

仮) かまくら食と健康プラン

第4期鎌倉食育推進計画・

第2期鎌倉健康づくり計画

[令和8～19年度]

～仮) 健やかで心豊かに暮らせるまち～

[骨子案たたき台]

令和6年1月14日

鎌倉市

目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	3
3 計画の期間.....	4
4 健康づくり及び食育についての意識調査の実施.....	4
第2章 鎌倉市の現状と課題.....	5
1 統計からみる現状.....	5
2 これまでの取組みの成果（前計画の最終評価）.....	16
第3章 計画の基本的な考え方.....	25
1 基本理念（めざす姿）.....	25
2 基本目標.....	25
3 施策の体系.....	26
第4章 分野別にみた施策の展開（掲載項目案）.....	28
〔分野1〕健康管理・健（検）診.....	28
第5章 ライフステージ別（掲載項目案）.....	30
〔ライフステージ1〕こどもⅠ期（0～12歳）.....	30

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) これまでの取組・経緯

※2計画の取組みの経緯を掲載する。

〔健康づくり計画〕

本市では、保健福祉計画の総合的な計画として、平成7年度に「鎌倉市健康福祉プラン」を策定し、市民の参画と協働による地域福祉と健康づくりをめざし推進してきました。平成27年度末で計画が満了となることから、新たな10か年計画として、健康づくりの指針・行動指針となる「鎌倉市健康づくり計画（平成28年度～令和7年度）」を策定し、市民のみなさまと一緒に健康づくりに取り組んできました。

〔食育推進計画〕

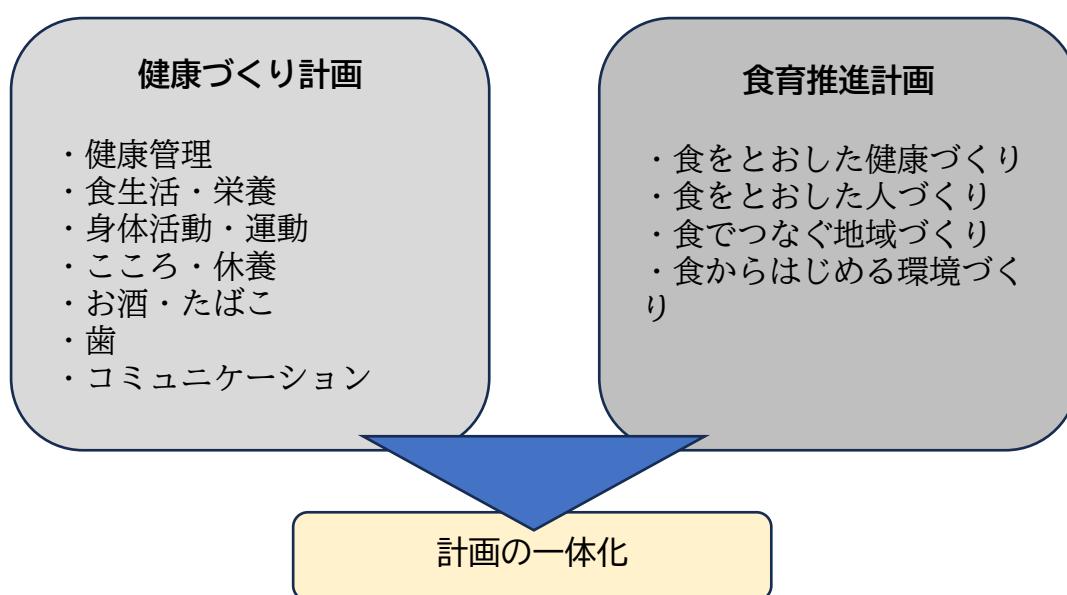
本市では、平成17年の食育基本法の策定をうけ、平成20年3月に第1期鎌倉食育推進計画、平成25年3月に第2期食育推進計画、平成30年3月に第3期食育推進計画を策定し、市民の食に関する意識の向上や行動変容へつなげていけるよう、食育の継続的な啓発を図り、食育に取り組んできました。なお、第3期計画の計画期間は令和2年度までとしていましたが、新型コロナウイルスの影響により多くの混乱が見られ、また市民生活のスタイルが大きく変化している中で計画評価及び新たな計画策定をすることは不可能となり、計画期間を令和7年度まで延長することとしました。

(2) 策定の趣旨

※鎌倉市健康づくり計画及び鎌倉食育推進計画の2つに分かれている計画を一体化し、新たに次期計画（令和8年度から19年度の12か年計画）を策定する旨を説明する。

令和8(2026)年度を始期とした計画の策定にあたり、健康づくり計画及び食育推進計画の両計画に重複する部分が多いことから、二つの計画を一体化して策定することとしました。これまで個別に推進してきた両計画を連携させることによって相乗効果を生み出しながら、市民一人ひとりの健康づくりを支援し、食育を進めてまいります。

※一体化のイメージ図を掲載する。

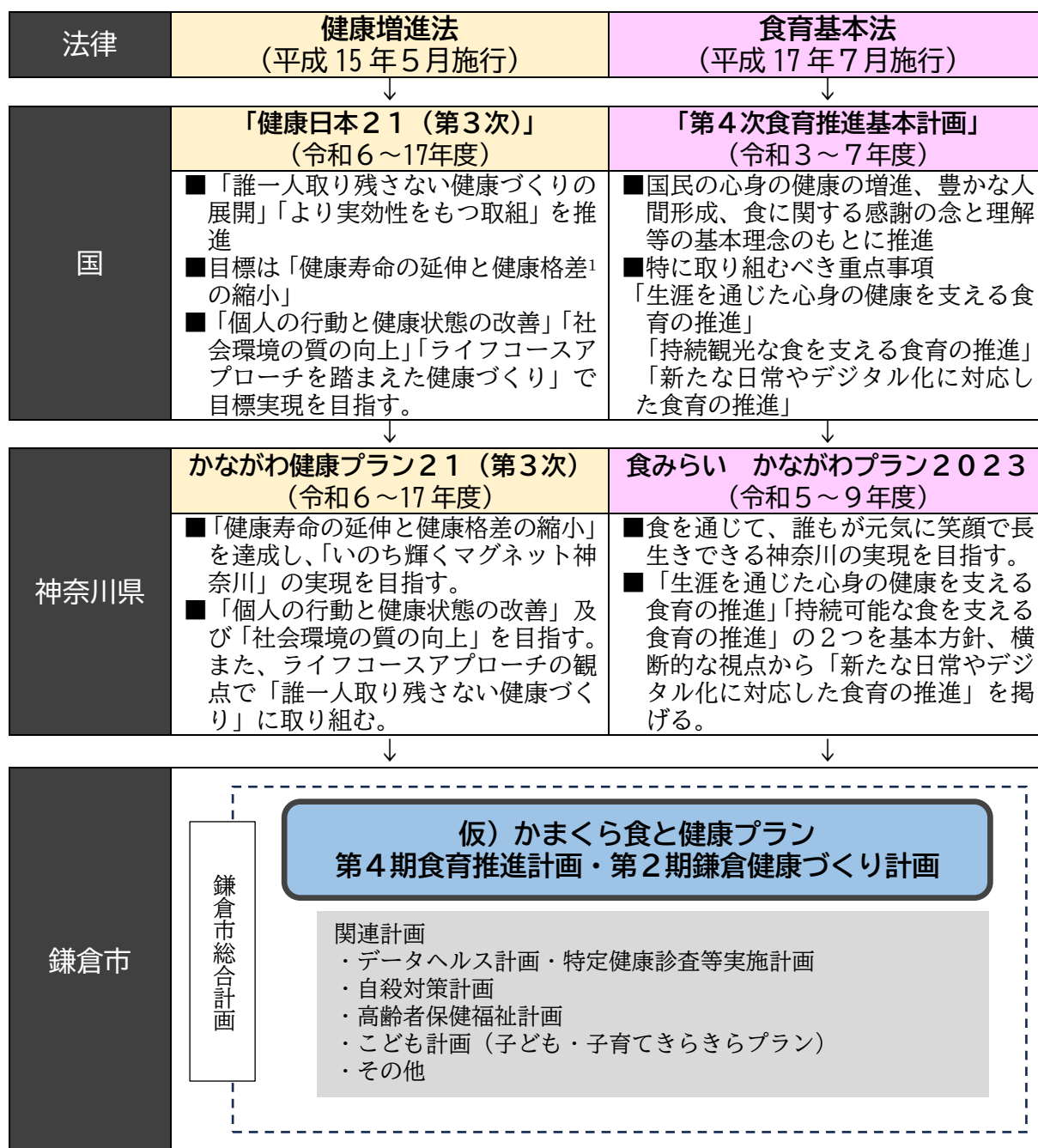


2 計画の位置づけ

※本計画の位置づけを掲載する。

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画、食育基本法第18条第1項に規定される市町村食育推進計画であり、国の定める「健康日本21（第三次）」、「第4次食育推進基本計画」に即した計画です。

また、本市の「第3次鎌倉市総合計画・第4期基本計画」の6つの将来目標の1つ「健やかで心豊かに暮らせるまち」の実現に向けた個別計画として位置づけ、他分野の個別計画との連携・協働を図っていきます。



¹ 地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差のこと。

3 計画の期間

本計画は、令和8(2026)年度から令和19(2037)年度までの12か年とし、令和13(2031)年度に中間評価を行い、目標、取組等の見直しを行います。また、国の動向や社会情勢の変化などへの対応が必要となった場合には適宜見直しを行います。

		令和6 (2024)	令和7 (2025)	令和8 (2026)	令和9 (2027)	令和10 (2028)	令和11 (2029)	令和12 (2030)	令和13 (2031)	令和14 (2032)	令和15 (2033)	令和16 (2034)	令和17 (2035)	令和18 (2036)	令和19 (2037)	
国	健康増進	健康日本21（第三次）（R6～R17）													（次期）	
	食育推進	第4次食育推進基本計画（R3～R7）	（次期）													
神奈川県	健康増進	かながわ健康プラン21（第3次）（R6～R17）													（次期）	
	食育推進	第4次神奈川県食育推進計画（R5～R9）	（次期）													
鎌倉市	健康増進	鎌倉市健康づくり計画（H28～R7）	飯）かまくらい食と健康プラン（R8～R19） （第4期鎌倉食育推進計画・第2期鎌倉健康づくり計画）													
	食育推進	第3期鎌倉食育推進計画（H30～R7）														

