

(案)

健康たはら 21 第3次計画

みんなが幸せを実現できるまち



健康たはら21イメージキャラクター
ヘルシーナ

令和7年3月

田原市

目 次

第1章 健康たはら21第3次計画の策定	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ	2
3 計画の目指す姿と基本目標	2
4 計画の期間	2
第2章 第2次計画の最終評価.....	3
1 全体の目標達成状況	3
2 主な結果	4
第3章 田原市の健康等の状況	6
1 人口動態	6
2 平均寿命・健康寿命・平均自立期間	7
3 死亡	8
4 介護	11
5 医療	13
第4章 計画の基本目標と推進	16
1 基本的な考え方	16
2 基本目標を達成するための4つの柱	16
3 目標設定	17
4 計画の推進	17
5 基本目標の現状	18
第5章 分野別の推進施策	19
1 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチ～	19
2 疾病の発症予防及び重症化予防	22
(1)がん	22
(2)循環器疾患・糖尿病	25

3 生活習慣の見直し	29
(1)栄養・食生活	29
(2)身体活動・運動	32
(3)休養・こころの健康	34
(4)たばこ・COPD	36
(5)飲酒	38
(6)歯・口腔の健康	40
(7)健やか親子	43
4 地域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～	46
(1)健康づくりができる環境整備.....	46
(2)市民の健康づくりを応援する人々と健康づくりの輪の推進.....	48

【資料編】

1 健康たはら21第2次計画の最終評価・第3次計画策定の経過	49
2 田原市保健対策推進協議会	50
3 健康たはら21第3次計画策定ワーキング会議	51
4 健康たはら21第2次計画の指標と指標数値の推移	52

第1章 健康たはら21第3次計画の策定

1 計画策定の背景

本市では、少子高齢化の進行とともに、生活習慣病が増加しており、市民一人ひとりが健康づくりを意識し、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）を延伸することが重要となっています。

国は、平成12年3月に国民の健康づくり施策体系として、「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を展開し、すべての国民が健やかで心豊かに生活できる社会の実現を目指して、一人ひとりの健康づくりの取組を推進してきました。平成15年には、その取組の法的な裏付けとなる「健康増進法」が施行されました。以降、「食育基本法」を始めとする健康に関する様々な法律が施行されています。平成24年には「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」を改正し、平成25年に「健康日本21（第二次）」を策定しています。

愛知県は、平成10年に「あいち健康づくりプラン」、平成13年に「健康日本21あいち計画」を策定し、県民や行政・関係機関・関係団体等が連携し、健康づくりを推進してきました。平成25年には健康寿命のさらなる延伸を目指し、「健康日本21あいち新計画」を策定しています。

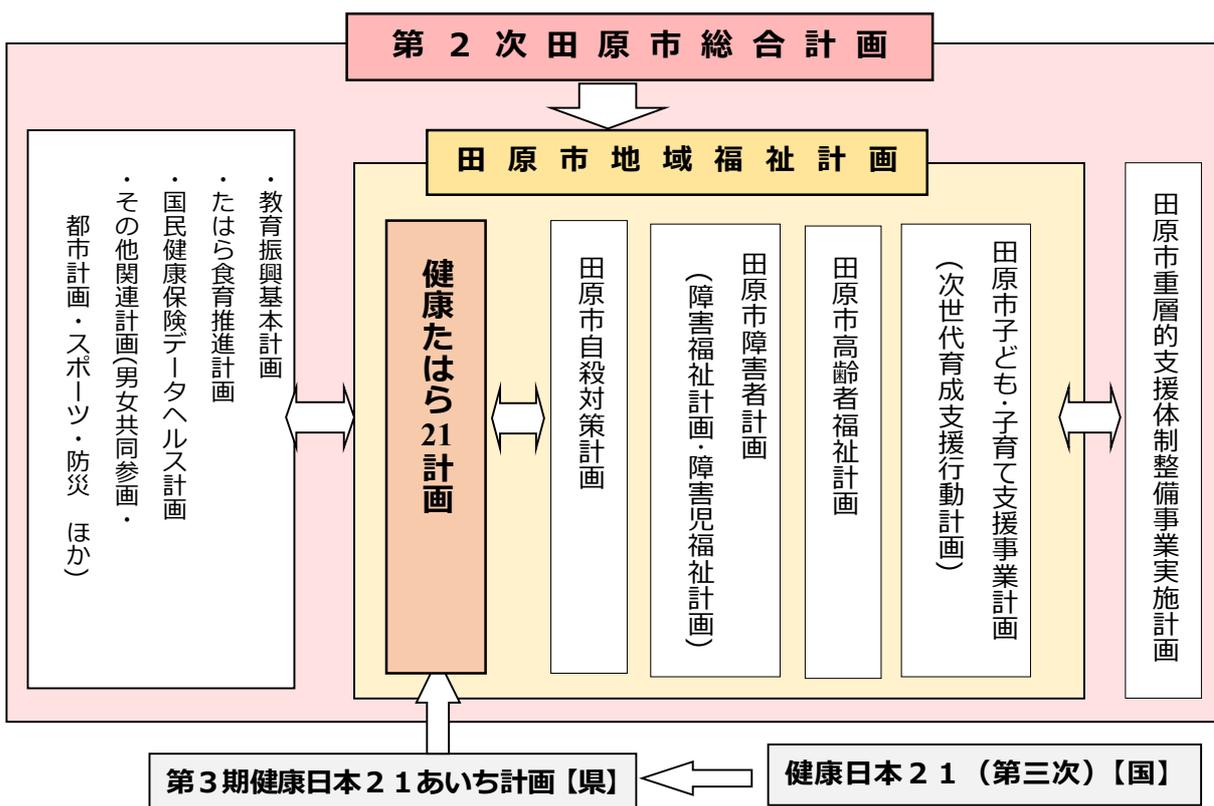
本市においては、「健康日本21（第一次）」及び健康増進法施行、「健康日本21あいち計画」を受けて、平成16年に母子保健計画「健やか親子21」を含めた「健康たはら21第1次計画」、平成26年に「健康たはら21第2次計画」を策定し、令和元年に中間評価を行い、市民の健康づくりを総合的に推進してきました。

国は、令和5年5月に「21世紀における国民健康づくり運動」として「健康日本21（第三次）」を策定し、愛知県も令和6年3月に「第3期健康日本21あいち計画」を策定しました。

本市においても、こうした国や愛知県の動きを受け、「健康たはら21第2次計画」の評価を行うとともに、「健康たはら21第3次計画」を策定しました。この計画を基に、市民の健康づくりの一層の推進を図り、本市総合計画に掲げる将来都市像「うるおいと活力あふれるガーデンシティ～みんなが幸せを実現できるまち～」を目指します。

2 計画の位置づけ

本計画は、国の「健康日本21（第三次）」及び愛知県の「第3期健康日本21あいち計画」を踏まえ策定しています。また、本市の上位計画である「第2次田原市総合計画」と「田原市地域福祉計画」の実施計画に位置づけ、関連計画（高齢福祉、子育て支援、障害福祉等の分野の関係計画、さらに都市整備や教育、防災等他の分野の関連計画）と整合性を図り、健康づくりからまちづくりを推進していきます。



3 計画の目指す姿と基本目標

本計画は、目指す姿を「みんなが幸せを実現できるまち」とし、基本目標を「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」とします。

4 計画の期間

本計画の期間は、令和7年度から令和18年度までの12年間です。

H17 2005	~	H26 2014	H27 2015	~	R6 2024	R7 2025	~	R12 2030	~	R18 2036
第1次計画			第2次計画			第3次計画				
						(中間評価)				
						(最終評価) (次期計画策定)				

第2章 第2次計画の最終評価

1 全体の目標達成状況

目標の達成状況については「A：目標を達成」「B：策定時より改善」を合わせると、全体の40.0%と一定の成果が認められた一方、「D：策定時より悪化」が49.5%でした。

改善傾向となった分野は「循環器疾患・糖尿病」「たばこ・COPD※」「歯・口腔の健康」「健やか親子」であり、悪化傾向となった分野は「がん」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「飲酒」でした。（表1）

表1 第2次計画の目標達成状況

分野	指標数	A	B	C	D	E	A+B (%)	D (%)
疾病の発症予防及び重症化予防								
がん	10			2	8		0	80.0
循環器疾患・糖尿病	5	1	2		2		60.0	40.0
生活習慣の見直し								
栄養・食生活	12		3		9		25.0	75.0
身体活動・運動	7	2			5		28.6	71.4
休養・こころの健康	5	1	1	1	2		40.0	40.0
たばこ・COPD	12	1	8		2	1	75.0	16.7
飲酒	3	1			2		33.3	66.7
歯・口腔の健康	12	2	3	3	4		41.7	33.3
健やか親子	24	3	9	2	10		50.0	41.7
地域で支える健康づくり								
環境整備	2			1	1		0	50.0
健康づくりの輪の推進	3		1		2		33.3	66.7
合計	95	11	27	9	47	1	40.0	49.5

A:目標を達成 B:策定時より改善 C:変化なし D:策定時より悪化 E:判定不能

※COPD：慢性閉塞性肺疾患のこと。たばこの煙等の有害物質により生じる肺の炎症性疾患。

2 主な結果

1 生涯を通じた健康づくり

健康づくりの目標を、子どもから高齢者までのライフステージごとに設定し、推進しました。

乳幼児期～青年期（育ち・学び世代）

- 外遊びや生活リズムなどの生活習慣や、むし歯や歯周疾患に改善が見られました。
- 肥満とやせは、どちらも悪化しました。

成人期（働き・子育て世代）

- 男性の運動習慣や喫煙、乳幼児と同居する保護者の喫煙、妊婦の飲酒について改善が見られました。

高齢期（成熟世代）

- 低栄養の状況は改善が見られました。
- 咀嚼状況は悪化しました。

2 疾病の発症予防及び重症化予防

(1)がん

- がんの標準化死亡比は、男性で悪化しています。女性は変化が見られませんでした。
- がん検診の受診率は、いずれも低下し、目標には達しませんでした。

(2)循環器疾患・糖尿病

- 急性心筋梗塞の標準化死亡比は、男性は改善し目標に達しました。女性は改善しましたが、目標には達しませんでした。
- 特定健診と健康応援健診の受診率は、低下しました。特定保健指導の実施率は、上昇しました。

3 生活習慣の見直し

(1)栄養・食生活

- 朝食での野菜摂取及び低栄養傾向の高齢者の割合は、改善傾向が見られました。
- 肥満者の割合及び朝食を欠食する者の割合は、悪化しました。

(2)身体活動・運動

- 運動習慣者は、男性で改善し目標に達しましたが、女性では悪化しています。

(3)休養・こころの健康

- 自殺の標準化死亡比は、男性では悪化し、女性は改善しました。
- 睡眠による休養が十分にとれている者は、男性では変化が見られず、女性で悪化しました。幼児の就寝時間については、改善しました。

(4)たばこ・COPD

- COPDの標準化死亡比は、男性は大きく改善して目標に達しましたが、女性は悪化しました。
- 男性・妊婦の喫煙率、乳幼児と同居する保護者の喫煙率は、父母ともに改善しました。女性の喫煙率は、悪化しました。

(5)飲酒

- 妊婦の飲酒習慣については改善が見られ、目標に達しました。
- 生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者は、悪化しました。

(6)歯・口腔の健康

- むし歯のない者（3歳、5歳）、歯周疾患（14歳、40歳）について改善しました。
- 歯周疾患検診の受診率に変化はなく、妊娠中の歯科健診の受診率は低下しました。
- 咀嚼良好者の指標は、特定健診受診者では変化がありませんでしたが、後期高齢者健診受診者では悪化しました。

(7)健やか親子

- 妊娠が分かったときにうれしいと感じた妊婦、育児を楽しめると思う保護者、こどもの長所をほめて育てている親の割合は改善しました。
- 子育て安心見守り隊の隊員数やファミリーサポートセンター援助会員数は増加しており、地域の育児支援機能の充実に関して改善が見られました。
- 母乳育児、低出生体重児、児童・生徒のやせについては悪化しました。

4 地域で支える健康づくり

(1)健康づくりができる環境整備

- たはら健康マイレージ参加数は悪化しました。がん検診受診率向上サポーター企業の登録数は変化が見られませんでした。

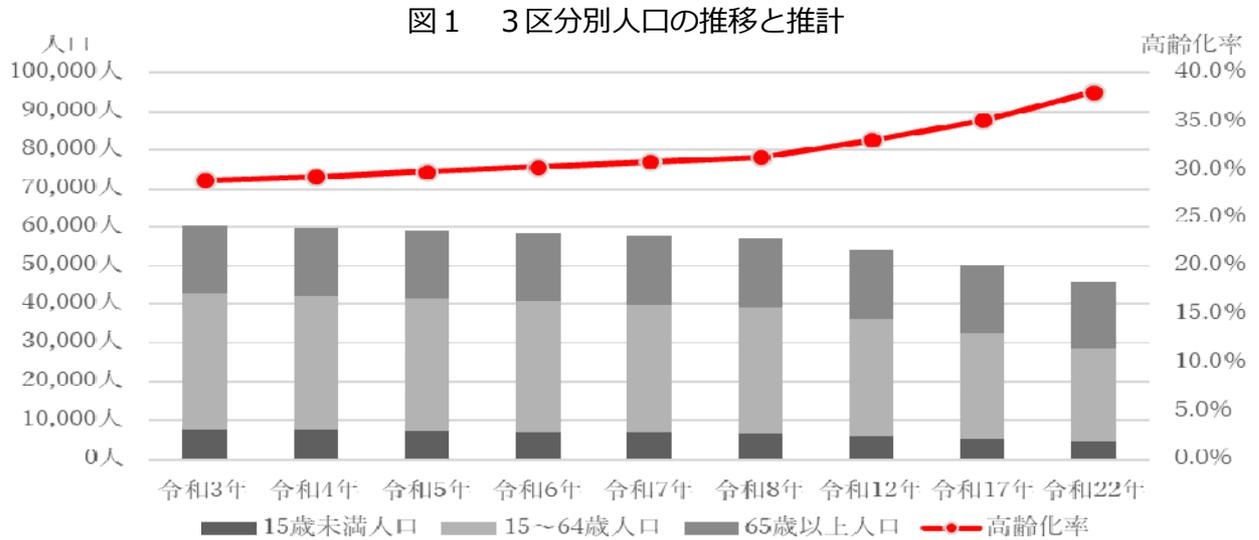
(2)市民の健康づくりを応援する人々と健康づくりの輪の推進

- 健幸アンバサダー登録者数は増加し、改善が見られました。
- 食生活改善サポーターの数と食生活改善サポーターが実施する事業の参加者数は減少し、悪化しました。

第3章 田原市の健康等の状況

1 人口動態

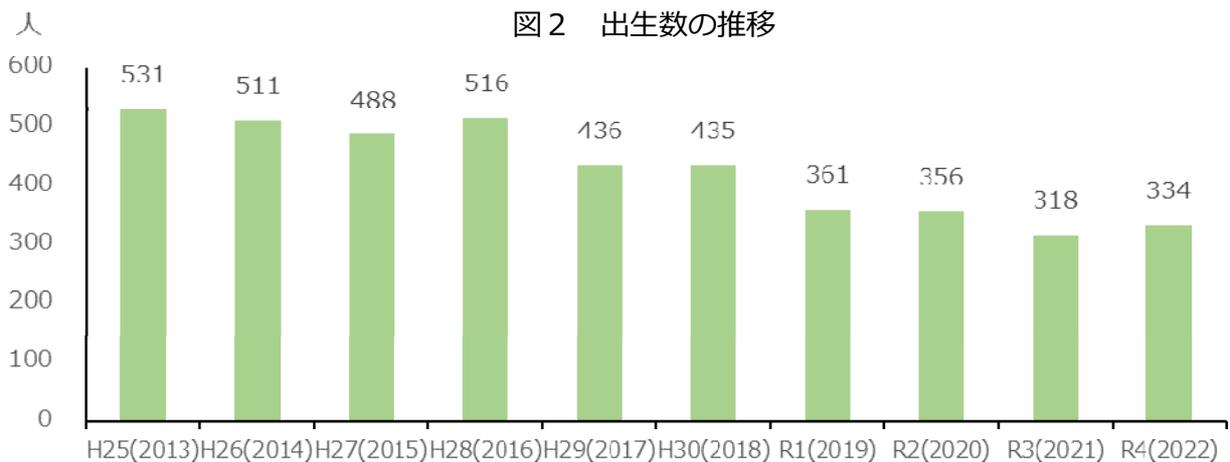
(1) 人口推移と人口構成



出典：令和3、4年 住民基本台帳（各年9月末現在）、令和5～22年 東三河広域連合による推計

本市の人口は、今後も減少傾向が続くことが予測されます。高齢化率は年々上昇しており、団塊の世代が全て後期高齢者になる令和7年には30.8%、更に団塊ジュニアの世代が65歳以上に達し始める令和22年には38.0%となることが予測されます。

(2) 出生数の状況



出典：愛知県衛生年報

出生数は、年々減少しており、10年間で約4割減少しました。今後も減少することが予測されます。

2 平均寿命・健康寿命・平均自立期間

(1) 平均寿命・健康寿命

表2 田原市と愛知県の平均寿命

区分	平成 22 年		平成 27 年		令和 2 年	
	男	女	男	女	男	女
田原市	80.1 歳	85.8 歳	81.0 歳	86.8 歳	81.8 歳	87.6 歳
愛知県	79.7 歳	86.2 歳	81.1 歳	86.9 歳	81.8 歳	87.5 歳

