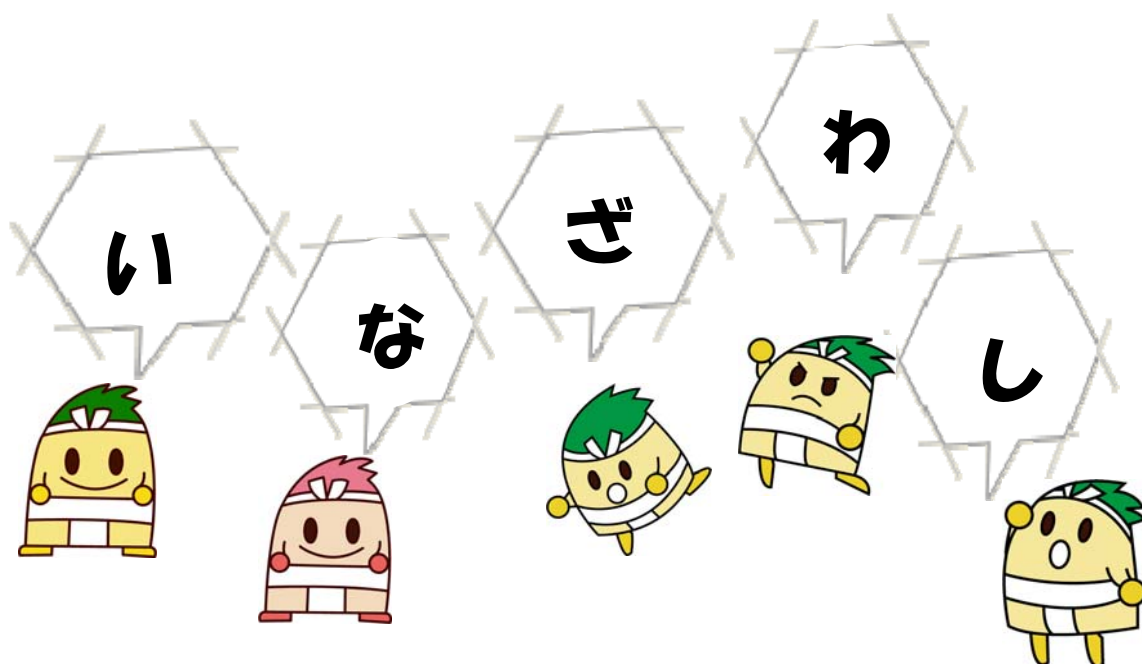
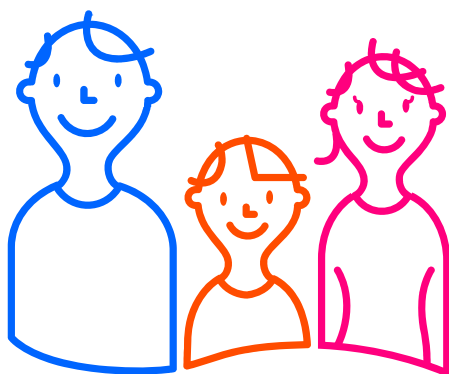


いきいきなざわ・健康21（第2次）計画



平成26年3月

あ い さ つ



「健康」は、人が生きていく上でかけがえのない財産であり、生涯を健康でいきいき暮らすことは、誰もが願うことであります。本市では、平成16年度から「いきいきいなざわ・健康21」を策定し、健康づくりに取り組んでまいりました。

しかしながら、この10年間に急速な少子高齢化により疾病構造は変化し、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病が増加しております。この間、国においても、医療制度改革やメタボリックシンドロームの概念を導入した対策を推進し、健康の概念も変化してきております。国は、新たな健康課題や社会背景を踏まえ基本方針の方向性を打ち出すため「健康日本21（第2次）」を発表し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小等5つの基本的な方向を示しました。愛知県においても、県民の健康づくりを総合的に推進するため、「健康日本21あいち新計画」を策定し、健康長寿あいちの実現を目指し新たな健康づくりの取り組みを平成25年度から推進されております。

本市においても、これらの国・県の計画目標等に沿いながら、先のいきいきいなざわ・健康21計画の取り組みについて検証と最終評価をし、新たに浮かび上がった健康課題等を踏まえ、このたび第2次計画（平成26年度～平成35年度の10年計画）を策定いたしました。この計画は、健康増進法に基づき市民の健康づくりを進める計画であり、稲沢市の「第5次総合計画」と整合性を図りながら、「心と体 輝く未来への健康づくり」を基本理念とし推進してまいります。

策定に当たりましては、平成24年度にプロジェクトチームを設置し準備を進め、本年度は、21の関係機関・団体・学識経験者からなる策定委員会を設置し、審議・検討してまいりました。

その結果、こうして計画書が完成したことを大変喜ばしく思っております。

最後になりましたが、アンケートに御協力いただいた多くの市民の皆様、関係機関・団体、パブリックコメントをお寄せいただいた市民の方に、お礼申し上げますと共に、策定委員の皆様のお骨折りに深く感謝を申し上げます次第です。

平成26年3月

稲沢市長 **大 野 紀 明**

目 次

I 章	基本方針	
1	基本理念	1
	(1) はじめに	
	(2) 国の健康づくり施策の動向	
	(3) 県の健康づくり施策の動向	
2	計画の位置づけ	2
3	計画期間	2
4	計画の基本方針・理念	3
5	計画の概念図	4
II 章	稲沢市の現状と課題	
1	人口動態からみた稲沢市の現状	5
2	「いきいきいなざわ・健康21」第1次計画最終評価	10
3	健康づくりの課題	14
	(1) 乳幼児期(0～就学前)	14
	(2) 学齢期(小中学生)及び高校生	18
	(3) 青年・成人期(20～59歳)	23
	(4) 高齢期(60歳以上)	36
4	健康づくりの課題の整理	43
III 章	計画の推進	
1	計画の推進体制	44
2	重点施策	45
3	ライフステージにおける分野別目標及び取り組み	46
	(1) 乳幼児期	46
	(2) 学齢期及び高校生	47
	(3) 青年・成人期	48
	(4) 高齢期	50
IV 章	今後に向けて	
1	基本施策の推進	52
	(1) 家庭における施策の推進	52
	(2) 保育園・幼稚園等における施策の推進	53
	(3) 学校における施策の推進	54
	(4) 職域・地域における施策の推進	55
2	基本施策の推進一覧	56
	【参考資料】	
1	健康日本21(第2次)の基本的方向及び目標	57
2	健康日本21あいち新計画の概念図	58
3	いきいきいなざわ・健康21計画(第2次)策定までの経過	59
4	平成24年度 稲沢市健康に関するアンケート調査の概要	60
5	いきいきいなざわ・健康21計画策定委員会設置要綱	61
6	いきいきいなざわ・健康21計画策定プロジェクトチーム設置要領	63

I 章 基本方針



1 基本理念

(1) はじめに

日本の平均寿命は、高度成長期を経て生活が豊かになり、また医療のめざましい進歩等により世界トップクラスの長寿国となりました。その一方で、ライフスタイルの多様化により食習慣や運動不足等に起因する疾患であるがんや糖尿病などの「生活習慣病」が問題となっています。また、長寿と出生数の低迷（少子高齢化）により他の先進国にはない速さで超高齢社会を向かえ、「寝たきり」や「認知症」の増加などの健康問題も課題となっています。

(2) 国の健康づくり施策の動向

国は、国民一人ひとりが心豊かに生活できるよう平成 12 年より国民健康づくり「健康日本 21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点を置いた取り組みを推進してきました。この「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成 14 年 8 月には「健康増進法」が制定されました。

平成 24 年 7 月に第 4 次国民健康づくり対策として、新たな健康課題や社会背景を踏まえ基本方針の方向性を打ち出すため「健康日本 21（第 2 次）」を発表しました。これは、平成 25 年度から 10 年間の計画であり、疾病構造の変化や社会環境の変化を捉え、以下の基本的な方向が示されました。

- (ア) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- (イ) 生活習慣病の発症予防と重症化予防
- (ウ) 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- (エ) 健康を支え、守るための社会環境の整備
- (オ) 栄養、食生活、身体活動、運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

(3) 県の健康づくり施策の動向

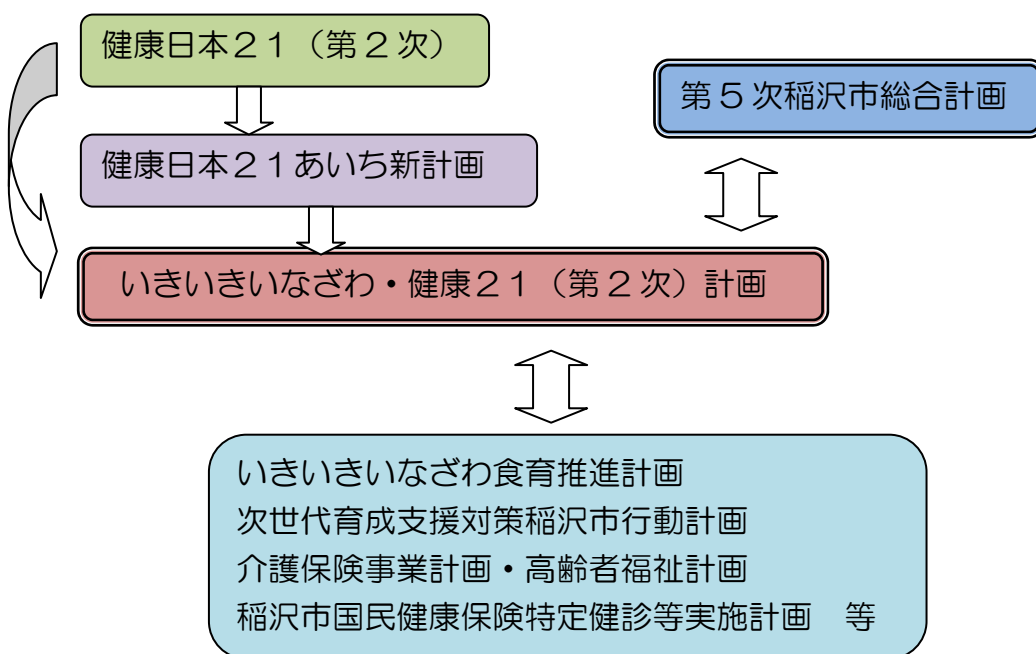
愛知県においても、すべての県民が「生涯を通じて、健康でいきいきと過ごす」ことができるよう、行政や関係機関、関係団体等が連携を図り、県民の健康づくりを総合的に推進するため、平成 25 年度から平成 34 年度までを計画

期間とする「健康日本21 あいち新計画」が策定され、健康長寿あいちの実現を目指し新たな健康づくりの取り組みを推進していくことになりました。

2 計画の位置づけ

この計画は、「第5次稲沢市総合計画」の健康分野の一旦を担うものであり、健康増進法第8条第2項の規定に基づく市町村健康増進計画です。

また、計画の推進にあたっては、国の健康日本21（第2次）や県の健康日本21 あいち新計画を基本とし、いきいきいなざわ食育推進計画、次世代育成支援対策稲沢市行動計画や介護保険事業計画・高齢者福祉計画・稲沢市国民健康保険特定健診等実施計画等他の計画との整合性を図っています。



3 計画期間

この計画の計画期間は、平成26年度から平成35年度までの10年間とし、計画の中間年である平成30年度に中間評価及び見直しを行い、平成35年度に最終評価を行います。



4 計画の基本方針・理念

国の5つの基本的な方向性の中で特に、[健康寿命の延伸と健康格差の縮小]と[生活習慣病の発症予防と重症化予防]を柱とし、計画を推進していきます。

(1) 生涯を通じた健康づくり

市民がいきいきとした生活を送るためには、個人一人ひとりが、健やかな発育と生活習慣の形成により自分自身の健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりを生涯にわたり行うことが重要となります。

各ライフステージごとにそれぞれ健康課題が異なるために、第一次計画同様に、それぞれ自分の年代にあった健康課題を正しく理解し、取組めるような生涯を通じた健康づくりが必要となります。

生涯にわたる健康づくりを推進します。

(2) 生活習慣病等の疾病の発症予防と重症化予防

健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目指す健康づくりを推進する上で、生活習慣病【がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）】の存在は、大きな障害となります。食生活、運動習慣等により発症するものであり、生活習慣の改善で予防できるものであります。生活習慣を改善し、発症予防の一次予防から合併症等を予防する重症化予防に重点を置いた対策が必要になります。

一次予防と重症化予防の対策を推進します。

(3) 健康に関する生活習慣の改善と社会で支える健康づくり

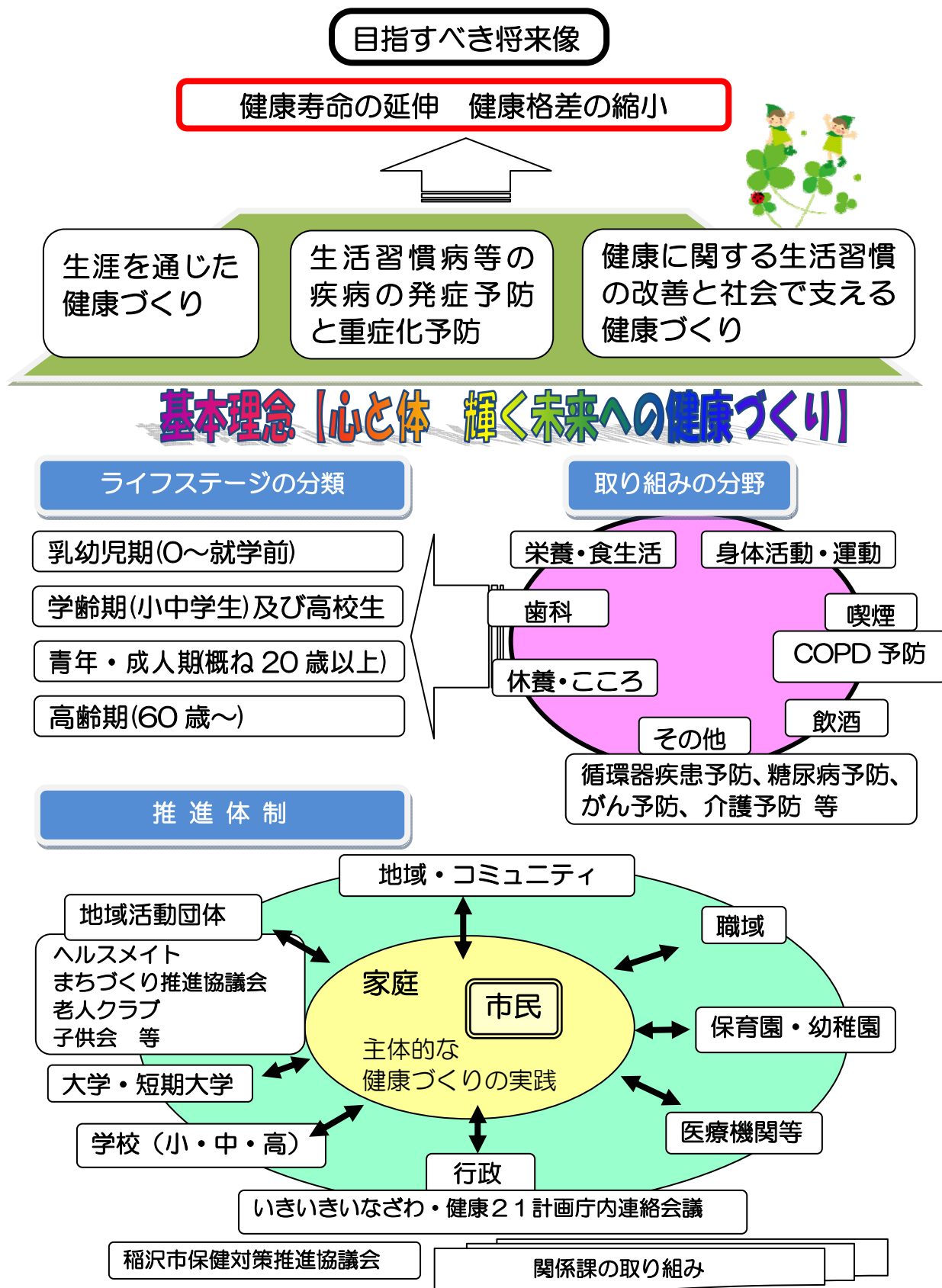
健康づくり（生活習慣の改善等）に取り組む上で、身近な仲間や、学校、職場、地域がともに協働支援することは、大きな成果が得られます。

また、健康づくりには、健康に関心を持った時に身近で手軽に健康の維持、増進ができるような環境整備が求められます。

そのためには、職場、学校、地域コミュニティ等が一体となった健康的な生活環境の整備が必要となり、関係機関と幅広く連携し「健康を支える環境づくり」「ソーシャルキャピタル（社会関係資本）の豊かさ」に着目した対策が必要となります。

ヘルスプロモーションの考えを取り入れた健康づくりと、健康を支える環境づくりを推進します。

5 計画の概念図



Ⅱ章 稲沢市の現状と課題

1 人口統計からみた稲沢市の現状

(1) 年齢別人口構成

高齢化の加速

本市の人口は、平成 24 年 10 月 1 日現在 136,617 人となっております。人口構成パターンは、概ね愛知県と同様に 60 歳前後と 40 歳前後の世代が多い二峰性となっています。今後、一番人口の多い 60 歳前後の団塊の世代が 65 歳に到達するため、高齢化の加速が予想されます。(図 1)

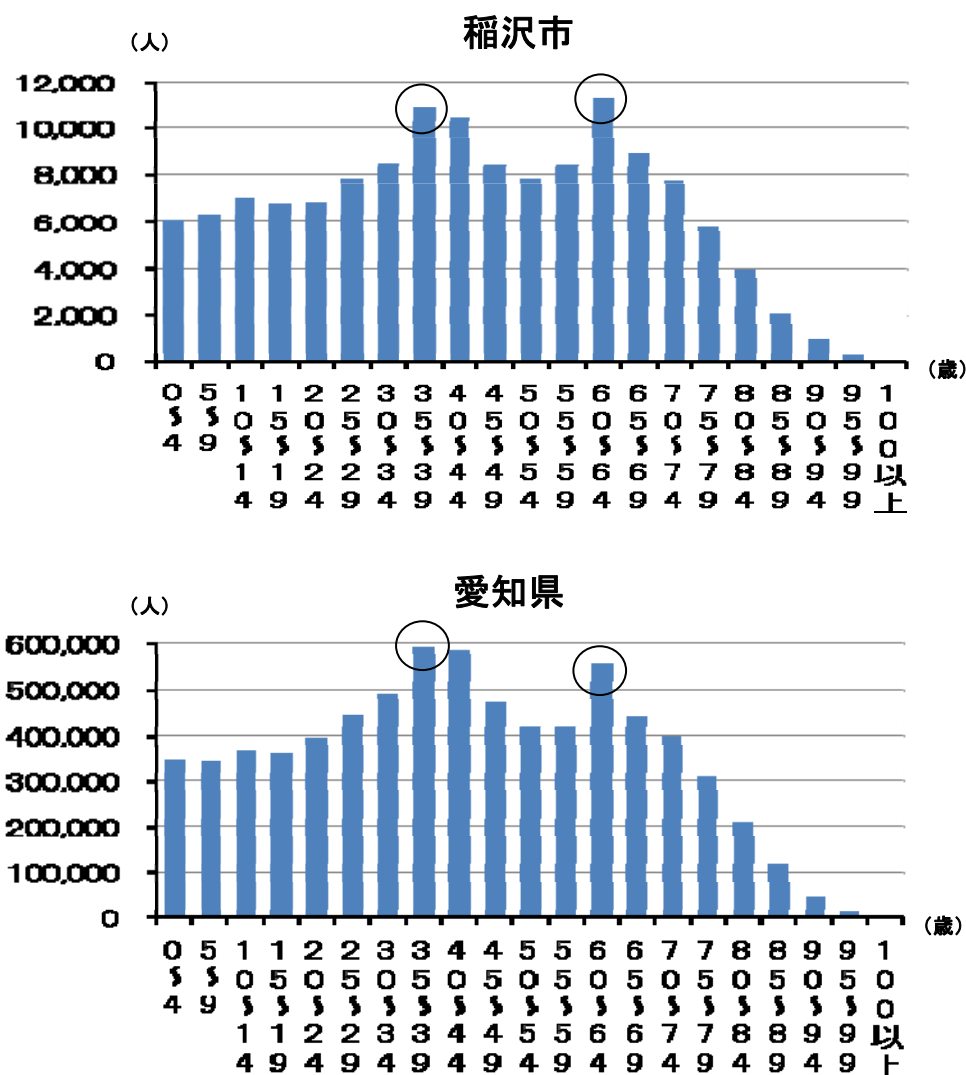


図 1 年齢別人口（平成 24 年人口動態統計より）

(2) 高齢化率の推移

高齢化が進み 75 歳以上の高齢者が増加

本市の 65 歳以上の高齢化率は、平成 22 年には 21.4%で、30 年後の平成 52 年には 34.3%と、さらなる高齢化が進むと予測されます。(図 2)