4 健康づくり及び食育についての意識調査の実施

(1) 調査目的

本計画の策定に際し、今後の施策展開に関する基礎資料を得る目的で、市民の健康状態や生活習慣等について、アンケート調査を実施しました。

(2) 実施要領

ア 調査対象と回収結果

調査対象		配付数	回収数			回収率		
			〒	Web	計	〒	Web	計
3歳児の保護者		700	177	224	401	25.3%	32.0%	57.3%
小学6年生		375	140	65	205	37.3%	17.3%	54.7%
中学3年生		375	113	66	179	30.1%	17.6%	47.7%
16～19歳		375	66	79	145	17.6%	21.1%	38.7%
20歳以上		3,900	1,287	740	2,027	33.0%	19.0%	52.0%
総計		5,725	1,783	1,174	2,957	31.1%	20.5%	51.7%

↓

20歳以上の内訳		配付数	回収数			回収率		
			〒	Web	計	〒	Web	計
青年期	20～39歳	1,300	213	283	496	16.4%	21.8%	38.2%
壮年期	40～60歳	1,300	386	297	683	29.7%	22.8%	52.5%
高年期	61歳以上	1,300	680	160	840	52.3%	12.3%	64.6%
無回答			8	0	8			
計		3,900	1,287	740	2,027			

イ 抽出方法：無作為抽出

ウ 調査方法：郵送による配布、郵送及びWEBによる回収

エ 調査期間：令和6年8月26日(月)~9月20日(金)

(3) 調査結果

調査結果は市のホームページに掲載予定

第2章 鎌倉市の現状と課題

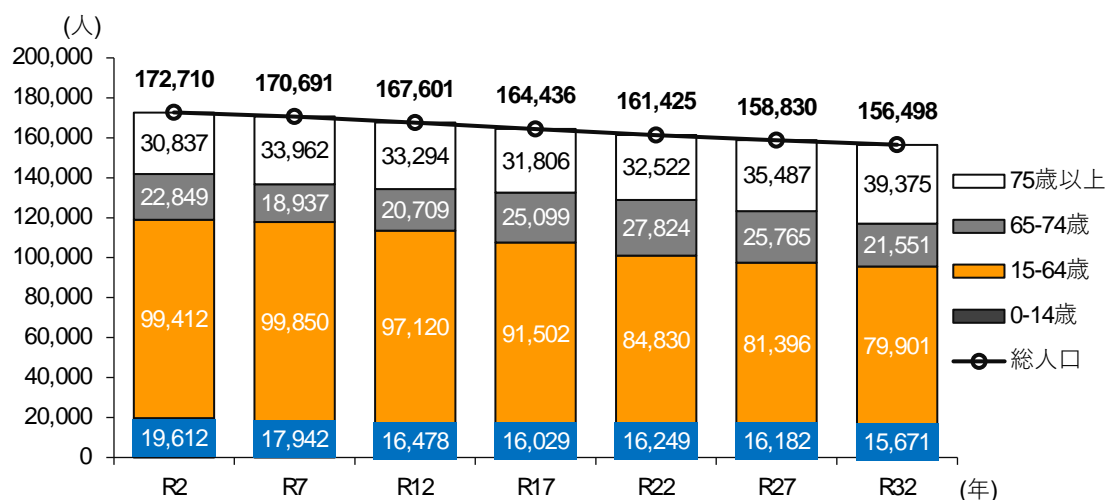
1 統計からみる現状

(1) 人口の状況

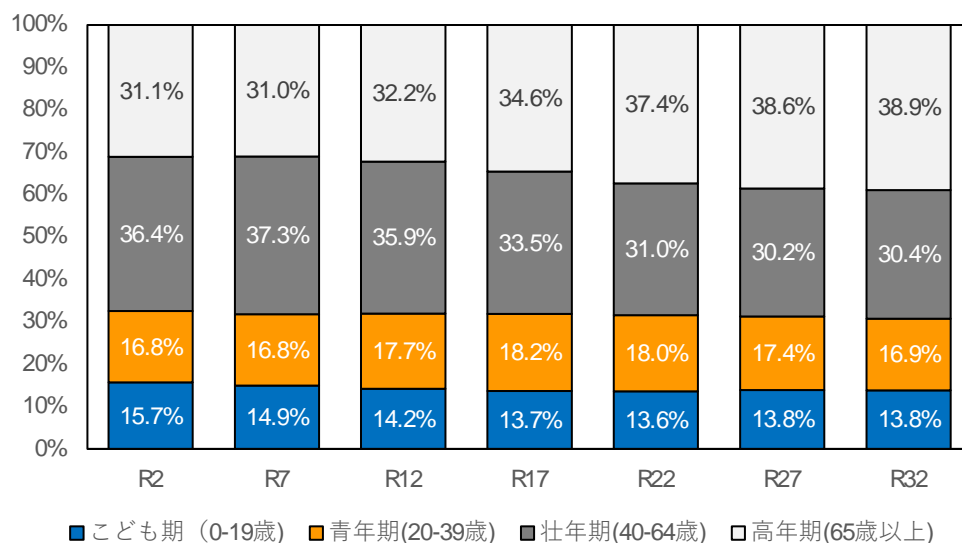
〔傾向やポイント〕

- ・ 少子高齢社会のさらなる進展が続き、高齢者人口（65 歳以上人口）の半数以上が後期高齢者（75 歳以上）となっています。
- ・ ライフステージ別人口構成では、壮年期（40～64 歳）が最多で推移しますが、徐々に減少し、令和 17 年に高年期（65 歳以上）が最多となる見込みです。
- ・ 本市の高齢化率は、国、県より高く、今後も同じ傾向が続く見込みです。

図表 鎌倉市の将来人口

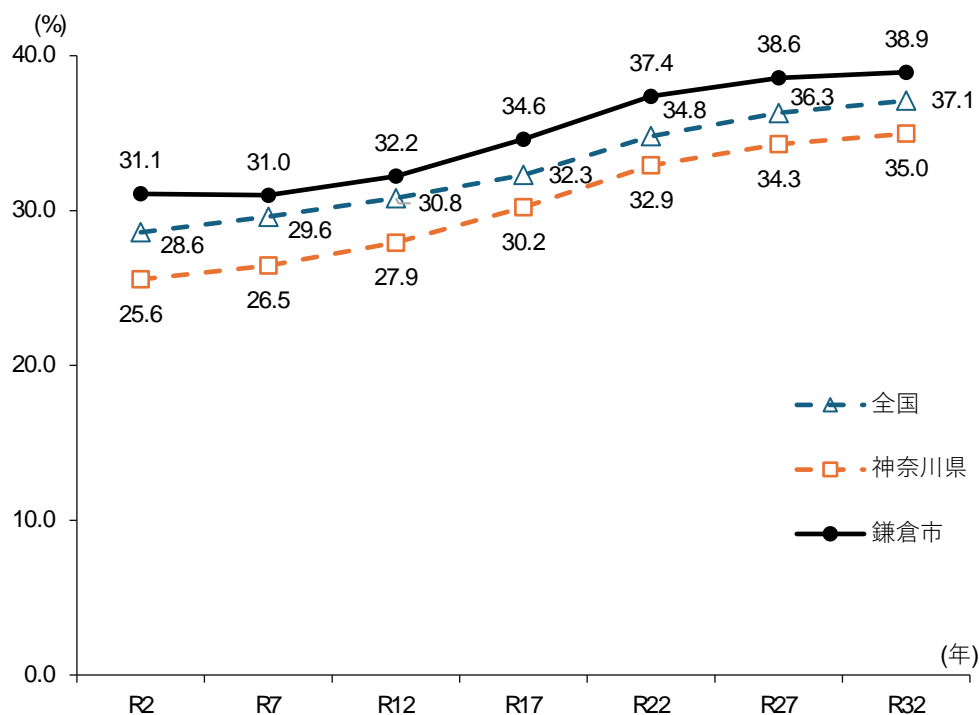


（参考）ライフステージ別人口構成の推移（上記推計人口をライフステージ区分に整理）



資料：国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」
令和 2（2020）年の国勢調査を基にした令和 32（2050）年までの 5 年ごと 30 年間の推計結果

