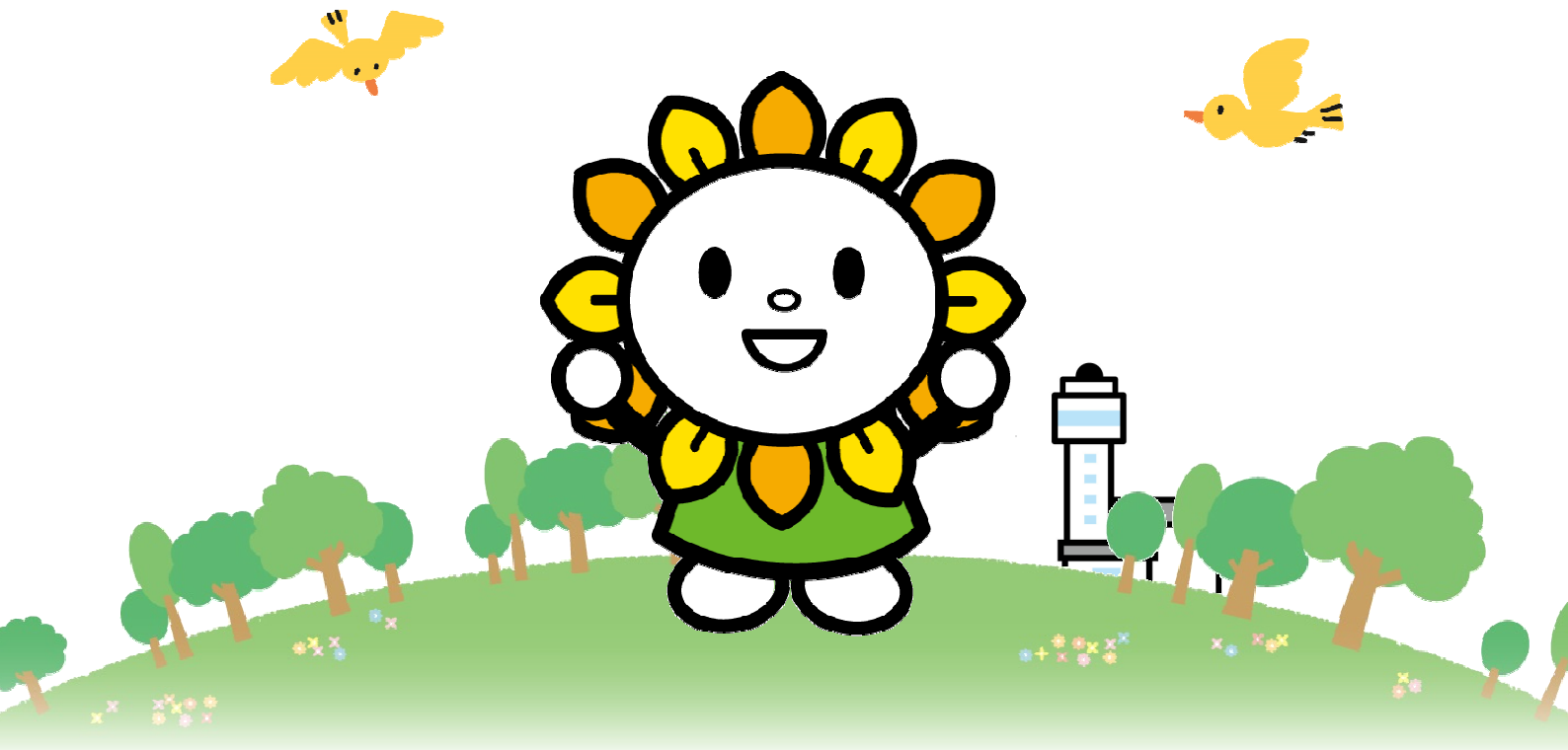
元気いっぱい！幸せいっぱい！ともにつくる“健康あさひ”

第２次

健康あさひ21計画

尾張旭市健康増進計画

平成 27 年度 ▶▶▶ 平成 36 年度



平成27年 3月

尾 張 旭 市

はじめに

本市では、平成 16 年6月に「健康都市連合」の設立メンバーとして加盟後、同年8月に健康都市宣言を行いました。

尾張旭市健康増進計画である「健康あさひ 21 計画」は時を同じくした平成 17 年3月に策定し、以来「健康都市　尾張旭市」の実現を目標とした健康づくりの推進に努めてまいりました。

その後、平成 22 年度には計画の中間評価（見直し）を行い、市民の生活習慣の改善や病気の早期発見等に向けてさまざまな取り組みを強化してきたところです。

このたび、「健康あさひ 21 計画」の計画期間が終了し、新たに平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 年間を推進期間とした「第２次健康あさひ 21 計画」を策定いたしました。

この計画では、平成 26 年度から始まりました「尾張旭市第五次総合計画」など上位計画や関連計画との整合を図りながら、病気の発症や重症化の予防、地域コミュニティを中心とした健康づくり活動などに力を入れ、“健康だと思う市民の増加”“健康寿命の延伸”をめざしています。

医療費や介護保険費などの継続的な増加が見込まれる中、市民一人ひとりの健康は、こうした社会保障制度を持続していくうえで非常に重要なものです。これからも本計画の基本理念『元気いっぱい！幸せいっぱい！ともにつくる “健康あさひ”』にのっとり、まち全体が活気あふれる尾張旭市となるよう、さらなる取り組みの強化や健康づくりの活動支援を継続してまいります。

また、健康づくりは、市民の皆さま一人ひとりが、その必要性、重要性を理解して主体的に取り組んでいただくことが何よりも大切となります。今後とも、市民の皆さまのご理解とご協力を心からお願い申し上げます。

最後に、この計画の策定にあたりまして、アンケート、作業部会等によりご意見をいただきました市民の皆さま、「尾張旭市健康推進委員会」の委員の皆さまをはじめ関係各位に対し、心からお礼申し上げます。

平成 27 年　3月

尾張旭市長　　水 野　義 則

目　　次

第１章　計画の基本的な考え方 1
　１　計画策定の背景と趣旨 2
　　（１）計画策定の背景 2
　　（２）計画策定の趣旨 3
　　（３）計画の位置づけ 3
　２　計画の期間 4
　３　上位計画・他計画との関連 5
　４　「健康日本 21（第二次）」の内容 6

第２章　市民の健康を取り巻く状況 7
　１　統計データからみる尾張旭市の状況 8
　　（１）人口・世帯の推移 8
　　（２）出生・死亡の状況 10
　　（３）平均寿命の状況 11
　　（４）要介護（要支援）認定者の状況 12
　　（５）生活習慣病等の状況 14
　　（６）医療や介護の費用の状況 15
　　（７）各種健診・検診の受診状況 16
　２　「健康あさひ２１」の最終評価結果 18
　　（１）最終評価の目的 18
　　（２）最終評価の方法 18
　　（３）最終評価の結果 18

第３章　計画の方向性 21
　１　計画の基本理念 22
　　（１）市の上位計画・関連計画で示されている基本的な考え方 22
　　（２）基本理念 23
　２　計画の方向性 24
　　（１）計画の基本方針 24
　　（２）施策の体系 25

第４章　分野別の取り組み……27
１　栄養・食生活……28
２　身体活動・運動……31
３　休養・こころの健康づくり……34
４　たばこ・COPD……37
５　アルコール……40
６　歯の健康……43
７　生活習慣病……46
８　健やか親子……50
９　食育……54

第５章　ライフステージ別の取り組み……57
１　計画で設定するライフステージ……58
２　ライフステージ別の健康づくり目標……59

第６章　計画の推進に向けて……63
１　計画の推進体制……64
（１）計画の推進体制……64
（２）市民・団体・企業等との連携……64
（３）計画の周知……64
（４）「健康都市」の実現に向けて……64
２　計画の評価方法……65
３　第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ……66

資　料　編……67
１　策定の経緯……68
２　尾張旭市健康推進委員会……69
３　第２次健康あさひ 21 計画作業部会……71
４　用語説明……73
５　指標一覧……75
６　尾張旭市健康都市プログラムの概要……81

第１章　計画の基本的な考え方

1　計画策定の背景と趣旨

（1） 計画策定の背景

「健康増進」（Health Promotion）とは、WHO（世界保健機関）※1が昭和21年に提唱した健康の定義※2に基づいて人々の健やかな生活を追求するものです。人々の健康をめぐる状況は刻々と変化を続け、近年では「健康増進」を個々人の問題ではなく、環境の整備も踏まえて考えるべきであるとされています。わが国においても、健康をめぐる国民の状況や変化に合わせつつ、健康増進施策が推し進められてきました。

日本においては、世界的にみても平均寿命が長く、健康水準が非常に高くなっています。しかし、高齢化の進行や疾病構造の変化などにより、がん、糖尿病などの生活習慣病の増加が大きな課題となってきました。このような中、平成12年に「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本２１）」が策定され、病気などによる社会的な負担を減らし、国民の健康寿命を延伸して、活力ある持続可能な社会を築くことがめざされました。そして平成24年７月に、新たな健康課題や社会的背景を踏まえ、「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次））」が定められました。この新たな計画では、生活習慣病の一次予防に加えて、重症化予防への重点化、地域で健康づくりを支える社会環境の整備などに取り組み、「健康寿命※3の延伸」や「健康格差の縮小」などをめざすことが示されました。

こうした動向を受け、愛知県では平成24年度に「健康日本２１あいち計画」を見直し、「健康日本２１あいち新計画」が策定されました。健康寿命が男性で全国第１位、女性で全国第３位という結果を受けて、「健康長寿あいちの実現」をさらに推し進める方向性が示されています。

本市は、平成15年から「健康づくりのまちづくり」を市の最重要施策の一つに位置づけていたことから、WHOが提唱する健康都市の理念に賛同し、平成16年６月に「健康都市連合」※4の設立メンバーとして加盟を承認されました。そして、同年８月に健康都市宣言を行い、健康都市の実現をめざしてきました。

平成16年度に『元気いっぱい！幸せいっぱい！ともにつくる“健康あさひ”』を基本理念とし

※1　**ＷＨＯ（世界保健機関）**
世界中の保健衛生に関する指導や必要な手助けなどを行う国際連合の専門機関で、健康を基本的人権の一つととらえ、すべての人々が可能な最高の健康水準に達することを目的として 1948 年に設立された。

※2 **健康の定義**
「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義であり、1946 年に WHO（世界保健機関）が提唱した。

※3 **健康寿命**
健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

※4 **健康都市連合**
都市の住民の健康を守り、増進することを目的とした国際的なネットワーク。連合は、「健康都市」と呼ばれる取り組みを通じて目的を達成しようとする、都市とその他の機関からなるグループである。

た、「健康あさひ２１計画」を策定し、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、社会全体で健康づくりを支援する活動を推進してきました。平成22年度には「健康あさひ２１計画」の中間評価を行い、新たに食育※5の推進を目標の一つに盛り込み、市民生活の変化等にも対応した取り組みを積極的に進めてきました。

（２） 計画策定の趣旨

このたび策定する「第２次健康あさひ２１計画」（以下、「本計画」という。）は、これまで尾張旭市で取り組んできた健康づくり活動を引き継ぐとともに、第１次計画の最終評価結果を受け、新たな健康課題への対応などを行い、本市の健康づくりのさらなる発展をめざすものです。

少子高齢化が避けられない状況の中、今後も医療費や介護保険費用等の継続的な増加が見込まれます。市民一人ひとりの健康は、持続可能な社会保障制度の構築にもつながる重要なものであるという認識のもと、本計画の推進により、子どもから高齢者まですべての市民が、健やかで心豊かに生活できるまちづくりに取り組みます。

（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、本計画の「食育」に関わる部分は、食育基本法第 18 条に基づく「市町村食育推進計画」として位置づけます。

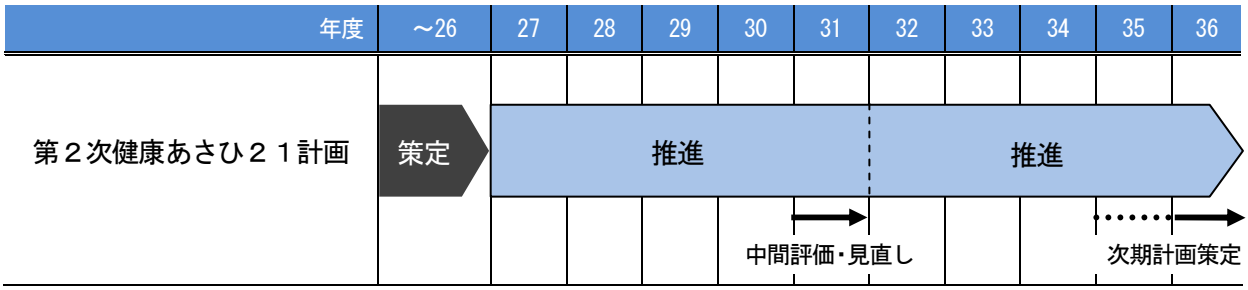
※5 **食育**
食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を送ることができるようにするための取り組み。

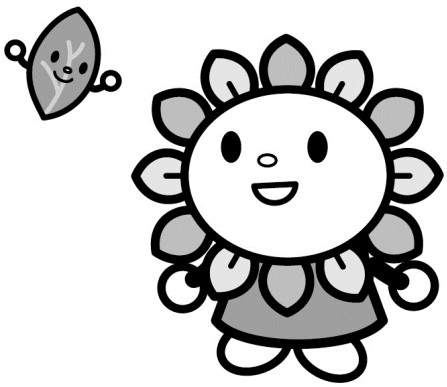
２　計画の期間

本計画の計画期間は、平成 27 年度から平成 36 年度までの 10 年間として定めます。また、中間年度である平成 31 年度に、中間評価・見直しを行うこととします。

ただし、計画期間中であっても、さまざまな状況の変化により見直しの必要性が生じた場合は、適宜、計画の見直しを行っていくこととします。

■計画の期間



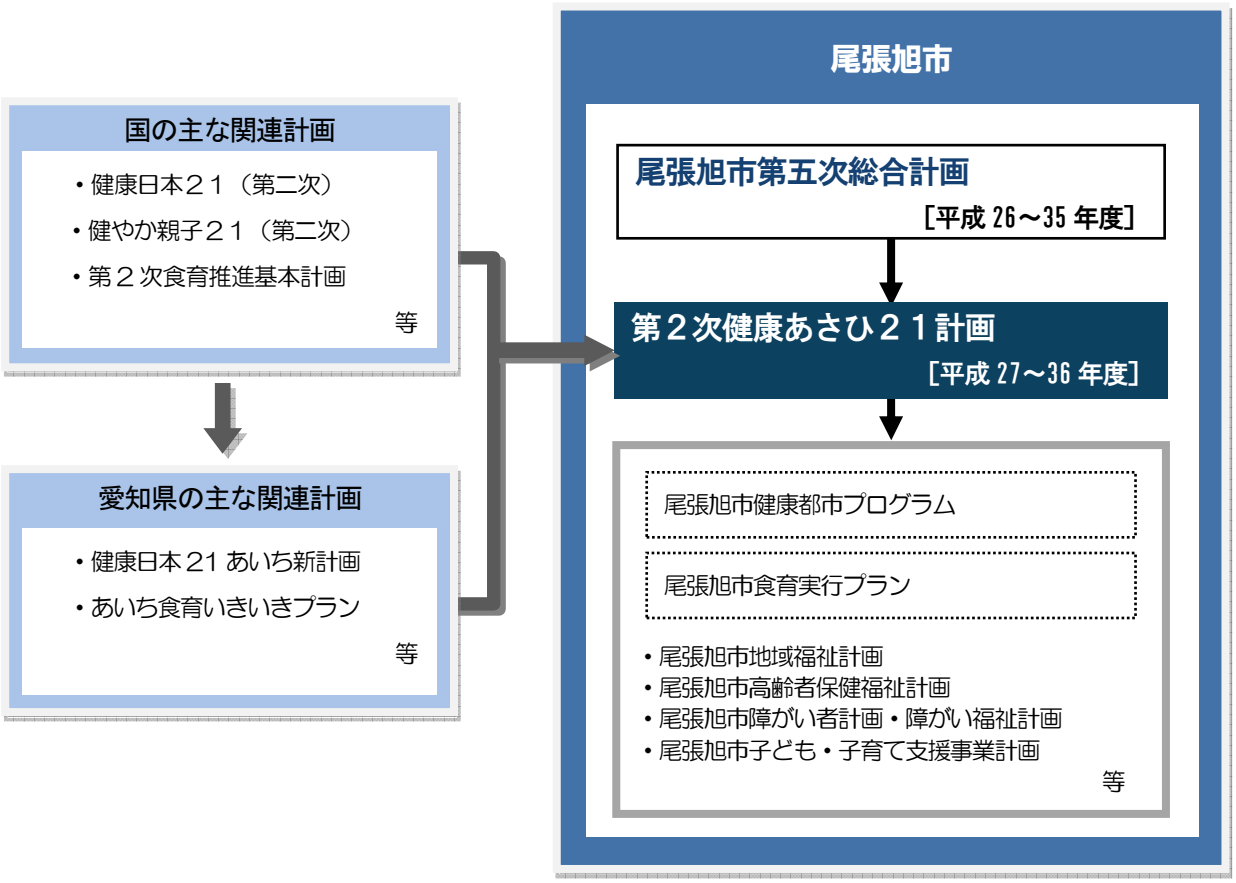


３　上位計画・他計画との関連

本計画は、国が定める「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次））」、母子保健の主要な取り組みのビジョンを示す計画である「健やか親子２１（第二次）」、そして愛知県が定める「健康日本２１あいち新計画」を踏まえて策定します。

また、本計画は市の最上位計画である「尾張旭市第五次総合計画」や、“健康都市　尾張旭”のあり方を示した「尾張旭市健康都市プログラム」、食育推進に関する具体的取り組みを示した「尾張旭市食育実行プラン」と整合を図りながら策定します。さらに、「尾張旭市地域福祉計画」「尾張旭市高齢者保健福祉計画」「尾張旭市障がい者計画・障がい福祉計画」「尾張旭市子ども・子育て支援事業計画」といった、本市の保健、福祉等の方向性を定める関連計画とも整合を保ちながら策定します。

■計画の関連イメージ



４　「健康日本 21（第二次）」の内容

平成 25 年度から平成 34 年まで推進される、国の「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次））」の概要は次のとおりです。

■10 年後にめざす姿

「全ての国民が共に支え合い、健康で幸せに暮らせる社会」

■国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

21 世紀のわが国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成 25 年度から平成 34 年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本２１（第二次））」を推進する。

■健康の増進に関する基本的な方向

①健康寿命の延伸と健康格差の縮小

生活習慣の改善や社会環境の整備によって達成すべき最終的な目標。

②生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（ＮＣＤ（非感染症疾患）※6の予防）

がん、循環器疾患、糖尿病、COPD※7に対処するため、一次予防・重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

③社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

自立した日常生活を営むことをめざし、ライフステージに応じ、「こころの健康」「次世代の健康」「高齢者の健康」を推進する。

④健康を支え、守るための社会環境の整備

時間的・精神的にゆとりある生活の確保が困難な者も含め、社会全体が相互に支え合いながら健康を守る環境を整備する。

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

生活習慣の予防、社会生活機能の維持及び向上、生活の質の向上の観点から、各生活習慣の改善を図るとともに、社会環境を改善する。

※6 ＮＣＤ（非感染症疾患）
国際的に、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDの４つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患）としてとらえ、予防と管理のための包括的な対策を講じることが重要とされている。

※7 ＣＯＰＤ
ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は、有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患のこと。咳、たん、息切れといった初期症状から除々に呼吸障害が進行する。

第２章　市民の健康を取り巻く状況

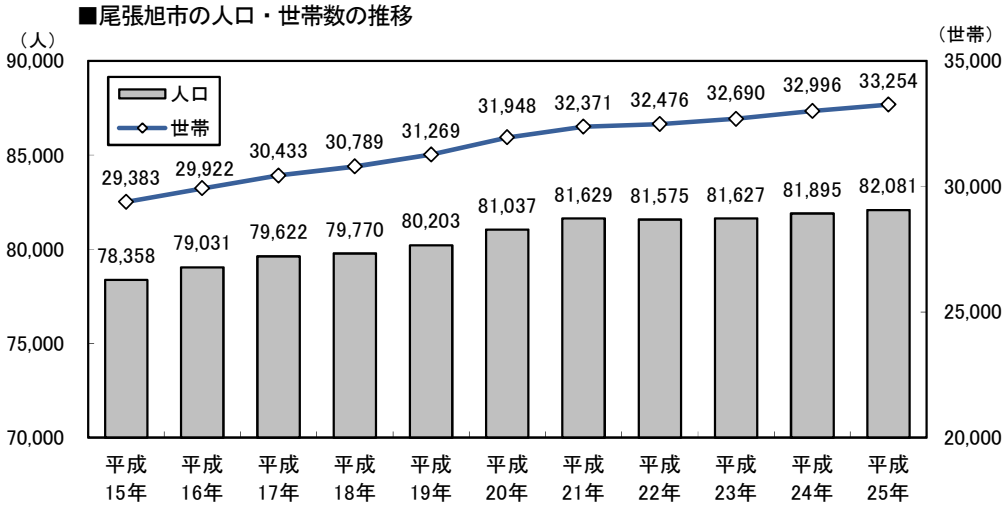
1　統計データからみる尾張旭市の状況

（1）人口・世帯の推移

尾張旭市の総人口は平成 25 年 10 月時点で 82,081 人、世帯数は 33,254 世帯となっており、人口、世帯数ともに継続して増加傾向にあります。

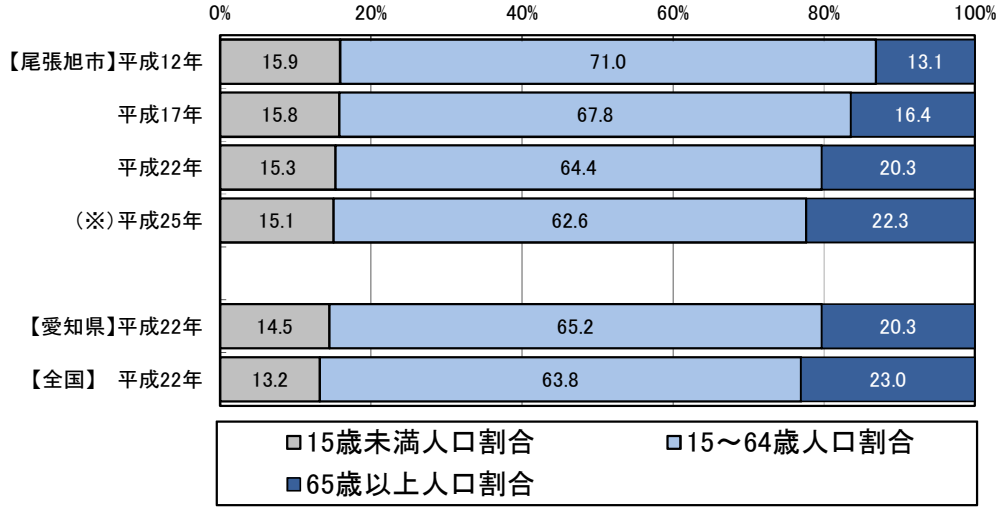
年齢３区分別の人口割合の推移をみると、尾張旭市では 15 歳未満人口割合に大きな変化はありませんが、15～64 歳人口割合が減少し、65 歳以上人口割合が大きく増加しています。全国、愛知県と比較すると、15 歳未満人口割合が高く、65 歳以上人口割合が低くなっています。