また 75 歳以上では平成 22 年に 9.1%から平成 52 年に 18.5%になると予測されます。

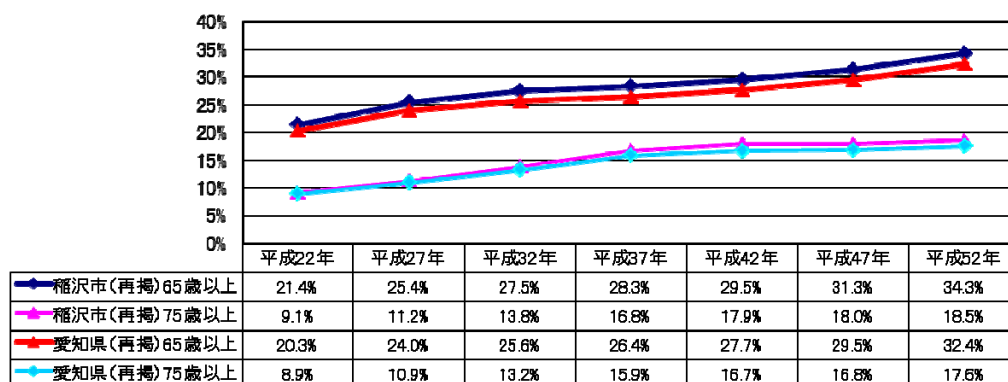


図2 人口の将来推計(平成 25 年 3 月国立社会保障・人口問題研究所)

(3) 地区別年齢別人口割合

高齢化率に地域格差あり

地区別の高齢化率は大里西(29.2%)、平和(26.6%)、千代田(25.9%)、祖父江(25.5%)、大里東(23.1%)で高く地域間で差がみられます。(図3・4)

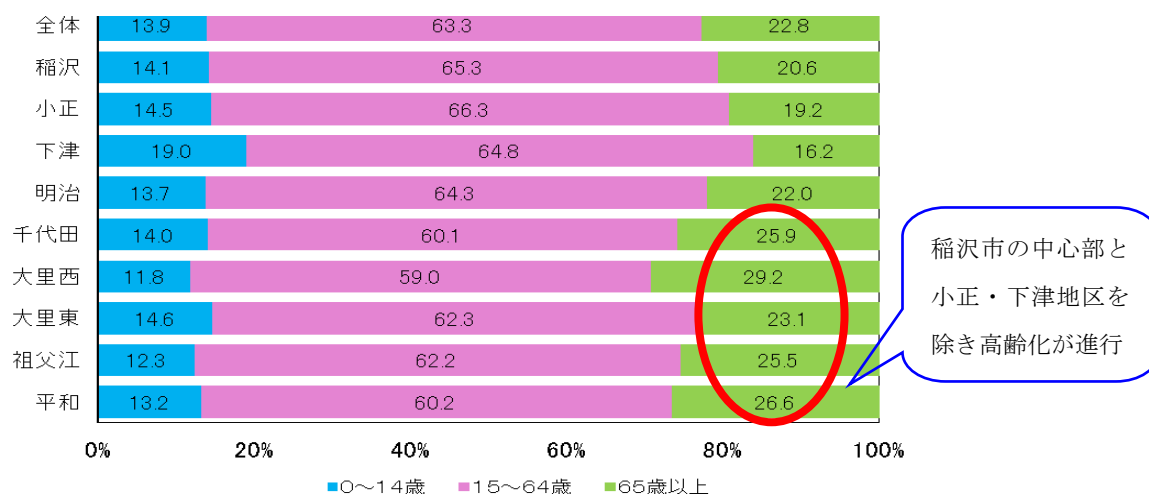


図3 地区別年齢別人口割合(平成 25 年 3 月 人口動態統計)

(4) 地区別高齢化率

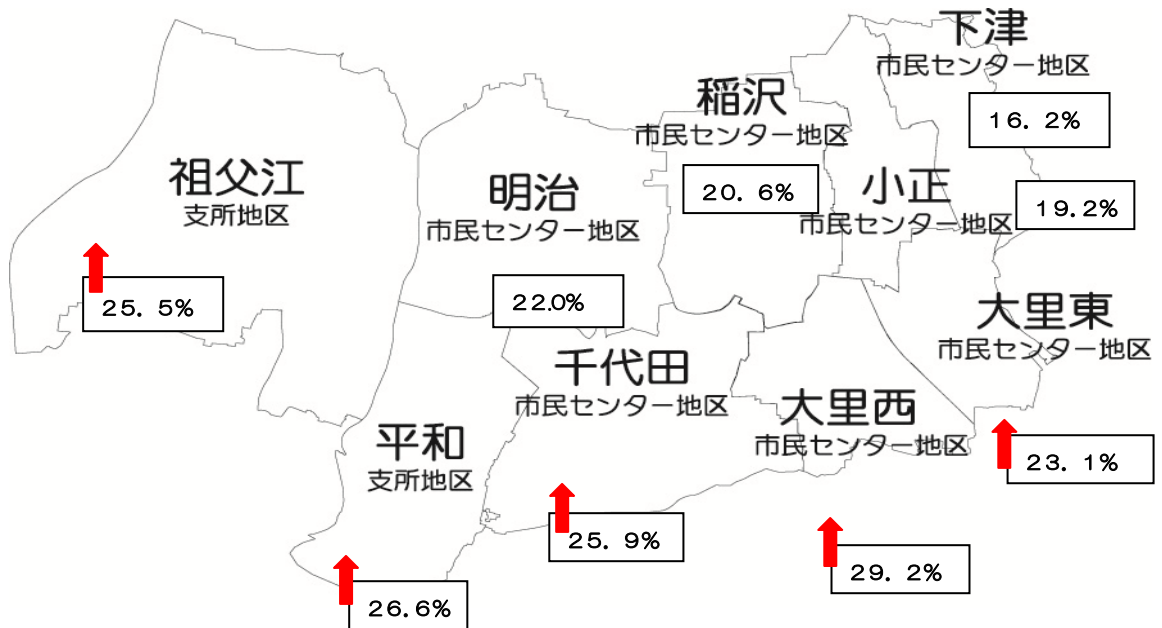


図4 地区別高齢化率（平成 25 年 3 月 人口動態統計）

(5) 出生数・合計特殊出生率（※）

年々出生数が減少、合計特殊出生率も低い

出生数は、年々減少となっています。

合計特殊出生率はやや増加傾向にありますが、平成 23 年度の数値は、愛知県の 1.46 に比べ低い状況にあります。（図5）

（※）合計特殊出生率：一人の女性が一生に産む子供の平均数を示す指標である。合計特殊出生率が2であれば、人口は横ばいを示す。

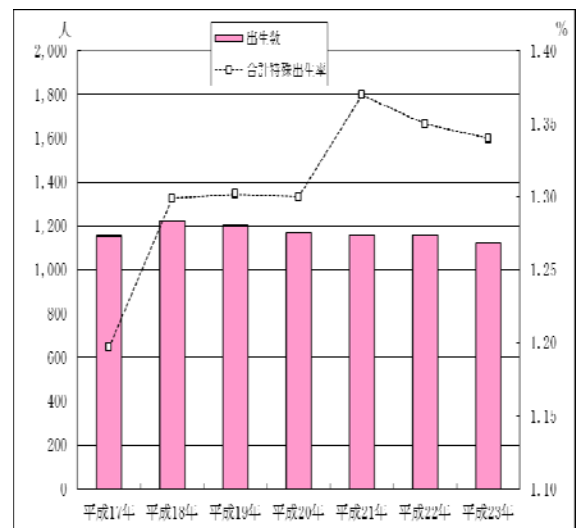


図5 出生数と合計特殊出生率（人口動態統計）

(6) 性・年齢別死亡者数

年代別死亡者数は男女差があり、50歳代から上昇

年齢別死亡者数は、男性は働き盛りの50歳代から上昇しはじめ、75歳～84歳にピークを迎えます。女性は50歳代から上昇しはじめ、85歳～94歳がピークとなっています。(図6)

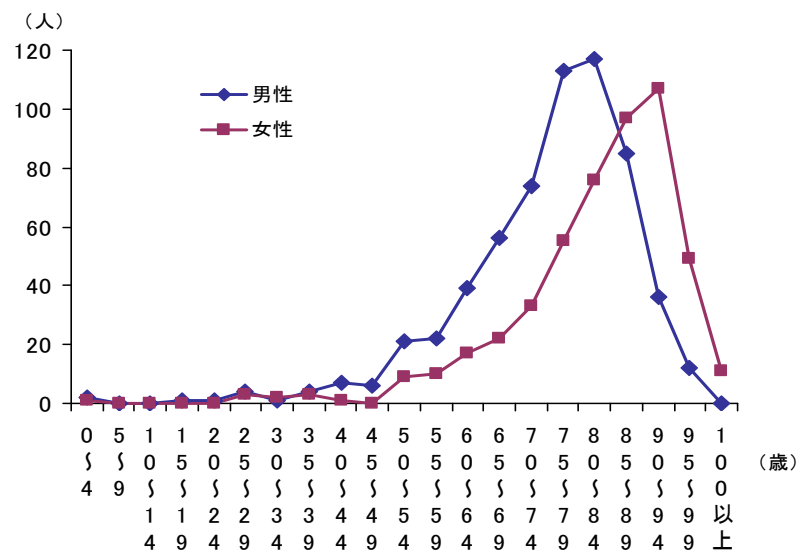


図6 年齢別死亡者数（愛知県平成23年衛生統計年報）

(7) 主要死因別死亡率

女性では循環器疾患での死因が多い

死因別の割合で最も高いのは、がんであり、次いで心疾患、肺炎、脳血管疾患となっています。

男女別では、男性のがんが女性より多く、女性では心疾患、脳血管疾患等の循環器疾患が男性より多くを占めています。(図7)

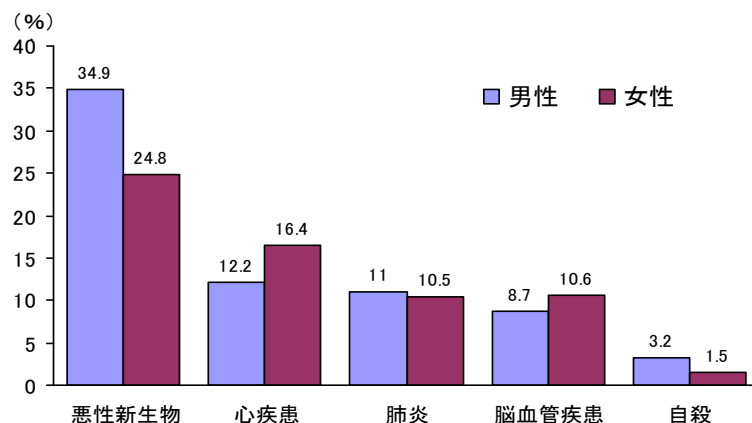


図7 主要死因別死亡率（愛知県平成19年～23年衛生統計年報）

(8) 市町村別平均寿命

平均寿命は、男女とも5年間でほぼ1年延伸

稲沢市の平均寿命は、平成17年では、男性が79.1歳、女性が84.9歳で、平成22年では、男性は80.1歳、女性は86.0歳であり、国・愛知県同様ほぼ1年延伸しています。(表1)

区分	平成17年		平成22年	
	男性	女性	男性	女性
稲沢市	79.10歳	84.90歳	80.10歳	86.00歳
愛知県	79.05歳	85.40歳	79.71歳	86.22歳
国	78.79歳	85.75歳	79.59歳	86.35歳

表1 平均寿命(平成22年人口動態統計)

(9) 健康寿命

健康寿命は、より女性のほうが不健康状態が長い

健康寿命は、愛知県は男性71.74歳、女性74.93歳で、稲沢市の平均寿命と比較すると男性8.36歳、女性11.07歳の差があり、女性の不健康状態が長い特徴があります。(図8)

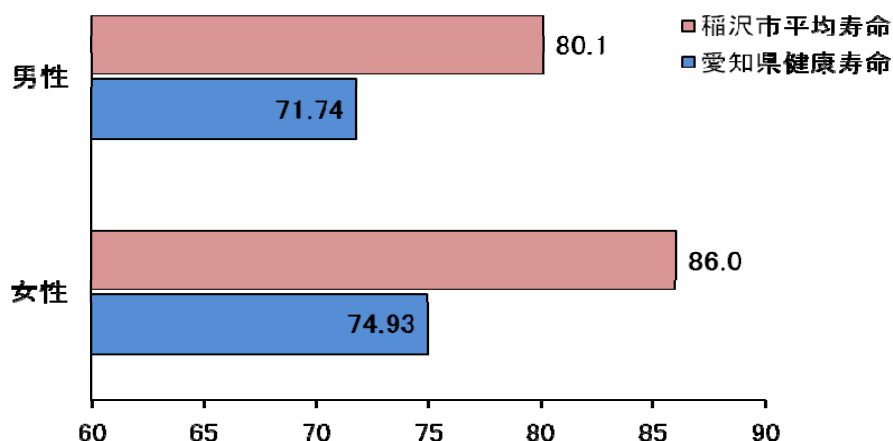


図8 平均寿命と健康寿命(平成22年人口動態統計)

2 「いきいきいなざわ・健康21」第1次計画 最終評価

いきいきいなざわ・健康21計画は、健康日本21の地方計画として、平成16年度に策定しました。

平成18年度に運動領域に関する関連各課と会議を実施しました。

平成21年度には、都市計画課とリーフウォーク運動施設に関する調整を実施し、また、3月には食育推進計画を策定しました。同21年度から3歳児のむし歯を減らそう（ムシへら）実態調査（～24年度）を実施し、歯の健康について検討を行いました。

平成22年度は、こころの健康に関するアンケート調査を実施し、市民のこころの問題の把握に努めました。

☆☆☆ いきいきいなざわ・健康21評価指標 5分野74項目 ☆☆☆

- ◆目標達成・・・・・・・・・・・・・10項目(13.5%)
- ◆目標達成はないが概ね改善している・・・・・・31項目(41.9%)
- ◆改善が見られない・・・・・・・・・・・・・13項目(17.6%)
- ◆把握できない・・・・・・・・・・・・・20項目(27.0%)

目標達成と概ね改善を合せると、55.4%でした。

（1）乳幼児期

	一次計画指標（乳幼児期）	対象者	H16.3	目標値	直近値	評価
こころ	①子育てに不安を感じている母の割合	4か月児をもつ母	62.1%	50%以下	—	—
	②9時までには寝ている入園前の幼児の割合	1歳6か月児	—	—	33.7%	○
		3歳児	—	—	—	—
食	①登園時に朝食を欠食する幼児の割合	園児	—	0%	—	△
運動	①毎日、外遊びをする幼児の割合	1歳6か月児	—	—	—	—
		3歳児	—	—	—	—
歯	①むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	96.0%	現状維持	98.9%	○
		3歳児	72.9%	90%以上	90.8%	○
	②おやつ回数に問題がある幼児の割合	1歳6か月児	32.1%	16%以下	9.6%	○
	③おやつの内容に問題がある幼児の割合	1歳6か月児	31.2%	18%以下	26.8%	△
	④よく飲む飲み物に問題がある幼児の割合	1歳6か月児	36.5%	18%以下	33.3%	△

こころ	子育ての母の不安の割合は、調査していない。相談相手やゆったりとした時間を過ごす割合を見ると、県平均とほぼ同じであり、概ね母の子育ての環境は良好と考える。
食生活	朝食を毎朝食べる割合は100%ではないが、概ね食べている
運動	外遊びについては、調査していない。
歯	むし歯のない児の割合は、目標を達成している。おやつ回数は達成しているが、おやつの内容は、多少改善しただけである。良く飲む飲み物も、目標を達成していない。

(2) 学齢期・高校生

	一次計画指標(学童期及び高校生)	対象者	H16.3	目標値	直近値	評価
こころ	①小さい子の遊び相手をしたことが全然ない人の割合	小学生(低)	13.0%	0%	6.5%	△
		小学生(高)	8.2%	0%	3.3%	△
		中学生	7.5%	0%	8.2%	△
	②近所のおじいさんおばあさんに遊びなどを教えてもらったことが全然ない人の割合	小学生(低)	5.0%	0%	—	—
		小学生(高)	51.0%	40%以下	—	—
		中学生	51.1%	40%以下	—	—
	③虫や魚を捕まえたことが全然ない人の割合	小学生(低)	12.3%	0%	7.7%	△
		小学生(高)	7.6%	0%	12.4%	△
		中学生	4.3%	0%	9.8%	△
	④道端で花を摘んだことが全然ない人の割合	小学生(低)	15.8%	0%	—	—
		小学生(高)	23.9%	0%	—	—
		中学生	19.4%	0%	—	—
	⑤1時間目の授業で目も頭もスッキリしている生徒の割合	中学生	35.0%	50%以上	66.0%	○
食生活	①朝食を欠食する人の割合	小学生(小2)	29.5%	0%	7.4%	△
		小学生(小5)	25.9%	0%	7.4%	△
		中学生(中2)	34.4%	0%	8.6%	△
	②朝食を自分だけで食べる人の割合	小学生(小2)	21.1%	6%以下	13.8%	○
食生活	②朝食を自分だけで食べる人の割合	小学生(小5)	38.7%	10%以下	11.1%	△
		中学生(中2)	66.4%	35%以下	38.0%	△
	③朝うんこをしないで学校に行くことが何回もある人の割合	小学生(小2)	24.3%	20%以下	22.7%	△
		小学生(小5)	22.2%	20%以下	13.2%	○
		中学生(中2)	25.1%	20%以下	9.8%	○
運動	骨折経験者の割合	中学生(2年)	26.1%	15%以下	25.0%	△
たばこ	①中学生の喫煙している人の割合	中学生(男子)	28.4%	0%	—	—
		中学生(女子)	6.2%	0%	—	—
	②-1 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(肺がん)	中学生	86.5%	100%	95.5%	△
	②-2 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(喘息)	中学生	33.8%	100%	41.0%	△
	②-3 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(気管支炎)	中学生	41.2%	100%	45.9%	△
	②-4 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(心臓病)	中学生	26.4%	100%	34.4%	△
	②-5 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(脳卒中)	中学生	23.0%	100%	20.9%	△
	②-6 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(胃潰瘍)	中学生	23.0%	100%	15.2%	△
	②-7 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(妊娠に関連した異常)	中学生	51.4%	100%	48.0%	△
	②-8 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(歯周病)	中学生	40.0%	100%	46.3%	△
	③受動喫煙は健康に影響しない	中学生	17.9%	0%	—	×
歯	①一人平均むし歯数	12歳	2.4本	1本以下	1.9本	△
	②集団フッ化物洗口を実施している小学校数	小学校	2校	全小学校	2校	△

