

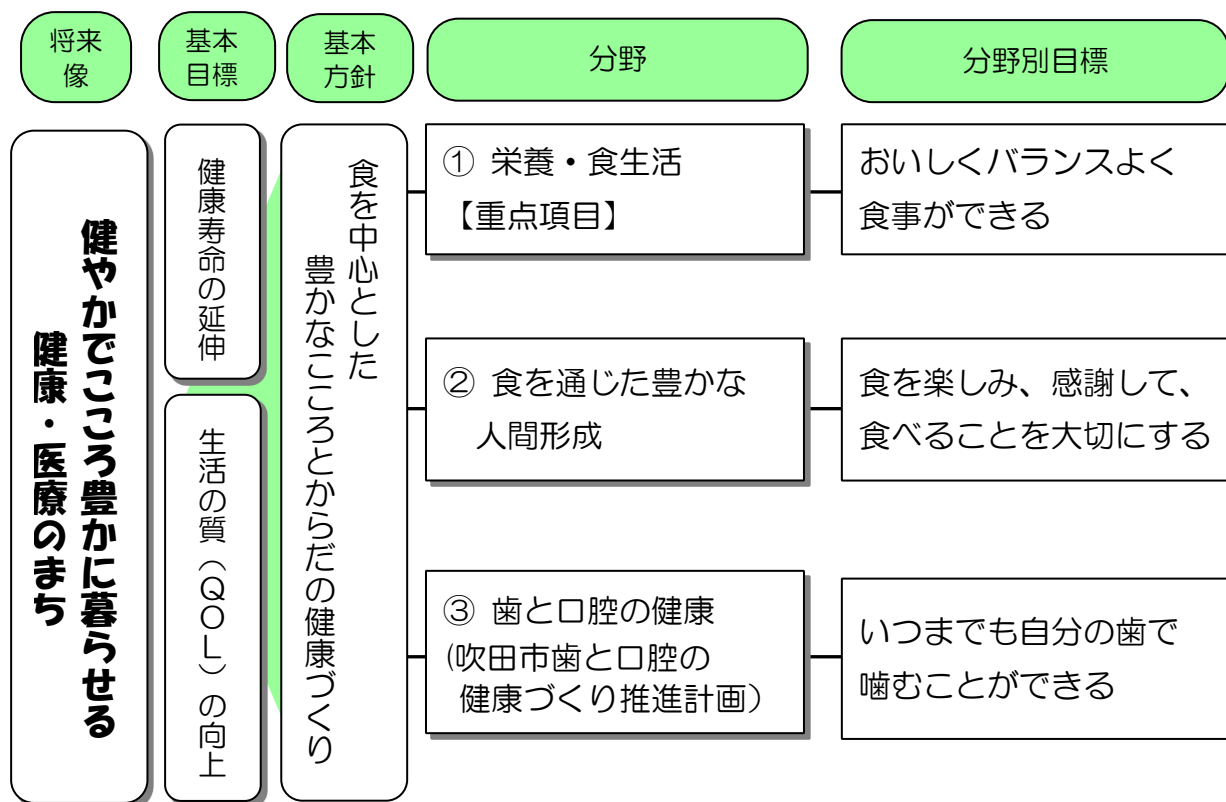
第5章 吹田市食育推進計画の分野別取組

吹田市食育推進計画（第2次）では、食育の目的を「食に対する意識の向上や食生活の改善によって市民の健康の保持・増進を図ること」と考え、吹田市健康増進計画（第2次）と共通の基本目標である「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を達成するための基本方針を「食を中心とした豊かなこころとからだの健康づくり」と決めました。

また、基本方針に基づき、主に食を中心としたからだの健康づくりに関連する分野として「栄養・食生活」「歯と口腔の健康」、主に豊かなこころに関連する分野として「食を通じた豊かな人間形成」に分け、第2次計画においては、食育の「周知」にとどまらず、より一層「実践」につなげていきます。

さらに、健康づくりに関する施策を総合的に推進するため、吹田市健康増進計画（第2次）と重複しない分野についても、同計画の基本方針の考え方により、健康づくりの主体である市民、積極的な健康づくりの支援を行う地域・団体及び市のそれぞれで取組を行っていきます。なお、本市の現状などを踏まえ「栄養・食生活」を重点的に取り組むべき項目として、効果的な健康づくりを推進します。

吹田市食育推進計画（第2次）の施策体系



※①栄養・食生活及び③歯と口腔の健康については、吹田市健康増進計画（第2次）と重複する分野

栄養バランスのとれた食事など食生活は、市民一人ひとりが健康で幸せな生活を送るために欠かせないものです。健全な食生活は、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上にも深くかかわってきます。

健康なところと身体をつくり、また、健康を維持するためには、適正体重を維持できる食事量や栄養に関する正しい知識を理解し、子どもの頃から規則正しい、バランスのとれた食生活を送ることが重要です。

《現状・課題》

- 食生活において重視していることで、「栄養バランスのとれた食事」をあげる人は、中学卒業から24歳までで約4割、65歳以上で約5割にとどまっています。(p32)
- 中学卒業から24歳までの人のうち、痩身が2割台を占めています。(p28)
- 生活習慣病の予防のために「食生活に十分気をつける」という人が約6割を占めていますが、男性は女性と比べて約1割低くなっています。(p49)
- 塩分を多く含む食品を控えている人は年齢が高くなるほど多くなりますが、40歳から64歳までの人でも、5割程度にとどまっています。(p30)
- 野菜をあまり食べていないという人は、世帯の年収別で見ると、年収が低くなるに伴い増加する傾向があります。(p30)
- 朝食をほぼ毎日食べる人は、25歳から39歳までの人が約7割にとどまっており、前回の調査結果より減少しています。また、幼児期から中学生までの子どものうち、小・中学生も朝食の摂取率が低下しています(p29, p62)

目標：おいしくバランスよく食事ができる

- ◆栄養や食生活についての正しい知識や情報を持つ。
- ◆朝食の欠食を減らし、栄養バランスのよい食事をする。

《今後の取組》

食生活の乱れや栄養の偏りは、肥満や生活習慣病の増加、過度の痩身などの問題を引き起こします。そのため、朝食の必要性や減塩、野菜の摂取量、適正体重などについて、一人ひとりが、正しい知識や情報を得ることができるよう、栄養や食生活に関する知識を得る機会を増やします。

また、栄養等の知識にとどまらず、バランスのよい食事が実践できるように、引き続き、減塩や野菜の摂取量を増やす調理メニューの周知や、料理技術・情報などについて学ぶ機会を提供し、さらに、高齢による心身の機能の低下から調理が困難な人に対しては、栄養バランスのとれた食事を提供します。

【個人の重点取組（ライフステージ別）】

- ①妊娠・乳幼児期（～就学前）：早寝早起きで規則正しい食生活を身につけます。
- ②学齢期（小・中・高校生相当）：1日3食、バランスよく食事します。
- ③成年期（高校卒業相当～39歳）：自立（自律）した食生活をめざし、バランスのとれた食事を心がけます。
- ④壮年期（40歳～64歳）：食生活を振り返り、改善を図ることで生活習慣病を予防します。
- ⑤高齢期（65歳～）：バランスのとれた食事を心がけ、生活習慣病や低栄養を予防します。

【地域・団体等の取組】

- 飲食店等（ファミリーレストラン等）に対して栄養成分表示を推進します。
- 糖尿病・高血圧等の方に対して食事指導を実施します。
- 料理教室や講座を開催し、料理技術・情報の提供を行います。

【市の取組】

- ライフステージにあった栄養・食事指導を実施します。
- 減塩や野菜の摂取量を増やすメニューや調理方法を周知します。
- バランスのとれた食事や栄養についての知識を周知します。
- 高齢者の低栄養を防止するとともに、訪問による安否確認も兼ねた配食サービスを実施します。

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊 幼	学 齢	成 年	壮 年	高 齢	
両親教室（妊娠・出産編）	○					保健センター
離乳食講習会	○					
育児相談会（らっこクラブ）	○					
乳幼児健康診査	○					
4か月健診保健指導事業（すくすく赤ちゃんクラブ）	○					
0歳児クラス懇談会	○					保育幼稚園室

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊幼	学齢	成年	壮年	高齢	
のびのび子育てプラザ事業（育児教室・子育て講座）	○					のびのび子育てプラザ
地域子育て支援センター事業（子育て支援事業 育児教室）	○					子育て支援課
保育所等における給食	○					保育幼稚園室 地域支援センター 杉の子学園 わかたけ園
市立保育所における年間計画や食育計画の作成	○					保育幼稚園室
市立小・中学校の保護者に対する給食試食会		○	○			保健給食室
各種健康診査			○	○	○	保健センター
吹田市国保健康診査、特定保健指導、特定保健指導継続支援				○	○	国民健康保険室 保健センター
栄養改善講演会					○	高齢福祉室
包括的支援講座					○	
高齢者への配食サービス					○	
健康教育	○		○	○	○	保健センター
健康相談	○	○	○	○	○	
食育講演会	○	○	○	○	○	

※平成28年（2016年）4月1日に組織改正が予定されているため、表中の所管については、新組織名で表示しています。

《評価指標》

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合	7.5%	減少
②	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学6年生	96.5%
		中学3年生	92.6%
③	食塩を多くとる傾向がある人の割合	男性	21.3%
		女性	5.5%
④	食生活において栄養バランスを重視する人の割合	57.4%	68.6%以上

※①、③の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

※④の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」結果

【目標値の考え方】

評価指標① 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合

国の食育推進基本計画（第2次）及び大阪府食育推進計画（第2次）では、参考となる目標値がありませんでしたが、欠食は望ましい食習慣ではないことから、「減少」することを目標としました。

評価指標② 朝食を毎日食べる子どもの割合

国の食育推進基本計画（第2次）及び大阪府食育推進計画（第2次）の目標値と同様に100%を目標値としました。

評価指標③ 食塩を多くとる傾向がある人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の減少率（男性13.4%、女性29.5%）を現状値に乗じて設定しました。

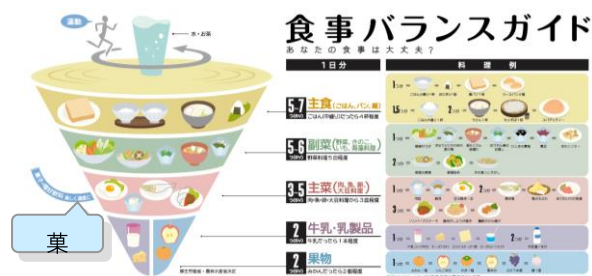
評価指標④ 食生活において栄養バランスを重視する人の割合

国の食育推進基本計画（第2次）における増加率（19.5%）を本市の現状値に乗じて設定しました。



食事バランスガイドとは？

「食事バランスガイド」とは、1日に「何を」「どれだけ」食べたらいいかについて、コマをイメージしたイラストで示したものです。バランスよく食べて、運動をするとコマは安定して回りますが、食事のバランスが悪いとコマは倒れてしまいます。「主食」、「副菜」、「主菜」、「牛乳・乳製品」、「果物」をバランスよく食べて、あなたのコマをうまく回しましょう。



子・嗜好飲料を楽しむ適度に

度に

食を通じた豊かな人間形成

食に関する正しい知識を習得し、食を選択する力を身につけることは、生涯にわたり健康を維持するために必要であり、生活習慣病を予防することにもつながります。そのためには、子どもの頃から、望ましい生活習慣や食事のリズム・マナーを身につけると、友人とともに食事をとりながらコミュニケーションを図ることにより、家庭、地域、学校等で豊かな人間性を育むことが必要です。

また、豊かな人間性が生涯にわたり育まれることで、食文化等を家庭・地域で楽しみ、次世代に伝え育てることも可能となります。

《現状・課題》

- 「食育」への関心については、40歳から64歳を除く世代で前回調査より高くなっていますが、関心がある人は、25歳以上で約7割、中学卒業から24歳までの人で4割台にとどまっています。(p33, p62)
- 子どもの保護者が食生活において重視していることとして、「食べ残しをしない、食品を捨てない」は約5割、「食品の安全性」は約6割にとどまっています。(p33)
- 中学生以下の子どもで、食事のあいさつをいつもしている割合は約7割。(p31)
- 中学卒業から24歳までの市民のうち、自分で食事の準備がほとんどできない人は4割台見られ、自分で準備ができる人は、前回調査よりも減少しています。(p31, p67)
- 夕食をひとりで食べる頻度が多い人は、他の世代に比べ25歳から64歳までで多く、前回調査時よりその割合が増えています。また、幼児期から中学生にも増加傾向が見られます。(p28, p64)

目標：食を楽しみ、感謝して、食べることを大切にする

- ◆食の大切さについての理解を深め、意識を向上させる。
- ◆食を通じたコミュニケーションを図る。

《今後の取組》

近年、希薄になっている「食」の大切さに対する意識を向上し、心身の健康や豊かな人間性、食に対する感謝の気持ちを育てていくことができるように、引き続き、農業体験を通して農業に親しむ機会の提供や日本の食の伝統やマナーについての普及啓発、地産地消を推進します。また、食の安全性に関する知識や食を選択する力を身につけるために正し

い情報の提言や発信、啓発を行います。

さらに、家族や仲間と食卓を囲み、ともに食事をとることでコミュニケーションが図られる共食は、望ましい食習慣や食を楽しむことにつながり、豊かで健全な心身が保たれることから、今後も共食についての啓発や地域で仲間と食事をする機会を提供します。

【個人の重点取組（ライフステージ別）】

- ①妊娠・乳幼児期（～就学前）：食事のあいさつなどを身につけるとともに、コミュニケーションを大切にし、楽しく食べます。
- ②学齢期（小・中・高校生）：家族と食卓を囲んだり、一緒に料理をする機会、また、農業体験をする機会などを持つことで、食への意識を高めます。
- ③成年期（高校卒業～39歳）：食の安全を意識し、食べることの大切さを理解するとともに、家族や友人と楽しく食べる機会を持ちます。
- ④壮年期（40歳～64歳）：食への関心を深め、家族や友人と楽しく食べる機会を持ちます。
- ⑤高齢期（65歳～）：会話をしながら楽しく食べる機会を持つとともに、日本の食文化を次世代に伝えます。

【地域・団体等の取組】

- 地域で仲間と食事をする場を提供します。
- 幼稚園、保育所、小学校等への食育教材の提供及び情報の発信を行います。
- 食の大切さや、食に対する意識の向上を図ります。
- 高校、大学等と連携し、生涯にわたる健康的な食習慣づくりを行います。

【市の取組】

- 保育所や幼稚園、野外活動等を通して、様々な世代に調理を実践する機会を提供します。
- 仲間と楽しく食事をする場を提供します。
- 学校給食に収穫された農産物を取入たり、産業フェア等において地産地消を推進します。
- 保育所や幼稚園での菜園活動や、市民が農作業体験をする機会を提供します。
- 食を大切にすることや食に対する意識の向上など、様々な食育に関する啓発を行います。

