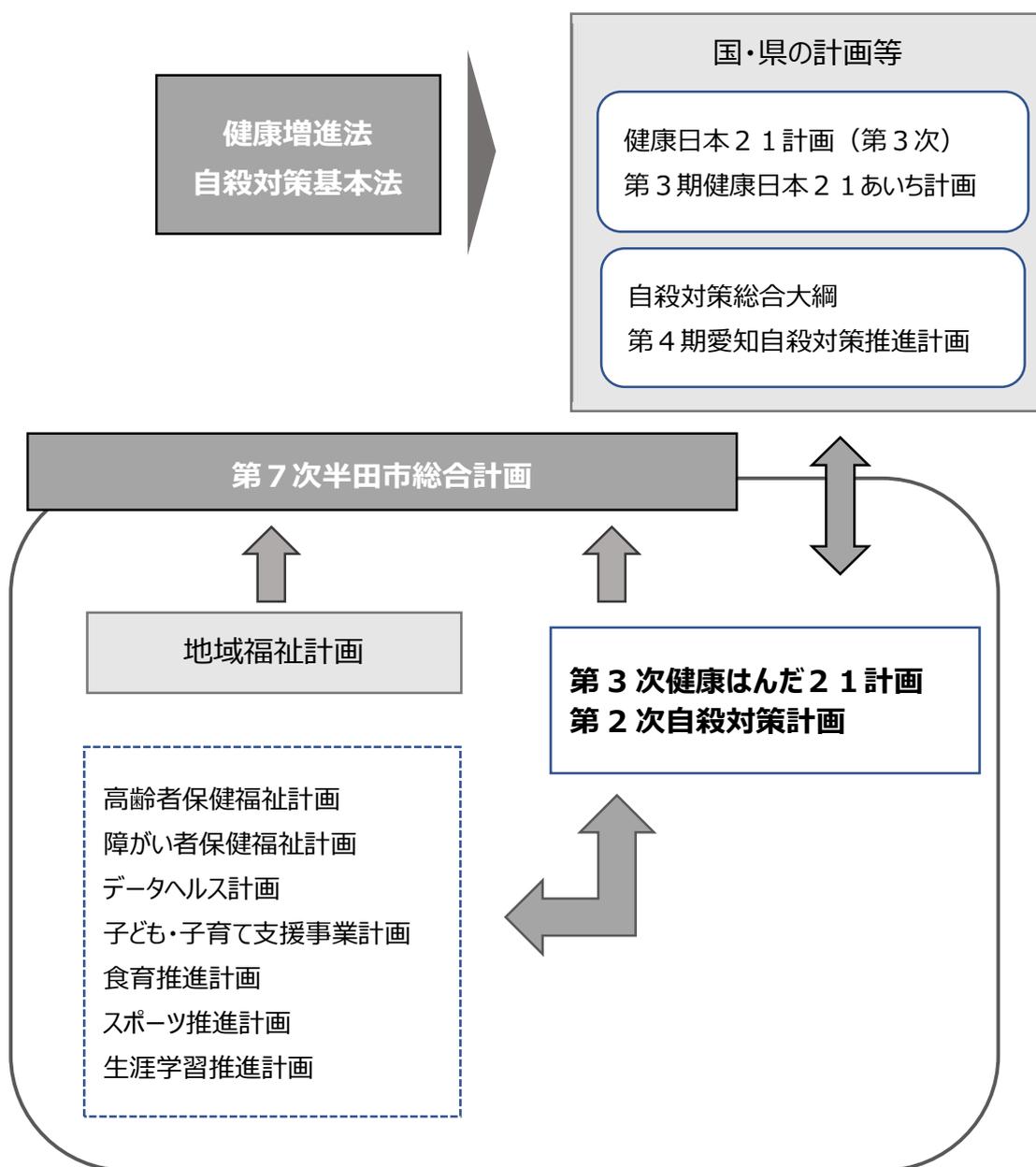
よい生活習慣に戻るとエアフィーに戻る。



第3次健康はんだ21計画の方向性

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく半田市の健康増進計画に位置づけ、国の「健康日本21計画（第3次）」や県の「第3期健康日本21あいち計画」の方針や目標を踏まえ、半田市の健康課題を捉えた総合的な健康づくり施策を推進するものです。また、自殺対策基本法第13条第2項に規定されている市町村自殺対策計画を含有する計画として策定します。

計画策定にあたり、上位計画である第7次半田市総合計画をはじめとする本市の関連計画と整合性をとり、相互に連携して施策の推進にあたります。



・計画期間

本計画の推進期間は、国や県の計画に合わせ令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

令和12年度に中間評価を実施し、必要に応じて取組内容等を見直し、令和17年度に最終評価を行います。また、それ以外にも、社会情勢の変化や法制度、関連計画の改定等に伴い、必要に応じて適宜改定を行うものとします。

	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18	R19
国	第三次											次々期		
						中間評価					最終評価	次々期検討		
県	第三期											次々期		
						中間評価					最終評価			
市	第二次	第三次											次々期	
	第3次検討						中間評価					最終評価	次々期検討	

