



# かすがい 健康計画 2023 [改定版]



わたしの健康 まちの健康  
みんなで育む 元気なまち  
かすがい



2019年3月  
春日井市



## はじめに

健康は、一つの財産であり、幸せの原点です。

我が国では、生活環境の改善や医療の進歩などにより平均寿命が延伸し、世界に先駆けて「人生 100 年時代」が到来するといわれております。このような中で、高齢になっても心身ともに健康で充実した毎日を送るためには、日頃から健康に関心を持ち、健康づくりに取り組むことが重要です。



本市では、「わたしの健康 まちの健康 みんなで育む 元気なまち かすがいい」を基本理念に掲げた「かすがいい健康計画 2023」を 2014（平成 26）年に策定し、「自分の健康は自分でつくる」という意識の普及や総合保健医療センターの整備など社会全体で健康を支える環境づくりを進め、市民の健康づくりに取り組んでまいりました。

計画策定から 5 年が経過し、その間の高齢化の進行や介護を必要とする人の増加のほか、市民意識の変化や法令の改正など、市民の健康を取り巻く社会環境には変化がみられます。これらの変化に適切かつ迅速に対応するとともに、これまでの取組を検証し、健康づくりを一層推進していくため、この度、計画を改定いたしました。

策定時の基本理念や基本方針を継承しつつ、本計画に基づいて、引き続き市民一人ひとりの主体的な取組を支援するとともに、家庭や地域、職場、学校などと連携し、健康寿命の延伸に向けた取組を総合的に推進することで、子どもから高齢者まで全ての世代の市民が、生涯にわたって健康で心豊かに生活できる社会の実現を目指してまいります。

最後になりましたが、本計画の改定にあたり、多大なる御協力をいただきました春日井市健康施策等推進協議会の委員の皆様を始め、アンケート調査や意見募集などの機会において、貴重な御意見をいただきました皆様に厚く御礼を申し上げます。

2019年 3 月

春日井市長 伊藤 太

## 目 次

第1章 計画の改定にあたって.....	1
1 計画改定の背景と趣旨.....	2
2 見直しにあたっての視点.....	3
3 計画の位置付け.....	4
4 計画の期間.....	5
第2章 春日井市の現状.....	7
1 人口の状況.....	8
2 出生の状況.....	10
3 世帯の状況.....	11
4 平均寿命と健康寿命の状況.....	12
(1) 平均寿命.....	12
(2) 健康寿命.....	12
5 死亡の状況.....	14
(1) 死亡.....	14
(2) 主要死因別割合.....	15
6 医療費等の状況.....	17
7 要支援・要介護認定等の状況.....	19
8 介護サービス給付費等の状況.....	20
第3章 施策の検証.....	21
1 全体の評価.....	22
2 施策別の現状と課題.....	24
第4章 計画の方針.....	51
1 基本理念.....	52
2 基本方針・施策.....	53
3 計画の体系図.....	56

第5章 施策別の取組.....	57
基本方針1  自分の健康は自分でつくる.....	58
施策1  健康的な生活習慣による疾病予防（一次予防）.....	58
施策2  生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）.....	82
施策3  食育の推進.....	86
基本方針2  健康を支える環境をつくる.....	90
施策4  感染症等の疾病への対策.....	90
施策5  地域保健の充実と地域医療の確保.....	92
施策6  社会で支える健康づくり.....	96
第6章  最重点取組.....	99
最重点取組①  加齢に伴う心身機能低下の抑制.....	100
最重点取組②  職場と地域で支える健康づくりの推進.....	101
第7章  計画の推進.....	103
1  健康都市・春日井の推進.....	104
2  進行管理.....	105
資料編.....	107



# 第 1 章 計画の改定にあたって

## 1 計画改定の背景と趣旨

### 社会環境の変化と国・愛知県の動向

わが国の平均寿命は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、男女ともに延伸を続け世界有数の長寿国となりました。その一方で、急速な高齢化の進行やライフスタイルの多様化に伴う生活習慣の変化などにより、がん、脳卒中、心臓病、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。また、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025年には、介護や医療を必要とする人のさらなる増加が見込まれており、将来への懸念が高まっています。

このような社会環境の中で、国では2012（平成24）年に策定した「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」の中間評価を2018（平成30）年に行い、栄養や運動等、健康増進の基本要素となる生活習慣の改善に向けた取組を引き続き進めることとしています。また、2016（平成28）年度に策定した「第3次食育推進基本計画」では、これまでの成果や課題を踏まえつつ、食に関する施策を総合的に推進することとしており、さらに、2014（平成26）年のアルコール健康障害対策基本法の施行や、2018（平成30）年の受動喫煙防止対策を一層推進する健康増進法の改正等、健康を支えるための社会環境の整備に向けた取組を推進しています。

また、愛知県においても、2018（平成30）年に「健康日本21 あいち新計画」の中間評価や、2016（平成28）年に「あいち食育いきいきプラン2020」の策定を行い、健康及び食育に関する施策を推進しています。

### 本市の健康づくりの推進

本市では、2013（平成25）年に、市民の健康づくりと地域医療の確保の重要性を掲げた「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」を制定し、2014（平成26）年3月に条例の基本理念を実現するための計画である「かすがい健康計画2023」（以下「本計画」という。）を策定しました。また、2017（平成29）年には、歯と口腔の健康が全身の健康と深く関わりがあることなどから、「春日井市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。

本計画の策定後は、新たに整備した「総合保健医療センター」における健診事業の充実及び栄養、運動等の健康づくり事業の実施や、健康マイレージ事業、健康マイスターの養成など市民の健康を支え、食育の推進に係る施策を総合的に実施してきましたが、要介護認定者数やメタボリックシンドローム該当者数の増加など、直面している課題に速やかに対応していく必要があります。

このような状況の中で、本計画は策定から5年が経過し、計画の中間年度を迎えることから、指標の進捗状況や社会環境の変化に伴う新たな課題に速やかに対応していくため、次に掲げる視点により計画を見直し、市民の健康づくりを一層推進します。



## 2 見直しにあたっての視点

### （1）指標等の達成状況の確認及び見直し

市民の健康や食育に関する状況を把握するため、2017（平成 29）年に春日井市健康・食育に関するアンケート調査（以下「アンケート調査」という。）を実施しました。また、アンケート調査の結果や各種統計データをもとに計画策定時の状況と比較するとともに、指標の達成状況を確認し、目標値及び新たな指標等の見直しや今後実施すべき取組の確認を行います。

### （2）社会環境の変化への対応

本計画の策定時と比較して、単独世帯の増加など世帯構成の変化、高齢者人口の増加など人口構造の変化が生じているだけでなく、がん等の生活習慣病の増加や、要支援・要介護認定者数の増加など医療や介護を必要とする人が増加しています。また、社会的にはフレイルやサルコペニアなど健康に関する新たな課題も指摘されており、こうした市民の健康を取り巻く社会環境の変化に適切かつ迅速に対応します。

### （3）法令及び他計画等との整合

国では健康を支える社会環境を整備するための法令や指針の改正を行っています。また、国及び愛知県では、健康に関する計画について中間評価を実施し、指標や目標値を見直しており、食育に関する計画においても、第3次となる計画を策定し、施策の推進を図っています。

本計画については、2018（平成 30）年度からの新たな総合計画である「第六次春日井市総合計画」を上位計画として、関連する個別計画や法令、指針との整合を図ります。

#### … フレイルとは

加齢とともに、心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障害、要介護状態、そして死亡などの危険性が高くなった状態のこと。

