

とこなめ発！健康人生

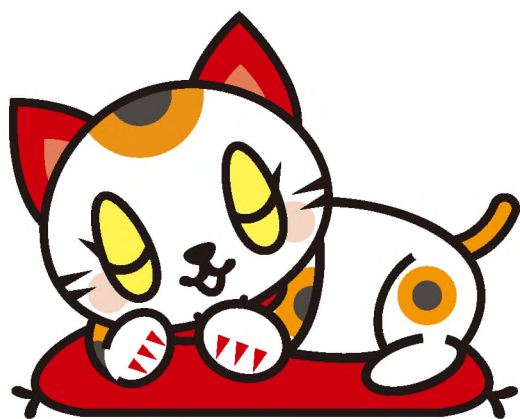
第3期健康日本21 とこなめ計画

2025-2036

常滑市健康増進計画

常滑市食育推進計画

常滑市自殺対策計画



令和7年3月
常滑市

はじめに

健康はすべての人の願いであり、誰もがいきいきと暮らすための大切な基盤です。

本市では、平成 15 年に「健康日本 21 とこなめ計画」を策定し、健康寿命の延伸とともに、心豊かに暮らすことのできる地域を目指して取組を始めました。

平成 27 年には「共に支え合い 健『幸』に暮らせるまち とこなめ」を基本理念とし、「第 2 期健康日本 21 とこなめ計画」を策定し、健康づくりの取組を推進してきました。

今後、少子高齢化がさらに進み、女性の社会進出、仕事と育児・介護との両立、高齢者の就労拡大等の社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーションの加速化、次なる新興感染症も見据えた新たな生活様式への対応等、健康を取り巻く社会変化が予想されており、対策が求められています。

こうした背景を踏まえて、このたび「第 3 期健康日本 21 とこなめ計画」を策定しました。

本計画の推進にあたりましては、市民の皆様をはじめ、地域や関係機関・団体及び行政が連携・協力し、それぞれの役割のもと、取組を進めてまいります。市民の皆様には、計画の趣旨をご理解いただくとともに、自身の健康について考え、健康づくりのために積極的に行動いただくことを心よりお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見やご提言をいただきました常滑市健康づくり推進会議、並びに常滑市健康日本 21 計画推進連絡会の委員の皆様をはじめ、健康づくりアンケート調査を通じてご協力いただきました皆様に心から感謝を申し上げますとともに、今後とも健康づくり施策にご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

令和 7 年 3 月

常滑市長 伊藤 辰矢

目 次

第1章	計画策定の趣旨	
1	計画策定にあたって	1
2	計画の期間	2
3	計画の位置づけ	2
第2章	常滑市の現状	4
第3章	第2期計画の最終評価	
1	評価方法と評価項目・指標について	9
2	分野別の評価	10
3	最終評価のまとめ	16
第4章	基本的な方向	
1	基本理念	17
2	計画の体系図	17
第5章	健康増進計画	
基本方針1	生涯を通じた健康づくり	18
基本方針2	生活習慣の見直し	
1	食生活・栄養	20
2	運動・身体活動	22
3	休養・こころの健康	24
4	たばこ・アルコール	26
5	歯とお口の健康	28
基本方針3	生活習慣病の発症予防と重症化予防	
1	健康診査・がん検診	30
2	疾病予防・重症化予防	32
基本方針4	社会で支える健康づくり	34
第6章	食育推進計画	
1	バランスのとれた規則正しい食生活の実践	35
2	地産地消の推進と食の体験活動の促進	35
3	食の安全・安心の確保と環境への配慮の推進	36
第7章	自殺対策計画	38
1	地域におけるネットワークの強化	40
2	自殺対策を支える人材の育成	41
3	市民への啓発と周知	41
4	生きることを支援する体制の強化	42
5	児童生徒のSOSの出し方に関する教育	44
第8章	計画の推進	
1	計画の推進体制	45
2	進行管理	45
参考資料		
1	評価指標一覧	46
2	常滑市健康づくり推進会議設置要綱	48
3	常滑市自殺対策計画推進会議設置要綱	50
4	委員名簿	51

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

日本は『人生100年時代』を迎え、世界でも有数の長寿国となった一方で、がんや生活習慣病の重症化や認知症の増加等により、介護を要する人も増え、健康寿命の延伸が大きな課題となっています。また、新型コロナウイルス感染拡大の影響による、生活様式や働き方の多様化、ICTの進歩、熱中症対策など社会環境の変化が生じています。

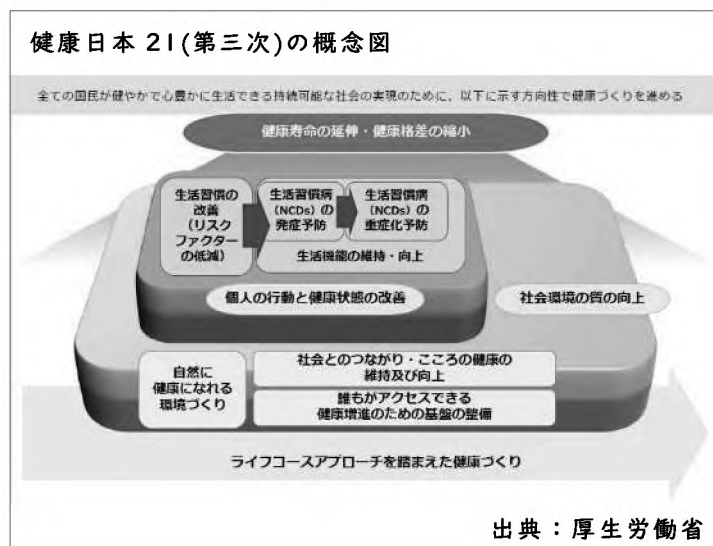
国は平成12年に「健康日本21」を策定し、平成24年には健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に向け「健康日本21(第二次)」、平成27年には国連サミットで採択された国際目標である持続可能な開発目標(SDGs)においても「すべての人に健康と福祉を」が目標の1つとされ、国際的にも健康づくりの重要性がより認識されるようになってきました。そして、令和5年5月にはすべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性を持つ取組の推進を通じて、国民の健康の推進の総合的な推進を図るための基本的な事項である「健康日本21(第三次)」を新たな国民健康づくり運動として示しました。

また、食育の分野においては食育の推進の成果と食をめぐる状況や諸課題を踏まえつつ、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していること、自殺対策の分野では自殺対策基本法において「誰も自殺に追い込まれることのない地域の実現」を目指して、これに対処していくことが必要であるとしています。

愛知県では令和6年度から「第3期健康日本21 あいち計画」を定め健康づくり活動の目標と方向性を示し、新たな取組が推進されています。常滑市においても、乳幼児から高齢者まですべての人々が生活習慣病予防などの健康づくりを個人・地域・社会全体で実践し、こころ豊かに暮らすことができる社会を目指すための行動計画として平成15年に「健康日本21 とこなめ計画」、平成27年に「第2期健康日本21 とこなめ計画」を策定し、推進してきました。また、令和2年には中間評価と見直しを行い、国や県の計画を踏まえながら健康課題に応じた取組を包括的に推進していくため、「食育推進計画」と「自殺対策計画」を含めて「第2期健康日本21 とこなめ計画 後期計画」を策定し、推進してきました。

このことから、引き続き社会の変化や健康課題の多様化等に対応するため、健康課題に応じた取組を包括的に推進していくため本計画を策定します。

健康日本21(第三次)の概念図



SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS



出典：国際連合広報センター

2 計画の期間

計画期間は令和 7 年度から 18 年度の 12 年間とし、中間年度である令和 12 年度に中間評価と見直しを行います。



3 計画の位置づけ

本計画は健康増進法に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法に規定されている市町村食育推進計画ならびに自殺対策基本法に規定されている市町村自殺対策計画の3つを包含する計画として策定します。策定にあたっては、上位計画である常滑市総合計画やその他関連計画との整合性をとり、相互に連携して施策の推進にあたります。

〔計画策定の根拠〕

①健康増進計画(健康増進法 第8条第2項)

市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康増進の推進に関する施策についての計画を定めるよう努めるものとする。

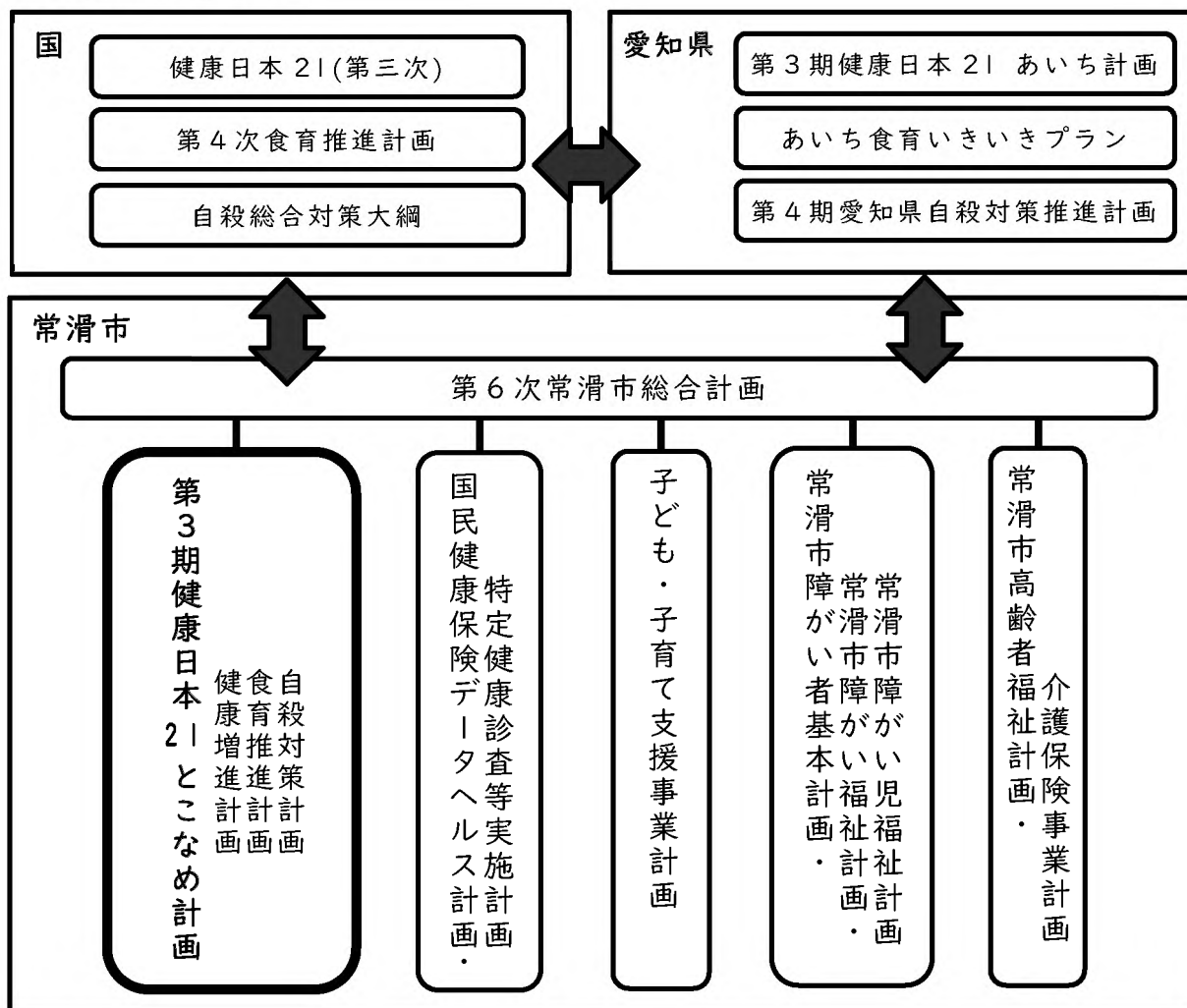
②食育推進計画(食育基本法 第18条第1項)

市町村は、食育推進基本計画(都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画)を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下「市町村食育推進計画」という)を作成するように努めなければならない。

③自殺対策計画(自殺対策基本法 第13条第2項)

市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画を定めるものとする。

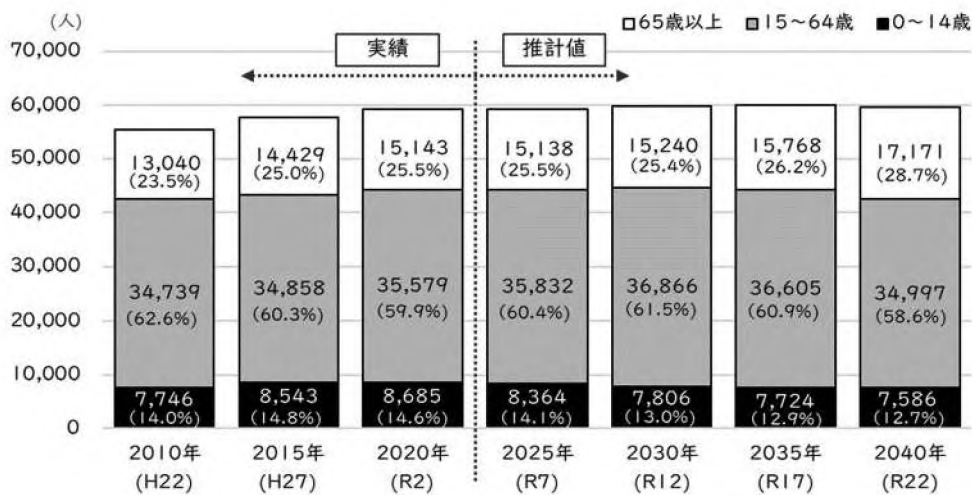
【計画の位置づけ】



第 2 章 常滑市の現状

(1)人口の現状と推移

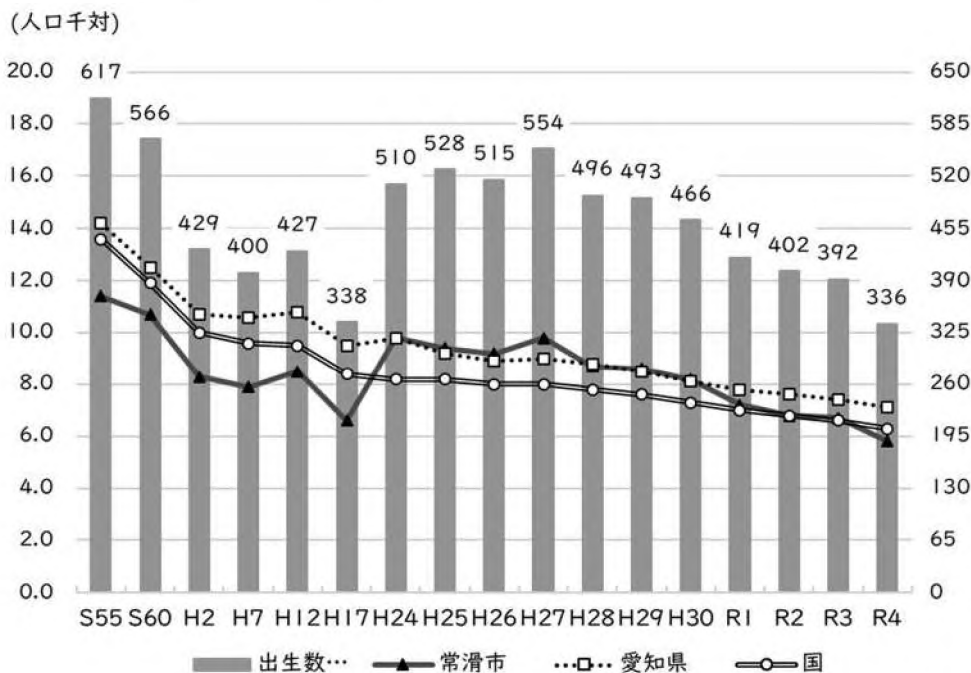
本市は、2005(平成 17)年に開港した中部国際空港の空港関連従業員に人口を支えられてきましたが、新型コロナウイルス感染症の世界的な拡大により 2021(令和 3)年に 58,781 人となり、2024(令和 6)年 3 月末現在は 58,684 人となっています。今後は航空需要の回復とともに人口減少に歯止めがかかり、再び増加する見込みですが、少子高齢化による子育て世代の減少により、2035(令和 17)年度頃をピークに人口減少に転じることが予測されます。



資料：第 6 次常滑市総合計画

(2)出生の状況と推移

近年では平成 27 年をピークに出生数・出生率とも減少しており、令和 4 年の出生率は国・愛知県より低くなっています。

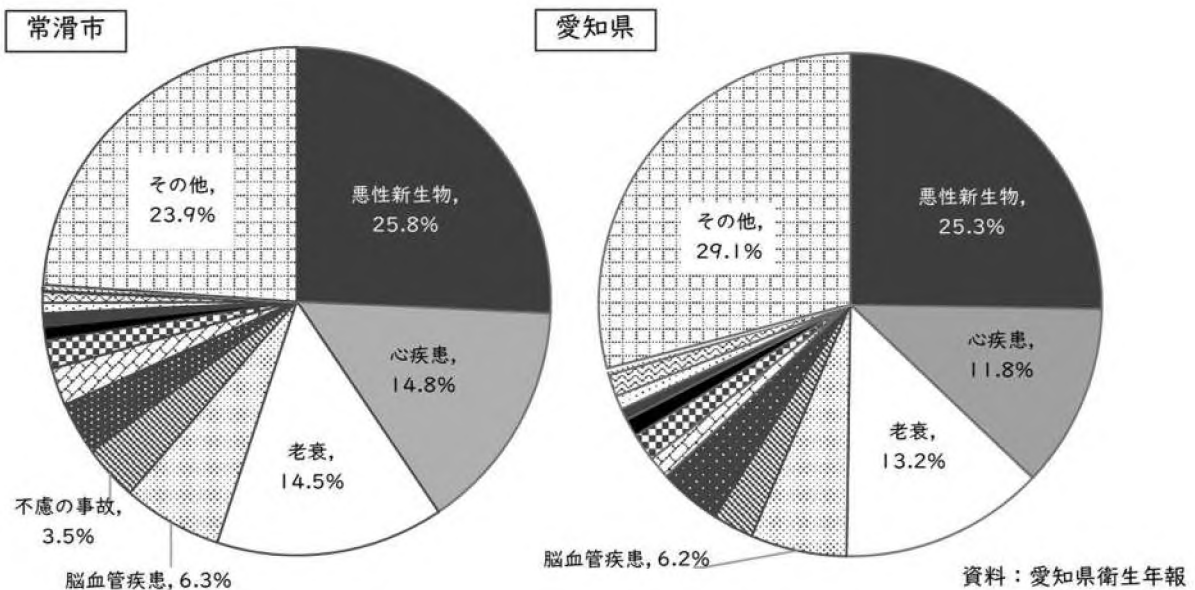


資料：知多保健所事業概要、愛知県人口動態統計

(3) 死亡の状況と推移

① 死因別死亡割合(令和4年)