第2次健康はんだ21計画の最終評価について

「第2次健康はんだ21計画」について、次の判定基準に基づき、5段階で最終評価しました。

【最終評価の基準】

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

※達成率 (%) = {(最終値－中間値) ÷ (目標値－中間値)} × 100

【推進目標ごとの評価】

推進目標	評価 指標数	評 価				
		A	B	C	D	E
1 健（検）診で病気の芽を発見しよう	7		4		3	
2 血液サラサラで若々しい血管を保とう	8	1	3	1	3	
3 口から健康づくりをはじめよう	12	5	6		1	
4 ゆっくり休息、楽しくリフレッシュ	6	2	2			2
合計	33	8	15	1	7	2
割合 (%)	100	24.2	45.5	3.0	21.2	6.1

【最終評価の結果と考察】

目標を達成 (A) は8指標 (24.2%)、策定時より改善 (B) は15指標 (45.5%) であり、全指標の約7割は改善しました。しかし、策定時より悪化 (D) は7指標 (21.2%) となりました。

推進目標別にみると、「健（検）診で病気の芽を発見しよう」では、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する必要はあるものの、がん検診（子宮頸がん・大腸がん）及び国保特定健診の受診率が減少していること、「血液サラサラで若々しい血管を保とう」では、高血圧保有者やメタボリックシンドロームの該当者が増加していることから、がん検診や国保特定健診の受診率向上や生活習慣病の対策は、引き続き取り組む必要があります。一方、「口から健康づくりをはじめよう」の推進目標では、5指標が目標を達成し、6指標は策定時より改善しました。「ゆっくり休息、楽しくリフレッシュ」では、成人の睡眠に関する指標が改善し、午後10時以降に就寝する子どもの割合も減少しており、全体的に睡眠に関する指標は改善しました。

(1) 第2次健康はんだ21計画の目標達成状況

推進目標1 健(検)診で病気の芽を発見しよう

目標指標		中間値	目標	最終値*	評価
各種がん検診の 受診率向上※	胃がん	9.0%	12%	10.2%	B
	子宮頸がん	21.8%	25%	20.0%	D
	乳がん	17.7%	22%	18.3%	B
	肺がん	11.7%	20%	18.4%	B
	大腸がん	34.2%	45%	29.1%	D
国保特定保健指導の受診率向上		55.8%	62%	53.2%	D
定期的な健診を受けている人の増加		86.6%	95%	88.3%	B

※目標及び評価は、推計対象者の受診率

(中間評価：H27 国勢調査、最終評価：R2 国勢調査)

*最終値は R4 実績値

推進目標2 血液サラサラで若々しい血管を保とう

目標指標		中間値	目標	最終値	評価	
心疾患の死亡率(人口10 万対)の減少	男性	143.2	120	154.2	*1	D
	女性	164.5	145	144.4		A
高血圧症保有者率の減少		20.7%	17%	21.1%	*2	D
メタボリックシンドローム該当者の 減少		24.3%	20%	27.4%		D
国保特定保健指導の指導終了率の 向上		28.5%	45%	29.6%		C
子育て中(3歳児)の家 庭における喫煙率の減少	父親	38.0%	25%	27.5%	*3	B
	母親	8.3%	3.5%	5.8%		B
健康づくりに取り組んでいる人の 増加		72.9%	90%	75.4%	*2	B

最終値は、*1はR3実績値、*2はR4実績値、*3はR5実績値

推進目標3 口から健康づくりをはじめよう

目標指標		中間値	目標	最終値*	評価
妊婦歯科健診の受診率の向上		41.3%	50%	44.9%	B
1歳6か月児の甘いおやつと飲み物習慣の減少	甘いおやつ	40.4%	30%	33.2%	B
	甘い飲み物	41.3%	30%	30.8%	B
むし歯のない子どもの増加	3歳	88.8%	90%	95.5%	A
	5歳児（年長児）	67.4%	70%	78.0%	A
	12歳児（中1）	77.0%	80%	85.7%	A
歯周疾患検診受診率の増加	40歳	14.7%	20%	11.9%	D
	50歳				
	60歳				
	70歳				
平均残歯数の増加 （永久歯は28本、 親知らず含め32本）	40歳	28.1本	28.3本	28.3本	A
	50歳	27.9本	28.1本	28.0本	B
	60歳	26.4本	27.1本	27.2本	A
	70歳	23本	25.7本	25.2本	B
かかりつけ歯科医のある人の増加		71.6%	85%	75.3%	B

*最終値は R5 実績値

推進目標4 ゆっくり休息、楽しくリフレッシュ

項目	年代	中間値	目標	最終値*	評価
睡眠による休養が十分な人の割合の増加	特定健診受診者全体	71.9%	75%	73%	B
	40歳代	63.6%	70%	71.3%	A
ストレスが「ある」「だいたいある」と回答した人の割合の減少		35.2%	20%	—	E※
唾液によるストレスチェックの結果が「ある」「だいたいある」人の割合の減少		41.5%	35%	—	E※
午後10時以降に就寝する子ども（3歳児）の割合の減少		24.7%	15%	18.9%	B
自分のストレス対処法を持っているかの調査の実施		実施無	実施有	実施有	A

