

No.	区分	修正前	修正等の内容
1	計画名称の決定	(仮称) 心と体のかすがい健康計画2024-2035	心と体のかすがい健康計画2035
2	内容の変更 及び追記等	第2章の方向性、第3章の各施策の重点施策について表現が不一致	統一
		施策6以降対象者なし	施策6以降対象者を追加
		脚注なし	脚注の追加
		グラフ等の数値が一部未更新	グラフ等の数値を最新に更新
3	表記の統一	グラフ、表、図に番号なし	グラフ、表、図に番号を付番
		言葉の表記にばらつきあり	こころ→心（固有名詞除く） 全て→すべて 普及・啓発→普及 啓発・促進→周知啓発 さす→指す 旧計画→前計画 国、県、市→国（グラフは全国）、愛知県、春日井市 修正

No.	章	頁		意見（旧頁）	修正等の内容（新頁）
		新	旧		
1	第1章	4-5	4-5	健康寿命について、根本的に国・県の指標の出し方と、市の出し方が異なっている。そのため、平均寿命と健康寿命の差が、市の指標では－3歳、国・県の指標では－9歳となっている。同じ健康寿命と書かれると、春日井市は健康だと混乱してしまう。国・県の指標は「自分が健康であると自覚している期間の平均」であること、市は「日常生活動作が自立している期間の平均」であることを、注釈として入れた方が分かりやすいと思う。	本計画において、市が算出した平均寿命と健康寿命、国・県との数値の違いについて説明文を入れ、それぞれの言葉について、脚注を追加します。（4頁、5頁）
2	第1章	5	5	平均寿命の国・県・市の比較について、2005年から2010年の女性では、国・県が右肩上がりであるのに対し、市は横ばいとなっている。この原因は何か分かっているか。	一般的に平均寿命は、死亡者数が増加すると短くなりますが、近年は、悪性新生物（がん）などによる死亡率が減少しており、長くなる傾向があります。本市の平均寿命について、2005年及び2010年は、死亡率に変化がないため横ばい、2015年は死亡率が減っていることから、伸びていますが、死亡率が変化した要因は、わかっておりません。
3	第1章	7	7	「大動脈がんおよび解離」は「大動脈瘤および解離」の誤りではないか。この数値について、国との比較で1.4倍となっている原因は何か分かるか。私見だが、徳洲会病院が力を入れているからだと考える。また、「慢性閉塞性肺疾患」の割合は低い、瀬戸市は陶生病院が力を入れているので、多くなるのではないかと推測する。	グラフ中の「大動脈がんおよび解離」の記載は、「大動脈瘤及び解離」に修正します。（7頁） 本市の女性の数値が全国の約1.4倍である理由は不明ですが、愛知県全体では、女性は1.1倍となっています。

No.	章	頁		意見（旧頁）	修正等の内容（新頁）
		新	旧		
4	第2章	29 ・ 49	29 ・ 50	<p>女性のやせについて、29頁では改善「○」となっているが、50頁において、重点施策としてあがっている。春日井の若い女性を見ていて、重点施策としなければいけないとした理由があるのか。</p> <p>基本理念について、わたしの健康はイメージできるが、「まちの健康」というのはどういったものをイメージすればいいのか。</p>	<p>目標値達成状況が主に悪化「×」となっている項目について、第3章の各施策の重点施策とすることで全体的な統一性を図ります。</p> <p>現行計画「かすがい健康計画2023〔改定版〕」の基本理念の中の「まちの健康」は、市民一人ひとりが健康であることにより、健康で明るく活力ある都市春日井を築く、という思いが込められています。</p>
5	第3章	70 ・ 71 ・ 72	37	<p>地域保健の充実について、民生委員が地域を回って健康状態を確認しているが、1年に何回も回るのも困難で、十分に周知、把握できていないのではなかと思う。ボランティア活動ができる人たちの活動を支援する、つくるというのも一葉ではないか。</p>	<p>「施策6 地域保健の充実と地域医療の確保」において、育成を図るボランティアは「地域で直接的に健康づくりを推進するボランティア」とし、「健康マイスター」と「食生活改善推進員（ヘルスマイト）」に限定します。（70頁）</p> <p>なお、民生委員の活動は、地域の健康づくりに大きく寄与することから、「施策7 社会で支える健康づくり」において、「地域の役割」に新たに追記します。（72頁）</p>
6	第3章	73	37	<p>高齢者の町内会への参加が減少しているということから、社会と孤立していると読み取れるが、どういった対策をするのか。また、高齢者総合福祉計画やアンケート調査でも、身近なところで健康教室をやってほしいとあったほか、高齢者総合福祉計画で交通機関が少なく、自動車免許を返納し、老人クラブを解散したともあり、高齢者の外出の機会、移動手段の確保を検討する必要があると考える。教室をどこでやるのか、どのように参加してもらうのが問題だと感じる。市町村によっては、教室への移動手段として、バス等を用意するところもある。</p>	<p>「施策8 自殺予防の周知啓発による社会全体の自殺の危険性の低下」の取組について、ご意見の趣旨を踏まえて実施してまいります。（73頁）</p>

