資料２

第３次みんなで進めるいぬやま健康プラン２１
〈骨子案〉

◇第１章　計画の基本的な考え方

１　計画策定の背景 1

２　計画の位置付け 4

３　計画の期間 7

４　計画の策定体制 7

◇第２章　犬山市の健康を取り巻く現状

１　人口・世帯 10

２　人口動態 15

３　介護と医療 19

４　疾病・医療費 23

◇第３章　第２次計画の評価

１　全体の評価 28

２　主な結果 28

◇第４章　計画の基本的な考え方

１　計画の将来理念 35

２　基本方針 36

３　計画の体系 38

◇第５章　施策の展開

【基本方針Ⅰ　病気の発症予防と重症化予防に向けた健康管理】/39

■　生活習慣病・がんの早期発見・重症化予防 39

【基本方針Ⅱ　健康的な生活習慣の実践】/46

１　栄養・食生活【犬山市食育推進計画】 46

２　身体活動・運動 57

３　休養・睡眠・こころの健康 62

４　飲酒 68

５　喫煙 71

６　歯と口腔の健康 74

【基本方針Ⅲ　個人の健康を支える環境の整備】/79

１　子どもの健康づくりと子育て環境の整備 79

２　職場における健康づくり 84

３　社会とのつながりづくり 87

４　自然に健康になれる環境づくり 91

【基本方針Ⅳ　生涯を通じた健康づくりの推進】/93

◇第６章　計画の推進

▸未定稿

〈第１章〉　計画の基本的な考え方

１　計画策定の背景

⑴　健康を取り巻く社会環境の変化

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国は生活環境の改善や医学の進歩により平均寿命が飛躍的に伸び、厚生労働省によると、令和４（2022）年の平均寿命は男性 81.05 年、女性 87.09 年と世界有数の長寿国になりました。また、高齢化の急速な進展により、令和５（2023）年 10 月１日現在、65 歳以上人口は、3,622 万７千人となり、前年に比べ 9 千人の減少となった一方、総人口に占める割合（高齢化率）は 29.１％と過去最高となっています（総務省統計局による推計）。今後、さらに高齢化は進展する見込みであり、医療費や介護費用にかかる負担のさらなる増加が予測されます。

また、ライフスタイルや食生活の変化によって肥満や生活習慣病のリスクは高まり、スマートフォンをはじめとするデジタルデバイスの長時間使用による眼精疲労やストレス、睡眠不足などの課題が顕在化しています。

そこで、現在の社会保障制度を持続可能なものとして、活力ある地域社会を維持していくためには、一人ひとりが生活習慣病を予防しつつ、いかに健康寿命の延伸を実現することができるかが重要となります。

⑵　国の動向

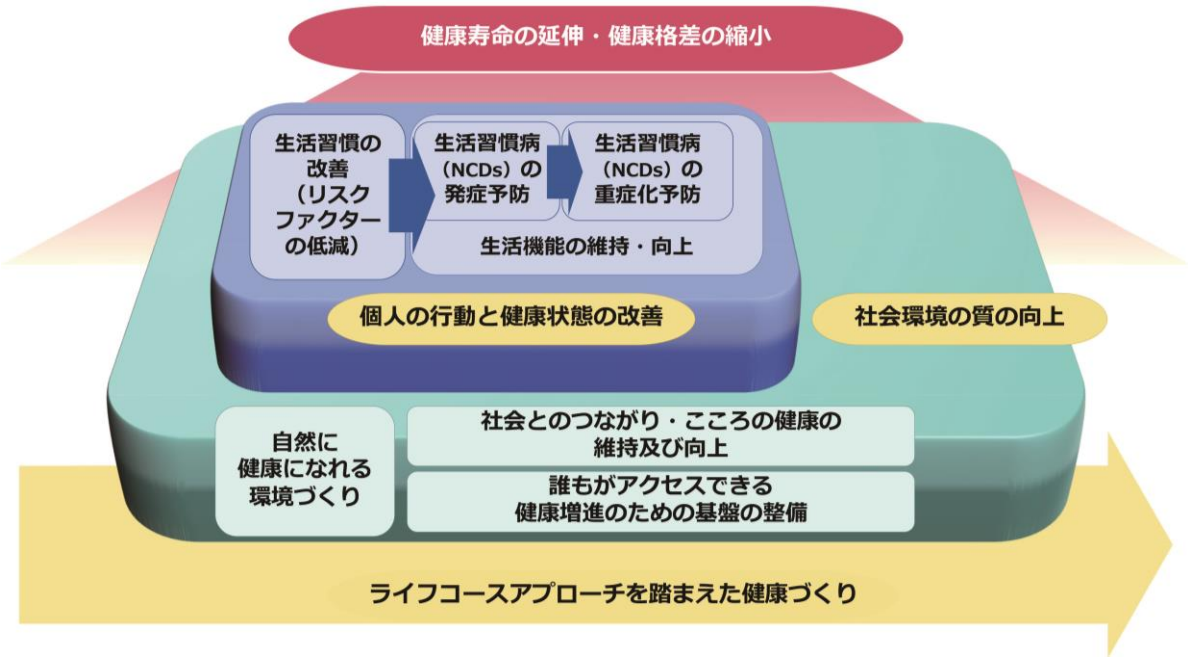
そうした中、国においては平成 25（2013）年度から「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動」（以下「健康日本 21（第二次）」といいます。）を開始し、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階）に応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、健康づくりを推進しました。

令和５（2023）年度末で「健康日本 21（第二次）」が終了したことから、令和６（2024）年度からは「健康日本 21（第二次）」の最終評価や少子化・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、デジタルトランスフォーメーション（ＤＸ）の加速をはじめとする社会変化を踏まえた、「二十一世紀にお

ける第三次国民健康づくり運動」（以下「健康日本 21（第三次）」といいます。）が開始されました。

「健康日本 21（第三次）」では、基本指針として**「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」**が掲げられ、国民の健康の増進の総合的な推進を図っています。

〈「健康日本 21（第三次）」の概念図〉



また、「健康日本 21（第三次）」では、以下の新しい視点を取り入れています。

〈「健康日本 21（第三次）」の新しい視点〉

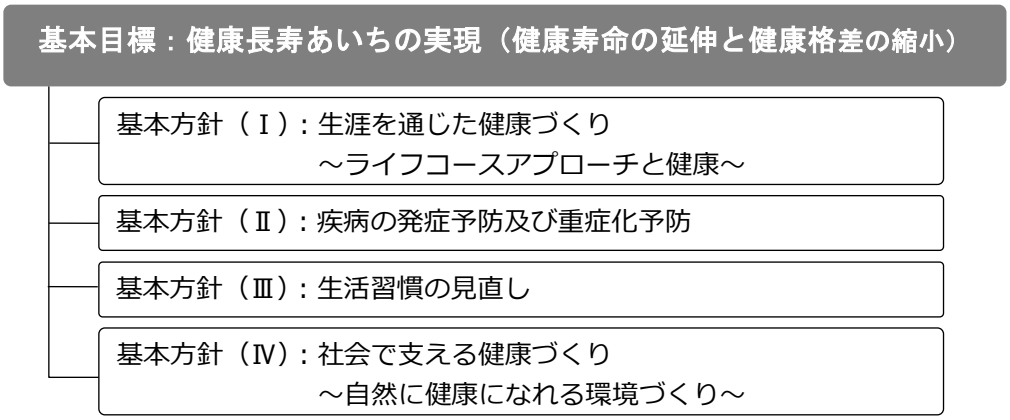
①女性の健康を明記
「女性の健康」を新規に項目立て、「女性の健康週間」についても明記し、骨粗鬆症検診受診率を新たに目標に設定しました。
②自然に健康になれる環境づくり
健康に関心の薄い人を含め、本人が無理なく健康な行動をとれるような環境づくりを推進します。
③他計画や施策との連携も含む目標設定
健康経営、産業保健、食環境イニシアチブに関する目標を追加し、自治体での取組との連携を図ります。
④アクションプランの提示
自治体による周知広報や保健指導など介入を行う際の留意すべき事項や好事例集を各分野で作成、周知します。
⑤個人の健康情報の見える化・利活用について記載を具体化
ウェアラブル端末やアプリの利活用、自治体と民間事業者間での連携による健康づくりについて明記しました。

⑶　愛知県の動向

愛知県においては、平成 18（2006）年３月には「健康長寿あいち宣言」を発表し、県民が「長生きしてよかったと思えるあいちづくり」を目指し、県民の健やかな成長といきいきとした健康長寿の実現に向けた取組を進めてきました。そして、健康長寿のさらなる延伸を目指し、平成 25（2013）年３月に「健康日本 21 あいち新計画（第２期計画）」を策定しました。

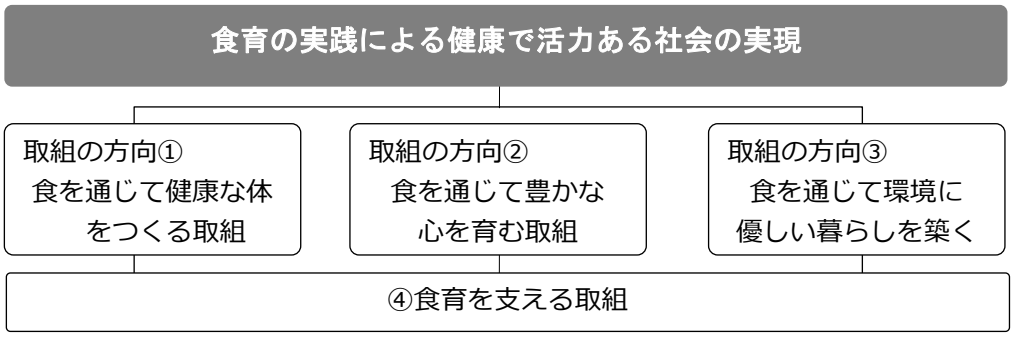
令和６（2024）年３月には、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項である「健康日本 21（第三次）」の考え方を取り入れ、健康づくりの一層の推進を図り「第３期健康日本 21 あいち計画」を策定しました。「第３期健康日本 21 あいち計画」では、基本理念に「健康長寿あいちの実現～健康寿命の延伸と健康格差の縮小～」を掲げ、目標達成のために、下記の４つの基本方針に基づき健康づくりを推進しています。

〈「第３期健康日本 21 あいち計画」の基本的な方向〉



令和２（2021）年には、食育を総合的かつ計画的に推進するため、「あいち食育いきいきプラン 2025」（愛知県食育推進計画）を策定し、下記の４つの取組の方向に基づき、健康で活力ある社会の実現に向けた取組を推進しています。

〈「あいち食育いきいきプラン 2025」の目指す姿と取組の方向〉



⑷　犬山市の動向

本市においては、国の基本方針や愛知県の計画との整合性を確保しながら、市民の健康づくり運動のさらなる推進を目指し、平成 26（2014）年３月に「第２次みんなで進める　いぬやま健康プラン 21」（以下「第２次計画」といいます。）を策定しました。「第２次計画」では、「犬山市食育推進計画」を包含し、「健康づくりを基とした自己実現と生涯現役生活の達成」を将来目標に掲げ、子どもから高齢者まで全ての犬山市民が、それぞれの年代においてできうる健康づくり活動を自ら積極的に実践し、その結果自己実現が図られ、生涯に渡り自分らしい人生を送ることができることを目指すための具体的な取組を示し、健康づくりの施策を総合的、計画的に推進してきました。また、中間年度にあたる平成 30（2018）年度には中間評価を行い、本市の取組の評価及び見直しを行いました。

「第２次計画」は国の「健康日本 21（第二次）」及び県の「健康日本 21 あいち新計画（第２期計画）」と連動しており、平成 26（2014）年度から令和５（2023）年度までを計画期間としていましたが、「健康日本 21（第二次）」及び「健康日本 21 あいち新計画（第２期計画）」が１年延長されたことを受け、本市の「第２次計画」についても計画の終了年度を令和６（2024）年度まで延長することとしました。

こうした経緯を踏まえ、「第２次計画」の期間が令和６（2024）年度で満了することから、本市の実状を把握するとともに、国の「健康日本 21（第三次）」の基本的な方向や新しい視点、愛知県の計画との整合性を図りながら、市民の健康づくり運動のさらなる推進を図っていくため、新たに「第３次みんなで進める　いぬやま健康プラン 21」（以下「第３次計画」といいます。）を策定します。

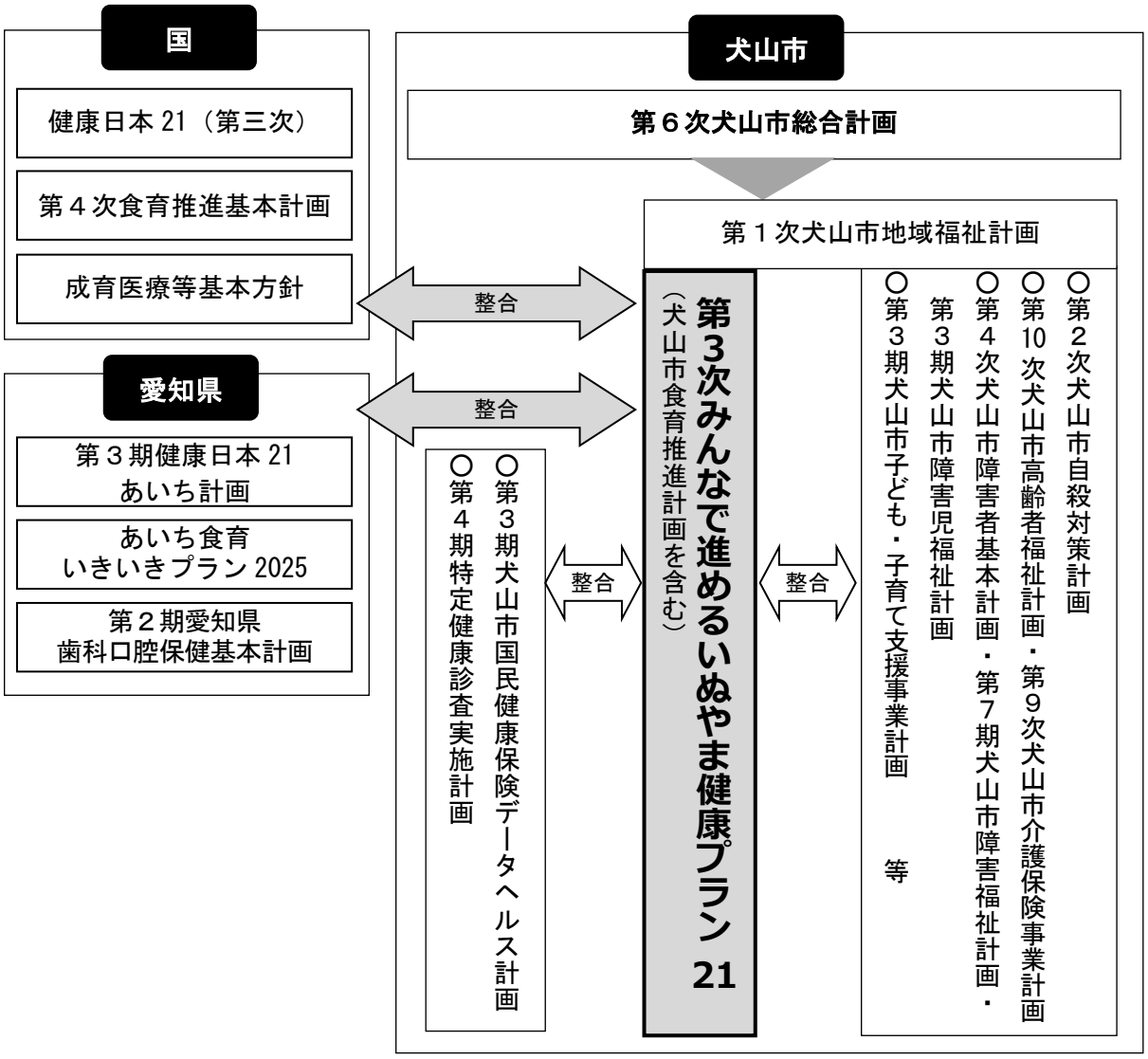
２　計画の位置付け

⑴　計画の位置付け

本計画は、健康増進と食育の効果的な推進を図るため、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」と食育基本法第 18 条第１項に基づく「市町村食育推進計画」を一体的に策定します。

また、本計画は本市の上位計画である「犬山市総合計画」や「犬山市地域福祉計画」との整合性を確保するとともに、「犬山市国民健康保険データヘルス計画」、「特定健康診査実施計画」、「犬山市自殺対策計画」をはじめとする本市の関連計画や国の

「健康日本 21（第三次）」、「食育推進基本計画」、「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」（以下「成育医療等基本方針」といいます。）、愛知県の「第３期健康日本 21 あいち計画」、「あいち食育いきいきプラン 2025」、「愛知県歯科口腔保健基本計画」等との整合・連携を図ります。



(2)　第６次犬山市総合計画（令和５（2023）～令和 12（2030）年度）との整合性の確保

第６次犬山市総合計画では、「水と緑と伝統　みんなつながり　みんなうるおう　豊かさ実感都市　犬山」をまちの将来像として掲げており、その実現に向けた基本目標、健康・福祉分野の目指す姿、取組の方向性が示されています。本計画は第６次犬山市総合計画との整合性を確保しながら、健康・福祉分野の目指す姿である「誰もがイキイキと健やかに暮らすことができるまち」の実現に向けた指針とします。

〈第６次犬山市総合計画における健康・福祉分野の目指す姿と取組の方向性〉

【目指す姿】　誰もがイキイキと健やかに暮らすことができるまち

【取組みの方向性】

▶生活習慣病の発症予防と重症化予防のための健康管理の徹底

定期的な健康診査を通して生活習慣病の早期発見、早期治療ができるようライフステージに応じた健（検）診を充実します。

▶健康的な生活習慣の保持・増進に向けた取組み

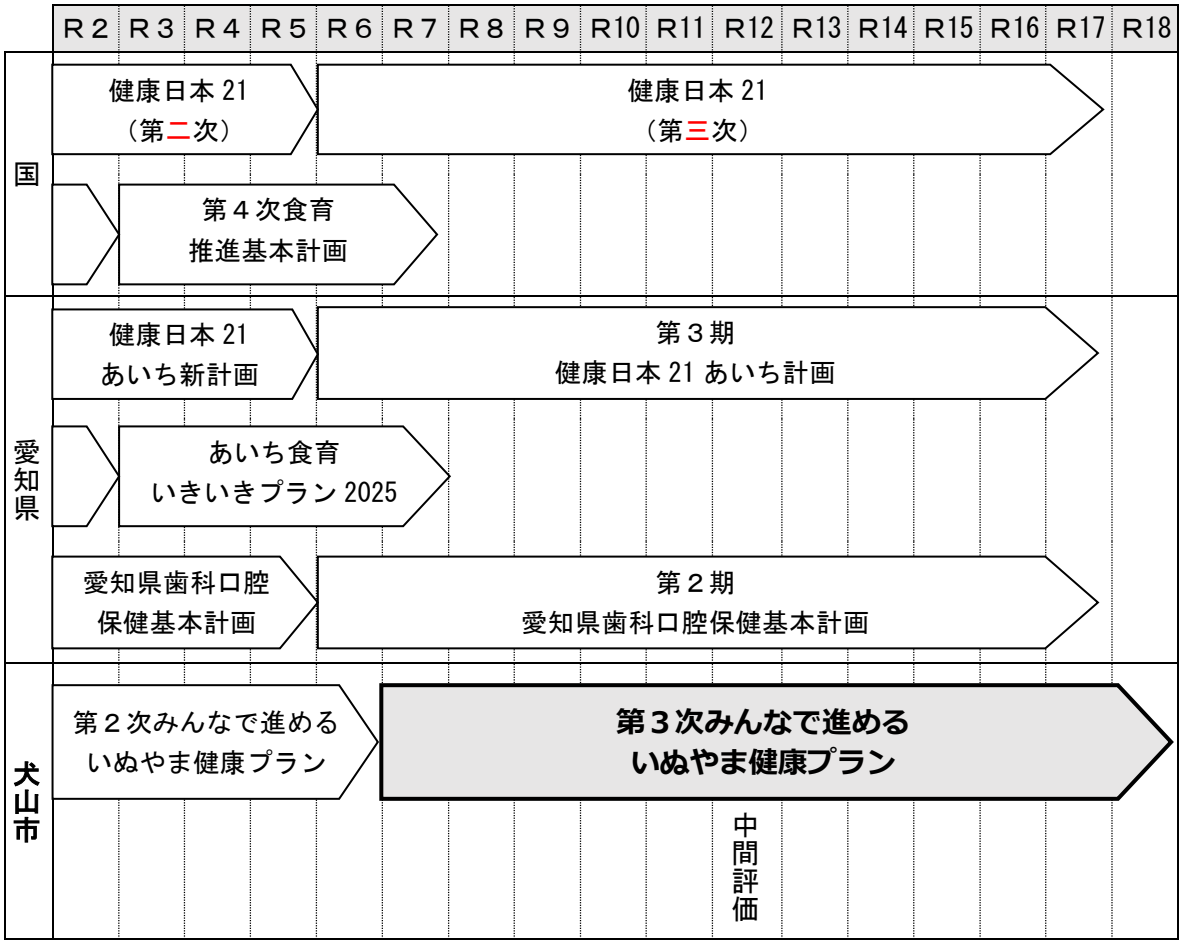
市民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるよう、健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する意識啓発等の取組みを通じて、健康づくりを支援します。

▶市民の健康を支え、守るネットワークづくり

社会全体で健康を支え、守るため、職場等における健康づくりを促進するとともに、ボランティア団体や関係機関、事業者等の市民の生活に関わる様々な組織、団体が特性を活かし、連携できるよう働きかけを行い、健康づくりを支える人材の育成や体制の充実、ネットワークの構築を図ります。

3　計画の期間

本計画は、令和７（2025）年度から令和 18（2036）年度の 12 年間を計画期間とし、中間年度にあたる令和 12（2030）年度には計画の中間評価を行います。なお、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜改定を行うものとします。



4　計画の策定体制

(1)　犬山市健康まちづくり推進委員会・健康プラン策定部会の開催

医療・保健・福祉等の関係機関、関係団体の代表等で構成する「犬山市健康まちづくり推進委員会」及び「健康プラン策定部会」を開催し、市民の健康づくりに関する課題と今後の目標、取組等についての検討を行います。

⑵　犬山市民の健康づくりに関する意識調査の実施

市民の健康づくりに関する取り組み状況、意識、ニーズなどを把握し、計画の策定の基礎資料とすることを目的に、小学５年生、中学２年生、15 歳以上の市民を対象にアンケート調査を実施しました。

〈調査の概要〉

区　　分	一般調査	児童・生徒調査	
調査対象者	犬山市在住の 15 歳以上の人　2,000 人	犬山市在住の 小学５年生	犬山市在住の 中学２年生
抽 出 方 法	無作為抽出	全数	
調査票の配布・回収	郵送による配布、郵送及び ＷＥＢによる回収	学校を通じて配布・回収	
調 査 期 間	令和５年 10 月 11 日～11 月３日	令和５年 10 月 11 日～10 月 20 日	
配　布　数	2,000	614	668
回　収　数	805	471	410
有効回答数	802	466	407
有効回答率	40.1%	75.9%	60.9%

⑶　関係団体ヒアリングの実施

健康づくりに関わる活動を行っている団体を対象に、活動状況や課題、今後の取り組み方針などについてのヒアリング調査を行い、計画策定における基礎資料としました。

〈ヒアリングの対象団体（順不同）〉

○愛知県江南保健所	○さらさくら会
○尾北医師会　犬山支部	○高齢者あんしん相談センター
○犬山扶桑歯科医師会	○ＮＰＯ法人にこっと（子育て支援コーディネーター事業ぷらっと）
○尾北薬剤師会　犬山支部	
○犬山市社会福祉協議会	○愛知県健康づくりリーダー
○民生委員児童委員	○協働プラザ
○犬山市食の改善推進協議会	○愛知県たばこ販売協同組合　尾張支部
○犬山市健康づくり推進協議会	○小牧小売酒販組合
○犬山商工会議所	○尾北断酒会
○犬山市内小中学校養護教諭	○尾張北部地域産業保健センター

⑷　タウンミーティングの開催

市民の健康課題を明らかにすることで、誰もが健康でいられるように「自ら取り組める健康づくり」、「支えあって行う健康づくり」をテーマに、市民が健康づくりにつ

いて考える機会をつくるとともに、市民と行政の対話の場を設けることを目的としてタウンミーティングを開催しました。

〈タウンミーティングの概要〉

開催日時	令和５（2023）年９月 30 日
内容	【第１部】 〇市民の健康づくりについて 〇ファシリテーターによるミニトーク 〇ワークショップ テーマ：「こんな健康づくりができたらいいね」 「みんなが健康になれるまちって？」 【第２部】 〇市長を囲んで車座トーク テーマ：「私が健康で気にしていること、取り組んでいること」
参加者	【第１部】38 人 【第２部】33 人

⑸　パブリックコメントの実施

計画策定にあたり、計画案をホームページ等で公表し、市民の意見を広く求め、計画に反映するためにパブリックコメントを実施します。

〈第２章　犬山市の健康を取り巻く現状〉

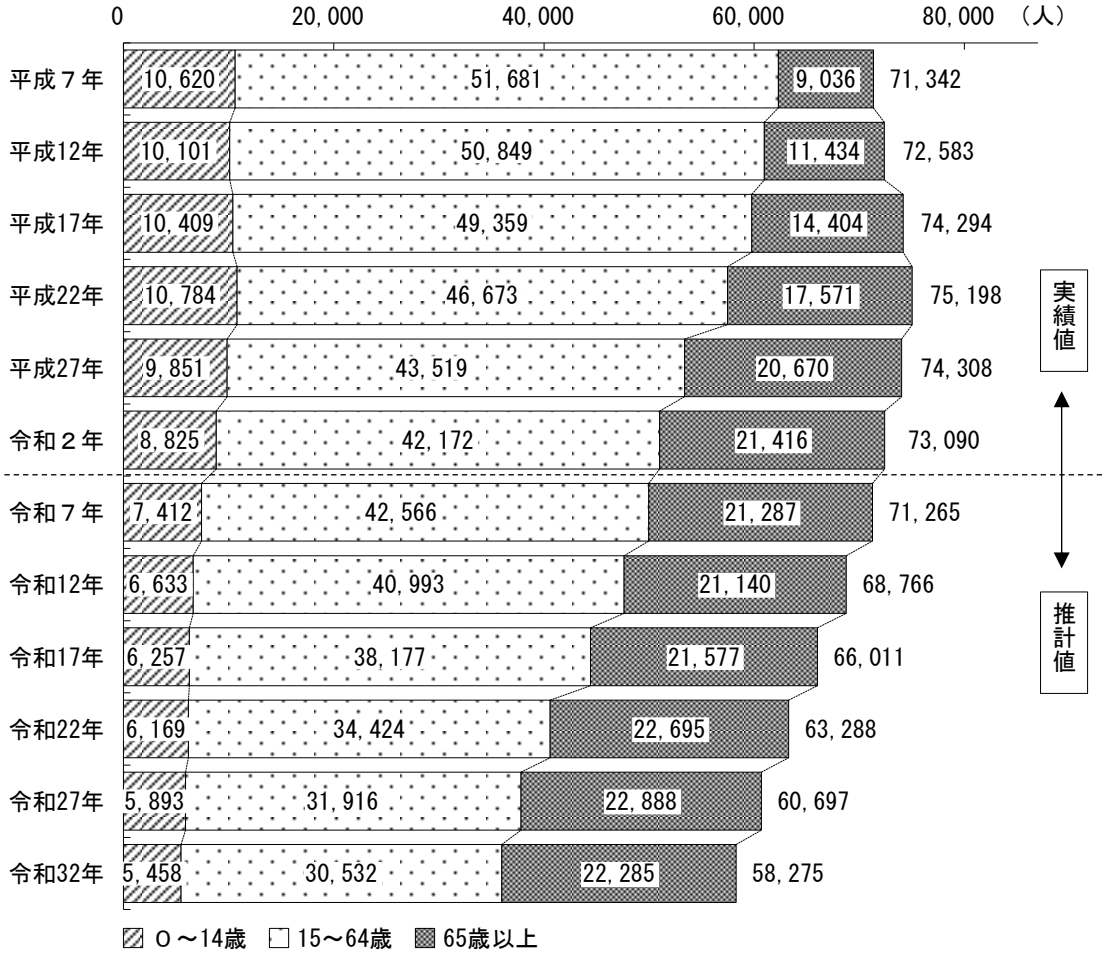
１　人口・世帯

(1)　人口の推移

国勢調査によると、令和２（2020）年における本市の総人口は、73,090 人です。総人口は、平成７（1995）年から平成 22（2010）年にかけて増加していましたが、その後は減少を続けています。年齢区分別にみると、15～64 歳人口が減少しているのに対して、65 歳以上人口は増加を続けています。また、０～14 歳人口は、平成 22（2010）年以降、減少しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後も総人口は減少を続けます。高齢者人口も減少に転じるものの、令和 17（2035）年から令和 27（2045）年にかけては増加し、その後は減少する見込みです。

図表２－１　人口の推移



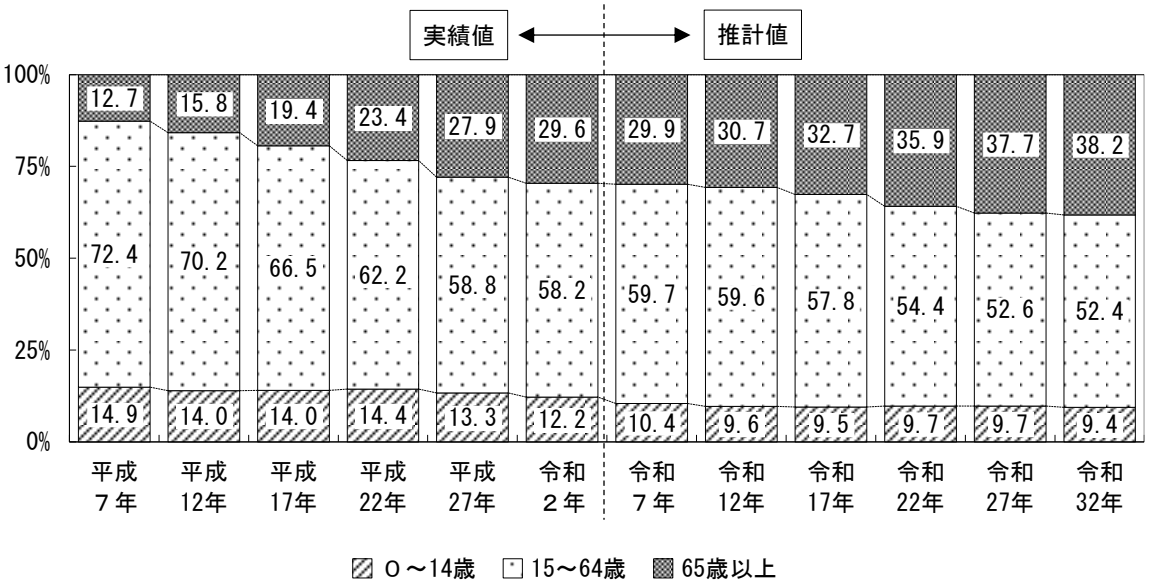
（注）平成７（1995）～令和２（2020）年の総人口は年齢不詳を含む。
資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

