# 可児市健康づくり計画（案）

－第4次可児市健康増進計画・第4次可児市食育推進計画－

令和７年度（2025 年度）～令和 12 年度（2030 年度）

令和7年（2025 年）1月

可　児　市

【目次】

**第1章　計画の策定にあたって** ..... 1
１　計画策定の趣旨と背景 ..... 1
２　計画の位置づけと関連計画との整合性 ..... 2
３　計画の期間 ..... 8
４　計画の策定体制 ..... 9
５　持続可能な開発目標（SDGs）の推進 ..... 9
**第2章　可児市の状況** ..... 10
１　人口 ..... 10
（１）総人口 ..... 10
２　平均寿命と健康寿命 ..... 10
（１）平均寿命の推移 ..... 10
（２）健康寿命 ..... 11
３　出生・死亡 ..... 12
（１）出生数・死亡数 ..... 12
（２）出生率 ..... 12
（３）死亡率 ..... 12
（４）死因別死亡割合 ..... 13
（５）悪性新生物死亡数 ..... 13
４　健康等の状況 ..... 14
（１）健康づくりを考える環境 ..... 14
（２）市民の健康意識 ..... 16
（３）可児市国民健康保険の状況 ..... 17
（４）可児市介護保険の状況 ..... 20
（５）健(検)診の状況 ..... 21
（６）歯と口腔の状況 ..... 25
（７）喫煙 ..... 28
（８）飲酒 ..... 30
（９）休養・睡眠・こころの状況 ..... 31
（10）栄養・食育の状況 ..... 33
**第3章　第3次可児市健康づくり計画の評価** ..... 40
１　評価の概要 ..... 40
２　評価の方法 ..... 40
３　第３次可児市健康増進計画における指標の達成状況と評価 ..... 41
４　第３次可児市食育推進計画における指標の達成状況と評価 ..... 46
**第4章　第4次可児市健康づくり計画の基本的な方向** ..... 50
１　可児市健康づくり計画の基本的な考え方 ..... 50
２　可児市健康づくり計画の概念図 ..... 51

**第5章　第4次可児市健康増進計画** ..... 52
1　健康づくり・介護予防のための生活習慣の見直しと改善 ..... 53
（1）　栄養・食生活(飲酒) ..... 53
（2）　身体活動・運動 ..... 59
（3）　休養・睡眠・こころ ..... 65
（4）　歯と口腔の健康 ..... 71
2　生活習慣病等の発症予防と重症化予防 ..... 77
（1）　循環器病（脳血管疾患・心疾患） ..... 77
（2）　糖尿病 ..... 85
（3）　がん（たばこ対策含む） ..... 91
**第6章　第4次可児市食育推進計画** ..... 100
1　食で育む健康なからだ・豊かなこころ ..... 101
（1）　生活習慣病発症予防と重症化予防 ..... 102
（2）　ライフステージ別の食の課題に対応した食育の推進 ..... 103
2　食でつながる元気な地域 ..... 108
**第7章　計画の推進** ..... 110
1　計画の推進体制 ..... 110
2　計画の評価 ..... 111
**資料編**
..... 112
1　計画の用語説明 ..... 113
2　連携協定締結企業等との連携事業（健康づくり関連） ..... 114
3　指標一覧　第４次可児市健康づくり計画 ..... 115
4　計画の策定経過 ..... 119
5　可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画策定委員会設置要綱 ..... 120
6　可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画策定委員会名簿 ..... 121

# 第1章　計画の策定にあたって

## 1　計画策定の趣旨と背景

人生 100 年時代を見据え、健康長寿社会の実現を目指した健康増進、疾病予防のための各種の施策が様々な形で展開されています。

2000 年度に厚生労働省によって策定された国民健康づくりのための指針「健康日本 21」は、2013 年度に第二次の手直しがあり、健康寿命の延伸、生活習慣病の予防が進むなど一定の成果を生みました。一方で、メタボリックシンドロームなど一次予防に関連する指標が悪化したほか、全体としては改善していても一部の性・年齢階級で悪化している指標があるなど、課題も浮き彫りになりました。

また、少子高齢化が進んで国民の 29%が高齢者となり、それに伴うがん、心疾患、糖尿病等が増え、国民医療費は大幅に増加しました。

これらの状況を踏まえ、2024 年４月から、国では、「健康日本 21（第三次）」（計画期間 2024 年度～2035 年度）がスタートしています。新たに四つの方向性　①健康寿命の延伸・健康格差の縮小　②個人の行動と健康状態の改善　③社会環境の質の向上　④ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりが示され、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」を目指しています。

さらに、これに合わせ、「歯・口腔の健康づくりプラン（第２次）（計画期間 2024 年度～2035 年度）」も示され、「すべての国民が健康で質の高い生活を営む基盤となる歯科口腔保健の実現」に向けた取組みも強化されていく予定です。

岐阜県においても、県民の生涯を通じた健康づくりをさらに推進するため、「健康日本 21（第 3 次）」を踏まえた「第４次ヘルスプランぎふ 21」（計画期間 2024 年度～2035 年度）及び「第４期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（計画期間 2024 年度～2029 年度）が策定されました。

食育分野では、2005 年施行の食育基本法に基づく「食育推進基本計画」、2006 年施行の岐阜県食育基本条例に基づく「岐阜県食育推進基本計画」により、健康で文化的な生活と豊かで活力ある社会の実現を目指した食育施策が総合的かつ計画的に推進されてきました。

現在は、「第４次食育推進基本計画」、「第 4 次岐阜県食育推進基本計画」により、栄養の偏りや不規則な食事が原因となる男性の肥満や若年女性のやせ、高齢者の低栄養など、様々な食の課題に対する施策が進められています。

可児市においても、国・県の動きに呼応し、策定・見直しを重ねてきた「健康づくり計画」-第３次可児市健康増進計画・第３次可児市食育推進計画-（計画期間 2019 年度～2024 年度）により、市民の健康づくり、食育推進に取り組んできました。その成果は、国の傾向と同様、生活習慣病の危険因子や生活習慣等について一定の年齢層には良い結果が生まれていますが、改善に至らない層との差がみられるなどの課題も明らかになってきています。

このたび、「可児市健康づくり計画」が終期を迎えることから、これまでの計画の評価、見直しを行うとともに、「健康日本２１（第３次）」、「第４次ヘルスプランぎふ 21」、「第４次食育推進基本計画」、「第 4 次岐阜県食育推進基本計画」等の健康づくり関連計画及び社会情勢や制度の改正等を踏まえ、市民の生涯を通じた健康づくり、食育推進をさらに進展させるため、第４次計画を策定します。

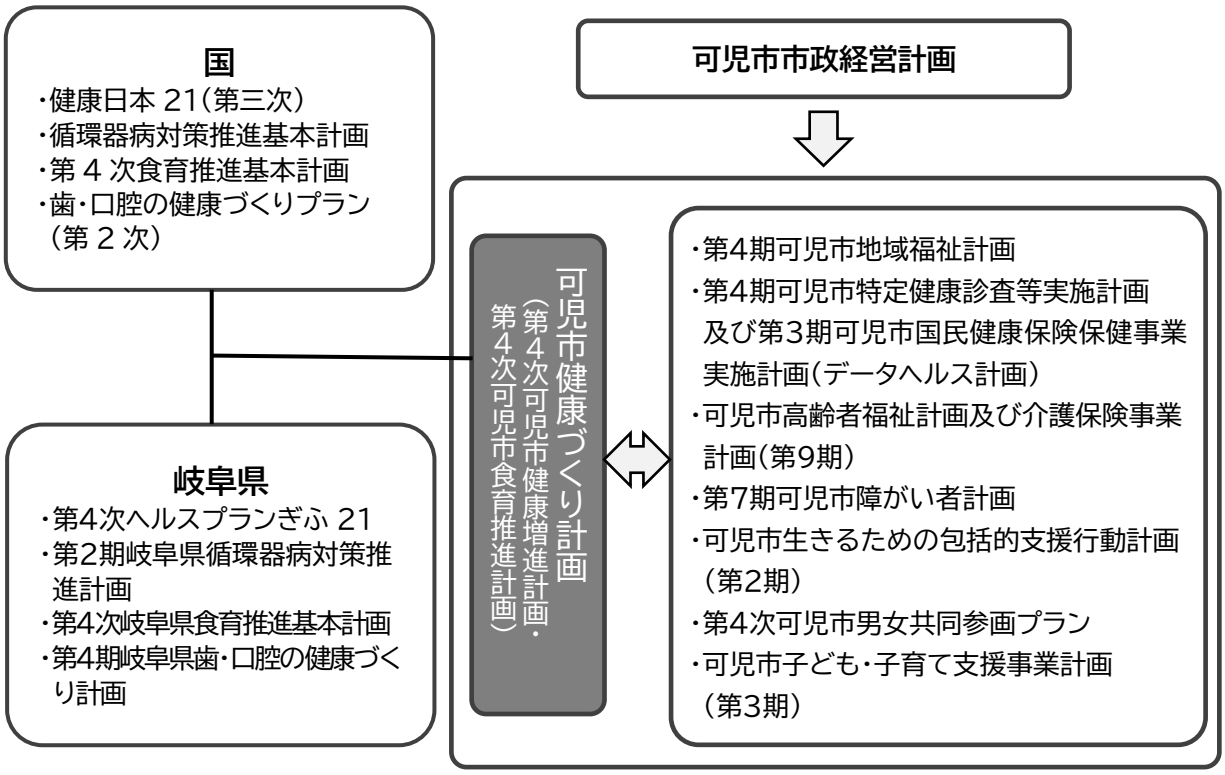
## 2 計画の位置づけと関連計画との整合性

可児市健康づくり計画（以下「本計画」という。）は、本市における健康の増進と食育の推進を総合的かつ計画的に推進するために策定するものです。

なお、本計画中「第４次可児市健康増進計画」は、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条第２項に規定する「市町村健康増進計画」として位置づけるとともに、「第４次可児市食育推進計画」は、食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第１項に規定する「市町村食育推進計画」として位置づけます。

また、本計画の策定及び運用にあたっては、国及び岐阜県の動向や関連計画はもとより、本市の最上位計画である「可児市市政経営計画」をはじめ、本市の策定する関連計画との整合性を図ります。

■関連計画との整合性



【健康増進計画　参考】

## ■ 健康日本21(第三次)（国の動き）

国民の健康づくりの推進に関して、健康増進法第７条第１項の規定に基づき、基本方針として示された以下の内容を踏まえて策定しました。

**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（抜粋）**（令和５年５月31日厚生労働大臣告示）

個人の行動と健康状態の改善及び社会環境の質の向上、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりを通じて、全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現というビジョン実現のため、基本的な方針を示し、第５次国民健康づくり対策である「21 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））」を推進する。

**国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向**

**ア 健康寿命の延伸と健康格差の縮小**

全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境整備や、その質の向上を通じて健康寿命の延伸及び健康格差の縮小を実現する。

**イ 個人の行動と健康状態の改善**

栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、こうした生活習慣の定着等によるがん、循環器病、糖尿病、ＣＯＰＤ（慢性閉塞性肺疾患）をはじめとする、生活習慣病（NCDs）の発症予防、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取り組みを進めていく。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調等、生活習慣病（NCDs）が原因とならない場合も含め予防することが重要であり、生活習慣病（NCDs）の発症予防・重症化予防だけでない健康づくりを推進する。

**ウ 社会環境の質の向上**

居場所づくりや社会参加の取組に加え、各人がより緩やかな関係性も含んだつながりを持つことができる環境整備やこころの健康を守るための環境整備を行うことで、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上を図る。

誰もがアクセスできる健康増進のための基盤整備として、保健・医療・福祉等へのアクセスの確保に加え、PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）をはじめとする自らの健康情報を入手できるインフラ整備、科学的根拠に基づく健康に関する情報を入手・活用できる基盤の構築や周知啓発の取組を行うとともに、多様な主体が健康づくりに取り組むよう促す。

**エ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり**

人生100 年時代が本格的に到来することを踏まえ、ア～ウに掲げる各要素を様々なライフステージで享受できることが重要であり、乳幼児期、青壮年期、高齢期等のライフステージに特有の健康づくりに引き続き取り組む。

ライフコースアプローチ（胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）について、健康づくりの関連計画等とも連携しつつ取組を進めていく。

※健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差。
（厚生労働省「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」（平成24年7月10日））

## ■ 第4次ヘルスプランぎふ21（岐阜県の動き）

【目的】 全ての県民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

【基本目標】 健康寿命の延伸、健康格差の縮小

【重点方針】 生活習慣病（NCDｓ）（虚血性心疾患・脳血管疾患等の循環器病、糖尿病合併症による透析、がん等）の発症予防と重症化予防

【取組みの方針】

**１．健康づくりのための生活習慣の改善**
（１）食生活・栄養　（２）身体活動・運動　（３）休養・こころの健康　（４）たばこ
（５）アルコール　（６）歯と口腔の健康

**２．生活習慣病（NCDs）の発症予防と重症化予防の推進**
（１）循環器病　（２）糖尿病　（３）がん　（４）ＣＯＰＤ

**３．生涯を通じた健康づくりの推進**
（１）次世代の健康　（２）働き盛り世代の健康　（３）高齢者の健康　（４）女性の健康

**４．健康を支える社会環境の整備**
（１）関係団体・企業等との連携　（２）市町村・医療保険者による取組み

## ■ 歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第二次)(歯・口腔の健康づくりプラン)（国の動き）

【目的】　全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現すること

【基本的な方針】

1．歯・口腔に関する健康格差の縮小
2．歯科疾患の予防（う蝕の予防・歯周病の予防・歯の喪失防止）
3．口腔機能の獲得・維持・向上
4．定期的に歯科検診又は歯科医療を受けることが困難な者に対する歯科口腔保健
5．歯科口腔保健を推進するために必要な社会環境の整備

## ■ 第4期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（岐阜県の動き）

【目的】　歯科口腔保健にかかる本県の現状や取組方針、行政及び歯科保健医療従事者等の役割分担を明確化し、県民の歯と口腔の健康づくりの環境整備、行動・意識の改善を着実に推進する。

【基本方針】

1．歯科疾患の予防
2．口腔機能の維持・向上
3．定期的に歯科健診等を受けることができない人への対応
4．歯・口腔の健康づくりに必要な社会環境の整備
5．人材の確保・育成
6．普及啓発
7．在宅歯科医療の推進

【取組みの視点】

**1．ライフステージに応じた歯科疾患予防・口腔機能維持向上の推進**

【妊産婦期（胎児期）】妊娠中・産後の口腔環境の維持
【乳幼児期】発達状況に応じた歯列・口腔環境の獲得
【学齢期】　う蝕予防、良好な口腔環境の獲得
【成人期】　う蝕・歯周病予防、口腔機能の維持
【高齢期】　口腔機能の維持、歯の喪失予防、誤嚥リスクの低下、全身状態の低下予防

（1）歯科疾患予防（う蝕予防・歯周病予防）
- フッ化物の応用
- 定期的な歯科受診
- かかりつけ歯科医の促進
- 歯口腔清掃等の歯科保健指導の充実
- 歯の喪失防止

（2）口腔機能の維持・向上
- 口腔機能の低下予防

（3）歯科口腔保健の推進
- 歯科口腔保健の正しい知識の普及
- 歯科口腔保健を担う人材の確保、資質向上

**2．定期的に歯科検診等を受けることができない者への口腔保健の推進**

要介護高齢者・障がい児（者）への歯科保健医療の対応

**3．歯科口腔保健の推進に必要な社会環境の整備**

歯科口腔保健に必要な人材の確保・育成

## ■ 循環器対策推進計画（国の動き）

【全体目標】 「2040年までに３年以上の健康寿命の延伸及び循環器病の年齢調整死亡率の減少」を目指す

【個別施策】

**１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発**

**２．保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実**
（１）循環器病を予防する健診の普及や取組の推進
（２）救急搬送体制の整備
（３）救急医療の確保をはじめとした循環器病に係る医療提供体制の構築
（４）リハビリテーション等の取組
（５）循環器病の後遺症を有する者に対する支援
（６）循環器病の緩和ケア
（７）社会連携に基づく循環器病対策・循環器病患者支援
（８）治療と仕事の両立支援・就労支援
（９）小児期・若年期から配慮が必要な循環器病への対策
（10）循環器病に関する適切な情報提供・相談支援

**３．循環器病の研究推進**

## ■ 岐阜県循環器病対策推進計画（岐阜県の動き）

【基本方針】

１．循環器病の予防や正しい知識の普及啓発
２．保健、医療及び福祉に係るサービスの提供体制の充実
３．循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備

【全体目標】

1．健康寿命の延伸『2040年までに3年以上の延伸』
2．循環器病の年齢調整死亡率の減少

【施策の推進】

**１．循環器病予防の取組推進**
（１）循環器病の予防や正しい知識の普及
（２）循環器病を予防する健診の普及や取組の推進

**２．医療提供体制の構築**
（１）救急搬送体制の整備
（２）急性期から維持期までの医療提供体制の構築
（３）循環器病の緩和ケア
（４）小児期から成人期にかけて必要な医療を切れ目なく行う体制の整備

**３．多職種連携による循環器病対策・循環器病患者への支援体制の構築**
（１）循環器病に関する適切な情報提供・相談支援
（２）循環器病の後遺症を有する者に対する支援
（３）治療と仕事の両立支援・就労支援

**４．循環器病対策を推進するために必要な基盤の整備**

【食育推進計画　参考】

## ■第4次食育推進基本計画（国の動き）

**食育の推進に関する施策についての基本的な方針（抜粋）**

**【重点事項】**

**１．生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進**
　成人男性の肥満や若い女性のやせ、高齢者の低栄養など、各世代の課題に対応し、子供から高齢者まで切れ目のない、生涯を通じた心身の健康を支える食育を推進する。

**２．持続可能な食を支える食育の推進**
　三つの視点「食と環境の調和：環境の環（わ）」「農林水産業や農山漁村を支える多様な主体とのつながりの深化：人の輪（わ）」「日本の伝統的な和食文化の保護継承：和食文化の和（わ）」から成り立つ、三つの「わ」を支える食育を推進する。また、食生活が自然の恩恵の上に成り立つことを意識し、SDGs（持続可能な開発目標）の目標 12「つくる責任・つかう責任」に配慮した取組みを進める。

**３．「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進**
　感染症に対する感染拡大防止を意識した「新しい生活様式」への対応が必要となっている。ＩＣＴ（情報通信技術）などのデジタル技術を有効活用して効果的な情報発信を行うなど、新しい広がりを創出するデジタル化に対応した食育を推進する。

**【基本的な取組み方針】**

１．国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
２．食に関する感謝の念と理解
３．食育推進運動の展開
４．子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
５．食に関する体験活動と食育推進活動の実践
６．我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
７．食品の安全性の確保等における食育の役割

## ■第４次 岐阜県食育推進基本計画（岐阜県の動き）

**【基本理念】**　「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、「食」を生み出す「農」の重要性を認識しながら健全な食生活を実践することができる人を育てること

**【目的】**　心身の健康の増進と豊かな人間形成の実現

**【重点世代】**　次世代を担うこどもと食生活の課題が多い青年期

**【３つの基本方針】**

１．多様な暮らしを支え、生涯を通じた心身の健康を守る食育の推進
２．社会・環境・文化の視点を踏まえた持続可能な食を支える食育の推進
３．食環境づくりの推進と県民運動の展開

**【目的を実現するための目標】**

１．朝食を欠食する県民を減らす
２．朝食又は夕食を家族と一緒に食べる「共食」を増やす
３．栄養バランスに配慮した食生活を実践する県民を増やす
４．生活習慣病の予防や改善のために、ふだんから適正体重の維持等に気をつけた食生活を実践する県民を増やす
５．食育に取り組む企業を増やす
６．地場産物を活用した取組みを増やす
７．農林漁業体験を経験した県民を増やす
８．食品ロス削減のために何らかの行動をしている県民を増やす
９．地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を継承し、伝えている県民を増やす
10．食品の安全性について基礎的な知識を持ち、自ら判断する県民を増やす

## ■市関連計画との整合性

■市政経営計画
第2章重点方針　①高齢者の安気づくり
重 点 施 策 2　健康寿命を延ばすための健康づくり

**■健康づくり計画(健康増進計画・食育推進計画)**

**＜基本理念＞**

わたしと　あなたと　みんなで　ささえる　すこや可児

**＜目的＞**

全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現

**＜基本的な方向性＞**

健康寿命の延伸と健康格差の縮小

**＜基本目標＞**

1. 健康的な生活習慣の実践
2. 健全な食生活の実践

**＜重点方針＞**

1. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防
2. 多様な暮らしを支え、生涯を通じた心身の健康を守る食育の推進

**＜健康増進計画取組方針＞**

**1. 健康づくり・介護予防のための生活習慣の見直しと改善**

(1)栄養・食生活(飲酒)　(2)身体活動・運動
(3)休養・睡眠・こころ　(4)歯と口腔の健康

**2. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進**

(1)循環器病(脳血管疾患・心疾患)
(2)糖尿病
(3)がん(たばこ対策含む)

**3. みんなで取り組む、心とからだと暮らしを守る食育の推進**

**4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進**

**5. 社会環境の質の向上**

健康づくり支援団体、学校・教育機関、企業、関係機関などとの連携及び地域・市民の主体的な活動の取り組み支援

**＜食育推進計画取組方針＞**

**1. 食で育む健康なからだ・豊かな心**

(1)生活習慣病発症予防と重症化予防
(2)ライフステージ別の食の課題に応じた食育の推進

**2. 食でつながる元気な地域**

地域社会における社会・環境・文化の視点を踏まえた持続可能な食を支える食育の推進

**【関連する市の各計画における各種施策】**

| **■地域福祉計画** |
|---|
| 第4章　施策の方向性 |
| Ⅰ　住みやすい地域づくり |
| 施策3-(2)　子育て健康プラザにおける子育て支援 |
| Ⅲ　安心な暮らしを支える体制づくり |
| 施策1-(2)　高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 |
| 施策1-(4)　自殺対策の推進 |

| **■特定健康診査等実施計画・データヘルス計画** |
|---|
| 第4章　特定健康診査等実施計画 |
| (1)　特定健康診査の実施 |
| (2)　特定保健指導の実施 |

| **■高齢者福祉計画・介護保険事業計画** |
|---|
| 第4章　施策の展開 |
| 1-(1)　健康づくり |
| 各種健(検)診利用率の向上 |
| 生活習慣病発症予防と重症化予防 |
| 口腔機能の維持向上 |
| 運動 |
| 食 |

| **■障がい者計画** |
|---|
| 第5章　事業の展開 |
| 1-(3)　相談窓口の充実 |
| 3-(1)　支え合いによる健康づくりの推進 |
| 3-(2)　健康の保持増進のための支援 |

| **■生きるための包括的支援行動計画** |
|---|
| 第4章　生きるための包括的支援 |
| 重点1　「子ども・若者」に対する重点的取り組み |
| 重点2　「妊産婦」に対する重点的取り組み |
| 重点3　「高齢者」に対する重点的取り組み |

| **■男女共同参画プラン** |
|---|
| 第4章　計画の内容 |
| Ⅲ-(2)-①　心と身体の健康づくりに関する意識啓発と教育 |
| Ⅲ-(2)-②　心と身体の健康づくりに関する支援 |

| **■子ども・子育て支援事業計画** |
|---|
| 第4章　事業・施策の展開 |
| 2-1　全ての家庭に切れ目のない支援を行う |

## 3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和７年度（2025 年度）から令和 12 年度（2030 年度）までの６年間とします。

| | 計画の種類 ＼ 年度 | | | R6 (2024) | R7 (2025) | R8 (2026) | R9 (2027) | R10 (2028) | R11 (2029) | R12 (2030) | R13 (2031) | R14 (2032) | R15 (2033) | R16 (2034) | R17 (2035) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康増進計画 | 健康増進分野 | 市 | 可児市健康づくり計画 -第４次可児市健康増進計画-（計画期間：2025～2030） | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | | 県 | 第４次ヘルスプランぎふ 21（計画期間：2024～2035） | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| | | 国 | 健康日本 21（第三次）（計画期間：2024～2035） | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ |
| | 循環器病対策分野 | 県 | 第２期岐阜県循環器病対策推進計画（計画期間：2024～2029） | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| | | 国 | 第２期循環器病対策推進基本計画（計画期間：2023～2028） | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | | | | | | | |
| | 歯科保健分野 | 県 | 第４期岐阜県歯・口腔の健康づくり計画（計画期間：2024～2029） | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| | | 国 | 歯・口腔の健康づくりプラン（第２次）（計画期間：2024～2035） | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ | ▨ |
| 食育推進計画 | 食育分野 | 市 | 可児市健康づくり計画 -第４次可児市食育推進計画-（計画期間：2025～2030） | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | |
| | | 県 | 第4次岐阜県食育推進基本計画（計画期間：2024～2029） | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | | | | | |
| | | 国 | 第３次食育推進基本計画（計画期間：2021～2025） | ▨ | ▨ | | | | | | | | | | |

※表記の都合上、国の「第3次食育推進基本計画」については、計画期間の一部を省略しています。

## 4 計画の策定体制

### (1)策定委員会の設置

本計画の策定にあたり、学識経験者、保健・福祉・医療及び地域の関係団体の代表者等から構成される「可児市健康づくり計画-可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画-策定委員会」を設置し、計画の内容に関して検討を行いました。

### (2)基礎調査の実施

本計画の策定にあたり、「可児市健康づくりに関するアンケート調査」を実施するとともに、健康づくりや食育推進に係る団体にヒアリングシートによる調査を行い、健康づくりや食育に関する意識や現状等を把握しました。

### (3)パブリックコメントの実施

本計画の策定にあたり、広く市民の意見を求めることを目的として、パブリックコメントを実施しました。

## 5 持続可能な開発目標(SDGs)の推進

持続可能な開発目標（SDGs）は、「誰一人取り残さない」という理念のもと、持続可能で、より良い社会の実現を目指す世界共通の目標です。

17の目標（ゴール）と169のターゲットから構成されており、2030年までに達成する国連目標として、2015年９月の国連サミットで採択されました。

本計画においても、関連する下記の目標を中心にSDGsの達成に向けた取り組みを推進していきます。

【SDGs 17の目標】

〈上記のうち、本計画に関連するSDGsの目標〉

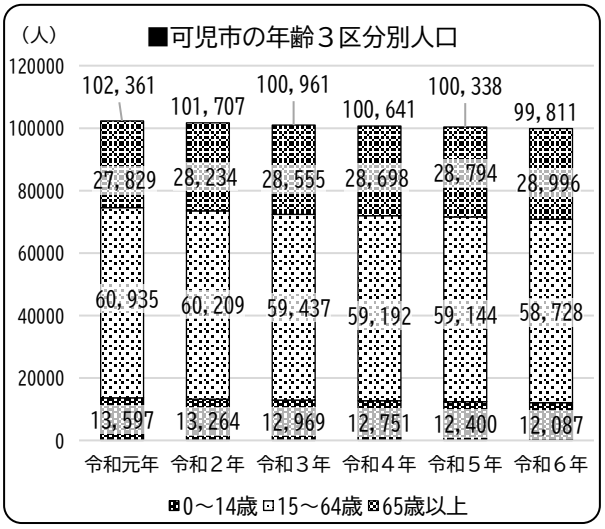
# 第2章　可児市の状況

## 1　人口

### (1)総人口

令和６年 10 月１日現在の可児市の総人口は 99,811 人となっています。令和元年からの推移をみると、減少傾向にあります。

年齢区分別にみると、0～14 歳の年少人口、15～64 歳の生産年齢人口は減少傾向にありますが、65 歳以上の老年人口は増加傾向にあります。



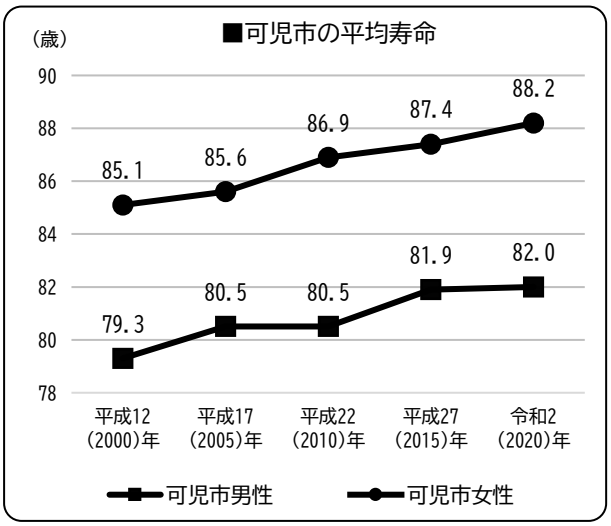

出典：住民基本台帳（各年 10 月1日時点）

## 2　平均寿命と健康寿命

### (1)平均寿命の推移

可児市の平均寿命は、延伸傾向にあり、この 10 年で男性は 1.5 歳、女性は 1.3 歳延びました。

男性より女性の方が高く、令和２年度で 6.2 歳の差となっています。全国や岐阜県の平均寿命と比べると、男女とも可児市の平均寿命は高い状況です。



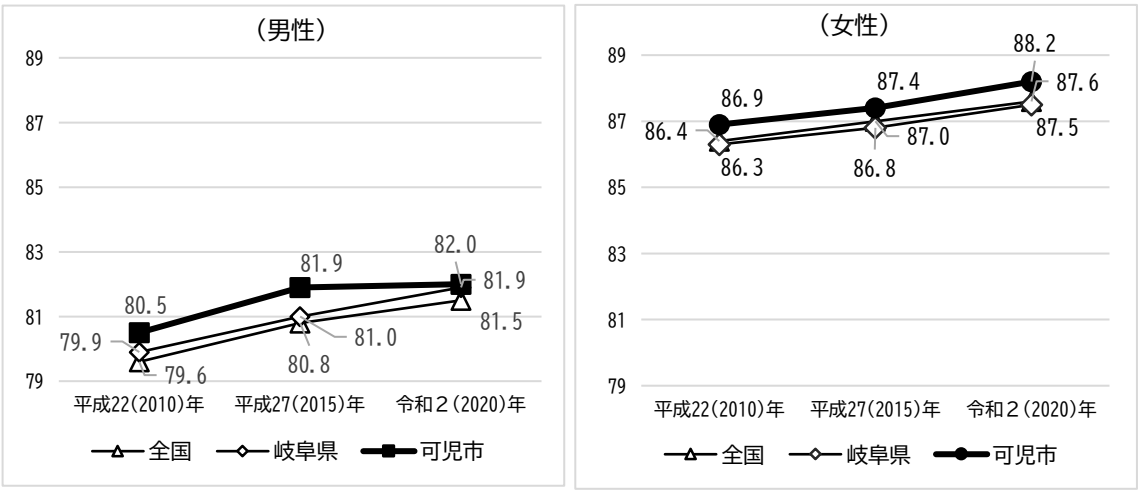

出典：市区町村別生命表（厚労省）

■可児市の平均寿命の全国及び岐阜県比較（男女別）

| | 平成 22 年(2010 年) | | 平成 27 年(2015 年) | | 令和 2 年(2020 年) | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 可児市 | 80.5 歳 | 86.9 歳 | 81.9 歳 | 87.4 歳 | 82.0 歳 | 88.2 歳 |
| 岐阜県 | 79.9 歳 | 86.3 歳 | 81.0 歳 | 86.8 歳 | 81.9 歳 | 87.5 歳 |
| 全国 | 79.6 歳 | 86.4 歳 | 80.8 歳 | 87.0 歳 | 81.5 歳 | 87.6 歳 |

出典：市区町村別生命表（厚労省）

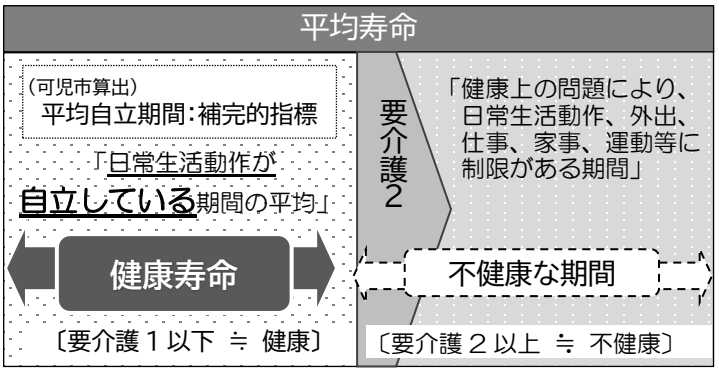
■平均寿命の男女別推移及び全国及び岐阜県との比較




出典：市区町村別生命表（厚労省）

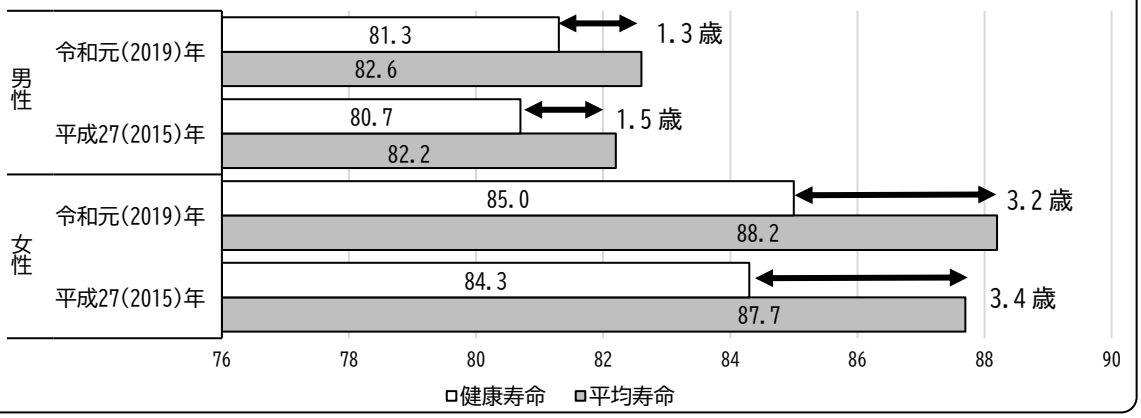
## （2）健康寿命※1（日常生活動作が自立している期間の平均：補完的指標）

本計画では、要介護２以上となるまでの「日常生活動作が自立している期間の平均」を「健康寿命（補完的指標）」として、算出しています。




平成 27 年（2015 年）と比較し、男女ともに 0.2 歳ずつ「不健康な期間」が縮小しています。

■平均寿命と健康寿命の差



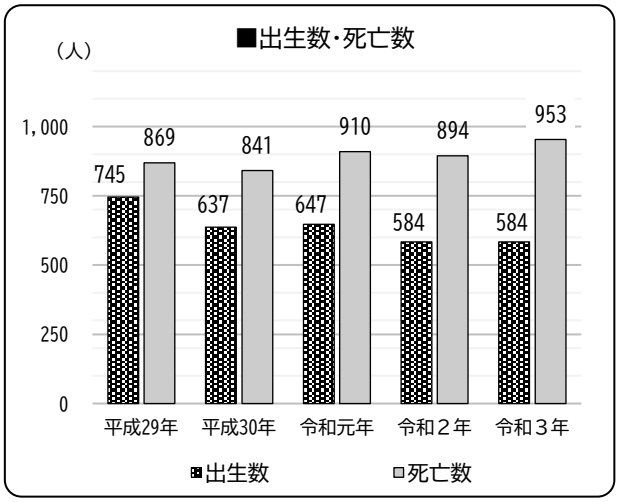

出典：岐阜県市町村別の平均寿命と健康寿命について（岐阜県）

※1 健康寿命：国では、健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均」を主指標とし、市町村の介護情報、人口及び死亡数を基礎情報として算出する「日常生活動作が自立している期間の平均」を補完的指標として採用しています。
国の健康寿命「日常生活に制限のない期間の平均：主指標」は3年に一度実施される国民生活基礎調査により算出されますが、同調査は、県単位の抽出調査であり、市町村別のデータは出せないことから、市においては、補完的指標「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いて、健康状態を確認していきます。

## 3 出生･死亡

### (1)出生数･死亡数

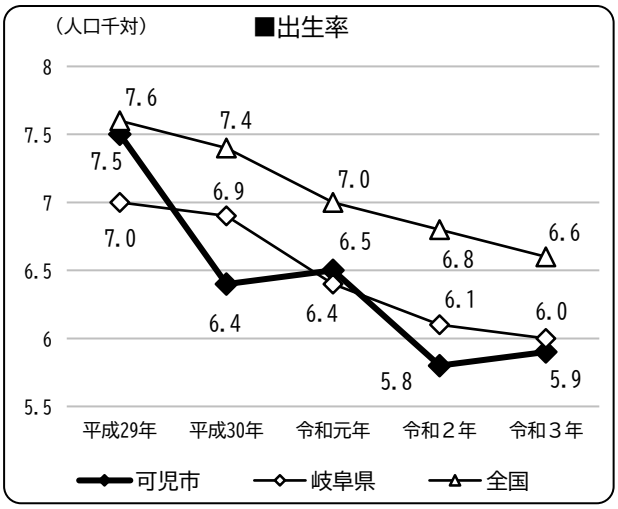
令和３年の可児市の出生数は 584 人、死亡数は 953 人となっており、出生数が死亡数を大きく下回っています。平成 29 年からの推移をみても、出生数は減少傾向にある一方、死亡数は年毎の増減はあるものの、増加傾向にあります。




出典：可茂地域の公衆衛生

### (2)出生率

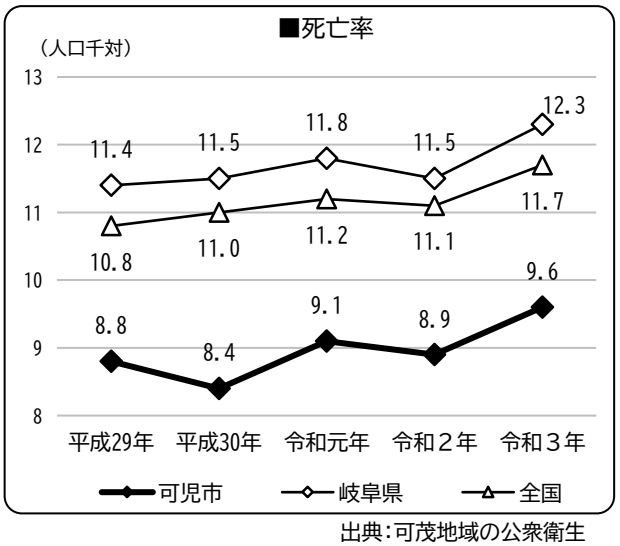
令和３年の可児市の出生率（人口千人あたりの１年間の出生者の割合）は 5.9 となっており、岐阜県や全国と比較して低くなっています。平成 29 年からの本市の出生率の推移をみると、年毎に多少の増減はあるものの、減少傾向が顕著に表れています。




出典：可茂地域の公衆衛生

### (3)死亡率

令和３年の可児市の死亡率（人口千人あたりの１年間の死亡者の割合）は 9.6 で、岐阜県や全国と比較して低くなっています。この傾向は、変わっていませんが、可児市の推移をみると、増加傾向にあります。

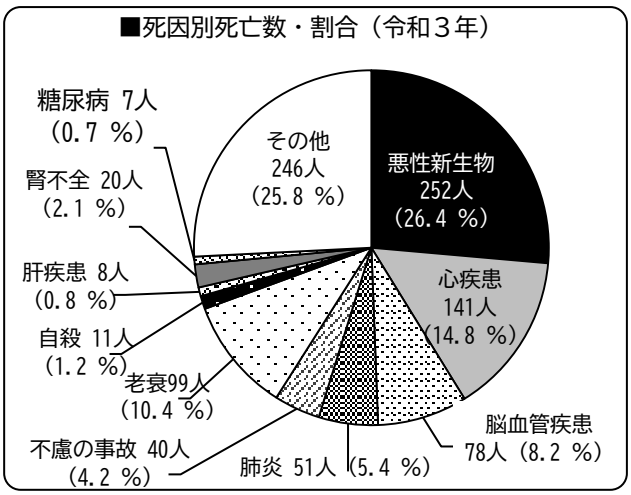



出典：可茂地域の公衆衛生

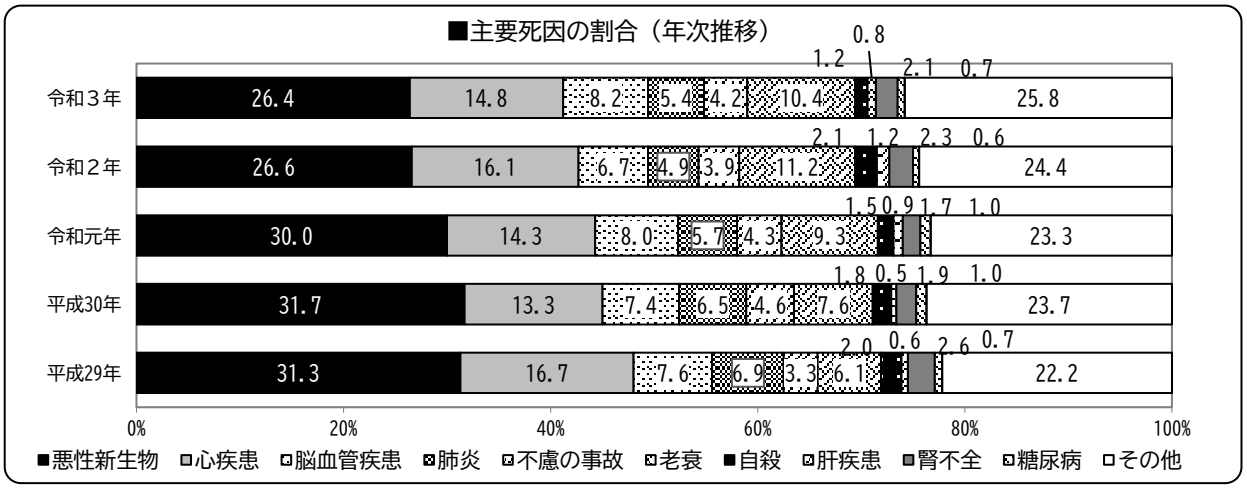
## (4)死因別死亡割合

令和３年の可児市の死因別の死亡割合は、悪性新生物が 26.4%と最も高く、次いで心疾患が 14.8%、老衰が 10.4%、脳血管疾患が 8.2%となっています。

注)以下、端数処理の関係で合計と内訳が一致しない場合があります。



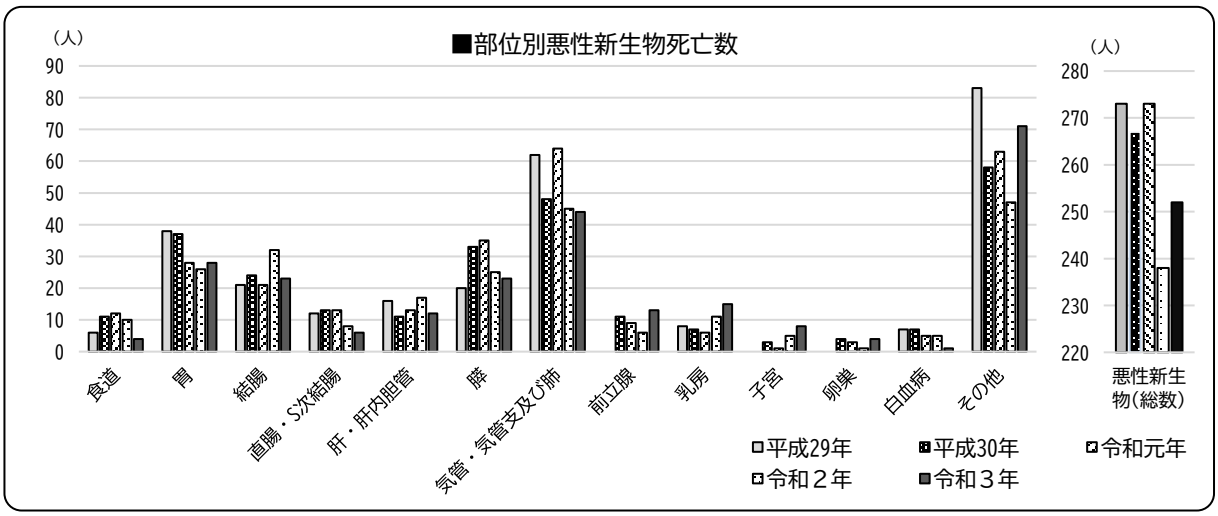

出典:可茂地域の公衆衛生




出典:可茂地域の公衆衛生

## (5)悪性新生物死亡数

部位別に悪性新生物の死亡数をみてみると、各年において「気管・気管支及び肺」の悪性新生物が多くなっています。「前立腺」「乳房」「子宮」の悪性新生物が増加傾向にあります。




出典:可茂地域の公衆衛生

# 4 健康等の状況

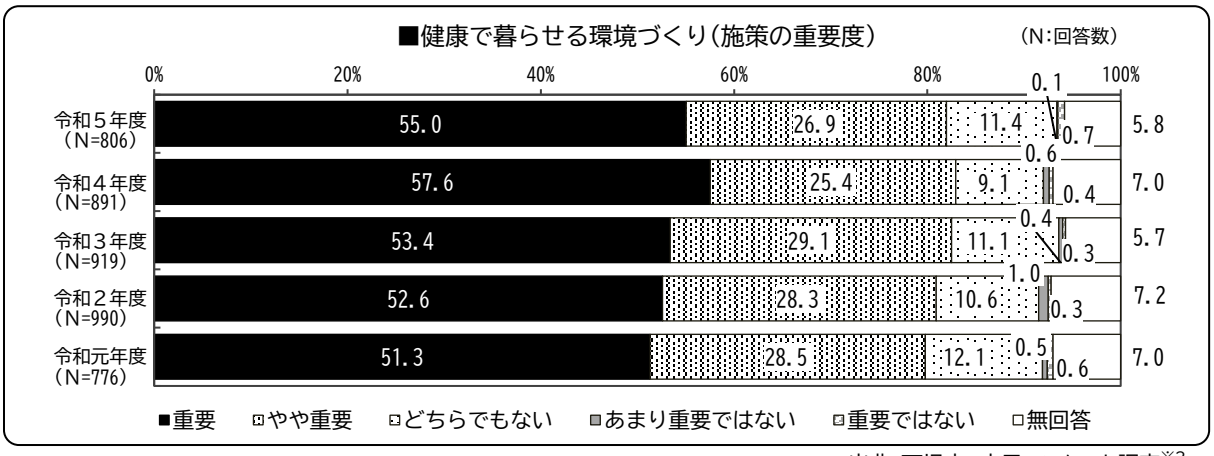
## (1)健康づくりを考える環境

### ① 健康で暮らせる環境づくり(施策の重要度と満足度)

施策の重要度

重要度においては、「重要・やや重要」の割合が 81.9%と最も高く、次いで「どちらでもない」の割合が 11.4%、「あまり重要ではない・重要ではない」の割合が 0.8%となっています。

