

# 資料編

## 1 事業所ヒアリング

### (1) 調査概要

社会で支える健康づくりに取り組むために、事業者にも積極的な参加が求められています。市内の優良な取組を把握し、今後の他事業所における健康づくり活動の参考とするため、ヒアリングを実施しました。

#### ①調査期間

平成 25 年 6 月 12 日～平成 25 年 6 月 20 日

#### ②調査方法

平成 24 年度に実施した「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」に協力いただいた事業所の中から、積極的に健康づくりや食育に取り組んでいる 10 事業所に対してヒアリングを実施しました。

#### ③ヒアリング実施事業所

業種	実施事業所数
製造業	7 社
学術研究、専門・技術サービス業	1 社
サービス業	1 社
卸売、小売業	1 社

※事例の公開について承諾いただいた 9 社を掲載。

## (2) 市内事業所の取組事例

事業所が行っている特徴的な取組や、特に力を入れている内容について掲載します。

### 【事例1】製造業

#### 【残業減少プロジェクト】

社内での残業時間の部署間差、部署内での個人差をなくしていくことを目的として取り組んでいます。具体的には、就業時間外に仕事が残った場合、所属長がその仕事を終えるのに必要と思われる作業時間を指示し、仕事に取りかかります。仕事が終わった後、所属長から指示された時間と実際にかかった時間との差を集計し、業務内容や仕事のやり方を見直し、残業時間の減少を目指しています。

これらは月毎に集計を行い、残業時間や所属長からの指示時間との差が目立って大きかった課については、体制の見直しを行い、作業内容の効率化を図っています。

毎日残業指示書に時間を記入したり、集計したりと手間がかかりますが、自分の作業時間や残業時間が可視化でき「各部署内でなるべく時間差をなくそう」という意識が会社全体に出てきていると思います。「昨年比でこれくらいは減らそう」という、具体的な目標もつくるようになり、目標を達成することで残業時間を見直す意識が高まっていく良い循環が芽生えてきていると思います。

#### 【メンタルヘルス対策】

最近では業界全体がメンタルヘルスを損なうと企業活動そのものの停滞につながると考え、セミナーや講習に取り組んでいます。業界セミナーでは、業界特有の事例の紹介があるので、各事例に対し、どのように対応していったらいいかを学びます。当社では講習に管理職の約7割が参加しました。

メンタルヘルス対策は早期対応が大切で、最近では投薬治療でかなりの効果が期待できると聞いています。そのため、メンタルヘルス担当が個別に相談を行い、簡易ヒアリングをした後でケースによっては通院を促したり、通院に同行もします。

会社の代表がメンタルヘルス対策に積極的で、業界を啓蒙する立場にあることも、社員全体がメンタルヘルスに対しオープンに対応できる風通しの良さにつながっているかもしれません。

#### 【喫煙対策】

社内での喫煙者の割合は、社会潮流の影響もあるのか減少傾向にあり、現在は15%程度になっています。喫煙室が屋内にあった時には、たばこ専用の空気清浄機を設置していましたが、現在は完全に分煙になっています。灰皿などの清掃は喫煙者が行っています。吸わない人に副流煙が来ない環境が守られ、結果として自身の健康を考える機会にもなっているようです。

## 【事例2】製造業

### 【社員食堂】

従業員の発案から、食堂の委託業者にお願いして、メニュー表にカロリー表示をつけてもらいました。カロリー表示は、各職場に配布し掲示も行い、週間のメニュー表を見ながらカロリーや塩分をチェックすることができます。これにより体調に合わせた食事や体重管理もしやすくなります。従業員の8割～9割が社員食堂を利用していますが、カロリーを意識した食事も定着しつつあります。

### 【メンタルヘルス対策】

職位別に対象者を変えながらメンタルヘルスの研修を実施しています。休業から復職する際の支援体制も整備しており、ガイドラインを作成して、これに基づいて復職プログラムを組んでいます。主治医と産業医が復帰できるか判断し、現場の管理職も入って、最終的な復帰の時期を見定めます。

職場に復帰するまでは、早くても9か月程度、長い場合は2年ほどかかることもあります。休みが必要となる前にも、本人から申し出があった場合には、速やかに現場の管理職が産業医に連絡し本人と面談を行うようにしています。

当社の休職者の割合は少ないと聞いていますが、従業員向けにはイントラネットを活用し、こころの健康についての相談以外に健康づくりや体調面の相談も行っています。

### 【健康診断等での有所見者に対する対策】

健康診断を実施後、有所見者に対して再検査の案内を出す際に、産業医との面談希望の有無を確認しています。産業医が指名する有所見者と面談希望者が面談を行い、主治医から働き方について制限が掛けられている場合は、労働時間の短縮や時間外労働の制限を行うことなど、本人と負担のかからない働き方を話し合います。

## 【事例3】製造業

### 【健康促進キャンペーン（構内ウォーキング）】

「ウォーキングキャンペーン」は、昼休みにリフレッシュすることを目的に構内を歩くことからスタートしました。技術部門、製造部門ともに机に伏せて寝ている状態を見て「もっと体を動かそう」と意見が出ました。歩く曜日を設定し、スタンプラリー方式で構内を2周歩くとポイントが付いてスタンプも押す、という方法です。気候のよい春と秋に実施しています。

春に始まったこのキャンペーンを、秋には、運動と消費カロリーまで自己申告する形の「健康促進キャンペーン」へ発展させました。リフレッシュルームで体を動かしたり、設定日でなくても構内を歩いていたりと、このキャンペーンは職員の中に定着してきているようです。一過性で終わらせずに、継続して健康促進に取り組んでいくことにつながればと考えています。今後も様々な方法で健康促進キャンペーンを実施していく予定です。

### 【ストレス調査票の活用】

毎年6月の定期健康診断時に、ストレス調査票を用いて、従業員全員にメンタルヘルス面の調査を実施しています。結果をもとに看護師が面談を行い、3か月後、6か月後に再調査するなど、継続してフォローをし、体調の変化や困ったことがないか確認していきます。新入社員に対しては9月にストレス調査票を配布し、調査後の結果を配布する際に全員と面談を行っています。

事業所内には看護師が常駐している保健室があり、社員の健康づくりをサポートしています。健康診断、過重労働に対するアンケートや体調の悪化を感じた時に看護師に相談できる体制を整えて、社員の健康を守るよう努めています。

## 【事例4】製造業

### 【リスナー研修】

大きな取組として傾聴方法を学ぶ「リスナー研修」を行っています。管理職を対象に、ほぼ全員が受講しています。メンタルヘルス対策としては日頃からコミュニケーションをしっかりと取り、周りの人のちょっとした異状や体調の変化に気づくことも大切です。それには話の受け手側がしっかりと相手の話を聴くことが重要です。

今後は若い人たちに対しても社内で作成したテキストを使って指導していこうと考えています。即効性を期待することは難しいですが、メンタルヘルス対策を通じて得た傾聴する力はビジネスの様々な場面でも活かせると思います。

## 【事例5】製造業

### 【妊産婦従業員の健康管理】

妊娠が判明してからの働き方について相談を受けた際に「母性健康管理指導事項連絡カード」の活用を案内しています。主治医と相談し、それぞれの出産予定や体調管理についても記載し、勤務について配慮しなければならないこともわかるようになっています。カードを提出してもらい、必要に応じて通勤方法や業務内容を見直すこともあります。

最近では、育児休業を取得した後、復帰する女性が多くなっており、「母性健康管理指導事項連絡カード」や「育児休業制度」などについて、人事担当の女性社員が個別に相談に応じています。

### 【ヘルシーボックス】

食堂はカフェテリア方式で提供しており、カロリーや塩分の表示とともに、アレルギー対応の表示もしています。

また、食堂のリニューアルを機に「ヘルシーボックス」の提供を始めました。おかず、味噌汁、ご飯で500～600キロカロリーに収まる定食形式で、細長いおしゃれなボックスに入っています。女性や健康に気を配る社員に好評で、毎日ほぼ完売しています。

## 【事例6】学術研究、専門・技術サービス業

### 【健康チャレンジ】

脂質異常症などの予防に向けて取組を始めた「健康チャレンジ」が、今年で10年目を迎え、様々な広がりを見せています。5人1チームで実施し、一万歩ごとに記録用のボードに色を塗っていきます。自転車や水泳なども歩数に換算し記録していきます。ゴールした順番に順位を決め、表彰も行います。万歩計や賞品などの費用も予算を組んでいます。事業所全体に「健康チャレンジ」が浸透しており、社長を始め多くの社員が熱心に参加しています。

万歩計を常時身につけている社員が出てきたり、親子で歩くようになり家族ぐるみでコミュニケーションが生まれたり、相乗効果も出ています。体重の減少や健康面の改善だけでなく、歩いている中で出会う地域の方々との交流などの輪も広がっています。

### 【ヨガ教室】

職業柄、腰痛に悩む人が多く、またメンタル疾患も多いため、健康づくり対策として4回コースを年に2回の「ヨガ講座」を始めました。ヨガは身体面だけでなくメンタル面での効果も高く、継続を希望する人も多いため、月に2回事業所に講師を招いてサークル活動として通年実施しています。参加者からは、「続けていると体調がいい」とよく聞きます。ヨガを続けている人の中には性格が少し変わってきたり、落ち着きが出てきた、という人もいます。

ヨガに対して抵抗があり、参加者が増えにくいという課題もありますが、体の不調を訴える人や休職明けの人には、効果を感じてもらうために参加を呼びかけています。

## 【事例7】 サービス業

### 【食育実践】

食育や地産地消に関する取組として、市内小学校に生産者が出向き、子どもたちからの様々な質問を受け、生産者に答えていただきます。

「この方が作ったものを今日食べたんだよ」と紹介することは、農産物への興味を引き出し、学びの良い機会になります。子どもたちが食について考え、生産者に直接出会える貴重な場になっているといえます。

### 【生産者交流会】

生産者自身が店頭立ち、豚汁などをふるまったり、商品の説明をしたりする生産者交流会を年1回開催しています。消費者と生産者が直接触れ合える良い機会になっています。人気が高まりつつある伝統野菜、八事五寸人参、治郎丸ほうれん草などもパネルで紹介しています。

生産者交流会は、実行委員だけでも70名ほどおり、多くの生産者が参加しています。伝統野菜の周知はもちろん、旬の食べ方や調理のポイントなどをお伝えしています。

## 【事例8】製造業

### 【ヘルスアップ・エコ食堂認定制度】

会社全体で取り組むメタボリックシンドローム対策として、ヘルスアップ・エコ食堂認定制度を始めました。健康志向の食堂を目指し、認定基準にはカロリーや塩分などの表示や減塩に向けた啓発、ヘルスアップメニューの提供など様々なものがあります。

ヘルスアップメニューは、栄養バランスを考慮した定食で、人気が高くほぼ完売しています。ヘルスアップメニューとは別に、カロリーの少ない健康的な食事を摂りながら、アフリカの子どもたちの給食1食分20円を提供するという、ボランティアメニューもあります。

またエコ食堂として地産地消にも取り組んでおり、地域ごとに食堂で使う食材を集める給食センターがあります。その地域で集められる食材はその地域で使うようにしています。

取組を始めてから、高血圧の人が減少しており、メタボリックシンドロームの改善に向けてさらに期待が高まっています。

### 【社外との連携によるメンタルヘルス対策】

メンタルヘルス対策を強化した背景には、会社全体でメンタルヘルス関連の休職者が多くなったことが挙げられます。月2回、社外のEAP（従業員支援プログラム。メンタル面から社員を支援する。）を活用し、派遣相談を始めました。産業医からみて対策が必要だと思う人を指名して、相談を受けたらどうかと指導するとともに、個人的に電話で相談することも可能になっています。

メンタルヘルスの復職マニュアルにもEAPを活用しており、実際に再休職の減少がみられるという報告もあり、効果が出ています。

## 【事例9】卸売・小売業

### 【健康チャレンジ】

健康保険組合が食生活や運動などの各部門で約20のコースを企画して、各自が自主的にチャレンジしていきます。生活習慣の改善に向けて、家庭の中で行える様々なコースから選び実践していきます。チャレンジ期間内にできたかどうか記録を付けていき、期間終了後に記録表を提出してもらい、達成者には達成賞が送られます。

期間中は、事業所内にポスターを掲示するなど「健康チャレンジ」の周知を図っていますが、今後は従業員だけでなく家族も一緒に参加するなど、より楽しく取り組めるようにしたいと思います。

### 【ラジオ体操による地域交流】

店舗前の広場を活用して、地域住民の方と従業員が一緒になってラジオ体操を実施しました。1か月間、開店前に80人から100人ぐらいの人が集まりました。高齢者や家族連れ、小さなお子さんの参加も多かったです。

名札に印鑑を押して、出欠の確認を行い、皆勤賞の人には表彰を行い粗品も贈呈しました。毎日の健康づくりのお役に立てたかと思います。

最近では、子どもから高齢者まで幅広い世代が集まる機会が少なくなっているため、地域の人が顔を合わせ、つながりができる良い機会だと思います。

## 2 参考資料

現状課題の分析は、平成 24 年度に実施した「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」の結果や全国・愛知県との比較、各種統計資料をもとに行いました。

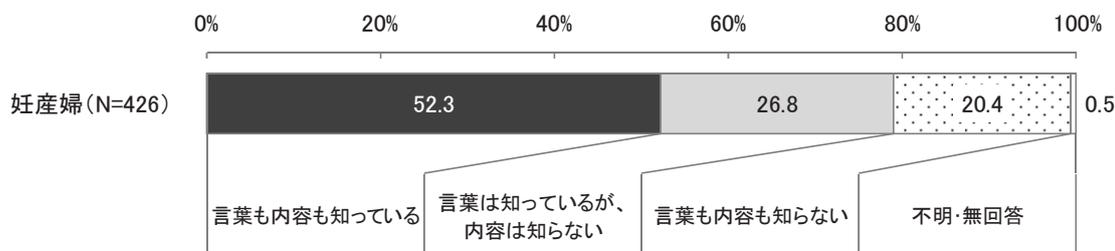
### (1) 分析データの見方

- ・ 図表中の「N (number of case)」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- ・ 回答結果の割合「%」は「N」に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。
- ・ 複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、「N」に対する各選択肢の回答者数の割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- ・ 図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ・ その他意見については、主なものを掲載しています。
- ・ 図表中の、「資料：平成 24 年度アンケート調査」とあるものは、「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」を出典としています。
- ・ 図表中の「資料：アンケート調査」とあるものは、以下の資料を出典としています。
  - 平成 15 年度 「かすがい健康プラン 2 1」アンケート調査
  - 平成 20 年度 「かすがい健康プラン 2 1 改定に伴う実態調査」
  - 平成 24 年度 「春日井市健康・食育に関するアンケート調査」

## (2) 分析データ

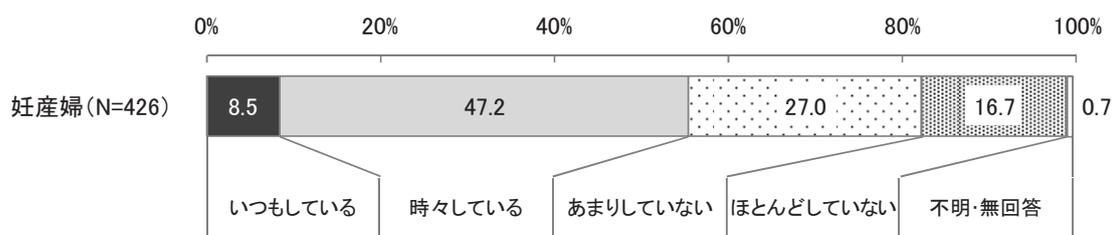
### ① 栄養・食生活

【図表 1】「妊産婦の食事バランスガイド」の認知度（妊産婦）



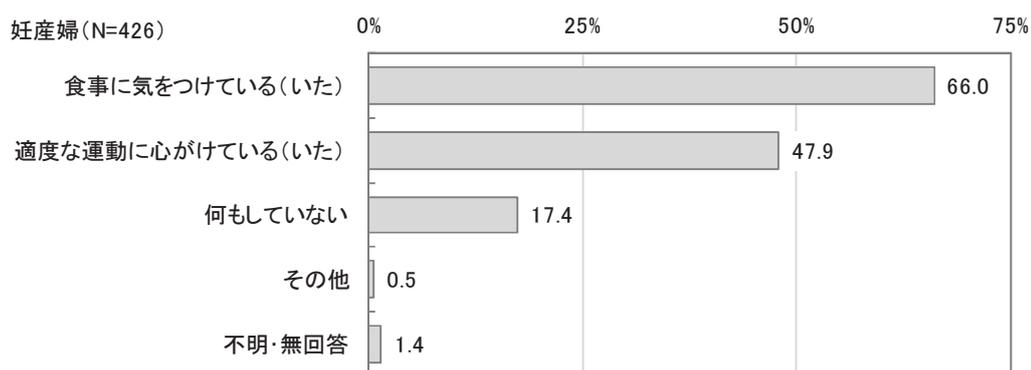
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 2】「妊産婦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人の割合（妊産婦）



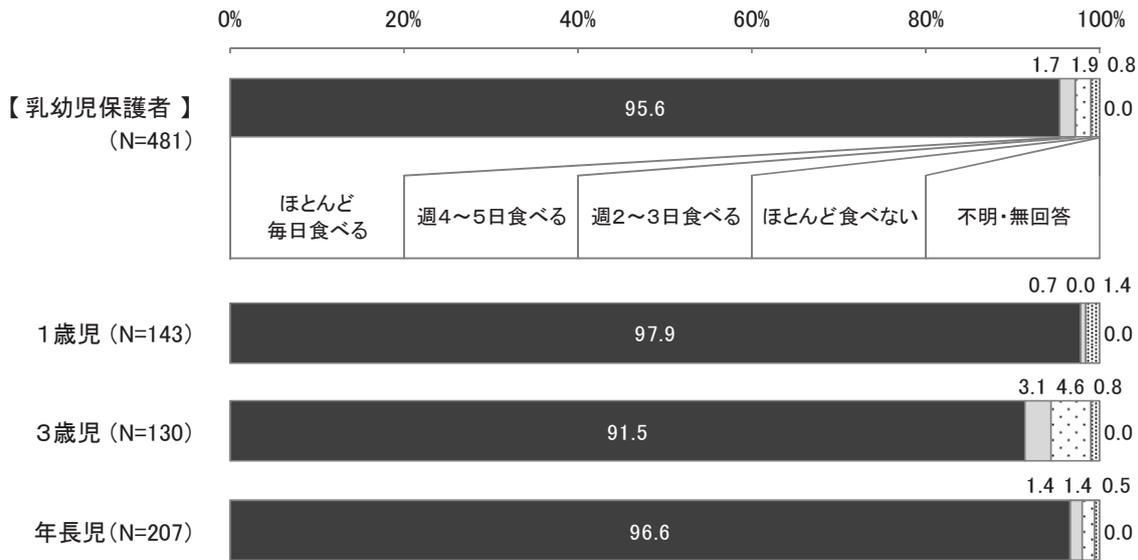
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 3】妊娠中の体重管理のために気をつけている（いた）こと（妊産婦）



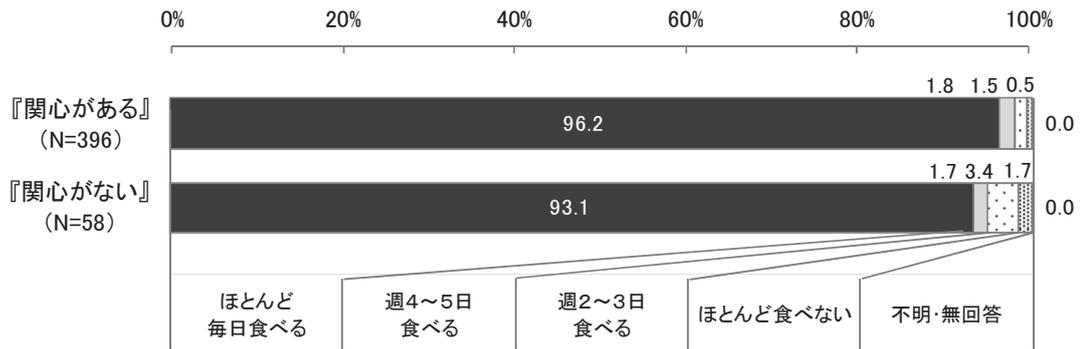
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表4】年齢別 朝食摂取状況（乳幼児保護者）



資料：平成24年度アンケート調査

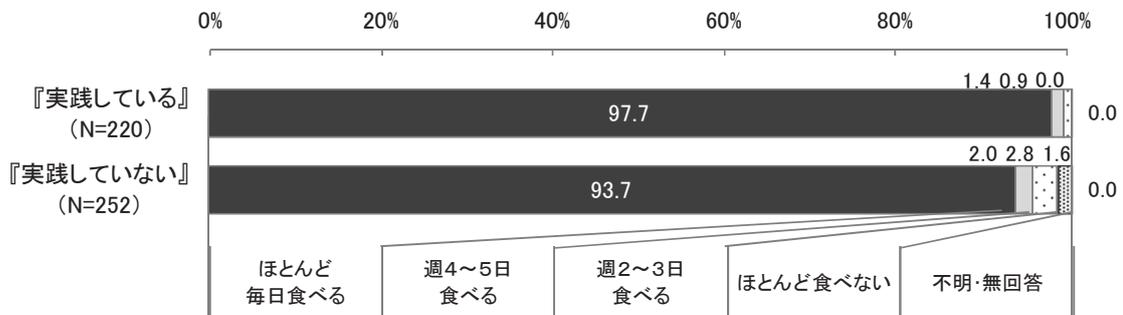
【図表5】食育への関心度別※ 乳幼児の朝食の摂取状況（乳幼児保護者）



※ 『関心がある』 = 「関心がある」 + 「どちらかといえば関心がある」  
 『関心がない』 = 「関心がない」 + 「どちらかといえば関心がない」

資料：平成24年度アンケート調査

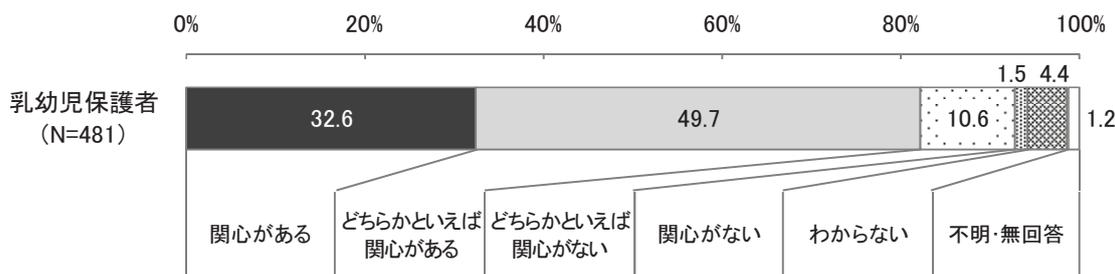
【図表6】食育の実践状況別※ 乳幼児の朝食の摂取状況※（乳幼児保護者）



※ 『実践している』 = 「積極的に実践している」 + 「できるだけ実践するようにしている」  
 『実践していない』 = 「あまり実践していない」 + 「していないがしたいと思っている」  
 「していないし、しようとも思わない」

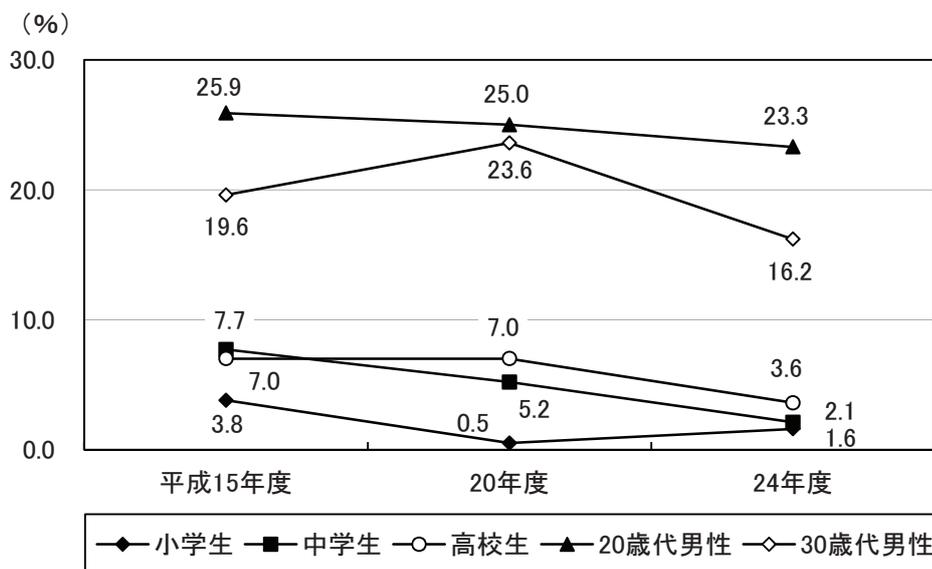
資料：平成24年度アンケート調査

【図表7】「食育」に関心がある人の割合（乳幼児保護者）



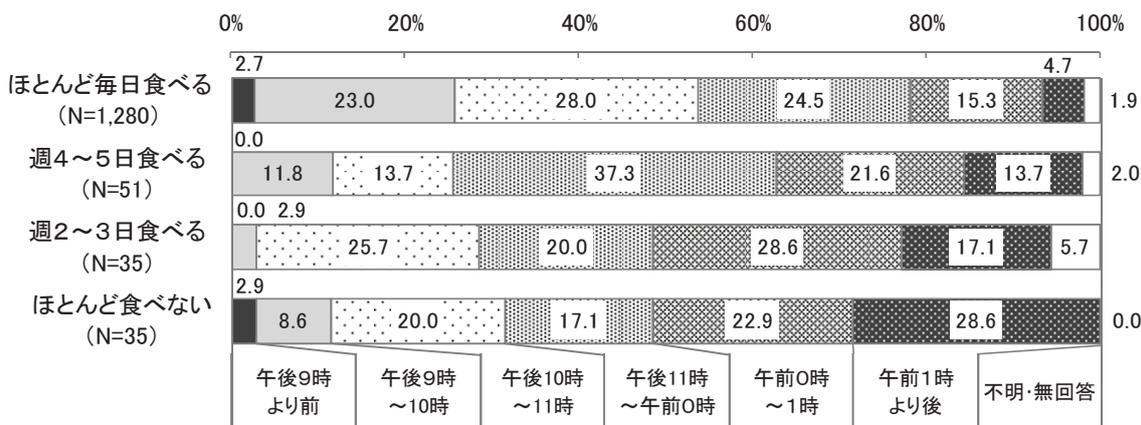
資料：平成24年度アンケート調査

【図表8】朝食欠食率の推移（小学生・中学生・高校生、20歳代男性、30歳代男性）



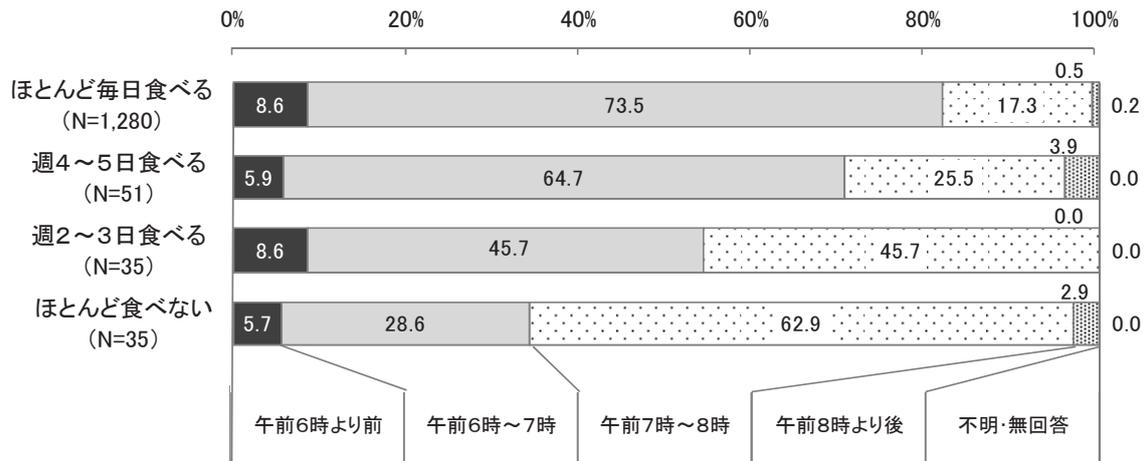
資料：アンケート調査

【図表9】朝食の摂取状況別 就寝時間（小学生・中学生・高校生）



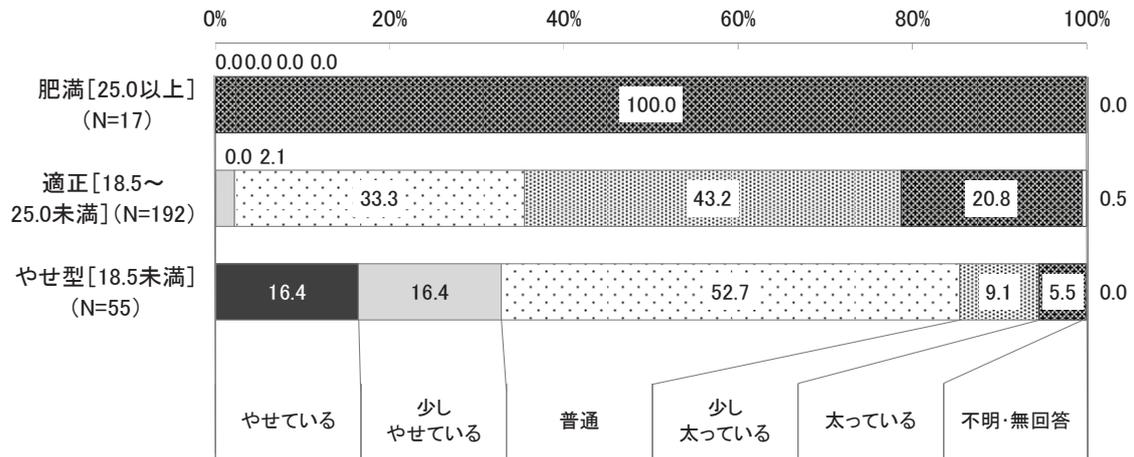
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 10】朝食の摂取状況別 起床時間（小学生・中学生・高校生）



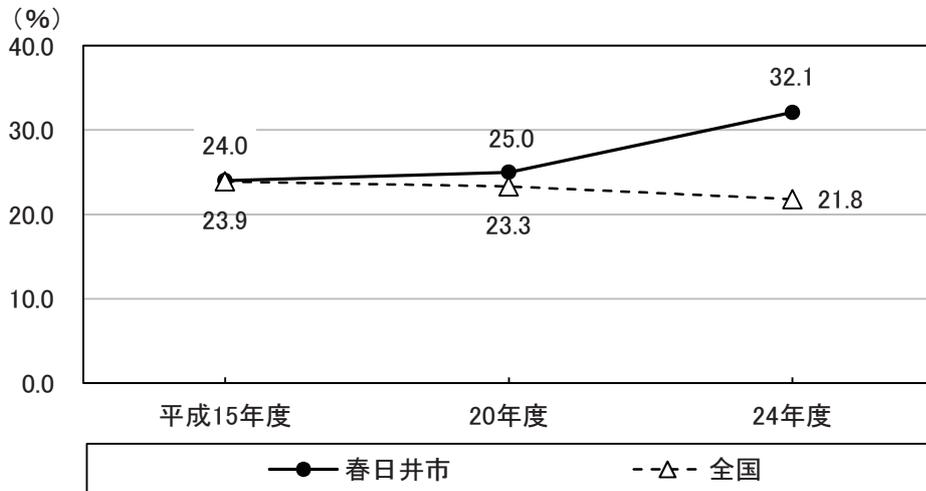
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 11】体型別 自分の体型に対する認識（高校生女子）