人口構成比をみると、平成７（1995）年以降、総人口に占める 65 歳以上人口の割合は上昇し、令和２（2020）年には約 30%となっている一方で、15～64 歳人口の割合は低下を続けています。また、０～14 歳人口は平成 22（2010）年以降、低下しています。

国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後もこの傾向は続く見込みです（図表２－２）。

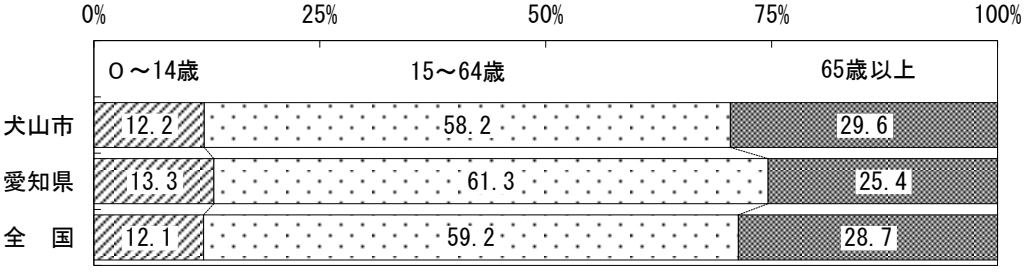
また、人口構成比を愛知県・全国と比べると、本市は愛知県及び全国に比べて、総人口に占める 15～64 歳人口の割合が低く、65 歳以上人口の割合が高くなっています（図表２－３）。

図表２－２　人口構成比



資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

図表２－３　人口構成比（全国、愛知県との比較）



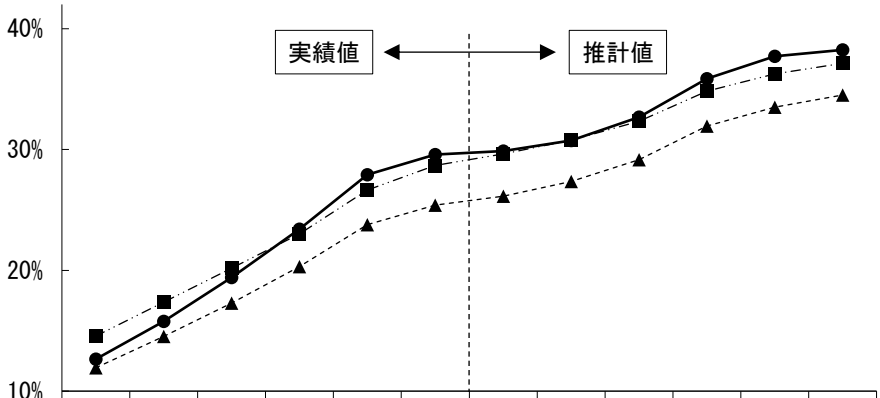
資料：国勢調査（令和２（2020）年）

(2)　高齢化率・後期高齢化率の推移

本市の高齢化率は、令和２（2020）年現在 29.6%となっています。愛知県・全国と比べると、平成 22（2010）年以降、愛知県及び全国を上回って推移しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、今後もこの傾向は続く見込みです（図表２－４）。

本市の後期高齢化率は、令和２（2020）年現在 15.6%となっています。愛知県・全国と比べると、平成７（1995）年から平成 27（2015）年にかけては、愛知県より高く、全国より低い率で推移していましたが、令和２（2020）年に全国を上回りました（図表２－５）。

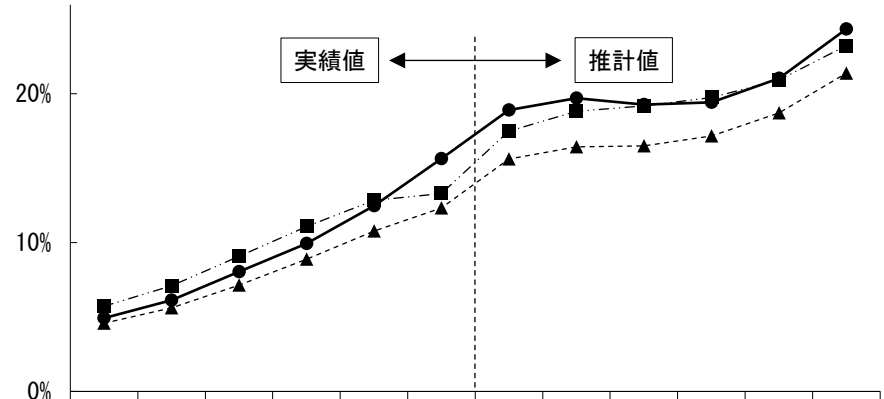
図表２－４　高齢化率



	平成７年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年	令和７年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
犬山市	12.7	15.8	19.4	23.4	27.9	29.6	29.9	30.7	32.7	35.9	37.7	38.2
愛知県	11.9	14.5	17.3	20.3	23.8	25.4	26.1	27.3	29.2	31.9	33.5	34.5
全　国	14.6	17.4	20.2	23.0	26.6	28.7	29.6	30.8	32.4	34.8	36.3	37.1

資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

図表２－５　後期高齢化率



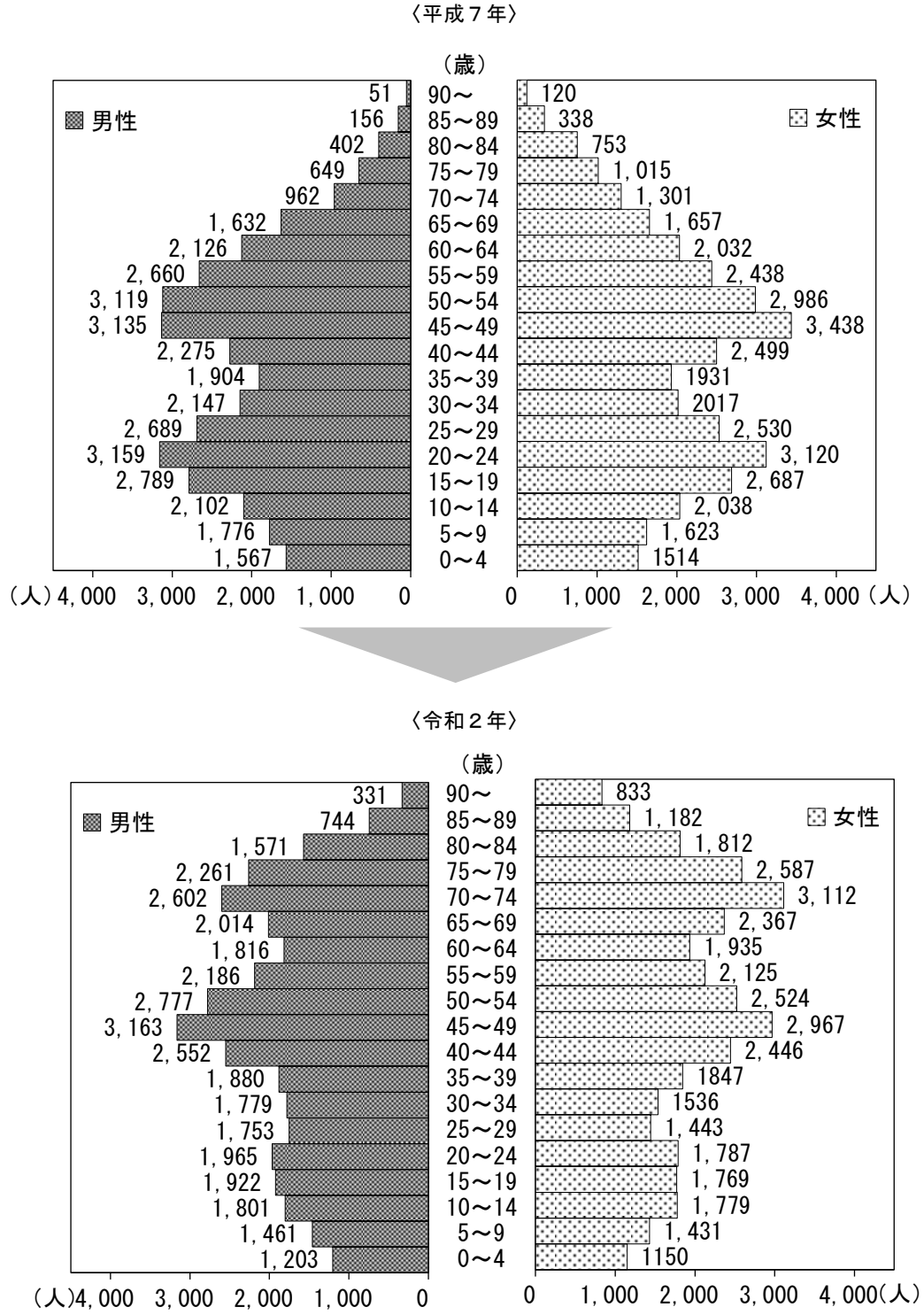
	平成７年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和２年	令和７年	令和12年	令和17年	令和22年	令和27年	令和32年
犬山市	4.9	6.1	8.0	9.9	12.5	15.6	18.9	19.7	19.3	19.4	21.1	24.4
愛知県	4.6	5.6	7.1	8.9	10.8	12.3	15.6	16.4	16.5	17.2	18.7	21.4
全　国	5.7	7.1	9.1	11.1	12.8	13.3	17.5	18.8	19.2	19.7	20.9	23.2

資料：平成７（1995）～令和２（2020）年は国勢調査、令和７（2025）年以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計（令和５（2023）年推計）

⑶　人口ピラミッド

平成７（1995）年と令和２（2020）年の男女別５歳階級別人口（人口ピラミッド）をみると、令和２（2020）年は高齢者人口の増加により、ピラミッドの下部が狭く、上部が広い不安定な形になっています。

図表２－６　人口ピラミッド



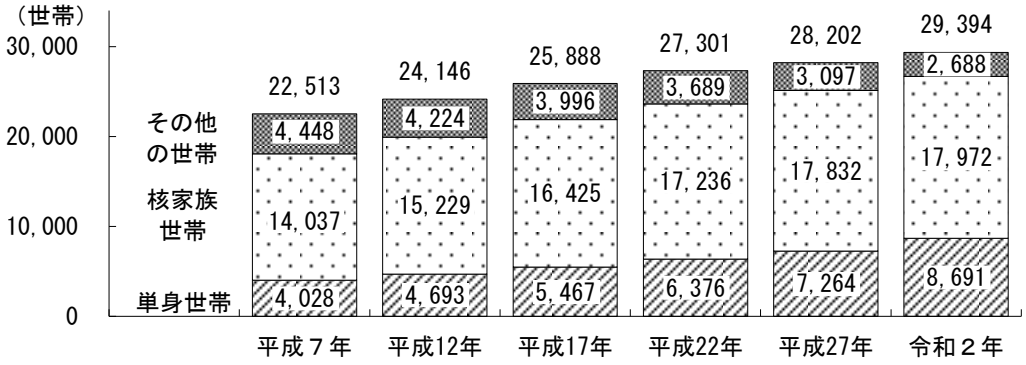
資料：国勢調査

(4)　世帯の推移

本市の総世帯数は平成７（1995）年以降、増加を続けています。単身世帯及び核家族世帯が増加している一方で、３世代世帯を含むその他の世帯は減少が続いています（図表２－７）。世帯の構成比をみると、平成７（1995）年以降、単身世帯が上昇し、その他の世帯が低下を続けています（図表２－８）。

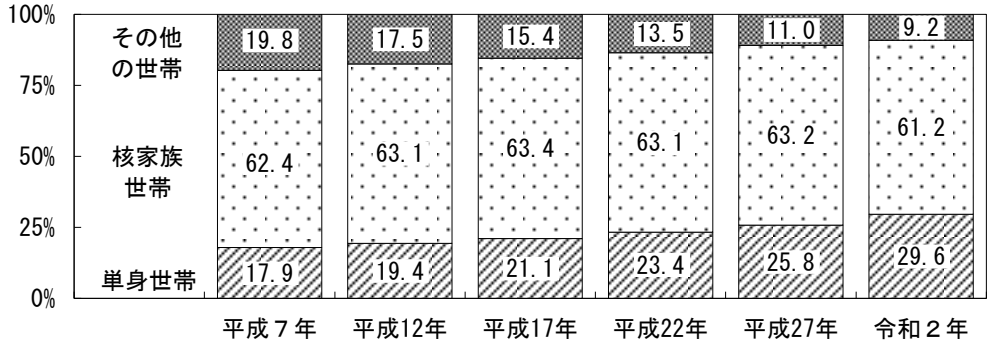
また、世帯の構成比を愛知県・全国と比べると、本市は愛知県及び全国に比べて、単身世帯が低く、核家族世帯が高くなっています（図表２－９）。

図表２－７　世帯の推移



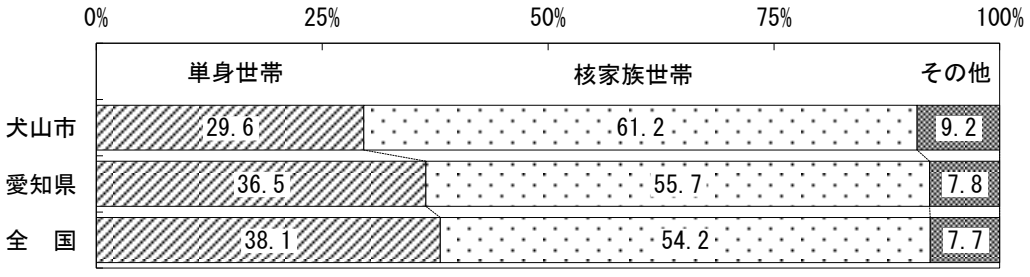
資料：国勢調査

図表２－８　世帯の構成比



資料：国勢調査

図表２－９　世帯の構成比（愛知県、全国との比較）



資料：国勢調査（令和２（2020）年）

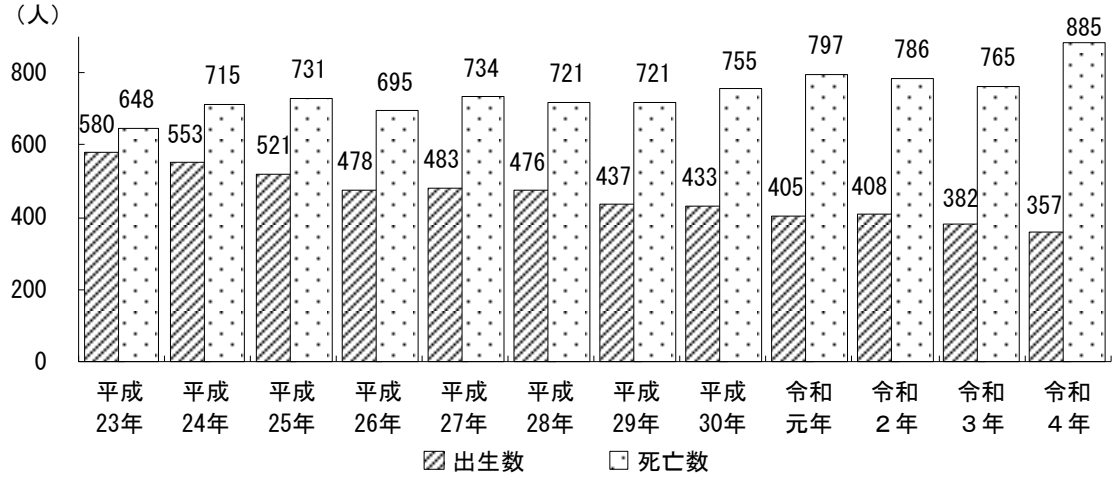
2　人口動態

(1)　出生数・死亡数の推移

平成 23（2011）年以降の本市における出生数は減少傾向にあり、令和３（2021）年には 400 人を下回りました。令和４（2022）年現在の出生数は 357 人です。

死亡数は、640～880 人台で増減を繰り返し、令和４（2022）年現在、885 人となっています。平成 23（2011）年以降、死亡数が出生数を上回って推移しており、その差は大きくなる傾向にあります。令和４（2022）年現在、死亡数は出生数を 528 人上回っています。

図表２－10　出生数・死亡数



資料：愛知県衛生年報

(2)　母の年齢別出生数と構成比

母の年齢別に出生数をみると、30～34 歳に占める割合が最も高く、令和４（2022）年現在、36.7%を占めています。また、35 歳以上に出生する母親の割合は緩やかな上昇傾向にあります。

図表２－11　母の年齢別出生数と構成比

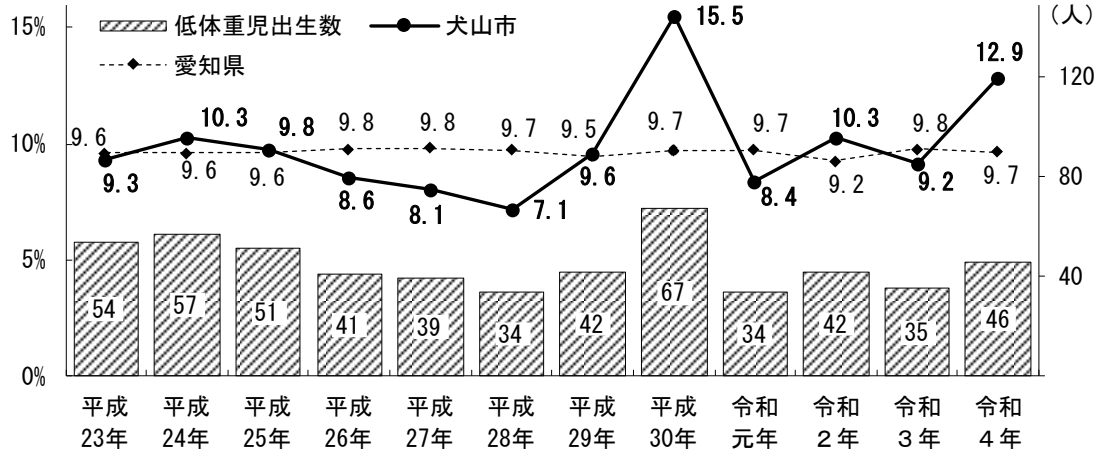
母親の年齢	平成 30 年		令和元年		令和２年		令和３年		令和４年	
	出生数（人）	構成比（%）	出生数（人）	構成比（%）	出生数（人）	構成比（%）	出生数（人）	構成比（%）	出生数（人）	構成比（%）
15～19 歳	3	0.7	4	1.0	3	0.7	2	0.5	4	1.1
20～24 歳	31	7.2	32	7.9	24	5.9	31	8.1	19	5.3
25～29 歳	112	25.9	99	24.4	120	29.4	90	23.6	93	26.1
30～34 歳	168	38.8	153	37.8	143	35.1	139	36.4	131	36.7
35～39 歳	93	21.5	96	23.7	95	23.3	91	23.8	87	24.4
40～44 歳	26	6.0	21	5.2	23	5.6	28	7.3	22	6.2
45～49 歳	－	－	－	－	－	－	1	0.3	1	0.3
計	433	100.0	405	100.0	408	100.0	382	100.0	357	100.0

資料：愛知県衛生年報

(3) 低体重児出生率

全新生児に占める 2,500ｇ未満の低出生体重児の割合の推移をみると、愛知県は 9.2～9.8%の間で推移しています。本市においては最も高いのが、平成 30（2018）年の 15.5%、低いのが平成 28（2016）年の 7.1%です。

図表２－12　低体重児出生率



資料：愛知県衛生年報

(4) 乳児死亡数・新生児死亡数

平成 23（2011）年以降、本市の生後１年未満で死亡した乳児死亡者数は０～３人、生後４週間未満で死亡した新生児死亡は０～１人で推移しています。

図表２－13　乳児死亡数・新生児死亡数　　単位：人

区　　分	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
乳児死亡数	3	0	2	0	1	1	0	2	1	0	2	0
新生児死亡数	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0

資料：愛知県衛生年報

(5) 死　因

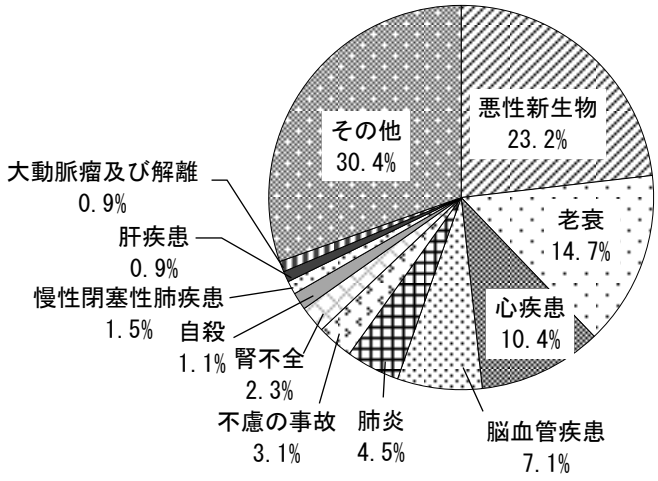
本市における死亡者数の死因をみると、「悪性新生物（がん)」が 205 人と最も多く、次いで「老衰」（130 人)、「心疾患」（92 人)、「脳血管疾患」（63 人）などの順となっています。また「悪性新生物（がん)」、「糖尿病」、「高血圧性疾患」、「心疾患」、「脳血管疾患」の生活習慣病に起因する疾患が約 41%（363 人）を占めています。

図表２－14　主な死因別死亡者数　　単位：人

区　　分	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年	令和２年	令和３年	令和４年
結　核	－	2	－	－	2	－	1
悪性新生物	188	208	184	167	219	185	205
糖尿病	1	9	2	4	13	5	3
高血圧性疾患	3	1	2	1	8	1	0
心疾患	72	86	94	107	90	108	92
脳血管疾患	71	48	61	71	43	49	63
大動脈瘤及び解離	14	15	20	14	15	11	8
肺炎	74	57	57	63	45	48	40
慢性閉塞性肺疾患	10	7	7	8	5	9	13
喘息	－	－	－	－	－	1	1
肝疾患	7	8	10	9	8	10	8
腎不全	16	13	21	21	14	11	20
老衰	67	68	86	105	107	100	130
不慮の事故	20	24	19	28	21	19	27
自殺	10	5	12	28	8	12	10
その他	168	170	180	171	188	196	264
総　　数	721	721	755	797	786	765	885

資料：愛知県衛生年報

図表２－15　主な死因別死亡者割合



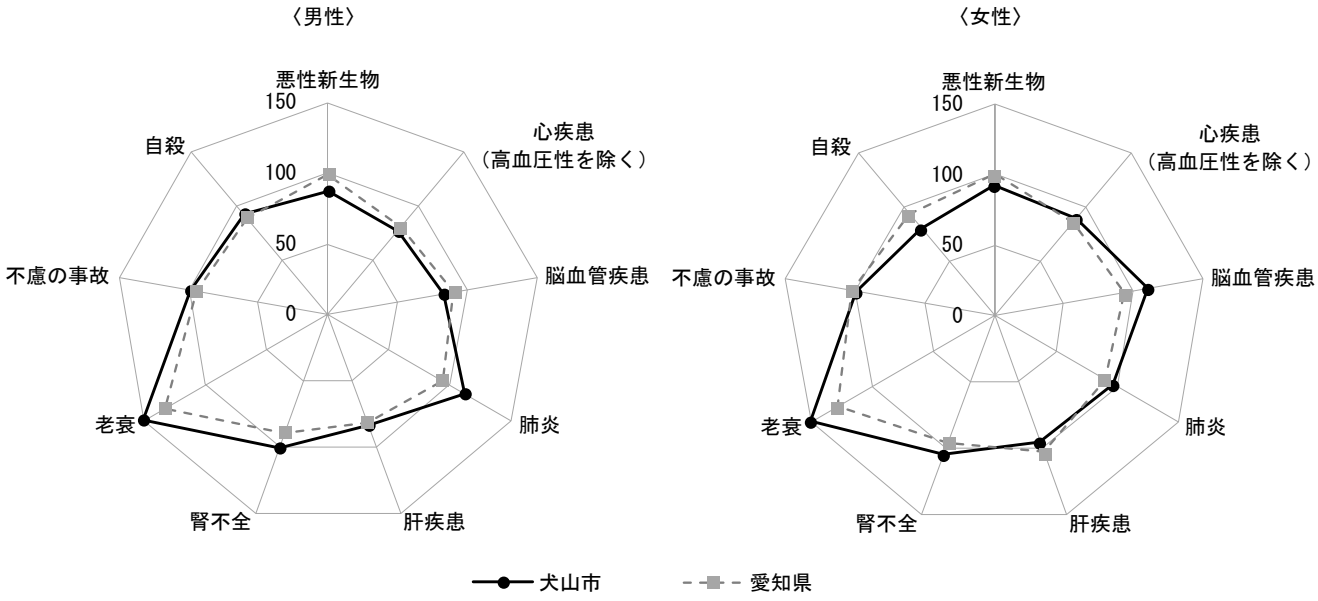
資料：愛知県衛生年報（令和４（2022）年）

(6) 標準化死亡比（注）

本市の標準化死亡比をみると、全国平均よりも死亡率が高いのは、男性は「肺炎」、「腎不全」及び「老衰」、女性は「脳血管疾患」、「腎不全」及び「老衰」です。

また、本市の標準化死亡比を愛知県と比較すると、男性は「悪性新生物（がん）」、「心疾患」、「脳血管疾患」が愛知県よりも低くなっています。女性は「心疾患」、「脳血管疾患」、「肺炎」、「腎不全」、「老衰」が愛知県よりも高くなっています。

図表２－16　標準化死亡比



（注）標準化死亡比とは、年齢構成の違いの影響を除いて死亡状況を表したものである。全国平均（基準）を 100 と定め、標準化死亡比が 100 以上の時は平均より死亡率が高く、100 以下の時は平均より死亡率が低いと判断することができる。

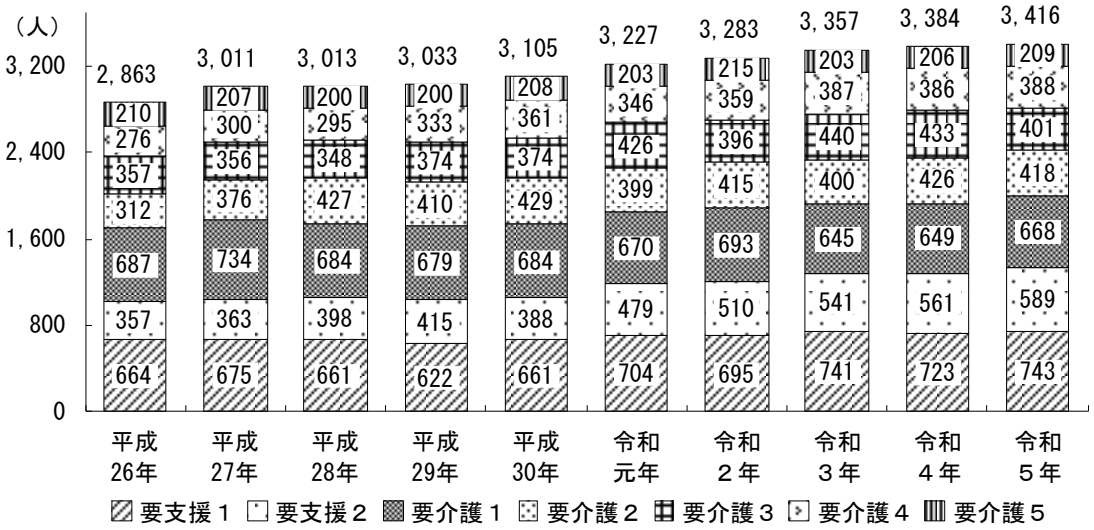
資料：人口動態調査（平成 30（2018）～令和４（2022）年）

3　介護と医療

(1)　要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数をみると、平成 26（2014）年以降、認定者数は上昇を続け、令和５（2023）年現在、3,416 人となっており、平成 26（2014）年の約 1.2 倍です。要介護度別にみると、令和５（2023）年９月末現在、「要支援１」（743 人）が最も多く、次いで「要介護１」（668 人）、「要支援２」（589 人）と、軽度の人が多くなっています。

図表２－17　要支援・要介護認定者数

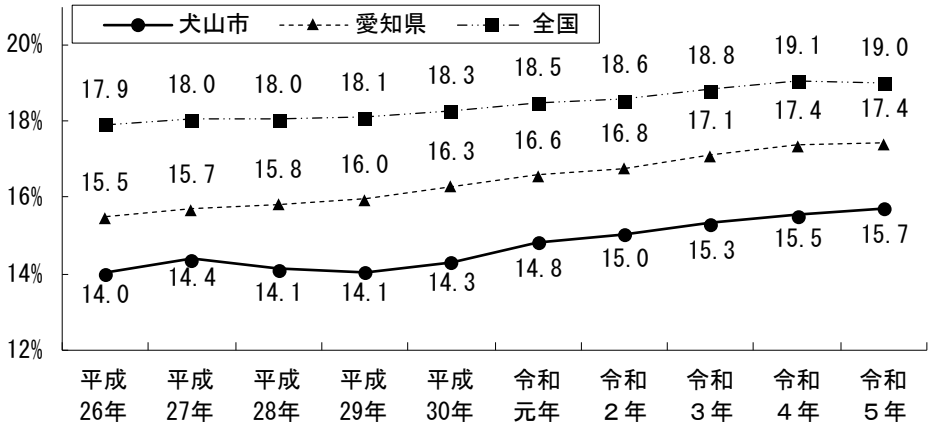


資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

(2)　要支援・要介護認定率

本市の要支援・要介護認定率は、愛知県及び全国よりも低い率で推移しているものの、愛知県・全国同様、要支援・要介護認定率は上昇傾向にあります。

図表２－18　要支援・要介護認定率



（注）認定率＝65 歳以上の認定者数/65 歳以上人口×100
資料：介護保険事業状況報告（各年９月末現在）

(3) 年齢階級別要支援・要介護認定者数と認定率

令和５（2023）年９月末現在の年齢階級別の要支援・要介護認定者数をみると、80 歳以上が 75%以上を占めています（図表２－19）。

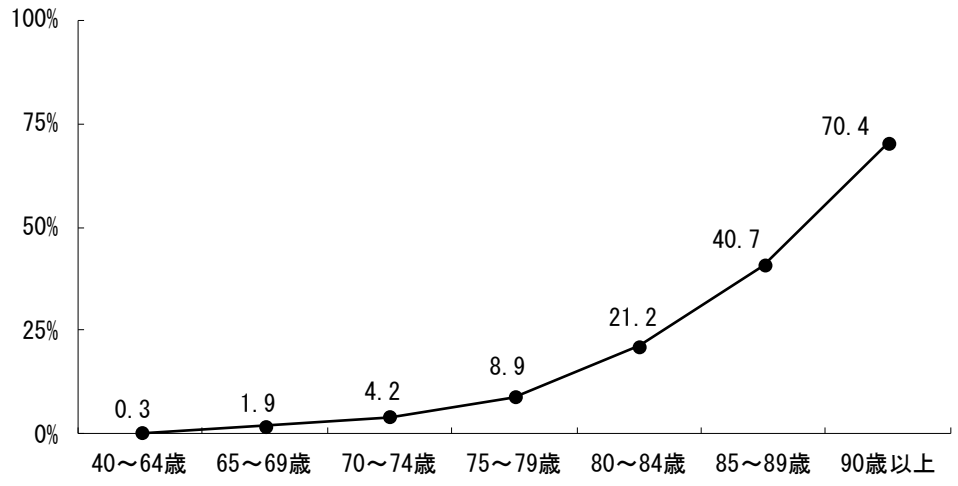
また、年齢階級別の認定率をみると、65～69 歳は 1.9%ですが、年齢層が高くなるにしたがい上昇し、90 歳以上になると 70.4%となります（図表２－20）。

