

心と体のかすがい健康計画 2035
(中間案)

2023（令和5）年 10 月
春日井市

目次

第1章 春日井市の現状	1
1 人口の状況.....	1
2 世帯の状況.....	3
3 平均寿命と健康寿命の状況.....	4
4 死亡の状況【一部自殺対策計画部分】	6
5 医療費等の状況.....	11
6 要支援・要介護認定の状況.....	13
7 介護サービス給付費等の状況.....	14
8 市民の意識【一部自殺対策計画部分】	15
第2章 健康づくりを取り巻く状況と取組みの評価	24
1 健康づくりを取り巻く状況と変化【一部自殺対策計画部分】	24
2 これまでの取組みの評価と今後の方向性【一部自殺対策計画部分】	28
第3章 心と体のかすがい健康計画	41
1 計画策定の趣旨と位置づけ【一部自殺対策計画部分】	41
2 計画の期間.....	42
3 計画の基本理念と目標【一部自殺対策計画部分】	43
4 計画の基本方針と施策【一部自殺対策計画部分】	46
5 基本方針1 自分の健康は自分でつくる.....	49
施策1 生活習慣病の一次予防.....	49
施策2 生活習慣病の二次予防.....	60
施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	66
6 基本方針2 健康を支える環境をつくる.....	67
施策4 食育の推進.....	67
施策5 感染症等の疾病への対応.....	69
施策6 地域保健の充実と地域医療の確保.....	70
施策7 社会で支える健康づくり.....	72
7 基本方針3 心の健康をまもる【自殺対策計画部分】	73
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.....	73
施策9 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応.....	74
施策10 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援	76
8 新たな課題への対応【一部自殺対策計画部分】	77
9 計画の推進と中間評価.....	79

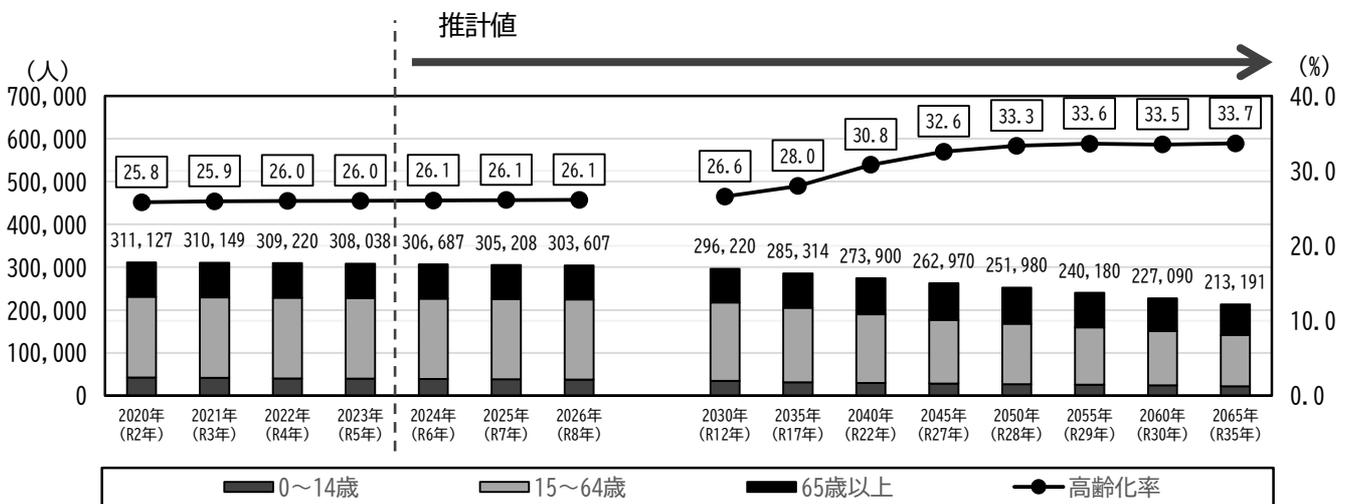
第1章 春日井市の現状



1 人口の状況

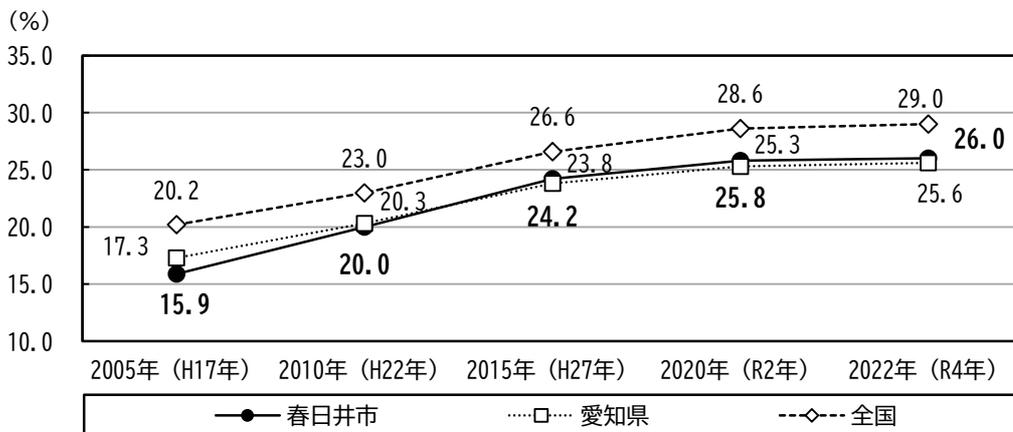
本市の高齢化率※1は全国よりは低くなっていますが、2022(令和4)年の高齢化率は26.0%と、およそ4人に1人が高齢者となっています。高齢化は今後も進行することが予測されています。

【図表1】総人口と人口推計《春日井市》



資料：住民基本台帳（2022（令和4）年までは10月1日現在、2023（令和5）年は4月1日現在の数値）
2024（令和6）年以降はコーホート変化率法による推計

【図表2】高齢化率の推移《全国・愛知県との比較》

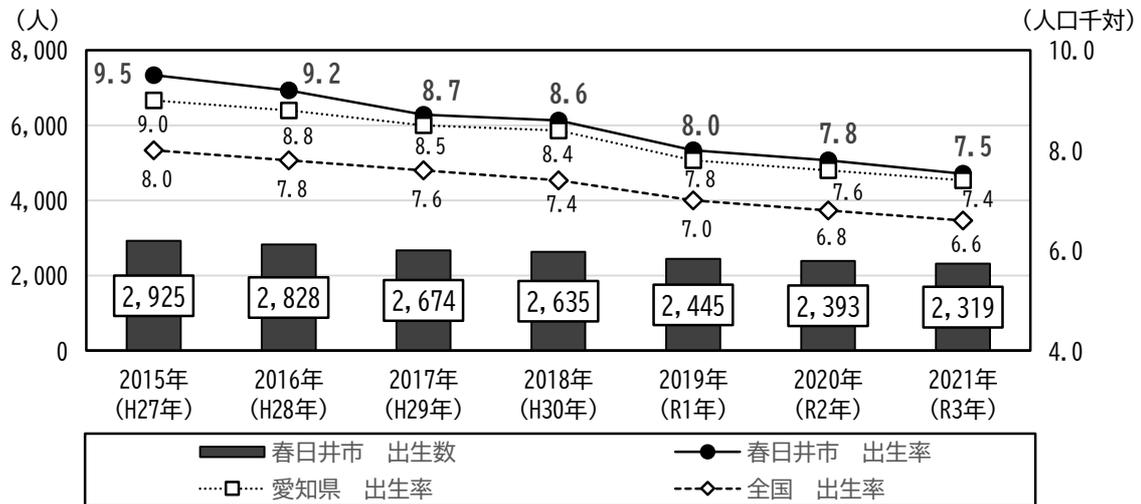


資料：春日井市は住民基本台帳（各年10月1日現在）、
全国・愛知県は2022（令和4）年は人口推計、
それ以外は国勢調査

※1 高齢化率：65歳以上の人口が総人口に占める割合。

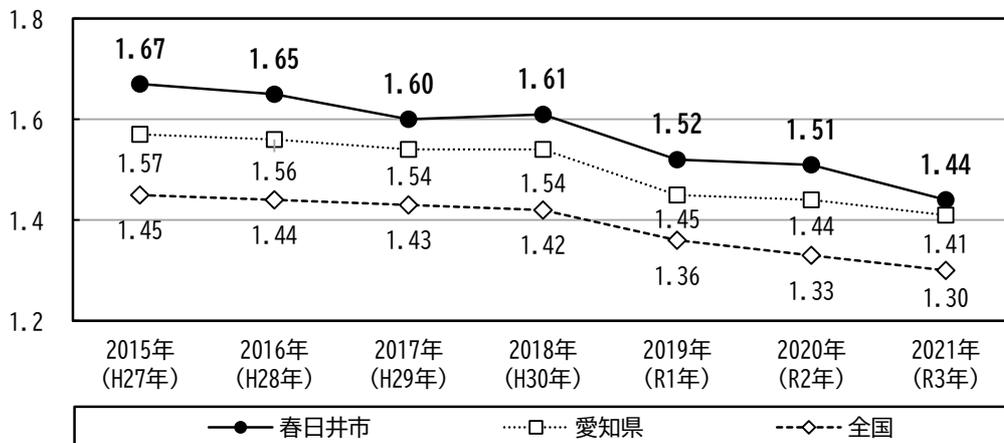
本市の出生率は全国、愛知県よりも高くなっていますが、出生数は減少傾向にあります。合計特殊出生率^{※1}についても低下傾向にあり、2018（平成30）年以降は年々低下しています。

【図表3】出生数の推移《全国・愛知県との比較》



資料：春日井市は子育て推進課調べ、全国・愛知県は人口動態統計

【図表4】合計特殊出生率の推移《全国・愛知県との比較》



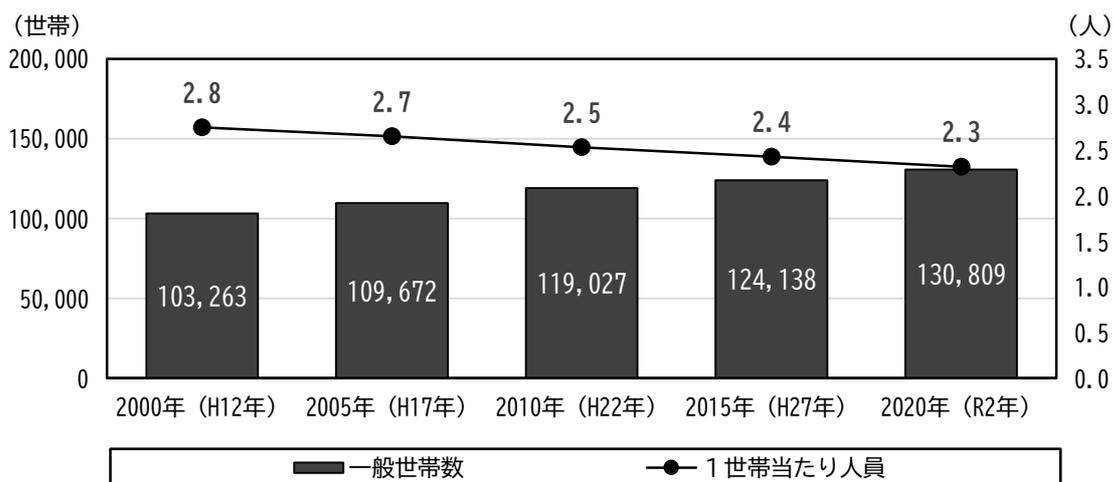
資料：春日井市は子育て推進課調べ、全国・愛知県は人口動態統計

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

2 世帯の状況

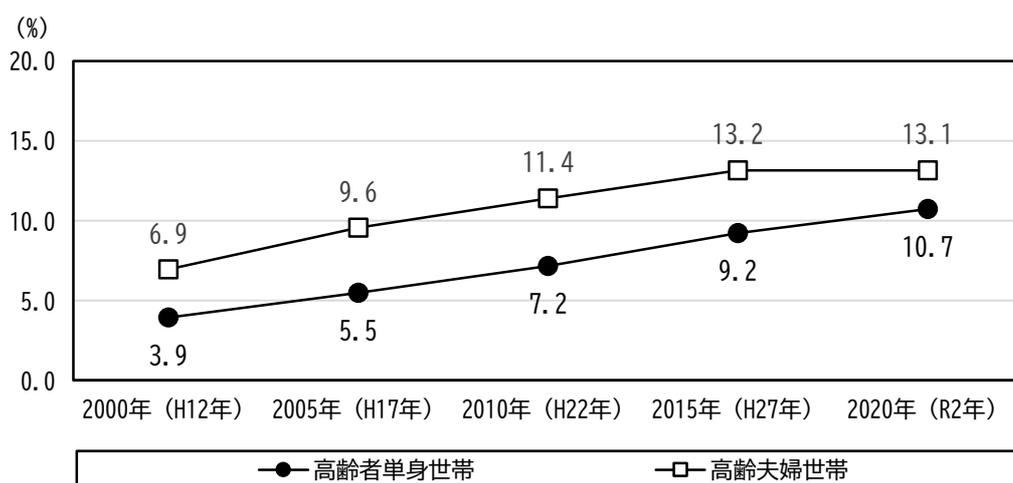
一般世帯※1数は年々増加しているのに対し、1世帯当たりの人員は減少しており、世帯の小規模化が進んでいることがうかがえます。また、高齢化の進展に伴い、高齢者単身世帯の割合が増加傾向にあります。

【図表5】一般世帯数と1世帯当たり人員の推移《春日井市》



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

【図表6】高齢者単身世帯、高齢夫婦世帯の割合の推移《春日井市》



資料：国勢調査（各年10月1日現在）

※1 一般世帯：施設等（寮・寄宿舎の学生・生徒、寮・寄宿舎の学生・生徒、社会施設の入所者、自衛隊営舎内居住者、自衛隊営舎内居住者等）の世帯以外の世帯。

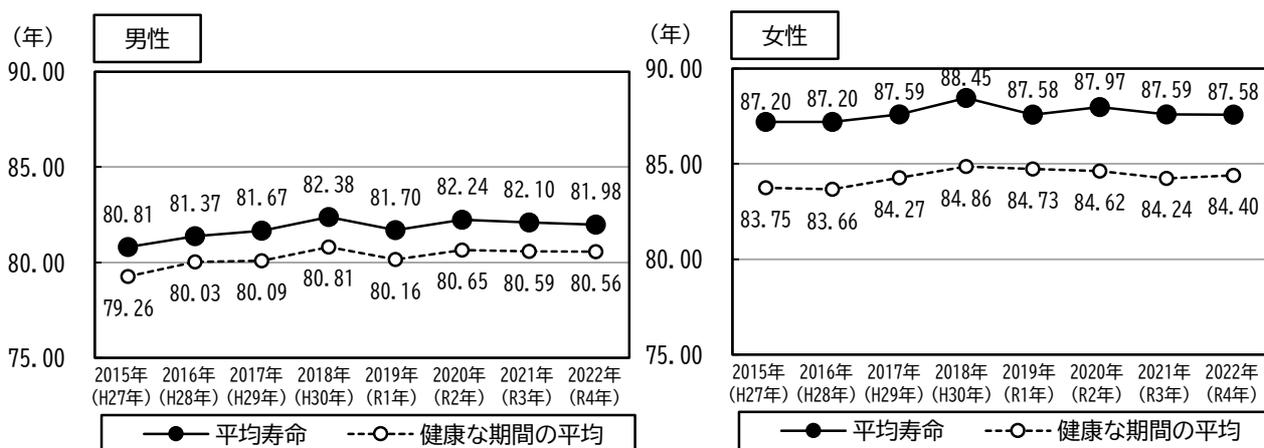
3 平均寿命と健康寿命の状況

(1) 本計画における平均寿命と健康寿命

2015（平成27）と比べると、平均寿命、健康寿命ともに伸びていますが、男性、女性ともに、直近3年間横ばい傾向にあります。

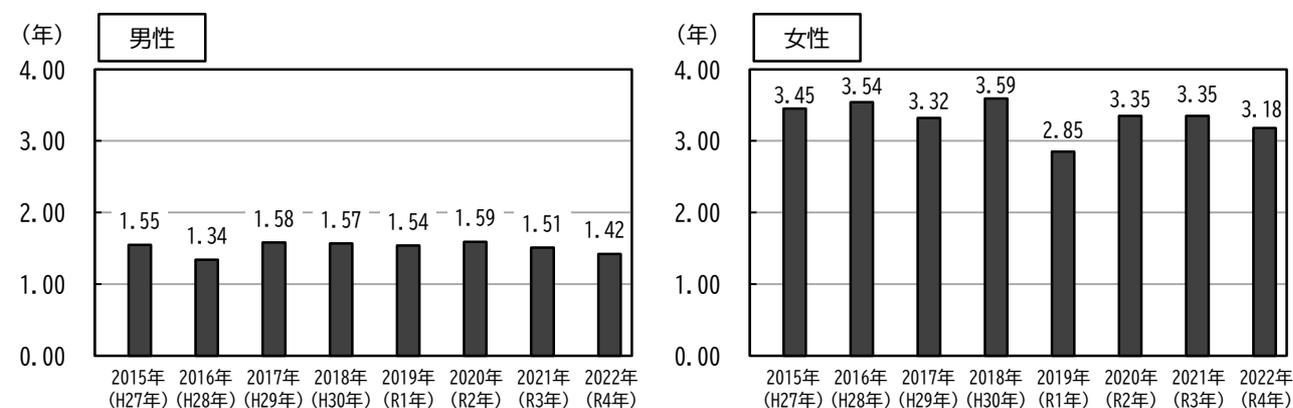
また、平均寿命、健康寿命とも、女性の方が長くなっていますが、女性は不健康な期間の平均が3年前後となっています。

【図表7】性別 平均寿命と健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）《春日井市》



資料：春日井市健康増進課算定

【図表8】性別 不健康な期間の平均《春日井市》



※不健康な期間の平均とは平均寿命と健康寿命の差をさしている。

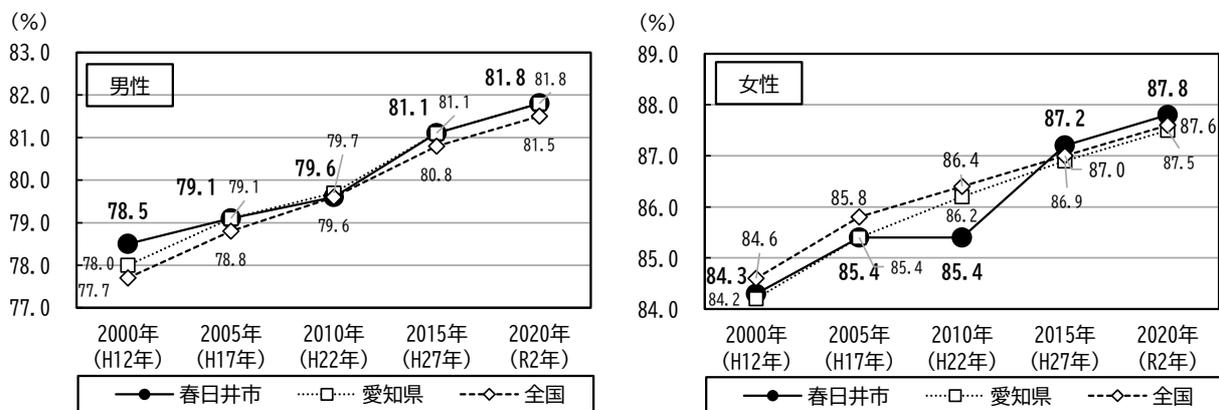
資料：春日井市健康増進課算定

注：算定方法の概要（図表7）

算定項目	平均寿命、健康寿命	算定方法	厚生労働科学研究班による健康寿命の算定プログラムを使用
算定頻度	毎年	算定基礎	要介護等認定の要介護2～5の人数

本市において、平均寿命は延伸し、2020（令和2）年では男性が81.8歳、女性が87.8歳となっています。男性は全国より高く愛知県と同水準ですが、女性は全国、愛知県より高くなっています。

【図表9】性別 平均寿命《全国・愛知県との比較》

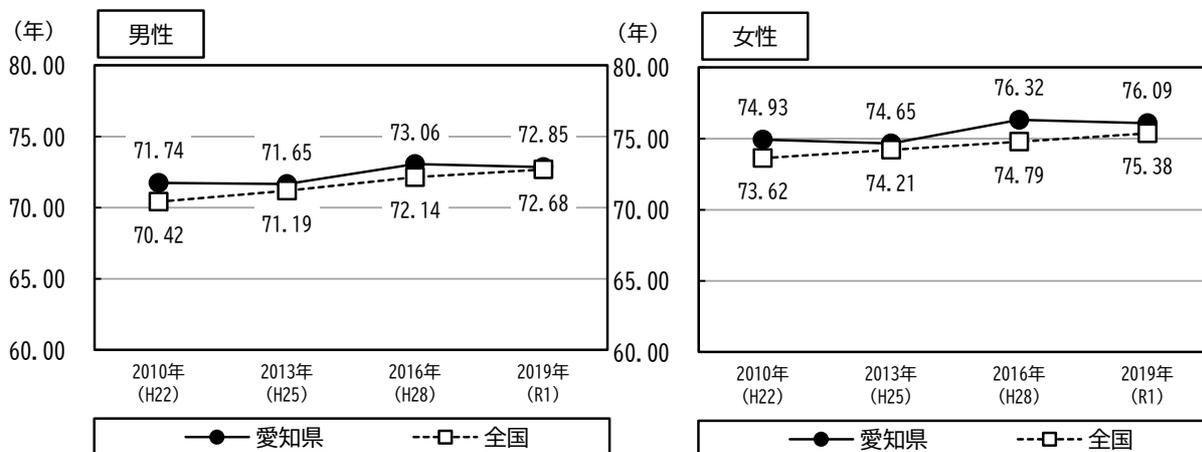


資料：市区町村別生命表の概況

注：算定方法の概要（図表9）

算定項目	平均寿命	算定方法	国が算定した市区町村別生命表 (Chin Long Chiang 方法)
算定頻度	5年ごと	算定基礎	国勢調査の人口、人口動態統計

【図表10】性別 健康寿命（日常生活に制限のない期間の平均）《全国・愛知県のみ》



資料：厚生労働省資料

注：算定方法の概要（図表10）

算定項目	健康寿命	算定方法	国民生活基礎調査
算定頻度	3年ごと	算定基礎	アンケート項目の回答

■平均寿命について

0歳の人が生存できる年齢のこと

■健康寿命について

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。

国や都道府県から公表されている健康寿命は、「日常生活に制限のない期間の平均」であり、市が厚生労働科学研究班による健康寿命の算定プログラムを用いて算定した値とは算出方法が異なるため、比較ができません。