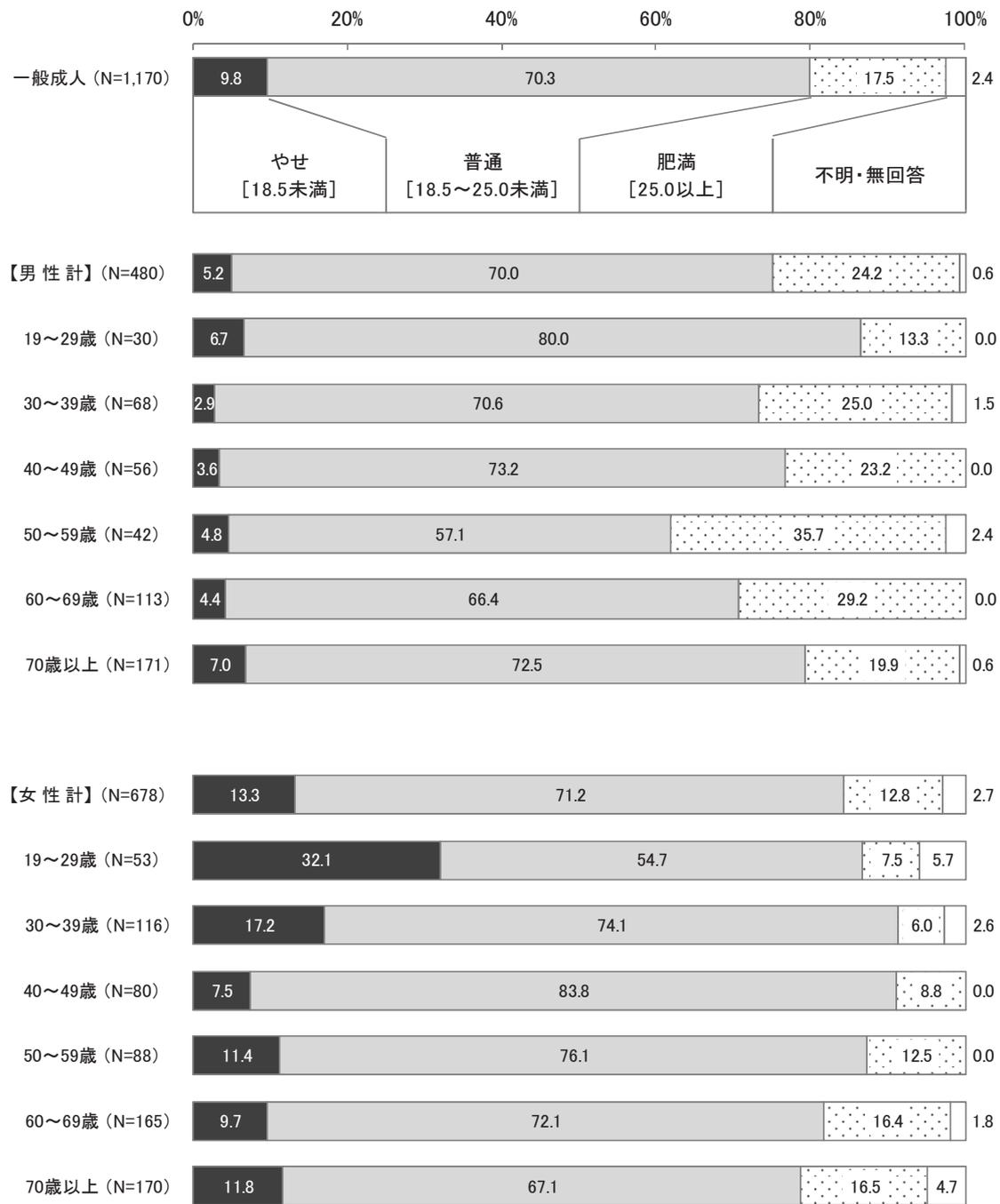
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 12】やせている人の割合の推移（20歳代女性）



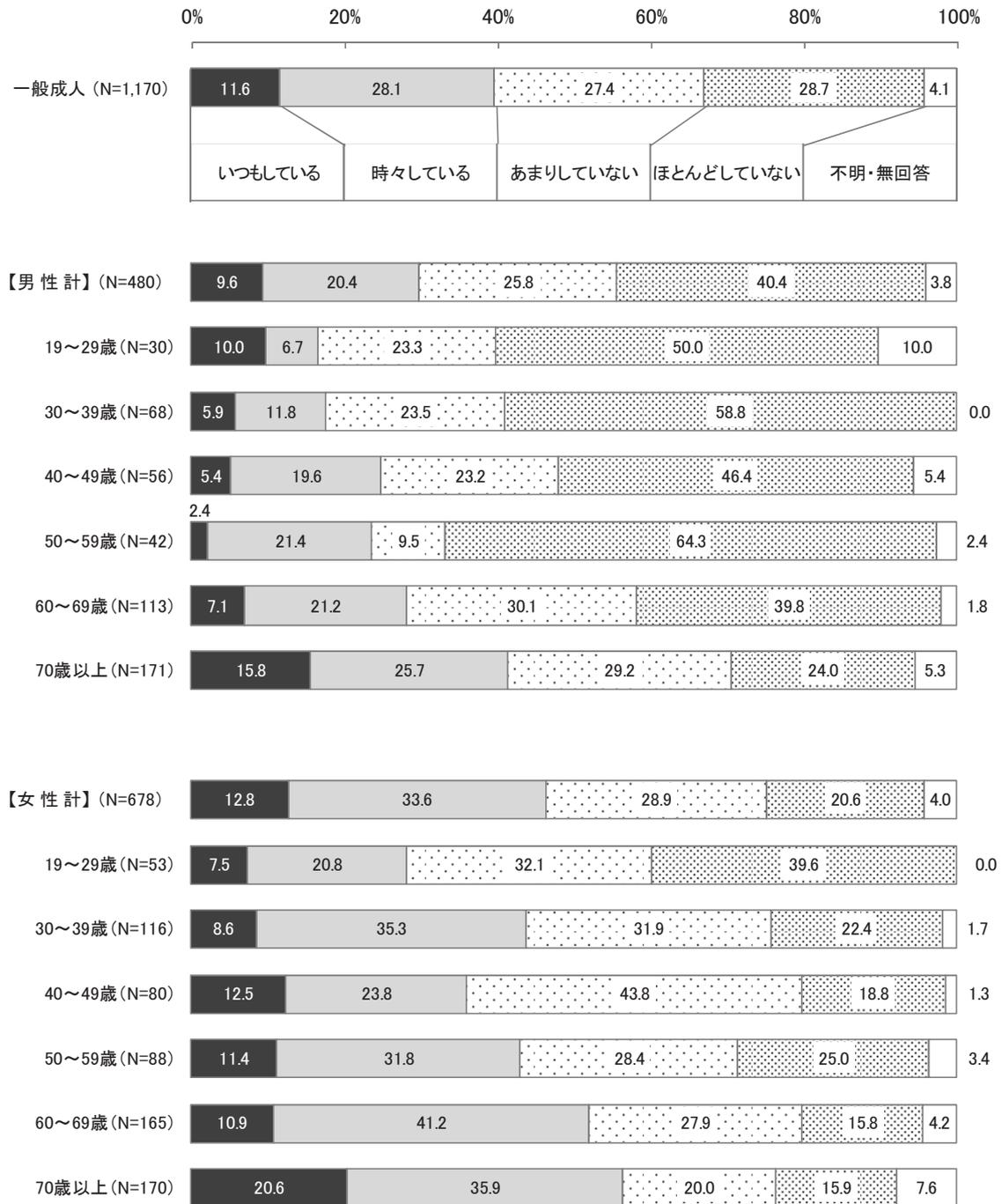
資料：アンケート調査、平成 24 年度国民健康・栄養調査結果

【図表 13】性・年齢別 BMI（一般成人）



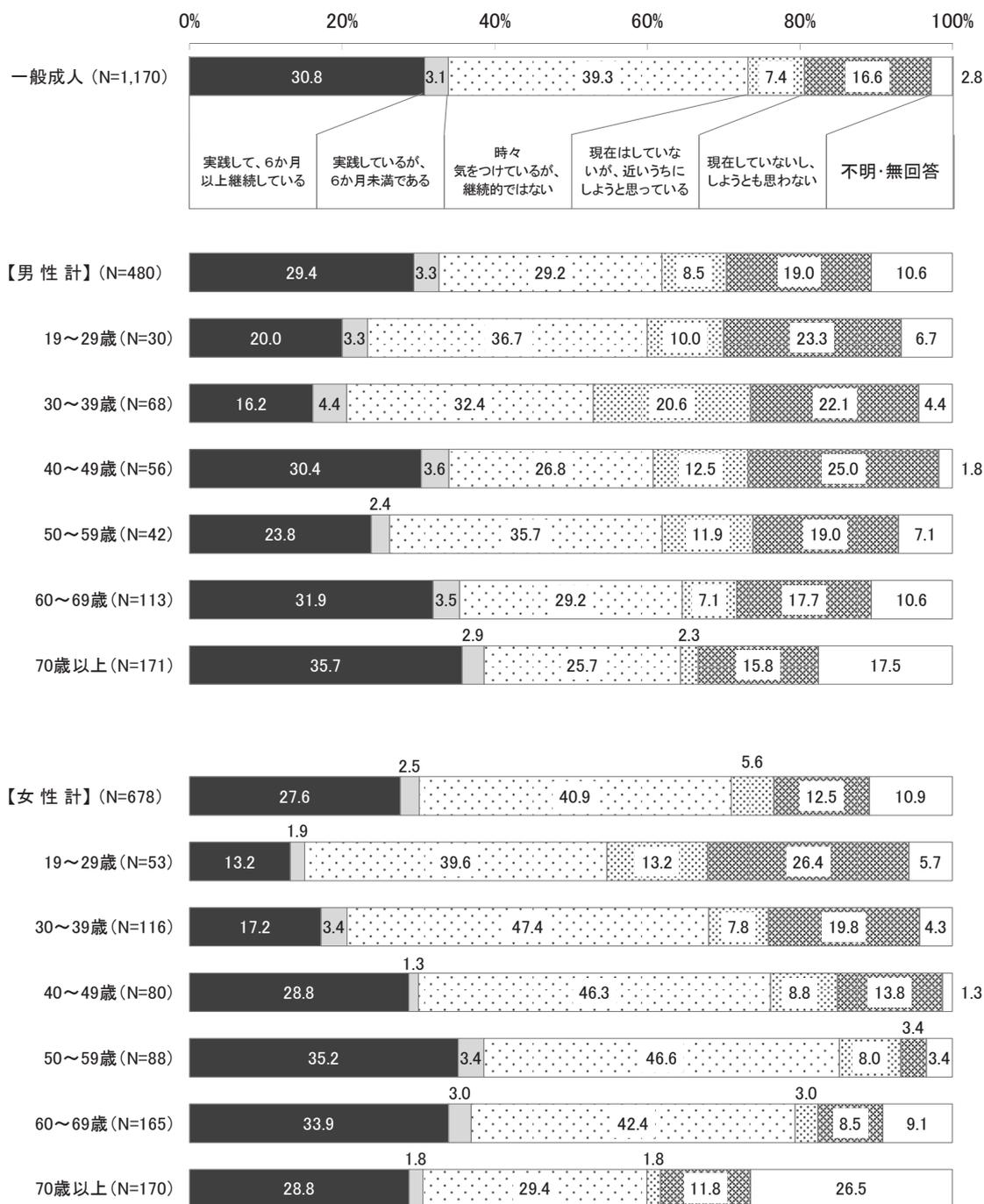
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 14】 性・年齢別 栄養バランスに配慮した食事の摂取状況（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

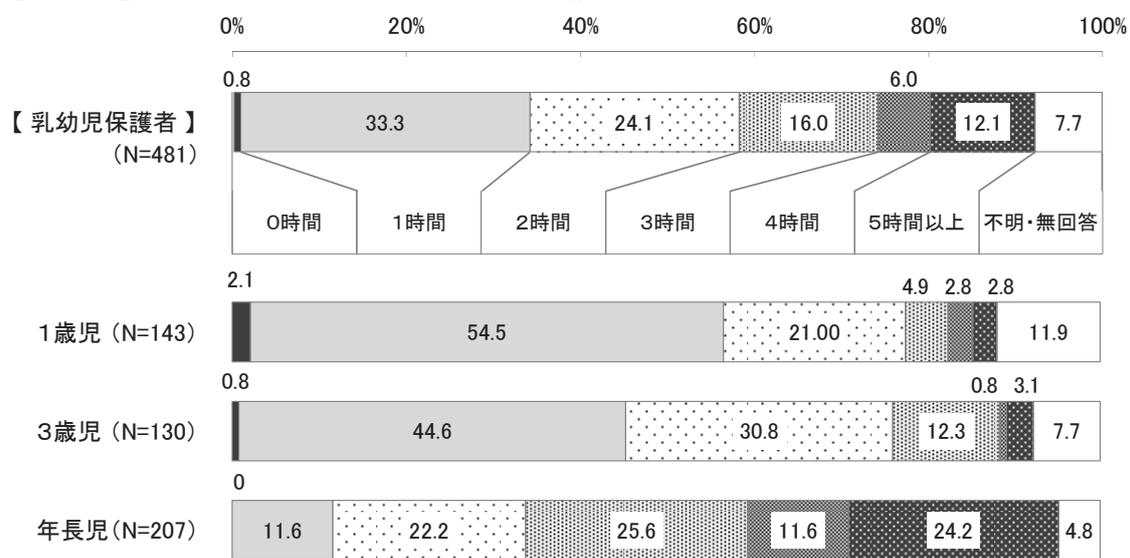
【図表 15】性・年齢別 メタボリックシンドロームの予防や改善に向けた、適切な食事などの実施状況（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

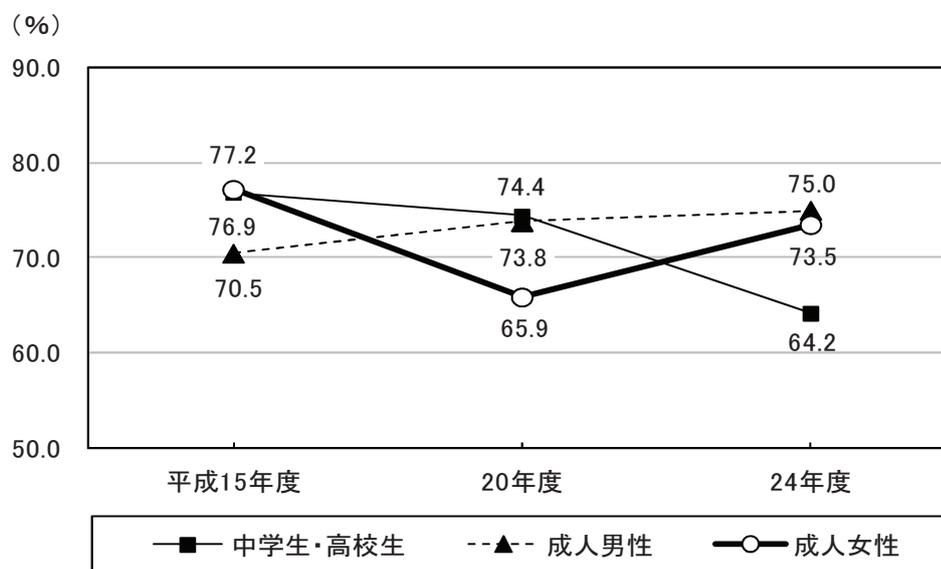
## ②身体活動・運動

【図表 16】 年齢別 外で遊ぶ時間（乳幼児保護者）



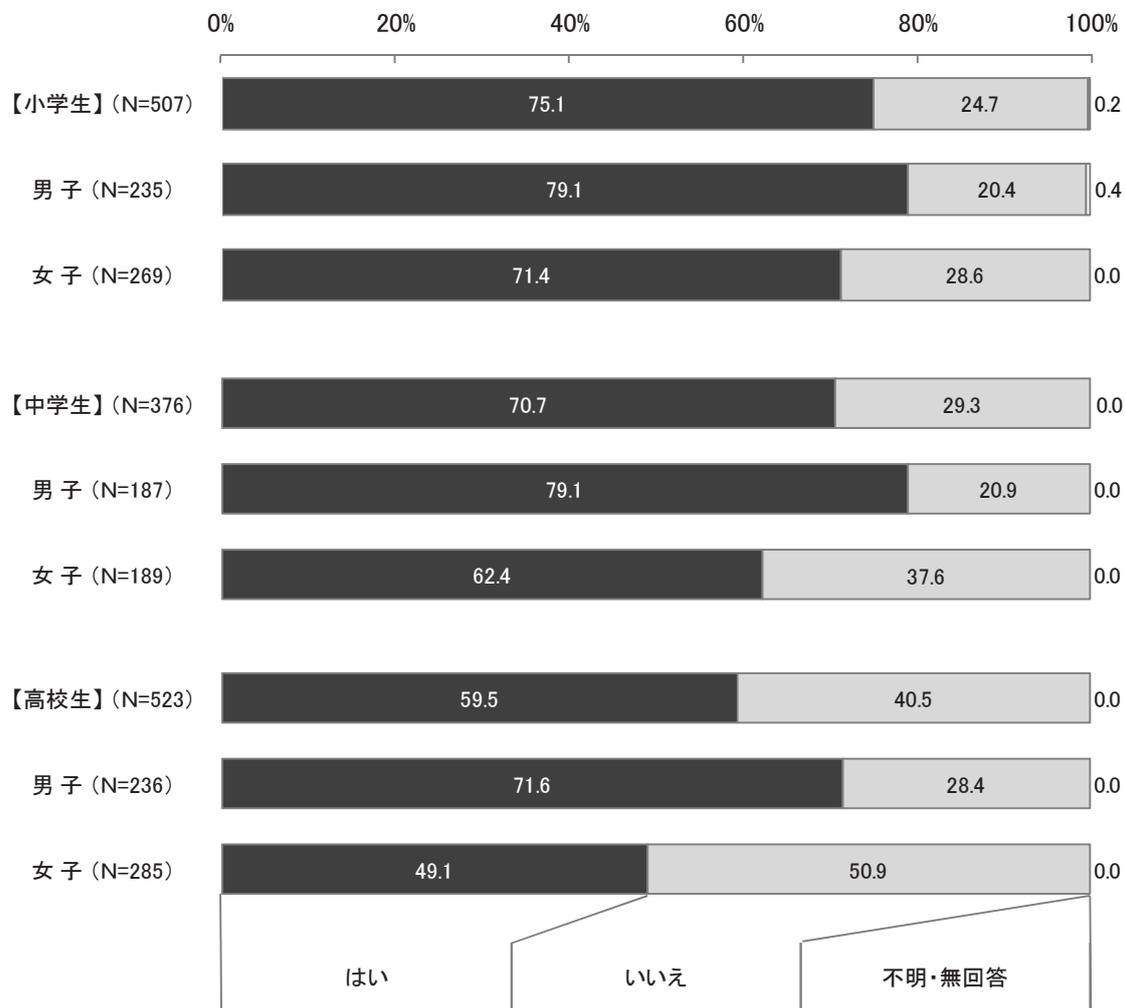
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 17】 意識的に運動している人の割合の推移（中学生・高校生、成人男性、成人女性）



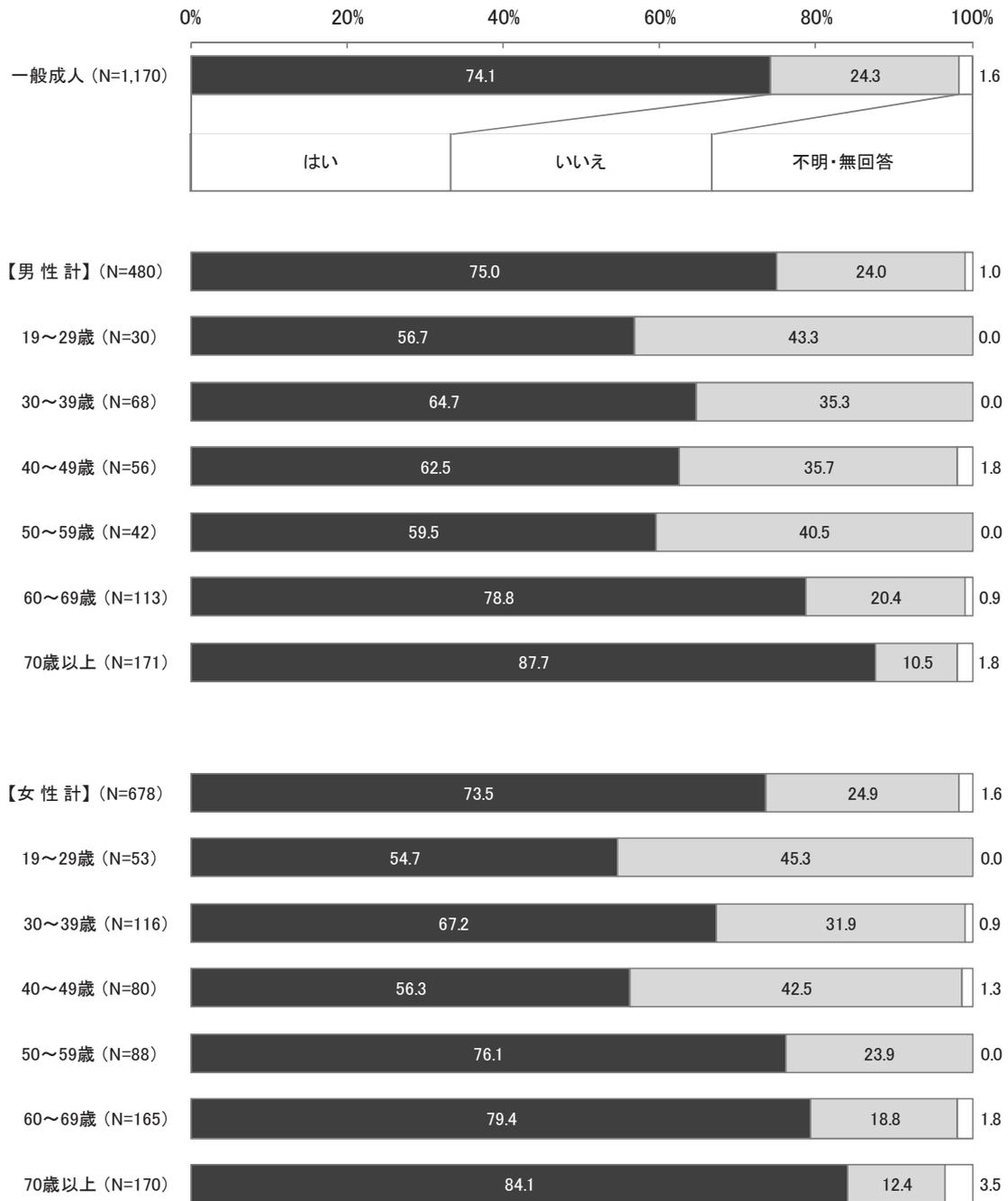
資料：アンケート調査

【図表 18】小学生・中学生・高校生・性別 意識的に運動している人の割合



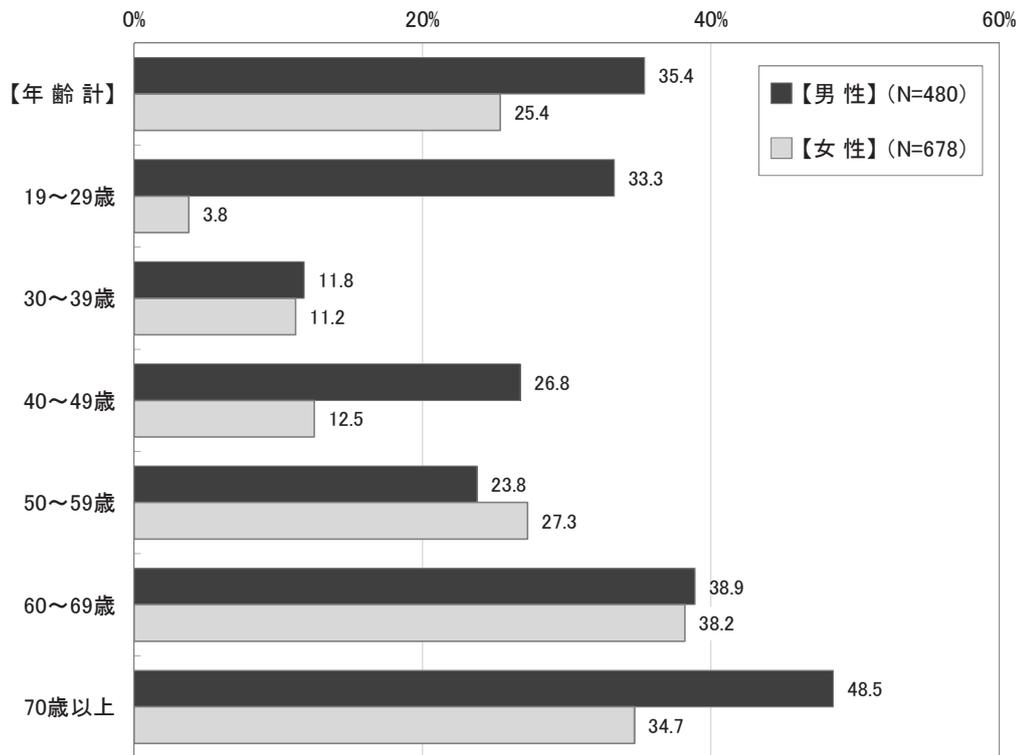
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 19】 性・年齢別 日常的に体を動かしている人の割合（一般成人）



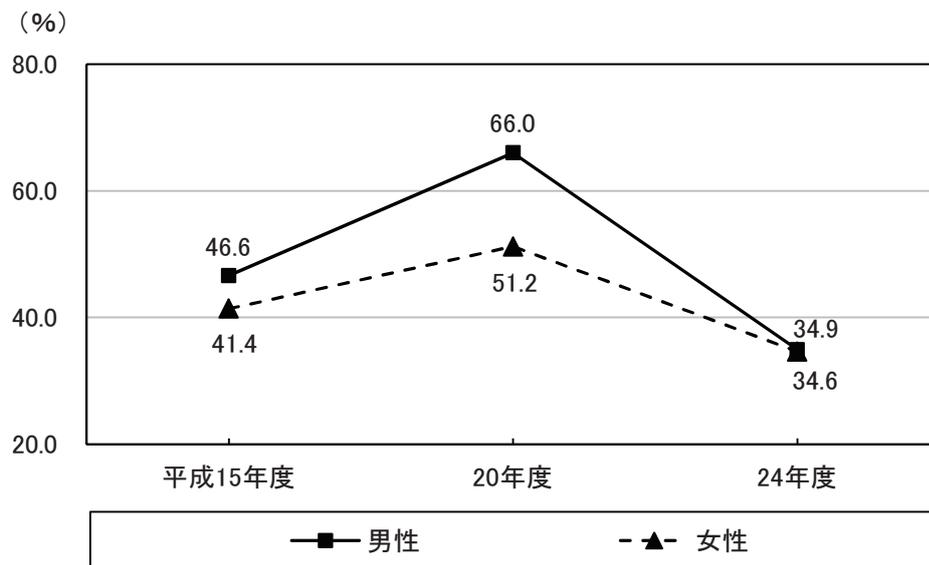
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 20】性・年齢別 運動習慣者（1回30分以上で週2回以上の運動を1年以上実施している人）の割合（一般成人）



資料：平成24年度アンケート調査

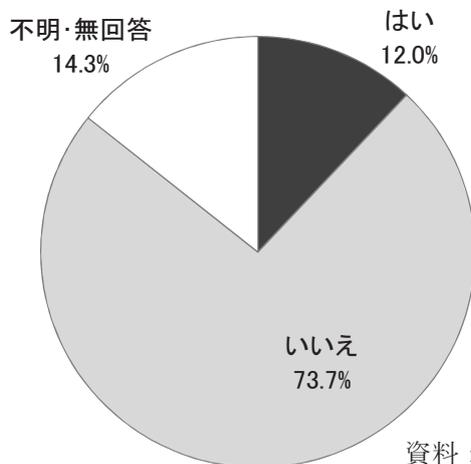
【図表 21】地域活動を実施している人の割合の推移（60歳以上）



資料：アンケート調査

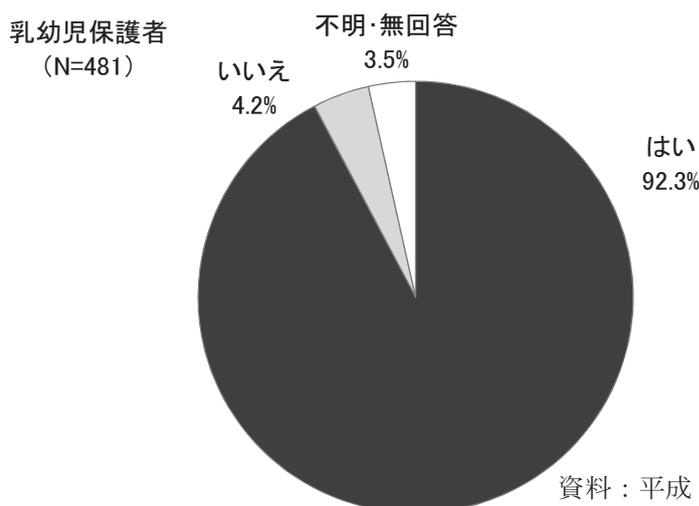
### ③休養・こころの健康づくり

【図表 22】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  
思いをしたことがある人の割合（妊産婦）  
妊産婦(N=426)



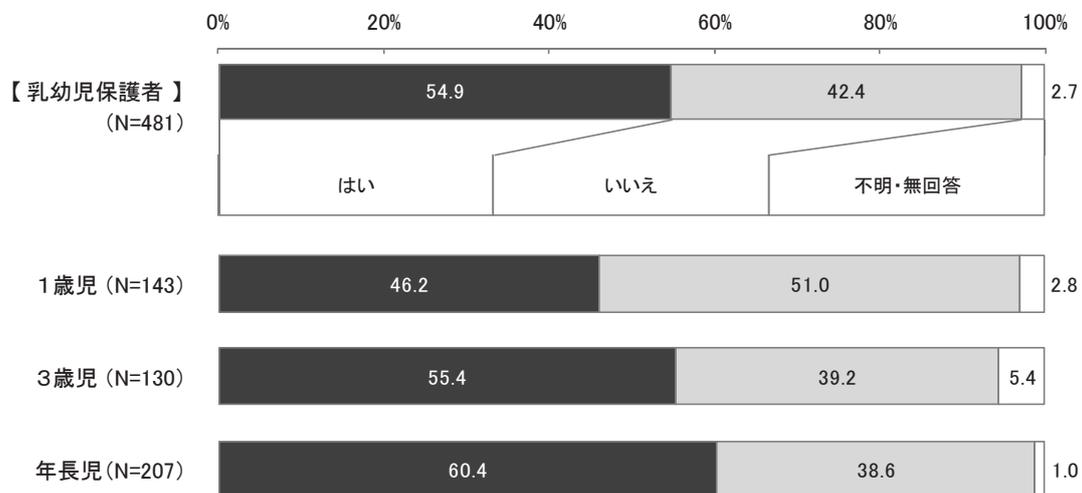
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 23】子育てで困ったときに相談する相手がいる人の割合（乳幼児保護者）



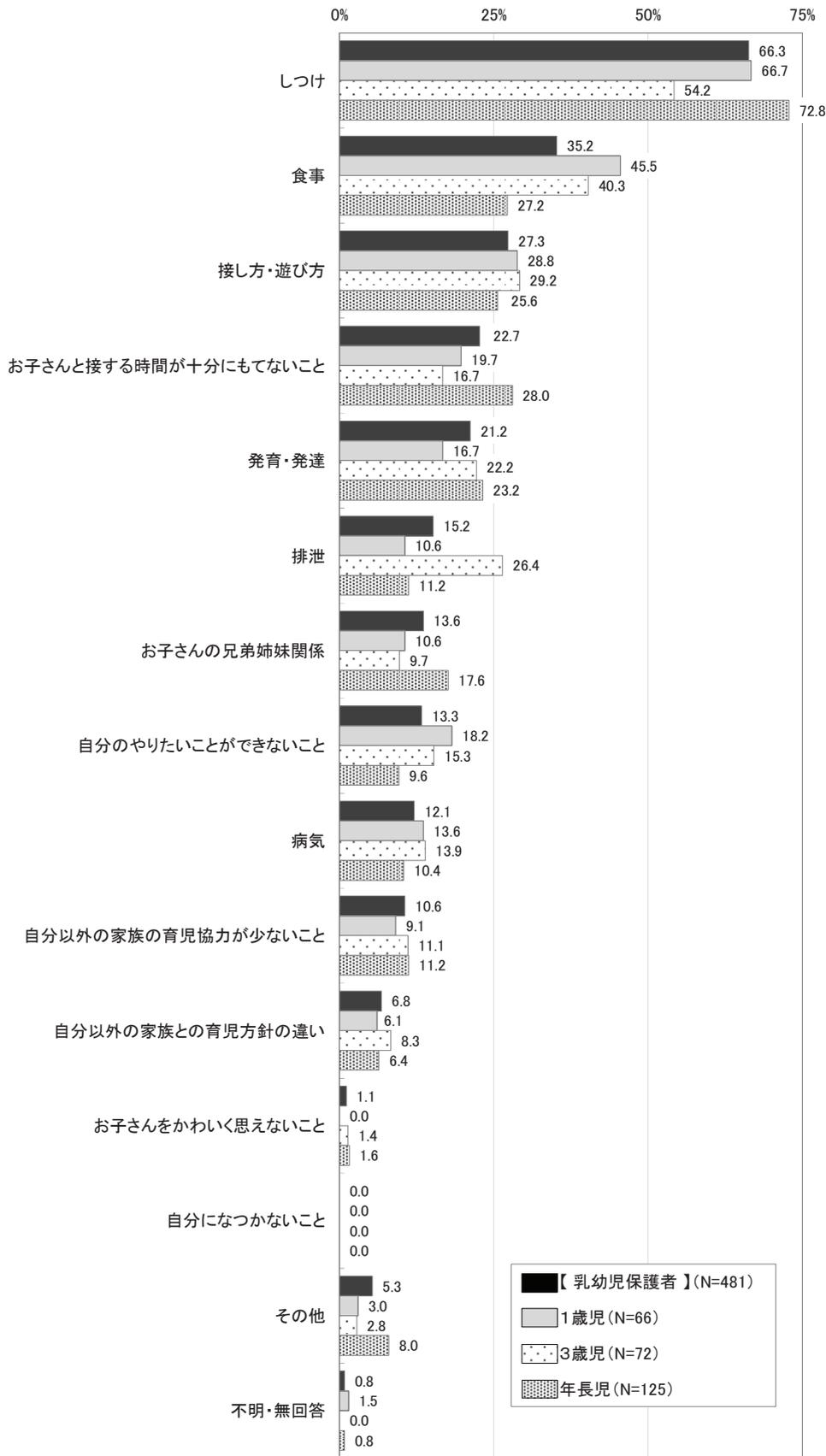
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 24】子育てに悩みや不安がある人の割合（乳幼児保護者）