出典：厚生労働省「市町村別生命表」

表3 愛知県の健康寿命※

区分	平成 22 年		平成 25 年		平成 28 年		令和元年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
愛知県	71.7 歳	74.9 歳	71.7 歳	74.7 歳	73.1 歳	76.3 歳	72.9 歳	76.1 歳

出典：第3期健康日本21 あいち計画（2024～2035）

※健康寿命：日常生活に制限のない期間の平均。国民生活基礎調査のデータをもとに算出。

国民生活基礎調査において、「現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか。」の間に「ない」と回答した性・年齢階級別割合を基に算出されている。

平均寿命は年々延伸し、県平均とほぼ同じです。県の健康寿命は延伸しています。

(2) 平均自立期間

表4 田原市と愛知県の平均自立期間

	平成 27 年		平成 28 年		令和元年		令和 2 年	
	男	女	男	女	男	女	男	女
要介護2以上（田原市）	79.8 歳	84.3 歳	79.6 歳	84.2 歳	80.3 歳	84.4 歳	80.6 歳	84.3 歳
要介護2以上（愛知県）	79.3 歳	83.6 歳	79.4 歳	83.7 歳	80.0 歳	84.2 歳	80.2 歳	84.2 歳
要支援以上（田原市）	79.1 歳	82.8 歳	78.9 歳	82.5 歳	79.5 歳	82.6 歳	79.6 歳	82.4 歳
要支援以上（愛知県）	78.1 歳	81.0 歳	78.2 歳	80.9 歳	78.7 歳	81.4 歳	78.8 歳	81.3 歳

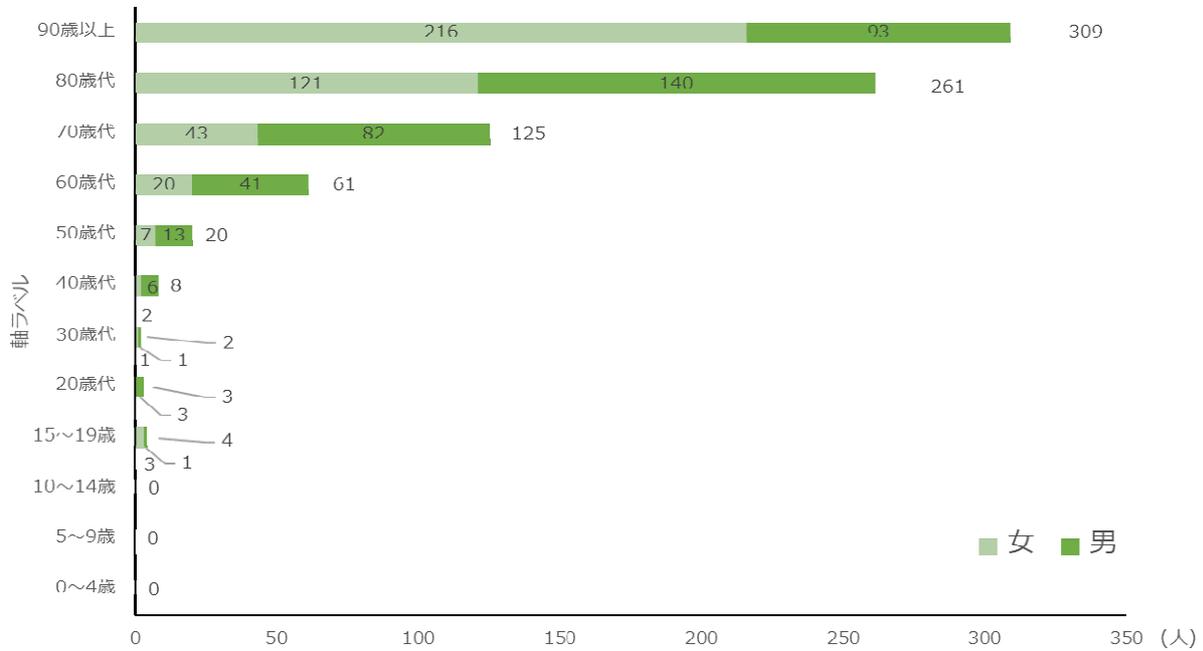
出典：KDB／国保の被保険者で、要介護2以上、要支援以上になる平均年齢（推計）

平均自立期間は、県より長いですが、年々県との差が小さくなっています。

3 死亡

(1) 年齢別死亡者数（令和4年）

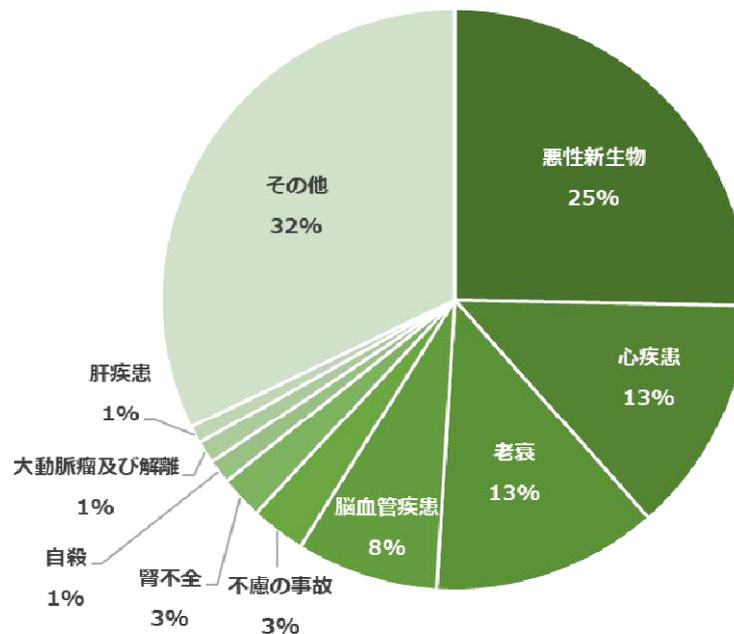
図3 年齢別死亡者数



出典：愛知県衛生年報

(2) 死因別割合（平成30年～令和4年）

図4 死因別割合

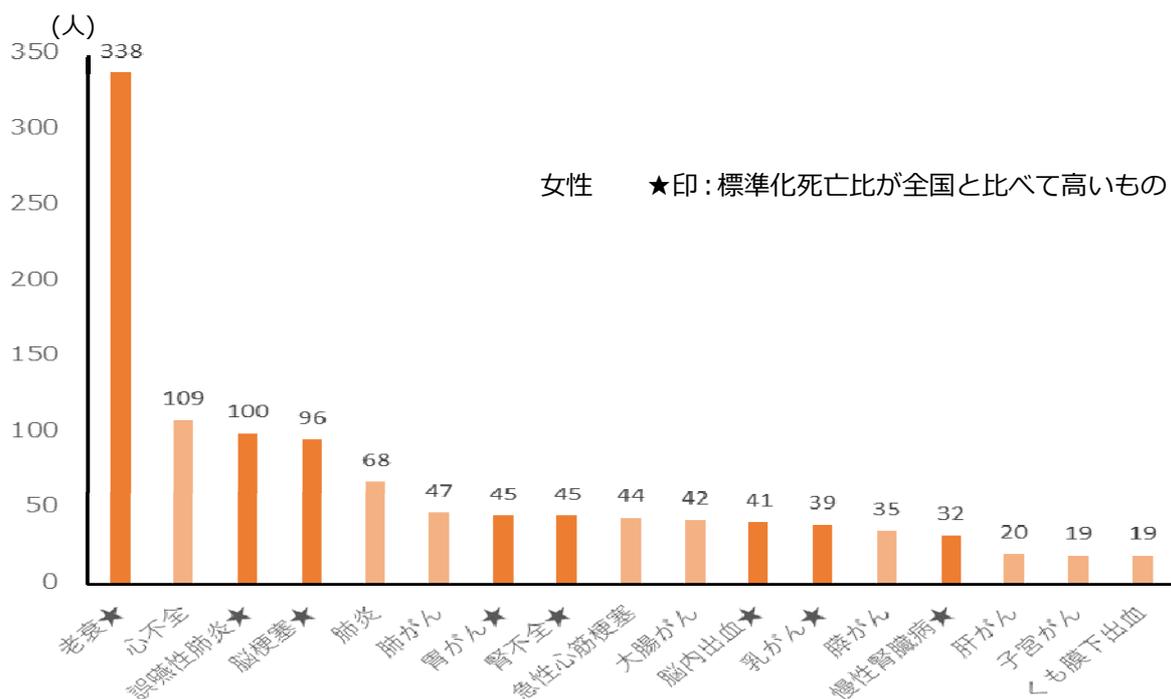
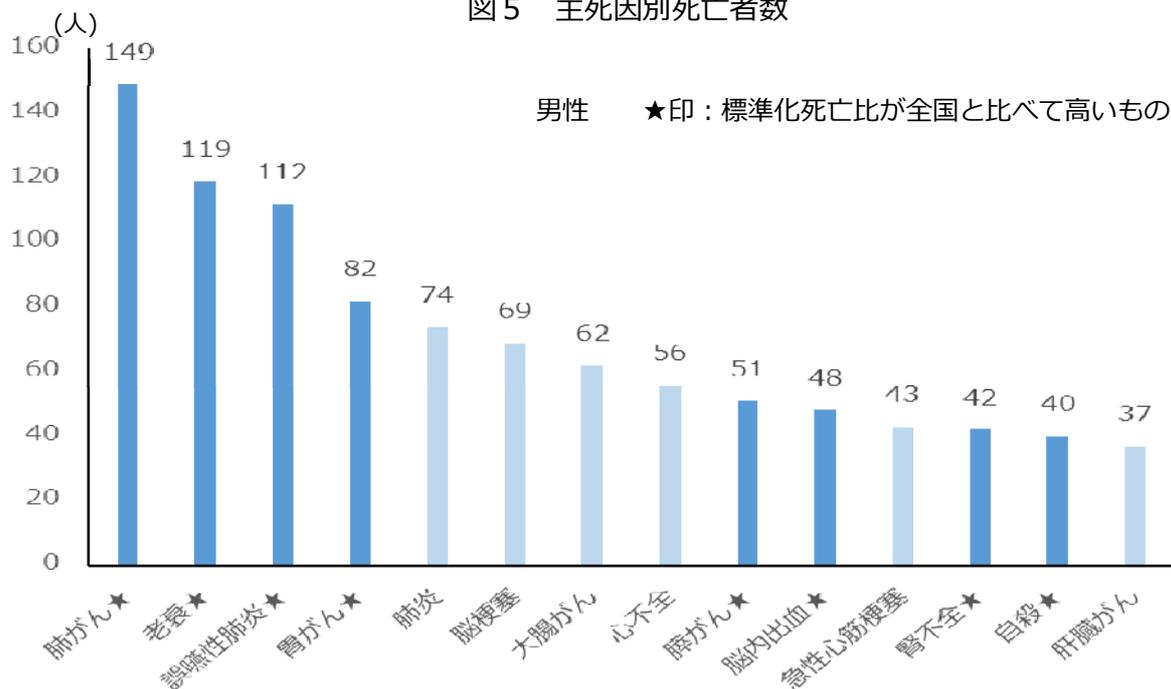


出典：愛知県衛生年報

死因としては、悪性新生物（がん）、心疾患、老衰の順に多くなっています。

(3) 死因別死亡者数と標準化死亡比（平成30年～令和4年）

図5 主死因別死亡者数



出典：愛知県衛生年報

男性は全国の値と比較し、肺がん、老衰、誤嚥性肺炎、胃がん、膝がん、脳内出血、腎不全、自殺で、標準化死亡比が高くなっています。

女性は全国の値と比較し、老衰、誤嚥性肺炎、脳梗塞、胃がん、腎不全、脳内出血、乳がん、慢性腎臓病で、標準化死亡比が高くなっています。

(4) 主な死因の標準化死亡比※ (平成30年～令和4年)

表5 標準化死亡比

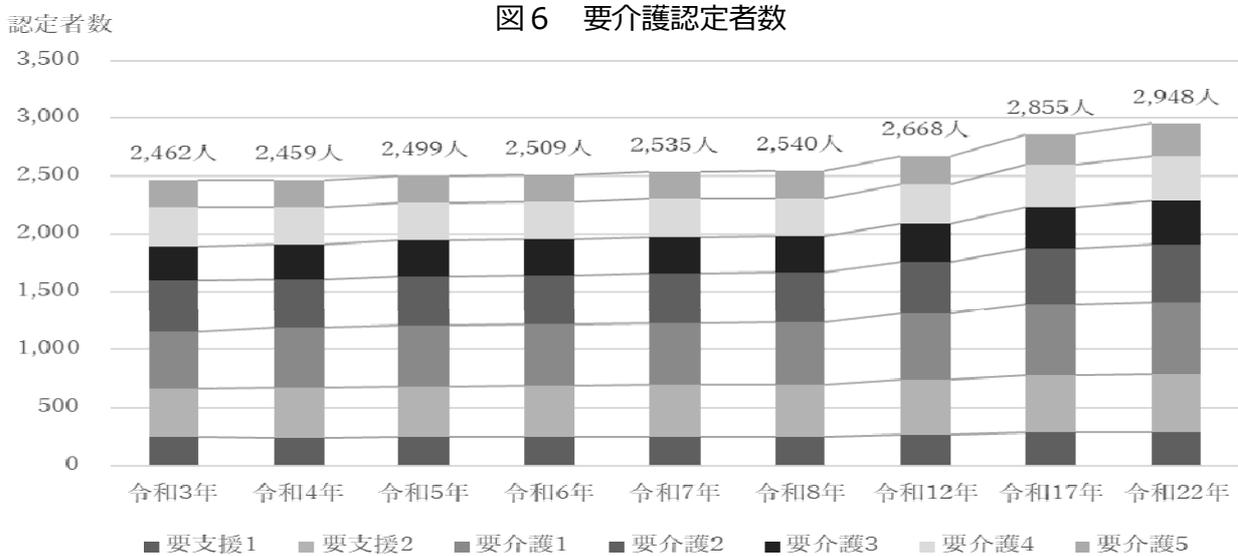
死因	男性		女性	
	田原市	愛知県	田原市	愛知県
全死亡	<u>100.7</u>	99.7	<u>107.1</u>	102.3
悪性新生物	<u>103.2</u>	98.9	98.3	100.0
糖尿病	35.3	70.2	19.4	80.8
高血圧性疾患	18.5	46.8	26.6	55.0
心疾患(高血圧性を除く)	79.0	79.8	<u>101.3</u>	86.5
脳血管疾患	<u>100.3</u>	90.8	<u>118.6</u>	94.1
大動脈瘤及び解離	92.0	112.0	<u>105.2</u>	113.1
肺炎	62.4	93.8	74.7	90.2
慢性閉塞性肺疾患	62.3	83.7	43.2	76.3
肝疾患	65.6	81.3	<u>118.4</u>	102.9
腎不全	<u>116.2</u>	89.4	<u>135.2</u>	95.2
老衰	<u>121.2</u>	133.1	<u>125.9</u>	128.3
不慮の事故	<u>114.1</u>	94.7	<u>111.3</u>	102.1
自殺	<u>118.1</u>	89.3	63.7	93.5

出典：愛知県衛生年報

※標準化死亡比：標準的な年齢構成を対象地域に当てはめ、計算で予測される死者数と実際の死者数を比較したもの。この値が100を超える疾患は、全国平均より死亡率が高く、100未満の場合は全国平均より死亡率が低いと判断する。

4 介護

(1) 要支援・要介護認定者数



出典：令和3、4年 介護保険事業報告（各年9月末現在）、令和5～22年 東三河広域連合による推計

高齢者人口の増加により、要介護認定者数は増加傾向にあります。

(2) 要介護認定者率・給付費

表6 要介護認定者率・給付費

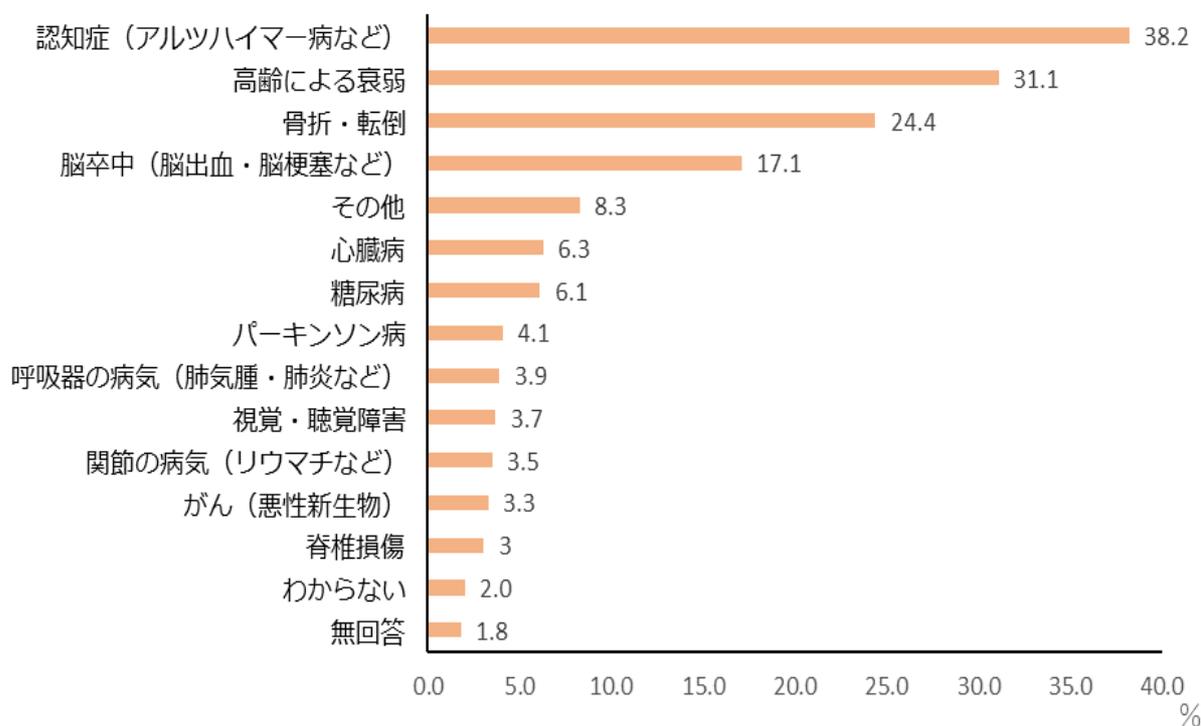
介護認定率	田原市	愛知県	給付費 (円)	田原市	愛知県
1号介護認定率	14.6%	17.9%	1件当給付費	71,382	55,927
内新規認定率	0.2%	0.3%	要支援1	9,132	9,235
2号介護認定率	0.2%	0.3%	要支援2	9,861	12,772
			要介護1	49,793	39,684
			要介護2	58,845	45,331
			要介護3	93,663	76,667
			要介護4	124,389	92,786
			要介護5	157,022	94,217

