

第3次健康日本21 こうなん計画及び
第2次江南市自殺対策計画（案）

令和6年3月

江 南 市

目 次 (案)

第1章 計画の策定にあたって

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	5

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

1	人口等の状況	6
2	健（検）診の受診状況	11
3	歯の健康の状況	18
4	母子保健の状況	22
5	医療費・要介護認定者の状況	23
6	自殺の現状	27
7	第2次健康日本21 こうなん計画の最終評価	30
8	市の健康課題のまとめ	49

第3章 基本的な考え方

1	基本方針	50
2	市のめざすべき姿	51
3	国の健康日本21（第三次）の方向性	52
4	国の自殺対策の方向性	53

第4章 第3次健康日本21 こうなん計画

1	計画の概要	54
2	健康づくりの重点施策	55
3	健康づくりの基本施策	59

第5章 第2次江南市自殺対策計画

- 1 自殺対策の体系 86
- 2 重点施策 87
- 3 基本施策 92
- 4 政策目標達成のための評価指標 97

第6章 計画の推進体制

- 1 計画の周知と推進体制 98

資料編

- 1 市民アンケート調査の概要 99
- 2 計画策定経過 100
- 3 江南市健康づくり推進協議会設置要綱 101
- 4 健康日本21 こうなん計画推進委員会設置要綱 104
- 5 江南市自殺対策庁内連絡会議設置要綱 106
- 6 用語解説 108

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 健康日本21 こうなん計画

本市ではこれまで、平成16年3月に「健康日本21 こうなん計画」、平成25年3月に「第2次健康日本21 こうなん計画」を策定し、「すべての市民が協力し、健康で思いやりと幸せあふれるまち」をめざして取り組みを進めてきました。

こうした中、国において新たな「国民健康づくり運動プラン」が策定されることから、これまでの計画の評価等を踏まえた、新たな「第3次健康日本21 こうなん計画」を策定することとしました。

また、いきいきと自分らしく生きるために、こころの健康を保つことが重要であることから、関連計画である「江南市自殺対策計画」と一体的に策定することとしました。

■国の施策の動向

国は、健康増進に係る取り組みとして、昭和53年から「国民健康づくり対策」を数次にわたり展開してきました。平成25年には第4次国民健康づくり対策『21世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））』を開始し、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等による「健康寿命の延伸」と、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境の構築による「健康格差の縮小」を実現することを目標としてきました。

令和6年度から開始される第5次国民健康づくり対策『21世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））』では、「すべ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」というビジョンの実現のため、基本的な方向として「健康寿命の延伸・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」の4つが示されています。

■県の施策の動向

国の健康日本21を受け、県は平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸をめざした取り組みを推進してきました。平成18年3

月には「健康長寿あいち宣言」を公表し、健康長寿の実現に向けた取り組みも進めています。

平成 25 年 3 月には「健康日本 21 あいち新計画」を策定し、健康寿命のさらなる延伸をめざすとともに、「健康格差の縮小」や「病気の重症化予防」といった新たな視点を加え、県の健康づくり施策の進むべき方向と主要な取り組みについて示しています。

■江南市の施策の動向

市は、国の健康日本 21 及び県の「健康日本 21 あいち計画」を受け、平成 16 年 3 月に「健康日本 21 こうなん計画（第 1 次）」を策定し、「健康で思いやりと幸せあふれるまち」の実現のため、一次予防を重視した施策をライフステージごとに体系化し、健康づくり施策を推進してきました。

平成 25 年 3 月には「第 2 次健康日本 21 こうなん計画」を策定し、「すべての市民が協力し、健康で思いやりと幸せあふれるまち」をめざすべき将来像として、国の方向性を踏まえ、「個人の生活習慣の改善」「社会環境の改善」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「生活習慣病の発症と重症化の予防」の 4 つの柱を中心とした健康づくりを推進しています。

（2）江南市自殺対策計画

我が国の自殺者数は、経済の低迷等の社会情勢の変化を背景に平成 10 年に急増しました。国は平成 18 年に自殺対策基本法を制定し、平成 19 年には自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱」を示し、国を挙げて自殺対策を総合的に推進した結果、自殺者数は 3 万人台から 2 万人台に減少するなど、着実な成果を上げてきました。

しかし、令和 2 年以降、新型コロナウイルス感染症拡大の影響等で自殺の要因となり得る様々な問題が悪化し、女性や小中高生の自殺者数が著しく増加するなどして、令和 2 年の自殺者総数は 11 年ぶりに前年を上回りました。令和 4 年には男性の自殺者数も 13 年ぶりに増加し、小中高生の自殺者数が過去最多となっています。また、自殺死亡率は主要先進 7 か国の中で最も高く、毎年 2 万人を超える人達が自殺により亡くなっている状況が依然として続いています。

この間、国は、平成 28 年に自殺対策基本法を改正し、自殺対策を「生きることの包括的な支援」として位置付け、地方自治体に「自殺対策計画」の策定を義務付けました。さらに、「自殺総合対策大綱」に対しては 5 年ごとに見直しを行い、令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない

社会の実現を目指して～」を閣議決定しました。この新たな大綱では、コロナ禍における自殺の動向も踏まえつつ、これまでの取り組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進など」を追加し、総合的な自殺対策の更なる推進・強化を掲げています。

本市では、自殺対策を総合的かつ効果的に推進するための計画として平成 31 年 3 月に「江南市自殺対策計画」を策定し、自殺対策の取り組みを進めてきました。これまでの取り組みと近年の社会情勢の大きな変化を踏まえ、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けて、新たな「江南市自殺対策計画」を策定するものです。

(3) SDGs (持続可能な開発目標) の理念との整合

SDGs (Sustainable Development Goals : 持続可能な開発目標) とは、平成 27 年 (2015 年) 9 月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、持続可能でより良い世界の実現に向けて 2030 年までに達成すべき国際目標です。

SDGs は 17 の目標 (ゴール) と 169 のより具体的な目標 (ターゲット) から構成され、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。この理念は、「すべての市民が協力し、健康で思いやりと幸せあふれるまち」をめざすべき姿とする本市の健康づくりの方針と一致するものです。

本市では、総合計画において「地域とつくる多様な暮らしを選べる生活都市」を将来像として掲げ、「誰一人取り残さない」SDGs の理念を取り入れ、SDGs 推進の取組を進めています。本計画においても、SDGs の 17 の目標のうち、「2 : 飢餓をゼロに」、「3 : すべての人に健康と福祉を」、「4 : 質の高い教育をみんなに」、「17 : パートナーシップで目標を達成しよう」の 4 つを重視し、市民の健康づくりを支える持続可能なまちづくりに取り組みます。



主体的な健康づくりによる栄養改善を実現するとともに、安全な食糧の確保に向け、持続可能な農産業の促進に取り組みます。



すべての人が健康的な生活を確保できるよう、市民の健康状態の維持・向上に取り組みます。



健康づくりや食育に関する各種講座等を通じて、市民の健康に関する知識の向上を目指します。

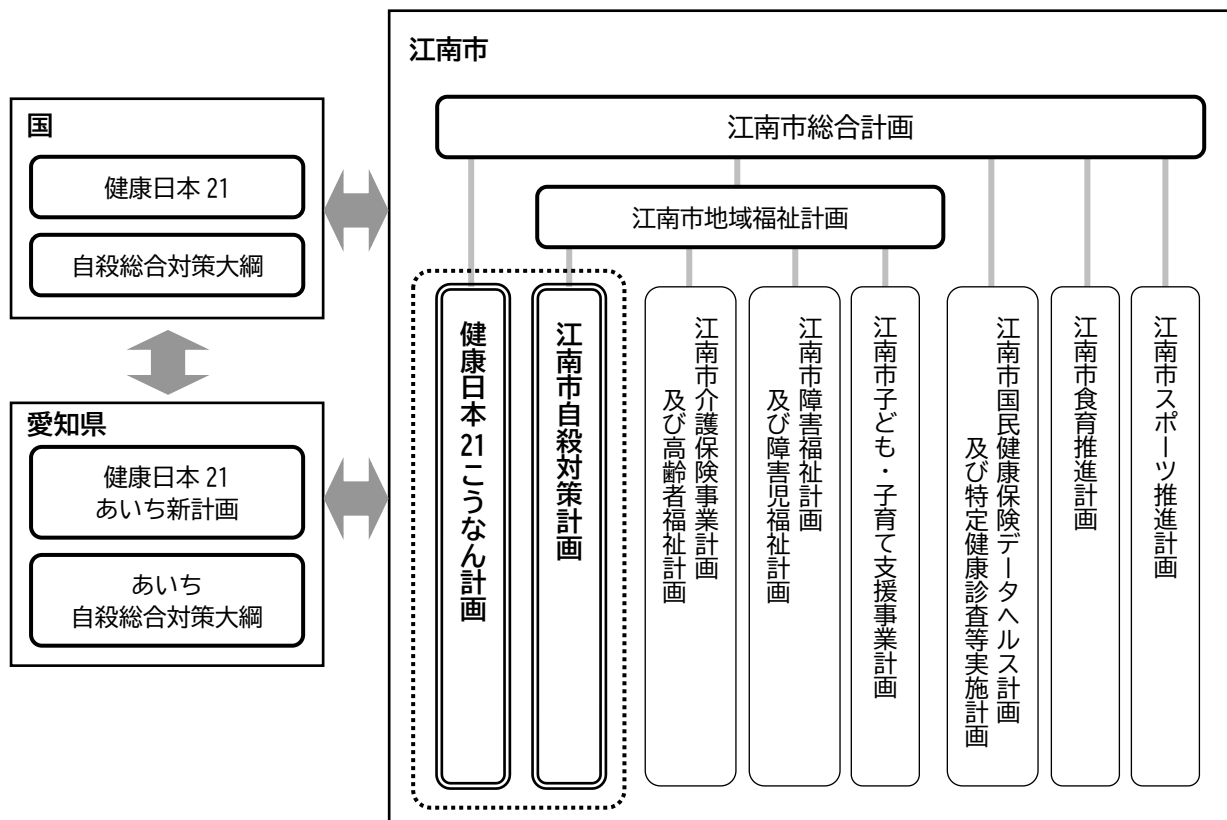


行政、保健・医療・福祉の各機関、関係団体等の協働により、市民の主体的な健康づくりを支援します。

2 計画の位置づけ

健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画」と、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「自殺対策計画」を、国・県の計画の方向性を踏まえ、市の最上位計画である「第6次江南市総合計画」と整合性を図り策定します。

また、市の保健福祉関連の各種計画とも整合性を図りながら策定します。



3 計画の期間

本計画の期間は、国の健康日本 21（第三次）と合わせて、令和 6（2024）年度から令和 17（2035）年度までの 12 年間とします。

目標の評価については、計画開始後 6 年（令和 11 年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後 11 年（令和 16 年度）を目途に最終評価を行い、令和 17 年度に次期計画の策定を行います。

年度	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11	R 12	R 13	R 14	R 15	R 16	R 17	R 18	R 19	
健康日本21 こうなん計画								中間 評価					最終 評価				
	(H25～) 第2次	第3次（本計画）												次期			
江南市 自殺対策計画								中間 評価					最終 評価				
	(H31～) 第1次	第2次（本計画）												次期			
第6次江南 市 総合計画	(H30～)	基本構想															
	前期 基本計画	後期 基本計画															

第2章 市民の健康を取り巻く現状と課題

1 人口等の状況

(1) 人口の推移

一部、データが未公表等につき未入手の部分があります。データ入手後、更新いたします。

江南市の総人口は、令和5年度9月末現在で98,701人となっています。平成29年度以降の推移をみると、年々減少しています。

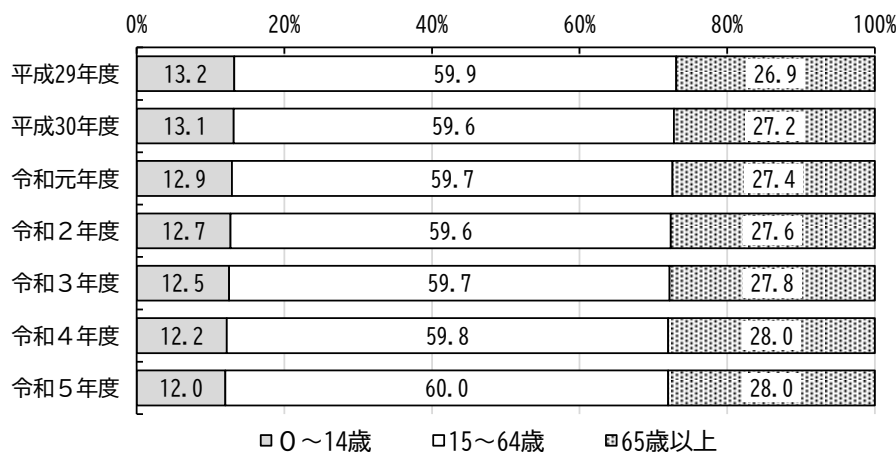
年齢3区分別人口の推移をみると、0～14歳人口は減少を続けており、出生数（0歳）、15～64歳人口ともに概ね減少傾向にあります。一方、65歳以上人口（高齢者人口）は概ね増加傾向にあり、その内訳をみると、65～74歳人口は減少し続けており、75歳以上人口は増加し続けています。

年齢3区分別人口割合の推移をみると、0～14歳人口割合は低下傾向、15～64歳人口割合は横ばい、65歳以上人口割合（高齢化率）は上昇傾向にあり、令和5年度の高齢化率は28.0%となっています。

表 人口の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総人口	人	100,835	100,652	100,618	100,364	99,783	99,176	98,701
0～14歳	人	13,336	13,199	12,999	12,768	12,464	12,134	11,852
	0歳	703	673	679	608	619	564	555
15～64歳	人	60,362	60,038	60,059	59,856	59,559	59,302	59,205
65歳以上	人	27,137	27,415	27,560	27,740	27,760	27,740	27,644
65～74歳	人	14,134	13,782	13,348	13,166	12,994	12,401	11,712
	%	14.0	13.7	13.3	13.1	13.0	12.5	11.9
75歳以上	人	13,003	13,633	14,212	14,574	14,766	15,339	15,932
	%	12.9	13.5	14.1	14.5	14.8	15.5	16.1

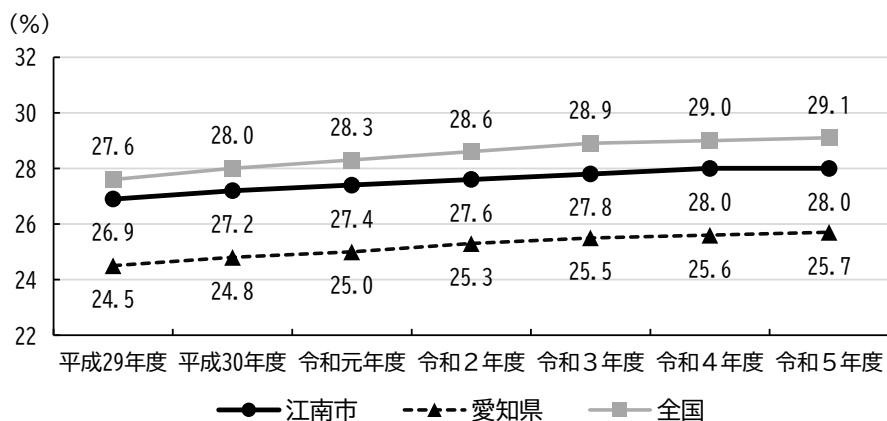
図 年齢3区分別人口割合の推移



出典：住民基本台帳（各年度9月末現在）

高齢化率は、愛知県より高く、全国より低い値で推移しています。

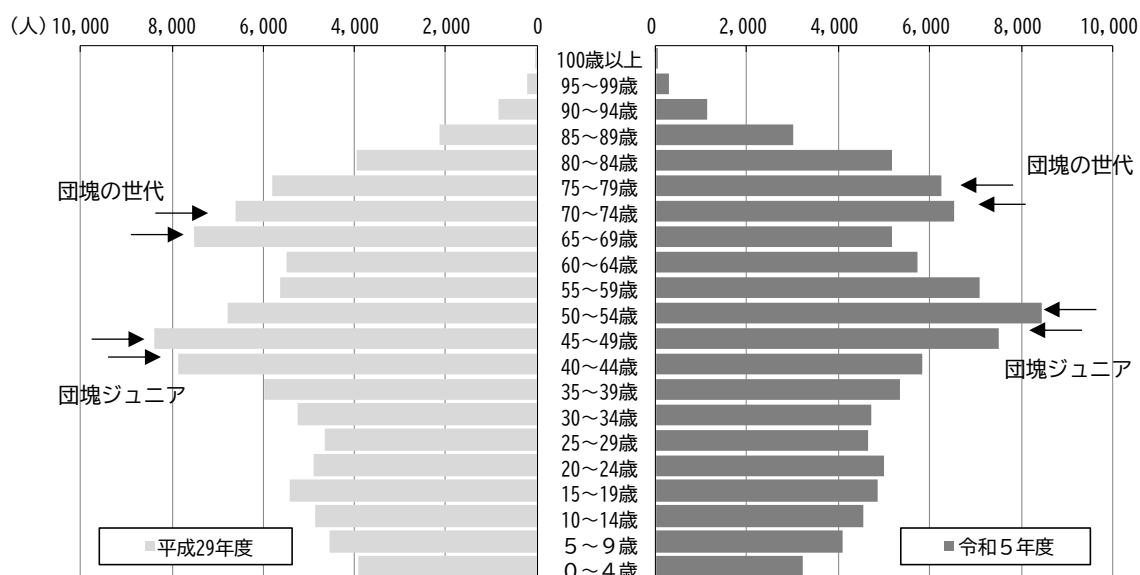
図 高齢化率の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：江南市は「住民基本台帳」（各年度9月末現在）、愛知県は愛知県県民生活部統計課「あいちの人口」（各年度10月1日現在）、全国は総務省統計局「人口推計」（各年度10月1日現在、ただし令和5年度は概算値）

第2次計画の中間評価を行った平成29年度と令和5年度の5歳階級別人口をみると、団塊ジュニアの世代と団塊の世代の2つの山があり、令和5年度以降、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）になっていくことがわかります。

図 5歳階級別人口の推移



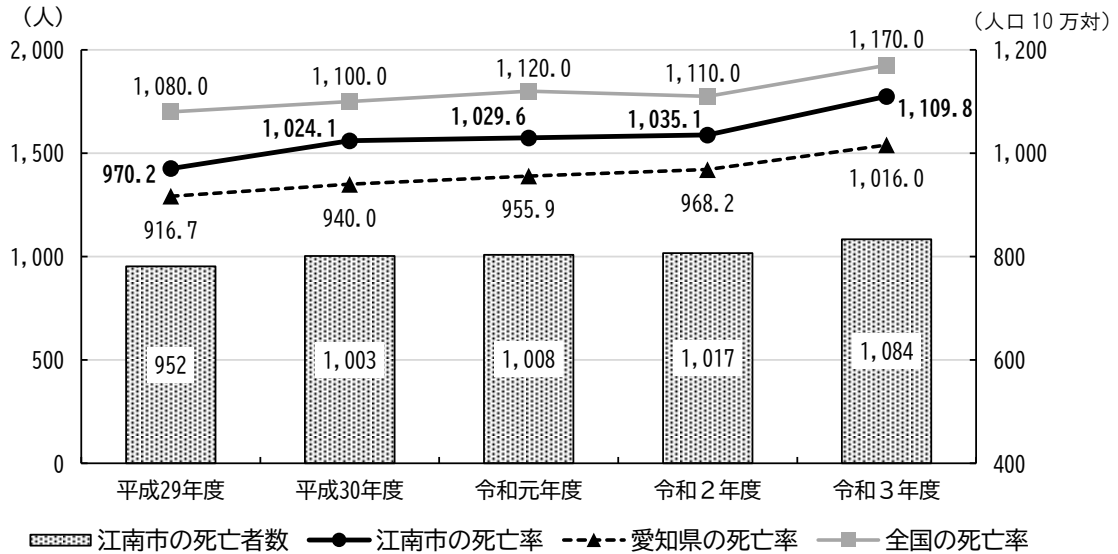
出典：住民基本台帳（各年度9月末現在）

※昭和22（1947）年から昭和24（1949）年に生まれた世代を「団塊の世代」、昭和46（1971）年から昭和49（1974）年に生まれた世代を「団塊ジュニア」と呼びます。令和5（2023）年時点で団塊の世代は74~76歳、団塊ジュニアは49~52歳の人が該当します。

(2) 死亡等の状況

死亡者数は、1,000 人前後で推移しています。死亡率（人口 10 万人あたり）は、愛知県より高く、全国より低い値で推移しています。

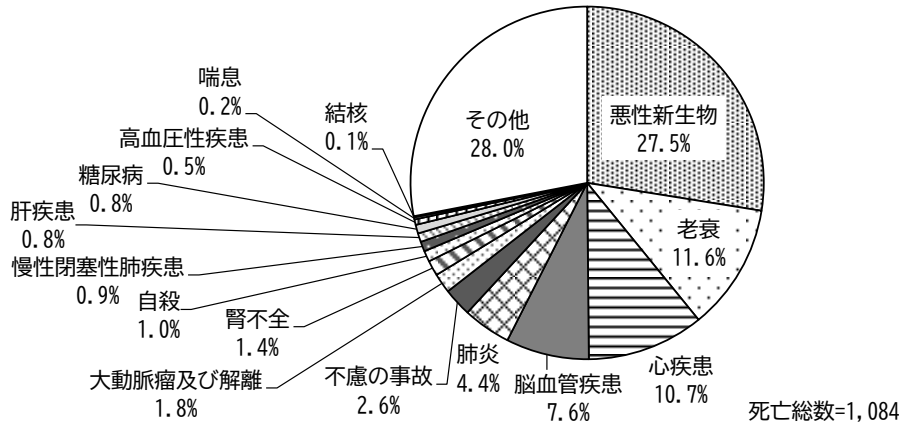
図 死亡者数と死亡率（人口 10 万人あたり）の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：江南市・愛知県は、愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」、全国は厚生労働省「人口動態統計」

令和3年度の死亡数の死因別割合をみると、「悪性新生物」が27.5%と最も高く、次いで「老衰」が11.6%、「心疾患」が10.7%、「脳血管疾患」が7.6%となっています。

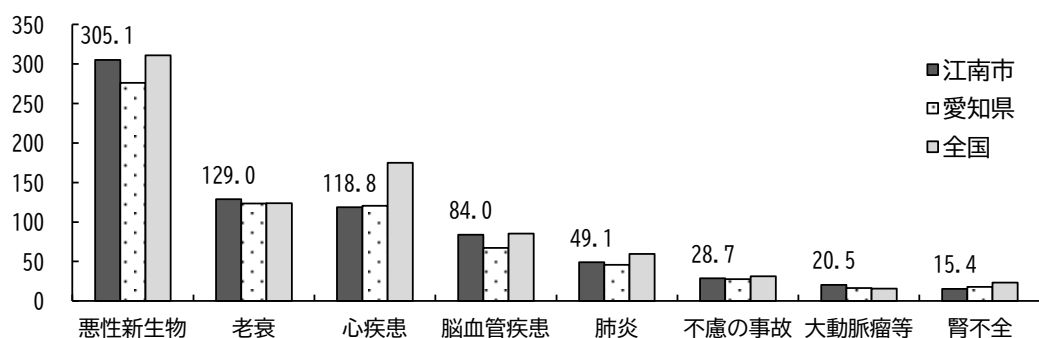
図 令和3年度の死亡数の死因別割合



出典：愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」（令和3年度）

死因別死亡率（人口 10 万人あたり）をみると、「老衰」「大動脈瘤及び解離」は愛知県、全国より高くなっています。一方、「心疾患」「腎不全」は愛知県、全国より低くなっています。