図表 高齢化率の推移



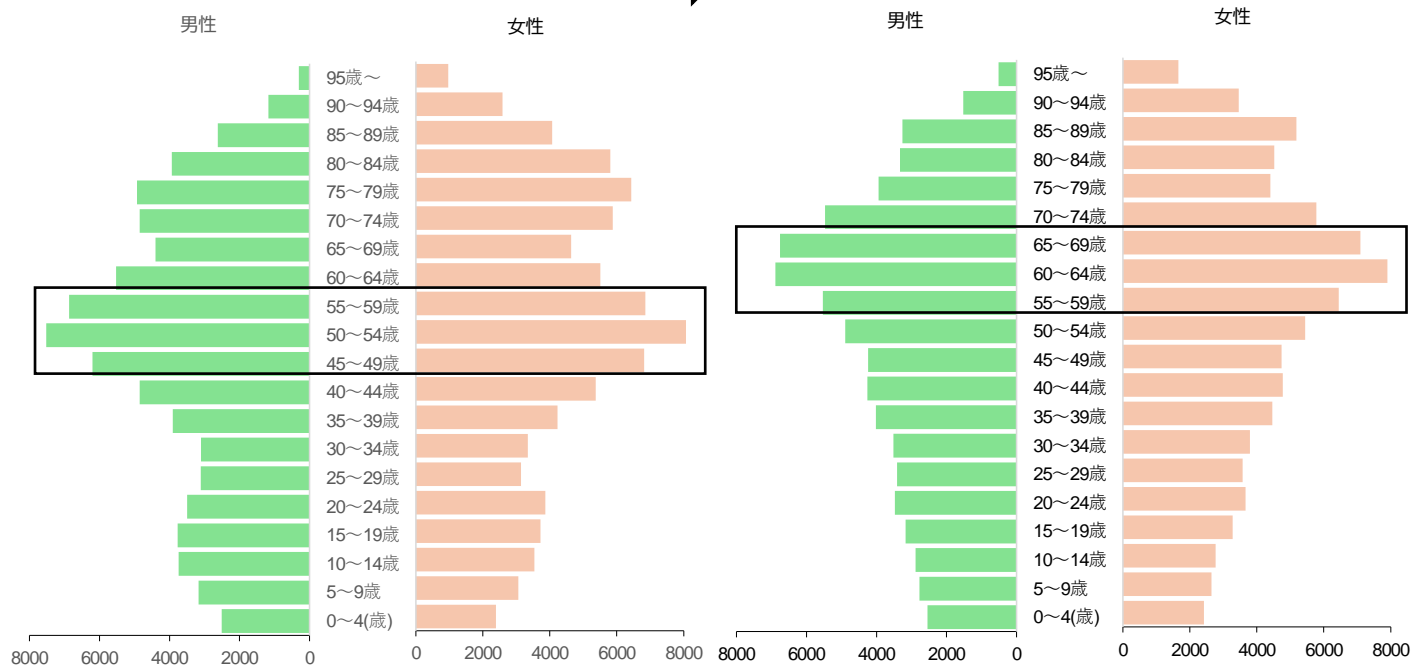
資料：国立社会保障・人口問題研究所。国は「日本の将来推計人口（令和5年推計）」、神奈川県・鎌倉市は「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

図表 年齢階級別人口

〔令和6年1月1日現在〕※1



〔令和17年10月1日将来推計〕※2



※1：鎌倉市推計（令和2年国勢調査を基礎として住民基本台帳法及び戸籍法の定める届出等の増減を加算して推計したものの。年齢不詳を除く。）

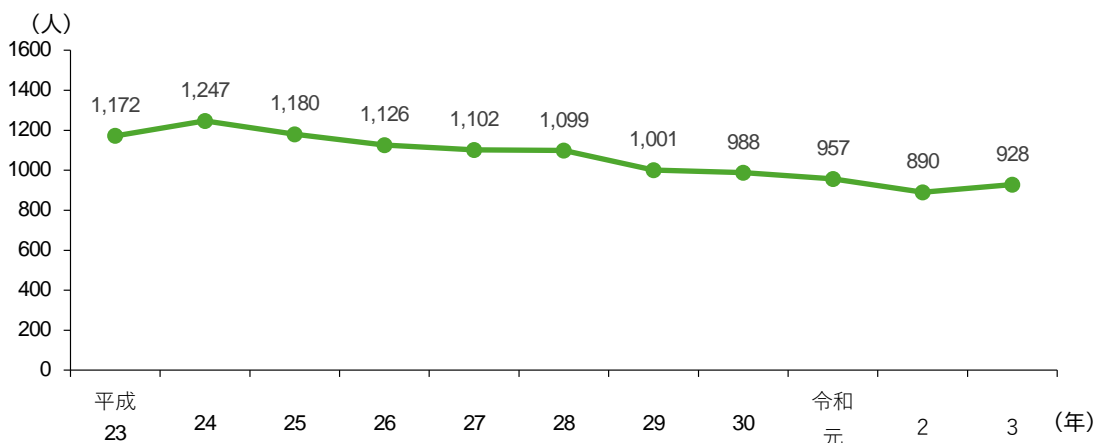
※2：「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 出生の状況

〔傾向やポイント〕

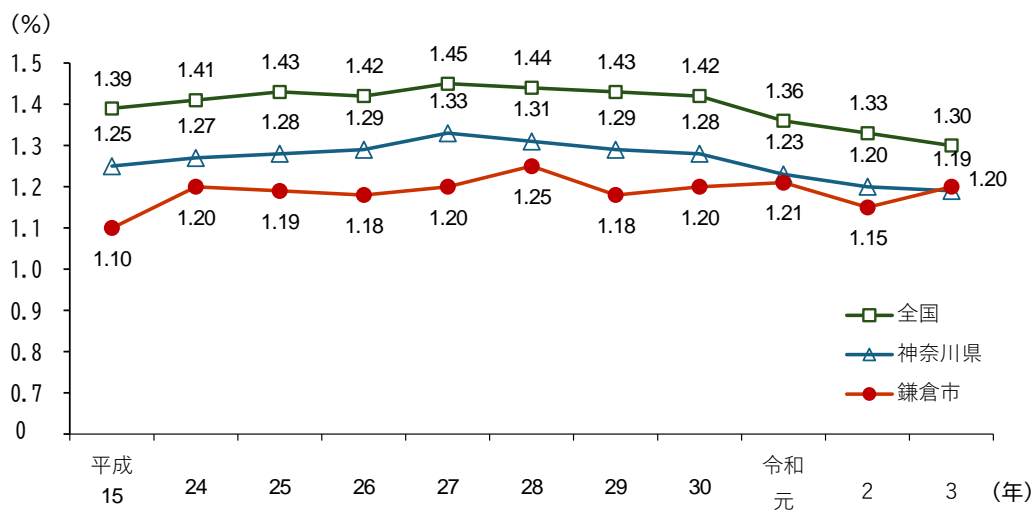
- ・本市の出生数は減少が続くも、令和3年は前年より増加しました。
- ・本市の合計特殊出生率²は国や県より低いですが、ここ最近では横ばいです。
- ・本市の母親の出産時35歳以上割合は国や県より高く4割以上が続いています。

図表 出生数の推移



資料：神奈川県衛生統計年報

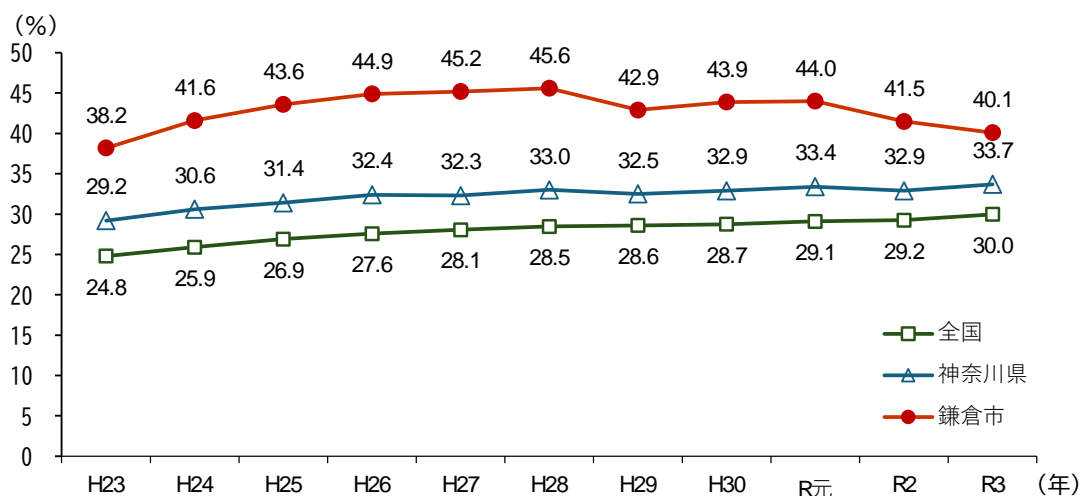
図表 合計特殊出生率の推移



資料：神奈川県衛生統計年報

² 一人の女性が一生の間に出産することの人数。15～49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもの。

図表 母親の出産時 35 歳以上の割合の推移



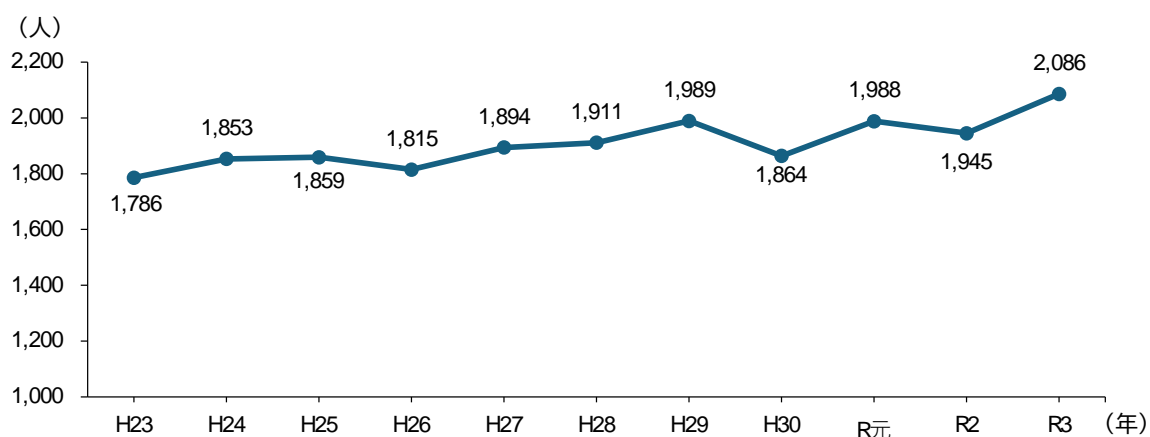
資料：神奈川県衛生統計年報より算出

(3) 死亡の状況

〔傾向やポイント〕

- ・ 高齢者人口の増加に伴い、死亡数は増加傾向が続きます。
- ・ 本市の年齢調整死亡率³は県より低く、微減傾向が続きます。
- ・ 主要死因別の標準化死亡比をみると、全体的に男女とも県より低い状況で、中でも男性の悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、女性の心疾患、自殺が県に比べて低くなっています。一方、男性の自殺による標準化死亡比は県よりも高くなっています。
- ・ 悪性新生物の内訳別でみると、県より低い状況となっています。