令和４年度以前の調査と比較すると、大きな変化はみられません。

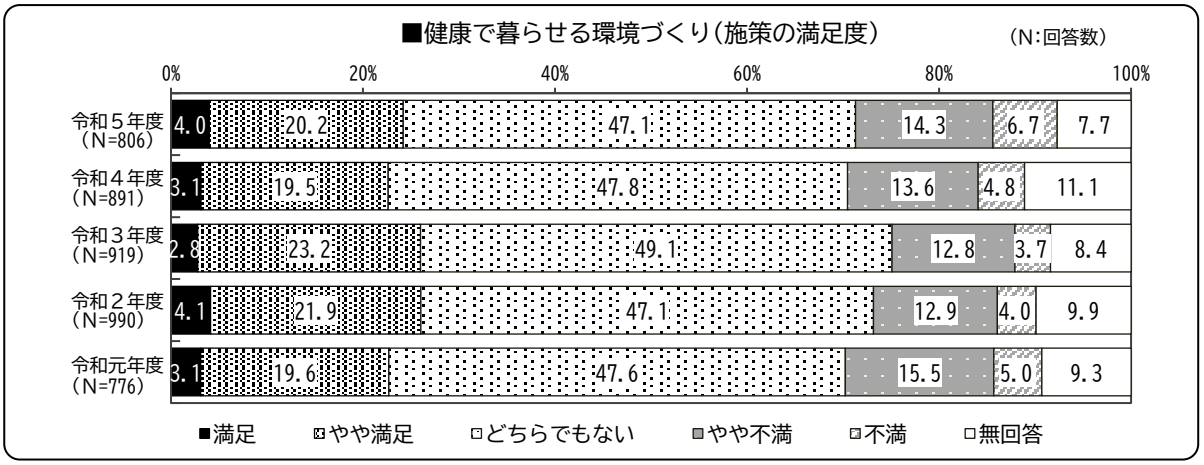



出典:可児市 市民アンケート調査※2

施策の満足度

満足度においては、「どちらでもない」の割合が 47.1%と最も高く、次いで「満足・やや満足」の割合が 24.2%、「やや不満・不満」の割合が 21.0%となっています。

令和４年度以前の調査と比較すると、大きな変化はみられません。




出典:可児市 市民アンケート調査

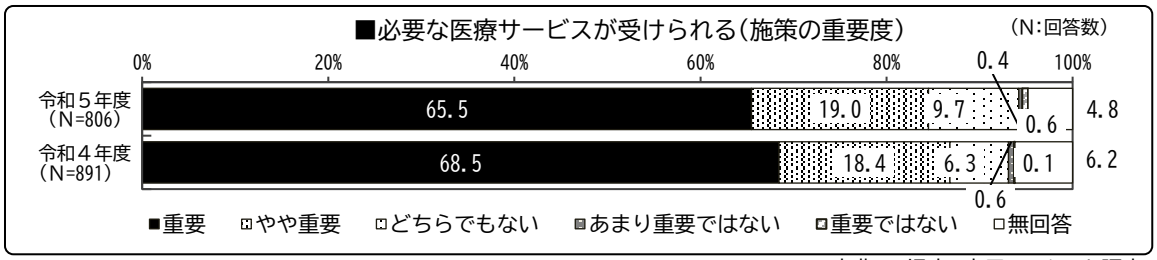
※2 可児市 市民アンケート調査:令和2年 10 月に策定した「可児市総合戦略」の施策の評価の指標と、市政に対する市民の考えを聞くため、毎年実施されている調査。担当部署…可児市市政企画部 秘書政策課。調査期間…令和５年4月 28 日～令和５年5月21日。調査方法…郵送による配布。郵送及び WEB による回収。有効回収件数/配布数…①16 歳以上の市民(無作為抽出)、806 件/2000 件(40.3%)、②①以外の16～39 歳までの市民(無作為抽出、)283 件/1000 件(28.3%)

## ② 必要な医療サービスが受けられる(施策の重要度と満足度)

### 施策の重要度

重要度については、「重要・やや重要」の割合が 84.5%と最も高く、次いで「どちらでもない」の割合が 9.7%、「あまり重要ではない・重要ではない」の割合が 1.0%となっています。

令和４年度の調査と比較すると、大きな変化はみられません。

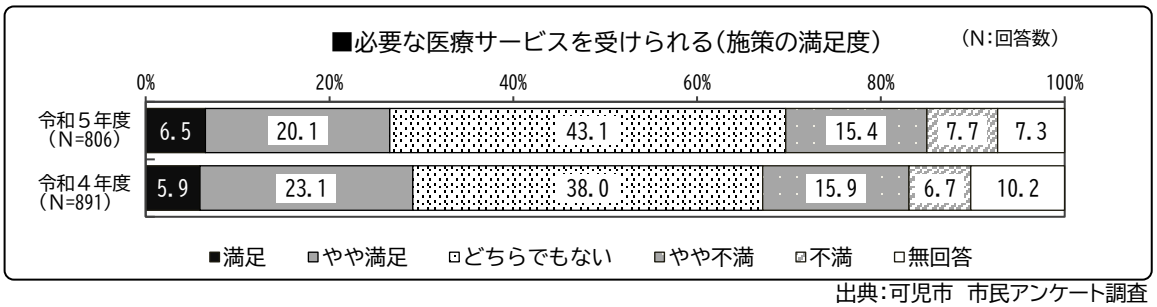



出典:可児市 市民アンケート調査

### 施策の満足度

満足度については、「どちらでもない」の割合が 43.1%と最も高く、次いで「満足・やや満足」の割合が 26.6%、「やや不満・不満」の割合が 23.1%となっています。

令和４年度の調査と比較すると、大きな変化はみられません。



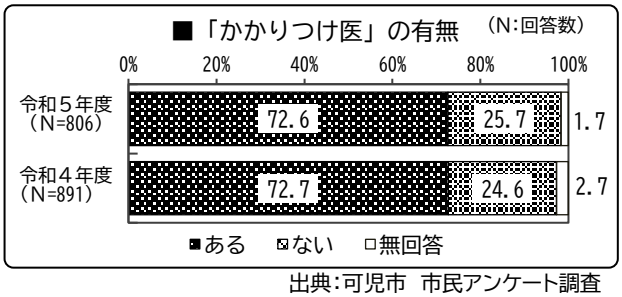

出典:可児市 市民アンケート調査

## ③ かかりつけ医・かかりつけ歯科医の状況

### かかりつけ医

かかりつけ医が、「ある」の割合が 72.6%、「ない」の割合が 25.7%となっています。

令和４年度の調査と比較すると、大きな変化はみられません。

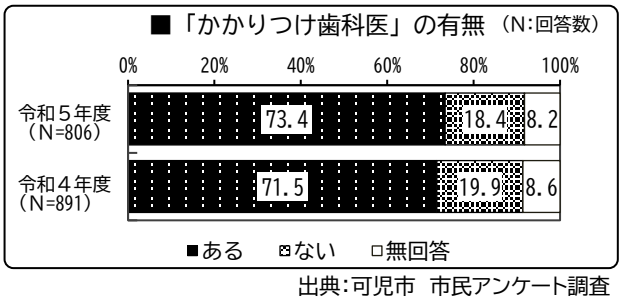



出典:可児市 市民アンケート調査

### かかりつけ歯科医

かかりつけ歯科医が「ある」の割合が 73.4%、「ない」の割合が 18.4%となっています。

令和４年度の調査と比較すると、大きな変化はみられません。



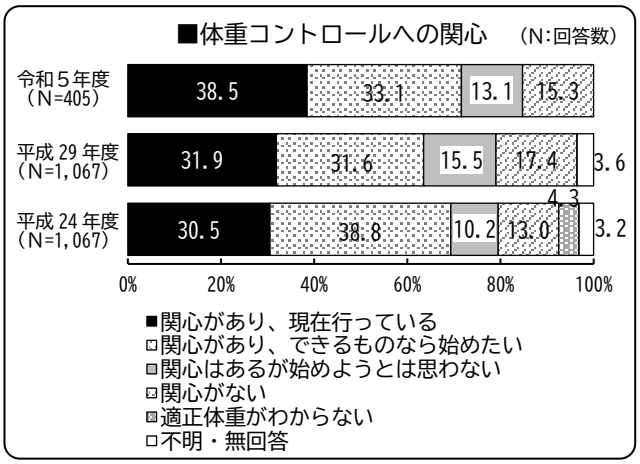

出典:可児市 市民アンケート調査

## (2)市民の健康意識

### ① 適正体重になるための体重コントロールへの関心

適正体重になるための体重コントロールへの関心については、「関心があり、現在行っている」が 38.5%と最も高く、次いで「関心があり、できるものなら始めたい」が 33.1%、「関心がない」が 15.3%となっています。

体重コントロールに何らかの関心を持っている方の割合は徐々に増えています。

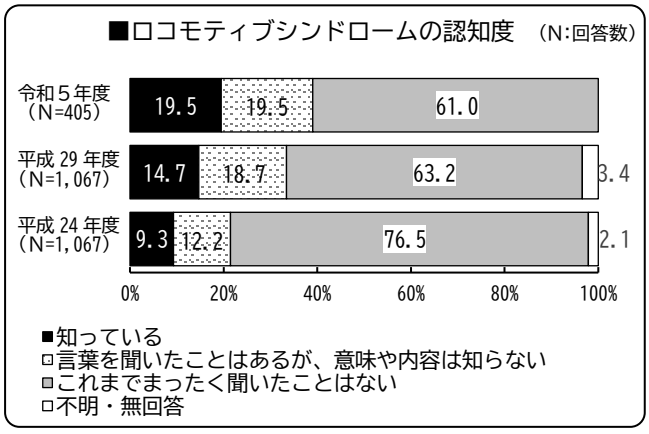



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査※3

### ② ロコモティブシンドロームの認知度

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度については、「知っている」が 19.5%、「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」が 19.5%、「これまでまったく聞いたことはない」が 61.0%となっています。

前回、前々回の調査と比較すると、「知っている」が毎回５ポイント程度増加しており、徐々に認知度は上がってきています。

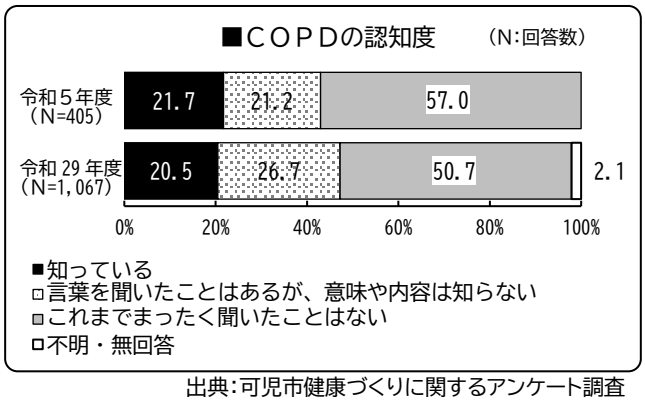



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

### ③ COPDの認知度

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）」の認知度については、「知っている」が 21.7%、「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」が 21.2%、「これまでまったく聞いたことはない」が 57.0%となっています。

前回調査と比較し「知っている」が 1.2 ポイント上昇したものの、認知度は低い状況です。



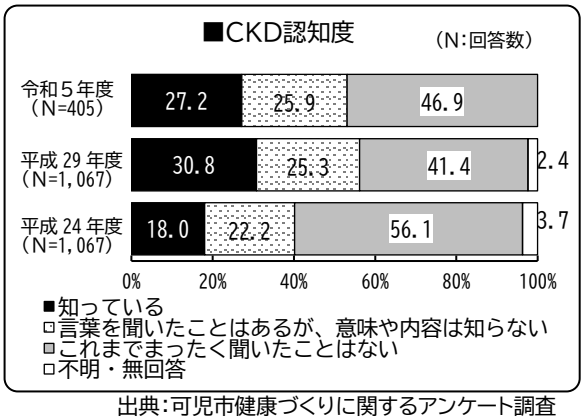

出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

※3 可児市健康づくりに関するアンケート調査：市民の健康づくりに関する意識や現状等を把握し、可児市健康づくり計画（第３次可児市健康増進計画・第３次可児市食育推進計画）の最終評価並びに次期計画策定の基礎資料とするための調査。担当部署…可児市こども健康部　健康増進課。調査期間…令和５年 10 月２日～令和５年 10 月 31 日。調査方法…郵送による配布。郵送及び WEB による回収。有効回収件数/配布数…市内在住の 20 歳以上の市民(無作為抽出)、405 件/1000 件(40.5%)

### ④ CKDの認知度

「CKD（慢性腎臓病）」の認知度については、「知っている」が 27.2%、「言葉を聞いたことはあるが、意味や内容は知らない」が 25.9%、「これまでまったく聞いたことはない」が 46.9%となっています。

前回調査と比較し、「知っている」が 3.6 ポイント減少するとともに、「これまでまったく聞いたことはない」が 5.5 ポイント増加しており、認知度は低い状況です。

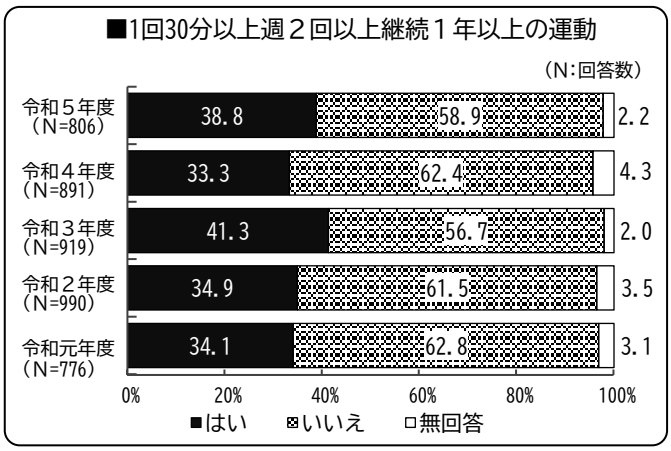



出典：可児市健康づくりに関するアンケート調査

### ⑤ 1回 30 分以上、週2回以上の運動の継続（1年以上）

「はい」の割合が 38.8%、「いいえ」の割合が 58.9%となっています。

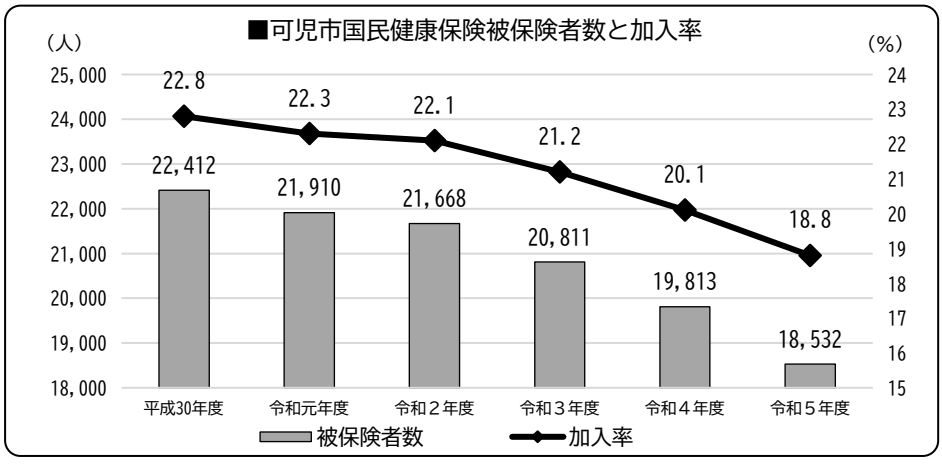
令和４年度以前の調査と比較すると、令和４年度では「はい」の割合が減少しましたが、令和５年度では「はい」の割合が増加しています。




出典：可児市　市民アンケート調査

## (3)可児市国民健康保険の状況

可児市国民健康保険の被保険者数は年々減少し、令和７年度には団塊の世代の多くが75歳に到達し、後期高齢者医療制度に移行することから、可児市国民健康保険の被保険者数は大きく減少すると予測されます。




出典：国保データベース（KDB）システム※4

※4 国保データベース（KDB）システム：国保連合会が管理する「特定健診・特定保健指導」「医療（後期高齢者医療含む）」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」であり、保険者が効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

■医療費の推移(可児市国民健康保険)

医療費は 72～77 億円で推移しています。令和２年度は新型コロナウイルス感染症拡大の影響で医科入院分、入院外・調剤分ともに医療費が減少したと考えられますが、令和３年度には増加に転じました。平成 30 年度と比べ、令和４年度は特に医療入院外・調剤分の医療費の増加がみられます。

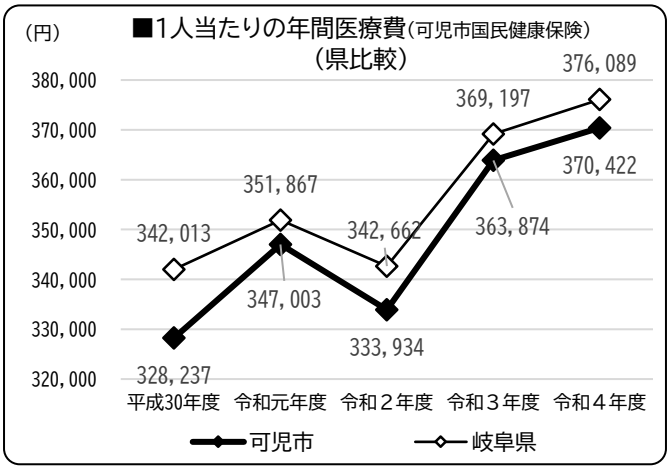
(単位:千円)

| | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和２年度 | 令和３年度 | 令和４年度 |
|---|---|---|---|---|---|
| 医療費(医科・調剤分) | 7,473,636 | 7,600,414 | 7,231,666 | 7,661,005 | 7,448,085 |
| (医科入院分) | 2,771,211 | 2,894,807 | 2,789,102 | 3,033,640 | 2,709,637 |
| (医科入院外、調剤分) | 4,702,424 | 4,705,606 | 4,442,563 | 4,627,364 | 4,738,447 |

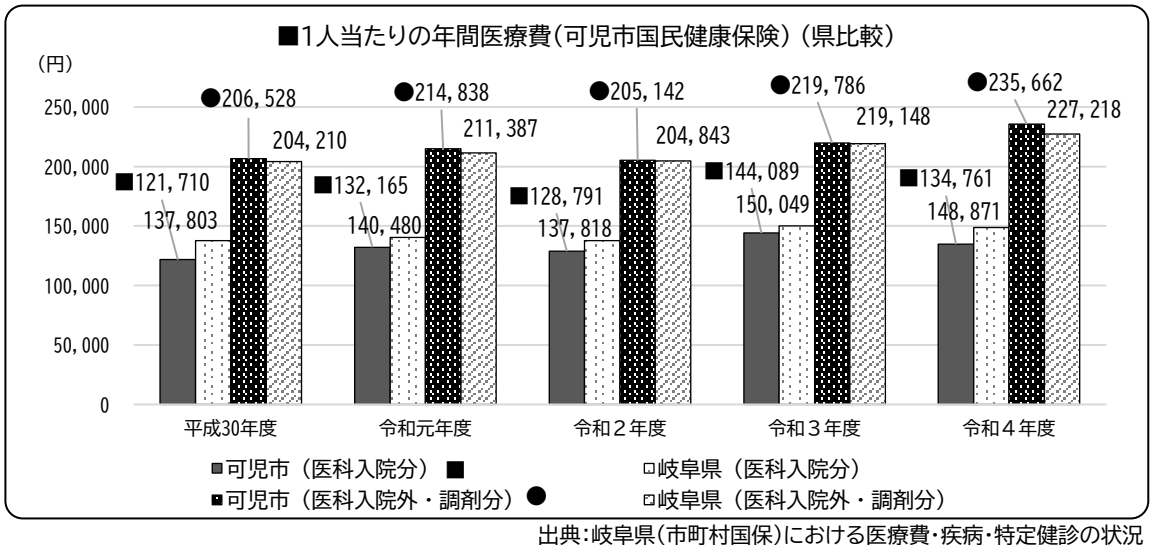
出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況

■1 人当たりの年間医療費(県比較)(医科入院分、医科入院外分・調剤分)(可児市国民健康保険)

可児市の 1 人当たりの年間医療費は令和 4 年度が 37 万 422 円となっています。医科入院分は 13 万 4761 円で県と比べ低い傾向にあり、医科入院外・調剤分は 23 万 5662 円で県と比べ高い傾向にあります。



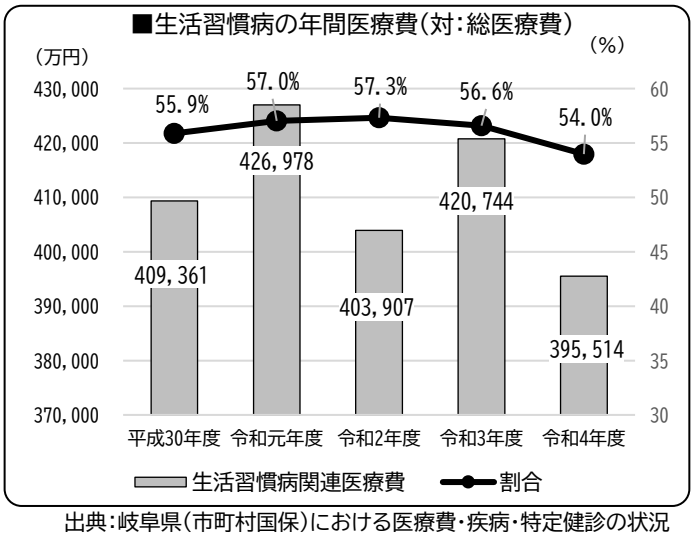

出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況




出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況

■生活習慣病年間医療費・総医療費に対する割合（可児市国民健康保険）

生活習慣病に対する医療費は、令和４年度は 39 億 5514 万円で、全体の医療費に対して 54.0%を占めています。生活習慣病の医療費が５割を超えて推移しています。




出典：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況

■人工透析の人数、医療費1人当たりの年間医療費（可児市国民健康保険）（参考）

年間の人工透析患者は 92～108 人で推移しています。人工透析における医療費は令和４年度が４億４千万円ほどで減少傾向ですが、１ 人当たりの医療費は令和３年度より増加しています。令和４年度の１人当たりの人工透析の医療費は 476 万 1068 円であり、可児市国民健康保険の１人当たりの医療費 37 万 422 円よりも、著しく高い状況です。

（医療費 単位：千円）

| 平成 30 年度 | | | 令和元年度 | | | 令和２年度 | | | 令和３年度 | | | 令和４年度 | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ①人数（人） | ②医療費 | 1 人当たりの医療費②/①※ | ①人数（人） | ②医療費 | 1 人当たりの医療費②/①※ | ①人数（人） | ②医療費 | 1 人当たりの医療費②/①※ | ①人数（人） | ②医療費 | 1 人当たりの医療費②/①※ | ①人数（人） | ②医療費 | 1 人当たりの医療費②/①※ |
| 99 | 499,037 | 5,040 | 108 | 584,699 | 5,413 | 106 | 505,366 | 4,767 | 98 | 456,152 | 4,654 | 92 | 438,018 | 4,761 |

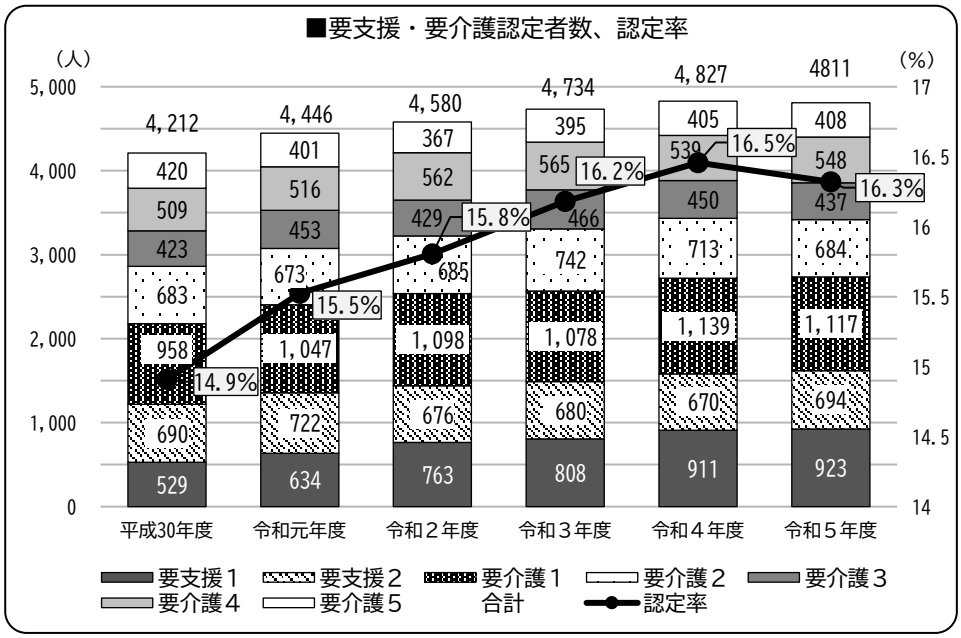
※1 人当たりの医療費は、②/①で算出。治療の開始、終了、異動等の状況の反映はできず、あくまでも参考値（予測値）とする。（小数点切り上げ）

出典：「岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況」から算出

## (4)可児市介護保険の状況

### ① 要支援･要介護認定者の状況

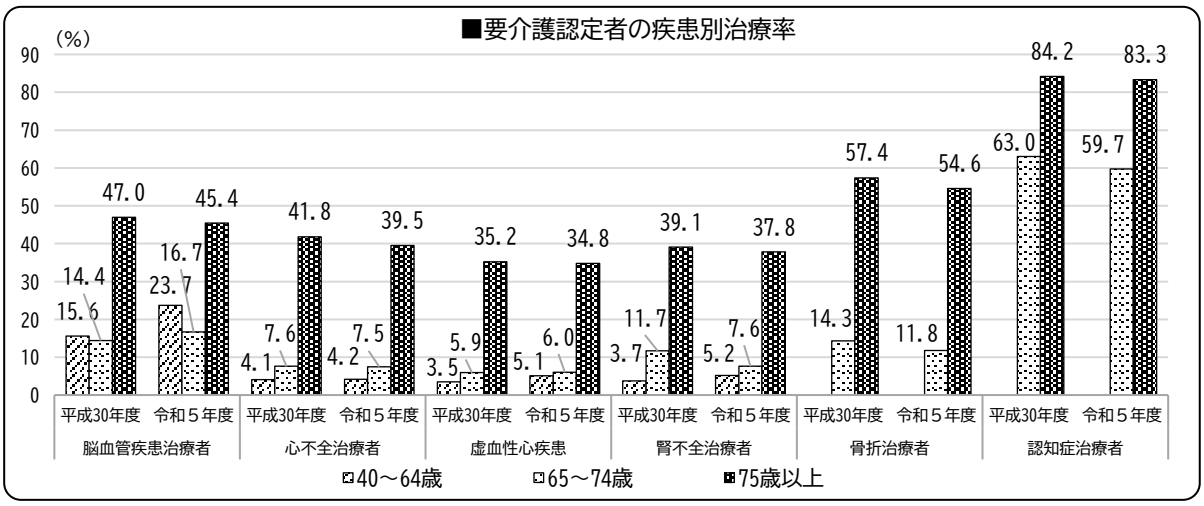
令和５年度の可児市の要支援・要介護認定者数は 4,811 人となっています。平成 30 年度からの推移をみると、増加傾向にあります。また、要支援・要介護認定率（老年人口に占める要支援・要介護認定者の割合）は令和４年度まで増加傾向にありましたが、令和５年度は令和４年度と比べ減少しています。また、要介護度別でみると、要支援１の認定者の伸びが大きくなっています。




出典：介護保険事業状況報告3月月報

■要介護状態の要因

令和５年度要介護認定者の治療状況から、要介護の要因につながる主な疾患をみてみると、認知症が一番多く、次いで骨折、脳血管疾患となっています。その他にも、心不全、腎不全、虚血性心疾患が、要介護認定者が治療している主な疾患となっています。



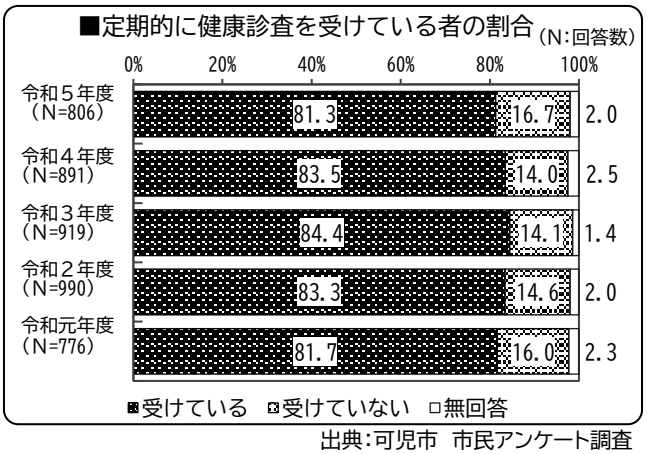

出典：国保データベース(KDB)システム

## (5)健(検)診の状況

### ① 定期的な健康診査の受診状況(加入保険状況問わず)

令和５年度では、「受けている」の割合が81.3%、「受けていない」の割合が16.7%となっています。

令和４年度以前の調査と比較すると、大きな変化はみられません。

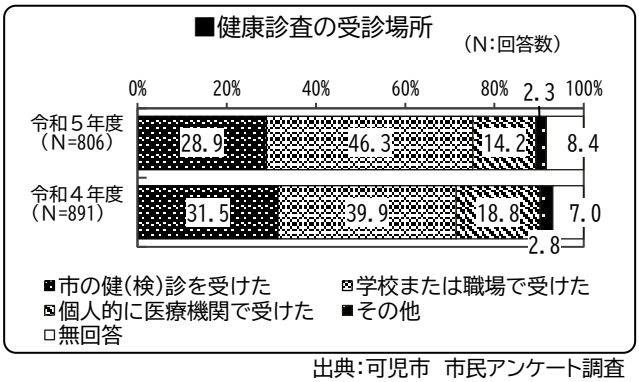



出典:可児市 市民アンケート調査

### ② 定期的な健康診査の受診場所(加入保険状況問わず)

健康診査の受診場所は、令和５年度では、「学校または職場で受けた」の割合が46.3%と最も高く、次いで「市の健(検)診を受けた」の割合が28.9%、「個人的に医療機関で受けた」の割合が14.2%となっています。

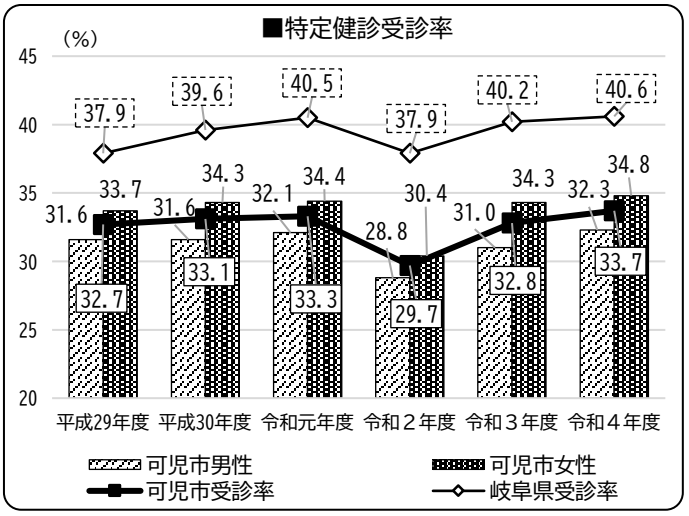
令和４年度以前の調査と比較すると、「学校または職場で受けた」の割合が増加しています。




出典:可児市 市民アンケート調査

### ③ 特定健診受診率(可児市国民健康保険加入者)

令和４年度の可児市の特定健診受診率は33.7%となっています。平成29年度からの推移をみると、令和２年度に新型コロナウイルス感染症拡大の影響で受診率の低下がみられますが、コロナ禍前の状態へ回復傾向にあります。岐阜県と比較し受診率は低いものの、増加傾向にあります。女性が男性よりも、特定健診受診率が高くなっています。



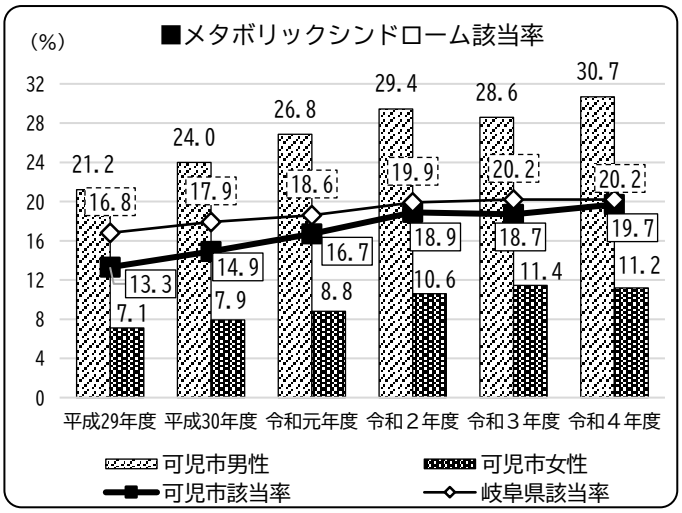

出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況

※可児市が実施する健診として、下記があります。
1）可児市国民健康保険生活習慣病健診（ヤング健診）：20～39 歳を対象とした生活習慣病予防のための健診。
2）可児市国民健康保険特定健康診査（特定健診）： 40～74 歳を対象とした生活習慣病予防のための健診。
3）後期高齢者医療健康診査（ぎふ・すこやか健診）：75 歳以上などの後期高齢者医療保険加入者を対象とした生活習慣病予防のための健診。

## ④ メタボリックシンドローム※5（可児市国民健康保険加入者）

### ■メタボリックシンドローム該当率

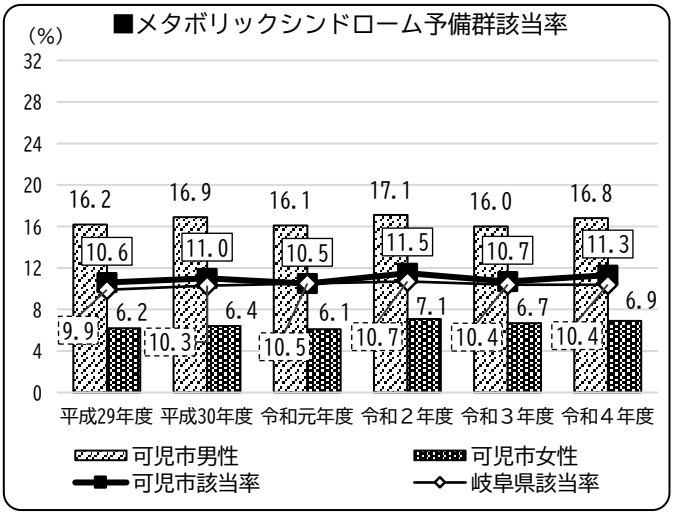
令和４年度の可児市のメタボリックシンドローム該当率は 19.7%となっています。岐阜県と比較し、低いものの、平成 29 年度からの推移をみると、岐阜県との該当率の差は減少し、男女とも増加傾向が目立ちます。令和５年度男性は３割を超え、増加傾向が顕著です。




出典：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（法定報告）

### ■メタボリックシンドローム予備群該当※6 率

令和４年度の可児市のメタボリックシンドローム予備群該当率は 11.3%となっています。岐阜県と比較し、高くなっています。平成 29 年度からの推移をみると、男女とも大きな変化はなく、横ばい傾向です。
男性が女性よりも高く推移しています。

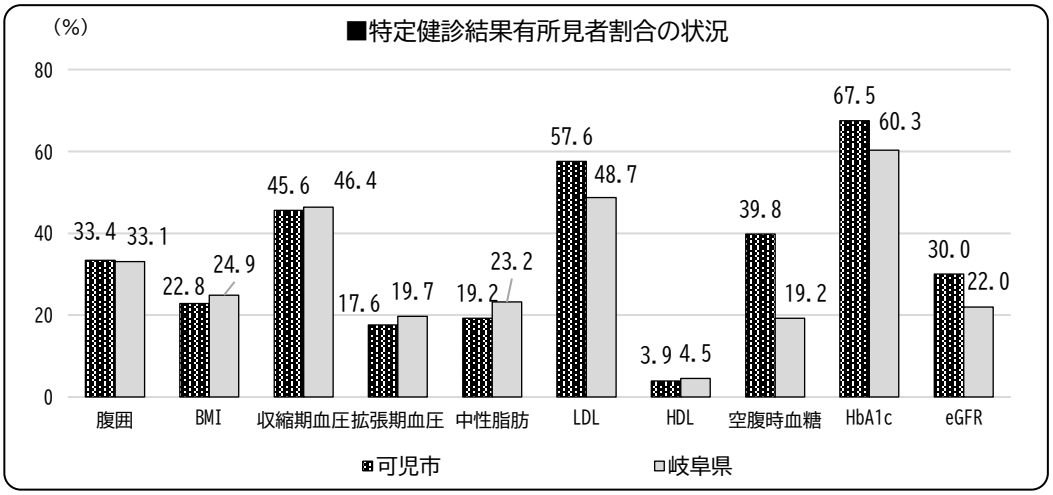



出典：岐阜県（市町村国保）における医療費・疾病・特定健診の状況（法定報告）

※5 メタボリックシンドローム：内臓脂肪型肥満をきっかけに高血圧・高血糖・脂質異常が組み合わされ心臓病や脳卒中などになりやすい病態。
※6 メタボリックシンドローム予備群該当：メタボリックシンドロームの診断基準には達しないが、減量によりリスクが改善する肥満。

## ⑤ 特定健診結果有所見者※7割合(可児市国民健康保険加入者)

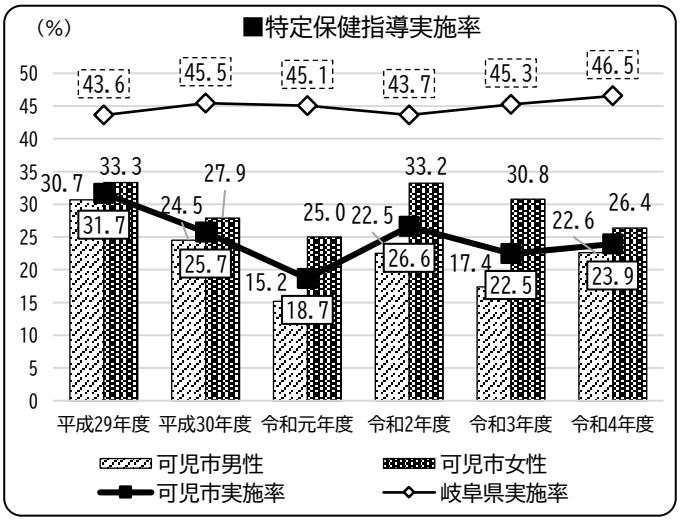
令和５年度の可児市特定健診結果、有所見者割合は、HbA1c※8が67.5%と最も高く、次いでLDLコレステロール（LDL）57.6%、収縮期血圧が45.6%、空腹時血糖が39.8%、腹囲が33.4%となっています。岐阜県と比較すると、LDL、空腹時血糖及びHbA1c、eGFR※9の検査項目で有所見者の割合が高くなっています。




出典:国保データベース(KDB)システム

## ⑥ 特定保健指導※10実施率(可児市国民健康保険加入者)

令和４年度の可児市の特定保健指導対象者に特定保健指導を実施した割合（実施率）は23.9%となっています。岐阜県と比較すると、低い状況です。女性が男性よりも、特定保健指導実施率が高くなっています。




出典:岐阜県(市町村国保)における医療費・疾病・特定健診の状況

※7 特定健診結果有所見者：BMI 25 以上、腹囲 男性 85 ㎝以上、女性 90 ㎝以上、中性脂肪 150 以上、LDL 120 以上、HDL 39 以下、ALT 31 以上、空腹時血糖 100 以上、HbA1c 5.6 以上、収縮期血圧 130 以上、拡張期血圧 85 以上、eGFR 60 未満
※8 HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：赤血球に存在するヘモグロビン（Hb）にブドウ糖が結合したもので、血糖コントロール状態の最も重要な指標。血液中のブドウ糖が多いほどHbA1cの値は高くなり、HbA1c値は過去１～２か月の血糖コントロールの状態を反映している。
※9 eGFR：推算糸球体濾過量。腎臓にどれくらい老廃物を尿へ排泄する能力があるか示す。
※10 特定保健指導：特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による効果が多く期待できると判定された人に対して行われる健康支援。

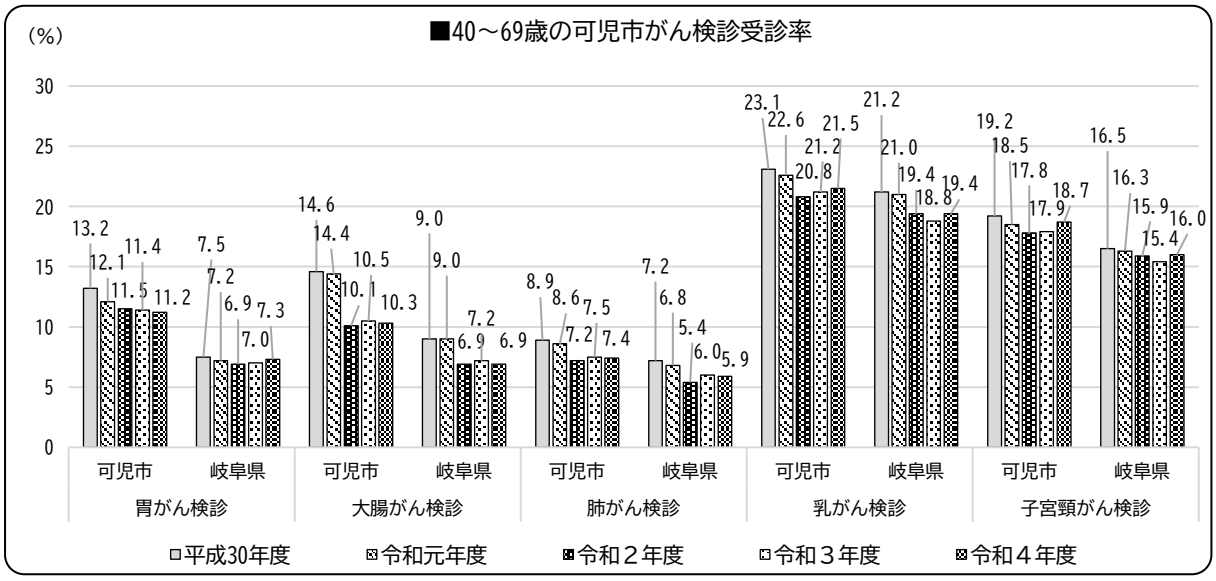
## ⑦ がん検診受診率

※大腸がん検診は平成２４年度から令和元年度まで、胃がん検診は、令和２年度から令和５年度まで、指定年齢の無料検診を実施。

### ■40～69 歳の可児市がん検診受診率

（がん検診受診率算出対象年齢…胃がん検診：50～69 歳、乳がん検診：40～69 歳女性、子宮頸がん検診：20～69 歳女性）

可児市の令和４年度の 40～69 歳におけるがん検診受診率は、胃がん 11.2%、大腸がん 10.3%、肺がん 7.4%、乳がん 21.5%、子宮頸がん 18.7%で、全てのがん検診の受診率は、岐阜県よりも高い状況です。経年的な変化をみると、県と同様に、胃がん・肺がん・大腸がんで新型コロナウイルス感染症拡大の影響と考えられる、がん検診受診率の低下傾向がみられています。乳がん・子宮頸がんは、増加傾向がみられます。