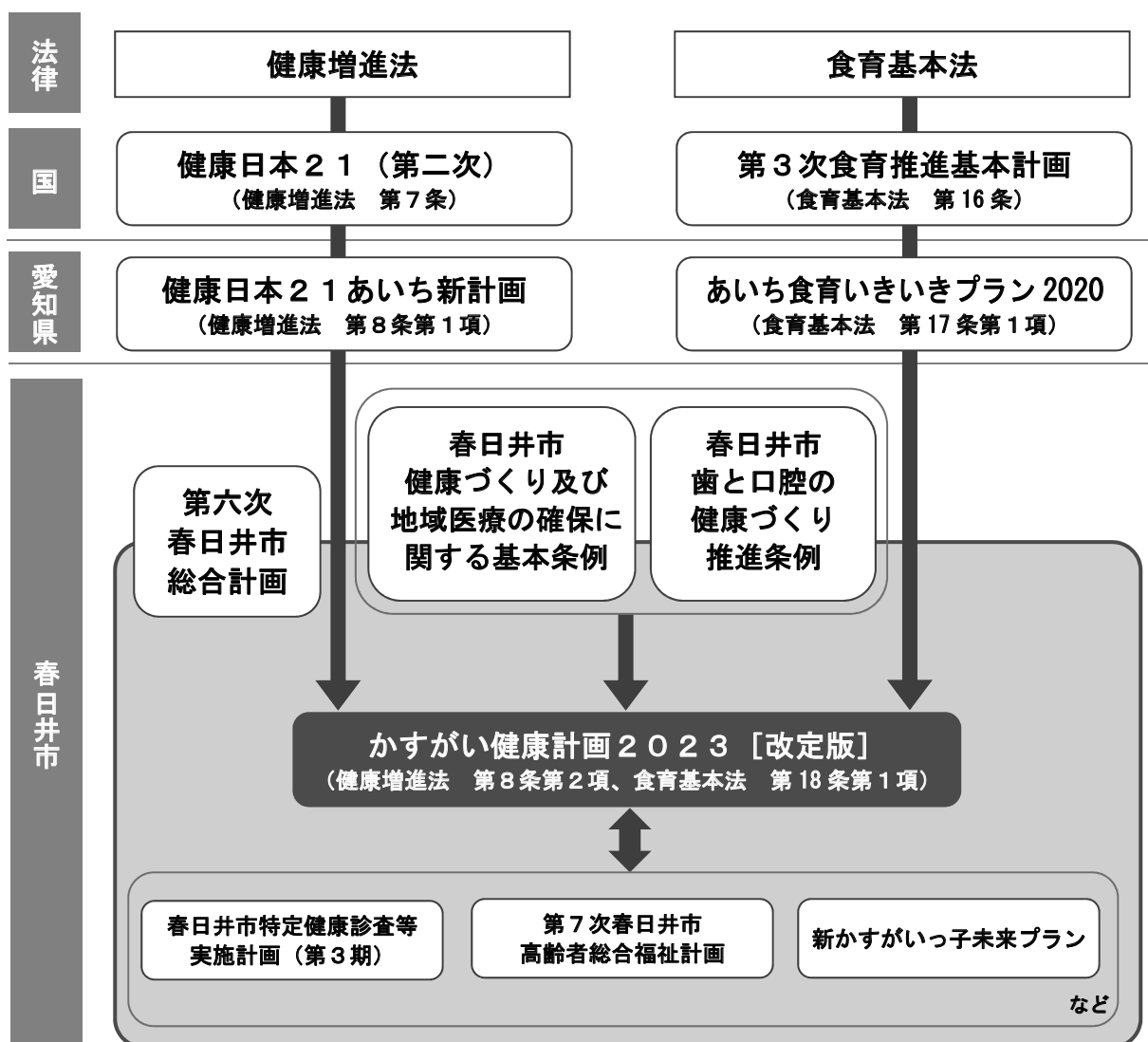
#### … サルコペニアとは

高齢期にみられる骨格筋量の減少と筋力もしくは身体機能（歩行速度など）が低下した状態のこと。

### 3 計画の位置付け

本計画は、健康増進法第8条第2項に規定する市町村健康増進計画と、食育基本法第18条第1項に規定する市町村食育推進計画を一体的に策定するものです。

また、国や愛知県の計画及び本市の総合計画、個別計画との整合を図るほか、「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」第8条第1項、「春日井市歯と口腔の健康づくり推進条例」第10条に規定する計画として、子どもから高齢者まで全ての市民の健康を支える施策を総合的に推進するものです。



## 4 計画の期間

本計画の期間は2014（平成26）年度から2023年度までの10年間です。なお、改定後の計画期間は、2019年度から2023年度までの5年間となります。

	2011 (平成23) 年度	2012 (平成24) 年度	2013 (平成25) 年度	2014 (平成26) 年度	2015 (平成27) 年度	2016 (平成28) 年度	2017 (平成29) 年度	2018 (平成30) 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
新かすがい健康プラン21													
				<b>かすがい健康計画2023</b>					<b>改定版</b>				
春日井市食育推進計画													



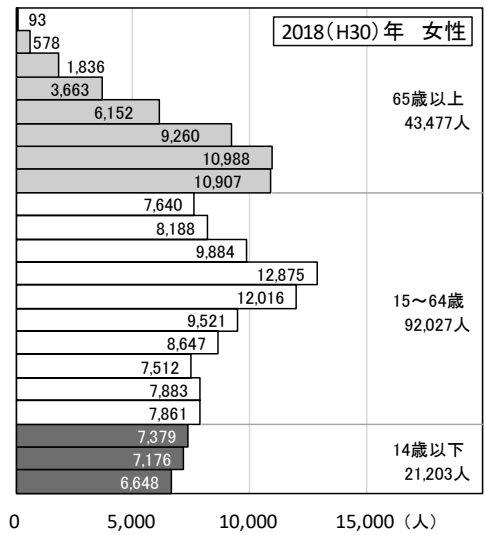
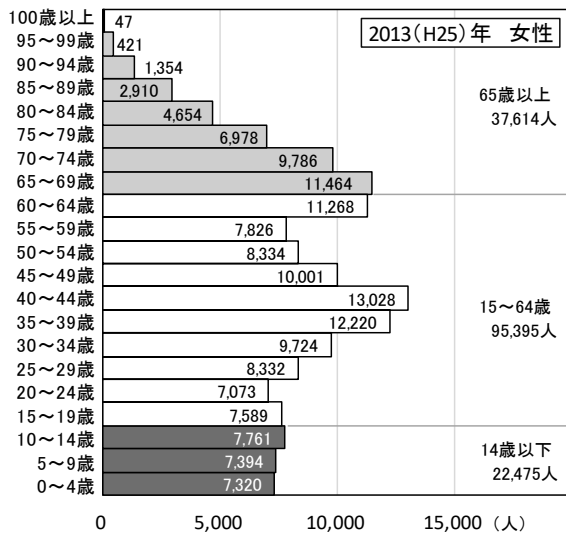
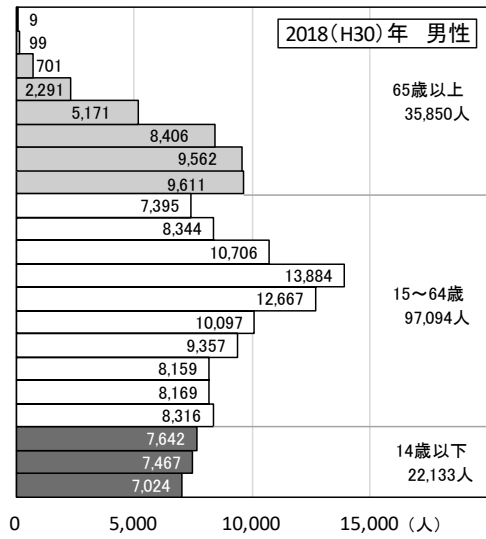
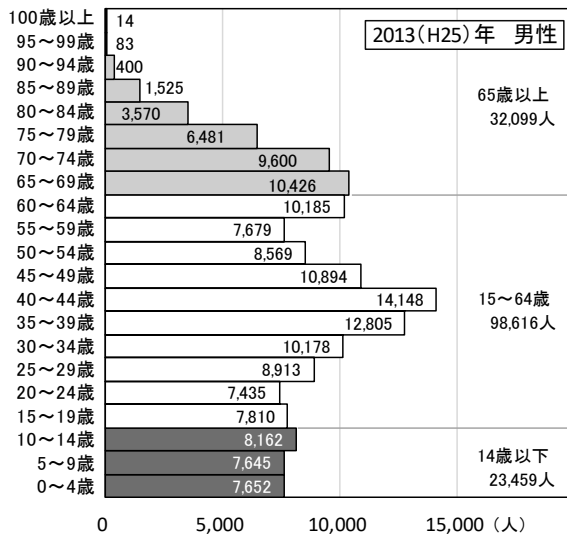
## 第 2 章 春日井市の現状

