

第3次
あま市健康づくり計画
あま市歯と口腔保健計画
あま市食育推進計画

令和9年3月（2027年3月）

あま市

はじめに

市長あいさつ

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の趣旨.....	1
2	計画の動向.....	2
3	計画の位置づけ.....	6
4	計画の期間.....	7

第2章 健康を取り巻く現状

1	人口等の状況.....	8
2	第2次計画の評価.....	16
3	本市における課題.....	24

第3章 計画の基本的な考え

1	基本理念.....	26
2	基本方針.....	26
3	計画の体系.....	27

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～.....	28
	(1) 栄養・食生活.....	28
	(2) こころの健康づくり.....	32
	(3) 身体活動と運動.....	36
	(4) 歯と口腔の健康づくり.....	40
	(5) たばこ.....	41
	(6) アルコール.....	44
2	発症予防と重症化予防.....	47
	(1) 健康管理（健診・検診の受診促進）.....	47
	(2) 早期発見・早期治療の推進（要精密検査者の受診率向上）.....	50

歯と口腔保健計画 >>

歯と口腔の健康づくり.....	53
歯科疾患と口腔機能.....	53

食育推進計画 >>

1	食を通じての健康づくり.....	58
	(1) 食を通じて健康な体をつくる.....	58
	(2) 食を通じて豊かなこころを育む.....	62
	(3) 食を通じて環境に優しい暮らしを築く.....	65

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨

我が国では、生活水準の向上や医療技術の進歩等により平均寿命が延伸する一方、少子高齢化や生活様式・価値観の多様化、社会環境の変化等に伴い、生活習慣病の増加やこころの健康、健康格差など、健康を取り巻く課題も多様化しています。

こうした中、国では、令和6年度から「21世紀における第三次国民健康づくり運動」（以下、「健康日本 21（第三次）」という）を開始し、「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」をビジョンとして、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指しています。また、個人の行動と健康状態の改善に加え、社会環境の質の向上やライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを推進しています。

愛知県においても、令和6年度から「第3期健康日本 21 あいち計画」が開始され、生活習慣病の発症予防・重症化予防、生活機能の維持・向上に加え、人の生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチや、誰もが無理なく健康づくりに取り組める「自然に健康になれる環境づくり」などの視点を取り入れた健康づくりが進められています。

本市では、平成29年度から「第2次あま市健康づくり計画・あま市歯と口腔保健計画・あま市食育推進計画」に基づき、「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」を基本理念として、健康づくり、歯と口腔の健康づくり及び食育を一体的に推進してきました。前計画では、妊娠期・乳幼児期から高齢期までのライフステージや世帯構成による生活習慣・健康課題の違いにも着目して取組を進めてきました。

一方、少子高齢化の進展や世帯構成・生活様式の変化など、市民の健康を取り巻く環境は変化しています。また、健康課題は、個人の生活習慣だけでなく、家庭や地域、社会環境など様々な要因の影響を受けることから、個人の取組を支える環境づくりや、ライフコースを踏まえた切れ目のない健康づくり、分野を越えた一体的な取組が一層重要となっています。

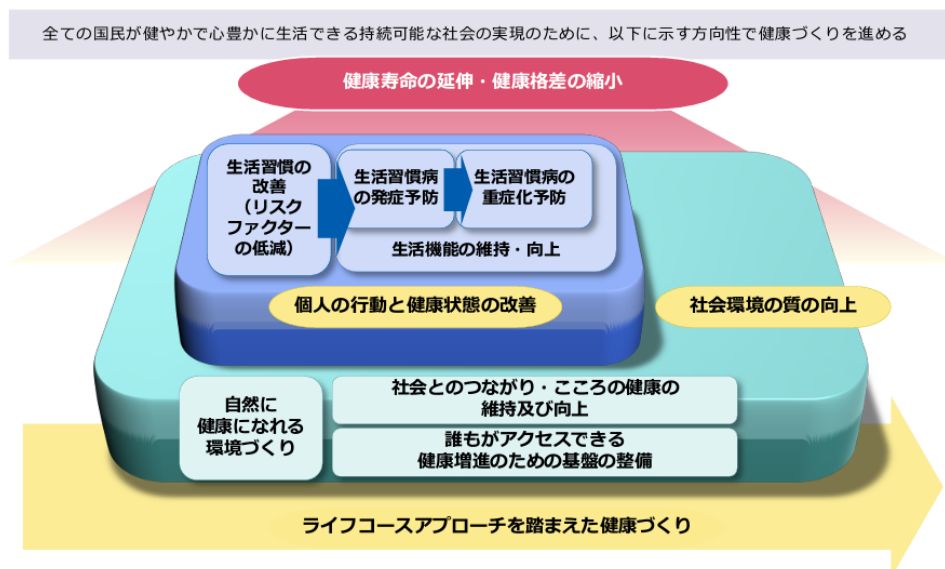
このため、これまでの取組の評価や本市の健康課題を踏まえるとともに、国・県の新たな方向性を取り入れ、市民一人ひとりが生涯を通じて健やかに暮らすことができるまちを目指し、「第3次あま市健康づくり計画・あま市歯と口腔保健計画・あま市食育推進計画」を策定します。

2 計画の動向

(1) 健康日本 21

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健康日本 21（第三次）では、「すべての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現のため、基本的な方向として「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の 4 つが示されています。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。



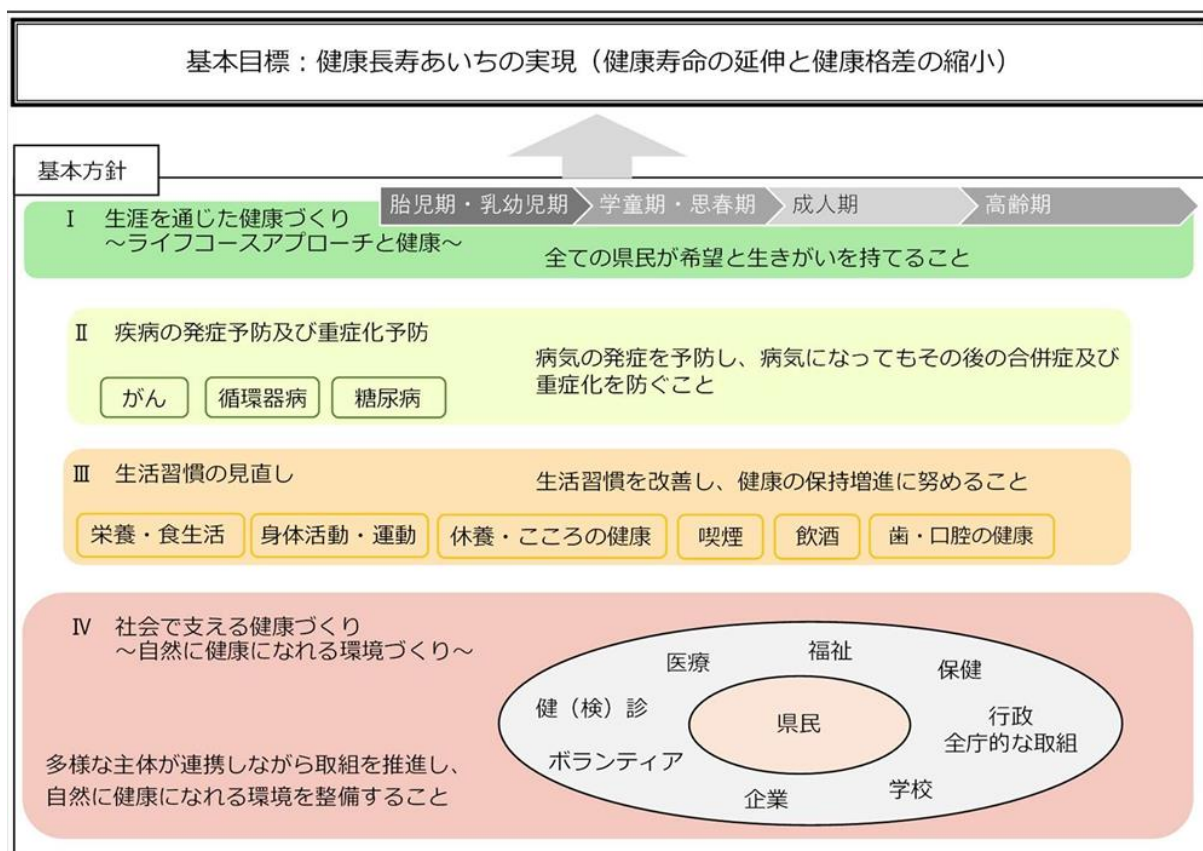
第 5 次国民健康づくり～健康日本 21（第三次）～	
基本的視点	社会環境を含めた包括的アプローチ
対象	無関心層を含むすべての人
アプローチ	横断的（ライフコース）
格差への対応	健康格差の縮小を明確化
キーメッセージ	誰一人取り残さない健康づくり

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。

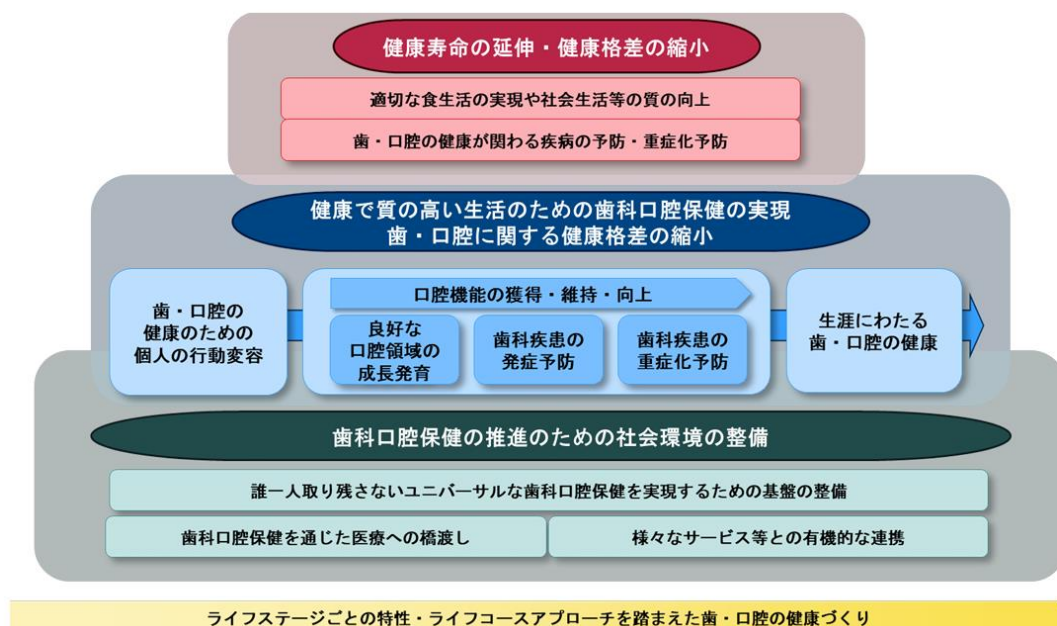


(2) 歯と口腔保健計画

国

国は、「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、すべ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。



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、令和6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

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」の骨子案では、「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ています。

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、県民一人ひとりが「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。

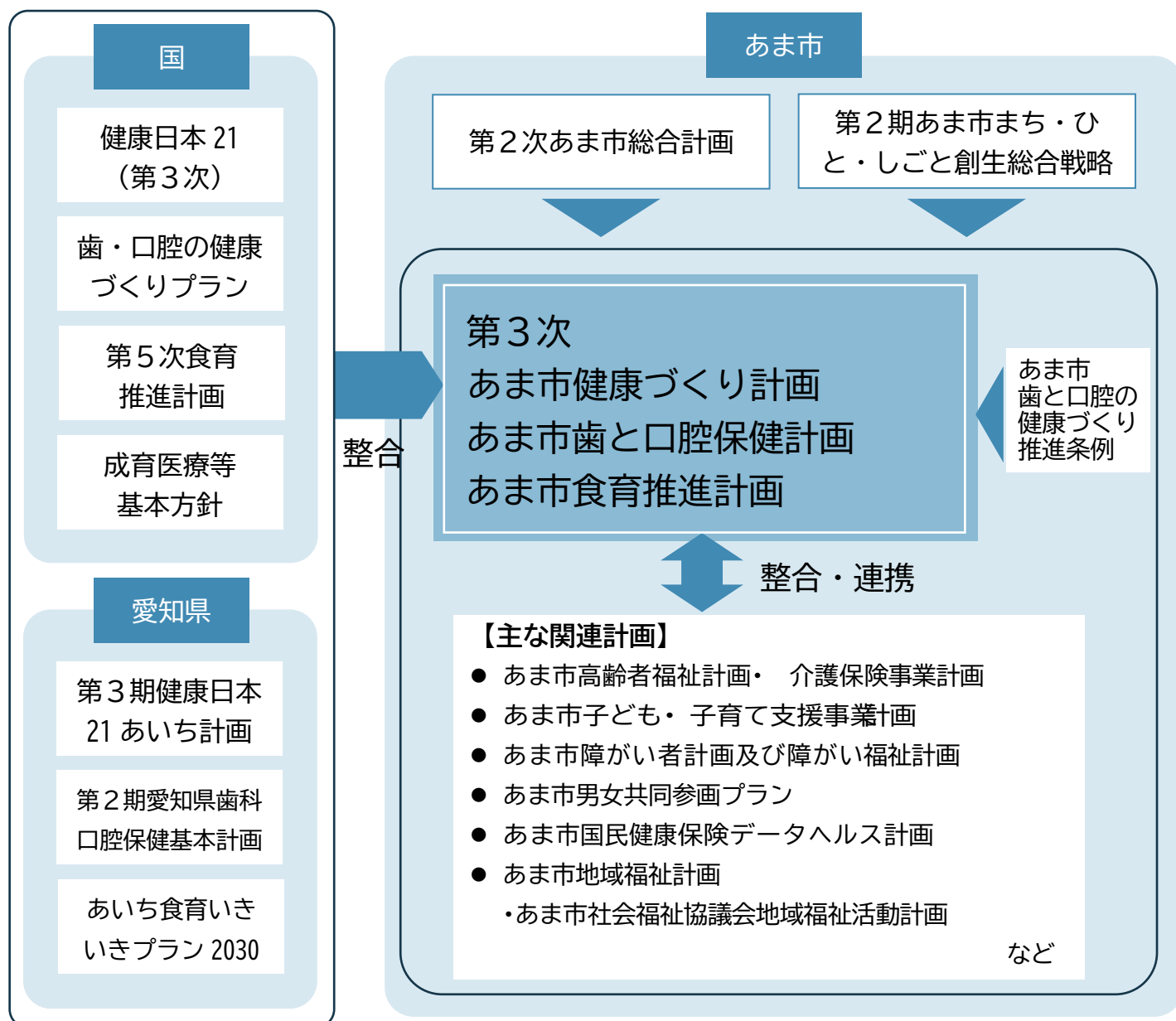
3 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」として位置づけます。

