

第3次健康日本21 安城計画 骨子（案）

2024年6月

安城市

目 次 (案)

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の期間	3
3 計画の位置づけ	4
4 S D G s の取組について	5
第2章 安城市の健康を取り巻く現状	6
1 人口等の状況	6
(1) 人口の推移.....	6
(2) 高齢化率	7
(3) 出生と死亡の状況.....	8
2 医療費・介護費等の状況	11
(1) 医療費の状況.....	11
(2) 介護給付費等の状況.....	12
3 第2次健康日本21 安城計画の最終評価	13
(1) 指標の評価について.....	13
(2) 評価結果のまとめ.....	14
(3) 各項目の評価結果.....	27
4 市の健康課題のまとめ	28
第3章 計画の基本的な考え方	29
1 基本理念	29
2 基本目標	29
3 基本的な視点	30
4 計画の体系	30
第4章 取組	31
1 取組に対する考え方	31
2 取組内容と指標	31
第5章 計画の推進	32
1 各主体の役割	32
2 計画の推進体制	32
3 計画の進捗管理	32

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市では「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条の規定に基づく市町村健康増進計画として、2004年に「健康日本21 安城計画」（以下「第1次計画」という。）を策定しました。その後、2013年度に「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、2018年度に「第2次計画」の見直しを行い、市民の健康づくりを推進してきました。

「第2次計画」の最終年度を迎え、これまでの計画の評価や国計画である『21世紀における第5次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））』や2024年3月に策定された第9次安城市総合計画での目指す都市像「ともに育み、未来をつくる しあわせ共創都市 安城」を踏まえ、「第3次健康日本21 安城計画」を策定しました。

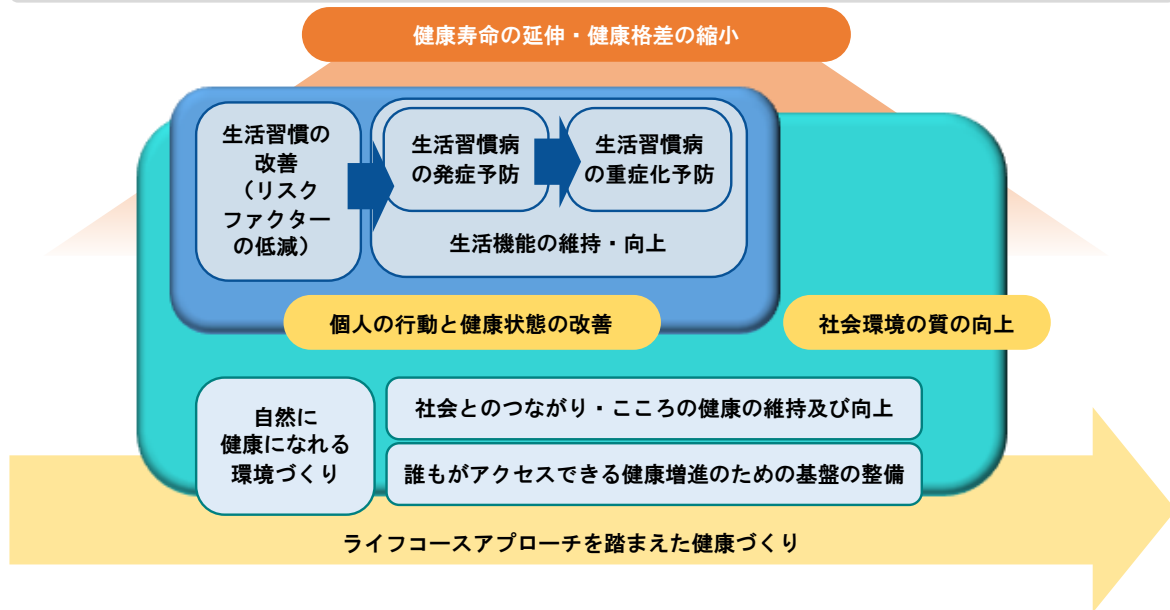
■国の計画の動向

国は、健康増進に係る取組として、1978年から「国民健康づくり対策」を数次にわたり展開しており、2024年度からは健康増進に係る新たな取組として、2035年度を終期とする健康日本21（第三次）を推進しています。

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」をビジョンとし、そのために、誰一人取り残さない健康づくりの展開とより実効性をもつ取組の推進を行うこととしています。ビジョン実現のための基本的な方向として①健康寿命の延伸・健康格差の縮小、②個人の行動と健康状態の改善、③社会環境の質の向上、④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの4つが示されており、個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上の取組を進めることで、健康寿命の延伸・健康格差の縮小の実現を目指すこととしています。その際は、個人の行動と健康状態の改善を促す社会環境の質の向上という関係性を念頭に置いて取組を進めるものとされています。

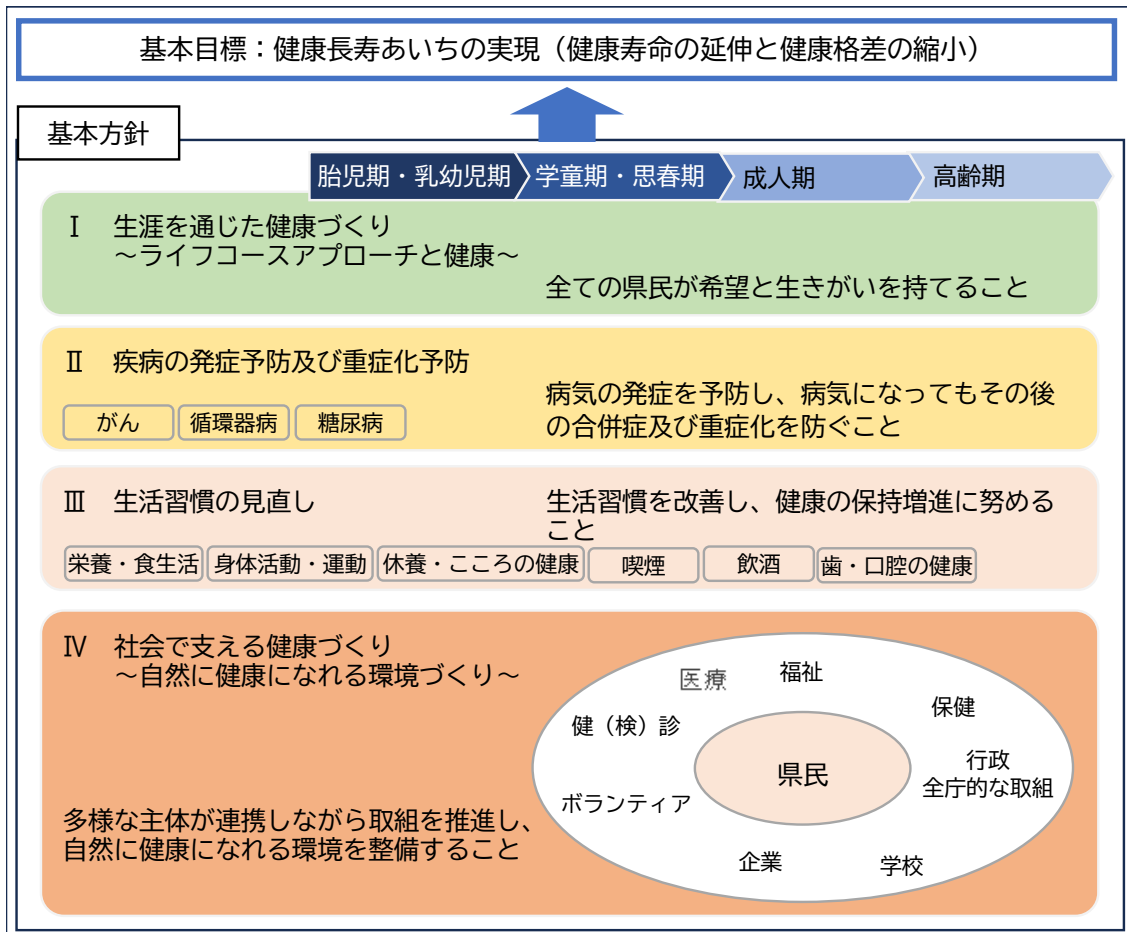
また、母子保健の取組を推進し、健康日本21の一翼を担うものとして「健やか親子21（第2次）」が2001年より展開されており、この「健やか親子21（第2次）」は2023年度以降、成育医療等基本方針に基づく国民運動として位置づけられ、医療、保健、教育、福祉などのより幅広い取組を推進しています。

