

からだいきいきこころのびのび
第2次
健康日本21安城計画
改訂版

[2019（平成31）年度～2023年度]



平成31（2019）年3月

安城市

「第2次健康日本21安城計画の改訂にあたり」

平成28年度にスタートしました本市の第8次総合計画では、市民の健康であり幸せでありたいという願いを実現するため、「幸せつながる健幸都市 安城」を目指す都市像として掲げています。健康を市政の全ての分野で重視し、生活の豊かさとともに幸せを実感できる健幸なまちづくりを進めています。

しかしながら、本市では、今後さらに高齢化が進み、75歳以上の高齢者の増加が見込まれることから、健康寿命の延伸を目指し、健康づくりを推進していくことが必要となります。

そのため、市民一人一人が「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、健康づくりに取り組むことが重要であり、健康づくりの意識があっても実践できない人や、健康づくりに関心がない人なども含めて、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりに取り組むことで、健やかで幸せなまちづくりの実現に繋がります。

このたび、平成26年3月に策定した第2次健康日本21安城計画の計画期間の中間年において、これまでの取組などの評価を基に、社会情勢の変化などを踏まえ、本計画を見直しました。今回の改訂では、「栄養・食生活」、「身体活動・運動」、「生活習慣病の予防」の施策に注力し、総合指標である「BMIが標準の人の割合」を増加させることで、健康寿命の延伸につながるよう計画を推進してまいります。

最後に、この計画の見直しにあたりまして、健康に関する基礎調査、意見交換会、ヒアリングなどを通じて貴重なご意見やご提言をいただきました市民、関係団体の皆様、また、計画見直しにご尽力をいただきました健康日本21安城計画策定委員会委員の皆様に厚くお礼を申し上げますとともに、今後も計画の実現に向けて、一層の支援を賜りますようお願い申し上げます。



平成31年3月

安城市長 神谷 学

目 次

第1章 第2次健康日本21安城計画が目指す健康づくり

1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	1
3 計画の位置づけ	2
3-1 国計画との関係	2
3-2 県計画との関係	2
3-3 他の計画等との関係	3
4 計画見直しの流れ	4

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

1 人口の推移	7
2 高齢化率	8
3 出生と死亡の状況	10
4 医療費と介護費の状況	13
5 データヘルス推進事業からみた健康状況	15
6 これまでの計画の評価	17
6-1 中間評価の目的	17
6-2 中間評価の方法	17
6-3 全体の指標の目標達成状況	18
6-4 分野別評価	20

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念、めざすべき姿	31
2 計画の体系	33

第4章 取り組みの方向性

1 今後の推進の方向性	35
2 取り組みに関する考え方	36
2-1 生活習慣を見直そう	36
2-2 病気を予防しよう	59
2-3 健康を社会で支えよう	66

第5章 計画の推進

1 相互連携による推進	69
2 計画の推進	69
2-1 実施計画による推進	69
2-2 計画の推進体制	69
2-3 指標の評価と実施計画の進捗管理	70

参考資料

1 指標の見直し	71
2 意見交換会の概要	76
3 健康日本21安城計画策定委員会	79
3-1 健康日本21安城計画策定委員会規則	79
3-2 健康日本21安城計画策定委員会名簿	80
3-3 中間評価・計画の見直しの経過	81

第 1 章

第 2 次健康日本 2 1 安城計画が目指す健康づくり

1 計画策定の趣旨

安城市では、「からだいきいき こころのびのび」を合言葉に、健康増進法第8条の規定にもとづく市町村健康増進計画として、国の「健康日本21」及び「健やか親子21」を含むすべてのライフステージに応じた「健康日本21安城計画」（以下「第1次計画」という。）を、平成16年度に策定し推進してきました。平成25年度には、第1次計画の取り組みを評価し、健康をとりまく社会情勢などの変化を踏まえ、国の「健康日本21（第2次）」、県の「健康日本21あいち新計画」を受けて、今後10年間の健康づくりを推進するため、「第2次健康日本21安城計画」（以下「第2次計画」という。）を策定しました。市民一人一人と市民の健康づくりを支えるさまざまな関係機関・団体、行政がそれぞれの役割に応じて取り組みを進めています。

なお、本計画は計画期間が10年と長期にわたりますので、社会情勢等、様々な変化に対応するために、また、平成28年3月に策定された第8次安城市総合計画では、目指す都市像を「幸せつながる健幸都市安城」として、全ての施策分野に健康の視点を取り入れ、健幸都市の実現に向け推進していくこととなりましたので、その基本理念を反映させるために、策定から5年が経過した中間時点で、市民の健康に関する基礎調査を行い、推進内容を評価し、策定委員会などで検討を重ね、第2次計画の見直しを行いました。

2 計画の期間

第2次計画の計画期間は、2014（H26）年度から2023年度までの10年間としています。また、中間年にあたる2018（H30）年度に数値目標等の中間評価及び第2次計画の見直しを行い、2023年度に最終評価を行います。

2014年度 H26年度	2015年度 H27年度	2016年度 H28年度	2017年度 H29年度	2018年度 H30年度	2019年度 H31年度	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度
				中間評価及び見直し					最終評価
第2次健康日本21安城計画（健やか親子21含む）									

3 計画の位置づけ

3-1 国計画との関係

国が進める平成 24 年度に策定された「21 世紀における第2次国民健康づくり運動（健康日本 21（第2次）」の計画では、『全ての国民が共に支え合い、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会』を目指すべき姿としています。基本的な方向性として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底、③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上、④健康を支え、守るための社会環境の整備、⑤栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善の5つを定めています。

平成 29 年度に実施された中間評価の結果では、全 53 項目で、「改善している」は 32 項目（60.4%）で、そのうち既に目標に到達しているのは5項目（9.4%）でした。

さらに、平成 27 年度から 10 年間の計画として、安心して子どもを産み、健やかに育てることの基礎となる少子化対策としての意義に加え、少子化社会において、国民が健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るための国民の健康づくり運動（健康日本 21）の一翼を担うものとして、「健やか親子 21（第2次）」を策定されました。

3-2 県計画との関係

県計画である平成 24 年度策定の「健康日本 21 あいち新計画」では、愛知県の高い健康寿命をさらに延伸させるため、4つの基本方針を定め、数値目標の設定及びこれを達成するための行動計画を盛り込んでいます。

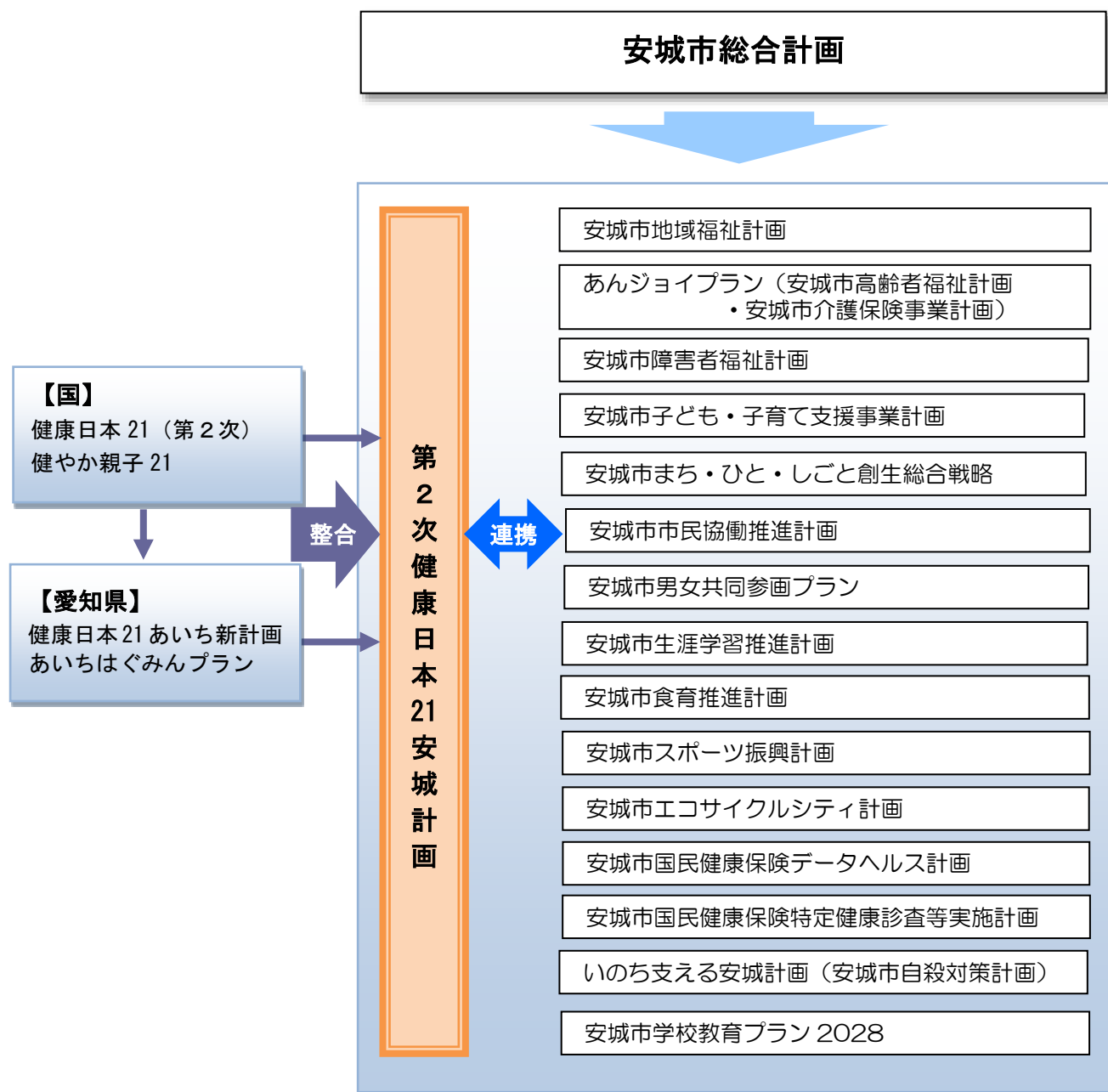
さらに、国の「健康日本 21（第2次）」の理念を取り入れて、今後の健康づくりが目指すべき姿や基本的方向について整合性を図り、「健康長寿あいちの実現」を目指し、88 項目、123 指標（うち再掲は 4 項目、4 指標）を設定しています。

計画の中間年度にあたる平成 29 年度には中間評価を実施し、中間評価の結果では、「目標を達成」及び「策定時より改善」とした指標が 58.5%となっています。

さらに、平成 26 年度には子ども・子育てに関する総合計画である「あいちはぐみんプラン 2015-2019」を「子ども・子育て支援事業支援計画」、「子どもの貧困対策推進計画」、「児童虐待防止基本計画」の3つの計画と一体的に策定しました。平成 29 年度には、「子ども・子育て支援事業支援計画」及び「子どもの貧困対策推進計画」の中間見直しを行いました。

3-3 他の計画等との関係

国、県の計画はもとより、安城市総合計画をはじめとした安城市地域福祉計画など、本市における関係諸計画との整合性を図り、推進していきます。また、平成30年度に策定する「いのち支える安城計画（安城市自殺対策計画）」との調和を図り、推進します。



4 計画見直しの流れ

第2次計画の中間評価及び中間見直しにあたっては、平成29年度から30年度の2か年をかけ、健康に関する基礎調査などにより市の現状分析を把握し、今後の取り組みについて策定委員会などで検討を行いました。

平成29～30年度

計画の策定体制

庁内組織

策定作業部会

- (課長補佐・係長級職員等)
- ・調査結果及び各種資料の案の作成

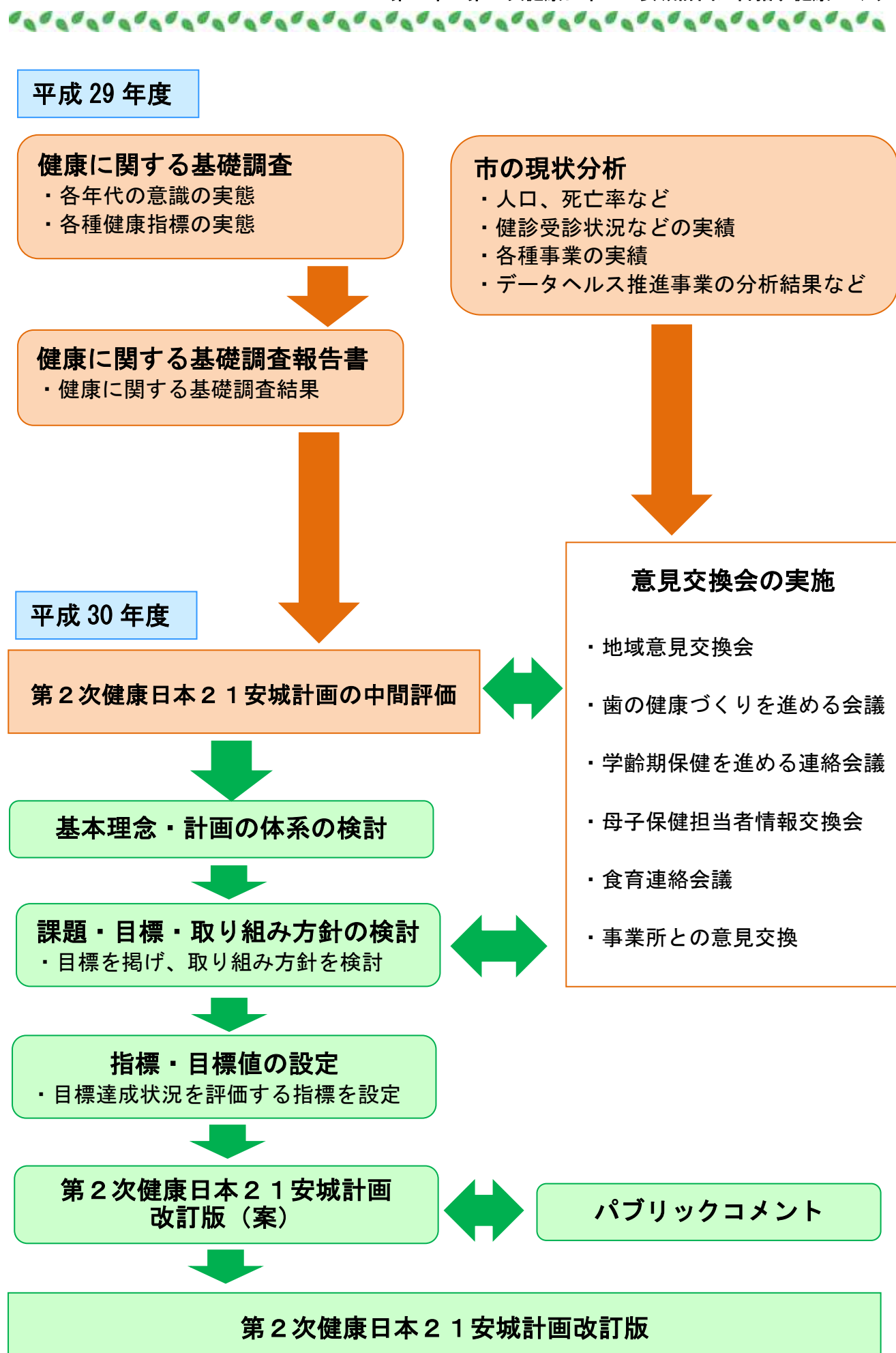
策定幹事会

(課長級職員)

- ・策定委員会に提案する各種資料案の検討

策定委員会

- ・調査結果及び評価報告書の審議
- ・「第2次計画改訂版(案)」の審議



第 2 章

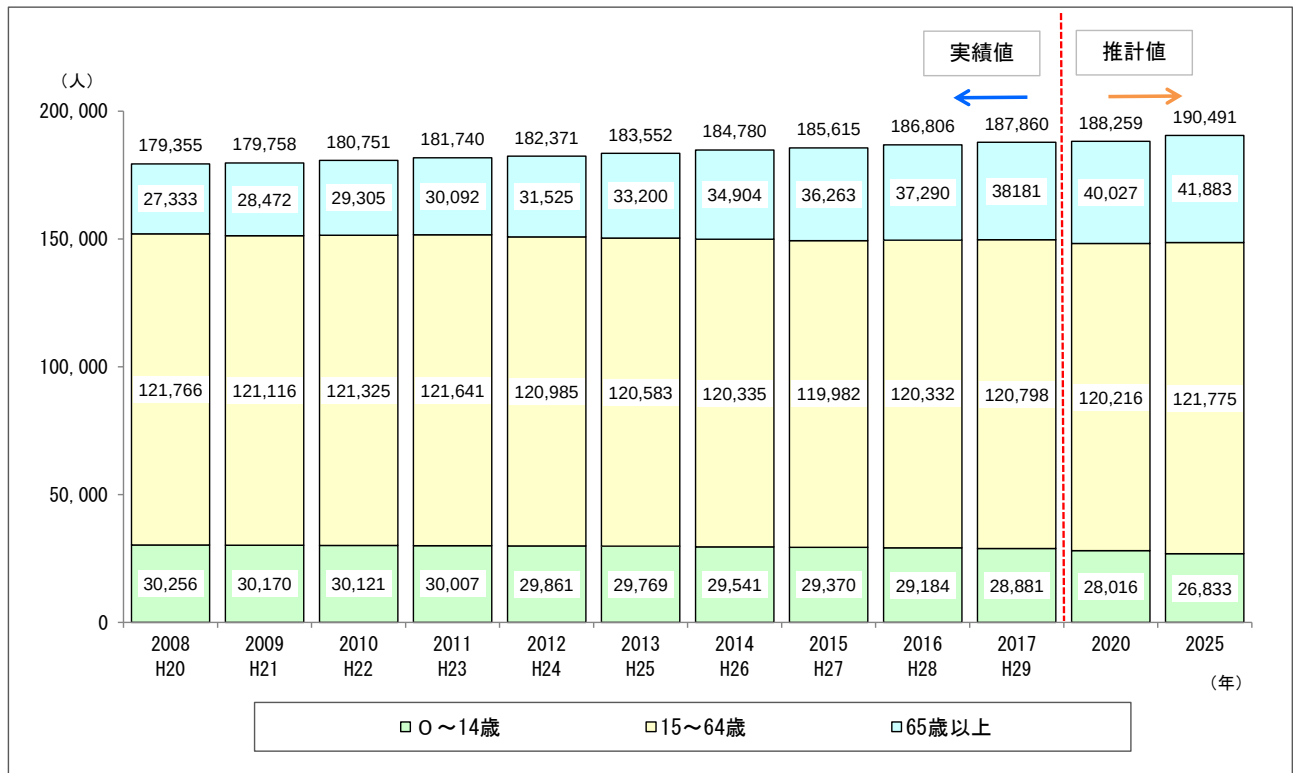
安城市の健康を取り巻く現状

1 人口の推移

2017（H29）年10月1日の住民基本台帳によると、本市の総人口は187,860人となっています。これまでの推移をみると、年々増加傾向にあり、国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この増加傾向は今後も続き、2025年には190,491人となると予測されています。

年齢3区分の人口の推移をみると、年少人口（0～14歳）は減少傾向にあり、生産年齢人口（15～64歳）はほぼ横ばい状態で推移しています。また、年少人口（0～14歳）が減少する一方、高齢者人口（65歳以上）は増加を続けると見込まれます。

<安城市の人口の推移>



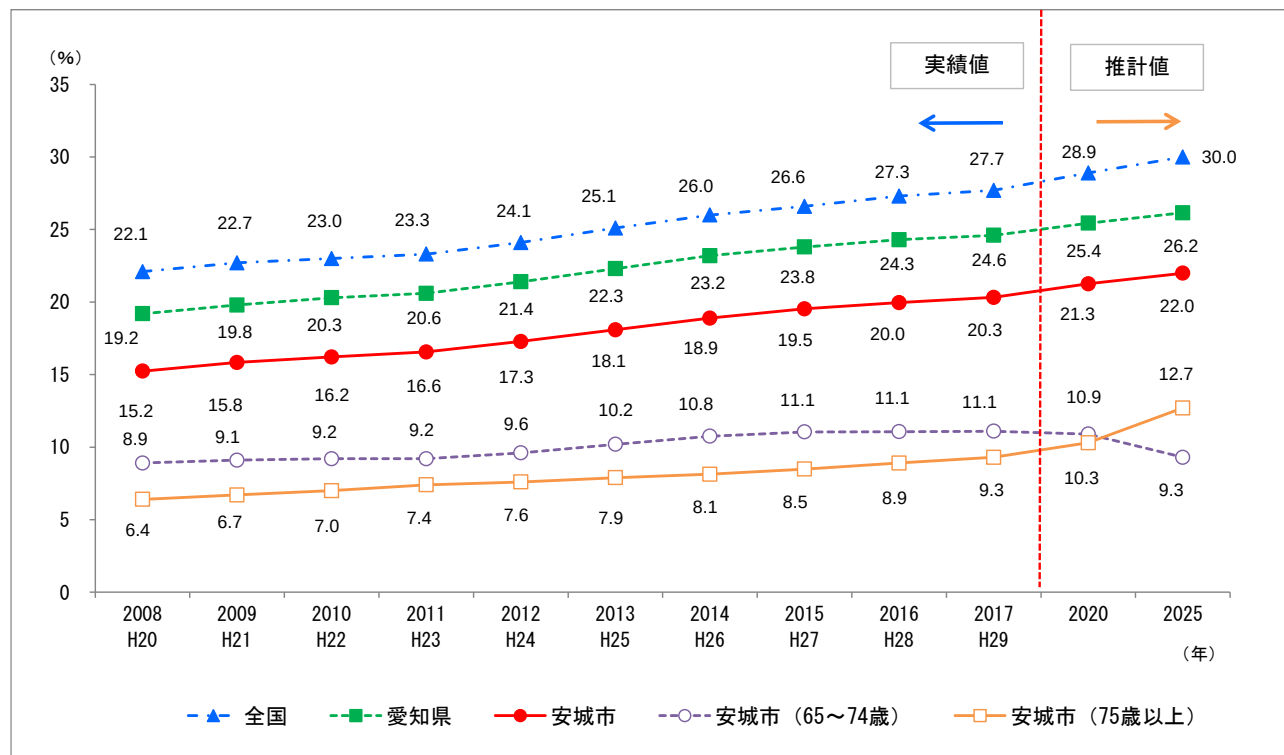
資料：（実績値）安城市住民基本台帳（各年10月1日）

（推計値）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

2 高齢化率

本市の高齢者の割合（高齢化率）は、国や県よりも低い値で推移していますが、高齢者人口は増加を続け、特に75歳以上の高齢者の増加が著しくなると見込まれます。

＜高齢化率の推移＞



資料：（実績値）安城市住民基本台帳（各年10月1日）

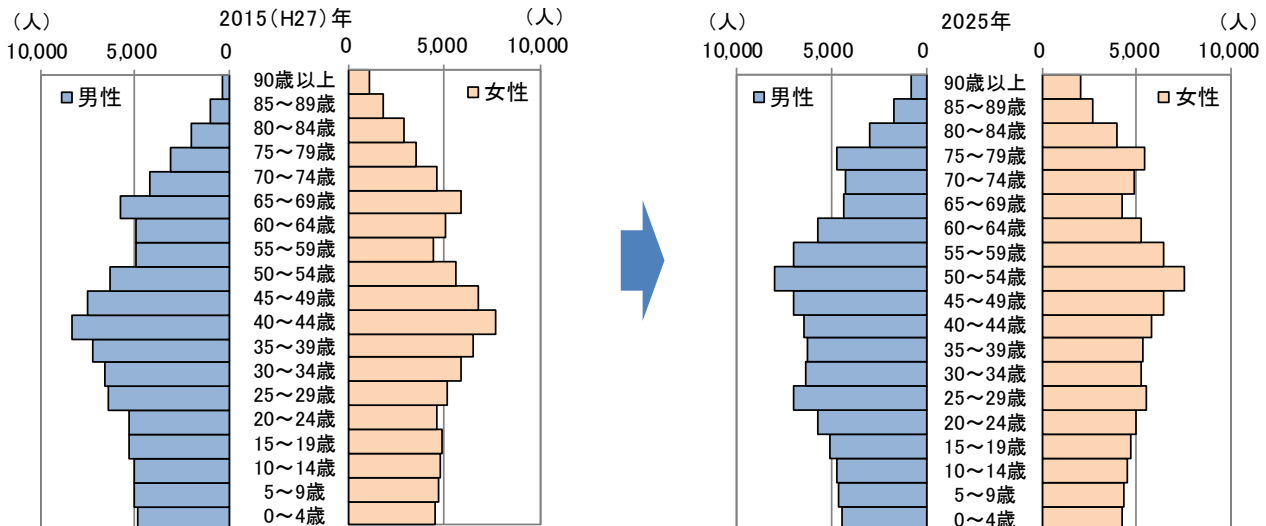
（国・県）総務省「人口推計」（各年10月1日）

（推計値）国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」

2015（H27）年の国勢調査を基にした、2015（H27）年と2025年の推計人口を比較してみると、本市の総人口は6,300人ほど増加することが予測されます。一方で、本市においても年少人口の減少と高齢者人口の増加が進むことが予測されます。

