

# 「あま市健康づくり計画・ 歯と口腔保健計画・ 食育推進計画」の策定について

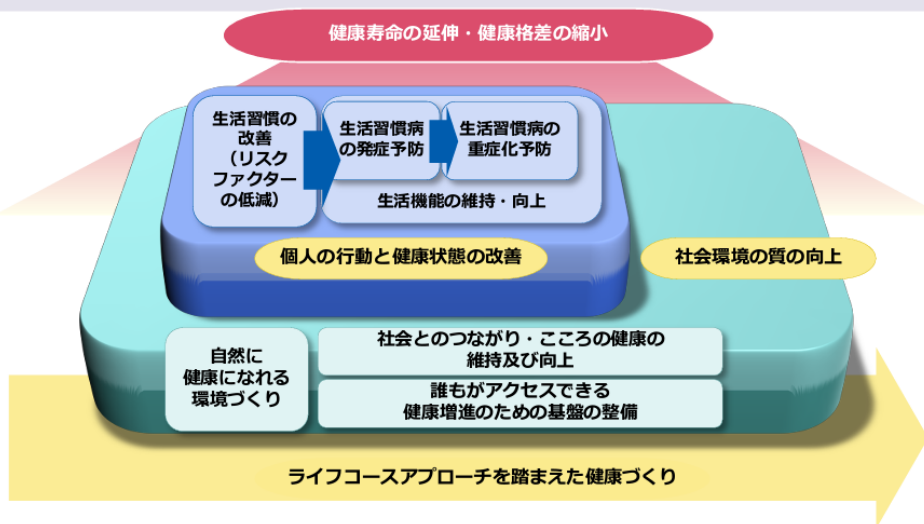
## 計画について

### 1 健康日本 21

#### (1) 国

国は、昭和 53 年から「国民健康づくり対策」を数次にわたり展開し、国民の健康増進に取り組んできました。令和 6 年度から開始された第 5 次国民健康づくり対策「21 世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本 21（第三次）」では、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現のため、基本的な方向として「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つが示されています。また、「誰一人取り残さない健康づくり」を方針に掲げ、集団や個人の特性を踏まえた健康づくり、多様な主体による健康づくり、健康に関心が薄い人を含む幅広い世代へのアプローチを行う方針を立てています。

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

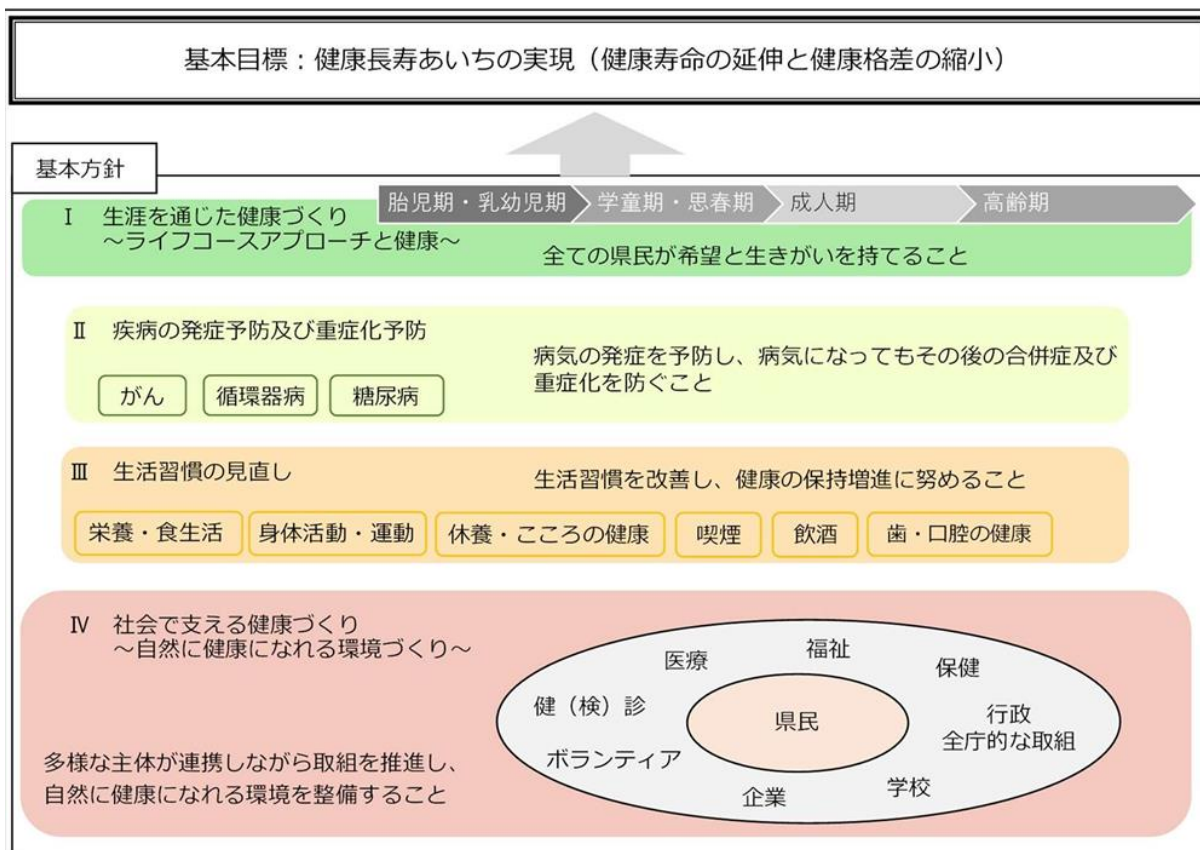


第 5 次国民健康づくり～健康日本 21（第三次）～	
基本的視点	社会環境を含めた包括的アプローチ
対象	無関心層を含むすべての人
アプローチ	横断的（ライフコース）
格差への対応	健康格差の縮小を明確化
キーメッセージ	誰一人取り残さない健康づくり

## (2) 愛知県

国の「健康日本21」を受け、県は平成13年3月に「健康日本21 あいち計画」を策定し、健康寿命の延伸を目指した取組を推進しています。平成18年3月には「健康長寿あいち宣言」を公表し、健康長寿の実現に向けた取組も進めています。

令和6年3月には「第3期健康日本21 あいち計画」を策定し、県民全体の健康水準を高めるよう、「健康長寿あいちの実現（健康寿命の延伸と健康格差の縮小）」を基本目標に掲げています。目標達成のための基本方針として、「生涯を通じた健康づくり～ライフコースアプローチと健康～」、「疾病の発症予防及び重症化予防」、「生活習慣の見直し」、「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～」の4つを掲げ、推進しています。

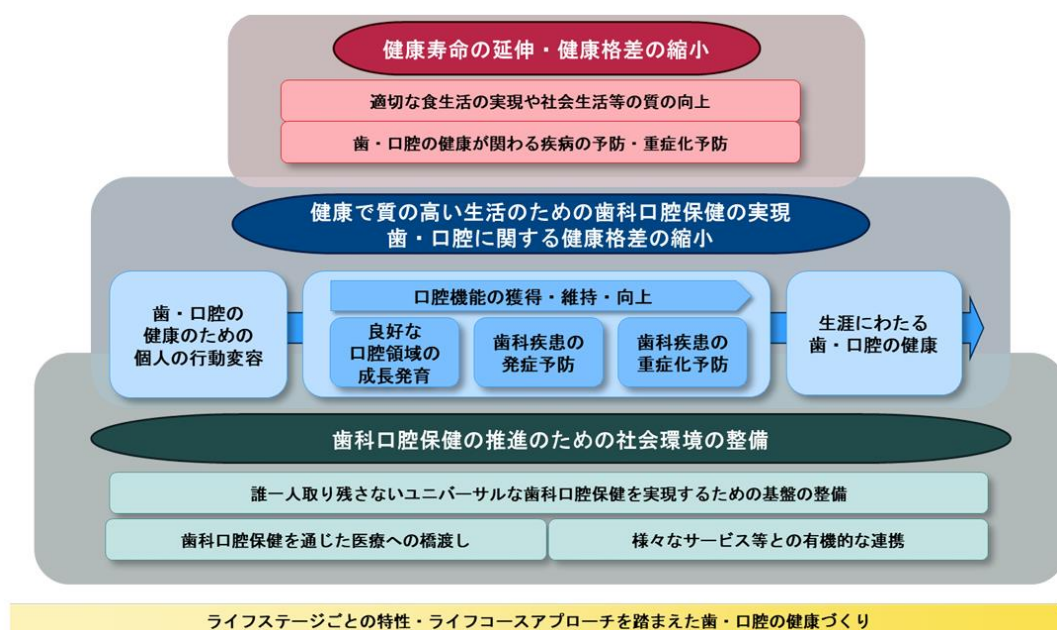


## 2 歯と口腔保健計画

### (1) 国

国（厚生労働省）は、「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、国民の歯と口腔の健康を維持・増進するための基本的な計画を定めています。