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



■県の計画の動向

県は、健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現に向け、誰一人取り残さない健康づくりの展開と、より実効性を持つ取組の推進を図るため、「健康日本 21 あいち新計画」の結果を踏まえ、2035 年度を終期とする「第 3 期健康日本 21 あいち計画」を 2024 年 3 月に策定しました。



2 計画の期間

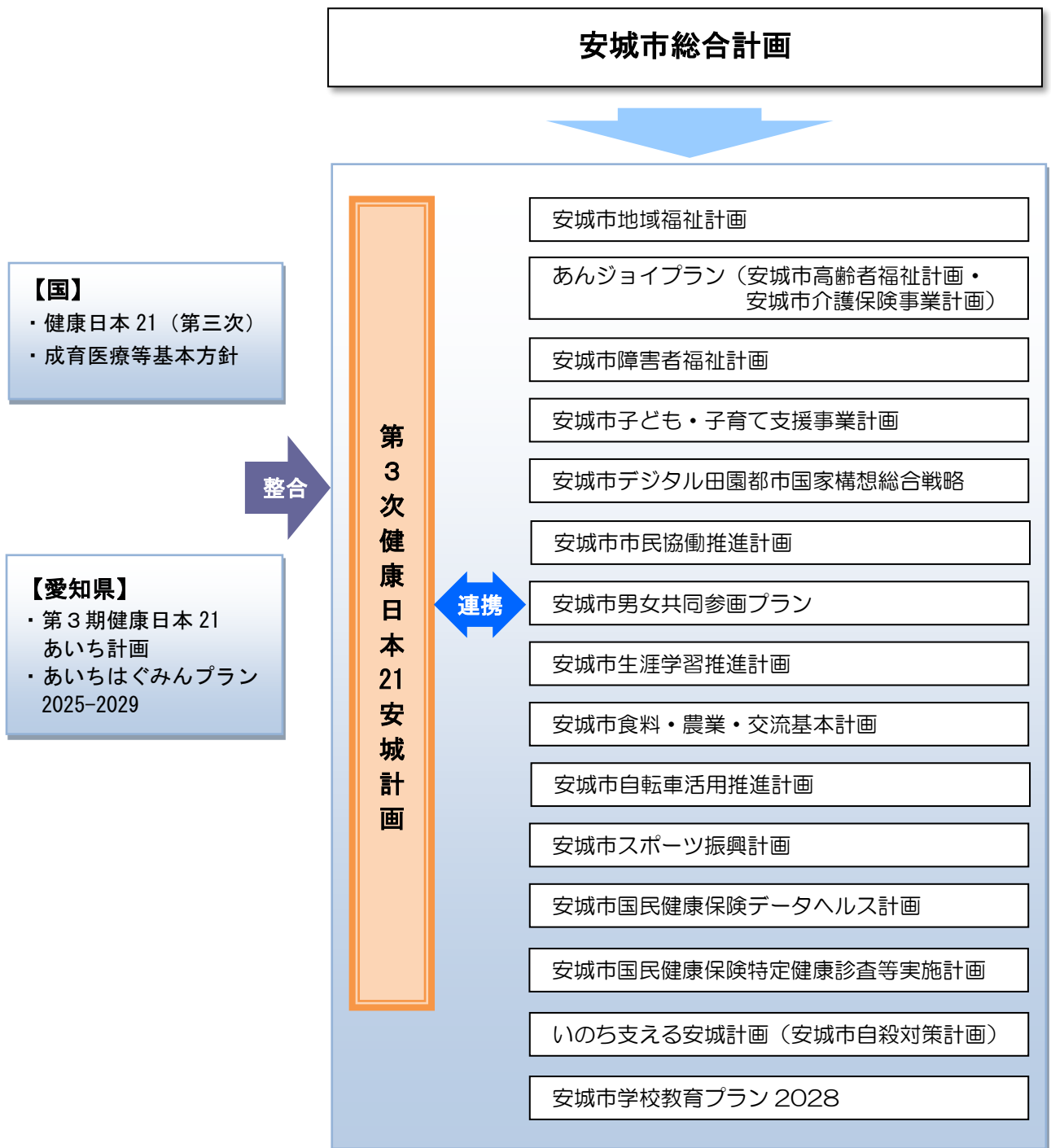
本計画の期間は、2025 年度から 2036 年度までの 12 年間とします。

目標の評価については、計画開始後 6 年（2030 年度）を目途に中間評価を行うとともに、計画開始後 11 年（2035 年度）を目途に最終評価を行い、2036 年度に次期計画の策定を行います。

年度	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038
健康日本 21 安城計画								中間評価 及び見直し					最終評価			
	(2013～) 第2次	第3次（本計画）														次期

3 計画の位置づけ

健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画」と、国・県の計画の方向性を踏まえ、市の最上位計画である「安城市総合計画」と整合性を図り策定します。また、2023 年度に策定した「第2次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 S D G s の取組について

本計画では、2015 年9月の国連サミットで採択された持続可能な開発目標（S D G s）の理念を踏まえ、誰ひとり取り残さない持続可能なまちづくりの視点をもって計画の推進に取り組めます。