こころ	心を育てる遊びの状況は、目標達成はできていないが、概ね改善している。
食生活	朝食を欠食する人の割合は、目標達成できていないが、改善している。
運動	骨折の割合は、横ばいで改善せず。
たばこ	喫煙と疾患との因果関係の理解は、目標値の達成はできていないが、概ね改善している。
歯	むし歯の半数等、目標達成はできていないが、改善している。

(3) 青年期・成人期

	一次計画指標(青年期・成人期)	対象者	H16.3	目標値	直近値	評価
こころ	①趣味のある人の割合	満20歳以上の男女	54.3%	60%以上	38.7%	×
	②ストレスを感じている人の割合	満20歳以上の男女	76.9%	70%以下	77.3%	×
食生活	①肥満者の割合	40～60歳の女性	20.0%	15%以下	—	—
	②食品成分表示店の店舗数		35件	200件	—	—
運動	①ウォーキングコースの整備		—	—	6か所	○
たばこ	①ー1 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(肺がん)	20歳以上の男女	95.1%	100%	96.4%	×
	①ー2 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(喘息)	20歳以上の男女	54.2%	100%	59.1%	△
	①ー3 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(気管支炎)	20歳以上の男女	65.7%	100%	64.3%	×
	①ー4 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(心臓病)	20歳以上の男女	38.1%	100%	36.7%	△
	①ー5 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(脳卒中)	20歳以上の男女	27.7%	100%	40.1%	△
	①ー6 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(胃潰瘍)	20歳以上の男女	22.4%	100%	15.2%	×
	①ー7 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(妊娠に関連した異常)	20歳以上の男女	65.4%	100%	63.7%	△
	①ー8 喫煙が疾患に影響を及ぼすことを知っている人の割合(歯周病)	20歳以上の男女	20.8%	100%	24.2%	△
	②受動喫煙は健康に影響しないと考える人の割合	中学生の保護者(男)	7.1%	0%	—	—
		中学生の保護者(女)	4.3%	0%	—	—
	③妊娠中の喫煙率	妊婦	4.6%	0%	4.5%	×
歯	①CPIコード1以上の割合	40歳	83.7%	70%以下	94.5%	×
	②40歳歯科健診受診者の要医療者の割合	40歳	69.5%	50%以下	94.9%	×
	③定期的に歯科健診を受けている人の割合	40歳	18.0%	70%以上	49.0%	×
	④歯間部清掃用器具を使用している人の割合	40歳	33.3%	40%以上	30.0%	×

こころ	趣味のある人の割合が減り、ストレスを感じている人の割合が増えており、改善が見られていない。
食生活	指標としていた目標値が出ていないため、朝食の欠食率を見ると県平均より良い状態である。
運動	指標が環境整備となっていた。運動の頻度を調査すると週2日以上1年以上実施している人の割合は、県平均を下回っている。
たばこ	喫煙と疾患との因果関係の理解は、目標値の達成はしていないが、概ね改善している。
飲酒	お酒を飲む頻度は、県平均を下回っている。
歯	CPIコードの状態や要医療者の割合が高く、目標値を下回っている。

(4) 高齢期

	一 次 計 画 指 標 (高 齢 期)	対象者	H16.3	目標値	直近値	評価
こ こ ろ	①特に何もすることがなくぼんやりしていることが多い人の割合	65歳以上	11.9%	10%以下	—	—
	②60歳以上の老人クラブの会員数	60歳以上	56.7%	65%以上	41.4%	×
	③シルバー人材登録センターの登録数	60歳以上	2.4%	5%以上	1.4%	×
運 動	①意識的に運動を心がけている	60歳以上(男)	45.2%	50%以上	36.5%	×
		60歳以上(女)	43.5%	50%以上		
	②1日30分は歩いている人の割合	60歳以上(男)	38.8%	50%以上	52.5%	○
		60歳以上(女)	34.8%	50%以上		
	※日頃から健康維持・増進のために早歩きや階段を使ったり意識的に体を動かす様に心がけている	60歳以上	—	—	81.9%	○
食 生 活	※朝食を毎日食べていますか	60歳以上	—	—	95.5%	○

こ こ ろ	指標の調査がされていない。
運 動	意識的な運動を心がけている人の割合は目標を達成していないが、一日30分歩く人の割合は、目標値を上回っている。
	一次計画にはない項目で、日頃の心がけでは、8割以上の人が運動を意識している事がわかる。
食 生 活	食事では、95%の人がほぼ毎日朝食を食べている。

3 健康づくりの課題

いきいきいなざわ・健康21第1次計画では、「休養・こころ」「栄養・食生活」「身体活動・運動」「歯科」「喫煙」「飲酒」「その他」の領域でライフステージを「乳幼児期」「学齢期・高校生」「青年・成人期」「高齢期」に分けて健康づくりについて検討しました。

第2次計画においても、そのライフステージごとに、「健康についてのアンケート」等により、問題点をまとめました。

(1) 乳幼児期（0～就学前）

《栄養・食生活》

朝食を毎日食べない幼児が約4～6%いる。
朝食の内容の主食のみのが4人に1人いる。

1歳6か月児の毎日朝食を食べる割合は、95.9%で、愛知県の95.6%とほぼ同率です。3歳児においても95.0%と、愛知県の95.2%と同率です。（図9）

また、朝食の内容については、主食のみの割合が23.2%を占めています。（図10）

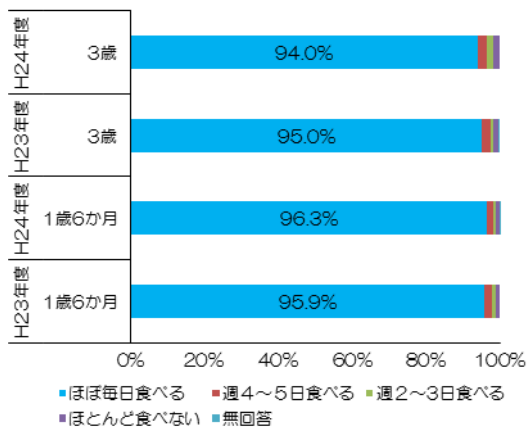


図9 朝食を食べる割合
（健診マニュアル集計）

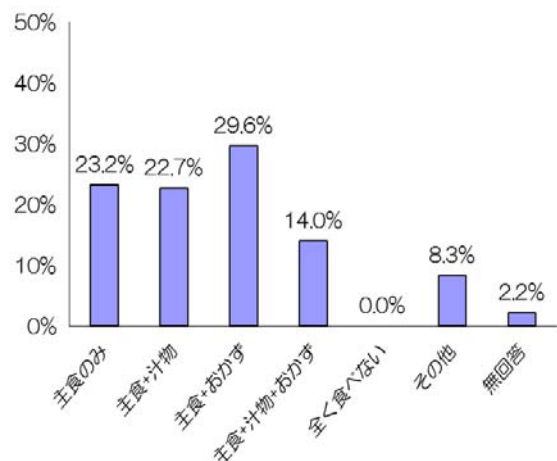


図10 朝食の内容
（平成19年度 食育アンケート）



朝食の内容を
充実し、楽しく
食べよう。

《歯科》

3歳児は1歳6か月児に比べて、甘い飲み物・おやつを食べる習慣が増えるとともに、むし歯も増えている。

1歳6か月児のむし歯経験者率は、1.1%で、1人当たりの平均むし歯の数は3.23本、3歳児になるとむし歯経験率は9.4%と高くなり、1人当たりの平均のむし歯の数は3.38本です。(図11～14)

甘いおやつ・飲み物を飲む習慣の児の割合は、1歳6か月から3歳になると概ね20%上昇しています。(図15・16)

1歳児から定期的に歯科健診を受診している児は、生活習慣の問題も低く、むし歯も少ない状況です。(図17)

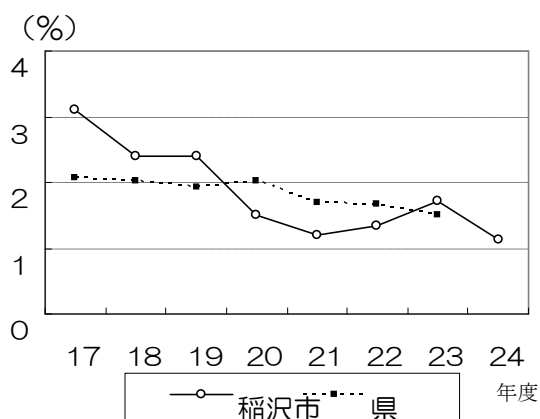


図11 むし歯経験者率の推移
(1歳6か月児健診マニュアル)

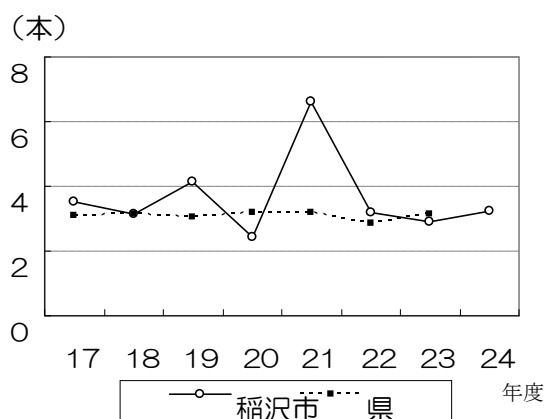


図12 むし歯保有者1人平均 むし歯の数の推移 (1歳6か月児マニュアル)

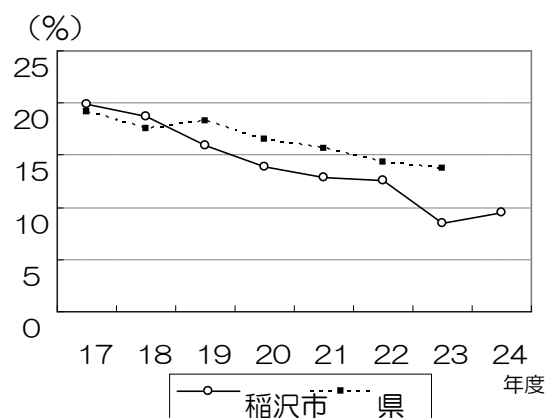


図13 むし歯経験者率の推移
(3歳児健診マニュアル)

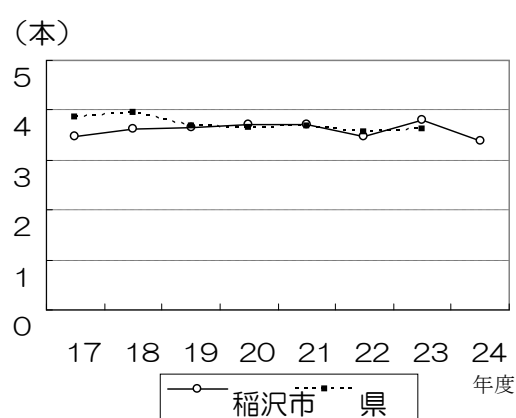


図14 むし歯保有者1人平均むし歯の数の推移 (3歳児健診マニュアル)

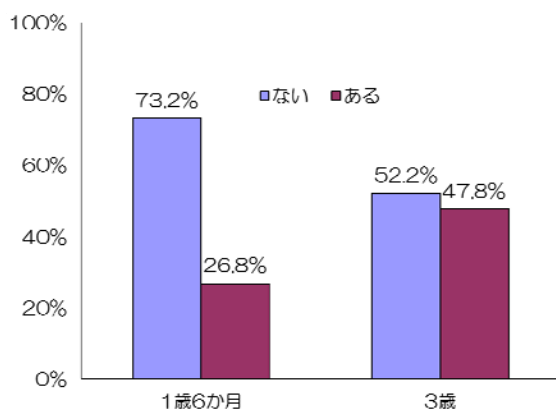


図 15 甘いおやつを食べる習慣
(平成 24 年度 健診マニュアル)

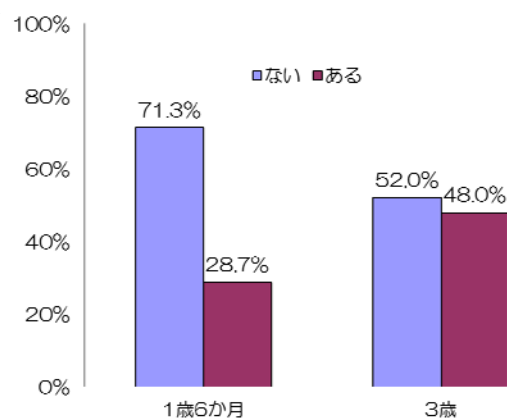
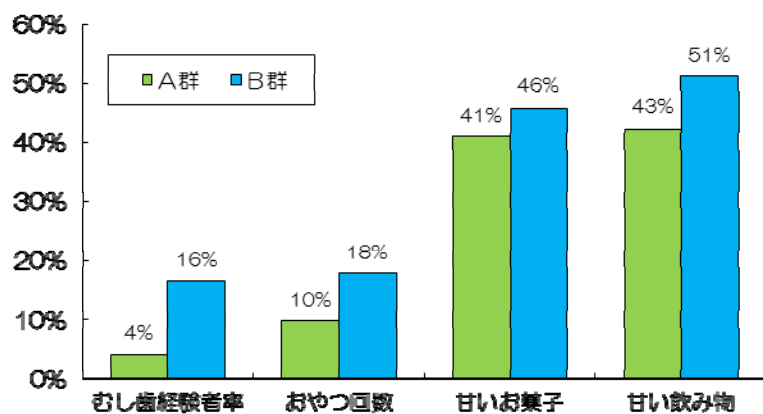


図 16 甘い飲み物を飲む習慣
(平成 24 年度 健診マニュアル)



A群：1 歳から半年ごとに健診受診している児
B群：1 歳 6 か月児健診、3 歳児健診のみ受診している児

図 17 歯科健診受診の有無別にみたむし歯経験、生活習慣の違い



むし歯予防には、
正しい生活習慣
の確立が重要。

《休養・こころ》

3歳児を持つ母のうち、ゆったりと過ごせない方が約30%いる。

4か月児をもつ母親でゆったりとした気分で子と過ごせる割合は約88%、1歳6か月児の母親は約79%、3歳児の母親は約71%でした。（図18）（これは、図に示していませんが愛知県とほぼ同率です。）

保育園、幼稚園における働く母親の入園状況は、1歳児を持つ母に比べて3歳児を持つ母親で2.8倍になっており、児の年齢が高くなるにしたがって働く母親が増えています。（図19）

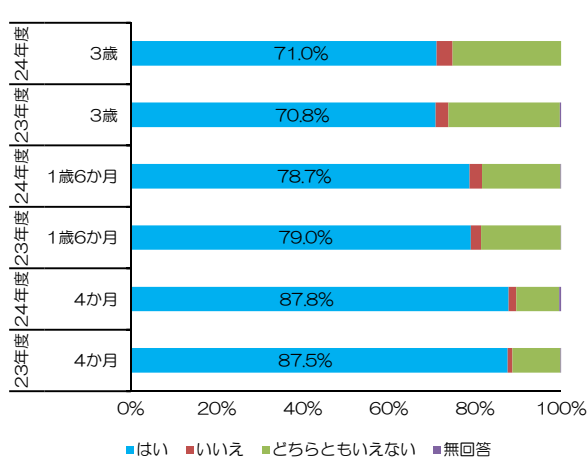


図18 ゆったりとした気分で子と過ごせる割合
（健診マニュアル集計）

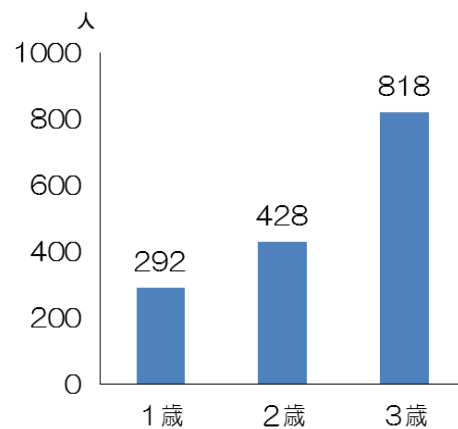


図19 保育園・幼稚園入園状況
（平成24年度こども課）

《その他》

低出生体重児の出生率が、国・愛知県と比べて10.9%と高い。

低出生体重児出生率は平成17年より9~11%を推移しており、平成23年は愛知県、国より高い状況にあります。（図20）

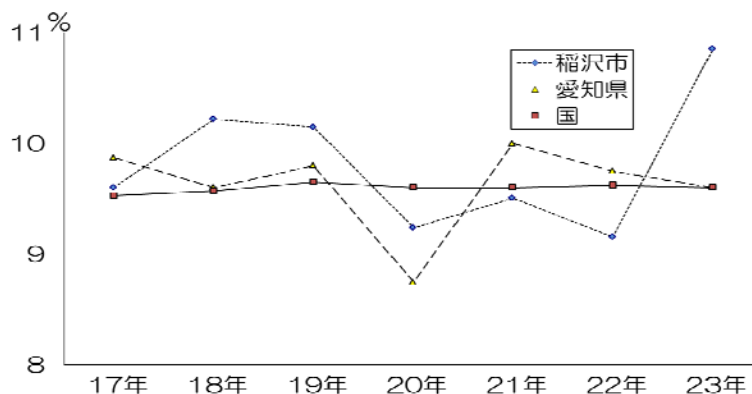


図20 低出生体重児出生率の推移（愛知県衛生年報）

(2) 学齡期（小・中学生）及び高校生

《栄養・食生活》

決まった時間に食事をしている小・中学生は約 55%、高校生では約 40%である。また、毎朝排便がない高校生は約 20%である。

決まった時間に食事をする割合は、小学生 57.2%、中学生 54.5%に対し、高校生では 37.2%と低下しています。（図 21）

1 日 3 回食事をする割合についても、小学生 92.0%、中学生 91.4%に対し、高校生では 64.6%と低下しています。（図 22）

また、毎朝排便がない高校生は 18.1%と、小・中学生の約 10%より高くなっています。（図 23）

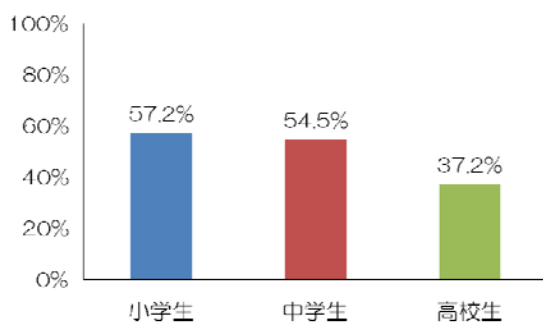


図 21 決まった時間に食事をする割合
（平成 24 年度健康に関するアンケート）

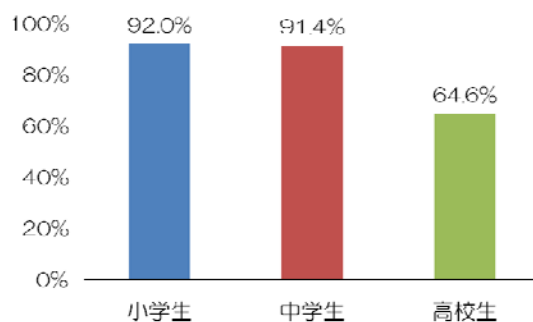


図 22 3 回食事をする割合
（平成 24 年度健康に関するアンケート）

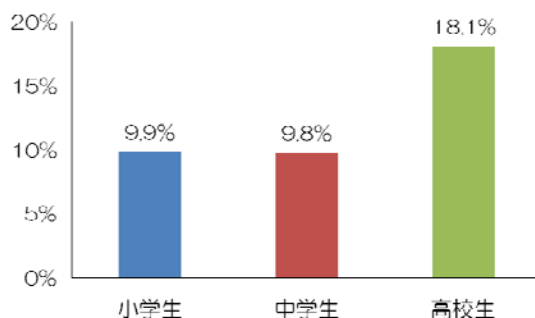


図 23 毎朝排便がない割合
（平成 24 年度健康に関するアンケート）

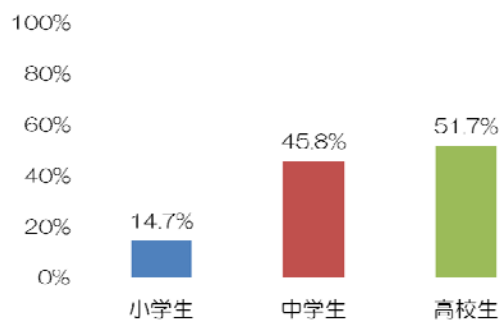


成長期からの規則正しい食生活は、生活習慣病を予防するよ。

《身体活動・運動》

身体の成長期にあたる中学生と高校生の運動習慣は、約 50%である。

授業以外に運動していない割合は、中学生は 45.8%、高校生は 51.7%で、年齢が上がるに従って増加しています。(図 24)



