「健康都市おおぶ」
みんなの健康づくり推進プラン

2020-2030

大府市健康増進計画（第3次）
大府市食育推進計画（第3次）
大府市自死対策計画（第1次）

2020年（令和2年）3月（策定）
2025年（令和7年）3月（改訂）

大府市

はじめに

本市は、第1次大府市総合計画（昭和49年）から一貫して「健康都市」の実現を都市目標に掲げ、昭和62年に、市民総ぐるみの健康増進を目指して「健康づくり都市」を宣言しました。平成18年には、国内外の健康都市との交流や情報交換を目的として、WHO（世界保健機関）が提唱する健康都市の実現を目指す都市間ネットワークである「健康都市連合」及び「健康都市連合日本支部」に加盟しました。さらに、平成29年には「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進条例」を制定し、「健康都市おおぶ」としての環境整備に努めてきました。

この間、市民の健康増進に当たっては、食育推進計画を包含した形で、平成15年に第1次健康増進計画となる「健康日本21大府市計画」を策定して以降、平成20年に後期計画として「健康おおぶ21プラン」を、さらに平成26年には第2次計画として「新健康おおぶ21プラン」を策定し、市民の皆さまや関係団体の皆さまとともに取り組んできました。計画を推進する中で、園児児童へのフッ化物洗口の実施やプラチナ長寿健診、健康長寿塾を始めとする本市独自の先駆的な施策が生まれています。

令和2年3月には、第6次大府市総合計画の策定に合わせ、「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進プラン2020-2030」を策定しました。この計画では、新たに自死対策計画を包含し、「こころとからだ　つなげよう　健康の輪」を基本理念に、健康づくり、食育活動、自死対策を推進しています。

今回、プランの中間年度を迎えるにあたって、国の計画や大綱の改正を踏まえた計画の見直しを実施しました。

本計画の実現に当たっては、市民の皆さま一人ひとりの主体的な取組を始め様々な主体との連携や協働が不可欠です。皆さまとともに計画を推進するに当たり、「健康都市おおぶ」にふさわしい施策を展開していきたいと考えておりますので、引き続きご理解とご協力をよろしくお願いします。

最後に、本プランの策定に当たり、ご尽力をいただきました「健康都市おおぶ」推進会議委員の皆さまを始め、多くのご意見やご助言をいただきました市民や関係団体の皆さまに厚く御礼申し上げます。

令和７年３月

大府市長　岡村秀人

目次

第１章　計画の策定 …… 1
　1　計画中間見直しの背景、課題等 …… 2
　　（１）中間見直しにおける目標値及び指標の変更等 …… 3
　　（２）今後取り組むべき課題と方向性 …… 4
　2　本市の現状 …… 5
　　（１）人口 …… 5
　　（２）平均寿命と健康寿命 …… 6
　　（３）死亡 …… 8
　　（４）健康的な生活習慣の確立 …… 10
　　（５）メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合 …… 11
　　（６）健康経営®の取組 …… 12
　　（７）要介護認定者数、認定率及び新規要介護認定者平均年齢の年次推移 …… 13
　　（８）健康づくりへの取組 …… 14
　　（９）主観的健康感 …… 14
　　(10)食育への関心 …… 15
　　(11)自殺者数及び自殺死亡率 …… 16
　3　計画の基本的な考え方 …… 17
　　（１）計画の位置付け …… 17
　　（２）計画の役割 …… 17
　　（３）計画期間 …… 17
　4　計画の構成 …… 18
　　（１）基本方針 …… 18
　　（２）基本理念 …… 21
　　（３）計画の体系 …… 22
　　（４）基本目標 …… 23
第２章　健康増進計画 …… 27
　1　栄養・食生活 …… 28
　　（１）適正体重の維持 …… 28
　　（２）健康的な食習慣の確立 …… 30
　2　身体活動・運動 …… 32
　　（１）活動量の増加 …… 32
　　（２）運動習慣の確立 …… 34
　3　休養・こころの健康 …… 36
　　（１）十分な休養 …… 36
　　（２）ストレスマネジメント …… 38
　4　疾病の予防と管理 …… 40

（１）健康診査・がん検診の受診 …… 40
（２）生活習慣改善と重症化予防 …… 42
５　歯・口腔 …… 45
（１）口腔機能の維持向上 …… 45
６　たばこ・アルコール …… 47
（１）禁煙、受動喫煙防止 …… 47
（２）節度ある飲酒 …… 49
第３章　食育推進計画 …… 51
１　健全な食生活の実現 …… 52
（１）健康的な食習慣の確立【再掲】 …… 52
（２）食の衛生の啓発と食物アレルギーへの対応 …… 54
２　食を通じたコミュニケーション …… 55
（１）共食の推進 …… 55
（２）食文化の継承 …… 56
３　食の循環への理解 …… 57
（１）農とのふれあい …… 57
（２）食品ロスの削減 …… 59
第４章　自死対策計画 …… 61
１　本市の自死の現状と課題 …… 62
（１）本市における自死の現状 …… 62
（２）本市の課題と取組の方向性 …… 64
２　生きることの包括的な支援 …… 65
（１）地域におけるネットワークの強化 …… 65
（２）自死対策を支える人材の育成・支援 …… 66
（３）市民への啓発と周知 …… 67
（４）生きることの促進要因への支援 …… 68
（５）ＳＯＳの出し方教育 …… 71
第５章　計画の推進 …… 73
１　計画の推進体制 …… 74
２　計画の進捗管理 …… 75

参考資料　新健康おおぶ21プラン最終評価 …… 76
１.新健康おおぶ21プラン概要 …… 76
２.評価方法 …… 76
３.評価結果一覧 …… 76
（１）概要 …… 76
（２）分野別 …… 77
参考資料　評価指標一覧 …… 84

第１章

計画の策定

1 計画中間見直しの背景、課題等

本市は、令和2年3月に、健康増進計画（第3次）、食育推進計画（第3次）、自死対策計画（第1次）を包含する「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進プラン2020-2030」を策定し、「こころとからだ　つなげよう　健康の輪」を基本理念に施策を推進してきました。

計画期間の中間年度を迎え、評価指標等の中間評価を行ったところ、新規要介護認定者の平均年齢が目標値を達成し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合が悪化するなど、50指標のうち、達成又は改善した項目が20項目（40%）、横ばいの項目が15項目（30%）、悪化した項目が15項目（30%）となり、取組の見直しや評価指標の再設定が必要となりました。

		達　成	改　善	横ばい	悪　化	計
健康増進（41 項目）	基本目標			3	1	4
	世代別重点目標	1	1		2	4
	栄養・食生活		1		3	4
	身体活動・運動		2	1	1	4
	休養・こころの健康		1	2	2	5
	疾病の予防と管理	1	3	6	1	11
	歯・口腔	1			1	2
	たばこ・アルコール		4	2	1	7
食育推進（6項目）	基本目標	1				1
	健全な食生活の実現				1	1
	食を通じたコミュニケーション			1	1	2
	食の循環への理解		1		1	2
自死対策（3項目）	基本目標		1			1
	生きることの包括的な支援		2			2
計		4	16	15	15	50
		8%	32%	30%	30%	100%

※進捗率と達成状況は、以下の考え方に基づき算出・評価しています。
進捗率＝（最新の現状値－策定時の現状値）÷（目標値－策定時の現状値）×100
達成状況＝達成:100%～、改善:10～99%、横ばい:-10%～9%、悪化:～-11%

さらに、国においては令和3年3月に「食育基本計画（第4次）」が策定され、令和4年11月には「自殺対策大綱」が見直しとなり、令和6年4月からは「健康日本21（第3次）」が開始するなど、社会情勢の変化や最新のデータ等を踏まえた新たな計画・大綱が定められています。

以上を受け、本市の新たな課題に対応するとともに、国・県の動向や本市の関連計画との整合性をとり、相互に連携して施策の推進を図るため、「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進プラン2020-2030」の中間見直しを行います。

（1）中間見直しにおける目標値及び指標の変更等

①目標値の変更

	指標		計画策定時	現状値	目標値（旧）	目標値（新）	再設定の理由
健康	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合	男性	36.0%	41.9%	30%以下	35%以下	目標値との乖離が進んでいるため
		女性	12.7%	14.5%	10%以下	12%以下	
	新規要介護認定者の平均年齢（65歳以上）		79.1歳	81.2歳	80歳以上	83歳以上	目標値を達成したため
	特定保健指導実施率（40～74歳）		50.6%	60.1%	60%以上	67%以上	目標値を達成したため
	進行した歯周炎を有する人（歯周ポケット4mm以上）の割合（40～70歳）		57.0%	44.5%	50%以下	44%以下	目標値を達成したため
食育	食育に関心がある人の割合（18歳以上）		63.5%	78.5%	70%以上	80%以上	目標値を達成したため
自死	ゲートキーパー養成数		0人	642人	700人以上	1500人以上	令和6年度中に目標値を達成見込みのため

②指標の変更

	指標（旧）	指標（新）	変更の理由
健康	嚥下機能が低下している人（EAT-10（嚥下機能簡易評価ツール）3点以上）の割合（75歳以上）	嚥下機能が低下している人（EAT-10（嚥下機能簡易評価ツール）3点以上）の割合（75歳～84歳）	年齢層の上限を設けることにより、指標の推移を正確に追うため
食育	食事を提供する常設サロン数	全世代型サロン数	大府市地域福祉計画と合わせるため

③目標値及び指標の新設

	指標	現状値	目標値	新設の理由
健康	健康経営に取り組む企業数（企業チャレンジ企業数）	116社	180社以上	国や県の計画と合わせるため市内企業の健康経営を支援することで、働く世代の健康づくりを推進するため
	健康経営に取り組む企業数（健康経営優良法人認定数）	35社	70社以上	

（2）今後取り組むべき課題と方向性

【健康増進計画】

①こどもの健やかな成長を支える睡眠習慣について

厚生労働省が令和6年2月に発表した「健康づくりのための睡眠ガイド2023」において、小学生は9～12時間の睡眠が推奨されていますが、大府市では睡眠時間が8時間未満の児童の割合が増加傾向にあります。こどものころから十分な睡眠時間を確保する習慣づくりを進める必要があります。

②働く世代の健康づくりについて

全国的な傾向としてコロナ禍の影響が考えられる中、大府市でも青年期・壮年期（40～74歳）のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者が増加しています。特に女性の割合が高いことが特徴であり、効果的な対策が必要です。

③高齢者の口腔機能について

嚥下機能は年齢とともに低下する傾向にありますが、日々の習慣やトレーニングを通じて口腔機能を維持・向上させることができます。高齢者が健康的に過ごすための啓発や支援を拡充する必要があります。

④がん検診受診率（国民健康保険加入者）について

国保加入者のがん検診受診率はいずれも5割未満となっており、特に、胃がん、大腸がんの受診率が低くなっています。がんの早期発見・早期治療につなげるため、市民が適切な頻度で受診できる環境づくりが求められています。

【食育推進計画】

①若年層・働く世代の食生活改善について

ほぼ毎日、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を2回以上とるの人の割合が、低くなっています。若い世代や働く世代を中心に、食生活に対する行動変容を促す必要があります。

【自死対策計画】

①特性に応じた自死対策について

本市の自死の特徴として、働き盛りの男性や高齢女性の自殺死亡率が高い傾向にあります。この課題を踏まえ、それぞれの性別や年代、さらには置かれた環境に応じた困難や課題に対応するため、包括的かつ効果的な施策の充実が必要です。

【方向性】

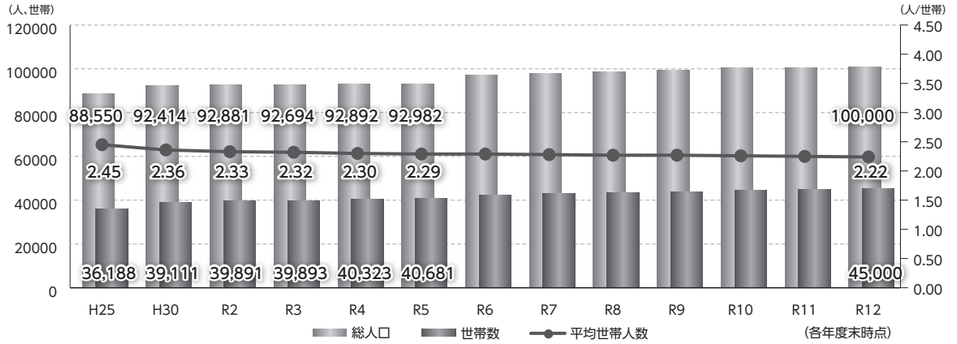
各方面の有識者で構成される「健康都市おおぶ」推進会議において毎年度の事業評価を継続するとともに、必要な取組については市の実施計画や予算に基づき事業化し、令和12年度の目標達成に向けた取組を進めます。

2 本市の現状

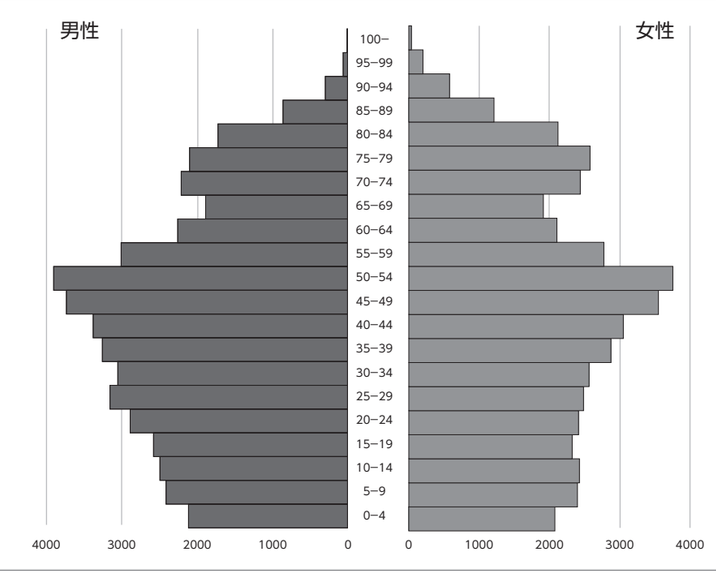
（1）人口

本市の人口は、生産年齢人口の流入や自然増に伴い、今後もしばらくは緩やかな増加を続ける見込みです。第６次大府市総合計画における令和12年度の計画人口は10万人です。

【図表1-1】人口推計



令和5年度人口ピラミッド



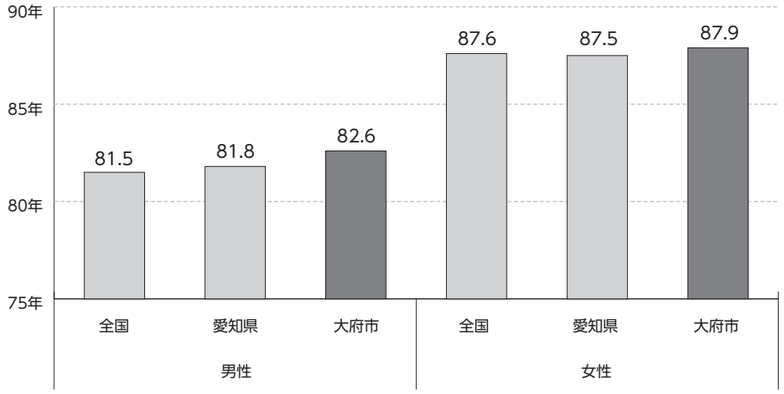
0～14歳		14.9%
15～64歳		63.4%
65歳以上		21.6%
	うち75歳以上	12.6%
	うち85歳以上	4.4%

【出典】大府市推計

（2）平均寿命と健康寿命

厚生労働省が５年毎に公表している市区町村別生命表によれば、本市の平均寿命は、男性が82.6年、女性が87.9年となっており、男女ともに全国や県と比較してやや高くなっています。

【図表1-2】平均寿命



【出典】厚生労働省「市区町村別生命表」（令和2年）

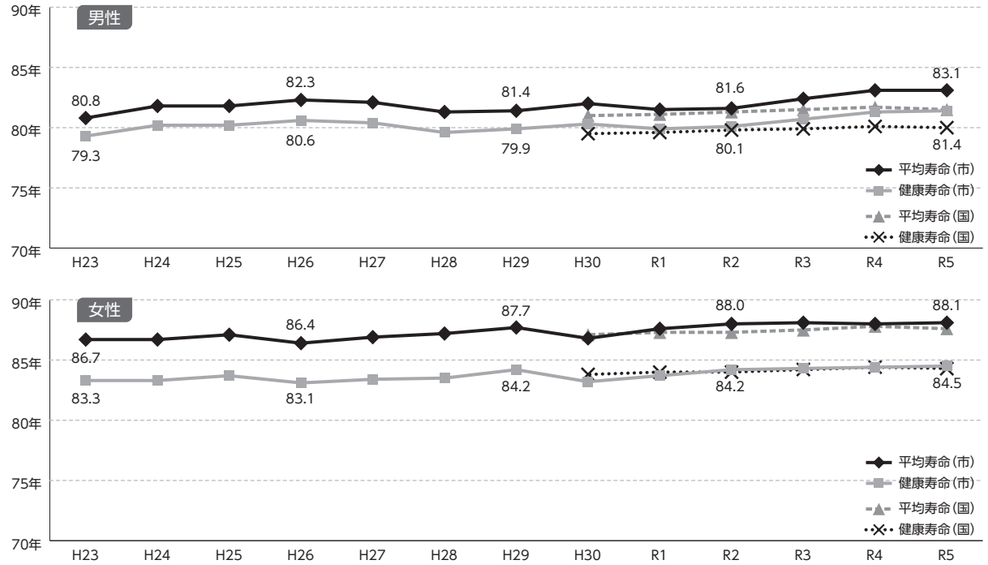
本市では、年により増減はあるものの、傾向としては健康寿命、平均寿命ともに少しずつ延伸しており、直近の令和5年の健康寿命は男性が81.4年、女性が84.5年となっています。

一方、平均寿命と健康寿命の差である「日常生活動作が自立していない期間の平均」もやや拡大傾向にあります。

【図表1-3】平均寿命と健康寿命の年次推移（男女別）

		平成29年	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
男性	平均寿命	81.4年	82.0年	81.5年	81.6年	82.4年	83.1年	83.1年
	健康寿命	79.9年	80.3年	79.9年	80.1年	80.7年	81.3年	81.4年
	差	**1.5年**	**1.7年**	**1.6年**	**1.5年**	**1.7年**	**1.8年**	**1.7年**
女性	平均寿命	87.7年	86.8年	87.6年	88.0年	88.1年	88.0年	88.1年
	健康寿命	84.2年	83.2年	83.7年	84.2年	84.3年	84.4年	84.5年
	差	**3.5年**	**3.6年**	**3.9年**	**3.8年**	**3.8年**	**3.6年**	**3.6年**

※平均寿命、健康寿命ともに国保データベースより



【出典】大府市「おおぶの統計」

健康寿命とは？

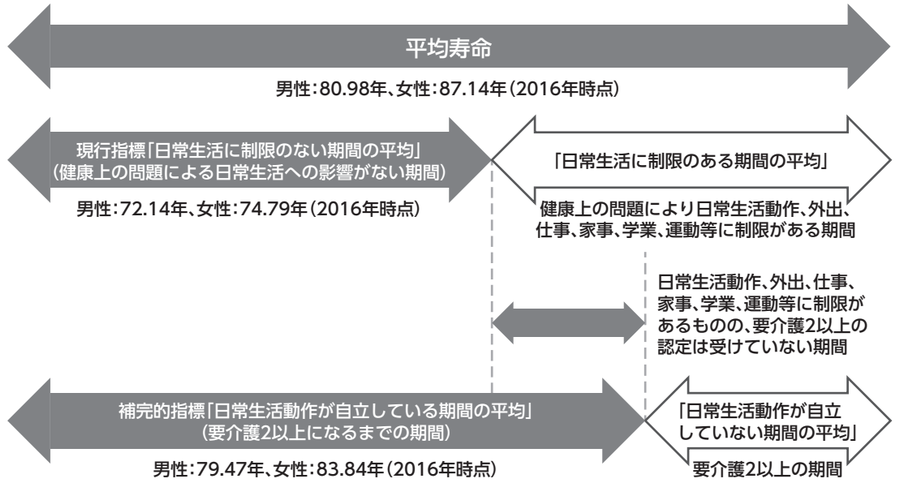
健康寿命とは、「ある健康状態で生活することが期待される平均期間」を表す指標です。

我が国では、3年ごとに実施する国民生活基礎調査の「あなたは現在、健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」という質問に対し、「ない」という回答を「健康」と定義して、「日常生活に制限がない期間の平均」を健康寿命として算出しています。

一方、同調査は市町村単位ではサンプル数が十分に確保できないことや、毎年の推移を追えないことなどの理由から、本市では、介護保険データにおける「要介護2以上」を「日常生活動作が自立していない状態」とし、「日常生活動作が自立している状態」を「健康」と定義して、その期間の平均を健康寿命として算出しています。

本市の健康寿命は、その定義や算出方法が国の指標とする健康寿命とは異なるため、両者の単純な比較はできません。本市の健康寿命は、他地域や全国との比較ではなく、市民の健康寿命の推移を追うために算定しているものです。

【参考】全国の算出方法別健康寿命（平成28年）

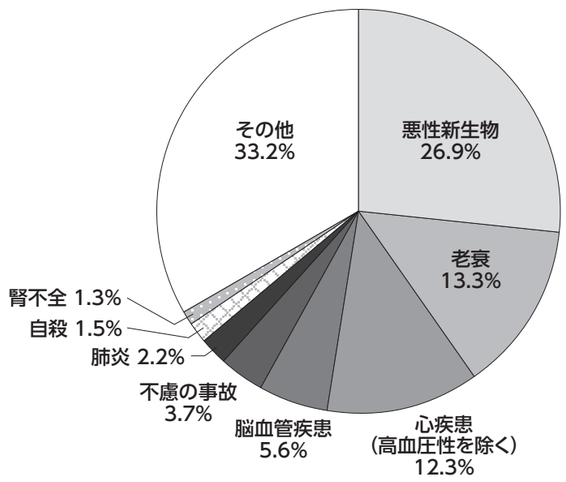


【出典】厚生労働省「健康寿命のあり方に関する有識者検討会報告書」（平成31年3月）

（3）死亡

本市の主要死因別死亡割合を見ると、悪性新生物、老衰、心疾患（高血圧性を除く）の順に多くなっており、平成29年のデータと比較すると、悪性新生物、肺炎、脳血管疾患が減少し、老衰が増加しています。

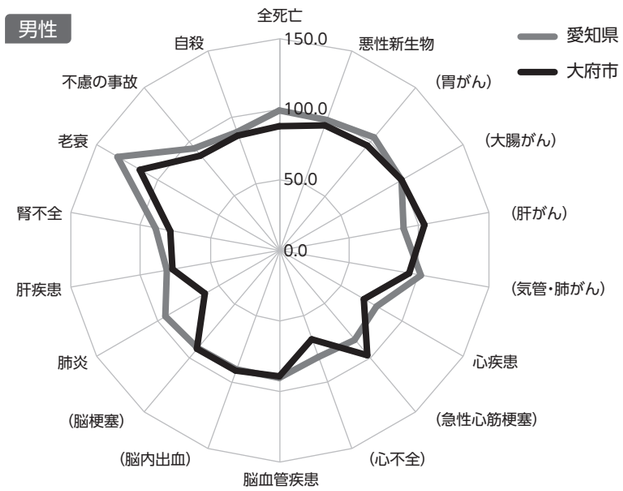
【図表1-4】主要死因別死亡割合

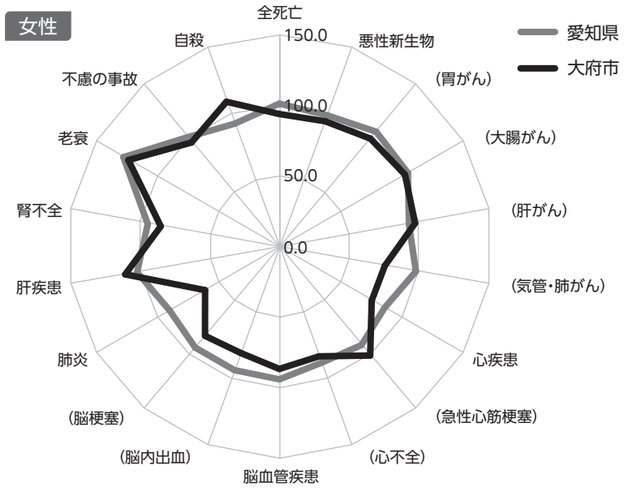


【出典】愛知県衛生年報（令和4年）

本市の主要死因別標準化死亡比[1]を見ると、男女ともに老衰が高くなっています。そのほか、男性では肝がんと大腸がん、女性では肝疾患や大腸がん、胃がん、急性心筋梗塞、自殺も高くなっています。平成24～28年のデータと比較すると、男性の肝がん及び女性の肝疾患は増加しましたが、高血圧との関連性が高い脳内出血や急性心筋梗塞では改善が見られ、特に女性の脳内出血による死亡は大きく減少しました。