また、2040年には団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、高齢化はさらに進行することが見込まれる中で、高齢者をはじめ現在40歳代である壮年層を対象とした生活習慣病対策が重要となります。

＜安城市の性別・5歳階級別人口の将来推計＞



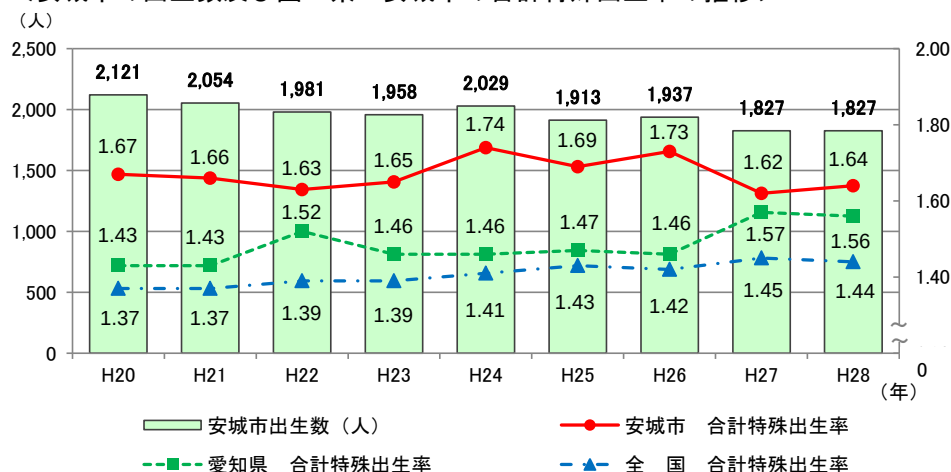
資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年3月推計）」



3 出生と死亡の状況

出生数は平成 24 年以降減少傾向にあります。一方、合計特殊出生率※は国や県よりも高い値で推移しています。

＜安城市の出生数及び国・県・安城市の合計特殊出生率の推移＞

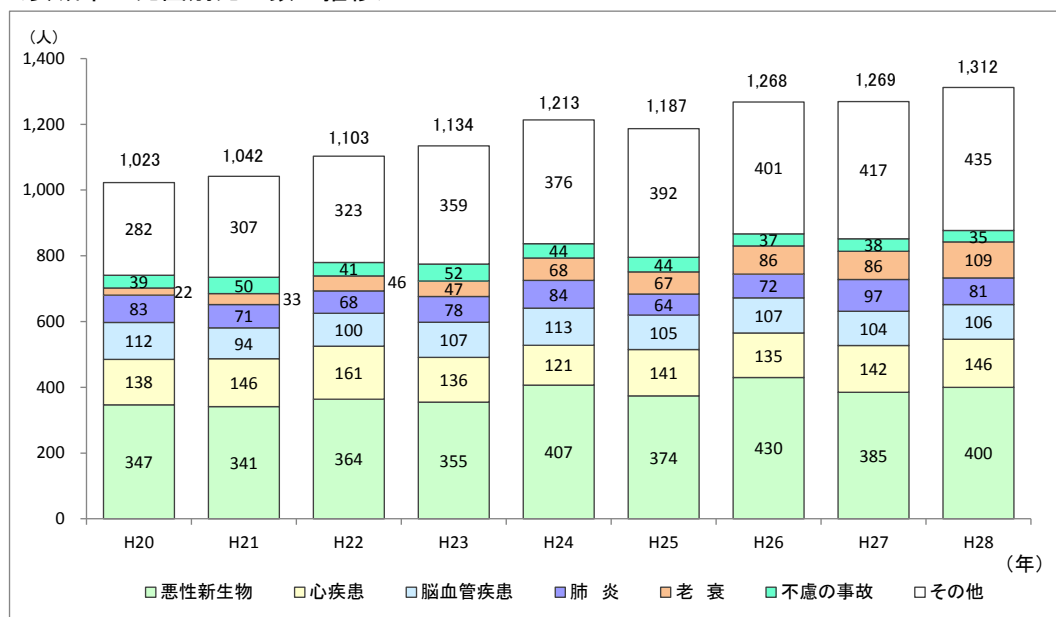


資料：厚生労働省「人口動態統計」

※【合計特殊出生率】：その年次の 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

死亡数は平成 20 年と比較すると増加し、死因の構成は大きく変わらず、悪性新生物、老衰などによる死亡数が増加傾向にあります。

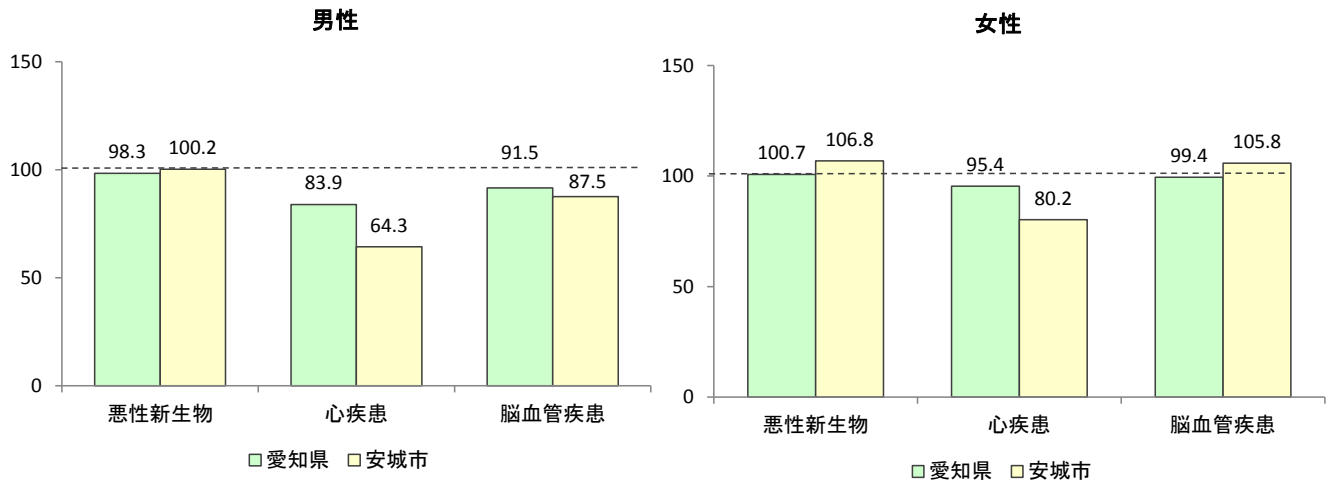
＜安城市の死因別死亡数の推移＞



資料：愛知県衛生年報

主要な死因別の標準化死亡比（ベイズ推定値）※をみると、本市は男性で悪性新生物以外が全国の平均を下回っています。女性は心疾患が全国の平均を下回っています。女性、男性ともに悪性新生物が、全国の平均を上回っています。

＜県・安城市の標準化死亡比＞

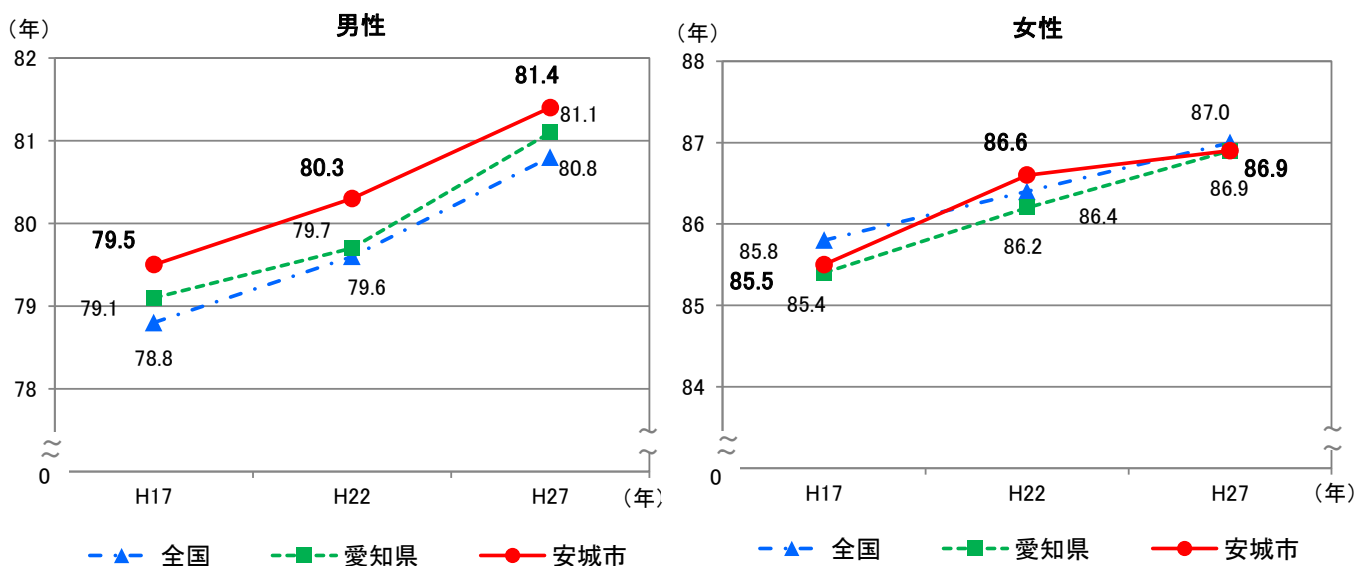


資料：愛知県衛生研究所 平成24～28年の標準化死亡比（ベイズ推定値）

※【標準化死亡比（ベイズ推定値）】：基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国の平均を100としており、標準化死亡比が100を超える場合は全国の平均より死亡率が高いと判断され、100未満の場合は死亡率が低いと判断される。ベイズ推定値は、地域間比較や経年比較に耐えるように、より安定性の高い指標を求めるため、出現数の少なさに起因する偶然変動の影響を減少させた推定値。市町村において死亡数や出生数が0の場合でも、潜在的な発生率を示す値として数値が表章されており、地域間比較や経年比較に利用することが可能

平均寿命は男女ともに延びています。男性の平均寿命は国や県を上回っています。また、女性は平成27年では国や県と同程度となっています。

＜国・県・安城市の平均寿命の推移＞

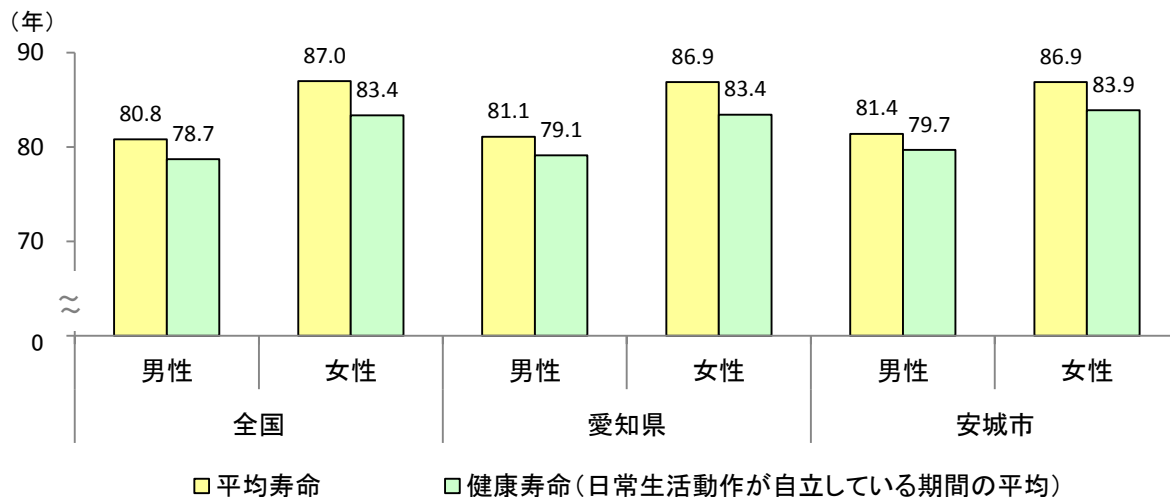


資料：厚生労働省「市区町村別生命表」

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

本市の平成 27 年の平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）※の差は、男性が 1.7 年、女性が 3.0 年となっています。

＜国・県・安城市の平均寿命と健康寿命＞



資料 健康寿命（国・県）：健康寿命の指標化に関する研究（平成 27 年度分担研究報告書）（H25）
 健康寿命（安城市）：国の健康寿命（平均自立期間）の算定方法をもとに算出（H27）
 平均寿命：厚生労働省「市区町村別生命表」（H27）

※健康寿命の算定方法について

【日常生活動作が自立している期間の平均】 性・年齢階級別死亡率と要介護割合（介護保険の要介護 2～5）を基礎資料として算定する。生存期間について日常生活に介護を要しない期間と介護を要する期間に分け、それぞれを自立期間と要介護期間と呼ぶ。本市はこの値を健康寿命としている。

また、国や県の健康寿命のデータは平成 25 年のものであり、安城市のものは平成 27 年と年が異なるため、データを比較することはできません。

一般的に公表されている国や県の健康寿命の値は、国民生活基礎調査を基に算出した値で、今回の値の算出方法と異なります。

安城市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

	H22	H27
男性	79.7 年	79.7 年
女性	83.9 年	83.9 年

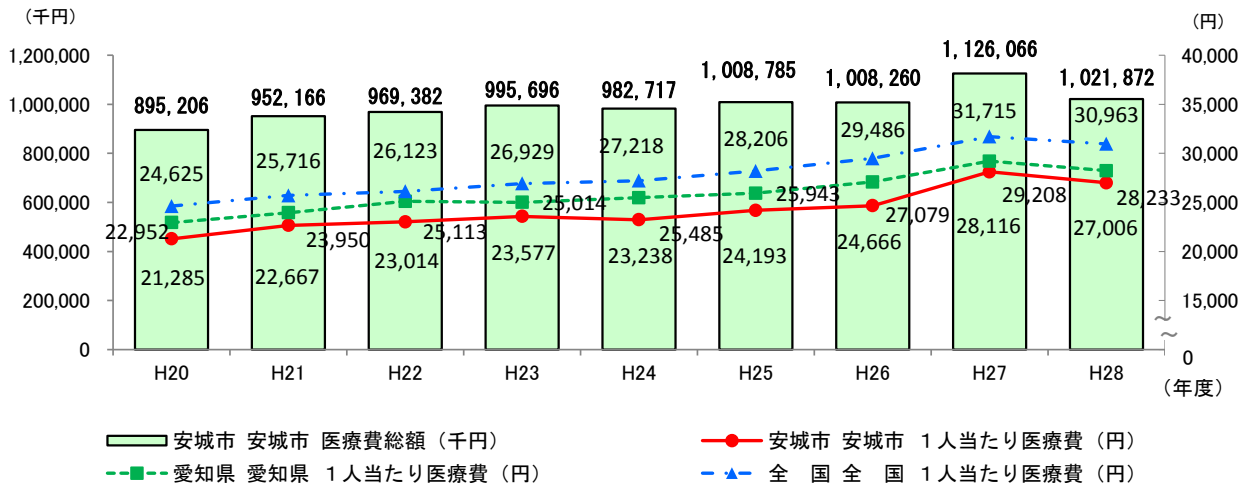
安城市の平均寿命

	H22	H27
男性	80.3 年	81.4 年
女性	86.6 年	86.9 年

4 医療費と介護費の状況

本市の国民健康保険被保険者の医療費総額は増加傾向にありますが、1人当たりの医療費は国や県よりも低い値で推移しています。

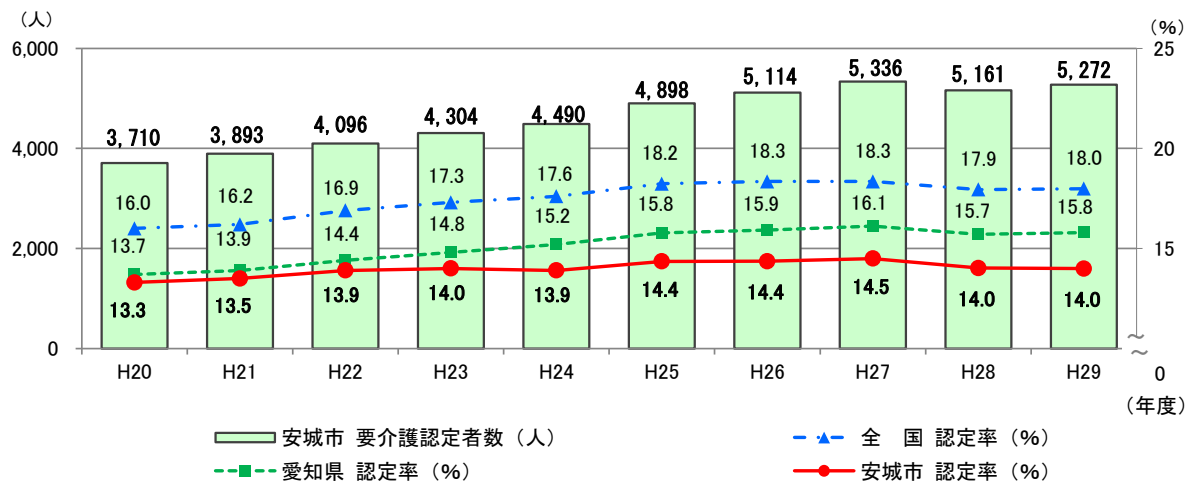
＜安城市国保の医療費（総額）及び国・県・安城市の1人当たり医療費の推移＞



資料：安城市は国民健康保険事業状況報告（事業月報）、愛知県及び全国は国民健康保険中央会「医療費速報」（各年度3月診療分）

高齢者の増加に伴い、要介護認定者も年々増加しています。本市の第1号被保険者の認定率（要介護認定者数÷高齢者数）は国や県よりも低い値で推移しています。

＜安城市の要介護認定者数及び国・県・安城市の認定率の推移＞

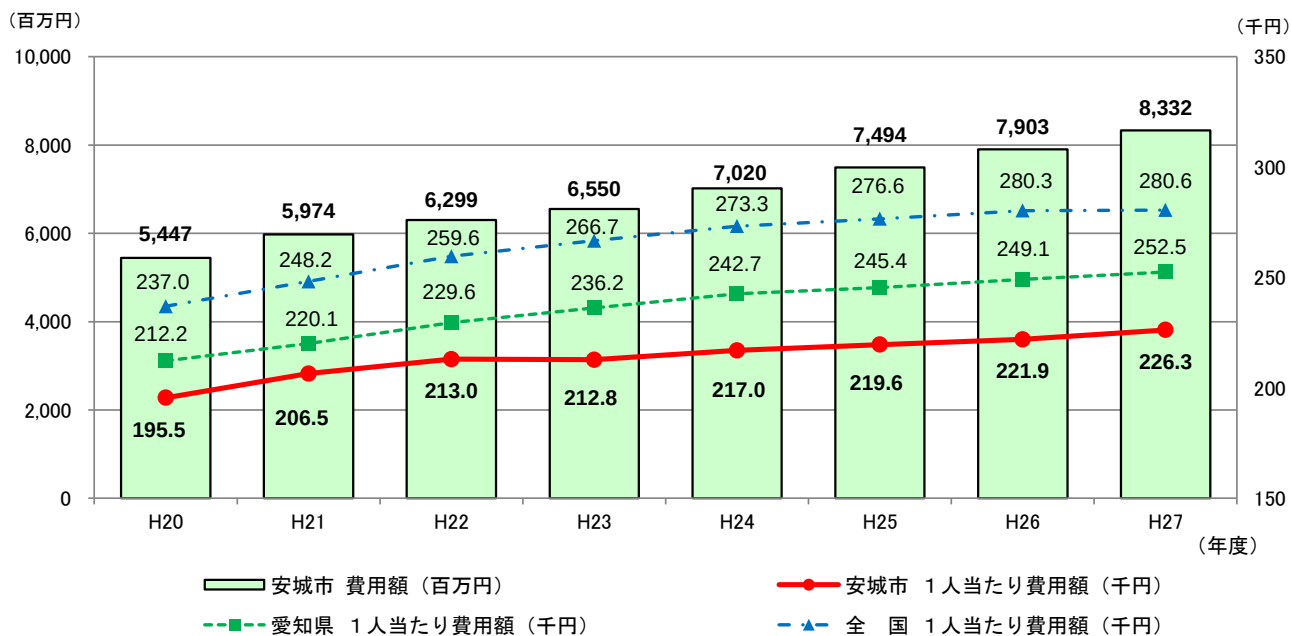


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年度末現在）

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

本市の第1号被保険者の介護給付費用額は年々増加していますが、1人当たりの費用額は国や県よりも低い値で推移しています。

＜安城市の介護給付費用額及び国・県・安城市の1人当たり費用額の推移＞



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報



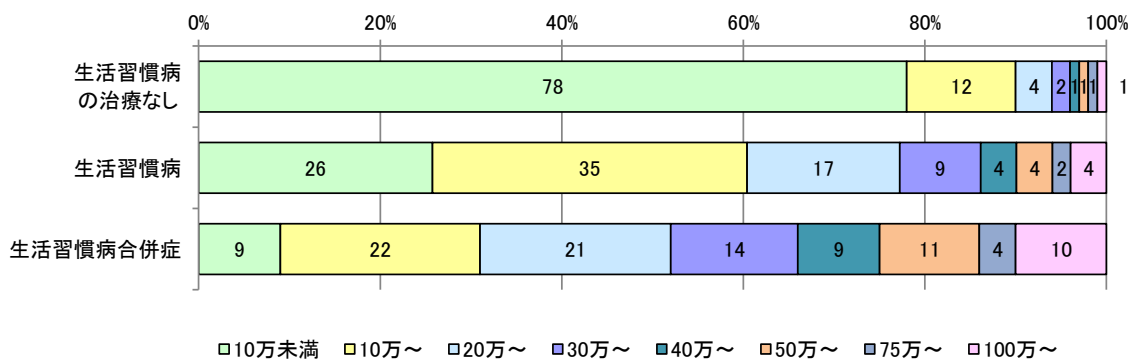
5 データヘルス推進事業からみた健康状況

データヘルス推進事業として、医療や健診のデータ等を分析し、地域の健康課題をまとめました。

生活習慣病や生活習慣病合併症で医療機関を受診している人は、生活習慣病の治療を受けていない人に比べて、1人当たり医療費が高い方に分布しています。

生活習慣病の治療を受けていない人では、1人当たり医療費が10万円以上の割合が22%となっているのに対し、生活習慣病が重症化するとその割合が増え、生活習慣病合併症では91%を占めています。