※コロナ禍により実施中止のため判定できず「E」

*最終値は R5 実績値

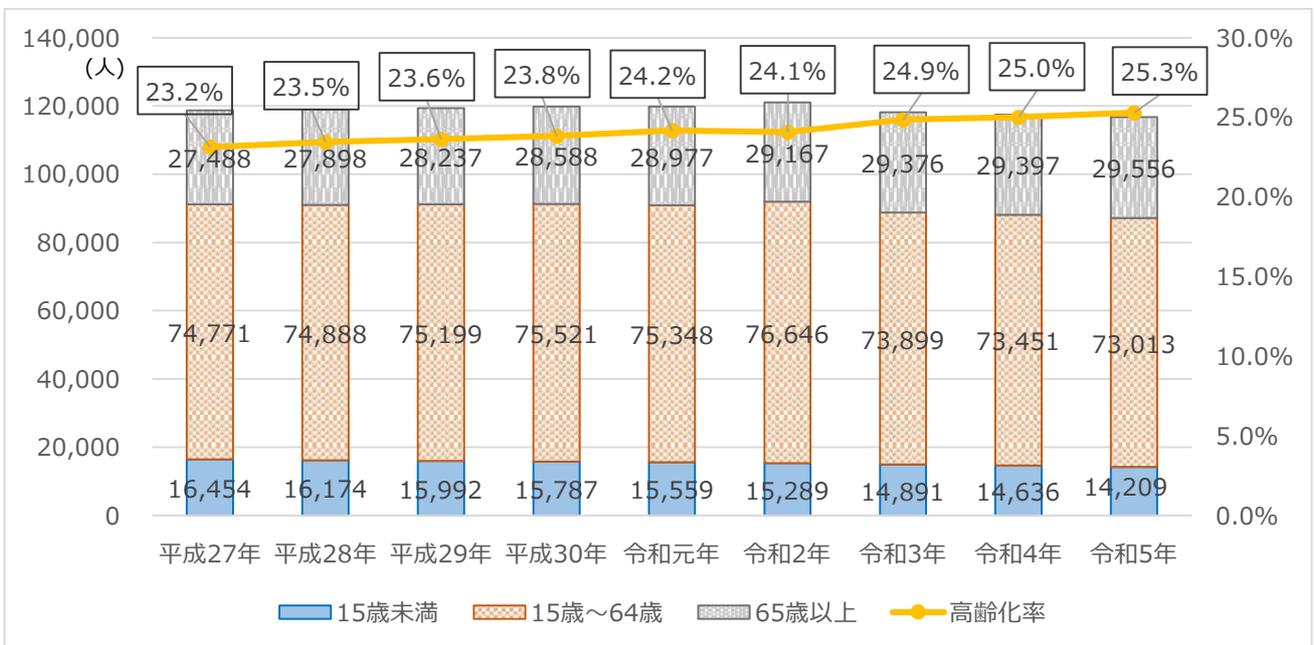
半田市の健康に関する現状と課題（概要版）

1 人口の推移

本市では、15歳未満と15～64歳の人口が減少しており、特に15歳未満の減少が顕著です。そのため、今後も15歳～64歳が減少していくことが見込まれます。併せて、団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者の増加に伴い、医療費や介護給付費の増加が見込まれます。

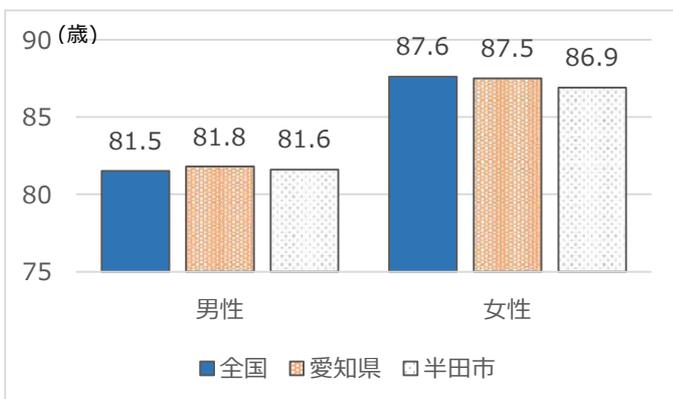
また、平均寿命に関して、男性は全国、愛知県と概ね同程度ですが、女性に関しては全国、愛知県と比べてやや低い結果となっています。