令和6年度から展開されている「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項（第二次）」（以下「歯・口腔の健康づくりプラン」という。）では、全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現に向けて、「個人のライフコースに沿った歯・口腔の健康づくりを展開できる社会環境の整備」、「より実効性をもつ取組を推進するために適切なPDCAサイクルの実施」に重点を置き、歯科口腔保健のさらなる推進に向けて取り組む旨などが規定されています。歯科口腔保健の推進に向けて、生涯にわたる歯・口腔の健康に関する取組を達成していくとともに、歯・口腔に関する健康格差の縮小を目指しています。



### (2) 愛知県

愛知県においても、県民の歯と口の健康づくりを総合的かつ計画的に進め、健康で質の高い生活の実現を図るため、2024年度からは「第2期愛知県歯科口腔保健基本計画」に基づき、取組を推進しています。

この計画では、県民が「生涯を通じて自分の歯で何でも食べることができる」ことを実現するため、「口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小」「歯科疾患の予防」「口腔機能の獲得・維持・向上」「定期的に歯科健診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健の推進」「歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備」の5つの基本方針を掲げています。

## 3 食育推進計画

### (1) 国

国は、食育基本法に基づき、国民の生涯にわたる健全な心身と、豊かな人間性を育むための包括的な食育活動を推進するため、食育推進基本計画を策定しています。

令和8年度から策定される「第5次食育推進基本計画」では、「学校等での食や農に関する学びの充実」「健全な食生活の実現に向けた「大人の食育」の推進」「国民の食卓と生産現場の距離を縮める取組の拡大」を重点事項として定め、取組を推進しています。

### (2) 愛知県

愛知県は「あいち食育いきいきプラン2030」を策定し、「食を通じて健康な体をつくる取組」、「食を通じて豊かな心を育む取組」、「食を通じて環境に優しい暮らしを築く取組」、「食育を支える取組」の4つの取組により、健康で活力ある社会の実現を目指しています。

また、「自ら考えて、理想の食を選択できる環境づくり」「食の大切さを食育への関心が薄い人にも届ける」「大人への食育（食育の学び直し）に焦点を当てる」の3点を重視するポイントとし、県民一人一人が「食」について、考えて選ぶことをテーマに掲げ食育の推進を図っています。

## 4 あま市健康づくり計画 歯と口腔保健計画 食育推進計画

本市の健康に関連する取組のこれまでの経過として、平成24年に第1次健康づくり計画「あま生き生きプラン」を策定し、栄養、運動、がん対策などを中心に施策を推進してきました。同時期には歯と口腔保健計画も策定され、条例に基づき歯科保健や食育の推進にも取り組んできました。

平成29年度には、健康づくり、歯と口腔保健、食育を一体的に推進する「あま市健康づくり計画・歯と口腔保健計画・食育推進計画」を策定し、市民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指してきました。この計画では、「市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかでいきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念とし、個人の主体的な取組に加え、地域や家庭での支え合い、行政の支援を組み合わせた健康づくりを推進しています。また、妊娠期から高齢期までの各ライフステージの特性に応じて、栄養、運動、こころの健康、歯科保健、生活習慣（喫煙・飲酒）など多分野にわたる取組を体系的に展開してきました。

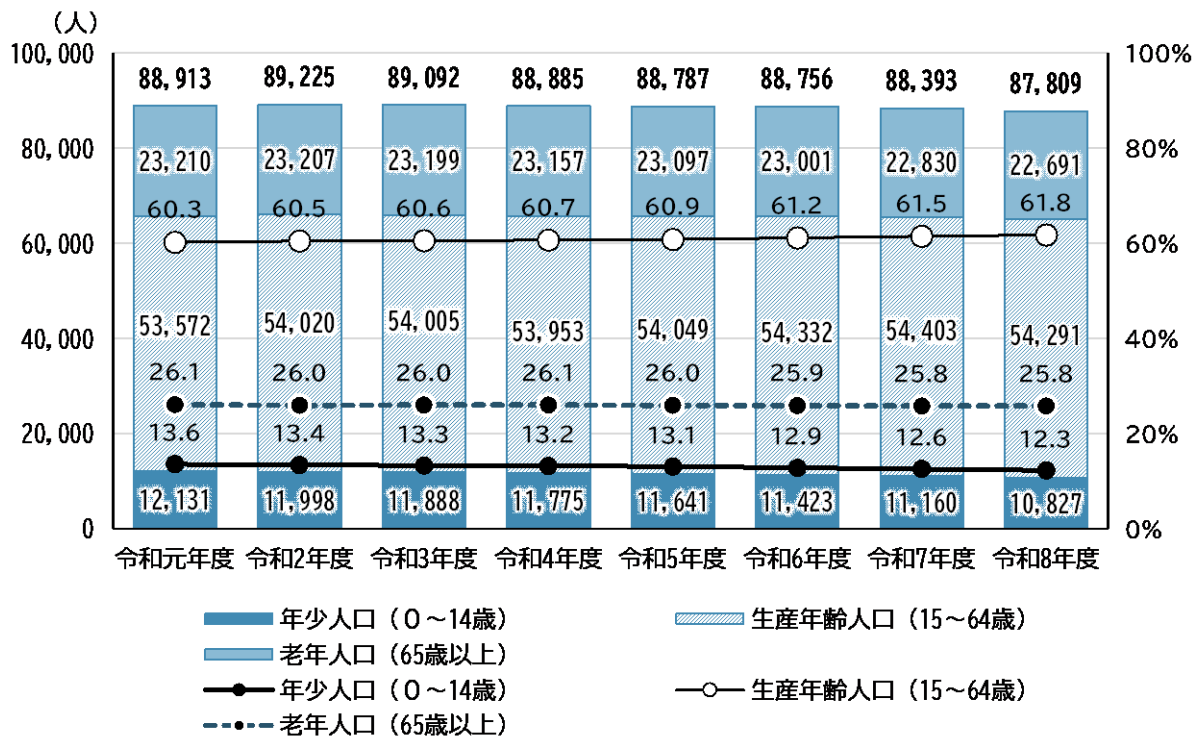
# 健康を取り巻く現状

## 1 人口等の状況

### (1) 人口の推移

本市の年齢別人口の推移をみると、令和2年度以降減少しています。年少人口（0～14歳）、老年人口（65歳以上）は年々減少している一方、生産年齢人口（15～64歳）は微増傾向にあります。