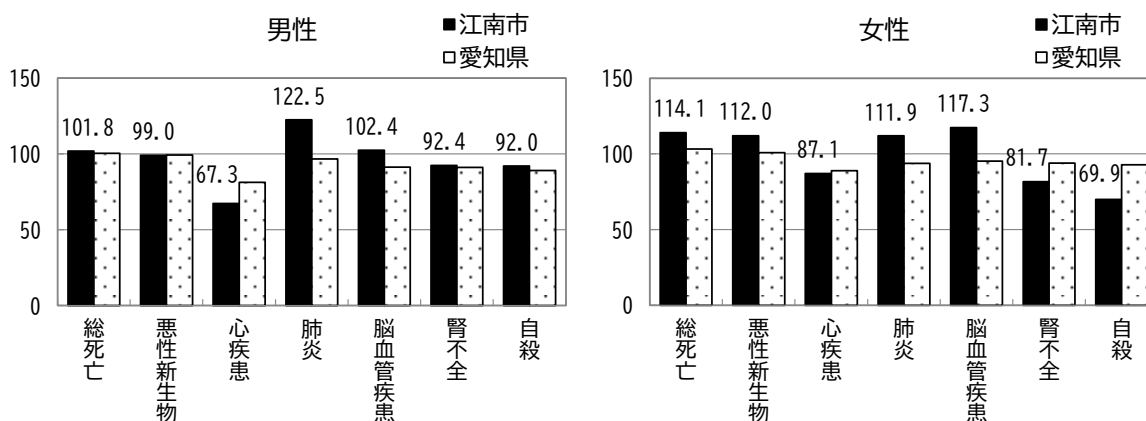
図 令和3年度の死因別死亡率（人口 10 万人あたり） <愛知県、全国との比較>



出典：江南市・愛知県は、愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」、全国は厚生労働省「人口動態統計」 ※上位8死因のみを掲載

平成 29～令和3年の主要死因別の標準化死亡比（SMR）を性別で見ると、男性は総死亡・肺炎・脳血管疾患において愛知県、全国値を上回っており、特に肺炎は全国値より約 20 ポイント高くなっています。女性は総死亡・悪性新生物・肺炎・脳血管疾患において愛知県、全国値を上回っており、いずれも全国値より 10 ポイント以上高くなっています。

図 平成 29～令和3年の主要死因別標準化死亡比 <愛知県、全国との比較>



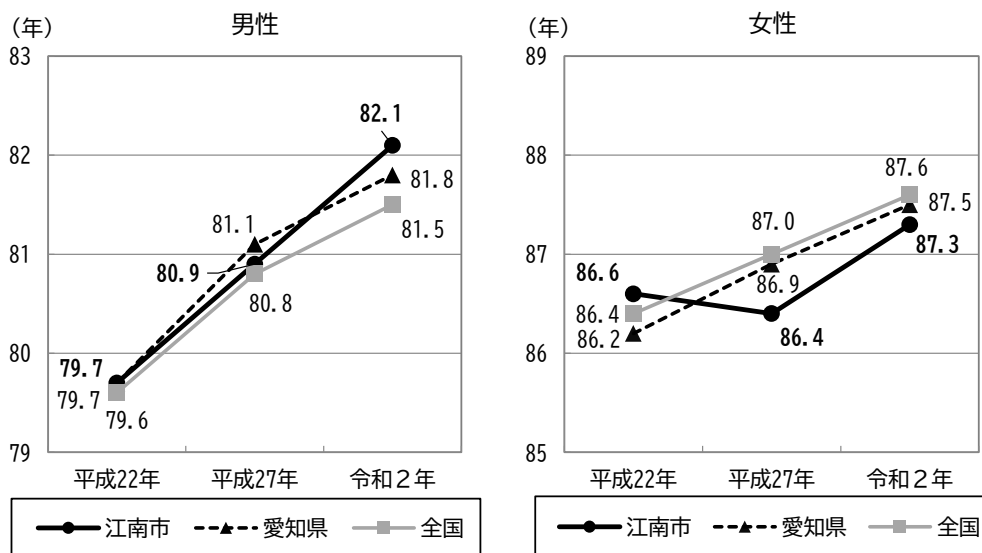
出典：愛知県衛生研究所

※標準化死亡比（SMR）：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率から計算された各地域の「期待死亡数」に対する、その地域の「実際の死亡数」の比をいう。基準値（全国値=100）より大きければその地域の死亡状況は全国より悪く、基準値より小さければ全国より良いということの意味する。

令和2年の平均寿命は、男性が82.1年、女性が87.3年で、男性は愛知県、全国より長く、女性は愛知県、全国より短くなっています。

平成22年以降の10年間で、男性は2.4年、女性は0.7年、それぞれ平均寿命が伸びています。

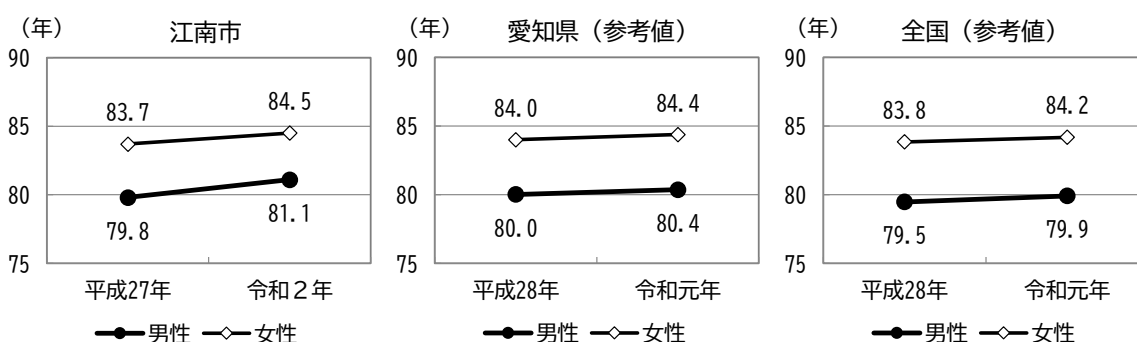
図 平均寿命の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：厚生労働省「市区町村別生命表」 ※平均寿命：0歳における平均余命

令和2年の健康寿命（平均自立期間）は、男性が81.1年、女性が84.5年となっています。平成27年と比較すると、男性は1.3年、女性は0.8年、それぞれ健康寿命が伸びています。

図 健康寿命の推移



出典：江南市：厚生労働科学研究班による「健康寿命の算定プログラム」を使用した算定結果
愛知県、全国：「健康寿命の算定・評価と延伸可能性の予測に関する研究」（厚生労働行政推進調査事業補助金 令和3年度分担研究報告書）

※健康寿命：0歳の「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」

2 健（検）診の受診状況

(1) 特定健康診査の受診状況

国民健康保険に加入している40～74歳の人の特定健康診査の受診率は、新型コロナウイルス感染症の影響があったと思われる令和2年度を除いて、48%前後で推移しており、愛知県、全国よりも高い値となっています。一方、健診の結果、メタボリック・シンドロームに該当もしくはその予備群と判定された人に対して行う特定保健指導の実施率は、愛知県、全国より低くなっています。

表 特定健康診査の受診者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	人	15,629	15,023	14,481	14,196	13,716	12,671
受診者	人	7,470	7,276	7,035	6,331	6,527	6,153

図 特定健康診査の受診率の推移 <愛知県、全国との比較>

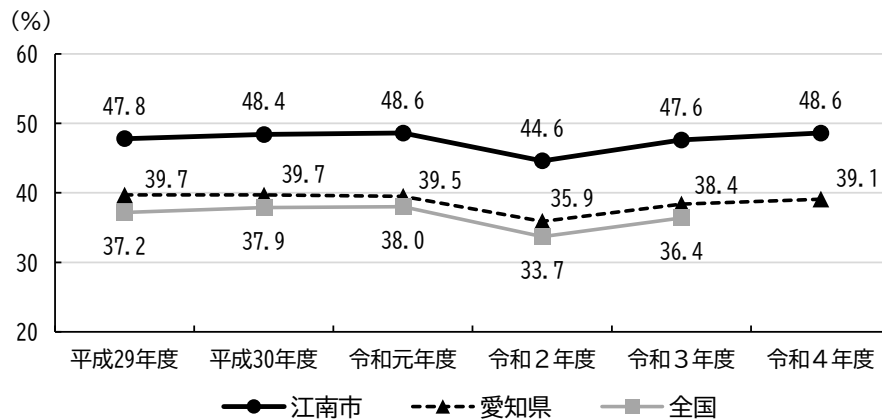
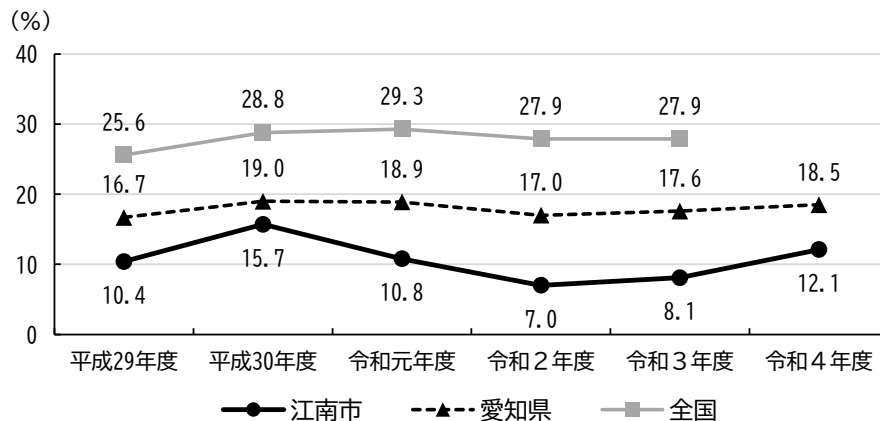


図 特定保健指導の実施率の推移 <愛知県、全国との比較>

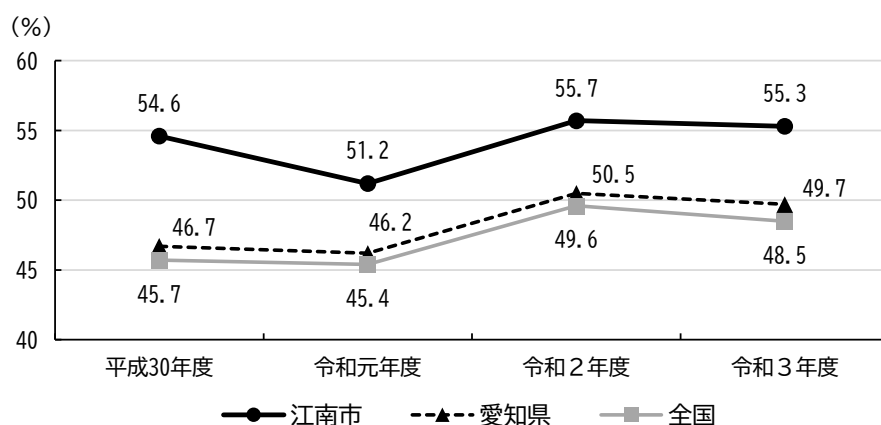


出典：江南市保険年金課、厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

(2) 健診有所見者の状況

特定健康診査の受診者に占める収縮期血圧の有所見者(収縮期血圧 130mmHg 以上)の割合は、令和3年度で 55.3%となっています。概ね 55%前後で推移しており、愛知県、全国よりも高い値となっています。

図 収縮期血圧の有所見者割合の推移 <愛知県、全国との比較>



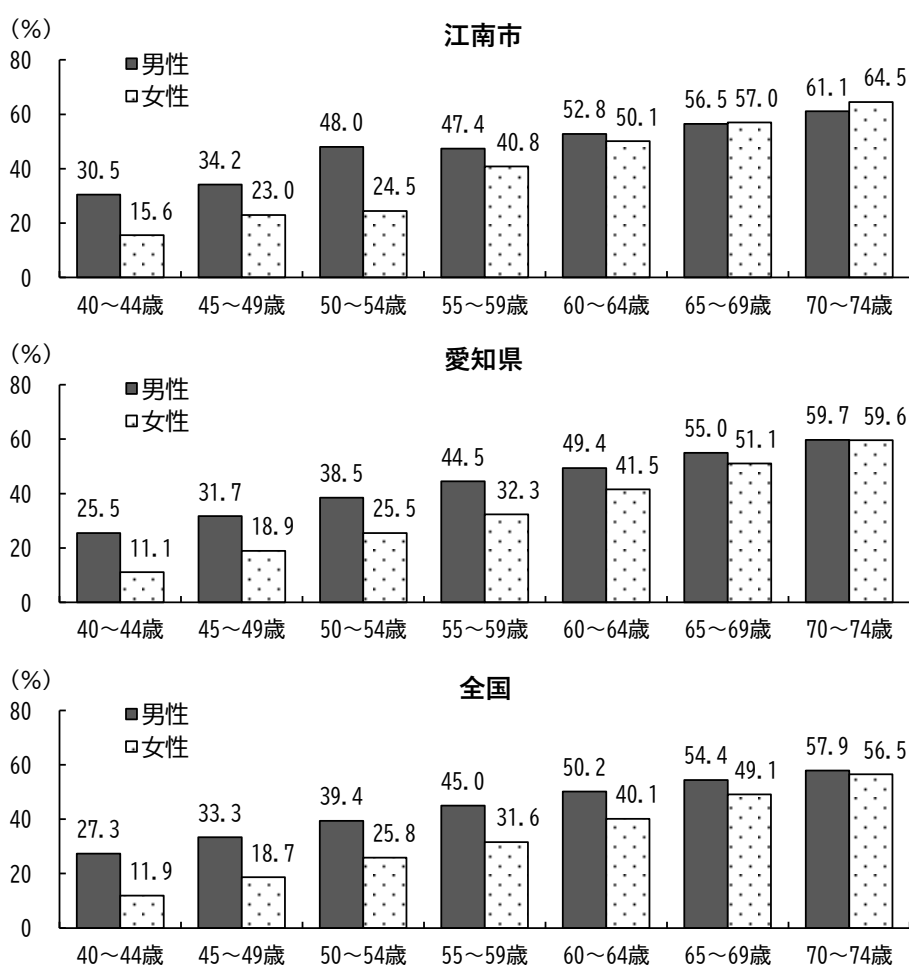
出典：KDBシステム「厚生労働省様式(様式5-2)(健診有所見者状況(男女別・年代別))」

※有所見者割合(%) = 当該項目有所見者数 ÷ 特定健診受診者数 × 100

性別・年齢5歳階級別でみると、男女ともに年齢が高いほど概ね有所見者割合が高くなっています。54歳以下では男性が女性より10ポイント以上高く、特に50～54歳で男女差が23.5ポイントと最も大きくなっています。

愛知県、全国と比較すると、愛知県、全国ではすべての年齢階級で男性が女性より高くなっていますが、市では65歳以上の階級で女性が男性を上回っており、65歳以上の女性の有所見者割合が高いことが特徴となっています。

図 性別・年齢階級別の収縮期血圧の有所見者割合（令和3年度） <愛知県、全国との比較>

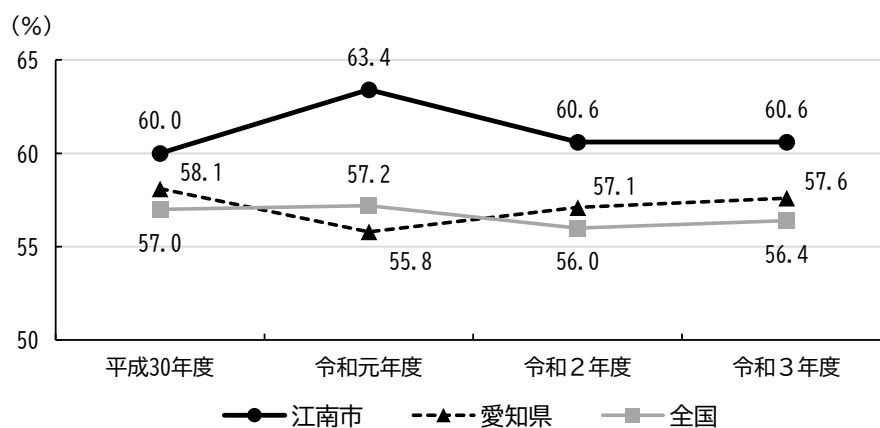


出典：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」

※有所見者割合（%）＝当該項目有所見者数÷特定健診受診者数×100

HbA1cの有所見者（HbA1c 5.6%以上）の割合は、令和3年度で60.6%となっています。概ね60%台前半で推移しており、愛知県、全国よりも高い値となっています。

図 HbA1cの有所見者割合の推移 <愛知県、全国との比較>

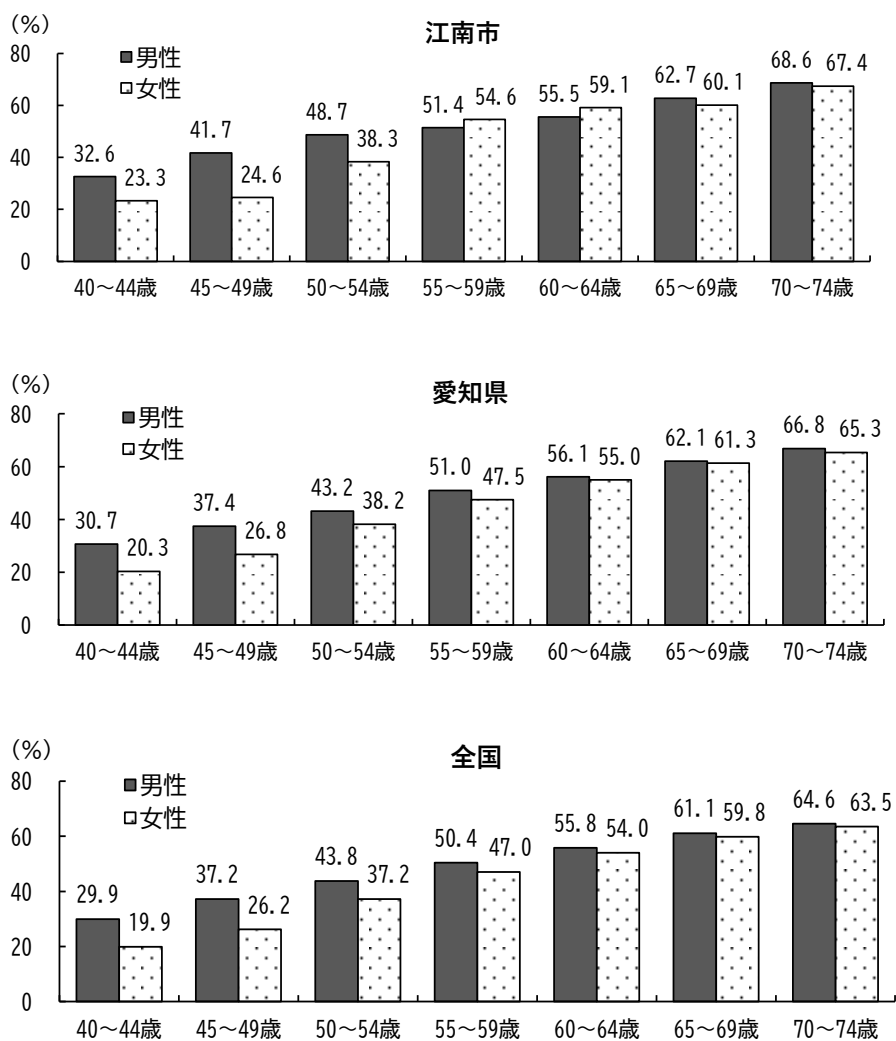


出典：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」

性別・年齢5歳階級別で見ると、男女ともに年齢が高いほど有所見者割合が高くなっています。45～54歳では男性が女性より10ポイント以上高く、特に45～49歳で男女差が17.1ポイントと最も大きくなっています。

愛知県、全国と比較すると、愛知県、全国ではすべての年齢階級で男性が女性より高くなっていますが、市では55～59歳、60～64歳で女性が男性を上回っており、55～64歳の女性の有所見者割合が高いことが特徴となっています。

図 性別・年齢階級別のHbA1cの有所見者割合（令和3年度） <愛知県、全国との比較>



出典：KDBシステム「厚生労働省様式（様式5-2）（健診有所見者状況（男女別・年代別）」

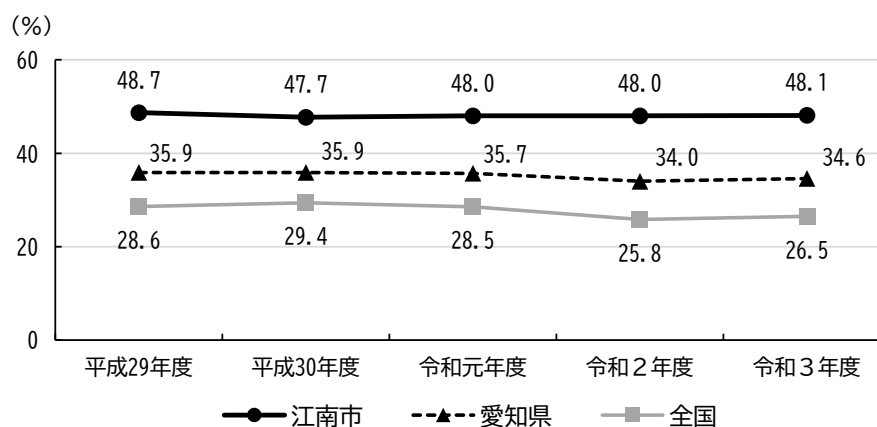
(3) 後期高齢者健康診査の受診状況

後期高齢者健康診査の受診率は 48%前後で推移しており、特定健康診査の受診率と同様に、愛知県、全国よりも高い値となっています。

表 後期高齢者健康診査の受診者数の推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
対象者	人	13,202	13,785	14,366	14,841	15,029
受診者	人	6,432	6,577	6,892	7,126	7,232