図 人口の推移



住民基本台帳（各年度3月末現在）

図 平均寿命の比較



厚生労働省「市区町村別生命表」令和2年

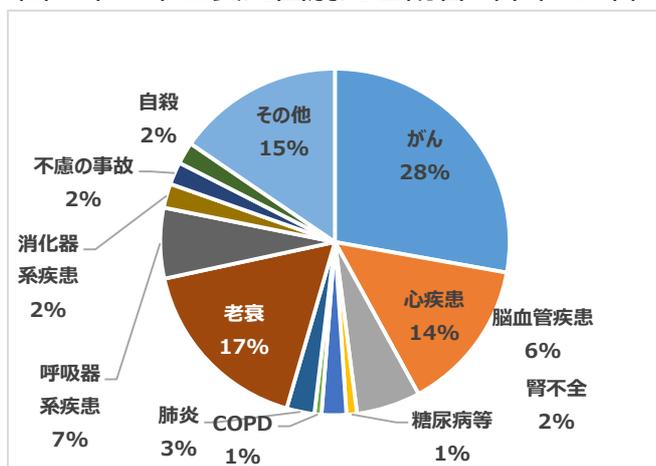
2 主要死因別の死亡状況

①全死因

令和3年には約3割の人ががんで亡くなったのをはじめ、死亡の約半数の方は生活習慣病にまつわる疾患で亡くなっています。また、循環器疾患では心疾患が14%、脳血管疾患は6%で合わせて20%となっています。また、死因の第3位は、老衰であり、高齢化に伴い今後も増えていくと思われます。

5年前と比較すると、がんと心疾患の割合は減少しています。平成28年に死因の第3位だった脳血管疾患は、令和3年には老衰と順位が逆転し、第4位となっています。また、肺炎による死亡も減少し、第5位となるなど、死因の順位に経年変化がみられています。

図 半田市主要死因別死亡割合（令和3年）



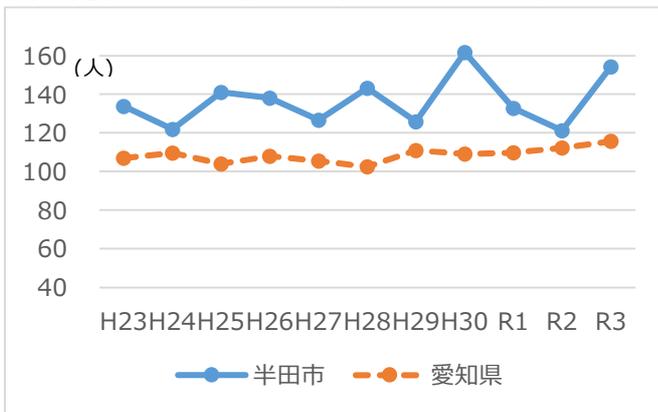
資料：愛知県衛生年報

②循環器疾患

心疾患による死亡率は、男女ともに愛知県と比較して10年間継続して高い状態が続いています。標準化死亡比においても心疾患が高い結果で、国と比較しても高いことがわかります。脳血管疾患は、愛知県や国と比較して、低い値で経過していますが、死亡に至らなくても後遺症を残すことが多いため、今後も予防に努める必要があります。

心疾患、脳血管疾患は、高血圧や脂質異常症などの悪化により発症する可能性が高いことから、生活習慣の改善による予防や健診の受診を通じて早期発見・早期治療へつなげていく必要があります。また、発症後のいずれの段階においても、生活習慣の改善や適切な治療により、再発予防や疾患の重症化抑制が可能とされているため、今後も引き続き生活習慣の改善と適切な治療の普及啓発に努める必要があります。

図 男性：心疾患死亡率（人口10万対）



女性：心疾患死亡率（人口10万対）

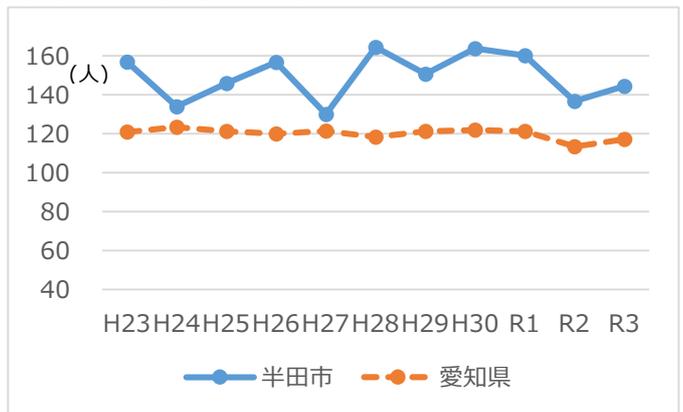
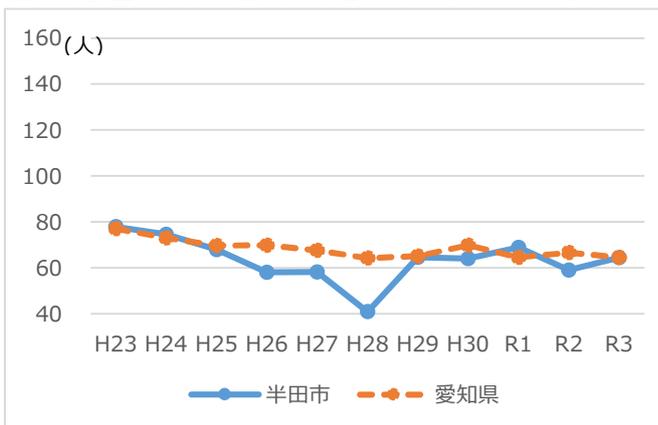
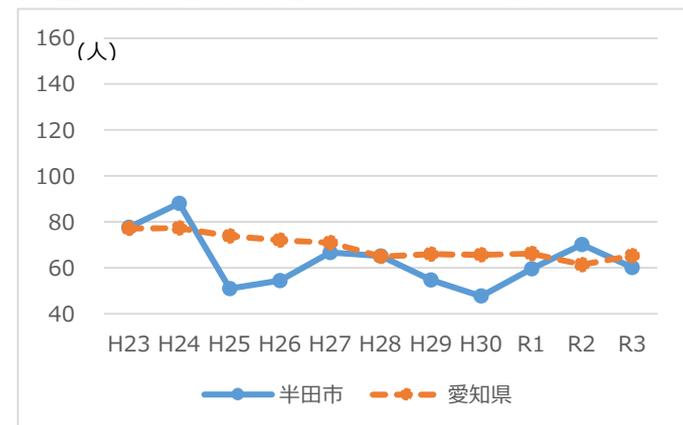