【図表1-5】主要死因別標準化死亡比





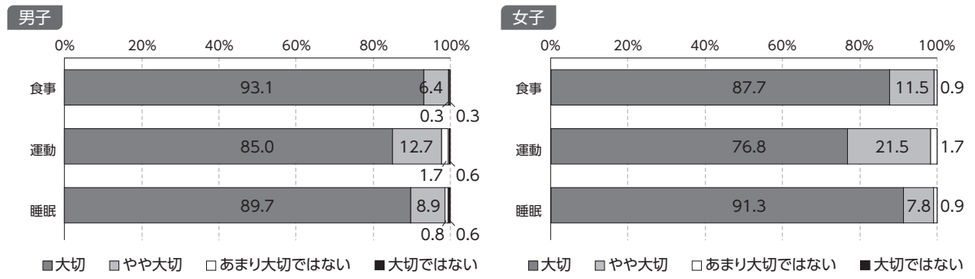
【出典】人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

[1] **標準化死亡比**　人口構成の違いを除去して死亡率を比較するための指標で、実際の死亡数と期待（予測）される死亡数を比較するもの。全国平均を100とし、標準化死亡比が100を超える場合、全国平均より死亡率が高いと判断できる。

（4）健康的な生活習慣の確立

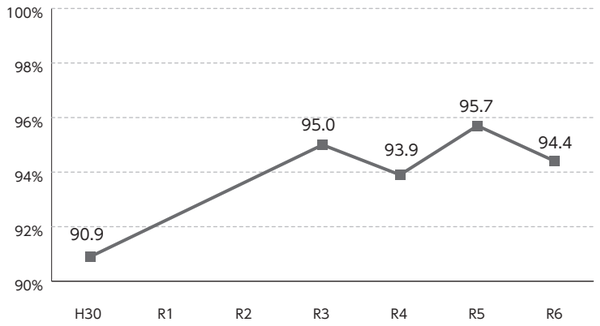
生活習慣病を予防するには、こどものころから健康な生活習慣づくりに取り組むことが大切です。本市では、健康でいるために「食事」「運動」「睡眠」がどのくらい大切だと考えているか調査しています。女子と比べて、男子が「大切」と答える割合が低くなっており、男女ともに「運動」において、「あまり大切ではない」「大切ではない」と答える割合が高くなっています。

【図表1-6】健康でいるために次の3つはどのくらい大切だと考えていますか（中2・男女別）



【出典】大府市調（令和6年度）

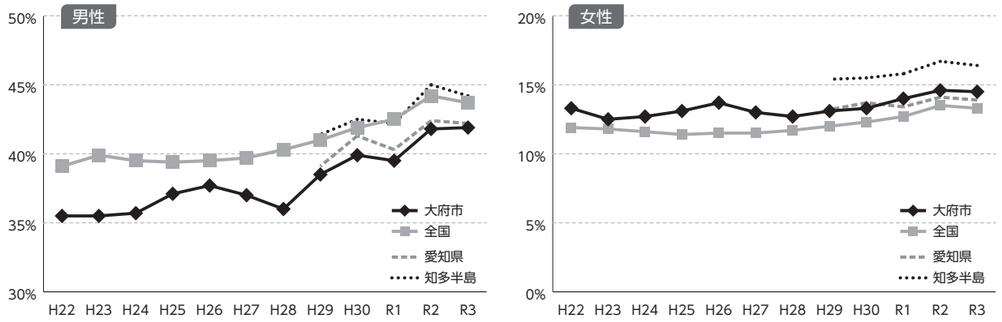
【図表1-7】健康でいるために「食事」「運動」「睡眠」すべてに「大切」「やや大切」と回答した割合（中2・年次推移）



（5）メタボリックシンドローム[2]該当者及び予備群者割合

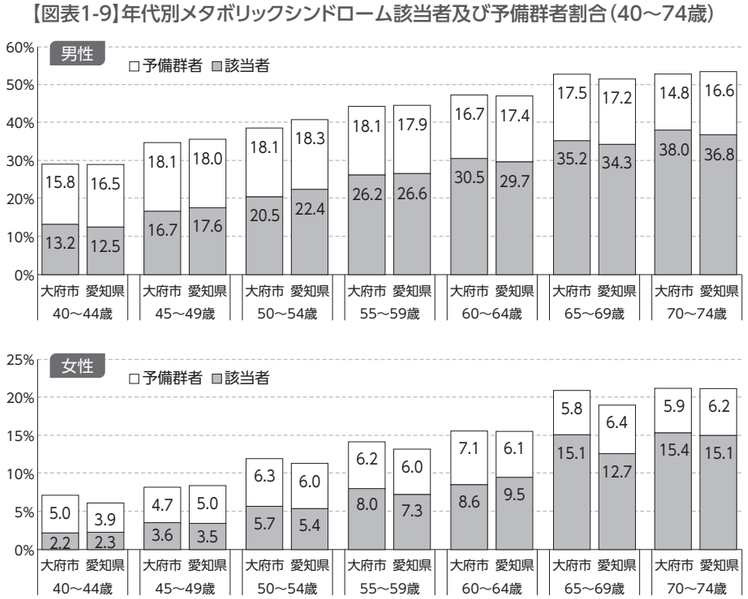
メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合は、近年男性は増加傾向、女性はほぼ横ばいです。地域別の比較でみると、男性は全国や県、知多半島よりも低い割合で推移しており、女性は、全国よりやや高い割合で推移しています。年代別で見ると、愛知県と同様、年代が上がるごとに割合が増加しています。

【図表1-8】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合年次推移（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

【図表1-9】年代別メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」（令和3年度）

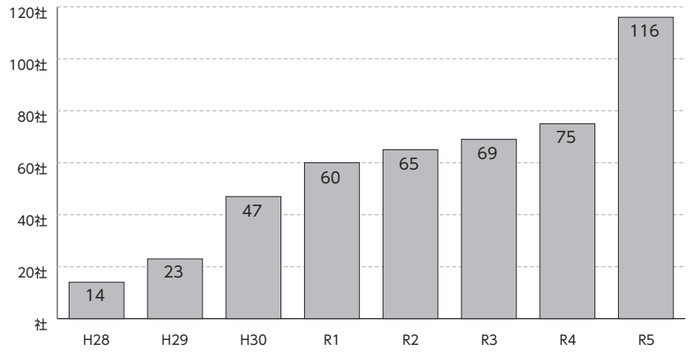
[2] **メタボリックシンドローム**　内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさり、心臓病や脳卒中などの動脈硬化性疾患を招きやすい病態のこと。内臓脂肪型肥満（腹囲：男性85cm以上、女性90cm以上）に該当する方のうち、①脂質異常（中性脂肪150mg/dL以上、HDLコレステロール40mg/dL未満のいずれかもしくは両方）、②高血糖（空腹時血糖値110mg/dL以上）、③高血圧（最高血圧130mmHg以上、最低血圧85mmHg以上のいずれかもしくは両方）のうち２つ以上が当てはまるとメタボリックシンドローム該当者、１つ該当するとメタボリックシンドローム予備群となる。

（6）健康経営® の取組

健康経営とは、従業員等の健康管理を経営的な視点で捉え、戦略的に実践する経営手法です。企業が経営理念に基づいて、従業員等の健康保持・増進に積極的に取り組むことにより、従業員の活力向上や生産性の向上など組織の活性化をもたらし、ひいては業績の向上や企業価値の向上、優秀な人材の確保・定着へ繋げていく取組です（※「健康経営」はNPO法人健康経営研究会の登録商標です）。

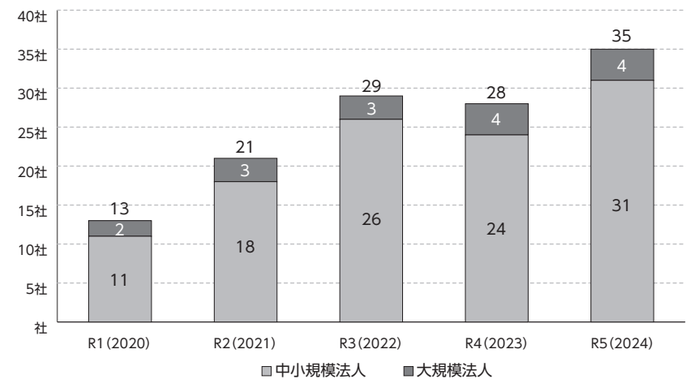
本市では、働く世代の健康づくりを推進するため、市内事業所の健康経営のサポートを実施しており、健康経営に取り組む事業所は毎年増加しています。

【図表1-10】大府市企業チャレンジ[3]実施企業数の推移



【出典】大府市調

【図表1-11】大府市に本社がある健康経営優良法人[4]の認定数推移



【出典】経済産業省「健康経営優良法人認定制度」

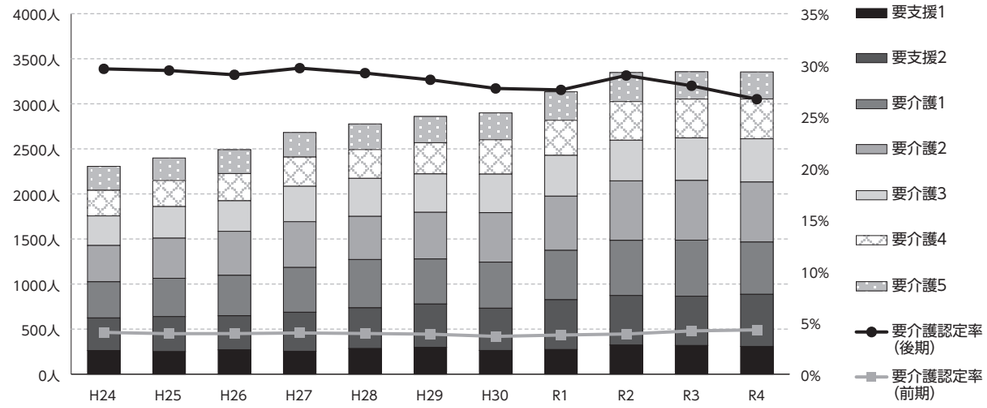
[3] **大府市企業チャレンジ**　市が実施している健康宣言制度。市内事業所が宣言書に記入して提出することで、健康経営に取り組むきっかけを作り、市が取組をサポートする。

[4] **健康経営優良法人**　経済産業省が健康経営の普及促進に向けて実施している認定制度。一度取得しても毎年申請が必要となる。

（7）要介護認定者数、認定率及び新規要介護認定者平均年齢の年次推移

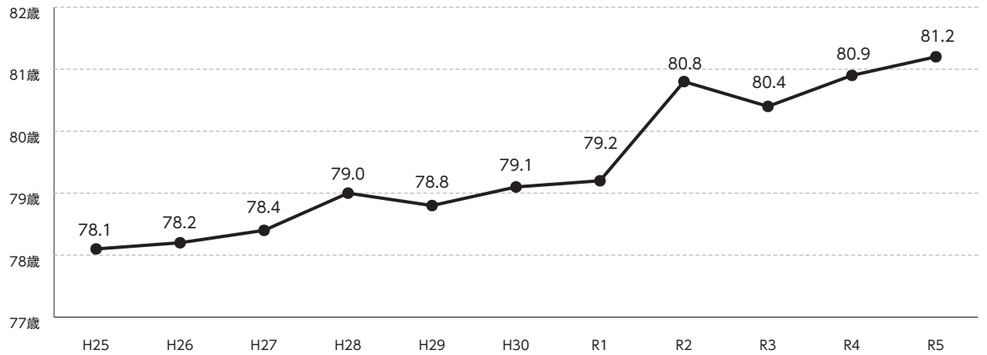
本市における要介護認定者数は、高齢化に伴い増加していますが、第１号被保険者[5]における要介護認定率は横ばい傾向となっています。はじめて要介護認定を受けた方の年齢の平均である「新規要介護認定者の平均年齢」は上昇傾向にあり、介護や支援を必要とせず自立している期間が延伸していることがわかります。直近の令和5年の新規要介護認定者の平均年齢は81.2歳となっています。

【図表1-12】要介護認定者数及び第1号被保険者における要介護認定率の推移



【出典】知多北部広域連合「介護保険事業の実施状況」

【図表1-13】第1号被保険者における新規要介護認定者平均年齢の推移



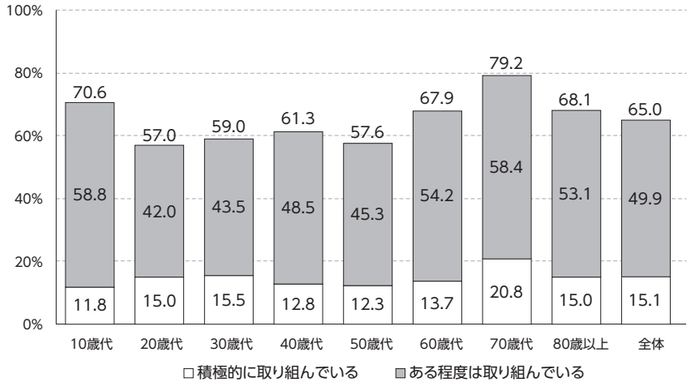
【出典】知多北部広域連合「介護保険事業の実施状況」

[5] **第１号被保険者**　介護保険の被保険者は、65歳以上の方（第１号被保険者）と、40歳から64歳までの医療保険加入者（第2号被保険者）に分けられる。第１号被保険者は、原因を問わず、要介護認定を受けたときに介護サービスを受けることができるのに対し、第２号被保険者は、特定疾病が原因で要介護認定を受けたときに限り、介護サービスを受けることができる。

（8）健康づくりへの取組

日頃から健康づくりに取り組んでいる人の割合は、「積極的に取り組んでいる」「ある程度は取り組んでいる」を合わせると、全体の65.0%（令和６年度）となっています。年代別では、「積極的に取り組んでいる」割合は70歳代が最も高くなっており、「ある程度は取り組んでいる」を合わせた割合では70歳代が最も高く、20歳代が最も低くなっています。

【図表1-14】日頃から健康づくりに取り組んでいる人の割合（18歳以上）

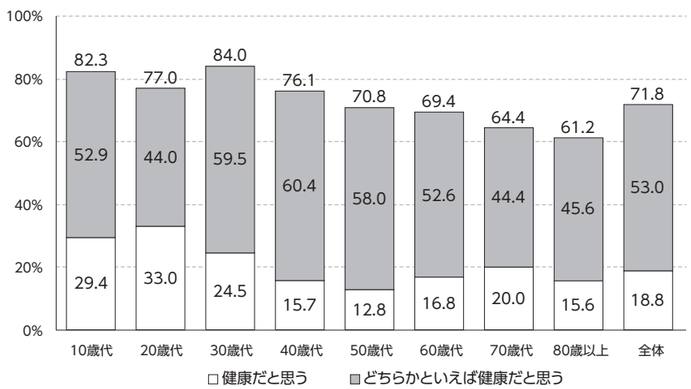


【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

（9）主観的健康感

自分のことを「健康だと思う」「どちらかといえば健康だと思う」と回答した人の割合は、全体の71.8%（令和６年度）となっています。年代別でみると、「健康だと思う」割合は年代が上がるにつれて低くなる傾向にあり、50歳代で最も低くなっています。「健康だと思う」「どちらかといえば健康だと思う」を合わせると、30歳代が最も高く、50歳代以上が全体平均より低くなっています。

【図表1-15】自分のことを健康だと思う人の割合（18歳以上）

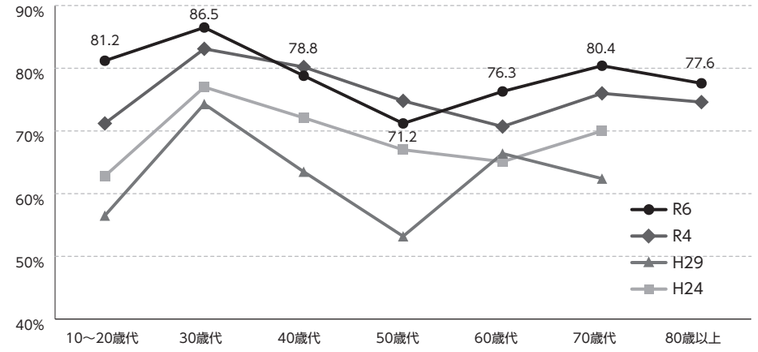


【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

（10）食育への関心

食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」人の割合は、当初の指標であった70%を超えました。年代別でみると、50歳代と60歳代で低くなっています。

【図表1-16】食育に関心がある人の割合

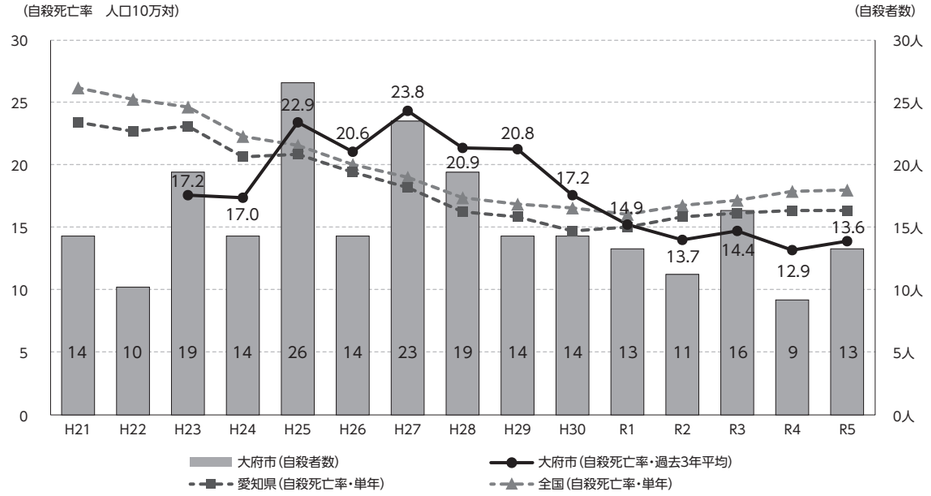


【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

（11）自殺者数及び自殺死亡率

本市の自殺者数は、ここ数年減少傾向にあり、自殺死亡率は全国や愛知県よりも低くなっています。直近の令和3～5年の自殺死亡率は13.6となっています。

【図表1-17】　自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）推移



【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

本市の自殺死亡率について

自死に関する主な統計資料として、厚生労働省の「人口動態統計」と警察庁の「自殺統計」があります。「人口動態統計」は国内の日本人を対象とした統計である一方、「自殺統計」は総人口（外国人を含む）を対象とした統計です。わが国の自殺死亡率は「人口動態統計」を基に算出していますが、本市では、市民全体を施策対象とすることから、外国人を含む警察庁統計を厚生労働省が再集計した「地域における自殺の基礎資料」のデータを使用します。

また、単年では件数が少なく、数値変動が大きい為、過去３年平均の自殺死亡率を把握しています。

「自死」という表現について

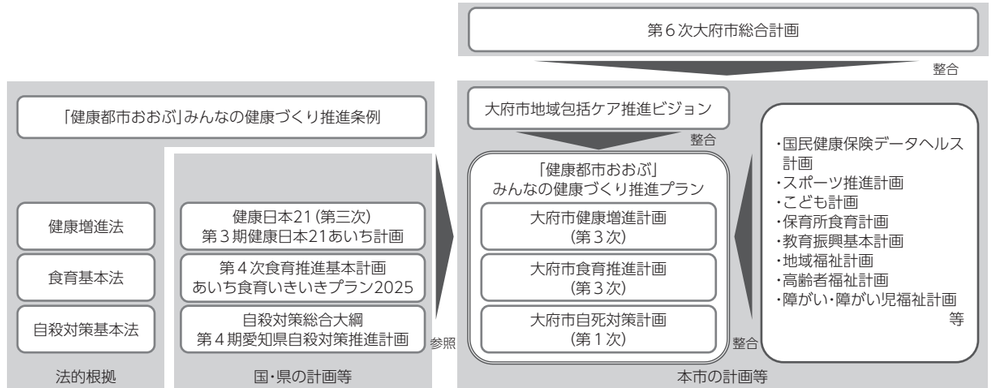
本市では、遺族の方の心情に配慮し、本人の尊厳を守るため、「自殺」という言葉は原則用いないこととし、「自死」という表現を用います。なお、法律用語や統計用語、機関や会議体の名称といった固有名詞については、今後も「自殺」という言葉を用います。

3 計画の基本的な考え方

（1）計画の位置付け

本計画は、健康増進法第８条第２項に規定されている市町村健康増進計画及び食育基本法第18条第１項に規定されている市町村食育推進計画ならびに自殺対策基本法第13条第２項に規定されている市町村自殺対策計画の３つを包含する計画として策定します。策定にあたっては、第６次大府市総合計画をはじめとする本市の関連計画と整合性をとり、相互に連携して施策の推進にあたります。

【図表1-18】プランの位置付け

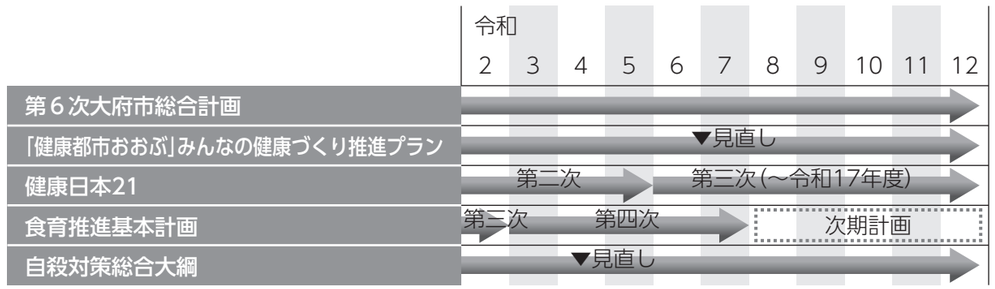


（2）計画の役割

本計画では、健康づくりや食育、自死対策について課題を整理し目標を共有することで、市民一人ひとりの主体的な取組を推進します。事業者、地域組織、関係団体、市がそれぞれの役割を担い、連携して取り組んでいくことで、まち全体で健康づくりや食育、自死対策を推し進める環境を整備していきます。また、施策の展開にあたっては、指標と目標値を設定し、ＰＤＣＡサイクルによる進捗管理を行い、目標達成に向けて効果的・効率的に取り組みます。

（3）計画期間

計画期間は第６次大府市総合計画と同一の令和２～12年度の11年間とし、当該計画に関わる国の計画や大綱の改正などを踏まえて、中間年度にプランの見直しを行います。



4 計画の構成

（1）基本方針

1 第６次大府市総合計画が政策目標に掲げる「こころもからだも元気に過ごせるまち」「地域で助け合えるまち」の実現を目指します。

市のまちづくりの長期指針である第６次大府市総合計画においては、その将来都市像を「いつまでも　住み続けたい　サスティナブル健康都市おおぶ」と定め、人と人とのつながり、支え合いの輪を広め、本市で暮らし、働き、集い、学ぶ人々がいきいきと健やかな生活を送ることができるまちづくりを目指しています。本プランでは、第６次大府市総合計画の政策目標「こころもからだも元気に過ごせるまち」「地域で助け合えるまち」を目指し、施策を推進します。

2 「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進条例」が目指す「こどもから高齢者まで全ての市民が健康で活気あふれるまち」の実現に向けて取り組みます。

「『健康都市おおぶ』みんなの健康づくり推進条例」では、健康は個人のみで配慮すべきものではなく、地域や社会で共有されるべき有用な財産であるという認識にたち、市民、事業者、地域組織、関係団体及び市がそれぞれの役割又は責務を認識し、相互に連携していくべきであるとしています。本プランでは、当条例で策定を義務づけている「健康増進計画」だけでなく、「食育推進計画」「自死対策計画」についても、社会全体がそれぞれの立場で連携・協力しながら、目標の達成に向けて取り組んでいくことを基本とします。