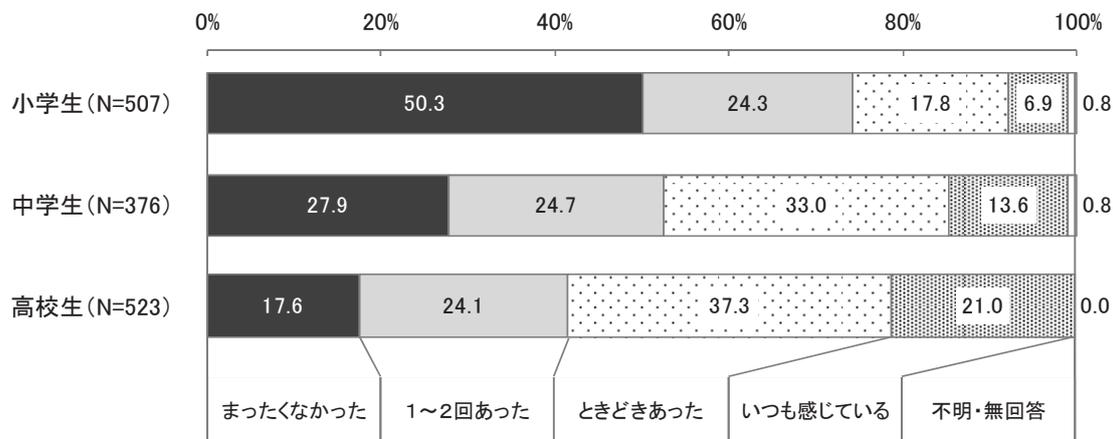
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 25】年齢別 子育ての悩みや不安の内容（乳幼児保護者）



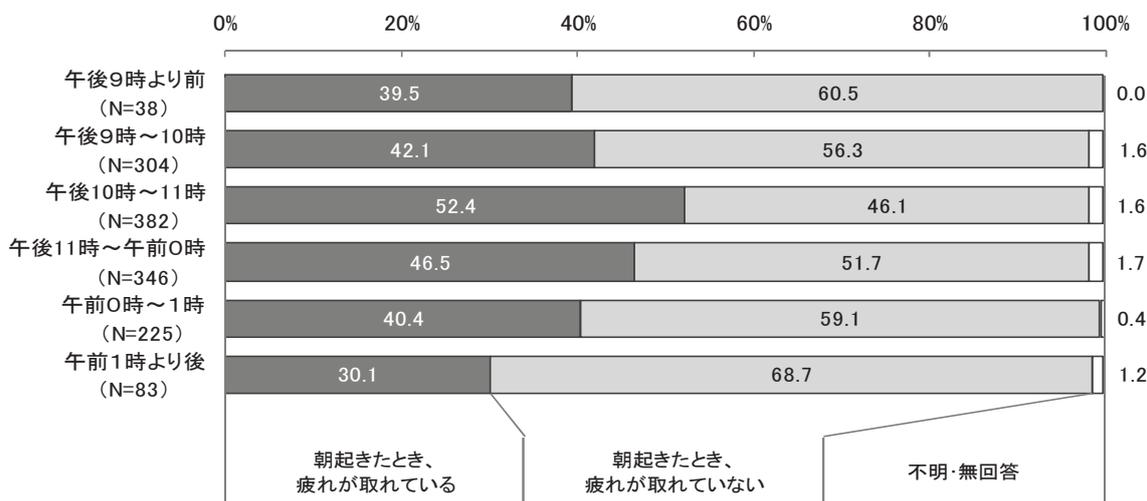
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 26】小学生・中学生・高校生別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合



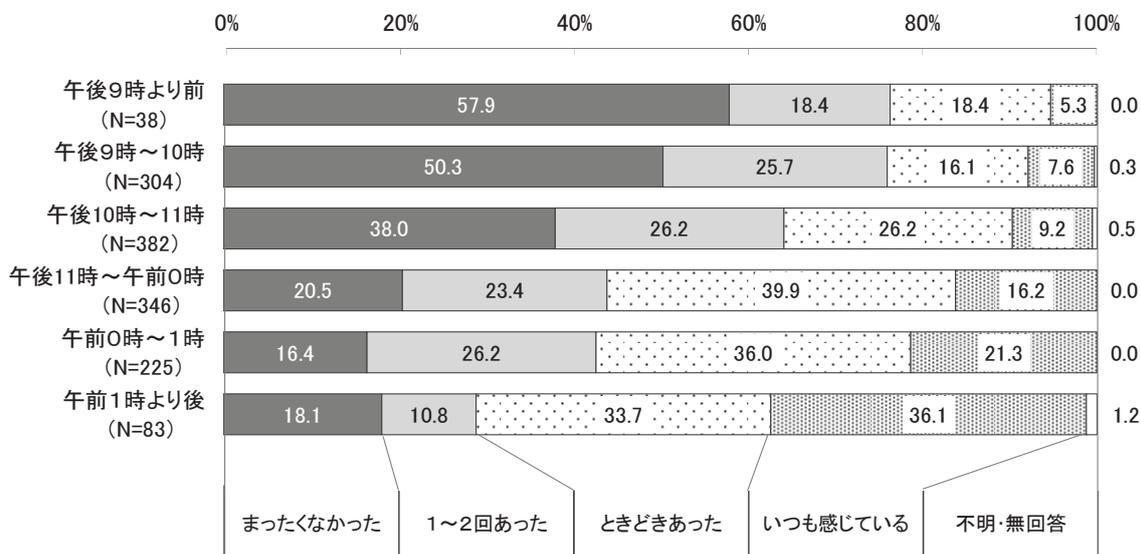
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 27】就寝時間別 朝起きたとき、疲れの状況（小学生・中学生・高校生）



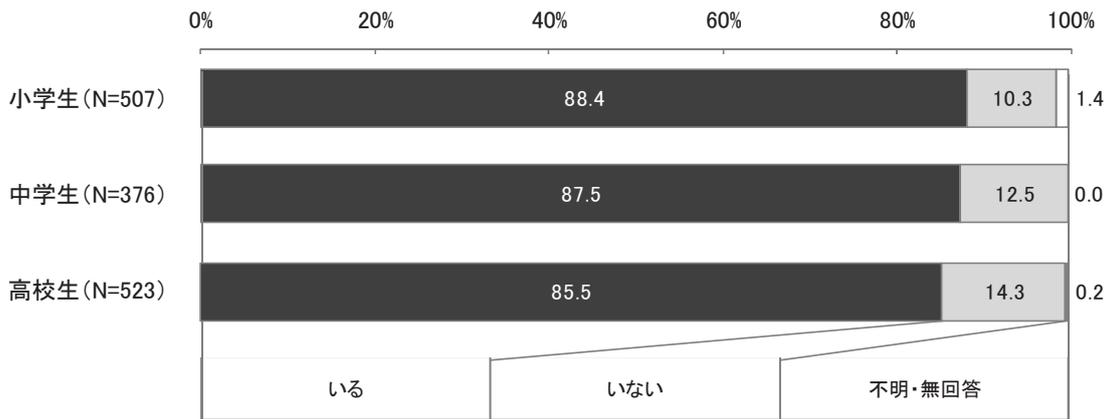
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 28】就寝時間別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合（小学生・中学生・高校生）



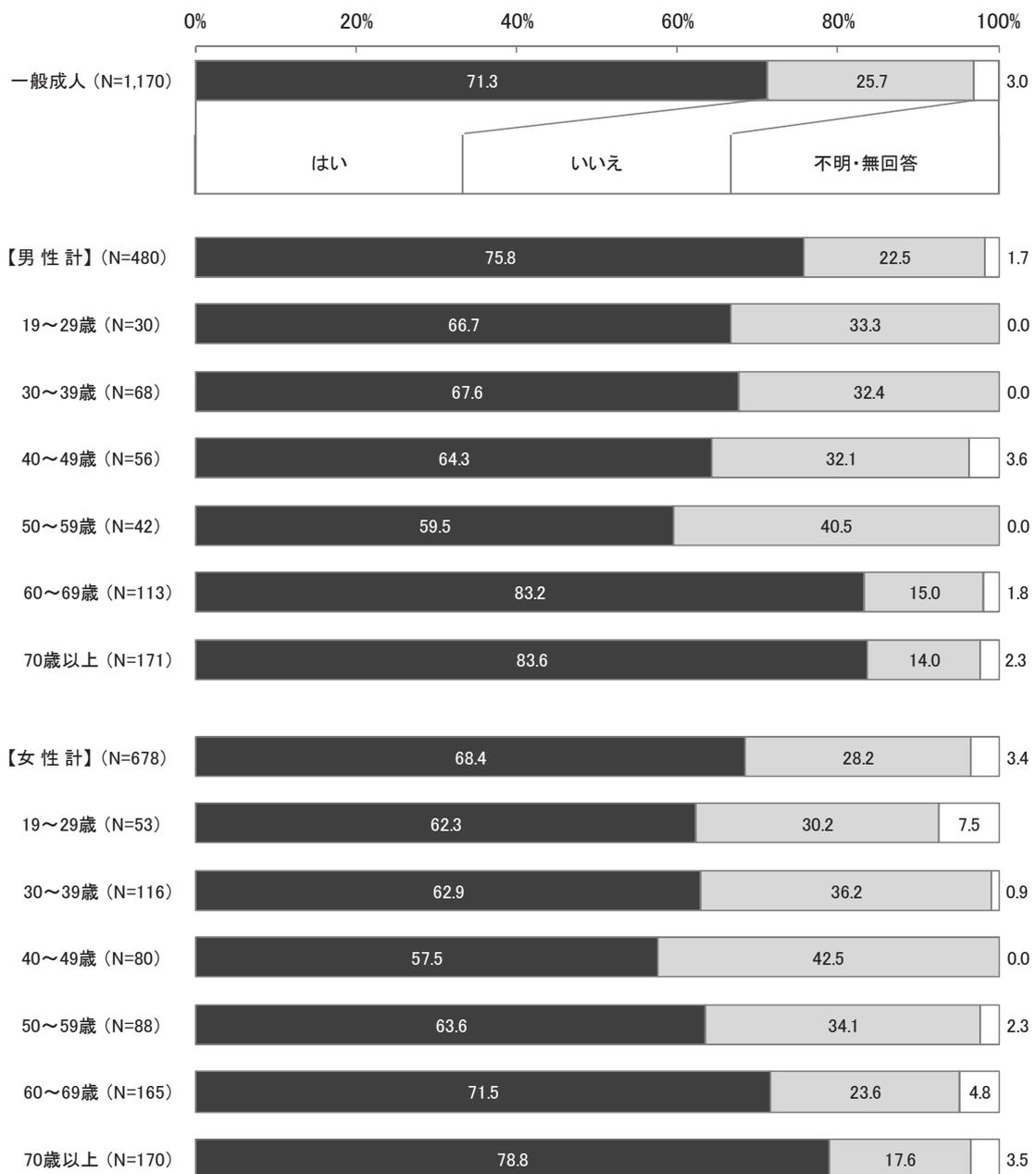
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 29】小学生・中学生・高校生別 悩みなどがあるときに相談できる人の有無



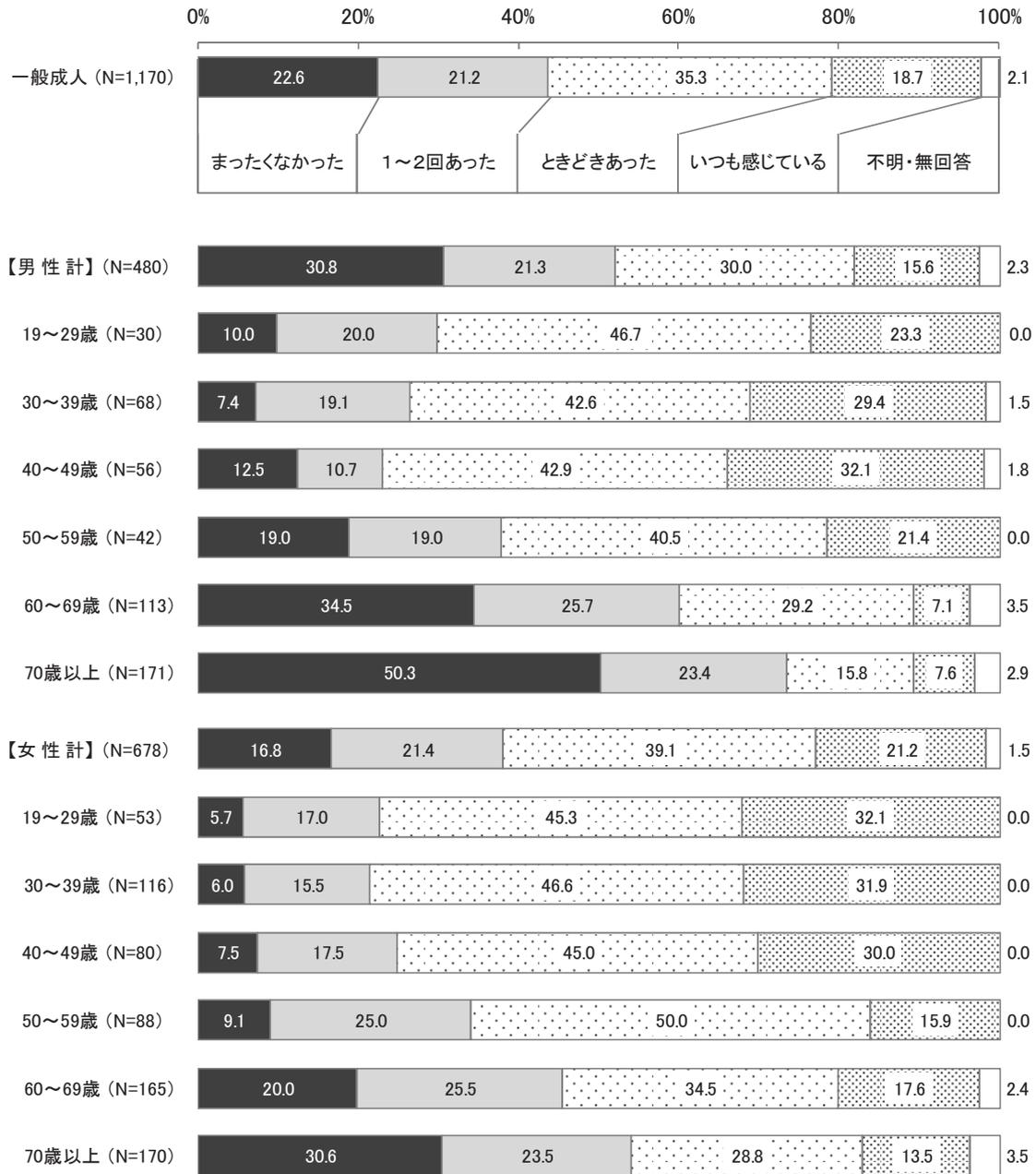
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 30】性・年齢別 睡眠による休養が十分とれている人の割合（一般成人）



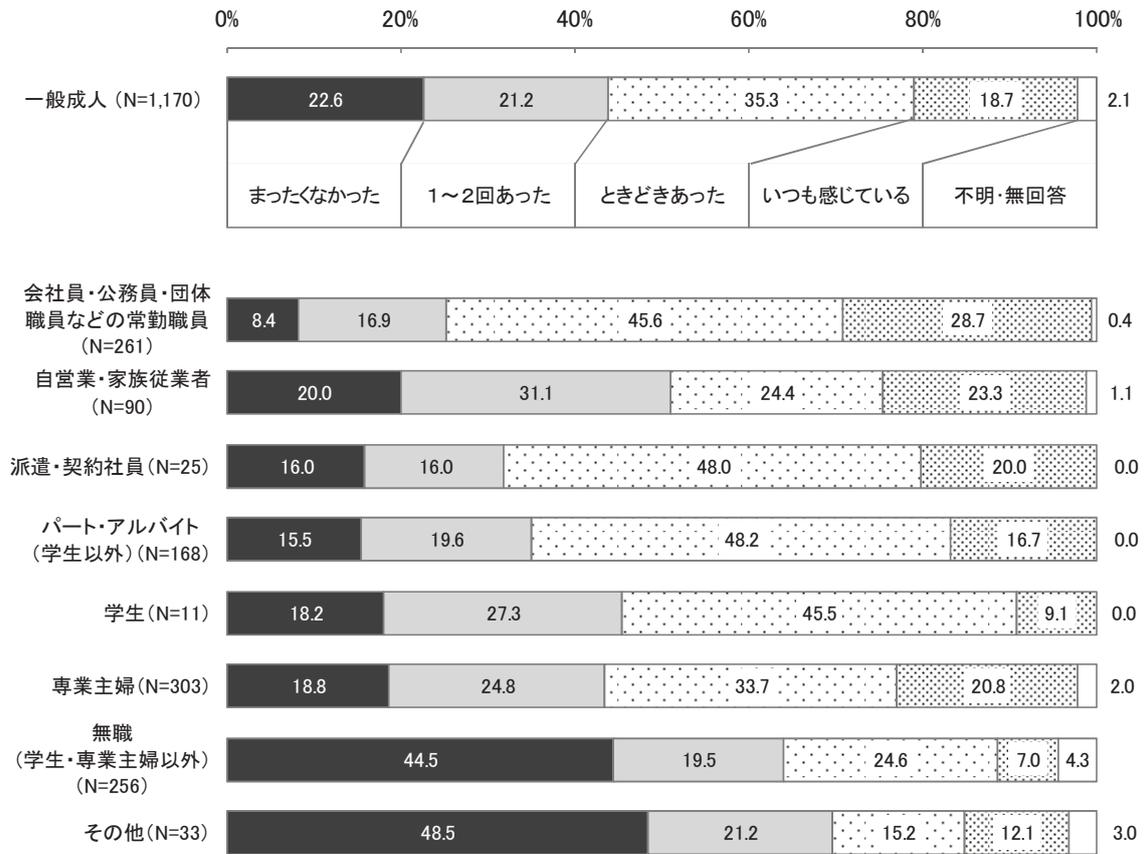
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 31】性・年齢別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦勞など）を感じたことがある人の割合（一般成人）



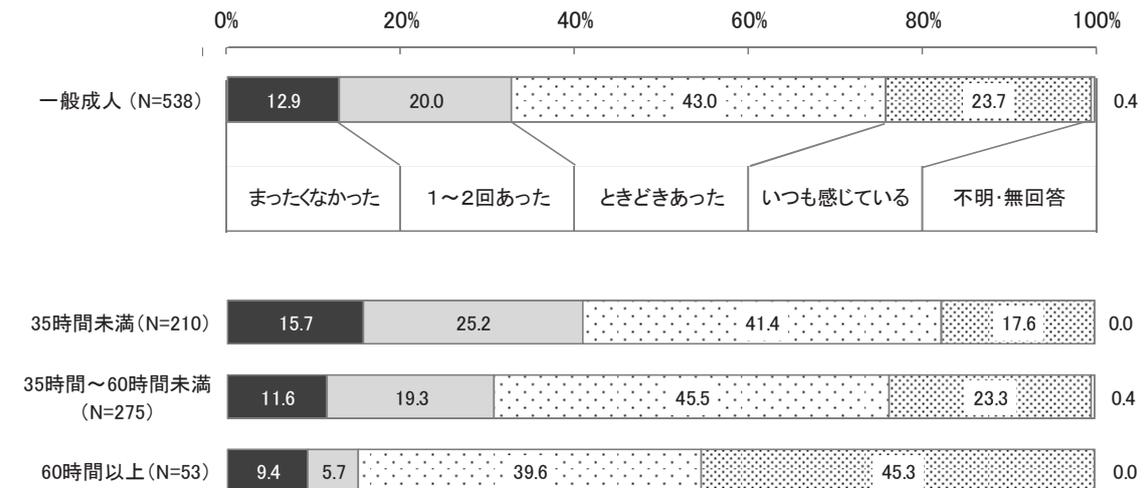
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 32】 職業（勤務形態等）別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合（一般成人）



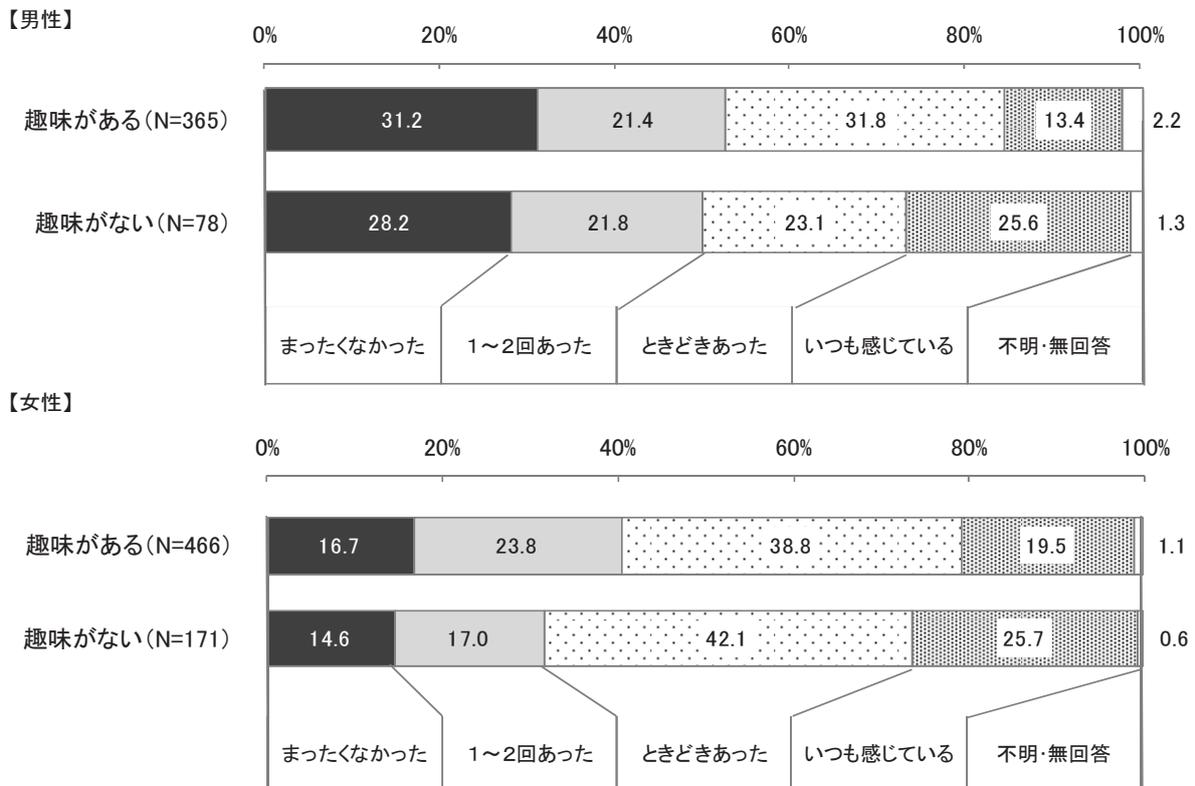
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 33】 労働時間別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合（一般成人）



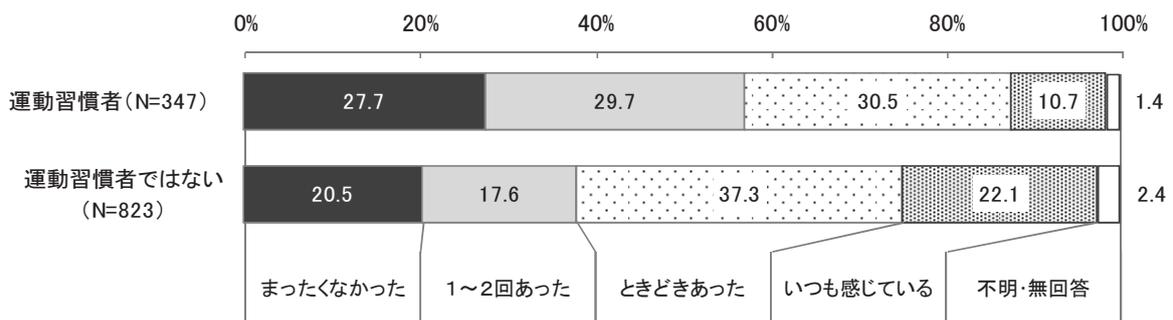
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 34】性・趣味の有無別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

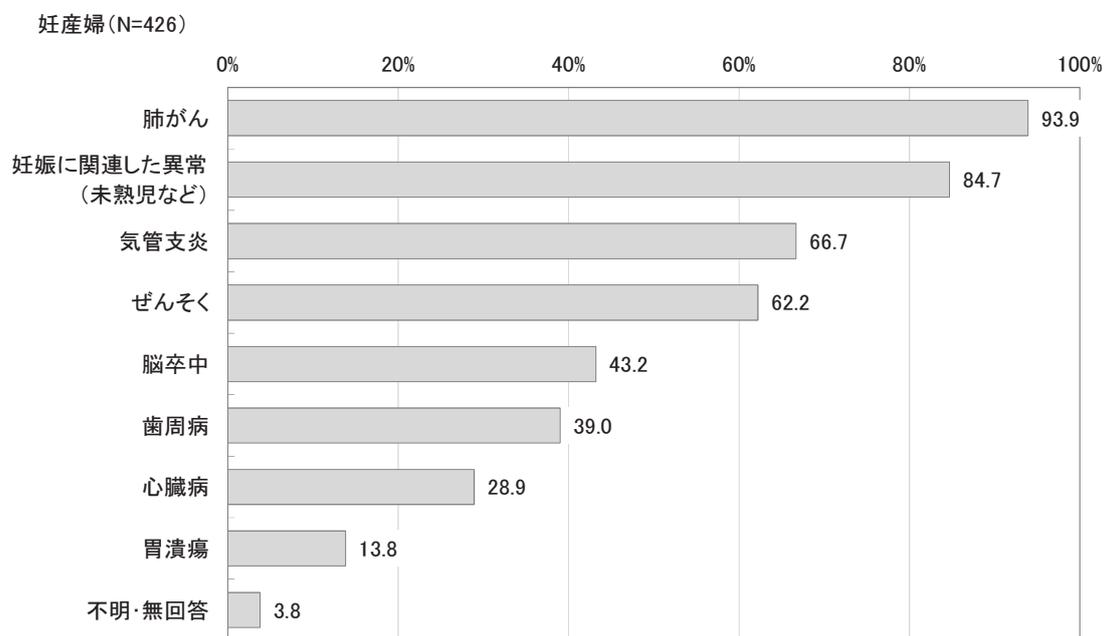
【図表 35】運動習慣者別 1か月の間に、ストレス（不満・悩み・苦労など）を感じたことがある人の割合（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

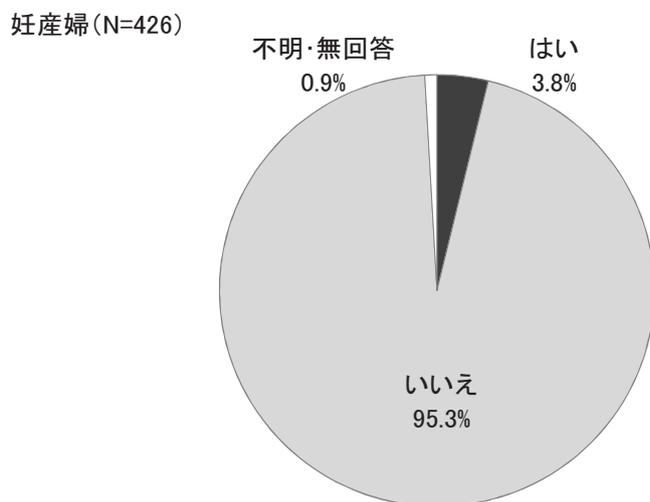
## ④たばこ

【図表 36】 たばこが体に与える影響についての認知度（妊産婦）



資料：平成 24 年度アンケート調査

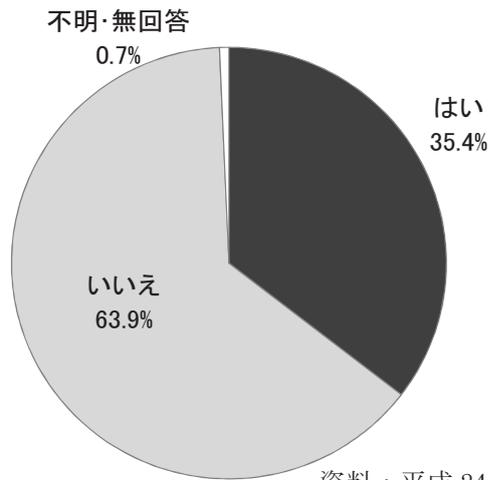
【図表 37】 妊娠中の喫煙率（妊産婦）



資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 38】 妊娠中、間近でたばこを吸う人の有無（妊産婦）

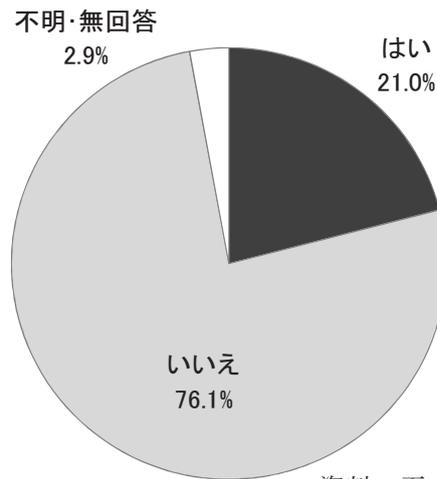
妊産婦(N=426)



資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 39】 同居の家族の中で、子どもの前でたばこを吸う人の有無（乳幼児保護者）

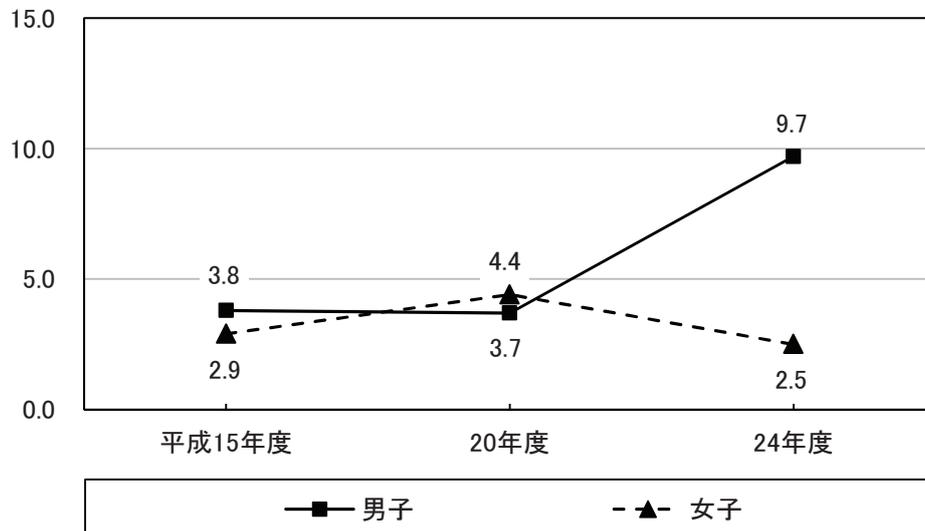
乳幼児保護者  
(N=481)



資料：平成 24 年度アンケート調査

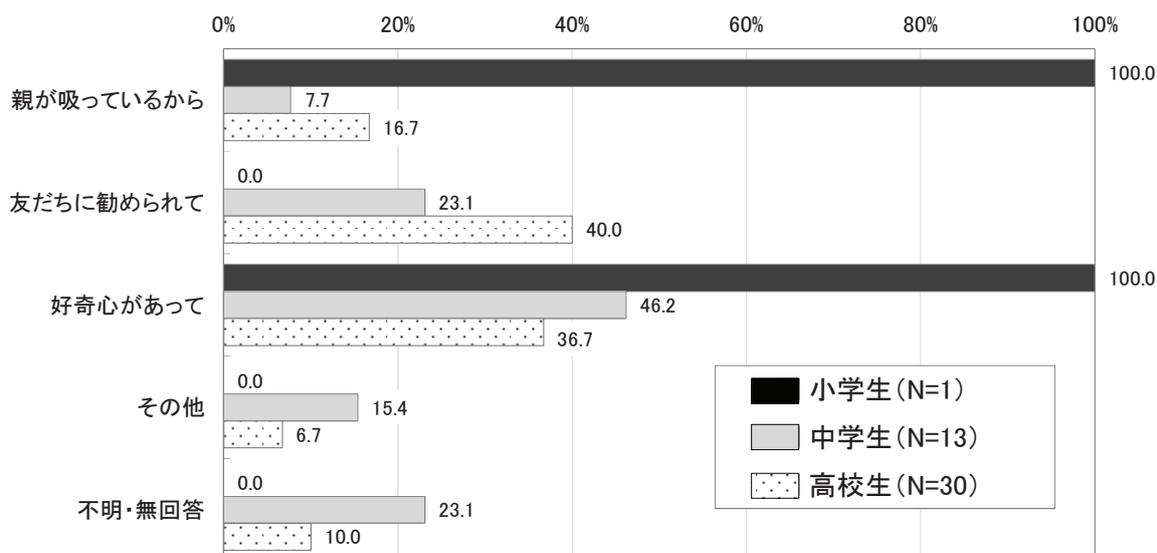
【図表 40】 未成年の喫煙経験率の推移（高校生）

(%)