図 後期高齢者健康診査の受診率の推移 <愛知県、全国との比較>



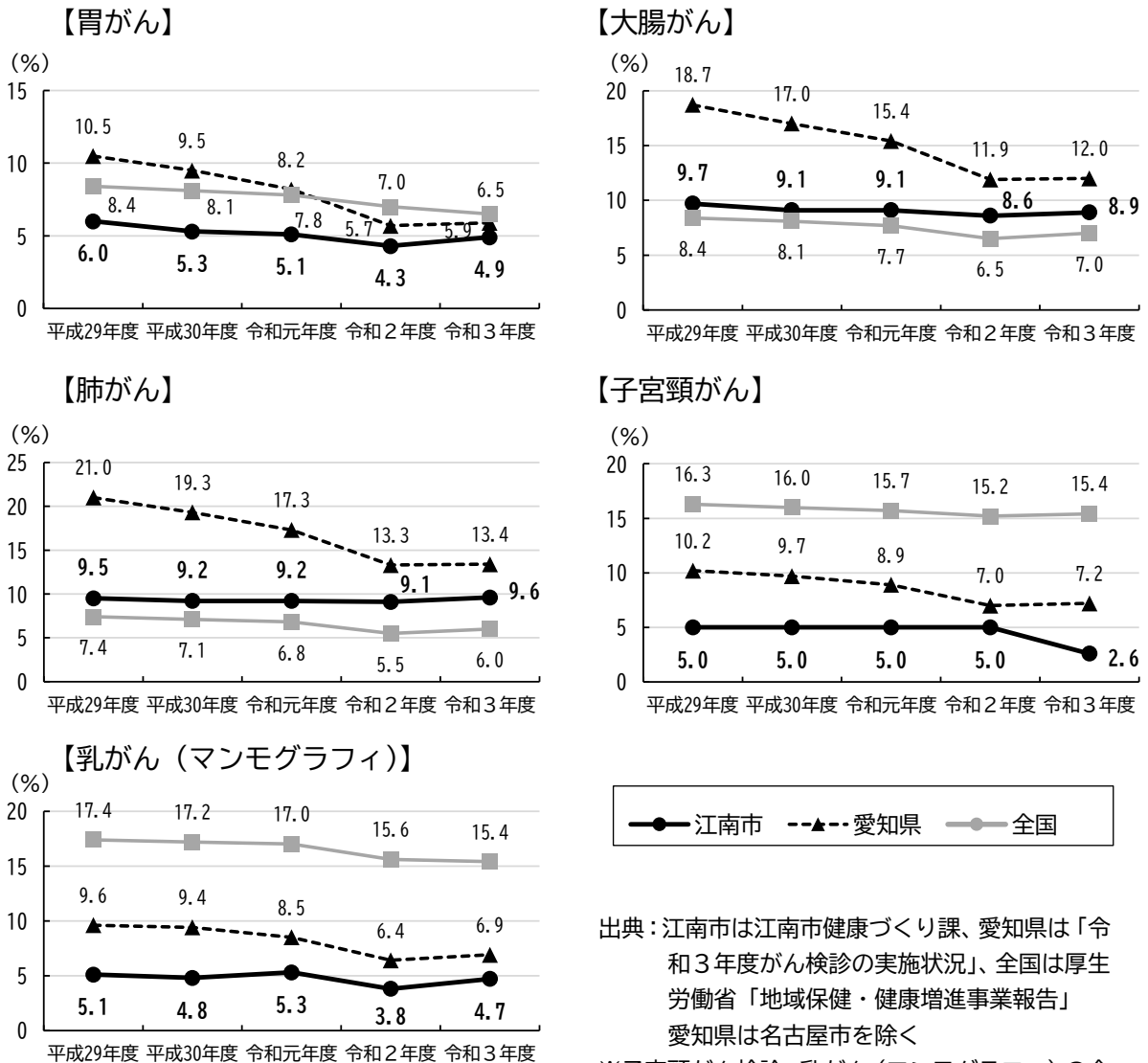
出典：愛知県後期高齢者医療広域連合「愛知県後期高齢者医療の事業概況」

(4) がん検診の受診状況

各がん検診の令和3年度の受診率をみると、「胃がん検診」「大腸がん検診」「子宮頸がん検診」「乳がん検診（マンモグラフィ）」は平成29年度に比べて低下しています。「肺がん検診」は令和2年度まで減少傾向にありましたが、令和3年度には平成29年度を上回る水準に回復しています。

愛知県、全国と比較すると、「大腸がん検診」「肺がん検診」は全国より高く、愛知県より低い値で推移しています。一方、「胃がん検診」「子宮頸がん検診」「乳がん検診（マンモグラフィ）」は愛知県、全国よりも低い値で推移しています。

図 各がん検診の受診率の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：江南市は江南市健康づくり課、愛知県は「令和3年度がん検診の実施状況」、全国は厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」
愛知県は名古屋市を除く

※子宮頸がん検診、乳がん（マンモグラフィ）の全国値は隔年受診率。

3 歯の健康の状況

(1) むし歯のある子の状況

むし歯のある1歳6か月児の割合は、0.3%～1.2%の間で推移しています。むし歯のある3歳児の割合は、概ね減少傾向にあります。いずれも、愛知県より概ね低い値で推移しています。

表 むし歯のある幼児の推移

			平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
1歳6か月児	対象者	人	723	726	690	716	642	629
	むし歯のある子	人	6	9	2	5	2	4
3歳児	対象者	人	817	784	731	770	701	724
	むし歯のある子	人	62	50	37	51	30	35

図 むし歯のある1歳6か月児の割合の推移

<愛知県との比較>

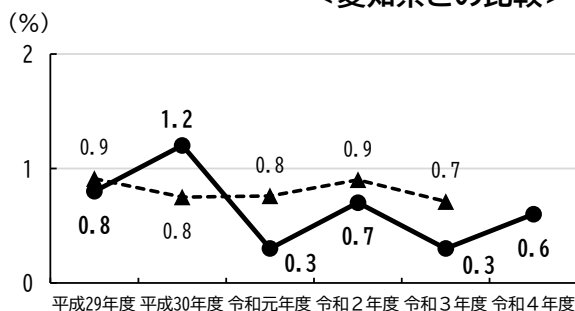
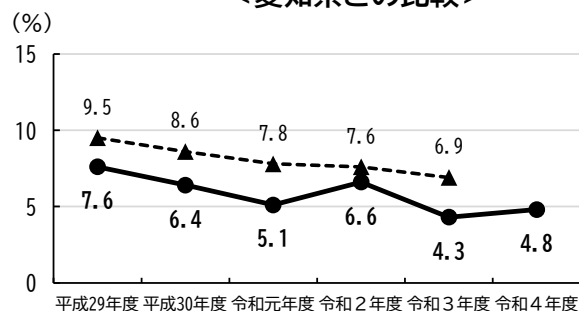


図 むし歯のある3歳児の割合の推移

<愛知県との比較>



● 江南市 ▲ 愛知県

出典：江南市は江南市健康づくり課、愛知県は江南保健所

むし歯のある小学生の割合は、学年が上がるほど概ね高くなっていますが、平成29年度以降の推移を学年別でみると、小学4年生以外の学年ではむし歯のある子の割合は概ね低下しており、改善傾向がみられます。

愛知県と比較すると、いずれの学年もむし歯のある子の割合は愛知県より概ね低い値で推移しています。

表 むし歯のある小学生の推移

				平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
小学1年生	江南市	受診者	人	869	900	890	805	844
		むし歯のある子	人	17	11	11	8	10
		むし歯のある子の割合	%	2.0	1.2	1.2	1.0	1.2
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	2.0	1.9	1.7	1.6	1.3
小学2年生	江南市	受診者	人	899	873	895	884	817
		むし歯のある子	人	28	33	46	36	11
		むし歯のある子の割合	%	3.1	3.8	5.1	4.1	1.3
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	4.1	4.8	4.0	4.1	2.8
小学3年生	江南市	受診者	人	941	909	885	902	887
		むし歯のある子	人	63	37	36	42	38
		むし歯のある子の割合	%	6.7	4.1	4.1	4.7	4.3
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	7.8	6.5	7.1	6.7	5.5
小学4年生	江南市	受診者	人	937	945	907	871	906
		むし歯のある子	人	64	71	70	64	68
		むし歯のある子の割合	%	6.8	7.5	7.7	7.3	7.5
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	10.7	10.6	9.0	9.8	8.0
小学5年生	江南市	受診者	人	976	945	949	905	875
		むし歯のある子	人	104	69	101	71	67
		むし歯のある子の割合	%	10.7	7.3	10.6	7.8	7.7
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	12.8	13.0	12.6	11.9	10.3
小学6年生	江南市	受診者	人	917	976	937	940	897
		むし歯のある子	人	109	82	107	95	85
		むし歯のある子の割合	%	11.9	8.4	11.4	10.1	9.5
	愛知県	むし歯のある子の割合	%	16.5	14.9	14.8	15.4	12.0

出典：江南保健所

(2) 妊産婦歯科健診の受診状況

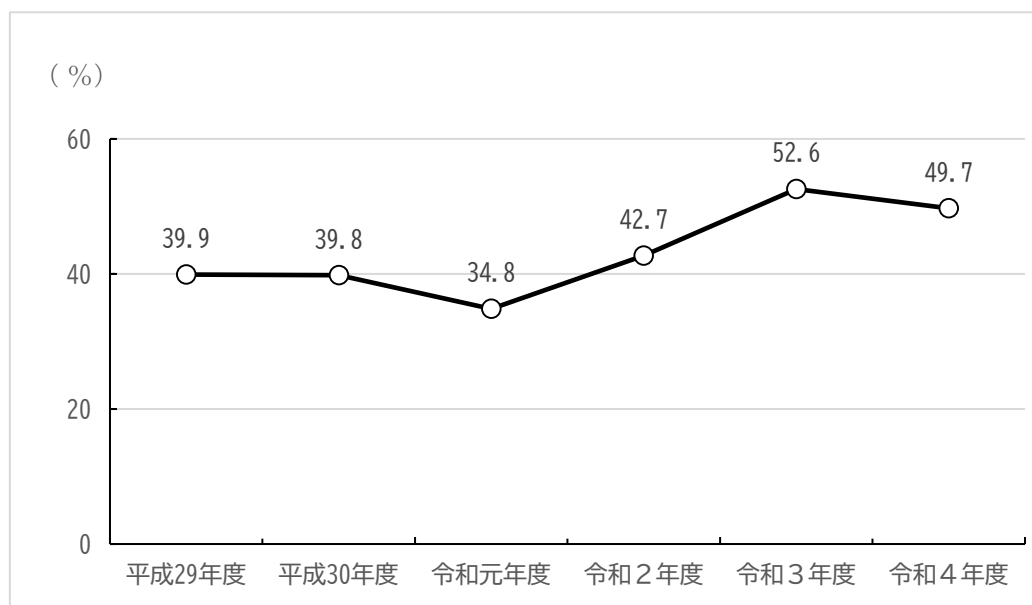
妊産婦歯科健診[※]の受診率は、平成 29 年度から令和元年度にかけて低下していましたが、その後は増加傾向にあり、令和 4 年度は 49.7%となっています。

表 妊産婦歯科健診受診者数の推移

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和 元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度
対象者	人	699	716	623	630	544	549
受診者	人	279	285	217	269	286	273

※平成 30 年度までは「妊婦歯科健診」として実施。

図 妊産婦歯科健診受診率の推移



出典：江南市健康づくり課

(3) 節目年齢歯科健診の受診状況

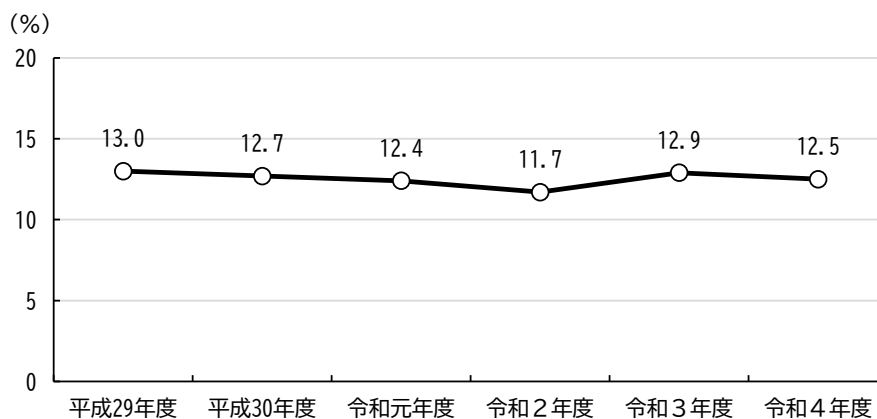
節目年齢歯科健診の受診率は、平成29年度から令和2年度にかけて低下していましたが、令和3年度には12.9%に回復しています。令和4年度には20歳の対象者を追加拡大したことで対象者・受診者がともに増加し、受診率は12.5%となっています。

表 節目年齢歯科健診受診者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	人	11,151	11,418	10,818	10,402	10,101	11,342
受診者	人	1,453	1,454	1,338	1,216	1,298	1,420

※節目年齢歯科健診は、40、45、50、55、60、65、70、76歳を対象としてきたが、令和4年度に20歳の対象者を追加拡大した。

図 節目年齢歯科健診受診率の推移



出典：江南市健康づくり課

4 母子保健の状況

(1) 妊娠中の喫煙・飲酒の状況

妊娠中の喫煙者は1～2%台の間、飲酒者は1%未満で推移しており、いずれも0%（0人）ではありません。

表 妊娠中の喫煙者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	人	699	716	623	630	544	549
喫煙者	人	12	13	11	7	12	10
喫煙者の割合	%	1.7	1.8	1.8	1.1	2.2	1.8

表 妊娠中の飲酒者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	人	699	716	623	630	544	549
飲酒者	人	2	2	5	3	2	2
飲酒者の割合	%	0.3	0.3	0.8	0.5	0.4	0.4

出典：江南市健康づくり課

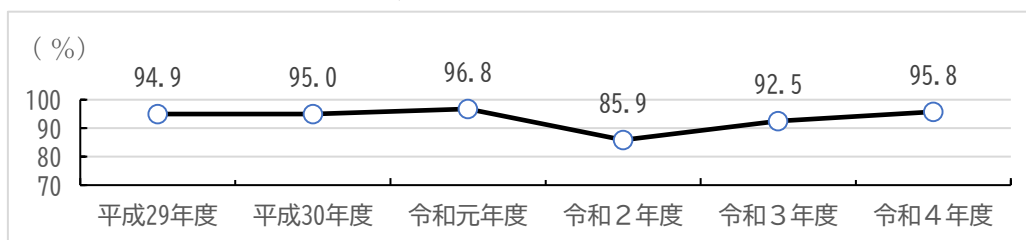
(2) 赤ちゃん訪問の利用状況

生後4か月未満の赤ちゃんとその保護者の家庭を保健師等が訪問する赤ちゃん訪問の利用率は、令和元年度まで90%以上の高い水準で増加していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で85.9%に低下しました※。その後、令和4年度には95.8%まで回復しています。

表 赤ちゃん訪問の利用者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
対象者	人	730	676	710	601	610	549
利用者	人	693	642	687	516	564	526

図 赤ちゃん訪問の利用率の推移



出典：江南市健康づくり課

※令和2年度は、訪問の利用者数・利用率は減少しているが、コロナ禍における電話対応等を実施した。

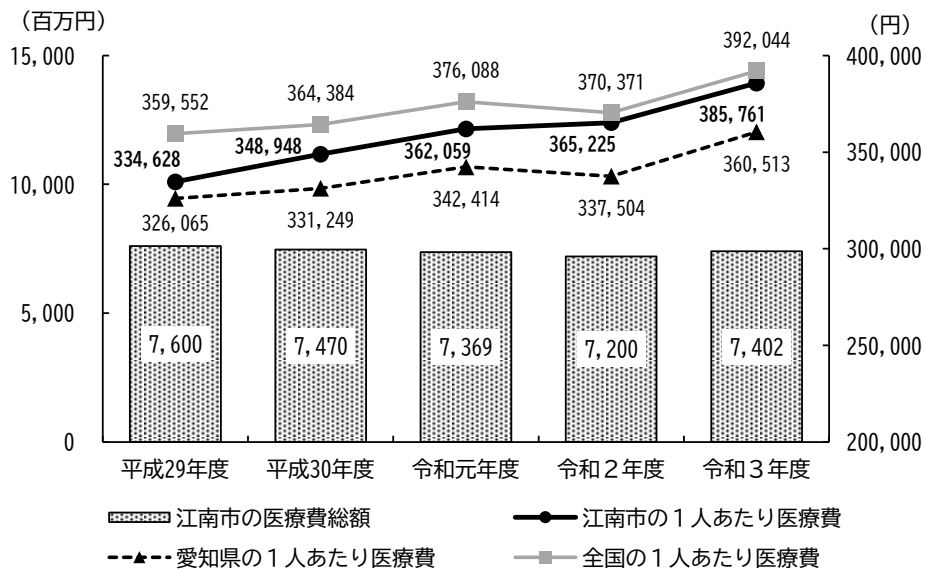
5 医療費・要介護認定者の状況

(1) 医療費の状況

本市の国民健康保険の医療費の総額は、令和3年度で74億200万円となっています。平成29年度以降令和2年度までは減少傾向にありましたが、その後増加しています。

1人あたりの医療費は増加し続けており、愛知県より高く、全国より低い額で推移しています。

図 国民健康保険の医療費の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：江南市は厚生労働省「国民健康保険事業年報」、愛知県及び全国は国民健康保険中央会「医療費速報」

令和3年度の国民健康保険の医療費を疾病大分類別で見ると、入院の医療費は「新生物<腫瘍>」「循環器系の疾患」「精神及び行動の障害」「神経系の疾患」「呼吸器系の疾患」の順で、外来の医療費は「新生物<腫瘍>」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」の順で、それぞれ割合が高くなっています。

図 疾病大分類別医療費（入院）

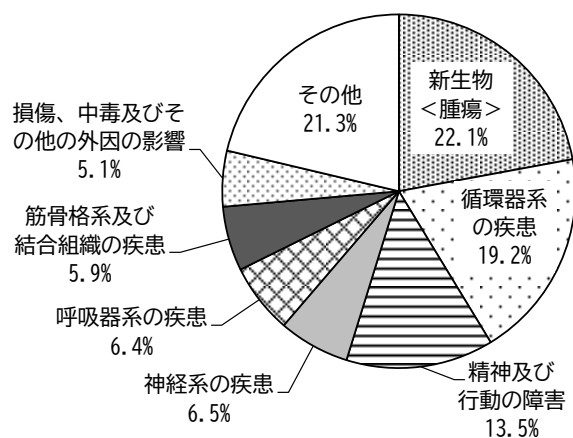
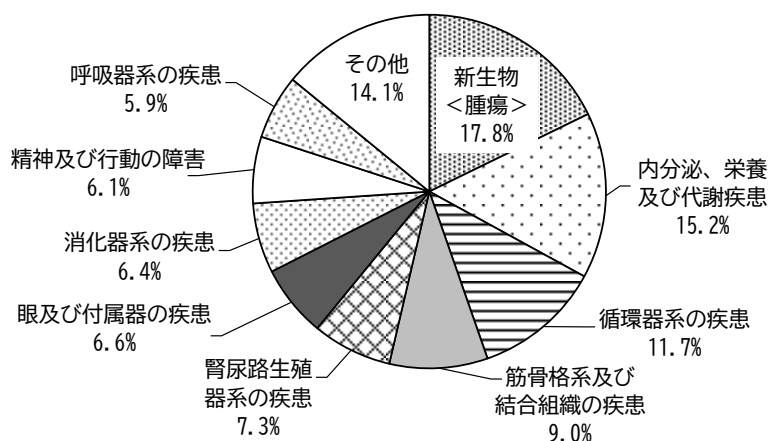


図 疾病大分類別医療費（外来）

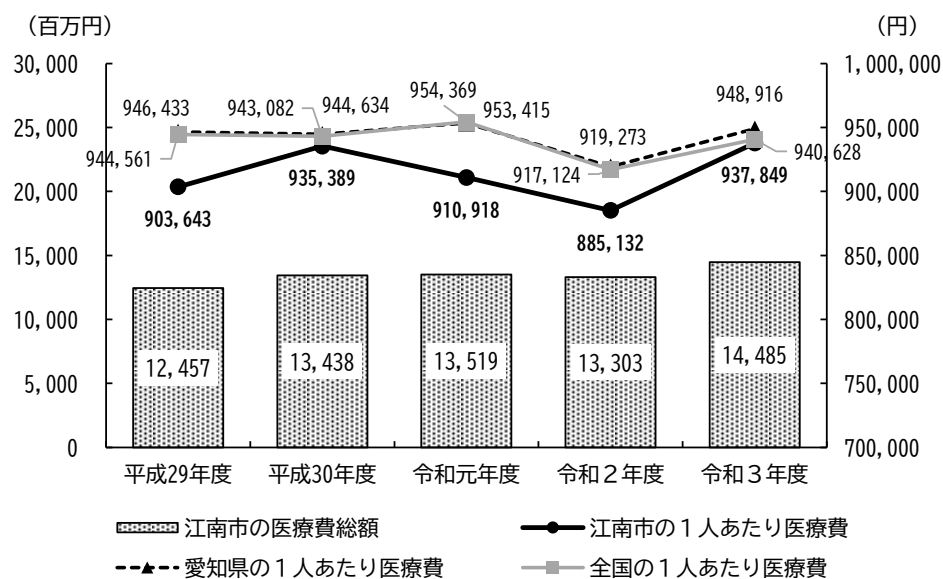


出典：江南市KDBシステム（令和3年度累計）

本市の後期高齢者医療制度の医療費の総額は、令和3年度で144億8,500万円となっており、平成29年度以降は概ね増加傾向にあります。

1人あたりの医療費は88万円～93万円台の間で推移しており、愛知県、全国より低い額で推移しています。

図 後期高齢者医療制度の医療費の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：江南市及び愛知県は愛知県後期高齢者医療広域連合「愛知県後期高齢者医療の事業概況」各年度版、全国は厚生労働省「後期高齢者医療事業状況報告」年報

(2) 要介護認定者の状況

要介護認定者数は年々増加しており、令和5年度は4,455人と、平成29年度から755人増加しています。

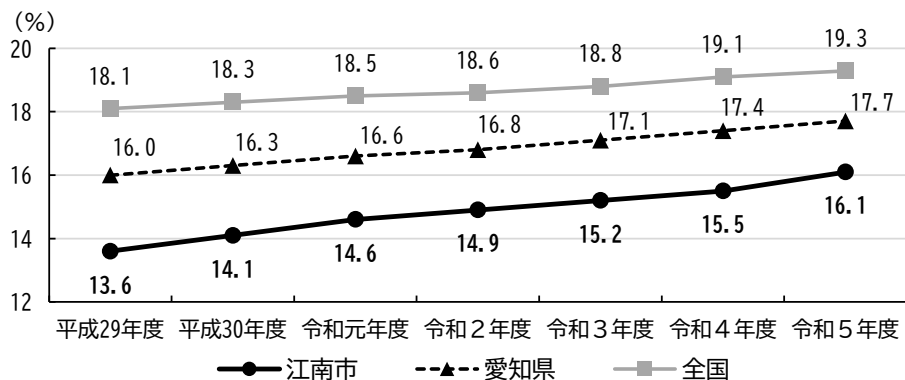
要介護度別の推移をみると、要支援1、要介護1、要介護5の人数の伸びが大きくなっています。

要介護認定率も年々増加していますが、愛知県、全国より低い値で推移しています。

表 要介護認定者数の推移

		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第1号被保険者	人	27,112	27,406	27,556	27,765	27,785	27,777	27,669
要介護認定者	人	3,700	3,855	4,012	4,127	4,227	4,317	4,455
要支援1	人	468	506	527	545	582	617	644
	%	12.6	13.1	13.1	13.2	13.8	14.3	14.5
要支援2	人	579	578	593	639	669	677	699
	%	15.6	15.0	14.8	15.5	15.8	15.7	15.7
要介護1	人	734	811	861	871	899	951	962
	%	19.8	21.0	21.5	21.1	21.3	22.0	21.6
要介護2	人	681	694	677	676	701	690	730
	%	18.4	18.0	16.9	16.4	16.6	16.0	16.4
要介護3	人	477	492	522	537	549	531	567
	%	12.9	12.8	13.0	13.0	13.0	12.3	12.7
要介護4	人	495	479	539	533	520	511	527
	%	13.4	12.4	13.4	12.9	12.3	11.8	11.8
要介護5	人	266	295	293	326	307	340	326
	%	7.2	7.7	7.3	7.9	7.3	7.9	7.3

