

かすがい健康計画 2023

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



春日井市

平成26年3月

ごあいさつ

生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送ることは、誰もが望むことです。

本市の高齢化は急速に進んでおり、平成29年には4人に1人が高齢者になると試算されています。今後、活力のあるまちをつくるためには、高齢者を始めとした全ての市民が健康で、生き生きと社会参加していくことが必要であり、生涯を通じた健康づくりの重要性はますます高まっています。

「かすがい健康計画2023」は、本市の健康づくりの理念を実現するための基本計画として、食生活や口腔衛生の分野において密接に関係する、食育の基本計画である「春日井市食育推進計画」を一体化して策定いたしました。

今後は本計画をもとに、総合保健医療センターを始めとした健康づくりの拠点を活用しながら、保健、医療、教育などの関係者、事業者の方々などと連携し、各種健診・検診や健康講座、運動指導、予防接種など、様々な事業を展開してまいります。

市民の皆様におかれましても、「自分の健康は自分でつくる」意識を強く持ち、主体的に健康づくりに取り組んでいただくとともに、誰もが健やかに暮らせる社会環境づくりに御協力をいただきますようお願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり御協力いただきました春日井市健康施策等推進協議会委員の皆様を始め、アンケートなどさまざまな機会において貴重な御意見をお寄せいただきました市民の皆様、関係機関、団体、事業者の方々に厚くお礼を申し上げます。

平成26年3月



春日井市長 伊藤 太

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画策定にあたって.....	1
2 計画の位置付け.....	5
3 計画の期間.....	6
第2章 春日井市の健康と食育の現状と課題	7
1 人口の推移.....	7
2 疾病等の状況.....	11
3 健康づくりと食育における各分野の状況.....	19
第3章 計画の方針	43
1 基本理念.....	43
2 基本方針・施策.....	44
3 計画の体系図.....	47
第4章 自分の健康は自分でつくる	49
1 健康的な生活習慣による疾病予防（一次予防）.....	49
2 生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）.....	73
3 食育の推進.....	77
第5章 健康を支える環境をつくる	81
1 感染症等の疾病への対策.....	81
2 地域保健の充実と地域医療の確保.....	83
3 社会で支える健康づくり.....	87
第6章 計画の推進	90
1 健康都市・春日井の推進.....	90
2 最重点取組.....	91
3 進行管理.....	92
資料編	93
1 事業所ヒアリング.....	93
2 参考資料.....	101
3 指標一覧.....	150
4 計画に関連する法律・条例.....	160
5 策定体制・経過.....	167
6 春日井市健康施策等推進協議会要綱.....	171
7 春日井市健康施策等推進協議会委員名簿.....	173
8 用語解説.....	174

第1章 計画の概要

1 計画策定にあたって

健康づくりに関する背景とこれまでの取組

我が国は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により、世界有数の長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルの変化や急速な高齢化に伴う疾病構造の変化により、がんや心臓病、脳卒中などの生活習慣病が増加しています。また、これらの疾病の増加は、介護を要する人を増加させるとともに、医療費を増大させる要因となっています。

そのような社会情勢の中、国は、健康を増進し疾病の発病を予防する「一次予防^{*1}」に重点を置き、健康寿命を延伸するための「二十一世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」を推進してきましたが、平成24年7月に、地域や社会経済状況の違いにより生まれる健康格差の縮小、生活習慣病の重症化予防、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）^{*2}などの概念を取り入れた「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）」を公表しました。

本市においては、平成2年の「健康都市宣言」以降、平成11年3月策定の「春日井市保健計画」から平成22年3月策定の「新かすがい健康プラン21」に至るまでの一連の健康づくり計画に基づき、「自分の健康は自分でまもる」意識の醸成、市民の健康増進及び地域保健の充実に努めてきました。また、平成25年7月には、市民の健康を支える両輪である健康づくりと地域医療の確保の重要性を市民全体で共有するため、「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」を制定しました。

食育に関する背景とこれまでの取組

我が国は戦後、伝統的な米と野菜を中心とした食生活に畜産物や乳製品などをバランスよく取り込んだ「日本型食生活^{*3}」を実現しましたが、国民の価値観の多様化等を背景に、個人の好みに合わせた食生活スタイルへと変化し、その結果、脂質の過剰摂取や野菜の摂取不足等の栄養の偏り、食習慣の乱れによる肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身等の問題が引き起こされています。

*1 一次予防：食生活の改善や運動習慣の定着等、生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防すること。

*2 ロコモティブシンドローム（運動器症候群）：運動器の障がいのために、自立度が低下し、介護が必要となる危険性の高い状態のこと。詳しくはP55のコラムを参照。

*3 日本型食生活：昭和50年代ごろの食生活のこと。米を主食とし、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのとれた食事。

また、食の多様化が進む一方で、地域の気候風土等と結びついた伝統的な食文化が失われつつあります。さらには、戦後の高度成長により、かつての食糧難と言われた時代から食べ残しや食品廃棄物の増大が問題となるようないわゆる「飽食」の時代を迎え、食物を大切にする意識が薄らいでいます。

国の食育推進会議は、「国民が生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくむ」ことを目的に制定された「食育基本法」に基づき、平成23年3月に「周知から実践へ」を基本とした「第2次食育推進基本計画」を策定しました。

本市においては、「食を通じて、生きる力を育むまち」を基本理念に、市としての食育の方針を定めた初めての計画である「春日井市食育推進計画」を平成21年3月に策定し、食育の推進に努めてきました。

新たな計画について

平成24年度には、平成25年度に計画の最終年度を迎える「新かすがい健康プラン21」と「春日井市食育推進計画」の最終評価を合わせて行い、健康づくりと食育についての春日井市の特徴と課題を明らかにしたところです。（新かすがい健康プラン21・春日井市食育推進計画最終評価報告書 平成25年3月）

この評価結果や健康づくりと食育を取り巻く環境、国や愛知県の動向等を踏まえて、全ての市民が生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活が送れるよう、健康づくりと食育の施策を総合的に推進するため、新たな計画である「かすがい健康計画2023」を策定しました。

なお、健康づくりと食育は、食生活や口腔衛生などの分野において密接に関係していることから、本計画は「新かすがい健康プラン21」と「春日井市食育推進計画」を一体化して策定するものです。

健康づくりと食育の推進に関する法律や計画の経過

	法律	国	愛知県	春日井市
平成10年度				・「春日井市保健計画」の策定(3月)
平成11年度	・「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」の施行(4月)	・「健康日本21」の策定(3月)		
平成12年度	・「介護保険法」の施行(4月)	・「健やか親子21」の策定(11月)	・「健康日本21あいち計画」の策定(3月)	
平成13年度				
平成14年度				
平成15年度	・「健康増進法」の施行(5月) ・「次世代育成支援対策推進法」の施行(7月)			・「かすがい健康プラン21」の策定(3月)
平成16年度				
平成17年度	・「食育基本法」の施行(7月)	・「医療制度改革大綱」の制定(12月) ・「食育推進基本計画」の策定(3月)	・「健康長寿あいち宣言」の発表(3月) ・「健康日本21あいち計画」の改訂(3月)	・「春日井市保健計画」の改訂(3月)
平成18年度	・「介護保険法(改正)」の施行(4月) ・「自殺対策基本法」の施行(10月) ・「医療制度改革関連法」の施行(10月以降順次)		・「あいち食育いきいきプラン」の策定(11月)	
平成19年度	・「がん対策基本法」の施行(4月)	・「健康日本21」中間報告(4月)	・「健康日本21あいち計画追補版」の策定(3月)	

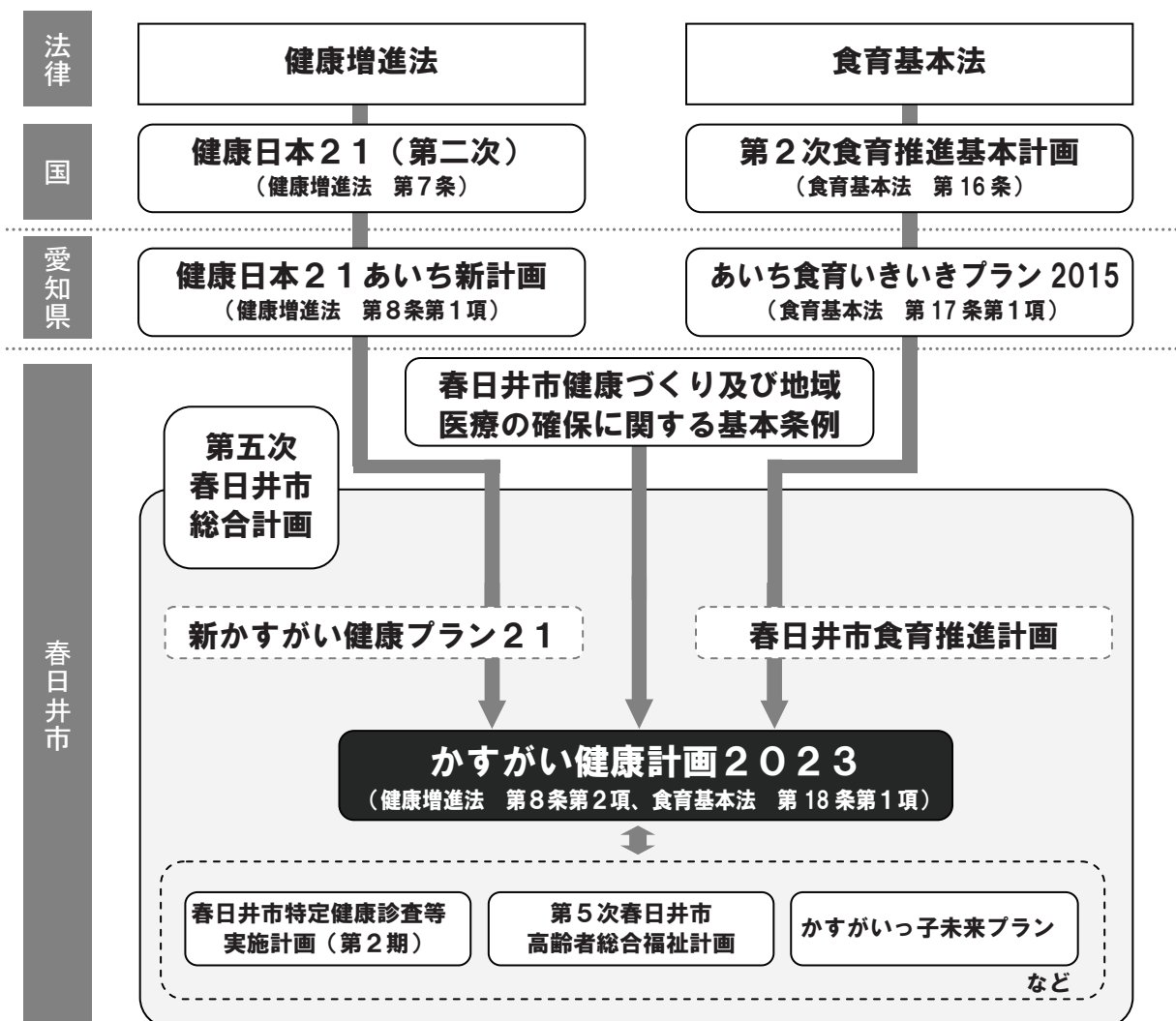
	法律	国	愛知県	春日井市
平成20年度	・「健康保険法等の一部を改正する法律」の規定により、「老人保健法」から「高齢者の医療の確保に関する法律」へ名称の変更(4月)			・「春日井市食育推進計画」の策定(3月) ・「かすがい健康プラン21」の中間評価(3月)
平成21年度	・「介護保険法(改正)」の施行(5月) (サービス確保対策等)			・「新かすがい健康プラン21」の策定(3月)
平成22年度		・「第2次食育推進基本計画」の策定(3月)		
平成23年度		・「健康日本21」最終評価の公表(10月)	・「あいち食育いきいきプラン2015」の策定(5月) ・「健康日本21あいち計画」の最終評価(3月)	
平成24年度	・「介護保険法(改正)」の施行(4月) (地域包括ケアの推進等)	・「健康日本21(第二次)」の公表(7月)	・「健康日本21あいち新計画」の策定(3月)	・「新かすがい健康プラン21」「春日井市食育推進計画」の最終評価(3月)
平成25年度				・「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」の施行(7月)

2 計画の位置付け

「かすがい健康計画2023」は、健康増進法に規定する市町村健康増進計画として位置付けており、厚生労働大臣が定める基本方針である「健康日本21（第二次）」及び都道府県健康増進計画である「健康日本21あいち新計画」を勘案して策定しています。