図表２－19　年齢階級別要支援・要介護認定者数　　単位：人

区　分	要支援１	要支援２	要介護１	要介護２	要介護３	要介護４	要介護５	合計
40～64 歳	13	22	11	10	7	9	7	79 （2.3%）
65～69 歳	15	12	12	12	5	9	7	72 （2.1%）
70～74 歳	52	39	24	30	21	23	19	208 （6.0%）
75～79 歳	108	90	62	53	52	53	27	445 （12.9%）
80～84 歳	239	149	167	89	84	87	45	860 （24.9%）
85～89 歳	215	160	185	99	95	106	46	906 （26.2%）
90 歳以上	138	135	177	113	135	126	61	885 （25.6%）

資料：介護保険事業状況報告（令和５（2023）年９月末現在）

図表２－20　年齢階級別の認定率



資料：介護保険事業状況報告と住民基本台帳から算出（令和５（2023）年９月末現在）

(4) 要介護認定者における有病状況

要介護認定者における有病状況をみると、令和５（2023）年現在、「心臓病」（64.4%）が最も高く、次いで「筋・骨格」（57.5%）、「高血圧症」（55.7%）となっています。

図表２－21　要介護認定者における有病状況　　単位：%

区　　分	犬山市	愛知県	全国
糖尿病	28.7	27.5	24.7
高血圧症	55.7	55.3	53.9
脂質異常症	35.8	34.9	33.4
心臓病	64.4	63.0	60.8
脳疾患	24.0	22.9	22.1
がん	11.2	11.3	12.1
筋・骨格	57.5	55.5	54.0
精神	41.2	37.2	36.8
認知症	29.1	25.6	23.9
アルツハイマー病	22.0	18.9	17.8

資料：国保データベース（ＫＤＢ）（令和５（2023）年度）

(5) 平均寿命と健康寿命[注]

本市の平均寿命は男性が 82.2 年、女性が 87.9 年となっています。

健康寿命は男性が 81.1 年、女性が 85.5 年となっており、男女ともに全国及び愛知県よりも高くなっています。

平均寿命と健康寿命の差は、男性は 1.1 年、女性は 2.4 年となっており、健康寿命を延ばし、不健康期間を短くすることが重要です。

図表２－22　平均寿命と平均自立期間　　単位：年

区　分		犬山市	愛知県	全　国
平均寿命	男　性	82.2	81.9	81.6
	女　性	87.9	87.6	87.6
健康寿命	男　性	81.1	80.5	80.0
	女　性	85.5	84.6	84.3

（注）本計画における「健康寿命」は、要介護２以上を不健康と定義して、平均余命から不健康期間を除いた「平均自立期間」とする。「平均自立期間」は、要介護２以上という限定された範囲を「不健康」と定義している点には注意が必要であるが、毎年・地域ごとの比較が可能であることから、本計画においては「平均自立期間」を「健康寿命」の指標として用いる。

資料：国保データベース（ＫＤＢ）（令和５（2023）年度）

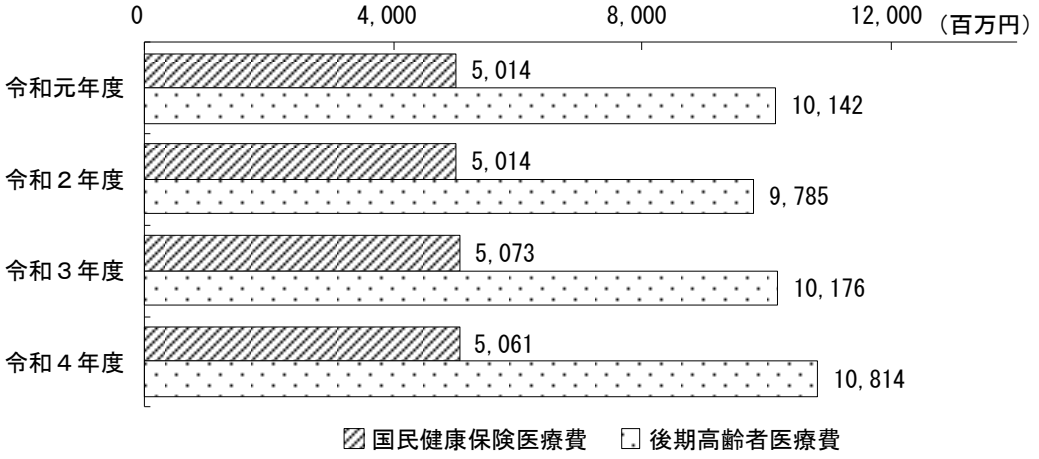
4　疾病・医療費

(1)　国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

令和元（2019）年度以降の本市における医療費（歯科除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は 50 億 1,400 万～50 億 7,300 万円台を推移しています。

後期高齢者医療費は令和２（2020）年度に減少したものの、増加傾向にあり、令和４（2022）年度は約 108 億 1,400 万円となっています。令和４（2022）年度現在、後期高齢者医療費は、国民健康保険医療費の約 2.14 倍となっています。

図表２－23　国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移



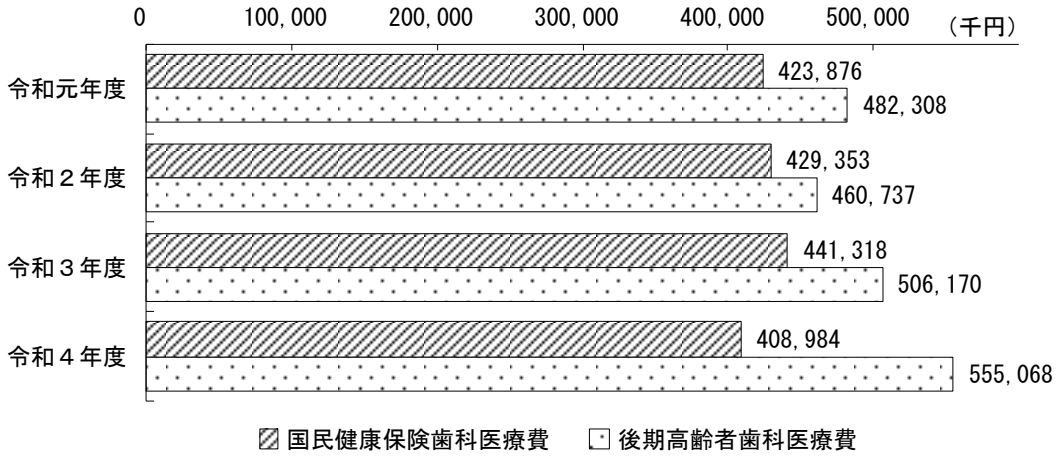
（注）歯科は除く。

資料：国保データベース（ＫＤＢ）

令和元（2019）年度以降の本市における歯科医療費の推移をみると、国民健康保険歯科医療費は４億 800 万～４億 4,100 万円台を推移しています。

後期高齢者歯科医療費は令和２（2020）年度に減少したものの、増加傾向にあり、令和４（2022）年度は約 5 億 5,500 万円となっています。

図表２－24　国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移

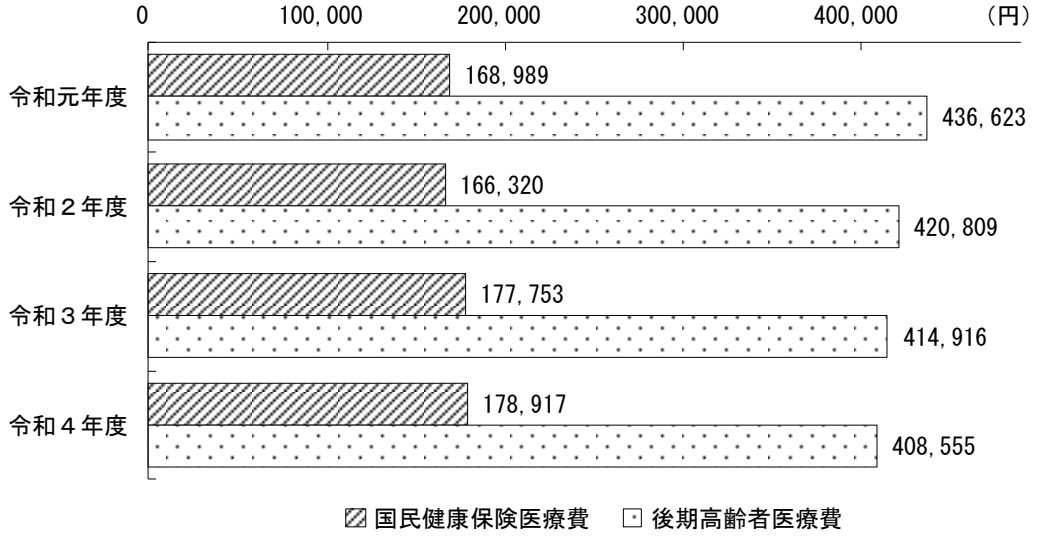


資料：国保データベース（ＫＤＢ）

(2)　１人あたり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

令和元（2019）年度以降の本市の１人当たりの医療費（歯科を除く）の推移をみると、国民健康保険医療費は 16 万 6,000～17 万 8,000 円台で推移しています。後期高齢者医療費は令和元（2019）年度以降、減少しており、令和４（2022）年度は 40 万 8,555 円となっています。

図表２－25　１人あたり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の推移

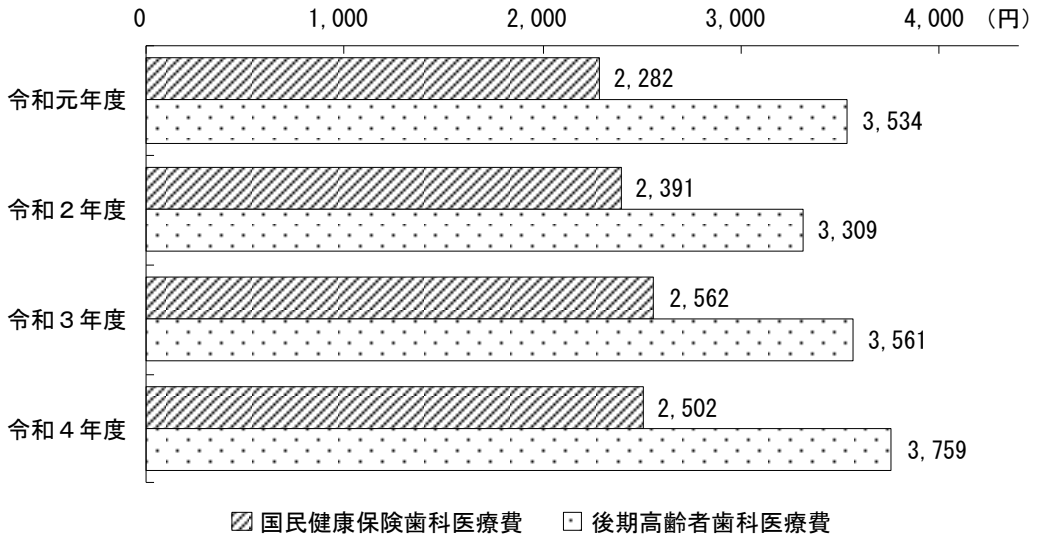


（注）歯科は除く。

資料：国保データベース（ＫＤＢ）

令和元（2019）年度以降の本市の１人当たりの歯科医療費の推移をみると国民健康保険歯科医療費は 2,200～2,500 円台で推移しています。後期高齢者歯科医療費は令和２（2021）年度に減少したものの、増加傾向にあり、令和４（2022）年度は 3,759 円となっています。

図表２－26　１人あたり国民健康保険歯科医療費・後期高齢者歯科医療費の推移



資料：国保データベース（ＫＤＢ）

(3)　１人あたり国民健康保険医療費・後期高齢者医療費の比較

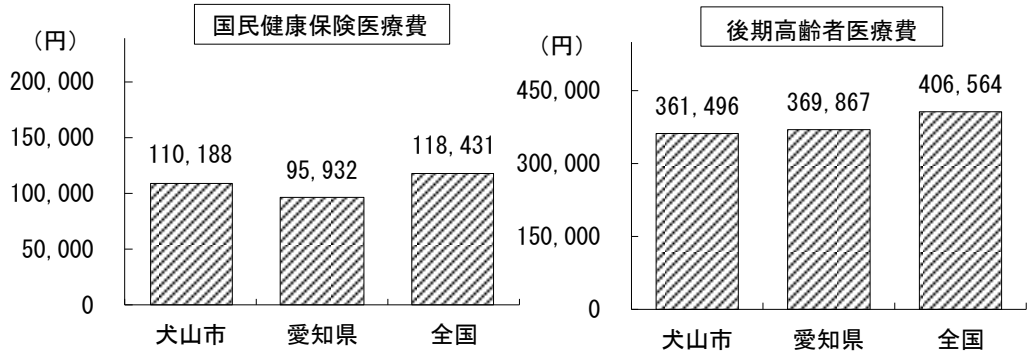
図表２－27、図表２－28、図表２－29 は１人当たりの医療費（入院、入院外）と歯科医療費を愛知県・全国県と比較したものです。

本市の国民健康保険医療費において、入院は愛知県より高く、全国より低くなっていますが、入院外は愛知県及び全国を上回っています。

後期高齢者医療費において、入院は愛知県及び全国よりも低くなっています。入院外は全国よりも高く、愛知県とは同程度となっています。

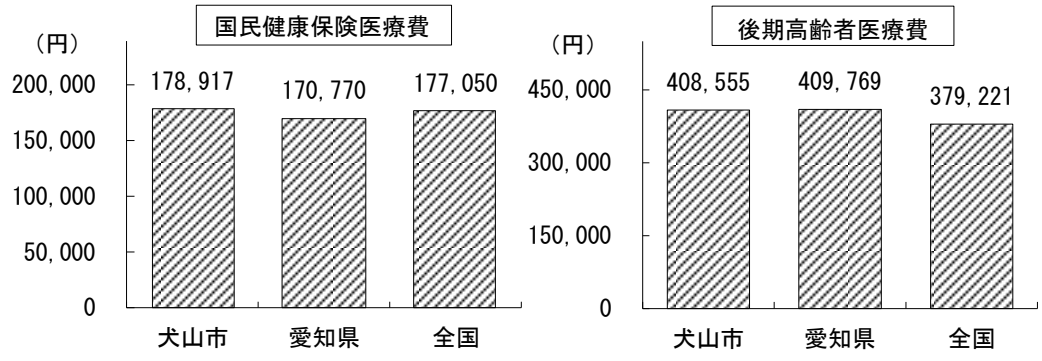
歯科医療は国民健康保険歯科医療費、後期高齢者歯科医療費ともに、愛知県及び全国を上回っています。

図表２－27　入院



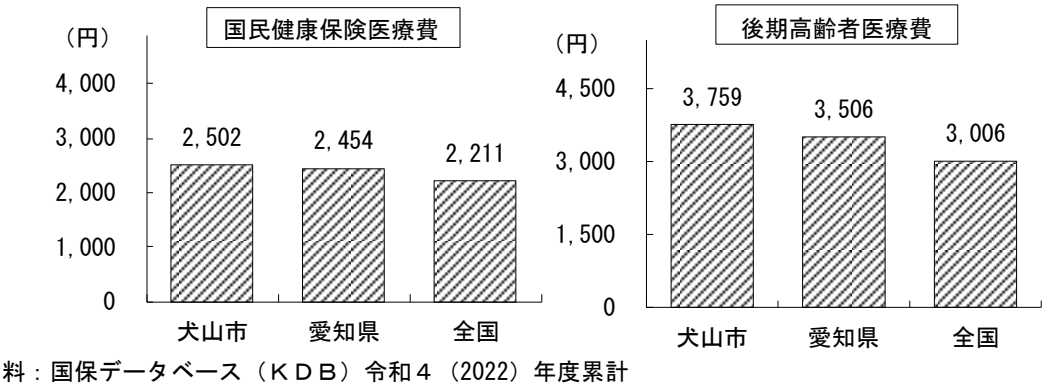
資料：国保データベース（ＫＤＢ）令和４（2022）年度累計

図表２－28　入院外



資料：国保データベース（ＫＤＢ）令和４（2022）年度累計

図表２－29　歯科医療



資料：国保データベース（ＫＤＢ）令和４（2022）年度累計

(4) 疾病大分類別の被保険者１人あたりの医療費の推移

疾病大分類別の被保険者１人あたりの医療費について、生活習慣病に着目してみると、「新生物」は平成 30 年以降増加傾向にあります。

「循環器系の疾患」はその他の疾病に比べて被保険者１人あたりの医療費が高く、令和４（2022）年度診療分は 9,286 円となっています。

図表２－30　疾病大分類別の被保険者１人あたりの医療費の推移　　単位：円

疾病分類	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
感染症及び寄生虫症	352	343	295	282	371
新生物	3,556	3,527	3,637	3,873	4,338
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,563	2,511	2,484	2,534	2,509
精神及び行動の障害	1,158	1,268	1,258	1,429	1,391
神経系の疾患	1,155	1,432	1,184	1,070	1,086
眼及び付属器の疾患	2,650	2,608	2,740	2,995	3,025
耳及び乳様突起の疾患	82	77	63	69	76
循環器系の疾患	6,364	7,511	6,234	6,690	9,286
呼吸器系の疾患	1,141	1,295	1,227	1,124	1,212
消化器系の疾患	1,539	1,640	1,718	1,770	1,805
皮膚及び皮下組織の疾患	317	362	379	401	412
筋骨格系及び結合組織の疾患	2,194	2,102	2,117	2,537	2,406
腎尿路生殖器系の疾患	1,747	1,907	1,926	1,954	1,818
妊娠、分娩及び産じょく	16	9	18	14	13
周産期の発生した病態	4	0	0	6	1
症状、微候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	334	370	294	64	436
先天奇形、変形及び染色体異常	92	89	18	361	79
損傷、中毒及びその他の外因の影響	909	688	766	641	726
歯及び歯の支持組織の疾患	1	0	0	0	0

資料：国保データベース（AI Cbe）（各年度診療月平均）

(5) 疾病大分類別のレセプト件数

疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数を愛知県・全国と比較すると、愛知県及び全国に比べて高いのは「精神及び行動の障害」、「神経系の疾患」、「周産期に発生した病態」、低いのは「新生物」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「尿路性器系の疾患」及び「妊娠、分娩及び産じょく」となっており、本市は生活習慣病によって医療機関にかかる人が比較的少ないことがうかがえます。

図表２－31　疾病大分類別の被保険者千人当たりレセプト件数　　単位：件

疾病分類	犬山市	愛知県	全国
感染症及び寄生虫症	2,534.8	2,603.8	2,391.2
新生物	1,882.2	2,161.5	2,126.5
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	243.8	250.0	244.5
内分泌、栄養及び代謝疾患	8,844.0	9,324.9	8,376.0
精神及び行動の障害	8,790.7	6,809.7	6,639.1
神経系の疾患	4,093.5	3,526.4	3,875.8
眼及び付属器の疾患	7,174.2	7,716.4	6,510.1
耳及び乳様突起の疾患	1,153.8	1,310.7	1,141.9
循環器系の疾患	6,752.9	7,438.6	7,315.3
呼吸器系の疾患	10,432.0	13,131.5	12,247.7
消化器系の疾患	4,835.7	4,440.2	4,665.5
皮膚及び皮下組織の疾患	8,003.5	8,367.9	7,459.3
筋骨格系及び結合組織の疾患	4,901.6	6,341.8	5,955.3
尿路性器系の疾患	3,064.6	3,361.1	3,349.8
妊娠、分娩及び産じょく	135.9	197.6	212.2
周産期に発生した病態	128.0	80.0	76.6
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1,117.3	1,309.2	1,514.4
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1,966.9	2,461.9	2,324.5

資料：国保データベース（ＫＤＢ）（令和４（2022）年度診療累計）

〈第３章　第２次計画の評価〉

平成 26（2014）年３月に策定した「第２次計画」で掲げた数値目標に関して、策定当初値（平成 24（2012）年度）、中間評価値（平成 30（2018）年度）、現状値（令和５（2023）年度）を比較し、達成度を評価しました。

評価の基準は次の通りです。

A	目標を達成	
B	ベースライン値より改善したもの	達成率(注)： 10%以上 100%未満
C	ベースライン値より変化がないもの	達成率：−10%以上 10%未満
D	ベースライン値より悪化したもの	達成率：−10%未満
E	基準の変更により判定できないもの	

（注）達成率（%）＝（直近値－ベースライン値）／（目標値－ベースライン値）×100 にて算出。ベースライン値は策定当初値とし、策定当初値が不明の場合は中間評価値を用いました。

１　全体の評価

分　　野	項目数	A	B	C	D	E
健康診査等予防事業	18	3	1	4	10	−
運動	5	−	1	−	4	−
飲酒・喫煙	4	−	3	−	1	−
食生活・歯の健康	22	−	4	1	16	1
こころの健康	2	−	2	−	−	−
子どもの健康教育と子育て環境	3	−	1	1	1	−
職場の健康づくり	3	1	1	−	1	−
人との交流	2	−	1	−	1	−
くらしやすい環境	1	−	−	−	1	−
合計	60	4	14	6	35	1

２　主な結果

基本理念　健康づくりを基にした自己実現と生涯現役生活の達成

〈改善〉

◎健康寿命は男女ともに延びています。

目標指標	策定当初値 （平成 24 年度）	中間評価値 （平成 30 年度）	現状値 （令和５年度）	目標値
健康寿命（注１）の延伸	―	男性　80.21 年 女性　84.79 年	男性　81.05 年 女性　85.56 年	男性　81 年以上 女性　86 年以上
健康づくり応援参加宣言数	3,816 人	4,162 人	5,489 人（注２）	8,000 人

（注１）健康寿命：「健康寿命の算定プログラム」を利用し、令和２（2020）～４（2022）年の「人口動態統計（厚生労働省）」「簡易生命表（厚生労働省）「要介護２～５の認定者数（高齢者支援課）」を用いて犬山市健康推進課にて算定しました。

（注２）健康づくり応援参加宣言は令和４年（2022）度にて終了したため、令和４（2022）年度時点の数値で評価をしました。

Ⅰ　生活習慣病予防と重症化予防に向けた健康管理の実践

〈改善〉

◎乳幼児健康診査の受診率は１歳６か月児、３歳児は上昇し、おおむね目標を達成しています。

〈悪化〉

■特定健康診査や特定保健指導、がん検診の受診率が全般的に低下しています。健（検）診の重要性を周知し、受診率の向上に向けた取組が必要です。

■かかりつけ医、かかりつけ歯科医を持つ人の割合が低下しています。かかりつけ医等は疾患の早期発見・重症化予防という点でも重要であるため、かかりつけ医等の重要性を啓発することが必要です。

■「糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防」に関する指標がすべて悪化しています。

目標指標		策定当初値 （平成 24 年度）	中間評価値 （平成 30 年度）	現状値 （令和５年度）	目標値	評価
かかりつけ医を持っている人の割合		73.0%	75.0%	70.1%	80.0%	D
かかりつけ歯科医を持っている人の割合		76.4%	76.8%	73.7%	80.0%	D
かかりつけ薬局を持っている人の割合		34.1%	44.1%	45.6%	50.0%	B
特定健康診査の受診率（犬山市国保）		45.0%	40.1%	39.9%	60.0%	D
特定保健指導の実施率（犬山市国保）		49.0%	18.6%	20.1%	60.0%	D
乳幼児健康診査の受診率の割合	４か月児	100.4%	98.6%	97.0%	100.0%	C
	１歳６か月児	94.9%	100.4%	98.3%	100.0%	B
	３歳児	98.3%	100.6%	100.5%	100.0%	A
糖尿病患者の増加の抑制と重症化予防						
糖尿病有病者の割合（犬山市国保）（注１）		全体　9.3% 男性　12.0% 女性　7.3%	全体　10.1% 男性　13.8% 女性　7.7%	全体　10.3% 男性　14.4% 女性　7.4%	全体　7.0% 男性　9.0% 女性　5.0%	D D C
糖尿病治療継続者（犬山市国保）（注２）		60.2%	66.0%	61.5%	75.0%	C
血糖コントロール指標不良者（犬山市国保）（注３）		0.6%	0.7%	0.7%	0.5%	D

目標指標	策定当初値 (平成 24 年度)	中間評価値 (平成 30 年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
がんの早期発見（注４）					
胃がん検診受診率（40～69 歳）	23.1%	17.0%	13.7%	40.0%以上	D
肺がん検診受診率（40～69 歳）	29.0%	25.5%	19.8%	40.0%以上	D
大腸がん検診受診率（40～69 歳）	26.6%	25.2%	19.8%	40.0%以上	D
２年に１回以上の子宮頸がん検診受診率（20～69 歳、女性）	14.6%	15.4%	15.3%	50.0%以上	C
２年に１回以上の乳がん検診受診率（40～69 歳、女性）	22.8%	15.2%	16.5%	50.0%以上	D

（注１）令和５年度特定健診においてヘモグロビン A1c（NGSP 値）6.5 以上の割合

（注２）治療継続者の割合：令和５年度特定健診においてヘモグロビン A1c（NGSP 値）6.5 以上のち服薬者の割合

（注３）血糖コントロール指標不良者：令和５年度特定健診においてヘモグロビン A1c（NGSP 値）8.0 以上の割合

（注４）がん検診の受診率は国勢調査に基づいて推計

Ⅱ 健康的な生活習慣の実践

(1) 運動

〈改善〉☺

◎運動習慣者の割合が改善傾向にあります。

〈悪化〉☹

■運動習慣者の割合は上昇しているものの、日常的な活動の指標である歩数は性・年齢にかかわらず減少しています。

目標指標			策定当初値 (平成 24 年度)	中間評価値 (平成 30 年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
１日 30 分、週２回以上の運動をする人の割合			41.1%	37.1%	43.6%	50.0%	B
日常生活における歩数の増加	男性	65 歳未満	6,549 歩	5,786 歩	5,128 歩	7,500 歩	D
		65 歳以上	6,747 歩	7,000 歩	6,304 歩	8,000 歩	D
	女性	65 歳未満	5,228 歩	5,689 歩	4,200 歩	6,000 歩	D
		65 歳以上	5,943 歩	4,973 歩	5,295 歩	7,300 歩	D

(2) 飲酒・喫煙

〈改善〉☺

◎男性の飲酒習慣は改善傾向にあります。

◎男女ともに喫煙率は低下傾向にあります。

〈悪化〉☹

■ほとんど毎日飲酒する女性の割合は上昇しており、アルコールによる健康影響に関する知識の普及啓発、減酒支援等の推進が必要です。

目標指標		策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
ほとんど毎日飲酒する人の割合(注)	男性	38.8%	31.0%	27.8%	15.0%	B
	女性	7.1%	8.5%	8.3%	3.0%	D
成人喫煙率	男性	19.5%	23.0%	15.4%	11.8%	B
	女性	4.7%	4.7%	4.2%	2.8%	B

（注）ほとんど毎日飲酒する人の割合については、平成 24（2012）年度、平成 30（2018）年度は「ほとんど毎日飲んでいる」、令和５（2023）年度は「毎日」と「週５～６日」の合計

(3) 食生活・歯の健康

〈改善〉☺

◎男性の 65～74 歳は、やせの割合が低下しており、改善傾向にあります。

◎保護者による歯みがきがされていない幼児の割合は改善傾向にあります。

〈悪化〉☹

■朝食の喫食状況は、中学２年生を除いて悪化しています。

■肥満度をみると、肥満者の割合はいずれの年齢層も上昇しています。また、肥満傾向にある子どもの割合も上昇しています。

■健康に配慮した食生活を実践していない人の割合が上昇しており、食生活の改善を通じた適正体重の維持を促す必要があります。

■女性はいずれの年齢層においてもやせの割合が上昇しています。

■低出生体重出生率が上昇しています。低体重児出産の背景には妊娠中の生活習慣も影響することから、妊娠中の良好な生活習慣の実践を促すことが重要です。

■給食後歯みがきを実施している小学校の割合が低下しています。新型コロナウイルス感染症の影響も考慮する必要があります。

■定期的に歯科健診を受信受診している人の割合が低下しています。

目標指標		策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
食生活						
朝食を毎日食べる人の割合	１歳６か月児	96.9%	97.1%	96.4%	98.0%以上	D
	３歳児	96.7%	93.5%	96.0%	98.0%以上	D
	小学５年生	92.2%	85.9%	88.4%	95.0%以上	D
	中学２年生	85.3%	86.3%	86.2%	90.0%以上	B
朝食の欠食率（注1）	15 歳以上	1.7%	3.2%	6.4%	0.0%	D
健康づくりに配慮した食生活を実践していない人の割合		13.0%	14.6%	17.0%	10.0%以下	D
学校給食の使用食材に占める地場産物の割合（県内産含む）（注２）		33.9%	28.3%	算出不可	38.0%以上	E
全出生数中低出生体重（2,500ｇ未満）の割合（注３）		10.1%	8.1%	12.5%	9.6%以下	D

目標指標			策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
乳幼児教室の参加率	５か月児		65.4%	60.0%	55.6%	70.0%以上	D
肥満傾向にある子どもの割合（乳幼児肥満度 15%以上）	３歳児		3.9%	4.8%	6.0%	3.0%	D
肥満者（ＢＭＩ25 以上）の割合（犬山特定健康診査結果）	男性	40～64 歳	30.6%	36.3%	45.9%	25.0%以下	D
		65～74 歳	23.6%	23.3%	30.4%	20.0%以下	D
	女性	40～64 歳	17.7%	14.8%	21.5%	15.0%以下	D
		65～74 歳	20.0%	17.6%	22.6%	15.0%以下	D
やせ（ＢＭＩ18.5 未満）の割合（犬山特定健康診査結果、20～39 歳は 39 歳以下健康診査結果）	男性	40～64 歳	4.7%	1.1%	4.7%	3.0%以下	C
		65～74 歳	5.5%	5.0%	4.2%	4.0%以下	B
	女性	20～39 歳	20.6%	18.2%	24.0%	15.0%以下	D
		40～64 歳	10.9%	13.1%	14.9%	9.0%以下	D
		65～74 歳	9.3%	14.9%	11.6%	7.0%以下	D
歯の健康							
給食後歯みがきを実施している小学校の割合			―	60.0%	40.0%	100%	D
年１回以上歯の健診を受けている者の割合			60.4%	44.8%	56.4%	65.0%	D
保護者による歯みがきがされていない幼児の割合（１歳６か月児）			5.0%	2.3%	2.2%	0.0%	B

（注１）朝食の欠食率については、平成 24（2012）年度、平成 30（2018）年度は「全く食べない」、令和５（2023）年度は「ほとんど食べない」の割合

（注２）令和５（2023）年度は新型コロナウイルス感染症の影響で地場産物を供給する農家との接点がほぼなかったため評価ができなかった。

（注３）各年１～12 月の値

(4) こころの健康

〈改善〉☺

◎悩みやストレスの相談相手がいる割合、自殺者数ともに改善傾向にあります。

目標指標	策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
悩みやストレスの相談相手がいる割合	74.1%	75.1%	77.3%	90.0%	B
自殺者数	15 人（過去５年平均）	13 人（平成 24～28 年の平均）	10.2 人（平成 30～令和４年の平均）	10 人以下	B

