

第2次南伊勢町 町民健康づくり計画

令和7年度～令和18年度

南伊勢町

1 計画策定の趣旨

個人の力と社会の力を合わせた総合的な健康づくりに取り組み、町民一人ひとりの豊かな人生の実現をめざし策定した「南伊勢町 町民健康づくり計画」の計画期間が令和7年3月末に終了することに伴い、計画の最終評価を行うとともに、継続して町民が健康づくりや食育、自殺対策を実践するための新たな健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画として、「第2次南伊勢町 町民健康づくり計画（令和7年度～令和18年度）」を策定するものです。

2 計画の期間

本計画の計画期間は令和7年度から令和18年度までの12年間とします。

また、計画策定後6年を目途に中間評価を行います。

計画期間

	令和3年	4年	5年	6年	7年	8年	9年	10年	11年	12年	…	17年	18年	19年
南伊勢町	南伊勢町 第3次 総合計画	南伊勢町第4次総合計画										次期計画		
	南伊勢町 町民健康づくり計画 (平成27年度～令和6年度)	第2次 南伊勢町 町民健康づくり計画 (令和7年度～令和18年度)												

3 基本理念

本計画では、健康増進計画と食育推進計画、自殺対策計画を一体化し、「南伊勢町第4次総合計画」の方針を踏まえ、「^{からだ}こころも身体も元気いっぱい みなみいせ」を基本理念として掲げ、豊かな人生をめざした健康づくりを展開していきます。



4 取り組み・評価指標

	健康目標	町民（地域・関係団体）の取り組み	行政の取り組み	評価指標	現状値(R6)→目標値
栄養・食生活	栄養バランスのとれた食事をし、適正体重を維持します	●自分の適正体重を知り、維持できるよう3食バランスよく食事を摂ります。 ●朝食の大切さを理解し、生活リズムを整えます。 ●地域で気軽に集まることができる場所や共食の機会をつくります。	○保育所、小学校、町民等と協働して食育を推進します。 ○健康診査や保健指導を通して、メタボリックシンドロームの予防に取り組みます。 ○乳幼児から高齢者までの食生活改善活動に取り組みます。	自分の食生活に満足している人の割合	38.7% → 70.0%
				1日あたりの平均野菜摂取量	5鉢以上(350g以上) 4.2% → 50%
身体・運動	身体を動かす習慣を身につけます	●健康応援アプリ「プラスたいみ〜」や健康マイレージチャレンジシートを活用します。 ●身体活動や運動の重要性を理解し、日常生活の中で体を動かすことを心がけ、運動習慣を身につけます。	○健康促進のための情報提供や啓発活動を行います。 ○健康チェックをすることができる機会や、健康について気軽に相談できる場を設けます。 ○地域ごとの介護予防教室やサロンの実施・普及に努めます。	うす味を心がける人の割合	42.0% → 70%
				日常生活における歩数(成人)	男性：5,068歩 女性：4,601歩 → 7,100歩
休養・睡眠・こころの健康	一人で抱え込まず周りに相談します	●自分に合った睡眠・ストレス解消法を見つけ実践します。 ●職場等でワークライフバランスの推進に取り組みます。 ●1人で悩まず、困ったときは家族や友人、各種相談機関・専門医に相談します。	○睡眠や休養の大切さ、こころの健康づくりについて、周知啓発に努めます。 ○関係機関・団体、医療機関等と連携し、こころの悩みを抱える人を支える仕組みや相談支援体制を整備します。 ○各種相談窓口の周知に努めます。	運動習慣者の割合(1回30分以上の運動を、週2回以上かつ1年以上継続している成人の割合)	男性：7.5% → 50.0% 女性：9.6% → 45.0%
				睡眠時間が十分に確保できている人の増加	20～59歳(6～9時間) 72.6% → 増加 60歳以上(6～8時間) 60.4% → 増加
喫煙	禁煙をすすめると共に受動喫煙を防ぎます	●喫煙の害を学び、禁煙に取り組みます。 ●禁煙外来を上手く活用します。 ●家庭や職場などで、受動喫煙の防止に取り組みます。	○受動喫煙やたばこの害についての知識を普及します。 ○20歳未満の喫煙防止の啓発に努めます。	自殺死亡率	人口10万人あたり16.4 → 減少
				ストレスがある人の割合	男性：48.9% 女性：63.3% → 減少
				喫煙率	20歳以上：14.4% (R5) → 12.0% 妊婦：0% (R5) → 0%