また、本計画は食育の分野も含むことから、食育基本法に定める市町村食育推進計画としても位置付け、国の食育推進会議が策定する「第2次食育推進基本計画」及び都道府県食育推進計画である「あいち食育いきいきプラン2015」を基本としています。

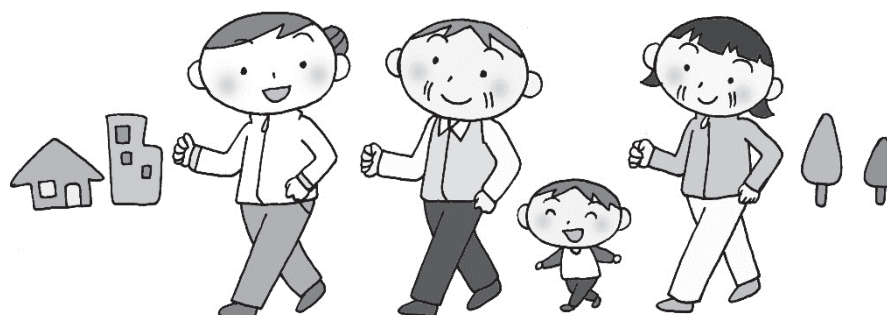
本計画の春日井市における計画体系上の位置付けは、平成25年7月に施行した「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」第8条第1項に規定する基本計画であるとともに、第五次春日井市総合計画を上位計画とした、健康づくり及び食育分野における個別計画であり、その他の個別計画との整合性を図りながら策定しています。



3 計画の期間

計画期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とします。また、平成30年度には中間評価を行い、必要に応じて見直しを行います。

平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	平成 31年度	...	平成 35年度
新かすがい健康プラン21										
			かすがい健康計画2023				中間 評価			
春日井市食育推進計画										



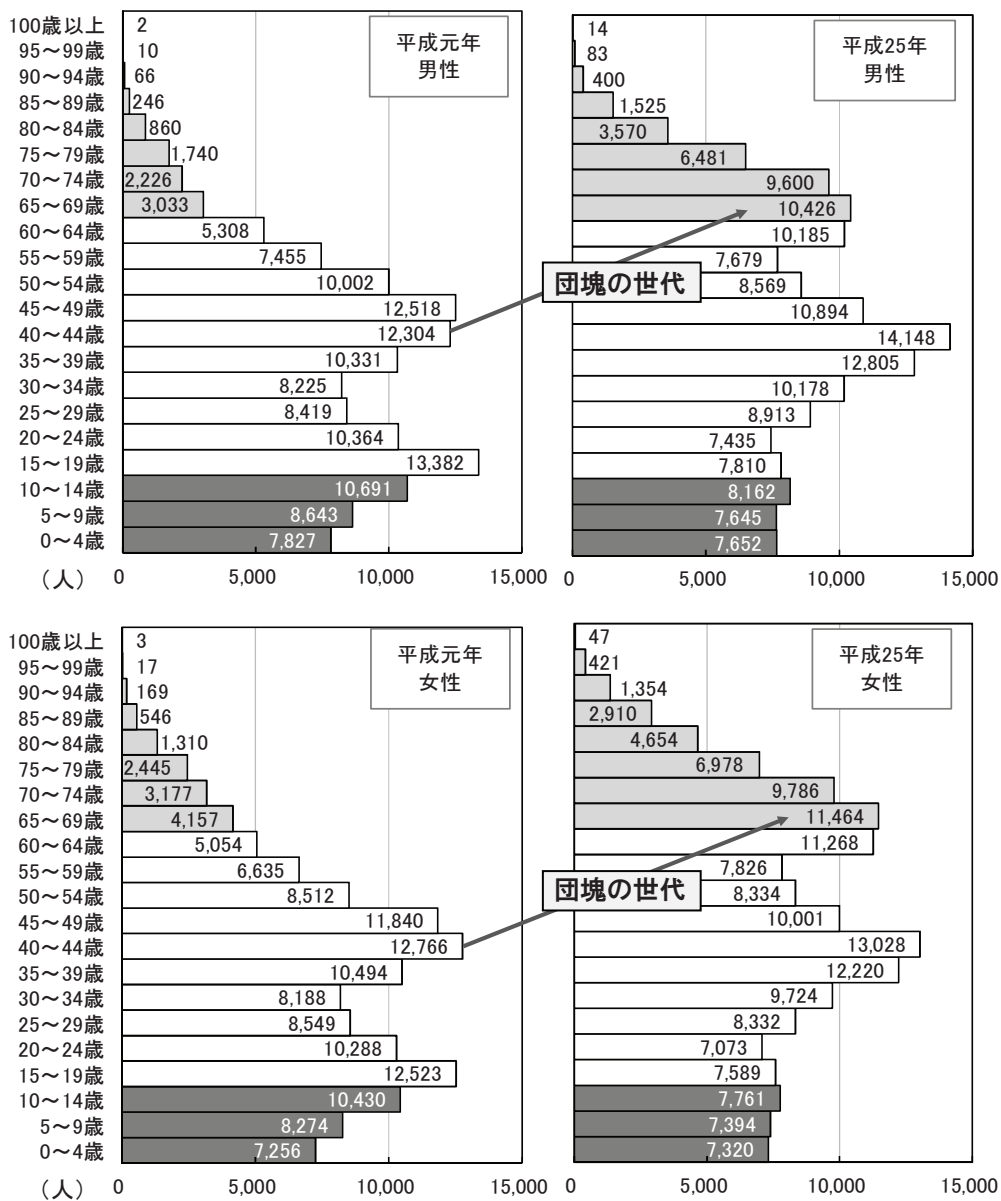
第2章 春日井市の健康と食育の現状と課題

1 人口の推移

団塊の世代の高齢化により、高齢者が増えている

平成元年と平成25年の人口ピラミッドを比較すると、団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）が高齢期（65歳以上）に入りはじめ、高齢者が増えています。

■人口ピラミッドの比較

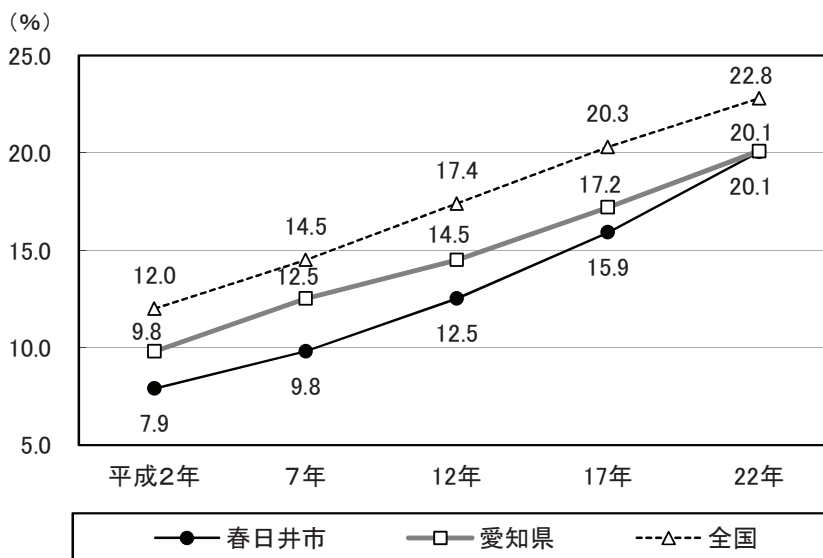


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在 外国人を含む）

高齢化が加速している

高齢化率は、平成2年には7.9%と全国や愛知県と比較して低くなっていたものの、平成22年には20.1%となっており、全国や愛知県よりも高齢化が加速している現状がうかがえます。

■高齢化率の推移（国・県比較）

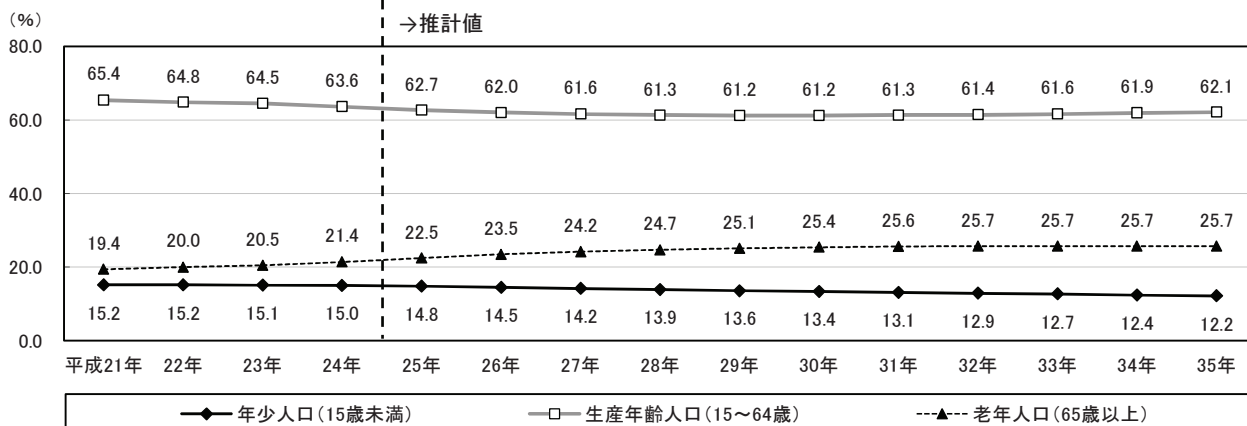


資料：春日井市 住民基本台帳（各年10月1日現在 外国人含む）
愛知県・全国 国勢調査

老年人口が増え続け、5年後には4人に1人が高齢者となる

年齢3区分別人口割合の推計では、年少人口（15歳未満）の割合、生産年齢人口（15～64歳）の割合が低下するなか、老年人口（65歳以上）の割合が増加していくことが予測されています。平成29年には市民の4人に1人が高齢者となり、その後も高齢化の進行が予測されています。今後、生産年齢人口が減少していく中で、人口割合が増加する高齢者が社会参加や生きがいをいづくりに取り組めるよう、高齢者の健康づくりが重要となっています。

■年齢3区分別人口割合の推移・推計



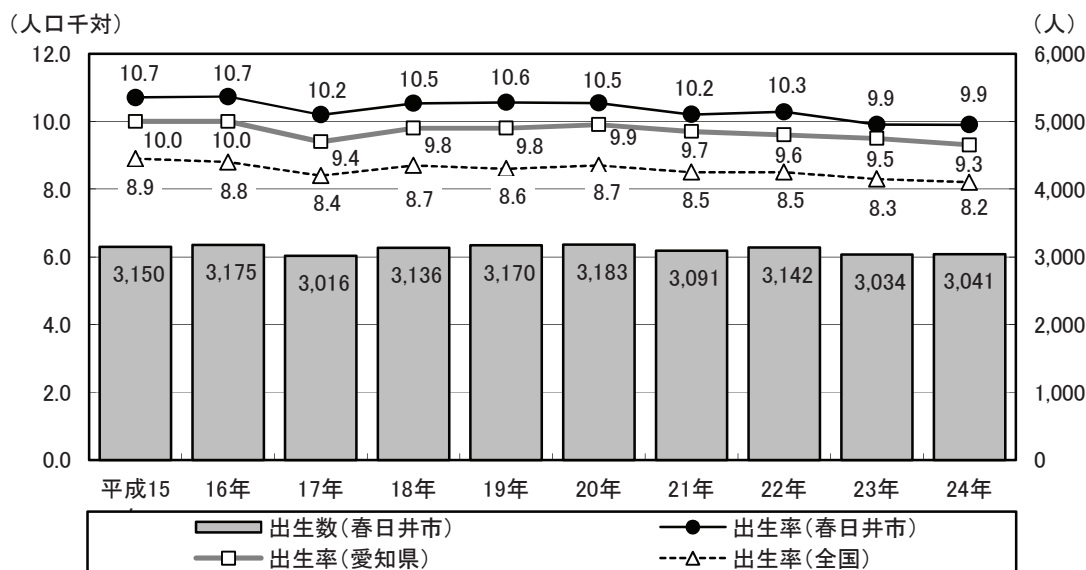
資料：第5次春日井市高齢者総合福祉計画

合計特殊出生率は増加しているものの、少子化は緩やかに進行している

出生数は横ばいから減少傾向にあり、少子化が緩やかに進行しています。

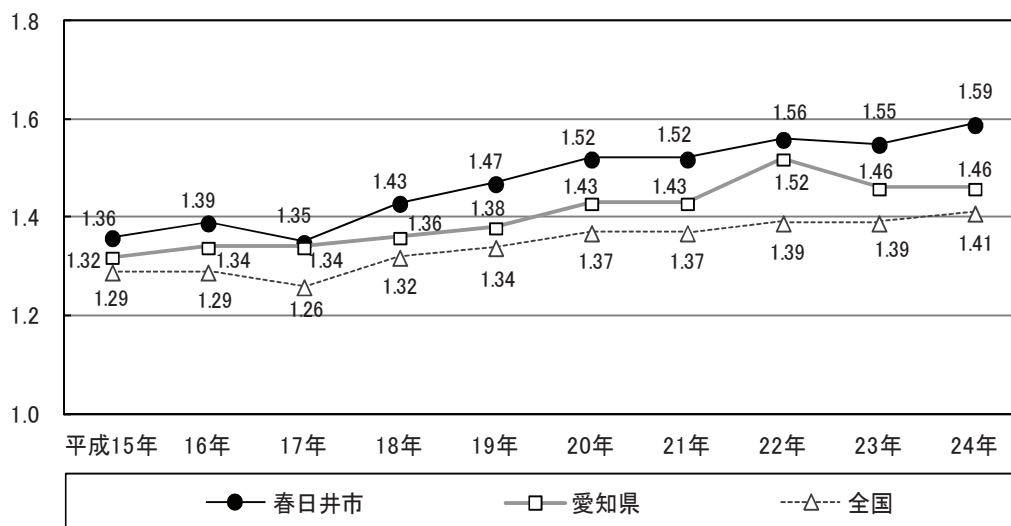
また、合計特殊出生率の推移は、全国や愛知県と同様に増加傾向にあり、平成24年では1.59となっていますが、人口を維持するのに必要な2.08には達していません。