# 1 人口の状況

## 高齢者人口が増加している

2013（平成25）年と2018（平成30）年の人口ピラミッドを比較すると、男女とも高齢者人口は増加しています。

人口ピラミッドの比較



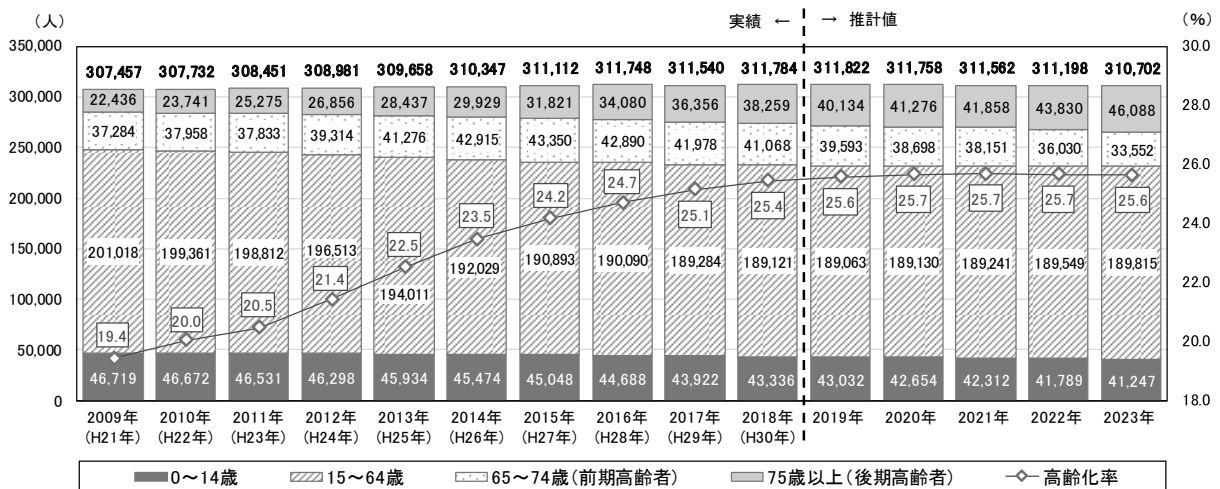
資料：春日井市 住民基本台帳（各年10月1日現在）

### 後期高齢者人口が増加していく

2019年には、後期高齢者人口が前期高齢者人口を上回り、その数は増加していくことが予測されます。

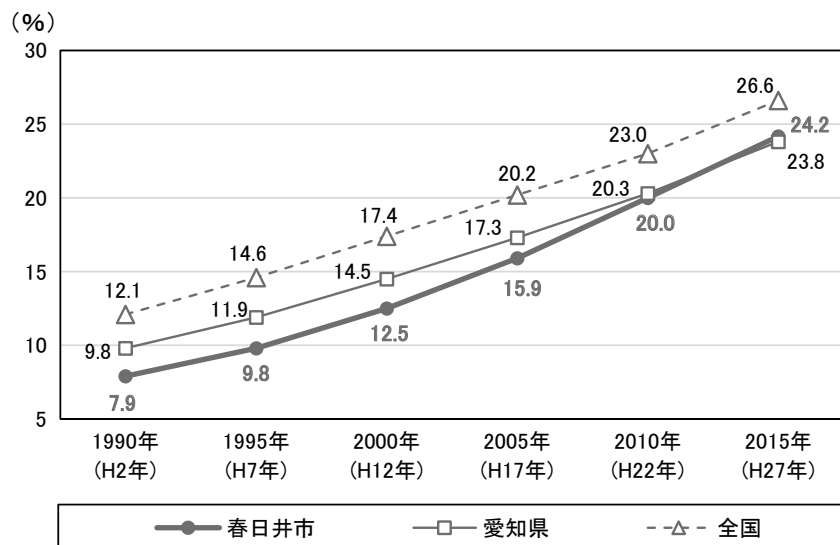
また、高齢化率は、2018（平成30）年には25.4%となっており、今後2020年まで上昇しますが、2021年以降は横ばいで推移することが予測されます。全国や愛知県と比較すると、2015（平成27）年には愛知県の23.8%を上回り、24.2%となっています。

