

北名古屋市 けんこつプラン21

第3期計画

令和7年度～令和18年度



ごあいさつ



我が国は、医療技術の進歩や社会保障制度の充実により生活水準は向上し、平均寿命が飛躍的に伸びて「人生100年時代」を迎えています。

一方で、令和元年以降の新興感染症の影響により、生活様式が変化しました。このような市民を取り巻く社会環境の変化により、個人の健康や食に関する概念や価値観、ニーズは多様化しています。ライフスタイルの変化から、ストレスの増大や不規則な食生活、運動不足などの問題が生じ、生活習慣病の増加やその重症化などの深刻な課題が浮き彫りとなっています。

このような状況の中で、本市においては平成23年度から「北名古屋市けんこうプラン21第2期計画」を、令和元年度から「第3期北名古屋市食育推進計画」と「北名古屋市自殺対策計画」をそれぞれ推進してまいりましたが、これらの計画は関連性が高く、相互に連動しながら一体的に推進していく必要があることから、このたび、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の3計画を「北名古屋市けんこうプラン21第3期計画」として一体的に策定しました。

本計画では、「健康快適都市～誰もがいきいきと安全・安心に暮らせるまち～」を基本理念とし、市民が快適な生活環境の中で「こころ」も「からだ」も健康でいきいきと毎日を過ごし、生きがいに満ちた幸せな暮らしを送ることができるよう、各施策を推進してまいります。

本計画の基本理念の実現に向けましては、行政の取組はもとより、市民の皆様や医療機関等の関係機関、企業や地域の関係団体との多様な主体による取組や相互の連携が重要となります。生涯を通じた「からだ」と「こころ」の健康づくりに取り組む市民を支援するため、関係団体・行政等が協働して「誰一人取り残さない健康づくり」を推進してまいりますので、皆様のより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、健康に関するアンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、この計画の策定にあたり貴重なご意見やご提案をいただきました「北名古屋市けんこうプラン21計画策定委員会」委員の皆様へ、厚くお礼を申し上げます。

令和7年3月

北名古屋市長 太田考則

目次

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨と背景	1
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	5
4 計画の構成	6
(1) 基本理念	6
(2) 基本方針	6
(3) 基本目標	6
(4) 計画の体系	7
5 計画の策定体制	8
(1) 健康についてのアンケート調査の実施	8
(2) 北名古屋市けんこうプラン2 計画策定委員会等での協議	8
(3) パブリックコメントの実施	8

第2章 北名古屋市の現状

1 人口等の動向	9
(1) 総人口の推移	9
(2) 自然動態（出生数・死亡数の推移）	9
2 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）	10
3 死亡の状況	11
(1) 死因別死亡数の年次推移	11
(2) 男女別死因の状況	11
4 要介護認定者の状況	12
5 主観的健康感（アンケート調査結果より）	13

第3章 北名古屋市健康増進計画

1 生活習慣病の一次予防	14
(1) 栄養・食生活	14
I. 適正な体重の維持	14
II. 野菜の摂取・バランスの取れた食事	19
(2) 身体活動・運動	24
(3) 休養・こころの健康	28
(4) 飲酒	35
(5) 喫煙	39
(6) 歯と口の健康	45
2 生活習慣病の二次予防	50
(1) がん	50
(2) 心疾患・慢性腎臓病	54
3 成果指標一覧	61

第4章 北名古屋市食育推進計画

1 食を通じた健康なからだづくり	66
栄養バランスの取れた規則正しい食生活	66
2 食を通じた豊かなこころづくり	70
(1) 共食を通じたこころ豊かな食生活	70
(2) 体験や交流を通じたこころ豊かな食生活	73
3 成果指標一覧	76

第5章 北名古屋市自殺対策計画

1 自殺の状況	77
(1) 自殺者数の推移	77
(2) 自殺死亡率の推移	77
(3) 年代別自殺者割合・平均自殺死亡率	78
(4) 同居人有無別自殺死亡率	79
(5) 原因・動機別自殺死亡率	79
(6) 職業別自殺死亡率	80
(7) 自殺未遂歴の有無別自殺死亡率	80
(8) 愛知県の年齢別死因別死亡数の状況	81
(9) アンケート調査結果からみる現状	82
(10) データからみる課題と取組の方向性	85
2 情報発信の強化・普及啓発の推進	86
3 相談支援の充実	86
4 地域における自殺予防のためのネットワーク強化	87
5 成果指標一覧	88

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制	89
2 計画の進捗管理	89

資料編

1 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ（第2期計画）最終評価	資-Ⅰ
2 計画策定の経過	資-5
3 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定委員会設置要綱	資-6
4 令和6年度 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定委員会 委員名簿	資-7

第1章 計画の概要

1 計画策定の趣旨と背景

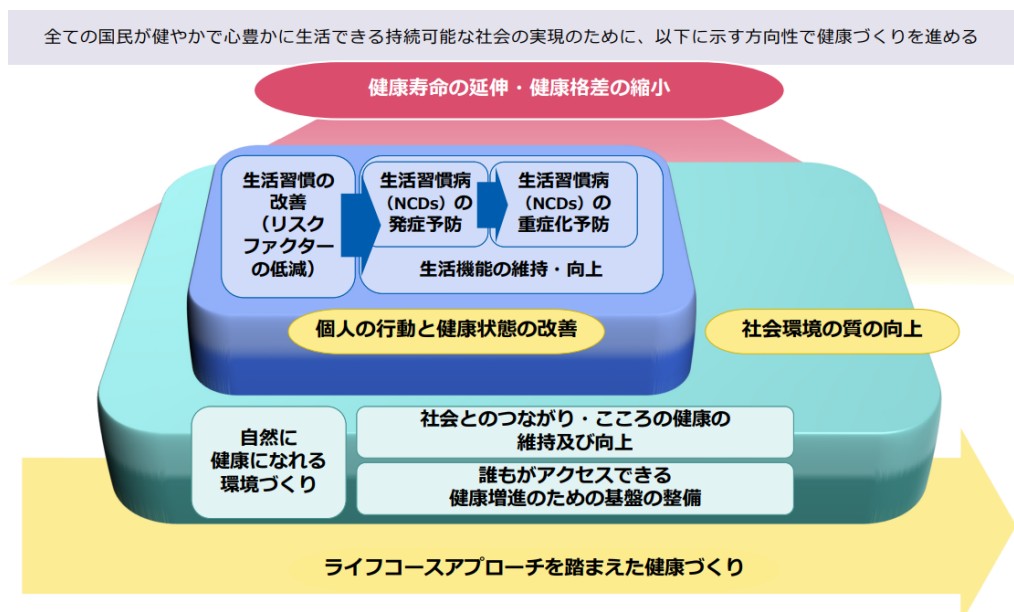
今や世界有数の長寿国となった我が国では、生活習慣病やその重症化などにより要介護状態となる人が増加し、健康寿命¹を延ばすことが喫緊の課題となっています。また、新型コロナウイルス感染症の流行に伴い、人と人とのつながりの希薄化やコミュニティの弱体化などがもたらされ、健康格差²は更なる拡大を見せています。

国においては、令和5(2023)年5月に「健康日本21(第三次)」を策定し、少子高齢化の進展と総人口の減少、一人暮らし世帯の増加、女性のさらなる社会進出、多様な働き方の広まり、新興感染症を見据えた新しい生活様式の対応の進展など、昨今の社会変化を踏まえ、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」とし、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つの基本的な方向を掲げています。

「健康日本21(第三次)」では、健康寿命の延伸・健康格差の縮小に向け、一人一人が健康づくりに積極的に取り組んでいくことの重要性に加え、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要であるとしており、社会環境の質の向上として、ソーシャルキャピタルの醸成促進を通じて健康づくりを図る「社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上」、健康に関心の薄い人を含め、幅広くアプローチを行うための「自然に健康になれる環境づくり」、保健・医療・福祉等へのアクセス確保や、多様な主体による健康づくりの推進等、「誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の3つの取組を推進していくことを掲げています。

また、「誰一人取り残さない健康づくり」に向け、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり(ライフコースアプローチ)の観点も取り入れた取組が重要であるとしています。

〔図表1-1：健康日本21(第三次)の概念図〕



資料：厚生労働省「健康日本21(第三次)の概要」(令和5(2023)年10月20日)

1 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。(厚生労働省)

2 健康格差:地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差。(厚生労働省)

一方、国民のライフスタイルや価値観、ニーズの多様化などを背景に、栄養の偏り、不規則な食生活による生活習慣病の増加など、様々な問題が生じており、「食」を取り巻く状況が大きく変化しています。

国では、平成 17(2005)年7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした「食育基本法」を施行し、これに基づき「食育推進基本計画」(平成 18(2006)年度～平成 22(2010)年度)を策定し、総合的かつ計画的な食育に関する取組をスタートさせました。そして、その取組は三度の見直しを経て「第4次食育推進基本計画」(令和3(2021)年度～令和7(2025)年度)に引き継がれています。

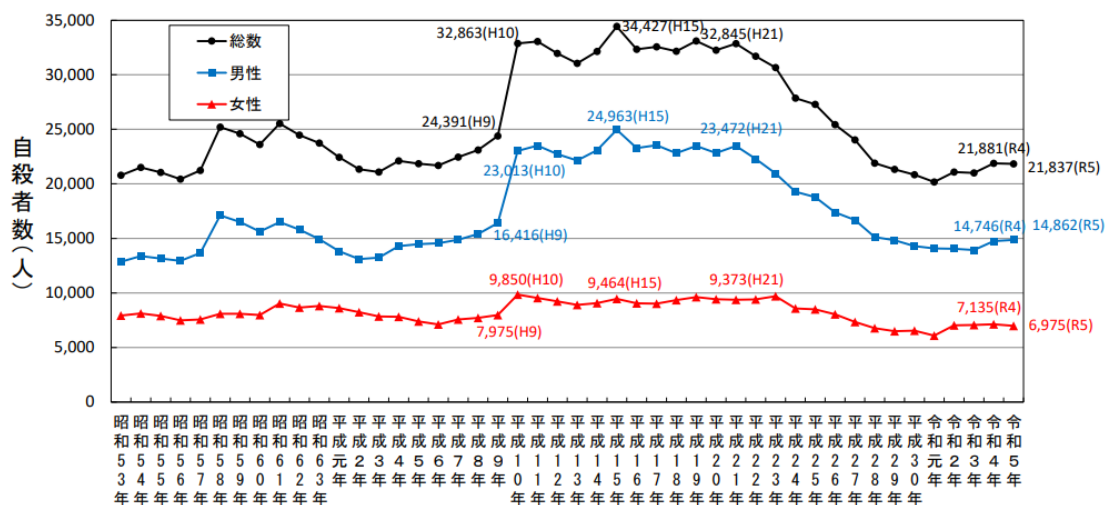
平成 10(1998)年以降、全国の自殺者数は年間3万人を超え、その後も高い水準で推移してきました。このような中、平成 18(2006)年 10 月に自殺対策基本法が施行され、自殺を「個人的な問題」としてとらえるのではなく、「社会的な問題」としてとらえ、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。

また、平成 28(2016)年の自殺対策基本法改正により、自殺対策は「生きることの包括的な支援」として実施すべきこと等を基本理念に明記するとともに、都道府県及び市町村に自殺対策計画の策定等が義務付けられました。

基本法の成立後、「自殺総合対策大綱(以下「大綱」)」に基づき政府や地方公共団体、関係団体、民間団体等による様々な取組が行われ、全国の自殺者数は3万人台から2万人台にまで減少しましたが、令和 2(2020)年には新型コロナウイルス感染症の影響等により、11 年振りに増加に転じています。

このような状況を受け、令和4(2022)年に新たな大綱が策定され、「こども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」、「女性に対する支援の強化」等が重点施策として示されました。

〔図表 1－2：日本の自殺者の年次推移〕



資料：厚生労働省・警察庁「令和5年中における自殺の状況」(令和6(2024)年3月19日)

本市においては、平成 23(2011)年に「北名古屋市けんこうプラン 21 第2期計画」、平成 31(2019)年に「第3期北名古屋市食育推進計画」と「北名古屋市自殺対策計画」をそれぞれ策定し、健康づくり施策、食育、自殺対策をそれぞれ推進してまいりました。

市民のこころとからだの健康づくりと食育は、それぞれが相互に連携しながら一体的に推進することが必要であり、この3計画については一体的な見直しが効率的かつ有効であると考えられます。

そこで、本市においては、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」の3計画を「北名古屋市けんこうプラン 21 第3期計画」として一体的に策定します。

SDGsと健康づくりについて



持続可能な開発目標（SDGs）とは、平成 27(2015)年9月の国連サミットにおいて、全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、平成 28(2016)年から令和 12(2030)年までの国際目標です。

そこに含まれるSDGsの 17 ゴール(目標)・169 ターゲット(達成基準)の達成に向けて、世界でも、そして国内でも、誰一人取り残さないための様々な取組が進められています。

本計画においても、SDGsのゴールのうち、「1 貧困をなくそう」・「2 飢餓をゼロに」・「3 すべての人に健康と福祉を」・「4 質の高い教育をみんなに」・「8 働きがいも経済成長も」・「10 人や国の不平等をなくそう」・「11 住み続けられるまちづくりを」・「12 つくる責任 つかう責任」・「15 陸の豊かさを守ろう」・「17 パートナリシップで目標を達成しよう」の 10 の目標を念頭に、市民・地域・行政がともに協力し、全ての市民の健康づくりを進め、持続可能で誰一人取り残さないまちの実現を目指します。

世界を変えるための 17 の 目標



目標3【保健】

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する



目標6【水・衛生】

すべての人々の水と衛生の利用可能性と持続可能な管理を確保する



目標9【インフラ、産業化、イノベーション】

強靱なインフラ構築、包摂的かつ持続可能な産業化の促進及びイノベーションの推進を図る



目標12【持続可能な消費と生産】

持続可能な消費生産形態を確保する



目標15【陸上資源】

陸域生態系の保護、回復、持続可能な利用の推進、持続可能な森林の経営、砂漠化への対処ならびに土地の劣化の阻止・回復及び生物多様性の損失を阻止する



目標1【貧困】

あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる



目標4【教育】

すべての人に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する



目標7【エネルギー】

すべての人々の、安価かつ信頼できる持続可能な近代的なエネルギーへのアクセスを確保する



目標10【不平等】

国内及び各国間での不平等を是正する



目標13【気候変動】

気候変動及びその影響を軽減するための緊急対策を講じる



目標16【平和】

持続可能な開発のための平和で包摂的な社会を促進し、すべての人々に司法へのアクセスを提供し、あらゆるレベルにおいて効果的で説明責任のある包摂的な制度を構築する



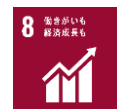
目標2【飢餓】

飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する



目標5【ジェンダー】

ジェンダー平等を達成し、すべての女性及び女児のエンパワーメントを行う



目標8【経済成長と雇用】

包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する



目標11【持続可能な都市】

包摂的で安全かつ強靱で持続可能な都市及び人間居住を実現する



目標14【海洋資源】

持続可能な開発のために、海洋・海洋資源を保全し、持続可能な形で利用する



目標17【実施手段】

持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化する

2 計画の位置づけ

(1) 健康増進計画

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、本市の健康づくりの推進等に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「健康日本21」及び愛知県の「健康日本21 あいち計画」との整合性を図ります。

(2) 食育推進計画

食育基本法第18条第1項に基づく「市町村食育推進計画」として、本市の食育の推進に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の「食育推進基本計画」及び愛知県の「あいち食育いきいきプラン2025」との整合性を図ります。

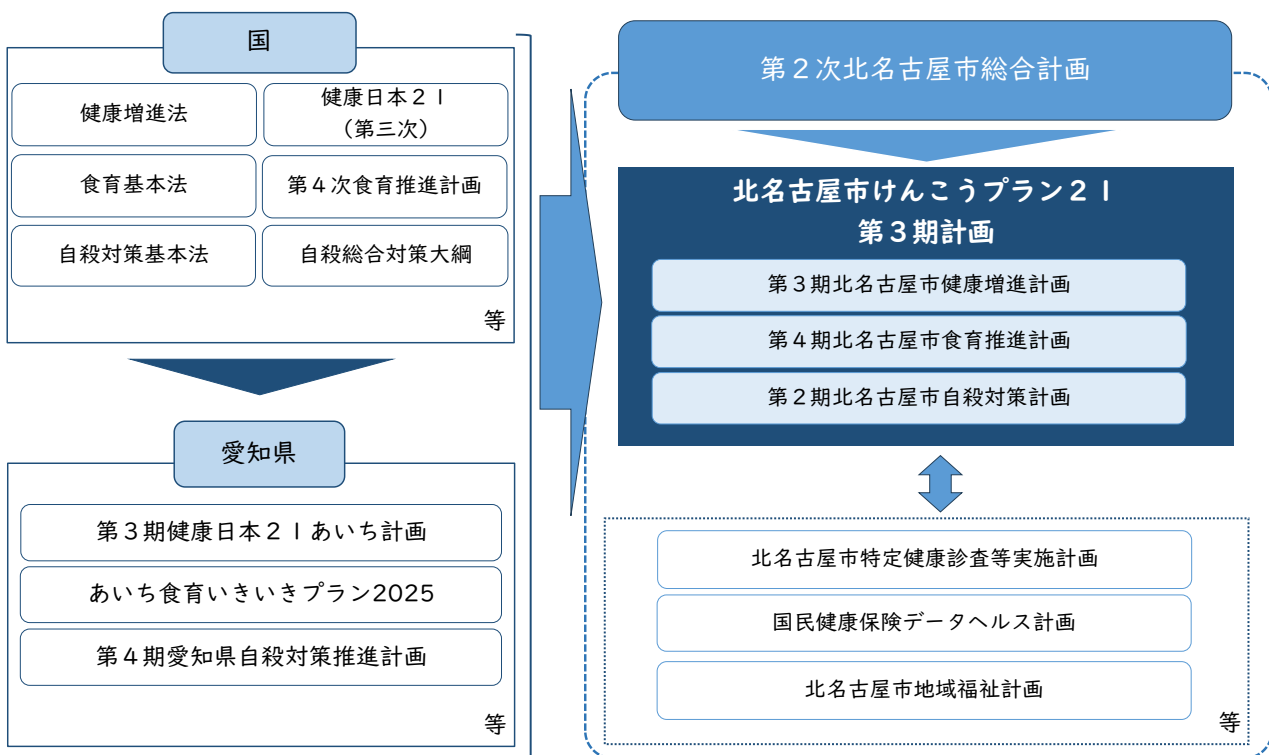
(3) 自殺対策計画

自殺対策基本法第3条第2項（地方公共団体の責務）及び同法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」であり、本市の自殺対策に関する基本的な事項を定めるものです。本計画の策定にあたり、国の大綱及び愛知県の「愛知県自殺対策推進計画」との整合性を図ります。

(4) 他の計画との関係

本計画は、「第2次北名古屋市総合計画」を最上位計画とし、その方針に沿って策定するものです。また、「第4期北名古屋市特定健康診査等実施計画」、「第3期国民健康保険データヘルス計画」、「北名古屋市地域福祉計画」等の関連計画との整合性を図るものとします。

〔図表1－3：関連計画との関係〕



3 計画の期間

本計画の期間は令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とし、令和12(2030)年度に見直しを行い、令和18(2036)年度に最終評価を行います。

〔図表1－4：計画期間〕

○…中間評価
◎…最終評価

	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和9	令和10	令和11	令和12	令和13	令和14	令和15	令和16	令和17	令和18
北名古屋市けんこうプラン21 第3期計画	北名古屋市けんこうプラン21 第2期計画															
第3期 北名古屋市健康増進計画										○						◎
第4期 北名古屋市食育推進計画	第3期北名古屋市食育推進計画															
第2期 北名古屋市自殺対策計画	第1期北名古屋市自殺対策計画															
国：健康日本21（第三次）									○				◎			
県：第3期健康日本21あいち計画									○					◎		
国：第4次食育推進基本計画					◎											
県：あいち食育いきいきプラン2025					◎											
国：自殺総合対策大綱																
県：第4期愛知県自殺対策推進計画							◎									

4 計画の構成

(1) 基本理念

本市では、平成18(2006)年に、市民の健康寿命の延伸を目指す健康づくり運動の総合的な指針として「北名古屋市けんこうプラン21」を策定し、市民の生活習慣の改善や生活習慣病の予防のための取組を進めてきました。また、平成21年(2009)には「北名古屋市食育推進計画」、平成31(2019)年に「北名古屋市自殺対策計画」を策定し、それぞれ取り組んできました。

3つの計画を一体的に策定する本計画においては、「健康快適都市～誰もがいきいきと安全・安心に暮らせるまち」を基本理念として、それぞれの取組を一層推進し、市民が快適な生活環境の中でこころもからだも健康でいきいきと毎日を過ごし、生きがいに満ちた幸せな暮らしを送ることができるまちづくりを進めます。

健康快適都市

～誰もがいきいきと安全・安心に暮らせるまち～

(2) 基本方針

市民の誰もが健やかでこころ豊かに暮らせるように、生涯を通じた「からだ」と「こころ」の健康づくりに取り組む市民を支援するため、関係団体・行政等が協働して「誰一人取り残さない健康づくり」を推進していきます。

(3) 基本目標

各計画について、それぞれ以下の基本目標を定め、健康づくり、食育、自殺対策の取組を推進します。

1 健康増進計画

人づくりと交流の輪づくりで、市民が主体の生涯を通じた健康づくりを目指します。

2 食育推進計画

すべての市民が、自ら積極的に食育を実践し、豊かな食生活と健康的な人生を送ることができることを目指します。

3 自殺対策計画

市民と一体となって「こころの健康づくり」に取り組み、誰もが自殺に追い込まれることのない市を目指します。

(4) 計画の体系

〔図表1-5：計画体系図〕



5 計画の策定体制

(1) 健康についてのアンケート調査の実施

本計画の策定に先立ち、市民の健康意識や日常生活状況、健康づくりに関する意見等を把握し、市の健康に対する取組への基礎資料として活用するために、「健康づくりに関するアンケート調査」（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。

〔図表1-6：アンケート調査の実施概要〕

種類	一般市民	小中学生	保育園年中児保護者
調査対象	市内在住の15歳～89歳の市民	本市の小学校・中学校に通う児童・生徒	市内在住の保育園年中児
抽出方法	無作為抽出	市立小学校に通う小学5年生、市立中学校に通う中学2年生 全員	公立保育園に通う年中児の保護者 全員
調査時期	令和6年6月25日（火）～7月16日（火）	令和6年6月5日（水）～7月10日（水）	令和6年6月6日（木）～7月10日（水）
調査方法	郵送配布 （郵送またはWeb回答）	各学校を通じて配布 （Web回答）	各保育園を通じて配布 （Web回答）
配布数	4,000 件	小学5年生：789 件 中学2年生：791 件	301 件
回収数	1,567 件	小学5年生：631 件 中学2年生：601 件	139 件
回収率	39.2%	小学5年生：80.0% 中学2年生：76.0%	46.2%
結果の表示方法	※グラフ中の回答割合(%)は、小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%になりません。 ※複数回答の場合の回答割合(%)は回答者数を母数としており、合計は100%を超えます。 ※全体の回答者数には、年齢や性別が無回答の人を含みます。		

(2) 北名古屋市けんこうプラン21計画策定委員会等での協議

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健医療等の関係団体・関係機関の代表、教育・保育関係者などで構成する「北名古屋市けんこうプラン21計画策定委員会」で、計画案等の協議を行いました。

(3) パブリックコメントの実施

令和6年12月に、計画案を公表し、市民からの意見募集を行いました。

第2章 北名古屋市の現状

Ⅰ 人口等の動向

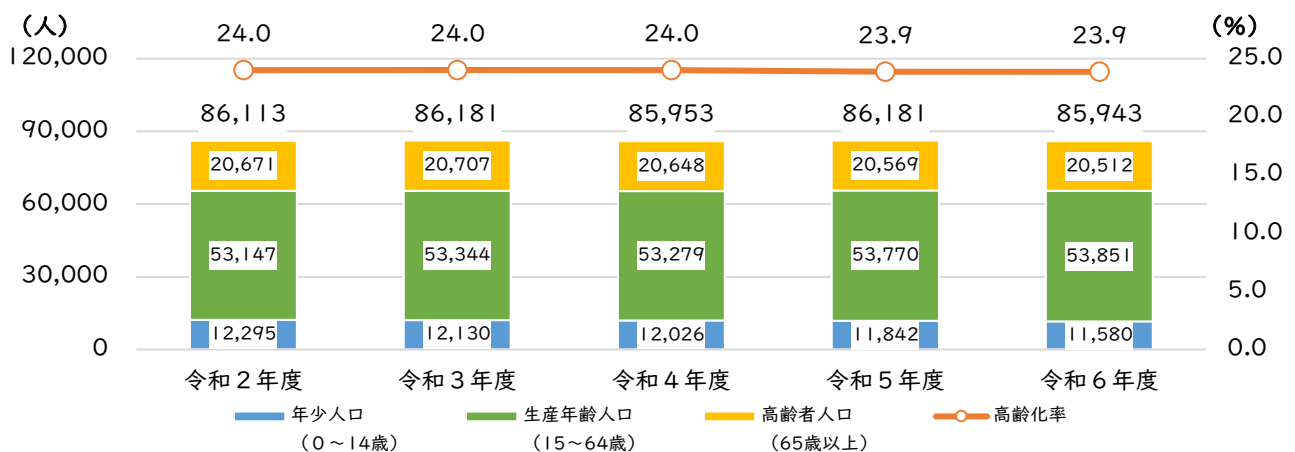
(1) 総人口の推移

本市の総人口は増減を繰り返していますが、令和6年度では85,943人と直近5年間の中で最も少なくなっています。

年齢3区分別にみると、令和3年度以降、年少人口及び高齢者人口が減少を続けています。

高齢化率については、令和2年度以降は横ばいであり、令和6年度では23.9%となっています。

〔図表2-1：年齢3区分別総人口の推移〕



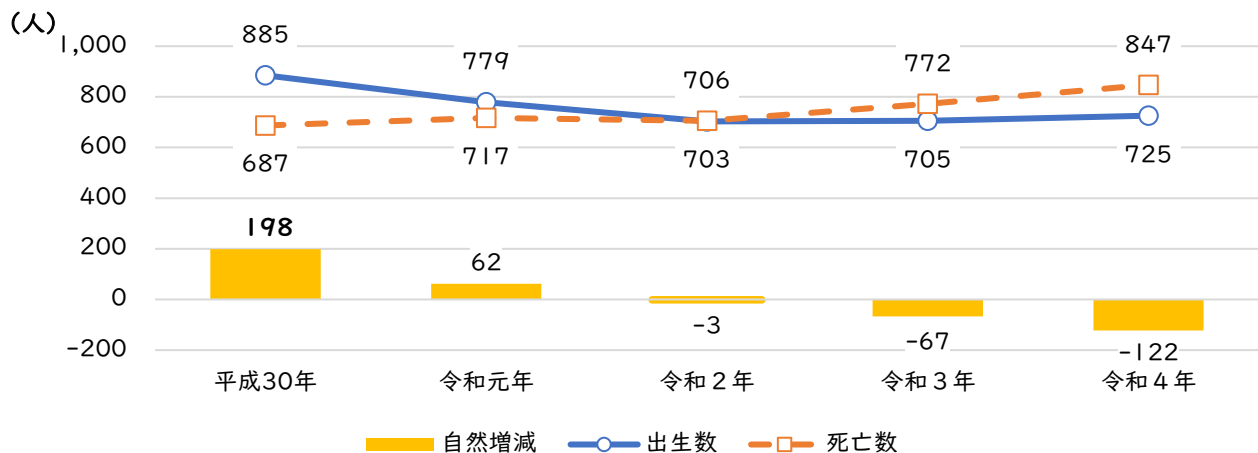
資料：住民基本台帳（各年度4月1日現在）

(2) 自然動態（出生数・死亡数の推移）

本市の出生数について、平成30年から令和3年にかけて減少し、令和3年から令和4年にかけて増加しており、令和4年では725人となっています。死亡数について、平成30年以降おおむね増加傾向にあり、令和4年では847人となっています。

出生数から死亡数を引いた自然動態をみると、平成30年から令和元年にかけて出生超過で自然増となっていました。令和2年以降は出生数と死亡数が逆転し、死亡超過の自然減となっています。

〔図表2-2：自然動態（出生数・死亡数の推移）〕



資料：愛知県衛生年報

2 平均寿命と健康寿命（平均自立期間）

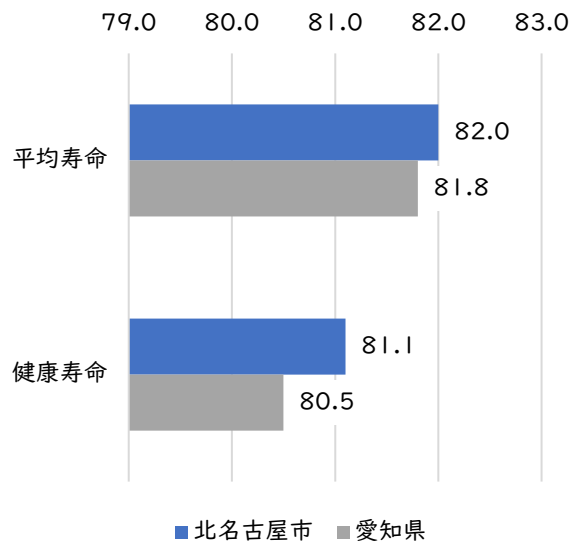
本市の平均寿命³は、男性では82.0歳、女性では87.5歳となっています。

また、健康寿命（平均自立期間⁴）は、男性では81.1歳、女性では84.7歳となっています。

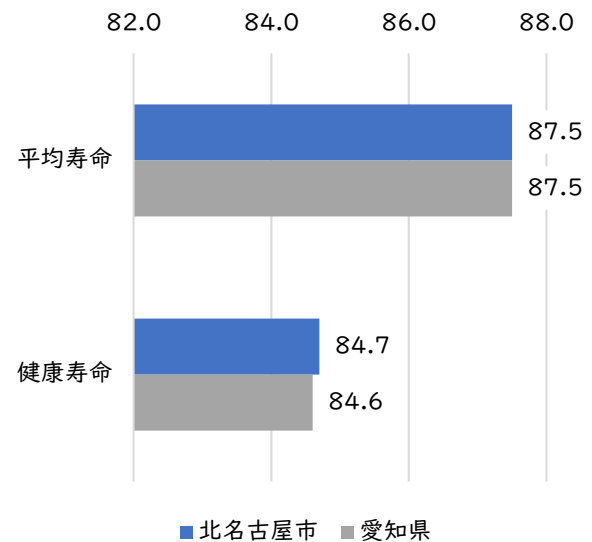
愛知県平均と比較すると、男性では愛知県よりも平均寿命、健康寿命ともに高く、女性では愛知県とほぼ同水準となっています。

〔図表2－3：平均寿命〕

◇男性



◇女性



3 平均寿命:0歳における平均余命をいいます。平均余命とは「各年齢の者が今後何年生きられるか」という期待値のことです。

4 平均自立期間:日常生活が自立している期間の平均(要介護2以上になるまでの期間)を指します。

3 死亡の状況

(1) 死因別死亡数の年次推移

本市の死因別死亡数をみると、令和4年では「悪性新生物」が最も多く、次いで「老衰」、「心疾患」、「脳血管疾患」が続いています。また、「自殺」は10人程度で推移しています。

〔図表2－4：死因別死亡数の年次推移〕

単位：人

死因	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
悪性新生物	209	214	203	228	224
心疾患	82	90	100	108	94
脳血管疾患	52	54	44	50	40
老衰	65	66	87	76	115
肺炎	34	42	30	36	37
糖尿病	7	9	6	5	8
自殺	11	12	8	11	12
腎不全	12	13	14	8	16

資料：愛知県衛生年報

(2) 男女別死因の状況

令和4年の死因別死亡数の順位をみると、男女ともに「悪性新生物」が多く、次いで「心疾患」、「老衰」が上位に入っています。

愛知県と比較すると、男女ともにおおむね同じ傾向にあります。また、「悪性新生物」を部位別にみると、男性では「肺」が、女性では「大腸」がそれぞれ最も多くなっています。

〔図表2－5：令和4年の男女別死因の状況〕

		第1位			第2位	第3位	第4位	第5位
		部位1位	部位2位	部位3位				
北名古屋市	男性	悪性新生物			心疾患	老衰	肺炎	脳血管疾患
		肺	胃	大腸 (直腸+結腸)				
	女性	悪性新生物			老衰	心疾患	脳血管疾患	神経系の疾患
		大腸 (直腸+結腸)	肺	膵				
愛知県	男性	悪性新生物			心疾患	老衰	脳血管疾患	肺炎
		肺	大腸 (直腸+結腸)	胃				
	女性	悪性新生物			老衰	心疾患	脳血管疾患	神経系の疾患
		大腸 (直腸+結腸)	肺	膵				

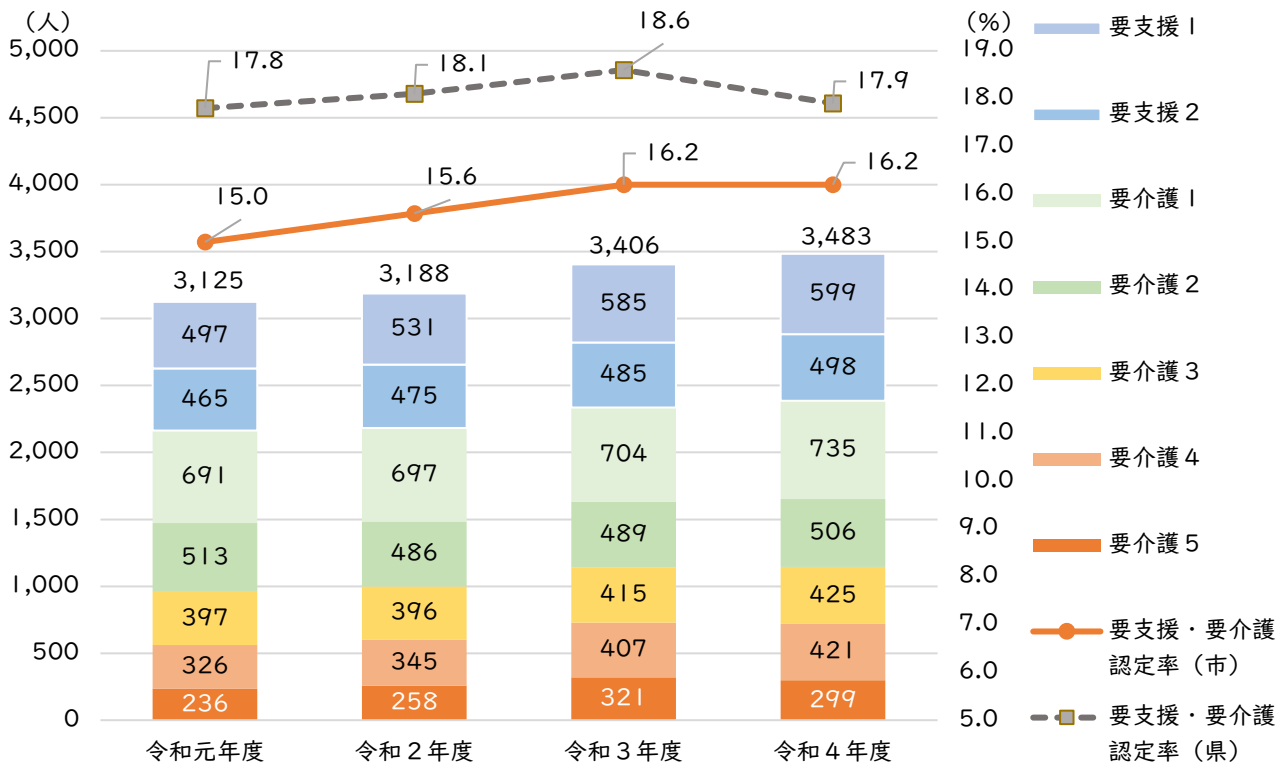
資料：愛知県衛生年報

4 要介護認定者の状況

本市の要支援・要介護の認定者数は、年々増加傾向にあり、令和4年度では、3,483 人となっています。本市の令和4年度の要支援・要介護認定率は 16.2%で、県の 17.9%と比較すると低い状況です。

また、令和4年度の要支援・要介護認定者の疾患別有病状況をみると、本市では「心臓病」が 60.8%で最も高くなっています。また、愛知県と比較して「高血圧症」、「認知症」、「糖尿病」、「がん」の割合が高くなっています。

〔図表 2－6：要介護認定者数の状況〕



資料：国保データベース（KDB）システム要介護（支援）者認定状況

〔図表 2－7：要支援・要介護認定者の疾患別有病状況（令和4年度）〕

単位：%	北名古屋市	愛知県
心臓病	60.8	62.4
高血圧症	54.8	54.6
筋骨格	53.2	54.7
精神	37.0	37.0
（再掲）認知症	26.2	25.5
脂質異常症	33.4	34.1
糖尿病	27.4	27.0
脳疾患	21.6	23.4
アルツハイマー病	18.1	19.1
がん	12.2	11.1