■出生数・出生率の推移（国・県比較）



資料：人口動態統計

■合計特殊出生率の推移（国・県比較）



資料：人口動態統計

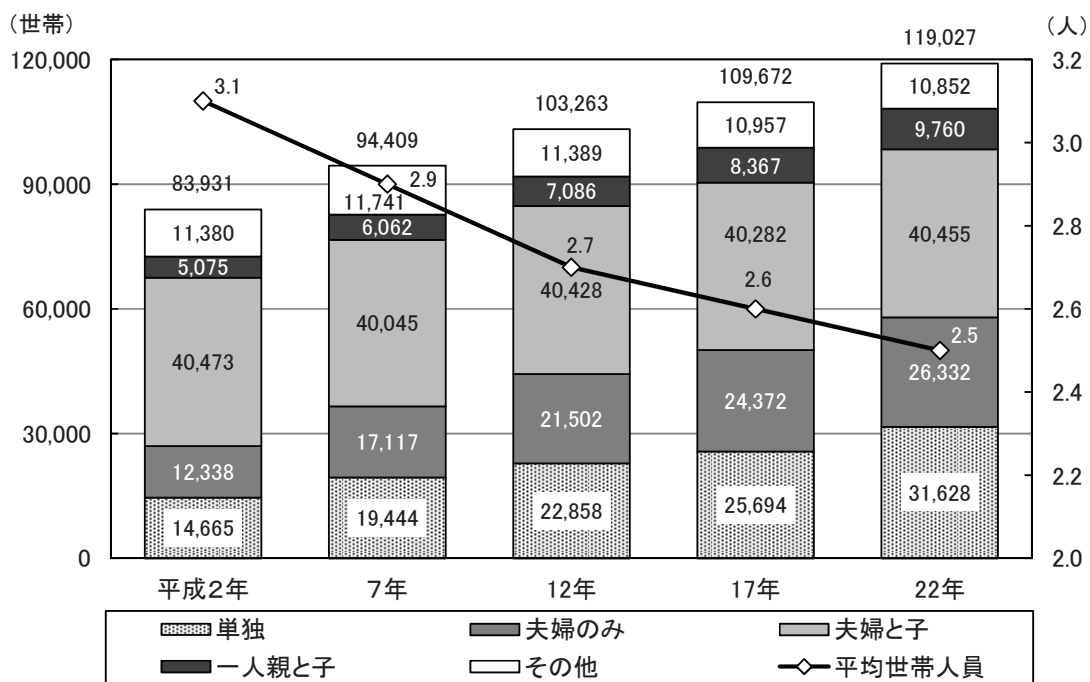
コラム 合計特殊出生率とは

「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、2.08とされています。

世帯の小規模化が進行している

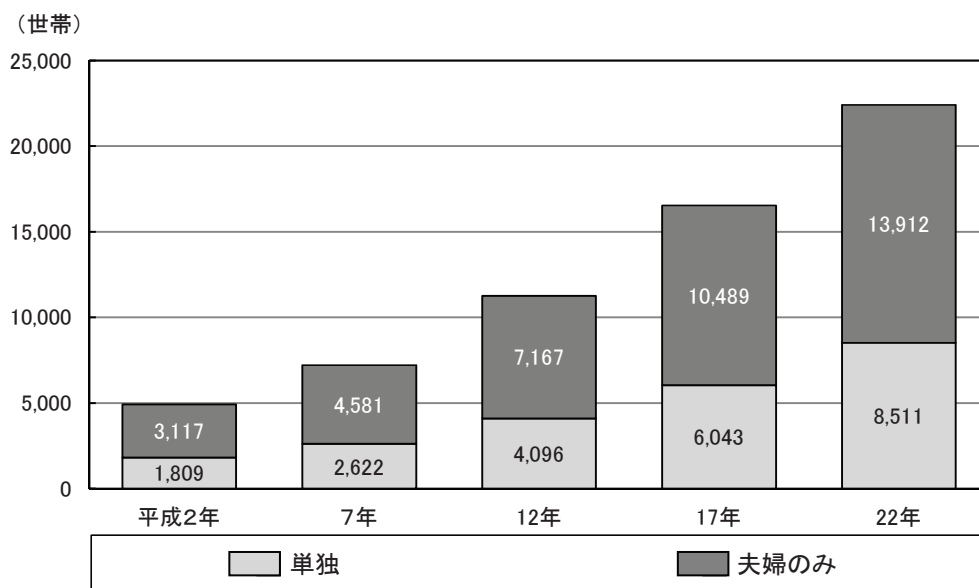
世帯構成をみると、単独世帯と夫婦のみの世帯が増加しています。平均世帯人員も減少し、平成22年には2.5人となっており、世帯の小規模化が進行しています。また、高齢者のいる世帯が急増しています。

■世帯構成の推移



資料：国勢調査

■高齢者のいる世帯（世帯主65歳以上）の推移



資料：国勢調査

2 疾病等の状況

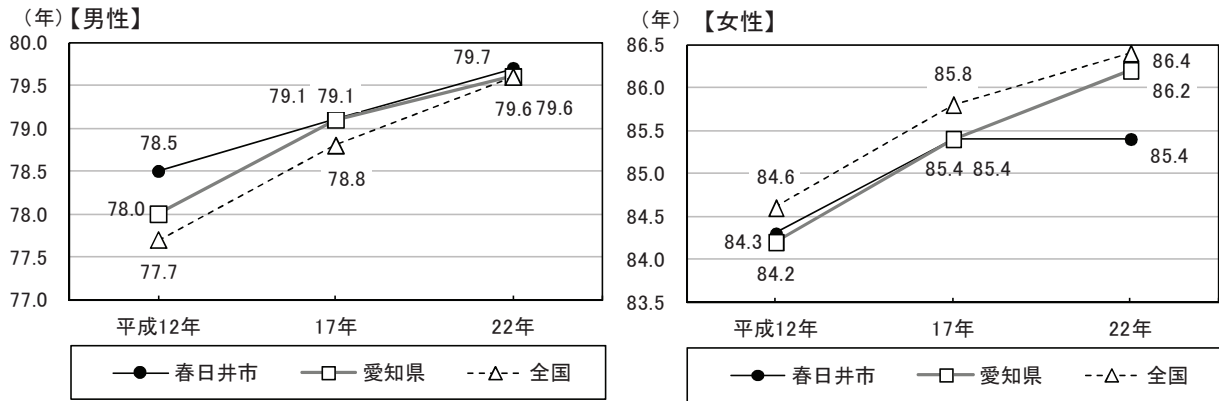
(1) 平均寿命と健康寿命の状況

愛知県の健康寿命は男性で全国1位、女性で全国3位

平均寿命は男性で全国や愛知県と同様に延伸傾向にあり、女性で平成17年から横ばいとなっています。平成22年の平均寿命は、男性79.6年、女性85.4年となっており、女性の平均寿命は全国、愛知県より低くなっています。

健康寿命を都道府県別にみると、愛知県は男性が71.74年（全国第1位）、女性が74.93年（全国第3位）となっています。全国平均は男性が70.42年、女性が73.62年となっており、男女とも全国平均より、約1.3年長くなっています。

■平均寿命（国・県比較）



資料：市町村別生命表の概況

■都道府県別健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）【上位5位】（平成22年）

順位	男性		女性	
	1	愛知県	71.74年	静岡県
2	静岡県	71.68年	群馬県	75.27年
3	千葉県	71.62年	愛知県	74.93年
4	茨城県	71.32年	沖縄県	74.86年
5	山梨県	71.20年	栃木県	74.86年
	全国	70.42年	全国	73.62年

資料：厚生労働科学研究費補助金「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究」

コラム 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。

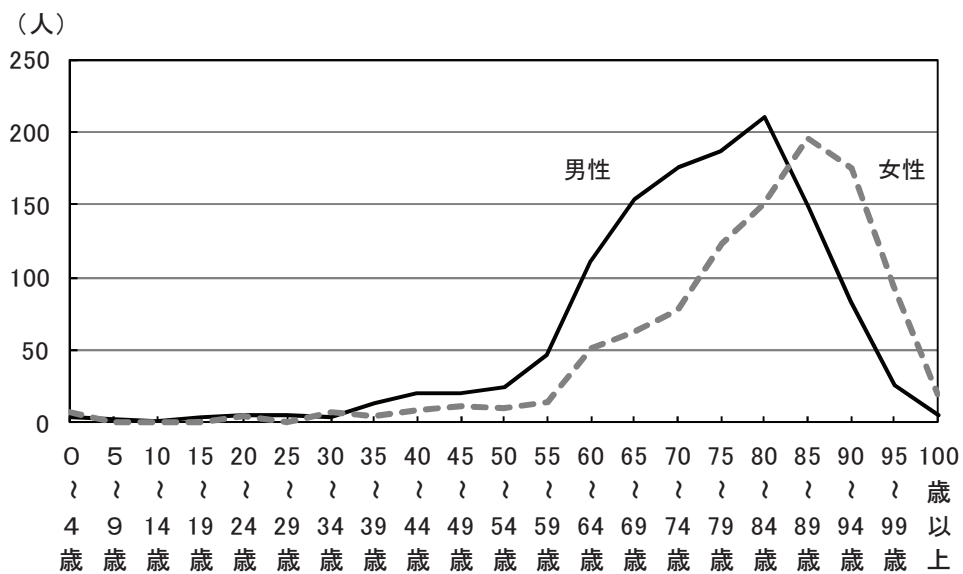
健康寿命の指標には「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」「日常生活動作が自立している期間の平均」の3つがあります。国や都道府県の健康寿命として公表されているものの多くは「日常生活に制限のない期間の平均」を算出しています。

(2) 死亡の状況

男性は50歳代前半から、女性は50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50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、50歳代後半から上昇を始め、85～89歳でピークとなります。死亡者が増加しはじめる50歳代にそなえ、早い時期から健康づくりに取り組み、健康診査を受診することなどが求められます。