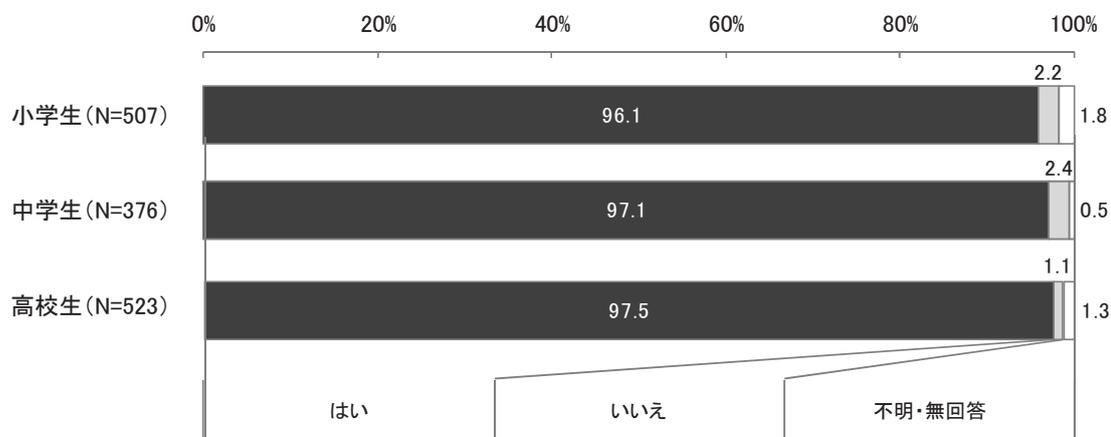
資料：アンケート調査

【図表 41】小学生・中学生・高校生別 喫煙のきっかけ



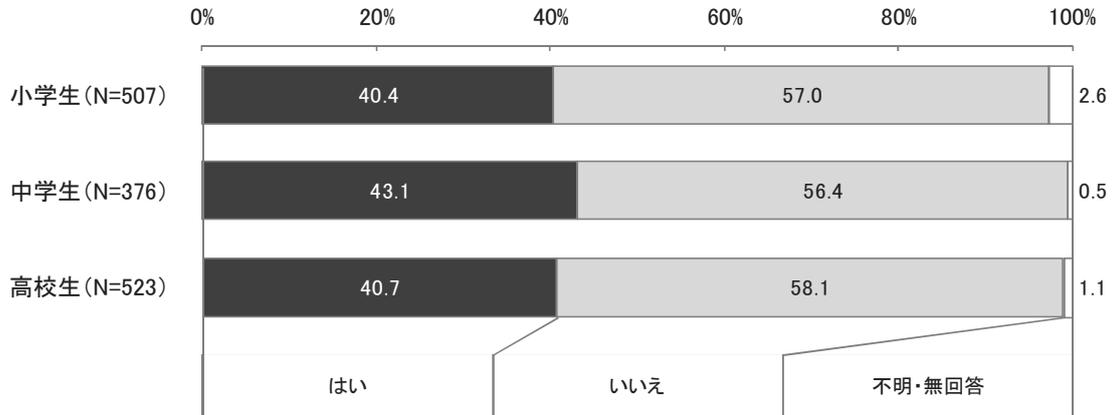
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 42】小学生・中学生・高校生別 たばこの煙が体に悪いことを知っている人の割合



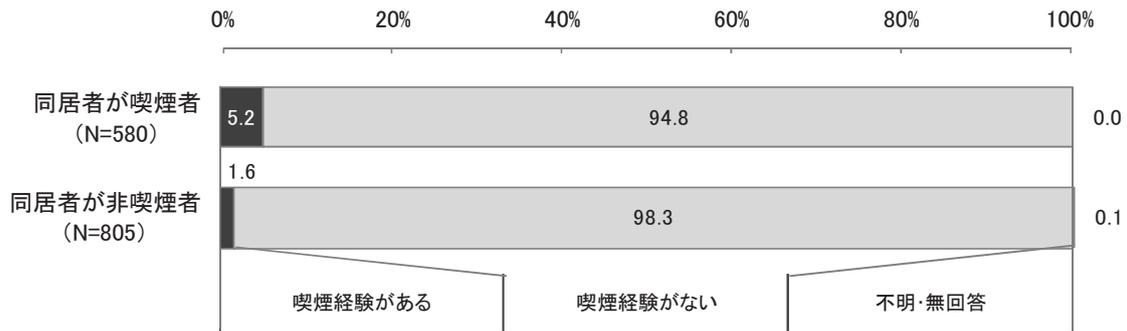
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 43】小学生・中学生・高校生別 一緒に住んでいる人の中でたばこを吸う人の有無



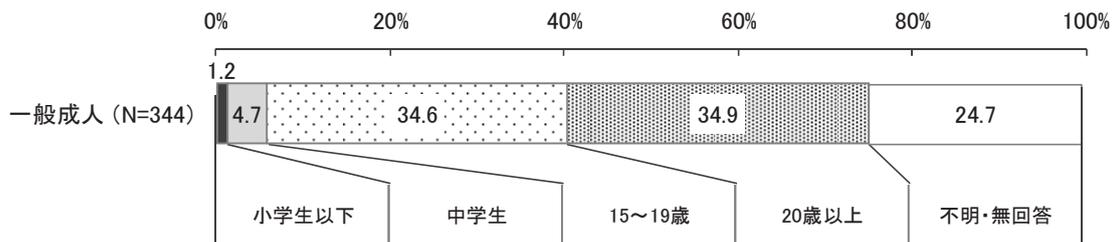
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 44】一緒に住んでいる人の中でたばこを吸う人の有無別 未成年の喫煙経験の有無 (小学生・中学生・高校生)



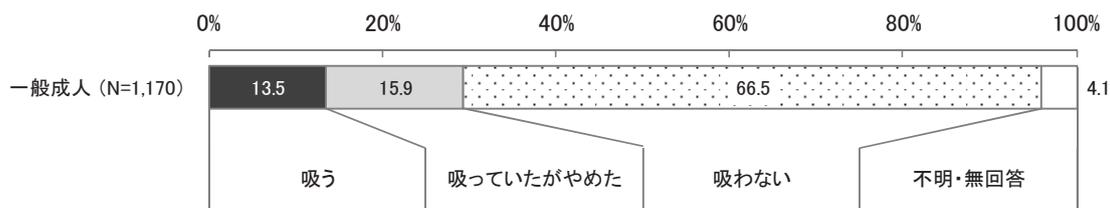
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 45】はじめてたばこを吸った時期 (一般成人)



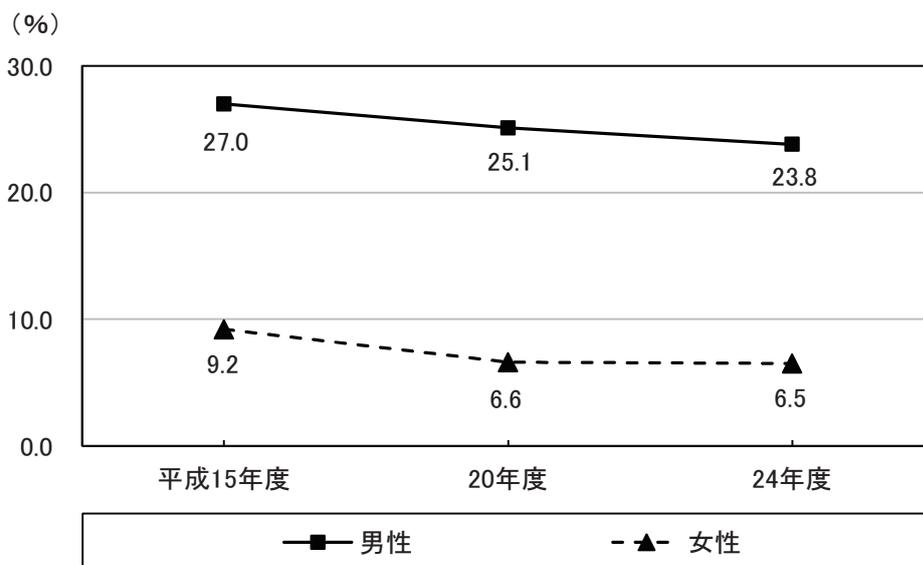
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 46】喫煙の状況（一般成人）



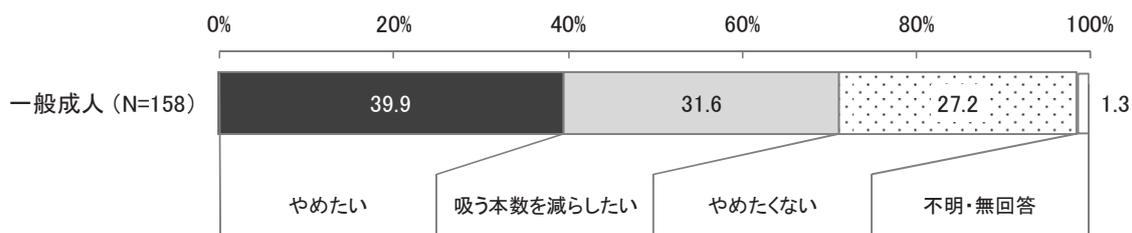
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 47】性別 喫煙率の推移（一般成人）



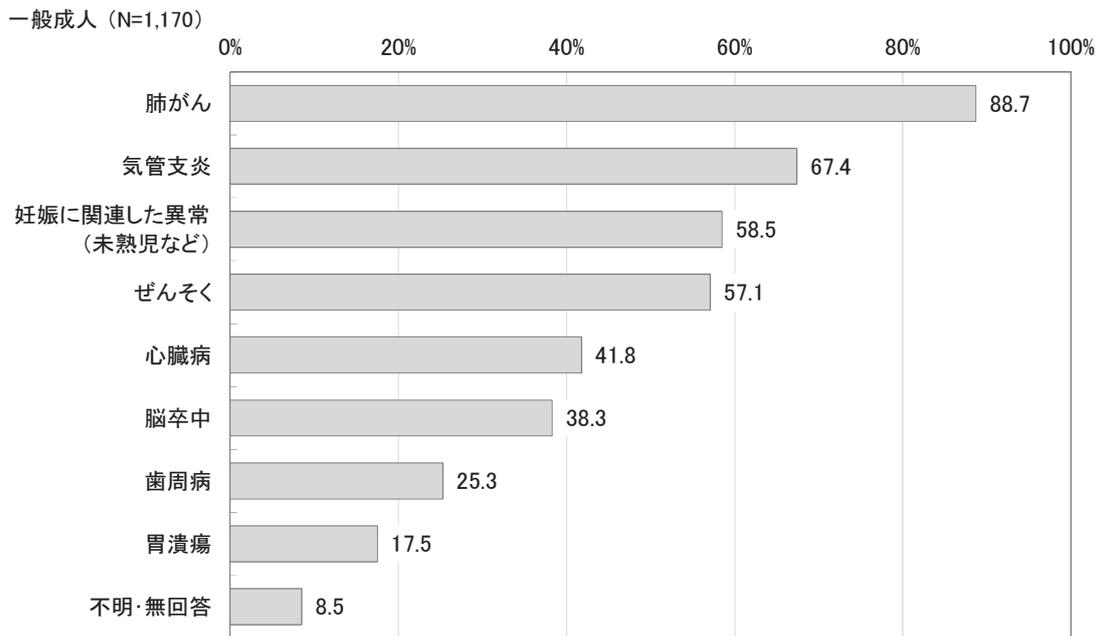
資料：アンケート調査

【図表 48】禁煙希望の状況（一般成人）



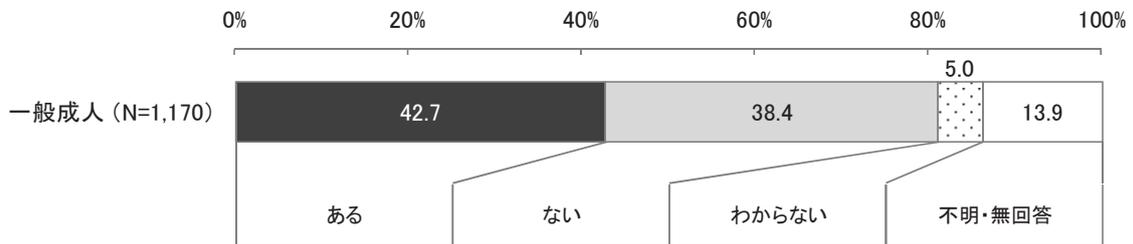
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 49】 たばこが体に与える影響の認知度（一般成人）



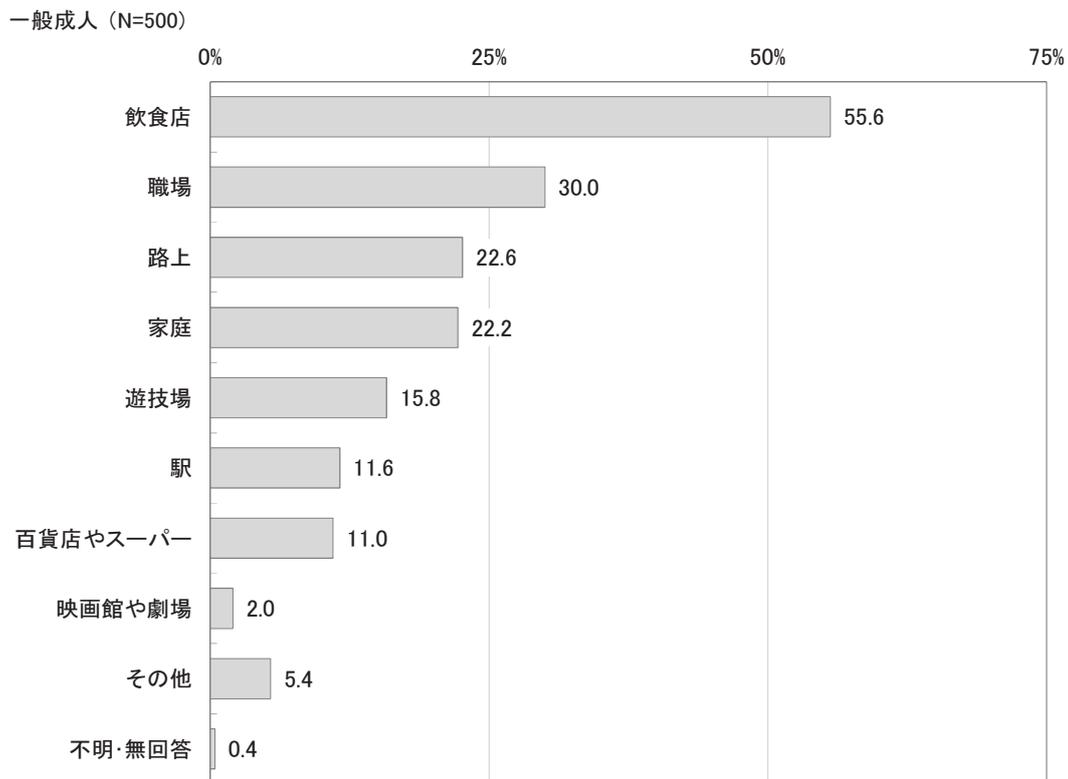
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 50】 受動喫煙の機会の有無（一般成人）



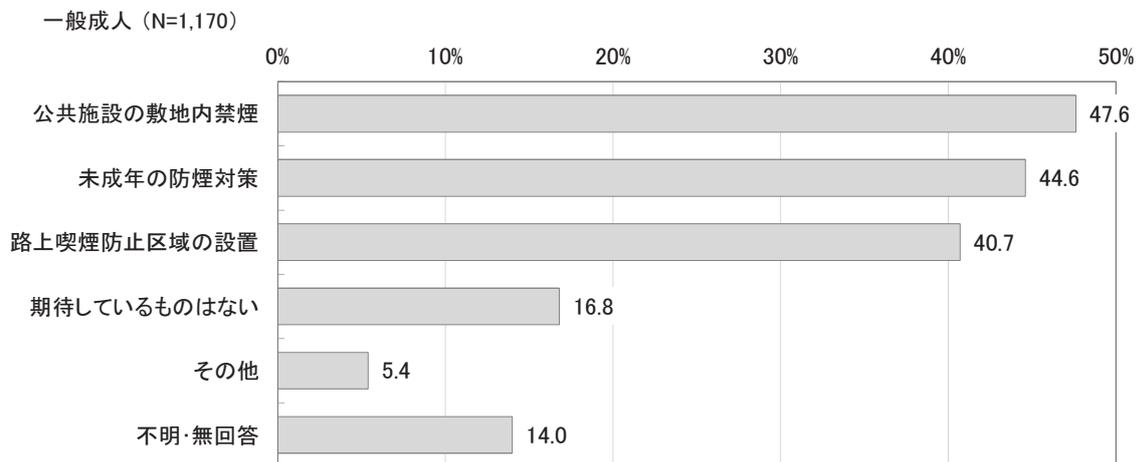
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 51】 受動喫煙の機会があった場所（一般成人）



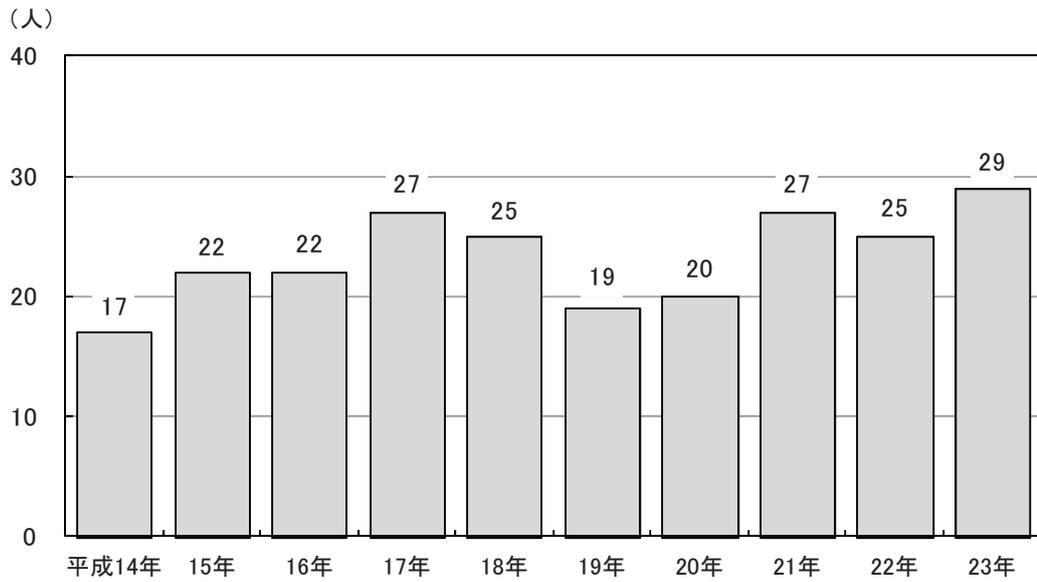
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 52】 たばこ対策に期待するもの（一般成人）



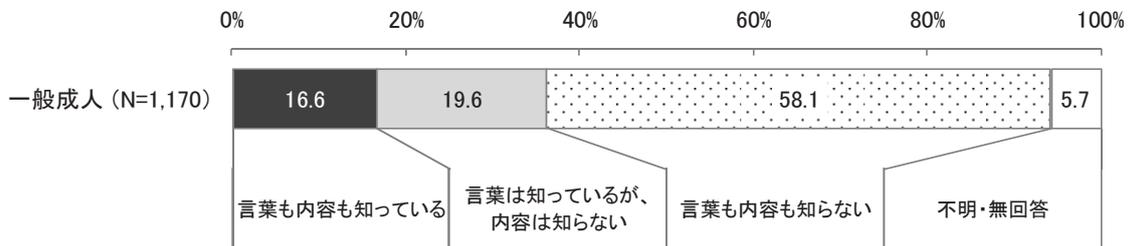
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 53】 COPDによる死亡者数の推移



資料：愛知県衛生年報

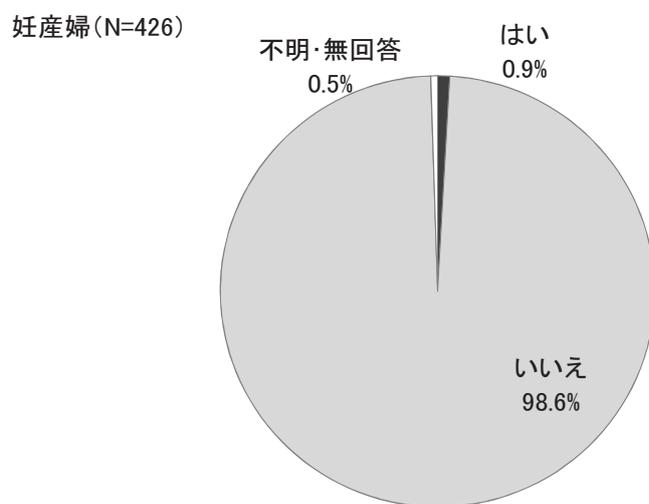
【図表 54】 COPDの認知度（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

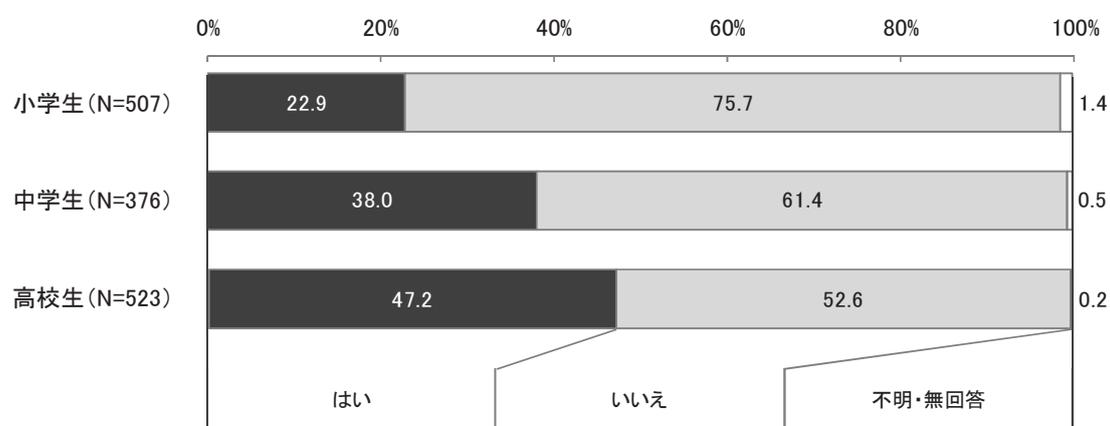
## ⑤ アルコール

【図表 55】 妊娠中の飲酒の状況（妊産婦）



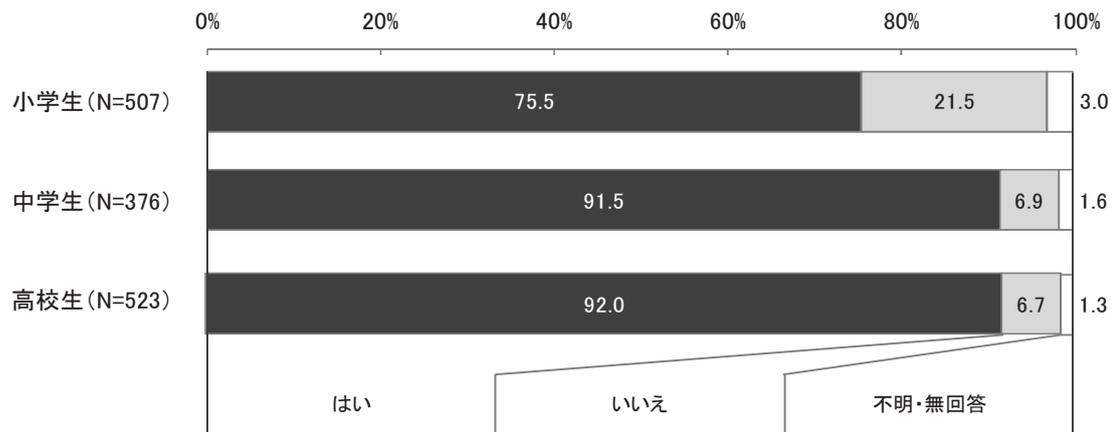
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 56】 小学生・中学生・高校生別 未成年者の飲酒経験の有無



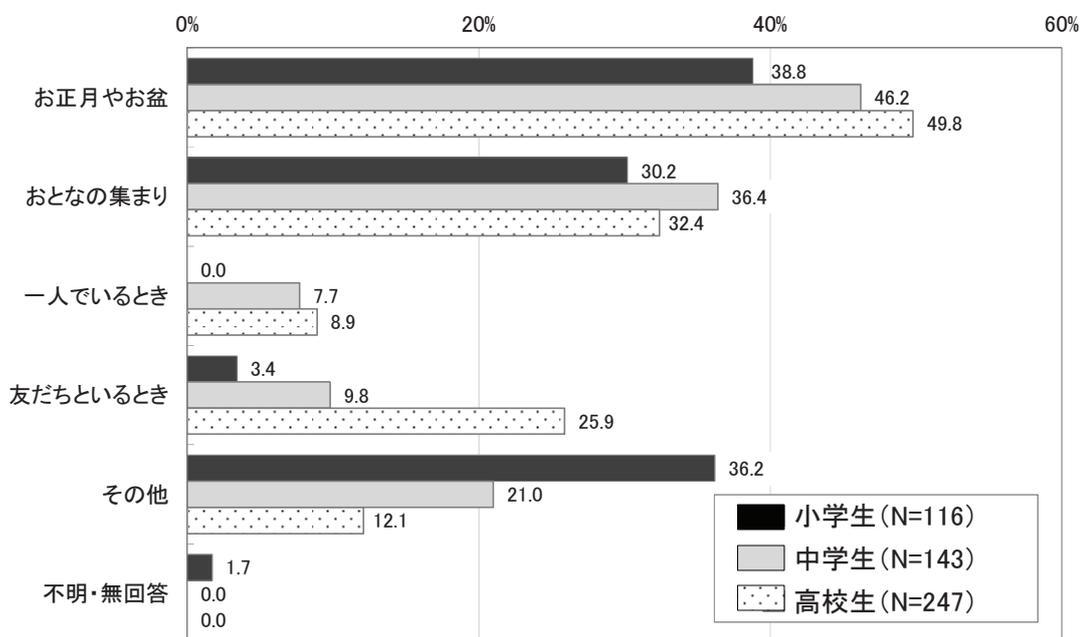
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 57】小学生・中学生・高校生別 未成年の飲酒が健康に及ぼす影響の認知度



資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 58】小学生・中学生・高校生別 飲酒の理由

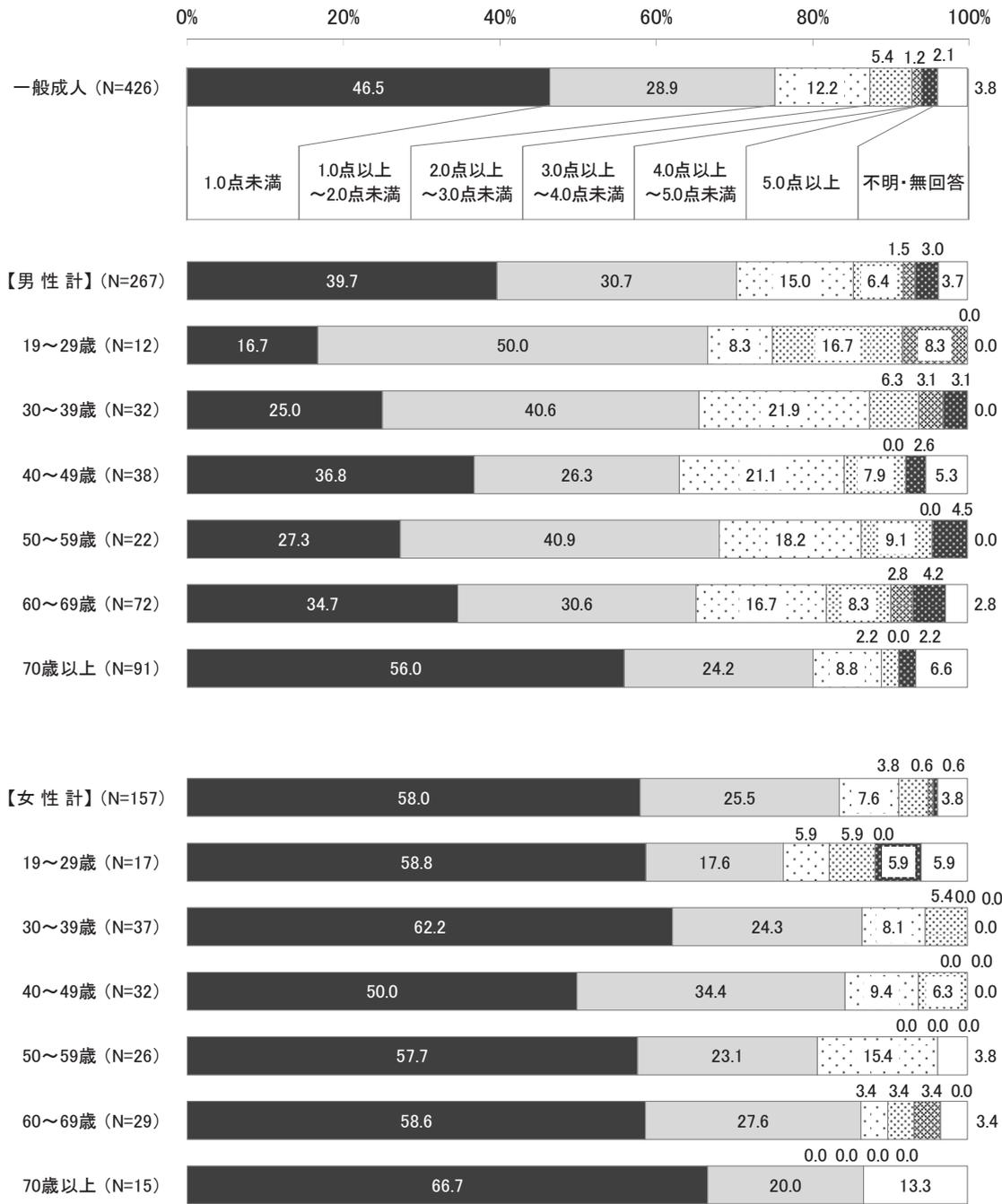


【その他意見】（一部抜粋）

内容	件数
小学生	
他の飲み物と間違えた	15
親が飲んでいる時、家族と一緒にの時	10
一口だけ味見した	6
中学生	
他の飲み物と間違えた	9
親が飲んでいる時、家族と一緒にの時	9
一口だけ味見した	3
高校生	
他の飲み物と間違えた	7
親が飲んでいる時、家族と一緒にの時	6
一口だけ味見した	3
平日	3