成長期からの運動習慣は、生活習慣病を予防するよ。



図 24 授業以外に運動していない人の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

《喫煙》

喫煙と肺がん以外の病気との関連について、認識が低い。

喫煙と肺がんとの関連についての認識は、小・中学生、高校生ともに、80%から 90%と高いですが、その他の病気の認識は 40%程度に留まっています。(図 25)

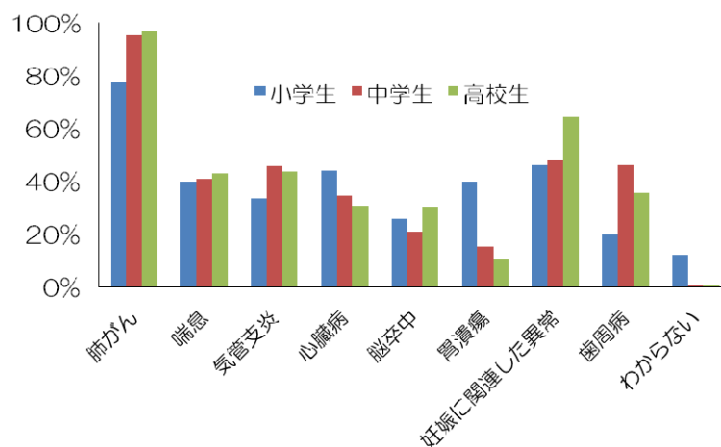


図 25 たばこを吸うとなりやすい病気の認識度
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

《歯科》

小学生高学年からのむし歯と歯肉炎が、増加している。

むし歯のある者の割合は、3歳から5歳の2年間で約2倍以上に増加しています。
(図26)

特に5歳児では、平成22年度からやや増加しています。永久歯にむし歯がある児は、小学校1年生では2.1%、中学校3年生では37.7%であり、そのうち第一大臼歯のむし歯は5年生から中学生にかけて増加しています。(図27、表2)

小・中学生の歯肉炎の方の割合は、県平均より高い状況です。また、歯磨きを1日2回以上行う小学生の割合は71%程度です。(図28)

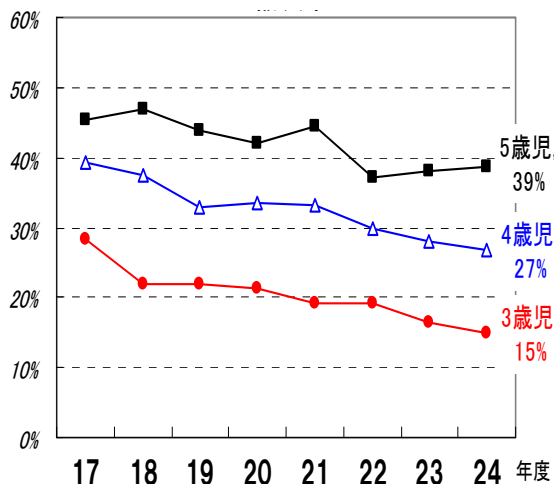


図26 むし歯のある者の割合
(平成23年度 愛知県園児歯科保健情報)

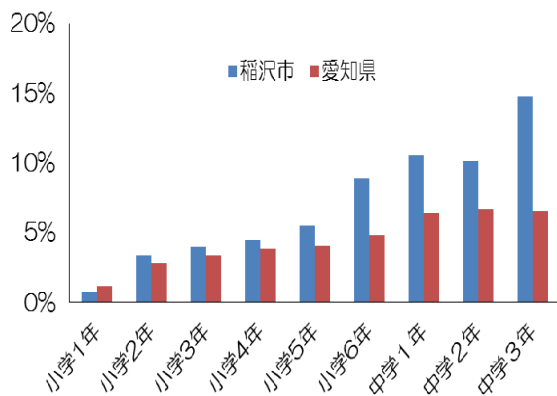


図27 歯肉炎のある者の割合
(平成23年度 学校保育統計)

区分	小学校						中学校		
	1年生	2年生	3年生	4年生	5年生	6年生	1年生	2年生	3年生
永久歯	2.1%	5.5%	8.3%	12.4%	16.3%	24.9%	34.1%	35.1%	37.7%
(第一大臼歯)	1.9%	5.2%	8.1%	11.9%	15.8%	23.8%	27.8%	31.8%	32.7%
23年度県永久歯	2.5%	6.9%	11.0%	15.1%	20.6%	24.6%	32.4%		
(第一大臼歯)	2.2%	6.7%	10.8%	14.5%	20.0%	23.3%			

表2 小中学生のむし歯のある者の割合の推移

(平成17年度～24年度 一宮保健所地域歯科保健業務状況報告)

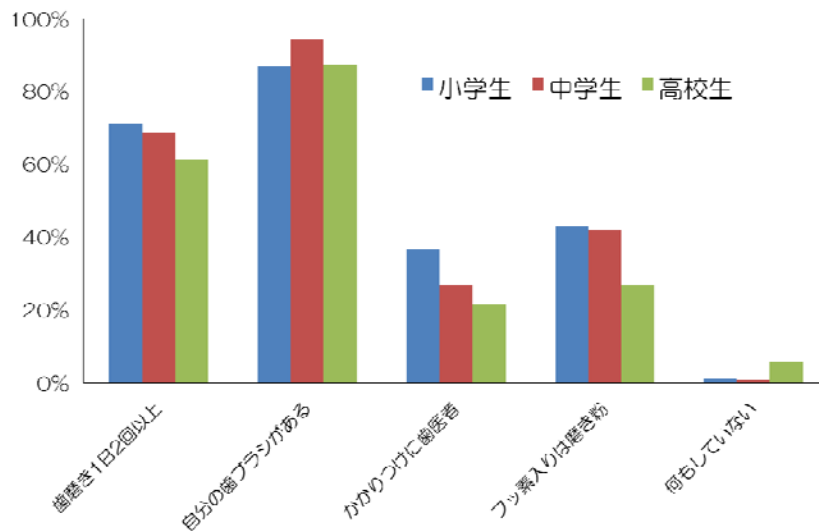


図 28 歯のためにやっていることの割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)



1日2回以上歯磨き
をしよう。

《休養・こころ》

午前0時過ぎに就寝している児童・生徒や、朝から頭がすっきりしていない児童・生徒が、学年が上がるごとに増えている。

1 時間目の授業中ボーッとしている小・中学生は、約 30%で、高校生になると 64.3%と上昇しています。(図 29)

睡眠状況は、高校生では 34.2%が午前 0 時以降に寝ていると回答しています。

(図 30)

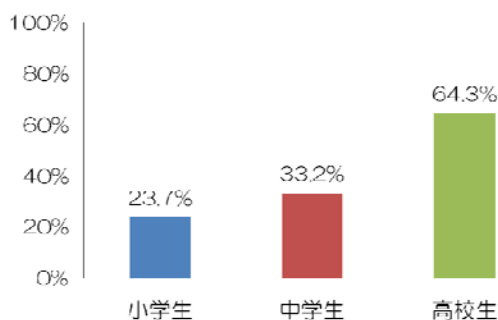


図 29 1 時間目の授業中に頭がすっきり
していない児童生徒の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

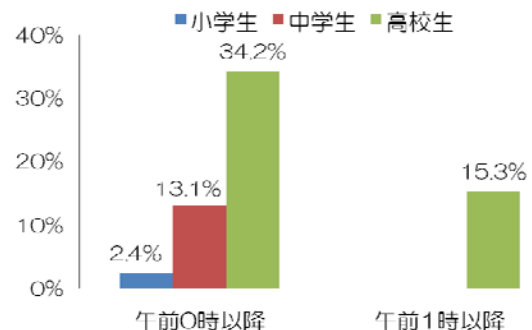


図 30 睡眠状況
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

《その他》

・循環器疾患予防

血液検査で、脂質異常・貧血で要注意以上の生徒が約 20%、やせ傾向の女子児童は0.2%、軽度肥満以上の男子児童は 10%を超える。

中学 1 年生の生徒に行った血液検査で、脂質異常で要注意以上の生徒は 16.1%、貧血検査で要注意以上の生徒は、18.6%存在しています。(図 31)

軽度肥満以上の状況では、小学 5 年生の男子児童は 10.6%、女子児童は 5.9%、また、やせ傾向の女子児童は 0.2%存在しています。(図 32)

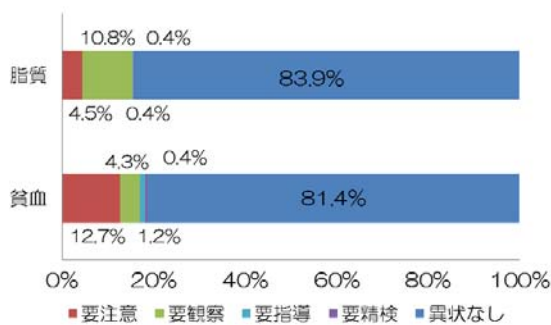


図 31 中1血液検査

(平成 25 年度稲沢市血液検査結果)

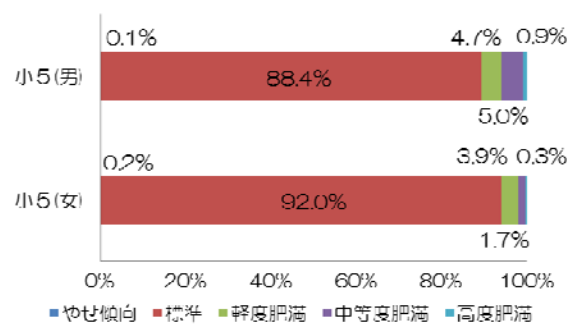


図 32 肥満状況

(平成 24 年度稲沢市血液検査結果)



食生活の見直しをして、成人期の生活習慣病を予防しよう。

(3) 青年・成人期(20～59 歳)

《栄養・食生活》

20歳の食生活・食習慣に、偏りがある。

20歳は1日3食を食べる方の割合が68.0%、決まった時間に食べる方は、43.9%と低いため、食生活が不規則な方が他の年代に比べ多いといえます。(図33・34) 食習慣においても、他の年齢に比べ、肉類が多く魚類が少ない、外食が多い等食習慣に偏りが見られます。(図35)

排便習慣についても、20歳、30歳は1割以上の方が毎日の排便がないと回答しています。(図36)

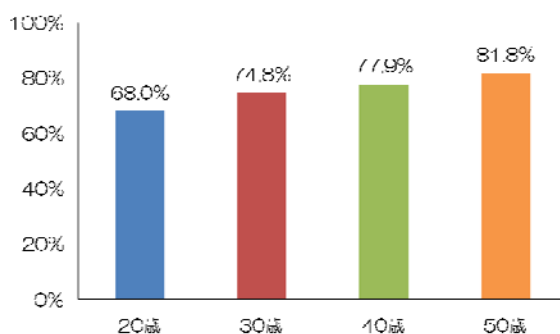


図33 一日3食食べる割合

(平成24年度健康に関するアンケート)

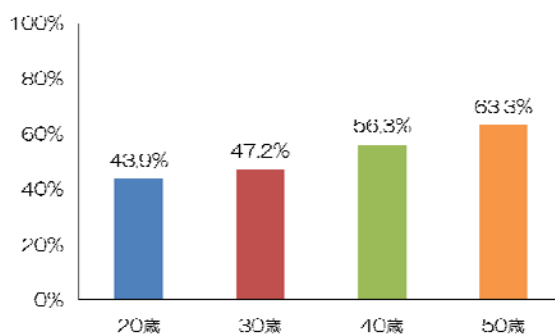


図34 決まった時間にいつも食べる

(平成24年度健康に関するアンケート)

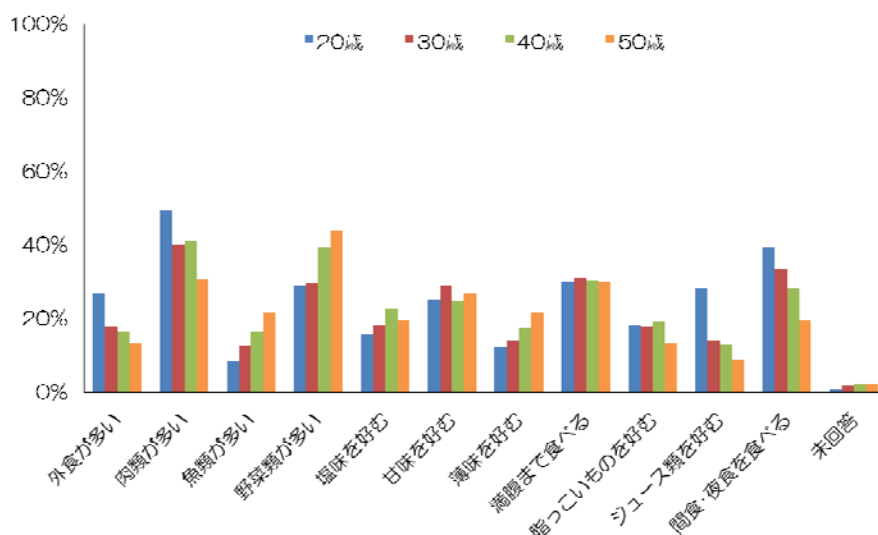


図35 食習慣について

(平成24年度 健康に関するアンケート)

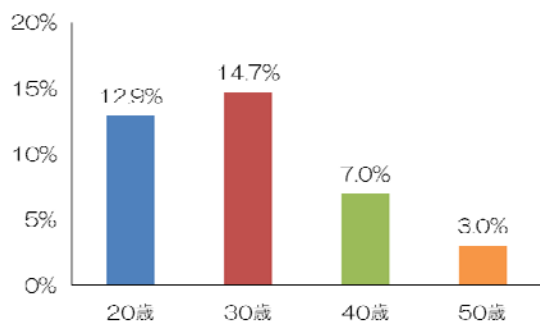


図 36 毎日排便がない人の割合
(平成 24 年度 健康に関するアンケート)



規則正しい生活で、生活習慣病を予防しよう。

《身体活動・運動》

40歳の運動習慣がある割合が、他の年代より低い。

40歳の方は、1日の歩行時間が30分未満の割合は、45.2%で、週2回以上運動をしている方も9.2%と他の年代に比べて最も低くなっています。(図37・38)

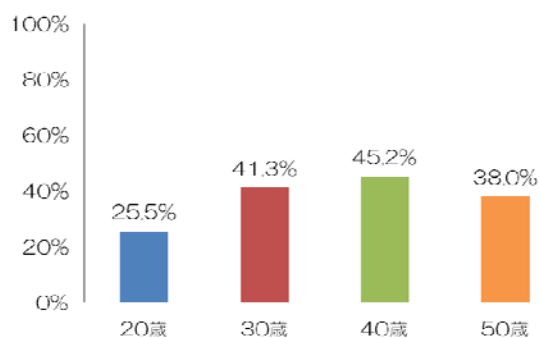


図 37 1日30分未満の歩行の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

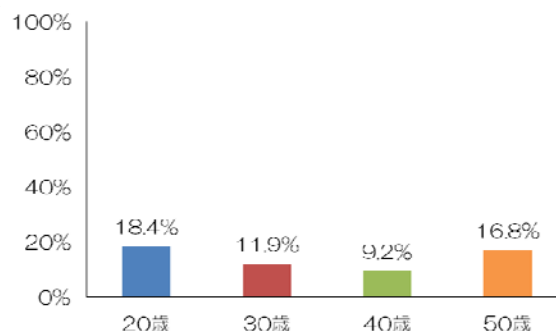


図 38 週2回以上運動する割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)



生活習慣病予防のためにも、生活の中に運動を取り入れよう！

《喫煙》

喫煙と肺がん以外の病気との関連について、全年代で認識が低い。
40・50歳の喫煙率が20%以上、20歳も10%を超えてる。

40歳、50歳の喫煙率は20%以上で、喫煙と肺がん以外の病気との関連については、すべての年代で認識が低いといえます。(図39・40)

妊婦の喫煙率は、平成24年度は2.4%を示しています。(表3)

各健診での母親の喫煙率は、児の年齢が上がるごとに2.8%、4.3%、4.7%と増えています。(図41)

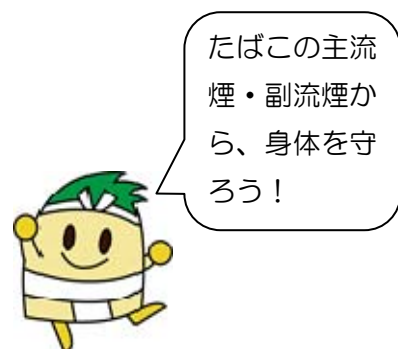
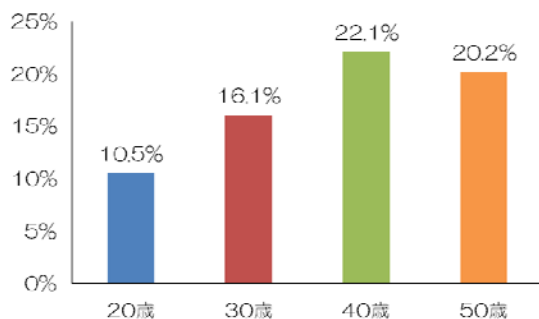


図39 年代別喫煙率（平成24年度健康に関するアンケート）

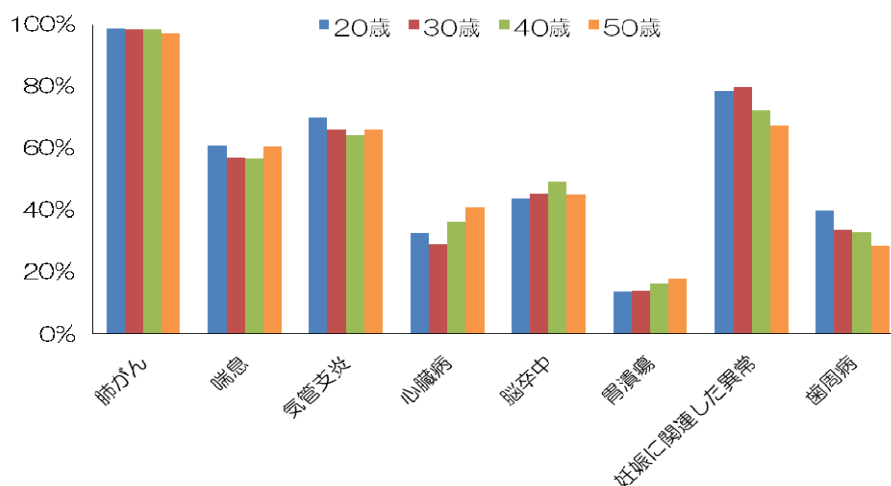


図40 喫煙とたばこ関連疾患の影響の認識度（平成24年度市制世論調査）

	妊娠届数	喫煙者数	喫煙率	県喫煙率	国喫煙率
平成23年度	1,205人	54人	4.5%	3.3%	5.0%
平成24年度	1,184人	28人	2.4%	—	—