3 「大府市地域包括ケア推進ビジョン」が目指す「誰もが安心して暮らすことのできるサスティナブル地域共生社会」の実現に向けて取り組みます。

本市では、世代や対象を区切らない全世代型の地域包括ケアを推進するため、「誰もが安心して暮らすことのできるサスティナブル地域共生社会の実現」を基本理念として、「大府市地域包括ケア推進ビジョン」を策定しています。本プランでは、当ビジョンを計画の上位概念と位置付けたうえで、当ビジョンの基本方針である「お互い様の関係づくり」「誰一人取り残さない仕組みづくり」「多様な主体の参画と連携」に沿って取組を進めます。

4 国の「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（健康日本21（第三次））」が目指す「全ての国民健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現に向けて取り組みます。

健康増進の考え方は、昭和21年にＷＨＯ（世界保健機関）が提唱した健康の定義である「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」を目指すところから始まりました。その後、昭和49年には「疾病とは対比した理想的な状態を健康とし、それを増強すること」とする概念的な定義がなされ、「生活習慣の改善」という意味付けも行われました。昭和61年以降、健康増進は再定義され、「個人の生活習慣の改善だけでなく、環境の整備を合わせたもの（健康都市）」として改めて提唱されています。

我が国では、令和５年５月、健康増進法第７条第１項の規定に基づく「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」が改正され、令和６年度から令和17年度までの12年間を計画期間とする「二十一世紀における第三次国民健康づくり運動（以下、「健康日本21（第三次）」という）」、が策定されました。

健康日本21（第三次）では、「全ての国民健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」の実現を目指しています。また、そのための基本的な方向として、①健康寿命の延伸と健康格差の縮小、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つを示しています。

本市の健康増進計画は、健康日本21（第三次）の目指す姿及び基本的な方向を参照しながら、愛知県の健康増進計画とも整合をとりつつ、本市の特性を踏まえて策定します。

5 国の第4次食育推進基本計画の目指す「健全な食生活を実践することができる市民を育てる食育」を推進します

食育とは、生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置付けられています。食育基本法では、それを踏まえ、様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる食育を推進していくことが必要だとしています。第４次食育推進基本計画においては、重点事項として、①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進、の３つを掲げています。

本市の食育の推進にあたっては、第４次食育推進基本計画及び「あいち食育いきいきプラン2025」を参照しながら、地域の実情に合わせて施策を展開します。

6 国の自殺総合対策大綱の目指す「誰も自死に追い込まれることのない社会」の実現に向けて取り組みます。

自死は、その多くが追い込まれた末の死です。自死の背景には、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因があることが知られています。問題が複雑化、複合化、深刻化していく過程で追い詰められ自死に追い込まれるという危機は、「誰にでも起こり得る危機」であり、その多くが防ぐことのできる問題です。

我が国の自死対策は、平成18年に自殺対策基本法が制定されて以降、大きく前進しました。それまで「個人の問題」とされてきた自死が「社会の問題」として広く認識されるようになり、自死対策が総合的に推進された結果、自殺者数は減少傾向にありますが、我が国の自殺死亡率（人口10万対）は主要先進国の中で最も高く、自殺者数も年間２万人を超える水準で積みあがっているなど、非常事態はいまだ続いています。

平成28年、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を目指し、自殺対策基本法が改正されました。同法に基づき国が策定した自殺総合対策大綱の中では、自死対策の基本方針として、①生きることの包括的支援として推進、②関連施策との有機的な連携の強化による総合的な施策の展開、③対応の段階に応じたレベルごとの対策の効果的な連動、④実践と啓発を両輪として推進、⑤関係者の役割の明確化と関係者による連携・協働の推進、⑥自殺者等の名誉及び生活の平穏への配慮の６つが示されています。

本市の自死対策計画においても、６つの基本方針に準拠し、「第４期愛知県自殺対策推進計画」とも整合性を図りつつ、地域の実情に合わせて、効果的な施策を展開します。

7 ライフステージ別の課題に応じた施策を展開します。

健康づくり、食育及び自死対策にあたっては、年代別や性別、そのほか属性によってその課題や必要な対策は異なります。各種統計や調査結果などを基に丁寧な現状分析を行い、ライフステージ別の課題に応じた効果的な施策を展開します。

（２）基本理念

「健康都市おおぶ」みんなの健康づくり推進プラン2020-2030の基本理念を、「こころとからだ　つなげよう　健康の輪」と定めます。

健康づくり、食育活動、自死対策を通して、全ての市民が心身ともに健やかであることを目指します。市民一人ひとりが目標に向けて取り組み、その取組が持続し、周囲にも広がり、お互いに支え合う中で社会全体の好循環が生まれ、「健康都市おおぶ」にふさわしい環境が整うよう、市民、事業者、地域組織、関係団体及び市が連携して取り組みます。

こころとからだ

- 本プランで対象にするのは、市民一人ひとりの「こころ」と「からだ」です。
- 健康増進計画で心身の健康増進を目指します。
- 食育推進計画では、食育を「知育」「体育」「徳育」の基礎となるものとして位置付け、健全なこころとからだを培い豊かな人間性をはぐくむ基礎となるものとして推進していきます。
- 自死対策計画においては、健康問題や過労、生活困窮、育児・介護疲れ、いじめや孤立など様々な困難や悩みに気づき、見守ることを基本とします。

つなげよう　健康の輪

- 一人ひとりの取組が未来に「つながり」、持続していくことを目指します。
- 一人の取組が周囲に「つながり」、その取組の「輪」が広がることを期待します。
- 自死対策においては、気づきと見守りにより適切な支援に「つなげ」、支援者同士も「つながって」いくことが重要です。
- 本市の施策においては、「持続」可能なものとなるよう、ＰＤＣＡサイクルによる適切な進捗管理と見直しを行います。

（3）計画の体系

【図表1-19】計画の体系図

「健康都市おおぶ」みんなの健康づくり推進プラン
基本理念　こころとからだ　つなげよう　健康の輪

健康増進計画

基本目標
主体的な健康づくりを推進し、主観的健康感の向上や健康寿命の延伸につなげます

ライフステージに応じた施策を展開

1　栄養・食生活
（1）適正体重の維持
（2）健康的な食習慣の確立
2　身体活動・運動
（1）活動量の増加
（2）運動習慣の確立
3　休養・こころの健康
（1）十分な休養
（2）ストレスマネジメント
4　疾病の予防と管理
（1）健康診査・がん検診の受診
（2）生活習慣改善と重症化予防
5　歯・口腔
（1）口腔機能の維持向上
6　たばこ・アルコール
（1）禁煙、受動喫煙防止
（2）節度ある飲酒

食育推進計画

基本目標
食育への関心を高め、「食」に関する学びと実践を推進します

1　健全な食生活の実現
（1）健康的な食習慣の確立【再掲】
（2）食の衛生の啓発と食物アレルギーへの対応
2　食を通じたコミュニケーション
（1）共食の推進
（2）食文化の継承
3　食の循環への理解
（1）農とのふれあい
（2）食品ロスの削減

自死対策計画

基本目標
気づきと見守りにより、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指します

1　生きることの包括的な支援
（1）地域におけるネットワークの強化
（2）自死対策を支える人材の育成・支援
（3）市民への啓発と周知
（4）生きることの促進要因への支援
（5）SOSの出し方教育

計画の推進
一人ひとりの主体的・継続的な取組／多様な主体の連携と協働による環境づくり／PDCAサイクルによる進捗管理

（4）基本目標

1　健康増進計画

主体的な健康づくりを推進し、
主観的健康感の向上や健康寿命の延伸につなげます

高齢化が進行し、疾病構造が変化する中、健康づくりが目指すのは「心身ともに健康で自立した生活を送ることができる期間（健康寿命）を延ばしていくこと」です。そのためには、市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、つくるものである」という意識を持ち、日頃から生活習慣病の予防と社会生活を営むために必要な機能の維持向上に主体的に取り組んでいくことが必要です。また、生活習慣病や加齢による心身の機能低下などの慢性疾患を抱えているとしても、医療機関などにより適切に管理し、疾病の特性を踏まえて上手に付き合いながら、「疾病を管理できている」と前向きに捉え、自分らしく暮らしていくことが可能です。本プランにおける健康増進計画では、「市民の主体的な健康づくりを推進し、主観的健康感の向上や健康寿命の延伸につなげます」を基本目標に定めます。

また、健康増進計画においては、乳幼児期から学齢期にかけては「健康的な生活習慣の確立」、青年期から壮年期にかけては「生活習慣病対策」、高齢期においては「フレイル対策」に重点的に取り組む必要があることから、世代別に評価指標を設定し、それぞれの特性を踏まえた施策の展開を促します。

評価指標－基本目標

評価指標			計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
健康寿命の延伸	健康寿命	男性	平均寿命81.2年 健康寿命80.3年 差　1.7年	平均寿命83.1年 健康寿命81.4年 差　1.7年	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加	横ばい
		女性	平均寿命86.8年 健康寿命83.2年 差　3.6年	平均寿命88.1年 健康寿命84.5年 差　3.6年		横ばい
主体的な健康づくりの推進	「日頃から健康づくりに取り組んでいる」人の割合（18歳以上）		66.7%	65.0%	75%以上	悪化
主観的健康感の向上	自身を健康だと思う人の割合（18歳以上）		72.5%	71.8%	80%以上	横ばい

評価指標－世代別重点目標

評価指標		計画策定時		中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
乳幼児期～学齢期	健康でいるために「食事」「運動」「睡眠」が大切と考える生徒の割合（中2）	90.9%		94.4%	100%	改善
青年期～壮年期	メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（40～74歳）	男性	36.0%	41.9%	**35%以下**	悪化
		女性	12.7%	14.5%	**12%以下**	悪化
	健康経営に取り組む企業数	**企業チャレンジ数**			**180社以上**	―
		健康経営優良法人認定数			**70社以上**	―
高齢期	新規要介護認定者の平均年齢（65歳以上）	79.1歳		81.2歳	**83歳以上**	達成

2 食育推進計画

食育への関心を高め、「食」に関する学びと実践を推進します

日々忙しい生活を送る中で、人々は毎日の「食」の大切さを忘れがちです。栄養の偏り、不規則な食事、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身願望などの問題に加え、食の安全上の問題なども生じる中、食生活の改善の面からも、食の安全の確保の面からも、自ら「食」の在り方を学ぶ必要があります。また、食の多様性を楽しめるようになった一方、地域の多様性と豊かな自然の下に育まれてきた日本の伝統的な食文化が失われつつあるほか、自然の恩恵や食に関わる人々の活動への感謝の念が薄れている現状もあります。このほか、世帯構造の変化などにより孤食が増加している現状もあります。このような状況を踏まえ、本プランにおける食育推進計画では、「市民の食育への関心を高め、「食」に関する学びと実践を推進します」を基本目標に定めます。

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
「食育に関心がある」人の割合（18歳以上）	63.5%※	78.5%	**80%以上**	達成

※計画策定時は平成29年度に実施した生活習慣関連調査（16歳以上）からの出典であり、市民意識調査における調査対象や調査時期が異なるため、参考値となります。

3 自死対策計画

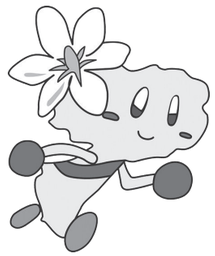
気づきと見守りにより、
誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指します

自死は、その多くが、精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児や介護疲れ、いじめや孤立などの様々な社会的要因が複雑化、複合化、深刻化し、追い込まれていった末の死です。困難に直面した場合には誰かに援助を求めればよいことを市民一人ひとりが理解し、身近な人の悩みに気づき、声をかけ、必要に応じ専門家につなぎ、見守ることで支え合うことが重要です。自死対策の本質が生きることの支援にあることを認識し、「いのち支える自死対策」という理念の基、「気づきと見守りにより、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指します」を基本目標に定めます。

わが国の自殺総合対策大綱では、「2026年までに自殺死亡率は2015年と比べて30%以上減少」させ、自殺死亡率を13.0以下にすることを目標としています。本市においても、自死対策計画全体の評価指標として、自殺死亡率（人口10万対・過去３年平均）を11年間で30%以上減少させ、12.0以下にすることを目指します。

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
自殺死亡率（人口10万対・過去３年平均）	17.2	13.6	12.0以下	改善



第2章

健康増進計画

1 栄養・食生活

毎日の食事は、生命を維持し、健やかに成長し、健康で幸福な生活を送るために欠かせない営みです。近年は、エネルギーの過剰摂取による肥満のほか、若い女性を中心とした過度のダイエット志向、高齢者の低栄養などが課題となっています。また、塩分や糖分、脂質などの過剰摂取による生活習慣病の増加も深刻化しています。

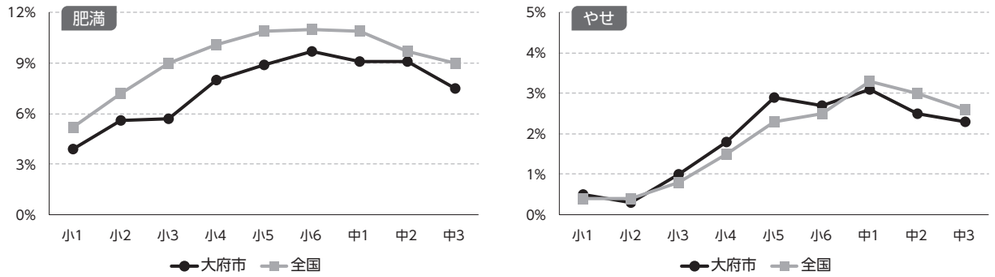
このほか、食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、朝食欠食率の増加、加工食品や特定食品への過度の依存なども見受けられます。市民の健康で良好な食生活の実現のためには、個人の行動変容を促すとともに、それを支援する環境づくりを含めた総合的な取組が必要です。

（1）適正体重の維持

現状と課題

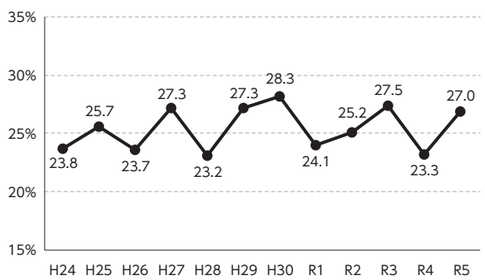
- 学齢期のこどもの肥満の割合は全国平均より低くなっています。一方、やせの割合は小学校高学年で全国平均より高くなっていますが、小学校低学年、中学生については全国平均並みかそれより低くなっています。
- 16～39歳女性におけるやせている人の割合はやや改善傾向にありますが、年度によってばらつきがあり、継続した取組が必要です。
- 40歳以上の肥満者は高止まり傾向にあり、改善に向けた取組が必要です。
- 高齢者におけるやせている人の割合は横ばい傾向ですが、今後高齢化が進む中で低栄養の人の数は増加することが予想され、具体的な対策が必要です。

【図表2-1】肥満（肥満度20%以上）・やせ（肥満度-20%以下）の割合



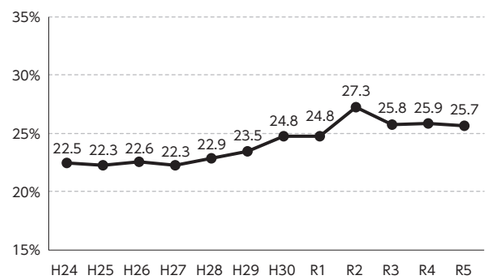
【出典】大府市「大府市学校保健統計」、文部科学省「学校保健統計調査」（令和3年度）
注）肥満度（%）＝（実測体重（kg）－身長別標準体重(kg)）/身長別標準体重(kg)×100

【図表2-2】やせている人の割合（BMI<18.5、16～39歳女性）



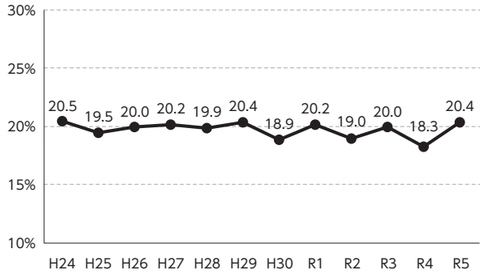
【出典】大府市「大府市健康診査」

【図表2-3】肥満の割合（BMI≧25.0、40歳以上）



【出典】大府市「大府市健康診査」

【図表2-4】やせている人の割合（BMI≦20.0、75歳以上）



【出典】大府市「大府市健康診査」

目指す姿

自分の適正体重を知り、適切な体重管理ができています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
やせている人（BMI18.5未満）の割合（16～39歳女性）	28.3%	27.0%	23%以下	改善
肥満の人（BMI25.0以上）の割合（40歳以上）	24.8%	25.7%	18%以下	悪化
やせている人（BMI20.0以下）の割合（75歳以上）	18.9%	20.4%	15%以下	悪化

本市の主な取組

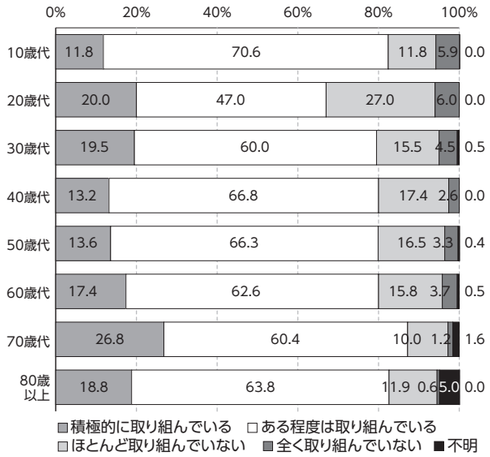
- 児童生徒に向け、適正体重の維持について啓発します。
- 妊婦向けの講座などを通じてやせや肥満の弊害を啓発します。
- 健康診査や特定保健指導で肥満のリスクを啓発します。
- 高齢者向け講座などを通じて、やせのリスクなどを啓発します。
- 栄養パトロール事業などの訪問事業を通じて、高齢者の低栄養、低体重を防ぎます。

（2）健康的な食習慣の確立

現状と課題

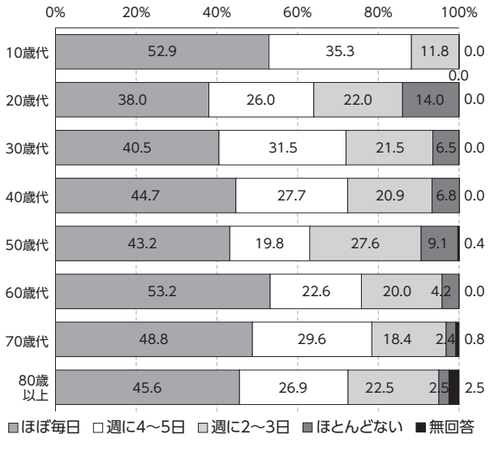
- 年代が上がるほど、普段から食事の栄養に気を配る人の割合が高くなる傾向にあります。若い世代への働きかけが必要です。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の頻度は、どの年代も週に4～5日以上が半数を超える一方、20～50歳代で「ほとんどない」と回答した人が1割近くとなっています。働く世代を中心に食生活の改善が必要です。
- 児童生徒の朝食摂取率は、全国や愛知県以上となっています。ただし、毎日摂取しているこどもの中でも、パンのみ、ジュースのみなど偏った内容になっているケースもあり、バランスのよい朝食摂取に向けた取組が必要です。
- 壮年期以降の朝食欠食率は上昇傾向にありますが、愛知県より低い割合で推移しています。
- 愛知県の野菜摂取量は全国最下位群（H28年国民健康・栄養調査）となっており、本市でも野菜摂取量を増やすための取組が必要です。

【図表2-5】　日頃から食事の栄養に気を配ること（18歳以上）



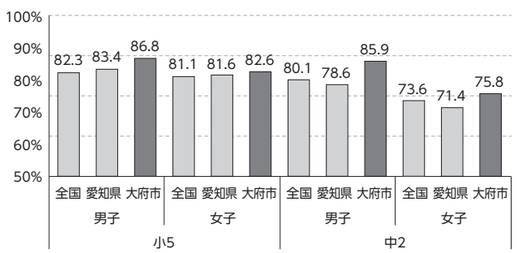
【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表2-6】主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日の頻度（18歳以上）



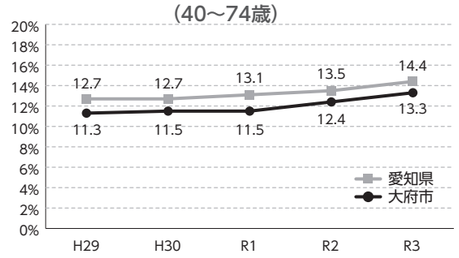
【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表2-7】児童生徒の朝食摂取割合



【出典】文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（令和4年度）

【図表2-8】朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

目指す姿

ライフステージやライフスタイルに応じたバランスのよい食生活を実践しています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（18歳以上）	49.2%	45.4%	60%以上	悪化

本市の主な取組

- 乳幼児健康診査・離乳食教室などを通じて、乳幼児期の栄養指導を行います。
- 自校調理方式により、児童生徒に栄養バランスの取れた給食を提供します。
- 妊娠期や離乳期の教室などを通じて保護者の食習慣の見直しを図ります。
- 献立表やおたよりなどを通じて保護者へ啓発します。
- 企業・団体などで、栄養に関する出前講座を実施します。
- 朝食摂取の大切さを啓発します。
- 栄養パトロール事業などの訪問事業を通じて、高齢者の低栄養、低体重を防ぎます。
- 料理教室などを開催し、健康的な食生活の実践を支援します。
- 食事のバランスや量について啓発し、講座を開催します。
- 市民から食事や栄養についての相談に応じます。
- 大府市幼保児小中連携教育の指針「きらきら」において、「早寝早起き朝ごはん」運動を推進します。
- 「KURUTOおおぶ」で健康をテーマにした料理の提供や健康に関する講座を開催します。
- 配食サービスの補助などを通じてバランスのよい食事を提供します。

2 身体活動・運動

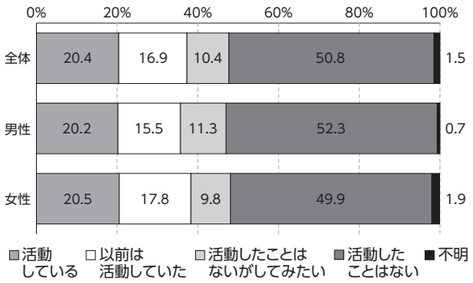
仕事や家事の自動化、交通手段の発達などにより、一日の中で座って過ごす時間が増え、身体活動量が低下しています。身体活動量の増加は、生活習慣病の予防をはじめ、メンタルヘルスや生活の質の改善に効果があります。運動・スポーツはもちろん、趣味・レジャー活動や通勤・通学、家事などの日常生活活動など、あらゆる身体活動が健康増進につながります。

（1）活動量の増加

現状と課題

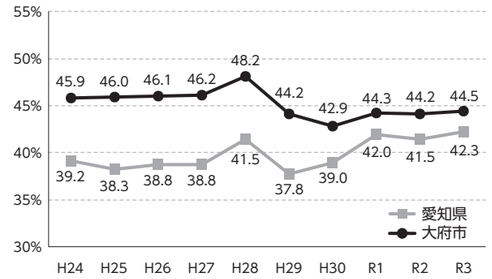
- スポーツ、趣味、娯楽活動をしている人の割合は、男女ともに２割程度です。
- 特定健康診査受診者の状況で比較すると、日常生活において歩行又は同等の身体運動を１日１時間以上実施している人の割合は、愛知県と比較して高くなっていますが、悪化傾向にあり、改善に向けた取組が必要です。
- 生活習慣病やフレイルの予防のために、今後も日常生活の中で活動量を増やすための取組を後押ししていくことが必要です。

【図表2-9】スポーツ、趣味、娯楽活動をしている人の割合（18歳以上）



【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表2-10】日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析・評価」

目指す姿

日常生活の中で歩くなど、意識的に体を動かす機会が増えています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
日常生活において歩行又は同等の身体活動を1日1時間以上実施している人の割合（40～74歳）	48.2%	44.5%	60%以上	悪化