Ⅲ　社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

(1)　子どもの健康教育と子育て環境

〈改善〉

◎元気だと感じている中学２年生の割合が改善傾向にあります。

◎ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合が上昇し、目標を達成しています。

〈悪化〉

■元気だと感じている小学５年生の割合が低下傾向にあります。

目標指標		策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
とても元気な子どもの割合	小学５年生	66.0%	66.4%	65.7%	70.0%	C
	中学２年生	45.3%	42.6%	47.2%	50.0%	B
ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合（３歳児健康診査結果）		75.3%	74.4%	80.0%	80.0%	A

(2)　職場の健康づくり

〈改善〉

◎残業を週に３回以上する人の割合や時間内に相談ができる体制のとられている職場の割合は改善傾向にあります。

〈悪化〉

■就労環境は改善傾向にあるものの、仕事にストレスを感じている人の割合は上昇しており、職場におけるメンタルヘルスの促進やストレスに対処するための知識、技術を啓発していくことが必要です。

目標指標	策定当初値（平成 24 年度）	中間評価値（平成 30 年度）	現状値（令和５年度）	目標値	評価
ストレスの原因が仕事に関することの割合	25.6%	23.4%	35.4%	20.0%	D
残業を週に３回以上する人の割合	35.0%	38.9%	32.0%	30.0%	B
時間内に相談ができる体制のとられている職場の割合	25.0%	23.5%	31.1%	30.0%	A

Ⅳ　市民の健康を支え、守る環境づくり

(1)　人との交流

〈改善〉

◎地域と関わりのある人の割合は改善傾向にあります。

〈悪化〉

■町内会の加入率が低下しています。一人暮らし世帯や高齢者の増加、共働き世帯の増加、働く高齢者の増加をはじめとするライフスタイルの変化にともない、地域のコミュニティに関わる機会や時間が少なくなっていることが背景にあると考えられます。

目標指標	策定当初値 (平成 24 年度)	中間評価値 (平成 30 年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
地域と関わりのある人の割合	85.7%	86.6%	88.4%	90.0%	B
町内会の加入率	84.7%	81.5%	74.6%	88.0%	D

(2)　くらしやすい環境

〈悪化〉

■現在住んでいる環境に満足している人の割合は低下しています。

目標指標	策定当初値 (平成 24 年度)	中間評価値 (平成 30 年度)	現状値 (令和５年度)	目標値	評価
現在住んでいる環境におおむね満足している人の割合	76.0%	79.1%	71.0%	80.0%以上	D

〈第４章　計画の基本的な考え方〉

１　計画の基本理念

「第２次計画」では、健康寿命の延伸に向けて、「健康づくりを基とした自己実現と生涯現役生活の実現」を将来目標として掲げ、犬山市民がそれぞれの年代においてできうる健康づくり活動を積極的に実践し、生涯にわたって自分らしい人生を送ることができるよう、行政や関係団体、地域が連携し、ソーシャルキャピタルの豊かなまちづくりを目指し、社会環境の質の向上を行い、健康づくりを総合的に支援する「市民みんなで推進していく計画」を目指しましてきました。

健康づくりは本来、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という自覚を持ち、生活習慣の改善や生活習慣病の予防・重症化予防に取り組むことが基本です。そのため、市民一人ひとりの健康づくりに対する意識や意欲を高めるための取組を展開し、行動変容を促すことで、個人の主体的な健康づくりを支援するとともに、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な地域づくりを推進することが重要となります。また、誰一人取り残さない健康づくりを効果的に展開するために、行政だけではなく、地域の保健・医療・福祉関係者や教育機関、企業、NPO、ボランティア団体、住民組織など、様々な関係機関・団体との積極的な意思疎通や連携が必要です。

そこで、「第３次計画」においては、「第２次計画」の将来目標や計画の目指す姿を踏襲しながら、個人の健康づくりの支援やそれを支える地域づくりを行うことで犬山市民の健康づくりを推進し、生涯を通じて誰もが健康で自分らしい人生を送ることができるまちの実現に向けて、「生涯を通じて　誰もが健康でいられるまち　いぬやま～健康長寿のまちを目指して～」を基本理念として位置づけ、健康長寿を目指した持続可能なまちづくりを推進します。

基本理念

生涯を通じて　誰もが健康でいられるまち　いぬやま

～健康長寿のまちを目指して～

2　基本方針

将来目標の実現に向けて、次の４つの基本方針に基づいて施策を展開していきます。

基本方針Ⅰ　病気の発症予防と重症化予防に向けた健康管理

生活習慣病の予防には、日ごろから自分自身の健康状態に関心を持ち、自らの健康をチェックしていくことが重要です。定期的に健康診査を受診し、自らの健康状態を把握することで生活習慣病の予防を行うとともに、生活習慣病の早期発見・早期介入を行うことで、合併症の発症や症状の重症化予防の取組を推進します。

また、本市の死因で最も多い悪性新生物（がん）による死亡率低下を目指し、治療効果の高い早期に発見し早期に治療するため、がん検診受診率向上に取り組むとともに、予防可能ながんのリスク因子（喫煙、飲酒、野菜・果物の摂取不足など）の普及啓発や発がんに寄与する因子（HPV、肝炎ウイルスなど）への対策に取り組みます。

基本方針Ⅱ　健康的な生活習慣の実践

市民一人ひとりが心身ともに健康であり、自分らしく生きることができるよう、健康増進の基本要素となる栄養・食生活、身体活動・運動、睡眠・休養、飲酒、喫煙、歯・口腔に関する取組を通して、生活習慣の改善及び定着による生活習慣病の発症予防や症状の進展等の重症化予防に関して引き続き取組を進めます。

基本方針Ⅲ　個人の健康を支える環境の整備

健康寿命の延伸のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ることが重要です。そのため、「第３次計画」においては、「子どもの健康づくりと子育て環境の整備」、「職場における健康づくり」、「社会とのつながりづくり」、「自然に健康になれる環境づくり」の取組を推進し、個人の健康づくりを支援するための環境整備を推進します。

基本方針Ⅳ　生涯を通じた健康づくりの推進

生涯において、誰もがイキイキと健やかに暮らすためには、人生の各ライフステージにおける生活の質（ＱＯＬ）を高めていくことが重要であり、各ライフステージ特有の健康づくりの取組を展開することが重要です。本計画においては、ライフステー

ジを「胎児期～乳幼児期」、「学齢期」、「成人期」、「高齢期」の 4 段階に分類して推進していきます。

また、現在の健康状態は、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可能性や次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があるため、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を経時的に捉えた健康づくりである「ライフコースアプローチ」の視点を踏まえた取組を展開します。

▼ライフステージの分類

胎児期～乳幼児期	～５歳
学齢期	６～17歳
成人期	18～64歳
高齢期	65歳以上

3　計画の体系

本計画は、将来目標を達成するため、４つの基本方針に基づく分野を展開し、施策を推進していきます。 この計画の体系に基づき、「第５章　施策の展開」では、各分野の現状・課題を踏まえて「目指す姿」を掲げ、その達成に向けて個人・家庭、地域・職場、行政のそれぞれの取組を明確化します。

将来目標	**生涯を通じて　誰もが健康でいられるまち　いぬやま ～健康寿長寿のまちを目指して～**

基本方針Ⅰ病気の発症予防と重症化予防に向けた健康管理

〇生活習慣病・がんの早期発見・重症化予防

基本方針Ⅱ健康的な生活習慣の実践

①栄養・食生活【犬山市食育推進計画】

▸食を通じて健康な身体をつくる

▸食を通じて豊かなこころを育む

▸環境と安心・安全に配慮する

②身体活動・運動

③休養・睡眠・こころの健康

④飲酒

⑤喫煙

⑥歯・口腔の健康

基本方針Ⅲ個人の健康を支える環境の整備

①子どもの健康づくりと子育て環境　　②職場における環境づくり

③社会とのつながりづくり　　④自然に健康になれる環境づくり

基本方針Ⅳ生涯を通じた健康づくりの推進

①胎児期～乳幼児期 → ②学齢期 → ③成人期 → ④高齢期

〈第５章　施策の展開〉

基本方針Ⅰ　病気の発症予防と重症化予防に向けた健康管理

■　生活習慣病・がんの早期発見・重症化予防

高齢化にともない生活習慣病の有病者数の増加が見込まれており、健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。特にがんは本市における死因の１位となっており、死因の約25%となっています。

初期の生活習慣病は自覚症状がないことも多いため、定期的に健診を受診し、自身の健康状態を把握することが早期発見・早期治療に必要です。また、がんは治療効果の高い早期に発見し早期に治療することで、がんの死亡率を低下させることが可能です。特定健診やがん検診の受診を促し、病気の発症予防と重症化予防を推進します。

目指す姿

〇定期的に健診（検診）を受ける人の増加

〇受診後に生活習慣の見直しをする人の増加

⑴　現状と課題

①各種健診（検診）とがん検診の受診状況

【現状】

〇過去１年の健康診断や人間ドッグの受診率は 68.5%となっており、平成 30（2018）年と比較して 6.8 ポイント低下しています。また、経営者、無職の人などは正社員や派遣社員などの被雇用者に比べて低い率です（図表５－１）。

〇特定健康診査は生活習慣病の予防のために、40 歳～74 歳の方を対象に行うメタボリックシンドロームに着目した健診です。特定健康診査の受診率を性別にみると、男性は 33.8～37.2%、女性は 42.5～45.2%の間で推移しています（図表５－２）。

〇犬山市健康保険加入者の過去５年間のがん検診受診率をみると、前立腺がん以外のがん検診については上昇傾向にあります（図表５－３）。その一方で、平成 24（2012）年と比較すると全般的に低下しています（30 頁「第２次計画目標指標」参照）。

〇緑内障検診の受診率をみると、令和元（2019）年以降、15.2～18.7%で推移しています。また、令和２（2020）年度をピークに低下しています（図表５－４）。

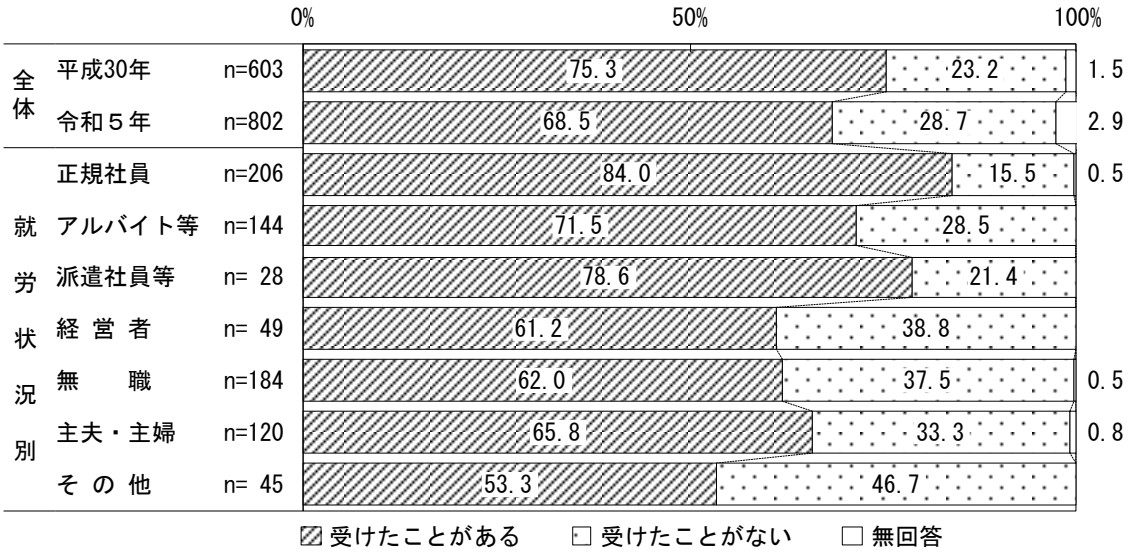
【課題】

◆就労をしていない人や経営者は、健康診断を受けていない人が多いため、健康診断の受診率を高めることが必要です。

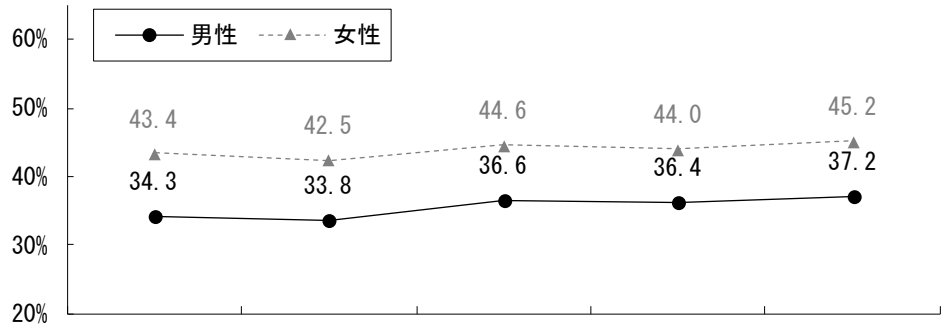
◆がんの予防及び早期発見の推進を図るために、国が示すがん検診の推奨年齢受診率をさらに上昇させることが必要です。

◆緑内障検診の受診率を高め、緑内障の早期発見・早期治療につなげることが重要です。

図表５－１　過去１年間に健康診断を受けたか



図表５－２　特定健康診査の受診率

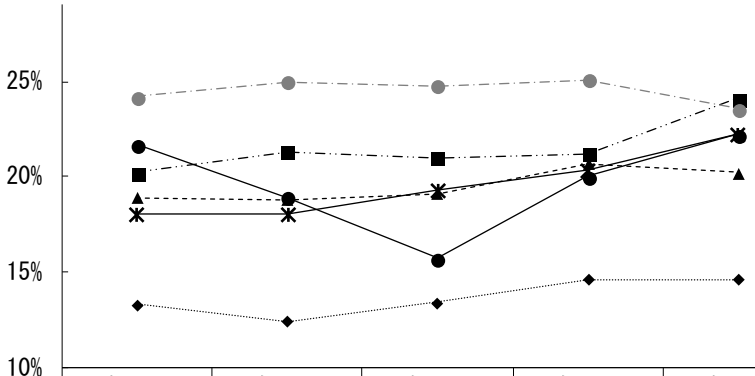


区　分		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
対象者数（人）	男性	5,169	4,987	4,848	4,594	4,206
	女性	6,234	6,038	5,889	5,674	5,162
受診者数（人）	男性	1,772	1,684	1,776	1,671	1,565
	女性	2,706	2,564	2,628	2,499	2,333

（注）実施主体：医療保険者

対 象 者：40 歳以上 75 歳未満の医療保険加入者

図表５－３　がん検診の受診率（犬山市国民健康保険被保険者）



	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度	令和５年度
胃がん（50～69歳）	21.7	18.9	15.7	20.0	22.2
大腸がん（40～69歳）	18.9	18.8	19.1	20.7	20.2
肺がん（40～69歳）	20.2	21.3	21.0	21.2	24.1
子宮頸がん（20～69歳）	13.3	12.4	13.4	14.6	14.6
乳がん（40～69歳）	18.1	18.1	19.3	20.4	22.2
前立腺がん（50～74歳）	24.2	25.0	24.8	25.1	23.6

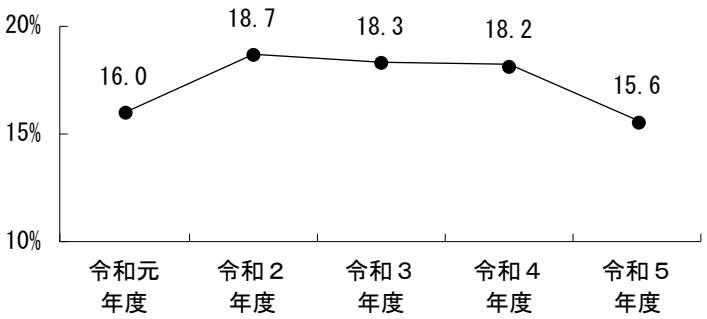
（注）胃がん、子宮頸がん、乳がん検診は２年に１回以上の受診率。「がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針」に示された推奨年齢における受診率を算定（前立腺がんを除く）。

【参考】がん検診の受診率（愛知県・全国と比較）　　単位：%

区分	犬山市	愛知県	全国
胃がん（50～69歳）	41.8	40.0	42.1
大腸がん（40～69歳）	36.6	46.3	45.9
肺がん（40～69歳）	30.8	48.5	49.7
子宮頸がん（20～69歳）	51.8	40.5	43.6
乳がん（40～69歳）	60.6	45.5	47.4

資料：犬山市は「犬山市民の健康づくりに関する意識調査」。愛知県及び全国は「国民健康・栄養調査」（令和４（2022）年度）

図表５－４　緑内障検診の受診率



②疾病の重症化予防

【現状】

〇令和４（2022）年度の本市における特定健康診査の有所見者割合をみると、男性は「HbA1c」（59.5%）、「メタボ（予備軍＋該当者）」（53.6%）、「血圧（収縮期）」（48.9%）の順に高く、女性は「HbA1c」（56.1%）、「高ＬＤＬコレステロール」（53.7%）、「血圧（収縮期）」（46.6%）の順に高くなっています。

〇愛知県と比較すると、男女ともに「メタボ（予備群）」、「低 HDL コレステロール」、「血圧（拡張期）」が愛知県を上回っています（図表５－５）。

〇令和２（2020）年以降の特定健診結果の有所見者割合の推移をみると、「メタボ該当者」及び「ＨｂＡ１ｃ」は緩やかに上昇しています。愛知県と比較すると、本市は「低ＨＤＬ」及び「血圧（拡張期 85 以上）」が高い率です（図表５－６）。

〇特定保健指導では、特定健康診査の結果から生活習慣病のリスクが高いと判定された人に対して、医師、保健師、管理栄養士などが生活習慣を見直すサポートを行います。特定保健指導の実施率を性別にみると、男性は 13.0～23.3%、女性は 17.1～22.1%の間で推移しています（図表５－７）。

【課題】

◆特定健診受診の半数以上が糖尿病の判定指標となるＨｂＡ１ｃの有所見者です。また、男性はメタボ予備軍・該当者が愛知県よりも高くなっており、生活習慣病の発症リスクが高い人の特定保健指導の実施率を高め、生活習慣や健康状態の改善を促すことが必要です。

図表５－５　特定健診結果による有所見者割合　　単位：%

区分		犬山市		愛知県	
		男性	女性	男性	女性
メタボ	予備群	18.3	6.5	17.3	6.0
	該当者	35.3	11.9	34.4	12.6
肥満（ＢＭＩ25～）		34.4	21.5	33.0	21.4
低ＨＤＬ（40 mg/dl 未満）		8.4	1.7	7.7	1.3
高ＬＤＬ（120 mg/dl 以上）		45.3	53.7	45.4	54.8
高中性脂肪（150 mg/dl 以上）		24.7	13.9	29.5	17.9
ＨｂＡ１ｃ	5.6%以上	59.5	56.1	63.0	61.6
血圧(収縮期)	130 以上	48.9	46.6	52.2	48.4
血圧(拡張期)	85 以上	26.2	18.2	25.6	17.2

（注）受診者は男性が愛知県 153,344 人、犬山市 1,565 人、女性が愛知県 204,162 人、犬山市 2,333 人

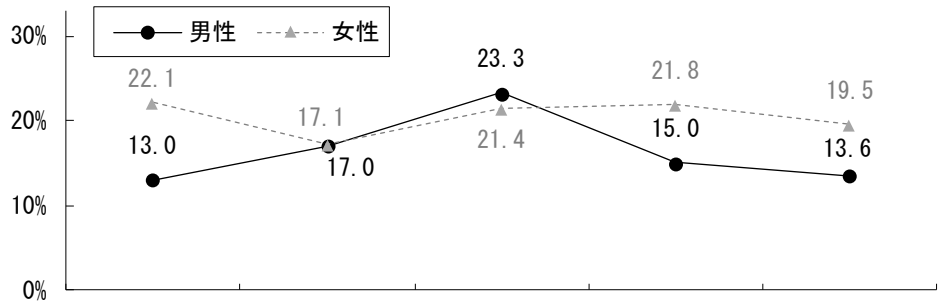
資料：特定健診の受診結果（令和５（2023）年度）

図表５－６　特定健診結果による有所見者割合の推移　　単位：%

区分			令和２年度	令和３年度	令和４年度
メタボ	予備群	犬山市	11.0	11.0	11.3
		愛知県	11.0	11.0	11.2
	該当者	犬山市	20.9	21.1	21.3
		愛知県	22.1	21.9	21.2
肥満（ＢＭＩ25～）		犬山市	25.7	25.8	26.7
		愛知県	26.8	26.7	26.4
低ＨＤＬ（40 mg/dl 未満）		犬山市	4.6	4.5	4.4
		愛知県	4.4	4.1	4.0
高ＬＤＬ（120 mg/dl 以上）		犬山市	55.1	52.3	50.4
		愛知県	53.1	53.0	50.7
高中性脂肪（150 mg/dl 以上）		犬山市	19.5	18.6	18.3
		愛知県	24.1	23.1	22.9
ＨｂＡ１ｃ	5.6%以上	犬山市	55.1	56.3	57.5
		愛知県	58.7	59.3	62.2
血圧	収縮期 130 以上	犬山市	50.4	47.8	47.5
		愛知県	51.7	51.0	50.0
	拡張期 85 以上	犬山市	20.8	22.3	21.4
		愛知県	20.6	20.7	20.8

資料：特定健診の受診結果

図表５－７　特定保健指導の実施率



区分		平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
対象者数（人）	男性	276	259	270	260	236
	女性	131	146	140	142	123
実施者数（人）	男性	36	44	63	39	32
	女性	29	25	30	31	24

（注）対象者：特定健康診査から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人

③骨粗鬆症検診の受診

【現状】

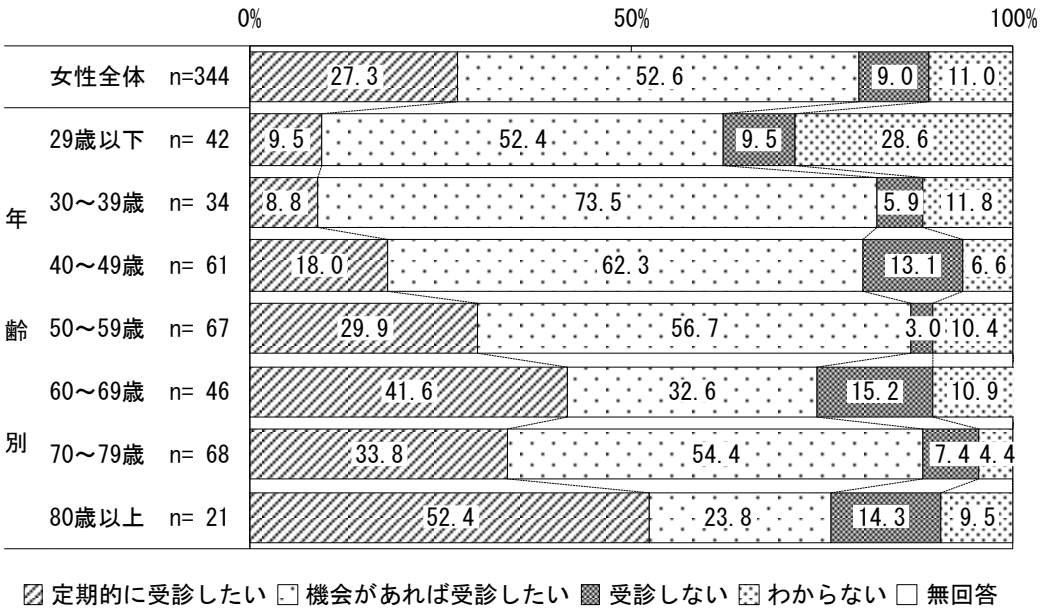
〇女性の骨粗鬆症検診の受診意向（「定期的に受診したい」＋「機会があれば受診したい」）は約 80%となっています。

〇令和５（2023）年の 60 歳以上の女性の骨粗鬆症検診の結果をみると、年齢が高くなるにしたがい「要検査」が上昇し、60 歳代では 3 割程度、80 歳以上になると過半数を占めます（図表５－９）。

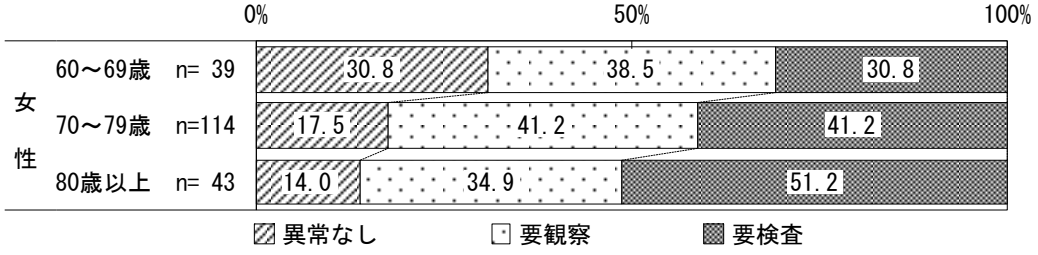
【課題】

◆「健康日本 21（第三次）」において女性の骨粗鬆症検診の受診率の向上が目標指標とされています。骨折等によって要介護状態になることを防ぐために、骨粗鬆症予防の啓発や定期的な検診受診による早期対策が必要です。

図表５－８　女性の骨粗鬆症検診の受診意向（無回答を除く）



図表５－９　骨密度検診の結果（女性、60 歳以上）



資料：骨粗鬆症検診の結果（令和５（2023）年）

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

基本方針Ⅱ　健康的な生活習慣の実践

1　栄養・食生活【犬山市食育推進計画】

栄養・食生活は、生命の維持に加え、子どもたちが健やかに成長し、人々が健康で幸福な生活を送るために欠くことのできない営みです。また、多くの生活習慣病の予防・重症化予防、やせや低栄養等の予防を通じた生活機能の維持・向上の観点からも重要となります。

さらに、食育を推進することは、生涯にわたる健全な心身を培うだけではなく、豊かな人間性を育むとともに、食生活が自然の恩恵の上に成り立ち、食に関わる人々の様々な行動に支えられていることへの感謝の念や理解を深めることにもつながります。

そこで、本計画における「栄養・食生活」の分野は「犬山市食育推進計画」として位置づけ、「食を通じて健康な身体をつくる」、「食を通じて豊かなこころを育む」、「環境や安心・安全に配慮する」の３つの取組を通じて、健康で活力あるまちづくりの実現を目指します。

１－１　食を通じて健康な身体をつくる

目指す姿

○適正体重の人の増加

○朝食・野菜を摂取する人の増加

(1)　現状と課題

①学齢期の肥満度の状況

【現状】

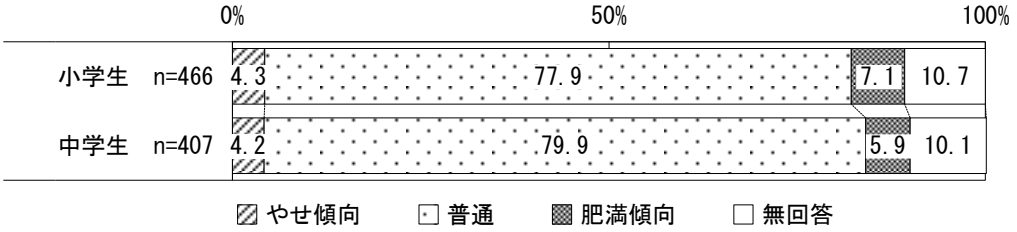
○身長・体重から肥満度を算出したところ、小中学生ともに「普通」が 80%近くを占めています。

○体型を変えたいかたずねたところ、小中学生ともに女子は男子に比べて「やせたい」が高くなっており、小学生は 10.5 ポイント、中学生は 40.9 ポイントの差があります。特に中学性の女子は、61.9%の非常に高い率となっています。

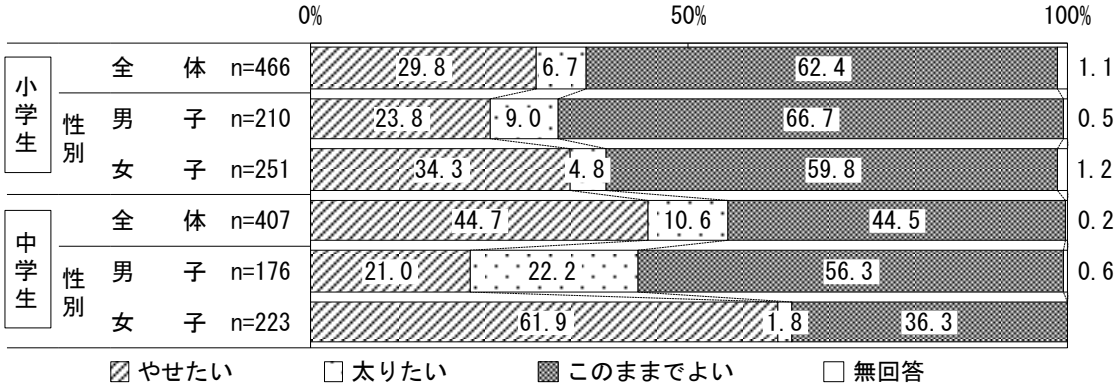
【課題】

◆小中学生ともに女子はやせ願望があることがうかがえます。しかし、成長期における無理なダイエットは、子どもの成長に必要な栄養素の不足を招き、健康に大きな影響をおよぼします。適正体重や食事、過度なダイエットに関する正しい情報を発信し、子どもの健やかな成長を促すことが必要です。

図表５－10　肥満度



図表５－11　体型を変えたいか



②15 歳以上の肥満度の状況

【現状】

○ＢＭＩ判定をみると、「肥満」が 18.7%、「やせ」が 10.6%となっています。性別では、男性では「肥満」が高く、女性では「やせ」が高い状況です（図表５－12）。

○ＢＭＩ判定が肥満の人の 75.0%が生活習慣の改善意欲があります（図表５－13）。

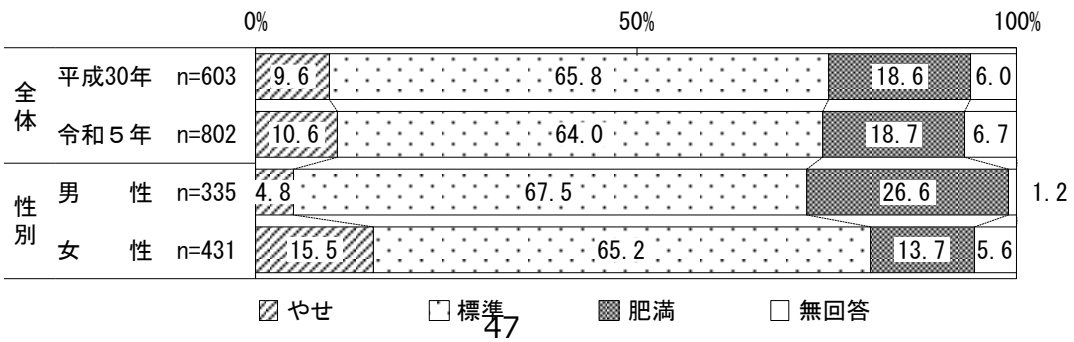
○ＢＭＩ判定が肥満の人は適正体重に「気をつけている」が 40%台の低い率です（図表５－14）。