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊 幼	学 齢	成 年	壮 年	高 齢	
離乳食講習会	○					保健センター
保護者調理実習	○					杉の子学園
てがるにクックてがるにおやつ		○				青少年クリエイティブセンター

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊幼	学齢	成年	壮年	高齢	
市立保育所、市立幼稚園、杉の子学園、わかたけ園、地域支援センターでのクッキング、市立保育所での食育、杉の子学園での食育	○					保育幼稚園室 杉の子学園 わかたけ園 地域支援センター
親子でつくろう！楽しく食育講座	○	○	○	○		青少年室
ゆいぴあ'sキッチン、そばうち体験		○	○			
吹田市・高島市「少年キャンプ大会」での給食提供及び自炊活動		○				少年自然の家
野外教育・自然体験事業わくわくキャンプシリーズ		○				青少年室
野外教育・自然体験事業ファミリーキャンプ	○	○	○	○	○	
吹田市青少年リーダー講習会		○				
ようこそ！料理超初心者～男から男に伝える鍋1つで昼ごはん～				○	○	男女共同参画センター
学校給食の地産地消		○				保健給食室
地産地消の推進事業	○	○	○	○	○	地域経済振興室
市立保育所、市立幼稚園、杉の子学園での菜園活動	○		○			保育幼稚園室 杉の子学園
小・中学生の菜園活動		○				青少年クリエイティブセンター
農作業体験事業	○	○	○	○	○	地域経済振興室
農作物特産品栽培奨励事業			○	○	○	
市立保育所等の保護者に対する学習会	○					保育幼稚園室 わかたけ園 杉の子学園
児童会館事業ランチタイム	○	○				子育て支援課
乳幼児健診	○					保健センター
各小学校及び子育て支援施設への食育紙芝居貸出	○	○				
「園だより」、「保健だより」や「給食コーナー」による保護者への食育の情報提供	○		○			保育幼稚園室 地域支援センター 杉の子学園 わかたけ園 子育て支援課
ホームページの開設（保育所の給食）	○					保育幼稚園室
食に関する指導計画の作成	○					
食育に関する教職員研修		○				教育センター
小学生や青少年団体、「自然観察会」、家族デーでの給食提供及び自炊活動	○	○	○	○	○	少年自然の家

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊 幼	学 齢	成 年	壮 年	高 齢	
森林体験「ふれあいの森」での給食提供		○				少年自然の家
「給食だより」等による保護者への食育の情報提供		○				保健給食室
「吹田市立幼稚園・小・中学校における食育月間」の実施	○	○				
家庭教育学級			○	○		まなびの支援課

※平成28年（2016年）4月1日に組織改正が予定されているため、表中の所管については、新組織名で表示しています。

《評価指標》

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
① 夕食について孤食が「よくある」子どもの割合	幼児期	0.6%	減少
	小学生	1.6%	
	中学生	8.8%	
② ふれあい昼食会参加人数		延10,235人	延12,000人以上
③ 食育に関心を持っている人の割合		69.9%	90.0%以上

※①、③の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」結果

※②の現状値は、吹田市社会福祉協議会（福祉総務課補助事業）の実績

【目標値の考え方】

評価指標① 夕食について孤食が「よくある」子どもの割合

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）の目標が「減少」であることを勘案し、本市も同様に「減少」を目標としました。

評価指標② ふれあい昼食会参加人数

目標値については、第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の人口推計における65歳以上の人口の伸び率（7.8%）を現状値に乗じて設定しました。

評価指標③ 食育に関心を持っている人の割合

国の食育推進基本計画（第2次）及び大阪府食育推進計画（第2次）の目標値（90.0%）を踏まえるとともに、現状において前計画の目標値（90.0%）に未達であることから、前計画の目標値を継承しました。

ふれあい昼食会（吹田市社会福祉協議会）

地域福祉を推進する吹田市社会福祉協議会の実践組織として、市内33地区の地区福祉委員会が、住み慣れた地域で誰もが安心して生活できるよう、同じ地域に住む住民同士の支え合い活動を行っています。

その活動のひとつとして、ひとり暮らし高齢者を対象としたふれあい昼食会があります。会場では、みなさんお話しに花を咲かせながら楽しく食事されています。みんなで集い食事することを通じて、地域でのつながりづくりや孤立を防ぐことにつながっています。



吹田くわいを知っていますか？

吹田くわいは、オモダカ科の植物です。スーパー等で販売されているくわい（青くわい）は、同じオモダカ科の植物ですが、中国原産の植物で吹田くわいとは別種になります。

青くわいに比べ小粒の吹田くわいは、やわらかく甘味があり栗のような味で、その味わいは最高であったといい、かつては御所にも献上されていた吹田の伝統野菜です。

戦後、急激な宅地化の影響で絶滅の危機にありましたが、現在は、吹田くわい保存会の活動もあり、少しずつ生産者のもとで栽培され「吹田くわい祭り」などで販売されています。吹田くわいは、大阪府が認証する「なにわの伝統野菜」17品目のうちの一つでもあり、市内では千里南公園や片山公園でも見ることができます。

吹田くわい保存会のホームページ

<http://suita-koueki.org/npo/suitakuwai/koueki.org/npo/suitakuwai/>



すいたんのモチーフは、「吹田くわい」です。



吹田市イ

メージキ

ャラクタ

ーすいた

ん

歯と口腔の健康

「第4章 吹田市健康増進計画の分野別取組」
「歯と口腔の健康」(p99~102)と重複内容

(吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画)

歯と口腔の健康は、健康寿命の延伸に関連が深く、口腔機能の維持向上が疾病予防につながり、自分の歯で噛んで食べることが、味わい豊かな食生活にもつながります。

幼児期から、食物をよく噛む習慣や歯磨きの習慣を身につけるとともに、歯科疾患予防のための定期的な歯科健診により、糖尿病や肺炎等、歯と口腔の健康と全身の健康との関連性を知ること、健康への意識を高めることが必要です。

また、この分野は、吹田市健康増進計画及び吹田市食育推進計画の一つの分野であるとともに、吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画としても位置づけます。

《現状・課題》

- 年に1回以上歯科を受診している人は、25歳から39歳で約3割にとどまっており、他の年代に比べて低い割合となっています。(p40)
- 吹田市成人歯科健康診査を受診した人のうち、歯周病にかかっている人の割合は増加傾向にあり、特に65歳以上では約7割弱を占めています。(p18)
- かかりつけ歯科医のいる割合は、小学生で約9割、中学生で約8割、幼児期の子どもで約6割となっています。(p41)
- 歯間を清掃する用具をほぼ毎日使っている人は、2割台にとどまっています。(p40)
- 保護者に対する調査で、食事の際にあまり噛んでいないとする幼児期、小学生、中学生の子どもは、約半数となっています。(p41)
- 口腔機能の向上が誤嚥性肺炎の予防につながることを知らない人が、約半数を占めています。(p41)

目標 : いつまでも自分の歯で噛むことができる

- ◆歯の大切さと自分にあった口腔ケアの方法を知っている。
- ◆噛むことの効果を知り、よく噛んで食べることを意識する。

《今後の取組》

生涯を通じて歯や口腔の健康を良好に保ち、できるだけ歯を失わないようにするために、歯と口腔のセルフケアや定期的な歯科健診の受診をはじめ、歯周病と喫煙、全身的な疾患との関わりについてなど、引き続き啓発を行っていきます。また、吹田市口腔ケアセンターを口腔ケアや摂食・嚥下に関する情報発信と市民への啓発をする拠点として、引き続き

続き活用していきます。

さらに、むし歯や歯周病の改善、食育や高齢者への誤嚥防止等の観点から、「噛ミング30（さんまる）」を広く周知することで、噛むことに対する意識の向上を図ります。

【個人の重点取組（ライフステージ別）】

- ①妊娠・乳幼児期（～就学前）：よく噛むことの大切さを知ります。妊娠期から口腔ケアに努め、家族ぐるみで歯科疾患予防に努めます。
- ②学齢期（小・中・高校生相当）：歯磨きを習慣化し、自分にあった口腔ケアを実践します。
- ③成年期（高校卒業相当～39歳）：8020運動を理解するとともに、定期的に歯科健診を受け、歯科疾患予防の知識・方法を身につけます。
- ④壮年期（40歳～64歳）：歯周病予防のために口腔ケアに努め、さらに口腔機能維持に努めます。
- ⑤高齢期（65歳～）：いつまでもおいしく安全に食事をするために、口腔機能の維持向上に努めます。

【地域・団体等の取組】

- 学校等において、口腔ケアに努めている児童・生徒を表彰します。
- 歯磨きを習慣化するため、給食（昼食）後の歯磨きについて啓発を行います。
- 歯や口腔ケアの啓発を行います。
- 「8020運動」を推進します。

【市の取組】

- 妊産婦自身と生まれてくる子どもの歯の大切さについて周知を図ります。
- 歯科疾患とその予防について、自分にあった歯の管理方法の周知を図ります。
- 高齢者や障がいのある方でも、地域で安心して歯科保健事業を受ける機会を確保します。
- 歯科疾患と食生活習慣との関連について周知を図ります。
- 歯周病と喫煙及び全身的な疾患の関連性について周知を図ります。
- 高齢期の口腔機能の維持向上を図ります。
- ひとくち30回以上噛む「噛ミング30（さんまる）」について周知を図ります。

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊幼	学齢	成年	壮年	高齢	
妊婦歯科健康診査	○					保健センター
乳幼児健康診査、歯科健診フォロー事業	○					
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）	○					

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊幼	学齢	成年	壮年	高齢	
のびのび子育てプラザ事業（子育て講座）	○					のびのび子育てプラザ
育児相談会（らっこクラブ）	○					保健センター
歯科健診、歯科保健事業（市立保育所、市立幼稚園）	○					保健給食室 保育幼稚園
歯科健診（杉の子学園、わかたけ園、地域支援センター）、歯科保健事業（杉の子学園、わかたけ園）	○					杉の子学園 わかたけ園 地域支援センター
6歳臼歯健康診査	○					保健センター
障がい者施設歯科健康診査及び口腔衛生指導事業			○	○	○	障がい福祉室
吹田市口腔ケアセンター管理運営事業（赤ちゃんの歯の広場含む）	○	○	○	○	○	保健センター
小・中学校における歯科健診、歯科保健事業		○				保健給食室
成人歯科健康診査			○	○	○	保健センター
口腔機能向上事業、栄養改善事業「お口からはじまる健康教室」					○	高齢福祉室
在宅寝たきり高齢者等訪問歯科事業					○	保健センター
健康教育	○		○	○	○	
健康相談	○	○	○	○	○	

※平成28年（2016年）4月1日に組織改正が予定されているため、表中の所管については、新組織名で表示しています。

《評価指標》

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合	85.7%	90.2%以上
②	12歳（中学1年生）における永久歯のむし歯経験歯数	0.88本	0.65本以下
③	成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合	35～44歳	49.1%
		45～54歳	55.7%
④	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	65.8%	75.5%以上
⑤	歯間部補助清掃用器具の使用者の割合（歯間ブラシもしくはデンタルフロス使用者の割合）	35～44歳	60.8%
		45～54歳	66.2%
⑥	75歳以上で口腔機能の維持向上の方法を知っている人の割合	—	11.3%以上

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
⑦	食生活においてよく噛むことを重視している人の割合	28.4%	39.2%以上

※①の現状値は、吹田市3歳児健康診査の歯科健診結果

※②の現状値は、吹田市児童生徒定期健康診断歯科健診結果

※③、④の現状値は、吹田市成人歯科健康診査結果

※⑤の現状値は、吹田市成人歯科健康診査問診結果

※⑥は、平成28年度（2016年度）以降実施する事業結果を用いるため、現状値なし

※⑦の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」結果

【目標値の考え方】

評価指標① 3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（5.2%）を現状値に乗じて設定しました。

評価指標② 12歳（中学1年生）における永久歯のむし歯経験歯数

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の減少率（26.1%）を現状値に乗じて設定しました。

評価指標③ 成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合

大阪府歯科口腔保健計画における「歯周治療が必要な者の割合（40歳）」の現状値から目標値までの減少率（17.5%）を本市の現状値に乗じて設定しました。

評価指標④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（14.8%）を現状値に乗じて設定しました。

評価指標⑤ 歯間部補助清掃用器具の使用者の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（35～44歳8.3%、45歳～54歳6.1%）を現状値に乗じて設定しました。

評価指標⑥ 75歳以上で口腔機能の維持向上の方法を知っている人の割合

平成28年度（2016年度）以降、成人歯科健診において、75歳以上の受診者全員に対する口腔機能の維持向上の指導を行っていくことから、本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の受診の増加率（15.3%）を現状値（9.8%）に乗じて設定しました。