図表 1 総人口・年齢3区分別人口



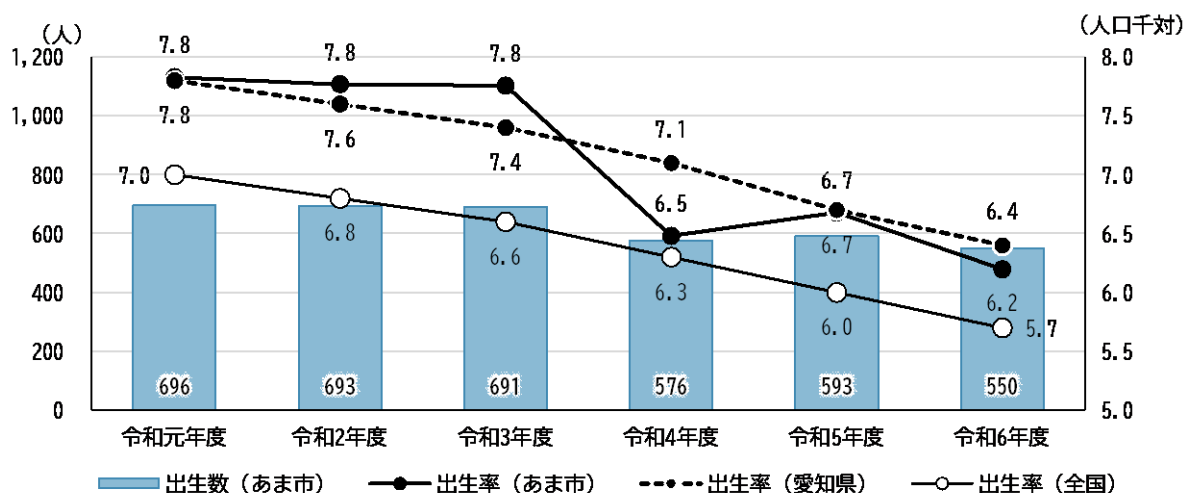
資料：総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（各年1月1日）

## (2) 出生数、出生率の推移

本市の出生数の推移をみると、令和4年度以降600人よりも少なくなっています。

出生率の推移をみると、令和3年度までは国や県よりも高く推移していましたが、令和4年度以降は県よりも低い傾向が続いています。

図表 2 出生数、出生率

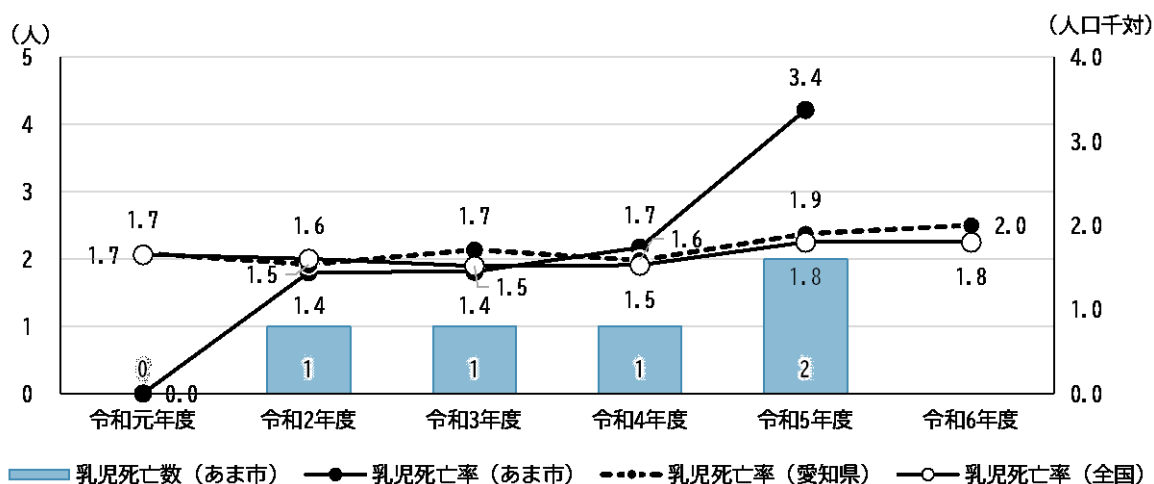


資料：あま市市民課、人口動態調査 人口動態統計

## (3) 乳児死亡数、死亡率の推移

本市の乳児死亡数をみると、0人から2人の間で推移しています。

図表 3 乳児死亡数、死亡率



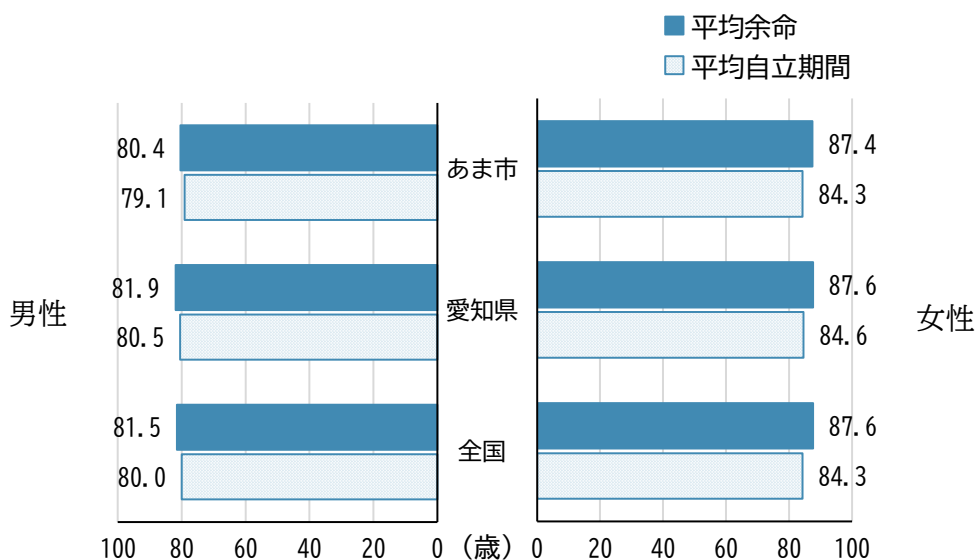
資料：あま市市民課、人口動態調査 人口動態統計

## (4) 平均寿命と平均自立期間

本市の平均寿命をみると、男性は80.4歳、女性は87.4歳と、女性のほうが長くなっています。また、国や県と比較すると男女ともに短くなっています。

平均自立期間も同様に、国や県よりも短くなっています。

図表 4 平均寿命と平均自立期間（令和6年3月）

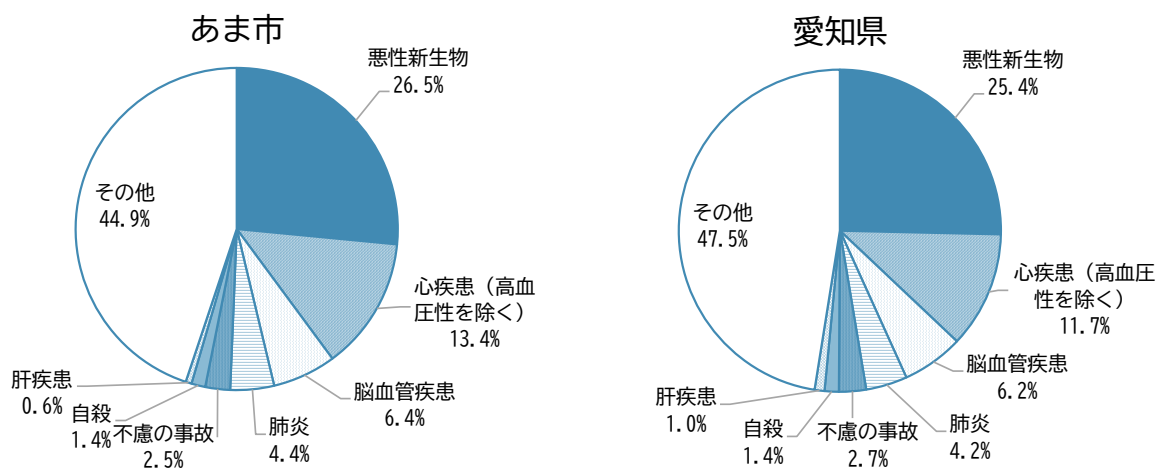


資料：国保データベースシステム

## (5) 死因別死亡割合

本市の死因別死亡割合をみると、悪性新生物の割合が最も高く、26.5%となっており、次いで心疾患（高血圧性を除く）が13.4%となっています。悪性新生物、心疾患（高血圧性を除く）、脳血管疾患による死亡割合は46.3%となっています。