【課題】

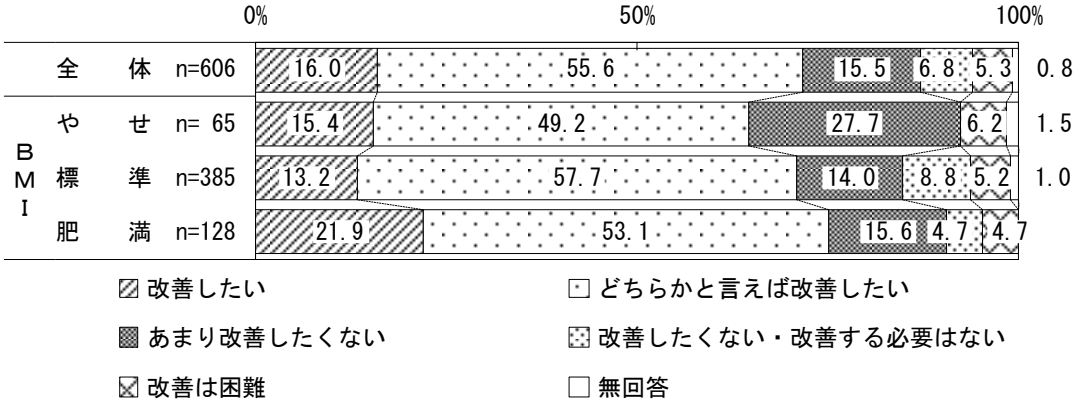
◆肥満の人は、生活習慣の改善意欲はあるものの、実践には繋がっていない人が多いことがうかがえます。肥満は糖尿病や脂質異常などの生活習慣病の原因となるため、食事や運動など個人の生活習慣の改善や定着を促すことが必要です。

◆女性のやせは、妊娠出産への影響や、将来的な骨粗鬆症などを引き起こす心配があるため、若年の段階から啓発が必要です。

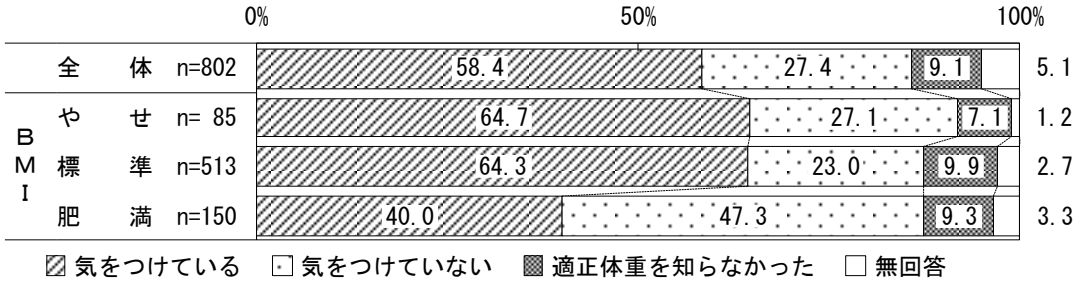
図表５－12　ＢＭＩ



図表５－13　生活習慣の改善意欲



図表５－14　適正体重に気をつけているか



③朝食の喫食状況

【現状】

○朝食を「ほとんど毎日食べている」は小学生が 88.4%、中学生が 86.2%です（図表５－15）。

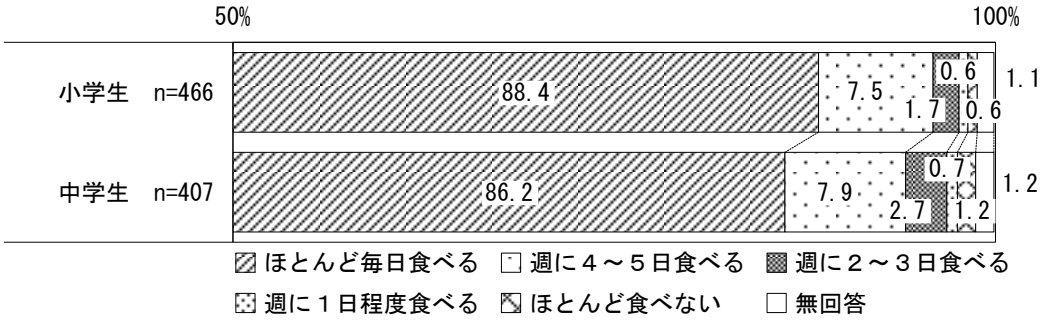
○15 歳以上は朝食を「ほとんど毎日食べる」が 83.5%です。家族構成別にみると、単身世帯は朝食を「ほとんど毎日食べる」が低い率です（図表５－16）。

【課題】

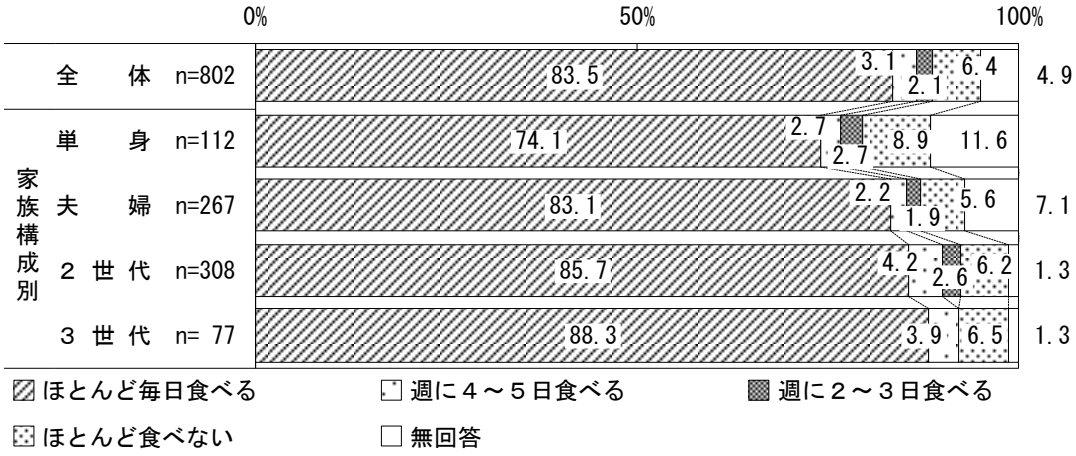
◆基本的な生活習慣を身に付けるために、小中学生に朝食を食べることの重要性を伝えるとともに、親世代に向けた啓発活動が必要です。

◆家族形態や生活の多様化等が朝食の欠食に影響を与えていることが考えられます。朝食の欠食は肥満、高脂血症等の生活習慣病の発症を助長することにつながることから、朝食の喫食率を高めるための取組が必要です。

図表５－15　朝食を食べているか（小中学生）



図表５－16　朝食を食べているか（15 歳以上）



④野菜の摂取と栄養バランスの状況

【現状】

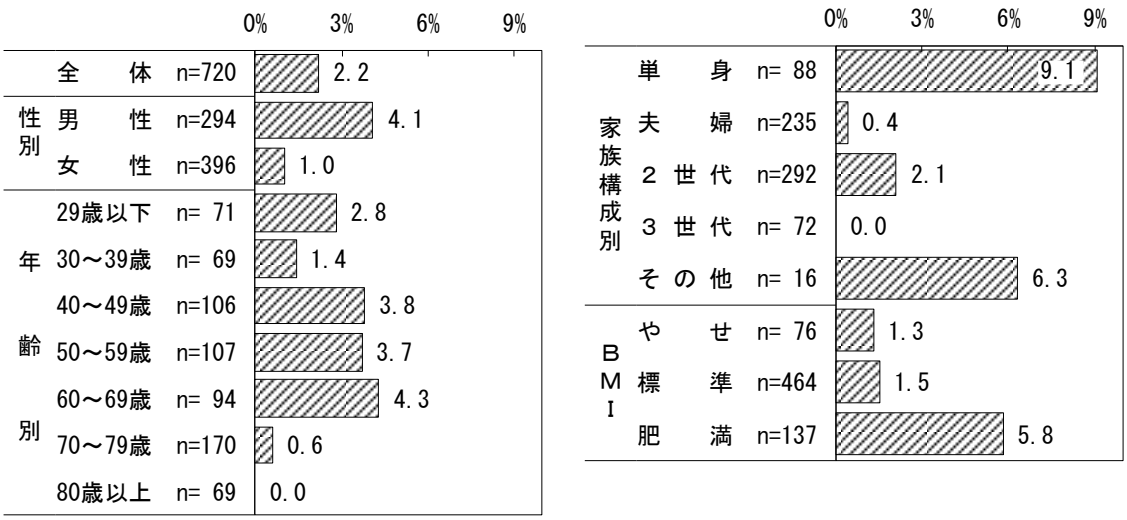
○朝・昼・夕食のいずれも野菜をほとんど食べない人は、性別では女性に比べて男性が、家族構成別では単身世帯が高くなっています（図表５－17）。

○主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上あるかたずねたところ、30 歳代は「ほとんど毎日」が 34.2%と低くなっているものの、その後は年齢が高くなるにしたがい上昇する傾向にあります。また、家族構成別では、単身世帯は「ほとんどない」が高くなっています（図表５－18）。

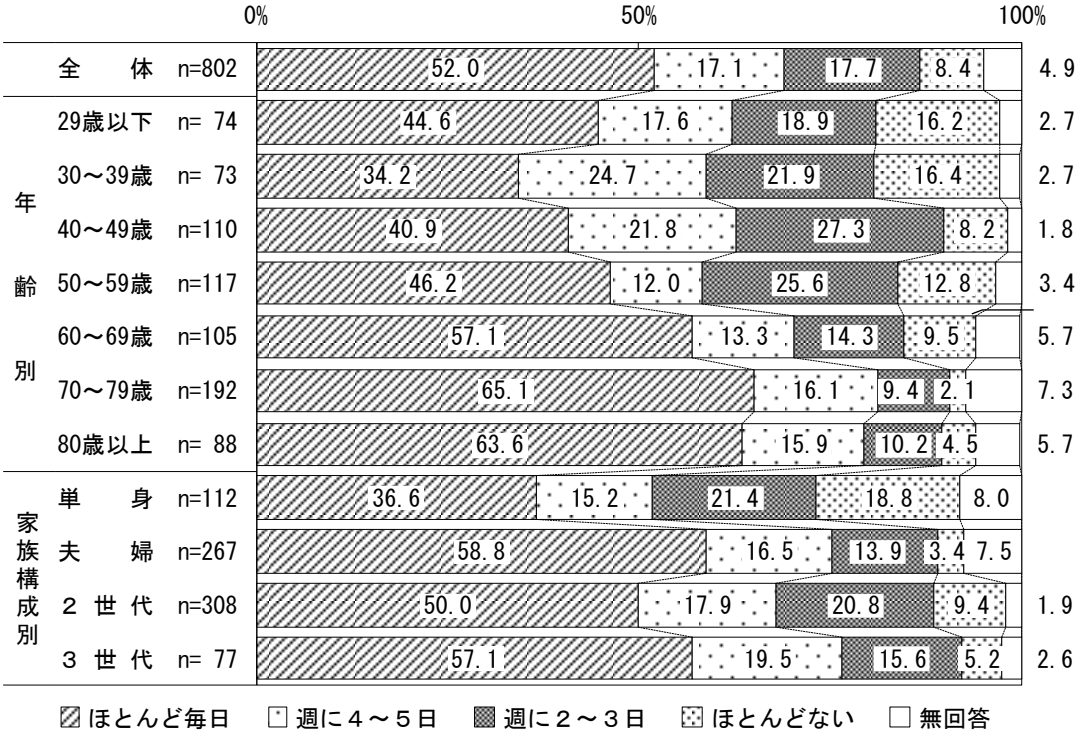
【課題】

◆若年層や男性、単身世帯はバランスのよい食事がとれていないことがうかがえます。ライフスタイルにかかわらず、栄養バランスに配慮した食生活ができるように啓発・支援をしていく必要があります。

図表５－17　朝・昼・夕食のいずれも野菜をほとんど食べない人



図表５－18　主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が１日２回以上あるか



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

１－２　食を通じて豊かなこころを育む

目指す姿

〇共食の機会がある人の増加

〇食に関する体験をし食に関心を持つ子どもの増加

(1)　現状と課題

①共食の状況

【現状】

〇家族と一緒に朝食を食べることが「ほとんどない」のは小学生が 13.7%、中学生が 28.3%です。また、家族と一緒に夕食を食べることが「ほとんどない」のは小学生が 3.2%、中学生が 3.4%です。

〇朝食、昼食、夕食のいずれも食事を「一人で食べる」と回答した、共食の機会がない 15 歳以上の割合は 15.4%です。

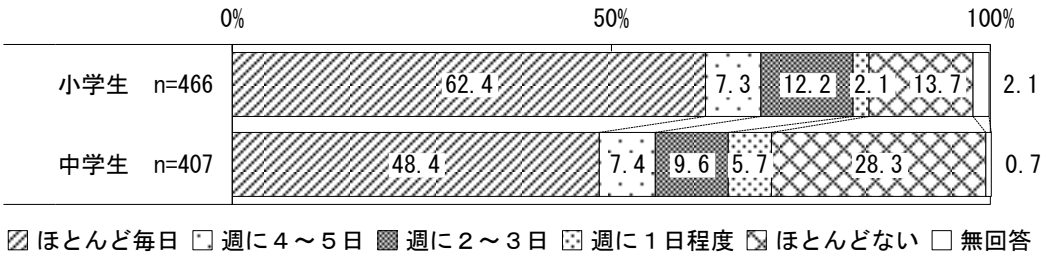
〇共食の機会がない人を年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい上昇します。家族構成別にみると、単身世帯は 74.3%の非常に高い率です。ＢＭＩ別にみると、ＢＭＩが高くなるにしたがい上昇します。

【課題】

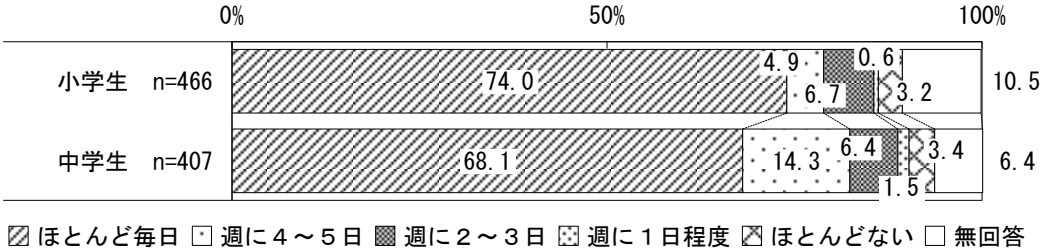
◆共食をすることは健康な食生活や規則正しい食生活、生活リズム等と関係しています。また、高齢者においては共食が社会的交流のひとつとなり、介護予防にもつながります。しかし、年齢が高くなるにしたがい共食の機会は少なくなり、単身世帯の多くは共食の機会を得ることが少なくなります。一人暮らしの高齢者が増加する中、だれかと食事をともにする機会や環境づくりが必要です。

図表５－19　共食の状況（小中学生）

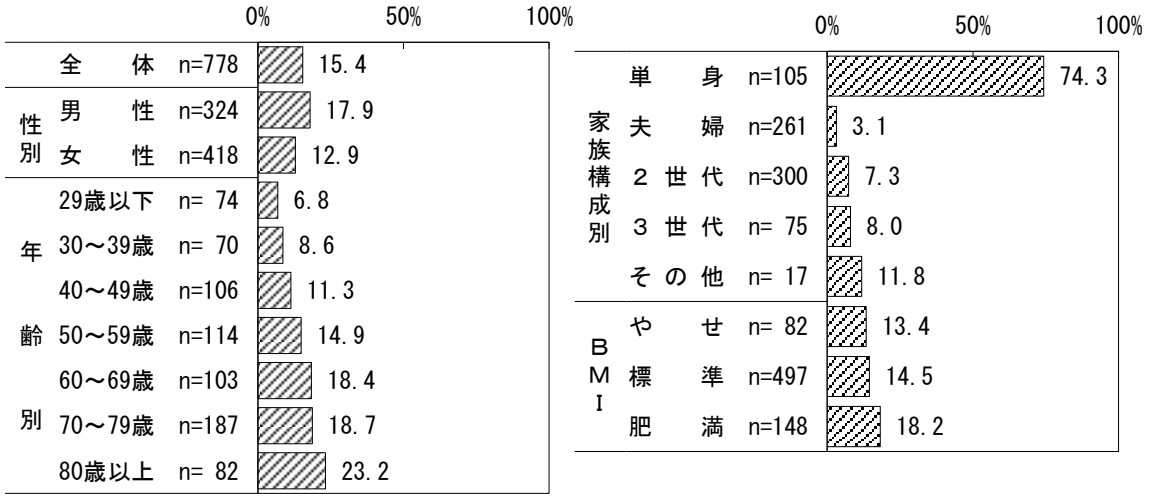
【朝食】



【夕食】



図表５－20　共食の機会がない人（15 歳以上）



②子ども食堂の利用希望

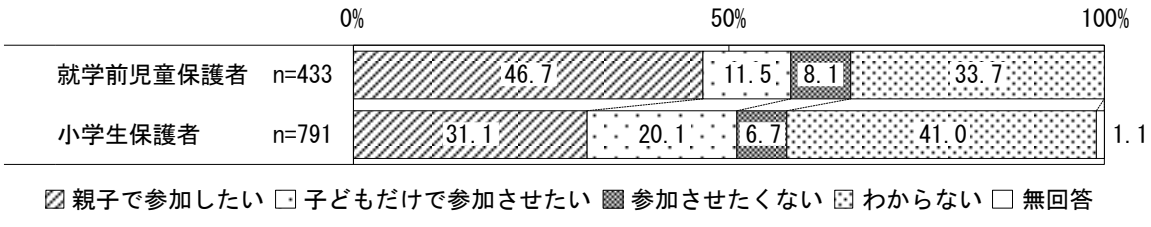
【現状】

○子ども食堂の利用希望をたずねたところ、就学前児童保護者は 58.2%、小学生保護者は 51.2%が利用を希望しています。

【課題】

◆就学前、小学生の保護者ともに過半数が子ども食堂の利用を希望しています。子ども食堂は食事の提供だけではなく、孤食の解消や地域における交流の場としての役割もあるため、市内にある子ども食堂に関する情報発信を行うとともに、子ども食堂の活動支援をすることが必要です。

図表５－21　地域に「子ども食堂」があったら、参加させたいか



資料：子ども・子育て支援事業に関するアンケート調査結果

③学齢期の食に関する体験

【現状】

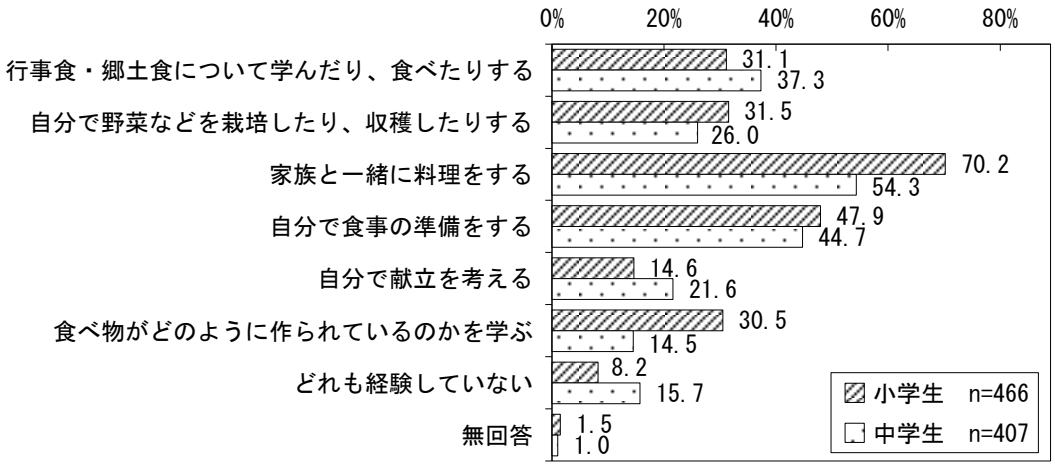
〇小中学生に過去１年間の食に関する経験をたずねたところ、小中学生ともに「家族と一緒に料理をする」が最も高くなっています。

〇食に関する経験を「どれも経験していない」割合は、小学生で 8.2%、中学生で 15.7%とで中学生が 7.5 ポイント高くなっています。

【課題】

◆様々な食に関する体験活動に参加する機会を提供することで、食への関心を高め、食料の生産から消費等に至るまでの食循環の理解や自然への感謝の念を育むことが必要です。

図表５－22　食に関する体験（複数回答、小中学生）



④食事のことで気をつけていること

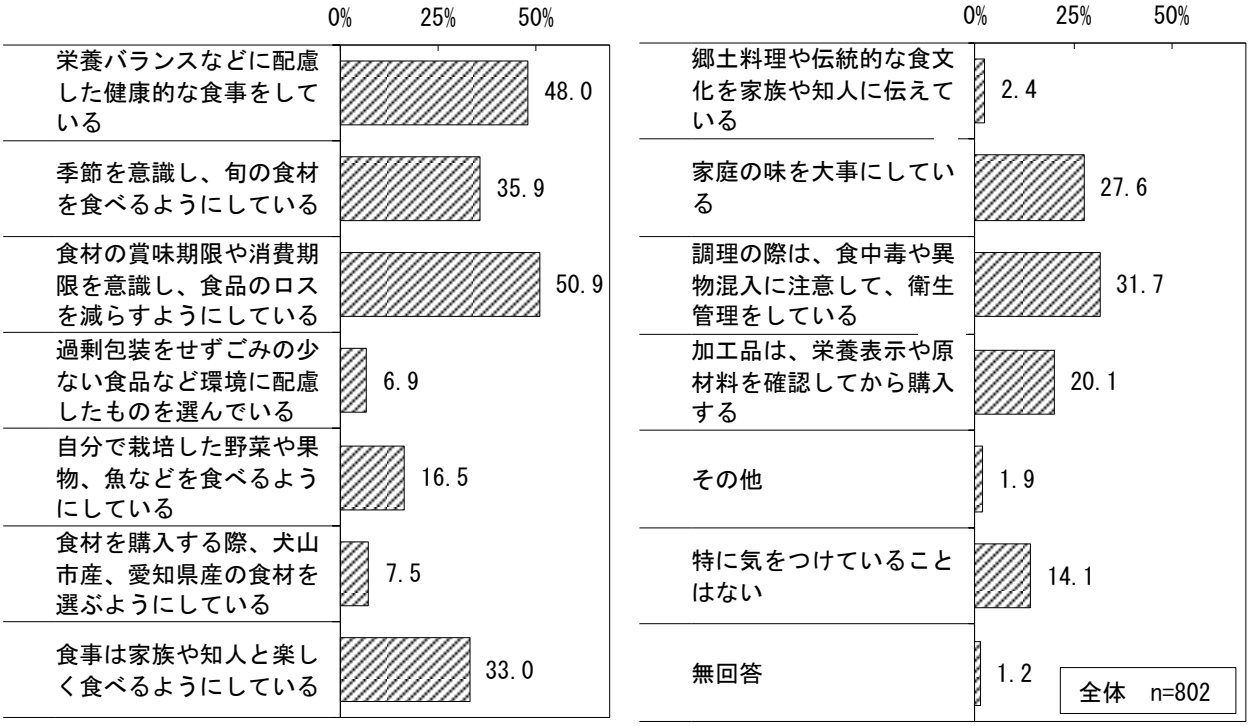
【現状】

〇15 歳以上に普段の食事で気をつけていることをたずねたところ、「郷土料理や伝統的な食文化を家族や知人に伝えている」、「食材を購入する際、犬山市産、愛知県産の食材を選ぶようにしている」はそれぞれ 10%を下回っています。

【課題】

◆地場産物を活かした郷土料理を次世代に継承すること、地産地消の推進に関しての意識が低いことがうかがえます。持続可能な食を支えるために、食文化の継承や地産地消などの意識を高める取組が必要です。

図表５－23　普段の食事で気をつけていること（複数回答、15 歳以上）



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

１－３　環境や安心・安全に配慮する

目指す姿

○食事の衛生管理や環境に配慮している人の増加

(1)　現状と課題

①食事のことで気をつけていること

【現状】

○小中学生に食事のことで気をつけていることをたずねたところ、「食品のラベルやマークに書いてある保存方法や賞味期限を見ている」は小学生が 32.8%、中学生が 24.1%となっています。（図表５－24）

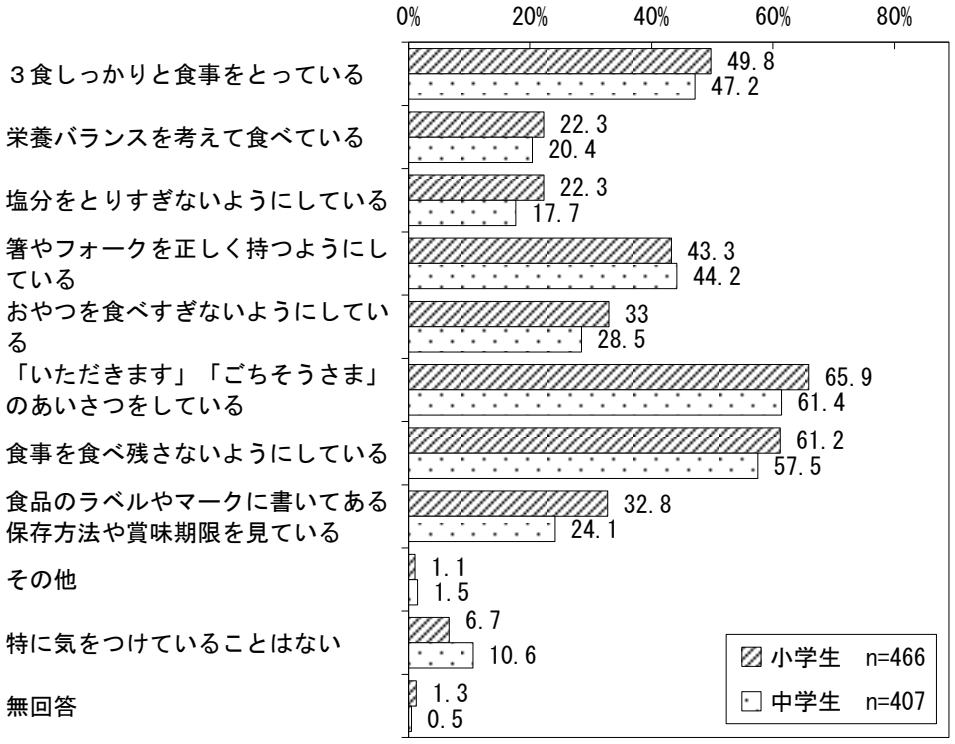
○15 歳以上に普段の食事で気をつけていることをたずねたところ、「食材の賞味期限や消費期限を意識し、食品のロスを減らすようにしている」が 50.9%と最も高くなっています。「過剰包装をせずごみの少ない食品など環境に配慮したものを選んでいる」は 6.9%にとどまっています。（図表５－25）

【課題】

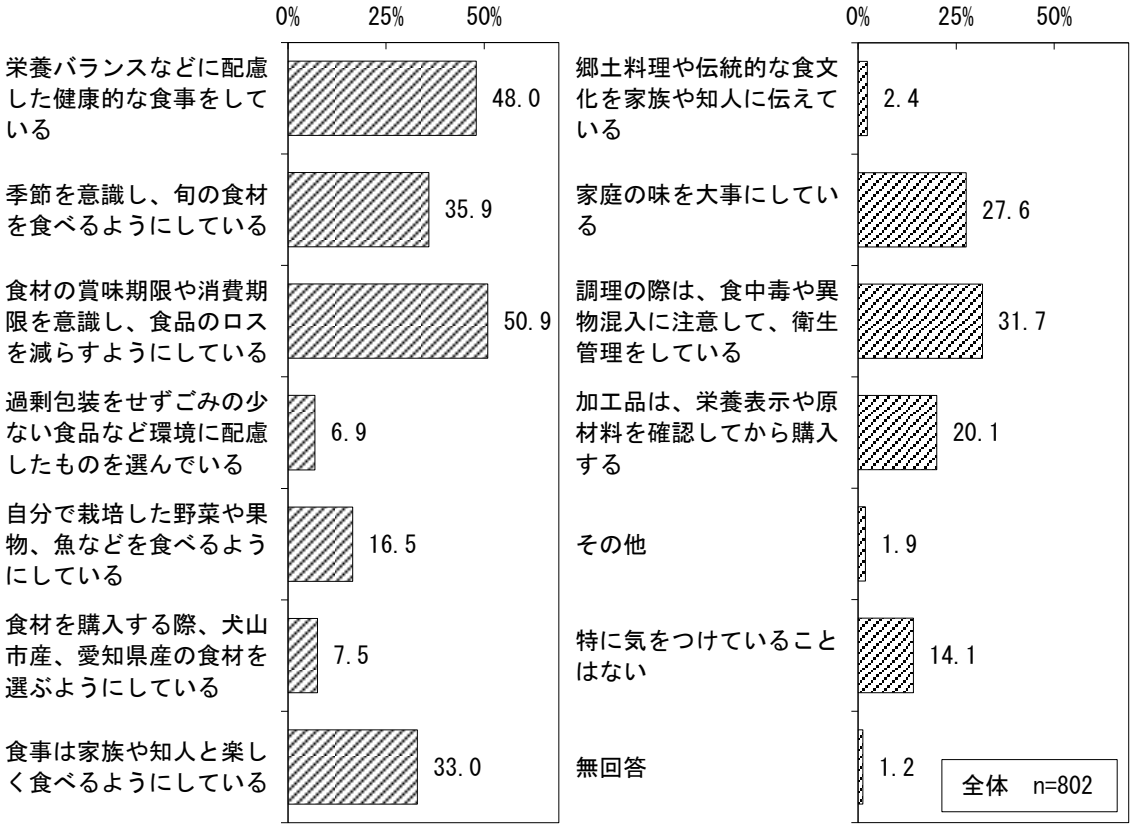
◆食の安心・安全の重要性を発信することが必要です。

◆食品ロスを意識している人は多くいるものの、環境に配慮しながら食品を選択している人は非常に少なくなっています。環境への負荷を低減するための取組が必要です。

図表５－24　食事のことで気をつけていること（複数回答、小中学生）



図表５－25　普段の食事で気をつけていること（複数回答、15 歳以上）



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

2　身体活動・運動

身体活動・運動の量が多い人は、少ない人と比較して生活習慣病やロコモティブシンドローム、うつ病、認知症等などの発症・罹患リスクが低いことが報告されています。身体活動は、妊婦・産後の女性、慢性疾患や障害のある人を含め、様々な人々の心身の健康づくりに効果的であり、健康寿命の延伸にも有効であることから、市民の身体活動・運動量を増加させる取組を展開します。