評価指標⑦ 食生活においてよく噛むことを重視している人の割合

大阪府食育推進計画（第2次）の評価指標の増加率（37.9%）を参考に、本市の現状値に乗じて設定しました。

■個人の重点取組一覧（分野別・ライフステージ別）

健康増進計画	食育推進計画	ライフステージ		①妊娠期・乳幼児期 (就学前まで)	②学齢期 (小・中・高校生相当)	③成年期 (高校卒業相当～39歳)	④壮年期 (40歳～64歳)	⑤高齢期 (65歳以上)
		分野及び目標	重点項目					
分野1	分野1	【栄養・食生活】 目標：おいしくバランスよく食事ができる	重点項目	早寝早起きで規則正しい食生活を身につけます。	1日3食、バランスよく食事をします。	自立（自律）した食生活をめざし、バランスのとれた食事を心がけます。	食生活を振り返り、改善を図ることで生活習慣病を予防します。	バランスのとれた食事を心がけ、生活習慣病や低栄養を予防します。
	分野2	【食を通じた豊かな人間形成】 目標：食を楽しみ、感謝して、食べることを大切にします。		食事のあいさつなどを身につけるとともに、コミュニケーションを大切に、楽しく食べます。	家族と食卓を囲んだり、一緒に料理をする機会、また、農業体験をする機会を持つことで、食への意識を高めます。	食の安全を意識し、食べることの大切さを理解するとともに、家族や友人と楽しく食べる機会を持ちます。	食への関心を深め、家族や友人と楽しく食べる機会を持ちます。	会話をしながら楽しく食べる機会を持つとともに、日本の食文化を次世代に伝えます。
分野2		【たばこ】 目標：たばこの害を与えない、受けない	重点項目	たばこを吸うこと及び受動喫煙の害を知り、喫煙しません。		たばこを吸うこと及び受動喫煙の害を知り、自分と周囲の人の健康に配慮します。喫煙者は禁煙に挑戦し、未成年者は喫煙しません。家族や職場の仲間のために分煙・禁煙にも協力します。		
分野3		【運動・身体活動】 目標：日常生活の中で体を動かし、自分にあった運動を楽しむ	重点項目	外遊びを通して楽しく体を動かします。	クラブ活動や自分が好きなスポーツを見つけて挑戦します。	日常生活の中で意識して歩いたり、自分にあった身体活動、スポーツを実践します。		65～74歳：自分にあった身体活動やスポーツを実践します。 75歳以上：運動機能の維持向上に努めます。
分野4		【休養・こころの健康】 目標：自分のこころの状態を知り、ストレスを解消できる		生活リズムを整え、健康的な生活を送ります。楽しみながら子育てをします。	自分を大切にすることを大切にします。	睡眠による休養を十分にとり、ストレスと上手につきあいます。		生きがいや楽しみを見つけます。
分野5	分野3	【歯と口腔の健康】 (歯と口腔の健康づくり推進計画) 目標：いつまでも自分の歯で噛むことができる		よく噛むことの大切さを知ります。妊娠期から口腔ケアに努め、家族ぐるみで歯科疾患予防に努めます。	歯磨きを習慣化し、自分にあった口腔ケアを実践します。	8020運動を理解するとともに、定期的に歯科健診を受け、歯科疾患予防の知識・方法を身につけます。	歯周病予防のために口腔ケアに努め、さらに口腔機能維持に努めます。	いつまでもおいしく安全に食事をするために、口腔機能の維持向上に努めます。
分野6		【アルコール】 目標：アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける		アルコールが体に及ぼす影響を知り、飲酒しません。		アルコールが体に及ぼす影響を知り、未成年者は、飲酒しません。また、アルコールの害を理解し、飲む場合は、適量飲酒に努めます。		
分野7		【健康管理】 目標：健康づくりに関心を持ち、健康的な生活を送る	重点項目	妊婦健診を定期的に受診し、母体と胎児の健康管理に努めます。子どもの成長に合わせた健診を受けます。	健康に関する知識を得るとともに、健康的な生活習慣を身につけます。	健（検）診を受け、自分の体に関心を持ちます。	健（検）診を受け、生活習慣を見直します。	かかりつけ医などを持ち、自分の体の状態を知ること、健やかに暮らします。

第6章 「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり」の推進

1 北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりの検討経過

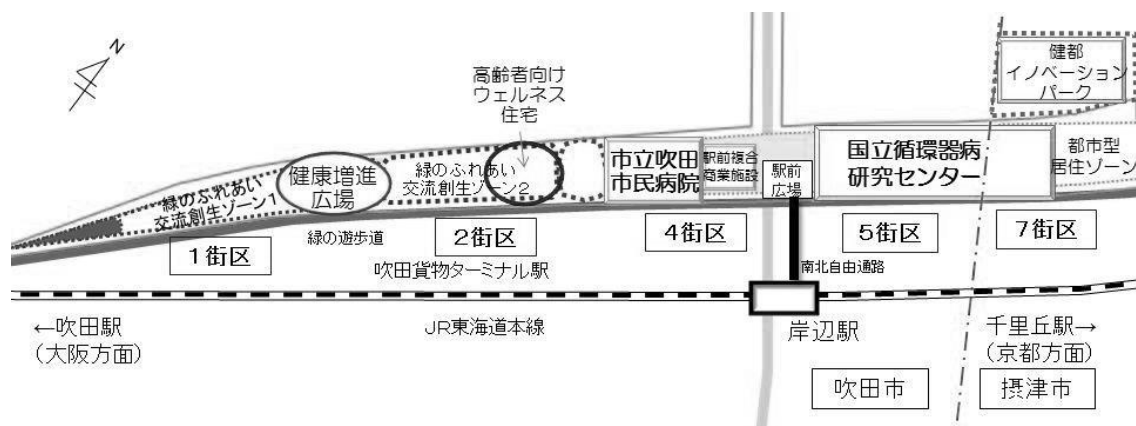
本市と隣接する摂津市にまたがる吹田操車場跡地（名称：「北大阪健康医療都市」、愛称：「健都」（けんと、KENTO））においては、平成30年度（2018年度）を目途として国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院の移転建替が予定されています。これを受けて、本市では、平成26年（2014年）5月に「吹田市『健康・医療のまちづくり』基本方針」を定め、世界初となる循環器病予防のまちづくりの「吹田モデル」を創生し、国内外に発信することをめざしています。

また、本市と摂津市の呼びかけにより、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院、保健所、本市及び摂津市の医療・行政関係者等で構成する「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議」（平成27年（2015年）7月までは「吹田操車場跡地を中心とした健康・医療のまちづくり会議」）を開催し、循環器病予防をはじめとした「北大阪健康医療都市」ならではの健康・医療のまちづくりを進めています。

2 北大阪健康医療都市の概要

「北大阪健康医療都市」においては、国立循環器病研究センターと市立吹田市民病院が近接する形で整備されます。また、これに併せて、医療・健康関連の企業・研究機関等の進出用地となる健都イノベーションパークの整備や共同研究拠点の設置とともに、「健康・医療のまちづくり」と調和した複合商業施設や緑のふれあい交流創生ゾーンでの健康増進広場や健都2街区高齢者向けウェルネス住宅の整備など、新たなまちづくりに向けた取組が進んでいます。

北大阪健康医療都市（健都）で検討されているプロジェクト



第6章 「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり」の推進

3 今後の取組

本市においては、「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり」を通じて、国内外のモデル地域となることをめざし、「北大阪健康医療都市」にかかわる関係機関との協力・連携のもとに、次にあげる取組を進めます。

北大阪健康医療都市における取組

- 健康増進広場、在宅医療や福祉関係の事業と一体となった健都2街区高齢者向けウェルネス住宅、その他健康・医療のまちづくりに関する各種環境の整備。
- 国立循環器病研究センターが進める予防医療の取組への協力。
- 北大阪健康医療都市ならではの医療・介護連携等、地域包括ケアシステムの構築。
- 健都イノベーションパークへの医療・健康関連の企業等の誘致。
- エリアマネジメント組織の設立に向けた取組の推進、組織への参画。
- 路上喫煙禁止地区とする方策及び市内各地域からのアクセス向上のための方策の検討。

本市全域を対象とした取組

- 計画的な健康増進施策の推進。
- 健康寿命の経年比較による評価と、健康寿命延伸に向けた取組の推進。
- 特定健診や特定保健指導、がん検診の受診率向上に向けた取組の推進。
- 各種データを用いた健康・医療の課題・特性の分析、国民健康保険の保険者としての疾病予防、医療費適正化に向けた取組の推進。
- 市民・企業・行政が一体となった「オール吹田」による健康・医療問題に関する機運の醸成。
- 北大阪健康医療都市（健都）「健康・医療」のまちづくりポータルサイトの運営をはじめ、健康・医療に関する広報、情報発信の実施。
- 意欲を持ち、主体的に健康づくりに取り組む市民・企業を増やす施策の実施。
- 高齢者の生きがい創出も含め、市民が主体的に参加する健康増進事業やイベント等の企画・実施。
- 健康づくりの活動を担う人材、リーダー、NPO・団体等の育成、取組への支援。
- 平成26年度（2014年度）に開始した健康管理拠点拡大モデル事業（すいたマチなか保健室～テレビ電話で健康相談～）の周知・啓発。
- 地域医療の充実に向けた国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院、保健所、医師会、歯科医師会、薬剤師会、その他関係機関による連携の支援。
- 認知症に係る啓発、認知症支援における早期診断・早期対応の仕組みづくり、地域における見守り体制の構築。

※北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり会議「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりに関する考え方について 中間報告」（平成27年（2015年）8月）の記載内容

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

健康すいた21（第2次）は、本市のめざすべき将来像である「健やかでこころ豊かに暮らせる健康・医療のまち」を実現するために、市民や地域団体、事業所、行政など、市全体が一体となって健康づくりを推進するものです。

そのためには、それぞれが健康づくりに関する取組を行っていくことが必要であることから、本計画の基本目標や基本方針、また分野別の取組など、その内容を広く普及啓発するために、多様な機会をとらえ、あらゆる媒体を用いて、積極的な情報提供を行っていきます。

また、本計画の推進に当たっては、計画策定機関でもある吹田市健康づくり推進懇談会（平成28年（2016年）4月1日以降は、健康すいた21推進懇談会に名称変更）や吹田市健康づくり推進庁内検討会議及び作業部会（平成28年（2016年）4月以降は、健康すいた21推進庁内会議及び作業部会に名称変更）において、市民や市の関係団体、市の各関係部署等が連携して取り組みます。

2 計画の進捗管理

本計画の進捗管理については、健康すいた21推進懇談会に参画する団体等の関連取組を中心とした地域・団体等の取組、庁内関連部署が行う主な事業を市の取組として、それぞれ年度ごとに把握し、健康すいた21推進懇談会等において評価することで、改善等を行っていきます。

さらに、本計画で設定した分野ごとの評価指標は、各種統計や事業結果などにより、毎年度数値を把握できるものについては、毎年度、健康すいた21推進懇談会等において達成状況を確認・評価し、改善等をはかります。また、計画の最終段階では、市民を対象としたアンケート調査等を実施し、総合的な各指標の達成状況を確認するとともに、市民の生活習慣や健康状態を把握することで、計画の最終的な評価を行い、次期計画の策定を行います。

参 考 资 料

1 健康すいた21（第2次）策定の根拠法令

（1）健康増進法（平成十四年八月二日法律第百三号）（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

第八条 都道府県は、基本方針を勘案して、当該都道府県の住民の健康の増進の推進に関する施策についての基本的な計画（以下「都道府県健康増進計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

3 国は、都道府県健康増進計画又は市町村健康増進計画に基づいて住民の健康増進のために必要な事業を行う都道府県又は市町村に対し、予算の範囲内において、当該事業に要する費用の一部を補助することができる。

（2）食育基本法（平成十七年法律第六十三号）（抜粋）

（都道府県食育推進計画）

第十七条 都道府県は、食育推進基本計画を基本として、当該都道府県の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「都道府県食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあっては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

（市町村食育推進計画）

第十八条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

2 市町村（市町村食育推進会議が置かれている市町村にあっては、市町村食育推進会議）は、市町村食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

2 健康日本21（第2次）

○厚生労働省告示第四百三十号

健康増進法（平成十四年法律第百三号）第七条第一項の規定に基づき、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針（平成十五年厚生労働省告示第百九十五号）の全部を次のように改正し、平成二十五年四月一日から適用することとしたので、同条第四項の規定に基づき公表する。

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、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共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をいう。以下同じ。）にに応じて、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、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

我が国における高齢化の進展及び疾病構造の変化を踏まえ、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命（健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間をいう。以下同じ。）の延伸を実現する。

また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差（地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差をいう。以下同じ。）の縮小を実現する。

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患をいう。以下同じ。）に対処するため、食生活の改善や運動習慣の定着等による一次予防（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病の発症を予防することをいう。）に重点を置いた対策を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化予防に重点を置いた対策を推進する。

（注）がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPDは、それぞれ我が国においては生活習慣病の一つとして位置づけられている。一方、国際的には、これら四つの疾患を重要なNCD（非感染性疾患をいう。以下同じ。）として捉え、予防及び管理のための包括的な対策を講じることが重視されているところである。

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

国民が自立した日常生活を営むことを目指し、乳幼児期から高齢期まで、それぞれのライフステージにおいて、心身機能の維持及び向上につながる対策に取り組む。

また、生活習慣病を予防し、又はその発症時期を遅らせることができるよう、子どもの頃から健康な生活習慣づくりに取り組む。

さらに、働く世代のメンタルヘルス対策等により、ライフステージに応じた「こころの健康づくり」に取り組む。

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

個人の健康は、家庭、学校、地域、職場等の社会環境の影響を受けることから、社会全体として、個人の健康を支え、守る環境づくりに努めていくことが重要であり、行政機関のみならず、広く国民の健康づくりを支援する企業、民間団体等の積極的な参加協力を得るなど、国民が主体的に行う健康づくりの取組を総合的に支援する環境を整備する。

また、地域や世代間の相互扶助など、地域や社会の絆、職場の支援等が機能することにより、時間的又は精神的にゆとりのある生活の確保が困難な者や、健康づくりに関心のない者等も含めて、社会全体が相互に支え合いながら、国民の健康を守る環境を整備する。

五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口くう腔の健康に関する生活習慣

及び社会環境の改善

上記一から四までの基本的な方向を実現するため、国民の健康増進を形成する基本要素となる栄養・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の改善が重要である。生活習慣の改善を含めた健康づくりを効果的に推進するため、乳幼児期から高齢期までのライフステージや性差、社会経済的状況等の違いに着目し、こうした違いに基づき区分された対象集団ごとの特性やニーズ、健康課題等の十分な把握を行う。

その上で、その内容に応じて、生活習慣病を発症する危険度の高い集団や、総人口に占める高齢者の割合が最も高くなる時期に高齢期を迎える現在の青壮年期の世代への生活習慣の改善に向けた働きかけを重点的に行うとともに、社会環境の改善が国民の健康に影響を及ぼすことも踏まえ、地域や職場等を通じて国民に対し健康増進への働きかけを進める。

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

国は、国民の健康増進について全国的な目標を設定し、広く国民や健康づくりに関わる多くの関係者に対してその目標を周知するとともに、継続的に健康指標の推移等の調査及び分析を行い、その結果に関する情報を国民や関係者に還元することにより、関係者を始め広く国民一般の意識の向上及び自主的な取組を支援するものとする。

また、国民の健康増進の取組を効果的に推進するため、国が具体的な目標を設定するに当たっては、健康づくりに関わる多くの関係者が情報を共有しながら、現状及び課題について共通の認識を持った上で、課題を選択し、科学的根拠に基づくものであり、かつ、実態の把握が可能な具体的目標を設定するものとする。

なお、具体的目標については、おおむね10年間を目途として設定することとし、国は、当該目標を達成するための取組を計画的に行うものとする。また、設定した目標のうち、主要なものについては継続的に数値の推移等の調査及び分析を行うとともに、都道府県における健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努める。さらに、目標設定後5年を目途に全ての目標について中間評価を行うとともに、目標設定後10年を目途に最終評価を行うことにより、目標を達成するための諸活動の成果を適切に評価し、その後の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小の実現に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図るとともに、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上を目指し、これらの目標達成のために、生活習慣の改善及び社会環境の整備に取り組むことを目標とする。

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

健康寿命の延伸及び健康格差の縮小は、生活習慣の改善や社会環境の整備によって我が国において実現されるべき最終的な目標である。具体的な目標は、日常生活に制限のない期間の平均の指標に基づき、別表第一のとおり設定する。また、当該目標の達成に向けて、国は、生活習慣病対策の総合的な推進を図るほか、医療や介護など様々な分野における支援等の取組を進める。