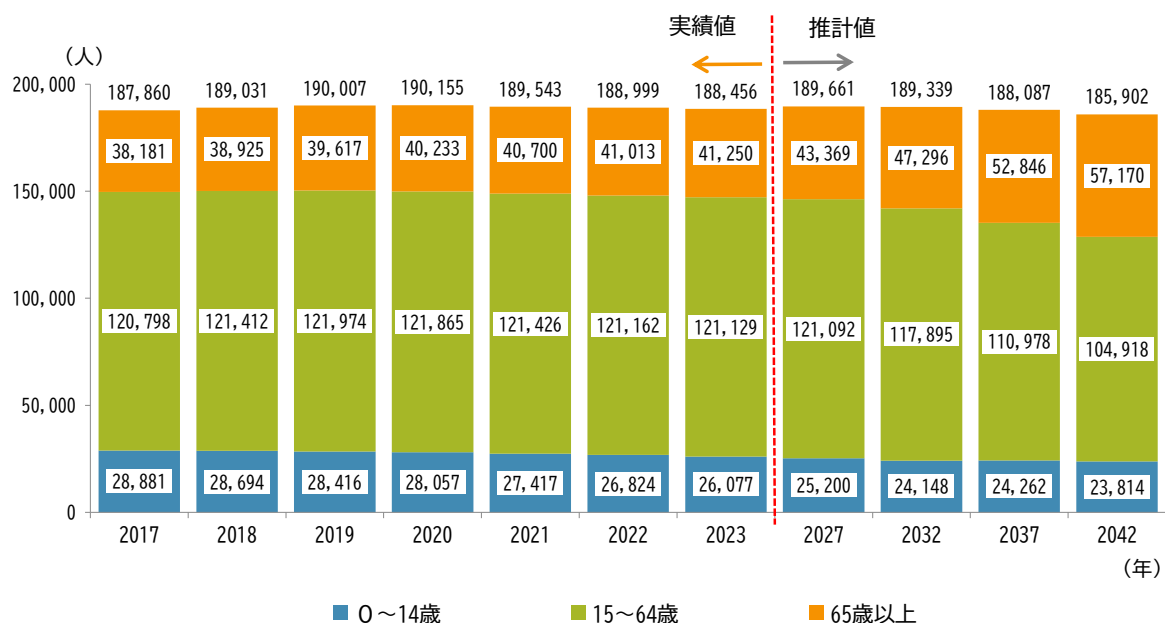
第2章 安城市の健康を取り巻く現状

1 人口等の状況

(1) 人口の推移

安城市の総人口は、2023年10月現在で188,456人となっています。2017年以降の推移をみると、2020年を境に減少傾向にあります。

図 安城市の人口の推移

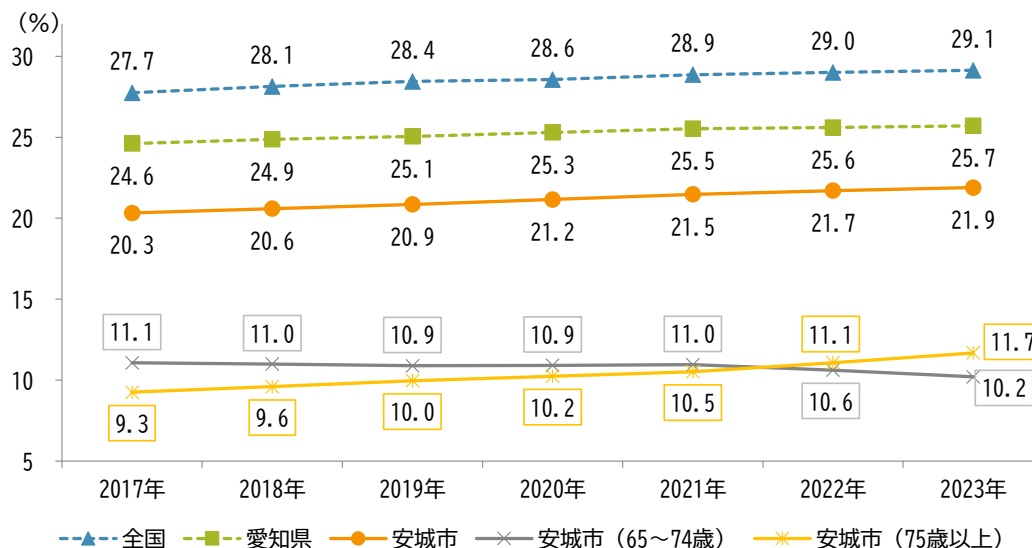


出典：実績値は「住民基本台帳」（各年10月1日現在）、推計値は「住民基本台帳」を基に算出

(2) 高齢化率

高齢化率は、愛知県、全国より低い値で推移しています。2022年には75歳以上の割合が65～74歳の割合よりも多くなっています。

図 高齢化率の推移 <愛知県、全国との比較>

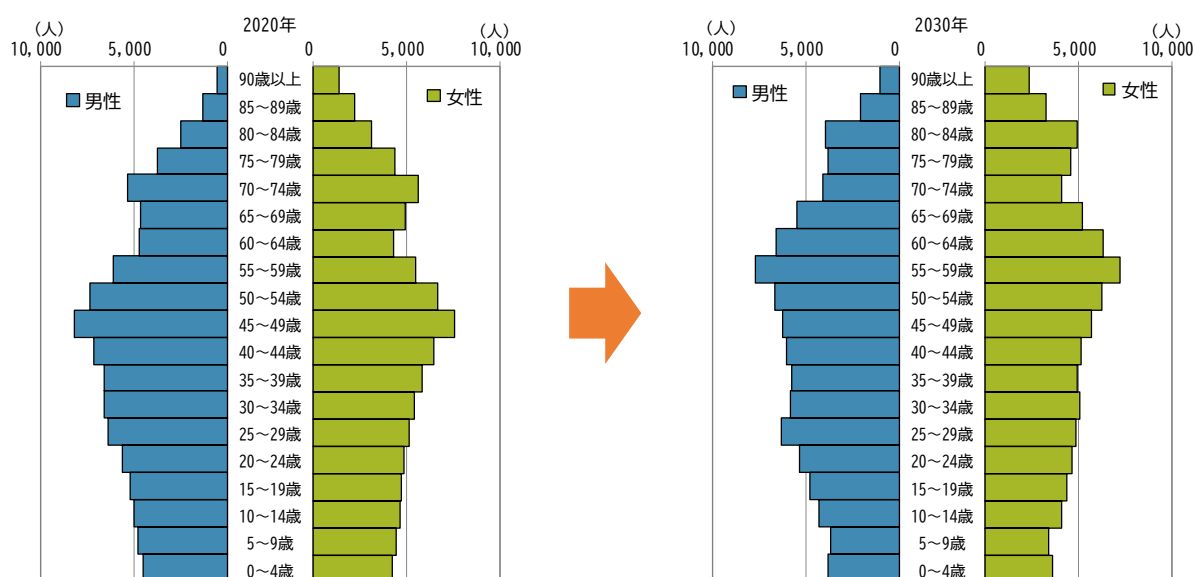


出典：安城市は「住民基本台帳」(各年10月1日現在)

愛知県・全国は総務省統計局「人口推計」(各年10月1日現在)

2020年の国勢調査を基にした、2020年と2030年の5歳階級別人口を比較してみると、総人口は4,000人以上減少することが予測されます。一方、高齢者人口の増加が進むことが予測されます。

図 安城市の性別・5歳階級別人口の推移



出典：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」(2023年12月推計)

(3) 出生と死亡の状況

出生数は、2021年で2017年から約350人減の1,456人となっています。

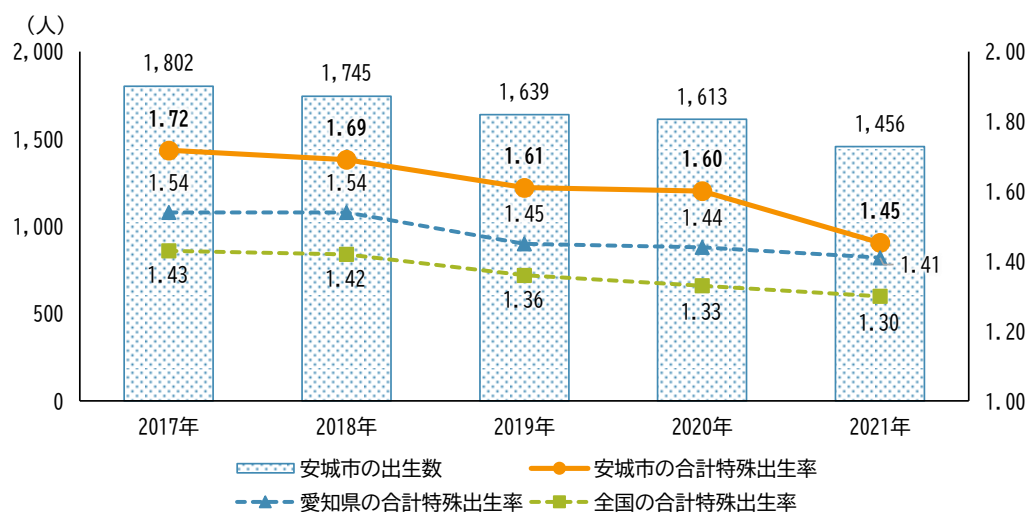
合計特殊出生率は、愛知県、全国よりも高い値で推移していますが、減少傾向となっています。

死亡者数は、1,400人前後で推移しながら増加傾向にあります。

死亡率（人口10万人あたり）は、愛知県、全国より低い値で推移しています。

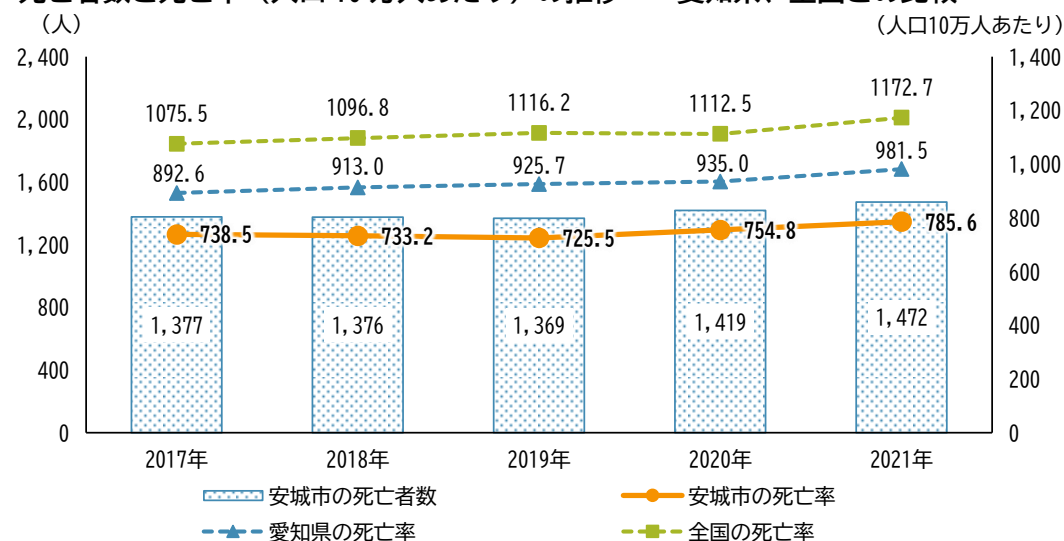
2021年には出生数（1,456人）より死亡数（1,472人）が上回っています。