図 男性：脳血管疾患死亡率（人口10万対）



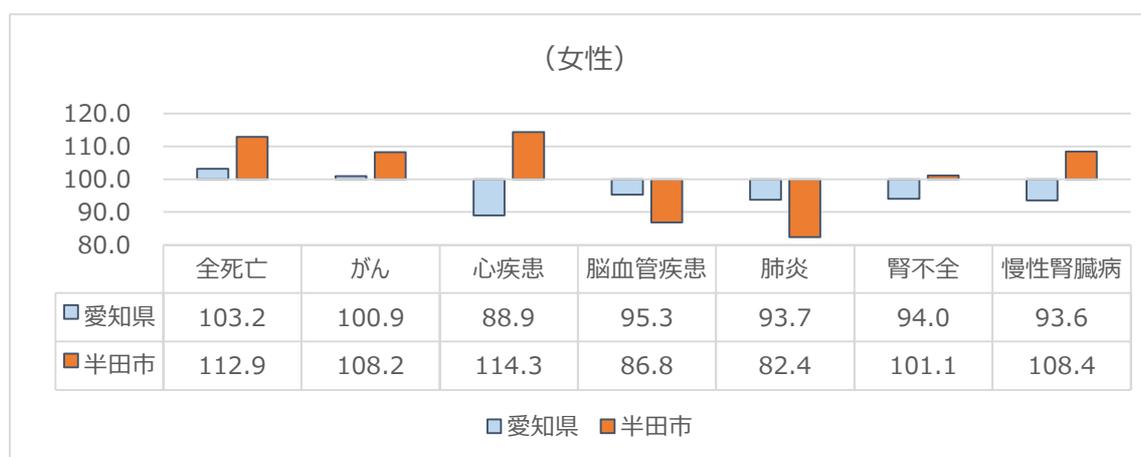
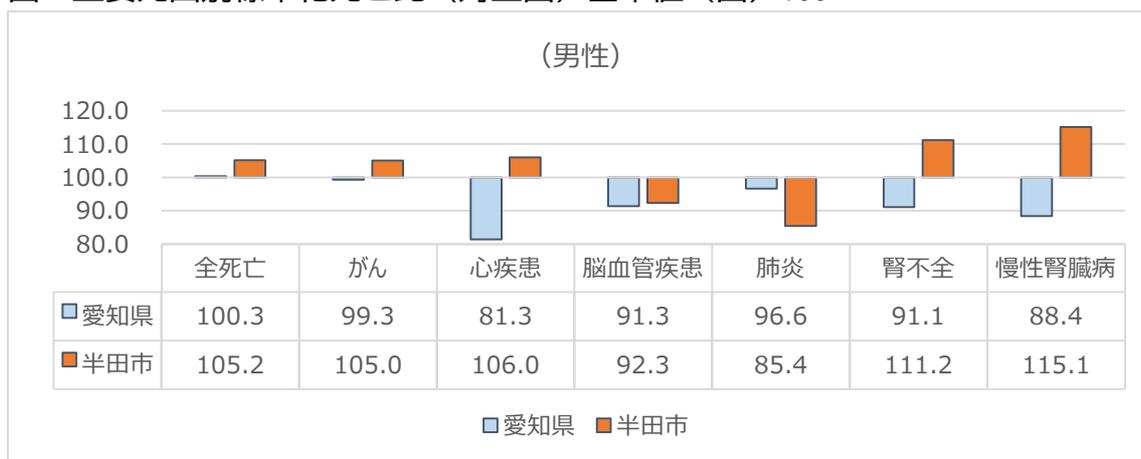
女性：脳血管疾患死亡率（人口10万対）



資料：愛知県衛生年報

※死亡率：一定期間中に死亡した人の総人口に対する割合。本計画では、人口10万人当たりの死亡人数を示しています。

図 主要死因別標準化死亡比（対全国）基準値（国）100



資料：平成29年～令和3年市町村別標準化死亡比（愛知県衛生研究所）

※標準化死亡比：年齢構成が異なる集団間（今回は半田市と全国）の死亡傾向を比較するものとして用いられます。基準値が100で、100より大きい場合は、死亡状況が悪いことを示します。