本市の主な取組

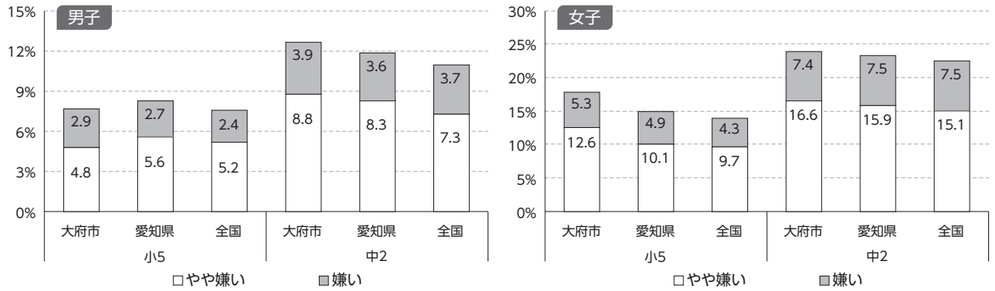
- 定期的なウォーキングイベントや大府シティ健康ウォーキング大会などの実施を通じてウォーキングに親しむ機会を提供します。
- 歩行姿勢測定システムを活用し、適切な歩き方や姿勢を市民に啓発します。
- ウォーキングプログラムの実施などにより、市民のウォーキングの習慣化に取り組みます。
- 「健康増進・交流拠点施設（仮称）」を整備し、国立長寿医療研究センターや民間企業等多様な主体と連携して、認知症・介護予防の研究や実証、市民の健康相談支援体制の充実、生活習慣予防の強化を進めるとともに、幅広い世代が交流できる場を提供し、市民の健康寿命の延伸を目指します。
- 親水エリアなどにおけるウォーキング環境の整備など、ウォーキングを楽しめる環境づくりを進めます。
- 歩きやすい歩道の整備を進めます。
- 高齢者の外出支援としてタクシー初乗り料金を助成します。

（2）運動習慣の確立

現状と課題

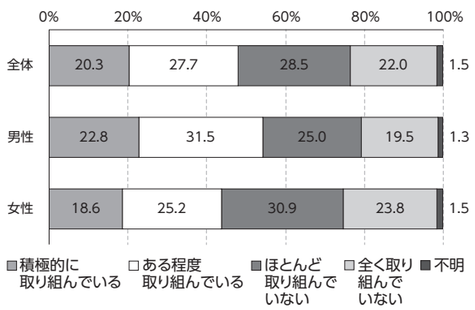
- 運動やスポーツをすることが嫌いなこどもの割合は、全国的に小学生よりも中学生が高く、本市も同様の傾向にあります。学年が上がるにつれて、運動を積極的に行う割合が増加する一方、体育の授業以外ではほとんど運動をしない割合も増加しており、学齢期における運動習慣の二極化が課題となっています。
- 週１回以上運動やスポーツに取り組んでいる市民の割合は、「積極的に取り組んでいる」「ある程度取り組んでいる」を合わせて50％弱となっています。性別で比較すると、男性に比べて女性の取組状況が悪くなっており、様々なスポーツの機会の提供などを通じて、性別問わずスポーツ習慣の確立を目指す取組が必要です。
- 壮年期以降では、「１回30分以上の軽く汗をかく運動を週２回以上実施している人の割合」は愛知県平均よりもやや低く、全体の３割弱にとどまり、悪化傾向にあります。学齢期と同様に運動習慣の二極化が進んでいると考えられ、裾野を広げる取組が必要です。

【図表2-11】運動やスポーツをすることが嫌いな生徒の割合



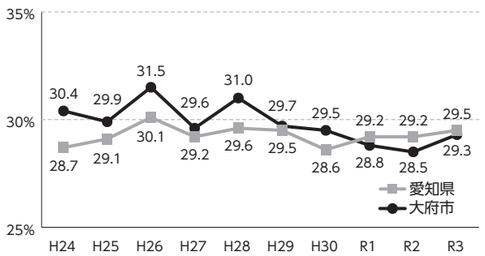
【出典】文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（令和4年度）

【図表2-12】週1回以上運動やスポーツに取り組んでいる人の割合（18歳以上）



【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表2-13】1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2回以上実施している人の割合（40～74歳）



【出典】特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

目指す姿

自分に合ったスポーツを見つけ、気軽にスポーツに取り組んでいます

評価指標

評価指標		計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
運動やスポーツをすることが嫌いな中学生の割合（中2）	男子	12.3%	12.7%	8%以下	横ばい
	女子	25.0%	24.0%	15%以下	改善
週1回以上運動やスポーツに取り組んでいる人の割合（18歳以上）		45.3%	48.0%	65%以上	改善

本市の主な取組

- こどもの体力や運動能力の向上を目的とした「こどもの体力向上プロジェクト」を実施します。
- クラブや部活動を通じて、運動に親しむ機会を提供します。
- スポーツ少年団の活動を支援します。
- 大府シティ健康マラソン大会などのスポーツ大会やスポーツ教室などの開催、総合型地域スポーツクラブやスポーツ団体などの活動支援を通じ、スポーツを推進します。
- 健康長寿塾を開催します。
- スポーツに親しみやすい環境づくりのため、市民のニーズや既存施設の状況などを踏まえ、スポーツ施設の整備を進めます。
- 地域のスポーツ施設の利用料を助成します。
- 運動講座などを開催し、運動に親しむ機会を提供します。

3 休養・こころの健康

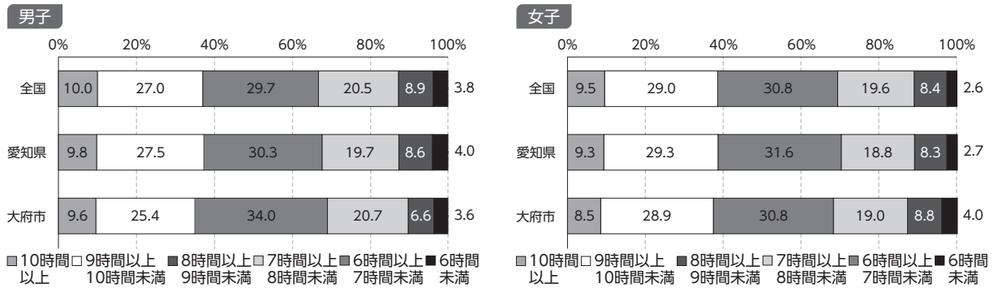
自分の感情に気づいて表現できること(情緒的健康)、状況に応じて適切に考え、現実的な問題解決ができること(知的健康)、他人や社会と建設的でよい関係を築けること(社会的健康)、人生の目的や意義を見出し、主体的に人生を選択すること(人間的健康)といった「こころの健康」は、いきいきと自分らしく生きるための大切な要素です。適度な運動やバランスの取れた食事は身体だけでなくこころの健康を保つことにつながります。これらに加え、十分な休養をとり、ストレスと上手に付き合うことがこころの健康のために不可欠です。

(1) 十分な休養

現状と課題

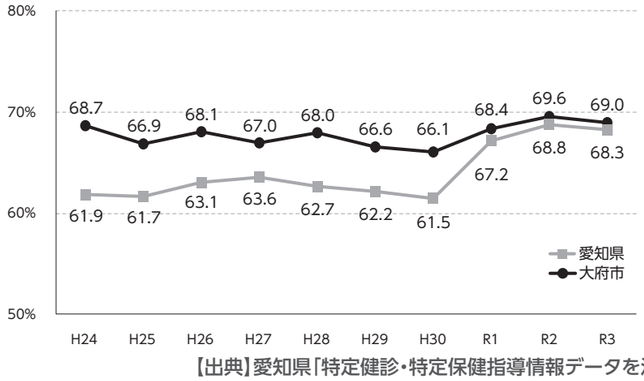
- 児童の睡眠時間は、全国や愛知県と同様の傾向にあり、男女ともに３割前後の児童が８時間未満となっています。
- 壮年期以降で、睡眠で休養が十分とれている人の割合は、愛知県よりも高く、７割弱でほぼ横ばいで推移しています。

【図表2-14】1日の睡眠時間(小5)



【出典】文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」(令和4年度)

【図表2-15】睡眠で休養が十分とれている人の割合(40～74歳)



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

目指す姿

休養の大切さを意識し、十分な睡眠時間を確保しています

評価指標

評価指標		計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況(中間評価)
1日の睡眠時間が8時間未満の児童の割合(小5)	男子	30.9%	30.9%	20%以下	横ばい
	女子	24.5%	31.8%	15%以下	悪化
睡眠で休養が十分とれている人の割合(40～74歳)		68.0%	69.0%	80%以上	横ばい

本市の主な取組

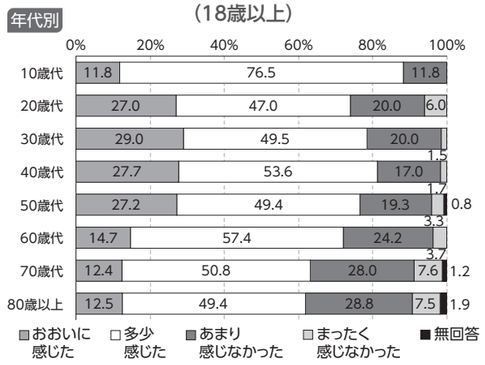
- 大府市幼保児小中連携教育の指針「きらきら」において、「早寝早起き朝ごはん」を推進するとともに、ノーテレビデー、ノーゲームデーを設定して啓発します。
- ワーク・ライフ・バランスや長時間労働の是正について啓発します。
- 睡眠の大切さについて啓発します。
- 企業・団体などで睡眠に関する出前講座を実施します。

（2）ストレスマネジメント

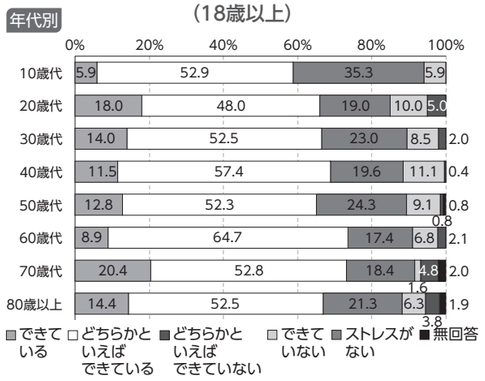
現状と課題

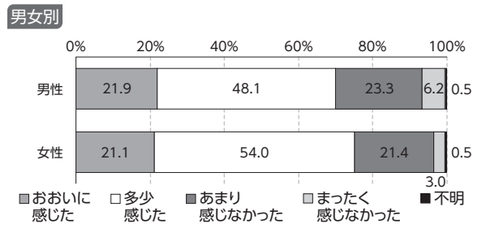
- 最近１か月間にストレスを感じた人の割合について、年代別に見ると、20～50歳代で「おおいに感じた」と答えた人が３割弱となっており、10歳代では「多少感じた」と答えた人が最も高くなっています。男女別で見ると、「おおいに感じた」「多少感じた」と答えた人の割合は、女性が高くなっています。
- 一方、ストレスを解消できている人の割合について、「できている」と答えた人の割合は10歳代が最も低くなっています。男女別で見ると、「できている」「どちらかといえばできている」と答えた人の割合は、女性がやや高くなっています。

【図表2-16】最近1か月間にストレスを感じた人の割合（18歳以上）

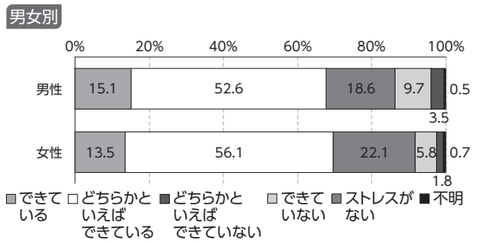


【図表2-17】ストレスを解消できている人の割合（18歳以上）





【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）



【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

目指す姿

ストレスに気づき、適切に対応できています

評価指標

評価指標	計画策定時	計画見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
ここ1か月でおおいにストレスを感じた人の割合（18歳以上）	22.4%	21.2%	14%以下	改善
ストレスを解消できている人の割合（18歳以上）	70.0%	68.9%	80%以上	悪化

本市の主な取組

- 健康経営に関する表彰制度などを通じて、企業のメンタルヘルス対策を推進します。
- 出前講座やイベントなどで、こころの健康づくりを啓発します。
- こころの健康相談を実施します。

4 疾病の予防と管理

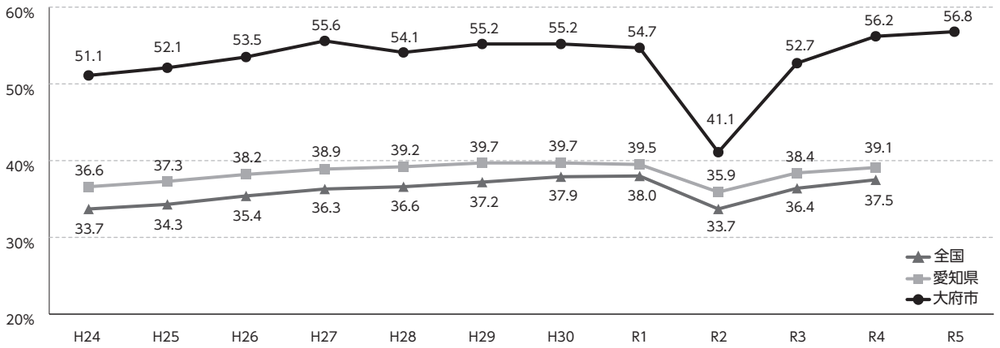
病気の中には、早期には自覚症状がなく、症状が現れたときにはかなり進行してしまっているものもあります。健康診査やがん検診の定期的な受診は、まだ自覚症状がない初期段階での潜在的な病気の発見や、生活習慣病リスクの確認につながります。また、健康診査結果は日常生活に生かすことに意味があります。異常が見つかった場合は早期に医療機関を受診し、診断を受けて適切な管理を行うこと、結果をもとに生活習慣を見直すことが、健康寿命の延伸につながります。

（1）健康診査・がん検診の受診

現状と課題

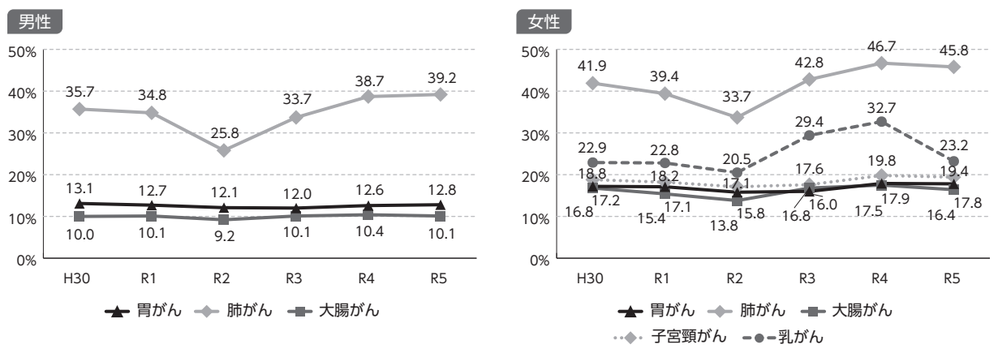
- 国民健康保険における特定健康診査受診率は、全国や愛知県と比較して高く、新型コロナウイルス感染拡大の影響で一度落ち込んだものの、全体的には上昇傾向にあります。
- 国民健康保険におけるがん検診受診率は、いずれも５割未満となっており、胃がん、大腸がんの受診率が特に低くなっています。

【図表2-18】　特定健康診査受診率（国民健康保険、40～74歳）



【出典】国民健康保険法定報告

【図表2-19】　がん検診受診率（国民健康保険）



【出典】大府市がん検診

目指す姿

健康診査やがん検診を定期的に受診しています

評価指標

評価指標			計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
特定健康診査受診率（国民健康保険、40～74歳）			55.2%	56.8%	60%以上	改善
がん検診受診率（国民健康保険）	胃がん（50～69歳）	男性	13.1%	12.8%	50%以上	横ばい
		女性	17.2%	17.8%	50%以上	横ばい
	肺がん（40～69歳）	男性	35.7%	39.2%	50%以上	改善
		女性	41.9%	45.8%	50%以上	改善
	大腸がん（40～69歳）	男性	10.0%	10.1%	50%以上	横ばい
		女性	16.8%	16.4%	50%以上	横ばい
	子宮頸がん（20～69歳）	女性	18.8%	19.4%	50%以上	横ばい
	乳がん（40～69歳）	女性	22.9%	23.2%	50%以上	横ばい

本市の主な取組

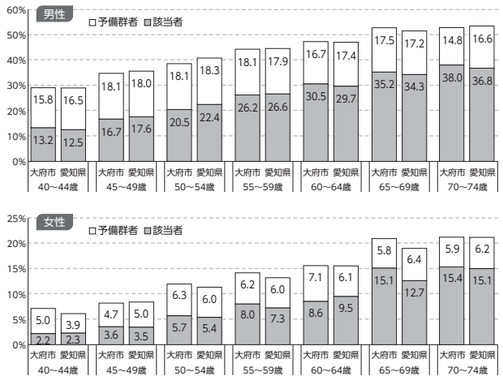
- 特定健康診査、がん検診などを実施し、受診機会を提供します。
- 市民のニーズを把握し、時間や場所、託児などの受診環境を整えます。
- 未受診者に健康診査、がん検診の重要性を啓発し、受診勧奨を行います。
- 65歳以上および65歳未満で認知症と診断を受けた方を対象に、認知機能検査にかかる費用を助成します。

（2）生活習慣改善と重症化予防

現状と課題

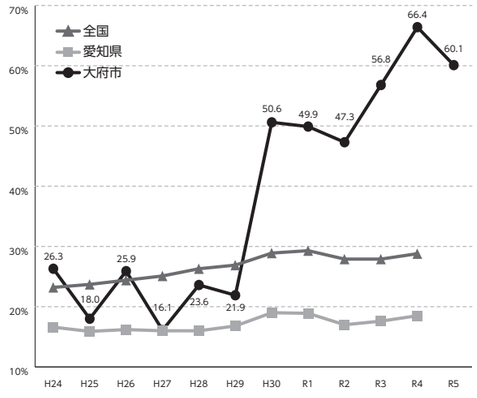
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合は、男性は増加傾向、女性はほぼ横ばいです。地域別の比較でみると、男性は全国や県、知多半島よりも低い割合で推移しており、女性は、全国よりやや高い割合が続いています。年代別で見ると、愛知県と同様、年代が上がるごとに割合が増加しています。
- 高血圧の人の割合は、計画策定時は男女ともに愛知県よりもやや高い傾向にありましたが、近年は改善傾向にあり、40～44歳を除く全ての年代で男女ともに愛知県平均を下回っています。
- 高血糖の人の割合は、男女ともに愛知県よりもやや高い傾向にあります。
- 脂質異常は、中性脂肪は治療者の割合が高い一方、ＬＤＬコレステロールは治療者割合が低い傾向が続いています。
- 特定保健指導実施率は、愛知県より高いものの全国平均には届かない状況が続いていましたが、平成30年度に大きく上昇し、改善傾向が続いています。

【図表2-20】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合（再掲）（40～74歳）



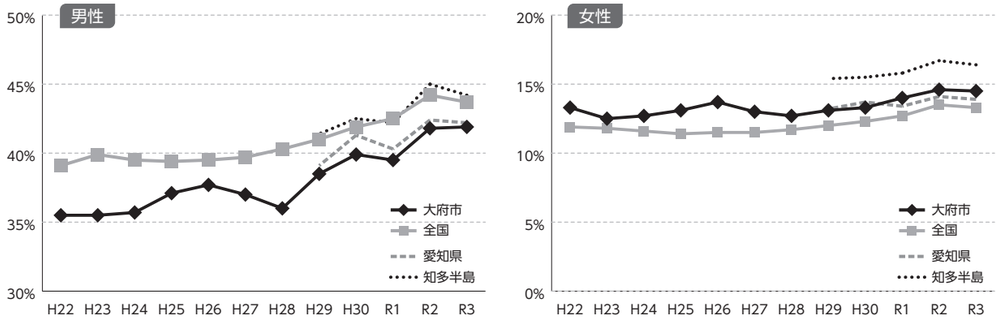
【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

【図表2-21】 特定保健指導実施率（国民健康保険、40～74歳）



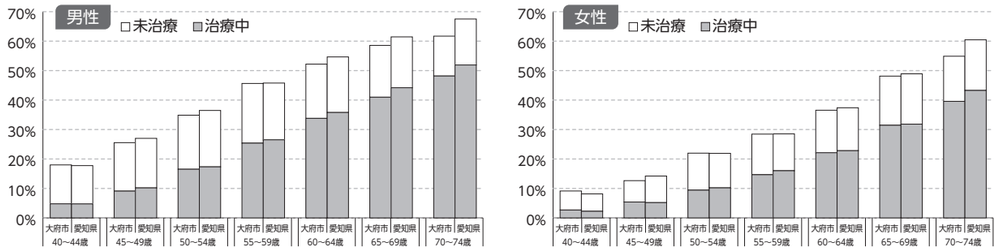
【出典】国民健康保険法定報告

【図表2-22】メタボリックシンドローム該当者及び予備群者割合年次推移（再掲）（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価」

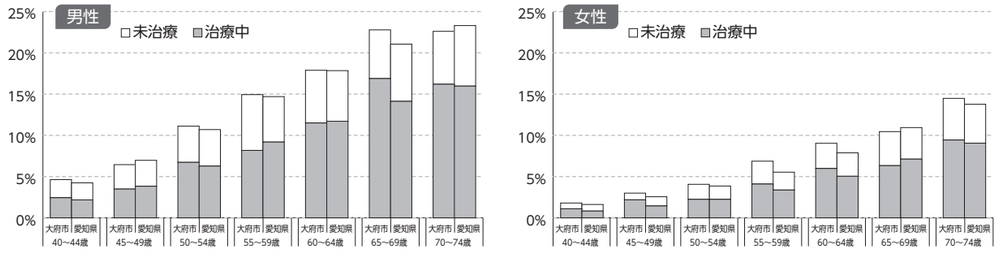
【図表2-23】 高血圧の人の割合（40～74歳）



注）未治療：特定保健指導対象者のうち、収縮期血圧≧140mmHg又は拡張期血圧≧90mmHgの人

【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

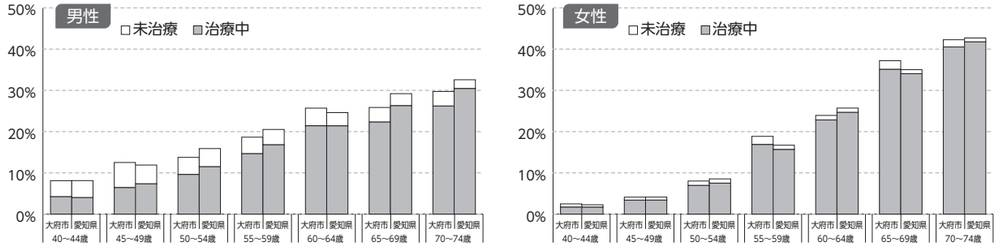
【図表2-24】 高血糖の人の割合（40～74歳）



注）未治療：特定保健指導対象者のうち、HbA1c≧6.5%又は空腹時血糖≧126mg/dLの人

【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

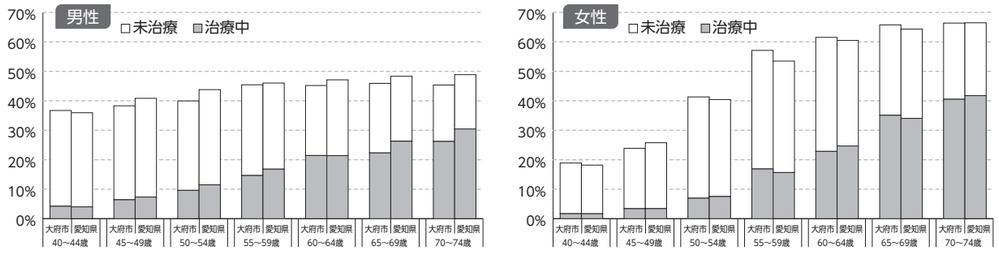
【図表2-25】 脂質異常（中性脂肪）の人の割合（40～74歳）



注）未治療：特定保健指導対象者のうち、中性脂肪300mg/dLの人

【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

【図表2-26】 脂質異常（LDLコレステロール）の人の割合（40～74歳）



注）未治療：特定保健指導対象者のうち、LDLコレステロール≧140mg/dLの人

【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

目指す姿

適切な疾病管理や生活習慣の改善ができています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
特定保健指導実施率（国民健康保険、40～74歳）	50.6%	60.1%	**67%以上**	達成
受診勧奨後の医療受診率（生活習慣病重症化予防）（国民健康保険、40～74歳）	33.6%	32.5%	50%以上	横ばい

本市の主な取組

- 参加しやすい環境づくりや効果的な指導内容について検討を行い、対象者に特定保健指導を実施します。
- 若いうちからの生活習慣の改善を目指し、40歳未満の国民健康保険被保険者に保健指導を実施します。
- 異常所見のある方へ個別通知を行い、電話・訪問による受診勧奨を行います。
- 糖尿病に関する正しい知識を啓発し、自己管理方法の習得に繋げます。
- 疾病の管理の必要性について、情報提供を行います。
- 生活習慣病ハイリスク者への受診勧奨を行います。
- フレイルハイリスク者への訪問指導を行います。