■年齢別死亡者数



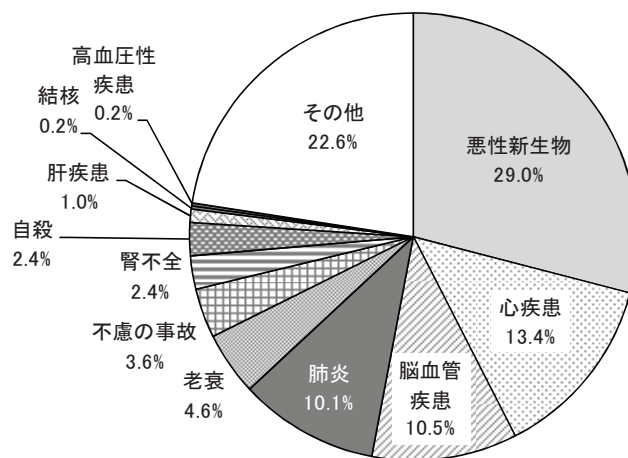
資料：愛知県衛生年報（平成23年）

悪性新生物、心疾患、脳血管疾患の生活習慣病による死因が5割以上を占める

死因は、「悪性新生物」が29.0%と最も高く、「心疾患」「脳血管疾患」を含めると半数以上が生活習慣病となっており、発症予防や重症化予防が必要です。

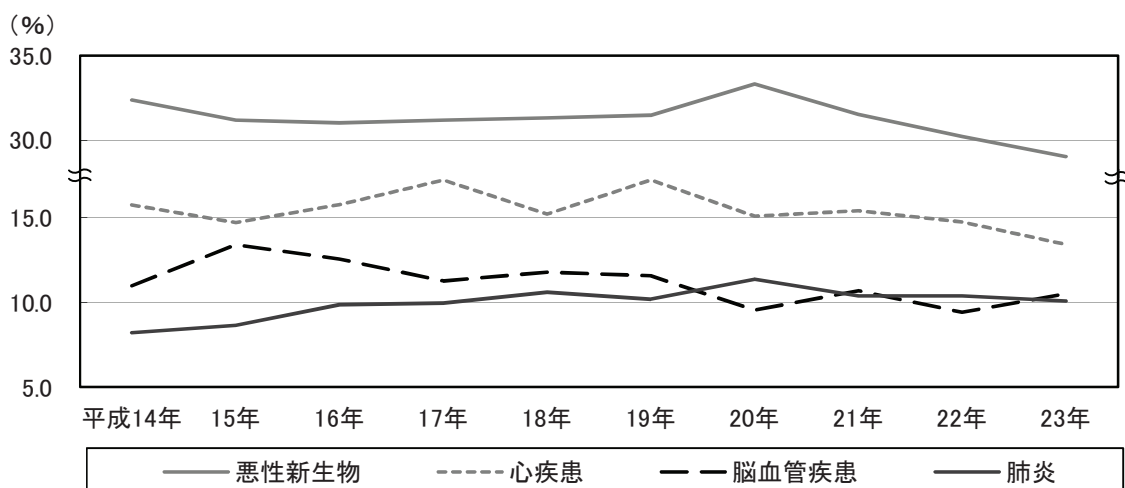
また、年々「肺炎」による死亡率が高くなっているため、今後は肺炎予防対策も重要となります。

■主要死因構成比（平成23年）



資料：春日井市統計書（平成24年度）

■死因順位別死亡率の推移

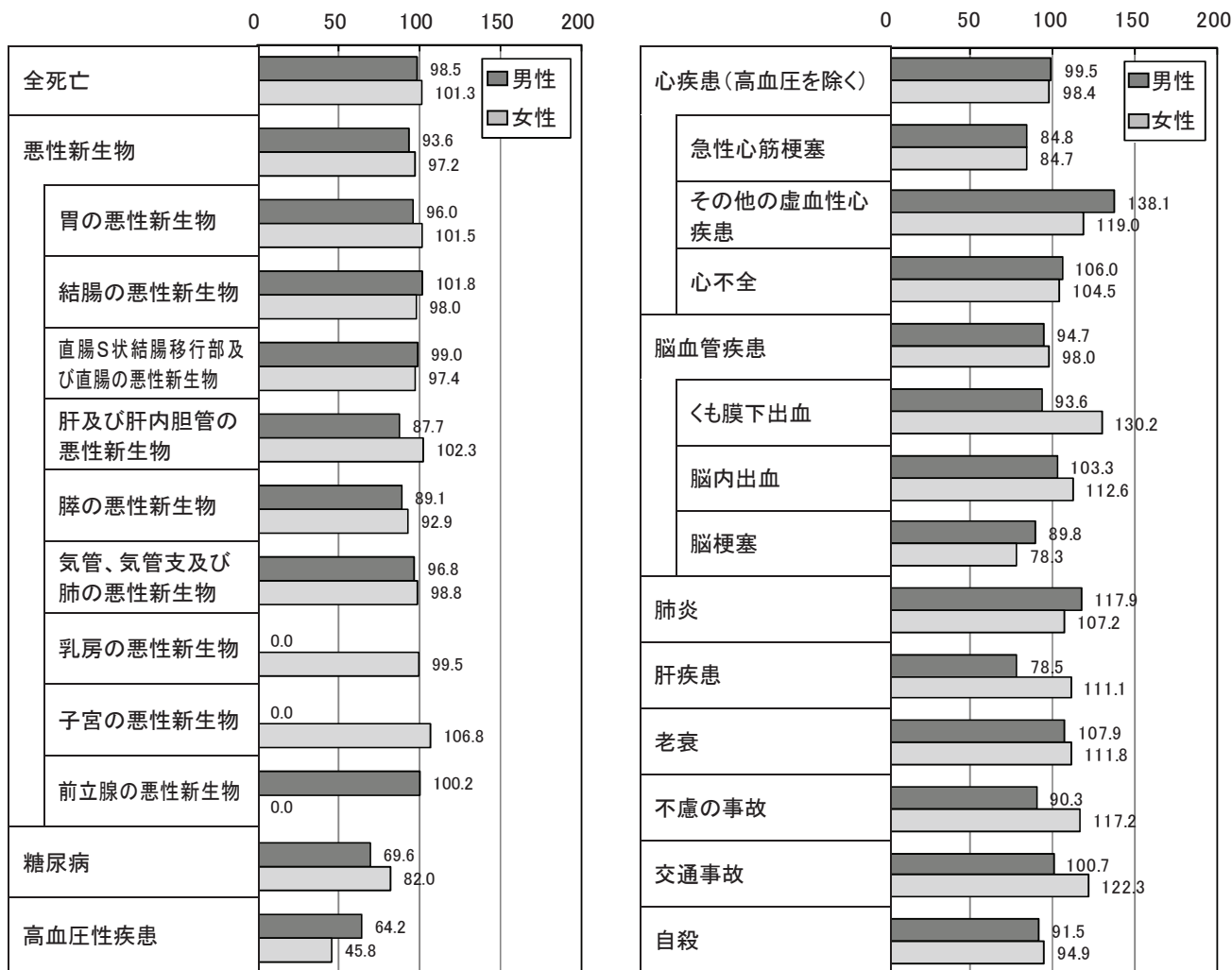


資料：春日井市統計書

全国と比較して「くも膜下出血」「脳内出血」で死亡する女性の割合が多い

標準化死亡比^{*4}をみると、男性では「その他の虚血性心疾患」が高く、女性で「くも膜下出血」「脳内出血」が特に高くなっています。

■標準化死亡比（ベイズ推定値）



資料：愛知県衛生研究所（平成18年～平成22年）

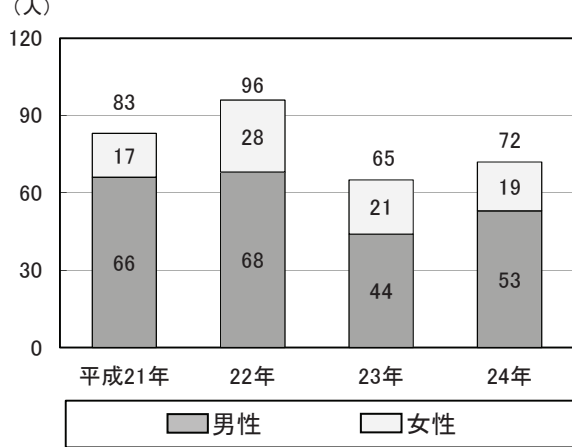
*4 標準化死亡比：各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待される死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

標準化死亡比が基準値(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示し、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示す。

30 歳代、40 歳代の男性で自殺が多い

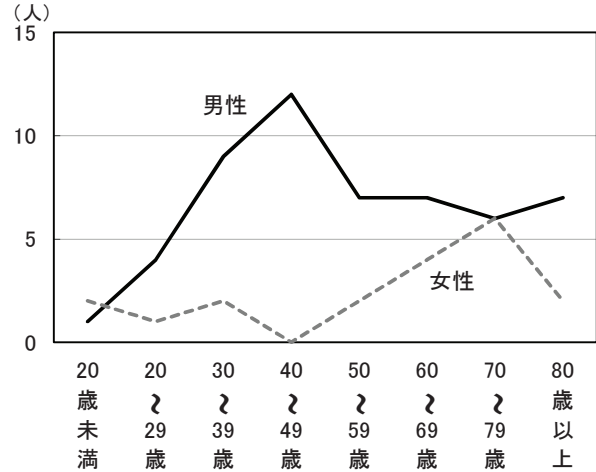
自殺者は女性よりも男性が多く、なかでも 30 歳代、40 歳代男性の自殺者が多くなっています。適切な支援を行うとともに、こころの健康づくりも重要です。

■自殺者数の推移



資料：地域における自殺の基礎資料

■年齢別自殺者数（平成 24 年）



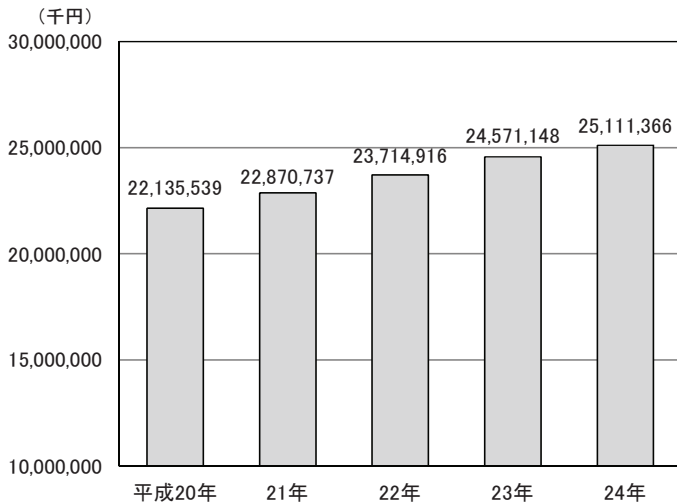
資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 医療費等の状況

総医療費は増加傾向にあり、生活習慣病関連医療費は3割以上を占める

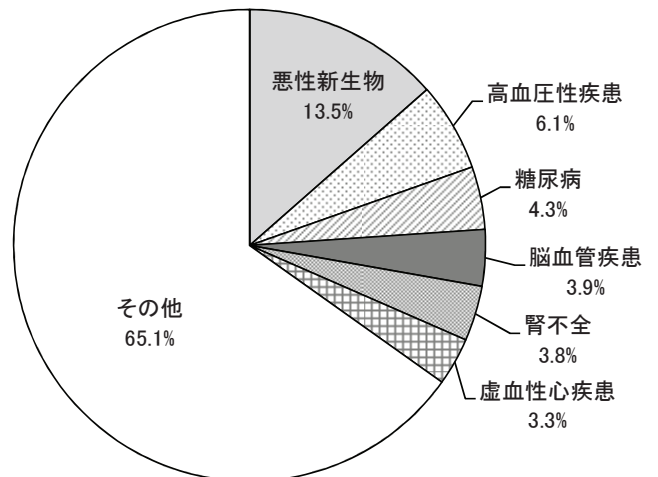
総医療費の推移をみると、平成 20 年から平成 24 年にかけて年々増加しています。総医療費に占める主な疾病中分類別医療費の割合をみると、上位 6 疾病は生活習慣病であり、34.9%を占めています。