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

我が国の主要な死亡原因であるがん及び循環器疾患への対策に加え、患者数が増加傾向にあり、かつ、重大な合併症を引き起こすおそれのある糖尿病や、死亡原因として急速に増加すると予測されるCOPDへの対策は、国民の健康寿命の延伸を図る上で重要な課題である。

がんは、予防、診断、治療等を総合的に推進する観点から、年齢調整死亡率の減少とともに、特に早期発見を促すために、がん検診の受診率の向上を目標とする。

循環器疾患は、脳血管疾患及び虚血性心疾患の発症の危険因子となる高血圧の改善並びに脂質異常症の減少と、これらの疾患による死亡率の減少等を目標とする。

糖尿病は、その発症予防により有病者の増加の抑制を図るとともに、重症化を予防するために、血糖値の適正な管理、治療中断者の減少及び合併症の減少等を目標とする。

COPDは、喫煙が最大の発症要因であるため、禁煙により予防可能であるとともに、早期発見が重要であることから、これらについての認知度の向上を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第二のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、これらの疾患の発症予防や重症化予防として、適切な食事、適度な運動、禁煙など健康に有益な行動変容の促進や社会環境の整備のほか、医療連携体制の推進、特定健康診査・特定保健指導の実

施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

少子高齢化が進む中で、健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病の予防とともに、社会生活を営むための機能を高齢になっても可能な限り維持することが重要である。

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体の健康と共に重要なものが、こころの健康である。その健全な維持は、個人の生活の質を大きく左右するものであり、自殺等の社会的損失を防止するため、全ての世代の健やかな心を支える社会づくりを目指し、自殺者の減少、重い抑鬱や不安の低減、職場の支援環境の充実及び子どもの心身の問題への対応の充実を目標とする。

また、将来を担う次世代の健康を支えるため、妊婦や子どもの健康増進が重要であり、子どもの頃からの健全な生活習慣の獲得及び適正体重の子どもの増加を目標とする。

さらに、高齢化に伴う機能の低下を遅らせるためには、高齢者の健康に焦点を当てた取組を強化する必要があり、介護保険サービス利用者の増加の抑制、認知機能低下及びロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防とともに、良好な栄養状態の維持、身体活動量の増加及び就業等の社会参加の促進を目標とする。

上記に係る具体的な目標は別表第三のとおりとし、当該目標の達成に向けて、国は、メンタルヘルス対策の充実、妊婦や子どもの健やかな健康増進に向けた取組、介護予防・支援などの取組を進める。

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

健康を支え、守るための社会環境が整備されるためには、国民、企業、民間団体等の多様な主体が自発的に健康づくりに取り組むことが重要である。具体的な目標は、別表第四のとおりとし、居住地域での助け合いといった地域のつながりの強化とともに、健康づくりを目的とした活動に主体的に関わる国民の割合の増加、健康づくりに関する活動に取り組む、自発的に情報発信を行う企業数の増加並びに身近で専門的な支援及び相談が受けられる民間団体の活動拠点の増加について設定するとともに、健康格差の縮小に向け、地域で課題となる健康格差の実態を把握し、対策に取り組む地方公共団体の増加について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康づくりに自発的に取り組む企業、民間団体等の動機づけを促すため、当該企業、団体等の活動に関する情報提供やそれらの活動の評価等に取り組む。

5 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

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目標は、それぞれ次の考え方にに基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

栄養・食生活は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、ライフステージの重点課題となる適正体重の維持や適切な食事等に関するものに加え、社会環境の整備を促すため、食品中の食塩含有量等の低減、特定給食施設（特定かつ多数の者に対して継続的に食事を供給する施設をいう。以下同じ。）での栄養・食事管理について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康な食生活や栄養に関する基準及び指針の策定、関係行政機関の連携による食生活に関する国民運動の推進、食育の推進、専門的技能を有する人材の養成、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(2) 身体活動・運動

身体活動・運動は、生活習慣病の予防のほか、社会生活機能の維持及び向上並びに生活の質の向上の観点から重要である。目標は、次世代の健康や高齢者の健康に関する目標を含め、運動習慣の定着や身体活動量の増加に関する目標とともに、身体活動や運動に取り組むやすい環境整備について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための運動基準・指針の見直し、企業や民間団体との協働による体制整備等に取り組む。

(3) 休養

休養は、生活の質に係る重要な要素であり、日常的に質量ともに十分な睡眠をとり、余暇等で体や心を養うことは、心身の健康の観点から重要である。目標は、十分な睡眠による休養の確保及び週労働時間60時間以上の雇用者の割合の減少について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、健康増進のための睡眠指針の見直し等に取り組む。

(4) 飲酒

飲酒は、生活習慣病を始めとする様々な身体疾患や鬱病等の健康障害のリスク要因となり得るのみならず、未成年者の飲酒や飲酒運転事故等の社会的な問題の要因となり得る。

目標は、生活習慣病の発症リスクを高める量を飲酒している者の減少、未成年者及び妊娠中の者の飲酒の防止について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、飲酒に関する正しい知識の普及啓発や未成年者の飲酒防止対策等に取り組む。

(5) 喫煙

喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPDといったNCDの予防可能な最大の危険因子であるほか、低出生体重児の増加の一つの要因であり、受動喫煙も様々な疾病の原因となるため、喫煙による健康被害を回避することが重要である。目標は、成人の喫煙、未成年者の喫煙、妊娠中の喫煙及び受動喫煙の割合の低下について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、受動喫煙防止対策、禁煙希望者に対する禁煙支援、未成年者の喫煙防止対策、たばこの健康影響や禁煙についての教育、普及啓発等に取り組む。

(6) 歯・口腔の健康

歯・口腔の健康は摂食と構音を良好に保つために重要であり、生活の質の向上にも大きく寄与する。目標は、健全な口腔機能を生涯にわたり維持することができるよう、疾病予防の観点から、歯周病予防、うしよく蝕予防及び歯の喪失防止に加え、口腔機能の維持及び向上等について設定する。

当該目標の達成に向けて、国は、歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発や「8020（ハチマルニイマル）運動」の更なる推進等に取り組む。

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画（以下「健康増進計画」という。）の策定に当たっては、地方公共団体は、人口動態、医療・介護に関する統計、特定健康診査データ等の地域住民の健康に関する各種指標を活用しつつ、地域の社会資源等の実情を踏まえ、独自に重要な課題を選択し、その到達すべき目標を設定し、定期的に評価及び改定を実施することが必要である。

都道府県においては、国が設定した全国的な健康増進の目標を勘案しつつ、その代表的なものについて、地域の実情を踏まえ、地域住民に分かりやすい目標を設定するとともに、都道府県の区域内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）ごとの健康状態や生活習慣の状況の差の把握に努めるものとする。

市町村においては、国や都道府県が設定した目標を勘案しつつ、具体的な各種の施策、事業、基盤整備等に関する目標に重点を置いて設定するよう努めるものとする。

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

- 1 都道府県は、市町村、医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、健康づくりに取り組む企業、民間団体等の一体的な取組を推進する観点から、都道府県健康増進計画の策定及びこれらの関係者の連携の強化について中心的な役割を果たすこと。このため、都道府県は、健康増進事業実施者、医療機関、企業の代表者、都道府県労働局その他の関係者から構成される地域・職域連携推進協議会等を活用し、これらの関係者の役割分担の明確化や連携促進のための方策について議論を行い、その結果を都道府県健康増進計画に反映させること。
- 2 都道府県健康増進計画の策定に当たっては、都道府県が策定する医療法（昭和23年法律第205号）第30条の4第1項に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第9条第1項に規定する都道府県医療費適正化計画、介護保険法（平成9年法律第123号）第118条第1項に規定する都道府県介護保険事業支援計画、がん対策基本法（平成18年法律第98号）第11条第1項に規定する都道府県がん対策推進計画その他の都道府県健康増進計画と関連する計画及び都道府県が定める歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号）第12条第1項に規定する基本的事項との調和に配慮すること。

また、都道府県は、市町村健康増進計画の策定の支援を行うとともに、必要に応じ、市町村ごとの分析を行い、地域間の健康格差の是正に向けた目標を都道府県健康増進計画の中で設定するよう努めること。

- 3 保健所は、地域保健の広域的、専門的かつ技術的な拠点として、健康格差の縮小を図ること等を目的とした健康情報を収集分析し、地域の住民や関係者に提供するとともに、地域の実情に応じ、市町村における市町村健康増進計画の策定の支援を行うこと。
- 4 市町村は、市町村健康増進計画を策定するに当たっては、都道府県や保健所と連携しつつ、事業の効率的な実施を図る観点から、医療保険者として策定する高齢者の医療の確保に関する法律第19条第1項に規定する特定健康診査等実施計画と市町村健康増進計画を一体的に策定するなど、医療保険者として実施する保健事業と事業実施者として行う健康増進事業との連携を図るとともに、市町村が策定する介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画その他の市町村健康増進計画と関連する計画との調和に配慮すること。
また、市町村は、健康増進法（平成14年法律第103号）第17条及び第19条の2に基づき実施する健康増進事業について、市町村健康増進計画において位置付けるよう留意すること。
- 5 都道府県及び市町村は、国の目標の期間を勘案しつつ、一定の期間ごとに計画の評価及び改定を行い、住民の健康増進の継続的な取組に結び付けること。当該評価及び改定に当たっては、都道府県又は市町村自らによる取組のほか、都道府県や市町村の区域内の医療保険者、学校保健関係者、産業保健関係者、企業等における取組の進捗状況や目標の達成状況について評価し、その後の取組等に反映するよう留意すること。
- 6 都道府県及び市町村は、健康増進のための目標の設定や、目標を達成するまでの過程及び目標の評価において、地域住民が主体的に参加し、その意見を積極的に健康増進の取組に反映できるように留意すること。

第四 国民健康・栄養調査その他の健康の増進に関する調査及び研究に関する基本的な事項

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

国は、国民の健康増進を推進するための目標等を評価するため、国民健康・栄養調査等の企画を行い、効率的に実施する。併せて、生活習慣の改善のほか、社会環境の改善に関する調査研究についても推進する。

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民健康・栄養調査、都道府県健康・栄養調査、国民生活基礎調査、健康診査、保健指導、地域がん登録事業等の結果、疾病等に関する各種統計、診療報酬明細書（レセプト）の情報その他の収集した情報等に基づき、現状分析を行うとともに、健康増進に関する施策の評価を行う。この際、個人情報について適正な取扱いの厳格な実施を確保することが必要であることを認識し、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）、行政機関の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第58号）、独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第59号）、統計法（平成19年法律第53号）、地方公共団体において個人情報の保護に関する法律第11条第1項の趣旨を踏まえて制定される条例等を遵守するほか、各種調査の結果等を十分活用するなどにより、科学的な根拠に基づいた健康増進に関する施策を効率的に実施することが重要である。

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

さらに、国、地方公共団体は、ICT（情報通信技術をいう。以下同じ。）を利用して、健診結果等の健康情報を個人が活用するとともに、全国規模で健康情報を収集・分析し、国民や関係者が効果的な生活習慣病対策を実施することができる仕組みを構築するよう努める。

二 健康の増進に関する研究の推進

国、地方公共団体、独立行政法人等においては、国民の社会環境や生活習慣と生活習慣病との関連等に関する研究を推進し、研究結果についての確かつ十分な情報の提供を国民や関係者に対し行う。また、新たな研究の成果については、健康増進に関する基準や指針に反映させるなど、効果的な健康増進の実践につながるよう支援を行っていくことが必要である。

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

各保健事業者は、質の高い保健サービスを効果的かつ継続的に提供するため、特定健康診査・特定保健指導、がん検診、労働者を対象とした健康診断等の徹底を図るとともに、転居、転職、退職等にも適切に対応し得るよう、保健事業の実施に当たって、既存の組織の有効活用のほか、地域・職域連携推進協議会等が中心となり、共同事業の実施等保健事業者相互の連携の促進が図られることが必要である。

具体的な方法として、がん検診、特定健康診査その他の各種検診の実施主体間で、個人の健康情報の共有を図るなど、健康に関する対策を効率的かつ効果的に実施することがある。また、受診者

の利便性の向上や受診率の目標達成に向けて、がん検診や特定健康診査その他の各種検診を同時に実施することや、各種検診の実施主体の参加による受診率の向上に関するキャンペーンを実施することがある。

なお、健康診査の実施等に係る健康増進事業実施者間の連携については、これらのほか、健康増進法第9条第1項に基づく健康増進事業実施者に対する健康診査の実施等に関する指針の定めるところによる。

第六 食生活、運動、休養、飲酒、喫煙、歯の健康の保持その他の生活習慣に関する正しい知識の普及に関する事項

一 基本的な考え方

健康増進は、国民の意識と行動の変容が必要であることから、国民の主体的な健康増進の取組を支援するため、国民に対する十分かつ確かな情報提供が必要である。このため、当該情報提供は、生活習慣に関して、科学的知見に基づき、分かりやすく、国民の健康増進の取組に結び付きやすい魅力的、効果的かつ効率的なものとなるよう工夫する。また、当該情報提供において、家庭、保育所、学校、職場、地域等の社会環境が生活習慣に及ぼす影響の重要性についても認識を高めるよう工夫する。

生活習慣に関する情報提供に当たっては、ICTを含むマスメディアや健康増進に関するボランティア団体、産業界、学校教育、医療保険者、保健事業における健康相談等多様な経路を活用するとともに、対象集団の特性に応じた効果的な働きかけを、複数の方法を組み合わせて行うことが重要である。なお、情報提供に当たっては、誤った情報や著しく偏った不適切な情報を提供しないよう取り組むものとする。

また、国、地方公共団体等は、生活習慣の各分野に関し、指針の策定、普及等に取り組む。

二 健康増進普及月間等

国民運動の一層の推進を図るため、9月を健康増進普及月間とし、国、地方公共団体、企業、民間団体等が行う様々なイベントや広報活動等の普及啓発活動等を通じ、国民の自覚を高めるほか、社会全体で健康づくりを支え合う環境を醸成するための健康増進の取組を一層促進することとする。

また、当該取組が一層効果的となるよう、併せて、食生活改善普及運動を9月に実施する。

健康増進普及月間及び食生活改善普及運動（以下「健康増進普及月間等」という。）の実施に当たっては、地域の実情に応じた課題を設定し、健康に関心の薄い者も含めてより多くの住民が参加できるように工夫するよう努めることが必要である。また、地域における活動のほか、国、地方公共団体、企業、民間団体等が相互に協力して、全国規模の中核的なイベント等を実施することにより、健康増進普及月間等の重点的かつ効果的な実施を図る。