図 要介護認定率の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度9月末現在）

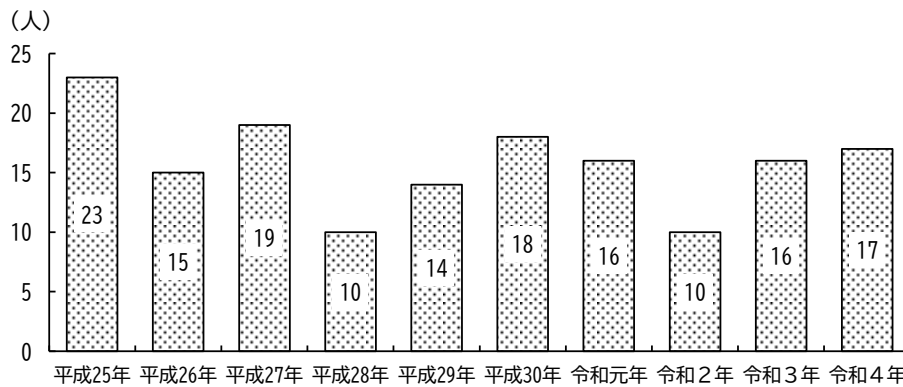
※要介護認定者は第1号被保険者のみ

6 自殺の現状

(1) 自殺者数・自殺死亡率の状況

市では平成25年から令和4年までの10年間で、合計158人が自殺しています（年間平均15.8人）。

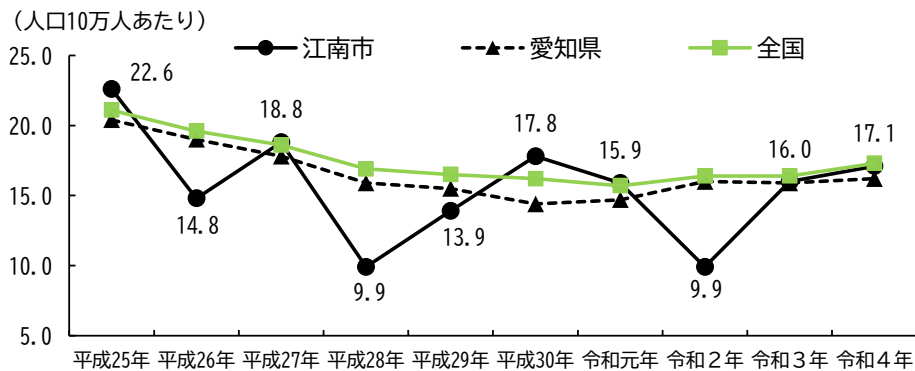
図 自殺者数の推移



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）

市の自殺死亡率（人口10万人あたり）の10年間の平均は15.7となっています。愛知県の平均は16.6、全国の平均は17.5となっており、年によりばらつきがありますが、市の自殺死亡率は愛知県、全国より概ね低い値で推移しています。

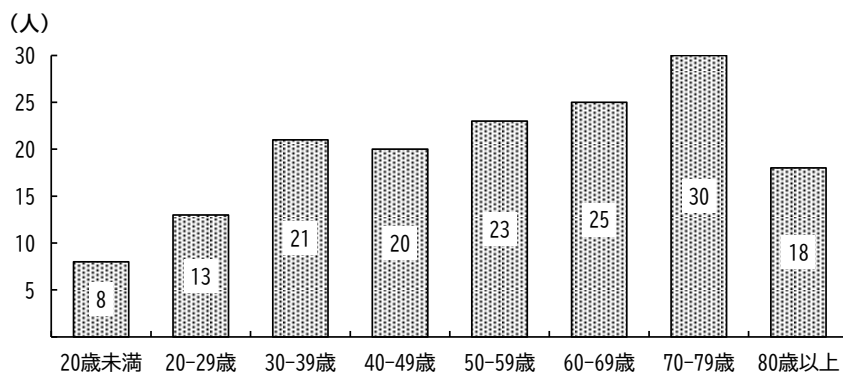
図 自殺死亡率の推移 <愛知県、全国との比較>



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（自殺日、住居地）

平成 25 年から令和 4 年までの市の年代別自殺者数をみると、70～79 歳が 30 人と最も多くなっています。

図 年代別自殺者数



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（平成 25 年～令和 4 年合計）

有職・無職別自殺者数をみると、有職が 50 人、無職が 108 人となっています。無職者の内訳では、年金・雇用保険等生活者が 58 人と多くなっています。

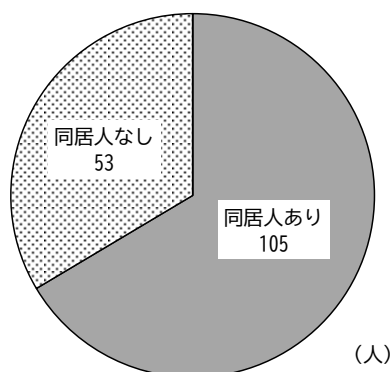
表 有職・無職別自殺者数

有職	無職							不詳
		学生・生徒等	無職者				その他の無職者	
			主婦	失業者	年金・雇用保険等生活者			
50	108	9	99	5	5	58	31	0

出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（平成 25 年～令和 4 年合計）

自殺者の同居状況をみると、同居人ありが 105 人、同居人なしが 53 人となっており、誰かと同居をしていた人が全体の 66.5%を占めています。

図 自殺者における同居の有無



出典：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」（平成 25 年～令和 4 年合計）

(2) 自殺のリスクが高い対象群

市における平成29年から令和3年までの5年間の自殺者について、性別、年齢、職業、同居人の有無によって分類すると、「男性・60歳以上・無職・同居」の自殺者数が13人と最も多く、次いで「男性・60歳以上・無職・独居」「男性・40～59歳・有職・同居」がともに8人となっています。

表 自殺のリスクが高い対象群（江南市）

自殺者の特性上位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	13	17.6%	35.2	失業(退職)→生活苦+介護の悩み(疲れ) +身体疾患→自殺
2位：男性60歳以上無職独居	8	10.8%	146.1	失業(退職)+死別・離別→うつ状態→将来生活への悲観→自殺
3位：男性40～59歳有職同居	8	10.8%	14.3	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
4位：女性60歳以上無職同居	7	9.5%	12.0	身体疾患→病苦→うつ状態→自殺
5位：男性60歳以上有職同居	5	6.8%	20.2	①【労働者】身体疾患+介護疲れ→アルコール依存→うつ状態→自殺 ②【自営業者】事業不振→借金+介護疲れ→うつ状態→自殺

出典：いのち支える自殺対策推進センター（JSCP）「地域自殺実態プロファイル」※

（自殺日・住居地、平成29年～令和3年合計）

注）区分の順位は自殺者数の多い順で、自殺者数が同数の場合は自殺死亡率の高い順とした。

* 自殺死亡率の算出に用いた人口（母数）は、令和2年国勢調査を基にJSCPにて推計した。

** 「背景にある主な自殺の危機経路」は、ライフリンク「自殺実態白書2013」を参考にした。

※地域自殺実態プロファイル：「いのち支える自殺対策推進センター」が国の委託に基づき、地域における自殺の実態を集計・分析して作成したもので、平成29年より毎年、全自治体に個別に提供されている（一般には非公開）。地域の自殺者の特徴、属性（男女、年齢、同居人の有無、雇用状況など）別の自殺者数、地域の事業所数・従業者数等の情報を含み、地域の自殺対策施策に活用されることが意図されている。

7 第2次健康日本21 こうなん計画の最終評価

(1) 目標指標の評価について

第2次健康日本21 こうなん計画に記載した目標指標の達成状況を評価した結果をとりまとめました。評価については以下の5区分で整理しています。

- | |
|-----------------------------|
| A：目標達成（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：その他（上記以外のもの、判定できないもの） |

$$\text{※達成率（\%）} = \frac{\text{実績値（評価値）} - \text{ベースライン値}}{\text{目標値} - \text{ベースライン値}} \times 100$$

※達成率が計算できない指標については、目標達成とみなせるものは「A」評価、目標達成とみなせないものは「D」評価とし、さらに目標達成か否かの判断がつかない場合は「E」評価としています。

(2) 目標指標の評価結果の全体像

第2次健康日本21 こうなん計画には、全部で271の目標指標が設定されています。前項の5区分で評価すると、目標達成した項目(A)が20.3%、目標未達成だが策定時より改善している項目(B)が15.1%、変化なしの項目(C)が11.8%、策定時より悪化している項目(D)が31.7%、その他の項目(E)が21.0%となっています。

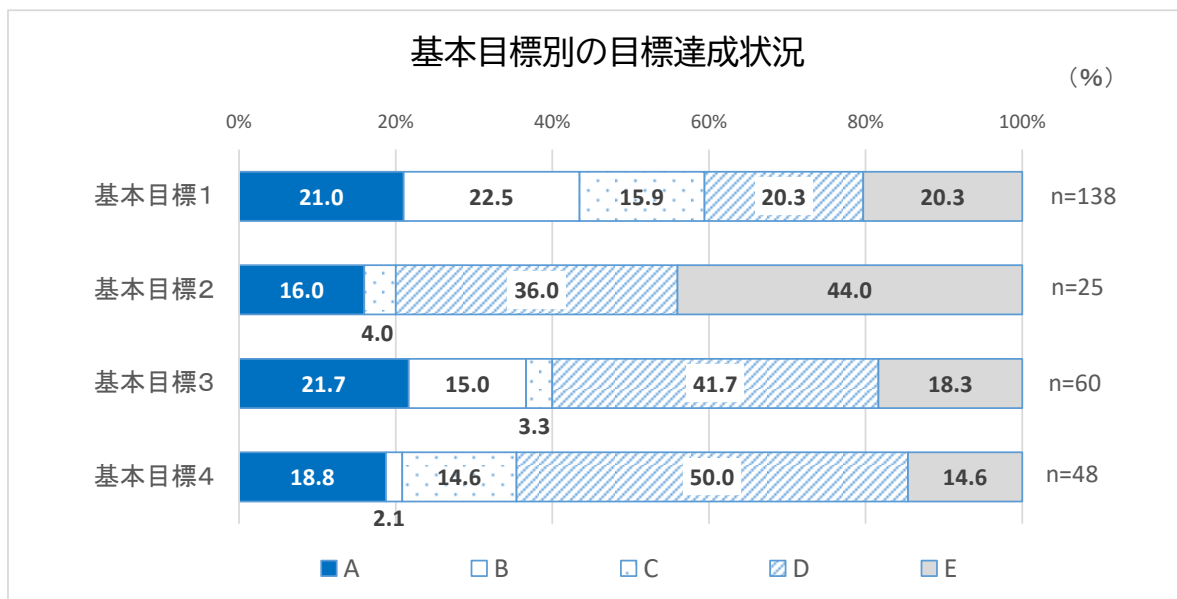
基本目標別の指標数と評価結果

	指標数 (計)	評価結果				
		A	B	C	D	E
基本目標1 健康な生活習慣を実践しよう!	138	29	31	22	28	28
基本目標2 健康な社会環境を実現しよう!	25	4	0	1	9	11
基本目標3 社会生活を送るために必要な健康づくり!	60	13	9	2	25	11
基本目標4 生活習慣病を予防しよう!	48	9	1	7	24	7
全 体	271	55	41	32	86	57
	100.0%	20.3%	15.1%	11.8%	31.7%	21.0%

基本目標別では、基本目標1と基本目標3で目標達成(A)と改善(B)を合わせ約4割となっており、改善傾向がみられます。

一方、基本目標2では目標達成(A)と改善(B)を合わせても2割に満たず、健康な社会環境を実現するための取組の見直しが必要です。

また基本目標4では目標達成(A)と改善(B)を合わせて約2割、悪化(D)が5割です。がん対策を含む生活習慣病対策の見直しが必要です。



(3) 目標別の評価結果

基本目標1 健康な生活習慣を実践しよう！

(1) 栄養・食生活

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価	
①	肥満児(ローレル指数160以上)の減少	小学6年生	3.6%	4.2%	3%以下	6.0%	D	
		中学3年生	3.4%	3.4%	3%以下	4.0%	D	
②	肥満(BMI25.0以上)の人の減少	20～60歳代の男性	23.5%	19.3%	15%以下	29.3%	D	
		40～60歳代の女性	14.0%	8.0%	11%以下	17.7%	D	
③	やせ(BMI18.5未満)の人の減少	20歳代の女性	28.1%	12.2%	8%以下	24.4%	B	
④	朝食を欠食する人の減少	小学6年生	8.7%	8.6%	0%	11.8%	D	
		中学3年生	13.3%	12.3%		19.4%	D	
		20歳代	26.8%	33.3%		13%以下	19.1%	B
⑤	野菜を毎日摂取する人の増加	緑黄色野菜	一般	35.4%	60%以上	32.7%	D	
		その他の野菜	一般	36.5%		37.6%	35.4%	C
⑥	カルシウムに富む食品を毎日摂取する人の増加	牛乳・乳製品	一般	42.2%	53.1%	60%以上	48.7%	B
⑦	外食時に栄養成分表示を参考にする人の増加	中学3年生	28.2%	17.7%	34%以上	-	E	
		一般	36.8%	36.4%	45%以上	-	E	
⑧	夕食を家族とまったく一緒に食べない児童・生徒をなくす	小学6年生	1.6%	1.3%	0%	0.8%	B	
		中学3年生	4.7%	3.0%		1.9%	B	

栄養・食生活については、朝食を食べる習慣を身につける、適切な食事でやせや肥満を予防する、栄養バランスへの関心を高める、孤食を解消すること等をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標指標については、やせや肥満の減少、朝食を欠食する人の減少や孤食の解消、栄養バランスのとれた食事をとることに関する目標を掲げています。達成できた目標はなく、肥満の減少や朝食を欠食する人の減少などについては計画策定当初よりも悪い数値となっています。朝食の欠食については20歳代は改善傾向ですが、小学6年生、中学3年生ともに悪化しているため、朝食の大切さについて子どもだけではなく、親世代へも周知啓発が必要です。

行政の取り組み

事業名	指標	H25年度 ペースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
① 離乳食講習会	実施回数	月2回	月2回	月2回	月2回	A
② からだにおいしい栄養教室	実施回数	月1回	月1回	月1回	月1回 (新型コロナウイルスの影響により 1回中止)	D
③ 栄養相談	実施人数	153人	68人	随時	217人	E
④ 健康ボランティア支援事業 (食生活改善グループ)	活動回数	37回	34回	月1回	8回 (新型コロナウイルスの影響により 一部中止)	D
⑤ 食育推進協力店登録事業 【愛知県事業】	登録施設数	47施設	39施設	増加	47施設	C
⑥ 学校における食育事業	実施校数	15校	15校	15校	15校	D
	実施回数	268回	177回	270回	108回	
	実施人数	8,429人	5,831人	7,350人	3,421人	
⑦ T・T(ティーム・ティーチング) 授業における食育事業	実施校数	8校	9校	15校	R1年度より終了	E
	実施回数	78回	98回	100回		
	実施人数	2,608人	3,451人	3,400人		
⑧ 保護者会での講演による食育 事業	実施回数	18回	18回	13回	R1年度より終了	E
	参加人数	615人	554人	680人		
⑨ 生涯学習講座	栄養・食生活関係の 講座実施回数	5回	3回	継続	0回	D
	延べ参加者数	延べ259人	延べ118人		0人	D

行政の取り組みとしては、正しい知識を身につけるための学習機会や情報・相談等の機会の提供、食事を通じて健康づくりに取り組む機会づくり等を進めてきました。新型コロナウイルス感染症の影響により実施できなかったため評価結果が悪化傾向となった事業が多くなっています。

(2) 身体活動・運動

市民の取り組み

指標	対象者	H23年度 ペースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
① 学校の授業以外で意識的に 身体を動かすなどの運動をす る児童・生徒の増加	小学6年生	83.1%	77.1%	95%以上	77.0%	D
	中学3年生	48.7%	47.6%	59%以上	50.1%	B
② 運動習慣のある人の増加	16～64歳男性	21.0%	49.2%	31%以上	23.7%	B
	16～64歳女性	17.3%	42.3%	28%以上	16.1%	D
	65歳以上男性	40.0%	66.3%	50%以上	44.7%	B
	65歳以上女性	29.4%	69.0%	40%以上	41.7%	A

身体活動・運動については、運動と健康の関係の周知・啓発、日常生活での簡単な運動の促進、取り組みやすい運動機会づくり、市の事業等の周知と参加の促進、運動の場の周知をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標指標については、意識的に体を動かすことや運動習慣がある人の増加をめざしてきました。65歳以上女性の運動習慣については目標

を達成できていますが、他の項目は未達成です。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
①	学校との連携による健康教育	実施回数	8回	8回	随時	8回	E
②	敬老会会場での柔道整復師会による一次予防指導	実施回数	年1回	年1回	年1回	H29年度休止 R2年度より廃止	E
③	生涯学習講座	身体活動・運動関係の講座実施回数	4回	3回	継続	3回	D
		延べ参加者数	延べ308人	延べ221人		延べ208人	D
④	健康の道マップの配布	実施回数	随時	随時	随時	随時	E
⑤	階段利用キャンペーン	実施施設数	-	1か所	3か所	6か所	A
⑥	ふれあいウォーク江南	実施回数	3回	2回	3回	R3年度より廃止	E
		参加人数	延べ212人	延べ230人	延べ600人		E
⑦	コミュニティスポーツ祭	実施回数	各小学校1回 ×10校 延べ5,995人	各小学校1回 ×10校 延べ6,560人	各小学校1回 ×10校	新型コロナの影響により中止	E
⑧	体育施設の利用状況	開館日数	346日	346日	346日	346日	A
		利用件数 (利用団体延数)	1,999件	2,270件	2,200件	2,175件	B
		利用者延数	23,169人	25,002人	25,000人	19,754人	D
⑨	すいとびあ江南ヘルスルーム	利用者数	3,355人	2,372人	3,500人	881人 (新型コロナの影響により変更あり)	D
⑩	YUYUウォーキング	実施回数	年16回	年19回	年22回	年15回 (新型コロナの影響により一部中止)	D
⑪	すいとびあ江南グラウンド・ゴルフ大会	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
⑫	市老連グラウンドゴルフ大会	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
⑬	市老連スポーツ大会	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
⑭	足腰弱らん教室	拠点数	2か所	4か所	20か所	6か所	B
⑮	楽しく健康づくり教室	拠点数	-	3か所	4か所	1か所	E
⑯	園庭開放	実施回数(各園)	46回	46回	45回	22回	D
		利用者数	1,211人	1,507人	1,200人	359人 (新型コロナの影響により一部中止)	
⑰	公園の充実	市民一人当たりの都市公園面積	3.77㎡/人	3.89㎡/人	7.00㎡/人	4.00㎡/人	C
⑱	健康ボランティア支援事業(フットケアグループ)	活動回数	50回	149回	随時	68回	E

行政の取り組みについては、新型コロナウイルス感染症の影響で中止したり、内容を変更したりしたものが多いものの、階段利用キャンペーン、体育施設の開館日数については目標を達成しています。市民の運動習慣の増加や定着につながる取り組みに注力することが必要です。

(3) 休養

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	睡眠による休養が十分にとれていない人の減少	小学6年生	22.1%	20.4%	20%以下	17.4%	A
		中学3年生	47.5%	43.5%	43%以下	31.2%	A
		一般	36.5%	36.9%	29%以下	34.0%	B

休養については、休養への大切さへの理解の促進、休養を十分にとる生活習慣及び社会環境の実現に向けての啓発をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標指標については、睡眠による休養が十分にとれていない人が減少傾向にあり、小・中学生については目標を達成しています。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
①	健康よもやま塾(健康教育)	実施回数	61回	55回	随時	22回	E
②	健康相談	医師	月2回	月2回	月2回	月2回	A
		保健師	実施回数	68回	48回	随時	50回

行政の取り組みとして、医師による健康相談の実施回数は計画通り実施してきました。健康よもやま塾(健康教育)、保健師による健康相談は、いずれも計画策定当時の実施状況を下回っています。計画の趣旨に添って、休養の大切さを理解するための教育や啓発に注力することが必要です。

(4) 喫煙

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価	
①	成人の喫煙率の減少	20歳以上	13.8%	27.2%	8%以下	13.0%	B	
②	未成年の人の喫煙をなくす	16～19歳男性	3.4%	0.0%	0%	0.0%	A	
		16～19歳女性	3.3%	0.0%		0.0%	A	
③	喫煙の影響を受ける疾患についての十分な知識の普及	肺がん	中学3年生	85.7%	80.6%	100%	84.2%	D
			一般	79.8%	82.9%		84.6%	B
		ぜんそく	中学3年生	50.8%	59.3%		72.1%	B
			一般	60.4%	64.1%		67.6%	B
		気管支炎	中学3年生	65.3%	65.9%		75.4%	B
			一般	64.9%	70.2%		72.0%	B
		心臓病	中学3年生	54.3%	50.7%		57.7%	C
			一般	45.8%	48.6%		46.0%	C
		脳卒中	中学3年生	54.0%	49.7%		56.0%	C
			一般	48.0%	51.6%		49.9%	C
		胃潰瘍	中学3年生	39.8%	40.0%		41.6%	C
			一般	30.0%	31.0%		28.9%	C
		妊娠への影響、未熟児など	中学3年生	84.6%	78.0%		80.4%	D
			一般	77.7%	80.8%		74.6%	D
歯周病	中学3年生	68.3%	61.3%	66.0%	C			
	一般	40.5%	44.3%	45.1%	C			
④	分煙対策等を行っていない家庭の減少	一般	8.6%	8.1%	0%	6.1%	B	
⑤	分煙対策等を行っていない職場の減少	一般	7.9%	8.2%	0%	4.3%	B	

喫煙については、禁煙の啓発と推奨、禁煙への支援、未成年者の喫煙防止、妊婦の喫煙防止、受動喫煙に配慮する意識づくりをポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、未成年の喫煙ゼロは中間評価時に既に達成しており、それを維持している状況にあります。喫煙の影響を受ける疾患についての知識については、さらに啓発が必要です。分煙対策を行っていない家庭や職場がある点については、早期に0%を達成できるよう、引き続き啓発が必要です。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価	
①	禁煙の普及・啓発	実施回数	随時	随時	随時	随時	E	
②	健康相談 (再掲)	医師	実施回数	月2回	月2回	月2回	月2回	A
		保健師	実施回数	68回	48回	随時	50回	E
③	受動喫煙防止対策実施 施設の認定【愛知県事業】	認定施設数	164施設	169施設	増加	R2年度より廃止	E	
④	市関係機関における分煙の徹底	分煙の実施率	100%	100%	維持	100%	A	

行政の取り組みのうち、医師による健康相談、市関係機関における分煙の徹底については目標どおり実施できています。禁煙の普及・啓発、保健師による健康相談も、引き続き実施していくことが必要です。