資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 59】性・年齢別 飲酒量（一般成人）

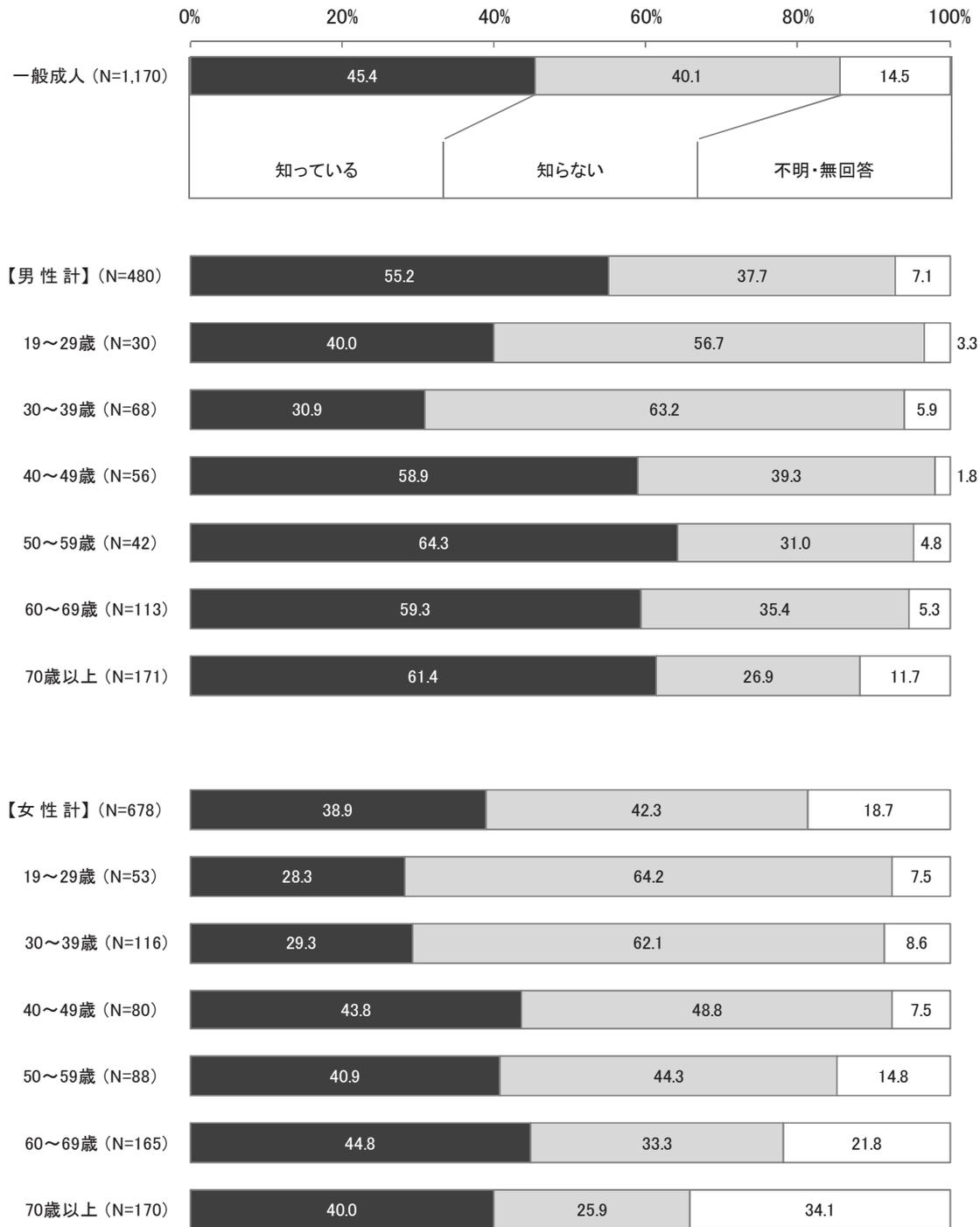


資料：平成 24 年度アンケート調査

換算表 ※日本酒 1 合（180ml）との比較

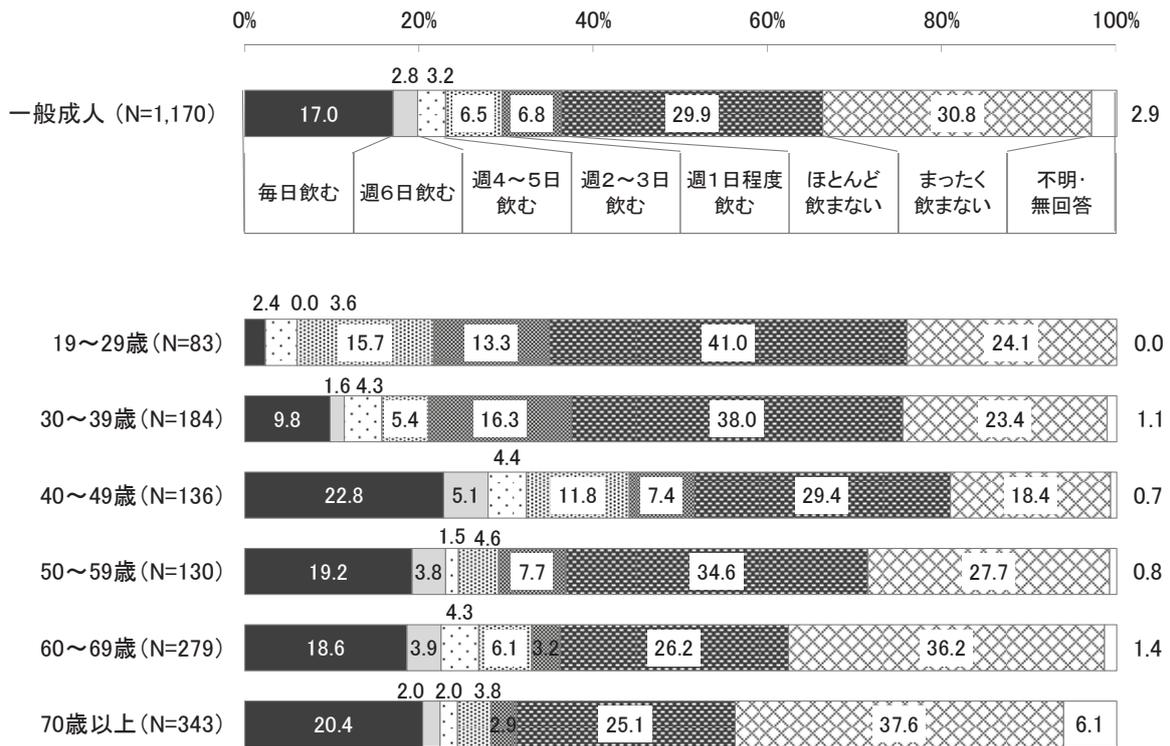
種類量	日本酒 1 合 (180ml)	缶ビール 1 缶 (350ml)	ビール 中びん 1 本 (500ml)	焼酎 (25 度) 原液 100ml	ウイスキー・ ブランデー 原液 60ml	ワイン グラス 1 杯 (120ml)
点数	1.0	0.7	1.0	1.0	1.0	0.5

【図表 60】 性・年齢別 「節度ある適度な飲酒」の認知度（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

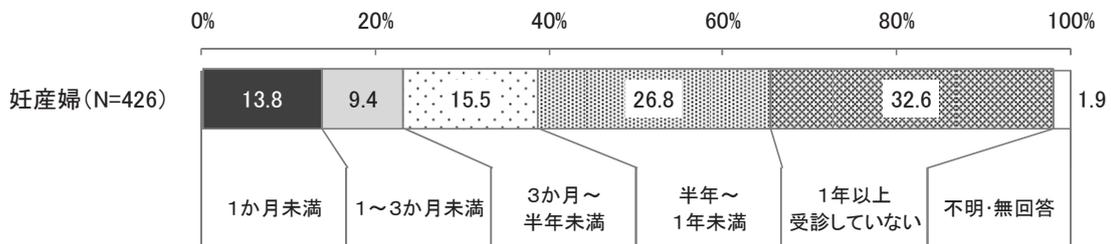
【図表 61】年齢別 飲酒の頻度（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

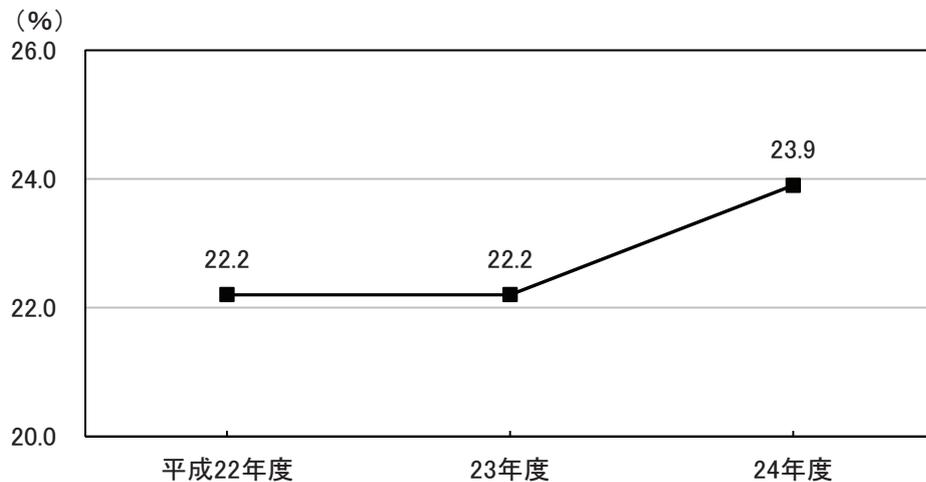
## ⑥ 歯・口腔の健康

【図表 62】歯科健診の受診状況（妊産婦）



資料：平成 24 年度アンケート調査

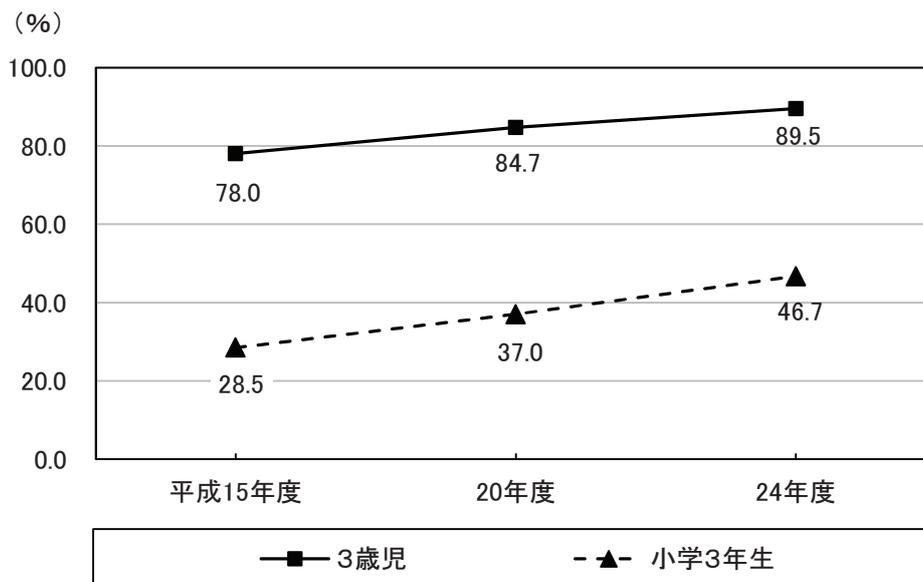
【図表 63】妊産婦歯科健診受診者に占める歯周病を有する人の割合の推移



資料：健康かすがい

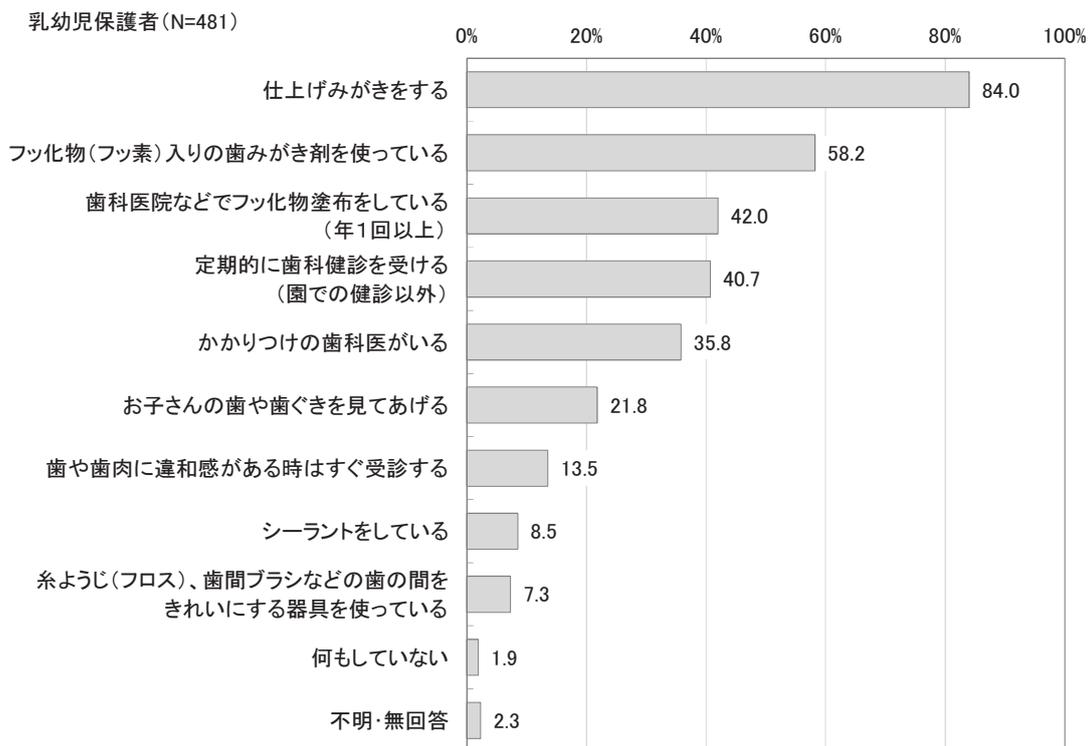
(平成 22 年度～平成 24 年度実績)

【図表 64】むし歯のない子どもの割合の推移（3歳児、小学3年生）



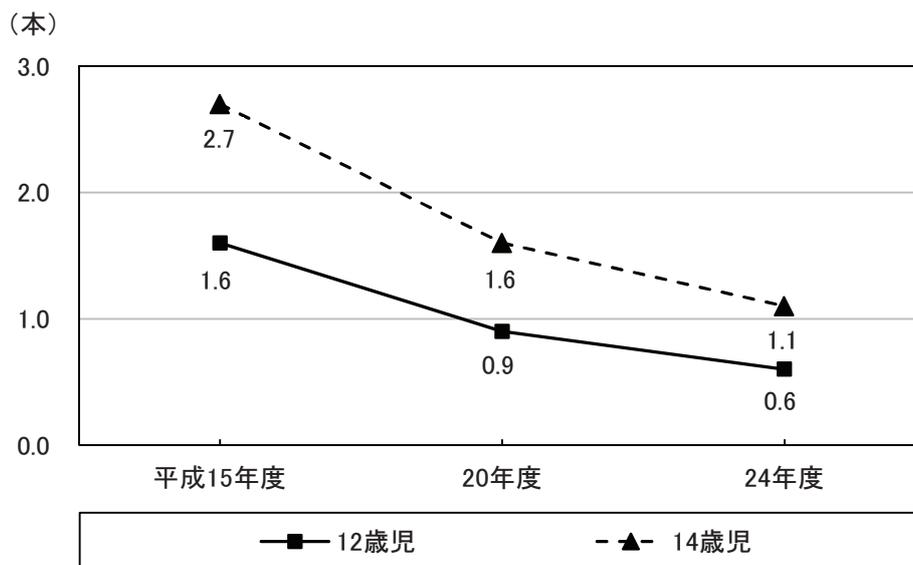
資料：3歳児歯科健康診査データ  
春日井市学校保健統計

【図表 65】子どもの歯と口の健康管理として行っていること（乳幼児保護者）



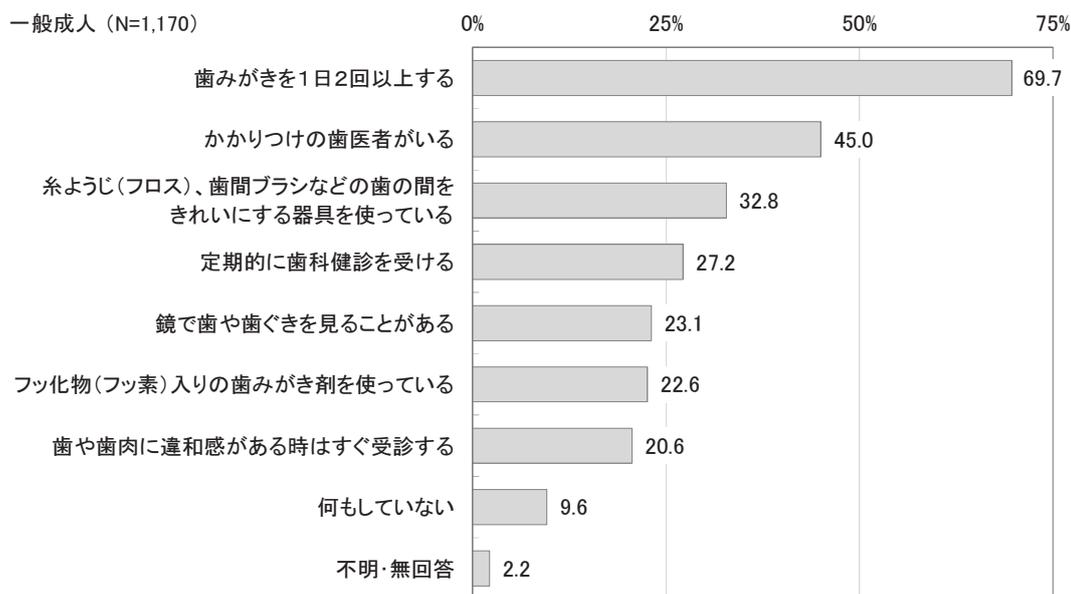
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 66】 一人平均むし歯数の推移（12 歳児、14 歳児）



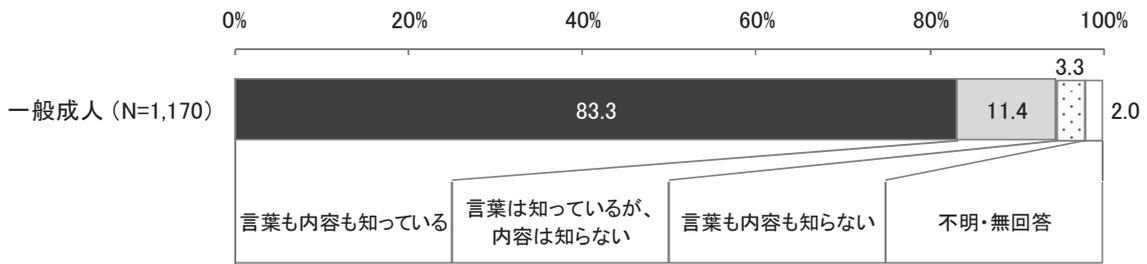
資料：児童生徒の発育状況および疾病異常の統計調査（I）（平成15年度）  
春日井市学校保健統計（平成20・24年度）

【図表 67】 歯と口の健康管理として行っていること（一般成人）



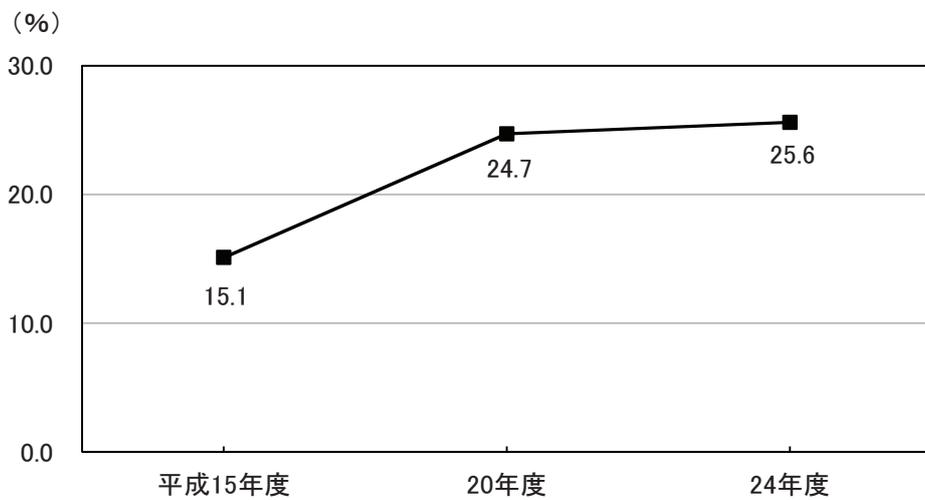
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 68】 歯周病の認知度（一般成人）



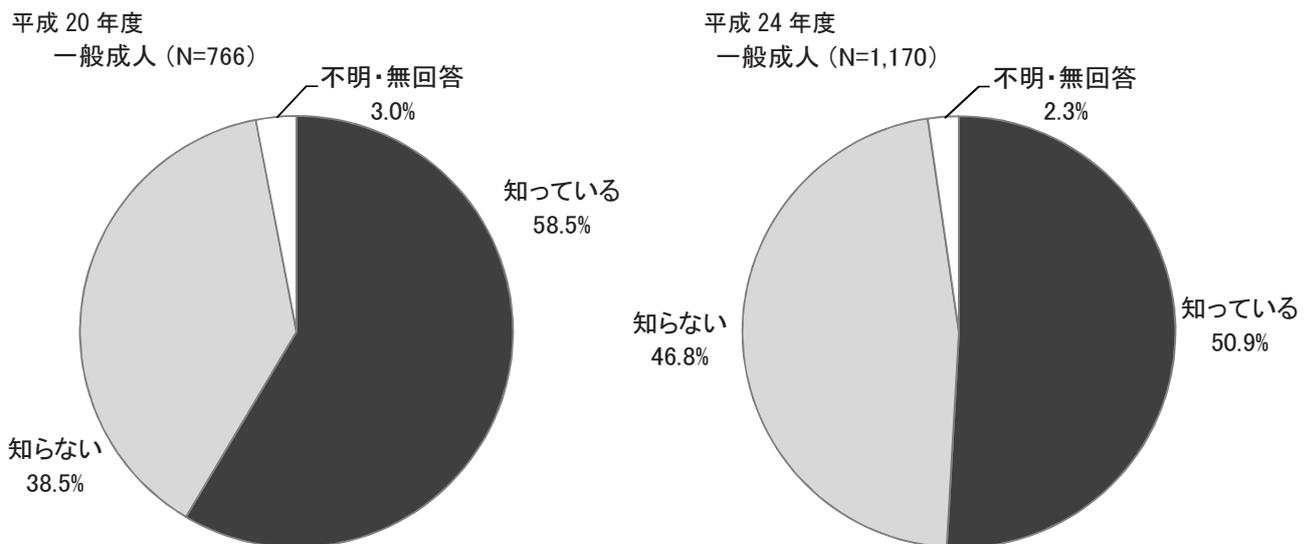
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 69】 歯周炎を有する人の割合の推移（40 歳）



資料：すこやか歯科健診データ

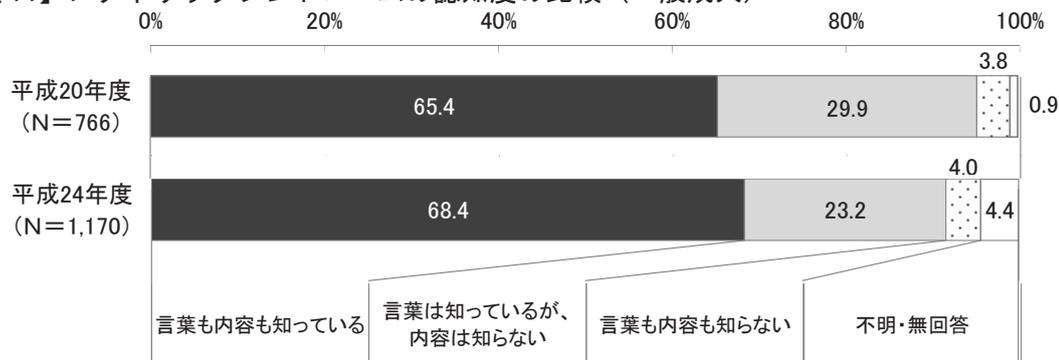
【図表 70】 7021運動、8020運動の認知度の比較（一般成人）



資料：アンケート調査

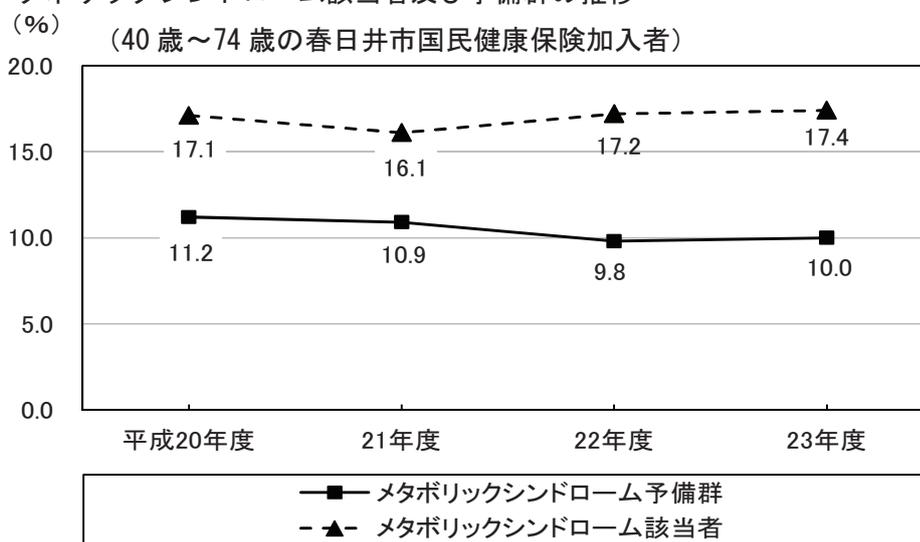
## ⑦生活習慣病予防

【図表 71】メタボリックシンドロームの認知度の比較（一般成人）



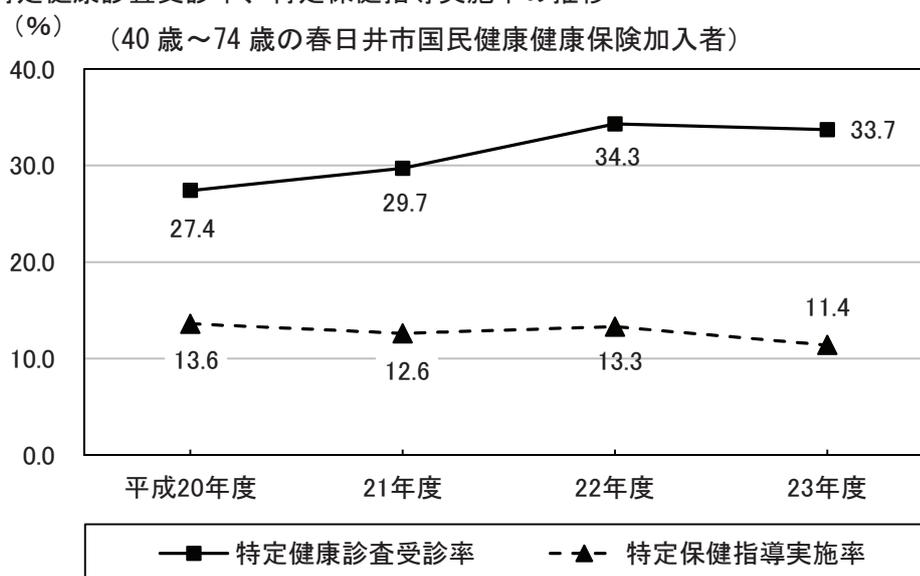
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 72】メタボリックシンドローム該当者及び予備群の推移



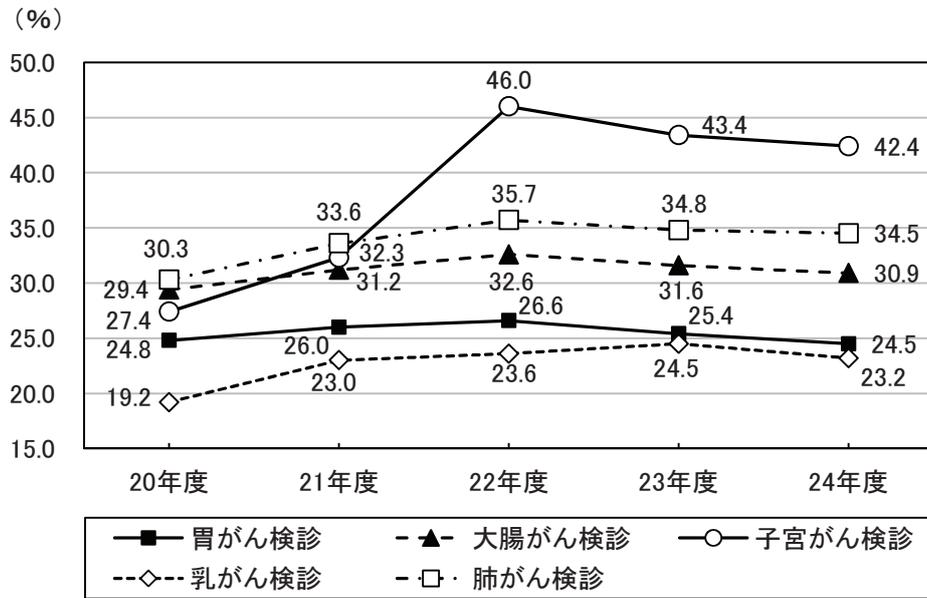
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

【図表 73】特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の推移



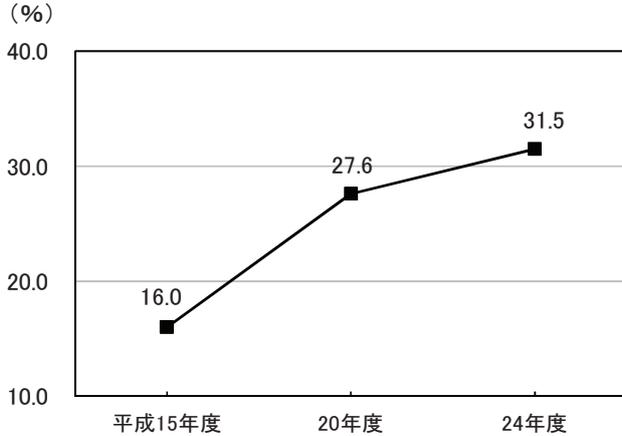
資料：特定健康診査・特定保健指導法定報告結果

【図表 74】 各種がん検診受診率の推移（40 歳～74 歳の春日井市国民健康保険加入者）



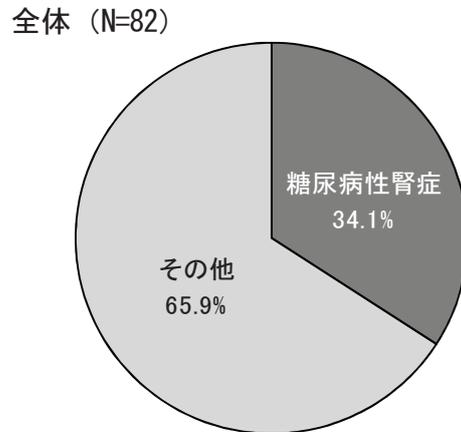
資料：地域保健・老人保健事業事業報告（平成 20 年度）  
 地域保健・健康増進事業報告（平成 21 年度～平成 24 年度）  
 がん検診結果報告（平成 20 年度～平成 24 年度※乳がん検診のみ）

【図表 75】 耐糖能異常率の割合の推移  
 （40 歳～74 歳の春日井市国民健康保険加入者）



資料：基本健康診査データ（平成 15 年度）  
 春日井市特定健康診査データ（平成 20・24 年度）

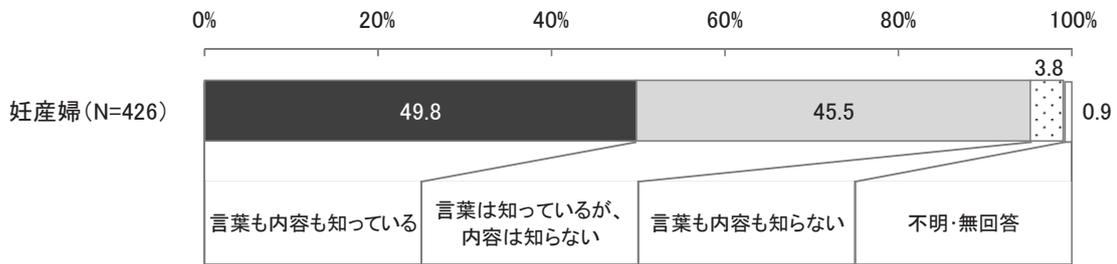
【図表 76】 新規透析導入者に占める  
 糖尿病性腎症の割合



資料：公益財団法人 愛知腎臓財団  
 （平成 23 年）

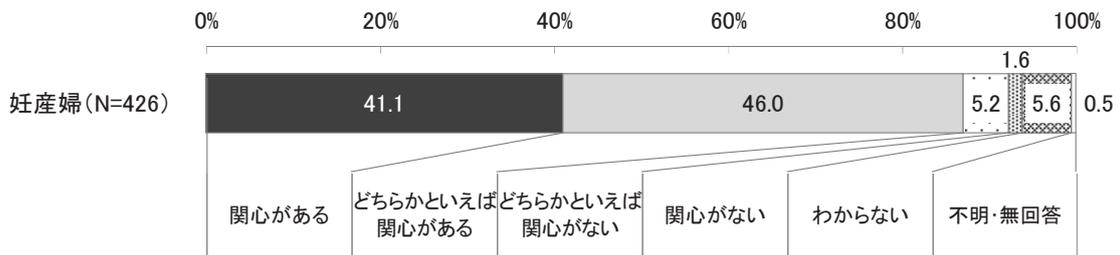
## ⑧食育推進

【図表 77】「食育」の認知度（妊産婦）



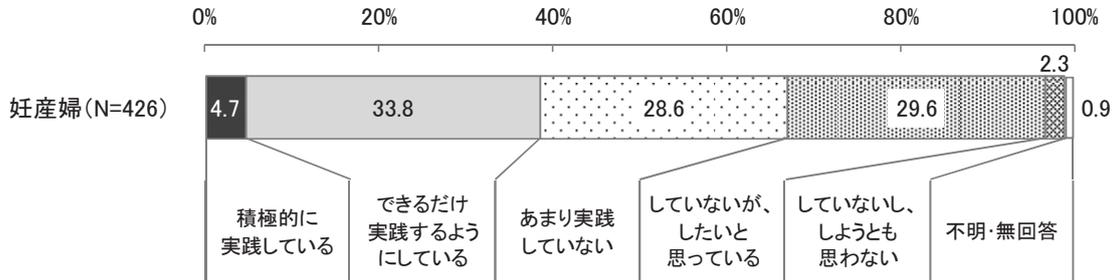
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 78】「食育」に関心がある人の割合（妊産婦）



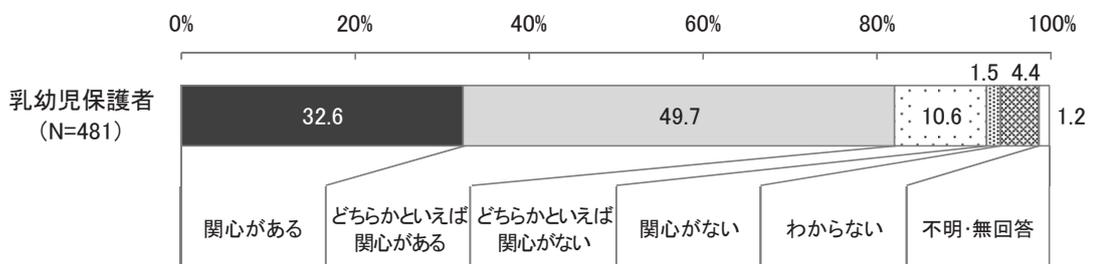
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 79】日頃から、「食育」を実践している人の割合（妊産婦）