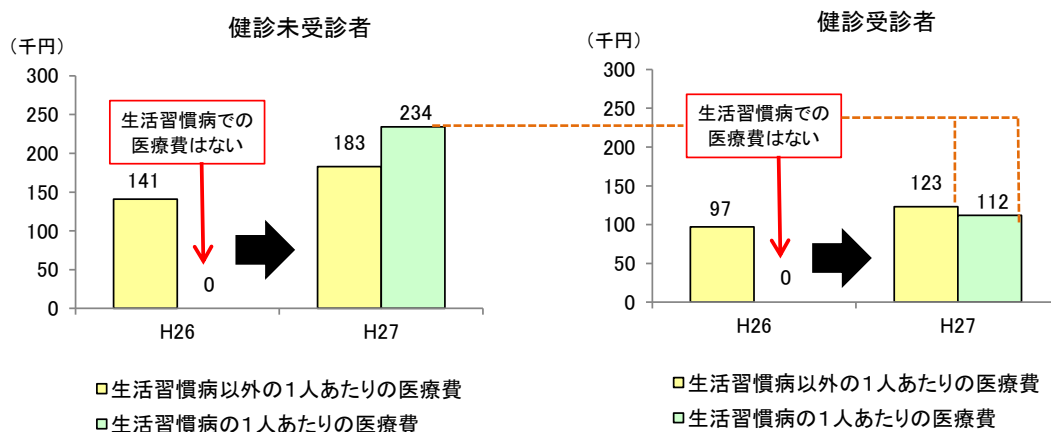
＜生活習慣病の治療状況における1人当たり医療費額別割合＞



資料：安城市データヘルス推進事業 平成29年度分析結果報告書

平成27年度に生活習慣病で治療を開始した場合の1人当たり医療費について、平成26年度に生活習慣病で治療を受けていない人の特定健診受診者と未受診者と比較をしました。健診未受診者が受診者の2倍以上高くなっています。これは、健診未受診者が、生活習慣病は自覚症状がないために放置され重症化したと考えられます。

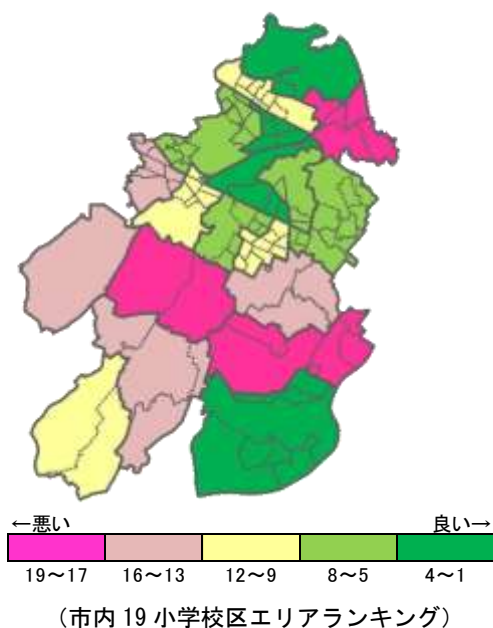
＜健診受診状況における1人当たり医療費の推移＞



資料：安城市データヘルス推進事業 平成29年度分析結果報告書

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

＜安城市の地域マップ＞BMI 肥満



資料：安城市データヘルス推進事業 平成 29 年度分析結果報告書

＜地区割＞

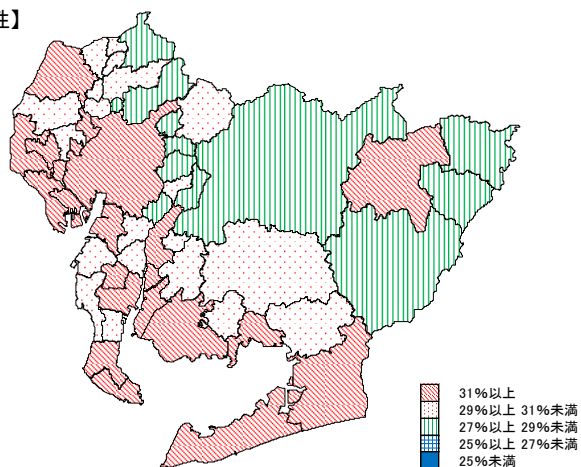
※この配色は地域を分かりやすくするために健康度には関係ありません



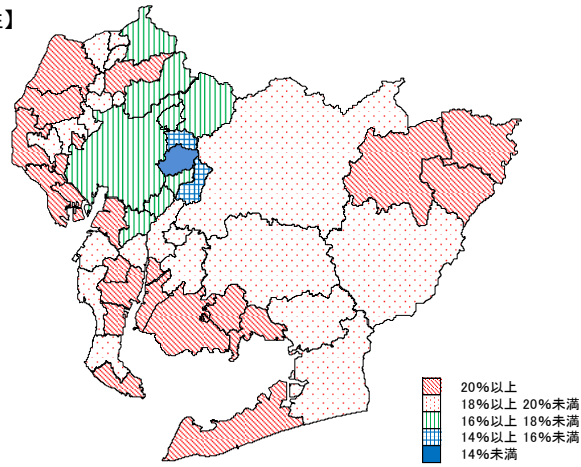
市内 87 の郵便番号の町を基本とし、郵便番号で分けることができないエリア（⑤と⑬）は統合しているため、19 エリアで地区割をしています。

＜愛知県の地域マップ＞BMI 肥満

【男性】



【女性】



資料：愛知県特定健診・特定保健指導データ（平成 27 年度）

知っ得コラム：あなたの体重は適正ですか？（BMI と適正体重について）

- BMI（Body Mass Index）は、以下の式を用いて判定します（成人の場合）。

$$\text{BMI} = \text{体重(kg)} \div \text{身長(m)} \div \text{身長(m)}$$

判定基準：18.5 未満	やせ
18.5 以上 25.0 未満	標準
25.0 以上	肥満

- 適正体重は BMI=22 であり、次の式で求められます。

$$\text{適正体重(kg)} = \text{身長(m)} \times \text{身長(m)} \times 22$$

- BMI が標準の範囲にあると、肥満に関連する病気にかかりにくいとされています。



6 これまでの計画の評価

6-1 中間評価の目的

第2次計画の策定時に設定した指標の目標達成状況について中間評価を行いました。個人や団体、行政がそれぞれ健康に向けた取り組みを進め、どのような効果や変化がみられたのかを評価・検証し、今後の健康づくりの推進に反映させることを目的としています。

6-2 中間評価の方法

(1) 評価手法と活用資料

各指標について、「目標値」及び「基準値」と今回調査した「直近値」との比較を行い、その達成状況を下表の基準により判定、評価しています。

評価には、平成29年度に実施した健康に関する基礎調査結果、その他の各種実績データを活用しました。

また、指標ごとに達成状況から点数をつけ、分野ごとの評価点を算出しました。

評価点は、全ての指標がA（目標達成）の場合2点となり、指標数がA（目標達成）よりC（悪化）が多いと1点を切ります。

$$\text{評価点平均} = \frac{\text{「A 目標達成」} \times 2 + \text{「B 目標未達成だが改善」} \times 1 + \text{「C 悪化」} \times 0}{\text{「D 評価不能」を除く指標数}}$$

<評価区分の判定基準>

評価区分	評価点	評価基準	判定基準
A	2点	目標達成	H29 目標値を達成
B	1点	目標未達成だが改善	H29 目標値が未達成だが、H24 基準値より改善
C	0点	悪化（未改善）	H29 目標値が未達成かつ、H24 基準値より悪化
D	—	評価不能	評価のデータなし

6-3 全体の指標の目標達成状況

指標の目標達成状況は、全 100 指標のうち、目標達成（評価区分 A）は 36 指標、目標未達成だが改善（評価区分 B）は 23 指標で、全体の 59.0%で改善がみられました。一方、悪化（評価区分 C）は、34 指標で、全体の 34.0%となりました。

以上のように、この 5 年間、市民や各関係団体等とともに、目標の達成に向けて取り組んだ結果、多くの項目で改善がみられました。しかしながら、「身体活動・運動」、「歯・口腔の健康」、「生活習慣病の予防」の分野は、悪化した指標数が目標達成した指標数を上回っており、より一層の取組みの充実が求められています。

計画の最終目標年度である 2023 年度までの 5 年間の中で着実に成果を上げていけるよう各分野においてライフステージに応じた健康づくりの取組みを推進していきます。

<分野別の指標の目標達成状況一覧>

(指標数)

分野	A 目標達成	B 目標未達成 だが改善	C 悪化 (未改善)	D 評価不能	評価点	総数
1 生活習慣を見直そう						
(1)生活習慣の改善と維持・向上（成人期～高齢期）						
ア 栄養・食生活	2	1	2	1	1.00	6
イ 身体活動・運動	2	1	5	1	<u>0.63</u>	9
ウ たばこ	1	1	1	0	1.00	3
エ 歯・口腔の健康	0	1	1	1	<u>0.50</u>	3
(2)健康的な生活習慣の獲得						
ア 妊娠前・妊娠期・出産期	4	1	0	0	1.80	5
イ 乳幼児期	6	7	6	0	1.00	19
ウ 学齢期	18	4	13	0	1.14	35
2 病気を予防しよう						
(1)こころの病気の予防（成人期～高齢期）	2	0	1	3	1.33	6
(2)生活習慣病の予防（成人期～高齢期）	1	7	5	0	<u>0.69</u>	13
3 健康を社会で支えよう						
(1)地域における健康づくり活動の活性化	0	0	0	1	-	1
合計	36	23	34	7	1.02	100

＜「D 評価不能」の指標及び理由一覧＞

No	指標	理由
1- (1) ア	④「低栄養」が疑われる人の割合の増加を抑制する。(チェックリスト)	介護保険制度の改正により、平成 29 年度から安城市の介護予防事業の実施体制を変更したことから、指標である基本チェックリストの実施方法も変更となり、評価不能となったため
1- (1) イ	③「運動器の機能低下」が疑われる人の割合の増加を抑制する。(チェックリスト)	
1- (1) I	③「口腔機能の低下」が疑われる人の割合を減らす。(チェックリスト)	
2-(1)	③「閉じこもり・認知症・うつ」が疑われる人の割合の増加を抑制する。(チェックリスト)	
	閉じこもりの疑い	
	認知症の疑い	
	うつの疑い	
3-(1)	①地域の活動に参加している人を増やす。(安城市地域福祉計画基礎調査)	安城市地域福祉計画基礎調査の項目変更により評価不能となったため

＜表の見方＞

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①〇〇を増やす。(アンケート) ※	20 歳以上	61.7%	64.9%以上	67.3%	68%以上	A

「目標」が達成されたかを評価するため、「指標」の基準値と目標値、直近値、最終目標値を記載しています。「指標」の目標値は、各種取り組みの結果としてあらわれる変化（成果）を客観的に把握するためのものとして設定しています。

基準値は、原則平成 24 年度実績を掲載しています。目標値は、原則平成 29 年度の目標値を掲載しています。また、直近値は原則平成 29 年度の実績を掲載しています。最終目標値は 2023 年度目標値を掲載しています。

また、評価については、平成 29 年度の目標値に対し、平成 29 年度の直近値の達成状況を示しています。

※ 「指標」の中の（ ）内はその指標のデータベースを指しています。

（特定健診）安城市国民健康保険の特定健康診査（75 歳以上は後期高齢者医療健康診査）または特定保健指導

（乳幼児健診）4 か月児健康診査、1 歳 6 か月児健康診査及び 3 歳児健康診査

（アンケート）「第 2 次健康日本 2 1 安城計画」健康に関する基礎調査（5 年ごとのアンケート）

6-4 分野別評価

1-(1)-7 栄養・食生活

4項目、6指標を設定しています。

このうち目標値を達成したのは2指標、計画策定時よりも改善したのは1指標であり、半数は目標達成に向かっています。一方で、悪化した指標が2指標あります。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①栄養バランスに配慮している人の割合を増やす。(アンケート)	20歳以上	61.7%	64.9%以上	67.3%	68%以上	A
②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を減らす。(特定健診)	40～74歳男性	16.3%	15%以下	15.9%	13%以下	B
	40～74歳女性	16.4%	15%以下	13.6%	13%以下	A
③BMI判定 標準の人の割合を増やす。(特定健診)	40～74歳男性	69.0%	70.6%以上	67.6%	73%以上	C
	40～74歳女性	69.1%	70.7%以上	67.3%	73%以上	C
④「低栄養」が疑われる人の割合の増加を抑制する。(チェックリスト)	65歳以上	4.4%	6%以下	判定不能	8.5%以下	D

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量については39ページ参照

■主な指標の評価

- 栄養バランスに配慮している人の割合は増加し、目標を達成しています。20歳代から30歳代で特に増えており、その他の年代でも増えていることから、市民全体の意識が向上したと言えます。
- 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男女ともに減少しています。しかしながら、「健康に関する基礎調査」では、平成24年度より男女とも増えており、県も同様の傾向となっています。
- BMI判定標準の人の割合は、男女ともに減少しています。「健康に関する基礎調査」では、肥満の割合は、勤労世代である40歳代、50歳代の男性で多く、やせの割合は20歳代、30歳代の女性で多くなっています。

1-(1)-イ 身体活動・運動

3項目9指標を設定しています。

このうち目標値を達成したのは2指標、計画策定時よりも改善したのは1指標となっています。一方で、悪化した指標が5指標あります。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①歩行などの身体活動を 1日1時間以上する人の 割合を増やす。(特定健 診)	40～64 歳男性	39.0%	39.8%以上	43.0%	41%以上	A
	40～64 歳女性	33.7%	34.2%以上	39.2%	35%以上	A
	65 歳以上男性	53.9%	55.1%以上	51.6%	57%以上	C
	65 歳以上女性	46.7%	47.6%以上	45.1%	49%以上	C
②1日30分以上の運動 を週2回以上、1年以上 実施している人の割合を 増やす。(特定健診)	40～64 歳男性	31.9%	33.1%以上	30.1%	35%以上	C
	40～64 歳女性	26.7%	27.2%以上	25.6%	28%以上	C
	65 歳以上男性	49.1%	50.3%以上	48.8%	52%以上	C
	65 歳以上女性	39.4%	40.4%以上	39.7%	42%以上	B
③「運動器の機能低下」 が疑われる人の割合の増 加を抑制する。(チェッ クリスト)	65 歳以上	54.4%	54.6%以下	判定不能	55%以下	D

■主な指標の評価

- 1日1時間以上身体活動をしている人の割合は、40歳～64歳の年代では最終目標を達成しましたが、65歳以上では減少しました。家事、労働などの生活活動を身体活動として認識していない人がいる可能性があります。
- 1日30分以上の運動をしている人の割合は、65歳以上の女性を除き減少しました。しかし、「健康に関する基礎調査」では、外出などにより1日30分以上歩いている人の割合は65歳以上で増えています。健康のために運動や体を動かす必要があると思う成人の割合は7割以上と高くなっており、必要性を感じながらも運動に取り組めていない状況となっています。

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

1-(1)-ウ たばこ

2 項目 3 指標を設定しています。このうち目標値を達成したのは 1 指標に留まりますが、計画策定時よりも改善した指標が 1 指標あります。悪化した指標は 40～74 歳の女性の喫煙となっています。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①たばこを習慣的に吸っている人の割合を減らす。（特定健診）	40～74 歳男性	23.6%	20.2%以下	22.4%	15%以下	B
	40～74 歳女性	4.2%	3.6%以下	4.5%	2.6%以下	C
②受動喫煙防止に配慮している施設を増やす。（受動喫煙防止対策実施施設データベース）		336 施設	356 施設	467 施設	386 施設	A

■主な指標の評価

- 喫煙率は、目標に達していませんが、男性では、喫煙率は減少傾向で、女性の喫煙率は、悪化となりました。「健康に関する基礎調査」でも女性は悪化しており、特に 20 歳代～40 歳代で高くなっていますが、市民全体の喫煙者の割合は減少しています。
- 受動喫煙に配慮している施設数は増加しており、目標は達成しています。
- 喫煙や受動喫煙などたばこに関する状況は、様々なたばこ対策が影響しています。

1-(1)-エ 歯・口腔の健康

3 項目 3 指標を設定しています。

1 指標は計画策定時よりも改善しており、1 指標が悪化しています。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①歯の健康づくり得点 16 点以上の人の割合を増やす。（歯周病検診）	40・45・50・55・60・65・70 歳	39.9%	40.7%以上	35.3%	42%以上	C
②8020 達成者を増やす。（アンケート）	75～84 歳	42.5%	46.3%以上	46.1%	50%以上	B
③「口腔機能の低下」が疑われる人の割合を減らす。（チェックリスト）	65 歳以上	60.3%	59.0%以下	判定不能	57%以下	D

■主な指標の評価

- 歯の健康づくり得点 16 点以上の人の割合は減少していますが、「健康に関する基礎調査」では、平成 24 年度より、16 点以上の人の割合は増えています。
- 目標は達成していませんが、自分の歯が、60 歳（55～64 歳）で 24 本以上、80 歳（75～84 歳）で 20 本以上ある人の割合は増えており、年齢を重ねても自分の歯で食べることができる人が増えています。

1-(2)-7 妊娠前・妊娠期・出産期

5項目5指標を設定しています。このうち目標値を達成したのは4指標、計画策定時よりも改善した指標が1指標あります。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①妊婦の貧血を減らす。（妊婦健康診査）		47.6%	46.6%以下	34.7%	45%以下	A
②同居家族に喫煙者がいない 家庭を増やす。（乳幼児健診）	4か月児 保護者	61.1%	68.7%以上	65.0%	80%以上	B
③妊婦歯科健康診査受診率を増やす。 （妊婦歯科健康診査）		37.4%	38.8%以上	48.0%	41%以上	A
④育児に参加する父親を増やす。 （乳幼児健診）	4か月児 保護者	52.8%	54.9%以上	58.0%	58%以上	A
⑤母性健康管理指導事項連絡 カードを知っている就労妊婦 を増やす。（乳幼児健診）	4か月児 保護者	37.5%	38.9%以上	49.3%	41%以上	A

■主な指標の評価

- 妊婦の貧血については、減少傾向で最終目標を達成しています。貧血を防ぐためには、栄養バランスのよい食事をとることが必要ですが、「健康に関する基礎調査」では、栄養バランスに気をつけている20歳代女性の割合は61.9%と他の年代より低くなっています。妊娠を機に、妊婦健診の場面などで食事についての正しい知識を持つなど、食習慣への関心が高まっています。
- 同居家族の喫煙については、喫煙者のいない家庭は増えていますが、目標値には達していません。成人の喫煙率は低くなっており、受動喫煙を防ぐ機会の減少につながっています。
- 母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦は増えており、最終目標を達成しています。また、育児に参加する父親も増えており、最終目標を達成しています。就労妊婦の割合も増えており、妊産婦への健康に配慮し、サポートできる環境が整ってきています。

第2章 安城市の健康を取り巻く現状

1-(2)-イ 乳幼児期

11 項目 19 指標を設定しています。このうち目標値を達成したのは6指標、計画策定時よりも改善した指標が7指標あります。一方で、悪化した指標も6指標あります。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①離乳食講習会の参加率を増やす。(離乳食講習会)	前期離乳食講習会	30.1%	32.1%以上	32.2%	35%以上	A
	後期離乳食講習会	23.7%	24.6%以上	26.6%	26%以上	A
②栄養バランスに気をつけている人を増やす。(アンケート)	0～3歳児保護者	68.8%	70.4%以上	67.3%	72%以上	C
	5～6歳児保護者	71.3%	73.2%以上	75.6%	75%以上	A
③からだを使った遊びや運動をさせている人を増やす。(アンケート)	0～3歳児保護者	88.5%	90.8%以上	88.9%	93%以上	B
	5～6歳児保護者	83.2%	85.1%以上	83.8%	87%以上	B
④同居家族に喫煙者がいない幼児を増やす。(乳幼児健診)	1歳6か月児	59.6%	67.8%以上	64.2%	80%以上	B
	3歳児	57.6%	66.6%以上	63.6%	80%以上	B
⑤う蝕のない幼児を増やす。(乳幼児健診)	3歳児	87.0%	90.2%以上	89.9%	95%以上	B
⑥定期的に歯科健診を受けている幼児を増やす。(乳幼児健診)	3歳児	46.2%	48.1%以上	54.8%	51%以上	A
⑦給食後に歯みがきを実施している幼稚園・保育園を増やす。(地域歯科保健業務状況報告)	5歳児	89.7%	93.8%以上	90.0%	100%	B
⑧乳児健診(2回目)を受診する子を増やす。(乳児健診)	6～10か月児	79.7%	83%以上	85.7%	88%以上	A
⑨予防接種を受ける子を増やす。(予防接種)	麻疹風しん1期	96.8%	96.9%以上	94.2%	97%以上	C
	麻疹風しん2期	91.1%	92.7%以上	91.9%	95%以上	B
⑩子どもの事故予防をしている家庭を増やす。(乳幼児健診)	4か月児保護者	73.4%	76.4%以上	70.2%	81%以上	C
	1歳6か月児保護者	45.4%	47.2%以上	50.6%	50%以上	A
⑪子育てに関する相談相手のいない人を減らす。(乳幼児健診)	4か月児保護者	1.2%	1.2%以下	2.6%	1.1%以下	C
	1歳6か月児保護者	2.1%	2%以下	3.4%	1.9%以下	C
	3歳児保護者	2.4%	2.3%以下	3.2%	2.2%以下	C

■主な指標の評価

- 離乳食講習会の参加率が上昇し、後期離乳食講習会では最終目標を達成しています。参加対象を広げ、会場を拡大したことが影響したと考えられます。
- 栄養バランスに気をつけている人は、0～3歳児の保護者では、減少していますが、1歳6か月児（73.0%）、3歳児（80.4%）の保護者では目標値を超えています。
- からだを使った遊びや運動をさせている人は横ばいですが、運動の必要性を感じている保護者は9割以上と高く、また、8割以上の保護者は運動をさせています。
- 同居家族の喫煙は改善の傾向がみられます。しかし、「健康に関する基礎調査」では、子どもの年齢があがるにつれ、子どものいるところでたばこを吸う人の割合が増えています。
- 定期的に歯科健診を受診している人は増加し、最終目標を達成していますが、う蝕のない幼児、給食後に歯みがきを実施している園を増やすという目標は達成できていません。
- 麻疹風しん1期の予防接種の接種率は減少しています。2期の接種率は目標は達成しませんでした。2期の接種率は上がりました。
- 子どもの事故予防対策をしている家庭は1歳6か月児保護者では最終目標を達成しましたが、4か月児保護者では減少しています。しかし、4か月児保護者の7割以上の人事故予防対策に取り組んでおり、1歳6か月児より20ポイント程度高くなっています。
- 様々な機会に相談窓口を周知しましたが、子育てに関する相談相手のいない人の割合が増えています。



第2章 安城市の健康を取り巻く現状

1-(2)-ウ 学齢期

13 項目 35 指標を設定しています。このうち目標値を達成したのは 18 指標、計画策定時よりも改善した項目が 4 指標あります。一方で、悪化した指標も 13 指標あります。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価	
①朝食を欠食する子を減らす。 (アンケート)	小3保護者	2.1%	1.7%以下	1.7%	1.3%以下	A	
	小学6年生	2.7%	2.7%以下	4.5%	2.7%以下	C	
	中学3年生	7.6%	7.2%以下	8.7%	6.8%以下	C	
	高校生	7.9%	7.6%以下	6.0%	7.3%以下	A	
②やせ・肥満の子を減らす。 (発育と健康状態)	やせすぎ	小学生男子	1.2%	1.2%以下	1.5%	1.1%以下	C
		小学生女子	1.1%	1.1%以下	1.3%	1.1%以下	C
		中学生男子	1.5%	1.5%以下	2.8%	1.4%以下	C
		中学生女子	3.5%	3.4%以下	3.6%	3.3%以下	C
	太りすぎ	小学生男子	7.8%	7.6%以下	7.0%	7.4%以下	A
		小学生女子	6.1%	6%以下	6.2%	5.8%以下	C
		中学生男子	9.5%	9.3%以下	8.5%	9.0%以下	A
		中学生女子	7.5%	7.3%以下	7.7%	7.1%以下	C
③運動をしていない子を減らす。 (アンケート)	中学3年生	20.9%	20%以下	17.3%	19%以下	A	
	高校生	38.3%	36.2%以下	38.1%	34%以下	B	
④未成年者の喫煙をなくす。 (アンケート)	中学3年生	1.4%	0.7%以下	0.4%	0%	A	
	高校生	1.9%	1.0%以下	0%	0%	A	
⑤未成年者の飲酒をなくす。 (アンケート)	中学3年生	7.4%	3.7%以下	2.9%	0%	A	
	高校生	3.5%	1.8%以下	0%	0%	A	
⑥家庭でのコミュニケーションがとりやすい子を増やす。 (全国学力・学習状況調査)	小学6年生	74.5%	77.5%以上	76.6%	82%以上	B	
	中学3年生	62.4% (H25)	65%以上	71.8%	69%以上	A	
⑦相談できる人がいない子をなくす。 (アンケート)	小学3年生	2.9%	1.5%以下	3.8%	0%	C	
	小学6年生	8.4%	4.2%以下	9.7%	0%	C	
	中学3年生	10.7%	5.4%以下	10.5%	0%	B	
	高校生	9.5%	4.8%以下	8.1%	0%	B	
⑧過度のストレスを抱える子を減らす。 (アンケート)	高校生	26.1%	25.6%以下	22.8%	25%以下	A	