■尾張旭市の人口・世帯数の推移



資料：住民基本台帳及び外国人登録（各年 10 月１日）

■年齢３区分別人口割合の推移

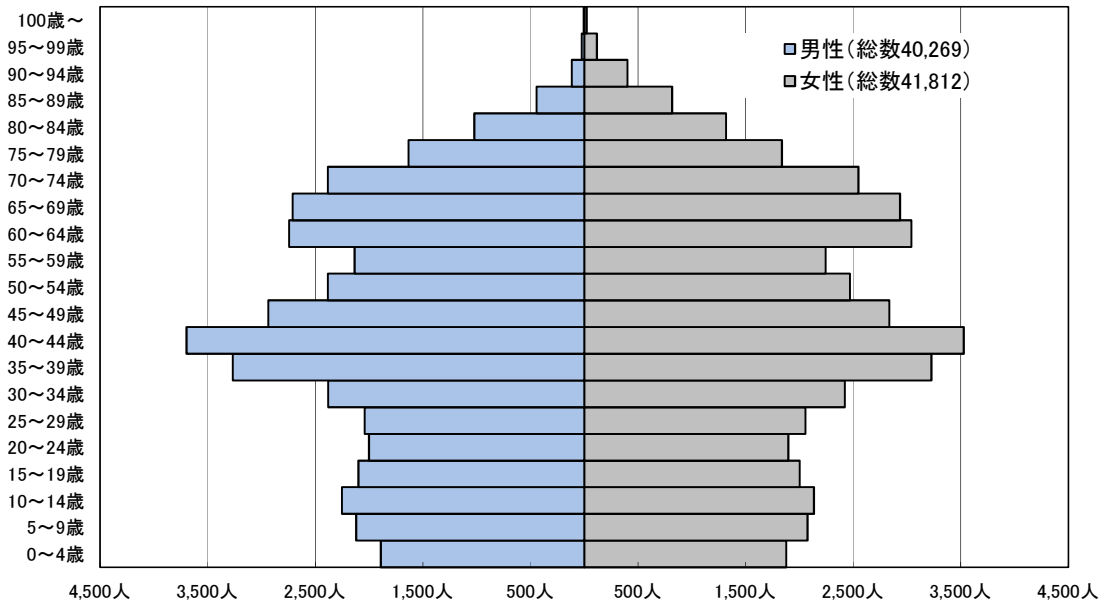


資料：国勢調査　（※）平成 25 年のみ住民基本台帳（10 月１日）

人口は増加傾向にあるものの、近年その伸びは鈍化しています。国や愛知県に比べて、尾張旭市の高齢化率は低い状況ですが、少子高齢化は少しずつ進行しています。

平成 25 年 10 月時点の尾張旭市の人口ピラミッドをみると、60 歳代から 70 歳代前半のいわゆる団塊の世代を含む年齢層と、その子ども世代である 30 歳代後半から 40 歳代の年齢層が多くなっています。

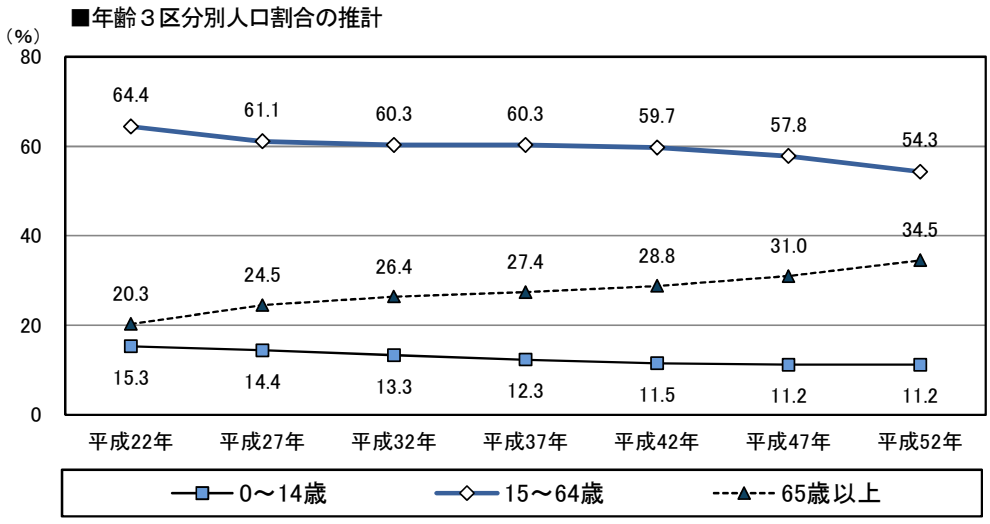
■人口ピラミッド（平成 25 年 10 月 1 日）



資料：住民基本台帳

尾張旭市の人口推計をみると、平成 32 年には高齢化率が 26.4%となり、市民の約４人に１人が高齢者となることが予想されています。

■年齢３区分別人口割合の推計



資料：国立社会保障・人口問題研究所

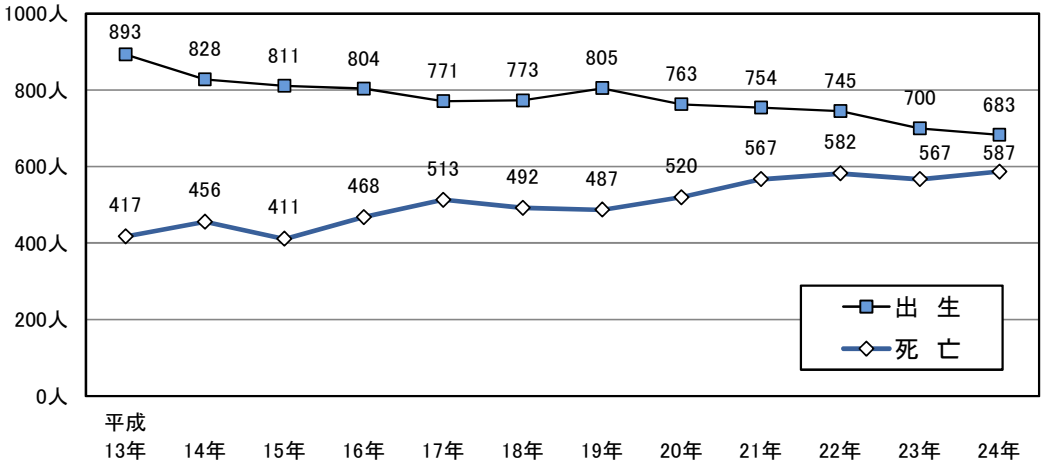
団塊の世代が高齢化することにより、将来的な高齢化率は大きく上昇することが予想されます。また、尾張旭市では 30 歳代後半から 40 歳代の人口が最も多くなっていますが、この世代が健康であり続けることも、将来的に重要なこととなります。

（2）出生・死亡の状況

尾張旭市では、出生数が死亡数を上回っており、自然増の状況となっています。出生数は減少傾向にありますが、一方で死亡数は年々増加傾向にあります。

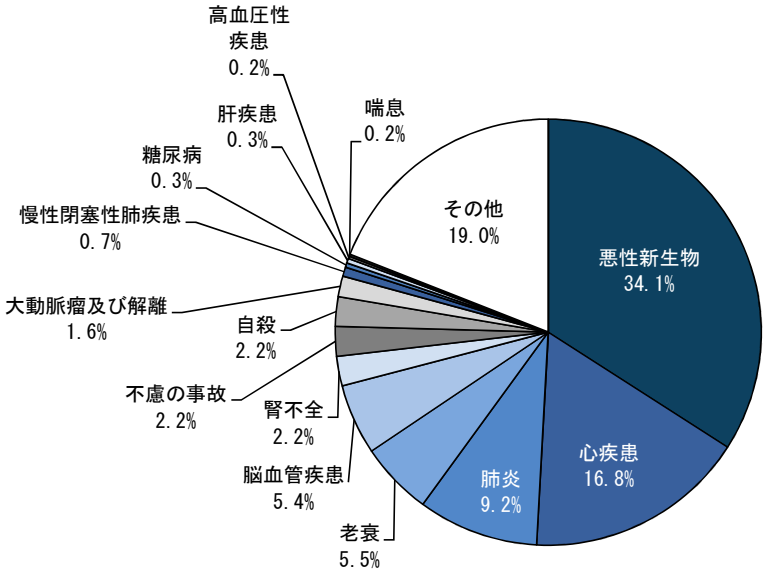
平成 24 年の尾張旭市の原因別死亡者数の割合をみると、「悪性新生物」が 34.1%を占めて第１位となっており、その他「心疾患」「肺炎」「老衰」「脳血管疾患」などが上位となっています。

■尾張旭市の出生数・死亡数の推移



資料：市民課

■原因別死亡者数の割合（平成 24 年）



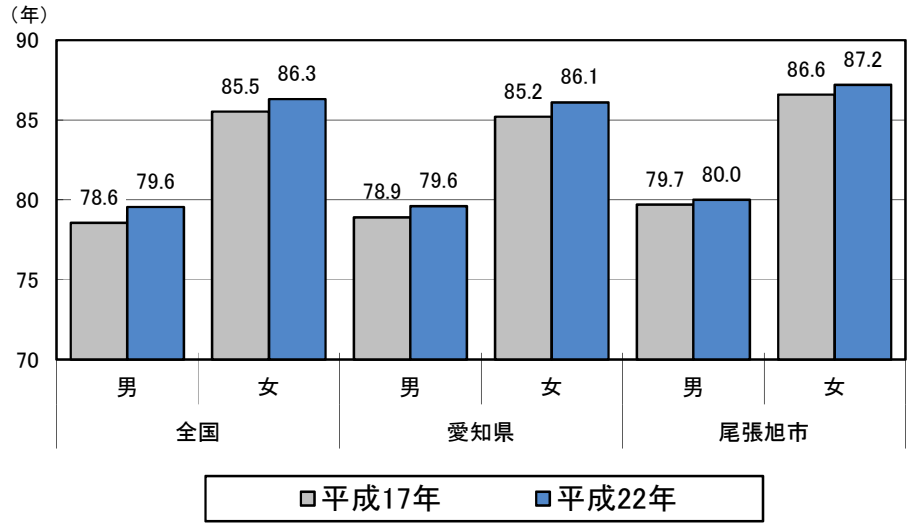
資料：愛知県衛生年報

高齢者が増えたことに伴い、死亡数は増加しています。主な死因の上位は「悪性新生物」「心疾患」「脳血管疾患」といった生活習慣病が多くを占め、これらの予防が重要であることがうかがえます。また、高齢者にとって深刻な病気である「肺炎」での死因も多くなっています。

（3）平均寿命の状況

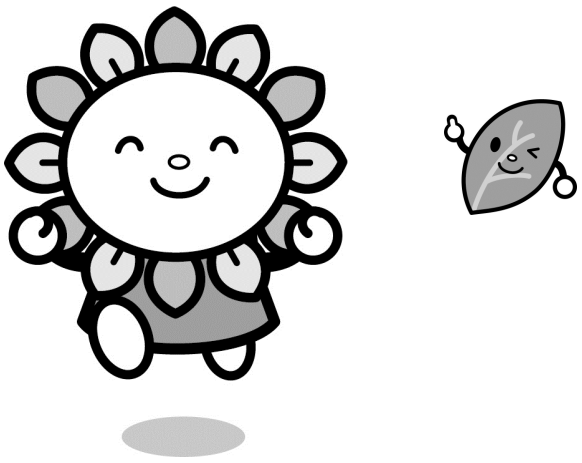
平均寿命は、平成 17 年と平成 22 年を比較して、全国、愛知県、尾張旭市いずれも男女ともに延伸しています。また、尾張旭市の平均寿命は平成 22 年で男性 80.0 歳、女性 87.2 歳となっており、ともに全国、愛知県よりも長くなっています。

■平均寿命の推移（全国、愛知県比較）



資料：市町村別生命表（厚生労働省）

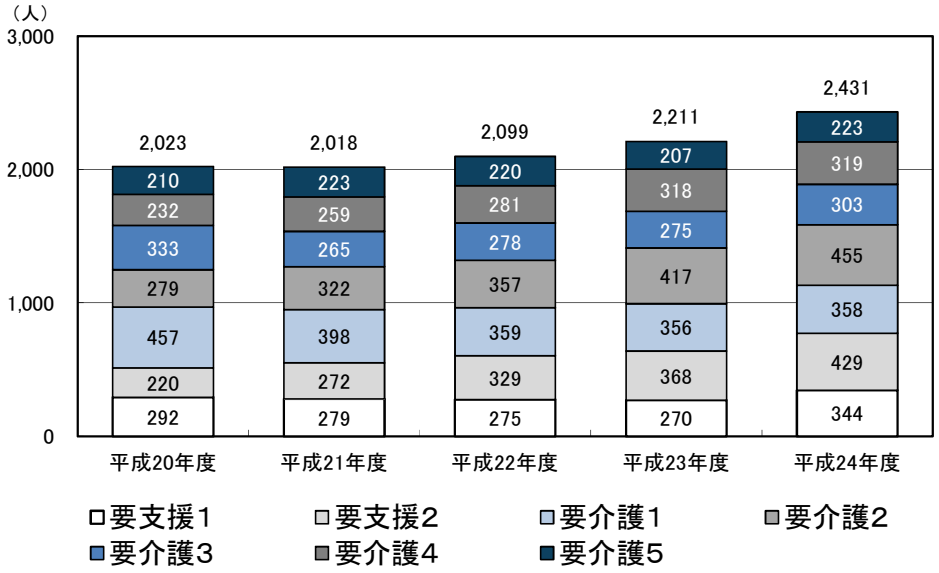
尾張旭市は、全国や愛知県よりも平均寿命が長くなっています。平均寿命だけではなく、「健康寿命」を伸ばし、健康でいられる期間を延伸させることが重要です。



（4）要介護（要支援）認定者の状況

要介護（要支援）認定者数は増加傾向にあり、平成 24 年度で 2,431 人となっています。平成 20 年度と比較して、平成 24 年度の要介護（要支援）認定者数は 1.2 倍となっています。

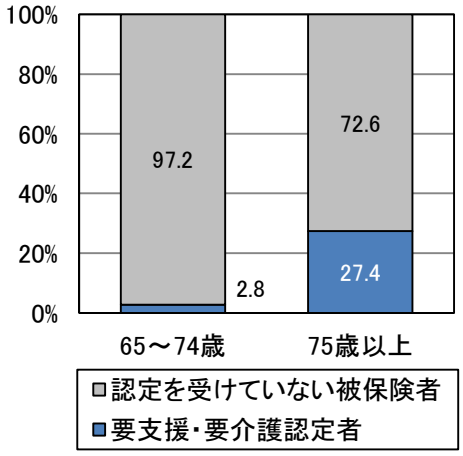
■要介護（要支援）認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年度末）

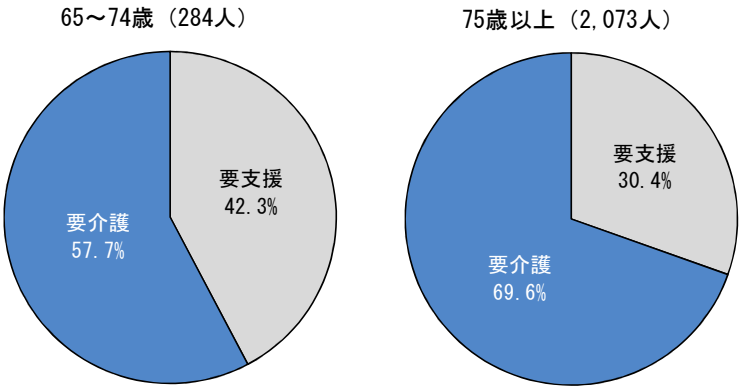
年齢別に要支援認定者数と要介護認定者数の割合をみると、75 歳以上で被保険者に占める認定者の割合が高くなり、認定者に占める要介護者の割合も高くなっています。

■年齢別にみる認定者の割合



資料：介護保険事業状況報告（平成 24 年度）

■要支援・要介護認定者数の割合



資料：介護保険事業状況報告（平成 24 年度）

年々、介護が必要な人が増加しています。平成 20 年度と 24 年度を比較して、要支援者は 1.5 倍の増加となり、軽度者が急増しています。また、75 歳以上になると要介護者の割合が高くなるため、さらなる高齢化による後期高齢者の増加に伴い、介護保険給付費も増加するおそれがあります。

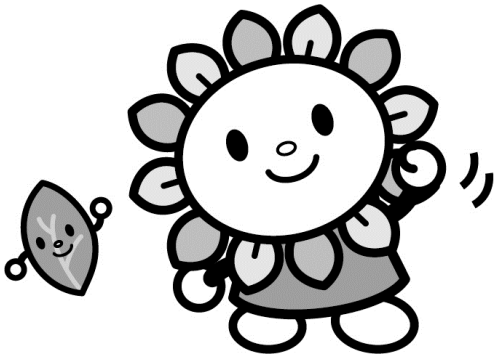
平成 25 年度に、市内の要支援・要介護認定者を対象に実施したアンケートによると、介護が必要になった主な原因として最も回答が多いものは、男性で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性で「高齢による衰弱」となっています。

■介護が必要になった主な原因（複数回答）

	男性（N=434）	女性（N=859）
第１位	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）［30.4%（132 人）］	高齢による衰弱［27.9%（240 人）］
第２位	高齢による衰弱［21.4%（93 人）］	認知症（アルツハイマー病等）［27.0%（232 人）］
第３位	認知症（アルツハイマー病等）［19.6%（85 人）］	骨折・転倒［25.0%（215 人）］
第４位	骨折・転倒［14.1%（61 人）］	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）［12.1%（104 人）］
第５位	心臓病［13.4%（58 人）］	その他［12.0%（103 人）］

資料：尾張旭市高齢者保健福祉及び介護保険に関するアンケート調査（平成 26 年3月　長寿課）

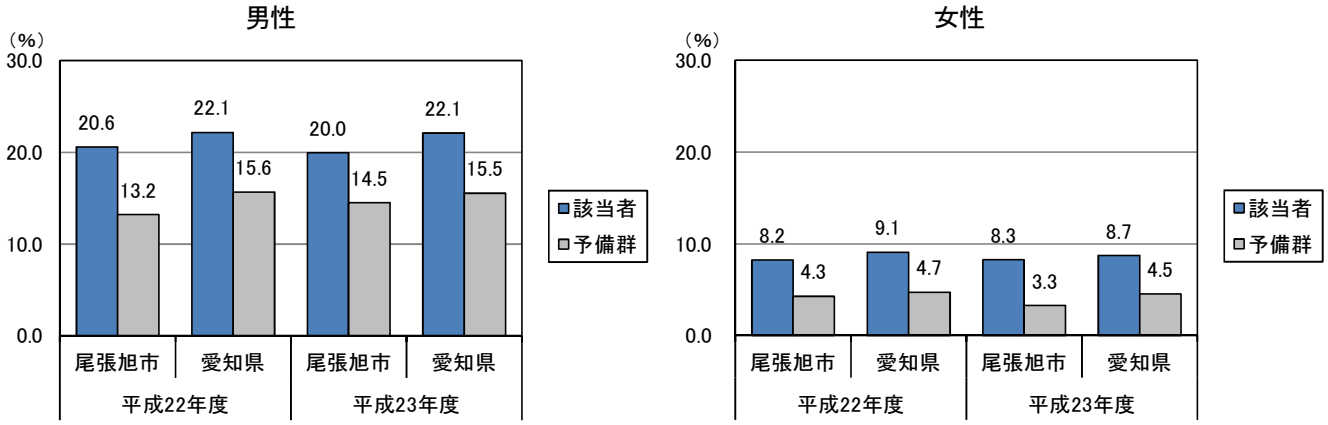
男性では女性に比べて「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」や「心臓病」の割合が高く、生活習慣病が上位となっています。女性では男性よりも「骨折・転倒」が多く、また、男女ともに「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が高くなっています。性差に応じた介護予防・健康づくりの大切さがうかがえます。



（5）生活習慣病等の状況

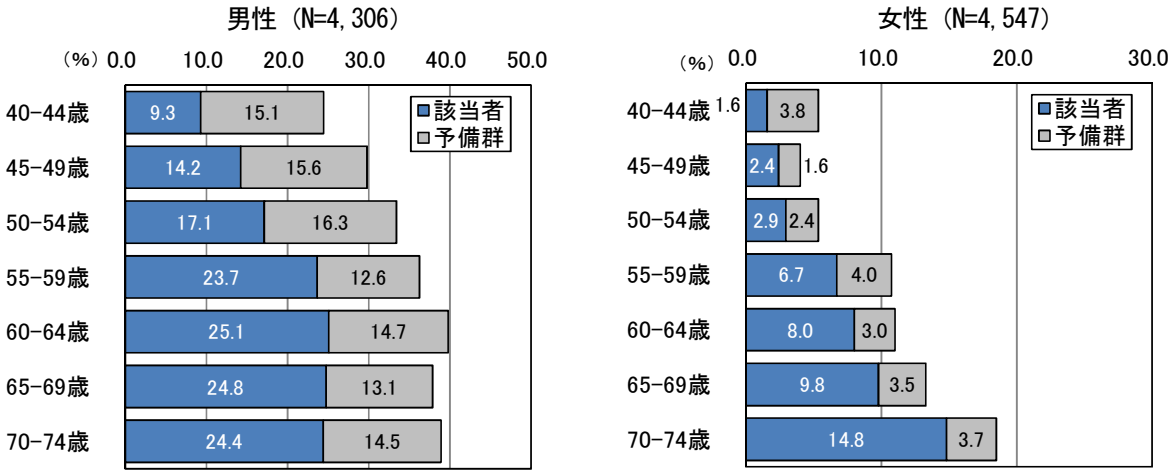
特定健康診査受診者における、愛知県と尾張旭市のメタボリックシンドローム※8該当者・予備群割合を比較すると、いずれも愛知県よりも低い傾向にあります。平成 23 年度の尾張旭市の男女別、年齢別のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合をみると、該当者・予備群はともに、男性で割合が高くなっており、なかでも 50 歳代後半から該当者の割合が高くなっています。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（愛知県比較）