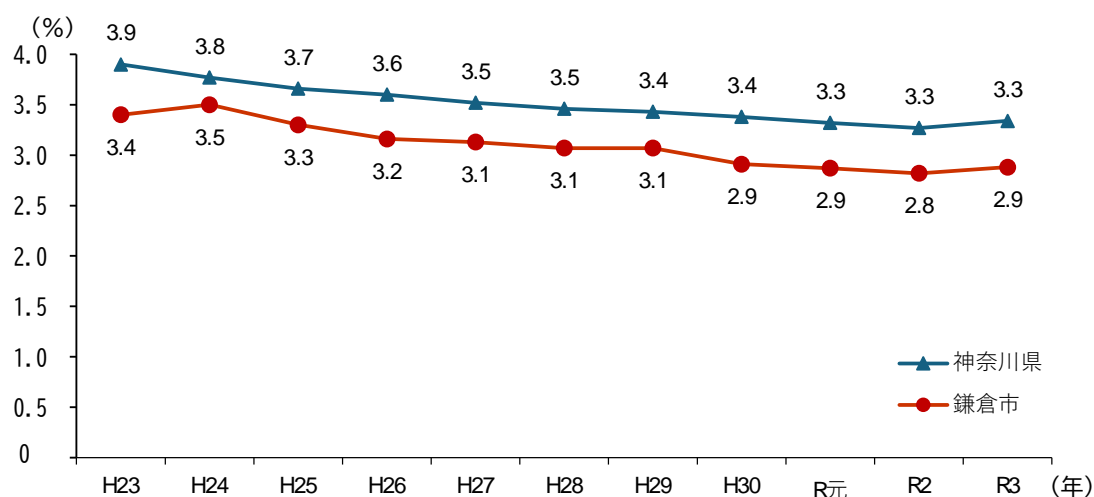
図表 死亡数の推移



資料：神奈川県衛生統計年報

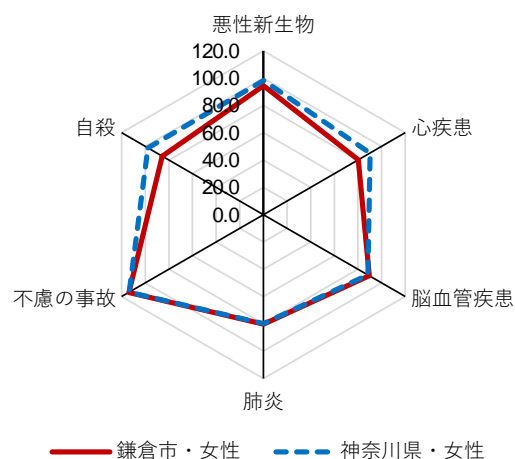
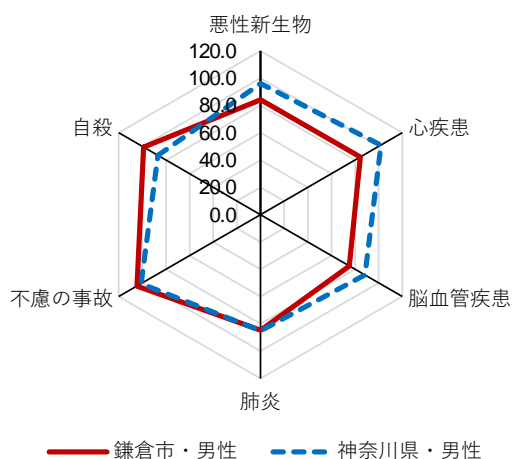
³ 年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した死亡率のこと（人口 10 万対）

図表 年齢調整死亡率の推移



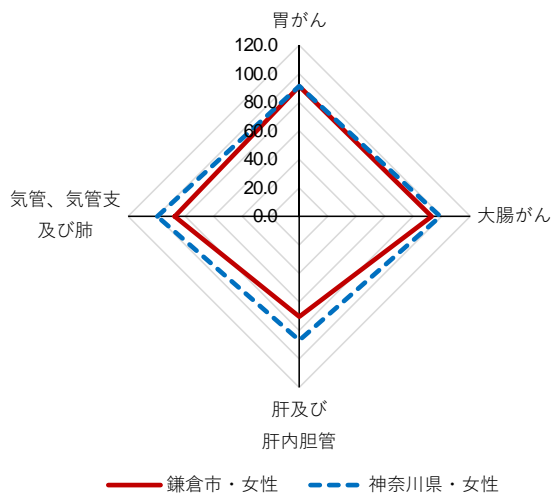
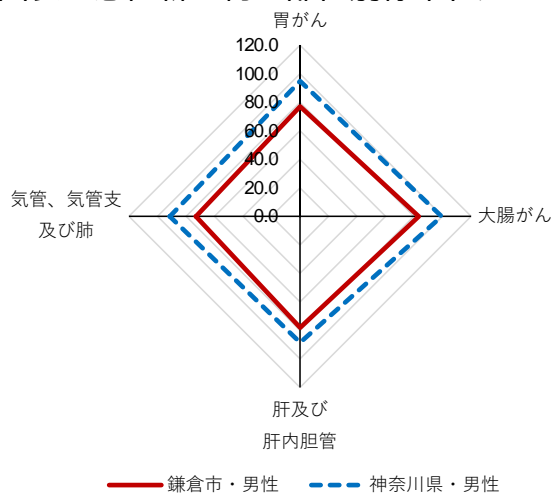
資料：神奈川県衛生統計年報

図表 主要死因別の標準化死亡比



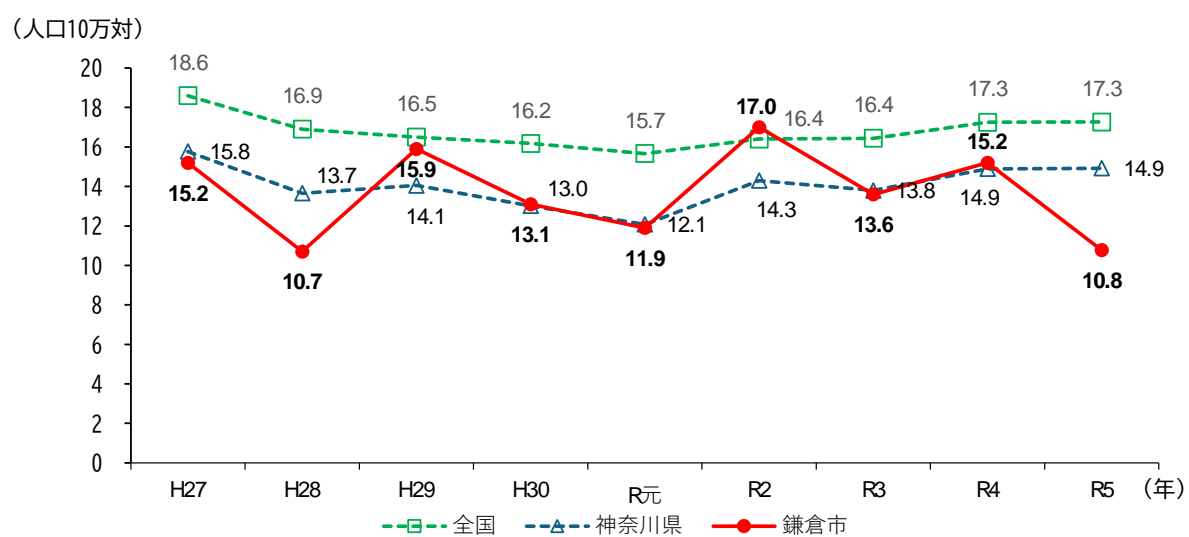
資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

図表 悪性新生物の部位別標準化死亡比



資料：人口動態保健所・市区町村別統計（平成30年～令和4年）

図表 自殺死亡率の推移



資料：自殺統計「地域における自殺の基礎資料」

(4) 平均寿命と健康寿命

〔傾向やポイント〕

- ・本市の令和2年の平均寿命⁴（65歳の平均余命）と健康寿命（65歳からの平均自立期間）は男女とも神奈川県を上回りました。
- ・本市の令和2年の平均寿命と健康寿命の差は、男性1.76年、女性3.54年となっており、神奈川県とほぼ同じ水準となっています。

図表 平均寿命と健康寿命

令和2年

	項目	男性	女性
鎌倉市	平均寿命	86.51	90.33
	健康寿命	84.76	86.78
	差	1.76	3.54
神奈川県	平均寿命	85.09	89.69
	健康寿命	83.32	86.12
	差	1.76	3.56

※小数点の関係で計算結果に齟齬が生じている。

(参考) かながわ（かながわ健康プラン21（第3次））で公表されている値

令和元年

	項目	男性	女性
神奈川県	平均寿命	82.07	87.88
	健康寿命	73.15	74.97
	差	8.92	12.91
国	平均寿命	81.41	87.44
	健康寿命	72.68	75.38
	差	8.73	12.06

	本計画における健康寿命 (65歳からの平均自立期間)	県・国が公表している健康寿命
健康の定義	要介護2～5の認定を受けていない	厚生労働省「国民生活基礎調査」において「日常生活に制限がない」と回答
基準年齢	65歳	0歳
市町村別の算出	全市町村で可能	「国民生活基礎調査」が都道府県での抽出調査のため不可能