出典：令和4年度 KDB

介護認定率は愛知県と比較して低くなっていますが、要介護1～5の給付費が県平均よりも高額になっています。

(3) 介護が必要となった原因

図7 介護の原因



回答者数 = 508 人

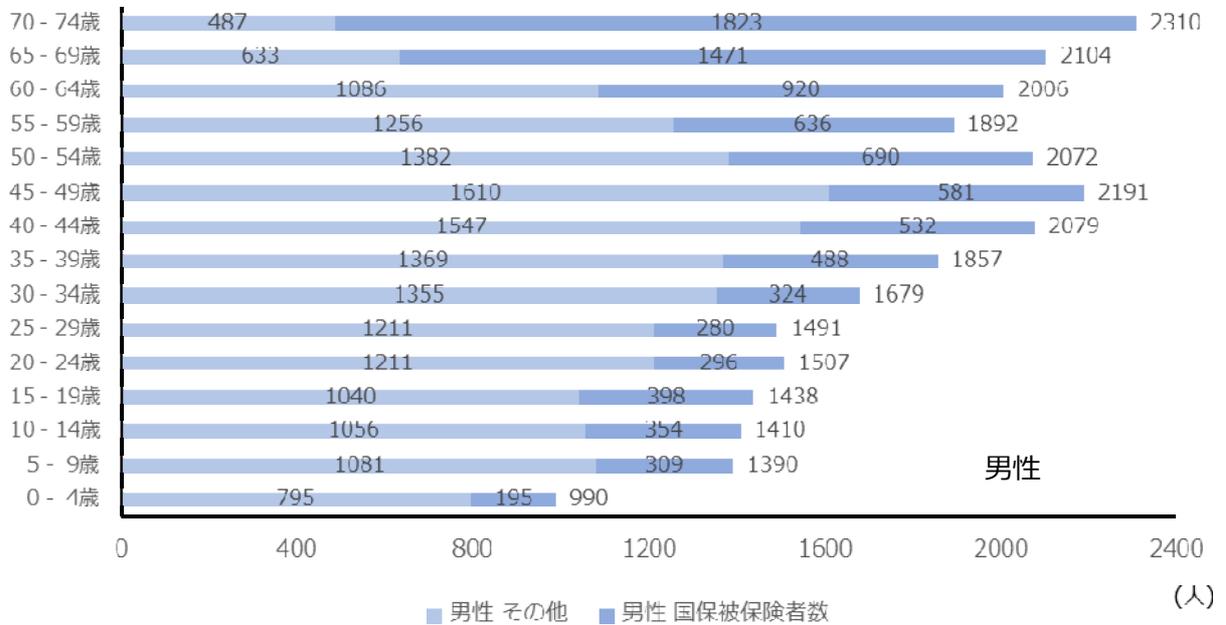
出典：令和4年 要介護等認定者ニーズ調査

介護が必要となった原因について、「認知症（アルツハイマー病など）」が38.2%と最も高く、次いで「高齢による衰弱」が31.1%、「骨折・転倒」が24.4%となっています。

5 医療

(1) 国保被保険者構成

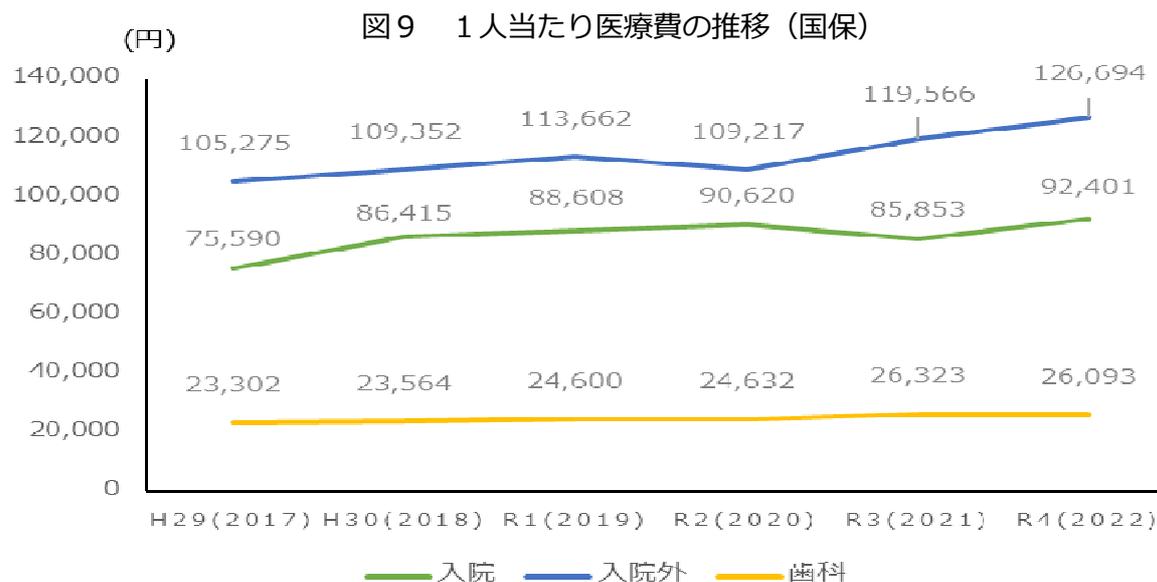
図8 年齢階級別国保被保険者数



出典：AI cube 帳票

本市では約3割が国民健康保険加入者で、40～64歳の男性は32.8%、女性は36.0%と、女性の方がやや多い状況です。

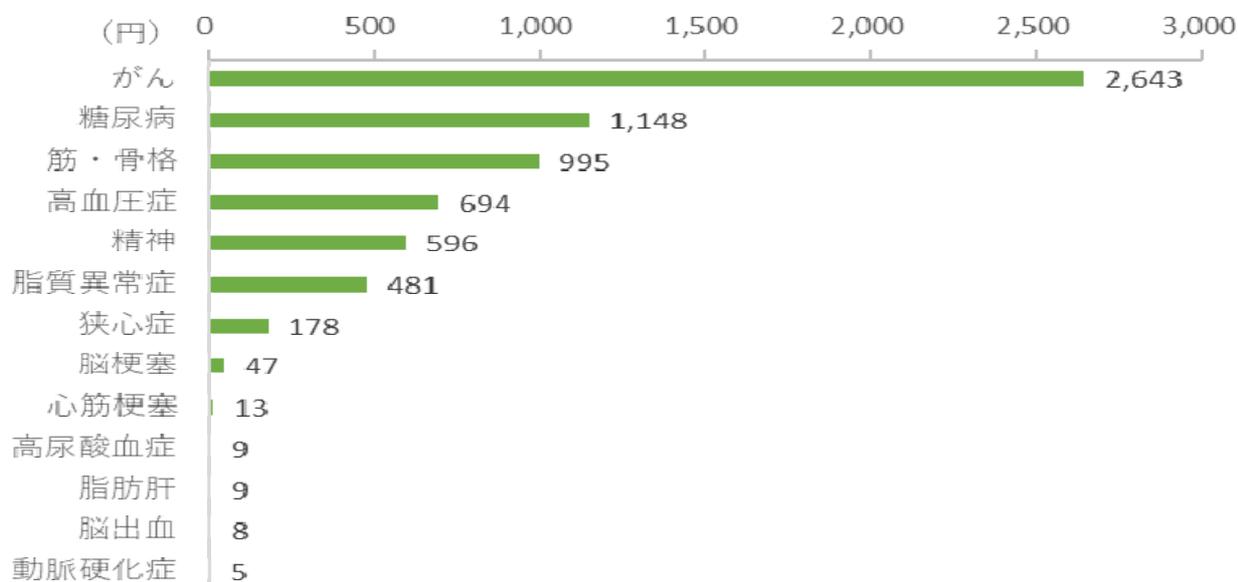
(2) 医療費の推移



国民健康保険加入者一人当たり入院及び入院外医療費は増加傾向にあります。

(3) 疾病別1人あたりの年間医療費

図10 生活習慣病（外来）1人あたりの医療費



外来診療でかかる医療費では、がん、糖尿病、筋・骨格の順に多くなっています。心疾患や脳血管疾患の基になる糖尿病、高血圧症、脂質異常症についても医療費が多い状況です。また、精神疾患の医療費も生活習慣病と同等に多くなっています。

(4) 医療機関

精神、感染症等の病床は市内にはなく、病床数の人口万対比は、県平均よりも低くなっています。また、一般診療所数、歯科診療所数の人口万対比も県平均よりも低くなっています。

表7 病院・病床数

	病院数	病床数 (人口万対比)	精神	感染症	結核	療養	一般
田原市	1	316 (54.4)	-	-	-	55	261
愛知県	318	65,843 (87.8)	12,317	69	111	13,207	40,233
全国	8,156	1,491,026 (119.3)	321,828	1,909	3,863	278,694	886,663

令和4年10月1日現在 出典：医療施設動態調査、愛知県衛生年報

表8 一般診療所・歯科診療所

	一般診療所			無床診療所数	歯科診療所数 (人口万対比)	助産所数 (人口万対比)
	総数 (人口万対比)	有床診療所数				
		施設数	病床数			
田原市	36 (6.2)	-	-	36	24 (4.1)	1 (0.2)
愛知県	5,617 (7.5)	272	3,444	5,345	3,703 (4.9)	238 (0.3)
全国	105,182 (8.4)	5,883	79,390	99,338	67,755 (5.3)	

令和4年10月1日現在 出典：医療施設動態調査、愛知県衛生年報

第4章 計画の基本目標と推進

1 基本的な考え方

本市は、基本目標である「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目指して、4つの柱を中心に取り組みます。

2 基本目標を達成するための4つの柱

(1) 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチ～

子どもから高齢者まで様々な年代の課題に沿った生涯を通じての健康づくりを推進します。

(2) 疾病の発症予防及び重症化予防

主要な死亡原因となっている「がん」や「循環器疾患・糖尿病」などの「生活習慣病の発症予防と重症化予防」を推進します。

(3) 生活習慣の見直し

市民一人ひとりが、生涯を通じて健康な生活ができるように「栄養・食生活」「身体活動・運動」「休養・こころの健康」「たばこ・COPD」「飲酒」「歯・口腔の健康」「健やか親子」の7つの視点から健康づくりを推進します。

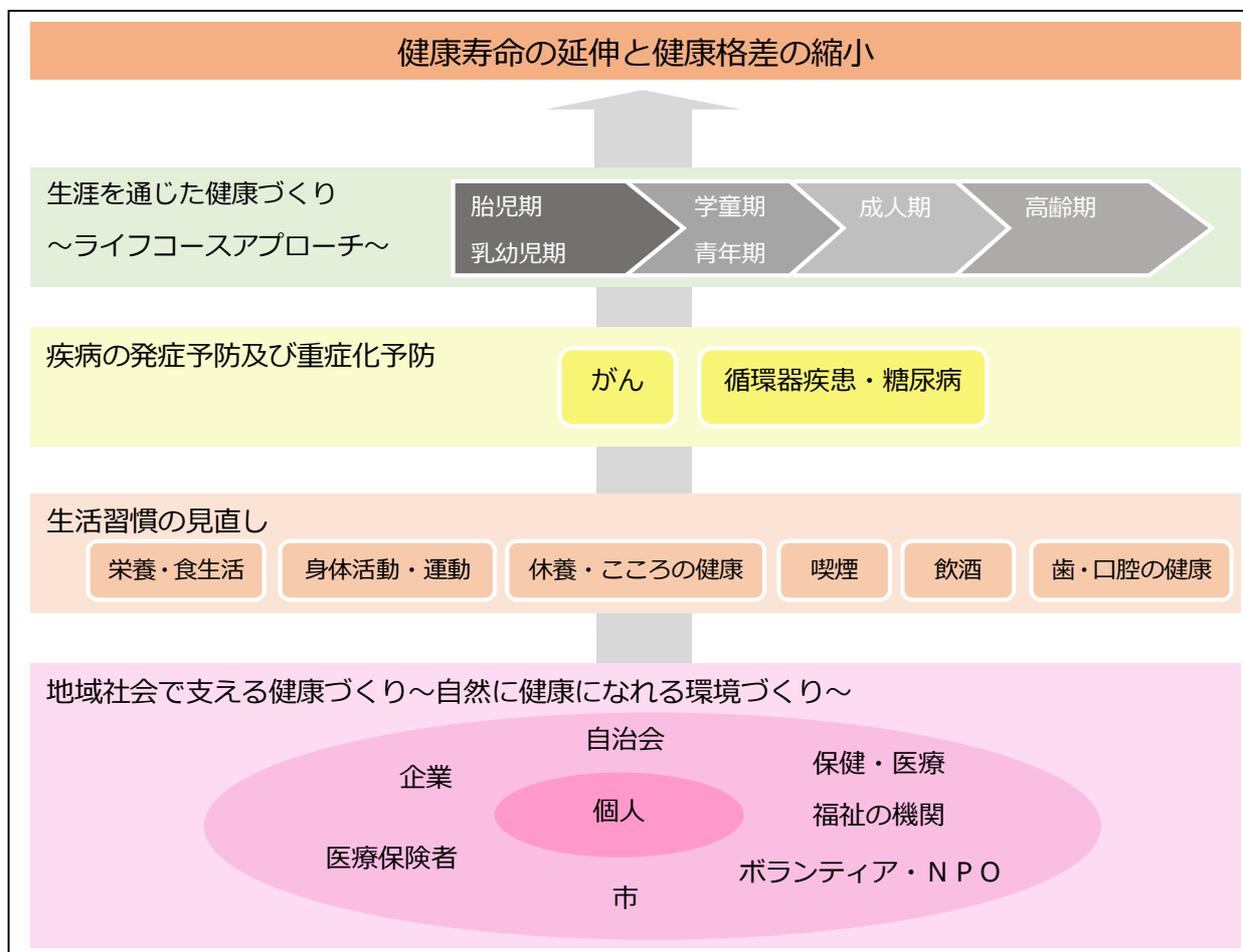
(4) 地域社会で支える健康づくり～自然に健康になれる環境づくり～

市民の誰もが生涯を通じて健康な生活ができるように、個人の取組だけでなく、地域や各種団体との連携を図り、健康を地域や社会全体で支える環境整備を推進していきます。また、地域で健康づくりを支える人材の育成や支援を行い、関係機関との連携を図っていきます。

3 目標設定

「健康たはら21第3次計画」では、市民全体の健康水準を高めるよう、具体的な目標を以下の概念図に沿って設定します。

健康たはら21第3次計画の概念図



4 計画の推進

(1) 役割

【個人】健康づくりの主役は市民です。計画の推進のためには、市民一人ひとりが主体となり、生涯にわたり健康づくりに取り組むことが必要です。

【地域・職域・こども園・学校・行政】

それぞれの立場から、市民の健康づくり活動を支援するとともに、お互い連携し地域全体で健康づくりを推進する必要があります。

(2) 推進体制

計画策定後は、田原市保健対策推進協議会にて、計画の進捗状況や施策の推進について審議などを行います。また、計画の推進にあたっては、市民、関係機関及び行政で構成されたワーキング会議、健康に関する会議で継続的に検討します。

5 基本目標の現状

田原市の平均寿命は、男性 81.8 歳・女性 87.6 歳で、平均自立期間は、男性 80.7 歳・女性 85.1 歳です。また、愛知県の平均寿命と健康寿命の差を見ると約 9～11 年です。(表 9)

健康づくりの推進における最も重要な課題は、生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防・重症化予防、社会環境の質の向上等によって健康寿命を延ばすことです。今後も平均寿命の延伸が予想されますが、平均寿命と健康寿命の差を短縮することで、個人の生活の質の低下を防ぐとともに、医療費や介護給付費等の社会保障負担の軽減も期待でき、全ての市民が健やかで心豊かに生活できる健康格差のない社会の実現を目指します。

表 9 田原市と愛知県の平均寿命

	田原市		愛知県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命 1)	81.8 歳	87.6 歳	81.8 歳	87.5 歳
健康寿命 2)	—	—	72.9 歳	76.1 歳
平均自立期間 3)	80.7 歳	85.1 歳	—	—
平均寿命－健康寿命	—	—	8.9 歳	11.4 歳