市における死因は悪性新生物が最も高く、次いで心疾患、老衰となっています。



② 死因別死亡割合の推移

死因別死亡割合の順位について、直近の5年間で大きな変化はありません。

	1位	2位	3位	4位	5位
平成30年	悪性新生物	心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
令和元年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和2年	悪性新生物	老衰	心疾患	脳血管疾患	肺炎
令和3年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
令和4年	悪性新生物	心疾患	老衰	脳血管疾患	不慮の事故

資料：愛知県衛生年報

(4) 平均寿命と健康寿命の状況

本市の平均寿命・健康寿命の差は令和元年現在で男女とも県平均より短くなっています。

■ 平均寿命と健康寿命(令和元年)

	常滑市		愛知県	
	男性	女性	男性	女性
平均寿命	83.08年	88.06年	81.65年	87.25年
健康寿命	81.73年	84.98年	72.85年	76.09年

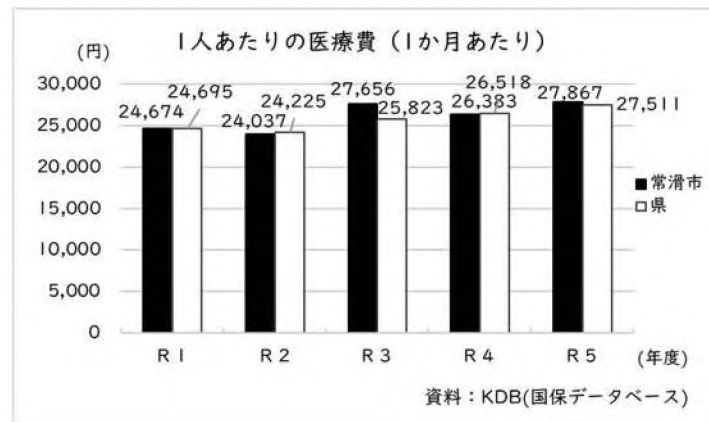
* 平均寿命、健康寿命ともに厚生労働科学研究「健康寿命の算定方法の指針」を基に、住民基本台帳データ及び介護保険データを用いて算出

* 資料：第3期健康日本21 あいち計画(愛知県のデータ)

(5)医療費の現状と推移

①一人あたりの医療費(1か月あたり)

国民健康保険の1人あたりの医療費は令和5年度 27,867 円(愛知県 27,511 円)と令和元年度に比べ高くなっています。



②医療費に占める主な疾患

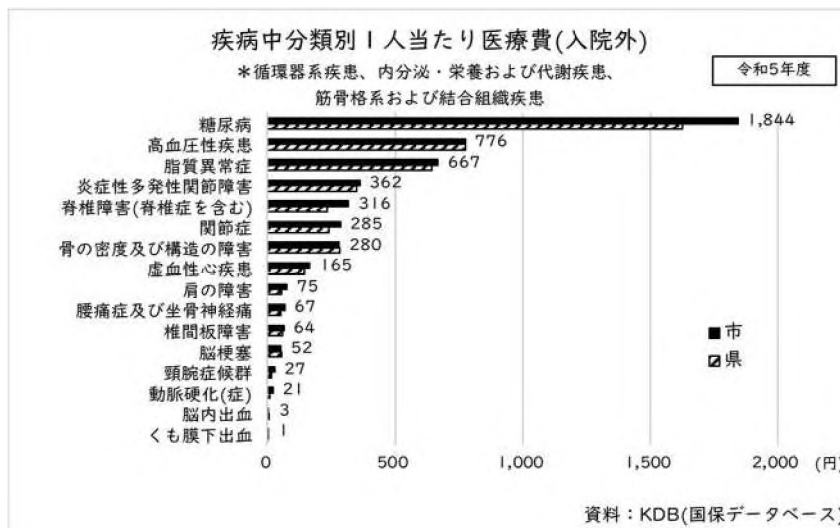
国民健康保険では糖尿病、後期高齢者医療保険では慢性腎不全(透析あり)が最も高くなっています。入院外(外来)医療費では、糖尿病、高血圧の順で医療費が高い状況が見られます。

■国保および後期高齢者医療費(入院+外来)

		1位	2位	3位	4位	5位
令和3年	国保	糖尿病	肺がん	関節疾患	統合失調症	高血圧症
	後期	慢性腎不全 (透析あり)	骨折	糖尿病	関節疾患	不整脈
令和4年	国保	糖尿病	関節疾患	統合失調症	うつ病	高血圧症
	後期	慢性腎不全 (透析あり)	骨折	糖尿病	不整脈	関節疾患
令和5年	国保	糖尿病	関節疾患	うつ病	慢性腎不全 (透析あり)	統合失調症
	後期	慢性腎不全 (透析あり)	糖尿病	不整脈	骨折	関節疾患

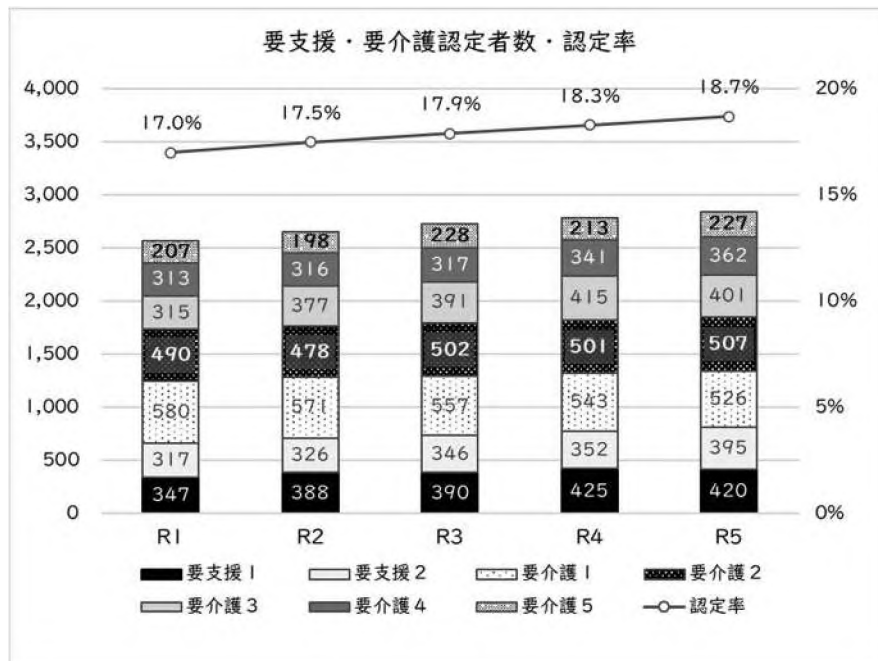
資料：KDB(国保データベース)

■国保医療費(外来のみ)



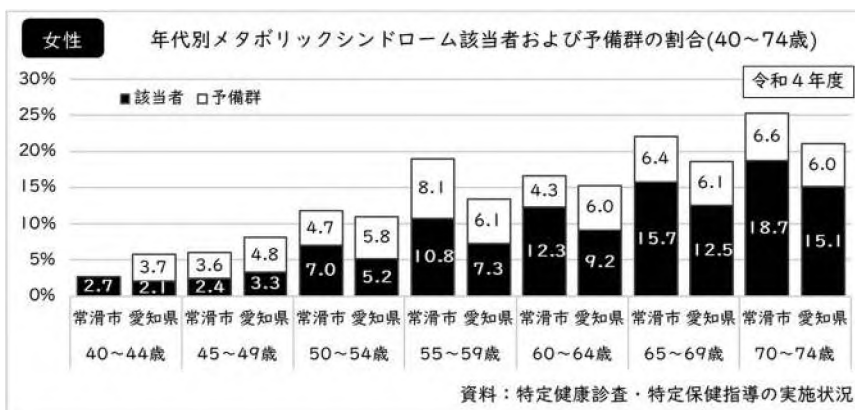
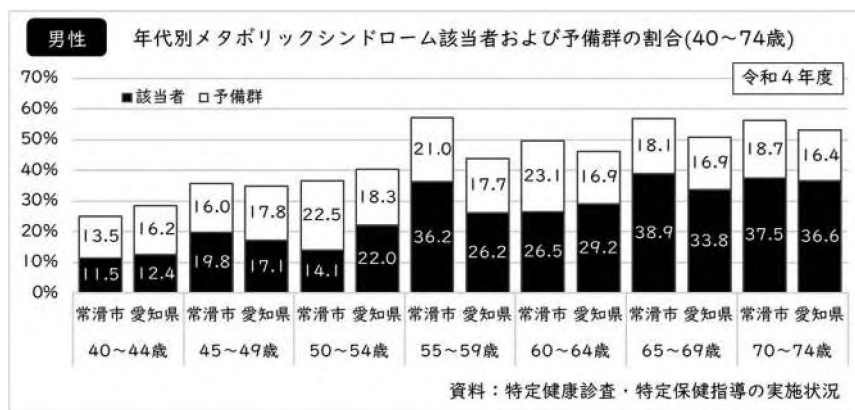
(6) 要介護認定等の現状と推移

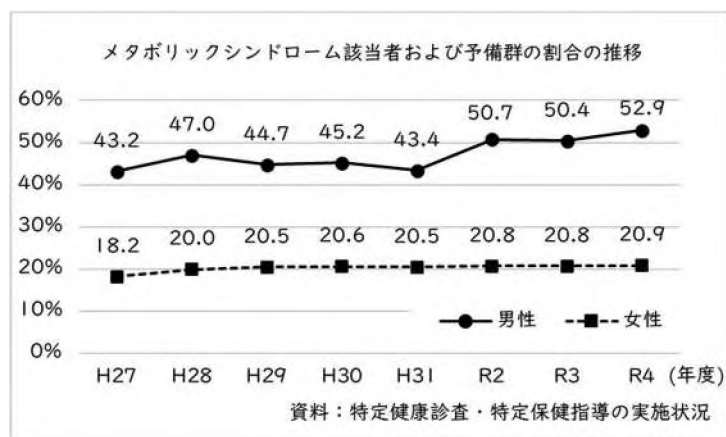
要支援・要介護認定者は僅かに増えています。要介護認定率は5年間で約2ポイント増えています。



(7) メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合の推移

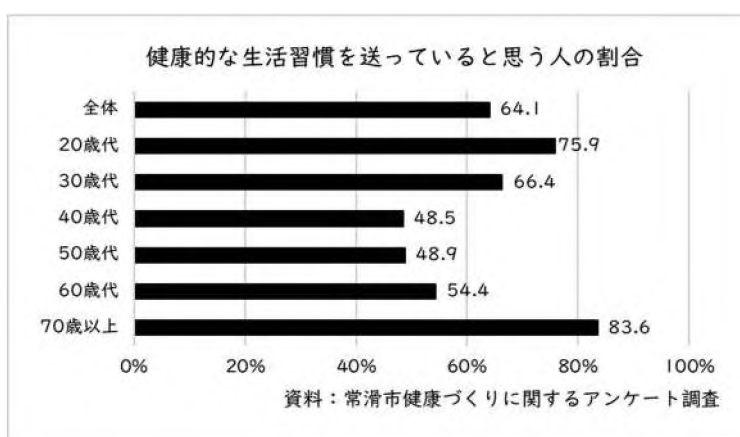
メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は、男性では45～49歳、55歳以降で愛知県より高く、女性では50歳以降で愛知県より高い傾向が見られます。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群は男性でやや増加傾向が見られ、女性は横ばいで推移しています。





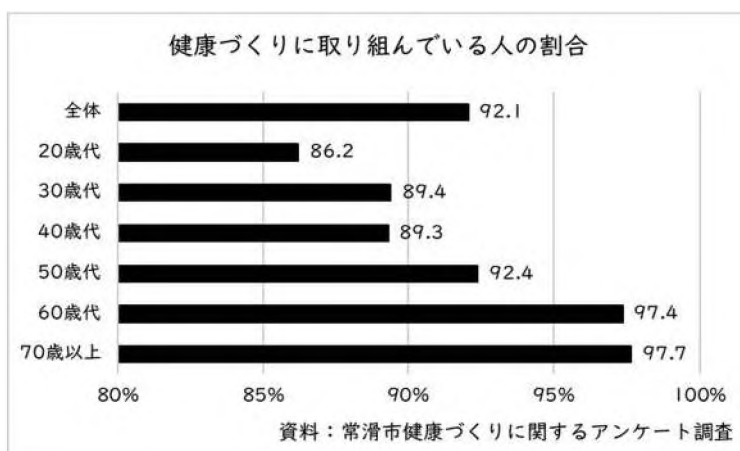
(8) 主観的健康感*

自分自身が「健康的な生活習慣を送っていると思う」と回答した人の割合は、全体の64.1%となっています。年代別でみると、70歳以上が最も高く、40～60歳代が全体の割合より低くなっています。



(9) 健康づくりの取組*

健康づくりに取り組んでいる人の割合は、全体の92.1%となっています。年代別でみると、70歳以上が最も高く、20～40歳代では全体の割合より低くなっています。



＊『常滑市 健康づくりに関するアンケート調査』
 期 間：令和6年4月4日(木)～5月31日(金)
 方 法：WEB(ロゴフォーム)および紙
 回答数：743名

第3章 第2期計画の最終評価

Ⅰ 評価方法と評価項目・指標について

「第2期健康日本21とこなめ計画」、「第2期健康日本21とこなめ計画 後期計画」にあげた29項目83指標の目標達成度の評価を行いました。判定は各指標について、策定時の値と現状値との比較を行うとともに、10年間の平均値と現状値で比較し判定しました。

(1) 評価方法について

① 目標値の設定がない指標の判定基準

策定時の値と現状値の比較、10年間の平均値と現状値で比較しました。

区分	判定	判定基準
達成・改善	○	現状値が策定時よりも改善かつ平均値も改善
やや改善 変化なし	△	現状値が策定時よりも改善または平均値が改善
悪化	×	現状値が策定時よりも悪化かつ平均値も悪化
判定不能	—	判定ができない

② 目標値が設定してある指標については下記の基準により判定しました。

達成率(%) = (現状値－策定時の値) / (目標値－策定時の値) × 100 で算出

区分	判定	判定基準
達成 概ね達成	○	目標を達成、または達成率90%以上
改善		策定時の値より改善(達成率50%以上90%未満)
やや改善	△	策定時の値より改善(達成率10%以上50%未満)
変化なし		策定時の値から変化がない(達成率－10%以上10%未満)
悪化	×	策定時の値より悪化(達成率－10%未満)
判定不能	—	判定ができない

(2) 評価項目と指標について 29項目83指標の内訳

分野	項目数	指標数
食生活・栄養	4項目	9指標
運動・身体活動	2項目	8指標
休養・こころの健康	5項目	9指標
たばこ	3項目	8指標
歯とお口の健康	4項目	17指標
特定健康診査・特定保健指導	2項目	6指標
がん検診	2項目	11指標
重症化予防	2項目	5指標
次世代(子ども)の健康づくり	5項目	10指標

2 分野別の評価

基本方針Ⅰ 健康に関する生活習慣の見直し

(1) 食生活・栄養（4項目9指標）

項 目		年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
朝食を毎日食べる人の増加							
1	朝食を抜くことが週に3回以上ある人	40～64歳	減 少	10.7%	15.5%	12.9%	×
2	朝ごはんを毎日食べている子ども	1歳6か月児	増 加	92.5%	94.8%	96.1%	○
3		3歳児	増 加	92.8%	91.8%	92.6%	×
4	1日3食食べている人	75歳以上	増 加	95.7% (R2年度)	95.0%	95.3%	×
肥満の人の減少（成人期）							
5	BMI 25以上の人の割合	40～64歳 男	減 少	36.4%	37.1%	36.2%	△
6		40～64歳 女	減 少	17.8%	21.8%	20.9%	×
学校給食における地域の産物の割合の増加							
7	全食品数に占める県産食品数の割合		増 加	44.9% (H30年度)	38.0%	38.6%	－ (※)
8	年間に使用した県産食品の種類		増 加	54種類 (H30年度)	65種類	62種類	○
各種体験学習の増加							
9	食に関する体験等の取組数		増 加	13 (H30年度)	12	11	×

(※) 県調査による11月の5日間の数値であり、年間を通じた評価には適さないため判定不能とした。

9指標のうち2指標が改善、5指標が悪化しており、改善が進まなかった分野であるといえます。朝食を毎日食べる人の割合は1歳6か月児では増加しましたが、他の年代では減少しています。肥満の人の割合は男性では大きな変化はありませんが、女性は増加しています。若い頃からの肥満予防や生活習慣と合わせた食生活や食育に関する正しい知識の普及啓発や取組が必要です。

(2) 運動・身体活動（2項目8指標）

		年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
運動習慣のある人の増加							
1	運動を週2回以上行っている人	40～64歳	増 加	31.1%	33.3%	29.6%	△
2		65～74歳	増 加	45.0%	42.5%	45.2%	△
3	運動不足と思う人	40～64歳	減 少	73.0%	データ無	－	－
4		65～74歳	減 少	58.2%	データ無	－	－
5	日常生活において歩行または同等の身体活動を 1日1時間以上実施している人	40～64歳	増 加	48.5%	50.2%	48.3%	△
6		65～74歳	増 加	58.3%	49.5%	53.1%	×
高齢期の運動器の健康維持							
7	スポーツの会等へ参加する人	65歳以上	増 加	14.7%	22.6% (R4)	22.1%	○
8	ウォーキング等の運動を週に1回以上している人	75歳以上	増 加	55.5% (R2年度)	55.1%	55.2%	×

8指標のうち1指標が改善、2指標が悪化しています。運動習慣のある人の割合は大きな変化はありませんでした。日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施している人は65歳以上では減少しています。ライフスタイルや年代にあった運動や体を動かす工夫についての情報提供等が必要です。

(3) 休養・こころの健康（5項目9指標）

項 目			年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
睡眠による休養を十分とれている人の増加								
1	睡眠で休養が十分とれている人		40～64歳	増 加	71.0%	70.2%	69.3%	×
2			65～74歳	増 加	77.2%	76.1%	76.2%	×
3	10時以降に就寝する子どもの割合		1歳6か月児	減 少	16.7%	13.0%	17.0%	△
4			3歳児	減 少	24.7%	26.6%	25.2%	×
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の増加								
5	ゆったりとした気分で子どもと接することの できる人の割合		1歳6か月児	増 加	76.7%	84.0%	80.3%	○
6			3歳児	増 加	75.6%	78.0%	77.0%	○
趣味の会へ参加する人の増加								
7	趣味の会への参加者の割合		65歳以上	増 加	17.3%	23.7% (R4)	27.5%	○
自殺率(及び自殺者数)の減少								
8	自殺死亡率(自殺者数)			減 少	10.18(6人) (H30年度)	15.40 (9人)	14.71 (8.6人)	×
自殺対策を支える人材育成								
9	ゲートキーパー研修受講者数			増 加	15人 (H30年度)	0人	6.6人	×

9指標のうち3指標が改善、5指標が悪化しており、改善が進まなかった分野といえます。睡眠による休養が十分とれている人の割合はどの年代においても減少しています。休養・こころの健康づくりや自殺対策の取組を推進していくことが必要です。