また、「食育推進計画」は、食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけるとともに、「歯と口腔保健計画」は、あま市歯と口腔の健康づくり推進条例に基づき、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するための計画として位置づけます。

策定に当たっては、国の「健康日本21（第三次）」や食育推進基本計画、成育医療等基本方針等の方向性を踏まえるとともに、愛知県の「第3期健康日本21 あいち計画」や食育、歯科口腔保健等に関する関連計画との整合を図ります。

さらに、「第2次あま市総合計画」を上位計画とし、地域福祉、高齢者福祉・介護保険、子ども・子育て、障がい福祉、国民健康保険データヘルス、特定健康診査等、本市の関連計画との整合・連携を図りながら推進します。



4 計画の期間

本計画の期間は、令和9（2027）年度から令和18（2036）年度までの10年間とします。

また、計画期間の中間年度に中間評価を行い、計画の進捗状況や社会情勢の変化、国・県の動向等を踏まえ、必要に応じて計画の見直しを行います。

令和 7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度	13年度	14年度	15年度	16年度	17年度	18年度
最終 評価	計画 策定						中間 評価			最終 評価	計画 策定
第2次		第3次計画									

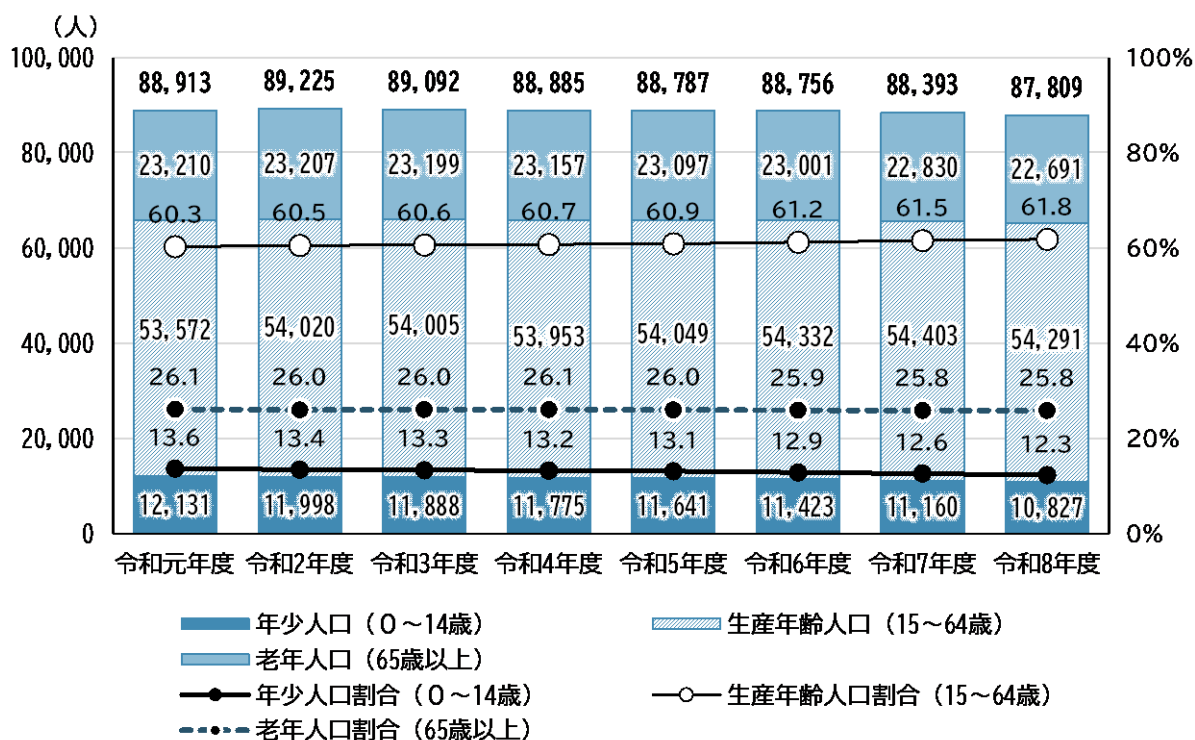
第2章 健康を取り巻く現状

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）は年々減少しています。一方、生産年齢人口（15～64歳）は令和7年度まで微増傾向にあります。

図表 1 総人口・年齢3区分別人口

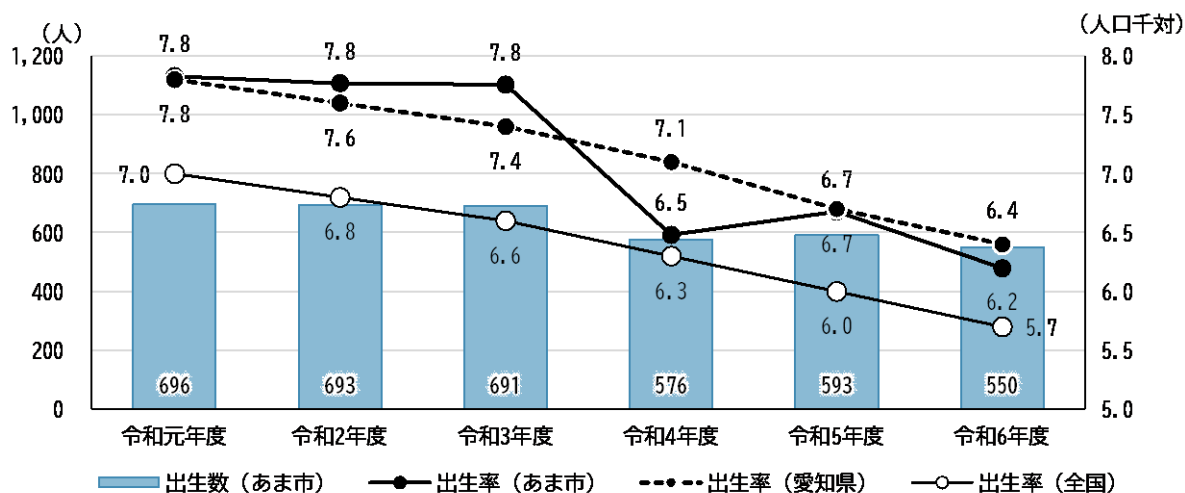


資料：総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査（各年1月1日）

(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3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い水準で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

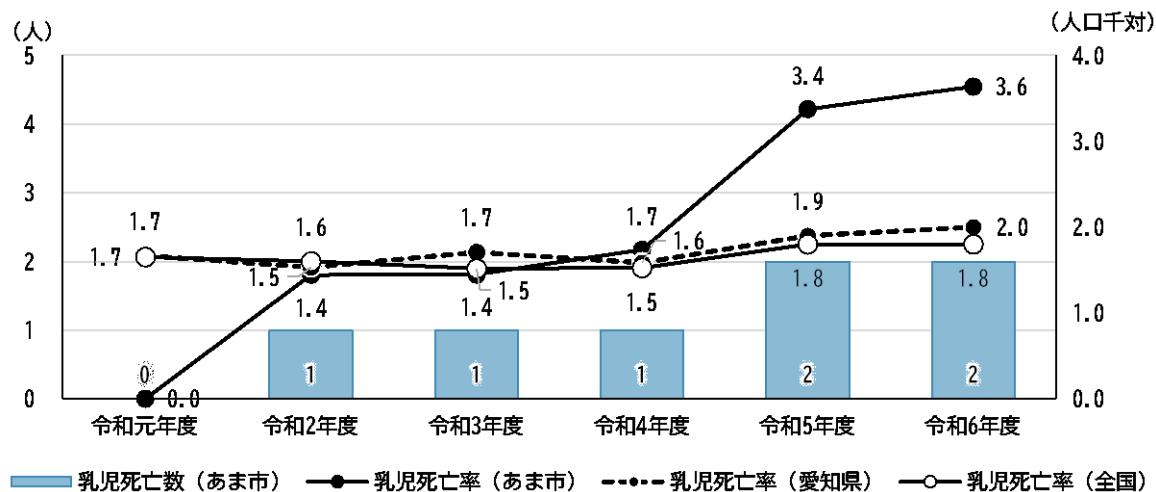


資料：あま市市民課、人口動態調査 人口動態統計

(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



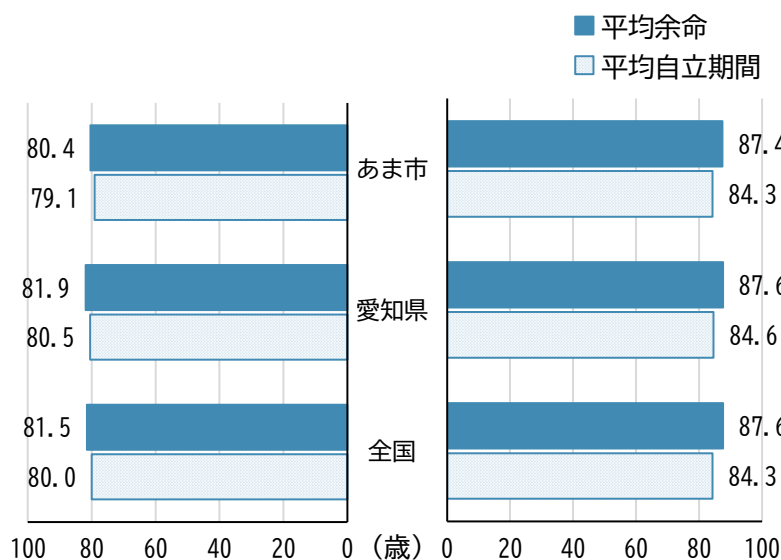
資料：あま市市民課、人口動態調査 人口動態統計

(4) 平均余命と平均自立期間

本市の平均余命をみると、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 平均余命と平均自立期間（令和6年3月）

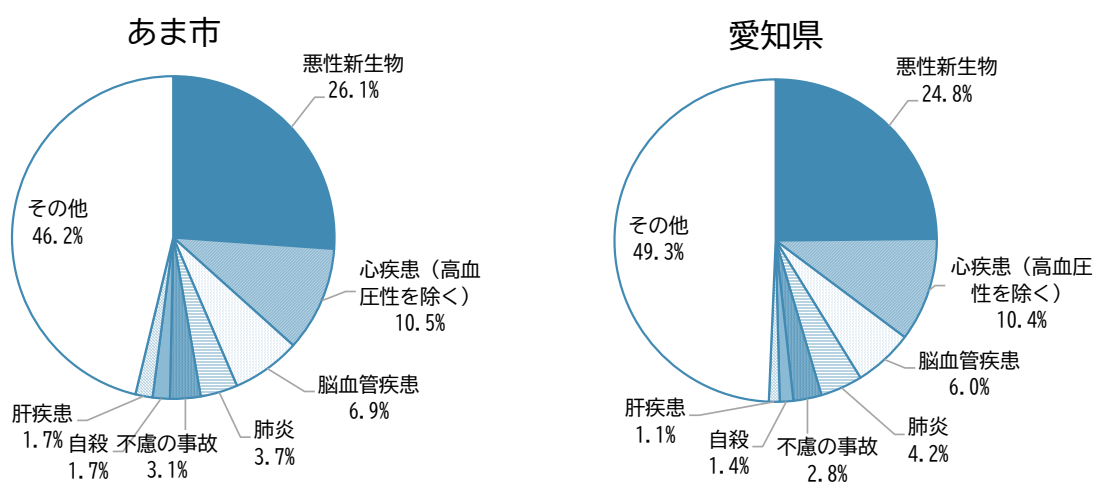


※平均自立期間とは、日常生活動作が自立している期間の平均を示す指標です。

(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、26.1%となっており、次いで心疾患（高血圧性を除く）が10.5%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の合計は43.5%となっています。