No.	章	頁		意見（旧頁）	修正等の内容（新頁）
		新	旧		
7	第3章	53 ・ 72	55	<p>健康障害のところで、スマホやインターネットによる視力への影響について、計画では触れられていないがどのように考えるか。また、睡眠とインターネットを使用する時間との関連についてはどう考えるか。</p> <p>日本小児保健協会や他市町村では、10（テン） オフ運動やスマートルール、スマホの利用ガイドラインを作成し啓発している。また、睡眠、使用時間と視力との関係、睡眠時間と学習への影響に関する統計も取っている。ストレスの観点からも、友だちとの関係がストレスという子どもが多く、ほとんどの子どもがコミュニケーションツールとしてスマホを使用し、1日あたり4時間以上も使用しているという広島市の統計データもあり、そのために熟睡できないことも大変問題となっている。高齢者でも、長時間下を向いてスマホを使用することで、ストレートネックを発症するというのも問題なので、啓発が必要だと考える。</p>	<p>本計画の施策の校正は、国の健康日本21（第3次）に合わせているため、「視力」について特定の施策をすることは考えておりませんが、次のとおり、関連する施策に追記します。</p> <p>「施策1 生活習慣病の一次予防」「（3）休養・睡眠」において、スマートフォン等の使いすぎに伴う睡眠への影響に関する記述を追加します。（53頁）</p> <p>また、「施策7 社会で支える健康づくり」「家庭の役割」及び「子育て支援機関・教育機関の役割」において、スマートフォン等の使いすぎに伴う健康リスクを回避するため対策に関する記述を追加します。（72頁）</p>
8	第3章	49 ・ 54 ・ 72 ・ 78	82	<p>重層的支援事業というのは、他の課と色々な取り組みをするということですか。どちらかと言うと、元気な方や自分から参加する方には良い計画になっているが、健康に興味がない方や生活が非常に困難な方をどれだけ健康にしていくかという対策がないように感じる。例えば、地域包括支援センターを利用して、健康に興味がない方をどのようにしていくか、などの取り組みについて入れていくと良いのではないかと。</p> <p>全く医療を受けていない人は結構いるので、どれだけそのような人を見つけて、その人たちの健康を守っていくかについても検討すべきではないかと。</p> <p>また、公平に教育を受けられる場は小中学校だけだと思う。なので、小中学校における健康についての教育について、市としての取り組みを入れていくと良いと感じる。</p>	<p>重層的支援事業は、脚注に語句説明を入れます。（78頁）</p> <p>健康に興味がない方や生活が非常に困難な方へのアプローチは、市民の健康づくりの底上げになることから、8新たな課題への対応（1）人生100年時代の新たな健康づくりにおいて、誰一人取り残さない健康づくりに関する記述を追加します。（78頁）</p> <p>小中学校の教育の場における健康教育については、すでに記載していますので、加筆修正は無しとします。</p> <p>●「施策7 社会で支える健康づくり」「子育て支援機関・教育機関の役割」（72頁）</p> <p>●各施策における主な取組：「学校給食を通じた栄養指導」（49頁）、「学校訪問栄養指導」（49頁）、「総合学習等を活用した飲酒防止教育」（54頁）など</p>

No.	章	頁		意見（旧頁）	修正等の内容（新頁）
		新	旧		
9	-	-	-	<p>自分の健康は自分でつくるという理念があるので、セルフモニタリングできるように、ホームページや広報で周知するといった取り組みできると良いのではないかと。また、スマホについても、同様に周知する施策があると良い。</p>	<p>既存のセルフチェック媒体として、乳がんセルフチェック、こころの健康自己診断ツール「こころの体温計」、オーラルフレイルのセルフチェック票などがあり、それらを市民の皆様にご活用いただけるよう、ホームページにおいて、1か所に集約するなど、周知啓発の工夫を行ってまいります。</p>