

第 3 章 施策の検証

1 全体の評価

本計画では、施策別に指標を設定し、計画の達成状況を数値により確認できるようにしています。策定時に設定した指標について、アンケート調査の結果及び各種統計データをもとに、基準値（策定時の値）から目標値に向けた現状値（直近値）の達成率を算出し、中間年度における指標の達成状況を確認しました。



達成率の算出方法

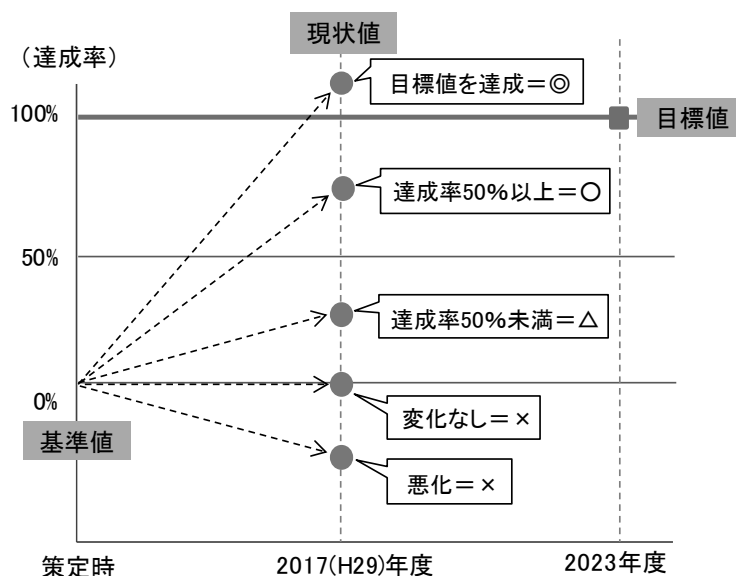
$$\text{達成率} = \frac{\text{現状値} - \text{基準値}}{\text{目標値} - \text{基準値}} \times 100 (\%)$$



評価区分

評価	内容	評価	内容
◎	現状値が目標値を達成	×	現状値が変化なし、または悪化
○	現状値が目標値の達成率 50%以上	—	比較データ不足により評価困難※
△	現状値が目標値の達成率 50%未満		

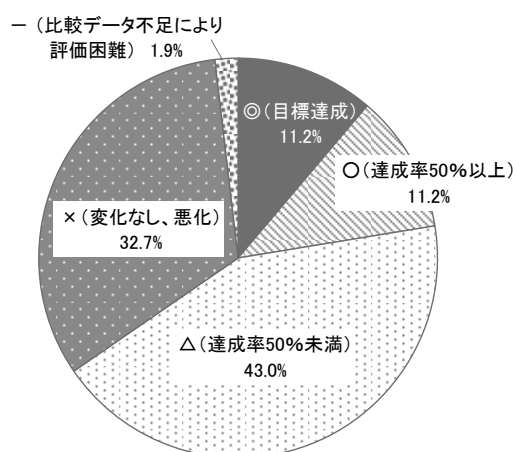
※基準の変更、または当初値もしくは現状値のデータがないため、判定できないもの。



[指標の達成状況]

107 指標中、「目標達成」は 12 指標 (11.2%)、
 「改善(達成率 50%以上)」は 12 指標 (11.2%)、
 「改善(達成率 50%未満)」は 46 指標 (43.0%)、
 「変化なし、または悪化」は 35 指標 (32.7%)、
 「比較データ不足により評価困難」は 2 指標
 (1.9%) となりました。

施策別の状況は、次の表のとおりです。



施策別の評価区分の状況

上段：指標数、下段：構成比

施策	評価区分					合計数
	◎	○	△	×	—	
1 健康的な生活習慣による疾病予防(一次予防)	6 (8.5%)	11 (15.5%)	28 (39.4%)	24 (33.8%)	2 (2.8%)	71
(1) 栄養・食生活	4 (28.6%)	1 (7.1%)	2 (14.3%)	7 (50.0%)	0 (0.0%)	14
(2) 身体活動・運動	0 (0.0%)	0 (0.0%)	10 (62.5%)	6 (37.5%)	0 (0.0%)	16
(3) 休養・こころの健康づくり	1 (14.3%)	0 (0.0%)	3 (42.9%)	3 (42.9%)	0 (0.0%)	7
(4) たばこ	0 (0.0%)	5 (31.3%)	6 (37.5%)	5 (31.3%)	0 (0.0%)	16
(5) アルコール	1 (20.0%)	3 (60.0%)	0 (0.0%)	1 (20.0%)	0 (0.0%)	5
(6) 歯・口腔の健康	0 (0.0%)	2 (15.4%)	7 (53.8%)	2 (15.4%)	2 (15.4%)	13
2 生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)	3 (14.3%)	1 (4.8%)	11 (52.4%)	6 (28.6%)	0 (0.0%)	21
3 食育の推進	2 (22.2%)	0 (0.0%)	3 (33.3%)	4 (44.4%)	0 (0.0%)	9
4 感染症等の疾病への対策	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (50.0%)	1 (50.0%)	0 (0.0%)	2
5 地域保健の充実と地域医療の確保	1 (25.0%)	0 (0.0%)	3 (75.0%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	4
(1) 地域保健	1 (33.3%)	0 (0.0%)	2 (66.7%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	3
(2) 地域医療	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (100%)	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1
全体	12 (11.2%)	12 (11.2%)	46 (43.0%)	35 (32.7%)	2 (1.9%)	107

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

※各指標の達成状況については、巻末の資料編に掲載しています。

2 施策別の現状と課題

本計画では、全ての世代における健康づくりを効果的に推進していくため、各施策をライフステージごとに区分しています。

アンケート調査の結果及び各種統計データから、各施策のライフステージごとに現状と課題を整理しました。また、各施策において重点的に取り組むべき課題をライフステージにとらわれず抽出し、重点目標を設定しています。