	健康目標	町民（地域・関係団体）の取り組み	行政の取り組み	評価指標	現状値(R6)→目標値
飲酒	飲酒する場合には、適正飲酒をすすめます	●過度な飲酒のリスクを知り、飲酒をする場合には適正飲酒にします。	○アルコールが心身の健康に及ぼす影響や、節度ある適正な飲酒についての啓発活動を行います。 ○20歳未満の飲酒防止の啓発に努めます。	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	20歳以上：13.0% → 10% 男性：20.1% → 13% 女性：8.3% → 6.4%
歯・口腔	定期的に歯科健(検)診を受けます	●かかりつけの歯科医をもち、定期的に受診します。 ●必要に応じてデンタルフロスや舌ブラシなどの清掃用具を活用して口内を清潔に保ちます。	○歯科健診、歯科教室などの事業を行います。 ○各種健康増進事業や教室の場で歯科保健に関する啓発を行います。	自分の歯を多く有する人の割合	60歳代(24本以上) 男性：46.6% → 70% 女性：50.6% → 70% 70歳代(20本以上) 男性：40.0% → 50% 女性：48.3% → 50%
健(検)診	定期的に健(検)診を受けます	●定期的に健(検)診を受診します。 ●健(検)診受診後に要精密検査や要受診等となった場合には、必ず受診します。 ●特定保健指導の対象者となった場合には、保健指導を受け、生活習慣の改善に取り組みます。	○関係機関と連携しながら、健(検)診事業を行います。 ○生活習慣病予防についての健康教室を実施し、特定保健指導実施率向上にも取り組みます。 ○各種健康教室やイベントなど、あらゆる機会を捉えて正しい知識の普及・啓発を行います。	定期的な健(検)診を受ける成人の割合	43.4% → 70%
健康づくり	一人ひとりが健康に関心を持ち、主体的に健康づくりに取り組みます	●メタボリックシンドロームやフレイルについて正しい知識を得ます。 ●バランスの良い食事、適度な身体活動(運動)、積極的な社会参加により、メタボリックシンドロームやフレイルを予防します。	○各種健康教室やイベントなど、あらゆる機会を捉えてメタボリックシンドロームやフレイルについて周知啓発を行います。	特定健康診査受診率	39.5% (R5) → 60%以上
つながり	様々な社会活動に参加してつながりを持ちます	●近所づきあいや地域行事、自分にあったサークル活動、ボランティア活動等へ参加し、仲間の輪を広げます。	○健康づくりを広く啓発するとともに、人や地域のつながりを深める環境づくりを推進します。 ○各地域や各団体のつながりの強化による健康づくりを推進します。	血圧検査(収縮期血圧)結果の異常がある人の割合	特定健康診査(R5) 男性：62.0% 女性：55.9% → 減少
				血液検査(HbA1c)結果の異常がある人の割合	特定健康診査(R5) 男性：58.0% 女性：56.8% → 減少
誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備	かかりつけ医・かかりつけ歯科医をもちます	●かかりつけ医・かかりつけ歯科医を持ち、健康状態や病状について気軽に相談します。 ●適正受診に努めます。	○医療機関と連携して、地域医療体制の充実を図ります。 ○救急医療を含む適正受診について、周知啓発を行います。	血液検査(LDLコレステロール)結果の異常がある人の割合	特定健康診査(R5) 男性：45.6% 女性：61.7% → 減少
				がん検診受診率	胃がん4.8% 肺がん5.3% 大腸がん5.6% 子宮頸がん21.0% 乳がん22.7% (R4) → 60%
				平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸	(平均寿命) 男性：80.4歳(R4) 女性：87.2歳 (健康寿命) 男性：77.9歳(R4) 女性：81.2歳 → 平均寿命の伸びを上回る健康寿命の延伸
				健康であると感じている人の割合	83.3% → 増加
				メタボリックシンドロームの認知度	72.6% → 増加
				フレイルの認知度	21.9% → 増加
				地域活動に参加している人の割合	29.7% → 増加
				幸せであると感じている人の割合	87.3% → 増加
				『かかりつけ医を町内医療機関に持っている』と回答した人の割合	50.9% (R3) → 60.0% (R11)



5 計画の推進

(1) 推進体制

こどもから高齢者までの全ての町民が、生涯にわたり、健康に暮らしていくためには、町民自らが健康について関心を持ち、主体的に健康課題に取り組むことが重要です。

町民一人ひとりが健康づくりの主演となり、自分にあった健康づくりの取組を実践していけるように、町民・関係団体・行政がそれぞれの役割を担い、健康を支える効果的な施策を推進していきます。

(2) 進行管理

本計画の目標達成に向けて、PDCAサイクル（計画、実行、評価、改善）に基づき、常に町民に成果が届いているかを意識しながら、進行管理を行っていきます。

評価指標の達成状況について、年度ごとに把握できるものについてはその都度現状を確認し、年度ごとの取り組みに反映していきます。

さらに、目標設定後6年を目途に目標値について中間評価を実施するとともに、その後の取り組みや重点的に取り組むべき課題などを見直します。

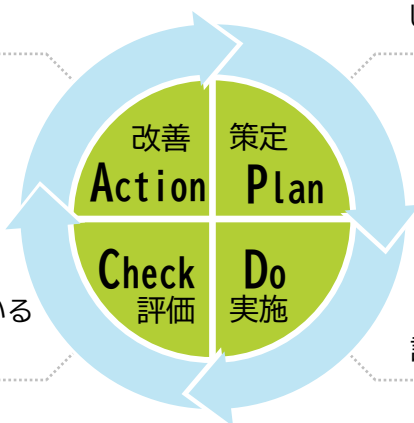
PDCAサイクルのイメージ

実施が計画に沿っていない部分を
調べて改善する

従来の実績や将来の予測などを基に
して業務計画を作成する

業務の実施が計画に沿っている
かどうかを確認する

計画に沿って業務を行う



※PDCAサイクル

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つで、Plan（計画）→Do（実行）→Check（評価）→Action（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善するもの。

第2次南伊勢町 町民健康づくり計画（概要版） （令和7年度～令和18年度）

発行年月：令和7年3月

発行：南伊勢町 子育て・福祉課 健康増進係

TEL：0599-66-1114 FAX：0599-66-1113

E-mail：hukushi@town.minamiise.lg.jp

本編は
こちらから