資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（愛知県）

■尾張旭市のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合（男女別）・平成 23 年度



資料：特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価（愛知県）

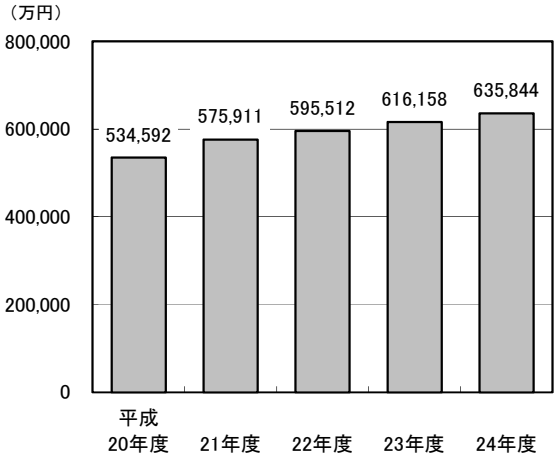
メタボリックシンドローム該当者または予備群の割合は、男女ともに 50 歳代後半から増加する傾向にあり、男性では４人に１人が該当者となっています。メタボリックシンドロームを予防するための、望ましい生活習慣の定着が必要です。

※8 メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）
内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満と高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの病態を重複している状態。腹囲が男性 85ｃｍ以上、女性 90ｃｍ以上で、３つの項目（高血圧、高血糖、脂質代謝異常）のうち２つ以上の項目に該当する人が「メタボリックシンドローム該当者」、１つの項目に該当する人が「メタボリックシンドローム予備群」となる。

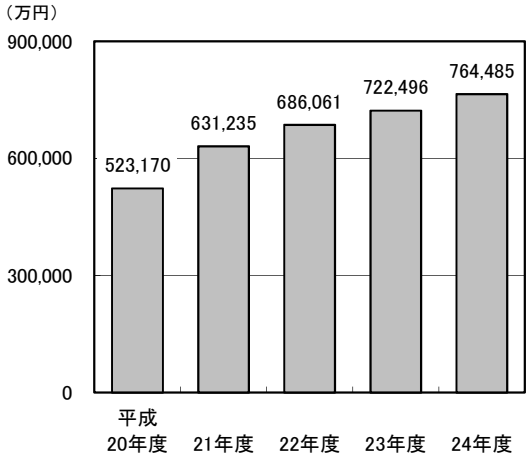
（6）医療や介護の費用の状況

国民健康保険、後期高齢者医療保険における医療費は年々増加しており、平成 20 年度と平成 24 年度を比較して、国民健康保険で 1.19 倍、後期高齢者医療保険で 1.46 倍になっています。介護保険における給付費の推移も同様に増加傾向にあり、平成 20 年度と平成 24 年度を比較して 1.28 倍となっています。

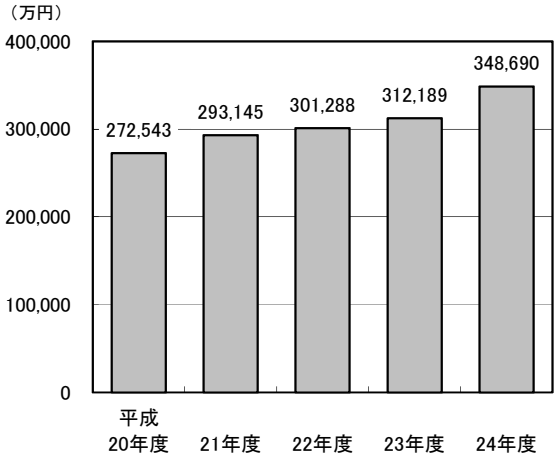
■国民健康保険の医療費の推移



■後期高齢者医療保険の医療費の推移



■介護保険給付費の推移

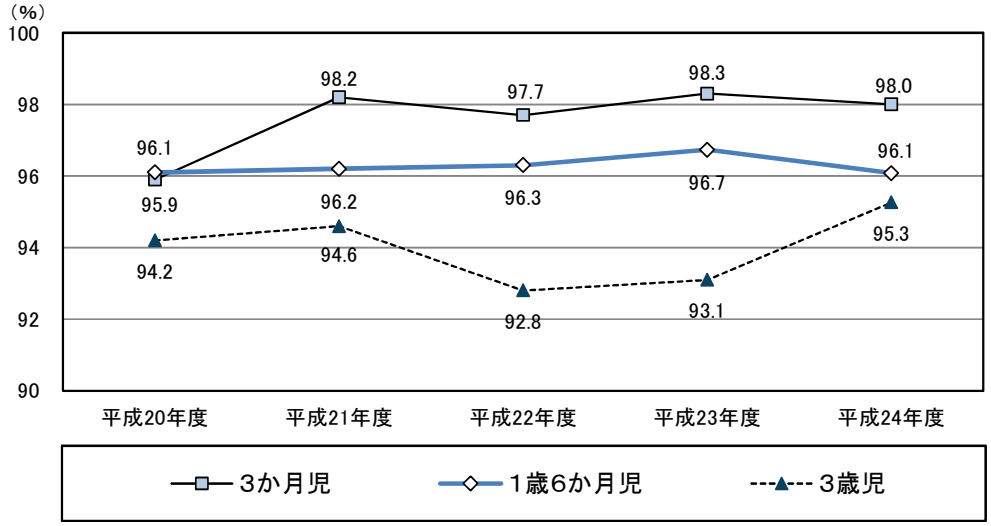


ここ数年で、医療費や介護保険給付費が増加傾向にあり、今後の高齢化によってさらに増加することが予想されます。医療費、介護保険給付費の増加抑制のためにも、若いうちからの健康づくりが非常に重要となります。

（7）各種健診・検診の受診状況

3か月児、1歳6か月児、3歳児における乳幼児健診の受診率をみると、3か月児、1歳6か月児においては、各年 95%以上の高い受診率で推移しています。3歳児健診でも 90%以上となっていますが、3か月児、1歳6か月児と比べてやや低くなっています。

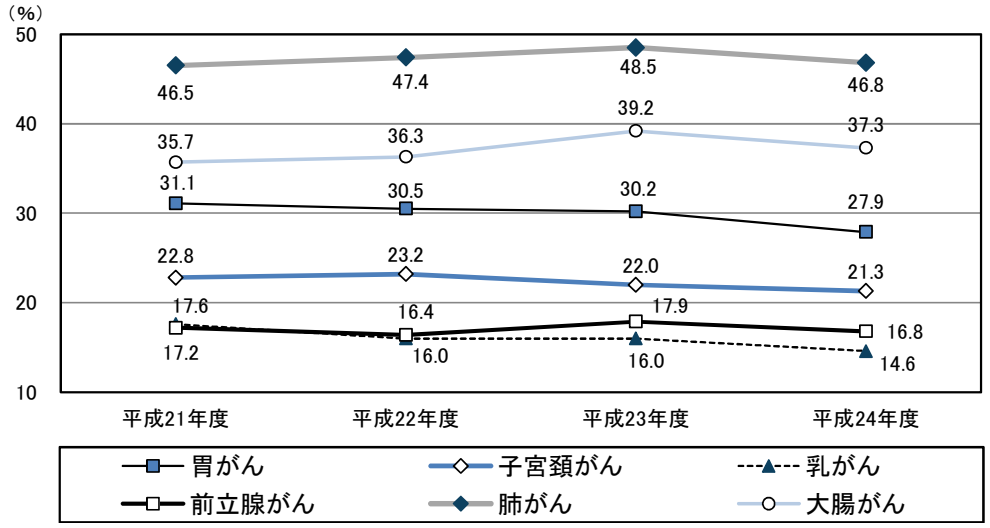
■乳幼児健診受診率の推移



資料：尾張旭市の保健予防活動

各種がん検診の受診率をみると、肺がんの受診率が最も高くなっています。いずれの検診においても、受診率はほぼ横ばいで推移しています。

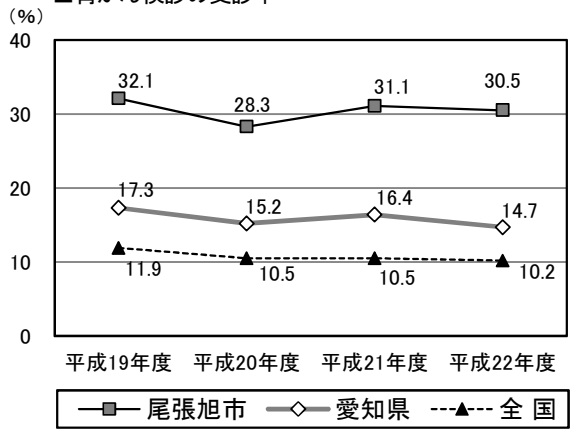
■がん検診受診率の推移



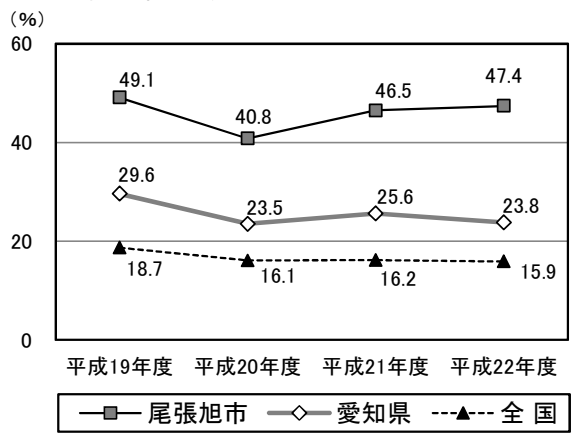
資料：尾張旭市の保健予防活動

各種がん検診の受診率を全国、愛知県と比較してみると、胃がん、肺がん、大腸がんの受診率は全国、愛知県を大きく上回っています。乳がん、子宮がんといった、女性を対象としたがん検診においては、全国、愛知県よりも受診率が低くなっています。

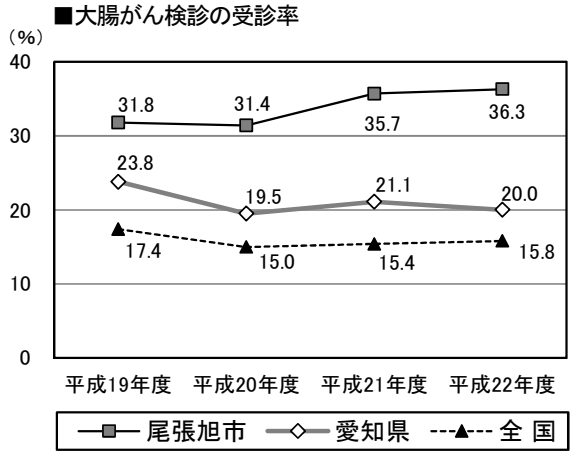
■胃がん検診の受診率



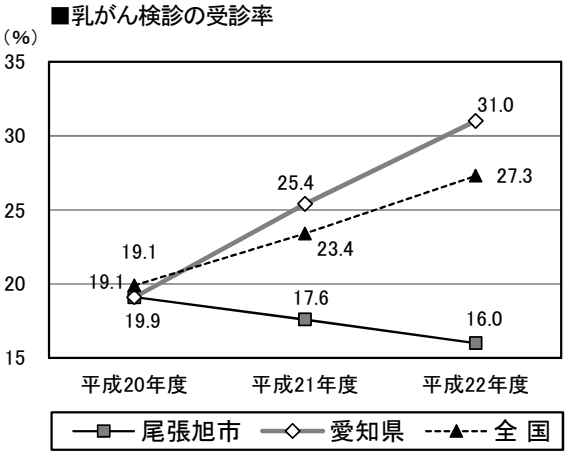
■肺がん検診の受診率



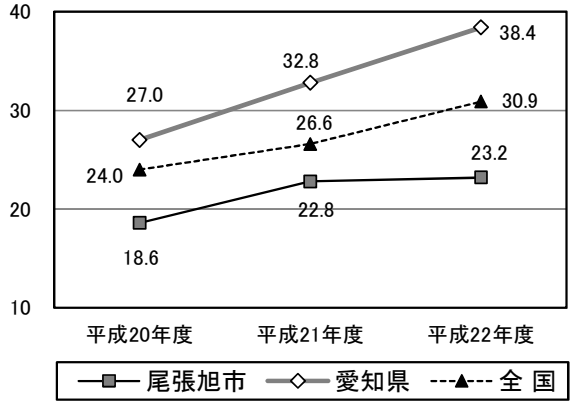
■大腸がん検診の受診率



■乳がん検診の受診率



(%) ■子宮がん検診の受診率



尾張旭市のがん検診受診率は、全国や愛知県よりも非常に高い値で推移しており、この高い水準を今後も維持していくことが大切です。また、やや低くなっている女性特有のがんに関する検診については、今後も受診を勧奨していく必要があります。

資料：尾張旭市の保健予防活動／地域保健・健康増進事業報告

２　「健康あさひ２１」の最終評価結果

（１）最終評価の目的

最終評価は、「健康あさひ 21 計画」策定時及び中間評価時に設定した目標について、その達成状況を評価し、その結果を第２次計画の策定や施策の立案に活用することを目的として実施しました。

（２）最終評価の方法

最終評価は、各種統計データやアンケート調査により得られた結果をもとに、「健康あさひ 21 計画」で示した９分野の指標について評価を行いました。

策定時（平成 16 年度策定当初値）、中間時（平成 21 年度実績値）、最終時（今回の調査等実績値）の経年比較を行い、目標の達成状況を、以下の判定基準により評価しました。

■目標達成度の判断基準

判定区分	基準
★	最終時の値が平成 26 年度目標値を達成している（達成）
◎	最終時の値が平成 26 年度目標値の 50%以上達成している（改善）
○	最終時の値が平成 26 年度目標値の 50%未満達成している（やや改善）
×	最終時の値が策定時の値よりも悪化または低下している（悪化）

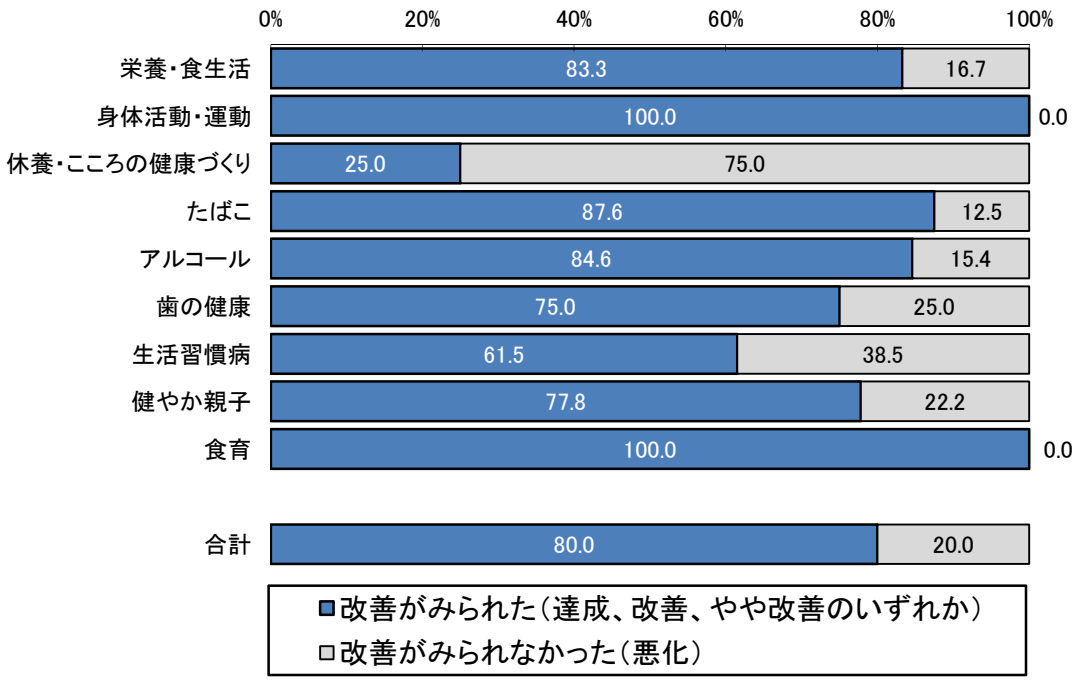
目標値が「増加」「減少」などで設定されている場合は、策定時よりも改善していれば「◎」、悪化していれば「×」として判定しています。

（３）最終評価の結果

150 指標のうち 120 指標が「★（達成）」「◎（改善）」「○（やや改善）」に該当し、全体の 80.0%で改善以上の成果が出ています。特に「身体活動・運動」「食育」「たばこ」「栄養・食生活」の分野では改善以上の割合が高く、成果がみられました。

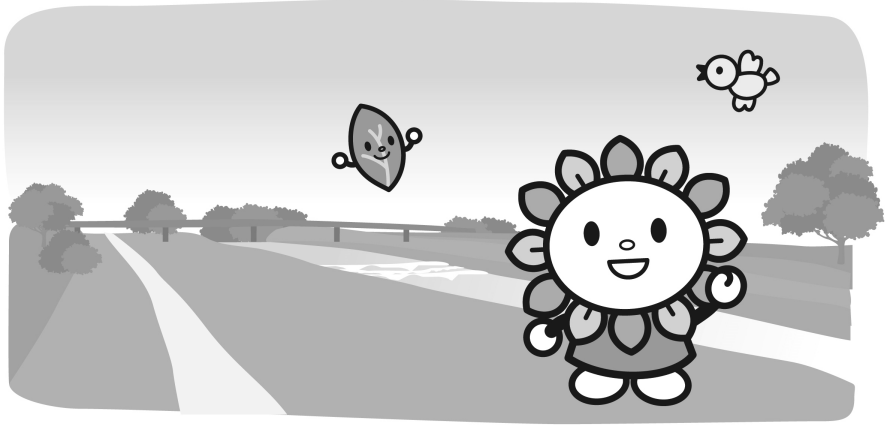
一方で、「休養・こころの健康づくり」の分野では改善した割合が低く、課題が残りました。

■分野別の評価結果割合



■主な項目の達成状況

	主な項目
★ 達成 （16 項目）	●20～60 歳代女性の肥満者の割合 ●喫煙している人の割合（17 歳男女、中学生男子） ●お酒を飲む習慣のある人（妊婦）の割合 ●定期的な歯科健診を過去１年間に受けた人の割合 ●がん検診の受診者の割合　等
◎ 改善 （61 項目）	●朝食を欠食する人の割合（小学生、中学生） ●元気まる測定を知っている人の割合 ●喫煙している人の割合 ●飲酒したことがある人の割合（17 歳、中学生） ●妊産婦・乳幼児健康診査受診率　等
○ やや改善 （43 項目）	●20～60 歳代男性の肥満者の割合 ●意識的に運動している人の割合 ●かかりつけ歯科医を持つ人の割合 ●自分のことが大切に思える人の割合（17 歳、中学生）　等
× 悪化 （30 項目）	●20 歳代女性のやせ過ぎの人の割合 ●睡眠による休養を十分とれていない人の割合 ●健康上１日の適度な飲酒量を知っている人の割合 ●糖尿病有病者率　等



第３章　計画の方向性

1　計画の基本理念

（1）市の上位計画・関連計画で示されている基本的な考え方

本計画の上位計画である尾張旭市第五次総合計画では、将来の都市像として「みんなで支えあう　緑と元気あふれる　住み良いまち　尾張旭」を掲げ、この都市像を実現するための８つの柱（政策）を設定しています。保健・医療・福祉分野である「政策１　みんなで支えあう健康のまちづくり」の中で、健康づくりに関連する分野では、次のようなめざす姿と施策成果指標を掲げています。

■尾張旭市第五次総合計画における健康分野でめざす姿

施策１−１　健康づくりの推進　【施策がめざす尾張旭市の姿】

みんなが健康で元気に生活しています。

■施策成果指標

指標１　健康だと思う市民の割合

現状値（平成25年1月）	前期目標値（平成30年度）	後期目標値（平成35年度）
90.1%	**91%**	**92%**

※「普通」を除いた現状値：55.4%

市民の健康認識について見る指標です。まちづくりアンケートで健康な生活を「送っている」「まあまあ送っている」「普通」と回答した市民の割合です。

指標２　健康寿命

現状値（平成22年）	前期目標値（平成30年度）	後期目標値（平成35年度）
男82.92歳 女85.89歳	**男83.72歳** **女86.69歳**	**男84.22歳** **女87.19歳**

生涯のうち日常的に介護を必要とせず、心身ともに自立して生活できる期間を示す指標です（65 歳の方の平均自立期間（要介護2以上に認定されるまでの期間）に 65 を加算した数値を健康寿命としました）。

また、尾張旭市健康都市プログラムでは、「寝たきりにさせないまちづくり」「外に出かけたくなるまちづくり」「住み続けたくなるまちづくり」の３つの施策の方針のもと、「“健康都市　尾張旭市”の実現」をめざしています。（資料編、81 ページ参照）

■尾張旭市健康都市プログラムにおける施策の方針とめざす姿

施策の方針

寝たきりにさせないまちづくり
外に出かけたくなるまちづくり
住み続けたくなるまちづくり

めざす姿

「健康都市　尾張旭市」の実現

（2）基本理念

本市では、平成 17 年度から開始した健康あさひ２１計画において、「元気いっぱい！幸せいっぱい！ともにつくる“健康あさひ”」を基本理念に掲げて健康づくりに取り組んできました。これまで進めてきた、自らが取り組みやすい、そして身近な地域で気軽に取り組める健康づくり活動への支援は、これからも継続していく必要があります。さらにこれからは、特に人と人とのふれあいや、地域の仲間との支え合いといったキーワードを重視して計画を推進していくことが重要になります。

第１次計画策定時の理念を引き継ぎつつ、さらに家族や地域、職場などにおける、支え合い、ふれあいを重視しながら健康づくりに取り組む尾張旭市をめざし、市民の健康寿命の延伸を図ります。

■基本理念

元気いっぱい！幸せいっぱい！
ともにつくる“健康あさひ”

基本理念の考え方

一人ひとりが健康で、元気になること、そして、肉体的な健康だけではなく、精神的にも、そして社会的にも満たされた状態であることが、「元気いっぱい！幸せいっぱい！」の言葉に込められています。

また、本市の特徴として、第五次総合計画の都市像にもかかげている「支えあう」という言葉があります。これまでも、地域を中心とした健康づくりに重点を置いてきた本市において、この「支えあう」、そして本計画の基本理念に含まれている「ともに」という考え方が特に重要になると考えます。

家庭や地域、職場、学校、医療機関、行政など、さまざまな主体が関わりあいながら、一人ひとりの健康、まち全体の健康づくりを進め、活力あふれる“健康あさひ”を実現していきます。

２　計画の方向性

（１）計画の基本方針

基本理念の実現に向け、次の４つの基本方針を定め、各分野における取り組みを推進していきます。

①生涯を通じた健康づくり

健康は、生活の質（quality of life、QOL）を高めるために必要不可欠なものです。市民一人ひとりが「自分の健康は自分でつくる」という自覚を持ち、健康づくりに取り組むことができるよう、まち全体で健康づくりの機運を高めていきます。また、意識は持っていても、仕事や家事・育児等の忙しさなど、さまざまな理由から健康づくりに取り組めない人がみられるため、あらゆる健康づくりの分野において、行動変容につなげるきっかけづくりを支援します。