ライフステージ区分

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

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

妊産婦期

- 栄養バランスに配慮した食事をしている人の割合は70.9%となっています。
- 妊娠中の体重管理のために気をつけている（いた）こととして「食事に気をつけている（いた）」割合が64.1%となっており、策定時より1.9ポイント低下しています。

【分析データ：図表1・2】



● 栄養バランスに配慮した食事による妊娠期の適切な体重管理が必要

妊娠中の食事は、妊婦だけではなく胎児にも影響があるため、妊娠期は適切な体重管理を行うことが重要であり、妊娠期特有の栄養バランスに配慮した食事をとることが必要です。

乳幼児期

- 朝食を毎日食べている幼児の割合は93.5%となっており、策定時より2.1ポイント低下しています。
- 食育に関心のある幼児の保護者の割合は80.2%となっており、策定時より2.1ポイント低下しています。

【分析データ：図表3・4】



● 子どもの望ましい食習慣の定着が必要

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

学童・思春期

- 高校生の女子では、BMI^{※5}18.5～25.0 未満の「普通」の体型でも「太っている」や「少し太っている」と認識している割合や、BMI 18.5 未満の「低体重（やせ）」の体型でも「普通」や「少し太っている」と認識している割合が高くなっています。
- 朝食の欠食率は、中学生、高校生で3%以上となっています。策定時と比較すると、高校生で低下しているものの、小学生、中学生で上昇しており、中学生が最も高くなっています。
- 朝食を欠食する子どもには、就寝時間が遅い傾向がみられます。

【分析データ：図表5・6・7】

● 適正体重の把握と管理が必要

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

● 規則正しい食習慣の定着が必要

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

青年期・壮年期

- 肥満者（BMI 25.0 以上）の割合は、男性では40歳代が30.8%、女性では50歳代が18.3%と他の年代と比較して高くなっています。
- 20歳代女性のやせている人の割合は24.7%となっており、策定時より7.4ポイント低下しましたが、他の世代と比較すると高い状況です。
- 朝食の欠食率は、男性では40歳代が25.6%、女性では20歳代が9.4%で他の年代と比較して高くなっています。
- 栄養バランスに配慮した食事をしている人の割合は、男女とも20歳代で低くなっています。
- 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をほとんど毎日食べる人の割合は、年代が下がるにつれて低くなっており、20歳代では31.5%となっています。

【分析データ：図表8・9・10・11・12】

● 肥満や痩身など適正体重に関する正しい認識が必要

男性では40歳代で体重増加、女性では20歳代で痩身志向の高まり及び50歳代で体重増加といった傾向がみられることから、適正体重の維持に向けた取組が必要です。

● 栄養バランスに配慮した食事など、正しい食習慣の定着が必要

20歳代～40歳代において、朝食の欠食率が高く、また栄養バランスに配慮した食事をしていないといった傾向がみられます。日頃から朝食を食べる、栄養バランスに配慮した食事をするなど、正しい食習慣を身に付けることが必要です。

高齢期

- 低栄養（BMI 20.0 以下）傾向の高齢者の割合は 22.7%となっており、策定時と比較すると 1.7 ポイント上昇しています。
- 栄養バランスに配慮した食事や主食・主菜・副菜を組み合わせた食事をしている人の割合は、他の世代と比較して高くなっています。

【分析データ：図表 11・12・13】

●健康維持のための栄養バランスに配慮した食生活の実践が必要

適切な栄養の摂取は、健康な生活を送る上で重要であり、低栄養は、要介護状態となるリスクを高めることから、栄養バランスに配慮した食生活を実践することが必要です。

重点課題

- 40 歳代男性の肥満者の割合は 30.8%と他の年代と比較して高くなっています。糖尿病等の生活習慣病予防のためにも、適正体重を認識し、必要な栄養を適正な量摂取することが必要です。
- 20 歳代女性のやせている人の割合は 24.7%と他の年代と比較して高くなっています。また、BMI 18.5～25.0 未満の「普通」の体型でも「太っている」や「少し太っている」と感じている人や、BMI 18.5 未満の「低体重（やせ）」の体型で「普通」と感じている人が半数近くいます。やせは、貧血や骨量減少、低体重児出産などのリスクを高めることから、適正体重を認識し、栄養バランスに配慮した食生活を実践することが必要です。
- 低栄養傾向の高齢者の割合は 22.7%と策定時より 1.7 ポイント上昇しています。低栄養は心身機能の低下など要介護状態となるリスクを高めることから、栄養バランスに配慮した規則正しい食生活を実践することが必要です。

【分析データ：図表 8・13・14】

重点目標

40 歳代男性の肥満の減少
20 歳代女性の適正体重の維持
低栄養傾向の高齢者の減少

^{※5} BMI：肥満度の判定に用いられている指標で、 $BMI = [体重 (kg)] \div [身長 (m) の 2 乗]$ 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 BMI 22 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。

(2) 身体活動・運動

妊産婦期

- 妊娠中の体重管理のために「適度な運動を心がけている（いた）」人の割合は 45.6% となっており、策定時より 2.3 ポイント低下しています。

【分析データ：図表 15】



● 出産に向けた体力づくりのための適切な運動が必要

妊産婦期は一般的に運動不足になりがちです。適度な運動を行い、体力を付けることで出産の負担軽減につながります。妊娠中の症状によっては運動の制限があるため、主治医の指示に従い、それぞれの体調にあった適切な運動を行っていくことが必要です。

乳幼児期

- 外遊びをしている時間は、1歳児、3歳児、年長児のいずれの年齢でも1～2時間までの割合が最も高くなっています。また、年齢が上がるにつれ、外遊びをしている時間は長くなっています。

【分析データ：図表 16】



● 身体を動かす習慣を付けることが大切

乳幼児期は生活習慣の基礎となる時期のため、散歩や運動遊びを意識して行い、習慣づけていくことが大切です。

学童・思春期

- 意識的に体を動かすよう心がけている人の割合は、小学生、中学生、高校生と学年が上がるごとに低下しており、策定時と比較してほぼ横ばいとなっています。また、どの学年でも、男子に比べて女子の意識が低くなっており、学年が上がるにつれ、差が大きくなっています。