■春日井市の国民健康保険の総医療費の推移



資料：春日井市統計書

■総医療費に占める主な疾病中分類別医療費の割合



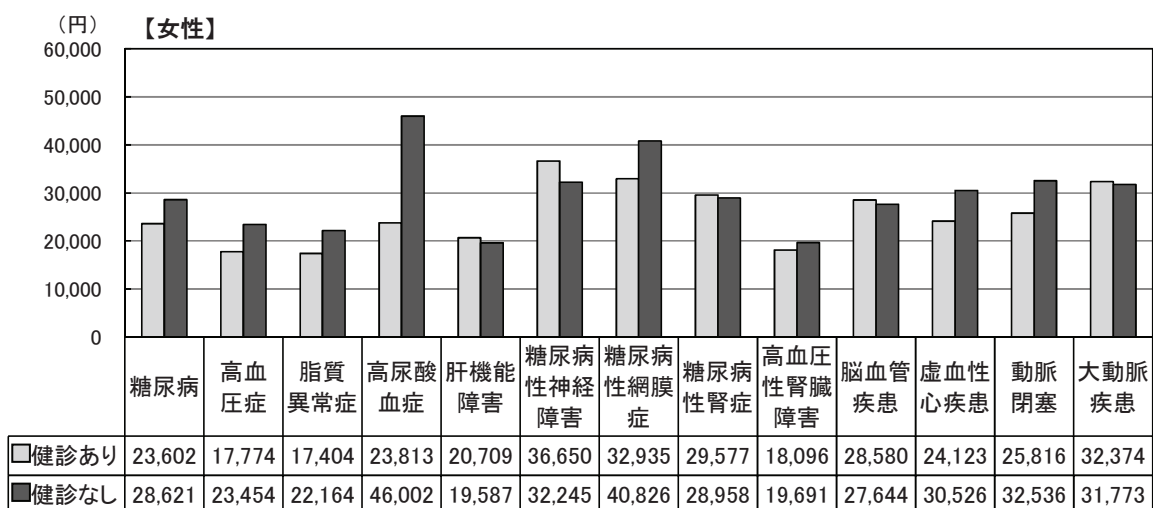
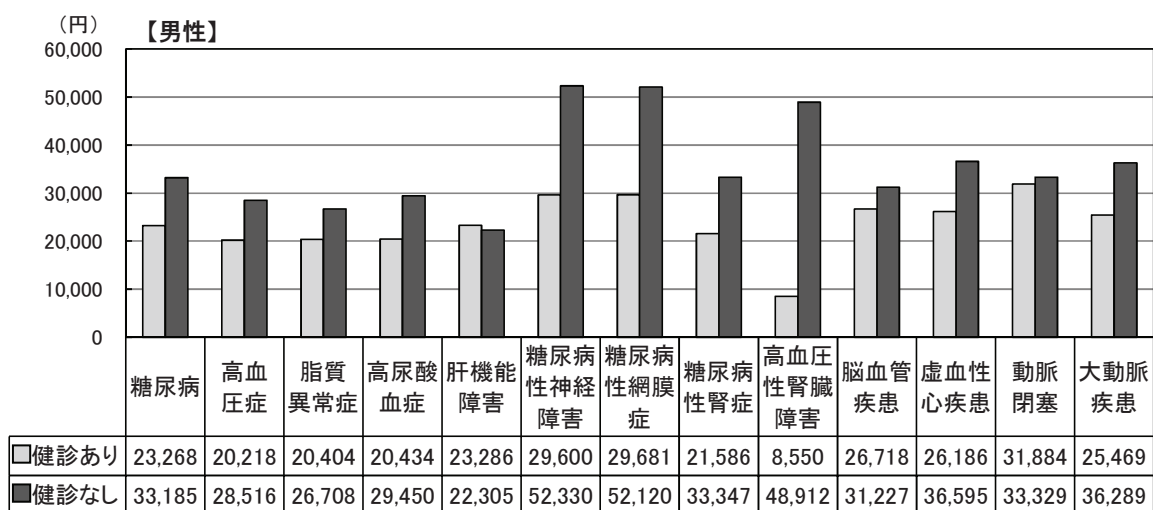
資料：疾病分類統計表（平成 24 年 5 月診療分）

糖尿病の医療費は合併症を含めると高い

健診有無別生活習慣病ごとの保有者1人当たり外来医療費をみると、男性では、ほぼすべての疾患で、健診を受けていない人の医療費が高くなっており、健診の有無によってかかる医療費は大きく変わっています。

また、糖尿病の医療費は、それ自体では他の疾病と大きく変わらないものの、糖尿病性神経障害や糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症といった合併症を引き起こすため、それらを合わせた糖尿病に起因する医療費は、高くなっています。

■春日井市国民健康保険の平成24年9月診療分健診有無別生活習慣病ごとの保有者1人当たり外来医療費



資料：「平成24年 医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報」^{※5} 愛知県国民健康保険団体連合会

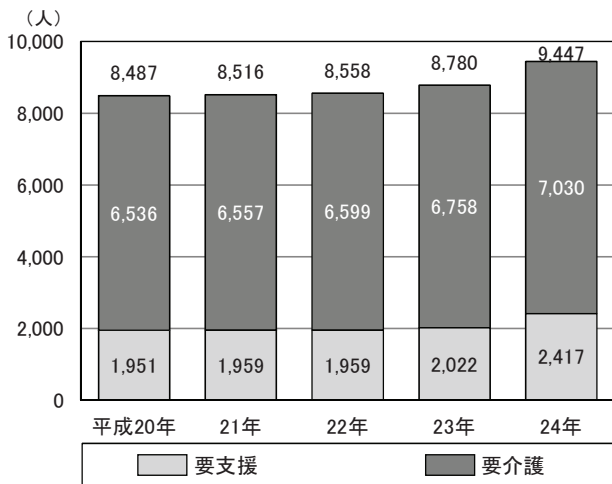
※5 「平成24年 医療費と特定健診等結果分析に関する参考情報」：国保医科診療報酬明細書（レセプト）情報から集計したもの。

高齢化により介護を必要とする人が増加し、70歳代から認定者が急増する

要支援・要介護認定者数は、高齢化に伴い増加傾向にあります。平成24年には9,447人となっており、今後も増加することが予測されます。

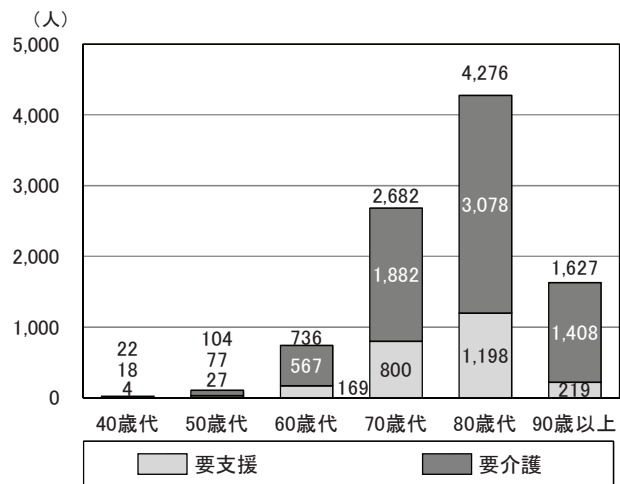
年齢別にみると、介護を必要とする人は70歳代から急増しはじめ、80歳代で最も多くなっています。

■要支援・要介護認定者数の推移



資料：介護保険事業状況報告
(平成24年10月1日現在)

■年齢別要支援・要介護認定者数



資料：介護保険事業状況報告
(平成24年10月1日現在)

「日常生活動作が自立している期間の平均」は男女ともに延伸している

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て算出した、本市の「日常生活動作が自立している期間の平均」は、平成23年は男性で78.53年、女性で82.67年となっており、男女ともに延伸しています。

■「日常生活動作が自立している期間の平均」(春日井市)

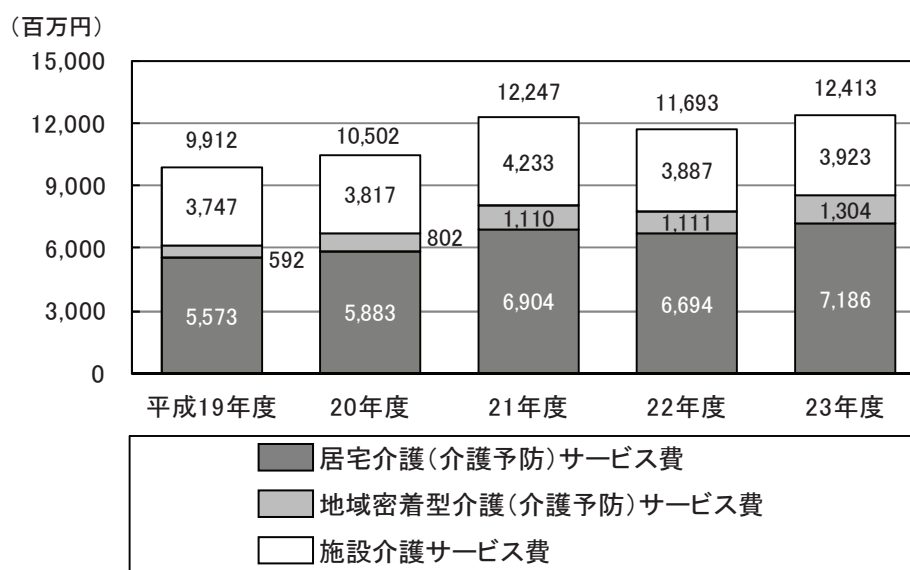
	平成21年	平成22年	平成23年
男性	78.10年	78.57年	78.53年
女性	82.42年	82.48年	82.67年

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。

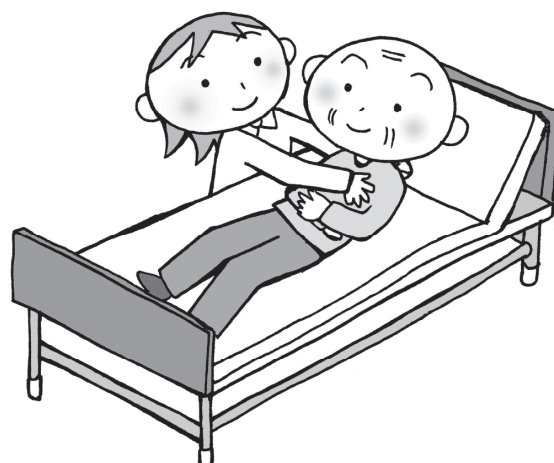
介護給付費は年々増加している

介護給付費は平成22年度では減少したものの、平成19年度からは増加傾向となっています。特に居宅サービス、地域密着型サービスの増加割合が高くなっており、介護給付費の高騰を抑制するためにも、介護予防の取組を早い段階から進めていく必要があります。

■介護給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）



3 健康づくりと食育における各分野の状況

平成22年3月に策定した「新かすがい健康プラン21」と平成21年3月に策定した「春日井市食育推進計画」では指標を設定し、計画の達成状況を数値により明確に確認できるようにしました。平成24年度には「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」の結果及び各種統計データをもとに策定当初値と比較し、両計画の最終評価を行いました。

「新かすがい健康プラン21」の評価は、次のとおり8つの分野（87指標）で行いました。87指標中、6指標が「目標達成」、13指標が「改善（達成率50%以上）」、29指標が「改善（達成率50%未満）」、37指標が「変化なし、または悪化」、2指標が「評価困難」となっており、全体の55.2%で一定の成果が見られました。

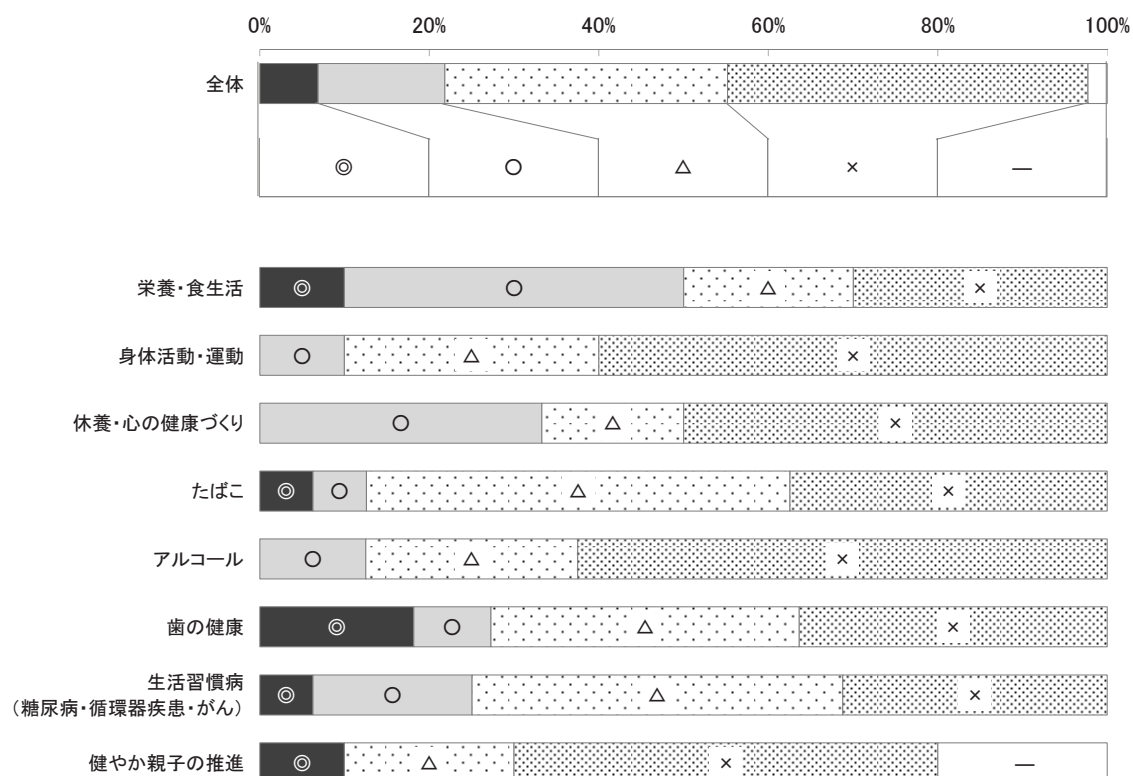
『栄養・食生活』『生活習慣病（糖尿病・循環器疾患・がん）』の分野では「目標達成」や「改善」が7割程度みられるものの、『身体活動・運動』『休養・心の健康づくり』『アルコール』『健やか親子の推進』では「悪化」が5割以上となっています。