(5) 飲酒

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価	
①	未成年の人の飲酒をなくす	16～19歳男性	13.8%	3.1%	0%	0.0%	A	
		16～19歳女性	6.7%	0.0%		0.0%	A	
②	多量に飲酒する人の減少	一般	4.0%	3.8%	3.2%以下	3.7%	B	
③	多量な飲酒の影響を受ける 疾患についての知識の普及	肝臓疾患	中学3年生	64.4%	63.6%	100%	73.5%	B
			一般	75.7%	77.4%		79.4%	B
		妊娠への 影響、未熟児 など	中学3年生	76.0%	72.7%		77.5%	C
			一般	67.7%	72.7%		73.7%	B
		胃潰瘍	中学3年生	50.2%	43.8%		47.5%	C
			一般	47.6%	46.6%		47.2%	C
		高血圧症	中学3年生	68.3%	66.6%		72.6%	B
			一般	51.9%	54.8%		54.8%	C
		脳卒中	中学3年生	59.5%	56.5%		62.9%	C
			一般	48.5%	52.2%		51.6%	C
		がん	中学3年生	51.3%	50.1%		58.4%	B
			一般	37.2%	36.8%		39.5%	C
		心臓病	中学3年生	52.6%	51.7%		56.5%	C
			一般	38.1%	39.8%		40.2%	C
		認知症	中学3年生	33.5%	33.7%		39.5%	C
			一般	16.8%	23.0%		26.2%	B

飲酒については、高リスク飲酒の危険性の啓発、未成年者の飲酒防止、妊婦の飲酒防止をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、未成年の飲酒ゼロは達成していますが、多量に飲酒する人の減少については、目標を達成できていません。多量の飲酒の影響を受ける疾患についての知識については、目標達成には至らないまでも、少しずつ浸透している状況にあるといえます。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価	
①	健康相談 (再掲)	医師	実施回数	月2回	月2回	月2回	月2回	A
		保健師	実施回数	68回	48回	随時	50回	E

行政の取り組みのうち、医師による健康相談は目標を達成しています。保健師による健康相談も随時開催されており、引き続き実施していくことが必要です。

(6) 歯と口腔の健康

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	むし歯のない幼児・児童の増加	3歳児	86.7%	90.6% (H28)	90%以上	91.9% (R3)	A
		小学1年～6年生	86.5%	93.1% (H28)	90%以上	94.7% (R3)	A
②	歯みがきを1日3回以上 する人の増加	小学6年生	27.9%	26.8%	38%以上	17.6%	D
		中学3年生	17.7%	16.0%	22%以上	13.0%	D
		一般	21.0%	21.4%	31%以上	23.2%	B
③	歯間清掃用具を使用している 人の増加	35～44歳	12.5%	21.2%	18%以上	20.7%	A
		45～54歳	15.6%	27.0%	21%以上	29.2%	A
		一般	17.8%	24.6%	33%以上	29.4%	B
④	定期的に歯科健診を受けている 人の増加	55～64歳	41.7%	48.4%	52%以上	57.3%	A
		一般	38.2%	51.0%	49%以上	56.6%	A
⑤	定期的に歯石除去等を受けて いる人の増加	55～64歳	41.7%	46.0%	52%以上	57.3%	A
		一般	36.5%	46.7%	47%以上	54.6%	A
⑥	8020運動を知っている人の増加	小学6年生	35.1%	22.0%	53%以上	25.3%	D
		中学3年生	23.7%	35.6%	51%以上	13.9%	D
		一般	56.3%	63.0%	100%	66.3%	B
⑦	歯周病の予防法を知っている 人の増加	小学6年生	25.2%	35.8%	30%以上	49.4%	A
		中学3年生	12.0%	24.8%	33%以上	45.9%	A
		一般	32.6%	49.3%	63%以上	52.9%	B
⑧	歯肉に炎症所見を有する人の 減少	20歳代	15.5%	-	減少傾向へ	-	E

歯と口腔の健康については、歯・口腔の健康の啓発、よくかむことの啓発、8020運動の周知をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、むし歯のない幼児・児童の増加、定期的に歯科健診を受けている人の増加、定期的に歯石除去等を受けている人の増加については目標を達成しています。歯間清掃用具を使用している人の増加、歯周病の予防法を知っている人の増加についても、一部で目標を達成しています。一方、歯磨きを1日3回以上する人、8020運動を知っている人についてはいずれも小・中学生で減少しており、知識の普及や啓発が必要です。

行政の取り組み

事業名	指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
① 歯〜ピカ教室	実施回数	月1回	月1回	月1回	月2回	A
② げんきっ子教室	実施回数	月1回	月1回	月1回	R3年度より廃止	E
③ 園児の歯みがき教室	実施回数	21回	21回	22回	19回 (新型コロナの影響により一部中止)	D
④ フッ化物洗口保護者説明会	実施園数	18園	18園	18園	18園	A
⑤ フッ化物洗口	実施園数	18園	18園	18園	18園	A
⑥ 8020・9018表彰	表彰者数(8020)	92人	148人	80人	175人	A
	表彰者数(9018)	7人	17人	15人	15人	A
⑦ 歯の相談	実施人数	31人	25人	随時	33人	E
⑧ 成人歯科健康診査	実施回数	年3回	年3回	年3回	新型コロナの影響により中止	E
⑨ 2歳6か月児歯科健康診査	実施回数	月1回	月1回	月1回	R3年度より廃止	E
⑩ 節目年齢歯科健康診査	受診率	13.0%	14.3%	20%	12.9%	C
⑪ 歯の健康センター	実施回数	年2回	年2回	年2回	新型コロナの影響により中止	E
⑫ 妊婦歯科健康診査	受診率	33.0%	35.0%	65%	52.6%	B

行政の取り組みについては、事業の廃止や新型コロナウイルス感染症の影響による一部中止を除けば、多くの取り組みが目標を達成する水準で実施されています。今後の取り組み方法を検討し、効果的に実施していくことが必要です。

基本目標2 健康な社会環境を実現しよう！

(1) 地域活動の活発化と参加の促進

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	地域活動に参加している人の増加	16～64歳男性	37.5%	42.1%	48%以上	26.0%	D
		16～64歳女性	46.5%	44.2%	57%以上	30.9%	D
		65歳以上男性	60.9%	48.5%	71%以上	43.3%	D
		65歳以上女性	44.0%	54.0%	54%以上	29.4%	D

地域活動の活発化と参加の促進については、地域への参加の促進、退職者の地域参加への支援をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値である、地域活動に参加している人の割合については、いずれも計画策定当時よりも減少していますが、これは新型コロナウイルス感染症の影響によるものが大きいと考えられます。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
①	こんにちは赤ちゃん訪問事業	訪問実施率	93.2%	95.2%	100%	92.4%	D
②	コミュニティスポーツ祭 (再掲)	実施回数	各小学校1回 ×10校 延べ5,995人	各小学校1回 ×10校 延べ6,560人	各小学校1回 ×10校	新型コロナの影響により中止	E
③	応急手当講習	受講人数	4,955人	7,080人	6,100人	3,073人	D
④	健康ボランティア支援事業 (再掲)	食生活改善グループ活動回数	37回	34回	月1回	8回 (新型コロナの影響により一部中止)	D
		フットケアグループ活動回数	50回	149回	随時	68回	E
⑤	サロン支援事業	実施回数	51回	42回	随時	R3年度より廃止	E

行政の取り組みについては、フットケアグループ活動回数のみ計画策定当時よりも増えていますが、他の項目は減少しています。今後の社会情勢や新型コロナウイルス感染症対策の状況を踏まえながら、安全な形での地域参加を進めていく必要があります。

(2) 健康意識を高めるネットワークの強化

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H28年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	食育推進協力店登録数の増加	登録施設数	46施設	39施設	増加傾向へ	47施設 (R3)	A
②	受動喫煙防止対策実施施設数の増加	認定施設数	113施設	169施設	増加傾向へ	R2年度より廃止	E
③	健康チェック(食品衛生協会会員対象)利用者数の増加	実施者数	124人	68人	増加傾向へ	新型コロナの影響により中止	E

健康意識を高めるネットワークの強化については、多機関とのネットワーク強化、健康に関する企業の取り組みの促進をポイントに取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値である、食育推進協力店登録数については中間評価時には減少となっていました、その後増加しています。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
①	健康フェスティバル	実施回数	年1回	年1回	年1回	R3年度より廃止	E
②	フッ化物洗口保護者説明会(再掲)	実施園数	18園	18園	18園	18園	A
③	8020・9018表彰(再掲)	表彰者数(8020)	92人	148人	80人	175人	A
		表彰者数(9018)	7人	17人	15人	15人	A
④	応急手当講習(再掲)	受講人数	4,955人	7,080人	6,100人	3,073人	D
⑤	こうなん健康マイレージ事業	優待カード交換者数	-	269人	1,000人	191人	E
⑥	健康ボランティア支援事業(再掲)	食生活改善グループ活動回数	37回	34回	月1回	8回 (新型コロナの影響により一部中止)	D
		フットケアグループ活動回数	50回	149回	随時	68回	E
⑦	サロン支援事業(再掲)	実施回数	51回	42回	随時	R3年度より廃止	E
⑧	健康チェック(食品衛生協会会員対象)	実施者数	84人	68人	増加	新型コロナの影響により中止	E
⑨	受動喫煙防止対策実施施設の認定【愛知県事業】(再掲)	認定施設数	164施設	169施設	増加	R2年度より廃止	E
⑩	食育推進協力店登録事業【愛知県事業】(再掲)	登録施設数	47施設	39施設	増加	47施設	C

行政の取り組みについては、フッ化物洗口保護者説明会、8020・9018表彰については目標を達成しています。計画のポイントである多機関とのネットワーク強化、健康に関する企業の取り組みの促進に向けて、取り組み内容の見直しが必要です。

基本目標3 社会生活を送るために必要な健康づくり！

(1) こころの健康づくり

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	自殺者の減少(人口10万人あたり)	一般	22.6人 (H22)	20.8人 (H27)	減少傾向へ	16.0人 (R3)	A
②	ストレス解消法をもっている人の増加	一般	70.1%	72.9%	80%以上	69.6%	C
③	こころの不調が続いた時に医療機関等を受診する人の増加	一般	38.1%	35.1%	50%以上	43.9%	B

こころの健康づくりについては、ストレス解消法をもつ、うつ予防と自殺予防の推進、相談機会の利用促進、こころの病気への理解、正しい知識の普及をポイントに取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、自殺者は減少、ストレス解消法をもっている人は横ばい、こころの不調が続いた時に医療機関等を受診する人の割合は増加しています。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価	
①	健康相談 (再掲)	医師	実施回数	月2回	月2回	月2回	月2回	A
		保健師	実施回数	68回	48回	随時	50回	E
②	育児相談 (すくすく相談、のびのび相談)	利用人数	1,390人	1,590人	増加	579人 (新型コロナの影響により 一部変更)	D	
③	心の教室相談員配置事業	相談件数(小学校)	3,009件	1,189件	5,600件	3,692件	B	
		相談件数(中学校)	1,433件	1,698件	2,600件	1,170件	D	
④	少年相談	電話相談件数	145件	100件	300件	118件	D	
		Eメール相談件数※	63件	78件	140件	92件	B	
		面談による相談件数	27件	56件	120件	83件	B	
⑤	スクールカウンセラーの設置	カウンセラー数	7人	8人	増加	8人	A	
⑥	家庭児童相談	相談件数	4件	4件	10件	14件	A	
⑦	こころの相談	実施回数	12回	12回	12回	10回	D	
⑧	障害に関する福祉相談	実施回数	随時	随時	随時	随時	E	
⑨	自殺予防キャンペーン	実施回数	年1回	年1回	年2回	年1回 (新型コロナの影響により 市役所窓口にて啓発資料 配布)	C	

※Eメール相談は、現在は SNS による相談も含めている。

行政の取り組みとしては、各種相談を実施し、こころの健康づくりをサポートしてきました。相談件数等の目標値に対しては、達成しているものも、未達成のものもありますが、多様な場で相談を受ける支援を行ってきました。また、スクールカウンセラーの配置を計画通りに進めてきました。自殺対策については、女性や子ども・若者の自殺の増加傾向を踏まえた新たな自殺予防対策の方向性も踏まえて、今後の取り組みを検討していくことが必要です。

(2) 子どもの健康づくり

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H28年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価	
①	低出生体重児の割合の減少	出生児	10.5%	9.0%	減少傾向へ	9.7% (R3)	A	
②	妊娠11週以下での妊娠の届出率の増加	妊婦	96.4%	96.2%	100%	98.1% (R3)	B	
③	妊婦歯科健康診査を受診する人の増加	妊婦	33.1%	35.0%	増加傾向へ	52.6% (R3)	A	
④	妊婦の喫煙をなくす	妊婦	3.6%	1.5%	0%	2.2% (R3)	B	
⑤	妊婦の飲酒をなくす	妊婦	2.1%	0.4%	0%	0.4% (R3)	B	
⑥	ハッピー・パパママ教室に参加する人の増加	妊婦	21.6%	23.1%	27%以上	12.7% (R3)	D	
⑦	乳幼児健康診査を受診する人の増加	4か月児	96.5%	96.9%	100%	95.8% (R3)	D	
		1歳6か月児	97.5%	98.7%		96.6% (R3)	D	
		3歳児	94.2%	96.7%		94.9% (R3)	B	
⑧	予防接種を受ける人の増加	四種混合	3か月～7歳6か月未満児	97.7%	99.9%	100%	100% (R3)	A
		BCG	1歳未満児	99.2%	98.0%		100% (R3)	A

子どもの健康づくりについては、胎児の健康、子どもの健康な生活習慣の体得をポイントに取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、低出生体重児の割合の減少、妊婦歯科健康診査を受診する人の増加、予防接種を受ける人の増加については目標を達成しています。妊婦の飲酒・喫煙率については減少していますが、0%の実現が求められます。

行政の取り組み

事業名	指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
① 育児相談（すくすく相談、のびのび相談）(再掲)	利用人数	1,390人	1,590人	増加	579人 (新型コロナの影響により一部変更)	D
② 乳幼児健康診査 (4か月児健診・1歳6か月児健診・3歳児健診)	4か月児健診受診率	99.6%	96.9%	維持	95.8%	D
	1歳6か月児健診受診率	98.0%	98.7%	維持	96.6%	D
	3歳児健診受診率	95.5%	96.7%	維持	94.9%	D
③ 予防接種	四種混合接種率	99.7%	99.9%	100%	100%	A
	BCG接種率	98.8%	98.0%	100%	100%	A
④ ほほえみ広場	実施回数(各園)	7回	7回	7回	6回 (新型コロナの影響により変更)	D
	利用者数(大人)	1,696人	1,415人	1,900人	227人	D
	利用者数(子ども)	1,959人	1,690人	2,100人	266人	D
⑤ 親と子の遊びの広場	実施回数	年142回	年117回	年170回	109回	D
⑥ 児童館活動	利用者数	123,917人	136,407人	年125,000人	24,806人	D
⑦ 子育て相談	相談件数(面接)	1,269件	2,452件	1,500件	1,578件	A
	相談件数(電話)	87件	154件	140件	40件	D
⑧ 江南のイクメン集まれ！	実施回数	4回	8回	4回	2回 (新型コロナの影響により変更)	D
	利用者数	67組 73人	114組 117人	100組 100人	16組 32人	D
⑨ サロン	利用者数(大人)	12,389人	20,474人	12,700人	8,245人	D
	利用者数(子ども)	14,517人	23,135人	14,200人	9,768人	D
⑩ 子どもフェスティバル	来場者数	27,000人	25,000人	25,000人	新型コロナの影響により中止	E
⑪ 離乳食講習会(再掲)	実施回数	月2回	月2回	月2回	月2回	A
⑫ 親と子の栄養教室	実施回数	年4回	年4回	年4回	年3回	D
⑬ お母さん教室	実施回数(5会場)	前・後期 各5回×5会場 50回	前・後期 各5回×5会場 50回	前期5回 後期5回	前期4会場全16回 後期4会場全17回	D
	利用者数	707組 712人	630組 635人	900人	215組 431人	D
⑭ 子育て講座・講演会	子育て講座 利用者数(大人)	154人	152人	150人	新型コロナの影響により中止	E
	子育て講座 利用者数(子ども)	160人	165人	160人	新型コロナの影響により中止	E
	子育て講演会 利用者数	33人	25人	60人	24人	D

行政の取り組みとしては、いくつかの事業は新型コロナウイルス感染症の影響を受けて中止や変更を余儀なくされています。安全な形で事業を実施し、子どもの健康づくりにつながる取り組みを検討して進めていくことが必要です。

(3) 高齢者の健康づくり

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
①	ロコモティブ・シンドローム(運動器症候群)を知っている人の増加	一般	-	-	80%以上	19.5%	E

高齢者の健康づくりについては、介護予防の推進、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)という概念の普及、認知症高齢者の減少をポイントに取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、ロコモティブシンドロームを知っている人の増加をめざしてきましたが、令和4年度調査では19.5%となっており、目標値には届かない状況となっています。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
①	サロン支援事業(再掲)	実施回数	51回	42回	随時	R3年度より廃止	E
②	介護予防講演会	実施回数	年1回	年1回	年1回	年1回	A
③	すいとびあ江南グラウンド・ゴルフ大会(再掲)	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
④	市老連グラウンドゴルフ大会(再掲)	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
⑤	市老連スポーツ大会(再掲)	実施回数	年1回	年1回	年1回	新型コロナの影響により中止	E
⑥	足腰弱らん教室(再掲)	拠点数	2か所	4か所	20か所	6か所	B
⑦	楽しく健康づくり教室(再掲)	拠点数	-	3か所	4か所	1か所	E

行政の取り組みについては、介護予防のための各種取り組みを位置付けてきましたが、集合型の事業については新型コロナウイルス感染症の影響を受けて中止となったものがあります。安全で効果的な高齢者の健康づくり施策を進めていくことが必要です。

基本目標4 生活習慣病を予防しよう！

(1) 生活習慣病予防対策の推進

市民の取り組み

指標		対象者	H23年度 ベースライン値	H28年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度評価値		評価		
①	がん検診を受ける人の増加	胃がん	男性	13.6%	11.3%	30%以上	対象者数調整 (従来の方法)	対象者数該当 年齢の全市民	D	
							9.6% (R3)	4.5% (R3)		
		肺がん	女性	16.0%	12.2%	30%以上	30%以上	9.7% (R3)	5.2% (R3)	D
								17.9% (R3)	8.4% (R3)	C
		大腸がん	男性	18.3%	17.3%	40%以上	40%以上	20.0% (R3)	10.7% (R3)	D
								16.6% (R3)	7.8% (R3)	C
		乳がん(超音波)	女性	16.5%	16.7%	40%以上	40%以上	18.5% (R3)	10.0% (R3)	D
								33.9% (R3)	6.4% (R3)	A
		乳がん(マンモグラフィ)	女性	20.6%	19.6%	40%以上	40%以上	7.1% (R3)	4.7% (R3)	D
								5.0% (R3)	2.6% (R3)	D
子宮がん	女性	11.6%	8.7%	30%以上	30%以上	9.7% (R3)	9.7% (R3)	B		
前立腺がん	男性	1.7%	10.4%	20%以上	20%以上	(H29-R3)	107.6	D		
②	がんの標準化死亡比の減少	胃がん	男性	101.5	-	減少傾向へ	(H29-R3)	107.6	D	
							女性	116.6	-	(H29-R3)
		肺がん	男性	116.1	-		(H29-R3)	99.6	A	
							女性	98.8	-	(H29-R3)
		大腸がん	男性	80.3	-		(H29-R3)	117.5	D	
							女性	106.2	-	(H29-R3)
		乳がん	女性	70.7	-		(H29-R3)	88.3	D	
		子宮がん	女性	97.6	-		(H29-R3)	122.7	D	
		前立腺がん	男性	114.1	-		(H29-R3)	97.7	A	

生活習慣病予防対策の推進については、各種健（検）診の受診率向上、メタボリック・シンドローム予備群や該当者の減少をポイントに取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、がん検診を受ける人の増加と、がんの標準化死亡比の減少を掲げています。前者については乳がん検診（超音波）を除くすべての検診で目標未達成ですが、後者については肺がん、前立腺がんの標準化死亡比が減少しています。

行政の取り組み

事業名		指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度実績値		評価
①	健康チェックの日	利用人数	-	106人	160人	307人		A
②	こうなん健康マイレージ事業(再掲)	優待カード交換者数	-	269人	1,000人	191人		E
③	骨粗しょう症検診	実施回数	年6回	実施なし	年6回	年8回		A
④	節目年齢歯科健康診査(再掲)	受診率	13.0%	14.3%	20%	12.9%		C
⑤	胃がん検診	受診率・男	12.6%	11.3%	30%	対象者数調整 (従来の方法) 9.6%	対象者数該当 年齢の全市民 4.5%	D
		受診率・女	14.5%	12.2%	30%	9.7%	5.2%	D
⑥	肺がん検診	受診率・男	18.2%	17.3%	40%	17.9%	8.4%	C
		受診率・女	21.6%	19.7%	40%	20.0%	10.7%	C
⑦	大腸がん検診	受診率・男	17.0%	16.7%	40%	16.6%	7.8%	C
		受診率・女	20.8%	19.6%	40%	18.5%	10.0%	D
⑧	乳がん検診	超音波 受診率・女	16.0%	36.5%	20%	33.9%	6.4%	A
		マンモグラフィ 受診率・女	10.0%	7.3%	30%	7.1%	4.7%	D
⑨	子宮頸がん検診	受診率・女	11.2%	8.7%	30%	5.0%	2.6%	D
⑩	前立腺がん検診	受診率・男	10.4%	10.4%	増加	9.7%	9.7%	D
⑪	フレッシュ健康診査	実施回数	年2回	年2回	年2回	年2回		A
⑫	後期高齢者医療健康診査	受診率	49.1%	51.1%	53.0%	48.1%		D
⑬	総合健康診査	人間ドック受診者数	1,018人	1,004人	1,000人	946人		D
		脳検査受診者数	321人	306人	450人	246人		D
		肺がん検査受診者数	291人	259人	350人	211人		D
⑭	特定健康診査	受診率	46.0%	44.9%	58.0%	45.3%		C

行政の取り組みとしては、健康チェックの日、こうなん健康マイレージ、各種健（検）診を実施してきました。各種健（検）診の受診率には目標に達していないものが多く、実施方法を見直すとともに、周知啓発に力を入れていくことが必要です。

(2) 健康に関する正しい理解の促進

市民の取り組み

指標	対象者	H23年度 ベースライン値	H29年度 中間値	R4年度 目標値	R4年度 評価値	評価
① COPDを知っている人の増加	一般	-	-	80%以上	13.8%	E

健康に関する正しい理解の促進については、病気のリスクや予防についての正しい知識の普及をポイントに、取り組みを進めてきました。

市民の取り組みの目標値については、COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の増加をめざしてきましたが、令和4年度調査では13.8%となっており、目標値には届かない状況となっています。

行政の取り組み

事業名	指標	H25年度 ベースライン値	H28年度 実績値	R4年度 目標値	R3年度 実績値	評価
① 健康フェスティバル(再掲)	実施回数	年1回	年1回	年1回	R3年度より廃止	E
② からだにおいしい栄養教室(再掲)	実施回数	月1回	月1回	月1回	月1回 (新型コロナの影響により1回中止)	D
③ 栄養相談(再掲)	実施人数	153人	68人	随時	217人	E
④ 健康相談(再掲)	医師	月2回	月2回	月2回	月2回	A
	保健師	68回	48回	随時	50回	E
⑤ 園児の歯みがき教室(再掲)	実施回数	21回	21回	22回	19回	D
⑥ 健康づくり関連の講座(健康応援塾)	実施回数	-	年8回	年9回	年7回 (新型コロナの影響により一部中止)	E
⑦ 健康よもやま塾(健康教育)(再掲)	実施回数	61回	55回	随時	22回	E