図表 5 死因別死亡割合（令和6年度）



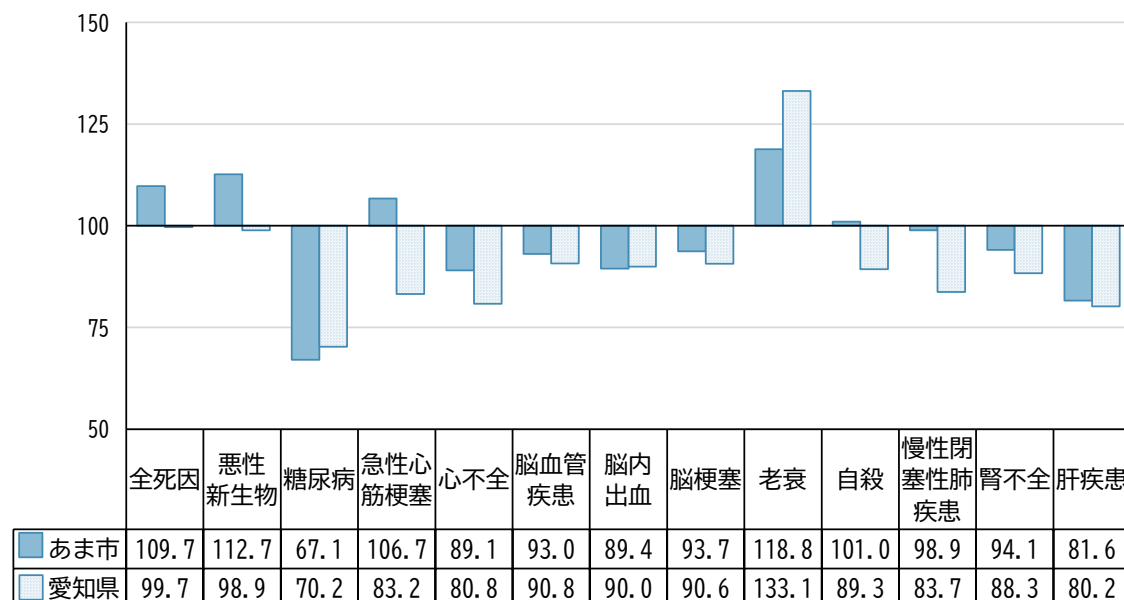
資料：愛知県衛生年報

(6) 死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (EBSMR)

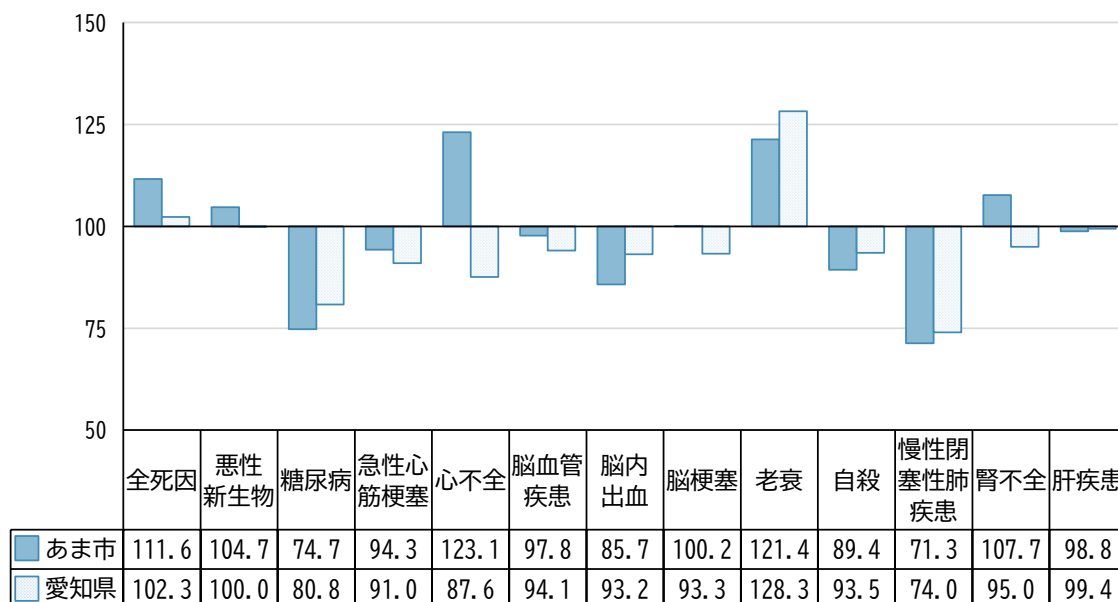
本市の死因別標準化死亡比経験的ベイズ推定値 (EBSMR) ※をみると、男女ともに悪性新生物で 100 を上回っています。男性では、急性心筋梗塞、自殺、女性では心不全、腎不全で 100 を上回っています。

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

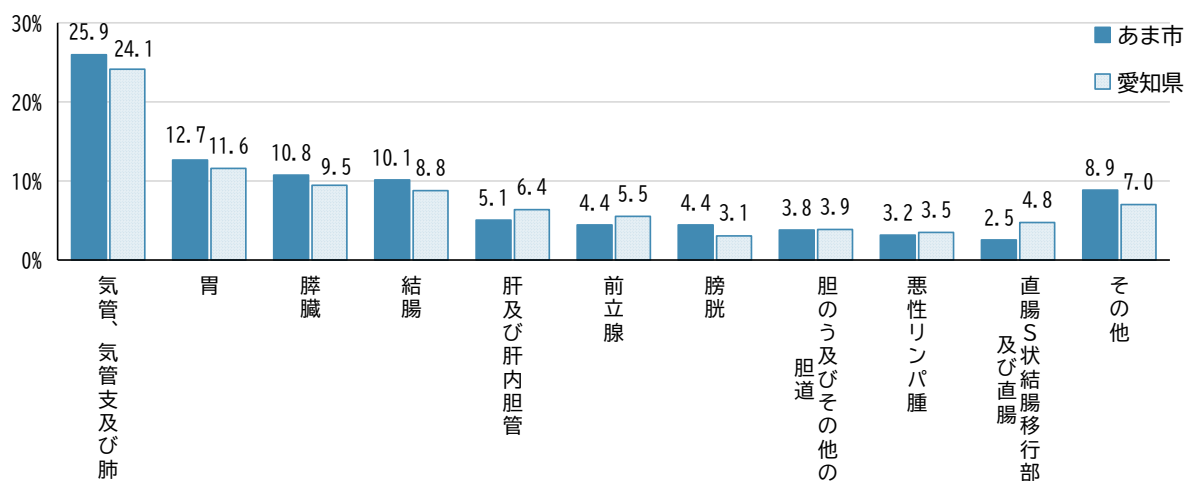
※標準化死亡比とは、年齢構成が異なる地域間でも公平に比較できるように、全国の平均を 100 として計算した死亡比です。100 より大きければ全国平均より死亡率が高く、100 より小さければ死亡率が低いことを示します。ただし、標準化死亡比は人口の少ない地域では少数の死亡例でも数値が大きく変動することがあるため、より安定した指標として「EBSMR (経験的ベイズ推定値)」を用いています。

(7) 部位別悪性新生物（がん）死亡割合

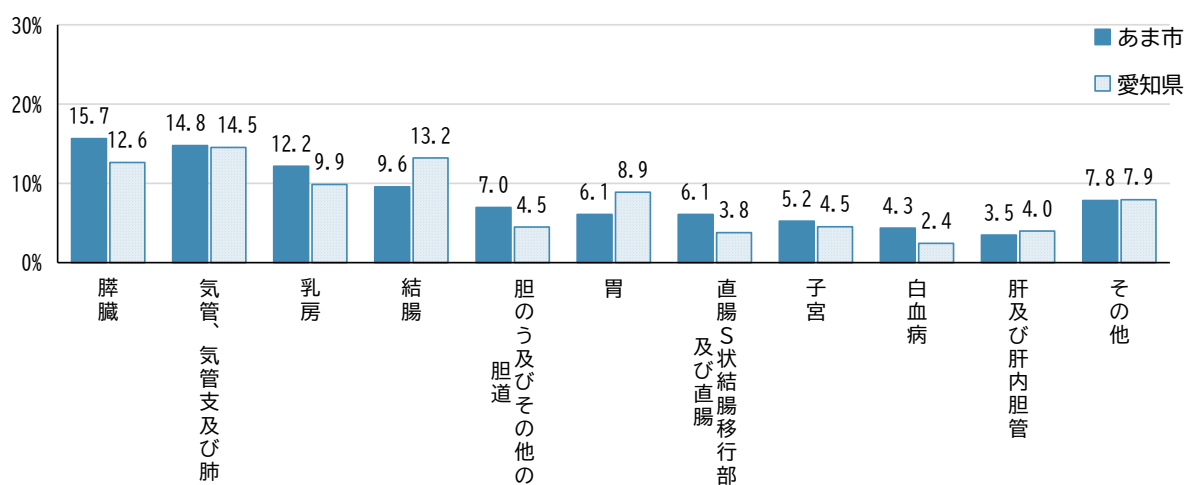
本市の部位別悪性新生物（がん）の死亡割合をみると、男性では気管、気管支及び肺が25.9%と最も多く、女性では膵臓が15.7%と最も多くなっています。

図表 7 男女別部位別悪性新生物死亡割合（令和6年）

【男性】



【女性】

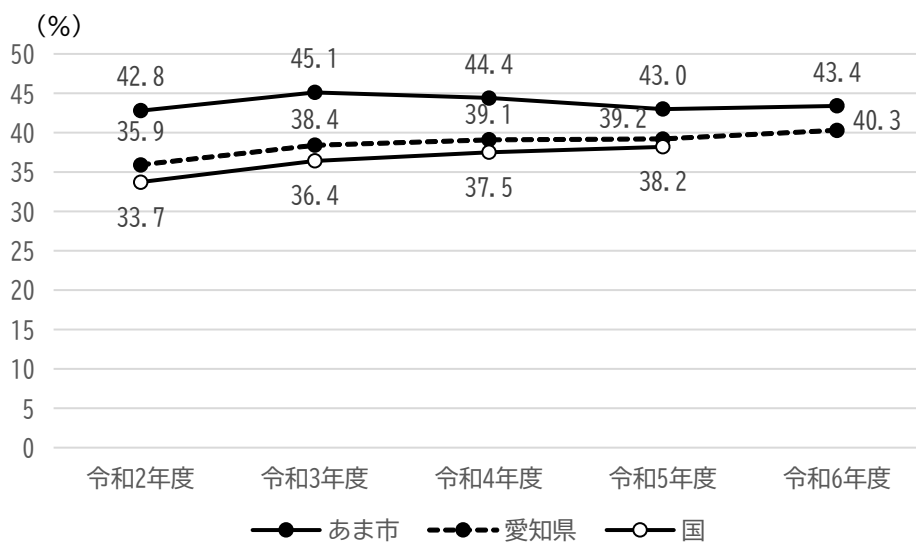


資料：愛知県衛生年報

(8) 特定健診受診率

本市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



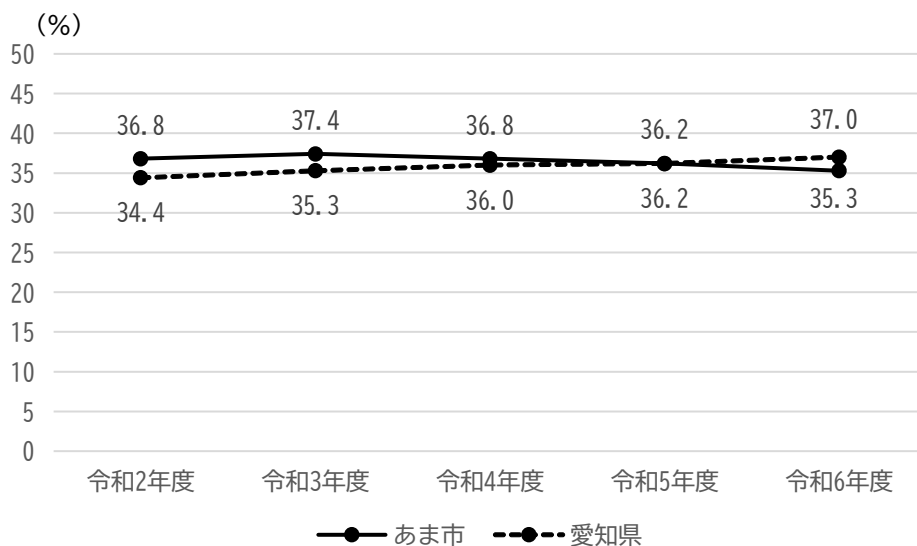
資料：特定健康診査等の実施状況に関する結果報告（法定報告）

(9) メタボリックシンドローム該当率

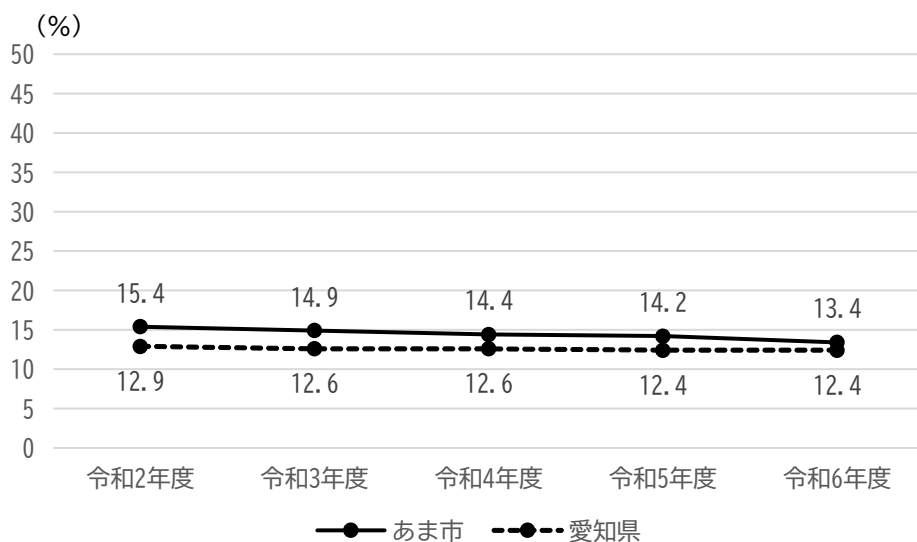
本市のメタボリックシンドローム該当率は、男女ともに高い傾向にありますが、男性では令和6年度に県よりも下回っています。