【分析データ：図表 17】



● 運動の重要性を認識し、日常的に身体を動かす習慣を付けることが必要

習い事などで運動する時間が少なくなる場合も多いため、運動の重要性を認識し、授業時間以外においても、様々な場面で身体を動かし、運動習慣を身に付けていくことが必要です。

青年期・壮年期

- 日常的に身体を動かす人の割合は、男性で30歳代～40歳代、女性で20歳代～30歳代で低くなっており、策定時と比較すると10ポイント以上低下しています。
- 運動習慣者の割合は、男性では40歳代、女性では20歳代で最も低くなっています。

【分析データ：図表18・19】



●忙しい中で運動を始めるきっかけが必要

20歳代～50歳代は、仕事や育児が忙しい人も多く、運動する機会が減少しています。青年期や壮年期に体力が低下すると、運動機能が低下し、介護が必要となるリスクが高まるため、忙しい中でも時間を見つけて運動することが必要です。

●日常生活の中で身体を動かす習慣を付けることが必要

自動化、機械化が進み身体を動かす機会が減少しているため、日常生活の中で積極的に身体を動かす工夫をすることで、運動習慣を身に付けていくことが必要です。

高齢期

- 日常的に身体を動かす人の割合は、70歳以上の男性では82.0%、女性では83.0%となっており、男女とも策定時より低下しています。
- 運動習慣者の割合は、男女とも60歳代以上で高くなっており、策定時より上昇しています。
- 腰痛・手足の関節が痛む人の割合は43.9%となっており、策定時より11.6ポイント上昇しています。

【分析データ：図表18・19・20】



●運動だけでなく、地域活動も含めた身体活動量の増加が必要

高齢期に入ると運動する時間はとれるようになるものの、加齢による筋力低下に伴い、動きに制限が出ることなどから運動しづらくなり、気力が衰えがちです。地域活動への参加など積極的に外に出る機会をつくり、身体活動量を増やしていくことが必要です。

●運動機能低下を防ぐための取組が必要

高齢化が進行する中で、介護予防の観点からも運動機能の維持・向上は重要です。要支援・要介護認定者数は年々増加しており、運動器の機能や筋力の維持について関心を高め、ロコモティブシンドロームやサルコペニアを予防することが必要です。

重点課題

- 日常的に身体を動かしている成人の割合は71.0%ですが、運動習慣者の割合は、成人男性が37.6%、成人女性が29.0%となっています。仕事や家事、育児などで忙しく、運動する時間がとれない中でも、日常生活における歩数の増加など、日頃の身体活動を増やしていく必要があります。
- 高齢化に伴い、要支援・要介護認定者等は増加傾向にあります。今後も認定者数が増加することが予測されるため、日頃から身体を動かすように心がけ、運動機能や筋肉量の維持・向上を図り、ロコモティブシンドロームやサルコペニアを予防していく必要があります。

【分析データ：図表 18・19】



重点目標

日常生活における身体活動・運動の機会の増加

🗨️ ロコモティブシンドロームとは

運動器症候群のことで、骨、筋肉、関節、神経などの運動器の障がいにより要介護の状態や要介護リスクの高い状態になることです。骨、関節、筋肉、神経などはそれぞれが連携して働いており、どれかひとつが悪くても身体はうまく動きません。運動器の障がいの原因には、転倒による足の骨折、骨粗鬆症、変形性膝関節症による関節の痛みなど運動器自体の疾患と、加齢による筋力やバランス能力の低下といった運動機能不全に大きく分けられます。

ロコモティブシンドロームを予防し、活動的な高齢期を過ごすためには、高齢期前から骨や筋肉を強くするバランスに配慮した食生活と自分にあった適度な運動を積極的に行うことが重要です。

(3) 休養・こころの健康

妊産婦期

- 産後2週間以上にわたり何もやる気がしない、気分が落ち込む、食欲がないなどの経験をしたことがある妊婦は11.3%となっており、策定時より9.3ポイント低下しています。
- 子育てに悩みや不安がある人は53.8%となっており、策定時より2.4ポイント上昇しています。

【分析データ：図表21・22】



● 妊娠期や産後の身体的・精神的ケアが必要

妊娠・出産によるホルモンバランスの変化や環境の変化によりストレスが増加しやすい時期であるため、周囲の人々が協力し、十分な休養をとれるようにするとともに、悩みや不安を十分に聞くなど精神的なケアを行うことが必要です。

乳幼児期

- 子育てに悩みや不安がある人の割合は52.3%となっており、子どもの年齢が上がるにつれ上昇しています。策定時と比較すると、1歳児、3歳児の保護者では低下していますが、年長児の保護者では上昇しています。
- 子育てに困ったとき相談できる人がいるかについては「いない」が4.5%となっており、策定時より0.3ポイント上昇しています。
- 午後10時以降に就寝する子どもの割合は、1歳児が14.2%、3歳児が27.4%、年長児が21.0%となっており、3歳児は他の年代と比較して高くなっています。また、策定時より6.6ポイント上昇しています。

【分析データ：図表23・24・25・26】



● 相談支援を活用し、子育ての不安を解消することが必要

安心して子育てを行うためには、育児に不安や悩みがあるときに誰かに相談することや、精神的な支援が受けられる窓口を知り活用することが必要です。

● 乳幼児の適切な睡眠時間の確保が必要

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

学童・思春期

- 小学生、中学生、高校生では、学年が上がるにつれてストレスを感じている人の割合が高くなっており、全ての学年において、策定時より高くなっています。
- 就寝時間が遅い人ほど、ストレスを感じている人の割合が高い傾向があります。
- 悩みなどがあるときに相談できる人がいる人の割合は、学年が上がるにつれて高くなっています。策定時と比較すると、高校生では上昇しているのに対し、小学生、中学生では低下しています。
- 悩みや苦勞などの相談ができる場所を知らない人の割合は、全ての学年において半数近くとなっています。