4 死亡の状況

(1) 主な死因

主な死因としては、悪性新生物（がん）の割合が最も高くなっています。
3大疾病の割合は5割近いですが、全国、愛知県より低い水準となっています。

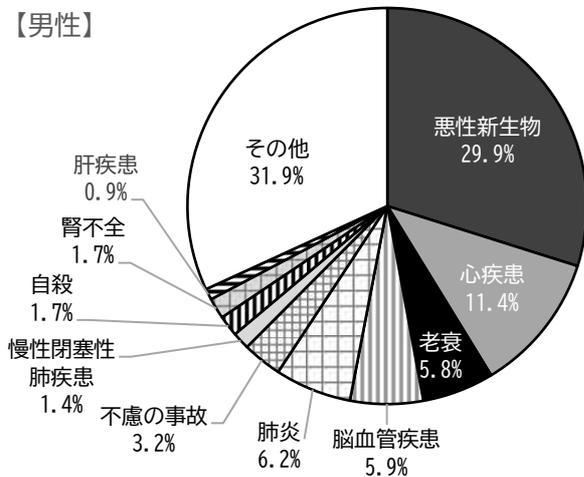
【図表 11】 主な死因別死亡率《全国・愛知県との比較》

	春日井市		愛知県	全国
	人数	割合	割合	割合
悪性新生物（がん）	796 人	27.3%	27.2%	26.5%
心疾患 ※高血圧性を除く	326 人	11.2%	11.9%	14.9%
脳血管疾患	197 人	6.8%	6.6%	7.3%
腎不全	50 人	1.7%	1.8%	2.0%
肝疾患	26 人	0.9%	1.2%	1.3%
肺炎	149 人	5.1%	4.5%	5.1%
慢性閉塞性肺疾患	28 人	1.0%	1.0%	1.1%
不慮の事故	87 人	3.0%	2.7%	2.7%
自殺	45 人	1.5%	1.5%	1.4%
老衰	301 人	10.3%	12.2%	10.6%
その他	911 人	31.2%	29.5%	27.2%
3大疾病（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患）	1,319 人	45.2%	45.6%	48.7%
合計	2,916 人	-	-	-

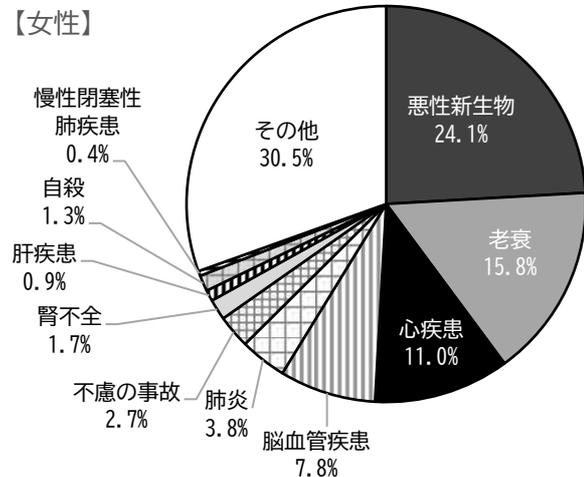
資料：春日井市は愛知県衛生年報（2021（令和3）年）
 全国・愛知県は人口動態統計（2021（令和3）年）

【図表 12】 性別 主要死因構成比《春日井市》

【男性】



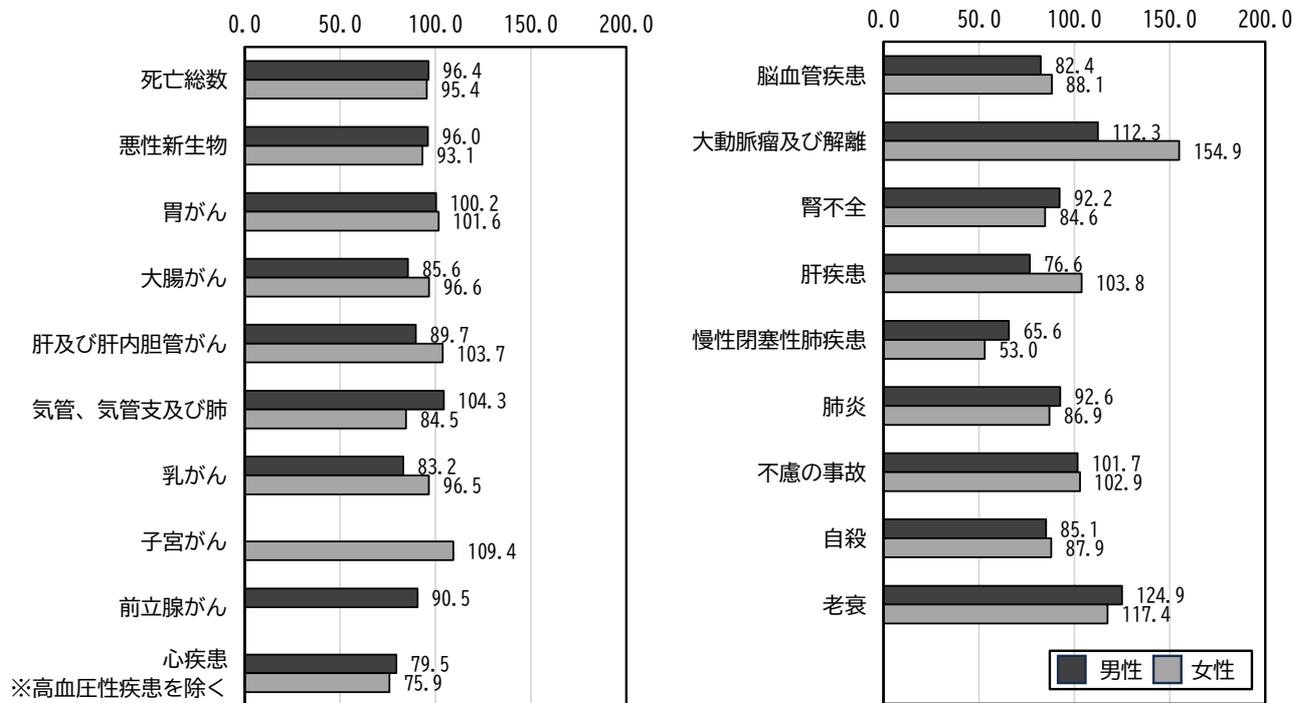
【女性】



資料：愛知県衛生年報（2021（令和3）年）

全国と比較して、男女とも「大動脈瘤及び解離」の割合が高く、女性は全国の約1.4倍となっています。男女ともに「老衰」の割合も高くなっています。

【図表13】性別 標準化死亡比（バイズ推定値（全国を100とした場合））《春日井市》



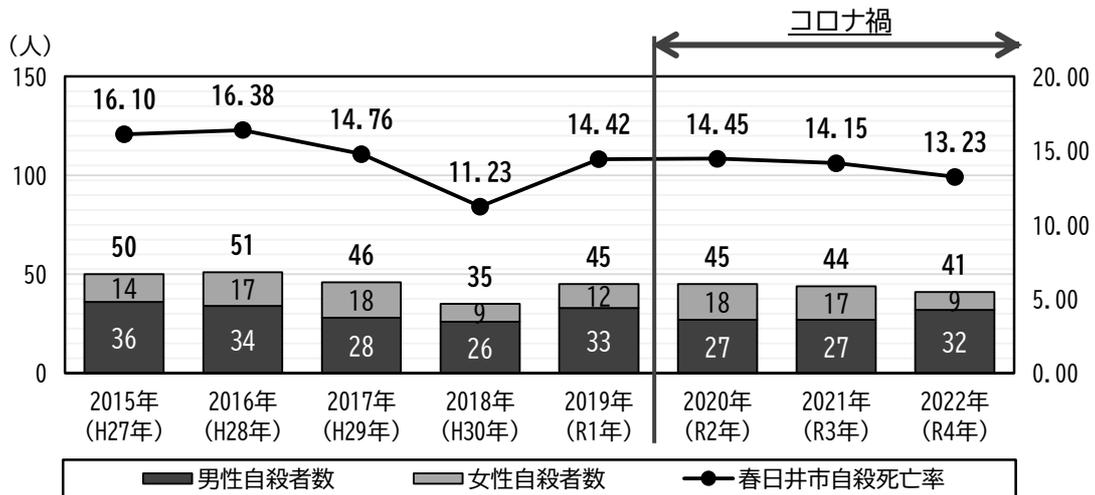
資料：愛知県衛生年報（2017（平成29）年～2021（令和3）年）

注：標準化死亡比とは、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のことで、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の意味し、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の意味する。

(2) 自殺の状況【自殺対策計画部分】

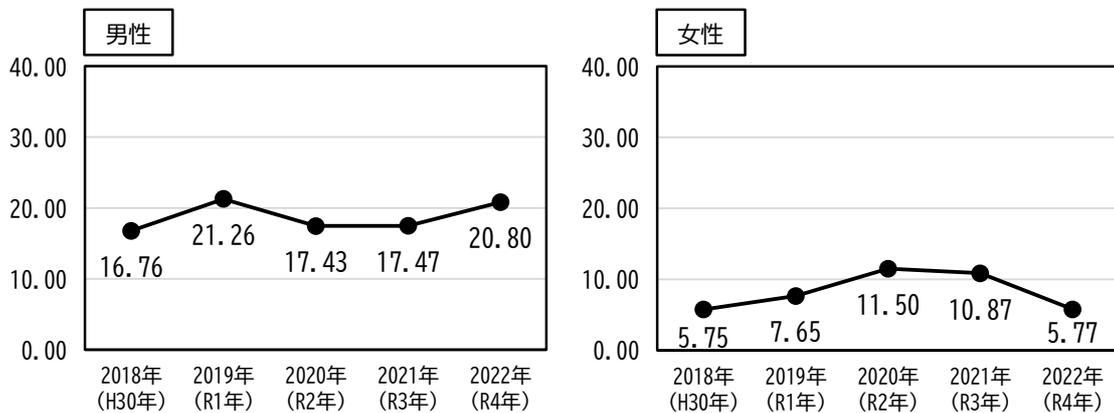
本市の自殺者数は 2018（平成 30）年まで減少傾向にあったものの、その後増加し、40 人台で推移しています。人口 10 万人当たりの自殺死亡率は全国や愛知県平均よりおおむね低い水準で推移しています。

【図表 14】自殺者数と自殺死亡率（人口 10 万人当たり）の推移《春日井市》



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【図表 15】性別 自殺死亡率（人口 10 万人当たり）の推移《春日井市》



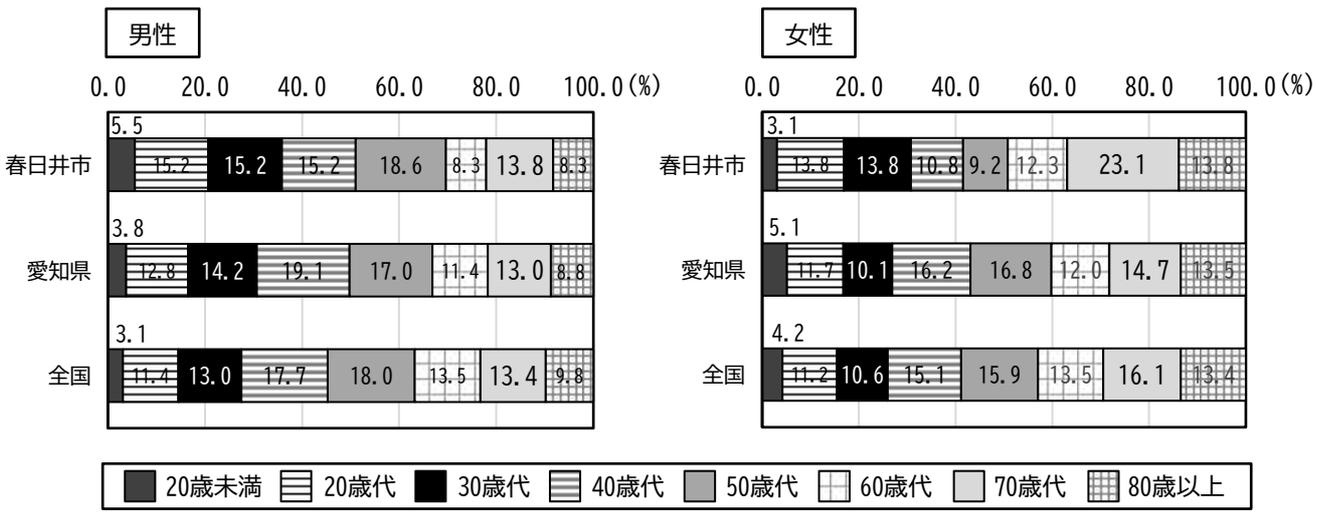
【図表 16】自殺死亡率（人口 10 万人当たり）の推移《全国・愛知県との比較》

		2015年 (H27年)	2016年 (H28年)	2017年 (H29年)	2018年 (H30年)	2019年 (R1年)	2020年 (R2年)	2021年 (R3年)	2022年 (R4年)
自殺死亡率	春日井市	16.10	16.38	14.76	11.23	14.42	14.45	14.15	13.23
	愛知県	17.77	15.93	15.47	14.43	14.67	16.04	15.94	16.18
	全国	18.57	16.95	16.52	16.18	15.67	16.44	16.44	17.25

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

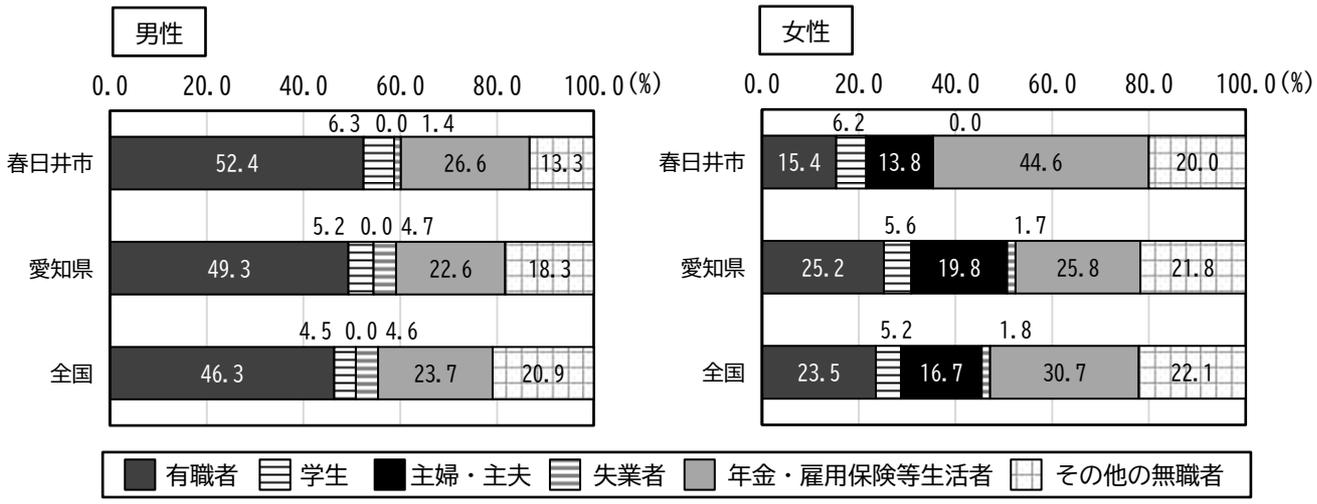
本市の自殺者数の年齢別構成比をみると、男性は50歳代、女性は70歳代の割合が最も高くなっています。職業別構成比をみると、男性は有職者、女性は年金・雇用保険等生活者の割合が最も高くなっています。
 自殺者に占める年金・雇用保険等生活者の割合は男女ともに全国・愛知県平均を上回り、女性では4割台半ばを占めています。

【図表 17】 自殺者の年齢別構成比 《春日井市》



※総数から不詳を除いた数値を母数として割合を算出 (2018 (平成 30) 年から 2022 (令和 4) 年の合計で算出)
 資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

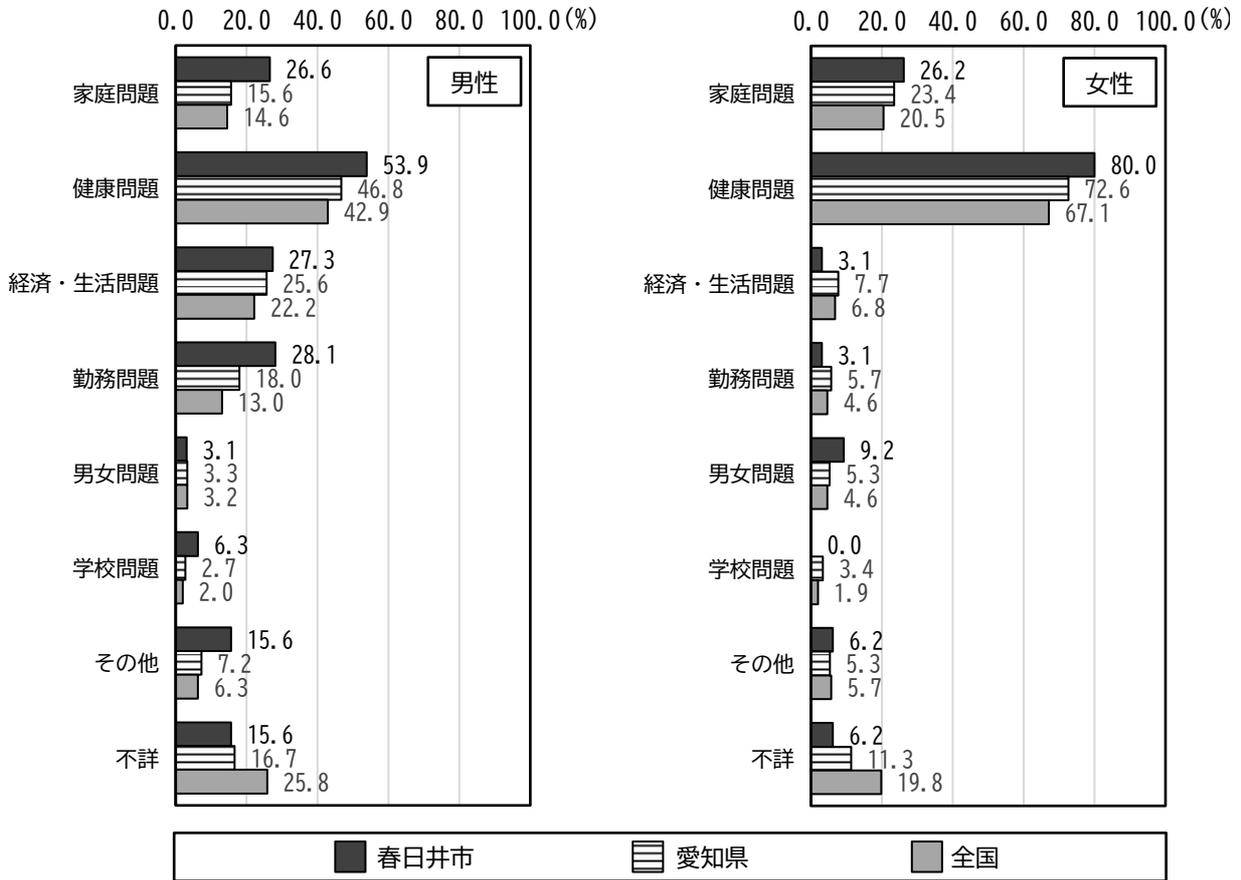
【図表 18】 自殺者の職業別構成比 《春日井市》



※総数から不詳を除いた数値を母数として割合を算出 (2018 (平成 30) 年から 2022 (令和 4) 年の合計で算出)
 資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

自殺の原因・動機は、男女ともに、健康問題の割合が最も高くなっています。次いで割合が高いものは、男性は勤務問題、女性は家庭問題となっています。
 男性の勤務問題の割合は、全国・愛知県を大きく上回っています。

【図表19】性別 自殺の原因・動機《全国・愛知県との比較》



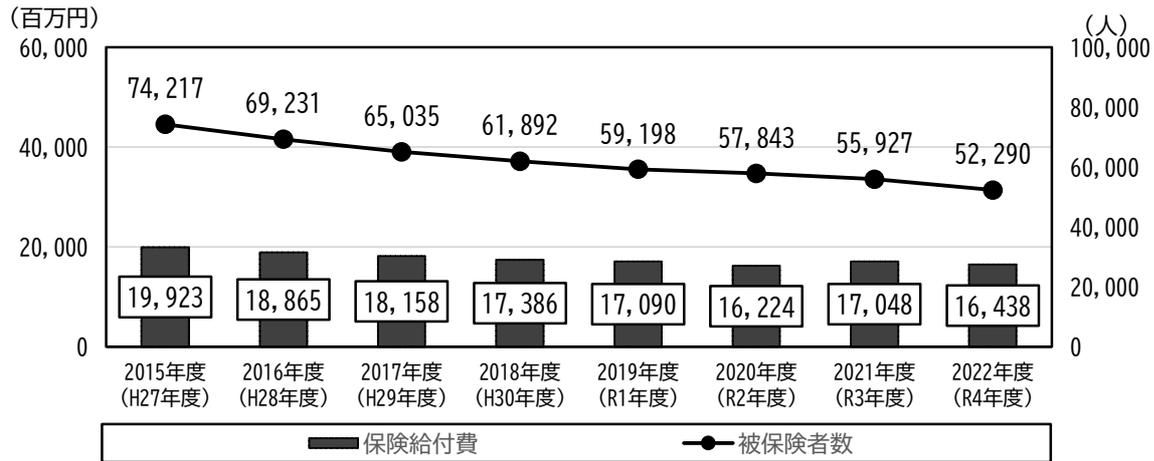
※2018（平成30）年から2022（令和4）年の合計から割合を算出

資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

5 医療費等の状況

国民健康保険の保険給付費は、ここ5年、160～170億円台で推移していますが、後期高齢者医療の保険給付費は年々増加傾向にあり、2022（令和4）年では380億円を超えています。

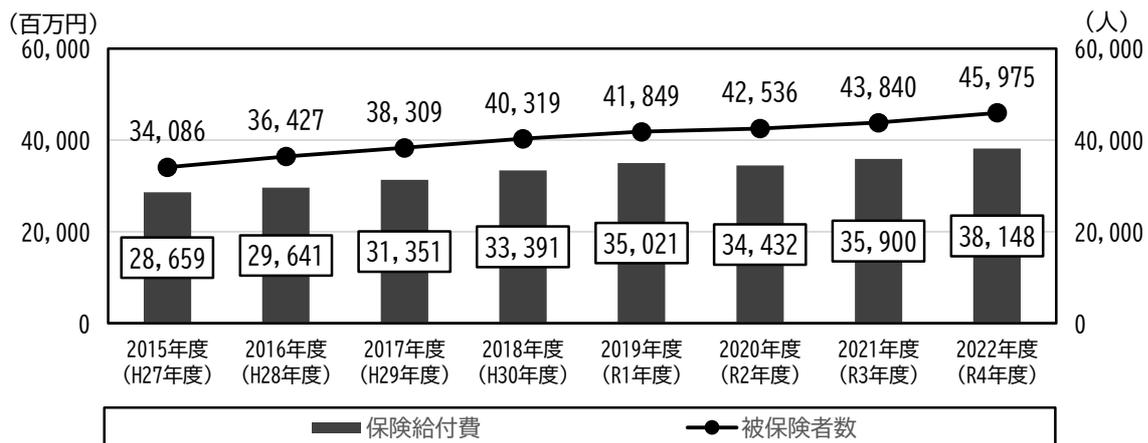
【図表 20】国民健康保険給付費、被保険者数の推移《春日井市》



※審査支払手数料、出産・葬祭費を除いて算出

資料：春日井市保険医療年金課調べ(被保険者数は2022（令和4）年3月末現在)