目指す姿

〇日常生活における歩数の増加

〇運動習慣者の増加

(1)　現状と課題

①学齢期の運動時間

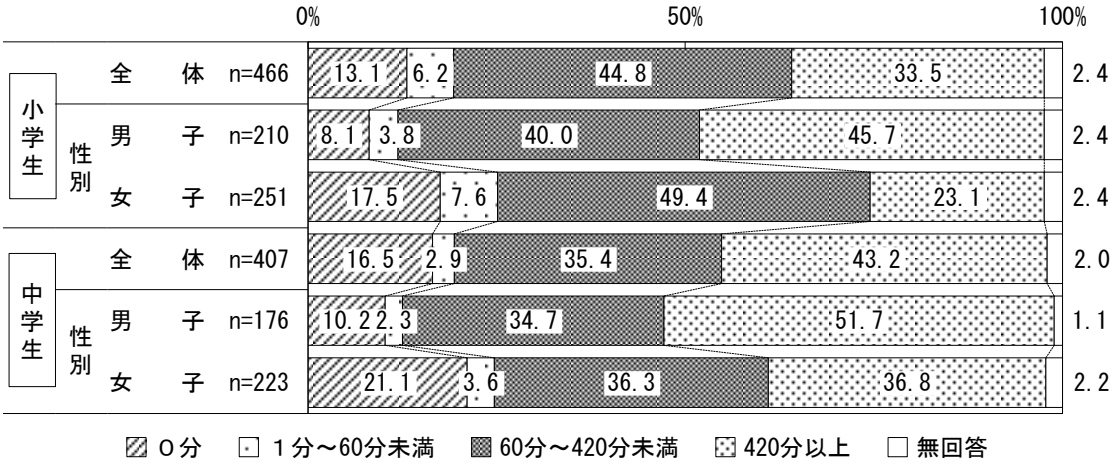
【現状】

〇１週間の総運動時間が〈60 分未満〉なのは、小学生が 19.3%、中学生が 19.4%です。性別では、小中学生ともに女子は 25%前後となっています。

【課題】

◆スポーツ庁による全国体力・運動能力、運動習慣等調査によると、令和元年の１週間の総運動時間が 60 分未満の小学５年生の割合は、男子が 8.8%、女子が 14.4%となっています。本市は男女ともに全国を５ポイント以上上回っており、運動不足の子どもが多いことがうかがえます。子どもの運動不足解消に向けた取組を進めることが必要です。

図表５－26　１週間の総運動時間



②運動習慣

【現状】

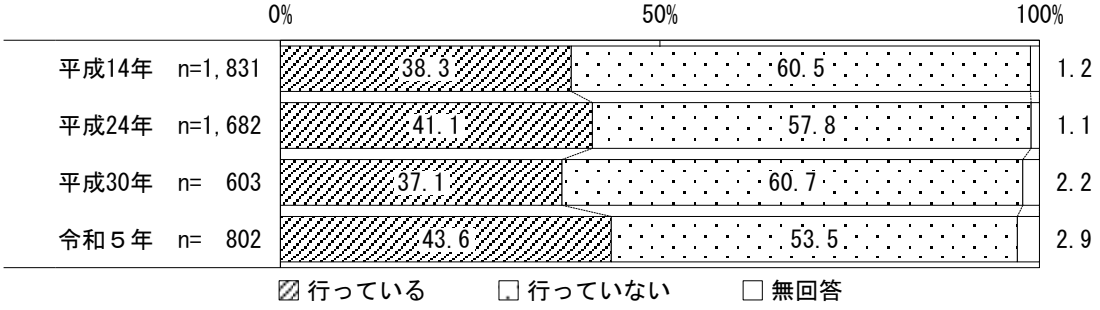
○１日 30 分以上の運動を週２回以上行っているのは 43.6%となっており、平成 30（2018）年調査に比べて高くなっています。しかし、１日 30 分以上の運動を週２回以上１年以上継続して行っている「運動習慣者」は 36.3%と、60%以上の人は運動習慣がなく、年齢別では特に、40 歳代で低くなっています（図表５－27、図表５－28）。

○１日の歩数の平均値は 15～64 歳の男性が 6,304 歩、女性が 5,295 歩、65 歳以上の男性が 5,128 歩、女性が 4,200 歩です。平成 24（2012）年調査と比較すると、性・年齢別にかかわらず、１日の平均歩数が少なくなっています。また、全国と比べて、１日の歩数が少ないことがうかがえます（図表５－29）。

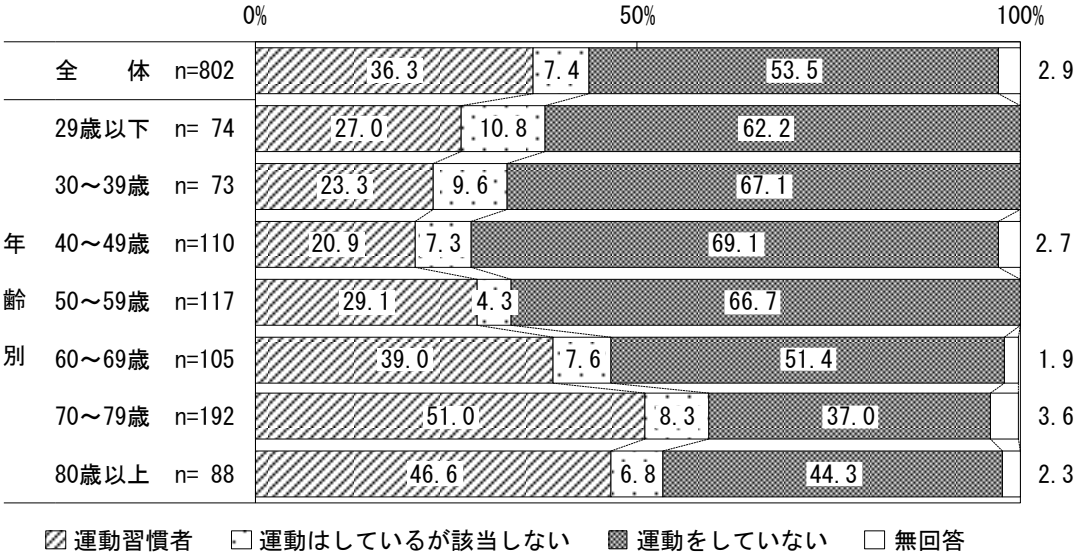
【課題】

◆適度な運動は生活習慣病の予防だけではなく、体力の維持向上やこころの健康にもつながり、高齢者においては介護予防にも有効です。積極的に運動習慣を身につけるための取組が必要です。

図表５－27　１日 30 分以上の運動を週２回以上行っているか



図表５－28　運動習慣者



図表５－29　１日の平均歩数　　単位：歩

区分		平成24年	平成30年	令和５年
男性	15～64歳	6,747	7,000	6,304
	65歳以上	6,549	5,786	5,128
女性	15～64歳	5,943	4,973	5,295
	65歳以上	5,228	5,689	4,200

【参考】１日の平均歩数（全国）　　単位：歩

区分	20～64歳	65歳以上
男　　性	7,864	5,396
女　　性	6,685	4,656

資料：国民健康・栄養調査（令和元年度）

③運動する場所

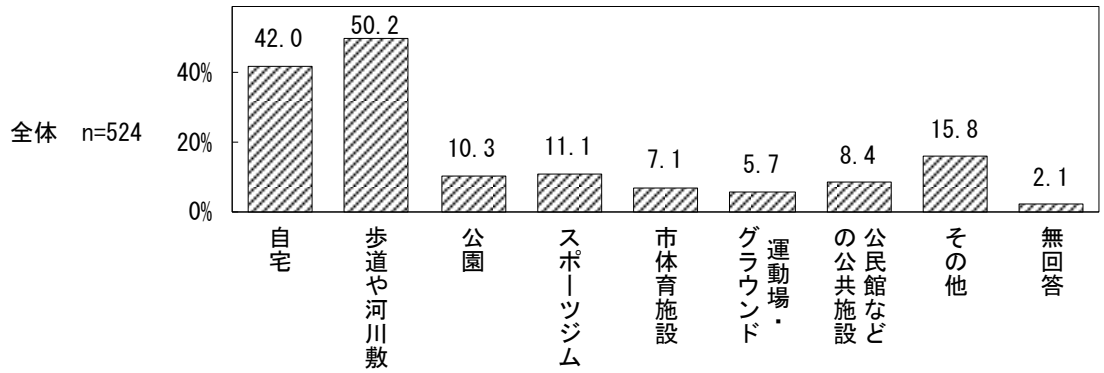
【現状】

○運動をする場所は、「歩道や河川敷」が過半数を占め、次いで「自宅」（42.0%）、「スポーツジム」（11.1%）などの順となっています。

【課題】

◆本市のウォーキングコースマップや自宅で気軽にできる運動、本市にあるスポーツ施設などに関する情報を発信し、市民が継続して運動をするための支援が必要です。

図表５－30　運動する場所（現在運動をしている人、複数回答）



④高齢者の運動機能

【現状】

〇ウォーキング等の運動を週に１回以上行っている後期高齢者の割合は上昇しています（図表５－31）。

〇高齢者が現在行っている運動をたずねたところ、70 歳代の 60%以上が「散歩・ウォーキング」と答えています（図表５－32）。

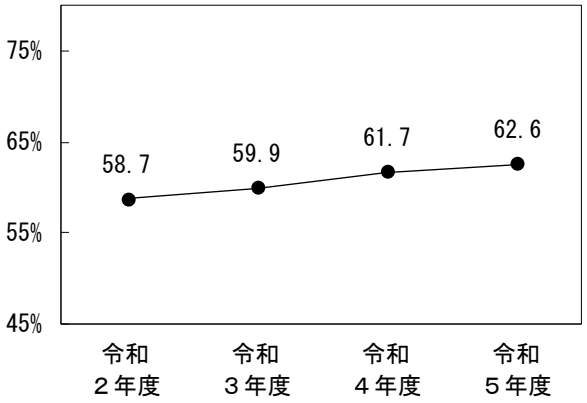
【課題】

◆加齢にともなう筋力の低下は身体活動の減少につながり、高齢者の運動機能の低下は日常生活の質の低下を招くため、健康寿命を延ばすために、高齢者に対してフレイルなどに関する啓発を行うとともに、適切な運動習慣の定着を促すことが必要です。

◆散歩やウォーキングは長時間継続して歩くことで有酸素性運動ができる手軽な運動です。

◆運動を継続して行うことができるように支援するとともに、運動をしていない人に対しては身体活動のきっかけづくりが必要です。

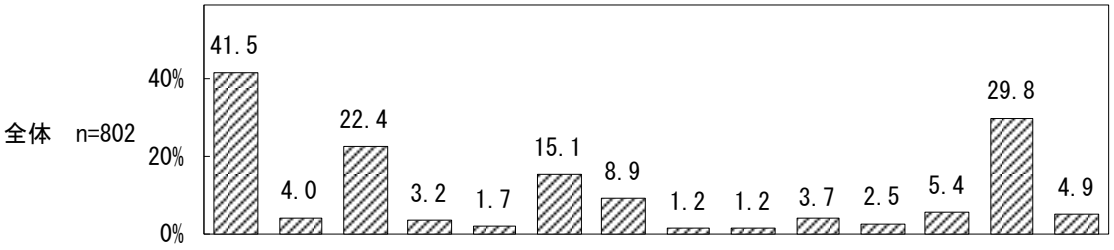
図表５－31　ウォーキング等の運動を週に１回以上行っている後期高齢者



資料：国保データベース（ＫＤＢ）

図表５－32　高齢者が現在行っている運動（60 歳以上）

単位：ｎは人、他は%



区分		ｎ	散歩・ウォーキング	ジョギング・ランニング	体操・ストレッチ	ヨガ	水泳	筋力トレーニング	球技	ゲートボール・グラウンドゴルフ	武道	サイクリング	アウトドアスポーツ	その他	特に何もしていない	無回答
年齢別	60～69歳	105	37.1	4.8	26.7	3.8	1.0	20.0	8.6	－	2.9	1.9	2.9	9.5	27.6	4.8
	70～79歳	192	60.9	1.6	24.0	2.1	1.6	12.0	9.4	2.6	0.5	3.6	1.0	4.2	21.9	4.7
	80歳以上	88	46.6	1.1	26.1	1.1	－	10.2	6.8	5.7	2.3	2.3	－	8.0	28.4	4.5

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

3　休養・睡眠・こころの健康

こころの健康の維持・向上は、自分らしく生きるための重要な条件であるとともに、身体の健康づくりとも関連があります。また、こころの健康づくりにおいて睡眠は欠かせないものであり、不眠が精神障害の発症リスクを高めるという報告もあります。

加えて、睡眠不足は日中の眠気や疲労をはじめとする心身の不調など、多岐にわたる影響を及ぼすとともに、睡眠不足を含め様々な睡眠の問題が慢性化することにより、生活習慣病の発症リスクが上昇し、症状の悪化にも関与することから、日常的に休養や睡眠を十分に確保するための取組を推進し、こころと身体の健康づくりを促進します。

目指す姿

〇十分な睡眠時間を確保している人の増加

〇相談相手のいる人の増加

⑴　現状と課題

①睡眠の状況

【現状】

〇平日は小学生の 58.0%が９時間未満、中学生の 63.6%が８時間未満の睡眠時間です。その一方で休日は小学生の 29.4%が９時間未満、中学生の 22.9%が８時間未満の睡眠時間となっており、休日は、起床時刻を遅らせ平日よりも長い睡眠時間をとっています（図表５－33)。

〇15 歳以上の平日の睡眠時間をみると、15～59 歳は〈６時間未満〉が 24.8%、60 歳以上は〈６時間未満〉が 13.8%、〈８時間以上〉が 25.8%です。

〇休日の睡眠時間は、15～59 歳は〈６時間未満〉が 7.8%、60 歳以上は〈６時間未満〉が 9.4%、〈８時間以上〉が 29.1%です（図表５－34)。

【課題】

◆学齢期の 60%前後は平日の睡眠時間が不足しています。十分な睡眠時間を確保するため、「早寝早起き朝ごはん」を基本とした規則正しい生活習慣を定着させる取組が必要です。

◆15～59 歳の 24.8%は平日の睡眠時間が６時間未満となっており、睡眠時間が不足しています。また、60 歳以上の 25.8%は８時間以上となっており、長い床上時間が健康リスクになることが懸念されます。

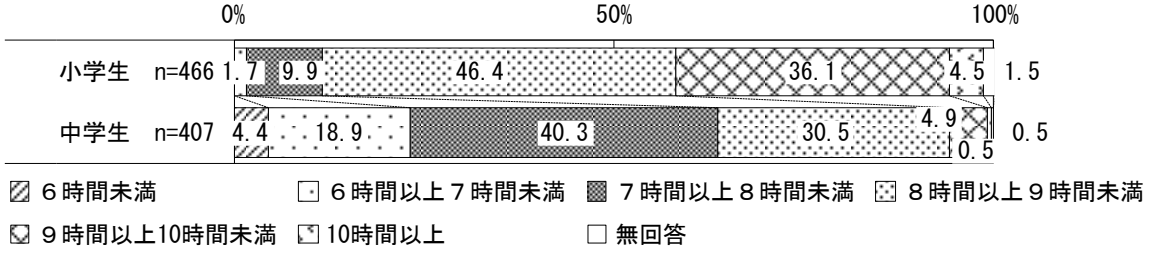
◆睡眠時間には個人差があるものの、生活習慣や睡眠環境を見直し、日常的に量・質ともに十分な睡眠を確保し、心身の健康を保持するための取組が必要です。

【参考】睡眠の推奨事項一覧（「健康づくりのための睡眠ガイド 2023」より抜粋）

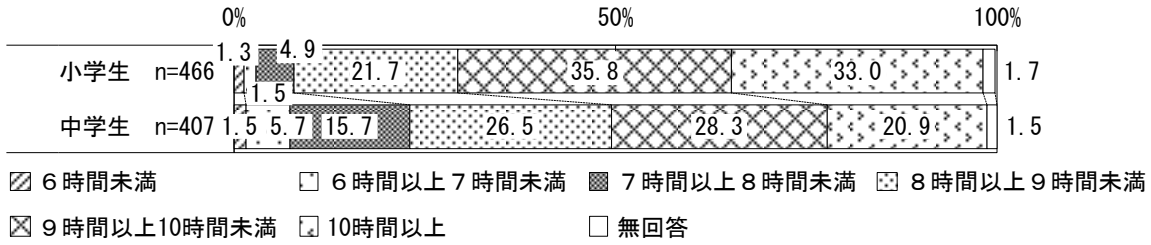
対象者	推奨事項
子ども	小学生は９～12時間、中学・高校生は８～10時間を参考に睡眠時間を確保する。
成人	適正な睡眠時間には個人差があるが、６時間以上を目安として必要な睡眠時間を確保する
高齢者	長い床上時間が健康リスクとなるため、床上時間が８時間以上にならないことを目安に、必要な睡眠時間を確保する

図表５－33　睡眠時間（小中学生）

【平日】

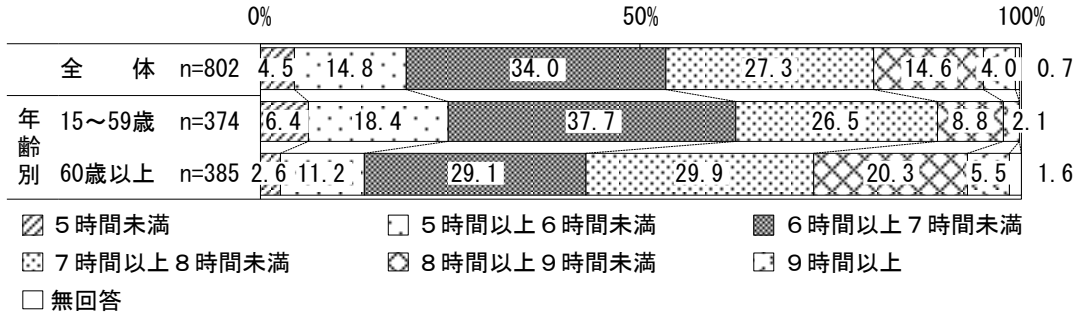


【休日】

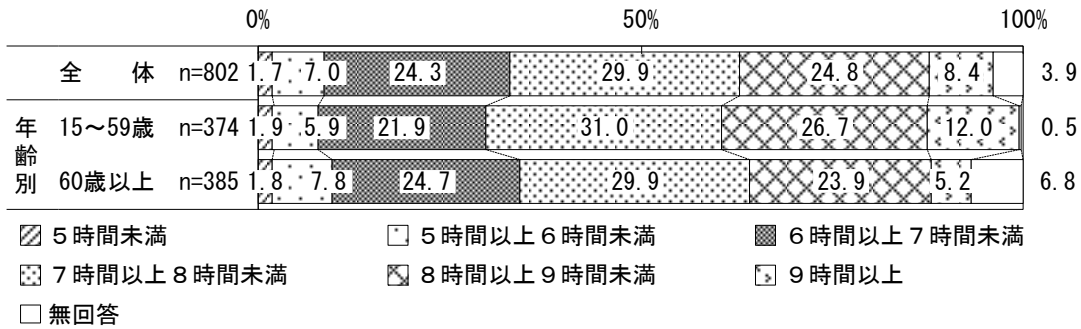


図表５－34　睡眠時間（15 歳以上）

【平日】



【休日】



②こころの健康

【現状】

〇過去１か月間にストレスを感じている（「よくあった」＋「ときどきあった」）のは、小学生が 42.0%、中学生が 48.6%です（図表５－35）。

〇ストレスが解消できていないのは、小学生が 32.2%、中学生が 33.9%です（図表５－36）。

〇相談相手がいないのは、小学生が 6.7%、中学生が 7.9%です（図表５－37）。

〇〈今の自分が好きではない〉と考えている自己肯定感の低い子どもが小学生で 16.5%、中学生になると 30%近くいます（図表５－38）。

〇過去１か月にストレスを感じた人（「大いに感じた」＋「多少感じた」）が 71.3%を占めています。性別では、女性は男性に比べて 10 ポイント以上高くなっています（図表５－39）。

〇悩みやストレスについて相談できる相手が「いない」人が 19.6%あります（図表５－40）。

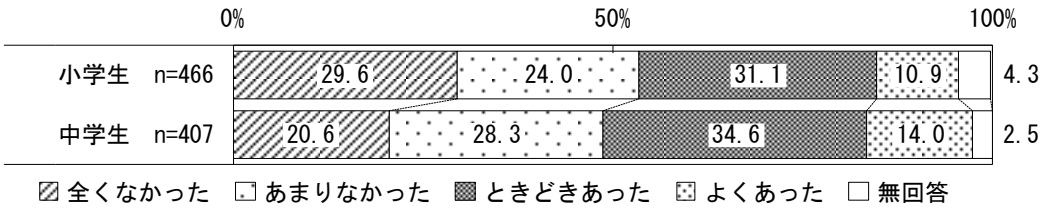
【課題】

◆学校や家庭と連携しながら、子どものこころの健康づくりを推進するとともに、ストレスの解消方法の啓発や小中学生が相談できる窓口を周知することが必要です。

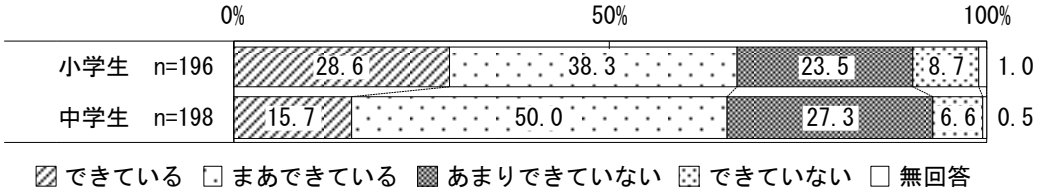
◆勉強・進学などへの不安や親・先生・友だちとの人間関係の問題、環境や習慣の変化など、さまざまなストレスに直面している子どもたちの SOS のサインに気づくポイントや気づいたときの対処法を周知することが重要です。

◆多くの人が日頃、ストレスを感じています。しかし、約５人に１人は悩みやストレスを相談する相手がいません。一人ひとりがストレスに対処するための知識や技術を身に付けられるよう支援するとともに、相談窓口の周知や、地域と関わりを持つための取組を進めることが必要です。

図表５－35　過去１か月間にストレスがあったか（小中学生）



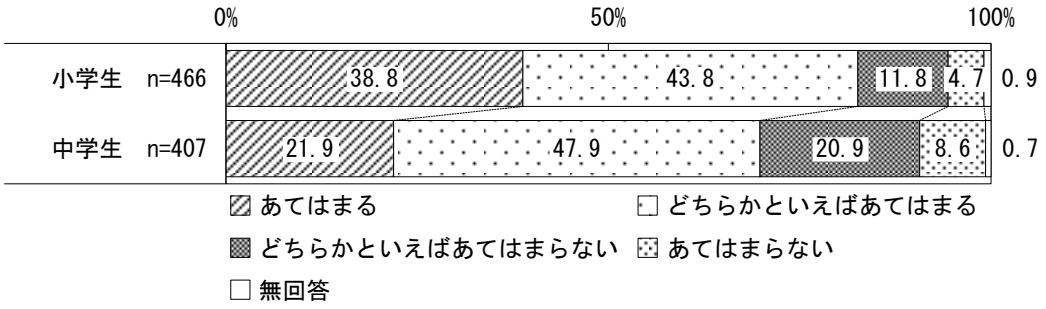
図表５－36　ストレスの発散、解消はできているか（過去１か月間にストレスがあった小中学生）



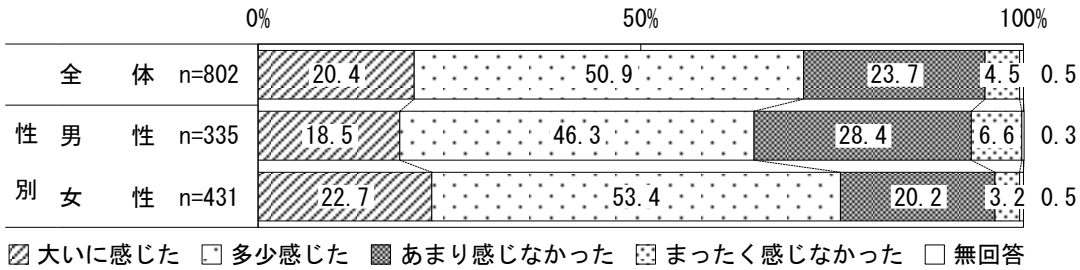
図表５－37　相談相手（複数回答、小中学生）　　単位：ｎは人、他は%

区　分	n	家族	学校の先生	友だち	地域や近所の大人	インターネットやSNSでつながっている人	スクールカウンセラー	その他	相談できる人はいない	無回答
小　学　生	466	79.4	28.1	48.7	3.0	1.9	4.7	1.7	6.7	6.4
中　学　生	407	67.1	14.7	68.3	0.2	6.6	1.7	2.5	7.9	1.2

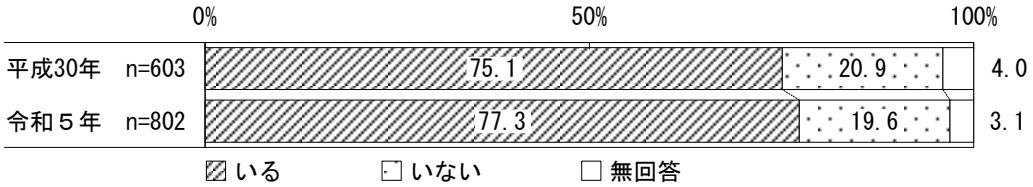
図表５－38　今の自分が好きか（小中学生）



図表５－39　過去１か月にストレスを感じたか（15 歳以上）



図表５－40　相談相手の有無（15 歳以上）



③スマートフォン・タブレットの利用

【現状】

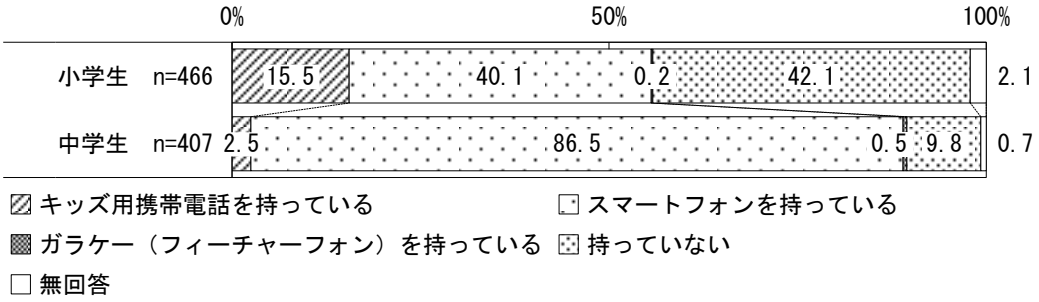
〇小学生の 40.1%、中学生の 86.5%が自分のスマートフォンを所持しています。（図表５－41）

〇スマートフォン、タブレットの平均利用時間をみると、小学生は平日が 1.61 時間、休日が 2.80 時間となっています。中学生は平日が 3.07 時間、休日が 5.19 時間となっています。中学生は小学生に比べて、平日の平均利用時間が 1.46 時間、休日の平均利用時間が 2.39 時間長くなっています。（図表５－42）

【課題】

◆中学生の 85%以上がスマートフォンを持っています。スマートフォン等を長時間利用することにより、眼精疲労や睡眠、運動等の生活時間が不足することによる健康障害をはじめとする心身の健康問題が生じるリスクがあります。スマートフォン等の使い過ぎによる健康障害に関する啓発が必要です。

図表５－41　自分の携帯電話、スマートフォンを持っているか



図表５－42　スマートフォン、タブレットの平均利用時間　　単位：時間

区　分	小　学　生			中　学　生		
	全体	男子	女子	全体	男子	女子
平　日	1.61	1.34	1.81	3.07	3.00	3.10
休　日	2.80	2.34	3.14	5.19	5.21	5.12

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

4　飲酒

飲酒は、アルコール性肝障害、膵炎等の臓器障害、高血圧、心血管障害、がん等様々な健康障害との関連があります。加えて、不安やうつ、自殺、事故といったリスクとも関連することから、生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人を減らすための取組を推進します。また、20 歳未満や妊婦に対する、飲酒が及ぼす影響についての普及・啓発活動も重要となります。

目指す姿

〇生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人の減少

(1)　現状と課題

①飲酒することへの意識

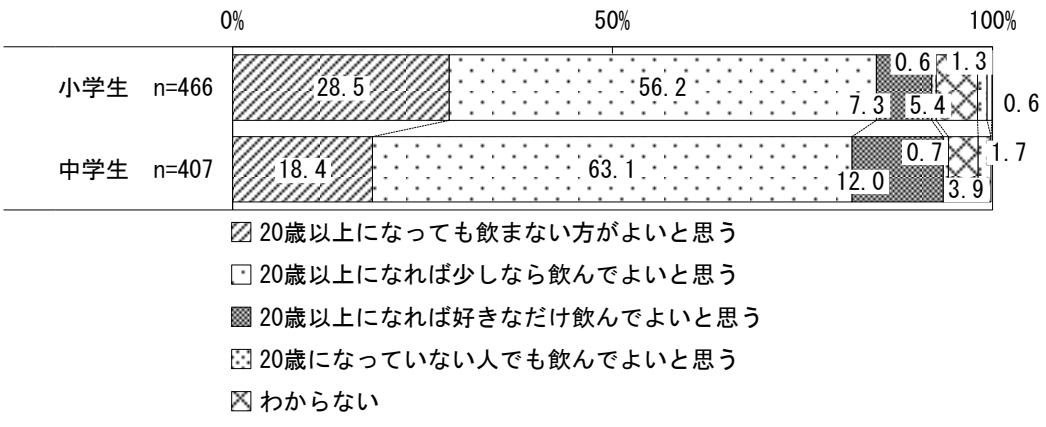
【現状】

〇飲酒をすることをどのように考えているかたずねたところ、「20 歳以上になれば好きなだけ飲んでよいと思う」は小学生が 7.3%、中学生が 12.0%、「20 歳になっていない人でも飲んでよいと思う」は小学生が 0.6%、中学生が 0.7%あります。

【課題】

◆アルコールが心身に与える影響は、精神的・身体的な発育の途上にある未成年者においては大きいとされているため、20 歳未満の飲酒が心身に与える影響についての知識を十分に身につけるため、引き続き学校教育や地域保健における健康教育が必要です。

図表５－43　飲酒することへの意識



②多量飲酒

【現状】

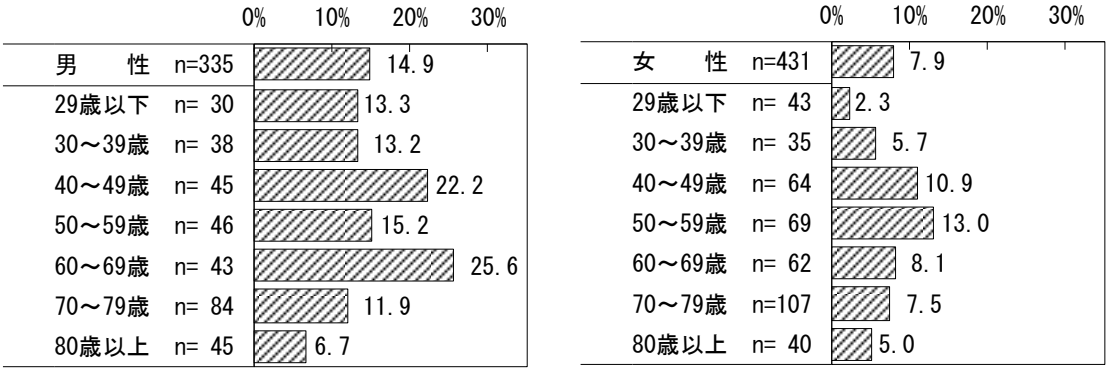
○性・年齢別に「生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人」の割合をみると、男性の 40 歳代及び 60 歳代は 20%を超える高い率です。