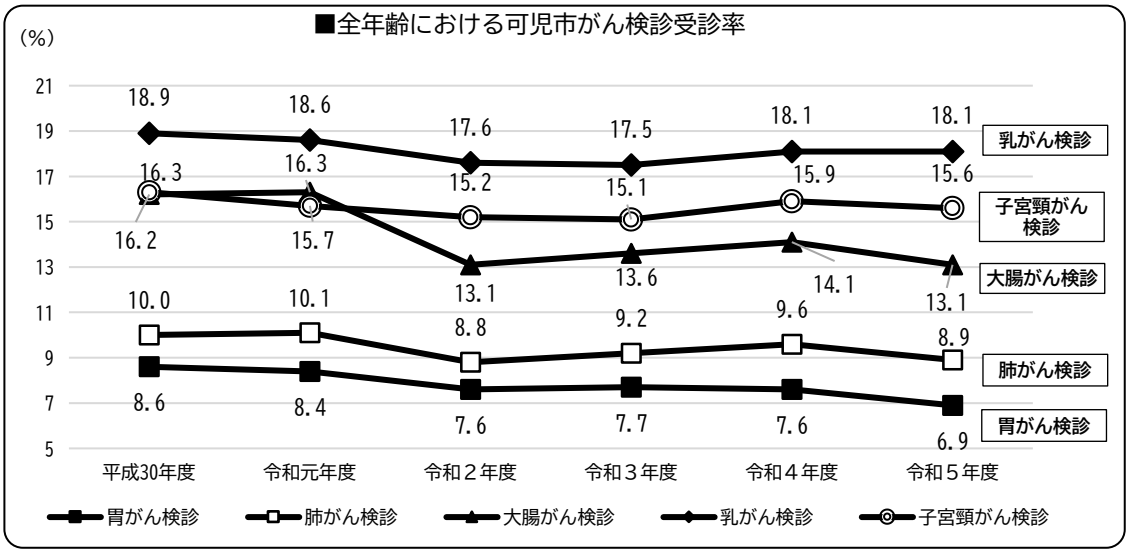



出典:岐阜県の生活習慣病白書

### ■全年齢における可児市がん検診受診率

（がん検診受診率算出対象年齢…胃・肺・大腸がん検診：40 歳～、乳がん検診：40 歳～女性、子宮頸がん検診：20 歳～女性）

全年齢における令和５年度の可児市のがん検診受診率は、胃がん 6.9%、肺がん 8.9%、大腸がん 13.1%、子宮頸がん 15.6%、乳がん 18.1%となっています。



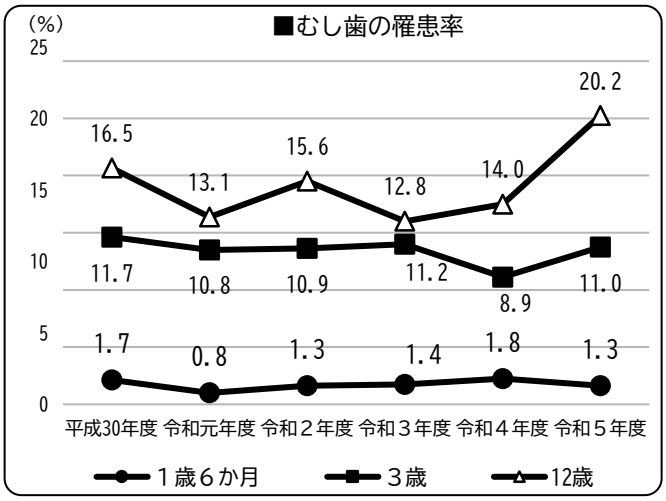

出典:可児市がん検診結果

## (6)歯と口腔の状況

### ① むし歯

■むし歯の罹患率
(可児市が実施する歯科健診等※11 の受診者)

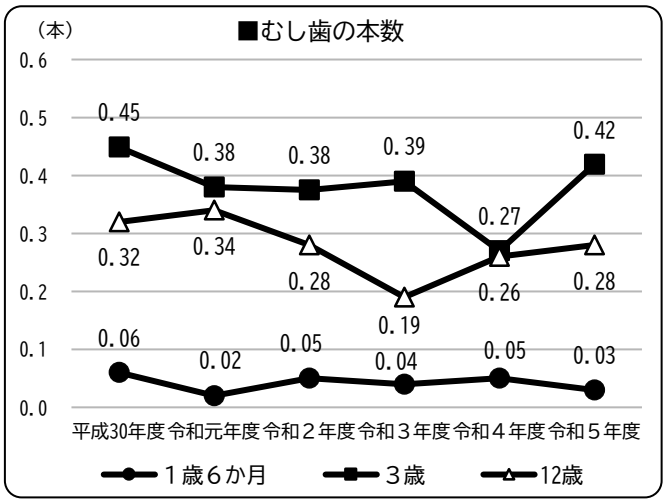
令和５年度の可児市のむし歯の罹患率は、１歳６か月が 1.3%、３歳が 11.0%であり、特に 12 歳は、令和４年度から 6.2%増えた 20.2%となっており大幅に増加しています。




出典:可児市１歳６か月児健診結果、可児市３歳児健診結果、可児学校保健

■一人あたりのむし歯の本数
(可児市が実施する健診等の受診者)

令和５年度の可児市の一人あたりのむし歯の本数は、１歳６か月では 0.03 本、３歳では 0.42 本、12 歳では 0.28 本となっています。



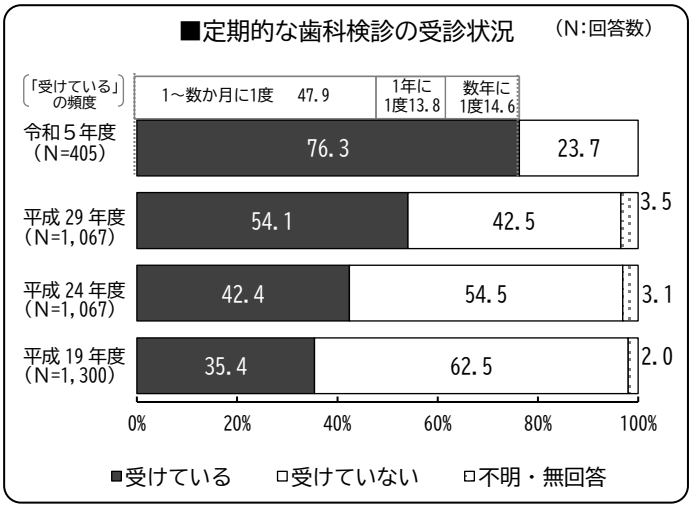

出典:可児市１歳６か月児健診結果、可児市３歳児健診結果、可児学校保健

### ② 歯科検診の受診状況

■定期的な歯科検診の受診状況

定期的な歯科検診の受診状況については、「受けている」が令和５年度 76.3%であり、平成 19 年度 35.4%と比べると、大幅に増加しています。

受診の間隔をみると、令和５年度の「受けている」のうち、「1～数か月に1 度受けている」が 47.9%となっています。

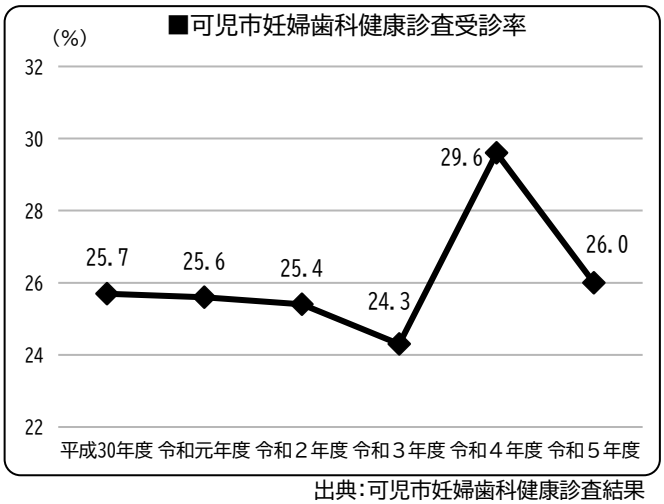



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

※11 可児市が実施する歯科健診等：１歳６か月児健診、３歳児健診、学校歯科健診

■可児市妊婦歯科健康診査受診率

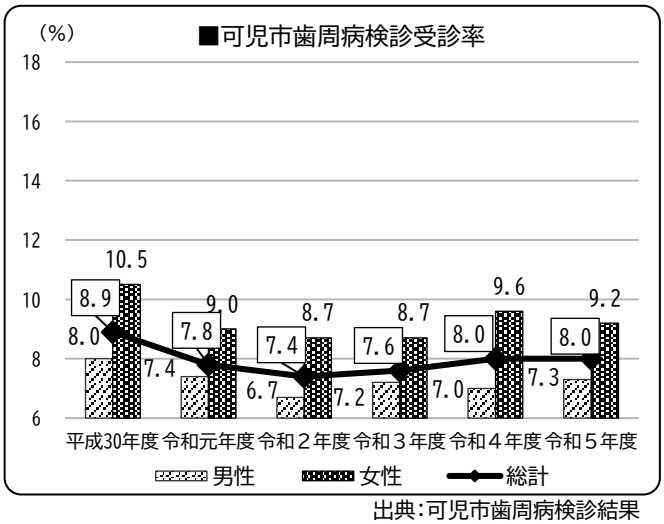
令和５年度の可児市妊婦歯科健康診査受診率は、26.0%でした。おおよそ 25%前後で推移しています。




出典:可児市妊婦歯科健康診査結果

■可児市歯周病検診受診率

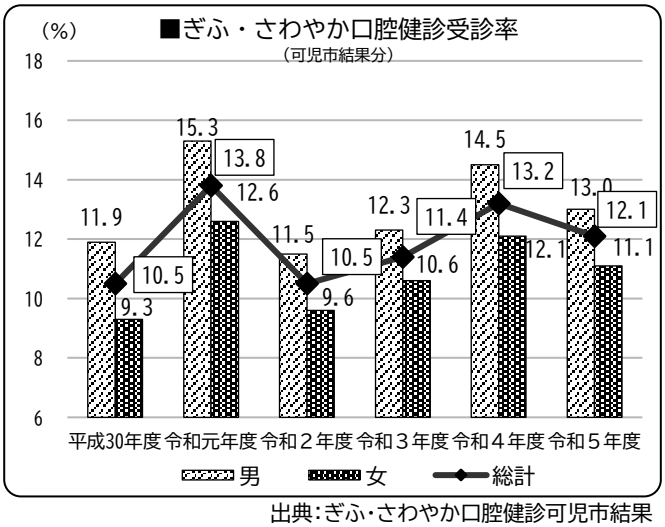
令和５年度の可児市歯周病検診受診率は、8.0%でした。おおよそ 8%前後で推移しています。男女別にみると、女性は男性よりも2～3 ポイント程度受診率が高い状況です。




出典:可児市歯周病検診結果

■ぎふ･さわやか口腔健診受診率(可児市結果分)

令和５年度のぎふ・さわやか口腔健診受診率(可児市結果分)は、12.1%でした。おおよそ 10～13%台で推移しています。男女別にみると、男性が女性よりも2～3ポイント高い状況です。



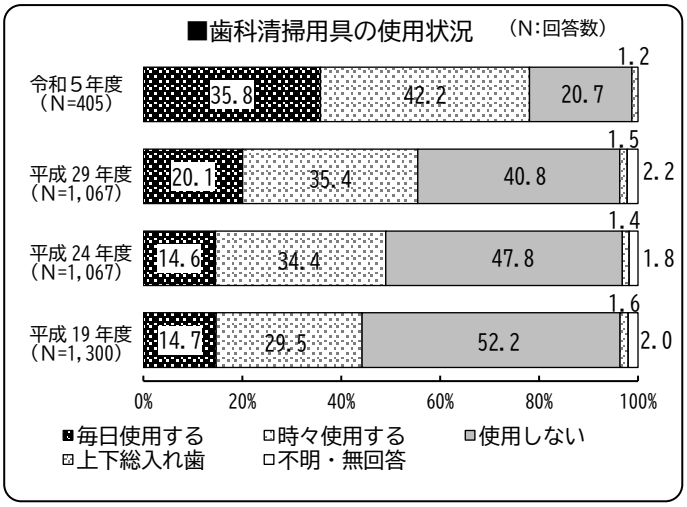

出典:ぎふ･さわやか口腔健診可児市結果

※可児市が実施する歯科健(検)診として、下記があります。
1）妊婦歯科健康診査：〔対象〕妊婦、〔内容〕口腔内診査
2）歯周病検診：〔対象〕妊婦の配偶者、年度末年齢 20・25・30・35・40・45・50・55・60・65・70 歳の者
〔内容〕口腔内診査
3）ぎふ・さわやか口腔健診：〔対象〕75 歳以上の者など、岐阜県後期高齢者医療保険加入者
〔内容〕口腔内診査（口腔機能実測評価あり）

### ③ 歯間清掃用具の使用

令和５年度において、歯間清掃用具の使用については、「毎日使用する」と「時々使用する」を合わせた割合が78.0%、「使用しない」が 20.7%、「上下総入れ歯」が 1.2%となっています。

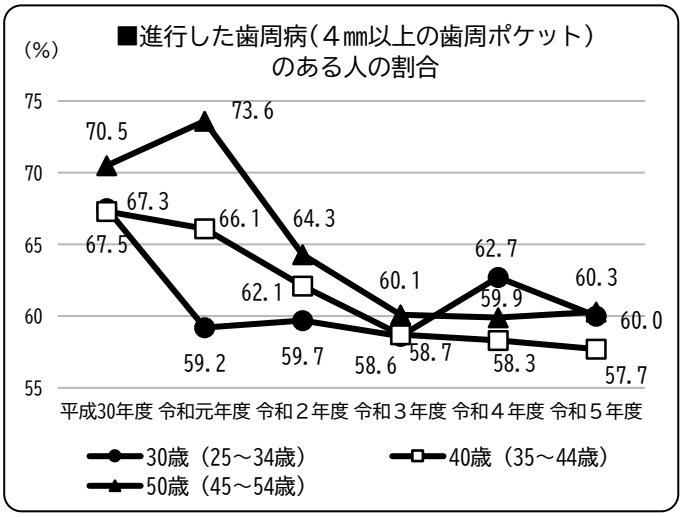
前回調査と比較すると、「毎日使用する」と「時々使用する」を合わせた割合が 22.5 ポイント増加しており、歯間清掃用具を使用する人の割合が大幅に伸びています。




出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

### ④ 進行した歯周病のある人の割合(歯周病検診受診者)

令和５年度の歯周病検診受診者のうち、進行した歯周病（４㎜以上の歯周ポケット[※12]のある人の割合は、30 歳（25～34 歳）では 60.0%、40 歳（35～44 歳）では 57.7%、50 歳（45～54 歳）では 60.3%となっています。平成 30 年度からの推移をみると、40 歳（35～44 歳）は減少傾向にあります。



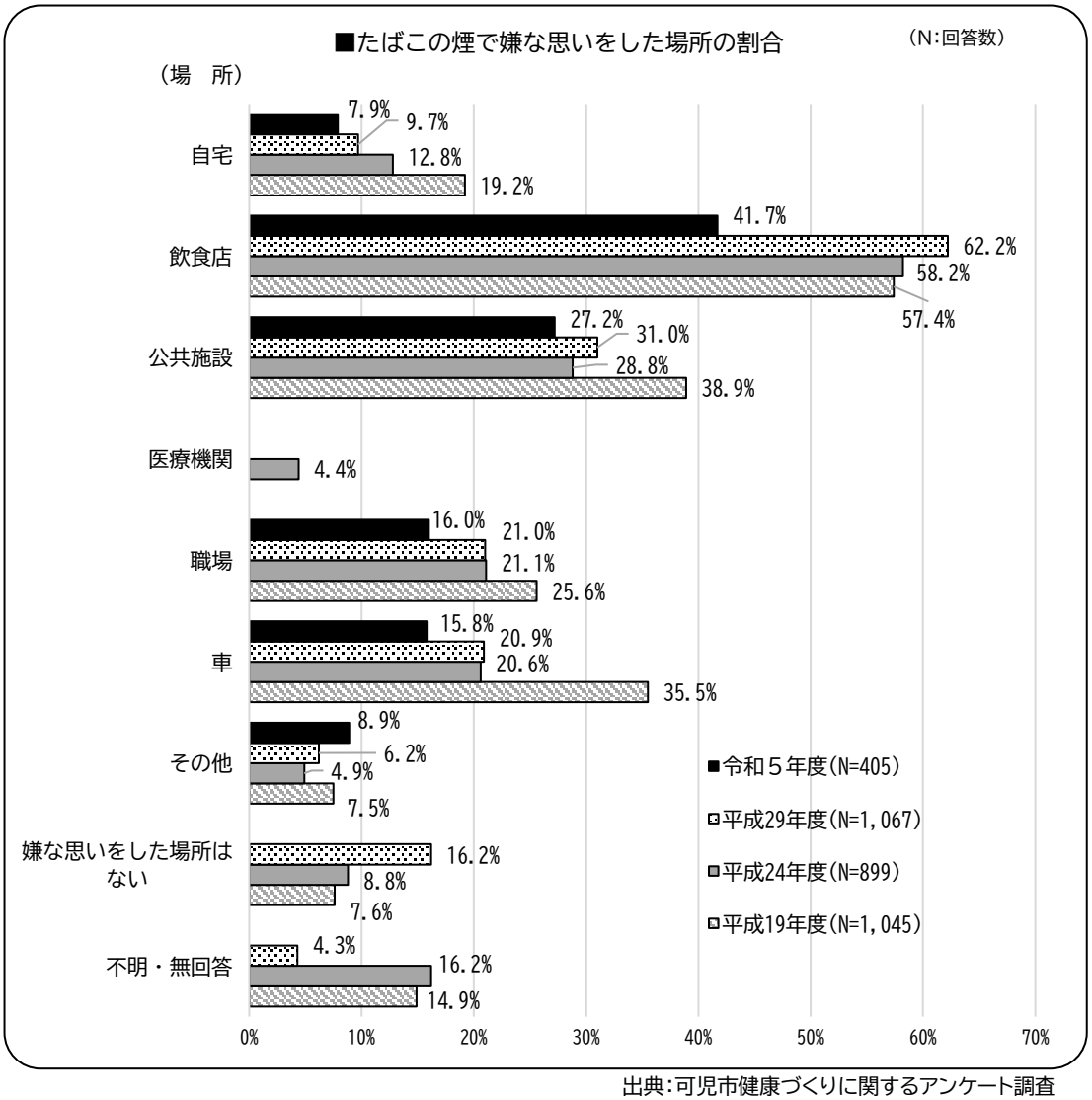

出典:可児市歯周病検診結果

※12 歯周ポケット：歯と歯ぐきの間が歯垢の細菌により炎症を起こし深くなった溝をいう。

## (7)喫煙

① たばこの煙で嫌な思いをした場所

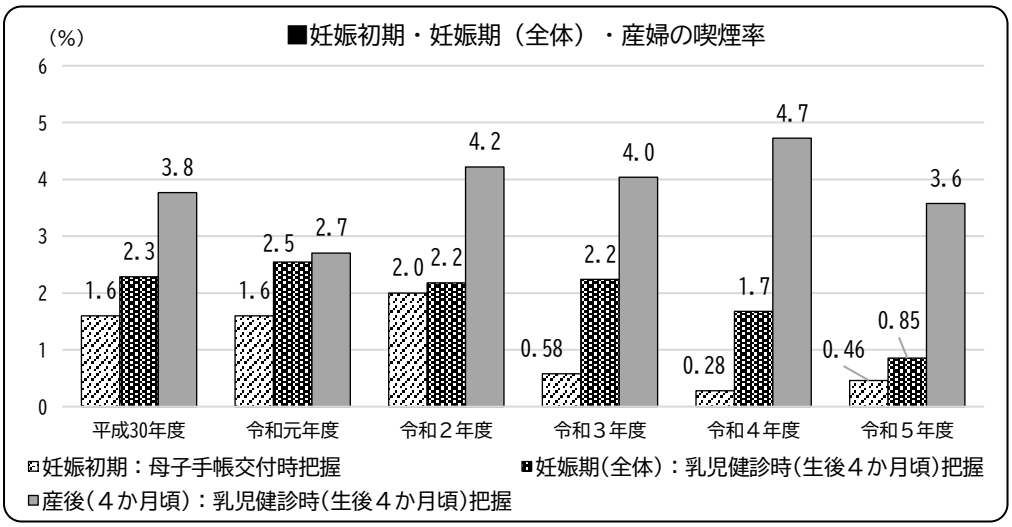
たばこの煙で嫌な思いをした場所（複数回答可）については、「飲食店」が 41.7%と最も高く、次いで「公共施設」が 27.2%、「職場」が 16.0%、「車」が 15.8%などとなっています。たばこの煙で嫌な思いをした人の割合は、どこの場所でも減少傾向にあります。




出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

## ② 妊婦・産婦の喫煙

令和５年度の可児市の母子手帳交付時の妊娠届出書で把握した妊娠初期の妊婦の喫煙率は0.46%でした。乳児健診時に把握した妊娠期（全体）の喫煙率は 0.85%であり、妊娠初期よりも高くなっています。また産後４か月頃の乳児健診の母親の喫煙率は 3.6%であり、妊娠期から産後の喫煙率の増加が顕著です。

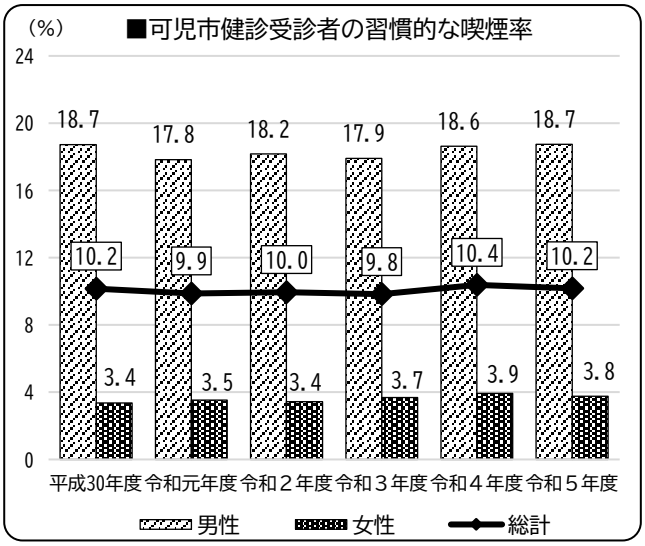



出典:可児市妊娠届書・可児市乳児健診結果

## ③ 習慣的な喫煙（20～74 歳）

可児市健診受診者における習慣的に喫煙をしている者の割合は、男女ともに横ばいで推移しています。男性は女性より10%以上高くなっています。

注）習慣的に喫煙をしている者：
ヤング健診・特定健診問診…たばこを「最近１カ月間吸っている者」かつ「合計 100 本以上、又は６カ月以上吸っている者」。

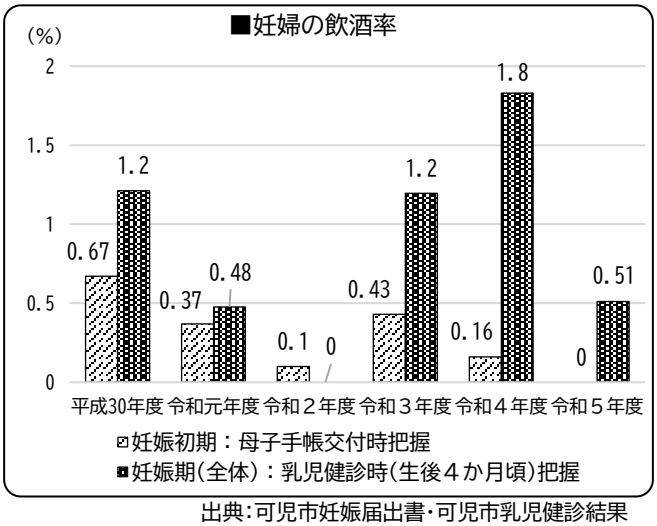



出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)結果

## (8)飲酒

### ① 妊婦の飲酒

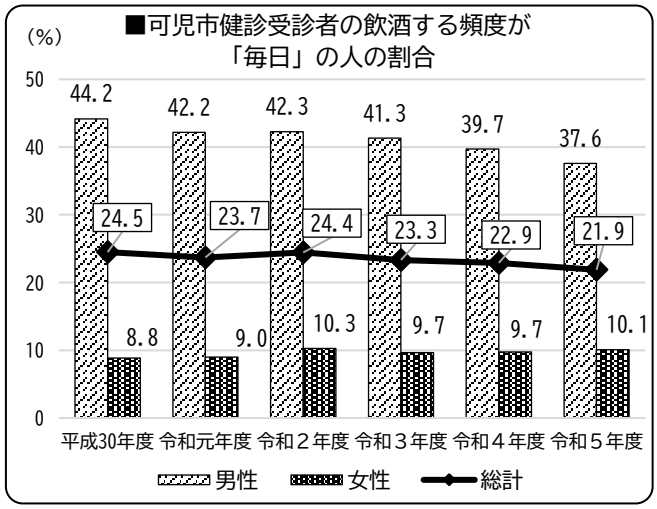
令和５年度の可児市の母子手帳交付時の妊娠届出書で把握した妊娠初期の妊婦の飲酒率は、0%でしたが、乳児健診時に把握した、妊娠期（全体）の飲酒率は0.51%であり、妊娠初期よりも高くなっています。




出典:可児市妊娠届出書･可児市乳児健診結果

### ② 飲酒の頻度(20～74 歳)

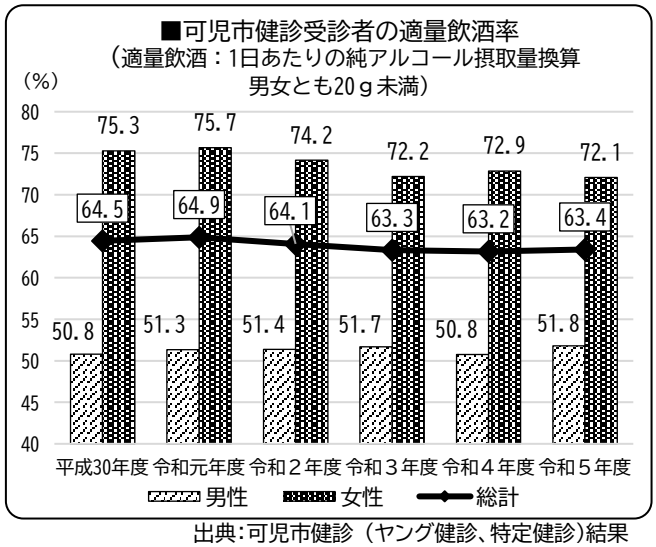
可児市健診受診者の飲酒する頻度が「毎日」の人の割合は、平成 30 年度から令和５年度の推移をみると、減少傾向となっています。男女別にみてみると、男性は女性よりも高く推移していますが減少し、女性は横ばい傾向となっています。




出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)結果

### ③ 適量飲酒[※13](20～74 歳)

令和５年度の可児市健診受診者の適量飲酒率は、63.4%であり、男性が51.8%、女性が 72.1%でした。平成30 年度から令和５年度の推移をみると、男性は減少し、女性は横ばい傾向となっています。




出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)結果

[※13]適量飲酒：１日あたりの純アルコール摂取量換算で男女とも 20ｇ未満の飲酒量で算出。

## (9)休養・睡眠・こころの状況

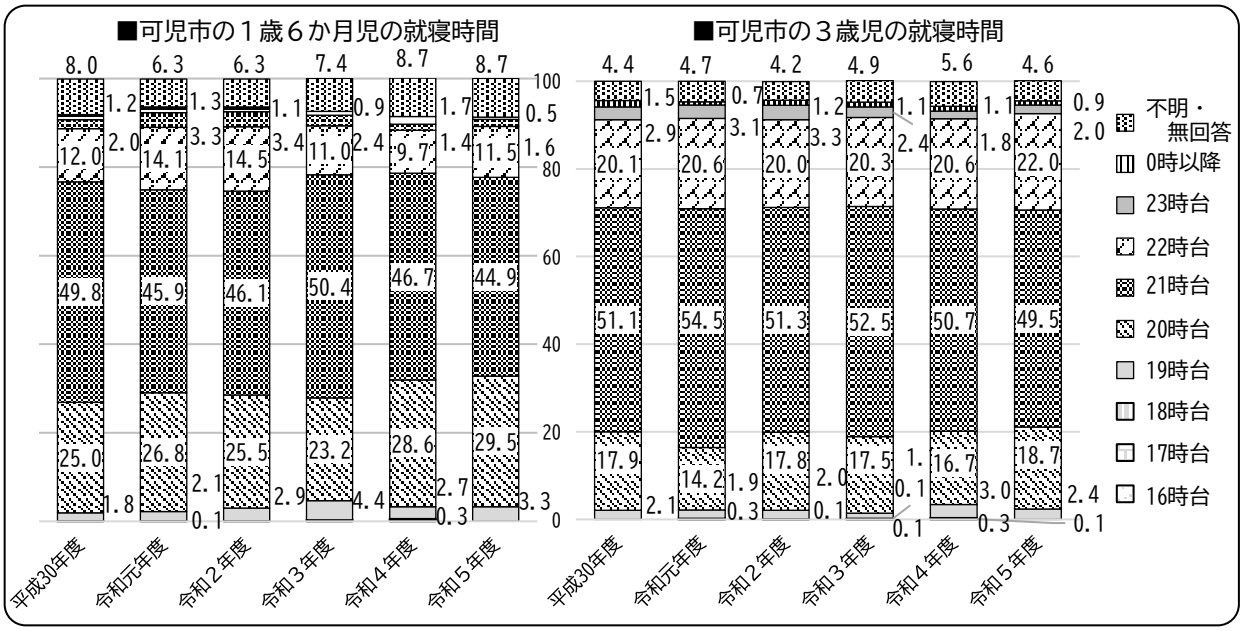
### ① 子どもの就寝時間

■1歳6か月児の就寝時間

令和５年度の可児市の１歳６か月児では、「21 時台」に就寝する子どもの割合が 44.9%と最も高く、次いで「20 時台」が 29.5%となっています。平成 30 年度以降の就寝時間の状況について、大きな変化はみられていません。

■3歳児の就寝時間

令和５年度の可児市の３歳児では、「21 時台」に就寝する子どもの割合が 49.5%と最も高く、次いで「22 時台」が 22.0%となっています。平成 30 年度以降の就寝時間の状況について、大きな変化はみられていません。



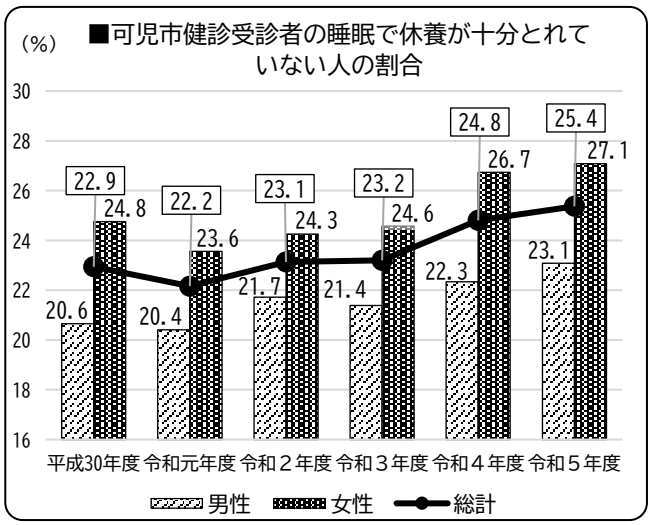

出典:可児市１歳6か月児健診結果、可児市3歳児健診結果

### ② 睡眠で休養がとれていない人(20～74 歳)

■睡眠で休養が十分とれていない人の割合

ヤング健診・特定健診受診者で、睡眠で休養がとれていない人の割合は増加しています。令和５年度で男性が 23.1%、女性が 27.1%で、女性は男性より、３ポイント程度高く、睡眠で休養がとれていない状況です。

注）睡眠で休養がとれていない人：
ヤング健診・特定健診の「睡眠で休養が十分とれている」の問診項目で「いいえ」の人

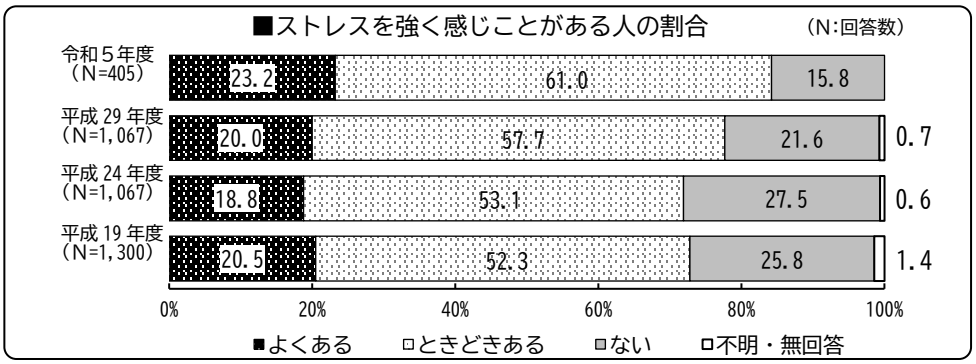



出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)結果

### ③ ストレスを強く感じることがあるか

ストレスを強く感じることがあるかについては、令和５年度は、「ときどきある」が 61.0%と最も高く、次いで「よくある」が 23.2%、「ない」が 15.8%となっています。

「ときどきある」が最も多い回答であることに変わりありませんが、ストレスを感じることがある（「よくある」と「ときどきある」）人は、平成 29 年度では 77.7%に対し、令和５年度の調査では 84.2%と、6.5 ポイント増加しており、ストレスを感じる人が増えています。

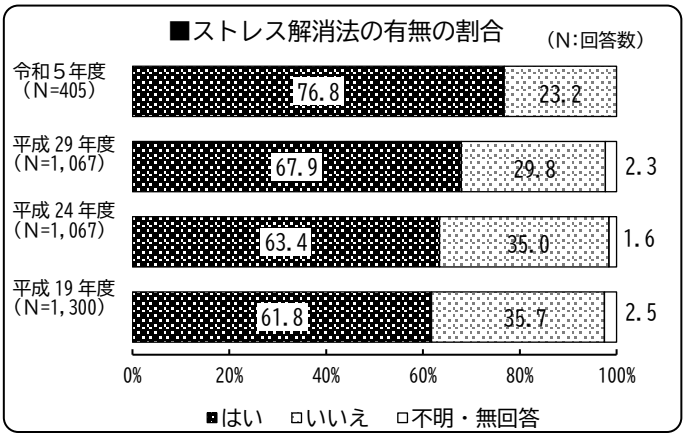



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

### ④ ストレス解消法

自分なりのストレス解消法があるかについては、令和５年度は、「はい」が 76.8%、「いいえ」が 23.2%となっています。

自分なりのストレス解消法がある人の割合は、徐々に増えてきています。

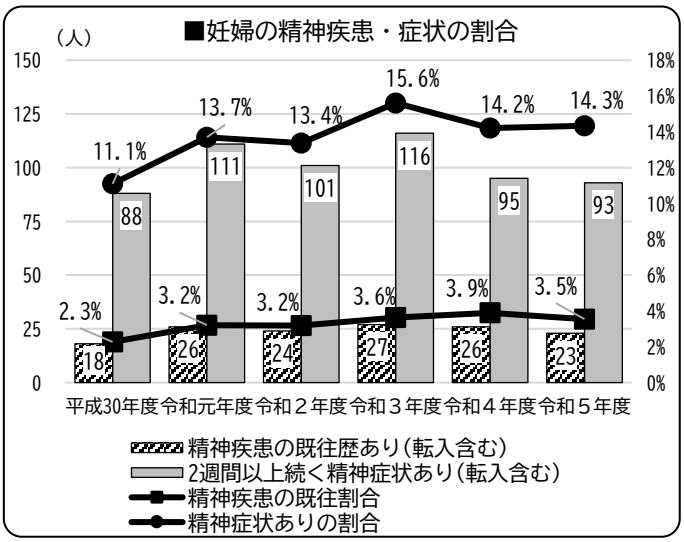



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

### ⑤ 妊娠期のこころの状況

令和５年度の可児市の母子手帳交付時の妊娠届出書で把握した妊婦で「精神疾患の既往歴あり」の人は 23 人で 3.5%、「２週間以上続く精神症状あり」の人は 93 人で 14.3%となっています。

注）２週間以上続く精神症状とは、「眠れない」「イライラする」「涙ぐみやすい」「何もやる気がしない」等の症状をいいます。




出典:可児市妊娠届出書

## (10)栄養・食育の状況

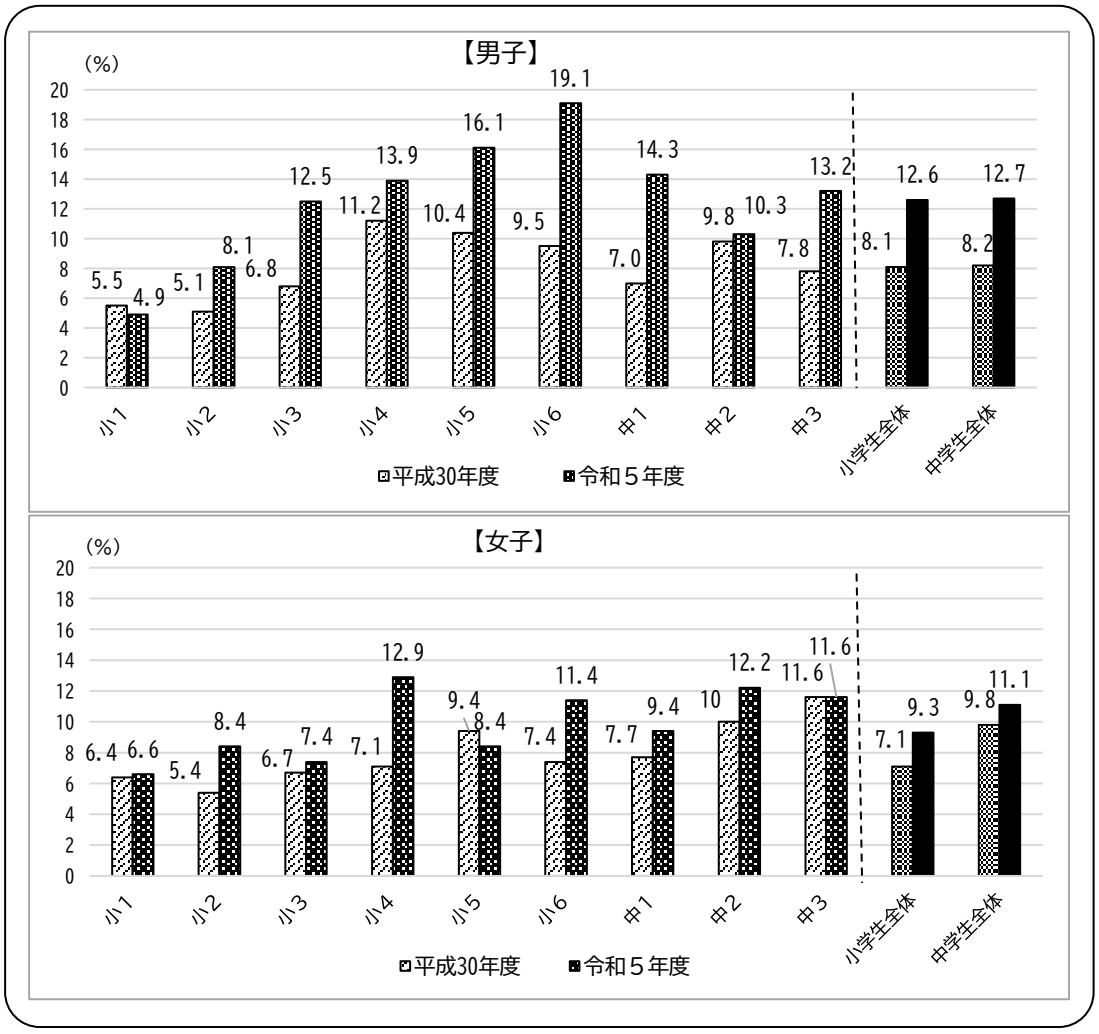
### ① 適正体重の維持

■児童生徒

可児市の肥満度※14 20%を超える児童生徒は、平成 30 年度と令和 5 年度を比べると、小学生・中学生ともに増えています。男子、女子ともに増加し、特に、男子児童生徒の増加が顕著となっています。

男子は、小学生では学年が上がるごとに肥満の児童が増加し、小学 6 年生が 19.1%と一番高くなっています。女子は、小学 4 年生 12.9%が一番高くなっています。

■可児市肥満度 20%以上の児童生徒の割合



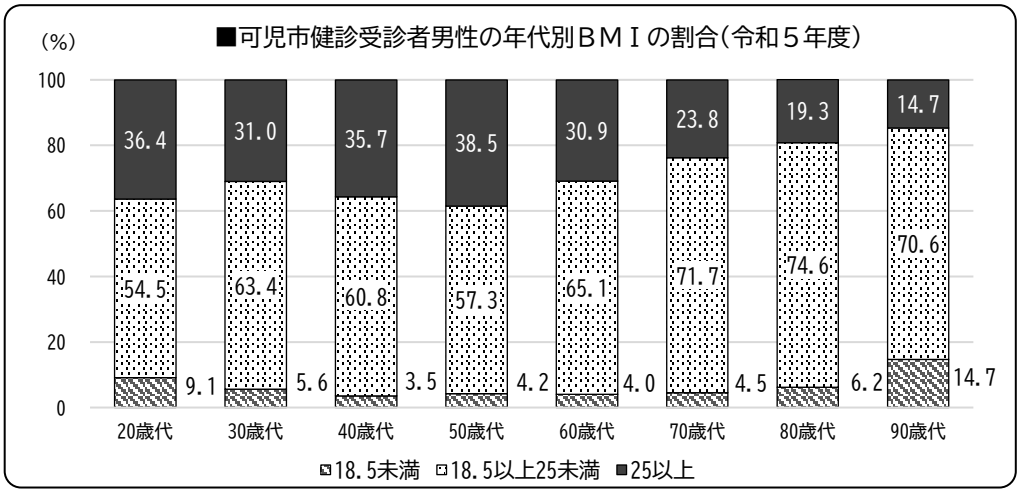

出典:可児学校保健

※14 肥満度：子どもの肥満は主に肥満度を使って評価をする。肥満度は、標準体重に対して実測値が何%上回っているかを示すもの。
【肥満度(%)】(実測体重(kg)－標準体重(kg))÷ 標準体重(kg) ×100
【肥満度判定】-20%以下：やせすぎ、-20%超～-15%以下：やせ、-15%超～15%未満：ふつう、15%以上～20%未満：ふとりぎみ、20%以上：ややふとりすぎ(軽度肥満)、30%以上：ふとりすぎ(中等度肥満)、50%以上：高度肥満

■年代別 BMI(男性)

令和５年度の可児市健診受診者（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の男性の年代別の BMI[※15] をみてみると、20 歳代から 60 歳代で肥満（BMI25 以上）が３割を超えています。肥満の割合は、70 歳代でも 23.8%、80 歳代以降も 19.3%と、70 歳代以降でも約２割が肥満となっています。

また、やせ（BMI18.5 未満）の割合は、20 歳代と 90 歳代が特に高く、30 歳代と 80 歳代も、次いでやや高い状況です。

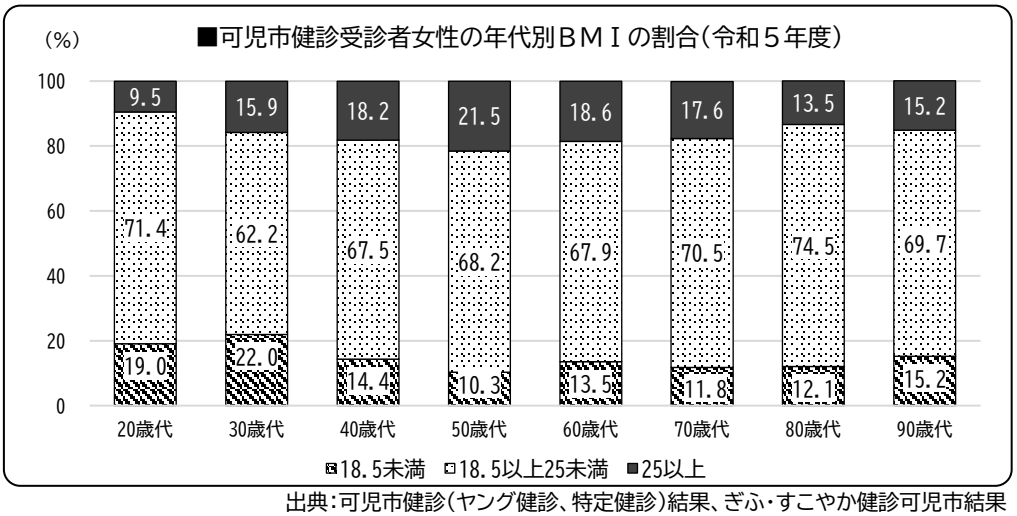



出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ･すこやか健診可児市結果

■年代別 BMI(女性)

令和５年度の可児市健診受診者（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の女性の年代別の BMI をみてみると、40 歳代から 60 歳代で肥満（BMI25 以上）が約２割となっており、70 歳代でも 17.6%が肥満です。

また、やせ（BMI18.5 未満）の割合は、全年代で女性が男性より高く、特に若い世代でやせの割合が高く、20 歳代で 19.0%、30 歳代で 22.0%となっています。

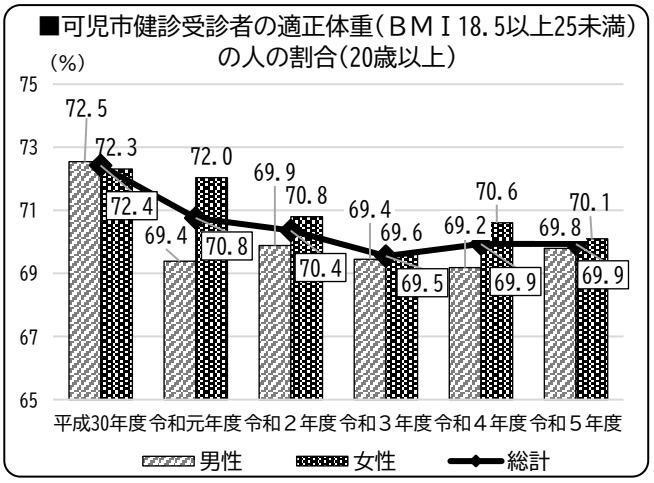



出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ･すこやか健診可児市結果

[※15] BMI(ビー・エム・アイ　Body　Mass　Index　の略、体格指数)　(対象：思春期以降)
【計算方法】BMI=　体重(kg)　÷　身長(m)　÷　身長(m)
【肥満判定(BMI)】18.5 未満：低体重（やせ)、18.5 以上 25 未満：普通体重、25 以上 30 未満：肥満(1 度)
30 以上 35 未満：肥満(2 度)、35 以上 40 未満：肥満(3 度)、40 以上：肥満(4 度)