(4) たばこ（3項目8指標）

項 目		年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
妊娠中から子育て中の喫煙をなくす							
1	3～4か月児健診の保護者の喫煙率		0%	3.0% (H26年度)	3.2%	2.8%	×
子どもの受動喫煙の機会の減少							
2	子育て中の家庭での同居家族の喫煙者の割合	3～4か月児	減 少	38.2%	データ無	－	－
3		1歳6か月児	減 少	39.0%	データ無	－	－
4		3歳児	減 少	38.8%	データ無	－	－
成人の喫煙率の減少							
5	成人の喫煙率	40～64歳 男	減 少	31.0%	29.0%	28.8%	○
6		40～64歳 女	減 少	6.0%	7.9%	7.6%	×
7		65～74歳 男	減 少	14.5%	18.6%	18.7%	×
8		65～74歳 女	減 少	1.9%	3.3%	2.6%	×

8指標のうち改善が1指標、悪化が4指標となっています。成人の喫煙の割合は40～64歳の男性は減少していますが、それ以外は増加しています。今後も喫煙者への保健指導や情報提供をしていくことが必要です。

(5) 歯とお口の健康（4項目 17指標）

項 目		年 齢・性別	目 標	策定時	現状値	平均値	最終評価
				H25年度	R5年度		
歯みがきの習慣の確立							
1	保護者の仕上げみがきがされていない幼児の割合	1歳6か月児	減 少	6.2%	3.0%	4.0%	○
2	歯間清掃用具の使用割合	40歳	増 加	29.0%	78.4%	57.0%	○
3		50歳	増 加	16.5%	75.4%	55.1%	○
4		60歳	増 加	38.0%	74.3%	58.4%	○
5		70歳	増 加	43.4%	72.7%	56.3%	○
むし歯有病率の減少							
6	むし歯有病率	3歳児	減 少	11.3%	5.4%	7.7%	○
7		5歳児	減 少	35.2%	19.0%	26.7%	○
8		12歳児	減 少	36.4%	8.2%	16.8%	○
歯科健診を受ける人の増加							
9	歯科総合健診・歯科健診の受診率	40歳	増 加	15.1%	13.4%	16.9%	△
10		50歳	増 加	19.2%	14.4%	16.9%	×
11		60歳	増 加	15.1%	21.7%	22.0%	○
12		70歳	増 加	10.9%	25.6%	22.8%	○
13	定期健診の受診率	40歳	増 加	34.6%	66.7%	52.5%	○
14		50歳	増 加	45.6%	63.9%	55.1%	○
15		60歳	増 加	40.9%	70.1%	59.5%	○
16		70歳	増 加	52.6%	71.5%	63.7%	○
8020表彰者の増加							
17	8020表彰者数	80歳以上	増 加	91人	149人	114人	○

17指標のうち15指標が改善しており、改善が進んだ分野といえます。定期健診の受診の割合では40歳、50歳の年代が他の年代よりも低くなっています。今後も歯やお口の健康に関する知識の普及啓発をしていくとともに、定期健診の必要性や受診機会の周知をしていくことが必要です。

基本方針２ 生活習慣病の発症予防と重症化予防

(６) 特定健康診査・特定保健指導（２項目６指標）

項 目		年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
特定健康診査・特定保健指導(常滑市国保加入者)の実施率の向上							
1	特定健康診査受診率	40～74歳 (国保加入者)	増 加	44.7%	50.8% (R4)	48.6%	○
2	特定保健指導終了率		増 加	12.4%	32.0% (R4)	26.6%	○
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少							
3	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	減 少	27.3%	34.0% (R4)	29.1%	×
4		女性	減 少	12.2%	14.9% (R4)	13.8%	×
5	メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	減 少	17.4%	18.9% (R4)	17.6%	×
6		女性	減 少	5.6%	5.9% (R4)	6.2%	×

6指標のうち改善が2指標、悪化が4指標となっています。特定健康診査受診率、保健指導終了の割合は増加しています。メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は男性・女性ともに増加傾向にあります。健診の結果を生活習慣の改善に生かせるような取組が必要です。

(７) がん検診（２項目 11指標）

項 目			年 齢 ・ 性 別	目 標	策定時	現状値	平均値	最終評価
					H25年度	R5年度		
がん検診の受診者の増加(がん検診の受診率の向上)								
1	がん検診受診率	胃がん検診	50～69歳	増 加	3.8% (R2年度)	3.5%	3.7%	×
2		大腸がん検診	40～69歳	増 加	4.3% (R2年度)	4.5%	4.6%	○
3		肺がん検診	40～69歳	増 加	3.8% (R2年度)	4.5%	4.3%	○
4		乳がん検診	20～69歳 女性	増 加	14.1% (R2年度)	12.2%	12.9%	×
5		子宮頸がん検診	40～69歳 女性	増 加	17.9% (R2年度)	12.2%	15.9%	×
要精密検査受診率の向上								
6	要精密検査受診率	胃がん検診		100%	90.0%	79.5% (R4)	82.0%	×
7		大腸がん検診		100%	80.0%	69.0% (R4)	75.7%	×
8		肺がん検診		100%	69.1%	90.7% (R4)	83.3%	○
9		乳がん検診		100%	72.7%	62.5% (R4)	51.0%	×
10		子宮頸がん検診		100%	82.7%	96.9% (R4)	89.4%	○
11		前立腺がん検診		100%	70.0%	71.7% (R4)	71.1%	△

11指標のうち改善が4指標、悪化が6指標となっています。がん検診の受診率は大腸・肺がんで増加しましたが胃・子宮頸・乳がんは減少しました。要精密検査受診率は肺・乳がんで増加しましたが、胃・大腸・子宮頸がんで減少しました。がん検診や精密検査の受診の必要性を普及啓発していくとともに、要精密検査者への受診勧奨をしていく必要があります。

(8) 重症化予防（2項目5指標）

項 目		年 齢 ・ 性 別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少【再掲】							
1	メタボリックシンドローム該当者の割合	男性	減 少	27.3%	34.0% (R4)	29.1%	×
2		女性	減 少	12.2%	14.9% (R4)	13.8%	×
3	メタボリックシンドローム予備群の割合	男性	減 少	17.4%	18.9% (R4)	17.6%	×
4		女性	減 少	5.6%	5.9% (R4)	6.2%	×
受診勧奨判定値を超える人の減少							
5	HbA1c（NGSP）6.5%以上の人の割合		減 少	9.1%	12.0%	9.6%	×

5指標すべてが悪化しており、改善が進まなかった分野といえます。メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合は男性女性ともに増加傾向にあり、受診勧奨判定値を超える人の割合も増加しています。健診の結果を生活習慣の改善にいかせるような取り組みや保健指導をさらに進めていくことが必要です。

基本方針３ 生涯を通じた健康づくり

（９）次世代（子ども）の健康づくり（５項目 10 指標）

項 目		年齢・性別	目 標	策定時 H25年度	現状値 R5年度	平均値	最終評価
赤ちゃん訪問の実施率の増加							
1	赤ちゃん訪問の実施率		増 加	81.0%	99.7%	96.9%	○
乳幼児健診の受診率の増加							
2	3～4 か月児健診		100%	96.6%	98.0%	99.0%	△
3	1 歳 6 か月児健診		100%	98.9%	97.3%	98.7%	×
4	3 歳児健診		100%	96.0%	98.8%	98.8%	○
ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の増加【再掲】							
5	1 歳 6 か月児健診		増 加	76.7%	84.0%	80.3%	○
6	3 歳児健診		増 加	75.6%	78.0%	77.0%	○
育児について相談相手のいる母親の割合の増加							
7	3～4 か月児健診		増 加	94.4%	97.4%	97.3%	○
8	1 歳 6 か月児健診		増 加	93.2%	97.3%	96.7%	○
9	3 歳児健診		増 加	97.3%	96.3%	96.0%	×
予防接種の接種率の維持・向上							
10	麻疹風しん混合予防接種率	年長児	増 加	97.1%	92.0%	94.5%	×

10 指標のうち改善が 6 指標と改善が進んだ分野といえます。しかし、麻疹風しん混合予防接種率は策定時よりも接種率が減少しており、改善が進みませんでした。今後も安心して子育てができるよう関係機関と協力し、切れ目ない相談支援体制の強化が必要です。

3 最終評価のまとめ

分野	食生活・ 栄養	運動・ 身体活動	休養・ こころの 健康	たばこ	歯と お口の 健康	特定健診・ 保健指導	がん検診	重症化 予防	次世代 (子ども) の健康 づくり	計
指標数	9	8	9	8	17	6	11	5	10	83
達成・改善・概ね達成	2 (25.0%)	1 (16.7%)	3 (33.3%)	1 (20.0%)	15 (88.2%)	2 (33.3%)	4 (36.4%)	0 (0%)	6 (60.0%)	34 (44.2%)
やや改善・変化なし	1 (12.5%)	3 (50.0%)	1 (11.1%)	0 (0%)	1 (5.9%)	0 (0%)	1 (9.1%)	0 (0%)	1 (10.0%)	8 (10.4%)
悪化	5 (62.5%)	2 (33.3%)	5 (55.6%)	4 (80.0%)	1 (5.9%)	4 (66.7%)	6 (54.5%)	5 (100%)	3 (30.0%)	35 (45.4%)
判定不能	1	2	0	3	0	0	0	0	0	6
判定結果	×	△	×	×	○	×	×	×	○	

【判定結果：○達成・改善・概ね達成 △やや改善・変化なし ×悪化 -判定不能】

第2期健康日本21とこなめ計画 後期計画では83指標を設定しましたが、最終評価では達成・改善・概ね達成が全体の44.2%、やや改善・変化なしが全体の10.4%で、悪化が45.4%となっています。

分野別でみると、「歯とお口の健康」と「次世代(子ども)の健康づくり」の分野で改善項目が多くなっており、「食生活・栄養」、「休養・こころの健康」の分野と「たばこ」などで悪化項目が多くなっています。

第2期計画の10年間では、共働き家庭の増加やスマートフォン等の普及、新型コロナウイルス感染症の流行等により、食生活や身体活動、睡眠などの生活習慣が変化しました。そのため、次期計画ではそれらを踏まえて目標達成に向け、対策を進めていく必要があります。

第4章 基本的な方向

1 基本理念

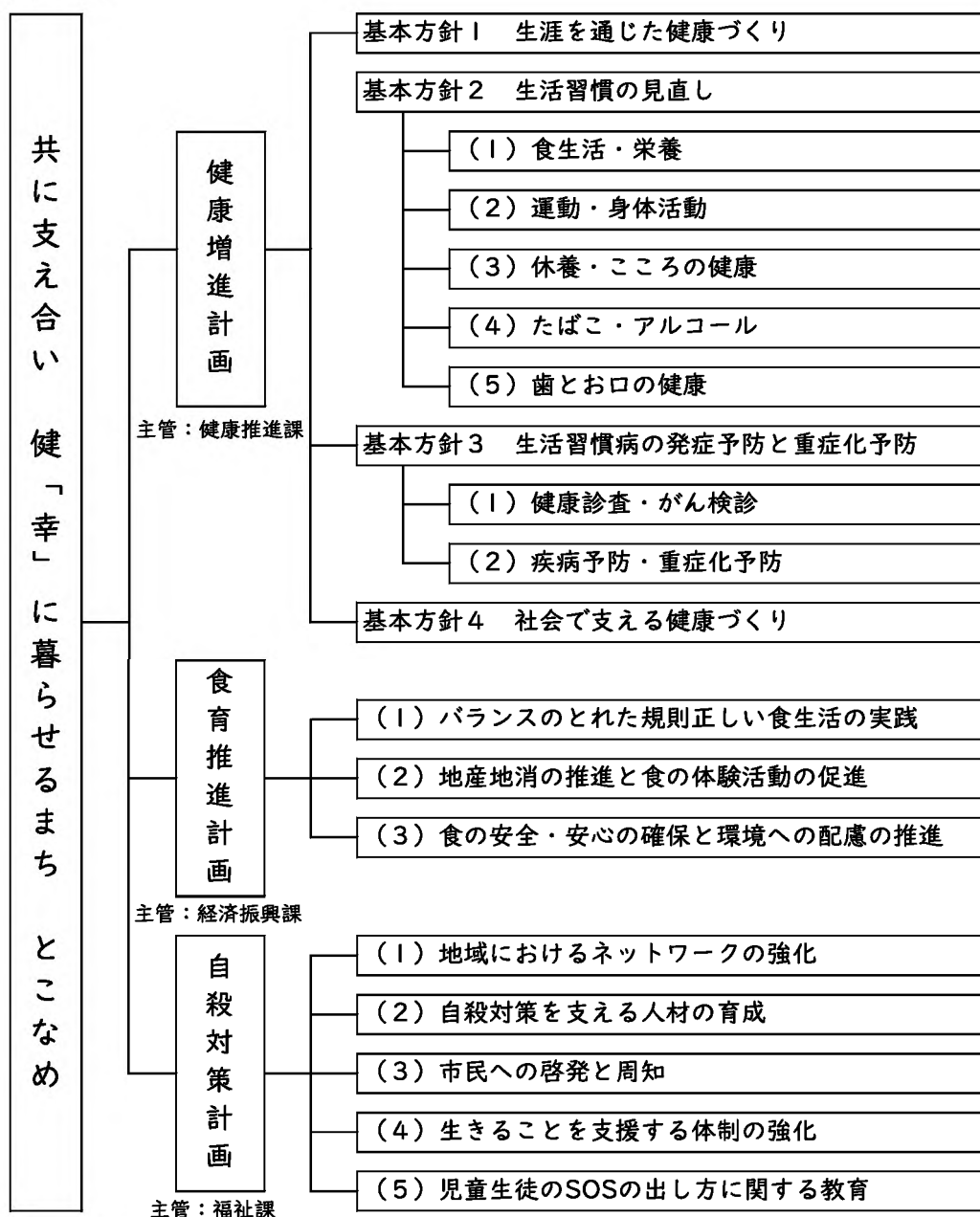
「共に支え合い 健『幸』に暮らせるまち とこなめ」

生涯を通して健やかな生活を送り、いつまでも地域や家庭の中で生きがいを感じながら暮らせる社会を実現していくためには『健康寿命』の延伸とともに、その活動を地域・社会全体で支えていくことが必要です。

第3期計画は、第2期計画に引き続き、この基本理念に基づき、「自分で行う健康づくり」に加え「地域での健康づくり」により、住民が“幸せ”を感じながらいきいきと暮らせるまちを目指して、様々な取組を推進していきます。

2 計画の体系図

〔基本理念〕



第5章 健康増進計画

基本方針Ⅰ 生涯を通じた健康づくり

◎取組目標◎

ライフコースアプローチを意識した健康づくりを推進します。



幼少期の生活習慣や健康状態は、その後の健康状態にも大きく影響を与えるため、生涯にわたりいきいきした生活を送るには切れ目のない継続した健康づくりが大切です。各分野の取組において、ライフステージごとの取組を行うことで、次の世代に進んだ時に予測される生活習慣病等の健康課題を未然に防ぐことができるよう、ライフコースアプローチ(胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えたもの)を意識した健康づくりを推進することが重要です。

また女性は、ライフステージごとに女性ホルモンが大きく変化するという特性があり、また、妊娠・出産という次世代の健康を育むことに直結することから、特化して取り組む必要があります。

■ライフステージごとの分野別目標

分野	ライフステージ		
	乳幼児期・学童期	成人期	高齢期
	女性		
			フレイル
食生活・栄養	1日3食、バランスよく食べる		
	適正体重を維持する		
	肥満を防ぐ		やせを防ぐ
	やせを防ぐ		
運動・身体活動	体を動かすことを楽しむ	こまめに体を動かす	
		定期的に運動する	
		日常生活に運動を取り入れることを心がける	自分に合った運動を見つけ体力づくりを心がける
休養・こころの健康	早寝・早起きをする	睡眠の質を高め、ストレスに気付き対処する	
			積極的に外出し他者と交流する

ライフステージ 分野		乳幼児期・学童期	成人期	高齢期
		女 性		
				フレイル
たばこ・ アルコール	たばこ	たばこの害を学ぶ たばこを吸わない	望まない受動喫煙を防ぐ	
			禁煙	
		妊娠中のたばこの 危険性を知り、 禁煙する		
	アルコール (飲酒)	飲酒のリスクを学ぶ お酒を飲まない	適度な飲酒量を知る 飲みすぎない	
		妊娠中の飲酒の 影響を知り、 禁酒する		
歯とお口の健康		しっかり噛んで 飲み込む力をつける	食後は歯みがきをする	
			定期的に歯科健診を受ける	
		歯みがき習慣をつける	口腔疾患が出産 に与える影響な どを知り、妊娠 中の歯・口腔の 健康を保つ	オーラルフレイル(お口 の衰え)予防に取り組む
健康診査・がん検診		1年に1回健診を受ける		
			定期的ながん検診を受ける	
疾病予防・重症化予防		健康状態に応じて適切な医療や指導を受ける		
			生活習慣改善に取り組む	
			骨粗しょう症対策に取り組む	

【行政や地域などにおける取組】

(1) ライフコースアプローチを意識した健康づくりの推進

- ・子どもの頃からの生活習慣が成人期以降にもつながることを周知します。
- ・ライフステージごとの目標を示し、取組を支援します。

(2) 女性の生涯を通じた健康づくりの推進

- ・妊娠中の喫煙や飲酒による胎児への影響について、母子健康手帳交付時や妊婦訪問、両親学級などの機会において正しい知識の普及啓発に取り組めます。また、状況に応じて個別支援を行います。
- ・未成年者に対する喫煙や飲酒の影響について、関係機関と連携して正しい知識の啓発に取り組めます。
- ・女性の骨量減少の課題に対応するため、骨粗しょう症対策を推進します。