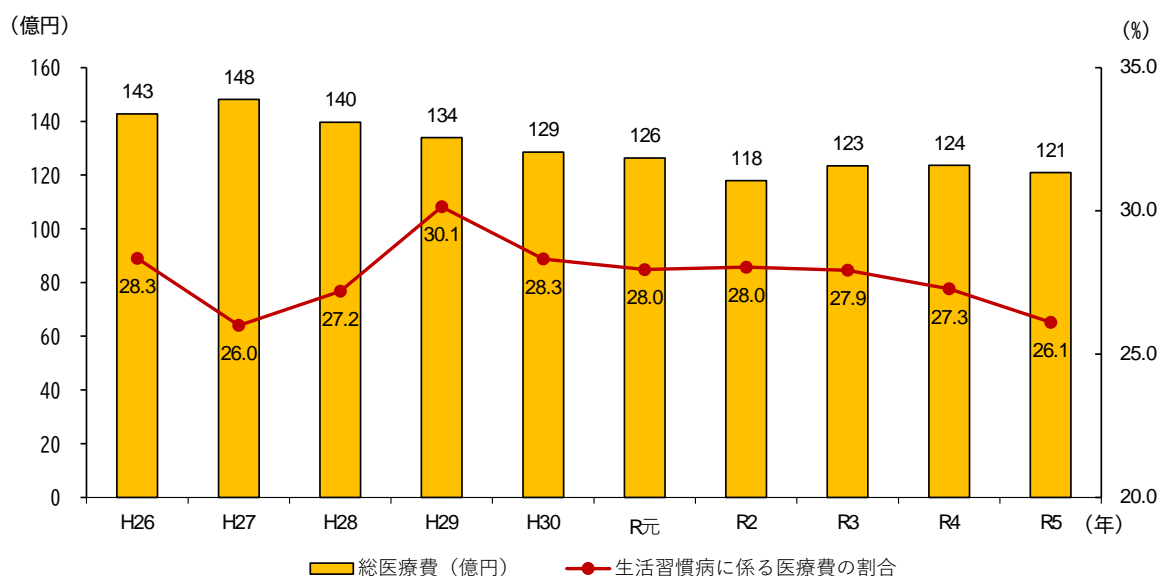
⁴ 「0歳における平均余命」のこと

(5) 国民健康保険の医療費等の状況

〔傾向やポイント〕

- ・ 鎌倉市国民健康保険被保険者の総医療費はここ最近横ばい傾向。
- ・ 医療費の疾病別割合でみると、がん（34.1%）が最多、次いで「精神」「筋・骨格」「糖尿病」の順。
- ・ 最大医療費資源疾病名による医療費の構成は、がん（30.9%）が最多、国や神奈川県に比べて、精神や筋・骨格の割合が多い。

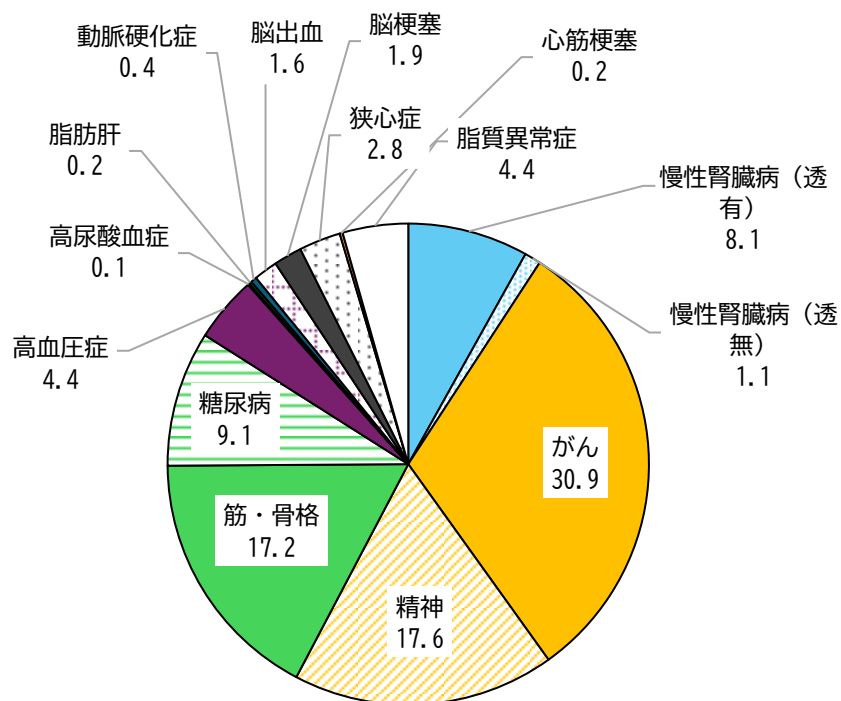
図表 総医療費と生活習慣病⁵に係る医療費の割合



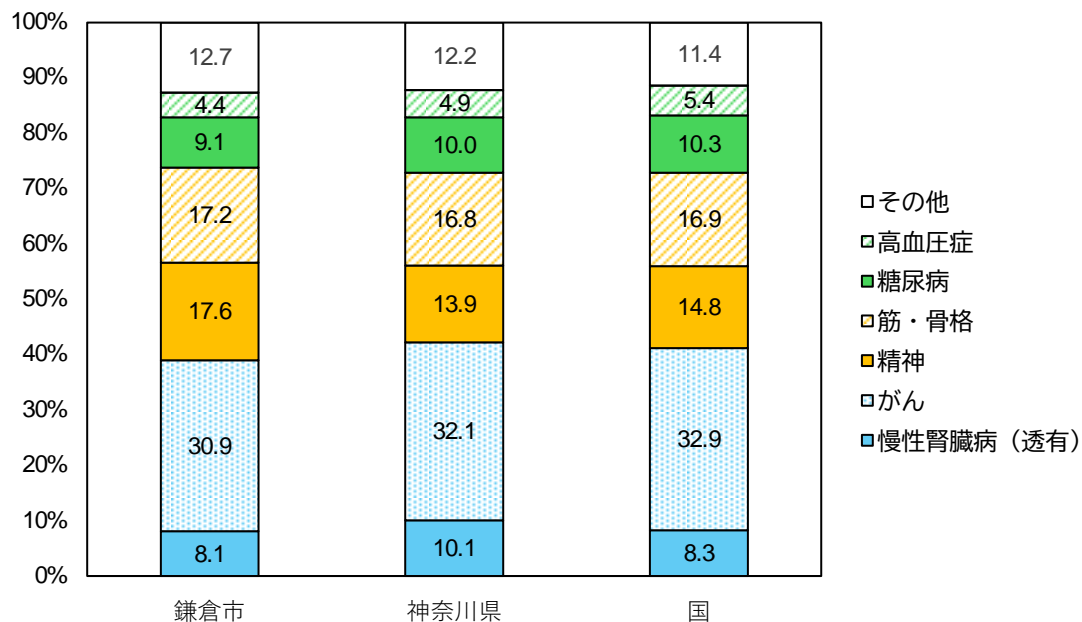
資料：鎌倉市国保データ（市区町村別データ）より作成

⁵ 食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒など生活習慣が、発症・進行に関与する疾患群であり、がん（悪性新生物）、心疾患（狭心症や心筋梗塞などの心臓病）、脳血管疾患（脳梗塞やくも膜下出血などの脳の病）などの病気が含まれる。

図表 最大医療費資源疾病名による医療費の構成（令和5年）



【神奈川県・国との比較】



※構成比上位6位まで掲載し、7位以降は「その他」でまとめて表記

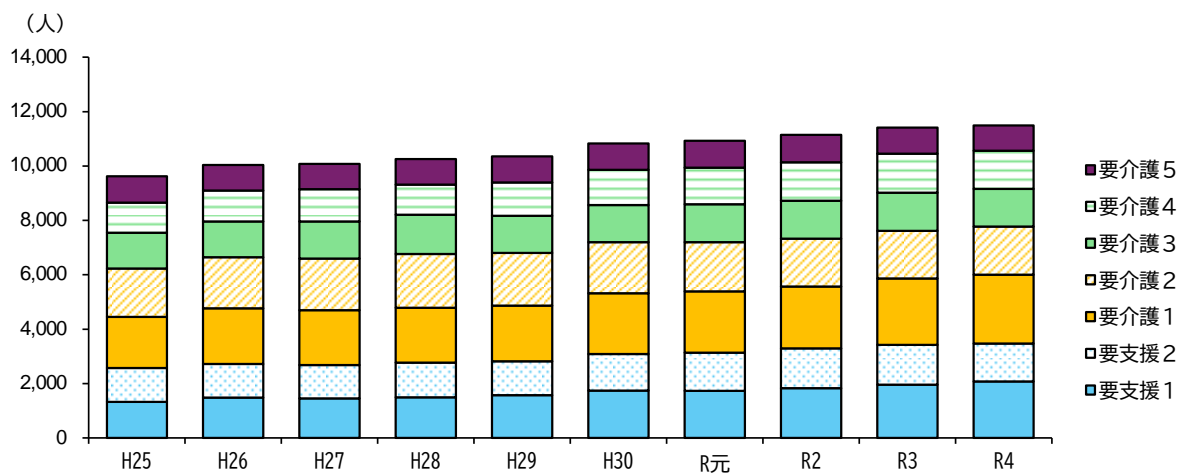
資料：KDB 帳票 地域の全体像の把握より作成

(6) 介護の状況

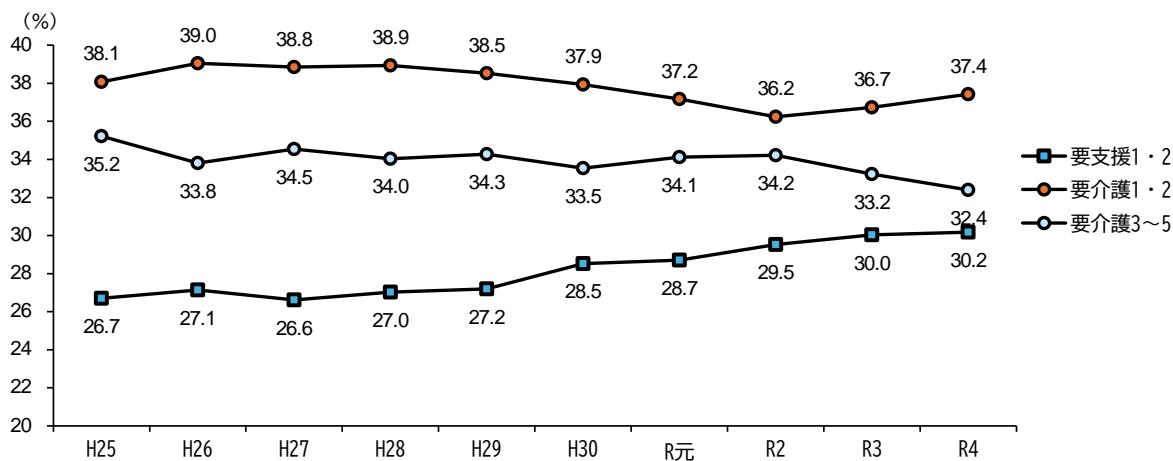
〔傾向やポイント〕

- ・高齢者人口の増加に伴い、要支援・要介護認定者数は増加傾向にあります。人数構成比では要支援1・2の軽度層が毎年増加の傾向にあります。
- ・認定者の増加に伴い、給付費及び認定率とも増加傾向にあります。
- ・要介護認定者の有病状況（令和5年）をみると、心臓病（60.9%）が最多、次いで「筋・骨格」、「高血圧症」と続きます。