②望ましい生活習慣の定着

本市においても、確実に少子高齢化が進行しています。特に高齢期に入る前からのメタボリックシンドローム該当者の増加が目立っており、要支援・要介護認定者も増加している状況にあります。これまで、「元気まる測定」などを実施し、高い健康水準を維持してきたと言える本市ですが、本格的な高齢社会を前に、市民自身が自らの生活習慣を見直し、気付き、改善していく取り組みがより一層必要とされています。このため、子どもの頃から、早寝早起きやバランスのとれた食事、適度な運動など、生活のさまざまな分野で望ましい生活習慣の定着を促進します。

③病気の発症と重症化の予防

がんや循環器系疾患に加えて、合併症を引き起こす糖尿病や、喫煙が主原因とされるＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）への対策が必要になっています。そのため、生活習慣の改善とあわせ、健（検）診受診による自身の健康状態の確認等に重点をおいた一次予防、二次予防の推進と、「重症化予防」へ向けた取り組みを強化します。

④コミュニティを中心とした健康づくり活動の推進

地域のソーシャル・キャピタル※9に注目し、多様化する市民のライフスタイルやニーズに対応した取り組みを推進することが求められています。本市では、地域における筋トレ教室や、職員による出前講座など、コミュニティや地域に着目した健康づくり活動を活発化させてきました。このような活動を継続して推し進め、市民が主体的に行う健康づくりの取り組みを社会全体で総合的に支え合い、健康を守り、つくることができる環境を整備します。

※9　ソーシャル・キャピタル
人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

（2）施策の体系

総合計画

健康だと思う市民の増加　　健康寿命の延伸

基　本　理　念

元気いっぱい！幸せいっぱい！ともにつくる“健康あさび”

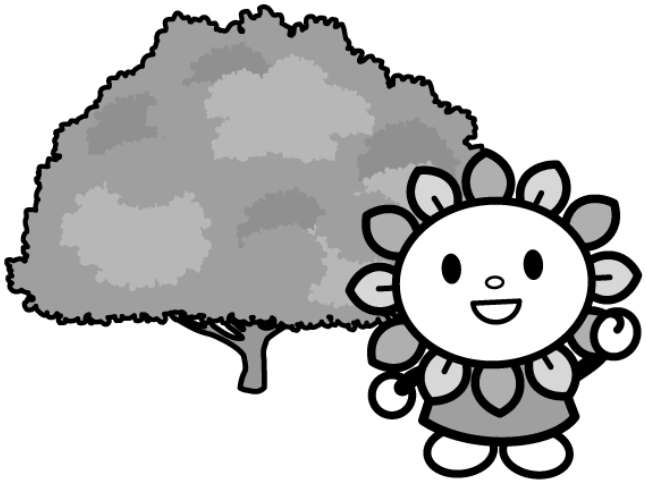
基　本　方　針

1	2	3	4
生涯を通じた健康づくり	望ましい生活習慣の定着	病気の発症と重症化の予防	コミュニティを中心とした健康づくり活動の推進

分　野　別　の　取　り　組　み

1　栄養・食生活
2　身体活動・運動
3　休養・こころの健康づくり
4　たばこ・COPD
5　アルコール
6　歯の健康
7　生活習慣病
8　健やか親子
9　食育

ライフステージに応じた取り組み



第４章　分野別の取り組み

1　栄養・食生活

＜現状・課題＞

○適正な食事量について理解していない人がいます。また、健康な生活のために妊産婦や高齢者などの体重管理は重要ですが、太りすぎ、やせすぎなどの問題がみられます。

○市民の食生活において、生活リズムの乱れや食の外部化（外食・中食の利用増加）などの課題があります。外食や中食を利用しすぎると、塩分の摂りすぎや、野菜不足、栄養バランスの偏りなどにつながるため、改善していくことが必要です。

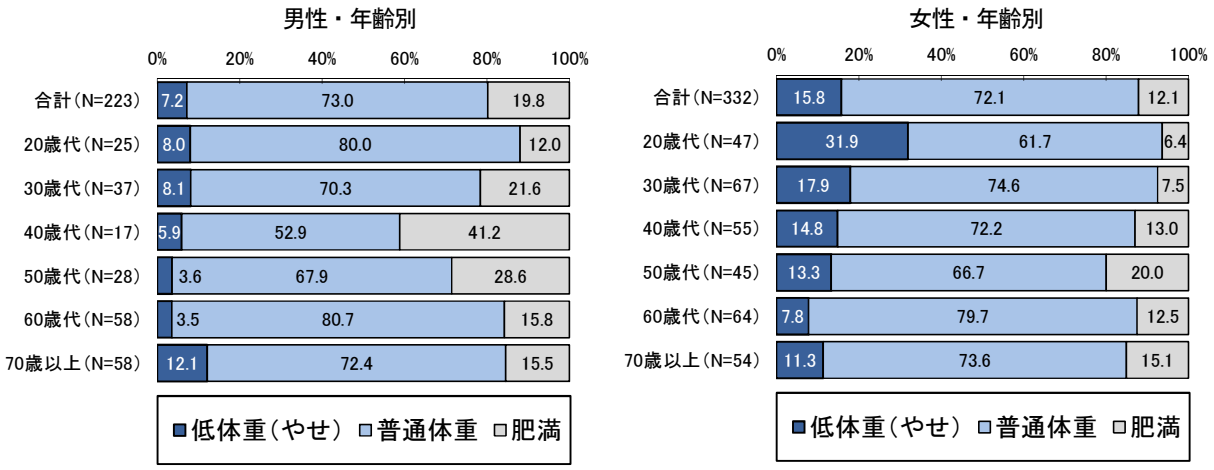
○子どもや若年者（20 歳代～30 歳代）で朝食を食べない人がみられます。朝ごはんを食べることの大切さが十分に伝わっていません。

○高齢化が進んでおり、高齢者の食生活改善についても働きかけていく必要があります。

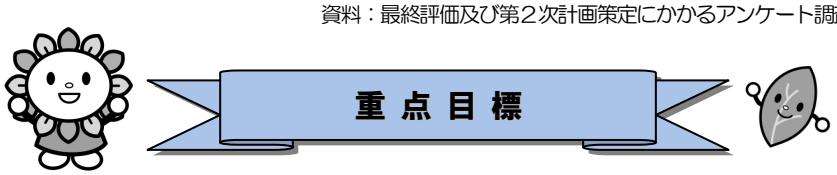
○近年では、子どもが柔らかい食べ物や味の濃い食べ物を好む傾向がみられます。また、早食いや孤食など、食事のとり方についても問題がみられます。望ましい食事の仕方について、正しい知識を普及していくことが必要です。

○若い世代の一人暮らしや、共働き世帯などが増え、家族で食卓を囲む機会が減少しています。時間にゆとりがない子育て中の保護者も多く、子どもの食生活が心配です。

■男女別、年齢別の体重の状況



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査（平成 25 年度）



★食の外部化、簡便化を改め、バランスのよい食事を心がけよう！
★朝ごはんの大切さを広め、朝食欠食者を減らそう！
★食事をとるゆとりや、誰かと一緒に食べることの大切さを広めよう！

「栄養・食生活」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目		現状値	最終目標値（H36）
肥満者・肥満傾向にある子どもを減少させる			
	小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子　4.6% 女子　3.4%	4%以下 3%以下
	20～60 歳代男性　　肥満者（ＢＭＩ※10 25 以上）の割合	21.3%	18%以下
	40～60 歳代女性　　肥満者（ＢＭＩ 25 以上）の割合	11.6%	8.5%以下
女性のやせ過ぎの人を減少させる			
	やせ過ぎ者（ＢＭＩ 18.5 未満）の 20 歳代女性の割合	31.9%	15%以下
低栄養傾向にある高齢者を増加させない			
	低栄養傾向高齢者（ＢＭＩ 20 以下）の割合	24.7%（65 歳以上）	20%以下
朝食を欠食する人を減らす			
	１～３歳児　朝食を欠食する人の割合	1.3%	0%
	中学生　　朝食を欠食する人の割合	0.8%	0%
	17 歳　　朝食を欠食する人の割合	1.1%	0%

＜取り組み＞

市民一人ひとりの取り組み

○家族みんなで楽しく食事をしましょう。

○３食、規則正しくバランスの良い食事を摂ることを心がけましょう。

○朝ごはんを食べましょう。

○定期的に体重を計り、肥満ややせ過ぎに注意するなど、体重管理を心がけましょう。

○外食、中食は、栄養成分などを良く見て、バランスを考えながら活用しましょう。

地域・団体・事業者等の取り組み

○地域の中で、一緒に食事をする機会を持ちましょう。

○子ども会やシニアクラブなど、地域の団体・組織の中で食事や栄養の大切さを伝える機会を持ちましょう。

○飲食店は、栄養成分の表示に取り組みましょう。また、健康的なメニューの提供などを進めましょう。

行政の取り組み

○朝ごはんの摂取や、望ましい栄養バランス、外食・中食における正しい食の選び方などに関する情報発信や啓発、学習機会の提供等を行います。

○朝ごはんレシピや手軽にできる料理の紹介、料理教室などを開催し、市民の朝ごはんの摂取や、食事づくりを支援します。

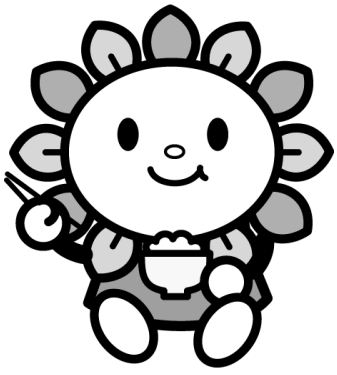
○食品事業者や飲食店と連携して、市民の食生活の改善に役立つ活動を展開します。

※10 ＢＭＩ
肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重（kg）／身長（m）^{2}で求めることができ、18.5 未満を「やせ」、25 以上を「肥満」としている。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	保護者への啓発・情報提供の実施	「パパママ教室」の栄養指導や「離乳食教室」において、子どもを持つ保護者への栄養・食生活に関する知識の普及を進めます。	健康課
2	栄養・食生活に関する知識の普及	健康相談、健康教育を実施し、栄養・食生活に関する知識の普及を進めます。	健康課
3	生活習慣病予防教室の開催	「あなたのためのちょいやせ道場」を開催し、肥満の防止、改善を支援します。	健康課
4	【チャレンジ】健康づくり教室の開催	「骨コツヘルスアップ教室」などを開催し、市民が栄養・食生活の改善に関する取り組みを実践できるよう支援します。	健康課
5	【チャレンジ】食生活改善推進員への活動支援	食生活改善推進員による自主活動（料理教室等）への支援を行います。	健康課
6	朝ごはんの摂取促進	朝ごはんメニューの募集や、紹介等を行い、市民の朝食欠食を防ぎます。	健康都市推進室
7	県等と連携した飲食店への働きかけ	市内の飲食店等に対し、健康的なメニューの提供などを働きかけます。	健康課

＊【チャレンジ】　の表記がある事業は、66 ページに記載の「第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ」事業に位置づけています。



２　身体活動・運動

＜現状・課題＞

○本市では、各地域で筋トレ（筋力トレーニング）の自主グループが活発に活動を展開しています。筋トレのグループ活動は高齢者の仲間づくりや閉じこもり予防にも効果を発揮しており、さらに活動を活性化させていく必要があります。一方で、ラジオ体操などの、子ども・若者等、幅広い世代の参加により取り組む身近な身体活動・運動の機会は減少しています。

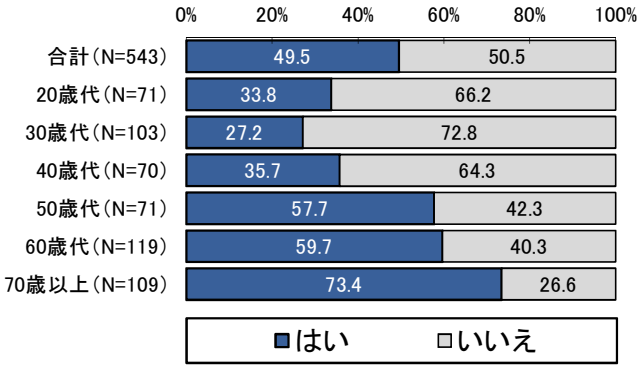
○本市では、市民によるウォーキング活動も活発です。ウォーキングコースの整備や、マップによる情報提供などを行っており、今後も継続していく必要があります。

○今後、さらに高齢化が進むことが見込まれる中、寝たきりや認知症の防止のためにも、高齢者の身体活動・運動機会の増加が重要です。特に、身体活動量の増加や運動習慣の定着のためには、ともに活動する仲間や、活動の楽しさがあることが大きな要素になります。

○仕事や子育てに忙しい30歳代～40歳代で、運動習慣の有無に差があります。忙しい中でも身体活動量を増加させることができる仕掛け等が必要です。

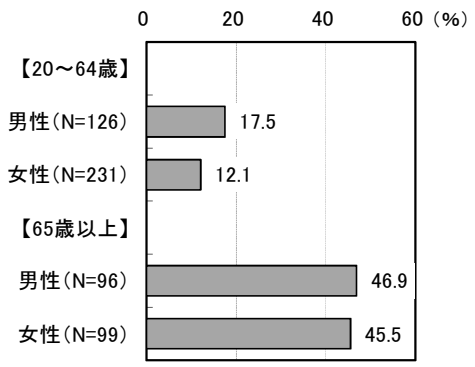
○あさぴースポーツクラブや、体育館などの、市民がスポーツ等に取り組むための機会・場は比較的充実していますが、施設のバリアフリー化等に取り組む必要があります。

■仕事、家事以外に意識して何か運動をしていますか



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査（平成25年度）

■運動習慣者の割合



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査（平成25年度）

★「運動」「身体活動」の楽しさを広めよう！

★高齢者が継続的に取り組める運動・身体活動を促進しよう！

★市民が運動に取り組みやすい環境を整えよう！

「身体活動・運動」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
意識的に運動している人の割合を増やす		
意識的に運動している人の割合（男性）	54.6%	63%以上
意識的に運動している人の割合（女性）	46.1%	63%以上
運動習慣がある人を増やす		
運動習慣者の割合（20～64 歳・男性）	17.5%	28%以上
運動習慣者の割合（20～64 歳・女性）	12.1%	22%以上
運動習慣者の割合（65 歳以上・男性）	46.9%	57%以上
運動習慣者の割合（65 歳以上・女性）	45.5%	56%以上
地域活動に参加している人を増やす		
地域活動をしている人の割合（60 歳以上・男性）	34.5%	50%以上
地域活動をしている人の割合（60 歳以上・女性）	46.9%	50%以上
「ロコモティブシンドローム※11」を知っている人を増やす		
ロコモティブシンドロームの認知度	14.9%	80%以上

＜取り組み＞

市民一人ひとりの役割

○日常的に運動や身体活動量の増加に取り組みましょう。

○自分の体力や身体の状況に応じて、運動などに取り組みましょう。

○自分の望ましい身体活動量の基準※12 を知り、日常生活の中で達成できるように実効してみましょう。

地域・団体・事業者等の役割

○地域で筋トレの自主的活動を展開して、参加者の増加に努めましょう。

○さまざまな世代の人が参加できる、ラジオ体操などの機会を充実しましょう。

○組織・団体は、運動やスポーツがもたらす良い効果を市民に積極的に発信していきましょう。

※11 **ロコモティブシンドローム**
加齢に伴う筋力の低下や、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。

※12 **身体活動量の基準**
達成することが望ましい 18～64 歳の身体活動（生活活動・運動）の基準は、「強度が３メッツ以上の身体活動を毎日 60 分行う（＝23 エクササイズ／週）」こと。具体的には、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日 60 分行うこと。“メッツ”は身体活動の強さを安静時の何倍に相当するかで表す単位で、座って安静にしている状態が１メッツ、普通歩行が３メッツに相当する。また、身体活動の強度（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけたものを“エクササイズ”と言い、身体活動の量を表す単位となっている。

行政の役割

〇筋トレ、ウォーキング、ラジオ体操など、身近な地域で、仲間とともに取り組む身体活動・運動を促進します。また、身体活動・運動の成果が市民の目に見えるよう、効果を測定します。

〇市民の身体活動量の増加、運動・スポーツ習慣の定着に向け、啓発や情報提供を行います。

〇スポーツ、運動の機会の提供や、情報の一元化等により、市民がスポーツ、運動に取り組みやすい環境を整備します。

〇運動やスポーツに関する団体間の連携に向け、コーディネート機能を強化します。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊婦への支援	「パパママ教室」などで、妊婦の身体活動・運動を支援します。	健康課
2	身体活動・運動に関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、身体活動・運動に関する知識の普及を進めます。	健康課
3	生活習慣病予防教室の開催	「あなたのためのちょいやせ道場」を開催し、身体活動・運動の知識普及を通じて肥満の防止、改善を支援します。	健康課
4	【チャレンジ】健康づくり教室の開催	「骨コツヘルスアップ教室」「ぴんぴんフィットネスクラブ」「らくらく筋トレ教室」などを開催し、市民の身体活動・運動を支援します。	健康課
5	ウォーキングの促進	「日本列島歩け歩け大作戦（ウォーキングマップ）」の展開により、市民のウォーキングを促進します。	健康課
6	【チャレンジ】健康づくり推進員への活動支援	健康づくり推進員による自主活動（筋トレ教室の支援、ウォーキングの実施等）を支援します。	健康課
7	運動やスポーツに取り組む機会の提供	市民体育大会やウォーキングイベント、ラジオ体操講習会等の実施、地域密着型スポーツクラブの運営支援等を通じ、市民の運動・スポーツ活動を支援します。	文化スポーツ課

＊【チャレンジ】　の表記がある事業は、66 ページに記載の「第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ」事業に位置づけています。

３　休養・こころの健康づくり

＜現状・課題＞

○仕事や勉強などの忙しさにより、睡眠時間が十分に確保できていない市民がみられます。生活リズムの乱れは十分な休養をとれず、ストレスを増大させるおそれがあります。

○中高生などの若い世代では、近年、携帯電話やタブレット型携帯端末（スマートフォンなど）の普及が進んでいます。これらの電子機器の利用は、睡眠不足や生活リズムの乱れにもつながることがあるため、適度な利用に努めることが重要です。

○子どもが悩みを一人で抱え込まないよう、自分の悩みを気軽にきいてもらえるような環境づくりが望まれます。

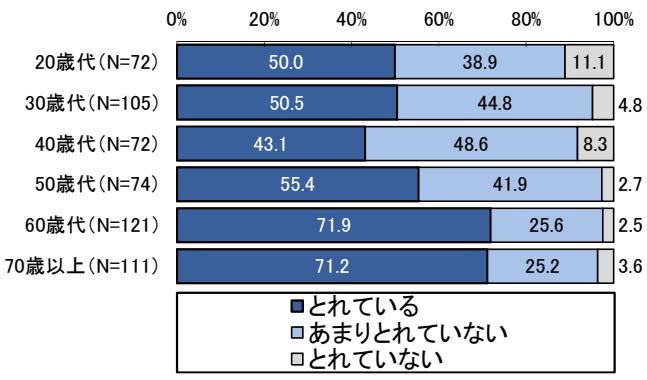
○人間関係の問題や仕事・子育ての負担、介護の問題など、世代によって悩みや不安はさまざまです。生涯にわたってストレスとの上手なつきあい方を身につけることが必要です。

○深刻な子育ての悩みは、児童虐待などにつながることが心配されます。親子関係は人間関係の基礎となるため、将来的に子どものこころの健康問題を生じさせないためにも、子育て家庭において、孤立した子育てや悩みの深刻化を防ぐことが大切です。

○悩みやストレスに関して、身近な家族や友人、地域の人から、専門的な相談機関まで、さまざまな悩みの種類や段階に応じて相談できる環境づくりが求められます。

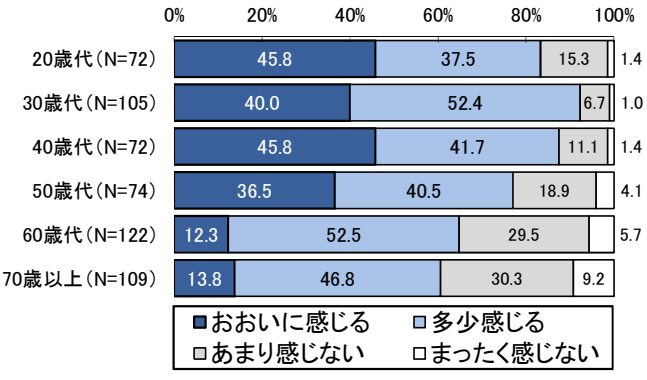
○悩みや不安を持つ人を見つけて支援機関につなげることや、こころの病気や自殺の防止などにおいて、地域コミュニティは大きな役割を担っています。近隣関係が希薄化している現代ではありますが、身近な地域の人との交流やふれあいを促進することが、こころの健康を保つためにも大切となっています。

■睡眠によって十分に休養がとれていますか

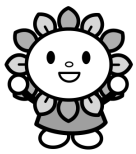


資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）

■この１か月間に、ストレスを感じたことはありますか



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）



重 点 目 標

★世代に応じて違うストレスとの上手なつきあい方やストレス解消方法を身につけよう！

★気軽に悩みを相談できる環境をつくろう！

★地域コミュニティの中で、こころの健康づくりを進めよう！

「休養・こころの健康づくり」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目		現状値	最終目標値（H36）
睡眠による休養を十分にとれていない人を減らす			
	睡眠による休養を十分にとれていない人（20 歳以上）の割合	41.1%	21%以下
	午後 10 時以降に就寝する子ども（１～３歳児）の割合	17.7%	9%以下
困った時や心配なことがある時に相談できる人がいる人を増やす			
	困った時や心配なことがある時に相談できる人がいる割合	83.2%	90%以上
強いストレスを感じている人を減らす			
	強いストレスを感じた人の割合	29.8%	23%以下

＜取り組み＞

市民一人ひとりの取り組み

○自分や家族のこころの健康に気を配りましょう。

○子どものいる家庭では、携帯電話やスマートフォンなどの適切な利用について親子で話し合いをしましょう。

○十分に睡眠をとるとともに、趣味などをみつけ、ストレスをためない生活を心がけましょう。

○地域の子どもや子育て家庭に気を配り、声掛けをしましょう。

地域・団体・事業者等の取り組み

○行事やイベント、日常的なあいさつなどで、地域内のふれあいの機会をつくりましょう。

○地域で孤立する心配のある人（一人暮らしの高齢者、ひきこもり、不登校の子ども、子育てに悩む保護者など）をみんなで見守り、声かけをしましょう。

行政の取り組み

〇乳幼児健康診査等を通して、保護者が子育ての悩みを一人で抱え込まないよう支援します。

〇ストレスとのつきあい方や、情報機器等の使い方、こころのリフレッシュ方法などに関する啓発、情報提供を行います。

〇こころの健康づくりに関する相談を実施するとともに、広く市民に対し、相談窓口についての情報提供を行います。

〇身近な地域での隣近所の交流、ふれあいを促進します。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊婦への支援	ハイリスク妊婦への健康相談を実施し、子育ての不安や悩みの解消を支援します。	健康課
2	子育て世代への支援	乳幼児健康診査、家庭訪問や面接、電話相談等を実施し、育児に伴う不安や悩みをともに解決していくことができるよう支援します。	健康課
3	こころの健康に関する相談の実施	家庭訪問や面接、電話相談等を実施し、不安や悩み、こころの健康の問題への対応を行います。 「こころの健康・病気相談（精神保健福祉相談）」により、精神保健福祉士による専門的な相談に対応します。	健康課 福祉課
4	【チャレンジ】 こころの健康に関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、身体活動・運動もあわせて、こころの健康に関する知識の普及を進めます。	健康課
5	ストレス解消等への支援	お出かけウォーキング（市保養センターを活用したウォーキング）等を促進し、市民のストレスの解消を図ります。	健康都市推進室