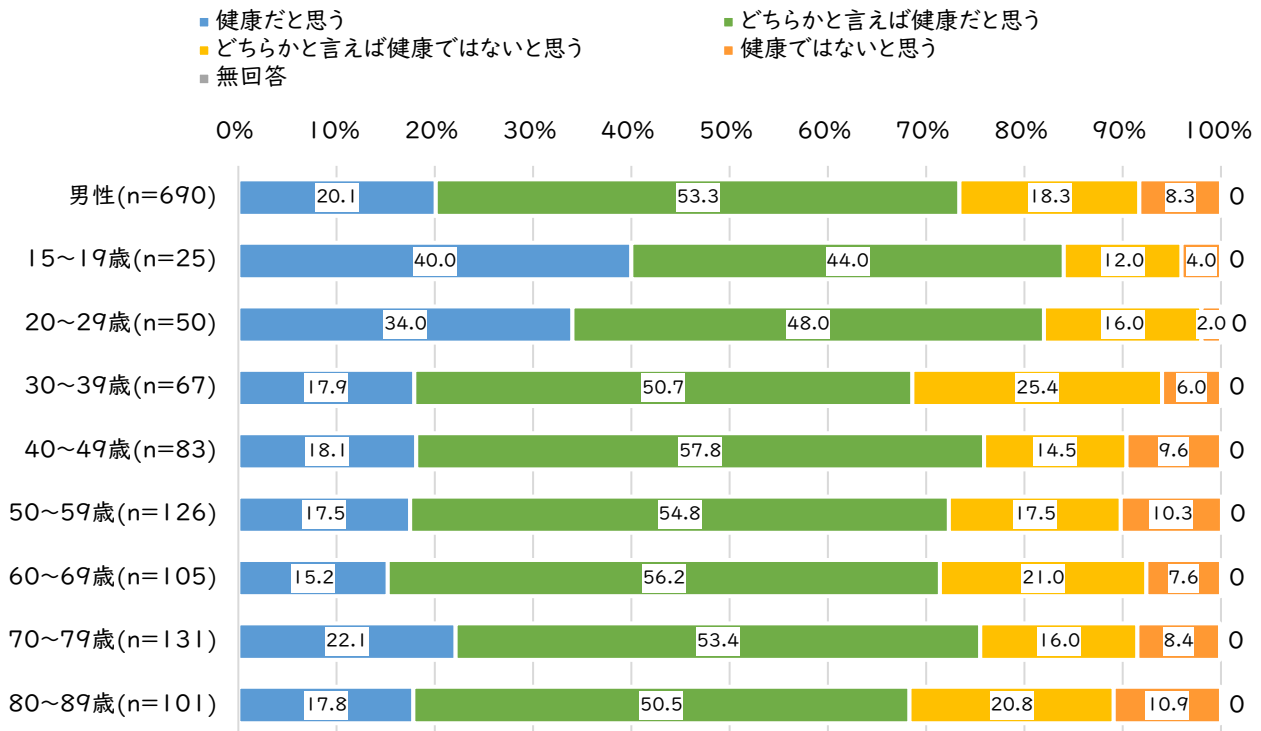
資料：国保データベース（KDB）システム要介護（支援）者認定状況

5 主観的健康感（アンケート調査結果より）

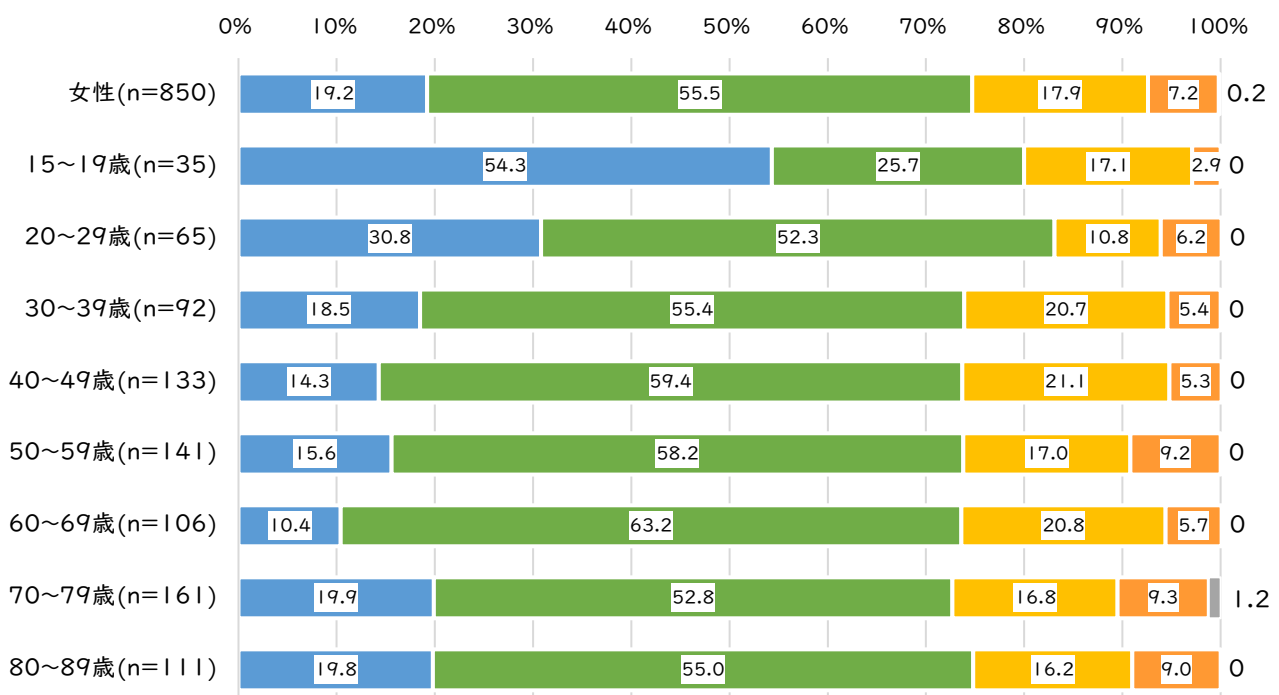
アンケート調査結果より、主観的健康感について、自身を「どちらかと言えば健康ではないと思う」または「健康ではないと思う」と回答した人を男女別年齢別にみると、特に男性の30～39歳、80歳以上で「どちらかと言えば健康ではないと思う」または「健康ではないと思う」と回答した人は計30%を超えています。

〔図表2－8：主観的健康感〕

◇男性



◇女性



第 3 章

北名古屋市健康増進計画

第3章 北名古屋市健康増進計画

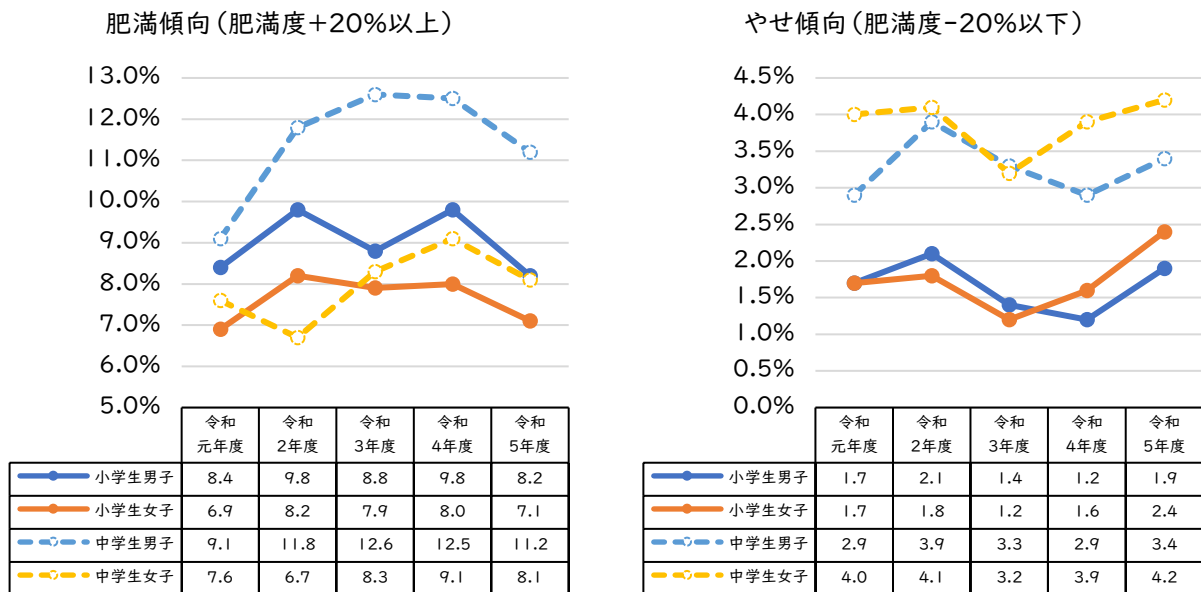
I 生活習慣病の一次予防

(1) 栄養・食生活 I.適正な体重の維持

【現状】

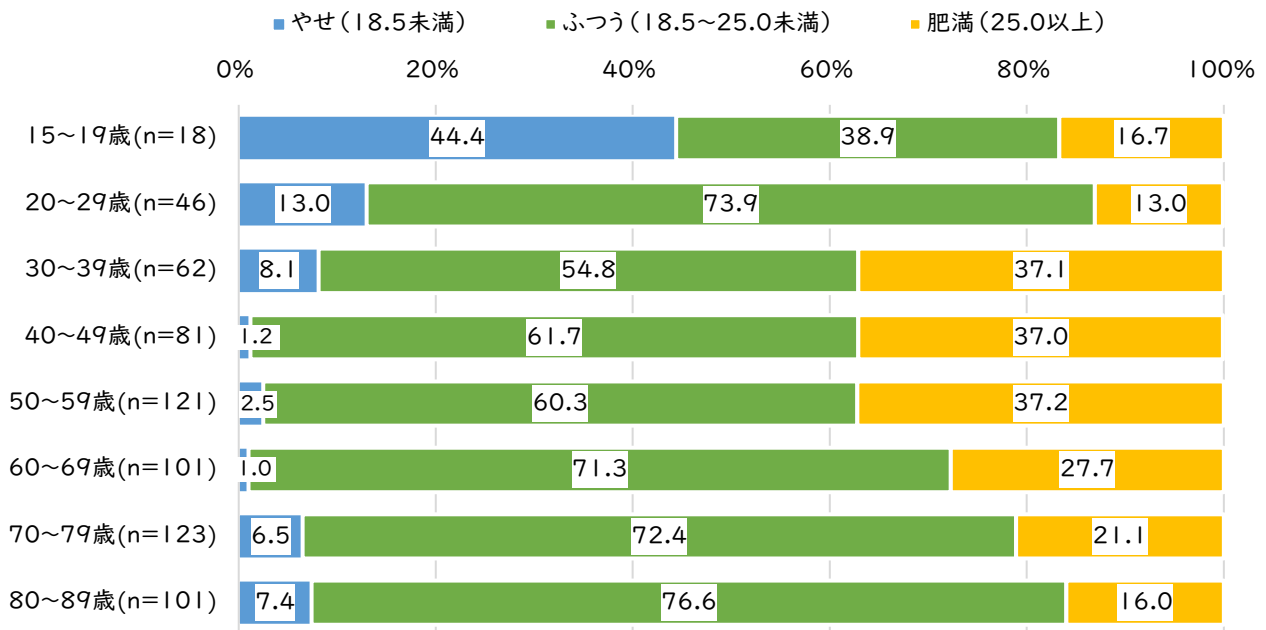
- ・肥満傾向のある児童・生徒の割合は、中学生男子で高く令和2年度以降10%を超えている。
- ・やせ傾向のある児童・生徒の割合は、男女ともに中学生の方が1.5倍以上高い。
- ・男性は肥満の割合が30代～50代で最も高くなり、約4割である。
- ・女性は男性と比較して肥満の割合が低い、40代で高くなり、約2割である。
- ・15～19歳の女性の25.8%、20代女性の18.6%がやせである。
- ・肥満の体格の人の95.5%が「太りすぎ」または「太りすぎ」と認識しているのに対し、やせの体格の人が「やせすぎ」または「やせぎみ」と認識しているのは78.3%にとどまり、21.0%が「普通」と認識していることから、実際の体格と自己認識との差がある。
- ・令和4年度の特定健診受診者のうち、メタボリックシンドローム該当者は19.6%、予備軍は24.6%である。
- ・低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者は約2割であり、女性が男性の約2倍の23%前後で推移している。

〔図表3-1-1：肥満傾向・やせ傾向にある児童・生徒の割合〕

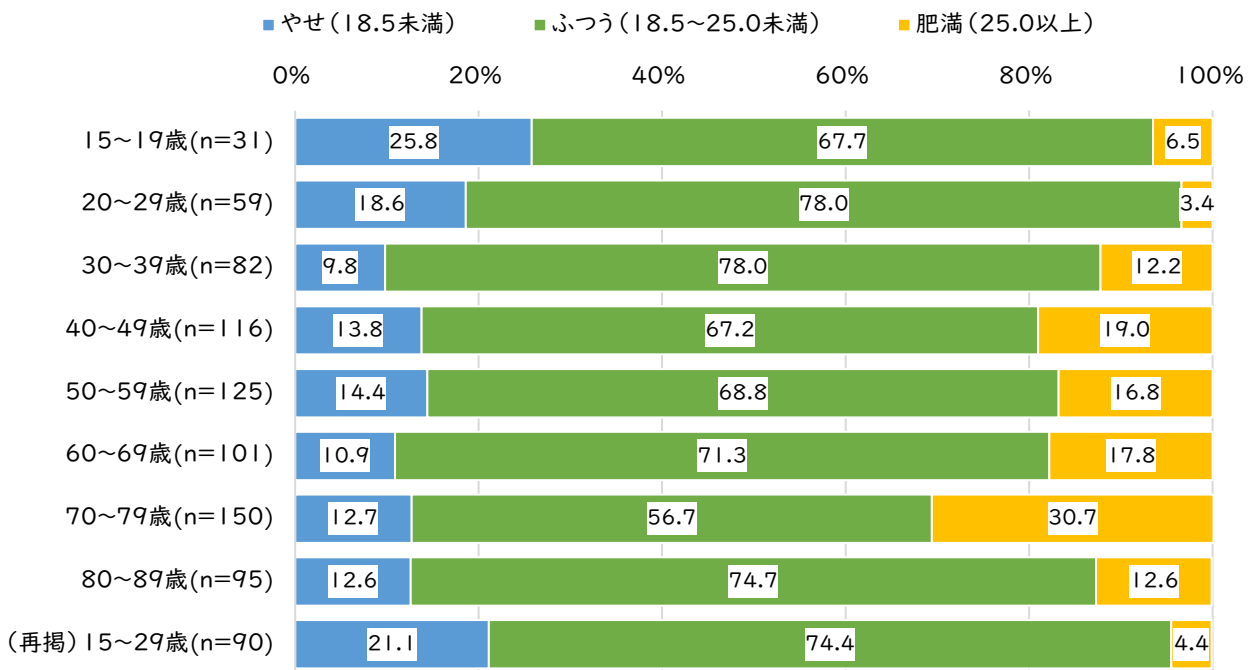


出典：「西春日井地区 児童・生徒 発育と健康状態」より

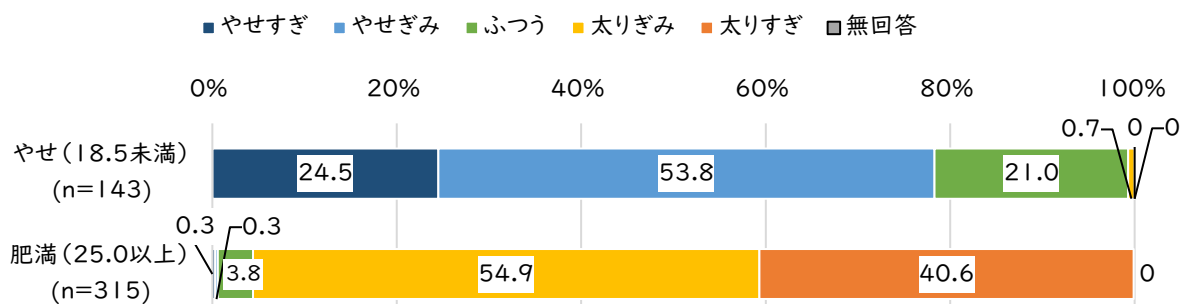
〔図表3-1-2：男性の体格（やせ、普通、肥満）の実態〕



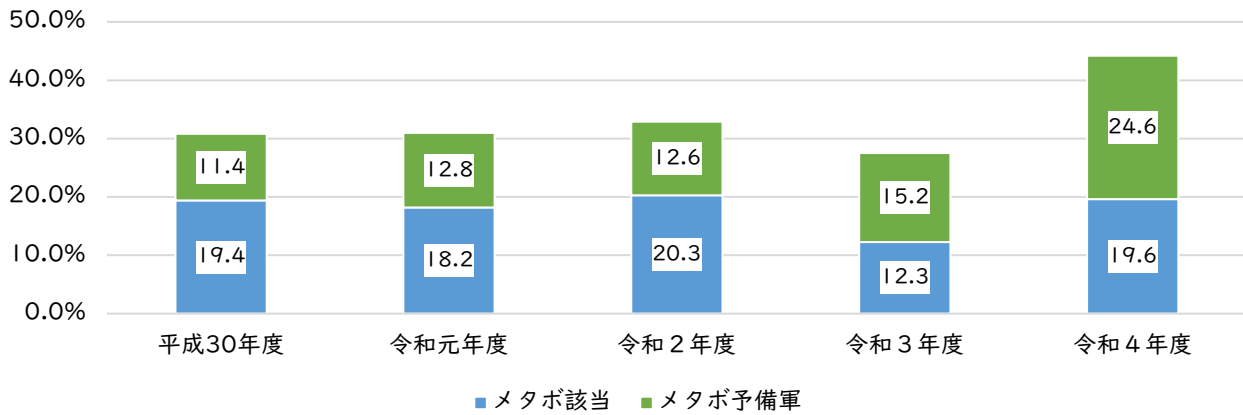
〔図表3-1-3：女性の体格（やせ、普通、肥満）の実態〕



〔図表3-1-4：体格の自己認識〕

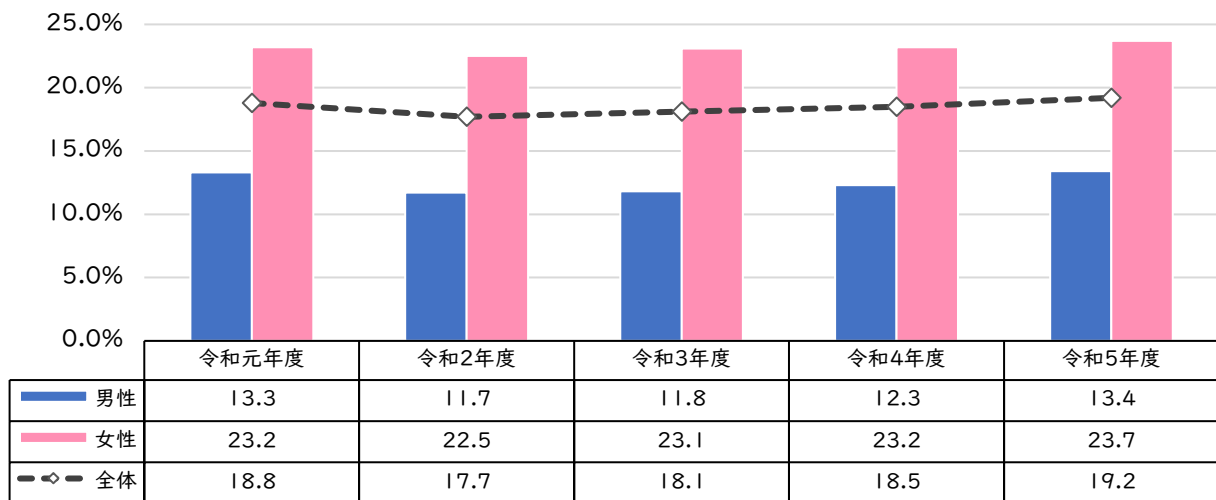


〔図表3-1-5：メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合の推移〕



出典：国保データベース（KDB）システム「S+I_008 健診の状況」

〔図表3-1-6：低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者の割合〕



出典：特定健診・後期高齢者健康診査受診結果より（健康かるて）

【課題と取組の方向性】

肥満は高血圧や糖尿病等の生活習慣病のリスクを高めるため、子どものうちから肥満予防の対策が必要です。男性は30代から、女性は40代から肥満の割合が増えることから、この世代への改善に向けた取組が必要です。一方で、65歳以上の高齢者では、低栄養によりフレイルのリスクが高まるため、低栄養への取組が必要となります。

10代～20代の若い女性のやせは、骨量の減少や低出生体重児出産のリスクと関連があり、自身の健康だけでなく、次世代の健康にも影響があることから、過度なダイエットのリスクや適正な体重を維持することの重要性について、思春期から啓発し認識を高める必要があります。

【成果指標】

指標	対象者	現状値	目標値 (令和18年度)
肥満のある児童・生徒の減少 【西春日井地区 児童・生徒 発育と健康状態】	小学生 男子	8.2% (令和5年度)	6.5%以下
	小学生 女子	7.1% (令和5年度)	
	中学生 男子	11.2% (令和5年度)	7.5%以下
	中学生 女子	8.1% (令和5年度)	6.5%以下
女性のやせの者の減少 【アンケート調査 BMI18.5未満】	15～29 歳	21.1%	16%以下
メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合の減少 【特定健診 法定報告】	40～74 歳	44.2% (令和4年度)	20%以下
低栄養傾向（BMI20未満）の高齢者の増加の抑制 【特定健診・後期高齢者医療健康診査受診結果（健康かるて）】	65 歳以上	19.2% (令和5年度)	18%以下

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・妊娠中の望ましい体重増加量の範囲で増やしましょう。
乳幼児期	・定期的に体重を測りましょう。
学童期	・定期的に体重を測り、適正体重を維持しましょう。 ・過度なダイエットはしないようにしましょう。
思春期	
青年期	
壮年期	・40 歳になったら特定健診を受診し、適切な体重の維持に取り組みましょう。 ・メタボリックシンドロームに該当したら、生活習慣の改善をしましょう。
高齢期	・後期高齢者健康診査を受診し、適正な体重の維持に取り組みましょう。 ・体重の減少が見られたら、専門家に相談し、食事の改善をしましょう。

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・学校における検診で異常値がある児童に対し、具体的に重症度を伝える。 ・栄養指導をする。	医師会
・働き盛りの世代に対し、メタボ予防のための好ましい食事について、調理実習等の講座を通して啓発する。 ・高齢者やその家族に対し、高齢期に気をつけたい低栄養予防のための食事について、調理実習等の講座を通して啓発する。 ・子育て中の母親に対し、やせすぎによる骨量の減少や妊娠中のリスクについて、手軽に作れるレシピ等を提供することで啓発する。	食生活改善推進員
・子育て中の母親に対し、やせすぎによる骨量の減少や妊娠中のリスクについて、骨波形測定を通して啓発する。 ・高齢者に対し、低栄養のリスクや予防の方法について、骨波形測定を通して啓発する。	健康づくり推進員

◆行政・学校の取組

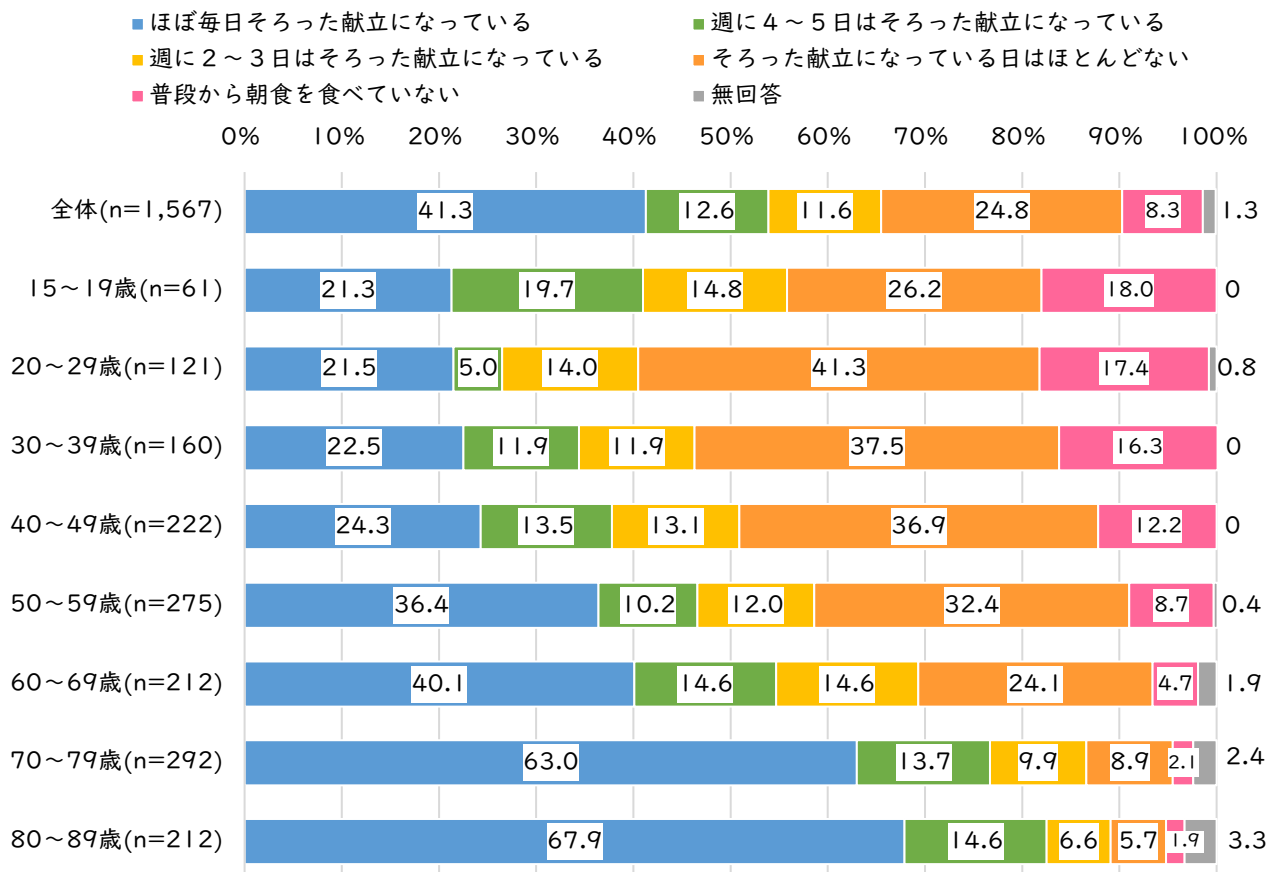
内容	実施者
・乳幼児健診等で子どもの肥満予防のための食習慣やおやつの内容・回数などについて保護者に伝える。 ・思春期～20代の女性に対し、やせすぎによる骨量の減少や妊娠中のリスクについて、SNS等を通して啓発する。 ・特定健診や特定保健指導を通して、メタボリックシンドロームの予防と改善のための好ましい生活習慣について支援する。 ・高齢者やその家族に対し、高齢期に気をつけたい低栄養予防のための食事について啓発する。	健康課
・高齢者やその支援者に対し、地域包括支援センターの協力を得てフレイル予防に関する出前講座を実施する。低栄養予防と改善を周知する。	高齢福祉課
・特定健診や後期高齢者医療健康診査の実施を通して、健康増進のためには体重の維持が重要であることを啓発する。 ・特定保健指導該当者に対して、メタボリックシンドロームの改善のための支援を行う。 ・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、フレイル予防についての健康教育を行う。	国保医療課
・園児の保護者に対し、肥満は生活習慣病のリスクになるため子どもの頃から好ましい食習慣や運動・睡眠が大切であることを、園でのおたよりや給食センター発行の給食だよりに掲載する。	保育課
・児童生徒に対し、健康増進のため適正な体重の維持が重要であることについて、保健だよりや身体測定時の保健教育の中で啓発する。 ・定期健康診断時の肥満傾向の児童生徒（経過観察となった者）に対し、懇談会などの機会を通じて発育曲線を配付し、家庭での生活（食事・運動など）の中で気を付けていけるよう働きかける。	学校教育課 小学校 中学校
・個別的な相談指導を実施し、肥満傾向にある児童生徒に対し改善に向けた支援を行う。	給食センター

(1) 栄養・食生活 II. 野菜の摂取・バランスの取れた食事

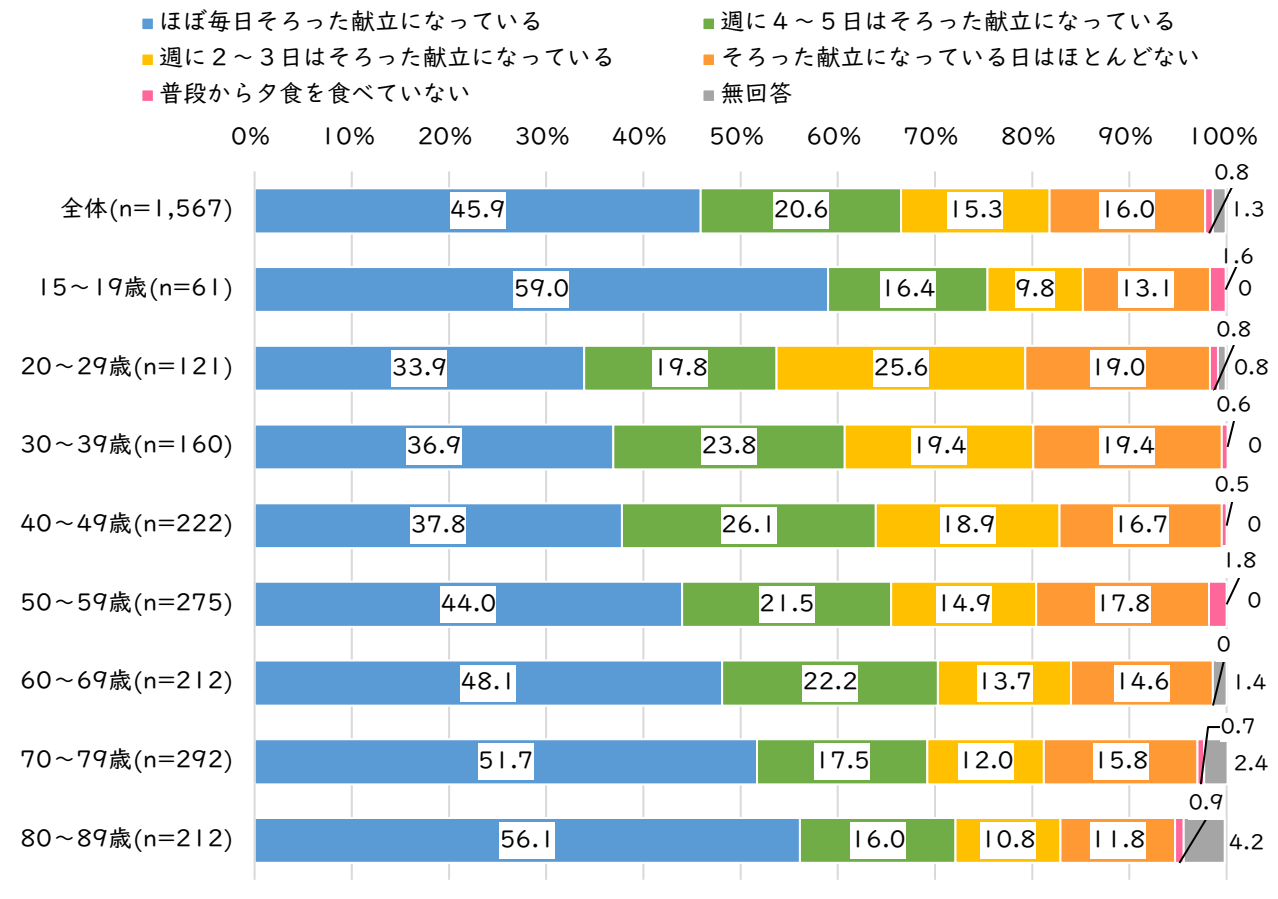
【現状】

- ・朝食で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合は、年代での差が大きく、年齢が若いほど低い。「3つがそろっている日はほとんどない」と回答した割合が多いのは 20 代～50 代で各年代の3～4割である。
- ・夕食で主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合は、朝食と比較すると高い一方で、20 代～50 代で「3つがそろっている日はほとんどない」と回答した割合が多く、各年代の約2割である。
- ・朝食の内容をみると、主食は 86%であるのに対し、主菜 27.4%、副菜 31.8%と主食以外のおかずを食べてない人が多い。一方、夕食では主菜、副菜を食べる人の割合が高くなっている。
- ・副菜を食べている人の割合をみると、朝食では最も多い 80 代でも 53.8%にとどまり、10 代～30 代は2割に満たない。夕食では多くの年代で副菜を食べている人の割合が8割を超えるが、20 代で 64.5%と低く、次いで 30 代と 80 代が低い。

〔図表3－１－７：主食・主菜・副菜を組み合わせて食べている頻度（朝食）〕



〔図表3-1-8：主食・主菜・副菜を組み合わせ食べている頻度（夕食）〕



〔図表3-1-9：朝食の内容〕

	主食 (ごはん・パンなど)	主菜 (肉・魚などのおかず)	副菜 (野菜のおかず)	汁物 (みそ汁・スープなど)	飲み物	くだもの	その他	普段から朝食を食べていない	無回答
保育園年中児 (n=139)	98.6	25.2	12.9	18.0	77.0	48.2	15.1	0.7	0.7
小学5年生 (n=631)	93.0	24.1	21.9	26.5	53.6	29.3	11.9	1.6	0.8
中学2年生 (n=601)	90.2	30.9	25.6	30.9	61.6	28.5	10.3	4.3	0.8
15歳以上 (n=1,567)	86.0	27.4	31.8	30.4	53.6	31.3	18.1	7.4	0.7

〔図表3-1-10：夕食の内容〕

	主食 (ごはん・パンなど)	主菜 (肉・魚などのおかず)	副菜 (野菜のおかず)	汁物 (みそ汁・スープなど)	飲み物	くだもの	その他	普段から朝食を食べていない	無回答
保育園年中児 (n=139)	98.6	96.4	74.1	79.9	74.8	20.9	1.4	0.0	0.7
小学5年生 (n=631)	89.5	86.4	74.2	74.2	65.3	20.1	5.1	0	0.8
中学2年生 (n=601)	95.3	94.2	83.5	79.4	76.0	15.6	1.7	0.3	1.3
15歳以上 (n=1,567)	86.2	92.5	81.7	60.7	43.8	17.4	3.4	0.6	0.4

〔図表3-1-11：年齢別 朝食・夕食で副菜を食べる人の割合〕



【課題と取組の方向性】

生活習慣病を予防するためには、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事の習慣が重要ですが、成人では世代が若くなるほどバランスの取れた食事をとる頻度が低くなることから、若い世代に重点的に取り組む必要があります。特に、朝食では主菜と副菜を取り入れること、夕食では副菜を取り入れることを推進することが重要です。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食で主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる人の増加 【アンケート調査「朝食で主食・主菜・副菜をそろえて食べている頻度」について「ほぼ毎日そろった献立になっている」と答えた割合】	15歳以上	41.3%	50%以上
夕食で主食・主菜・副菜を組み合わせて食べる人の増加 【アンケート調査「夕食で主食・主菜・副菜をそろえて食べている頻度」について「ほぼ毎日そろった献立になっている」と答えた割合】	15歳以上	45.9%	60%以上
平日の朝食に主菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「主菜」と答えた割合】	保育園年中児	25.2%	40%以上
	小学5年生	24.1%	
	中学2年生	30.9%	
	15歳以上	27.4%	
平日の朝食に副菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	12.9%	30%以上
	小学5年生	21.9%	40%以上
	中学2年生	25.6%	
	15歳以上	31.8%	
平日の夕食に副菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の夕食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	74.1%	90%以上
	小学5年生	74.2%	95%以上
	中学2年生	83.5%	
	15歳以上	81.7%	

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・主食・主菜・副菜を組み合わせる食べましょう。 ・副菜を1食に2品食べましょう。
乳幼児期	
学童期	
思春期	
青年期	
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・朝食に主菜や副菜を取り入れられるよう、手軽に作れるレシピ等を市民に広く啓発する。 ・調理実習等の講座やレシピ提供等を通して、バランスの良い食事について啓発する。	食生活改善推進員
・子育て中の母親に対し、手軽なレシピの配布を通してバランスの良い食事の重要性を周知する。	健康づくり推進員
・包括連携協定事業として、北名古屋市と協働で健康リテラシー向上を目的に『食育』『健康講話』を中心とした啓発活動を実施する。	ポッカサッポロフード & ビバレッジ株式会社

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・妊婦への支援の中で、妊娠中や授乳中だけでなく、その後の生活での実践できるバランスの良い食事の支援を行う。 ・乳幼児健診や育児相談等の機会に、親世代に対してバランスの良い食事への意識を高められるように支援する。 ・子育て支援センターでの食育相談や健康度測定会において、子育て中の親子に対して食事の支援と啓発を行う。 ・小学校や中学校で実施する保健師による生活習慣病に関する健康教育の中で、バランスの良い食事について啓発する。 ・広報やSNS等を通して、バランスの良い食事について啓発する。 ・朝食に主菜や副菜を取り入れられるよう、手軽に作れるレシピ等を市民に広く啓発する。 ・調理実習等の講座やレシピ提供等を通して、バランスの良い食事について啓発する。	健康課

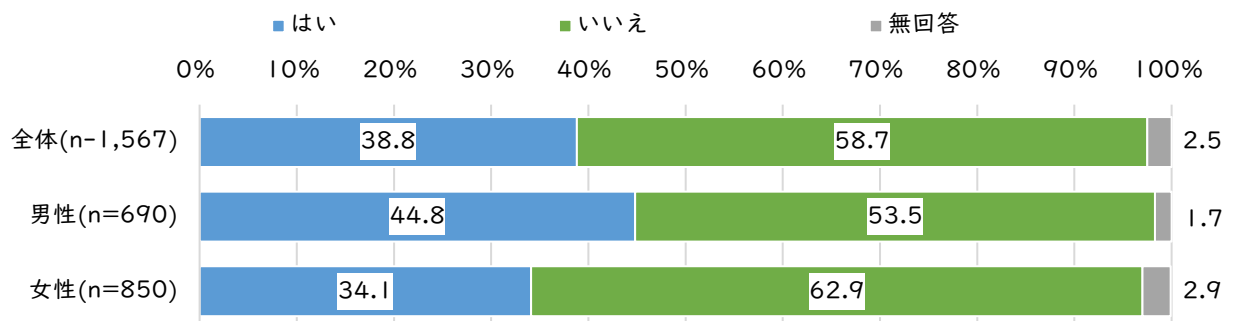
内容	実施者
・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、フレイル予防やバランスの良い食事についての健康教育を行う。	国保医療課
・バランスの良い食事は健康面に与える影響が大きいため、保護者に対して、手軽にできるメニューのレシピを紹介する。 ・園児に対して、色々な食材に興味を持たせるため、絵本などで関心を持てるよう保育士が読み聞かせをしたり、園児がいつでも絵本が見れるような環境づくりをする。	保育課
・健康増進のためにバランスのとれた食事の重要性について、給食・調理実習、保健だよりや身体測定時の保健教育等で啓発する。	学校教育課 小学校 中学校
・献立表・食育だよりの配布や、食に関する指導の実施を通して、生活習慣病の一次予防には、食事で主食・主菜・副菜を組み合わせる食べることが重要であることを啓発する。	給食センター