5 歯・口腔

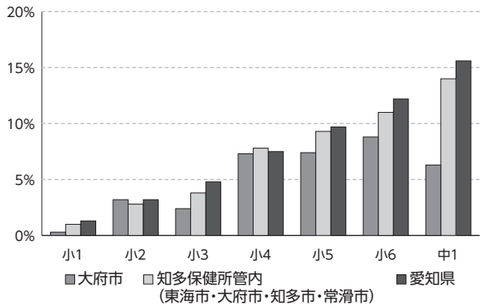
歯・口腔の健康は、生涯にわたり「食べること」や「話すこと」を楽しむために必要不可欠です。う蝕（むし歯）や歯周病の予防といった「歯を残す」取組に加え、咀嚼（かみ砕く）、嚥下（飲み込む）、発音、唾液の分泌などの「口腔機能を守る」取組も大切です。

（1）口腔機能の維持向上

現状と課題

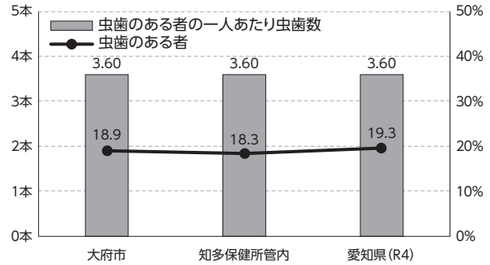
- 年長児及び小中学生にフッ化物洗口を行うなど、積極的にむし歯予防に取り組んできた結果、永久歯にむし歯がある児童・生徒の割合は近隣市と比較しても低くなっています。一方、むし歯がある者の一人当たりむし歯数は５歳児で3.60本となっており、二極化の傾向にあります。
- 成人の歯周疾患割合は、30歳代以上で３割を超えており、引き続き正しい歯の衛生管理について取組を進めていく必要があります。
- 80歳以上で20本以上の歯を保っている方を表彰する8020表彰における表彰者数は増加傾向にあります。一方、残存歯が多くなると、口腔内細菌が増える傾向にあり、誤嚥性肺炎のリスクも高まります。嚥下機能は年齢とともに低下する傾向にあり、口腔機能の維持向上の取組が必要です。
- また、顎の発達や舌の動き、唾液の分泌など、「食べる」や「話す」を支える口腔機能の健全な発達のための取組は、乳幼児期から始まります。口腔機能の発達及び維持向上のため、生涯を通して取組の推進が必要です。

【図表2-27】永久歯にむし歯がある児童・生徒の割合



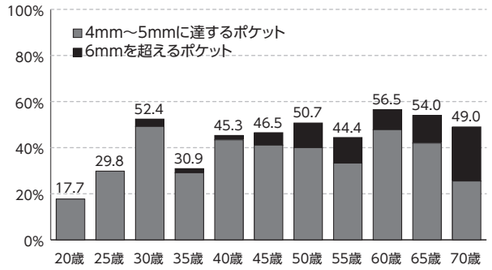
【出典】愛知県「地域歯科保健業務状況報告」（令和4年度）

【図表2-28】むし歯のある児童の割合とむし歯のある児童の一人あたりむし歯数（5歳児）



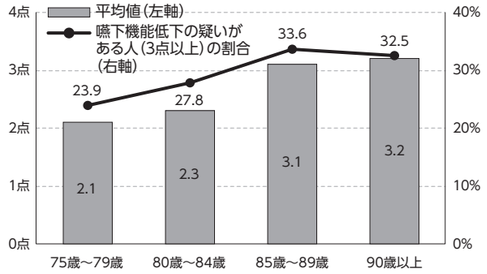
【出典】愛知県「地域歯科保健業務状況報告」（令和5年度）

【図表2-29】進行した歯周炎を有する人の割合
（歯周ポケット4mm以上）



【出典】大府市「成人歯科健康診査」（令和5年度）

【図表2-30】EAT-10（嚥下機能簡易評価ツール）[6]における
平均値と嚥下機能低下の疑いがある人の割合



【出典】大府市「食べる機能(口腔機能)健診」（令和5年度）

目指す姿

虫歯や歯周病を予防して、いつまでも食事を楽しめています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
進行した歯周炎を有する人（歯周ポケット4mm以上）の割合（40～70歳）	57.0%	44.5%	**44%以下**	達成
嚥下機能が低下している人（EAT-10（嚥下機能簡易評価ツール）3点以上）の割合（75歳以上→**75～84歳**）	16.2%	27.4%	10%以下	悪化

本市の主な取組

- 乳児期の口腔・嚥下機能の発達を促す離乳食の与え方などについて、離乳食教室で啓発します。
- 虫歯予防のため、フッ化物洗口を実施します。
- 乳幼児及び児童生徒の集団歯科健康診査、成人歯科健康診査を実施します。
- 保育園、学校、企業、高齢者サロンなどで出前講座を実施し、歯・口腔の健康や嚥下機能の維持についての情報提供を行います。
- 成人歯科健康診査の受診を勧奨します。
- 高齢者に食べる機能健診を実施します。
- 残存歯が多い高齢者を表彰します。

[6] **EAT-10（嚥下機能簡易評価ツール）** 摂食嚥下障がいをスクリーニングできる質問紙票。飲み込みに関する10項目の質問で構成されている。それぞれ0点（問題なし）から5点（ひどく問題）までの５段階で回答し、合計点数が３点以上だと嚥下機能が低下していると判断できる。

6 たばこ・アルコール

たばこは、がんや狭心症、脳梗塞や慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）などの生活習慣病のリスクとなります。また、流産や早産など妊娠時のリスクを高めます。たばこに含まれるニコチンには依存性があるため、たばこの害について正しく理解し、新たな喫煙者を減らすとともに、現在の喫煙者に対して、禁煙を推奨し支援していくことが必要です。併せて、たばこの煙による害は喫煙者本人だけでなくその周囲にも及ぶため、受動喫煙対策を進めていく必要があります。

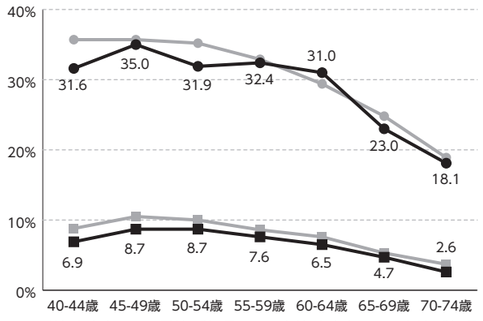
飲酒は生活・文化の一部として親しまれていますが、摂取量が多くなるほどがんや高血圧、脳出血や脂質異常症などの生活習慣病のリスクを高めます。また、長期にわたる多量飲酒はアルコール依存症などの精神疾患につながり、未成年や妊娠期の飲酒は発育に悪影響を与えます。お酒との正しい付き合い方を学び、飲酒する際は節度を守ることが大切です。

（１）禁煙、受動喫煙防止

現状と課題

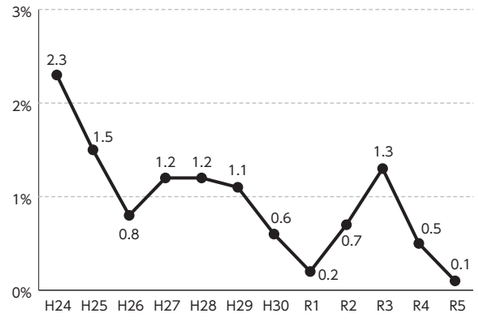
- 年代別の喫煙率は、愛知県よりやや低く、低下傾向にあります。
- 妊婦の喫煙率は低下傾向にあり、直近の妊婦喫煙率は0.1％となっています。
- ここ１か月間に受動喫煙にあった人の割合は31.9％と約3割で、若い世代ほど受動喫煙にあった割合が高くなっています。

【図表2-31】 年代別喫煙率



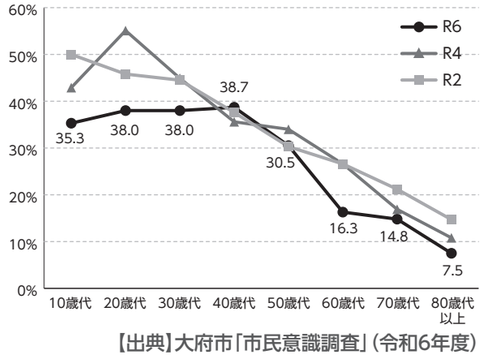
【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データ分析」（令和3年度）

【図表2-32】 妊婦喫煙率



【出典】大府市「妊娠届出時調査」

【図表2-33】 ここ1か月間に受動喫煙にあった人の割合



【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

目指す姿

たばこの害を理解し、自分や周囲の人を健康被害から守ることができています

評価指標

評価指標		計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
喫煙する人の割合（40～74歳）	男性	32.4%	29.2%	20%以下	改善
	女性	6.0%	6.3%	3%以下	横ばい
妊娠中に喫煙する人の割合（妊婦）	女性	0.6%	0.1%	0%	改善
ここ１か月間に受動喫煙にあった人の割合（18歳以上）		45.2%※	26.1%	15%以下	改善

※計画策定時の数値は平成29年度に実施した生活習慣関連調査（16歳以上）からの出典であり、市民意識調査における調査対象や調査時期が異なるため、参考値となります。

本市の主な取組

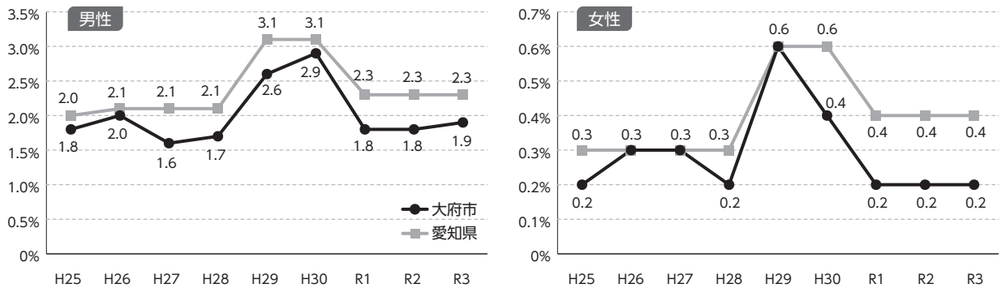
- 妊娠中の喫煙及び受動喫煙の影響について啓発します。
- たばこの健康被害を周知し、禁煙について啓発します。
- 禁煙相談などを通じて、禁煙にチャレンジする人を支援します。
- 受動喫煙防止対策を推進します。
- 看板などを設置し、敷地内禁煙・屋内禁煙など規制の拡大・周知を行います。
- 路上禁煙地区を指定します。

（２）節度ある飲酒

現状と課題

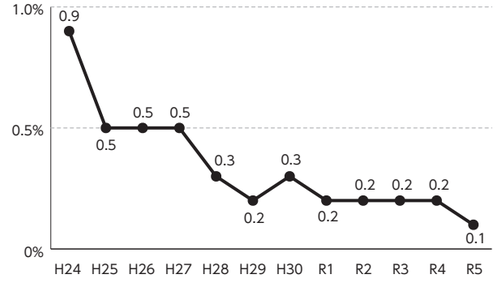
- 純アルコール量が１日平均60gを超える多量飲酒者の割合は、愛知県より低く、減少傾向にありますが、健康被害に直結するため、ゼロを目指す取組を継続する必要があります。
- 妊娠中に飲酒する人の割合は減少傾向が続いており、直近の妊婦飲酒率は0.1％となっています。

【図表2-34】 多量飲酒者（毎日3合以上）の割合（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健康診査・特定保健指導情報データ分析・評価」

【図表2-35】 妊娠中に飲酒する人の割合（妊婦）



【出典】大府市「妊娠届出時調査」

目指す姿

アルコールに対する正しい知識を身に付け、適量を守っています

評価指標

評価指標		計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況 (中間評価)
多量飲酒者の割合 (40～74歳)	男性	1.7%	1.9%	0%	悪化
	女性	0.2%	0.2%	0%	横ばい
妊娠中に飲酒する人の割合(妊婦)	女性	0.3%	0.1%	0%	改善

本市の主な取組

- 妊娠中の飲酒が与える影響について啓発します。
- 健康診査受診時などに、アルコールが健康に与える影響について啓発します。
- アルコールに関する相談に応じます。

第3章

食育推進計画

1 健全な食生活の実現

近年は、肥満に加え、やせや低栄養の問題も起きているとともに、塩分や糖分、脂質などの過剰摂取による生活習慣病の増加も深刻化しています。食生活を取り巻く社会環境の変化に伴い、朝食欠食率の増加、加工食品や特定食品への過度の依存なども見受けられます。健康で良好な食習慣の確立のためには、個人の行動変容を促すとともに、それを支援する環境づくりを含めた総合的な取組が必要です。

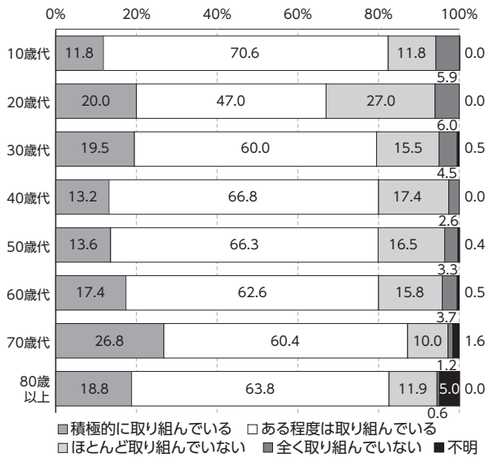
また、健全な食生活の実現のためには、食事により健康を害することのないよう、食品の選び方や適切な調理・保管の方法などについて基礎的な知識を持ち、その知識を踏まえて行動していくことも重要です。

（1）健康的な食習慣の確立【再掲】

現状と課題

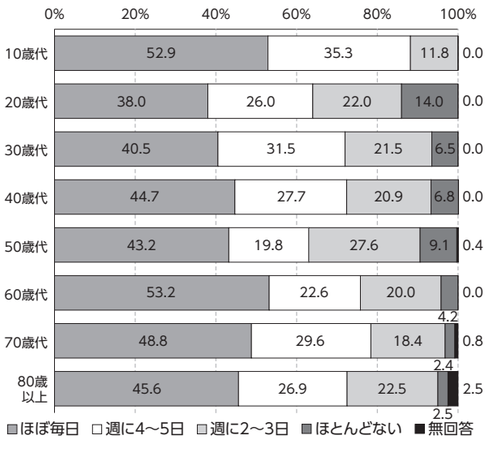
- 年代が上がるほど、普段から食事の栄養に気を配る人の割合が高くなる傾向にあります。若い世代への働きかけが必要です。
- 主食・主菜・副菜をそろえた食事が１日２回以上の頻度は、どの年代も週に４～５日以上が半数を超える一方、20～50歳代で「ほとんどない」と回答した人が１割近くとなっています。働く世代を中心に食生活の改善が必要です。
- 児童生徒の朝食摂取率は、全国や愛知県以上となっています。ただし、毎日摂取しているこどもの中でも、パンのみ、ジュースのみなど偏った内容になっているケースもあり、バランスのよい朝食摂取に向けた取組が必要です。
- 壮年期以降の朝食欠食率は上昇傾向にありますが、愛知県より低い割合で推移しています。
- 愛知県の野菜摂取量は全国最下位群（H28年国民健康・栄養調査）となっており、本市でも野菜摂取量を増やすための取組が必要です。

【図表3-1】　日頃から食事の栄養に気を配ること（18歳以上）



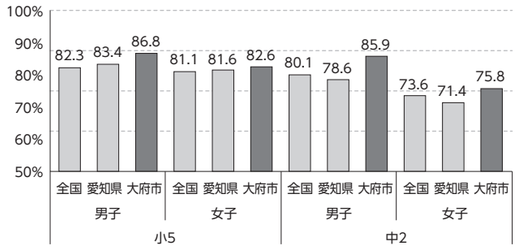
【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表3-2】主食・主菜・副菜をそろえた食事が1日2回以上の日の頻度（18歳以上）



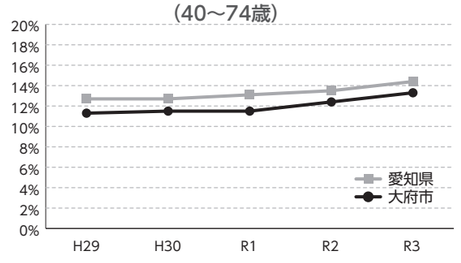
【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

【図表3-3】児童生徒の朝食摂取割合



【出典】文部科学省「全国体力・運動能力、運動習慣等調査」（令和6年度）

【図表3-4】朝食を抜くことが週に3回以上ある人の割合（40～74歳）



【出典】愛知県「特定健診・特定保健指導情報データを活用した分析・評価

目指す姿

ライフステージやライフスタイルに応じたバランスのよい食生活を実践しています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合（18歳以上）	49.2%	45.4%	60%以上	悪化

本市の主な取組

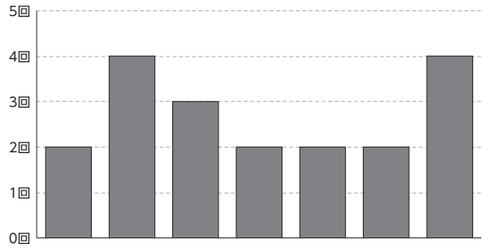
- 乳幼児健康診査・離乳食教室などを通じて、乳幼児期の栄養指導を行います。
- 自校調理方式により、児童生徒に栄養バランスの取れた給食を提供します。
- 妊娠期や離乳期の教室などを通じて保護者の食習慣の見直しを図ります。
- 献立表やおたよりなどを通じて保護者へ啓発します。
- 企業・団体などで、栄養に関する出前講座を実施します。
- 朝食摂取の大切さを啓発します。
- 栄養パトロール事業などの訪問事業を通じて、高齢者の低栄養、低体重を防ぎます。
- 料理教室などを開催し、健康的な食生活の実践を支援します。
- 食事のバランスや量について啓発し、講座を開催します。
- 市民から食事や栄養についての相談に応じます。
- 大府市幼保児小中連携教育の指針「きらきら」において、「早寝早起き朝ごはん」運動を推進します。
- 「ＫＵＲＵＴＯおおぶ」で健康をテーマにした料理の提供や健康に関する講座を開催します。
- 配食サービスの補助などを通じてバランスのよい食事を提供します。

（2）食の衛生の啓発と食物アレルギーへの対応

現状と課題

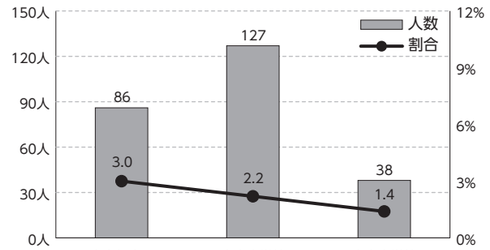
- サルモネラ菌や大腸菌などにより嘔吐や腹痛、下痢などの症状を引き起こす食中毒は、適切な調理や衛生管理などで防ぐことができます。特に食中毒が起こりやすい高温多湿な環境になった際に愛知県が発令する食中毒警報は、年間２～４回程度発令されており、本市でも警報発令時は市公式ウェブサイト・ＳＮＳなどで注意喚起を行っています。
- 食物アレルギーのこどもの割合は、成長に伴い低下しますが、保育園児の3.0％、小学生の2.2％、中学生の1.4％が、給食で何らかの対応が必要となっています。保育園・学校での活動や給食提供の際事故のないように配慮するとともに、市民に正しい知識を普及させていくことが必要です。

【図表3-5】食中毒警報発令数



【出典】大府市

【図表3-6】食物アレルギーのため、学校給食で対応が必要なこどもの数と割合



【出典】大府市（令和6年度）

目指す姿

食の安全について基礎的な知識を持ち、自ら判断することができています

本市の主な取組

- 食物アレルギーなど給食に配慮が必要な児童生徒については、一人ひとりの心身の状況に応じ、保護者と連携し、主治医の診断、指示に基づいて、除去食を用意するなど、適切な対応を行います。
- 給食の食材について、献立表で情報提供を行います。
- 「食育だより」などを通じて、保護者に啓発します。
- 食中毒の予防について啓発します。

2 食を通じたコミュニケーション

誰かと食卓を囲み、共に食事をとりながらコミュニケーションを図ることは、食の楽しさを実感するだけでなく、食生活に関する基礎を習得する機会でもあり、食育の原点ともいえるものです。しかし近年、様々な家庭の状況や生活の多様化などにより、共食の機会を得ることが困難な人が増加しています。家族や地域、職場など、様々な形で誰かと食事を共にする機会の提供が求められています。

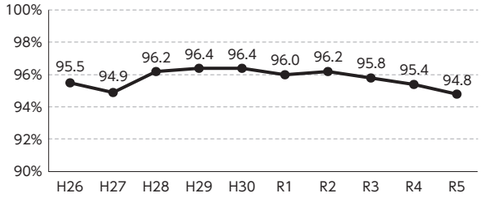
グローバル化や流通技術の進歩などにより、年間を通じて多様な食を楽しむことができる一方、地場産物を活かした郷土料理や伝統食材、食事の作法など、伝統的な食文化が十分に継承されず、その特色が失われつつあります。先人が培った食文化は、地域の特性が活かされており、世代を超えてつないでいく価値があるものです。季節の行事食や伝統食、伝統野菜などへの関心を高め、次世代へとつなぐ取組が必要です。

（1）共食の推進

現状と課題

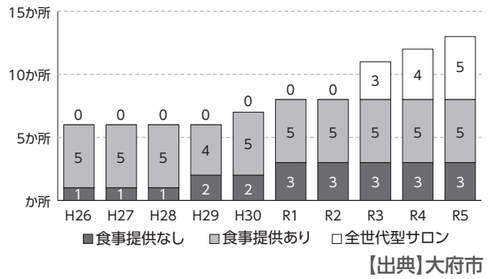
- 本市の保育園児（年少～年長）における家族と一緒に朝食を食べるこどもの割合は、95％前後で推移しています。乳幼児期や学齢期のこどもが、孤食にならず誰かと食卓を囲み、食を楽しみ食習慣の基礎を学ぶことができるよう、保護者に向けた啓発を行うほか、地域などとも連携して機会の提供を行っています。
- 単身高齢者や生活困窮の状況にあるこどもなどをはじめ、普段孤食になりがちな方も増えています。本市では、誰もが気軽に集える「全世代型サロン」や一部の「常設サロン」で食事を提供するなど、身近な地域で共食の機会を持つことができる環境づくりを進めています。

【図表3-7】家族と一緒に朝食を食べるこどもの割合（年少～年長）



【出典】大府市保育所食育計画

【図表3-8】　全世代型サロン、常設サロン数の推移



【出典】大府市

目指す姿

共食の機会を持ち、食事を楽しむことができています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
家族と一緒に朝食を食べるこどもの割合（年少～年長）	96.4％	94.8％	100％	悪化
全世代型サロン数	５か所（食事を提供する常設サロン数）	５か所	**10か所**	—

本市の主な取組

- 給食を通して豊かな食事の時間を提供します。
- 食育だよりなどを通じて、家庭における共食を啓発します。
- こどもや高齢者の孤食を防ぐため、共食の機会を提供する地域や団体などと連携します。

（2）食文化の継承

現状と課題

- 市内小中学校では自校調理方式による給食が提供されており、愛知県の伝統料理や地場産品を使った料理を積極的に取り入れ、献立表で周知するほか、給食だよりなどでも啓発しています。
- 生涯学習講座では行事食や伝統食などの講座が提供され、毎年多くの市民が参加しています。
- 「木之山五寸にんじん」や「知多３号たまねぎ」などの伝統野菜が現在も生産されています。本市では民間事業者と連携して商品開発やＰＲを行うなど、市民が伝統野菜に触れ、親しむ機会を提供しています。

【図表3-9】愛知県の伝統料理を使った給食
（木の山芋はんぺん・煮あえ）

【出典】大府市

【図表3-10】生涯学習講座の様子（おこしものづくり）

【出典】大府市

目指す姿

世代を超えて、食文化の継承が行われています

本市の主な取組

- 給食で地域の伝統食や伝統野菜、イベント食を提供します。
- 講座やイベントなどを通じて、地域の伝統食を学び親しむ機会を提供します。
- あいちの伝統野菜について、普及啓発します。

3 食の循環への理解

食に対する感謝の念を深めていくためには、自然や社会環境との関わりの中で、食物が食卓にたどり着くまでの道のりを意識し、生産者を始めとして多くの関係者により食が支えられていることを理解することが大切です。