1)厚生労働省 市町村別生命表(R2) 2)第3期健康日本2 1 あいち計画

3)KDB 国保の被保険者で、要介護2以上になる平均年齢(R5)

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
健康寿命の延伸	平均自立期間 1)		
	男性	80.7 歳	81.9 歳以上
	女性	85.1 歳	86.3 歳以上
	平均寿命と平均自立期間の差 2)		
	男性	1.1 年	1.0 年以下
	女性	2.5 年	1.5 年以下

1)KDB 国保の被保険者で、要介護2以上になる平均年齢(R5) 2)平均寿命(R2)－平均自立期間(R5)

第5章 分野別の推進施策

1 生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチ～

目指す方向性

健康づくりは、妊娠期から始まり、生涯にわたり推進していくことが必要です。生活習慣や社会活動を考慮し、各ライフステージに合わせた健康づくりを進めていきます。

(1) 胎児期・乳幼児期～青年期（育ち・学び世代）

①子どもの頃から、健全な生活習慣を身につける

健やかでいきいきとした生涯を送るためには、子どもの頃から健康づくりに取り組む必要があります。そこで、学校やこども園等の関係機関と連携して、自ら健康づくりに取り組み、自分の体は自分でつくる力を養います。

②安心して子育てができる環境づくり

家族が孤立することなく安心して子育てができるように、地域全体で子育てを支援する環境づくりに取り組みます。

(2) 成人期（働き・子育て世代）

①生活習慣病の発症予防と重症化予防

本市は、肥満や循環器疾患が多いため、健診結果を活用し、保健指導が必要な方には個別指導や事後フォロー教室、生活習慣改善の支援などを医療機関等との連携により取り組みます。

②働き世代の健診、がん検診の受診環境の整備と受診勧奨

働き世代のがん検診等の受診率が低いことから、受診勧奨に努めるとともに、また職域との連携により受診しやすい環境を整備し、受診者の増加に取り組みます。

(3) 高齢期（成熟世代）

①生活習慣病の発症予防と重症化予防

要介護認定者の原因疾患として認知症、高齢による衰弱、骨折、転倒が多いことから、かかりつけ医を持ち、治療の継続や健診の受診勧奨、転倒予防の周知を図ります。

②生活機能の維持向上

健康で自立した生活が送れるように、日頃からの運動習慣の必要性について周知を行うとともに、地域での自主的な運動教室の支援を図ります。

具体的な取組

基本 目標	世代	胎児期・乳幼児期～青年期 (育ち・学び世代)	成人期 (働き・子育て世代)	高齢期 (成熟世代)
	分野			
疾病の発症予防及び重症化予防	がん	<ul style="list-style-type: none"> がん予防についての正しい知識を持ちます。 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診を誘い合って、みんなで受けます。 定期的ながん検診を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> がん検診を誘い合って、みんなで受けます。 定期的ながん検診を受けます。
	循環器疾患 糖尿病	<ul style="list-style-type: none"> 乳幼児健康診査や健康診断を受け、生活環境を見直します。 適正体重を保ちます。 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重を保ちます。 年1回は、健康診査を受け、自分の健康状態を管理します。 かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持ち、適切な治療を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> 適正体重を保ちます。 年1回は、健康診査を受け、自分の健康状態を管理します。 かかりつけの医師、歯科医師、薬剤師を持ち、適切な治療を受けます。
生活習慣の見直し	栄養・食生活	<ul style="list-style-type: none"> 規則正しい生活リズムを身につけます。 毎日朝ごはんを食べます。 	<ul style="list-style-type: none"> 適正量を知り、バランスのよい食事をとります。 野菜をたっぷり食べます。 	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病や低栄養を予防するため、バランスのよい食事をとります。
	身体活動 運動	<ul style="list-style-type: none"> 親子、家族で体を使って一緒に遊ぶ時間を増やします。 乳幼児期における身体活動の必要性を知ります。 	<ul style="list-style-type: none"> 友達や家族、仲間と誘い合って、楽しみながら、運動習慣をつけます。 生活習慣病予防と健康な体づくりにおける運動の必要性を理解します。 	<ul style="list-style-type: none"> フレイル※の予防のため、継続して体を動かします。 自分に合ったペースで自分に合った運動を楽しみながらします。 地域で誘い合って、サロンや介護予防の教室等に参加します。
	休養・こころ の健康	<ul style="list-style-type: none"> 家族で早寝早起きの習慣をつけ、生活リズムを整えます。 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な睡眠をとり、疲労をためないようにします。 ストレスに対する自分なりの対処方法を身につけます。 家族や職場で悩んでいる人がいたら、声をかけて話を聴くようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> 十分な睡眠をとり、疲労をためないようにします。 趣味や娯楽を楽しみ、地域活動に参加します。
	たばこ COPD	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響を正しく理解します。 20歳未満の飲酒はやめます。 最初の一本を吸わないようにします。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響を正しく理解します。 たばこを吸わない、吸わせないようにします。 喫煙者は、自分に合った禁煙方法に取り組みます。 COPDを早期発見、早期治療します。 	<ul style="list-style-type: none"> 喫煙・受動喫煙が身体に及ぼす影響を正しく理解します。 たばこを吸わない、吸わせないようにします。 喫煙者は、自分に合った禁煙方法に取り組みます。 COPDを早期発見、早期治療します。

※フレイル：加齢に伴って筋力や心身の活力が低下した状態。健康と要介護の間の虚弱な状態であるが、早めに栄養・運動などの対策をとることで、健康な状態に戻ることもできる。

基本 目標	世代		胎児期・乳幼児期～青年期 (育ち・学び世代)	成人期 (働き・子育て世代)	高齢期 (成熟世代)
	分野				
生活習慣の見直し	飲酒		<ul style="list-style-type: none"> ・20歳未満の飲酒はやめます。 ・妊娠・授乳中の飲酒はやめます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な飲酒にします。 	<ul style="list-style-type: none"> ・適切な飲酒にします。
	歯・口腔の健康		<ul style="list-style-type: none"> ・間食のとり方や保護者による仕上げみがきなど正しい生活習慣を身につけます。 ・自分の口腔内の状態を知り、口腔機能発達に努めます。 ・フッ化物を取り入れてむし歯を予防します。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の口腔内に興味を持ち、自分に合う口腔内清掃をします。 ・むし歯や歯周病について関心を持ちます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の口腔内の状態を知り、口腔機能の維持に努めます。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
	健やか親子		<ul style="list-style-type: none"> ・安心、安全に妊娠出産できるよう、妊婦健診を受けます。 ・妊娠・授乳中の飲酒、喫煙はやめます。 ・親子でふれあう時間をたくさん持ちます。 ・親子で規則正しい生活習慣を整え、心身ともに豊かになります。 ・かかりつけ医、薬剤師を持ちます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育ての大変さを理解し、親子に声かけをするなど地域全体で子どもを育てます。 ・困った時は一人で抱え込まず、家族や地域などに相談します。 ・子どもの自己肯定感を高め、自信を持って生きていける子に育てます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・子育ての大変さを理解し、親子に声かけをするなど地域全体で子どもを育てます。 ・世代間で交流を持ちます。
地域社会で支える健康づくり	健康づくりの環境整備		<ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の親子への声かけなど、地域で子育てを応援します。 ・あいさつをします。 ・地域の行事に参加します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や市が行うイベントに誘い合って参加します。 ・健康づくりの輪を広げます。 ・ボランティア活動等に積極的に参加します。 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域や市が行うイベントに誘い合って参加します。 ・健康づくりの輪を広げます。 ・ボランティア活動等に積極的に参加します。

2 疾病の発症予防及び重症化予防

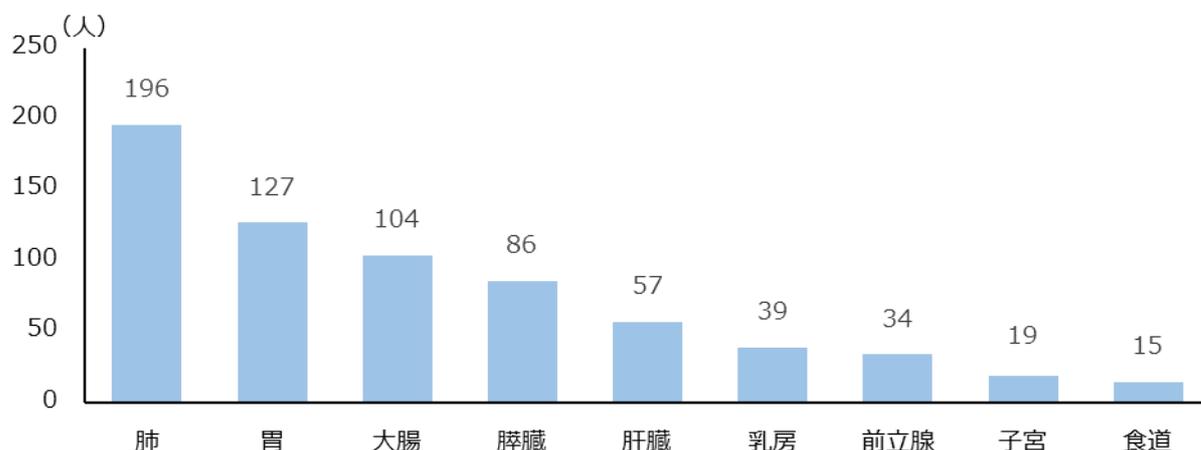
(1) がん

目指す方向性

がんで亡くなる人を1人でも減らすため、がんの早期発見を目的とした検診の受診率の向上、早期治療につなげるための保健指導の強化、がんに関する正しい知識を啓発します。

現状と課題

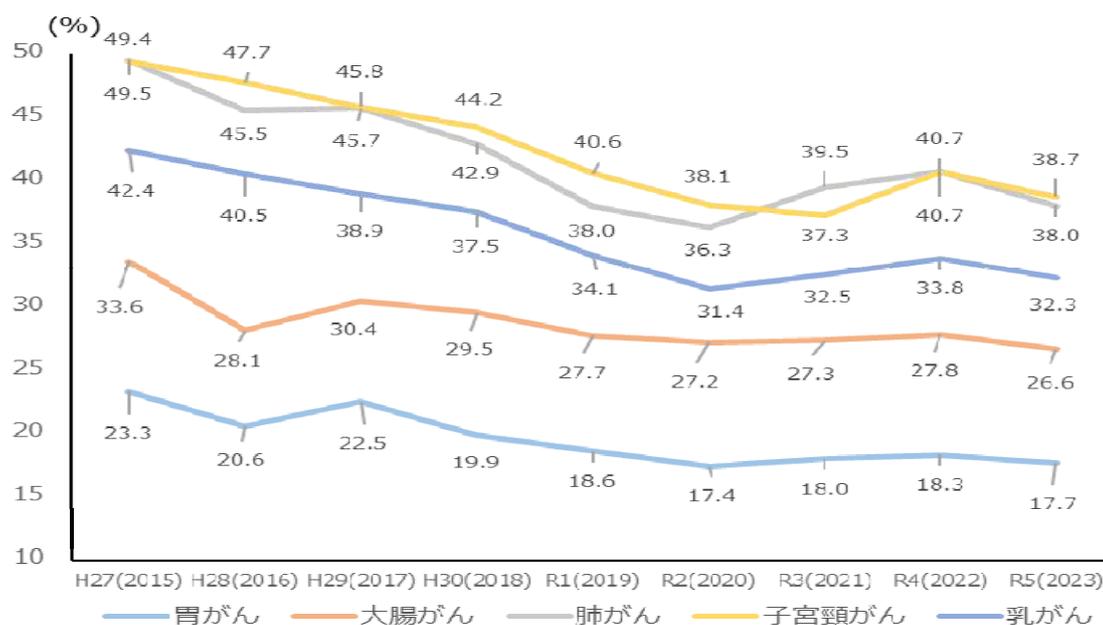
図 11 主要がん死亡数（平成 30～令和 4 年）



出典：愛知県衛生年報

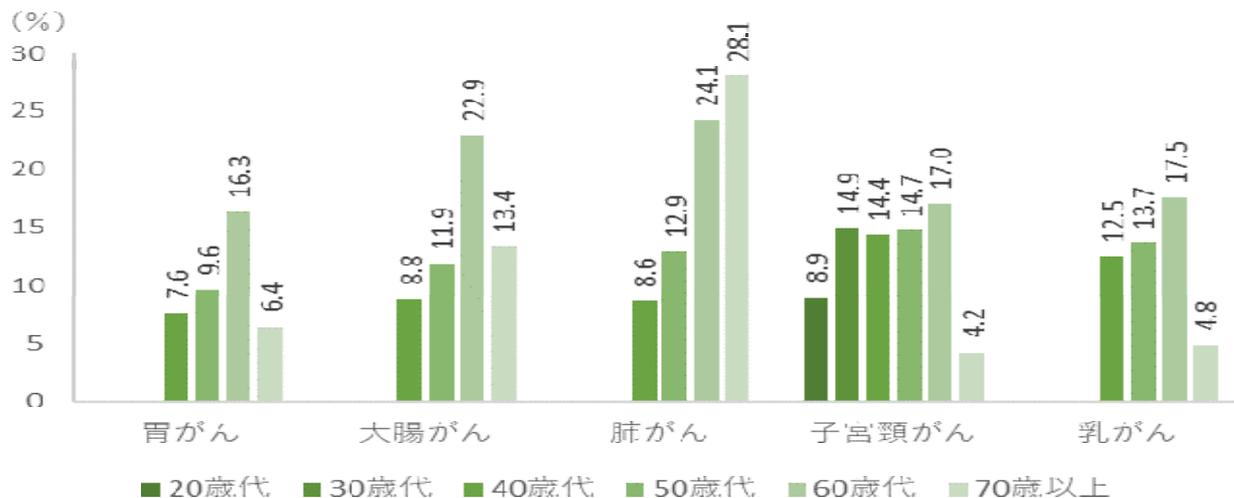
- 主要がん死亡数は、肺がん、胃がん、大腸がん、膵臓がんの順で多くなっています。（図 11）
- 第 2 次計画におけるがん検診の受診率の目標は 50%でしたが、各検診とも達成していません。コロナ禍により低下し、現在も回復していません。（図 12）
- 年代別の受診率を見ると、胃がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん検診は、60 歳代で高くなっています。肺がん検診は、年齢が上がるほど高くなっています。子宮頸がん検診は、20 歳代と 70 歳代で低くなっています。（図 13）

図 12 がん検診受診率



出典：平成 27～令和 5 年度 田原市の保健

図 13 年代別がん検診受診率



【まとめ】

出典：平成 27 年～令和 5 年度田原市の保健

- がん検診受診率の向上に向け、検診の周知方法や住民の利便性を考慮した受診方法の工夫を行い、その評価を基に施策を実施することが必要です。
- 働き世代は、がんの進行が早いため早期発見が重要です。しかし、40～50 歳代のがん検診の受診率は 10%程度と低いため、職域と連携した対策が必要です。
- 子宮頸がんは、20～30 歳代が発症年齢のピークとなりますが、子育てや仕事に忙しい時期であり、受診率は低い状況です。この年代の女性に特化した対策が必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値	
がんの死亡率の減少	標準化死亡比 がん 1)	男性	103.2	100 以下
		女性	98.3	100 以下
がん検診受診率の向上	がん検診受診率 2)	胃がん	17.7%	60%以上
		大腸がん	26.6%	60%以上
		肺がん	38.0%	60%以上
		子宮頸がん	38.7%	60%以上
		乳がん	32.3%	60%以上
がん検診の推進	がん検診受診勧奨実施企業数 3)	34 企業	40 企業	

1)愛知県衛生研究所 性別・疾病別・市町村別標準化死亡比(H30～R4)

2)田原市母子保健・成人保健事業(R5)

3)健康宣言事業所における実数把握(R5)

具体的な取組

個人の取組

- 自分自身の健康のため、対象の検診を受診します。
- 家族や友人、近所の方へがん検診等の受診を勧めます。

■がんの予防・早期発見・早期治療の推進 【地域 学校 職域 健康課】

- ・がんの早期発見や早期治療におけるがん検診の重要性を周知します。
- ・より受診しやすい検診へと検診体制を充実させ、がん検診の受診率向上を図ります。
- ・学校、病院、薬局、地域、職域と連携し、がん検診の啓発を行います。
- ・精密検査が必要となった人が、確実に受診するよう受診勧奨します。

■職域と連携した働き世代のがん検診受診の強化 【地域 職域 健康課】

- ・各種がん検診をまとめて受けられる検診や協会けんぽ・JAなどと連携した検診を実施します。
- ・職域と連携し、受診しやすい環境整備や受診勧奨、検診の必要性などの周知により、従業員のがん検診に対する理解促進を図ります。
- ・がん検診の未受診者への積極的な受診勧奨を行います。

■20～30歳代の子宮頸がん予防の推進 【地域 学校 健康課】

- ・WEB予約や検診会場での託児など受診しやすい体制を整備し、子宮頸がん検診の受診率向上を推進します。
- ・豊橋市の医療機関と連携し、受診可能な医療機関の広域化を図ります。
- ・子宮頸がん検診とHPV検査の必要性を啓発します。
- ・HPVワクチン接種による子宮頸がん予防に努めます。