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
⑨歯肉に炎症所見のある子を減らす。(地域歯科保健業務状況報告)	中学3年生	5.2%	5.1%以下	2.6%	5.0%以下	A
⑩う蝕のない子を増やす。(地域歯科保健業務状況報告)	中学1年生	68.6%	72%以上	72.3%	77%以上	A
⑪定期的に歯科健診を受けている子を増やす。(アンケート)	小3保護者	73.5%	77.3%以上	73.5%	81%以上	C
	小6保護者	60.6%	63.8%以上	66.9%	67%以上	A
	中3保護者	41.3%	43.2%以上	46.3%	45%以上	A
	高校生	23.8%	24.9%以上	35.8%	26%以上	A
⑫健康推進課が行う学校での健康教育の実施数を増やす。(思春期の健康教育)	中学3年生	3校	5校	5校	8校	A
⑬子育てに関する相談相手のいない人を減らす。(アンケート)	小3保護者	4.3%	4.1%以下	6.1%	3.9%以下	C
	小6保護者	5.1%	4.9%以下	4.9%	4.6%以下	A
	中3保護者	7.4%	7.2%以下	8.5%	7.0%以下	C

■主な指標の評価

- 朝ごはんを食べていない小学6年生、中学3年生が増えており、成人全体でも、平成24年度と比較して2.4ポイント増えています。
- 女子ではやせすぎ、太りすぎの子がわずかですが増えており、標準の子の割合は減少しています。太りすぎの子は男子では減少し、目標を達成していますが、女子よりも割合は多くなっています。
- 運動していない子は中学3年生で減少し、最終目標を達成しています。
- 喫煙率、飲酒率はともに改善傾向で、高校生は目標を達成しています。
- 相談できる相手がいない小学生は増加しています。最初に相談する相手としては、小学生では「母」が多く、中学3年生と未成年では「友人」が多くなっています。家庭でのコミュニケーションがとりやすい子は、中学3年生では増え、目標を達成しています。
- 小学校でのフッ化物洗口の効果もあり、う蝕のない子は増え、目標を達成しています。
- 健康推進課が行う思春期の健康教育を実施している学校数は増えており、目標を達成しています。学校独自のプログラムで実施している学校もありますが、全校実施はできていません。
- 子育てに関する相談相手のいない人は小学6年生の保護者では減少傾向ですが、小学3年生及び中学3年生の保護者で増加しています。家族で子育てをしていると思う保護者は、していないと思う保護者に比べ、ストレスを解消できている割合が高くなっており、家族で子育てをしていると思う保護者は増えています。

2-(1) こころの病気の予防（成人期～高齢期）

3項目6指標を設定しています。

このうち目標値を達成したのは2指標、計画策定時よりも悪化したのは1指標となっています。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①過度のストレスや悩みを相談できる人の割合を増やす。（アンケート）	20歳以上男性	42.5%	44.8%以上	49.6%	47%以上	A
	20歳以上女性	70.1%	73.6%以上	64.8%	77%以上	C
②睡眠時間が十分にとれていない人の割合を減らす。（特定健診）	40～74歳	25.8%	24.7%以下	24.2%	23%以下	A
③「閉じこもり・認知症・うつ」が疑われる人の割合の増加を抑制する。（チェックリスト）	65歳以上 閉じこもりの疑い	9.4%	11.6%以下	判定不能	15%以下	D
	65歳以上 認知症の疑い	51.0%	54.6%以下		60%以下	D
	65歳以上 うつの疑い	44.8%	46.1%以下		48%以下	D

■主な指標の評価

- 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は男性では増加し、最終目標を達成していますが、女性よりも割合が低くなっています。男性の中でも50歳代が過度のストレスや悩みを相談できる人の割合が低く、仕事上の問題が大きくなる年代と考えられます。
- 女性では過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は減少し、目標を達成していません。国勢調査の結果から、平成12年から平成27年の間の安城市の女性の就労率の推移を見ると、20歳代以上のすべての世代で上昇しており、女性の社会進出が進んでいることも、一因と考えられます。
- 睡眠時間が十分にとれていない人の割合は減少しており、目標を達成しています。

2-(2) 生活習慣病の予防（成人期～高齢期）

3 項目 13 指標を設定しています。

このうち目標値を達成したのは 1 指標、計画策定時よりも改善したのは 7 指標となっています。

一方で、計画策定時よりも悪化したのは 5 指標となっています。

指 標			基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①自分の健康に関心をもち、定期的に健診を受ける人を増やす。(特定健診・がん検診)	特定健診	40～74 歳	40.0%	60%以上	43.8%	60%以上	B
	各種がん検診	40～69 歳	(胃) 25.5%	40%以上	25.6%	40%以上	B
		40～69 歳	(大腸) 32.5%	40%以上	33.1%	40%以上	B
		40～69 歳	(肺) 29.0%	40%以上	31.7%	40%以上	B
		20～69 歳	(子宮) 38.1%	50%以上	36.7%	50%以上	C
		40～69 歳	(乳) 33.6%	50%以上	35.6%	50%以上	B
	各種がん検診 精密検査	40 歳以上	(胃) 84.0%	86%以上	74.2%	90%以上	C
		40 歳以上	(大腸) 77.2%	81.5%以上	64.9%	90%以上	C
		40 歳以上	(肺) 74.6%	79.7%以上	74.9%	90%以上	B
		20 歳以上	(子宮) 76.9%	81.3%以上	81.7%	90%以上	A
		40 歳以上	(乳) 88.4% (H23)	88.9%以上 (H28)	81.5% (H28)	90%以上 (2022)	C
②特定保健指導を受ける人を増やす。(特定健診)		40～74 歳	21.4%	60%以上	24.1%	60%以上	B
③メタボリックシンドロームの予備群・該当者を減らす。(特定健診)		40～74 歳	28.5%	20%以下	29.5%	20%以下	C

■主な指標の評価

- 特定健康診査を受診している人の割合は増加しています。健診の必要性を伝えるため、広報や個人通知での受診勧奨など、受診率を上げる取り組みをしました。
- がん検診の受診率は、目標は達成しませんでした。改善したものが多くあり、受診率は国や県よりも高い状況です。精密検査の受診率も胃がん、大腸がん、乳がんでは悪化しましたが、子宮頸がんの精密検査受診率のみ目標は達成しました。
- 特定保健指導の実施率向上のために実施方法の変更などに取り組んでいますが、目標には達していません。また、メタボリックシンドロームの予備群・該当者も増加しています。

3-(1) 地域における健康づくり活動の活性化

1 項目 1 指標を設定しています。

指 標		基準値 2012 (H24)	目標値 2017 (H29)	直近値 2017 (H29)	最終目標値 2023	評価
①地域の活動に参加している人を増やす。(安城市地域福祉計画基礎調査)	18 歳以上	21.9%	25.1%以上	判定不能	30%以上	D

■主な指標の評価

- 「健康に関する基礎調査」では、地域の活動に参加している人の割合が成人で 37.3%となっており、平成 24 年度より、1.8 ポイント下がっています。しかし、地域の活動に参加することが大切だと思っている人の割合は 85.3%と高く、地域の活動に参加する必要性を感じながらも、地域の活動に参加できていない状況となっています。
- 平成 29 年度安城市地域福祉計画基礎調査によると、今後関わっていきたい活動として、健康づくりの活動が最も多い結果となっていることから、市民が地域で健康づくりの活動ができるような仕組みが必要です。



第 3 章

計画の基本的な考え方

1 基本理念、めざすべき姿

基本理念

市民一人一人が生涯にわたり健康を自己管理していく力を高め、
自らの健康づくりを継続して実践することをめざします。

あわせて、社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを実践できる環境を整えていきます。

第2次計画では、個人の健康づくりへの実践に加えて、意識があっても実践できない人や健康づくりに関心がない人なども含めて、地域・関係団体・関係機関・行政など社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを進める環境を整えていくことを目指していました。

引き続き、年齢、性別、病気や障害の有無にかかわらず、すべての市民を対象として、市民一人一人が、それぞれの状態に応じた健康を自己管理していく力を高め、生活習慣の改善、生活習慣病の重症化予防等に取り組むことで、生涯にわたってできるだけ健康的な生活を送ることのできる市民を増やすことを目指していきます。

あわせて、個人の継続的な活動だけでなく、地域・関係団体・関係機関・行政など社会全体で相互に支え合いながら健康づくりを実践できる環境を整えていくことで、より一層健康な生活を送ることのできる市民が増え、多くの市民が健康で幸せに暮らすことのできる健幸都市を目指していくものと考えます。

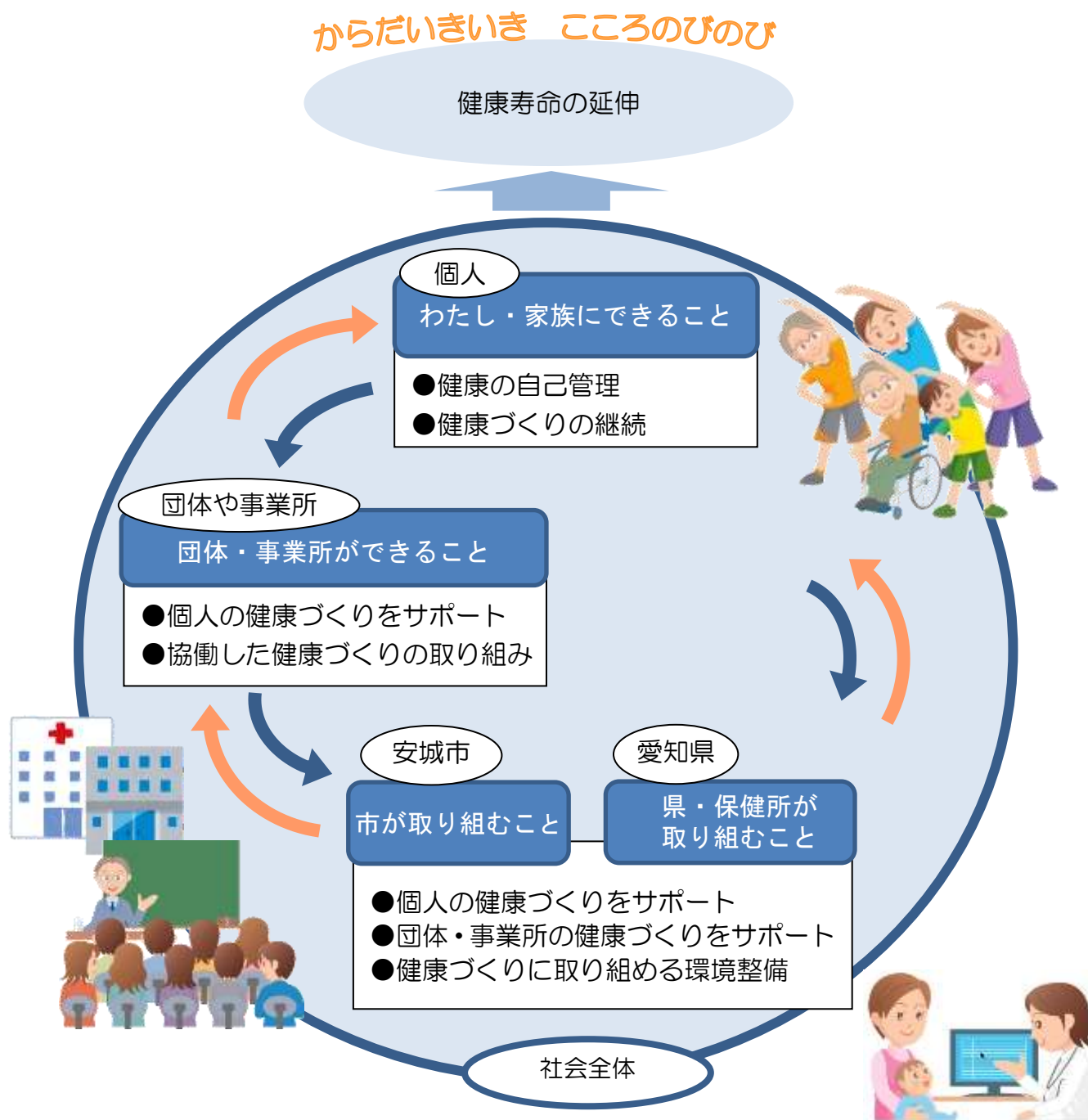
めざすべき姿

「からだいきいき こころのびのび」を合言葉に、生涯にわたり心身ともに健康にすごせるまちをめざします。

今後さらに高齢化が進み、特に75歳以上の高齢者が増加することが見込まれる状況下で、市民は、食生活、運動など、個人の健康づくりを推進する上で、自立した生活を送れる期間を延ばすことが重要になります。安城市では「健康寿命」を「日常生活動作が自立している期間の平均」ととらえ、健康寿命の延伸を目指します。

そして、社会環境が個人の健康に影響を与える点にも着目し、団体や事業所、市といった個人をとりまく社会全体で、仲間づくりや社会参加を通して健康づくりに取り組める環境づくりを進めます。

＜「めざすべき姿」のイメージ＞



「健康寿命」については12ページ参照

2 計画の体系

「基本理念」と「めざすべき姿」を踏まえ、この計画では、以下の3つの「基本方針」の下、10の「分類」と「目標」を定めます。

この「基本方針」と「分類」ごとに、「目標」を達成するための取り組みについては、第4章で整理しています。

分 類		目 標
基本方針１ 生活習慣を見直そう		
（１）生活習慣の改善と維持・向上		
	[成人期～高齢期]	
	ア 栄養・食生活	適正体重を認識し、栄養バランスのとれた食事をしよう
	イ 身体活動・運動	生活の中で活発にからだを動かそう
	ウ たばこ	たばこの健康への影響を知り、受動喫煙を防ごう
	エ 歯・口腔の健康	歯・口腔を健康に保つ生活をしよう
（２）健康的な生活習慣の獲得		
	ア [妊娠前・妊娠期・出産期]	安心・安全に妊娠・出産を迎えよう
	イ [乳幼児期]（０歳～就学前）	子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるようにしよう
	ウ [学齢期]（小・中・高校生年代）	
基本方針２ 病気を予防しよう		
（１）こころの病気の予防		ストレスとうまくつきあおう
	[成人期～高齢期]	
（２）生活習慣病の予防		定期的に健診（検診を含む）を受け、生活習慣病に対する自己管理をしよう
	[成人期～高齢期]	
基本方針３ 健康を社会で支えよう		
（１）地域における健康づくり活動の活性化		健康づくりの輪を広げよう

第 4 章

取り組みの方向性

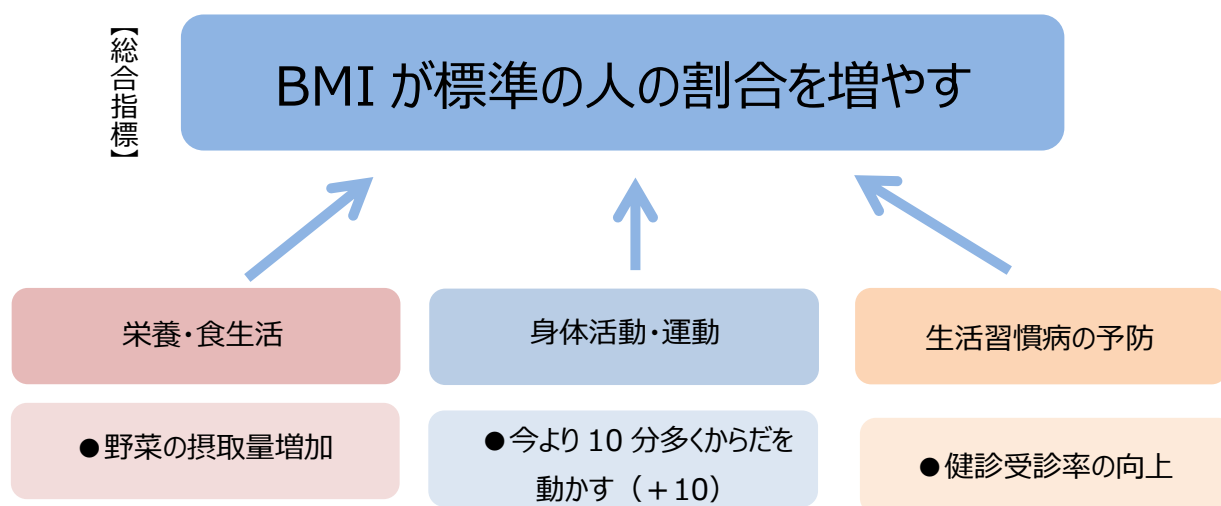
1 今後の推進の方向性

第2次計画を今後2023年まで推進する上で、中間評価の結果や市の現状等を十分に踏まえ、第8次安城市総合計画における成果指標として設定している「BMIが標準の人の割合」を増加させることに着目し、関連する『栄養・食生活』、『身体活動・運動』、『生活習慣病の予防』の3つの分野にて、施策の拡充を行うなど、今までの取り組みを見直すものです。

各分野での取り組みは、『栄養・食生活』では“野菜の摂取量を増やす”ことで食事量を調整し、バランスのとれた食生活につなげるため、野菜の摂取量を増加することを推進します。

『身体活動・運動』では、日常生活の中で積極的に体を動かし、運動習慣を身につけることにつなげるため、“いまよりも1日10分多くからだを動かす（+10[プラス・テン]）”について取り組んでいきます。

『生活習慣病の予防』では、“健診を定期的に受ける”ことで、自分の体型など、健康状態を知ってもらうため、健診の受診率の向上について取り組んでいきます。



【総合指標】

指標		基準値 (2012年)	直近値 (2017年)	目標値 (2023年)
BMIが標準の人の割合を増やす	40～74歳男性	69.0%	67.6%	73%以上
	40～74歳女性	69.1%	67.3%	73%以上

BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m)

判定基準：18.5未満

18.5以上25.0未満

25.0以上

やせ

標準

肥満

「BMIについて16ページ参照」

2 取り組みに関する考え方

2-1 生活習慣を見直そう

(1) 生活習慣の改善と維持・向上【成人期～高齢期】

ア 栄養・食生活

目 標

適正体重を認識し、栄養バランスのとれた食事をしよう

- 適正体重※を認識し、食事量と栄養バランスに配慮した食事ができるようになることをめざします。

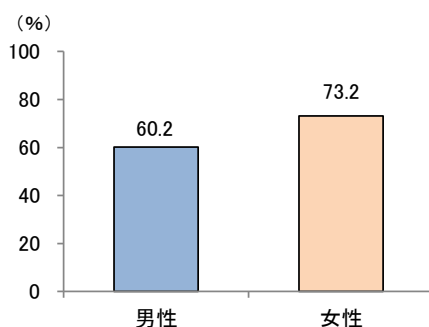
※適正体重の算出法は 16 ページ参照

現 状

① 栄養バランスに配慮している人は女性が多くなっています。

- 食事の際に栄養バランス（主食・主菜・副菜の摂取や、食事バランスガイドなど）に配慮している人の割合は、男性に比べ女性で高くなっています。

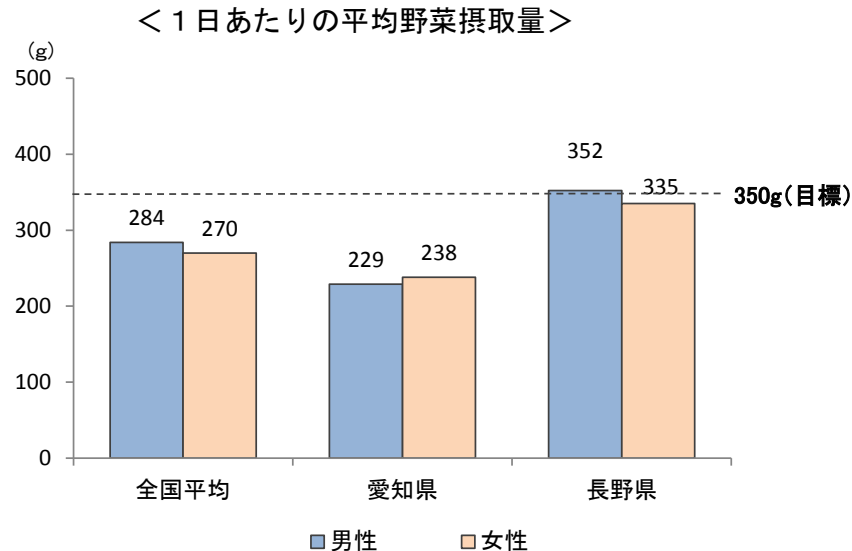
＜栄養バランスへの配慮している人の割合＞



資料：第2次健康日本21安城計画健康に関する基礎調査報告書
(以下「安城市健康基礎調査」)(平成29年度)

② 愛知県は、野菜の摂取状況が全国的にみても低い水準にあります。

- 厚生労働省が実施した調査によると、平成28年度の成人1日あたりの平均野菜摂取量が、愛知県は男性が全国47位で最下位、女性が全国45位と低い水準にあります。また、全国で最も摂取量の高い長野県とは男女とも100g程度の差があります。



資料：平成28年国民健康・栄養調査報告

知っ得コラム：野菜をもっと食べましょう

（1日の野菜摂取量350グラム推奨について）

野菜をよく噛んで食べることで、食べ過ぎを防ぎ、早食いの予防につながります。厚生労働省が推進する健康づくり運動「健康日本21」では、健康増進の観点から1日350g以上の野菜を食べることを目標にしています。

「1日350g」の目安として、野菜70g相当の量を1皿分に置き換え、「1日5皿以上(70g×5=350g)」とし換算すると分かりやすくなります。

【目安(皿数)の数え方】

1日5皿を目標に是非今日から実践してみましょう！

(例)

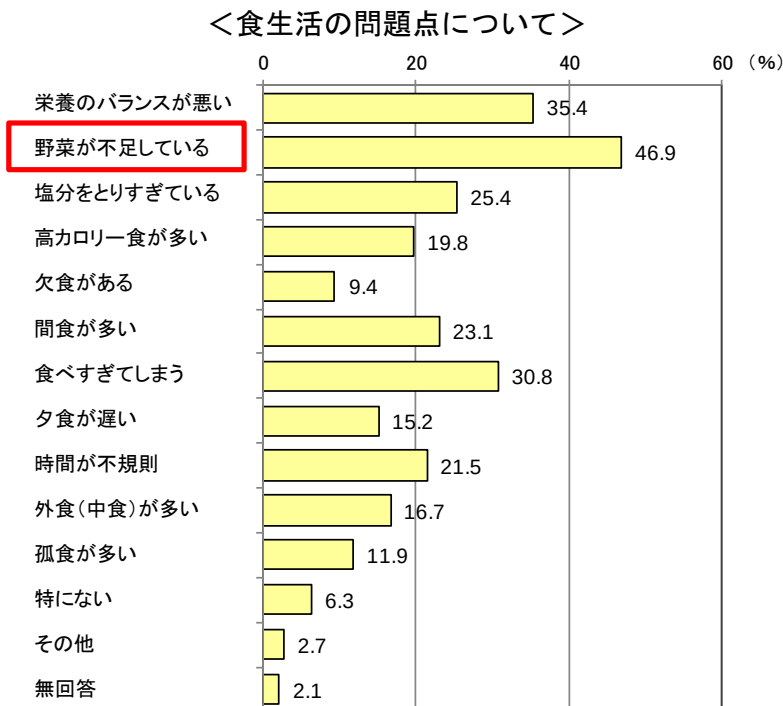
青菜のお浸し(小鉢1つ)・・・1皿分	野菜サラダ(1皿)・・・1皿分
カボチャの煮物(1鉢)・・・1皿分	生春巻き(1本)・・・1皿分
野菜炒めなど大皿料理(1人前)・・・2皿分	
野菜カレー(1人前)・・・2皿分	