(3) 高齢期におけるフレイル予防の推進

- ・望ましい生活習慣を維持し、個々の特性に合わせた健康づくりを支援します。

基本方針２ 生活習慣の見直し

健康づくりの基本要素となる生活習慣を見直し、住民ひとりひとりが生活や健康状態に合わせた健康づくりができるように、継続して推進します。

(1) 食生活・栄養

◎取組目標◎

自分の食生活に関心を持ち、栄養バランスに配慮した食生活を実践できるよう支援します。



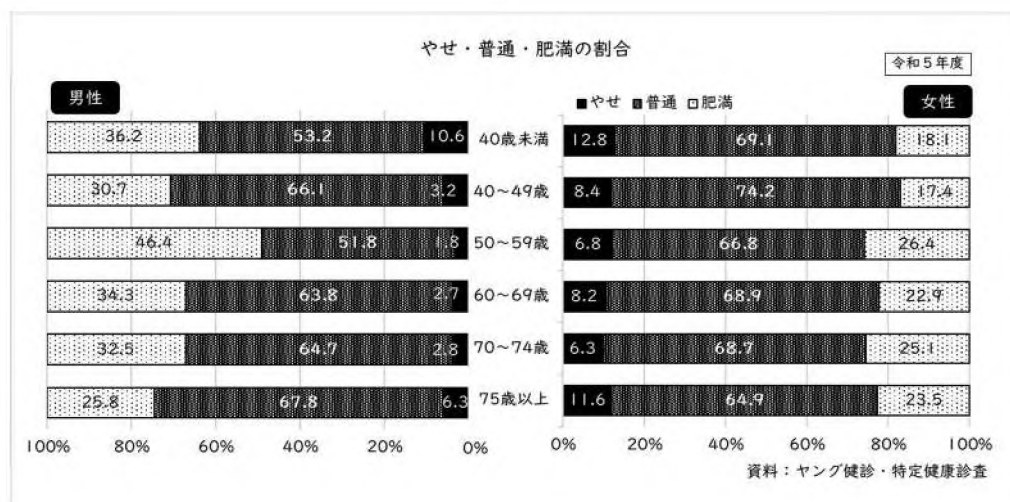
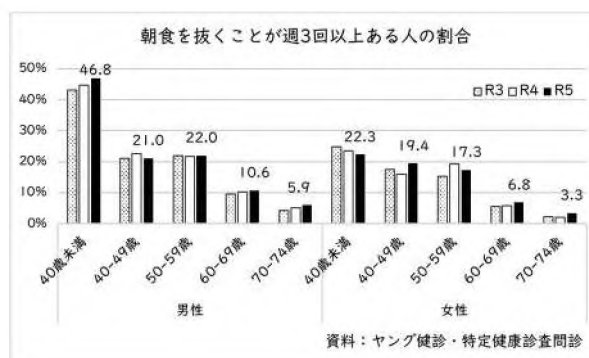
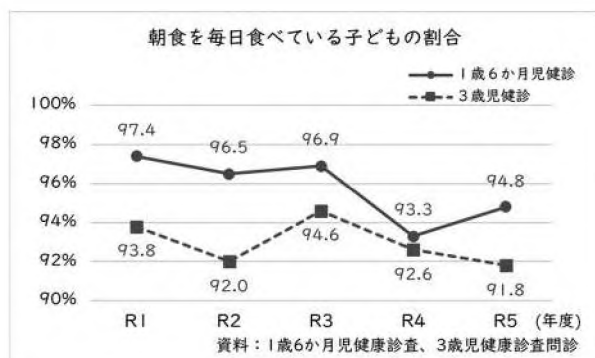
【現状と課題】

食生活は、生活リズムや生活習慣病の発症および重症化予防、フレイル予防や適正体重維持の観点からも重要です。

本市の現状として、

- 朝食を食べる人の割合が乳幼児では９割以上である一方、４０歳未満の男性では５割程度と低い傾向が見られます。
- 成人男性に肥満が多く見られ、女性では年齢が高くなるにつれて肥満の割合が多くなる傾向があります。また女性はこの年代でもやせの割合が１割程度見られます。

これらの原因として、生活習慣の乱れや栄養や食に関する知識不足等が考えられるため、食生活に関する知識や実践方法を普及させるなどの支援が大切です。



【行政や地域などの取組】

①栄養バランスのとれた規則正しい食生活の推進

- ・ライフステージに合わせた食生活に関する個別相談を実施します。(健康推進課)
- ・朝食の習慣化などを含め、望ましい生活習慣が実践できるよう啓発します。(学校・職域・健康推進課)
- ・食生活に関心を持ち、生活習慣病や低栄養予防が実践できるよう支援します。(食生活改善協議会・健康推進課)
- ・幼保こども園で野菜を育て、収穫の喜びを味わい、収穫した野菜等を家族と一緒に食べてもらうことで、家族や友人と食卓を囲む「共食」の大切さを普及啓発します。(こども保育課)
- ・栄養士が保育園を巡回し、バランスよく食事を摂ることの大切さや食べ物についての興味や関心を深めます。(給食センター)
- ・全小中学校で栄養教諭が授業等を通じて、子どもたちが食生活を見直し、よりよい食生活について考え実践できる機会を設けます。(学校教育課)

②適正体重の維持

- ・適性体重を維持するための食事量や内容の知識の普及に努めます。(健康推進課)

【個人や家庭の取組】

- ・“早寝・早起き・朝ごはん”を習慣づけ、生活リズムを整えましょう。
- ・食生活に関心を持ち、バランスよく食べましょう。
- ・定期的に自分の体重を測り、自分に合った体重を維持しましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目		策定値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)	
指 標				
朝食を食べる人の増加				
	朝ごはんを毎日食べている子どもの割合	1歳6か月児	94.8%	97%以上
		3歳児	91.8%	95%以上
	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合<40～59歳>		18.8%	減少
適正体重の人の増加				
	肥満(BMI25以上)の人の割合<40～69歳>	男性	35.9%	24%以下
		女性	22.4%	13%以下
	☆低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合<75歳以上>		20.2%	17%以下

(2) 運動・身体活動

◎取組目標◎

体を動かす習慣が身につくよう、年代や体力に合わせた運動の情報提供や場・機会の充実を図ります。



【現状と課題】

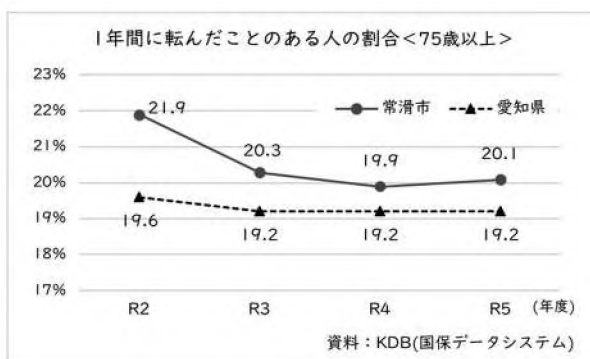
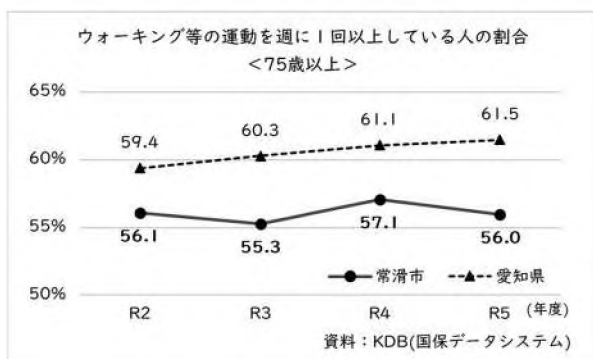
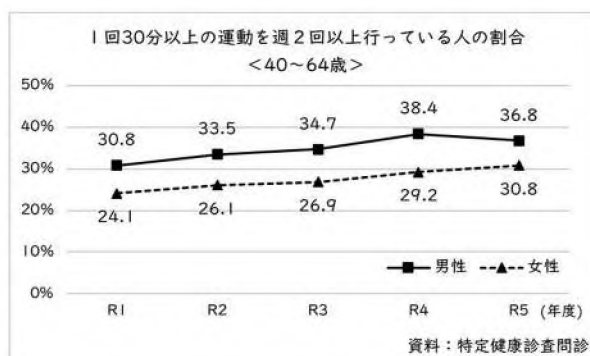
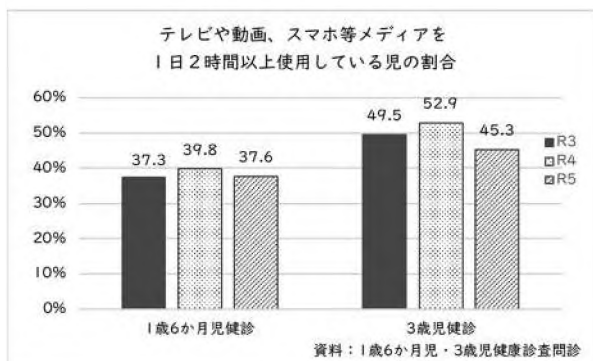
子どもの外遊びの場の減少など子どもを取り巻く運動の環境が変化し、生活の利便化や生活様式の変化により、身体活動が減少しています。

運動・身体活動は、健康増進や体力づくり、ストレス解消など様々な効果があり、生活習慣病予防や、フレイル・認知症などの介護予防にも効果的です。

本市の現状として、

- 子どもの年齢が大きくなるにしたがって、テレビや動画等のメディアを長時間利用する傾向が見られます。
- 1回30分以上の運動を週2回以上行っている人の割合は、男女とも増加傾向が見られます。
- 75歳以上で1年間に転んだことのある人の割合は減少傾向ですが、愛知県より高い状況です。また、ウォーキング等の運動を週に1回以上している人の割合も愛知県より低い傾向が見られます。

意識的に体を動かすことや歩くことを日常生活に入れることが重要であるため、身近な環境で体を動かす健康づくりの支援や、関係機関や団体と連携して運動習慣を身につけられるような働きかけが大切です。



【行政や地域などの取組】

①年代や体力に合った運動の知識の普及啓発

- ・運動の大切さや効果など運動に関する情報提供をします。(学校・職域・健康推進課)

②運動を実践・継続しやすい環境づくり

- ・生活に取り入れやすい運動や遊び、運動できる場を紹介します。(高齢介護課・健康推進課)
- ・運動に関する講座や運動教室を開催します。(高齢介護課・健康づくりリーダー・生涯学習スポーツ課)
- ・運動ができる施設を整備します。(生涯学習スポーツ課)
- ・ウォーキングに関する事業を実施し、支援します。(職域・健康推進課)

【個人や家庭での取組】

- ・意識して体を動かすことを習慣づけましょう。
- ・メディアの視聴時間を決め、体を動かす時間とバランスをとりましょう。
- ・自分に合った、継続できる運動を見つけましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目	指 標		策定値	目標値
			(令和5年度)	(令和16年度)
メディアを1日2時間以上使用している子どもの減少				
☆メディアを1日2時間以上使用している子どもの割合	1歳6か月児	37.6%	減少	
	3歳児	45.3%	減少	
運動習慣のある人の増加				
1回30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合<40～64歳>	男性	36.8%	増加	
	女性	30.8%	増加	
高齢期の運動器の健康維持				
ウォーキング等の運動を週1回以上している人の割合<75歳以上>		56.0%	62%以上	

(3) 休養・こころの健康

◎取組目標◎

適切な睡眠時間や休養を確保し、ストレス対処や相談できるよう支援します。



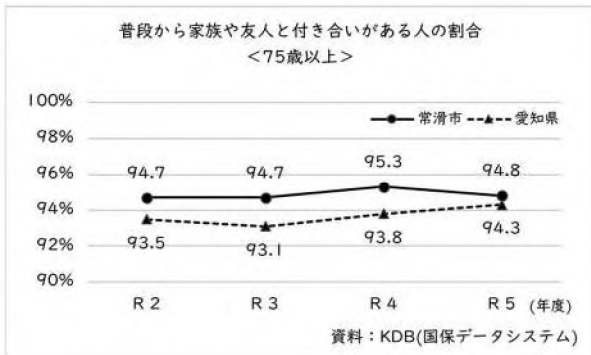
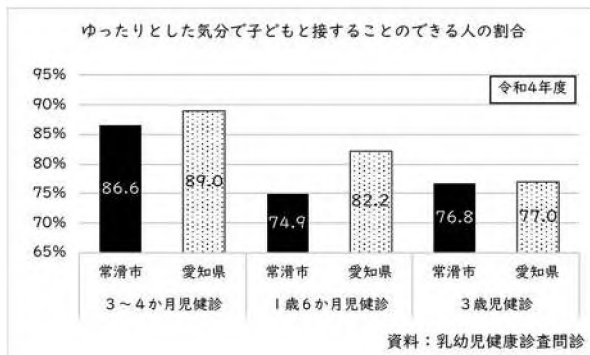
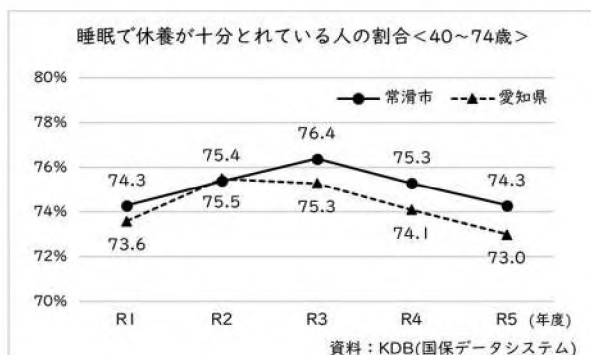
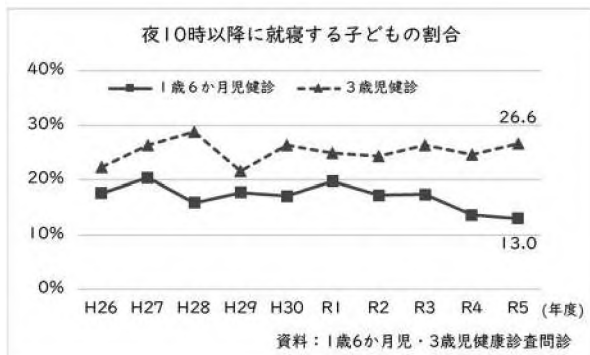
【現状と課題】

こころの健康は身体 の健康とも関連があり、睡眠や休養が心身の健康には欠かせません。最近では、メディア機器による睡眠時間の減少やコミュニケーション能力の低下も懸念されています。

本市の現状として、

- 国民健康保険医療費(入院+外来)について、近年では「うつ病」が上位に上がっています。*第2章参照
- 夜10時以降に就寝する子どもの割合は1歳6か月児で改善が見られますが、3歳児では10年前と比べると増えています。
- 睡眠で休養が十分とれている人はコロナ禍には増加し、令和5年度では減少しましたが、愛知県より高い状況が見られます。
- 子育て世代でゆったりとした気分で子どもに接することのできる人の割合は、子どもの年齢が高くなると低くなる傾向が見られます。
- 普段から家族や友人と付き合いがある75歳以上の高齢者は9割以上で、愛知県より高い傾向が見られます。

休養と睡眠の重要性について理解を深めるとともに、社会とのつながりを保ち、悩んだときに孤立しないよう体制を整えていく必要があります。



【行政や地域などの取組】

①適切な睡眠と休養の確保の推進

- ・睡眠や休養の大切さ、年代に応じた適切な睡眠時間や休養について周知します。(健康推進課)
- ・メディアの長時間利用による心身への影響や依存性を周知し、生活リズムの整え方やより良い睡眠のポイントを周知します。(学校・職域・健康推進課)
- ・仕事とプライベートの双方が充実できる体制を推進します。(職域)

②ストレスや悩み等の対処力向上

- ・悩み等について随時相談を行い、適切な相談窓口を紹介します。(福祉課等・健康推進課・職域)
- ・乳幼児健診や教室等を通して、育児不安の解消を図ります。(健康推進課)

③社会で孤立しない取組の推進

- ・高齢者の社会参加の機会をつくり、生きがいを持てるよう支援します。(高齢介護課・健康推進課)

【個人や家庭での取組】

- ・年代に応じた睡眠時間を確保し、よく眠れるための睡眠環境を整えましょう。
- ・自分に合ったストレス解消法を見つけ、実践しましょう。
- ・メディアの視聴について、家庭内でルールを決めましょう。
- ・人とのつながりを持ち、困ったときの相談先を知っておきましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目	指標	策定値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
夜10時以降に就寝する子どもの減少			
	夜10時以降に就寝する子どもの割合<3歳児>	26.6%	22%以下
睡眠で休養が十分とれている人の増加			
	睡眠で休養が十分とれている人の割合<40～74歳>	74.3%	増加
ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の増加			
	ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の割合<3歳児>	78.0%	増加
普段から家族や友人と付き合いがある人の増加			
	☆普段から家族や友人と付き合いがある人の割合<75歳以上>	94.8%	増加

(4) たばこ ・ アルコール

◎取組目標◎

たばこや飲酒が健康に与える影響について周知し、健康を害さない環境づくりや取組を推進します。



【現状と課題】

喫煙はがんや COPD(慢性閉塞性肺疾患)、循環器病(虚血性心疾患や脳血管疾患)や歯周病等、生活習慣病のリスクとなります。

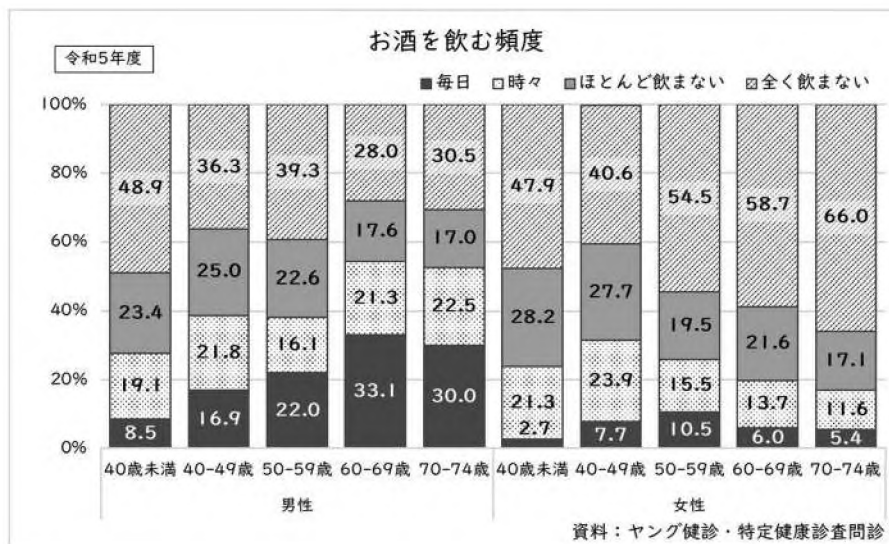
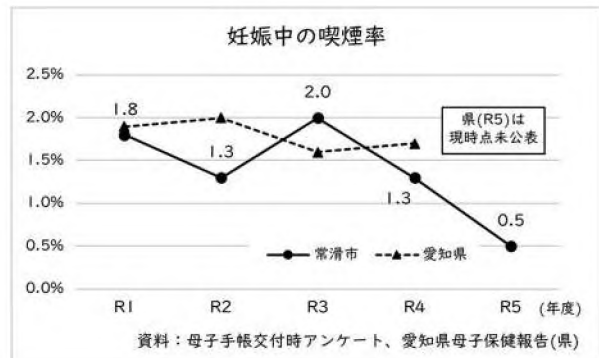
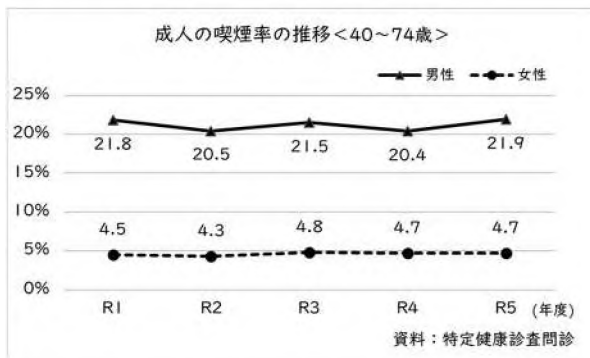
アルコールは嗜好品とされていますが、長期にわたる多量の飲酒はがんや高血圧、脂質異常症等の生活習慣病発症やアルコール依存症などの精神疾患の発症リスクを高めます。