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】

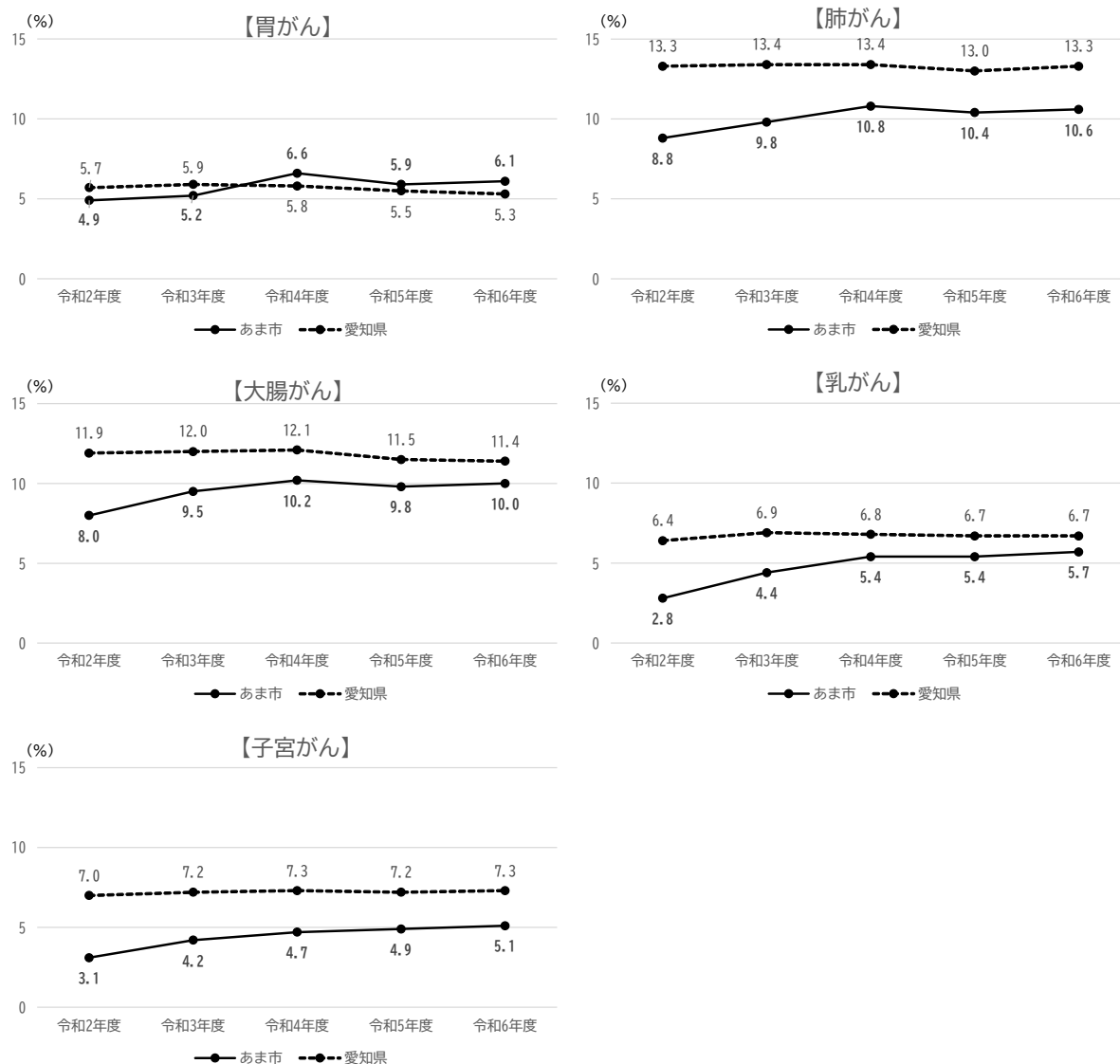


資料：特定健診・特定保健指導実施結果報告

(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）

2 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みると、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

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。

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。

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。

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（P53 参照）。

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。

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。

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※ ¹	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※ ²	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歳臼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

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。

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年生で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。

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。

3 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・副菜をそろえた食生活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※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がなく、肺がん検診受診率は低下しています。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。

※K 6 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されています。

第3章 計画の基本的な考え

1 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

2 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。

3 計画の体系

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（歯と口腔保健計画に掲載）
	(5) たばこ
	(6) アルコール
	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) 歯科疾患と口腔機能
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

1 生活習慣の見直し～分野別の健康づくり～

(1) 栄養・食生活

(1) 目指す姿

生涯を通じて、自分に合った健康的な食生活を送る

(2) 現状と課題

栄養・食生活は、子どもの健やかな成長・発達、成人期の生活習慣病予防、高齢期の生活機能の維持など、生涯にわたる健康づくりの基礎となります。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 子ども・若い世代の朝食欠食と野菜不足

小学生の朝食欠食率は 1.6%から 2.2%に増加しています。また、朝食で野菜を食べる割合は、小学生で 53.6%から 48.9%、中学生で 45.6%から 40.3%に低下しています。

特に、20～29 歳男性の朝食欠食率は 26.4%から 48.5%、30～39 歳男性では 22.5%から 45.7%に増加しており、若い世代から規則正しい食習慣やバランスの良い食事につなげていくことが必要です。

● 成人の栄養バランスと適正体重

成人の 1 日当たりの野菜摂取量は 164g から 158g に減少し、主食・主菜・副菜を 1 日 2 回以上そろえて食べる人の割合も 58.9%から 57.6%に低下しています。

一方、20～39 歳女性のやせの割合は 19.9%から 11.9%に改善しています。今後もこの傾向を維持するとともに、自分の体重や健診結果等から健康状態を知り、それぞれの状態に合った食生活につなげていくことが重要です。

● 高齢期の低栄養とフレイルリスク

65 歳以上の BMI20 以下の低栄養傾向の人は、17.9%から 24.7%に増加しています。

高齢期には、生活習慣病の予防に加えて、食欲や身体機能、口腔機能等の変化にも目を向け、必要なエネルギーやたんぱく質等をとることで、低栄養やフレイルを予防することが重要です。

● 食を通じた楽しみや人とのつながり

食事は必要な栄養をとるだけでなく、家族や友人等との交流や食を楽しむ機会でもあります。家族や友人と楽しく食事をする中学生の割合は 62.8%から 68.5%に増加しており、成人では 65.6%から 62.2%に減少しています。

家族構成や生活状況が多様化する中でも、それぞれの状況に応じて食を楽しみ、食に関わる体験や人とのつながりを大切にしていけることが必要です。

● 生涯を通じた食習慣とライフコースアプローチ

妊娠期の栄養状態や乳幼児期からの食習慣は、その後の健康にもつながります。また、家庭での食生活は、子どもの食習慣の形成にも関わります

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. 生涯を通じて健康的な食生活を実践する環境・基盤づくり

妊娠期から高齢期まで、それぞれの年代や健康状態に応じて必要な栄養をとり、バランスの良い食生活を実践します。乳幼児期から健康的な食習慣の基礎をつくり、成長とともに自ら食を選び実践する力を身につけ、生涯にわたり健康的な食生活を続けます。また、健康への関心や生活状況にかかわらず、誰もが健康的な食事を選択しやすく、必要な情報や支援を得られる食環境づくりを進めます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・規則正しい食生活を心がけます。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を意識します。
- ・野菜や果物など、さまざまな食品を取り入れます。
- ・旬の食材を日々の食事に取り入れます。
- ・妊娠期に必要な栄養や適正な体重増加について知り、食生活に取り入れます。
- ・子どもの発達に応じて離乳食・幼児食を進めます。
- ・さまざまな食材や味に触れる機会をつくれます。
- ・子どもの頃から買い物や調理等に関わり、自分で食を選ぶ力を身につけます。
- ・現在の食生活が将来の健康にもつながることを意識します。
- ・食品表示や栄養成分表示等を活用して、自分に合った食品や食事を選びます。
- ・身近な場所で得られる食や健康に関する情報を活用します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・妊娠期から高齢期まで、年代や健康課題に応じた栄養・食生活について情報提供や相談を行います。
- ・乳幼児健診や離乳食教室等を通じて、子どもの発達に応じた食生活について学ぶ機会を提供します。
- ・保育所や学校等で、朝食や食事バランス、野菜摂取等について学ぶ機会をつくれます。
- ・学校給食を活用し、望ましい食事のとり方について学ぶ機会をつくれます。
- ・健康教室、栄養相談等を通じて、健康的な食生活の実践につながる情報を提供します。
- ・関係機関・地域・行政が連携し、地域で食生活について学ぶ機会をつくれます。
- ・飲食店や小売店等と連携し、健康的な食品や食事を選択しやすい環境づくりを進めます。

- ・ 保育所や学校等で、健康的な食事に自然に触れられる環境をつくりま
- ・ 健診、子育て支援の場、学校、地域活動等のさまざまな機会を活用し、健康への関心の程度にかかわらず食生活に関する情報に触れられるようにします。
- ・ 民間事業者や関係団体等と連携し、健康的な食生活を実践しやすい食環境づくりを進めます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	子どもの朝食欠食率（小学5年生）	2.2% → 減少
学齢期・思春期	子どもの朝食欠食率（中学2年生）	4.0% → 減少
学齢期・思春期	朝食で野菜を食べる子どもの割合（小学5年生）	48.9% → 増加
学齢期・思春期	朝食で野菜を食べる子どもの割合（中学2年生）	40.3% → 増加
青壮年期・高齢期	成人の1日当たり野菜摂取量	158g → 増加
青壮年期・高齢期	主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる人の割合	57.6% → 増加
青壮年期	20～29歳男性の朝食欠食率	48.5% → 減少
青壮年期	30～39歳男性の朝食欠食率	45.7% → 減少

2. 自分の健康状態を知り、食を選び、実践する力の向上

体重や健診結果、日々の体調等から自分の健康状態を知り、食生活を振り返ります。年代や健康状態の変化に合わせて食事の内容やとり方を見直し、適正体重の維持や生活習慣病の予防につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 定期的に体重を確認し、自分に合った体重を意識します。
- ・ 健診結果や体調の変化を、食生活を振り返る機会にします。
- ・ 食品や栄養について正しい知識を身につけ、自分に合った食事を選びます。
- ・ 生活リズムを整え、朝食を食べる時間を確保します。
- ・ 食生活について困ったことがあるときは、医療機関等に相談します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 健診や健康教室、栄養相談等を通じて、自分の健康状態を知り、食生活を振り返る機会を提供します。
- ・ 健診結果や健康状態に応じた栄養・食生活について情報提供や相談を行います。
- ・ 若年女性のやせなど、年代や性別によって異なる健康課題について情報を発信します。
- ・ 通いの場、医療・歯科・介護等で、低栄養やフレイル予防について情報提供します。
- ・ 必要に応じて、医療機関や管理栄養士等の専門的な相談につなげます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	適正体重を認識している人の割合（男性）	59.7% → 増加
青壮年期・高齢期	適正体重を認識している人の割合（女性）	65.3% → 増加
青壮年期	20～39 歳女性で BMI18.5 未満のやせの人の割合	11.9% → 減少
高齢期	65 歳以上で BMI20 以下の低栄養傾向の人の割合	24.7% → 減少

3. 食を楽しむ、人とのつながりを育む環境・機会づくり

食事は栄養をとるだけのものではなく、楽しみや人との交流の機会として捉えます。家族や友人等と食事を楽しむことや、食に関わる体験を通して、豊かな食生活と次世代の健康的な食習慣につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・家族や友人等と食事を楽しむ機会を大切にします。
- ・食事を楽しめる雰囲気大切にします。
- ・子どもと一緒に買い物や調理をするなど、食に触れる機会をつくります。
- ・家庭菜園やプランター栽培等を通じて、育てる、収穫する、食べる体験を楽しみます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・保育所や学校等で、栽培・収穫・調理など、食への興味につながる体験の機会をつくります。
- ・地域で食を通じて交流できる機会をつくります。
- ・家族や友人等と食事をすることや、食を楽しむことの大切さについて情報を発信します。
- ・地域団体や生産者等と連携し、食に触れる機会をつくります。
- ・単独世帯においても、ともに食事ができる機会をつくります。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	家族や友人と楽しく食事をする子どもの割合（小学5年生）	74.0% → 増加
学齢期・思春期	家族や友人と楽しく食事をする子どもの割合（中学2年生）	68.5% → 増加
青壮年期・高齢期	家族や友人と楽しく食事をする人の割合	62.2% → 増加

(2) こころの健康づくり

(1) 目指す姿

十分な休養と睡眠をとり、こころ健やかに暮らす

(2) 現状と課題

こころの健康は、自分らしく生活するための基盤であり、休養・睡眠、ストレスへの対処、人とのつながりなど日々の生活と深く関わります。こころの不調は誰にでも起こり得るため、自分の状態に気づき、必要なときに休み、相談できることが重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 休養・睡眠不足と生活リズムの乱れ

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、19.9%から 23.6%に増加しています。特に壮年期では睡眠で休養がとれている人の割合が低く、働く世代を含め、それぞれの生活状況に応じて十分な休養・睡眠を確保することが重要です。

また、中学2年生では平日の就寝時刻が午後 12 時台以降の割合が 25.5%となっており、子どもの頃から成長・発達に応じた睡眠と生活リズムを整えることが重要です。

● ストレスへの気づきと対処力の向上

イライラすることがよくある人の割合は、小学5年生で 27.1%から 23.9%に減少していますが、中学2年生では 20.8%から 20.7%とほぼ変化していません。また、成人のストレス解消法を持っている人の割合は 72.3%から 72.8%とほぼ横ばいとなっています。

年代や生活状況によって異なるストレスに対応できるよう、子どもの頃から自分のこころや身体の変化に気づき、自分に合った対処方法を身につけることが重要です。

● 相談先の認知度

こころの悩みや病気に関する相談先を「知っているものはない」と回答した成人は 23.7%で、特に 20～39 歳では 28.6%となっています。悩みや不調を一人で抱え込まず、必要なときに身近な人や相談機関につながれるよう、相談先の周知と相談しやすい環境づくりが重要です。