表3 妊婦の喫煙率（妊娠届時アンケート）

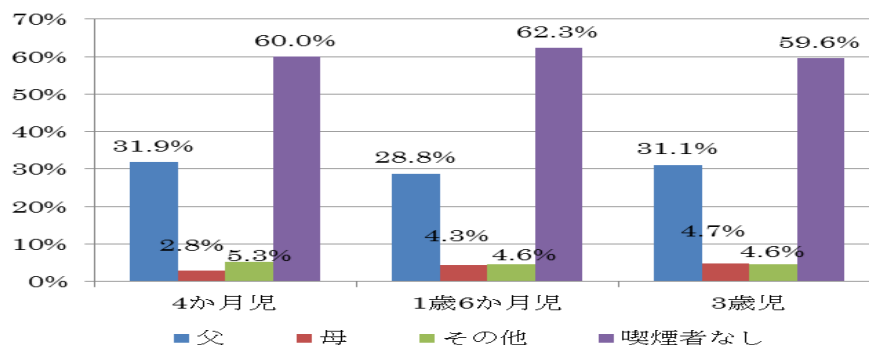


図 41 各健診時における家族の喫煙率
(平成 24 年度各健診アンケート)

《飲酒》

毎日飲酒する男性の割合が、高い。

男性は、毎日飲酒する人が 28%で、女性はほとんど飲まない人が 60%以上です。

(図 42)

妊婦の飲酒率は、平成 23 年度は 5.1%、24 年度は 0.7%という状況です。

(表 4)

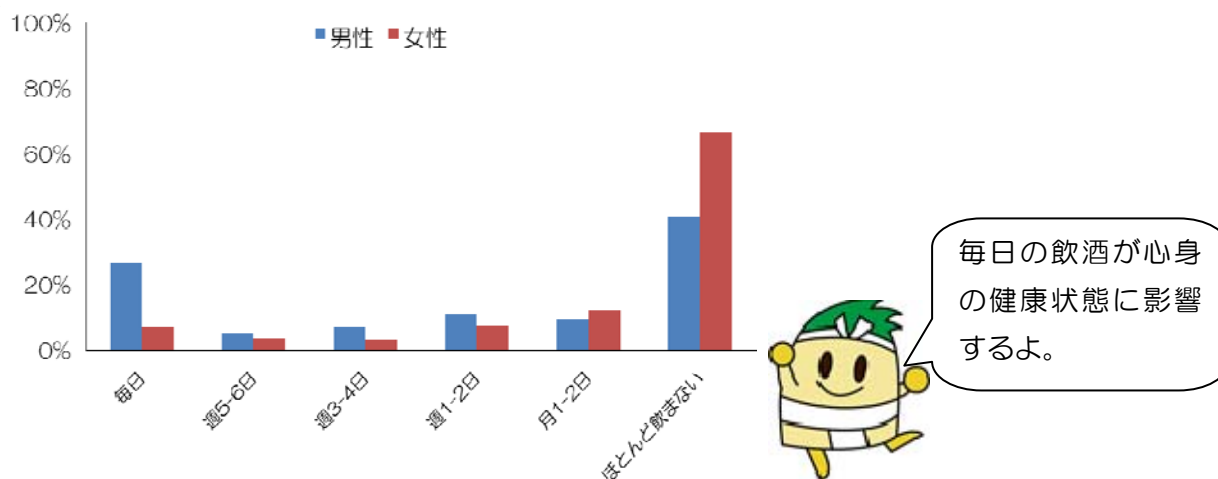


図 42 男女別飲酒状況
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

	妊娠届数	飲酒者数	飲酒率	県飲酒率
平成 23 年度	1,205 人	62 人	5.1%	2.3%
平成 24 年度	1,184 人	8 人	0.7%	—

表 4 妊婦の飲酒率 (妊娠届時アンケート)

《歯科》

年齢が上がるにつれ自覚症状を持つ人が増えているが、かかりつけ歯科医を持つ人が少ない。

年齢が高くなるほど、歯に関する自覚症状が多くなっています。（図 43）

歯の予防対策は、「1 日 2 回以上歯磨きを行う」が 60%以上を占めていますが、かかりつけの歯医者（歯科医師）を持ったり、定期検診を受けている人は少ない状況です。（図 44）

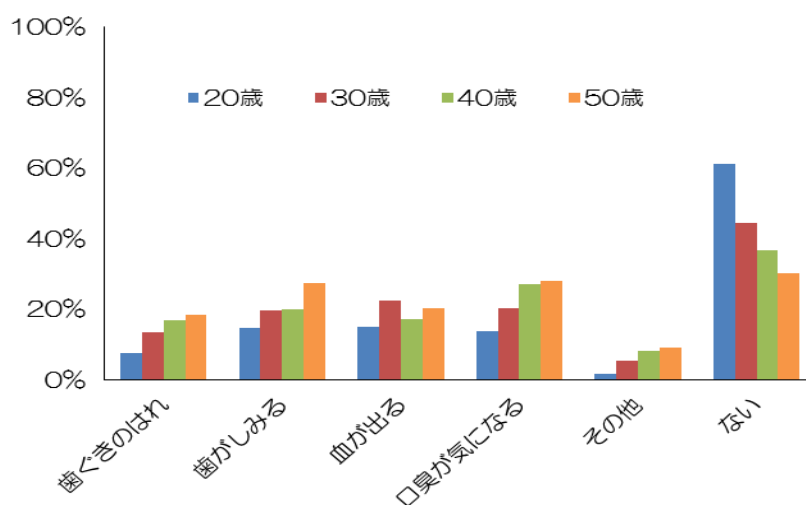


図 43 年代別自覚症状（平成 24 年度健康に関するアンケート）

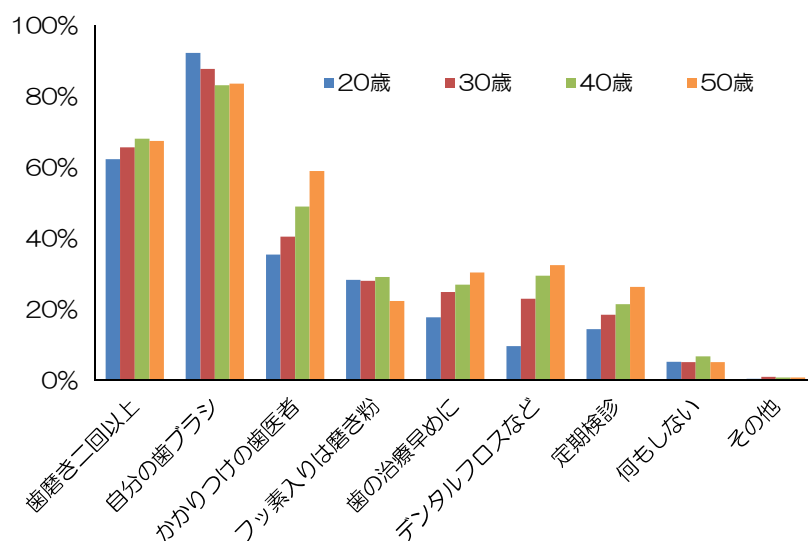


図 44 歯の予防対策（平成 24 年度健康に対するアンケート）

《休養・こころ》

30～50歳で仕事のストレスを感じている人が、約50%いる。
睡眠では、午前0時以降に寝る人は、20歳で約50%、30～50歳で約30%ある。

全年代でストレスを感じている人は80%を超えています。（図45）

また、趣味・地域活動をしている割合は、20歳が47%と最も高く、30～50歳では30%程度になっています。（図46）

ストレスの内容は、30～50歳は仕事が60%を占め、20歳は人間関係が60%と高くなっています。睡眠状況では、午前0時以降に寝る20歳の割合は55%と最も高い状況です。（図47・48）

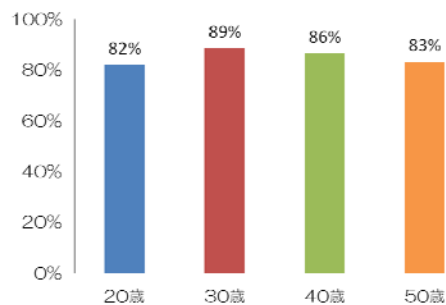


図45 ストレスを感じる人の割合
（平成24年度健康に関するアンケート）

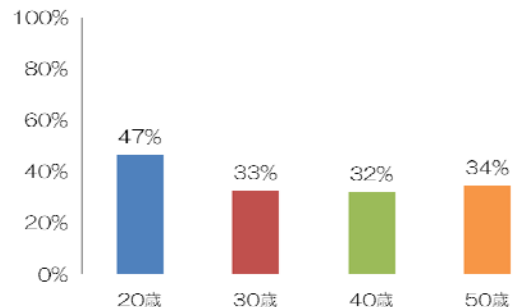


図46 趣味・地域活動をしている人の割合
（平成24年度健康に関するアンケート）

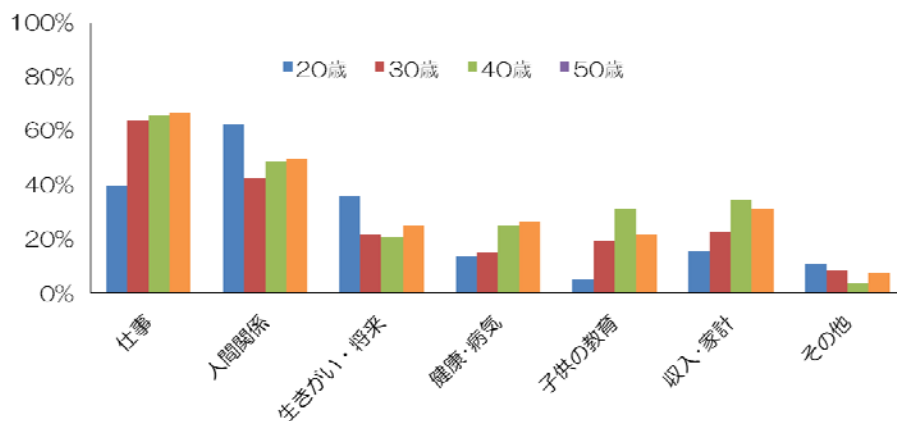


図47 ストレスの内容
（平成24年度健康に関するアンケート）

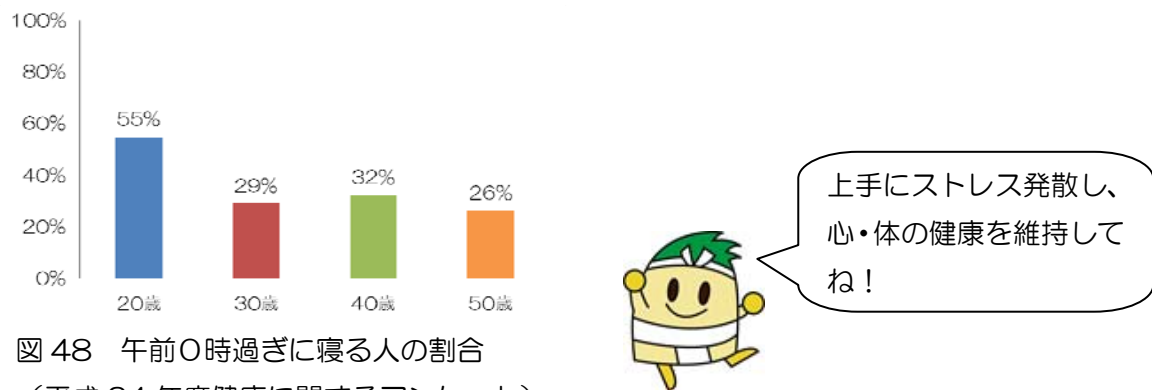


図 48 午前0時過ぎに寝る人の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

心身ともに健康と思う人の割合は、そう思う、やや思う人を合わせると 51.8%である。

心身ともに健康だと思う人の割合は、そう思うは 25.2%、やや思うは 26.6%で、全体の 51.8%を占めています。(図 49)

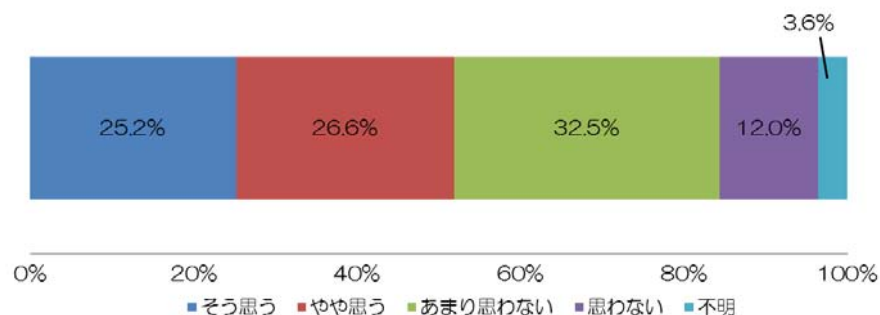


図 49 心身ともに健康だと思う人の割合
(第 21 回市政世論調査)

《その他》

① 循環器疾患

国保疾病別受診状況で、循環器疾患の受診が1位を占めている。

国保疾病別の受診状況では、循環器疾患、歯科疾患、内分泌疾患で半数を占めています。(図50)

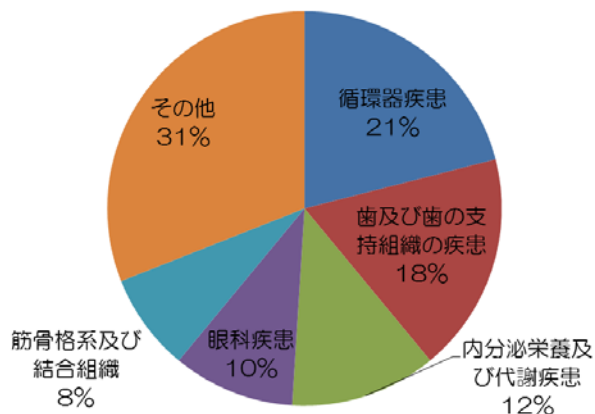


図50 国保疾病別（大分類）構成割合（40歳以上）

（平成24年5月愛知県国民健康保険団体連合会疾病分類統計表）

② 医療費

国民健康被保険者で、0～9歳までの医療受診率が他の年齢に比べて高い。年齢が高くなるごとに受診率が高くなっている。

平成23年の受診率は、50歳までは平成13年より高くなっており、愛知県と比較するとどの年代もほぼ同様な受診率になっています。(図51)

年齢別1人当たりの費用額は、10歳未満、40、50歳において、平成13年より平成23年が高くなっています。(図52)

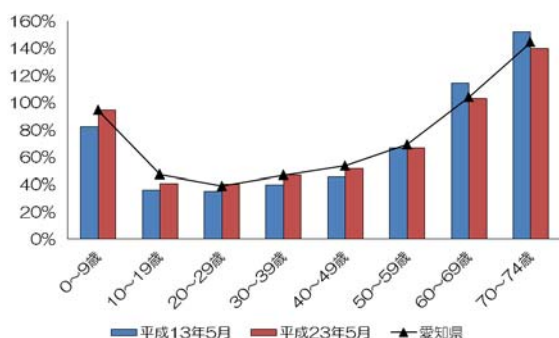


図51 国民健康被保険者の受診状況
（厚労省地域別統計データベース）

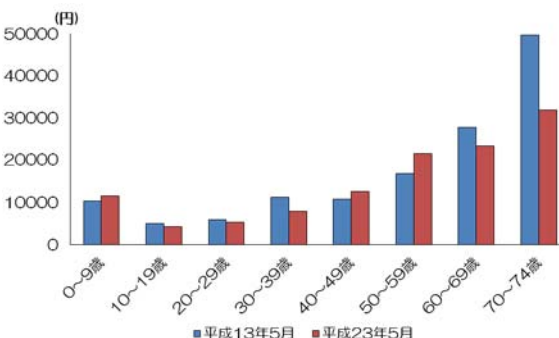


図52 国民健康被保険者一人当たりの費用額
（厚労省地域別統計データベース）

③ がんの死亡順位

男性のがんの部位別死亡割合の死亡順位は、肺がん、胃がん、大腸がんで、女性は、大腸がん、膵臓がん、乳がんである。

がんの部位別死亡割合においては、男性では、気管・気管支及び肺、胃、大腸の順になっており、女性では、大腸、膵臓、乳房、胃が半数近くを占めています。（図 53）標準化死亡比では、男性の胃がんが県と比較して高く、女性の子宮がんは、県と比較して低い状況になっています。（図 54）

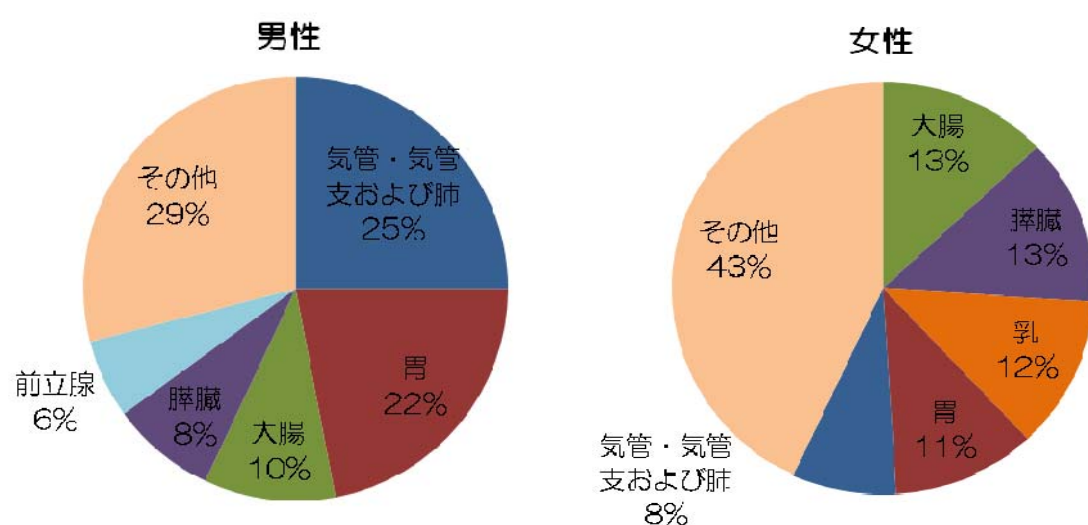


図 53 がん部位別死亡割合（愛知県平成 23 年衛生統計年報）

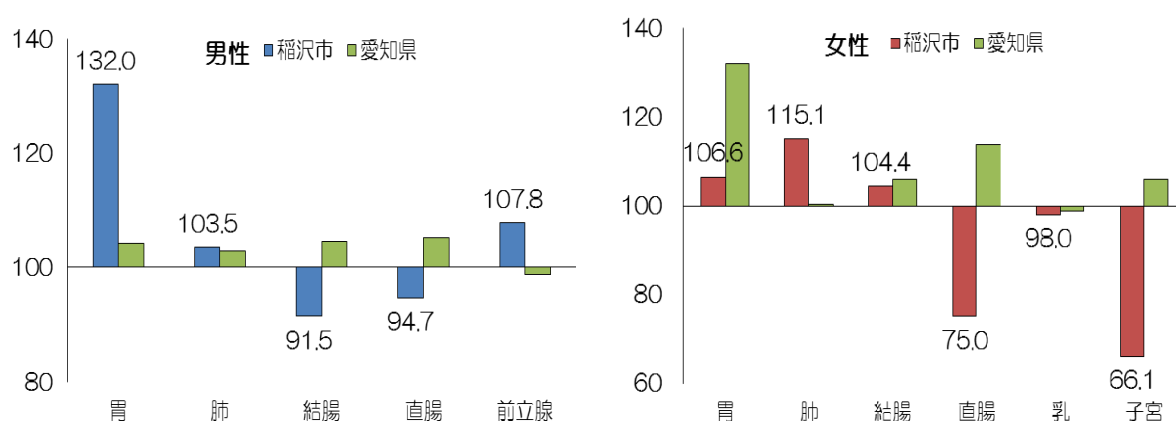


図 54 標準化死亡比（平成 19 年－平成 23 年）

※標準化死亡比とは 100 が全国の値であり、100 よりも値が大きい場合は死亡率が国と比べて高いことを表す。また、100 未満であれば、国より死亡率が低いことを表す。