小鉢(小皿)の野菜料理を1皿分(約70g)、大皿の野菜料理1人分を2皿分と数え、1日5皿分以上(70g×5皿=350g)と数えます。



③ 食生活の問題点は、「野菜が不足している」が最も高くなっています。

- 平成 28 年度安城市食育アンケート調査で食生活の問題点を尋ねたところ、「野菜が不足している」の割合が 46.9%と最も高く、次いで「栄養のバランスが悪い」が 35.4%、「食べすぎてしまう」が 30.8%となっています。

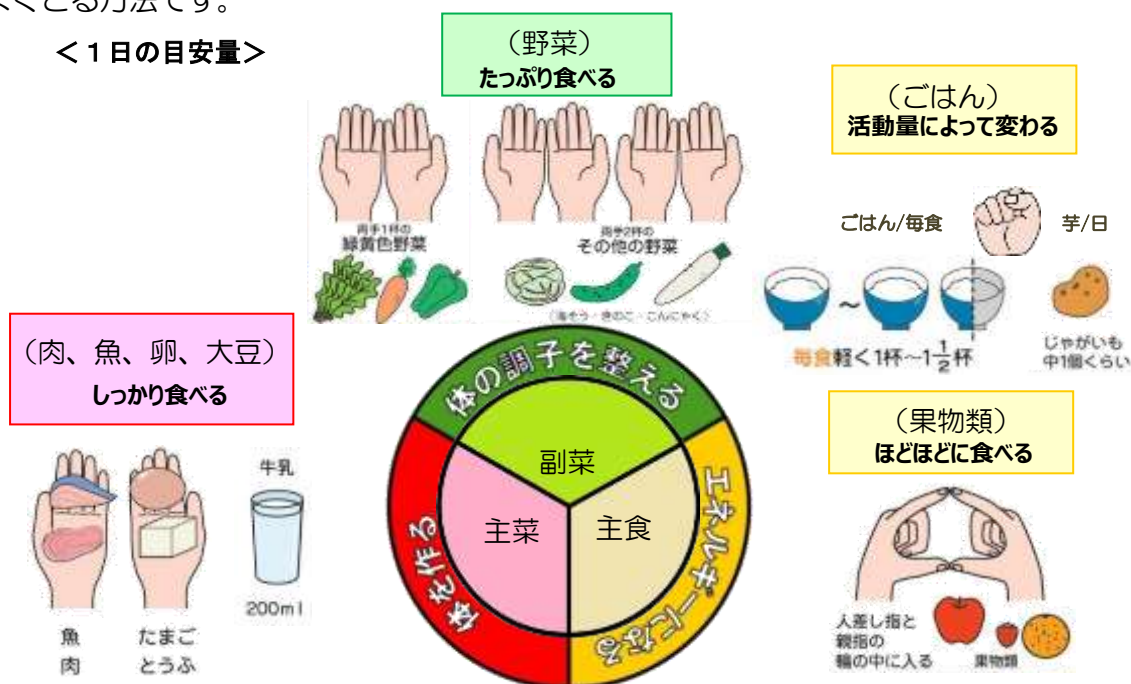


資料：安城市食育アンケート調査結果報告書（平成 28 年度）

知っ得コラム：栄養のバランスを考えて食事をしましょう！

食べものは、体内での働きにより3色に分けます。（黄：主食、赤：主菜、緑：副菜）
「手ばかり栄養法」は、自分の手のひらをものさしにして、1日の食材量と栄養をバランスよくとる方法です。

＜1日の目安量＞

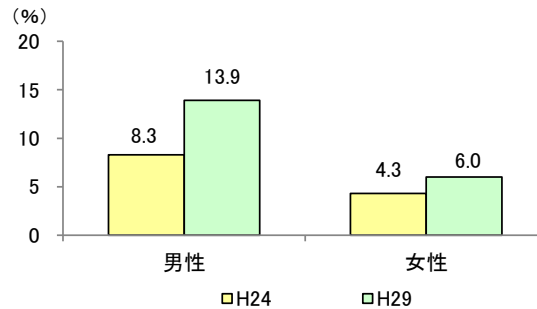


出典：「ヘルスプランニング・あいち 手ばかり栄養法」より

④ 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒※をしている人は増加しています。

- 生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合は、男女とも増加しています。
※『生活習慣病のリスクを高める飲酒量』は男性1日2合以上、女性は1日1合以上です。

＜生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合＞



資料：安城市健康基礎調査（平成29年度）

知っ得コラム：あなたの飲んでいるお酒の量はどのくらい？

日本酒1合を肝臓で分解するには3～4時間かかります。多量飲酒は肝臓に負担がかかり、あまったエネルギーは脂肪肝やメタボの原因となります。長く健康を保ち、長くお酒を楽しむためにも、週2日は休肝日を設けたり、定期的に健診等をうけるなどで、自分の状態を知るとともに、普段から適量のお酒を意識しながら楽しみましょう。

＜厚生労働省がすすめる節度ある適量なお酒の量の目安＞



わたし・家族にできること

- 主食・主菜・副菜をそろえよう。
- 適正体重を認識し、適正体重に見合った食事をしよう。
- 1日3食、食事をしよう。
- 毎日、野菜を食べよう。
- お酒を飲む時は、適量飲酒を心がけよう。
- 家族や友人と楽しく食事をしよう。

団体・事業所ができること

- 栄養バランスの良い食事や料理法を伝えます。【市民活動団体】
- 食について学ぶ機会をつくります。【市民活動団体、地域団体、事業所】
- 飲酒を無理に勧めないことを徹底します。【事業所】

県・保健所が取り組むこと

- 食育推進協力店の登録制度の普及と推進をします。【保健所】
- 野菜摂取の向上に取り組めます。【県・保健所】

市が取り組むこと

- 食に関する知識を普及します。【健康推進課、農務課】
- 適正体重を認識し、適切な量で、栄養バランスのとれた食事への改善を支援します。
【健康推進課、国保年金課】
- 野菜を食べることをすすめ、必要性を啓発します。【農務課、健康推進課】
- アルコールと健康についての知識を普及します。【健康推進課、国保年金課】
- 食を通じた健康づくり活動を担う人材を育てます。【健康推進課】

成果指標		データベース	2017 (H29) 直近値	2023 目標値
栄養バランスに配慮している人の割合を増やす	20 歳以上	アンケート	67.3%	68%以上
食事の問題点に野菜の不足とする人の割合を減らす（新規）	20 歳以上	市民アンケート	46.9% (H28 参考値)	44.6%以下
朝食を週3回以上欠食する人の割合を減らす（新規）	40 歳～74 歳	特定健診	6.6%	6.4%以下
食べる速度が速い人の割合を減らす（新規）	40 歳～74 歳	特定健診	23.4%	22.8%以下

イ 身体活動・運動

目 標

生活の中で活発にからだを動かそう

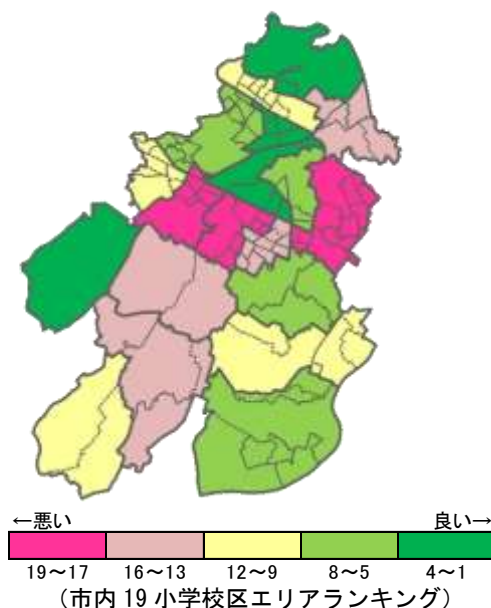
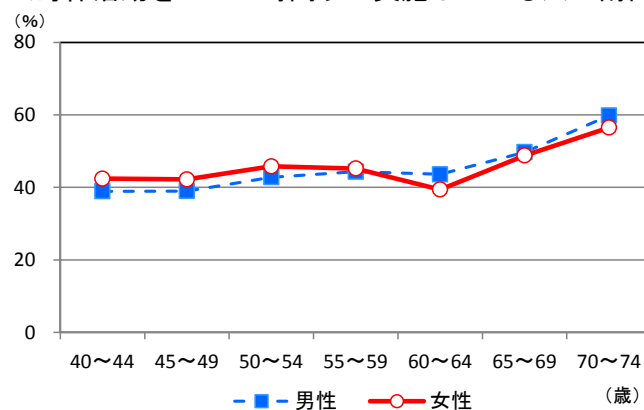
- 運動する時間をつくっていない人は、生活の中でからだを活発に動かすようになることをめざします。また、運動している人は運動習慣を維持することをめざします。

現 状

① 1 時間以上の身体活動を実施している人は、男女ともに年齢が高い人の割合が高くなっています。

- 1 時間以上の身体活動を実施している人は、年齢が高い人の割合が高い傾向が見られます。
- 1 時間以上の身体活動を実施する人の該当率は、愛知県内 54 市町村中で 43 番目となっています。

＜身体活動を 1 日 1 時間以上実施している人の割合＞

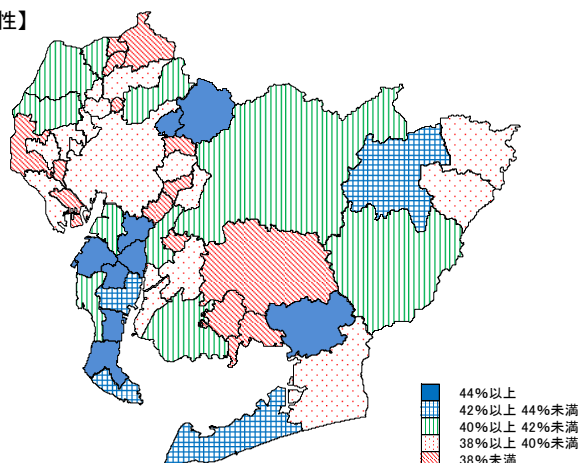


資料：安城市データヘルス推進事業 平成 29 年度分析結果報告書

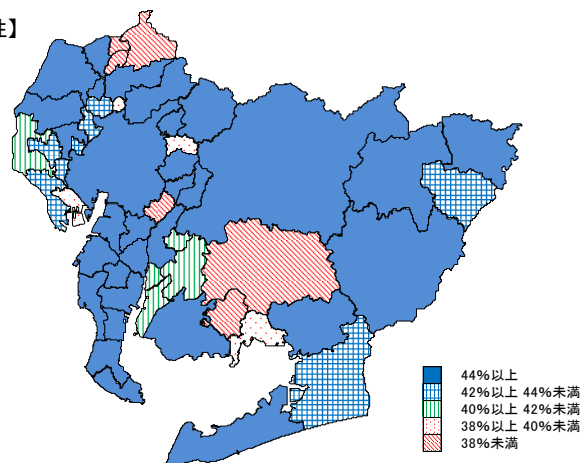
第4章 取り組みの方向性

＜愛知県の地域マップ＞身体活動を1日1時間以上実施している人の割合

【男性】



【女性】



資料：愛知県特定健診・特定保健指導データ（平成27年度）

知っ得コラム：+10から始めよう！

厚生労働省では、健康づくりのための身体活動量の指標として、「健康づくりのための身体活動基準2013」（アクティブガイド）を策定し、その基準と内容をわかりやすく示しています。

「運動（エクササイズ）」よりも「身体活動」を重視し、毎日の生活のなかで身体活動（生活活動＋運動）を少しでも増やすことを推奨しています。

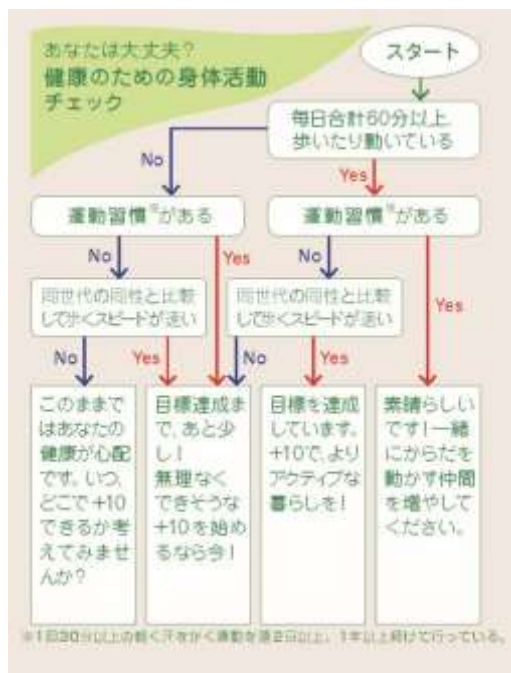
すべての世代共通の方向は身体活動量を「今より少しでも増やす」です。

まずは、今より1日10分多く活動すること（+10[プラス・テン]）から始めましょう。

＜世代別の活動目標＞

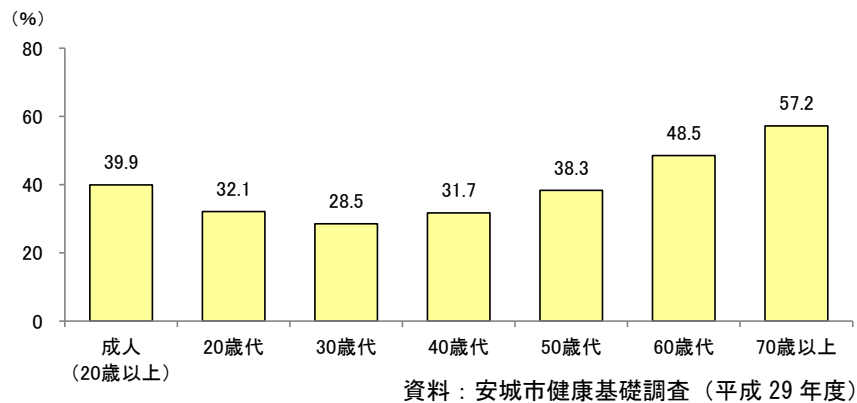


＜健康のための身体活動チェック＞



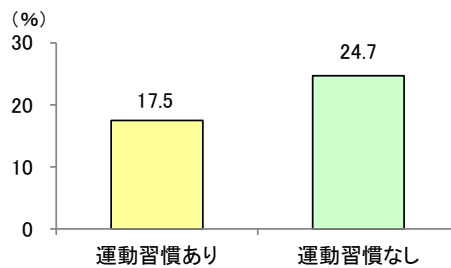
②運動する時間をつくっている人は、約4割です。

＜運動する時間をつくっている人の割合＞

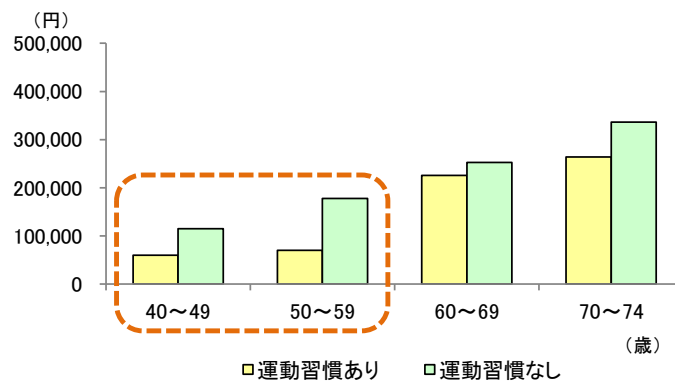


③運動習慣がないと BMI 肥満者の割合が高く、1人当たりの医療費も高くなっています。

＜BMI 肥満者の割合＞



＜1人当たり医療費＞



わたし・家族にできること

- からだを動かす楽しさ、大切さを知り、体感しよう。
- 生活の中で、こまめにからだを動かそう。
- 積極的に歩こう。
- 実践している身体活動を続けよう。

団体・事業所ができること

- 楽しくからだを動かす機会をつくります。
【地域団体、市民活動団体、事業所】
- からだを動かす機会が確保されるように、地域団体等の活動を支援します。
【社会福祉協議会】
- 運動の楽しさを広める人材を増やします。【市民活動団体】
- 従業員の運動の機会をつくります。【事業所】

市が取り組むこと

- +10[プラス・テン]など、身体活動に関する知識を普及します。
【健康推進課、スポーツ課、高齢福祉課、国保年金課】
- からだを動かす楽しさを体感できる機会をつくります。
【健康推進課、スポーツ課、高齢福祉課、都市計画課】
- 活発な身体活動の継続を支援します。【スポーツ課、健康推進課、高齢福祉課】
- スポーツ施設、公園を安全に快適に利用できるよう整備します。
【スポーツ課、公園緑地課】

成果指標		データベース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
歩行などの身体活動を1日1時間以上する人の割合を増やす	40～64 歳男性	特定健診	43.0%	45%以上
	40～64 歳女性		39.2%	41%以上
	65 歳以上男性		51.6%	57%以上
	65 歳以上女性		45.1%	49%以上



ウ たばこ

目 標

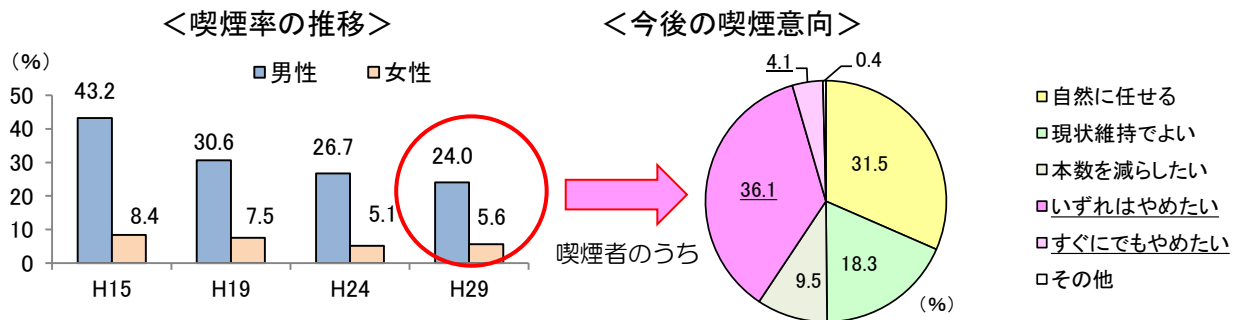
たばこの健康への影響を知り、受動喫煙を防ごう

- たばこの健康への影響を理解している人を増やし、たばこを習慣的に吸っている人の減少と、受動喫煙に配慮している人や施設などの増加をめざします。

現 状

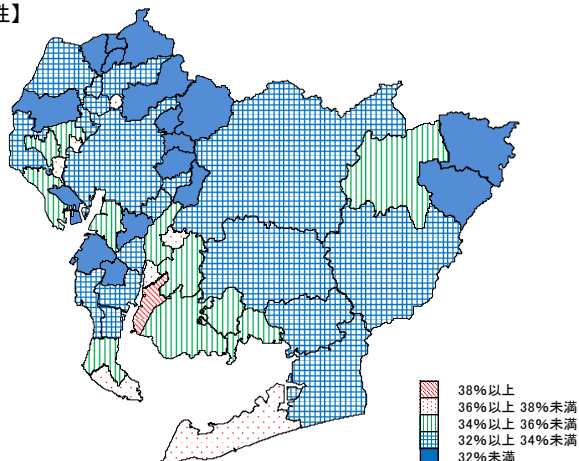
① たばこを吸う人は男性で約4人に1人、禁煙希望者は約4割です。

- 喫煙率は男性では24.0%、女性では5.6%で、男性は減少傾向となっています。
また、禁煙希望者は40.2%となっています。

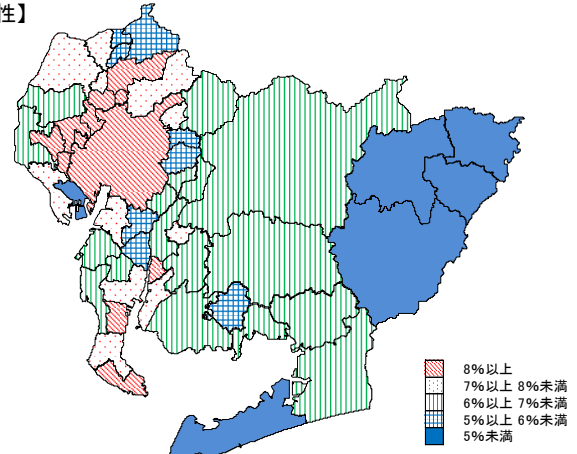


＜愛知県の地域マップ＞喫煙者率

【男性】



【女性】



資料：愛知県特定健診・特定保健指導データ（平成27年度）

知っ得コラム：たばこは周囲の人にも影響があるって知っている？ (受動喫煙について)

たばこは周囲の人の健康も奪います。吸っている人自身の健康だけでなく、家族や友人、知人、職場の同僚など、吸っている周りのすべての人の健康が奪われます。

副流煙と呼出煙とが拡散して混ざった煙を自分の意思とは関係なく吸い込んでしまうことを受動喫煙といい、受動喫煙により、がんや脳卒中、呼吸器疾患などのさまざまな病気のリスクが高くなり、さらには妊婦や赤ちゃんにまで、悪影響が及ぶことがわかっています。

主流煙

喫煙者が吸う
たばこの煙

こしゅつ 呼出煙

喫煙者が吐き出した煙

副流煙

たばこの火から立ちのぼる煙、副流煙は、フィルターを通過していないため、主流煙よりも有害物質が2～4倍多く含まれています



加熱式たばこは、その煙にニコチン等の有害物質が含まれていることが明らかとなっていますが、現時点の科学的知見では、受動喫煙による健康影響は明らかではありません。(厚生労働省)

わたし・家族にできること

- たばこの健康への影響を知ろう。
- 禁煙したい人は禁煙にチャレンジしよう。
- 吸わない人をたばこの害（煙）から守ろう。

団体・事業所ができること

- 多くの人が集まる場所（建物・イベントなど）では、禁煙・分煙を実践します。【事業所】
- 禁煙したい人を支援します。【医師会、薬剤師会、医療保険者】

県・保健所が取り組むこと

- 受動喫煙防止対策推進事業を継続します。【保健所】

市が取り組むこと

- たばこの健康への影響に関する知識を普及します。【健康推進課】
- 禁煙のきっかけづくりや禁煙したい人の支援をします。【健康推進課、国保年金課】
- 受動喫煙を防ぐ環境を整えます。【企画情報課、環境都市推進課、健康推進課】

成果指標		データベース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
たばこを習慣的に吸っている人の割合を減らす	40～74 歳男性	特定健診	22.4%	15%以下
	40～74 歳女性		4.5%	2.6%以下
受動喫煙防止に配慮している施設を増やす		受動喫煙防止対策実施施設データベース	467 施設	500 施設

エ 歯・口腔の健康

目 標

歯・口腔を健康に保つ生活をしよう

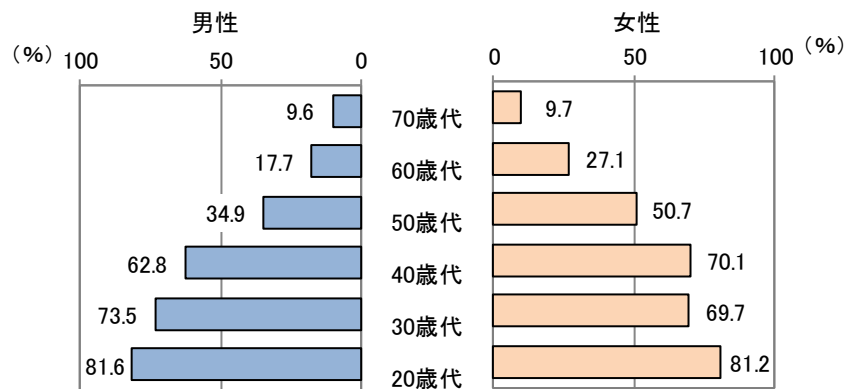
- 生涯にわたり、健康な歯・口腔を保つことができるように、必要な生活習慣を身につけることをめざします。