図表 要支援・要介護認定者数の推移

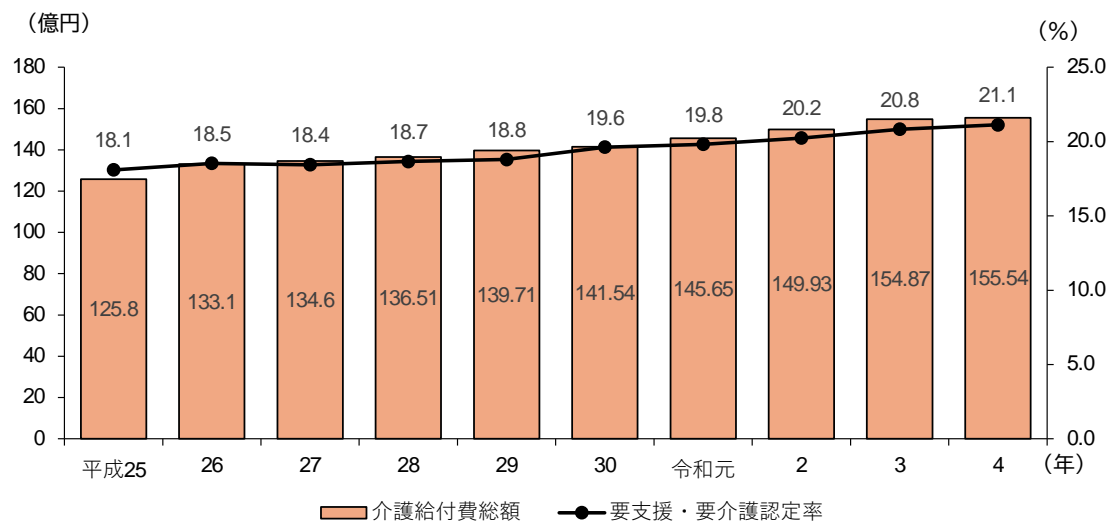


【要支援・要介護度別の人数構成比】



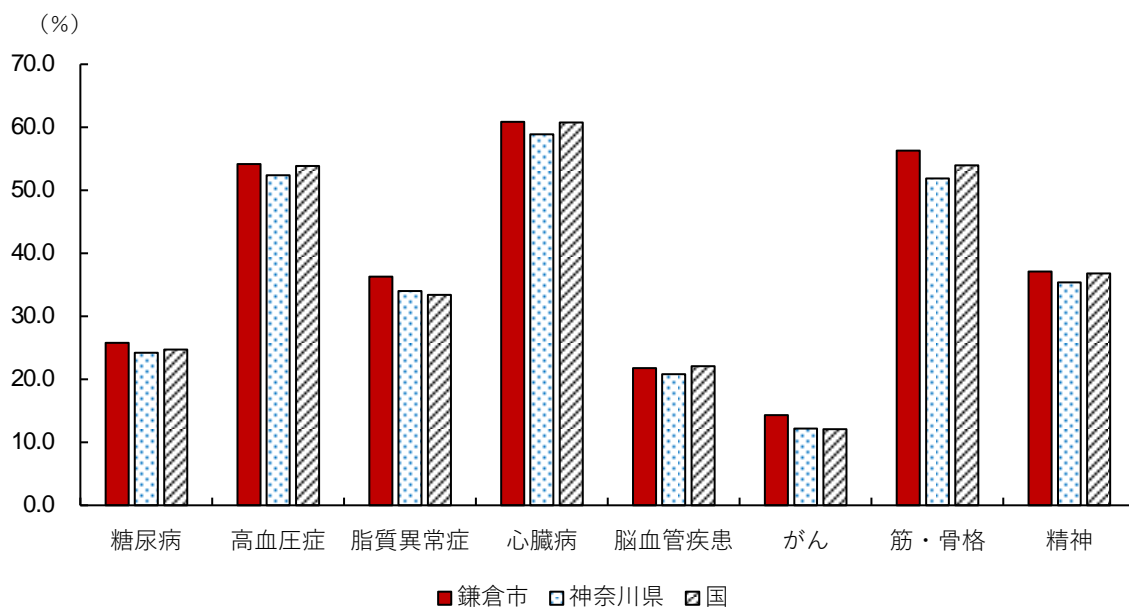
資料：介護保険事業状況報告

図表 給付費及び認定率の推移



資料：介護給付費総額＝神奈川県福祉統計、第1号被保険者数及び第1号認定者数＝介護保険事業状況報告（月報）3月

図表 要介護認定者の有病状況（令和5年）



資料：KDB データ

2 これまでの取組みの成果（前計画の最終評価）

※2計画の進捗評価表をそれぞれ掲載し、これまでの成果を整理する。

計画全体の目標は、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目標値に設定しました。両計画とも、計画期間の最終年度（健康づくり計画：令和7年度、食育推進計画：令和7年度）を目標年に、それぞれ目標（評価と目標値）が設定されています。

それぞれの達成状況を整理し、取組を評価しました。

（1）健康づくり計画

達成状況の判定にあたり、策定当初の値と現状との改善状況により、5段階で判定し、一元的に評価しました。

表示	評価基準
◎	目標を達成した
○	目標は達成していないが改善傾向にある（改善率5%以上）
△	維持（改善率±5%未満）
×	悪化している
—	評価困難（基準や調査等の変更等によりデータ欠損）

<評価算定式>

※目標値が増やす（減らさない）場合：改善率＝（現状値－ベース値）／ベース値

目標値が減らす（増やさない）場合：改善率＝（ベース値－現状値）／ベース値

ア 全体：平均寿命と健康寿命の差の縮小

計画全体の目標は、平均寿命と健康寿命の差の縮小を目標値としました。

平均寿命と健康寿命の期間はそれぞれ増えている一方、平均寿命と健康寿命の差は男性で悪化（拡大）、女性で改善傾向（縮小）という結果となりました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難—
健康寿命	男性	83.16年	84.76年		
	女性	85.97年	86.78年		
(平均寿命)	男性	84.84年	86.51年		
	女性	89.74年	90.33年		
(平均寿命－健康寿命)	男性	1.67年	1.76年	平均寿命と健康寿命 の差の縮小	×
	女性	3.78年	3.54年	平均寿命と健康寿命 の差の縮小	○

イ 分野別評価

分野は、健康管理、食生活・栄養、身体活動・運動、こころ・休養、お酒・たばこ、歯、コミュニケーション別に達成状況を整理しました。

全98項目のうち、目標達成◎は30項目、改善傾向○は10項目、維持△が21項目、悪化×が31項目となりました。目標達成の項目は、歯13項目、健康管理とお酒・たばこが6項目、悪化はこころ・休養が9項目、健康管理が8項目、食生活・栄養が6項目となりました。

分野	ライフステージ	項目数	目標達成◎	改善傾向○ (改善率5%以上)	維持△(改善率±5%未満)	悪化×	評価困難
1 健康管理	こども期～高年期	26	6	5	5	8	2
2 食生活・栄養	こども期～高年期	13	0	0	5	6	2
3 身体活動・運動	こども期～高年期	10	4	1	2	3	0
4 こころ・休養	こども期～高年期	14	1	1	3	9	0
5 お酒・たばこ	こども期～高年期	10	6	0	1	1	2
6 歯	こども期～高年期	18	13	3	2	0	0
7 コミュニケーション	こども期～高年期	7	0	0	3	4	0
合計	こども期～高年期	98	30	10	21	31	6

(ア) 健康管理

健診受診率、主観的健康観（健康である）は目標達成や改善傾向、がん検診受診率（大腸がん、乳がん、子宮頸がん）、男性のメタボ・肥満、やせの部分は悪化しました。

指標		年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
かかりつけの医師がいる3歳児の割合		3歳児	92.7%	92.8%	増加傾向へ	△
自分の健康について考える機会がある子どもの割合		小6	66.5%	—	増加傾向へ	—
		中3	66.5%	77.7%	増加傾向へ	◎
3歳児健診受診率		3歳児	93.0%	104.9%	100%に近づける	◎
過去1年間に健康診断等を受けた人の割合		青年期	62.4%	70.6%	70%	◎
		壮年期	63.7%	75.0%	70%	◎
		高年期	64.1%	76.3%	70%	◎
健康であると思う人の割合		青年期	42.7%	51.2%	50%	◎
		壮年期	34.2%	40.6%	50%	○
		高年期	26.1%	33.6%	50%	○
特定健診受診率			32.3%	34.1%	60%	○
特定保健指導の実施率			21.0%	22.7%	60%	○
がん検診受診率	胃がん（X線⇒リスク検診、内視鏡に変更）	40-69歳【X線】	10.1%	—	40%	—
		40-69歳【リスク検診】	—	6.3%	—	<div></div>
		40-69歳【内視鏡】	—	14.1%	—	
	肺がん	40-69歳	28.8%	31.9%	40%	○
	大腸がん	40-69歳	42.2%	28.3%	50%	×
	乳がん	40-69歳	28.4%	23.5%	50%	×
	子宮頸がん	20-69歳	23.2%	19.7%	50%	×
後期高齢者健診受診率			34.7%	33.5%	増加傾向へ	△
メタボリックシンドロームの該当者の割合		男性	22.5%	24.8%	減少傾向へ	×
		女性	6.6%	6.9%	減少傾向へ	△
メタボリックシンドローム・予備軍の該当者の割合		男性	18.0%	18.1%	減少傾向へ	△
		女性	5.0%	5.3%	減少傾向へ	×
やせ（BMI18.5未満）の人の割合		男性	3.7%	4.1%	減少傾向へ	×
		女性	13.5%	16.0%	減少傾向へ	×
肥満（BMI25以上）の人の割合		男性	26.3%	28.5%	減少傾向へ	×
		女性	14.0%	14.0%	減少傾向へ	△