● 孤独・孤立の予防と人とのつながりの充実

地域の人たちとのつながりが強いと感じている成人は 25.9%で、20～39 歳では 15.8%と他の年代に比べて低くなっています。

子育て期や働く世代、高齢期など、それぞれの生活背景を踏まえながら、人との交流や社会参加の機会を持ち、孤独・孤立を防ぐことが重要です。また、こころの

健康は、休養・睡眠だけでなく、身体活動など他の健康分野とも関連するため、分野を越えて取り組む視点が求められます。

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. 良質な休養・睡眠習慣の定着

睡眠時間だけでなく休養感や日中の活動にも目を向け、年代や健康状態に応じて心身を休めることができる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・自分の睡眠や休養の状態、心身の変化を振り返ります。
- ・疲れを感じたときは、できる範囲で休養をとります。
- ・子どもの発達に応じた睡眠と生活リズムを意識します。
- ・高齢期は日中の活動と夜間の睡眠のバランスを意識します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・母子保健、保育・教育、地域、職域等のさまざまな機会で、年代に応じた休養・睡眠の知識を伝えます。
- ・妊娠婦や保護者の心身の変化に気づき、休養や相談につながる機会をつくりま
- す。
- ・学校等で睡眠や生活リズムと心身の健康について学ぶ機会をつくりま
- す。
- ・成長・発達や年代に応じた睡眠・休養の大切さについて普及啓発しま
- す。
- ・睡眠に関する正しい知識を、健康への関心の程度にかかわらず届くよう情報発
- 信しま
- す。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	睡眠時間が9時間未満の子どもの割合（小学5年生）	36.7% → 減少
学齢期・思春期	睡眠時間が8時間未満の子どもの割合（中学2年生）	45.8% → 減少
青壮年期・高齢期	睡眠による休養がとれていない人の割合	23.6% → 減少

2. こころの変化に気づき、対処する力の向上

自分の気持ちやストレスのサインを知り、自分に合った対処方法を持つことで、こころの不調の予防と早期の気づきにつなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・自分の気持ちやストレスのサインに目を向けます。
- ・休む、人と話す、身体を動かす、好きなことをするなど、自分に合った対処方法を持ちます。

- ・不調が続くときは無理をせず、早めに相談します。
- ・子どもの頃から、自分の気持ちや心身の変化に気づき、困ったときには周囲に助けを求めます。
- ・進学、就職、妊娠・出産、子育て、介護、退職など、生活環境が変化するとき、こころの状態にも目を向けます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校、地域、職域等で、こころの健康やストレスへの対処について学ぶ機会をつくります。
- ・子どもの成長・発達に応じて、自分の気持ちを理解し、表現したり、周囲に助けを求めたりする力を育む機会をつくります。
- ・子どもが自分の気持ちを理解し、困ったときに助けを求める力を育む機会をつくります。
- ・スポーツ、子育て、介護等の分野と連携し、日常生活の中でこころの健康を保つ取組を進めます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	ストレスへの対処方法を持つ人の割合	72.8% → 増加

3. 相談する力と相談先の認知向上

困ったときに相談できる人や場所を知り、本人や家族が必要なときに早期に相談・支援につながる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・困ったときに相談できる人や相談窓口を知っておきます。
- ・悩みや不調を一人で抱え込まず、身近な人や相談機関に話します。
- ・家族や身近な人の変化に気づいたときは、声をかけます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・妊娠期から子育て期まで切れ目なく相談できる体制を整え、相談先を分かりやすく周知します。
- ・学校、地域、職域、医療・福祉等が連携し、こころの変化への気づきから必要な相談につなげます。
- ・相談窓口や相談方法を多様な媒体・機会に周知し、相談先を知らない人を減らします。
- ・自殺予防やうつ病等について正しい知識を普及し、早期の相談につながる環境を整えます。
- ・ゲートキーパー等の人材育成を進めます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	悩みの相談先を知っているものはない人の割合	23.7% → 減少
青壮年期・高齢期	「ゲートキーパー」という言葉を聞いたことがある人の割合	19.0% → 増加

4. 孤独・孤立を防ぐ人とのつながりの充実

家庭、地域、学校、職域等で人とのつながりや交流を保ち、孤独・孤立を防ぎながら、安心して暮らせる環境や機会を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・家族や友人、地域の人とのつながりを大切にします。
- ・自分に合った地域活動、趣味、交流の場等に参加します。
- ・子育てや介護等を一人で抱え込まず、周囲とつながる機会を活用します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・子育てサロン、地域活動、通いの場等、人とつながる機会をつくれます。
- ・高齢者の外出や社会参加、生きがいにつながる活動を進めます。
- ・孤独・孤立のリスクがある人に気づき、必要な相談・支援につながる地域のネットワークづくりを進めます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
高齢期	人とのつながりがあると思う人の割合	25.9% → 増加

（３）身体活動と運動

（１）目指す姿

日常生活の中で身体を動かし、運動を楽しむ

（２）現状と課題

身体活動・運動は、生活習慣病の予防だけでなく、適正体重の維持、こころの健康や良質な睡眠、身体機能の維持など、生涯を通じた健康づくりにつながります。運動だけでなく、通勤・通学、家事、仕事、外出、遊びなど、日常生活の中で身体を動かすことも重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 子どもの身体活動・運動習慣

身体を動かすことが好きな子どもの割合は、小学５年生で 79.4%から 81.7%、中学２年生で 75.6%から 78.7%に増加しています。

一方、体育の授業以外で運動やスポーツ、身体を動かす遊びをする時間が１週間で「０分」の子どもは、小学５年生で 6.3%、中学２年生で 11.4%となっています。

子どもの頃から、遊びやスポーツなどを通じて身体を動かす楽しさを感じ、日常的に身体を動かす習慣につなげることが重要です。特に、運動が得意な子どもだけでなく、誰もが自分に合った方法で身体を動かせる機会をつくることが求められます。

● 若い世代・働く世代の運動習慣

成人の運動習慣者は 29.7%から 33.9%に増加しています。一方、年代別では 20～39 歳が 17.2%と最も低く、75 歳以上では 50.7%となっており、年代による差がみられます。

また、20～64 歳の運動習慣者は、男性では 26.2%から 32.8%に、女性では 18.5%から 20.3%に増加しています。

仕事や子育てなどで運動の時間を確保しにくい世代も、通勤、家事、買い物など日常生活の中で身体を動かす機会を増やし、自分の生活に合った運動を継続できるようにすることが重要です。

● 高齢期の身体機能の維持・向上

65 歳以上の運動習慣者は、男性では 48.4%から 50.9%、女性では 34.7%から 44.4%に増加しています。一方、ロコモティブシンドロームを知っている成人は 14.6%から 17.9%に増加しているものの、依然として低い状況です。

高齢期には、歩行などの身体活動に加え、筋力やバランス能力を保つ運動、外出や社会参加などを通じて身体を動かし、フレイルや転倒、身体機能の低下を予防することが重要です。

● 日常生活の中で身体を動かしやすい環境

身体活動は、運動やスポーツだけでなく、歩く、家事をする、外出するなど、日常生活の様々な場面で増やすことができます。国では成人に「今よりも少しでも多く身体を動かす」ことを基本とし、座りっぱなしの時間を長くしすぎないことも推奨しています。

本市のアンケートでも、「近くで体操ができる場所」「徒歩で行ける場所での運動」「子どもと一緒に身体を動かせる場」「働く人が参加できる休日の事業」などを求める意見がみられます。年齢や健康状態、仕事・子育てなどの生活状況にかかわらず、身近な場所で自然に身体を動かせる環境や機会を充実することが重要です。

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. 自分の活動量や身体機能を知る機会の充実

自分の活動量、体力、身体機能等を知り、自分に合った身体活動・運動を考えるきっかけにつなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・歩数や活動時間など、自分の身体活動量を知ります。
- ・体力や身体機能の変化に関心を持ちます。
- ・年齢や健康状態に合った身体活動・運動について知ります。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・健診、健康教室、イベント等を通じて、活動量や身体機能を知る機会を提供します。
- ・身体活動・運動が、適正体重の維持、良質な睡眠、こころの健康、生活習慣病やフレイルの予防等につながることを、他の健康分野と関連づけて普及啓発します。
- ・身体活動・運動の効果や年代に応じた適切な運動について情報提供します。
- ・ロコモティブシンドロームやフレイル等について普及啓発します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	ロコモティブシンドロームを知っている人の割合	17.9% → 増加

2 日常生活における身体活動量の増加

通勤・通学、家事、仕事、買い物、外出、遊びなど、日常生活の中で身体を動かす機会を増やすとともに、長時間の座位を減らします。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・歩く、階段を使う、家事をするなど、今より少しでも身体を動かします。

- ・近距離の移動では徒歩や自転車を取り入れます。
- ・座りっぱなしを避け、こまめに身体を動かします。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・日常生活の中で身体活動を増やす方法を普及啓発します。
- ・ウォーキング等、気軽に身体を動かすきっかけを提供します。
- ・職域等と連携し、働く世代が身体を動かす機会を増やします。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	1週間の運動・スポーツ時間が60分未満の子どもの割合（小学5年生）	15.6% → 減少
学齢期・思春期	1週間の運動・スポーツ時間が60分未満の子どもの割合（中学2年生）	14.7% → 減少
青壮年期	運動習慣者の割合（20～64歳・男性）	32.8% → 増加
青壮年期	運動習慣者の割合（20～64歳・女性）	20.3% → 増加
高齢期	運動習慣者の割合（65歳以上・男性）	50.9% → 増加
高齢期	運動習慣者の割合（65歳以上・女性）	44.4% → 増加

3 身体を動かす楽しさの実感と運動習慣の定着

子どもの頃から、遊びやスポーツなどを通じて身体を動かす楽しさを感じる機会をつくとともに、年代や体力、健康状態、生活状況に応じて、自分に合った運動を見つけ、継続できるよう支援します。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・親子で遊びながら身体を動かし、身体を動かす楽しさを一緒に経験します。
- ・自分が楽しんで続けられる運動を見つけ、年齢や体力、健康状態に合わせて無理なく続けます。
- ・高齢期は、筋力やバランス能力の維持を意識して身体を動かします。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・乳幼児期から、親子で楽しみながら身体を動かせる遊びや運動の機会を提供します。
- ・保育所、認定こども園、幼稚園、学校等において、成長・発達に応じた多様な動きを経験できる機会を充実します。
- ・運動の得意・不得意にかかわらず、子どもが身体を動かす楽しさを感じられる遊びやスポーツの機会を提供します。
- ・家庭でも取り入れやすい、発達段階に応じた身体遊びや運動について情報提供します。
- ・年代や体力、健康状態に応じて、自分に合った運動に取り組める機会を提供します。

- ・高齢者のフレイルや転倒予防につながる運動や通いの場等を推進します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	身体を動かすことが好きな子どもの割合（小学5年生）	81.7% → 増加
学齢期・思春期	身体を動かすことが好きな子どもの割合（中学2年生）	78.7% → 増加

4 身体を動かしやすい環境と機会の充実

公園、公共施設、地域活動、スポーツ等を活用し、年齢や健康への関心、生活状況にかかわらず、身近な場所で気軽に身体を動かせる環境や機会を充実します。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・地域の運動・スポーツ活動やイベントに参加します。
- ・家族や友人と一緒に身体を動かします。
- ・公園や地域の施設等を活用して身体を動かします。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・公園、公共施設等を活用し、身近な場所で身体を動かせる機会を充実します。
- ・子ども、働く世代、高齢者等が参加しやすい時間・場所・内容を工夫します。
- ・地域、学校、職域、スポーツ関係団体等と連携して運動機会を提供します。
- ・歩きやすいまちづくりなど、自然に身体活動が増える環境づくりを関係部署と連携して推進します。

（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」により別章として設けています。（53 ページ）

(5) たばこ

(1) 目指す姿

たばこの煙から自分と周りの人の健康を守る

(2) 現状と課題

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）など多くの疾患に関係し、妊娠中の喫煙や受動喫煙は妊産婦や子どもの健康にも影響します。喫煙を始めないこと、喫煙している人が禁煙を考えられること、望まない受動喫煙を防ぐことが重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 子どものたばこの健康影響に関する理解の低下

たばこについて「病気になる」というマイナスイメージを持つ子どもの割合は、小学5年生では62.4%から67.3%に増加した一方、中学2年生では61.1%から59.2%に低下しています。児童期・思春期から喫煙や受動喫煙、ニコチン依存の健康影響を理解し、喫煙を始めない選択ができる力を育むことが重要です。

● 成人の喫煙率のさらなる低下

成人の喫煙率は男性21.2%から19.1%、女性5.4%から5.0%へ低下しています。禁煙は年齢にかかわらず健康上の効果があるため、喫煙している人が自分の健康状態を踏まえて禁煙を考え、必要に応じて医療機関等につながれることが重要です。COPDが受動喫煙の健康影響であることを十分に知っている成人は28.4%から23.2%に低下しており、健康影響に関する理解をさらに広げる必要があります。

● 受動喫煙防止の必要性

妊娠中の喫煙率は3.2%から1.4%に低下しています。育児期間中の喫煙率は父35.7%から30.4%に低下した一方、母は5.8%から7.4%に増加しています。妊娠・出産を機に本人だけでなく家族全体で禁煙や受動喫煙防止を考え、家庭や車内など子どもが過ごす場所をたばこの煙のない環境にすることが必要です。

また、家庭、職場、飲食店、地域等で望まない受動喫煙を防ぐことは、喫煙しない人を含むすべての人の健康を守ることにつながります。妊娠期・乳幼児期から高齢期まで、たばこの煙にさらされない環境を整えるとともに、子どもがたばこを身近なものとして捉えにくい環境をつくるのが、その後の喫煙開始予防にもつながります。