図表 5 死因別死亡割合（令和5年度）



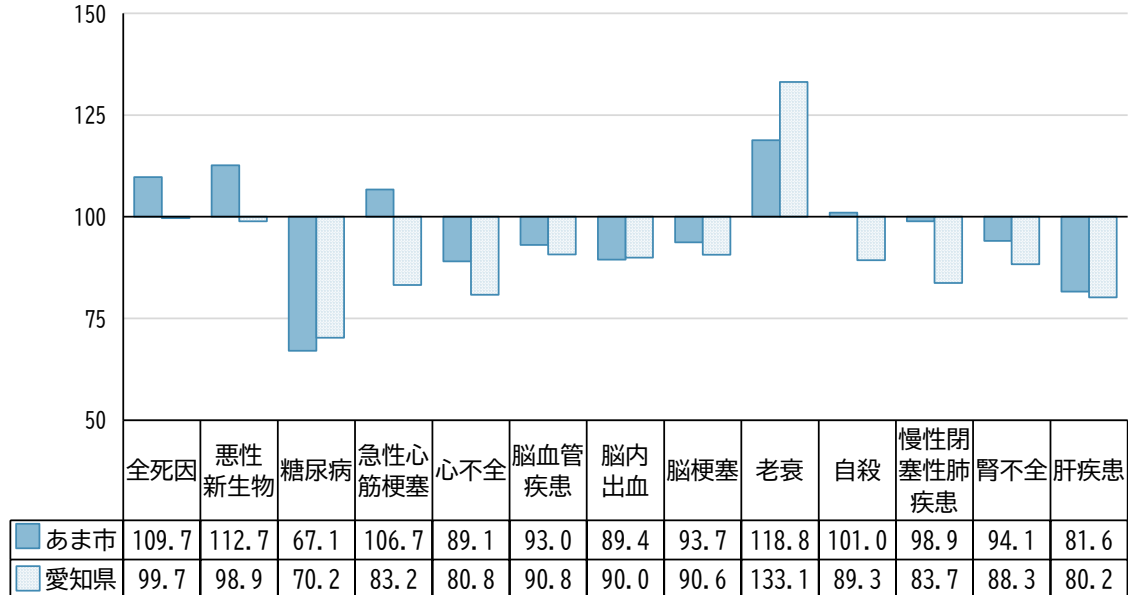
資料：愛知県衛生年報

## (6) 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (EBSMR)

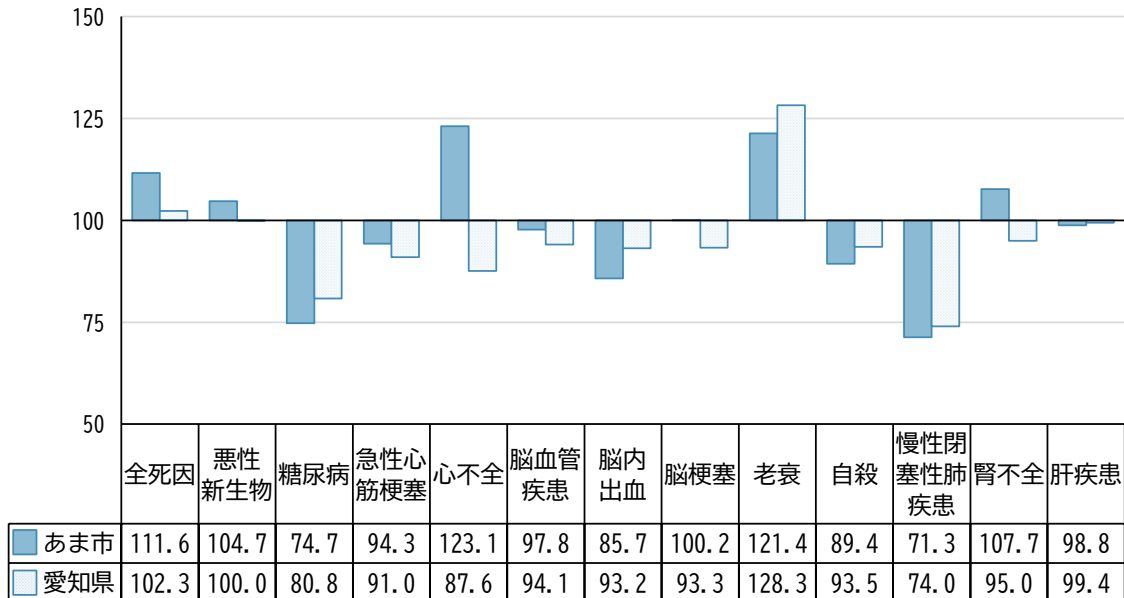
本市の死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (EBSMR) ※をみると、男女ともに悪性新生物で 100 を上回っています。男性では、急性心筋梗塞、自殺、女性では心不全、腎不全で 100 を上回っています。

図表 6 男女別死因別 EBSMR (標準化死亡比) (平成 30 年～令和 4 年)

### 【男性】



### 【女性】



資料：愛知県衛生年報

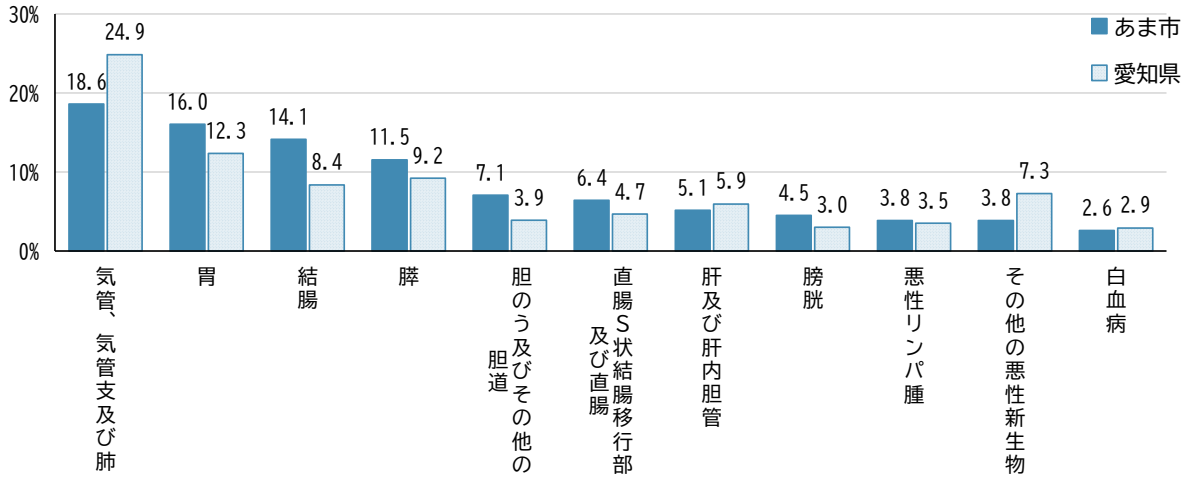
※標準化死亡比とは、年齢構成が異なる地域間でも公平に比較できるように、全国の平均を 100 として計算した死亡比です。100 より大きければ全国平均より死亡率が高く、100 より小さければ死亡率が低いことを示します。ただし、標準化死亡比は人口の少ない地域では少数の死亡例でも数値が大きく変動することがあるため、より安定した指標として「EBSMR (経験的ベイズ推定値)」を用いています。