＊【チャレンジ】　の表記がある事業は、66 ページに記載の「第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ」事業に位置づけています。

4　たばこ・COPD

＜現状・課題＞

○心身が成長する時期にある子どもにとって、喫煙や受動喫煙※13は健全な成長を妨げる原因になります。そのため、子どもがたばこを吸わないよう、環境整備や教育に取り組む必要があります。

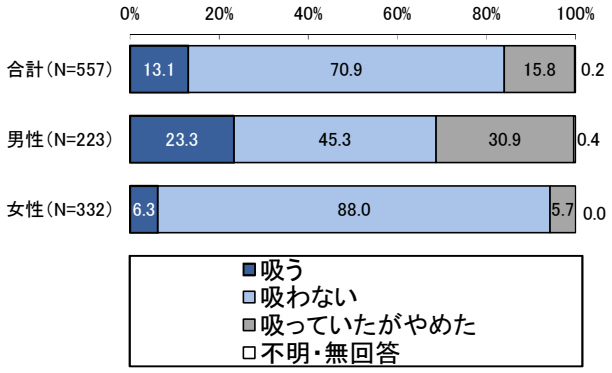
○妊婦の喫煙は胎児に悪影響を及ぼすことから、根絶することが大切です。しかし、本市でもわずかながら妊婦の喫煙がみられるため、さらなる啓発や健康教育の実施が必要です。また、妊婦自身は喫煙していない場合でも、家族からの受動喫煙が影響を及ぼす場合があるため、家族全体への働きかけが大切になります。

○たばこをやめたいと思いつつも、やめられない人がみられます。禁煙を希望する人に対しては、禁煙外来などにより医療的な支援が受けられる環境が整いつつあるため、それらの支援を活用することが大切です。

○公共施設や飲食店でも禁煙の機運が高まっています。受動喫煙の害についての認識を高め、さらに受動喫煙を防ぐ環境づくりを官民協働で進める必要があります。

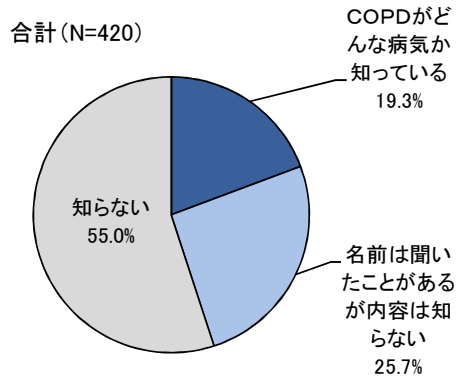
○COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、全国的にも潜在的な患者が多数いるとされています。しかし、認知度はまだ低い状況であり、どんな病気か知っている人は全国でも 25%、本市で 19.3%にとどまっています。

■たばこを吸いますか



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）

■ＣＯＰＤを知っていますか



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）

※13 受動喫煙
自分の意思とは関係なく、 周囲のたばこの煙を吸わされること。また、喫煙時だけではなく、室内や車内で喫煙した後にも、壁などにたばこの煙の成分が付着することで、長期間にわたって有害物質が揮発されることによる「サードハンド・スモーク（残留タバコ成分）」の影響も問題になっている。

重 点 目 標

★子どもに喫煙の害を伝えよう！

★「たばこをやめたい」喫煙者への、禁煙支援を充実しよう！

★施設などの禁煙を進め、受動喫煙の機会を減らそう！

「たばこ」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目		現状値	最終目標値（H36）
喫煙している市民を減らす			
	成人の喫煙率　男性	23.4%	15%以下
	成人の喫煙率　女性	6.3%	4%以下
未成年者の喫煙をなくす			
	中学生男子の喫煙率	0.0%	0%
	中学生女子の喫煙率	0.9%	0%
	17 歳男子の喫煙率	0.0%	0%
	17 歳女子の喫煙率	2.0%	0%
妊娠中の喫煙をなくす			
	妊婦の喫煙率	0.9%	0%
受動喫煙の機会を減らす			
	子育て家庭において、同居家族に喫煙者がいる割合　乳児	37.1%	20%以下
	子育て家庭において、同居家族に喫煙者がいる割合　幼児	32.5%	20%以下
「ＣＯＰＤ」を知っている人を増やす			
	「ＣＯＰＤ」の認知度（どんな病気か知っている割合）	19.3%	80%以上

＜取り組み＞

市民一人ひとりの取り組み

○家庭内でたばこの害などについて子どもに伝えていきましょう。

○たばこを吸う人は、たばこを吸わない人に配慮しましょう。

○たばこや受動喫煙の害について正しい知識を得るようにしましょう。

地域・団体・事業者等の取り組み

○飲食店などでは、禁煙や分煙を積極的に進めましょう。

○地域や会社で、たばこの害について学ぶ機会を持ちましょう。

行政の取り組み

〇保育所・幼稚園・学校を通じて、子どもへの禁煙教育を推進します。また、子どもの保護者に対しても効果的な啓発や情報提供を行います。

〇禁煙を希望する人に対し、相談や情報提供、禁煙外来治療費の助成等を通じて禁煙を支援します。

〇公共施設における禁煙を推進します。また、市内の民間事業者や、多くの人が利用する公共的な場所における禁煙・分煙を促進します。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊婦や、子どもがいる家庭への啓発	母子健康手帳交付時、「パパママ教室」、乳幼児健康診査において、たばこや受動喫煙の害などに関する知識の普及を進めます。	健康課
2	禁煙に関する相談の実施	家庭訪問や面接、電話相談等を実施し、禁煙等に関する相談を受け付けます。	健康課
3	喫煙等に関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、たばこや受動喫煙の害などに関する知識の普及を進めます。	健康課
4	禁煙を希望する人への支援	禁煙外来治療費助成や医療機関の情報提供、相談などにより、禁煙を希望する人を支援します。	健康課
5	学校における喫煙防止教育の推進	学校において、児童生徒に対したばこや受動喫煙の害などに関する知識の普及を進めます。	学校教育課
6	受動喫煙防止対策の実施	公共施設の敷地内において、禁煙を実施します。	健康課 施設所管課

5　アルコール

＜現状・課題＞

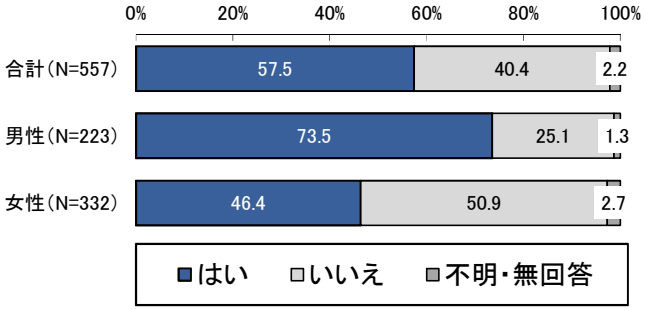
○未成年者の飲酒は法律で禁止されており、また、成長期にあたる子どもの飲酒は心身に悪影響を及ぼします。アルコールによる心身の影響等についての知識を普及し、子どもへの飲酒防止教育を進めることが大切です。

○未成年者の飲酒がもたらす害について、認識が薄い大人も見受けられます。親が子どもにお酒を勧めることなどが決してないよう、周囲の大人が手本となることが大切です。

○酒は百薬の長とも言われますが、過度な飲酒は生活習慣病などにもつながります。お酒を飲み過ぎることがないよう、自分の体にとっての適切な飲酒量を把握することが重要です。

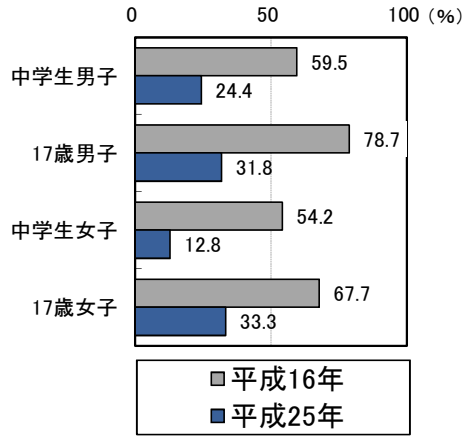
○大学生になると飲酒する機会が増えますが、大学生には未成年者が含まれるため、法律を遵守し、急性アルコール中毒などを防ぐための啓発が必要です。

■お酒を飲みますか

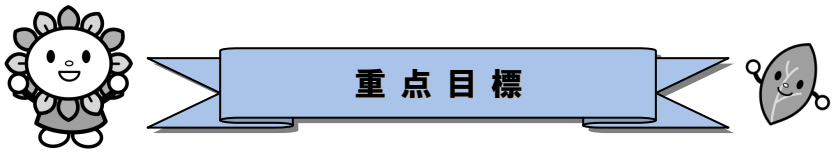


資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成２５年度）

■飲酒したことがある人の割合



資料：アンケート調査（平成16年度、平成25年度）



★適正な飲酒量の知識を浸透させ、楽しく飲めるようにしよう！

★アルコールの害や知識について、学校での教育を進めよう！

★アルコールの害を広く市民に伝えよう！

「アルコール」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目		現状値	最終目標値（H36）
未成年者の飲酒をなくす			
	中学生男子の飲酒経験者の割合	24.4%	0%
	中学生女子の飲酒経験者の割合	12.8%	0%
	17 歳男子の飲酒経験者の割合	31.8%	0%
	17 歳女子の飲酒経験者の割合	33.3%	0%
妊娠中の飲酒をなくす			
	妊婦の飲酒割合	0.0%	0%
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒※14をしている人を減らす			
	＊１日当たり純アルコール量が40ｇ以上の男性の割合	23.8%	15%以下
	＊１日当たり純アルコール量が20ｇ以上の女性の割合	8.1%	6%以下

＜取り組み＞

市民一人ひとりの役割

○自分の適切な飲酒量を把握しましょう。

○飲酒する際は、飲み過ぎないようにしましょう。

○大人は、子どもにお酒を飲ませないようにしましょう。

地域・団体・事業者等の役割

○地域のお祭りや、会社での歓送迎会など、お酒を飲む際には飲み過ぎないように気をつけるとともに、人に飲ませすぎないようにしましょう。

○社会全体で、節度ある飲酒を進める気運づくりを進めましょう。

行政の役割

○未成年者、妊産婦の飲酒の害や、適切な飲酒に関する啓発・情報提供を行います。

○子どもが飲酒することがないよう、保育所・幼稚園・学校において飲酒防止のための健康教育を実施します。また、子どもの保護者にも啓発を行い、未成年の飲酒を防止します。

※14　生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

１日の平均純アルコール摂取量が男性で 40ｇ以上、女性で 20ｇ以上と定義している。主な酒類の純アルコール量の目安は次のとおりである。

- ビール（中瓶１本　500ml）…20ｇ
- ウイスキー、ブランデー（ダブル　60ml）…20ｇ
- ワイン（１杯 120ml）…12ｇ
- 清酒（１合　180ml）…22ｇ
- 焼酎（25 度）（１合　180ml）…36ｇ

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊婦・子どもの保護者への啓発	母子健康手帳交付時や「パパママ教室」において、多量飲酒や、妊産婦の飲酒の害などに関する知識の普及を進めます。	健康課
2	飲酒・アルコールに関する相談の実施	家庭訪問や面接、電話相談等を実施し、飲酒やアルコール等に関する相談を受け付けます。	健康課
3	飲酒・アルコールに関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、多量飲酒の害などに関する知識の普及を進めます。	健康課
4	学校における飲酒防止教育の推進	学校において、児童生徒に対し、アルコールや多量飲酒の害などに関する知識の普及を進めます。	学校教育課

６　歯の健康

＜現状・課題＞

○子どもの頃から、歯みがき習慣の定着を図ることが大切です。子どもの歯の健康に関しては保護者がしっかりと認識することが重要であり、幼児歯科健診の受診や、おやつの内容等への配慮、歯の仕上げ磨きなどに取り組む必要があります。

○本市の幼児歯科健診の結果をみると、１歳６か月児、２歳３か月児、３歳児でむし歯のある子どもの割合が減少しており、改善しています。

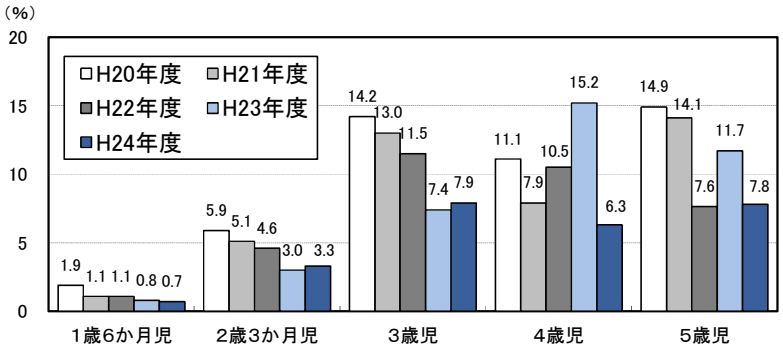
○歯みがき習慣が身についていても、効果的に行えていない場合もあります。歯間清掃用具なども効果的に活用していくことが大切です。

○かかりつけ歯科医づくりにより、定期的に歯と口腔の健康づくりに取り組む必要があります。

○歯・口腔の健康は、全身疾患とも関わりがあるため、歯の大切さや、正しい知識を普及させていく必要があります。

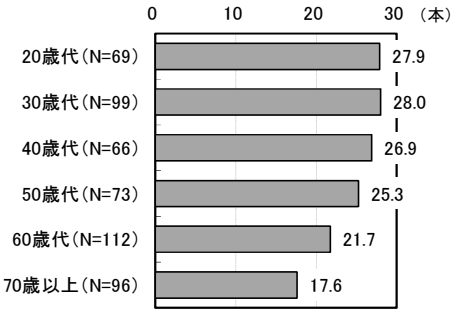
○高齢者の歯や口腔の健康づくりは、高齢期を健康に過ごすことの基礎となります。「8020 運動」を効果的に展開し、歯と健康の関係について周知していくことが大切です。

■むし歯のある子どもの割合



資料：尾張旭市の保健予防活動

■歯の平均本数



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査（平成25年度）

重 点 目 標

★子どもの歯の健康づくりに取り組もう！

★かかりつけ歯科医をつくり、定期的に歯と口の健康づくりを進めよう！

★歯や口腔の健康についての正しい情報を周知しよう！

「歯の健康」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
むし歯のない子どもを増やす		
３歳児でむし歯のない子どもの割合	92.1%	95%以上
12 歳児でむし歯のない子どもの割合	72.2%	77%以上
歯みがき習慣の確立		
幼児の仕上げ磨きをしていない保護者の割合	10.7%	10%以下
歯間清掃用具を使用している人の割合（35～44 歳）	30.0%	50%以上
歯間清掃用具を使用している人の割合（45～54 歳）	49.4%	60%以上
歯間清掃用具を使用している人の割合（成人）	35.2%	50%以上
定期的に歯科健診を受ける人を増やす		
年１回以上歯の健診を受けている人の割合（成人）	38.5%	50%以上
年１回以上歯の健診を受けている人の割合（55～64 歳）	51.4%	60%以上
かかりつけ歯科医を持つ人を増やす		
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	69.2%	80%以上
60 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人を増やす		
60歳で24本以上の自分の歯を有する人の割合	71.6%	80%以上
80 歳で 20 歯以上の自分の歯を有する人を増やす		
80歳で20本以上の自分の歯を有する人の割合	36.4%	50%以上

＜取り組み＞

市民一人ひとりの役割

○保護者は、子どもに歯みがき習慣を身につけさせましょう。

○かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。

○口腔ケアを怠ることでかかる疾患等について知識を深めましょう。

地域・団体・事業者等の役割

○地域で歯や口腔の健康について学ぶ機会を持ちましょう。

○歯や口腔の健康についての情報を発信しましょう。

○組織・団体活動の中でかかりつけ歯科医づくりや歯の大切さについて発信しましょう。

行政の役割

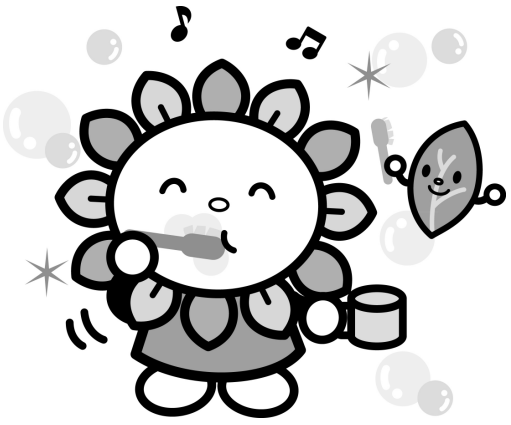
○各種歯科健康診査を実施するとともに受診率向上に努め、子どもから高齢者まで、市民の生涯にわたる歯の健康づくりや口腔環境の向上を支援します。

○保育所・幼稚園・学校との連携のもとで歯みがき指導等を行い、子どもの歯の健康づくりを進めます。

○医療機関等との連携のもとで、かかりつけ歯科医づくりを促進します。また、歯周病と全身疾患の関係や、高齢期の歯と口腔機能の重要性について、広く情報提供し、周知を図ります。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊産婦への支援	「妊産婦歯科健康診査」を実施し、妊産婦のむし歯・歯周病の予防と口腔環境の改善を図ります。	健康課
2	妊産婦・子どもの保護者への啓発	「パパママ教室」等において、むし歯予防などに関する知識の普及を進めます。	健康課
3	乳幼児歯科健康診査の実施	１歳６か月児、２歳３か月児、３歳児、４歳児、５歳児、６歳児に対し、歯科健診を実施するとともに、受診率の向上に努めます。	健康課
4	子どもへの歯みがき指導の実施	保育所・幼稚園・学校において、歯みがき指導を実施します。	健康課
5	成人歯科健康診査の実施	成人歯科健康診査を実地するとともに、受診率の向上に努めます。	健康課
6	歯の健康づくりに関する知識の普及	成人健康教室や歯科講座等を実施し、歯の健康づくりに関する知識の普及を進めます。	健康課
7	在宅等訪問歯科診療の実施	寝たきり高齢者や障がいのある人など、歯科医療機関へ通院できない人に対し、市内の歯科医師等との連携のもとで在宅等訪問歯科診療を実施します。	健康課
8	8020 運動の実施	「8020 運動表彰式」の開催などを通じ、8020 運動を推進します。	健康課



7　生活習慣病

＜現状・課題＞

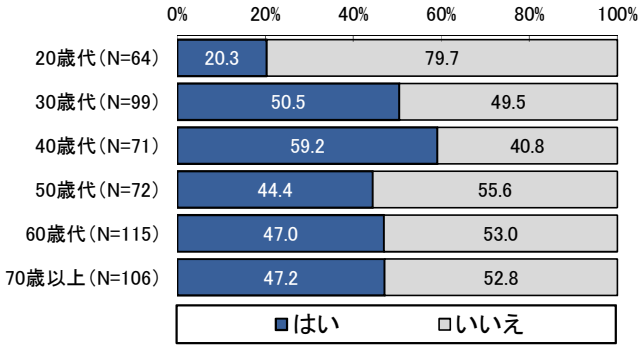
○食生活の乱れや運動不足、喫煙や過剰飲酒などは生活習慣病の発生リスクを高める要因であるため、規則正しい生活習慣の定着や定期的な健診の受診が必要です。

○第１次計画の最終評価結果をみると、高齢化の影響などにより、糖尿病有病者率、脳血管疾患死亡率、心疾患死亡率、脂質異常症（高脂血症）の割合、全がん死亡率はいずれも悪化しています。

○特定健診や各種がん検診の受診率は順調に上昇しており、健（検）診を通じて市民が自身の健康状態を知り、生活習慣の改善につなげるための意識は定着しつつあります。また、本市では特定健診の実施率や特定保健指導実施率が国や愛知県と比較して高く、メタボリックシンドローム予備群・該当者率も低い状況です。比較的良い状態であると言えますが、今後の高齢化などを見据え、さらに生活習慣病予防対策を推進していくことが重要です。

○尾張旭市では、生活習慣のチェックなどを行い個人に合った健康づくりについてアドバイスする「元気まる測定」を実施しており、市民にも定着しつつあります。また、平成 25 年度からは、軽度認知障がいを早期発見するための「あたまの元気まる」を開始しました。

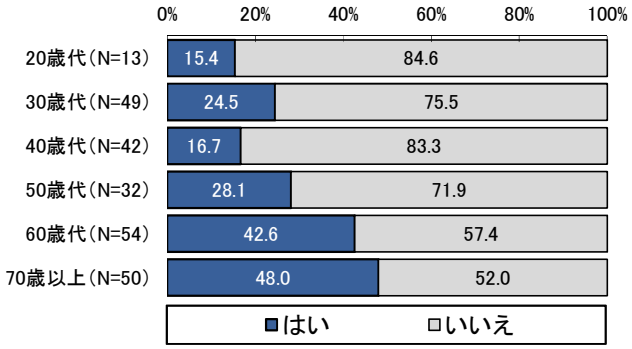
■「元気まる測定」を知っていますか



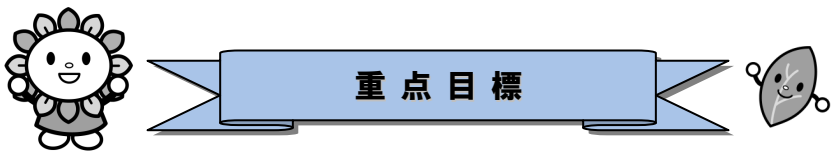
資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）

■「元気まる測定」を受けたことがありますか

※「元気まる測定」を知っている人のみへの質問



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査
（平成 25 年度）



★自分の健康状態を知り、改善するために健（検）診受診を進めよう！

★「元気まる測定」のさらなる周知と定着を進めよう！

＜指標項目＞

がん

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
悪性新生物標準化死亡比の低下		
悪性新生物標準化死亡比　男性	96.2	94.7 以下
悪性新生物標準化死亡比　女性	91.5	91.0 以下
がん検診受診率の向上		
胃がん検診受診率（40 歳以上・男女）	62.1%	67%以上
肺がん検診受診率（40 歳以上・男女）	71.9%	77%以上
大腸がん検診受診率（40 歳以上・男女）	66.4%	71%以上
子宮がん検診受診率（40 歳以上・女性）	48.9%	54%以上
乳がん検診受診率（40 歳以上・女性）	50.9%	56%以上