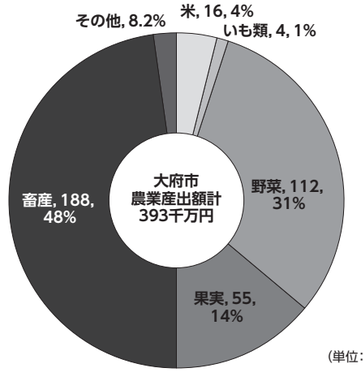
また、我が国は食料及び飼料などの生産資材の多くを海外からの輸入に頼っている一方、大量の食品ロスを発生させ、環境への大きな負荷を生じさせています。食品廃棄物の発生抑制を更に推進するなど、日々の食生活の中で環境にも配慮していく必要があります。

（1）農とのふれあい

現状と課題

- 本市は、名古屋市をはじめとする大消費地に隣接しており、消費者と直結した農業を展開できる立地条件を備えており、ぶどう、梨、木の山芋などの特産品をはじめ、水稲、キャベツ、玉ねぎなどが栽培されています。
- 市民農園や児童農業体験活動、健耕サポーター制度などにより農に親しみ理解を深める機会が提供され、農畜産物直売所やマルシェなどの取組により、地産地消が推進されています。
- 地産地消に取り組んでいる市民の割合は、60％前後でほぼ横ばいで推移しています。

【図表3-11】本市の農業産出額内訳



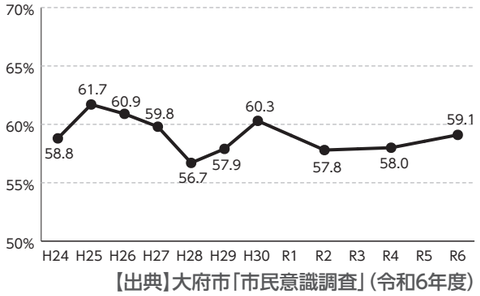
（単位：千万円）

【出典】農林水産省「市町村別農業産出額推計データベース」（令和4年）

【図表3-12】玉ねぎ収穫体験の様子

【出典】大府市

【図表3-13】地元で採れた食材・食品を食べることに取り組んでいる人の割合（18歳以上）



【出典】大府市「市民意識調査」（令和6年度）

目指す姿

農とのふれあいを通じて、農業の大切さを理解しています

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
地元で採れた食材・食品を食べることに取り組んでいる人の割合（18歳以上）	60.3%	59.1%	65%以上	悪化

本市の主な取組

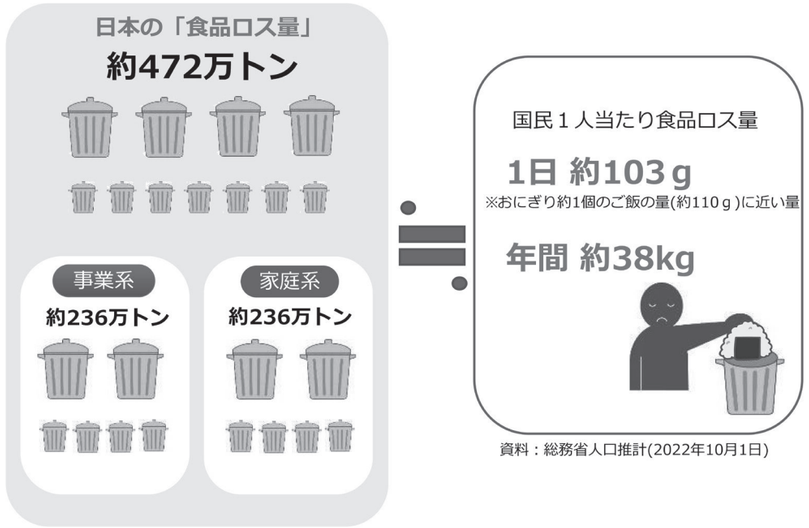
- 授業や総合学習などを通じて、農に親しむ機会を提供します。
- 給食の食材は可能な限り地元産を使います。
- 農薬・化学肥料を使用しない有機農業で栽培した農産物を学校給食・公立保育園で提供します。
- 事業者と連携し、農業体験の機会を提供します。
- 直売所マップやリーフレットなどの作成・配布、地元農業者や関係機関の実施するマルシェの支援などを通じて、地元農畜産物のＰＲを行い、地産地消を推進します。
- イベントや講座を通じて、地元農畜産物に親しむ機会を提供します。

（2）食品ロスの削減

現状と課題

- まだ食べられるのに廃棄されている食品ロスは、日本全体で年間472万トンにも及び、国民一人あたりに換算すると、お茶碗約1杯分（約103g）の食べ物が毎日捨てられていることになります。
- 自校調理方式による給食の提供や、園や学校の食育の取組により、保育園や小中学校における給食の残食率は、非常に低くなっています。
- 本市の一般家庭から出された燃やせるごみの内訳をみると、生ごみが36.4%となっており、生ごみの１割強が未開封品となっています。そのほか、過剰除去や食べ残しなども食品ロスにつながります。一人ひとりが買いすぎ、作りすぎ、食べ残しを防ぐことで、食品ロスを削減することができます。

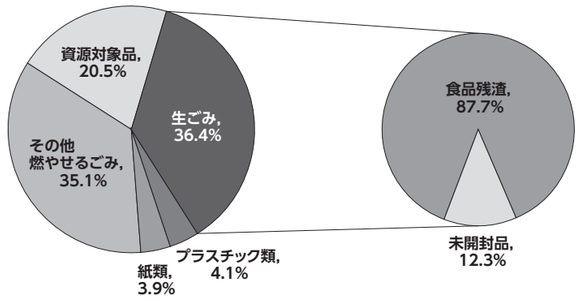
【図表3-14】日本の食品ロスの状況



資料：総務省人口推計(2022年10月1日)

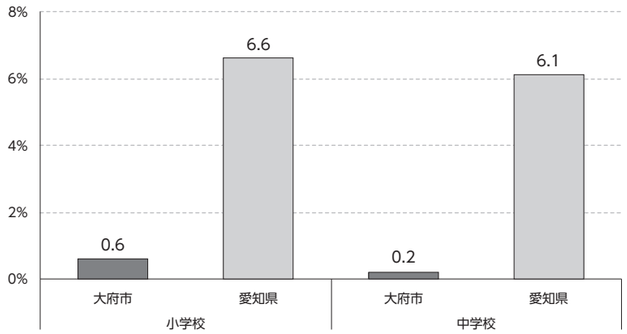
【出典】農林水産省及び環境省「令和4年度推計」

【図表3-15】本市の家庭系一般ごみにおける燃やせるごみの内訳（左）と未開封品（右）



【出典】大府市「ごみ組成調査」（令和5年度）

【図表3-16】小中学校における給食残食率



【出典】大府市「学校給食の残食量に関する調査」（令和4年度）

目指す姿

食品ロスについて知り、削減に向けて取り組んでいます

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
家庭系一般ごみにおける生ごみのうち、未開封品の割合	21.8%	12.3%	10%以下	改善

本市の主な取組

- 給食や食育だよりなどを通じて、食べ残し削減について啓発します。
- 保育園や学校での給食残渣をバイオガス発電施設に搬入し、リサイクルに取り組みます。
- 外食先や家庭における食べ残しの削減について、啓発します。
- エコクッキング[7]に関する講座や情報提供などを通じて、食品ロス削減について啓発します。

[7] **エコクッキング**　日々の食生活において、買い物から調理、食事、片づけの一連の流れを、環境に配慮して行うエコ活動のこと

第4章

自死対策計画

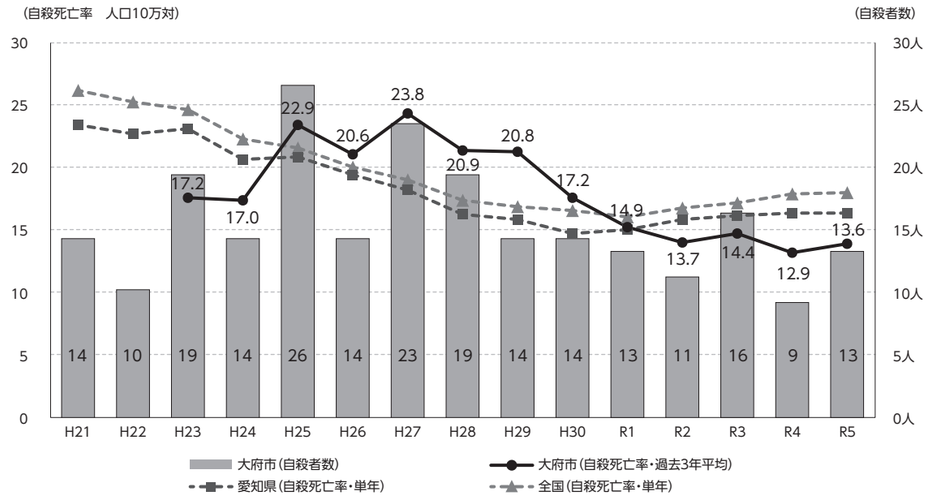
1 本市の自死の現状と課題

（1）本市における自死の現状

1 自殺者数及び自殺死亡率推移（再掲）

- 本市の自殺者数は、年により増減がありますが、毎年10人以上が自ら命を絶っている状況です。多い年では20人を超えていましたが、ここ数年は減少傾向にあり、直近令和５年の自殺者数は13人となっています。
- 本市の自殺死亡率は、全国や愛知県と比較して高い傾向にありましたが、ここ数年はいずれも下回っています。直近の令和３～５年の自殺死亡率は13.6となっています。

【図表4-1】 自殺者数と自殺死亡率（人口10万対）推移（再掲）

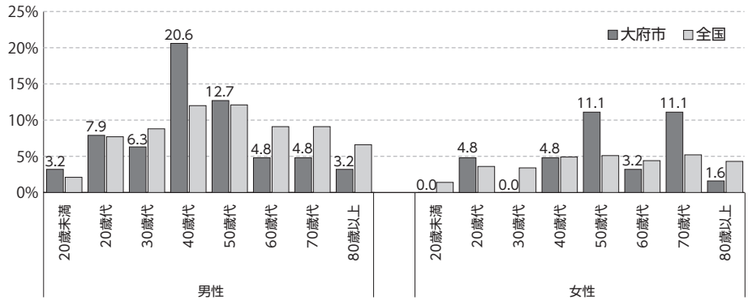


【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

2 性・年代別の自死の状況（平成30年～令和４年）

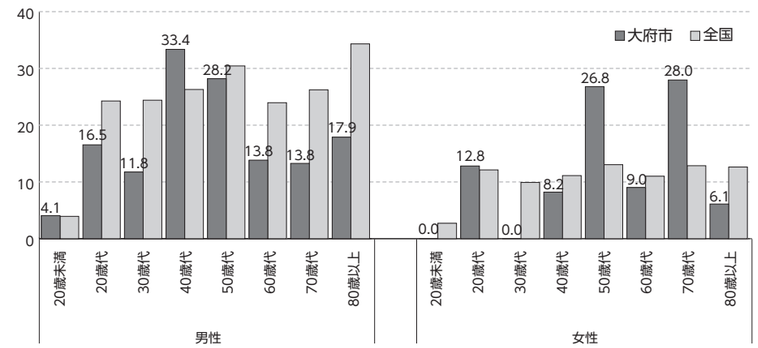
- 本市の性・年代別の、全自殺者数に占める自殺者割合及び自殺死亡率は、全国と比較して40歳代男性、50歳代、70歳代の女性で高くなっています。

【図表4-2】 性・年代別の全自殺者数に占める自殺者割合（平成30年～令和4年合計）



【出典】地域自殺実態プロファイル（2023）

【図表4-3】 性・年代別の自殺死亡率（人口10万対・平成30年～令和4年合計）

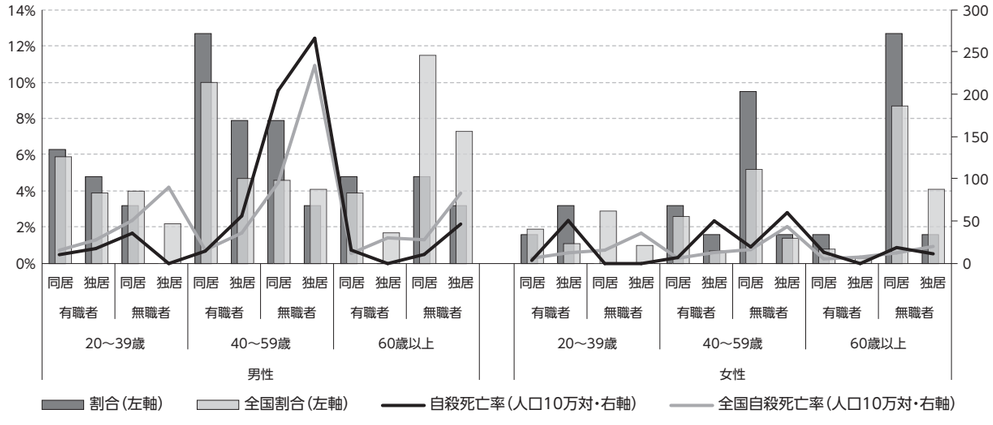


【出典】地域自殺実態プロファイル（JSSC）

3 有職・無職別、同居・独居別割合（平成30年～令和4年）

- 本市では、40～59歳の有職者同居男性、40歳以上の無職者独居女性の自死者割合が高くなっています。一方、自殺死亡率で見ると有職者より無職者が高い傾向にあります。

【図表4-4】 有職・無職別、同居・独居別自死者割合（平成30年～令和4年合計）

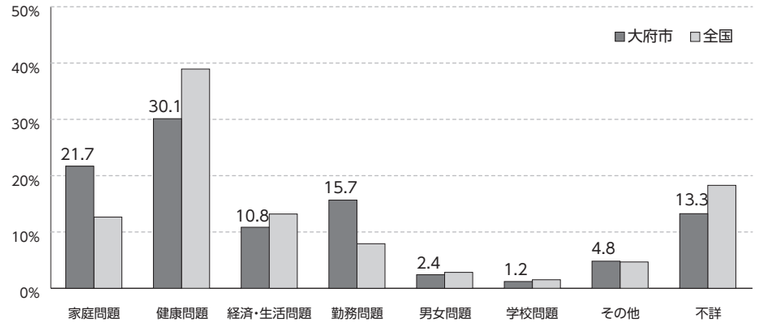


【出典】地域自殺実態プロファイル（JSSC）

4 自死の原因・動機別割合

●自死により死亡した方の約半数は健康問題を抱えています。自死の多くは多様かつ複合的な原因及び背景を有しており、様々な要因が連鎖する中で起きていると言われています。健康問題以外では、本市では家庭問題、勤務問題、経済・生活問題の順に多くなっています。

【図表4-5】 自死の原因・動機別割合（平成30年～令和4年合計）



（注）遺書などの自死を裏付ける資料により明らかに推定できる原因・動機を3つまで計上

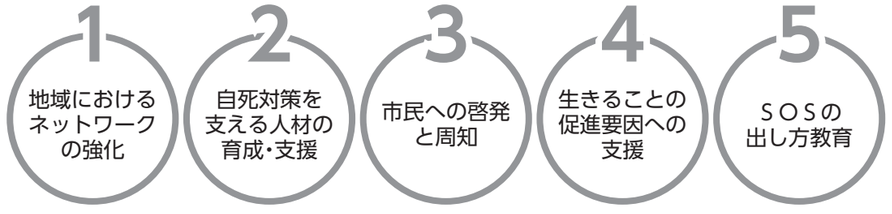
【出典】厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

（2）本市の課題と取組の方向性

本市の自殺死亡率が、国や県よりも高いことから、誰も自死に追い込まれることのないよう、生きることの包括的な支援として自死対策に取り組んでいくことが必要です。関連施策と有機的な連携を図りながら、国の示す５つの基本施策を着実に実施していきます。自死対策においては気づきと見守りが特に重要であるという視点に立ち、困ったときは抱え込まずに誰かに相談すればよいという考えを普及させ、相談できる人や機関の充実や自死対策を支える人材育成に重点的に取り組みます。

また、本市の自死の特徴として、働き盛りの男性や高齢女性の自殺死亡率が高くなっています。５つの基本施策を推進するに当たり、本市の特徴を踏まえ、働き盛りの男性や高齢女性が抱える困難や課題に対する施策が充実するよう配慮します。

■５つの基本施策



2 生きることの包括的な支援

（1）地域におけるネットワークの強化

自死対策を推進するに当たり基盤となるのが、地域におけるネットワークの強化です。自死対策に特化した会議はもちろん、自死対策に資するテーマで開催される会議などを通じて、庁内外の関係機関のネットワークを強化し、連携と協働を推進します。

1 いのち支える自死対策連絡会議の開催

●市長を中心に、庁内が連携し、総合的かつ効果的な施策を推進するため、いのち支える自死対策連絡会議を開催します。
●相談件数や通報件数、自損行為[8]による搬送件数、滞納額など、自死の要因となりうる「生きることの阻害要因」の実態把握に資するデータを提供します。

2 「健康都市おおぶ」推進会議の開催

●自死対策を推進するため、有識者による審議会を開催します。

3 知多保健所主催の連携会議などへの参加

●地域での支援体制の充実及び各種相談窓口の連携を目的とした相談窓口ネットワーク会議（自殺未遂者支援地域連携会議）に出席し、関係機関との連携を図ります。
●精神疾患に関する支援について具体的な事例を交え検討する精神保健福祉サポート会議に参加し、関係機関との連携や対応力の向上を図ります。

4 施策ごとのネットワーク会議などの開催、参加

各施策において、関係機関との連携や課題の解決に向け、会議などを開催します。

●要保護児童対策地域協議会代表者会議及び実務者会議
●高齢者・障がい者虐待防止等連絡協議会
●在宅医療・介護連携推進会議及びワーキンググループ
●認知症地域支援ネットワーク会議
●認知症初期集中支援チーム検討委員会
●自立支援協議会
●成年後見制度利用促進審議会
●地域福祉推進会議
●民生児童委員協議会
●学校保健会

[8] **自損行為** 自身を損壊するあらゆる行為のこと。自損行為による救急搬送事例には、自殺既遂事例とともに自殺未遂及び自傷行為事例が含まれる。

- いじめ問題対策連絡協議会・いじめ問題対策委員会
- 生涯学習審議会
- ＤＶ連絡会
- ひきこもり支援地域協議会
- ヤングケアラー支援連絡会議
- 重層的支援会議・支援会議
- 雇用対策協議会

（2）自死対策を支える人材の育成・支援

自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて関係機関につなぎ、見守ることができる人をゲートキーパーといいます。ゲートキーパー養成研修を通じて、周りの人の悩みや心の不調に気づき、適切に対処できる人材を増やします。また、生きるための包括的な支援につながる見守りや活動を行う人材の育成を通じて、地域全体の自死リスクを低下させます。さらに、自死対策を支える人材が対応に苦慮して自らも追い込まれることのないよう、支援者に対する支援を充実させます。

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
ゲートキーパー養成数	0人	642人	**1500人以上**	改善

1 ゲートキーパーの養成

- 自死や自死関連事象に関する正しい知識を普及させ、自死の危険を示すサインに気づき、声をかけ、話を聞き、必要に応じて専門家につなぎ、見守る役割を担う「ゲートキーパー」を庁内で養成します。
- 市民や団体に向けてゲートキーパー養成講座を開催し、身近な地域での気づきと見守りを推進します。

2 地域で気づきや見守りを行う人材の育成

- 成年後見制度の利用を促進します。
- 認知症サポーターを養成します。
- 高齢者の相談や個別訪問を担う民生委員の活動を支援します。
- 地域見守り活動に関する包括協定により、地域全体を包括的に見守る体制の強化を図ります。
- ボランティアを養成し、市民活動を支援します。

3 支援者に対する支援

- 通報者や応急手当をしてくれた方、ご家族などその場に居合わせた方に対し、必要に応じて相談窓口を案内するカードを手渡します。
- 認知症の人の家族や、介護者の交流の場づくりを行います。
- 教職員の多忙化解消に取り組み、教職員が児童生徒により丁寧に向き合える環境整備を進めます。

（3）市民への啓発と周知

自死に追い込まれることは「誰にでも起こり得る危機」であり、誰もが当事者になり得る重大な問題であること、さらに、命や暮らしの危機に陥った場合には、誰かに援助を求めることが適当であるということが、社会全体の共通認識となるよう、様々な機会を通じて啓発します。また、うつ病をはじめとする精神疾患や自死に対する誤った認識や偏見を払拭し、心情や背景への理解が進むよう、啓発します。

1 自死対策関連の啓発

〇自殺予防週間、自殺対策強化月間などを活用した啓発

- ９月の自殺予防週間や３月の自殺対策強化月間に、ポスターの掲示や啓発グッズの配布などを通じて市民に啓発します。

〇様々な機会を活用した啓発

- 啓発グッズの配布を通じて、相談先などの情報提供を行います。
- 健康診査やイベントなどの機会を活用し、自死防止に関する市民の理解を醸成します。
- 国や県、市の統計資料を収集・分析し、広く情報を共有します。

2 支援情報の提供

- 障がい者、戦傷病者の方に向けた「福祉ガイドブック」を配布します。
- 認知症の方や家族に向けた「おおぶ・あったか　認知症安心支援ガイド」を作成、配布します。
- 子育て家庭に向けた「おおぶ子育てガイドブック」を作成、配布します。
- ＤＶや女性のための相談窓口のパンフレットを作成、配布します。
- ヤングケアラー支援者に向けた「ヤングケアラー支援ガイドブック」を作成、公開します。
- 健康相談を通じて各種相談支援機関や医療機関へつなげます。
- おくやみ窓口を通じ、必要に応じて各種相談機関等につなげます。

（4）生きることの促進要因への支援

自死に追い込まれる危険性が高まるのは、自己肯定感や信頼できる人間関係、危機回避能力などの「生きることの促進要因」よりも、失業や多重債務、生活困窮など「生きることの阻害要因」が上回ったときです。そのため、多様な相談支援に加え、居場所づくりなどを推進し、生きるための包括的な支援として自死対策を推進します。

評価指標

評価指標	計画策定時	中間見直し時	目標値	達成状況（中間評価）
困ったときに相談できる人・機関の充実に満足している人の割合（18歳以上）	32.7%	35.3%	40%以上	改善

1 こころとからだの健康づくりの推進

- 出前講座やイベントなどでこころの健康づくりを啓発します。
- 健康経営に関する表彰制度などを通じて、企業のメンタルヘルス対策を推進します。
- こころの健康相談を実施します。
- 特定健康診査、がん検診などの受診率向上に取り組み、疾病の早期発見、早期治療、重症化予防を推進します。
- 健康づくりに関する啓発や事業を実施します。

2 居場所づくり

- こどもステーションの運営や、サークル活動や交流会、教室などを通じて、子育て家庭の居場所づくりを行います。
- 児童老人福祉センターの運営を通じて、こどもや高齢者の居場所づくりを行います。
- 教育支援センター（レインボーハウス）を通じて、長期欠席（不登校）などの児童生徒の居場所づくりを行います。
- オンラインまなポート[9]や教育メタバース[10]などを活用し、こどもたちに多様な居場所と学びの機会を提供します。
- 学習支援などを行いながら生きる力を醸成する場を提供します。
- 高校・大学生などの若者の居場所・活躍の場づくりを行います。
- 地域における様々な居場所づくりを支援します。
- 常設サロンやふれあいサロンの開設や運営支援などを通じて、地域における居場所づくりを推進します。

[9] **まなポート**　小学４年生から中学３年生の児童・生徒を対象とした地域密着型の学習支援事業。公民館で実施する会場参加型と、オンライン型がある。
[10] **教育メタバース**　登校や外出が困難な児童・生徒でも、オンライン環境があれば居場所を問わず、自身がアバターとなって通うことができるオンライン上の仮想空間。

3 相談支援

〇こども・若者

- 児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応に向け、関係機関と連携して相談・支援を行います。
- 児童虐待防止法に基づき、虐待の恐れがある場合すみやかに通報をします。
- 長期欠席（不登校）などの児童生徒を対象に、教育支援センターを設置し、学校・家庭・関係機関と連携して支援を行います。
- いじめや差別といった人権に関する相談に応じます。
- スクールカウンセラーやこころの教室相談員を配置し、相談活動を実施します。
- 長期欠席（不登校）やニート・ひきこもり、ヤングケアラーのこども・若者及びその家族等からの相談を受け、関係機関と連携して支援につなげます。
- 虐待やひきこもりなどの生徒に、学習支援などを行いながら生きる力を醸成する場を提供します。