(2) 身体活動・運動

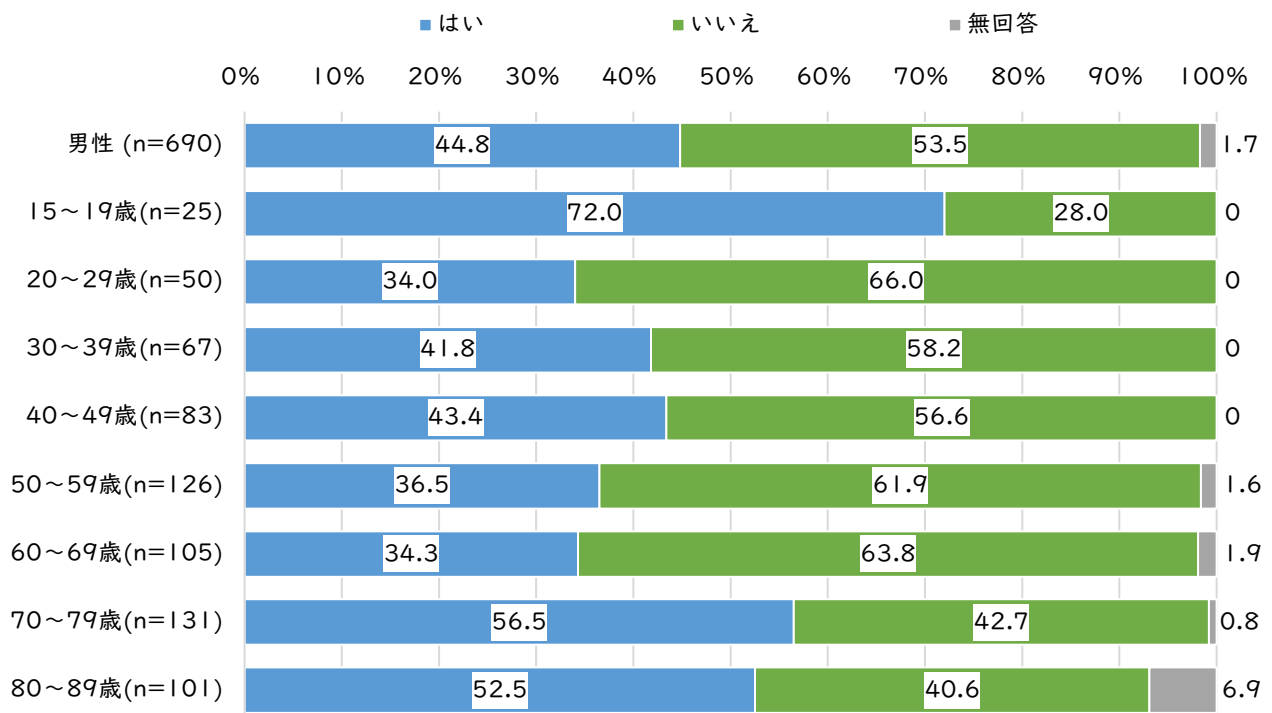
【現状】

- ・運動習慣がない者が全体で58.7%であり、20代～60代では男性が6割前後、女性は7割前後と高い。特に30代女性が91.3%と高い。
- ・運動をしない理由で最も多かったのは、「時間的余裕がない」(52.7%)、次いで「体を動かすことが好きではない」(25.7%)である。
- ・日常生活で歩行と同等の身体活動を行っていない者は、全体で47.7%である。
- ・小中学生については、体育の授業以外で1週間に30分以上の運動をする日が、1日未満の児童生徒は小学5年生で14.7%、中学2年生で18.8%である。男女別でみると、小学5年生では男子11.1%、女子17.8%、中学2年生では男子14.7%、女子23.7%と女子の方が運動習慣がない割合が高い。

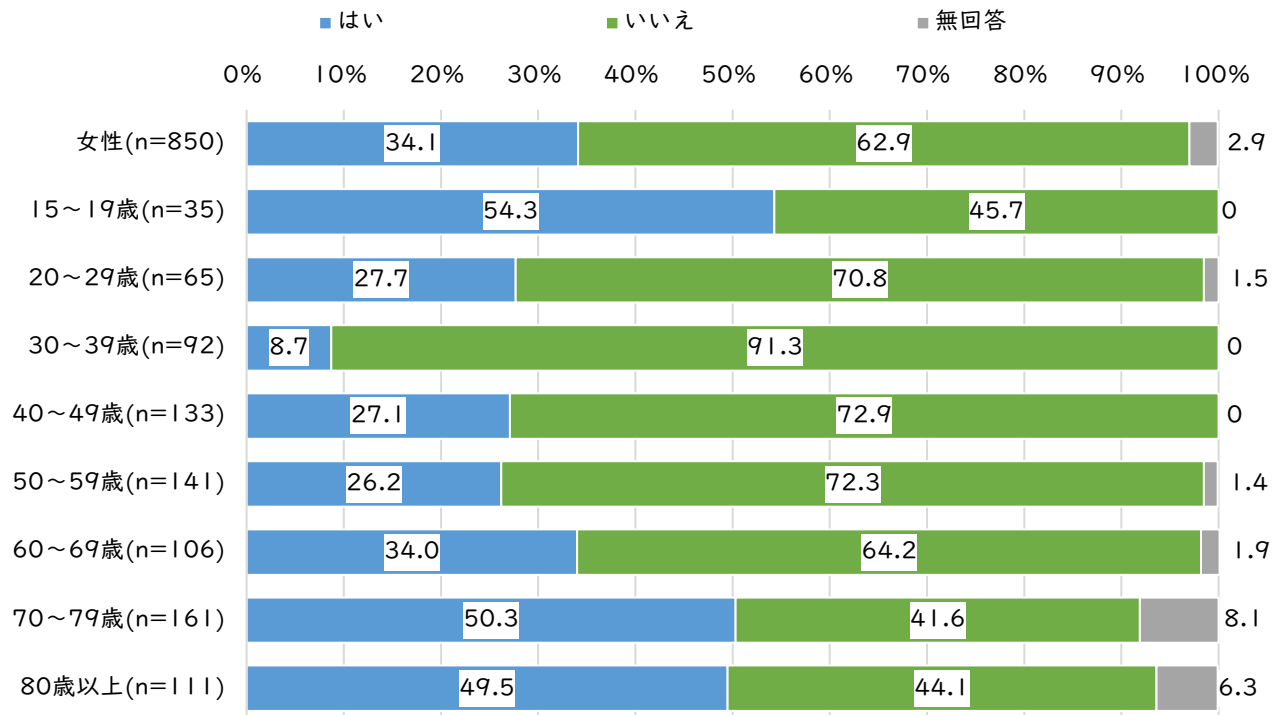
〔図表3-2-1：運動習慣（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている）の有無〕



〔図表3-2-2：運動習慣（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている）の有無（男性）〕



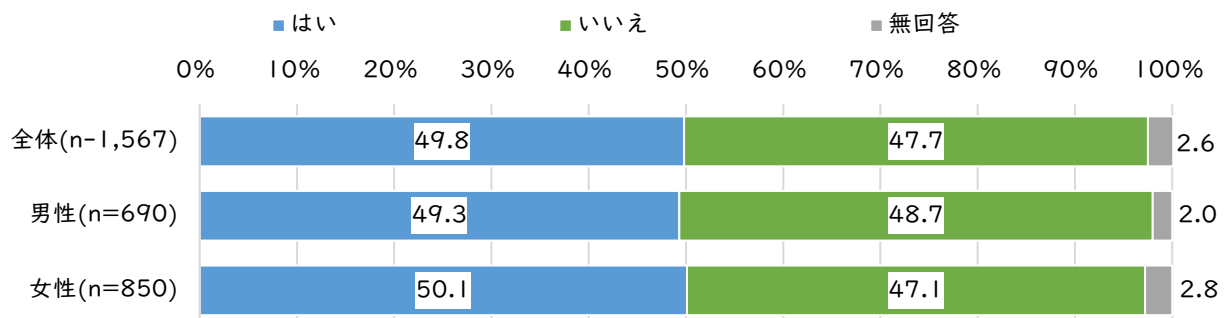
〔図表3-2-3：運動習慣（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている）の有無（女性）〕



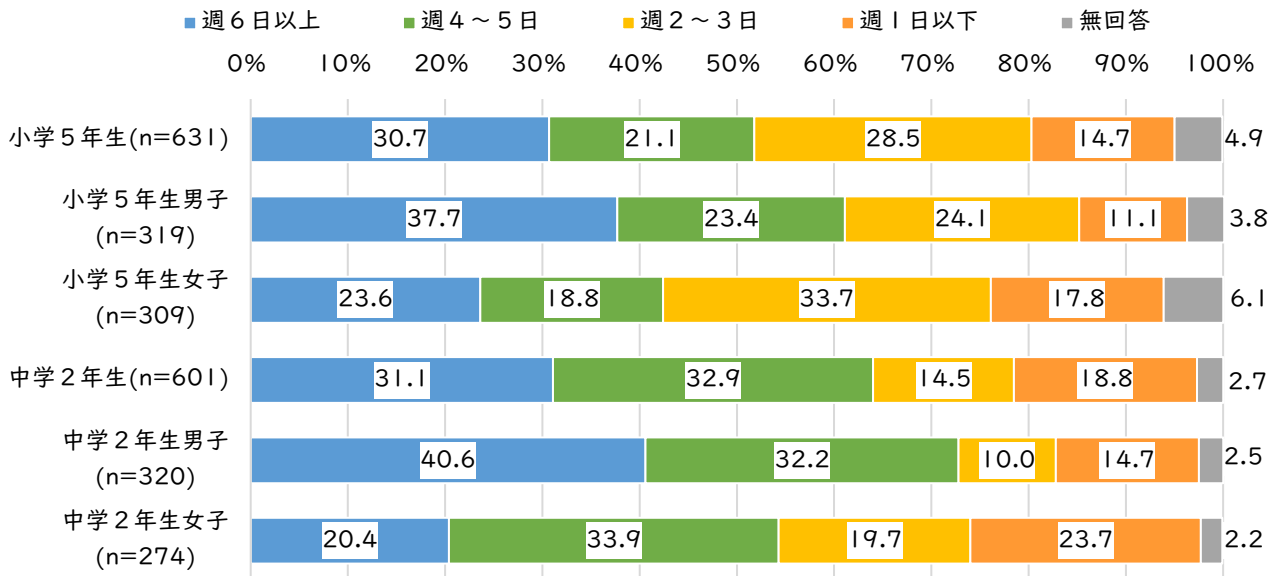
〔図表3-2-4：運動しない理由〕

	必要ない と思う	時間的 余裕が ない	費用が かかる	体を動かす ことが 好きでない	効果がある と思えない	病気や 身体上の 理由	運動する 施設が ない	その他	無回答
全体 (n=920)	5.1	52.7	9.2	25.7	1.5	13.4	7.9	15.8	2.6
男性 (n=369)	7.0	48.8	7.6	20.6	3.0	12.2	11.1	17.9	2.7
女性 (n=535)	3.6	55.5	10.3	29.0	0.6	13.8	6.0	14.6	2.6

〔図表3-2-5：日常生活における歩行と同等の身体活動を行っている人の割合〕



〔図表3-2-6：体育の授業以外での運動習慣のある児童・生徒の割合〕



【課題と取組の方向性】

20代～60代、特に30代の女性が意識的に運動する機会が少ないことや、小中学生においても運動習慣がない子どもたちが一定数いることが課題です。

身体活動や運動習慣の減少は、肥満や生活習慣病発症の要因となるだけでなく、高齢期の自立度の維持にも影響します。日常的に身体活動や運動習慣のある者を増やすために、自然とからだを動かすことができる環境づくりや、世代別にあった運動の普及活動に取り組んでいく必要があります。また、子どもたちが体育の授業以外でもからだを動かすことができる機会を作る必要があります。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
1回30分以上週2回以上の運動を1年以上続けている人の増加 【アンケート調査「1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている」に「はい」と答えた割合】	男性	44.8%	50%以上
	女性	34.1%	40%以上
日常生活で歩行と同等の身体活動を行っている人の増加 【アンケート調査「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」に「はい」と答えた割合】	男性	49.3%	55%以上
	女性	50.1%	
体育の授業以外で1週間に30分以上の運動をする日が1日未満の児童・生徒の減少 【アンケート調査「体育の授業以外で1週間に30分以上の運動をする日は何日ありますか」に「週1回以下」と答えた割合】	小学5年生	14.7%	11.7%以下
	(男子)	11.1%	10.1%以下
	(女子)	17.8%	15.8%以下
	中学2年生	18.8%	15.8%以下
	(男子)	14.7%	13.7%以下
	(女子)	23.7%	21.7%以下

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・お腹に負担がかからない程度の適度な運動を取り入れましょう。
乳幼児期	・からだを動かす遊びの楽しさを知りましょう。
学童期	・できるだけ外遊びや運動でからだを動かしましょう。
思春期	
青年期	
壮年期	
高齢期	・日常生活の中で意識的にからだを動かしたり、定期的に運動の機会を作りましょう。

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・高齢者に対して、フレイル予防を目的として運動支援を行う。 ・高齢者以外の世代に対しても、運動を広める活動をしていく。	健康づくりリーダー
・小学校の校庭を利用して、元気に体を動かす環境づくりに取り組む。	NPO 法人 次世代健全育成サポート あひるっこ
・包括連携協定事業として、北名古屋市と協働で、健康リテラシー向上を目的に『健康講話』を中心とした啓発活動を実施する。	ポッカサッポロフード & ビバレッジ株式会社

◆行政・学校の取組

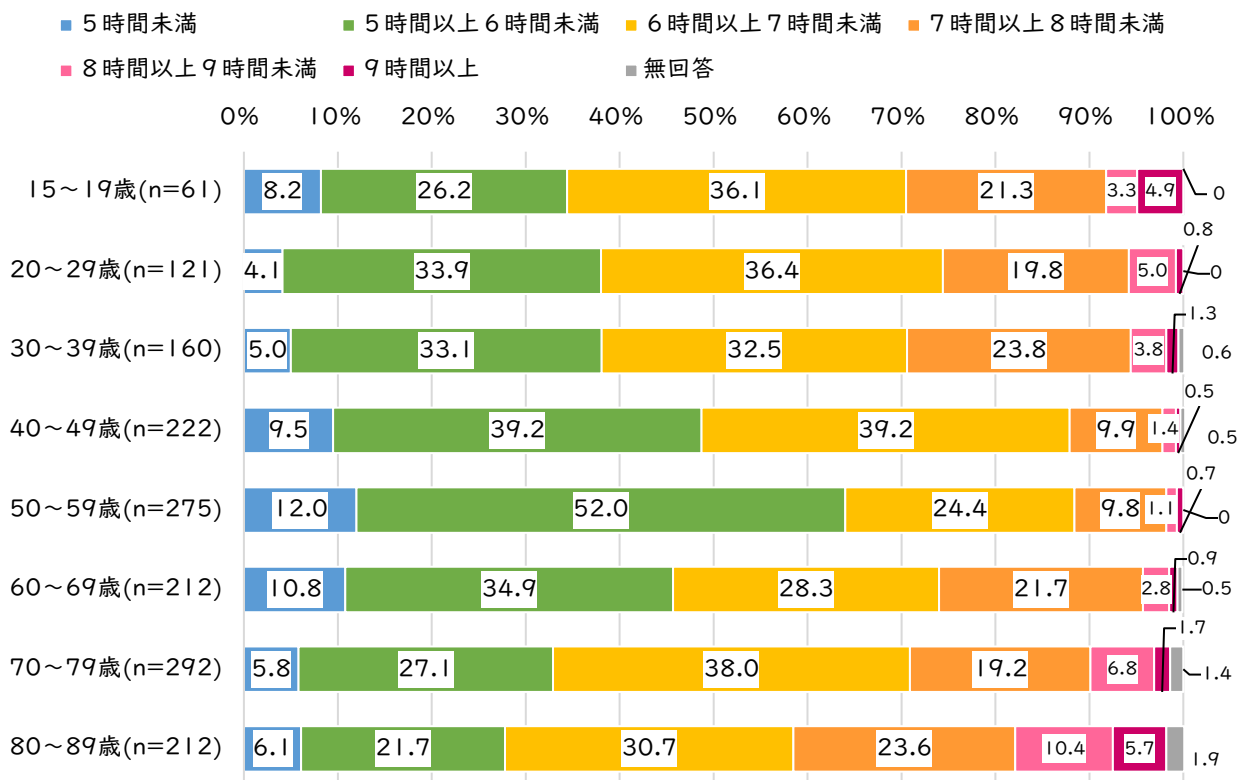
内容	実施者
・小学校や中学校で実施する、保健師による生活習慣病に関する健康教育の中で、健康づくりや成長発達を促すためには十分な運動が重要であることを啓発する。 ・働き盛りの世代に対し、健康づくりのための運動や身体活動の知識の普及のために運動支援や啓発活動を行う。 ・高齢者に対し、フレイル予防を目的とした運動支援や啓発活動を行う。 ・幅広い世代の市民が身近な場所で運動をしやすい環境づくりを行う。	健康課
・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、フレイル予防や日常生活の中でからだを動かすことの大切さについて健康教育を行う。	国保医療課
・北名古屋市スポーツ協会や北名古屋ふれあいスポーツクラブを通して、それぞれの地域で幅広い年齢層の方々が気軽にスポーツを楽しむことができる機会を提供する。また、これらの団体活動を市民に周知していく。	スポーツ課
・各保育園に対し、子どもの健康維持のために1日1回は戸外遊びをすることの大切さを随時確認し、実行する。	保育課
・保健体育の授業を通して、健康増進のために日常生活で運動習慣を取り入れることを指導する。 ・児童・生徒に対し、運動習慣の大切さについて保健だよりや身体測定時の保健教育の中で啓発する。 ・児童・生徒を対象に、チェックシートを活用して運動習慣の定着を図る。 ・児童に対し、週間を設定するなどして外遊びの励行を呼びかける。	学校教育課 小学校 中学校

(3) 休養・こころの健康

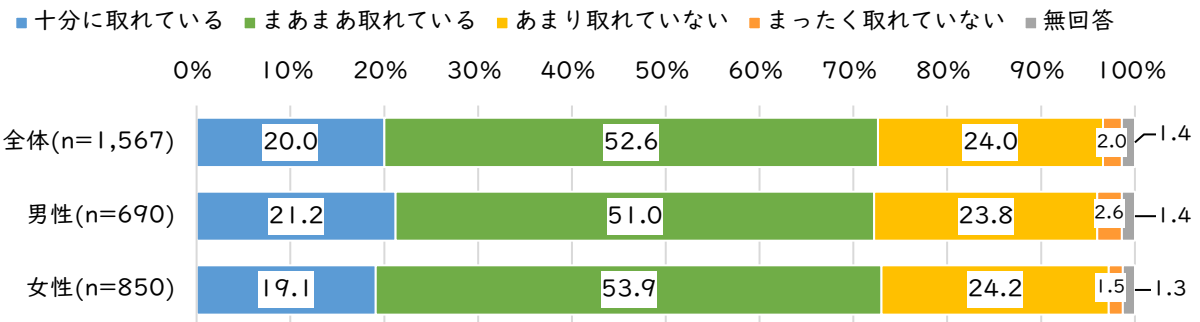
【現状】

- ・普段の睡眠時間を年齢別にみると、特に50代で6時間未満(「5時間未満」と「5時間以上～6時間未満」の合計)が64.0%であり、他の年代に比べて高くなっている。
- ・睡眠での休養について年齢別にみると、30代～50代で「あまり取れていない」と「まったく取れていない」の合計が30%を超えており、特に50代では39.7%で最も高い。
- ・睡眠での休養を小中学生別にみると、「あまり休めていない」と「まったく休めていない」の合計は小学5年生で13.1%、中学2年生で30.6%となっている。
- ・小学5年生で平日の寝る時間が夜11時を過ぎる(「夜11時～12時」と「夜12時より後」の合計)割合は9.5%、中学2年生で平日の寝る時間が夜12時を過ぎる割合は19.3%である。
- ・ここ1か月でストレスを感じたことがあった割合(「多くあった」と「多少あった」の合計)を年齢別にみると、特に40代～50代で7割を超えている。男女別年齢別にみると、特に男性では50代で7割近く、女性では30代～50代で7割を超えている。
- ・市の3歳児健診アンケート(令和4年度)において、「ゆったりとした気分で子どもと接することができる」と回答した割合は76.6%である。一方で、「何ともいえない」と回答した人は、20.7%である。

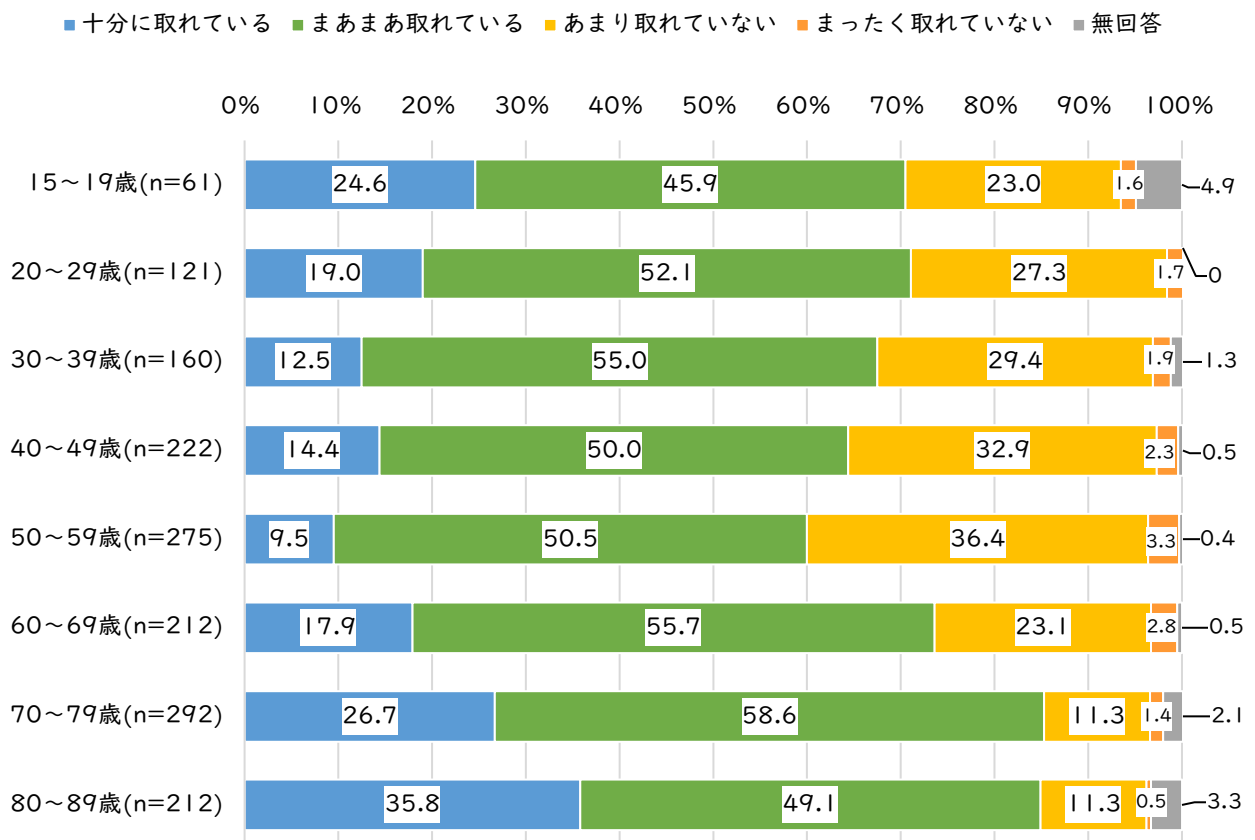
〔図表3-3-1：普段の睡眠時間〕



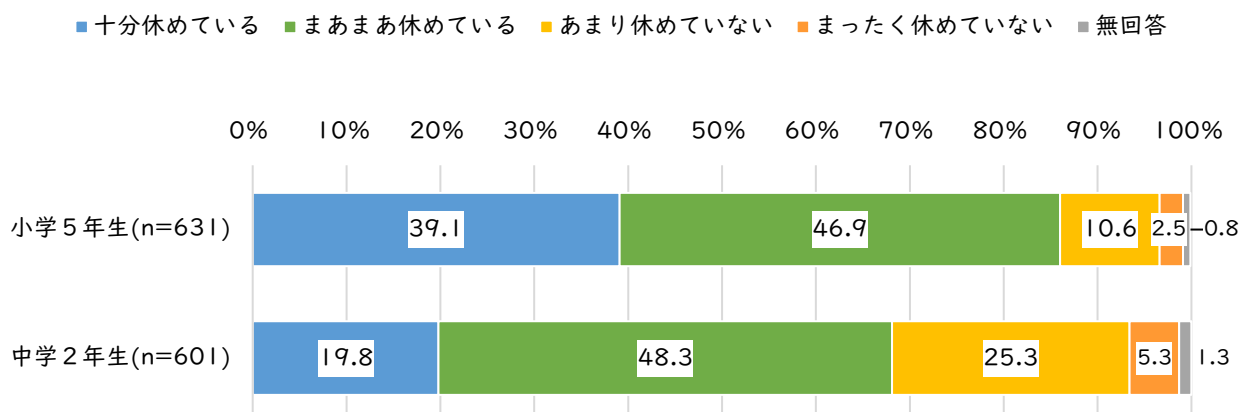
〔図表3-3-2：睡眠による休養が取れている人の割合（15歳以上）〕



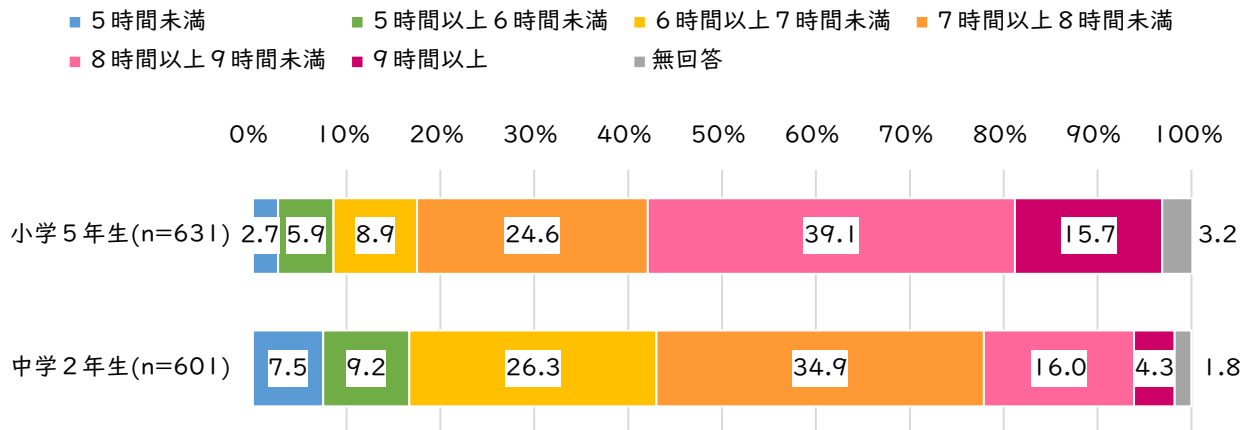
〔図表3-3-3：睡眠による休養が取れている人の割合（15歳以上・年齢別）〕



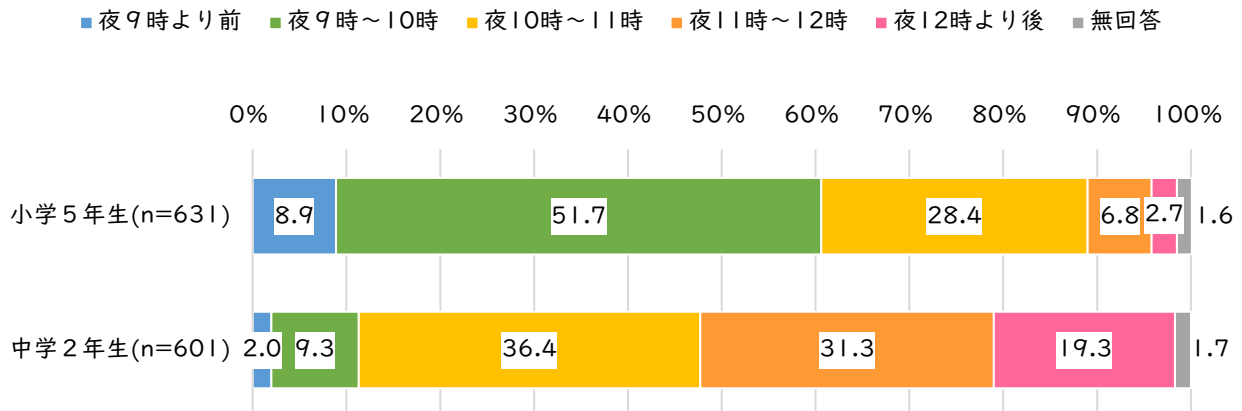
〔図表3-3-4：睡眠による休養が取れている子どもの割合（小中学生）〕



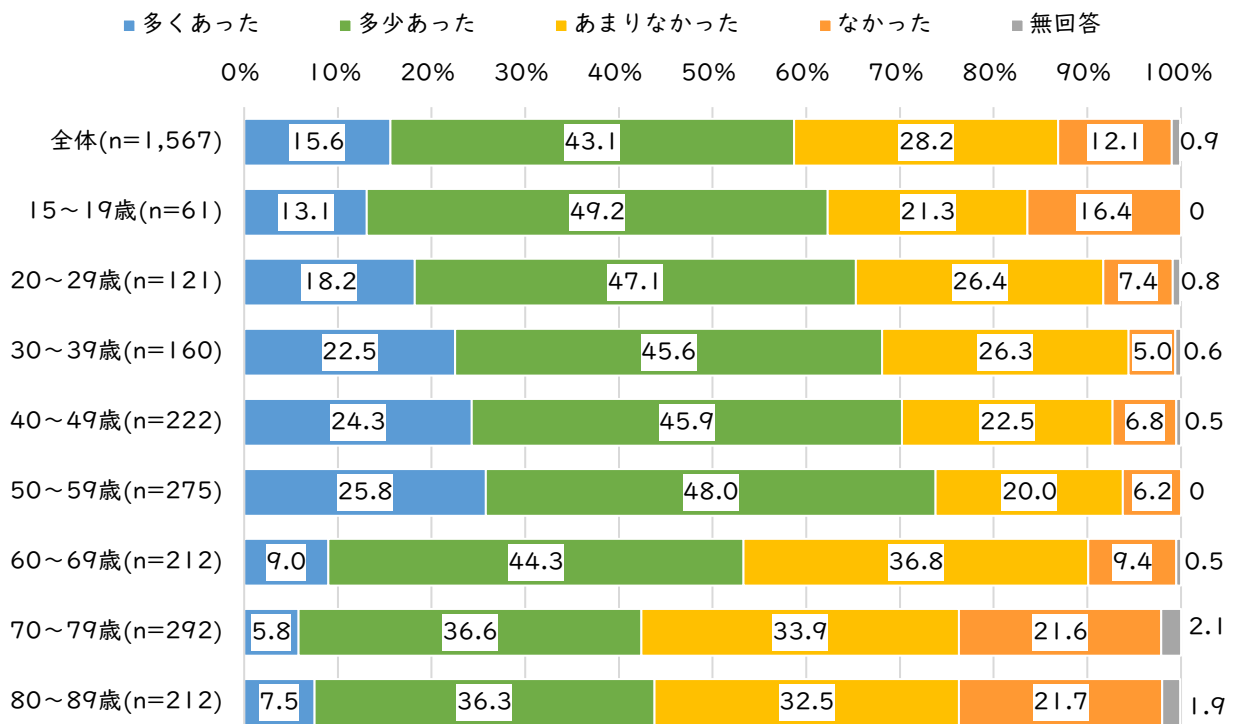
〔図表3-3-5：小中学生の普段の睡眠時間〕



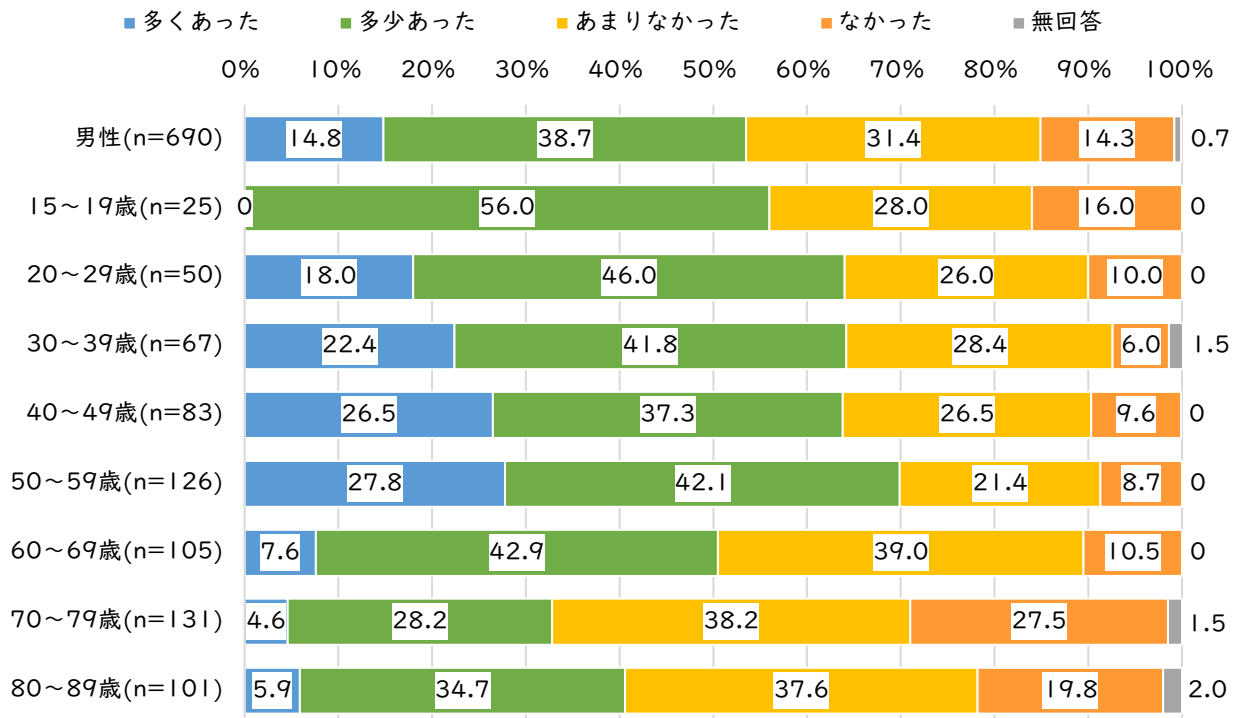
〔図表3-3-6：小中学生の普段の就寝時間〕



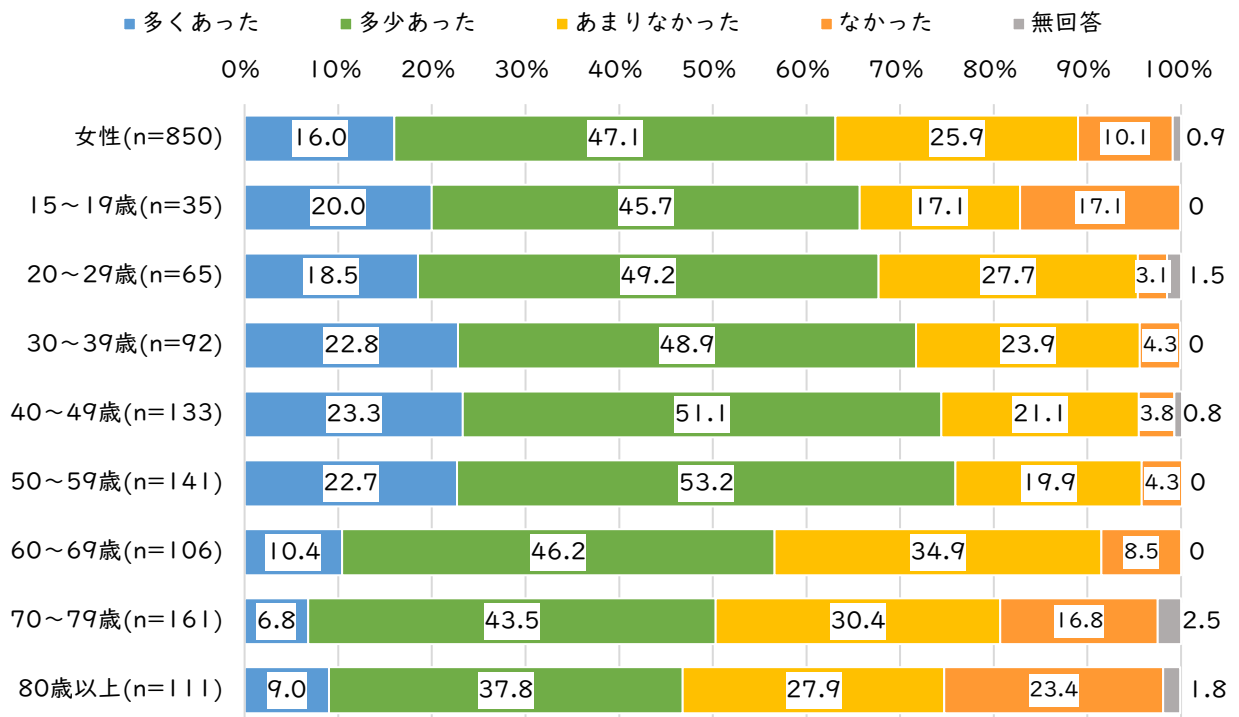
〔図表3-3-7：ここ1か月でストレスを感じた人の割合〕



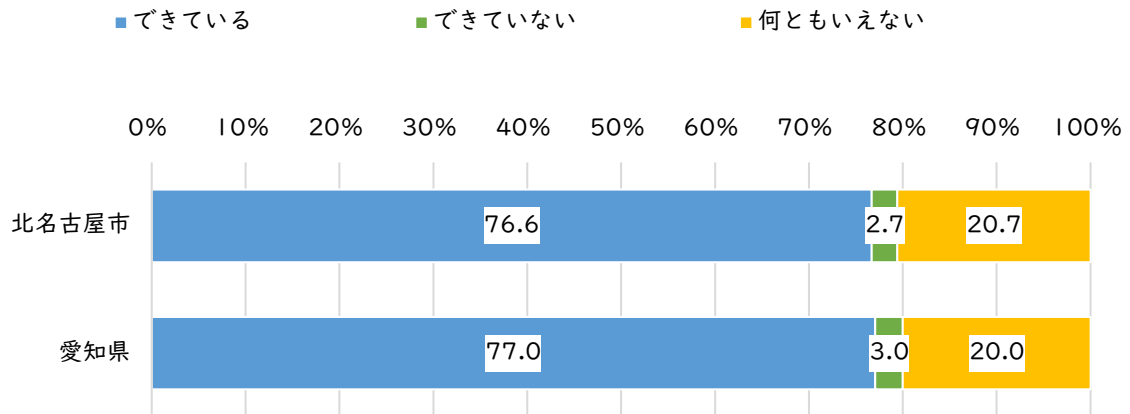
〔図表3-3-8：ここ1か月でストレスを感じた人の割合（男性）〕



〔図表3-3-9：ここ1か月でストレスを感じた人の割合（女性）〕



〔図表3－3－10：ゆったりとした気分で子どもと接することができる人の割合〕



出典：3歳児健診アンケート(令和4年度)