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. たばこの健康影響に関する正しい知識の習得

喫煙や受動喫煙、ニコチン依存等の健康影響を知り、子どもは喫煙を始めず、妊娠中を含め喫煙しないことを選べる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・たばこが身体に及ぼす影響について正しい知識を身につけます。
- ・20歳未満は喫煙しません。
- ・妊娠中は喫煙しません。
- ・子どもにたばこを勧めず、喫煙を身近なものにしないようにします。
- ・喫煙が歯と口腔の健康や全身の健康に及ぼす影響について理解します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・保育・教育の場等で、発達段階に応じて喫煙や受動喫煙の健康影響について学ぶ機会をつくります。
- ・母子保健事業等で妊娠・育児期の喫煙状況を確認し、健康影響について情報提供します。
- ・健診や歯科健診、健康教育等の機会を活用し、喫煙が歯と口腔の健康や全身の健康に及ぼす影響について普及啓発します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	たばこについて「病気になる」というマイナスイメージを持つ子どもの割合（小学5年生）	67.3% → 増加
学齢期・思春期	たばこについて「病気になる」というマイナスイメージを持つ子どもの割合（中学2年生）	59.2% → 増加
青壮年期・高齢期	受動喫煙がCOPDに影響することを知っている人の割合	23.2% → 増加

2. 禁煙への行動変容の促進

喫煙している人が自分の健康状態や喫煙の影響を知り、禁煙を希望するときに医療機関や相談先等を活用して禁煙に取り組める環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・喫煙している人は、健診結果や体調の変化を禁煙について考える機会にします。
- ・禁煙を希望するときは、禁煙外来や相談先等を活用します。
- ・家族や周囲の人は、本人の禁煙の取組を尊重します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・健診、健康相談、医療機関、薬局等の機会を活用して禁煙に関する情報を提供します。
- ・禁煙を希望する人に禁煙外来等の情報を届けます。
- ・高齢期を含め、年齢や喫煙年数にかかわらず禁煙の効果があることを伝えます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	成人の喫煙率（男性）	19.1% → 減少
青壮年期・高齢期	成人の喫煙率（女性）	5.0% → 減少

3. 受動喫煙防止の徹底

家庭、職場、飲食店、地域等で受動喫煙を生じさせないことを意識し、妊産婦や子どもを含め、誰もがたばこの煙を避けられる環境づくりを進めます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・家庭や車内など、子どもや妊産婦が過ごす場所では喫煙しません。
- ・周囲の人に受動喫煙させないように行動します。
- ・受動喫煙を避けられる場所を選びます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・子どもや妊産婦が利用する施設等で受動喫煙防止を進めます。
- ・事業所、飲食店等で法令に基づく受動喫煙防止対策を進めます。
- ・健康増進法に基づく受動喫煙防止について周知し、関係機関と連携してたばこの煙を避けられる環境づくりを進めます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
妊娠期	妊娠中の喫煙率	1.4% → 減少
乳幼児期	育児期間中の父の喫煙率	30.4% → 減少
乳幼児期	育児期間中の母の喫煙率	7.4% → 減少

（６）アルコール

（１）目指す姿

自分の健康に合った飲酒との付き合い方を選ぶ

（２）現状と課題

飲酒による健康への影響は、飲酒量だけでなく、年齢、性別、体質、疾病、服薬状況等によって異なります。飲酒する場合は純アルコール量等から自分の飲酒量を知り、健康状態に応じて飲酒量や頻度を見直すことが重要です。また、20歳未満や妊娠中は飲酒しないこと、飲酒を無理に勧めないこと、困りごとがある場合に早期に相談できることが必要です。

● 適正な飲酒量と健康影響に関する知識の低下

「節度ある適度な飲酒」の知識を持つ成人は 42.5%から 34.8%に低下しています。国の「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では、純アルコール量を把握し、疾病・性別等によって飲酒によるリスクが異なることを踏まえて飲酒行動を判断する考え方が示されています。従来の一律の「適量」だけでなく、自分の健康状態に合わせて飲酒する・しないを含めて選択できることが重要です。

● 生活習慣病のリスクを高める飲酒

生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している成人は、男性では 11.5%から 7.9%に減少した一方、女性では 7.0%から 7.3%に増加しています。多量（１日３合）に飲酒する人は男性 4.9%から 4.0%、女性 1.6%から 1.2%に減少しています。飲酒量や頻度を把握し、健診結果や体調に応じて見直すことが必要です。

● 高齢期の健康状態・服薬に応じた飲酒の見直しと早期相談の必要性

高齢期は加齢による身体機能の変化や疾病、服薬等によってアルコールの影響を受けやすくなり、転倒や事故、睡眠等にも関係します。また、飲酒量を自分で調整することが難しい場合や生活への影響がある場合には、本人や家族だけで抱え込まず、医療・相談機関等につなぐことが重要です。

（３）施策の方向・具体的な取組・評価指標

１．アルコールの健康影響と適正な飲酒量に関する理解の向上

飲酒による健康影響について知り、自分の飲酒量や健康状態を振り返ることができる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 飲酒が身体やところに及ぼす影響について知ります。

- ・ 飲酒する場合は、純アルコール量等を参考に自分の飲酒量を把握します。
- ・ 健診結果や体調、服薬状況等を確認することで飲酒を振り返る機会にします。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 学校、地域、医療、薬局等で飲酒の健康影響について学ぶ機会をつくります。
- ・ 健診、健康相談等で飲酒量を振り返る機会をつくります。
- ・ 健康に配慮した飲酒について分かりやすく情報発信します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期	節度ある適度な飲酒の知識を持つ人の割合	34.8% → 増加

2. 健康状態に応じた飲酒行動の選択

20 歳未満や妊娠中は飲酒せず、成人は健康状態や性別等によるリスクを踏まえ、高齢期は疾病や服薬等も考慮して、自分に合った飲酒との付き合い方を選びます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 20 歳未満は飲酒しません。
- ・ 妊娠中は飲酒を避けます。
- ・ 飲酒する場合は、量や頻度を見直し、飲酒しない日も設けます。
- ・ 高齢期は疾病、服薬、転倒等への影響を踏まえて飲酒量を見直します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 学校等と連携し、20 歳未満の飲酒防止や健康影響について啓発します。
- ・ 母子保健事業等で妊娠中の飲酒による影響について本人や家族に情報提供します。
- ・ 年代、性別、疾病等によって飲酒のリスクが異なることを普及啓発します。
- ・ 飲酒しない選択も含め、健康状態に応じた飲酒行動を選べる情報を提供します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	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）	7.9% → 減少
青壮年期・高齢期	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（女性）	7.3% → 減少
青壮年期・高齢期	多量（1日3合）に飲酒する人の割合（男性）	4.0% → 減少
青壮年期・高齢期	多量（1日3合）に飲酒する人の割合（女性）	1.2% → 減少

3. 飲酒に関する相談の促進

飲酒する・しないという個人の選択を尊重し、飲酒を強要しない環境をつくるとともに、飲酒による健康や生活上の困りごとがある場合に早期に相談につながる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 飲酒をしない人や控えている人に飲酒を勧めません。
- ・ 飲酒量を減らせない、健康や生活に影響があるなどの場合は早めに相談します。
- ・ 家族の飲酒について困りごとがある場合も、相談機関を活用します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 地域、職域、飲食の場等で飲酒を強要しない意識を広げます。
- ・ 飲酒に関する相談窓口や医療機関等を周知します。
- ・ 医療、保健、福祉等が連携し、本人や家族の困りごとを必要な相談・治療につなげます。

2 発症予防と重症化予防

(1) 健康管理（健診・検診の受診促進）

(1) 目指す姿

自分の健康状態を知り、健康管理に生かす

(2) 現状と課題

健診・検診は、自分の健康状態を知り、生活習慣を振り返るとともに、疾病を早期に発見するための重要な機会です。妊娠期から高齢期まで、それぞれの年代や健康状態に応じて必要な健診・検診を受け、結果をその後の健康管理につなげることが重要です。

● 妊娠期・乳幼児期からの継続的な健康把握の必要性

妊婦健康診査や乳幼児健康診査は、母体や子どもの健康状態、成長・発達を確認し、必要な医療や子育て支援等につながる機会です。妊娠期や乳幼児期の健康状態はその後の健康にも関わるため、適切な時期に健診を受け、結果や気になる変化を相談・受診につなげることが重要です。

● 子どもの健康や身体への理解

児童期・思春期には、学校健康診断等を通じて成長・発達や健康状態を確認する機会があります。健診結果を受け取るだけで終わらず、自分の身体を理解し、必要な受診や生活習慣の見直しにつなげる経験は、成人期以降に自ら健康管理を行う基礎となります。

● 特定健診・がん検診受診率のさらなる向上

本市の特定健診受診率は令和2年度 42.8%から令和6年度 43.4%となっており、国・愛知県より高い水準で推移していますが、大きな伸びはみられません。がん検診は、肺がん・大腸がん・乳がん・子宮がんで受診率が増加しているものの県より低い状況です。症状がない段階から、対象となる健診・がん検診を定期的に受けることが重要です。

● 骨粗しょう症・骨折予防への意識

骨粗しょう症は骨折を通じて将来の身体活動や生活機能に影響することがあります。特に女性では閉経後に骨量が減少しやすいため、対象となる人が骨粗しょう症検診等で骨の状態を知り、栄養・身体活動等の生活習慣の見直しや必要な受診につなげることが重要です。

● 高齢期の健康状態に応じた継続的な健康管理の必要性

高齢期は、生活習慣病やがんに加え、複数の疾病や身体機能の変化が重なりやすい時期です。治療中であっても、必要な健診・検診や血圧、体重、体調、服薬状況等を確認し、かかりつけ医等と相談しながら自分の状態に合った健康管理を続けることが重要です。

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. ライフステージに応じた健康管理

妊婦健診、乳幼児健診、学校健診、特定健診、がん検診、骨粗しょう症検診等、それぞれの年代や健康状態に応じて必要な健診・検診を知り、受診できる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・自分や家族が対象となる健診・検診を確認し、適切な時期に受診します。
- ・症状がなくても、対象となる健診・検診を定期的に受けます。
- ・市、学校、職場、医療保険者等から届く健診・検診の情報を確認します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・生活状況に応じて健診・検診を受けやすい機会を確保します。
- ・妊婦健診・乳幼児健診等を実施し、未受診者の把握や受診勧奨を行います。
- ・学校、学校医、医療機関等が連携し、学校健診後の必要な受診につなげます。
- ・特定健診やがん検診等の対象者に、受診券の個別勧奨や再勧奨等を活用して情報を届けます。
- ・職域、医療機関、医療保険者等と連携し、職業や加入保険等にかかわらず必要な健診・検診の情報に触れられる環境を整えます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	特定健診受診率	43.1% → 増加
青壮年期・高齢期	胃がん検診受診率	33.3% → 増加
青壮年期・高齢期	肺がん検診受診率	27.6% → 増加
青壮年期・高齢期	大腸がん検診受診率	35.9% → 増加
青壮年期・高齢期	乳がん検診受診率	54.2% → 増加
青壮年期・高齢期	子宮頸がん検診受診率	48.3% → 増加

2. 自分の健康状態を知り、健康管理につなげる力の向上

健診・検診結果や日々の血圧、体重、体調等から自分の健康状態を知り、生活習慣の見直しや必要な相談につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 健診・検診結果を必ず確認します。
- ・ 血圧、体重、体調等の変化を日頃から確認します。
- ・ 健診結果を栄養・食生活、身体活動、睡眠等の生活習慣を振り返る機会にします。
- ・ 気になる結果や体調の変化があるときは、かかりつけ医等の医療機関に相談します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 健診結果説明、健康相談、保健指導等を通じて、自分の健康状態を理解する機会をつくれます。
- ・ 学校等で健診や健康教育を自分の健康を考える機会として活用します。
- ・ かかりつけ医を持つことの意義について普及啓発します。
- ・ 健診結果に応じて、栄養・食生活、身体活動、禁煙等の関連分野と連携した情報提供を行います。

3. 骨の健康に関する理解と予防行動の促進

骨粗しょう症検診等を通して骨の状態や骨折リスクを知り、栄養、身体活動、必要な医療等につなげる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ 対象となる人は骨粗しょう症検診等を受け、骨の状態を知ります。
- ・ 骨の健康を意識し、食事や身体活動等の生活習慣を振り返ります。
- ・ 必要な場合は医療機関を受診します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 骨粗しょう症検診の対象者や受診方法を周知します。
- ・ 栄養・食生活、身体活動・運動分野と連携して骨の健康や骨折予防について情報提供します。
- ・ 検診結果に応じて必要な精密検査・医療につながるよう情報提供します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	骨粗しょう症検診受診率	3.3% → 増加

（２）早期発見・早期治療の推進（要精密検査者の受診率向上）

（１）目指す姿

健診・検診の結果を必要な受診・治療につなげる

（２）現状と課題

生活習慣病やがん等は、自覚症状がないまま進行することもあるため、健診・検診等で異常を早期に発見し、必要な精密検査や医療につなげることが重要です。また、治療が必要となった場合には、適切な治療を継続し、重症化を防ぐことが大切です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 要精密検査者の受診率増加

本市の特定保健指導実施率は 5.8%から 17.4%に増加しています。健診を受けるだけで終わらず、結果に応じて保健指導や医療機関への受診につなげ、生活習慣の改善や疾病の早期治療につなげることが重要です。そのため、要精密検査者への受診勧奨や未受診者への働きかけを行い、確実な受診につなげていくことが今後も重要です。

● 生活習慣病の重症化予防と継続的な健康管理

高血圧や糖尿病等の生活習慣病は、適切な治療や生活習慣の改善を行わずに放置すると、心疾患、脳血管疾患、腎疾患等の重篤な疾病につながる可能性があります。健診結果等から重症化リスクの高い人を早期に把握し、医療機関と連携しながら、必要な受診や治療の継続につなげることが重要です。

