

# 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  
吹田市







## はじめに

我が国では、平均寿命が世界有数の高水準に達し、高齢者人口が増大する中、がんや循環器疾患、糖尿病といった生活習慣病を予防し、健康寿命を伸ばす取組が重要な課題となっています。

本市におきましては、平成18年（2006年）3月に市町村の健康増進計画である「健康すいた21（第1次）」を策定し、平成23年（2011年）3月には、医療制度改革など社会情勢等の変化を踏まえ、中間見直しを行いました。また、平成22年（2010年）3月には、「吹田市食育推進計画（第1次）」を策定し、健康づくりと密接に関連する「食育」の計画的な推進に努めてきました。さらに、平成26年度（2014年度）には、健康寿命の延伸及び食育と関わりの深い歯と口腔機能の維持等を目的とする「吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」を施行しました。

吹田操車場跡地においては、「北大阪健康医療都市（愛称：健都）」の整備を進めており、平成30年度（2018年度）には、国立循環器病研究センター及び市立吹田市民病院の移転も控えています。循環器疾患をはじめとする生活習慣病の予防・健康づくりに関する先進的なまちづくりを進める中、このたび「吹田市健康増進計画」「吹田市食育推進計画」の両計画に「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」を加えた3計画を「健康すいた21（第2次）」として一体的に取りまとめました。

本計画のもと、「健やかでこころ豊かに暮らせる健康・医療のまち」をめざし、「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を基本目標として、市民の皆様一人ひとりの主体的な健康づくりを支援できるよう、関係団体、事業者の皆様と共に取り組んでまいります。皆様におかれましては一層のお力添えを賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました「吹田市健康づくり推進懇談会」の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントを通じて貴重なご意見をお寄せいただいた多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

平成28年（2016年）3月



# 目次

<b>第1章 計画の策定に当たって</b> . . . . .	<b>1</b>
1 計画策定の趣旨 . . . . .	1
(1) 健康を取り巻く社会構造の変化 . . . . .	1
(2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向 . . . . .	1
(3) 食育の推進に向けた国や府の動向 . . . . .	2
(4) 吹田市の健康づくり・食育の推進 . . . . .	2
(5) 次期計画の策定 . . . . .	3
2 計画の位置づけと期間 . . . . .	4
(1) 計画の位置づけ . . . . .	4
(2) 計画の期間 . . . . .	5
3 計画の策定体制 . . . . .	6
(1) 計画策定機関 . . . . .	6
(2) 市民意識アンケート調査の反映 . . . . .	6
(3) 市民意見の聴取 . . . . .	6
<b>第2章 吹田市の現状と課題</b> . . . . .	<b>7</b>
1 吹田市の現状 . . . . .	7
(1) 人口・世帯数の推移等 . . . . .	7
(2) 市民の健康状態 . . . . .	10
2 市民の健康に関する意識 . . . . .	25
(1) 調査の実施概要 . . . . .	25
(2) 主な調査結果 . . . . .	26
(3) 健康すいた21（第1次）の重点項目別の主な課題 . . . . .	50
(4) ライフステージ別に見た「食育」に関する主な課題 . . . . .	51
3 健康すいた21（第1次）の評価 . . . . .	52
(1) 評価の方法と概要 . . . . .	52
(2) 重点項目ごとの進捗状況 . . . . .	53
4 吹田市食育推進計画（第1次）の評価 . . . . .	61
(1) 評価の方法と概要 . . . . .	61
(2) 基本項目ごとの進捗状況 . . . . .	62
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> . . . . .	<b>68</b>
1 計画のめざすものと基本目標 . . . . .	68
(1) 計画のめざすもの . . . . .	68
(2) 基本目標 . . . . .	68
2 計画の基本方針等 . . . . .	69
(1) 吹田市健康増進計画（第2次）の基本方針 . . . . .	69
(2) 吹田市食育推進計画（第2次）の基本方針 . . . . .	71
(3) 分野の設定 . . . . .	72
(4) 重点項目 . . . . .	73
(5) ライフステージ別の取組 . . . . .	75
(6) 目標設定の考え方 . . . . .	75