【課題と取組の方向性】

普段の睡眠時間や睡眠による休息について、働き盛りの年代が他の年代より睡眠時間が短く、睡眠による休息も取れていません。また、ストレスについても、ストレスを感じたことが「多くあった」または「多少あった」と回答した割合は、40代、50代で高くなっており、睡眠と同様、働き盛りの年代で高くなっています。そのため、睡眠の大切さと休養・こころの健康について啓発していく必要があります。

小学5年生で平日の寝る時間が夜11時を過ぎる割合は約1割、中学2年生で平日の寝る時間が夜12時を過ぎる割合は約2割であり、睡眠による休養を十分にとれていない児童・生徒も多いことから、睡眠による休養が取れるよう、生活習慣の改善について周知していく必要があります。

「ゆったりと子育てできている人の割合」は、愛知県全体の割合と大きく違いはありませんが、子育て中の世代のストレスについても注目し、子育て中のストレス解消や子どもとの関わり方についても啓発していく必要があります。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 【アンケート調査「ふだんの睡眠で休養が十分にとれていますか」で「あまりとれていない」「まったくとれていない」と答えた割合】	男性	26.4%	25%以下
	女性	25.7%	
睡眠による休養を十分にとれていない児童・生徒の減少 【アンケート調査「ふだんの睡眠で十分休めていると思いますか」で「あまり休めていない」「まったく休めていない」と答えた割合】	小学5年生	13.1%	10%以下
	中学2年生	30.6%	25%以下
平日の寝る時間が夜11時を過ぎる児童の割合 【アンケート調査「平日の寝る時間」で「夜11時～12時」「夜12時より後」と答えた割合】	小学5年生	9.5%	8%以下
平日の寝る時間が夜12時を過ぎる生徒の割合 【アンケート調査「平日の寝る時間」で「夜12時より後」と答えた割合】	中学2年生	19.3%	15%以下
ストレスを強く感じている人の減少 【アンケート調査「ここ1か月で大きなストレスを感じたことがある」で「多くあった」と答えた割合】	男性	14.8%	13%以下
	女性	16.0%	14%以下
ゆったりと子育てできている人の割合 【3歳児健診アンケート】	3歳児健診受診者	76.6%	80%以上

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・規則正しい生活リズムで過ごしましょう。 ・悩みや不安は1人で抱え込まず、誰かに相談しましょう。
乳幼児期	・早寝早起きのリズムをつけましょう。
学童期	・規則正しい生活リズムで十分な睡眠を取りましょう。
思春期	
青年期	・趣味や娯楽などの活動を充実させ、自分なりのストレス解消方法を見つけましょう。 ・生活リズムを整えて十分な睡眠を取りましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・通院患者及び家族に対して、睡眠の必要性や睡眠の質などについて啓発ポスターの掲示を通じて周知する。	メンタルクリニック
・市民が参加できる様々な事業を企画・運営をする中で、市民に対して外出する機会や人と関わる機会を作り、リフレッシュできる場を作る。	北名古屋市商工会

◆行政・学校の取組

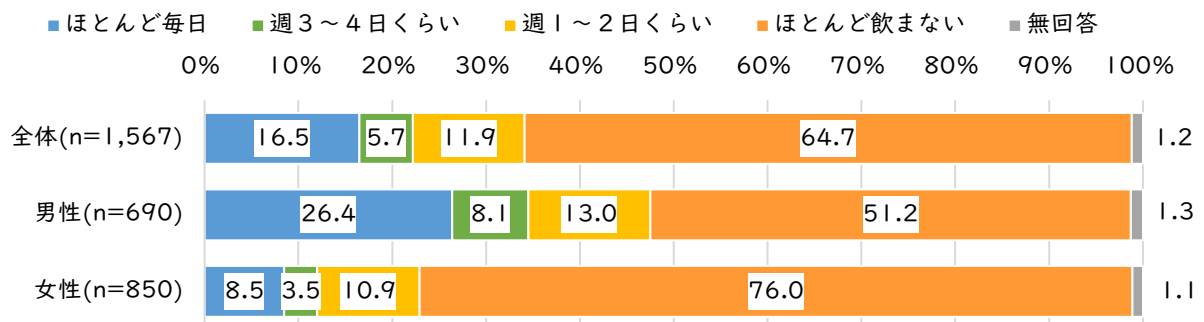
内容	実施者
・小学校や中学校で実施する、保健師による生活習慣病に関する健康教育の中で、心身の健康増進のために規則正しい生活習慣や十分な睡眠と休養が重要であることを啓発する。 ・育児の悩みやストレスを抱えている保護者に対し、子どもへの対処法やストレス解消方法等のリーフレットなどを渡し、ストレスを軽減できるよう支援する。 ・市民全体に対し、休養や睡眠の大切さやこころの健康づくりなどをホームページや広報等を通して広く啓発する。 ・悩みを抱える市民に対し、相談しやすい環境を整えて広く啓発し、こころの健康づくりを支援する。	健康課
・子育て中の親に対し、ストレスを軽減するために、託児付きや子どもと一緒に楽しめる講座等を子育て支援センターで開催する。	子育て支援課
・ストレスが強いと子育てに良くない影響を与えることがあるため、色々な場面での時間を有効的に使いながら保護者の気持ちに寄り添い、少しでも保護者の気持ちが楽になるような関わりをする。 ・保護者に対し、子育ての負担が少しでも軽減できるようにするため、関わり方のコツなどをおたよりに掲載したり、保護者との個人面談で話をする。	保育課
・児童生徒に対し、保健体育の授業、保健だよりや身体測定時の保健教育等で、休養・睡眠の大切さについて啓発する。 ・児童生徒に対し、学年ごとの目標就寝時間を設定して、年間を通じて守っていけるよう、折に触れて保健教育の中で呼びかける。 ・教科保健で、ストレス（不安や悩み）への対処について学習する。 ・児童生徒を対象に、チェックシートを活用して生活習慣の定着を図る。	学校教育課 小学校 中学校

(4) 飲酒

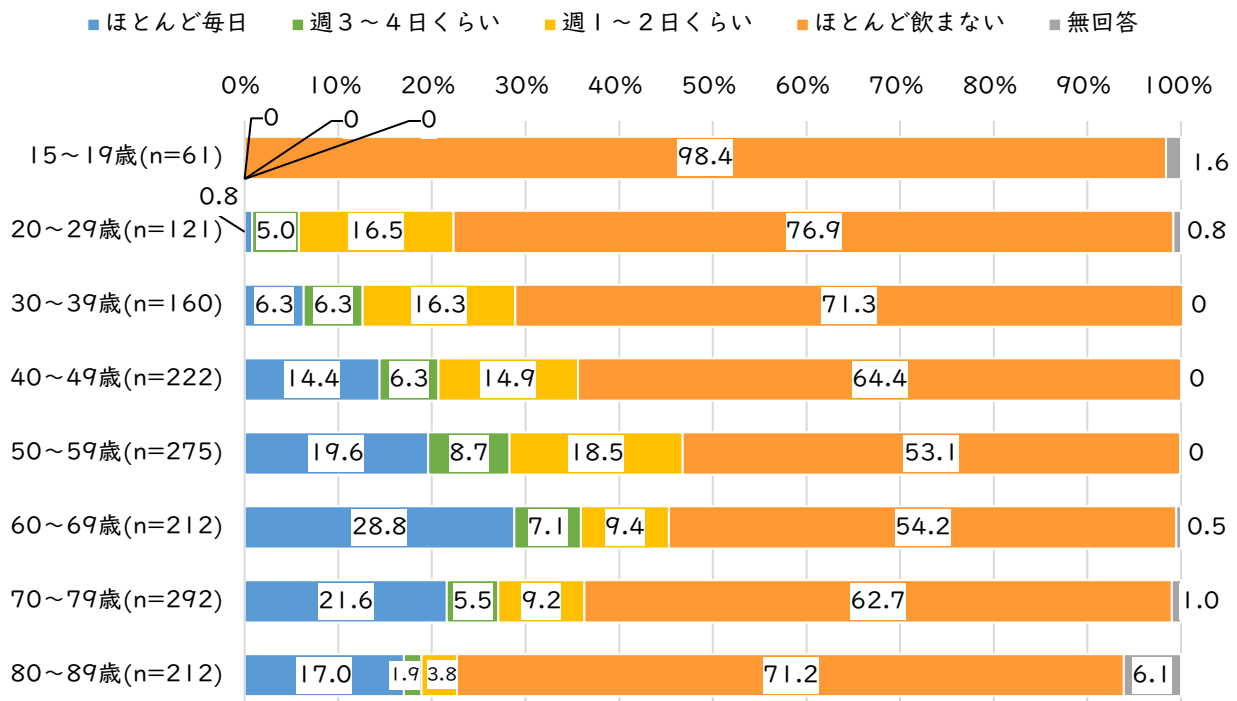
【現状】

- ・飲酒の頻度について、「ほとんど毎日」と回答した者が多いのは60代で28.8%、70代で21.6%である。
- ・飲酒による生活習慣病のリスクを高める量(1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性40g(2合)以上、女性20g(1合)以上)を超えている割合を男女別にみると、男性では24.4%、女性では36.4%となっている。
- ・小中学生のアンケートで「20歳未満でお酒を飲むことが体に影響があることを知っていますか」に対して「知っている」と回答した割合は、小学5年生が76.7%、中学2年生が92.5%である。

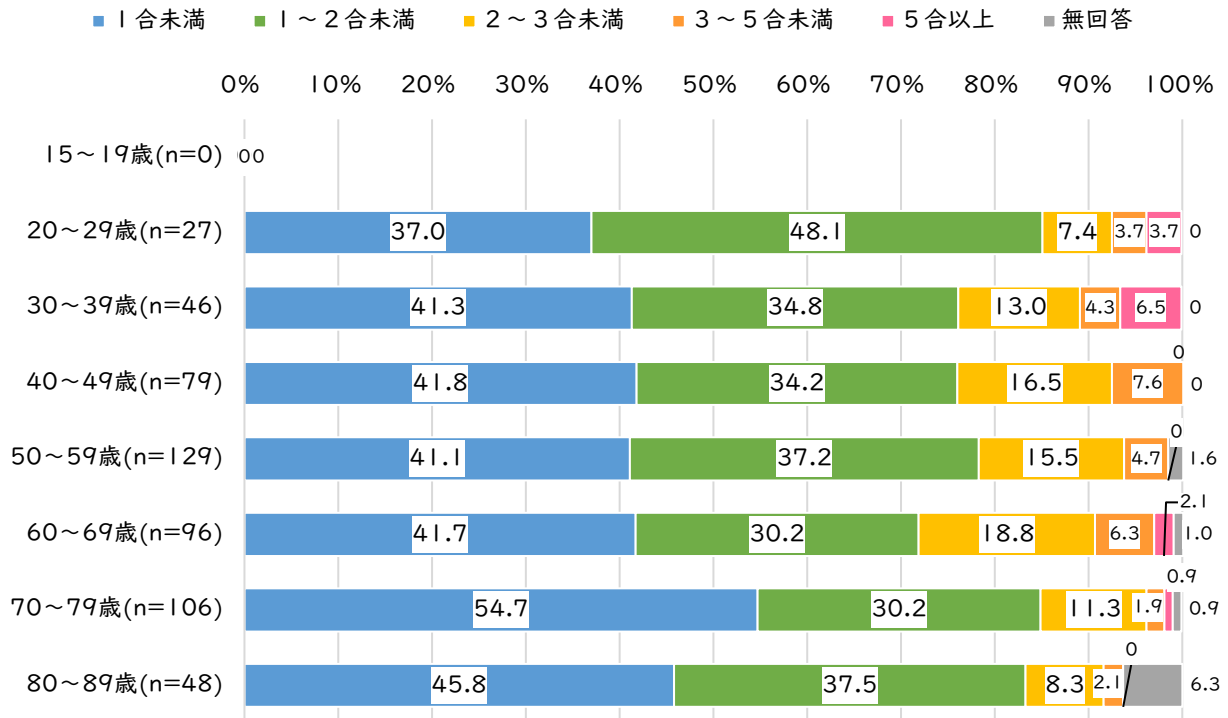
〔図表3-4-1：飲酒の頻度〕



〔図表3-4-2：飲酒の頻度（年齢別）〕

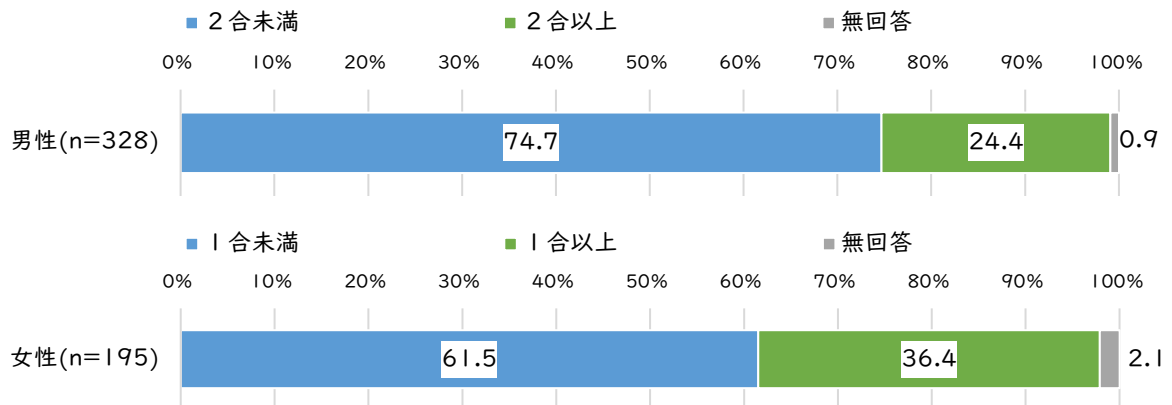


〔図表3-4-3：1回あたりの飲酒量〕

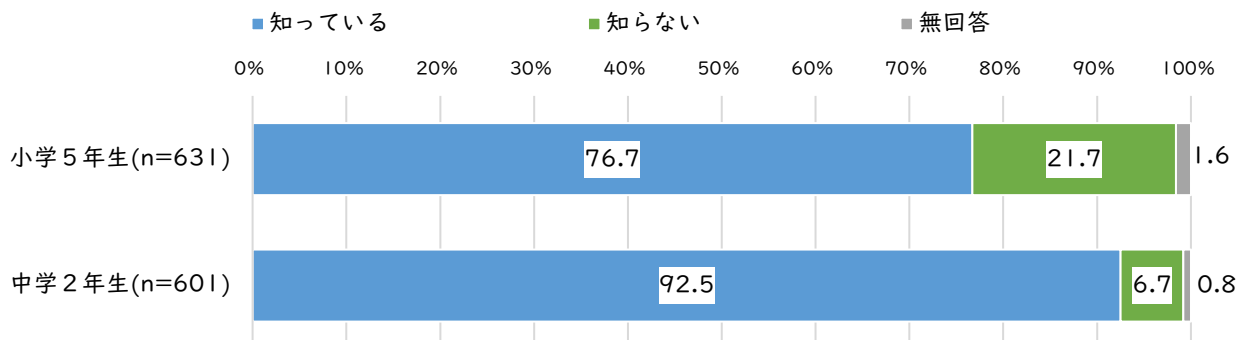


〔図表3-4-4：生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合〕

(男性：2合以上、女性：1合以上)



〔図表3-4-5：20歳未満で飲酒することによる体への影響を理解している児童・生徒の割合〕



【課題と取組の方向性】

飲酒の頻度について「ほとんど毎日」と回答した者が多いのは、60代(28.8%)、70代(21.6%)であり、高齢者の飲酒の割合が高くなっています。

また、生活習慣病のリスクを高める飲酒量(1日当たりの平均純アルコール摂取量が男性40g(2合)以上、女性20g(1合)以上)を超える人は、男性の4人に1人、女性の3人に1人と多いことから、若い世代から高齢者までのすべての年代において、飲酒により生活習慣病のリスクが高まることや適切な飲酒量について、周知・啓発をしていく必要があります。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
毎日の飲酒者の減少 【アンケート調査「お酒を週に何日飲みますか」で「ほとんど毎日」と答えた割合】	男性	26.4%	25%以下
	女性	8.5%	7%以下
生活習慣病のリスクを高める量(1日当たり平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上)を飲酒している者の減少 【アンケート調査「お酒を飲む日は1日あたり、日本酒に換算して、どれくらいの量を飲みますか」に対し、男性では2合以上、女性では1合以上飲酒している人の割合】	男性	24.4%	23%以下
	女性	36.4%	35%以下
20歳未満で飲酒することによるからだへの影響を理解している児童・生徒の増加 【アンケート調査「あなたは20歳未満でお酒を飲むことが体に影響があることを知っていますか」で「知っている」と答えた割合】	小学5年生	76.7%	80%以上
	中学2年生	92.5%	95%以上

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・妊娠中や授乳中の飲酒は避けましょう。
学童期	・満20歳まではお酒を絶対に飲まないようにしましょう。
思春期	
青年期	・飲酒が健康に及ぼす悪影響について学びましょう。 ・適正飲酒量を理解し、過度な飲酒はやめましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・飲酒量や習慣の改善が必要な患者に対して、薬剤治療を行い適切なコントロールを図る。 ・クリニックでのコントロールや対応が難しい場合は、適した医療機関や断酒会等の自助団体へ繋ぐ。	メンタルクリニック

◆行政・学校の取組

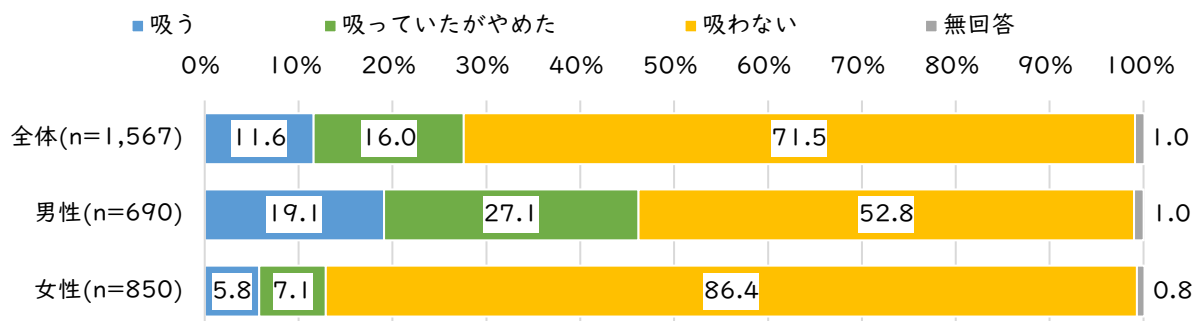
内容	実施者
・小学校や中学校で実施する、保健師による生活習慣病に関する健康教育の中で、アルコールが健康に与える影響について啓発する。 ・市民全体を対象に、特定健診・がん検診や健康相談の実施を通して、アルコールが健康に与える影響や男女別の適正飲酒量について啓発する。	健康課
・飲酒に関する課題を持つ高齢者の相談を地域包括支援センターで受け止める。 ・断酒会の取組を紹介する。	高齢福祉課
・保健センターからアルコールについての啓発リーフレット等の配布依頼があった際に協力する。	保育課
・教科保健で、20歳未満でお酒を飲むことの体への影響を理解させる。 ・児童生徒に対して、20歳未満でお酒を飲むことの体への影響について、保健だよりや身体測定時の保健教育の中で啓発する。 ・外部講師による「喫煙防止教室・生活習慣病予防教室」などを通して、飲酒による体への影響について啓発する。	学校教育課 小学校 中学校

(5) 喫煙

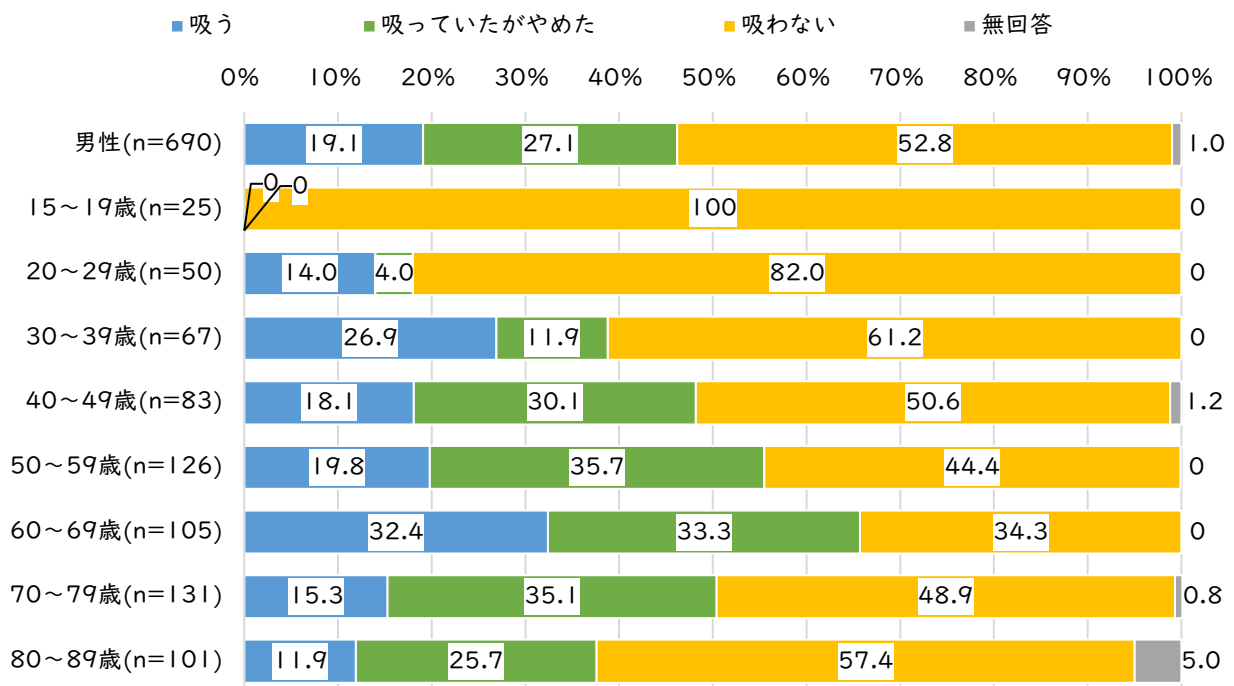
【現状】

- ・喫煙率は全体で11.6%であるが、男性19.1%、女性5.8%と男女差が大きい。また、年代別での喫煙率にも差があり、特に男性の60代では32.4%が喫煙している。
- ・喫煙者の5割が、「本数を減らしたい」(30.8%)、「やめたい」(19.2%)と回答している。
- ・たばこの害については、全体の94.6%が「知っている」と回答した一方で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）⁵については、65%が「知らない」と回答している。
- ・「将来たばこを吸っていると思う」と回答した児童・生徒は、小学5年生は8.4%、中学2年生は10.0%である。
- ・小学5年生の22.8%、中学2年生の5.5%が受動喫煙の健康への害について「知らない」と回答している。
- ・妊婦の喫煙率は、1.7%である（令和5年度）。
- ・3歳児健診アンケートにおける両親の喫煙状況（令和5年度）は、父親が30.2%、母親は6.0%である。

〔図表3-5-1：喫煙の状況〕

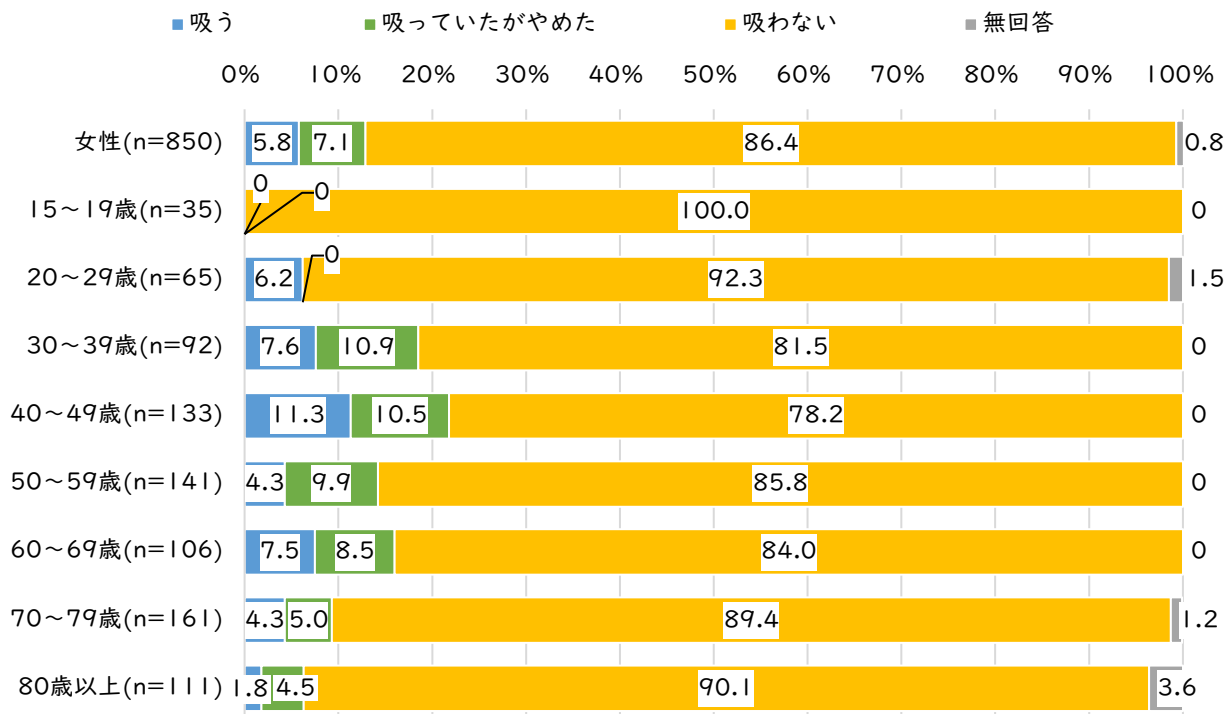


〔図表3-5-2：喫煙の状況（男性）〕

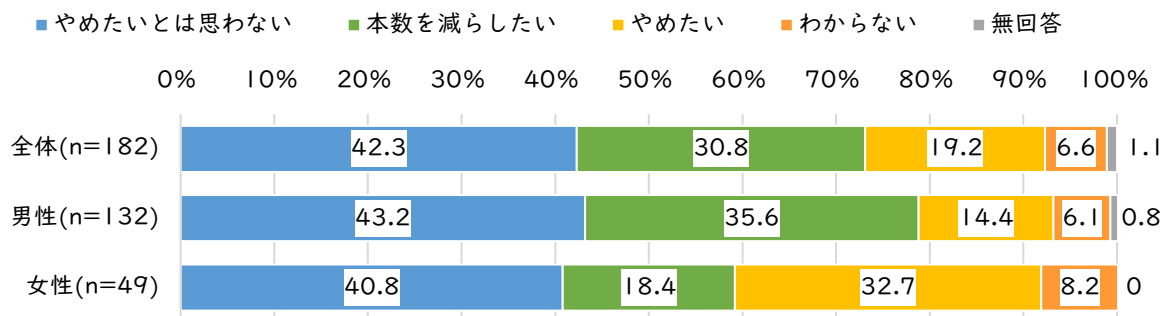


5 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：主として長期の喫煙によってもたらされる肺の炎症疾患で、ゆるやかに呼吸障害が進行する、かつて「肺気腫」「慢性気管支炎」と称された疾患をいう。

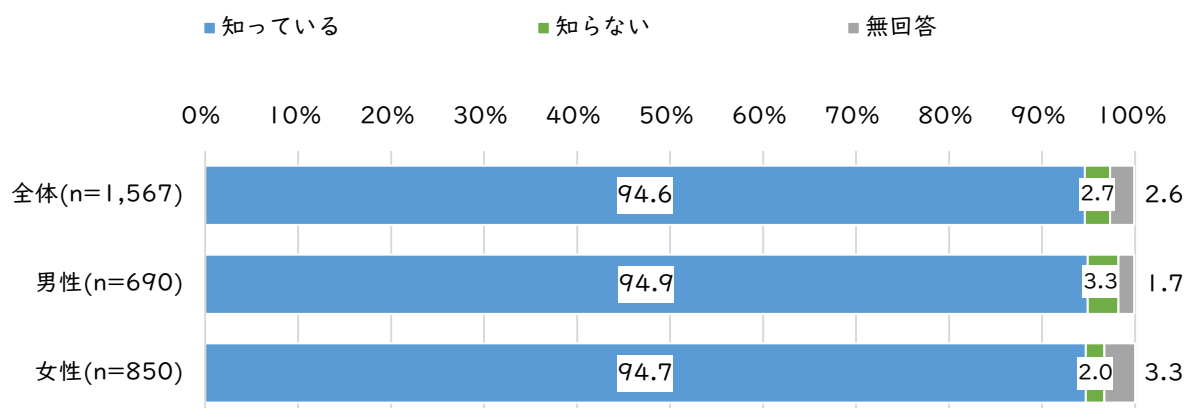
〔図表3-5-3：喫煙の状況（女性）〕



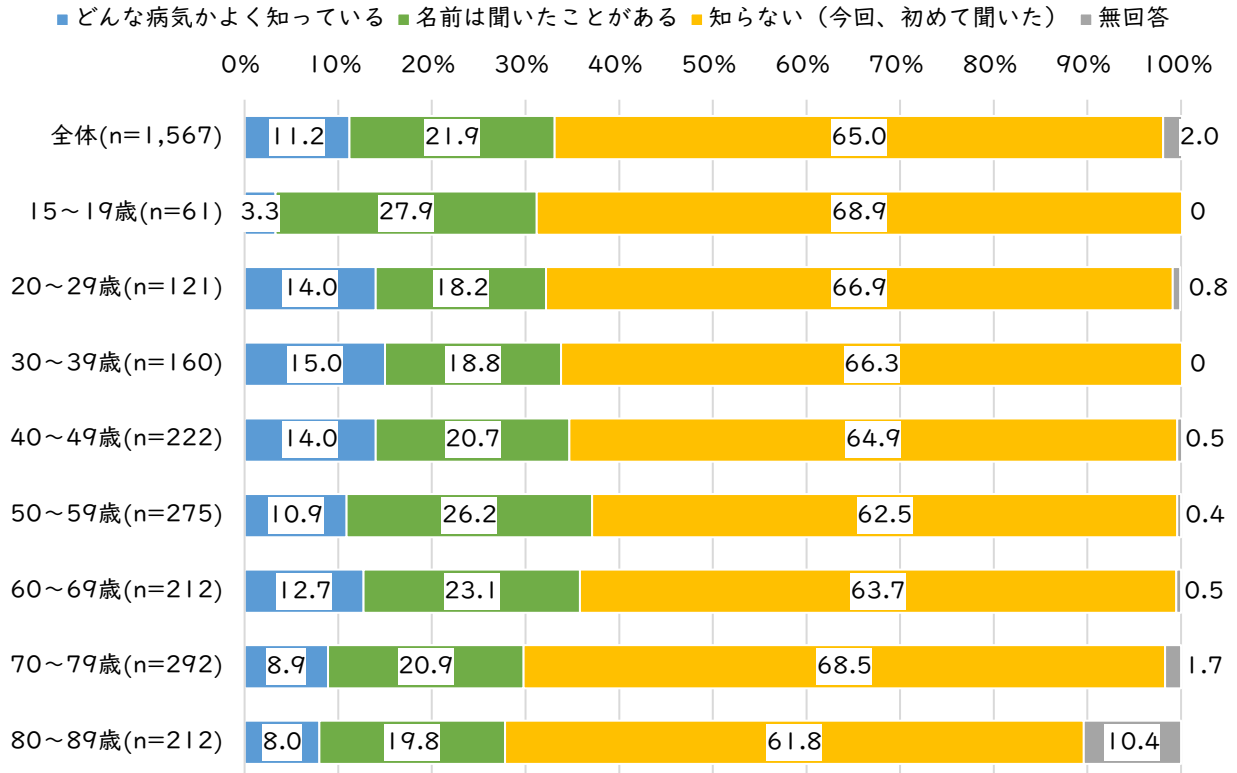
〔図表3-5-4：喫煙者における禁煙の希望の有無〕



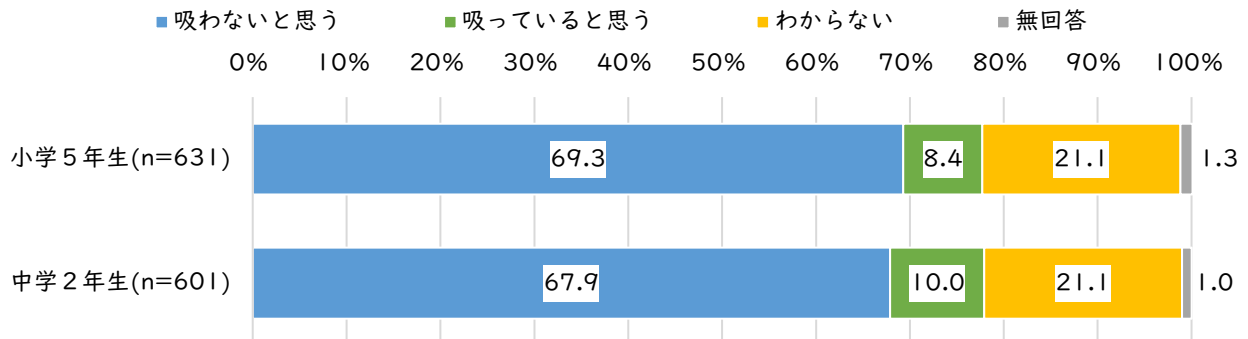
〔図表3-5-5：喫煙や受動喫煙による健康への影響についての認知度〕



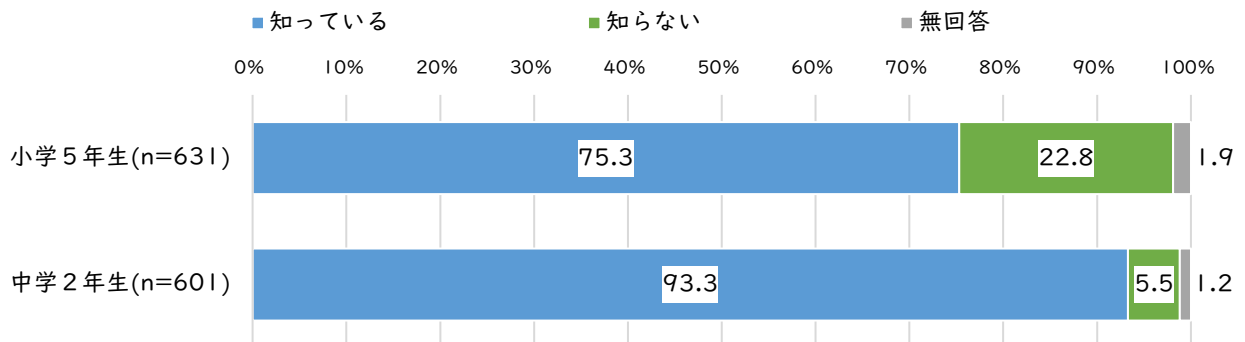
〔図表3-5-6：COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度〕



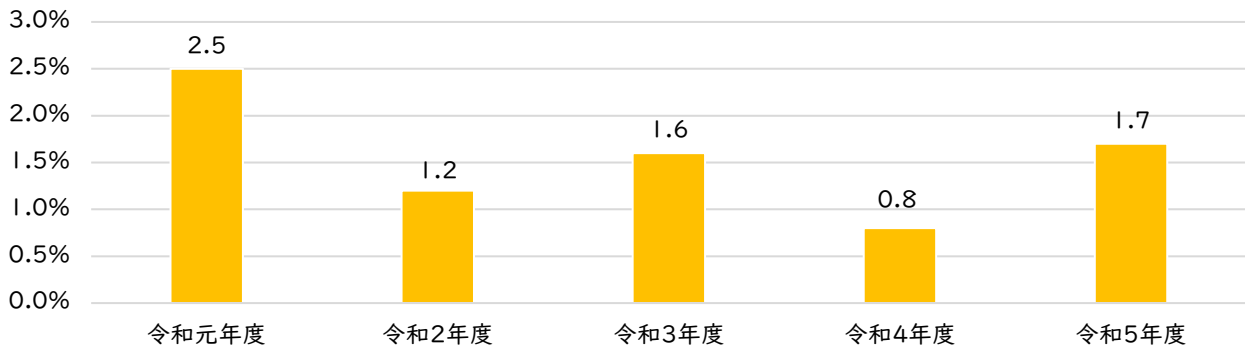
〔図表3-5-7：将来、喫煙すると思う児童・生徒の割合〕



〔図表3-5-8：喫煙や受動喫煙による健康への影響についての認知度（小中学生）〕

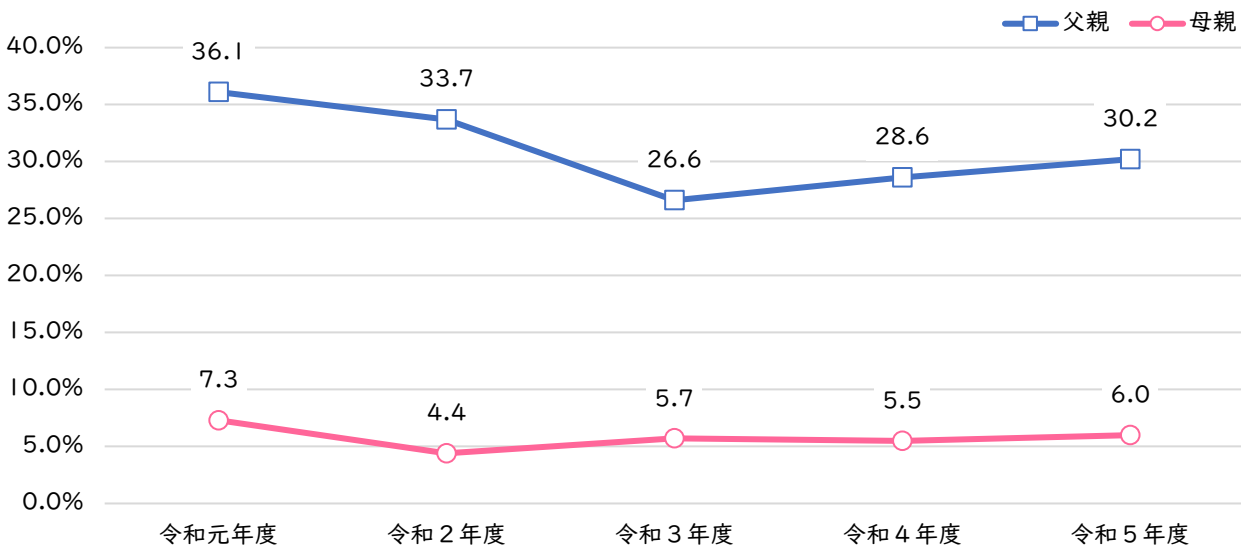


〔図表3-5-9：妊婦の喫煙状況〕



出典：妊娠届出書アンケート

〔図表3-5-10：幼児の同居の家族の喫煙率〕



出典：3歳児健診アンケート

【課題と取組の方向性】

喫煙者の中で「たばこをやめたい」「本数を減らしたい」と考えている人が5割いることから、禁煙を希望する者に対して禁煙に向けた情報の周知や支援をしていくことが重要です。