## (7) 部位別悪性新生物（がん）死亡割合

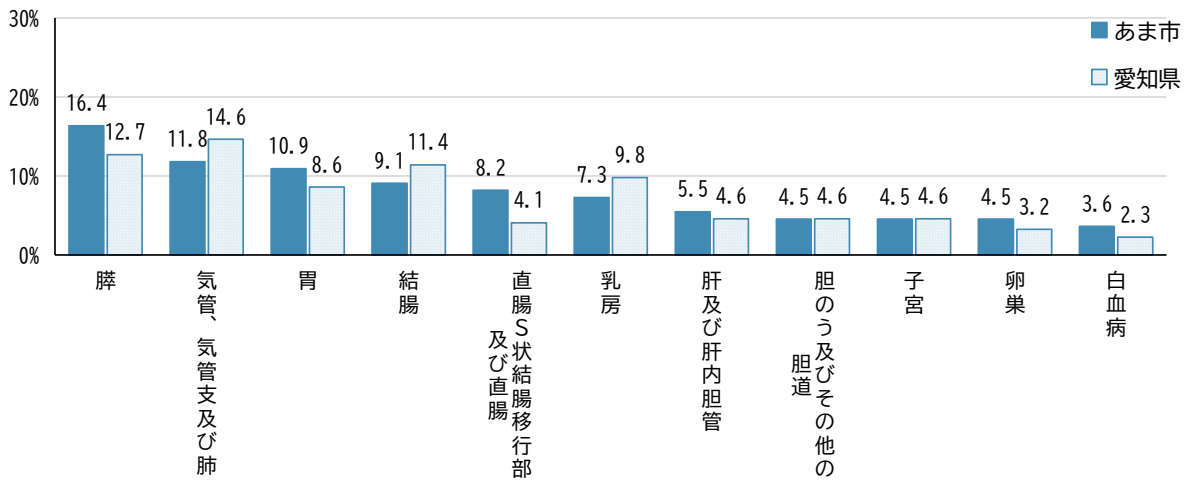
本市の部位別悪性新生物（がん）の死亡割合をみると、男性では気管、気管支及び肺が18.6%と最も多く、女性では膵臓が16.4%と最も多くなっています。

図表 7 男女別部位別悪性新生物死亡割合（令和5年）

### 【男性】



### 【女性】

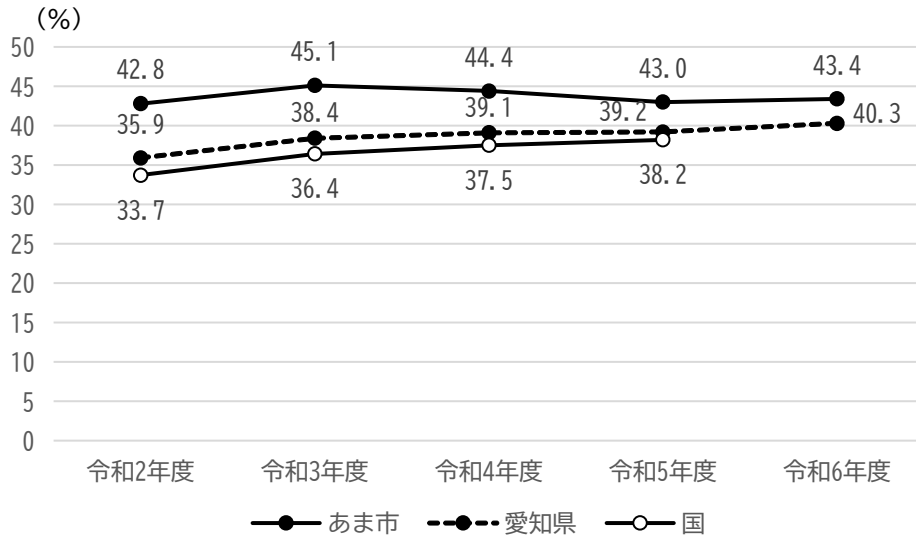


資料：愛知県衛生年報

## (8) 特定健診受診率

本誌の特定健診受診率をみると、大きな変化はみられませんが、国や県よりも高く推移しています。

図表 8 特定健診受診率の推移



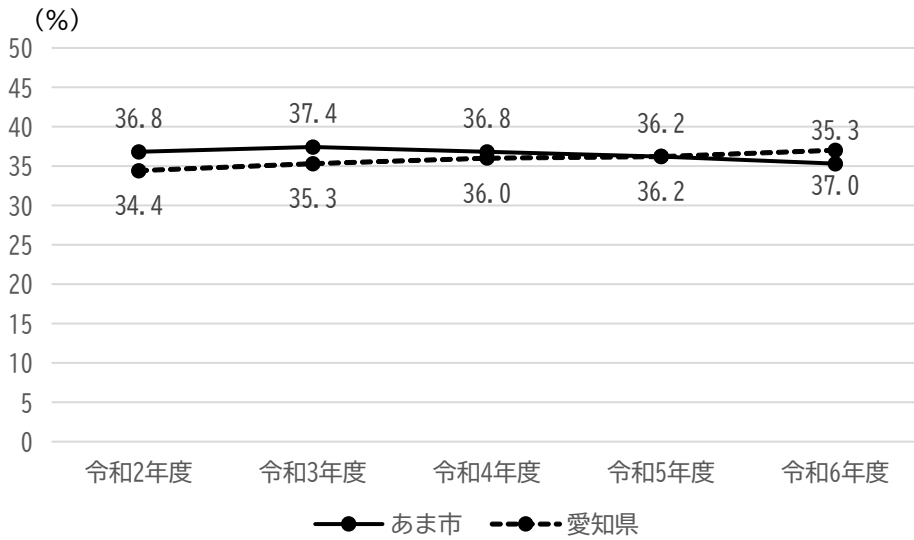
資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

## (9) メタボリックシンドローム該当率

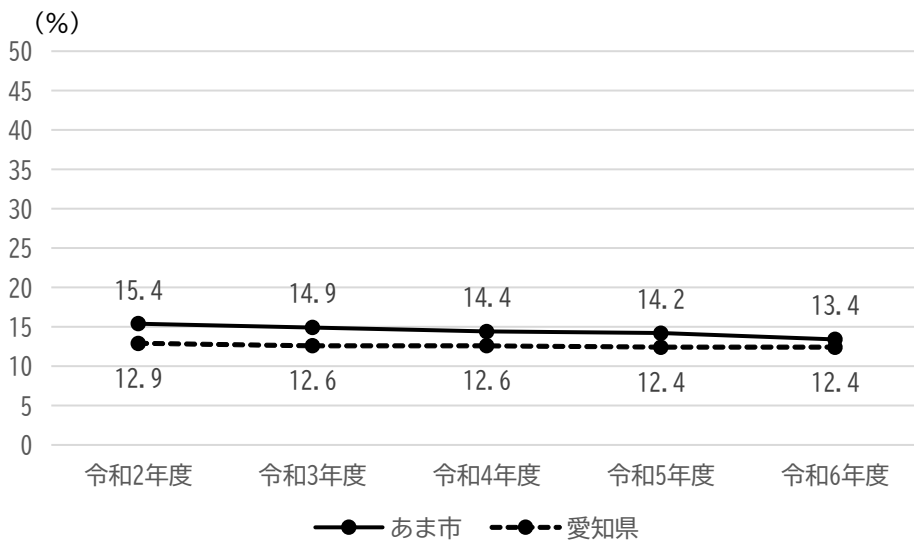
本市のメタボリックシンドローム該当率は、男女ともに高い傾向にありますが、男性では令和6年度に県よりも下回っています。