3 健康管理の状況

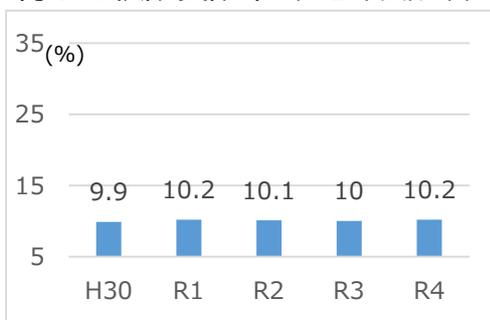
(1) 健（検）診の受診状況

本市の死因の第1位はがんですが、がん検診の受診率は全体に低く経過しています。半田市のがん部位別死亡数は肺がんが最も多いため、令和3年度より自己負担金を無料化し、早期発見のための検診を促しています。女性特有のがんは本市の死亡率が高いため、今後も検診の必要性を周知していきます。乳がんについては、検診のみでなく月に一度の自己触診の必要性を啓発していくことが重要です。

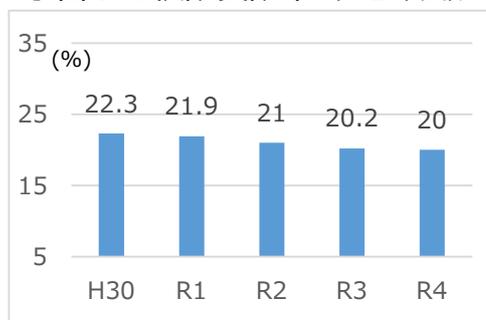
検診受診率は本市のがん検診の受診者で算出していますが、職域等の健診で項目として組み込まれている場合があります。そのため、受診率のみに重きをおかず、がん検診の必要性の情報提供を行うとともに、がん検診の習慣化を促す働きかけが必要です。