喫煙・受動喫煙が健康に与える害についての認知が進んでいる一方で、COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度は低いことから、周知啓発していく必要があります。

未成年や若い年代からの喫煙は依存性が高く、がんや心疾患へのリスクが高くなるため、小中学生に対して喫煙が与える影響についての健康教育を行い、将来たばこを吸わない選択ができるように情報提供をしていきます。

妊婦の喫煙は低出生体重児や乳幼児突然死症候群の発症に関連するため、妊娠中に喫煙をしないよう支援が必要です。また、乳幼児のいる家庭内での受動喫煙が子どもの健康に影響することを乳幼児健診等で周知啓発し、家族や地域の中でたばこを吸わない選択をする人が増えるよう、受動喫煙対策も含めた取組が必要です。

【成果指標】

指標	対象者	現状値	目標値 (令和18年度)
20歳以上の喫煙率の減少 【アンケート調査「あなたは普段、たばこを吸いますか」に「吸う」と答えた割合】	男性	19.1%	14%以下
	女性	5.8%	3.8%以下
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の上昇 【アンケート調査「あなたはCOPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか」に「どんな病気かよく知っている」または「名前は聞いたことがある」と答えた割合】	15歳以上	33.1%	50%
将来たばこを「吸わないと思う」児童・生徒の増加 【アンケート調査「あなたは、将来たばこを吸っていると思いますか」に「吸わないと思う」と答えた割合】	小学5年生	69.3%	100%
	中学2年生	67.9%	
妊娠中の喫煙をなくす 【妊娠届出書アンケート「現在、あなたはタバコをすいますか」に「はい」と答えた割合】	妊婦	1.7% (令和5年度)	0%
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少 【3歳児健診アンケート「現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙していますか」、「現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか」に「あり」と答えた割合】	父親	30.2% (令和5年度)	25%以下
	母親	6.0% (令和5年度)	4%以下

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・喫煙が胎児や乳幼児に与える影響を知り、家庭内で喫煙しないようにしましょう。
乳幼児期	
学童期	・満 20 歳まではたばこを絶対に吸わないようにしましょう。
思春期	・受動喫煙がからだに及ぼす影響について学びましょう。
青年期	・喫煙・受動喫煙がからだに及ぼす影響について正しく理解し、禁煙に取り組みましょう。 ・禁煙したい時は専門機関に相談や受診をしましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・各医療機関で禁煙を啓発する。具体的な身体への影響を伝える。	医師会
・20 歳以上の禁煙を希望する方に対し、禁煙サポートをするため、禁煙サポート薬剤師を増員して禁煙指導を行う。	薬剤師会

◆行政・学校の取組

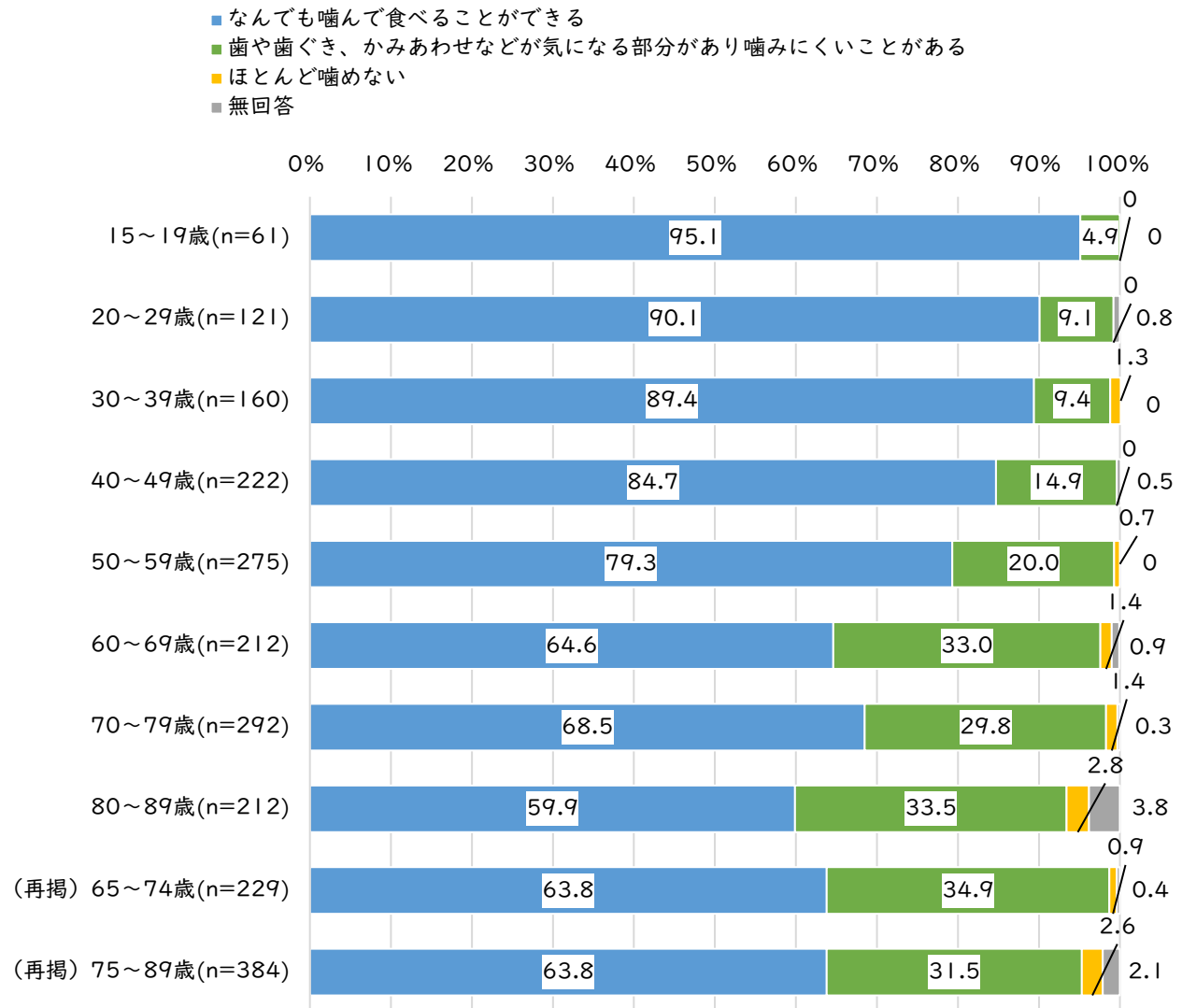
内容	実施者
・妊婦やそのパートナー、乳幼児期の子を持つ親に向けて、喫煙や受動喫煙が子どもに与える健康への害について情報提供する。 ・小学校や中学校で実施する、保健師による健康教育の中で、喫煙がからだに及ぼす影響について情報提供する。 ・市民全体を対象に、喫煙・受動喫煙がからだに及ぼす影響について情報提供する。 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）の講座を通して禁煙をしたい人の支援をする。 ・市民全体に対し、広報やホームページ等でCOPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度向上のための啓発をする。	健康課
・保健センターから喫煙や受動喫煙についての啓発リーフレット等の配布依頼があった際に協力する。	保育課
・教科保健で、喫煙による体への影響を理解させる。 ・児童生徒に対し、喫煙の体への影響について、保健だよりや身体測定時の保健教育の中で啓発し、「将来たばこを吸わない」選択ができるようにする。 ・外部講師による「喫煙防止教室・生活習慣病予防教室」などを通して、喫煙による体への影響について啓発する。	学校教育課 小学校 中学校

(6) 歯と口の健康

【現状】

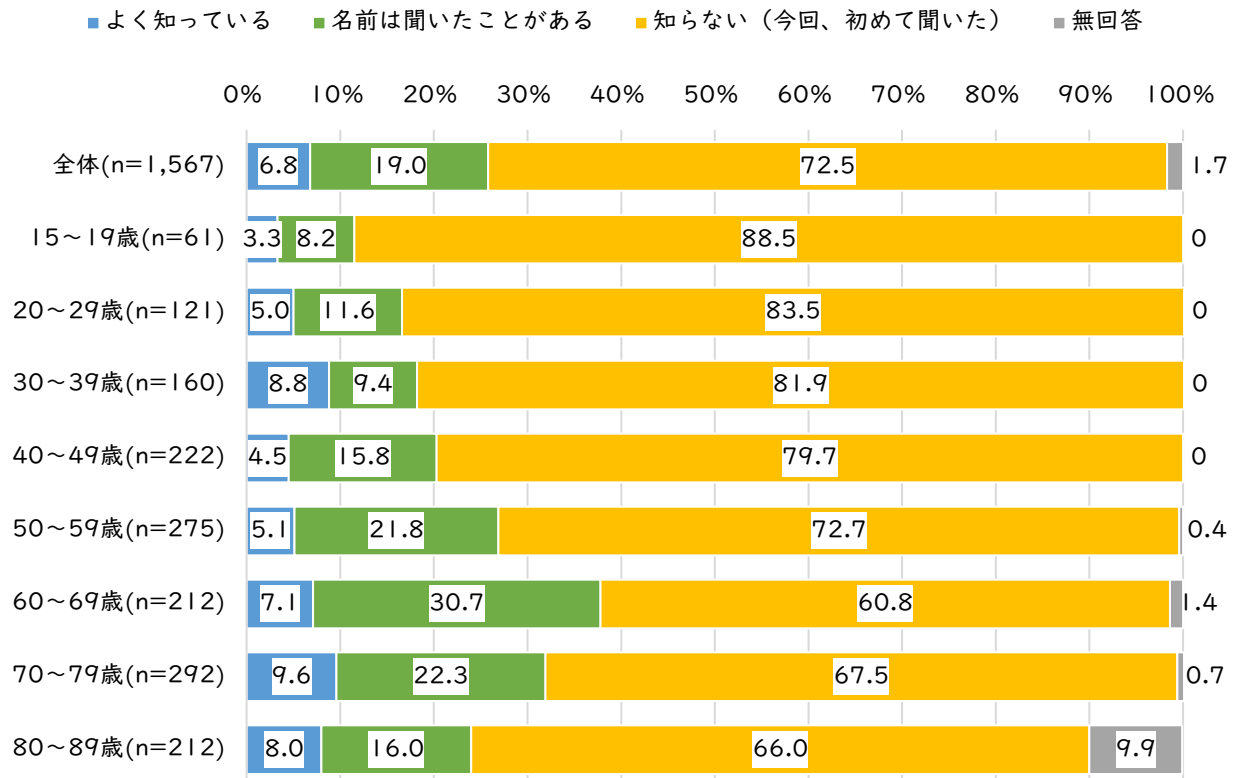
- ・「歯や歯ぐき、噛み合わせなどが気になる部分があり噛みにくいことがある」と回答した割合は 60 代以上は約3割、50代は20.0%、40代で14.9%であり、20代～30代の若い世代でも1割である。
- ・全体の7割以上が「オーラルフレイル⁶」を知らないと回答している。
- ・全体の約4割が1年に1回以上歯科健診を受けていない、と回答している。

〔図表3-6-1：食事を噛んで食べる時の状態〕

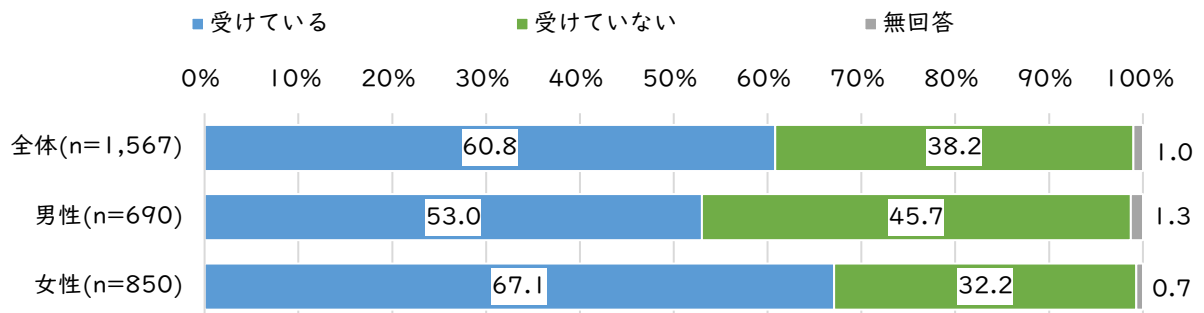


6 オーラルフレイル：口のまわりの機能低下をあらわす、身体の衰え（フレイル）の一つ。

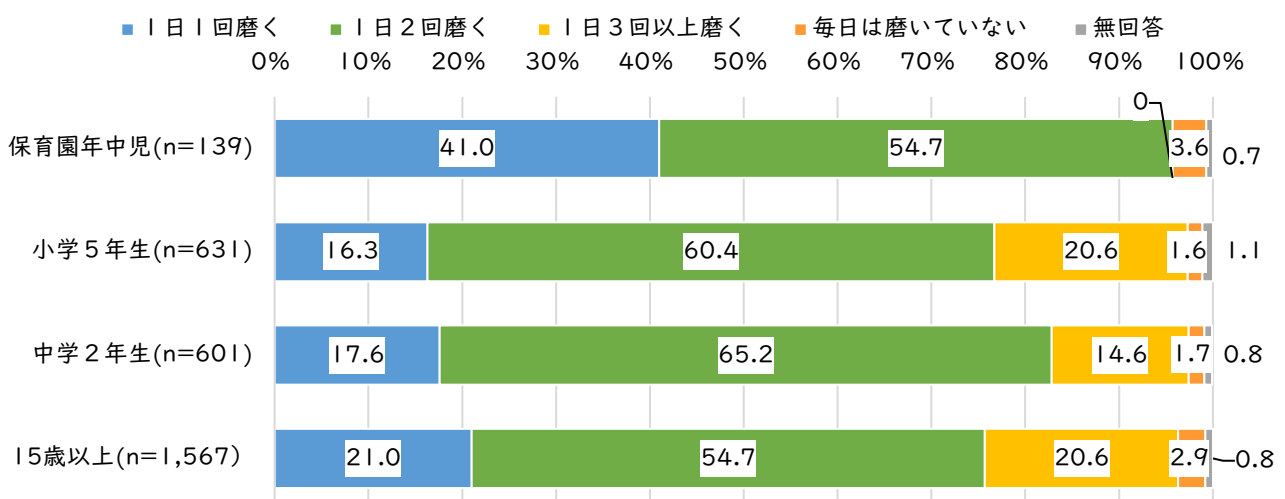
〔図表3-6-2：オーラルフレイルの認知度〕



〔図表3-6-3：1年に1回以上の定期健診を受けている人の割合〕



〔図表3-6-4：1日2回以上歯磨きをする人の割合〕



【課題と取組の方向性】

歯と口の健康が損なわれると、食事への影響だけでなく全身の健康にも影響を及ぼすことがわかっています。生涯にわたって歯と口の健康を保つためには、むし歯と歯周病の予防が基本となることから、正しい歯磨きと歯科医院での定期的な健診が重要です。

また、近年は「口腔機能」への注目が高まっています。乳幼児期や学童期から適切に「噛む」「飲み込む」ことを通して歯やあごの発達を促し、望ましい口腔機能が獲得できるよう支援が必要です。高齢期には加齢とともに徐々に口腔機能が低下することから、「オーラルフレイル」の予防と改善への取組が必要です。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
食事で噛みにくさを感じる人の減少 【アンケート調査「食事を噛んで食べるときの状態はどれに当てはまりますか」に「歯や歯ぐき、かみあわせなどが気になる部分があり噛みにくいことがある」と答えた人の割合】	65～74 歳	34.9%	25%以下
	75 歳以上	31.5%	
オーラルフレイルの認知度の上昇 【アンケート調査「あなたはオーラルフレイルを知っていますか」に「良く知っている」「名前は聞いたことがある」と答えた人の割合】	15 歳以上	25.8%	50%以上
定期的に歯科健診を受けている人の増加 【アンケート調査「あなたは1年に1回以上、歯の健診をうけていますか」に「受けている」と答えた人の割合（15歳以上）】	男性	53.0%	75%以上
	女性	67.1%	88%以上
1日2回以上歯磨きをする人の増加 【アンケート調査「あなたは毎日歯みがきをしていますか」に「1日2回磨く」「1日3回以上磨く」と答えた人の割合】	保育園年中児	54.7%	70%以上
	小学5年生	81.0%	90%以上
	中学2年生	79.8%	
	15歳以上	75.3%	

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・妊娠中・産後に歯科健診を受診し、必要な治療を受けましょう。
乳幼児期	・しっかりよく噛んで食べましょう。 ・食後に仕上げ磨きをしましょう。 ・かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
学童期	・しっかりよく噛んで食べましょう。 ・食後に歯磨きをしましょう。 ・かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
思春期	
青年期	
壮年期	
高齢期	・しっかりよく噛んで食べましょう。 ・食後に歯磨きをしましょう。 ・かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。 ・歯周病の治療や義歯の調整をし、噛みにくさを解消しましょう。

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・各歯科医院に来院する患者に対し、積極的に定期検診の勧奨を行う。また後期高齢者健診を行うことで口腔機能について認知してもらい、オーラルフレイルを周知する。	歯科医師会

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・むし歯予防教室や、保育園・小学校で行う歯科衛生士による歯科指導の場において、歯みがきや定期的な歯科健診の大切さを啓発する。 ・歯周病検診を機にかかりつけの歯科医を持つ人を増やすよう、歯周病検診が受けやすい環境を整備する。 ・歯科相談時、個人に合った口腔ケア用品の提案をする。 ・65歳以上の高齢者に対し、オーラルフレイルの予防と改善のための知識を啓発する。 ・市民全体に対し、1年に1回以上の歯科健診を受けることの重要性について、広報やSNS等で啓発する。	健康課

内容	実施者
・歯科医師会、多職種と連携しオーラルフレイルの啓発を行い予防に努める。 ・介護保険サービス提供者等が、口腔観察シートを高齢者に行うことで、オーラルフレイルを早期発見できるよう情報提供する。	高齢福祉課
・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、オーラルフレイル予防についての健康教育を行う。また、定期的に歯科健診を受診することの大切さを啓発する。	国保医療課
・保護者に対し、歯の健康維持のため、ほけんだより等に日頃のケアや歯科健診の大切さを掲載する。 ・園児に対して、歯の大切さを伝えるため、関連する絵本を準備する。また、年長児のフッ化物洗口を継続して行う。 ・園児が正しい歯磨きの方法について学べるよう、保健センターの歯科衛生士による歯みがき指導を実施する。	保育課
・児童に対し、給食後の歯みがきの時間を設定し実施する。 ・保健だよりや身体測定時の保健教育を通して、歯と口の健康を維持することの大切さ、定期健診の必要性や適切な治療を受ける大切さについて呼びかける。 ・児童生徒を対象に、チェックシートを活用してはみがき習慣の定着を図る。	学校教育課 小学校 中学校

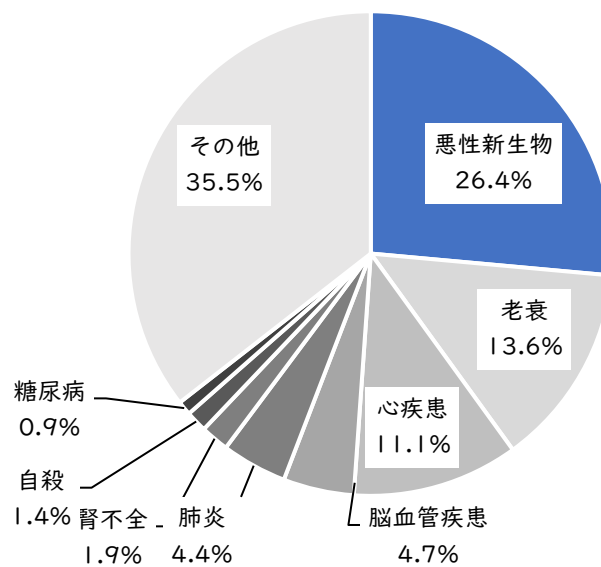
2 生活習慣病の二次予防

(1) がん

【現状】

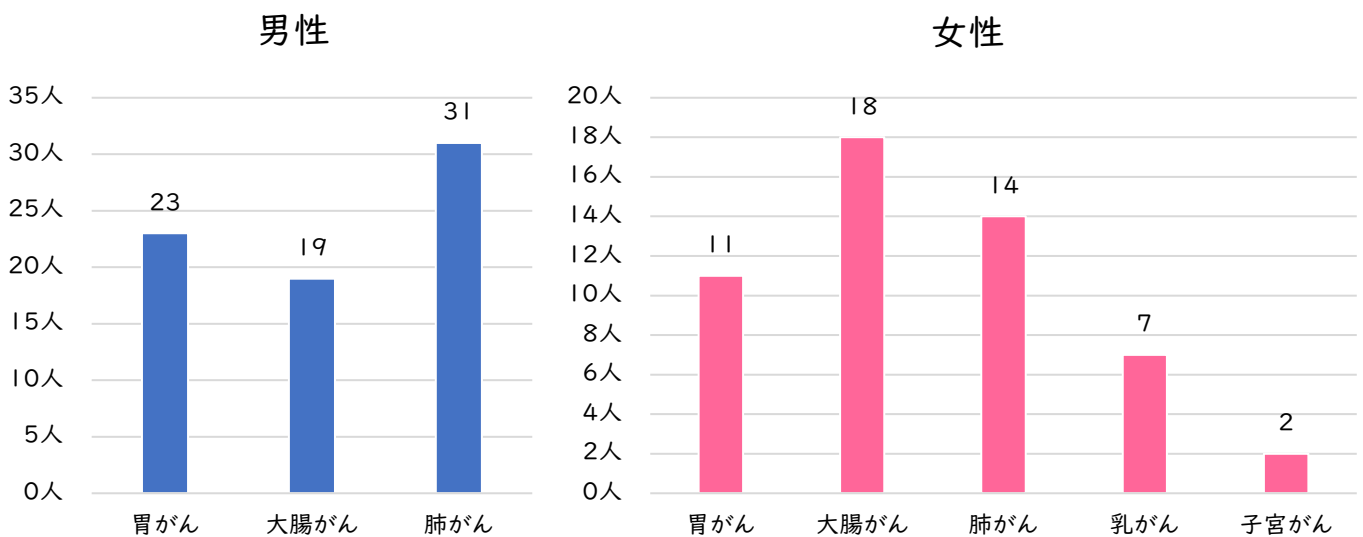
- ・がんは本市死因割合第1位となっている。
- ・がん部位別死亡数は男女ともに、胃・大腸・肺がんが上位をしめている。特に男性は肺がん、女性は大腸がんが多い。
- ・がん検診受診率を県平均と比較したところ、胃がんは県平均より高く、その他のがん検診は県平均よりも低い受診率である。

〔図表3-7-1：死因別死亡割合〕



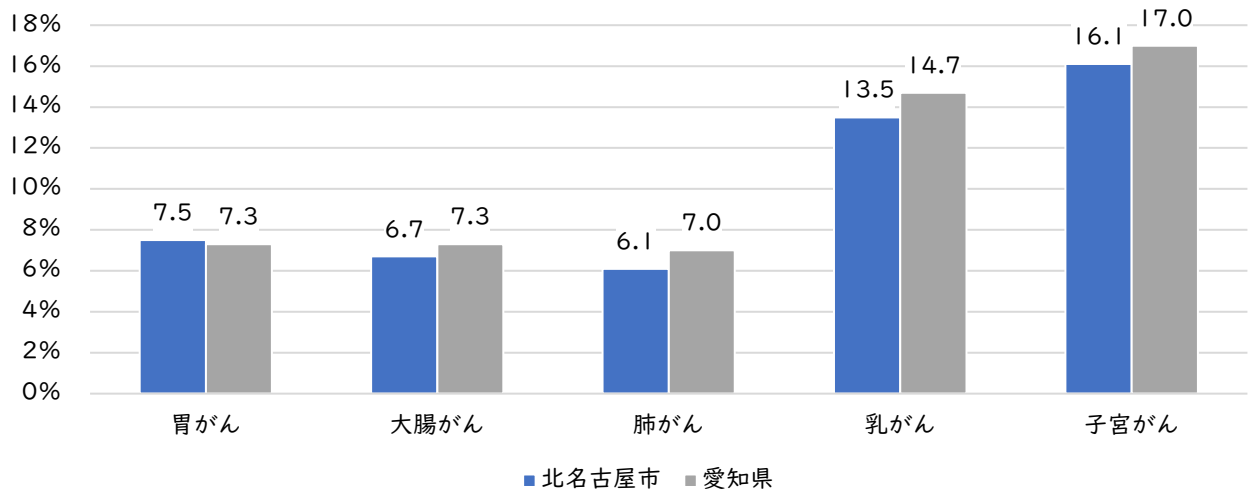
出典：愛知県衛生年報（令和4年）

〔図表3-7-2：がん死亡がん部位別死亡者数〕



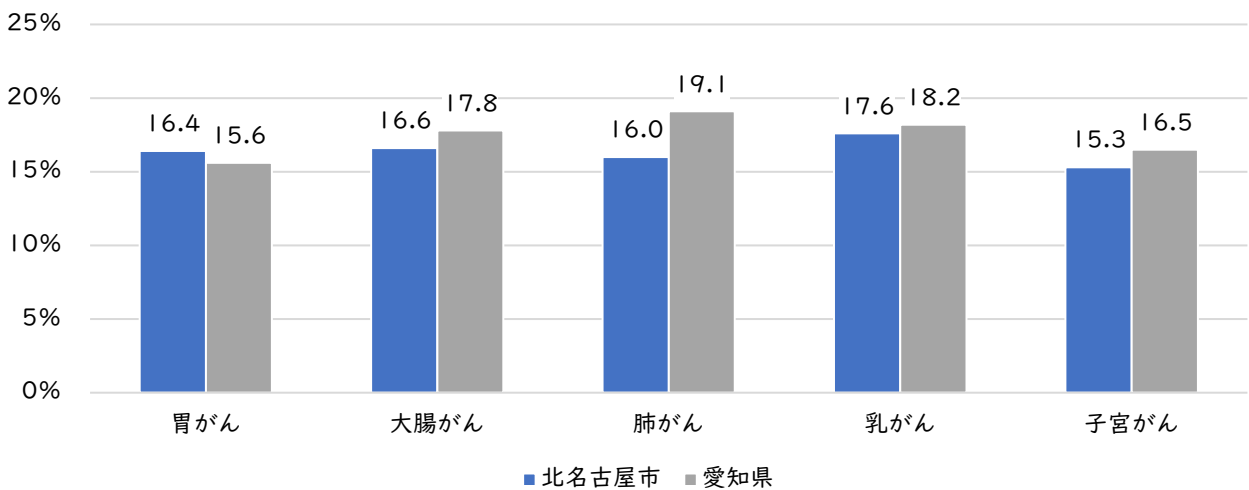
出典：愛知県衛生年報（令和4年）

〔図表3-7-3：がん検診受診率〕



出典：e-stat(地域保健・健康増進事業報告) (令和3年度)

〔図表3-7-4：国民健康保険加入者のがん検診受診率〕



出典：e-stat(地域保健・健康増進事業報告) (令和3年度)

【課題と取組の方向性】

がん検診の受診勧奨を実施し、がんの早期発見や早期治療、生活の質の維持に繋げていく必要があります。また、市民ががん検診を受けやすい環境づくりや、がん検診の必要性について周知していきます。

【成果指標】

指標		現状値	目標値 (令和18年度)
がん検診受診率の上昇 【e-stat(地域保健・健康増進事業報告)】	胃がん	7.5% (令和3年度)	13%以上
	大腸がん	6.7% (令和3年度)	12%以上
	肺がん	6.1% (令和3年度)	
	子宮がん	13.5% (令和3年度)	19%以上
	乳がん	16.1% (令和3年度)	22%以上
国民健康保険加入者のがん検診受診率の上昇 【e-stat(地域保健・健康増進事業報告)】	胃がん	16.4% (令和3年度)	28%以上
	大腸がん	16.6% (令和3年度)	
	肺がん	16.0% (令和3年度)	
	子宮がん	17.6% (令和3年度)	29%以上
	乳がん	15.3% (令和3年度)	27%以上

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・妊婦健診で子宮がん検診を受けましょう。
学童期	・生活習慣とがんの関係について学習し、将来がん検診を受診する必要性を理解しましょう。 ・家族にがん検診の受診を勧めましょう。
思春期	
青年期	・定期的にがん検診を受けましょう。 ・精密検査が必要な際は速やかに受診しましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・がん検診の受診を各クリニックで啓発する。ポスターやチラシなどで勧奨し、必要性を啓発する。	医師会 歯科医師会
・がん検診受診率向上のため、薬局来局中の該当者に対し「特定健診・がん検診・歯周病検診PR用リーフレット」などを掲示・配布をし、検診の啓蒙、促進を行う。	薬剤師会
・子育て中の母親に対して、女性がんの情報提供及び受診機会の啓発をする。	健康づくり推進員

◆行政・学校の取組

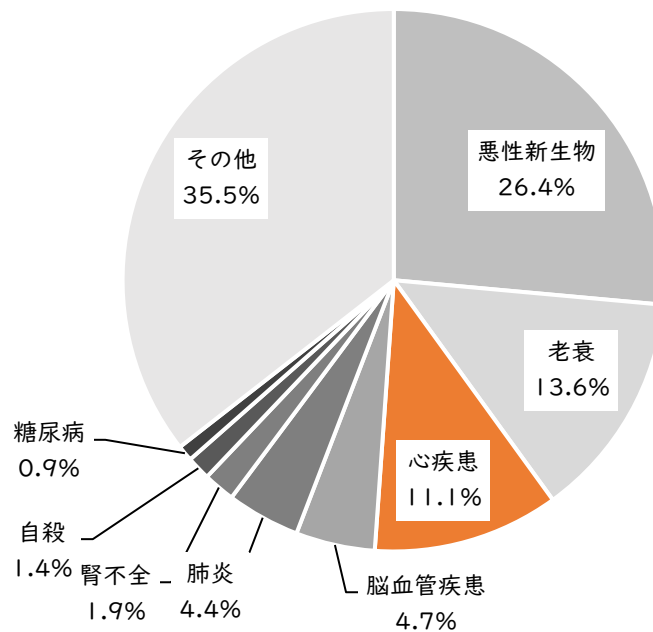
内容	実施者
・小学校や中学校で実施する、保健師による健康教育の中で、ヒトパピローマウイルス（HPV）ワクチン接種やがん検診の必要性などを啓発する。 ・市民全体に対し、がんに関する正しい知識の普及啓発を行う。また、がん予防におけるがん検診の必要性について広報やホームページ、SNS 等を通じて啓発する。 ・がん検診対象年齢の市民に対し、がん検診の受診勧奨を行うとともに、受けやすいがん検診の環境整備を行う。 ・がん検診で精密検査が必要な人を把握して、早期治療に繋げるため精密検査の受診勧奨をする。	健康課
・医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携をし、国民健康保険加入者にごがん検診の重要性の啓発を行う。 ・特定健診とがん検診とを合わせて申し込みしやすく、かつ受診しやすい体制を整える。	国保医療課
・保健センターからがん検診についての啓発リーフレット等の配布依頼があった際に、協力する。	保育課

(2) 心疾患・慢性腎臓病

【現状】

- ・本市の心疾患の死因別死亡率は第3位となっている。
- ・死因別標準化死亡比では「急性心筋梗塞」が男性 132.3、女性 139.9 と非常に高い。
- ・医療費の疾病別割合をみると、国民健康保険被保険者では高血圧・糖尿病が高く、後期高齢者医療被保険者では慢性腎臓病（透析含む）・糖尿病が高くなっている。
- ・特定健診の受診率は常に県平均を下回っている。令和4年度は 35.6%である。
- ・後期高齢者医療健康診査受診率は 24.4%と県平均を下回っている。
- ・特定健診受診者のうち、令和4年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍は過年度と比べて高くなっている。
- ・特定健診受診者のうち、eGFR 区分で G3a 以下（G3a～G5）は 23.4%である。
- ・後期高齢者医療健康診査受診者のうち、eGFR 区分で G3b 以下（G3a～G5）は 12.5%である。
- ・日ごろから塩分のとり過ぎに「気をつけていない」と回答した割合は、男性で31.3%、女性で19.5%と、男性の方が高い。また、年代別に見ると、15歳～20代で4割、30代～40代で3割と40代までの若い世代で「気をつけていない」と回答した割合が高い。

〔図表 3－8－1：死因別死亡割合〕

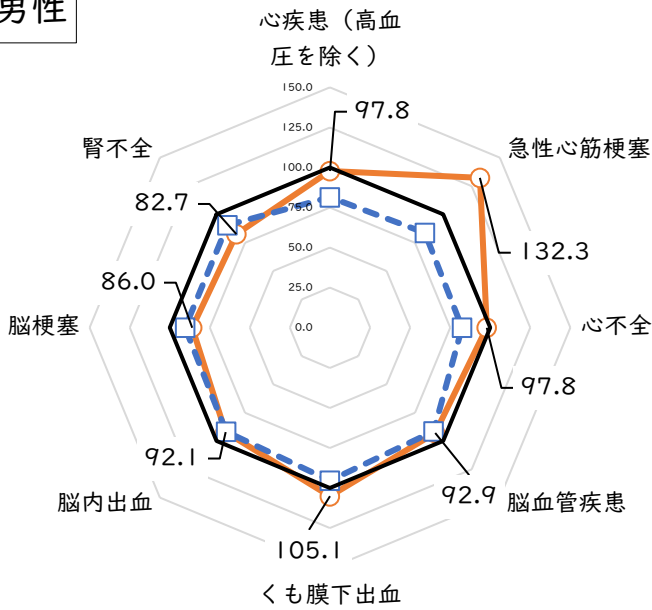


出典：愛知県衛生年報（令和4年）

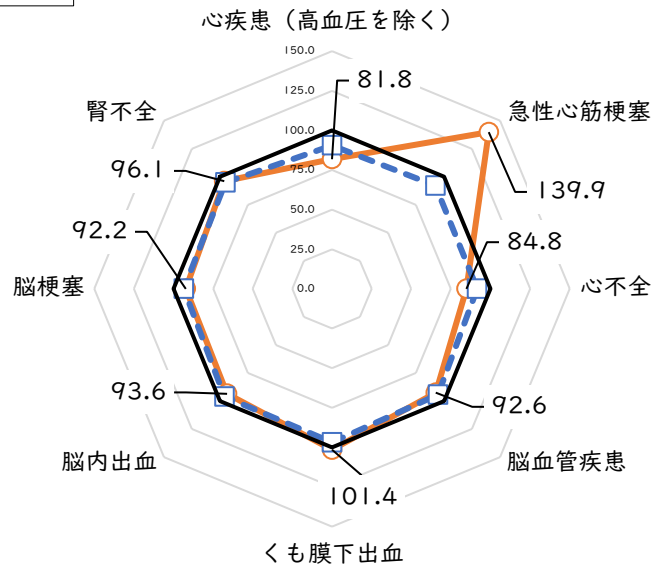
〔図表3-8-2：標準化死亡比経験的ベイズ推定値⁷（平成28（2016）年～令和2（2022）年）〕

○ 北名古屋市
□ 愛知県
— 100

男性



女性



出典：愛知県衛生研究所

〔図表3-8-3：医療費の疾病別割合⁸〕

国民健康保険被保険者		
1位	糖尿病	5.3%
2位	高血圧症	3.3%
3位	肺がん	3.2%
4位	慢性腎臓病（透析あり）	3.0%
5位	関節疾患	3.0%