【図表 21】後期高齢者医療保険給付費、被保険者数の推移《春日井市》

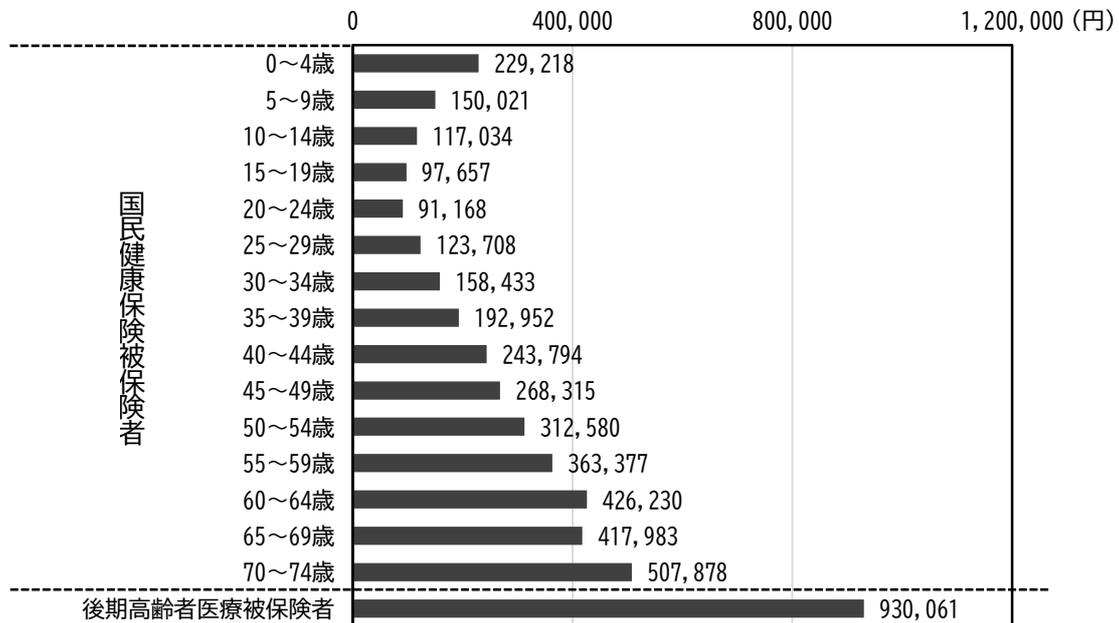


※審査支払手数料、葬祭費を除いて算出

資料：春日井市保険医療年金課調べ(被保険者数は2022（令和4）年3月末現在)

一人当たり年間医療費は年齢とともにおおむね増加する傾向にあります。2022（令和4）年度における後期高齢者医療被保険者の年間医療費は約93万円となっています。

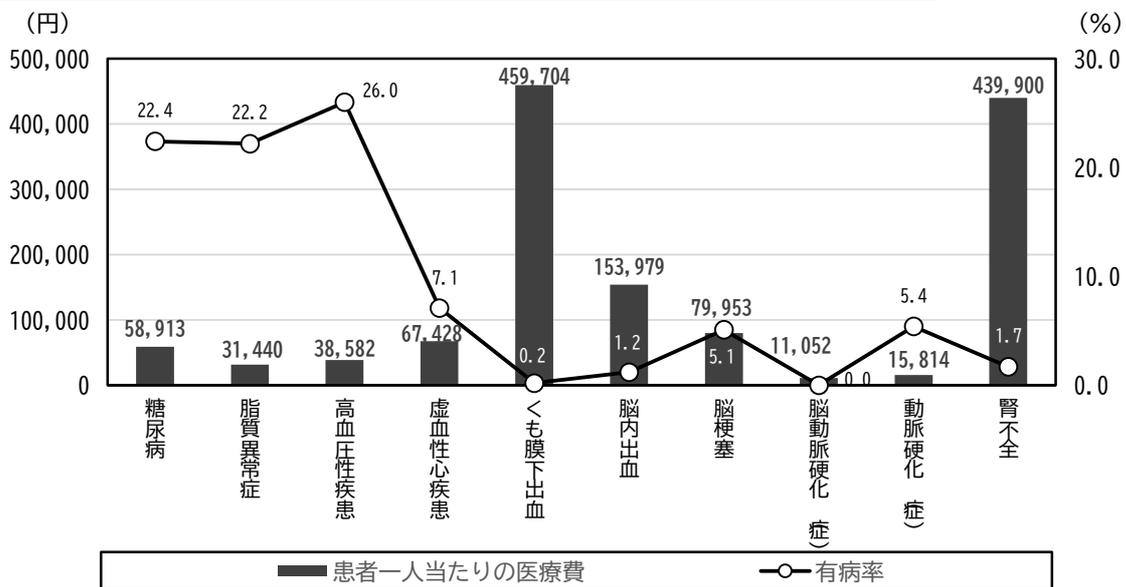
【図表22】年齢別 一人当たり年間医療費《春日井市》



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

資料：春日井市国民健康保険運営協議会資料、愛知県後期高齢者医療の事業概況（2022（令和4）年度）

【図表23】生活習慣病疾病別 患者一人当たりの医療費と有病率※1《春日井市》



※分析対象は入院(DPCを含む)、入院外、調剤の電子レセプト。対象診療年月は2022（令和4）年4月～2023（令和5）年3月診療分(12カ月分)。

1日でも資格があれば分析対象としている。生活習慣病については厚生労働省「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第4版)」には、生活習慣病の明確な定義が記載されていないため、「特定健康診査等実施計画作成の手引き(第2版)」に記載された疾病中分類を生活習慣病の疾病項目としている。

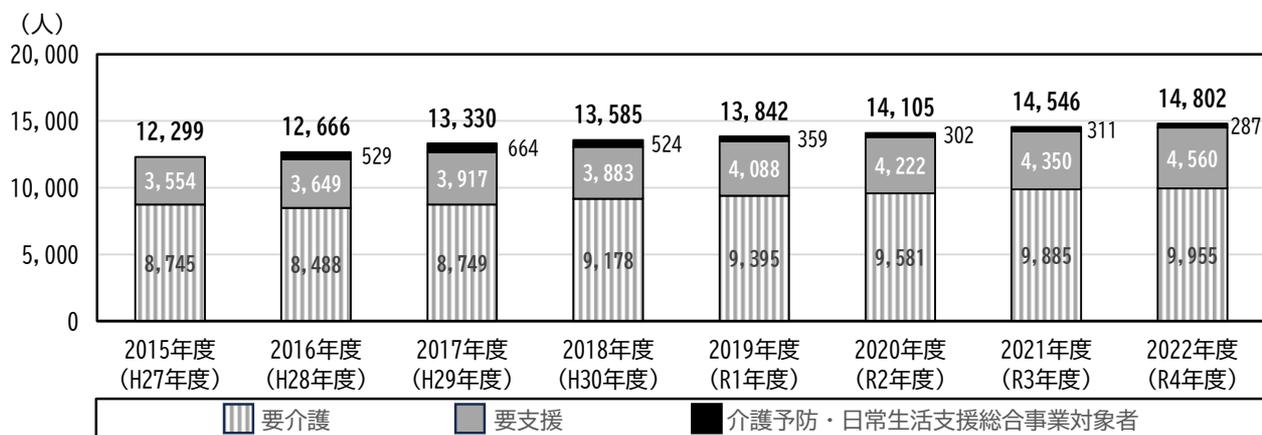
資料：株式会社データホライゾン（医療費分解技術を用いて疾病毎に点数をグルーピングし算出）

※1 有病率：被保険者数に占める患者数の割合。

6 要支援・要介護認定の状況

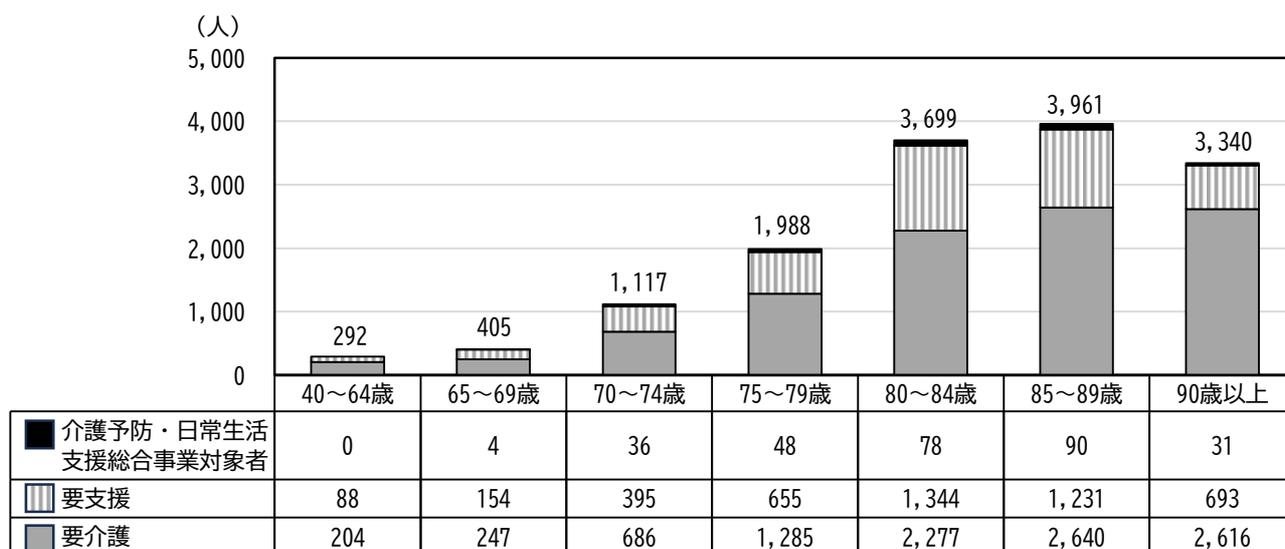
要支援・要介護認定者※1は年々増加しており、70歳代後半から急増する傾向にあります。

【図表 24】 要支援・要介護認定者の推移《春日井市》



資料：春日井市介護・高齢福祉課調べ（各年度3月末現在）

【図表 25】 年齢別 要支援・要介護認定者の状況《春日井市》



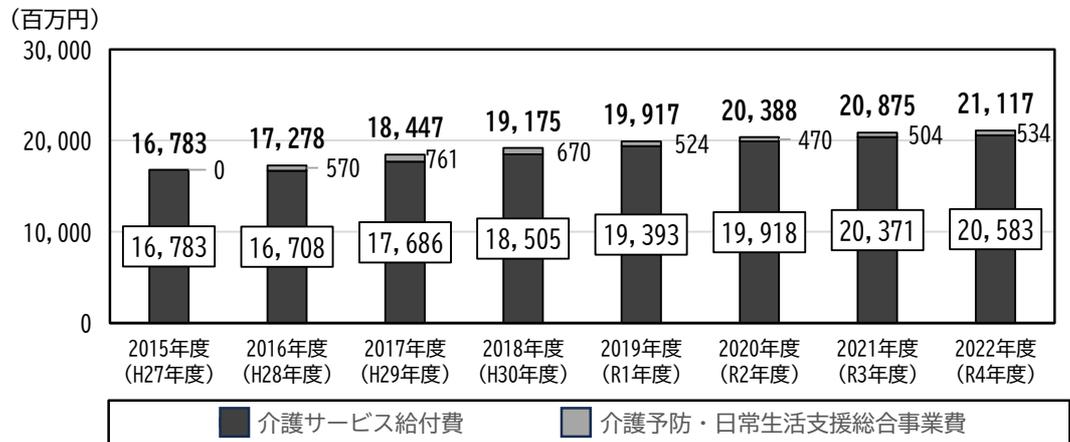
資料：春日井市介護・高齢福祉課調べ(2022(令和4)年3月末現在)

※1 要支援・要介護認定者：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、市町村が認定した被保険者のこと。また、グラフ内にある「介護予防・日常生活支援総合事業」とは、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支え合う体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする事業。

7 介護サービス給付費等の状況

介護サービス給付費等は年々増加し、2022（令和4）年度では約211億円となっています。

【図表 26】 介護サービス給付費等の推移《春日井市》



資料：春日井市介護・高齢福祉課調べ(2022年3月末現在)

8 市民の意識

計画の策定にあたり、2022（令和4）年に、次の表のとおり市在住者に調査を行い、回答を得ました。健康づくり、食育推進及び自殺対策についての市民の意識は、次のとおりです。成人調査については以下のライフステージごとに分析を行っています。

【成人調査におけるライフステージ区分】

青年期（19～39歳）、壮年期（40～64歳）、前期高齢期（65～74歳）、後期高齢期（75歳以上）

【調査の実施概要】

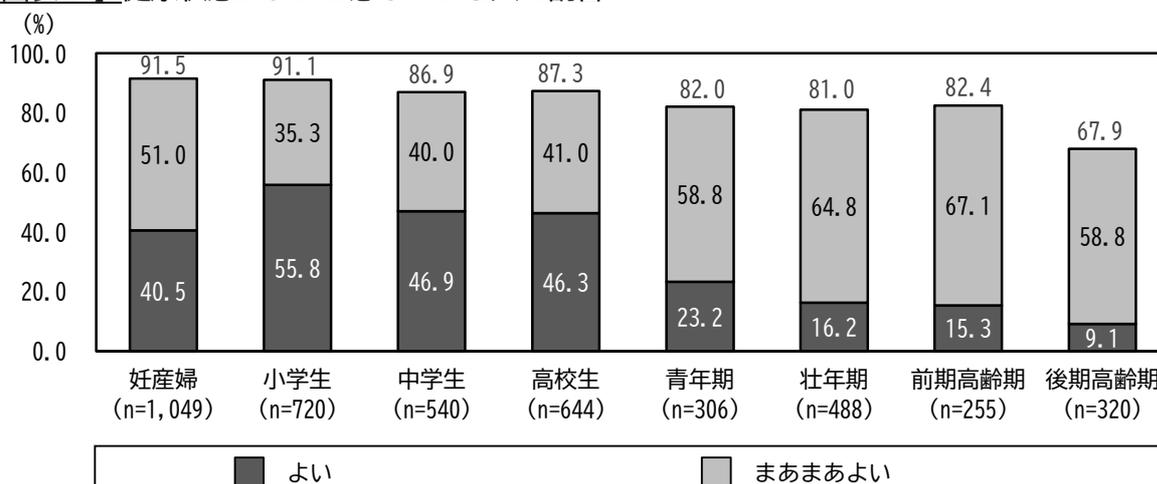
区分	調査対象及び配付数	配付数計	回収率 (回収数)
(1) 妊産婦	・ 1歳未満の子どもがいる保護者 2,131名 ・ パパママ教室参加者 50名	2,181名	48.1% (1,049名)
(2) 幼児の保護者	・ 1歳又は3歳の子どものいる保護者 3,300名 ・ 幼稚園・保育園年長児の保護者 445名	3,745名	45.0% (1,687名)
(3) 児童生徒	・ 小学校5年生 900名 ・ 中学校2年生 842名 ・ 高等学校2年生 2,924名	4,666名	41.1% (1,920名)
(4) 成人	19歳以上の市民 3,944名	3,944名	34.9% (1,377名)
合 計		14,536名	41.5% (6,033名)

(1) 健康づくり

①主観的健康感

自分を健康だと思う人の割合は年齢が上がるほどおおむね低くなる傾向にあります。特に青年期以降では、「よい」と回答する割合が低くなっています。

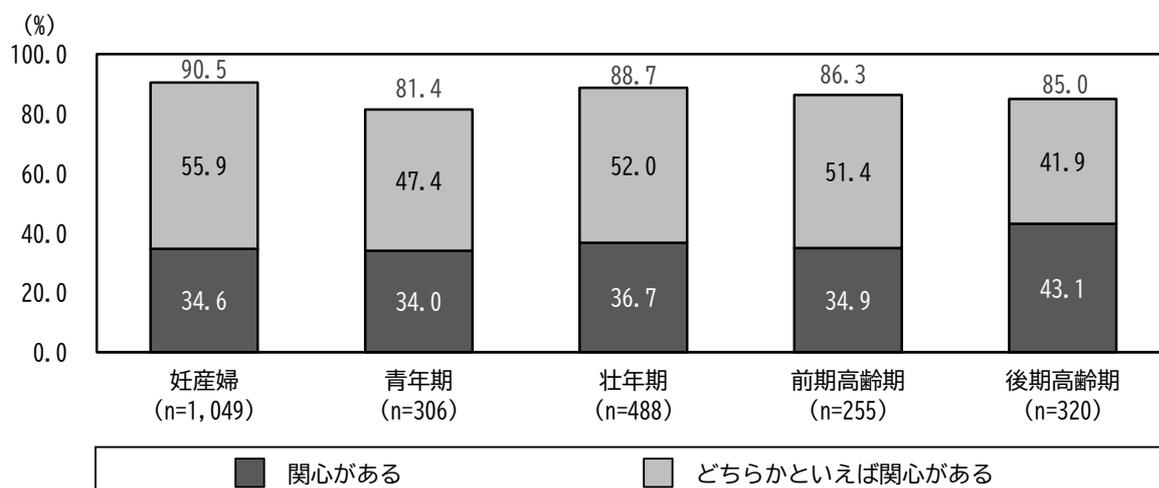
【図表 27】健康状態がよいと感じている人の割合



②健康づくりへの関心（妊産婦、成人）

健康づくりに関心がある人の割合は妊産婦で最も高くなっています。
また、青年期、後期高齢期に比べて、壮年期、前期高齢期の割合が高くなっています。

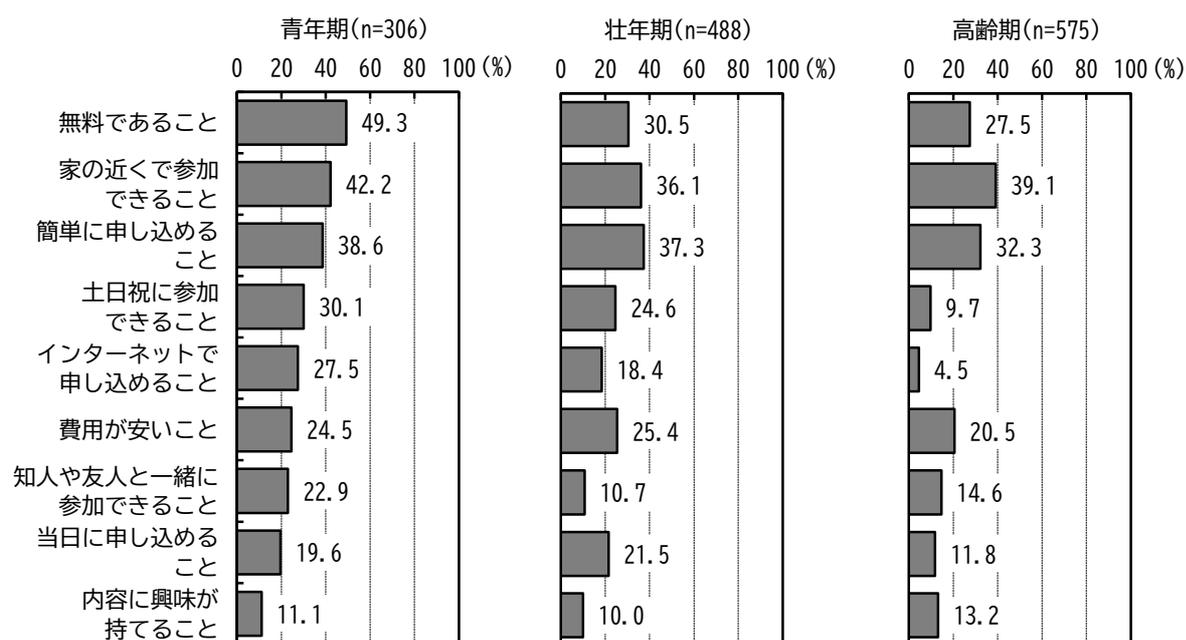
【図表 28】健康づくりに関心がある人の割合



③地域の健康イベントや健康教室に対して望むこと

健康づくりのイベント等に対して、家の近くで参加できること、簡単に申し込めることを望む人が多く、青年期では無料であることを望む人の割合が最も高くなっています。

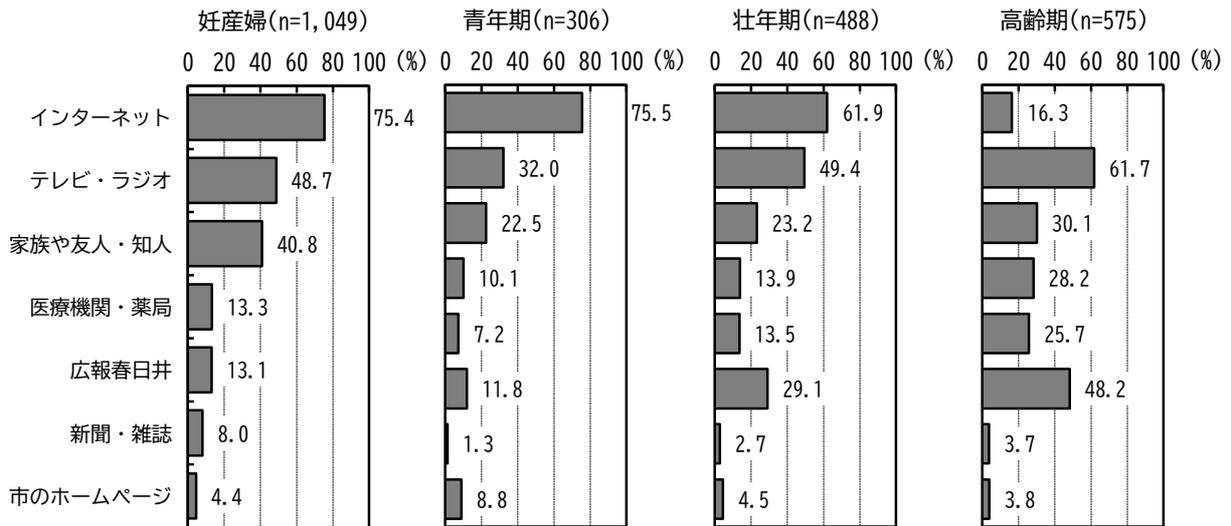
【図表 29】地域の健康イベントや健康教室に対して望むこと（上位抜粋）



③健康に関する情報の入手方法

妊産婦、青年期、壮年期では市のホームページ以外のインターネット、高齢期ではテレビ・ラジオから情報を入手する人の割合が最も高くなっています。
また、妊産婦、壮年期でのテレビ・ラジオ、高齢期の広報春日井の割合も高くなっています。