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

健康増進に関係する機関及び団体等がそれぞれ果たすべき役割を認識するとともに、地域の健康課題を解決するため、市町村保健センター、保健所、医療保険者、医療機関、薬局、地域包括支援センター、教育関係機関、マスメディア、企業、ボランティア団体等から構成される中核的な推進組織が、市町村保健センター、保健所を中心として、各健康増進計画に即して、当該計画の目標を達成するための行動計画を設定し、各機関及び団体等の取組をそれぞれ補完し合うなど職種間で連携を図ることにより、効果的な取組が図られることが望ましい。

また、国は、地方公共団体が健康増進計画の策定等を行う際に、各種統計資料等のデータベースの作成や分析手法の提示等の技術的援助を行い、都道府県も市町村に対し同様の技術的援助を行うことが必要である。

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

栄養、運動、休養に関連する健康増進サービス関連企業、健康機器製造関連企業、食品関連企業を始めとして、健康づくりに関する活動に取り組む企業、NGO、NPO等の団体は、国民の健康増進に向けた取組を一層推進させるための自発的取組を行うとともに、当該取組について国民に情報発信を行うことが必要である。国、地方公共団体等は、当該取組の中で、優れた取組を行う企業等を評価するとともに、当該取組が国民に広く知られるよう、積極的に当該取組の広報を行うなど、健康づくりのための社会環境の整備に取り組む企業等が増加するような動機付けを与えることが必要である。健康増進の取組としては、民間の健康増進サービスを実施する企業等

が、健診・検診の実施主体その他関係機関と連携し、対象者に対して効果的かつ効率的に健康増進サービスを提供することも考えられる。こうした取組の推進により、対象者のニーズに応じた多様で質の高い健康増進サービスに係る市場の育成が図られる。

また、健康増進の取組を推進するに当たっては、健康づくり対策、食育、母子保健、精神保健、介護予防及び就業上の配慮や保健指導等を含む産業保健の各分野における対策並びに医療保険の保険者が実施する対策を含めた厚生労働行政分野における健康増進に関する対策のほか、学校保健対策、ウォーキングロード（遊歩道等の人の歩行の用に供する道をいう。）の整備等の対策、森林等の豊かな自然環境の利用促進対策、総合型地域スポーツクラブの活用等の生涯スポーツ分野における対策、健康関連産業の育成等、関係行政分野、関係行政機関等が十分に連携する必要がある。

三 健康増進を担う人材

地方公共団体においては、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、管理栄養士、栄養士、歯科衛生士その他の職員が、栄養・食生活、身体活動・運動、休養、こころの健康づくり、飲酒、喫煙、歯・口腔の健康等の生活習慣全般についての保健指導及び住民からの相談を担当する。

国及び地方公共団体は、健康増進に関する施策を推進するための保健師、管理栄養士等の確保及び資質の向上、健康運動指導士等の健康増進のための運動指導者や健康スポーツ医との連携、食生活改善推進員、運動普及推進員、禁煙普及員等のボランティア組織や健康増進のための自助グループの支援体制の構築等に努める。

このため、これらの人材について、国において総合的な企画及び調整の能力の養成並びに指導者としての資質の向上に重点を置いた研修の充実を図るとともに、都道府県において市町村、医療保険者、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、栄養士会等の関係団体等と連携し、地方公共団体の職員だけでなく、地域・職域における健康増進に関する施策に携わる専門職等に対し、最新の科学的知見に基づく研修の充実を図ることが必要である。

また、地域保健担当者、学校保健担当者等は、国民の健康増進のために相互に連携を図るよう努める。

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

項目	現状	目標
① 健康寿命の延伸（日常生活に制限のない期間の平均の延伸）	男性 70.42年 女性 73.62年 （平成22年）	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加 （平成34年度）
② 健康格差の縮小（日常生活に制限のない期間の平均の都道府県格差の縮小）	男性 2.79年 女性 2.95年 （平成22年）	都道府県格差の縮小 （平成34年度）

（注）上記①の目標を実現するに当たっては、「日常生活に制限のない期間の平均」のみならず、「自分が健康であると自覚している期間の平均」についても留意することとする。

また、上記②の目標を実現するに当たっては、健康寿命の最も長い都道府県の数値を目標として、各都道府県において健康寿命の延伸を図るよう取り組むものである。

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

項目	現状	目標
① 75歳未満のがんの年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	84.3 （平成22年）	73.9 （平成27年）
② がん検診の受診率の向上	胃がん 男性 36.6% 女性 28.3% 肺がん 男性 26.4% 女性 23.0% 大腸がん 男性 28.1% 女性 23.9% 子宮頸がん 女性 37.7%	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面40%） （平成28年度）

項目	現状	目標
	乳がん 女性 39.1% (平成22年)	

(注) がん検診の受診率の算定に当たっては、40歳から69歳まで（子宮頸がんは20歳から69歳まで）を対象とする。

(2) 循環器疾患

項目	現状	目標
① 脳血管疾患・虚血性心疾患の年齢調整死亡率の減少（10万人当たり）	脳血管疾患 男性 49.5 女性 26.9 虚血性心疾患 男性 36.9 女性 15.3 (平成22年)	脳血管疾患 男性 41.6 女性 24.7 虚血性心疾患 男性 31.8 女性 13.7 (平成34年度)
② 高血圧の改善（収縮期血圧の平均値の低下）	男性 138mmHg 女性 133mmHg (平成22年)	男性 134mmHg 女性 129mmHg (平成34年度)
③ 脂質異常症の減少	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 13.8% 女性 22.0% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 8.3% 女性 11.7% (平成22年)	総コレステロール240mg/dl以上の者の割合 男性 10% 女性 17% LDLコレステロール160mg/dl以上の者の割合 男性 6.2% 女性 8.8% (平成34年度)
④ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)
⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)

(3) 糖尿病

項目	現状	目標
① 合併症（糖尿病腎症による年間新規透析導入患者数）の減少	16,247人 (平成22年)	15,000人 (平成34年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成22年)	75% (平成34年度)
③ 血糖コントロール指標におけるコントロール不良者の割合の減少（HbA1cがJDS値8.0%（NGSP値8.4%）以上の者の割合の減少）	1.2% (平成21年度)	1.0% (平成34年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890万人 (平成19年)	1000万人 (平成34年度)
⑤ メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の減少（再掲）	1,400万人 (平成20年度)	平成20年度と比べて 25%減少 (平成27年度)

項目	現状	目標
⑥ 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上（再掲）	特定健康診査の実施率 41.3% 特定保健指導の実施率 12.3% (平成21年度)	平成25年度から開始する第2期医療費適正化計画に合わせて設定 (平成29年度)

(4) COPD

項目	現状	目標
① COPDの認知度の向上	25% (平成23年)	80% (平成34年度)

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

項目	現状	目標
① 自殺者の減少（人口10万人当たり）	23.4 (平成22年)	自殺総合対策大綱の見直しの状況を踏まえて設定
② 気分障害・不安障害に相当する心理的苦痛を感じている者の割合の減少	10.4% (平成22年)	9.4% (平成34年度)
③ メンタルヘルスに関する措置を受けられる職場の割合の増加	33.6% (平成19年)	100% (平成32年)
④ 小児人口10万人当たりの小児科医・児童精神科医師の割合の増加	小児科医 94.4 (平成22年) 児童精神科医 10.6 (平成21年)	増加傾向へ (平成26年)

(2) 次世代の健康

項目	現状	目標
① 健康な生活習慣（栄養・食生活、運動）を有する子どもの割合の増加		
ア 朝・昼・夕の三食を必ず食べることに気をつけて食事をしている子どもの割合の増加	小学5年生 89.4% (平成22年度)	100%に近づける (平成34年度)
イ 運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合の増加	(参考値) 週に3日以上 小学5年生 男子 61.5% 女子 35.9% (平成22年)	増加傾向へ (平成34年度)
② 適正体重の子どもの増加		
ア 全出生数中の低出生体重児の割合の減少	9.6% (平成22年)	減少傾向へ (平成26年)
イ 肥満傾向にある子どもの割合の減少	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合 男子 4.60% 女子 3.39% (平成23年)	減少傾向へ (平成26年)

(3) 高齢者の健康

項目	現状	目標
① 介護保険サービス利用者の増加の抑制	452万人 (平成24年度)	657万人 (平成37年度)
② 認知機能低下ハイリスク高齢者の把握率の向上	0.9% (平成21年)	10% (平成34年度)
③ ロコモティブシンドローム(運動器症候群)を認知している国民の割合の増加	(参考値) 17.3% (平成24年)	80% (平成34年度)
④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (平成34年度)
⑤ 足腰に痛みのある高齢者の割合の減少(1,000人当たり)	男性 218人 女性 291人 (平成22年)	男性 200人 女性 260人 (平成34年度)
⑥ 高齢者の社会参加の促進(就業又は何らかの地域活動をしている高齢者の割合の増加)	(参考値)何らかの地域活動をしている高齢者の割合 男性 64.0% 女性 55.1% (平成20年)	80% (平成34年度)

(注) 上記①の目標については、社会保障・税一体改革大綱(平成24年2月17日閣議決定)の策定に当たって試算した結果に基づき設定したものである。

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

項目	現状	目標
① 地域のつながりの強化(居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値)自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成19年)	65% (平成34年度)
② 健康づくりを目的とした活動に主体的に関わっている国民の割合の増加	(参考値)健康や医療サービスに関係したボランティア活動をしている割合 3.0% (平成18年)	25% (平成34年度)
③ 健康づくりに関する活動に取り組み、自発的に情報発信を行う企業登録数の増加	420社 (平成24年)	3,000社 (平成34年度)
④ 健康づくりに関して身近で専門的な支援・相談が受けられる民間団体の活動拠点数の増加	(参考値)民間団体から報告のあった活動拠点数 7,134 (平成24年)	15,000 (平成34年度)
⑤ 健康格差対策に取り組む自治体の増加(課題となる健康格差の実態を把握し、健康づくりが不利な集団への対策を実施している都道府県の数)	11都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

別表第五 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に関する目標

(1) 栄養・食生活

項目	現状	目標
① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI 25以上）、やせ（BMI 18.5未満）の減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

項目	現状	目標
① 日常生活における歩数の増加	20歳～64歳 男性 7,841歩 女性 6,883歩 65歳以上 男性 5,628歩 女性 4,584歩 (平成22年)	20歳～64歳 男性 9,000歩 女性 8,500歩 65歳以上 男性 7,000歩 女性 6,000歩 (平成34年度)

項目	現状	目標
② 運動習慣者の割合の増加	20歳～64歳 男性 26.3% 女性 22.9% 65歳以上 男性 47.6% 女性 37.6% (平成22年)	20歳～64歳 男性 36% 女性 33% 65歳以上 男性 58% 女性 48% (平成34年度)
③ 住民が運動しやすいまちづくり・環境整備に取り組む自治体数の増加	17都道府県 (平成24年)	47都道府県 (平成34年度)

(3) 休養

項目	現状	目標
① 睡眠による休養を十分とれていない者の割合の減少	18.4% (平成21年)	15% (平成34年度)
② 週労働時間60時間以上の雇用の割合の減少	9.3% (平成23年)	5.0% (平成32年)

(4) 飲酒

項目	現状	目標
① 生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者（1日当たりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の者）の割合の減少	男性 15.3% 女性 7.5% (平成22年)	男性 13% 女性 6.4% (平成34年度)
② 未成年者の飲酒をなくす	中学3年生 男子 10.5% 女子 11.7% 高校3年生 男子 21.7% 女子 19.9% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の飲酒をなくす	8.7% (平成22年)	0% (平成26年)

(5) 喫煙

項目	現状	目標
① 成人の喫煙率の減少（喫煙をやめたい者がやめる）	19.5% (平成22年)	12% (平成34年度)
② 未成年者の喫煙をなくす	中学1年生 男子 1.6% 女子 0.9% 高校3年生 男子 8.6% 女子 3.8% (平成22年)	0% (平成34年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成22年)	0% (平成26年)

項目	現状	目標
④ 受動喫煙（家庭・職場・飲食店・行政機関・医療機関）の機会を有する者の割合の減少	行政機関 16.9% 医療機関 13.3% （平成20年） 職場 64% （平成23年） 家庭 10.7% 飲食店 50.1% （平成22年）	行政機関 0% 医療機関 0% （平成34年度） 職場 受動喫煙の無い職場の実現 （平成32年） 家庭 3% 飲食店 15% （平成34年度）

(6) 歯・口腔の健康

項目	現状	目標
① 口腔機能の維持・向上（60歳代におけるそ咀嚼しやく嚼良好者の割合の増加）	73.4% （平成21年）	80% （平成34年度）
② 歯の喪失防止		
ア 80歳で20歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	25.0% （平成17年）	50% （平成34年度）
イ 60歳で24歯以上の自分の歯を有する者の割合の増加	60.2% （平成17年）	70% （平成34年度）
ウ 40歳で喪失歯のない者の割合の増加	54.1% （平成17年）	75% （平成34年度）
③ 歯周病を有する者の割合の減少		
ア 20歳代における歯肉に炎症所見を有する者の割合の減少	31.7% （平成21年）	25% （平成34年度）
イ 40歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	37.3% （平成17年）	25% （平成34年度）
ウ 60歳代における進行した歯周炎を有する者の割合の減少	54.7% （平成17年）	45% （平成34年度）
④ 乳幼児・学齢期のう蝕のない者の増加		
ア 3歳児でう蝕がない者の割合が80%以上である都道府県の増加	6都道府県 （平成21年）	23都道府県 （平成34年度）
イ 12歳児の一人平均う蝕数が1.0歯未満である都道府県の増加	7都道府県 （平成23年）	28都道府県 （平成34年度）
⑤ 過去1年間に歯科検診を受診した者の割合の増加	34.1% （平成21年）	65% （平成34年度）

3 吹田市健康づくり都市宣言

(1) 宣言文

健康は、心ゆたかで活力に満ち充実した生活を営むための最も重要な基礎をなす市民共通の強いねがいであり、本市がめざす“すこやかで心ふれあう文化のまち”づくりの基本理念でもある。

本市は、この理念達成のため、市民の理解と参加を得て、健康づくり都市の実現に向けてとりくむことをここに宣言する。

(2) 宣言年月日 昭和58年（1983年）10月11日



吹田市健康づくり都市宣言のモニュメント

健康づくり都市宣言のシンボルマーク

昭和59年（1984年）に、公募により健康づくり都市宣言のシンボルマークを定めました。

このマークは、SUITAの頭文字を織り込んで、健康と調和で心と心の触れ合いを大切に、活力あるまちづくりを念じて作られたものです。



4 吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例

吹田は、古くから農業や商工業が営まれ、人々のくらしの場として栄えてきました。人々は地域において互いに助け合い、協力し合うことで良好な近隣関係を築き上げ、自らのくらしを守ってきました。そして、現在では、行政の力だけでなく、市民や事業者を含め、行政と地域が一体となつてくらしと健康を守る地域福祉活動が展開されています。