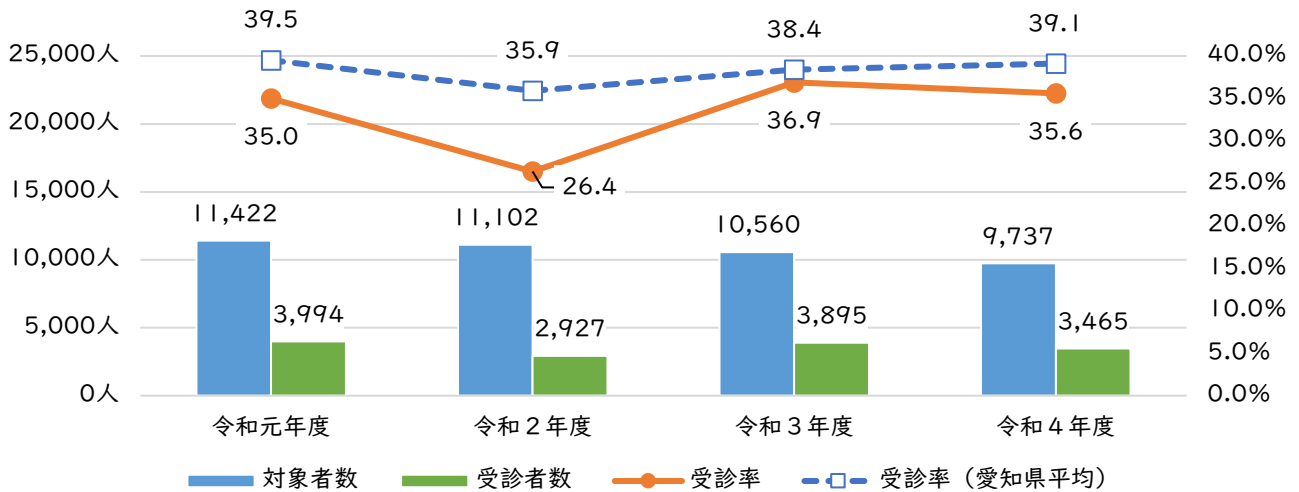
後期高齢者医療被保険者		
1位	慢性腎臓病（透析あり）	7.3%
2位	糖尿病	4.3%
3位	不整脈	4.2%
4位	骨折	4.0%
5位	関節疾患	3.4%

出典：国保データベース（KDB）システム医療費分析（+） 大、中、細小分類（令和4年度）

⁷ 標準化死亡比：標準化死亡比とは、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、想定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。標準化死亡比の算出にあたり、「ベイズ推定」が使用されているが、これは小規模な市町村の場合は死亡数が1人増減するだけで死亡率が大きく変動してしまうため、周辺市町村の状況と総合化して推定することで、小規模な市町村におけるデータの不安定さを緩和し、安定的な死亡率推定を行うためである。

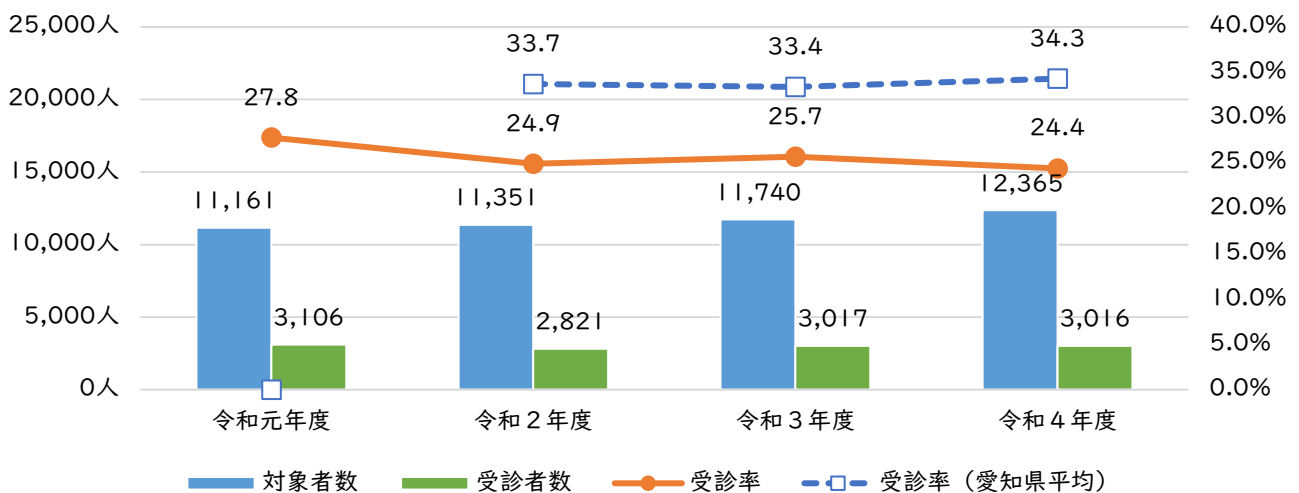
⁸ 全体の医療費（入院＋外来）を100%として計算

〔図表3-8-4：特定健診受診率・受診者数の推移〕



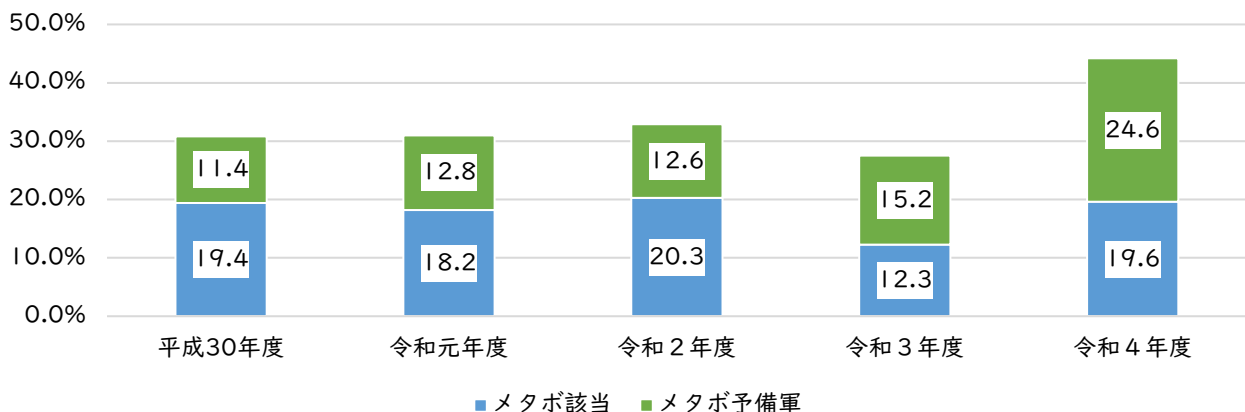
出典：AI Cube 「特定健診受診率一覧表」

〔図表3-8-5：後期高齢者医療健康診査受診率・受診者数の推移〕



出典：後期 KDB 「市区町村別データ」

〔図表3-8-6：メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合の推移〕



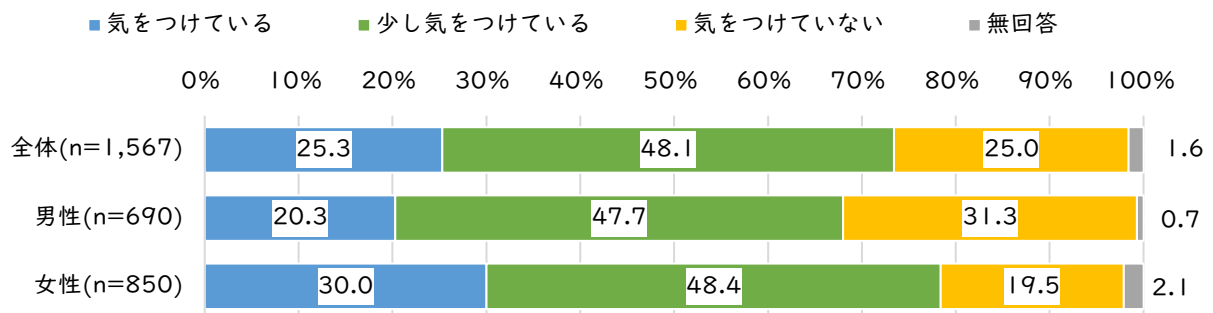
出典：国保データベース（KDB）システム「S+I_008 健診の状況」

〔図表3-8-7：特定健診及び後期高齢者医療健康診査受診者の腎機能の状況〕

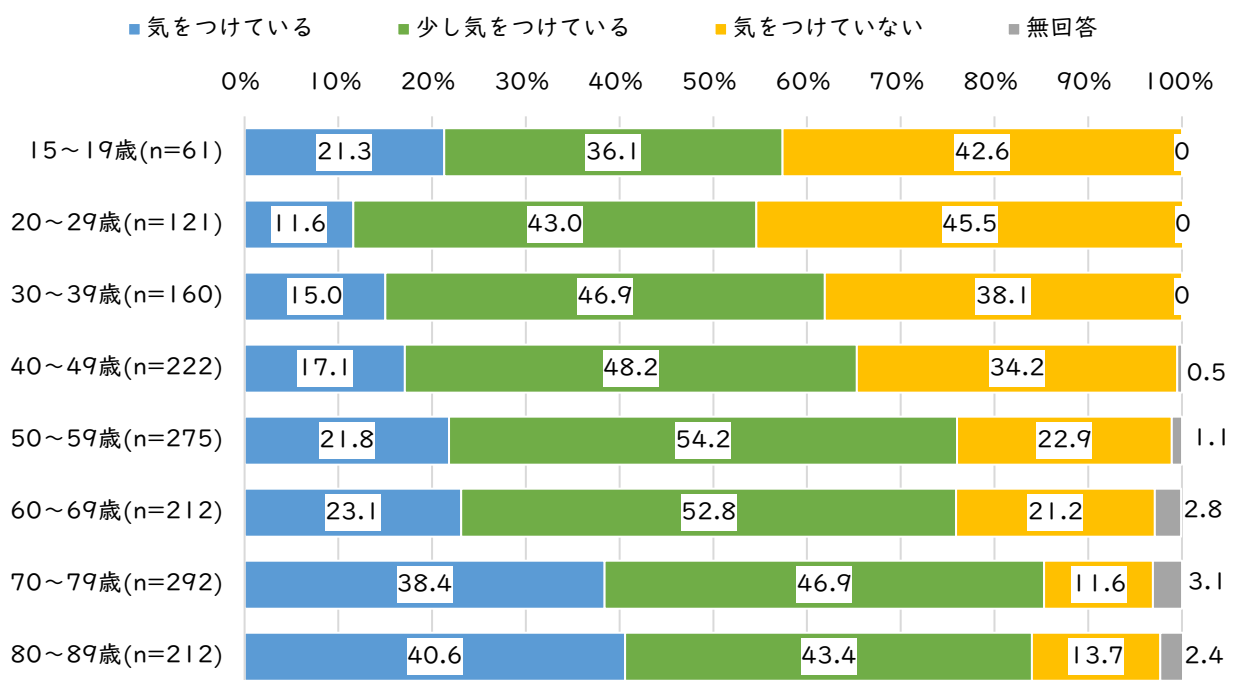
eGFR 区分		特定健診受診者	後期高齢者医療健康診査受診者
G1	正常または高値(90以上)	280人(7.3%)	109人(3.3%)
G2	正常または軽度低下(60~89)	2,643人(69.2%)	1,609人(49.3%)
G3a	軽度から中程度低下(45~59)	779人(20.4%)	1,139人(34.9%)
G3b	中等度から高度低下(30~44)	102人(2.7%)	345人(10.6%)
G4	高度低下(15~29)	10人(0.3%)	52人(1.6%)
G5	末期腎不全(15未満)	1人(0.03%)	8人(0.3%)

出典：特定健診受診者 AI Cube 「CKD 重症度分類」(令和4年度)
後期 KDB 「保健事業加入支援管理」(令和4年度累計値)

〔図表3-8-8：日頃から塩分のとり過ぎに気をつけている人の割合〕



〔図表3-8-9：日頃から塩分のとり過ぎに気をつけている人の割合(年齢別)〕



【課題と取組の方向性】

老衰を除く死因で見たとき、心疾患はがんに次いで多く、このうち、急性心筋梗塞の標準化死亡比が著しく高いことから、本市の特徴的な健康課題であると考えられます。

心疾患のリスク因子は高血圧、糖尿病、脂質異常症などがあげられますが、これらは本市の国保加入者の医療費の疾病別割合でも上位に上がります。一方、後期高齢者医療加入者における医療費の疾病別割合においては慢性腎臓病が第1位であり、慢性腎臓病のリスク因子もまた心疾患と同様に高血圧、糖尿病、脂質異常症です。このことから、高血圧、糖尿病、脂質異常症の重症化を予防することは、心疾患・慢性腎臓病の進行を防ぐことにつながります。

特定健診はこれらの生活習慣病の予防と改善を目的にした健診であるため、特定健診の受診率を高める取組を行うとともに、メタボリックシンドローム該当者や生活習慣病のリスク保有者の減少のための取組と、生活習慣病治療者の継続的な治療によるリスク管理が重要です。

また、心疾患・慢性腎臓病のリスク因子である高血圧、糖尿病、脂質異常症の予防のために減塩を含めた食習慣の重要性について市民に周知・啓発していく必要があります。

【成果指標】

指標	対象者	現状値	目標値 (令和18年度)
生活習慣病保有率の減少 【AICube「男女別年齢階級別一般疾病生活習慣病保有者率」 (10疾病、6月～翌年5月累計)】	50～54歳	18.0% (令和5年度)	13.9%以下
	55～59歳	25.6% (令和5年度)	24.4%以下
特定健康診査受診率(40歳～74歳)の上昇 【特定健診法定報告】	40～74歳	35.6% (令和4年度)	50%以上
後期高齢者医療健康診査受診率の上昇 【KDB 市区町村別データ】	後期高齢者 医療加入者	24.4% (令和4年度)	45%以上
メタリックシンドローム該当者・予備軍の減少(再掲) 【特定健診法定報告】	40～74歳	44.2% (令和4年度)	20%以下
eGFR区分がG3a～G5の人の割合の減少 【AI Cube「CKD 重症度分類」】	国保加入者	23.4% (令和4年度)	20%以下
eGFR区分がG3a～G5の人の割合の減少 【KDB「保健事業加入支援管理」(累計値)】	後期高齢者 医療加入者	12.5% (令和4年度)	10%以下
日頃から塩分のとり過ぎに気をつけている人の割合の増加 【アンケート調査「あなたは、普段、塩分のとり過ぎに気をつけていますか」に「気をつけている」「少し気をつけている」と答えた人の割合(15歳以上)】	男性	68.0%	80%以上
	女性	78.4%	90%以上

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・妊娠中に高血圧や妊娠糖尿病があった人は、将来的に生活習慣病を発症するリスクが高いため、特に気をつけましょう。
学童期	・生活習慣病について学びましょう。
思春期	
青年期	・毎年、特定健診や後期高齢者医療健康診査を受けましょう。 ・健診の結果、精密検査や医療受診が必要な場合は必ず受診し、自己判断で中断しないようにしましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・慢性腎臓病は早期発見が重要であるため、特定健診の受診を啓発する。また、メタボリックシンドロームとの関係があるため食事指導や生活習慣の改善を指導する。	医師会
・特定健診の受診を各クリニックで啓発する。ポスターやチラシなどで勧奨し、必要性を啓発する。	歯科医師会
・特定健診等受診率向上のため薬局来局者中の該当者に対し「特定健診・がん検診・歯周病検診PR用リーフレット」などを掲示・配布をし、健診の啓蒙、促進を行う。	薬剤師会
・生活習慣病の予防には、減塩を意識することが大切であることを啓発するため、減塩の工夫を加えたレシピの紹介等を行う。 ・調理実習等の講座等を通して、生活習慣病の予防のための食事について啓発する。	食生活改善推進員
・包括連携協定事業として、北名古屋市と協働で、健康リテラシー向上を目的に『健康講話』を実施する。	ポッカサッポロフード & ビバレッジ株式会社

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・関係機関と連携して特定健診の受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境づくりをする。 ・特定保健指導において、メタボリックシンドロームの改善のための支援を実施する。 ・特定健診の結果から生活習慣病の重症化リスクの高い人に対して、医療機関への受診勧奨や保健指導を実施する。 ・市民全体に対し、生活習慣病について学ぶ機会をつくり、減塩への意識づけや運動の習慣化を促すなど、生活改善のための支援や啓発をする。 ・市民全体に対し、慢性腎臓病に関する知識の普及啓発を行う。 ・小学校や中学校で実施する、保健師による生活習慣病に関する健康教育の中で、生活習慣病について情報提供し、子どもたちから健康的な生活習慣を身につけることの重要性について啓発する。	健康課
・医師会、歯科医師会、薬剤師会と連携をし、特定健診・後期高齢者医療健康診査の重要性の啓発を行う。 ・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、特定健診や後期高齢者医療健康診査の重要性を啓発する。また、地域の健康課題や高血圧・高血糖の重症化を防ぐための生活についての健康講話を行う。 ・特定健診の結果、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者及び生活習慣病等重症化予防事業の対象者に対し、保健指導を実施する。 ・後期高齢者医療健康診査の結果、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者及び生活習慣病等重症化予防事業の対象者に対し、保健指導を実施する。	国保医療課
・保健センターから特定健診の受診勧奨や生活習慣病の重症化予防の啓発リーフレット等の配布依頼があった際に協力する。	保育課
・献立表・食育だよりの配布、食に関する指導の実施を通して、生活習慣病の一次予防には減塩を意識することが大切であることを啓発する。 ・学校給食において、減塩を意識した献立を取り入れ、学校給食を通して啓発を行う。	給食センター

3 成果指標一覧

Ⅰ 生活習慣病の一次予防			
(Ⅰ) 栄養・食生活 Ⅰ：適正な体重の維持			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
肥満のある児童・生徒の減少 【西春日井地区 児童・生徒 発育と健康状態】	小学生 男子	8.2% (令和5年度)	6.5%以下
	小学生 女子	7.1% (令和5年度)	
	中学生 男子	11.2% (令和5年度)	7.5%以下
	中学生 女子	8.1% (令和5年度)	6.5%以下
女性のやせの者の減少 【アンケート調査 BMI18.5 未満】	15～29 歳	21.1%	16%以下
メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合の減少 【特定健診法定報告】	40～74 歳	44.2% (令和4年度)	20%以下
低栄養傾向（BMI20 未満）の高齢者の増加の抑制 【特定健診・後期高齢者医療健康診査受診結果（健康かるて）】	65 歳以上	19.2% (令和5年度)	18%以下
(Ⅰ) 栄養・食生活 Ⅱ：野菜の摂取・バランスの取れた食事			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食で主食・主菜・副菜を組み合わせる人の増加 【アンケート調査「朝食で主食・主菜・副菜をそろえて食べている頻度」について「ほぼ毎日そろった献立になっている」と答えた割合】	15 歳以上	41.3%	50%以上
夕食で主食・主菜・副菜を組み合わせる人の増加 【アンケート調査「夕食で主食・主菜・副菜をそろえて食べている頻度」について「ほぼ毎日そろった献立になっている」と答えた割合】	15 歳以上	45.9%	60%以上
平日の朝食に主菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「主菜」と答えた割合】	保育園年中児	25.2%	40%以上
	小学5年生	24.1%	
	中学2年生	30.9%	
	15 歳以上	27.4%	
平日の朝食に副菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	12.9%	30%以上
	小学5年生	21.9%	40%以上
	中学2年生	25.6%	
	15 歳以上	31.8%	
平日の夕食に副菜を摂取する人の割合の増加 【アンケート調査「平日の夕食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	74.1%	90%以上
	小学5年生	74.2%	95%以上
	中学2年生	83.5%	
	15 歳以上	81.7%	

(2) 身体活動・運動			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
1回30分以上週2回以上の運動を1年以上続けている人の増加 【アンケート調査「1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上続けている」に「はい」と答えた割合】	男性	44.8%	50%以上
	女性	34.1%	40%以上
日常生活で歩行と同等の身体活動を行っている人の増加 【アンケート調査「日常生活において歩行または同等の身体活動を1日1時間以上実施していますか」に「はい」と答えた割合】	男性	49.3%	55%以上
	女性	50.1%	
体育の授業以外で1週間に30分以上の運動をする日が1日未満の児童・生徒の減少 【アンケート調査「体育の授業以外で1週間に30分以上の運動をする日は何日ありますか」に「週1回以下」と答えた割合】	小学5年生	14.7%	11.7%以下
	(男子)	11.1%	10.1%以下
	(女子)	17.8%	15.8%以下
	中学2年生	18.8%	15.8%以下
	(男子)	14.7%	13.7%以下
	(女子)	23.7%	21.7%以下
(3) 休養・こころの健康			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
睡眠による休養を十分にとれていない人の減少 【アンケート調査「ふだんの睡眠で休養が十分にとれていますか」で「あまりとれていない」「まったくとれていない」と答えた割合】	男性	26.4%	25%以下
	女性	25.7%	
睡眠による休養を十分にとれていない児童・生徒の減少 【アンケート調査「ふだんの睡眠で十分休めていると思いますか」で「あまり休めていない」「まったく休めていない」と答えた割合】	小学5年生	13.1%	10%以下
	中学2年生	30.6%	25%以下
平日の寝る時間が夜11時を過ぎる児童の割合 【アンケート調査「平日の寝る時間」で「夜11時～12時」「夜12時より後」と答えた割合】	小学5年生	9.5%	8%以下
平日の寝る時間が夜12時を過ぎる生徒の割合 【アンケート調査「平日の寝る時間」で「夜12時より後」と答えた割合】	中学2年生	19.3%	15%以下
ストレスを強く感じている人の減少 【アンケート調査「ここ1か月で大きなストレスを感じたことがある」で「多くあった」と答えた割合】	男性	14.8%	13%以下
	女性	16.0%	14%以下
ゆったりと子育てできている人の割合 【3歳児健診アンケート】	3歳児健診受診者	76.6%	80%以上

(4) 飲酒			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
毎日の飲酒者の減少 【アンケート調査「お酒を週に何日飲みますか」で「ほとんど毎日」と答えた割合】	男性	26.4%	25%以下
	女性	8.5%	7%以下
生活習慣病のリスクを高める量 (1日当たり平均純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上) を飲酒している者の減少 【アンケート調査「お酒を飲む日は1日あたり、日本酒に換算して、どれくらいの量を飲みますか」に対し、男性では2合以上、女性では1合以上飲酒している人の割合】	男性	24.4%	23%以下
	女性	36.4%	35%以下
20歳未満で飲酒することによるからだへの影響を理解している児童・生徒の増加 【アンケート調査「あなたは20才未満でお酒を飲むことが体に影響があることを知っていますか」で「知っている」と答えた割合】	小学5年生	76.7%	80%以上
	中学2年生	92.5%	95%以上
(5) 喫煙			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
20歳以上の喫煙率の減少 【アンケート調査「あなたは普段、たばこを吸いますか」に「吸う」と答えた割合】	男性	19.1%	14%以下
	女性	5.8%	3.8%以下
COPD（慢性閉塞性肺疾患）の認知度の上昇 【アンケート調査「あなたはCOPD（慢性閉塞性肺疾患）という病気を知っていますか」に「どんな病気かよく知っている」または「名前は聞いたことがある」と答えた割合】	15歳以上	33.1%	50%
将来たばこを「吸わないと思う」児童・生徒の増加 【アンケート調査「あなたは、将来たばこを吸っていると思いますか」に「吸わないと思う」と答えた割合】	小学5年生	69.3%	100%
	中学2年生	67.9%	
妊娠中の喫煙をなくす 【妊娠届出書アンケート「現在、あなたはタバコをすいますか」に「はい」と答えた割合】	妊婦	1.7% (令和5年度)	0%
子育て中の家庭における同居家族の喫煙者の割合の減少 【3歳児健診アンケート「現在、お子さんのお父さん（パートナー）は喫煙していますか」、「現在、お子さんのお母さんは喫煙をしていますか」に「あり」と答えた割合】	父親	30.2% (令和5年度)	25%以下
	母親	6.0% (令和5年度)	4%以下

(6) 歯と口の健康			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
食事で噛みにくさを感じる人の減少 【アンケート調査「食事を噛んで食べるときの状態はどれに当てはまりますか」に「歯や歯ぐき、かみあわせなどが気になる部分があり噛みにくいことがある」と答えた人の割合】	65～74 歳	34.9%	25%以下
	75 歳以上	31.5%	
オーラルフレイルの認知度の上昇 【アンケート調査「あなたはオーラルフレイルを知っていますか」に「良く知っている」「名前は聞いたことがある」と答えた人の割合】	15 歳以上	25.8%	50%以上
定期的に歯科健診を受けている人の増加 【アンケート調査「あなたは1年に1回以上、歯の健診をうけていますか」に「受けている」と答えた人の割合（15歳以上）】	男性	53.0%	75%以上
	女性	67.1%	88%以上
1日2回以上歯磨きをする人の増加 【アンケート調査「あなたは毎日歯みがきをしていますか」に「1日2回磨く」「1日3回以上磨く」と答えた人の割合】	保育園年中児	54.7%	70%以上
	小学5年生	81.0%	90%以上
	中学2年生	79.8%	
	15歳以上	75.3%	
2 生活習慣病の二次予防			
(1) がん			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
がん検診受診率の上昇 【e-stat(地域保健・健康増進事業報告)】	胃がん	7.5% (令和3年度)	13%以上
	大腸がん	6.7% (令和3年度)	12%以上
	肺がん	6.1% (令和3年度)	
	子宮がん	13.5% (令和3年度)	19%以上
	乳がん	16.1% (令和3年度)	22%以上
国民健康保険加入者のがん検診受診率の上昇 【e-stat(地域保健・健康増進事業報告)】	胃がん	16.4% (令和3年度)	28%以上
	大腸がん	16.6% (令和3年度)	
	肺がん	16.0% (令和3年度)	
	子宮がん	17.6% (令和3年度)	29%以上
	乳がん	15.3% (令和3年度)	27%以上

(2) 心疾患・慢性腎臓病			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
生活習慣病保有率の減少 【AIcube「男女別年齢階級別一般疾病生活習慣病保有者率」(10疾病、6月～翌年5月累計)】	50～54歳	18.0% (令和5年度)	13.9%以下
	55～59歳	25.6% (令和5年度)	24.4%以下
特定健康診査受診率(40歳～74歳)の上昇 【特定健診法定報告】	40～74歳	35.6% (令和4年度)	50%以上
後期高齢者医療健康診査受診率の上昇 【KDB 市区町村別データ】	後期高齢者 医療加入者	24.4% (令和4年度)	45%以上
メタリックシンドローム該当者・予備軍の減少(再掲) 【特定健診法定報告】	40～74歳	44.2% (令和4年度)	20%以下
eGFR区分がG3a～G5の人の割合の減少 【AI Cube「CKD 重症度分類」】	国保加入者	23.4% (令和4年度)	20%以下
eGFR区分がG3a～G5の人の割合の減少 【KDB「保健事業加入支援管理」(累計値)】	後期高齢者 医療加入者	12.5% (令和4年度)	10%以下
日頃から塩分のとり過ぎに気をつけている人の割合の増加 【アンケート調査「あなたは、普段、塩分のとり過ぎに気をつけていますか」に「気をつけている」「少し気をつけている」と答えた人の割合(15歳以上)】	男性	68.0%	80%以上
	女性	78.4%	90%以上

第4章

北名古屋市食育推進計画

第4章 北名古屋市食育推進計画

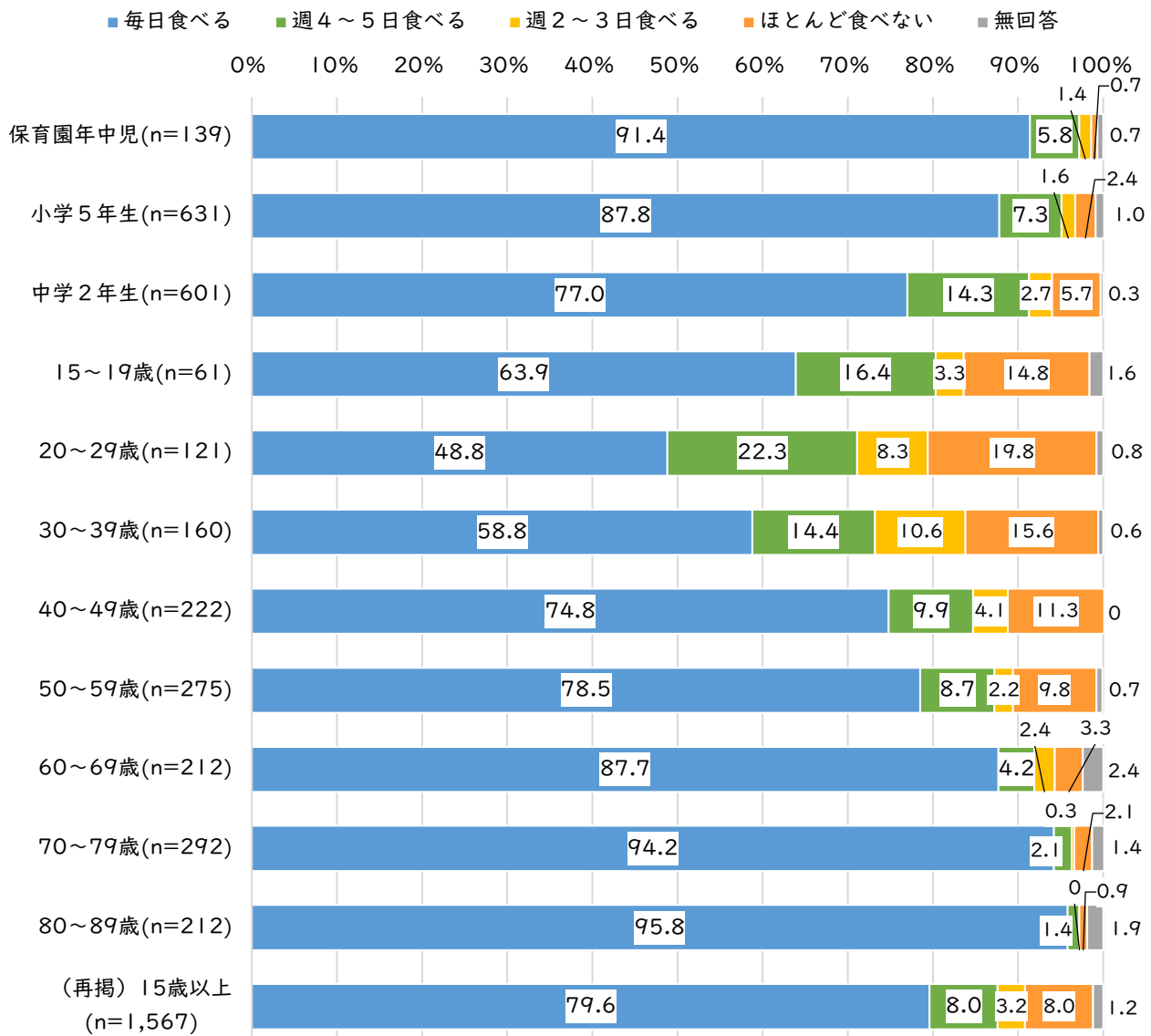
Ⅰ 食を通じた健康なからだづくり

栄養バランスの取れた規則正しい食生活

【現状】

- ・20代(50.4%)と30代(40.6%)で最も欠食習慣がある者の割合が高い。
- ・子どもの欠食習慣は、保育園児(7.9%)、小学5年生(11.3%)、中学2年生(22.7%)、15-19歳(34.5%)と、年齢が上がるごとにその割合が高くなっている。
- ・朝食を食べない理由は、「時間がないから」(45.5%)が最も多く、次いで「食べない習慣になっているから」(30.6%)、「食欲がないから」(27.9%)である。
- ・朝食の内容をみると、主食は86.0%であるのに対し、主菜27.4%、副菜31.8%と栄養のバランスに偏りがある。

〔図表4-1-1：朝食を食べる頻度〕



〔図表4-2-2：朝食を食べない理由（15歳以上）〕

	時間が ないから	食べない 習慣になっ ているから	食欲が ないから	太りたく ないから	朝食が 準備されて いないから	食べると 調子が悪く なるから	その他	無回答
全体 (n=301)	45.5	30.6	27.9	7.6	6.0	6.3	13.3	0.3

〔図表4-2-3：朝食の内容（再掲）〕

	主食 (ごはん・パ ンなど)	主菜 (肉・魚など のおかず)	副菜 (野菜の おかず)	汁物 (みそ汁・ス ープなど)	飲み物	くだもの	その他	普段から 朝食を食べ ていない	無回答
保育園年中児 (n=139)	98.6	25.2	12.9	18.0	77.0	48.2	15.1	0.7	0.7
小学5年生 (n=631)	93.0	24.1	21.9	26.5	53.6	29.3	11.9	1.6	0.8
中学2年生 (n=601)	90.2	30.9	25.6	30.9	61.6	28.5	10.3	4.3	0.8
15歳以上 (n=1,567)	86.0	27.4	31.8	30.4	53.6	31.3	18.1	7.4	0.7

【課題と取組の方向性】

朝食は、午前中の活動を支える食事であり、特に成長期の子どもにとって重要な一食です。朝食を欠食する割合が高い10代～30代の若い世代に対して、朝食を毎日食べる習慣をつけるための取組が必要です。また、朝食を食べている人でも、朝食の内容に問題がある人が年代を問わず多かったことから、主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を実践できる人を増やす取組が必要です。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食を毎日食べる人の増加 【アンケート調査「朝食を週に何日食べていますか」に「毎日食べる」と答えた割合】	20代	48.8%	70%以上
	30代	58.8%	
朝食を毎日食べる子どもの増加 【アンケート調査「朝食を週に何日食べていますか」に「毎日食べる」と答えた割合】	保育園年中児	91.4%	100%
	小学5年生	87.8%	
	中学2年生	77.0%	90%以上
平日の朝食に主菜を摂取する人の割合の増加（再掲） 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「主菜」と答えた割合】	保育園年中児	25.2%	40%以上
	小学5年生	24.1%	
	中学2年生	30.9%	
	15歳以上	27.4%	
平日の朝食に副菜を摂取する人の割合の増加（再掲） 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	12.9%	30%以上
	小学5年生	21.9%	
	中学2年生	25.6%	40%以上
	15歳以上	31.8%	

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・生活リズムを整えて、朝食を食べましょう。 ・主食・主菜・副菜を組み合わせで食べましょう。
乳幼児期	
学童期	
思春期	
青年期	
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・保育園等での食育活動を通して、子どもたちが「早寝・早起き・朝ごはん」を実践できるよう啓発する。 ・子育て世代に対し、朝食を毎日食べる習慣をつけることやバランスの取れた朝食を食べることについて、手軽に作れるレシピの提供等を通して啓発する。 ・学生や働く世代に対し、朝食を毎日食べる習慣をつけることを啓発する。	食生活改善推進員
・包括連携協定事業として、北名古屋市と協働で健康リテラシー向上を目的に『食育』『健康講話』を中心とした啓発活動を実施する。	ポッカサッポロフード & ビバレッジ株式会社

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・乳幼児健診や子育て支援センター、保育園等での食育活動を通して、子どもたちが「早寝・早起き・朝ごはん」を実践できるよう啓発する。 ・学生や若い世代に対して、広報や SNS 等を通じて朝食を毎日食べる習慣をつけることの大切さを啓発し、実践するための工夫をわかりやすく伝える。 ・市民全体に対し、広報や SNS 等を通じて、バランスの良い朝食が手軽に作れるレシピを提供する。	健康課
・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、フレイル予防やバランスの良い食事についての健康教育を行う。	国保医療課

内容	実施者
・園児の保護者に対し、からだところの健康のために、3食食べることの大切さをおたより等に掲載する。午前の活動意欲にも繋がるため、特にところの健康にも繋がることをポイントとする。 ・園児（保護者）に対して、健康なからだづくりのため、健康課の管理栄養士による「食育講話」を実施する。	保育課
・給食や調理実習を通して、健康増進のために3食バランスの良い食事をこころがけることを指導する。 ・児童生徒に対し、栄養のバランスの取れた規則正しい食生活の大切さについて給食・調理実習、保健だよりや身体測定時の保健教育等で啓発する。 ・児童生徒を対象に、チェックシートを活用して朝食摂取の定着を図る。	学校教育課 小学校 中学校
・献立表・食育だよりの配布や、食に関する指導の実施を通して、朝食を毎日食べることや、朝食に主食・主菜・副菜を摂取することが重要であることを啓発する。	給食センター

2 食を通じた豊かなこころづくり

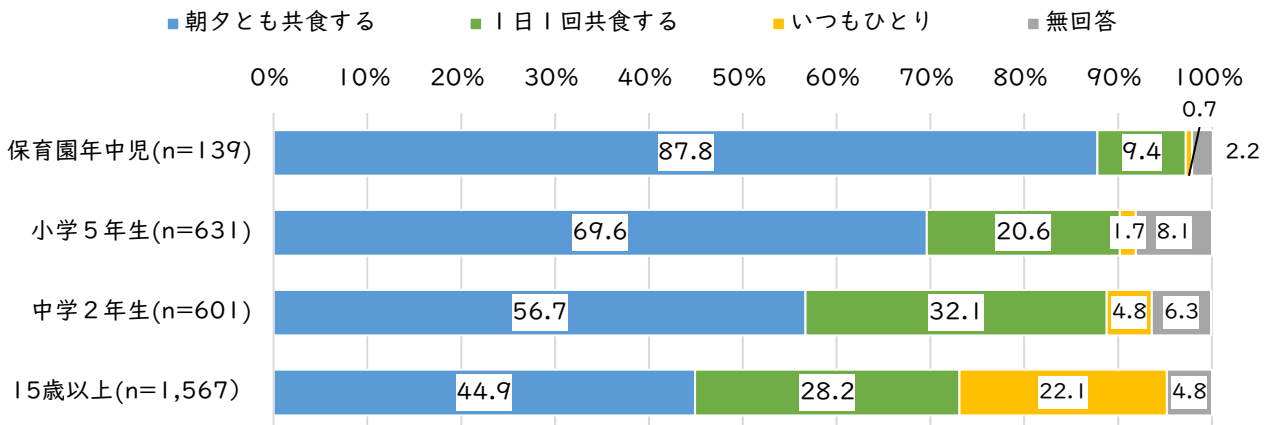
(1) 共食を通じたこころ豊かな食生活

【現状】

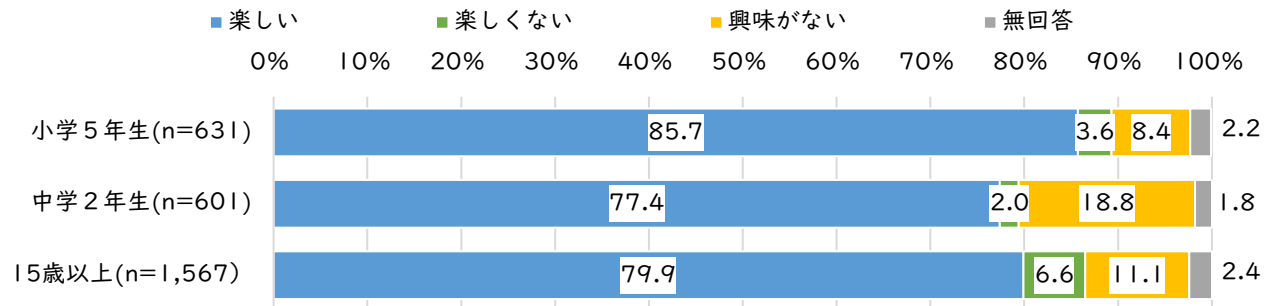
- ・15歳以上の22.1%が「いつもひとり」で食事していると答え、共食の機会がない。また、子どもは年齢が上がるにつれ「いつもひとり」で食事をする割合が増える。
- ・一日の共食の回数が多いほど、「食事の時間が楽しい」と回答している。また、「いつもひとり」で食事をしている者うち、14.7%が「食事が楽しくない」、19.6%が「興味がない」と回答している。