(2) 循環器疾患・糖尿病

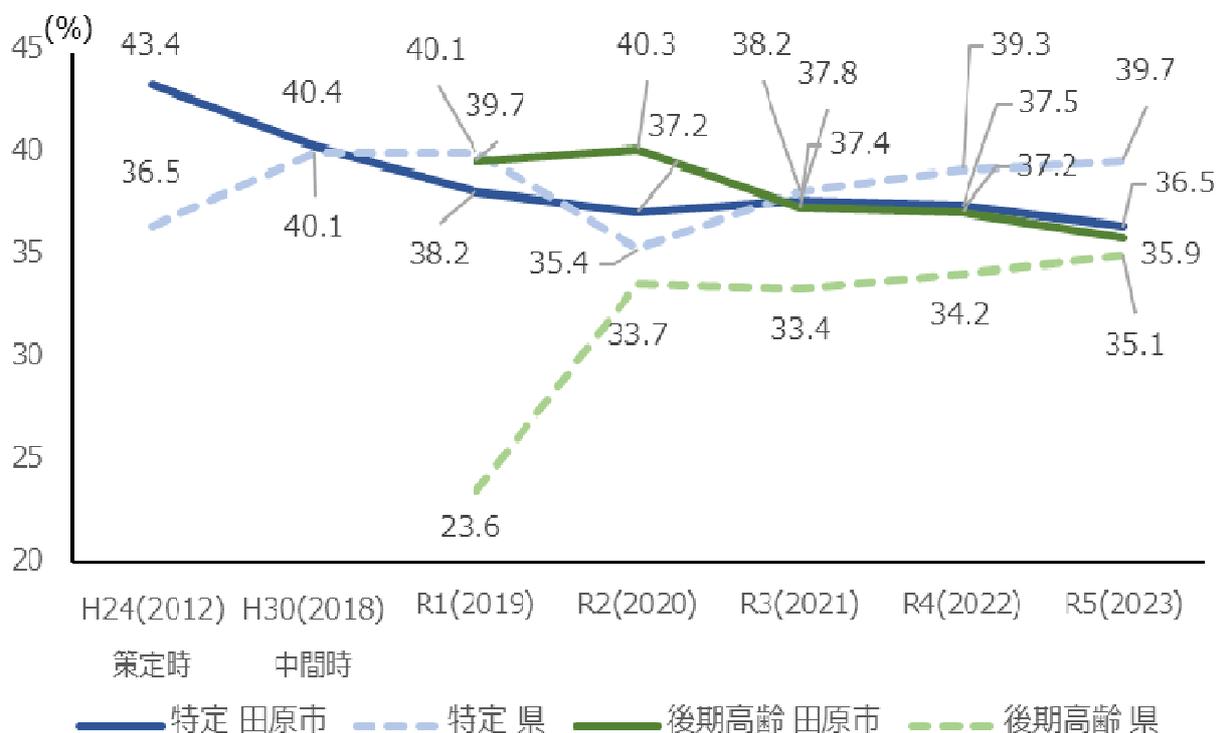
目指す方向性

循環器疾患及び糖尿病の重症化予防には、早期に適切な保健指導を行い、生活習慣を改善するためのアドバイスや病状に応じた治療を勧めることが重要です。そのため、職域との連携や受診データの活用等により、保健指導の強化と充実を推進します。

現状と課題

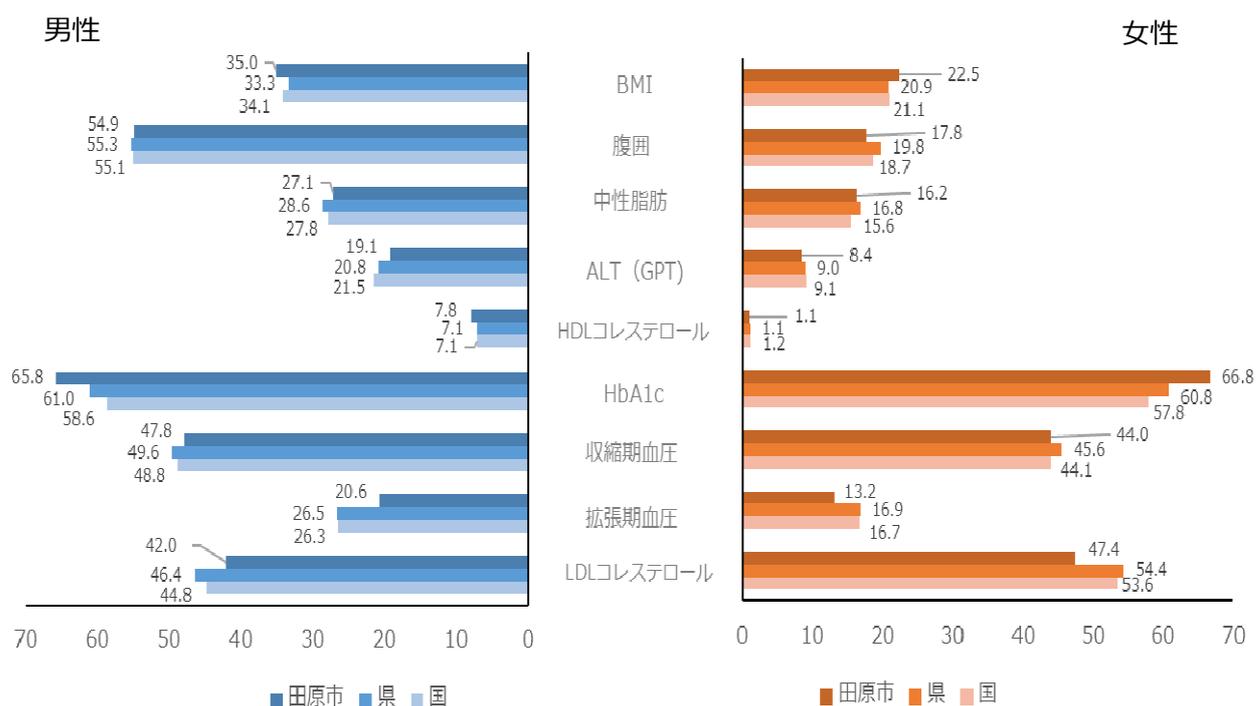
- 心疾患は死因の第2位、脳血管疾患は死因の第4位となっており、両者を合わせると、悪性新生物（がん）に次ぐ死亡原因となっています。
- 特定健診の受診率は令和2年度まで年々減少し、その後は横ばいとなっています。後期高齢者健診の受診率は、県平均よりも高くなっています。（図14）

図14 国保特定健診・後期高齢者医療健診受診率



出典：AI cube 帳票 法定報告、KDB

図 15 特定健康診査有所見率



出典：KDB

- 特定健診の有所見率より、男女ともに BMI※・HbA1c※が県・国より高いことから、肥満者が多く、血糖値の高い人が多いと言えます。また、男性の HDL コレステロールや女性の中性脂肪が高いという状況を併せると、摂取エネルギーが過剰な状態、血管を傷つける状態の人が多くと考えられます。(図 15)
- 特定保健指導の実施率は 30～40%程度で、県よりは高い水準にありますが、支援が必要な人がまだ多くいます。
- 健康応援健診の受診率は、女性よりも男性が低く、特定健診や後期高齢者健診よりも低くなっています。
- 健康応援健診の受診者の中で要治療・要観察者は、男性が多い状況です。

※BMI：体格指数。Body Mass Index の略であり、肥満を判定する数値。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出。
 ※HbA1c：ヘモグロビンに血糖が結合した「糖化ヘモグロビン」の血中割合をパーセントで表したものの。血糖の量が多いことや高血糖の時間が長いことにより HbA1c の量が増えるため、一定期間の血糖レベルを把握するために用いられる。

【まとめ】

- 循環器疾患及び糖尿病の重症化予防には、高血圧や血糖、喫煙、肥満等の適切な管理と、早期の治療に繋げることが重要となるため、健診の受診率の向上や健診結果による保健指導の充実などの対策が必要です。
- 生活習慣病やメタボリックシンドローム該当者の早期発見・早期改善のために受診率の向上が必要です。
- 特定健診では、不定期受診の割合が高いため、毎年受診することの大切さについての啓発が必要です。
- 若い年代を対象としている健康応援健診は、その後の特定健診等の受診の習慣化や生活習慣病の予防・早期発見の効果が高いため、受診率を向上させることが必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
急性心筋梗塞の死亡率の減少	標準化死亡比 急性心筋梗塞 1)		
	男性	93.9	100 以下
	女性	138.0	100 以下
脳血管疾患の死亡率の減少	標準化死亡比 脳血管疾患 1)		
	男性	100.3	100 以下
	女性	118.6	100 以下
特定健康診査・特定保健指導の推進	特定健診受診率 2)	36.5%	60%以上
	特定保健指導率 2)	37.4%	60%以上
健康診査の推進	健康応援健診受診率 3)	8.5%	20%以上
高血圧の改善	収縮期血圧の平均値 (mmHg) 4)		
	40～74 歳、服薬者含む	男性 128.4	122.4 以下
		女性 125.4	117.6 以下
糖尿病有病者割合の減少	糖尿病有病者の割合 3)		
	40～74 歳、HbA1c6.5%以上	男性 11.4%	7.0%以下
		女性 7.5%	4.0%以下

1)愛知県衛生研究所 性別・疾病別・市町村別標準化死亡比(H30～R4)

2)Alcube 法定報告(R4)

3)実数把握(R5)

4)特定健診・特定保健指導情報データ分析(R3)

具体的な取組

個人の取組

- 体重を毎日測定し、適正体重を保ちます。
- バランスのよい食事や適度な運動を心がけることで、生活習慣病を予防します。
- 定期的に健診を受診して健康管理を行います。
- 特定健康診断の結果、メタボリックシンドロームやその予備群に該当した場合は、保健指導を受けて生活習慣を改善します。
- かかりつけ医の指導の下で適切な時期に治療を開始し、治療を継続することで重症化を予防します。

■介護予防につなげる健診受診と生活習慣病予防の推進 【職域 健康課 保険年金課 高齢福祉課】

- ・毎日の体重測定や血圧測定の必要性など、生活習慣病予防の知識の啓発を行います。
- ・特定健診、健康応援健診の受診率の向上に努め、特に40歳代への働きかけを強化します。
- ・特定健診や健康応援健診などの健康診査を毎年受診することの有効性について啓発します。
- ・広報誌やSNSによる周知や医療機関との連携などにより受診勧奨を行います。
- ・職域と連携し、協会けんぽ・JA人間ドックなど受診しやすい検診体制を整えます。
- ・高齢者の介護予防と保健事業を一体的に実施することで、生活習慣病の重症化を予防します。

■生活習慣病の重症化対策のため保健指導の強化 【地域 職域 健康課 保険年金課】

- ・健康教育、健康相談、訪問指導など保健指導の機会を増やします。
- ・特定保健指導の実施や健康応援健診の結果指導を推進し、重症化予防を図ります。
- ・糖尿病性腎症等の予備群に対して保健指導を強化します。
- ・かかりつけの医師や歯科医、薬剤師を持ち、適切な治療を継続できるよう推進します。
- ・保健と医療の連携により、循環器疾患や糖尿病の治療の継続を支援します。

■健診結果データ活用したポピュレーションアプローチの充実 【地域 健康課】

- ・KDBシステムでの分析により地区の健康課題を明確にし、地区特性に合わせた啓発を行います。

3 生活習慣の見直し

(1) 栄養・食生活

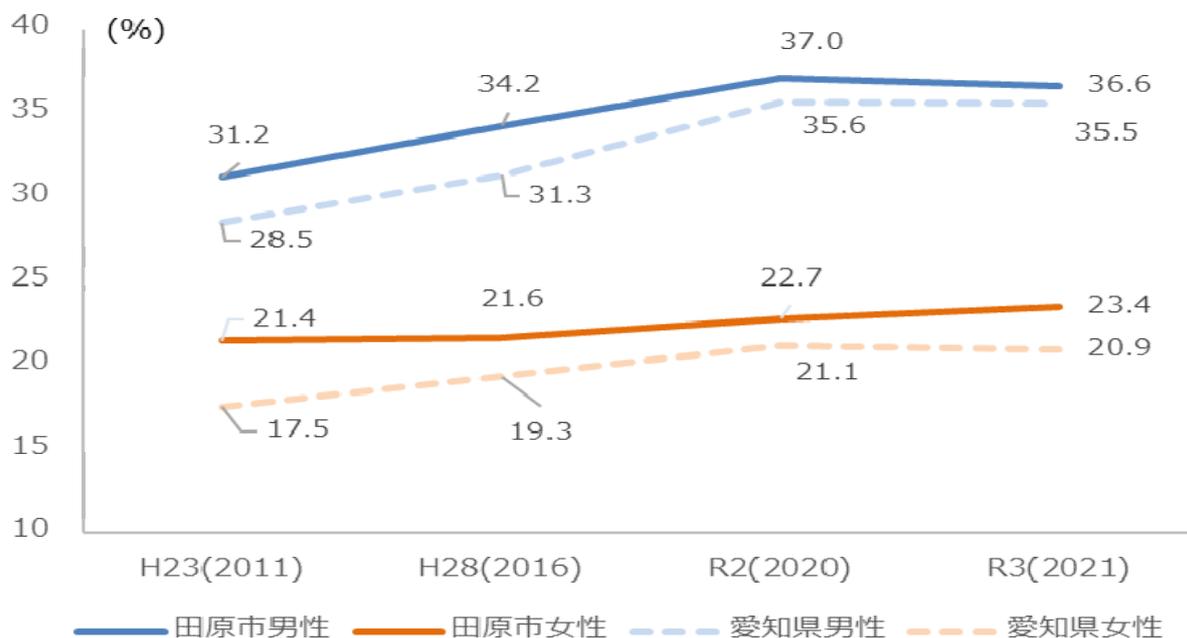
目指す方向性

適切な栄養摂取や食習慣を身につけられるよう、本市の特産物を使った健康的な料理の提案や規則正しい食生活、減塩についての指導などを行います。健康と食に関する正しい知識の普及・啓発を図り、健康的で質の高い生活が送れるよう、肥満者と生活習慣病罹患者を減少させます。

現状と課題

○男女とも、愛知県よりも肥満者の割合が高くなっています。男性では約3人に1人(36.6%)、女性では約4人に1人(23.4%)が肥満者であり、その割合は年々高くなっています。(図16)

図16 肥満者の割合



出展：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

○朝食を欠食する人の割合が、どの年代においても上昇しています。特に成人男性の欠食率が高く、悪化傾向にあります。

○小中学生では、朝食に野菜を食べている割合は上昇しています。

○65歳以上の方の約2割がBMI20以下であり、特に女性のやせが多くなっています。

○骨粗しょう症検診の受診率は25～30%で推移しており、県よりは高いですが、増えていない状況です。

【まとめ】

- 主食・主菜・副菜のそろったバランスのよい食事をとる習慣をつけることが重要です。
- 朝食を食べ、規則正しい食生活を幼少期から身につけるための対策が必要です。
- 野菜摂取を推進するため、簡易な調理方法の提案や、野菜に含まれる栄養素などの情報を積極的に提供することが必要です。
- 高齢者のフレイル予防対策として、バランスのよい食事に加えて、たんぱく質を意識して食べることの啓発が必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値	
肥満者の減少	肥満者の割合 1) 40～60代 BMI25以上	男性	37.2%	30%以下
		女性	21.0%	20%以下
肥満傾向にあるこどもの減少	肥満傾向児の割合 2) 小学5年生中等度・高度肥満	男子	8.5%	6.4%以下
		女子	4.0%	3.8%以下
やせの女子の減少	やせの女子の割合 2) 中学校1～3年生軽度・高度やせ	3.8%	2.5%以下	
低栄養傾向高齢者の増加の抑制	低栄養傾向高齢者の割合 3) 65歳以上 BMI20以下	18.7%	16.8%以下	
骨粗しょう症検診受診率向上	骨粗しょう症検診受診率 4)	28.3%	32%以上	
骨粗しょう症検診における要精密検査率の減少	骨粗しょう症検診要精密検査率 4)	19.6%	16%以下	
朝食を欠食する者の減少	朝食を欠食している人の割合	5)小学生	3.5%	0%
		5)中学生	5.2%	0%
		6)男性	10.6%	10%以下
		6)女性	5.8%	5%以下
野菜摂取量の増加	朝食に野菜を食べている人の割合 7)	小学生	54.4%	60%以上
		中学生	47.9%	60%以上

1)特定健康診査結果(R5) 2)学校教育課 保健統計資料(R5) 3)特定健康診査、後期高齢者医療健診結果(R5)

4)骨粗しょう症検診結果(R5) 5)農政課 食生活実態調査「食べない、あまり食べない」割合(R2)

6)特定健康診査、健康応援健診問診(R5) 7)農政課 食生活実態調査「よく食べる、時々食べる」割合(R2)

具体的な取組

個人の取組

- 主食、主菜、副菜を組み合わせた栄養バランスのよい食事を心がけます。
- 規則正しい食生活を送ります。
- 不足しがちな野菜を積極的にとります。
- 骨粗しょう症検診を受診します。

■適正体重の維持の推進 【地域 学校 健康課 高齢福祉課】

- ・食事や間食の適正量などを普及・啓発し、自ら食生活の見直しや改善ができるよう推進します。
- ・特定保健指導や健康相談での個別対応に取り組みます。
- ・高齢者のフレイルを予防するため、低栄養の啓発や支援について介護予防と保健事業を一体的に実施します。

■ライフステージに応じた健全な食生活の啓発 【地域 学校 健康課 農政課 生涯学習課】

- ・健康的な食に関する正しい知識の啓発や栄養に関する講座、健康教育を実施します。
- ・生活習慣病を予防するため、生活リズムや朝食の大切さについて普及します。
- ・広報、ホームページなどで食生活についての情報を周知します。
- ・健康的な食事や朝食、野菜摂取、減塩について、関係機関と連携して幅広く取り組みます。