現 状

①歯を失う人が多くなるのは、50 歳代です。

- 歯の本数が 28 本以上ある人の割合は、男女とも 50 歳代以降で大きく減少します。

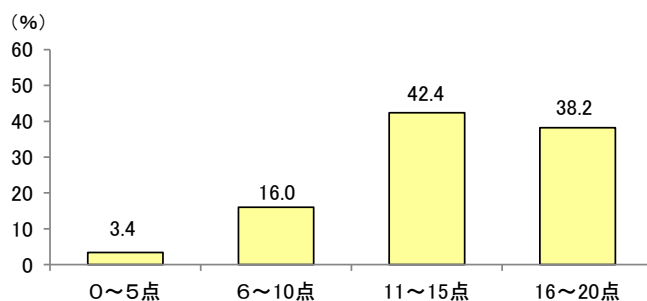
＜歯の本数が 28 本以上ある人の割合＞



資料：安城市健康基礎調査
(平成 29 年度)

②歯・口腔の健康を保つ生活をしている人は、約4割です。

＜歯の健康づくり得点※の推移＞



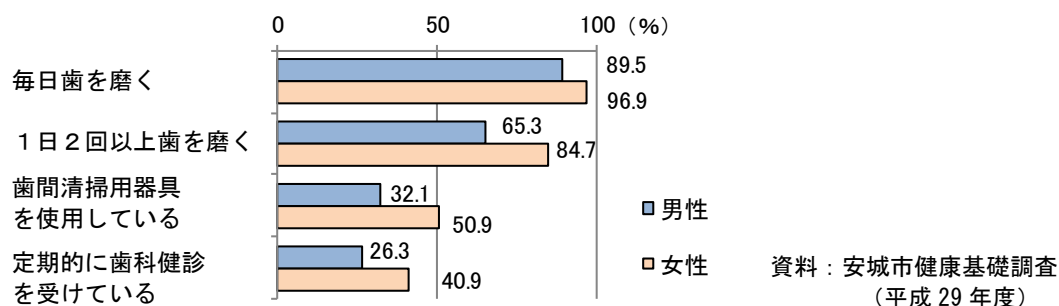
※歯の健康づくり得点：歯の健康を保つために良い生活をしているか、10 問の設問で点数化したものです。20 点満点で 16 点以上あると、80 20 を達成できる可能性が高くなります。

質問に対する答えの点数を合計してください	はい	いいえ
歯ぐきが腫れることがありますか	0	4
歯がしみることがありますか	0	3
間食をよくしますか	0	3
趣味がありますか	3	0
かかりつけの歯医者さんはいますか	2	0
歯の治療は早めに受けるようにしていますか	1	0
歯ぐきから血が出ることがありますか	0	1
歯磨きを1日2回以上していますか	1	0
自分の歯ブラシがありますか	1	0
たばこを吸いますか	0	1

資料：安城市健康基礎調査（平成 29 年度）

③歯を磨く習慣は男性に比べ女性で高く、男女間で差がみられます。

- 「毎日歯を磨く」「1日2回以上歯を磨く」「歯間清掃用具を使用している」「定期的に歯科健診を受けている」は、女性に比べ男性で低くなっています。



わたし・家族にできること

- 歯・口腔の健康について知識を持ち、歯・口腔を健康に保つ生活をしよう。
- 自分に合った歯・口腔の手入れをしよう。

団体・事業所ができること

- 歯・口腔を健康に保つ生活ができるように支援します。【歯科医師会、歯科衛生士会】
- 歯・口腔の健康づくりの必要性を伝える機会をつくります。【歯科医師会、歯科衛生士会】
- 歯・口腔の健康について知る場をつくります。【事業所】
- 職場での歯・口腔の手入れを推進します。【事業所】

県・保健所が取り組むこと

- 歯・口腔の健康に関する知識の普及を図ります。【県、保健所】

市が取り組むこと

- 歯・口腔の健康に関する知識を普及します。【健康推進課、高齢福祉課】
- 歯・口腔を健康に保つための方法を周知します。【健康推進課、高齢福祉課】

成果指標		データベース	2017 (H29) 直近値	2023 目標値
歯の健康づくり得点16点以上の人の割合を増やす	40・45・50・55・60・65・70歳	歯周病検診	35.3%	42%以上
8020 達成者を増やす	75～84 歳	アンケート	46.1%	50%以上
喪失歯のない人の割合を増やす（新規）	40 歳	歯周病検診	89.0%	90%以上

(2) 健康的な生活習慣の獲得

ア 妊娠前・妊娠期・出産期

目 標

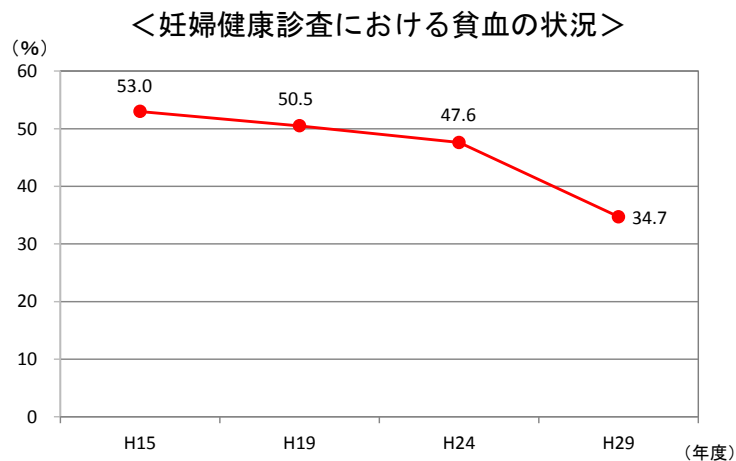
安心・安全に妊娠・出産を迎えよう

- 妊産婦が自分の健康管理ができるようになること、親としての自覚を持ち育児ができることをめざします。また、妊産婦の健康に配慮し、サポートできる環境づくりをめざします。

現 状

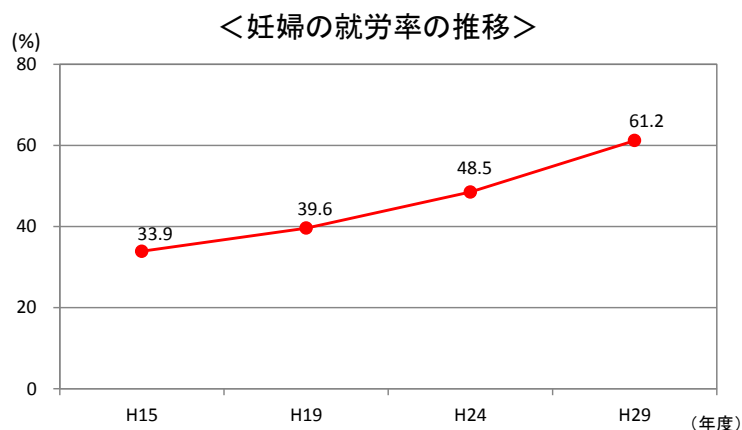
① 妊婦の貧血は減少傾向にあります。

- 妊婦健康診査によると妊婦の貧血状況は減少傾向にあり、平成 29 年度では 34.7%となっています。



資料：安城市健康推進課

② 就労している妊婦の割合は、年々増加しています。



資料：安城市健康推進課

わたし・家族にできること

- 栄養バランスのとれた食事ができるようにしよう。
- 生まれてくる赤ちゃんのために、たばこを吸わない、アルコールを飲まない。
- 早めに母子健康手帳の交付を受け、定期的に健診を受けよう。
- 妊娠による歯・口腔の変化を知り、健康管理をしよう。
- 妊産婦を受動喫煙の害から守ろう。
- 妊産婦が安心・安全に過ごせるように周囲が支援しよう。
- 妊娠中から出産・育児に関するイメージを持ち、みんなで赤ちゃんを迎える準備をしよう。

団体・事業所ができること

- 支援が必要な妊産婦に対して関係機関と連携して支援します。【医療機関】
- 妊婦歯科健康診査の充実を図れるように支援します。【歯科医師会】
- 交流の場と相談の機会を提供します。【市民活動団体】

県・保健所が取り組むこと

- 受動喫煙防止対策推進事業を継続します。【保健所】
- 特定不妊治療の助成を実施します。【保健所】
- 不妊・不育専門相談事業を実施します。【県】
- 女性の健康なんでも相談を実施します。【県】

市が取り組むこと

- 妊娠期及び授乳期に、栄養バランスがとれた食事を必要量食べられるように支援します。【健康推進課】
- たばこやアルコールが赤ちゃんに及ぼす害を周知します。【健康推進課】
- 妊産婦及びその周囲の人が、妊産婦のこころの不調に気づけるように支援します。【健康推進課】
- 妊娠による歯・口腔の変化や、妊婦に合った手入れの必要性及び方法を周知します。【健康推進課】
- 早めに母子健康手帳の交付を受け、健診の必要性が伝えられるように、また、健診を受けやすいように支援します。【健康推進課】
- 妊産婦にやさしい環境づくりを支援します。【健康推進課】
- 妊娠中や産後の不安を軽減し、安心して育児ができるように支援します。【健康推進課、子育て支援課】
- 妊娠を望む人を支援します。【健康推進課】

成果指標		データベース	2017 (H29) 直近値	2023 目標値
妊婦の貧血を減らす		妊婦健康診査	34.7%	33%以下
妊婦歯科健康診査を受ける人を増やす		妊婦歯科健康診査	48.0%	50%以上
育児に参加する父親を増やす	4 か月児保護者	乳幼児健診	58.0%	61%以上
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労妊婦を増やす	4 か月児保護者	乳幼児健診	49.3%	52%以上

イ 乳幼児期（0歳～就学前）

目 標

子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるようにしよう

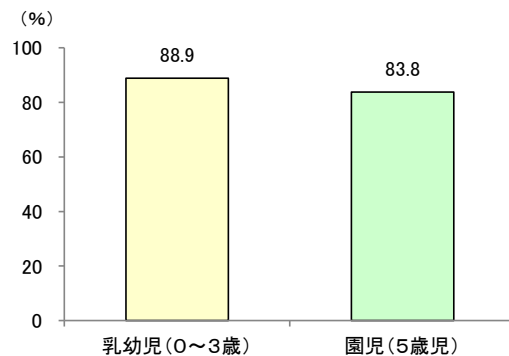
- 保護者が健康についての正しい知識を持ち、子どもに健康的な生活習慣を身につけさせることをめざします。

現 状

①からだを使った遊びや運動をさせている保護者は8割以上です。

- 子どもにからだを使った遊びや運動をさせている保護者は、乳幼児（0～3歳）で 88.9%、園児（5歳児）で 83.8%となっています。

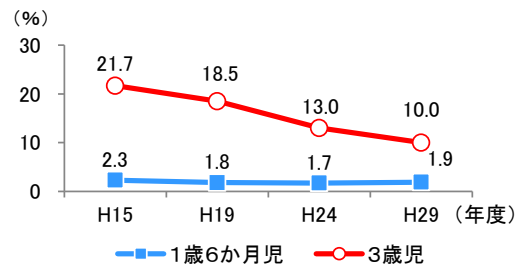
＜からだを使った遊びや運動をさせている保護者の割合＞



資料：安城市健康基礎調査（平成 29 年度）

② う蝕有病者率は3歳児で改善傾向となっています。

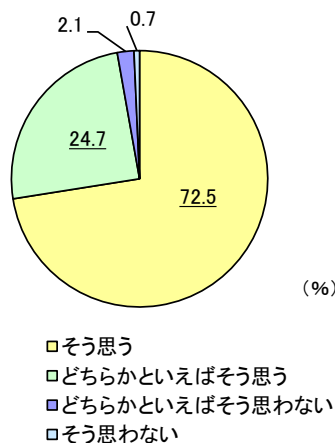
＜乳幼児歯科健康診査におけるう蝕有病者率の推移＞



資料：安城市健康推進課

③ この地域で子育てしたいと思う乳幼児の保護者の割合は、9割を超えています。

＜この地域で子育てしたいと思う乳幼児の保護者の割合＞



資料：安城市健康推進課（平成29年度）

知っ得コラム：子どもの起こりやすい事故って知っている？（事故予防について）

子どもは運動機能の発達とともに、いろいろなことができるようになります。その一方で、様々な事故にあう恐れがでてきます。窒息事故、水回りの事故、やけど、転落・転倒事故、自動車・自転車関連の事故、挟む・切るなどの事故など、子どもに予期せず起こりやすい事故とその予防法、もしもの時の対処法を十分に学び、子どもの周囲の大人たちが、子どもの身の回りの環境にちょっとした注意を払い、対策を立てることで、防げる事故があります。明るく楽しい子育てと毎日の生活のために、子どもを事故から守る正しい知識を身につけましょう。

＜誤飲による事故＞

● 0歳～1歳くらい

事 例：たばこ、医薬品、化粧品などを飲み込む

注意ポイント：たばこ、医薬品などは子どもの手の届かない場所に保管しましょう。

＜水回りの事故＞

● 0歳～2歳くらい

事 例：浴槽へ転落し溺れる

注意ポイント：入浴後は水を抜き、外力ギをかけて浴室に子どもが入れないようにしましょう。



わたし・家族にできること

【子】

- 食べ物の好き嫌いをなくそう。

【保護者】

- 離乳食を段階的に進められるようにしよう。
- 子どもの偏食をなくそう。
- 子どもがからだを使った遊びができるようにしよう。
- 子どもに受動喫煙をさせない、アルコールを飲ませない。
- 子どもが歯の健康管理を身につけられるようにしよう。
- 子ども歯の健康についての知識をもとう。
- 子どもとの時間を楽しもう。
- 子どもの成長に応じたサービスを受けよう。
- 子どもの事故予防に取り組もう。
- 育児の不安を一人で抱え込まず子育てしよう。

団体・事業所ができること

- からだを動かす習慣づくりを推進します。【地域団体、市民活動団体】
- 歯の健康についての個別指導とフッ化物塗布を実施します。【歯科医師会】
- 交流の場や相談・学習の機会を提供します。【市民活動団体】

県・保健所が取り組むこと

- 健診結果を関係機関に還元します。【保健所】

市が取り組むこと

- 段階的に離乳食が進められるように支援します。【健康推進課、子育て支援課】
- 栄養バランスのとれた食事への改善を支援します。
【健康推進課、保育課、総務課、子育て支援課】
- からだを動かすことや遊びの大切さを伝え、その機会を提供します。
【スポーツ課、生涯学習課、健康推進課、保育課、子育て支援課】
- 周囲の大人に向けた禁煙や受動喫煙、また、アルコールの害についての情報を提供します。【健康推進課】
- 子ども歯・口腔の状態を健診を通して知らせ、また、歯の健康について周知します。
【健康推進課、保育課、子育て支援課】
- 歯をみがく習慣を身につけられるように支援します。
【健康推進課、保育課、子育て支援課】
- う蝕予防のためにフッ化物の効果を知り、フッ化物の活用機会を設けます。
【健康推進課、保育課】
- 子どもの成長に応じたサービスを提供します。
【健康推進課、保育課、子育て支援課、子ども発達支援課、国保年金課】
- 事故予防について周知します。【健康推進課、保育課、子育て支援課】
- 保護者の育児不安を軽減するように支援します。
【健康推進課、子育て支援課、保育課、子ども発達支援課、生涯学習課】
- 栄養や歯の健康について、関係機関の連携を図る場をつくれます。【健康推進課】

第4章 取り組みの方向性

成果指標		データソース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
栄養バランスに気をつけている人を増やす	1歳6か月児、 3歳児保護者	アンケート	76.7%	79%以上
からだを使った遊びや運動をさせている人を増やす	0～3歳児 保護者	アンケート	88.9%	93%以上
同居家族に喫煙者がいない幼児を増やす	1歳6か月児	乳幼児健診	64.2%	80%以上
う蝕のない幼児を増やす	3歳児	乳幼児健診	90.0%	95%以上
乳児健診（2回目）を受診する子を増やす	6～10か月児	乳児健診	85.7%	88%以上
予防接種を受ける子を増やす	麻疹風しん 1期	予防接種	94.2%	97%以上
子どもの事故予防をしている家庭を増やす	4か月児保護者	乳幼児健診	70.2%	81%以上
子育てに関する相談相手のいない人を減らす	4か月児保護者	乳幼児健診	2.6%	1.1%以下



ウ 学齢期（小・中・高校生年代）

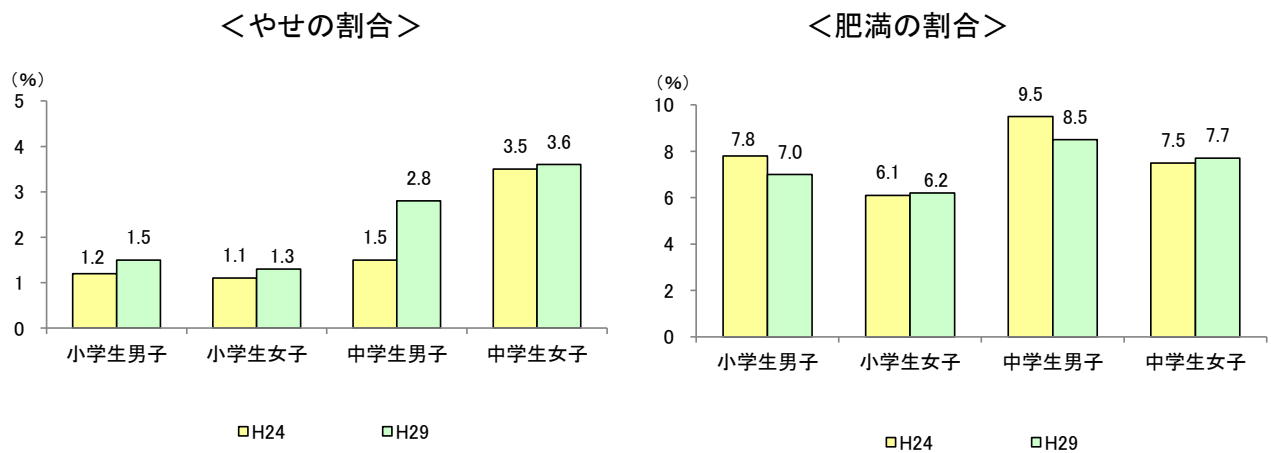
目 標

子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるようにしよう

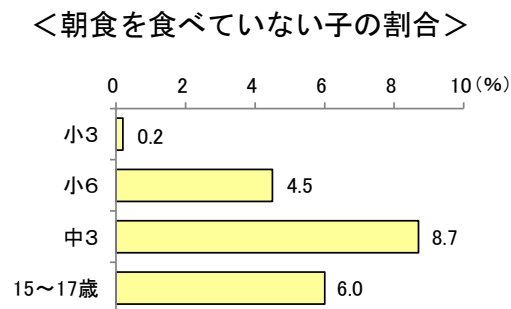
- 保護者が健康についての正しい知識を持ち、健康的な生活習慣を身につけられることをめざします。

現 状

① やせは男女とも増加、肥満は女子で増加しています。



② 朝食を食べていない子は、中3で多くなっています。

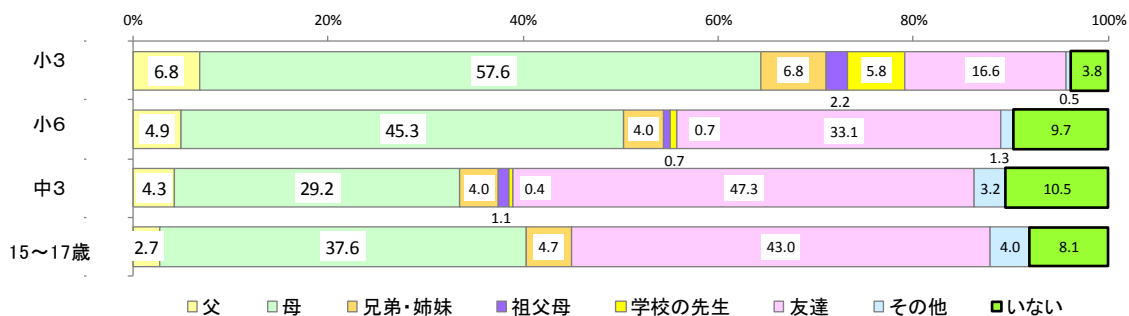


資料：安城市健康基礎調査（平成 29 年度）

③ 相談できる人がいない子は、小6、中3で約1割となっています。

- 最初に悩みを相談する相手は、小学生では「母」、中高生年代では「友人」の割合が高くなっています。相談できる人がいない子は、小6、中3で約10%となっています。

＜最初に悩みを相談するのは誰ですか＞



資料：安城市健康基礎調査（平成29年度）

わたし・家族にできること

【子】

- 1日3食、食べよう。
- やせ・肥満を予防しよう。
- からだを動かすことを楽しもう。
- たばこを吸わない、アルコールを飲まない、薬物に手を出さない。
- 悩みを相談しよう。
- 自分や周囲の人のこころの不調に気づこう。
- コミュニケーションを大切にしよう。
- 自分の歯・口腔のことを知り、健康的な生活習慣を実践しよう。
- 自分のからだや生命の大切さを知ろう。

【保護者】

- 子どもに欠食をさせないようにしよう。
- 子どもをやせ・肥満にさせないようにしよう。
- 子どもに受動喫煙をさせない、アルコールを飲ませない。
- 子どものこころの不調に気づこう。
- 子どもとのコミュニケーションを大切にしよう。
- 子どもに歯の健康のための生活習慣を実践させよう。
- 子どもが自分のことを大切に思えるようにかかわろう。
- 一人で悩みを抱え込まずに子育てしよう。

団体・事業所ができること

- 食育活動を促進します。【市民活動団体】
- からだを動かす習慣づくりを推進します。【地域団体、市民活動団体】
- たばこ・アルコール・薬物の害を周知します。【薬剤師会、市民活動団体】
- 歯の健康におけるセルフケア指導とフッ化物塗布を行います。【歯科医師会】
- 交流の場や講習会を開催します。【地域団体、市民活動団体】
- 思春期における支援が必要な子に対して関係機関と連携して支援します。【医療機関】
- 世代間交流を支援します。【社会福祉協議会】

県・保健所が取り組むこと

- 受動喫煙防止対策推進事業を継続します。【保健所】
- 薬物の害を周知します。【保健所、警察】
- フッ化物洗口が適切に実施されるように支援します。【保健所】
- 性に関する正しい知識を普及します。【保健所】

市が取り組むこと

- 子どもの欠食を減らし、栄養バランスのとれた食事ができるように支援します。
【総務課、健康推進課】
- 子どものやせ・肥満を予防するための食生活について周知します。
【総務課、学校教育課、健康推進課】
- 運動の大切さを伝え、実践できるように支援します。【学校教育課、スポーツ課】
- たばこ・アルコール・薬物の害を周知します。【学校教育課、健康推進課】
- 悩みや不安について相談しやすい環境をつくります。
【学校教育課、健康推進課、子ども発達支援課、生涯学習課】
- こころの健康について周知します。【学校教育課、健康推進課】
- 子どもの歯・口腔の状況を健診を通して知らせます。【学校教育課】
- 歯の健康について周知し、歯をみがく習慣を身につけられるように支援します。
【学校教育課、健康推進課】
- う蝕予防のためにフッ化物の効果を周知し、フッ化物洗口を継続します。
【学校教育課】
- 生活リズムを整えることについて周知します。【学校教育課、健康推進課】
- 性に関する正しい知識を普及します。【健康推進課、学校教育課】
- 命の大切さを伝え、自己肯定感を高められるように支援します。
【学校教育課、健康推進課、子育て支援課】
- 歯の健康や思春期保健について、関係機関の連携を図る場をつくります。
【健康推進課】