### 総人口と高齢化率の推移



資料：実績値 春日井市 住民基本台帳（各年10月1日現在）  
推計値（2019年～） 第7次春日井市高齢者総合福祉計画

### 高齢化率の推移（国・県比較）



資料：春日井市 住民基本台帳（各年10月1日現在）  
愛知県・全国 国勢調査

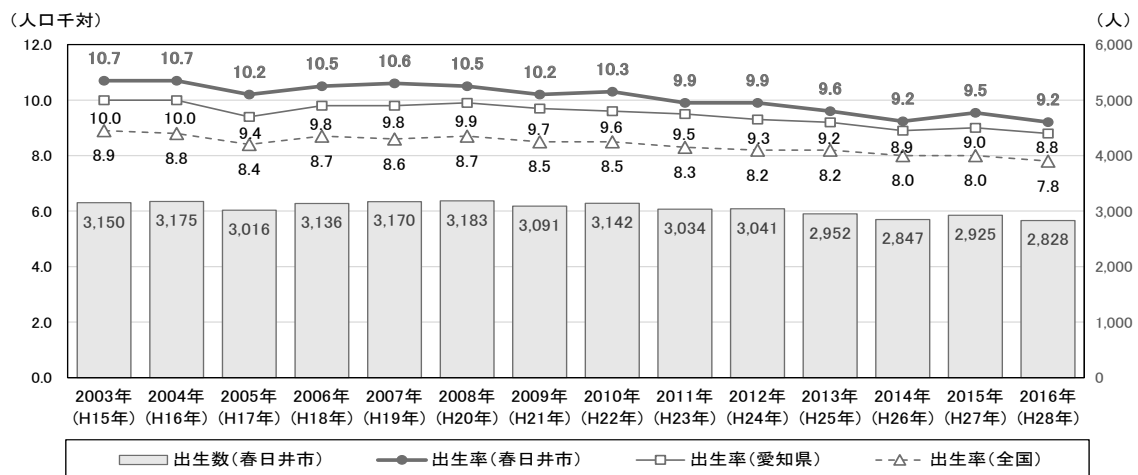
## 2 出生の状況

### 合計特殊出生率は上昇傾向にあるものの、少子化は緩やかに進行している

出生数は徐々に減少傾向にあり、少子化は緩やかに進行しています。

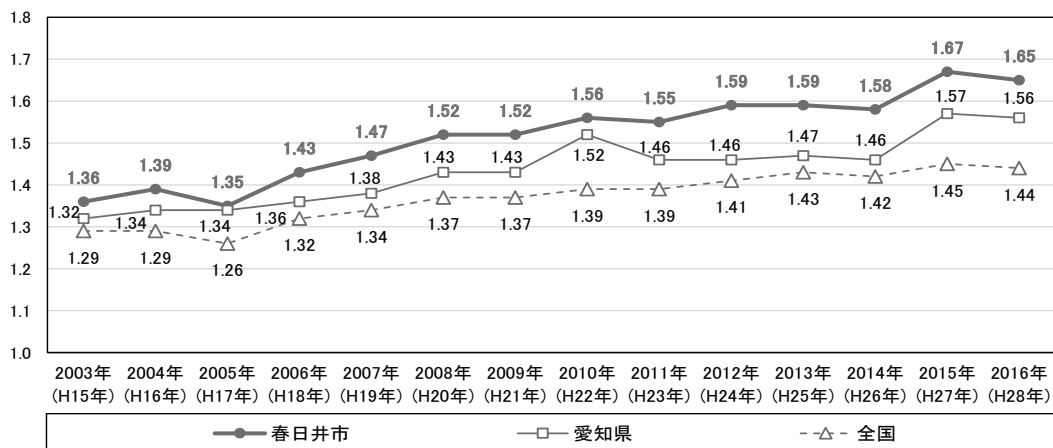
また、合計特殊出生率の推移は、2016（平成28）年では1.65 となっていますが、人口を維持するのに必要とされている2.07には達していません。

### 出生数・出生率の推移（国・県比較）



資料：春日井市 愛知県衛生年報  
愛知県・全国 人口動態統計

### 合計特殊出生率の推移（国・県比較）



資料：春日井市 子ども政策課調べ  
愛知県・全国 人口動態統計

### 合計特殊出生率とは

「出生率」とは、人口 1,000 人に対する出生数の割合を表します。

「合計特殊出生率」とは、15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率の合計で、一人の女性が一生の間に産む子どもの数の平均を表します。

人口を維持するのに必要な合計特殊出生率は、2.07とされています。

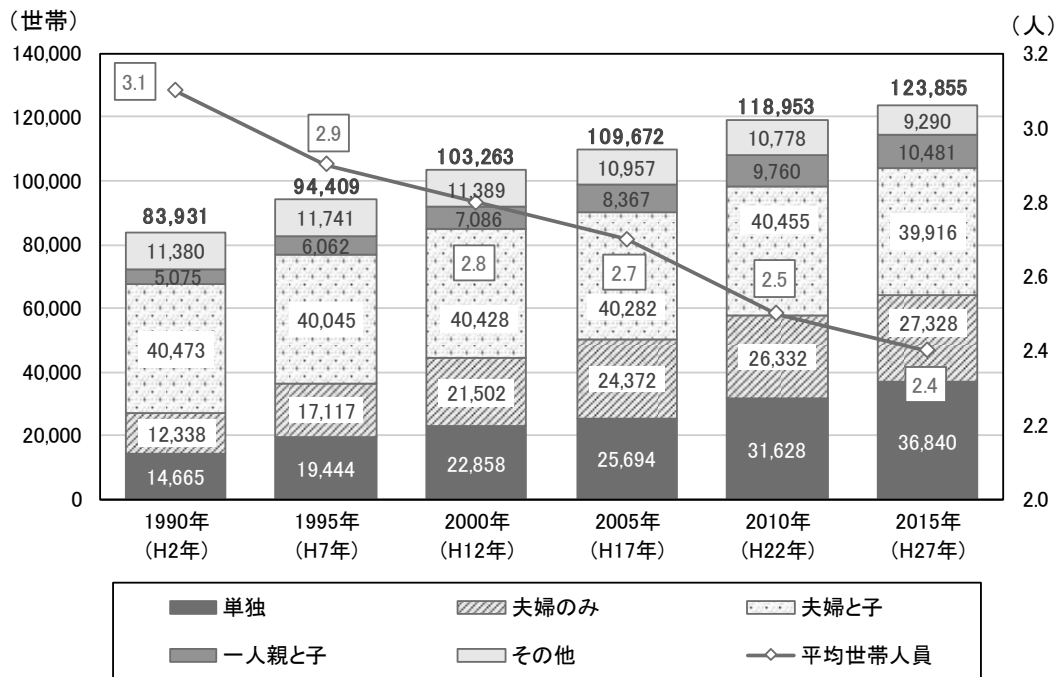


### 3 世帯の状況

#### 世帯の小規模化は進行し、高齢者のいる世帯は増加している

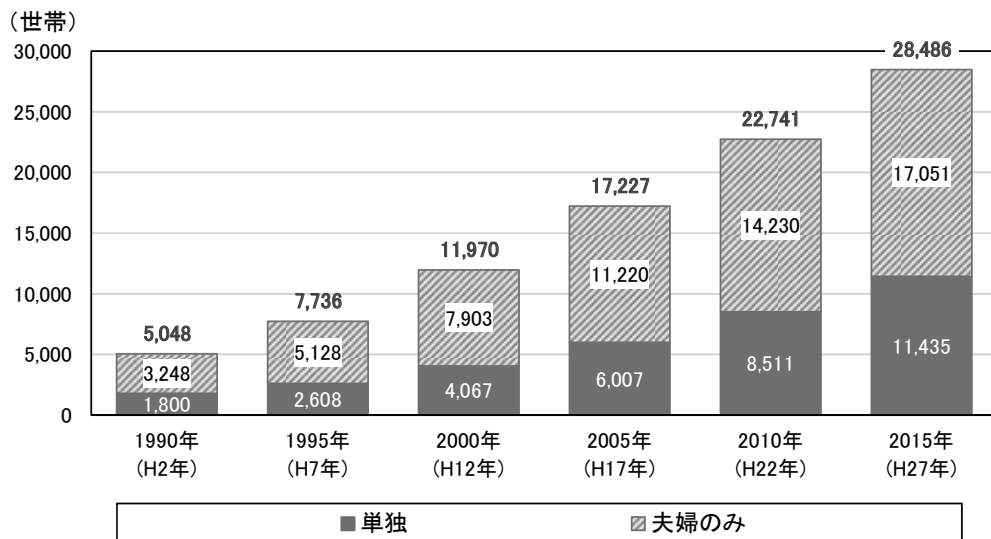
世帯構成をみると、単独世帯と夫婦のみの世帯、一人親と子の世帯が増加しています。平均世帯人員は減少傾向にあり、2015（平成27）年には2.4人となっています。また、高齢者のいる世帯は増加しています。