【分析データ：図表 27・28・29・30】

●適切な睡眠時間の確保など、正しい生活習慣の定着が必要

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

●ストレスの軽減や悩みを相談できる環境が必要

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

青年期・壮年期

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、男女ともに20歳代～50歳代で高くなっており、策定時と比較すると30歳代女性以外は上昇しています。
- ストレスを感じている人の割合は、20歳代～50歳代で高くなっており、過剰なストレスを感じている人は、20歳代、40歳代で高くなっています。
- ストレスを感じている人は、睡眠による休養が十分にとれていない傾向にあります。
- 悩みや苦勞などの相談ができる場所を知らない人の割合は、どの年代においても半数以上となっています。

【分析データ：図表 31・32・33・34・35】

●適切な睡眠や休養をとることが必要

加齢に伴い、睡眠がとりづらくなる時期であり、自分にあった休養をとることが必要です。

●自らのストレス度合いに気づき、解消できるようにすることが必要

働きすぎや人間関係などによるうつ病などの予防のため、自分のストレスの度合いに気づき、上手く解消できるようにすることが必要です。

●ストレスの軽減や悩みを相談できる環境が必要

不安やストレスなどを軽減するため、悩みなどを相談できる場所の周知を行うとともに、相談できる環境づくりに取り組むことが必要です。

高齢期

- 睡眠による休養を十分にとれていない人の割合は、他の年代と比較すると少なくなっていますが、男女とも策定時より上昇しています。
- 地域の人たちとのつながりを弱いと感じている 70 歳以上の人々の割合は 43.5%となっています。

【分析データ：図表 31・36】

● 地域活動を通じた生きがいがづくり・趣味活動によるこころの健康の増進が重要

心身の機能低下を抑制するため、地域活動などへの参加を促進し、周りの人との関係の中で、生きがいがづくり・趣味活動を進めていくことが重要です。

重点課題

- 睡眠による休養を十分にとれていない一般成人の割合は 29.9%となっており、男女ともに 20 歳代～50 歳代で割合が高くなっています。生活習慣の改善などにより十分な休養を確保することが必要です。
- ストレスをいつも感じている一般成人の割合は 19.8%となっており、20 歳代～50 歳代で割合が高くなっています。また、過剰なストレスを感じている人は 26.9%と、策定時より 3.4 ポイント上昇しています。自分にあったストレス解消法を身に付け、ストレスと上手に付き合っていくことが必要です。

【分析データ：図表 31・32・33】

重点目標

休養が十分とれていると感じている人の増加
自分にあったストレスの解消法を身に付けている人の増加

(4) たばこ

妊産婦期・乳幼児期

- 妊娠中に喫煙する妊産婦が 2.9%となっています。また、妊娠中に間近でたばこを吸う人がいる（いた）と回答している妊産婦は 28.4%となっており、策定時より 7.0 ポイント低下しています。
- 妊娠中の喫煙が子どもに与える影響の認知度や、たばこの煙が子どもに与える影響の認知度は低くなっています。

【分析データ：図表 37・38・39・40】

●妊産婦本人及び家族のたばこの害に対する正しい知識が必要

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

学童・思春期

- たばこの煙が体に悪いということを知っている小学生、中学生、高校生の割合は、学年が上がるにつれて高くなっています。策定時と比較すると、中学生、高校生では知っている割合が増加していますが、小学生では減少しています。
- 喫煙のきっかけは、どの学年も「親が吸っているから」「好奇心があつて」が多くなっています。策定時と比較すると、「友だちに勧められて」が 0 人となっています。

【分析データ：図表 42・43】

●たばこの害に対する正しい知識と理解が必要

未成年者本人がたばこの害を理解し、喫煙しないようにすることが必要です。

●家庭・学校・地域での「未成年者の喫煙を許さない環境づくり」が必要

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

青年期・壮年期・高齢期

- 喫煙率は全体で 10.6%、男性が 18.8%、女性が 4.3%となっており、策定時に比べ低下しています。
- 喫煙者のうち禁煙したいと思っている人の割合は 25.5%となっており、策定時と比較すると 10 ポイント以上低下しています。
- 喫煙者のうち禁煙したことがある人の割合は 50.4%となっています。また、禁煙していた期間は「1～6 か月未満」が 26.8%で最も高くなっています。
- たばこが健康に与える影響の認知度は、「肺がん」で 91.0%と高くなっていますが、他の項目については 70.0%以下となっています。
- 普段の生活の中で受動喫煙を受ける場所について、「飲食店」が 47.1%と最も高くなっています。策定時と比較すると、「職場」や「家庭」での割合が 10 ポイント以上低下しています。
- たばこ対策に期待するものとして、「喫煙者のマナー向上」が最も多くなっています。

【分析データ：図表 44・45・46・47・48・49・50】

● たばこの害について理解し、希望者は禁煙に取り組むことが必要

たばこの害を理解し、希望者は禁煙に取り組んでいくことが必要です。

● 受動喫煙防止に取り組むことが必要

受動喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解し、家庭や職場、公共施設での禁煙・受動喫煙の防止に取り組むことが必要です。

重点課題

- 高校生の喫煙経験者は、男子は 1.4%、女子は 0.3%となっています。未成年者の喫煙は、健康への影響が大きく、その後の喫煙継続にもつながりやすいことから、喫煙防止に取り組むことが必要です。
- 喫煙が及ぼす健康への影響の認知度は、「肺がん」で 91.0%と高くなっていますが、他の項目については 70.0%以下となっており、十分認知されているとはいえません。長期の喫煙によって引き起こされる「COPD」の発症も懸念されることから、喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解することが必要です。

【分析データ：図表 41・48】

重点目標

未成年者の喫煙防止

喫煙が及ぼす健康への影響について正しく理解する

(5) アルコール

妊産婦期・乳幼児期

- 妊産婦の飲酒者の割合は 1.0%で、わずかに飲酒者がみられます。策定時と比較して、大きな差はありません。
- 飲酒が子どもに与える影響の認識度について、妊娠中では「早産」が 66.3%で高くなっています。また、授乳中では「母乳を通じて乳児にアルコールが移行する」が 84.7%と高くなっていますが、他の項目については 40.0%以下となっています。