④ がん検診

がん検診の受診状況は、肺がん、前立腺がん以外は 50%を下回っている。

平成 24 年度の肺がん、前立腺がんは、受診率 50%に達成していますが、その他のがんは、平成 20 年度より受診率の伸びは少ない状況です。(図 55)

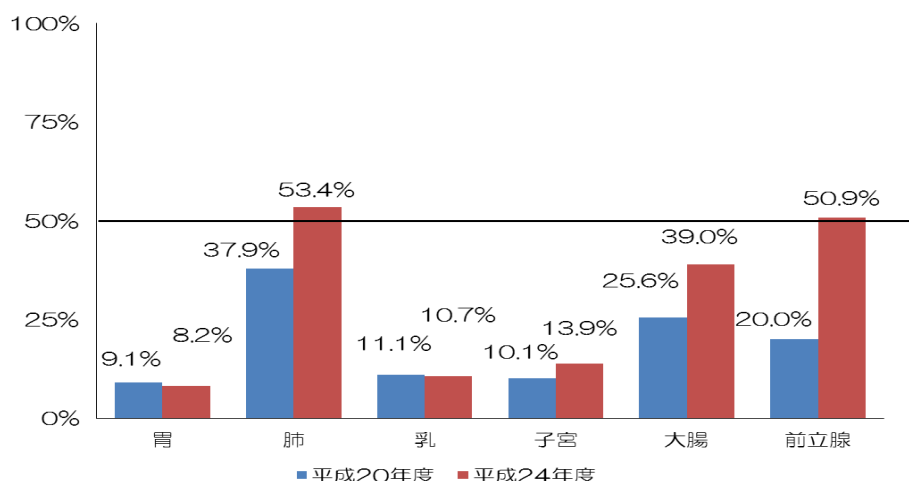


図 55 がん検診受診状況（保健センター実績）

⑤ 特定健診受診率

特定健診受診率は、45%弱で平成 20 年度から横ばい。

本市の特定健診受診率は、愛知県全体の受診率 35.8%と比較すると、8%高い状況です。しかし、平成 20 年度以降 45%弱で横ばい状況といえます。(図 56)

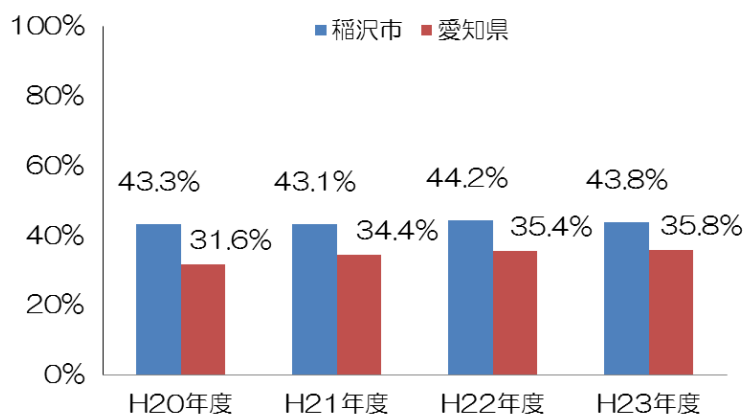


図 56 特定健診受診状況（愛知県国保連合会データ）

⑥ メタボリックシンドローム該当率

メタボ該当者は年々増加し、約20%で、予備群該当者は、県内ワースト第3位である。

特定健診・特定保健指導受診者でメタボ該当者は、県内28位で年々増加傾向といえます。また、特定健診・特定保健指導受診者でメタボ予備群該当者は県内ワースト第3位で、平成20年度より4年間ほぼ横ばいで約12%程度という状況です。（図57）

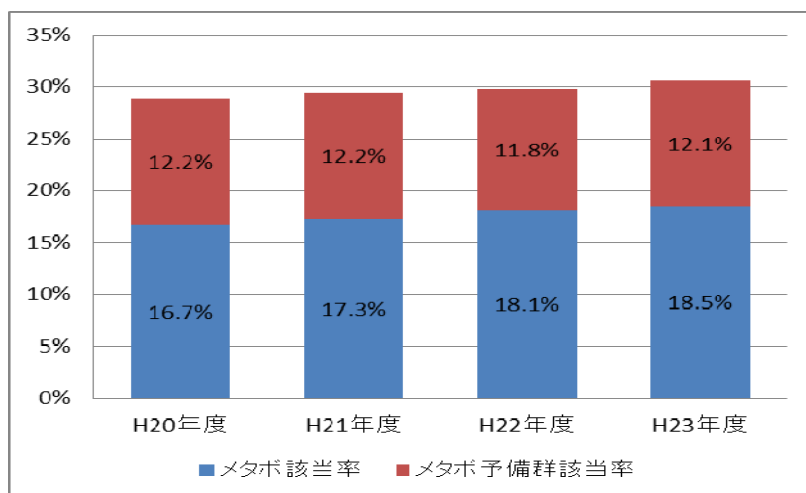


図57 メタボ該当率・メタボ予備群（愛知県国保連合会データ）

⑦ 特定保健指導の終了率

特定保健指導の終了者の割合は、2～5%である。

特定保健指導の積極的支援および、動機付け支援の終了率は、平成23年度では5%という状況です。（表5）

区 分	保健指導対象者	終了者数	終了者率
平成21年度	1,399 人	40 人	2.9%
平成22年度	1,375 人	32 人	2.3%
平成23年度	1,345 人	69 人	5.1%

表5 特定保健指導終了率（愛知県国保連合会データ）

⑧ 特定保健指導 積極的支援における参加率

特定保健指導の積極的支援における教室参加率が、8～35%となっている。

保健センターで実施している、積極的支援対象者のメタボ教室の実施状況は約8～35%となっており、参加率が低い状況にあるといえます。（表6）

区 分	積極的支援対象者	教室参加数	参加率
平成22年度	51人	6人	11.8%
平成23年度	52人	18人	34.6%
平成24年度	50人	4人	8.0%

表6 メタボ教室参加状況（積極的支援のみ）（保健センター）

⑨ 糖尿病予防

透析は医療費を押し上げる原因になっている。

平成23年末の透析者数は、男性178名、女性109名、合計287名で、愛知県で42位/54位となっています。

国保加入者の平成24年5月の腎不全の医療受診者数は、60～64歳が高く、糖尿病の医療受診者は、60歳代からの受診者数が多い状況です。（図58・59）

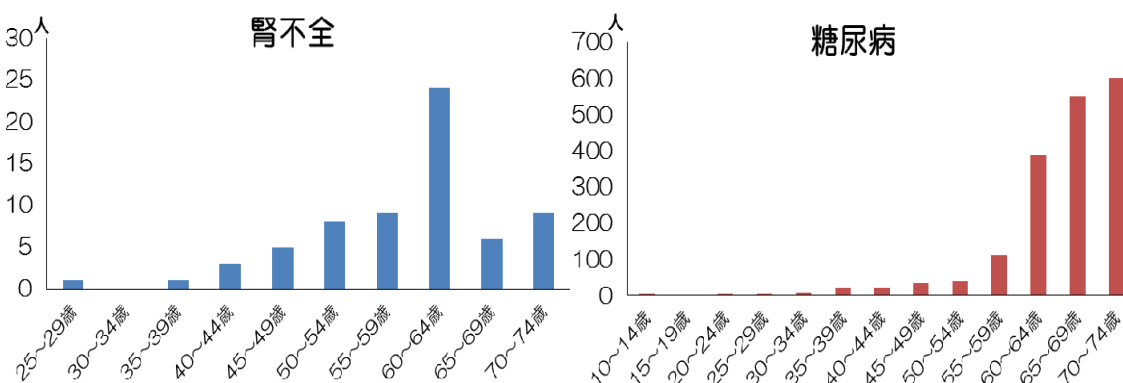


図58 腎不全医療件数（平成24年5月）

図59 糖尿病医療件数（平成24年5月）

稲沢市		愛知県	
1件当たりの費用額（円）		1件当たりの費用額（円）	
腎不全	糖尿病	腎不全	糖尿病
325,578	19,615	306,771	22,082

表7 腎不全・糖尿病の医療費用額（平成25年5月診療分国民保健団体連合会）

⑩ 介護予防

介護保険 2 号被保険者（40 歳から 64 歳）の要介護となった原因疾患は、脳血管疾患が半数以上を占める。

要介護（2 号被保険者）になった原因疾患は、脳血管疾患で、全体では 56.4%、男性 64.6%、女性 52.8%を占めています。（図 60）

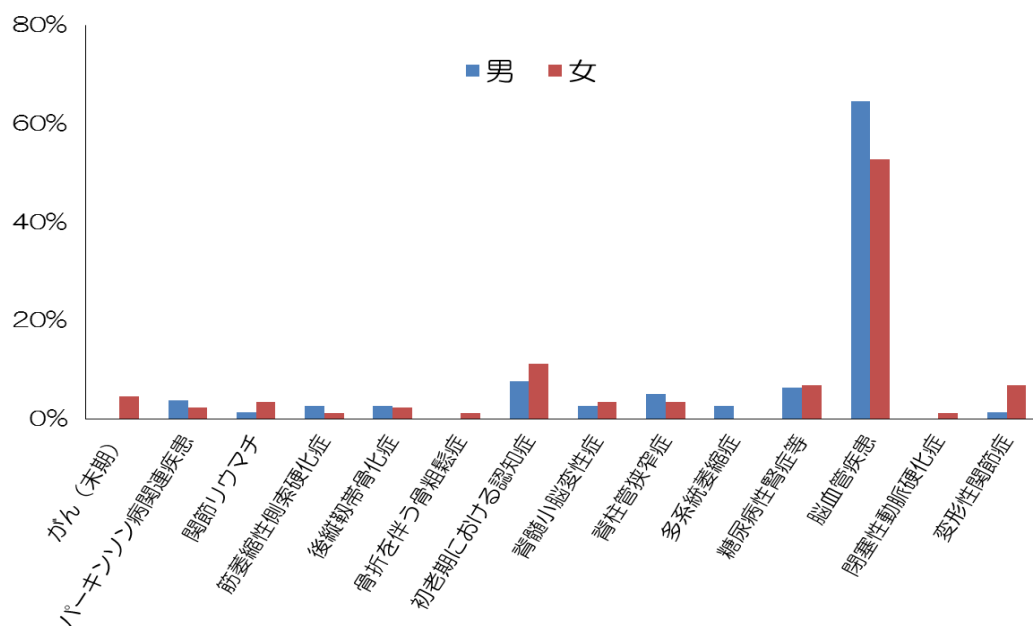


図 60 2 号被保険者介護認定疾病（平成 25 年 10 月 高齢介護課データ）

(4) 高齢期（60 歳以上）

《栄養・食生活》

規則正しく食事がされ、食生活に問題は少なくなるが、肉・魚より野菜類が多くなるため、低栄養になる恐れがある。

1日3食食べる人の割合は、60歳で88.8%で、70歳で91.3%となっています。また、70歳では84.5%が決まった時間に食事をしています。（図61・62）

食習慣においては魚・野菜を好む傾向にあり、排便状況も約70%の人が毎日と回答しています。（図63・64）

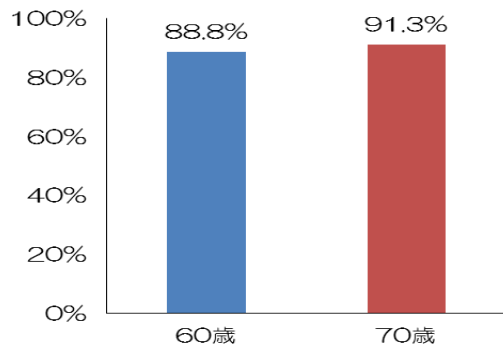


図 61 1日3食食べる人の割合
（平成24年度健康に関するアンケート）

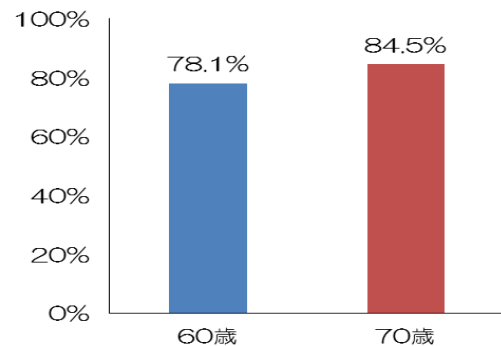


図 62 規則正しく食事をする割合
（平成24年度健康に関するアンケート）

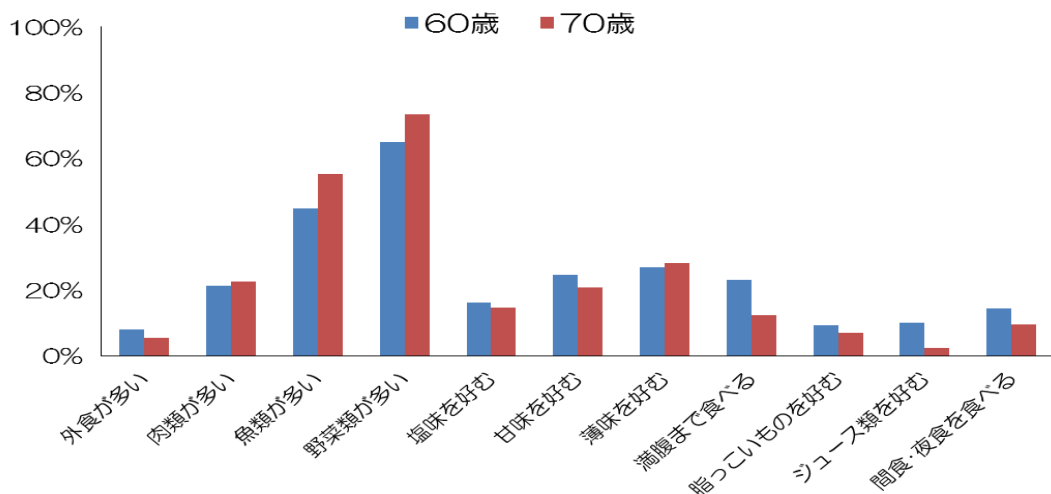


図 63 食習慣について（平成24年度健康に関するアンケート）

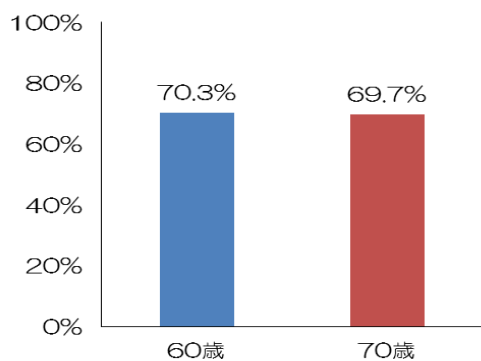


図 64 毎日排便がある人の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)



バランスの良い食生活で、低栄養を防ごう！

《身体活動・運動》

1 日 30 分未満の歩行の人が、約 40%である。

1 日 30 分未満の歩行の割合は、60 歳は 42.2%、70 歳は 40.9%ですが、週 2 回以上運動する割合は、60 歳より 70 歳が多く 31%を示しています。(図 65・66)

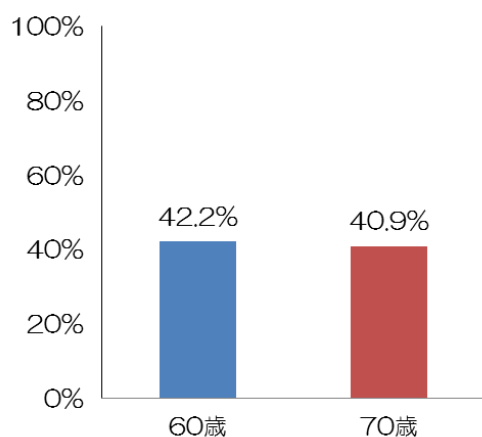


図 65 1 日 30 分未満の歩行の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

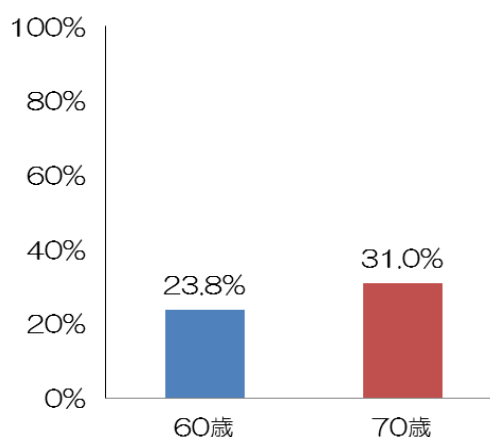


図 66 週 2 回以上運動する割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)



運動不足は、足腰が弱り、寝たきりにつながるよ。

《喫煙》

60歳以上の喫煙率が、約20%である。また、喫煙と肺がん以外の病気との関連について、認識が低い。

喫煙率は、60歳では17.2%、70歳では14.2%です。また、どちらの年代でも、喫煙と肺がん以外の病気についての認識が低いといえます。

(図67・68)

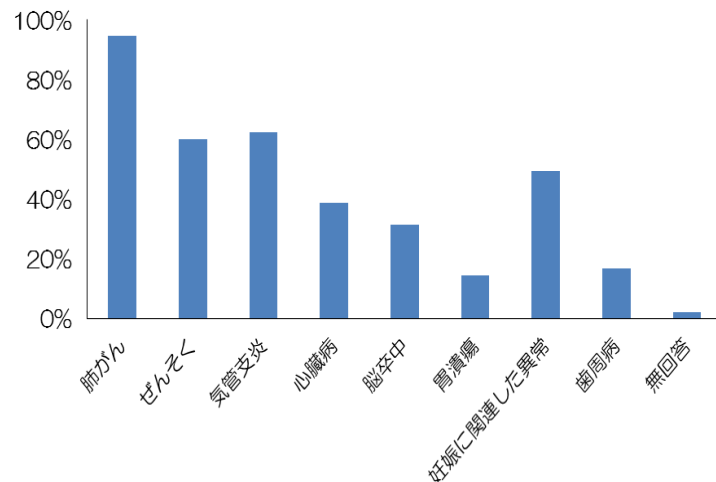
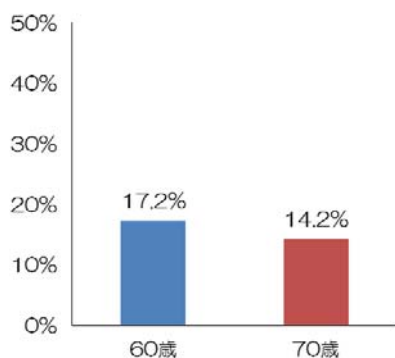