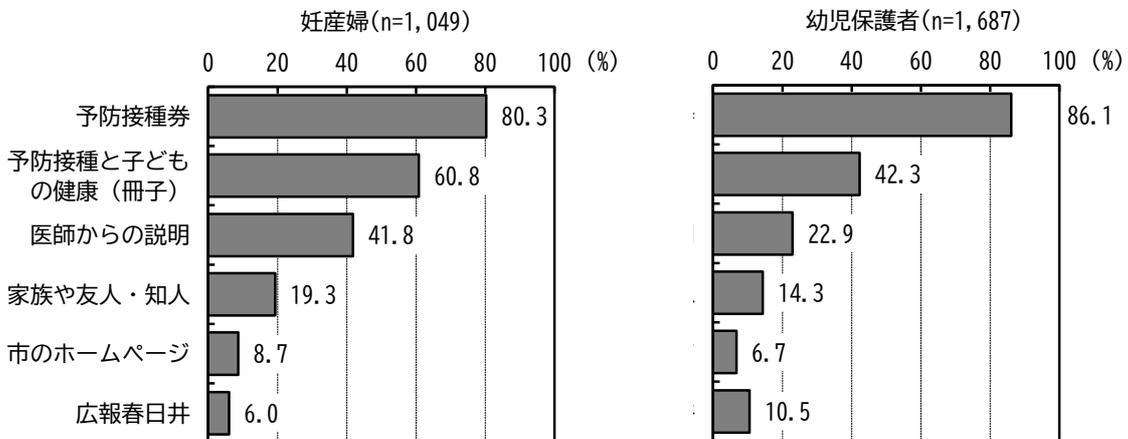
【図表 30】健康づくりに関する情報の入手先（上位抜粋）



※インターネットは市のホームページ以外

予防接種に関する情報は、妊産婦、幼児保護者ともに、予防接種券から情報を得る人の割合が最も高くなっています。

【図表 31】予防接種に関する情報の入手方法（上位抜粋）

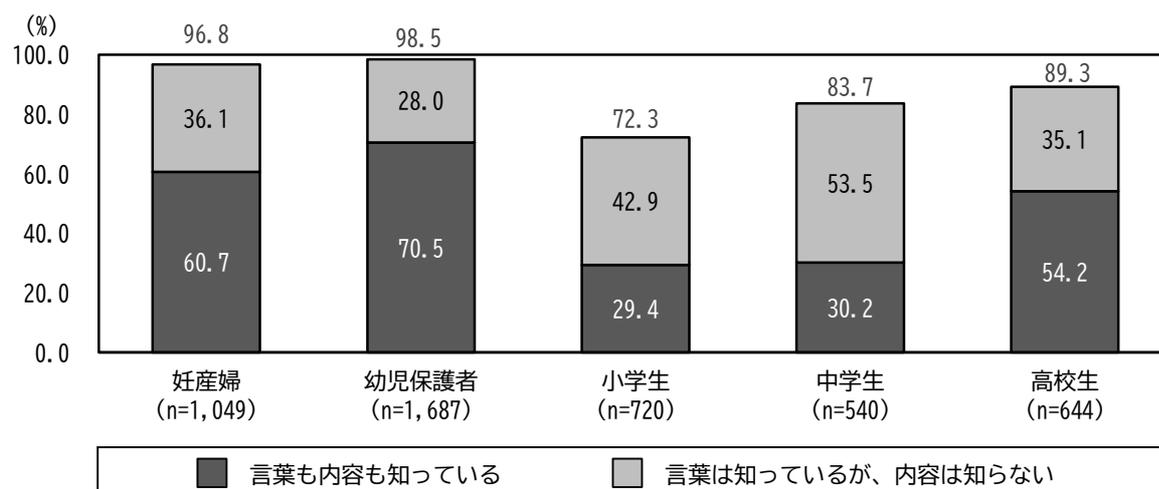


(2) 食育

①食育の認知度（妊産婦、幼児保護者、児童生徒）

食育の認知度は、妊産婦、幼児保護者で高くなっています。児童生徒については、学年が上がるほど認知度が高くなり、高校生では5割以上が言葉も意味も知っていると回答しています。

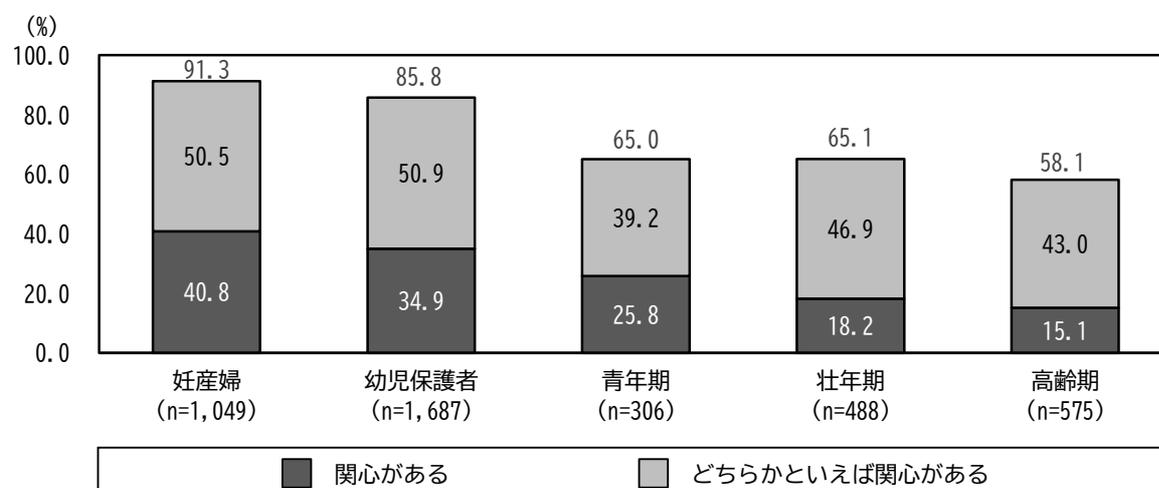
【図表 32】 食育という言葉を知っている人の割合



②食育に対する関心度

妊産婦、幼児保護者の食育に対する関心度は成人に比べて高くなっています。成人では青年期、壮年期の割合が高くなっていますが、6割台にとどまっています。

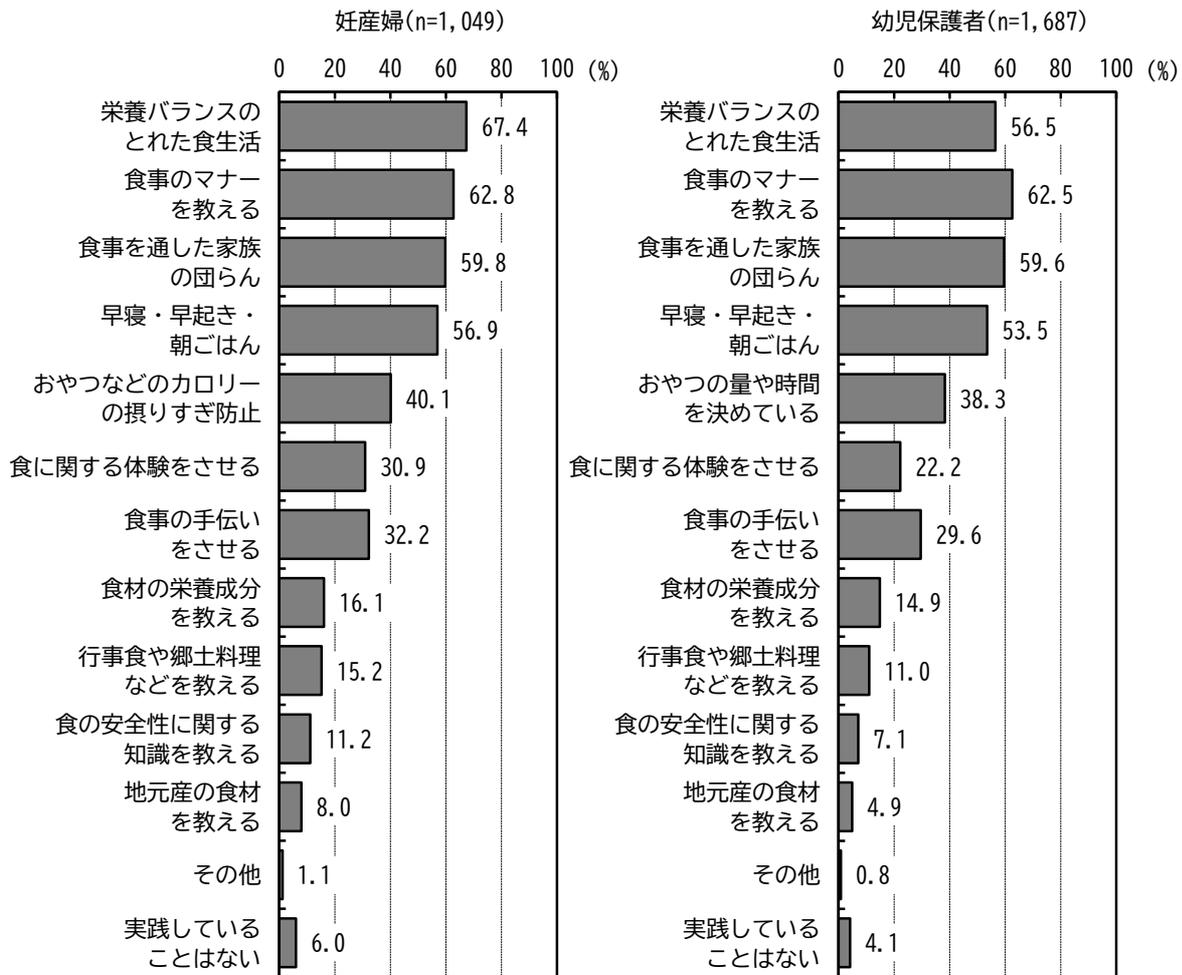
【図表 33】 食育に関心がある人の割合



③食育の実践内容

妊産婦、幼児保護者ともに、栄養バランスのとれた食生活、食事のマナーを教える、食事を通した家族の団らん、早寝・早起き・朝ごはんを実践している人の割合高く、5割以上となっています。

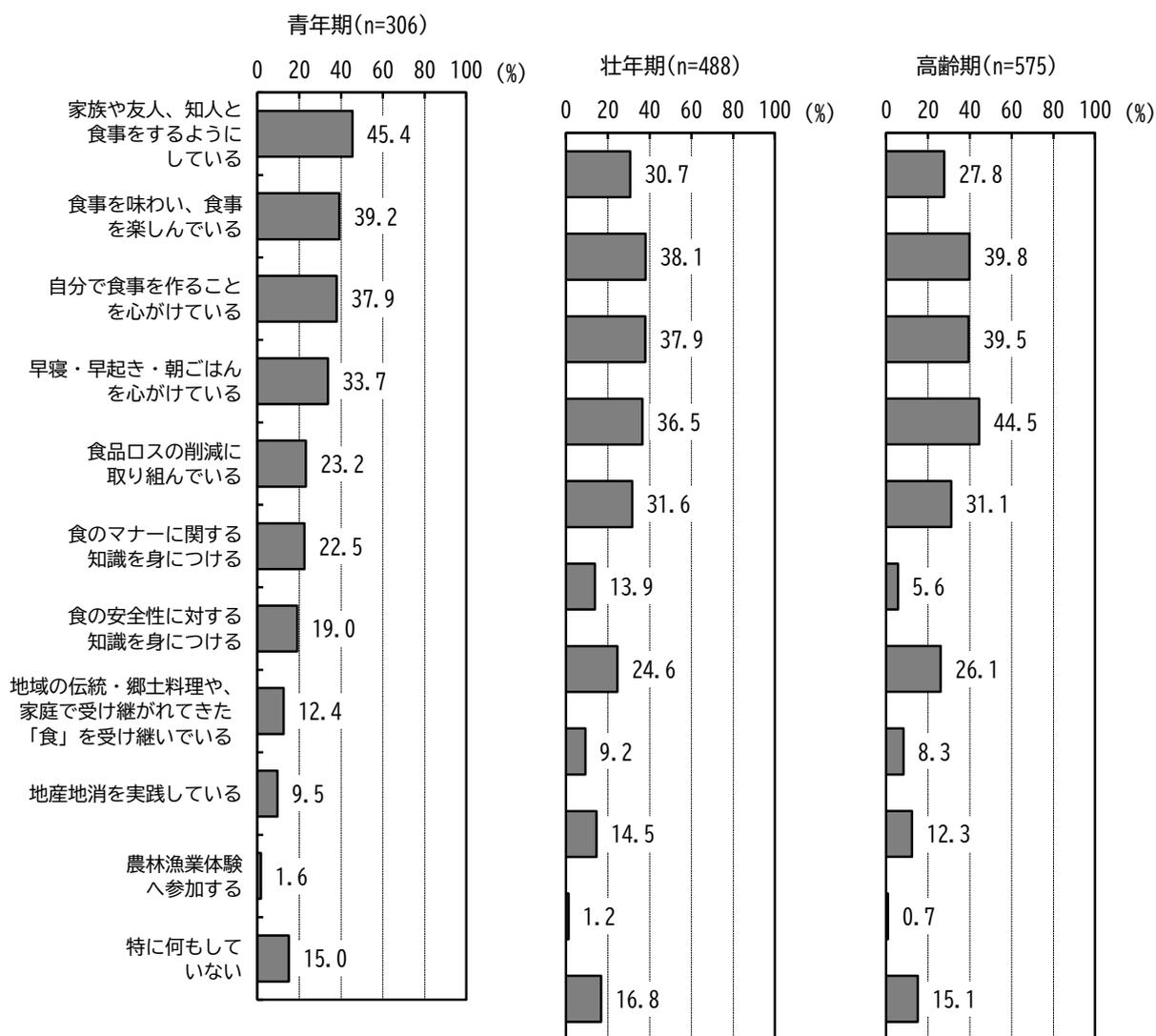
【図表 34】 実践している食育の内容



青年期では家族や友人、知人と食事をするようにしている人の割合が最も高く、高齢期では早寝・早起き・朝ごはんを心がけている人の割合が最も高く、ともに4割以上となっています。

また、家族や友人、知人と食事をするようにしている人の割合は年代が上がるほど低くなり、早寝・早起き・朝ごはんを心がける人の割合は年齢が上がるほど高くなっています。

【図表 35】実践している食育の内容

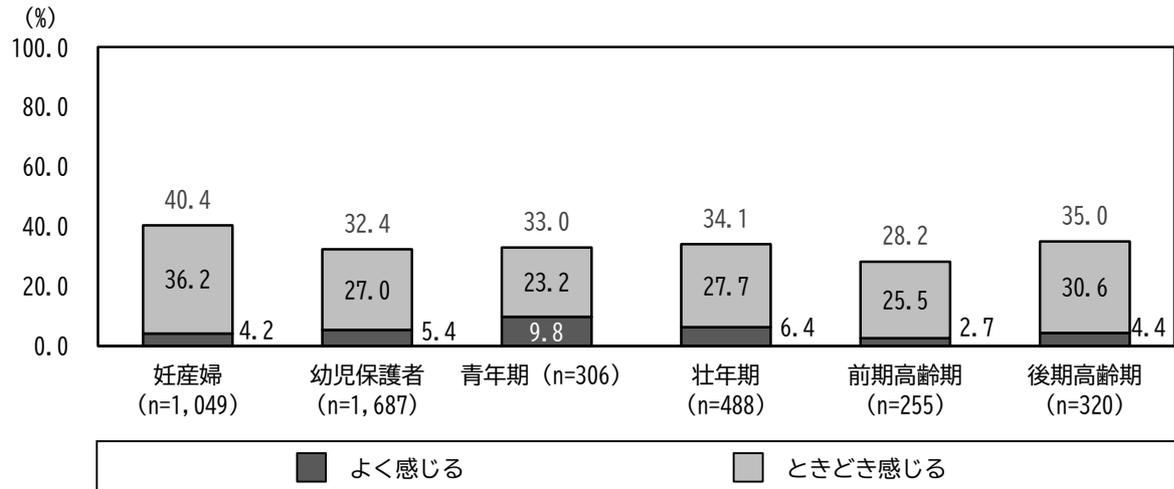


(3) 自殺対策【自殺対策計画部分】

①孤独・孤立感（妊産婦、幼児保護者、成人）

日常において孤独や孤立を感じる人がいる人の割合は妊産婦で最も高く、4割を超えています。また、青年期ではほかの世代に比べて、よく感じると回答する人の割合が高くなっています。

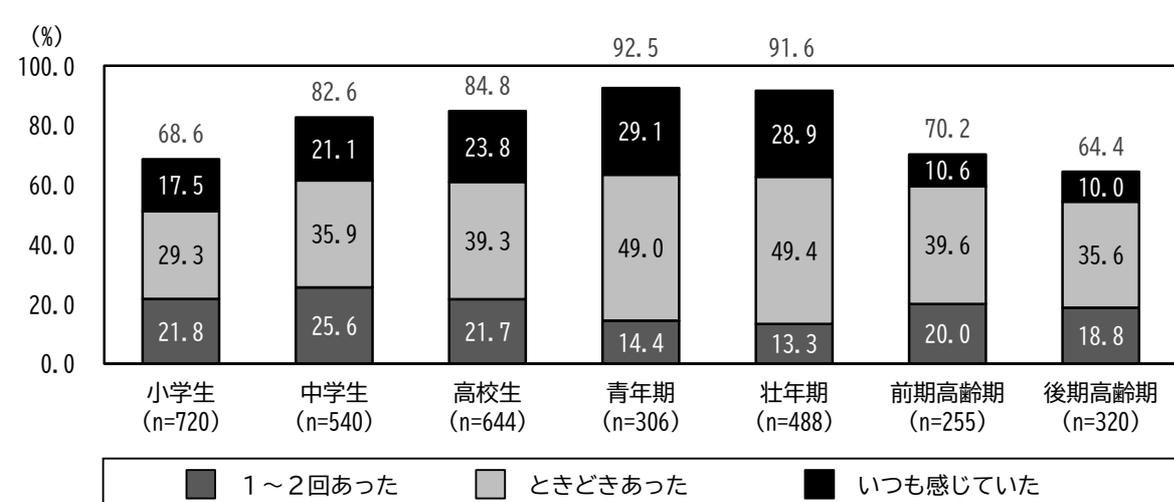
【図表 36】 日常において孤独や孤立を感じる人がいる人の割合



②ストレスの状況（児童生徒、成人）

青年期、壮年期ではここ1か月間にストレスを感じた人の割合が9割を超えており、いつも感じていたと回答した人の割合は約3割となっています。

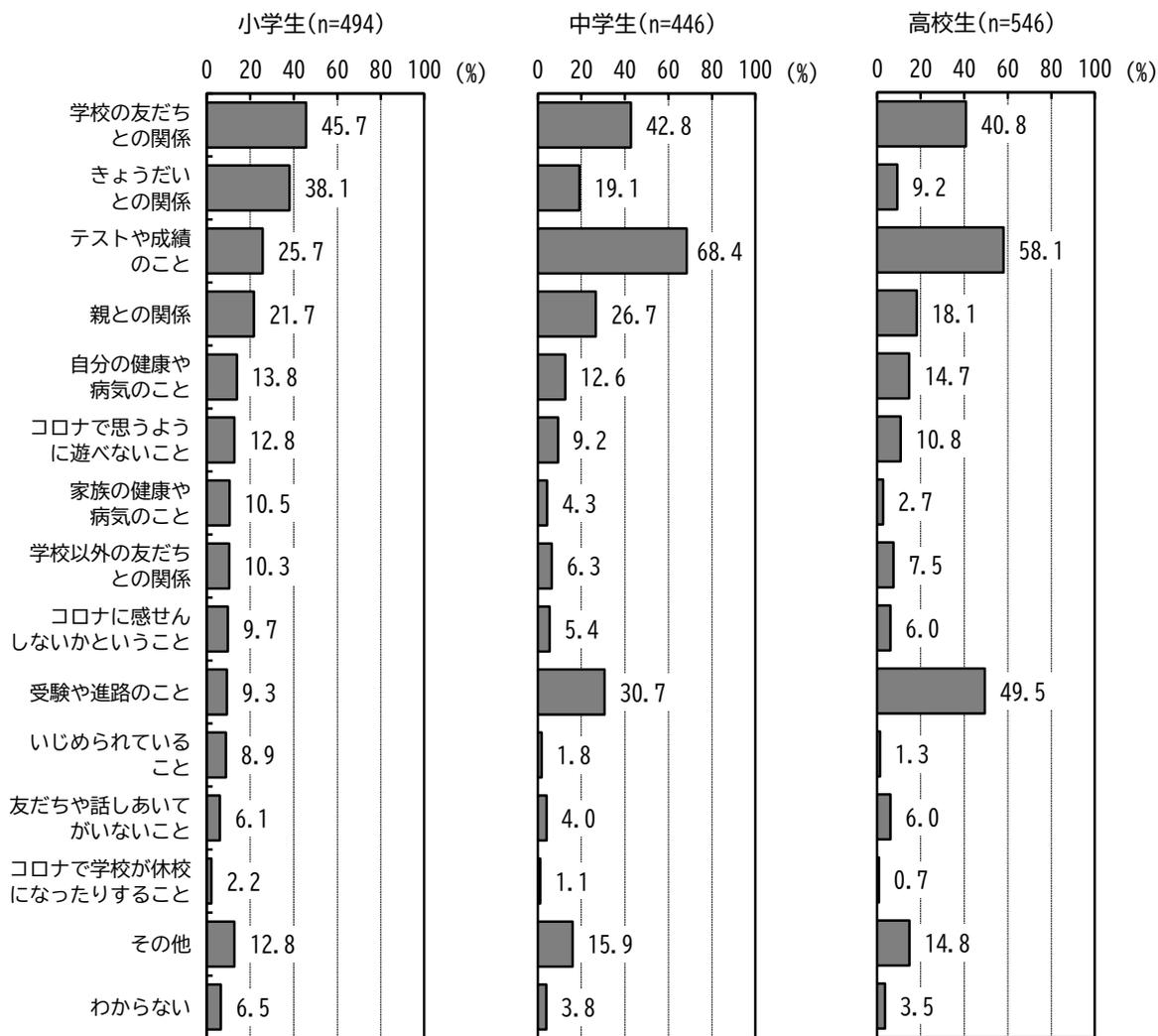
【図表 37】 この1か月間にストレスを感じた人の割合



児童生徒のストレスの内容については、小学生では学校の友だちとの関係、きょうだいとの関係と回答する人の割合が高くなっています。中学生、高校生では学校との友だちとの関係のほか、テストや成績のこと、受験や進路のことと回答する人の割合が高くなっています。