〔図表4-2-1：朝食・夕食で共食している割合〕

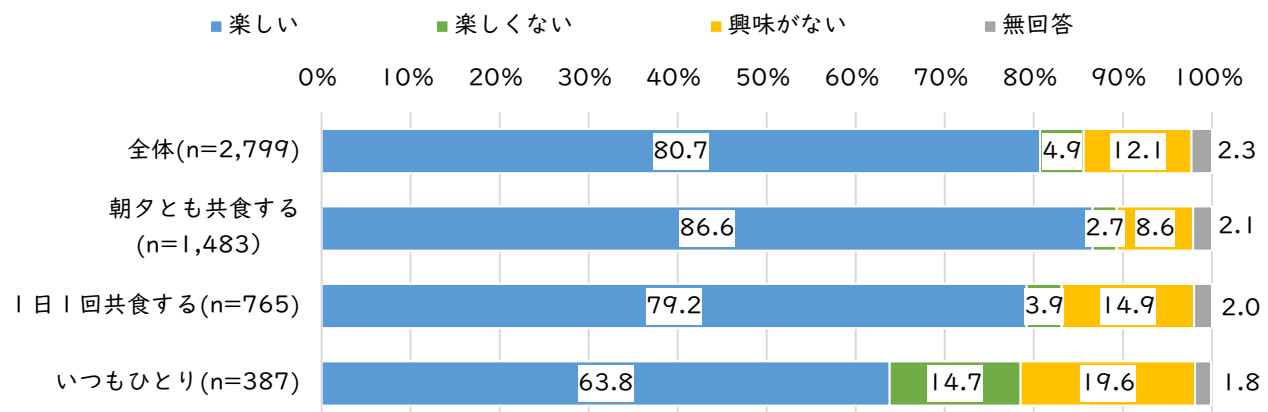
あなたは普段誰と一緒に食事をすることが多いですか（朝食・夕食）に対して、「家族全員で」「家族全員ではないが複数人と」を回答した場合は「共食する」とし、朝夕ともに「一人で」と回答した場合は「いつもひとり」とした。



〔図表4-2-2：食事の時間が楽しいと思う人の割合〕



〔図表4-2-3：共食の頻度と食事を楽しむことの関連性〕



【課題と取組の方向性】

食事を楽しむことと共食の頻度には関連性がみられ、いつも一人で食事をする人ほど食事を楽しんだり食に興味を持つ人が少なくなることから、食事を楽しむということに対して、共食が大きな役割を担っています。

家族や友人との共食を通して食事を楽しみ、人とのつながりや豊かさを感じられる人を増やす取組を推進していきます。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
1日最低1回、家族と一緒に食事をする人の割合 【アンケート調査 朝食・夕食のいずれかまたは両方で「あなたは普段誰と一緒に食事をすることが多いですか」について「家族全員で」「家族全員ではないが複数人と」と答えた人の割合】	保育園年中児	97.2%	100%
	小学5年生	90.2%	95%以上
	中学2年生	88.8%	
	15歳以上	73.1%	85%以上
食事の時間が楽しいと思う人の割合 【アンケート調査「あなたは食事の時間が楽しいですか」に「楽しい」と答えた割合】	小学5年生	85.7%	90%以上
	中学2年生	77.4%	
	15歳以上	79.9%	

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・1日1回以上、家族や友人と食事を楽しみましょう。
乳幼児期	・1日2回以上、家族や友人と食事を楽しみましょう。
学童期	
思春期	
青年期	・1日1回以上、家族や友人と食事を楽しみましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・市内小学校区に1つ、子ども食堂が開催できるように支援する。 (子ども食堂応援事業)	社会福祉協議会
・調理実習等の講座を通して、食事を共に食べることの楽しさを体感し、 食への興味を高める。	食生活改善推進員

◆行政・学校の取組

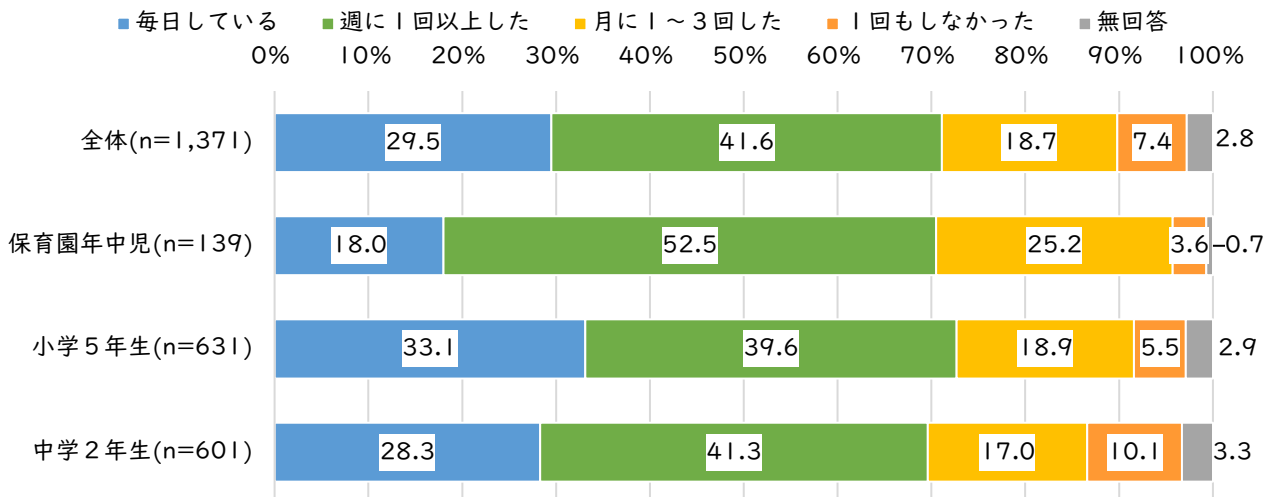
内容	実施者
・調理実習等の講座を通して、食事を共に食べることの楽しさを体感し、食への興味を高める。 ・乳幼児健診や子育て支援センター、保育園等での食育活動を通して、親子で食事を 楽しむことの大切さを啓発する。 ・地域で行われている子ども食堂・地域食堂について、食育活動の中で情報提供する。	健康課
・保護者に対し、こころの健康のため、共食と食事の楽しさが繋がっているということ や、楽しいという気持ちがとても大切であることを、給食センター発行の給食だより に掲載する。	保育課
・児童生徒に対し、共食を通したこころ豊かな食生活について、保健だよりや身体測 定時の保健教育の中で啓発する。 ・児童生徒に対し、給食指導を通して食事の楽しさや共食の大切さについて考える 機会を持たせる。	学校教育課 小学校 中学校
・献立表や食育だよりの配布を通して、共食がこころ豊かな食生活に重要であることを 啓発する。	給食センター

(2) 体験や交流を通じたこころ豊かな食生活

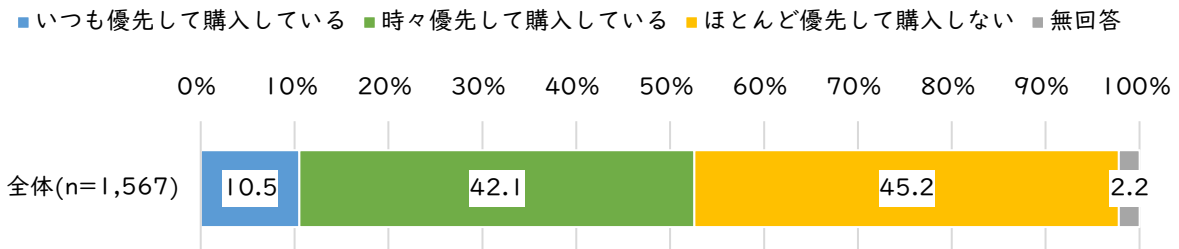
【現状】

- ・家で食事の手伝いを週1回以上する子どもは全体で71.1%で、学年が上がるごとにその割合は低くなっている。
- ・地産地消を実践している人は、「いつも優先して購入している」10.5%、「時々優先して購入している」42.1%で約5割である。

〔図表4-3-1：子どもが家庭で食にかかわる機会（最近1か月の間で家で家事の手伝いをした割合）〕



〔図表4-3-2：地産地消を実践する人の割合〕



【課題と取組の方向性】

学校や地域で行われている調理の体験は、食に興味を持つきっかけとなります。また、家族とともに食材を選んで購入したり一緒に調理をしたりすることは、食文化の継承の機会となるだけでなく、家族への感謝のこころや絆を育むことに繋がることから、家庭や地域、学校等において、身近な食の体験の機会を提供することを推進していきます。

学校や地域での野菜の栽培・収穫等の体験を通して地元の野菜への関心を持つ人を増やし、地産地消を推進していきます。

【成果指標】

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
家で食事の手伝いをする子どもの割合 【アンケート調査「ここ最近1か月の間、家で食事の手伝いをしましたか」に「毎日している」「週に1回以上した」と答えた割合】	保育園年中児	70.5%	90%以上
	小学5年生	72.7%	80%以上
	中学2年生	69.6%	75%以上
地元産・愛知県産の野菜を優先して購入する人の割合 【アンケート調査「あなたは普段地産地消を意識して、地元の野菜や愛知県産の野菜を優先して購入していますか」に「いつも優先して購入している」「時々優先して購入している」と答えた割合】	15歳以上	52.6%	70%以上

【市民の主体的な取組】

◆市民・家庭の取組

ライフ ステージ	内容
妊産婦期	・地元の食材を積極的に購入しましょう。
乳幼児期	・家族とともに食事の準備をしましょう。 ・野菜を育てる体験をしてみましょう。
学童期	
思春期	
青年期	・地元の食材を積極的に購入しましょう。
壮年期	
高齢期	

【支援者の取組】

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・乳幼児対象に親子でクッキングを楽しむ機会を提供する。	NPO法人 次世代健全育成サポート あひるっこ
・しかたげんき農園において、食育と地域交流を目的とした農園を行い、事業の支援を行う。(福祉のまちづくり推進援助事業) ・総合福祉センターもえの丘において、市内生産者が栽培した青果物を販売する機会を提供するとともに、出店者と来店者が食材に関する様々な知識を共有することで地産地消を図る。(青空市場開催事業)	社会福祉協議会

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・乳幼児健診や子育て支援センター、保育園等での食育活動を通して、親子で一緒に食事を準備することや、食に関する絵本を活用して子どもの食への興味や意欲を引き出す工夫を伝える。 ・地域で行われている食の体験について、食育活動の中で情報提供する。 ・市民全体に対し、地産地消を推奨する。	健康課
・子どものこころ豊かな体験の一つとして、保育園での食事に関するお手伝いの良さを、子どもの実体験をもとに保護者に伝える。 ・食事の手伝いが園児にとっての喜びとなるようにするため、園や家庭での手伝いを褒めたり認めたりして意欲に繋げる。	保育課
・レジャー農園の利用を促進し、身近に野菜の栽培や収穫の体験できる場を提供する。	商工農政課
・生活科や家庭科において、自分で育てた野菜を食べる体験を通して、食への興味関心を引き出す。 ・児童生徒に対し、家の手伝いや地産地消への関心を高める啓発を行う。 ・児童生徒に対し、食に関する指導の中で、家庭での食事の手伝いについても触れ、機会を増やせるよう促す。	学校教育課 小学校 中学校
・献立表・食育だよりの配布や、食に関する指導の実施を通して、地産地消が環境保全や地域の活性化等に重要であることを啓発する。	給食センター

3 成果指標一覧

1 食を通じた健康なからだづくり			
栄養バランスの取れた規則正しい食生活			
指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
朝食を毎日食べる人の増加 【アンケート調査「朝食を週に何日食べていますか」に「毎日食べる」と答えた割合】	20代	48.8%	70%以上
	30代	58.8%	
朝食を毎日食べる子どもの増加 【アンケート調査「朝食を週に何日食べていますか」に「毎日食べる」と答えた割合】	保育園年中児	91.4%	100%
	小学5年生	87.8%	
	中学2年生	77.0%	90%以上
平日の朝食に主菜を摂取する人の割合の増加（再掲） 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「主菜」と答えた割合】	保育園年中児	25.2%	40%以上
	小学5年生	24.1%	
	中学2年生	30.9%	
	15歳以上	27.4%	
平日の朝食に副菜を摂取する人の割合の増加（再掲） 【アンケート調査「平日の朝食に何を食べていますか」に「副菜」と答えた割合】	保育園年中児	12.9%	30%以上
	小学5年生	21.9%	40%以上
	中学2年生	25.6%	
	15歳以上	31.8%	

2 食を通じた豊かなこころづくり

(1) 共食を通じたこころ豊かな食生活

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
1日最低1回、家族と一緒に食事をする人の割合 【アンケート調査 朝食・夕食のいずれかまたは両方で「あなたは普段誰と一緒に食事をすることが多いですか」について「家族全員で」「家族全員ではないが複数人と」と答えた人の割合】	保育園年中児	97.2%	100%
	小学5年生	90.2%	95%以上
	中学2年生	88.8%	
	15歳以上	73.1%	85%以上
食事の時間が楽しいと思う人の割合 【アンケート調査「あなたは食事の時間が楽しいですか」に「楽しい」と答えた割合】	小学5年生	85.7%	90%以上
	中学2年生	77.4%	
	15歳以上	79.9%	

(2) 体験や交流を通じたこころ豊かな食生活

指標	対象者	現状値 (令和6年度)	目標値 (令和18年度)
家で食事の手伝いをする子どもの割合 【アンケート調査「ここ最近1か月の間、家で食事の手伝いをしましたか」に「毎日している」「週に1回以上した」と答えた割合】	保育園年中児	70.5%	90%以上
	小学5年生	72.7%	80%以上
	中学2年生	69.6%	75%以上
地元産・愛知県産の野菜を優先して購入する人の割合 【アンケート調査「あなたは普段地産地消を意識して、地元の野菜や愛知県産の野菜を優先して購入していますか」に「いつも優先して購入している」「時々優先して購入している」と答えた割合】	15歳以上	52.6%	70%以上

第 5 章

北名古屋市自殺対策計画

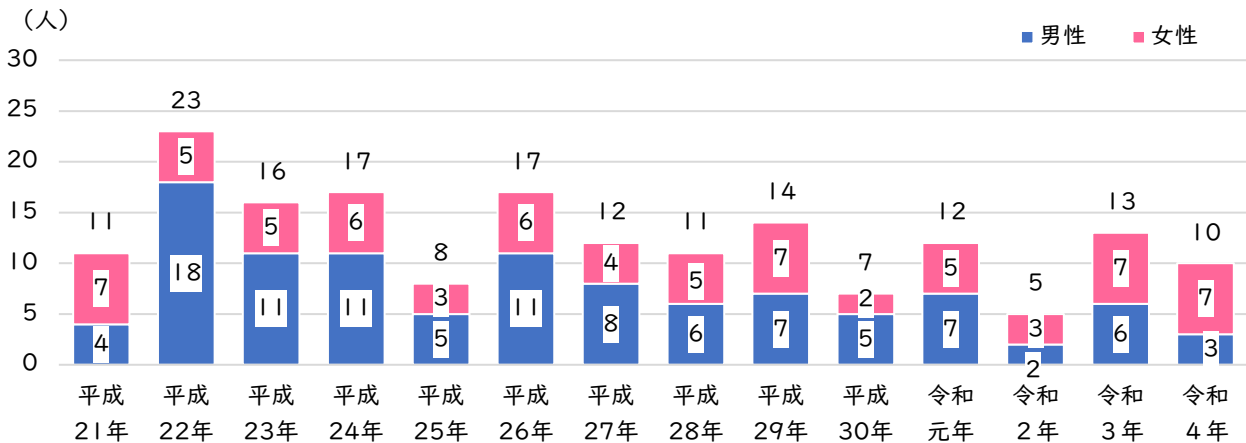
第5章 北名古屋市自殺対策計画

I 自殺の状況

(1) 自殺者数の推移

本市の自殺者数については、年により増減があります。平成22年は23人（男性18人、女性5人）と多く、ここ数年は減少しています。直近令和4年の自殺者数は10人（男性3人、女性7人）となっています。

〔図表5-1：自殺者数の推移〕



資料：地域自殺実態プロファイル

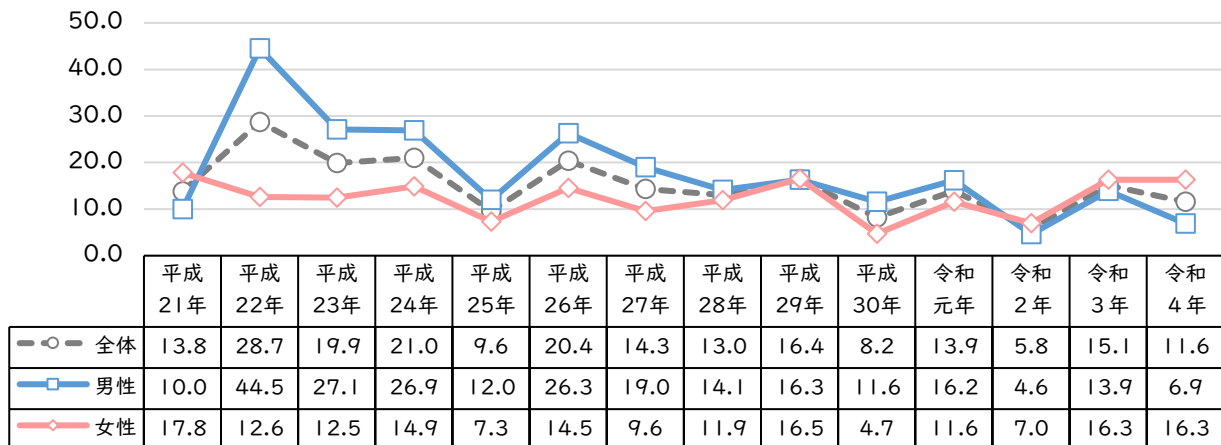
(2) 自殺死亡率の推移

本市の自殺死亡率の推移をみると、全体では平成22年以降はおおむね減少傾向にあり、令和4年では11.6となっています。

男女別にみると、平成22年から平成28年及び平成30年から令和元年と多くの期間で女性よりも男性の方が自殺死亡率が高くなっています。令和2年から令和4年の期間は男性よりも女性の自殺率が高くなっています。

〔図表5-2：自殺死亡率の推移〕

(人口10万人対)



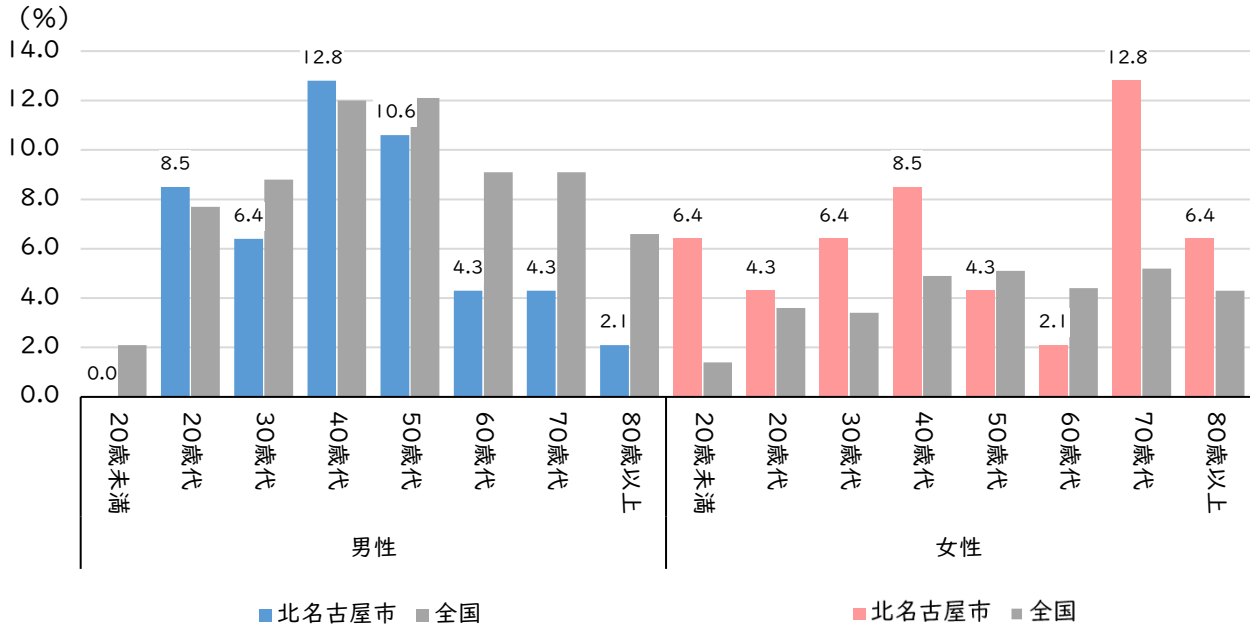
資料：地域自殺実態プロファイル

(3) 年代別自殺者割合・平均自殺死亡率

本市の平成30年から令和4年の自殺者割合を全国と比較すると、男性では20代と40代、女性では20歳未満から40代と70代以上で全国よりも高くなっています。

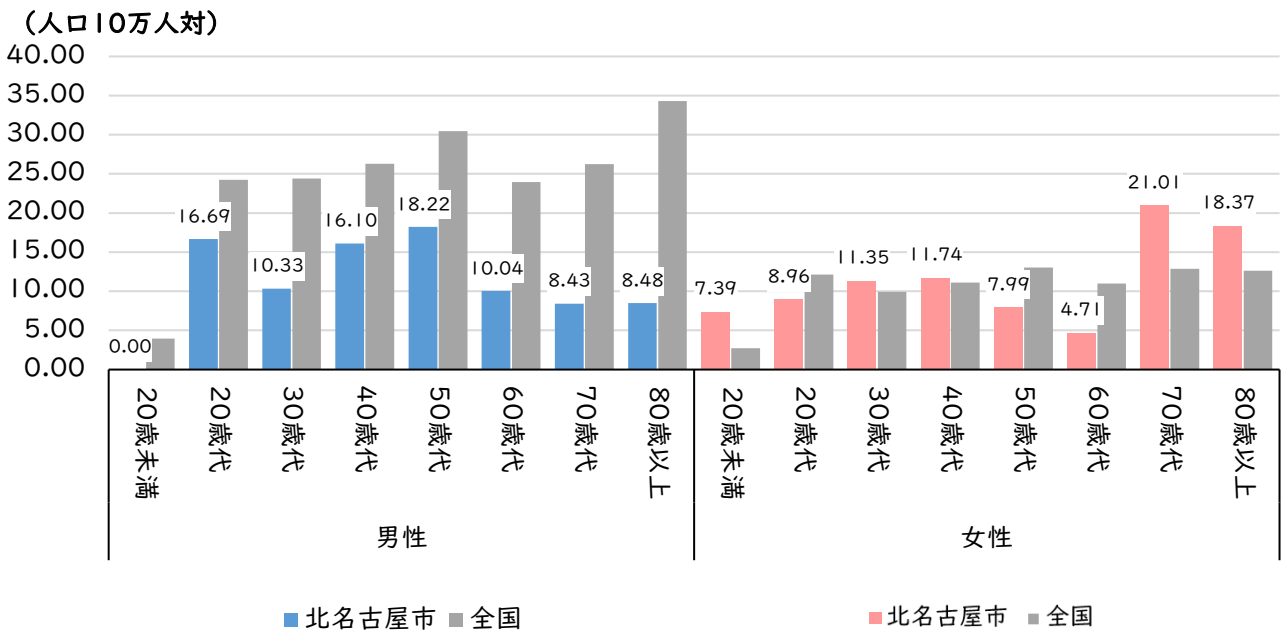
平成30年から令和4年の平均自殺死亡率を全国と比較すると、男性はいずれの年代も全国より低くなっている一方、女性では20歳未満、30代、40代、70代以上で全国よりも高くなっています。

〔図表5-3-1：性・年代別の自殺者割合〕



資料：地域自殺実態プロフィール

〔図表5-3-2：性・年代別の平均自殺死亡率〕



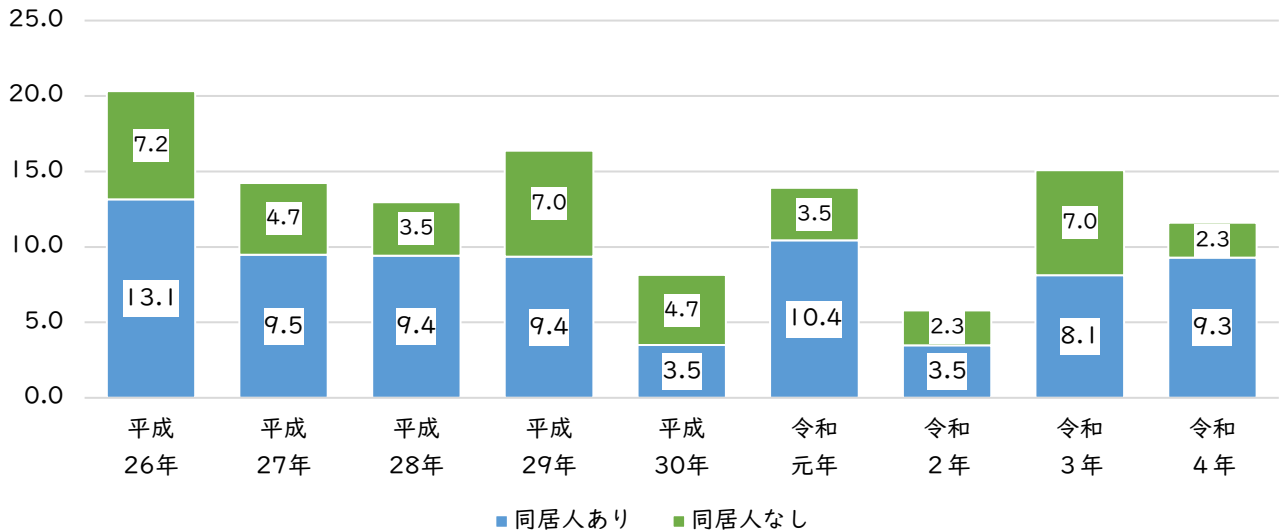
資料：地域自殺実態プロフィール

(4) 同居人有無別自殺死亡率

同居人の有無別に自殺死亡率⁹をみると、平成30年を除いて「同居人あり」の方が高くなっています。

〔図表5-4：同居人有無別自殺死亡率〕

(人口10万人対)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(5) 原因・動機別自殺死亡率

原因・動機別に自殺死亡率をみると、平成26年から令和4年にかけて増減はありますが、全体的に「健康問題」が最も高く、次いで「経済・生活問題」、「家庭問題」と続いています。

〔図表5-5：原因・動機別自殺死亡率〕

	平成 26年	平成 27年	平成 28年	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年
家庭問題	2.4	1.2	1.2	4.7	1.2	4.6	2.3	1.2	2.3
健康問題	10.8	10.7	11.8	10.5	2.3	4.6	1.2	5.8	9.3
経済・生活問題	3.6	1.2	1.2	4.7	3.5	2.3	0.0	3.5	2.3
勤務問題	6.0	1.2	3.5	2.3	1.2	3.5	0.0	0.0	0.0
男女問題	1.2	2.4	0.0	1.2	0.0	1.2	0.0	1.2	1.2
学校問題	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.2	1.2
その他	0.0	1.2	1.2	1.2	2.3	1.2	1.2	0.0	0.0
不詳	0.0	0.0	1.2	0.0	0.0	0.0	3.5	4.6	0.0

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

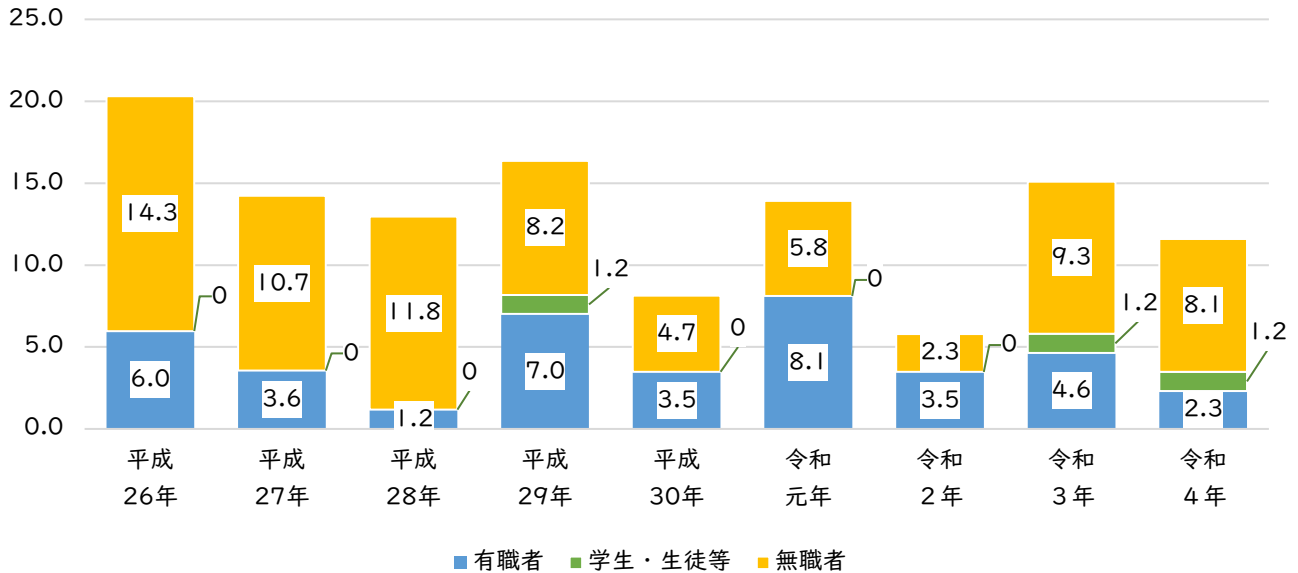
⁹ 自殺死亡率算定に必要な各年10月1日時点の人口は、住民基本台帳人口を使用。以下同じ。

(6) 職業別自殺死亡率

職業別に自殺死亡率をみると、平成26年以降、令和元年及び令和2年を除いて「無職者（主婦、失業者等）」が高くなっています。

〔図表5－6：職業別自殺死亡率〕

(人口10万人対)



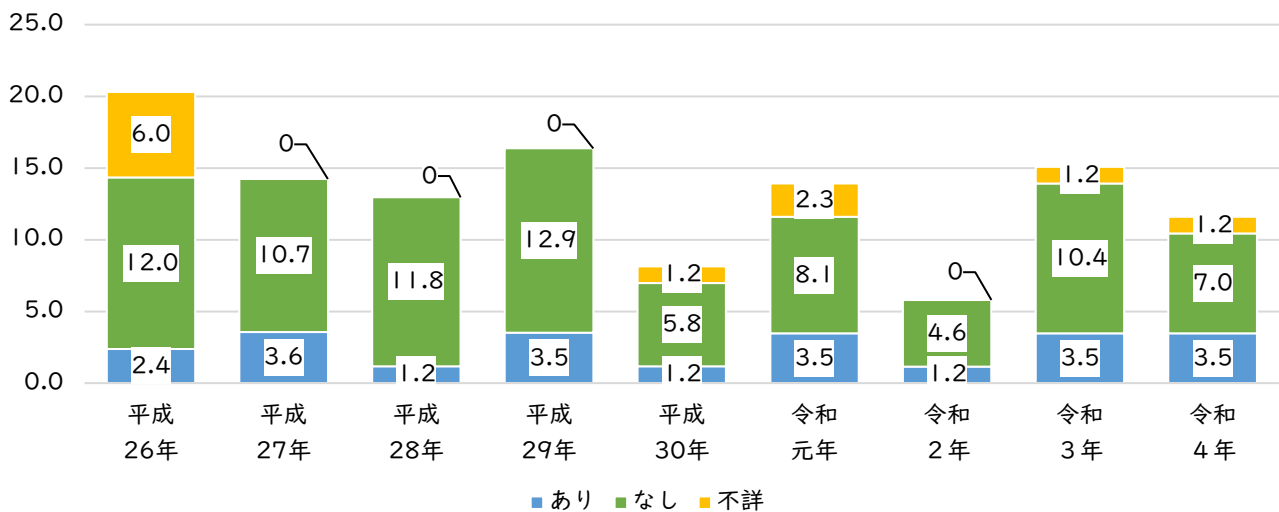
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(7) 自殺未遂歴の有無別自殺死亡率

自殺未遂歴の有無別に自殺死亡率をみると、「なし」の方が高くなっています。

〔図表5－7：自殺未遂歴の有無別自殺死亡率〕

(人口10万人対)



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

(8) 愛知県の年齢別死因別死亡数の状況

愛知県の年齢別死因別死亡数の状況をみると、平成30年から令和4年にかけて、10～19歳、20～29歳、30～39歳で「自殺」が1位となっており、40～49歳では2位と高くなっています。

〔図表5－8：愛知県の年齢別死因別死亡数の状況（平成30年～令和4年）〕

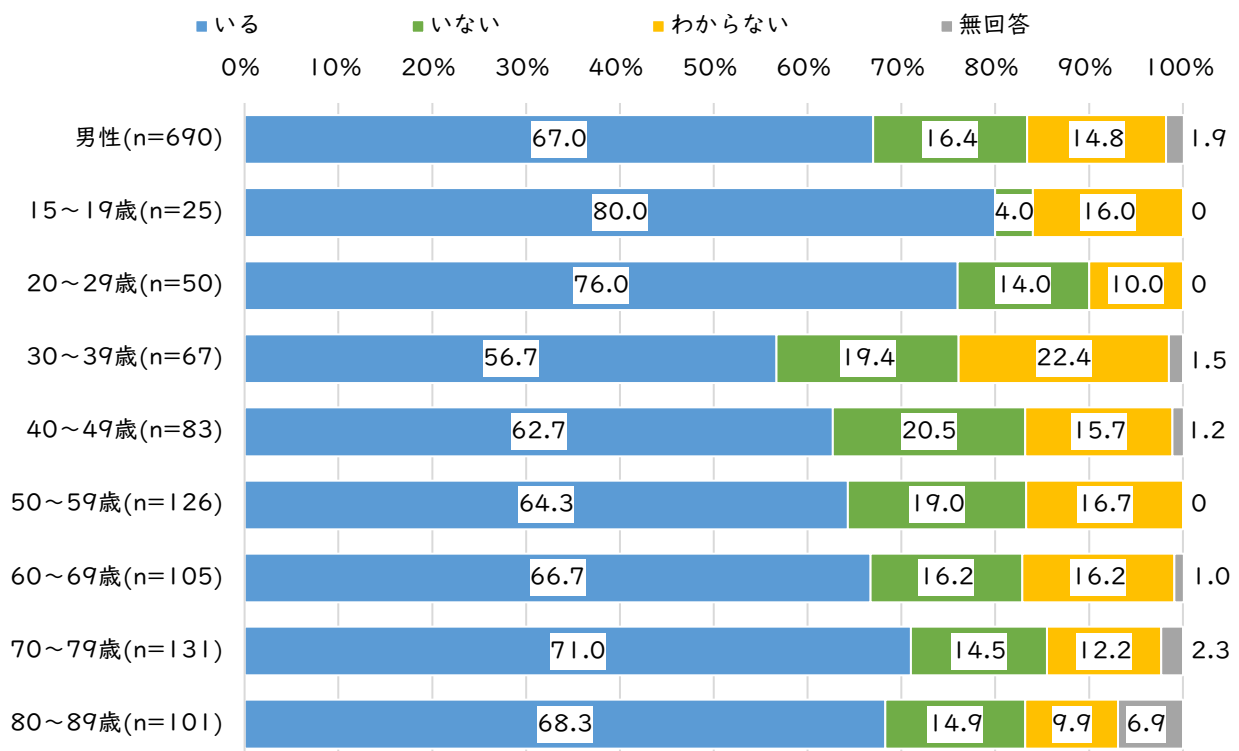
年齢 階級	第1位			第2位			第3位		
	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合	死因	死亡数	割合
10～ 19歳	自殺	264	43%	不慮の事故	94	15%	悪性新生物	69	11%
20～ 29歳	自殺	762	50%	不慮の事故	225	15%	悪性新生物	155	10%
30～ 39歳	自殺	849	34%	悪性新生物	535	21%	不慮の事故	201	8%
40～ 49歳	悪性新生物	2,315	32%	自殺	1,185	16%	脳血管疾患	657	9%
50～ 59歳	悪性新生物	6,262	41%	その他の症状、徴候及び 異常臨床所見・異常検 査所見で他に分類され ないもの	1,282	8%	心疾患	1,162	8%
60～ 69歳	悪性新生物	17,009	47%	心疾患	3,515	10%	その他の症状、徴候及び 異常臨床所見・異常検 査所見で他に分類され ないもの	3,209	9%
70～ 79歳	悪性新生物	39,325	41%	心疾患	9,917	10%	脳血管疾患	6,210	6%
80～ 89歳	悪性新生物	40,475	25%	心疾患	21,053	13%	老衰	15,400	10%
90～ 99歳	老衰	25,483	25%	心疾患	15,628	15%	悪性新生物	12,102	12%
100歳 以上	老衰	3,732	49%	心疾患	1,024	13%	肺炎	443	6%