図67 喫煙状況

図68 喫煙とたばこ関連疾患の影響の認識度

(平成24年度健康に関するアンケート) (第21回市政世論調査)

《飲酒》

60歳以上で毎日飲酒をする人が、約20%以上いる。

60歳以上で、毎日飲酒をしている人の割合は20%強で、また、ほとんど飲まない方は60%弱を示しています。(図69)

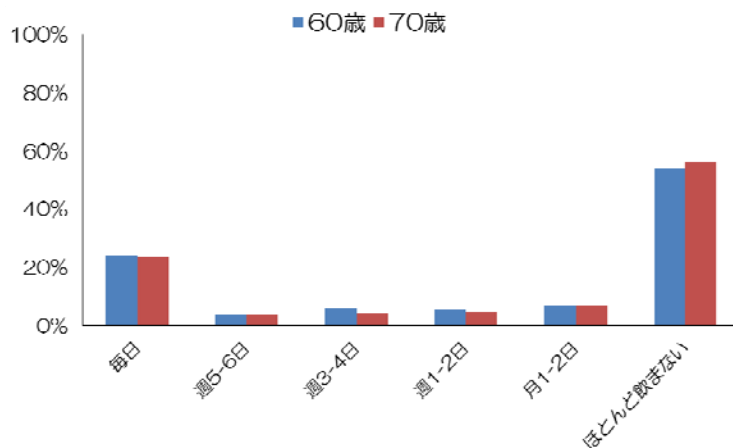


図69 飲酒状況 (平成24年度健康に関するアンケート)

喫煙は、がん・循環器疾患・呼吸器疾患を引き起こすよ！
毎日の飲酒も適量にしましょう！



《歯科》

**歯の自覚症状がない60歳は約30%、70歳は約60%である。
また、定期的に歯科受診をしていない人が約30%である。**

60歳の歯の自覚症状では、口臭が気になる人は30%程度で、自覚症状がない人は30%弱を占めています。また70歳では、口臭が気になる人は20%弱で、自覚症状がない人は50%となっています。(図70)

歯の健康管理は、60、70歳のいずれも、かかりつけの歯医者を持っている人は60%程度、定期検診をしている人は30%程度となっています。(図71)

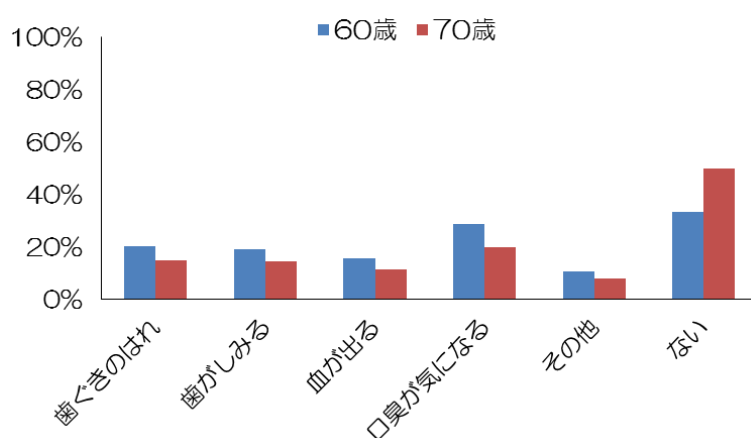
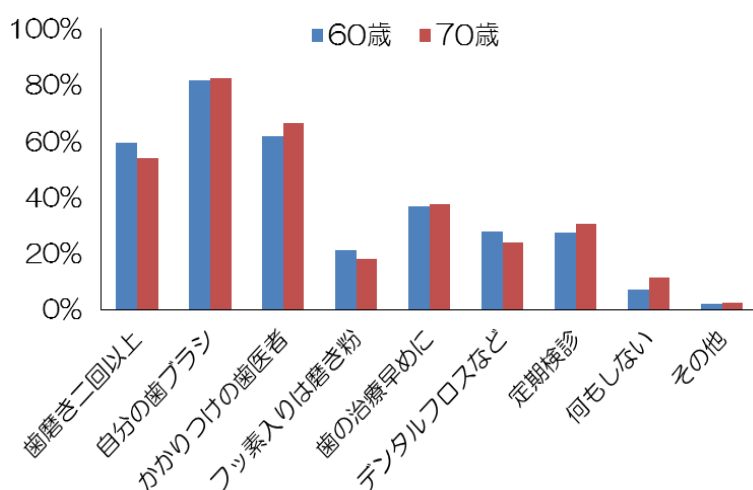


図70 歯の自覚症状(平成24年度健康に関するアンケート)



楽しく食べる
ため、80歳
で20本の歯
を残そう！



図71 歯の健康管理の状況(平成24年度健康に関するアンケート)

《休養・こころ》

人間関係・仕事でストレスを感じている60歳が50%程度いる。地域活動をしている人の割合は、70歳になると増えるが、半数は地域に関わりがない状況である。

ストレスを感じる60歳は34.7%で、内容は仕事・人間関係が多い状況です。また趣味・地域活動をしている方は34.1%という状況です。70歳では、ストレスを感じる割合は22.6%、内容は健康・病気、人間関係が多くなっています。また趣味・地域活動に参加している方は約50%と60歳より高くなっています。(図72～74)

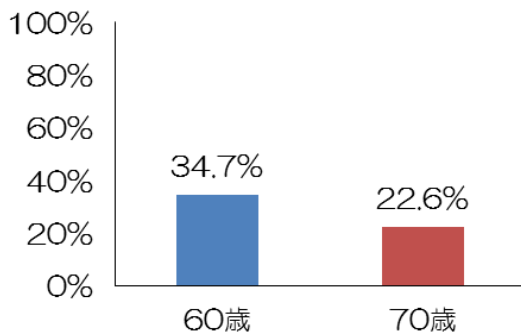


図 72 ストレスを感じる割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

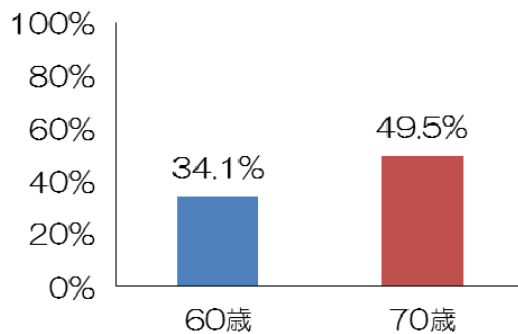


図 73 趣味・地域活動をしている人の割合
(平成 24 年度健康に関するアンケート)

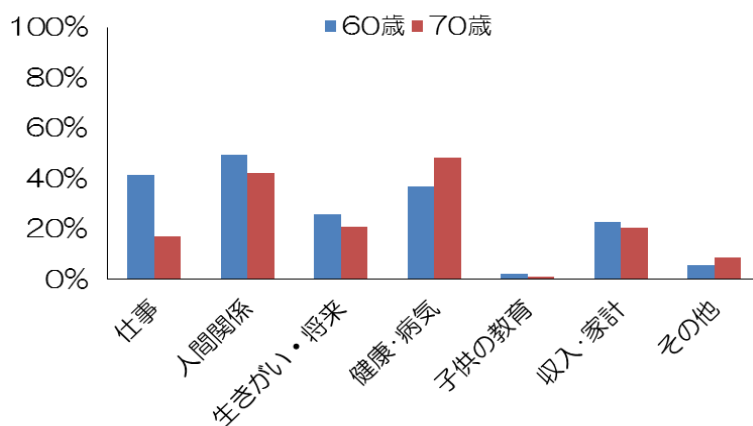


図 74 ストレスの内容(平成 24 年度健康に関するアンケート)

《その他》

① 介護予防

介護保険の要支援・要介護者数は、年々増加している。

稲沢市の介護保険サービス費用額は、平成 21 年 4 月の 1 か月あたり、およそ 5 億 728 万円で、平成 25 年 10 月の 1 か月当たりの費用額は、6 億 2,877 万円と高くなっています。（表 8）

介護を必要とする人数は、年々増加しており、特に要支援 1・要介護 1 において増加率が高くなっています。（図 75）

（千円）

	平成 21 年 4 月	平成 21 年 10 月	平成 23 年 4 月	平成 25 年 10 月
費用額	507,285	515,723	531,299	628,770

表 8 稲沢市介護保険サービス費用額

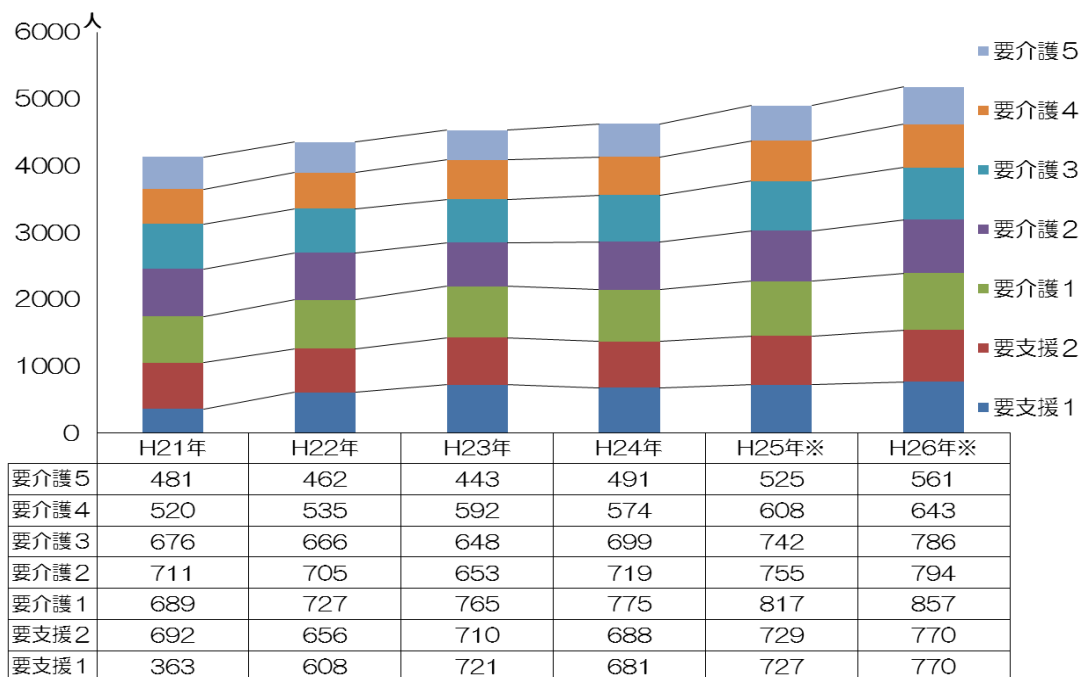


図 75 稲沢市の要介護・要支援者数（厚労省 介護保険事業状況報告） ※推計値

② 医療費

国民健康被保険者は、60 歳代の医療受診率が高い。また、1 人当たりの費用は 70 歳代が他の年齢より高い。

平成 23 年の受診率は、60 歳代、70 歳代とも平成 13 年より低くなっているが、愛知県と比較するとどの年代も、ほぼ同様な受診率になっています。(図 76)

年齢別 1 人当たりの費用額は、60 歳代、70 歳代において、平成 13 年より平成 23 年は低くなっていますが、他の年代より高い状況にあります。(図 77)

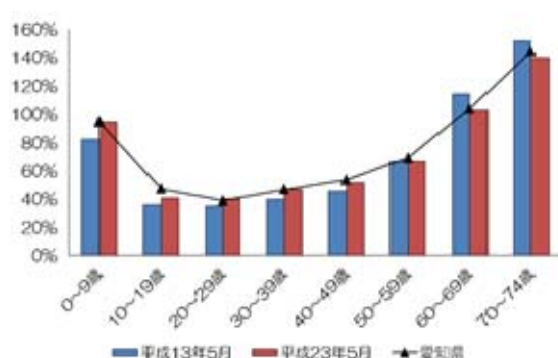


図 76 稲沢市国民健康保険者の受診状況
(厚労省地域別統計データベース)

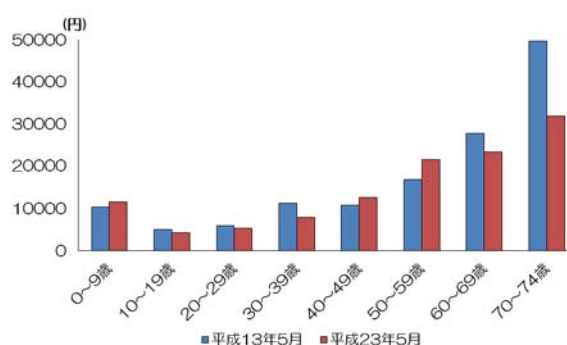


図 77 稲沢市国民健康保険一人当たりの費用額
(厚労省地域別統計データベース)

4 健康づくりの課題の整理



☆☆☆ 現状と問題点の見える化 ☆☆☆

【現状】

- ◆少子高齢化が急速に加速している。
- ◆高齢化率には、地域差がある。
- ◆男女ともに 50 歳代から死亡者数が、上昇する。
- ◆女性の死因で、循環器疾患が多くなっている。
- ◆健康寿命から見ると男性は約 7 年間、女性は約 11 年間不健康な状態が続く。



【課題】

【全世代】

- ☆世代により状況が違うが、朝食を食べない、不規則な食事、食事内容の偏りなど、食生活に問題がある人がいる。

【乳幼児・学齢期】

- ☆低出生体重児の出生率が高い。
- ☆成長期から運動習慣がない人がいる。
- ☆喫煙と病気との関連について認識が低い。
- ☆小学生高学年からむし歯と歯肉炎が増加する。
- ☆就寝時間が遅くなり、朝からすっきりしない児童生徒がいる。

【青年・成人期】

- ☆40 歳代の運動習慣が、他の年代より低い。
- ☆毎日飲酒する割合が、男性に多い。
- ☆年齢が上がるとともに、歯の自覚症状を持つ人が増える。
- ☆30 歳～50 歳代で、仕事のストレスを感じる人が 50% いる。
- ☆がん死亡 1 位は、男性が肺がん、女性が大腸がんである。
- ☆がん検診の受診率のうち、胃・乳・子宮頸がんの受診率が低い。
- ☆国民健康保険の医療費が、年齢が上がるにつれ高くなる。
- ☆国保の受診状況は、循環器疾患、歯科疾患、内分泌疾患が多い。
- ☆国保の特定健康診査・保健指導の受診率が低い。
- ☆透析は、医療費を押し上げる原因になっている。
- ☆要介護の原因疾患（2 号被保険者）は、脳血管疾患が半数以上を占める。
- ☆介護保険の認定者が、年々多くなっている。

【高齢期】

- ◎ 市民全体では、健康意識の改善が必要。
- ◎ 生活習慣病予防対策（特に循環器疾患）が必要。
- ◎ 運動習慣等の健康につながる行動の習慣化が必要。
- ◎ 健やかな生活のための環境づくり（ソーシャルキャピタルの充実）が必要。



Ⅲ章 計画の推進



1 計画の推進体制

計画の推進にあたっては、市民が日常生活の中で積極的に健康づくりに取り組めるよう支援体制を整えていかなければなりません。そのためには、地域や行政などが、それぞれ役割を認識しお互いに連携し、健康づくりを推進していくことが大切となります。

(1) 市内いきいきいなざわ・健康21連絡会議

市内関係各課による“いきいきいなざわ・健康21”プロジェクトのメンバーによる連絡会議を実施し、健康増進関連事業の情報や計画の進行管理をはじめ、新たな健康づくりへの取り組みや課題等について検討します。

(2) 稲沢市保健対策推進協議会

稲沢市保健対策推進協議会は、健康づくりに関する保健事業の運営が円滑かつ効果的に実施されているか、課題や計画の推進について幅広い意見を求めたり提案をするとともに、計画の進行管理や評価等の協議を行います。

(3) ヘルスメイト、まちづくり推進協議会等の既存団体の活用

地域における健康づくりの推進としては、地域で食育を推進するヘルスメイトの活動や、まちづくり推進協議会などの既存の団体の活動を把握し、健康づくりの支援や啓発について協力をお願いしていきます。

(4) 実施主体の役割

(ア) 市民

市民一人ひとりが、「自分の健康は、自分で守る」という意識を持ち、積極的に健康づくりに取り組むことが大切です。また、自らの健康状態や、生活習慣に関心を持ち、自分自身の生活の質を高める必要があります。

(イ) 家庭

家庭は、毎日の生活の源であり、生活する上での生活習慣を身につける最も重要な場です。こころの安らぎを得られる場でもあります。乳幼児期から高齢期まで健やかな食生活や生活習慣、団らんを通じて心身を健康に過ごし、健康的な家庭環境を作ることが必要です。

(ウ) 保育園・幼稚園・学校など

保育園や幼稚園、学校は、乳幼児期から学齢期・高校と子どもたちが、家庭を離れ、社会性を学ぶ場であり、家庭以外で生活習慣を学ぶ場でもあります。子どもたちが、心身の健康保持と増進できるように努めていくことが必要です。

(工) 事業所などの職場

青年期から成人期にかけて、一日の大半を過ごす場であり、心身の健康を保持する上で重要な役割を果たします。労働時間や人間関係等のストレスに起因する問題も生じます。この時期、職場における健康管理や環境の整備が必要です。

(オ) 地域コミュニティ

私たちは、地域で暮らしており、地域のコミュニティはとても重要な生活の場と言えます。地域のつながりを強くし、心身の健康を支えていくことが期待されます。

(カ) 行政

いきいきいなざわ・健康21計画（第2次）の目標を達成するために、市民一人ひとりが健康づくりを推進できるよう支援、普及啓発等を実施するとともに、保健事業を推進することにより、市民への健康のサポートを実施します。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係機関と十分な連携を図り、保健対策推進協議会の構成団体・メンバー等を中心に地域に根ざした健康づくりの支援をおこないます。

2 重点施策

(1) 健康に対する意識を高める

イベント等での健康に関する情報の発信。
各種データを活用した健康教育。



(2) 生活習慣病予防のための健康づくり

特定保健指導の充実。健康に関する講座の充実。
若い世代への健康診査の充実とがん検診等の事後管理体制の充実。

(3) 健康につながる行動の実践と習慣化

ウォーキングロード等、既存のデータを活用した健康づくりの実践への支援。
地域の既存団体との連携。

(4) 健やかな生活が送れるような環境づくり

保健対策推進協議会を中心とし、ヘルスメイトや地域のボランティア等の市民活動を通じ、健康づくりのネットワークの充実。
地区分析により、地区の特性にあった健康づくり事業を促進。
ソーシャルキャピタルの豊かな街づくり。

3 ライフステージにおける 分野別目標及び取り組み



ライフステージや年齢に伴い変化する生活習慣や状況により、取り組む健康課題も変化することから、健康づくりは、各年代の特徴に合わせて実践することが重要と考えます。ライフステージを「乳幼児期」「学齢期及び高校生」「青年・成人期」「高齢期」と区分し、それぞれの特徴を踏まえ分野別目標を設定し、健康づくりを推進します。

(1) 幼児期



《特徴》	
身体の生理的機能が自立し、生活リズムや社会性の基礎を形成する時期です。	
《目 標》	《取り組み》
★栄養・食生活	
- 朝食を毎日食べない幼児の減少。 - 朝食をバランスよく食べる児の増加。	乳幼児健診等で朝食の必要性の啓発。
★歯 科	
3歳児で甘い飲み物・おやつを食べる習慣のある児の減少。 3歳児のむし歯の減少。	- 歯科健診、相談事業の体制整備。 - 指導内容の充実。 - 保育園、幼稚園での健康教育の充実。
★休養・こころ	
育児中にゆったりと過ごせる母の増加。	- 健診、教育、相談等支援体制の充実。 - 子育て支援の充実。 - 親子遊び等児童館活動の情報提供。 - 子育てネットワーカー活動の充実。
★そ の 他	
低出生体重児出生数の減少。	妊娠中の健診、教育、相談等の支援体制の充実。