しかしながら、地域を取り巻く社会情勢が日々変化していく中で、私たちのまわりでは、貧困と格差の問題、少子高齢化と核家族化の進行、近隣関係の希薄化、さらに児童や高齢者への虐待といった生命にかかわる課題が山積しています。そうした課題を解決し、市民のくらしと健康を支えるためには、市が、公的な責務を果たしながら、自助、互助、公助の役割分担を認識しつつ、市民及び事業者との協働により、互いに助け合ってくらしと健康を支える取組を推進するとともに、地域の実情に応じた福祉の増進に関する施策を総合的に実施することがこれまで以上に求められています。

このような状況において、日本国憲法で規定されている健康で文化的な最低限度の生活を営む権利をあらゆる市民が有することを踏まえ、市民の福祉の増進についての基本理念を定めることにより、市民、事業者及び市は、一定の方向性の下で市民のくらしと健康を支える取組を行い、だれもが住み慣れた地域において健康で安心して暮らすことができるまちづくりの推進を図るため、この条例を制定します。

第1章 総則

(目的)

第1条 この条例は、市民の福祉の増進について基本理念を定め、市民及び事業者の役割並びに市の責務を明らかにすることにより、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって、だれもが住み慣れた地域において健康で安心して暮らせるまちづくりを進めることを目的とする。

(定義)

第2条 この条例において「市民」とは、本市に居住し、通勤し、又は通学する者をいう。

2 この条例において「事業者」とは、市内に事業所を置き事業活動その他の活動を行う者及び団体をいう。

第2章 基本理念

第3条 市民、事業者及び市は、市民の福祉の増進に当たっては、次に掲げる事項を目指して行わなければならない。

- (1) あらゆる市民が基本的人権を保障されること。
- (2) あらゆる市民が健康で安心して暮らすことができるまちづくりの推進に寄与すること。
- (3) あらゆる市民が生涯にわたって生きがいを持つことができるようにすること。
- (4) すべての子どもがその権利を尊重され、健やかに育つこと。

2 市民、事業者及び市は、市民の福祉の増進に当たっては、地域において様々な課題を共有し、互いに支え合うことにより行わなければならない。

第3章 市民等の役割及び市の責務

(市民の役割)

第4条 市民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）に基づき、福祉の増進について主体的に取り組むとともに、互いにくらしと健康を支える役割を果たすものとする。

(事業者の役割)

第5条 事業者は、基本理念に基づき、地域社会の一員として、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する取組に協力するよう努めるものとする。

2 事業者は、事業に従事する者に対する子育て支援、介護支援その他のくらしの支援及び健康の増進に努めるものとする。

(市の責務)

第6条 市は、基本理念に基づき、国及び他の地方自治体との連携並びに市民及び事業者との協働

により、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する施策を総合的かつ計画的に推進しなければならない。

- 2 市は、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する施策を推進するために必要な財政上の措置を講ずるものとする。
- 3 市は、あらゆる施策の実施に当たっては、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に配慮しなければならない。
- 4 市は、市民及び事業者が行う市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する取組を支援するものとする。

第4章 くらしと健康を支えるための福祉の増進に関する基本的施策

(基本方針)

第7条 市民、事業者及び市は、あらゆる市民に健康で文化的な最低限度の生活を営む権利が保障されるよう努め、だれもが住み慣れた地域において、健康で安心して暮らすことができる社会の実現を目指すものとする。

(各種計画の策定及び施策の推進)

第8条 市は、基本理念に基づき、地域の実情に配慮して市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する各種計画を策定し、施策を推進するものとする。

(取組への支援)

第9条 市は、事業者とともに、市民がくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する取組をする機会の充実を図るため、情報の提供その他の必要な施策を講ずるものとする。

(人材の育成)

第10条 市は、市民及び事業者とともに、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関する意識の高揚を図り、くらしと健康を支えるための福祉の増進を担う人材及び団体を育成するために必要な施策を講ずるものとする。

(啓発)

第11条 市は、次に掲げる事項に対する市民及び事業者の理解を深めるための啓発を行うものとする。

- (1) 高齢者の尊厳及び権利に関すること。
- (2) 障害及び障害者の権利に関すること。
- (3) 子どもの権利に関すること。
- (4) 健康の増進及び健康被害等の防止に関すること。

(顕彰)

第12条 市は、市民のくらしと健康を支えるための福祉の増進に関し功績のあった個人及び団体の顕彰に努めるものとする。

第5章 くらしの支援のための施策

第1節 市民福祉に関する施策

(基本方針)

第13条 市民、事業者及び市は、高齢者、障害者及び子どもを含むあらゆる市民のくらしに応じた様々な支援を推進することにより、だれもが住み慣れた地域において、安心して自立したくらしを続けることができる社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

第14条 市は、あらゆる市民が安心して暮らすことができるよう、住宅の確保、就労の支援その他のくらしを支える施策の充実に努めるものとする。

- 2 市は、市民及び事業者とともに、あらゆる市民が安全かつ快適に暮らすことができるよう、バリアフリーのまちづくりに必要な施策を講ずるものとする。
- 3 市は、あらゆる市民に移動の自由が得られるよう、必要な支援に努めるものとする。

(地域における相互支援の促進)

第15条 市は、住み慣れた地域において市民がくらしを支え合い、地域福祉の向上が図られるよう、市民、事業者及び福祉施設の相互交流及び連携の促進に努めるものとする。

- 2 市は、市民及び事業者とともに、地域の支援ネットワークを強化し、だれもが安心して安全に

暮らすことができるよう、見守り体制の構築に努めるものとする。

第2節 高齢者福祉に関する施策

(基本方針)

第16条 市民、事業者及び市は、高齢者について、自立した一人の人間として健康で潤いのある生活が保障される社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

第17条 市は、高齢者の健康状態及び介護状態に応じた施策を推進するものとする。

2 市は、高齢者の介護に携わるすべての人に対する支援に努めるものとする。

3 市は、高齢者の生きがいづくりへの支援に努めるものとする。

(介護事業等の充実)

第18条 市は、事業者とともに、高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けることができるよう、介護事業等の充実を図るものとする。

第3節 障害者福祉に関する施策

(基本方針)

第19条 市民、事業者及び市は、障害を理由とした偏見及び差別をなくし、共に生き、共に働く社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

第20条 市は、障害者の権利を擁護する施策を推進するものとする。

2 市は、障害者の相談支援体制の整備等、地域におけるくらしの支援に努めるものとする。

3 市は、障害者の介護に携わるすべての人に対する支援に努めるものとする。

4 市は、事業者とともに、障害者の雇用の促進に努めるものとする。

(障害福祉事業の充実等)

第21条 市は、事業者とともに、障害者が住み慣れた地域において日常生活及び社会生活を営むことができるよう、障害福祉事業の充実を図るものとする。

2 市は、障害者が働く喜びを実感できる場の提供に努めるものとする。

第4節 児童福祉に関する施策

(基本方針)

第22条 市民、事業者及び市は、すべての子どもが健やかで幸福に育ち、すべての家庭において、夢を^{はぐく}育み、喜びを持って子どもを生み育てることができる社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

第23条 市は、市民とともに、すべての子育て家庭において子育てにおける孤独感、不安感等の心身の負担が軽減されるよう、施策の推進に努めるものとする。

2 市は、地域との緊密な連携を図ることにより、児童虐待の防止に関する施策の推進に努めるものとする。

(子育て支援事業の充実等)

第24条 市は、市民及び事業者とともに、子育て支援事業等の充実を図るものとする。

2 市は、仕事と子育ての両立ができるよう、保育所等の施設の整備に努めるものとする。

3 市は、市民が心身ともにゆとりを持って子育てができるよう、情報の提供、安全対策等の生活環境の整備に努めるものとする。

(子どもの権利の擁護)

第25条 市は、市民及び事業者とともに、子どもの権利を擁護し、子どもの最善の利益が尊重されるよう配慮するものとする。

2 市は、児童虐待等により配慮を要する子ども及び家庭に対する支援のために必要な施策の充実を図るものとする。

第6章 健康の増進のための施策

(基本方針)

第26条 市民、事業者及び市は、あらゆる市民が心身ともに健康に暮らすことができる社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

第27条 市は、あらゆる市民の命を守り、健康を増進するため、健康診査等の保健事業の推進に努めるとともに、その健康状態に応じて市民を適切な医療につなげるものとする。

2 市は、健康の増進のために必要な情報の収集及び調査を行うものとする。

3 市は、食生活の向上に資する情報その他の健康の増進に関する情報の提供に努めるものとする。

(医療を受ける市民に対する支援施策の充実)

第28条 市は、高齢者、障害者、子どもその他医療を要する市民が適切に医療を受けることができるよう、必要な施策の充実を図るものとする。

(活動及び交流の場の提供)

第29条 市は、市民及び事業者とともに、地域における健康の増進に関する活動及び交流の場の提供に努め、その活性化を図るものとする。

第7章 雑則

(委任)

第30条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5 吹田市歯と口腔^{こうくう}の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔保健の推進に関する法律（平成23年法律第95号。以下「法」という。）に基づき、本市が行う市民の歯及び口腔の健康の保持（以下「歯と口腔の健康づくり」という。）の推進に関し、基本理念を定め、市、歯科医療等業務従事者、関連業務従事者及び事業者の責務並びに市民の役割を明らかにするとともに、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策の基本となる事項を定めることにより、歯と口腔の健康づくりを総合的に推進し、もって市民の生涯にわたる健康の保持及び増進に寄与することを目的とする。

(基本理念)

第2条 歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として実施しなければならない。

- (1) 市民が生涯にわたって日常生活において歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、歯科疾患を早期に発見し、早期に治療を受けることを促進すること。
- (2) 乳幼児期から高齢期までのそれぞれの時期における口腔及びその機能の状態並びに歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。
- (3) 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策との連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯と口腔の健康づくりを推進すること。

(市の責務)

第3条 市は、前条に規定する基本理念（以下「基本理念」という。）にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を策定し、及び実施する責務を有する。

(歯科医療等業務従事者の責務)

第4条 歯科医療等業務（法第4条に規定する歯科医療等業務をいう。以下同じ。）に従事する者は、歯と口腔の健康づくりに資するよう、医師その他の歯科医療等業務に関連する業務に従事する者（次条において「関連業務従事者」という。）との緊密な連携を図りつつ、適切にその業務を行うとともに、市が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(関連業務従事者の責務)

第5条 関連業務従事者は、それぞれの業務において歯と口腔の健康づくりを推進するとともに、歯科医療等業務に従事する者との連携を図りつつ、市が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(事業者の責務)

第6条 事業者は、事業に従事する者の歯と口腔の健康づくりに関する取組を支援するとともに、市が実施する歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策に協力するよう努めるものとする。

(市民の役割)

第7条 市民は、歯と口腔の健康づくりに関する正しい知識を持ち、生涯にわたって日常生活において自ら歯科疾患の予防に向けた取組を行うとともに、定期的に歯科に係る検診（健康診査及び健康診断を含む。）を受け、及び必要に応じて歯科保健指導を受けること（以下「定期的に歯科検診を受けること等」という。）により、歯と口腔の健康づくりに努めるものとする。

(基本的施策)

第8条 市は、歯と口腔の健康づくりを推進するため、次に掲げる基本的な施策を実施するものとする。

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発
- (2) 歯と口腔の健康づくりに関する市民の意欲を高めるための運動の促進
- (3) 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨
- (4) 障害者、介護を必要とする高齢者その他の定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な者に対する支援のために必要な施策
- (5) 乳幼児期におけるむし歯の予防及び食育の支援のために必要な施策
- (6) 学齢期におけるむし歯及び歯周病の予防、口腔の清掃並びに食育の支援のために必要な施策

- (7) 成人期（妊産婦である期間を含む。）における歯周病及び歯の喪失の予防のために必要な施策
- (8) 高齢期における口腔機能の維持及び向上のために必要な施策
- (9) 生活習慣病及び喫煙による歯と口腔の健康づくりへの影響の防止のために必要な施策
- (10) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策

（基本計画の策定）

第9条 市は、基本理念にのっとり、歯と口腔の健康づくりの推進に関する基本的な計画を策定するものとする。

（財政上の措置）

第10条 市は、歯と口腔の健康づくりの推進に関する施策を実施するため、必要な財政上の措置を講ずるよう努めるものとする。

（委任）

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

6 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針

市民を中心にまちぐるみで循環器病を防ぎ、元気で長生き！
～世界初となる循環器病予防のまちづくりの「吹田モデル」を創成し、国内外に発信～

【国循の移転等も見据え、循環器病予防に関する施策を推進】

吹田市は、今後、国立循環器病研究センターの吹田操車場跡地（JR東海道線岸辺駅前）への移転等も見据えつつ、我が国の医療費の多くを占め、重度の要介護状態に直結しやすい循環器病についての予防医療や健康づくりの取組の推進や、市民参加型の循環器病予防の取組のモデルの創成などを目指し、様々な取組を推進します。

具体的には、

- ① 国立循環器病研究センターが行う予防医療の取組について、地域医療を担う関係機関や市民の協力も得ながら支援していくとともに、本市としても、大阪府や近隣自治体とも協力しながら、同センターとのコラボレーションなど、より効果的に市民の健康の増進に資する施策を検討します。
- ② また、市民参加型の循環器病予防の取組については、行政主体の取組のみならず、我が国の成長分野である健康産業関係の企業、NPO法人など民間活力を生かしたコミュニティ・ビジネスという形も含め、地域の方々が「予防」と、「生きがいづくり」や「就労」を兼ねて主体的に参加するモチベーションがわくような施策を検討します。
- ③ そのほか、今後、吹田操車場跡地に開発される駅前複合施設に入ることが想定される商業テナント等との連携を図り、官民一体となって、この地域ならではの健康関連施策も検討します。

【まちづくりの「吹田モデル」を創成し、世界をリードする健康都市に】

これらを通じて、今後、少子高齢化により生産年齢人口（15～64歳）が減少していく我が国にあって、予防医療や健康づくりの推進により市民の健康寿命（日常生活に制限のない期間）の延伸を図るとともに、健康寿命が延伸した高齢者等の生きがいづくりや、こうした力を活用した地域活性化を進めるといった、健康・医療のまちづくりの「吹田モデル」を先進例として示し、世界をリードする健康都市を目指します。

【様々な立場の方からご意見をいただきながら具体的内容を検討】

本市では、平成30年度を目途に、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院が、吹田操車場跡地に建替移転することが決定しており、併せて、医療研究機関や医療関連企業等の誘致、最先端医療技術の開発を進め、我が国随一の国際級の複合医療産業拠点の形成を目指します。