■評価区分

評価	内容	評価	内容
◎	現状値が目標値を達成	×	現状値が変化なし、または悪化
○	現状値が目標値の達成率50%以上	—	評価困難*
△	現状値が目標値の達成率50%未満		

※基準の変更、または当初値もしくは現状値のデータがないため、判定できないもの。

■「新かすがい健康プラン21」の各分野の状況（1）



■「新かすがい健康プラン21」の各分野の状況（2）

No.	分野	区分	目標達成度の区分					合計
			◎	○	△	×	—	
1	栄養・食生活	指標数	1	4	2	3	0	10
		構成比	10.0%	40.0%	20.0%	30.0%	0.0%	100%
2	身体活動・運動	指標数	0	1	3	6	0	10
		構成比	0.0%	10.0%	30.0%	60.0%	0.0%	100%
3	休養・心の健康づくり	指標数	0	2	1	3	0	6
		構成比	0.0%	33.3%	16.7%	50.0%	0.0%	100%
4	たばこ	指標数	1	1	8	6	0	16
		構成比	6.3%	6.3%	50.0%	37.5%	0.0%	100%
5	アルコール	指標数	0	1	2	5	0	8
		構成比	0.0%	12.5%	25.0%	62.5%	0.0%	100%
6	歯の健康	指標数	2	1	4	4	0	11
		構成比	18.2%	9.1%	36.4%	36.4%	0.0%	100%
7	生活習慣病 (糖尿病・循環器疾患・がん)	指標数	1	3	7	5	0	16
		構成比	6.3%	18.8%	43.8%	31.3%	0.0%	100%
8	健やか親子の推進	指標数	1	0	2	5	2	10
		構成比	10.0%	0.0%	20.0%	50.0%	20.0%	100%
全体		指標数	6	13	29	37	2	87
		構成比	6.9%	14.9%	33.3%	42.5%	2.3%	100%

※構成比は、小数点以下第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

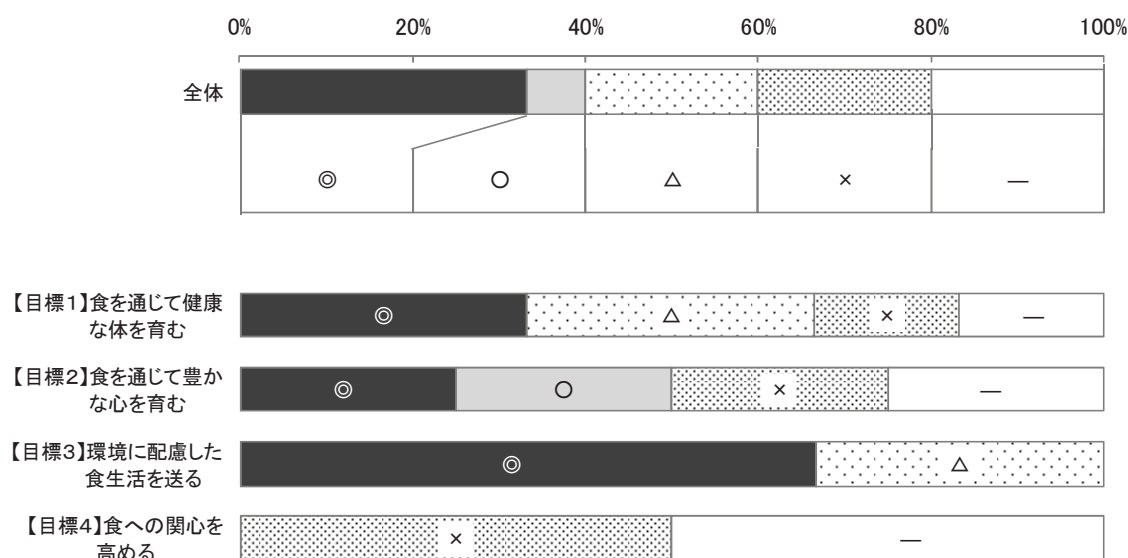


「春日井市食育推進計画」の評価は、次のとおり4つの基本目標（15指標）で行いました。

15指標中、5指標が「目標達成」、1指標が「改善（達成率50%以上）」、3指標が「改善（達成率50%未満）」、3指標が「変化なし、または悪化」、3指標が「評価困難」となっており、全体の60.0%で一定の成果が見られました。

『【目標1】食を通じて健康な体を育む』『【目標2】食を通じて豊かな心を育む』『【目標3】環境に配慮した食生活を送る』では「目標達成」や「改善」の傾向がみられるものの、『【目標4】食への関心を高める』では、「目標達成」や「改善」がみられません。

■「春日井市食育推進計画」の各基本目標の状況（1）



■「春日井市食育推進計画」の各基本目標の状況（2）

No.	基本目標	区分	目標達成度の区分					合計
			◎	○	△	×	—	
1	【目標1】 食を通じて健康な体を育む	指標数	2	0	2	1	1	6
		構成比	33.3%	0.0%	33.3%	16.7%	16.7%	100%
2	【目標2】 食を通じて豊かな心を育む	指標数	1	1	0	1	1	4
		構成比	25.0%	25.0%	0.0%	25.0%	25.0%	100%
3	【目標3】 環境に配慮した食生活を送る	指標数	2	0	1	0	0	3
		構成比	66.7%	0.0%	33.0%	0.0%	0.0%	100%
4	【目標4】 食への関心を高める	指標数	0	0	0	1	1	2
		構成比	0.0%	0.0%	0.0%	50.0%	50.0%	100%
全体		指標数	5	1	3	3	3	15
全体		構成比	33.3%	6.7%	20.0%	20.0%	20.0%	100%

※構成比は、小数点以下第二位を四捨五入しているため、合計が100%にならない場合があります。

また、「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」の結果及び各種統計データから、健康づくりにおける各分野や食育について、ライフステージごとに様々な現状と課題がみられました。

■ライフステージ区分

ライフステージ区分	対象年齢
妊産婦期（胎児期）	—
乳幼児期	0～6歳
学童・思春期	7～18歳
青年期	19～39歳
壮年期	40～64歳
高齢期	65歳以上



(1) 栄養・食生活の現状と課題

妊産婦期

- ・「妊産婦のための食事バランスガイド」の言葉の認知度は79.1%となっていますが、「妊産婦のための食事バランスガイドなどの指針を活用し、栄養バランスに配慮した食事をしている」割合は55.7%となっています。
- ・妊娠中の体重管理のために気を付けている(いた)ことで「食事に気を付けている(いた)」割合が66.0%となっています。

【分析データ：図表1、2、3】

● 栄養バランスに配慮した食事による、妊娠期の適切な体重管理が必要

妊婦だけでなく、胎児にも影響があるため、妊娠期の適切な体重管理を行うことが重要であり、妊産婦のための食事バランスガイドや食育指針等を活用し、栄養バランスに配慮した食事を行っていくことが必要です。

乳幼児期

- ・朝食を毎日食べている乳幼児の割合は95.6%となっています。
- ・保護者が食育についての関心が低かったり、実践していなかったりすると、朝食の欠食率は高くなっています。
- ・食育に関心がある乳幼児保護者の割合は82.3%となっています。

【分析データ：図表4、5、6、7】

● 子どもの望ましい食習慣の定着が必要

乳幼児期は体の基礎を作る時期であり、健やかな成長のため、保護者が引き続き栄養・食生活に高い関心を持ち、栄養バランスに配慮した食事を毎日とらせるなど、子どもの望ましい食習慣を定着させることが必要です。

※【分析データ】は巻末の資料編 P102 から掲載

学童・思春期

- ・朝食の欠食率は改善しているものの、学年が上がるにつれて高くなっています。
- ・朝食を食べていない人は食べている人と比較して就寝時間や起床時間が遅い傾向がみられます。
- ・高校生女子ではBMI 18.5～25.0の「普通」の範囲内でも「肥満」と認識している割合が高くなっています。

【分析データ：図表8、9、10、11】

●規則正しい食習慣の定着が必要

学年が上がるにつれ就寝、起床時間が遅くなり、朝食の欠食率が高くなるなど食生活が乱れる人が多くなっていることから、規則正しい食習慣について学び、取り組んでいくことが必要です。

●適正体重の把握と管理が必要

特に女子で痩身志向が強くなっており、適正体重について把握し、維持に向けた管理を行っていくことが必要です。

青年期

- ・朝食欠食者の割合は、20歳代男性では23.3%、30歳代男性では16.2%であり、前計画の目標である15%以下を達成していません。特に20歳代男性では朝食欠食率が他の年代と比較して高くなっています。
- ・20歳代女性のやせている人の割合は平成15年度（24.0%）、平成20年度（25.0%）と比較して平成24年度（32.1%）で大きく増加しており、全国と比較しても高くなっています。
- ・男性では、30歳代が20歳代より肥満（BMI 25.0以上）の割合が高い傾向となっています。

【分析データ：図表8、12、13】

●肥満や痩身など適正体重に関する正しい認識が必要

男性では体重増加、女性では痩身志向の高まりといった傾向がみられ、適正体重の維持に向けた取組が必要です。

壮年期

- ・ 50歳代男性で肥満（BMI 25.0以上）の割合が35.7%と高くなっています。
- ・ 50歳代男性では他の年代と比較して栄養バランスに配慮した食事をほとんどしていない人の割合が高く、メタボリックシンドローム^{※6}予防や改善のために、適切な食事などを実践している人の割合は40歳代や60歳代と比較して低くなっています。

【分析データ：図表13、14、15】

● 疾病予防に向けた適切な食事をとることが必要

50歳代男性の肥満が多いため、生活習慣病予防に向けて、日頃から栄養バランスに配慮するよう心がけ、適切な食事をとることが必要です。

高齢期

- ・ 栄養バランスに配慮した食事をしている人の割合は、他の世代に比べて高くなっています。
- ・ 男性では高齢になるほど、やせ（BMI 18.5未満）の割合が増加しています。

【分析データ：図表13、14】

● 健康維持のための栄養バランスの取れた食生活の実践が必要

適切な栄養の摂取は、健康な生活を送る上で重要であり、低栄養（BMI 20.0以下）は、要介護状態となるリスクを高めることから、栄養バランスのとれた食生活を実践することが必要です。

^{※6} メタボリックシンドローム：おなかの内臓に脂肪が蓄積した内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上を合わせもった状態のこと。内臓脂肪型肥満をベースに高血糖、高血圧、脂質異常が複数重なることによって、動脈硬化を引き起こし、心臓病や脳卒中といった命にかかわる病気の危険性が急激に高まる。

(2) 身体活動・運動の現状と課題

妊産婦期

- ・妊娠中の体重管理のために「適度な運動に心がけている (いた)」人の割合は 47.9% となっています。

【分析データ：図表 3】

● 出産に向けた体力づくりのための適切な運動が必要

妊娠期は一般的に運動不足になりがちです。定期的に運動する習慣を身に付け、体力をつけることで出産の負担軽減につながります。妊娠中の症状によっては運動の制限があるため、それぞれの体調に合った適切な運動を行っていくことが必要です。