【分析データ：図表 51・52】



● アルコールが及ぼす子どもへの健康被害についての正しい知識が必要

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

学童・思春期

- 未成年者の飲酒経験は、小学生では 16.6%、中学生では 18.0%、高校生では 17.4%となっています。策定時と比較すると、全ての学年において飲酒経験のある人は低下しています。
- 未成年者の飲酒が健康に及ぼす影響についての認知度は、学年が下がるにつれて低くなっていますが、策定時と比較すると、全ての学年で認知度は上昇しています。
- 飲酒のきっかけは、小学生では「その他」において「間違えて飲んだ」と回答した人が最も多くなっています。中学生・高校生では「お正月やお盆などに大人に勧められて」が多くなっています。

【分析データ：図表 53・54・55】



● 飲酒が健康に及ぼす影響についての知識と理解が必要

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

● 家庭・学校・地域での「未成年者の飲酒を許さない環境づくり」が必要

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

青年期・壮年期・高齢期

- 多量飲酒者の割合は、男性では40歳代、女性では20歳代で高くなっています。
- 節度ある適度な飲酒の認知度は、男女ともに20歳代、30歳代で低くなっています。
- アルコール類を飲む頻度は策定時と比べて減少傾向にありますが、40歳以上の男性では、「毎日飲む」割合が30%以上となっています。また、女性は全ての年代で「まったく飲まない」割合が高くなっています。

【分析データ：図表 56・57・58】



● 適正飲酒についての正しい知識が必要

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

重点課題

- 飲酒したことのある未成年者の割合は、小学生が16.6%、中学生が18.0%、高校生が17.4%となっています。未成年者は身体の発達過程にあるため、アルコールが悪影響を及ぼし健全な成長の妨げとなるほか、アルコールの影響を受けやすくなります。未成年者の飲酒防止に取り組むことが必要です。
- 節度ある適度な飲酒量の認知度は、男女ともに20歳代、30歳代で低くなっています。飲酒が及ぼす健康への影響について正しく理解し、節度ある飲酒を心がけることが必要です。

【分析データ：図表 53・57】



重点目標

未成年者の飲酒防止
飲酒が及ぼす健康への影響について正しく理解する

(6) 歯と口腔の健康

妊産婦期

- 妊産婦歯科健診受診者のうち、歯周病を有する人の割合は 31.7%となっており、上昇傾向にあります。
- 歯周病にかかっている妊婦は早産（低体重児出産）の可能性が高くなるといわれています。

【分析データ：図表 59】



● 歯周病と低体重児出産のリスクの関係についての認識が必要

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

乳幼児期

- むし歯のない3歳児の割合は 91.9%となっており、策定時より 2.4 ポイント上昇しています。
- 子どもの歯と口の健康管理について、「仕上げみがきをする」が 88.3%、「フッ化物（フッ素）入りの歯みがき剤を使っている」が 59.9%となっており、策定時と比較し上昇しています。

【分析データ：図表 60・61】



● 保護者は乳幼児の歯と口腔の健康づくりに取り組むことが重要

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

学童・思春期

- むし歯のない中学1年生は77.3%となっており、策定時より3.9ポイント上昇しています。
- 歯肉に炎症所見を有する中学3年生は8.3%となっており、策定時より1.7ポイント低下しています。
- 歯間部清掃用具を使用する人は、小学生で28.3%、中学生で21.9%、高校生で18.0%となっており、策定時と比較すると、全学年で上昇しています。

【分析データ：図表 62・63・64】



● 自主的に歯と口腔の健康管理を行うことが大切

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

青年期・壮年期

- 歯と口腔の健康管理について、20歳代で定期的に歯科健診を受けている人の割合は19.4%、歯間部清掃用具を使用する人の割合は27.4%と他の年代と比較して低くなっています。
- 歯周病について言葉も内容も知っている人の割合は8割以上となっています。一方で、歯周病と糖尿病との関係の認知度は半数以下となっています。
- 40歳で歯周炎を有する人の割合は35.3%となっており、策定時と比較すると9.7ポイント上昇しています。
- 7021・8020運動を知っている人の割合は、いずれの年代においても約半数となっています。

【分析データ：図表 65・66・67・68・69】



● 歯と口腔の健康づくりに関する知識と理解を深め、実践することが必要

生涯を通じた歯と口腔の健康づくりに向け、正しい知識を身に付けるとともに理解を深め、実践することが必要です。

高齡期

- 自分の歯の本数について、50歳代までは「28本以上」の割合が50%以上となっていますが、60歳代で24.8%、70歳以上では11.4%と急激に低下しています。
- 食べ物を何でも噛んで食べることができる人の割合は、歯の本数が少なくなるにつれて低くなっており、歯の本数が「19本以下」では40%以下となっています。
- 75歳以上で、食べ物を何でも噛んで食べることができる人の割合は51.0%となっています。

【分析データ：図表 70・71・72】



● 口腔機能の維持・向上に取り組むことが必要

高齡期になり歯の喪失本数が多くなるほか、唾液の分泌が減少することで、摂食・咀嚼（そしゃく）などの口腔機能が低下し、日常生活に影響を及ぼすため、口腔機能の維持・向上に取り組むことが必要です。

重点課題

- 40歳で歯周炎を有する人の割合が35.3%となっており、上昇傾向にあります。歯周病が進行すると、歯肉の炎症や歯を支える骨が溶けていき、歯の喪失につながることから、歯周病やその予防法について正しい知識を身に付け、実践することが必要です。
- 75歳以上の咀嚼良好者の割合は51.0%となっており、特に高齡者の咀嚼能力向上を促す取組が必要です。

【分析データ：図表 68・72】



重点目標

歯周病を有する人の割合の上昇を抑える
咀嚼良好者の増加

施策2 生活習慣病の早期発見・早期治療（二次予防）

がん

- 死因別死亡割合は、悪性新生物（がん）が31.1%となっており、過去5年間で多少の変動はありますが、策定時と比較すると上昇しています。
- がん検診を受診しなかった理由には、「忙しい」や「面倒」などの他に「特にない」が15.1%となっています。
- 各種がん検診受診率は、過去5年間で多少の変動はありますが、策定時と比較すると、胃がん検診以外はわずかに上昇しています。