今後、本市としては、この一大医療拠点を核とした健康・医療のまちづくりを、関係者全員の協働により知恵を出し合い、力強く推進していけるよう、新たに、医療関係者と関係行政機関で協議の場を立ち上げ、市民や企業の声も聴きながら、その具体的内容を検討します。

それらの議論を踏まえ、本市として、平成30年度を目途とした国立循環器病研究センターの吹田操車場跡地への建替移転等も見据え、「循環器病予防の象徴」と呼ばれるようなまちづくりを進めるとともに、その成果としての健康・医療のまちづくりの「吹田モデル」を世界に発信します。

平成26年5月19日 吹田市

7 健康すいた21（第2次）策定の体制

（1）吹田市健康づくり推進懇談会設置要領

（目的）

第1条 市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組むことで健康の保持・増進を図ることを目的に、健康づくりの取組に関して関係機関が連携し、必要な意見交換を行うため、吹田市健康づくり推進懇談会（以下「懇談会」という。）を設置する。

（意見を交換する事項）

第2条 懇談会において意見を交換する事項は、次のとおりとする。

- （1）健康づくりに関する計画の策定・推進・評価に関する事項
- （2）健康づくりの推進を目的とした関係機関の情報交換、情報共有及び連携に関する事項
- （3）その他健康づくりの推進に関する事項

（構成）

第3条 懇談会は、委員16人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

- （1）学識経験を有する者 2人以内
- （2）関係団体から推薦された者 11人以内
- （3）関係行政機関の職員 1人以内
- （4）市民 2人以内

3 委員の選任期間は2年とする。ただし、委員が欠けた場合に選任する委員の選任期間は、前の委員の選任期間の残期間とする。

4 委員は、再度選任することができる。

（委員長及び副委員長）

第4条 懇談会に、委員長及び副委員長を置き、委員のうちから市長が指名する。

（会議）

第5条 懇談会は、市長が招集する。

2 委員長は、懇談会の議長となる。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。

（関係者の出席）

第6条 市長は、必要があると認めるときは、懇談会に関係者の出席を求め、意見を聴き、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（庶務）

第7条 懇談会の庶務は、福祉保健部保健センターにおいて処理する。

（委任）

第8条 この要領に定めるもののほか、懇談会の運営に必要な事項は、福祉保健部長が定める。

附 則

この要領は、平成27年3月1日から施行する。

(2) 吹田市健康づくり推進懇談会委員名簿

平成27年(2015年)6月1日現在(敬称略)

	所属団体名等	氏名	
1	大阪大学大学院医学系研究科 准教授	伊藤 美樹子	1号委員
2	千里金蘭大学生活科学部 教授	幸林 友男	〃
3	(一社)吹田市医師会 副会長	御前 治	2号委員
4	(一社)吹田市歯科医師会 副会長	三木 秀治	〃
5	(一社)吹田市薬剤師会 副会長	立木 靖子	〃
6	(社福)吹田市社会福祉協議会 副会長	栗田 智代	〃
7	吹田市PTA協議会 副会長	幸 浩司	〃
8	吹田市体育振興連絡協議会 会長	小川 章正	〃
9	吹田商工会議所 事務局長	山口 淳	〃
10	吹田地区栄養士会さんくらぶ 会長	木沢 多永子	〃
11	(公財)吹田市健康づくり推進事業団 専務理事	権野 隆	〃
12	大阪府吹田保健所 企画調整課長	山路 雅代	3号委員
13	公募市民	岩元 喜代子	4号委員
14	公募市民	長谷川 美津代	〃

(3) 吹田市健康づくり推進庁内検討会議設置要領

(目的)

第1条 庁内関係室課が、意見交換により連携して健康づくりの推進を図るため、吹田市健康づくり推進庁内検討会議（以下「検討会議」という。）を設置する。

(意見を交換する事項)

第2条 検討会議において意見を交換する事項は、次のとおりとする。

- (1) 健康づくりに関する計画の策定・推進・評価に関する事項
- (2) 健康づくりの推進を目的とした関係室課の情報交換、情報共有及び連携に関する事項
- (3) その他健康づくりの推進に関する事項

(構成)

第3条 検討会議は、別表1に掲げる関係部の部長及び理事をもって構成する。

2 検討会議に会長を置き、保健施策担当理事をもって充てる。

3 会長は検討会議を代表し、会務を総理する。

4 会長に事故あるとき、又は会長が欠けたときは、会長のあらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(作業部会)

第4条 第2条に定める事項を円滑に処理するため、検討会議に作業部会を置くことができる。

2 作業部会は、別表2に掲げる関係室課の室課長をもって組織する。

3 作業部会に部会長を置き、保健センター所長をもって充てる。

4 部会長に事故あるとき、又は部会長が欠けたときは、部会長のあらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第5条 検討会議の会議は会長が、作業部会の会議は部会長が、それぞれ必要に応じて招集し、その議長となる。

(関係者の出席)

第6条 会長及び部会長は、必要があると認めるときは、それぞれの会議に関係者の出席を求め、意見を聴き、資料の提出又は必要な協力を求めることができる。

(庶務)

第7条 検討会議及び作業部会の庶務は、福祉保健部保健センターにおいて処理する。

(委任)

第8条 この要領に定めるもののほか、検討会議の運営に必要な事項は、会長が定める。

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行する。

別表1

行政経営部長
人権文化部長
まち産業活性部長
こども部長
福祉保健部長
保健施策担当理事
健康医療担当理事
環境部長
道路公園部長
学校教育部長
地域教育部長

別表2

部	室課
行政経営部	企画政策室長
人権文化部	男女共同参画センター所長
まち産業活性部	地域経済振興室長
こども部	子育て支援室長
	こども育成室 保育幼稚園課長
福祉保健部	地域福祉室 生活福祉課長
	高齢福祉室 高齢政策課長
	高齢支援課長
	介護保険課長
	障がい福祉室長
	国民健康保険室長
	保健センター所長
環境部	地域環境室長
道路公園部	公園みどり室長
学校教育部	保健給食室長
	学校教育室 指導課長
地域教育部	生涯学習推進室 生涯学習課長
	スポーツ推進室長
	青少年室 青少年活動サポートプラザ所長

(4) 計画策定経過

ア 吹田市健康づくり推進懇談会開催状況

	開催日	内 容
1	平成27年（2015年） 6月24日	(1)健康すいた21及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュールについて (2)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の進捗状況について
2	平成27年（2015年） 9月2日	(1)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の評価について (2)アンケート調査結果等からみる吹田市の現状について (3)健康すいた21（第2次）の基本目標等について
3	平成27年（2015年） 10月28日	(1)健康すいた21（第2次）の分野別目標等について
4	平成27年（2015年） 11月27日	(1)健康すいた21（第2次）の素案について
5	平成28年（2016年） 1月27日	(1)健康すいた21（第2次）の計画案について

イ 吹田市健康づくり推進庁内検討会議開催状況

	開催日	内 容
1	平成27年（2015年） 6月12日	(1)健康すいた21及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュールについて (2)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の進捗状況について
2	平成27年（2015年） 8月25日	(1)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の評価について (2)アンケート調査結果等からみる吹田市の現状について (3)健康すいた21（第2次）の基本目標等について
3	平成27年（2015年） 11月19日	(1)健康すいた21（第2次）の素案について
4	平成28年（2016年） 1月19日	(1)健康すいた21（第2次）の計画案について

ウ 吹田市健康づくり推進庁内検討会議作業部会及びワーキンググループ会議開催状況

	開催日	内 容
1	平成27年（2015年） 6月17日	(1)健康すいた21及び吹田市食育推進計画の概要と今後のスケジュールについて (2)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の進捗状況について
2	平成27年（2015年） 8月24日	(1)健康すいた21（第1次）及び吹田市食育推進計画（第1次）の評価について (2)アンケート調査結果等からみる吹田市の現状について (3)健康すいた21（第2次）の基本目標等について
3	平成27年（2015年） 9月28日（ワーキング グループ会議）	(1)分野別の検討 健康管理について (参加室課：生活福祉課、国民健康保険室、保健センター)
4	平成27年（2015年） 9月28日（ワーキング グループ会議）	(1)分野別の検討 たばこ、休養・こころの健康、アルコールについて (参加室課：男女共同参画センター、生活福祉課、地域環境室、指導課、青少年活動サポートプラザ、保健センター)
5	平成27年（2015年） 9月30日（ワーキング グループ会議）	(1)分野別の検討 運動・身体活動について (参加室課：子育て支援室、高齢支援課、公園みどり室、指導課、スポーツ推進室、保健センター)
6	平成27年（2015年） 9月30日（ワーキング グループ会議）	(1)分野別の検討 栄養・食生活、食を通じた豊かな人間形成、歯と口腔の健康について (参加室課：保育幼稚園、生活福祉課、高齢支援課、保健給食室、指導課、福祉総務課、保健センター)
7	平成27年（2015年） 10月21日	(1)健康すいた21（第2次）の分野別目標等について
8	平成27年（2015年） 11月17日	(1)健康すいた21（第2次）の素案について
9	平成28年（2016年） 1月15日	(1)健康すいた21（第2次）の計画案について

8 健康すいた21（第2次）評価指標一覧

【栄養・食生活】健康増進計画・分野1 / 食育推進計画・分野1

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合	7.5%	減少
②	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学6年生	96.5%
		中学3年生	92.6%
③	食塩を多くとる傾向がある人の割合	男性	21.3%
		女性	5.5%
④	食生活において栄養バランスを重視する人の割合	57.4%	68.6%以上

※①、③の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

※④の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」（p25参照）結果

【食を通じた豊かな人間形成】食育推進計画・分野2

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	夕食について孤食が「よくある」子どもの割合	幼児期	0.6%
		小学生	1.6%
		中学生	8.8%
②	ふれあい昼食会参加人数	延10,235人	延12,000人以上
③	食育に関心を持っている人の割合	69.9%	90.0%以上

※①、③の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」（p25参照）結果

※②の現状値は、吹田市社会福祉協議会（福祉総務課補助事業）の実績

【たばこ】健康増進計画・分野2

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	禁煙サポートを実施している医療機関数	43機関	増加
②	喫煙率	男性	23.1%
		女性	6.3%
③	禁煙相談者数	202人	増加
④	市施設での禁煙実施率	99.4%	100%
⑤	COPDの認知度	44.0%	80.0%以上

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
⑥	妊婦の喫煙率	—	0%

※①の現状値は、NPO法人日本禁煙学会ホームページ掲載数

※②の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、保健センターへの相談者数

※④の現状値は、公共施設の受動喫煙防止対策の状況（保健センター調べ）

※⑤の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」（p25参照）結果

※⑥は、平成28年度（2016年度）から実施のすこやか親子21母子保健調査結果を用いるため、現状値なし

【運動・身体活動】健康増進計画・分野3

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)	
①	定期的に運動（1日30分以上の汗をかき運動を週2回以上、1年以上実施）している人の割合	男性	39.3%	41.3%以上
		女性	31.1%	36.1%以上
②	短い距離（徒歩10分）なら歩く人の割合	男性	83.8%	84.5%以上
		女性	81.5%	82.4%以上
③	中学校の運動クラブ参加者の割合	63.3%	75.1%	
④	ロコモティブシンドロームの認知度	30.3%	80.0%以上	
⑤	運動やスポーツが好きな子どもの割合	小学5年生	88.2%	94.0%以上
		中学2年生	81.9%	90.7%以上

※①の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果（健康すいた21（第1次）の同評価指標とは、異なる問診項目を用いて算出）

※②の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、中学校部活動実態調査結果

※④の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」（p25参照）結果

※⑤の現状値は、全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

【休養・こころの健康】健康増進計画・分野4

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)	
①	ストレスを常に感じている人の割合	男性	6.0%	5.4%以下
		女性	9.5%	8.5%以下
②	睡眠時間を規則正しく取れる人の割合	85.9%	86.2%以上	
③	自殺者数	45人	40人以下	
④	自己肯定感のある子どもの割合	小学6年生	79.1%	89.6%以上
		中学3年生	65.6%	82.8%以上

※①の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②の現状値は、吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、平成26年（2014年）の警察庁自殺データ

※④の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

【歯と口腔の健康】健康増進計画・分野5/食育推進計画・分野3/歯と口腔の健康づくり推進計画

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合	85.7%	90.2%以上
②	12歳(中学1年生)における永久歯のむし歯経験歯数	0.88本	0.65本以下
③	成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合	35~44歳	49.1%
		45~54歳	55.7%
④	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	65.8%	75.5%以上
⑤	歯間部補助清掃用器具の使用者の割合(歯間ブラシもしくはデンタルフロス使用者の割合)	35~44歳	60.8%
		45~54歳	66.2%
⑥	75歳以上で口腔機能の維持向上の方法を知っている人の割合	—	11.3%以上
⑦	食生活においてよく噛むことを重視している人の割合	28.4%	39.2%以上

※①の現状値は、吹田市3歳児健康診査の歯科健診結果

※②の現状値は、吹田市児童生徒定期健康診断歯科健診結果

※③、④の現状値は、吹田市成人歯科健康診査結果

※⑤の現状値は、吹田市成人歯科健康診査問診結果

※⑥は、平成28年度(2016年度)以降実施する事業結果を用いるため、現状値なし

※⑦の現状値は、平成26年(2014年)11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」(p25参照)結果

【アルコール】健康増進計画・分野6

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	多量飲酒者の割合	男性	2.4%
		女性	0.3%
②	妊婦の飲酒率	—	0%
③	適量飲酒について知っている人の割合	56.3%	増加

※①の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②は、平成28年度(2016年度)から実施のすこやか親子21母子保健調査結果を用いるため、現状値なし

※③の現状値は、平成26年(2014年)11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」(p25参照)結果

【健康管理】健康増進計画・分野7

評価指標			現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)	
①	メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	男性	41.9%	31.4%以下	
		女性	12.1%	9.1%以下	
②	生活習慣改善に取り組む人の割合	男性	51.1%	53.4%以上	
		女性	56.9%	59.9%以上	
③	がん検診受診率	胃がん	4.2%	4.9%以上	
		肺がん	21.3%	24.5%以上	
		大腸がん	26.5%	30.5%以上	
		乳がん	43.5%	50.0%以上	
		子宮がん	44.5%	50.0%以上	
④	保健センターの健康相談件数		1,787件	増加	
⑤	血糖高値者の割合	男性	13.0%	減少	
		女性	6.1%		
⑥	小・中学生の肥満傾向の割合	小学生	男子	5.0%	減少
			女子	3.5%	
		中学生	男子	5.8%	
			女子	5.9%	