図 出生数と合計特殊出生率（人口10万人あたり）の推移 ＜愛知県、全国との比較＞



出典：安城市・愛知県は愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」
全国は厚生労働省「人口動態統計」

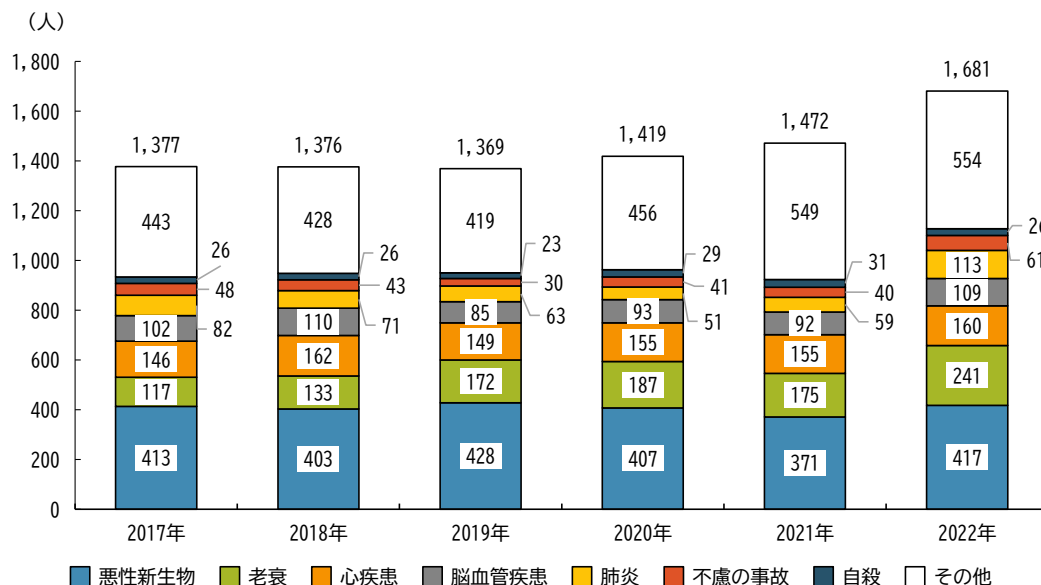
図 死亡者数と死亡率（人口10万人あたり）の推移 ＜愛知県、全国との比較＞



出典：安城市・愛知県は愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」
全国は厚生労働省「人口動態統計」

死亡数は 2017 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、心疾患などによる死亡数が多く、2022 年では肺炎が増加しています。

図 安城市の死因別死亡数の推移

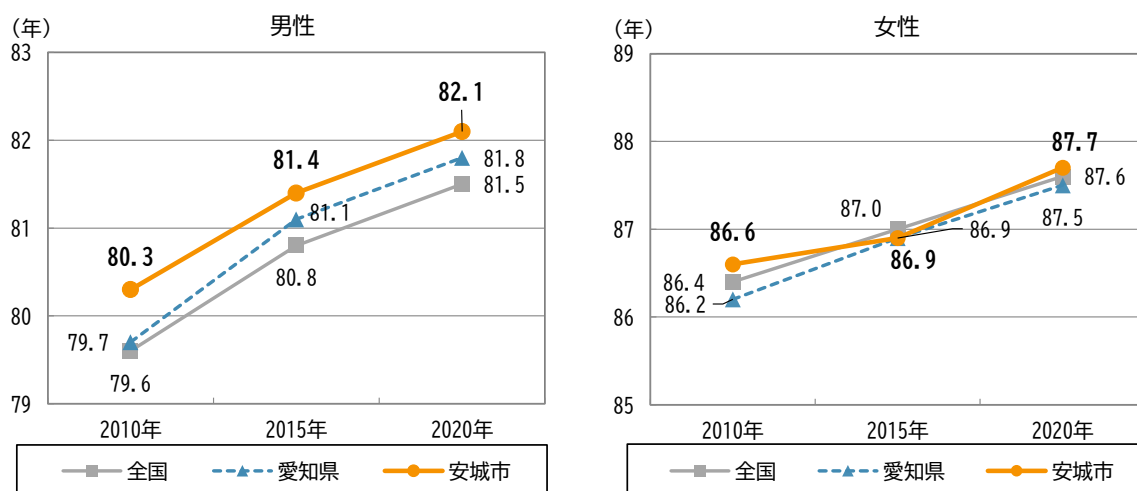


出典：愛知県健康福祉部医療福祉計画課「愛知県衛生年報」（2022 年）

2020 年の平均寿命は、男性が 82.1 年、女性が 87.7 年で、愛知県、全国より長くなっています。

2010 年以降の 10 年間で、男性は 1.8 年、女性は 1.1 年、それぞれ平均寿命は延びています。

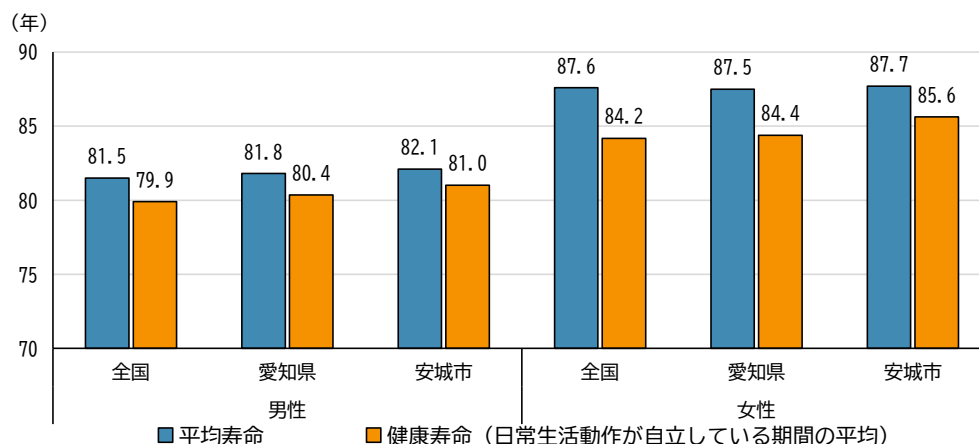
図 平均寿命の推移 <全国・愛知県・安城市>



出典：厚生労働省「市区町村別生命表」（各年）
※平均寿命：0 歳における平均余命

本市の 2020 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 1.1 年、女性が 2.1 年となっています。

図 平均寿命と健康寿命 <全国・愛知県・安城市>



出典：健康寿命（全国・愛知県）は「健康日本21（第二次）の総合的評価と次期健康づくり運動に向けた研究」（2021 年度分担研究報告書）（2019 年）
 健康寿命（安城市）は国の「日常生活動作が自立している期間の平均」として算定（2020 年）
 平均寿命は厚生労働省「市区町村別生命表」（2020 年）

※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ます。

また、全国や愛知県の健康寿命のデータは 2019 年のものであり、安城市のものは 2020 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全国や愛知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）