（３）施策の方向・具体的な取組・評価指標

１．健診・検診結果を理解し、受診行動の向上

要精密検査・要治療等となった場合は結果を放置せず、必要な医療機関を受診し、早期発見・早期治療につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・健診・検診結果を必ず確認します。
- ・要精密検査・要治療となった場合は早めに医療機関を受診します。
- ・自覚症状がなくても、必要とされた精密検査を受けます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・健診・検診実施機関は、結果と精密検査の必要性を分かりやすく伝えます。
- ・要精密検査者・要治療者に受診の必要性を伝え、受診勧奨を行います。

- ・がん検診、骨粗しょう症検診等の結果に応じて、必要な精密検査・医療につながる情報を提供します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	特定保健指導実施率	17.4% → 増加

2. 未受診者への継続的な受診勧奨

受診状況を把握し、未受診の場合はその理由も踏まえながら、必要な精密検査や医療につながるまで継続して働きかけます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・受診できていない理由や不安があるときは、医療機関や相談窓口等に相談します。
- ・受診後は必要な結果の確認や治療を続けます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・検診実施医療機関と精密検査実施医療機関が必要な情報を連携します。
- ・精密検査結果や受診状況を把握し、未受診者への再勧奨・追跡を行います。
- ・未受診理由を把握し、受診勧奨の方法や受診しやすい環境の改善に生かします。

3. 生活習慣病の重症化予防の強化

高血圧、高血糖、腎機能低下等のリスクが見つかった人が必要な医療や保健指導につながり、治療と生活習慣の改善を継続できる環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・健診結果に応じて医療機関を受診し、必要な治療を継続します。
- ・保健指導等を活用し、栄養・食生活、身体活動、喫煙等の生活習慣を見直します。
- ・治療中も自己判断で中断せず、医師等と相談しながら健康管理を続けます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・医療機関、医療保険者等が連携し、必要な治療や保健指導の継続につなげます。
- ・高血圧、糖尿病、慢性腎臓病（CKD）等の重症化リスクが高い人への受診勧奨や保健指導を行います。
- ・栄養・食生活、身体活動等の分野と連携し、生活習慣の改善につながる取組を進めます。

4. 健診・検診から治療までの連携強化

健診・検診実施機関、医療機関、医療保険者等が連携し、異常の発見から精密検査、治療、継続管理まで途切れない体制づくりを進めます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ かかりつけ医等を持ち、健診・検診結果や治療について相談します。
- ・ 必要な検査・治療の内容を確認し、継続して健康管理に取り組みます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 健診・検診実施機関、医療機関、医療保険者等が連携し、必要な精密検査・治療につなげます。
- ・ 受診結果を把握できる体制を整えます。
- ・ がん検診や骨粗しょう症検診等の精度管理と受診後のフォローを進めます。

歯と口腔の健康づくり

歯科疾患と口腔機能

(1) 目指す姿

生涯を通じて、歯と口腔の健康を保ち、
心身共に健康に

(2) 現状と課題

歯と口腔の健康は、食べる、話すなど日常生活を支えるとともに、全身の健康や生活の質にも深く関わります。乳幼児期から歯科疾患を予防し、成長・発達に応じて口腔機能を育み、成人期以降も歯と口腔の状態を良好に保つことが重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 歯科疾患を予防して、歯と口腔の健康を守る習慣

本市では、むし歯のない人の割合は、3歳児で 91.8%から 94.5%、年長児で 80.7%から 81.4%、小学3年生の6歳臼歯で 93.1%から 96.6%に増加しています。一方、中学1年生では 84.8%から 82.6%に低下しています。

また、歯肉に炎症所見を有する人の割合は、小学3年生では 8.8%から 2.8%に減少している一方、中学3年生では 2.8%から 6.0%に増加しています。給食後に歯みがきをする割合も、小学5年生では 44.5%から 76.6%に増加していますが、中学2年生では 44.5%から 5.2%に大きく低下しています。

乳幼児期からむし歯予防に取り組むとともに、永久歯への生え変わりや生活習慣の変化を踏まえ、児童期・思春期に自分で歯と口腔を守るセルフケア習慣を定着させ、成人期以降の歯周病予防につなげることが重要です。

● 成長・発達に応じた口腔機能の獲得とオーラルフレイル予防

乳幼児期は、哺乳から離乳へと移行し、噛む、飲み込む、話すなどの口腔機能を獲得していく重要な時期です。本市では、3歳児で不正咬合等が認められる割合が 12.1%から 17.9%に増加しています。

一方、高齢期では、75～84歳の咀嚼良好者の割合が 72.1%から 88.7%に増加し、目標の 85%以上を達成しています。

乳幼児期から一人ひとりの成長・発達に応じて食べる機能を育むとともに、成人期から口腔機能の変化に目を向け、高齢期における良好な咀嚼機能の維持やオーラルフレイルの予防につなげることが重要です。

● 定期的な歯科健診と継続的な口腔管理

口腔の健康を保つためには、症状がないときから定期的に歯科健診を受け、自分の歯と口腔の状態を知ることが重要です。

本市では、30歳代で年1回以上歯科健診を受けている人の割合は35.7%から54.2%に増加し、目標を達成しています。また、歯間部清掃用器具を使用している成人の割合も35.0%から47.4%に増加し、目標を達成しています。一方、妊婦歯科健診を受ける人の割合は5.2%で変化がみられません。

妊娠期から高齢期まで、歯科健診等を自分の歯と口腔の状態を知る機会として活用し、必要な治療や継続的な口腔管理につなげることが重要です。

● 歯と口腔の健康と全身の健康をつなぐ取組の必要性

歯周病は糖尿病等の全身の健康と関連し、噛む、飲み込むなどの口腔機能は、栄養状態や身体機能、社会参加等とも関係します。

本市では、介護予防事業（健口体操）の年間参加者数が21人から203人に増加しています。

今後も、歯科だけでなく、栄養・食生活、身体活動、健康管理等の健康づくりや、医療、介護、学校、地域活動等と連携し、歯と口腔の健康を全身の健康づくりと一体的に進めることが重要です。

（３）施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. 生涯を通じた歯科疾患予防の推進

乳幼児期から高齢期まで、年代や歯と口腔の状態に応じたセルフケアと専門的なケアを続け、むし歯や歯肉炎、歯周病等の歯科疾患を予防します。子どもの頃から身につけた歯と口腔を守る習慣を、生涯にわたる健康につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・丁寧な歯みがきを行います。
- ・年齢や歯と口腔の状態に応じて、歯間部清掃用器具等を活用します。
- ・子どもの歯と口腔の状態に関心を持ち、仕上げみがき等を行います。
- ・間食の時間や内容に気をつけ、フッ化物を適切に活用します。
- ・歯肉の出血や腫れ、歯の変化等に気づいたときは、早めに歯科医療機関へ相談します。
- ・高齢期は、自分の歯や義歯を清潔に保ちます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・乳幼児健診や歯科健診等を通じて、歯みがき、間食、フッ化物等について情報提供・相談を行います。
- ・保育所、学校、歯科医療機関等が連携し、むし歯や歯肉炎の予防に取り組みます。
- ・児童・生徒が自分で歯と口腔を守る習慣を身につけられるよう、発達段階に応じた歯科保健教育を行います。

- ・成人期以降の歯周病予防や、高齢期に起こりやすい根面う蝕等について普及啓発します。
- ・歯科医療機関等と連携し、セルフケアと専門的なケアの両方を継続できるよう支援します。

【評価指標】

ライフステージ	指標	現状値・方向性
乳幼児期	むし歯のない子どもの割合（３歳児）	94.5% → 増加
乳幼児期	むし歯のない子どもの割合（年長児）	81.4% → 増加
学齢期・思春期	むし歯のない子どもの割合（小学３年生）※６歳臼歯のむし歯なしの割合	96.6% → 増加
学齢期・思春期	むし歯のない子どもの割合（中学１年生）	82.6% → 増加
学齢期・思春期	歯肉に炎症所見を有する子どもの割合（中学３年生）	6.0% → 減少
学齢期・思春期	給食後に歯みがきをする子どもの割合（小学５年生）	76.6% → 増加
学齢期・思春期	給食後に歯みがきをする子どもの割合（中学２年生）	5.2% → 増加
青壮年期・高齢期	歯間部清掃用器具を使用する人の割合	47.4% → 増加
青壮年期・高齢期	歯周病と全身疾患との関係を知っている人の割合	増加（候補）
青壮年期・高齢期	歯周病・根面う蝕等に関する指標	改善（候補） R8の健診データ出す

２ 生涯を通じた口腔機能の獲得・維持・向上

乳幼児期から一人ひとりの成長・発達に応じて、噛む、飲み込む、話すなどの口腔機能を育みます。成人期以降は口腔機能の変化に早くから気づき、維持・向上に取り組むことで、高齢期のオーラルフレイル予防につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・保護者は子どもの発達に合った食べ方や食形態を意識します。
- ・よく噛んで食べる習慣を身につけます。
- ・子どもの食べ方、飲み込み、発音、歯並び等で気になることがあれば相談します。
- ・自分の歯並び、噛み合わせ、食べ方、飲み込み等に関心を持ちます。
- ・噛みにくい、むせる、口が乾くなどの変化に気づいたら相談します。
- ・歯を失った場合や噛みにくさがある場合は放置せず、歯科医療機関を受診します。
- ・高齢期は、健口体操や会話など、日常生活の中で口を使う機会を持ちます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 歯科、保育、栄養等の専門職が連携し、子どもの発達に応じた食べ方や口腔機能について情報提供・相談を行います。
- ・ 成人期から口腔機能の変化に関心を持つことや、高齢期のオーラルフレイル予防について啓発します。
- ・ 通いの場、介護予防、歯科医療機関等で口腔機能の維持・向上に取り組めます。
- ・ 口腔機能と栄養状態、身体活動、社会参加等との関係を踏まえ、歯科、医療、栄養、介護等が連携して支援します。

【評価指標】

ライフステージ	指標	現状値・方向性
乳幼児期	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）	減少 R7の健診結果から出す
学齢期・思春期	給食後に歯みがきをする子どもの割合（小学5年生）	76.6% → 増加
学齢期・思春期	給食後に歯みがきをする子どもの割合（中学2年生）	5.2% → 増加
学齢期・思春期	よく噛んで食べる子どもの割合（小学5年生）	82.7% → 増加（候補）
学齢期・思春期	よく噛んで食べる子どもの割合（中学2年生）	84.0% → 増加（候補）
青壮年期・高齢期	オーラルフレイルという言葉を知っている人の割合	増加（候補） 次回からアンケート取る
青壮年期・高齢期	何でも噛んで食べることができる成人の割合（壮年期 77.0%）	増加（候補）
高齢期	口腔機能向上に取り組む人の割合	65～74歳 4.5%→増加（候補） 75歳以上 8.0%→増加（候補）

3 自分の歯と口腔の状態を知り、適切な歯科受診行動の推進

自分や家族の歯と口腔の状態に関心を持ち、定期的な歯科健診や日々の変化への気づきを、早期の相談・受診や継続的な口腔管理につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・ かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けます。
- ・ 学校歯科健診や歯科健診の結果を確認し、自分の歯と口腔の状態を知ります。
- ・ 乳幼児健診や学校歯科健診等を、本人や保護者が歯と口腔の状態を知る機会として活用します。
- ・ 治療が必要な場合は、放置せずに受診します。
- ・ 自分だけでなく、家族の歯と口腔の健康にも関心を持ちます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・ 妊娠期の口腔管理や歯科健診について情報提供します。
- ・ 歯科健診の対象者や受診方法について分かりやすく周知します。
- ・ かかりつけ歯科医を持つことや、定期的な歯科健診の必要性を普及啓発します。

- ・ 歯科健診後に治療等が必要な人が適切な歯科受診につながるよう働きかけます。
- ・ 家族が子どもや高齢者等の歯と口腔の状態にも目を向け、必要な受診につなげられるよう情報提供します。

【評価指標】

ライフステージ	指標	現状値・方向性
乳幼児期	かかりつけ歯科医を持つ子どもの割合（3歳児）	69.4% → 増加（候補）
青壮年期・高齢期	年1回以上歯科健診を受ける人の割合	53.6% → 増加
青壮年期・高齢期	歯周病と全身疾患との関係を知らない人の割合	31.4% → 減少（候補）
高齢期	年1回以上歯科健診を受ける高齢者の割合	増加（候補）

1 食を通じての健康づくり

(1) 食を通じて健康な体をつくる

(1) 目指す姿

生涯を通じて、自分に合った健康的な食生活を送る

(2) 現状と課題

食は、子どもの健やかな成長・発達、成人期の生活習慣病予防、高齢期の生活機能の維持など、生涯にわたる健康づくりの基礎となります。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 子ども・若い世代の朝食欠食と野菜不足

小学生の朝食欠食率は 1.6%から 2.2%に増加しています。また、朝食で野菜を食べる割合は、小学生で 53.6%から 48.9%、中学生で 45.6%から 40.3%に低下しています。

特に、20～29 歳男性の朝食欠食率は 26.4%から 48.5%、30～39 歳男性では 22.5%から 45.7%に増加しており、若い世代から規則正しい食習慣やバランスの良い食事につなげていくことが必要です。

● 成人の栄養バランスと適正体重

成人の 1 日当たりの野菜摂取量は 164g から 158g に減少し、主食・主菜・副菜を 1 日 2 回以上そろえて食べる人の割合も 58.9%から 57.6%に低下しています。

一方、20～39 歳女性のやせの割合は 19.9%から 11.9%に改善しています。今後もこの傾向を維持するとともに、自分の体重や健診結果等から健康状態を知り、それぞれの状態に合った食生活につなげていくことが重要です。