■ 適正体重(BMI18.5 以上 25 未満)(20 歳以上、男女別)

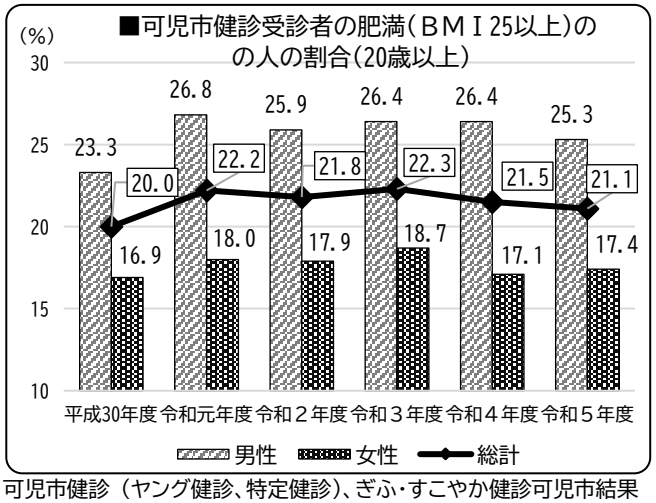
令和５年度の可児市健診受診者（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の受診者の適正体重（BMI18.5 以上 25 未満）について、平成 30 年度 72.4%から令和５年度 69.9%と減少しています。令和５年度は男性と女性の適正体重の割合は同程度でした。




出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)、ぎふ･すこやか健診可児市結果

■ 肥満(BMI25 以上)(20 歳以上、男女別)

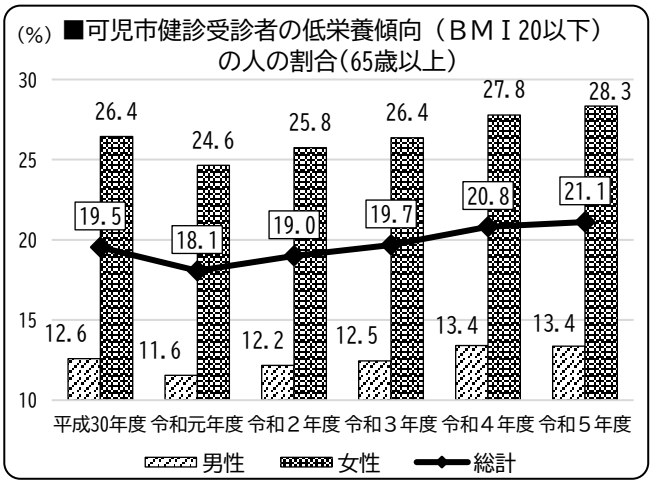
令和５年度の可児市健診受診者（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の受診者の肥満（BMI25 以上）について、平成 30 年度 20.0%から令和５年度 21.1%と増加しています。男性が女性よりも高く推移し、男性は 25%を超えています。




出典:可児市健診（ヤング健診、特定健診)、ぎふ･すこやか健診可児市結果

■ 低栄養傾向(BMI20 以下)(65 歳以上、男女別)

特定健診、ぎふ・すこやか健診 65 歳以上受診者の低栄養傾向（BMI20 以下）について、令和５年度と平成 30 年度を比べると増加傾向となっています。男女ともに増加傾向です。特に女性は、令和５年度で 28.3%であり、男性の 13.4%よりも高くなっています。

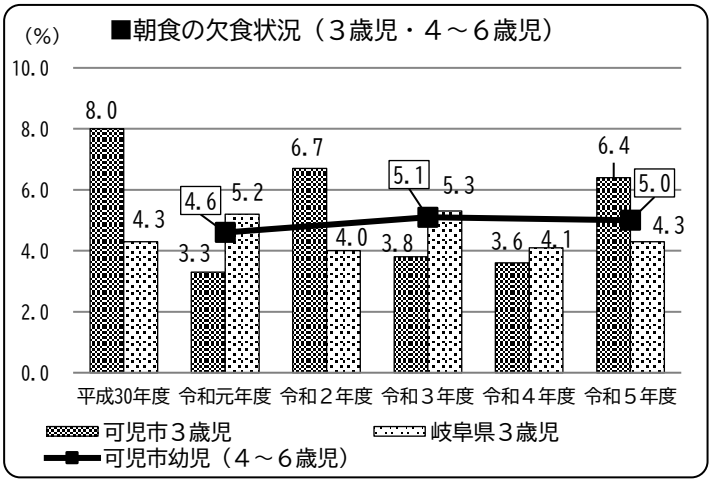



出典:可児市特定健診結果、ぎふ･すこやか健診可児市結果

## ② 朝食

■朝食の欠食状況 【3 歳児、就園している4～6歳児】 :欠食→朝食を「ほぼ毎日食べる」人以外

令和 5 年度の可児市の 3 歳児、就園している4～6歳児の朝食の欠食状況は、3 歳児では 6.4%、就園している4～6歳児では5.0%となっています。

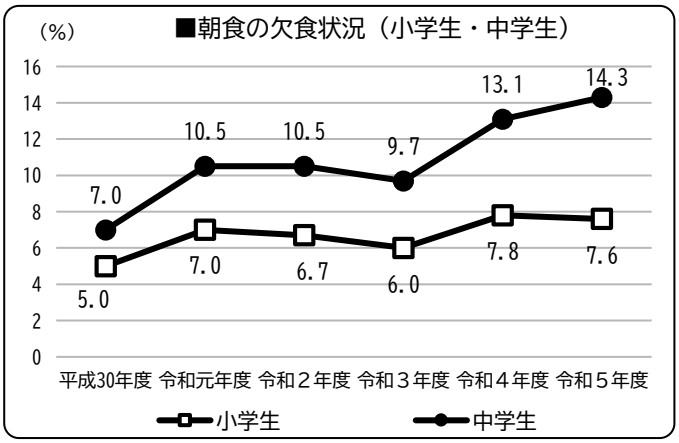



出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果、可児市幼児食生活等実態調査

■朝食の欠食状況 【小学生・中学生】 : 欠食→朝食を「5 日間毎日食べた」人以外

令和 5 年度の可児市の小学生・中学生の朝食の欠食状況は、小学生では 7.6%、中学生では 14.3%となっています。中学生の欠食は、増加傾向がみられています。

注）小・中学生の朝食の欠食状況については、５日間の朝食の状況を調査し、５日間毎日食べた人以外の割合となっています。

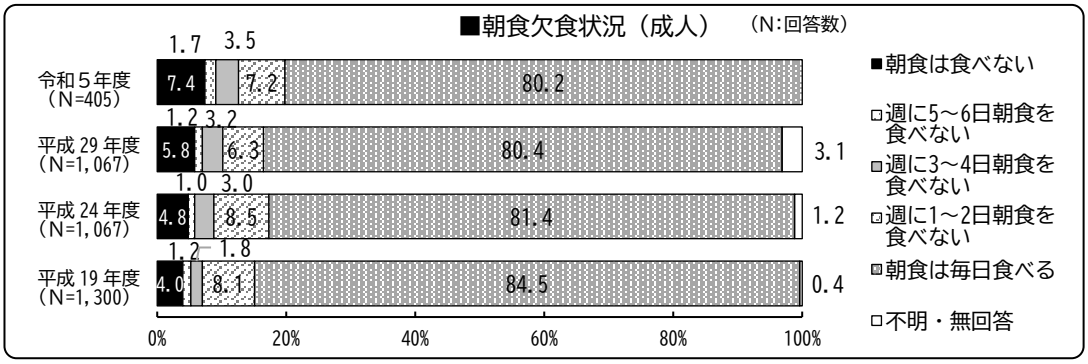



出典:可児市朝食調査

■朝食の欠食状況【成人】

平成 19 年度「朝食は食べない」人の割合は 4.0%でしたが、令和 5 年度では 7.4%と 3.4 ポイント増え、朝食欠食者は増えています。

また、週のうち「1～6日朝食を食べない」人の割合は大きな変化はありませんが、「朝食を毎日食べる」人の割合は、平成 19 年度 84.5%から令和 5 年度 80.2%と 4.3 ポイント減少し、「朝食を毎日食べる」人の割合は減少傾向にあります。

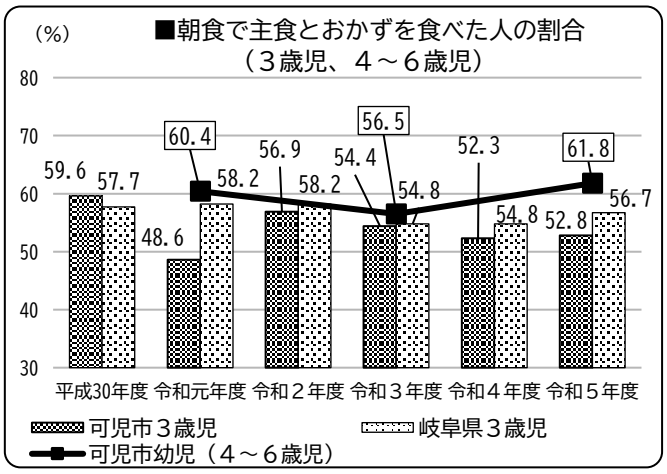



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

③ 栄養バランス

■朝食に主食とおかずを食べた人の割合 【3 歳児、就園している4～6歳児)】

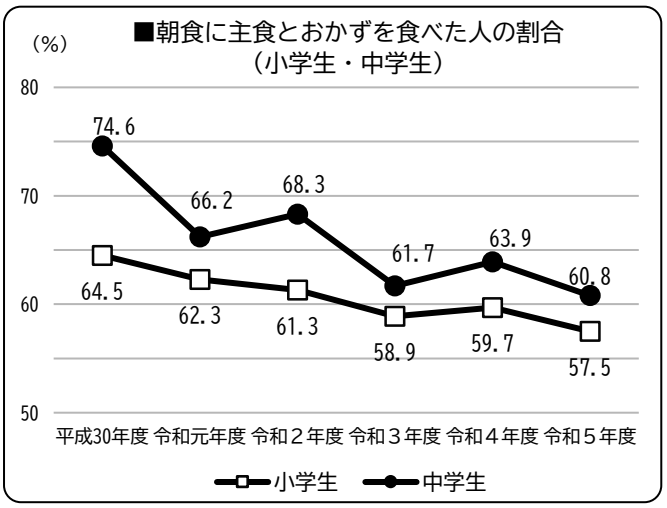
令和５年度の「朝食に主食とおかずを食べた」可児市の３歳児、就園している4～6歳児の状況は、3歳児では52.8%、就園している４～６歳児では 61.8%となっています。




出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果、可児市幼児食生活等実態調査

■朝食に主食とおかずを食べた人の割合 【小学生・中学生】

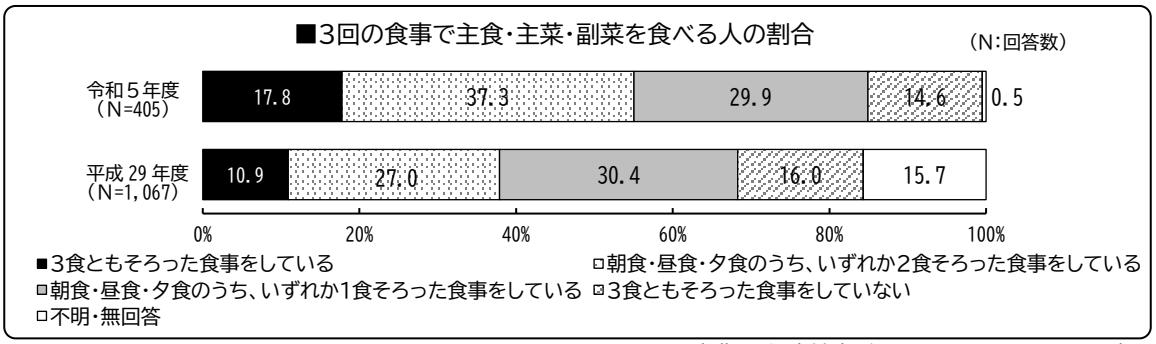
令和５年度の「朝食に主食とおかずを食べた」可児市の小学生・中学生の状況は、小学生では 57.5%、中学生では60.8%となっています。




出典:可児市朝食調査

■3回のそれぞれの食事で主食・主菜・副菜を食べる人の割合【成人】

それぞれの食事で主食・主菜・副菜を食べるかについては、令和５年度で「朝食・昼食・夕食のうち、いずれか２食そろった食事をしている」が 37.3%と最も高く、次いで「朝食・昼食・夕食のうち、いずれか１食そろった食事をしている」が 29.9%、「３食ともそろった食事をしている」が 17.8%となっています。

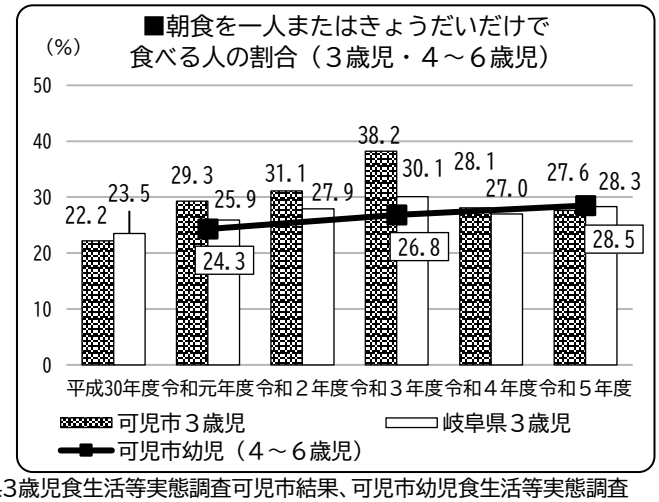



出典:可児市健康づくりに関するアンケート調査

## ④ 共食[※16]

■朝食を一人またはきょうだいだけで食べる人の割合 【3 歳児、就園している4～6歳児)】

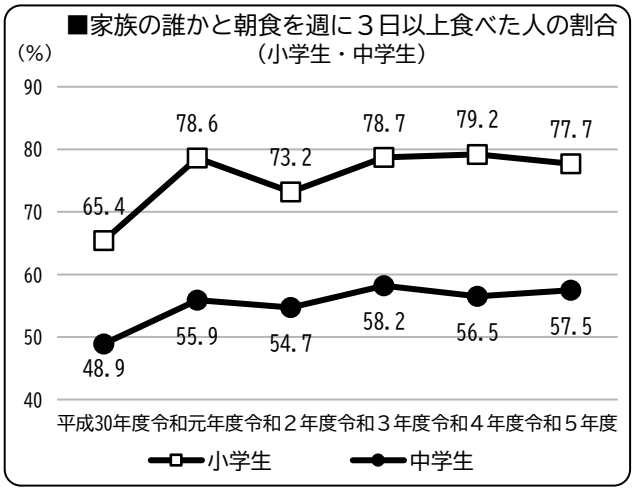
令和５年度の「朝食を一人またはきょうだいだけで食べる」可児市の 3 歳児、就園している 4～6 歳児の状況は、3歳児では 27.6%、就園している４～６歳児では 28.5%となっています。




出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果、可児市幼児食生活等実態調査

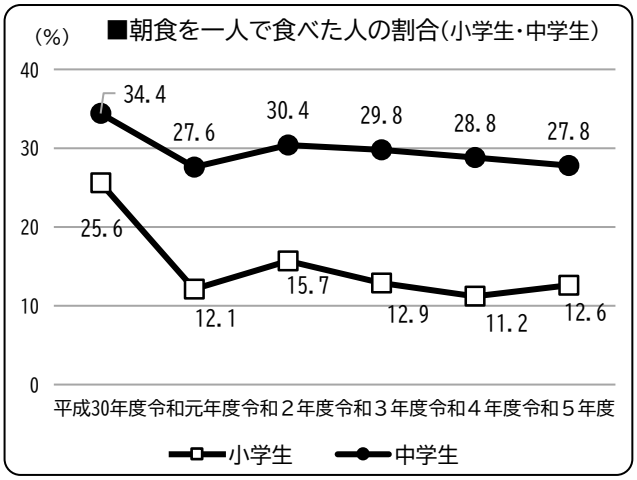
■家族の誰かと朝食を週に 3 日以上食べた人の割合 【小学生･中学生】

令和５年度の「家族の誰かと朝食を週に３日以上食べた」可児市の小学生・中学生の状況は、小学生では 77.7%、中学生では 57.5%となっています。




出典:可児市朝食調査

令和 5 年度の「朝食を一人で食べた」可児市の小学生･中学生の状況は、小学生では 12.6%、中学生では 27.8%となっています。



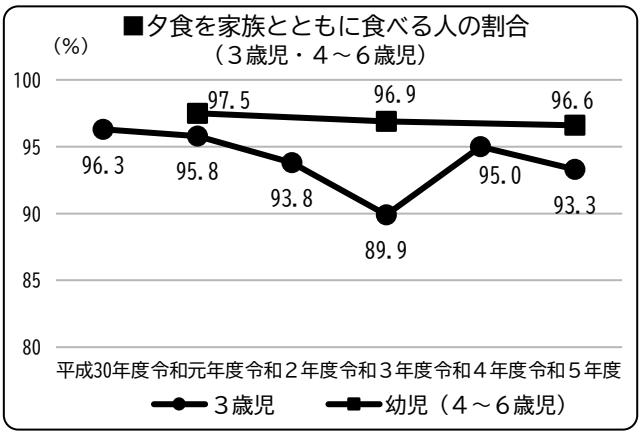

出典:可児市朝食調査

注）５日間のうち朝食を家族の誰かと一緒に食べた回数が０回の割合

[※16] 共食：家族や仲間と共に食事を摂ること。共食は、望ましい食習慣の確立、適切な量と質の食事につながるとともに、食事で交わされるコミュニケーションは、人間形成の基礎となり、豊かな心を育みます。

■夕食を家族とともに食べる人の割合【3 歳児、就園している4～6歳児)】

令和５年度の「夕食を家族とともに食べる」可児市の３歳児、就園している４～6 歳児の状況は、３歳児では93.3%、就園している４～６歳児では 96.6%となっています。

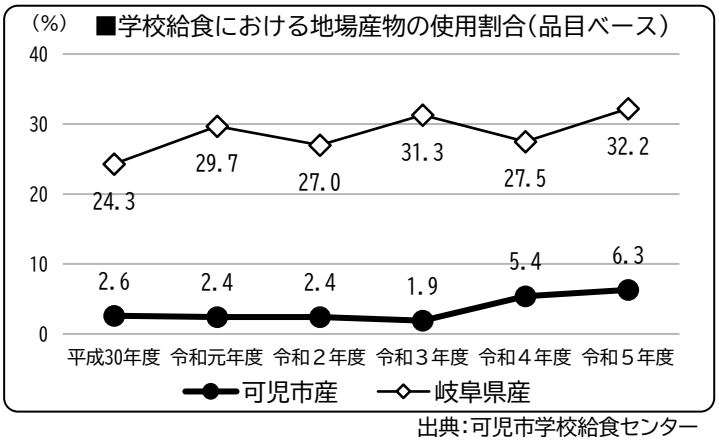



出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果、可児市幼児食生活等実態調査

⑤ 地産地消[※17]

■学校給食における地場産物[※18]の使用割合(品目ベース[※19])

令和５年度では、学校給食における地場産物の使用割合は、可児市産は 6.3%、岐阜県産は 32.2%となっています。

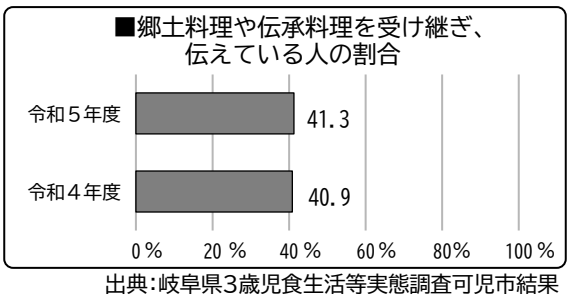



出典:可児市学校給食センター

⑥ 伝統的な料理や作法の継承

■郷土料理や伝承料理(行事食)を受け継ぎ、伝えている人の割合

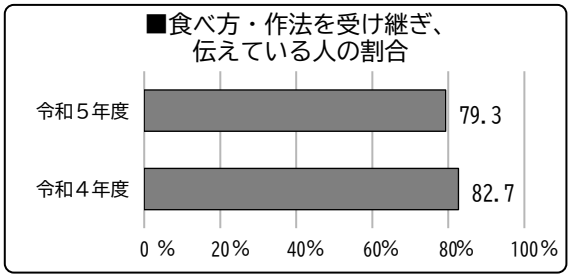
令和５年度の 3 歳児保護者を対象とした「3 歳児食生活等実態調査」において、「郷土料理や伝承料理（行事食）を受け継いでいるし、伝えている」と答えた人の割合は、41.3%となっています。




出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果

■食べ方、作法を受け継ぎ、伝えている人の割合

令和５年度の 3 歳児保護者を対象とした「3 歳児食生活等実態調査」において、「箸づかいや『いただきます』などの食べ方・作法を受け継いでいるし、伝えている」と答えた人の割合は、79.3%となっています。




出典:岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果

[※17] 地産地消：ある地域で収穫した農水産物を、その地域の中で消費すること。
[※18] 地場産物：その土地でとれる農畜産物のこと。
[※19] 品目ベース：総使用食品数のうち県内産食品数の割合、および可児市産食品数の割合をいう。

# 第3章　第3次可児市健康づくり計画の評価

（第3次可児市健康増進計画･第3次可児市食育推進計画）

## 1 評価の概要

第３次可児市健康増進計画・第３次可児市食育推進計画の各指標に関して、平成 29 年度基準値とアンケート調査等で得られた直近の状況を比較するとともに、目標の達成状況について評価を行いました。

※実績値年度：令和５年度または直近値

## 2 評価の方法

| 評価 | 基準 | （参考） |
|---|---|---|
| ◎ | 目標に達した | 情報システム等の活用が進んだ結果、新たに詳細な分析が可能となる指標による評価を追加 |
| ○ | 目標に達していないが、改善傾向がみられた（改善率※＋10 ポイント超） | |
| △ | 変わらない（改善率※±10 ポイント以内）<br>（前回のデータが無く、目標は達成していないものを含む） | |
| ▲ | 改善傾向がみられない（改善率※－10 ポイント未満） | |
| － | 指標又は把握方法が計画策定時と異なるため評価が困難 | |

※「改善率」は、以下の方法により算出しました。（平成 29 年度を基準値とする）

$$改善率＝\frac{[実績値(直近値)]-[基準値]}{[基準値]}\times 100$$

## 3 第3次可児市健康増進計画における指標の達成状況と評価

### (1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

① 循環器疾患･糖尿病

・適正体重になるための体重コントロールに関心のある人の割合は、平成 29 年度の 31.9%と比較して令和５年度は 38.5%と 6.6 ポイント増加しています。

・特定健診を受ける人の割合は、令和 4 年度受診率が 33.7%と増加傾向にありますが、岐阜県の 40.6%に比べ低くなっています。

・特定健診を受けて生活習慣病発症リスクが高いと判定された人が特定保健指導を受ける割合は、令和 4 年度は 23.9%と低下しており、岐阜県 46.5%と比べても低い状況です。

・メタボリックシンドローム該当者の割合は、令和 4 年度が 19.7%であり、岐阜県の 20.2%を下回ったものの、男女ともに増加傾向がみられています。

・BMI25 以上に該当する肥満の人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度の 19.5%と比較して令和５年度は 21.1%であり、やや増加しています。〔＊参考指標〕

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>(直近値) | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 適正体重になるための体重コントロールに関心がある人の割合 | 31.9% | 40%以上 | 38.5% | ○ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 特定健康診査を受ける人の割合 | 32.7% | 46%以上 | 33.7%<br>(令和 4 年度) | △ | 岐阜県(市町村国保)における医療費･疾病･特定健診の状況<br>(法定報告) |
| 特定保健指導を受ける人の割合 | 36.9% | 51%以上 | 23.9%<br>(令和 4 年度) | ▲ | 岐阜県(市町村国保)における医療費･疾病･特定健診の状況<br>(法定報告) |
| メタボリックシンドローム該当者の割合 | 12.7% | 岐阜県平均以下<br>(参考 20.2%) | 19.7%<br>(令和 4 年度) | ◎ | 岐阜県(市町村国保)における医療費･疾病･特定健診の状況<br>(法定報告) |
| BMI25 以上に該当する人の割合 | 15.6% | 15%以下 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 19.5% | － | 21.1% | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ･すこやか健診可児市結果 |

＊参考指標：令和５年度実施の可児市健康づくりアンケート調査では、BMI 数値、喫煙の有無、飲酒の有無、適量飲酒、睡眠に関するものを除外。これらに相当するものとして、可児市健診結果データを分析した結果を参考指標としている。また、同等の内容で、年代別など詳細に分析できるデータについても、参考指標として加える。

→参考指標の評価については、令和６年度の目標値がなく評価困難のため、「改善」「変わらない」「改善なし」で分類

② がん

- 可児市がん検診を利用する人の割合は、大きな変化はなく横ばい傾向です。コロナ禍の影響は否めず、がん検診受診率の戻りは鈍い状況です。
- ＣＫＤ（慢性腎臓病）を知っている人の割合は 27.2%と 3.6 ポイント減少しています。
- 地域や職場などで健康や栄養などについて学習することがある人の割合については、新型コロナウイルス感染症の感染拡大後、一同に会して学習する機会が減少するなど、計画策定時とは社会情勢が大きく変化し評価が困難となったことから、評価の指標としては用いないこととしました。

| 指標 | | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| がん検診を受ける人の割合　（受診率:対象年齢全市民に対し市健康増進課が案内、がん検診を受けた人の割合） | | | | | | |
| | 胃がん検診 | 9.2% | 20%以上 | 6.9% | ▲ | 可児市がん検診結果 |
| | 大腸がん検診 | 17.3% | 20%以上 | 13.1% | ▲ | 可児市がん検診結果 |
| | 肺がん検診 | 10.1% | 20%以上 | 8.9% | ○ | 可児市がん検診結果 |
| | 子宮頸がん検診 | 16.9% | 20%以上 | 15.6% | △ | 可児市がん検診結果 |
| | 乳がん検診 | 19.4% | 20%以上 | 18.1% | ▲ | 可児市がん検診結果 |
| CKD（慢性腎臓病）を知っている人の割合 | | 30.8% | 50%以上 | 27.2% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 地域や職場などで、健康や栄養などについて学習することがある人の割合 | | 15.9% | 50%以上 | ― | ― | （評価困難） |

## （2）健康に関する生活習慣の改善

① 身体活動・運動

- 市政企画部可児市市民アンケートでは、運動習慣定着者の割合は、平成 29 年度 23.9%と比較して令和５年度は 38.8%と増加していますが、参考指標でみてみると異なる傾向がみられています。参考指標の可児市健診結果でみてみると、平成 29 年度が 47.1%、令和５年度が 42.5%であり、可児市市民アンケート結果よりその割合は多いものの、平成 29 年度と比べるとやや減少しています。〔＊参考指標〕
- ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について知っている人の割合は、19.5%と 4.8 ポント上昇しています。

| 指標 | | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 分以上の運動を週2回以上、1年以上続けている人の割合 | | 23.9% | 30%以上 | 38.8% | ◎ | 市政企画部　可児市民アンケート調査 |
| | ＊参考指標 47.1% | | － | 42.5% | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 |
| ロコモティブシンドローム（運動器症候群）について知っている人の割合 | | 14.7% | 30%以上 | 19.5% | ○ | 可児市健康づくりアンケート調査 |

## ② 歯と口腔の健康

- ３歳でむし歯のない児の割合は、令和５年度が 89.0%であり大きな変化はありません。
- 中１・12 歳児の１人平均永久歯むし歯経験歯数は、目標値の 0.37 歯より大幅に減少し、令和５年度は 0.28 歯となっており、目標を達成しています。
- 歯間部清掃用具を使用する人の割合は、目標値の 25%以上を達成し 35.8%となっています。また、参考指標でみてみると、可児市歯周病検診受診者では、令和元年度 20.0%が令和５年度 26.5%とやや増加し、ぎふ・さわやか口腔健診受診者でも令和元年度 54.5%が令和５年度 61.8%とやや増加しています。〔＊参考指標〕
- 定期的に歯科検診を受ける人の割合は、目標値の 50%以上を達成し 61.7%となっています。また、参考指標でみてみると、可児市歯周病検診受診者のうち過去１年間に歯科検診を受ける人の割合は、平成 29 年度 46.9%、令和５年度 51.0%であり、やや増加しています。〔＊参考指標〕
- 成人で進行した歯周病のある（4 ㎜以上の歯周ポケットのある）人の割合は、各年代で大幅に改善し、30 歳（25～34 歳）60.0%と 40 歳（35～44 歳）57.7%は、目標値に達しています。50 歳（45～54 歳）は、目標値を下回りますが、改善傾向にあります。

| 指標 | | 平成 29 年度 基準値 | 令和6年度 目標値 | 実績値 (直近値) | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3歳でむし歯のない児の割合 | | 88.5% | 90%以上 | 89.0% | △ | 可児市３歳児健診結果 |
| 1人平均永久歯むし歯経験歯数(中1･12 歳児) | | 0.39 歯 | 0.37 歯以下 | 0.28 歯 | ◎ | 可児学校保健 |
| 歯間部清掃用具を使用する人の割合 | | 20.1% | 25%以上 | 35.8% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| | ＊参考指標 令和元年度 | 20.0% | － | 26.5% | 変わらない | 可児市歯周病検診結果 |
| | ＊参考指標 令和元年度 | 54.5% | － | 61.8% | 変わらない | ぎふ･さわやか口腔健診可児市結果 |
| 定期的に歯科健診を受ける人の割合 | | 46.8% | 50%以上 | 61.7% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| (過去１年間に歯科検診を受ける人) | ＊参考指標 | 46.9% | － | 51.0% | 変わらない | 可児市歯周病検診結果 |
| 成人で進行した歯周病のある(4mm 以上の歯周ポケットのある)人の割合 | 30 歳 (25～34 歳) | 72.0% | 60%以下 | 60.0% | ◎ | 可児市歯周病検診結果 |
| | 40 歳 (35～44 歳) | 74.9% | 60%以下 | 57.7% | ◎ | 可児市歯周病検診結果 |
| | 50 歳 (45～54 歳) | 71.4% | 60%以下 | 60.3% | ○ | 可児市歯周病検診結果 |

### ③ 喫煙

- 喫煙者の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度の 9.6%と比較して令和５年度は 10.2%とやや増加しています。平成 30 年度の喫煙者割合が 10.2%となって以降、横ばい傾向が続いています。〔＊参考指標〕
- 妊婦の喫煙者の割合は減少し、改善傾向にあります。
- 自宅にて「たばこの煙で嫌な思いをしたことがある人」の割合は、目標値を達成し 7.9%となっています。
- COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っている人の割合は 21.7%と微増にとどまっています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 喫煙者の割合 | 14.3%<br>（男性 24.5%）<br>（女性 5.5%） | 12%以下<br>（男性 21%以下）<br>（女性 4.6%以下） | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 9.6%<br>（男性 16.7%）<br>（女性 3.2%） | － | 10.2%<br>（男性 18.7%）<br>（女性 3.8%） | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ･すこやか健診可児市結果 |
| 妊婦の喫煙者の割合 | 1.6% | 0%をめざす | 0.46% | ○ | 可児市妊娠届出書 |
| 自宅における受動喫煙の割合(同居家族がいる場合) | | 10%以下 | 7.9% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| COPD（慢性閉塞性肺疾患)について知っている人の割合 | 20.5% | 30%以上 | 21.7% | △ | 可児市健康づくりアンケート調査 |

### ④ 飲酒

- 週６日～毎日飲酒する人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 25.3%と比較して令和５年度は 21.9%であり、減少しています。〔＊参考指標〕
- １日の飲酒量が適量飲酒である人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 62.4%と比較して令和５年度は 63.4%であり、やや増加しています。〔＊参考指標〕
- 妊婦の飲酒者の割合は０%であり、目標を達成しています。

| 指標 | | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|---|
| アルコールを週6日～毎日飲酒する人の割合 | | 17.7% | 15%以下 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | | ＊参考指標 25.3% | － | 21.9% | 改善 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 |
| 適量飲酒できる人の割合 | 〈適量飲酒〉<br>1日平均<br>純アルコール量<br>男女とも<br>20g未満 | 37.7% | 45%以上 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | | ＊参考指標 62.4% | － | 63.4% | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 |
| 妊婦の飲酒者の割合 | | 0.7% | 0%をめざす | 0% | ◎ | 可児市妊娠届出書 |

### ⑤ 休養・こころの健康

- 睡眠が十分にとれていない人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 22.9%と比較して令和５年度は 25.4%であり、増加しています。〔＊参考指標〕
- ストレスを強く感じる人の割合は、令和 5 年度は 23.2%であり、平成 29 年度よりも増加しています。
- 自分に合ったストレス解消をしている人の割合は 76.8%であり、目標値の 70.0%以上を達成しています。

| 指標 | 平成 29 年度 基準値 | 令和6年度 目標値 | 実績値 (直近値) | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 睡眠が十分にとれていない人の割合 | 34.5% | 27%以下 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| (睡眠で休養が十分にとれていない人) | ＊参考指標 22.9% | － | 25.4% | 改善なし | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 |
| ストレスを強く感じる人の割合 | 20.0% | 17%以下 | 23.2% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 自分に合ったストレス解消をしている人の割合 | 67.9% | 70%以上 | 76.8% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |

### ⑥ 栄養・食生活

- 成人で週に 1 回以上朝食を食べない人の割合は 19.8%と増加しています。
- 成人で主食・主菜・副菜がそろった食事を１日２回以上食べる人の割合は 55.1%であり、増加しています。
- 適正体重（BMI18.5 以上～25 未満）を維持する人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 73.1%と比較して令和５年度は 69.9%であり、やや減少しています。〔＊参考指標〕
- 65 歳以上の低栄養傾向（BMI20 以下）の人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 20.1%と比較して令和５年度は 21.1%であり、やや増加しています。〔＊参考指標〕

| 指標 | 平成 29 年度 基準値 | 令和6年度 目標値 | 実績値 (直近値) | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 朝食を食べない人の割合 | 16.5% | 10%以下 | 19.8% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べる人の割合 | 37.9% | 50%以上 | 55.1% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 適正体重(BMI18.5 以上～25 未満)を維持する人の割合 | 56.3% | 58%以上 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 73.1% | － | 69.9% | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診可児市結果 |
| 65 歳以上の低栄養傾向(BMI20以下)の人の割合 | 19.0% | 22%以下 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 20.1% | － | 21.1% | 変わらない | 可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診可児市結果 |

## 4 第3次可児市食育推進計画における指標の達成状況と評価

### (1) 食でつくる健康なからだ

① 朝食欠食者の割合

- 朝食を週 1 回以上欠食する 3 歳児の割合は、前回調査とほぼ変わりなく 6.4%となっています。
- 朝食を平日 1 回でも欠食した小学生、中学生の割合は、小学生 7.6%、中学生 14.3%と増加傾向となっています。
- 朝食を抜くことが週に 1 回以上ある 20 歳代、30 歳代の割合は、20 歳代男性 27.7%、30 歳代男性 32.0%と男性は減少し、20 歳代女性 41.9%、30 歳代女性 33.3%と女性は増加しています

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>(直近値) | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 朝食を週1回以上欠食する3歳児・就園している4～6歳児の割合 | | | | | |
| 3歳児 | 6.5% | 0% | 6.4% | △ | 岐阜県3歳児食生活等実態調査<br>可児市結果 |
| 就園している4～6歳児 | 3.3% | 0% | 5.0% | ▲ | 可児市幼児食生活等実態調査 |
| 朝食を平日(5 日間)1 回でも欠食した小学生・中学生の割合 | | | | | |
| 小学生 | 4.4% | 0% | 7.6% | ▲ | 可児市朝食調査 |
| 中学生 | 6.5% | 0% | 14.3% | ▲ | 可児市朝食調査 |
| 朝食を抜くことが週に1回以上ある20歳代、30 歳代の割合 | | | | | |
| 20 歳代 男性 | 44.4% | 15%以下 | 27.7% | △ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 20 歳代 女性 | 37.6% | 10%以下 | 41.9% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 30 歳代 男性 | 34.5% | 10%以下 | 32.0% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |
| 30 歳代 女性 | 11.3% | 5%以下 | 33.3% | ▲ | 可児市健康づくりアンケート調査 |

② 主食とおかずを朝食に食べる人の割合

- 朝食に主食とおかずを食べる３歳児の割合は52.8%と減少しています。
- 朝食に主食とおかずを食べる就園している４～６歳児の割合は61.8%と変化がみられません。
- 朝食に主食とおかずを食べる小学生の割合は57.5%、中学生の割合は60.8%と共に減少しています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 主食とおかずを朝食に食べる人の割合 | | | | | |
| 3歳児 | 63.5% | 70%以上 | 52.8% | ▲ | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 |
| 就園している4～6歳児 | 61.8% | 75%以上 | 61.8% | △ | 可児市幼児食生活等実態調査 |
| 小学生 | 61.2% | 80%以上 | 57.5% | △ | 可児市朝食調査 |
| 中学生 | 75.1% | 85%以上 | 60.8% | ▲ | 可児市朝食調査 |

③ 主食、主菜、副菜を組み合わせて食べる人の割合（再掲）

- 主食、主菜、副菜がそろった食事を１日に２回以上食べる人の割合は55.1%で目標値の50%以上を達成しています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 出典データ |
|---|---|---|---|---|---|
| 主食、主菜、副菜がそろった食事を 1 日2回以上食べている人の割合 | 37.9% | 50%以上 | 55.1% | ◎ | 可児市健康づくりアンケート調査 |

④ 適正体重（BMIが 18.5 以上～25 未満）を維持する人の割合（再掲）

- 適正体重（BMI が 18.5 以上～25 未満）を維持する人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 73.1%と比較して令和５年度は 69.9%であり、やや減少しています。〔＊参考指標〕
- 65 歳以上の低栄養傾向（BMI20 以下）の人の割合は、参考指標でみてみると、平成 29 年度 20.1%と比較して令和５年度は 21.1%であり、やや増加しています。〔＊参考指標〕

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 適正体重（BMIが18.5～25）を維持する人の割合 | 56.3% | 58%以上 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 73.1% | － | 69.9% | 変わらない | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診可児市結果 |
| 65 歳以上の低栄養傾向（BMI20 以下）の割合 | 19.0% | 22%以下 | － | － | ※可児市健康づくりアンケート調査項目から除外。代わりに、可児市健診結果を用いて評価。 |
| | ＊参考指標 20.1% | － | 21.1% | 変わらない | 可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診可児市結果 |

⑤ 歯と口腔の健康を維持する人の割合(再掲)

・３歳でむし歯のない児の割合は、令和５年度が 89.0%と大きな変化はありません。

・中１・12 歳児の１人平均永久歯むし歯経験歯数は、目標値の 0.37 歯より大幅に減少し、令和５年度は 0.28 歯となっており、目標を達成しています。

| 指標 | 平成 29 年度基準値 | 令和6年度目標値 | 実績値（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 3歳でむし歯のない児の割合 | 88.5% | 90%以上 | 89.0% | △ | 可児市３歳児健診結果 |
| 1人平均永久歯むし歯経験歯数（中1･12 歳児） | 0.39 歯 | 0.37 歯以下 | 0.28 歯 | ◎ | 可児学校保健 |

## （2）食で育む豊かな心

① 朝食を一人またはきょうだいだけで食べる人の割合

・朝食を一人またはきょうだいだけで食べる人の割合は、３歳児では27.6%とやや増加しています。

・朝食を一人またはきょうだいだけで食べる人の割合は、就園している４～６歳児では28.5%とやや増加しています。

| 指標 | | 平成 29 年度基準値 | 令和6年度目標値 | 実績値（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 朝食を一人またはきょうだいだけで食べる人の割合 | | | | | | |
| | 3歳児 | 24.7% | 15%以下 | 27.6% | ▲ | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 |
| | 就園している4～6歳児 | 25.0% | 10%以下 | 28. 5% | △ | 可児市幼児食生活等実態調査 |

② 家族の誰かと朝食を週に3日以上食べた割合

・家族の誰かと朝食を週に３日以上食べた割合は、小学生では 77.7%で、ほぼ変化はありません。

・家族の誰かと朝食を週に３日以上食べた割合は、中学生では57.5%であり、改善傾向がみられます。

| 指標 | | 平成 29 年度基準値 | 令和6年度目標値 | 実績値（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 家族の誰かと朝食を週に3日以上食べた割合 | | | | | | |
| | 小学生 | 78.3% | 80%以上 | 77.7% | △ | 可児市朝食調査 |
| | 中学生 | 54.7% | 60%以上 | 57.5% | △ | 可児市朝食調査 |

③ 夕食を家族とともに食べる割合

・夕食を家族とともに食べる割合は、可児市の３歳児では 93.3%となっており、平成 29 年度よりわずかに減少していますが、令和 4 年度の岐阜県の割合 79.6%と比べると高くなっています。

・夕食を家族とともに食べる割合は、就園している４～６歳児では96.6％と、やや減少しています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 夕食を家族とともに食べる割合 | | | | | |
| 3歳児 | 94.7% | 現状以上 | 93.3% | ▲ | 岐阜県3歳児食生活等実態調査<br>可児市結果 |
| 就園している4～6歳児 | 97.6% | 現状以上 | 96.6% | △ | 可児市幼児食生活等実態調査 |



## （3）食でつながる元気な地域

① 学校給食における地場産物の供給割合

・学校給食における岐阜県産食材の使用割合は、目標値の30%以上を維持し目標を達成しています。

・学校給食における可児市産食材の使用割合は、6.3%と増加しています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 学校給食における地場産物の供給割合（品目ベース） | | | | | |
| 岐阜県産 | 38.4%<br>（品目ベース）<br>［27.1%<br>（重量ベース）］ | 30%以上<br>を維持 | 32.2% | ◎ | 可児市学校給食センター |
| 可児市産 | 3.7%<br>（品目ベース）<br>［2.7%<br>（重量ベース）］ | 現状維持 | 6.3% | ◎ | 可児市学校給食センター |

② 直売所の数、料理体験回数の数、市民農園の数

・直売所の数に変化はなく、４カ所となっています。

・公立保育園、幼稚園での料理体験の回数はコロナ禍の影響などもあり、２回となっています。

・市民農園の数は、４カ所となっています。

| 指標 | 平成 29 年度<br>基準値 | 令和6年度<br>目標値 | 実績値<br>（直近値） | 評価 | 調査等 |
|---|---|---|---|---|---|
| 直売所の数 | 4 カ所 | 4 カ所 | 4 カ所 | ◎ | 可児市産業振興課 |
| 料理体験回数<br>（公立保育園・幼稚園） | 10 回 | 10 回 | 2 回 | ▲ | 可児市保育課 |
| 市民農園の数 | 6 カ所 | 10 カ所 | 4 カ所 | ▲ | 可児市産業振興課 |

# 第4章　第4次可児市健康づくり計画の基本的な方向

## 1　可児市健康づくり計画の基本的な考え方

| 基本理念 | わたしと　あなたと　みんなで　ささえる　すこや可児（かに） |
|---|---|

| | |
|---|---|
| 目　的 | 全ての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現 |
| 基本的な方向性 | 健康寿命の延伸　と　＊1健康格差の縮小 |
| 基本目標 | １．健康的な生活習慣の実践<br>２．健全な食生活の実践 |
| 重点方針 | １．生活習慣病等の発症予防と重症化予防<br>２．多様な暮らしを支え、生涯を通じた心身の健康を守る食育の推進 |