〇電話や対面での相談が難しい方

- 様々な理由で、電話や対面での相談が難しい方に向け、ＳＮＳ等相談事業を実施します。

〇障がい者

- 障がいを持つ方やその家族のための相談事業を実施します。
- 障がいを持つ方に、経済的支援や生活支援を行います。
- 当事者団体の活動を支援します。

〇高齢者・介護者

- 高齢者やその家族から日常生活についての相談を受け、適切な支援や見守りにつなげます。
- 成年後見制度の利用を促進します。
- 関係機関と連携し、高齢者虐待の早期発見、早期対応を図ります。
- 認知症の方及びその家族が、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、相談支援や啓発、本人や介護者の集いや交流の場づくり、見守りネットワークの構築などを行います。
- 高齢者の相談や個別訪問を担う民生委員の活動を支援します。
- 地域見守り活動に関する包括協定により、地域全体を包括的に見守る体制の強化を図ります。
- 要介護となるおそれが高い方へ訪問・面接・電話などの相談支援を行います。

〇ひきこもり

- ひきこもりの方やその家族からの相談を受け、関係機関と連携して支援につなげます。

〇ひとり親家庭

- 相談事業を実施します。
- 所得に応じ、手当の支給や医療費助成などの経済的支援を行います。

〇妊産婦、子育て中の保護者

- 母子手帳交付時に、全ての妊婦に相談事業を実施し、必要に応じて関係機関と連携して支援します。
- 出産後、保健師・助産師が全戸訪問し、必要に応じて関係機関と連携して支援します。
- 産婦健康診査において産後うつのスクリーニングを実施し、必要に応じて支援につなげます。
- 育児相談や育児支援家庭の訪問を実施します。
- 一時保育や産後ケア事業を通じて、母親の体やこころのケアやリフレッシュを支援します。
- 子育てに困難を抱えている保護者に対し、教室や相談を実施します。
- 乳児・幼児の発達・発育に関する相談支援を行い、子育て支援情報を提供します。

〇生活困窮者

- 経済的に困窮し、最低限度の生活を維持できなくなる恐れがある方に対し、相談に応じ、自立に向けた支援を行います。
- 就業支援センターを設置し、職業相談・職業紹介と生活支援サービスの案内を一体的に行います。
- 経済上の理由で就学することが困難な児童生徒の保護者を対象に、就学上必要な経費の一部を支援します。
- 生活に困窮する方を保護し、健康で文化的な生活を保障するとともに、自立にむけた支援を行います。

〇消費者トラブル

- 消費生活相談員による相談事業を実施します。

〇日常生活で困りごと・悩み事を抱えている方

- よろず相談員が相談に応じます。

〇法的問題を抱えている方

- 専門家による相談事業を実施します。

〇健康問題を抱えている方

- 健康相談を実施します。

〇虐待被害者

- 関係機関と連携し、高齢者・障がい者虐待の早期発見、早期対応を図ります。
- 配偶者暴力防止法に基づきＤＶ被害者の相談、保護及び必要な措置を行います。
- 児童虐待の発生予防、早期発見、早期対応に向け、関係機関と連携して相談・支援を行います。
- 虐待の恐れがある場合速やかに通報をします。

〇犯罪被害者

- 犯罪被害者支援を関係機関と連携して実施します。

4 未遂者、遺された方への支援

〇未遂者支援

- 地域での支援体制の充実及び各種相談窓口の連携を目的とした、愛知県知多保健所主催の相談窓口ネットワーク会議（自殺未遂者支援地域連携会議）に出席し、関係機関との連携を図ります。
- 救急搬送の際に、必要に応じて「つ・な・ぐシート」（情報提供について相談者本人が同意し、相談者自身が次の紹介先・つなぐ先に持参するシート）や相談窓口の案内カードを渡します。

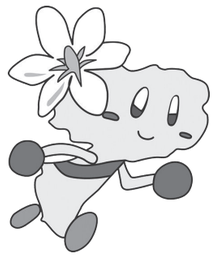
〇遺された方への支援

- 関係機関と連携し、相談窓口や当事者団体などの支援情報の周知を図ります。

（5）ＳＯＳの出し方教育

社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法として、信頼できる大人に助けの声をあげることができるよう、児童生徒に対するＳＯＳの出し方教育を推進します。

- 児童生徒に、社会において直面する可能性のある様々な困難・ストレスへの対処法を身に付けるための教育を実施します。



第5章

計画の推進

1 計画の推進体制

本計画の実現にあたっては、市民一人ひとりの主体的・継続的な取組を基本とし、これを支える家庭や学校・地域や職場がそれぞれの役割を果たしていくことが重要です。

特に、地域においては、個人が支え合いや社会活動に積極的に参加し、取組の輪を広げていくことが期待されます。また、事業所においては、職場内での取組をはじめ、企業活動やＣＳＲを通じた取組も期待されます。

また、大府市医師団、大府市歯科医師会、大府市薬剤師会などの職能団体、大府市健康づくり推進員協議会、大府市食育推進協議会などのボランティア団体、大府市スポーツ協会や総合型地域スポーツクラブ「ＯＢＵエニスポ」などの関係団体、国立長寿医療研究センターやあいち小児保健医療総合センター、至学館大学や人間環境大学、認知症介護研究・研修大府センターやあいち健康の森健康科学総合センターといった専門医療機関や研究機関、あいち知多農業協同組合、健康・食育に関連する企業など、様々な主体の活動と連携していくことで、総合的な施策展開を推進します。

2 計画の進捗管理

本計画は、ＰＤＣＡサイクルを回すことで進捗管理を行います。

本プランに基づいて行われる事業の効果を確認するとともに、各計画で設定した指標の推移を追いながら目標の達成状況を把握し、より効果的・効率的なものになるよう、柔軟な視点で事業を再検討し、目標達成に向けた取組を推進します。

事業の実施や効果の確認及び事業の再検討は、庁内の担当者レベルの会議体である「ＷＨＯ健康都市推進会議」で行います。

また、外部有識者で構成される「『健康都市おおぶ』推進会議」において、目標の達成に向けた施策展開について評価や提言をいただきます。

自死対策については、その特性上全庁的な現状認識の共有が不可欠であることから、市長はじめ幹部職員で構成する「いのち支える自死対策連絡会議」を開催し、本市における自死の現状や関連情報などを共有し、取り組むべき課題について意見交換する場を設けます。

参考資料　新健康おおぶ21プラン最終評価（令和2年3月時点）

※現在も継続している指標については現プランに反映しています。

本計画の策定に当たり、前計画である「新健康おおぶ21プラン」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。

●1．新健康おおぶ21プラン概要

（1）計 画 名　新健康おおぶ21プラン
（2）計画期間　平成26年度から令和５年度まで
※「健康都市おおぶ」みんなの健康づくり推進プラン2020-2030策定に伴い、平成30年に最終評価を実施
（3）基本理念　健康寿命を延ばし、長生きを喜べる健康都市
（4）基本目標　「健康寿命日本一」「健康感じるおおぶ」

●2．評価方法

新健康おおぶ21プラン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。

進捗率＝（最新の現状値－策定時の現状値）÷（目標値－策定時の現状値）

進捗率	100%以上	10%以上100%未満	-10%以上10%未満	-10%未満
達成状況	**達成**	**改善**	**横ばい**	**悪化**

●3．評価結果一覧

（1）概要

新健康おおぶ21プランでは、57項目の指標を設定していましたが、最終評価では達成もしくは改善が全体の42.1%、横ばいが全体の19.3%、悪化が全体の36.8%となっています。

分野別では、「栄養・食生活」や「休養・こころの健康」などで悪化項目が多くなっており、「たばこ」「アルコール」で改善項目が多くなっています。

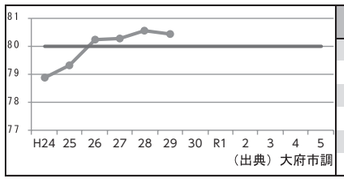
	総合	栄養・食生活	身体活動・運動	休養・こころの健康	たばこ	アルコール	歯・口腔	健診・がん検診	まちの環境整備	地域の力	全体
達成	1	1	2	0	0	0	1	0	1	0	6 (10.5%)
改善	2	4	0	2	5	2	1	1	1	0	18 (31.6%)
横ばい	1	2	1	1	0	0	0	4	1	1	11 (19.3%)
悪化	3	6	1	4	0	1	0	2	0	4	21 (36.8%)
判定不能	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1 (1.8%)
計	7	13	4	7	5	3	2	7	4	5	57 (100%)

（2）分野別

1 総合

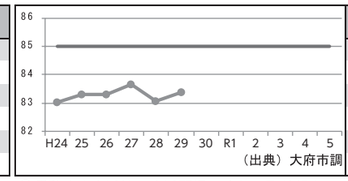
- 健康寿命の延伸は、男性が目標達成、女性も改善傾向にあります。また、生活習慣の改善に取り組もうとしている人の割合も改善しました。
- 主観的健康感は悪化し、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は、女性は横ばいですが、男性は悪化しました。要介護認定率も悪化しています。

①健康寿命（男性）



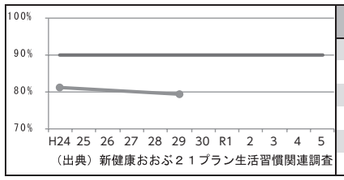
達成
ベースライン
78.87 （H22）
最新値
80.44 （H27）
目標値
80 以上

②健康寿命（女性）



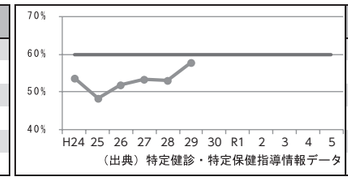
改善
ベースライン
83.03 （H22）
最新値
83.38 （H27）
目標値
85 以上

③健康だと思う市民の割合（16歳以上）



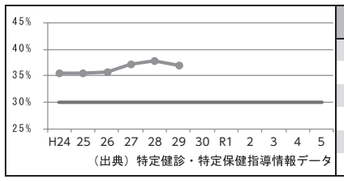
悪化
ベースライン
81.1% （H24）
最新値
79.3% （H29）
目標値
90.0% 以上

④運動や食生活等の生活習慣の改善に取り組んでいる、または取り組もうとしている人の割合（40～74歳）



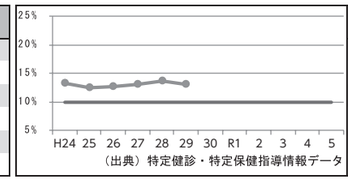
改善
ベースライン
53.6% （H22）
最新値
57.9% （H27）
目標値
60.0% 以上

⑤メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（40～74歳男性）



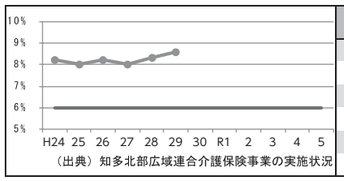
悪化
ベースライン
35.5% （H22）
最新値
37.0% （H27）
目標値
30.0% 以下

⑥メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合（40～74歳女性）



横ばい
ベースライン
13.3% （H22）
最新値
13.0% （H27）
目標値
10.0% 以下

⑦要介護2～5認定率

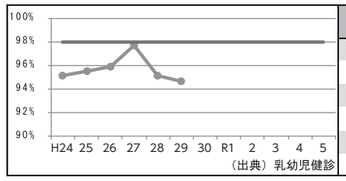


悪化
ベースライン
8.2% （H23）
最新値
8.6% （H29）
目標値
6.0% 以下

2 栄養・食生活

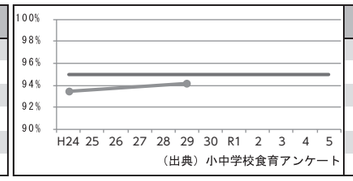
- 朝食摂取率は、小中学生が改善傾向、３歳児も悪化したものの高い割合は維持しています。また、20歳代男性の朝食摂取率は大幅に改善しています。地産地消の割合も微増、塩味について濃いと感じる人の割合も改善しています。
- 若い女性の朝食摂取率は悪化し、やせの割合、肥満割合も上昇傾向です。毎食野菜を摂取している割合や、共食の割合も悪化しました。

①朝食を毎日食べている人の割合（3歳）



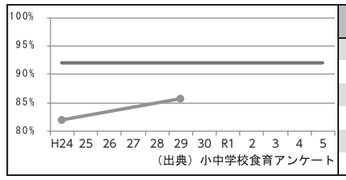
悪化
ベースライン
95.1%　（H24）
最新値
94.6%　（H29）
目標値
98.0%　以上

②朝食を毎日食べている人の割合（小3）



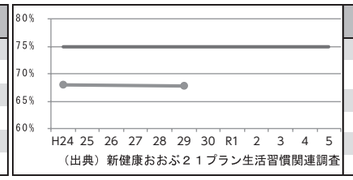
改善
ベースライン
93.5%　（H24）
最新値
94.2%　（H29）
目標値
95.0%　以上

③朝食を毎日食べている人の割合（中3）



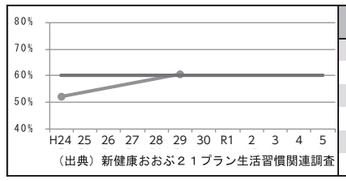
改善
ベースライン
82.1%　（H24）
最新値
85.7%　（H29）
目標値
92.0%　以上

④朝食を毎日食べている人の割合（20歳代）



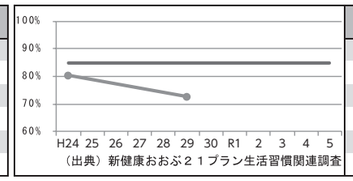
横ばい
ベースライン
68.0%　（H24）
最新値
67.7%　（H29）
目標値
75.0%　以上

⑤朝食を毎日食べている人の割合（20歳代男性）



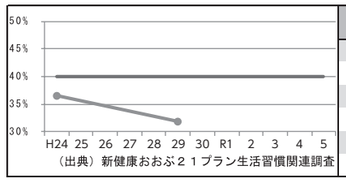
達成
ベースライン
52.0%　（H24）
最新値
60.5%　（H29）
目標値
60.0%　以上

⑥朝食を毎日食べている人の割合（20歳代女性）



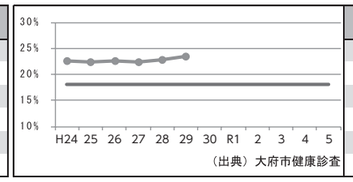
悪化
ベースライン
80.6%　（H24）
最新値
72.7%　（H29）
目標値
85.0%　以上

⑦毎食野菜を食べる人の割合（16歳以上）



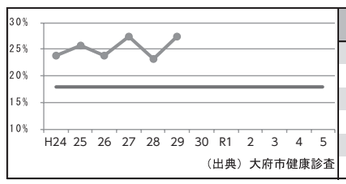
悪化
ベースライン
36.6%　（H24）
最新値
32.0%　（H29）
目標値
40.0%　以上

⑧肥満者（BMI25.0 以上）の割合（40歳以上）



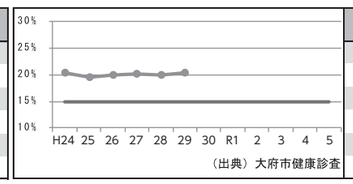
悪化
ベースライン
22.5%　（H24）
最新値
23.5%　（H29）
目標値
18.0%　以下

⑨やせの者（BMI18.5未満）の割合（16～39歳女性）



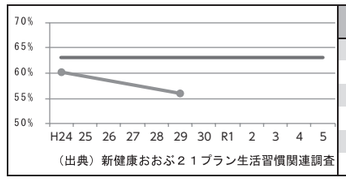
悪化
ベースライン
23.8%　（H24）
最新値
27.3%　（H29）
目標値
18.0%　以下

⑩やせの者（BMI20.0未満）の割合（75歳以上）



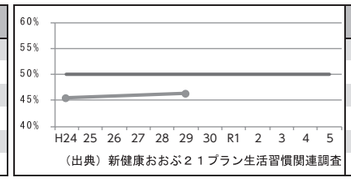
横ばい
ベースライン
20.5%　（H24）
最新値
20.4%　（H29）
目標値
15.0%　以下

⑪家族で一緒に食事をとる人の割合（16歳以上）



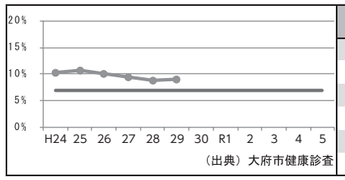
悪化
ベースライン
60.3%　（H24）
最新値
56.0%　（H29）
目標値
63.0%　以上

⑫地産地消を意識し、大府産または愛知産の野菜を週3回以上食べている人の割合（16歳以上）



改善
ベースライン
45.6%　（H24）
最新値
46.4%　（H29）
目標値
50.0%　以上

⑬塩味について濃い方だと思う人の割合（15歳以上）

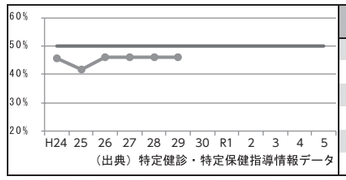


改善
ベースライン
10.3%　（H24）
最新値
9.0%　（H29）
目標値
7.0%　以下

3 身体活動・運動

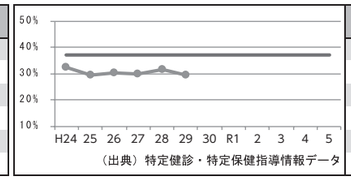
- ロコモティブシンドロームの認知度、運動習慣のあるこどもの割合は目標を達成しました。
- 日常生活における歩数の増加は横ばい、運動習慣者割合（40歳以上）は悪化しました。

①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る人の割合（40～74歳）



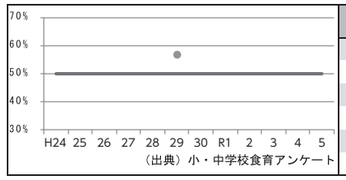
横ばい
ベースライン
45.8%　（H22）
最新値
46.2%　（H27）
目標値
50.0%　以上

②１回30分以上の軽く汗をかく運動を週２日以上行っている人の割合（40～74歳）



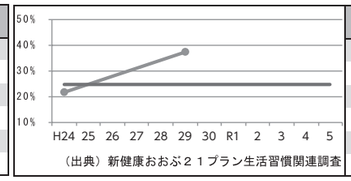
悪化
ベースライン
32.5%　（H22）
最新値
29.6%　（H27）
目標値
37.0%　以上

③ほとんど毎日（週３回以上）運動やスポーツをしている子どもの割合（小３）



達成
ベースライン
最新値
56.7%　（H29）
目標値
50.0%　以上

④ロコモティブシンドロームを知っている人の割合（16歳以上）

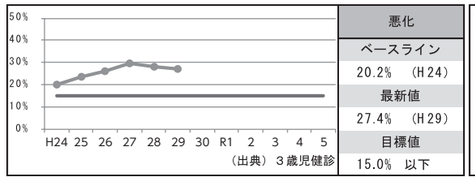


達成
ベースライン
21.8%　（H24）
最新値
37.5%　（H29）
目標値
25.0%　以上

4 休養・こころの健康

- 十分な睡眠の確保については、小６は改善したものの、40～74歳では悪化しました。
- ゆったりとした気持ちでこどもと過ごせる時間がある保護者の割合は改善したものの、ストレス解消法がある人の割合は横ばい、相談先がある人の割合は悪化しました。

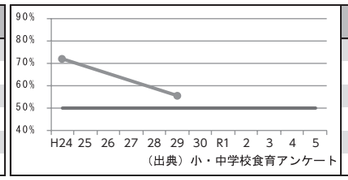
①午後10:00以降に就寝する子どもの割合（３歳）



（出典）３歳児健診

悪化
ベースライン
20.2%　（H24）
最新値
27.4%　（H29）
目標値
15.0%　以下

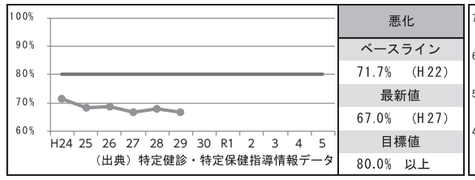
②午後10:00以降に就寝する子どもの割合（小６）



（出典）小・中学校食育アンケート

改善
ベースライン
71.9%　（H24）
最新値
55.6%　（H29）
目標値
50.0%　以下

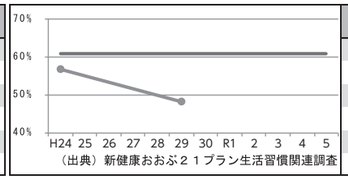
③睡眠で休養が十分とれている人の割合（40～74歳）



（出典）特定健診・特定保健指導情報データ

悪化
ベースライン
71.7%　（H22）
最新値
67.0%　（H27）
目標値
80.0%　以上

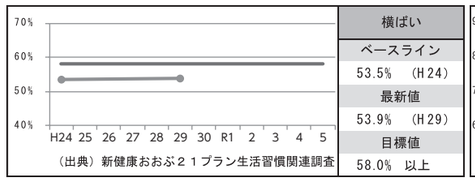
④最近１か月間、笑顔で過ごした人の割合（16歳以上）



（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

悪化
ベースライン
56.8%　（H24）
最新値
48.3%　（H29）
目標値
61.0%　以上

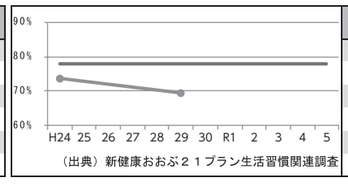
⑤ストレスの解消方法を持っている人の割合（16歳以上）



（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

横ばい
ベースライン
53.5%　（H24）
最新値
53.9%　（H29）
目標値
58.0%　以上

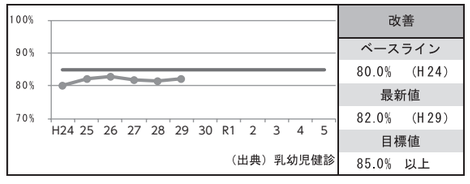
⑥家庭以外で相談できる人がいる人の割合（16歳以上）



（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

悪化
ベースライン
73.8%　（H24）
最新値
69.5%　（H29）
目標値
78.0%　以上

⑦ゆったりした気分で子どもと過ごせる時間がある人の割合
（乳幼児健診受診者）



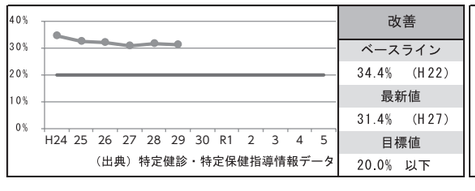
（出典）乳幼児健診

改善
ベースライン
80.0%　（H24）
最新値
82.0%　（H29）
目標値
85.0%　以上

5 たばこ

- COPDの認知度、成人の喫煙率ともに改善傾向にあります。こどもへのたばこの害についても認知され、妊産婦喫煙率や乳幼児がいる家庭における喫煙率も改善傾向にあります。

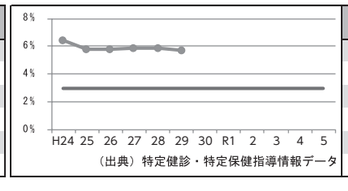
①喫煙する成人の割合（40～74歳男性）



（出典）特定健診・特定保健指導情報データ

改善
ベースライン
34.4%　（H22）
最新値
31.4%　（H27）
目標値
20.0%　以下

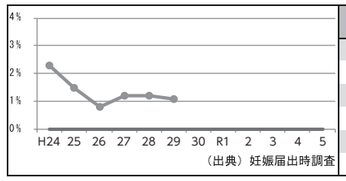
②喫煙する成人の割合（40～74歳女性）



（出典）特定健診・特定保健指導情報データ

改善
ベースライン
6.4%　（H22）
最新値
5.7%　（H27）
目標値
3.0%　以下

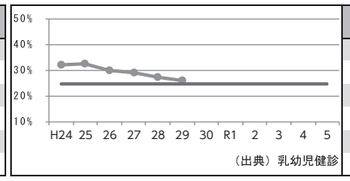
③妊娠中に喫煙する人の割合（妊婦）



（出典）妊娠届出時調査

改善
ベースライン
2.3%　（H24）
最新値
1.1%　（H29）
目標値
0.0%

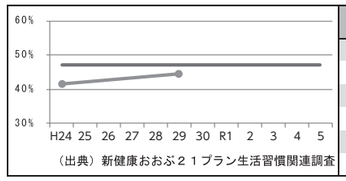
④乳幼児の同居家族に喫煙者がいる人の割合（乳幼児健診）



（出典）乳幼児健診

改善
ベースライン
32.2%　（H24）
最新値
26.1%　（H29）
目標値
25.0%　以下

⑤COPDを知っている人の割合（16歳以上）



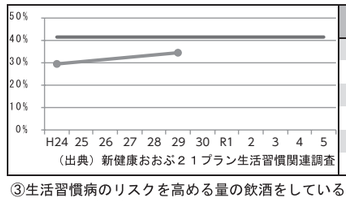
（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