また、女性の喫煙や飲酒は流産や早産、低出生体重児などの妊娠・出産のリスクを高めます。

本市の現状として、

- 成人の喫煙率は、男女とも横ばい傾向です。
- 妊娠中の喫煙率は、令和3年度に愛知県より高い状況が見られましたが、令和4年度以降は減少しており、愛知県より低い状況です。
- 毎日飲酒している人は年齢を重ねるごとに増加し、男性では60～69歳、女性では50～59歳が最も多く、それ以降の年代では減少しています。

たばこ・アルコールはともに依存性や健康に与える影響が大きいため、知識の普及啓発や環境づくりが大切です。



【行政や地域などの取組】

①喫煙や飲酒の害に関する知識の普及啓発

- ・喫煙や飲酒による健康影響について普及啓発します。(学校・健康推進課)
- ・COPDの知識等を普及啓発します。(健康推進課)
- ・社員向けに禁煙セミナーを開催します。(職域)

②受動喫煙防止対策の推進

- ・受動喫煙の害についての知識の普及を図ります。(学校・健康推進課)
- ・施設内禁煙や屋内禁煙等、規制の周知を行います。(施設所管課)

③妊娠・授乳中の人の喫煙・飲酒防止

- ・妊娠中の喫煙や飲酒が与える影響について啓発します。(健康推進課)

【個人や家庭での取組】

- ・喫煙や受動喫煙の害について理解し、分煙や喫煙ルールを守りましょう。
- ・お酒の適量を知り、飲みすぎを防ぎましょう。
- ・妊娠・授乳中の人の喫煙・飲酒はやめましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目	指 標		策定値	目標値
			(令和5年度)	(令和16年度)
妊娠・子育て中に喫煙している人の減少				
	☆妊娠中にたばこを吸っている人(妊婦)の割合		0.5%	0%
	家庭でたばこを吸っている親の割合<1歳6か月児>	母親	4.8%	3%以下
		父親	29.7%	25%以下
喫煙率の減少				
	喫煙している人の割合<40～74歳>	男性	21.9%	減少
		女性	4.7%	減少
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少				
	☆1日あたりの純アルコール量40g以上を飲酒している人の割合<40～74歳>	男性	-	11%以下
	☆1日あたりの純アルコール量20g以上を飲酒している人の割合<40～74歳>	女性	-	6%以下

<参考> 純アルコール量 20g の目安

お酒の種類	アルコール度数	目安量	
ビール	5%	中ビン1本	500ml
日本酒	15%	1合	180ml
焼酎	25%	0.6合	約110ml
ウイスキー	43%	ダブル1杯	60ml
ワイン	14%	1/4本	約180ml
缶チューハイ	5%	ロング缶1本	500ml



(5) 歯とお口の健康

◎取組目標◎

生涯を通じて歯やお口の機能を維持・向上できるよう支援します。



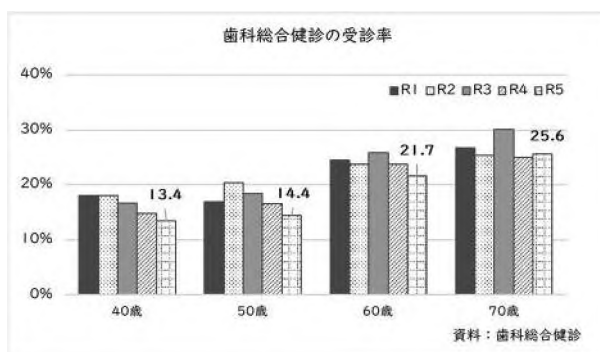
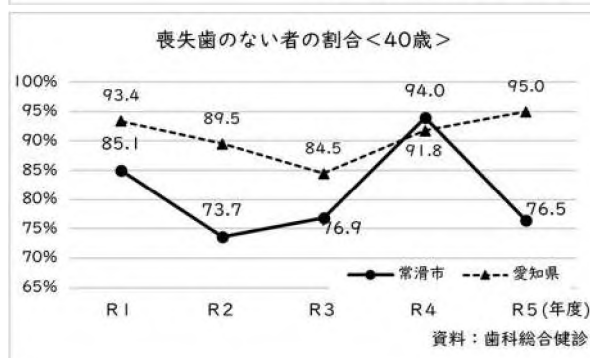
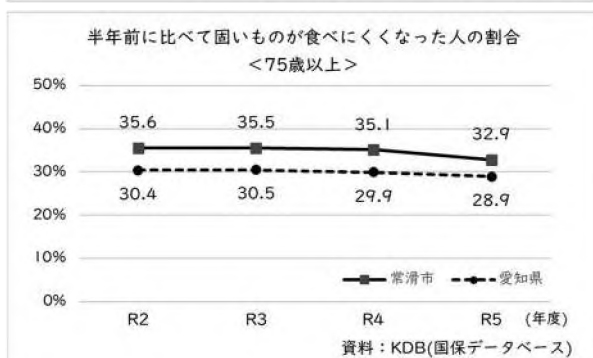
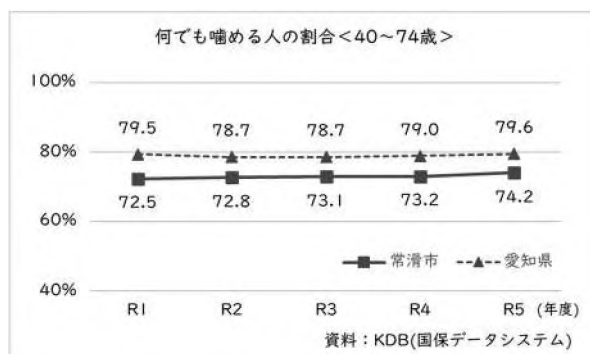
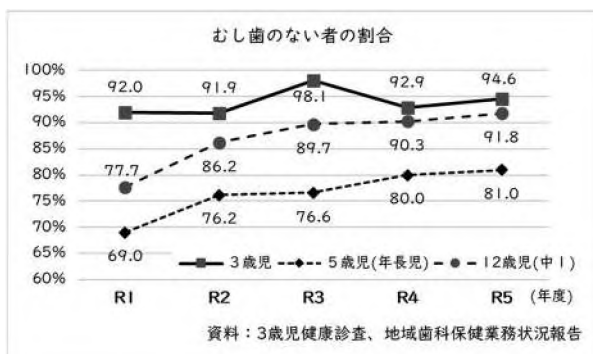
【現状と課題】

楽しく食事をしたり、コミュニケーションをとったりするには、口腔機能の維持が不可欠です。また、口腔機能が低下すると、免疫や代謝機能が低下して様々な病気にかかりやすくなり、認知機能にも影響します。

本市の現状として、

- 子どものむし歯の有病率は年々減少しています。
- 成人期に何でも噛める人の割合はやや増加が見られますが愛知県より低い状況が見られます。
- 75歳以上で食べにくさを感じる割合は令和5年度にやや減少しましたが、愛知県より高い状況が見られます。
- 歯科総合健診の受診率は、40歳、50歳で少なく、年々減少しています。

口腔機能の維持や向上はむし歯と歯周病予防が基本となりますが、ライフステージに応じた取組が必要です。



【行政や地域などの取組】

①歯やお口の健康に関する啓発の推進

- ・ライフステージに応じた口腔機能の育成及び維持、向上に関する知識を普及啓発します。(学校・職域・健康推進課)
- ・8020「はちまるにいます」運動を普及啓発するとともに、新たな目標を検討します。(健康推進課)

②むし歯予防の推進

- ・定期的な歯科健診や歯科保健指導等が受けられる環境づくりに努めます。(学校・健康推進課)
- ・むし歯予防のためフッ化物洗口を実施します。(学校・こども保育課・健康推進課)
- ・幼児期や学童期の歯科健診、成人期や高齢期には歯科総合健診を実施します。(学校・こども保育課・健康推進課)
- ・保護者に仕上げみがき等のむし歯の予防知識の普及啓発を図ります。(健康推進課)

③歯周病・オーラルフレイル(お口の衰え)予防

- ・歯周病と全身の健康の関わりについて普及啓発し、歯周病予防を推進します。(高齢介護課・高齢者相談支援センター・健康推進課)
- ・かかりつけ歯科医を持つよう普及啓発します。(健康推進課)
- ・高齢者のオーラルフレイル予防に取り組みます。(健康推進課)

【個人や家庭での取組】

- ・歯みがきやお口のケアの習慣、正しい歯みがきの仕方を身につけましょう。
- ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に受診しましょう。
- ・歯ブラシだけでなく、歯間ブラシやフロスを使って歯をみがく習慣をつけましょう。
- ・よくかんで食べましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目	指 標	策定値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
歯みがき習慣の確立			
	仕上げみがきをする保護者の割合<1歳6か月児>	78.3%	90.0%
咀嚼機能の獲得			
	☆口にためて飲み込めない・かまずに丸飲みする子どもの割合<3歳児>	14.3%	13.0%
むし歯のない者の増加			
	むし歯のない者の割合<3歳児>	94.6%	96.0%
	むし歯のない者の割合<5歳児(年長児)>	81.0%	90.0%
	むし歯のない者の割合<12歳(中学1年)>	91.8%	93.0%
歯の喪失の防止			
	☆喪失歯のない人の割合<40歳>	76.5%	95.0%
歯科健診を受ける人の増加			
	歯科総合健診の受診率<40歳>	13.4%	増加
	歯科総合健診の受診率<50歳>	14.4%	増加
咀嚼良好者の増加			
	☆何でも噛める人の割合<40～74歳>	74.2%	90%以上
	☆半年前に比べて固いものが食べにくくなった人の割合<75歳以上>	32.9%	29%以下

基本方針3 生活習慣病の発症予防と重症化予防

各種健(検)診により自分自身の健康状態を知り、早期発見・早期治療、重症化予防に取り組めるように支援します。また、本市の課題である糖尿病・高血圧症の発症予防、重症化予防対策について重点的に取り組みます。

(1) 健康診査・がん検診

◎取組目標◎

健康診査やがん検診を定期的に受診できるよう、体制整備や受診勧奨を行います。



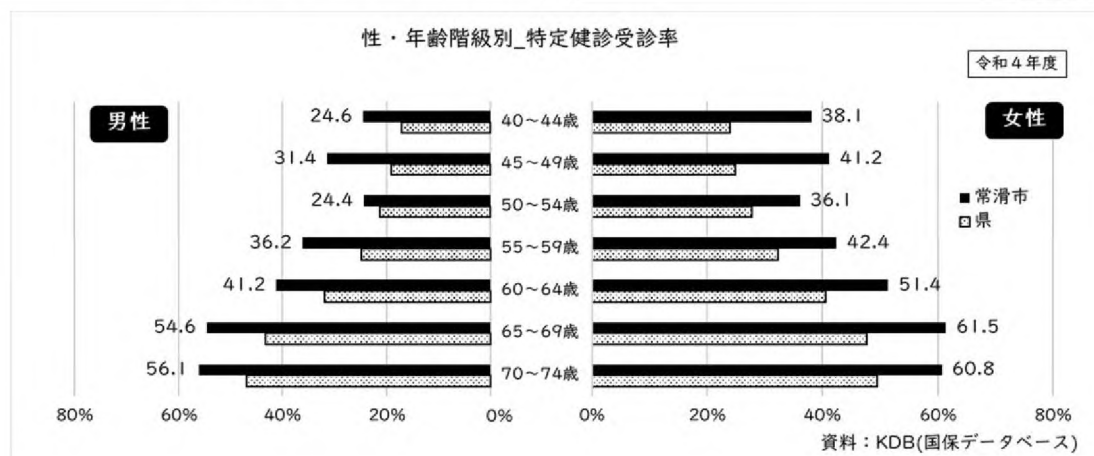
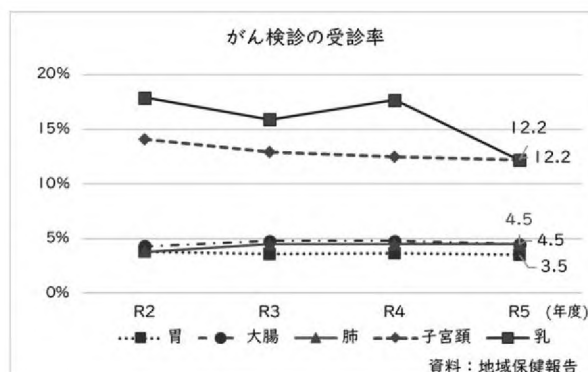
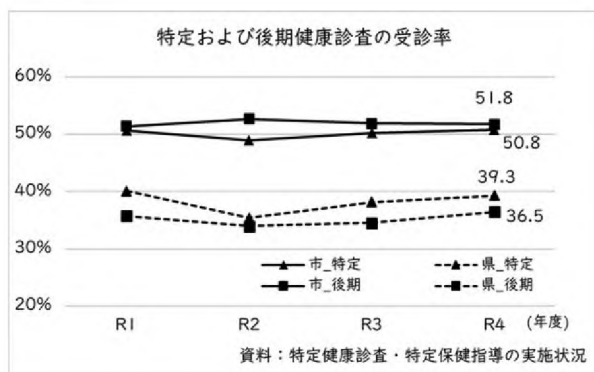
【現状と課題】

本市の死因第1位はがん、第2位は心疾患で、生活習慣病です。*第2章参照
生活習慣病の予防と早期発見には、定期的な健康診査やがん検診を受診し、健康状態を把握し、生活習慣の改善につなげることが大切です。

本市の現状として、

- 特定および後期高齢者健康診査の受診率は、愛知県より高い状況で推移しています。
- 特定健康診査の性・年齢階級別受診率を見ると、全ての年齢層が愛知県より高い傾向が見られます。しかし、男性・女性とも40～44歳、50～54歳で受診率が低い傾向が見られます。
- がん検診受診率は近年横ばいで、乳がん検診は減少が見られます。

受診しやすい時間や場所等の受診環境整備や受診勧奨を行っていくことが必要です。



【行政や地域などの取組】

- ・ 特定健康診査等の健康診査やがん検診を実施し、受診機会を提供します。(職域・健康推進課)
- ・ 地域特性に合わせた、健(検)診の受けやすい体制づくりに努めます。(健康推進課)
- ・ 健康診査やがん検診の必要性を周知し、特に若い世代への受診勧奨や、継続受診につなげる取り組みを実施します。(健康推進課)

【個人や家庭での取組】

- ・ 健康への関心を持ち、定期的に健康診査やがん検診を受けましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目	指 標		策定値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
	*は令和4年度値			
特定健康診査の受診率向上				
	特定健康診査受診率＜40～74歳＞		50.8%*	60%以上
若い世代の健診受診者の増加				
	☆ヤング健診(*1)受診者数＜国民健康保険加入者＞		95人	150人
がん検診の受診率向上				
がん検診受診率	胃がん (50～69歳)		3.5%	7%以上
	大腸がん (40～69歳)		4.5%	8%以上
	肺がん (40～69歳)		4.5%	7%以上
	乳がん (40～69歳)		12.2%	15%以上
	子宮頸がん (20～69歳)		12.2%	17%以上

<用語解説>

*1：健診を受ける機会のない15～39歳までの方を対象とした健康診査

(2) 疾病予防・重症化予防

◎取組目標◎

生活習慣の見直しや疾病の早期発見・早期治療を啓発し、
疾病予防や重症化予防に取り組みます。



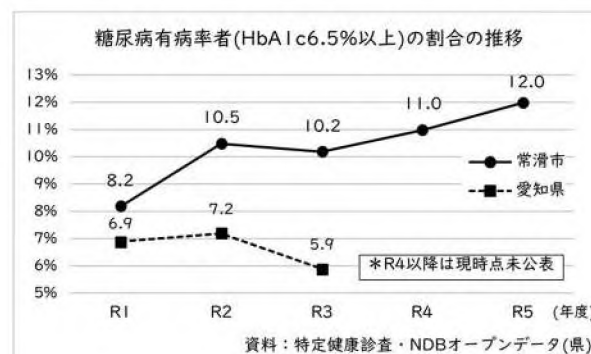
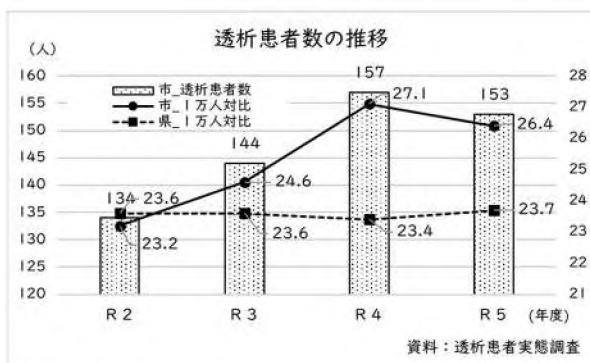
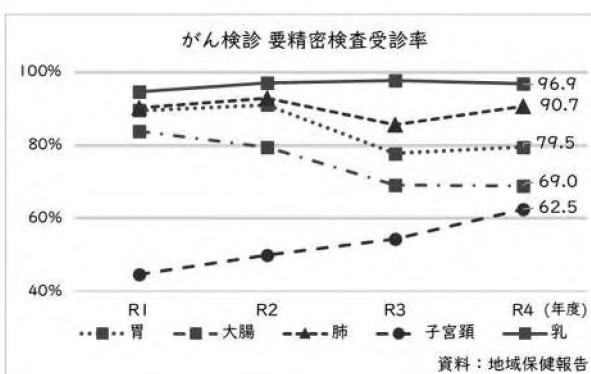
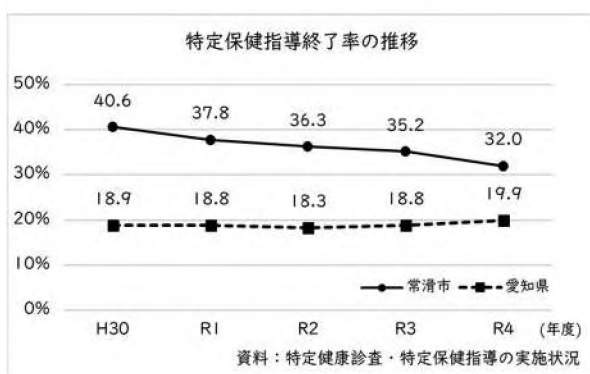
【現状と課題】

急速な高齢化や生活習慣の変化により、疾病全体に占めるがんや糖尿病、虚血性心疾患等の生活習慣病の割合が増加しています。

本市の現状として、

- 医療費について、国民健康保険では糖尿病、後期高齢者医療保険では慢性腎不全(透析あり)が最も多くなっています。*第2章参照
- メタボリックシンドローム該当者は女性が愛知県よりも高い状況が見られますが、男性は愛知県と同程度で推移しています。また、男女とも年々該当者や予備群の割合が増加しています。*第2章参照
- 特定保健指導終了率は愛知県よりも高い状況で推移していますが、年々減少傾向が見られます。
- がん検診の要精密検査について、肺がんや乳がんの要精密検査受診率は9割以上ですが、その他は低い状況です。