**取組方針**

### 第４次可児市健康増進計画

**1. 健康づくり･介護予防のための生活習慣の見直しと改善**

（１）栄養・食生活（飲酒）
（２）身体活動・運動
（３）休養・睡眠・こころ
（４）歯と口腔の健康

**2. 生活習慣病等の発症予防と重症化予防の推進**

（１）循環器病（脳血管疾患・心疾患）
（２）糖尿病
（３）がん（たばこ対策含む）

**3. みんなで取り組む心とからだと暮らしを守る食育の推進**

（第4次可児市食育推進計画による推進）

**4. ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進**

重点強化対象者への対応
（※世代の特徴として明らかになっている特に重要な課題への対応）

**5. 社会環境の質の向上**

健康づくり支援団体、学校・教育機関、企業、関係機関などとの連携及び地域・市民の主体的な活動の取り組み支援

### 第４次可児市食育推進計画

第4次可児市健康増進計画〈取組み方針3〉

**1.食で育む健康なからだ･豊かな心**

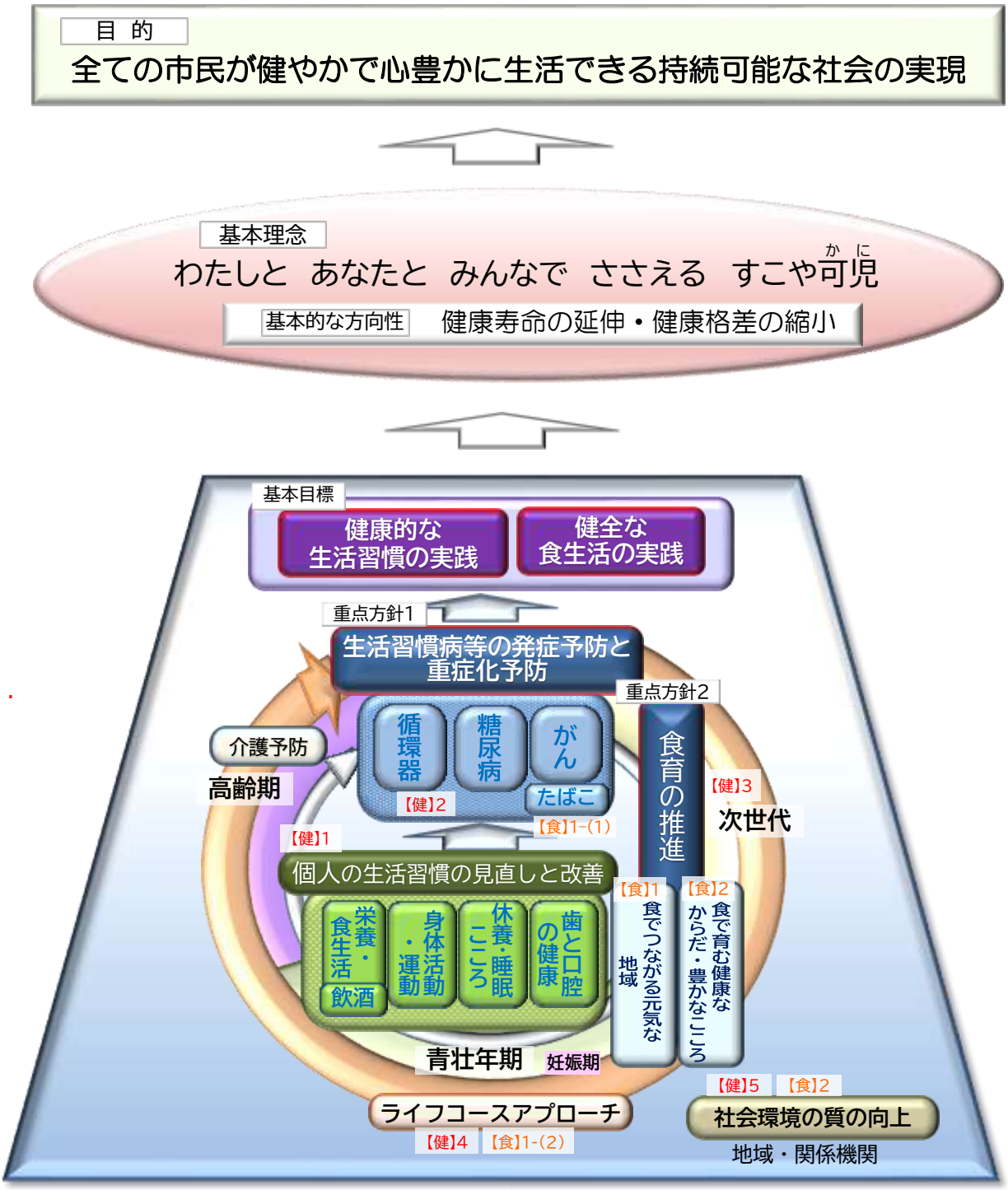
（１）生活習慣病発症予防と重症化予防
（２）ライフステージ別の食の課題に応じた食育の推進

**2.食でつながる元気な地域**

地域社会における社会・環境・文化の視点を踏まえた持続可能な食を支える食育の推進

＊1 健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差

## 2　可児市健康づくり計画の概念図




《健康づくり計画（健康増進計画・食育推進計画）の取組方針の整理》

| 健　康　づ　く　り　計　画 | |
|---|---|
| 健康増進計画の取組方針 ⇒【健】 | 食育推進計画の取組方針 ⇒【食】 |
| 【健】1 | 【食】1 |
| 【健】2 | |
| 【健】3 | （食育推進計画） |
| 【健】4 | 【食】1 |
| 【健】5 | 【食】2 |

| ライフコースアプローチ：ライフステージ年齢区分の目安 | | |
|---|---|---|
| 次世代 | 妊婦 | マイナス 10 カ月（胎児期）～概ね 15 歳 |
| | 乳幼児期 | |
| | 学齢期 | |
| 青壮年期（働き盛り世代） | 青年期前半 | 概ね 16 歳～25 歳 |
| | 青年期後半 | 概ね 26 歳～39 歳 |
| | 壮年期 | 概ね 40 歳～64 歳 |
| 高齢期 | 高齢期　前半 | 概ね 65 歳～74 歳 |
| | 高齢期　後半 | 概ね 75 歳～ |

# 第5章　第4次可児市健康増進計画

## 第4次可児市健康増進計画の概要

**〈基本目標〉**

健康的な生活習慣の実践

**〈重点方針〉**

生活習慣病等の発症予防と重症化予防

**〈取組み方針〉**

**１　健康づくり・介護予防のための生活習慣の見直しと改善**

下記（１）（２）（３）（４）の分野の生活習慣について、個人の行動を見直し、改善を図る

（１）栄養・食生活（飲酒）
（２）身体活動・運動
（３）休養・睡眠・こころ
（４）歯と口腔の健康

**２　生活習慣病等の発症予防と重症化予防**

（１）循環器病（脳血管疾患・心疾患）
（２）糖尿病
（３）がん（たばこ対策含む）

**３　みんなで取り組む、心とからだと暮らしを守る食育の推進**
**（第４次可児市食育推進計画の推進）**

**４　ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりの推進**

**５　社会環境の質の向上**

健康づくり支援団体、学校、教育機関、企業、関係機関などとの連携及び地域・市民の主体的な活動の取組み支援

（年齢区分用語解説）

| 計画 | 区分用語 | 区分及び該当年齢 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康増進計画 | ライフコースアプローチ<br>＊胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり | 次世代<br>（−10 カ月～概ね 15 歳） | | | 青壮年期（働き盛り世代）<br>（概ね 16～64 歳） | | | 高齢期<br>（概ね 65 歳～） | |
| 食育推進計画 | ライフステージ<br>＊人の一生における各段階 | 妊婦 | 乳幼児<br>～6 歳 | 学齢期<br>6～15 歳 | 青年期前半<br>16～25 歳 | 青年期後半<br>26～39 歳 | 壮年期<br>40～64 歳 | 高齢期前半<br>65～74 歳 | 高齢期後半<br>75 歳～ |

# 1 健康づくり･介護予防のための生活習慣の見直しと改善

## (1) 栄養･食生活(飲酒)

栄養と食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠かすことのできない営みです。

高齢化が進行する中で生活習慣病の予防は引き続き市民の課題であり、栄養バランスに配慮した食生活の重要性は増しています。食に関する価値観や暮らしのあり方が多様化している現代においては、健全な食生活を実践することが困難な場面も増えており、不適切な食習慣を原因とする生活習慣病に加え、若年女性のやせや高齢者の低栄養が大きな問題となっています。

疾病を予防し、健康状態を維持する栄養・食生活改善の取組みが非常に重要であるとともに、質の高い食生活を支え続ける「噛める歯」を守る取組みも重要な課題となっています。

また、適度な飲酒は生活の一部として親しまれていますが、過度の飲酒は生活習慣病のリスクを高める要因となります。特に次世代期の飲酒行動には注意が必要です。20 歳未満の飲酒は成長発達に影響を及ぼし、妊娠中は少量の飲酒でも胎児に影響を及ぼし、健康を脅かします。授乳期の飲酒も含め、適正な飲酒行動の普及啓発を図る必要があります。



【可児市民の栄養･食生活(飲酒)の課題(ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状)】

○肥満（特に男性）・若年女性のやせ・高齢者の低栄養傾向の人の割合は増えており、適切な食生活により適正体重を維持する人は減少している。
○循環器病（脳血管疾患・虚血性心疾患）・糖尿病等につながる肥満及び高血圧・脂質異常を予防・改善するために、塩分や脂質、糖質の過剰摂取を抑えることが必要である。
○個人にあった適量を 3 食、バランスよく規則正しく食べる食習慣の確立が重要であるが、野菜摂取は不足しがちであり、朝食欠食者は全体的に微増傾向にある。
○健全な食生活の基礎となる「噛める歯」を守るため、健康な歯と口腔の機能を維持することが重要である。
○生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合は、男性は改善しているが、女性は増加している状況を踏まえ、適正飲酒に関する啓発、指導の継続が必要である。
○妊娠初期には飲酒を控えるが、妊娠後期に飲酒を再開する傾向がある。妊娠期の飲酒が胎児の健康へ及ぼす影響などについて正しい知識を伝える。

**＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者＊**
ライフコースアプローチの考え方を踏まえ、特徴ある健康課題を抱える年代を重点強化対象者として位置付け、働きかけることにより、生涯の健康維持を目指します。

| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| 食生活･栄養 | たっぷり野菜　しっかり減塩　地域でも家庭でも<br>～持続可能な食環境づくりで健康寿命を延伸します～ |
| アルコール | その飲酒量　生活習慣病(NCDs)のリスクを高めます！<br>適切な飲酒量･飲酒行動　20 才未満の者　妊婦は　飲酒しない　させない |

## ＊ ― ライフコースアプローチ 重点強化対象者の現状 ―＊

### （妊娠期）

○妊娠初期の飲酒行動はほぼみられず、令和５年度の妊婦の飲酒率はゼロであるが、妊娠期を通じた（妊娠期（全体））飲酒率は 0.51％であり、安定期以降、飲酒行動をとる傾向が推測される。

参考データ P30（8）飲酒ー①妊婦の飲酒

### 次世代

○肥満傾向児（肥満度 20％以上）が増えている。（小中学生）

（＊小学生は学年(年齢)が上がるとともに肥満傾向児が増加。特に小学６年生の男子は、肥満傾向児の割合が 19.1％と小中学生の中で一番高くなっている。）

参考データ P33（10）栄養・食育の状況ー①適正体重の維持ー■児童生徒

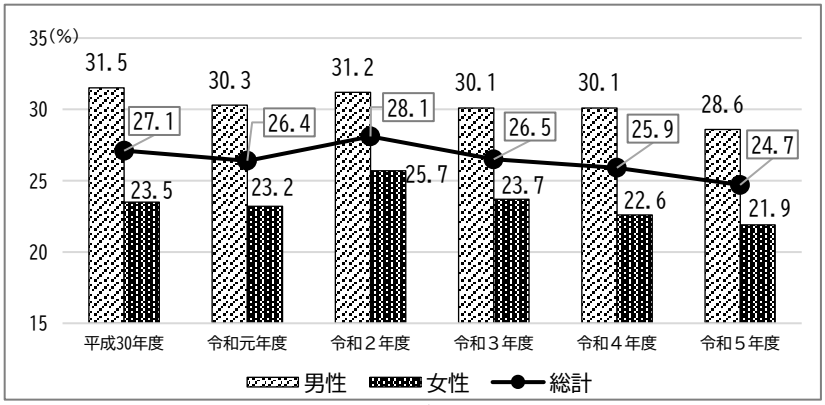
○朝食を欠食する子どもの割合は平成 30 年度から増加傾向であり、特に中学生の朝食の欠食が顕著である。

参考データ P36（10）栄養・食育の状況ー②朝食ー■朝食の欠食状況【小学生・中学生】

### 青壮年期

○「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない」人は男女ともに減少傾向である。女性より男性の方が、生活習慣を改善するつもりがない人が多い。

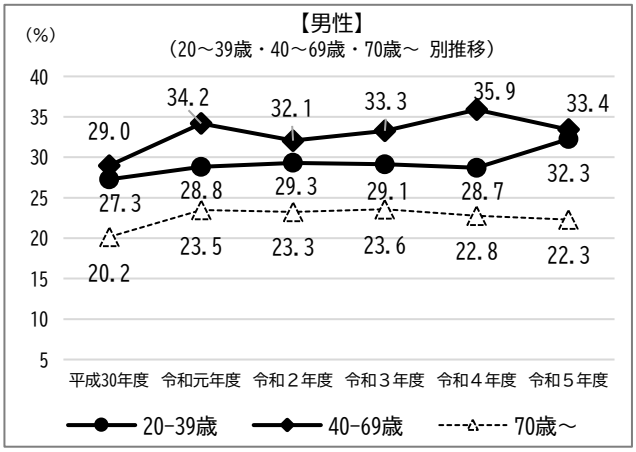
参考データ 可児市健診受診者の「運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない」人の割合（年度別・男女別）

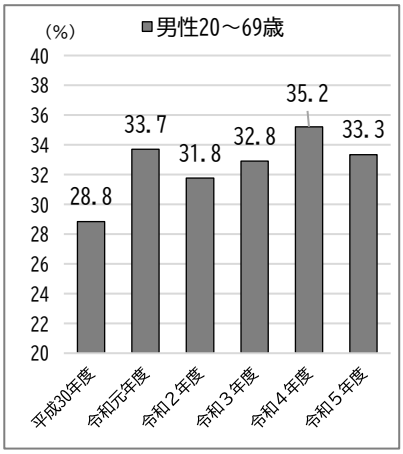



〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果〕

○男性は女性より肥満（BMI25 以上）の割合が高い。青壮年期から高齢期にかけての 20～69 歳の男性は３人に１人が肥満（BMI25 以上）である。

参考データ P34（10）栄養・食育の状況ー①適正体重の維持ー■年代別 BMI（男性）
参考データ P35（10）栄養・食育の状況ー①適正体重の維持ー■肥満（BMI25 以上）
参考データ 可児市健診受診者の男性の肥満（BMI25 以上）の割合（年度別・年代別）と男性 20～69 歳の肥満（BMI25 以上）の年度別推移



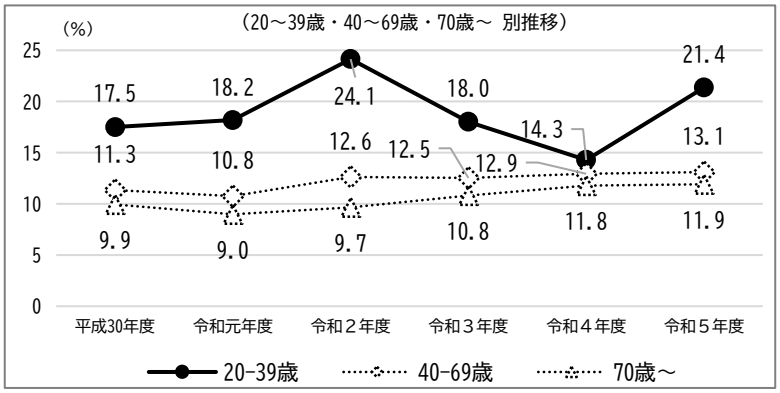

〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

## 女性

○青年期 20～30 歳代の女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合は約２割で、高く推移している。

参考データ　P34（10）栄養・食育の状況－①適正体重の維持－■年代別 BMI（女性）

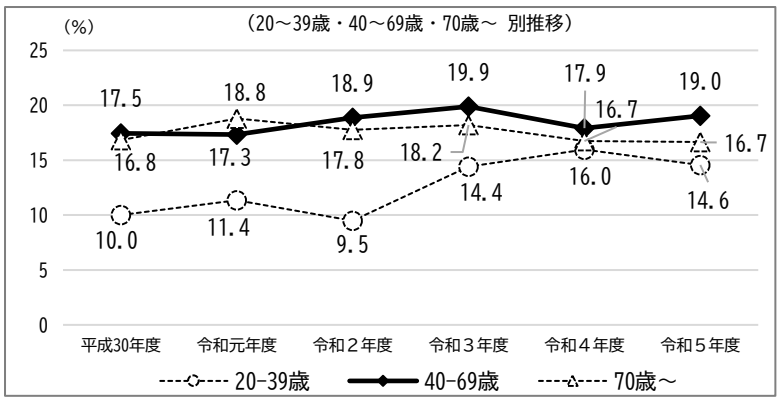
参考データ　可児市健診受診者の女性のやせ（BMI18.5 未満）の割合（年度別・年代別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○40～69 歳の女性の５人に１人が肥満（BMI25 以上）である。

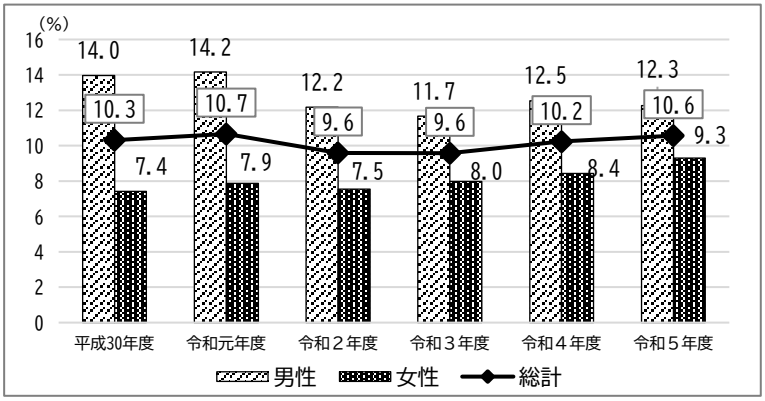
参考データ　可児市健診受診者の女性の肥満（BMI25 以上）の割合（年度別・年代別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○男性の「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている」人の割合は、横ばい傾向であるが、女性は増加傾向である。

参考データ　可児市健診受診者の「生活習慣病のリスクを高める飲酒をしている」の人の割合（年度別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

## 高齢期

○65 歳以上の低栄養傾向者（BMI20 以下）の割合は、全体の約２割である。

参考データ　P35（10）栄養・食育の状況－①適正体重の維持－■低栄養傾向（BMI20 以下）

【具体的な取組みの方向】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発、健康教育の実施≫

- 栄養バランスを意識した適切な量と質の食事を規則正しく摂る食習慣の定着を図る
- 野菜摂取量の増加、塩分摂取量減少、糖質・脂質の過剰摂取抑制に留意する
- 肥満、やせ、低栄養など各年代の課題を踏まえた適切な栄養摂取のすすめ（各対象に応じた多様な機会を利用する。）
- 適正な飲酒量、飲酒行動に関する情報提供
- 妊娠期の飲酒による健康への影響に関する知識の普及
- 歯と口腔の健康を守るための適切な食生活・食習慣の実践のすすめ

≪個別指導の実施≫

- 各種保健事業を通じ、対象の状況に応じた適切な食生活のための個別指導の実施
- アルコールを原因とする健康問題に関する個別指導の実施

### ◇社会環境の質の向上◇

- 市民の食行動を支援し、健康や食に関して無関心な人達も自然に健康になれる食環境の整備
- 学校・企業等と協働した食環境整備
- 食育推進に関わる関係機関ネットワークを活用した食育の推進
- 手軽に食の情報につながることができるよう多様なライフスタイルに対応した ICT（情報通信技術）の活用
- アルコール関連問題に関する相談窓口、アルコール依存症の治療機関の周知

## 【具体的な取組み内容　＊栄養･食生活(飲酒)＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | | 担当課(関係課) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦・女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **普及啓発･健康教育** | | | | | | | | | | |
| ①妊娠期から産後における適正な体重増加、減塩、栄養バランス、飲酒の影響などの知識を伝える。 | ▒ | | | | | | | | | 健増 |
| ②生活習慣病予防の重要性を学び、食生活改善につなげるための教室を開催する。地域の市民が集まる場で、健康教育を実施する。 | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増<br>地協 |
| ③高齢者サロン等に栄養士が出向き、高齢者の低栄養や運動不足に起因するフレイルやオーラルフレイル(口腔の虚弱)の予防のための食生活の知識を普及する。 | | | | | | | ▒ | ▒ | | 健増<br>高福 |
| ④地域で活動する食生活改善推進協議会が、乳幼児から高齢期までを対象に行う料理体験･親子料理教室などを通じて、適切な量と質の食事の知識を伝え市民の食生活改善へつなげる。 | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増 |
| **個別指導** | | | | | | | | | | |
| ①骨量の減少、低出生体重児出産を招く若年女性のやせ、妊娠期の飲酒等をなくすため、母子健康手帳交付の機会を利用し、必要に応じて個別相談を実施する。 | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | | | | 健増 |
| ②乳幼児訪問･健診･相談の機会を通じ、子どもの発育の確認とともに、成長･発達に応じた適切な食事量、食事内容、望ましい食習慣等を指導する。 | | ▒ | | | | | | | | 健増 |
| ③ヤング健診･特定健診、すこやか健診の結果により、生活習慣病等につながる身体状況の変化、生活習慣の状況を確認し、飲酒行動も含めた個人に適した食習慣改善指導を実施する。実施に際しては、ICT(情報通信技術)を活用し、利用しやすい環境に配慮する。 | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増<br>国保 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携･協力機関 | 担当課(関係課) |
|---|---|---|
| ①市民が、適切な食品や食習慣を自発的に選択し実践していけるよう、様々な機関･団体等により健康な食環境を提供する。 | 食育推進団体･こども食堂等 | 健増<br>子育 |
| ②健康教育の参加申込、遠隔個別指導等、ICT(情報通信技術)を活用した体制を整備する。 | | 健増 |
| ③企業等と事業連携し、食行動改善支援を推進する | 市との連携協定締結企業 | 健増 |
| ④アルコール関連問題に関する相談窓口、アルコール依存症の治療機関を周知する。 | 可茂保健所 | 健増<br>福祉 |
| ⑤可児市食育推進連絡会議等、関係機関等と連携した食育推進体制を整備する。 | 可児市食育推進連絡会議等 | 健増 |

〔担当課〕 健増:健康増進課、地協:地域協働課、高福:高齢福祉課、国保:国保年金課、子育:子育て支援課、福祉:福祉支援課

## 【指標一覧】

| 栄養・食生活(飲酒) 指標 | | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| | | | | | | | | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 適正体重 | 肥満傾向(肥満度20以上)にある児童・生徒の減少 | | 小学生男子 | 12.6% | 令和5年度 | 減少 | 可児市学校保健 | | | ■ | | | | | |
| | | | 小学生女子 | 9.3% | | | | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生男子 | 12.7% | | | | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生女子 | 11.1% | | | | | | ■ | | | | | |
| | 肥満者(BMI25 以上)の減少 | | 20～69歳男性 | 33.3% | | 30%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | | | 40～69歳女性 | 19.0% | | 17%未満 | 可児市特定健診結果 | ■ | | | | | ■ | ■ | |
| | やせ(BMI18.5 未満)の人の減少 | | 20～39歳女性 | 21.4% | | 15%未満 | 可児市ヤング健診結果 | ■ | | | ■ | ■ | | | |
| | 低栄養傾向者(BMI20 以下)の減少 | | 65 歳以上 | 21.1% | | 20%未満 | 可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診<br>可児市結果 | | | | | | | ■ | ■ |
| 食生活習慣 | 運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない人の減少 | | 20～74歳 | 24.7% | | 15%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | 朝食 | 朝食を週1回以上欠食する子どもの減少 | 3歳児 | 6.4% | 令和5年度 | 0% | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | ■ | | | | | | |
| | | | 就園している4～6歳児 | 5.0% | | | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ■ | | | | | | |
| | | | 小学生 | 7.6% | | 0% | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート<br>可児市結果 | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生 | 14.5%※ | | | | | | ■ | | | | | |
| | | 朝食を週3回以上欠食する人の減少 | 20～74歳 | 7.2% | | 5%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | 栄養バランス | 野菜を多く食べるように意識している人の増加 | 3歳児の保護者 | 87.6% | 令和6年度(4-6月) | 90%以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ■ | | ■ | ■ | ■ | | |
| | | うす味を意識している人の増加 | 3歳児の保護者 | 55.8% | | 60%以上 | | | ■ | | ■ | ■ | ■ | | |
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒※している人の減少<br>※1日平均純アルコール量(男性)40g未満（女性)20g未満 | | 20～74歳男性 | 12.3% | 令和5年度 | 10%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | | | 20～74歳女性 | 9.3% | | 7%未満 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | 妊婦の飲酒をなくす | 妊娠初期(母子健康手帳発行時把握) | 妊婦 | 0% | 令和5年度 | 0% | 可児市妊娠届出書 | ■ | | | | | | | |
| | | 妊娠期(全体)(乳児健診(産後4カ月頃)把握) | | 0.51% | | 0% | 可児市乳児健診結果 | ■ | | | | | | | |
| 咀嚼機能 | 「(4)歯と口腔の健康」 指標 参照(P76) | | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

※岐阜県3歳児食生活等実態調査：令和6年度よりアンケート項目の変更あり

## （2） 身体活動･運動

習慣的な身体活動(生活活動)・運動の量が多い人は、少ない人と比較して糖尿病、循環器病、ロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動不足は、健康を脅かす重大な危険因子と認識されており、身体活動量を適切に増やすことは、様々な人々に対し健康効果をもたらすとされています。

特に高齢期における運動不足は、全身持久力・筋力の低下により自立度を低下させるとともに、要介護状態の原因の上位である「骨折・転倒」につながる骨強度の低下が危惧されます。

身体活動量の増加を目指し、個人差を踏まえ、強度や量を調整し、可能なものから取り組み、今よりも少しでも多く身体を動かすように努めることが大切です。

【可児市民の身体活動･運動の課題(ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状)】

○生活習慣病の予防・進行抑制のため、運動習慣が定着している人を増やすことを目指しているが、特に働き盛り世代で運動を定期的に行っている人は減少傾向にある。
○「立つ」「歩く」といった身体能力が低下するロコモティブシンドローム（運動器症候群）を知っている人は増えているが、「骨折・転倒」予防、生活習慣病予防のための身体活動・運動に関する啓発活動や予防対策にさらに取り組むことが必要である。
○日常の生活において自然に身体活動量が増えるよう、あらゆる世代が、それぞれの関心、特性等の個人差を踏まえ、気軽に運動できる環境づくりを整備することが重要である。
○骨粗しょう症発症のリスクが高い女性に運動習慣がある人の割合が低くなっており、女性のライフステージに応じた健康な骨を維持する対策が重要である。



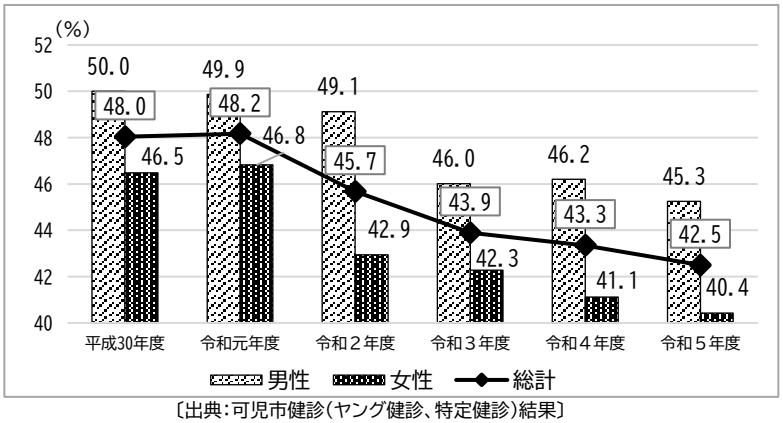
| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| 身体活動･運動 | 10 分だったら歩いてみよう　その意識が健康づくりの第一歩 |

## ＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

### 青壮年期

○「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている」人は、男女ともに減少傾向である。

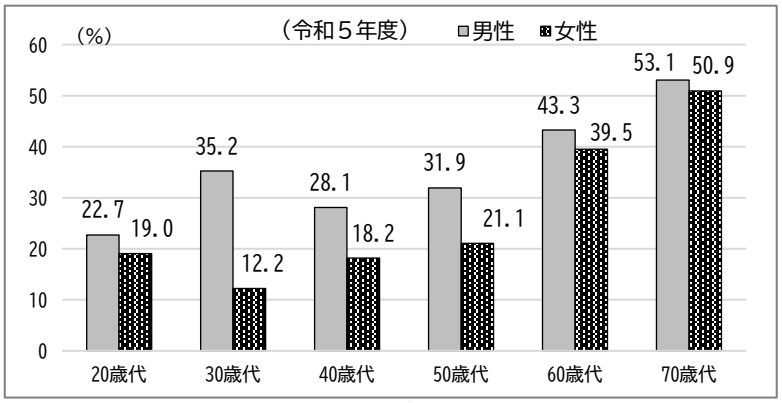
参考データ　可児市健診受診者の「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている」人の割合（年度別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

○働き盛り世代 20～50 歳代の運動習慣がある人の割合が低い。

参考データ　令和５年度可児市健診受診者の「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている」人の割合（年代別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

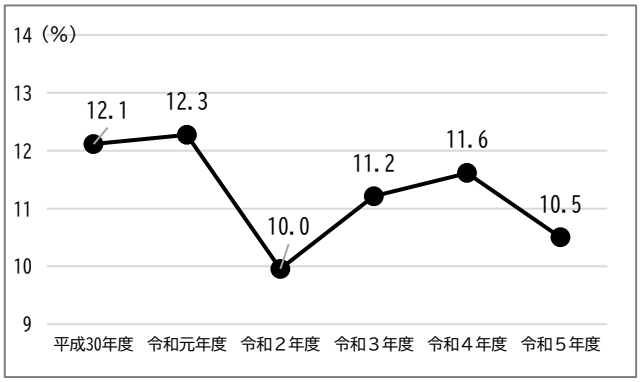
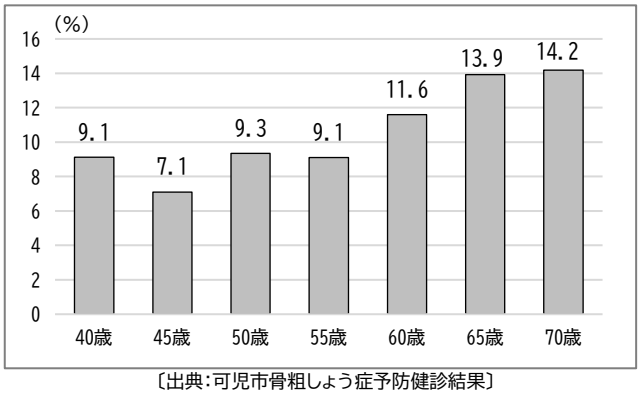
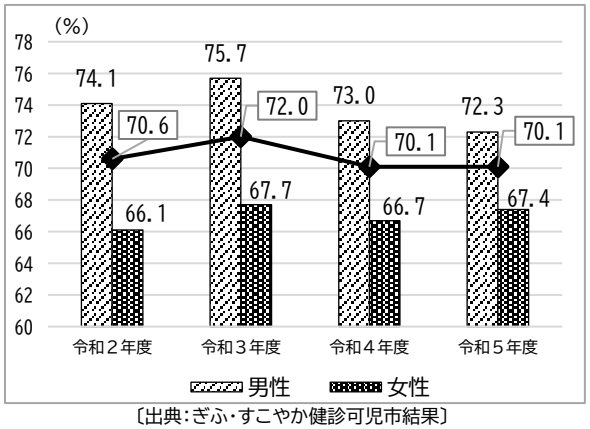
### 女性

○20～50 歳代の女性の「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている」人の割合は低く、30 歳代が特に低い。

○女性の運動習慣のある人の割合は、男性より低い。どの年代でも同様の傾向である。

参考データ　上記下段グラフの参考データ：令和５年度可児市健診受診者の「1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上 1 年以上行っている」人の割合（年代別・男女別）

参考データ　P61 下段グラフの参考データ：可児市健診受診者 75 歳以上の「ウォーキング等の運動を週 1 回以上行っている」人の割合（年度別・男女別）

| | |
|---|---|
| 女性 | ○可児市骨粗しょう症予防検診の受診率は、平成 30 年度と比べ、令和５年度は低下している。45 歳の受診率が低い。<br>参考データ<br>可児市骨粗しょう症予防検診受診率（年度別）<br>  <br><br>〔出典:可児市骨粗しょう症予防健診結果〕<br>参考データ<br>令和５年度<br>可児市骨粗しょう症予防検診受診率（年代別）<br>  <br><br>〔出典:可児市骨粗しょう症予防健診結果〕 |
| 高齢期 | ○75 歳以上の「ウォーキングを週１回以上行っている」人の割合は、約７割で推移している。<br>参考データ<br>可児市健診受診者 75 歳以上の「ウォーキング等の運動を週１回以上行っている」人の割合（年度別・男女別）<br>  <br><br>〔出典:ぎふ･すこやか健診可児市結果〕 |

【具体的な取組みの方向】

## ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発、健康教育≫

- 運動習慣の定着化を図る（1 回 30 分以上週２回を最低めやすラインとして始める）
- 各年代の課題を踏まえた運動習慣定着のすすめ
（各対象に応じた多様な機会を利用）
- 生活場面（家事・通勤・通学・外出等）の中で少しでも座位時間を減らし身体活動量の増加を促す
- 運動習慣定着を意識した健康教育の実施
- 高齢期のフレイル予防、ロコモティブシンドローム予防のための運動等のすすめ
（高齢者の介護予防事業の機会を活用）
- 骨粗しょう症予防健康教育の実施

≪検診・個別指導の実施≫

- 生活習慣病、骨折・転倒予防等のリスクのある人に対する個別保健指導の実施
- 骨粗しょう症予防検診の実施

## ◇社会環境の質の向上◇

- 地域でウォーキングや運動普及推進の活動を行う市民団体の支援
- 体育連盟による地域スポーツの振興
- スポーツ推進委員による地域スポーツの振興
- 運動を含めた身体活動を行いやすい環境づくり

## 【具体的な取組み内容　＊身体活動･運動＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象（■対象者） | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | |
| **普及啓発･健康教育** | | | | | | | | | |
| ①地域の市民が集まる場での運動教室開催等、様々な機会により、世代に応じた運動の重要性などを周知するとともに運動のきっかけを提供する。 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | 健増･子育 地協･スポ |
| ②生活習慣病予防における運動の効果を伝え、日常生活での習慣的な運動の実施を目指した健康運動指導士等による運動教室を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | 健増 |
| ③骨粗しょう症予防について学び、若い時期からの骨折･転倒予防が実践できるよう、骨粗しょう症予防教室を実施する。 | ■ | | | | | ■ | ■ | ■ | 健増 |
| ④高齢者サロン等に理学療法士･保健師等が出向き、高齢者の加齢における身体能力の低下、運動不足に起因するロコモティブシンドローム･フレイル予防等の知識を普及、運動習慣定着を後押しする。 | | | | | | | ■ | ■ | 健増 高福 |
| **個別指導･検診** | | | | | | | | | |
| ①乳幼児訪問･健診･相談等で、月齢･発達に応じた成長･発達の確認を行うとともに、成長･発達を促すような身体の動かし方、関わり方などを伝える。 | | ■ | | | | | | | 健増 |
| ②特定健診等の健診結果･質問票を活用し、健康状態に応じた運動習慣づくりの必要性を伝え、運動習慣の定着化を図る。 | | | | | | ■ | ■ | ■ | 健増 |
| ③骨粗しょう症予防検診を実施する。 | ■ | | | | | ■ | ■ | | 健増 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携･協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①市民が、子どもから大人まで、日常、身体を動かすことを楽しみ、運動習慣の定着化が図れる場として活用できるよう、体育施設、児童センター、公園、多目的広場等を適切に管理･運営する。 | 可児市健康づくり運動普及推進協議会<br>可児市総合型地域スポーツクラブ<br>可児市体育連盟<br>可児市スポーツ推進委員会 | 子育･地協 スポ･都計 |
| ②市地区センターや市内各地区等において、様々な機関･団体が、運動教室の開催、運動機器の貸し出し等の運動体験の機会提供や運動推進キャンペーンの実施により、市民の運動･身体活動量の増加につながる環境づくりを進める。 | | 健増 地協 スポ |

〔担当課〕 健増：健康増進課、子育：子育て支援課、地協：地域協働課、スポ：文化スポーツ課、高福：高齢福祉課、都計：都市計画課

## 【指標一覧】

| 身体活動・運動　指標 | | | | | | | 重点対象　対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 運動習慣 | 1回30分以上の運動を週2回以上1年以上行っている人の増加（習慣的な運動） | 20～74歳男性 | 45.3% | 令和5年度 | 50%以上 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | | 20～74歳女性 | 40.4% | | 50%以上 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | ウォーキング等の運動を週に1回以上行っている人の増加 | 75歳以上 | 70.1% | | 75%以上 | ぎふ・すこやか健診<br>可児市結果 | | | | | | | | ■ |
| 可児市骨粗しょう症予防検診受診率の向上 | | 可児市検診対象者（女性指定年齢） | 10.5% | | 15%以上 | 可児市骨粗しょう症予防検診結果（40～70歳の5歳刻み年齢（女性）） | ■ | | | | | ■ | ■ | |
| 【再掲】 | 運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない人の減少 | 「(1)栄養・食生活」の指標　参照（P58） | | | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |

## （3）休養・睡眠・こころ

睡眠は、子ども、成人、高齢者の全ての年代において健康増進・維持に不可欠な休養活動です。様々な睡眠の問題が慢性化すると、肥満、高血圧、糖尿病、心疾患や脳血管障害の発症リスクの上昇や症状の悪化をもたらします。また、近年、睡眠時間と健康寿命との関連における科学的エビデンスが急速に蓄積され、極端な短時間睡眠・長時間睡眠のいずれも寿命短縮に影響することが明らかになっています。

日常的に質（睡眠の質）・量（睡眠時間）ともに十分な睡眠を確保することにより、心身の健康を保持し、生活の質を高めていくことが大変重要です。子どもの頃から早起きを習慣化し規則的な生活リズムをつくるとともに、各年代においても十分な睡眠と休養を確保し、ストレスに対応できる生活に整えることが大切です。

【可児市民の休養・睡眠・こころの課題(ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状)】

○睡眠で休養が十分にとれていない人は増えている。適切な睡眠確保のため、睡眠不足が健康に及ぼす影響（生活習慣病の発症・重症化等）等を含め、睡眠・休養に関する正しい知識の普及啓発が重要である。
○自分に合ったストレス解消をしている人の割合は増えているが、ストレスを強く感じる人の割合そのものが増加傾向にある。
○自分自身や周りの人の「こころの健康」に目を向けることができ、こころの不調に本人も周囲も気づくことができるよう、個人が社会とのつながりを持ちやすくするなど、社会的孤立を防ぐ環境づくりが必要である。
○*2リプロダクティブヘルス/ライツ（性と生殖に関する健康と権利）の概念の普及とともに、健康づくりにおいても性差を踏まえた対応が必要である。特に女性の心身の変化に寄り添った健康の維持・増進が重要である。



*2「リプロダクティブヘルス/ライツ」:
「性と生殖に関する健康と権利」であり、性や身体のことを自分で決め、守ることができる権利のことである。
（「リプロダクティブ・ヘルス」は、性や妊娠・出産など生殖に関わるすべてにおいて、単に病気がないだけではなく、身体的・精神的・社会的に完全に良好な状態であることを示す。
「リプロダクティブ・ライツ」は、産む・産まない、いつ・何人子どもを持つかなど生殖に関することを自分で決める権利で、そのために必要な情報やサービスを得られることも示す。）

| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| 休養・こころの健康 | 一人ひとりが　意識して　学ぼう・高めよう　こころの健康<br>～あなたも私も大切に　心身の健康は積極的な休養から～ |

## ＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

**次世代　妊婦**

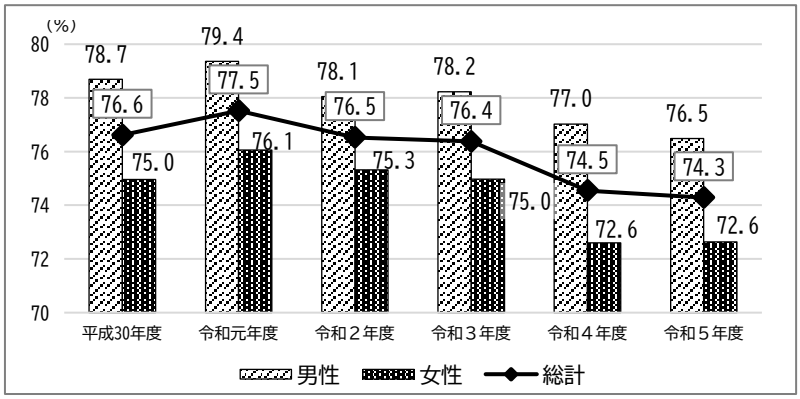
○妊娠期にこころの健康に不安を抱える人がいる。

参考データ　P32（9）休養・睡眠・こころの状況－⑤妊娠期のこころの状況

**青壮年期**

○「睡眠で休養は十分にとれている」人の割合は、男女ともに減少傾向である。

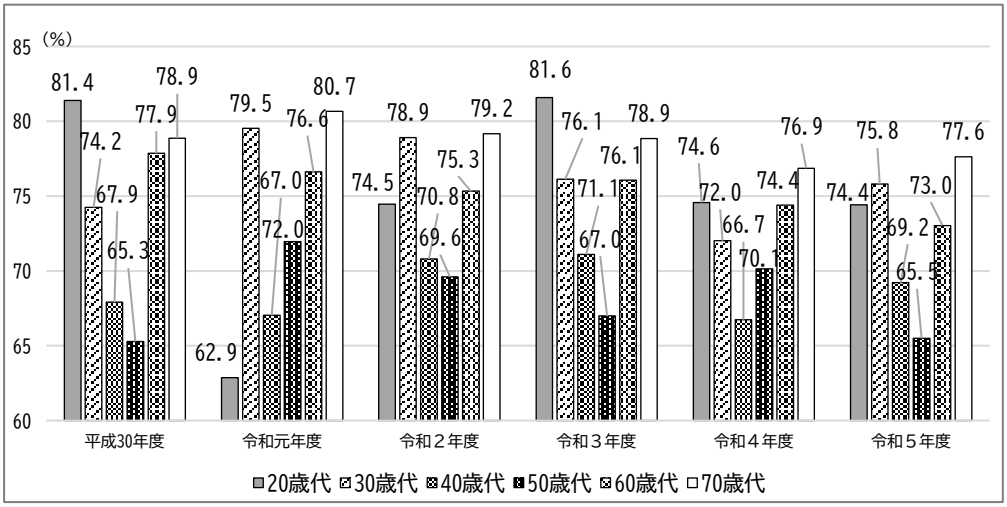
参考データ　可児市健診受診者の「睡眠で休養が十分とれている」人の割合（年度別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

○40 歳代・50 歳代で「睡眠で休養が十分にとれている」人の割合は、少ない。

参考データ　可児市健診受診者の「睡眠で休養が十分とれている」人の割合（年度別・年代別）

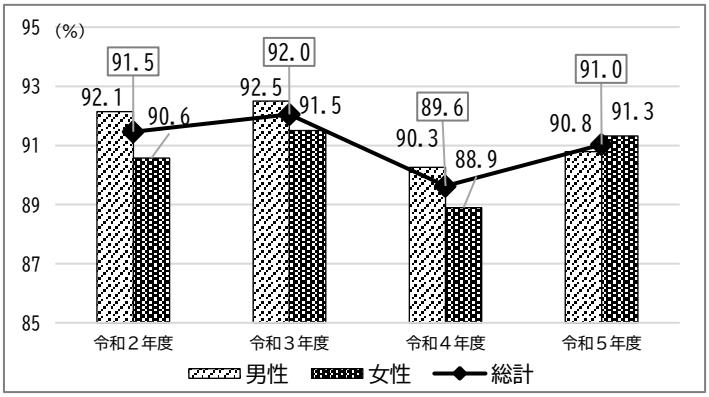



〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

**女性**

○女性の「睡眠で休養が十分にとれている」人の割合は、男性より低い。

参考データ　上記上段グラフの参考データ：可児市健診受診者の「睡眠で休養が十分とれている」人の割合（年度別・男女別）

| | |
|---|---|
| 高齢期 | ○75 歳以上の「毎日の生活に満足している」人の割合は、9 割程度で推移している。<br>参考データ　可児市健診受診者の「毎日の生活に満足している」人の割合（年度別・男女別）<br>  <br><br>〔出典：ぎふ・すこやか健診可児市結果〕 |

【具体的な取組みの方向】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発≫

- 早寝、早起きの効用 PR
- 子どもの健やかなこころの成長のため、乳幼児期から、食事、睡眠、運動、遊びなど、生活のリズムを整える
- 良質な睡眠や休養の重要性、こころの健康に関する正しい知識の周知
- リプロダクティブヘルス/ライツの概念を踏まえ、女性特有の身体の変化に関連するこころの健康を維持するための正しい知識の普及・啓発

≪個別指導の実施≫

- 食事や睡眠の生活リズムが不規則な人への個別支援
- メンタルヘルスが不安定なリスクを抱える人を支える支援の実施
- 1 人ひとりのこころの不調に対する気づきを促す支援

### ◇社会環境の質の向上◇

- 世代・性差に応じた相談窓口の充実
- 関係機関が連携した支援体制の構築

## 【具体的な取組み内容　＊睡眠･休養･こころ＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象（■対象者） | | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **普及啓発･健康教育** | | | | | | | | | | |
| ①朝は太陽の光を浴び、朝食をしっかり摂り、日中は運動して、夜更かしの習慣化を避けるように乳幼児期から生活や睡眠のリズムを整える重要性を伝える。（早寝･早起き･朝ごはん） | | ■ | ■ | | | | | | | 健増 保育 |
| ②学齢期に一人ひとりのこころの不調に対する気づきを促す働きかけを学校と協働しながら実施する。 | | | ■ | | | | | | | 福祉 学教 |
| ③良質な睡眠や十分な休養が心の健康の基礎となることを、様々な機会により伝える。 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ④妊娠期･更年期など女性のホルモンのバランスの変化によるこころの不調に関する正しい知識を伝える。 | ■ | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| **個別指導** | | | | | | | | | | |
| ①乳幼児訪問･健診･相談等を通じ、生活と睡眠のリズムを整える基本的な生活習慣の確立の重要性を伝える。 | ■ | ■ | | | | | | | | 健増 |
| ②個別保健指導･相談等において、良質な睡眠や十分な休養の確保、年代や性差に伴う心身の変化等を踏まえ、対象に寄り沿った支援を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 福祉 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携･協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①保護者･家庭･地域と連携し、子どもの健やかなこころを育む取り組みを推進する。 | 子育てに関わる全ての機関 | 健増 保育 子育 図書 |
| ②こころの健康に関する相談機関を周知するとともに、相談窓口の充実を図る。 | 岐阜県精神保健福祉センター<br>教育研究所 | 健増 福祉 学教 |
| ③働くことやボランティア活動、交流の場への参加等を通じ、高齢者の健康で生きがいがある生活の実現に寄与する。 | 健友連合会<br>シルバー人材センター | 高福 |
| ④女性特有のこころの不調について相談しやすい環境づくりをする。 | 女性健康支援センター<br>（可茂保健所内、女性健康相談窓口） | 健増 福祉 |