区分	2015 年	2020 年
男性	79.7 年	81.0 年
女性	83.9 年	85.6 年

◎安城市の平均寿命

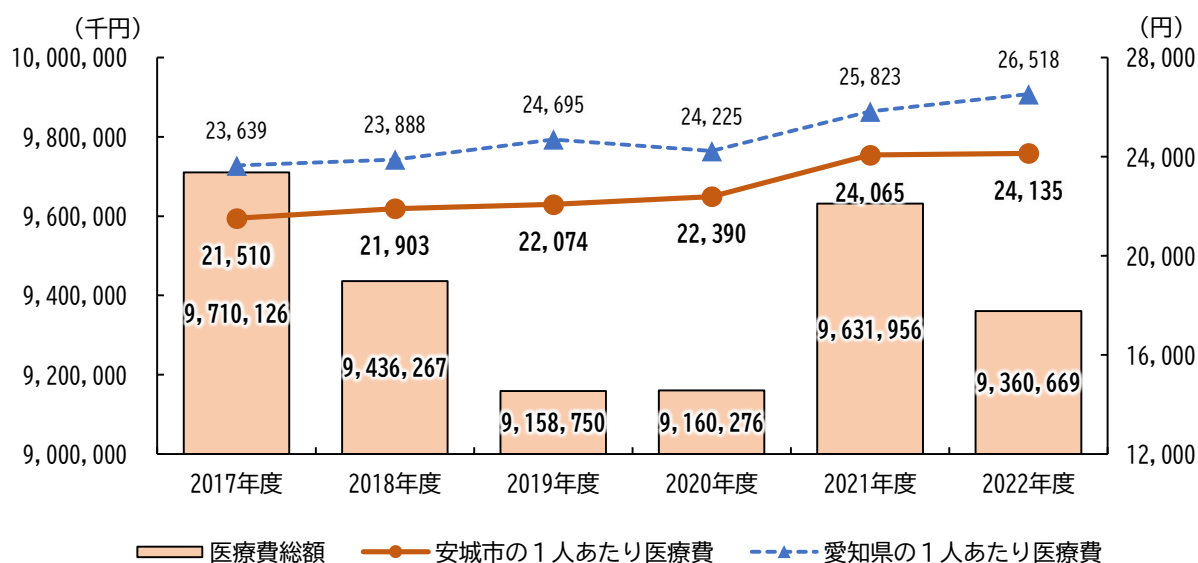
区分	2015 年	2020 年
男性	81.4 年	82.1 年
女性	86.9 年	87.7 年

2 医療費・介護費等の状況

(1) 医療費の状況

本市の2022年度の国民健康保険の1人あたりの医療費は24,135円となっており、愛知県の1人あたりの医療費よりも低くなっていますが、市の医療費の推移は増加傾向となっています。

図 国民健康保険の医療費の推移 <愛知県との比較>

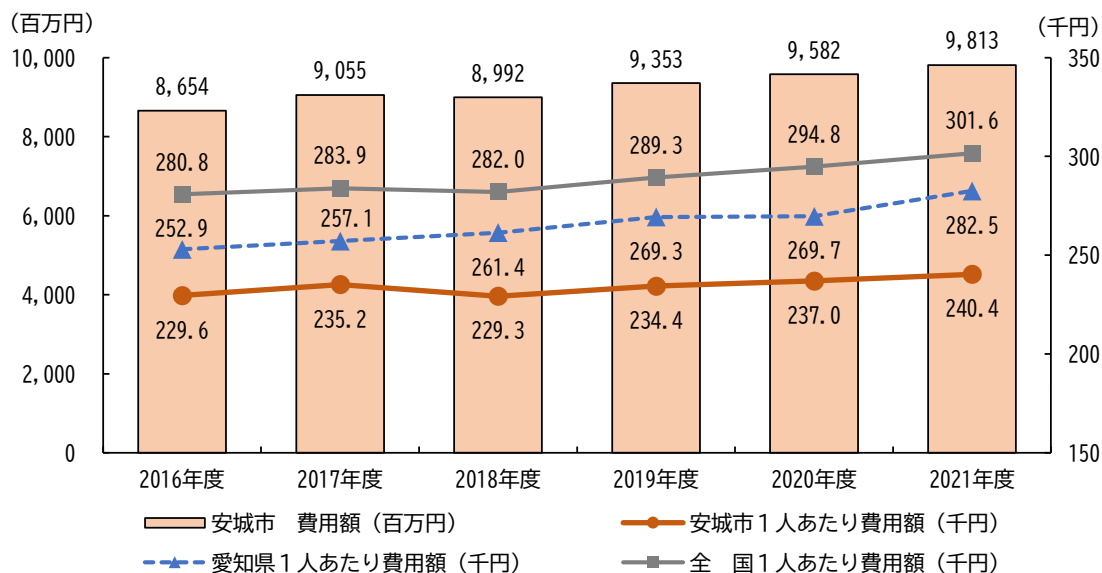


出典：国民健康保険中央会「国保データベース(KDB)」

(2) 介護給付費等の状況

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

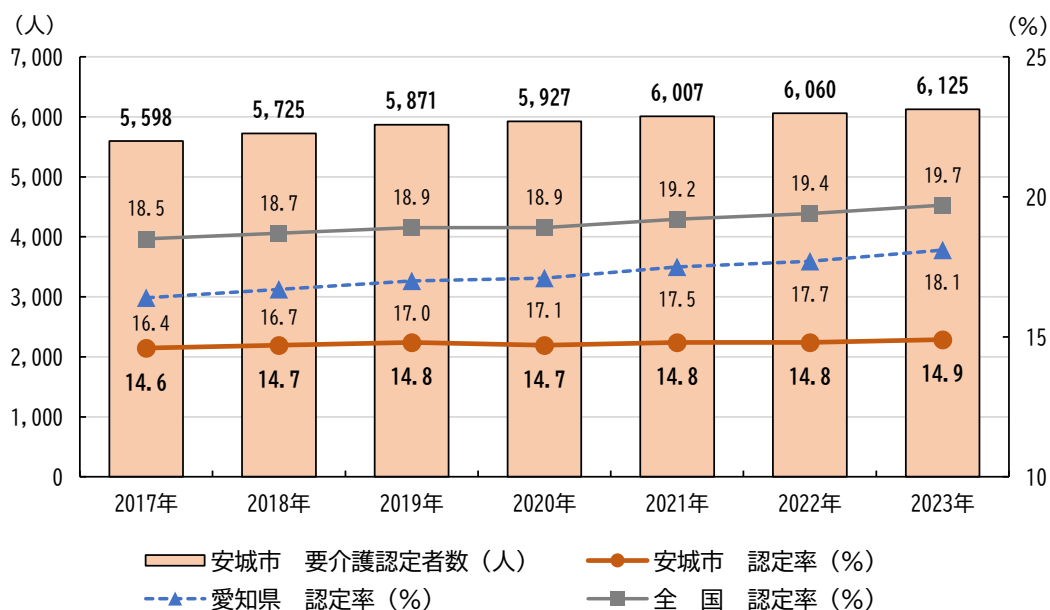
図 安城市の介護給付費及び全国・愛知県・安城市の1人当たり費用額の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）

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。本市の認定率（要介護認定者数÷高齢者数）は全国や愛知県よりも低い値で推移しています。

図 安城市の要介護認定者数及び全国・愛知県・安城市の認定率の推移



出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月末現在）

※認定者は、第2号被保険者を含みます。

3 第2次健康日本 21 安城計画の最終評価

(1) 指標の評価について

「第2次健康日本 21 安城計画」の中間評価で設定した指標の目標達成状況について最終評価を行いました。

第2次健康日本 21 安城計画の推進、すなわち全ての市民の健康に向けた取組を進めた結果として、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。

①目標達成状況の評価区分

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。

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

表 指標の評価区分の評価・判定基準

評価区分	点数	評価基準	判定基準
A	2点	目標達成	2023年 目標値を達成
B	1点	目標未達成だが改善	2023年 目標値が未達成だが、 2017年 基準値より改善
C	0点	悪化（未改善）	2023年 目標値が未達成かつ、 2017年 基準値より悪化
D	－	評価不能	評価のデータなし

(2) 評価結果のまとめ

指標の目標達成状況は、全 53 指標のうち、目標達成（評価区分 A）は 17 指標（全体の約 32%）、目標未達成だが改善（評価区分 B）は 15 指標（全体の約 28%）で、達成（評価区分 A）と改善（評価区分 B）を合わせると 32 指標で全体の約 60%となりました。一方、悪化（評価区分 C）と評価したのは 18 指標で、全体の約 33%となりました。