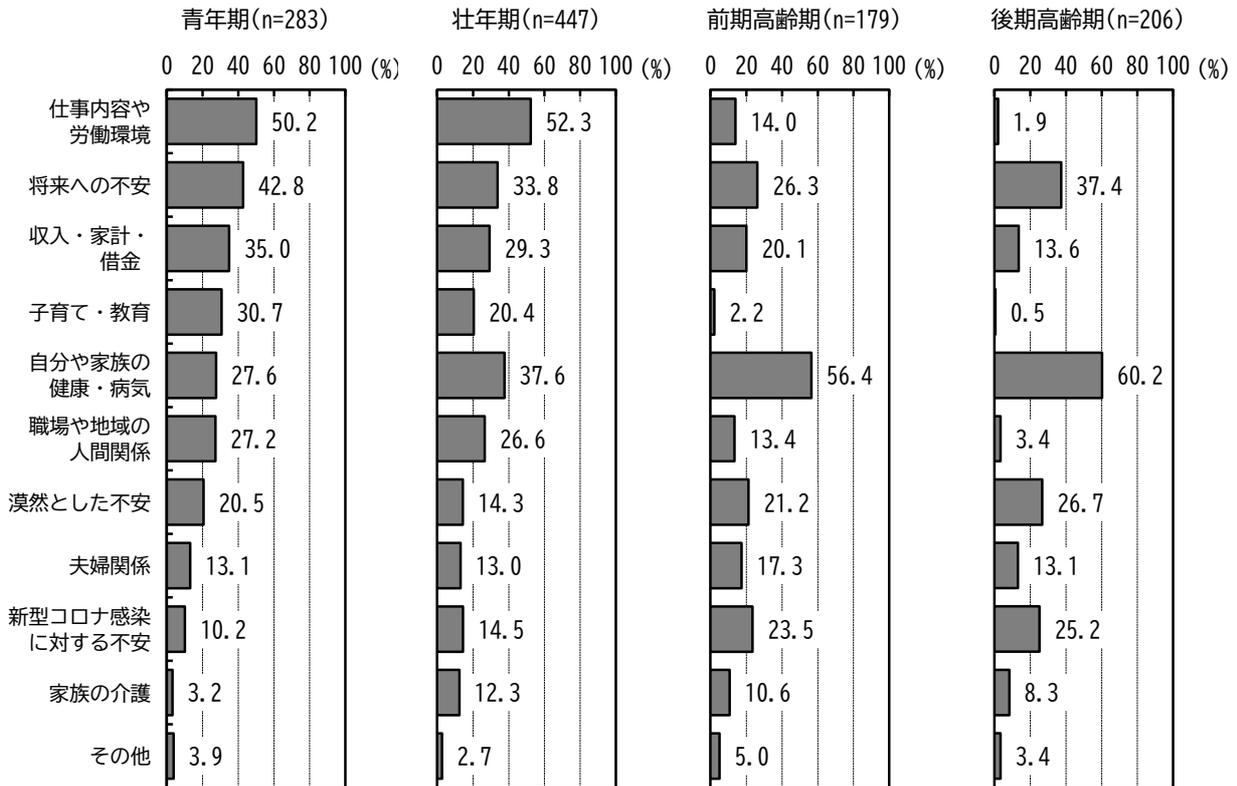
学校の友だちとの関係はどの学年においても割合が高く、4割以上となっています。

【図表 38】 ストレスの内容



成人のストレスの内容については、青年期、壮年期では仕事内容や労働環境と回答する人の割合が最も高くなっています。前期高齢期、後期高齢期では自分や家族の健康・病気と回答する人の割合が最も高くなっています。

【図表 39】 ストレスの内容



※労働環境：人事上の処遇や仕事量等

第2章 健康づくりを取り巻く状況と取組みの評価



1 健康づくりを取り巻く状況と変化

(1) 社会環境の変化と国・愛知県の動向

①社会環境の状況と変化

我が国では、基本的な法制度の整備や仕組みの構築、地方公共団体、保険者、企業、教育機関、民間団体等の多様な主体による取組みに加え、データヘルス・ICTの利活用、社会環境整備、ナッジ理論やインセンティブ等の新しい要素を取り入れた取組み等の諸活動の成果により、健康寿命（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）は着実に延伸してきました。

また、少子化・高齢化による総人口・生産年齢人口の減少、独居世帯の増加、女性の社会進出、労働移動の円滑化、仕事と育児・介護の両立、多様な働き方の広まり、高齢者の就労拡大等による社会の多様化、あらゆる分野におけるデジタルトランスフォーメーション（DX）の加速、次の新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応の進展等の社会変化が予想されています。

②国・県の動向

(ア) 健康づくり

国では、国民が主体的に取り組める新たな健康づくり運動として、2000（平成12）年度から「21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）」が開始されました。その後、2013（平成25）年度からは、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を全体目標とした「健康日本21（第二次）」が開始され、2022（令和4）年に最終評価報告書が取りまとめられています。その後、令和6年度からの「健康日本21（第三次）」の開始に向けて、「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、「基本的な方針」という。）」が見直され、

- 1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2) 個人の行動と健康状態の改善
- 3) 社会環境の質の向上
- 4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり（胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた健康づくり）

といった方向が示されています。

愛知県では、2001（平成13）年に「すべての県民が健やかで、心豊かに生活できる活力ある長寿あいちの実現」を目指し、「健康日本21あいち計画」が策定され、その後、2013（平成25）年に「健康日本21あいち新計画」が策定されていますが、2022（令和4）年度が最終年度となるため、現在は次期計画の検討が進められています。

(イ) 食育

国では、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として、2005（平成17）年に「食育基本法」が制定され、この法律に基づき、2006（平成18）年に食育の推進に関する基本的な方針や目標を定めた「食育推進基本計画」が策定されています。

その後、2011（平成23）年に「第2次食育推進基本計画」、2016（平成28）年には「第3次食育推進基本計画」が策定され、現在は2021（令和3）年に策定された「第4次食育推進基本計画」の下で食育の推進が図られています。

「第4次食育推進基本計画」では、健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現に向け、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することが目指されており、国民の健康の視点から「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、社会・環境・文化の視点から「持続可能な食を支える食育の推進」を重点事項とし、さらに、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」が重点事項として掲げられています。

愛知県では、2006（平成18）年に第1次計画となる「あいち食育いきいきプラン」が策定され、その後、2011（平成23）年に第2次計画、2016（平成28）年に第3次計画、そして、現在は、2021（令和3年）に第4次計画として策定された「あいち食育いきいきプラン2025」を基に、食を通じて「健康な体をつくる」、「豊かな心を育む」、「優しい暮らしを築く」ための取組みとあわせて、食育を支える取組みが推進されています。

(ウ) 自殺対策【自殺対策計画部分】

国では、全国の自殺者数が、1998（平成10）年以降に年間3万人を超え、その後も高い水準で推移していました。こうしたなか、2006（平成18）年「自殺対策基本法」が成立し、この法律に基づき国が推進すべき自殺対策の指針として「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が策定され、社会全体で自殺対策が進められるようになりました。施行から10年目の2016（平成28）年には「自殺対策基本法」が改正され、全都道府県、市区町村において自殺対策計画の策定の義務化が図られました。

2022（令和4）年には第4次となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、子ども・若者の自殺対策のさらなる推進・強化、女性に対する支援の強化、地域自殺対策の取組みの強化、総合的な自殺対策の更なる推進・強化が示されています。

愛知県では、2007（平成19）年に第1期の「あいち自殺対策総合計画」が策定されています。その後、第2期、第3期と見直しが行われ、2023（令和5）年には第4期の計画となる「愛知県自殺対策推進計画」が策定されています。「愛知県自殺対策推進計画」では、ライフステージ、特に配慮が必要な方と、対象ごとに施策が整理されており、今回は「女性への取組み」が新たに位置づけられています。また、ICTを活用した自殺対策や性的少数者、外国人、ヤングケアラー等への支援等の視点が追加されています。

(2) 本市の健康づくりを取り巻く状況

①健康づくり・食育

本市では、「健康都市 春日井」として、「かすがい健康計画 2023 [改定版] (以下、「前計画」という。)」に基づき、春日井市総合保健医療センター及び春日井市保健センターを健康づくりの拠点施設として、健康教育、健康診査等を行うとともに、春日井市医師会、春日井市歯科医師会及び春日井市薬剤師会の協力を得て、予防接種事業、歯科健診等、多くの健康づくり事業を実施してきました。

また、2014(平成26)年4月からは、前計画に一体的に策定した「春日井市食育推進計画」に基づき、栄養バランスに配慮した規則正しい食習慣、共食^{※1}等を推進するため、出張料理教室、食生活改善推進員の養成等を実施してきました。

今回策定した「心と体のかすがい健康計画 2035」(以下、本計画という。)の策定後は、前計画における課題を踏まえ、現在の多様な社会環境に適応した健康づくりを進めていく必要があります。

【これまでの主な沿革】

時期	内容
1978(昭和53)年 4月	春日井市健康管理センター開設、休日急病診療を開始
1990(平成2)年 2月	健康都市を宣言
11月	春日井市保健センター開設
1997(平成9)年 3月	春日井市母子保健計画を策定
1999(平成11)年 3月	春日井市保健計画を策定
2003(平成15)年 5月	健康増進法が施行
2004(平成16)年 3月	かすがい健康プラン21を策定
2005(平成17)年 7月	食育基本法が施行
10月	春日井市保健計画(改定版)を策定
2007(平成19)年 7月	春日井市健康管理センターにて平日夜間急病診療を開始
2009(平成21)年 3月	春日井市食育推進計画を策定
2010(平成22)年 3月	新かすがい健康プラン21を策定(春日井市保健計画とかすがい健康プラン21を統合)
2013(平成25)年 7月	「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」を公布・施行
2014(平成26)年 3月	かすがい健康計画2023を策定
6月	春日井市総合保健医療センターを開設(春日井市健康管理センターを廃止)、春日井市休日・平日夜間急病診療所を開設
2017(平成29)年 7月	「春日井市歯と口腔の健康づくり推進条例」を公布・施行
2019(平成31)年 3月	春日井健康計画2023[改定版]を策定

※1 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。

②自殺対策【自殺対策計画部分】

2006年（平成18）年6月の自殺対策基本法の成立後、本市では、2009（平成21）年1月に庁内の関係部署の職員で構成する「春日井市自殺予防対策ネットワーク会議」を設置し、自殺対策に関する連携を図るとともに、心の健康に関する相談支援や周知啓発、人材育成などの取組みを進めてきました。

その後、2016（平成28）年3月の自殺対策基本法の改正により、すべての市町村において自殺対策計画の策定が義務付けられたことを踏まえ、2019（平成31）年3月に、「春日井市自殺対策計画」を策定し、心の健康に関する相談支援や周知啓発、ゲートキーパー※¹の養成など、さらなる取組みを進めてきました。

【これまでの主な沿革】

時期	内容
1998（平成10）年	全国の自殺者数が年間3万人を超える
2006（平成18）年 10月	自殺対策基本法が施行
2009（平成21）年 1月	春日井市自殺予防対策ネットワーク会議を設置
2016（平成28）年 3月	自殺対策基本法が改正・公布・施行
2019（平成31）年 3月	春日井市自殺対策計画を策定



※1 ゲートキーパー：自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、言わば「命の門番」とも位置付けられる人のこと。

2 これまでの取組みの評価と今後の方向性

前計画に基づく各施策の指標に掲げる目標値、及び春日井市自殺対策計画に基づく数値目標並びに成果指標に掲げる目標値を達成するため、これまで施策に基づく様々な取組みを進めてきました。

これらの達成状況や取組みの実施状況については、有識者等による「春日井市健康施策等推進協議会」において、評価・検証を受けて進めてきました。

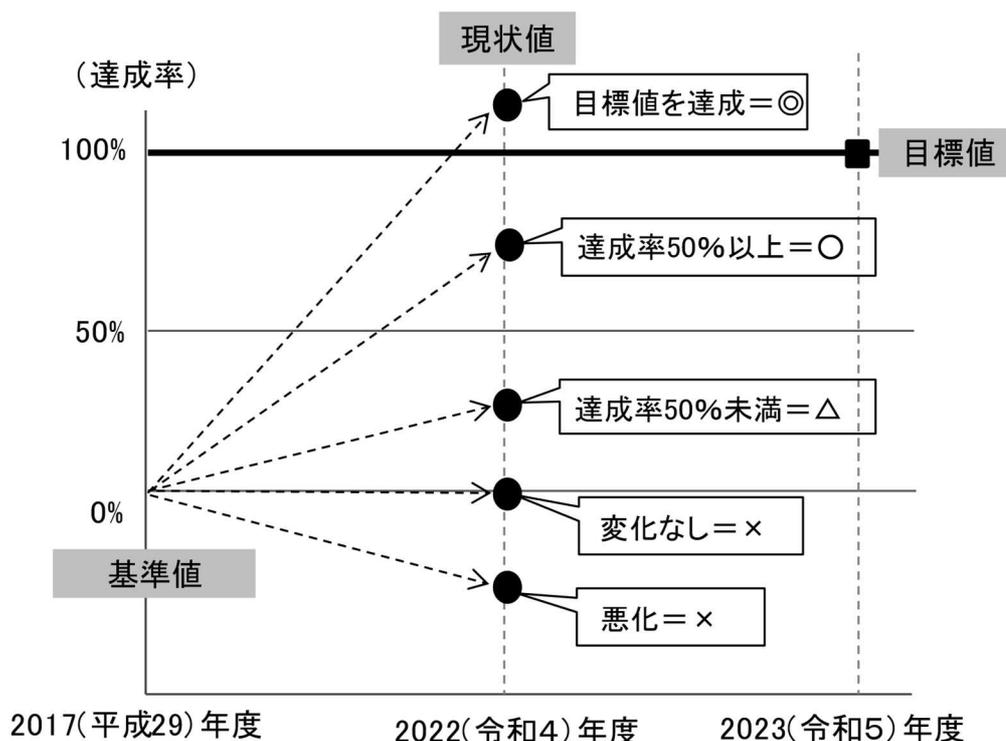
取組みによる目標値の達成状況については、各種統計データや、2022（令和4）年12月に実施した「春日井市健康づくりに関するアンケート調査（以下、「2022（令和4）年調査」という。）の結果に基づき、次のとおり評価を行い、今後の施策の方向性を決めました。

【評価区分と評価基準】

区分	内容
◎	達成（現状値が目標値を達成）
○	改善（目標値の達成率 50%以上）
△	改善（目標値の達成率 50%未満）
×	変化なし、悪化（現状値から変化なし、または悪化）
-	評価困難*

*当初値もしくは現状値のデータがない等の理由により、評価ができないもの

（イメージ図）



(1) かすがい健康計画 2023 [改定版] の評価と課題 (健康増進計画、食育推進計画部分)

基本方針1 自分の健康は自分でつくる

施策1 健康的な生活習慣による疾病予防 (一次予防^{※1})

①栄養・食生活

- ◆低栄養傾向者、女性のやせの割合は減少傾向にありますが、肥満者の割合は増加しています (低栄養傾向者の割合は目標を達成)。
- ◆小学生の肥満傾向児が男子女子ともに増加しています。
- ◆小中高生、19～29 歳男性の朝食欠食率が増加しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	・低栄養 ^{※2} 傾向高齢者の割合 (65歳以上)
改善 (達成率 50%以上)	○	・女性のやせの割合 (19～29 歳女性) ・朝食を欠食する者の割合 (30～39 歳男性)
改善 (達成率 50%未満)	△	・自分の体型を適正に認識している者の割合 (成人) ・主食・主菜・副菜 ^{※3} を組み合わせた食事をとる者の割合 (成人)
悪化	×	・肥満者の割合 (19～69 歳男性・40～69 歳女性) ・肥満傾向にある子ども ^{※4} の割合 (小学校5年生女子) ・朝食を欠食する者の割合 (小学生・中学生・高校生・19～29 歳男性) ・栄養成分表示 ^{※5} を参考にする者の割合 (成人)
評価困難	—	・肥満傾向にある子どもの割合 (小学校5年生男子)

【今後の施策の方向性】

- ・適正体重^{※6}や望ましい食習慣の実践に関する周知啓発

※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 低栄養：健康的に生きるために必要な量の栄養素がとれていない状態。健康日本21 (第三次) では、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。

※3 主食・主菜・副菜：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。

※4 肥満傾向にある子ども：学校保健統計に基づき算出した肥満度が20%以上の児童。

※5 栄養成分表示：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。

※6 適正体重：健康日本21 (第三次) では、BMI 18.5 以上 25 未満 (65 歳以上はBMI 20 を超え 25 未満) の者とされている。

②身体活動・運動^{※1}

- ◆目標値に達している指標はないものの、意識的に運動している成人は男女ともに増加しており、運動習慣者もおおむね増加傾向にあります。
- ◆1日の歩行時間に関する指標、地域活動を実施している高齢者の割合は悪化傾向にあります。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率 50%以上）	○	・意識的に運動している者の割合（成人男性・成人女性）
改善（達成率 50%未満）	△	・運動習慣者の割合（19～64 歳男性・19～64 歳総数・65 歳以上男性・65 歳以上女性・65 歳以上総数） ・意識的に運動している者の割合（高校生）
悪化	×	・1日に歩く時間が 90 分以上の者の割合（成人） ・運動習慣者の割合（19～64 歳女性） ・1日に歩く時間が 30 分未満の者の割合（成人） ・意識的に運動している者の割合（中学生） ・ロコモティブシンドローム ^{※2} の認知度（成人） ・地域活動 ^{※3} を実施している者の割合（65 歳以上男性・65 歳以上女性）
評価困難	—	・足腰に痛みのある者の割合（65歳以上）

【今後の施策の方向性】

- ・日常生活の中で身体を動かす意識の醸成と周知啓発

-
- ※1 身体活動・運動：「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すべての動作を指し、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。
- ※2 ロコモティブシンドローム：骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態を指す。
- ※3 地域活動：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。

③休養・心の健康

◆全体的に改善傾向にありますが、趣味を持つ者の割合は減少し、悪化となっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	・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）
改善（達成率50%以上）	○	・午後10時以降に就寝する子どもの割合（3歳児）
改善（達成率50%未満）	△	・睡眠による休養を十分にとれていない者の割合（成人） ・週労働時間60時間以上の雇用者の割合（成人） ・過剰なストレスを感じている者の割合（成人） ・ストレス解消法がある者の割合（成人）
悪化	×	・趣味を持つ者の割合（成人）

【今後の施策の方向性】

・望ましい生活習慣や休養・睡眠の重要性の周知啓発

④たばこ

- ◆妊産婦の喫煙者は減少していますが、成人女性の喫煙者は増加しており、喫煙したことのある高校生も増加しています。
- ◆COPDの認知度は向上していますが、喫煙による健康影響の認知度は低下しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%以上）	○	・妊産婦の喫煙者の割合（妊産婦）
改善（達成率50%未満）	△	・成人の喫煙者の割合（成人男性） ・喫煙による健康影響の認知度（肺がん・歯周病 ^{※1} ） ・COPD ^{※2} の認知度（成人）
悪化	×	・肺がん検診受診率（成人） ・喫煙したことのある未成年者の割合（高校生男子・高校生女子） ・成人の喫煙者の割合（成人女性） ・喫煙による健康影響の認知度（喘息・気管支炎・心臓病・脳卒中・胃潰瘍・妊娠に関連した異常）

【今後の施策の方向性】

・喫煙が健康に及ぼす影響と正しい知識の周知啓発

※1 歯周病：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。

※2 COPD：たばこの煙を代表とする吸入された毒素によって、免疫反応が引き起こされ、その結果増えているたんなど排出物による気道の閉鎖がおりやすい状態のこと。

⑤アルコール

◆妊産婦の飲酒者、飲酒したことのある高校生は減少していますが、生活習慣病リスクを高める飲酒をする成人の割合は増加しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%以上）	○	・妊産婦の飲酒者の割合（妊産婦）
改善（達成率50%未満）	△	・飲酒したことのある未成年者の割合（高校生男子・高校生女子）
悪化	×	・生活習慣病 ^{※1} のリスクを高める飲酒をする者の割合（成人男性・成人女性）

*生活習慣病のリスクを高める飲酒については、男性では「毎日×2合以上」+「週5～6日×2合以上」+「週3～4日×3合以上」+「週1～2日×5合以上」+「月1～3日×5合以上」、女性では「毎日×1合以上」+「週5～6日×1合以上」+「週3～4日×1合以上」+「週1～2日×3合以上」+「月1～3日×5合以上」で算出

【今後の施策の方向性】

・飲酒が健康に及ぼす影響と正しい知識の周知啓発



※1 生活習慣病：食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に關与する疾患の総称。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。

⑥歯と口腔の健康

◆子どもの歯の健康に関する項目は目標値を達しているものが多く、全体的に改善傾向にありますが、歯周炎有病者の増加、8020 達成率の低下など、成人の歯の健康に関する状況は悪化傾向にあります。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のない者の割合（中学1年生） ・第一大臼歯がむし歯でない者の割合（小学3年生） ・歯間部清掃用具^{※1}の使用率（小学生）
改善（達成率50%以上）	○	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のない者の割合（3歳児） ・歯肉に炎症所見を有する者の割合（中学3年生） ・歯間部清掃用具の使用率（中学生）
改善（達成率50%未満）	△	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯のある者の1人平均むし歯数（3歳児） ・歯間部清掃用具の使用率（高校生） ・定期歯科健診を受診する者の割合（成人） ・歯周病と糖尿病との関係の認知度（成人） ・7021運動・8020運動^{※2}の認知度（成人） ・咀嚼良好者の割合（75歳以上）
悪化	×	<ul style="list-style-type: none"> ・歯周炎を有する者の割合（40歳） ・20本以上自分の歯を有する者の割合（75～84歳）

【今後の施策の方向性】

- ・定期歯科健診の受診率の向上

※1 歯間部清掃用具：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。

※2 7021運動、8020運動：8020運動は、厚生労働省と日本歯科医師会が推進する「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動のこと。7020運動は、本市が推進する「70歳以上で21本以上自分の歯を保とう」という運動のこと。

施策2 生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防^{※1}）

- ◆がん検診、特定健康診査の受診率はいずれも低下しており、メタボリックシンドローム予備群・該当者の割合が増加しています。
- ◆高血圧症有病者の割合、LDL コレステロール 160mg/dl 以上の人の割合は増加していますが、中性脂肪 150mg/dl 以上の割合は減少しています。
- ◆糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）は増加していますが、血糖コントロール不良者（HbA1c（NGSP 値）8.4%以上）の割合は減少し、目標値に達しています。
- ◆糖尿病治療継続者の割合は増加しており、糖尿病性腎症による年間透析患者数の割合は目標値に達しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病性腎症による年間透析患者数（成人） ・血糖コントロール不良者（HbA1c（NGSP 値）8.4%以上の者）の割合（成人）
改善（達成率 50%未満）	△	<ul style="list-style-type: none"> ・脂質異常症の割合（中性脂肪（150mg/dl 以上）） ・糖尿病治療継続者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上の者のうち治療中の者）の割合（成人） ・COPDの認知度（成人）
悪化	×	<ul style="list-style-type: none"> ・がん検診受診率（胃がん男性・胃がん女性・肺がん男性・肺がん女性・大腸がん男性・大腸がん女性・子宮頸がん女性・乳がん女性） ・高血圧症有病者の割合（成人） ・脂質異常症の割合（LDL コレステロール（160mg/dl 以上）） ・メタボリックシンドローム^{※2}の割合（予備群・該当者） ・特定健康診査^{※3}・特定保健指導^{※4}の実施率（特定健康診査実施率・特定保健指導実施率） ・糖尿病有病者（HbA1c（NGSP 値）6.5%以上）の割合（成人）
評価困難	—	<ul style="list-style-type: none"> ・メタボリックシンドロームの認知度（成人）

*については調査項目の変更により評価困難となっている

【今後の施策の方向性】

- ・がん検診の受診率の向上
- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上

- ※1 二次予防：健康診査等による疾病の早期発見・早期治療をいう。
- ※2 メタボリックシンドローム：内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態を指す。
- ※3 特定健康診査：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が義務づけられている。
- ※4 特定保健指導：特定健康診査の結果に基づき、主にメタボリックシンドロームの予防や解消を目的に行われる健康支援のこと。

施策3 食育の推進

◆食育に関心を持っている成人は増加していますが、食の安全性に関する知識を持つ人、食文化を受け継いでいる人は減少しており、食育の実践につながっていません。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	・学校給食における地場産物を使用する品数（品数）
改善（達成率50%未満）	△	・食育に関心を持っている者の割合（成人）
悪化	×	<ul style="list-style-type: none"> ・食品の安全性に関する知識を有する者の割合（成人） ・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） ・行事食^{※1}や郷土料理に関心がある者の割合（小・中学生） ・いいともあいち推進店^{※2}数（登録数） ・食育推進協力店^{※3}数（登録数） ・ゆっくりよく噛んで食べる者の割合（成人） ・地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理（季節の行事食）や作法等を受け継いでいる者の割合（20、30歳代）