健(検)診結果を日頃の生活に生かし、早い段階で生活習慣改善や医療機関受診等適切な行動をとれるよう知識の普及や取組が必要です。



【行政や地域などの取組】

①生活習慣改善の取組の推進

- ・健診結果等から生活習慣改善に取り組めるよう、わかりやすい情報提供を行います。（健康推進課）
- ・健診結果等から、特定保健指導や生活習慣病予防に関する教室の該当者に対し、参加を勧奨します。（健康推進課）

②がんの早期発見・早期治療

- ・がん検診の精密検査内容や受診できる医療機関等の情報提供を行います。（健康推進課）
- ・要精密検査者に受診を促し、早期発見と適切な治療につなげます。（健康推進課）

③重症化予防の推進

- ・健診結果で異常所見者に医療機関への受診勧奨を行います。（健康推進課）
- ・糖尿病の重症化リスクの高い方に医療機関と連携して保健指導や適切な受診勧奨を行います。（健康推進課）
- ・糖尿病未治療者と治療中断者に医療機関への受診勧奨を行います。（保険年金課・高齢者相談支援センター・健康推進課）

【個人や家庭での取組】

- ・生活習慣病について正しく理解し、生活習慣を見直しましょう。
- ・体調に異変を感じたときや、健(検)診等で異常があったら早めに医療機関を受診しましょう。
- ・治療は自己判断で中断することなく、継続して治療を受けましょう。

【評価指標】 ☆は新規の指標

項目		策定値 (令和5年度)		目標値 (令和16年度)
指 標		*は令和4年度値		
特定保健指導終了率の増加				
特定保健指導終了率		32.0%*	45%以上	
メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少				
メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合 ＜40～74歳＞	男性	52.9%*	減少	
	女性	20.9%*	減少	
適正受診の増加				
☆受診勧奨を実施し、医療機関受診につながった割合	血糖	76.3%	増加	
	血圧	57.9%	増加	
糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の割合の減少				
☆糖尿病有病者の割合＜40～74歳＞		12.0%	6%以下	
がん検診の要精密検査受診率の向上				
要精密検査受診率	胃がん	79.5%*	100%	
	大腸がん	69.0%*	100%	
	肺がん	90.7%*	100%	
	乳がん	96.9%*	100%	
	子宮頸がん	62.5%*	100%	

基本方針4 社会で支える健康づくり

各関係機関や団体と連携し、個人を取り巻く家庭・学校・職場・地域全体での取組を推進していくとともに、仲間づくりや地域活動を通じて、人々が健康に関心を持ち、地域全体で健康づくりに取り組みやすい地域づくりを推進します。

◎取組目標◎

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力を高め、健康づくりに取り組めるよう、関係機関と連携・協働して地域づくりを推進します。



健康は社会経済的環境の影響を受けることから、健康に関心を持ち、健康づくりに取り組みやすいよう、相互に支え合いながら健康を守るための環境整備を地域全体で進める必要があります。また、災害等有事の際には適切な生活習慣にいち早く戻ることができるよう、環境を平時から整える必要があります。そのためには、保健・医療・福祉・職域等の多様な関係機関との連携による取り組みが重要です。

【行政や地域などの取組】

- ・健康に関する会議等は積極的に参加し、関係機関と情報共有します。
- ・本計画の推進を通して、関係機関とライフステージごとの健康づくりを推進します。
- ・広報や各種教室などで健康情報を発信したり、地域や学校で健康イベントを開催して健康意識の向上に取り組みます。

第6章 食育推進計画

(1) バランスのとれた規則正しい食生活の実践

第5章 健康増進計画の「基本方針2 生活習慣の見直し(1) 食生活・栄養」参照。

(2) 地産地消の推進と食の体験活動の促進

◎取組目標◎

地産地消に関心を持ち、活用することを促進します。



【現状と課題】

- 地産地消は、地域で生産された新鮮な農水産物を食べることで、生産と消費の関わりについて理解を深めることができ、環境負荷低減にもつながります。市内で生産されるおいしい農水産物を、多くの消費者に知ってもらう必要があります。
- 食料の生産や加工等の現場に触れる機会が少なくなっています。生産・加工現場への関心や理解を深めるためにも現場に触れる機会や支援が必要です。
- 地域や幼保こども園及び学校では、苗の植付け等の栽培や収穫、料理等の体験活動を実施しており、今後も継続していくことが必要です。
- コロナ禍を契機に、幼保こども園での野菜の栽培や自ら栽培したものを調理する機会が減少しています。自ら栽培したものを食べる喜びを感じられるよう工夫が必要です。

【行政の取組】

- ・地産地消の推進につながるよう、関係機関と連携し、地場産物や地域の農水産業への理解を高めていきます。(経済振興課)
- ・農業まつりにおいて地産地消を促進します。(経済振興課)
- ・地産地消に寄与する農水産物直売所の整備について検討します。(経済振興課)
- ・栄養教諭による献立紹介を実施します。(学校教育課、給食センター)
- ・引き続き学校給食の食材として地元農産物の活用に努めます。(給食センター)
- ・「愛知を食べる学校給食の日」には、積極的に地場産物を活用し、食に関する理解の向上を図ります。(給食センター)
- ・幼保こども園や学校で、栽培や収穫など食に関する行事や体験学習を実施します。(こども保育課、学校教育課)
- ・各種生涯学習講座で、子供から高齢者まで幅広い年代が食に関する知識や理解を深めることのできる体験教室を開催します。(生涯学習スポーツ課)
- ・地域の農業者団体が市民に対して実施する農業体験(収穫から食べるまで)など、地域の農水産業に関する体験活動を支援します。(経済振興課)
- ・食との関わりが深く常滑市の特色でもある常滑焼を活用して豊かな食生活の促進に努めます。(経済振興課)
- ・子どもの健やかな成長を育むという観点から食育の大切さを伝えるために様々な情報発信に努め保護者への啓発を実施します。(こども保育課)

【評価指標】

項目		策定値 (令和５年度)	目標値 (令和１６年度)
	指 標		
食に関する体験学習の取組数の増加			
	食に関する体験学習の取組数	１２件	１５件以上
地産地消を意識している人の増加			
	地産地消を意識している人の割合	－	増加

～常滑市の主な農水産物～

米、キャベツ、イチゴ、イチジク、豚肉、鶏卵、うずら卵、海苔、アカモクなど



とこめちゃん あかもっくー

(3) 食の安全・安心の確保と環境への配慮の推進

◎取組目標◎

食の安全や食を支える環境についての理解を促進します。



【現状と課題】

- 食の安全性に関する基礎知識がある人の割合を高めるため、食品表示を始めとした食の安全に関する正しい情報発信に努める必要があります。
- 幼保こども園では、安心した園生活が送れるように年度始めにアレルギーに関する面談を実施し、また、園児の体の変化に合わせ都度面談を実施しています。
- 学校では、アレルギーを保有する子どもの保護者と定期的な面談の実施や職員との情報共有が必要です。
- 給食センターでは、給食における食物アレルギーへの適切な対応が必要です。
- 食品衛生について、愛知県食品衛生協会知多支部と協力して啓発をしています。今後も、食品衛生思想の普及に努める必要があります。
- 農水産業における事業者の環境負荷低減への取組については、今後も継続して支援していく必要があります。
- 食品ロスの増加は資源の無駄になるだけでなく、ごみとして排出されることで環境へ悪影響を及ぼします。フードドライブ(*1)の取組を継続していくなど環境負荷軽減のために食品ロスを削減することが必要です。
- 食と環境のつながりについて学校授業、イベント等を通じて啓発しています。継続して活動を行い、環境にやさしい食生活を広めていくことが重要です。

<用語解説>

*1：家庭で余っている食品を集めて、食品を必要としている地域の生活困窮者支援団体、子ども食堂、福祉施設等に寄付する活動

【行政の取組】

- ・ 市ホームページや SNS などのデジタル技術も活用しながら、様々な場面において、食品表示等の食の安全に関する情報を発信します。(経済振興課)
- ・ 食物アレルギー疾患の児童生徒を把握し、給食において適切に対応します。(こども保育課、学校教育課、給食センター)

- ・食中毒警報発令時に関係機関へ情報提供し、市民への食中毒予防の啓発に努めます。（健康推進課）
- ・愛知県食品衛生協会知多支部の事業に協力し、啓発用懸垂幕の設置などをします。（生活環境課）
- ・有機農業など、環境負荷低減事業を推進し、農業者、消費者（市民）に、継続的に情報提供をすることで活動への理解を促進します。（経済振興課）
- ・食に関連する環境配慮について、学校授業を通して、子どもに対する学習を進めるとともに、フードドライブを実施して、市民に対する啓発に努めます。（生活環境課、学校教育課）
- ・広報等を通じ、食品ロスの削減や生ごみの減量化、地産地消などを始めとする環境負荷低減等に関する情報を発信します。（生活環境課）

【評価指標】

項目		策定値 (令和５年度)	目標値 (令和１６年度)
	指 標		
食品ロスの削減に関する周知の増加			
	食品ロスの削減に関するPR数	-	年５回
食の安全性に関する基礎知識があると思う人の増加			
	食の安全性に関する基礎知識があると思う人の割合	-	増加

◆家庭・地域・職場における取組◆

食育は、生きる上での基本であり、知・徳・体の基礎となるべきものです。

人口減少、少子高齢化、世帯構造の変化や中食(*2)市場の拡大が進行するとともに、市民の価値観や暮らし方も多様化し、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えてきています。

あらゆる世代の市民が健全な食生活を送り、心身ともに豊かに暮らすために、食にかかわる多様な関係者が、その役割と特性を生かしつつ、お互いに連携・協力して、市民の主体的な取組を促すことが重要です。

【家庭】

家庭は日常生活の基盤であり、家族、子どもが家庭での食事や家族団らんなどを通じて望ましい食習慣を身に付ける場として極めて重要です。

食生活に関心を持ち、栄養バランスのとれた規則正しい食生活を心がけましょう。また、地場産物の活用や環境に配慮した食生活について関心を持つとともに、積極的に実践しましょう。

【職場・地域】

若い世代や働く世代への食育は、健康管理や生活習慣病予防の観点から重要なため、職場において積極的に取り組むことが必要です。また、地域における多様な関係者が様々な場面において食育に取り組むことが重要です。

地域や仲間と食事をする楽しさを伝えるとともに、望ましい食生活や地域の食文化について知る機会、食に関する体験活動の場を提供しましょう。また食品廃棄物等について、発生抑制、再生利用、減量により削減を進めましょう。

<用語解説>

*2：スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事のこと

第7章 自殺対策計画

◎取組目標◎

誰一人取り残さない 誰も自殺に追い込まれることのない
地域を目指します。

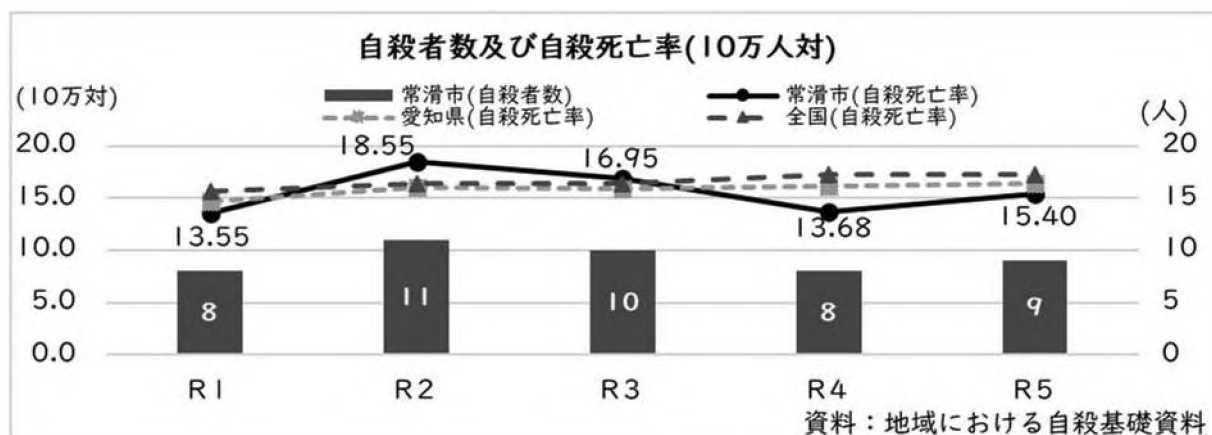


SDGs(持続可能な開発目標)は、2030年までに「誰一人取り残さない」持続可能でより良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。国の自殺総合対策大綱における基本理念「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指す」にSDGsの理念を加え、関係機関と連携して自殺対策を推進します。

【現状】

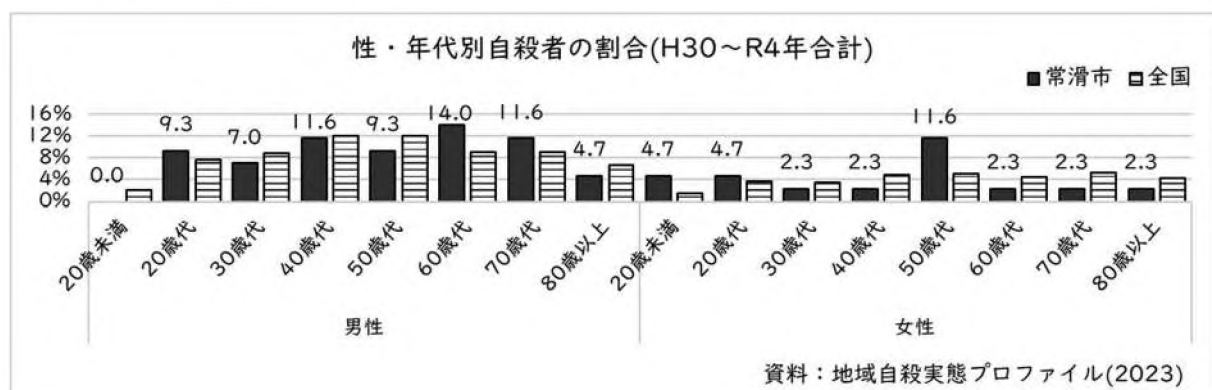
*自殺者数及び自殺死亡率

自殺者数は年により増減がありますが、毎年10人前後が自ら命を絶っている状況です。



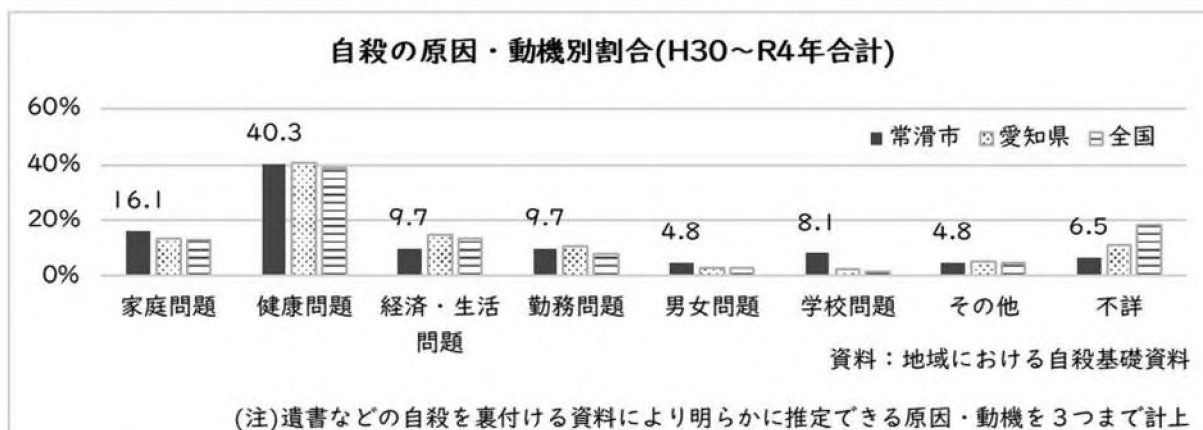
*性・年代別の自殺者割合(H30～R4年)

全国と比較すると、男性は20歳代、60歳代・70歳代が高く、女性は50歳代が高くなっています。



＊自殺の原因・動機別割合(H30～R4年)

「健康問題」が4割と最も高く、ついで「家庭問題」が高くなっています。



【課題】

- ・ 20 歳代の男性の自殺者割合が高い傾向があります。若者は自発的な相談に消極的で支援につながりにくい傾向にあると言われています。悩みを抱える方がより気軽に相談できる環境を整える必要があります。
- ・ 50 歳代女性の自殺者割合が高い傾向があります。国や愛知県において、女性の自殺対策の必要性がかかげられていることから、本市においても女性に焦点をあてた自殺対策への取組が求められます。
- ・ 60 歳代、70 歳代の男性の自殺者割合が高い傾向があります。今後も高齢者人口は増加が見込まれ、自殺の大きな要因である健康問題は高齢期に多い課題でもあることから、引き続き高齢者に対する自殺対策にも力を入れる必要があります。

【取組】

＊基本施策

国のかかげる5つの基本施策は、自殺対策を推進するうえで不可欠となる基盤的な取組みです。本市も5つの基本施策を引き続き総合的に推進し、自殺対策の基盤を強化していきます。

基本施策

- 1 地域におけるネットワークの強化
- 2 自殺対策を支える人材の育成
- 3 市民への啓発と周知
- 4 生きることを支援する体制の強化
- 5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育

基本施策Ⅰ 地域におけるネットワークの強化

自殺対策を推進するにあたり、基盤となる取組は、地域におけるネットワークを強化することです。会議などを通じて、自殺対策における課題の共有や役割等について意見交換を行う機会を持ち、ネットワークを強化し、連携を推進します。