行政の取り組みとしては、健康フェスティバル、からだにおいしい栄養教室など、健康に関する知識を高めるための取り組みと、栄養相談、健康相談などの相談事業を実施してきました。今後も、社会や地域の状況を踏まえ、必要となる健康知識を普及していくとともに、健康のための実践を促す啓発等も含めて進めていくことが必要です。

8 市の健康課題のまとめ

重点施策
との関連

- ① 特定健康診査の有所見者割合をみると、収縮期血圧と HbA1c が、ともに国・県より高くなっています。また令和3年度の死因の1位は「がん」ですが、死因の約5割はがんや心疾患を含めた生活習慣病となっています。特定健康診査の受診率は国・県より高いですが特定保健指導の受診率は国・県より低いことから、特定保健指導の受診率向上と高血圧、高血糖対策が課題となっています。
- ② 令和3年度の死因の1位は「がん」で、がんの標準化死亡比をみると男性では胃がん、大腸がんが国平均より高く、女性では胃がん、大腸がん、子宮頸がんが国平均より高くなっています。また医療費におけるがんの割合も高い状況です。一方でがん検診の受診率は県平均と比較すると、すべての種別で低く、がん検診の受診率向上など、がん対策が重要な課題となっています。
- ③ 小学校6年生、中学校3年生では、肥満割合の増加、朝食欠食率の増加、歯みがきを1日3回以上する人の割合の減少、8020運動の認知率の減少がみられます。さらに小学校6年生では身体を動かす割合が減少しています。次世代を担う子どもたちが規則正しい生活習慣を身につけられるよう取り組む必要があります。
- ④ 20～60歳代男性、40～60歳代女性の肥満割合が増加しており、さらに16～64歳女性では運動習慣のある人の割合が減少しています。女性の乳がん検診や子宮頸がん検診の受診率も減少しています。女性はライフステージごとに女性ホルモンが変化し健康にも大きな影響を与えることから、ライフステージに応じた女性の健康づくりに取り組む必要があります。
- ⑤ 地域活動に参加している人の割合が減少しています。減少理由として新型コロナウイルス感染症の影響が大きいと考えられますが、こころの健康のためには、社会とのつながりも重要です。近年増加傾向にあるうつ病は誰もがかかる可能性のある病気でもあります。休養や睡眠などのこころの健康づくりに取り組む必要があります。

高血圧対策
高血糖対策

がん検診受診率
対策

健康づくりのための環境整備

第3章 基本的な考え方

1 基本方針

(1) 健康寿命の延伸

市民一人ひとりが健康で自分らしく満足な生活を送ることができ、より長く元気に活躍し続けるためには、要介護状態に至る主な原因である生活習慣病予防や重症化予防に加え、高齢期のフレイル予防が重要です。

食生活の改善、身体活動、日々の健康管理など、市民が自ら健康づくりに取り組むための環境整備や、健康づくりのための取組を継続させるための後押しなど、健康づくり施策を総合的に推進し、健康寿命の延伸を図ります。

(2) 誰一人取り残さない健康づくり

近年、健康への意識、経済状況、情報にアクセスできる環境の差により、健康格差が広がりつつあります。また健康への関心が低く、健康行動がとられていない方へのアプローチが必要となっています。

誰もが手に入れやすい健康情報の発信や、健康ボランティアなど地域で活動する団体と協力しながら、自然と健康に関心を持つことができる環境づくりを進めるとともに、誰一人取り残すことなく、誰もが気軽に健康づくりを実践できる環境づくりを進めます。

(3) 協力して支えあうまちづくり

私たちを取り巻く社会環境は日々変化し、こころの不調や高齢者のフレイル(虚弱)の進行による健康への影響など、個人の健康課題が多様化しています。

子どもから高齢者まですべての世代の方が、住み慣れた江南市で、いつまでも安心して健やかに過ごせるよう、地域の人々が協力して支えあう意識や雰囲気醸成を図ります。

また、行政と関係機関、事業者、民間団体がそれぞれの役割を果たし、協力しあいながら健康づくりの輪を広げていきます。

2 市のめざすべき姿

■これまでの取組

- ・「第2次健康日本21 こうなん計画」がめざしてきた10年後のすがた
「第2次健康日本21 こうなん計画」では、個人の努力だけでなく社会環境との関係にも着目した健康づくりを進める視点から、「すべての市民が協力し、健康で思いやりと幸せあふれるまち」をめざすべき姿として施策を進めてきました。
- ・「江南市自殺対策計画」の基本理念
「江南市自殺対策計画」では、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざし、「みんなで気づき、つなぎ、見守り、支え合う笑顔への支援」を基本理念として施策を進めてきました。



■市のめざすべき姿

基本方針とこれまでの理念を踏まえ、市のめざすべき姿を「すべての市民が協力して支え合う、健康で思いやりと幸せあふれるまち」と設定します。

めざすべき姿

すべての市民が協力して支え合う、
健康で思いやりと幸せあふれるまち

【参考】

「第6次江南市総合計画」では、健康づくり分野の10年後（令和9年）のすがたを以下のように設定して施策を進めています。

- ・日ごろから正しい食生活や運動などを心がけるとともに、生涯を通じて市民が自発的に健康づくりを行っている。健康診査を定期的に受診し、疾病の予防・早期発見に取り組むという意識が定着し、各地域で健康づくりの取り組みなどが行われている。
- ・その結果、寝たきりや生活習慣病になる人が少なくなり、市民は長く健康を保持し安心して暮らしている。

3 国の健康日本 21（第三次）の方向性

国の健康日本 21（第三次）では、「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」をめざしています。その実現のために、①誰一人取り残さない健康づくりを展開すること、②より実効性をもつ取組を推進することの2点が掲げられています。

また基本的な方向を、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つとしています。

図 健康日本 21（第三次）のビジョン

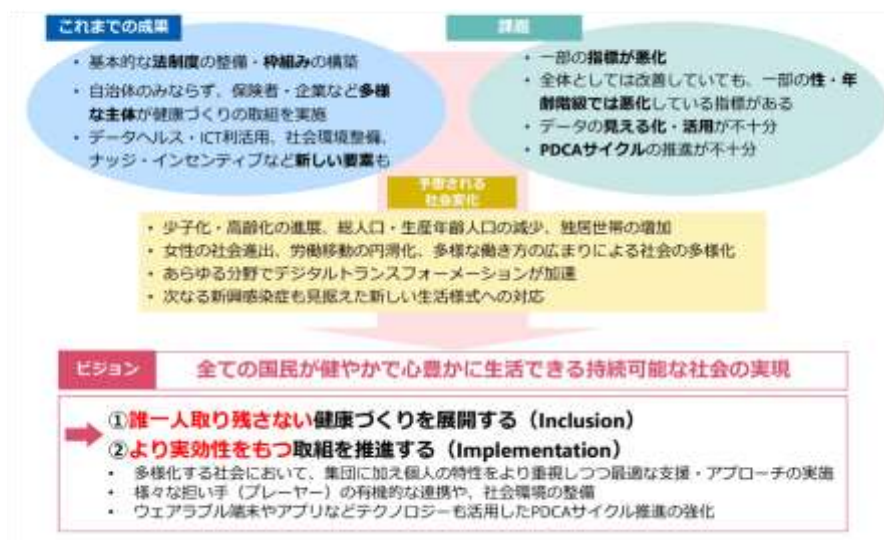
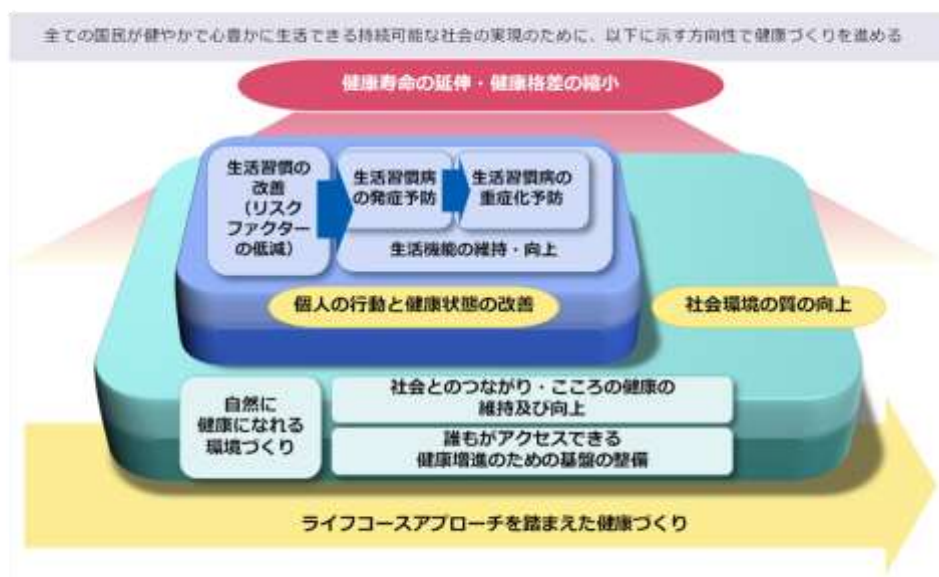


図 健康日本 21（第三次）の概念図



4 国の自殺対策の方向性

国の自殺対策は、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざす」ことを基本理念に、生きることの阻害要因（過労、生活困窮、いじめや孤立感など）を減らし、生きることの促進要因（自己肯定感、信頼できる人間関係、危機回避能力等）を増やすことをめざしています。

国は、令和8年までに、自殺死亡率（人口10万人当たりの自殺者数）を平成27年と比べて30%以上減少させることを目標としています。（平成27年：18.5 ⇒ 令和8年：13.0以下）

自殺総合対策の基本方針と重点施策は、以下のとおりです。

<自殺総合対策の基本方針>

1. 生きることの包括的な支援として推進する
2. 関連施策との有機的な連携を強化して総合的に取り組む
3. 対応の段階に応じてレベルごとの対策を効果的に連動させる
4. 実践と啓発を両輪として推進する
5. 国、地方公共団体、関係団体、民間団体、企業及び国民の役割を明確化し、その連携・協働を推進する
6. 自殺者等の名誉及び生活の平穩に配慮する

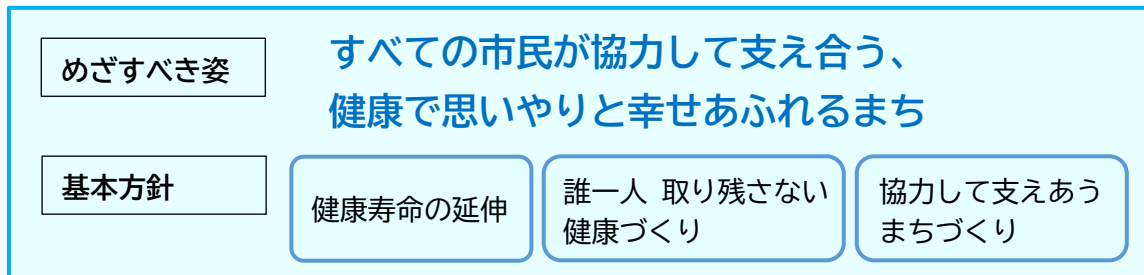
<自殺総合対策における当面の重点施策>

1. 地域レベルの実践的な取組への支援を強化する
2. 国民一人ひとりの気付きと見守りを促す
3. 自殺総合対策の推進に資する調査研究等を推進する
4. 自殺対策に関わる人材の確保、養成及び資質の向上を図る
5. 心の健康を支援する環境の整備と心の健康づくりを推進する
6. 適切な精神保健医療福祉サービスを受けられるようにする
7. 社会全体の自殺リスクを低下させる
8. 自殺未遂者の再度の自殺企図を防ぐ
9. 遺された人への支援を充実する
10. 民間団体との連携を強化する
11. 子ども・若者の自殺対策を更に推進する
12. 勤務問題による自殺対策を更に推進する
13. 女性の自殺対策を更に推進する

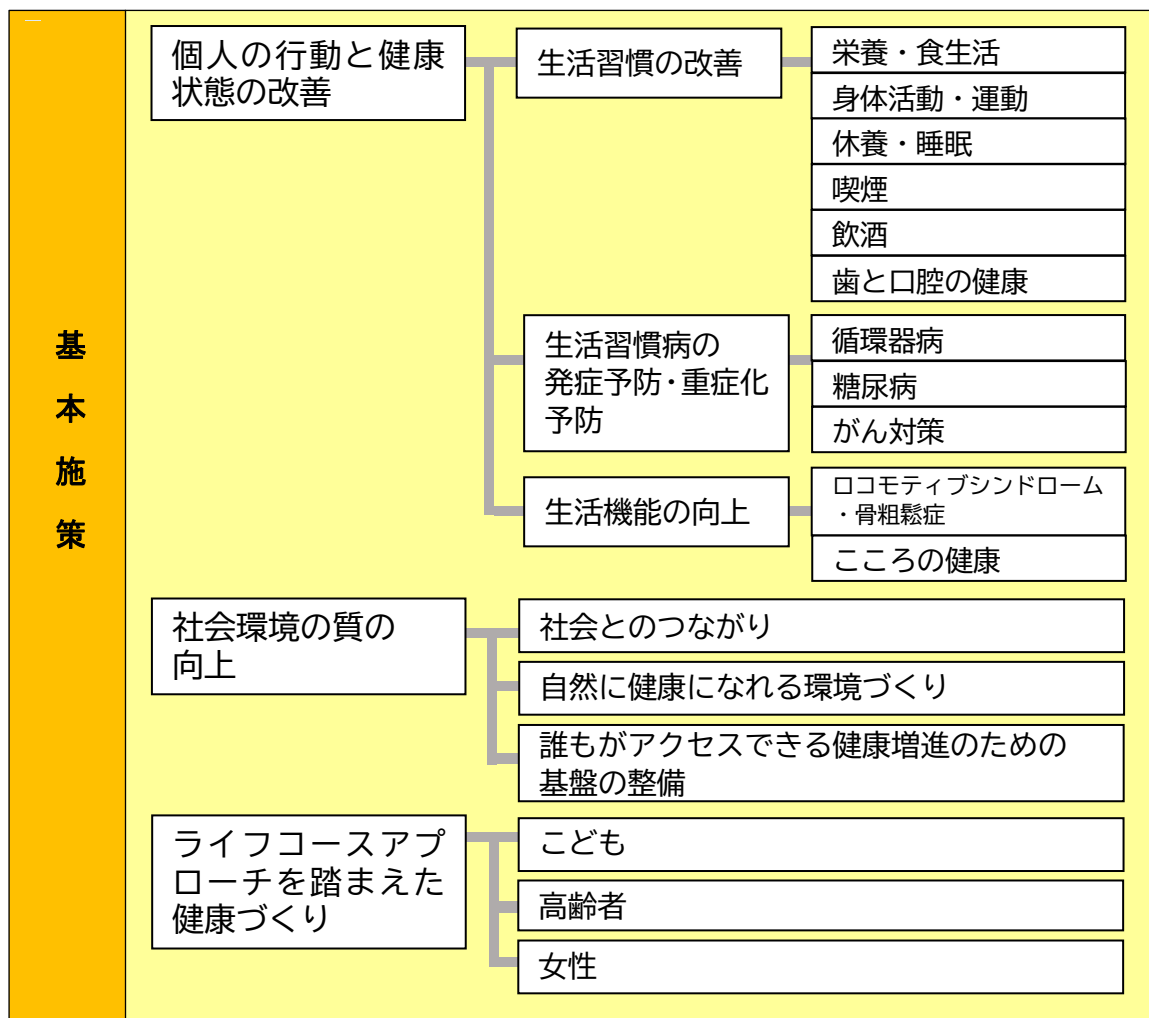
第4章 第3次健康日本21 こうなん計画

1 計画の概要

市のめざすべき姿に近づくために、施策の体系を以下のとおりとし、重点施策を中心に、市の健康づくり施策を進めていきます。



重点 施策	高血圧対策	高血糖対策	がん検診受診率 対策	健康づくりのための 環境整備
----------	-------	-------	---------------	-------------------



2 健康づくりの重点施策

(1) 重点施策

本計画では、本市の健康課題を踏まえ、以下の4つを市の健康づくりの重点施策として取り組みます。

① 高血圧対策

本市では、特定健康診査における血圧の有所見者割合は、国や県の平均を上回っているのが現状です。また、循環器系の疾患の入院医療費は新生物に次いで第2位となっています。

血圧が高い状態が続くと、全身の血管が傷つき動脈硬化が進行するほか、狭心症や心筋梗塞などの心疾患、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患のリスクが高くなります。市民一人ひとりが日常生活の改善に取り組み、高血圧を予防することが大切です。

② 高血糖対策

本市では、特定健康診査におけるHbA1cの有所見者割合も、国や県の平均を上回っています。

血糖が高い状態が続くと、高血圧の場合と同様に心疾患、脳出血や脳梗塞などの脳血管疾患のリスクが高まるほか、視力の低下(糖尿病網膜症)、腎臓や神経の障害(糖尿病腎症、糖尿病神経障害)など生活に影響のある深刻な合併症が出てきます。市民一人ひとりが日常生活の改善に取り組み、高血糖を予防することが大切です。

③ がん検診受診率対策

本市のがん検診受診率はいずれの検診も県平均を下回っており、胃がん、子宮頸がん、乳がんについては国の平均も下回っています。また、女性のがん検診(子宮頸がん、乳がん)受診率は国・県の平均を大きく下回っています。新生物の医療費は、入院、外来ともに第1位であり、悪性新

生物による標準化死亡比をみると胃がん、大腸がん、子宮頸がんで国平均より高くなっています。

がん検診の受診率を高めて早期発見を実現し、重症化を予防する取り組みが大切です。

④ 健康づくりのための環境整備

健康への関心が低く健康行動がとられていない人も自然に健康づくりに取り組めるよう、誰もが科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用し、気軽に外出や運動ができる環境づくりが必要です。特に次世代を担う子どもや、ライフステージごとに健康に影響を受ける女性に対し、正しく情報を届けることが重要です。

また社会環境は日々変化し、こころの不調や高齢者のフレイルによる健康への影響など、個人の健康課題が多様化しています。市民、関係機関、事業者、民間団体、ボランティア団体等の多様な主体と行政が連携・協力し合い、社会全体で市民の健康を支え、守る仕組みをつくることが大切です。

(2) 重点施策推進のための取組

わたし（個人）の取組



スリー 「こうなん健康 3 アクション」を実行します

「こうなん健康 3 アクション」とは、次の3つの具体的な行動を市民が意識し、日常生活に取り入れていくことで、市民の生活習慣が改善され、健康づくりにつながることをめざすものです。

① 毎日+1皿分（約70g）の野菜を食べます

生活習慣病予防には、1日に350g以上の野菜を食べることが推奨されていますが、日本人の野菜の平均摂取量は、目標値に小鉢1皿分（約70g）足りていません。特に愛知県の野菜摂取量は、他の都道府県より少ないという調査結果もあるため、野菜を小鉢1皿分（約70g）増やし、主食・主菜・副菜のバランスの良い食事を心がけるようにします。

② 毎日+10分身体を動かします

今より10分多く身体を動かすことで、死亡リスクや生活習慣病の発症、がんの発症、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）・認知症の発症を低下させることが可能と言われています。

身体を動かすことに慣れていない人は、階段を使う、歩く時は早歩きをするなど、仕事や家事などの日常生活のちょっとした合間を使うことを意識し、できることからはじめ、慣れてきたら運動をするとより効果的です。毎日の生活の中で、今より 10 分多く体を動かすことを意識し、健康な身体を手に入れます。

③ 毎年1回健診（検診）を受診します

健康診査やがん検診を、1年に1回（乳がんと子宮頸がん検診は2年に1回）、定期的に受診することで、ちょっとした身体の変化に気づくことができ、初期の段階での病気の発見が可能となります。

生活習慣病の多くは早期には自覚症状がなく、症状が現れた際にはすでに進行していることも少なくありません。また日本人の2人に1人が「がん」になっているとも言われます。病気の早期発見・早期治療のためにも、定期的に健診（検診）を受診します。

市の取組

「^{スリー}こうなん健康 3 アクション」を広く周知し、市民のみなさんに実行していただけるよう情報発信するとともに、健康教育や講座など、健康づくりに取り組むための機会を提供していきます。

情報発信の際には、次世代を担う子どもや、ライフステージごとに健康に影響を受ける女性が、自然と健康づくりにつながる行動がとれるよう、誰もが入手しやすい情報発信に心がけます。

また、多様化する個人の健康課題に対応していくため、市民、関係機関、事業者、民間団体、ボランティア団体等の多様な主体と行政が連携・協力して支え合うまちづくりを推進します。

3 健康づくりの基本施策

(1) 個人の行動と健康状態の改善

1-1 生活習慣の改善

① 栄養・食生活

市の現状と課題

- 小学校6年生、中学校3年生、20～60歳代男性、40～60歳代女性ともに、肥満の割合が増えています。一方で、65歳以上の低栄養傾向の高齢者（BMI20以下）は2割を超えています。バランスの良い食事を3食きちんと食べるよう啓発を進め、関心を高めていく必要があります。
- 市の現状から高血圧の人が多いことが分かっていますが、塩分摂取量に気を付けている人が少ないため、塩分摂取量を減らしていけるよう取組が必要となっています。

わたし（個人）の取組

- 1日3食、主食・主菜・副菜のバランスよい食事を心がけます。
- 自分にとって適切な食事量を知り、実践します。
- 1日に、両手3杯分の野菜を食べます。
- 時間をかけてよく噛んで食べます。
- 減塩を意識して食事をします。

市の取組

- 栄養と食生活に関する教室や講座等の開催
- 適正体重やバランスの良い食事、減塩などの啓発
- 野菜や果物の必要摂取量の周知
- 健康相談の実施
- 健康ボランティア食生活改善グループの活動支援
- 高齢者のフレイル予防（低栄養予防、骨粗鬆症予防）

目標指標

目標指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	
適正体重を維持している人の増加 (肥満、若年女性のやせ、低栄養傾向の高齢者の減少)	肥満(BMI25.0以上)の人の減少	20～60歳代 男性	29.3%	25%以下
		40～60歳代 女性	17.7%	15%以下
	やせ(BMI18.5未満)の人の減少	20～30歳代 女性	19.7%	15%以下
		低栄養傾向(BMI20.0以下)の人の減少	65歳以上	23.9%
児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向児(ローレル指数140以上)の人の減少	中学校3年生	10.1%	9%以下
		小学校6年生	12.0%	11%以下
バランスの良い食事を摂っている人の増加	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日ある人の増加	一般	58.4%	65%以上
野菜摂取量の増加	緑黄色野菜をほぼ毎日食べる人の増加	一般	32.7%	60%以上
	その他の野菜をほぼ毎日食べる人の増加		35.4%	60%以上
食塩摂取量の減少	塩分の摂取量についていつも気を付けている人の増加	一般	23.0%	25%以上
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食することがある人の減少	20歳代	19.1%	10%以下
		30歳代	28.9%	15%以下
		中学校3年生	19.4%	0%
		小学校6年生	11.8%	0%

② 身体活動・運動

市の現状と課題

- 高齢者の運動習慣のある人は増加傾向ですが、16～64歳女性の運動習慣のある人の割合が低くなっています。またほとんど運動していない人は30歳代が最も多くなっています。1日の歩数を意識して生活するなど、毎日の生活の中で身体活動量を増やす取り組みが必要です。
- 学校の授業以外で意識的に運動をする小学校6年生が減少しています。外遊びや身体を動かすことができる場所や機会の確保と情報提供が必要です。