**世帯数・世帯構成の推移**



資料：国勢調査

**高齢者のいる世帯（65歳以上が1人でもいる世帯）の推移**



資料：国勢調査

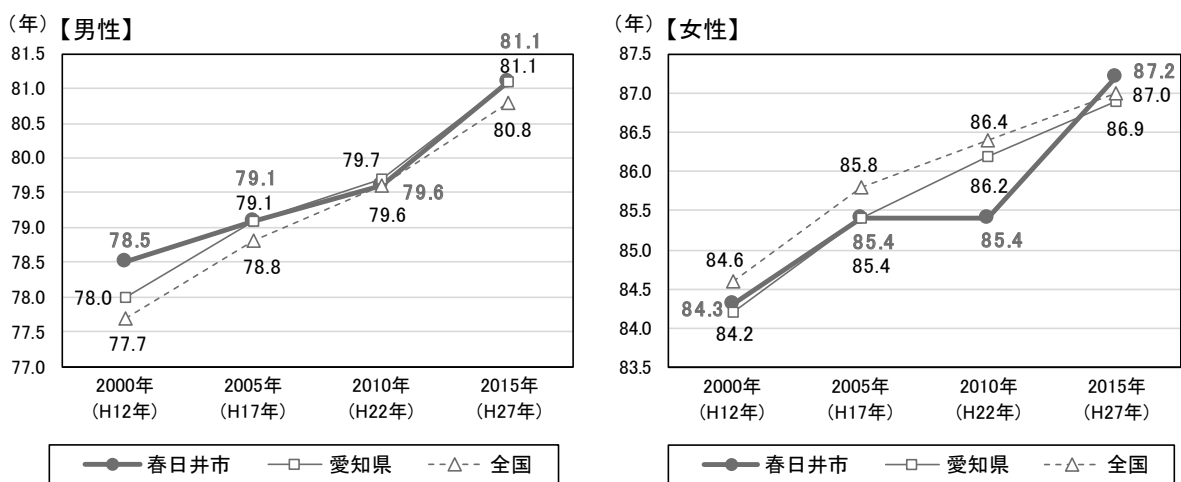
## 4 平均寿命と健康寿命の状況

### (1) 平均寿命

#### 平均寿命は延伸傾向にあり、全国より高い

平均寿命は男女ともに全国や愛知県と同様に延伸傾向にあり、女性は全国や愛知県を上回っています。2015（平成27）年の平均寿命は、男性81.1年、女性87.2年となっており、男女とも全国より高くなっています。

#### 平均寿命（国・県比較）



資料：市区町村別生命表の概況

### (2) 健康寿命

#### 健康寿命は延伸している

厚生労働省が示す健康寿命の算定方法の一つである介護保険の要介護認定者数（要介護2～5）に基づく方法を用いて算出した、本市の健康寿命は、2015（平成27）年で男性79.30年、女性83.95年となっており、計画策定時と比べ男女ともに延伸しています。

#### 春日井市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

	2009 (H21) 年	2010 (H22) 年	2011 (H23) 年	2015 (H27) 年
男性	78.10 年	78.57 年	78.53 年	79.30 年
女性	82.42 年	82.48 年	82.67 年	83.95 年

資料：介護保険の要介護度の要介護2～5を不健康な状態、それ以外を健康な状態とし、平成24年度厚生労働科学研究費補助金（循環器疾患・糖尿病等生活習慣病対策総合研究事業）による健康寿命における将来予測と生活習慣病の対策の費用対効果に関する研究班が作成した「健康寿命の算定プログラム」に基づき算出。

## 全国や愛知県も健康寿命は延伸している

健康寿命の推移をみると、全国、愛知県ともに延伸傾向にあります。2016（平成28）年では、愛知県は男性が73.06年、女性が76.32年となっています。全国は男性が72.14年、女性が74.79年となっており、全国、愛知県ともに、2013（平成25）年と比較し、男性では約1～1.5年、女性では約0.5～1.7年長くなっています。

	2010 (H22) 年		2013 (H25) 年		2016 (H28) 年	
	愛知県	全国	愛知県	全国	愛知県	全国
男性	71.74年	70.42年	71.65年	71.19年	73.06年	72.14年
女性	74.93年	73.62年	74.65年	74.21年	76.32年	74.79年

資料：健康日本21（第二次）推進専門委員会資料（2018年3月）

2016年の全国の数値には、基礎資料となる国民生活基礎調査が熊本地震により熊本県を調査していないため、熊本県が含まれていない。

### 健康寿命とは

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことを表します。健康寿命の指標には「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがあります。国や都道府県の健康寿命として公表されているものの多くは「日常生活に制限のない期間の平均」を算出しています。市の値とは、算出方法が異なるため比較はできません。

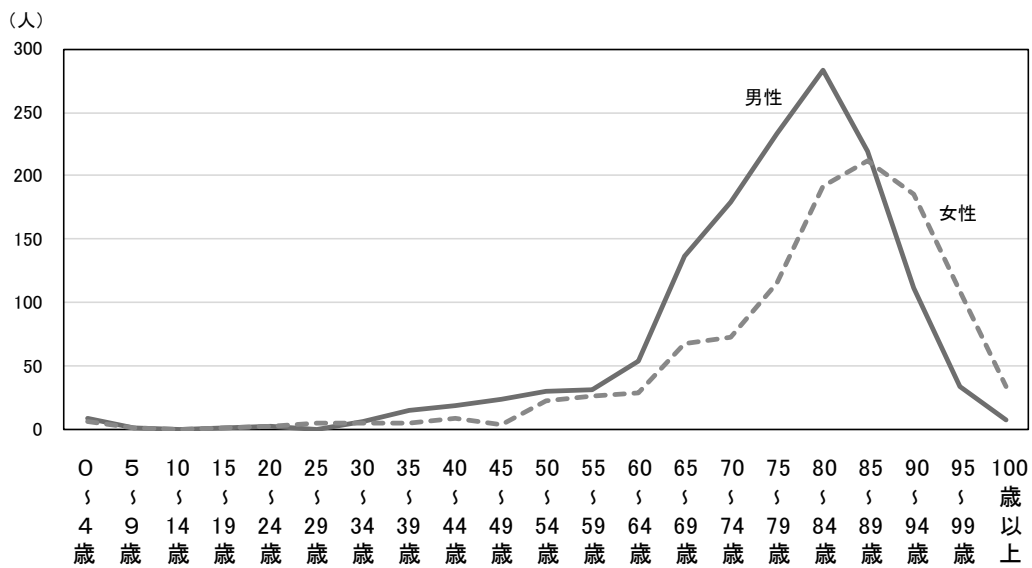
## 5 死亡の状況

### (1) 死亡

#### 男性は60歳代前半、女性は60歳代後半から死亡者数が増加する

年齢別死亡者数をみると、男性は60歳代前半から上昇を始め、80～84歳にピークを迎えます。女性は、男性より少し遅れ、60歳代後半から上昇を始め、85～89歳でピークとなります。