〔担当課〕 健増:健康増進課、保育:保育課、福祉:福祉支援課、学教:学校教育課、子育:子育て支援課、図書:図書館、高福:高齢福祉課

## 【指標一覧】

| 休養･睡眠･こころ　指標 | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象者 | 現状値 | | 令和 12 年度目標 | 出典データ | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16 歳～ | 26 歳～ | 40 歳～ | 65 歳～ | 75 歳～ |
| 睡眠で休養が十分にとれている人の増加 | 20～74 歳 | 74.3% | 令和 5 年度 | 80% 以上 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| 毎日の生活に満足している人の増加 | 75 歳以上 | 91.0% | | 増加 | ぎふ･すこやか健診<br>可児市結果 | | | | | | | | ▭ |

## （4） 歯と口腔の健康

歯と口腔の健康は、誰もがより健康で質の高い生活を営む上で、基礎的かつ重要な役割を果たしています。近年は、口腔の健康が全身の健康にも関係していることが指摘されるなど、全身の健康を保つ観点からも、歯・口腔の健康づくりへの取組みが重要となっています。

妊産婦期（胎児期）・乳幼児期・学齢期におけるむし歯予防や歯周病予防、青壮年期・高齢期における歯周病予防や口腔機能低下防止等、良好な口腔環境を獲得し、健全な口腔機能を維持することが重要であり、生涯にわたる歯・口腔の健康づくりの取り組みをさらに強化していくことが求められます。

【可児市民の歯と口腔の健康の課題(ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状)】

○子どものむし歯は、年齢が高くなるにつれて増加している。
○成人で進行した歯周病のある人は減ってきているが、未だ約６割の人に歯周病所見が認められる。
○むし歯・歯周病等歯科疾患予防のため、全身の健康と口腔の健康の関係を踏まえた健全な口腔機能の維持・向上のための正しい知識を普及することが必要である。
○定期的に歯科健（検）診を受ける人は増加しているが、年代別に差がみられる。生涯にわたる口腔機能向上のため、かかりつけ歯科医への定期受診、可児市歯科健（検）診の利用促進等、定期的な歯と口腔の健康チェックの利用をさらに推進する。
○歯間部清掃用具を使用する人は大幅に増えているが、一方で、年代別に差がみられる。毎日の適切なセルフケアの実践をさらに推進する。



| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| 歯と口腔の健康 | 定期的な歯科健診で　歯・口腔から全身の健康に　つなげよう |

## ＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

### （妊娠期

○妊婦歯科健康診査受診率は横ばい傾向である。

参考データ　P26（6）歯と口腔の状況－②歯科検診の受診状況
－■可児市妊婦歯科健康診査受診率

### 次世代

○12 歳児（中１）の歯肉に炎症所見がある者は約２割程度である。

○12 歳児（中１）のむし歯保有者は全体の約２割であり、増加傾向である。
（前年比 6.2%↑）

参考データ　P25（6）歯と口腔の状況－①むし歯
－■むし歯の罹患率（可児市が実施する歯科健診等の受診者）

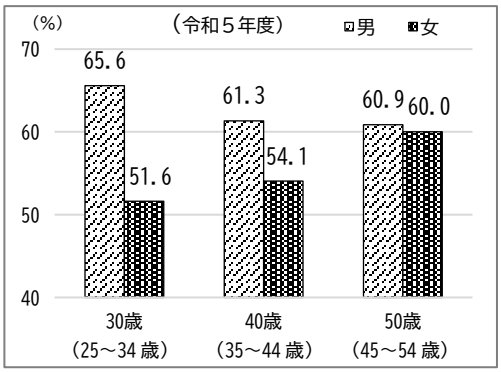
### 青壮年期

○約６割の人に歯周病所見が認められる。

参考データ　P27（6）歯と口腔の状況－④進行した歯周病のある人の割合（歯周病検診受診者）

○進行した歯周病のある人は、女性より男性に多い。
○特に 30 歳（25～34 歳）で、進行した歯周病がある人の割合の男女差が大きく、男性は 65%を超えている。

参考データ
令和５年度進行した歯周病のある人の割合
（年代別・男女別）




〔出典：可児市歯周病検診結果〕

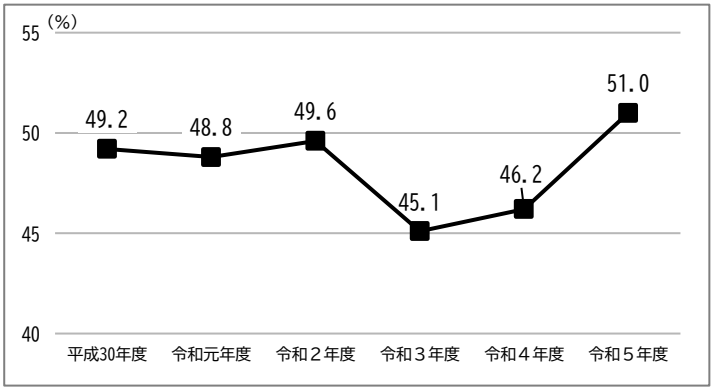
#### 女性

○女性は、年代が上がるごとに、進行した歯周病がある人の割合は高くなる。

参考データ　上記上段グラフの参考データ：令和５年度進行した歯周病のある人の割合
（年代別・男女別）

○可児市歯周病検診受診者のうち、過去１年間に歯科検診を受診した人の割合は、徐々に増加しているが、約５割程度と低い状況である。

参考データ　可児市歯周病検診受診者の過去 1 年間に歯科検診を受ける人の割合（年度別）



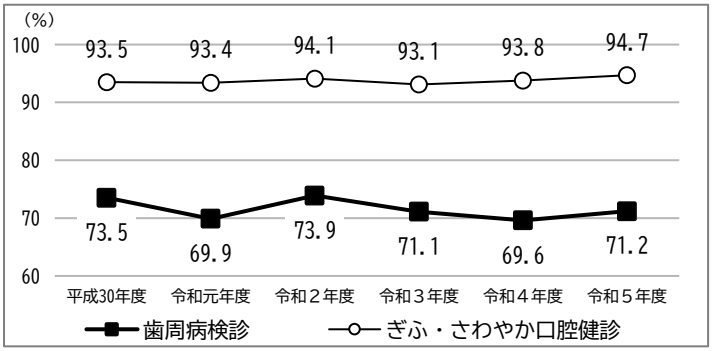

〔出典：可児市歯周病検診結果〕

※可児市歯周病検診：20～70 歳の５歳刻み年齢が対象、ぎふ・さわやか口腔健診対象者：75 歳以上が対象、
可児市特定健診：40～74 歳が対象、ぎふ・すこやか健診：75 歳以上が対象

## 青壮年期・高齢期

○可児市歯周病検診受診者のうち、かかりつけ歯科医がいる人の割合は約７割で推移し、横ばい傾向である。ぎふ・さわやか口腔健診受診者では９割を超える人が、かかりつけ歯科医があると答えている。

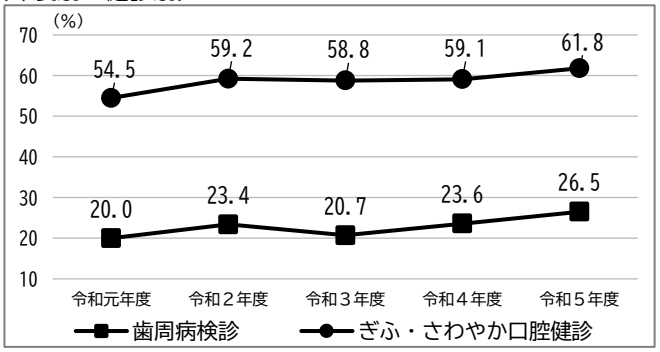
参考データ　可児市歯科健（検）診受診者のかかりつけ歯科医がある人の割合（年度別・健診別）




〔出典:可児市歯周病検診結果、ぎふ･さわやか口腔健診可児市結果〕

○歯間部清掃用具を使用する人は、徐々に増えている。可児市歯周病検診受診者では４人に１人が使用しており、ぎふ・さわやか口腔健診受診者では約６割の人が使用している。

参考データ　可児市歯科健(検)診受診者の歯間部清掃用具を使用する人の割合（年度別・健診別）

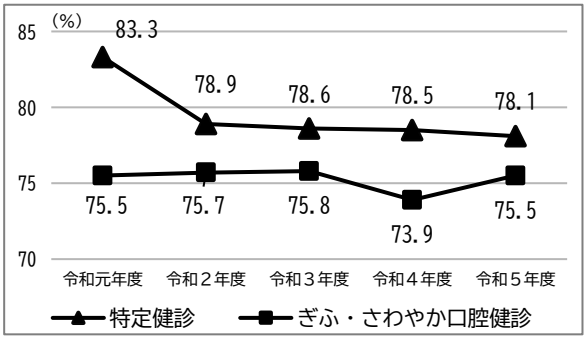



〔出典:可児市歯周病検診結果、ぎふ･さわやか口腔健診可児市結果〕

## 高齢期

○「何でも噛んで食べることができる」人の割合は、可児市特定健診受診者が約78%、ぎふ・さわやか口腔健診受診者が約75%で推移している。

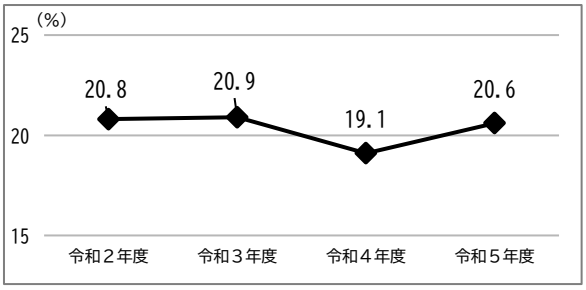
参考データ
可児市特定健診、ぎふ・さわやか口腔健診受診者の「何でも噛んで食べることができる」人の割合（年度別・健診別）




〔出典:可児市特定健診結果、ぎふ･さわやか口腔健診可児市結果〕

○ぎふ・すこやか健診受診者で、「お茶や汁物などでむせる」人の割合は、約20%で推移している。

参考データ
ぎふ・すこやか健診受診者の「お茶や汁物などでむせる」人の割合（年度別）




〔出典:ぎふ･すこやか健診可児市結果〕

## 【具体的な取組みの方向】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

－ 歯と口腔の健康について －

≪知識の普及啓発、健診、教育の実施≫

- 次世代における食べる機能の発育や健全な歯と口腔の育成に向けた教育の実施
- むし歯や歯周病等の歯科疾患予防に関する教育の実施
- 歯周病と糖尿病等をはじめとする口腔と全身の関係に関する知識の普及啓発
- セルフケア及びかかりつけ歯科医を持ち定期的にプロケアを受けることの重要性の普及啓発
- 口腔機能の低下による低栄養、誤嚥（ごえん）を予防するため、摂食嚥下力維持の知識の普及
- 喫煙が歯や口腔に及ぼす影響に関する知識の普及啓発

≪健(検)診･個別指導の実施≫

- 次世代における食べる機能の発育や健全な歯と口腔の育成に向けた歯科保健指導の実施
- むし歯や歯周病等の歯科疾患予防に関する歯科相談の実施
- 可児市妊婦歯科健診、可児市歯周病検診、ぎふ・さわやか口腔健診の実施と定期的な受診促進
- 口腔機能の低下による低栄養、誤嚥を予防し、摂食嚥下力維持のための口腔機能訓練指導の実施

### ◇社会環境の質の向上◇

- 各年代別の特性に応じた歯科健（検）診・歯科保健指導の実施体制整備
- 保健事業と介護予防の一体的実施取組みにおけるオーラルフレイル対策の実施体制整備
- 8020 運動の推進

## 【具体的な取組み内容　＊歯と口腔の健康＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象（対象者） | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| | 妊婦・女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | |
| **普及啓発・健康教育** | | | | | | | | | |
| ①母子健康手帳交付・乳幼児健診等で歯科保健教育の場を設定し、口腔機能の発達及び子どものむし歯等歯科疾患予防に関する正しい知識を伝える。 | ■ | ■ | | | | | | | 健増 |
| ②子どもが歯・口腔の健康の重要性を理解し、自主的にむし歯・歯肉炎予防に取り組めるよう、園を巡回し歯科保健教育を実施する。 | | ■ | | | | | | | 健増（保育・各園） |
| ③地域で市民が集まる場所（乳幼児、家庭教育学級、楽・学講座など）を活用し、健全な歯・口腔の育成、歯周病予防等に関する歯科保健教育を実施する。 | | ■ | ■ | | | ■ | ■ | ■ | 健増 子育 地協 |
| ④むし歯等歯科疾患の予防やしっかり噛める咀嚼機能の維持のため、定期的な歯科健診の利用及びセルフケア実施の重要性を啓発する。 | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | 健増 |
| ⑤高齢者サロンでの歯科衛生士による口腔機能向上維持のための歯科保健教育等により、高齢者のオーラルフレイルが全身に及ぼす影響と予防について知識を普及する。 | | | | | | | ■ | ■ | 健増 高福 |
| ⑥誰でも簡単にできて毎日続けられる、口腔機能の低下を予防する体操「お口の K 体操」を推進する。 | | | | | | | ■ | ■ | 高福 |
| **個別指導** | | | | | | | | | |
| ①母子健康手帳交付、乳幼児訪問・健診・相談等の機会を通じ、口腔に関する個々の相談に対応する。 | ■ | ■ | | | | | | | 健増 |
| ②成人歯科相談等において、各個人の状態に応じた歯科保健指導を実施する。 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | 健増 |
| ③各年代に応じた定期的な歯科健(検)診を実施する。（乳幼児歯科健診、妊婦歯科健診、歯周病検診、ぎふ・さわやか口腔健診） | ■ | ■ | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | 健増 国保 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携・協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①妊婦歯科健診、歯周病検診、ぎふ・さわやか口腔健診を受けやすい環境づくりをする。 | 可児歯科医師会 | 健増 国保 |
| ②歯科保健指導の実施体制を整備する。（幼稚園・保育所等、小学校、中学校） | 可児歯科医師会 | 保育 学教 |
| ③高齢者のオーラルフレイル対策のための歯科保健指導を効果的に行うために、高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の連携体制を整備・強化する。 | 可児歯科医師会 | 健増 高福 国保 |
| ④8020運動を推進する。 | 可児歯科医師会 | 健増 |

〔担当課〕健増：健康増進課、保育：保育課、子育：子育て支援課、地協：地域協働課、高福：高齢福祉課、国保：国保年金課、学教：学校教育課

## 【指標一覧】

| 歯と口腔の健康　指標 | | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| 指標 | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| 歯・口腔の健康チェック | 可児市妊婦歯科健康診査の受診者の増加 | 妊婦 | 26.0% | 令和5年度 | 30%以上 | 可児市妊婦歯科健康診査結果 | ■ | | | | | | | | | |
| | 可児市歯周病検診の受診者の増加 | 検診対象者（指定年齢） | 8.0% | | 10%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| | ぎふ・さわやか口腔健診の受診者の増加 | 75歳以上 | 12.1% | | 15%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ■ | | |
| | 過去1年間に歯科検診を受ける人の増加 | 検診受診者 | 51.0% | | 60%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| | かかりつけ歯科医がいる人の増加 | 検診受診者 | 71.2% | | 80%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| 歯周病 | 歯間部清掃用具を使用する人の増加 | 検診受診者 | 26.5% | 令和5年度 | 30%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | | | |
| | | 健診受診者 | 61.8% | | 65%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ■ | | |
| | 歯肉に炎症所見のある12歳児(中1)の減少 | 12歳児（中学1年生） | 14.1% | 令和5年度 | 10%以下 | 可児学校保健 | | | ■ | | | | | | | |
| | 成人で進行した歯周病のある（4mm以上の歯周ポケットがある）人の減少 | 30歳（25～34歳） | 60.0% | 令和5年度 | 50%以下 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | | ■ | | | | | |
| | | 40歳（35～44歳） | 57.7% | | 50%以下 | | | | | | | ■ | ■ | | | |
| | | 50歳（45～54歳） | 60.3% | | 50%以下 | | | | | | | | ■ | | | |
| | 糖尿病 | 2. 生活習慣病（循環器病（心疾患・脳血管疾患）・糖尿病・がん・歯科疾患等）の発症予防と重症化予防の推進 「(2)糖尿病」P90、「(3)がん」指標 P98・99 参照 | | | | | | | | | | | | | | |
| | 喫煙 | | | | | | | | | | | | | | | |
| むし歯 | むし歯のない3歳児の増加 | 3歳児 | 89.0% | 令和5年度 | 95%以上 | 可児市3歳児健診結果 | | ■ | | | | | | | | |
| | 12歳児(中1)の1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少 | 12歳児（中学1年生） | 0.28歯 | | 0.2歯以下 | 可児学校保健 | | | ■ | | | | | | | |
| 咀嚼機能 | 何でも噛んで食べることができる人の増加 | 40～74歳 | 78.1% | 令和5年度 | 80%以上 | 可児市特定健診結果 | | | | | | ■ | ■ | | | |
| | | 75歳以上 | 75.5% | | 78%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ■ | | |
| 嚥下機能 | お茶や汁物などでむせる人の減少 | 75歳以上 | 20.6% | 令和5年度 | 減少 | ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | | | | ■ | | |

# ２ 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

## （1） 循環器病(脳血管疾患・心疾患)

脳血管疾患、心疾患などの循環器病は、がんと並んで本市の死因の上位を占めており、可児市国民健康保険におけるその医療費の総額も増加傾向にあります。循環器病の危険因子は、高血圧、脂質異常、糖尿病、喫煙等があり、これらの因子を適切に管理することは、循環器病を予防することにつながります。

また、循環器病は要介護状態の原因の一つでもあり、重症化すると日常生活動作の制限や合併症等により生活の質の低下を招きます。発症予防対策である食生活や運動習慣等の生活習慣の改善を進めるとともに、生活習慣病発症リスクの早期発見、重症化予防の対策が重要です。

【可児市民の循環器病の課題(ライフコースアプローチ 重点強化対象者の現状)】

○可児市健診受診者の状況からも循環器病危険因子と循環器病発症の関連について、広く普及啓発を行うことが必要である。

〈可児市健診受診者（令和５年度）の状況〉

- 高血圧：Ⅰ度高血圧（収縮期血圧 140 ㎜ Hg 以上又は拡張期血圧 90 ㎜ Hg 以上）は 29.3%で約３割
  Ⅱ度高血圧（収縮期血圧 160 ㎜ Hg 以上又は拡張期血圧 100 ㎜ Hg 以上）は 7.1%
- 脂質： LDL コレステロール 140mg/dl 以上で要治療の判定の人は 27.9%
  LDL コレステロール 160mg/dl 以上で要治療の判定の人は 11.1%で約１割
- メタボリックシンドローム該当者：19.7%、約２割であり、増加傾向。
- 肥満（BMI25 以上）：５人に１人は肥満であり、特に 20～69 歳の男性は３人に１人が肥満

○循環器病発症につながる高血圧・脂質異常及び肥満を予防・改善するため、塩分や脂質、糖質の過剰摂取、過度な飲酒に留意するなどの食生活改善や、身体活動量の増加・運動習慣の定着、禁煙が重要である。

○可児市特定健診受診率は、岐阜県よりも低い状況である。早期からの継続的な健診受診により、自分の身体の経年変化を確認し、疾病の早期発見・治療に結びつけることが必要であり、受けやすい環境づくりを推進する。

○健診結果を生活改善につなげるための特定保健指導を受ける人の割合（特定保健指導実施率）は、特定健診と同様、岐阜県よりも低い状況である。特定保健指導を受けやすい環境づくりを推進する。

○喫煙者の割合に改善傾向はみられていない。喫煙、受動喫煙が及ぼす循環器病への影響を啓発するとともに禁煙へとつなげることが必要である。

| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| 循環器病 | 健診で気付く身体の変化 見直そう生活習慣 |

## ＊ライフコースアプローチ 重点強化対象者の現状＊

青壮年期
高齢期

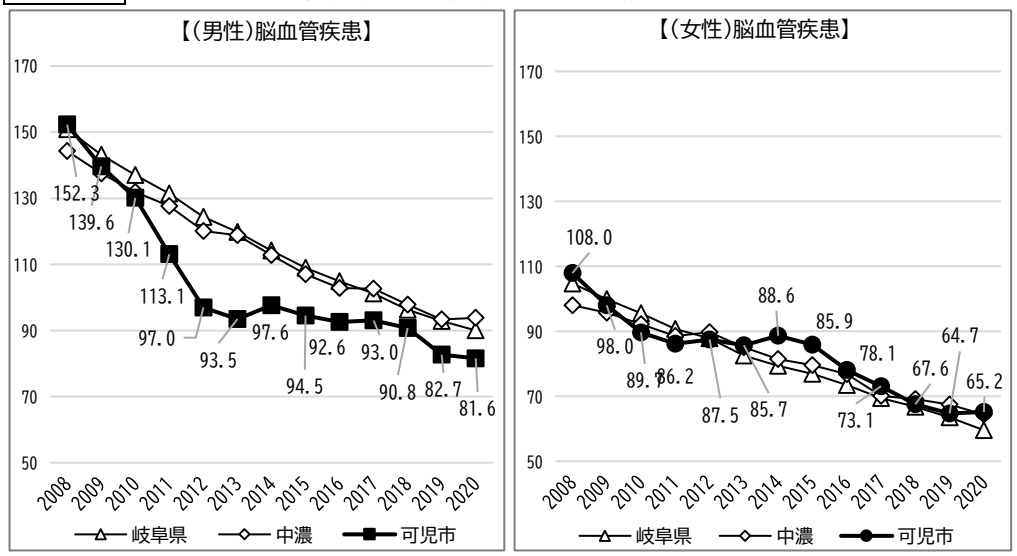
○脳血管疾患・虚血性心疾患の罹患率と死亡率は、減少傾向にあるが、男性が女性よりも高い。

参考データ 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）

| 令和２年度 (2020 年度) | 脳血管疾患 | | 虚血性心疾患 | |
|---|---|---|---|---|
| | 男性 | 女性 | 男性 | 女性 |
| 岐阜県 | 90.0 | 59.6 | 40.8 | 18.9 |
| 中濃地域 | 93.8 | 64.4 | 41.5 | 21.8 |
| 可児市 | 81.6 (県比較↓) | 65.2 (県比較↑) | 40.2(県比較↓) | 22.6 (県比較↑) |

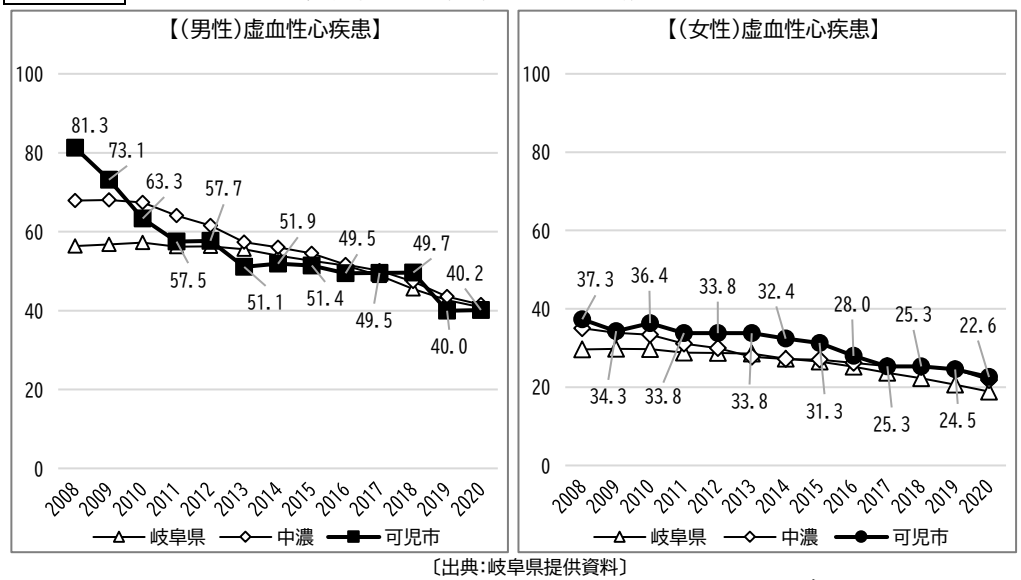
〔出典:岐阜県提供資料〕

参考データ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）




〔出典:岐阜県提供資料〕

参考データ 脳血管疾患の年齢調整死亡率（人口 10 万対）



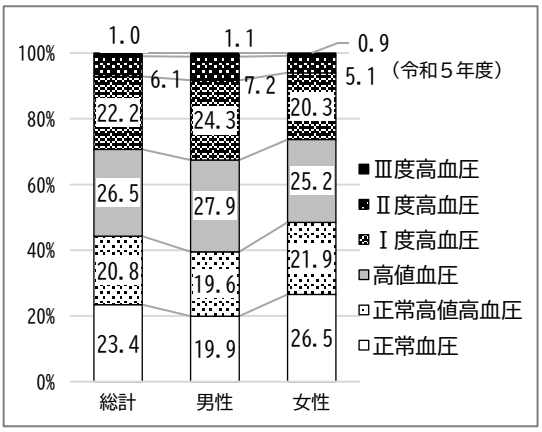

〔出典:岐阜県提供資料〕

青壮年期
高齢期

【血圧分類】
・正常血圧　：収縮期血圧 120mmHg 未満かつ 80 未満
・正常高値血圧　：収縮期血圧 120～129mmHg かつ 80 未満
・高値血圧　：収縮期血圧 130～139mmHg 以上又は拡張期血圧 80～89mmHg 以上
・Ⅰ度高血圧　：収縮期血圧 140～159mmHg 以上又は拡張期血圧 90～99mmHg 以上
・Ⅱ度高血圧　：収縮期血圧 160～179mmHg 以上又は拡張期血圧 100～109mmHg 以上
・Ⅲ度高血圧　：収縮期血圧 180mmHg 以上又は拡張期血圧 110mmHg 以上

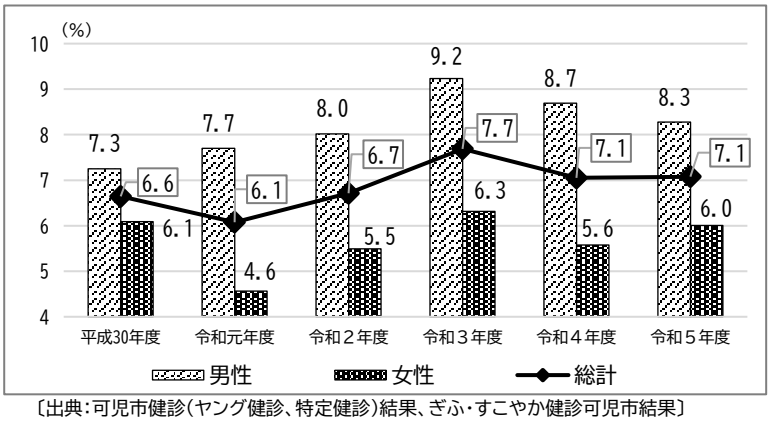
○Ⅰ度高血圧以上の人は、令和５年度 29.3%で約３割である。
○Ⅱ度高血圧以上の人は、令和５年度 7.1%である。
○血圧分類の男女別割合をみると、高値血圧以上（高値血圧・Ⅰ度高血圧・Ⅱ度高血圧・Ⅲ度高血圧）の人は、男性に多い。（令和５年度）

参考データ
令和５年度可児市健診受診者の血圧の結果（男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

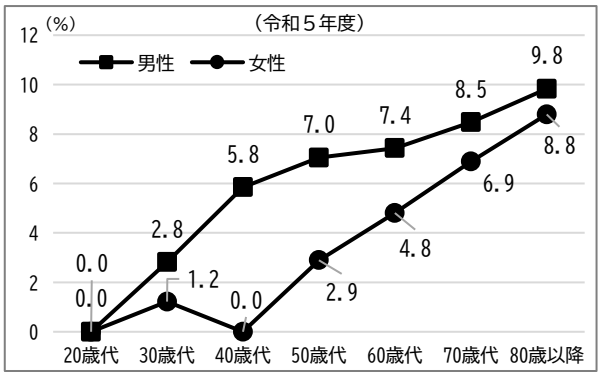
参考データ　可児市健診受診者のⅡ度高血圧の人の割合（年度別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○年代が上がるごとにⅡ度高血圧の割合は高くなっている。
○男性の働き盛り世代の若い世代からⅡ度高血圧の人がいる。

参考データ
令和５年度可児市健診受診者のⅡ度高血圧の人の割合（年代別・男女別）



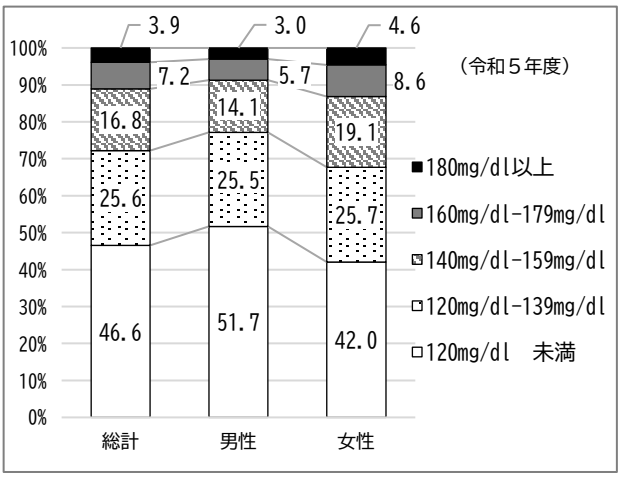

〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）結果〕

第５章

青壮年期・高齢期

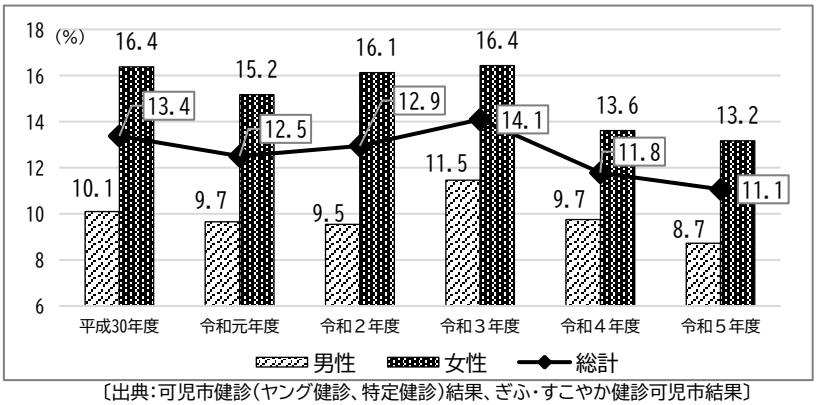
○LDL コレステロール 140mg/dl 以上の要治療の判定の人は、令和５年度 27.9%である。男性より女性の割合が高い。
○LDL コレステロール 160mg/dl 以上の要治療の判定の人は、令和５年度 11.1%で約１割である。男性より女性の割合が高い。

参考データ
令和５年度可児市健診受診者の LDL コレステロールの結果（男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

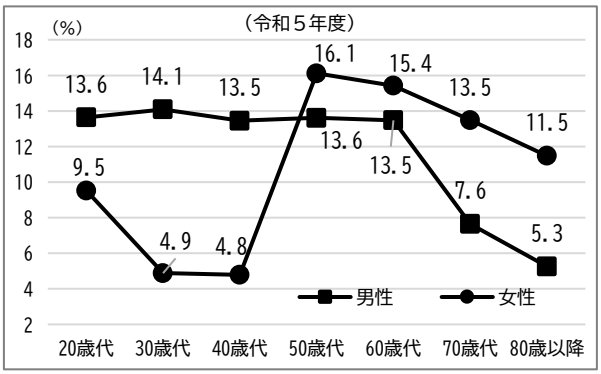
参考データ 可児市健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合（年度別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○男性は 20 歳代～60 歳代において LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合が高い。

参考データ
令和５年度可児市健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合（年代別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

## 女性

○LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は、女性は男性より高く推移している。

参考データ P80 中段グラフの参考データ：可児市健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合（年度別・男女別）

○女性は、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合が 50 歳代以降に大幅に増加している。

参考データ P80 下段グラフの参考データ：令和５年度可児市健診受診者の LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合 （年代別・男女別）

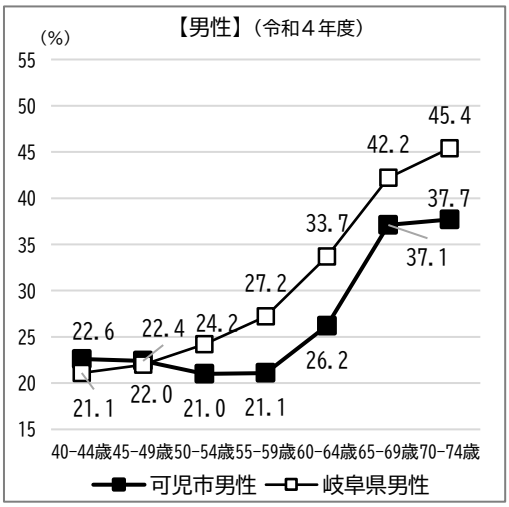
## 青壮年期・高齢期

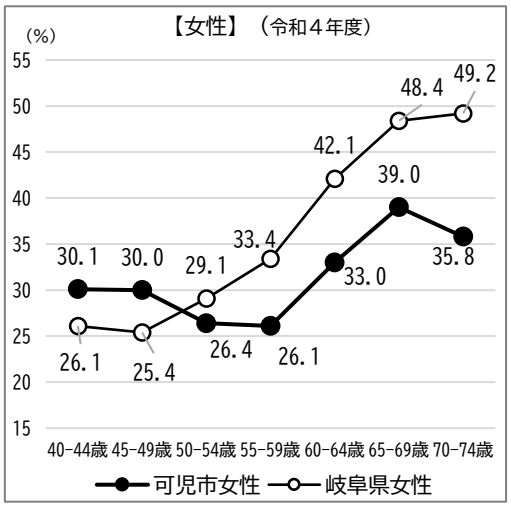
○メタボリックシンドローム該当者は増加傾向が顕著である。
○メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率は、男性が女性よりも高い。

参考データ P22（５）健(検)診の状況ー④メタボリックシンドローム（可児市国民健康保険加入者）
ー■メタボリックシンドローム該当率・予備群該当率

○特定健診受診率は、岐阜県よりも低く、男性が女性に比べ低く推移している。
特に、働き盛り世代の 50 歳代の受診率が男女ともに低い。

参考データ P21（５）健(検)診の状況ー③特定健診受診率（可児市国民健康保険加入者）
参考データ 令和４年度特定健診受診率(可児市国民健康保険加入者)（年代別・岐阜県比較）




出典:岐阜県(市町村国保)における医療費･疾病･特定健診の状況(法定報告)

○特定保健指導実施率は、岐阜県よりも低く、男性が女性に比べ低く推移している。

参考データ P23（５）健(検)診の状況ー⑥特定保健指導実施率（可児市国民健康保険加入者）

【具体的な取組みの方向】

## ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発･教育の実施≫

- 循環器病発症予防・重症化予防のための、適切な量と質の食事や適度な運動等、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発
- 循環器病の発生要因である高血圧、脂質異常を改善する健康教育の実施

≪健診･個別指導の実施≫

- 循環器病を早期発見するため、健診（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の実施と年一回の健診受診習慣の普及
- 健診未受診者について受診勧奨重点対象者を設定する等、受診率向上対策の実施
- 健診結果が要治療判定で医療機関未受診者に対する、医療機関受診勧奨の実施
- 適切な生活習慣を継続し、循環器病の重症化・再発予防につなげるため、健診結果に基づく保健指導の実施
- 循環器病発症予防・重症化予防のための個別健康相談の実施

## ◇社会環境の質の向上◇

- 減塩や栄養バランスに配慮した食生活を推進する環境の整備
  （食育推進計画の取組み強化）
- 運動を含めた身体活動を行いやすい環境づくり
- 企業等と連携した循環器病予防活動推進体制の整備
- 健診（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）を受診しやすい環境づくり
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の連携体制整備により、ハイリスク高齢者の効果的な保健指導に取り組む

## 【具体的な取組み内容 ＊循環器病＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **普及啓発・健康教育** | | | | | | | | | | |
| ①様々な媒体を活用し、循環器病の危険因子である高血圧や脂質異常症の発症予防、重症化予防のための適切な量と質の食事や適度な運動等、望ましい生活習慣に関する正しい知識を普及啓発する。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増 |
| ②循環器病予防の重要性・生活改善の具体的方法等の知識を学び、行動変容につなげるための教室を開催する。地域の市民が集まる場で、健康教育を実施する。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増 |
| ③地域で活動する食生活改善推進協議会や、健康づくり運動普及推進協議会と連携し、市民が、循環器病予防の重要性、生活改善の具体的方法等を知り、必要な行動変容につなげる活動を進める。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増 |
| **健診・個別指導** | | | | | | | | | | |
| ①成人健康相談等において、各個人の状態に応じた保健指導を実施する。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増 |
| ②各年代に応じた健診を実施する。<br>（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診） | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増<br>国保 |
| ③健診無関心層を含めた健診未受診者に対して、受診勧奨を実施する。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増<br>国保 |
| ④健診受診者で要治療判定者の医療機関未受診者に対し、受診勧奨・保健指導を実施する。 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | 健増<br>国保<br>高福 |
| ⑤特定健診の健診結果に基づき、特定保健指導対象者を含む循環器病等のハイリスク者に対し、個別の状況に応じた保健指導・栄養指導を実施する。 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増<br>国保 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携・協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①市民が、循環器病予防のための運動習慣の定着化が図れる場として活用できるよう、体育施設、公園、多目的広場等を適切に管理・運営するとともに、運動教室の開催、運動機器の貸し出し等、運動体験の機会の提供により、市民の運動・身体活動量の増加につながる環境づくりを進める。 | 可児市健康づくり運動普及推進協議会<br>可児市総合型地域スポーツクラブ<br>可児市体育連盟<br>可児市スポーツ推進委員会 | 健増<br>地協<br>スポ<br>都計 |
| ②ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診とがん検診の併用受診、通年受診等、健診受診の利便性を高める。 | 可児医師会 | 健増<br>国保 |
| ③WEB 申込等、ICT（情報通信技術）を活用した健診や保健指導を利用しやすい環境を整備する。 | 可児医師会 | 健増<br>国保 |
| ④企業等と連携し、循環器病予防対策を推進する | 市との連携協定締結企業 | 健増 |
| ⑤ハイリスク高齢者の健康課題解決のための保健指導を効果的に行うために高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の連携体制を整備、強化する。 | 可児医師会 | 健増<br>高福<br>国保 |

〔担当課〕健増：健康増進課、国保：国保年金課、地協：地域協働課、スポ：文化スポーツ課、都計：都市計画課、高福：高齢福祉課

## 【指標一覧】

| 循環器病 指標 | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10 万対） | 男性 | 81.6 | 令和2年度 | 減少 | 岐阜県可茂保健所資料 | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| | 女性 | 65.2 | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | 男性 | 40.2 | | 減少 | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| | 女性 | 22.6 | | | | | | | | | ■ | ■ | ■ |
| 高血圧（Ⅱ度高血圧以上）の人の減少 ※Ⅱ度高血圧以上：収縮期血圧160mmHg 以上又は拡張期血圧100mmHg 以上 | 健診受診者 | 7.1% | 令和5年度 | 6.0%以下 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| LDL コレステロールの高い（160mg/dl 以上）人の減少（内服含む） | 健診受診者 | 11.1% | | 8.0%以下 | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| メタボリックシンドローム該当者の減少 | 40～74 歳 | 19.7% | 令和4年度 | 減少 | 岐阜県市町村国保における医療費・疾病・特定健診の状況（法定報告） | | | | | | ■ | ■ | |
| メタボリックシンドローム予備群該当者の減少 | 40～74 歳 | 11.3% | | 減少 | | | | | | | ■ | ■ | |
| 特定健診を受ける人の増加 | 40～74 歳 | 33.7% | | 41%以上 | | | | | | | ■ | ■ | |
| 特定保健指導を受ける人の増加 | 40～74 歳 | 23.9% | | 28%以上 | | | | | | | ■ | ■ | |

## （2）糖尿病

糖尿病は神経障害、網膜症、腎症、足病変といった合併症を併発し、心筋梗塞や脳卒中等の循環器病のリスクとなるほか、認知症や大腸がんなどの発症リスクを高めることも明らかになっています。また、生活の質や社会経済的活力と社会保障資源に多大なる影響を及ぼすことから適切な対策が必要となります。

本市の特定健診の糖代謝項目（空腹時血糖・＊3HbA1c）の有所見者の割合は、県よりも高い状況にあります。

糖尿病発症の危険因子は、家族歴、食生活の乱れや多量飲酒、過食、身体活動量の低下・運動不足などであり、糖尿病の合併症の予防・進行抑制には、高血圧や脂質異常症の治療、禁煙、肥満の是正などの包括的な管理が必要です。循環器病等の予防も含め、食事・運動等の生活習慣の見直し・改善を図った、発症予防・重症化予防対策が必要です。

【可児市民の糖尿病の課題（ライフコースアプローチ〉重点強化対象者の現状）】

〇令和５年度のHbA1c 5.6%以上の糖尿病の保健指導や治療が必要な人は、67.8%、約７割であり、糖尿病の発症、重篤な糖尿病合併症の誘発、心筋梗塞や脳卒中等の心血管疾患のリスク因子となることを予防するため、糖尿病についての正しい知識の普及啓発が重要である。
〇糖尿病発症・重症化予防につながる高血圧・脂質異常及び肥満を予防・改善するため、糖質・塩分・脂質の過剰摂取、過度な飲酒に留意する等の食生活改善や、身体活動量の増加・運動習慣の定着、禁煙が重要である。
〇糖尿病重症化予防においては、合併症に留意し、一人一人の個別の状況に応じた保健指導を実施することが必要である。
〇可児市特定健診受診率は、岐阜県よりも低い状況である。早期からの継続的な健診受診により、自分の身体の経年変化を確認し、疾病の早期発見・治療に結びつけることが必要であり、受けやすい環境づくりを推進する。
〇健診結果を生活改善につなげるための特定保健指導を受ける人の割合（特定保健指導実施率）は、特定健診と同様、岐阜県よりも低い状況である。特定保健指導を受けやすい環境づくりを推進する。
〇喫煙者の割合に改善傾向はみられていない。喫煙、受動喫煙が及ぼす糖尿病への影響を啓発するとともに禁煙へとつなげることが必要である。

＊3HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）：
赤血球に存在するヘモグロビン（Hb）にブドウ糖が結合したもので、血糖コントロール状態の最も重要な指標。血液中のブドウ糖が多いほどHbA1cの値は高くなり、HbA1c値は過去１～２か月の血糖コントロールの状態を反映している。

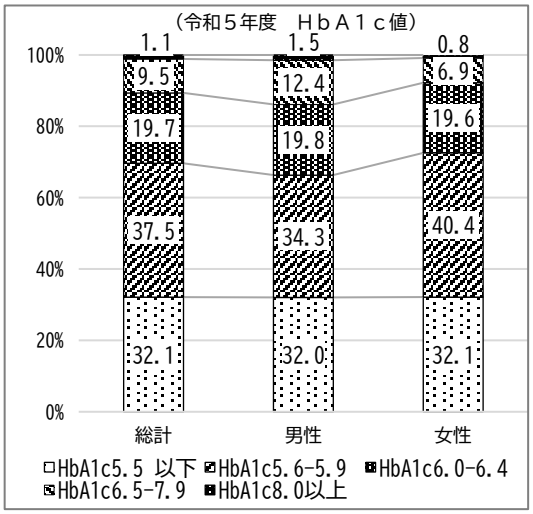
| ＜岐阜県民の行動目標（目指す姿）スローガン＞ | |
|---|---|
| 糖尿病 | 適切な生活習慣　健診による早期発見　適切な医療の継続で<br>糖尿病の発症予防・重症化予防 |

## ＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

青壮年期
高齢期

○糖尿病のHbA1c5.6%以上の保健指導や治療が必要な人は、令和５年度67.8%で約７割である。
○男性はHbA1c6.5%以上（糖尿病域）、女性はHbA1c5.6～5.9%（保健指導域）の割合が高い。