○「第２次計画」の指標である「ほとんど毎日飲酒する女性の割合」が上昇しています。

【課題】

◆過度な飲酒は生活習慣病をはじめとするさまざまな身体疾患やうつ病等の健康障害のリスク要因となります。本市では特に男性の 40 歳代及び 60 歳代や飲酒頻度の高い女性に向けた適切な飲酒量の普及啓発が必要です。

図表５－44　多量飲酒している人の割合



③妊娠中の飲酒

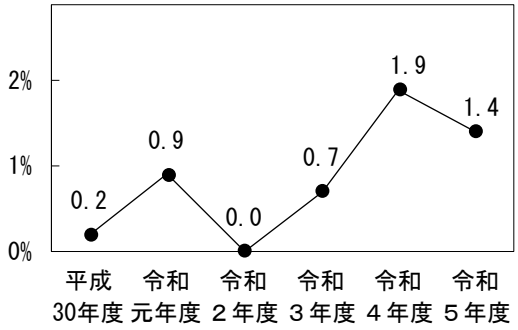
【現状】

○平成 30（2018）年度以降、妊娠中に飲酒する母親の割合は 0～1.9%で推移しています。

【課題】

◆妊娠中の飲酒は、胎児・乳児に対し、低体重や形態異常、脳障害などを引き起こす可能性があることから、引き続き妊娠中の飲酒が及ぼす悪影響を周知・啓発し、妊娠中の飲酒をなくすための取組が必要です。

図表５－45　妊娠中に飲酒する人の割合



資料：４か月児健康診査結果

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

5　喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）、糖尿病に共通した主要なリスク要因であるため、喫煙率の低下は、喫煙による多くの疾患の発症や死亡を減少させることにつながります。また、たばこ対策としては、喫煙率を低下させる取組と同時に望まない受動喫煙を防止するための取組が必要です。

加えて、20 歳未満や妊婦に対する、喫煙が及ぼす影響についての普及・啓発活動も重要となります。

目指す姿

〇喫煙する人の減少

〇受動喫煙の機会を有する人の減少

(1)　現状と課題

①喫煙することへの意識

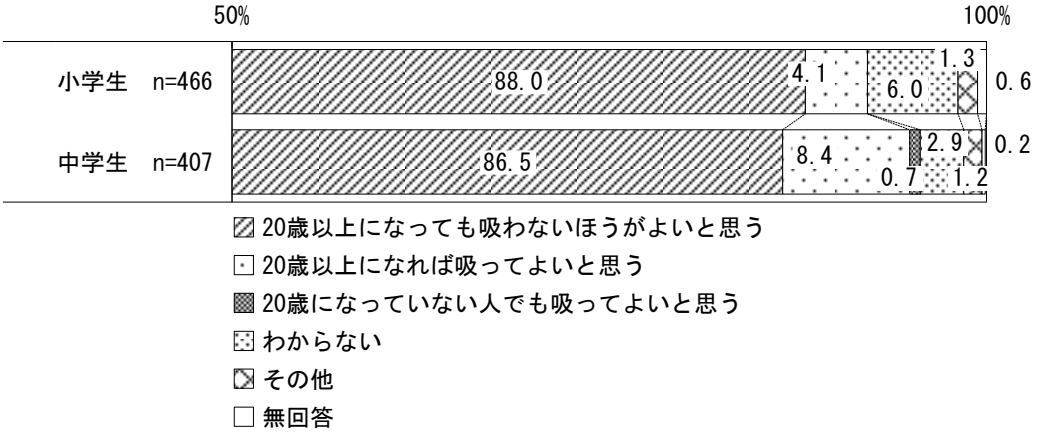
【現状】

〇喫煙をすることをどのように考えているかたずねたところ、「20 歳以上になっても吸わないほうがよいと思う」は小学生が 88.0%、中学生が 86.5%です。一方、中学生では「20 歳になっていない人でも吸ってよいと思う」が 0.7%あります。

【課題】

◆喫煙開始年齢が早いほど、健康被害が大きく、またニコチン依存も強くなり、成人期を通した喫煙継続につながりやすくなります。20 歳未満の喫煙が心身に与える影響についての知識を十分に身につけるため、引き続き学校教育や地域保健における健康教育が必要です。

図表５－46　喫煙することへの意識



②喫煙率と受動喫煙

【現状】

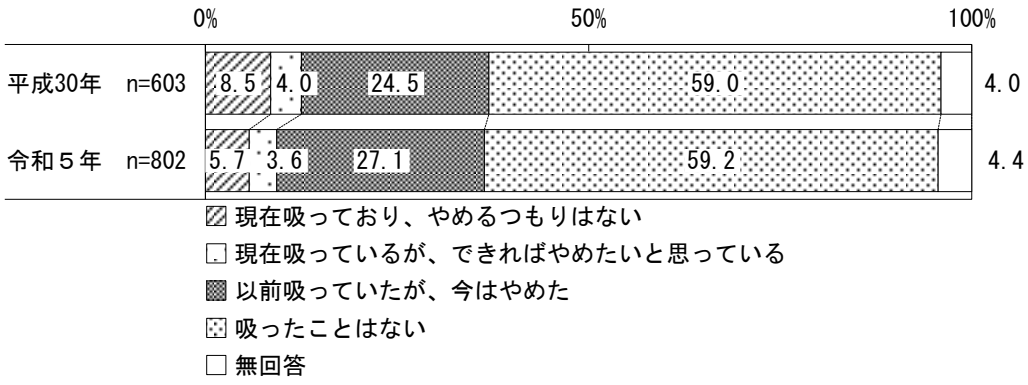
○喫煙率は 9.3%となっており、平成 30（2018）年調査と比較して 3.2 ポイント低下しています（図表５－47）。

○過去１か月に受動喫煙があったのは、32.6%です（図表５－48）。また、その場所は「路上」が 36.6%と最も高く、次いで職場（30.5%）の順となっています（図表５－49）。

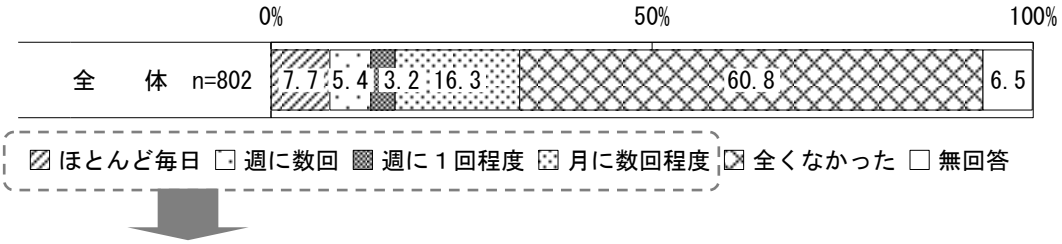
【課題】

◆喫煙率は低下している一方で、約３人に１人は受動喫煙の機会を有しています。平成 30（2018）年には健康増進法が改正され、望まない受動喫煙を防止するための取組は、マナーからルールへと変わりました。引き続き、職場や家庭内における受動喫煙の危険性についての普及啓発が必要です。

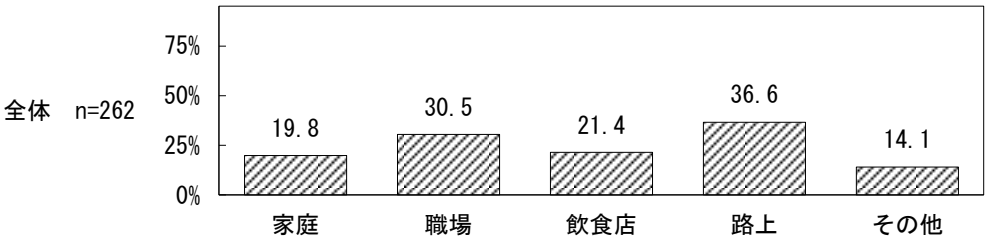
図表５－47　喫煙状況



図表５－48　受動喫煙の状況



図表５－49　受動喫煙があった場所（受動喫煙の機会があった人）



③妊娠中の喫煙

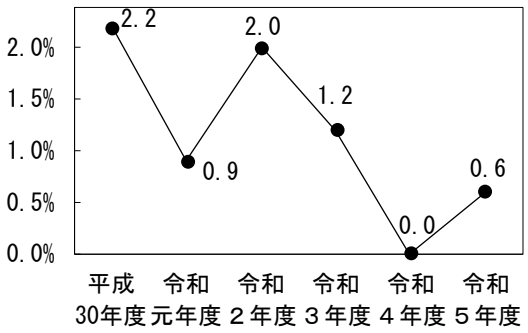
【現状】

○平成 30（2018）年度以降、妊娠中に喫煙する母親の割合は 0～2.2%で推移しています。

【課題】

◆妊娠中に喫煙する人の割合は非常に低いものの、妊娠中の喫煙は、妊婦自身の妊娠合併症などのリスクを高めるだけでなく、胎児の発育遅延や低出生体重、出生後の乳幼児突然死症候群発症などのリスクとなることから、引き続き妊娠中の喫煙をなくすための取組を推進しなければなりません。

図表５－50　妊娠中に喫煙する人の割合



資料：４か月児健康診査結果

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

6　歯と口腔の健康

健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしている歯と口腔の健康の維持・向上は、全身の健康を保つ観点からも重要です。

歯と口腔の健康状態を維持・向上させるため、生涯を通じて継続的に歯科健診を受診し、歯科疾患の早期発見・重症化予防等を図ることが必要です。また、口腔機能は食べる喜びや話す楽しみ等の生活の質に大きく関わることから、生涯を通じて自分の歯で何でも食べることができるよう、ライフステージの特性を考慮しながら歯と口腔の健康づくりの推進に取り組みます。

目指す姿

〇健全な歯・口腔機能の育成と維持・向上

⑴　現状と課題

①歯と口腔の健康状態

【現状】

〇乳幼児期のう歯有病率をみると、１歳６か月児は横這いとなっており、３歳児は上下を繰り替えしながら、低下傾向にあります（図表５－51）。また、う歯のある園児の割合を愛知県と比較すると、同水準です（図表５－52）。保護者による歯磨きがされていない子どもの割合をみると、令和５（2023）年度現在、１歳６か月児は 2.3%、３歳児は 2.5%となっています（図表５－53）。

〇学齢期の永久歯う歯有病者率は、学年があがるにしたがい上昇する傾向にあり、小学６年生から県平均を上回っています（図表５－54）。

〇15 歳以上の人の現在の歯と口腔の健康状態は、年齢が高くなるにしたがい〈健康である〉（「健康である」＋「まあまあ健康である」）は低下する傾向にあります（図表５－55）。

〇高齢者は「半年前に比べて固い物が食べにくくなった」、「お茶や汁物等でむせることがある」人が緩やかに上昇しています（図表５－55）。

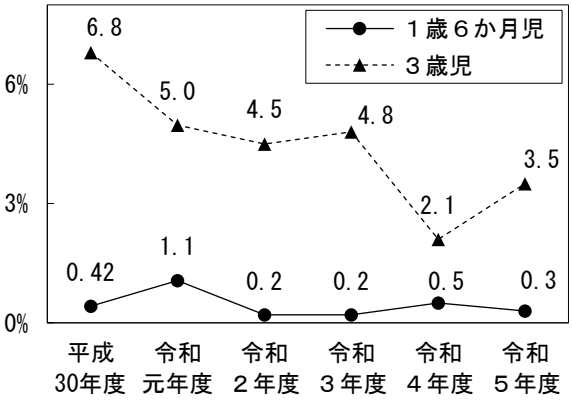
【課題】

◆愛知県の３歳児におけるう歯有病者率は、令和４（2022）年度現在 5.6%となっており、本市は愛知県と比べて低くなっています。引き続き、う歯の予防のために毎日保護者が仕上げ磨きをする習慣の徹底を促すとともに保護者自身の歯科保健行動の向上が必要です。

◆健全な歯・口腔機能の育成維持のために、乳幼児期、学齢期に良好な生活習慣を身につけ、適切な口腔機能を獲得・維持することが重要です。

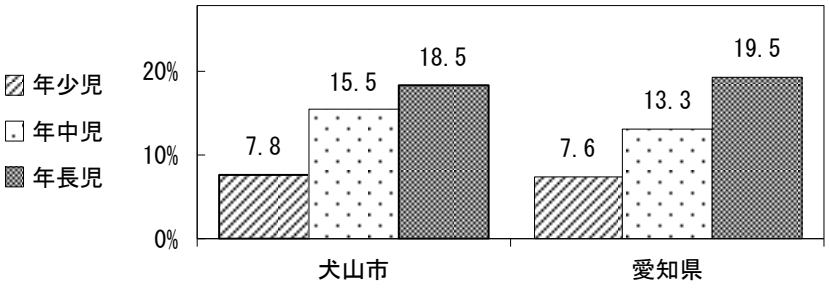
◆健康的な食生活を維持するためには、80 歳になっても自分の歯を 20 本以上保つことが推奨されています。また、歯周病はと糖尿病や循環器疾患等の全身疾患との関連性があることから、生涯を通じた歯科口腔保健の推進が重要です。

図表５－51　子どものう歯有病率



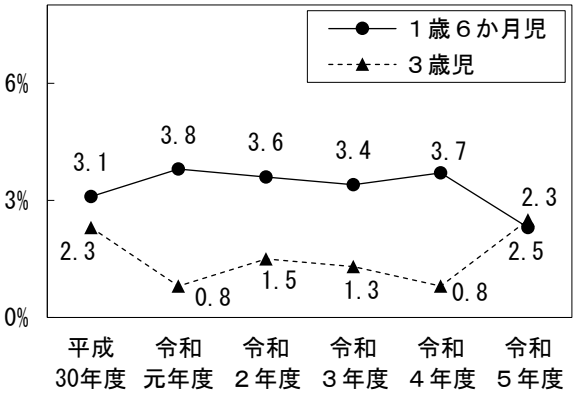
資料：乳幼児健康診査結果

図表５－52　う歯のある園児の割合



資料：江南保健所からの報告（令和５（2023）年度）

図表５－53　保護者による歯磨きがされていない子どもの割合



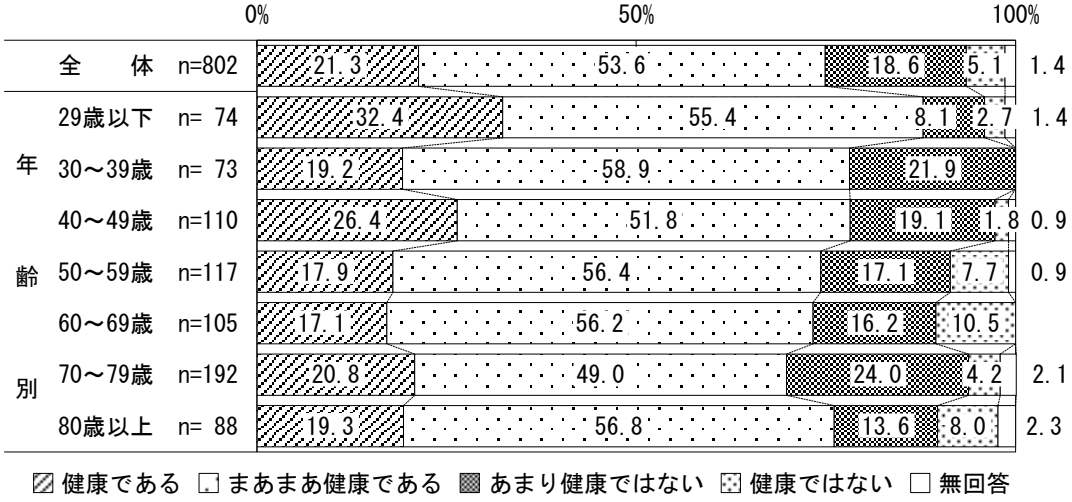
資料：乳幼児健康診査結果

図表５－54　学齢期の永久歯う歯有病者率　　単位：%

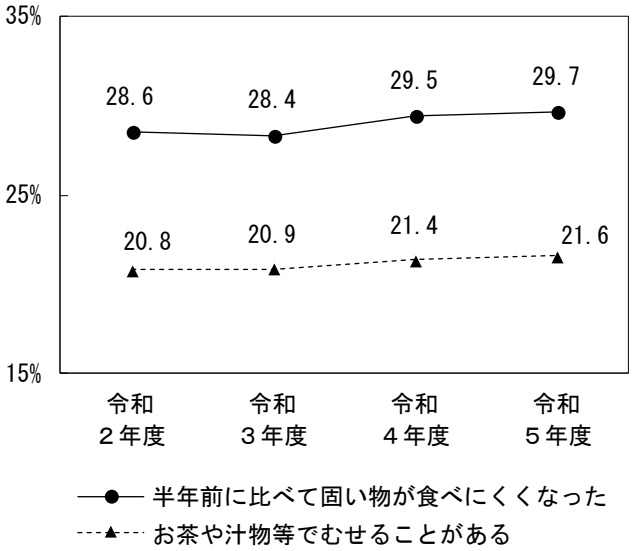
区　　分	犬山市	愛知県
小学１年生	0.9	1.3
小学２年生	3.0	3.2
小学３年生	5.9	4.8
小学４年生	4.1	7.5
小学５年生	8.5	9.7
小学６年生	13.5	12.2
中学１年生	21.9	15.6

資料：江南保健所からの報告（令和５（2023）年度）

図表５－55　15 歳以上の歯と口腔の健康状態



図表５－56　後期高齢者の口腔の健康状態



資料：国保データベース（ＫＤＢ）

②定期的な歯科健診の受診

【現状】

○むし歯や歯肉炎予防のために気をつけていることをたずねたところ、中学生は小学生に比べて、「食後にお茶やお水を飲んでいる」及び「定期的に歯医者に行っている」が 10 ポイント以上低くなっています（図表５－57）。

○15 歳以上の歯科健診の受診頻度をたずねたところ、「１年に１回以上」が 56.4%を占めており、平成 30（2018）年調査と比較すると 11.6 ポイント高くなっています。年齢別にみると、年齢が高くなるにしたがい「１年に１回以上」が上昇する傾向にあるものの、80 歳以上になると著しく低下します（図表５－58）。

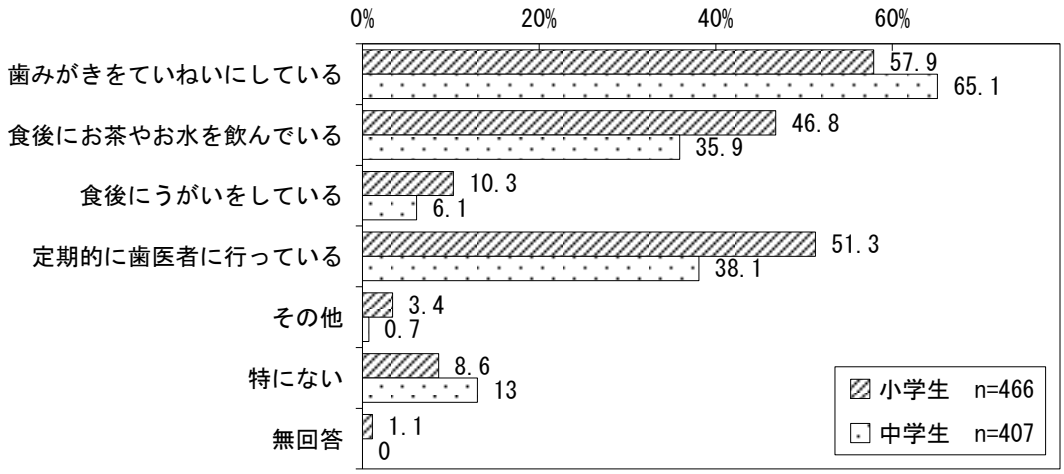
○かかりつけ歯科医師をもっている人は年齢が高くなるにしたがい上昇する傾向にあるものの、80 歳以上になると低下します。

【課題】

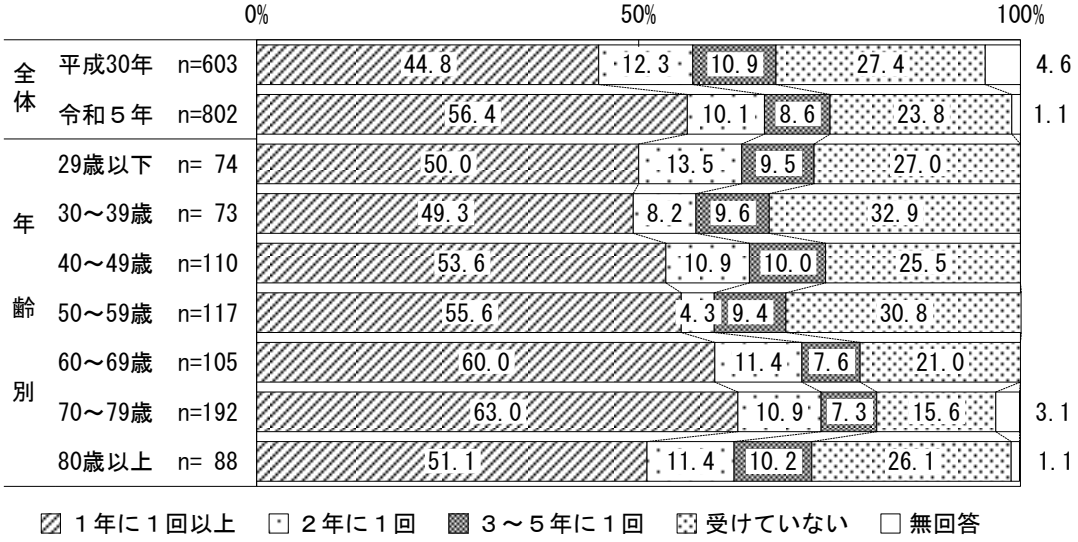
◆定期的な歯科健診による継続的な口腔管理は、歯・口腔の健康状態に大きく寄与します。子どものころからの口腔衛生への意識づくりがその後の生活習慣にも関わってくるため、学校における歯・口の健康診断の結果から疾病や異常の疑いがみられた場合には、医療機関への受診を勧めるとともに、親世代に向けた歯・口腔の健康づくりに関する啓発活動が必要です。

◆１年に１回以上歯科健診に行く人が増えており、歯・口腔の健康についての関心が高まっていることがうかがえます。しかし、80 歳以上になると、受診頻度は低下しており、移動が困難な高齢者や障害者、要介護者は定期的な歯科受診が困難であることが多く、治療の遅れから重症化するおそれがあります。訪問診療などに関する情報を発信し、高齢や要介護状態になっても定期的に歯科健診が受けられる環境づくりが必要です。

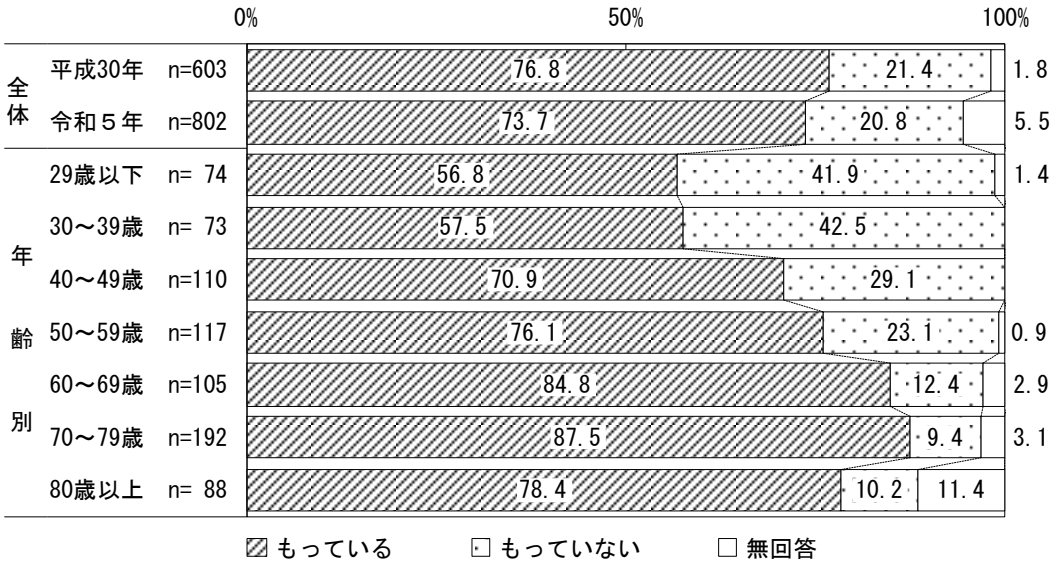
図表５－57　むし歯や歯肉炎予防のために気をつけていること（複数回答、小中学生）



図表５－58　歯科健診の受診頻度（15 歳以上）



図表５－59　かかりつけの歯科医師の有無



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

基本方針Ⅲ　個人の健康を支える環境の整備

1　子どもの健康づくりと子育て環境の整備

幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康がこどもの健康にも影響することから、子どもの健やかな成長と生涯にわたる健康づくりの基盤となるよりよい生活習慣の形成に向けて、妊娠期から子育て期まで切れ目のない子育て支援を通じて健康づくりを推進します。

目指す姿

〇元気な子どもの増加

〇ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の増加

(1)　現状と課題

①子どもの健康状態

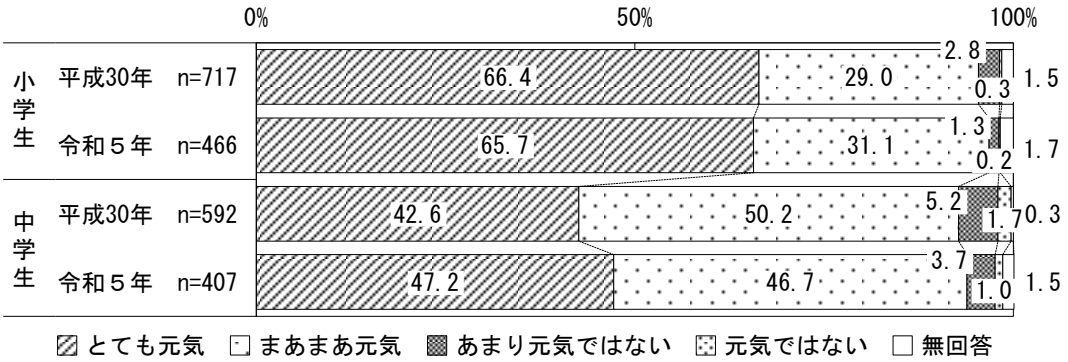
【現状】

〇現在の健康状態を〈元気ではない〉と答えた小学生が 1.5%、中学生が 4.7%います。

【課題】

◆子どもの体力低下やメンタルヘルスの低下をはじめとする子どもを取り巻く健康課題が多様化する中、すべての子どもが生涯にわたって健康な生活を送るために必要な力を育成しなければなりません。

図表５－60　現在の健康状態



②子育ての状況

【現状】

〇かかりつけ医がある子どもの割合は令和３（2021）年度以降上昇しており、令和５（2023）年度現在、80%を超えています。

○令和５（2023）年度現在、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合は、４か月児は 90.3%、１歳６か月児は 79.2%、３歳児は 78.9%となっています。子どもの年齢が高くなるほど、ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合が低くなる傾向にあります。

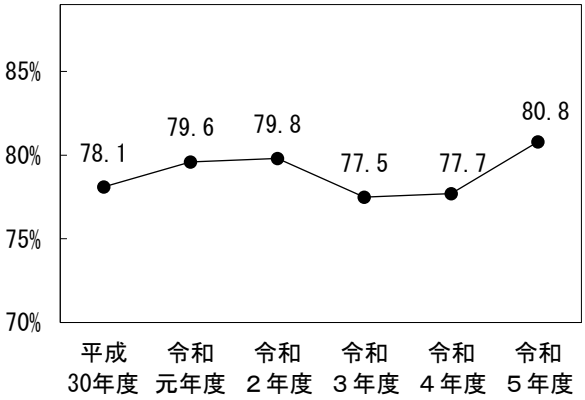
○乳幼児健康診査の受診率はほぼ 100%です。

【課題】

◆かかりつけ医がある子どもの割合が８割を超えています。日頃の状態をよく知っているかかりつけ医は子どもの体調の変化にも気づきやすいため、かかりつけ医がある子どもをさらに増やすことが必要です。また、引き続き乳幼児健診の受診率を維持するための取組を行うことが必要です。

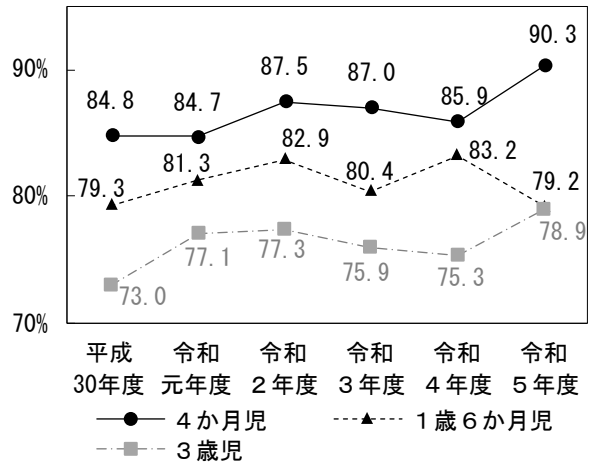
◆子育て世帯が安心して子どもを産み育てられる環境づくりが重要です。

図表５－61　かかりつけ医がある子どもの割合（４か月児）



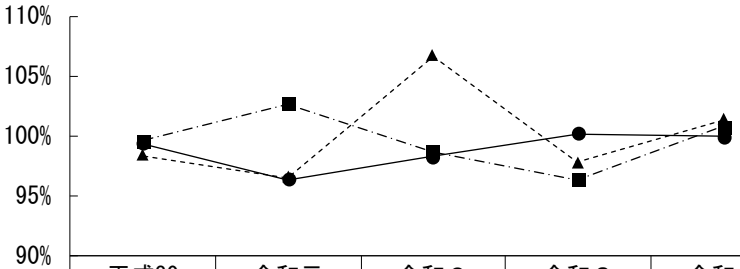
資料：４か月児健康診査結果

図表５－62　ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合



資料：乳幼児健康診査結果

図表５－63　乳幼児健康診査の受診率



	平成30年度	令和元年度	令和２年度	令和３年度	令和４年度
４か月児健康診査	99.4	96.4	98.3	100.2	100.0
１歳６か月児健康診査	98.4	96.5	106.7	97.8	101.4
３歳児健康診査	99.6	102.7	98.7	96.4	100.8