 年齢別死亡者数【2016(H28)年】



資料：平成28年愛知県衛生年報

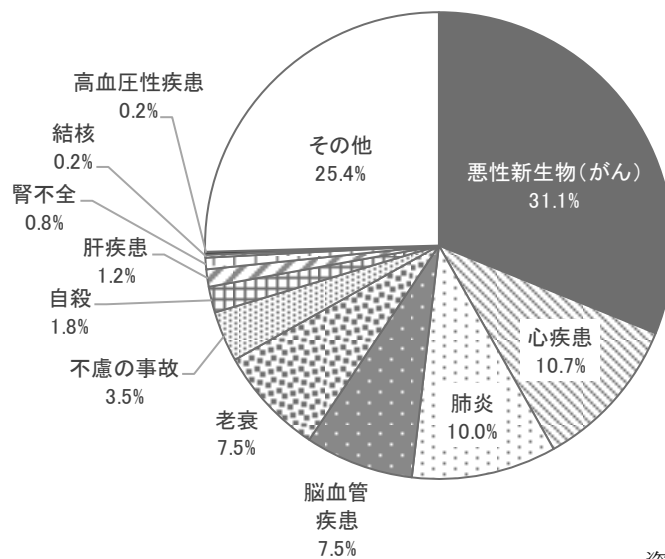
## (2) 主要死因別割合

悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病による死因が約5割を占める

死因は、「悪性新生物（がん）」が31.1%と最も高く、「心疾患」、「脳血管疾患」を含めると約5割が生活習慣病となっています。

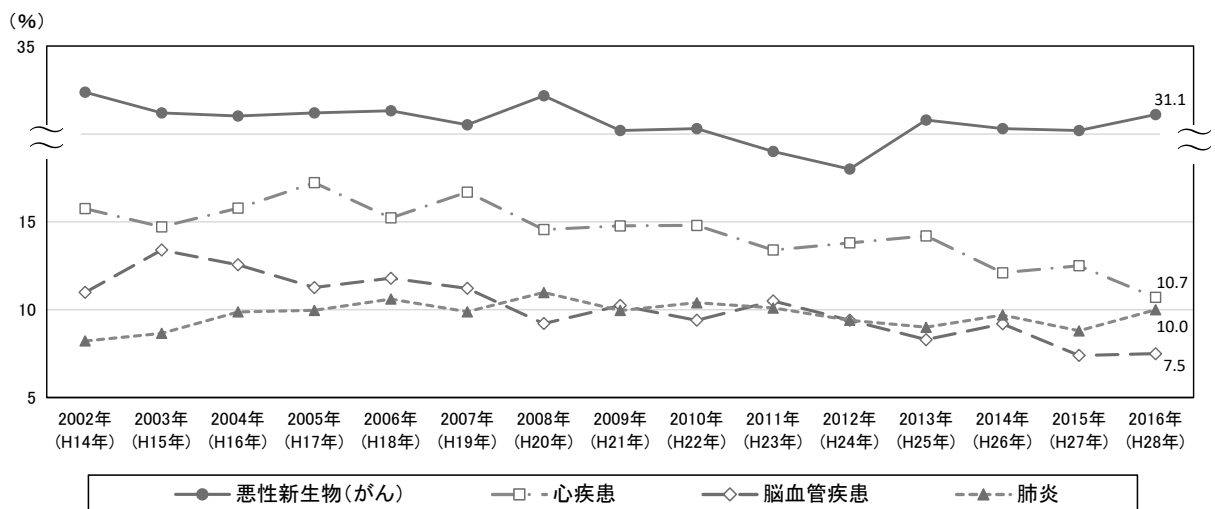
また、2013（平成25）年以降は「肺炎」による死亡率が「脳血管疾患」を上回り、全体に占める割合の3位となっています。

主要死因構成比【2016(H28)年】



資料：平成28年愛知県衛生年報

死因順位別死亡率の推移

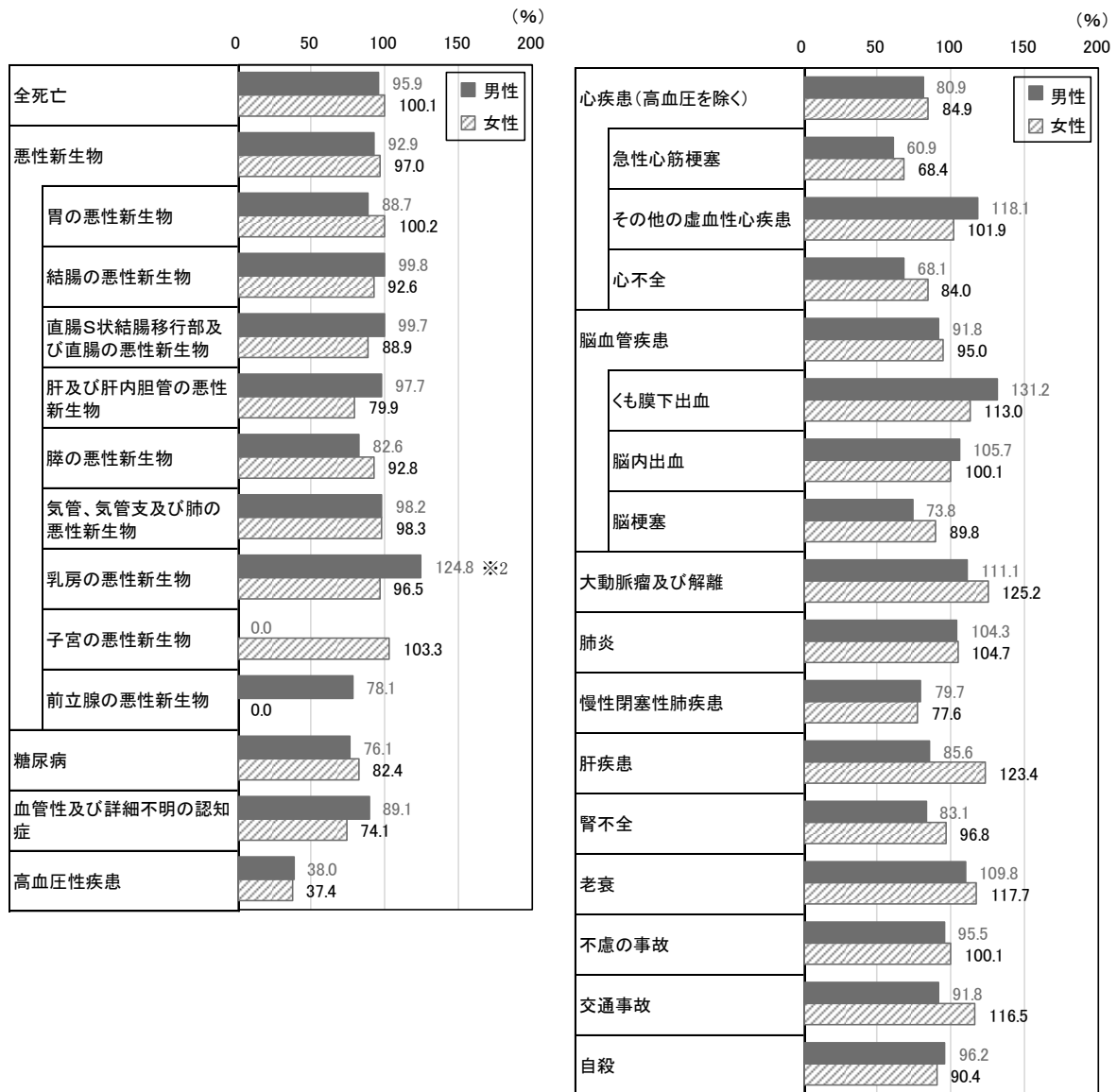


資料：愛知県衛生年報

全国と比較して、男性は「くも膜下出血」、女性は「大動脈瘤及び解離」で死亡する割合が高い

標準化死亡率<sup>※1</sup>をみると、男性では「くも膜下出血」が高く、女性では「大動脈瘤及び解離」が高くなっています。

標準化死亡率（ベイズ推定値）



資料：愛知県衛生研究所（2012年～2016年）

※1 標準化死亡率：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待される死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。標準化死亡率が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡率が全国より高いということを意味し、基準値より小さいということは、全国より低いということを意味する。