わたし（個人）の取組

- 自分の健康状態に合った適度な運動を知り、実践します。
- 生活の中で体を動かし座位時間を減らすことを心がけます。
- 積極的に外出や地域活動へ参加します。
- 1日の歩数を意識して生活します。

市の取組

- 運動と健康に関する教室や講座等の開催
- 気軽に参加できる多様な運動機会の提供
- 健康ボランティアフットケアグループの地域活動を支援
- 運動を始めるきっかけ作りや継続できるような情報発信
- 子どもが身体を動かすことができる場所や機会などの情報提供

目標指標

目標指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)	
運動習慣者の増加	運動習慣のある人の増加 (週2回以上)	16～64歳 男性	23.7%	30%以上
		16～64歳 女性	16.1%	30%以上
		65歳以上 男性	44.7%	50%以上
		65歳以上 女性	41.7%	50%以上
運動やスポーツを 習慣的に行っていない こどもの減少	意識的に身体を動かすな どの運動をしていない こどもの減少	中学校3年生	48.7%	39%以下
		小学校6年生	21.8%	12%以下

③ 休養・睡眠

市の現状と課題

- 睡眠による休養を十分とれていない人は3割を超え、睡眠と睡眠による休養の大切さを周知していく必要があります。
- 小学校6年生・中学校3年生の睡眠による休養を十分とれていない割合は減少傾向ですが、スマートフォン等の使用時間が長いことから、スマートフォン等が睡眠や休養に与える影響について、周知していく必要があります。

わたし（個人）の取組

- 睡眠と休養の大切さについて学び、理解します。
- 早寝・早起きと年齢に応じた十分な睡眠を心がけます。
- 寝る1時間前にはスマートフォン等の使用を終了します。

市の取組

- 各世代に合わせた休養と睡眠についての情報発信
- 休養を大切にする生活習慣についての啓発
- 睡眠や休養に関する教室や講座等の開催

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
睡眠で休養がとれている者の増加	睡眠で休養がとれている人の増加	一般	63.0%	73%以上
睡眠時間が十分に確保できている者の増加	睡眠時間が十分に確保できている人の増加 (睡眠時間6時間以上)	一般	58.6%	65%以上

④ 喫煙

市の現状と課題

- 家族が自分のいる場所で喫煙すると回答する小学校6年生・中学校3年生は2割に近いため、受動喫煙がもたらす健康被害について周知啓発していく必要があります。
- 妊娠中や未成年者の喫煙が0%となるよう、喫煙による健康被害について周知啓発が必要です。

わたし（個人）の取組

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害について学びます。
- 妊娠中または未成年のうち、喫煙をしません。
- 喫煙する場合は、望まない受動喫煙が生じないようにします。
- たばこの害について理解し、禁煙に取り組めます。

市の取組

- 喫煙や受動喫煙が及ぼす健康被害についての啓発
- 妊婦や未成年者の禁煙の啓発
- 禁煙についての啓発と情報提供
- 正しい受動喫煙の知識の普及と受動喫煙の機会を減らす取組の推進

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
喫煙率の減少 (やめたい人がやめる)	喫煙している人の減少	20歳以上	13.0%	8%以下
受動喫煙の機会を 減らす	家族が喫煙している人の うち、自分がいる場所で 喫煙している人の減少	中学校3年生	18.7%	10%以下
		小学校6年生	18.0%	10%以下
20歳未満の者の喫煙を なくす	喫煙している人の減少	16~19歳	0%	0%
妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙している人の 減少	妊娠中の女性	1.8%	0%

⑤ 飲酒

市の現状と課題

- 週3回以上飲酒する人は4割を超えていますが、1日に飲むアルコール量について、2合以上飲酒する人は約1割と低く、引き続き多量飲酒をしないよう啓発を続けていきます。
- 妊娠中の飲酒が0%となるよう、飲酒による妊娠や未熟児への影響についての周知啓発が必要です。

わたし（個人）の取組

- 飲酒時は純アルコール量を確認し、過度に摂取しないようにします。
- 休肝日（お酒を飲まない日）をつくります。
- 妊娠中または未成年のうちは、飲酒をしません。

市の取組

- 生活習慣病のリスクを高める飲酒量やアルコールによる健康被害についての啓発
- 生活習慣病と飲酒の関連性の周知
- 妊婦や未成年者の飲酒防止の啓発

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の減少	2合以上飲酒している人の減少	20歳以上	11.6%	10%以下
20歳未満の者の飲酒をなくす	飲酒している人の減少	16~19歳	0%	0%
妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している人の減少	妊娠中の女性	0.4%	0%

⑥ 歯と口腔の健康

市の現状と課題

- むし歯のある小学生の割合は、学年が上がるほど高くなる傾向がありますが、県と比較すると、いずれの学年も県より概ね低い値で推移しています。
- 歯みがきの回数や歯間清掃用具の使用割合、歯科健診を定期的を受診する割合は増加傾向で、歯と口の健康についての意識は高くなっています。
- 食べ物をよくかむことを心がけている割合は小学生で6割を超えていますが、中学生、成人では6割を切っています。よく噛むことの大切さを啓発して口腔機能の維持・向上につなげます。

わたし（個人）の取組

- 正しい歯みがきや歯間清掃用具の使用方法を学び実践します。
- お口の体操や口腔ケアを行い、オーラルフレイル予防します。
- 食事の際は、一口で30回以上噛むことを心がけます。
- かかりつけ歯科医をもち、定期的な歯科健診やお口のお手入れを行います。

市の取組

- 乳幼児期から高齢期までライフステージに応じた、歯や口腔ケアに関する正しい知識の普及
- 歯間清掃用具など適切なセルフケアの手法の周知
- 歯周病と生活習慣病の深い関係について普及啓発し、早期の歯周病予防を推進
- 歯科健診の定期的な受診の促進
- 8020・9018運動の推進
- 高齢者のオーラルフレイル予防

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
歯周病を有する者の減少	歯周病を有する人の減少	40歳以上	53.1%	40%以下
よく噛んで食べることのできる者の増加	よく噛むことを心がけている人の増加	40歳以上	57.3%	70%以上
歯科健診受診者の増加	年に1回以上定期的に歯科健診を受けている人の増加	一般	56.6%	65%以上

1-2 生活習慣病の発症予防・重症化予防

① 循環器病

市の現状と課題

- 死亡の状況を見ると、心疾患・脳血管疾患による死亡率が高く、特に脳血管疾患の死亡率が国・県より高くなっています。また、収縮期血圧の有所見者の割合も国・県より高くなっています。生活習慣病の発症予防等、高血圧を改善し、循環器病による死亡を減らす取組を進めることが必要です。
- 医療費では、国保加入者の疾病大分類別医療費で「循環器系の疾患」が入院で第2位、外来で第3位となっています。
- 特定保健指導の実施率は国・県より低い値で横ばいに推移しています。特定健康診査と合わせて積極的に受診・利用してもらえよう啓発等の勧奨の取組が必要です。

わたし（個人）の取組

- 特定健康診査を積極的に受診します。
- 特定保健指導の対象となった場合は積極的に利用します。
- 無理のない範囲で運動を習慣づけ、循環器病の要因となる肥満を予防します。
- 高血圧予防を意識し、減塩などの生活習慣改善を心がけます。

市の取組

- 特定健康診査・特定保健指導の受診（利用）勧奨
- 各ライフステージに合わせた高血圧症予防のための教室や講座の開催
- 過労やストレスなどが高血圧と関連することの周知
- 循環器病に関する知識や予防のための生活習慣改善の啓発
- 健康相談の開催

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
脳血管疾患・心疾患の 標準化死亡比の減少	脳血管疾患	男性	102.4 (H29-R3)	減少
		女性	117.3 (H29-R3)	
	心疾患	男性	67.3 (H29-R3)	
		女性	87.1 (H29-R3)	
高血圧の改善	140/90mmHg 以上	特定健康診査受診者	32.0%	25%以下
脂質（LDL コレステロール）高値の者の減少	160mg/dl	特定健康診査受診者	10.9%	9%以下
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	該当者の減少	特定健康診査受診者	20.9%	19.5%以下 (R11年度)
	予備軍の減少	特定健康診査受診者	10.7%	9.5%以下 (R11年度)
特定健康診査の受診率の向上		特定健康診査受診者	48.6%	60%以上 (R11年度)
特定保健指導の実施率の向上		特定健康診査受診者	12.1%	30%以上 (R11年度)

② 糖尿病

市の現状と課題

- HbA1c の有所見者の割合が国・県より高くなっています。生活習慣病の発症予防等、糖尿病有病者の増加を抑制する取組を進めることが必要です。
- 特定保健指導の実施率は国・県より低い値で横ばいに推移しています。特定健康診査と合わせて積極的に受診・利用してもらえよう啓発等の勧奨の取組が必要です。

わたし（個人）の取組

- 特定健康診査を積極的に受診します。
- 特定保健指導の対象となった場合は積極的に利用します。
- 適正体重を維持します。
- 適量でバランスの良い食事を、時間をかけて食べます。また夜遅く寝る前には食べません。
- 無理のない範囲で運動を習慣づけ、糖尿病の要因となる肥満を予防します。

市の取組

- 特定健康診査・特定保健指導の受診（利用）勧奨
- 糖尿病予防のための教室や講座の開催
- 糖尿病や糖尿病合併症に関する知識の普及と、予防のための生活習慣改善の啓発
- 糖尿病合併症を引き起こさないよう医療受診や治療継続の勧奨
- 健康相談の開催

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
血糖コントロール 不良者の減少	HbA1c8.0%以上	特定健康診査受診者	1.3%	1.05%以下 (R11年度)
糖尿病有病者の 増加の抑制		特定健康診査受診者	18.8%	25%以下
(再掲)メタボリック シンドロームの該当者 及び予備群の減少	該当者の減少	特定健康診査受診者	20.9%	19.5%以下 (R11年度)
	予備軍の減少	特定健康診査受診者	10.7%	9.5%以下 (R11年度)
(再掲)特定健康診査 の受診率の向上		特定健康診査受診者	48.6%	60%以上 (R11年度)
(再掲)特定保健指導 の実施率の向上		特定健康診査受診者	12.1%	30%以上 (R11年度)

③ がん対策

市の現状と課題

- がん検診の受診率は、大腸がん・肺がんは県より低く、胃がん・子宮頸がん・乳がんは国・県より低くなっています。また死亡の状況からは、標準化死亡比が 100 を超える種別が多く、早期発見・早期治療につながるがん検診の受診率を上げていく必要があります。
- 医療費では、国保加入者の疾病大分類別医療費をみると「新生物（腫瘍）」が第 1 位（入院・外来）となっています。

わたし（個人）の取組

- がん検診の大切さについて学びます。
- 定期的にごがん検診を受診します。
- 要精密検査の場合には、速やかに精密検査を受診します。
- 生活習慣病の発症予防を意識した健康な生活習慣を心がけます。

市の取組

- 病気の早期発見・早期治療につながるがん検診の受診勧奨
- がん検診についての情報発信と、がん予防のための情報提供
- がん検診の受診率向上対策
- 特に女性の乳がん、子宮頸がん検診の受診勧奨
- 子宮頸がん予防のための HPV ワクチン接種の推進
- 精密検査未受診者への受診勧奨
- 職域と連携したがん対策の推進

目標指標

目標指標		現状値 (R4年度)		目標値 (R16年度)
がんの標準化死亡比の 減少	悪性新生物	男性	(H29-R3) 98.8	減少
		女性	(H29-R3) 106.4	
	胃がん	男性	(H29-R3) 107.6	
		女性	(H29-R3) 127.2	
	肺がん	男性	(H29-R3) 99.6	
		女性	(H29-R3) 90.1	
	大腸がん	男性	(H29-R3) 117.5	
		女性	(H29-R3) 126.0	
乳がん	女性	(H29-R3) 88.3		
子宮頸がん	女性	(H29-R3) 122.7		
前立腺がん	男性	(H29-R3) 97.7		
がん検診の受診率の 向上	胃がん	男性	(R3年度) 4.5%	20%以上
		女性	(R3年度) 5.2%	
	肺がん	男性	(R3年度) 8.4%	
		女性	(R3年度) 10.7%	
	大腸がん	男性	(R3年度) 7.8%	
		女性	(R3年度) 10.0%	
	乳がん	女性	(R3年度) 4.7%	
子宮頸がん	女性	(R3年度) 2.6%		
前立腺がん	男性	(R3年度) 9.7%		
がん検診の精密検査 受診率の向上	胃がん	男性	(R3年度) 84.0%	90%以上
		女性	(R3年度) 93.5%	
	肺がん	男性	(R3年度) 85.7%	
		女性	(R3年度) 91.3%	
	大腸がん	男性	(R3年度) 78.4%	
		女性	(R3年度) 80.9%	
	乳がん	女性	(R3年度) 87.2%	
子宮頸がん	女性	(R3年度) 80.0%		
前立腺がん	男性	(R3年度) 63.6%		

1-3 生活機能の向上

①ロコモティブシンドローム・骨粗鬆症

市の現状と課題

- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度が2割未満と低い状態です。高齢者の移動機能等の衰えは社会参加や自立した生活への支障となることから、介護予防を意識した健康づくりに取り組めるよう、啓発や環境整備を進める必要があります。

わたし（個人）の取組

- 足腰や体幹の筋力をつけるための運動を行います。
- 日常生活中で今より10分多く体を動かすことを意識します。
- 骨や筋肉のために、たんぱく質やカルシウムを多く含む食品の摂取を心がけます。
- 骨粗鬆症検診を積極的に受診します。

市の取組

- 高齢者が取り組みやすい健康づくりや介護予防についての情報提供
- 転倒予防のための筋力づくりの教室や講座の開催
- 骨粗鬆症予防のための教室や講座の開催
- 特に適齢期の女性への骨粗鬆症検診の受診勧奨
- 関係医療機関と連携した骨粗鬆症検診の周知

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
フレイル傾向の高齢者の減少	低栄養傾向の高齢者 (BMI20.0以下)の減少	65歳以上	23.9%	13%以下
骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診者の増加	40・45・50・55・60・ 65・70歳女性	5.8%	15%以上

②こころの健康

市の現状と課題

- 最近1か月で眠れないほどの不安や悩みを感じた人の割合は4人に1人以上となっています。一方でこころの不調時に受診や相談をしない人の割合は5割を超え、支援事業である「ゲートキーパー」や「こころの体温計」の認知度はいずれも1割未満と低い状態です。こころの健康に関する意識を高め、医療機関や相談機関等を気軽に利用してもらえるよう、支援環境の整備が必要です。

わたし（個人）の取組

- ストレスが心身に与える影響について知り、自分なりのストレス解消法を持ちます。
- 十分な睡眠をとり、規則正しい生活を送ります。
- こころに不調を感じた時は医療機関や相談機関を利用します。
- 「ゲートキーパー」や「こころの体温計」など、こころの健康に関する市の制度や事業に関心を持ちます。
- 家族や周りの人がこころの不調を感じていないか注意します。

市の取組

- こころの健康に関する正しい知識の普及啓発
- 多様な相談機会の充実
- 気軽に相談できる場所の周知
- 産後うつの女性に対する支援の充実
- 自殺予防対策の推進

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
心理的苦痛を 感じている者の減少	ここ1か月で眠れないほどの 不安や悩みを感じた人の減少	一般	27.8%	20%以下
	心の不調が続いた時に 医療機関等を受診する人の増加	一般	43.9%	55%以上
ストレス解消法を持っている人の増加		一般	69.6%	80%以上

(2) 社会環境の質の向上

2-1 社会とのつながり

市の現状と課題

- 地域活動に参加している人の割合は、65歳以上の男性では4割を超えていますが、成人や65歳以上の女性では約3割にとどまっています。地域や職域などに居場所があること、社会や地域とつながることが健康増進にもつながることから、より多くの市民が就学・就労を含めた社会活動に参加できる環境整備が必要です。

わたし（個人）の取組

- 広報やホームページ等で自分の地域の活動を確認します。
- 社会活動（就労・就学を含む）に積極的に参加します。
- 社会活動（就労・就学を含む）と一緒に参加できる仲間を探します。
- 活発な老人クラブ活動を目指します。

市の取組

- 社会活動（就労・就学を含む）へ参加する意義についての啓発
- 社会活動（就労・就学を含む）に関する情報提供
- 誰でも参加できる通いの場などの情報提供

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
社会活動を行っている者の増加	地域活動に参加している人の増加	65歳以上 男性	43.3%	55%以上
		65歳以上 女性	29.4%	40%以上

2-2 自然に健康になれる環境づくり

市の現状と課題

- 「こうなん健康マイレージ」の認知度は約2割、「健康の道」の認知度は1割台、そのうち「健康の道」の利用経験がある人は約3割にとどまっています。健康に関心の薄い人を含むあらゆる人が、無理なく自然に健康になれる行動を取ることができるような環境整備が必要です。

わたし（個人）の取組

- 「こうなん健康マイレージ」や「健康の道」など、健康に関する市の取り組みを積極的に利用します。
- 家庭や職場で、分煙対策を徹底します。

市の取組

- 市民が気軽に散策やウォーキングなどの健康づくりに取り組める、外出や運動がしやすい環境づくり
- 健康づくりに関する市の取り組みの周知
- 健康ボランティアなど地域で活動する団体と協力しながら、市民のより身近な場所からの健康づくりの普及啓発
- 望まない受動喫煙を生じさせない意識の普及啓発

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
みずから健康に関する 取り組みを行う人の 増加	健康の道を知っている人の 増加	一般	14.8%	25%以上
	健康の道を歩いたことが ある人の増加	一般	4.4%	10%以上
	こうなん健康マイレージ 優待カード交換者数の増加	一般	249人	720人以上
(再掲) 受動喫煙の 機会を減らす	家族が喫煙している人の うち、自分がいる場所で 喫煙している人の減少	中学校3年生	18.7%	10%以下
		小学校6年生	18.0%	10%以下

2-3 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

市の現状と課題

- 個人の健康づくりを後押しするためには、科学的根拠に基づいた健康に関する情報を入手・活用できることが重要です。誰もが手に入れやすい健康情報の発信を心がけていく必要があります。
- 近年、自治体だけでなく企業や民間団体など多様な主体による健康づくりが広まっており、そうした取組を推進していくことが必要です。

わたし（個人）の取組

- 市や職場の健康づくりに関する取り組みに関心を持ちます。
- 組織や企業として、健康づくりに積極的に取り組みます。
- 組織や企業として、健康経営に取り組みます。

市の取組

- 健康に関する企業の取り組みについての情報提供
- 企業と連携した健康づくりの推進
- 誰もが手に入れやすい健康情報の発信

目標指標

目標指標		現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
健康経営の推進	健康増進に関する協定締結企業数の増加	4 か所	10 か所以上
	こうなん健康マイレージ協力店舗数の増加	36 店舗	45 店舗以上

(3) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

3-1 こども

市の現状と課題

- 小学校6年生、中学校3年生ともに肥満の方の割合が増加し、学校の授業以外で意識的に運動をする小学校6年生が減少しています。また朝食を欠食する割合も増加しており、規則正しい生活を送ることができていないこどもが増加傾向です。
- 幼少期の生活習慣や健康状態は成人になってからの健康状態にも大きな影響を与えることから、こどもの健康を支える取組を進める必要があります。

わたし（個人）の取組

- 十分な睡眠をとり、規則正しい生活習慣を身につけます。
- こどもが健康な生活習慣を身につけられるよう支援します。
- 家族だけでなく地域全体で子育てをします。
- 妊娠中または未成年のうちは、喫煙や飲酒をしません。

市の取組

- こどもの健康についての情報提供
- こどもの健康な生活習慣について保護者等が学べる機会の提供
- 妊娠期から出産・子育て期への切れ目のない支援および気軽に相談できる環境づくり

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
(再掲) 運動やスポーツを習慣的に行っていないこどもの減少	意識的に身体を動かすなどの運動をしていない子どもの減少	中学校3年生	48.7%	39%以下
		小学校6年生	21.8%	12%以下
(再掲) 児童・生徒における肥満傾向児の減少	肥満傾向児(ローレル指数140以上)の人の減少	中学校3年生	10.1%	9%以下
		小学校6年生	12.0%	11%以下
(再掲) 20歳未満の者の飲酒をなくす	飲酒している人の減少	16~19歳	0%	0%
(再掲) 20歳未満の者の喫煙をなくす	喫煙している人の減少	16~19歳	0%	0%

3-2 高齢者

市の現状と課題

- 高齢者の低栄養傾向の割合は2割を超え、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度も2割未満と低くなっています。生涯において高齢期に至るまで健康を保持するため、若年期からの健康づくりを促進し、社会活動への参加を含めた高齢者の健康増進への取組を支援する必要があります。

わたし（個人）の取組

- 高齢になると起こる心身の変化について知り、健康づくりに取り組みます。
- 高齢者の健康づくりと介護予防について学びます。
- 低栄養を意識し、1日3食バランスよく食べます。
- 社会活動（就労・就学を含む）に積極的に参加します。

市の取組

- 高齢者が取り組みやすい健康づくりや介護予防についての情報提供
- 社会活動（就労・就学含む）に関する情報提供
- 健康で長生きするための若年期からの健康づくりの促進

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
(再掲) フレイル傾向の高齢者の減少	低栄養傾向 (BMI20.0以下) の高齢者の減少	65歳以上	23.9%	13%以下
(再掲) 社会活動を行っている高齢者の増加	地域活動に参加している人の増加	65歳以上 男性	43.3%	55%以上
		65歳以上 女性	29.4%	40%以上

3-3 女性

市の現状と課題

- 女性については、ライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性等を踏まえて、人生の各段階における健康課題の解決を図ることが重要です。
- 市の女性の肥満度をみると、「やせ」(BMI18.5未満)は20歳代では2割以上と高くなっています。また、妊娠中の喫煙者は2%台と0にはなっていません。次世代の健康を育むという観点からも、若年女性のやせの減少を図り、妊娠中から出産後の女性の健康づくりを進める必要があります。

わたし(個人)の取組

- 1日3食、主食・主菜・副菜のバランスよい食事を心がけます。
- よく食べます。
- 生活の中で体を動かすことを心がけます。
- 女性のライフステージごとの特性等を理解し、健康づくりに取り組みます。
- 骨粗鬆症検診を積極的に受診します。
- 妊娠中は、喫煙や飲酒をしません。

市の取組

- 適正体重等、栄養と身体に関する情報提供
- 適齢期の骨粗鬆症検診の受診勧奨
- 乳がん検診や子宮頸がん検診の受診勧奨
- 子宮頸がん予防のためのHPVワクチン接種の推進
- 妊婦の禁煙・禁酒の啓発

目標指標

目標指標			現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
(再掲) 若年女性のやせの減少	やせ (BMI18.5 未満) の女性の減少	20~30 歳代女性	19.7%	15%以下
(再掲) 骨粗鬆症検診受診率の向上	骨粗鬆症検診受診者の増加	40・45・50・55・60・65・70 歳女性	5.8%	15%以上
(再掲) 妊娠中の飲酒をなくす	妊娠中に飲酒している人の減少	妊娠中の女性	0.4%	0%
(再掲) 妊娠中の喫煙をなくす	妊娠中に喫煙している人の減少	妊娠中の女性	1.8%	0%