【今後の施策の方向性】

・共食の重要性や食育への関心の向上を図るための周知啓発

- ※1 行事食：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。
- ※2 いいともあいち推進店：県民に愛知県の農林水産物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物を支えていこうという「いいともあいち運動」の取組みの一つ。愛知県産の農林水産物や加工品を、積極的に販売している店舗や食材として利用している飲食店を、いいともあいち推進店として登録している。
- ※3 食育推進協力店：愛知県の取組みで、健康情報を提供するお店と栄養成分表示をするお店を「食育推進協力店」として登録することで、バランスのとれた食生活と健康づくりを応援する制度。

基本方針2 健康を支える環境をつくる

施策4 感染症等の疾病への対策

◆MR（麻しん・風しん）の予防接種率については、1期は目標値に達していますが、2期は減少し、悪化となっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%未満）	△	・MR（麻しん・風しん）の予防接種率（1期）
悪化	×	・MR（麻しん・風しん）の予防接種率（2期）

【今後の施策の方向性】

・定期予防接種の勧奨

施策5 地域保健の充実と地域医療の確保

①地域保健

◆目標値には達していませんが、健康づくりに関するボランティア数は増加しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%以上）	○	・食生活改善推進員養成総数
改善（達成率50%未満）	△	・運動習慣改善のためのボランティア登録数（成人） ・健康マイスターボランティア登録数

【今後の施策の方向性】

・ボランティアの育成

②地域医療

◆かかりつけ医を持つ者の割合は7割台から6割台に減少し、悪化となっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
悪化	×	・かかりつけ医 ^{※1} を持つ者の割合（成人）

【今後の施策の方向性】

・かかりつけ医、歯科医、薬剤師を持つことの周知啓発

※1 かかりつけ医：身近な地域で医療を受けたり、健康相談等ができる医師。口腔の健康維持のため、適切な治療等を行う歯科医師をかかりつけ歯科医、服用中の薬などを把握し、治療を支援する薬剤師をかかりつけ薬剤師という。

(2) 春日井市自殺対策計画の評価と課題【自殺対策計画部分】

◆自殺死亡率は基準値よりも低下しています。現時点の自殺率は13.23となっており、目標値と評価値の差は、0.63となっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%以上）	○	2023（令和5）年までに自殺死亡率*を12.6以下に減少

※自殺死亡率 人口10万人当たりの自殺者数

(参考)

区分	基準値 2015（平成27）年	現状値 2022（令和4）年	目標値
春日井市	16.1	13.23	12.6以下 (2023（令和5）年)
全国	18.5	17.25	13.0以下 (2026（令和8）年)
愛知県	17.5	16.18	14.0以下 (2022（令和4）年)

基本目標1 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

施策1 自殺予防や心の健康に関する周知啓発

◆過剰なストレスを感じている成人の割合は減少しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%未満）	△	・過剰なストレスを感じている人の割合（成人）
評価困難	—	・悩みや苦勞などの相談ができる場所を知っている人の割合（成人・子ども）

*については調査項目の変更により評価困難となっている（参考値は悩みや困りごとがあるときに相談できる人がいる人の割合）

【今後の施策の方向性】

・自殺予防や心の健康に関する周知啓発

施策2 安心して生活できる地域づくりの推進

- ◆趣味や健康づくり、町内会などの活動に参加している高齢者は減少しています。
- ◆障がいのある人のうち、本市は暮らしやすいと感じている人の割合は増加しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%以上）	○	・暮らしやすいまちと感じている障がいのある人の割合
悪化	×	・趣味や健康づくり、町内会などの活動に参加している高齢者の割合

【今後の施策の方向性】

- ・社会的孤立を防ぐための周知啓発

基本目標2 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応

施策3 自殺対策を支える人材の育成

- ◆ゲートキーパー養成研修受講者数は直近5年の累計で750人となっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
評価困難	-	ゲートキーパー養成研修受講者数

■目標達成状況

指標	基準値 2017（平成29） 年度	現状値 2022（令和4） 年度	目標値 2023（令和5） 年度	最終 評価
ゲートキーパー養成研修受講者数	203人	750人	1,000人以上	-

資料：健康増進課資料

注：基準値は2017（平成29）年度の数値、現状値は2018（平成30）年度～2022（令和4）年度累計、目標値は2019（令和元）年度～2023（令和5）年度累計

【今後の施策の方向性】

- ・ゲートキーパーの養成

施策4 相談支援の充実

◆DVの相談の窓口の認知度は向上していますが、生活保護受給者のうち就職できた人の割合は大きく減少しています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%未満）	△	・DV ^{※1} 相談の窓口を知っている人の割合
悪化	×	・ハローワークとの連携による生活保護受給者の就職者数

【今後の施策の方向性】

・相談窓口の周知啓発

施策5 関係機関などのネットワークの強化

◆庁内外の連絡体制については、2019（令和元）年度に整備済みとなっています。

目標値達成状況	評価	該当する指標
達成	◎	・庁内外の連絡体制の整備

【今後の施策の方向性】

・庁内外の関係機関との連絡体制の維持

基本目標3 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援

施策6 自殺未遂者や自死遺族などへの支援

◆自殺未遂歴のある自殺者数は減少しているものの、目標値には届いていません。

目標値達成状況	評価	該当する指標
改善（達成率50%未満）	△	・自殺未遂歴のある自殺者数

【今後の施策の方向性】

・自殺未遂者等への支援に関する情報提供

※1 DV：ドメスティック・バイオレンス（domestic violence）の略。配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力のこと。

第3章 心と体のかすがい健康計画



1 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

①市条例との関係

本市では、2013（平成 25）年に、市民の健康づくりと地域医療の確保の重要性を掲げた「春日井市健康づくり及び地域医療の確保に関する基本条例」を制定し、第 8 条で、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を定めることを規定しています。

また、2017（平成 29）年には、歯と口腔の健康が全身の健康と深く関わりがあることなどから、「春日井市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定し、第 10 条で、歯と口腔の健康づくりを総合的かつ計画的に推進するため、上記の計画において、施策についての基本方針、目標等を定めることを規定しています。

②法律との関係

(ア) 健康増進法【健康増進計画部分】

同法第 8 条第 2 項では、市町村は、住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画(以下、「健康増進計画」という。)を定めるよう努めることを規定しています。

(イ) 食育基本法【食育推進計画部分】

同法第 18 条第 1 項では、市町村は、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画(以下、「食育推進計画」という。)を作成するよう努めることを規定しています。

(ウ) 自殺対策基本法【自殺対策計画部分】

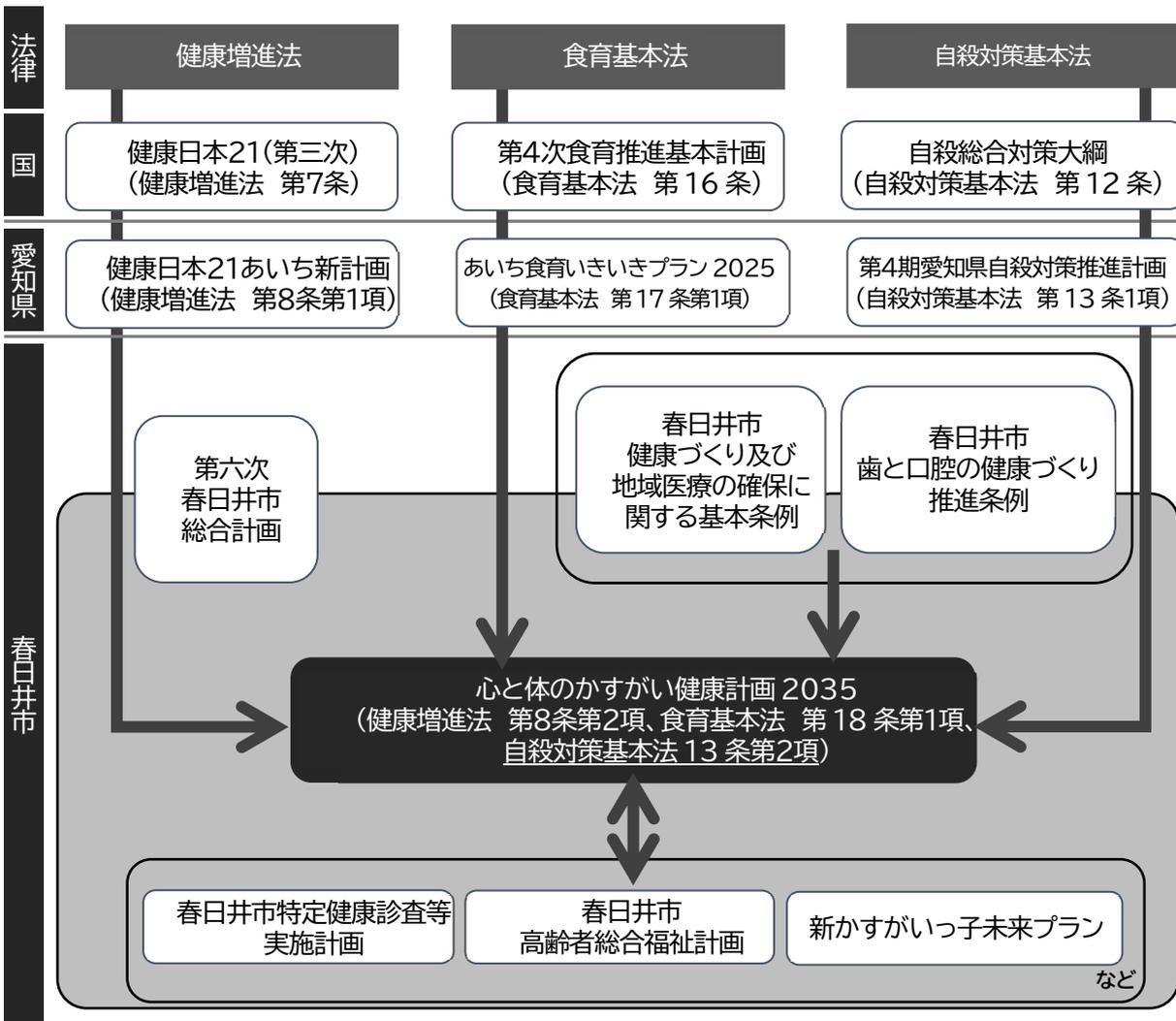
同法第 13 条第 2 項では、市町村は、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画(以下、「自殺対策計画」という。)を定めることを規定しています。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、前述の市条例及び各法律の規定に基づき、市町村健康増進計画、市町村食育推進計画、市町村自殺対策計画を一体的に策定するものです。

また、策定にあたっては、国や愛知県の計画及び本市の総合計画、個別計画との整合を図ります。

■計画の位置づけイメージ



2 計画の期間

計画期間は、国の「健康日本21(第三次)」と合わせて2024(令和6)年度から2035(令和17)年度までの12年間とします。

3 計画の基本理念と目標

(1) 計画の基本理念

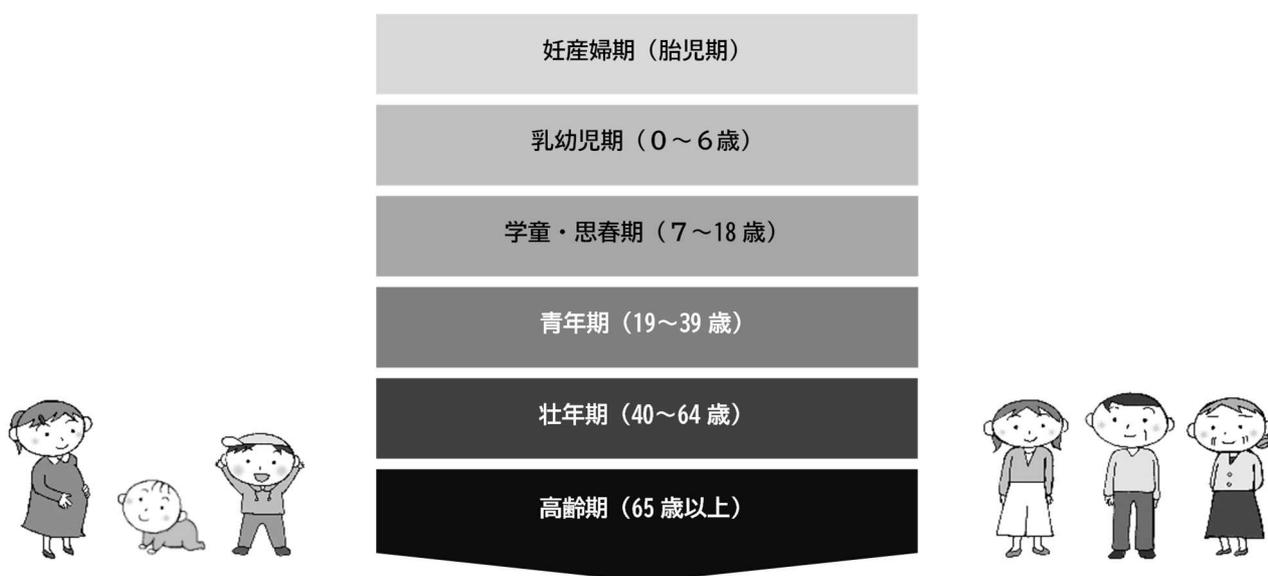
人生100年時代といわれる長寿命化社会を迎え、生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送ることは、誰もが望むことです。その実現のためには、子どもから高齢者まですべての市民が健康に関心を持って健康づくりに努め、健康寿命を延伸するとともに、その活動を社会全体で支えることが必要です。そして、市民一人ひとりが健康であることにより、「健康都市春日井」にふさわしい明るく活力あるまちの実現に向けて取組みを推進します。



【ライフステージの設定】

健康づくりの課題はライフステージによって異なるため、健康づくりの取組みを効果的に推進するためには、ライフステージの生活習慣の課題に応じた取組みを行うことが重要になります。

本計画においては、ライフステージを以下のように設定し、生活習慣病予防や食育推進の取組みにおいては、本市の取組みのほか、各ライフステージにおける健康目標と市民一人ひとりに求められる取組みを示しています。



②成果指標（アウトプット）

前述の目標の達成に関連する各施策の成果指標及び目標値について、次のとおり定めます。

【成果指標及び目標値】

施策	項目 ※年度末時点	基準値 (2022 (令和4) 年度)	中間目標 (2029(令和11) 年度)	最終目標 (2034 (令和16) 年度)
基本方針1 自分の健康は 自分でつくる 1 生活習慣病 の一次予防	市公式LINE「健康・医療」登録者	3,889人	11,000人 (+7,111人)	16,000人 (+12,111人)
	後期高齢者歯科健診の受診率	二 令和5年度新規事業	18.0%	20.0%
2 生活習慣病 の二次予防	がん検診の 受診率	大腸がん	9.7%	愛知県平均値を上回る ※2021 (令和3) 年度 大腸がん 12.0% 肺がん 13.4%
		肺がん	11.3%	
	特定健康診査の受診率	34.9%	40.0%	次期「国民健康保険保健事業実施計画」による
基本方針2 健康を支える 環境をつくる	ヘルスマイト（食生活改善推進員）の養成者数	61人 全登録者数	120人 (+59人)	170人 (+109人)
	健康マイスター登録者数	94人 全登録者数	160人 (+66人)	210人 (+116人)
基本方針3 心の健康を まもる 【自殺対策計画 部分】	ゲートキーパー養成者数	1,716人 全養成者数	3,200人 (+1,484人)	4,200人 (+2,484人)

4 計画の基本方針と施策

基本方針1 自分の健康は自分でつくる

国の基本的な方針では、「個人の行動と健康状態の改善」として、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣の改善（リスクファクターの低減）に加え、これらの生活習慣の定着等による生活習慣病（NCDs）の発症予防及び合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に関し、引き続き取組みを進めることとしています。

本市においても、これまで進めてきた「自分の健康は自分でつくる」という市民の意識の醸成を図り、市民一人ひとりが生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送るため、自らの健康に関心を持ち、日頃から規則正しい生活習慣を実践できるよう取組みを推進します。

さらに、国の基本的な方針では、ライフステージに特有の健康づくりやライフコースアプローチの取組みを進める必要がある、としており、子ども、高齢者、女性等のそれぞれのライフステージで注意すべき健康リスクに着目する取組みを推進します。

施策1 生活習慣病の一次予防

本市の主要死因は、悪性新生物（がん）や心疾患、脳血管疾患といった生活習慣病が多く、男性では47.2%、女性は42.9%を占めています。生活習慣病は健康長寿の最大の阻害要因であることが指摘されていますが、近年は生活習慣病が増加傾向にあり、これらの生活習慣病を予防するためには、日頃から、栄養バランスに配慮した食生活や適切な運動、休養など、健康的な生活習慣を身に付ける「一次予防」に取り組むことが重要です。

施策1では、生活習慣を6つの分野（①栄養・食生活、②身体活動・運動、③休養・睡眠、④飲酒、⑤喫煙、⑥歯と口腔）に区分し、生活習慣の維持又は改善に寄与する取組みを行います。

施策2 生活習慣病の二次予防

健康であるためには、健康的な生活習慣を身に付ける一次予防に加え、疾病を早期に発見し、早期の治療につなげる「二次予防」を実践することが必要です。

本市の特定健診や各種がん検診の受診率は、低下傾向にありますが、疾病の早期発見は早期治療につながり、治療における身体への負担を軽くすることもできます。また、保健指導を受け、疾病を適切に管理することにより、生活習慣の改善や、症状の進行を抑える重症化予防に努めることも重要です。

施策2では、①がん、②循環器疾患・糖尿病、③COPDという3つの視点から二次予防を推進し、各種健診（検診）や保健指導等により生活習慣の改善等に向けた取組みを行います。

施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

個人の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受けるとされており、出生から乳幼児期、学童・思春期、青年期、壮年期、高齢期といった各ライフステージを通じて生活習慣病や疾病の予防に向けたアプローチを行うことが重要です。

また、男女の性別による特性にも着目し、それぞれの健康課題の解決を図るための取組みを行います。

基本方針2 健康を支える環境をつくる

健康づくりには、正しい知識が必要です。健康に関する学びの提供や教育を進めることで、個人が正しい知識に基づく健康づくりを推進し、または個人が得た知識を他者に教育し循環する地域社会づくりが求められます。

また、将来にわたり疾病のリスクを減らす感染症予防や、やむなく病気になった場合の住み慣れた地域で受けることができる医療体制の整備など、地域社会全体で健康を支える環境の整備を進めます。

さらに、国の基本的な方針では、「社会環境の質の向上」として、社会とのつながり・心の健康の維持及び向上を図る、としており、ボランティア、通いの場等の居場所づくりや社会参加の取組みを進め、つながりにより自然に健康になれる環境づくりの取組みを進めます。

施策4 食育の推進

食育は、生きる上での基本であって、知育・徳育・体育の基礎となるもので、健康な身体を維持すること、食べ物の生産過程を知り感謝する気持ちを持つことなどの重要な役割を担っています。また、家族や仲間と楽しみながら食事をする「共食」の実践や地域の食文化の継承を図ることにより、健全な心と身体を培い、豊かな人間性を養うことができます。

食育が持つこのような多面的な効果に着目し、市民が自ら食育に関する取組みを実践できるように、子どもから高齢者に至るまで生涯を通じた食育を推進します。

施策5 感染症等の疾病への対策

市民ひとりひとりが感染症等についての正しい知識を持てるよう、適切な情報を提供し、予防接種法に基づく定期予防接種等を進めることで、感染症の発症予防及びまん延防止に努めます。

また、現代社会では、国際交流が増加し、国境を越えた人の移動が活発になっており、海外から国内に持ち込まれる未知の新興感染症への対策も必要です。近年では、2019（令和元）年度末に発生が確認された新型コロナウイルスは世界的に流行し、日本においても多くの健康被害をもたらし、社会経済にも大きな影響を与えたことは記憶に新しいことです。

新興・再興も含めた多岐にわたる感染症への対策を進め、医療機関等の関係機関と連携しながら、感染症の発生予防及びまん延防止に努めます。

施策6 地域保健の充実と地域医療の確保

地域保健は、地域の健康上の課題を明らかにし、ソーシャルキャピタル^{※1}を活用した支援を行うことを通じて、地域に住む人々の健康の維持及び増進を目指すものです。地域保健の充実に向けて、住民主体の健康活動を支援するとともに、地域で健康づくりや介護予防を行う人材の育成と活用を図ります。

また、地域医療は、市民の健康を支え、市民が住み慣れた地域で安心して生活するために欠かせないものです。春日井市医師会、春日井市歯科医師会及び春日井市薬剤師会と密接に連携し、すべての世代が身近な地域で安心して生活することができるよう、地域医療の推進に取り組みます。

施策7 社会で支える健康づくり

健康づくりにおいて、講座、学びの場等の場づくりや、ボランティアによる社会参加による社会のつながりは、外出促進や見守りにも相乗効果があり、個人の健康づくりの推進に大きく寄与するものです。

多種多様な健康づくり講座、イベント等の開催、健康づくりに関わるボランティアの育成など、社会で健康づくりを支える環境を整備する取組みを行います。

基本方針3 心の健康をまもる【自殺対策計画部分】

ストレス社会といわれる現代において、自殺に追い込まれるという危機は誰にでも起こりうるものであり、誰もが穏やかに暮らすことができるよう、自殺予防や心の健康づくりを推進します。

一人で抱え込まず、また、身近な人の悩みや苦しみに気づき、声をかけ、必要に応じて専門の相談先につなぐなど、共に支え合い、大切な「いのち」を未来につなぐことができる地域づくりを進めます。

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

自殺は誰にでも起こりうる「身近な問題」であることや、困難に直面した際に一人で抱え込まず「誰かに援助を求めればよい」ということをすべての市民が理解することが重要です。

社会全体で自殺を予防するため、心の健康づくりや自分の心の守り方に対する周知啓発を進め、自殺のリスクの低下を図ります。

施策9 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応

誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現に向けては、心が追い込まれている人に「気づき、声をかけ、傾聴し、つなぎ、見守る」ことが何より重要です。

ライフステージに応じた心の健康づくりに取り組むとともに、自殺予防を総合的に支える人材の育成や相談窓口の充実、関係機関などのネットワークの強化を推進します。

施策10 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援

自殺未遂者は再度、自殺を試みるリスクが高いとされており、対策の強化が求められています。また、自死遺族は大切な人を失い、深い傷を負うだけでなく、二次被害等に苦しむケースも少なくありません。

自殺の再発防止と自死遺族などの苦痛の緩和に向けて、自殺未遂者や自死遺族などへのケアと支援の充実を図ります。

※1 ソーシャルキャピタル：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。

5 基本方針1 自分の健康は自分でつくる

施策1 生活習慣病の一次予防

(1) 栄養・食生活

食は、生命を維持し、子どもたちの健やかな成長や人々の健康で幸福な生活のために欠くことのできない営みです。市民一人ひとりが自分の食生活や適正体重に関心を持ち、栄養バランスに配慮した規則正しい食習慣を定着することができるよう取組みを推進します。