図 半田市各種がん検診受診率

・胃がん検診受診率（※2年受診率）



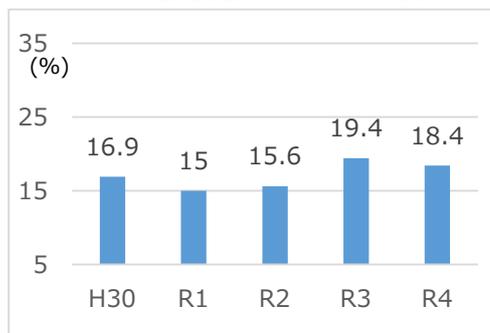
・子宮がん検診受診率（※2年受診率）



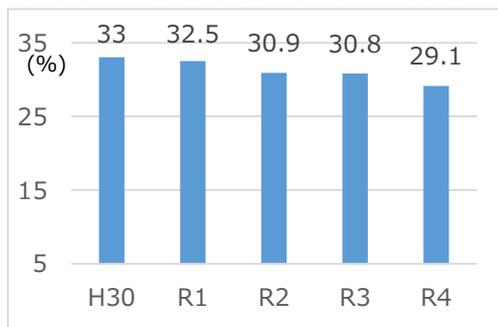
・乳がん検診受診率（※2年受診率）



・肺がん検診受診率（※単年受診率）



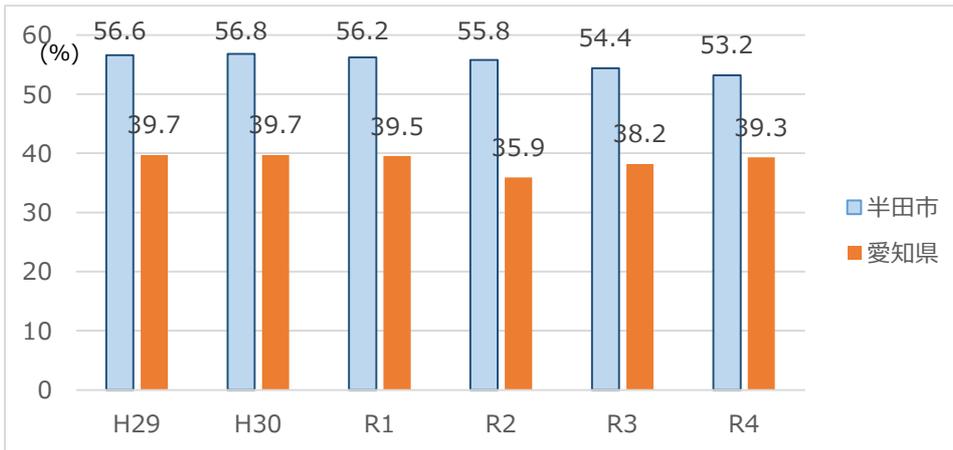
・大腸がん検診受診率（※単年受診率）



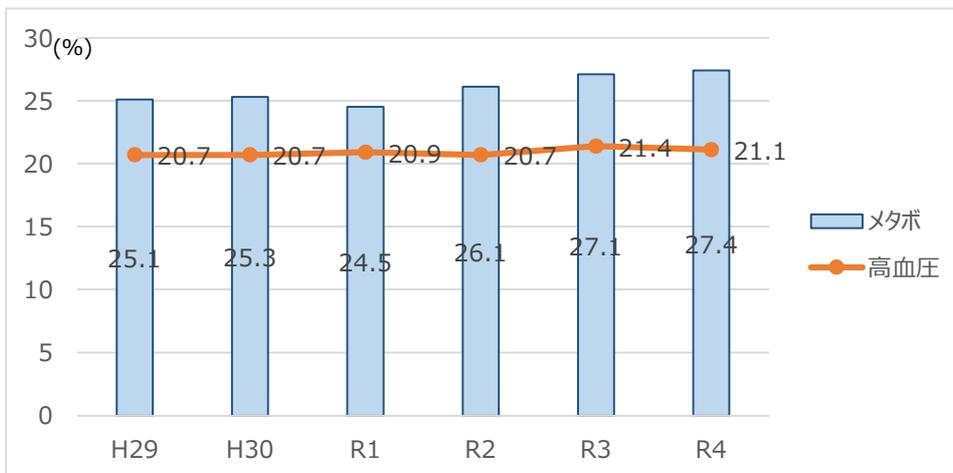
(2) 健診受診等について

半田市国保特定健診の受診率は、愛知県より高く、県内市町村でも上位です。しかし、メタボリックシンドロームの該当者割合が愛知県より高く、循環器系疾患に影響を与えています。また、高血圧該当者も緩やかに上昇しています。今後は、半田市国民健康保険第3期データヘルス計画と関連づけながら生活習慣病対策を実施していきます。

半田市国保特定健診受診率



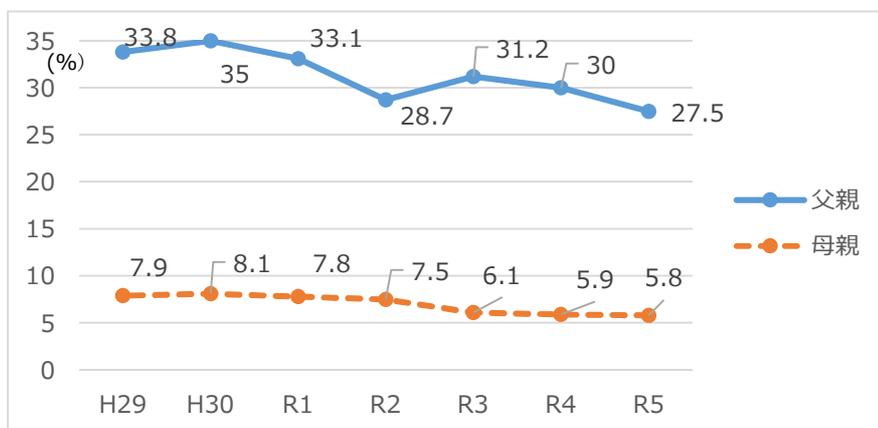
メタボリックシンドローム該当者割合と高血圧該当者（特定健診）



(3) 喫煙

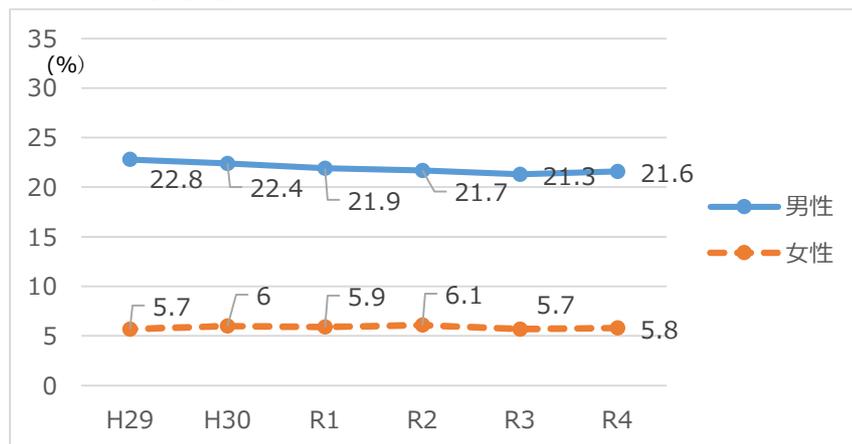
本市の喫煙率は、男性は18.8%から31.3%、女性は5.0%~7.0%（平成29年~令和5年の7年平均）でした。喫煙は、肺がんや胃がんの危険因子だけでなく、血管を収縮させることにより高血圧を引き起こし、脳血管疾患や心疾患などの発症や重症化の原因となります。また、子育て家庭において父母の喫煙は、子どもの受動喫煙の健康リスクとなっています。子どもの受動喫煙は、ぜんそくや呼吸器感染症、乳幼児突然死症候群等の原因となるため、子育て家庭における禁煙および受動喫煙対策が重要です。また、喫煙はがんや循環器病、呼吸器疾患の罹患に影響します。本市では、肺がんや心疾患で亡くなる方が多いこともあり、喫煙対策をより一層進めることが重要です。