①全体の指標の目標達成状況

表 指標の目標達成状況一覧

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 (指標数)
総合指標 (BMI が標準の人の割合を増やす)	0	0	2	0	0	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	1	0	3	0	0.50	4
(イ) 身体活動・運動	4	0	0	0	2.00	4
(ウ) たばこ	0	2	0	1	1.00	3
(エ) 歯・口腔の健康	2	1	0	0	1.67	3
(2)健康的な生活習慣の獲得						
(ア) 妊娠前・妊娠期・ 出産期	3	1	0	0	1.75	4
(イ) 乳幼児期	2	3	3	0	0.88	8
(ウ) 学齢期	2	2	5	2	0.67	11
2 病気を予防しよう						
(1)心の病気の予防 (成人期～高齢期)	0	1	2	0	0.33	3
(2)生活習慣病の予防 (成人期～高齢期)	2	4	2	0	1.00	8
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	1	1	1	0	1.00	3
合計	17	15	18	3	0.98	53

表 「D評価不能」の指標及び理由一覧

No	指標	理由
1-(1)-ウ	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)	健康増進法の一部改正に伴い、2020 年 3 月 31 日をもって終了
1-(2)-ウ	④運動をしていない子を減らす (アンケート)	実態に沿ったアンケート項目に変更したため
1-(2)-ウ	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)	2021 年度以降「全国学力・学習状況調査」の質問項目が削除となったため

②総合指標の評価結果

BMI が標準の人の割合を増やす

1 項目、2 指標を設定しています。

2 指標とも、計画策定時より悪化しています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
BMI 判定 標準の人の割合を増やす。（特定健診）	40～74 歳男性	67.6%	73%以上	63.6%	C
	40～74 歳女性	67.3%	73%以上	66.7%	C

< BMI 判定（肥満度の判定） >

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

BMI	18.5 未満	18.5 以上 25.0 未満	25.0 以上
判定	やせ	標準	肥満

■現状と評価

- BMI 判定標準の人の割合（特定健診）は、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、60 歳代の男性（2017 年:24.3%→2023 年:約 33%）、やせの割合は 20 歳代の女性（2017 年:20.8%→2023 年:22.5%）で他の年齢と比較すると多いです。
- 適正体重を把握している人は 5 割と前回調査とほぼ変わらず、BMI 判定標準でありながら「やせたい」と思っている人も 5 割弱と前回調査からほぼ変わらない結果となりました。適正体重が健康につながることや、自分の適正体重を知ることができるよう周知啓発を継続する必要があります。

③分野別評価

1-(1)-ア 栄養・食生活

4項目、4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、計画策定時より悪化した指標が3指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
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	67.3%	68%以上	63.6%	C
②食事の問題点に野菜の不足とする人の割合を減らす。(市民アンケート)	20 歳以上	46.9% (2016 年)	44.6%以下	27.6%	A
③朝食を週3回以上欠食する人の割合を減らす。(特定健診)	40～74 歳	6.6%	6.4%以下	7.8%	C
④食べる速度が速い人の割合を減らす。(特定健診)	40～74 歳	23.4%	22.8%以下	25.8%	C

■現状と評価

- 食事の問題点に野菜不足とする人の割合は減少し、目標を達成しています。
- 主食・主菜・副菜がそろうように意識しているといった、栄養のバランスに配慮している人や朝食を欠食する人の割合は悪化しています。野菜の摂取量以外にも、バランスの取れた食事についての周知を継続する必要があります。
- 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、男女ともに横ばいです。
- 多量飲酒者の割合は男女ともに悪化しているため、将来にわたるアルコール健康障害の発生を予防するため、飲酒に伴うリスクに関する知識の普及が必要です。
- 基準値を下回ってしまった朝食の欠食や、食べる速度についても効果的な指導・周知方法を検討していく必要があります。

1-(1)-イ 身体活動・運動

1項目、4指標を設定しています。

4指標すべて目標値を達成しています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
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・後期高齢者健診)	40～64 歳 男性	43.0%	45%以上	54.1%	A
	40～64 歳 女性	39.2%	41%以上	65.6%	A
	65 歳以上 男性	51.6%	57%以上	60.5%	A
	65 歳以上 女性	45.1%	49%以上	61.7%	A

●現状と評価

- 1日1時間以上身体活動をしている人の割合は、新型コロナウイルス感染症のまん延時にあった2020年度に65歳以上の男女で大幅に減少したものの、その後に上昇し、すべての項目で目標を達成しました。
- 運動の必要性を感じている人の割合が、全体で6割を超えています。しかし、30～50歳代では必要性を感じつつも、運動・身体活動を実施している人の割合は他の年代に比べ低い状況です。
- 65歳以上の男女では運動の必要性を感じている割合は、ともに7割を超えています。また、「歩行などの身体活動を1日1時間以上する人の割合」も、65歳以上の男性(2017年:51.6%→2023年:60.5%)女性(2017年:45.1%→2023年:61.7%)共に増加したことが特定健診の結果から把握できました。
- 運動の効果を伝えることで、自身に合った方法を見つけるなどの行動変容を促すことが必要です。また、習慣化している人が継続しやすい環境づくりも必要です。

1-(1)-ウ たばこ

2項目、3指標を設定しています。

このうち計画策定時よりも改善したのは2指標、評価不能が1指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
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	22.4%	15%以下	19.7%	B
	40～74 歳 女性	4.5%	2.6%以下	4.2%	B
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）		467 施設	500 施設以上	—	D

●現状と評価

- 特定健診でのたばこを習慣的に吸っている人の割合（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、横ばいの結果となりました。「健康に関する基礎調査」でも男性はすべての年代において喫煙率は減少していますが、女性は 40 歳代で喫煙率が増加しています。
- 健康増進法の改正により、屋内は原則禁煙となりました。今後も望まない受動喫煙の機会を減らすため、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響について啓発を継続する必要があります。また、禁煙希望者が、「禁煙相談」に繋がるような体制整備や支援も継続していく必要があります。

1-(1)-エ 歯・口腔の健康

3項目、3指標を設定しています。

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

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
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	35.3%	42%以上	41.0%	B
②8020 達成者を増やす。(アンケート)	75～84 歳	46.1%	50%以上	57.0%	A
③喪失歯のない人の割合を増やす。(歯周病検診)	40 歳	89.0%	90%以上	91.6%	A

●現状と評価

- 歯の健康づくり得点 16 点以上の人の割合は、目標に達していませんが増加しました。
- 80 歳（75～84 歳）で残存歯が 20 本以上ある人の割合は、目標を達成しています。
- 40 歳で歯を喪失した経験がない人の割合は増加し、目標を達成しています。
- 「健康に関する基礎調査」より、歯の健康管理として「補助清掃用具を使用している」（2017 年:41.9%→2023 年:48.7%）や「定期的に歯科健診を受けている」（2017 年:36.7%→2023 年:43.5%）の割合が増えたことが、指標の目標達成につながったと考えられます。
- 噛む・飲み込むなどの口腔機能の低下を指す「オーラルフレイル」を知らない人が約8割と認知度は低く、口腔機能の維持は、心身の機能維持にもつながるため、引き続き周知していく必要があります。
- 歯と口の健康に関しては、すべての指標において基準値を上回る結果となりましたが、引き続き意識向上につながる支援・啓発を行い、歯科健診の習慣化につなげていきたいと考えます。

<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、8020 を達成できる可能性が高くなります。

【歯の健康づくり得点のアンケート項目と点数】

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

1-(2)-ア 妊娠前・妊娠期・出産期

4項目、4指標を設定しています。

このうち目標値を達成したのは3指標、計画策定時より改善したのは1指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
①妊婦の貧血を減らす。(妊婦健康診査)		34.7%	33%以下	34.2%	B
②妊婦歯科健康診査受診率を増やす。 (妊婦歯科健康診査)		48.0%	50%以上	52.0%	A
③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	58.0%	61%以上	71.4%	A
④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	49.3%	52%以上	59.0%	A