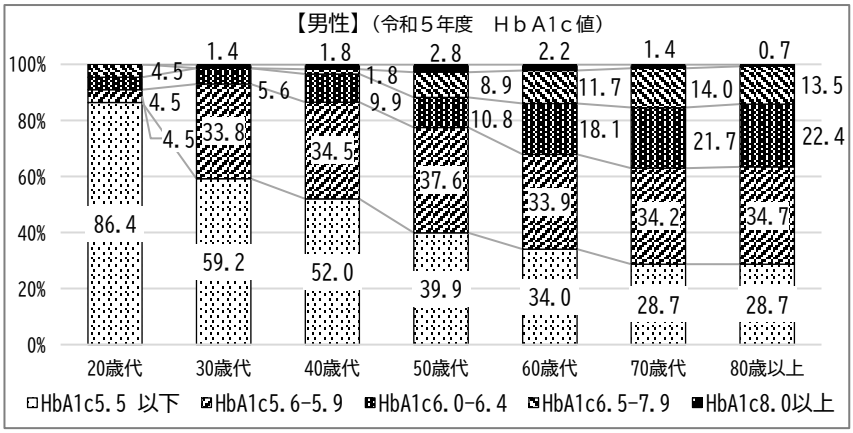
参考データ
令和５年度特定健診受診者の
HbA1c値の結果（男女別）

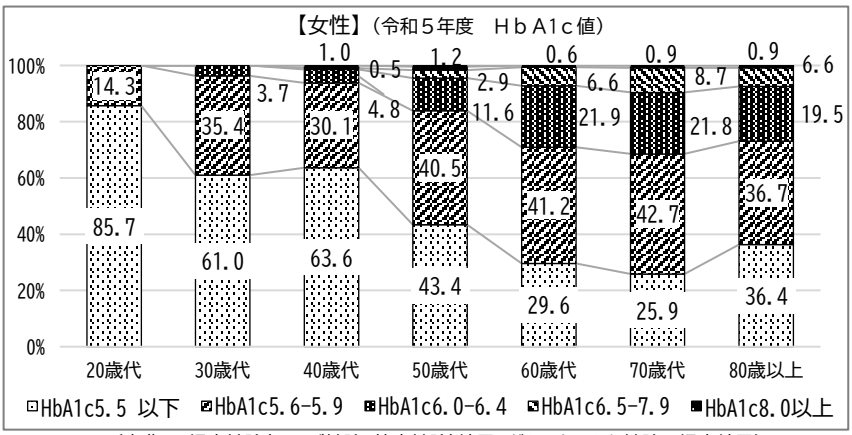



〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○男性は、20歳代の若い世代からHbA1c6.5%以上（糖尿病域）の高値の者がみられる。
○男女とも、50歳代で糖尿病のHbA1c5.6%以上（保健指導域以上）の者の増加が顕著である。

参考データ　令和５年度特定健診受診者のHbA1c値の結果（年代別・男女別）



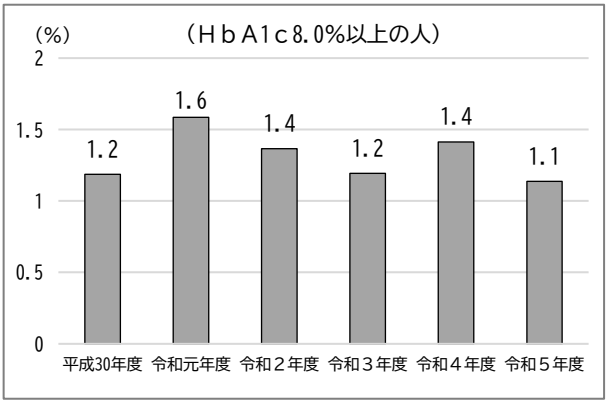




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

青壮年期
高齢期

○糖尿病の血糖コントロール不良のHbA1c8.0%以上の人は、令和５年度1.1%、である。

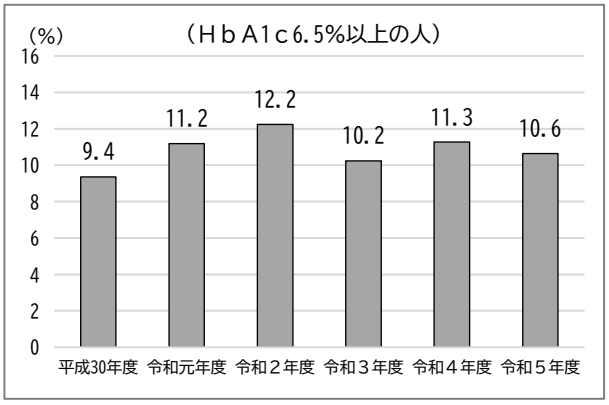
参考データ
可児市健診受診者の
HbA1c8.0%以上の人の割合
（年度別）




〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○糖尿病治療域のHbA1c6.5%以上の人は、令和５年度10.6%で１割を超える。

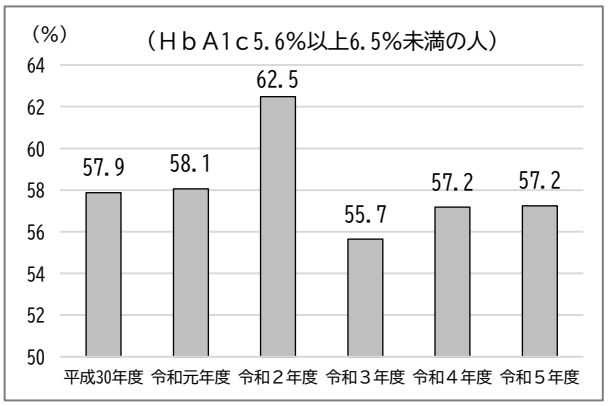
参考データ
可児市健診受診者の
HbA1c6.5%以上の人の割合
（年度別）




〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

○糖尿病の保健指導域～境界域のHbA1c5.6%以上 6.5%未満の人は、令和５年度57.2%で５割を超える。

参考データ
可児市健診受診者の
HbA1c5.6%以上 6.5%未満の人の割合（年度別）




〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果、ぎふ・すこやか健診可児市結果〕

【具体的な取組みの方向】

## ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発、教育の実施≫

- 糖尿病発症予防・重症化予防のための、適切な量と質の食事や適度な運動等、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、健康教育の実施
- 減塩をはじめとする腎臓に負担をかけない生活習慣に関する知識の普及啓発
- 重症化予防のための適切な医療の継続の必要性に関する知識の普及啓発

≪健診、個別指導の実施≫

- 糖尿病を早期発見するため、健診（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）の実施と年一回の健診受診習慣の普及
- 健診未受診者について受診勧奨重点対象者を設定する等、受診率向上対策の実施
- 健診結果が要治療判定で医療機関未受診者に対する、医療機関受診勧奨の実施
- 適切な生活習慣を継続し、糖尿病の重症化・再発予防につなげるため、健診結果に基づく保健指導の実施
- 糖尿病発症予防・重症化予防のための個別健康相談の実施

## ◇社会環境の質の向上◇

- 減塩や栄養バランスに配慮した食生活を推進する環境の整備
  （食育推進計画の取組み強化）
- 運動を含めた身体活動を行いやすい環境づくり
- 企業等と連携した糖尿病予防活動推進体制の整備
- 健診（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診）を受診しやすい環境づくり
- 糖尿病等のハイリスク者に関し、特に糖尿病腎症を疑う者には糖尿病性腎症重症化予防プログラムによる支援体制を整備し、効果的な保健指導に取り組む。
- 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の連携体制整備により、ハイリスク高齢者の効果的な保健指導に取り組む

## 【具体的な取組み内容　＊糖尿病＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象 ■対象者 | | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **普及啓発・健康教育** | | | | | | | | | | |
| ①様々な媒体を活用し、糖尿病の発症予防、重症化予防のための適切な量と質の食事や適度な運動等、望ましい生活習慣に関する正しい知識を普及啓発する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ②糖尿病の発症予防・合併症予防の重要性・生活改善の具体的方法等の知識を学び、行動変容につなげるための教室を開催する。地域の市民が集まる場で、健康教育を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ③地域で活動する食生活改善推進協議会や、健康づくり運動普及推進協議会と連携し、市民が、糖尿病予防の重要性、生活改善の具体的方法等を知り、必要な行動変容につなげる活動を進める。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| **個別指導・健診** | | | | | | | | | | |
| ①成人健康相談等において、各個人の状態に応じた保健指導を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ②各年代に応じた健診を実施する。<br>（ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診） | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増<br>国保 |
| ③健診無関心層を含めた健診未受診者に対して、受診勧奨を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増<br>国保 |
| ④健診受診者で要治療判定者の医療機関未受診者に対し、受診勧奨・保健指導を実施する。 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増<br>国保<br>高福 |
| ⑤特定健診の健診結果に基づき、特定保健指導対象者を含む糖尿病等のハイリスク者に対し、個別の状況に応じた保健指導・栄養指導を実施する。 | | | | | | ■ | ■ | | | 健増<br>国保 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携・協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①市民が、糖尿病予防のための運動習慣の定着化が図れる場として活用できるよう、体育施設、公園、多目的広場等を適切に管理・運営するとともに、運動教室の開催、運動機器の貸し出し等、運動体験の機会の提供により、市民の運動・身体活動量の増加につながる環境づくりを進める。 | 可児市健康づくり運動普及推進協議会<br>可児市総合型地域スポーツクラブ<br>可児市体育連盟<br>可児市スポーツ推進委員会 | 健増<br>地協<br>スポ<br>都計 |
| ②ヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診とがん検診の併用受診、通年受診等、健診受診の利便性を高める。 | 可児医師会 | 健増<br>国保 |
| ③WEB 申込等、ICT（情報通信技術）を活用した健診や保健指導を利用しやすい環境　を整備する。 | 可児医師会 | 健増<br>国保 |
| ④企業等と連携し、糖尿病予防対策を推進する。 | 市との連携協定締結企業 | 健増 |
| ⑤可児市糖尿病性腎症重症化予防プログラムを推進する。 | 可児医師会 | 健増<br>国保<br>高福 |
| ⑥ハイリスク高齢者の健康課題解決のための保健指導を効果的に行うために高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施の連携体制を整備、強化する。 | 可児医師会 | 高福<br>健増<br>国保 |

〔担当課〕健増：健康増進課、国保：国保年金課、地協：地域協働課、スポ：文化スポーツ課、都計：都市計画課、高福：高齢福祉課

## 【指標一覧】

| 糖尿病　指標 | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 血糖コントロール指標における<br>コントロール不良者の減少<br>**※HbA1c8.0%以上の人** | 健診受診者 | 1.1% | 令和5年度 | 0.8%以下 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診<br>可児市結果 | | | | | | | | |
| 糖尿病が強く疑われる人の減少<br>**※HbA1c6.5%以上の人** | 健診受診者 | 10.6% | | 減少 | | | | | | | | | |
| 糖尿病予備群の人の減少<br>**※HbA1c5.6%以上 6.5%未満の人** | 健診受診者 | 57.2% | | 減少 | | | | | | | | | |

## （3）がん(たばこ対策含む)

がんは、本市でも死因の第１位であり、令和 3 年度の全死亡のうちの 26.4%を占めています。現代では生涯のうちに約２人に１人ががんに罹患すると推計されており、人口の高齢化に伴い、がんの罹患者や死亡者の数は今後も増加していくことが見込まれ、市民の生命と健康にとって重大な問題となっています。

健康づくりの取組みとしては、予防可能ながんのリスク因子として、喫煙（受動喫煙を含む）、飲酒、低身体活動、肥満、やせ、野菜・果物不足、塩分の過剰摂取等があげられることから、これらに対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることを目指します。また、定期的ながん検診の受診促進により、治療効果の高い早期にがんを発見し早期に治療することで、がんの死亡率減少を目指します。

【可児市民のがんの課題(ライフコースアプローチ〉重点強化対象者の現状)】

○がんは、本市の死因の第１位であり、年齢調整罹患率は、男性は大腸がん、女性は乳がん、年齢調整死亡率は、男性は肺がん、女性は大腸がんが最も高くなっている。
○可児市がん検診受診率は、岐阜県平均よりも高いが、胃がん・大腸がん・肺がんで低下傾向、乳がん・子宮頸がんは増加傾向である。がんやがん検診の正しい知識を周知し、がん検診受診の効果的な啓発を行うとともに、がん検診を受けやすい環境づくりを進めることが重要である。
（＊がん検診受診率算出対象年齢…胃がん：50～69 歳、大腸・肺がん：40～69 歳、
乳がん：40～69 歳女性、子宮頸がん：20～69 歳女性）
○可児市がん検診精密検査受診率は、岐阜県より低い状況である。がん検診精密検査となった場合、がんの早期発見・早期治療のために、医療機関受診が重要であり、未受診者に対して確実な受診を促していく必要がある。
（＊がん検診精密検査受診率算出対象年齢…胃・大腸・肺がん：40～74 歳、
乳がん：40～74 歳女性、子宮頸がん：20～74 歳女性）
○喫煙者の割合に改善傾向はみられていない。喫煙、受動喫煙が及ぼす糖尿病への影響を啓発するとともに禁煙へとつなげることが必要である。
○妊娠期の喫煙もみられ、産後に喫煙率が上昇している。妊娠期の喫煙の胎児への影響を伝え、禁煙指導を実施するとともに、妊娠期から子どもの受動喫煙の影響などの知識の普及啓発が重要である。
○出生前は子どもを受動喫煙から守る行動がみられているが、子どもの成長に伴って、保護者等の喫煙率は増加する傾向にある。子どもを受動喫煙から守ることが重要である。

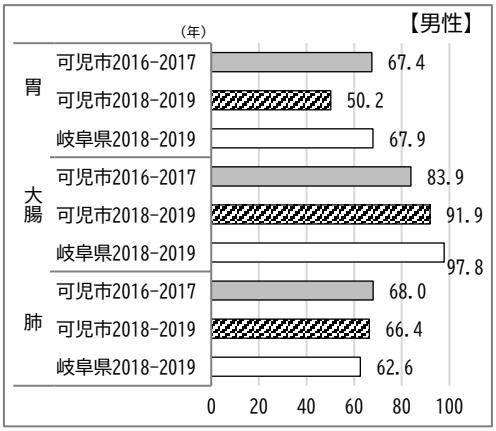
| ＜岐阜県民の行動目標(目指す姿)スローガン＞ | |
|---|---|
| がん | 適切ながん検診を定期的に受診し　早期発見　早期治療 |
| たばこ | たばこを吸わない人や　20 歳未満の者　妊婦を　たばこの煙から守ろう |

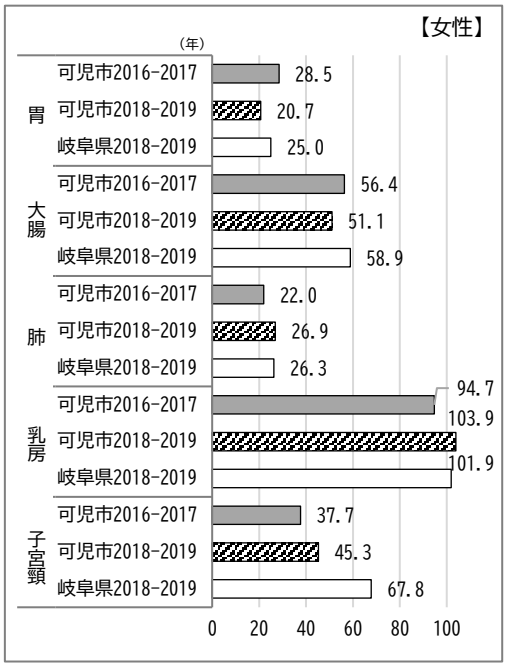
## ＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

青壮年期・高齢期

○がんの年齢調整罹患率（人口 10 万対）は、男性は大腸がん、女性は乳房のがんが最も高く、岐阜県と同様の傾向である。
○がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）は、男性は肺がん、女性は大腸がんが最も高く、岐阜県と同様の傾向である。
○胃・大腸・肺のがんの年齢調整罹患率・死亡率は、男性が女性より高くなっている。

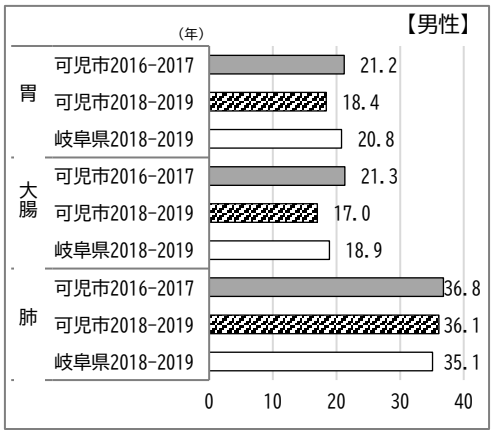
参考データ　がんの年齢調整罹患率・がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）

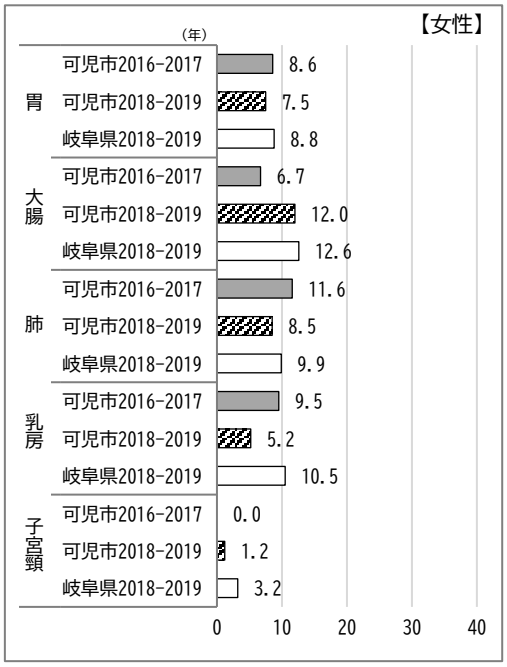



〔出典：岐阜県のがん登録〕

参考データ　がんの年齢調整死亡率（人口 10 万対）




〔出典：岐阜県のがん登録〕

青壮年期
・高齢期

○可児市がん検診受診率は、岐阜県よりも高いが、胃がん・大腸がん・肺がん検診は低下傾向である。乳がん・子宮頸がん検診の受診率は、令和３年度以降、徐々に伸びている。

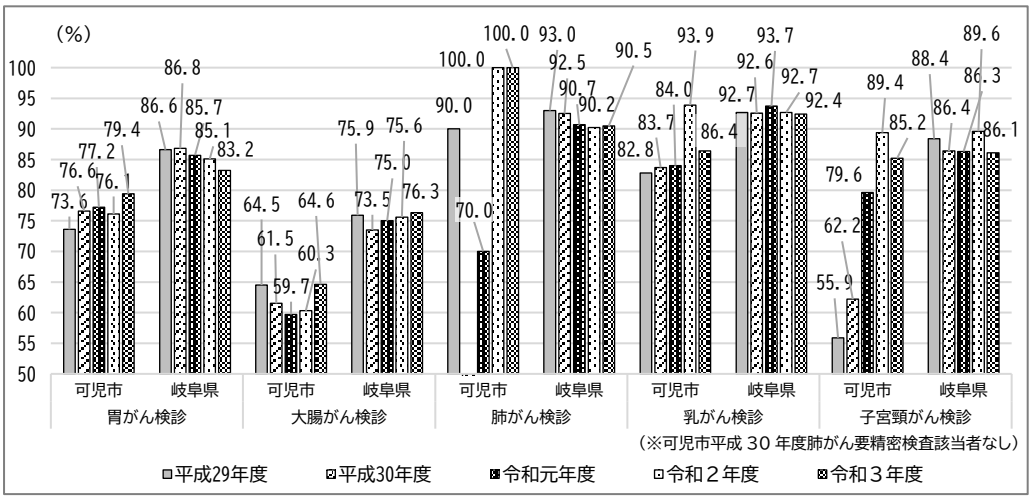
（＊がん検診受診率算出対象年齢：
胃がん:50～69 歳、大腸がん・肺がん:40 歳～69 歳、乳がん:40～69 歳女性、子宮頸がん:20～69 歳女性）

参考データ　P24（５）健（検）診の状況－⑦がん検診受診率
－■40～69 歳の可児市がん検診受診率

○可児市がん検診精密検査受診率は岐阜県よりも低いが、全体的に改善傾向にある。

（＊がん検診精密検査受診率算出対象年齢：
胃がん・大腸がん・肺がん：40～74 歳、乳がん:40～74 歳女性、子宮頸がん:20～74 歳女性）

参考データ　可児市がん検診精密検査受診率（年度別・検診別）




〔出典：地域保健・健康増進事業報告〕

第5章

## ～たばこ対策～　＊ライフコースアプローチ　重点強化対象者の現状＊

### 妊婦

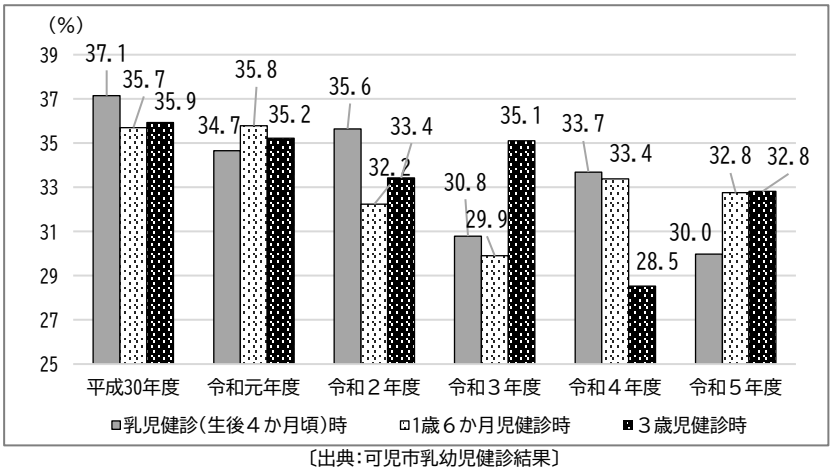
○妊婦の喫煙率は、減少傾向であるが０%ではない。
○妊娠初期の喫煙率は低いものの、妊娠期(全体)では喫煙率は上がる。

参考データ　P29（７）喫煙－②妊婦・産婦の喫煙

### 次世代

○保護者である母親または父親（パートナー）が喫煙者である場合、子どもが受動喫煙の害を被ることに直結する。これについて、乳幼児期の保護者等の喫煙率をみてみると、年度推移は減少傾向にあるものの、喫煙率は３割を超えている。

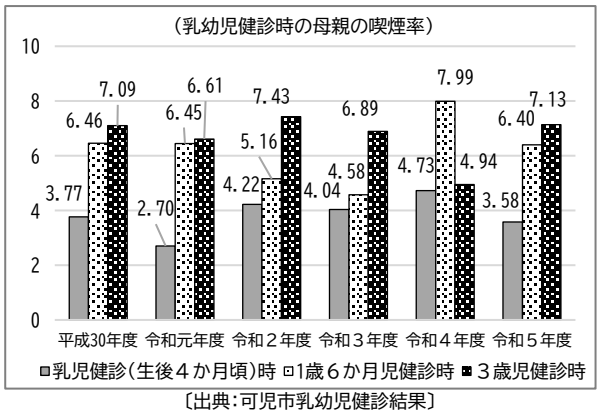
参考データ　乳幼児期の保護者等の喫煙率（保護者等：母親・父親（パートナー））
（乳児（４か月児）健診時・１歳６か月児健診時・３歳児健診時）（年度別・健診別）




〔出典:可児市乳幼児健診結果〕

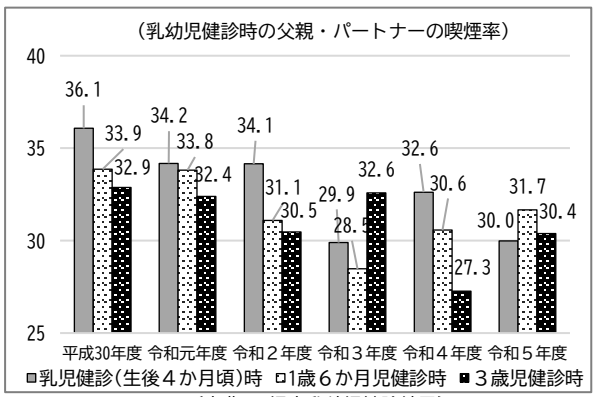
＊乳児（４か月児）健診時・１歳６か月児健診時・３歳児健診時の保護者別喫煙率
（年度別、健診別）

【母親の喫煙率】
生後４か月頃の乳児健診から１歳６か月児健診・３歳児健診と、子どもの成長に伴って、母親の喫煙率は増加傾向である。（令和４年度以外）




〔出典:可児市乳幼児健診結果〕

【父親(パートナー)の喫煙率】
平成30年度から減少傾向であるが、令和５年度の乳児健診、１歳６か月児健診、３歳児健診とも父親（パートナー）の喫煙率は、３割を超える。




〔出典:可児市乳幼児健診結果〕

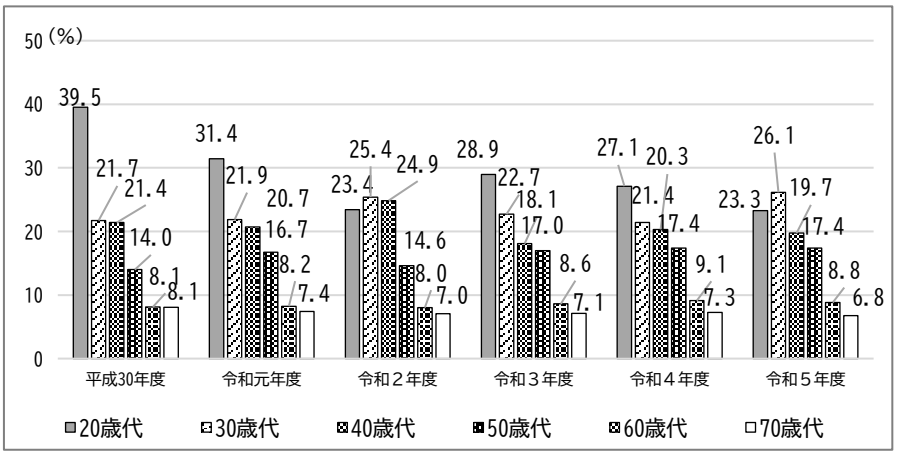
## 青壮年期・高齢期

○たばこを習慣的に吸っている人の割合は、男性は女性よりも高く、2 割程度で横ばい傾向である。

参考データ　P29（7）喫煙－③習慣的な喫煙（20～74 歳）

○20 歳代 30 歳代の若年層の喫煙率が高い状況である。

参考データ　可児市健診受診者で「たばこを習慣的に吸っている」人（20～74 歳）の割合（年度別・年代別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

## 女性

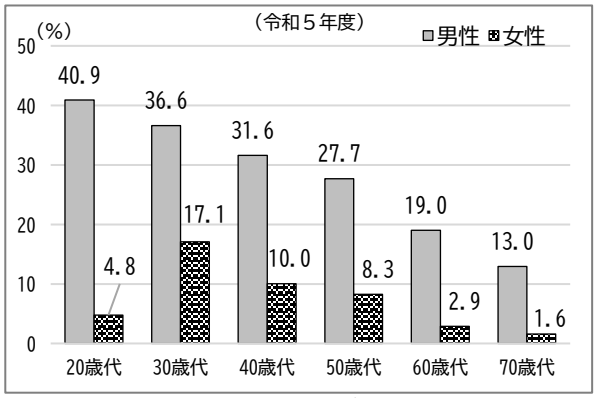
○女性の喫煙率は、平成 30 年度から上昇し、令和５年度は 3.8%である。

参考データ　P29（7）喫煙－③習慣的な喫煙（20～74 歳）

○女性は 30 歳代の喫煙率が高い。（令和 5 年度　30 歳代　17.1%）

参考データ

令和５年度の可児市健診受診者のたばこを習慣的に吸っている人の割合（20～74 歳）
（年代別・男女別）




〔出典：可児市健診（ヤング健診、特定健診）結果〕

【具体的な取組みの方向】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

≪知識の普及啓発≫

- がん予防のための適切な食事や適度な運動、喫煙の害等、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発
- がん検診の利用勧奨 PR

≪検診・個別指導の実施≫

- がんを早期発見、早期治療に結び付けるためのがん検診の実施と検診受診習慣の普及
- 検診未受診者について受診勧奨重点対象者を設定する等、受診率向上対策の実施
- がん検診で要精密検査の判定結果であったがんに罹患している疑いのある者を、確実に必要な医療につなげるため、専門医療機関への受診勧奨の実施

### ◇社会環境の質の向上◇

- がん検診を受診しやすい環境づくり
- 企業等と連携したがん検診利用勧奨 PR 活動の実施
- がんを予防する食生活を推進する環境の整備
- 運動を含めた身体活動を行いやすい環境づくり
- たばこの煙がない環境づくりの推進

## 【具体的な取組み内容　＊がん（たばこ対策含む）＊】

### ◇個人の行動と健康状態の改善◇

| | 重点対象 ■対象者 | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | |
| **普及啓発** | | | | | | | | | |
| ①子どもが受ける受動喫煙の害を減らすため、妊娠期、乳幼児期の保護者等にたばこの害、受動喫煙の影響の知識の普及啓発。 | | | | | | | | | 健増 |
| ②がん予防のための適切な食事や適度な運動、禁煙など、望ましい生活習慣に関する正しい知識の普及啓発をする。 | （乳がん・子宮頸がん） | | | | 女性（子宮頸がん） | | | | 健増 |
| ③がん検診のコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）、がん検診精密検査未受診者の医療機関受診勧奨時等に合わせて、がんについて、がんの早期発見・治療に関する重要性等を伝える。 | | | | | | | | | 健増 |
| **検診・個別指導** | | | | | | | | | |
| ①母子健康手帳交付、乳幼児訪問、健診・相談等に妊婦・産婦・子育て中保護者等の喫煙者に対し、禁煙指導を実施する。 | | | | | | | | | 健増 |
| ②特定保健指導・相談等で喫煙者に禁煙指導を実施する。 | | | | | | | | | 健増 |
| ③各年代に応じたがん検診を実施する。（胃がん・肺がん・大腸がん乳がん・子宮頸がん） | （乳がん・子宮頸がん） | | | | 女性（子宮頸がん） | | | | 健増 |
| ④受診率向上に効果的なコール・リコール（個別受診勧奨・再勧奨）等、がん検診利用の促進。 | | | | | | | | | 健増 |
| ⑤がん検診の結果に基づき、精密検査や治療を要する者が確実に専門医療機関に受診できるよう働きかける。（胃がん・肺がん・大腸がん・乳がん・子宮頸がん） | | | | | | | | | 健増 |

### ◇社会環境の質の向上◇

| | 連携・協力機関 | 担当課（関係課） |
|---|---|---|
| ①がん検診とヤング健診、特定健診、ぎふ・すこやか健診との併用受診、通年受診等、検診受診の利便性を高める。 | 可児医師会 | 健増<br>国保 |
| ②WEB 申込等、ICT（情報通信技術）を活用した検診利用しやすい環境を整備する。 | 可児医師会 | 健増 |
| ③企業等と連携し、がん予防対策を推進する。 | 市との連携協定締結企業 | 健増 |
| ④受動喫煙の被害を被らない煙草の煙がない環境づくりを進める。 | 可児医師会　可茂保健所 | 各課 |

〔担当課〕健増：健康増進課、国保：国保年金課

第５章

## 【指標一覧】

| がん 指標 | | | | | | | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | 対象者 | 現状値(基準値) | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | |
| がんの年齢調整罹患率(人口10万対)の減少 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃がん | 男性 | 50.2 | 平成30年～令和元年 | 減少 | 岐阜県のがん登録 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 20.7 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 大腸がん | 男性 | 91.9 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 51.1 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 肺がん | 男性 | 66.4 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 26.9 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 乳がん | 女性 | 103.9 | | | | ▒ | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 子宮頸がん | 女性 | 45.3 | | | | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| がんの年齢調整死亡率(人口10万対)の減少 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃がん | 男性 | 18.4 | 平成30年～令和元年 | 減少 | 岐阜県のがん登録 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 7.5 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 大腸がん | 男性 | 17.0 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 12.0 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 肺がん | 男性 | 36.1 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 女性 | 8.5 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 乳がん | 女性 | 5.2 | | | | ▒ | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 子宮頸がん | 女性 | 1.2 | | | | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| がん検診の受診率の向上（胃がん50～69歳、大腸がん･肺がん40～69歳、乳がん40～69歳女性、子宮頸がん20～69歳女性） | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃がん検診 | 50～69歳 | 11.2% | 令和4年度 | 15%以上 | 地域保健･健康増進事業報告 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 大腸がん検診 | 40～69歳 | 10.3% | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 肺がん検診 | 40～69歳 | 7.4% | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 乳がん検診 | 40～69歳女性 | 21.5% | | 25%以上 | | ▒ | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 子宮頸がん検診 | 20～69歳女性 | 18.7% | | | | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| がん検診精密検査受診率の向上（胃がん･大腸がん･肺がん40～74歳、乳がん40～74歳女性、子宮頸がん20～74歳女性）〔目標値〕全ての県が目標とすべき値 | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 胃がん検診 | 40～74歳 | 79.4% | 令和3年度 | 〔目標値〕90%以上 | 地域保健･健康増進事業報告 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 大腸がん検診 | 40～74歳 | 64.6% | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 肺がん検診 | 40～74歳 | 100% | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 乳がん検診 | 40～74歳女性 | 86.4% | | | | ▒ | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | 子宮頸がん検診 | 20～74歳女性 | 85.2% | | | | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |

| がん(たばこ対策) 指標 | | | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | | 対象者 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | |
| たばこ | たばこを習慣的に吸う人の減少 | | 20～74歳男性 | 18.7% | 令和5年度 | 15%以下 | 可児市ヤング健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | | |
| | | | 20～74歳女性 | 3.8% | | 3%以下 | 可児市特定健診結果 | ▭ | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | | |
| | 妊婦の喫煙をなくす | 妊娠初期（母子健康手帳発行時把握） | 妊婦 | 0.46% | | 0% | 可児市妊娠届出書 | ▭ | | | | | | | | |
| | | 妊娠期（全体）（乳児健診（産後4か月頃）時把握） | | 0.85% | | | 可児市乳児健診結果 | ▭ | | | | | | | | |
| | 産婦の喫煙率の減少 | 乳児健診時 | 産婦（4か月頃） | 3.6% | | 3%以下 | 可児市乳児健診結果 | ▭ | | | | | | | | |
| | 子どもの保護者の喫煙率の減少（子どもを取り巻く受動喫煙を改善） | 乳児健診時 | 子育て中の保護者 | 30.0% | | 15%以下 | 可児市乳児健診結果 | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | | | |
| | | 1歳6か月児健診時 | | 32.8% | | | 可児市1歳6か月児健診結果 | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | | | |
| | | 3歳児健診時 | | 32.8% | | | 可児市3歳児健診結果 | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | | | |

# 第6章　第4次可児市食育推進計画

「食」は生きる上での要であり、基本です。健康で心豊かな生活を送るため、すべての市民が、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、生涯にわたって健全な食生活を日々実践できるよう「食育」を推進することが非常に重要となっています。

現代は、人口減少、少子高齢化、世帯構造の変化や中食市場の拡大を背景に、市民の「食」のあり方も多様化しています。その結果、生活習慣病発症、やせや低栄養等の健康課題や、食品ロス等食糧事情に関わる問題等、様々な「食」をめぐる課題が顕在化しています。また、古くから各地で育まれてきた地域の伝統的な食文化が失われていくことも危惧されます。

食育は、持続可能性の観点からも取り組むことが求められています。第４次可児市食育推進計画では、「持続可能でよりよい社会の実現」を目指す SDGs の考え方を踏まえ、食育を推進していきます。

## 第4次可児市食育推進計画の概要

**〈基本目標〉**

**健全な食生活の実践**

**〈重点方針〉**

**多様な暮らしを支え、生涯を通じた心身の健康を守る食育の推進**

**〈取組み方針〉**

**１　食で育む健康なからだ・豊かなこころ**

（１）生活習慣病発症予防と重症化予防
（２）ライフステージ別の食の課題に対応した食育の推進

**２　食でつながる元気な地域**

地域社会における社会・環境・文化の視点を踏まえた持続可能な食を支える食育の推進

（年齢区分用語解説）

| 計画 | 区分用語 | 区分及び該当年齢 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 健康増進計画 | ライフコースアプローチ<br>＊胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり | 次世代<br>（－10 カ月～概ね 15 歳） | | | 青壮年期(働き盛り世代)<br>（概ね 16～64 歳） | | | 高齢期<br>（概ね 65 歳～） | |
| 食育推進計画 | ライフステージ<br>＊人の一生における各段階 | 妊婦 | 乳幼児<br>～６歳 | 学齢期<br>６～15 歳 | 青年期<br>前半<br>16～25 歳 | 青年期<br>後半<br>26～39 歳 | 壮年期<br>40～64 歳 | 高齢期<br>前半<br>65～74 歳 | 高齢期<br>後半<br>75 歳～ |

## 1 食で育む健康なからだ･豊かなこころ

近年は、様々な種類の食材が多様な形で加工・提供されるなど、「食」を取り巻く環境は変化を続けており、健全な食生活を実践していくためには、「食」に関する知識を得るとともに、食品の選び方等も含めた判断力を各個人が備える必要性が従来以上に高まっています。年齢や健康状態、生活環境の違いによって必要な知識や判断力も異なる部分があることに配慮しつつ、対策を講じることが重要です。

未来を担う子どもへの食育の推進は健全な心身と豊かな人間性を育んでいく基礎をなすものであり、子どもの成長、発達に合わせた切れ目のない対応が求められます。保護者や保育、教育に携わる関係者等の意識の向上を図るとともに、相互の密接な連携の下、家庭、保育所等、学校、地域社会などの場で、子どもが楽しく「食」について学ぶことができるよう取り組みを進めます。

子どもへの食育推進にあたっては、栄養の知識、健全な食習慣や食の安全についての理解を確立していく中で、「食」に関する感謝の念、身に付けるべき食事の作法など、「食」に関する基礎の習得についても配慮し進めます。また、誰かと一緒に食事をする「共食」を通じて育まれる豊かなこころの育ちも食育が担う重要な役割であり、様々な場で「共食」を推進していきます。

市民のライフステージそれぞれの年代でおこる食の各課題にその都度取り組み、解決していくことが生涯の健康を左右します。

食の課題解決を支える環境として、主食、主菜、副菜がそろう栄養バランスが整った伝統的な*4「日本型食生活」は、地域の風土と結びついた食文化であり、優れた食生活モデルです。私たちが慣れ親しんだ「日本型食生活」の素晴らしさを再確認し、持続可能な食に貢献することが期待されています。

また、デジタル社会の進行に伴い、*5「新たな日常」に対応したICT（情報通信技術）は、食育においても効果的な情報発信として活用されています。今後もより多くの人々への食育の広がりを目指し、ICT（情報通信技術）の有効活用を進めます。



*4「日本型食生活」：
ごはん(主食)を中心に、魚、肉、牛乳、乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶　など多様な副食(主菜・副菜)等を組み合わせ、栄養バランスに優れた日本の食事

*5「新たな日常」：
新型コロナ感染症等の感染拡大防止に対応した結果、デジタル技術の活用は重要度が増し、家族の在宅時間も増えた「新たな日常」が起こっている。家族で食を考える機会も増えたことで、食を見つめ直す契機ともなっており、家庭での食育の重要性が高まるといった側面も有している。

## （1） 生活習慣病発症予防と重症化予防

生活習慣病の発症予防や改善のため、普段から減塩や適正体重の維持に気を付けた食生活を意識し、実践することが重要です。

塩分の過剰摂取は、高血圧につながり循環器病のリスクが高まるとともに、胃がんのリスク上昇につながります。体重は、各ライフステージにおいて健康状態との関連が強く、肥満はがん、循環器病、糖尿病等との関連があります。

多様な副菜を組み合わせて食べる「日本型食生活」の推奨により栄養バランスの摂れた食生活の環境を整えるとともに、塩分や脂質、糖質の過剰摂取に留意した適切な食生活の推進により、生活習慣病の発症予防及び重症化予防に努めます。

【可児市民の食育の課題：生活習慣病発症予防と重症化予防】

○肥満（特に男性）・若年女性のやせ・高齢者の低栄養傾向の人の割合は増えており、適切な食生活により適正体重を維持する人は減少している。
○循環器病（脳血管疾患・虚血性心疾患）・糖尿病等につながる肥満及び高血圧・脂質異常を予防・改善するために、塩分や脂質、糖質の過剰摂取を抑えることが必要である。
○個人にあった適量を３食、バランスよく規則正しく食べる食習慣の確立が重要であるが、野菜摂取は不足しがちであり、朝食欠食者は全体的に微増傾向にある。
○「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進
○健全な食生活の基礎となる「噛める歯」を守るため、健康な歯と口腔の機能を維持することが重要である。

【具体的な取組みの方向】

≪知識の普及啓発、教育の実施≫

- 栄養バランスの良い食事「日本型食生活」を１日３食、規則正しく摂る習慣の普及啓発
- 肥満、やせ、低栄養など各年代の課題を踏まえた適切な栄養摂取のすすめ（各対象に応じた多様な機会を利用する。）
- 野菜摂取量の増加と塩分摂取量の減少に向け「野菜ファースト・減塩」をキーワードとした普及啓発
- 歯と口腔の健康を守るための適切な食生活・食習慣の実践のすすめ

≪個別指導の実施≫

- 各種保健事業を通じ、利用しやすい環境に配慮し、対象の状況に応じた適切な食生活のための個別栄養指導の実施
- 各個人の健康課題に応じた個別栄養相談の実施

## （2）ライフステージ別の食の課題に対応した食育の推進

高齢化の進行の中で、健康寿命の延伸は市民の願いであり、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性を育むためには、妊産婦や、乳幼児から高齢者に至るまで、ライフステージやライフスタイル、多様な暮らしに対応した食育の推進が重要です。

ライフステージ別の主要な食の課題としては、子どものうちに健全な食生活を確立すること、成人男性の肥満や若い女性のやせの増加への対策、高齢者の低栄養傾向増加への対策等があげられます。

また、家庭の状況や生活が多様化する中で、家庭や個人の努力のみでは、健全な食生活の実践につなげていくことが困難な状況も見受けられます。

こうした状況への対応については、家庭、幼稚園・保育所等、学校、職場、地域などの各場面において、地域や関係団体の連携・協働を図りつつ生涯を通じた食育を推進します。

【可児市民の食育の課題:ライフステージ別の食の課題】

○妊娠期（胎児期）から、子どもの成長発達を意識した適切な食生活の実践を意識づける。
○朝食欠食は３歳児にもみられ、年齢が高くなるにつれて増える傾向にある。基本的生活習慣を早期に確立し、個人の特性に応じた適量をバランスよく規則正しく食べる食習慣を身に付ける必要がある。
○３歳児の保護者で薄味を意識している人は半数程度であり、子どもの頃から薄味を意識した味付けに親しみ、生涯を通した適正塩分摂取を目指す。
○適正体重維持が課題となっている子ども・男性の肥満・青年期女性のやせと高齢期の低栄養の解消を目指し、適切な食事（量と質）の知識の普及啓発及び個別の状況に応じた栄養指導が必要である。
  ・肥満：生活習慣病発症因子
  ・女性のやせ：若い世代（20～30 歳代）の骨量減少、低体重児出産のリスク
  ・高齢期の低栄養：フレイル（心身の活力低下・虚弱）発症予防
○青年期前までには身に付けたい望ましい食習慣、適切な食事(量と質)、食べ方、礼儀作法等を自然に獲得できる、家族や仲間等と食事を共にする「共食」の機会に努めることが重要である。
○健全な食生活の基礎となる「噛める歯」を守るため、健康な歯と口腔の機能を維持することが重要である。

## ＊食育の課題の現状(ライフステージ別)＊

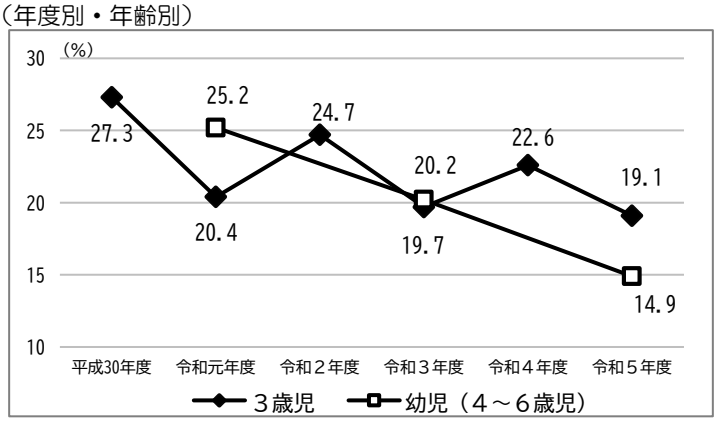
**全体**

参考データ　P33（10）栄養・食育の状況

**次世代**

○３歳児、幼児（４～６歳児）の朝食に主食・主菜・副菜を食べた割合は、減少傾向である。３歳児に比べ、幼児（４～６歳児）が低くなっている。

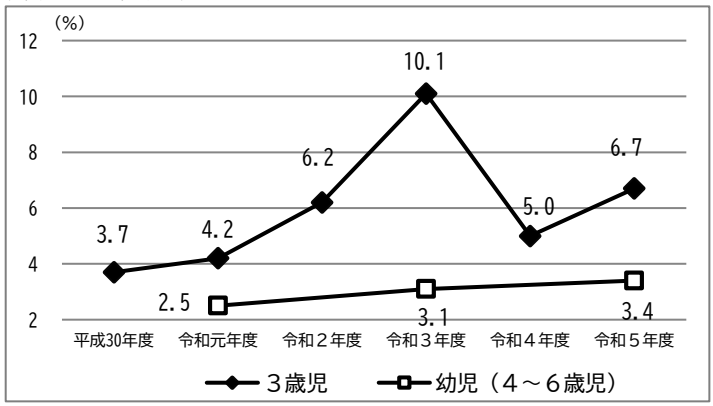
参考データ　朝食に主食・主菜・副菜を食べた３歳児・幼児（４～６歳児）の割合（年度別・年齢別）




〔出典:岐阜県３歳児食生活等実態調査可児市結果･可児市幼児食生活等実態調査〕

○３歳児、幼児（４～６歳児）の夕食を一人またはきょうだいだけで食べる子どもの割合は、令和５年度は平成 30 年度と比べると増加している。幼児（4～6 歳児）に比べ、３歳児が高くなっている。