第4章 取り組みの方向性

成果指標		データベース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
朝食を欠食する子を減らす	小学6年生	アンケート	4.5%	2.7%以下
やせ・肥満の子を減らす 【太りすぎ】	小学生男子	発育と健康状態	7.0%	6.8%以下
	小学生女子		6.2%	5.8%以下
運動をしていない子を減らす	高校生	アンケート	38.1%	34%以下
未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	アンケート	0.4%	0.0%
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	アンケート	2.9%	0.0%
家庭でのコミュニケーションがとり やすい子を増やす	小学6年生	全国学力・ 学習状況調査	76.6%	82%以上
相談できる人がいない子をなくす	小学6年生	アンケート	9.7%	0.0%
過度のストレスを抱える子を減らす	高校生	アンケート	22.8%	22%以下
う蝕のない子を増やす	中学1年生	地域歯科保健 業務状況報告	72.3%	77%以上
子育てに関する相談相手のいない人 を減らす	小学3年生 保護者	アンケート	6.1%	3.9%以下



2-2 病気を予防しよう

(1) こころの病気の予防【成人期～高齢期】

目 標

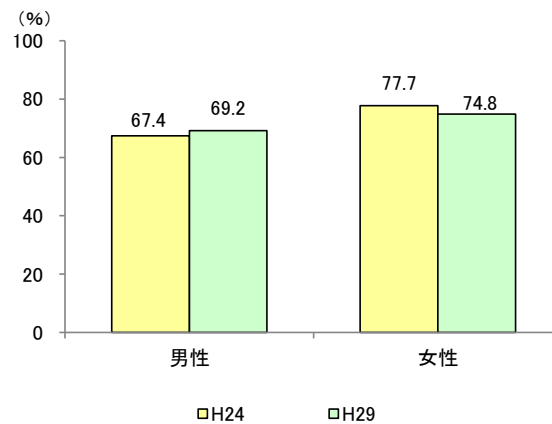
ストレスとうまくつきあおう

- 自分のこころの状態に関心を持ち、悩みを相談したり、自分に合ったストレス解消方法を持ち、ストレスとうまくつきあえるようになることをめざします。

現 状

①ストレス解消法を持っている人は約7割を占めています。

＜ストレス解消法を持っている人の割合＞

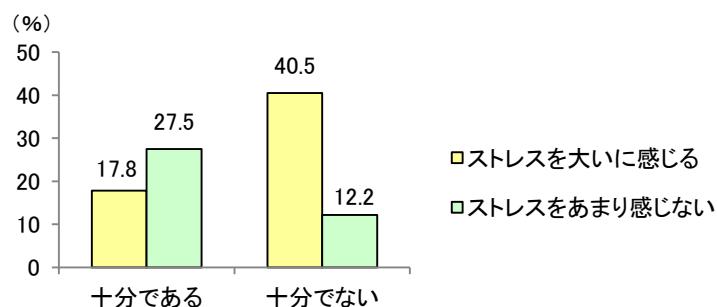


資料：安城市健康基礎調査

②ストレスと睡眠には、深い関係がみられます。

- 睡眠が充足している人のうちストレスをあまり感じない人が 27.5%、睡眠が充足していない人のうちストレスを大いに感じる人が 40.5%となっています。

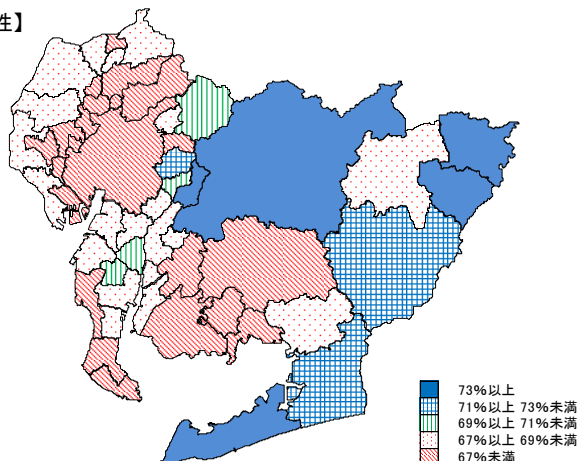
＜ストレスの実感度別でみた睡眠の満足度＞



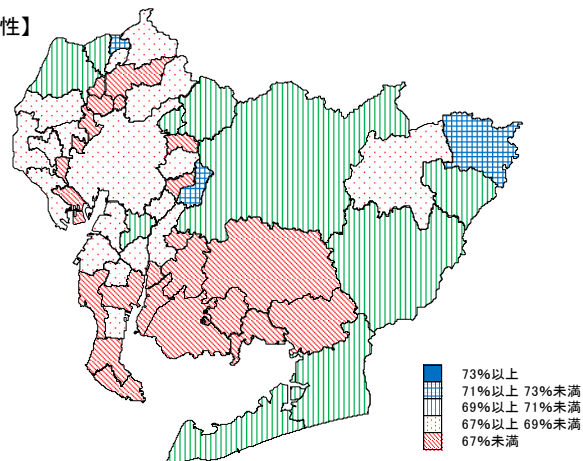
資料：安城市健康基礎調査（平成 29 年度）

＜愛知県の地域マップ＞睡眠が十分とれている人の割合

【男性】



【女性】



資料：愛知県特定健診・特定保健指導データ（平成27年度）

知っ得コラム：良い睡眠をとるためには、良い環境づくりから

厚生労働省では、健康づくりのための睡眠指針2014として、睡眠12箇条をあげています。不眠はこころの病気や生活習慣病につながることもあり、良い睡眠をとることは病気の予防にもつながります。質の良い睡眠をとることでこれらの不調を改善し、毎日元気に過ごしましょう。



1. 良い睡眠で、からだもこころも健康に。
2. 適度な運動、しっかり朝食、ねむりとめざめのメリハリを。
3. 良い睡眠は、生活習慣予防につながります。
4. 睡眠による休養感は、こころの健康に重要です。
5. 年齢や季節に応じて、ひるまの眠気で困らない程度の睡眠を。
6. 良い睡眠のためには、環境づくりも重要です。
7. 若年世代は夜更かし避けて、体内時計のリズムを保つ。
8. 勤労世代の疲労回復・効率アップに、毎日十分な睡眠を。
9. 熟年世代は朝晩メリハリ、ひるまに適度な運動で良い睡眠。
10. 眠くなってから寝床に入り、起きる時刻は遅らせない。
11. いつもと違う睡眠には、要注意。
12. 眠れない、その苦しみをかかえずに、専門家に相談を。



わたし・家族にできること

- こころの健康についての知識を高め、自分のこころの状態に気づけるようになる。
- 周囲の人に相談したり、相談サービスを利用し、必要時には医療機関を受診しよう。
- 趣味を持つ、休養をとるなど、自分にあった方法でストレスを解消しよう。
- 悩んでいる人に気づいたら、声をかけよう。
- 飲酒がからだやこころに及ぼす影響を知り、多量飲酒はやめよう。
- 家族とのコミュニケーションを大切にしよう。
- 家族のこころの不調に気づき、必要時には相談サービスの利用や医療機関の受診を勧めよう。

団体・事業所ができること

- こころの健康についての知識を高めるための機会をつくれます。
【市民活動団体、地域団体、事業所】
- 人が知りあう機会や集まる場をつくり、地域の交流を深めます。【地域団体】
- 地域の交流が深まるように、地域団体の活動を支援します。【社会福祉協議会】
- こころの健康を保つために気軽に相談できる窓口を設置します。【社会福祉協議会】
- 従業員のこころの健康対策に取り組みます。【事業所】
- 飲酒がからだやこころに及ぼす影響についての知識の普及を図ります。【事業所】

県・保健所が取り組むこと

- 飲酒がからだやこころに及ぼす影響についての知識の普及を図ります。【保健所】
- こころの健康についての知識の普及を図ります。【保健所】
- こころの健康についての相談窓口を設置します。【保健所】

市が取り組むこと

- ストレスや睡眠、多量飲酒に関する知識を普及します。【健康推進課、国保年金課】
- 自分や周囲の人のこころの不調に気づけるように、こころの健康についての知識を普及します。【健康推進課】
- 悩みや不安について相談しやすい環境を整えます。
【健康推進課、障害福祉課、生涯学習課、商工課】
- こころの健康を保つための支援をします。
【健康推進課、社会福祉課、障害福祉課、高齢福祉課、生涯学習課、商工課】

成果指標		データベース	2017 (H29) 直近値	2023 目標値
過度のストレスや悩みを相談できる 人の割合を増やす	20 歳以上男性	アンケート	49.6%	52%以上
	20 歳以上女性		64.8%	77%以上
睡眠時間が十分にとれていない人の 割合を減らす	40～74 歳	特定健診	24.2%	23%以下

(2) 生活習慣病の予防【成人期～高齢期】

目 標

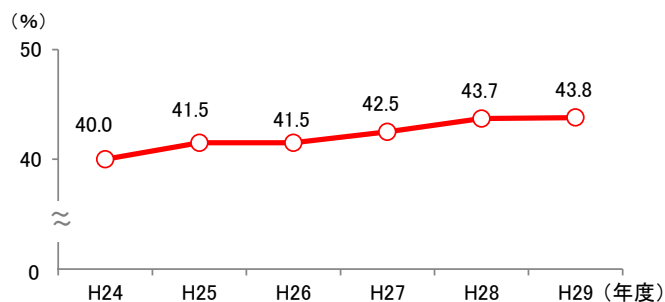
定期的に健診（検診を含む）を受け、生活習慣病に対する自己管理をしよう

- 定期的に健診を受け、自らの健康を自己管理するための知識を持ち、必要な行動がとれるようになることをめざします。

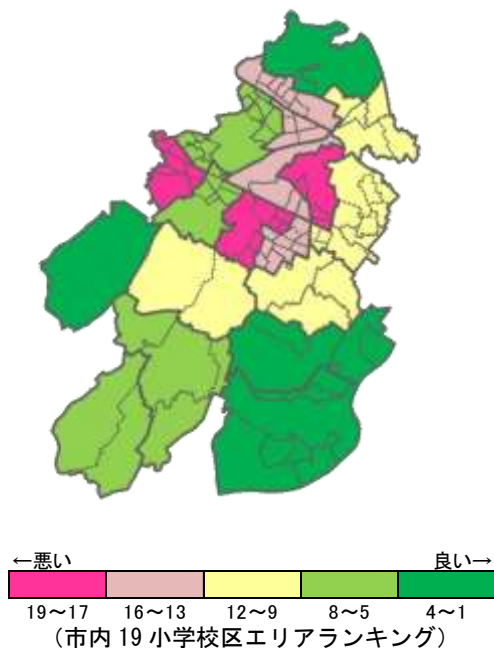
現 状

① 特定健診を受けている人は年々増加傾向にあります。

<健診受診率の推移>



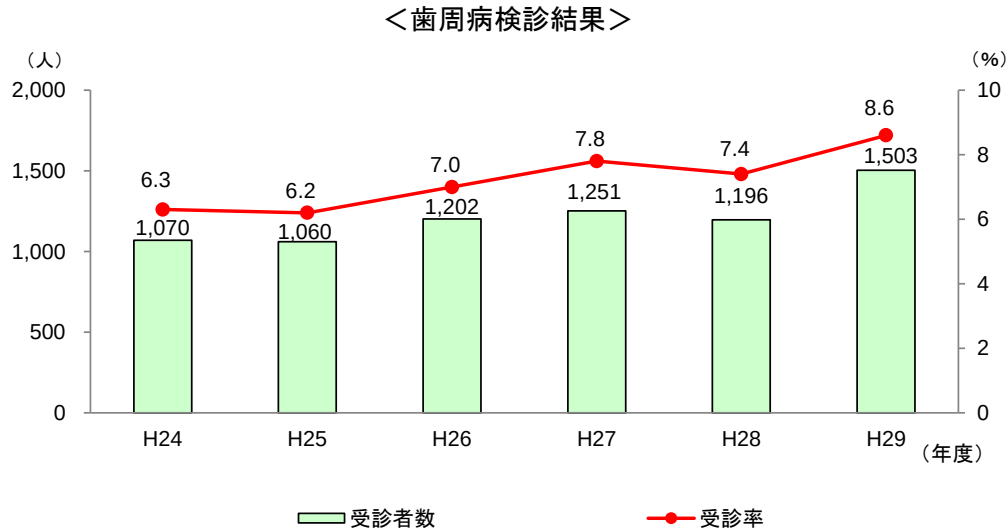
資料：安城市健康推進課



資料：安城市データヘルス推進事業平成 29 年度分析報告書

② 歯周病検診の受診者数は増加傾向にあります。

- 歯周病検診の受診者数は増加傾向にあり、平成 29 年度では 1,503 人が受診しています。受診者数の増加とともに受診率も増加傾向にあります。



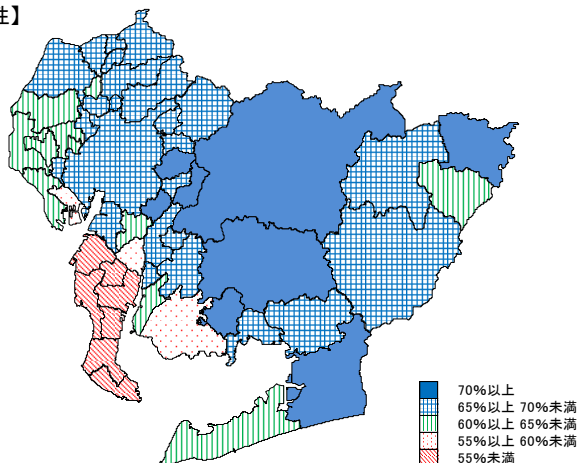
③ 健康に関する意識※は男女とも約7割前後を占めています。

- 健康に関する意識については、男性では 69.0%と愛知県内 54 市町村中で 13 番目、女性では 70.4%と 26 番目となっています。

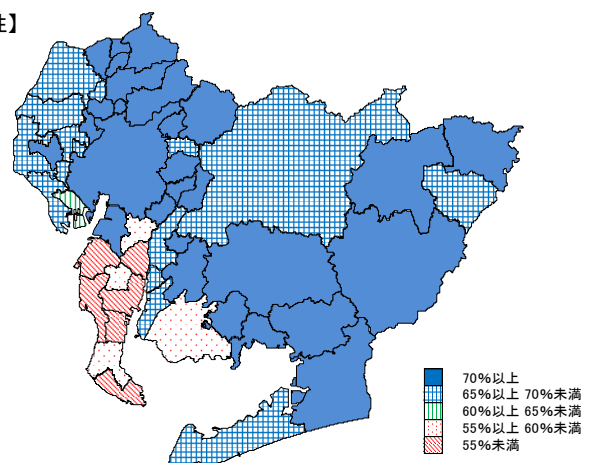
※健康に関する意識：特定健診の間診票で運動や食生活等の生活を改善する意欲があるかを尋ねたもの

＜愛知県の地域マップ＞健康に関する意識（意思あり＋取組済み）

【男性】



【女性】



資料：愛知県特定健診・特定保健指導データ（平成 27 年度）

わたし・家族にできること

- 血圧や体重を測定し、自分の健康に関心を持とう。
- 年に1回は健診を受け、自分の健康を管理しよう。
- 治療や検査、保健指導が必要な場合は必ず受けよう。
- 家族の健康に関心を持ち、気になる症状に気づいたら受診を勧めよう。

団体・事業所ができること

- 従業員の健康管理に努めます。【事業所】
- 従業員に健診の必要性を伝え、利用を勧めます。【事業所】
- 健診後は必要に応じて受診を勧めます。【事業所】
- 特定健診・保健指導を実施します。【医療保険者】
- 健康診査を実施します。【愛知県後期高齢者医療広域連合】
- 健診結果を分かりやすく説明します。【医師会、歯科医師会、健診機関】
- 適切な自己管理に結びつくように指導します。
【医師会、歯科医師会、薬剤師会、健診機関】
- かかりつけ医として健診受診をすすめるとともに、健診を受けやすい環境を整えます。【医師会、歯科医師会】
- 生活習慣病対策のため関係機関と連携を図ります。
【医師会、歯科医師会、薬剤師会、事業所】

県・保健所が取り組むこと

- 歯周病対策のため関係機関と連携を図ります。【保健所】
- 地域の健康課題を分析し、関係機関に還元するとともに連携を図ります。
【県・保健所】
- 糖尿病の重症化予防を推進するため、連携体制の構築を推進します。【県・保健所】

市が取り組むこと

- 年齢と健康状態に応じた生活習慣病に関する知識を普及します。【健康推進課】
- 健診の必要性を啓発します【健康推進課、国保年金課】
- 各種健診を実施し、受診率の向上に取り組みます。【健康推進課、国保年金課】
- 健康を自己管理できるように支援します。【健康推進課、国保年金課】
- 重症化予防に取り組みます。【健康推進課、国保年金課】

成果指標			データベース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
自分の健康に関心をもち、定期的に健診を受ける人を増やす	【特定健診】	40～74 歳	特定健診 （法定報告）	45.9% （H28）	60%以上
	【胃がん検診】	50～69 歳	がん検診	13.2%	50%以上
	【乳がん検診】	40～69 歳		19.7%	50%以上
	【胃がん検診 精密検査】	50～69 歳		75.5% （H28）	90%以上
	【乳がん検診 精密検査】	40～69 歳		82.2% （H28）	90%以上
	【歯周病検診】（新規）	40 歳	歯周病検診	8.5%	10%以上
特定保健指導を受ける人を増やす		40～74 歳	特定健診 （法定報告）	16.3% （H28）	60%以上
生活を改善する意欲がない人の割合を減らす （新規）		40～74 歳	特定健診 （法定報告）	33.5% （H28）	30%以下



2-3 健康を社会で支えよう

(1) 地域における健康づくり活動の活性化

目 標

健康づくりの輪を広げよう

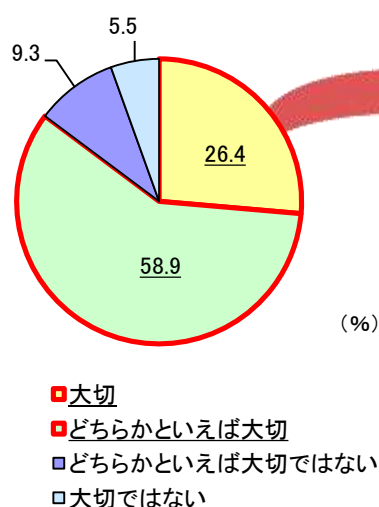
- 地域や社会とつながりを持ち、互いに交流できる人が増えることをめざします。また、団体や事業所、行政が協働し、市民主導の健康づくりの輪が広がる社会をめざします。

現 状

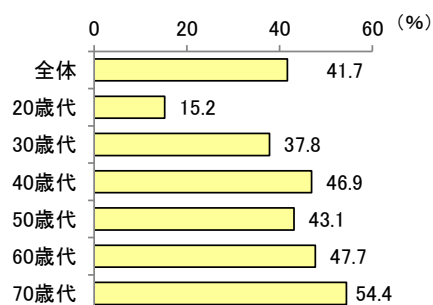
① 地域活動に参加することが大切だと思う人は、約9割です。

- 地域活動に参加することが大切だと思う人は、85.3%と高くなっています。そのうち、地域活動に参加している人は41.7%にとどまっています。

＜地域活動への参加意識＞



＜大切と思う人の参加状況＞

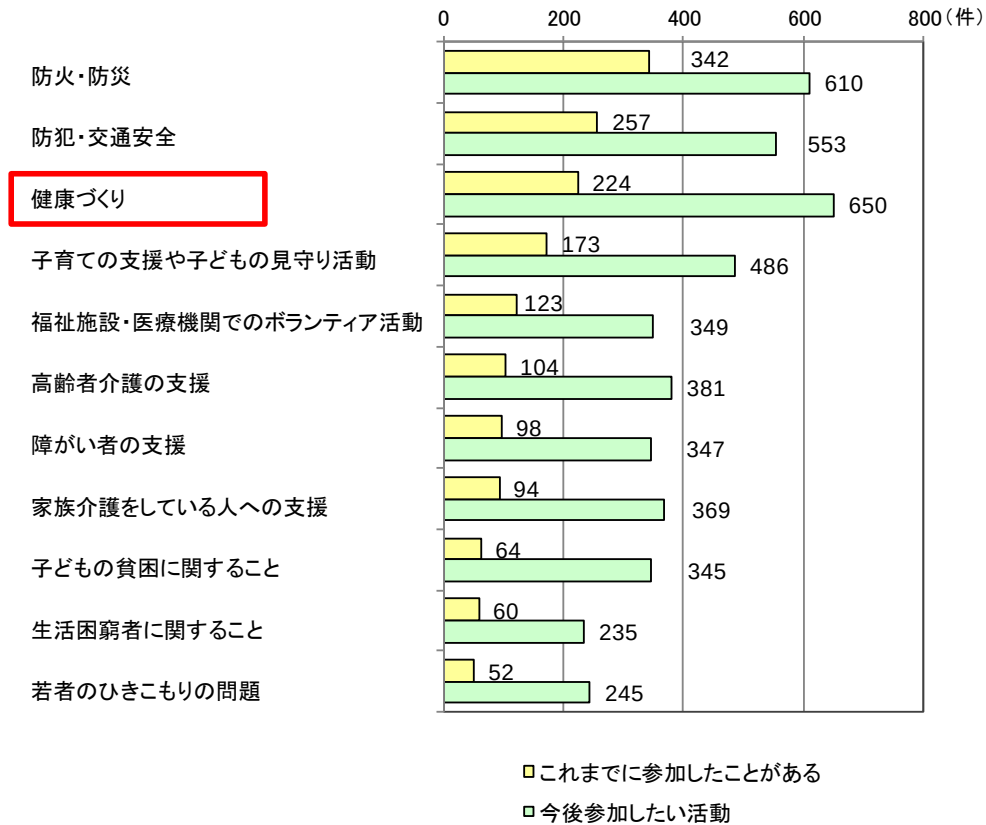


資料：安城市健康基礎調査（平成29年度）

② 地域福祉活動への参加意向は健康づくりが高くなっています。

- 今後、参加したい活動を健康づくりとしている人は650件と最も多くなっています。

＜地域福祉活動への参加状況と今後の参加意向＞



資料：安城市地域福祉計画策定のための市民アンケート調査（平成29年度）

知っ得コラム：あなたの近くに健康づくりを支援してくれる人がいるって知っていた？（健康づくりサポーターについて）

安城市では、平成28年度より、愛知県健康づくりリーダー連絡協議会安城支部のみなさんのような市内で健康づくりに取り組む団体や個人を健康づくりサポーターとして登録し、活動の周知やノルディックポールなどの資材の貸出しなどの支援を行っています。

また、健康づくりサポーターの活躍の場として、アンフォーレ（市内御幸本町12番1号）の3階健康支援室・講座室で「健康づくりきっかけ教室」を実施しています。

教室の中では、ヨガ、ピラティスや体幹トレーニングなどの運動教室や、キッチンを活用した料理教室、親子で体を動かす親子運動教室を行ない、子育て世代から高齢者まで幅広い世代の市民が参加されています。



わたし・家族にできること

- 地域の活動に参加しよう。

団体・事業所ができること

- 健康づくりを支援します。【地域団体、市民活動団体、事業所】
- 健康づくりに参加できるしくみをつくります。【地域団体、市民活動団体、事業所】
- 地域団体・市民活動団体・事業所・行政が協働して健康づくり活動を推進します。
【地域団体、市民活動団体、事業所】
- 地域活動を支援します。【社会福祉協議会】

市が取り組むこと

- 地域における健康づくり活動を担う人材を育てます。
【健康推進課、スポーツ課】
- 地域における健康づくり活動を続けられるように支援します。
【健康推進課、市民協働課、生涯学習課、スポーツ課、高齢福祉課】
- 地域活動に関する情報を提供します。
【市民協働課、スポーツ課、生涯学習課、健康推進課】
- 地域団体、市民活動団体、事業所などと協働して地域における健康づくり活動を推進します。【健康推進課】