●現状と評価

- 妊婦の貧血については目標を達成していませんが、改善傾向にあります。
- 20 歳代の女性では栄養バランスに気を付けている割合が低い一方で健康だと思う割合は高く、若い世代ほど日々の生活で健康を意識した行動がとれていない傾向があります。若い世代は健康行動の必要性を感じにくいことから、意識を高め行動変容に繋がるような働きかけが必要です。
- 妊婦歯科健診の受診率は目標を達成しています。
- 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、目標を達成しました。また、育児に参加する父親も増えており、妊婦・育児に対する職場の理解が進んでいると考えます。
- 妊娠期から出産・子育てまで、様々なニーズに即した必要な情報提供や、支援につなぐ伴走型相談支援の充実については今後も継続・推進していく必要があります。また、保健・医療・福祉の関係機関と連携し、妊娠期から子育て期にわたるまでの切れ目ない支援を行うことがさらに必要とされます。

1-(2)-イ 乳幼児期(0歳～就学前)

8項目、8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、計画策定時より改善したのは3指標、計画策定時より悪化した指標が3指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
①栄養バランスに気をつけている人を増やす。(アンケート)	1歳6か月児 3歳児保護者	76.7%	79%以上	80.8%	A
②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	88.9%	93%以上	84.1%	C
③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	64.2%	80%以上	71.4%	B
④う蝕のない幼児を増やす。(乳幼児健診)	3歳児	90.0%	95%以上	94.8%	B
⑤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	85.7%	88%以上	85.6%	C
⑥予防接種を受ける子を増やす。(予防接種)	麻疹風しん 1期	94.2%	97%以上	91.8%	C
⑦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	70.2%	81%以上	73.5%	B
⑧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	2.6%	1.1%以下	0.6%	A

●現状と評価

- 栄養バランスに気をつけている保護者の割合は8割を超えており、目標を達成しました。
- からだを使った遊びや運動をさせている人の割合は8割を超えていますが、目標は達成していません。からだを使った遊びや運動に関心のある保護者の割合は9割以上の高い状態が続いています。
- 同居家族の喫煙(乳幼児健診)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、子どもの年齢が上がるにつれ、子どものいるところでたばこを吸う保護者の割合が増えています。
- う蝕のない幼児(乳幼児健診)は増加傾向にあります。「健康に関する基礎調査」でも毎日歯をみがく子どもの割合と、毎日仕上げみがきをする保護者の割合は増加しています。様々な教室や健診で歯みがきの習慣や歯の健康について継続して啓発してきた成果と考えられます。
- 乳児健診(2回目)の受診率は8割を超えていますが、目標は達成していません。今後も様々な機会を活用して周知を継続していく必要があります。
- 麻疹風しん1期の予防接種の接種率は9割以上の水準で維持していますが前回より悪化しており、今後も周知を継続していく必要があります。

- 子どもの事故予防対策をしている家庭は、目標は達成しませんでした。増加傾向にあります。
- 子育てに関する相談相手のいない人の割合は減少し、目標を達成しています。様々な機会に相談窓口を周知し、新型コロナウイルス感染症のまん延時にあっても感染症対策を講じて、育児相談・教室等を継続実施したことで相談先の一つとして機能できたのではないかと考えられます。
- 子どもが、健康的な生活習慣を身につけられるよう保護者へ知識普及を図るとともに、乳幼児健診や予防接種など、子どもの成長に合ったサービスが受けられるよう、効果的な勧奨を継続していく必要があります。

1-(2)-ウ 学齢期（小学生・中学生・高校生年代）

10項目、11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、計画策定時より改善したのは2指標、計画策定時より悪化した指標が5指標、評価不能が2指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
①朝食を欠食する子を減らす。 (アンケート)	小学6年生	4.5%	2.7%以下	5.1%	C
②やせ・肥満の子を減らす。 (発育と健康状態)	小学生男子	7.0%	6.8%以下	9.2%	C
	小学生女子	6.2%	5.8%以下	7.5%	C
③運動をしていない子を減らす。 (アンケート)	高校生	38.1%	34%以下	—	D
④未成年者の喫煙をなくす。 (アンケート)	中学3年生	0.4%	0%	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	2.9%	0%	0.4%	B
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	76.6%	82%以上	—	D
⑦相談できる人がいない子をなく す。(アンケート)	小学6年生	9.7%	0%	8.8%	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	22.8%	22%以下	32.7%	C
⑨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	72.3%	77%以上	82.9%	A
⑩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	6.1%	3.9%以下	6.9%	C

●現状と評価

- 朝食を欠食する小学6年生は増えており、前回調査より悪化しました。
- 小学生男子・女子ともに太りすぎの子どもが増え、標準体重の子の割合は減少しています。
- 中学3年生の喫煙は目標を達成しました。飲酒についても、改善がみられました。
- 相談できる相手がいない小学6年生は、前回調査と変わらない結果となりました。相談できる体制を整えていますが、児童生徒を取り巻く環境は多様化、複雑化しているため、今後も実情に合わせ検討していく必要があります。
- う蝕のない子は増え、目標を達成しています。これは小学生でのフッ化物洗口が一定の効果を示していると考えられます。同時に、児童生徒に向けた歯みがきの習慣や、歯の健康についての指導は今後とも継続していく必要があります。
- 子育てに関する相談相手のいない人は、小学3年生の保護者で増加しています。教育相談や発達相談など、相談内容により多くの窓口があることや、利用方法などは今後も周知を続けていく必要があります。
- 朝食を欠食する児童が増加していますが、成人も同様の傾向となっています。児童の肥満も悪化しているため、子どもの頃から1日3食、バランスよく食べる習慣を身につけるため、家族全員を巻き込んだ取組を行い、食事や生活習慣の改善を行う必要があります。
- 子どもが、心身共に健康的な生活習慣を身につけられるよう関係機関と連携し、支援していく必要があります。

2-（1）こころの病気の予防（成人期～高齢期）

2項目、3指標を設定しています。

このうち計画策定時より改善したのは1指標、計画策定時より悪化した指標が2指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
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	49.6%	52%以上	37.1%	C
	20 歳以上女性	64.8%	77%以上	70.6%	B
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	24.2%	23%以下	25.5%	C

●現状と評価

- 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は男性で減少し、特に 40～60 歳代の約 7 割が悩みがあっても相談できていないという結果となりました。
- 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は女性では増加しましたが、30～40 歳代の約 4 割が過度のストレスを抱えており、前回調査でも 20～40 歳代の女性の 4～5 割の人が過度なストレスを抱えていました。
- 男女ともに 20～30 歳代の若年層は悩みを相談すると答えた割合が高く、年齢が上がるほど相談をしていない傾向がありました。
- 睡眠時間が十分にとれていない人の割合（特定健診）は悪化し、「健康に関する基礎調査」でも同様の結果となりました。
- ライフステージに応じた様々な悩みに対して相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境を整える必要があります。環境整備とともに、悩みを抱えた人が気軽に相談できるような体制について検討を続ける必要があります。
- 睡眠の必要性や、年齢・活動量によって必要な睡眠時間が違うこと、自分にとって必要な睡眠時間があることを伝え、睡眠の大切さに気づき、改善できるような支援が必要です。

2-（2）生活習慣病の予防（成人期～高齢期）

3項目、8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、計画策定時より改善したのは4指標、計画策定時より悪化した指標が2指標となっています。

指 標			基準値	最終目標値	実績値	評価
			2017 年	2023 年	2023 年	
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）	特定健康診査 （法定報告）	40～74 歳	45.9% (2016 年)	60%以上 (2022 年)	46.4% (2022 年)	B
	胃がん検診	50～69 歳	13.2%	50%以上	9.9%	C
	乳がん検診	40～69 歳	19.7%	50%以上	21.0%	B
	胃がん検診 精密検査	50～69 歳	75.5%	90%以上	89.0% (2022 年)	B
	乳がん検診 精密検査	40～69 歳	82.2%	90%以上	92.6% (2022 年)	A
	歯周病検診	40 歳	8.5%	10%以上	15.7%	A
②特定保健指導を受ける人を増やす。 （特定健診法定報告）		40～74 歳	16.3% (2016 年)	60%以上 (2022 年)	14.2% (2022 年)	C
③生活を改善する意欲がない人の割合を減らす。 （特定健診法定報告）		40～74 歳	33.5% (2016 年)	30%以下 (2022 年)	30.9% (2022 年)	B