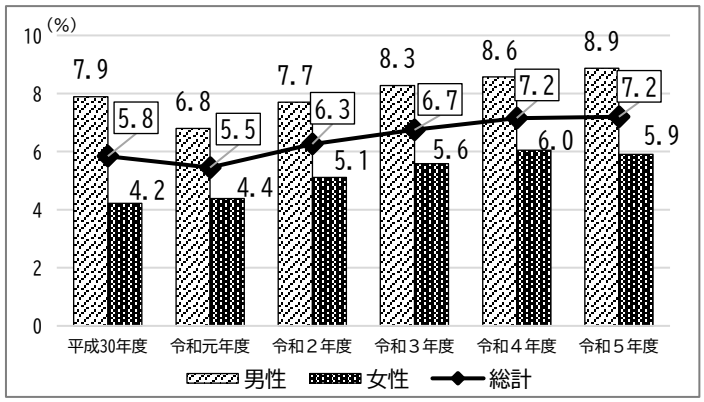
参考データ　夕食を一人またはきょうだいだけで食べる３歳児・幼児（４～６歳児）の割合（年度別・年齢別）




〔出典:岐阜県３歳児食生活等実態調査可児市結果･可児市幼児食生活等実態調査〕

○20～74 歳の朝食を週３回以上欠食する人の割合は、増加傾向である。男性が女性より高く推移している。

参考データ　可児市健診受診者の「朝食を抜くことが週に３回以上ある」人の割合（年度別・男女別）




〔出典:可児市健診(ヤング健診、特定健診)結果〕

【具体的な取組みの方向】

≪知識の普及啓発、教育の実施≫

- 各年代の課題を踏まえた適切な栄養摂取（量と質）「日本型食生活」の普及啓発
- 乳幼児期からの基本的な生活習慣の形成、「早寝・早起き・朝ごはん」の普及啓発
- 幼稚園・保育所等における食育の推進
- 学校等における食育の推進
- 朝食または夕食は、家族や仲間とともに楽しく摂る共食の推進
- 歯と口腔の健康を守るための適切な食生活・食習慣のすすめ

≪個別指導の実施≫

- 各種保健事業を活用し、利用しやすい環境に配慮し、対象の状況に応じた適切な食生活のための個別指導を実施する。
- 各個人の健康課題に応じた個別栄養相談の実施

## 【具体的な取組み内容
＊食で育む健康なからだ･豊かなこころ＊】

| | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **普及啓発･健康教育** | | | | | | | | | | |
| ①妊娠初期の妊婦に対し、母子健康手帳交付の機会を利用して、適正な体重増加、減塩、栄養バランス、飲酒の影響などの知識を伝える。 | ▒ | | | | | | | | | 健増 |
| ②子育て中の市民が集まる場所（乳幼児・家庭教育学級やサロンなど）を活用し、食に関する講話の実施や調理体験の機会を提供する。 | | ▒ | | | | | | | | 健増 子育 地協 |
| ③安全でバランスのとれた給食の提供とともに、農業体験、行事食などの園行事、給食だよりによる献立・食材の提示等を通じて、乳幼児期の子ども・保護者に食育についての学びの機会をつくり、望ましい食生活習慣や共食の大切さを伝える。 | | ▒ | | ▒ | ▒ | ▒ | | | | 保育 給セ |
| ④児童生徒の食に関する理解と適切な判断力を養い、望ましい食習慣を身につけることができるよう、学校の教育活動全体を通して、学年に応じた食に関する教育を実施する。また、給食献立を教材として活用し、給食時間を利用した食に関する教育を実施する。 | | | ▒ | | | | | | | 学教 給セ |
| ⑤生活習慣病予防の重要性を学び、食生活改善につなげるための教室を開催する。また、地域の市民が集まる場にも出向き、健全な食生活実践のための教育を実施する。 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増 |
| ⑥高齢者サロンでの栄養士による食生活改善教育等により、高齢者の低栄養に起因するフレイルやオーラルフレイル（口腔の虚弱）への対策についての知識を普及する。 | | | | | | | ▒ | ▒ | | 高福 健増 |
| ⑦地域で活動する食生活改善推進協議会が、乳幼児から高齢期までを対象に行う料理体験・親子料理教室などを通じて、適切な量と質の食事の知識を伝えるとともに、食文化・食生活への理解を深める活動を実施する。 | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増 |
| **個別指導** | | | | | | | | | | |
| ①骨量の減少、低体重児出生につながる可能性のある若年女性のやせをなくすため、母子健康手帳交付等の機会を利用し、必要に応じて個別相談を実施する。 | ▒ | | | ▒ | ▒ | ▒ | | | | 健増 |
| ②乳幼児訪問・健診・相談の機会を通じ、子どもの発育の確認とともに、成長・発達に応じた適切な食事量、食事内容、望ましい食習慣等を指導する。 | | ▒ | | | | | | | | 健増 |
| ③ヤング健診・特定健診、ぎふ・すこやか健診の結果により、生活習慣病等につながる身体状況の変化、生活習慣の状況を確認し、飲酒行動も含めた個人に適した食習慣改善指導を実施する。実施に際しては、ICT（情報通信技術）を活用し、利用しやすい環境に配慮する。 | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | | 健増 国保 |

〔担当課〕 健増：健康増進課、子育：子育て支援課、地協：地域協働課、保育：保育課、給セ：学校給食センター、学教：学校教育課、高福：高齢福祉課、国保：国保年金課

## 【指標一覧】

| 食で育む健康なからだ・豊かなこころ　指標 | | | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦※女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 朝食 | 【再掲】 | 朝食を週1回以上欠食する子ども・児童・生徒の減少 | 3歳児 | 6.4% | 令和5年度 | 0% | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | ■ | | | | | | |
| | | | 就園している4～6歳児 | 5.0% | | 0% | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ■ | | | | | | |
| | | | 小学生 | 7.6% | | 0% | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生 | 14.5% | | 0% | | | | ■ | | | | | |
| | | 朝食を週3回以上欠食する人の減少 | 20～74歳 | 7.2% | | 5%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| 栄養バランス | | 朝食に、主食、主菜、副菜を食べた子ども・児童・生徒の増加 | 3歳児 | 19.1% | 令和5年度 | 40%以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | ■ | | | | | | |
| | | | 就園している4～6歳児 | 14.9% | | 25%以上 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ■ | | | | | | |
| | | | 小学生 | 17.2% | | 25%以上 | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生 | 18.0% | | 25%以上 | | | | ■ | | | | | |
| | | 野菜を多く食べるように意識している人の増加 | 3歳児の保護者 | 87.6% | 令和6年度(4-6月) | 90%以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| | | うす味を意識している人の増加 | | 55.8% | | 60%以上 | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 適正体重 | 【再掲】 | 肥満傾向(肥満度20以上)にある児童・生徒の減少 | 小学生男子 | 12.6% | 令和5年度 | 減少 | 可児市学校保健 | | | ■ | | | | | |
| | | | 小学生女子 | 9.3% | | | | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生男子 | 12.7% | | | | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生女子 | 11.1% | | | | | | ■ | | | | | |
| | | 肥満者(BMI25以上)の減少 | 20～69歳男性 | 33.3% | | 30%未満 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | |
| | | | 40～69歳女性 | 19.0% | | 17%未満 | 可児市特定健診結果 | ■ | | | | | ■ | ■ | |
| | | やせ(BMI18.5未満)の人の減少 | 20～39歳女性 | 21.4% | | 15%未満 | 可児市ヤング健診結果 | ■ | | | ■ | ■ | | | |
| | | 低栄養傾向者(BMI20以下)の減少 | 65歳以上 | 21.1% | | 20%未満 | 可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診可児市結果 | | | | | | | ■ | ■ |
| 共食 | | 朝食を一人またはきょうだいだけで食べる子どもの減少 | 3歳児 | 27.6% | 令和5年度 | 20%以下 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | ■ | | | | | | |
| | | | 就園している4～6歳児 | 28.5% | | 15%以下 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ■ | | | | | | |
| | | 朝食を家族の誰かと食べる児童・生徒の増加 | 小学生 | 87.0% | | 90%以上 | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ■ | | | | | |
| | | | 中学生 | 70.3% | | 80%以上 | | | | ■ | | | | | |
| | | 夕食を一人またはきょうだいだけで食べる子どもの減少 | 3歳児 | 6.7% | | 減少 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | ■ | | | | | | |
| | | | 就園している4～6歳児 | 3.4% | | 減少 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ■ | | | | | | |
| 継承 | | 食べ方、作法について受け継ぎ、伝えている人の増加 | 3歳児の保護者 | 83.3% | 令和6年度(4-6月) | 90%以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果※ | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| | | 郷土料理や伝統食を受け継ぎ、伝えている人の増加 | | 42.0% | | 50%以上 | | | | | ■ | ■ | ■ | | |
| 咀嚼機能 | | 「(4)歯と口腔の健康」の指標　参照(P76) | | | | | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

※岐阜県3歳児食生活等実態調査：令和6年度よりアンケート項目の変更あり

## 2 食でつながる元気な地域

食に関する知識、伝統や文化等については、従来、家庭を中心に地域の中で共有され、世代を超えて受け継がれてきました。しかしながら、近年では、核家族化、ひとり親世帯の増加、高齢者のみの世帯やひとり暮らし高齢者の増加など家庭環境の多様化とともに、食に関する価値観の変化により、家庭を中心にした食育が困難な場面も増えてきています。

こういった状況の中での食育推進においては、従来の家庭を中心とした食育に加え、職場や地域等、個人を取り巻く社会全体が食育を推進する環境づくりが重要になっています。

食育推進運動の展開にあたっては、保育・教育関係者、生産者、企業、ボランティア等、食育に関わる多様な関係者による広範かつ横断的な連携・協働を呼びかけ、関係者相互間の情報及び意見の交換が促進されるように努めることが重要です。

【可児市の食育の課題：食でつながる元気な地域】

〇地域で食育を実践・推進する団体や関係機関と連携・協働した食育推進体制の継続、充実を図る。
〇地域の食材を守り、食文化を継承する活動の継続、充実を図る。
〇地域で食育を実践する食育ボランティア活動を推進する。
〇家庭で食育に触れる機会の少ない子どもに対する食育を推進する。
〇食品ロスの削減を目指す。
〇災害時に備えた食育を推進する。

【具体的な取組みの方向】

- 地域で食育に関して学ぶ機会や料理体験、食農体験ができる機会の提供
- 地域における共食の推進
- 地域の多様な食文化の継承につながる食育の推進（日本型食生活）
- 地産、地消推進の PR 及び利用の促進
- 食育推進に関わるボランティア（食生活改善推進員）の育成及び食育ボランティア活動の取組推進
- 企業等と連携した食育の推進
- 多様なライフスタイルに対応した ICT（情報通信技術）の活用
- フードドライブの実施など食品ロス削減の取組の推進
- 食育推進に関わる関係機関ネットワークを活用した食育の推進
- 家庭での非常備蓄食品（水、熱源、食料品等）の PR

## 【具体的な取組み内容　＊食でつながる元気な地域＊】

| | 重点対象 ■対象者 | | | | | | | | | 担当課（関係課） |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | | |
| | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ | | |
| **社会環境の質の向上** | | | | | | | | | | |
| ①地域の様々な機関・団体等が、多様な機会に、料理体験や農業体験など子ども達が食育にふれる機会を提供する。 | | ■ | ■ | | | | | | | 健増 子育 地協 保育 学教 給セ |
| ②こども食堂、地域の食育ボランティアの活動等により、豊かなこころの成長に有効な共食の機会を地域の子どもに提供するとともに、郷土料理等地域の食文化を伝えていく。 | | ■ | ■ | ■ | | | | | | 子育 健増 |
| ③可児市食生活改善推進員の育成及び可児市食生活改善推進協議会による市内各地域での食育の推進 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ④健康教育の参加申込、遠隔個別指導等、ICT（情報通信技術）を活用した体制の整備 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ⑤可児市地産地消実行委員会が認定する「可児そだち」の活用の推進 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 産振 |
| ⑥可児市と健康増進に係る協定を締結した企業等との食育推進に係る事業の協働実施 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 |
| ⑦企業等と連携したフードドライブの実施等、食品ロスの取組みの推進 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 環境 |
| ⑧可児市食育推進連絡会議等、保育所や学校、食育推進団体等の関係機関と連携した食育推進体制の整備 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | | 健増 保育 学教 給セ |

〔関係課〕 健増：健康増進課、子育：子育て支援課、地協：地域協働課、保育：保育課、学教：学校教育課、給セ：学校給食センター
産振：産業振興課、環境：環境課

## 【指標一覧】

| 食でつながる元気な地域　指標 | | | | | | 重点対象 ■対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | 妊婦＊女性 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 学校給食における地場産物使用割合の増加（金額ベース） | 岐阜県産食材使用量 | 58.8% | 令和5年度 | 65%以上 | 学校給食センター | | | ■ | | | | | |
| | 可児市産食材使用量 | 4.6% | | 現状維持 | | | | ■ | | | | | |
| 直売所の数の増加 | 直売所の数 | 4カ所 | | 増加 | 産業振興課 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |
| 料理体験の機会の増加（公立保育園・幼稚園） | 料理体験回数 | 2回 | | 増加 | 保育課 | | ■ | | | | | | |
| 地域で食育推進活動に参加する人の増加 | 活動参加者 | 14,925人（14団体） | | 増加 | 可児市食生活改善推進協議会、こども食堂、食育推進イベントなどの参加者 | | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ | ■ |

# 第7章　計画の推進

## 1　計画の推進体制

本計画は、健康増進課を中心に関係部課が連携し取組みを進めます。

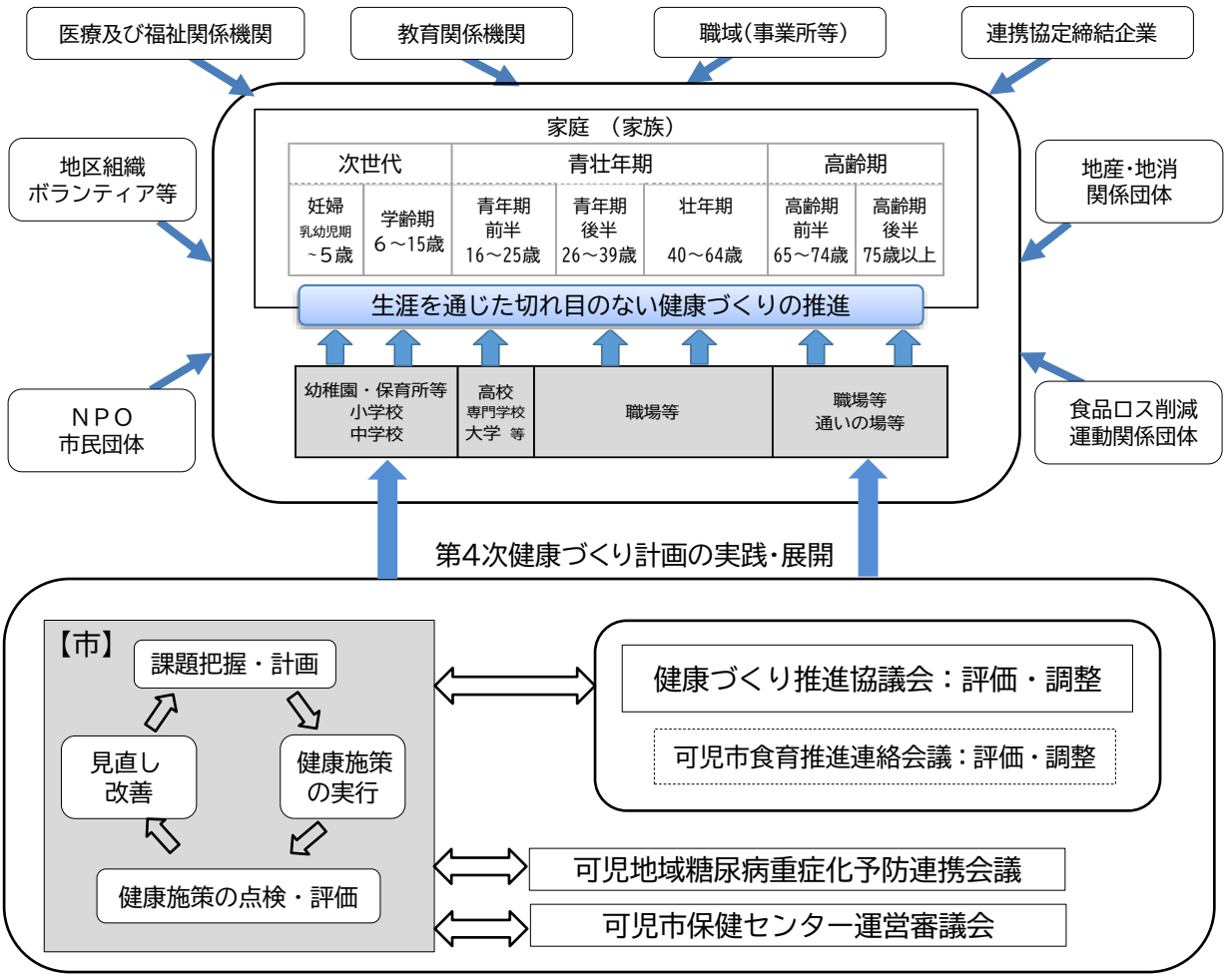
また、国や岐阜県、関係機関、関連団体、地域、市民等が連携し、全市が一体となって健康づくり・食育の推進を図ります。

推進にあたっては、市民、健康づくりや食育に関わる関係機関や団体が情報を共有し、連携を図り、それぞれの役割を果たすことが重要です。

そのため、健康づくりに関わる関係団体等で構成する「可児市健康づくり推進協議会」等において、毎年の進捗状況を報告するとともに、各課題の検討会議等の機会を活用して、市民や関係者の意見を聴取し、効果的な施策の推進に努めます。

さらに、地域で活動する団体や関連事業者も含めた様々な関係機関との連携体制を強化しながら、地域とつながった活動の展開を目指します。

《可児市健康づくり計画　推進体系図》



**「可児市健康づくり推進協議会」**

市民一人ひとりの健康づくりに対する意識の高揚を図るため、総合的にかつ効果的な健康づくり対策を樹立し、推進することを目的に設置。

**「可児市食育推進連絡会議」**

食育に関する取組みを総合的にかつ計画的に推進することを目的に設置。

**「可児地域糖尿病重症化予防連携会議」**

「可児市糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿い、糖尿病重症化予防に取り組む団体等が連携を図り、市民の健康増進と医療費の適正化を図ることを目的に設置。

**「可児市保健センター運営審議会」**

保健衛生に関する問題を計画的、かつ円滑で適正に対処することを目的に設置。

## 2 計画の評価

本計画の施策分野ごとに設定した目標指標と数値目標の進捗状況や達成度について、毎年関係諸施策の進行管理を行い、必要に応じて見直し、修正を図っていきます。

また、計画最終年度の令和 12 年度（2030 年度）には、目標達成状況等の総合的な評価を行い、その結果を基に目標や取組みの見直しを行い、次期計画に反映させていきます。

# 資料編

# 1 計画の用語説明

**【第4次可児市健康増進計画 ・ 第4次可児市食育推進計画】**

| ページ | 用語 | 意味 |
|---|---|---|
| 56<br>101<br>108 | ICT | ＝Information and Communications Technology：情報通信技術。パソコンだけでなくスマートフォンやスマートスピーカーなど、さまざまな形状のコンピューターを使った情報処理や通信技術の総称。 |
| 59<br>62 | ロコモティブシンドローム | 運動器症候群。立ったり歩いたりする身体能力が低下した状態のこと。 |
| 62<br>103 | フレイル | 健康な状態と要介護状態の中間の段階。 |
| 74 | プロケア | ＝プロフェッショナルケア<br>歯科医師や歯科衛生士などの専門家による歯みがき指導や歯石除去、歯のクリーニングなど。 |
| 74 | オーラルフレイル | 老化に伴う様々な口腔の状態（歯数・口腔衛生・口腔機能など）の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増し、食べる機能障害へ陥り、さらにはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまでつながる一連の現象及び過程。 |
| 74 | 8020 運動<br>(ハチマルニイマル) | 「80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保とう」という運動。 |
| 100 | 中食 | 惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用したりして、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事を指す。 |
| 102 | 野菜ファースト | ＝ベジファースト<br>最初に野菜から食べること。 |
| 108 | フードドライブ | 家庭で余っている食品を回収拠点（スーパーや自治体など）やイベントに持ち寄り、地域の福祉施設や子ども食堂、生活困窮者支援団体などに寄付する活動のこと。 |

## 2 連携協定締結企業等との連携事業（健康づくり関連）

令和６年 10 月現在

| 協定名 | 協定締結者 | 連携協力事項（関連部分抜粋） | 連携事業（予定含む） |
|---|---|---|---|
| 岐阜医療科学大学と可児市との連携に関する協定 | 岐阜医療科学大学 | ・子育てに関すること<br>・保健・医療に関すること | ・骨粗しょう症予防事業への講師派遣<br>・市民公開講座など各種講座の実施<br>・学識経験者の会議等への参画<br>・健康フェアの参加 |
| 住みごこち一番・可児をめざした連携と協働に関する協定 | 日本生命保険相互会社岐阜支社 | ・がん検診等の普及啓発に係るリーフレット等の配布<br>・ 可児市が推進する「１・２・３・４で健康づくり」への参加・協力 | ・がん検診等の普及啓発チラシ配布 |
| | 第一生命保険株式会社岐阜支社 | | ・がん検診等の普及啓発チラシ配布 |
| | 住友生命保険相互会社岐阜支社 | | ・がん検診等の普及啓発チラシ配布<br>・健康フェアの参加 |
| | 明治安田生命保険相互会社岐阜支社 | | ・がん検診等の普及啓発チラシ配布<br>・健康づくり事業の参加協力<br>・健康フェアの参加 |
| 地域の健康づくり、福祉の推進並びに大規模災害対応に向けた相互連携に関する協定 | 中北薬品株式会社 | ・健康づくりに関すること<br>・食育活動に関すること | ・生活改善はじめの一歩講座（食事編）への講師派遣<br>・健康教育の実施<br>・健康フェアの参加 |
| 可児市と株式会社良品計画の地域活性化等に関する包括連携協定 | 株式会社良品計画 | ・子育てや次世代育成支援、教育に関する事項<br>・健康・福祉に関する事項 | ・カニミライブにからだに関する計測器の設置<br>・カニミライブにおいて特定保健指導実施 |
| 可児市と大塚製薬株式会社との包括的連携協定 | 大塚製薬株式会社 | ・健康の維持増進に関すること<br>・熱中症対策に関すること | ・熱中症のチラシ・パンフレットの提供<br>・健康フェアの参加 |
| 可児市とスギホールディングス株式会社との包括的連携に関する協定 | スギホールディングス株式会社 | ・健康増進に関すること<br>・子育て支援に関すること | ・健康フェアの参加 |
| 可児市と株式会社バローホールディングスとの包括的連携に関する協定 | 株式会社バローホールディングス | ・健康・福祉に関すること<br>・食育・教育・子育て支援に関すること | ・熱中症対策として涼み処の設置<br>・アクトスを活用した健康測定<br>・店舗において、野菜摂取の普及や減塩活動の実施 |

# 3 指標一覧 第４次可児市健康づくり計画

## 【第４次可児市健康増進計画】

### 1 健康づくり・介護予防のための生活習慣の見直しと改善

| 栄養・食生活(飲酒) 指標 | | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | ＊女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 適正体重 | 肥満傾向(肥満度20以上)にある児童・生徒の減少 | 小学生男子 | 12.6% | 令和5年度 | 減少 | 可児市学校保健 | | | ▭ | | | | | |
| | | 小学生女子 | 9.3% | | | | | | ▭ | | | | | |
| | | 中学生男子 | 12.7% | | | | | | ▭ | | | | | |
| | | 中学生女子 | 11.1% | | | | | | ▭ | | | | | |
| | 肥満者(BMI25 以上)の減少 | 20～69歳 男性 | 33.3% | | 30%未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| | | 40～69歳 女性 | 19.0% | | 17%未満 | 可児市特定健診結果 | ▭ | | | | | ▭ | ▭ | |
| | やせ(BMI18.5 未満)の人の減少 | 20～39歳 女性 | 21.4% | | 15%未満 | 可児市ヤング健診結果 | ▭ | | | ▭ | ▭ | | | |
| | 低栄養傾向者(BMI20 以下)の減少 | 65 歳以上 | 21.1% | | 20%未満 | 可児市特定健診結果 ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | | | ▭ | ▭ |
| 食生活習慣 | 運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない人の減少 | 20～74歳 | 24.7% | | 15%未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| 朝食 | 朝食を週1回以上欠食する子どもの減少 | 3歳児 | 6.4% | 令和5年度 | 0% | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▭ | | | | | | |
| | | 就園している4～6歳児 | 5.0% | | | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ▭ | | | | | | |
| | | 小学生 | 7.6% | | 0% | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート 可児市結果 | | | ▭ | | | | | |
| | | 中学生 | 14.5% | | | | | | ▭ | | | | | |
| | 朝食を週３回以上欠食する人の減少 | 20～74歳 | 7.2% | | 5%未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| 栄養バランス | 野菜を多く食べるように意識している人の増加 | ３歳児の保護者 | 87.6% | 令和６年度(4-6月) | 90%以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▭ | | ▭ | ▭ | ▭ | | |
| | うす味を意識している人の増加 | ３歳児の保護者 | 55.8% | | 60%以上 | | | ▭ | | ▭ | ▭ | ▭ | | |
| 飲酒 | 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒※している人の減少 ※1日平均純アルコール量 (男性)40g未満 (女性)20g未満 | 20～74歳 男性 | 12.3% | 令和5年度 | 10%未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| | | 20～74歳 女性 | 9.3% | | 7%未満 | | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| | 妊婦の飲酒をなくす 妊娠初期(母子健康手帳発行時把握) | 妊婦 | 0% | 令和5年度 | 0% | 可児市妊娠届出書 | ▭ | | | | | | | |
| | 妊娠期(全体)(乳児健診(産後４カ月頃)把握) | | 0.51% | | 0% | 可児市乳児健診結果 | ▭ | | | | | | | |
| 咀嚼機能 | 「(4)歯と口腔の健康」 指標 参照(P76) | | | | | | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ |

| 身体活動・運動 指標 | | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | ＊女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 運動習慣 | 1回30分以上の運動を週２回以上１年以上行っている人の増加(習慣的な運動) | 20～74歳 男性 | 45.3% | 令和5年度 | 50%以上 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| | | 20～74歳 女性 | 40.4% | | 50%以上 | | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| | ウォーキング等の運動を週に１回以上行っている人の増加 | 75歳以上 | 70.1% | | 75%以上 | ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | | | | ▭ |
| 可児市骨粗しょう症予防検診受診率の向上 | | 可児市検診対象者(女性指定年齢) | 10.5% | | 15%以上 | 可児市骨粗しょう症予防検診結果(40～70歳の５歳刻み年齢(女性)) | ▭ | | | | | ▭ | ▭ | |
| 【再掲】 | 運動や食生活等の生活習慣を改善するつもりがない人の減少 | 「(1)栄養・食生活」の指標 参照(P58) | | | | | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |

| 休養・睡眠・こころ 指標 | | | | | | 重点対象 ▭ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象者 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | ＊女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 睡眠で休養が十分にとれている人の増加 | 20～74歳 | 74.3% | 令和5年度 | 80%以上 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | ▭ | ▭ | ▭ | ▭ | |
| 毎日の生活に満足している人の増加 | 75歳以上 | 91.0% | | 増加 | ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | | | | ▭ |

| 歯と口腔の健康 指標 | | | | | | | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | | 高齢期 | | |
| 指標 | | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | *女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 歯・口腔の健康チェック | 可児市妊婦歯科健康診査の受診者の増加 | 妊婦 | 26.0% | 令和5年度 | 30%以上 | 可児市妊婦歯科健康診査結果 | ▒ | | | | | | | |
| | 可児市歯周病検診の受診者の増加 | 検診対象者（指定年齢） | 8.0% | | 10%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | ぎふ・さわやか口腔健診の受診者の増加 | 75歳以上 | 12.1% | | 15%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ▒ |
| | 過去1年間に歯科検診を受ける人の増加 | 検診受診者 | 51.0% | | 60%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | かかりつけ歯科医がいる人の増加 | 検診受診者 | 71.2% | | 80%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| 歯周病 | 歯間部清掃用具を使用する人の増加 | 検診受診者 | 26.5% | 令和5年度 | 30%以上 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | 健診受診者 | 61.8% | | 65%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ▒ |
| | 歯肉に炎症所見のある12歳児(中1)の減少 | 12歳児（中学1年生） | 14.1% | 令和5年度 | 10%以下 | 可児学校保健 | | | ▒ | | | | | |
| | 成人で進行した歯周病のある（4㎜以上の歯周ポケットがある）人の減少 | 30歳（25～34歳） | 60.0% | 令和5年度 | 50%以下 | 可児市歯周病検診結果（20～70歳の5歳刻み年齢） | | | | | ▒ | | | |
| | | 40歳（35～44歳） | 57.7% | | 50%以下 | | | | | | | ▒ | | |
| | | 50歳（45～54歳） | 60.3% | | 50%以下 | | | | | | | | | |
| | 糖尿病 | 2. 生活習慣病（循環器病（心疾患・脳血管疾患）・糖尿病・がん・歯科疾患等）の発症予防と重症化予防の推進 「(2)糖尿病」P90、「(3)がん」指標 P98・99 参照 | | | | | | | | | | | | |
| | 喫煙 | | | | | | | | | | | | | |
| むし歯 | むし歯のない3歳児の増加 | 3歳児 | 89.0% | 令和5年度 | 95%以上 | 可児市3歳児健診結果 | | ▒ | | | | | | |
| | 12歳児(中1)の1人平均永久歯むし歯経験歯数の減少 | 12歳児（中学1年生） | 0.28歯 | | 0.2歯以下 | 可児学校保健 | | | ▒ | | | | | |
| 咀嚼機能 | 何でも噛んで食べることができる人の増加 | 40～74歳 | 78.1% | 令和5年度 | 80%以上 | 可児市特定健診結果 | | | | | | ▒ | ▒ | |
| | | 75歳以上 | 75.5% | | 78%以上 | ぎふ・さわやか口腔健診 可児市結果 | | | | | | | | ▒ |
| 嚥下機能 | お茶や汁物などでむせる人の減少 | 75歳以上 | 20.6% | 令和5年度 | 減少 | ぎふ・すこやか健診可児市結果 | | | | | | | | ▒ |

## 2 生活習慣病等の発症予防と重症化予防

| 循環器病 指標 | | | | | | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | | 高齢期 | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | *女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 脳血管疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | 男性 | 81.6 | 令和2年度 | 減少 | 岐阜県可茂保健所資料 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ |
| | 女性 | 65.2 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ |
| 虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（人口10万対） | 男性 | 40.2 | | 減少 | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ |
| | 女性 | 22.6 | | | | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ |
| 高血圧（Ⅱ度高血圧以上）の人の減少 ※Ⅱ度高血圧以上：収縮期血圧160mmHg以上又は拡張期血圧100mmHg以上 | 健診受診者 | 7.1% | 令和5年度 | 6.0%以下 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| LDLコレステロールの高い（160mg/dl以上）人の減少（内服含む） | 健診受診者 | 11.1% | | 8.0%以下 | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | |
| メタボリックシンドローム該当者の減少 | 40～74歳 | 19.7% | 令和4年度 | 減少 | 岐阜県市町村国保における医療費・疾病・特定健診の状況（法定報告） | | | | | | ▒ | ▒ | |
| メタボリックシンドローム予備群該当者の減少 | 40～74歳 | 11.3% | | 減少 | | | | | | | ▒ | ▒ | |
| 特定健診を受ける人の増加 | 40～74歳 | 33.7% | | 41%以上 | | | | | | | ▒ | ▒ | |
| 特定保健指導を受ける人の増加 | 40～74歳 | 23.9% | | 28%以上 | | | | | | | ▒ | ▒ | |

| 糖尿病 指標 | | | | | | 重点対象 対象者 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | *女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 血糖コントロール指標における<br>コントロール不良者の減少<br>※HbA1c が 8.0%以上の人 | 健診受診者 | 1.1% | 令和5年度 | 0.8%以下 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果<br>ぎふ・すこやか健診<br>可児市結果 | | | | | | | | |
| 糖尿病が強く疑われる人の減少<br>※HbA1c6.5%以上の人 | 健診受診者 | 10.6% | | 減少 | | | | | | | | | |
| 糖尿病予備群の人の減少<br>※HbA1c5.6%以上 6.5%未満の人 | 健診受診者 | 57.2% | | 減少 | | | | | | | | | |

| がん 指標 | | | | | | 重点対象 対象者 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | |
| 指標 | 対象者 | 現状値(基準値) | | 令和12年度目標 | 出典データ | *女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| がんの年齢調整罹患率(人口10万対)の減少 | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん | 男性 | 50.2 | 平成30年～令和元年 | 減少 | 岐阜県のがん登録 | | | | | | | | |
| | 女性 | 20.7 | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん | 男性 | 91.9 | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 51.1 | | | | | | | | | | | |
| 肺がん | 男性 | 66.4 | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 26.9 | | | | | | | | | | | |
| 乳がん | 女性 | 103.9 | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん | 女性 | 45.3 | | | | | | | | | | | |
| がんの年齢調整死亡率(人口10万対)の減少 | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん | 男性 | 18.4 | 平成30年～令和元年 | 減少 | 岐阜県のがん登録 | | | | | | | | |
| | 女性 | 7.5 | | | | | | | | | | | |
| 大腸がん | 男性 | 17.0 | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 12.0 | | | | | | | | | | | |
| 肺がん | 男性 | 36.1 | | | | | | | | | | | |
| | 女性 | 8.5 | | | | | | | | | | | |
| 乳がん | 女性 | 5.2 | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん | 女性 | 1.2 | | | | | | | | | | | |
| がん検診の受診率の向上 (胃がん50～69歳、大腸がん・肺がん40～69歳、乳がん40～69歳女性、子宮頸がん20～69歳女性) | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん検診 | 50～69歳 | 11.2% | 令和4年度 | 15%以上 | 地域保健・健康増進事業報告 | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | 40～69歳 | 10.3% | | | | | | | | | | | |
| 肺がん検診 | 40～69歳 | 7.4% | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 40～69歳女性 | 21.5% | | 25%以上 | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん検診 | 20～69歳女性 | 18.7% | | | | | | | | | | | |
| がん検診精密検査受診率の向上 (胃がん・大腸がん・肺がん40～74歳、乳がん40～74歳女性、子宮頸がん20～74歳女性)<br>〔目標値〕全ての県が目標とすべき値 〔許容値〕最低限の基準 | | | | | | | | | | | | | |
| 胃がん検診 | 40～74歳 | 79.4% | 令和3年度 | 〔目標値〕90%以上<br>〔許容値〕乳がん:80%以上 その他のがん:70%以上 | 地域保健・健康増進事業報告 | | | | | | | | |
| 大腸がん検診 | 40～74歳 | 64.6% | | | | | | | | | | | |
| 肺がん検診 | 40～74歳 | 100% | | | | | | | | | | | |
| 乳がん検診 | 40～74歳女性 | 86.4% | | | | | | | | | | | |
| 子宮頸がん検診 | 20～74歳女性 | 85.2% | | | | | | | | | | | |

| がん 指標(たばこ対策) | | | | | | | | 重点対象 対象者 | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | |
| 指標 | | | 対象者 | 現状値 | | 令和12年度目標 | 出典データ | *女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| たばこ | たばこを習慣的に吸う人の減少 | | 20～74歳男性 | 18.7% | 令和5年度 | 15%以下 | 可児市ヤング健診結果<br>可児市特定健診結果 | | | | | | | | |
| | | | 20～74歳女性 | 3.8% | | 3%以下 | | | | | | | | | |
| | 妊婦の喫煙をなくす | 妊娠初期(母子健康手帳発行時把握) | 妊婦 | 0.46% | | 0% | 可児市妊娠届出書 | | | | | | | | |
| | | 妊娠期(全体)(乳児健診(産後4か月頃)時把握) | | 0.85% | | | 可児市乳児健診結果 | | | | | | | | |
| | 産婦の喫煙率の減少 | 乳児健診時 | 産婦(4か月頃) | 3.6% | | 3%以下 | 可児市乳児健診結果 | | | | | | | | |
| | 子どもの保護者の喫煙率の減少(子どもを取り巻く受動喫煙を改善) | 乳児健診時 | 子育て中の保護者 | 30.0% | | 15%以下 | 可児市乳児健診結果 | | | | | | | | |
| | | 1歳6か月児健診時 | | 32.8% | | | 可児市1歳6か月児健診結果 | | | | | | | | |
| | | 3歳児健診時 | | 32.8% | | | 可児市3歳児健診結果 | | | | | | | | |

資料編

## 【第 4 次可児市食育推進計画】

### 1 食で育む健康なからだ・豊かなこころ

| 食で育む健康なからだ・豊かなこころ 指標 | | | | | | | | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | 次世代 | | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | |
| 指標 | | | 対象 | 現状値 | | 令和 12 年度目標 | 出典データ | ＊女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 朝食 | 【再掲】 | 朝食を週1回以上欠食する子ども・児童・生徒の減少 | 3歳児 | 6.4% | 令和 5 年度 | 0% | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 就園している 4～6 歳児 | 5.0% | | 0% | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 小学生 | 7.6% | | 0% | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ▒ | | | | | |
| | | | 中学生 | 14.5% | | 0% | | | | ▒ | | | | | |
| | | 朝食を週 3 回以上欠食する人の減少 | 20～74 歳 | 7.2% | | 5% 未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| 栄養バランス | | 朝食に、主食、主菜、副菜を食べた子ども・児童・生徒の増加 | 3歳児 | 19.1% | 令和 5 年度 | 40% 以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 就園している 4～6 歳児 | 14.9% | | 25% 以上 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 小学生 | 17.2% | | 25% 以上 | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ▒ | | | | | |
| | | | 中学生 | 18. 0% | | 25% 以上 | | | | ▒ | | | | | |
| | | 野菜を多く食べるように意識している人の増加 | 3歳児の保護者 | 87.6% | 令和 6 年度 (4-6 月) | 90% 以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | | | | ▒ | ▒ | | |
| | | うす味を意識している人の増加 | | 55.8% | | 60% 以上 | | | | | | ▒ | ▒ | | |
| 適正体重 | 【再掲】 | 肥満傾向(肥満度20以上)にある児童・生徒の減少 | 小学生男子 | 12.6% | 令和 5 年度 | 減少 | 可児市学校保健 | | | ▒ | | | | | |
| | | | 小学生女子 | 9.3% | | | | | | ▒ | | | | | |
| | | | 中学生男子 | 12.7% | | | | | | ▒ | | | | | |
| | | | 中学生女子 | 11.1% | | | | | | ▒ | | | | | |
| | | 肥満者(BMI25 以上)の減少 | 20～69 歳 男性 | 33.3% | | 30% 未満 | 可児市ヤング健診結果 可児市特定健診結果 | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | |
| | | | 40～69 歳 女性 | 19.0% | | 17% 未満 | 可児市特定健診結果 | ▒ | | | | | ▒ | ▒ | |
| | | やせ(BMI18.5 未満)の人の減少 | 20～39 歳 女性 | 21.4% | | 15% 未満 | 可児市ヤング健診結果 | ▒ | | | | ▒ | ▒ | | |
| | | 低栄養傾向者(BMI20 以下)の減少 | 65 歳以上 | 21.1% | | 20% 未満 | 可児市特定健診結果 ぎふ・すこやか健診 可児市結果 | | | | | | | ▒ | ▒ |
| 共食 | | 朝食を一人またはきょうだいだけで食べる子どもの減少 | 3歳児 | 27.6% | 令和 5 年度 | 20% 以下 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 就園している 4～6歳児 | 28.5% | | 15% 以下 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ▒ | | | | | | |
| | | 朝食を家族の誰かと食べる児童・生徒の増加 | 小学生 | 87.0% | | 90% 以上 | 岐阜県小中学校教育研究会食生活アンケート可児市結果 | | | ▒ | | | | | |
| | | | 中学生 | 70.3% | | 80% 以上 | | | | ▒ | | | | | |
| | | 夕食を一人またはきょうだいだけで食べる子どもの減少 | 3歳児 | 6.7% | | 減少 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | ▒ | | | | | | |
| | | | 就園している 4～6歳児 | 3.4% | | 減少 | 可児市幼児食生活等実態調査 | | ▒ | | | | | | |
| 継承 | | 食べ方、作法について受け継ぎ、伝えている人の増加 | 3歳児の保護者 | 83.3% | 令和 6 年度 (4-6 月) | 90% 以上 | 岐阜県3歳児食生活等実態調査可児市結果 | | | | | ▒ | ▒ | | |
| | | 郷土料理や伝統食を受け継ぎ、伝えている人の増加 | | 42.0% | | 50% 以上 | | | | | | ▒ | ▒ | | |
| 咀嚼機能 | | 「(4)歯と口腔の健康」の指標 参照(P76) | | | | | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ |

### 2 食でつながる元気な地域

| 食でつながる元気な地域 指標 | | | | | | 重点対象 ▒ 対象者 | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | 次世代 | | | 青壮年期 | | | 高齢期 | | |
| 指標 | 対象 | 現状値 | | 令和 12 年度目標 | 出典データ | ＊女性 妊婦 | 乳幼児 | 学齢期 | 16歳～ | 26歳～ | 40歳～ | 65歳～ | 75歳～ |
| 学校給食における地場産物使用割合の増加(金額ベース) | 岐阜県産食材使用量 | 58.8% | 令和 5 年度 | 65% 以上 | 学校給食センター | | | ▒ | | | | | |
| | 可児市産食材使用量 | 4.6% | | 現状維持 | | | | ▒ | | | | | |
| 直売所の数の増加 | 直売所の数 | 4 カ所 | | 増加 | 産業振興課 | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ |
| 料理体験の機会の増加 (公立保育園・幼稚園) | 料理体験回数 | 2 回 | | 増加 | 保育課 | | ▒ | | | | | | |
| 地域で食育推進活動に参加する人の増加 | 活動参加者 | 14,925 人 (14団体) | | 増加 | 可児市食生活改善推進協議会、こども食堂、食育推進イベントなどの参加者 | | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ | ▒ |

## 4 計画の策定経過

| 年月日 | 内　容 |
|---|---|
| 令和５年 10 月２日<br>～31 日 | 健康づくりに関するアンケート調査<br>（市内に在住の 20 歳以上の市民 1,000 人を対象に実施） |
| 令和６年１月４日<br>～20 日 | 健康づくり・食育に関する活動をしている団体へアンケート |
| 5月 29 日 | 第１回　健康増進計画及び食育推進計画策定委員会<br>（第３次計画の評価、第４次計画骨子案の検討） |
| 8月 16 日<br>～23 日 | 関係課ヒアリング（食育推進計画） |
| 8月 29 日 | 第２回　健康増進計画及び食育推進計画策定委員会<br>（第４次計画素案の検討） |
| 9月 12 日 | 議会　教育福祉委員会報告 |
| 10 月１日<br>～8日 | 関係課ヒアリング（健康増進計画） |
| 10 月４日<br>～18 日 | 食育推進委員に意見聴取 |
| 11 月 １日 | 第３回　健康増進計画及び食育推進計画策定委員会<br>（第４次計画案の検討） |
| 11 月 ６日 | 庁議幹事会 |
| 11 月 20 日 | 庁議 |
| 12 月 13 日 | 議会　教育福祉委員会報告 |
| 令和７年 １月 | パブリックコメントの実施 |

## 5 可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第１条　健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第８条第２項に規定する市町村健康増進計画及び食育基本法（平成 17 年法律第 63 号）第 18 条第１項に規定する市町村食育推進計画を策定するため、可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（組織）

第２条　委員会は、市長の委嘱又は任命する委員 20 人以内をもって組織する。
２　委員会に委員長及び副委員長をそれぞれ１人置き、委員の互選により定める。
３　委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。
４　副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（任期）

第３条　委員の任期は、委嘱又は任命の日から当該日の属する年度の末日までとする。

（会議）

第４条　委員会は委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。ただし、委員の委嘱及び任命後の最初の会議は、市長が招集する。
２　委員会は、委員の過半数が出席しなければ会議を開くことができない。
３　委員会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。
４　委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、意見又は説明を聴くことができる。

（庶務）

第５条　委員会の庶務は、こども健康部健康増進課において処理する。

（附則）

この要綱は、平成 30 年４月２日から施行する。

（附則）

この要綱は、令和６年４月１日から施行する。

## 6 可児市健康増進計画及び可児市食育推進計画策定委員会名簿

※敬称略

| 役職名 | 氏　名 | 所属機関等 |
|---|---|---|
| 委員長 | 宗宮　優 | 可児医師会 |
| 副委員長 | 中井　雅人 | 可児歯科医師会 |
| 委員 | 髙田　ルリ子 | 可茂薬剤師会 |
| | 伊藤　明 | 可茂保健所健康増進課 |
| | 大杉　守平 | 可児市自治連絡協議会 |
| | 奥村　啓明 | 可児市社会福祉協議会 |
| | 堀江　次郎 | 可児市健友連合会 |
| | 三宅　雅人 | 可児商工会議所 |
| | 奥村　四郎 | 可児市スポーツ推進委員会 |
| | 嶋﨑　友美 | 可児市食生活改善推進協議会 |
| | 木全　教泰 | 可児市健康づくり運動普及推進協議会 |
| | 瀬口　ゆかり | 可児市保健推進員会 |
| | 渡邊　親也 | 可児市教育委員会 |
| | 道林　千賀子 | 岐阜医療科学大学 |

**可児市健康づくり計画**

－第4次可児市健康増進計画・第4次可児市食育推進計画－

発行：可児市
編集：可児市こども健康部　健康増進課
住所：〒509－0209
岐阜県可児市下恵土一丁目 100 番地
〔TEL〕　0574-62-1111（代表）
〔FAX〕　0574-63-7070
発行年月日：令和７年３月