図表 9 男女別メタボリックシンドローム該当率

### 【男性】



### 【女性】

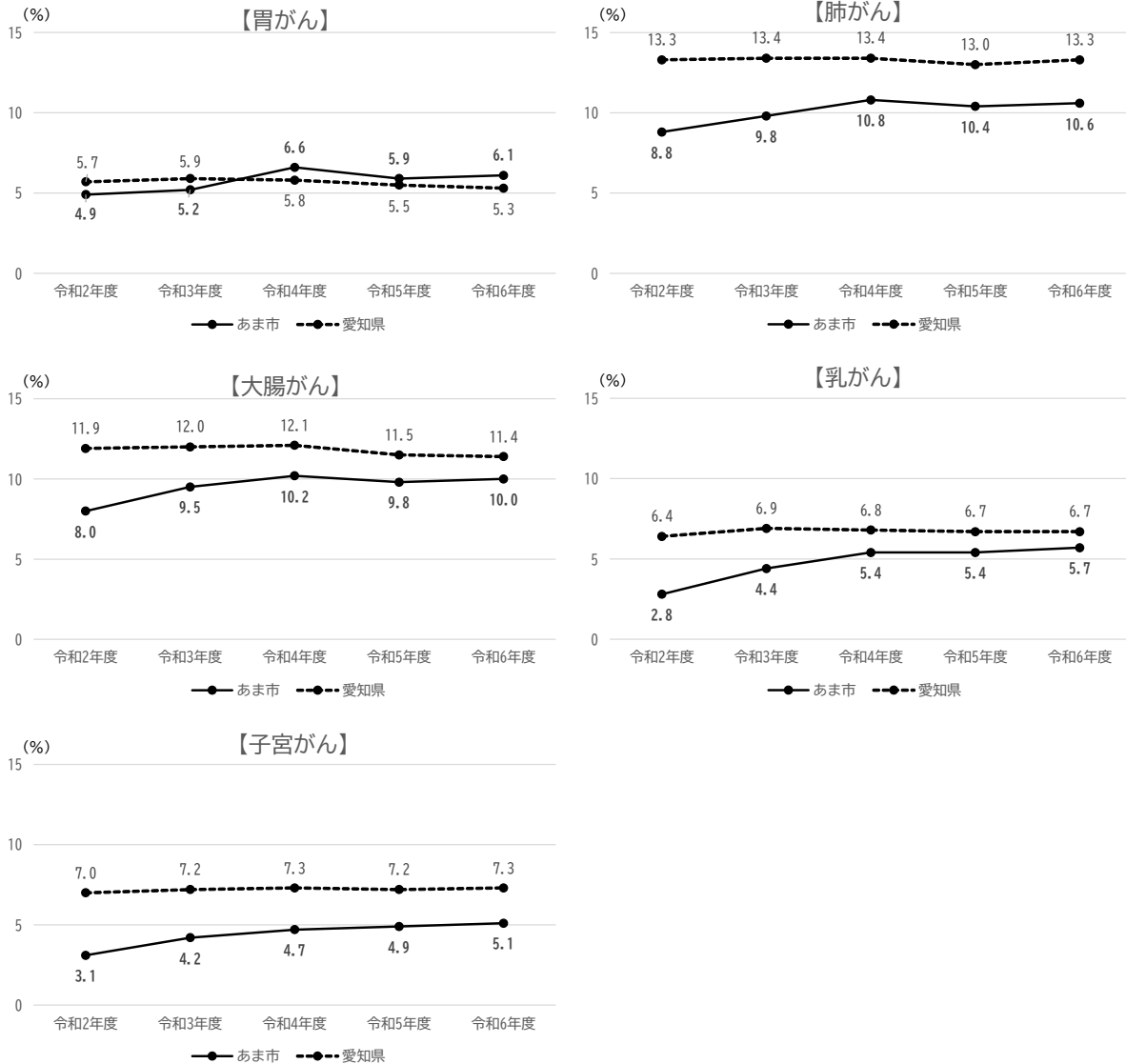


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

## (10) がん検診受診率

本市のがん検診受診率をみると、胃がんは令和3年度以降、県よりも高く推移しています。肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんは年々増加しているものの、県よりも低くなっています。

図表 10 がん検診受診率の推移



資料：愛知県「県内市町村のがん検診の実施状況等について」（各年）

## 第2次計画の評価

### (1) アンケート調査の概要

#### (1) 調査の目的

平成 29 年度から令和 8 年度を計画期間とする「第 2 次あま市健康づくり計画・歯と口腔保健計画・食育推進計画」の最終評価として、計画で設定した目標の達成状況や市民の健康に関する意識及び健康づくりの状況を把握するため、本調査を実施しました。

#### (2) 調査の概要

##### ①成人調査

調査対象者	20 歳以上 84 歳以下の市民（市内在住者）
抽出方法	無作為抽出
調査方法	郵送配布、郵送回収・Web 回答
調査期間	令和 7 年 7 月 10 日（木）～7 月 31 日（木）
配布数	3,000 件
有効回収率	34.0%（回収件数：1,019 件）

##### ②小中学生調査

調査対象者	市内の小学校に通う小学 5 年生 市内の中学校に通う中学 2 年生
抽出方法	全数
調査方法	Web 調査
調査期間	令和 7 年 6 月 20 日（金）～7 月 8 日（火）
配布数	1,471 件
有効回収率	82.7%（回収件数：1,217 件）

## (2) 全体評価

各種統計データや市民アンケート調査により得られた結果をもとに、「第2次あま市健康づくり計画・歯と口腔保健計画・食育推進計画」で示した指標について最終評価を行いました。

評価にあたっては、中間評価時を基準値（令和3年度）と現状値（今回の調査等実績値）との比較、目標値との比較を行い、以下の基準で評価を行っています。

### 【評価基準】

- ◎ : 目標値を達成
- : 改善
- △ : 変化なし（策定時値と現状値の伸び率が ±1.0%未満の場合）
- × : 悪化
- : 判定不可（現状値の把握ができていないもの）

### 【全体の評価】

上段：該当数、下段：各分野の合計に占める割合

分野	◎	○	△	×	-	合計	
健康づくり計画	栄養・食生活	1 6.3%	4 25.0%	1 6.3%	10 62.5%	0 0.0%	16 100.0%
	身体活動と運動	2 28.6%	5 71.4%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%	7 100.0%
	こころの健康づくり	0 0.0%	2 40.0%	2 40.0%	1 20.0%	0 0.0%	5 100.0%
	たばこ	2 13.3%	8 53.3%	2 13.3%	3 20.0%	0 0.0%	15 100.0%
	アルコール	1 20.0%	2 40.0%	0 0.0%	2 40.0%	0 0.0%	5 100.0%
	健康管理	1 12.5%	4 50.0%	2 25.0%	1 12.5%	0 0.0%	8 100.0%
歯と口腔保健計画	4 26.7%	4 26.7%	2 13.3%	4 26.7%	1 6.7%	15 100.0%	
食育推進計画	1 7.1%	4 28.6%	2 14.3%	7 50.0%	0 0.0%	14 100.0%	
合計	12 14.1%	33 38.8%	11 12.9%	28 32.9%	1 1.2%	85 100.0%	

※食育推進計画における14の指標のうち、9指標は栄養・食生活の指標の再掲

### 【評価結果】

目標の達成状況を全体で見ると、85の指標のうち（うち9は再掲分）「◎（達成）」は14.1%、「○（改善）」は38.8%となっており、一定の成果がみられた項目の割合は52.9%となっています。

特に改善以上の割合が高い項目は、「身体活動と運動」、「たばこ」、「アルコール」、「健康管理」で、「身体活動と運動」についてはすべての項目が改善しています。

一方で、悪化の割合が高い項目は「栄養・食生活」となっています。

#### 【評価基準】

- ◎ : 目標値を達成
- : 改善
- △ : 変化なし（策定時値と現状値の伸び率が ±1.0%未満の場合）
- × : 悪化
- : 判定不可（現状値の把握ができていないもの）

### （3）健康づくり計画

#### ① 栄養・食生活

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
朝食を欠食する人の割合*	小学5年生	1.6%	2.2%	1%以下	×
	中学2年生	4.9%	4.0%	3%以下	○
	男性 20～29 歳	26.4%	48.5%	25%以下	×
	男性 30～39 歳	22.5%	45.7%	20%以下	×
	女性 20～29 歳	43.3%	36.0%	17%以下	○
朝食に野菜を食べている人の割合	小学5年生	53.6%	48.9%	65%以上	×
	中学2年生	45.6%	40.3%	50%以上	×
野菜の摂取量（1人1日当たり）	成人	164 g	158 g	350 g 以上	×
1日に2回以上主食・主菜・副菜を3つそろえて食べている人の割合	成人	58.9%	57.6%	70%以上	×
家族や友人と一緒に楽しく食事を をする人の割合	小学5年生	73.8%	74.0%	75%以上	△
	中学2年生	62.8%	68.5%	75%以上	○
	成人	65.6%	62.2%	75%以上	×
適正体重を認識している人の割合	男性 成人	54.4%	59.7%	70%以上	○
	女性 成人	66.7%	65.3%	80%以上	×
女性のやせの者の割合 (BMI18.5未満)	女性 20～39 歳	19.9%	11.9%	15%以下	◎
低栄養傾向高齢者の割合 (BMI20以下)	65 歳以上	17.9%	24.7%	15%以下	×