■介護予防につなげる骨粗しょう症予防の推進 【地域 職域 健康課】

- ・骨粗しょう症を予防する食事や運動の啓発を行います。
- ・受けやすい骨粗しょう症検診の体制を整備し、受診率の向上を図ります。
- ・検診未受診者へ受診の再勧奨や精密検査が必要となった人への受診勧奨を行います。

(2) 身体活動・運動

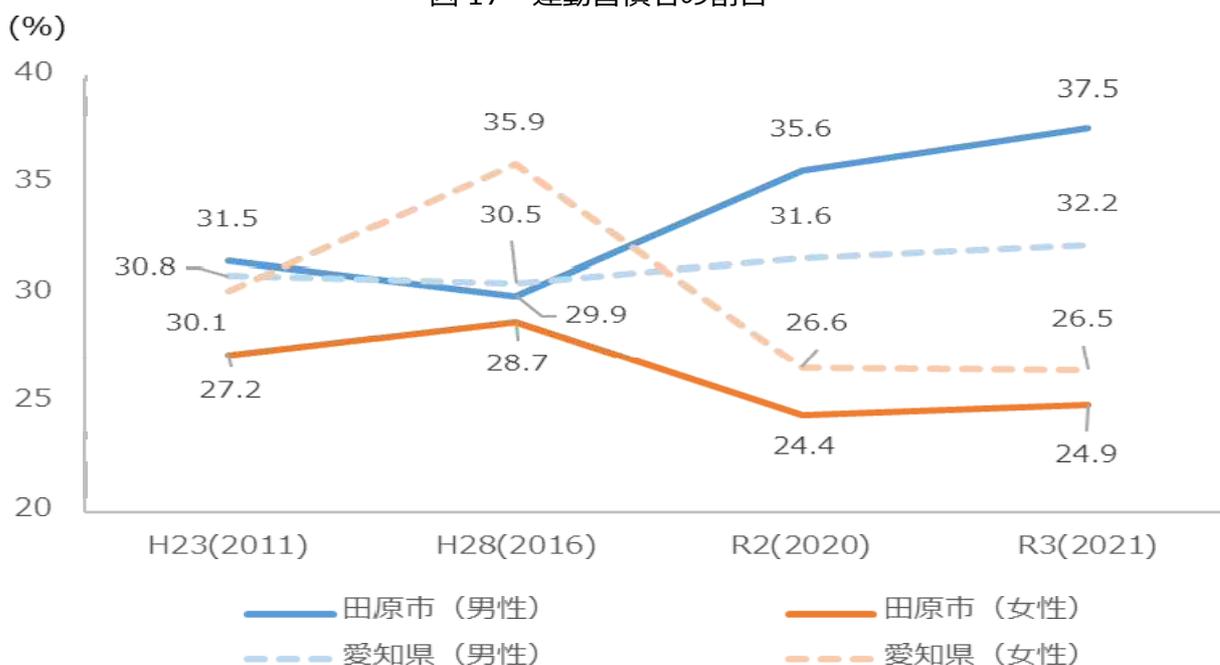
目指す方向性

身体活動や運動に関する正しい知識を持ち実践することは、身体機能を向上させるだけでなく生活習慣病や要介護の予防にも繋がります。市民が参加しやすい企画や講座・教室などを通して、身体活動と運動の必要性について啓発します。

現状と課題

- 運動習慣者（1回30分以上かつ週2回以上の運動を1年以上実施している者）の割合は、男性は上昇しましたが、女性は低下しています。（図17）
- 3歳児で外遊びを週60分以上している親子の割合は、60.8%となっています。

図17 運動習慣者の割合



出典：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

【まとめ】

- 幼少期に楽しい運動体験ができるよう、こども園等や地域と連携した取組が必要です。
- 短時間でも効果のある運動方法の提案や、運動できる場所の確保など市民が運動しやすい環境整備が必要です。
- 生活習慣病や要介護予防、フレイル予防対策として、運動習慣を身につけることが必要です。
- 運動している人が、家族や友人を誘って運動の輪を広げることが必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
運動やスポーツを習慣的に行っている子どもの増加	外遊びを週 60 分以上している親子の割合 1)	60.8%	65%以上
運動習慣者の増加	運動習慣者の割合 2)	男性	37.5%
		女性	24.9%
			40%以上
			30%以上

1)3 歳児健診問診(R5)

2)特定健診・特定保健指導情報データ分析(R3)

具体的な取組

個人の取組

- 運動教室やスポーツ大会等への参加により、幼少期から親子で楽しく体を動かします。
- 家族や友人、グループなどで楽しく運動します。
- 体力チェックを受けて、自分の体力について把握します。

■乳幼児期における身体活動の推進 【地域 こども園 健康課 子育て支援課 親子交流館】

- ・乳幼児期における身体活動の必要性を周知します。
- ・乳幼児を対象とした講座やイベントの充実を図ります。

■家族や友達と楽しむ運動習慣者の増加 【地域 学校 健康課 親子交流館 スポーツ課】

- ・各世代の身体活動量や運動量、効果的な運動方法等の情報を提供します。
- ・体力チェックやスポーツ大会、ウォーキングイベントなどを開催します。
- ・田原弁版ラジオ体操の普及を図ります。

■高齢者のフレイル予防の推進 【地域 健康課 高齢福祉課 スポーツ課】

- ・関係機関と連携し、高齢者に対し運動の啓発や体力チェックを行います。
- ・介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業等の充実を図ります。
- ・高齢者介護予防と保健事業を一体的に実施します。

■地域と連携した運動のきっかけづくりや環境整備 【地域 健康課 高齢福祉課 スポーツ課】

- ・運動のきっかけづくりとして、健康マイレージ事業を普及・促進します。
- ・運動できる場の提供として、運動の自主グループについて周知します。
- ・健康づくりリーダーをはじめとする健康づくりを支える団体を支援します。
- ・ウォーキングやサイクリングなどが安全に取り組める環境の整備と普及・啓発を図ります。

(3) 休養・こころの健康

目指す方向性

十分な休養をとり、こころにゆとりを持って生活できるよう、こころの健康を保つための健康相談や、睡眠の役割を啓発する健康教育などを充実させます。また、自殺防止対策については「田原市自殺対策計画」に基づき、全庁一体となった取組を推進します。

現状と課題

- 自殺の標準化死亡比から、男性は自殺による死亡率が国よりも高い傾向と言えます。
- 睡眠による休養が十分にとれている人は、70%台を推移しており改善が見られません。
- 夜10時以降に就寝する幼児は16.2%です。子どもの頃から規則正しい生活リズムをつくり、心身の健康を保つことが重要です。

【まとめ】

- こころの健康を保つために必要な睡眠と休養、ストレスと上手に向き合う方法の啓発と、こころの病気に対する理解を深める対策が必要です。
- 家族や仲間のこころの変化に気づき、理解することが必要です。
- 睡眠は子どもの脳をつくり育てる大切な役割を持つことから、乳幼児期からの早寝早起きを習慣づける対策が必要です。
- 学童期から命の大切さを伝える教育が必要です。
- 自殺防止対策を支える人材の育成と、相談・支援体制の整備と周知が必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
自殺による死亡者の減少	標準化死亡比 自殺者 ¹⁾	118.1	100以下
	男性	63.7	現状維持
	女性	23.3%	13%以下
睡眠による休養をとれている者の増加	睡眠による休養が十分とれている人の割合 ³⁾		
	男性	74.8%	80%以上
	女性	70.5%	80%以上
生活リズムが整っていない子どもの減少	夜遅く就寝する幼児の割合 ³⁾	16.2%	15%以下

1)愛知県衛生研究所 性別・疾病別・市町村別標準化死亡比(H30～R4)

2)田原市自殺対策計画 厚生労働省「人口動態調査」(R4)

3)特定健康・特定保健指導情報データ分析(R3) 4)3歳児健診問診「夜22時以降に寝る児」の割合(R5)

具体的な取組

個人の取組

- ・日頃から十分な睡眠や気分転換など、自分のこころの健康を保つよう心がけます。
- ・家庭で早寝早起きの習慣を心がけます。
- ・ストレスに対する対処方法を身につけます。
- ・家族や職場で悩んでいる人がいたら、声をかけて話を聴くようにします。
- ・精神疾患についての理解を深めます。

■こころの健康を保つことの推進 【地域 職域 健康課】

- ・こころの健康を保つために必要な睡眠や笑いの効果などの知識を啓発します。
- ・ノー残業デーなど働き方を考え、ワークライフバランスを推進します。
- ・心の健康相談など相談窓口の充実を図ります。

■自殺を防ぐための周囲の気づきや支援を広げる 【地域 職域 健康課 地域福祉課】

- ・家族や仲間、職場内での変化に気づき、どのように支援をしたら良いかを啓発します。
- ・自殺対策を支える人材（ゲートキーパー）を増やすため、職域や団体と連携して進めます。
- ・関係機関と連携し、田原市自殺対策計画に基づく自殺予防の取組を推進します。

■幼少期からの規則正しい生活習慣の推進 【こども園 健康課 親子交流館】

- ・幼少期から規則正しい生活リズムをつくることの大切さを啓発します。

■学校保健と連携した命の教育の充実 【学校 健康課 学校教育課】

- ・小学校で命の教育を推進します。

(4) たばこ・COPD

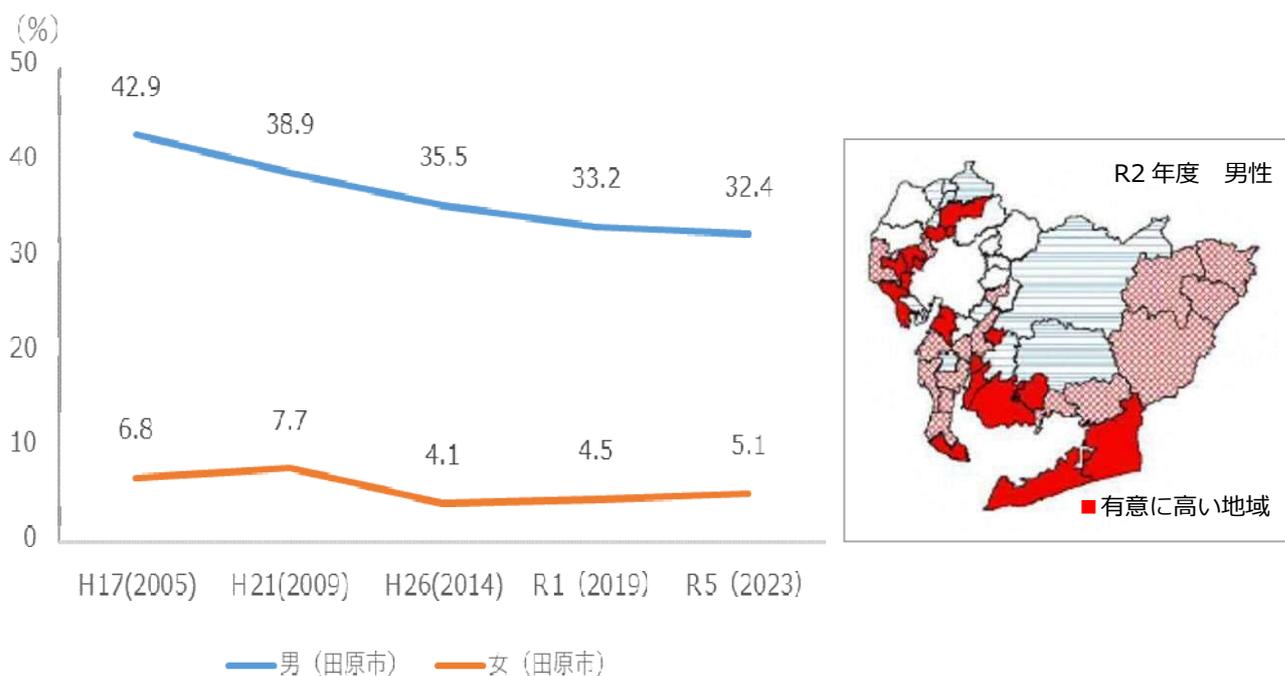
目指す方向性

改正健康増進法の趣旨を踏まえた環境整備による受動喫煙の防止や、喫煙者への禁煙支援、20歳未満の者・妊婦への喫煙防止の啓発により、たばこが原因となるがんやCOPD等の疾病予防を推進します。

現状と課題

- 男性の肺がんの標準化死亡比が継続して高いことが課題です。その原因の一つである喫煙率は、40～74歳の男性では低下傾向にあります。県内では喫煙率が高い地域です。女性の喫煙率は、改善していません。(図18)
- 子どもと同居している父親の喫煙率は30%前後であり、県よりも高くなっています。

図18 40～74歳の喫煙率と県内の喫煙状況



出典：特定健診・特定保健指導情報データ分析

【まとめ】

- 禁煙を推進し、望まない受動喫煙を防ぐ環境を広げることが必要です。
- 社会全体で禁煙・防煙についての理解が進んだことにより、喫煙率は低下傾向ですが、女性の喫煙率はやや上昇傾向にあるため、引き続き啓発する必要があります。
- 肺がんやCOPDの死亡率が高いことから、喫煙が健康に与える影響を啓発する必要があります。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値	
COPDの死亡率の減少	標準化死亡比 COPD ¹⁾	男性	62.3	現状維持
		女性	43.2	現状維持
肺がんの死亡率の減少	標準化死亡比 肺がん ¹⁾	男性	113.7	100 以下
		女性	89.4	現状維持
喫煙率の減少	喫煙する者の割合 ²⁾	男性	32.4%	19.4%以下
		女性	5.1%	3.5%以下
		妊婦	0.4%	0%
子どもの受動喫煙の減少	同居家族（父）の喫煙者率 ³⁾	4 か月児	31.3%	20%以下
		1 歳 6 か月児	23.0%	20%以下
		3 歳児	29.5%	20%以下

1)愛知県衛生研究所 性別・疾病別・市町村別標準化死亡比(H30～R4)

2)特定健診・特定保健指導情報データ分析(R3)

3)乳幼児健康診査問診(R5)

具体的な取組

個人の取組

- 20 歳未満の者と妊婦は、たばこを吸わない・吸わせないようにします。
- 喫煙や受動喫煙が体に及ぼす影響を正しく理解します。
- 喫煙者は、禁煙教室や禁煙補助薬等を活用し、自分にあった禁煙に取り組みます。

■受動喫煙の防止の推進 【地域 職域 健康課】

- ・毎月 22 日（スワンスワンの日）に、たばこの害や肺がん、COPD 予防について周知します。
- ・乳幼児期には受動喫煙させないよう取組を強化します。
- ・人が集まる機会には受動喫煙に配慮します。
- ・職場の禁煙化や敷地内禁煙の実施により、受動喫煙防止の環境づくりをします。

■若年者の喫煙防止の強化 【地域 学校 健康課】

- ・喫煙や受動喫煙の害についての健康教育を学校などと連携して取り組みます。
- ・喫煙を始めない、喫煙習慣をつけないよう、20 歳未満の者へ働きかけます。

■喫煙者への禁煙支援 【地域 職域 健康課】

- ・結核・肺がん検診や特定保健指導などで、喫煙の害の周知と健康相談、禁煙支援を充実します。
- ・禁煙外来を勧めるなど、禁煙しやすい職場環境にします。

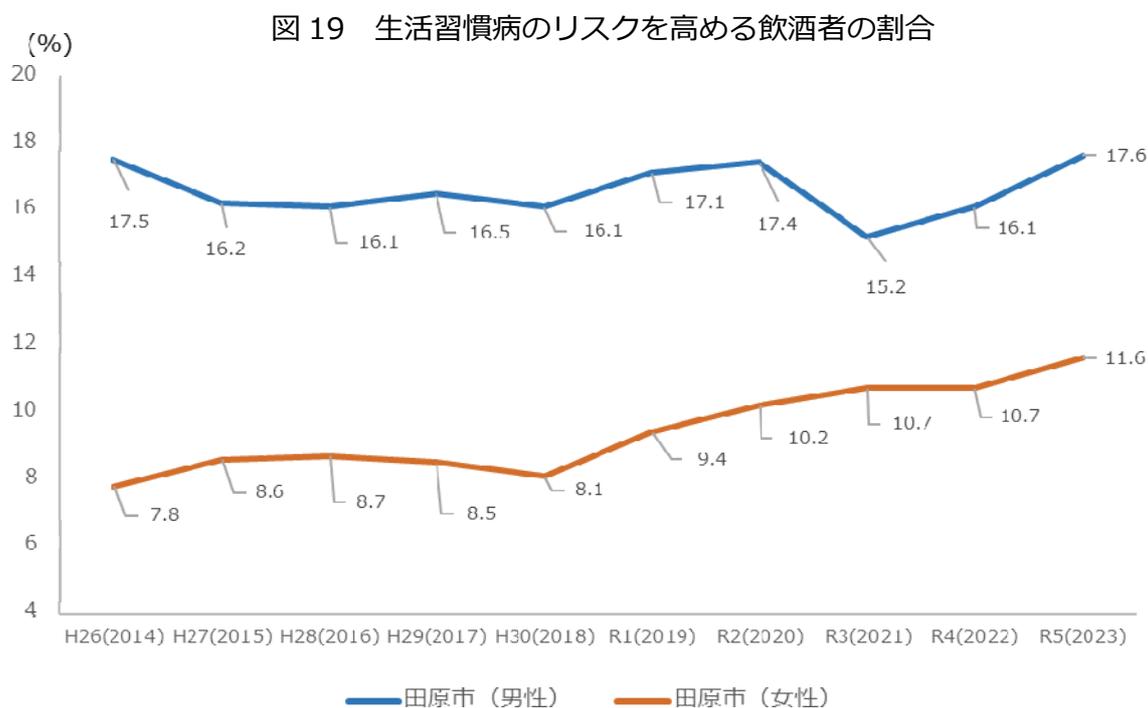
(5) 飲酒

目指す方向性

健康的な飲酒には、飲酒が健康に及ぼす影響や適用量、頻度などについての理解が不可欠であるため、適切な飲酒についての指導と啓発を推進します。

現状と課題

○生活習慣病のリスクを高める飲酒をしていると回答した者の割合は、男女共に悪化傾向にあります。(図 19)