乳幼児期

- ・外遊びをしている時間は、1歳児、3歳児では1時間の子の割合が最も高く、年長児では3時間の子の割合が最も高くなっています。

【分析データ：図表 16】

● 身体を動かす習慣をつけることが大切

乳幼児期は生活習慣の基礎となる時期のため、散歩や身体を使った遊びなどの運動を意識して行い、習慣づけていくことが大切です。

学童・思春期

- ・中学生・高校生では、意識的に身体を動かすように心がけている人の割合が減少しており、男子に比べて、女子の意識が低くなっています。

【分析データ：図表 17、18】

● 運動の重要性を認識し、日常的に身体を動かす習慣をつけることが必要

習いごとなどで運動する時間が少なくなる場合も多いため、授業時間以外にも、様々な場面で身体を動かし、運動習慣を身に付けていくことが必要です。

青年期・壮年期

- ・日常的に身体を動かす人の割合は男女ともに20歳代で低くなっています。また、50歳代男性と、40歳代女性においても低くなっています。
- ・運動習慣者の割合は、男性では30歳代、女性では20歳代で低くなっています。

【分析データ：図表19、20】

●忙しい中で運動を始めるきっかけが必要

20歳代～50歳代は、仕事や育児が忙しい人も多く、運動する機会が減少しています。青年期や壮年期に体力が低下すると、運動機能が低下し、介護が必要となるロコモティブシンドロームのリスクが高まるため、忙しい中でも時間を見つけて運動するきっかけをつくる必要があります。

高齢期

- ・日常的に身体を動かしている人の割合は、70歳代男性では87.7%、女性では84.1%となっています。
- ・何らかの地域活動を実施している60歳以上の人の割合は、男女ともに減少しています。
- ・要支援・要介護認定者数は70歳代から大きく増加しています。

【分析データ：図表19、21】

●運動だけでなく、地域活動も含めた身体活動量の増加が必要

高齢期に入ると運動する時間はとれるようになるものの、加齢による筋力低下により動きに制限が出てくるなど運動しづらくなり、気力が衰えがちです。地域活動への参加など積極的に外に出る機会をつくり、身体活動量を増やしていく必要があります。

●運動機能低下を防ぐための取組が必要

高齢化が進行する中で、介護予防の点からも運動機能の維持・向上は重要です。要支援・要介護認定者数は年々増加しており、運動器の機能維持について関心を高め、ロコモティブシンドロームを予防する必要があります。

(3) 休養・こころの健康づくりの現状と課題

妊産婦期

- ・産後2週間以上にわたり何もやる気がしない、気分が落ち込む、食欲がないなどの経験をしたことがある妊産婦は12.0%となっています。

【分析データ：図表 22】

● 妊娠期や産後の身体的・精神的ケアが必要

妊娠・出産によるホルモンバランスの変化や環境の変化によりストレスが増加しやすい時期であるため、周囲の人々が協力し、精神的なケアを行うとともに、十分な休養をとれるようにすることが必要です。

乳幼児期

- ・子育ての悩みや不安がある人は、子どもの年齢が上がるにつれ増加しています。
- ・相談できる人がいるかについては、「いる」が92.3%を占めているものの、「いない」も4.2%います。
- ・子育ての悩みや不安がある人は54.9%となっており、内容については「しつけ」が一番多くなっています。

【分析データ：図表 23、24、25】

● 相談支援を活用し、子育ての不安を解消することが必要

安心して育児を行っていくためには、子育てに不安や悩みがある時に相談や精神的な支援が受けられる窓口を知り、活用することが必要です。

● 乳幼児は十分な睡眠をとることが必要

乳幼児は十分な睡眠をとることで健やかに成長することができます。親が規則正しい生活リズムを子どもにつけることにより、十分な睡眠をとれるようにすることが必要です。

学童・思春期

- ・小学生・中学生・高校生では、学年が上がるにつれてストレスを感じている人の割合が高くなっています。
- ・夜寝るのが遅い人ほど、疲れが取れておらず、ストレスを感じている人の割合が高くなっています。
- ・悩みの相談相手について、学年が上がるにつれて「いない」割合が高くなっています。

【分析データ：図表 26、27、28、29】

●適切な睡眠時間の確保など、正しい生活習慣の定着が必要

心身の健やかな成長のためには、十分な睡眠が大切であり、正しい生活習慣の定着が必要です。

●ストレスの低減や悩みを相談できる環境が必要

心身の成長に伴い多様なストレスを受ける時期でもあるため、家庭、学校などで相談相手を見つけたり、リラックスできる環境が必要です。

青年期・壮年期

- ・睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、50 歳代男性、40 歳代女性で高くなっています。
- ・男女ともにストレスを感じている人の割合が、30 歳代で高くなっています。
- ・「会社員・公務員・団体職員などの常勤職員」でストレスを感じた割合が高く、また、労働時間が長いほど高くなる傾向にあります。
- ・趣味を持っている人は、ストレスを感じている割合が低い傾向にあります。
- ・運動習慣者では、そうでない人よりもストレスを感じている割合が低い傾向がみられます。
- ・職場や家庭などでストレスがたまりやすい時期であり、30 歳代、40 歳代男性の自殺者が多くなっています。

【分析データ：図表 30、31、32、33、34、35】

●適切な睡眠や休養をとることが必要

加齢に伴い、睡眠が取りづらくなる時期であり、自分にあった休養の取り方を行っていくことが必要です。

●ストレスに自ら気づき、解消できるようにすることが必要

働きすぎによるうつ病などの抑制のため、ストレスに「気づき」、上手く解消できるようにすることが必要です。

●家庭や職域での自殺対策が必要

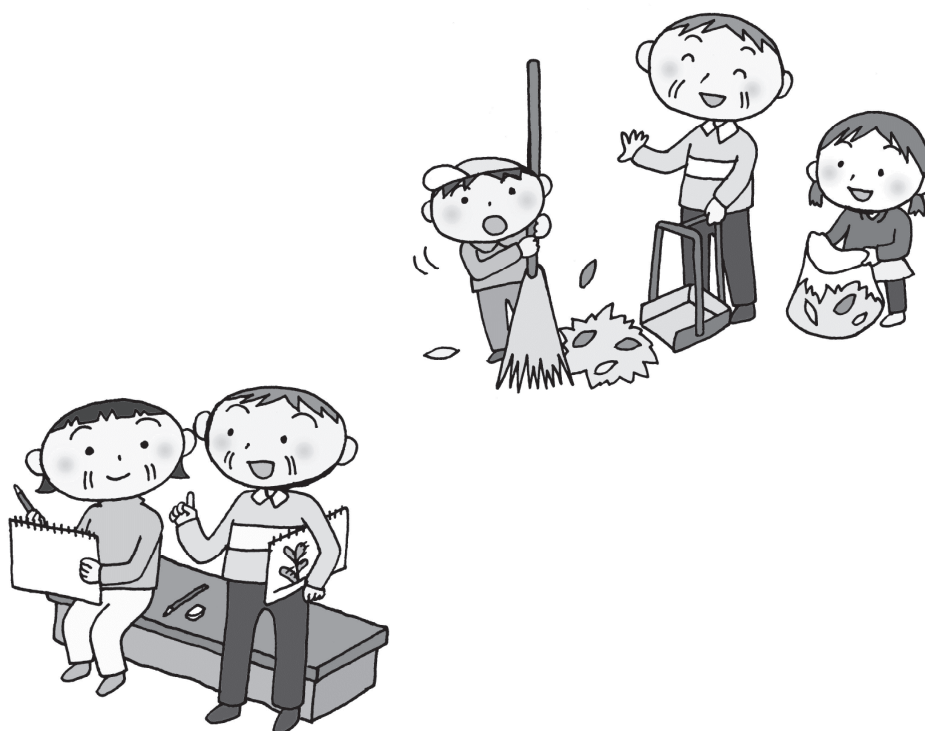
家庭や職場で身近な人のこころの変化に関心を持ち、適切な支援につなげるよう自殺対策に取り組むことが必要です。

高齢期

- ・ ストレスを感じた人の割合は年齢が上がるにつれて減少しています。
- ・ 外出機会の減少などにより、うつ・閉じこもりの兆候が出てくる高齢者がいます。

【分析データ：図表 31】

- **地域活動を通じた生きがいがづくり・趣味活動によるこころの健康の増進が重要**
心身の機能低下を抑制するため、地域活動などへの参加を促進し、周りの人との関係の中で、生きがいがづくり・趣味活動を進めていくことが重要です。



(4) たばこの現状と課題

妊産婦期・乳幼児期

- ・たばこが及ぼす影響で、妊娠に関する異常を認識していない妊産婦がみられます。
- ・少数ではあるものの、妊娠中に喫煙する妊婦がみられます。また、妊娠中、間近でたばこを吸う人がいたと回答している妊産婦も 35.4% となっています。
- ・同居の家族の中で、乳幼児の前でたばこを吸う人がいる割合は 21.0% となっています。

【分析データ：図表 36、37、38、39】

●妊産婦本人及び家族のたばこの害に対する正しい知識が必要

妊娠中の喫煙は、妊娠合併症（自然流産、早産、子宮外妊娠など）の危険性を高めるほか、低体重児出産のリスクとなるため、喫煙をなくすことが必要です。また、本人だけでなく、家族など身近な人についても、受動喫煙が及ぼす子どもへの健康被害についての正しい認識が必要です。

学童・思春期

- ・未成年の喫煙経験者は、高校生男子で増加しています。
- ・喫煙のきっかけは、「友達に勧められて」「好奇心があつて」が多くあげられています。
- ・少数ではあるものの、たばこの煙が体に悪いことを知らない人がみられます。
- ・小学生の 40.4%、中学生の 43.1%、高校生の 40.7% が「一緒に住んでいる人の中にたばこを吸う人がいる」と回答しており、一緒に住んでいる人の中にたばこを吸う人がいる方が、喫煙率が高い傾向にあります。
- ・一般成人において、たばこを吸い始めた時期を「15～19 歳」と回答している割合が高くなっています。

【分析データ：図表 40、41、42、43、44、45】

●未成年者は喫煙をしない

未成年者本人がたばこの害を理解し、喫煙しないようにすることが必要です。

●家庭・学校・地域での「未成年者の喫煙を許さない環境づくり」が必要

家庭内では子どもの目につく場所にはたばこを置かない、学校では防煙教育を行う、店では未成年者にたばこを売らないことを徹底するなど、家庭や学校、地域全体で未成年者の喫煙を防止することが必要です。

- ・喫煙率は男性 23.8%、女性 6.5%、全体で 13.5%となっており、男女ともに徐々に下がってきています。その中の 39.9%は禁煙希望があります。
- ・たばこが健康に与える影響については、「肺がん」は 88.7%と高い認知度となっているものの、胃潰瘍や歯周病などその他のリスクについての認知度は低くなっています。
- ・普段の生活の中で受動喫煙の機会がある人の割合は 42.7%となっています。
- ・飲食店における受動喫煙機会が多くなっています。また、たばこ対策に期待するものについては、「公共施設の敷地内禁煙」が高くなっています。
- ・春日井市の COPD^{*7}による死亡者数は平成 14 年から平成 23 年にかけて 1.7 倍に増加しているものの、成人の COPD の認知度は 36.2%となっています。

【分析データ：図表 46、47、48、49、50、51、52、53、54】



● **たばこの害について理解し、希望者は禁煙に取り組むことが必要**

たばこの害を理解し、希望者は禁煙に取り組んでいくことが必要です。

● **受動喫煙防止に取り組むことが必要**

受動喫煙が及ぼす健康被害について正しく理解し、家庭や職場、公共施設での禁煙・分煙に取り組むことが必要です。

*7 COPD（慢性閉塞性肺疾患）：有毒な粒子やガスの吸入による進行性の疾患であり、運動時の呼吸困難や慢性の咳・痰等を伴う。主な原因は喫煙であり、他に粉塵や化学物質などがある。詳しくは P64 のコラムを参照。

(5) アルコールの現状と課題

妊産婦期・乳幼児期

- ・妊娠中に飲酒をしたことのある妊産婦の割合は0.9%で、わずかに飲酒者がみられます。

【分析データ：図表 55】

●アルコールが及ぼす子どもへの健康被害についての正しい知識が必要

妊娠中は少量の飲酒でも胎児に影響を及ぼす危険性があることについての理解が必要です。

学童・思春期

- ・未成年の飲酒経験者は、小学生では22.9%、中学生では38.0%、高校生では47.2%となっています。
- ・未成年の飲酒が健康に及ぼす影響についての認知度は、学年が下がるにつれ低くなっています。
- ・飲酒の理由として、「お正月やお盆」「大人の集まり」が多く挙げられています。