【分析データ：図表73・74・75】

●がん検診を受診することの重要性への理解を高めることが必要

がんによる死亡者割合が高いことや、がん検診の受診が早期発見、早期治療につながり、死亡リスクを低減できることへの理解を高めることが必要です。

●がんの早期発見・早期治療のための受診率の向上

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

循環器疾患

- 死因別死亡割合では、心疾患が10.7%、脳血管疾患が7.5%となっており、過去5年間で多少の変動はありますが、策定時と比較すると低下しています。
- 高血圧症有病者の割合は53.2%で、過去5年間で上昇傾向にあります。
- 特定健康診査受診率は36.1%となっており、策定時より上昇しています。また、特定保健指導実施率は19.3%となっており、策定時よりは上昇していますが、2014（平成26）年度以降は低下傾向にあります。

【分析データ：図表76・77・78】

●循環器疾患の発症予防・重症化予防に向けた取組が必要

循環器疾患には心疾患や脳血管疾患などがあり、死因の割合としても高くなっています。循環器疾患の発症は、生活習慣と大きく関わっているため、日頃の生活習慣を見直し、適切な栄養の摂取や運動機会の増加などに取り組むことが必要です。

●特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上

自らの健康状態を把握し、必要に応じて可能な限り早期に生活習慣の見直しをするためにも受診率と実施率の向上を図っていくことが必要です。

糖尿病

- メタボリックシンドロームの予備群の割合は9.7%と、策定時と比較し0.4ポイント低下しています。一方で、該当者は18.3%と策定時と比較し0.9ポイント上昇しています。
- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は34人と、策定時より増加しています。
- 生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）別の国民健康保険被保険者一人当たりの月額医療費は、男女ともに3疾患の中では糖尿病が高くなっています。

【分析データ：図表79・80・81】



● 糖尿病の発症予防・重症化予防に向けた取組が必要

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

● 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上

自らの健康状態を把握し、必要に応じて可能な限り早期に生活習慣の見直しをするためにも受診率と実施率の向上を図っていくことが必要です。

COPD

- COPDの認知度は31.4%となっており、策定時より4.8ポイント低下しています。

【分析データ：図表82】



● COPDの認知度向上

COPDの主な原因は、長期にわたる喫煙習慣です。禁煙などにより予防が可能であるため、早期発見・治療をすることで、罹患するリスクと罹患した後の負担を軽減することが可能ですが、十分に認知されていないため周知を行うことが必要です。

☞ COPDとは

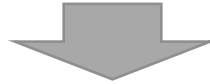
「COPD」とは、慢性閉塞性肺疾患という病気のことです。空気の通り道が塞がれ、呼吸が困難になる肺の病気です。主な症状は、咳、痰、息切れで、喫煙やガスまたは粉塵の多いところで生活することが原因で起こります。

この疾患は完全な治癒が可能ではなく、治療しないと症状が進行しますが、早期に診断されるほど効果的な治療が可能です。喫煙者の場合、COPDを予防し、進行を防ぐ最善の方法は禁煙です。

重点課題

- 糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数は、策定時より増加しています。また、代表的な生活習慣病（糖尿病・高血圧症・脂質異常症）における国民健康保険被保険者一人当たりの月額医療費は、男女ともに糖尿病で高くなっています。糖尿病は他の疾患の発生や悪化の要因となることから、糖尿病有病者の増加及び重症化の抑制を図っていく必要があります。

【分析データ：図表 80・81】

**重点目標**

糖尿病有病者の増加及び重症化の抑制

施策3 食育の推進

妊産婦期

- 食育に関心がある人の割合は 86.4%となっており、策定時と比較するとほぼ横ばいとなっています。
- 食育を実践している妊産婦の割合は 34.7%となっており、策定時より 3.8 ポイント低下しています。

【分析データ：図表 83・84】

● 食育への興味・関心を実践へとつなげることが必要

妊娠期の食生活が胎児に与える影響や、子どもを健やかに育てていくための食育の役割について正しい知識を得て、実践につなげていくことが必要です。

乳幼児期・学童・思春期

- 食育に関心がある幼児の保護者の割合は 80.2%となっているものの、食育を実践している保護者の割合は 45.0%となっています。また、両割合とも策定時と比較すると低下しています。
- ひとりで食事をすることがある(誰かが食べさせる場合を除く)幼児の割合は、20.9%となっており、策定時と比較すると 15.9 ポイント上昇しています。
- 子どもの食育が主にどこで行われるべきかについて、「家庭」が 71.6%となっています。策定時と比較すると、「家庭」が低下し「幼稚園・保育園」、「地域」が上昇しています。
- 学童・思春期では、学年が上がるにつれて週の半数以上(週4日以上)家族の誰かと食事をとらない人の割合が朝食・夕食とも高くなっています。策定時と比較すると、小学生、中学生では割合が上昇しています。
- 行事食や郷土料理に関心がある子どもの割合は、どの学年も 70%以上です。策定時と比較すると、高校生では上昇していますが、小学生、中学生では低下しています。

【分析データ：図表 85・86・87・88・89・90】

● 「共食」を通じた家庭における食育の推進が必要

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

青年期・壮年期・高齢期

- 食育に関心のある人の割合は 52.7%となっており、策定時と比較すると 9.4 ポイント低下しています。また、50 歳代男性が他の年代より低くなっています。
- 朝食を家族の誰かと食べることがほとんどない人の割合は、男女とも 20 歳代で高くなっています。
- 食育に関心のある理由は、「食の安全・安心が重要だから」が最も高くなっており、次いで「生活習慣病の増加が問題になっているから」、「子どもの心と体の健康のために必要だから」となっており、策定時と比較すると、上位の理由に変動はありません。
- 郷土料理や伝統料理など、地域や家庭で受け継がれてきた料理や味などを受け継いでいる人の割合は 30.7%となっており、20 歳代で 26.6%と他の年代より低くなっています。
- 地元の農林水産物の購入については、「国産を意識して購入している」は 58.5%となっているものの、「愛知県産を意識して購入している」は 18.7%となっています。策定時と比較すると、国産を意識している人は 1.7 ポイント上昇していますが、愛知県産を意識している人は 1.0 ポイント低下しています。