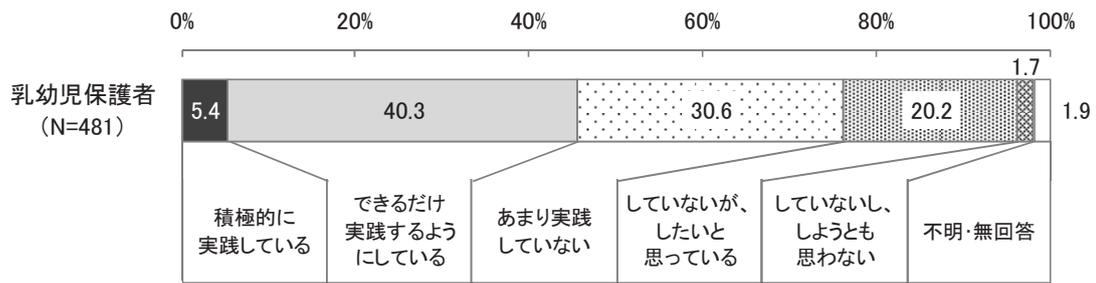
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 80】「食育」に関心がある人の割合（乳幼児保護者）



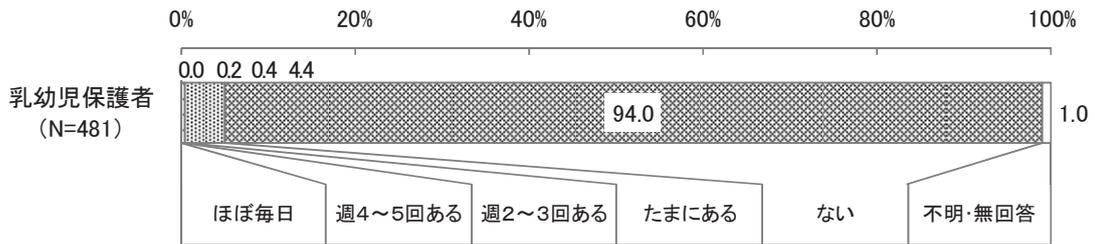
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 81】日頃から、「食育」を実践している人の割合（乳幼児保護者）



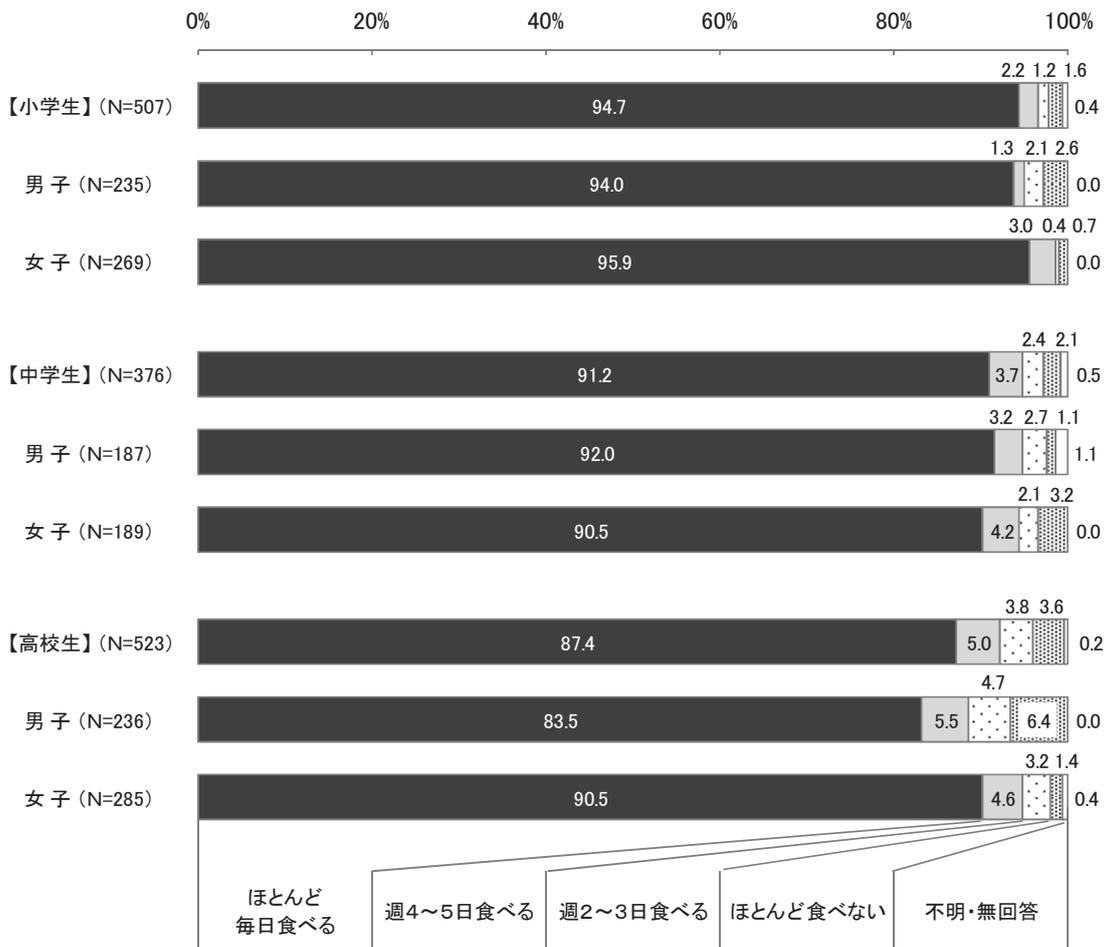
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 82】保護者がいないとき、ひとりで食事をする子ども割合（乳幼児保護者）



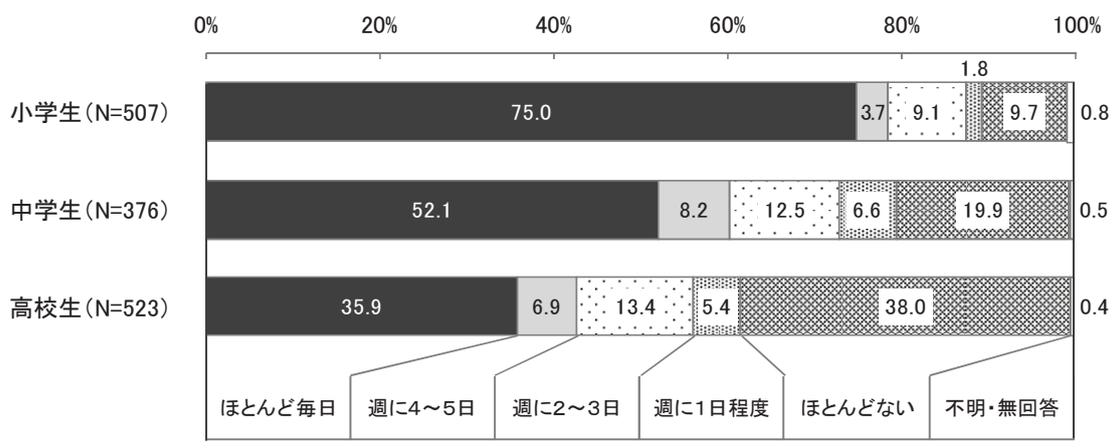
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 83】小学生・中学生・高校生・性別 朝食の摂取状況



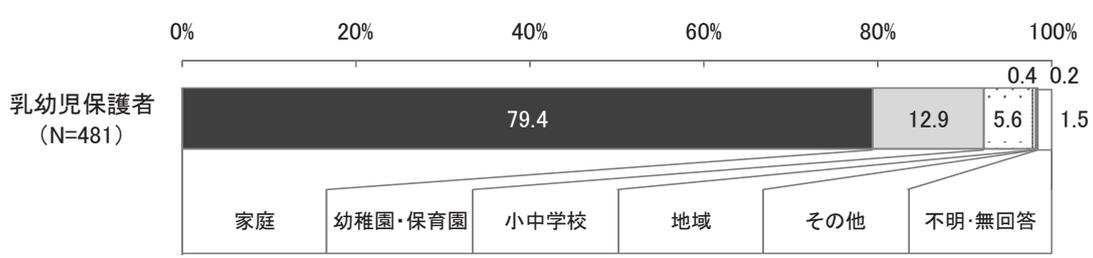
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 84】小学生・中学生・高校生別 朝食の「共食」状況



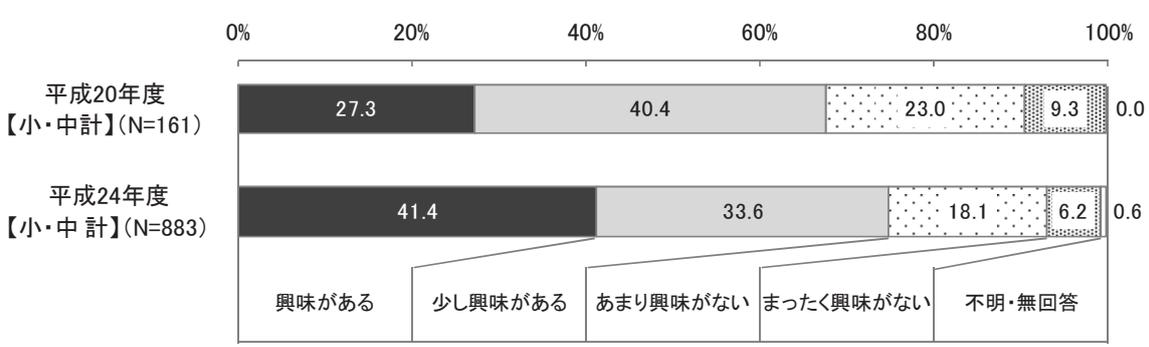
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 85】「食育」が行われるべきだと思う場所（乳幼児保護者）



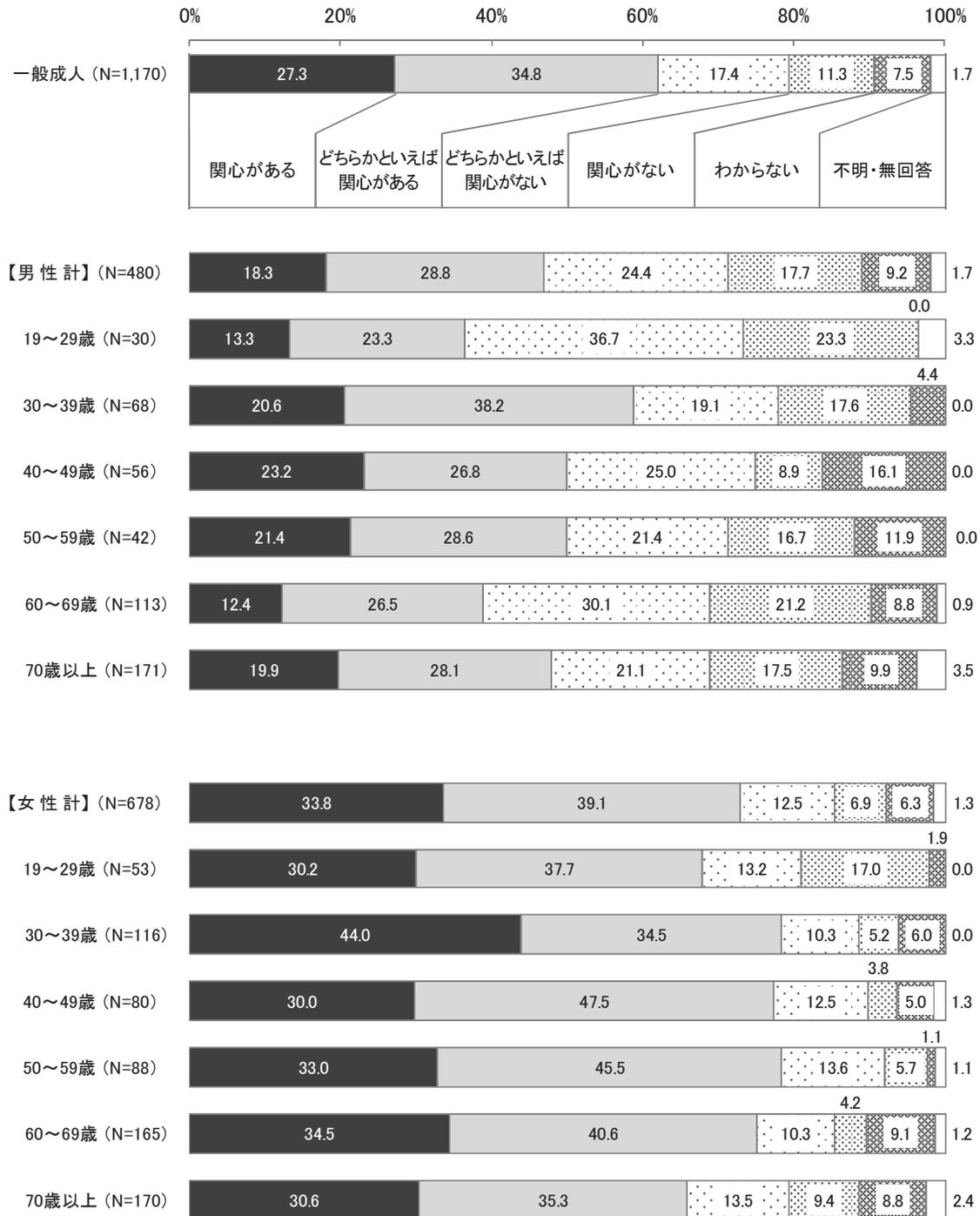
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 86】行事食や郷土料理に興味がある人の割合の比較（小学生・中学生）



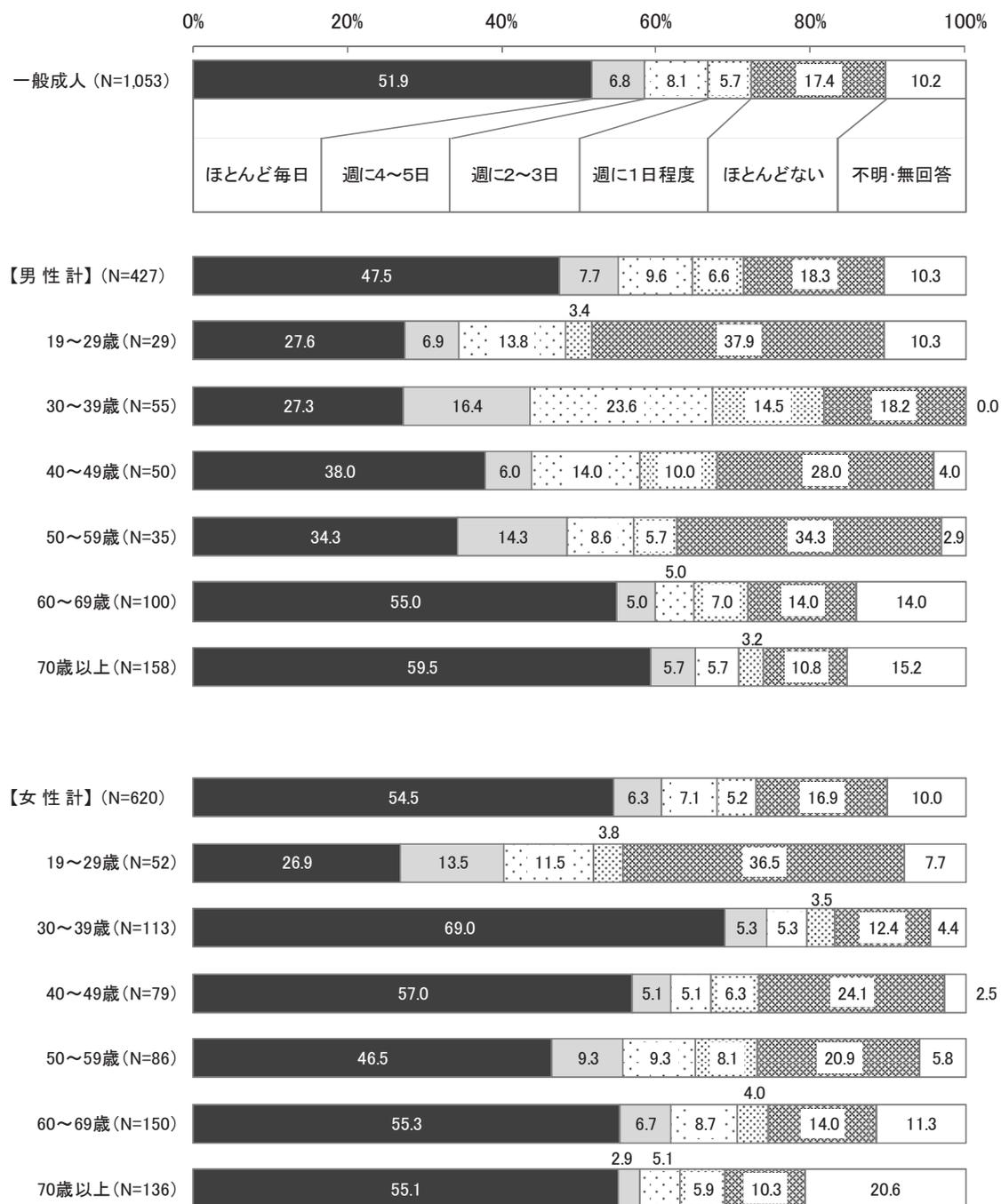
資料：アンケート調査

【図表 87】 性・年齢別 「食育」に関心がある人の割合（一般成人）



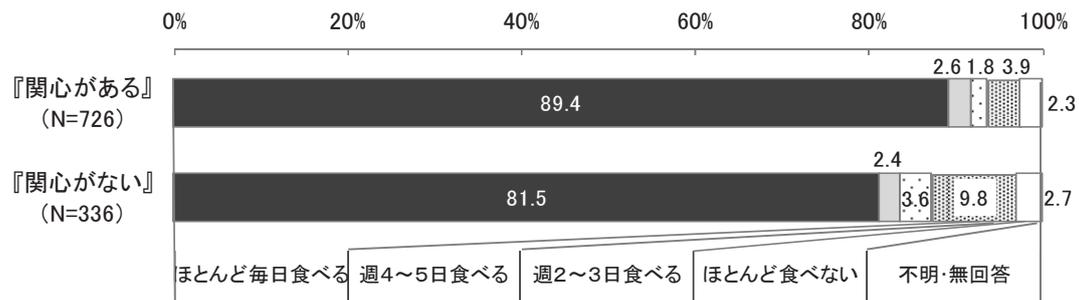
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 88】性・年齢別 朝食の「共食」状況（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

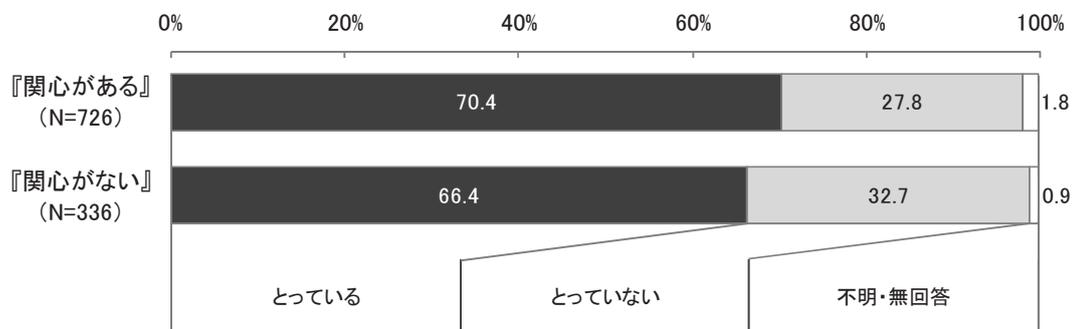
【図表 89】食育の関心度別※ 朝食の摂取状況（一般成人）



※ 『関心がある』 = 「関心がある」 + 「どちらかといえば関心がある」  
 『関心がない』 = 「関心がない」 + 「どちらかといえば関心がない」

資料：平成 24 年度アンケート調査

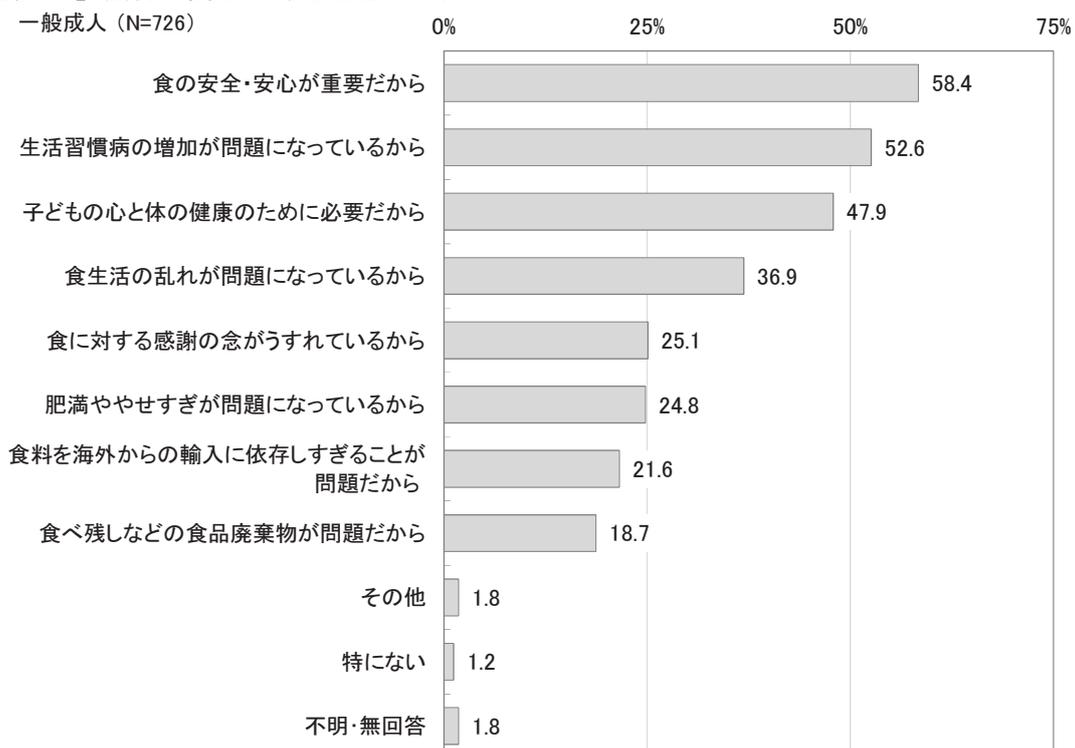
【図表 90】食育の関心度別※ 「共食」（一日最低 1 食きちんとした食事を、家族や友人 2 人以上で 30 分以上かけてとっている）の状況（一般成人）



※ 『関心がある』 = 「関心がある」 + 「どちらかといえば関心がある」  
 『関心がない』 = 「関心がない」 + 「どちらかといえば関心がない」

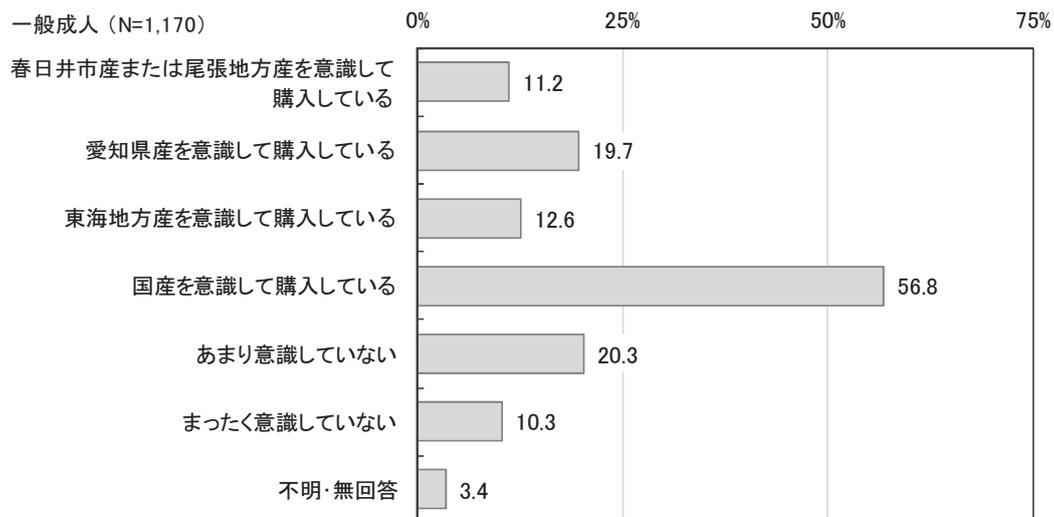
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 91】食育に関心がある理由（一般成人）



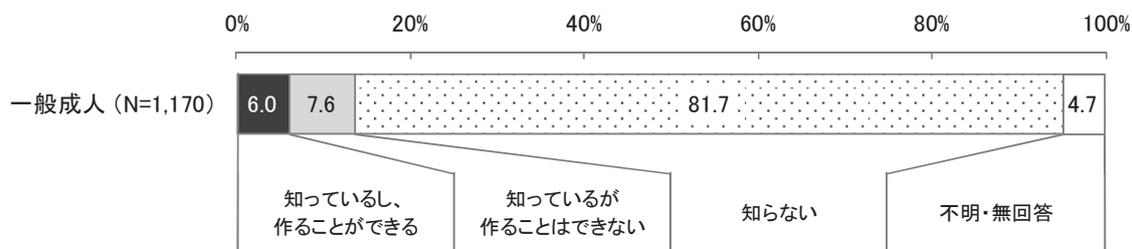
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 92】 地元農産物を意識して購入している人の割合（一般成人）



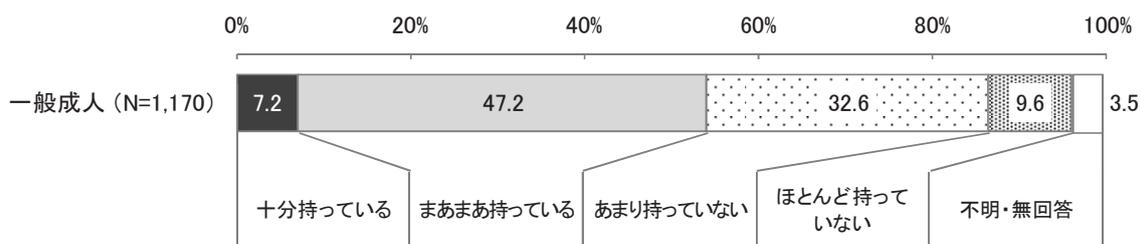
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 93】 郷土料理や特産物を使った料理の認知度（一般成人）



資料：平成 24 年度アンケート調査

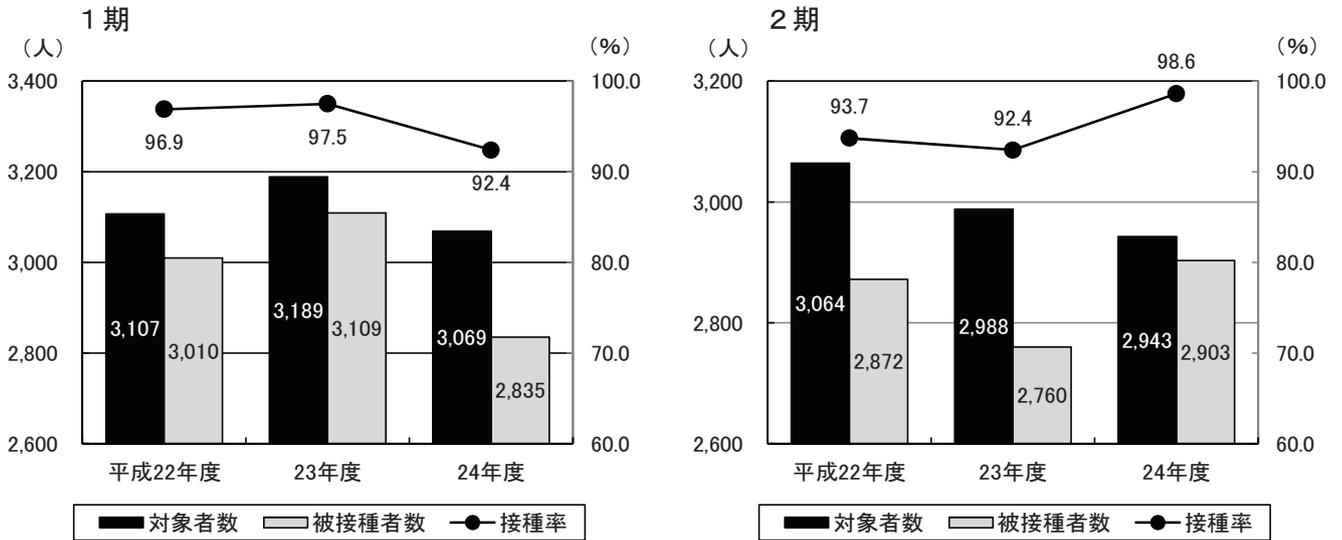
【図表 94】 食品の安全に関する知識を持っている人の割合（一般成人）



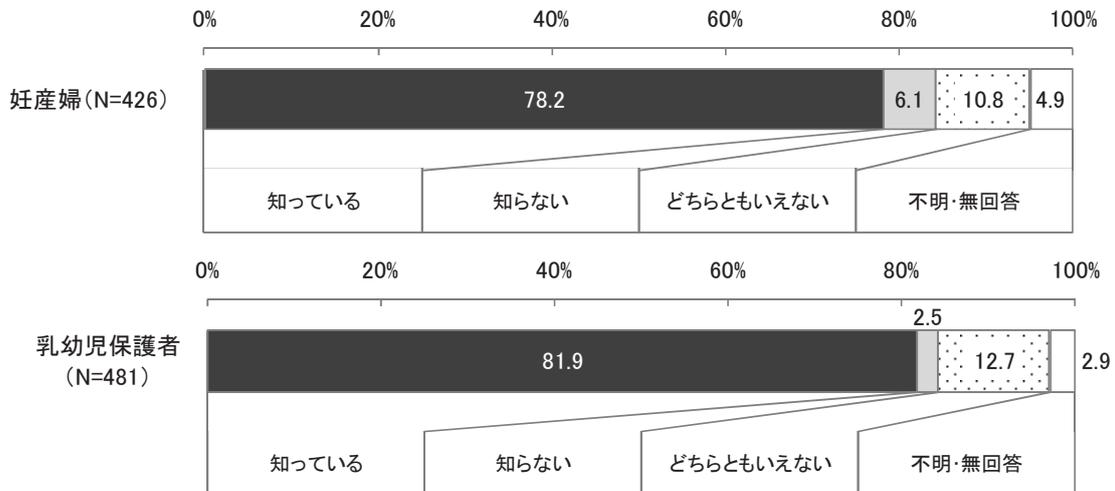
資料：平成 24 年度アンケート調査

## ⑨感染症等の疾病への対策

【図表 95】 麻しん・風疹の接種状況

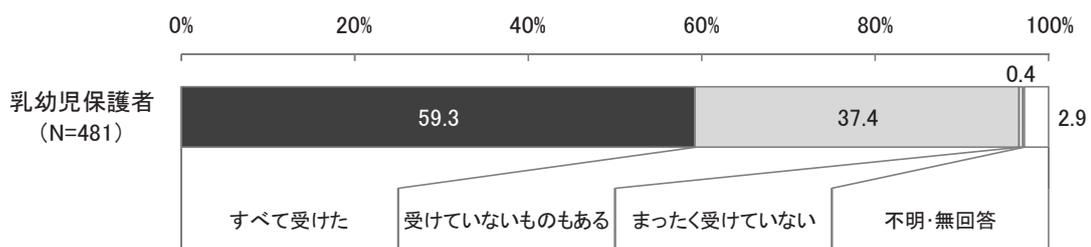


【図表 96】 予防接種の種類・回数、接種時期の認知度 (妊産婦、乳幼児保護者)



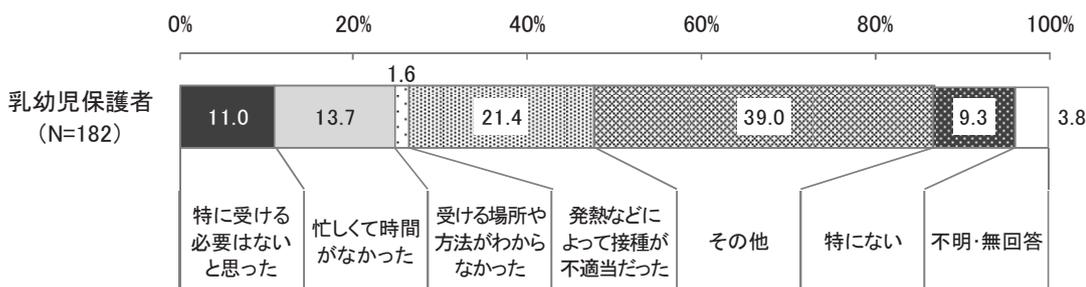
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 97】 予防接種の接種状況 (乳幼児保護者)