出典：令和 5 年度特定健康診査問診

【まとめ】

- 男女共に生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合は、悪化傾向にあるため、適正飲酒についてのより一層の啓発が必要です。
- 飲酒が健康に及ぼす影響を、妊婦や 20 歳未満の者に周知することが必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
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	生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合 1) 男性(1日2合以上) 女性(1日1合以上)	17.6% 11.6%	15%以下 8%以下

1) 特定健康診査問診 男性「毎日2合以上及び時々3合以上」の割合 女性「毎日1合以上及び時々2合以上」の割合(R5)

具体的な取組

個人の取組

- 飲酒が健康に及ぼす影響と、適度な飲酒量を把握します。
- 20歳未満と妊婦、授乳中は飲酒しない・勧めないようにします。

■健康的な飲酒の推進 【地域 職域 健康課】

- ・飲酒が健康に及ぼす影響と、適度な飲酒量を啓発します。
- ・アルコール健康障害について、断酒会や職域と連携し周知します。
- ・特定保健指導、健康相談などの個別相談の機会を充実します。

■20歳未満の者の飲酒における害の普及啓発 【地域 学校 健康課 親子交流館】

- ・飲酒が健康に及ぼす影響について、学校と連携し健康教育などにより啓発します。
- ・20歳未満の者や妊婦の飲酒が、健康に及ぼす影響について周知します。

(6) 歯・口腔の健康

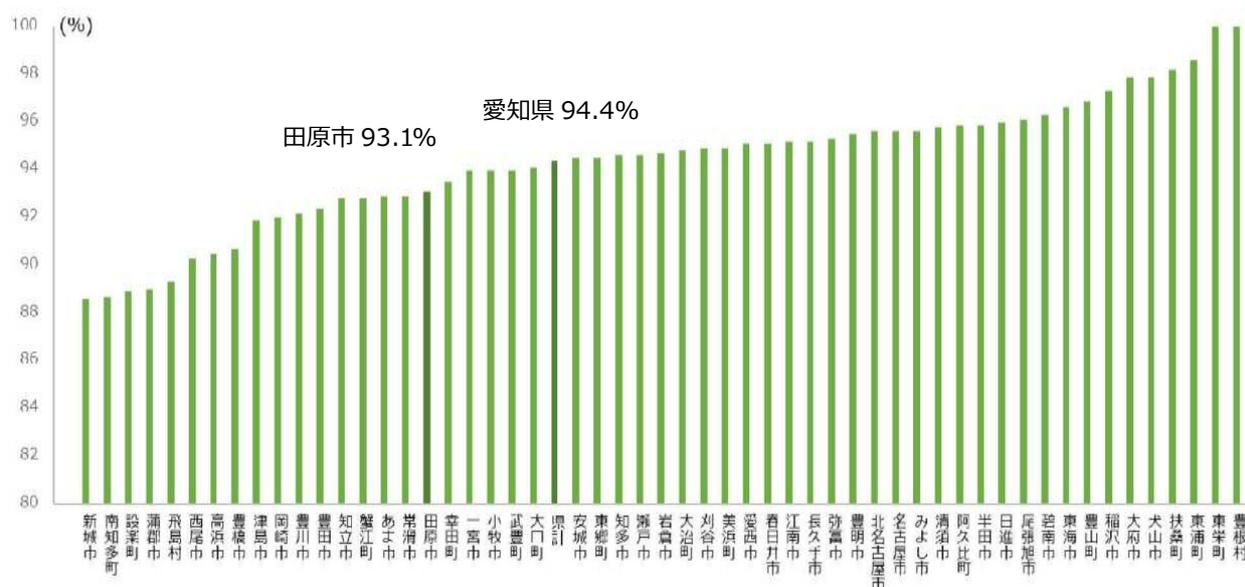
目指す方向性

歯の健康は、全身の健康維持に深く関わっており、健康寿命の延伸に向けて口腔疾患を減少させていくことが重要です。ライフステージに応じた切れ目のない支援を充実させ、定期歯科受診や口腔機能維持を推進します。

現状と課題

- 1歳から年齢が進むにつれ、甘いお菓子をほぼ毎日食べる幼児が増加しています。また、甘い飲み物をほぼ毎日飲む幼児は、1歳6か月児で増加傾向が見られます。
- 親が子どもの歯みがきをする家庭が増え、子どもが自分で歯みがきをする機会が減っています。
- むし歯のない3歳児の割合は、県より低い状況ですが、年々改善しています。(図20)

図20 むし歯のない3歳児の割合



出典：令和4年度 愛知県の歯科保健事業実施報告 3歳児健診歯科保健実施状況

- 成人歯科検診の受診率は年齢が上がるにしたがって高くなっていますが、全ての年齢で20%以下と低い状況です。
- 治療が必要な人の割合は、65歳以上で8割を超えます。
- 咀嚼良好者の割合は、40～74歳の方では県より低く、75歳以上の方は県よりも高くなっています。

【まとめ】

- 妊娠期からの口腔ケアの大切さを意識づけるため、母子手帳交付時に口腔についての啓発が必要です。
- 乳歯にむし歯がある子どもの割合は県よりも高いため、歯みがきや仕上げみがきの正しい方法の周知によるむし歯予防対策の強化が必要です。
- 永久歯のむし歯予防のため、中学校での歯みがきやフッ化物洗口を推進します。
- 歯科の定期検診の受診者を増やします。
- オーラルフレイルは身体虚弱の原因となるため、高齢者へのポピュレーションアプローチとともに、歯科医院などでの正確な評価や診断が必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
むし歯のない者の増加	むし歯のない子どもの割合 1) 3歳児	92.3%	100%
	2) 12歳	94.3%	100%
歯周疾患を有する者の減少	歯肉に炎症所見を有する者の割合 2) 14歳	1.7%	3%以下
	歯周病を有する者の割合 1) 40歳	24.1%	20%以下
食べる・飲み込む機能困難児の減少	口にためて飲み込めない、嘔まずに丸飲みする児の割合 3) 3歳児	20.5%	15%以下
咀嚼良好者の増加	咀嚼良好者の割合 4)		
	40～74歳	79.1%	85%以上
	75歳以上	66.4%	72%以上
歯みがき習慣の確立	仕上げみがきをする親の割合 1歳6か月児	72.8%	90%以上
歯科検診受診者の増加	成人歯科検診の受診率 1) 20～40歳	9.8%	15%以上
	45～65歳	14.2%	20%以上

1) 田原市の成人保健・母子保健(R5) 2) 豊川保健所地域歯科保健業務状況報告(R5) 3) 3歳児健診問診(R5)

4) KDB 質問票調査の経年比較(R5)

具体的な取組

個人の取組

- 乳幼児期の適切な間食のとり方や、親子での歯みがき・仕上げみがきなど正しい生活習慣を身につけます。
- 歯周疾患予防のため、自分の口の状況にあった歯みがきやデンタルフロス等の歯間部清掃用器具を使用します。
- 誤嚥性肺炎予防のため、口腔機能を維持するトレーニング方法を学び、実践します。
- かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科検診を受けます。

■むし歯のない者の増加 【地域 こども園 学校 健康課 子育て支援課 学校教育課】

- ・乳幼児期において正しい仕上げみがきについて啓発します。
- ・園、小中学校と協力し、フッ化物利用の有効性の啓発とフッ化物洗口を推進します。
- ・歯科医師会と連携して、歯や口腔の健康に関する知識を啓発するイベントを行います。

■ライフステージに応じた歯科疾患予防の推進

【地域 こども園 学校 職域 健康課 子育て支援課 親子交流館 高齢福祉課 学校教育課】

- ・むし歯や歯周病、口腔機能など、ライフステージに応じた歯の健康に関する知識を啓発します。
- ・歯周病の重症化予防の切り口から、誤嚥性肺炎と認知症について併せて啓発します。

■歯科検診の定期受診の推進 【地域 学校 職域 健康課 親子交流館 学校教育課】

- ・高校生のうちから歯科検診を定期的に受診する習慣をつけるよう、学校と連携して推進します。
- ・妊娠期からの切れ目のない歯科口腔支援を充実させ、妊産婦歯科健診の受診を働きかけます。
- ・職域と連携し、歯科検診の受診勧奨を行います。

■口腔機能発達・向上に向けた歯科保健の推進 【地域 こども園 健康課 高齢福祉課 学校教育課】

- ・幼児期における年齢に応じた口腔機能の発達について普及・啓発します。
- ・オーラルフレイル予防、誤嚥性肺炎予防のための口腔機能向上を推進します。
- ・高齢者の介護予防と保健事業を一体的に実施します。

(7) 健やか親子

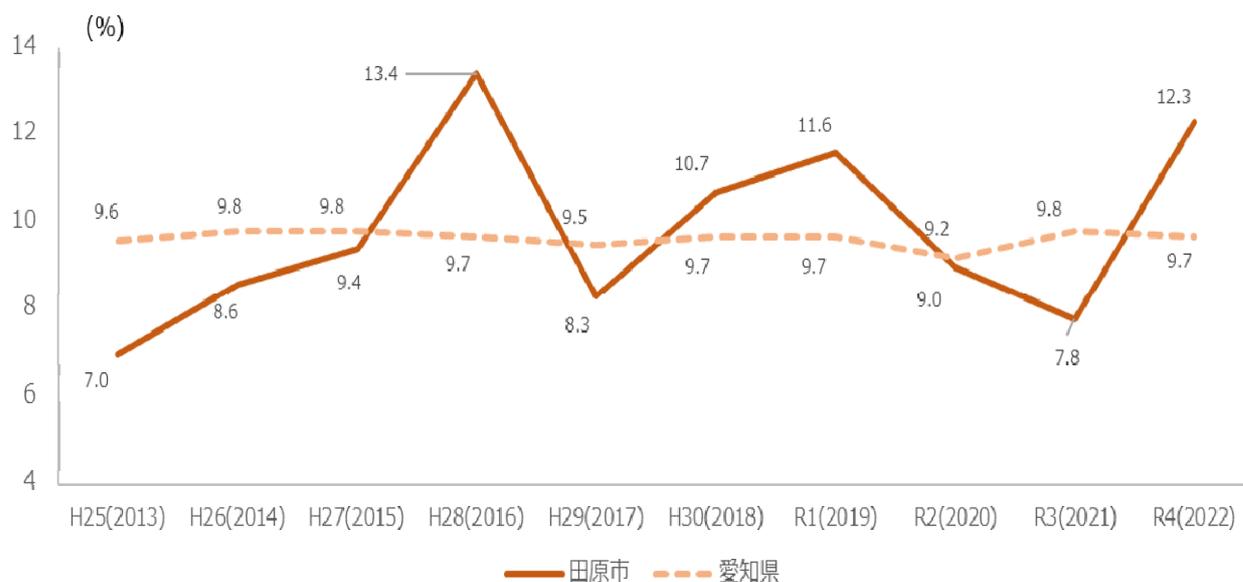
目指す方向性

子どもを産んでよかった、生まれてきてよかったと思えるような家庭や地域を築くため、子どもたちが健やかに伸び伸びと育つ環境の整備や、地域と連携した子育て支援などを推進します。

現状と課題

- 低出生体重児（2,500g未満）の割合は、県よりも高い状況です。低出生体重児は妊娠中の食生活や喫煙の影響を受けやすいため、対策が必要です。（図21）
- 母子健康手帳交付時の問診等によりハイリスクと判断された妊婦が増えています。
- 子どもの年齢が高くなるにつれて、子育てを楽しんでいる保護者の割合が低下しています。

図21 低出生体重児の割合



出典：愛知県衛生年報

【まとめ】

- 妊娠から出産、育児に至るまでの保護者の不安を軽減するためには、切れ目ない支援の充実が必要です。
- 子育てを楽しんでいる親の割合が横ばいであるため、今後も地域で子育てを支える体制が必要です。
- 子育て支援団体との連携や地域の人材を掘り起こし活用するなど、子育て世代を地域全体で支えていく地域づくりが必要です。

○小児の発達段階に応じた事故を回避するための情報提供と、小児保健医療の水準を低下させない対策が必要です。

○ハイリスクの妊娠や不妊のリスクを減らし、健やかな妊娠・出産や、生まれてくる赤ちゃんの健康につながるよう、若い世代へプレコンセプションケア※の普及・啓発を関係機関と連携して行う必要があります。

※プレコンセプションケア：男女ともに若い頃から将来の妊娠等も意識し、自分の心身の健康管理を行うこと。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値	
乳児のSIDS※死亡をなくす	乳児のSIDS死亡者数 ¹⁾	0人	0人	
低出生体重児の減少	全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合 ¹⁾	12.3%	減少	
出産・子育てを楽しめる家庭の増加	育児を楽しめると思う保護者の割合 ²⁾	4か月児	92.4%	95%以上
		1歳6か月児	87.9%	90%以上
		3歳児	79.5%	85%以上
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある保護者の割合 ²⁾	4か月児	89.2%	90%以上
		1歳6か月児	85.5%	90%以上
		3歳児	82.7%	90%以上
地域の育児支援機能の充実	子育て安心見守り隊隊員数 ³⁾	40人	40人以上	

1)愛知県衛生年報(R4)

2)田原市成人保健・母子保健 乳幼児健診結果(R5)

3)実数把握(R5)

※SIDS：乳幼児突然死症候群。今まで元気だった赤ちゃんが、睡眠中に何の前触れもなく亡くなる病気。

具体的な取組

個人の取組

- スマホの利用時間について親子で考え、規則正しい生活習慣を整えます。
- 子どもと一緒にいろいろな子育て教室等に参加し、子育て仲間をつくります。
- 父親も育児休暇を取得し、育児を行います。
- 困った時は一人で抱え込まず、家族や友人、専門機関に相談します。

■SIDS予防対策を含めた小児の発達段階に応じた事故予防対策の推進

【地域 健康課 親子交流館 子育て支援課】

- ・乳幼児期の事故予防に関する周知・啓発を行います。

■小児保健医療の水準の維持 【地域 健康課 親子交流館】

- ・かかりつけ医の啓発や、医師会などと連携し、小児保健医療の維持を図ります。

■妊娠・出産・育児への不安を軽減するための妊娠期からの早期支援の充実

【地域 健康課 親子交流館 子育て支援課】

- ・母子健康手帳交付時の個別相談やオンラインでの相談、家庭訪問など個別支援を充実します。
- ・産科医療機関と連携し、早期の産後ケアを実施します。
- ・特定不妊治療費等助成事業や不育症治療費等助成事業による経済的支援を行います。

■子育てを楽しみ、子どものいる生活に幸せを感じられるための支援

【地域 健康課 親子交流館 子育て支援課】

- ・妊娠期からの各種子育ての講座、育児相談などを充実します。
- ・産後の電話訪問、赤ちゃん訪問など個別支援を充実します。
- ・よりきめ細やかな支援が必要な親子へ早期に支援を行います。
- ・ファミリーサポートや地域子育て支援センター、子育て支援機関との連携を図ります。
- ・イベントの企画などによる子育てサークルの活性化を図ります。
- ・子育て支援の情報を発信し、地域全体で温かく子どもを育てます。

■生涯を通じた健康管理や若い世代へのプレコンセプションケアの推進

【地域 学校 健康課 親子交流館 学校教育課】

- ・高校生に対してプレコンセプションケアの普及・啓発を行います。
- ・学童期から正しい知識を得て健康的な生活をするこゝで、将来の健やかな妊娠や出産につながるよう、教育機関と連携した健康教育を実施します。

■虐待の早期発見とハイリスク家庭への支援 【地域 健康課 親子交流館 子育て支援課】

- ・母子保健事業においてハイリスク家庭を早期発見し、支援します。
- ・ハイリスク家庭を地域で見守り支援するよう、園や子育て支援機関、学校などの関係機関との連携を図り、切れ目ない支援体制を構築します。