重点施策

■ 適正体重や望ましい食習慣の実践に関する周知啓発

施策

① 食生活の重要性と望ましい食習慣の情報発信

広報や市ホームページ等の情報媒体、母子保健事業、学校活動等を通じて、食生活の重要性や望ましい食生活、適正体重等の周知啓発を行い、市民意識の醸成を図ります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS※ ¹ 等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-2	妊産婦訪問事業（妊婦訪問、新生児訪問未熟児訪問）	●	●				
①-3	パパママ教室、日曜パパママ教室	●					
①-4	乳幼児健康診査、乳幼児健康相談		●				
①-5	学校給食を活用した通じた栄養指導			●			
①-6	学校訪問栄養指導			●			

※1 SNS：Social Networking Service の略。登録された利用者同士が交流できるインターネット上のサービス。

②健全な食生活を実践するための機会の提供

出張料理教室、出前講座、乳幼児健康教室等を通じて、バランスのとれた食事や減塩、野菜摂取に関する知識を学び、実践につなげるための市民参加型の取組みを実施します。

また、健康ポイント事業の推進により食生活の改善に取り組む人の増加を図ります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	モグモグごっくん教室、カミカミ歯っぴー教室		●				
②-2	こどもの健康教室			●			
②-3	親子クッキング教室（ファミリークッキング、 <u>パパとクッキング</u> ）			●	●	●	
②-4	夏休み親子料理教室			●	●	●	
②-5	健康づくり出前講座、市民健康づくり講座				●	●	●
②-6	健康福祉講座（からだの健康講座）				●	●	●
②-7	健康づくり講座、 <u>栄養・料理実習</u> 、 <u>塩分濃度測定会</u> 、 <u>料理教室</u>				●	●	●
②-8	料理教室等				●	●	●
②-9	かすがいっ子夏休みチャレンジ			●			
②-10	かすがい健康マイレージ事業				●	●	●
②-11	給食料理教室			●	●	●	

③食生活の改善に向けた支援

各種健診、特定保健指導等の機会を通じて、食生活の改善に向けた指導や健康相談を実施します。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	ヤング健診、特定健診受診時における個別指導				●	●	●
②-2	各種健診受診者への個別指導、 <u>メタボ脱却教室</u> 、 <u>ロコトレ教室</u>				●	●	●
③-3	特定保健指導					●	●
③-4	健康相談				●	●	●
③-5	食生活改善事業						●
③-6	配食サービス利用助成						●

(2) 身体活動・運動

継続的で適度な運動を実践することは、生活習慣病の予防につながります。自分に合った方法で運動に取り組むきっかけづくりと継続に向けた支援を行うとともに、仕事や家事等に忙しい人でも無理なく日常的に身体を動かすことができるよう取組みを推進します。

重点施策

■ 日常生活の中で身体を動かす意識の醸成と周知啓発

施策

①身体活動・運動の重要性に対する情報発信

広報や市ホームページ等の情報媒体、母子保健事業等を通じて、身体活動や運動習慣の重要性や「+10（プラステン）」の取組みに関する周知啓発のほか、運動の効果に関する情報を発信します。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1 広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-2 情報誌「Do!スポーツかすがい」の発行、オリジナルDVDの販売		●	●	●	●	●
①-3 乳幼児健康診査等を活用した保護者への周知啓発	●					
①-4 歩こうマップの配布によるウォーキングコースの紹介				●	●	●
①-5 レッツ！健康チェック等のイベントを活用した周知啓発				●	●	●

②運動のきっかけづくりの機会の提供

健康講座、運動教室、各種イベント等を通じて、市民参加型による気軽に取り組むことができる運動の機会を提供するとともに、日常生活における継続的な運動を支援します。

また、健康ポイント事業の推進により運動に取り組む人の増加を図ります。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1 各種健康講座・教室（健康づくり出前講座、市民健康づくり講座、お気軽運動教室）				●	●	●

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-2	社会福祉協議会による健康講座・教室				●	●	●
②-3	公共施設での講座			●	●	●	●
②-4	国保健康講座				●	●	●
②-5	ラジオ体操会		●	●	●	●	●
②-6	生涯スポーツ教室、出張スポーツ講座、地域ふれあい運動教室		●	●	●	●	●
②-7	運動指導事業			●	●	●	●
②-8	健康づくり講座、事後支援講習会				●	●	●
②-10	学校区体育振興会交流大会			●	●	●	●
②-11	グルッポライド			●	●	●	●
②-12	各種運動・スポーツイベントの開催			●	●	●	●
②-13	かすがいっ子夏休みチャレンジ事業			●			
②-14	かすがい健康マイレージ事業				●	●	●
②-15	健康づくり出前講座				●	●	
②-16	歩こうマップウォーキングイベント		●	●	●	●	●

*社会福祉協議会による健康講座・教室（健康福祉講座（体幹トレーニング教室）、からだの健康講座、シニア運動セミナー、簡単！プチ・トレーニング教室、骨盤エクササイズ教室、今さら聞けない！トレーニング教室、健康いきいきサロン、体幹トレーニング教室、スポーツボイス教室等）

③身体活動や運動の意識の改善に向けた支援

各種健診、介護予防等の機会を通じて、身体活動や運動の意識の改善に向けた指導や助言を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	体力測定、効果測定、個別指導				●	●	●
③-2	健康づくり講座、事後支援講習会				●	●	●
③-3	社会福祉協議会による介護予防教室*						●
③-4	「かすがいいいきいき体操」の普及活動						●
③-5	介護予防講師派遣事業						●

*認知機能向上トレーニング教室、簡単！シニア運動教室、元気パワーアップ運動教室、のんびり、ゆったり体操教室、はつらつ健康セミナー、試してなっとく！これで足腰大丈夫体操等

(3) 休養・睡眠

労働や日常生活によって生じた心身の疲労を回復するため、十分な睡眠や休養をとることは、健康の保持増進につながります。近年のスマートフォン等の普及に伴い、情報通信機器に触れる時間が増加する中で、視力の低下のみならず、快適な睡眠に悪影響を及ぼしています。市民一人ひとりが心身ともに快適で、規則正しい生活を過ごすことができるよう、休養と睡眠についての認識を深め、日常生活に上手に取り入れる方法等の周知啓発を行います。

重点施策

■ 望ましい生活習慣や休養・睡眠の重要性の周知啓発

施策

① 休養・睡眠の重要性に対する情報発信

広報や市ホームページ等を通じて、ワーク・ライフ・バランス、睡眠や休養の重要性を周知するとともに、ストレスとの上手な付き合い方、リフレッシュを図る方法等に関する情報提供を行います。特に、市内小中学校と協力し、学童期、思春期におけるスマートフォン等の長時間使用の影響について、周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●

② 健やかな睡眠と休養に関する学びの機会の提供

健康教室、健康相談等を通じて、睡眠の質を上げる工夫、疲労の回復方法を学ぶ機会を提供するとともに、睡眠や休養に関する相談を行います。

また、健康ポイント事業の推進により、睡眠習慣の改善に取り組む人の増加を図ります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	健康づくり出前講座、市民健康づくり講座				●	●	●
②-2	テーマ別健康相談				●	●	●
②-3	健康づくり講座、各種検診受診者への個別指導				●	●	●
②-4	かすがい健康マイレージ事業				●	●	●

(4) 飲酒

適度な飲酒は、コミュニケーションを円滑にし、リラックスすることで、ストレスの解消などに効果がありますが、多量飲酒※¹や未成年、妊婦等の不適切な飲酒は、心身の健康障がいの原因となります。飲酒が未成年者や胎児に及ぼす影響や生活習慣病との関連性に関する周知啓発を行い、適正飲酒を推進します。

重点施策

■ 飲酒が健康に及ぼす影響と正しい知識の周知啓発

施策

① 飲酒が健康に及ぼす影響や適正飲酒に対する情報発信

広報、市ホームページ、子育て支援情報メール等の情報媒体、母子保健事業等を通じて、飲酒が健康に及ぼす影響や過度な飲酒が生活習慣病やがん発症のリスクを高めることを周知し、節度ある飲酒について周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●		●	●	●	●
①-2	母子保健事業を活用した周知啓発	●					
①-3	4か月児健康診査時でのパンフレット配付	●	●				
①-4	園便りによる啓発		●				
①-5	未成年者飲酒防止強調月間を活用した周知啓発			●			

② 飲酒と健康障がいに関する学びの機会の提供

健康に関する教室、出前講座、学校活動等において、多量飲酒、妊娠中や授乳中の方や未成年者の飲酒が健康に及ぼす影響について学ぶ機会を提供します。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	健康づくり出前講座				●	●	●
②-2	総合学習等を活用した飲酒防止教育			●			

※1 多量飲酒: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)。

② 生活習慣病、アルコール依存症の予防に向けた支援

各種健診や特定保健指導等の機会を通じて、適正飲酒に向けての指導を行うとともに、アルコール依存症に関する正しい知識の普及や相談を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	各種健診受診者への個別指導				●	●	●
③-2	特定保健指導				●	●	●
③-3	メンタルヘルス相談				●	●	●

(5) 喫煙

喫煙や受動喫煙^{※1}は、がんや循環器疾患、糖尿病、COPD、歯周病等の多くの疾患の原因となります。また、喫煙者の多くは、健康への影響を十分に認識しないまま喫煙を開始し、たばこに含まれるニコチンの依存により、自分の意志だけではやめたくてもやめられない状態に陥ることが懸念されます。

そのため、喫煙や受動喫煙が及ぼす影響について周知啓発を行うとともに、禁煙する意志がある人に対して相談等の支援を行います。

また、望まない受動喫煙を防止するため、公共の場における喫煙マナーの向上や禁煙措置等により受動喫煙防止対策を推進します。

重点施策

■ 喫煙が健康に及ぼす影響と正しい知識の周知啓発

施策

① 喫煙が健康に及ぼす影響に対する情報発信

広報や市ホームページ等の情報媒体、世界禁煙デー^{※2}や禁煙週間^{※3}等の啓発期間、母子健康手帳交付時や訪問事業等を通じて、喫煙や受動喫煙が健康に及ぼす影響や喫煙に関連する疾病について情報発信を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前産後)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-2	世界禁煙デーに合わせたキャンペーンの実施				●	●	●
①-3	母子保健事業を活用した周知啓発	●					
①-4	母子健康手帳交付時における禁煙指導	●					

※1 受動喫煙：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。

※2 禁煙デー：WHO（世界保健機関）により、毎年5月31日が世界禁煙デーと定められている。

※3 禁煙週間：厚生労働省により、毎年5月31日から6月6日が禁煙週間と定められている。

③ 妊産婦、未成年者の喫煙防止に関するきっかけづくりの機会の提供

各種講座、訪問事業、学校活動等を通じて、妊産婦や未成年者の喫煙防止に関する周知や、幼少期の段階からの防煙教育※¹を推進するとともに、歯周病やCOPDなどの生活習慣病との関連性についても周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	健康づくり出前講座				●	●	●
②-2	ニコニコ防煙教室		●				
②-3	保育園での防煙紙芝居・クイズ		●				
②-4	総合学習等を活用した防煙教育			●			

③禁煙、受動喫煙防止のための支援

各種健診や特定保健指導等の機会を通じて、禁煙に向けての指導を行うとともに、保健師による禁煙相談を実施します。

また、公共施設において、健康増進法に基づく受動喫煙防止対策を施し、受動喫煙防止に努めます。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	各種健診受診者への個別指導				●	●	●
③-2	特定保健指導				●	●	●
③-3	健康相談				●	●	●
③-4	公共施設の受動喫煙防止対策				●	●	●

※1 防煙教育：たばこを吸い始めないようにする教育。

(6) 歯・口腔

歯と口腔は、食べる機能のほか、話す、表情をつくるなどコミュニケーションを取る機能を担っています。また、歯周病が糖尿病に影響していることや、口腔や嚥下の機能の向上が介護予防につながることなど、歯と口腔の健康は全身の健康にも深く関わっています。

そのため、誰もが生涯にわたって歯と口腔の健康を保つことができるよう、むし歯や歯周病の予防、口腔機能の維持・向上の重要性について周知啓発を行うとともに、ライフステージに応じた歯科健診や保健指導などを行い、日常生活における歯科疾患の予防と早期発見、早期治療を推進します。

重点施策

■ 定期歯科健診の受診率の向上

施策

① 歯と口腔の健康に関する情報発信

広報や市ホームページ、イベント等を通じて、定期健診の重要性や8020運動、噛ミング30^{※1}運動を周知啓発します。また、若い頃から健診受診の習慣がつくよう、若い世代を中心とした歯の健康づくりや受診の呼びかけを強化します。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-2	歯の健康家族コンクール		●		●	●	

② 歯と口腔の健康を学ぶ機会の提供

健康づくり講座、母子保健事業等を通じて、歯の健康や手入れ、口腔ケア、誤嚥^{※2}予防等について学ぶ機会を提供します。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	歯周病予防教室				●	●	●

※1 噛ミング30（カミングサンマル）運動：厚生労働省が推奨する運動。健康づくりや食育の視点から、一口30回以上噛んで食べることを目標として運動を提唱している。

※2 誤嚥：何らかの理由で、食物などが誤って喉頭と気管に入ってしまう状態のこと。肺炎の原因ともなる。

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-2	誤嚥予防プログラム						●
②-3	健康づくり出前講座、市民健康づくり講座				●	●	●
②-4	子育て支援団体等に対する出前講座		●				
②-5	パパママ教室、日曜パパママ教室	●					
②-6	モグモグごっくん教室、カミカミ歯っぴー教室		●				
②-7	誤嚥予防セミナー						●

③ 歯科口腔に関する指導と支援

歯科健診や歯科健康診査を通じて、口腔内の異常や歯科疾患の早期発見を行うとともに、歯みがき指導、歯科保健指導、フッ化物^{※2}塗布、フッ化物洗口、訪問歯科診療等の出張型事業により、歯科口腔に関する指導や助言を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	妊産婦歯科健診	●					
③-2	母親歯科健診				●	●	
③-3	1歳6か月児健康診査、3歳児健康診査		●				
③-4	フッ化物洗口		●	●			
③-5	乳幼児歯科保健指導		●				
③-6	私立幼稚園教諭への研修会		●				
③-7	児童口腔衛生事業			●			
③-8	学校歯科保健指導			●			
③-9	すこやか歯科健診				●	●	●
③-10	障がい者施設歯科健診事業補助		●	●	●	●	

※1 誤嚥：何らかの理由で、食物などが誤って喉頭と気管に入ってしまう状態のこと。肺炎の原因ともなる。

※2 フッ化物：フッ化物イオンが含まれる化合物のこと。むし歯予防にはフッ化ナトリウムが用いられる。

施策2 生活習慣病の二次予防

(1) がん

死因の4分の1を占めるがんの早期発見に向けて、市民一人ひとりのがん検診の受診に関する意識の向上を図り、がん検診の受診率の向上に取り組めます。

重点施策

- がん検診の受診率の向上
- 特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上

施策

①がん検診等の重要性に関する情報発信

広報、ホームページ、クーポン券の送付、啓発月間等を通じて、がんの原因となる生活習慣やがん検診の重要性について周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1 広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発				●	●	●
①-2 ポスターによるがん検診の受診啓発				●	●	●
①-3 ピンクリボンキャンペーン				●	●	●
①-4 精密検査受診勧奨				●	●	●
①-5 健診・各種検診の受診啓発				●	●	●
①-6 無料クーポン券未使用者へのはがきによる受診勧奨				●	●	●
①-7 事業者に対する講座等案内の送付				●	●	

②がん検診等受診のきっかけづくりの機会の提供

各種講座、教室等を通じて、がんの原因となる生活習慣やがん検診の重要性について学ぶ機会を提供します。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1 レッツ！健康チェック				●	●	●

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-2	講座等での周知啓発				●	●	●
②-3	乳がんの自己触診法集団指導				●	●	●

③がん検診等の実施

各種がん検診、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、早期発見や早期治療につなげます。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	各種がん検診の実施				●	●	●
③-2	特定健康診査の実施				●	●	●
③-3	特定保健指導の実施				●	●	●
③-4	バス検診の実施				●	●	●
③-5	内視鏡による胃がん検診の実施				●	●	●

(2) 循環器疾患・糖尿病

メタボリックシンドロームの予防に向け、適切な生活習慣の保持や、循環器疾患や糖尿病の予防の重要性について周知啓発を行うとともに、特定健康診査等を実施します。

また、仕事や家庭に忙しい人でも特定健康診査を受けられるよう、環境の整備や健診未受診者への受診勧奨、ハイリスク者へのアプローチ等に取り組みます。

重点施策

■ 特定健康診査及び特定保健指導の受診率の向上

施策

①循環器疾患と糖尿病の予防や特定健康診査の重要性に関する情報発信

広報、ホームページ等の情報媒体を通じて活用して、特定健康診査の重要性、生活習慣病の発症リスクや予防方法について周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発				●	●	●
①-2	世界糖尿病デーにあわせた啓発キャンペーン				●	●	●
①-3	国保講座での糖尿病予防イベント案内チラシの配布						
①-4	機関誌発行による健康に関する情報の発信				●	●	●
①-5	受診案内送付時を活用した周知啓発					●	●
①-6	はがきによる受診勧奨					●	●
①-7	戸籍住民課ディスプレイや市内循環バスの広告による受診勧奨				●	●	●

②特定健康診査等の受診のきっかけづくりの機会の提供

各種講座、教室等を通じて、特定健康診査の重要性、生活習慣病の発症リスクや予防方法について学ぶ機会を提供します。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	テーマ別健康相談				●	●	●
②-2	健康づくり出前講座、市民健康づくり講座				●	●	●

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-3	国保健康講座				●	●	●
②-4	レッツ！健康チェック				●	●	●
②-5	からだの中身を知ってみよう				●	●	●
②-6	体力測定実施者への集団指導				●	●	●

③特定健康診査等の実施

特定健康診査等を実施し、早期発見や早期治療につなげます。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	特定健康診査				●	●	●
③-2	生活習慣病予防健診				●	●	●
③-3	基本健診				●	●	●
③-4	ヤング健診				●		
③-5	人間ドック				●	●	●
③-6	生活保護健診				●	●	●
③-7	特定保健指導（動機づけ・積極的支援の実施）				●	●	●
③-8	ヤング健診				●		
③-9	人間ドック受診者への個別指導				●	●	●
③-10	糖尿病性腎症重症化予防事業				●	●	●
③-11	電話による受診勧奨、保健指導				●	●	●
③-12	生活保護健診保健指導				●	●	●

(3) COPD

肺の生活習慣病と呼ばれるCOPDに対する知識の普及を図るとともに、COPD治療に関する情報提供を行います。

重点施策

■ COPDの認知度の向上

施策

①COPDの正しい知識や予防に関する情報発信

広報や市ホームページ等を通じて、喫煙とCOPDとの関連やCOPDの症状等、COPDに関する正しい知識の普及を行います。

また、特定健康診査等の機会を活用し、喫煙者に対する個別指導の機会を活用し、COPDの予防に関する指導を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発				●	●	●

②特定健康診査等の機会を活用した指導の実施

特定健康診査等の機会を活用し、喫煙者に対する個別指導や、COPDの予防に関する指導を行います。

【主な取組み】

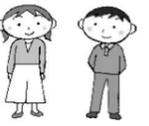
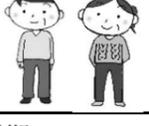
主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	各種健診受診者への個別指導				●	●	●
②-2	保健指導、肺がん検診の受診勧奨				●	●	●
②-3	健康相談				●	●	●

施策3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

社会がより多様化することや、人生100年時代が本格的に到来することを踏まえ、生活習慣病の一次予防及び二次予防において、各要素を様々なライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等）において享受できることが重要であり、各ライフステージや、国の基本的な方針で着目している子ども、高齢者及び女性について、特有の健康づくりの方向性を整理し取り組みます。

市民の取組み（ライフステージ別の取組み）

●：重点項目

ライフステージ	特有の健康づくりの内容	生活習慣病の一次予防					生活習慣病の二次予防			
		①栄養・食生活	②身体活動・運動	③休養・睡眠	④飲酒	⑤喫煙	⑥歯・口腔	①がん	②循環器疾患・糖尿病	③COPD
妊産婦期 (胎児期) 	特有の健康づくりの内容	・妊娠期の教室への参加	・体調に応じた運動 ・定期的な妊産婦健診の受診 ・妊産婦対象の教室への参加	・不安やストレスの解消法を見つける	●飲酒は控える	●喫煙は控える ●大人は、妊産婦のいる場所では喫煙しない	●かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診する ・歯科疾患について理解し、口腔衛生を維持する			
乳幼児期 (0～6歳) 		・バランスのよい食事 ・好き嫌いをさせない ・同世代で食の情報を共有 ・正しい食生活 ・食物アレルギーの理解	・散歩や運動遊びなど、運動習慣を身につける	・不安や悩みがあるときは、抱え込まずに相談 ・就寝、起床時間の正しい習慣づけ ・十分な睡眠	・飲酒が健康へ及ぼす影響を子どもに伝える	・喫煙、受動喫煙が健康へ及ぼす影響を子どもに伝える ・大人は、子どもの居る場所で喫煙しない	・歯科疾患は速やかに治療する			
学童・思春期 (7～18歳) 		●朝食をとる ●肥満の防止 ・自分の適正体重を知る ・規則正しい食生活 ・食物アレルギーの理解	●運動する習慣をつける ●歩く習慣をつける ・部活動やクラブ活動への参加 ・行事への参加	・リラックスできる家庭環境 ・家族団らんの機会を増やす ・不安や悩みがあるときは、抱え込まずに相談	●飲酒しない ・飲酒が健康へ及ぼす影響について正しい知識を持つ ・大人は、子どもに飲酒を勧めない	●喫煙しない ・喫煙、受動喫煙が健康へ及ぼす影響について正しい知識を持つ ・大人は、子どもの居る場所で喫煙しない				
青年期 (19～39歳) 		●朝食をとる ●肥満の防止 ●女性のやせの防止 ●主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をとる ・適正体重の管理 ・規則正しい食生活	●運動する習慣をつける ●歩く習慣をつける ・家事や育児で身体活動量を増やす	・ストレス解消法を持つ ・趣味をもつ ・悩みを相談できる人間関係を築く ・心の変化に気づき、適切な支援につなげる	・多量飲酒しない ・飲酒が健康へ及ぼす影響について正しい知識を持つ ・周りの人に飲酒を無理に勧めない	●COPDを知る ●肺がん検診を受診 ・喫煙、受動喫煙が健康へ及ぼす影響について正しい知識を持つ ・喫煙マナーを守り、望まない喫煙を生じさせない	●がん検診を受診 ●特定健康診査を受診 ・健診の結果、精密検査が必要になった場合、速やかに受診し、疾病の早期発見、早期治療を行う	・自分の血圧値を知る	●COPDを知る ・喫煙者は、COPDの発症リスクを知り禁煙に努める	
壮年期 (40～64歳) 								●特定健康診査を受診 ・健診の結果、精密検査が必要になった場合、速やかに受診し、疾病の早期発見、早期治療を行う		
高齢期 (65歳以上) 		・低栄養の防止	・地域活動に参加 ・介護予防 ・楽しみながら、自分に合った運動 ・外出	・地域活動に参加 ・適切な運動を行い、休養を心がける ・趣味や生きがいを持つ			●かかりつけ歯科医をもち、定期的に歯科健診を受診する ・8020運動に取り組む			

6 基本方針2 健康を支える環境をつくる【健康増進計画部分、食育推進計画部分】

施策4 食育の推進

市民一人ひとりが様々な経験を通じて「食」に関する知識と、「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる力を育むことができるよう、食に関する正しい知識の普及をはじめ、「共食」や地産地消^{※1}、地域の食文化の継承等を推進します。