【分析データ：図表 56、57、58】

●未成年者は飲酒をしない

未成年者本人は飲酒が及ぼす健康への影響を理解し、飲酒しないようにすることが必要です。

●家庭・学校・地域での「未成年者の飲酒を許さない環境づくり」が必要

未成年者の飲酒状況は喫煙と比較して高く、喫煙より抵抗感が低いことがうかがえます。家庭がきっかけとなっている状況が多いため、家庭や周りの大人が未成年者に飲酒をすすめないようにするとともに、学校では飲酒に対する正しい教育を行う、店では未成年者にアルコールを売らないことを徹底するなど家庭や学校、地域全体で未成年者の飲酒を防止することが必要です。

- ・多量飲酒者の割合は男女ともに20歳代で多くなっています。
- ・「節度ある適度な飲酒」についての認知度は20歳代、30歳代で低くなっています。
- ・40歳代以上では「毎日飲む」割合が高くなっています。

【分析データ：図表 59、60、61】

●適正飲酒についての正しい知識が必要

適度な飲酒はコミュニケーションを円滑にし、ストレスの解消などに効果がありますが、過度の飲酒は生活習慣病の発症リスクを高めるなど健康障がいを引き起こす原因となります。アルコールによる影響や適度な飲酒量など、正しい知識を持つことが必要です。



(6) 歯・口腔の健康の現状と課題

妊産婦期

- ・ 歯科健診を1年以上受診していない人は32.6%となっています。
- ・ 妊産婦歯科健診を受診した人のうち、歯周病を有する人の割合は23.9%となっています。
- ・ 歯周病にかかっている妊婦は早産（低体重児出産）の可能性が高くなると言われています。

【分析データ：図表 62、63】

● 歯周病と低体重児リスクの関係についての認識が必要

歯周病にかかっている妊婦は早産（低体重児出産）の可能性が高くなることを認識し、歯科健診の受診など、歯周病予防に取り組むことが必要です。

乳幼児期

- ・ むし歯のない3歳児は89.5%となっており、増加しています。
- ・ 子どもの歯と口の健康管理について、「仕上げみがきをする」が84.0%、「フッ化物（フッ素）入りの歯みがき剤を使っている」が58.2%となっています。

【分析データ：図表 64、65】

● 引きつづき、保護者は乳幼児の歯の健康づくりに取り組むことが重要

乳幼児の歯の健康を保つには保護者の生活習慣や育児に対する考え方も密接に関わってくるため、正しい口腔管理や口腔機能の発達促進について理解し、取り組むことが重要です。

学童・思春期

- ・ むし歯のない小学3年生の割合は42.2%となっており、増加しています。また、12歳児、14歳児の一人平均むし歯数についても減少しています。

【分析データ：図表 64、66】

● 引きつづき、自主的に歯の健康管理を行うことが大切

自分の口腔の状態を知り、予防、治療を行うなど、生涯にわたって自らの歯の健康管理ができるよう、適切な歯科保健教育や指導を受け、歯みがき習慣の定着を図ることが大切です。

- ・定期的に歯科健診を受けている人の割合は27.2%、歯間部清掃用具を使用する人の割合は32.8%となっています。
- ・歯周病について言葉も内容も知っている人の割合は83.3%となっているものの、40歳の歯周炎を有する人の割合は増加しています。
- ・7021・8020運動を知っている人の割合は減少しています。

【分析データ：図表67、68、69、70】

● 歯・口腔の健康に対する意識を高め、実践することが必要

生涯を通じた歯の健康づくりに向け、7021・8020運動を通じた歯周病予防などを実践していくことが必要です。また、高齢者では、口腔機能の低下による誤嚥性肺炎の発症が懸念されるため、口腔機能を維持していくことが必要です。

コラム 7021 運動、8020 運動とは

【歯】8020運動とは、1989年（平成元年）から厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。20本以上の歯があれば、食生活にほぼ満足することができると言われていました。そのため、「生涯、自分の歯で食べる楽しみを味わえるように」との願いを込めてこの運動が始まりました。

また、本市では、8020運動とともに、「70歳以上で21本以上自分の歯を保とう」という7021運動も合わせて推進しています。

(7) 生活習慣病予防（二次予防）の現状と課題

- ・メタボリックシンドロームの概念は浸透しつつあるものの、メタボリックシンドローム該当者の割合は微増となっています。

【分析データ：図表 71、72】

●生活習慣病の発症予防に向けた日頃の生活習慣の見直しが必要

内臓脂肪の蓄積は、生活習慣病の発症と大きく関わっているため、日頃の生活習慣を見直し、適切なエネルギーの摂取や運動機会の増加など改善を図っていくことが必要です。

- ・特定健康診査受診率は、平成 23 年度は 33.7%となっています。また、特定保健指導実施率は、平成 23 年度は 11.4%となっています。
- ・各種がん検診受診率は、過去 5 年間伸びがほとんどない状態で推移しています。

【分析データ：図表 73、74】

●特定健康診査、がん検診受診者のさらなる増加

定期的に健診・検診を受診することは、疾病の早期発見、早期治療へとつながることから、今後も受診率、実施率の向上を図っていくことが必要です。

- ・耐糖能異常率の割合がここ 10 年間で倍増しています。糖尿病を発症すると、多様な疾病リスクを増加させます。
- ・新規透析患者のうち、34.1%が糖尿病性腎症が原因となっています。

【分析データ：図表 75、76】

●糖尿病の発症予防、重症化予防に向けた取組が必要

糖尿病は、腎症のみならず、神経障害、網膜症などの合併症のリスクも高いことから、糖尿病の発症予防とともに、発症した場合は、早期に食事や運動などの日常生活の管理を行い、重症化予防に取り組むことが必要です。

(8) 食育推進の現状と課題

妊産婦期

- ・「食育」という言葉を知っている妊産婦の割合は 95.3%、食育に関心がある人の割合は 87.1%となっています。
- ・食育を実践している妊産婦の割合は 38.5%となっています。

【分析データ：図表 77、78、79】

● 食育への興味・関心を実践へとつなげることが必要

食育に関心がある人は多くなっています。今後は、妊娠期において食生活が胎児に与える影響や、子どもを健やかに育てていくための食育の役割について正しい知識を得て、実践につなげていくことが必要です。

乳幼児期、学童・思春期

- ・食育に対する保護者の意識や関心は高くなっているものの、食育を実践している人の割合は 45.7%となっています。
- ・乳幼児期では、保護者がいないときに一人で食事をするところがある子どもが見受けられます。
- ・学童・思春期では、学年が上がるにつれて、朝食の欠食率や孤食の割合が高くなっています。
- ・子どもの食育が主にどこで行われるべきかについて、「家庭」が 79.4%となっています。
- ・行事食や郷土料理に興味がある子どもの割合が増加しています。

【分析データ：図表 80、81、82、83、84、85、86】

● 「共食^{※8}」を通じた家庭における食育の推進が必要

家族との「共食」は、規則正しい食習慣を定着させ、食文化やマナーを知る機会となるだけでなく、食の楽しさを実感し精神的な豊かさを育むことにつながります。子どもの食育の基礎となる家庭で、家族や仲間と一緒に食事をする「共食」の機会を通じて、子どもへの食育を推進していくことが必要です。

^{※8} 共食：家族や友人と食卓を囲んで一緒に食事をとりながらコミュニケーションを図ることをいう。詳しくはP80のコラムを参照。

- ・食育に関心のある人の割合は、一般成人全体で62.1%となっているものの、20歳代男性では36.6%と他の世代に比べ、低くなっています。
- ・20歳代男女、50歳代男性では、朝食における孤食の割合が高くなっています。
- ・食育に関心のある人は、朝食の欠食割合が低く、「共食」の割合が高い傾向がみられます。
- ・高齢者の単独や夫婦のみの世帯が増加しており、高齢期での孤食の増加が懸念されています。
- ・食育に関心のある理由は、「食の安全・安心が重要だから」が最も高くなっており、次いで「生活習慣病の増加が問題になっているから」「子どもの心と体の健康のために必要だから」となっています。
- ・地元の農産物の購入については、「国産を意識して購入している」は56.8%となっているものの、「愛知県産を意識して購入している」は19.7%となっています。
- ・地域で昔から作られてきた料理や地域の特産物を使った料理について、一般成人における認知度は13.6%となっています。

【分析データ：図表 87、88、89、90、91、92、93】

● 「共食」の大切さを知ることが必要

「共食」は精神面での安心感や生活の質の向上につながるなど、様々な効果が期待できることから、家族と一緒に暮らす人は共に食事をする時間を作るように啓発を行っていくことが必要です。また、一人暮らしの高齢者などに対しては、家族や友人と食事をする大切さを知ってもらうことが必要です。

● 食文化の継承、食の安全・安心などの面からの食育推進が重要

食育は、健康面だけでなく、地産地消や、食文化の伝承といった観点からも重要です。地域で生産されたものをその地域で消費する「地産地消」は、生産状況が確かめられることによる食の安全・安心の確保、産地の競争力の強化、生産者との「顔の見える関係づくり」による食や農への理解の深まりなど、様々な利点があります。また、家庭や地域で受け継がれてきた食文化の継承は、地域に対する愛着を深めることにつながるため、高齢者の知識を生かした次世代への食文化の伝承を推進していくことが重要です。

(9) 感染症等の疾病への対策の現状と課題

- ・子どもの予防接種の種類・回数、接種時期を知らない割合は、妊産婦では6.1%、乳幼児保護者では2.5%となっています。
- ・乳幼児で予防接種をすべて受けた割合は59.3%となっています。受けていない理由では、「発熱などによって接種が不適當だった」ことが最も多く挙げられています。また、「忙しくて時間がなかった」ことを理由に挙げている人も13.7%みられます。

【分析データ：図表 96、97、98】

● 感染症に関する知識の普及や予防接種の重要性の周知、未接種者へのアプローチが必要

妊産婦への情報提供や学校を通じて、各家庭に対して感染症に関する知識や予防接種の重要性について周知することが必要です。

予防接種自体を知らない人については、様々な情報提供手段により制度と必要性を周知し、確実に接種につなげていくことが必要です。また、予防接種の必要性は知っているものの、実際に受けていない人については、勧奨を行うとともに、接種を受けやすい環境を整備していくことが必要です。

- ・大麻や覚せい剤、脱法ハーブなどの薬物を使った場合の心身への影響について、知らなかったと回答した中学生は4.0%、高校生は1.9%です。
- ・大麻や覚せい剤、脱法ハーブを身近な問題だと思っていない人は、中学生で37.8%、高校生で30.6%となっています。

【分析データ：図表 99、100】

● 薬物の及ぼす健康被害の恐ろしさについて周知が必要

大麻や覚せい剤、脱法ハーブといった薬物は依存性が高く、また、1回の使用で死亡する危険性もあります。薬物に関する問題を身近なものとしてとらえ、薬物が及ぼす健康被害の恐ろしさについて正しく理解し、絶対に使用することがないように周知していくことが必要です。

(10) 地域医療の現状と課題

- ・子どものかかりつけ小児科医を決めている人の割合は、妊産婦で 89.5%、乳幼児保護者で 93.1%となっています。
- ・かかりつけ医を決めている人の割合は、一般成人で 64.2%となっています。
- ・健康に不安の少ない 40 歳代までは、かかりつけ医を決めている人が少なくなっています。

【分析データ：図表 101、102】

● かかりつけ医を持つことの重要性について周知していくことが必要

かかりつけ医を持つことで、日頃の健康管理や健康に関する相談に乗ってもらうことができ、安心して普段の生活を送ることができます。地域医療を維持していくためにも、かかりつけ医を持つことの重要性を周知していくことが必要です。

- ・休日・夜間の小児医療機関や休日・夜間急病診療所を知らない人の割合は、妊産婦で 11.7%、乳幼児保護者で 5.6%となっています。

【分析データ：図表 103】

● 緊急時に対応できるように、休日・夜間でも診療してもらえる医療機関を把握しておくことが必要

乳幼児などでは急に体調の異変をきたすことがあるため、休日や夜間でも診療できる医療機関を把握しておくことが必要です。

- ・医師、歯科医師数は平成 20 年と比較して減少しています。
- ・薬剤師数、保健師就業者数、助産師就業者数、看護師就業者数については増加しています。
- ・愛知県の医師数は、人口 10 万人あたりでは全国と比較して少なくなっています。
- ・救急車を利用した人のうち、軽症者の割合は 59.5%となっています。

【分析データ：図表 104、105、106】

● 適切な医療を確保するため、各種関係機関の連携強化と適切な受診を啓発していくことが重要

限りある医療資源の有効活用に向けて、各種関係機関との連携を強化するとともに、市民に対し、適切な医療機関への受診を啓発していくことが重要です。