第5章 第2次江南市自殺対策計画

1 自殺対策の体系

市のめざすべき姿を実現するため、自殺対策に関する「重点施策」と「基本施策」を以下のとおりに掲げます。

【めざすべき姿】

すべての市民が協力して支え合う、健康で思いやりと幸せあふれるまち

【重点施策】

「自殺総合対策大綱」で示された重要な施策を勘案し、また、本市「地域自殺実態プロファイル」を参考に、以下の3つの対象を重点的な優先対象として取り組みます。

高齢者	生活困窮者	勤務・経営
-----	-------	-------

【基本施策】

すべての自治体が共通して取り組む以下の基本施策について、本市の方向性を定めます。

地域におけるネットワークの強化
自殺対策を支える人材の育成
市民への啓発と周知
生きることの促進要因への支援
SOS の出し方に関する教育

2 重点施策

(1) 高齢者

現 状

本市の自殺者は、70歳代の男性に多く見られます。「地域自殺実態プロファイル」では、自殺の背景として、失業（退職）、介護疲れ、死別・離別、身体疾患、うつ状態などが指摘されています。

方向性

60歳以上の無職男性の自殺については、失業（退職）を背景とする生活苦が大きな要因と考えられることから、必要な支援策を充実するとともに、支援を必要とする人に支援が届くよう配慮していきます。

高齢者は、社会的要因等により閉じこもりや抑うつ状態に陥りやすいため、高齢者の孤立・孤独を防ぐための居場所づくり、社会参加の強化等を促進する施策を推進していきます。

孤立・孤独を防ぐための居場所づくりの促進
切れ目ない支援のための支援ネットワークの強化

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
生活支援コーディネーターによる支援ニーズの把握と支え合い活動のマッチング（包括的支援事業）	実施	実施
生活支援コーディネーターによる多様な主体との連携、関係者間の情報共有の仕組みづくり（包括的支援事業）	実施	実施

(2) 生活困窮者

現 状

本市の自殺者の約3分の2は無職者（主婦、失業者、年金・雇用保険等生活者、その他無職者）が占めています。また、失業（退職）による生活苦が背景にあるとされる自殺も見られるため、生活困窮者への支援が重点施策となります。

生活困窮は、自殺の原因・動機にもなりうるため、相談を受けた際には市の生活困窮担当と連携する等、適切な対応が求められますが、現状では十分な体制が整っていません。

方向性

生活困窮者はその背景として、虐待、性暴力被害、依存症、性的マイノリティ、知的障害、発達障害、精神疾患、被災避難、多重債務、労働、介護等の多様かつ広範な問題を複合的に抱えていることが多いとされています。また、経済的困窮に加えて関係性の貧困があり、社会的に排除されやすいため、生活困窮者は自殺リスクが高い傾向があります。

そのため、経済的支援に限らず様々な問題に対応できるように、庁内関係課や関係機関との連携を図り、多様な支援を強化します。

生活困窮者からの相談を受けるための体制の整備

保護受給世帯の課題の的確な把握と関係機関との連携の強化

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
江南市社会福祉協議会との定例会の実施	実施	実施
地域包括支援センターによる総合相談	実施	実施
市民相談員による市民相談の実施	実施	実施
納税の緩和措置の相談	実施	実施
保育料、給食費実費徴収金の分割納付の実施	実施	実施
福祉事務所におけるケース診断会議の開催	実施	実施

(3) 勤務・経営

現 状

男性 40 歳～59 歳有職同居、男性 60 歳以上有職同居の自殺では、職場における配置転換に端を発した悩み、自営業者の業績不振による悩みなどが背景にあると指摘されています。現役世代の自殺、自営業を続けてきた方の自殺などの実態を踏まえ、勤務・経営を重点施策とします。

方向性

自殺しようとする人は、自殺だけが問題の解決策であると思いきこむ心理的視野狭窄の状態にあるとされています。現役世代の方は、相談窓口を利用しにくいことも考えられるため、どんなことでも、いつでも相談できるということを知らせていくことが重要です。

同時に、現役世代の仕事上の悩みを踏まえ、適切な支援が行えるよう、関係機関との連携を強化するとともに、支援策を充実します。

利用しやすい相談窓口の構築

現役世代を支える支援策の充実

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
庁内職員へのゲートキーパー養成研修の実施回数	未実施	1回
新規採用職員に対する啓発活動	実施	実施
自殺予防の啓発資材を配付する街頭啓発活動	実施	実施
精神保健福祉士によるこころの相談	実施	実施
医師・保健師・管理栄養士・歯科衛生士による健康相談	実施	実施

3 基本施策

(1) 地域におけるネットワークの強化

課題

- 生きることの包括的な支援を実現するためには、保健、医療、福祉、教育、労働その他様々な分野の施策、人々や組織が密接に連携する必要がありますが、円滑な連携体制が構築できていない現状があります。

取組の方向性

- それぞれの主体が果たすべき役割を明確化、共有化した上で、相互の連携・協働の仕組み（三階層自殺対策連動モデル[※]）を構築していきます。
- 複雑な課題に対応して包括的な支援を展開できる重層的支援体制により、自殺対策のさらなる強化を図ります。

江南市自殺対策庁内連絡会における庁内横断的な連携の強化
江南市総合支援協議会における分野横断的な連携の強化

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
包括的相談支援事業の実施（重層的支援体制）	未実施	実施
多機関協働事業の実施（重層的支援体制）	未実施	実施

※三階層自殺対策連動モデル：住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と「対人支援の強化等に必要地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

課 題

- 様々な悩みや生活上の困難を抱える人に対する早期の「気づき」が重要であり、「気づき」のための人材育成の方策をさらに充実させる必要があります。

取組の方向性

- 保健、医療、福祉、教育、労働その他の関連する職員や、市民に対して、誰もが早期の「気づき」に対応できるよう、必要な研修の機会の確保等を図っていきます。

ゲートキーパー養成の推進 庁内研修による職員の資質の向上

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
庁内職員へのゲートキーパー養成研修の実施回数	未実施	1回
職員向けメンタルヘルス講座の受講	実施	実施
新規採用職員への啓発活動	実施	実施

(3) 市民への啓発と周知

課題

- 自殺に追い込まれる危機は「誰にでも起こり得る危機」ですが、危機に陥った人の心情や背景が理解されにくい現状となっているため、正しい知識等の普及が課題となっています。

取組の方向性

- 自殺に対する誤った認識や偏見を払拭し、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということの理解を促進することを通じて、自分の周りにはいるかもしれない自殺を考えている人の存在に気づき、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、専門家につなぎ、見守っていくという自殺対策における市民一人ひとりの役割等についての意識が共有されるよう、広報活動を通じた啓発事業を展開していきます。

自殺対策に関する正しい知識の普及
自殺対策に関する啓発・周知の強化

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
街頭啓発活動の実施回数	1回	1回
こころの体温計の実施	実施	実施

(4) 生きることの促進要因への支援

課題

- 自殺対策は、個人においても社会においても、「生きることの阻害要因」を減らす取り組みに加えて、「生きることの促進要因」を増やす取り組みを行うことが必要であり、相談体制の充実等が課題となっています。

取組の方向性

- 自殺の原因は単純ではなく、多くの場合、様々な要因が重なって自殺に至ると言われているため、様々な分野から「生きることの促進要因」を推進していきます。

相談窓口の体制の整備及び情報周知の強化
相談窓口の庁内及び関係機関との連携の強化

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
包括的相談支援事業の実施（重層的支援体制）	未実施	実施
多機関協働事業の実施（重層的支援体制）	未実施	実施

(5) SOSの出し方に関する教育

課題

- 若年層における死因の多くを自殺が占めており、児童・生徒がより助けを求めやすい環境づくりを行うことが必要とされています。

取組の方向性

- 児童・生徒が社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処方法を身に付けるための教育（SOSの出し方に関する教育）の実施や、「児童・生徒が信頼できる大人に助けの声をあげられる」ことを目標とした環境づくりを進めていきます。

「いじめ、不登校」に関する対応の強化
いのちの授業等の学習機会の増加

目標指標

目標指標	現状値 (R4年度)	目標値 (R16年度)
心の教室相談員の各小中学校への配置	配置	配置
いのちの授業の実施	実施	実施

4 政策目標達成のための評価指標

本計画では、自殺対策計画における政策目標達成のための評価指標を設定します。

国の自殺総合対策大綱では、令和8年の自殺死亡率を、平成27年の自殺死亡率18.5の30%以上減少となる「13.0」以下にすることを目標としていることから、本市においても、自殺総合対策大綱の目標に合わせ、令和8年までに平成24～29年の自殺死亡率の平均値16.3の30%以上減少となる「11.4」以下にすることを目標とし、令和9年以降はその値を維持していくことを目標とします。

第6章 計画の推進体制

1 計画の周知と推進体制

計画の策定段階においては、パブリックコメントを実施し、計画の周知と意見の募集を行いました。また計画の完成後には、計画書をホームページに掲載するとともに、広報紙による周知、概要版などの周知用ツールの活用など、多様な手段で周知します。

計画の推進体制としては、「第3次健康日本21こうなん計画」の推進には、市民一人ひとりの日常生活における取組と、市民をはじめ地域・行政・関係機関が一体となって社会環境の質の向上を図ることが重要です。目標の達成に向けて相互に連携する推進体制の強化に努め、市全体で総合的な健康づくり施策を展開していきます。

また江南市健康づくり推進協議会、江南市健康づくり推進委員会を中心に計画の進捗状況を把握し、計画的に取組を進めていきます。

「第2次江南市自殺対策計画」の推進体制としては、江南市自殺対策庁内連絡会を中心とし、本市における総合的な自殺対策を推進します。

また、江南市健康づくり推進協議会等と連携を図っていくことにより、事業の推進や進捗管理を行います。

資料編

1 市民アンケート調査の概要

計画づくりに役立つ資料を得るために、アンケート調査（健康に関する市民アンケート調査）を以下のように実施しました。

■実施概要

調査名	健康に関する市民アンケート調査
調査対象	一般：16歳以上の市民 中学生：市内中学校の3年生 小学生：市内小学校の6年生
サンプル	一般：2,000件（有効回収数 820件 有効回収率 41.0%） 中学生：534件（有効回収数 423件 有効回収率 79.2%） 小学生：517件（有効回収数 482件 有効回収率 93.2%）
調査方法	一般：郵送配布、郵送・Web回収 中学生：学校を通じて配布・回収 小学生：学校を通じて配布・回収
調査時期	令和4年11月

2 計画策定経過

日 程		事 項
令和4年	8月 5日	第1回健康日本21 こうなん計画推進委員会及び 第2回江南市自殺対策庁内連絡会
	8月 30日	第1回江南市健康づくり推進協議会
	11月	健康に関する市民アンケート調査実施 (概要は99ページ参照)
令和5年	1月 17日	第2回健康日本21 こうなん計画推進委員会及び 第3回江南市自殺対策庁内連絡会
	2月 21日	第2回江南市健康づくり推進協議会
	5月 30日	第1回健康日本21 こうなん計画推進委員会及び 第1回江南市自殺対策庁内連絡会
	7月 27日	第1回江南市健康づくり推進協議会
	10月 27日	第2回健康日本21 こうなん計画推進委員会及び 第2回江南市自殺対策庁内連絡会
	11月 9日	第2回江南市健康づくり推進協議会
	12月 22日 ～令和6年 1月 22日	パブリックコメント実施
令和6年	1月 日	第3回健康日本21 こうなん計画推進委員会及び 第3回江南市自殺対策庁内連絡会
	月 日	第3回江南市健康づくり推進協議会

3 江南市健康づくり推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 健康に関わる関係機関・団体等と情報交換や意見交換を行い地域の連携を強化するとともに、市民の健康づくりの推進に必要な事項を協議するため、江南市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、次の各号に掲げる事項について検討する。

- (1) 健康増進に係る知識及び情報の普及・啓発に関すること
- (2) 市民の疾病予防と健康管理に関すること
- (3) 市民の健康づくり推進事業に関すること
- (4) 江南市健康増進計画に関すること

(組織)

第3条 協議会は委員17人以内で組織し、委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健・医療・福祉関係者
- (3) 関係機関代表者
- (4) 市民代表
- (5) 市議会議員
- (6) その他市長が必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年以内とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 協議会の会議の議長は、会長をもって充てる。

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

(会議)

第6条 協議会の会議は、会長が招集する。ただし、会長が選出されるまでの間に開く会議は、市長が招集する。

2 協議会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 協議会は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、江南市健康福祉部健康づくり課において行う。

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める

附 則

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

江南市健康づくり推進協議会委員名簿

役 職	氏 名	所属（職名）等	選任の区分
会 長	長谷川 真子	岐阜協立大学 看護学部 講師	学識経験者
副会長	武田 篤司	社会福祉法人江南市社会福祉協議会 事務局長	福祉関係者
委 員	内藤 龍雄	一般社団法人尾北医師会 江南支部長	医療関係者
委 員	高田 明昇	一般社団法人尾北歯科医師会 江南地 区長	医療関係者
委 員	加藤 眞司	尾北薬剤師会 会長	医療関係者
委 員	日比野 忍	愛知県江南保健所 健康支援課 課長 補佐	保健関係者
委 員	櫻澤 弘章	江南市スポーツ協会 理事長	関係機関代表者
委 員	山田 尚代	江南市スポーツ推進委員会 会長	関係機関代表者
委 員	久村 幸則	江南市老人クラブ連合会 副会長	関係機関代表者
委 員	久末 史帆	江南市養護教諭代表（布袋北小学校）	関係機関代表者
委 員	佐々木 洋治	江南厚生病院 副院長兼保健事業部長	関係機関代表者
委 員	前川 晶	布袋病院 医療相談室 室長	関係機関代表者
委 員	小栗 幸代	健康ボランティア 食生活改善グルー プ代表	関係機関代表者
委 員	森 順子	健康ボランティア フットケアグルー プ代表	関係機関代表者
委 員	深尾 俊一	公募委員	市民代表
委 員	伊藤 真弓	公募委員	市民代表
委 員	中野 裕二	江南市議会 厚生文教委員長	市議会議員

（敬称略）

4 健康日本 21 こうなん計画推進委員会設置要綱

(設置)

第1条 健康日本 21 こうなん計画（以下「計画」という。）に基づき、本市における市民の健康の増進に関する施策を総合的かつ効果的に推進するため、健康日本 21 こうなん計画推進委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事項を所掌する。

- (1) 市民の健康の増進に関する施策の推進及び推進状況の把握に関すること。
- (2) 市民の健康の増進に関する施策の調整に関すること。
- (3) 江南市健康増進計画に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、別表に掲げる職にあたる者をもって組織する。

(委員長及び副委員長)

第4条 委員会に、委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長は健康福祉部長、副委員長は健康づくり課長を充てる。
- 3 委員長は、委員会の会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(任期)

第5条 委員の任期は1年とする。ただし、再任を妨げない。

(会議)

第6条 委員会は、委員長が招集し、委員長が議長を務める。

- 2 委員会の会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことができない。
- 3 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対して出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(健康日本 21 こうなん計画推進ワーキンググループ)

第7条 委員会に、計画の推進に係る実務を担当する健康日本 21 こうなん計画推進ワーキンググループを置く。

2 健康日本 21 こうなん計画推進ワーキンググループの運営に関し必要な事項は、別に定める。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康づくり課において処理する。

(雑則)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この要綱は、平成16年6月1日から施行する。

(略)

この要綱は、令和4年6月1日から施行する。

健康日本 21 こうなん計画推進委員会委員名簿

役 職	構 成 員
委 員 長	健康福祉部長
副 委 員 長	健康づくり課長
委 員	商工観光課長
委 員	農政課長
委 員	高齢者生きがい課長
委 員	福祉課長
委 員	保険年金課長
委 員	都市計画課長
委 員	地方創生推進課長
委 員	秘書政策課長
委 員	市民サービス課長
委 員	こども政策課長
委 員	保育課長
委 員	教育課長
委 員	学校給食課長
委 員	生涯学習課長
委 員	スポーツ推進課長

5 江南市自殺対策庁内連絡会議設置要綱

(設置)

第1条 自殺対策を総合的に推進するため、江南市自殺対策庁内連絡会議（以下「連絡会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 連絡会議は、次に掲げる事務を行うものとする。

- (1) 自殺対策に関する諸施策の調整及び推進に関すること。
- (2) 自殺対策に関する情報の収集及び連絡に関すること。
- (3) その他自殺対策の総合的な推進に関すること。

(組織)

第3条 連絡会議は、会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長及び委員は、別表に掲げる者をもって充てる。
- 3 会長は、会務を取りまとめ、連絡会議を代表する。
- 4 会長に事故があるときは、あらかじめ会長が指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第4条 連絡会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 委員は、代理人を出席させることができる。
- 3 連絡会議は、必要があると認めるときは、会議に構成員以外の者の出席求め、意見又は説明を聴くことができる。

(庶務)

第5条 連絡会議の庶務は、健康福祉部福祉課において処理する。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連絡会議の運営に関し必要な事項は、会長が連絡会議に諮って別に定める。

附 則

- 1 この要綱は、令和4年7月1日から施行する。
- 2 江南市自殺対策推進本部設置要綱（平成31年4月1日施行）は、廃止する。

江南市自殺対策庁内連絡会会員名簿

役 職	構 成 員
幹 事 長	福祉課長
幹 事 会 員	商工観光課長
幹 事 会 員	高齢者生きがい課長
幹 事 会 員	健康づくり課長
幹 事 会 員	保険年金課長
幹 事 会 員	秘書政策課長
幹 事 会 員	市民サービス課長
幹 事 会 員	税務課長
幹 事 会 員	収納課長
幹 事 会 員	こども政策課長
幹 事 会 員	保育課指導保育士
幹 事 会 員	消防署長
幹 事 会 員	教育課長
幹 事 会 員	生涯学習課長

6 用語解説

あ行	
悪性新生物	「がん」のこと。「悪性腫瘍」の別名。
いのちの授業	小・中学校の9年間を通して行う、自他のいのちの大切さを学ぶ授業のこと。
オーラルフレイル	歯や口の機能が衰えた状態（食べこぼし、わずかなむせ、噛めない物が増える、うまくのみ込めないなど）のこと。「フレイル」の初期の段階。
か行	
介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、また要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぎ、さらには軽減を目指すこと。
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。
健康経営	従業員等の健康保持・増進の取組が将来的に収益性等を高める投資であるとの考えのもと、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間。現在、厚生労働省から①日常生活に制限のない期間の平均、②自分が健康であると自覚している期間の平均、③日常生活動作が自立している期間の平均、の3つの算定方法が示されており、市町村別では③のみが算定可能となっている。
健康の道	市内に設置された「いきいき並木コース」「五条川歴史散策コース」「円空・曼陀羅寺コース」の3コースのこと。
こうなん健康マイレージ	市内在住、在勤、在学の方を対象に、健康づくりの取り組みを行って40ポイントが貯まると、県内の健康マイレージ協力店でサービスが受けられる優待カード「まいか」と交換ができる事業のこと。
こころの体温計	こころの健康状態やストレスの状態を、携帯電話やパソコンを利用して調べることができるサービスのこと。

さ行	
三階層自殺対策連動モデル	住民の暮らしの場を原点としつつ、「様々な分野の対人支援を強化すること」と「対人支援の強化等に必要な地域連携を促進すること」、更に「地域連携の促進等に必要な社会制度を整備すること」を一体的なものとして連動して行っていくという考え方。
収縮期血圧	心臓が血液を全身に送り出すために収縮したときの血圧のこと。最大血圧または最高血圧ともいう。
重層的支援体制	市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するための包括的な支援体制のこと。
受動喫煙	本人は喫煙しなくても、他人が喫煙するたばこから立ちのぼる煙やその人が吐き出す煙を吸い込んでしまうこと。
食育推進協力店	愛知県において、生活習慣病予防を中心とした健康づくりのため、外食等の利用時にも健康的な食生活を送れるよう、メニューの栄養成分表示や健康情報の提供を行い、「食育推進協力店」として登録している施設のこと。
生活支援コーディネーター	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けて、主に資源開発やネットワーク構築の機能を果たす地域支え合い推進員のこと。
生活習慣病	食事や運動・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が原因で発症する疾患の総称。
た行	
低栄養	健康的に生きるために必要な量の栄養素が十分に摂れていない状態。
低出生体重児	出生時の体重が 2500g 未満の新生児のこと。
特定健康診査（特定健診）	生活習慣病の発症や重症化予防を目的として、40 歳以上 75 歳未満の被保険者を対象として行う健康診査のこと。
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多く期待できる人に対して行う保健指導のこと。
な行	
認知症	いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったりしたために様々な障害が起こり、生活する上で支障が出ている状態（およそ6か月以上継続）のこと。
は行	
フレイル	健康な状態と要介護状態の中間に位置し、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

ま行	
メタボリック・シンドローム	内臓脂肪の蓄積によって、血圧・血糖が高くなったり、血中の脂質異常を起こしたりして、生活習慣を改善しなければ心筋梗塞や脳卒中等が起こりやすくなる状態のこと。
や行	
有所見者	定期健康診断等において、医師の診断が「要精密検査」「要治療」「要経過観察」等であり、何らかの異常の所見がある者。
要介護認定	日常生活で支援や常時の介護を要すると見込まれる「要介護状態」の程度についての判定のこと。要支援1～2、要介護1～5の区分があり、数字が大きいほど介護の必要性が高い。
ら行	
ライフコースアプローチ	病気やリスクの予防に対して、胎児期・幼少時から成熟期、老年期までライフステージをつなげて考えて取り組むこと。
ローレル指数	幼児・児童・生徒の肥満度を評価するための体格指数で、「体重(kg)」÷「身長(cm)の3乗」×107で求められる。
ココモティブシンドローム	骨、関節、筋肉などの運動器の障害のために、要介護になったり、要介護になる危険の高い状態をいう。
英数字	
BMI	肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数で、「体重(kg)」÷「身長(m)の2乗」で求められる。日本肥満学会が定めた基準では、BMI25以上が「肥満」、18.5未満が「低体重(やせ)」、18.5以上25未満が「普通体重」とされる。
COPD(慢性閉塞性肺疾患)	たばこなどの有害物質の吸引によって肺に慢性的に炎症が起き、呼吸困難や咳などの症状がみられる病気。
HbA1c	「ヘモグロビンエーワンシー」といい、血糖が結合したヘモグロビンが存在している割合をパーセント(%)で表したものの。過去1～2か月の平均的な血糖の状態を示す。
HPVワクチン	子宮頸がんの原因となるHPV(ヒトパピローマウイルス)の感染を防ぐワクチンのこと。
KDBシステム	国保データベース(KDB)システムのこと。国保連合会が健診・保健指導、医療、介護の各種データを利活用し、「統計情報」や「個人の健康に関するデータ」を作成するシステム。
SDGs(持続可能な開発目標)	「Sustainable Development Goals(持続可能な開発目標)」の略で、2015年に国連サミットで採択された国際社会全体の開発目標として掲げられた17の目標のこと。
8020運動	80歳になっても自分自身の歯を20本以上保つことを目標に、若いうちから歯や歯茎の健康づくりを進めようという運動。江南市では8020高齢者に加えて、90歳以上で18本以上の歯を保っている(9018)高齢者に対しても表彰を行っている。

第3次健康日本 21 こうなん計画及び
第2次江南市自殺対策計画

令和6年3月

発行 愛知県江南市
編集 健康福祉部 健康づくり課・福祉課
〒483-8701 江南市赤童子町大堀 90 番地
電話 (0587)54-1111 (代)