（注）３月の対象者が受診できず、翌年度の４月に受診するなどした場合、受診者数が対象者数を上回る場合があります。

③犬山市を子育てしやすいまちにしていくために、市に望む取組

【現状】

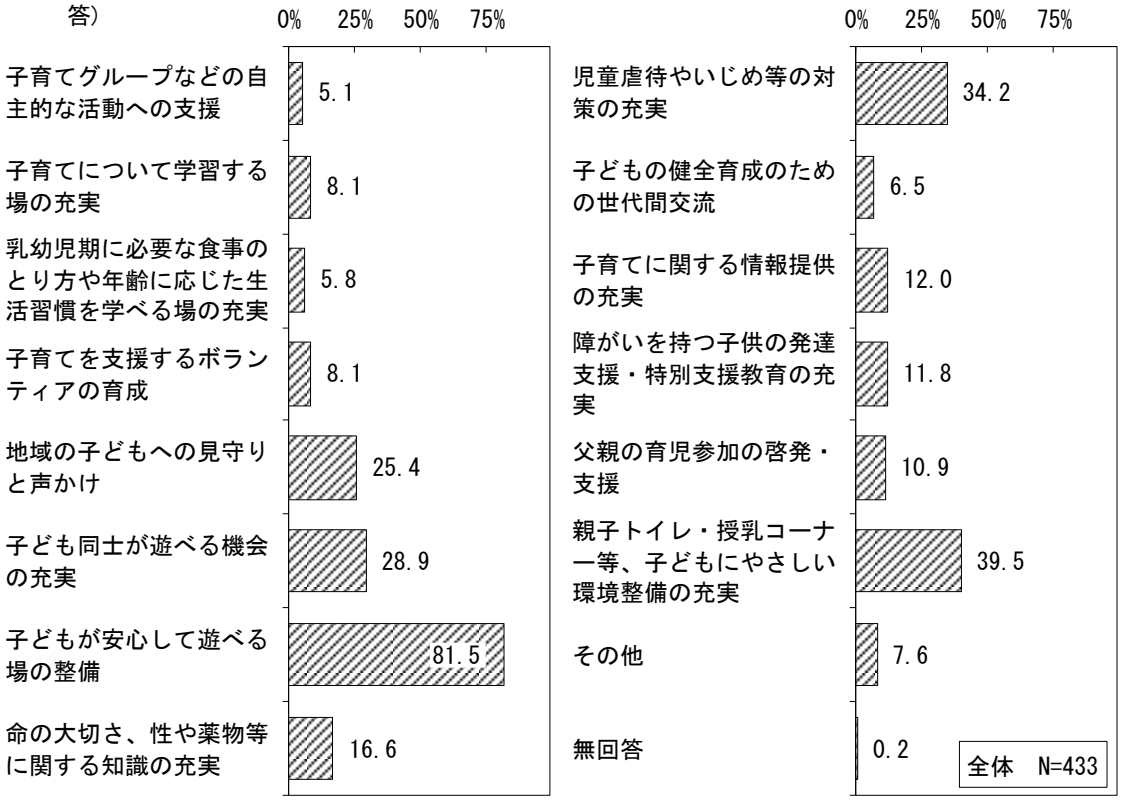
○今後、犬山市を子育てしやすいまちにしていくために、市に望む取組をたずねたところ、就学前児童、小学生の保護者ともに「子どもが安心して遊べる場の整備」が最も高くなっています。

○健康づくりの視点でみると、就学前児童の保護者は「地域の子どもへの見守りと声かけ」（25.4%）が、小学生の保護者は「命の大切さ、性や薬物等に関する知識の充実」（36.4%）や「地域の子どもへの見守りと声かけ」（23.8%）が比較的高くなっています。

【課題】

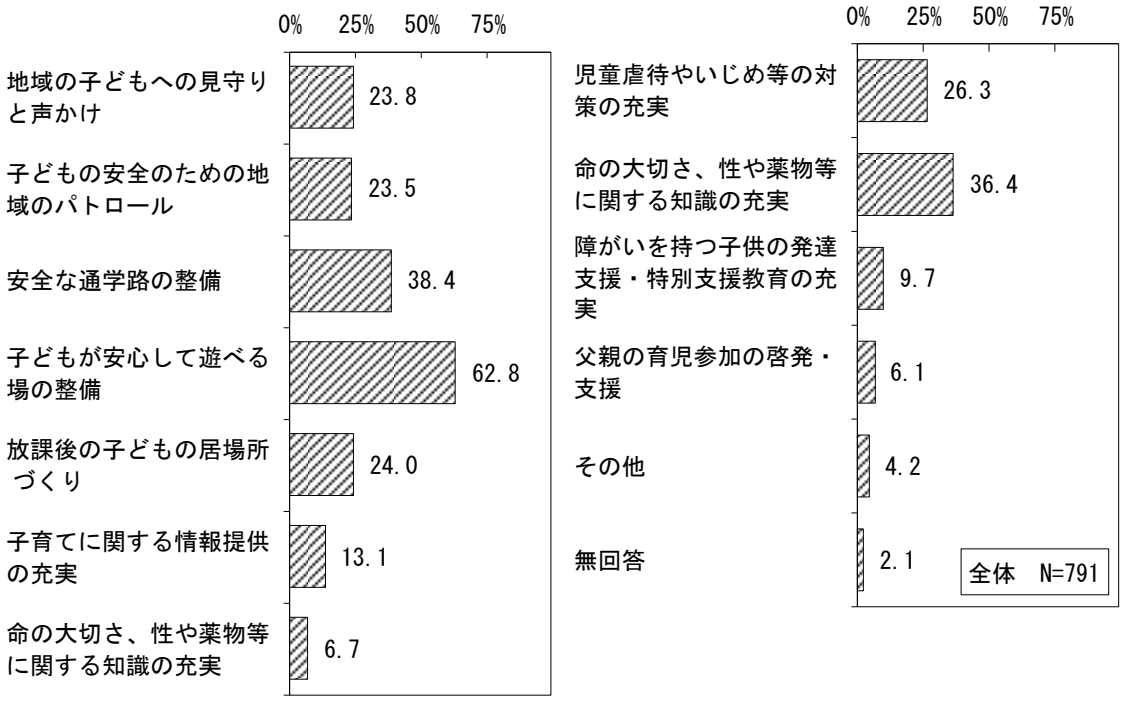
◆子どもが遊べる場所の整備や地域全体で子育てをする意識の醸成が求められています。また、小学生は、子どものメンタルヘルスや性・薬物に関する学習の充実が望まれています。

図表５－64　犬山市を子育てしやすいまちにしていくために、市に望む取組（就学前児童保護者、複数回答）



資料：子ども・子育て支援事業に関するアンケート調査結果

図表５－65　犬山市を子育てしやすいまちにしていくために、市に望む取組（小学生保護者、複数回答）



資料：子ども・子育て支援事業に関するアンケート調査結果

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

2　職場における健康づくり

仕事に関して強い不安やストレスを感じている労働者が多くなっている中、メンタルヘルスや休養・睡眠をはじめとする取組を強化し、働き盛り世代の健康づくりを支援することが必要です。

目指す姿

〇職場環境の改善

(1)　現状と課題

①職場における健康づくりの状況

【現状】

〇就業している人の１週間の就業時間をたずねたところ、男性は「60 時間以上」が 11.4%です（図表５－66）。

〇１週間の残業日数は、正規社員は「５日」が 31.1%と最も高くなっています。残業を週３日以上している人は 32.0%で、平成 30（2018）年調査（38.9%）よりも 6.9 ポイント低下しています（図表５－67）。

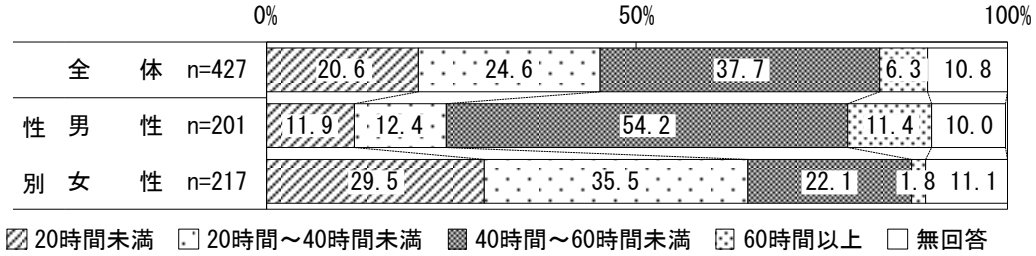
〇勤務時間内でも健康相談が受けられる「体制がとられている」が 31.1%と、平成 30（2018）年調査と比較すると 7.6 ポイント高くなっています（図表５－68）。

【課題】

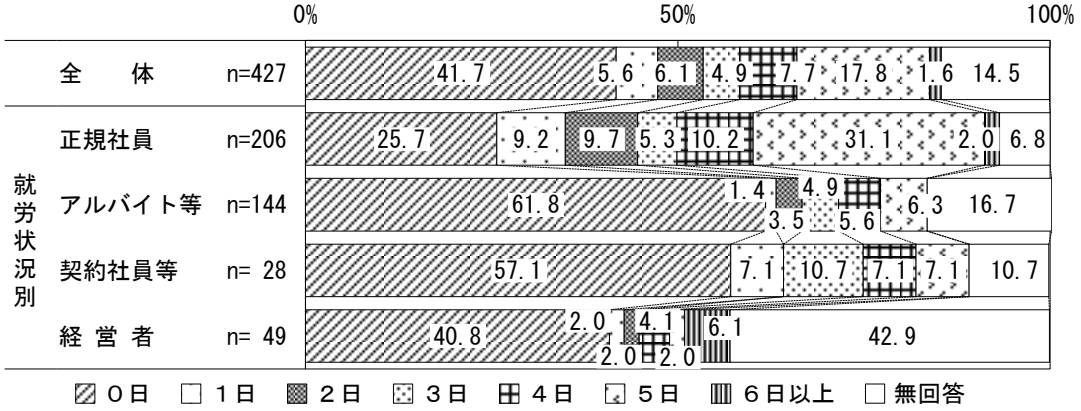
◆平成 30（2018）年調査よりも、残業日数の減少や勤務時間内における相談体制の充実が進んでおり、労働環境は改善傾向にあることがうかがえます。

◆一方で、労働時間や残業日数の多い過労働者も一定数あり、職場における立場や年齢などによってもばらつきがあると考えられます。過労働は睡眠時間が十分に確保できないことや、夕食の摂取時間が遅くなることなどで、心の健康問題や、生活習慣病の発症リスクが高まる可能性があるため、従業員の健康管理を組織的に行う事業所を増やすことが求められます。

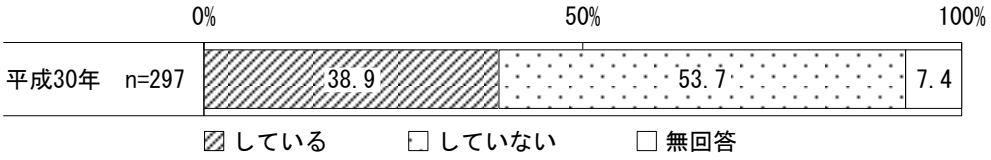
図表５－66　１週間の就業時間（就労している人）



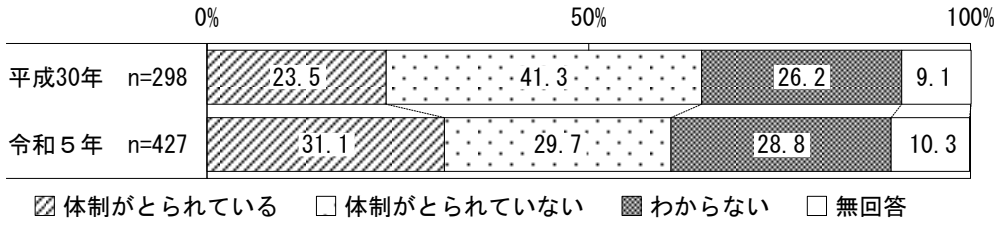
図表５－67　１週間の残業日数



【参考】残業を週に３回以上しているか（平成 30 年）



図表５－68　勤務時間内でも健康相談が受けられる体制があるか



②職場におけるメンタルヘルス

【現状】

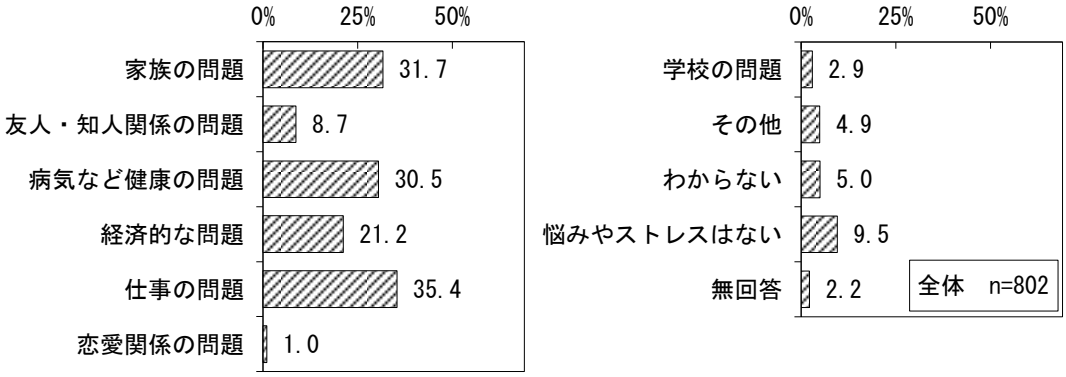
○悩みやストレスの原因をたずねたところ、「仕事の問題」が 35.4%と最も高くなっています。

○相談体制の充実などをはじめとする労働環境は改善傾向にあるものの、「第２次計画」の目標指標である「ストレスの原因が仕事に関することの割合」は平成 24（2012）年に比べて上昇しています。

【課題】

◆仕事に関して強い不安やストレスを感じている人が多く、労働者の健康確保対策においては、企業と協働してメンタルの不調や過重労働による健康障害を防ぐことが必要です。

図表５－69　悩みやストレスの原因（複数回答）



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

3　社会とのつながりづくり

地域との関わりが希薄化している現代において、社会活動への参加を促していくことは、健康づくり対策においても重要です。就労、ボランティア、通いの場といった居場所づくりや社会参加は健康に影響することから、日常的に地域の人との関係づくりができる基盤づくりを推進します。

目指す姿

○地域活動をしている人の増加

(1)　現状と課題

①地域との関わり

【現状】

○友人・知人との交流の頻度をたずねたところ、「日常的にある」が 29.1%となっており、性別では男性は女性に比べて 8.3 ポイント低くなっています。年齢別では、29 歳以下は「日常的にある」が過半数を占めていますが、その後は低下し、30～60 歳代は 20%台、70 歳以上は 30%台となっています。

○年齢が高くなるにしたがい「一緒に出かけたり、家を行き来したりする程度のつきあいはある」が上昇し、「全くつきあいはない」が低下する傾向にあります。

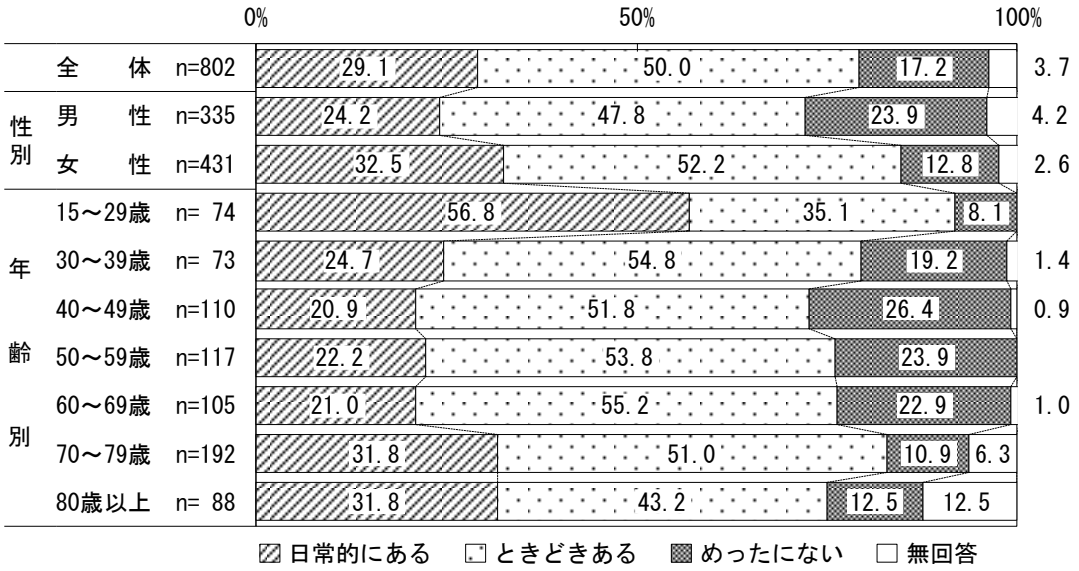
○地域活動に参加している人は 48.9%です。

【課題】

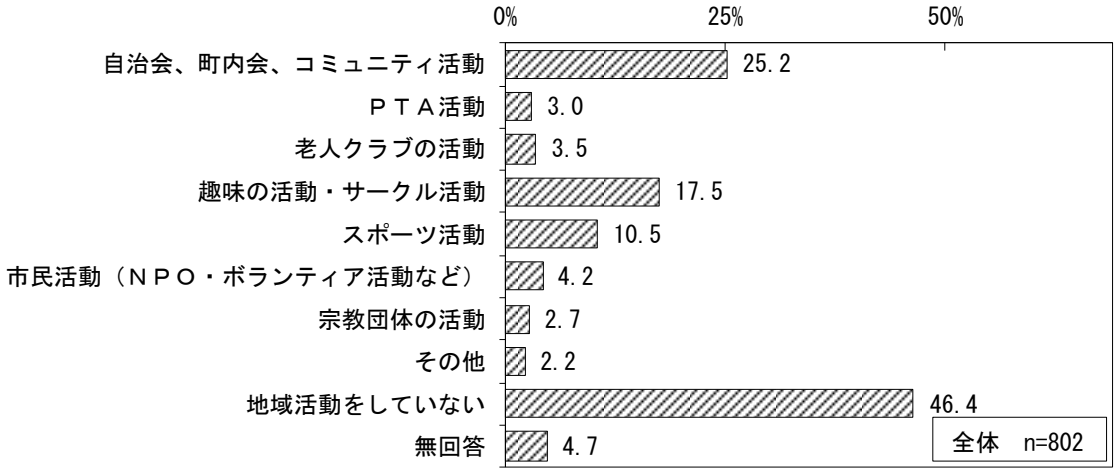
◆70 歳以上になると、友人や知人との交流頻度が高くなります。しかし、男性は女性に比べて地域とのつながりが希薄であることがうかがえます。特に、定年退職をした男性が地域と関わりをもち、いつまでも元気に過ごすために、「通いの場」や各種教室等をはじめとする健康づくりの場への男性の参加を積極的に呼びかけ、参加を促すことが必要です。

◆社会参加や人との交流は健康寿命の延伸にも影響することから、地域活動に参加している人を増やすことが重要です。

図表５－70　友人・知人との交流の頻度



図表５－71　どのような地域活動を行っているか（複数回答）



②高齢者の地域活動への参加意向

【現状】

〇高齢者の地域活動へ〈参加者として〉の参加意向は 50.6%、〈企画・運営として〉の参加意向は 31.1%です（図表５－72)。

〇週１回以上外出している高齢者の割合は上昇します（図表５－73)。

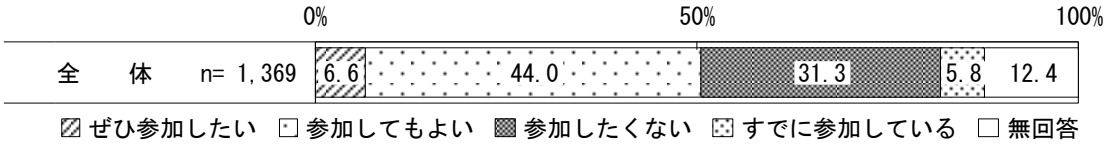
【課題】

◆高齢者の過半数が地域活動に参加者としての参加意向あります。また、約３人に１人は企画・運営としての参加意向があります。地域にはこれまで培った技術や知識を持った高齢者が多くいます。高齢者の活躍の場を職場や家庭から地域へ移行するためのしくみをつくり、高齢者がいつまでも元気にいきいきと暮らし続けるための環境づくりが必要です。

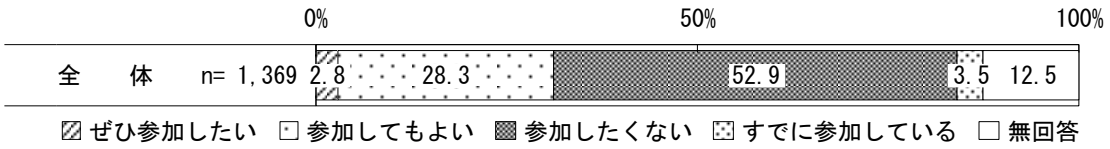
◆新型コロナウイルスの影響で低下した外出する高齢者の割合が上昇しています。高齢者の閉じこもりは認知機能や運動機能の低下につながり、要介護状態になるリスクが高くなるため、外出支援や居場所づくりを進め、高齢者の外出を促すことが重要です。

図表５－72　地域活動への参加意向

【参加者として】

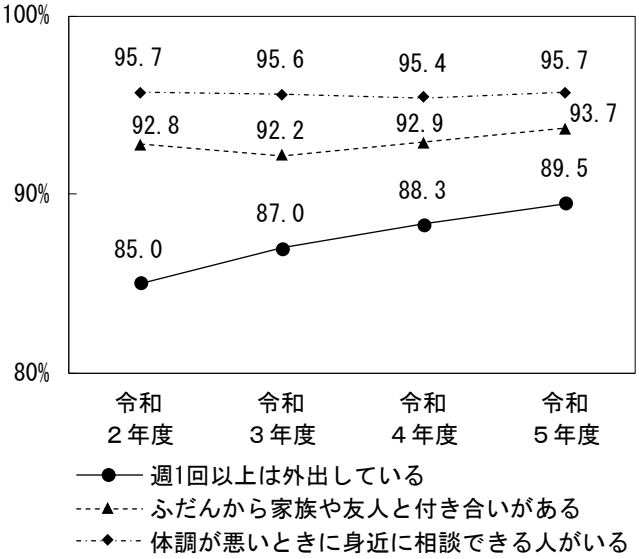


【企画・運営として】



資料：犬山市高齢者福祉・介護に関するアンケート調査結果

図表５－73　後期高齢者の人との関りの状態



資料：国保データベース（ＫＤＢ）

(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

4　自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸には、健康に関心の薄い人を含む、幅広い層に対してアプローチを行うことが重要です。健康に関心の薄い人も無理なく健康づくりに取り組めるよう、健康な食環境や身体活動・運動を促す環境の整備や健康に関する情報発信の強化などが必要です。

目指す姿

○日常的に健康づくりに取り組んでいる人の増加

(1)　現状と課題

①自然に健康づくりに取り組むために必要なこと

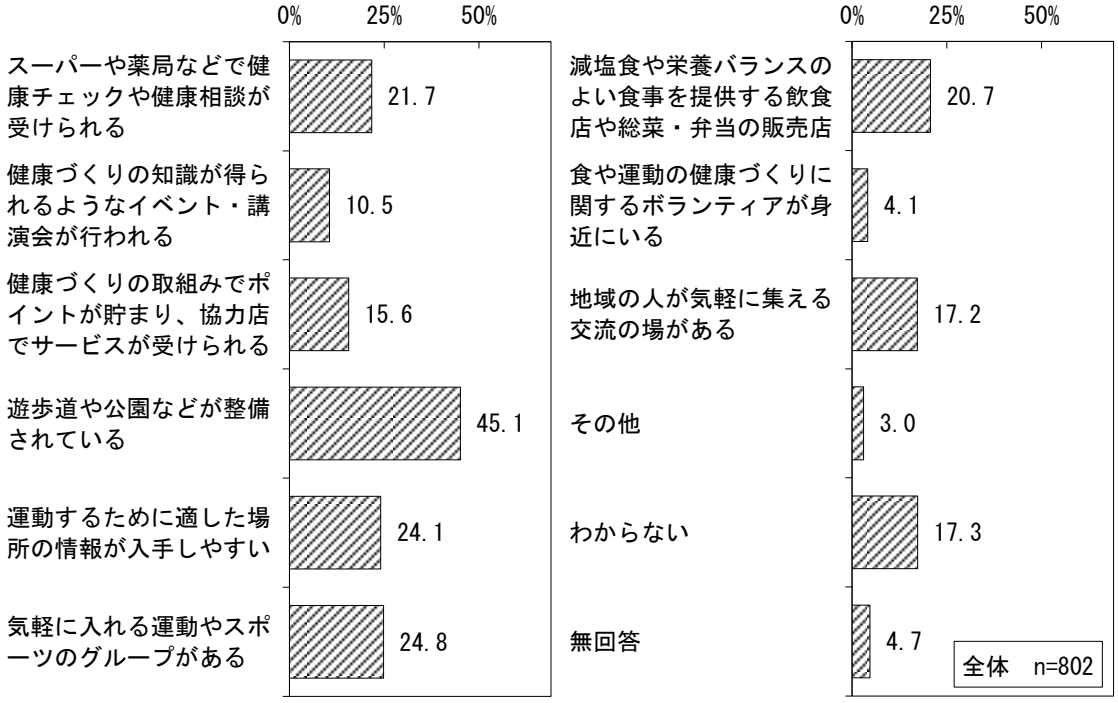
【現状】

○無理なく自然に健康づくりに取り組めるようにするために、犬山市においてどのような環境があればよいと思うかたずねたところ、「遊歩道や公園などが整備されている」が 45.1%と最も高く、次いで「気軽に入れる運動やスポーツのグループがある」（24.8%）、「運動するために適した場所の情報が入手しやすい」（24.1%）などの順となっています。

【課題】

◆健康な食環境や身体活動・運動を促す環境や地域のスポーツ団体の支援をはじめとする自然に健康になれる環境づくりの取組を実施し、健康に関心の薄い者を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進することが必要です。

図表５－74　自然に健康づくりに取り組むために必要なこと（複数回答）



②犬山市が実施する健康増進事業の認知度

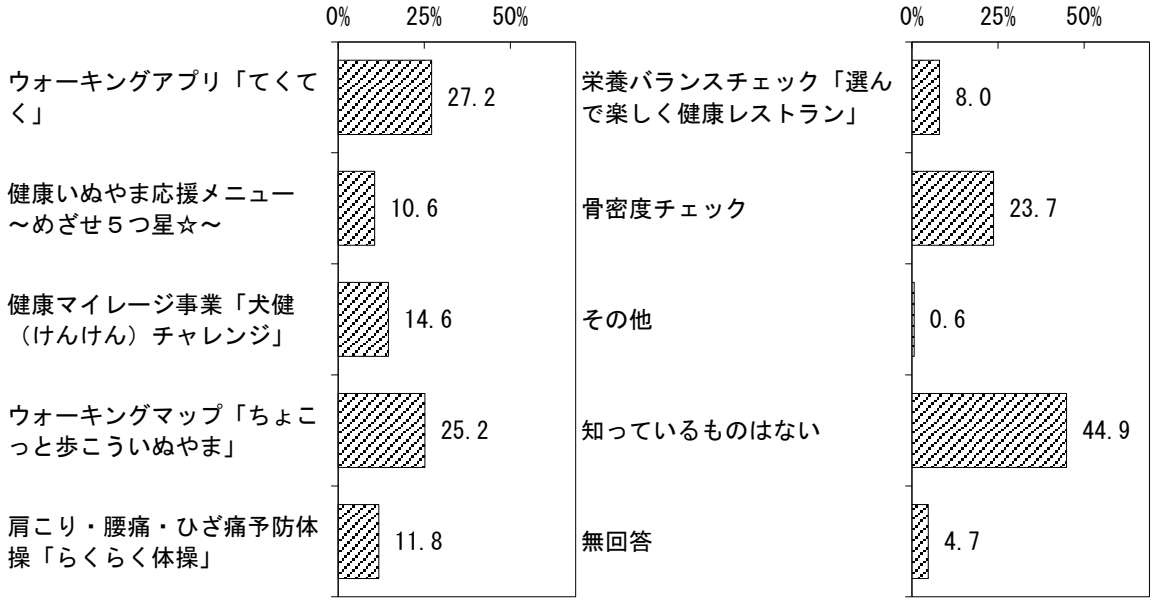
【現状】

○犬山市が実施する健康増進事業の認知度をたずねたところ「知っているものはない」が 44.9%と最も高くなっています。

【課題】

◆自然に健康になれる環境をつくるために、本市が実施している事業を市民に周知することが重要です。情報発信を強化し、健康増進事業への参加を促す必要があります。

図表５－75　犬山市が行う健康増進事業の認知度（複数回答）



(2)　取組の方向性

(3)　取　組

①市民の取組

②地域・職場の取組

③行政の取組

(4)　目　標

基本方針Ⅳ　生涯を通じた健康づくりの推進

全ての市民が生涯に渡って自分らしい人生を送ることができるよう、各ライフステージ特有の健康課題に対する取組を展開していきます。また、健康課題やそれを取り巻く状況はライフステージによって異なるため、本計画期間中においては、市民の健康づくりをより効果的に推進していくために、「基本方針Ⅳ」に掲げた取組を重点的に推進します。

図表５－76　ライフステージ別の重点的な課題と取組

区分	特徴・課題	主な取組
胎児期～乳幼児期	○幼少期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることや、妊婦の健康が子どもの健康にも影響することから、子どもの健康を支える取組を進めるとともに、妊婦の健康増進を図ることも重要です。 【課題】 ・ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合が平成24年度よりも低下しており、相談体制の充実や母子保健を通じた子育て支援が重要です。 ・地域全体で子育てをする意識の醸成が求められています。	
学齢期	○子どもの基本的な生活習慣を身につけ自立心等を育むことは、子どもの健やかな成長に欠かせません。 ○学齢期の生活習慣や健康状態が成長してからの健康状態にも大きく影響を与えることから、適切な生活習慣を身につけることが重要です。 【課題】 ・全国と比較して、運動不足の子どもが多くいます。 ・自己肯定感の低い子どもが多くいます。 ・スマートフォンやタブレットを利用している子どもが多くいます。スマートフォンが与える心身の健康への影響についての啓発が必要です。	
成人期	○高齢期に至るまで健康を保持するためには、高齢者の健康を支えるだけでなく、若い時からの取組が重要です。 ○働く世代や育児を行う人は健康づくりに費やす時間が十分に確保することが困難である場合があります。 【課題】 ・労環境は改善傾向にあるものの、仕事にストレスを感じている人が多くいます。 ・働く世代の健康づくりを推進するうえでは、企業等との連携が必要です。 ・朝食を欠食する人や健康づくりに配慮した食生活を実践していない人が増加しており、健康的な食生活の実践に向けた取組が必要です。	

区分	特徴・課題	主な取組
高齢期	○高齢者は加齢にともなう活動量や筋力の低下や社会交流機会の減少、認知機能の低下をはじめとする心身の変化と社会的、環境的な要因が絡み合うことでフレイルの状態になるリスクが高くなります。 ○一人暮らしの高齢者は、家族や友人、地域社会とのつながりが希薄になり、孤立しやすい状態にあります。 【課題】 ・本市の高齢者数は今後減少傾向となると予想されるものの、要支援・要介護認定者数は増加を続けています。フレイル予防を推進して、要支援・要介護の状態になることを防ぐことが重要です。 ・就労していない人は、定期的な健康診断の機会を失っていることから、退職後の高齢者に対して、健（検）診の受診を促すことが必要です。 ・高齢者が孤立の状態にならないために、生きがいづくりや地域活動への参加を促すことが必要です。	