循環器疾患

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
脳血管疾患・心疾患の標準化死亡比の低下		
脳血管疾患の標準化死亡比　男性	92.6	90.3 以下
脳血管疾患の標準化死亡比　女性	94.1	87.9 以下
心疾患の標準化死亡比　男性	76.3	76.0 以下
心疾患の標準化死亡比　女性	81.3	81.0 以下
循環器疾患の危険因子の低減		
Ⅰ度高血圧[※15]以上（最高血圧 140 以上または最低血圧 90 以上）の人の割合　男性	24.3%	18%以下
Ⅰ度高血圧以上（最高血圧 140 以上または最低血圧 90 以上）の人の割合　女性	19.6%	15%以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　男性	34.5%	26%以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　女性	11.6%	9%以下
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上		
特定健康診査の実施率	79.8%（アンケート）	85%以上
特定保健指導の実施率	22.9%（国保のみ）	45%以上

※15 高血圧
成人における血圧の分類は、正常域血圧と高血圧があり、高血圧は血圧の高さによってⅠ度高血圧、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧に分類される。

糖尿病

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
糖尿病性腎症による新規透析導入者の減少		
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（３か年の平均値）	９人	８人
糖尿病有病者率の減少		
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ[※16]6.5%以上の割合）　男性	5.1%	3.8%以下
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の割合）　女性	2.4%	1.8%以下
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の割合）　全体	3.6%	2.7%以下
糖尿病の治療継続者の増加		
ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の人のうち、治療中の人の割合	64.2%	75%以上
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合の減少【再掲】		
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　男性【再掲】	34.5%	26%以下
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　女性【再掲】	11.6%	９%以下
特定健康診査・特定保健指導の実施率向上【再掲】		
特定健康診査の実施率【再掲】	79.8%（アンケート）	85%以上
特定保健指導の実施率【再掲】	22.9%（国保のみ）	45%以上

元気まる測定

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
元気まる測定の受診率の増加		
元気まる測定を知っている人の割合	45.7%	55%以上
元気まる測定を知っており、受けたことのある人の割合	32.1%	40%以上

＜取り組み＞

市民一人ひとりの取り組み

○１年に１回は健康診査やがん検診を受診し、自分の健康状態を把握しましょう。

○必要に応じて保健指導や治療を受けましょう。

○「元気まる測定」で気軽に健康チェックをしてみましょう。

地域・団体・事業者等の取り組み

○特定健診やがん検診を受診しやすい環境をつくりましょう。

○地域で「出張元気まる測定」などを活用して気軽に健康チェックをしてみましょう。

※16　ＨｂＡ１ｃ（ヘモグロビン・エイワンシー）
赤血球のたんぱくであるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものであるグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。

行政の役割

〇生活習慣病についての正しい知識の普及や、疾病の予防、重症化予防などに関する啓発、情報提供を行います。

〇特定健診やがん検診等の受診を勧奨し、疾病の早期発見や重症化予防を進めます。

〇特定健診受診後に、対象者に保健指導を実施し、健康状態の改善を支援します。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	健康手帳の交付	健康診査やがん検診の記録等を記入することで、市民が自分の健康を見直し、健康管理を行えるよう、健康手帳を交付します。	健康課
2	生活習慣病の予防に関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、生活習慣病の予防に関する知識の普及を進めます。	健康課
3	【チャレンジ】健康づくり教室の開催	「骨コツヘルスアップ教室」「ぴんぴんフィットネスクラブ」「らくらく筋トレ教室」などを開催し、市民の生活習慣病の予防を支援します。	健康課
4	【チャレンジ】「元気まる測定」の実施	本市独自の健康度評価「元気まる測定」を実施し、生活習慣病の一次予防を推進します。また、「出張元気まる」や「ネットDE元気まる」「親子で元気まる」など、市民にとって測定しやすい多様な方法により実施します。さらに、今後の高齢化を見据え、軽度認知障がいを早期発見するための「あたまの元気まる」のさらなる普及に努めます。	健康課
5	特定健康診査・特定保健指導の実施と実施率の向上	国民健康保険加入者に対し、特定健康診査・特定保健指導を実施し、さらなる実施率の向上をめざします。	保険医療課
6	がん検診の実施と受診率の向上	該当する年齢の方に、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がん、前立腺がんの各種がん検診を実施します。さらなる受診率向上に向け、受診勧奨に努めます。	健康課
7	若い世代への健診の実施	18歳から39歳までの、会社などで健診を受ける機会がない方を対象に健診を実施します。	健康課
8	骨粗しょう症検診の実施	該当する年齢の女性を対象に、骨粗しょう症検診を実施するとともに、結果説明会を開催します。	健康課
9	肝炎ウィルス検診の実施	該当する年齢の方を対象に、肝炎ウィルス検診を実施し、必要に応じて保健指導や医療機関への受診へとつなげます。	健康課

＊【チャレンジ】　の表記がある事業は、66ページに記載の「第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ」事業に位置づけています。

８　健やか親子

＜現状・課題＞

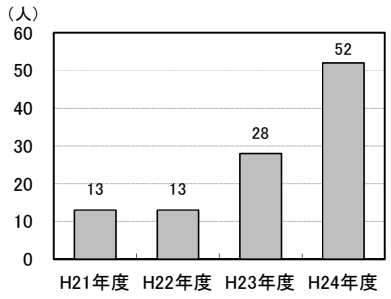
○安心して子どもを産み、健やかに育てられる環境づくりは、人が健康で生活を送る上での基本です。そのため、母子の心身の健康の保持・増進を図る母子保健事業は非常に重要なものとなります。

○第１次計画の最終評価では、妊婦を対象とした指標項目のほとんどが改善しており、順調に事業が推進されています。妊婦、乳幼児の母親が、精神的にゆとりを持って子育てができる環境となっています。

○しかしながら、休日・夜間の当直医制度についての認知度の低下や、事故防止対策の実施状況の低下、うつぶせ寝をさせる保護者の増加など、子どもの安全に関する取り組みについてはやや悪化している傾向がみられるため、改善を図っていく必要があります。また、近年は支援が必要なハイリスク妊婦等も増加しています。

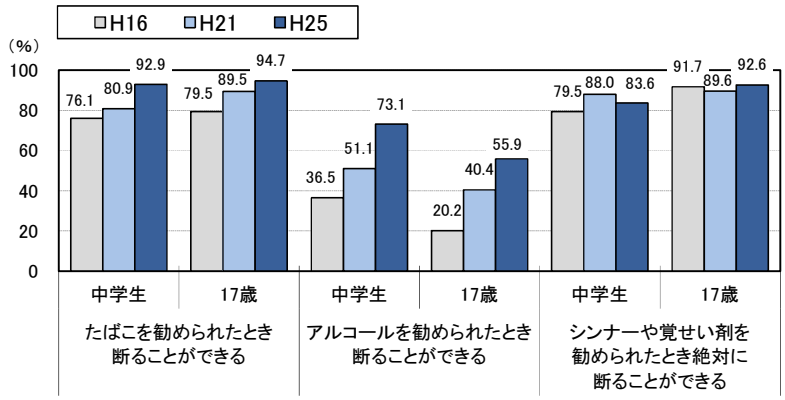
○思春期保健については、たばこ、アルコール、薬物に関する知識や判断能力、性に関する知識などを持つ子どもが増加しており、正しい知識の普及が進んでいます。しかし、子どもや青少年を取り巻く環境はめまぐるしく変化していることから、危険ドラッグ等の問題や情報メディアの活用方法など、新たな問題への対応も必要となっています。

■ハイリスク妊婦数の推移

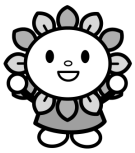


資料：尾張旭市の保健予防活動

■たばこ・アルコール・薬物に対する正しい判断ができる人の割合



資料：アンケート調査



重 点 目 標

★子どもの心身の健やかな成長を支援しよう！

★安心して妊娠・出産ができる環境を整えよう！

★青少年が、喫煙・飲酒・薬物・性について正しい知識を持ち、自分や周りの人を大切にできるようにしよう！

「健やか親子」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
切れ目ない妊産婦・乳幼児保健対策の推進		
乳幼児健康診査の未受診率（３～４か月児）	1.7%	1.0%
乳幼児健康診査の未受診率（１歳６か月児）	3.3%	3.0%
乳幼児健康診査の未受診率（３歳児）	6.9%	5.0%
休日・夜間の当直医制度を知っている親の割合（乳児保護者）	77.5%	100%
休日・夜間の当直医制度を知っている親の割合（幼児保護者）	89.6%	100%
かかりつけの小児科医を持つ親の割合（乳児保護者）	92.1%	100%
かかりつけの小児科医を持つ親の割合（幼児保護者）	97.4%	100%
学童期・思春期における保健対策の推進【再掲】		
中学生男子の喫煙率【再掲】	0.0%	0%
中学生女子の喫煙率【再掲】	0.9%	0%
17 歳男子の喫煙率　【再掲】	0.0%	0%
17 歳女子の喫煙率　【再掲】	2.0%	0%
中学生男子の飲酒経験者の割合【再掲】	24.4%	0%
中学生女子の飲酒経験者の割合【再掲】	12.8%	0%
17 歳男子の飲酒経験者の割合　【再掲】	31.8%	0%
17 歳女子の飲酒経験者の割合　【再掲】	33.3%	0%
子どもの健やかな成長を支援する環境づくり		
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	52.1%	70%以上
育児に参加する父親の割合（乳児保護者）	69.7%	75%以上
育児に参加する父親の割合（幼児保護者）	57.1%	67%以上

指標項目		現状値	最終目標値（H36）
育てにくさを感じる親への支援			
	妊娠・出産について満足している人の割合（妊婦）	93.3%	100%
	妊娠・出産について満足している人の割合（乳幼児保護者）	96.6%	100%
	子育てにストレスを感じることがある人の割合（乳児保護者）	65.2%	60%以下
	子育てにストレスを感じることがある人の割合（幼児保護者）	83.1%	80%以下
児童虐待の未然防止と早期発見			
	子どもに対して、家族の誰かが怒鳴ったり、叩いたり、無視してしまうことがある割合（乳児保護者）	6.7%	3%以下
	子どもに対して、家族の誰かが怒鳴ったり、叩いたり、無視してしまうことがある割合（幼児保護者）	15.6%	12%以下

＜取り組み＞

市民一人ひとりの役割

○家族みんなで、協力し合って子育てに取り組みましょう。

○子育ての悩みは、一人で抱え込まず、身近な人や相談窓口で相談しましょう。

○家庭において、たばこ、アルコール、薬物、性などの問題についての正しい知識を子どもに伝えていきましょう。

地域・団体・事業者等の役割

○地域の子どもや子育て家庭を見守り、必要な支援を行いましょう。

○公共交通機関での妊婦さんへの配慮などに心がけましょう。

○子どもや妊婦さんの受動喫煙の防止に協力しましょう。

行政の役割

○妊娠や出産に対する不安や子育ての不安等を軽減するための知識の普及や相談等を行います。

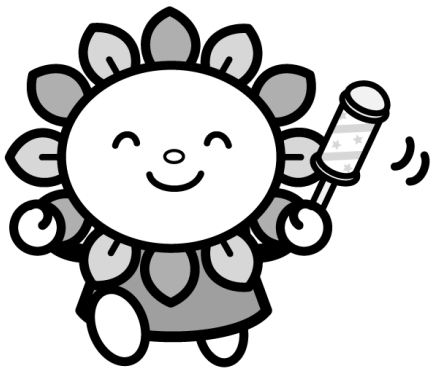
○乳幼児の発達段階に応じて、心身の健康づくりに向けた支援を行います。

○たばこ、アルコール、薬物、性など、思春期の青少年に必要な知識の普及やこころの問題への対応を行います。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	妊婦への支援	母子健康手帳の交付や妊産婦歯科健診、妊婦健康診査の実施、健康相談などを通じ、安心して妊娠・出産ができる環境を整えます。	健康課

No.	取り組み	内　容	担当課
2	産婦・乳児への支援	産婦・新生児訪問、産後ケア事業、未熟児訪問、養育支援訪問等の実施を通じ、妊娠、出産から育児期における妊婦への支援を切れ目なく実施します。	健康課
3	保護者への啓発・情報提供の実施	「パパママ教室」や「離乳食教室」などの開催を通じ、子どもを持つ保護者への知識の普及を進めるとともに、育児不安の軽減を図ります。	健康課
4	乳幼児健診等の実施	乳幼児健康診査、幼児歯科健診等を実施し、保護者が乳幼児の健康や発達の状況を正しく知るとともに、発育・発達に関する相談ができる機会を提供します。	健康課
5	予防接種の推進	各種予防接種を実施するとともに接種勧奨を行い、乳幼児の健康の保持・増進を図ります。	健康課
6	発達がゆるやかな幼児とその保護者への支援	「発達支援あそびのサロン」や「乳児健康診査事後教室　コアラちゃん広場」の開催を通じ、発達がゆるやかな幼児とその保護者への支援を行います。	健康課 子育て支援室
7	相談の実施	家庭訪問や面接・電話相談、母乳相談、６～７か月児健康相談などを通じて悩みの相談に対応し、育児不安の軽減を図ります。	健康課
8	思春期家庭教育学級の実施	小・中・高校生の保護者等を対象に、思春期の子どもへの支援方法などを学ぶ学習機会を提供します。	生涯学習課
9	学校における思春期保健教育の推進	小中学校の児童生徒に対し、飲酒・喫煙防止や薬物乱用防止、性に関する正しい認識と命の大切さ等を学ぶ思春期保健教育を推進します。	学校教育課



９　食育

＜現状・課題＞

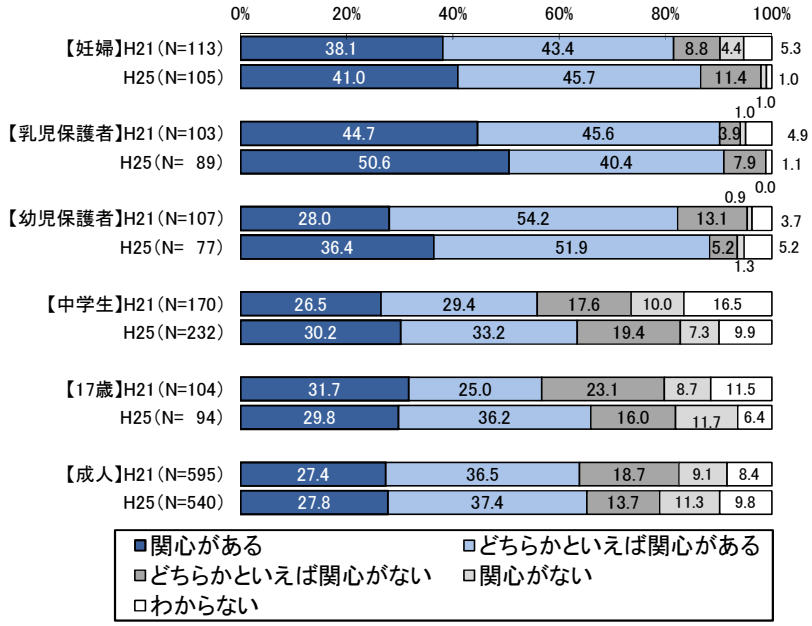
○尾張旭市では、「尾張旭市食育実行プラン」に基づき、全市的な食育の推進に取り組んできました。アンケートからも、市民の食育への関心が高まっていることがうかがえます。今後も、子どもから高齢者まで、全世代にわたる食育を推進していく必要があります。

○家庭菜園や、保育所・幼稚園等での野菜づくりが広がっています。身近なところで食と農との関わりを理解するきっかけとして、さらに地産地消を広げていく必要があります。

○核家族化などを背景に、家庭での料理の知識・技術などが継承されにくくなっています。親子で料理する機会が少なくなっており、家庭の味等を伝える取り組みが求められます。

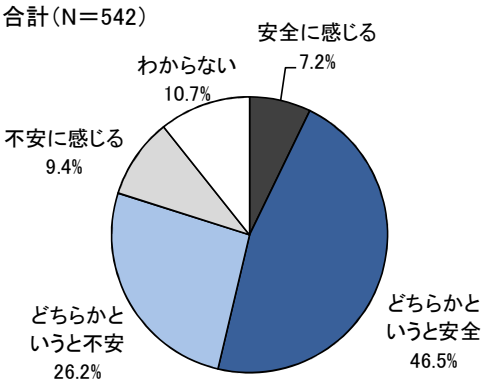
○さまざまな事件・事故等により、食の安全が揺らいでいます。また、メディアからの情報も多種多様になっており、正しい知識の普及・定着がますます重要になっています。

■「食育」への関心（経年比較）

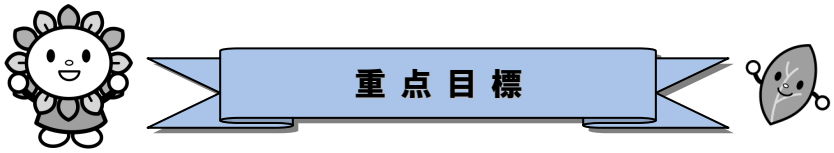


資料：最終評価及び第２次計画策定にかかるアンケート調査（平成２５年度）

■食品の安全性への所感



資料：最終評価及び第２次計画策定にかかる
アンケート調査（平成25年度）



★身近なところから「地産地消」を進めよう！

★家庭の味や料理の技術などを伝承していこう！

★食の安全について正しい知識を身につけよう！

「食育」の分野での取り組み状況の成果を測るものとして、次のような指標を掲げます。

＜指標項目＞

指標項目	現状値	最終目標値（H36）
「食育」に関心を持つ市民を増やす		
食育に「関心がある」「どちらかと言えば関心がある」と回答する市民の割合	65.2%	90%以上
「地産地消」を知っている市民を増やす		
地産地消という言葉を「言葉も意味も知っている」割合	80.7%	90%以上
家族や友人と楽しく食事する人を増やす		
１日最低１食、きちんとした食事を家族等２人以上で、30 分以上かけてとっている市民の割合	67.3%	80%以上
朝食を欠食する人を減らす【再掲】		
１～３歳児　朝食を欠食する人の割合【再掲】	1.3%	0%
中学生　　朝食を欠食する人の割合【再掲】	0.8%	0%
17 歳　　朝食を欠食する人の割合【再掲】	1.1%	0%
食の安全に不安を感じている人を減らす		
食について「不安」「どちらかというと不安」と回答する市民の割合	35.6%	26%以下
学校給食で地場産物を使用する割合を増やす		
学校給食における尾張旭市産または愛知県産の地場産物を使用する割合	57.0%	60%以上

＜取り組み＞

市民一人ひとりの役割

○地元農産物を積極的に購入しましょう。

○農業体験や料理教室などに積極的に参加して、食の大切さを学びましょう。

○家族と一緒に料理をするなどして、家庭の味を伝えましょう。

○子どもには積極的に食事づくりのお手伝いをさせましょう。

地域・団体・事業者等の役割

○地域で、地元農産物を活用した料理教室などを開催しましょう。

○地域で高齢者と子どもが交流でき、伝統料理等が継承される取り組みを進めましょう。

○食品事業者は、地元農産物が購入しやすい環境づくりに取り組みましょう。

○地域で食育や地産地消について学べる機会を設けましょう。

行政の役割

○保育所・幼稚園・学校や JA 等と連携し、地産地消を推進します。

○料理教室などを開催し、市民が伝統料理や地元農産物（いちじく、プチヴェール等）を活用した料理づくりなどに取り組む機会を提供します。

○食育に関する啓発や情報提供を行い、全市的な食育を展開します。

■行政の主な取り組み

No.	取り組み	内　容	担当課
1	保護者への啓発・情報提供の実施	「パパママ教室」の栄養指導や「離乳食教室」において、子どもを持つ保護者への食育に関する知識の普及を進めます。	健康課
2	食育に関する知識の普及	健康相談、健康教育、職員出前講座等を実施し、食育に関する知識の普及を進めます。	健康課
3	生活習慣病予防教室の開催	「あなたのためのちょいやせ道場」を開催し、食育の知識普及を通じて肥満の防止、改善を支援します。	健康課
4	【チャレンジ】健康づくり教室の開催	「骨コツヘルスアップ教室」などを開催し、市民が食育推進に関する取り組みを実践できるよう支援します。	健康課
5	【チャレンジ】食生活改善推進員への活動支援	食生活改善推進員による自主活動（料理教室等）への支援を行います。	健康課
6	保育所・幼稚園・学校における食育指導	保育所・幼稚園や学校において、授業等を通じた食育を推進します。	学校教育課
7	給食を通じた食育の推進	学校給食において、食事のマナーや食文化、地産地消等に関する食育を推進します。	学校教育課 給食センター
8	農業にふれる機会づくり	ふれあい農園等において、市民が農業にふれることができる機会を提供します。	産業課
9	食の安全に関する取り組みの推進	市民が食に関して安全な消費生活を送ることができるよう、情報提供を行います。	産業課
10	環境に配慮した食生活の促進	環境への負荷が少ない地産地消の推進や、食品廃棄物の低減など、環境に配慮した食生活を促進します。	産業課 環境課

＊【チャレンジ】　の表記がある事業は、66 ページに記載の「第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ」事業に位置づけています。

第５章　ライフステージ別の取り組み

1　計画で設定するライフステージ

ライフステージによって、抱える健康課題やそれに対応するための取り組みが大きく異なってきます。そのため、本計画では、６つのライフステージを設定し、それぞれに市民の取り組み目標を明示することで、市民主体の健康づくりを進めます。

健康づくりのライフステージ

乳幼児期
０～５歳

乳幼児期
保護者の意識や習慣が伝わり、生活習慣の基礎がつくられます。

児童期
６～11 歳

児童期
家族や地域、学校など、さまざまな場面において知識を得る時期です。基本的な生活習慣が定着していきます。

思春期
12～19 歳

思春期
身体的にも、精神的にも大きく発達する大切な時期です。体やこころに関する悩みが生じやすくなります。

青年期
20～39 歳

青年期
一人暮らしなどで、食生活などをはじめとする生活習慣が乱れやすい時期です。また、就職や結婚、出産、育児などの人生の節目を迎えます。

壮年期
40～64 歳

壮年期
職場や家庭などでの役割が大きくなる時期です。生活習慣病にかかりやすくなります。

高年期
65 歳～

高年期
身体機能が徐々に低下し、加齢に伴ってさまざまな健康問題が出てきます。退職などでライフスタイルが大きく変化するため、生きがいづくりも大切になります。

２　ライフステージ別の健康づくり目標

乳幼児期

区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・保護者は、乳幼児の食事のバランスや、おやつに配慮しましょう。 ・楽しみながら学び体験する機会を提供し、食への興味を持たせましょう。 ・食を通じて、親子の信頼関係を育てましょう。
運動・身体活動	・体を使った遊びを楽しみましょう。
休養・こころの健康	・親子でコミュニケーションをとりましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・妊娠中はたばこを吸わないようにしましょう。
アルコール	・妊娠中は飲酒しないようにしましょう。
歯の健康	・歯みがきの習慣を身につけましょう。 ・保護者は仕上げ磨きをしましょう。 ・保護者はむし歯や歯周病予防についての正しい知識を身につけましょう。
生活習慣病	・早寝、早起き、朝ごはんなど、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
健やか親子	・家族みんなが子育てに関わり、協力し合いましょう。