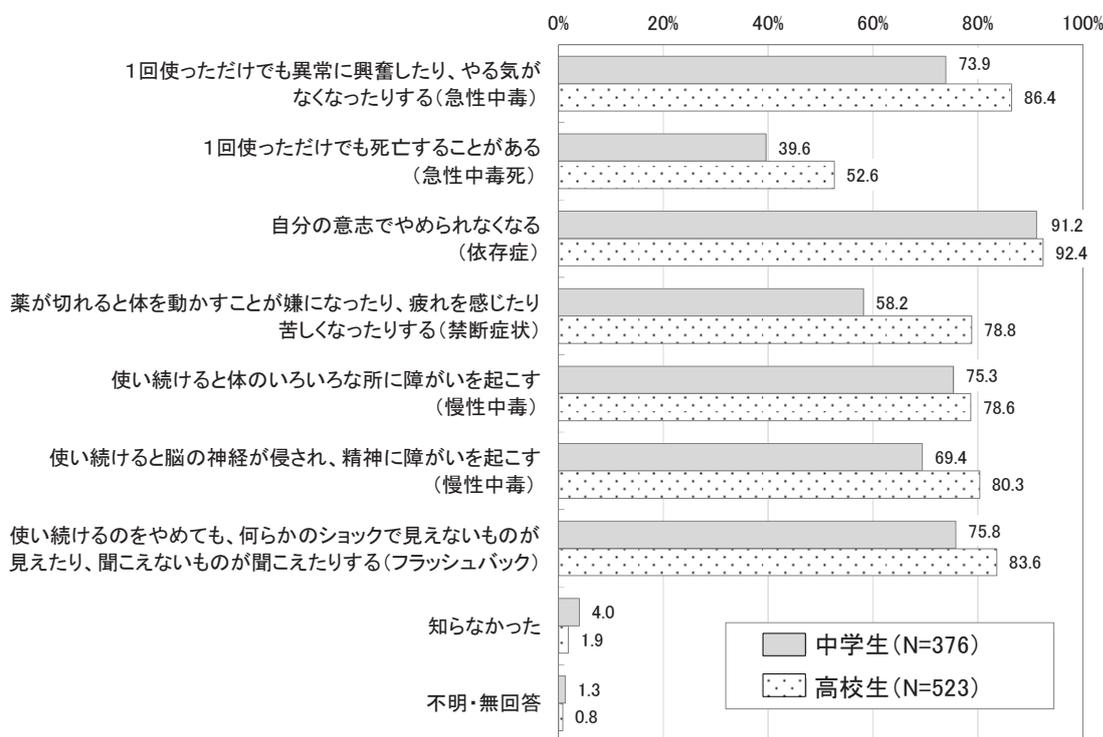
資料：平成24年度アンケート調査

【図表 98】 予防接種を受けていない理由（乳幼児保護者）



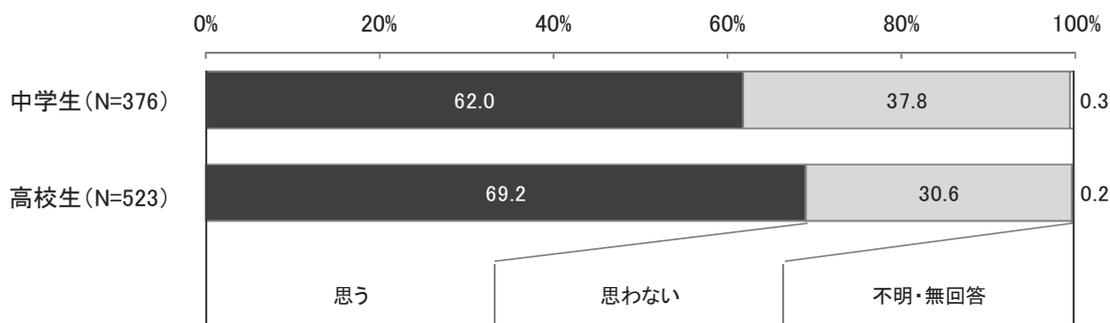
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 99】 中学生・高校生別 薬物を使った場合、心や体に及ぼす影響の認知度



資料：平成 24 年度アンケート調査

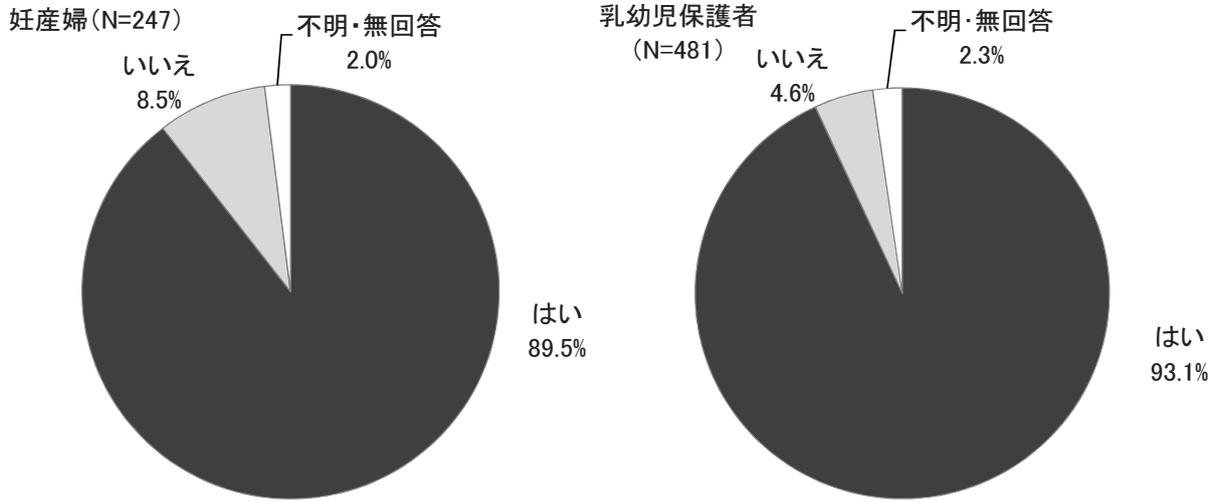
【図表 100】 薬物を身近な問題だと感じている人の割合（中学生・高校生）



資料：平成 24 年度アンケート調査

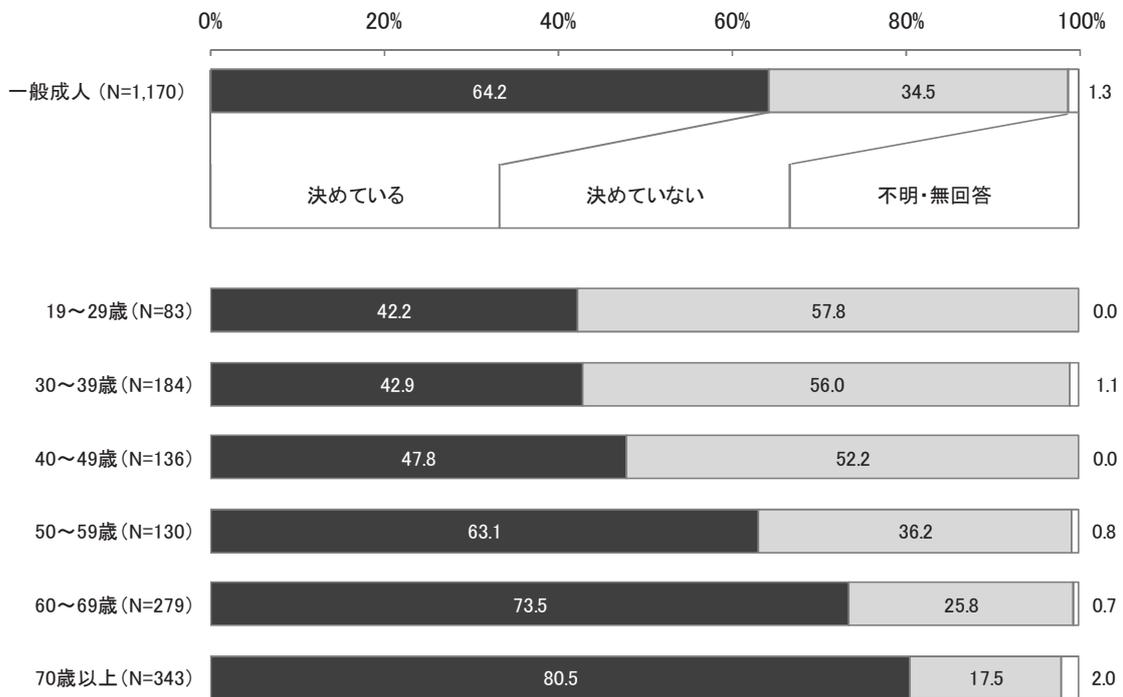
## ⑩地域医療

【図表 101】 かかりつけ小児科医を決めている人の割合（妊産婦、乳幼児保護者）



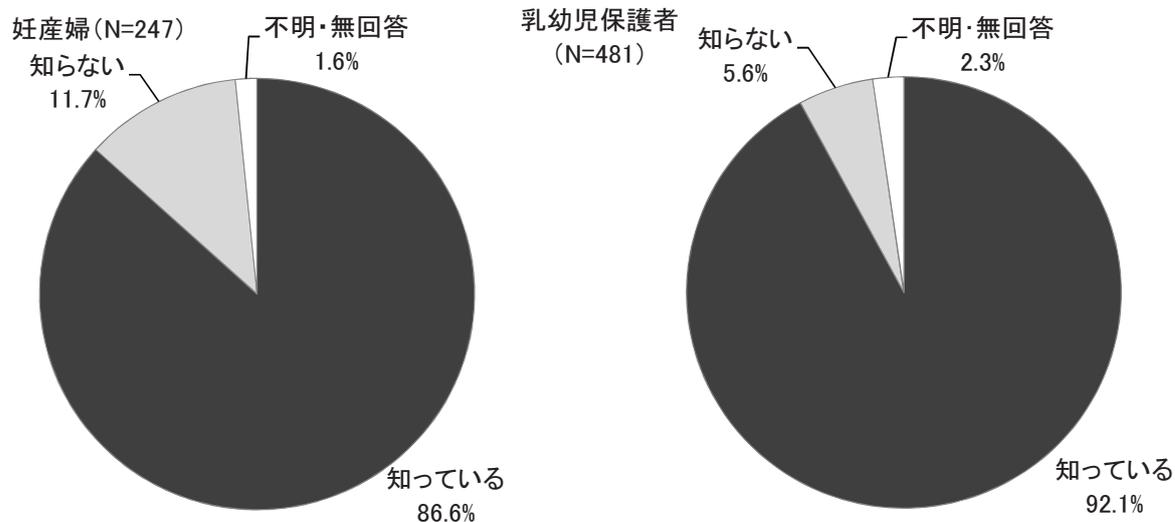
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 102】 年齢別 かかりつけ医を決めている人の割合（一般成人）



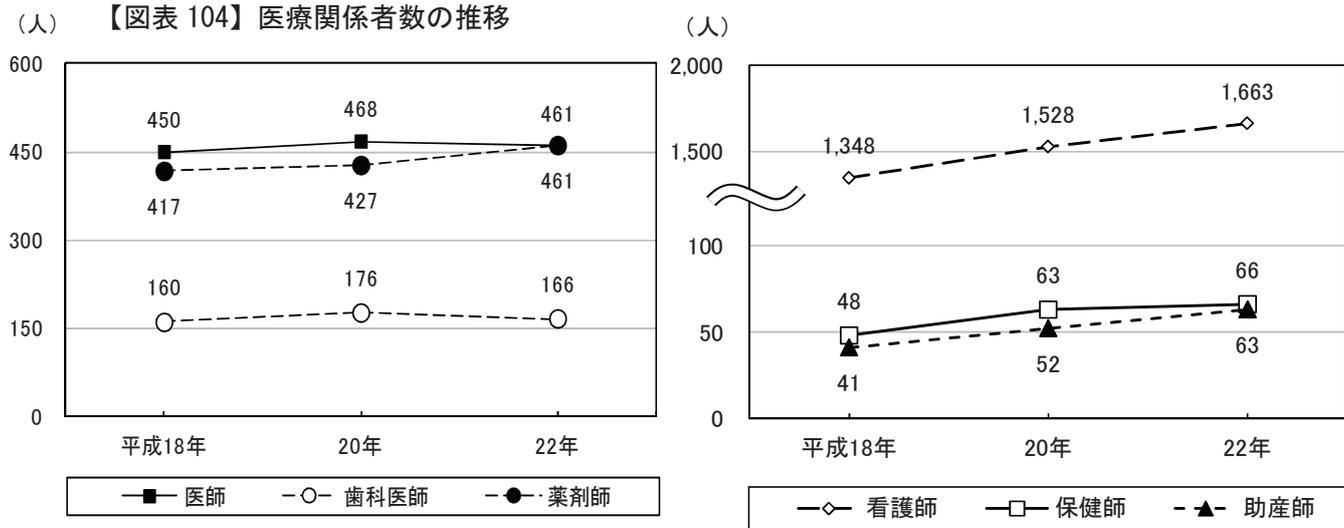
資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 103】休日・夜間の小児医療機関や休日・夜間救急診療所の認知度（妊産婦、乳幼児保護者）



資料：平成 24 年度アンケート調査

【図表 104】医療関係者数の推移



資料：春日井市統計書



### 3 指標一覧

#### 施策1 健康的な生活習慣による疾病予防（一次予防）

##### (1) 栄養・食生活

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-1-1 肥満者の割合	20～60歳代 男性	26.5% (平成24年度)	25.0%以下 (平成35年度)	24.2% (平成24年)	21.0%以下 (平成34年度)	31.2% (平成22年)	28% (平成34年度)
	40～60歳代 女性	13.5% (平成24年度)	12.0%以下 (平成35年度)	13.3% (平成24年)	10.0%以下 (平成34年度)	22.2% (平成22年)	19% (平成34年度)
1-1-2 肥満傾向にある 子どもの割合 (中等度・高度 肥満傾向児の 割合)	小学校 5年生男子	4.5% (平成24年度)	4.5%以下 (平成35年度)	3.2% (平成23年)	3.2%以下 (平成34年度)	4.60% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年度)
	小学校 5年生女子	2.5% (平成24年度)	2.5%以下 (平成35年度)	1.4% (平成23年)	1.4%以下 (平成34年度)	3.39% (平成23年)	
1-1-3 女性のやせの 割合	20歳代女性	32.1% (平成24年度)	24.0%以下 (平成35年度)	21.7% (平成24年)	15.0%以下 (平成34年度)	29.0% (平成22年)	20% (平成34年度)
1-1-4 低栄養傾向高 齢者の割合	65歳以上	21.0% (平成24年度)	21.0%以下 (平成35年度)	19.9% (平成24年)	19.9%以下 (平成34年度)	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
1-1-5 朝食を欠食する 者の割合	小学生	1.6% (平成24年度)	0% (平成35年度)	3歳児 5.7% (平成23年)	0% (平成34年度)	-	-
	中学生	2.1% (平成24年度)	0% (平成35年度)				
	高校生	3.6% (平成24年度)	0% (平成35年度)	16～19歳 8.5% (平成24年)	5.0%以下 (平成27年度)	-	-
	20歳代男性	23.3% (平成24年度)	15.0%以下 (平成35年度)	-	-	-	-
	30歳代男性	16.2% (平成24年度)	10.0%以下 (平成35年度)	-	-	-	-
1-1-6 自分の体型を 適正に認識して いる者の割合	成人	46.9% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	73.4% (平成24年)	80.0%以上 (平成34年度)	-	-
1-1-7 主食・主菜・副 菜を組み合わせ た食事をする 者の割合	成人	55.9% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	62.1% (平成24年)	80.0%以上 (平成34年度)	68.1% (平成23年度)	80% (平成34年度)
1-1-8 栄養成分表示 を参考にする者 の割合	成人	19.1% (平成24年度)	33.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-

## (2) 身体活動・運動

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-2-1 1日に歩く時間が90分以上の者の割合	成人	20.2% (平成24年度)	25.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
1-2-2 運動習慣者の割合	20～64歳男性	25.3% (平成24年度)	36.0%以上 (平成35年度)	24.9% (平成24年)	31.0% (平成34年度)	26.3% (平成22年)	36% (平成34年度)
	20～64歳女性	17.8% (平成24年度)	28.0%以上 (平成35年度)	20.4% (平成24年)	27.0% (平成34年度)	22.9% (平成22年)	33% (平成34年度)
	20～64歳総数	20.6% (平成24年度)	31.0%以上 (平成35年度)	-	-	24.3% (平成22年)	34% (平成34年度)
	65歳以上男性	45.3% (平成24年度)	56.0%以上 (平成35年度)	46.8% (平成24年)	56.0% (平成34年度)	47.6% (平成22年)	58% (平成34年度)
	65歳以上女性	37.4% (平成24年度)	48.0%以上 (平成35年度)	43.4% (平成24年)	54.0% (平成34年度)	37.6% (平成22年)	48% (平成34年度)
	65歳以上総数	41.2% (平成24年度)	52.0%以上 (平成35年度)	-	-	41.9% (平成22年)	52% (平成34年度)
1-2-3 1日に歩く時間が30分未満の者の割合	成人	27.0% (平成24年度)	25.0%以下 (平成35年度)	-	-	-	-
1-2-4 意識的に運動している者の割合	中学生	70.7% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	高校生	59.5% (平成24年度)	70.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	成人男性	75.0% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	成人女性	73.5% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
1-2-5 ロコモティブシンドロームの認知度	成人	15.6% (平成24年度)	100% (平成35年度)	18.6% (平成24年)	80.0% (平成34年度)	17.3% (平成24年)	80%以上 (平成34年度)
1-2-6 足腰に痛みのある者の割合	65歳以上	32.3% (平成24年度)	29.0%以下 (平成35年度)	男性1,000人当たり207人 (平成22年)	190人以下 (平成34年度)	男性1,000人当たり218人 (平成22年)	200人 (平成34年度)
				女性1,000人当たり290人 (平成22年)	260人以下 (平成34年度)	女性1,000人当たり291人 (平成22年)	260人 (平成34年度)
1-2-7 地域活動を実施している者の割合	65歳以上男性	37.0% (平成24年度)	50.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	65歳以上女性	33.6% (平成24年度)	50.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-

### (3) 休養・こころの健康づくり

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-3-1 睡眠による休養を十分にとれていない者の割合	成人	25.7% (平成 24年度)	20.0%以下 (平成 35年度)	20.9% (平成 24年)	17.0%以下 (平成34年度)	18.4% (平成 21年)	15% (平成34年度)
1-3-2 週労働時間 60 時間以上の雇 用者の割合	成人	9.7% (平成 24年度)	6.0%以下 (平成 35年度)	9.0% (平成 24年)	6.0%以下 (平成32年度)	9.3% (平成 23年)	5.0% (平成32年)
1-3-3 午後 10 時以降に就寝する子ども の割合	3 歳児	20.8% (平成 24年度)	10.0%以下 (平成 35年度)	29.0% (平成 23年度)	15.0%以下 (平成34年度)	-	-
1-3-4 過剰なストレスを感じている者 の割合	成人	23.5% (平成 24年度)	16.0%以下 (平成 35年度)	20.5% (平成 24年)	14.0%以下 (平成34年度)	-	-
1-3-5 ゆったりとした 気分で子どもと 接することができる者の割合	3 歳児の 保護者	73.1% (平成 24年度)	80.0%以上 (平成 35年度)	73.6% (平成 23年度)	80.0%以上 (平成34年度)	-	-
1-3-6 ストレス解消法 がある者の割合	成人	72.3% (平成 24年度)	80.0%以上 (平成 35年度)	-	-	-	-
1-3-7 趣味を持つ者の 割合	成人	71.5% (平成 24年度)	80.0%以上 (平成 35年度)	-	-	-	-

## (4) たばこ

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-4-1 肺がん検診受診率	成人	34.5% (平成24年度)	50.0%以上 (平成35年度)	23.8% (平成22年度)	40.0% (平成29年度)	男性 26.4% (平成22年) 女性 23.0% (平成22年)	50% (当面は40%) (平成28年)
1-4-2 喫煙したことのある未成年者の割合	高校生男子	9.7% (平成24年度)	0% (平成35年度)	16~19歳 男性 6.5% (平成24年)	0% (平成34年度)	中学1年生 男子 1.6% (平成22年) 高校3年生 男子 8.6% (平成22年)	0% (平成34年度)
	高校生女子	2.5% (平成24年度)	0% (平成35年度)	16~19歳 女性 4.6% (平成24年)	0% (平成34年度)	中学1年生 女子 0.9% (平成22年) 高校3年生 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
1-4-3 妊産婦の喫煙者の割合	妊産婦	3.8% (平成24年度)	0% (平成35年度)	3.3% (平成23年度)	0% (平成34年度)	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)
1-4-4 成人の喫煙者の割合	成人男性	23.8% (平成24年度)	14.0%以下 (平成35年度)	28.4% (平成24年)	17.0%以下 (平成34年度)	成人 19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
	成人女性	6.5% (平成24年度)	4.0%以下 (平成35年度)	6.5% (平成24年)	4.0%以下 (平成34年度)		
1-4-5 喫煙による健康影響の認知度	肺がん	88.7% (平成24年度)	100% (平成35年度)	-	-	-	-
	喘息	57.1% (平成24年度)					
	気管支炎	67.4% (平成24年度)					
	心臓病	41.8% (平成24年度)					
	脳卒中	38.3% (平成24年度)					
	胃潰瘍	17.5% (平成24年度)					
	妊娠に関連した異常	58.5% (平成24年度)					
	歯周病	25.3% (平成24年度)					
1-4-6 受動喫煙防止対策実施認定施設数	施設数	501施設 (平成24年)	700施設 (平成35年度)	7,959施設 (平成24年)	13,000施設以上 (平成34年度)	-	-
1-4-7 COPDの認知度	成人	36.2% (平成24年度)	100% (平成35年度)	39.2% (平成24年)	80.0% (平成34年度)	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

## (5) アルコール

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-5-1 飲酒したことのある未成年者の割合	高校生男子	48.7% (平成24年度)	0% (平成35年度)	16~19歳 男性 16.3% (平成24年)	0% (平成34年度)	中学3年生 男子 10.5% (平成22年) 高校3年生 男子 21.7% (平成22年)	0% (平成34年度)
	高校生女子	46.3% (平成24年度)	0% (平成35年度)	16~19歳 女性 10.2% (平成24年)	0% (平成34年度)	中学3年生 女子 11.7% (平成22年) 高校3年生 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
1-5-2 妊産婦の飲酒者の割合	妊産婦	0.9% (平成24年度)	0% (平成35年度)	2.3% (平成23年度)	0% (平成34年度)	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)
1-5-3 生活習慣病リスクを高める飲酒をする者の割合	成人男性	12.3% (平成24年度)	10.5%以下 (平成35年度)	16.4% (平成24年)	15.0%以下 (平成34年度)	15.3% (平成22年)	13% (平成34年度)
	成人女性	6.8% (平成24年度)	5.8%以下 (平成35年度)	3.6% (平成24年)	3.0%以下 (平成34年度)	7.5% (平成22年)	6.4% (平成34年度)

## (6) 歯・口腔の健康

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
1-6-1 むし歯のない者の割合	3歳児	89.5% (平成24年度)	95.0%以上 (平成35年度)	86.3% (平成23年度)	95.0%以上 (平成34年度)	-	-
	中学1年生	73.4% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	12歳児 67.6% (平成23年度)	77.0%以上 (平成34年度)	-	-
1-6-2 むし歯のある者の1人平均むし歯数	3歳児	3.6本 (平成23年度)	1.6本以下 (平成35年度)	-	-	-	-
1-6-3 第一大臼歯がむし歯でない者の割合	小学3年生	92.0% (平成24年度)	95.0%以上 (平成35年度)	89.2% (平成23年度)	95% (平成34年度)	-	-
1-6-4 歯肉に炎症所見を有する者の割合	中学3年生	10.0% (平成24年度)	5.0%以下 (平成35年度)	14歳 10.5% (平成23年度)	5.0%以下 (平成34年度)	-	-
1-6-5 歯間部清掃用具の使用率	小学生	17.9% (平成24年度)	50.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	中学生	16.5% (平成24年度)					
	高校生	11.9% (平成24年度)					
1-6-6 定期歯科健診を受診する者の割合	成人	27.2% (平成24年度)	55.0%以上 (平成35年度)	30歳代 38.3% (平成24年)	55.0%以上 (平成34年度)	20歳以上 34.1% (平成21年)	65% (平成34年度)
70歳代 57.0% (平成24年)				75.0%以上 (平成34年度)			
1-6-7 歯周病と糖尿病との関係の認知度	成人	-	100% (平成35年度)	-	-	-	-
1-6-8 歯周炎を有する者の割合	40歳	25.6% (平成24年度)	20.0%以下 (平成35年度)	27.4% (平成23年度)	20.0%以下 (平成34年度)	37.3% (平成17年)	25% (平成34年度)
1-6-9 7021、8020運動の認知度	成人	50.9% (平成24年度)	100% (平成35年度)	-	-	-	-
1-6-10 咀嚼良好者の割合	80歳	-	70.0%以上 (平成35年度)	75~84歳 54.2% (平成21年)	75~84歳 70.0%以上 (平成34年度)	60歳代 73.4% (平成21年)	80% (平成34年度)

## 施策2 生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
2-1 がん検診受診率	胃がん男性	25.9% (平成24年度)	50.0%以上 (平成35年度)	14.7% (平成22年度)	40.0%以上 (平成29年度)	36.6% (平成22年)	50% (胃・肺・大腸がん検診は当面40%) (平成28年)
	胃がん女性	23.3% (平成24年度)		23.8% (平成22年度)		28.3% (平成22年)	
	肺がん男性	34.7% (平成24年度)		20.0% (平成22年度)		26.4% (平成22年)	
	肺がん女性	34.4% (平成24年度)		38.2% (平成22年度)		23.0% (平成22年)	
	大腸がん男性	31.7% (平成24年度)		31.1% (平成22年度)		28.1% (平成22年)	
	大腸がん女性	30.2% (平成24年度)		50.0%以上 (平成29年度)		23.9% (平成22年)	
	子宮頸がん女性	42.4% (平成24年度)		-		37.7% (平成22年)	
	乳がん女性	23.2% (平成24年度)		-		39.1% (平成22年)	
2-2 高血圧症有病者の割合	成人	47.6% (平成23年度)	41.9%以下 (平成35年度)	-	-	-	-
2-3 脂質異常症の割合	中性脂肪 (150 mg/dl以上)	12.3% (平成23年度)	9.2%以下 (平成35年度)	男性 30.3% (平成22年度)	23.0%以下 (平成34年度)	総コレステロール (240 mg/dl以上) 男性 13.8% (平成22年)	10% (平成34年度)
				女性 15.0% (平成22年度)	11.0%以下 (平成34年度)	総コレステロール (240 mg/dl以上) 女性 22.0% (平成22年)	17% (平成34年度)
	LDLコレステロール (160 mg/dl以上)	24.0% (平成23年度)	18.0%以下 (平成35年度)	男性 12.0% (平成22年度)	9.0%以下 (平成34年度)	男性 8.3% (平成22年)	6.2% (平成34年度)
				女性 13.2% (平成22年度)	10.0%以下 (平成34年度)	女性 11.7% (平成22年)	8.8% (平成34年度)
2-4 メタボリックシンドロームの割合	予備群	10.1% (平成23年度)	7.6%以下 (平成35年度)	該当者・予備群 約80万人 (平成20年度)	約25%減少 (平成29年度)	該当者・予備群 約1,400万人 (平成20年度)	25%減少 (平成27年度)
	該当者	17.4% (平成23年度)	13.0%以下 (平成35年度)				
2-5 メタボリックシンドロームの認知度	成人	68.4% (平成24年度)	100% (平成35年度)	-	-	-	-
2-6 特定健康診査・特定保健指導の実施率	特定健康診査実施率	33.7% (平成23年度)	50.0%以上 (平成29年度)	45.9% (平成22年度)	70.0%以上 (平成29年度)	43.2% (平成22年度)	70%以上 (平成29年度)
	特定保健指導実施率	11.4% (平成23年度)	40.0%以上 (平成29年度)	11.4% (平成22年度)	45.0%以上 (平成29年度)	13.1% (平成22年度)	45%以上 (平成29年度)

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
2-7 糖尿病有病者の割合 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者)	成人	9.2% (平成23年度)	10.3%以下 (平成35年度)	男性 9.5% (平成22年度)	7.0%以下 (平成34年度)	890万人 (平成19年)	1,000万人 (平成34年度)
				女性 5.6% (平成22年度)	4.0%以下 (平成34年度)		
				全体 7.7% (平成22年度)	6.0%以下 (平成34年度)		
2-8 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数	成人	28人 (平成23年度)	25人以下 (平成35年度)	10万人当たり 12.2人 (平成22年)	11.0人以下 (平成34年度)	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
2-9 糖尿病治療継続者の割合 (HbA1c(NGSP値)6.5%以上の者のうち、治療中のもの)	成人	52.7% (平成23年度)	75.0%以上 (平成35年度)	48.0% (平成21年度)	75.0%以上 (平成34年度)	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
2-10 血糖コントロール不良者の割合 (HbA1c(NGSP値)8.4%以上の者)	成人	1.1% (平成23年度)	1.0%以下 (平成35年度)	1.2% (平成22年度)	1.0%以下 (平成34年度)	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
2-11 COPDの認知度	成人	36.2% (平成24年度)	100% (平成35年度)	39.2% (平成24年)	80.0%以上 (平成34年度)	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

### 施策3 食育の推進

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
3-1 食品の安全性に関する知識を有する者の割合	成人	54.4% (平成24年度)	90.0%以上 (平成35年度)	-	-	66.5% (平成24年度)	90%以上 (平成27年度)
3-2 週の半数以上(週4日以上)夕食を家族の誰かととる者の割合	小・中学生	94.6% (平成24年度)	100% (平成35年度)	-	-	-	-
3-3 学校給食における地場産物を使用する品数	品数	10品 (平成24年度)	10品以上 (平成35年度)	-	-	-	-
3-4 行事食や郷土料理に関心がある者の割合	小・中学生	75.1% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	成人	44.6% (平成24年度)	65.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
3-5 いいともあいち推進店数	登録数	25店 (平成24年)	30店以上 (平成35年度)	-	-	-	-
3-6 食育推進協力店数	登録数	154店 (平成24年)	300店以上 (平成35年度)	2,332件 (平成24年)	3,300件以上 (平成34年度)	-	-
3-7 食育に関心を持っている者の割合	成人	62.1% (平成24年度)	90.0%以上 (平成35年度)	-	-	70.5% (平成22年度)	90% (平成27年度)
3-8 食べ方に関心のある者の割合	成人	70.8% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	73.0% (平成24年度)	80%以上 (平成27年度)

## 施策4 感染症等の疾病への対策

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
4-1 MR(麻しん・風しん)の予防接種率	1期	92.4% (平成24年度)	95.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-
	2期	98.6% (平成24年度)	95.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-

## 施策5 地域保健の充実と地域医療の確保

### (1) 地域保健

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
5-1-1 運動習慣改善のためのボランティア登録数	成人	56人 (平成24年度)	96人以上 (平成35年度)	2,231人 (平成23年度末現在総養成員数)	3,200人以上 (平成34年度)	-	-
5-1-2 介護予防促進のためのボランティア登録数	成人	27人 (平成24年度)	130人以上 (平成35年度)	411人 (平成24年1月末)	1,000人以上 (平成26年度)	-	-
5-1-3 食生活改善推進員養成総数	-	3人 (平成24年度)	50人以上 (平成35年度)	8,651人 (平成23年)	12,000人以上 (平成34年度)	-	-

### (2) 地域医療

指標	対象	春日井市		愛知県		国	
		現状値	目標値	現状値	目標値	現状値	目標値
5-2-1 かかりつけ医をもつ者の割合	成人	64.2% (平成24年度)	80.0%以上 (平成35年度)	-	-	-	-

## 4 計画に関連する法律・条例

### (1) 健康増進法の概要

平成14年8月2日（法律第103号）公布

平成15年5月1日施行

#### 第1章 総則

##### (1) 目的

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図る。

##### (2) 責務

- ①国民 健康な生活習慣の重要性に対し関心と理解を深め、生涯にわたり、自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努める。
- ②国及び地方公共団体 健康の増進に関する正しい知識の普及、情報の収集・整理・分析・提供、研究の推進、人材の養成・資質の向上を図るとともに、関係者に対し、必要な技術的援助を与えることに努める。
- ③健康増進事業実施者（保険者、事業者、市町村、学校等）は健康相談等国民の健康の増進のための事業を積極的に推進するよう努める。

##### (3) 国、地方公共団体、健康増進事業実施者、医療機関その他の関係者の連携及び協力

#### 第2章 基本方針等（「健康日本21」の法制化）

##### (1) 基本方針

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本方針を厚生労働大臣が策定。

- ① 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向
- ② 国民の健康の増進の目標に関する事項
- ③ 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的事項
- ④ 国民健康・栄養調査その他の調査・研究に関する基本的事項
- ⑤ 健康増進事業実施者間の連携及び協力に関する基本的事項
- ⑥ 食生活、運動、休養、喫煙、飲酒、歯の健康保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項
- ⑦ その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

##### (2) 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画）の策定。

### (3) 健康診査の実施等に関する指針

生涯を通じた健康自己管理を支援するため、健康増進事業実施者による健康診査の実施及びその結果の通知、健康手帳の交付その他の措置に関する指針を厚生労働大臣が策定。

## 第3章 国民健康・栄養調査等

### (1) 国民健康・栄養調査を実施（現行の栄養改善法による国民栄養調査を拡充）

### (2) 生活習慣病の発生状況の把握

国及び地方公共団体は、生活習慣とがん、循環器病その他の生活習慣病との相関関係を明らかにするため、生活習慣病の発生状況の把握に努める。

## 第4章 保健指導等

市町村 栄養改善その他の生活習慣の改善に関する事項についての相談・保健指導

都道府県等 特に専門的な知識・技術を必要とする栄養指導等の保健指導

（現行の栄養改善法による市町村の栄養相談等及び都道府県等の専門的な栄養指導等に関する規定を拡充）

## 第5章 特定給食施設等

### (1) 特定給食施設における栄養管理（現行の栄養改善法による集団給食施設における栄養管理の規定を引き継ぐとともに、所要の規定を整備）

### (2) 受動喫煙の防止

学校、官公庁施設等多数の者が利用する施設を管理する者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努める。