【分析データ：図表 91・92・93・94・95】



● 「共食」の大切さを知ることが必要

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

● 食文化の継承、食の安全・安心などの面から食育の推進が重要

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

重点課題

- 食育に関心のある一般成人の割合は 52.7%となっており、50 歳代男性では他の年代より低くなっています。食育への関心が低くなると、偏った栄養バランスに陥りやすくなるだけでなく、その子どもに対して食文化が継承されなくなるほか、食育に関心の低い子どもになりやすくなります。
- 朝食を家族の誰かと食べない人の割合は、男女とも 20 歳代で高くなっています。「共食」はコミュニケーションや正しい食事のマナーなど社会性を身に付ける重要な機会となります。親となっていく若い世代で孤食が広まることは、その子どもの食習慣にも影響することが懸念されるため、「共食」の機会の増加に向けた啓発を行っていくことが必要です。
- 食品の安全性に関する知識を有する人の割合は 52.5%となっており、30 歳代が 31.6%で他の年代より低くなっています。安全で安心な食生活を送るためには、食品の安全性に関する情報を収集し、適正に食品を選択する力を身に付けることが必要です。

【分析データ：図表 91・92・96】

**重点目標**

食育への関心をさらに高め、実践につなげる

施策4 感染症等の疾病への対策

感染症

- MR（麻しん・風しん）の予防接種率は、2期は91.9%となっており、策定時と比較すると6.7ポイント低下しています。
- 子どもの予防接種の種類・回数、接種時期を知らない人の割合は、妊産婦は5.8%、幼児の保護者は2.7%となっており、策定時と比較すると妊産婦では0.3ポイント低下、幼児の保護者では0.2ポイント上昇しています。
- 乳幼児で予防接種をすべて受けた人の割合は71.8%となっており、策定時と比較すると12.5ポイント上昇しています。受けていない理由としては、「忙しくて時間がなかった」と回答した人が19.7%で最も高く、策定時と比較すると6.0ポイント上昇しています。また「特に受ける必要はないと思った」と回答した人は13.7%となっており、策定時より2.7ポイント上昇しています。

【分析データ：図表97・98・99・100】

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

感染症予防として予防接種自体を知らない人については、様々な情報提供手段により制度と必要性を周知し、確実に接種につなげていくことが必要です。

また、予防接種の必要性は知りつつも実際に受けていない人については、感染症に関する知識や予防接種の重要性について周知、勧奨を行い、接種を受けやすい環境を整備していくことが必要です。

薬物

- 大麻や覚せい剤、危険ドラッグなどの言葉を知らないと回答した小学生は10.8%となっています。
- 大麻や覚せい剤、危険ドラッグなどの薬物を使った場合の心身への影響について「知らなかった」と回答した中学生は4.0%、高校生は2.2%となっており、策定時と比較すると、ほぼ横ばいとなっています。
- 大麻や覚せい剤、危険ドラッグを身近な問題だと思っていない人は、中学生で34.7%、高校生で41.9%となっています。策定時と比較すると、高校生において身近な問題だと思っていない人の割合が大幅に上昇しています。

【分析データ：図表101・102・103】

● 薬物の及ぼす健康被害の恐ろしさについて周知が必要

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

重点課題

- 乳幼児に必要な予防接種をすべて受けた人の割合は 71.8%となっていますが、予防接種の種類・回数・接種時期の認知度から比較すると低い状況です。また、受けていない理由として、「忙しくて時間がなかった」と回答した保護者が 19.7%となっています。予防接種の必要性を周知し、未接種者に対する接種勧奨を行っていくとともに、接種を受けやすい環境づくりが必要です。
- 感染症に関する情報収集を行い、正しい知識について関係機関を通じて周知・啓発を行っていくことが必要です。
- 新型インフルエンザなど、新たな感染症が発生することも懸念されることから、発生した際には直ちに対応ができるよう、関係機関との連携体制を構築しておくことが必要です。

【分析データ：図表 99・100】



重点目標

定期予防接種を受けやすい環境づくりの推進
 未知の感染症等についての迅速な対応
 感染症等に対する関係機関との連携の強化

施策5 地域保健の充実と地域医療の確保

(1) 地域保健

地域保健

- 運動習慣改善のためのボランティア登録は62人、介護予防促進のためのボランティア登録は31人、食生活改善推進員養成総数は55人で、いずれも増加傾向にあります。

【分析データ：図表104】

● 地域で健康づくり・介護予防に取り組む人材を確保することが必要

身近な地域において健康づくりを推進するためには、活動の中心となって取り組む人材の育成、支援が必要です。

重点課題

- 地域での健康づくりを推進するためには、活動の中心となる人材を育成し、その人達が自主的に活動を展開することが必要です。

重点目標

地域で健康づくり・介護予防に取り組む人材の育成

(2) 地域医療

かかりつけ医

- 子どものかかりつけの小児科医を決めている人の割合は、妊産婦で83.0%、幼児の保護者で93.5%となっており、策定時と比較すると妊産婦では6.5ポイント低下、幼児の保護者では0.4ポイント上昇しています。
- 一般成人でかかりつけ医を持つ人の割合は71.3%となっており、策定時と比較すると7.1ポイント上昇していますが、20歳代～40歳代では60.0%以下となっています。

【分析データ：図表105・106】

● かかりつけ医を持つことの重要性について周知していくことが必要

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

救急医療

- 休日や夜間に受診できる小児救急医療機関や休日・平日夜間急病診療所を知らない人の割合は、妊産婦で 10.1%、幼児の保護者で 9.2%となっており、策定時と比較すると妊産婦では 1.6 ポイント低下、幼児の保護者では 3.6 ポイント上昇しています。