改善
ベースライン
41.6%　（H24）
最新値
44.5%　（H29）
目標値
47.0%　以上

6 アルコール

- 妊娠中の飲酒割合は改善傾向にあり、お酒の適量の認知度も上がっています。
- 男女ともに生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている人の割合が悪化しています。

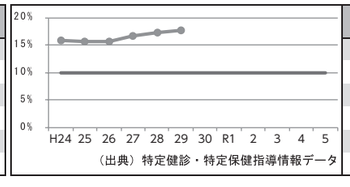
①お酒の適量を知っている人の割合（20歳以上）



（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

改善
ベースライン
29.5%　（H24）
最新値
34.3%　（H29）
目標値
41.5%　以上

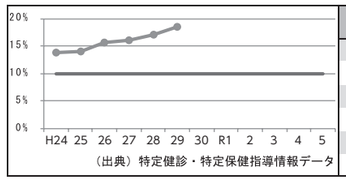
②生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合
（40～74歳男性）



（出典）特定健診・特定保健指導情報データ

悪化
ベースライン
15.9%　（H21）
最新値
17.6%　（H27）
目標値
10.0%　以下

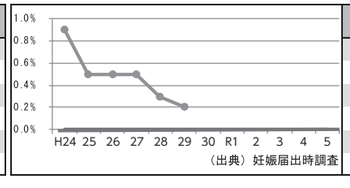
③生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合
（40～74歳女性）



（出典）特定健診・特定保健指導情報データ

悪化
ベースライン
13.8%　（H21）
最新値
18.5%　（H27）
目標値
10.0%　以下

④妊娠中に飲酒する人の割合（妊婦）



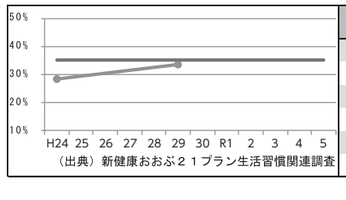
（出典）妊娠届出時調査

改善
ベースライン
0.9%　（H24）
最新値
0.2%　（H29）
目標値
0.0%

7 歯・口腔の健康

- 歯間清掃用具利用割合は改善傾向にあります。定期的な歯科健診受診割合は目標を達成しています。

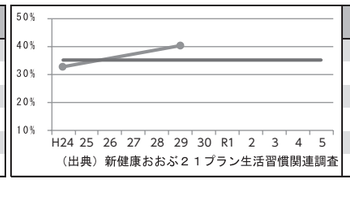
①歯間清掃用具を使用している人の割合（16歳以上）



（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

改善
ベースライン
28.4%　（H24）
最新値
33.7%　（H29）
目標値
35.0%　以上

②定期的に歯科健診を受けている人の割合（16歳以上）



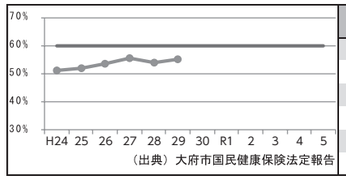
（出典）新健康おおぶ２１プラン生活習慣関連調査

達成
ベースライン
32.6%　（H24）
最新値
40.1%　（H29）
目標値
35.0%　以上

8 健診・がん検診

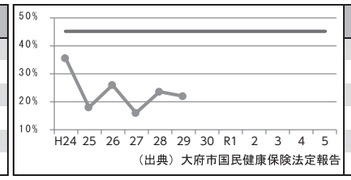
- がん検診の受診率は伸び悩んでいます。
- 特定健康診査受診率は改善傾向にありますが、特定保健指導実施率は悪化しています。

①特定健診の受診率（大府市国民健康保険）（40歳以上）



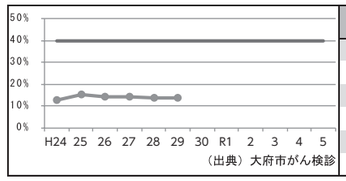
改善
ベースライン
51.1%　（H23）
最新値
55.2%　（H28）
目標値
60.0%　以上

②特定保健指導の実施率（大府市国民健康保険）（40歳以上）



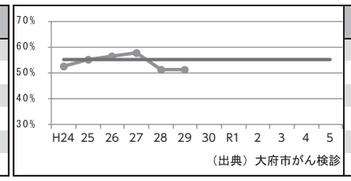
悪化
ベースライン
35.6%　（H23）
最新値
21.9%　（H28）
目標値
45.0%　以上

③胃がん健診の受診率（40歳以上）



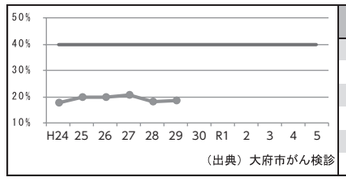
横ばい
ベースライン
12.9%　（H23）
最新値
13.8%　（H28）
目標値
40.0%　以上

④肺がん検診の受診率（40歳以上）



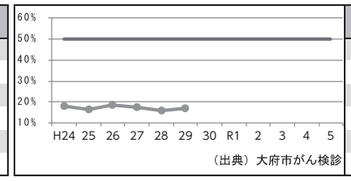
悪化
ベースライン
52.6%　（H23）
最新値
51.3%　（H28）
目標値
55.0%　以上

⑤大腸がん検診の受診率（40歳以上）



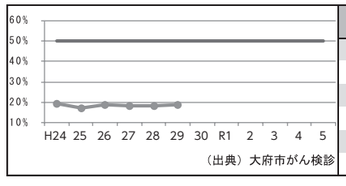
横ばい
ベースライン
17.6%　（H23）
最新値
18.7%　（H28）
目標値
40.0%　以上

⑥子宮頸がん検診の受診率（20歳以上女性）



横ばい
ベースライン
17.9%　（H23）
最新値
17.0%　（H28）
目標値
50.0%　以上

⑦乳がん検診の受診率（40歳以上女性）

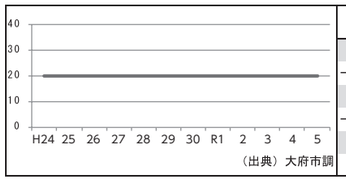


横ばい
ベースライン
19.4%　（H23）
最新値
18.9%　（H28）
目標値
50.0%　以上

9 「人の健康」を支えるまちの環境整備

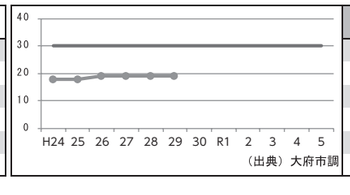
- ふれあいサロン開催場所数は目標を達成しました。在宅医療連携システムが運用を開始しました。
- 受動喫煙防止対策実施認定施設数は改善傾向にあります。ウォーキングコース数は１コース増加にとどまっています。ヘルシーメニュー提供飲食店数は把握できていません。

①ヘルシーメニューを提供している飲食店数



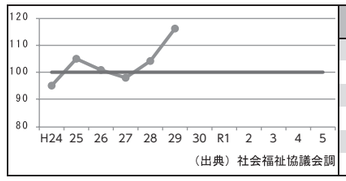
判定不能
ベースライン
ー　（H24）
最新値
ー　（H29）
目標値
20 件以上

②ウォーキングコース数



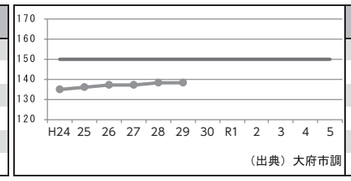
横ばい
ベースライン
18　（H24）
最新値
19　（H29）
目標値
30 以上

③（高齢者）ふれあいサロン開催場所数



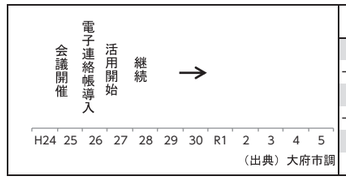
達成
ベースライン
95　（H24）
最新値
116　（H29）
目標値
100 以上

④受動喫煙防止対策実施認定施設数



改善
ベースライン
135　（H24）
最新値
138　（H29）
目標値
150 以上

⑤地域包括ケア・在宅医療連携システムの整備

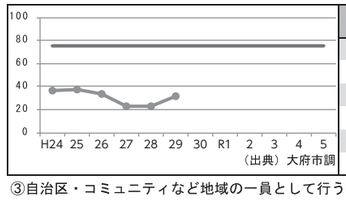


ー
ベースライン
ー　（H24）
最新値
ー　（H29）
目標値
充実

10 「人の健康」を支える「地域のちから」の強化

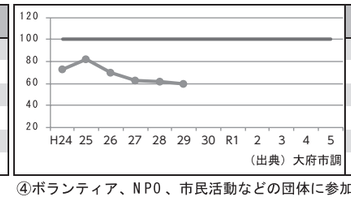
- 健康づくりを推進するボランティア数は減少しています。地縁的な活動やボランティア、スポーツ、文化芸術、生涯学習などの活動をしている人の割合も横ばいもしくは悪化傾向にあります。

①健康づくりを推進するボランティアの数（食育推進員）



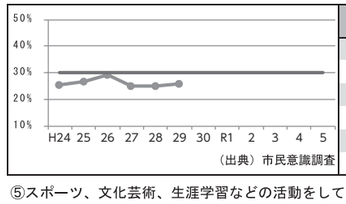
悪化
ベースライン
36　（H24）
最新値
32　（H29）
目標値
75 以上

②健康づくりを推進するボランティアの数（健康づくり推進員）



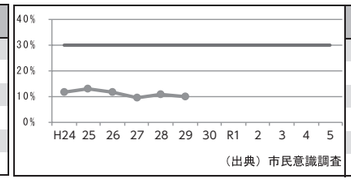
悪化
ベースライン
73　（H24）
最新値
60　（H29）
目標値
100 以上

③自治区・コミュニティなど地域の一員として行う地縁的な活動に参加している人の割合



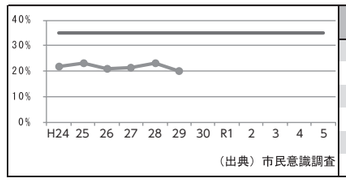
横ばい
ベースライン
25.6%　（H24）
最新値
26.0%　（H29）
目標値
30.0%　以上

④ボランティア、NPO、市民活動などの団体に参加している人の割合



悪化
ベースライン
12.0%　（H24）
最新値
10.0%　（H29）
目標値
30.0%　以上

⑤スポーツ、文化芸術、生涯学習などの活動をしている人の割合



悪化
ベースライン
21.8%　（H24）
最新値
20.0%　（H29）
目標値
35.0%　以上

参考資料　評価指標一覧

基本理念　こころとからだ　つなげよう　健康の輪

■健康増進計画

目標/分野		変更指標	指標			計画策定時	方向性	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	目標値
基本目標	主体的な健康づくりを推進し、主観的健康感の向上や健康寿命の延伸につなげます		健康寿命	男性	平均寿命	82.0年(H30)	↗	81.5年(R1)	81.6年(R2)	82.4年(R3)	83.1年(R4)	83.1年(R5)							平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
					健康寿命	80.3年(H30)	↗	79.9年(R1)	80.1年(R2)	80.7年(R3)	81.3年(R4)	81.4年(R5)							
					差	1.7年(H30)	↘	1.6年(R1)	1.5年(R2)	1.7年(R3)	1.8年(R4)	1.7年(R5)							
				女性	平均寿命	86.8年(H30)	↗	87.6年(R1)	88.0年(R2)	88.1年(R3)	88.0年(R4)	88.1年(R5)							
					健康寿命	83.2年(H30)	↗	83.7年(R1)	84.2年(R2)	84.3年(R3)	84.4年(R4)	84.5年(R5)							
					差	3.6年(H30)	↘	3.9年(R1)	3.8年(R2)	3.8年(R3)	3.6年(R4)	3.6年(R5)							
			日頃から健康づくりに取り組んでいる人の割合（18歳以上）			66.7%(H30)	↗	66.0%(R2)	－(R3)	64.6%(R4)	－(R5)	65.0%(R6)							75%以上
			自身を健康だと思う人の割合（18歳以上）			72.5%(H30)	↗	78.8%(R2)	－(R3)	73.9%(R4)	－(R5)	71.8%(R6)							80%以上
世代別重点目標	乳幼児期～学齢期 「健康的な生活習慣の確立」		健康でいるために「食事」「運動」「睡眠」が大切と考える生徒の割合（中2）			90.9%(H30)	↗	－	95.0%(R3)	93.9%(R4)	95.7%(R5)	94.4%(R6)							100%
	青年期～壮年期 「生活習慣病対策」	★	メタボリックシンドローム該当者および予備群者の割合（40～74歳）	男性		36%(H28)	↘	38.5%(H29)	39.9%(H30)	39.5%(R1)	41.8%(R2)	41.9%(R3)							35%以下
				女性		12.7%(H28)	↘	13.1%(H29)	13.3%(H30)	14.0%(R1)	14.6%(R2)	14.5%(R3)							12%以下
		★	健康経営に取り組む企業数 （企業チャレンジ企業数）			47社(H30)	↗	60社(R1)	65社(R2)	69社(R3)	75社(R4)	116社(R5)							180社以上
		★	健康経営に取り組む企業数 （健康経営優良法人認定数）			(データなし)(H30)	↗	13社(R1)	21社(R2)	29社(R3)	28社(R4)	35社(R5)							70社以上
	高齢期 「フレイル対策」	★	新規要介護認定者の平均年齢（65歳以上）			79.1歳(H30)	↗	79.2歳(R1)	80.8歳(R2)	80.4歳(R3)	80.9歳(R4)	81.2歳(R5)							83歳以上
栄養・食生活	(1)適正体重の維持		やせている人（BMI18.5%未満）の割合（16～39歳女性）			28.3%(H30)	↘	24.1%(R1)	25.2%(R2)	27.5%(R3)	23.3%(R4)	27%(R5)							23%以下
			肥満者（BMI25.0%以上）の割合（40歳以上）			24.8%(H30)	↘	24.8%(R1)	27.3%(R2)	25.8%(R3)	25.9%(R4)	25.7%(R5)							18%以下
			やせている人（BMI20.0%以下）の割合（75歳以上）			18.9%(H30)	↘	20.2%(R1)	19.0%(R2)	20.0%(R3)	18.3%(R4)	20.4%(R5)							15%以下
	(2)健康的な食習慣の確立		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合（18歳以上）			49.2%(H30)	↗	49.7%(R2)	－(R3)	50.4%(R4)	－(R5)	45.4%(R6)							60%以上
身体活動・運動	(1)活動量の増加		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る人の割合（40～74歳）			48.2%(H28)	↗	44.2%(H29)	42.9%(H30)	44.3%(R1)	44.2%(R2)	44.5%(R3)							60%以上
	(2)運動習慣の確立		運動が嫌いな中学生の割合（中2）	男子		12.3%(H30)	↘	11.2%(R1)	(未実施)(R2)	13.7%(R3)	12.7%(R4)	(データなし)(R5)							8%以下
				女子		25%(H30)	↘	21.2%(R1)	(未実施)(R2)	25.7%(R3)	24%(R4)	(データなし)(R5)							15%以下
			週1回以上運動やスポーツに取り組んでいる人の割合（18歳以上）			45.3%(H30)	↗	44.8%(R2)	－(R3)	42.0%(R4)	－(R5)	48.0%(R6)							65%以上

目標/分野		変更指標	指標			計画策定時	方向性	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	目標値
休養・こころの健康	(1)十分な休養		1日の睡眠時間が8時間未満の児童の割合(小5)	男子		30.9%(H30)	↘	29.8%(R1)	(未実施)(R2)	28.2%(R3)	30.9%(R4)	(データなし)(R5)							20%以下
				女子		24.5%(H30)	↘	26.5%(R1)	(未実施)(R2)	24.8%(R3)	31.8%(R4)	(データなし)(R5)							15%以下
			睡眠で休養が十分とれている人の割合(40～74歳)			68.0%(H28)	↗	66.6%(H29)	66.1%(H30)	68.4%(R1)	69.6%(R2)	69.0%(R3)							80%以上
	(2)ストレスマネジメント		ここ1か月でおおいにストレスを感じた人の割合(18歳以上)			22.4%(H30)	↘	25.8%(R2)	－(R3)	23.7%(R4)	－(R5)	21.2%(R6)							14%以下
			ストレスを解消できている人の割合(18歳以上)			70.0 %(H30)	↗	65.9%(R2)	－(R3)	69.9%(R4)	－(R5)	68.9%(R6)							80%以上
疾病の予防と管理	(1)健康診査・がん検診の受診		特定健康診査受診率(国民健康保険・40～74歳)			55.2%(H30)	↗	54.7%(R1)	41.1%(R2)	52.7%(R3)	56.2%(R4)	56.8%(R5)							60%以上
			がん検診受診率(国民健康保険)	胃がん(50-69歳)	男性	13.1%(H30)	↗	12.7%(R1)	12.1%(R2)	12.0%(R3)	12.6%(R4)	12.8%(R5)							50%以上
					女性	17.2%(H30)	↗	17.1%(R1)	15.8%(R2)	16.0 %(R3)	17.9%(R4)	17.8%(R5)							50%以上
				肺がん(40-69歳)	男性	35.7%(H30)	↗	34.8%(R1)	25.8%(R2)	33.7%(R3)	38.7%(R4)	39.2%(R5)							50%以上
					女性	41.9%(H30)	↗	39.4%(R1)	33.7%(R2)	42.8%(R3)	46.7%(R4)	45.8%(R5)							50%以上
				大腸がん(40-69歳)	男性	10%(H30)	↗	10.1%(R1)	9.2%(R2)	10.1%(R3)	10.4%(R4)	10.1%(R5)							50%以上
					女性	16.8%(H30)	↗	15.4%(R1)	13.8%(R2)	16.8%(R3)	17.5%(R4)	16.4%(R5)							50%以上
				子宮頸がん(20-69歳)	女性	18.8%(H30)	↗	18.2%(R1)	17.1%(R2)	17.6%(R3)	19.8%(R4)	19.4%(R5)							50%以上
				乳がん(40-69歳)	女性	22.9%(H30)	↗	22.8%(R1)	20.5%(R2)	29.4%(R3)	32.7%(R4)	23.2%(R5)							50%以上
	(2)生活習慣改善と重症化予防	★	特定保健指導実施率(国民健康保険・40～74歳)			50.6%(H30)	↗	49.9%(R1)	47.3%(R2)	56.8%(R3)	66.4%(R4)	60.1%(R5)							67%以上
			受診勧奨後の医療受診率(生活習慣病重症化予防)(国民健康保険・40～74歳)			33.6%(H30)	↗	34.2%(R1)	49.5%(R2)	36.4%(R3)	32.5%(R4)	26.9%(R5)							50%以上
歯・口腔	(1)口腔機能の維持向上	★	進行した歯周炎を有する人(歯周ポケット4mm以上)の割合(40～70歳)			57%(H30)	↘	48.6%(R1)	55.4%(R2)	52.7%(R3)	49.5%(R4)	44.5%(R5)							44%以下
			嚥下機能が低下している人(EAT－10(嚥下機能簡易評価ツール)3点以上)の割合(75歳以上)			16.2%(H30)	↘	25.0%(R1)	28.6%(R2)	25.5%(R3)	25.9%(R4)	27.4%(R5)							10%以下
		★	嚥下機能が低下している人(EAT－10(嚥下機能簡易評価ツール)3点以上)の割合(75歳～84歳)				↘					25.8%(R5)							10%以下

■健康増進計画

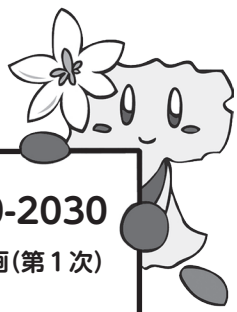
目標/分野		変更指標	指標		計画策定時	方向性	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	目標値
たばこ・アルコール	(1)禁煙・受動喫煙防止		喫煙する人の割合(40～74歳)	男性	32.4% (H28)	↘	30.8% (H29)	30.6% (H30)	29.7% (R1)	29.7% (R2)	29.2% (R3)							20%以下
				女性	6% (H28)	↘	6.2% (H29)	5.7% (H30)	5.6% (R1)	5.9% (R2)	6.3% (R3)							3%以下
			妊娠中に喫煙する人の割合	女性	0.6% (H30)	↘	0.2 (R1)	0.7 (R2)	1.3 (R3)	0.5 (R4)	0.1 (R5)							0%
			ここ1か月間で受動喫煙にあった人の割合(18歳以上)		45.2% (H30)	↘	32.3 (R2)	－ (R3)	31.9 (R4)	－ (R5)	26.1 (R6)							15%以下
	(2)節度ある飲酒		多量飲酒者率(40～74歳)	男性	1.7% (H28)	↘	2.6 (H29)	2.9% (H30)	1.8% (R1)	1.8% (R2)	1.9% (R3)							0%
				女性	0.2% (H28)	↘	0.6% (H29)	0.4% (H30)	0.2% (R1)	0.2% (R2)	0.2% (R3)							0%
			妊娠中に飲酒する人の割合	女性	0.3% (H30)	↘	0.2% (R1)	0.2% (R2)	0.2% (R3)	0.2% (R4)	0.1% (R5)							0%

■食育推進計画

目標/分野		変更指標	指標	計画策定時	方向性	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	目標値
基本目標	食育への関心を高め、「食」に関する学びと実践を推進します	★	食育に関心がある人の割合(18歳以上)	63.5% (H30)	↗	77.1% (R2)	－ (R3)	76.5% (R4)	－ (R5)	78.5% (R6)							80%以上
健全な食生活の実現	(1)健康的な食習慣の確立 (2)食の安全の啓発と食物アレルギーへの対応		主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合(18歳以上)	49.2% (H30)	↗	49.7% (R2)	－ (R3)	50.4% (R4)	－ (R5)	45.4% (R6)							60%以上
食を通じたコミュニケーション	(1)共食の推進 (2)食文化の継承		家族と一緒に朝食を食べるこどもの割合(年少～年長)	96.4% (H30)	↗	96.0 % (R1)	96.2% (R2)	95.8% (R3)	95.4% (R4)	94.8% (R5)							100%
			食事を提供する常設サロン数	5か所 (H30)	↗	5か所 (R1)	5か所 (R2)	5か所 (R3)	5か所 (R4)	5か所 (R5)							増加
		★	全世代型サロン数	0か所 (H30)	↗	0か所 (R1)	0か所 (R2)	3か所 (R3)	4か所 (R4)	5か所 (R5)							10か所
食の循環への理解	(1)農とのふれあい (2)食品ロスの削減		地元で採れた食材・食品を食べることに取り組んでいる市民の割合(18歳以上)	60.3% (H30)	↗	57.8% (R2)	－ (R3)	58.0 % (R4)	－ (R5)	59.1% (R6)							65%以上
			一般家庭ごみにおける生ごみのうち、未開封品の割合	21.8% (H30)	↘	9.1% (R1)	15.9% (R2)	15.4% (R3)	10.2% (R4)	12.3% (R5)							10%以下

■自死対策計画

目標/分野		変更指標	指標	計画策定時	方向性	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	目標値
基本目標	気づきと見守りにより、誰も自死に追い込まれることのない社会の実現を目指します		自殺死亡率(人口10万対・過去3年平均)	17.2 (H28-30)	↘	14.9 (H29-R1)	13.7 (H30-R2)	14.4 (R1-R3)	12.9 (R2-R4)	13.6 (R3-R5)							12以下
生きることの包括的な支援	(1)地域におけるネットワークの強化 (2)自死対策を支える人材の育成支援 (3)市民への啓発と周知 (4)生きることの促進要因への支援 (5)SOSの出し方教育	★	ゲートキーパー養成数	0人 (H30)	↗	126人 (R2)	342人 (R3)	503人 (R4)	642人 (R5)	941人 (R6)							1500人
			困ったときに相談できる人・機関の充実に満足している人の割合(18歳以上)	32.7% (H30)	↗	38.8% (R2)	－ (R3)	38.4% (R4)	－ (R5)	35.3% (R6)							40%以上



「健康都市おおぶ」みんなの健康づくり推進プラン2020-2030

大府市健康増進計画（第３次） 大府市食育推進計画（第３次） 大府市自死対策計画（第１次）

●発行●令和７年３月　大府市
愛知県大府市中央町五丁目70番地
電話：0562-47-2111（代表）
https://www.city.obu.aichi.jp

●編集●大府市健康未来部健康未来政策課