## 第6章 特別用途表示及び栄養表示基準

現行の栄養改善法による特別用途表示制度及び栄養表示基準制度を引き継ぐ。

## 附則

### (1) 施行期日

公布日（平成14年8月2日）から9月を超えない範囲内で政令で定める日（平成15年5月1日）

（健康診査の実施等に関する指針に関する規定については、公布の日から2年を超えない範囲内で政令で定める日）

### (2) 各法の改正

医療保険各法を改正し、保健事業の適切かつ有効な実施を図るための指針を定める。

栄養改善法は廃止する。

## (2) 食育基本法の概要

平成17年6月17日（法律第63号）公布

平成17年7月15日施行

### 1. 目的（第1条）

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与

### 2. 基本理念（第2条～第8条）

- 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 子ども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 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

### 3. 関係者の責務（第9条～第13条）

国、地方公共団体、教育関係者等、農林漁業者等、食品関連事業者等、国民の責務

### 4. 法制上の措置等及び年次報告（第14条・第15条）

政府は、毎年、食育の推進に関して講じた施策に関し、国会に報告書を提出

### 5. 食育推進基本計画等（第16条～第18条）

- (1) 食育推進会議は、以下の事項について食育推進基本計画を作成
  - ① 食育の推進に関する施策についての基本的な方針
  - ② 食育の推進の目標に関する事項
  - ③ 国民等の行う自発的な食育推進活動等の総合的な促進に関する事項 等
- (2) 都道府県食育推進計画及び市町村食育推進計画の作成努力義務

### 6. 基本的施策（第19条～第25条）

- (1) 家庭における食育の推進
- (2) 学校、保育所等における食育の推進
- (3) 地域における食生活の改善のための取組の推進
- (4) 食育推進運動の展開
- (5) 生産者と消費者との交流の促進、環境と調和のとれた農林漁業の活性化等
- (6) 食文化の継承のための活動への支援等
- (7) 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する調査、研究、情報の提供及び国際交流の推進

### 7. 食育推進会議等（第26条～第33条）

- (1) 内閣府に食育推進会議（会長：内閣総理大臣）の設置
- (2) 都道府県食育推進会議及び市町村食育推進会議を置くことができる

### (3) 健康都市宣言

平成2年2月27日  
春日井市告示第16号

健康はひとつの財産であり、幸せの原点であります。

心身ともに健康であることは、市民共通の強い願いであり、いきいきとした活力のあるまちづくりのうえで最も大切なことでもあります。

私たち春日井市民は、一人ひとりが健康の輪を広げ、健康で明るく活力ある都市・春日井を築くため、ここに「健康都市」を宣言します。

- 1 スポーツやレクリエーションを通じて、

健全なところとからだをつくりましょう

- 1 市民一人ひとりが調和のとれた

健康で明るい家庭をつくりましょう

- 1 健康づくり・体力づくりを地域にひろめ、

健康で明るいまちをつくりましょう

## (4) 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

平成25年7月8日  
春日井市条例第19号

健康は、ひとつの財産であり、幸せの原点である。

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、誰もが望むことであり、それを実現するためには、子どもから高齢者まで全ての市民が健康に関心を持って健康づくりに努めるとともに、その活動を社会全体で支えることが必要である。

また、健康を害した場合でも、誰もが自分らしい生活を送ることができるよう、保健、医療及び福祉が一体となり、健康の維持、回復及び増進のための支援をする必要がある。特に、地域医療は、市民の健康を支え、市民が安心して暮らすために欠かせないものであり、市民が地域医療の現状を理解し、適切に利用していくことにより、将来にわたって維持されなければならない。

このような認識のもと、市民を始めとした健康づくり及び地域医療に関わる者がそれぞれの責務を果たすことにより、健康で明るく活力ある都市春日井を築くため、ここに、この条例を制定する。

(目的)

第1条 この条例は、市民の健康づくり及び地域医療の確保に関する基本理念を定め、市民、健康づくり事業実施者、医療機関等及び市の責務を明らかにするとともに、健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する施策の基本となる事項を定めることにより、もって市民の健康の維持、回復及び増進に寄与することを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 心身ともに健やかに、生涯にわたって自分らしい生活を営むことができるよう、健康状態をより良くしようとする取組をいう。
- (2) 地域医療 市民の生活圏内において病状に応じた医療を適切に受けられる体制をいう。
- (3) 健康づくり事業実施者 保険者（健康増進法（平成14年法律第103号）第6条第1号から第6号まで及び第10号に規定する者をいう。）、学校（同条第7号に規定する者をいう。）、事業者（同条第9号に規定する者をいう。）その他健康づくりの推進に関する活動を継続的に行う団体及び個人をいう。ただし、市及び次号に定める医療機関等を除く。
- (4) 医療機関等 診療所、病院その他地域医療に携わる団体及び個人をいう。

(基本理念)

第3条 市民の健康は、生涯にわたって保たれるべきものである。

2 健康づくりは、市民一人ひとりの自主的かつ積極的な意思に基づき行われるものとする。

- 3 健康づくりは、家庭、地域、学校、職場その他の社会全体で支援するものとする。
- 4 地域医療は、良質かつ適切な医療の提供及びその適切な利用により、将来にわたって持続的に確保されなければならない。
- 5 地域医療は、医療機関等、福祉その他の関係機関との連携により確保されなければならない。

(市民の責務)

第4条 市民は、自己の健康に関心を持ち、良質な食生活、十分な睡眠及び休養、適度な運動等、健康な生活習慣を身に付けるとともに、自己の心身の状況に適した健康づくりを継続して行うよう努めるものとする。

- 2 市民は、健康診査及び検診を積極的に受診することにより、疾病の予防、早期発見及び早期治療に努めるものとする。
- 3 市民は、地域医療を確保するため、自己の病状に応じた適切な医療機関等を選択するよう心掛けるとともに、診療所及び病院の診療時間内に受診するよう努めるものとする。

(健康づくり事業実施者の責務)

第5条 健康づくり事業実施者は、市が実施する健康づくりの推進に関する施策への協力及び健康づくりに資する社会環境の整備に努めるものとする。

- 2 健康づくり事業実施者は、健康づくりに関する情報を共有する等相互に連携し、健康づくりの推進に関する活動を効果的に実施するよう努めるものとする。

(医療機関等の責務)

第6条 医療機関等は、市民に対し、日常の健康管理、疾病の予防のための措置及び良質かつ適切な医療を行うものとする。

- 2 春日井市病院事業の設置等に関する条例（昭和35年春日井市条例第4号）第2条の春日井市民病院は、地域医療における基幹的な医療機関として、急性期の医療及び高度で専門的な医療を担うとともに、地域における医療水準の維持及び向上を図るものとする。
- 3 医療機関等は、それぞれの機能に応じた役割を果たし、地域医療を確保するよう積極的に努めるものとする。
- 4 医療機関等は、市民が自己の病状に応じて良質かつ適切な医療を受けられるよう相互に連携し、市民への情報提供、相談及び他の医療機関等への紹介等を行うよう努めるものとする。

(市の責務)

第7条 市は、第3条に定める基本理念にのっとり、健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する施策を策定し、及び実施するものとする。

- 2 市は、前項に定める施策の策定に当たっては、市民及び健康づくり事業実施者、医療機関等、福祉その他の関係機関の意見を十分に反映させなければならない。
- 3 市は、健康づくり事業実施者、医療機関等、福祉その他の関係機関相互が切れ目のない連携ができるよう、環境を整備するものとする。

(計画の策定)

第8条 市長は、健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する施策を総合的に推進するための計画（以下この条において「計画」という。）を定めなければならない。

2 市長は、計画を定めるに当たっては、市民及び保健、医療、福祉その他の関係機関の意見を反映するための必要な措置を講ずるものとする。

3 市長は、計画を定めたときは、遅滞なく、これを公表しなければならない。

4 前2項の規定は、計画の変更について準用する。

(啓発等)

第9条 市は、市民及び地域、学校、職場等における団体（次条において「市民等」という。）に対し、健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する理解を深めることを目的として、啓発及び教育を行うものとする。

(市民等に対する支援)

第10条 市は、市民等が行う健康づくりの推進及び地域医療の確保に関する活動について、情報の提供、助言、交流の機会の提供その他の必要な支援を行うものとする。

(人材育成)

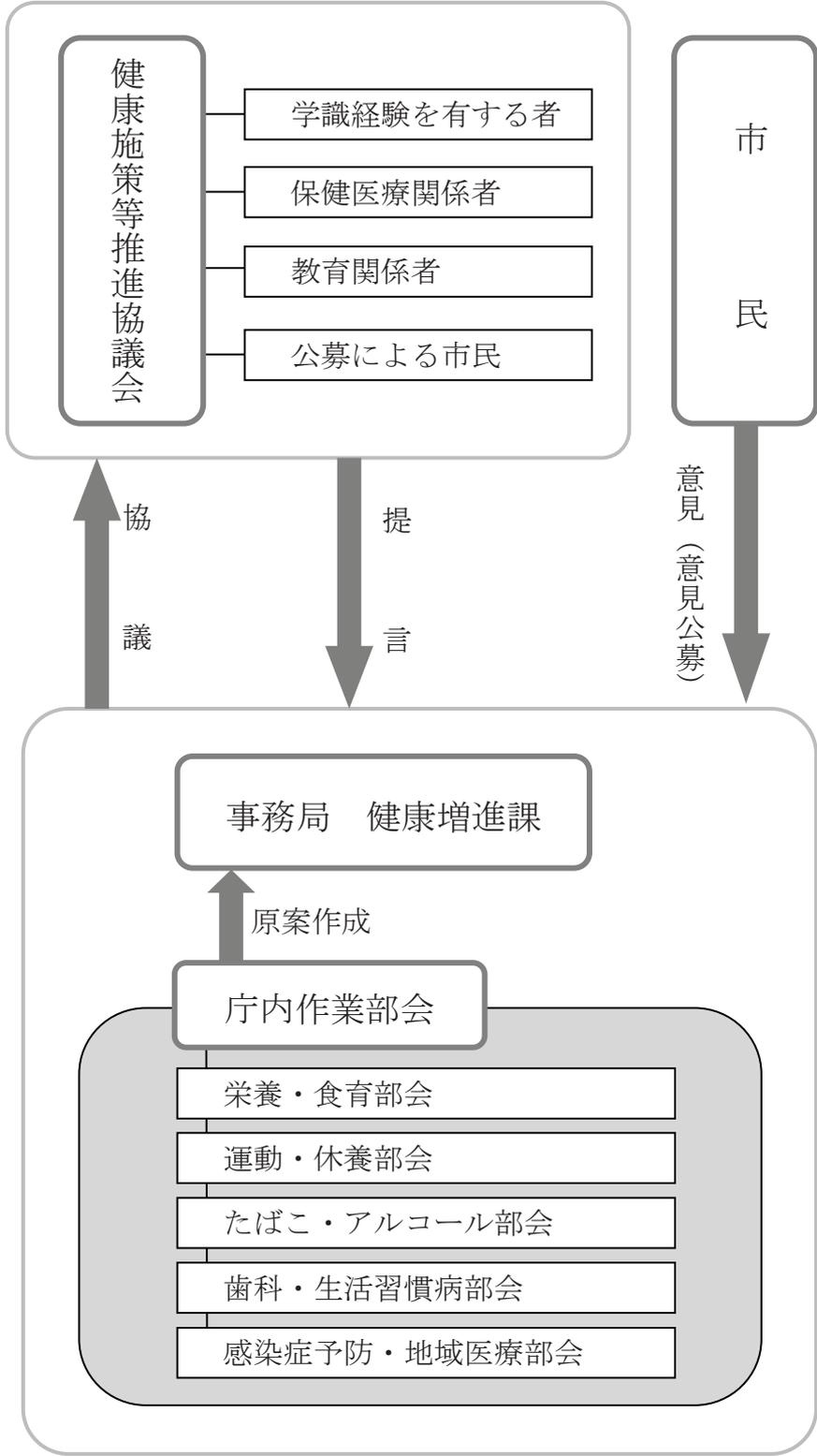
第11条 市は、地域において健康づくりの推進に関する活動に携わる者の育成に努めるものとする。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

# 5 策定体制・経過

## (1) 策定体制



## (2) 策定経過

### ①春日井市 健康・食育に関するアンケート調査

- ・ 調査地域 春日井市全域
- ・ 調査期間 平成 24 年 11 月 28 日～平成 25 年 1 月 18 日
- ・ 調査方法
  - 【妊産婦】 健診等の際に直接配付・直接回収
  - 【乳幼児の保護者】 健診等の際に直接配付・直接回収  
幼稚園・保育園を通じた配付・回収
  - 【小学生・中学生・高校生】 学校を通じた配付・郵送回収（一部、直接回収）
  - 【一般成人】 無作為抽出、郵送による配付・回収
  - 【事業所】 郵送配付・回収
- ・ 配付及び回収状況

		配 付 数 (A)	回 収 数 (B)	回 収 率 (B/A)
妊産婦		426 人	426 人	100%
乳幼児の保護者		529 人	481 人	90.9%
小学生（5年生）		861 人	507 人	58.9%
中学生（2年生）		926 人	376 人	40.6%
高校生（2年生）		805 人	523 人	65.0%
一般成人	19～39 歳	800 人	1,170 人	48.8%
	40～64 歳	800 人		
	65 歳以上	800 人		
事業所		100 か所	52 か所	52.0%

## ②春日井市健康施策等推進協議会

回数	開催時期	内容
第1回	平成25年7月9日	・新計画の策定について
第2回	平成25年9月10日	・(仮称)かすがい健康計画2023の素案について
第3回	平成25年10月15日	・(仮称)かすがい健康計画2023の中間案について
第4回	平成26年1月20日	・市民意見公募の結果について ・かすがい健康計画2023(案)について

## ③庁内作業部会

回数	開催日	内容
第1回	平成25年7月4日	・新計画の策定の方針について
第2回	平成25年 7月19日～7月25日	・春日井市の重点課題の設定について
第3回	平成25年 7月30日～8月1日	
第4回	平成25年 8月8日～8月14日	・各ライフステージにおける課題と取組について
第5回	平成25年 8月21日～8月27日	
第6回	平成25年 9月20日～9月27日	・各ライフステージの市民・団体及び市の取組について ・優先的に取り組むべき事業について ・指標、目標値について
第7回	平成25年 9月26日～10月2日	
第8回	平成25年 11月28日～12月3日	・中間案について

#### ④市民意見公募の概要

- ・ 公募案内 市の各施設（健康増進課、情報コーナー、東部市民センター、各ふれあいセンター、坂下出張所、各公民館、レディヤンかすがい、健康管理センター、保健センター、総合福祉センター）に設置するとともに、市のホームページに掲載
- ・ 公募期間 平成25年11月15日～平成25年12月17日
- ・ 公募方法 郵送、ファクシミリ、電子メール及び閲覧場所への書面の提出
- ・ 公募結果 提出者数 5人  
件数 18件

## 6 春日井市健康施策等推進協議会要綱

(設置)

第1条 市の健康及び食育に関する施策(以下「健康施策等」という。)の円滑な推進を図るため、春日井市健康施策等推進協議会(以下「協議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 健康の増進に係る計画に関する事項
- (2) 食育の推進に係る計画に関する事項
- (3) 前2号に定めるもののほか、健康施策等の推進に関する重要事項

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 教育関係者
- (4) 公募による市民
- (5) 前各号に掲げる者のほか、市長が必要と認めるもの

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 第1項ただし書の規定は、前条第2項第4号の委員には適用しない。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選によってこれを定める。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総括する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 協議会は、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 協議会の会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 協議会は、必要があると認めるときは、協議会の会議に関係者の出席を求め、説明又は意見を求めることができる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、健康福祉部健康増進課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、協議会において定める。

附 則

この要綱は、平成11年12月27日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成16年11月28日から施行する。

附 則

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成21年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年10月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成23年6月20日から施行する。

## 7 春日井市健康施策等推進協議会委員名簿

氏名	所属団体等	任期
◎森山 龍一	中部大学教授	平成 23 年 7 月 25 日～
佐久間 清美	愛知県立大学教授	平成 23 年 7 月 25 日～
○齋藤 隆司	春日井市医師会副会長	平成 23 年 7 月 25 日～
瀬川 伸広	春日井市歯科医師会副会長	平成 23 年 7 月 25 日～
姜 在順	春日井市薬剤師会副会長	平成 23 年 7 月 25 日～
鈴木 幸男	春日井保健所健康支援課課長補佐	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 8 日
石原 美由紀	春日井保健所健康支援課課長補佐	平成 25 年 7 月 9 日～
入谷 和子	春日井市食生活改善協議会会長	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 8 日
高野 信枝	春日井市食生活改善協議会会長	平成 25 年 7 月 9 日～
居波 丈義	春日井市小中学校長会保健体育委員会委員 (春日井市立東高森台小学校校長)	平成 23 年 7 月 25 日～
伊藤 園子	春日井市私立幼稚園協議会会長	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 8 日
松本 恵美子	春日井市私立幼稚園協議会会員	平成 25 年 7 月 9 日～
上村 知枝子	公募による市民	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 24 日
須崎 弘子	公募による市民	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 24 日
山田 宮子	公募による市民	平成 25 年 7 月 25 日～
長尾 伊都子	公募による市民	平成 25 年 7 月 25 日～
大柳 茂	公募による市民	平成 25 年 7 月 25 日～
下田 育雄	春日井青年会議所副理事長	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 8 日
伊藤 正樹	春日井青年会議所専務理事	平成 25 年 7 月 9 日～
鈴木 章代	春日井市老人クラブ連合会副会長	平成 23 年 7 月 25 日～ 平成 25 年 7 月 8 日
加藤 美枝子	春日井市老人クラブ連合会女性部副部長	平成 25 年 7 月 9 日～
瀬尾 国治	春日井市身体障害者福祉協会会長	平成 23 年 7 月 25 日～

(順不同、敬称略) ◎会長、○副会長

※委員の所属及び役職等については、委嘱当時のものです。

## 8 用語解説

### あ 行

#### いいともあいち運動【P78】

愛知県の農林水産業の振興や農林漁村の活性化を通じて県民全体の暮らしの向上を図るため、県民に「愛知県農林水産の応援団」になってもらい、消費者と生産者が一緒になって愛知県の農林水産業を支えていこうという運動。

平成16年度からは愛知県産の農林水産物の利用や販売に力を入れている店舗（販売店・飲食店）を「いいともあいち推進店」として登録している。

#### 一次予防【P1、44、48、49、74、83、150】

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。 ※関連 二次予防

#### 運動器【P1、27、54、55】

身体活動に関わる骨、筋肉、関節、神経などの総称。運動器はそれぞれが連携して働いており、どのひとつが悪くても身体はうまく動かなくなる。

#### 栄養成分表示【P49、52、150】

食品にどのような成分がどのくらい含まれているのか、一目で分かるように表示したもの。健康や栄養を考えて食品を選ぶときの大事な目安となる。

### か 行

#### かかりつけ医【P41、75、85、86、147、159】

身近な地域で日常的な医療を受けたり、あるいは健康の相談等ができる医師のこと。

#### 嚙ミング30（カミングサンマル）運動【P69、70、72】

口腔の健康と関連させて健康づくりの視点から食育を推進していくため、ひとくち30回以上嚙むことを目標として、「嚙ミング30（カミングサンマル）」というキャッチフレーズを掲げた食育推進活動のこと。

#### 行事食【P38、80、140、158】

正月のおせち料理や端午の節句のかしわも

ちなど、季節ごとの行事やお祝いの日食べる特別な料理のこと。

#### 共食【P38、39、45、77、78、79、80、87、140、142、143】

家族や友人と食卓を囲んで一緒に食事を取りながらコミュニケーションを図ることをいう。

#### 禁煙週間【P63、64】

5月31日の世界禁煙デーに始まる1週間（5月31日～6月6日）をいう。世界禁煙デーは平成元年に世界保健機関（WHO）が、禁煙週間は平成4年から厚生労働省が定めており、期間中は、たばこ健康に関する正しい知識の普及や受動喫煙防止対策などの取組が積極的に行われる。

#### 健康格差【P1】

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のこと。「健康日本21（第二次）」では、特に地域格差の縮小に重点を置いている。

#### 健康寿命【P1、11、17、43】

健康上の問題で日常生活が制限されなく生活できる期間のこと。

#### 健康増進法【P3、5、91、160、164】

国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の健康の増進を図るための措置を講じ、国民保健の向上を図ることを目的として制定された法律。（平成15年5月1日施行）

#### 健康都市宣言【P1、90、163】

市民一人ひとりが健康の輪を広げ、健康で明るく活力ある都市・春日井を築くため、春日井市が行った宣言。（平成2年2月27日告示）

#### 健康日本21・健康日本21（第二次）【P1、3、4、5、68、160】

健康日本21は、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「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（以下「基本方針」という。）の理念に基づき、目標期間、目標数値を有する具体的な計画として策定された「二十一世紀における国民健康づくり運動」のこと。

平成 25 年度から「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 2 1（第二次））」が新たな計画として策定された。それに併せて基本方針も見直され、平成 24 年 7 月に全部改正が行われた。

#### 健康マイレージ【P91】

日々の運動や食事などの生活改善、健康診断の受診、健康講座やスポーツ教室、ボランティアなどの社会参加など、市町村で決定した健康づくりメニューを行った住民が、特典を受けられる制度のこと。

#### 合計特殊出生率【P9】

15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性がその年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

#### 高齢化率【P8】

65 歳以上の人口が総人口に占める割合。

#### 誤嚥【P36】

食物などが、何らかの理由で、誤って喉頭と気管に入ってしまう状態をいい、肺炎の原因ともなる。

#### 孤食・個食【P38、39、79、80】

家族と一緒に暮らしていても一人で食事をとることを「孤食」、家族と一緒にの食卓に座っていてもそれぞれが好きな料理を食べることを「個食」という。

## さ 行

#### 歯間部清掃用具【P36、69、70、71、72、155】

歯ブラシでは磨けない歯と歯の間の清掃に用いる、デンタルフロスや歯間ブラシといった補助道具。

#### 歯肉炎・歯周炎・歯周病

【P32、35、36、62、63、64、69、70、71、72、74、132、135、153、155】

歯周病は、細菌によって引き起こされる炎症性疾患で、歯肉炎と歯周炎の総称。歯と歯

肉の境目の清掃が行き届かないでいると、そこに多くの細菌が停滞し、歯肉のまわりが炎症を起こして赤くなったり、腫れたりする歯肉炎を発症し、歯肉炎がさらに進行すると歯周炎となる。

#### 主食・主菜・副菜【P1、52、150】

主食は、米、パン、めん類などの穀類で、主として炭水化物エネルギーの供給源となる。主菜は、魚や肉、卵、大豆製品などを使った副食の中心となる料理で、主として良質たんぱく質や脂質の供給源となる。副菜は、野菜などを使った料理で、主食と主菜に不足するビタミン、ミネラル、食物繊維などを補う重要な役割を果たす。

主食、主菜、副菜という料理の分類を基本とすることにより、多様な食品を組み合わせ、必要な栄養素をバランスよくとることができる。

#### 受動喫煙【P31、32、61、62、63、64、125、126、153、161】

室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること。

#### 受動喫煙防止対策実施認定施設【P64、153】

多数の者が利用する施設であり、かつ、建物内全体が禁煙で、そのことを標示しており、屋内には灰皿が置いていない施設であると愛知県から認定された施設。

#### 職域【P29、57、70】

職場のこと。

地域保健が乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供するのに対し、職域保健は、就業者の安全と健康の確保のための方策の実践を事業者、就業者に課している。

#### 食育基本法【P2、3、5、91、162】

食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的として制定された法律。（平成 17 年 7 月 15 日施行）

#### 食育推進協力店【P80、158】

愛知県が登録を行っている、栄養成分表示や食育、健康に関する情報を提供する飲食店などの施設のこと。「情報提供のお店」と「栄養成分表示のお店」の2種類がある。

#### 食事バランスガイド【P23、51、52、102】

望ましい食生活についてのメッセージを示した「食生活指針」(平成12年3月)を具体的な行動に結びつけるものとして、1日に「何を」「どれだけ」食べたらいいかの目安を分かりやすくイラストで示したもの。厚生労働省と農林水産省の共同により平成17年6月に策定された。

※関連 妊産婦のための食事バランスガイド

#### 食生活改善協議会【P77、78、84、173】

食を通じた健康づくりのボランティアとして活動する食生活改善推進員(ヘルスメイト)を会員とする、春日井市の市民活動団体。

#### 新型インフルエンザ等行動計画【P81】

病原性が高い新型インフルエンザや同様に危険性のある新感染症が発生した場合に、国民の生命及び健康を保護し、国民生活及び国民経済に及ぼす影響が最小となるようにするため、国、地方公共団体などが実施する措置を定める計画。

#### 人口ピラミッド【P7】

国や地域のある時点の年齢階層別人口を、男女を左右に分けて、低年齢層から高年齢層へと積み上げた図で、その形態によって人口の年齢別構成を知ることができる。一般に開発途上国などの多産多死型社会では「ピラミッド型」になり、先進国などの少産少死型社会では「つぼ型」になる傾向にある。

#### 身体活動・運動【P19、20、26、27、44、48、53、55、91、109、151】

「身体活動」とは、安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動作を指し、日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的とし、計画的・継続的に実施される「運動」の2つに分けられる。

#### スクールカウンセラー【P87】

臨床心理士、精神科医、心理学系の大学の常勤教員など、臨床心理に関し高度に専門的な知識・経験を有する者であり、心の専門家として、専門性を有しつつ、児童生徒へのカウンセリング、教職員及び保護者に対する助言・援助を行う者。

#### 生活習慣病【P1、8、11、13、15、16、17、19、20、25、34、37、39、44、48、50、51、53、54、63、65、66、68、73、75、88、136、154、156、161、167】

食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患の総称。日本人の三大死因であるがん、脳血管疾患、心疾患、及び脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病である。

#### 生活の質(QOL)【P39、83】

生活を物質的な面から量的にとらえるのではなく、個人の生き甲斐や精神的な豊かさを重視して質的に把握しようとする考え方。

#### ソーシャルキャピタル【P46、88】

人々の協調行動を活発にすることで、社会の効率性を高めることのできる、「信頼」「規範」「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

### た 行

#### 多量飲酒【P34、65、67】

純アルコールに換算して1日平均60gを超えて飲酒すること。(ビール中瓶なら3本を超える量)

#### 団塊の世代【P7】

日本で昭和22年から昭和24年までのベビーブーム時代に生まれた世代。

#### 地域活動【P27、30、53、55、56、57、91、112、151】

町内会や自治会などの地縁組織で行われる、区域の環境美化や住民相互の連絡、防災活動・地域の安全確保などの活動や、ボランティア活動などのこと。

#### 地域産業保健センター【P83】

労働者数50人未満の小規模事業場の事業

主や小規模事業場で働く人を対象として、労働安全衛生法で定められた保健指導などの産業保健サービスを無料で提供している。

#### 地域包括支援センター【P83】

地域の高齢者の総合相談、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくり、介護予防の必要な援助などを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関。

#### 地域密着型サービス【P18】

認知症などで介護を必要とする高齢者が、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、24 時間体制で生活を支えるために提供される多様で柔軟な介護サービス。区市町村が事業者指定の権限を持ち、原則としてその区市町村の介護保険の被保険者のみが利用できる。

#### 地区社会福祉協議会【P84】

「自分たちの地域を良くするには、まず自分たち自身で取り組もう」という住民意識のもとに組織された地域福祉活動の推進母体。自分たちの住む地域にあった福祉事業を行い、住みやすいまちづくりをめざして活動している。

#### 地産地消【P39、98、99】

国内の地域で生産された農林水産物（食用に供されるものに限る。）を、その生産された地域内において消費する取組。

#### 重複受診、頻回受診【P85】

重複受診とは、複数の医療機関に同一の傷病名で受診することをいい、頻回受診とは、頻りに医療機関を受診していることをいう。

#### 低栄養【P25、49、50、52、150】

健康的に生きるために必要な量の栄養素が摂れていない状態。健康日本21（第二次）では、要介護や総死亡リスクが統計学的に有意に高くなるポイントである、BMI 20 以下の高齢者を「低栄養傾向の高齢者」として、その増加の抑制を目指している。

#### 低出生体重児（低体重児）【P31、35、51、69、70】

出生体重が 2,500 g 未満の乳児のこと。

#### 適正体重【P24、49、50、51】

健康日本21（第二次）では、BMI が 18.5 以上 25 未満の者を、適正体重者としている。

#### デンタルフロス【P71、72】

弾力のある細い束でできている、歯間に入れて歯垢（プラーク）を繊維の束で巻き取るように取り除く道具。糸だけのタイプと、ホルダーに糸が付いているタイプがある。

#### 特定健康診査【P5、37、73、74、76、136、137、156】

平成 20 年 4 月から開始された、メタボリックシンドロームに着目した生活習慣病予防のための健康診査。医療保険者（国保・被用者保険）は、40～74 歳の加入者（被保険者・被扶養者）を対象として実施することを義務づけられている。

#### 特定保健指導【P37、74、76、136、156】

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートをする。リスクの程度に応じて、動機付け支援と積極的支援がある。

#### な 行

#### 7021（ナナマルニイイチ）運動【P36、69、70、72、135、155】

「70 歳で 21 本以上自分の歯を保とう」という運動。春日井市と春日井市歯科医師会では、8020（ハチマルニイマル）運動と合わせてこの活動を推進している。

#### 二次予防【P37、44、48、73、83、156】

健康診査等による疾病の早期発見・早期治療をいう。 ※関連 一次予防

#### 日本型食生活【P1、77】

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。

#### 妊娠婦のための食事バランスガイド【P23、52】

妊娠期及び授乳期に望ましい食生活が実践できるよう、何をどれだけ食べたらいいか、1 日の食事の目安を示したもの。

「食事バランスガイド」の主食、副菜、主菜などの5つの料理区分とその1日分の目安となる量を基本に、妊娠期及び授乳期について、厚生労働省が策定した「日本人の食事摂取基準」に示されたエネルギー及び各種栄養素量を満たすように、各料理区分の付加量を示している。

## は 行

**8020（ハチマルニイマル）運動【P36、69、70、72、135、155】**

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。

**肥満傾向児【P51、150】**

性別・年齢別・身長別標準体重を求め、肥満度が20%以上の児童をいう。

**標準化死亡比【P14】**

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。

**フッ化物【P35、70】**

フッ素元素の陰イオンの状態にあるものをフッ化物イオンといい、フッ化物イオンが含まれる化合物をフッ化物と呼ぶ。

フッ化物が持つ脱灰（口の中の酸が、歯のエナメル質の内側からカルシウムやリン酸などを溶かし出すこと）抑制作用や再石灰化（唾液中のカルシウムやリンが歯に沈着し、脱灰した部分を修復すること）促進作用、細菌の酸産生の抑制効果を利用して、むし歯予防に用いられる。

**平均寿命【P11】**

今後の死亡状況が変化しないと仮定したときに、各年齢の人が平均してあと何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余

命」といい、0歳の平均余命を「平均寿命」という。平均寿命は、すべての年齢の死亡状況を集約したものとなっており、保健福祉水準を総合的に示す指標として広く活用されている。

**防煙教育【P31、62、63】**

たばこを吸い始めないようにする教育（喫煙防止教育）。

## ま 行

**未成年者飲酒防止強調月間【P67】**

入学・入社シーズンである4月に未成年者への飲酒防止の徹底化を図るため、厚生労働省が定めた月間。

**メタボリックシンドローム【P25、37、74、76、99、108、136、156】**

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つ以上をあ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。

## や 行

**薬物【P40、45、81、87、146】**

薬となる物質をいい、病気などの治療に使用する医薬品を医療目的以外に使用すること、又は医療目的にない薬物を不正に使用することを「薬物乱用」という。精神に影響を及ぼす物質の中で、習慣性があり、乱用され、又は乱用されるおそれのある薬物として、覚醒剤、大麻、MDMA、コカイン、ヘロイン、向精神薬、シンナー、薬事法に規定する指定薬物等があり、これらの取り扱いが法令により禁止又は制限されている。

**要支援・要介護認定者【P17、27】**

寝たきりや認知症で常時介護を必要とする状態（要介護状態）や、家事や身支度等の日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）にあると、介護保険の保険者である市町村が認定した被保険者をいう。

## ら 行

**ライフステージ【P22、46、49、53、57、61、65、69、77、169】**

乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。

**ロコモティブシンドローム（運動器症候群）【P1、27、54、55、56、91、151】**

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。

## アルファベット等

**BMI【P24、25、106】**

肥満度の判定に用いられている指標で、広く国際的に使用されている。

$BMI = [体重 (kg)] \div [身長 (m) の 2 乗]$  で算出され、日本肥満学会の判定基準では、統計的に最も病気にかかりにくいBMI22を標準とし、18.5未満を低体重（やせ）、18.5以上25未満を普通、25以上を肥満としている。

**COPD（慢性閉塞性肺疾患）【P32、45、61、62、63、64、73、74、76、127、153、157】**

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。

かすがい健康計画 2023  
平成 26 年 3 月

春日井市健康福祉部健康増進課

〒486-8686

春日井市鳥居松町 5 丁目 44 番地

TEL (0568) 85-6167 FAX (0568) 85-3786

URL <http://www.city.kasugai.lg.jp/iryō/22405/023098.html>

# 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