【分析データ：図表 107】

● 緊急時に対応できるように、休日・夜間でも受診できる医療機関を把握しておくことが必要

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

地域医療の確保

- 医師、歯科医師、薬剤師数は、策定時と比較すると増加しています。
- 看護師、保健師、助産師就業者数は、策定時と比較すると増加しています。
- 愛知県の医師数は、人口 10 万人あたりでは全国と比較して少なくなっています。
- 救急車を利用した人のうち、軽症者の割合は 62.5%で策定時より上昇しています。

【分析データ：図表 108・109・110】

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

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

重点課題

- 一般成人でかかりつけ医を持つ人の割合は 71.3%となっており、策定時と比較すると 7.1 ポイント上昇していますが、20 歳代～40 歳代においては 60.0%以下となっています。適切な医療を受けるためにも、かかりつけ医を持つ人を増やしていくことが必要です。

【分析データ：図表 106】

重点目標

かかりつけ医を持つ人の増加

第4章 計画の方針

本計画の改定に当たっては、実現途上にある計画の基本理念や基本方針などの基本方針を引き続き継承し、各施策の現状と課題を踏まえ、基本理念の実現に向けて施策の一層の推進を図ります。

1 基本理念

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

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全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、健康で明るく活力ある都市春日井を築きます。

2 基本方針・施策

基本方針1 自分の健康は自分でつくる

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には、「自分の健康は自分でつくる」という意識を持ち、主体的に健康づくりに取り組むことが重要です。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を推進します。

施策1 健康的な生活習慣による疾病予防（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約5割を占めています。生活習慣病の予防には、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・こころの健康、④たばこ、⑤アルコール、⑥歯と口腔の健康）に分け、一人ひとりが自らの健康を意識し、ライフステージに応じた生活習慣の改善に取り組むことを目指します。

施策2 生活習慣病の早期発見・早期治療（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のほか、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、策定時と比較してほぼ横ばいとなっています。疾病の早期発見は早期治療にもつながり、治療における身体への負担を軽くすることができることから、定期的に健康診査やがん検診を受診することで、常に自分の健康状態を把握するよう促します。また、疾病を適切に管理することにより、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。疾病の発症や重症化を予防するため、積極的に保健指導を受け、生活習慣を改善できるよう支援します。

施策3 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を実践できるよう、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。

基本方針2 健康を支える環境をつくる

人々の健康は、社会的・経済的環境に大きく影響を受けます。健康に関心を持っている人のみならず、時間的、精神的にゆとりのある生活の確保が困難な人や、健康づくりに関心のない人なども健やかに暮らせるように、社会全体で健康を支えるための環境を整備することが必要です。

個人の取組だけでなく、地域社会の健康づくりに向けて、各主体の連携強化などの取組を推進します。

施策4 感染症等の疾病への対策

医療の進歩や衛生水準の向上など感染症を取り巻く状況は著しく変化しており、また、現代社会では国際交流の増加等、国境を越えた人の移動が一層活発になっています。そのため、新型インフルエンザなどの新たな感染症や、風しんなどの感染力の高い感染症が、海外から国内に持ち込まれ流行することが懸念されています。

感染症の発生は周囲へまん延する可能性があるため、感染症に関する市民の意識の高揚を図ることが重要です。市民が感染症等についての正しい知識を持てるように、適切な情報を提供するとともに予防接種等による予防対策の推進や、未知なる感染症への対策を進め、関係機関等との連携のもとで感染症の発症予防とまん延防止に努めます。

また、薬物については、大麻や覚せい剤、危険ドラッグを使用する本人の健康被害だけではなく、他者を巻き込む交通事故などの二次被害が問題となっています。市民が薬物による心身への影響について理解し、絶対に使用しないよう周知・啓発を行います。

施策5 地域保健の充実と地域医療の確保

「地域保健」の推進は、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しています。市は地域の特性の把握に努め、保健所等の関係機関と連携して市民が健康づくりに取り組むきっかけをつくるとともに、地域で健康づくりや介護予防に取り組む人材を育成していきます。

「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。高齢化の進展に伴い医療の需要が増加することが予測される中、医療機関がそれぞれの機能にあわせた役割を果たし相互に連携することにより、効率的な医療提供に結び付けるとともに、市民が自らの判断で適正な受診行動をとることができるよう意識の高揚を図り、身近な場所で誰もが医療を受けられる体制を確保していきます。

… ソーシャル・キャピタルとは

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です。地縁組織などの各種活動との関係性を高めることで、意識の醸成、健康活動への参加促進、見守りなど、健康づくりにも効果があると考えられています。

施策6 社会で支える健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが健康に対する意識を持ち、主体的に取り組むことが必要です。また、市民の健康づくりには、家庭や学校、職場、地域などの社会環境も大きな影響を及ぼすことから、個人の努力のみに任せるのではなく、健康的な生活につながるような公共施設等の整備や活用など、市民が主体的に行う健康づくりの取組を社会全体で支えられるように環境を整えることが重要です。

行政をはじめ、家庭や地域、職場などが、それぞれの役割を担い、互いに連携しながら、社会全体で市民の健康づくりを支える取組を推進します。

3 計画の体系図

基本理念	基本方針	施策	分野
<p>わたしの健康 みんなので育む まちの健康 元気なまち かすがい</p>	<p>1 自分の健康は自分でつくる</p>	<p>1 健康的な生活習慣による疾病予防（一次予防）</p>	(1) 栄養・食生活
			(2) 身体活動・運動
			(3) 休養・こころの健康
			(4) たばこ
			(5) アルコール
			(6) 歯と口腔の健康
		2 生活習慣病の早期発見・早期治療(二次予防)	
		3 食育の推進	
	<p>2 健康を支える環境をつくる</p>	4 感染症等の疾病への対策	
		<p>5 地域保健の充実と地域医療の確保</p>	(1) 地域保健
			(2) 地域医療
		6 社会で支える健康づくり	