児童期

区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・毎日朝食をとりましょう。 ・学校給食での地産地消を推進しましょう。 ・農業体験を通じて、食への感謝の気持ちを育みましょう。 ・家族で一緒に、楽しく食事をしましょう。 ・地域の食文化や食材への関心を高めましょう。
運動・身体活動	・体を使った遊びを楽しみましょう。
休養・こころの健康	・親子でコミュニケーションをとりましょう。 ・夜ふかしせずに、しっかり睡眠をとりましょう。 ・悩みがあったら、誰かに相談しましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・たばこの害について学びましょう。
アルコール	・お酒の害について学びましょう。
歯の健康	・よく噛んで食べましょう。 ・歯みがきの習慣を身につけ、保護者は仕上げ磨きをしましょう。 ・かかりつけ歯科医をつくりましょう。
生活習慣病	・早寝、早起き、朝ごはんなど、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
健やか親子	・家族でコミュニケーションをとりましょう。

思春期

区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・毎日朝食をとりましょう。 ・食品や栄養についての知識を高めましょう。 ・栄養バランスのとれた食事に気をつけ、無理なダイエットはやめましょう。 ・地域の食文化や食糧事情への関心を高めましょう。
運動・身体活動	・積極的に体を動かし、スポーツなどを楽しみましょう。
休養・こころの健康	・悩みは誰かに相談しましょう。 ・夜ふかしせずに、しっかり睡眠をとりましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・たばこの害について学びましょう。 ・勧められても、興味本位でたばこを吸わないようにしましょう。
アルコール	・お酒の害について学びましょう。 ・勧められても、興味本位でお酒を飲まないようにしましょう。
歯の健康	・よく噛んで食べましょう。 ・歯みがきの習慣を身につけましょう。 ・かかりつけ歯科医をつくり、定期的に歯科健診を受けましょう。
生活習慣病	・早寝、早起き、朝ごはんなど、規則正しい生活習慣を身につけましょう。
健やか親子	・薬物の害について正しい知識を身につけましょう。 ・性の問題と、命の大切さなどについて学びましょう。

青年期

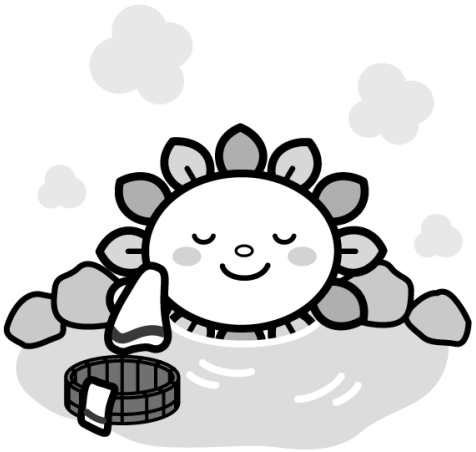
区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・３食、バランスの良い食事をとりましょう。 ・食について正しい知識を身につけ、生活の中で実践しましょう。 ・米と多様な副菜からなる日本型食生活を心がけましょう。 ・食の安全・安心に気をつけて、食材の選択を行いましょう。 ・地元産を意識して食材を購入しましょう。
運動・身体活動	・積極的に体を動かし、スポーツなどを楽しみましょう。
休養・こころの健康	・悩みは誰かに相談しましょう。 ・自分なりのストレス解消法を持ちましょう。 ・地域活動に積極的に参加し、地域の人々とのふれあいを心がけましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・喫煙者は、たばこを吸わない人への配慮とマナーに気をつけるとともに、禁煙に取り組みましょう。
アルコール	・自分にとっての適量を知り、飲み過ぎないようにしましょう。
歯の健康	・１年に１～２回は歯科健診を受けましょう。 ・歯間清掃用具を使用しましょう。
生活習慣病	・規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・１年に１回は、健康診査を受けましょう。 ・健康診査の結果に応じて、必要な検査や治療を受けましょう。

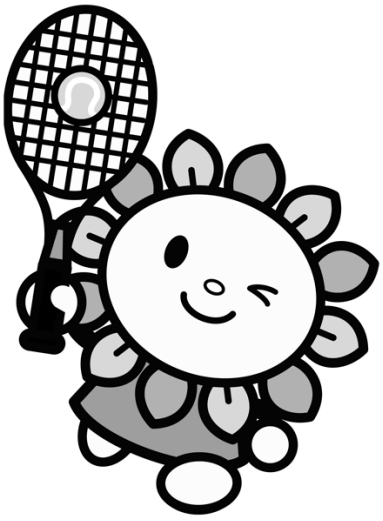
壮年期

区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・自分の適正体重を意識しましょう。 ・年齢に合った食生活を意識して、生活習慣病を予防しましょう。 ・地元産を意識して食材を購入しましょう。 ・家族で食や農の体験を積極的に行いましょう。
運動・身体活動	・積極的に体を動かし、スポーツなどを楽しみましょう。
休養・こころの健康	・悩みは誰かに相談しましょう。 ・自分なりのストレス解消法を持ちましょう。 ・趣味や生きがいを持ちましょう。 ・地域活動に積極的に参加し、地域の人々とのふれあいを心がけましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・喫煙者は、たばこを吸わない人への配慮とマナーに気をつけるとともに、禁煙に取り組みましょう。
アルコール	・自分にとっての適量を知り、飲み過ぎないようにしましょう。
歯の健康	・１年に１～２回は歯科健診を受けましょう。 ・歯間清掃用具を使用しましょう。
生活習慣病	・規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・１年に１回は、健康診査、がん検診などを受けましょう。 ・健康診査、検診の結果に応じて、必要な検査や治療を受けましょう。

高年期

区分	取り組み
栄養・食生活 食育	・バランスの良い食事をとり、低栄養に注意しましょう。 ・家族や仲間、地域の人たちと一緒に食事を楽しみましょう。 ・自分の適正体重を意識しましょう。 ・伝統的な料理や食文化を次の世代に伝えましょう。 ・地元産を意識して食材を購入しましょう。
運動・身体活動	・積極的に体を動かし、日常生活の中で身体活動量を増やしましょう。 ・意識して筋力をつけ、転倒を予防しましょう。
休養・こころの健康	・悩みは誰かに相談しましょう。 ・自分なりのストレス解消法を持ちましょう。 ・趣味や生きがいを持ちましょう。 ・地域活動に積極的に参加しましょう。 ・地域活動に積極的に参加し、地域の人々とのふれあいを心がけましょう。
たばこ	・受動喫煙に気をつけましょう。 ・喫煙者は、たばこを吸わない人への配慮とマナーに気をつけるとともに、禁煙に取り組みましょう。
アルコール	・自分にとっての適量を知り、飲み過ぎないようにしましょう。
歯の健康	・よく噛んで食べましょう。 ・１年に１～２回は歯科健診を受けましょう。 ・歯間清掃用具を使用しましょう。
生活習慣病	・規則正しい生活習慣を身につけましょう。 ・１年に１回は、健康診査、がん検診などを受けましょう。 ・健康診査、検診の結果に応じて、必要な検査や治療を受けましょう。





第６章　計画の推進に向けて

1　計画の推進体制

（1）計画の推進体制

本計画は、尾張旭市が中心となり、市民、団体、企業、関係機関等がそれぞれの役割を持って、相互の連携や協働によって推進します。

また、広域的な展開が必要になる取り組みや、専門性が必要な取り組み等については、愛知県や保健所、その他近隣市町等と連携しながら推進します。

（2）市民・団体・企業等との連携

健康づくりは、一人ひとりが「自分の健康は自分でつくるもの」という意識を持ち、生活習慣や食習慣を見直し、改善していくことが重要です。また、一人ひとりの健康づくりは、家庭や、地域、職場の仲間や環境、各種団体、関係機関や行政が実施するさまざまな支援により、さらに取り組みやすいものとなります。

本市では、健康づくり推進員、健康づくり食生活改善推進員、愛知県健康づくりリーダー、その他母子保健事業を支援する各種ボランティアなど、多様な団体が活発に活動を展開しています。また、本市の特徴として、地域主体の筋トレ教室の活発な活動や、ウォーキングの促進などがあります。今後も、市民、団体、地域等の活動を積極的に支援し、主体的な活動を促進することで、それぞれが役割を担いつつ、市民の健康づくりを支えることができるまちづくりを進めます。

（3）計画の周知

本計画の内容を、広報誌やホームページ等、多様なメディアを通じて公表し、計画に掲げた取り組みの方向性や目標について周知します。また、健康づくりに関するイベントや事業等の機会においても広報を行い、市民とともに取り組む健康づくりの機運を高めます。

（4）「健康都市」の実現に向けて

本市では、人とまち双方の健康をつくる「健康都市」の実現をめざしています。この「健康都市」の実現をめざすための基本的な考え方や方向性を示した計画として、「尾張旭市健康都市プログラム」があります。

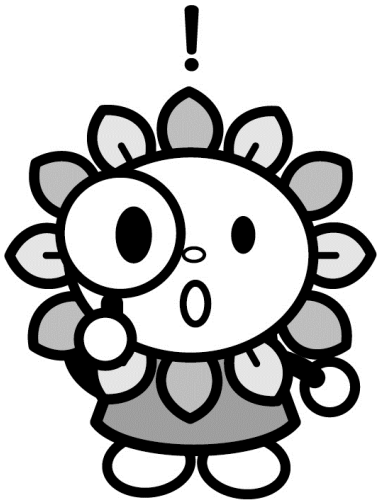
本計画も、この「尾張旭市健康都市プログラム」でめざす方向性と整合を図り、プログラムの施策の方針である「寝たきりにさせないまちづくり」「外に出かけたくなるまちづくり」「住み続けたくなるまちづくり」の達成に寄与する取り組みを推進します。

２　計画の評価方法

中間評価は平成 31 年度に、最終評価は平成 36 年度にそれぞれ実施します。

中間評価、最終評価時には、本計画に掲げている各分野の「指標」について、アンケートや統計データを用いて達成状況を確認し、市民意識や実態の変化等を把握するとともに、結果を分析することで施策や事業の改善につなげます。

また、社会情勢の変化等を踏まえ、指標項目についても必要に応じてより適切なものへと見直しを行います。



３　第五次総合計画の計画人口実現のためのチャレンジ

平成 26 年度から平成 35 年度までを計画期間とする「尾張旭市第五次総合計画」では、平成 35 年度の計画人口を 84,000 人、また、中間年次である平成 30 年度の計画人口を 83,000 人として定めています。本市ではこの計画人口の実現に向けて５つの分野で「５つのチャレンジ」を位置づけ、取り組みを進めています。

■「尾張旭市第五次総合計画」で示す計画人口実現のための５つのチャレンジ

チャレンジ１　いつまでも元気に暮らせるまちをめざします
チャレンジ２　働きながら子育てしやすいまちをめざします
チャレンジ３　次代を担う子どもたちが育まれるまちをめざします
チャレンジ４　住みやすく出かけやすいまちをめざします
チャレンジ５　衛生的で快適なまちをめざします

■「チャレンジ１　いつまでも元気に暮らせるまちをめざします」の内容

●本市のブランドである健康づくりをさらに推進し、いつまでも元気に暮らせるまちづくりを進め、ずっと住み続けたいと思う市民を増やします。

●高齢化が進むなかで、「あたまの元気まる」のような新しい取り組みを導入し、たくさんのかたが、心身ともに元気な生活を送れるようにします。

●健康増進の方策として、「栄養」「運動」「休養」を意識した取り組みを積極的に進めるほか、市民と協働して「ウォーキング」「筋トレ」など健康づくり事業を実施し、働きかけを行うことで、健康づくりに取り組む機会を増やします。

本計画においても、計画人口で示した人口の実現に向け、５つのチャレンジのうち、「チャレンジ１　いつまでも元気に暮らせるまちをめざします」に寄与する取り組みを積極的に推進するため、次の５つの事業を「チャレンジ事業」として位置づけます。

これらの事業は、本計画の「第４章　分野別の取り組み」において、行政の主な取り組み名に【チャレンジ】と記載しています。

■本計画で示すチャレンジ事業

①健康づくり教室の開催（栄養・食生活、身体活動・運動、生活習慣病、食育）
⇒ 30、33、49、56 ページ
②食生活改善推進員への活動支援　⇒ 30、56 ページ
③健康づくり推進員への活動支援　⇒ 33 ページ
④こころの健康に関する知識の普及　⇒ 36 ページ
⑤「元気まる測定」の実施　⇒ 49 ページ

資　料　編

1　策定の経緯

平成 25 年度

年月日	内　容
平成 25 年 10 月	「健康あさひ 21 計画」最終評価にかかるアンケート調査の実施
平成 26 年1月 24 日	第１回　尾張旭市健康推進委員会の開催 ・「健康あさひ 21 計画」について ・最終評価に向けた取り組み状況とスケジュールについて
平成 26 年3月 14 日	第２回　尾張旭市健康推進委員会の開催 ・「健康あさひ 21 計画」の最終評価結果について

平成 26 年度

年月日	内　容
平成 26 年7月4日	第１回　尾張旭市健康推進委員会の開催 ・「第２次健康あさひ 21 計画」の全体構成と方向性について
平成 26 年8月4日	第１回　尾張旭市健康あさひ 21 計画作業部会の開催 ・尾張旭市の健康課題について
平成 26 年9月 29 日	第２回　尾張旭市健康あさひ 21 計画作業部会の開催 ・尾張旭市の健康づくりに向けて取り組む事項について
平成 26 年 10 月 27 日	第３回　尾張旭市健康あさひ 21 計画作業部会の開催 ・市民等の取り組み、指標について
平成 26 年 12 月5日	第２回　尾張旭市健康推進委員会の開催 ・計画素案について
平成 26 年 12 月～ 平成 27 年1月	パブリックコメントの実施
平成 27 年2月 20 日	第３回　尾張旭市健康推進委員会の開催 ・計画の最終案について ・計画の概要版案について

２　尾張旭市健康推進委員会

尾張旭市健康推進委員会条例

尾張旭市健康推進委員会条例

（設置）

第１条　尾張旭市が行う健康推進事業を円滑かつ効果的に推進し、市民の健康の保持増進を図るため、尾張旭市健康推進委員会（以下「委員会」という。）を置く。

（所掌事務）

第２条　委員会は、健康推進事業に関することを審議する。

（組織）

第３条　委員会は、委員15名以内をもって組織する。

（委員）

第４条　委員は、次の各号に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

（１）　学識経験を有する者

（２）　各種団体の代表者

（３）　前２号に定める者のほか、市長が必要と認める者

（委員の任期等）

第５条　委員の任期は２年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

２　委員は、再任することができる。

（委員長及び副委員長）

第６条　委員会に、委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

２　委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

３　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第７条　委員会の会議は、委員長が招集する。

２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。

（庶務）

第８条　委員会の庶務は、健康福祉部健康課において処理する。

（雑則）

第９条　この条例に定めるもののほか委員会の運営に必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附　則

この条例は、平成15年４月１日から施行する。

附　則（平成19年12月21日条例第28号）

この条例は、平成20年４月１日から施行する。

委員名簿

所属団体・役職等	氏　名	備　考
瀬戸旭医師会	日比野　清　康	委員長
尾張旭市歯科医師会	柴　田　浩　二	副委員長
尾張旭市薬剤師会	加　藤　富士子	
旭労災病院	宮　田　敬　三	
公立陶生病院	森　田　敬　一	
名古屋経済大学	斎　藤　征　夫	
尾張旭市自治連合協議会	村　瀬　利　治	
尾張旭市地域婦人団体連絡協議会	西　山　妙　子	
尾張旭市体育協会	吉　田　与十六	
尾張旭市健康づくり食生活改善協議会	纐　纈　陽　子	
愛知県健康づくりリーダー連絡協議会瀬戸支部	三　浦　雅　子	
瀬戸保健所	鵜　飼　佳代子 田　口　良　子 （H26.5～）	
市民より公募	青　木　峯　子	
市民より公募	浅　野　憲　治	

（順不同、敬称略）

３　第２次健康あさひ 21 計画作業部会

実施概要

作業部会は、第２次計画策定のための中心的な検討組織として、現場レベルで事業の推進にあたる職員、専門的な視点から意見をうかがう専門職、地域で健康づくり活動にかかわるボランティアの方等により構成しました。分野ごとに意見交換を行い、その結果を第２次計画に反映しました。

■実施概要

	内容
開催年月日	第１回：平成 26 年８月４日　（参加人数：42 人） 第２回：平成 26 年９月 29 日　（参加人数：42 人） 第３回：平成 26 年 10 月 27 日　（参加人数：43 人）
検討分野	グループ１　栄養・食生活・食育　（委員 12 人） グループ２　身体活動・運動　（委員 10 人） グループ３　休養・こころの健康づくり　（委員 10 人） グループ４　たばこ・アルコール　（委員８人） グループ５　歯の健康　（委員８人）
議題	第１回：分野別の「尾張旭市の健康課題（または健康づくりにまつわる良い活動）」の抽出 第２回：分野別の「重点目標の選定」と、課題解決に向けた主体別の「必要な取り組み」 第３回：計画素案をたたき台にした追加意見（現状・課題、成果指標、取り組み）の抽出

委員名簿

分　野	氏　名	所　属
①栄養・食生活・食育（12 名）	吉　田　民　子	健康づくり推進員
	奥　村　洋　子	食生活改善推進員
	長　岡　孝　枝	食生活改善推進員
	安　井　芳　子	食生活改善推進員
	神　谷　時　男	あいち尾東農協北部営農センター
	宮地　理恵子／吉田　さゆり	保健所職員
	伊　藤　友　美	産業課職員
	曽　根　規容子	給食センター栄養教諭
	野々山　聖　子	教育委員会養護教諭
	松　浦　琴　美	こども課指導保育士
	對　島　智　美	健康課保健師
	辻　　明日香	健康課管理栄養士

分　野	氏　名	所　属
②身体活動・運動 （10 名）	伊　藤　康　雄	健康づくり推進員
	葛　原　和　子	健康づくり推進員
	後　藤　勝　子	健康づくり推進員
	星　野　幸　子	健康づくり推進員
	宮　部　百合子	食生活改善推進員
	福　嶋　喜美子	スポーツ推進委員
	渡　辺　幸　江	スポーツ推進委員
	九　澤　沙　代	保健所職員
	市　川　亜梨沙	健康課保健師
	南　埜　美　保	健康課保健師
③休養・こころの健康づくり （10 名）	岡　田　多美子	健康づくり推進員
	木　島　千代子	健康づくり推進員
	新　田　悦　子	健康づくり推進員
	間　瀬　多栄子	健康づくり推進員
	林　　幹　夫	食生活改善推進員
	中　村　征　人	保健所職員
	川　島　容　子	教育研究室教育研究員
	長　江　恵　子	子育て支援センター所長
	澤　田　仁　美	健康課保健師
	秦　　佑以子	健康課保健師補
④たばこ・アルコール （8名）	加　藤　光　子	健康づくり推進員
	津　幡　一　一	健康づくり推進員
	美　島　正　人	健康づくり推進員
	纐　纈　陽　子	食生活改善推進員
	藤　門　弥　生	保健所職員
	寺　尾　　綾	総合推進室職員
	川　原　尚　子	健康課保健師
	長　江　奈緒子	健康課保健師
⑤歯の健康 （8名）	鈴　木　幸　恵	健康づくり推進員
	豊　田　房　子	健康づくり推進員
	日比野　正　夫	健康づくり推進員
	太　田　千代子	食生活改善推進員
	長谷川　せつ子	食生活改善推進員
	岡　崎　やよい	保健所職員
	徳　井　秀　昭	健康課保健師
	政　木　麻　衣	健康課歯科衛生士

（順不同、敬称略）

４　用語説明

あ

ＮＣＤ（非感染症疾患）

国際的に、がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDの４つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患）としてとらえ、予防と管理のための包括的な対策を講じることが重要とされている。

か

健康寿命

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。

健康都市連合

都市の住民の健康を守り、増進することを目的とした国際的なネットワーク。連合は、「健康都市」と呼ばれる取り組みを通じて目的を達成しようとする、都市とその他の機関からなるグループである。

健康の定義

「健康とは単に病気でない、虚弱でないというのみならず、身体的、精神的そして社会的に完全に良好な状態を指す」という健康の定義であり、1946年にWHO（世界保健機関）が提唱した。

高血圧

成人における血圧の分類は、正常域血圧と高血圧があり、高血圧は血圧の高さによってⅠ度高血圧、Ⅱ度高血圧、Ⅲ度高血圧に分類される。

さ

ＣＯＰＤ

ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）は、有害な化学物質や粉じんを長期間にわたって吸い続けることで起きる肺機能低下や炎症性疾患のこと。咳、たん、息切れといった初期症状から除々に呼吸障害が進行する。

受動喫煙

自分の意思とは関係なく、 周囲のたばこの煙を吸わされること。また、喫煙時だけではなく、室内や車内で喫煙した後にも、壁などにたばこの煙の成分が付着することで、長期間にわたって有害物質が揮発されることによる「サードハンド・スモーク（残留タバコ成分）」の影響も問題になっている。

食育

食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を送ることのできるようにするための取り組み。

身体活動量の基準

達成することが望ましい18～64 歳の身体活動（生活活動・運動）の基準は、「強度が3メッツ以上の身体活動を毎日60分行う（＝23エクササイズ／週）」こと。具体的には、歩行またはそれと同等以上の強度の身体活動を毎日60 分行うこと。“メッツ”は身体活動の強さを安静時の何倍に相当するかで表す単位で、座って安静にしている状態が１メッツ、普通歩行が３メッツに相当する。また、身体活動の強度（メッツ）に身体活動の実施時間（時）をかけたものを“エクササイズ”と言い、身体活動の量を表す単位となっている。

生活習慣病のリスクを高める量の飲酒

１日の平均純アルコール摂取量が男性で40ｇ以上、女性で20ｇ以上と定義している。主な酒類の純アルコール量の目安は次のとおりである。

- ビール（中瓶１本　500ml）…20ｇ
- 清酒（１合　180ml）…22ｇ
- ウイスキー、ブランデー（ダブル　60ml）…20ｇ
- 焼酎（25度）（１合　180ml）…36ｇ
- ワイン（１杯120ml）…12ｇ

ソーシャル・キャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴。

た

WHO（世界保健機関）

世界中の保健衛生に関する指導や必要な手助けなどを行う国際連合の専門機関で、健康を基本的人権の一つととらえ、すべての人々が可能な最高の健康水準に達することを目的として1948年に設立された。

は

BMI

肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重（kg）／身長（m）^{2}で求めることができ、18.5未満を「やせ」、25以上を「肥満」としている。