子育て中（3歳児）の家庭における同居家族の喫煙率



資料：母子保健統計

喫煙率（特定健診）



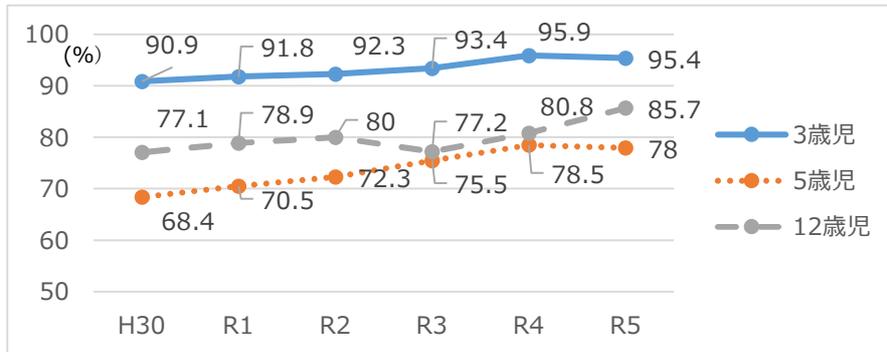
資料：半田市国保特定健診結果

(4) 歯科

①各種健（検）診の状況

むし歯のない子の割合は、どの年代においても緩やかに増加しています。

・むし歯のない子の割合

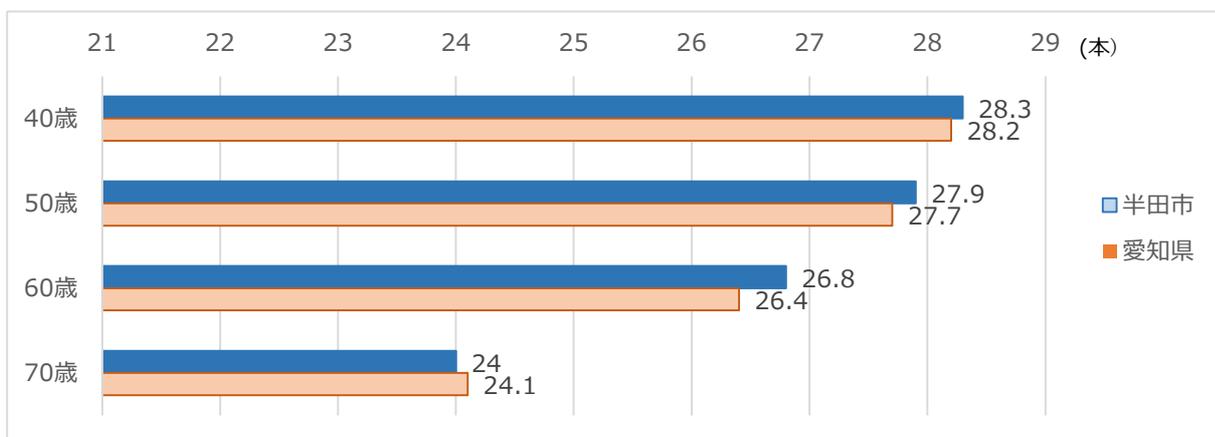


資料：地域歯科保健業務状況報告

本市の1人あたりの現在歯数は、愛知県と比較すると40・50・60歳は多く、70歳は少なくなっています。歯の喪失本数は、50歳から60歳にかけて1.1本、60歳から70歳にかけて2.8本と増加しています。年齢が上がるとともに歯周病が重症化し、歯を喪失する人が増えるため、歯の喪失防止のためには歯周病予防が重要です。

若い世代から歯周病を予防することで、口腔機能低下予防を含め、歯や全身の健康を維持・健康寿命の延伸につながるため、かかりつけ歯科医院で定期的に検診を受けることを推奨し、予防の大切さを理解する市民を増やすことが重要です。

・歯周病検診における年代別現在歯数の比較



資料：愛知県の歯科保健事業実施報告

第3次健康はんだ21計画（素案）及び
第2次半田市自殺対策計画（素案）の骨子について

- 第1章 計画策定にあたって
 - 1 計画策定の背景と趣旨
 - 2 計画の位置づけ
 - 3 計画の期間
 - 4 SDGsとの関係
- 第2章 本市の健康に関する現状と課題
 - 1 統計からみる現状（自殺に関するデータ含む）
 - 2 前期計画の評価（自殺対策計画含む）
- 第3章 計画の基本的な考え方
 - 1 基本理念
 - 2 基本方針
 - 3 計画の体系
- 第4章 具体的な施策内容
 - I 健康増進計画
 - 1 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
 - 2 生活習慣の改善
 - ・栄養、食生活（食育）
 - ・身体活動、運動（スポーツ）
 - ・休養、睡眠、こころの健康
 - ・飲酒、喫煙
 - ・歯、口腔
 - 3 生活習慣病の発症予防と重症化予防
 - ・がん
 - ・循環器疾患
 - ・糖尿病（CKD 含む）
 - II 自殺対策計画
 - III 健康づくりのための環境整備
- 第5章 計画の推進