● 高齢期の低栄養とフレイルリスク

65 歳以上の BMI20 以下の低栄養傾向の人は、17.9%から 24.7%に増加しています。

高齢期には、生活習慣病の予防に加えて、食欲や身体機能、口腔機能等の変化にも目を向け、必要なエネルギーやたんぱく質等をとることで、低栄養やフレイルを予防することが重要です。

● 食を通じた楽しみや人とのつながり

食事は必要な栄養をとるだけでなく、家族や友人等との交流や食を楽しむ機会でもあります。家族や友人と楽しく食事をする中学生の割合は 62.8%から 68.5%に増加しており、成人では 65.6%から 62.2%に減少しています。

家族構成や生活状況が多様化する中でも、それぞれの状況に応じて食を楽しむ、食に関わる体験や人とのつながりを大切にしていけることが必要です。

● 生涯を通じた食習慣とライフコースアプローチ

妊娠期の栄養状態や乳幼児期からの食習慣は、その後の健康にもつながります。また、家庭での食生活は、子どもの食習慣の形成にも関わります

(3) 施策の方向・具体的な取組・評価指標

1. 生涯を通じて健康的な食生活を実践する環境・基盤づくり

妊娠期から高齢期まで、それぞれの年代や健康状態に応じて必要な栄養をとり、バランスの良い食生活を実践します。乳幼児期から健康的な食習慣の基礎をつくり、成長とともに自ら食を選び実践する力を身につけ、生涯にわたり健康的な食生活を続けます。また、健康への関心や生活状況にかかわらず、誰もが健康的で安全な食事を選択しやすく、必要な情報や支援を得られる食環境づくりを進めます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・規則正しい食生活を心がけます。
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を意識します。
- ・野菜や果物など、さまざまな食品を取り入れます。
- ・旬の食材を日々の食事に取り入れます。
- ・妊娠期に必要な栄養や適正な体重増加について知り、食生活に取り入れます。
- ・子どもの発達に応じて離乳食・幼児食を進めます。
- ・さまざまな食材や味に触れる機会をつくります。
- ・子どもの頃から買い物や調理等に関わり、自分で食を選ぶ力を身につけます。
- ・現在の食生活が将来の健康にもつながることを意識します。
- ・食品表示や栄養成分表示等を活用して、栄養や安全性を考えて自分に合った食品や食事を選びます。
- ・身近な場所で得られる食や健康に関する情報を活用します。
- ・食品の購入、保存、調理等では衛生管理を心がけます。
- ・よく噛んで味わって食べることを心がけます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・妊娠期から高齢期まで、年代や健康課題に応じた栄養・食生活について情報提供や相談を行います。
- ・乳幼児健診や離乳食教室等を通じて、子どもの発達に応じた食生活について学ぶ機会を提供します。
- ・保育所や学校等で、朝食や食事バランス、野菜摂取等について学ぶ機会をつくります。
- ・学校給食を活用し、望ましい食事のとり方について学ぶ機会をつくります。
- ・食品の安全性、食品表示、食物アレルギー、食中毒予防等について、正しい知識を分かりやすく伝えます。
- ・健康教室、栄養相談等を通じて、健康的な食生活の実践につながる情報を提供します。

- ・関係機関・地域・行政が連携し、地域で食生活について学ぶ機会をつくります。
- ・飲食店や小売店等と連携し、健康的な食品や食事を選択しやすい環境づくりを進めます。
- ・保育所や学校等で、健康的な食事に自然に触れられる環境をつくります。
- ・健診、子育て支援の場、学校、地域活動等のさまざまな機会を活用し、健康への関心の程度にかかわらず食生活に関する情報に触れられるようにします。
- ・民間事業者や関係団体等と連携し、健康的な食生活を実践しやすい食環境づくりを進めます。
- ・歯と口腔の健康づくりと連携し、よく噛んで味わって食べることの大切さを伝えます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	子どもの朝食欠食率（小学5年生）	2.2% → 減少
学齢期・思春期	子どもの朝食欠食率（中学2年生）	4.0% → 減少
学齢期・思春期	朝食で野菜を食べる子どもの割合（小学5年生）	48.9% → 増加
学齢期・思春期	朝食で野菜を食べる子どもの割合（中学2年生）	40.3% → 増加
青壮年期・高齢期	成人の1日当たり野菜摂取量	158g → 増加
青壮年期・高齢期	主食・主菜・副菜を1日2回以上そろえて食べる人の割合	57.6% → 増加
青壮年期	20～29歳男性の朝食欠食率	48.5% → 減少
青壮年期	30～39歳男性の朝食欠食率	45.7% → 減少

2. 自分の健康状態を知り、食を選び、実践する力の向上

体重や健診結果、日々の体調等から自分の健康状態を知り、食生活を振り返ります。年代や健康状態の変化に合わせて食事の内容やとり方を見直し、適正体重の維持や生活習慣病の予防につなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・定期的に体重を確認し、自分に合った体重を意識します。
- ・健診結果や体調の変化を、食生活を振り返る機会にします。
- ・食品や栄養について正しい知識を身につけ、自分に合った食事を選びます。
- ・生活リズムを整え、朝食を食べる時間を確保します。
- ・食生活について困ったことがあるときは、医療機関等に相談します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・健診や健康教室、栄養相談等を通じて、自分の健康状態を知り、食生活を振り返る機会を提供します。
- ・健診結果や健康状態に応じた栄養・食生活について情報提供や相談を行います。

- ・若年女性のやせなど、年代や性別によって異なる健康課題について情報を発信します。
- ・通いの場、医療・歯科・介護等で、低栄養やフレイル予防について情報提供します。
- ・必要に応じて、医療機関や管理栄養士等の専門的な相談につなげます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	適正体重を認識している人の割合（男性）	59.7% → 増加
青壮年期・高齢期	適正体重を認識している人の割合（女性）	65.3% → 増加
青壮年期	20～39 歳女性で BMI18.5 未満のやせの人の割合	11.9% → 減少
高齢期	65 歳以上で BMI20 以下の低栄養傾向の人の割合	24.7% → 減少

(2) 食を通じて豊かなこころを育む

(1) 目指す姿

食を楽しみ、人や地域とのつながりを育む

(2) 現状と課題

食は、栄養をとるだけでなく、食事を楽しみ、人とのつながりを深め、食への感謝や地域の食文化を育む大切な役割があります。家族や友人、地域の人と食を囲むことや、食に関するさまざまな体験を通じて、食への関心や感謝の気持ちを育み、食文化を次の世代へつないでいくことが重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 成人の共食機会の低下

家族や友人と楽しく食事をする割合は、小学5年生で 73.8%から 74.0%と大きな変化はなく、中学2年生では 62.8%から 68.5%に増加しています。一方、成人では 65.6%から 62.2%に低下しています。家族構成や生活状況が多様化する中、家族だけに限定せず、本人が望む形で人と食事を楽しめる機会を持つことが重要です。

● 食への関心や感謝につながる体験の継続

本市では、食に関する体験等を行ってきました。こうした体験を、食べ物が食卓に届くまでに関わる人や自然への感謝、食を大切にすることにつなげることが重要です。

● 地域の食文化や食の知恵の継承

郷土料理、行事食、地域の食材、調理や保存の知恵等は、家庭や地域の中で受け継がれてきました。世代を超えて食文化を学び、日々の暮らしの中で次の世代へつないでいくことが重要です。

(3) 施策の方向・具体的な取組

1. 共食を通じた食の楽しさと人とのつながりの充実

家庭、学校、地域等で、人と一緒に食べることや食を通じた交流を楽しめる機会を大切にします。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・できる範囲で家族や友人等と一緒に食事を楽しみます。
- ・地域等で共食や食を通じた交流の機会があれば参加します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・保育所、学校、地域活動、通いの場等で、食を通じた交流の機会をつくれます。

- ・地域の共食活動や交流の場について情報を届けます。
- ・単独世帯においても、ともに食事ができる機会をつくれます。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
学齢期・思春期	家族や友人と楽しく食事をする子どもの割合 (中学2年生)	68.5% → 増加
青壮年期・高齢期	家族や友人と楽しく食事をする人の割合	62.2% → 増加

2 食への関心と感謝を育む体験の充実

栽培、収穫、買い物、調理、給食等の体験を通じ、食材や自然、食に関わる人への関心と感謝を育みます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・子どもと一緒に買い物や調理、栽培等を経験します。
- ・食べ物を大切にし、食に関わる人を意識します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校、生産者、関係団体等が連携し、栽培・収穫・調理等の体験的な食育を進めます。
- ・親子で食や農に触れられる機会をつくれます。

3 地域の食文化の継承

郷土料理、行事食、地域の農産物等に触れ、次の世代へつなげます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・家庭の料理や行事食、地域の食材を楽しみます。
- ・自分が知っている料理や食の知恵を身近な人に伝えます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校、地域団体等が地域の料理や食文化を伝えます。
- ・多世代の交流を通じて食文化や食の知恵に触れられる機会をつくれます。

4 多様な主体が食育に関われる環境づくり

家庭、学校、地域、生産者、関係団体、事業者、行政等がつながり、それぞれの強みを生かして食育を進めます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・地域の食育活動や交流の機会に参加します。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・家庭、学校、地域、生産者、関係団体、事業者等が連携して食育を進めます。
- ・食育への関心が薄い人も、日常生活の中で食に触れたり学んだりできる機会をつくれます。

（３）食を通じて環境に優しい暮らしを築く

（１）目指す姿

食と環境のつながりを知り、食べ物を大切にする

（２）現状と課題

私たちの食生活は、食料の生産から加工、流通、消費まで、地域の農業や環境と深く関わっています。地域の農産物や生産者、食が届くまでの過程について知り、地産地消や食品ロスの削減、環境に配慮した食品の選択など、自分にできることを日々の生活の中で実践していくことが重要です。本市における現状と課題は、以下のとおりです。

● 食卓と生産現場をつなぐ学びの継続

本市では、学校給食で愛知県産・本市産の農産物を活用し、本市産の小松菜、ほうれん草、ねぎ等を給食に使用してきました。また、給食だよりや学校放送資料で特産品を紹介し、収穫・農業体験にも取り組んできました。こうした取組を、食べ物がどこで、誰によって、どのようにつくられているかを知り、地域の農業や食を支える生産現場への理解を深める学びにつなげることが重要です。

● 地産地消を実際の食品選択につなげる取組の充実

地産地消を知っている成人の割合は 78.8%から 80.0%に増加しています。地域の農産物を知ることに加え、旬や産地、生産者に関心を持ち、日々の買い物等で地域の食材を選択肢に入れる行動につなげることが重要です。

● 食品ロス削減行動のさらなる定着

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成人の割合は 91.3%から 92.1%となっています。家庭にある食品の確認、必要な量の購入・調理、保存や使い切り等、食品ロス削減を具体的な行動として定着させることが重要です。

● 生産や環境を意識して食を選ぶ力の向上

食は、生産、加工、流通、調理、廃棄まで多くの過程を経て食卓に届きます。地域の生産者や地場産物、旬の食材、環境に配慮した食品等について知り、食の持続的な供給にも目を向けながら、自分にできる選択を日常生活に取り入れる力を高めることが重要です。

（３）施策の方向・具体的な取組

１ 食と生産・環境のつながりを学ぶ

栽培、収穫、学校給食、生産者との交流等を通じ、食べ物が生産され食卓に届くまでの過程や環境とのつながりを学びます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・農業・収穫体験等に参加し、食べ物ができるまでに関心を持ちます。
- ・親子で地域の農産物や旬の食材について話す機会を持ちます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校、地域、生産者、地域団体、事業者等が連携し、農林漁業教育の視点を踏まえた食や農に関する体験・学習の機会をつくります。
- ・学校給食を生きた教材として活用し、生産者や地域の農業、食料生産、環境とのつながりについて学ぶ食育を進めます。

2 地域の食材や生産者を意識した食品選択の促進

本市や愛知県の農産物、旬、産地、生産者等への関心を高め、地産地消につながる食品選択を促します。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・産地や旬を確認し、地域の農産物を選択肢に入れます。
- ・地域の農産物や生産者、食を支える生産現場に関心を持ちます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校給食等で地場産物を活用し、生産者や産地について伝えます。
- ・生産者、地域団体、事業者等と連携し、地域農産物や直売等の情報を発信します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	地産地消を知っている人の割合	80.0% → 増加

3 食品ロス削減行動の定着

買い物、保存、調理、食事等の場面で、必要な量を考え、食品を無駄にしない行動の定着を図ります。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・家庭にある食品を確認してから買い物をします。
- ・必要な量を購入・調理し、保存方法を工夫して食材を使い切ります。
- ・食べられる量を考え、食べ物を大切にします。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・学校等で食品ロスや給食残量について学ぶ機会をつくります。

- ・地域団体、事業者等と連携し、食品ロス削減につながる具体的な行動を分かりやすく発信します。

【評価指標】

ライフステージ	評価指標	現状値・方向性
青壮年期・高齢期	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	92.1% → 増加

4 環境に配慮した食を選びやすい環境づくり

食育への関心や世帯構成にかかわらず、地域や環境に配慮した食品や、自分の生活に合った量を選びやすい環境を整えます。

【具体的な取組】

◇市民の取組◇

- ・旬、地場産物、環境に配慮した食品等について知り、自分にできる選択を取り入れます。

◇関係機関・地域・行政の取組◇

- ・生産者、地域団体、事業者等と連携し、産地や環境に関する情報を分かりやすく伝えます。
- ・多様な世帯や生活状況に合った食品の選択肢について、関係機関・事業者と連携して考えます。
- ・農業、環境、教育、健康づくり等の関係分野が連携し、食と生産・環境のつながりや、持続可能な食の選択について伝えます。