HbA1c（ヘモグロビン・エイワンシー）

赤血球のたんぱくであるヘモグロビン（Hb）とブドウ糖が結合したものであるグリコヘモグロビンのうち、糖尿病と密接な関係を有するもの。

ま

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪の蓄積によって動脈硬化の危険因子である内臓脂肪型肥満と高血圧、高血糖、脂質代謝異常などの病態を重複している状態。腹囲が男性85ｃｍ以上、女性90ｃｍ以上で、３つの項目（高血圧、高血糖、脂質代謝異常）のうち２つ以上の項目に該当する人が「メタボリックシンドローム該当者」、１つの項目に該当する人が「メタボリックシンドローム予備群」となる。

ら

ロコモティブシンドローム

加齢に伴う筋力の低下や、関節や脊椎の病気、骨粗しょう症などにより運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態のこと。

5　指標一覧

①栄養・食生活

指標名	現状値	目標値	データ
小学生の中等度・高度肥満傾向児の割合	男子　4.6% 女子　3.4%	4%以下 3%以下	尾張旭市学校保健会・尾張旭市養護教諭部会が各年度に発行する「発育と健康状態」から。
20～60 歳代男性　　肥満者（BMI 25 以上）の割合	21.3%	18%以下	市民アンケートの結果から。 BMI＝体重（kg）÷（身長（m）×身長（m））
40～60 歳代女性　　肥満者（BMI 25 以上）の割合	11.6%	8.5%以下	
やせ過ぎ者（BMI 18.5 未満）の 20 歳代女性の割合	31.9%	15%以下	
低栄養傾向高齢者（BMI 20 以下）の割合	24.7% （65 歳以上）	20%以下	
1～3歳児　朝食を欠食する人の割合	1.3%	0%	幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お子さんが朝食を「ほとんど食べていない」割合）
中学生　朝食を欠食する人の割合	0.8%	0%	中学生（2年生）アンケートの結果から。（朝食を「食べていない」割合）
17 歳　朝食を欠食する人の割合	1.1%	0%	17 歳アンケートの結果から。（朝食を「食べていない」割合）

②身体活動・運動

指標名	現状値	目標値	データ
意識的に運動している人の割合（男性）	54.6%	63%以上	市民アンケートの結果から。（仕事、家事以外に意識して運動しているかの問に「はい」と回答した割合）
意識的に運動している人の割合（女性）	46.1%	63%以上	
運動習慣者の割合（20～64 歳・男性）	17.5%	28%以上	市民アンケートの結果から。（意識して運動している人のうち、「週2日以上」の頻度で、1日あたり「30 分以上」の運動を「1年以上」継続している割合）
運動習慣者の割合（20～64 歳・女性）	12.1%	22%以上	
運動習慣者の割合（65 歳以上・男性）	46.9%	57%以上	
運動習慣者の割合（65 歳以上・女性）	45.5%	56%以上	
地域活動をしている人の割合（60 歳以上・男性）	34.5%	50%以上	市民アンケートの結果から。（ここ1年間で、地域活動に参加したことがあるかの問に「はい」と回答した割合）
地域活動をしている人の割合（60 歳以上・女性）	46.9%	50%以上	
ロコモティブシンドロームの認知度	14.9%	80%以上	市民アンケートの結果から。（「言葉も意味もよく知っていた」または「言葉も知っていたし、意味も大体知っていた」割合）

③休養・こころの健康づくり

指標名	現状値	目標値	データ
睡眠による休養を十分にとれていない人（20 歳以上）の割合	41.1%	21%以下	市民アンケートの結果から。（睡眠によって十分に休養が「とれていない」または「あまりとれていない」割合）
午後 10 時以降に就寝する子ども（1～3歳児）の割合	17.7%	9%以下	幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お子さんの就寝時間が「22 時台」以降の割合）

指標名	現状値	目標値	データ
困った時や心配なことがある時に相談できる人がいる割合	83.2%	90%以上	市民アンケートの結果から。(困った時や心配なことがある時に相談できる人が「いる」割合)
強いストレスを感じた人の割合	29.8%	23%以下	市民アンケートの結果から。(ここ1か月間に、ストレスを「おおいに感じる」ことがあった割合)

④たばこ・ＣＯＰＤ

指標名	現状値	目標値	データ
成人の喫煙率　男性	23.4%	15%以下	市民アンケートの結果から。(たばこを「吸う」割合)
成人の喫煙率　女性	6.3%	4%以下	
中学生男子の喫煙率	0.0%	0%	中学生（2年生）アンケートの結果から。(たばこを「吸っている」割合)
中学生女子の喫煙率	0.9%	0%	
17 歳男子の喫煙率	0.0%	0%	17 歳アンケートの結果から。(たばこを「吸っている」割合)
17 歳女子の喫煙率	2.0%	0%	
妊婦の喫煙率	0.9%	0%	妊婦アンケートの結果から。(妊娠中にたばこを吸っていたかの問で「はい」と回答した割合)
子育て家庭において、同居家族に喫煙者がいる割合　乳児	37.1%	20%以下	乳児、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。(家族の中で、たばこを吸う人が「いる」割合)
子育て家庭において、同居家族に喫煙者がいる割合　幼児	32.5%	20%以下	
「ＣＯＰＤ」の認知度（どんな病気か知っている割合）	19.3%	80%以上	市民アンケートの結果から。(「ＣＯＰＤがどんな病気が知っている」割合)

⑤アルコール

指標名	現状値	目標値	データ
中学生男子の飲酒経験者の割合	24.4%	0%	中学生（2年生）アンケートの結果から。(お酒を「定期的に飲んでいる」または「何度か飲んだことがある」割合)
中学生女子の飲酒経験者の割合	12.8%	0%	
17 歳男子の飲酒経験者の割合	31.8%	0%	17 歳アンケートの結果から。(お酒を「定期的に飲んでいる」または「何度か飲んだことがある」割合)
17 歳女子の飲酒経験者の割合	33.3%	0%	
妊婦の飲酒割合	0.0%	0%	妊婦アンケートの結果から。(お酒を「現在も飲んでいる」割合)
１日当たり純アルコール量が 40ｇ以上の男性の割合	23.8%	15%以下	市民アンケートの結果から。(飲酒を「ほとんど毎日」行っており、かつ1回の飲酒量が「2合以上」の割合)
１日当たり純アルコール量が 20ｇ以上の女性の割合	8.1%	6%以下	市民アンケートの結果から。(飲酒を「ほとんど毎日」行っており、かつ1回の飲酒量が「1合以上」の割合)

⑥歯の健康

指標名	現状値	目標値	データ
3歳児でむし歯のない子どもの割合	92.1%	95%以上	3歳児歯科健診結果から。
12 歳児でむし歯のない子どもの割合	72.2%	77%以上	尾張旭市学校保健会・尾張旭市養護教諭部会が各年度に発行する「発育と健康状態」から。
幼児の仕上げ磨きをしていない保護者の割合	10.7%	10%以下	幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（毎日、お子さんの仕上げ磨きをしますかの問で「いいえ」と回答した割合）
歯間清掃用具を使用している人の割合（35～44 歳）	30.0%	50%以上	市民アンケートの結果から。（「デンタルフロスや歯間ブラシを使っている」割合）
歯間清掃用具を使用している人の割合（45～54 歳）	49.4%	60%以上	
歯間清掃用具を使用している人の割合（成人）	35.2%	50%以上	
年１回以上歯の健診を受けている人の割合（成人）	38.5%	50%以上	市民アンケートの結果から。（「年に１回程度は歯科健診を受けている」割合）
年１回以上歯の健診を受けている人の割合（55～64 歳）	51.4%	60%以上	
かかりつけ歯科医を持つ人の割合	69.2%	80%以上	市民アンケートの結果から。（「かかりつけの歯医者さんがいる」割合）
60 歳で 24 本以上の自分の歯を有する人の割合	71.6%	80%以上	市民アンケートの結果から。（自分の歯が 24 本以上ある割合）
80 歳で 20 本以上の自分の歯を有する人の割合	36.4%	50%以上	市民アンケートの結果から。（自分の歯が 20 本以上ある割合）

⑦生活習慣病

がん

指標名	現状値	目標値	データ
悪性新生物標準化死亡比　男性	96.2	94.7 以下	「愛知県衛生研究所」市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値）
悪性新生物標準化死亡比　女性	91.5	91.0 以下	
胃がん検診受診率（40 歳以上・男女）	62.1%	67%以上	市民アンケートの結果から。（過去１年間に「市」「自分（または家族）の勤務先」「その他」のいずれかで検診を受診している割合）
肺がん検診受診率（40 歳以上・男女）	71.9%	77%以上	
大腸がん検診受診率（40 歳以上・男女）	66.4%	71%以上	
子宮がん検診受診率（40 歳以上・女性）	48.9%	54%以上	
乳がん検診受診率（40 歳以上・女性）	50.9%	56%以上	

循環器疾患

指標名	現状値	目標値	データ
脳血管疾患の標準化死亡比　男性	92.6	90.3 以下	「愛知県衛生研究所」市町村別標準化死亡比（ベイズ推定値）
脳血管疾患の標準化死亡比　女性	94.1	87.9 以下	
心疾患の標準化死亡比　男性	76.3	76.0 以下	
心疾患の標準化死亡比　女性	81.3	81.0 以下	

指標名	現状値	目標値	データ
Ⅰ度高血圧以上（最高血圧 140 以上または最低血圧 90 以上）の人の割合 男性	24.3%	18%以下	特定健康診査の状況から。
Ⅰ度高血圧以上（最高血圧 140 以上または最低血圧 90 以上）の人の割合 女性	19.6%	15%以下	
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　男性	34.5%	26%以下	特定健康診査の状況から。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　女性	11.6%	9%以下	
特定健康診査の実施率	79.8% （アンケート）	85%以上	市民アンケートの結果から。（過去１年間に「市」「自分（または家族）の勤務先」「その他」のいずれかで特定健診を受診している割合）
特定保健指導の実施率	22.9% （国保のみ）	45%以上	特定保健指導の状況から。

糖尿病

指標名	現状値	目標値	データ
糖尿病性腎症による新規透析導入患者数（3か年の平均値）	９人	８人	愛知腎臓財団データから。
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の割合）　男性	5.1%	3.8%以下	特定健康診査の状況から。
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の割合）　女性	2.4%	1.8%以下	
糖尿病有病者率（ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の割合）　全体	3.6%	2.7%以下	
ＨｂＡ１ｃ6.5%以上の者のうち、治療中の者の割合	64.2%	75%以上	特定健康診査の状況から。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　男性【再掲】	34.5%	26%以下	特定健康診査の状況から。
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の割合　女性【再掲】	11.6%	9%以下	
特定健康診査の実施率【再掲】	79.8% （アンケート）	85%以上	市民アンケートの結果から。（過去１年間に「市」「自分（または家族）の勤務先」「その他」のいずれかで特定健診を受診している割合）
特定保健指導の実施率【再掲】	22.9% （国保のみ）	45%以上	特定保健指導の状況から。

元気まる測定

指標名	現状値	目標値	データ
元気まる測定を知っている人の割合	45.7%	55%以上	市民アンケートの結果から。（元気まる測定を知っているかの問で「はい」と回答した割合）
元気まる測定を知っており、受けたことのある人の割合	32.1%	40%以上	市民アンケートの結果から。（元気まる測定を受けたことがあるかの問で「はい」と回答した割合）

⑧健やか親子

指標名	現状値	目標値	データ
乳幼児健康診査の未受診率（3～4か月児）	1.7%	1.0%	3か月児健康診査結果から。
乳幼児健康診査の未受診率（1歳6か月児）	3.3%	3.0%	1歳6か月児健康診査結果から。
乳幼児健康診査の未受診率（3歳児）	6.9%	5.0%	3歳児健康診査結果から。
休日・夜間の当直医制度を知っている親の割合（乳児保護者）	77.5%	100%	乳児、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（休日・夜間の当直医制度を知っているかの問で「はい」と回答した割合）
休日・夜間の当直医制度を知っている親の割合（幼児保護者）	89.6%	100%	
かかりつけの小児科医を持つ親の割合（乳児保護者）	92.1%	100%	乳児、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（かかりつけの小児科医が「市内にある」または「市外にある」割合）
かかりつけの小児科医を持つ親の割合（幼児保護者）	97.4%	100%	
中学生男子の喫煙率【再掲】	0.0%	0%	中学生（2年生）アンケートの結果から。（たばこを「吸っている」割合）
中学生女子の喫煙率【再掲】	0.9%	0%	
17 歳男子の喫煙率【再掲】	0.0%	0%	17 歳アンケートの結果から。（たばこを「吸っている」割合）
17 歳女子の喫煙率【再掲】	2.0%	0%	
中学生男子の飲酒経験者の割合【再掲】	24.4%	0%	中学生（2年生）アンケートの結果から。（お酒を「定期的に飲んでいる」または「何度か飲んだことがある」割合）
中学生女子の飲酒経験者の割合【再掲】	12.8%	0%	
17 歳男子の飲酒経験者の割合【再掲】	31.8%	0%	17 歳アンケートの結果から。（お酒を「定期的に飲んでいる」または「何度か飲んだことがある」割合）
17 歳女子の飲酒経験者の割合【再掲】	33.3%	0%	
母性健康管理指導事項連絡カードを知っている妊婦の割合	52.1%	70%以上	妊婦アンケートの結果から。（母性健康管理指導事項連絡カードを知っているかの問で「はい」と回答した割合）
育児に参加する父親の割合（乳児保護者）	69.7%	75%以上	乳児保護者、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お父さんが育児に「参加している」割合）
育児に参加する父親の割合（幼児保護者）	57.1%	67%以上	
妊娠・出産について満足している人の割合（妊婦）	93.3%	100%	妊婦アンケート、乳児保護者、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お子さんの妊娠がわかった時に「非常にうれしかった」または「うれしかった」割合）
妊娠・出産について満足している人の割合（乳幼児保護者）	96.6%	100%	
子育てにストレスを感じることがある人の割合（乳児保護者）	65.2%	60%以下	乳児、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（子育てにストレスを感じることが「ある」または「たまにある」割合）
子育てにストレスを感じることがある人の割合（幼児保護者）	83.1%	80%以下	
子どもに対して、家族の誰かが怒鳴ったり、叩いたり、無視してしまうことがある割合（乳児保護者）	6.7%	3%以下	乳児、幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お子さんに対して、誰かが怒鳴ったり、叩いたり、無視してしまうことが「ある」割合）
子どもに対して、家族の誰かが怒鳴ったり、叩いたり、無視してしまうことがある割合（幼児保護者）	15.6%	12%以下	

⑨食育

指標名	現状値	目標値	データ
食育に「関心がある」「どちらかと言えば関心がある」と回答する市民の割合	65.2%	90%以上	市民アンケートの結果から。（食育に「関心がある」または「どちらかといえば関心がある」割合）
地産地消という言葉を「言葉も意味も知っている」割合	80.7%	90%以上	市民アンケートの結果から。（地産地消という言葉を「言葉も意味も知っている」割合）
１日最低１食、きちんとした食事を家族等２人以上で、30 分以上かけてとっている市民の割合	67.3%	80%以上	市民アンケートの結果から。（１日最低１食、きちんとした食事を家族等２人以上で、30 分かけてとっているかの問で「はい」と回答した割合）
１～３歳児　朝食を欠食する人の割合【再掲】	1.3%	0%	幼児（1 歳～3歳児）保護者アンケートの結果から。（お子さんが朝食を「ほとんど食べていない」割合）
中学生　朝食を欠食する人の割合【再掲】	0.8%	0%	中学生（２年生）アンケートの結果から。（朝食を「食べていない」割合）
17 歳　朝食を欠食する人の割合【再掲】	1.1%	0%	17 歳アンケートの結果から。（朝食を「食べていない」割合）
食について「不安」「どちらかというと不安」と回答する市民の割合	35.6%	26%以下	市民アンケートの結果から。（食品に対する安全性について「不安に感じる」または「どちらかというと不安」とする割合）
学校給食における尾張旭市産または愛知県産の地場産物を使用する割合	57.0%	60%以上	愛知県「学校における食育の推進に関する調査」から。

６　尾張旭市健康都市プログラムの概要

本市では、平成16年６月に「WHO西太平洋地域健康都市連合」の設立メンバーとして加盟を承認され、平成17年３月、健康都市施策の基本的な考え方や方向性を示すものとして、尾張旭市健康都市プログラムを策定しました。これまでの成果を踏まえるとともに、市の最上位計画である第五次総合計画の策定にあわせ、平成26年３月、尾張旭市健康都市プログラムを改訂しました。

１　尾張旭市健康都市プログラム（改定版）の概要

●計画期間

平成26年度～平成35年度までの10年間

●計画の位置づけ

すべての市民がいつまでも元気でいきいきと暮らせるまちの実現をめざし、「寝たきりにさせないまちづくり」「外に出かけたくなるまちづくり」「住み続けたくなるまちづくり」の3つを施策の方針に掲げつつ、総合計画と整合を図りながら、「健康」にまつわる市のすべての関連施策・事業を取りまとめたものです。

２　尾張旭市健康都市プログラムの施策の方針

●寝たきりにさせないまちづくり

市民一人ひとりが自身の健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりに取り組むことができる環境づくりを進め、いつまでも元気でいきいきと生活できるような「寝たきりにさせないまちづくり」を推進します。また、心の健康が、体の健康に影響を与えることから、精神的な充足感が得られる生きがいづくり、心身のリフレッシュができる癒しの場づくりなどの心の健康に対する施策も推進します。

●外に出かけたくなるまちづくり

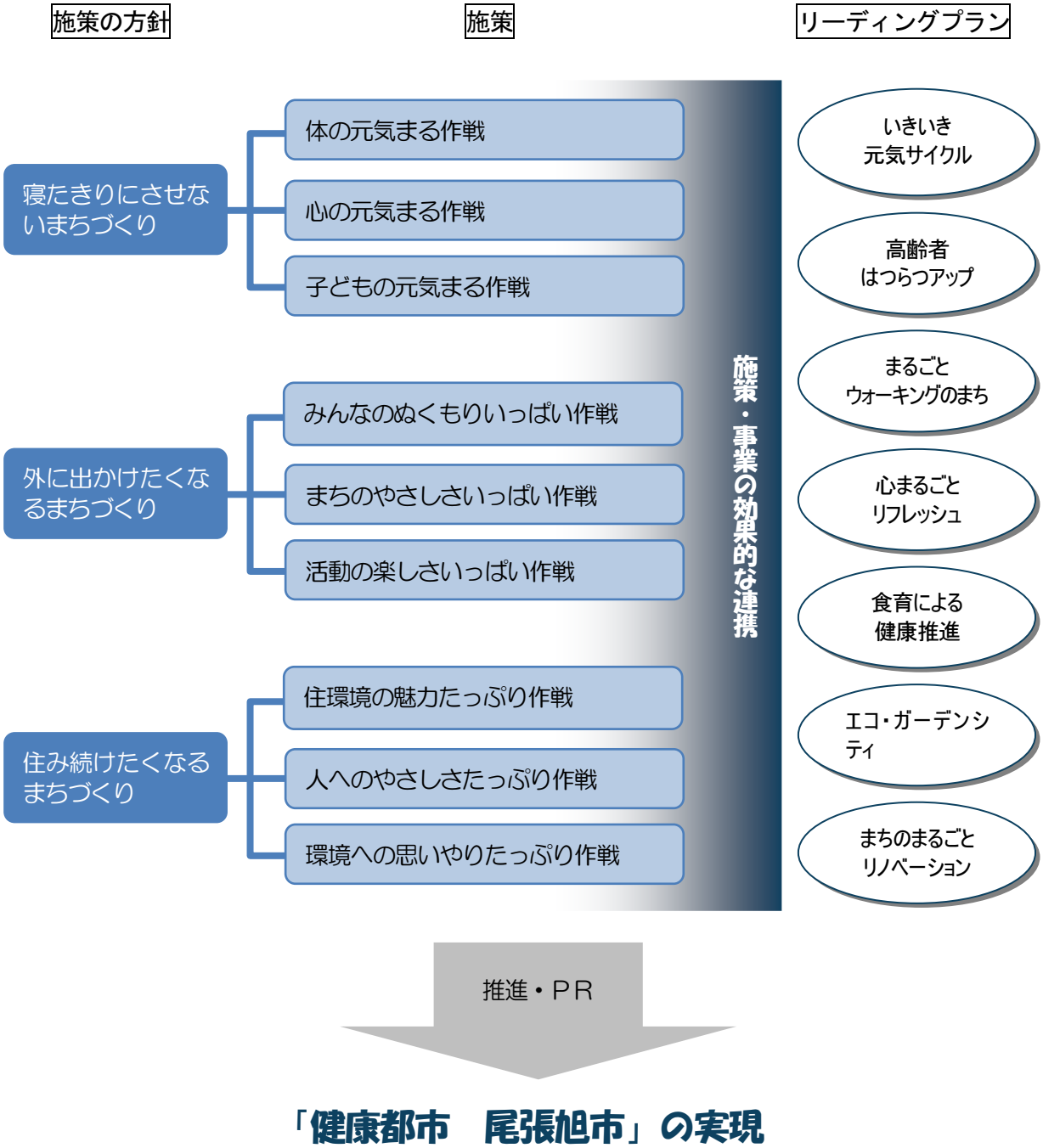
市民が楽しみながら参加できる自主的な活動を支援するとともに、こうした活動を通して、みんなで支えあう地域福祉の心を醸成します。さらに、高齢者も障がい者もすべての市民がこうした活動に参加できるように、まちの中を不自由なく快適に移動できる環境づくりを行い、みんなで支えあい、誰もが積極的に「外に出かけたくなるまちづくり」を推進します。

●住み続けたくなるまちづくり

本市には先人から受け継いだ豊かな緑や、安全で安心して快適な生活ができる環境などの貴重な財産があることから、今後も都市基盤や公園緑地などを整備・充実させ、犯罪や災害、交通事故などの危険性が少ない、安全で質の高い住環境を引き続き整備していきます。

3　尾張旭市健康都市プログラムの体系

「健康都市 尾張旭市」を実現するために、3 つの施策の方針のもと、9 つの施策を展開し、健康都市づくりを推進します。また、健康都市づくりをより効果的に推進するため、7 つのリーディングプランを設けています。

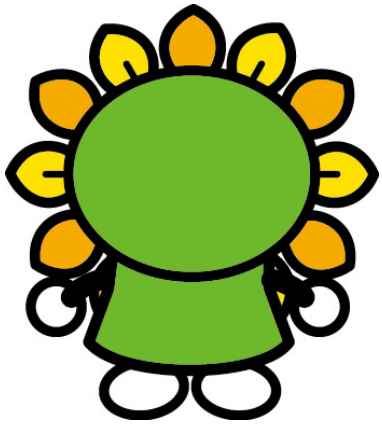


第２次健康あさひ２１計画

発 行：尾張旭市　健康福祉部健康課

〒488-0074
尾張旭市新居町明才切 57（尾張旭市保健福祉センター内）
TEL：0561-55-6800
FAX：0561-53-9488

発行年月：平成 27 年　3月

第２次健康あさひ21計画

元気いっぱい！幸せいっぱい！
ともにつくる“健康あさひ”