第4章 施策の展開

(イ) 食生活・栄養

青年期から高年期までの主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、中3・青年期・壮年期の朝食摂取で悪化しました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
家族そろって一日に1回以上食事をする子どもの割合	3歳児	79.9%	99.8%	90%に近づける	ー
	小6	80.0%	99.5%	90%に近づける	ー
献立に野菜のおかずが一日2食以上ある子どもの割合	3歳児	82.2%	79.6%	100%に近づける	△
	小6	88.6%	87.8%	100%に近づける	△
	中3	84.5%	81.6%	100%に近づける	△
朝食をとる頻度が週6日以上の子どもの割合	小6	93.8%	90.2%	100%に近づける	△
	中3	95.5%	86.6%	100%に近づける	×
主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が一日2回以上の日がほぼ毎日の人の割合	青年期	53.0%	42.3%	80%	×
	壮年期	58.5%	48.0%	80%	×
	高年期	74.8%	70.5%	80%	×
朝食を毎日食べる人の割合	青年期	69.3%	61.3%	90%に近づける	×
	壮年期	81.0%	74.7%	100%に近づける	×
	高年期	91.7%	89.8%	100%に近づける	△

※現状値は「家族の誰かと一緒に一日に1回以上食事をする子どもの割合」のため、参考値とし、評価はしない。

(ウ) 身体活動・運動

外遊びの取り入れや身体を動かすことが好きなこどもは3歳児で目標達成または改善傾向、一日30分以上の運動習慣は青年期から高年期まで目標達成、一方ふだんの生活や仕事で身体を動かす時間は青年期・壮年期で悪化しました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
外遊びを取り入れている3歳児の割合	3歳児	90.4%	95.0%	100%に近づける	○
身体を動かすことが好きな子どもの割合	3歳児	80.1%	98.0%	90%以上へ	◎
	小6	87.2%	78.5%	90%以上へ	×
	中3	83.0%	81.6%	90%以上へ	△
ふだんの生活や仕事で、身体を動かす時間が1時間以上ある人の割合	青年期	67.7%	53.4%	80%	×
	壮年期	66.3%	58.9%	80%	×
	高年期	72.9%	69.4%	80%	△
一日30分以上の運動を週1回以上している人の割合	青年期	26.5%	46.8%	35%	◎
	壮年期	33.9%	52.0%	45%	◎
	高年期	48.6%	61.3%	55%	◎

第4章 施策の展開

(工) こころ・休養

中3の就寝時間は目標達成も、3歳児の就寝時間、起床時の疲労感、心理的苦痛で悪化しました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
21時までに寝る3歳児の割合	3歳児	42.0%	32.7%	増加傾向へ	×
その日のうちに、寝る中学3年生の子どもの割合	中3	48.0%	62.0%	増加傾向へ	◎
朝、起きた時に疲労感がない子どもの割合	小6	63.0%	47.3%	増加傾向へ	×
	中3	39.5%	24.0%	増加傾向へ	×
将来の夢や目標がある子どもの割合	小6	79.1%	80.0%	増加傾向へ	△
	中3	79.0%	65.4%	増加傾向へ	×
自分の命を大切だと思う子どもの割合	小6	96.7%	97.6%	100%に近づける	△
	中3	96.0%	92.7%	100%に近づける	△
気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている人の割合（K6で10点以上）	青年期	13.7%	22.8%	減少傾向へ	×
	壮年期	10.7%	12.7%	減少傾向へ	×
	高年期	5.4%	6.9%	減少傾向へ	×
週に6～7日、朝すっきり目覚める人の割合	青年期	12.9%	11.9%	20%	×
	壮年期	20.3%	23.3%	30%	○
	高年期	42.6%	34.5%	50%	×

エ お酒・たばこ

妊娠中の家族の喫煙、3歳児の家族の喫煙、男性の飲酒量・喫煙率は目標達成、女性の飲酒量で悪化しました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
子どもの家族がたばこを吸う割合（妊娠中）	母	0.5%	0.0%	減少傾向へ	◎
	父	22.8%	15.7%	減少傾向へ	◎
子どもの家族がたばこを吸う割合（3歳児）	母	4.1%	1.5%	減少傾向へ	◎
	父	20.3%	18.4%	減少傾向へ	◎
家庭内で分煙している割合	小6保護者	90.8%	—	100%に近づける	—
	中3保護者	82.8%	—	100%に近づける	—
生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人の割合	男性	23.1%	20.3%	減少傾向へ	◎
	女性	11.3%	14.3%	減少傾向へ	×
喫煙率	男性	19.1%	16.2%	減少傾向へ	◎
	女性	5.6%	5.6%	減少傾向へ	△

オ 歯

定期的な歯科検診、3歳児のむし歯、高年期のデンタルフロスの使用、8020、歯周病検診結果で目標を達成し、悪化した指標はありません。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
かかりつけの歯科医がいる3歳児の割合	3歳児	53.7%	56.6%	60%以上	○
かかりつけの歯科医で定期的な 歯科検診を受ける子どもの割合	3歳児	50.7%	59.6%	増加傾向へ	◎
	小6	61.2%	81.5%	増加傾向へ	◎
	中3	41.9%	57.0%	増加傾向へ	◎
歯肉に異常所見がない中学生の割合	中学生	77.8%	77.0%	増加傾向へ	△
むし歯のない3歳児の割合	3歳児	87.1%	92.4%	増加傾向へ	◎
毎日仕上げ磨きをしている子どもの割合	3歳児	88.4%	88.8%	増加傾向へ	△
12歳児の平均う歯数	12歳児	0.59	0.3	減少傾向へ	◎
治療以外で定期的に歯科医院に 通院している人の割合	青年期	27.4%	48.0%	40%	◎
	壮年期	41.9%	58.0%	50%	◎
	高年期	52.8%	64.5%	60%	◎
デンタルフロスを毎日、または ときどき使うようにしている人の割合	青年期	39.5%	55.6%	65%	○
	壮年期	55.8%	64.3%	65%	○
	高年期	58.8%	71.4%	65%	◎
80歳で20本以上歯がある人の割合	高年期	50.2%	71.7%	60%	◎
歯周病検診の結果が「要精密検査」の人の割合	青年期	84.8%	63.8%	減少傾向へ	◎
	壮年期	88.1%	77.1%	減少傾向へ	◎
	高年期	87.1%	78.6%	減少傾向へ	◎

カ コミュニケーション

中3のあいさつ、青年期の地域の人付き合い、地域活動で悪化しました。

指標	年齢区分	ベース (平成26年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 改善傾向○ 維持△±5% 悪化× 評価困難ー
近所の人にあいさつをする子どもの割合	小6	88.2%	89.8%	95%	△
	中3	90.5%	81.6%	95%	×
地域の人との付き合いがある人の割合	青年期	82.6%	74.4%	95%	×
	壮年期	87.2%	87.3%	95%	△
	高年期	90.0%	89.4%	95%	△
何らかの地域活動をしている人の割合	壮年期	36.7%	33.4%	50%	×
	高年期	42.9%	36.8%	50%	×

(2) 食育推進計画

前回計画策定時とアンケート調査対象や質問内容が異なっていたことから、達成状況の判定にあたっては、現状値と目標値の差から、3段階で判定し、一元的に評価しました。

表示	評価基準
◎	目標を達成した（現状値が目標値を上回る）
×	目標を達成していない（現状値が目標値を下回る）
－	評価困難（基準や調査等の変更等によりデータ欠損）

ア 取組みの柱ごとの評価

食をとおして豊かな環境、健やかな心身を地域で育むまちづくりを目標に、4つの取組みの柱（柱1：食をとおした健康づくり、柱2：食をとおした人づくり、柱3：食でつなぐ地域づくり、柱4：食からはじめる環境づくり）で進めてきました。

全40項目のうち、目標達成◎は11項目、未達成×は25項目となりました。目標達成の項目は、食をとおした健康づくり9項目、未達成は食からはじめる環境づくりが9項目で多くなっています。

取組みの柱	ライフステージ	項目数	目標達成◎	未達成×	評価困難－
1 食をとおした健康づくり	小計	16	9	7	0
	こども期	4	4		
	青年・壮年・高年期	12	5	7	
2 食をとおした人づくり	小計	13	2	8	3
	こども期	6		3	3
	青年・壮年・高年期	7	2	5	
3 食でつなぐ地域づくり	小計	2	0	1	1
	こども期	0			
	青年・壮年・高年期	2		1	1
4 食からはじめる環境づくり	小計	9	0	9	0
	こども期	3		3	
	青年・壮年・高年期	6		6	
合計	こども期～高年期	40	11	25	4

イ 取組みの柱ごとの評価

(ア) 食をとおした健康づくり

壮年期・高年期の食生活の実践、ゆっくりよく噛んで食べる人の割合は目標達成、朝食摂取、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、青年期の食生活の実践は未達成でした。

第4章 施策の展開

指標	年齢区分	【参考】策定年 (平成28年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 未達成× 評価困難—
朝食を毎日食べる人の割合	青年期	69.3%	61.3%	90%に近づける	×
	壮年期	81.0%	74.7%	100%に近づける	×
	高年期	91.7%	89.8%	100%に近づける	×
主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事が一日2回以上の日がほ ぼ毎日の人の割合	青年期	53.0%	42.3%	80%	×
	壮年期	58.5%	48.0%	80%	×
	高年期	74.8%	70.5%	80%	×
生活習慣病及び低栄養の予防や 改善のために、適正体重の維持 や減塩等に気をつけた食生活を 実践する人の割合	青年期	53.6%	54.6%	55%	×
	壮年期	55.9%	68.1%	60%	◎
	高年期	74.1%	82.3%	80%	◎
ゆっくりよく噛んで食べる人の 割合	幼児(3歳児)	39.8%	84.3%	50%	◎
	小学生(小6)	52.2%	66.9%	55%	◎
	中学生(中3)	32.6%	63.7%	50%	◎
	16-19歳	25.4%	64.8%	40%	◎
	青年期	40.2%	60.3%	55%	◎
	壮年期	39.3%	61.3%	55%	◎
	高年期	56.5%	73.6%	60%	◎