●現状と評価

- 特定健康診査は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により、受診数の減少もありましたが、その後は増加傾向にあります。
- 特定保健指導は、講話や送付物の内容変更などに取り組んでいましたが、実施率は目標には達しませんでした。今後も取組の成果を評価しながら、より効果的な方法の検討・実施に努める必要があります。
- 乳がん検診の受診率は、目標に達していませんが増加しました。胃がん検診は基準値より低い結果となりましたが、2018 年度より開始した胃内視鏡検診の受診率が増加しています。
- 健康診査を受けることで自分の健康状態について認識し、健康管理できるような支援や、年代ごとの健康課題に合わせた健康情報の提供、健康教育などを継続する必要があります。

3-（1）地域における健康づくり活動の活性化

3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、計画策定時より改善したのは1指標、計画策定時より悪化した指標が1指標となっています。

指 標		基準値	最終目標値	実績値	評価
		2017 年	2023 年	2023 年	
①地域の活動に参加している人を増やす。（アンケート）	20 歳以上	37.3%	40%以上	29.9%	C
②健康づくりサポーター登録数を増やす。		30 件	40 件	36 件	B
③あんじょう健康マイレージに参加する人を増やす。		740 人	900 人以上	1,194 人	A

●現状と評価

- 地域の活動に参加している人の割合が成人で 29.9%となっており、2017 年より、7.4 ポイント下がっています。新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため社会的活動の制限があり、地域の活動の場を始め、人とのつながりに大きな影響を及ぼしました。
- 今後も、主体的に健康づくりに取り組む市民を増やし、地域の力を活かし健康づくりの輪を広げることが必要です。また、I C Tを活用することで、地区組織活動に限らず、人と人とのつながりを、更に広げることが期待できます。

(3) 各項目の評価結果

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）

成人期～高齢期では、栄養面について改善できていない項目が多く課題が残りました。野菜の摂取量を増やすような働きかけについては成果が表れているものの、そのほかのバランスや間食、とりわけ朝食の欠食については大人も子どもも課題となりました。

身体活動、たばこ、歯・口腔の健康についてはそれぞれ成果が表れているため今後も継続し、食事量（摂取量）・活動量（消費量）のバランスの崩れを防ぐよう効果的な取組が必要です。

② 健康的な生活習慣の獲得

妊娠前・妊娠期・出産期については、制度の充実により提供されるサービスが増えたことでサポート環境の充実が図られました。今後はさらに、自分の健康管理ができるようになることや、地域全体で子育ての支援を継続していく必要があります。

乳幼児期については、体を使った遊び（運動）についてが悪化したため、体を使った遊びができるような環境づくりや、機会の提供、保護者への働きかけが必要です。

学童期は朝食を欠食する児童や肥満の児童が増加したため、学童期の食生活改善にも取り組んでいく必要があります。

2 病気を予防しよう

生活習慣病の予防については、改善の傾向がみられましたが、心の病気については悪化した項目もありました。悩みを抱えても相談できないという人を一人でも減らせるよう、相談先の周知とともにゲートキーパー養成を継続し、「こころの健康づくり」を進める必要があります。

また、セルフケアとして、睡眠の必要性や、年齢・活動量に合わせた「自分にとって必要な睡眠時間」がどのくらいか、睡眠の質を高められるような取組も進める必要があります。

3 健康を社会で支えよう

新型コロナウイルス感染症拡大による行動制限のため、社会的活動の制限があり、地域の活動の場を始め、人とのつながりに大きな影響を及ぼしました。一方で、リモートでの交流や、SNSを使った情報のやり取りが増えました。また、ICT技術も進化を続けています。従来の地区組織活動を盛り上げていくだけではなく、実情に合わせ地域の健康づくりの効果的な方法を検討していく必要があります。

4 市の健康課題のまとめ

- ① 第2次健康日本 21 安城計画の最終評価では、「身体活動・運動」「たばこ」の分野ではすべての項目で「目標達成」もしくは「基準値より改善」しています。一方で、「栄養・食生活」の分野では悪化した項目が多くなっています。今後、「栄養・食生活」を中心として、生活習慣の改善を図ることが重要です。一人ひとりの行動と健康状態の改善が必要であり、健康知識の向上や動機付けとなる取組を継続していきます。健康づくりサポーターや事業所などと協働し、栄養・食生活に関する情報提供や食生活を見直す機会づくりなどを継続していきます。
- ② 過度のストレスや悩みを相談できる人の割合は男性で減少し、特に 40～60 歳の約7割が悩みがあっても相談できていないという結果となりました。ライフステージに応じた様々な悩みに対して相談窓口の周知を図るとともに、相談しやすい環境を整える必要があります。
また、健康づくりサポーター登録数やあんじょう健康マイレージに参加する人は増加しましたが、地域の活動に参加する人は減少しました。地域とのつながりを強化し、地域の活動参加を促進するとともに、多様な主体と連携した健康づくり事業の展開が重要です。そのために、自然に健康になれる環境づくりを進めていき、市民一人ひとりの心身の健康意識を高めることを目指します。
- ③ 子どもの食事をつくる時に栄養バランスについて気をつけている保護者の割合は増加しましたが、成人での「栄養のバランスに気をつけている人の割合」は悪化しています。
また、喫煙率は、男性ではすべての年代において喫煙率は低下していますが、女性は 40 歳代で喫煙率が悪化しています。
このように、年齢等により健康課題が変化することや、親の生活習慣が子どもの健康に、若年期の生活習慣が高齢期の健康に影響することから、ライフステージごとの健康への取組を行うと同時に、生涯を見据えた健康づくり、いわゆるライフコースアプローチの視点を取り入れていくことが重要です。子ども・子育て期から高齢期まで、生活習慣の確立や改善、生活習慣病の予防などの健康づくりを推進し、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指します。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

しあわせな未来へつなげる 健康のまち・安城
～からだいきいき こころのびのび～

第2次計画の基本理念は、「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。」としています。

本計画では、この理念も継承しつつ、国の策定した健康日本 21(第3次)の新たなビジョン「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」に加え、市の上位計画である第9次安城市総合計画の目指すべき都市像「ともに育み、未来をつくる しあわせ共創都市 安城」を目指し、基本理念を【しあわせな未来へつなげる 健康なまち・安城 ～からだいきいき こころのびのび～】として、一人ひとりのしあわせな未来につながるよう健康づくりに取り組みます。

2 基本目標

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

第2次計画では策定当時の第8次安城市総合計画の成果指標としていた「BMIが標準の人の割合を増やす」を総合指標として掲げていましたが、第9次安城市総合計画では成果指標も変更されたため、第3次計画では国や県と方向性を揃え、基本目標を【健康寿命の延伸と健康格差の縮小】とし、取組を推進します。

3 基本的な視点

多様化する社会情勢や人生 100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、市民の健康づくりに次の視点にもとづいて取組を推進します。

ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

※ライフコースアプローチとは：胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりの考え方。

幼少期の生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態に影響を及ぼします。また、高齢期に至るまでの健康を保持するためには、若年期からの取組が重要となります。そのため、従来までのライフステージごとの健康づくりにとどまらず、長期的な視点で健康づくりを推進していく必要があります。

4 計画の体系

基本目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小	
基本的な視点：ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	
1	一人ひとりの行動と健康状態の改善
	(1)生活習慣の改善と維持・向上
	(ア) 栄養・食生活
	(イ) 身体活動・運動
	(ウ) たばこ・飲酒
	(エ) 歯・口腔の健康
	(オ) 睡眠・こころの健康
	(2)生活習慣病の予防
2	自然に健康になれる環境づくり
	(1) 地域における健康づくり活動の活性化
	(2) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
3	生涯を見据えた健康づくりの推進
	(1) 子ども・子育て期
	(2) 若者・働く世代
	(3) 高齢者

第4章 取組

1 取組に対する考え方

2 取組内容と指標

第5章 計画の推進

- 1 各主体の役割
- 2 計画の推進体制
- 3 計画の進捗管理