※①の現状値は、吹田市国保健康診査結果

※②の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、地域保健事業報告の実績より算出。なお、健康すいた21（第1次）の同評価指標の算出方法とは異なるため、第1次計画の平成26年度（2014年度）現状値とは異なっています。（詳細は、p165参照）

※④の現状値は、保健センター事業実績

※⑤の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査結果

※⑥の現状値は、吹田市立小・中学校、幼稚園定期健康診断・環境調査統計表

〈がん検診受診率算出方法の変更について〉

「健康すいた21」で評価指標としているがん検診受診率については、平成17年度（2005年度）の第1次計画策定後、国からの通知等により受診率の算定方法が示されたため、第2次計画において下記の通り変更しました。そのため、計画本文中に示す平成26年度（2014年度）の実績値は、第1次計画と第2次計画で異なっていますのでご注意ください。

●健康すいた21（第1次）の算出方法

「健康診査の対象者数の算定の考え方について（通知）」（平成4年3月17日付け老第1244号大阪府福祉部老人保健福祉課長通知）に基づく対象者数を用いて算出。

また、乳がん検診、子宮がん検診については、『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の一部改正について」（老老発第0331003号平成18年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長通知）による2年に1度の受診率計算式により算出。

【胃がん・肺がん・大腸がん検診】

受診率＝ $\frac{\text{当該年度の受診者数}}{\text{35歳（肺がん・胃がんは40歳）以上の対象者数（※1）}} \times 100$

【乳がん・子宮がん検診】

受診率＝ $\frac{((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}))}{\text{40歳（子宮がんは20歳）以上の対象者数（※1）}} \times 100$

※1 対象者数は、年齢区分ごと人口に推計割合（職域や医療等で検診の機会がある者を除く考え方で設定された係数）を乗じて算出

●健康すいた21（第2次）の算出方法

厚生労働省「今後の我が国におけるがん検診事業評価の在り方について」（報告書）（平成20年3月）で定義された推計対象者数の算定式を参考にした「市町村がん検診事業の充実強化について（別紙：市区町村におけるがん検診の受診率の算出について）」（平成21年3月18日付け健総発第0318001号厚生労働省健康局総務課長通知）で示された市町村がん検診受診率の算定方法及び「第二期がん対策推進基本計画」に基づく推計対象者数により算出。

また、乳がん検診、子宮がん検診については、『がん予防重点健康教育及びがん検診実施のための指針』の一部改正について」（老老発第0331003号平成18年3月31日厚生労働省老健局老人保健課長通知）による2年に1度の受診率計算式により算出。

【胃がん・肺がん・大腸がん検診】

受診率＝ $\frac{\text{当該年度の受診者数}}{\text{40歳以上69歳の推計対象者数（※2）}} \times 100$

【乳がん・子宮がん検診】

受診率＝ $\frac{((\text{前年度の受診者数}) + (\text{当該年度の受診者数}) - (\text{前年度及び当該年度における2年連続受診者数}))}{\text{40歳（子宮がんは20歳）以上69歳の推計対象者数（※2）}} \times 100$

※2 推計対象者数は、国勢調査の数値を用いて、市町村人口から農林水産業従事者数を除く就業者数を減じて算出し、その対象年齢を40歳から69歳（子宮頸がん検診は20歳から69歳）までとしたもの

9 用語集

《あ行》

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

一次予防

病気にならないように、普段から健康増進に努めること。病気の原因となるものを予防し、改善すること。

HDL

HDLコレステロールの略。余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻すという動脈硬化を抑制する働きがある。

NCD（非感染性疾患）

Non communicable Diseasesの略。世界保健機関（WHO）において、不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などの原因が共通しており、生活習慣の改善により予防可能な疾患をまとめて「NCD（非感染性疾患）」と位置づけている。主に心血管疾患、がん、糖尿病、慢性呼吸器疾患などがある。

LDL

LDLコレステロールの略。コレステロールを全身に運ぶ役割だが、増えると動脈硬化を促進させる。

オーパス・スポーツ施設情報システム

大阪府域20自治体が共同で利用し、住民へ提供するスポーツ施設情報システムサービス。

《か行》

介護予防

高齢者が要介護状態等となることの予防や軽減、悪化の防止を目的として行うもの。単に高齢者の運動機能や栄養状態といった心身機能の改善だけをめざすものではなく、すべての高齢者を対象とし、日常生活の中で活動を高め、家庭や社会への参加を促し、それによって一人ひとりの生きがいや自己実現のための取組を積極的に支援して、生活の質の向上をめざす。

噛ミング30（カミングサンマル）

ひとくち30回以上噛んで食べることを目標にしている。十分に歯・口を使い、噛んで味わうことによって、身体と心の栄養を取る「食べ方」の周知が目的。歯科保健の立場から、地域における食育推進の一助として提唱された。

がん対策基本法

日本人の死因で最も多いがんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法

律で、平成19年（2007年）に施行された。

北大阪健康医療都市（健都）「健康・医療」のまちづくりポータルサイト

北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりに関する情報について、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院を始めとする関係者からの情報を集約し、吹田市・摂津市等が共同で発信しているポータルサイト。

QOL（キューオーエル）

Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ、生活の質）とは、一般に一人ひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指し、人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということをも尺度としてとらえる概念。

共食

ひとりで食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をすること。

虚血性心疾患

心臓病のうち、心臓を養う血管（冠動脈）が動脈硬化によって細くなり、最後には閉塞し、心臓の筋肉（心筋）に血液が届かなくなって（虚血）、その部分の心筋が機能を失う病気。心筋梗塞など。

禁煙外来

医師から禁煙指導を受けたり、禁煙補助薬の処方を受けることができ、一定の条件を満たすと健康保険が適用される。

ゲートキーパー

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を届けることができる人のこと。「命の門番」とも位置づけられる人。

健康寿命

世界保健機関（WHO）が平成12年（2000年）に提唱した指標であり、一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間またはその指標の総称を指す。健康日本21（第2次）では、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定められている。「健康寿命の算定方法の指針」（厚生労働科学 健康寿命研究）では、健康寿命の指標として「日常生活に制限のない期間の平均」、「自分が健康であると自覚している期間の平均」、「日常生活動作が自立している期間の平均」を検討されているが、吹田市では市町村において算出が可能な「日常生活動作が自立している期間の平均」を使用。

健都イノベーションパーク

北大阪健康医療都市で、産学官民が連携する医療イノベーション拠点の形成を図るための企業や大学の研究機関、サテライトオフィス等の進出用地。

健都2街区高齢者向けウェルネス住宅

居住する全ての人が、できる限り健康の保持・増進に努め、生きがいを持ち、自分らしく、安心安全で豊かな生活を送ることができるという基本的な考え方をプラットフォームに据え、①生活習慣病予防や介護予防を特に意識したウェルネス機能、②地域包括ケアシステム機能、③北大阪健康医療都市内外の関係機関等との連携による付加価値機能という3つの特徴を持つ住宅環境のモデルケースとして、北大阪健康医療都市内の緑のふれあい交流創生ゾーン2（2街区）において整備をめざす住宅。

口腔機能

噛む、食べる、飲み込む（嚥下）、唾液の分泌、唇の動き、舌の動き、発音（発声機能）など、口が担う機能の総称。

高齢クラブ

「仲間がほしい、何か社会のために役立ちたい。」などの願いを持つ、おおむね60歳以上の方が自分たちの手で結成し、運営しているクラブ。活動内容は、レクリエーション、スポーツ、親睦会、社会見学・旅行のほか、勉強会や地域・社会奉仕活動などで、運営は、会費や国、府、市の補助金などで行う。

誤嚥性肺炎

本来、気管に入っていはいけない物が気管（肺）に入ったために生じる肺炎。病気や加齢などで飲み込む機能（摂食、嚥下機能）や咳をする力が弱くなると、食べ物や唾液と共に口腔内にある多種多様な細菌が誤って気管に入ったり、また逆流した胃液が気管に入ることによって発症する。

孤食

家族と暮らしている環境下においてひとりで食事をとること。また、家族一緒の食卓で特段の事情もなく別々の料理を食べることを「個食」という。

《さ行》

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。代表的な慢性呼吸器疾患の一つであり、肺気腫と慢性気管支炎などの気流閉塞をきたす呼吸器疾患が、慢性閉塞性肺疾患（COPD）として総称されるようになった。様々な有毒なガスや微粒子の吸入、特に喫煙（受動喫煙を含む）が原因となり、肺胞の破壊や気道炎症が起きる。体動時の呼吸困難や慢性の咳痰が徐々に進行する。

歯科口腔保健の推進に関する法律

歯科疾患の予防や口腔の保健に関する調査研究をはじめ、国民が定期的に歯科検診を受けることなどの勧奨や、障がい者・介護を必要とする高齢者が定期的に歯科検診を受けること、または歯科医療を受けることができるように、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進することを目的とした、平成23年（2011年）に施行された法律。

自殺対策基本法

年間の自殺者数が3万人を超える日本の状況に対処するため制定され、自殺対策の総合的な推進、自殺の防止及び自殺者の親族等への支援の充実等を図ることを目的とした法律。平成18年（2006年）10月に施行された。

歯周病

歯肉、歯槽骨、歯根膜及びセメント質などの歯周組織におこる慢性疾患の総称で、歯肉炎、歯周炎に大別される。

重症化予防

疾病（病気）の症状が重くなるのを防いだり、その時期を遅らせること。

受動喫煙

健康増進法第25条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を

吸わされること」と定義されている。多数の人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必要な措置を講ずるよう努めなければならないとされている。

食育

子どもの頃から正しい食習慣を身につけ、自分で自分の健康を考えて食べ物を選ぶなど健康で元気にすごせるようになる力をつけるとともに、食べ物に対する興味を育て、食の大切さを学ぶこと。

食事バランスガイド

1日に「何を」「どれだけ」食べればよいか分かる食事の目安。主食、副菜、主菜、牛乳・乳製品、果物の5つのグループを組み合わせてバランスよく食事をとれるよう、それぞれの適量をコマのイラストでわかりやすく示している。

心疾患

心筋梗塞や狭心症のような虚血性心疾患、慢性リウマチ性心疾患、心不全などが含まれる。ただし、高血圧による心不全のような高血圧性心疾患は含まれない。

生活習慣病

食習慣、運動習慣、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾病のこと。主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

《た行》

地産地消

地域で生産されたものをその地域で消費すること。

低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満の新生児。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の予防の目的で、メタボリックシンドロームの状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。保健指導に関する専門的知識及び技術を有する医師、保健師、管理栄養士により行われる。

《な行》

認知症サポーター

認知症サポーター100万人キャラバンにおける「認知症サポーター養成講座」を受講した人。(ボランティアのシンボルグッズである「オレンジリング」を授与。) 認知症に関する理解があり、声かけや見守りといった簡単な日常生活の手助けや、生活上の困りごとの解決に向け、支援機関につなぐなどの支援を行う。

脳血管疾患

脳血管に起因した疾患で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれる。

《は行》

8020運動（はちまるにいまるうんどう）

高齢者の「生活の質」の向上をめざすことを目的とした、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という歯科保健の推進運動。平成元年（1989年）に厚生省（現・厚生労働省）と日本歯科医師会が提唱し、自治体、各種団体、企業、国民に広く呼びかけてきた。

パブリックコメント

市の基本的な政策を決めるときに、市民の意見を政策形成に反映させるため、その原案を市民に公表し、それに対する意見を原案に活かせるかどうか検討するとともに、その結果と意見に対する考え方を公表する制度。

バリアフリー

道路や建築物の入り口の段差などの物理的なバリア（障壁）や、高齢者、障がい者などの社会参加を困難にしている社会的制度化されたバリア（資格・免許取得を制限する欠格事項など）、また心理的なバリア（偏見など）の除去という意味。広義には、高齢者や障がい者だけでなく、すべての人にとって日常生活の中で存在するあらゆる障壁を除去することを意味する。

BMI

Body Mass Indexの略で体格指数のこと。体重(kg)÷〔身長(m)×身長(m)〕により算出する。BMIが22の場合が「標準」で、25以上が「肥満」、18.5未満を「低体重（やせ）」としている。

標準化死亡比

地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の予測される死亡数に対するその地域の実際の死亡の比（割合）のこと。標準化死亡比によって、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較することができる。標準化死亡比が基準値（100）より大きいということは、その地域の死亡状況は全国より悪いということを意味し、基準値（100）より小さいということは、全国より良いということを意味している。

ファミリーサポートセンター

「子育ての応援をしてほしい人」「子育ての応援ができる人」を会員として登録し、子育ての相互援助を行う組織。

ヘモグロビンA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

赤血球の中にある酸素を運ぶヘモグロビンに血液中の糖が結合したもので、糖尿病の診断・治療において血糖値と並ぶ重要な指標の一つ。

平均寿命

0歳児が平均で何年生きられるのかを表した統計値のこと。死亡率が今後変化しないものと仮定して、各年齢の人が平均で後何年生きられるかという期待値を表したものを「平均余命」という。平均余命は、厚生労働省が毎年「簡易生命表」として、また5年毎に国勢調査の結果の確定数をもとに「完全生命表」として作成している。0歳の平均余命が平均寿命であり、死亡状況を集約したもので、保健福祉水準を総合的に示す指標として活用される。

《ま行》

民生委員・児童委員

民生委員法・児童福祉法に基づき、厚生労働大臣から委嘱される地域福祉向上のためのボランティア。担当地区の高齢者の悩みや、子育てなどに関する相談を受けて、福祉サービスの情報を提供したり、市役所や社会福祉協議会などの専門機関につなげるなどして、解決のお手伝いをしている。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓の周囲に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）により、高血糖、脂質異常、高血圧が引き起こされる状態をいう。

《や行》

要介護状態

負傷（けが）や疾病（病気）、身体・精神上の障がいにより、基本的に65歳以上の人が6か月以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態のこと。

《ら行》

ライフステージ

人が生まれてから死に至るまでの様々な人生の段階を表す言葉。本計画では、妊娠・乳幼児期、学齢期、成年期、壮年期、高齢期の5つに分けている。

レセプト

患者が受けた診療について、医療機関が保険者（市町村や健康保険組合等）に請求する医療情報の明細書。

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨、関節、筋肉といった運動器の障がいのために、移動機能の低下をきたした状態。進行すると介護が必要になる危険性が高くなる。

健康すいた21（第2次）

吹田市健康増進計画（第2次）／吹田市食育推進計画（第2次）

吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画

平成28年(2016年)3月

発行 吹田市 健康医療部 保健センター

※平成28年度(2016年度)からの機構改革に伴い新組織名で記載しています。

〒564-0072 吹田市出口町19-2

電話 06-6339-1212 FAX 06-6339-7075

ホームページ <http://www.city.suita.osaka.jp/>

Eメールアドレス hoknc_kr@city.suita.osaka.jp