評価指標	現状値 (H24)	目標値 (H35)
毎日、朝食を食べる児の割合の増加（3歳児） （資料：3歳児健診マニュアル集計）	94.0%	98%
朝食の内容をバランスよく食べる割合 （資料：平成19年度食育アンケート調査）	76.8%	80%
3歳児でむし歯がない児の増加 （資料：3歳児健診マニュアル集計）	90.6%	95%
育児中の母親がゆったりと過ごせる割合の増加 （資料：3歳児健診マニュアル集計）	71.0%	80%

(2) 学齡期及び高校生



《特徴》 身体の発達が活発な時期です。 生活習慣が確立する時期であり、大人への移行期で行動範囲も広がる時期です。	
《目 標》	《取り組み》
★栄養・食生活	
・規則正しい食生活をしている児童、生徒数の増加。 ・毎朝の排便習慣のない生徒の減少。	・食に関する体制の充実。 ・出前講座等で食に対する啓発。 ・小・中学校の栄養教諭による食育の授業の充実。 ・大学、短大との連携。
★身体活動・運動	
・身体の成長期に運動習慣がない児童、生徒の減少。	・運動習慣の必要性の啓発活動の充実。 ・出前講座等で小・中学生に生活習慣と運動習慣に対する啓発。 ・地域で運動できるような環境づくり。
★喫 煙	
・喫煙と肺がん等病気との関連について認識する児童、生徒の増加。	・COPD や喫煙による病気や身体への影響について正しい知識の普及。 ・出前講座等で小・中学生に生活習慣病と喫煙に対する啓発。
★歯 科	
・永久歯のむし歯の児童、生徒を減らす。 ・歯肉炎の児童、生徒を減らす。	・むし歯、歯周病予防や歯の健康についての正しい知識の普及。 ・出前講座等で小・中学校に生活習慣病と歯周病等の関係を啓発。
★休養・こころ	
・午前0時過ぎに就寝している児童、生徒を減らす。	・睡眠の重要性、必要性について正しい知識の普及。 ・出前講座等で小・中学生に睡眠の必要性や重要性、生活習慣との関係について啓発。
★そ の 他	
・小児肥満の減少。 ・脂質異常者の減少。 	・小・中学校等と連携。 ・肥満防止の取り組みの充実。 ・規則正しい生活習慣の健康教育や啓発活動。

評価指標	現状値 (H24)	目標値 (H35)
毎日3食を規則正しく食べる生徒の増加(中学生) (資料:平成24年度健康に関するアンケート調査)	54.5%	60%
運動習慣のある生徒の増加(中学生) (資料:平成24年度健康に関するアンケート調査)	54.2%	60%
喫煙と病気の関係がわかる児童の増加 (小学6年生) (資料:平成24年度健康に関するアンケート調査)	40.0%	60%
永久歯にむし歯がない児童の増加(小学6年生) (資料:地域歯科保健業務状況報告 愛知県一宮保健所)	75.1%	85%
歯肉炎のない児童の増加(小学6年生) (資料:地域歯科保健業務状況報告 愛知県一宮保健所)	85.0%	95%
午前0時過ぎに就寝する生徒の減少(中学生) (資料:平成24年度健康に関するアンケート調査)	13.0%	5%
小児肥満児の減少 (資料:平成24年度学校定期健診結果)	8.3%	5%

(3) 青年・成人期

《特徴》 家庭や社会的に責任や役割が大きくなる時期です。心身ともに無理しやすく、生活習慣が乱れやすい時期です。生活習慣病を指摘される人が、徐々に増えます。高齢期に向け健康を見直す重要な時期です。	
《目 標》	《取り組み》
★栄養・食生活	
・1日3食を、規則正しく食べる人の増加。 ・毎日の排便習慣がある人の増加。	・健診や教室等機会あるごとに、食生活と生活習慣病とその重症化予防についての指導内容の充実。 ・地域における活動推進者としてのヘルスマイトの活動の支援。 ・地域職域の連携。
★身体活動・運動	
・一人当たりの身体活動量の増加。 ・定期的に運動する人の増加。 	・健康フェスティバル等において、生活習慣病と運動の関連を周知啓発。 ・特定健診や特定保健指導等の機会に、生活習慣病、重症化予防や運動に関する知識の普及。 ・市民が運動しやすい環境整備。 ・生涯学習課、スポーツ課での講座の充実。

★喫煙	
・喫煙と肺がん等病気との関連について認識する人の増加。 ・喫煙率の減少。 ・妊婦喫煙を減少。 	・あらゆる機会をとらえ、喫煙の身体への影響を啓発。 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）や喫煙に起因する病気に関する周知と啓発。 ・妊娠届出時等で煙草の害に関する健康教育の強化。 ・乳幼児健診等で受動喫煙等の知識を提供。 ・地域職域連携により、喫煙防止運動を推進。 ・禁煙外来や禁煙サポーター等禁煙に関する情報を提供。
★飲酒	
・毎日飲酒する人の減少。 	・飲酒による身体への影響(肝機能障害や依存症等)や知識の普及。
★歯科	
・毎日2回以上歯みがきをする人の増加。 ・かかりつけ歯科医を持つ人の増加。 ・定期的に歯科検診する人の増加。 ・自覚症状を持つ人の減少。	・機会あるごとに、歯の健康管理の必要性を周知。 ・歯周疾患と生活習慣病の関係を周知。 ・歯科健康診査等歯科保健事業の充実。 ・職域との連携と啓蒙活動。
★休養・こころ	
・ストレスを感じている人を減らす。 ・午前0時以降に寝る人の減少。 ・趣味・地域活動をする人の増加。	・機会をとらえて、ストレス解消に関する情報の提供。 ・睡眠の重要性、必要性について正しい知識の普及。 ・心の健康相談窓口を周知。 ・地域職域の連携。 ・自殺対策として、ゲートキーパー養成等の情報提供し正しい知識を普及啓発 ・相談窓口の充実。 ・地域活動の充実とネットワークの充実
★その他	
・心身ともに健康であると感じる人の増加。 ・特定健診、がん検診受診率の増加。 ・糖尿病患者数の減少。 ・透析患者数の減少。 ・メタボ予備群の減少。	・医療機関や歯科医療機関、薬局等関連機関との連携強化。 ・機会をとらえて、健診、がん検診の重要性を啓発するとともに職域との連携。 ・メタボリックシンドロームや糖尿病等と生活習慣との関係等、正しい健康情報の発信と提供。 ・健康教育、講座の充実。

評価指標	現状値 (H24)	目標値 (H35)
毎日3食食べる人の増加 (20 歳代) (資料：平成 24 年度健康に関するアンケート調査)	68.0%	80%
毎日 30 分以上体を動かす人の割合の増加 (40 歳代) (資料：平成 24 年度健康に関するアンケート調査)	54.8%	62%
定期的に運動する人の割合の増加 (40 歳) (資料：平成 24 年度健康に関するアンケート調査)	9.2%	16%
喫煙する人の割合の減少 (20 歳代) (資料：平成 24 年度健康に関するアンケート調査)	10.5%	5%
妊婦の喫煙率の減少 (資料：平成 24 年度妊娠届出時アンケート調査)	2.4%	0%
定期的に歯科検診する人の割合の増加 (40 歳) (資料：平成 24 年度健康に関するアンケート調査)	20.0%	50%
心身ともに健康であると思う市民の増加 (資料：第 21 回市政世論調査)	68.3%	75%
メタボ予備群の減少 (資料：平成 24 年度疾病分類統計表 愛知県国保連合会)	12.1%	5%
特定健診受診率の増加 (資料：平成 24 年度疾病分類統計表 愛知県国保連合会)	45.0%	60%
がん検診受診率の増加 (胃・乳・子宮の平均値) (資料：平成 24 年度保健センター実績)	10.9%	15%

(4) 高齢期

《特徴》 身体機能が徐々に低下し、生活習慣病やそれに伴う障害、介護などの問題を抱える時期です。自分らしく自立した生活を送れることが望まれます。	
《目 標》	《取り組み》
★栄養・食生活	
・食習慣でバランスよく食べる人の増加。 	・タンパク質等が極端に少なくなるのを防止するため、バランスのとれた食事と生活習慣病との関係の周知。 ・ヘルスメイトの活用により、地域における食生活改善の推進。 ・介護予防事業（栄養）の充実。
★身体活動・運動	
・一人当たりの身体活動量の増加。 ・定期的に運動する人の増加。	・ロコモティブシンドローム（運動器症候群）予防のため、運動習慣の周知。 ・講座の充実と介護予防教室や地域のふれあいサロン等の利用促進。 ・介護予防事業（運動）の充実。

★喫煙	
・喫煙と肺がん等病気との関連について認識する人の増加。 ・喫煙する人の減少。	・あらゆる機会をとらえ、喫煙の身体への影響を周知啓発。 ・COPD（慢性閉塞性肺疾患）や喫煙に起因する病気に関する周知と啓発。 ・地域職域連携により、禁煙運動を推進。 ・禁煙外来や禁煙サポーター等禁煙に関する情報を提供。
★飲酒	
・毎日飲酒する人の減少。	・飲酒の身体への影響(肝機能障害や依存症等)について、正しい知識の普及啓発。
★歯科	
・80歳で20本以上の歯を持つ人の増加。 ・毎日2回以上歯みがきをする人の増加。 ・かかりつけ歯科医を持つ人の増加。	・機会あるごとに、歯の健康管理の必要性の啓発。 ・歯周疾患と生活習慣病の関係を周知。 ・歯科健康診査等歯科保健事業の充実。 ・高齢者への口腔事業の充実。
★休養・こころ	
・ストレスを感じている人の減少。 ・趣味・地域活動をする人の増加。	・地域参加の情報の提供。 ・心の健康相談窓口を周知。 ・地域活動ができる環境づくり。 ・自殺対策として、ゲートキーパー等の情報を提供し、正しい知識を普及啓発。 ・介護支援事業（認知症予防）の充実。
★その他	
・介護認定の割合の減少。	・介護支援事業の充実。 ・地域における健康づくりネットワークの充実。

評価指標	現状値（H24）	目標値（H35）
1日30分以上歩行している人の割合の増加（60歳代） （資料：平成24年度健康に関するアンケート調査）	57.8%	65%
喫煙する人の割合の減少（60歳代） （資料：平成24年度健康に関するアンケート調査）	17.2%	10%
定期的に歯科検診を受ける人の割合の増加（60歳代） （資料：平成24年度健康に関するアンケート調査）	28.0%	38%
趣味・地域活動をする人の割合の増加（60歳代） （資料：平成24年度健康に関するアンケート調査）	34.1%	50%



Ⅳ章 今後に向けて

1 基本施策の推進



(1) 家庭における施策の推進

☆輝く未来を創る☆

生活習慣の基礎・核となる家庭における健康づくりの推進

生活の基礎・核となる家庭では、従来伝統や文化が健全な生活習慣の形成が育まれていましたが、ライフスタイルの変化により生活全般に乱れ等が生じてきています。家庭において生活習慣を見直し、実践できるような取り組みを推進します。

●家庭での主な取り組み

- ・健康診査・がん検診を受け、自分の健康を知る
- ・生活習慣病予防とその重症化予防のための意識啓発の推進
- ・健康づくりを通じて、健康の大切さを学ぶ
- ・朝食を食べる等規則正しい食生活の推進
- ・食べることの楽しさや大切さを学ぶ
- ・地域での食育推進
- ・生活習慣病と運動の関係を学び、健康づくりへの関心を高める
- ・身近なところでの運動推進（階段の利用や歩く生活）
- ・スポーツを通して健康づくりを推進
- ・子どもの肥満対策
- ・たばこの健康への影響を知り、禁煙を推進
- ・お酒、たばこ、薬物等と体や健康への影響を学ぶ
- ・飲酒の体への影響について、正しい知識の普及啓発
- ・むし歯予防、歯周病予防の普及啓発
- ・8020運動の推進
- ・早寝早起き、十分な睡眠等の規則正しい生活の推進
- ・休養、睡眠の必要性や大切さを普及啓発
- ・コミュニケーションの大切さを普及啓発
- ・趣味や地域活動を通じた健康づくりの推進
- ・地域のコミュニティでの健康づくりの推進
- ・自殺、孤独死を防ぐための環境づくり
- ・健康づくりネットワークの構築と推進

(2) 保育園・幼稚園等における施策の推進

☆未来の希望あふれる子どもたちを育む☆
人間形成の基礎・核となる保育園・幼稚園等における生活習慣の
獲得と健康づくりの推進

未来を創る子どもたちの生活の基礎を育む保育園・幼稚園等において、あらゆる機会を通じて積極的に健全な生活習慣習得のため健康づくりを推進します。

子どもたちが、歯みがき、手洗い、あいさつなど楽しく実践することにより、家庭へ良い波及効果をもたらすことも期待できます。

●保育園・幼稚園等での主な取り組み

- ・健康づくりを通じて、健康の大切さを学ぶ
- ・生活習慣と疾病との関係を学び、健康づくりへの関心を高める
- ・朝食を食べる等規則正しい食生活の推進
- ・給食等を通じて規則正しい食生活を学ぶ
- ・食べることの楽しさや大切さを学ぶ
- ・地域での食育推進
- ・運動することの楽しさや大切さを学ぶ
- ・身近なところでの運動推進（階段の利用や歩く生活）
- ・スポーツを通して健康づくりを推進
- ・こどもの肥満対策
- ・むし歯予防、歯周病予防の普及啓発
- ・8020運動の推進
- ・早寝早起き、十分な睡眠等の規則正しい生活の推進
- ・休養、睡眠の必要性や大切さを普及啓発
- ・コミュニケーションの大切さを普及啓発
- ・健康づくりネットワークの構築と推進



(3) 学校における施策の推進

☆未来の光輝く子どもたちを育む☆
人間形成の基礎・核となる学校における生活習慣の獲得と健康づくりの推進

健全な子どもの育成に重要な役割を担う学校において、あらゆる機会を通じて積極的に健全な生活習慣を取得するための健康づくりを推進します。

この時期の生活習慣が、将来の生活習慣形成に大きな役割を担っていると考えられます。子どもたちが、早寝早起き、歯みがき、3食をきちんと正しく食べることなど大切さを実感することで、家庭へ良い波及効果をもたらすことも期待できます。



●学校での主な取り組み

- ・健康づくりを通じて、健康の大切さを学ぶ
- ・生活習慣と疾病との関係を学び、健康づくりへの関心を高める
- ・朝食を食べる等規則正しい食生活の推進
- ・給食等を通じて規則正しい食生活を学ぶ
- ・食べることの楽しさや大切さを学ぶ
- ・地域での食育推進
- ・生活習慣病と運動の関係を学び、健康づくりへの関心を高める
- ・運動することの楽しさや大切さを学ぶ
- ・身近なところでの運動推進（階段の利用や歩く生活）
- ・スポーツを通して健康づくりを推進
- ・こどもの肥満対策
- ・お酒、たばこ、薬物等と体や健康への影響を学ぶ
- ・飲酒の体への影響について、正しい知識の普及啓発
- ・むし歯予防、歯周病予防の普及啓発
- ・8020運動の推進
- ・早寝早起き、十分な睡眠等の規則正しい生活の推進
- ・休養、睡眠の必要性や大切さを普及啓発
- ・コミュニケーションの大切さを普及啓発
- ・健康づくりネットワークの構築と推進

(4) 職域・地域における施策の推進

☆健康で魅力ある地域づくりの推進☆

職域・地域における生活習慣病予防対策と健康づくりの推進

健康的な生活を営むために、人生のあらゆる機会を通じて積極的に健康づくりを推進します。生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病等）で多くの人が命を落としています。運動習慣、食生活、休養等の生活習慣全般を見直し、家庭・保育園・幼稚園等・学校・職域・地域が連携を図り、地域における適切な取り組みがなされることが必要です。健康づくりにおける地域連携ネットワークを推進します。

●職域・地域での主な取り組み

- ・健康診査・がん検診を受け、自分の健康を知る
- ・生活習慣病予防とその重症化予防のための意識啓発の推進
- ・健康づくりを通じて、健康の大切さを学ぶ
- ・朝食を食べる等規則正しい食生活の推進
- ・食べることの楽しさや大切さの啓発推進
- ・地域での食育推進
- ・生活習慣病と運動の関係を学び、健康づくりへの関心を高める
- ・身近なところでの運動の推進
- ・スポーツを通して健康づくりを推進
- ・お酒、たばこ、薬物等と体や健康への影響を学ぶ
- ・飲酒の体への影響について、正しい知識の普及啓発
- ・たばこの健康への影響を知り、禁煙を推進
- ・飲酒の体への影響について、正しい知識の普及啓発
- ・むし歯予防、歯周病予防の普及啓発
- ・8020運動の推進
- ・休養・睡眠の必要性や大切さを普及啓発
- ・コミュニケーションの大切さを普及啓発
- ・趣味や地域活動を通じた健康づくりの推進
- ・地域のコミュニティでの健康づくりの推進
- ・自殺、孤独死を防ぐための環境づくり
- ・地域の大学・短期大学と連携した健康づくりの推進
- ・地域におけるヘルスマイト等の既存団体の活動推進
- ・健康づくりネットワークの構築と推進



2 基本施策の推進一覧



☆輝く未来を創るために☆

生活習慣の基礎・核となる家庭における健康づくりの推進

☆未来の希望あふれる子どもたちを育む☆

人間形成の基礎・核となる保育園・幼稚園における生活習慣の獲得と健康づくりの

☆未来の光輝く子どもたちを育む☆

人間形成の基礎・核となる学校における生活習慣の獲得と健康づくりの推進

☆健康で魅力ある地域づくりの推進☆

職域・地域における生活習慣予防対策と健康づくりの推進

取 り 組 み 項 目	主 に 働 き か け る 分 野			
	家庭	保育園等	学校	職域地域
・健康診査・がん検診を受け、自分の健康を知る	●			●
・生活習慣病予防とその重症化予防のための意識啓発の推進	●			●
・健康づくりを通じて、健康の大切さを学ぶ	●	●	●	●
・生活習慣と疾病との関係を学び、健康づくりへの関心を高める	●	●	●	●
・朝食を食べるなど規則正しい食生活の推進	●	●	●	●
・給食等を通じて、規則正しい食生活を学ぶ		●	●	
・食べることの楽しさや大切さを学ぶ	●	●	●	●
・地域での食育推進	●	●	●	●
・生活習慣病と運動との関係を学び、健康づくりへの関心を高める	●		●	●
・運動することの楽しさや大切さを学ぶ	●	●	●	
・身近なところでの運動の推進	●	●	●	●
・スポーツを通して健康づくりを推進	●	●	●	●
・子どもの肥満対策	●	●	●	
・たばこの健康への影響を知り、禁煙を推進	●			●
・お酒、たばこ、薬物と体や健康への影響を学ぶ	●		●	
・飲酒の体への影響について、正しい知識の普及啓発	●		●	●
・むし歯予防、歯周疾患予防の普及啓発	●	●	●	●
・8020運動の推進	●	●	●	●
・早寝早起き、十分な睡眠等の規則正しい生活の推進	●	●	●	
・休養・睡眠の必要性や大切さを普及啓発	●	●	●	●
・コミュニケーションの大切さを普及啓発	●	●	●	●
・趣味や地域活動を通じた健康づくりの推進	●			●
・地域のコミュニティでの健康づくりの推進	●			●
・自殺や孤独死などを防ぐための環境づくり	●			●
・地域の大学・短期大学と連携した健康づくりの推進				●
・地域におけるヘルスメイト等の既存団体の活動推進				●
・健康づくりネットワークの構築と推進	●	●	●	●