* 関連施策

★前回計画(R1～R6)に掲げていない施策

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
自殺対策計画 推進会議(★)	自殺対策計画の検討と推進に当たり、関係機関と情報共有や意見交換を行い、連携・協力のもと、本市における自殺対策を推進する。	自殺は、様々な要因が連鎖するなかで起きている。「誰も自殺に追い込まれることのない地域」の実現のため、保健、医療、福祉、教育など関連機関と連携し、自殺対策を推進する。	福祉課
精神保健部会 (★)	行政、相談・支援機関等の関係者が集まり、情報共有や課題の検討、勉強会などを実施し、包括的な支援体制を整備する。	精神障がい者等が地域の一員として安心して自分らしく暮らすことができるよう、精神障害者にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指す。	福祉課
精神保健福祉 サポート会議	知多保健所主催で、精神保健福祉関連の情報の共有と、多様化・深刻化する援助困難事例を中心とした個別支援に対して、集団でサポートする地域ネットワークの構築を図る。	精神障がい者等が抱える問題や自殺リスクの高い人の情報を把握し、共有することで、関係機関の連携強化や地域資源の活用につなげる。	福祉課
生活困窮者 支援調整会議	自立相談支援機関が策定したプランの適切性の協議、各支援機関によるプランの共有、プラン終結時等の評価、社会資源の充足状況と開発に向けた検討を行う。	生活困窮者は、経済的な問題以外にも、社会や家族からの孤立、心身の不調など複合的な問題を抱えていることが多く、自殺のリスクが高くなる。関係機関の職員が集まり、個々の状況に応じた適切な支援が行えるよう、情報共有や検討を行う。	福祉課
こども家庭 センター(★)	母子保健と児童福祉の両分野の一体的な運営を行うことにより、全ての妊産婦、子育て世帯、こどもに対し、出産前から子育て期にかかる切れ目のない支援を実施するとともに、虐待への予防的な対応をはじめとする相談体制を図る。	切れ目のない支援と相談体制を図ることにより、ハイリスク者の早期発見、育児負担感の軽減支援等により自殺リスクの軽減を図る。	子育て支援課 健康推進課
高齢者実態 調査	住民票上75歳以上で単身世帯宅を、民生委員・児童委員が訪問し実態把握をする。それに基づき実際にひとり暮らし高齢者の名簿を作成する。	名簿を作成し、自殺リスクを抱えている可能性のある住民の把握を行うとともに、民生委員・児童委員や高齢者サポーターと情報を共有する。	高齢介護課
地域見守り 活動に 関する協定	「地域見守り活動に関する協定」を締結した新聞販売店等の企業が日常生活において、地域住民に関して何らかの異変を察知した場合に、速やかに関係機関へ連絡を行う。	何らかの異変を察知した場合に、速やかに連絡を受け、認知症による徘徊や自殺・孤立死を未然防止し、その他異変の早期発見・早期対応を行う。	高齢介護課
ケア会議の 開催	地域ケア会議、個別ケア会議を開催する。	地域の高齢者が抱える問題や自殺リスクの高い人を把握し、共有することで関係機関の連携の強化や地域資源の活用につなげる。	高齢介護課
地域包括ケア システム	誰もが住み慣れた地域で安心して自分らしい暮らしを続けることができるよう、「住まい・医療・介護予防・生活支援」を地域で一体的に提供できるよう体制整備を行う。	種々の活動を通じて、地域の問題を察知し支援へとつなげる体制を整備するだけでなく、地域住民同士の支え合いや助け合いの力の醸造にもなり、自殺対策にもつながる。	高齢介護課
介護予防・ 生活支援体制 整備事業	・生活支援コーディネーターが、支援ニーズとサービスのマッチング機能を担う、「安心生活検討会」の運営やボランティアの育成支援を行う。 ・「健康と暮らしの調査」のデータに基づき、研究支援チームに効果評価支援を依頼し、地域の特性や課題を評価し、その結果を用いて市民啓発や地域づくりの支援強化を行う。	多様な主体による、多様な介護予防・生活支援サービスの構築を行うことで、高齢者が住み慣れた地域で生きがいを持って地域での生活を継続していけるようにする。	高齢介護課
在宅医療・ 介護連携推進 事業	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供できるようにする。	在宅医療・介護に関する各機関や職種が連携することで、高齢者が住み慣れた地域で、心身ともに安心して生活することができる。	高齢介護課
消防本部に おける 自殺未遂支援 体制	知多保健所における自殺未遂者支援の取組「つ・な・ぐシート」に参加することで、地域の関係機関との連携を図る。	救急出動時に自殺予防リーフレットを配布することで、当事者やその家族に相談窓口などの地域支援機関等の資源について情報周知を図り、自殺防止を啓発する。	消防課
病院における 自殺未遂者 支援体制	知多保健所における自殺未遂者支援の取組「つ・な・ぐシート」に参加することで、地域の関係機関との連携を図る。	使用しているフローチャートを病院職員に周知・徹底し、また必要に応じて修正し、つなぎ先を可視化するなど体制を整備する。	りんくう病院

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

自殺対策を支える人材の育成は自殺対策を推進する取組の基礎となります。ゲートキーパーなど地域で包括的に気づきや見守りを行う人材を育成し増やします。

*関連施策

★前回計画(R1～R6)に掲げていない施策

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
ゲートキーパー(*1)の養成	地域住民、民生委員、市職員をはじめ、各種相談支援業務に従事する職員等にゲートキーパー養成研修を実施する。ネット上でも研修を受講できる環境を整備する。	身近な人の悩みに気づき、声をかけ、話を聴き、必要に応じて相談機関等につなげ、見守ることができる人材を地域に増やす。	福祉課
男女共同参画講演会等(★)	市民向けに、男女共同参画など様々な視点を取り入れた講演会や研修会を開催し、男女が平等・対等に役割を担う意識づくりを推進する。	個人の思いが尊重され、自分らしく生きることができると社会を築くために、男女共同参画社会への理解促進を行う。	市民協働課
LGBTQ+(*2)職員向け研修(★)	市職員等を対象に、LGBTQ+の基礎理解を深める研修会を開催する。	社会や地域の無理解や偏見などの社会的要因によって、自殺念慮を抱える者の割合が多いと指摘されている。研修会を開催しLGBTQ+の基礎理解を深める。	市民協働課
認知症サポーター養成講座	誰もが安心して暮らせる地域を目指して、認知症についての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を支援する認知症サポーターを養成する。	認知症の人を介護している家族にかかる負担は大きく、介護の中で共倒れとなる、心中が生じる危険性が潜んでいる。認知症サポーターを養成し、自殺リスクを早期に発見し、他の関係機関へつなぐなど、「気づき役」や「つなぎ役」としての役割を担える人材を増やす。	高齢介護課
生活指導・健全育成(教職員向け研修等)	問題行動の未然防止を含めた児童生徒の健全育成のために、研修体制を充実する。	問題行動を起こす児童生徒は、様々な困難を抱え、自殺リスクが高い可能性がある。教職員向け研修の中で自殺問題や支援先等に関する情報を提供することで、子どもの自殺リスクに直面した際の対応と支援について、理解を深める。	学校教育課

<用語解説>

- *1：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応(悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守り)を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。
- *2：Lesbian(女性同性愛者)、Gay(男性同性愛者)、Bisexual(両性愛者)、Transgender(性自認が出生時に割り当てられた性別とは異なる人)、QueerやQuestioning(性自認や性的指向を決められない、迷っている)の頭文字をとった言葉で、性的マイノリティ(性的少数者)を表す総称のひとつとしても使われる。

基本施策3 市民への啓発と周知

自殺に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、「誰もが当事者となり得る重大な問題」であること、また、生きづらさを感じた時は誰かに助けを求めることが重要であることを社会全体の共通認識となるよう、様々な機会を通じて普及啓発活動を推進します。

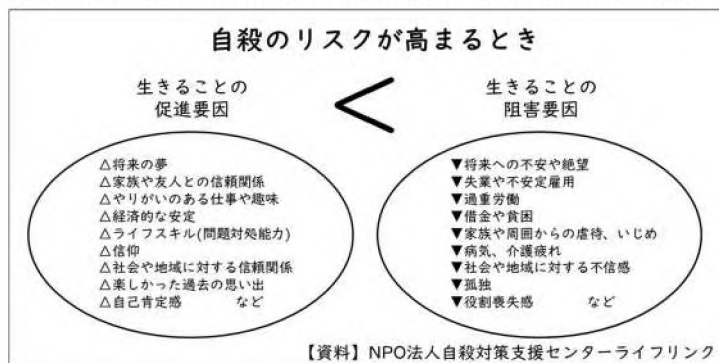
*関連施策

★前回計画(R1～R6)に掲げていない施策

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
相談窓口等の案内(★)	広報やホームページの活用、リーフレットを作成・配布し、相談窓口の周知を図る。	悩みや困りごとがあるときなどに相談し、不安の軽減や必要な支援につながるよう、相談窓口を広く周知する。	福祉課 (すべての課)
支援情報の提供(★)	知多地域若者サポートステーション等の案内を配布、「高齢者福祉サービスガイドBOOK」、「とことこ子育てガイド」、「福祉ガイドブック」、その他役立つ情報を掲載したリーフレット等を作成配布し、活用できる支援情報の周知を図る。	活用できる支援情報を提供することで、必要な支援につなげ、課題解決に役立てる。	福祉課 (すべての課)
自殺予防週間と自殺対策強化月間の実施(★)	毎年、9月の「自殺予防週間」、3月の「自殺対策強化月間」にポスターの掲示やホームページ、SNSを利用し、市民に自殺予防の啓発やゲートキーパーの周知を行う。	自殺に対する誤った認識や偏見を払拭するとともに、悩みごとや困りごとがあるときに、誰かに助けを求めることができるよう、自殺予防に対する普及啓発活動を行う。	福祉課 (すべての課)
LGBTQ+パネル表示(★)	LGBTQ+に対する正しい理解が進み、偏見や差別が解消されるようパネル展示を行う。	社会や地域の無理解や偏見などの社会的要因によって自殺念慮を抱える者の割合が多いと指摘されている。パネル展示を行い、LGBTQ+に関する知識や理解を広める。	市民協働課

基本施策4 生きることを支援する体制の強化

「生きることの促進要因(自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力など)」よりも、「生きることの阻害要因(過労、生活困窮、育児や介護疲れ、孤立等)」が上回った時に自殺リスクが高くなります。そのため、「生きることの阻害要因」を減らし、「生きることの促進要因」を増やす双方の取組を行い、生きることの包括的な支援として自殺対策を推進します。



* 関連施策

★前回計画(R1～R6)に掲げていない施策

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
障がい者相談支援事業	障がい者とその家族の悩みごとや困りごと、障がい福祉サービスに関する総合相談を行う。	総合的に相談を受け、困難な状況にある障がい者やその家族が抱える様々な問題を察知し、サービス利用や関係機関につなげる。	福祉課
障がい者虐待の対応	障がい者の虐待防止や早期発見に努め、障がい者やその養護者への支援を行うとともに、関係機関との連携を図る。	障がい者虐待は介護による心身の疲れやストレスにより心理的に追い込まれることで発生する。関係機関と連携し虐待の早期発見、障がい者の保護及び自立の支援、養護者の負担の軽減を図るための支援を行う。	福祉課
くらし・ひきこもり相談支援センター(★)	生活困窮者、ひきこもりの当事者やその家族から相談を受け、問題解決に向けた支援や見守りを行う。	経済的問題、社会や家族からの孤立や心身の不調など複合的な課題を抱えていることが多い。自立相談支援事業として包括的な支援を行うとともに、関係機関等と緊密に連携し、効果的かつ効率的な支援を行う。	福祉課 社会福祉協議会
心配ごと相談(★)	弁護士や社会福祉士が、人間関係の悩みごとから相続等法的な内容まで幅広い相談に対応する。	自殺は健康問題だけでなく、経済・生活問題などの要因が複雑に関連し、その多くが「追い込まれた末の死」とであると言われている。専門家が対応し、悩みや問題の解決につなげる。	社会福祉協議会
こころの悩み相談(★)	社会福祉士等が、こころの悩みごとなどの相談に乗る。	こころの不調を感じている相談者に寄り添いながら相談に応じ、悩みやストレスを軽減し「生きることの阻害要因」を減らす。	障がい者相談支援センター
こころのいばしょ(★)	ひきこもりの当事者が自宅以外に安心して過ごせる居場所を提供する。	居場所(実存的危機を感じない場)を利用し地域とつながり、「自分は存在しても良い」という感覚や生きる意欲を養う。	社会福祉協議会
こころのきゆうけいしつ(★)	若者や女性を対象に、精神保健福祉士が電話や面談で、こころの健康相談に乗る。	若者や女性の自殺が増加傾向にあることから、若者や女性に着目した相談支援を行い、悩みやストレスの軽減につなげる。	福祉課 社会福祉協議会
グリーフケアの会(★)	身近な方を亡くされた方同士で、安心して自分の気持ちを語り合い、支えあうことができる場を提供する。	身近な人を自死等により亡くした方自身が精神的な不調をきたす、自殺念慮を持つなど、自殺リスクが懸念される。当事者同士が集まり、語り合うことで気持ちを整理し、その人らしい生き方を再構築していくことを目指す。	福祉課 社会福祉協議会
配偶者等暴力被害者の支援事業	DV(ドメスティック・バイオレンス)被害者の相談、保護及び必要な支援を行う。	DVの被害は心身に大きな影響を及ぼすと言われている。DV被害者の安全確保のため相談、保護など適切な支援を行う。	福祉課
女性のための相談室	DV被害、様々な困難・課題を抱える女性を対象に、専門の相談員が面談で相談に乗る。	DV被害、様々な困難・課題を抱える女性からの相談件数は年々増加傾向にある。相談員が様々な悩みごとについて一緒に考え、問題解決に向けてサポートする。	福祉課
子育て総合支援センター	・未就園児とその親の交流の場の提供、子どもと家庭に関する相談及び情報・利用者支援員・保健師を配置し、子育てに関する相談対応を行う。	保護者が集い交流できる場を設け、必要に応じて支援を提供することで、自殺リスクの軽減を図る。	子育て支援課
養育支援訪問事業	養育支援が特に必要である家庭に対し、養育支援訪問員が指導・助言等を行う。	家族の状況や保護者の抱える問題・悩み等にさまざまな専門家と連携しながら訪問支援を行うことで、自殺リスクの軽減を図る。	子育て支援課

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
母子家庭等の自立支援事業	母子家庭等自立支援給付金支給事業（自立支援教育訓練給付金、高等職業訓練促進給付金）、母子父子寡婦福祉資金の貸付、母子家庭等日常生活支援事業、母子生活支援事業、母子生活支援施設設置などを実施する。	母子家庭等は経済的困窮をはじめ様々な困難を抱えており、自殺リスクが高い可能性がある。必要に応じて支援を提供することで、自殺リスクの軽減を図る。	子育て支援課
子育て短期支援事業	保護者の病気、出産、家族の介護、冠婚葬祭、就労などの理由により家庭で一時的に児童の養育ができない場合に、一定期間、児童福祉施設等に児童の養育又は保護を依頼する。	一定期間、こども及び保護者を預かることによる休息等の支援により、自殺リスクの軽減を図る。	子育て支援課
健康日本21とこなめ計画推進事業	健康づくりに関する普及・啓発及び保健事業を実施する。 ・母子保健事業（妊娠・出産期から育児に関する相談や保健事業を実施する） ・健康づくり事業（生活習慣病予防やその他健康増進に関する健康教育等を実施する） ・介護予防事業（介護予防に関する教室、健康教育等を実施する）	・健康づくりの各種施策を推進していくことで、生きることの包括的支援を図ることができる。 ・子どものみならず家族も含めて包括的な支援を展開できる可能性があり、また、相談の中で必要時には他機関につなぐ等の対応をとることにより、専門機関による支援への接点となる。	健康推進課
シニアスクールの実施	概ね55歳以上の市内在住又は在勤の方を対象に年に数回、様々な内容の講座を実施する。	シニア世代の人々が参加したくなるような講座を実施することで、高齢者の孤立を防ぎ、自殺リスクの軽減を図る。	生涯学習スポーツ課
青少年活動支援センターの活動	青少年（主に小・中学生、高校生）の様々なボランティア活動を支援する拠点としての活動をするほか、青少年を対象に年に数回体験教室を実施する。	青少年たちの活動の機会を創出することで、若者の社会からの孤立を防ぎ、自殺リスクの軽減を図る。	生涯学習スポーツ課
人権相談	人権擁護委員による人権相談及び人権啓発活動を実施する。	法務大臣から委嘱された人権擁護委員が、いじめ、差別、セクハラ、配偶者やパートナーからの暴力、近隣間の騒音、その他の人権に関わる問題で悩みごとの相談を受ける。	市民窓口課
住民基本台帳事務における支援措置(★)	住民基本台帳の閲覧等について、児童虐待、DV等の被害者の申出に基づき、相手方からの被害者に係る閲覧等の請求は、「不当な目的」があるものとして、閲覧等を拒否する。	児童虐待やDV等の被害者は、相手方からの暴力により生命及び身体に危害を加えられるおそれがあることから、相手方が、住民票の写しなどの交付制度を不当に利用して、被害者の住所を探索することを防止す	市民窓口課
法律相談・行政相談	・弁護士による法律相談を行う。 ・行政相談員による行政相談を行う。	的確な助言で問題解決につなげ、自殺リスクの軽減を図る。	市民協働課
登記・多重債務・空家無料相談	司法書士による、登記・多重債務・空家相談を行う。	的確な助言で問題解決につなげ、自殺リスクの軽減を図る。	経済振興課
消費生活相談	・消費生活相談員による消費トラブル相談を実施する。 ・消費生活講座等で消費者に対し啓発を行う。	トラブルの解決で、自殺リスクの軽減を図る。相談窓口は、潜在的な自殺リスクの高い人々の早期発見・早期対応につながる。	経済振興課
地域職業相談室	求人自己検索機による求人情報の提供や、求職者に対する雇用相談および情報提供を行う。	就労支援そのもので、自殺リスクの軽減を図る。	経済振興課
ちた地域若者サポートステーション巡回相談	厚生労働省からの委託により、若者の職業的自立を支援することを目的としたキャリアコンサルタントを配置し、相談事業を実施する。	無職の若者の職業的自立を支援することで、社会とのつながりをもつきっかけを作り、自殺リスクの軽減を図る。	経済振興課
高齢者相談支援事業	高齢者とその家族の悩みごとや介護保険に関する総合相談を行う。	総合的に相談を受けることで、困難な状況にある高齢者やその家族が抱える様々な問題を察知し、支援につながることで自殺リスクの軽減を図る。	高齢介護課
高齢者サポーターの友愛訪問	「ひとり暮らし高齢者名簿」に基づき、地域社会と交流の少ない高齢者宅を、高齢者サポーターが訪問する。	高齢者サポーターが訪問し、生活状況等の把握や相談に応じる。	高齢介護課
認知症カフェ	認知症予防、認知症の心配な方などが運動やゲーム・おしゃべりで脳の活性化を図る、仲間づくりや認知症についての情報共有を図る。	自殺の背景には介護疲れが要因のひとつにあると言われる。認知症や家族介護についての情報交換や当事者でしかわかり得ない話や感情を共有することで、介護負担や心理的負の軽減を図る。	高齢介護課
認知症家族交流会(★)	認知症の人を介護している家族が、知識の習得・仲間づくり・悩みを相談できるよう、家族の交流の場として開催する。	認知症の人を介護している家族の情報共有の場を設け、問題や悩みが解決されることで、自殺リスクの軽減を図る。	高齢介護課
一般介護予防事業評価事業	高齢者の健康づくり・介護予防活動を促進するために、運動や体操などの活動や地域をよくする活動(ボランティア活動)に参加する場合にポイントを付与する。	活動に参加することで、地域や社会とのつながりができ、心身の健康を促進することで、自殺リスクの軽減を図る。	高齢介護課
地域介護予防活動支援事業	高齢者の通いの場である介護予防教室の立ち上げ、住民主体の介護予防ボランティアの育成を支援する。	介護予防教室に参加することで、地域や社会とのつながりができる。さらに心身の健康を促進することで、自殺リスクの軽減を図る。	高齢介護課
高齢者の虐待対応	高齢者の虐待防止や早期発見に努め、高齢者や養護者への支援を行うとともに、関係機関との連携を図る。	速やかに関係機関と情報共有や連携を行い、虐待に関連した高齢者や養護者の抱えている問題について早期対応を行う。	高齢介護課