※小学生5年生、中学2年生については、ほとんど食べないと回答した人の割合。成人については週5日以下と回答した人の割合。

#### 【評価結果】

全体的に悪化傾向にある項目が多くなっています。目標を達成しているのは、「女性のやせの者の割合」のみとなっています。改善傾向にあるのは、中学2年生と女性20～29歳の「朝食を欠食する人の割合」、中学2年生の「家族や友人と一緒に楽

しく食事をする人の割合」、男性成人の「適正体重を認識している人の割合」となっています。

## ② 身体活動と運動

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
体を動かすことが好きな人の割合	小学5年生	79.4%	81.7%	85%以上	○
	中学2年生	75.6%	78.7%	80%以上	○
運動習慣者の割合*	男性 20～64 歳	26.2%	32.8%	29%以上	◎
	女性 20～64 歳	18.5%	20.3%	26%以上	○
	男性 65 歳以上	48.4%	50.9%	52%以上	○
	女性 65 歳以上	34.7%	44.4%	43%以上	◎
ロコモティブシンドロームの認知の割合	成人	14.6%	17.9%	50%以上	○

\*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人の割合。

### 【評価結果】

すべての項目が改善しており、男性20～64歳、女性65歳以上の「運動習慣者の割合」は目標値に達しています。

## ③ こころの健康づくり

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
イライラすることがよくある人の割合	小学5年生	27.1%	23.9%	20%以下	○
	中学2年生	20.8%	20.7%	20%以下	△
趣味を持つ人の割合	成人	71.6%	73.5%	80%以上	○
睡眠による休養が十分に取れていない人の割合	成人	19.9%	23.6%	18%以下	×
ストレス解消法を持っている人の割合	成人	72.3%	72.8%	73%以上	△

### 【評価結果】

小学5年生の「イライラすることがよくある人の割合」と成人の「趣味を持つ人の割合」が改善傾向にあります。一方、成人の「睡眠による休養が十分に取れていない人の割合」は悪化となっています。中学2年生の「イライラすることがよくある人の割合」と成人の「ストレス解消法を持っている人の割合」は変化なしの評価になっています。

#### ④ 歯と口腔の健康づくり

「あま市歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づく「歯と口腔保健計画」の中で指標を設定しています（P19 参照）。

#### ⑤ たばこ

指標		対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
たばこについて、マイナスイメージを持つ人の割合	体に良くない	小学5年生	85.1%	85.7%	90%以上	△
		中学2年生	81.4%	80.9%	90%以上	△
	病気になる	小学5年生	62.4%	67.3%	80%以上	○
		中学2年生	61.1%	59.2%	80%以上	×
受動喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合	がん	成人	70.4%	78.9%	85%以上	○
	妊娠に関連した異常（早産・低体重児など）	成人	38.9%	47.9%	80%以上	○
	歯周病	成人	11.6%	12.8%	50%以上	○
	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	成人	28.4%	23.2%	60%以上	×
喫煙者の割合	男性 成人		21.2%	19.1%	17%以下	○
	女性 成人		5.4%	5.0%	4%以下	○
	妊娠中		3.2%	1.4%	0%	○
育児期間中の喫煙率	父		35.7%	30.4%	30%以下	○
	母		5.8%	7.4%	4%以下	×
	保育園年長児の父		34.4%	29.2%	30%以下	◎
	保育園年長児の母		13.3%	7.3%	10%以下	◎

#### 【評価結果】

改善傾向にあるものが多く、目標を達成しているのは、保育園年長児の父、保育園年長児の母の「育児期間中の喫煙率」となっています。

一方、悪化傾向にあるものは、中学2年生の「たばこについて、マイナスイメージを持つ人の割合（病気になる）」、成人の「受動喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識を持っている人の割合（慢性閉塞性肺疾患（COPD）」、母の「育児期間中の喫煙率」となっています。

## ⑥ アルコール

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合	成人	42.5%	34.8%	55%以上	×
多量（1日3合）に飲酒する人の割合	男性 成人	4.9%	4.0%	3.6%以下	○
	女性 成人	1.6%	1.2%	1%以下	○
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合※	男性 成人	11.5%	7.9%	10%以下	◎
	女性 成人	7.0%	7.3%	6%以下	×

※生活習慣病のリスクを高める飲酒とは、男性は1日当たりの純アルコール量が40g以上、女性は1日当たりの純アルコール量が20g以上とされており、以下の計算で算出している。

男性：「ほぼ毎日×2本以上」＋「週3日以上×3本以上」＋「週1～2日×5本以上」＋「週1日未満×5本以上」

女性：「ほぼ毎日×1本以上」＋「週3日以上×1本以上」＋「週1～2日×3本以上」＋「週1日未満×5本以上」

### 【評価結果】

目標を達成しているのは、男性成人の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」のみとなっています。「多量（1日3合）に飲酒する人の割合」は男女ともに改善傾向にありますが、「節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合」、女性成人の「生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合」は悪化しています。

## ⑦ 健康管理

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価	
健康的な生活習慣を送っている人の割合	成人	70.7%	70.6%	80%以上	△	
特定健康診査受診率	40歳以上	42.8% (R2 年度)	43.1%	60%以上	△	
特定保健指導実施率	40歳以上	5.8% (R2 年度)	17.4%	60%以上	○	
がん検診受診率	胃がん	40～69歳	31.0%	33.3%	40%以上	○
	肺がん	40～69歳	30.3%	27.6%	40%以上	×
	大腸がん	40～69歳	32.0%	35.9%	40%以上	○
	子宮がん	20～69歳	32.6%	48.3%	50%以上	○
	乳がん	40～69歳	34.4%	54.2%	50%以上	◎

### 【評価結果】

目標を達成しているのは「乳がん検診受診率」のみとなっています。「特定保健指導実施率」、「胃がん検診受診率」、「大腸がん検診受診率」、「子宮がん検診受診率」は改善傾向にありますが、「肺がん検診受診率」は悪化しています。

## (4) 歯と口腔保健計画

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
むし歯の無い人の割合	3歳	91.8%	94.5%	95%以上	○
	年長児	80.7%	81.4%	95%以上	△
	小学3年生※ <sup>1</sup>	93.1%	96.6%	95%以上	◎
	中学1年生	84.8%	82.6%	95%以上	×
歯肉に炎症所見を有する人の割合	小学3年生	8.8%	2.8%	1%以下	○
	中学3年生	2.8%	6.0%	0.5%以下	×
給食後の歯みがきを実施している人の割合	小学5年生	44.5%	76.6%	90%以上	○
	中学2年生	44.5%	5.2%	75%以上	×
3歳児で不正咬合等が認められる者の割合	3歳	12.1%	17.9%	10%以下	×
年1回以上歯の健診を受けている人の割合	30歳代	35.7%	54.2%	45%以上	◎
歯間部清掃用器具を使用している人の割合	成人	35.0%	47.4%	45%以上	◎
歯みがきを1日2回以上している人の割合※ <sup>2</sup>	成人	62.8%	-	75%以上	-
妊婦歯科健診を受ける人の割合	妊婦	5.2%	5.2%	20%以上	△
介護予防事業（健口体操）参加者（1年当たり）	65歳以上	21人	203人	900人以上	○
80歳以上（75～84歳）の咀嚼良好者の割合の増加	75～84歳	72.1%	88.7%	85%以上	◎

※1 6歳白歯のむし歯なしの割合

※2 令和7年度はアンケート項目の設定がなかったため評価不能

### 【評価結果】

目標を達成しているのは、小学生の「むし歯の無い人の割合」、30歳代の「年1回以上歯の健診を受けている人の割合」、成人の「歯間部清掃用器具を使用している人の割合」、「80歳以上（75～84歳）の咀嚼良好者の割合」となっています。

一方、悪化傾向にあるものは、中学1年生の「むし歯の無い人の割合」、中学3年生の「歯肉に炎症所見を有する人の割合」、中学2年生の「給食後の歯みがきを実施している人の割合」、3歳の「3歳児で不正咬合等が認められる者の割合」となっています。