また、食育は自身の健康づくりや豊かな心の育成、環境への配慮につながることから、すべての世代が食育に高い関心を持ち、実践できるよう取り組みます。

重点施策

■ 共食の重要性や食育への関心の向上を図るための周知啓発

施策

①食育に関する知識の向上

広報、ホームページ、母子保健事業、離乳食教室、教育・子育ての場を活用し、食育に関する知識の普及を行います。

【主な取り組み】

主な取り組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	パパママ教室、日曜パパママ教室		●				
①-2	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-3	巡回型食育啓発事業		●				
①-4	モグモグごっくん教室、カミカミ歯っぴー教室			●			
①-5	保育園給食を活用した指導		●				
①-6	園便り、食育便り		●				
①-7	給食献立表の配布		●				
①-8	学校給食を活用した指導			●			
①-9	学校給食だより			●			
①-10	食育指導		●				
①-11	学校給食のアレルギー除去又は代替食の提供		●				

※1 地産地消：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り組みのこと。

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-12	保育園給食のアレルギー情報の提供		●				
①-13	アレルギー除去代替食の提供			●			
①-14	学校給食のアレルギー情報の提供			●	●	●	
①-15	こどもの健康教室		●	●			
①-16	学校訪問栄養指導			●			
①-17	食育啓発事業	●	●	●	●	●	●
①-18	健康づくり出前講座				●	●	●
①-19	わいわいカーニバルでの周知啓発		●	●	●	●	●
①-20	保育園の手作りおやつ教室		●				
①-21	男性向け食育情報の発信				●	●	●

②食を体験し、守り、つなげる

教育・子育ての場、園や学校の活動、体験イベント等を通じ、児童・生徒をはじめとする市民が食に関する体験や食育を実践する機会を提供します。また、郷土食や行事食について学ぶ機会を提供し、食育の推進を図ります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	栽培収穫体験		●				
②-2	園児の調理体験、調理風景の見学		●				
②-3	楽しい食事		●				
②-4	調理場探検			●			
②-5	稲作体験「田んぼの楽校」			●	●	●	
②-6	東部第1調理場見学		●	●	●	●	
②-7	給食レストラン			●	●	●	
②-8	地産地消学校給食			●			
②-9	愛知を食べる学校給食			●			
②-10	学校給食献立表による情報提供			●			
②-11	農業祭	●	●	●	●	●	●
②-12	「桃とぶどうの直売所ガイドマップ」の配布	●		●	●	●	●
②-13	飲食店や小売店等との連携による地産地消	●	●	●	●	●	●

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-14	親子で楽しくエコ・クッキング			●	●	●	

施策5 感染症等の疾病への対応

予防接種は、感染症の発症や重症化を防ぐ有効な手段の一つです。予防接種で得られる免疫力を高めるには、適切な時期に適切な間隔で接種することが重要であるため、これらの情報を提供するとともに、接種を受けやすい環境づくりに取り組めます。感染症の危機から市民の健康と命を守るため、感染症に対する知識の普及を図るとともに、関係機関と連携し、感染症の流行に備えた危機管理体制の強化に取り組めます。

重点施策

■ 定期予防接種の勧奨

施策

① 予防接種に関する情報発信

広報、ホームページ、ポスター、健康講座等を通じて、感染症予防に向けた正しい知識の普及を図るとともに、健康相談において感染症に関する相談に応じます。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-2	予防接種の勧奨	●	●	●		●	●
①-3	健康づくり出前講座				●	●	●
①-4	テーマ別健康相談				●	●	●
①-5	妊婦健康診査における周知	●					

② 予防接種の実施及び支援

感染症の拡大防止に向け、予防接種ガイドラインや事故防止マニュアルに沿って定期予防接種を実施するとともに、未受診者に対し接種勧奨を行います。また、その他の予防接種にかかる費用の助成を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	定期予防接種		●				●
②-2	風しんワクチン予防接種費補助金	●					
②-3	風しんワクチンの追加的対策					●	
②-4	おたふくかぜワクチン予防接種費補助金		●				
②-5	帯状疱疹ワクチン予防接種費補助金					●	●
②-6	高齢者肺炎球菌ワクチン接種費補助金						●
②-7	抗体消失児予防接種費用補助		●	●			

施策6 地域保健の充実と地域医療の確保

地域保健の充実に向けて、健康マイスター※¹や食生活改善推進員（ヘルスメイト）※²といった地域で健康づくりを推進するボランティア人材の育成に努め、住民主体の健康活動の活性化を図ります。

また、春日井市医師会、春日井市歯科医師会及び春日井市薬剤師会と密接に連携しながら地域医療を確保し、誰もが住み慣れた身近な場所で医療が受けられるよう、地域医療の推進に取り組めます。

重点施策

- ボランティアの育成
- かかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つことの周知啓発

施策

①地域保健の充実

総合保健医療センター及び保健センターを健康づくりの拠点とし、地域において健康づくりを推進する役割を担う人材の育成や活動への支援に取り組むとともに、保健所と連携し地域保健の基盤の強化を図ります。

※1 健康マイスター：市が実施する認知症予防運動教室やウォーキングイベント等において実際に活動するための知識や実践方法を学ぶ「健康マイスター養成講座」を修了した人のこと。
 ※2 食生活改善推進員（ヘルスメイト）：食について学び、地域で食生活の改善や食育の普及活動を行うボランティアのこと。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	健康づくり事業の実施				●	●	●
①-2	食生活改善推進員（ヘルスメイト）※ ¹ の養成				●	●	●
①-3	健康マイスター※ ² の養成				●	●	●

④ 地域医療の確保

春日井市医師会、春日井市歯科医師会及び春日井市薬剤師会と連携し、地域医療を確保します。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師の普及、定着を図るとともに、適切な医療受診に対する周知啓発を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	休日・平日夜間急病診療所の管理、運営	●	●	●	●	●	●
②-2	かかりつけ医等の周知啓発	●	●	●	●	●	●
②-3	在宅医療・介護サポートセンター					●	●

施策7 社会で支える健康づくり

個人による健康づくりはもとより、家庭、子育て支援機関、教育機関、事業者、地域及び健康関連団体がそれぞれ意識し、誰もが健康に生活できる社会環境を整備することが必要です。

ここでは、健康づくりにあたっての各主体の役割を整理し、実践を促進します。

家庭の役割

家庭環境は、生活習慣や健康づくりを行う意識に大きく影響するため、家庭においては規則正しい生活習慣の定着や健康への意識を醸成できるような環境づくりに取り組みます。近年のスマートフォンなど情報通信機器の普及に伴う生活習慣の乱れを防ぐため、使用に関するルールをつくり、家族と触れ合う機会等の創出に努めます。

また、食育についても家庭の担う役割は大きく、栄養バランスに配慮した規則正しい食生活を実践するとともに、家族そろって食事をとる「共食」の機会を通じて、食文化や食事のマナーを教えるなど、食育に取り組みます。

子育て支援機関・教育機関の役割

健康づくりは、子どもの頃からの意識の醸成が重要であるため、幼稚園、保育園、学校等の機関においては、生命や健康の大切さを実感できるようにするとともに、未成年者の喫煙、飲酒、薬物乱用防止、スマートフォンなど情報通信機器の使用に関する正しい知識などについて

学習の機会を設け、生涯を通じて自らの健康を管理し、改善していくための資質や能力を育てる教育を行います。

そのほか、学校体育施設の開放などを通じて、市民の健康づくりを支援します。

事業者の役割

働く人にとって職場は一日の多くの時間を過ごす場所であるため、事業者の取組みは働く世代の健康づくりに大きく影響します。定期的な健康診査の実施とその事後指導等を行うなど、組織全体での健康管理の実施と職場環境の整備・充実を図ります。

地域の役割

地域のつながりが健康に影響することが指摘されており、ソーシャルキャピタルが醸成された地域では、健康の水準が高いことが報告されています。町内会・子ども会・老人クラブでは、運動を積極的に展開することにより地域の絆を深め、自主的に地域住民の健康づくりを進めるとともに、民生委員などの協力により、ひとり暮らし高齢者などを把握する中で、状況に応じて地域活動への参加を促すことで、地域全体で健康増進に努めます。

健康関連団体の役割

春日井市医師会、春日井市歯科医師会、春日井市薬剤師会、春日井市健康管理事業団等の健康に関連の深い団体は、その専門性を活かし、健康づくりに関する情報提供や相談指導などを実施します。

7 基本方針3 心の健康をまもる【自殺対策計画部分】

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

自殺予防、心の健康づくり、ストレスへの対応・軽減、うつ病などの精神疾患等に関する正しい知識の周知啓発を行います。

また、誰もが地域で孤立することなく、安心していきいきと生活できるよう、地域における居場所づくりや交流の促進を図ります。

重点施策

- 自殺予防や心の健康に関する周知啓発
- 社会的孤立を防ぐための周知啓発

施策

① 予防、相談窓口・場所等に関する周知啓発

広報、市ホームページ、SNS等の情報媒体、講座等を通じて、心の健康に関する重要性や悩みの相談先の周知を行います。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	広報や市ホームページ、SNS等による周知啓発(心の健康や相談窓口の周知)	●	●	●	●	●	●
①-2	市民健康づくり講座、健康づくり出前講座				●	●	●
①-3	心の健康自己診断ツール「こころの体温計」による周知啓発	●	●	●	●	●	●
①-4	「ダメ。ゼッタイ」普及運動による周知啓発				●	●	●
①-5	24時間体制で電話相談を受け付けている相談先の周知(「名古屋いのちの電話」、「子どもSOS ほっとライン24」等)	●		●	●	●	●
①-6	自殺予防週間や自殺対策強化月間における街頭キャンペーン	●		●	●	●	●
①-7	「いのちの学習」や「いのちの大切さを学び、自分も他人も大切にすることを育てる授業」			●			
①-8	不登校をテーマにした教育講演会			●			
①-9	小中学校における薬物乱用防止教育			●			
①-10	学校における情報モラル教育			●			
①-9	インターネット等の安全な利用に関する周知啓発			●			
①-12	地域子育て支援拠点における子育て相談、親子教室	●	●	●	●	●	
①-13	子育てサポートキャラバン隊	●	●	●	●	●	

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-14	経営者向けセミナーやチラシ、ポスターを活用した周知啓発			●	●	●
①-15	ワーク・ライフ・バランスをテーマとした企業向けセミナーの実施			●	●	
①-16	ワーク・ライフ・バランス取組み企業の紹介			●	●	
①-17	愛知県ファミリー・フレンドリー企業 ^{※1} への登録推進			●	●	
①-18	事業所向けメンタルヘルスセミナー、出前講座の実施			●	●	
①-19	市ホームページを活用した相談先の周知	●	●	●	●	●

施策9 自殺の危険性が高い人の早期発見と早期対応

身近にいるかもしれない自殺の危険性が高いサインを早期に察知し、思いに寄り添い、声をかけ、話を聞き、専門家につなぐなどの予防的で包括的な支援を行う体制づくりが必要です。

地域や職場、学校において相談支援を行う人材の育成、相談体制の充実を図ります。

重点施策

- ゲートキーパーの養成
- 相談窓口の周知啓発

施策

①自殺対策を支える人材の育成

自殺の危険性が高い人のサインに気づき、必要な支援につなげるなどの適切な対応を図ることができる「ゲートキーパー」の役割を担う人材の養成に取り組みます。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
① -1	市民向けゲートキーパー養成講座			●	●	●
① -2	職員向けゲートキーパー養成講座			●	●	
① -3	地域見守り活動の推進			●	●	●

※1 ファミリー・フレンドリー企業：従業員が仕事と育児・介護とが両立できるような様々な制度を持ち、多様かつ柔軟な働き方を労働者が選択できるような取組を行う企業。愛知県が登録を推進している。

②包括的な相談支援の充実

メンタルヘルス相談、総合健康相談等による包括的な相談支援体制の充実を図るとともに、妊産婦や子ども、就業者など、悩みを持ちやすい世代に対する予防的な相談支援体制の充実を図ります。

【主な取組み】

主な取組み	対象						
	妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期	その他
②-1	メンタルヘルス相談						ハイ リ ス ク 者
②-2	総合健康相談						
②-3	精神科医師、臨床心理士によるメンタルヘルス相談						
②-4	保健師等による健康相談						
②-5	基幹相談支援センター※1等による相談支援						
②-6	当事者交流の推進						
②-7	心の教室相談員、スクールカウンセラー※2、スクールソーシャルワーカー※3の配置			●			
②-8	子ども・若者総合相談			●	●		
②-9	子ども・若者総合支援地域協議会(子ども・若者支援部会)			●	●		
②-10	春日井市いじめ・不登校対策協議会			●			
②-11	いじめ・不登校相談室			●			
②-12	登校支援室			●			
②-13	適応指導教室			●			
②-14	教職員に対するカウンセリング技術向上研修会			●			
②-15	いじめ、不登校事例研究会			●			
②-16	アンケートの実施			●			
②-17	子ども家庭総合支援拠点	●	●	●			
②-18	子ども・若者総合支援地域協議会(要保護児童対策部会)	●	●	●			
②-19	園長会議を活用した状況の共有化		●				
②-20	新妊産婦訪問事業(妊婦訪問、新生児訪問、未熟児訪問)	●	●				
②-21	産婦健康診査、乳幼児健康診査	●	●				
②-22	子育て世代包括支援センターにおける相談	●	●				
②-23	すくすくEメール相談	●	●				

※1 基幹相談支援センター：地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、主に障がいのある人などからの相談、必要な情報の提供その他の福祉サービスの利用援助、各種支援施策に関する助言、指導その他の社会資源を活用するための支援、権利擁護のために必要な援助などの業務を総合的に行う。

※2 スクールカウンセラー：児童生徒の心の悩みの深刻化やいじめ・不登校等の問題行動等の未然防止、発見・早期対応を図ることを目的に、公立学校等に配置された専門的な知識及び経験を有する者のこと。児童生徒へのカウンセリングや教職員・保護者への助言等を行う。

※3 スクールソーシャルワーカー：教育の分野に加え、社会福祉に関する専門的な知識や技術を有する者で、問題を抱えた児童・生徒に対し、個々が置かれた環境への働きかけや、関係機関等とのネットワークの構築など、多様な支援方法を用いて課題解決への対応を図っていく人材のこと。

主な取組み	対象						
	妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期	その他
②-24	乳幼児健康相談	●	●				
②-25	妊産婦ケア室（さんさんルーム）	●	●				
②-26	産後ケア入院	●	●				
②-27	パパママ教室、日曜パパママ教室	●	●				
②-28	40代プレママのつどい	●					
②-29	子育てひろば	●	●				
②-30	幼稚園での親子教室への支援	●	●				
②-31	育児相談	●	●				
②-32	女性相談（女性のための法律相談、女性の悩み相談）						女性
②-33	出張相談「ママ・ジョブ・あいち」						女性

施策 10 自殺の再発防止と自死遺族などへの支援

自殺の再発防止と自死遺族などの苦痛の緩和を図るため、自殺未遂者や自死遺族などに対する相談先などの情報提供を通じて支援を行います。

重点施策

■ 自殺未遂者等への支援に関する情報提供

施策

① 自殺未遂者及び自死遺族への相談先の情報提供

自殺の再発防止と自死遺族への支援のため、相談先情報を提供します。

【主な取組み】

主な取組み	対象					
	妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	リーフレット、パンフレットの配布	●	●	●	●	●
①-2	市ホームページ等による情報提供	●	●	●	●	●

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

日本人の平均寿命が過去最高齢を更新し続け、「人生 100 年時代」といわれる時代になり、元気な状態を保つ「健康寿命」への意識はますます高まっています。

また、近年普及したデジタル技術の普及により、オンラインやアプリケーション、ウェアラブル端末等の ICT を用いたサービスを活用した健康づくりを調査研究していく必要があります。

さらに、健康に関心な世代や生活困難な人を含むあらゆる市民が、がん検診や特定健康診査を適切に受けることで、早期発見・早期治療を可能にし、誰一人取り残さない健康づくりの展開が求められます。これらの受診率の向上のため、ナッジ理論を活用し、受診を後押ししていく必要があります。

さらには、高齢化社会の進展に伴い、要介護等の状態にならないよう、高齢者に対して保健事業と介護予防を一体的に実施していく必要があります。

これらを総合的に推進することで、健康寿命の延伸を目指していきます。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎児期)	乳幼児期	学童期・思春期	青年期	壮年期	高齢期
①-1	未来技術を活用した健康・医療デジタル化の推進	●	●	●	●	●	●
①-2	がん検診、特定健康診査等の受診率の向上（ナッジ理論の活用）	●		●	●	●	●
①-3	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施※ ¹					●	●

※¹ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：75 歳になり後期高齢者になると、制度的に保健事業が途切れてしまうといった課題を踏まえ、広域連合が高齢者保健事業を国民健康保険保健事業及び介護予防の取組みと一体的に実施する取組みが 2020（令和 2）年 4 月から開始されている。

(2) 次の感染症対策を見据えた地域保健・医療体制の強化

2020（令和2）年から世界的に感染が流行した新型コロナウイルス感染症により、我が国の人々の生活において、様々な行動が制限され、経済活動にも影響を及ぼしました。

新型コロナウイルス感染症の教訓を活かし、次の感染症危機に備え、コロナ禍で生じた影響や課題を踏まえつつ、感染の初期段階から、より迅速により効果的に対策を講ずるための保健・医療提供体制の構築に向けて検討を進めます。

また、感染期の医療機関への集中を未然に防ぐためには、平常時から、市民一人ひとりがかかりつけ医・歯科医・薬剤師を持つことが重要です。

さらには、感染期における自宅療養時において、適切な在宅医療や介護サービスが受けられるよう、調査研究していく必要があります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
②-1	保健所（健康危機対処計画）との連携強化	●	●	●	●	●	●
②-2	かかりつけ医・歯科医・薬剤師の普及（上手な医療のかかり方）	●	●	●	●	●	●
②-3	在宅医療・介護連携の推進					●	●

(3) 心の健康と自殺予防対策の強化【自殺対策計画部分】

現代は、社会問題としてストレスが顕在化した「ストレス社会」と言われており、ストレスの要因は、職場の人間関係、家族間の不和、過労、失業、生活苦、負債、DV等々であり、自殺に至る背景には2種類以上の要因が複合している場合もあります。

心の健康と自殺予防対策を強化するためには、これらの複合的な要因へ対応し、その人に寄り添いながら、包括的な支援が必要となります。

また、コロナによる生活様式の変化、高齢化社会等による孤独・孤立の問題にも対応していく必要があります。

【主な取組み】

主な取組み		対象					
		妊産婦期 (胎前期)	乳幼児期	学童期・ 思春期	青年期	壮年期	高齢期
③-1	重層的支援体制整備事業 ^{※1} と連携したメンタルヘルス・自殺対策	●	●	●	●	●	●
③-2	孤立・孤独対策						●

※1 重層的支援体制整備事業：包括的相談支援事業、参加支援事業、地域づくり事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業、多機関共同事業、支援プランの作成事業の6つの事業から構成され、これらに一体的に取り組む事業のこと。

9 計画の推進と中間評価

(1) 計画の推進体制

① 健康都市・春日井の推進

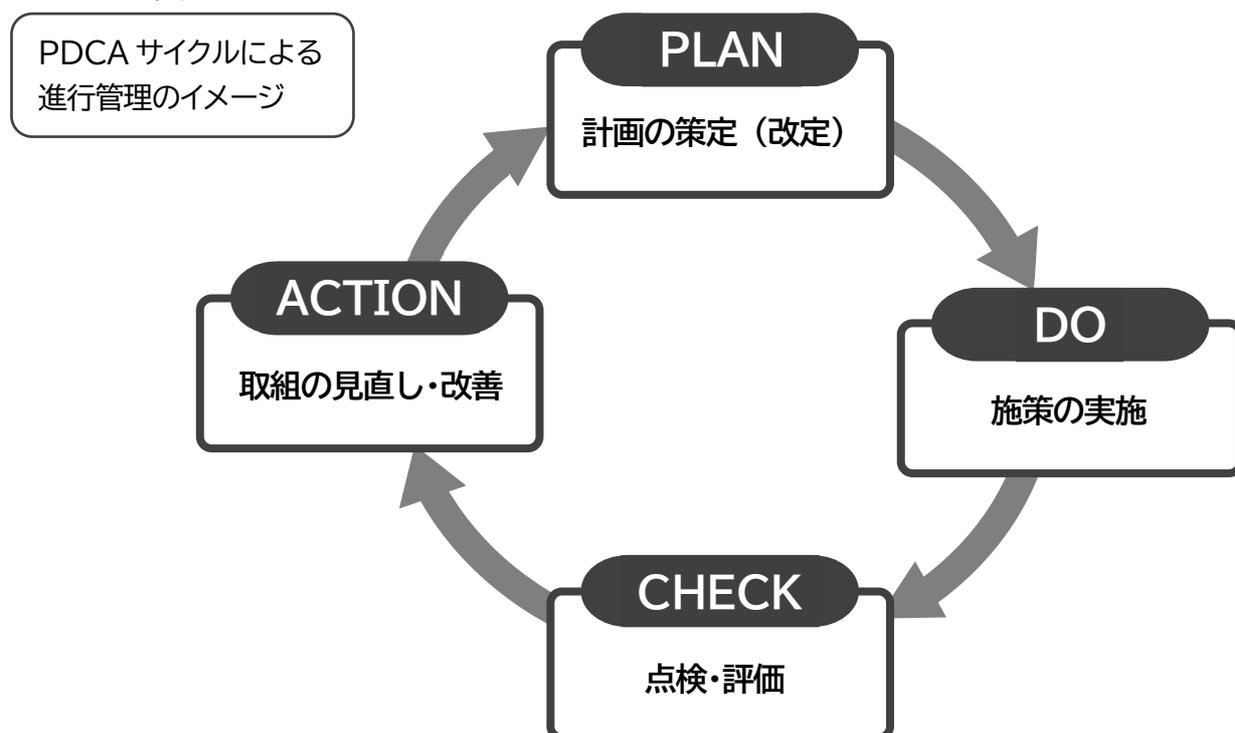
市民一人ひとりが健康であることは、本市の大きな財産です。市民一人ひとりの健康は、家庭の幸福や活気のある地域づくりにもつながり、ひいては健康で明るく活力ある都市、春日井を築くことにもなります。

各種統計データやアンケート調査結果等により抽出された本市の課題に対しては、引き続き改善に向けて重点的に取り組むとともに、高齢者人口の増加等による新たな課題に対応するため、健康づくりに携わる人材の育成など、さらなる健康づくりの推進を図っていきます。

また、健康都市宣言^{※1}や「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」、「春日井市歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づきながら、本市の健康づくりの拠点施設である「総合保健医療センター」、「保健センター」及び「総合体育館」などの施設を活用し、すべての市民が生涯にわたって健康であり続け、心豊かな生活を送れる活力あふれる社会につなげていきます。

② 計画の進行管理

本計画を効果的かつ効率的に推進するため、PDCAサイクルによる継続的改善の考え方を基本とし、学識経験者、保健医療関係者、教育関係者、公募市民等で組織する春日井市健康施策等推進協議会により、目標の達成状況等を確認し、計画の進行管理を行っています。



※1 健康都市宣言：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。(1990(平成2)年2月27日告示)。