4 地域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～

(1) 健康づくりができる環境整備

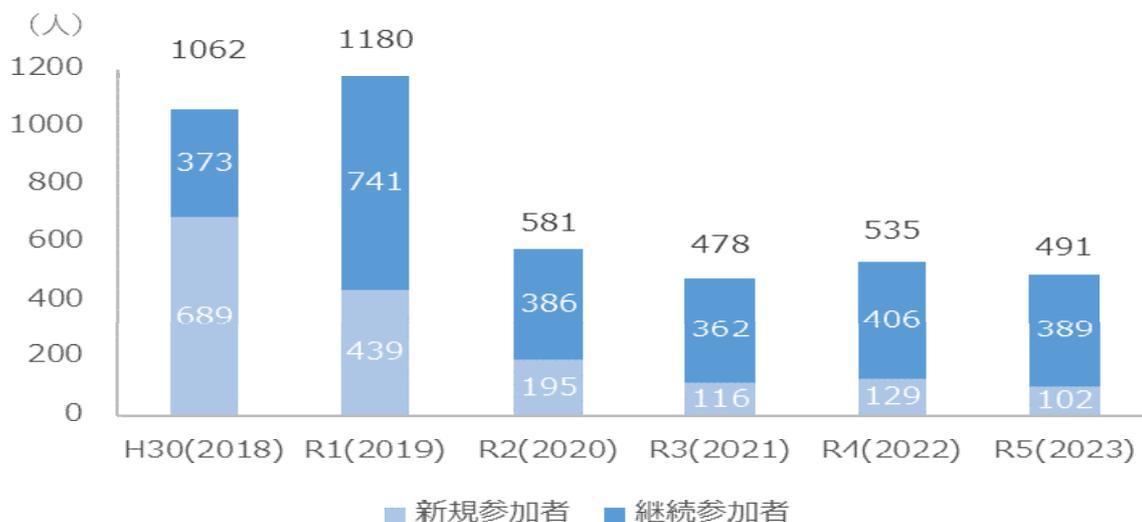
目指す方向性

市民が自主的に健康づくりに取り組むことができる企画や環境を整えます。また、従業員の健康を管理する企業と連携し、市民の健康づくりを推進します。

現状と課題

- 健康マイレージ事業は、地域や企業等と連携し、健康づくりをはじめるきっかけづくりや定着化に効果を上げています。
- 健康マイレージ事業には、毎年100人ほどの新規参加者がいますが、達成者数はほぼ横ばいのため、継続者を増やす取組が必要です。(図22)
- 働き世代の健康づくりの推進のため、健康経営を行う健康宣言事業所登録制度を開始しました。

図22 たはら健康マイレージ達成者数(市内在住)



【まとめ】

- 健診やがん検診の受診率向上やメタボリックシンドロームの予防等の働き世代の健康づくりには、個人が取り組みやすい環境を整えるよう、企業や地域との連携が重要です。
- 健康づくりは、関心を持つ層と、持たない層に大別されるため、関心を持たない層に対して重点的な働きかけが重要です。
- 健康づくりを始めるきっかけづくりには、身近な人からの働きかけが必要です。
- 自然と健康づくりができる歩道や公園の整備、バリアフリー化が必要です。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
自主的に健康づくりに取り組む者の増加	たはら健康マイレージ参加者数 1)	505 人	1,100 人以上
健康経営の推進	健康宣言事業所の登録数 1)	34 企業	50 企業以上

1)R5 田原市の母子保健・成人保健事業

具体的な取組

市民の取組

○自主的に健康づくりに参加します。

■健康づくりに参加しやすい環境づくり

- ・楽しみながら健康づくりに参加できる「たはら健康マイレージ」を充実します。
- ・健康づくりに取り組みやすい歩道や公園の整備・管理を行います。

■地域や職域と連携した健康づくりの推進

- ・地域での健康づくりの啓発やイベントなどの連携を図ります。
- ・働き世代の健康づくりを推進するよう、職域と連携し啓発を行います。
- ・従業員の健康増進を図るための健康経営や健康宣言事業所登録について推進します。
- ・休日・夜間の医療体制、救急医療体制、医師人材確保など、地域医療体制を維持します。

(2) 市民の健康づくりを応援する人々と健康づくりの輪の推進

目指す方向性

健康づくりを始めるためには、背中を押してくれる人の存在が大きく影響します。健康づくりを勧めて広める人材の育成と、それを支える地域との連携を行います。

現状と課題

- 食生活改善サポーターが実施する事業の参加者は減少傾向にありますが、親子を対象とした事業には人が集まりやすい傾向があります。
- 健康づくりリーダーを中心とする運動のグループ活動が地域に広がっています。
- 健康に関心を持たない層へ健康づくりを勧めて広めるために、健幸アンバサダーを定着させる必要があります。また、併せて健幸アンバサダーのモチベーションの維持も必要です。
- 自然に健康になる取組を庁内関係課や各種団体、職域、地域などと連携して推進していく必要があります。

目標指標

目標	指標	現状値	目標値
健康づくりを進める活動の実施	食生活改善サポーターが実施する事業数 1)	29 回	20 回以上
健康づくりの輪を広める	健幸アンバサダーの登録者数 1)	104 人	130 人以上

1)田原市の成人保健・母子保健事業(R5)

具体的な取組

市民の取組

- 地域や市が行うイベントなどに家族や友人、近所の人を誘って参加します。
- 健康づくりのイベントなどで得た情報を周りの人に伝えて、健康づくりの輪を広げます。

■健康づくりに関わる人材の育成と活動支援

- ・食生活改善サポーターや健康づくりリーダーなど、健康づくりを支える団体を支援します。
- ・健康アンバサダーや子育て安心見守り隊、介護予防推進員など地域で活動する人材と連携し、健康づくりを推進します。

■健康づくりの輪の推進

- ・健康に関する会議等の開催を通じて、関係機関や庁内の連携の強化を図ります。

【資料編】

1 健康たはら21第2次計画の最終評価・第3次計画策定の経過

月 日	会 議	内 容
令和6年 7月31日	第1回健康たはら21計画 ワーキング会議	1 健康たはら21計画の経緯、第3次計画策定の趣旨 2 第2次計画の評価から見える田原市の健康に関する現状と課題 3 グループワーク「健康課題を改善するための取り組みについて」
10月2日	第2回健康たはら21計画 ワーキング会議	1 健康たはら21第3次計画(案)について 2 第3次計画の取り組みの推進と今後のワーキング会議のあり方 3 健康づくりに関するアンケート(案)について
10月29日	第1回保健対策推進協議会	1 健康たはら21第2次計画の評価と第3次計画について 2 第二次田原市自殺対策計画について
11月18日	文教厚生委員協議会に報告	健康たはら21第3次計画について
12月	パブリックコメント	
2月	第2回保健対策推進協議会 にて承認	
3月	健康たはら21第3次計 策定	未完成

2 田原市保健対策推進協議会

(任期 令和6年4月1日～令和8年3月31日)

所属・職名	氏名	備考
愛知県豊川保健所長	宇佐美 毅	
田原市教育委員会委員代表	田中 早苗	
田原市医師会長	國見 知明 河合 浩	任期:令和6年6月28日～
田原市歯科医学会長	大河 直樹	
田原市薬剤師会長	久田 哲也	
愛知厚生連渥美病院長	吉田 昌弘	
田原市地域コミュニティ連合会代表	中泉 正憲	
田原市老人クラブ連合会長	長神 隆士	
田原市民生児童委員協議会副会長	渥美 成市	
田原市食生活改善健康づくり会	今川 幹江	
子育て安心見守り隊	大谷 弘美	
田原市スポーツ推進委員	塚越 寿也	

3 健康たはら 2 1 第 3 次計画策定ワーキング会議

所属団体名	職名	氏名
一般社団法人 田原青年会議所	理事長	鵜飼 啓嗣
田原市食生活改善健康づくり会		今川 幹江
健康づくりリーダー田原支部	支部長	川合 佐紀
田原市スポーツ推進委員	健康対策推進委員	塚越 寿也
田原市子育て安心見守り隊		横田 幸恵
ベジエール渥美	会長	鈴木 教広
JA愛知みなみ 組合員課		川口 梨恵
愛知県立成章高等学校	養護教諭	恩田 葉子
愛知県立渥美農業高等学校	養護教諭	大崎 由里
愛知県立福江高等学校	養護教諭	藤田 祐子
愛知厚生連渥美病院	保健師	田中 雅子 島 容子
むしバスターズ		松島 愛実
小中学校養護教諭代表	主任養護教諭	金森 佐知子
小中学校栄養教諭代表	栄養教諭	小久保 知代
田原市社会福祉協議会	係長	山田 佳江
豊川保健所総務企画課	技師	村松 里津子

行政関係課		
保険年金課	地域福祉課	高齢福祉課
子育て支援課	親子交流館	農政課
学校教育課	生涯学習課	スポーツ課

事務局
健康課

4 健康たはら2 1 第2次計画の指標と指標数値の推移

指標	2次 目標値	1次計画		2次計画			評価	
		策定時	中間	策定時	中間	最終		
標準化死亡比 がん	男性	現状維持	82.4	86.8	82.4	106.2	103.2	D
	女性	現状維持	97.1	89.3	97.1	89.2	98.3	C
がん検診受診率	胃がん	50%以上	33.5%	26.7%	22.7%	19.9%	17.7%	D
	大腸がん	50%以上	49.9%	22.4%	31.6%	29.5%	26.6%	D
	肺がん	50%以上	56.8%	45.0%	54.3%	42.9%	38.0%	D
	子宮頸がん(隔年)	50%以上	29.1%	19.3%	48.2%	44.2%	38.7%	D
	乳がん(隔年)	50%以上	36.2%	26.5%	41.7%	37.5%	32.3%	D
	前立腺がん	50%以上	—	29.2%	24.5%	24.7%	22.1%	C
職域への健康教育実施企業数	15企業	—	—	12企業	0企業	0企業	D	
予防教育実施校	15校	—	—	4校	2校	0校	D	
標準化死亡比 急性心筋梗塞	男性	100以下	—	—	128.7	112.3	93.9	A
	女性	100以下	112.9	141.5	161.1	148.3	138.0	B
特定健診受診率	60%以上	—	40.1%	43.2%	40.4%	36.5%	D	
特定保健指導率	60%以上	—	—	20.8%	42.3%	37.4%	B	
健康応援健診受診率	20%以上	—	—	10.1%	10.1%	8.5%	D	
肥満者の割合	小学生	7%以下	—	8.5%	8.0%	7.6%	9.1%	D
	中学生	7%以下	—	9.9%	9.4%	7.8%	10.1%	D
	男性	15%以下	23.0%	25.8%	31.2%	34.2%	36.6%	D
	女性	12%以下	14.6%	15.3%	21.4%	21.6%	23.4%	D
朝食を欠食している人の割合	就学前	0%	4.3%	3.5%	3.2%	3.1%	3.8%	D
	小学生	0%	3.2%	3.2%	1.6%	3.8%	3.5%	D
	中学生	0%	10.3%	5.2%	4.3%	5.1%	5.2%	D
	男性	5%以下	17.1%	13.7%	14.1%	14.9%	15.5%	D
	女性	減少	7.6%	7.7%	4.8%	5.1%	6.4%	D
	低栄養傾向の高齢者の割合	19.9%以下				21.3%	18.7%	B
朝食に野菜料理を食べている小中学生の割合	小学生	80%以上	—	—	43.0%	51.9%	54.4%	B
	中学生	80%以上	—	—	35.0%	57.1%	47.9%	B
外遊びを週60分以上している親子の割合	60%以上	—	—	54.8%	42.2%	60.8%	A	
運動習慣者の割合	男性	35%以上	39.1%	42.8%	31.5%	29.9%	37.5%	A
	女性	30%以上	36.9%	41.8%	27.2%	28.7%	24.9%	D
標準化死亡比 自殺者	男性	減少	87.6	106.2	79.8	82.2	118.1	D
	女性	減少	103.1	74.1	77.8	67.4	63.7	A
睡眠による休養が十分にとれている人の割合	男性	80%以上	—	—	74.3%	76.5%	74.8%	C
	女性	80%以上	—	—	71.5%	74.3%	70.5%	D
夜遅く就寝する幼児の割合	15%以下	38.2%	20.1%	20.4%	11.9%	16.2%	B	

A:目標を達成 B:策定時より改善 C:変化なし D:策定時より悪化 E:判定不能

指標	2次 目標値	1次計画		2次計画				
		策定時	中間	策定時	中間	最終	評価	
標準化死亡比 COPD	男性	100以下	—	—	117.3	111.3	62.3	A
	女性	現状維持	—	—	21.3	60.4	43.2	D
喫煙率	男性	17%以下	42.9%	38.9%	35.5%	33.2%	32.4%	B
	女性	2%以下	6.8%	7.7%	4.1%	4.5%	5.1%	D
	妊婦	0%	5.5%	3.3%	2.5%	1.4%	0.4%	B
同居家族（父）の喫煙者率	4か月児	20%以下	26.7%	27.2%	44.9%	39.1%	31.3%	B
	1歳6か月児	20%以下	(1~3歳児)		41.9%	35.2%	23.0%	B
	3歳児	20%以下	52.5%	38.2%	42.9%	37.0%	29.5%	B
同居家族（母）の喫煙者率	4か月児	3.5%以下			—	1.8%	1.7%	B
	1歳6か月児	3.5%以下				3.8%	1.8%	B
	3歳児	3.5%以下				4.6%	2.3%	B
受動喫煙防止対策実施認定施設の増加	増加	—	—	258	—	—	E	
生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている者の割合	男性	15%以下	—	—	12.6%	20.7%	23.4%	D
	女性	3%以下	—	—	2.6%	19.0%	21.7%	D
妊婦の飲酒習慣について	0%	—	—	1.1%	1.2%	0%	A	
むし歯のない子どもの割合	3歳児	90%以上	67.8%	78.0%	79.6%	85.0%	92.3%	A
	5歳児	80%以上	42.5%	50.2%	61.1%	66.0%	77.3%	B
仕上げ磨きをする親の割合		—	—	—	75.4%	72.8%	D	
甘いおやつをほぼ毎日食べる子どもの割合	3歳児	30%以下	—	—	56.0%	54.5%	54.8%	C
甘い飲み物をほぼ毎日飲む子どもの割合	3歳児	30%以下	45.1%	39.5%	44.5%	40.0%	38.9%	B
妊娠中に歯科健診を受ける妊婦の割合		50%以上	40.8%	36.1%	46.5%	51.2%	43.9%	D
歯肉に炎症所見を有する者の割合	14歳	3%以下	—	—	8.7%	3.0%	1.7%	A
	成人歯科検診の受診率	40歳	30%以上	—	—	10.8%	8.5%	10.3%
	70歳	30%以上	—	—	16.9%	17.4%	17.7%	C
40歳で歯周炎を有する人の割合	20%以下	37.2%	24.0%	27.0%	27.1%	24.1%	B	
咀嚼良好者の割合	特定健康診受診者	81%以上	—	—	—	79.2%	78.6%	D
	後期高齢者健診受診者	74%以上	—	—	—	73.2%	67.0%	D
今回の妊娠が分かったときにうれしかった、又は予想外だったがうれしかったと思った妊婦の割合	100%	—	—	92.1%	92.9%	98.3%	B	
困ったときに助けてくれる人がいる妊婦の割合	100%	—	—	98.3%	98.6%	98.3%	C	
育児を楽しんでいると思う保護者の割合	4か月児	95%以上	94.3%	85.0%	90.0%	89.8%	92.4%	B
	1歳6か月児	90%以上	86.5%	78.7%	82.1%	87.6%	87.9%	B
	3歳児	90%以上	82.7%	74.1%	77.1%	77.9%	79.5%	B

指標	2次 目標値	1次計画		2次計画				
		策定時	中間	策定時	中間	最終	評価	
母乳育児の増加	産後1か月	増加	—	—	55.1%	45.2%	28.6%	D
	産後3～4か月	増加	46.3%	58.0%	66.3%	58.2%	35.1%	D
妊娠・出産について満足している者の割合	90%以上	—	—	—	81.5%	76.4%	D	
こどもの長所をほめて育てている親の割合	1歳6か月児	増加	(就学前)	(就学前)	87.7%	89.1%	87.9%	B
	3歳児	増加	45.0%	52.6%	77.5%	77.5%	79.0%	A
育てにくさを感じた時に対処できる親の割合	4か月児	100%	—	—	—	90.7%	72.7%	D
	1歳6か月児	100%	—	—	—	79.1%	81.2%	B
	3歳児	100%	—	—	—	84.7%	87.7%	C
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある親の割合	4か月児	—	—	—	—	87.0%	89.2%	B
	1歳6か月児	—	—	—	—	87.6%	85.5%	D
	3歳児	—	—	—	—	79.1%	82.7%	B
地域の育児支援機能の充実	子育て安心見守り隊隊員数	40人以上	—	26人	35人	45人	40人	A
	ファミリーサポートセンター援助会員数	50人以上	—	23人	22人	23人	25人	B
乳児のSIDS死亡者数0の維持								
乳児のSIDS死亡者数	0人	0人	0人	1人	0人	0人	A	
全出生数中の低出生体重児(2,500g未満)の割合	減少	8.2%	9.6%	9.8%	8.3%	12.3%	D	
児童・生徒のやせの割合の減少	小学生男子	減少	—	—	1.0%	0.8%	1.7%	D
	小学生女子	減少	—	—	0.9%	0.9%	1.4%	D
	中学生男子	減少	—	—	1.9%	2.0%	3.5%	D
	中学生女子	減少	—	—	2.5%	3.4%	3.8%	D
たはら健康マイレージ参加者数	1,200人以上	—	—	—	1,088人	505人 (アプリ) 433人	D	
がん検診受診率向上推進サポーター企業の登録数	50企業以上	—	—	—	49企業	34企業	C	
食生活改善サポーター(食改)が実施する事業の参加者数の増加	1,600人以上	—	—	1,111人	1,950人	707人	D	
健康づくりを推進するボランティアの数の増加(食生活改善サポーター)	現状維持	—	—	55人	48人	29人	D	
健幸アンバサダー登録者数	130人以上	—	—	—	101人	105人	B	



田原市

TAHARA CITY

健康たはら21第3次計画

発行 令和7年3月

編集 田原市役所 こども健康部健康課
〒441-3492

田原市田原町南番場30番地1

☎ 0531-23-3515

FAX 0531-23-3810