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育

児童生徒に対する自殺予防教育対策は、児童・学童期における自殺予防につながるだけでなく、将来の自殺リスクを低減させることにつながる極めて重要な取組です。そこで、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つけるための教育(SOSの出し方に関する教育)を推進します。

*関連施策

★前回計画(R1～R6)に掲げていない施策

事業の内容	事業概要	自殺対策の視点を加えた具体的内容	担当課
保幼小中連携事業	幼稚園・保育所と小学校、小学校と中学校の段階を越えて連携し、切れ目なく必要な支援や相談が受けられるよう体制を構築する。	情報を共有することで、課題や自殺リスクを抱える子どもや家庭を切れ目なく包括的・継続的に支援する。	学校教育課
就学に関する相談	特別に支援を要する子どもがそれぞれの状況に即した適切な教育が受けられるよう、保護者に対し就学に関する説明や情報共有を行うとともに、相談に応じる。	問題や悩みを抱えていても、周囲に相談できず孤立している場合も多い。子どもの状態、教育的ニーズ、保護者の意見、専門的見地からの意見等、総合的な観点から就学先を決定できるよう、助言を行い、相談に応じることで負担の軽減を図る。	学校教育課
性に関する指導推進事業	公立小・中・高等学校に、助産師、保健師等を講師として派遣し、性に関する指導を行う。加えて、抱える悩みに対応する相談窓口を広く周知する。	望まない妊娠や性被害、性的マイノリティの悩み等は、児童生徒の自殺リスクにつながる重大な問題である。正しい理解と認識を深め、自他の命を大切にするとともに、困難を乗り越える力を育む。	学校教育課
スクールカウンセラー・スクールソーシャルワーカー事業	さまざまな問題や不安を抱えた児童生徒に対し、スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーを派遣し、当該児童生徒の気持ちや考え方を整える支援や置かれた環境へ働きかけ、関係機関と連携し支援体制を整備する。	心の悩みの背景には、家族や友人関係、学校問題など様々な要因が関わっている。スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーが児童生徒や保護者の相談に乗る、必要に応じて関係機関と連携し問題解決につなげる。	学校教育課
不登校児童生徒支援事業	・不登校児童生徒を対象にした教育支援センターを設置する。 ・不登校児童生徒の自立を支援する学習・生活指導等を実施する。 ・不登校児童生徒の保護者に対する相談活動を実施する。	不登校児童生徒は、何らかの心理的、情緒的、身体的あるいは社会的要因・背景により、登校しないあるいはしたくともできない状況にある。不登校児童生徒が、主体的に社会的自立や学校復帰に向かうよう、個々の状況に応じたきめ細やかな支援を行う。	学校教育課
いじめ防止対策事業	各校のいじめ防止基本方針の点検と見直し、個別支援等を通じて、いじめの早期発見、即時対応、継続的な再発予防を図る。	いじめは決して許されないことであり、「どの子どもにも、どの学校でも起こり得る」ものであることを周知徹底し、全ての教育関係者がいじめの兆候をいち早く察知して、迅速に対応するとともに、学校、地域、家庭が連携して対処していく。子どもがいつでも不安や悩みを打ち明けられるよう、SOSの出し方に関する教育を行う。	学校教育課
教育相談	様々な悩みを抱える児童生徒が安心して相談できる機会を設け、一人ひとりにきめ細かく対応する。	現代社会の変容の中で、家庭の教育力や地域の機能が低下するとともに、児童生徒の抱える問題が多様化し、深刻化する傾向が見られる。児童生徒それぞれの発達に即して、好ましい人間関係を育て、生活によく適応させ、自己理解を深めさせ、人格の成長への援助を図る。	学校教育課
就学援助と特別支援学級就学奨励補助に関する事務	・経済的理由により、就学困難な児童生徒に対し、給食費や学用品等を補助する。 ・特別支援学級在籍者に対し就学奨励費の補助を行う。	・就学に際し経済的困難を抱えている児童生徒及び家族は、その他にも様々な問題を抱えている可能性がある。 ・費用の補助に際して家庭状況に関する聞き取りは、潜在的な自殺リスクの高い人々の早期発見・早期対応につながる。	学校教育課

【評価指標】

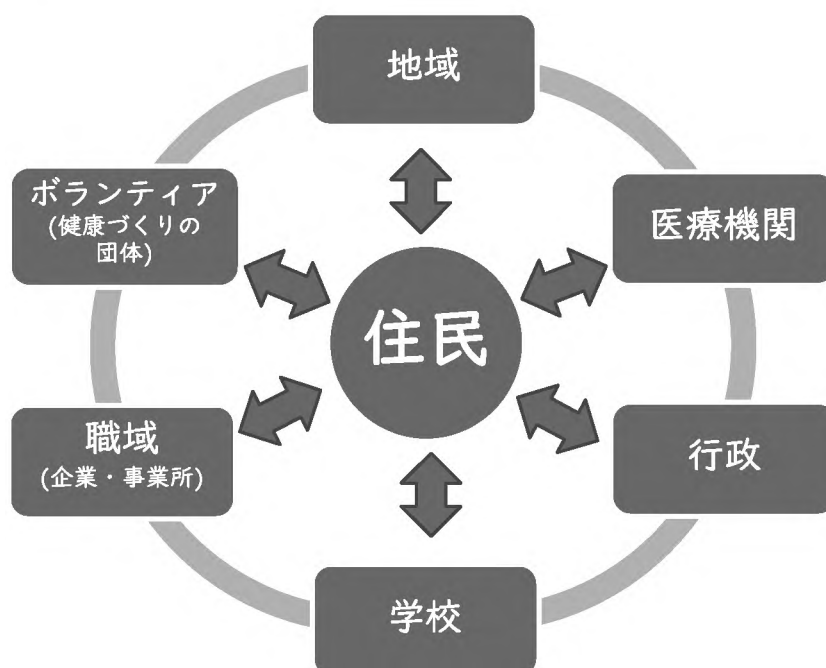
項目	指標	策定値 (令和5年度)	目標値 (令和16年度)
自殺死亡率(人口10万人対)の減少			
	自殺死亡率(人口10万人対)	15.4%	11%以下
ゲートキーパーの認知度向上			
	ゲートキーパーという言葉聞いたことがある人の割合	-	33%

第8章 計画の推進

1 計画の推進体制

本計画は基本理念の実現に向けて、住民や地域、学校、職域、健康づくりの団体、行政等がそれぞれの力を発揮し、連携・協力します。計画の見直しや評価の結果は常滑市健康づくり推進会議に報告します。

また職域・団体・行政等が協力して健康づくりの環境整備をしていくために計画策定に関係した第3期健康日本21とこなめ計画の策定に関係した委員を中心としたメンバーによる推進連絡会を開催し、計画を推進します。



2 進行管理

本計画は関係各課において本計画に定める施策・事業の進捗管理を行い、健康増進計画は「第3期健康日本21とこなめ計画」推進連絡会において、食育推進計画は常滑市食育推進計画庁内推進委員会、自殺対策計画については自殺対策推進会議で進行管理を行います。

社会情勢・健康課題の変化等において計画の見直しが必要な場合は、目標や取組の見直しを行います。

参考資料

I 評価指標一覧

■健康増進計画

☆新規指標

	指 標	策定値	目標値
食生活・栄養	朝食を食べる人の増加		
	朝ごはんを毎日食べている子どもの割合<1歳6か月児> <3歳児>	94.8% 91.8%	97%以上 95%以上
	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合<40~59歳>	18.8%	減少
	適正体重の人の増加		
	肥満(BMI25以上)の人の割合<40~69歳> 男性 女性	35.9% 22.4%	24%以下 13%以下
	☆低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合<75歳以上>	20.2%	17%以下
運動・身体活動	メディアを1日2時間以上使用している子どもの減少		
	☆メディアを1日2時間以上使用している子どもの割合<1歳6か月児> ☆ <3歳児>	37.6% 45.3%	減少 減少
	運動習慣のある人の増加		
	1回30分以上の運動を週2回以上実施している人の割合<40~64歳> 男性 女性	36.8% 30.8%	増加 増加
	高齢期の運動器の健康維持		
	ウォーキング等の運動を週1回以上している人の割合<75歳以上>	56.0%	62%以上
休養・こころの健康	夜10時以降に就寝する子どもの減少		
	夜10時以降に就寝する子どもの割合<3歳児>	26.6%	22%以下
	睡眠で休養が十分とれている人の増加		
	睡眠で休養が十分とれている人の割合<40~74歳>	74.3%	増加
	ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の増加		
	ゆったりとした気分で子どもと接することのできる人の割合<3歳児>	78.0%	増加
たばこ・アルコール	普段から家族や友人と付き合いがある人の増加		
	☆普段から家族や友人と付き合いがある人の割合<75歳以上>	94.8%	増加
	妊娠・子育て中に喫煙している人の減少		
	☆妊娠中にたばこを吸っている人(妊婦)の割合	0.5%	0%
	家庭でたばこを吸っている親の割合<1歳6か月児> 母親 父親	4.8% 29.7%	4%以下 25%以下
	喫煙率の減少		
	喫煙している人の割合<40~74歳> 男性 女性	21.9% 4.7%	減少 減少
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少		
	☆1日あたり純アルコール量40g以上を飲酒している人の割合<40~74歳> 男性	-	11%以下
	☆1日あたり純アルコール量20g以上を飲酒している人の割合<40~74歳> 女性	-	6%以下
歯・お口の健康	歯みがき習慣の確立		
	仕上げみがきをする保護者の割合<1歳6か月児>	78.3%	90.0%
	咀嚼機能の獲得		
	☆口にためて飲み込めない・噛まずに丸飲みする子どもの割合<3歳児>	14.3%	13.0%
	むし歯のない者の増加		
	むし歯のない者の割合<3歳児> <5歳児(年長児)> <12歳児(中学1年)>	94.6% 81.0% 91.8%	96.0% 90.0% 93.0%
	歯の喪失の防止		
	喪失歯のない人の割合<40歳>	76.5%	95.0%

	指 標	*は令和4年度値	策定値	目標値
歯とお口の健康	歯科健診を受ける人の増加			
	歯科総合健診の受診率<40歳>		13.4%	増加
	<50歳>		14.4%	増加
	咀嚼良好者の増加			
	☆何でも噛める人の割合<40～74歳>		74.2%	90%以上
健康診査・がん検診	特定健康診査の受診率向上			
	特定健康診査受診率<40～74歳>		50.8%*	60%以上
	若い世代の健診受診者の増加			
	☆ヤング健診受診者数<国民健康保険加入者>		95人	150人
	がん検診の受診率向上			
	がん検診受診率	胃がん(50～69歳)	3.5%	7%以上
		大腸がん(40～69歳)	4.5%	8%以上
		肺がん(40～69歳)	4.5%	7%以上
		乳がん(40～69歳)	12.2%	15%以上
		子宮頸がん(20～69歳)	12.2%	17%以上
疾病予防・重症化予防	特定保健指導終了率の増加			
	特定保健指導終了率		32.0%*	45%以上
	メタボリックシンドローム該当者および予備群の減少			
	メタボリックシンドローム該当者および予備群の割合<40～74歳>	男性	52.9%*	減少
		女性	20.9%*	減少
	適正受診の増加			
	☆受診勧奨を実施し、医療機関受診につながった割合<血糖>		76.3%	増加
	☆<血圧>		57.9%	増加
	糖尿病有病者(HbA1c6.5%以上)の減少			
	☆糖尿病有病者の割合<40～74歳>		12.0%	6%以下
	がん検診の要精密検査受診率の向上			
	要精密検査受診率	胃がん	79.5%*	100%
		大腸がん	69.0%*	100%
		肺がん	90.7%*	100%
		乳がん	96.9%*	100%
		子宮頸がん	62.5%*	100%

■食育推進計画

指 標	策定値	目標値
食に関する体験学習の取組数の増加		
食に関する体験学習の取組数	12件	15件以上
地産地消を意識している人の増加		
☆地産地消を意識している人の割合	-	増加
食品ロスの削減に関する周知の増加		
☆食品ロスの削減に関するPR数	-	年5回
食の安全性に関する基礎知識があると思う人の増加		
☆食の安全性に関する基礎知識があると思う人の割合	-	増加

■自殺対策計画

指 標	策定値	目標値
自殺死亡率(人口10万人対)の減少		
自殺死亡率(人口10万人対)	15.4%	11%以下
ゲートキーパーの認知度向上		
☆ゲートキーパーという言葉を知ったことがある人の割合	-	33%

2 常滑市健康づくり推進会議設置要綱

令和2年10月22日要綱第70号

改正 令和6年4月1日

常滑市健康づくり推進会議設置要綱

(設置)

第1条 市民の生涯を通じた健康づくりの実現に向け、地域特性に応じた健康づくり対策を総合的に推進することを目的とし、常滑市健康づくり推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 「健康日本21とこなめ計画」の策定及び評価に関すること。
- (2) 保健事業の企画及び調整に関すること。
- (3) 常滑市保健センターの管理運営に関すること。
- (4) その他健康づくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 推進会議は、10人以内の委員をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱し又は指名する。

- (1) 常滑市医師団の代表者
- (2) 常滑市歯科医師会の代表者
- (3) 常滑市薬剤師会の代表者
- (4) 常滑市保健センター所長
- (5) 常滑市民病院長
- (6) 知多保健所長
- (7) 健康づくりに関する活動を行う団体の代表者
- (8) 常滑市こども健康部長
- (9) その他会長が必要と認める者

3 委員の任期は2年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とし、市長が委嘱又は、指名する。

4 委員の再任はこれを妨げない。

(会長)

第4条 推進会議には会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

3 会長に事故があるとき又は欠けたときは、あらかじめ指名された委員がその職務を代理する。

(会議)

第5条 推進会議は、会長が招集する。

2 推進会議は、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 推進会議の議長は、会長が務める。

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

(部会)

第6条 推進会議は、第2条に掲げる事務を専門的に調査又は審議するため、部会を置くことができる。

2 部会は、市又は関係団体から推薦を受けた者により組織する。

(庶務)

第7条 推進会議の庶務は、健康推進課において処理する。

(その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年10月22日から施行し、同年9月1日から適用する。

3 常滑市自殺対策計画推進会議設置要綱

令和 6 年 7 月 23 日要綱第 78 号

常滑市自殺対策計画推進会議設置要綱

(設置)

第 1 条 自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）第 13 条第 2 項の規定に基づき、常滑市自殺対策計画を推進するため、常滑市自殺対策計画推進会議（以下「推進会議」という。）を設置する。

(協議事項)

第 2 条 推進会議は、次に掲げる事項について協議を行う。

- (1) 自殺対策計画の策定に関すること。
- (2) 自殺対策計画の推進、評価及び関連施策の連携に関すること。
- (3) 自殺対策に関する理解促進や自殺の実態等情報共有に関すること。
- (4) その他自殺対策の推進に必要なこと。

(組織)

第 3 条 推進会議は、委員 15 人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから会長が委嘱し、又は任命する。

- (1) 保健医療機関の関係者
- (2) 福祉機関の職員
- (3) 関係課室に属する職員
- (4) その他会長が必要と認める者

(会長)

第 4 条 推進会議に、会長 1 人を置く。

2 会長は、福祉課長をもって充てる。

3 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

(会議)

第 5 条 推進会議は、会長が招集する。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 推進会議の庶務は、福祉課において処理する。

(その他)

第 7 条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和 6 年 7 月 23 日から施行する。

4 委員名簿

常滑市健康づくり推進会議 委員名簿

構成委員	所 属	氏 名
常滑市医師団の代表者	常滑市医師団	肥田 康俊
常滑市歯科医師会の代表者	常滑市歯科医師会	村瀬 幾也
常滑市薬剤師会の代表者	常滑市薬剤師会	太田 裕己
常滑市保健センター所長	常滑市保健センター所長	須知 雅史
常滑市民病院長	常滑市民病院	野崎 裕広
知多保健所長	愛知県知多保健所	今井 勇治
健康づくりに関する活動を行う団体の代表者	常滑市食生活改善協議会	杉江 啓子
常滑市こども健康部長	常滑市こども健康部	入山 佳代子
事務局		
常滑市こども健康部健康推進課 課長		鈴木 弘恵
常滑市こども健康部健康推進課 課長補佐		久田 佳代
常滑市こども健康部健康推進課 課長補佐		浜崎 あゆみ
常滑市こども健康部健康推進課 主査		安藤 智恵
常滑市経済部経済振興課 主事		久田 海斗
常滑市福祉部福祉課 副主幹		齋藤 直子

健康日本 21 とこなめ計画推進連絡会 委員名簿

所 属 等		氏 名
株式会社 LIXIL 人事サービス部ヘルスケアグループ		藤本 彩希
あいち知多農業協同組合 常滑事業部 本店		柿田 誉
愛知県立常滑高等学校		筒井 及子
愛知県健康づくりリーダー		小澤 美津子
常滑市食生活改善協議会		石川 具美
常滑市小中学校校長会学校保健部会		杉本 憲保
常滑市民病院 栄養管理室		東海林 文彦
北部地域包括支援センター		鬼頭 実貴
愛知県知多保健所		市川 智子
こども保育課		坂田 貴未江
高齢介護課		山口 美佐
保険年金課		岩瀬 今日子
生涯学習スポーツ課		杉浦 萌梨乃
経済振興課		久田 海斗
福祉課		齋藤 直子
事務局	健康推進課	鈴木 弘恵
		久田 佳代
		浜崎 あゆみ
		新美 奈津美
		竹内 ゆかり
		勝野 早紀
		安藤 智恵

常滑市食育推進計画庁内推進委員会 委員名簿

所 属 等	氏 名	備 考
経済振興課 課長	浜崎 博充	座長
健康推進課	浜崎 あゆみ	
こども保育課	坂田 貴未江	指導主事
小鈴谷保育園	宮島 修子	保育士
学校教育課	中井 明子	指導主事
給食センター	田中 沙知	栄養士
生涯学習スポーツ課	杉浦 萌梨乃	
生活環境課	藤井 太貴	
経済振興課	岩川 昌浩	事務局
経済振興課	久田 海斗	事務局

常滑市自殺対策計画ワーキング 委員名簿

所 属 等		氏 名
とこなめ障がい者相談支援センター		田島 雅子
常滑市社会福祉協議会		高津 博文
知多保健所 健康支援課		山崎 あゆみ
常滑市民病院 患者サポートセンター		天木 新治
常滑市消防本部 消防課		齋藤 速人
学校教育課		中井 明子
経済振興課		水上 野乃花
健康推進課		安藤 智恵
高齢介護課		浅井 優介
子育て支援課		川和田 竜生
市民協働課		平松 大輔
市民窓口課		藤後 富美子
生涯学習スポーツ課		杉浦 萌梨乃
事務局	福祉課 課長	澤田 真宏
	主任主査	竹内 裕紀
	主任	石原 美穂
	保健師	齋藤 直子

2025（令和7）年3月

発行 常滑市

常滑市こども健康部健康推進課・経済部経済振興課・福祉部福祉課

〒479-0868 愛知県常滑市飛香台 3 丁目 3 番地の 3

電 話：0569-34-7000 FAX：0569-34-9470

E-mail：kenko@city.tokoname.lg.jp