(イ) 食をとおした人づくり

農林水産体験はどの年齢とも未達成、食事やマナー等の子どもや地域への伝達は壮年期・高年期で目標達成となりました。

指標	年齢区分	【参考】策定年 (平成28年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 未達成× 評価困難—
家族そろって一日に1回以上食 事をする子どもの割合	3歳児	79.9%	99.8%	90%に近づける	—
	小6	80.0%	99.5%	90%に近づける	—
農林産業体験を経験した人の割 合	幼児(3歳児)	68.5%	58.6%	80%以上	×
	中学生(中3)	77.2%	65.4%	80%以上	×
	16-19歳	79.1%	68.3%	80%以上	×
	青年期	71.4%	60.3%	80%以上	×
	壮年期	69.1%	57.2%	80%以上	×
	高年期	47.6%	38.9%	50%以上	×
和食や行事に合わせた食事や食 事のマナー（箸使い、食べ方） 等を知っている人の割合	青年期	61.2%	53.4%	70%	×
和食や行事に合わせた食事や食 事のマナー（箸使い、食べ方） 等を知っていることを、子ども や地域に伝えている人の割合	16-19歳	23.9%	—	増加傾向へ	—
	青年期	44.2%	43.8%	60%	×
	壮年期	53.8%	72.9%	60%	◎
	高年期	53.1%	70.7%	60%	◎

(ウ) 食でつなぐ地域づくり

地元産や県内産食材の意識的購入は未達成でした。

指標	年齢区分	【参考】策定年 (平成28年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 未達成× 評価困難―
地元産や県内産食材（加工品等を含む）を意識して購入する人の割合	20歳以上	現状値なし	11.1%	60%以上	×
食育の推進に関わるボランティア数		573人	—	700人以上	—

(エ) 食からはじめる環境づくり

食の安全性の知識や自らの判断、食品ロス削減の取組みはどの年齢とも未達成でした。

指標	年齢区分	【参考】策定年 (平成28年)	現状値 (最新年)	目標値 (令和7年)	目標達成◎ 未達成× 評価困難―
食の安全性（食中毒・食品表示・健康食品等）について基礎的な知識を持ち、自ら判断することができる人の割合	中学生(中3)	74.4%	52.0%	80%以上	×
	16-19歳	56.7%	51.0%	65%	×
	青年期	72.6%	63.5%	80%以上	×
	壮年期	79.6%	73.8%	80%以上	×
	高年期	78.9%	78.9%	80%以上	×
食品ロス（食べ残し、買いすぎ等）削減のために何らかに取り組んでいる人の割合	16-19歳	79.1%	75.2%	85%	×
	青年期	87.4%	79.4%	90%	×
	壮年期	93.5%	85.7%	100%に近づける	×
	高年期	88.4%	86.5%	90%	×

(3) 前計画の総括

※健康づくり計画・食育推進計画の総括を記載する。

健康づくり計画では、健康管理における健診受診や歯の健康、お酒・たばこは目標達成が多い一方で、食生活・栄養分野の主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、がん検診の一部受診や男女のやせの割合、男性の肥満の割合で未達成、こころ・休養分野、コミュニケーション分野で悪化の項目が多くなっています。

食育推進計画では、壮年期・高年期における食生活の実践割合やゆっくりよく噛んで食べる人の割合は目標達成も、朝食の摂取、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事、農林水産体験の経験、地元産を意識しての購入、食の安全性についての知識・判断、食品ロス削減への取組は未達の項目が多くなっています。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

※2計画でめざす姿を記載する。

めざす姿：仮）健やかで心豊かに暮らせるまち

2 基本目標

※めざす姿の実現に向けた目標を健康づくり・食育推進の両面から総合的に設定する。

計画全体の目標として、「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を掲げます。

計画全体の目標：健康寿命の延伸と健康格差の縮小

基本理念を実現するため、「①一人ひとりの自りつした生活と地域全体の健康づくり」「②ライフコースアプローチ⁶を踏まえた健康づくり」「③健やかな心身と豊かな環境を育む食育の推進」の3つの基本目標に掲げ、各種の施策・事業を展開していきます。

（1）一人ひとりの自りつした生活と地域全体の健康づくり

個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上、自然に健康になれる環境づくり、誰もがアクセルできる健康増進のための基盤の整備を進めていきます。

（2）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

各ライフステージに特有の健康づくりの推進に加えて、現在の健康状態は、これまで自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、これらを踏まえ、ライフコースアプローチについて、健康づくりに関連する計画等とも連携しながら取組を進めていきます。

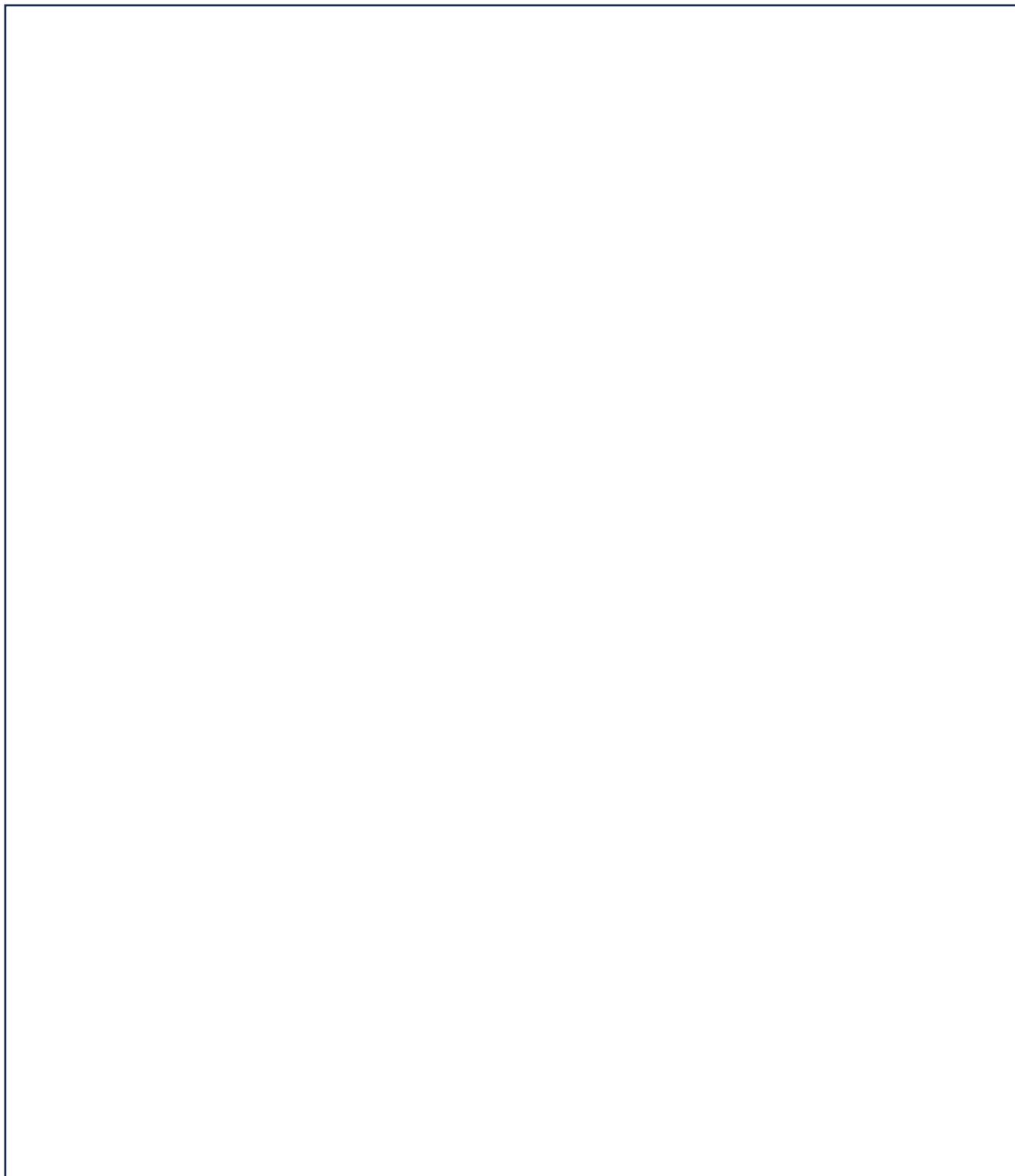
（3）健やかな心身と豊かな環境を育む食育の推進

生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、持続可能な食を支える食育の推進、新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進を進めていきます。

⁶ 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

3 施策の体系

※施策の体系図は別紙参照



第4章 分野別にみた施策の展開（掲載項目案）

〔分野1〕健康管理・健（検）診

- ・ 分野目標（めざす方向性）

--

- ・ 現状と課題

コメント



※対応するグラフを掲載

・行政の主な取組

事業名等	ライフステージ別		
	こども期	青年期・壮年期	高年期

・評価指標と目標値

・コラム（随時）

★コラム★
●●●●

第5章 ライフステージ別（掲載項目案）

〔ライフステージ1〕 こどもⅠ期（0～12歳）

・全体目標

※こどもⅠ期における重点分野に沿った行動目標を記載する。

・本ライフステージの特徴的なこと

※こどもⅠ期（妊娠・出産～乳幼児～学童期）のライフステージの特徴を記載する。

・分野別の行動目標

※こどもⅠ期（0～12歳）の行動目標を分野別に記載する。

	分野	行動目標
1	健康管理・健 (検)診	
2-1	食生活・栄養	
2-2	環境	
2-3	伝統文化	
3	身体活動・運動	
4	こころ・休養	
5	お酒・たばこ	
6	歯・口腔	
7	コミュニケーション	