資料：地域自殺実態プロフィール

(9) アンケート調査結果からみる現状

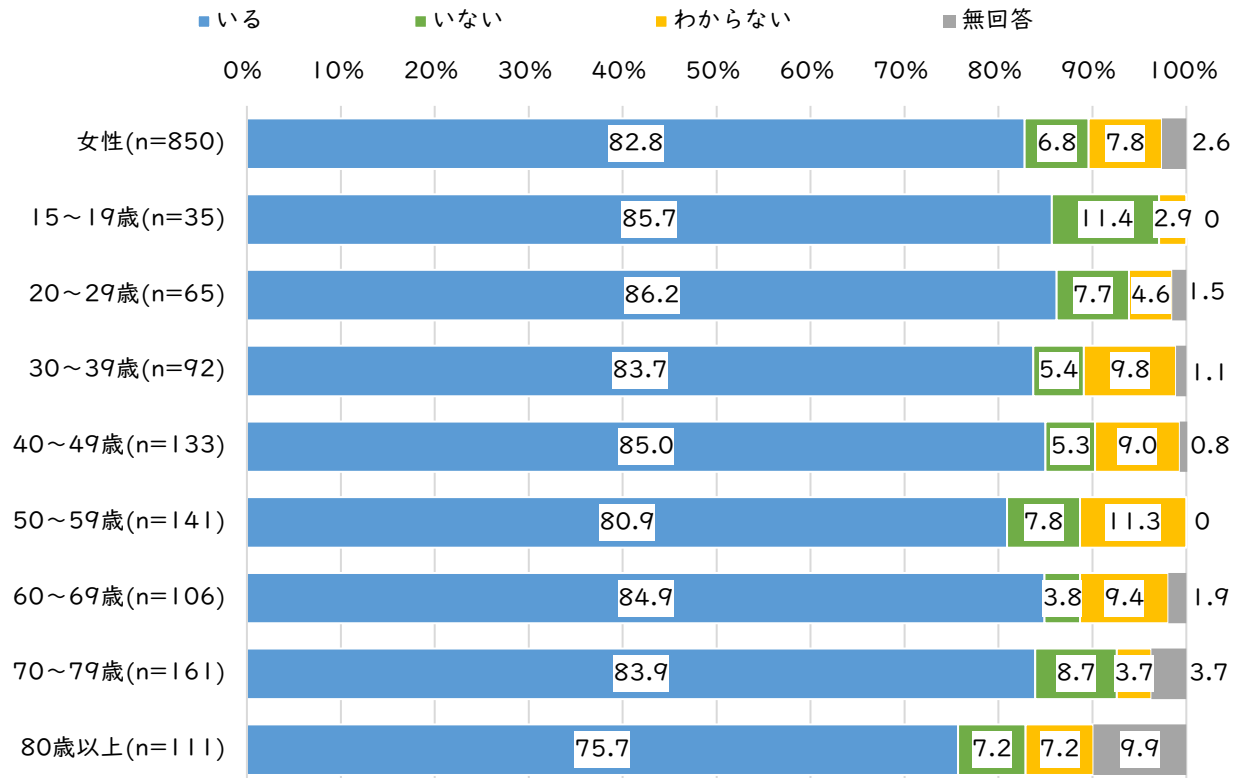
- ・悩みを抱えた時に相談できる人の有無を男女別年齢別にみると、女性より男性の方が「いない」が高くなっている。男女別年齢別にみると、30代～50代の男性で「いない」が2割程度となっている。
- ・こころの悩みの相談窓口の認知度について、全体では「電話相談（こころのほっとライン、いのちの電話等）」が59.1%で最も高くなっている一方、「知っているものはない」が22.7%となっている。
- ・相談窓口について、全体では電話相談の認知度が高い一方、性別で見ると比較的男性の方は「知っているものはない」の割合が高い。
- ・悩みの相談先について、小中学生ともに「家族」が最も高く、特に小学5年生では91.2%となっている。一方、悩みを相談できる人がいない理由について、小中学生ともに「相談しても変わらないから」が最も高くなっている。また、中学2年生については「周囲の目が気になるから」が35.1%と小学5年生17.9%に比べて高くなっている。
- ・ゲートキーパー¹⁰の認知度について、全体では「聞いたことがある」が8.8%と非常に低い。

〔図表5-9-1：悩みを相談できる人の有無（男性）〕

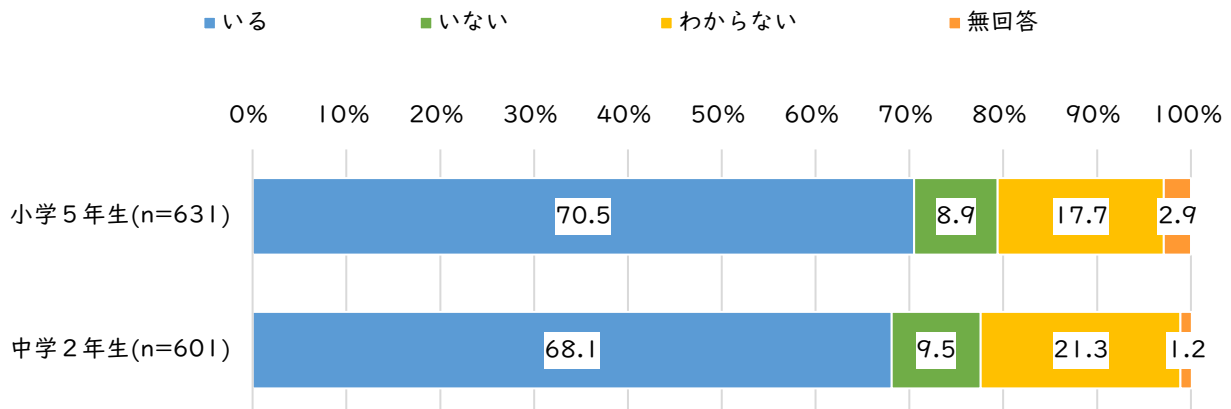


10 ゲートキーパー：悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聴いて、必要な支援につなげ、見守る人のことをいう。

〔図表5-9-2：悩みを相談できる人の有無（女性）〕



〔図表5-9-3：悩みを相談できる人の有無（小中学生）〕



〔図表5-9-4：こころの悩みの相談窓口の認知度〕

	電話相談 (こころのほ っとライン、 いのちの電話 等)	S N S 相 談(あいこ ころサポート 相談等)	保健所の メンタル ヘルス相 談	市の心の 健康相談	医療機関 への相談	その他	知ってい るものは ない	無回答
全体 (n=1,567)	59.1	12.9	11.2	15.2	29.1	1.6	22.7	7.0
男性 (n=690)	49.0	12.5	10.7	12.6	26.7	1.3	31.9	6.2
女性 (n=850)	67.2	12.7	11.3	17.4	30.9	1.9	15.6	7.6
15～19歳 (n=61)	70.5	29.5	9.8	13.1	23.0	1.6	19.7	3.3
20～29歳 (n=121)	66.9	28.9	14.9	9.1	33.1	1.7	24.8	0.8
30～39歳 (n=160)	68.8	17.5	15.0	10.6	30.6	1.9	21.9	1.3
40～49歳 (n=222)	70.3	18.5	11.3	15.8	36.9	0.9	19.4	0.5
50～59歳 (n=275)	69.5	14.2	12.7	14.2	36.0	1.1	20.0	2.2
60～69歳 (n=212)	73.6	12.3	11.8	13.7	27.8	0.5	19.3	3.3
70～79歳 (n=292)	43.8	3.1	10.3	21.2	19.9	1.0	28.1	12.3
80～89歳 (n=212)	26.9	2.8	5.2	16.5	24.1	4.7	25.9	24.5

〔図表5-9-5：悩みの相談先〕

	家族	友人・ 知人	近所 の人	職場 の人	医療機関	行政機関 (担当課等)	悩みに 合わせた 相談窓口 (弁護士等)	電話相談 (いのちの電話等)	インターネット、 SNS等	そ の 他	無 回 答
全体 (n=1,182)	86.1	59.5	4.5	20.0	7.0	0.8	0.8	0.2	1.1	1.4	0.3
男性 (n=462)	86.8	48.3	2.6	18.6	7.6	0.9	0.6	0	1.3	1.5	0.9
女性 (n=704)	85.7	67.0	5.8	20.5	6.5	0.7	1.0	0.3	1.0	1.3	0

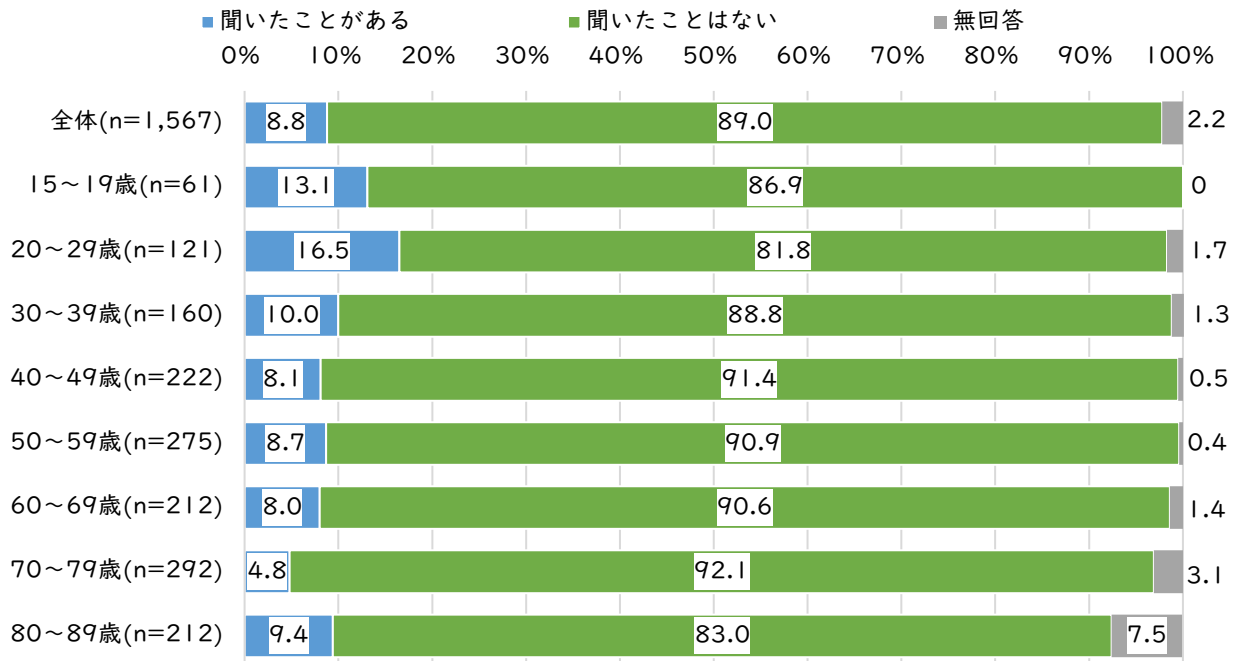
〔図表5-9-6：悩みの相談先（小中学生）〕

	家族	友人・知人	近所の人	学校の先生	スクール カウンセラー	病院	インターネット、 SNS等	そ の 他	無 回 答
小学5年生 (n=445)	91.2	62.5	2.7	43.8	6.7	2.0	2.9	1.6	1.1
中学2年生 (n=409)	77.8	78.2	2.2	26.4	3.7	2.2	7.6	0.5	1.5

〔図表5-9-7：相談できる人がいない理由〕

	どこに相談すればいいのかわからないから	近くに相談できる人がいないから	かつて相談したことがあるが、いやな思いをしたから	相談しても変わらないから	周囲の目が気になるから	自分で解決できるから	その他	無回答
15歳以上 (n=175)	19.4	22.9	7.4	45.1	10.9	28.0	8.0	1.7
小学5年生 (n=56)	21.4	17.9	23.2	35.7	17.9	26.8	10.7	12.5
中学2年生 (n=57)	28.1	24.6	35.1	47.4	35.1	24.6	8.8	5.3

〔図表5-9-8：ゲートキーパーの認知度〕



(10) データからみる課題と取組の方向性

アンケートより、悩みを抱えた時に相談できる人の有無を男女別年齢別にみると、女性より男性の方が「いない」が高くなっています。また、相談窓口について、全体では電話相談の認知度が高い一方、性別で見ると比較的男性の方は「知っているものはない」の割合が高くなっています。

地域自殺実態プロファイルから、本市の自殺死亡率の推移をみると、全体では平成22年以降はおおむね減少傾向にあり、令和4年では11.6となっています。男女別にみると、平成22年から平成28年及び平成30年から令和元年と多くの期間で女性よりも男性の方が自殺死亡率が高く、令和2年から令和4年の期間は男性よりも女性の自殺率が高くなっています。

ゲートキーパーの認知度について、全体では「聞いたことがある」が8.8%と非常に低くなっています。

これらより、困ったときは抱え込まずにまずは誰かに相談することが大切であるという考えを普及させ、相談できる人や相談機関の窓口の周知・広報をし、相談できる人の割合を増やす必要があります。

また、ゲートキーパー講座の実施を通して、ゲートキーパーを周知し、身近な人のこころの不調などの気づきや見守りを図り、誰もが自死に追い込まれることのないように、専門性の有無にかかわらず関係機関や地域で自殺対策に取り組んでいく必要があります。

2 情報発信の強化・普及啓発の推進

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・悩みを抱えたときに相談できる人を増やすため、薬局職員でゲートキーパー講座を受講し、薬局内外にゲートキーパーの存在を知らせる。またゲートキーパーとして相談に乗れる体制づくりと適切な情報提供をする。 ・市で実施するゲートキーパー講座のポスターやチラシを薬局で掲示し、周知する。	薬剤師会
・自殺予防週間及び自殺対策強化月間にあわせて、ゲートキーパーや相談先の周知を行う。	健康づくり推進員

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・ライフステージに応じ、こころの健康を保つための生活習慣や十分な睡眠とストレスへの対応等の情報提供を、保健指導や講座・イベントを通して啓発する。	健康課
・地域包括支援センターの総合相談業務にて対応するため、地域包括支援センターの周知を行う。（広報ホームページ、高齢者福祉ガイドなど）	高齢福祉課
・高齢者の通いの場等に専門職が出向き、地域包括支援センターの存在や役割についての普及啓発を行う。	国保医療課
・保健センターから自殺予防の啓発リーフレット等の配布依頼があった際に協力する。	保育課
・児童生徒に対し、困ったときには抱え込まずに誰かに相談するという考え方を周知する。 ・困ったときに相談できる機関を周知する。	学校教育課 小学校 中学校

3 相談支援の充実

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・相談できる、環境・ツールなどを構築する。（電話だけではなく、SNS、メール等も活用）	医師会
・定期的に啓発のメッセージを発信し、いつでも相談を受ける環境を整える。	NPO 法人 次世代健全育成サポート あひるっこ
・経済的等に悩みを抱えている方に対し、包括的に相談を受け付ける。（生活困窮者自立相談支援事業）	社会福祉協議会
・悩みを抱えた人が相談先に困ることがないように、相談先窓ロー一覧を掲示したり家族に情報提供する際に活用し、悩みに応じた適切な機関へ繋ぐ。	メンタルクリニック

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・悩みを抱える人や周囲の人を対象に困ったときの相談先を周知する目的で、庁内関係窓口で相談先一覧リーフレットを配布し、必要時適切な関係機関に繋ぐ。	健康課
・全小中学校に1名ずつスクールカウンセラーを配置する。また、必要に応じて教育支援センターを紹介する。 ・児童生徒に対して、悩みを抱えたときにいつでも相談できるよう、自分の周りの援助者に気付かせ、援助要請できるよう、保健教育を通して考える機会を持つ。	学校教育課 小学校 中学校

4 地域における自殺予防のためのネットワーク強化

◆地域・団体の取組

内容	実施者
・全薬局職員に対し、ゲートキーパー講座参加者数の増加のためゲートキーパー講座の受講を励行し、参加者数を増やす。	薬剤師会
・高齢者が地域とのつながりを持てるように、運動支援を通して交流の場を提供する。	健康づくりリーダー
・職員及び患者家族に対し、ゲートキーパーの認知度向上・講座の受講機会を提供するため、行政作成のポスターを院内に掲示し、ゲートキーパー講座の参加者数の増加に貢献する。	メンタルクリニック

◆行政・学校の取組

内容	実施者
・周囲でこころの不調に悩んでいる人に気づき、声を掛け、必要な時に専門機関へ繋ぐことができる人を増やすために、市民全体に対して「ゲートキーパー」を広く周知する。 ・企業等と連携して相談窓口を周知することで、悩みを抱えたときに相談できる人を増やす。 ・ゲートキーパー講座の参加者を増やすため、講座の定員を増やし、広報やSNS等で参加者を広く募る。	健康課

5 成果指標一覧

指標	対象者	現状値	目標値 (令和18年度)
自殺死亡率の低下 【地域自殺実態プロフィール】	市民	11.6 (令和4年)	10.3以下
悩みを抱えた時に相談できる人の割合 【アンケート調査「あなたは、悩みを抱えたとき相談できる人はいますか」に「はい」と答えた人の割合】	男性	67.0%	70%以上
	女性	82.8%	85%以上
悩みを抱えた時に相談できる児童・生徒の割合 【アンケート調査「あなたは、悩みを抱えたとき相談できる人はいますか」に「はい」と答えた人の割合】	小学5年生	70.5%	75%以上
	中学2年生	68.1%	
ゲートキーパー講座参加者数 【事業概要 北名古屋市の保健】	市民	717人 (H25年度～R5年度 累計参加者数)	1,700人以上 (累計)
ゲートキーパーの認知度 【アンケート調査「ゲートキーパーという言葉聞いたことがある」と答えた人の割合】	15歳以上	8.8%	12%以上

第6章 計画の推進

1 計画の推進体制

計画の実現のためには、市民、行政、地域の各種団体、医療機関、教育機関、企業等が計画の趣旨や基本理念等を共有し、連携を図るとともに、各主体が協働して取り組むことが必要となります。

市民をはじめ、様々な団体が計画に示された課題や目標を共有できるよう、地域活動を通して内容を幅広く周知し、計画の推進を図ります。

行政においては、関係部署による推進体制を構築して総合的な施策の推進を図ります。

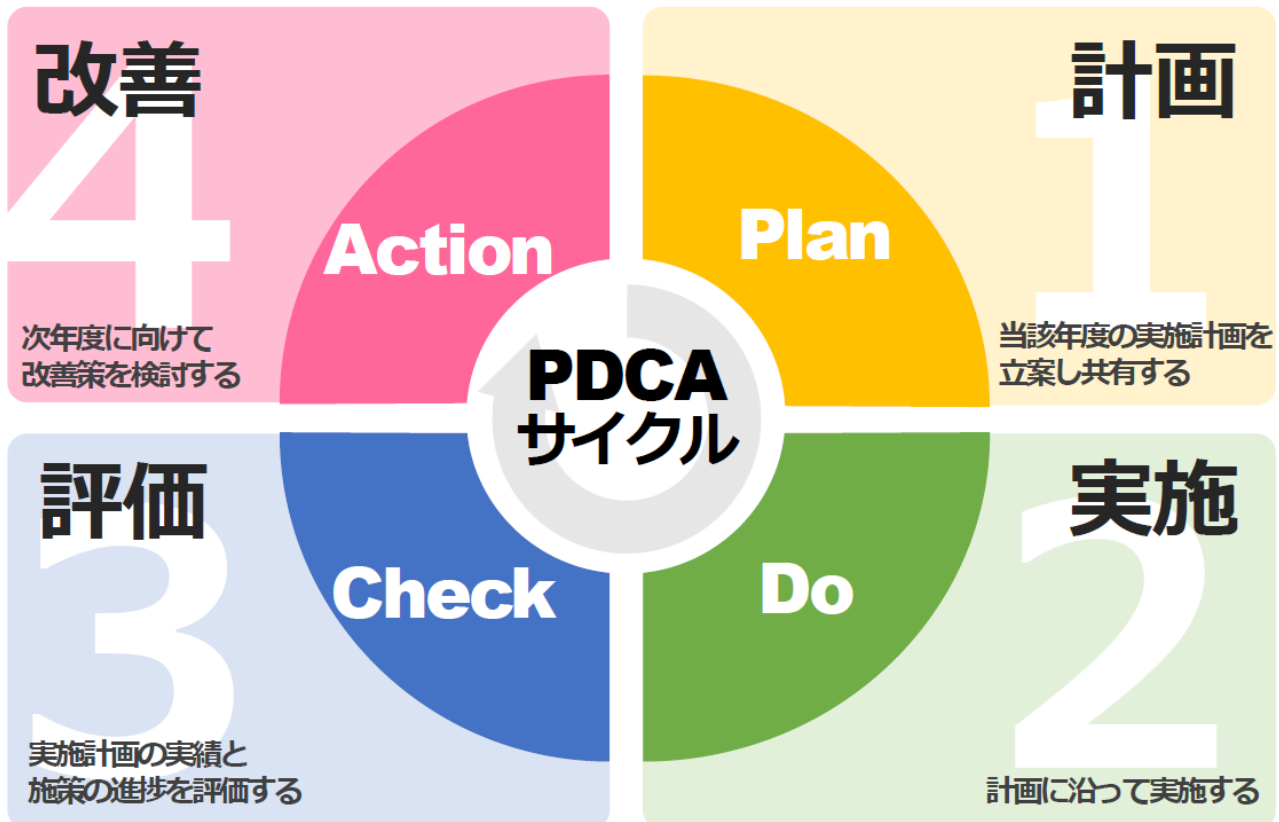
2 計画の進捗管理

本計画において設定した行動目標や数値目標については、その達成に向けて進捗状況を適宜把握し、評価する必要があります。

本計画に基づき行政等が行う健康づくり、食育に関連する施策・事業については、定期的の実施状況を把握することで、PDCAサイクルによる適切な進捗管理を行います。

また、進捗状況については、「北名古屋市健康日本21計画推進協議会」で報告します。

〔図表6：PDCAサイクル〕



資料編

Ⅰ 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ（第2期計画）最終評価

本計画の策定にあたり、前計画である「北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ（第2期計画）」の最終評価を行い、目標の達成状況について整理しました。

（Ⅰ）評価方法

北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ（第2期計画）策定時の現状値を基準として、項目ごとに最新の数値から進捗率を算出し、算出された進捗率を基に達成状況の判定を行いました。

〔図表7：指標に対する評価、判定基準〕

判定区分	判定基準
A:達成	直近値が目標値を達成
B:改善傾向	直近値が基準値より改善（達成率10%以上100%未満）
C:横ばい	直近値が基準値に比べて横ばい、あるいは変わらない（達成率10%以上10%未満）
D:悪化	直近値が基準値より悪化（達成率10%未満）
E:判定不能	基準の変更等により判定ができない

※ 達成率（%）＝（直近値－基準値）÷（目標値－基準値）×100

（Ⅱ）評価結果

①第2期北名古屋市健康増進計画

	指 標	基準値 (平成22年度)	中間評価 (平成27年度)	目標値	直近値 (令和6年度)	評価
①栄養・食生活	朝食を欠食する児童・生徒をなくす	小学5年生:7.4% 中学2年生:13.6%	-	0%	小学5年生:11.3% 中学2年生:22.7%	小学5年生:D 中学2年生:D
	家族と一緒に食事をする児童・生徒の増加	小学5年生:95.7% 中学2年生:92.7%	-	100%	小学5年生:90.2% 中学2年生:88.8%	小学5年生:D 中学2年生:D
	児童・生徒の肥満児の減少	小学生:6.7% 中学生:9.2% (平成21年度)	小学生:6.3% 中学生:7.9%	小学生:6.0%以下 中学生:7.0%以下	小学生:7.6% 中学生:9.7% (令和5年度)	小学生:D 中学生:D
	メタボ判定者の減少	男性:24.2% 女性:10.4% (平成21年度)	男性:25.8% 女性:10.5%	男性:21.8% 女性:9.4%	男性:31.6% 女性:10.0% (令和4年度)	男性:D 女性:B
	朝食を欠食する人の減少 (20～30歳代)	男性:30.6% 女性:14.7%	男性:19.3% 女性:15.6%	男性:17.0% 女性:6.0%	男性:48.8% 女性:40.8%	男性:D 女性:D
	主食・主菜・副菜をそろえて食べる人の増加	男性:72.7% 女性:70.5%	-	78%以上	男性:73.0% 女性:79.1%	男性:C 女性:A

	指 標	基準値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 27 年度)	目標値	直近値 (令和 6 年度)	評価
① 栄養・食生活	朝食に野菜を取り入れる人の増加 (20 歳以上)	-	42.6%	60%	32.4%	D
	1 日最低 1 回、食事を家族など 2 人以上でとる人の増加 (40 歳以上)	男性:91.6% 女性:90.1%	朝食:59.4% 夕食:72.4%	98%以上	男性:72.8% 女性:70.7%	男性:D 女性:D
	自分の適正体重を知っている人の増加	男性:76.2% 女性:81.8%	男性:74.2% 女性:74.7%	90%以上	男性:67.1% 女性:71.1%	男性:D 女性:D
	愛知県食育推進協力店の登録数の増加	-	35 店舗	70 店舗	61 店舗	B
② 運動	1 日 30 分以上の運動を週 2 回以上実施し 1 年以上継続している人の増加	男性:31.3% 女性:21.5%	男性:45.8% 女性:41.5%	男性:39.0%以上 女性:30.0%以上	男性:44.8% 女性:34.1%	男性:A 女性:A
	スタンプウオーキング参加者数の増加	2,358 人 (平成 21 年度)	2,816 人 (平成 26 年度)	5,000 人	738 人 (令和 5 年度)	D
	トレーニングルーム利用者の増加	16,470 人 (平成 21 年度)	27,666 人 (平成 26 年度)	24,000 人	令和 5 年 7 月健康サポートジム廃止	E
③ 休養・心の健康づくり	趣味をもつ人の増加	男性:76.6% 女性:70.6%	男性:68.2% 女性:66.9%	80%以上	男性:72.8% 女性:67.5%	男性:D 女性:D
	ストレスを強く感じている人の減少	男性:15.4% 女性:19.2%	男性:16.2% 女性:23.0%	男性:10.0%以下 女性:14.0%以下	男性:14.8% 女性:16.0%	男性:B 女性:B
	睡眠による休養を十分にとれていない人の減少	男性:30.9% 女性:36.9%	男性:21.3% 女性:23.7%	男性:28.0%以下 女性:33.0%以下	男性:26.4% 女性:25.7%	男性:A 女性:A
④ たばこ・アルコール	未成年者の喫煙のきっかけをなくす	1 口でも吸った経験のある小中学生 (※1) 5.3%	1 口でも吸った経験のある小中学生 (※1) 3.0%	0%	1 口でも吸った経験のある小中学生 (※1) 1.5%	B
	妊娠中の喫煙をなくす	2.7% (平成 21 年度)	2.9% (平成 26 年度)	0%	1.7% (令和 5 年度)	B
	成人喫煙率の減少	男性:27.7% 女性:9.3%	男性:24.2% 女性:5.8% (平成 26 年度)	男性:14.0%以下 女性:5.0%以下	男性:19.1% 女性:5.8%	男性:B 女性:B
	敷地内全面禁煙の公共施設の増加	40 施設	43 施設	50 施設	※法改正によりたばこダマス登録制度終了	E
	禁煙・分煙に取り組む市内飲食店の増加	3 件	5 件	20 件	※法改正によりたばこダマス登録制度終了	E
	未成年の飲酒をなくす	時々飲む小中学生 (※1) 3.5%	時々飲む小中学生 (※1) 2.7%	0%	時々飲む小中学生 (※1) 0.6%	B
	1 日 3 合以上の飲酒者の減少	男性:8.6% 女性:2.3%	男性:3.4% 女性:0.5% (平成 26 年度)	男性:3.6% 女性:0.6%	男性:7.3% 女性:2.6%	男性:B 女性:D

(※1) 小学 5 年生と中学 2 年生の合計

	指 標	基準値 (平成 22 年度)	中間評価 (平成 27 年度)	目標値	直近値 (令和 6 年度)	評価
⑤ 歯の健康づくり	むし歯のない 幼児（3歳児）の 増加	87.5% (平成 21 年度)	90.9% (平成 26 年度)	90.0%以上	97.0% (令和 5 年度)	A
	進行した歯周炎を 有する人（40・50 歳代）の減少	40 歳代:41.7% 50 歳代:43.4% (平成 21 年度)	40 歳代 17.8% 50 歳代 32.5% (平成 26 年度)	32.0%以下	40 歳代 56.9% 50 歳代 54.8%	40 歳代:D 50 歳代:D
	定期的に歯科健診 を受けている人の 増加	男性:38.3% 女性:44.1%	男性:56.6% 女性:52.9% (平成 26 年度)	男性:75.0%以上 女性:88.0%以上	男性:53.0% 女性:67.1%	男性:B 女性:B
	かかりつけ歯科医 をもつ人の増加	男性:64.5% 女性:76.2%	男性:72.1% 女性:84.5% (平成 26 年度)	90.0%以上	男性:77.1% 女性:89.3%	男性:B 女性:B
	フッ化物洗口 実施校の増加	5 校	10 校	10 校	未実施	E
⑥ 生活習慣病の予防	特定健康診査 受診率（40～74 歳）の上昇	23.6% (平成 21 年度)	34.4% (平成 26 年度)	65.0%以上	35.6% (令和 4 年度)	B
	特定保健指導 利用率の増加	12.9% (平成 21 年度)	11.8% (平成 26 年度)	45.0%以上	16.2% (令和 4 年度)	B
	がん検診受診率の 上昇	胃がん :18.9% 大腸がん:21.2% 肺がん :21.0% 子宮がん:18.4% 乳がん :34.1% (平成 21 年度)	胃がん :25.5% 大腸がん:32.4% 肺がん :30.6% 子宮がん:20.5% 乳がん :18.3% (平成 26 年度)	50.0%以上	胃がん :7.5% 大腸がん:6.7% 肺がん :6.1% 子宮がん:13.5% 乳がん :16.1% (令和 3 年度)	胃がん :D 大腸がん:D 肺がん :D 子宮がん:D 乳がん :D
	生活習慣病保有率 の減少	50～54 歳:14.9% 55～59 歳:25.4% (平成 21 年度)	50～54 歳:16.4% 55～59 歳:22.2% (平成 26 年度)	50～54 歳:13.9% 55～59 歳:24.4%	50～54 歳:18.0% 55～59 歳:25.6% (令和 5 年度)	50～54 歳:D 55～59 歳:D

②第 3 期北名古屋市食育推進計画

※無回答を除く値

	指標	対象	基準値 (%) (平成 30 年度)	目標値 (%)	直近値 (%) (令和 6 年度)	評価
(一) 行動指標	毎日 3 食食べる人の割合	保育園年中児	96.3	100.0	97.1	B
		小学 5 年生	93.1	100.0	95.5	B
		中学 2 年生	90.2	100.0	90.3	C
		20 歳以上	85.9	96.0	83.5	D
		70 歳以上	94.6	100.0	93.8	D
	平日の朝食に主菜（肉・魚等）を 摂取する人の割合	保育園年中児	32.6	50.0	25.4	D
		小学 5 年生	31.4	50.0	24.3	D
		中学 2 年生	33.1	50.0	31.2	D
		20 歳以上	31.3	50.0	27.6	D
	平日の朝食に副菜（野菜）を摂取 する人の割合	保育園年中児	24.0	50.0	13.0	D
		小学 5 年生	32.6	50.0	22.0	D
		中学 2 年生	29.2	50.0	25.8	D
		20 歳以上	35.1	60.0	32.6	D
	よく噛んでゆっくり食べる人の 割合	小学 5 年生	70.2	80.0	76.5	B
		中学 2 年生	60.4	80.0	68.6	B
		20 歳以上	47.4	60.0	56.3	B
	間食の量や回数を決めている人の 割合	保育園年中児	67.8	80.0	57.8	D
		小学 5 年生	45.1	60.0	44.8	C
		中学 2 年生	35.2	50.0	31.4	D
		20 歳以上	35.2	50.0	38.4	B

	指標	対象	基準値 (%) (平成 30 年度)	目標値 (%)	直近値 (%) (令和 6 年度)	評価
(1) 行動指標	定期的に体重を測る人の割合	20 歳以上	69.8	80.0	67.4	D
	1 日 2 回以上歯みがきをする人の割合	保育園年中児	75.4	90.0	55.1	D
		小学 5 年生	76.1	90.0	81.9	B
		中学 2 年生	77.7	90.0	80.6	B
		20 歳以上	81.9	90.0	76.0	D
	主食・主菜・副菜を揃えて食べる高齢者の割合	70 歳以上 朝食	72.3	80.0	90.2	A
		夕食	71.7	80.0	84.6	A
	食事の前に手を洗う人の割合	保育園年中児	35.7	100.0	35.5	C
		小学 5 年生	52.0	100.0	46.0	D
		中学 2 年生	48.9	100.0	48.2	C
		20 歳以上	79.1	90.0	68.7	D
	1 日最低 1 回、食事を家族など 2 人以上で摂る人の割合	朝食	保育園年中児	89.3	95.0	D
			小学 5 年生	74.1	90.0	D
			中学 2 年生	64.8	70.0	D
			20 歳以上	64.9	70.0	D
		夕食	保育園年中児	97.2	100.0	B
			小学 5 年生	87.0	95.0	B
			中学 2 年生	90.1	95.0	D
			20 歳以上	82.5	90.0	D
	家で食事の手伝いをする人の割合	保育園年中児	79.0	90.0	71.0	D
		小学 5 年生	71.1	80.0	74.9	B
		中学 2 年生	62.5	70.0	72.0	A
	地元産・愛知県産の野菜を優先して購入する人の割合	20 歳以上	60.0	70.0	54.3	D
	給食で県内の食材を使用する割合	学校給食センター	36.9	45.0	46.1	A
(2) 成果指標	朝食を欠食する人の割合	保育園年中児	1.8	0.0	2.1	D
		小学 5 年生	3.4	0.0	4.0	D
		中学 2 年生	4.6	0.0	8.4	D
		20 歳以上	8.3	4.0	11.1	D
	肥満のある小学 5 年生の割合	男性	7.6	6.0	8.2	D
		女性	5.6	5.0	7.1	D
	肥満のある中学 2 年生の割合	男性	7.4	7.0	11.2	D
		女性	7.7	5.0	8.1	D
	メタボリックシンドロームの割合 (40～74 歳)	男性	24.4	21.8	31.6	D
		女性	10.0	9.4	10.0	C
	低栄養傾向の高齢者の割合	70 歳以上	18.9	18.0	19.2	D
	進行した歯周炎を有する人の割合	40 歳代	40.4	20.0	56.9	D
		50 歳代	55.6	30.0	54.8	C
	食事の時間が楽しいと思う人の割合	小学 5 年生	77.8	90.0	87.7	B
		中学 2 年生	69.6	90.0	78.8	B
		20 歳以上	79.9	90.0	82.1	B

③第Ⅰ期北名古屋市自殺対策計画

目 標	平成 25 年 ～平成 29 年の平均	平成 31 年 ～平成 35 年の平均	令和元年 ～令和 4 年の平均	評 価
自殺死亡率の低下	14.7	目標値（30%減） 10.3 以下	11.6	C

目 標	基準値 (平成 22 年度)	目標値	直近値 (令和 6 年度)	評 価
1 日 3 合以上の飲酒者の減少 (男性)	8.6%	3.6%以下	7.3%	B
睡眠による休養を充分取れて いない人の減少（女性）	36.9%	33%以下	25.7%	A

2 計画策定の経過

	日 付	内 容
第Ⅰ回	令和6年5月29日	・北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定の進め方について ・健康づくりの調査票 ・各団体へのヒアリング調査について
第2回	令和6年9月27日	・けんこうプラン2Ⅰ第2期計画、第3期食育推進計画、自殺対策計画評価と市内の取組調査結果について ・市の現状について ・健康づくりに関するアンケート調査の結果について ・健康づくりに関する団体ヒアリング調査の報告書について ・第3期計画の構成と第3期計画策定に向けた課題シートについて ・グループワークの進め方と分野別の課題の基本構成について
第3回	令和6年11月6日	・計画素案の検討
パブリックコメント：令和6年12月9日～令和7年1月8日		
第4回	令和7年2月28日	・計画原案の承認

3 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ(令和7年度から令和18年度まで実施する分に限る。以下同じ。)の総合的な構想を策定するため、北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について協議等を行う。

- (1) 健康増進の総合的な計画策定に関すること。
- (2) 食育推進の総合的な計画策定に関すること。
- (3) 自殺対策の総合的な計画策定に関すること。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、策定委員会が必要と認めること。

(組織)

第3条 委員会は、12人以内の委員をもって組織する。

(任期)

第4条 委員の任期は、委嘱の日から北名古屋市けんこうプラン2Ⅰの計画策定が完了するまでとする。

(委員長等)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、それぞれ委員の互選によって定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 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。

(会議の招集)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、その議長となる。

- 2 委員長は、必要があると認められるときは、委員以外の者に出席を求め、意見を聴くことができる。

(部会)

第7条 委員会は、各計画の個別事項を研究し、検討し、及び協議するための部会を置くことができる。

(謝礼)

第8条 委員に対する謝礼は、予算の範囲内で行う。

(庶務)

第9条 委員会の庶務は、市民健康部において処理する。

(雑則)

第10条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(令和3年4月1日告示第188号)

この要綱は、告示の日から施行する。

附 則(令和6年3月22日告示第50号)

4 令和6年度 北名古屋市けんこうプラン2Ⅰ計画策定委員会 委員名簿

(敬称略)

役職	所 属	氏 名
委員長	愛知医科大学看護学部長	若杉 里実
副委員長	保健センター管理医師、医師会代表	木村 恭祐
	歯科医師会代表	山村 聡
	薬剤師会代表	星野 一
	ポッカサッポロフード&ビバレッジ株式会社	栗田 香苗
	愛知県清須保健所 総務企画課	山口 梨恵
	愛知県清須保健所 健康支援課 こころの健康推進グループ	長谷 麻衣子
	西春メンタルクリニック	村上 真紀
	栄養教諭代表（師勝小学校）	石毛 雪歩
	小学校養護教諭代表（西春小学校）	岡 マリ子
	中学校養護教諭代表（師勝中学校）	俣溝 真理子
	保育課 保育長	豊田 容子

北名古屋市けんこうプラン 21 第3期計画

北名古屋市健康増進計画・北名古屋市食育推進計画・北名古屋市自殺対策計画
令和7(2025)年度～令和18(2036)年度

令和7(2025)年3月

発 行 : 北名古屋市

企画・編集 : 北名古屋市役所市民健康部健康課
(北名古屋市保健センター)

住 所 : 〒481-0041

愛知県北名古屋市九之坪笹塚1番地

T E L : 0568-23-4000

E-mail : kenko@city.kitanagoya.lg.jp