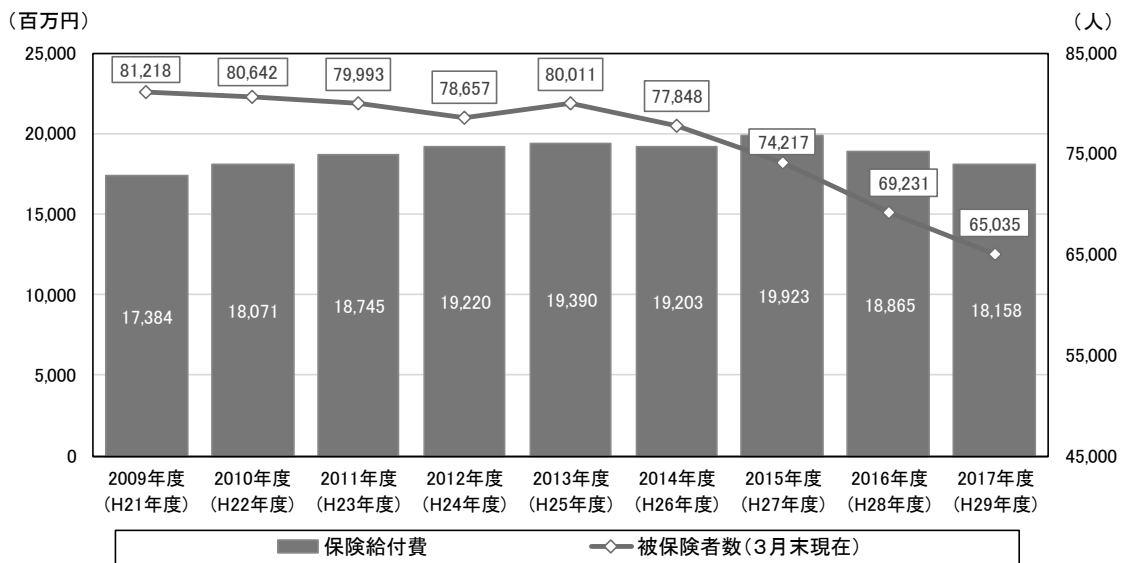
※2 乳房の悪性新生物（男性）：算定期間の5年間で該当する死亡者が1名あり、高い数値となっている。

## 6 医療費等の状況

**国民健康保険の保険給付費は減少傾向にあり、後期高齢者医療の保険給付費が増加している**

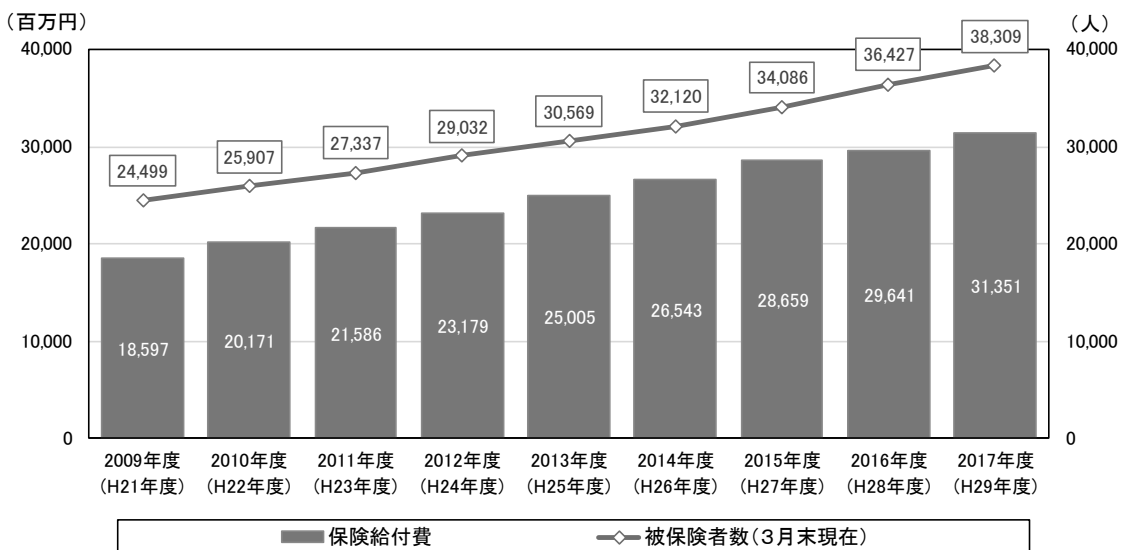
後期高齢者医療制度へ移行する人の増加に伴い、国民健康保険の保険給付費（医療費のうち、保険者の支出分等）は減少し、後期高齢者医療の保険給付費が増加していくことが予測されます。

**国民健康保険 保険給付費の推移（審査支払手数料、出産・葬祭費を除く）**



資料：保険医療年金課調べ

**後期高齢者医療 保険給付費の推移（審査支払手数料、葬祭費を除く）**

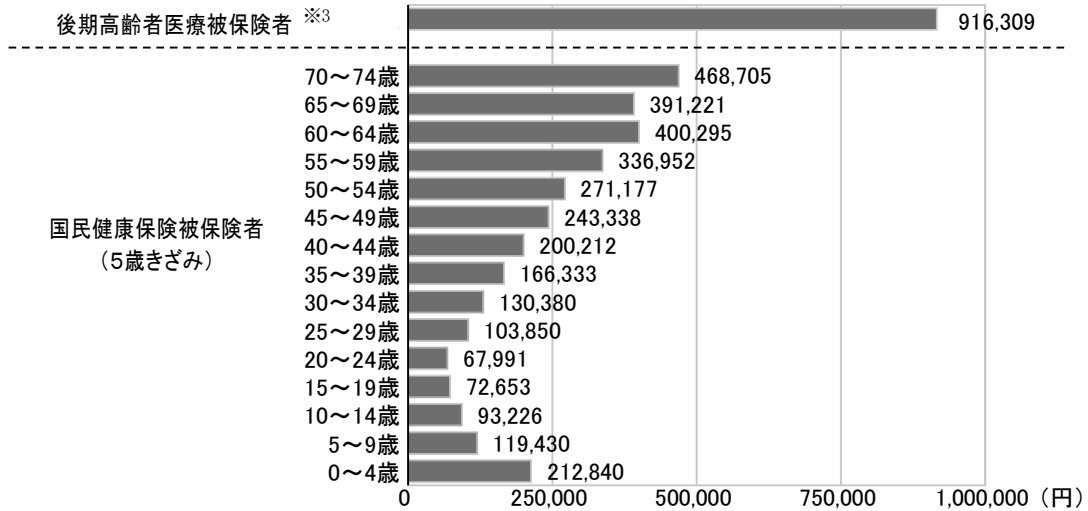


資料：愛知県後期高齢者医療の事業概況

### 一人当たりの年間医療費は、後期高齢者医療被保険者で高くなる

国民健康保険被保険者一人当たりの年間医療費は、0歳から20歳代前半までは徐々に減少し、20歳代後半から徐々に増加しています。また、後期高齢者医療被保険者では、一人当たりの年間医療費が90万円を超えています。

一人当たり年間医療費【2017(H29)年度】

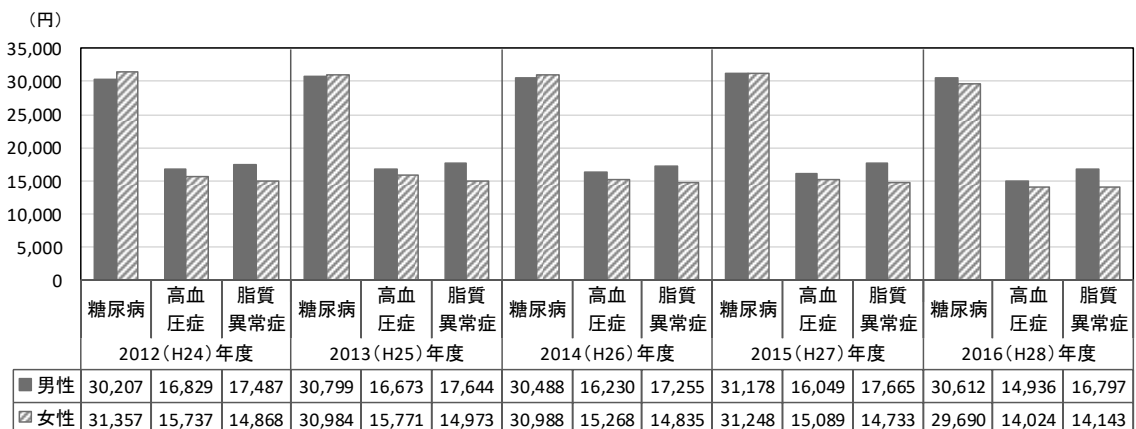


資料：春日井市国民健康保険運営協議会資料  
愛知県後期高齢者医療の事業概況

### 糖尿病の一人当たりの医療費は高い

代表的な生活習慣病である「糖尿病」、「高血圧症」及び「脂質異常症」について、2012（平成24）年度から2016（平成28）年度における男女別・生活習慣病疾病別の国民健康保険被保険者一人当たりの月額医療費は、男女ともに3疾患の中では糖尿病が高くなっています。