## (5) 食育推進計画

### ① 食を通じて健康な体をつくる

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
朝食を欠食する人の割合※	小学5年生	1.6%	2.2%	1%以下	×
	中学2年生	4.9%	4.0%	3%以下	○
	男性 20～29歳	26.4%	48.5%	25%以下	×
	男性 30～39歳	22.5%	45.7%	20%以下	×
	女性 20～29歳	43.3%	36.0%	17%以下	○
朝食に野菜を食べている人の割合	小学5年生	53.6%	48.9%	65%以上	×
	中学2年生	45.6%	40.3%	50%以上	×
適正体重を認識している人の割合	男性 成人	54.4%	59.7%	70%以上	○
	女性 成人	66.7%	65.3%	80%以上	×

※小学生5年生、中学2年生については、ほとんど食べないと回答した人の割合。成人については週5日以下と回答した人の割合。

#### 【評価結果】

全体的に悪化傾向にある項目が多くなっています。改善傾向にあるのは、中学2年生と女性20～29歳の「朝食を欠食する人の割合」、男性成人の「適正体重を認識している人の割合」となっています。

### ② 食を通じて豊かなこころを育む

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合	小学5年生	73.8%	74.0%	75%以上	△
	中学2年生	62.8%	68.5%	75%以上	○
	成人	65.6%	62.2%	75%以上	×

#### 【評価結果】

「家族や友人と一緒に楽しく食事をする人の割合」について、小学5年生は変化はみられませんが、中学2年生は改善傾向、成人は悪化傾向にあります。

### ③ 食を通じて環境に優しい暮らしを築く

指標	対象	基準値 (R3 年度)	現状値 (R7 年度)	目標値 (R8 年度)	評価
地産地消を知っている人の割合	成人	78.8%	80.0%	80%以上	◎
食材を無駄なく使い、食べ残しをしないように心がけている人の割合	成人	91.3%	92.1%	95%以上	△

#### 【評価結果】

「地産地消を知っている人の割合」は目標値に達しています。「食材を無駄なく使い、食べ残しをしないように心がけている人の割合」は変化なしとなっています。

## 本市における課題

### ① 栄養・食生活の悪化

本市では、栄養・食生活に関する多くの指標で悪化がみられています。成人における野菜摂取量は目標を大きく下回っており、主食・主菜・副菜をそろえた食事の実践も十分とはいえません。また、若い世代を中心に朝食欠食の割合が増加しています。さらに、高齢者においては低栄養傾向の割合が増加しており、ライフステージごとに課題が複合的に存在しています。

そのため、各ライフステージの特性に応じた食育の推進や、バランスの取れた食生活の実践に向けた支援を強化するとともに、ライフコースアプローチの視点に立ち、若年期から高齢期まで切れ目のない栄養改善の取組を推進していくことが必要です。

### ② こころの健康と休養の課題

こころの健康に関する指標では、一部改善がみられるものの、成人における「睡眠による休養が十分に取れていない人の割合」が増加しており、全体としては悪化傾向にあります。ストレス解消法を持つ人の割合は横ばいで推移していることや、こころの健康状態を示すK6<sup>\*</sup>で0～4点の人の割合が減少していることから、心身の疲労を適切に回復できていない可能性が考えられます。

また、男性の自殺の標準化死亡比が100を超えていることから、こころの健康に関する課題は深刻な状況にあるといえます。

そのため、今後は睡眠や休養の確保、ストレス対処力の向上に向けた支援に加え、早期相談や適切な支援につながる体制の充実を図るなど、こころの健康づくりを総合的に推進していくことが重要です。

### ③ 健康管理・予防行動の推進の必要性

健康診査やがん検診の受診状況は一部改善しているものの、全体として目標には達していない状況です。特に特定健診受診率は変化なく、肺がん検診受診率は県より低下しています。疾病の早期発見・重症化予防の観点からも、受診行動の促進が重要です。また、「健康的な生活習慣を送っている人」の割合も横ばいであり、日常的な健康管理の意識向上が求められています。

### ④ 歯と口腔の課題

歯と口腔に関する指標では、小学生の「むし歯の無い人の割合」、30歳代の「年1回以上の歯の健診を受けている人の割合」、成人の「歯間部清掃用器具を使用している人の割合」、80歳以上の「咀嚼良好者の割合」に改善がみられます。特に成人期における歯と口腔の健康に対する意識は高まっていると考えられます。しかし、中学生で3項目悪化しており、特に「給食後の歯みがきを実施している人の割合」が悪化しています。40歳以降に重症化しやすいといわれている歯周病を発症させないためには、若年層からの予防が必要となってきます。

そのため、今後は歯周病などの口腔疾患に対する知識の習得と、歯みがき習慣の定着が図れるよう、さらなる普及・啓発を進めるとともに、市民が健康づくりに取り組みやすい環境を整備することが重要です。

※K6とは、米国の Kessler らによって、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングすることを目的として開発され、心理的ストレスを含む何らかの精神的な問題の程度を表す指標として利用されています。6つの質問について5段階で点数化し、合計の点数が高いほど、精神的な問題がより重い可能性があるとしてされています。

## 第3次計画について

### 基本理念と方針

#### 基本理念

「第2次あま市総合計画」では、健康づくりの分野においては、『心身ともに健康に暮らせるまち』を基本目標として、すべての市民が自らの健康についての自覚を深め、継続的で主体的な健康づくりに取り組めるよう支援することとしています。

また、第2次あま市健康づくり計画 歯と口腔保健計画 食育推進計画においては、『市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり』を基本理念とし、計画を推進してきました。

本計画においても、この理念を継承し、個人・家庭や関係機関・地域、行政を含めた地域社会のみんなで、楽しく健康づくりに取り組む活力あるまちを目指します。

市民自ら健康づくりに取り組み、心身ともに健やかで、  
いきいきと笑顔で暮らせるまちづくり

#### 基本方針

本計画の基本理念の実現に向けて、次の4つの方針を掲げます。

##### 基本方針1 分野横断による一体的な健康づくりの推進

健康づくり、歯と口腔保健、食育は、それぞれが独立したものではなく、栄養や生活習慣、疾病予防などにおいて密接に関わり合っています。これら3つの計画を一体的に推進するとともに、相互の関連性を踏まえた横断的な取組を展開することで、より効果的・効率的に市民の健康づくりを推進します。

##### 基本方針2 ライフコースアプローチに基づく切れ目のない支援の推進

妊娠期から高齢期までの各段階を連続したものとして捉える「ライフコースアプローチ」の視点に立ち、各時期の健康状態や生活習慣が将来の健康に影響することを踏まえた取組を推進します。

##### 基本方針3 家族・世帯を踏まえた健康づくりの推進

健康づくりは個人だけで取り組むものではなく、家族や世帯の生活習慣や関係性、社会的背景の影響を受けるものです。特に食生活や生活リズム、子どもの生活

習慣の形成、高齢者の健康管理などにおいては、世帯単位での関わりが重要となります。

このため、家族構成やライフスタイルの多様化を踏まえ、家庭内での支え合いや世帯全体への働きかけを意識した取組を推進し、より実効性の高い健康づくりにつなげます。

#### 基本方針4 自然に健康になれる環境づくりと健康格差の縮小の推進

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支えるため、個人の努力だけでなく、日常生活の中で無理なく健康的な行動を選択できる環境づくりを推進します。

また、社会経済状況や生活環境の違いにより生じる健康状態の差に配慮し、地域や関係機関、行政等が連携しながら、誰もが健康づくりに取り組みやすい環境を整備することで、健康格差の縮小を目指します。

## 体系案

健康づくり計画	1 生活習慣の見直し～分野別の健康づくり～
	(1) 栄養と食生活 (2) こころの健康づくり (3) 身体活動と運動 (4) 歯と口腔の健康づくり (5) たばこ (6) アルコール
健康づくり計画	2 発症予防と重症化予防
	(1) 健康管理(健診・がん検診の受診促進) (2) 早期発見・早期治療の推進(要精密検査者の受診率向上)
歯と口腔保健計画	1 歯と口腔の健康づくり
	(1) 歯科疾患予防 (2) 口腔機能の獲得・維持・向上
食育推進計画	1 食を通じて健康な体をつくる
	2 食を通じて豊かなこころを育む
	3 食を通じて環境に優しい暮らしを築く