成果指標		データベース	2017（H29） 直近値	2023 目標値
地域の活動に参加している人を増やす（新規）	20 歳以上	アンケート	37.3%	40%以上
健康づくりサポーター登録数を増やす（新規）		健康づくりサポーター事業	30 件	40 件以上
あんじょう健康マイレージに参加する人を増やす（新規）		健康マイレージ事業	740 人	900 人以上

健康づくりサポーターの活動

食育メイトによる「お父さんと子どもの料理教室」



健康づくりリーダーによる

「きーぼー市での Anjo★きらめき体操」



第 5 章

計画の推進

1 相互連携による推進

市民一人一人が健康を自己管理していく力を高め、自らの健康づくりを継続して実践することに加え、社会全体で相互に支えあいながら市民一人一人の健康づくりを実践できる環境を整えることが、この計画のめざすところです。

そのために、市民一人一人の健康への意識を高めるとともに、健康づくりに関心がない人も含め、多くの市民が健康づくり活動につながるように、様々な場面で活動している地域、関係団体、関係機関、行政などが協働して計画を推進していきます。

2 計画の推進

2-1 実施計画による推進

第4章に記載している「市が取り組むこと」に関連した各課の具体的な事業を明確にするために実施計画を作成します。

実施計画は、市民の行動計画である「わたし・家族にできること」を支援し、「団体・事業所」と協働し、取り組みを推進するものです。

実施計画では、毎年度、最終評価に向けた年度ごとの事業計画を立て、施策事業の見直しを行いながら、長期計画（第2次計画）を実効性のあるものとします。

2-2 計画の推進体制

本市では、福祉部及び子育て健康部が所管する計画及び事業を計画的に推進し、実効性のあるものにするため、職員で組織する「健康とやすらぎ推進本部」において、各関連計画との整合性を図り、計画に基づく事業を推進していきます。

さらに、外部委員組織である「安城市保健センター運営協議会」において、医師などの専門家の意見を聴き、健康づくり事業を効果的に推進していきます。



2-3 指標の評価と実施計画の進捗管理

「指標」の達成状況を踏まえた計画の進行状況は、計画の最終年度に総合的な評価（最終評価）を実施します。

「指標」の目標値には、アンケート調査を実施して把握するものと、各種実績データから把握するものとの2種類を盛り込んでいます。各種実績データについては、最終評価以外の年度においても随時評価し、「健康とやすらぎ推進本部」及び「安城市保健センター運営協議会」において、毎年進捗管理を行っています。

参考資料

1 指標の見直し

本市では平成 25 年度の「第 2 次計画」の策定時に、48 項目 100 指標の目標値を設定し、市民一人一人の健康づくりの取り組みを推進してきました。一方で、健康を取り巻く環境は年々変化しており、国や県の動向や、中間評価の結果を踏まえ、指標を見直すこととしました。最終評価に向け、新たに総合指標を設定し、また、各分野における成果指標を厳選し整理するとともに、新たな指標の追加や指標の廃止、目標値の変更等を実施しました。

総合指標

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
BMI が標準の人の割合を増やす	40～74 歳男性	特定健診	69.0%	67.6%	73%以上	
	40～74 歳女性	特定健診	69.1%	67.3%	73%以上	

成果指標

1 生活習慣を見直そう (1)生活習慣の改善と維持・向上（成人期～高齢期）

ア 栄養・食生活

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
栄養バランスに配慮している人の割合を増やす	20 歳以上	アンケート	61.7%	67.3%	68%以上	
食事の問題点に野菜の不足とする人の割合を減らす	20 歳以上	市民アンケート		46.9% (H28 参考値)	44.6%以下	新規に追加。H28 参考値は安城市食育アンケートの値。
朝食を週 3 回以上欠食する人の割合を減らす	40 歳～74 歳	特定健診		6.6%	6.4%以下	新規に追加。
食べる速度が速い人の割合を減らす	40 歳～74 歳	特定健診		23.4%	22.8%以下	新規に追加。

参考資料

イ 身体活動・運動

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
歩行などの身体活動を1日1時間以上する人の割合を増やす	40～64 歳 男性	特定健診	39.0%	43.0%	45%以上	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。
	40～64 歳 女性		33.7%	39.2%	41%以上	
	65 歳以上 男性		53.9%	51.6%	57%以上	
	65 歳以上 女性		46.7%	45.1%	49%以上	

ウ たばこ

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
たばこを習慣的に吸っている人の割合を減らす	40～74 歳 男性	特定健診	23.6%	22.4%	15%以下	
	40～74 歳 女性		4.2%	4.5%	2.6%以下	
受動喫煙防止に配慮している施設を増やす		受動喫煙防止対策実施施設データベース	336 施設	467 施設	500 施設	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。

エ 歯・口腔の健康

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
歯の健康づくり得点16点以上の人の割合を増やす	40・45・50・55・60・65・70 歳	歯周病検診	39.9%	35.3%	42%以上	
8020 達成者を増やす	75～84 歳	アンケート	42.5%	46.1%	50%以上	
喪失歯のない人の割合を増やす	40 歳	歯周病検診		89.0%	90%以上	新規に追加。県と同じ目標値とする。

1 生活習慣を見直そう (2) 健康的な生活習慣の獲得

ア 妊娠前・妊娠期・出産期

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
妊婦の貧血を減らす		妊婦健康診査	47.6%	34.7%	33%以下	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。
妊婦歯科健康診査を受ける人を増やす		妊婦歯科健康診査	37.4%	48.0%	50%以上	
育児に参加する父親を増やす	4 か月児 保護者	乳幼児健診	52.8%	58.0%	61%以上	
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている就労妊婦を増やす	4 か月児 保護者	乳幼児健診	37.5%	49.3%	52%以上	

イ 乳幼児期

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
栄養バランスに気をつけている人を増やす	1歳6か月児、 3歳児保護者	アンケート		76.7%	79%以上	集計方法の変更
からだを使った遊びや運動をさせている人を増やす	0～3歳児 保護者	アンケート	88.5%	88.9%	93%以上	
同居家族に喫煙者がいない幼児を増やす	1歳6か月児	乳幼児健診	59.6%	64.2%	80%以上	
う蝕のない幼児を増やす	3歳児	乳幼児健診	87.0%	90.0%	95%以上	
乳児健診（2回目）を受診する子を増やす	6～10か月児	乳児健診	79.7%	85.7%	88%以上	
予防接種を受ける子を増やす	麻疹風しん 1期	予防接種	96.8%	94.2%	97%以上	
子どもの事故予防をしている家庭を増やす	4か月児 保護者	乳幼児健診	73.4%	70.2%	81%以上	
子育てに関する相談相手のいない人を減らす	4か月児 保護者	乳幼児健診	1.2%	2.6%	1.1%以下	

ウ 学齢期

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
朝食を欠食する子を減らす	小学6年生	アンケート	2.7%	4.5%	2.7%以下	
やせ・肥満の子を減らす【太りすぎ】	小学生男子	発育と健康状態	7.8%	7.0%	6.8%以下	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。
	小学生女子		6.1%	6.2%	5.8%以下	
運動をしていない子を減らす	高校生	アンケート	38.3%	38.1%	34%以下	
未成年者の喫煙をなくす	中学3年生	アンケート	1.4%	0.4%	0.0%	
未成年者の飲酒をなくす	中学3年生	アンケート	7.4%	2.9%	0.0%	
家庭でのコミュニケーションがとりやすい子を増やす	小学6年生	全国学力・学習状況調査	74.5%	76.6%	82%以上	
相談できる人がいない子をなくす	小学6年生	アンケート	8.4%	9.7%	0.0%	
過度のストレスを抱える子を減らす	高校生	アンケート	26.1%	22.8%	22%以下	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。
う蝕のない子を増やす	中学1年生	地域歯科保健業務状況報告	68.6%	72.3%	77%以上	
子育てに関する相談相手のいない人を減らす	小学3年生 保護者	アンケート	4.3%	6.1%	3.9%以下	

2 病気を予防しよう

(1) こころの病気の予防（成人期～高齢期）

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
過度のストレスや悩みを相談できる人の割合を増やす	20 歳以上 男性	アンケート	42.5%	49.6%	52%以上	H29 値が最終目標値を達成したため、H29 値から目標値を5%上方修正し、設定。
	20 歳以上 女性		70.1%	64.8%	77%以上	
睡眠時間が十分にとれていない人の割合を減らす	40～74 歳	特定健診	25.8%	24.2%	23%以下	

(2) 生活習慣病の予防（成人期～高齢期）

指標			データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備 考
自分の健康に関心を持ち、定期的に健診を受ける人を増やす	特定健診	40～74 歳	特定健診 (法定報告)		45.9% (H28)	60%以上	集計値を安城市国保データヘルス計画と合わせ法定報告値に変更。
	胃がん検診	50～69 歳	がん検診		13.2%	50%以上	国、県の目標値の見直しに合わせ目標値、集計方法を変更。
	乳がん検診	40～69 歳	がん検診		19.7%	50%以上	
	胃がん検診 精密検査	50～69 歳	がん検診		75.5% (H28)	90%以上	がん検診と合わせ、指標対象者の変更。
	乳がん検診 精密検査	40～69 歳	がん検診		82.2% (H28)	90%以上	
	歯周病検診	40 歳	歯周病検診		8.5%	10%以上	新規に追加。
特定保健指導を受ける人 を増やす		40～74 歳	特定健診 (法定報告)		16.3% (H28)	60%以上	集計値をデータヘルス計画と合わせ法定報告値に変更。
生活を改善する意欲がない人の割合を減らす		40～74 歳	特定健診 (法定報告)		33.5% (H28)	30%以下	新規に追加。

3 健康を社会で支えよう

(1) 地域における健康づくり活動の活性化

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	直近値 2017 (H29)	目標値 2023	備考
地域の活動に参加している人を増やす	20 歳以上	アンケート		37.3%	40%以上	新規に追加。
健康づくりサポーター登録数を増やす		健康づくりサポーター事業		30 件	40 件以上	
あんじょう健康マイレージに参加する人を増やす		健康マイレージ事業		740 人	900 人以上	

【廃止する指標】（7 指標）

指標		データベース	基準値 2012 (H24)	目標値 2023	理由等
「低栄養」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	4.4%	8.5%以下	介護保険制度の改正により、平成 29 年度から安城市の介護予防事業の実施体制を変更したことから、データソースであるチェックリストの実施方法も変更となり、評価不能となったため
「運動器の機能低下」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	54.4%	55%以下	
「口腔機能の低下」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	60.3%	57%以下	
「閉じこもり」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	9.4%	15%以下	
「認知症」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	51.0%	60%以下	
「うつ」が疑われる人の割合の増加を抑制する	65 歳以上	チェックリスト	44.8%	48%以下	
地域の活動に参加している人を増やす	18 歳以上	安城市 地域福祉計画 基礎調査	21.9%	30%以上	安城市地域福祉計画基礎調査の項目変更により評価不能となったため

2 意見交換会の概要

今回の計画策定にあたって、意見交換会を実施しました。

名称	参加団体等
(1) 地域意見交換会	8 中学校区の町内会、福祉委員、老人クラブ、子供会の各役員、民生・児童委員等
(2) 関係団体等との意見交換会	歯科医師会、歯科衛生士会、衣浦東部保健所、医療機関、小中学校養護教諭等
(3) 事業所との意見交換	安城市内の事業所 3 社

(1) 地域意見交換会

①概要

地域における健康づくり活動の活性化のため、データヘルス推進事業での分析結果等から地域の健康課題をその地域に発信し、各地域での健康に資する活動につなげてもらうことを目的に実施しました。

②実施方法

平成 30 年 3 月に開催された各地区社会福祉協議会主催の役員会後に実施しました。

③地域意見交換会に向けた流れ

時期	概要
平成 29 年 9 月	● 8 中学校区別に担当の保健師を 2 名選定
平成 29 年 10 月	● 地域意見交換会に向けた勉強会の実施 地域診断の方法や考え方について（助言者より指導・助言）
平成 29 年 10 月～ 12 月	● 担当保健師によるデータの分析、地域の健康課題の検討等 ● 地域意見交換会に向けた準備
平成 29 年 12 月	● 地域意見交換会に向けた勉強会（中間報告会） 各地域の健康課題、分析内容の情報共有について（助言者より指導・助言） ● 担当保健師が助言を踏まえて地域への発信内容を検討、地域意見交換会開催に向けた準備
平成 30 年 1 月	● 地域意見交換会資料の作成
平成 30 年 3 月	● 地域意見交換会の実施

④地域意見交換会開催結果

中学校区	開催日	参加人数
安城南	平成 30 年 3 月 8 日	36 人
東山	平成 30 年 3 月 9 日	19 人
安城北	平成 30 年 3 月 9 日	22 人
安祥	平成 30 年 3 月 9 日	15 人
安城西	平成 30 年 3 月 10 日	19 人
篠目	平成 30 年 3 月 13 日	17 人
明祥	平成 30 年 3 月 14 日	10 人
桜井	平成 30 年 3 月 17 日	31 人
合計		169 人

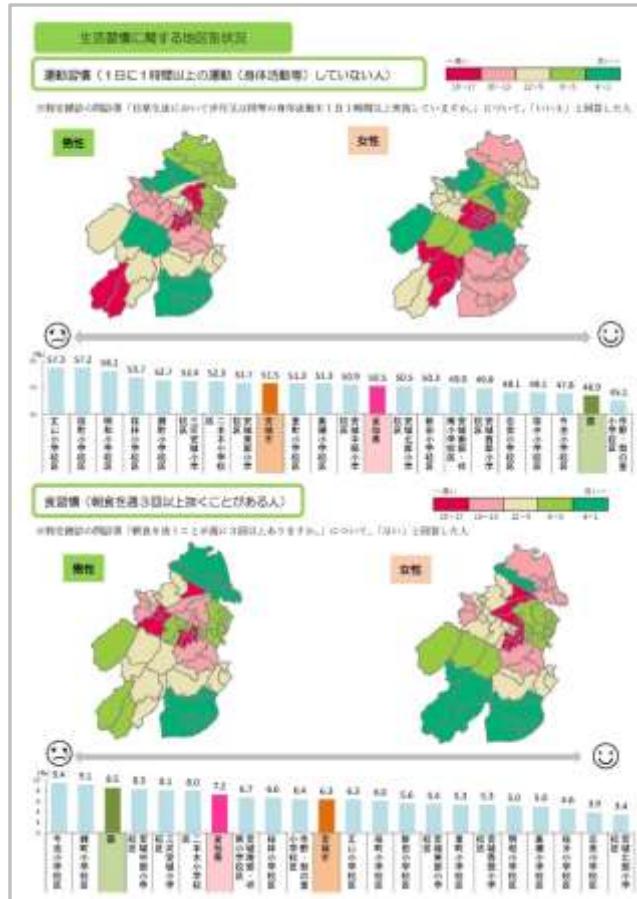
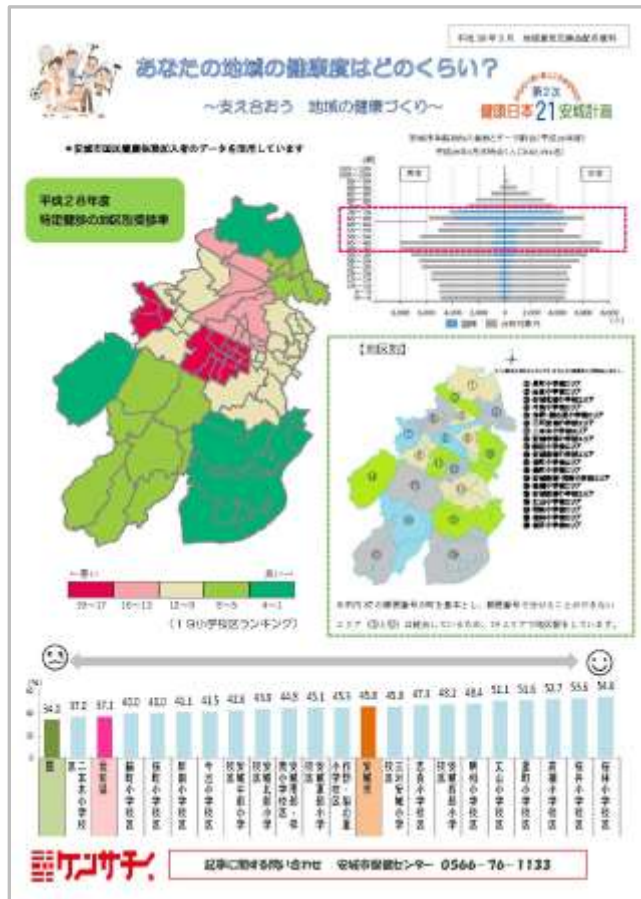
意見交換会の様子



「健康づくりにつながる活動に取り組むべき必要性を感じた」方のご意見の一部

- ・サロン、健康体操、ラジオ体操、ウォーキング、グラウンドゴルフ等の実施、参加者を増やす
- ・歩くこと、人を誘って運動する、近所の人と会話する
- ・健診の啓発、健康についての勉強会、健康講話を行う
- ・世代やターゲットを絞った取組、啓発が必要（50～65 歳女性、前期高齢者男性、高齢者、引きこもり等）
- ・健康寿命を延ばしたい、意識向上をはかる取組をする

地域意見交換会の資料



(2) 関係団体等との意見交換会

健康づくりにかかわる各種団体などの関係者を中心に、意見交換会を開催しました。

時期	会議名（分野）	参加団体
平成 30 年 7 月 12 日	成人期の歯科保健における意見交換会（歯・口腔）	・歯科医師会 ・歯科衛生士会 ・衣浦東部保健所
平成 30 年 2 月 22 日 平成 30 年 7 月 12 日	歯の健康づくりを進める会議（乳幼児期・学齢期）	・歯科医師会 ・歯科衛生士会 ・衣浦東部保健所 ・小学校養護教諭 ・中学校養護教諭 ・学校教育課 ・保育課
平成 30 年 2 月 27 日	母子保健担当者情報交換会（妊娠期・乳幼児期）	・医療機関（産科） ・助産院 ・子育て支援課
平成 30 年 3 月 13 日 平成 30 年 8 月 6 日	学校、幼稚園、保育園、保健センターの食育連絡会議（乳幼児期・学齢期）	・学校栄養教諭（小中学校） ・教育委員会総務課 ・保育課
平成 30 年 3 月 16 日 平成 30 年 7 月 20 日	学齢期保健を進める連絡会議（乳幼児期・学齢期）	・小学校養護教諭 ・中学校養護教諭 ・高等学校養護教諭 ・医療機関 ・助産師 ・衣浦東部保健所 ・学校教育課 ・保育課 ・生涯学習課

(3) 事業所との意見交換

健康づくりにかかわる各種団体などの関係者を中心に、意見交換を実施しました。

時期	内容	事業所
平成 30 年 8 月 30 日	従業員の健康づくり	豊臣機工株式会社
平成 30 年 9 月 10 日		フジ化工株式会社
平成 30 年 9 月 27 日		丸中鍛工株式会社

市内の事業所では様々な健康に関する取り組みを推進していました。その一部を紹介します。

- けんぱれん健康宣言
- 健康計画立案
- 相談ホットラインの開設
- ストレスチェックの実施
- 分煙対策
- 休憩室の設置
- 熱中症対策
- スポーツイベント・バーベキューなど社外活動の充実

3 健康日本2 1 安城計画策定委員会

3-1 健康日本2 1 安城計画策定委員会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、安城市附属機関の設置に関する条例（平成25年安城市条例第34号）第5条の規定に基づき、健康日本2 1 安城計画策定委員会（以下「委員会」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じ、安城市附属機関の設置に関する条例別表に定めるその担任する事務について、意見を述べるものとする。

(会長及び副会長)

第3条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長は、委員の互選によって定め、副会長は、委員のうちから会長が指名する。

3 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第4条 委員会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、会長は会議の議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(関係者の出席等)

第5条 会長は、必要があると認めるときは、会議に関係者の出席を求めてその説明若しくは意見を聴き、又は関係者から必要な資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、子育て健康部健康推進課において処理する。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員会が別に定める。

附 則

この規則は、平成29年4月1日から施行する。

3-2 健康日本21安城計画策定委員会名簿

計画策定期間（平成29年度～30年度）

（敬称略）

	氏名	所属 役職	選任区分
会長	清水 誠司	安城市医師会会長	医療関係者
委員	浅井 章夫	安城市歯科医師会会長	
委員	山口 佳久 （平成 30 年 10月1日まで）	安城市薬剤師会会長	
委員	野村 直人 （平成 30 年 10月1日から）	安城市薬剤師会副会長	
副会長	神谷 明文	安城市社会福祉協議会会長	福祉関係者
委員	由良 俊英	安城市民生・児童委員協議会副会長	
委員	宮下 晴美	愛知県健康づくりリーダー連絡協議会安城支部 支部長	保健関係者
委員	黒柳 厚子	安城市食育健康づくりの会会長	
委員	鈴木 広幸	愛知県衣浦東部保健所 次長兼総務企画課長	
委員	秀島 栄三	名古屋工業大学大学院工学研究科教授	学識経験者
委員	酒井 多香子	安城市小中学校長会 養護部校長委員	
委員	矢田 力三	安城市町内会長連絡協議会 会計	関係者代表
委員	岩瀬 英行	安城商工会議所 専務理事	
委員	布目 政仁	豊臣機工株式会社 生産調査部部長	
委員	大屋 順彦 （平成 29 年度）	安城市老人クラブ連合会会長	
委員	竹本 和彦 （平成 30 年度）		
委員	神谷 由美子	NPO 法人おやこでのびっこ安城 理事長	
委員	柳澤 義雄	NPO 法人安城市体育協会 副理事長	
委員	吉田 裕之	快足AC 代表	
委員	古居 敬子	市民代表	公募市民
委員	小田 克成	市民代表	
助言者	坂本 真理子	愛知医科大学看護学部長	助言者

3-3 中間評価・計画の見直しの経過

時期	内 容
平成 29 年 6 月	第 1 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 市長諮問 ＜議題＞ ・第 2 次健康日本 2 1 安城計画中間評価及び計画見直しについて ・「健康に関する基礎調査」（アンケート調査）の実施について
平成 29 年 8 月 ～10 月	健康に関する基礎調査の実施
平成 30 年 2 月	第 2 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 ＜議題＞ ・健康に関する基礎調査報告書について ・意見交換会について 関係団体との意見交換会実施 ・歯の健康づくりについて ・母子保健について
平成 30 年 3 月	地域意見交換会実施 8 中学校区の各地域で活動している団体役員等と意見交換 関係団体との意見交換会実施 ・学齢期保健について ・乳幼児期及び学齢期の食育について
平成 30 年 6 月	第 3 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 ＜議題＞ ・第 2 次健康日本 2 1 安城計画の中間評価について ・計画書の構成案について
平成 30 年 7 月	関係団体との意見交換会実施 ・歯の健康づくりについて ・成人期の歯科保健について ・学齢期保健について
平成 30 年 8 月	関係団体との意見交換会実施 ・乳幼児期及び学齢期の食育について 第 4 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 ＜議題＞ ・第 2 次健康日本 2 1 安城計画改訂版（案）について
平成 30 年 8 月 ～9 月	事業所との意見交換実施 ・事業所としての健康に関する取り組みについて
平成 30 年 10 月	第 5 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 ＜議題＞ ・第 2 次健康日本 2 1 安城計画改訂版（案）について ・パブリックコメントについて
平成 30 年 12 月	パブリックコメント実施
平成 31 年 1 月	第 6 回 健康日本 2 1 安城計画策定委員会開催 ＜議題＞ ・パブリックコメントの結果について
平成 31 年 2 月	市長答申

第2次健康日本21安城計画改訂版

発行年月 : 平成31(2019)年3月
編集・発行 : 安城市子育て健康部健康推進課
(安城市保健センター)

〒446-0045

安城市横山町下毛賀知106番地1

電話 : 0566-76-1133

FAX : 0566-77-1103

市公式ウェブサイト <https://www.city.anjo.aichi.jp/>