男女別・生活習慣病別の国民健康保険被保険者一人当たり月額医療費の年度推移



資料：春日井市国民健康保険データヘルス計画（第2期）

※3 後期高齢者医療被保険者：75歳以上及び65歳～74歳で一定の障がいがあると広域連合の認定を受けた人。



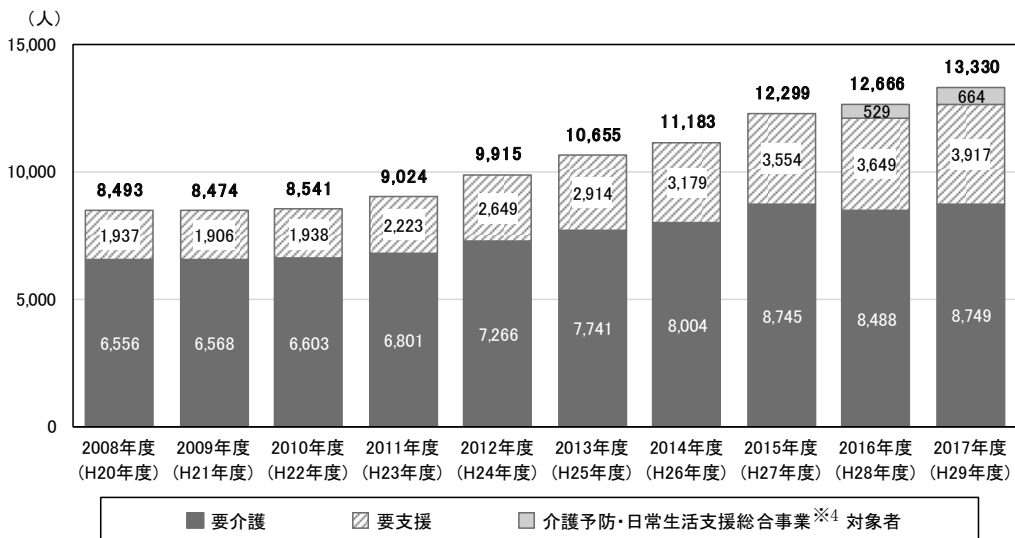
## 7 要支援・要介護認定等の状況

### 要支援・要介護認定者等は増加し、70歳代後半から認定者が急増する

要支援・要介護認定者等は、高齢化に伴い増加傾向にあります。2013（平成25）年度にはそれらの認定者数が10,000人を超え、今後も増加することが予測されます。

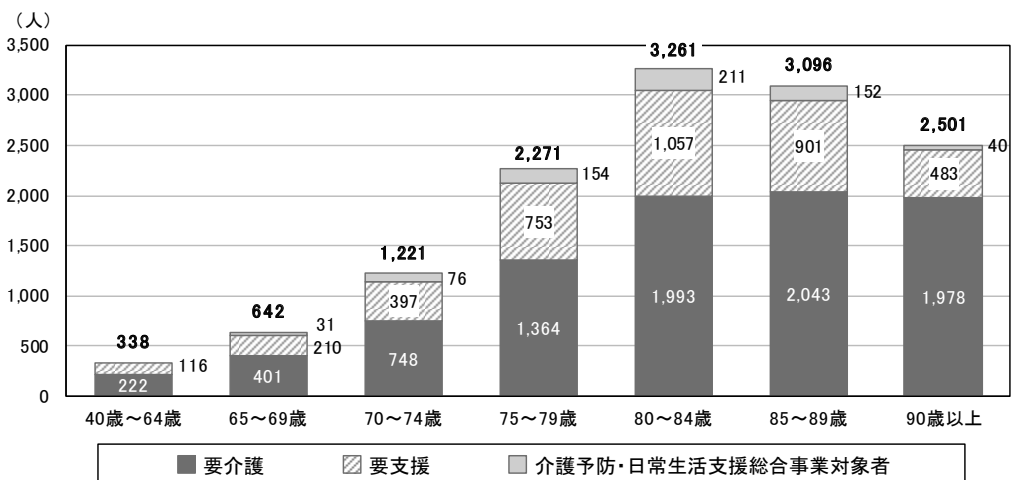
年齢別にみると、介護を必要とする人は70歳代後半から急増ははじめ、80歳代前半で最も多くなっています。

#### 要支援・要介護認定者等の推移



資料：介護・高齢福祉課調べ（各年度3月末現在）

#### 年齢別要支援・要介護認定者等



資料：介護・高齢福祉課調べ（2018年3月末現在）

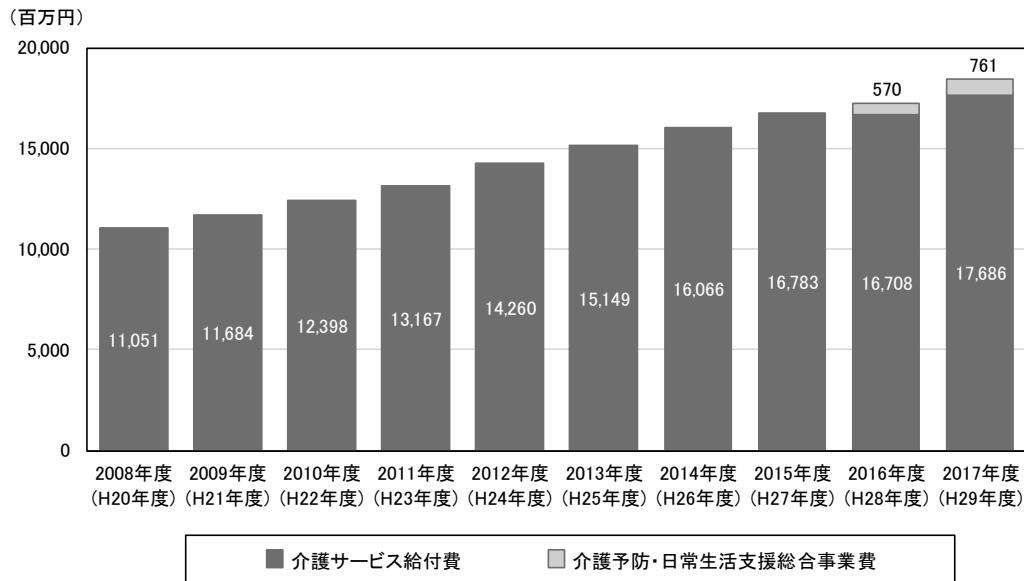
※4 介護予防・日常生活支援総合事業：住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする事業。

## 8 介護サービス給付費等の状況

### 介護サービス給付費等は年々増加している

介護サービス給付費等は年々増加しており、2017（平成29）年度は184億円余となっています。また、2016（平成28）年度から介護サービス給付費の一部が、介護予防・日常生活支援総合事業費に移行されています。

### ■ 介護サービス給付費等の推移



資料：介護・高齢福祉課調べ