<b>第4章 吹田市健康増進計画の分野別取組</b> . . . . .	<b>77</b>
分野1 栄養・食生活【重点項目】 . . . . .	78
分野2 たばこ【重点項目】 . . . . .	83
分野3 運動・身体活動【重点項目】 . . . . .	88
分野4 休養・こころの健康 . . . . .	94
分野5 歯と口腔の健康（「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」） . . . . .	99
分野6 アルコール . . . . .	105
分野7 健康管理【重点項目】 . . . . .	108
<b>第5章 吹田市食育推進計画の分野別取組</b> . . . . .	<b>113</b>
分野1 栄養・食生活【重点項目】 . . . . .	114
分野2 食を通じた豊かな人間形成 . . . . .	118
分野3 歯と口腔の健康（「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」） . . . . .	123
<b>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</b> . . . . .	<b>129</b>
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 . . . . .	129
2 北大阪健康医療都市の概要 . . . . .	129
3 今後の取組 . . . . .	130
<b>第7章 計画の推進</b> . . . . .	<b>131</b>
1 計画の推進体制 . . . . .	131
2 計画の進捗管理 . . . . .	131
<b>参考資料</b> . . . . .	<b>133</b>
1 健康すいた21（第2次）策定の根拠法令 . . . . .	133
2 健康日本21（第2次） . . . . .	134
3 吹田市健康づくり都市宣言 . . . . .	147
4 吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例 . . . . .	148
5 吹田市歯と口腔 <small>こうくう</small> の健康づくり推進条例 . . . . .	152
6 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針 . . . . .	154
7 健康すいた21（第2次）策定の体制 . . . . .	155
8 健康すいた21（第2次）評価指標一覧 . . . . .	161
9 用語集 . . . . .	166

# 第1章 計画の策定に当たって

## 1 計画策定の趣旨

### (1) 健康を取り巻く社会構造の変化

我が国では、生活水準の向上や医療技術の進歩などにより、平均寿命が著しく伸び、世界有数の長寿国となっています。しかし、その一方で、急速な高齢化とともに、がんや循環器疾患等の生活習慣病の増加やその重症化などが深刻化しており、これらの疾病は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質を低下させることなどから、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である健康寿命を延ばすことが、喫緊の課題となっています。

### (2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向

国においては、平成12年（2000年）3月に21世紀における国民健康づくり運動（健康日本21）を策定するとともに、平成15年（2003年）5月には健康増進法が施行され、国民の健康づくり・疾病予防を推進する根拠法が整備されました。

平成20年度（2008年度）からは、医療制度改革により、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の概念が導入され、医療保険者による特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。平成23年（2011年）には、「健康日本21」の最終評価が行われ、平成24年（2012年）7月に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として、これまでの基本的な方向性に加え、「健康格差の縮小」、「重症化予防」、「社会全体として相互に支え合いながら健康を守る環境の整備」を新たに盛り込んだ「健康日本21（第2次）」が公表されました。

また、全国の年間自殺者数が高い水準で推移していることを受け、平成18年（2006年）10月には自殺対策基本法が施行され、平成19年（2007年）6月に自殺総合対策大綱が指針として策定されました。

その他、がん対策を総合的かつ計画的に推進していくことを目的として、平成19年（2007年）4月に施行されたがん対策基本法に基づくがん対策推進基本計画の策定、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持の推進に関する施策を総合的に推進する歯科口腔保健の推進に関する法律の施行（平成23年（2011年）8月）など、健康づくりに関する計画策定や法整備が行われています。

大阪府においては、すべての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざす具体的な目標や行動方針を示すため、平成13年（2001年）に「健康おおさか

21」が策定されました。平成20年（2008年）8月には、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防・改善のための目標項目も新たに加えた大阪府健康増進計画が策定され、平成24年度（2012年度）には、さらなる健康増進に向けて第2次大阪府健康増進計画が策定されました。

また、歯と口腔に関する施策を総合的かつ計画的に展開していくため、平成26年（2014年）3月に大阪府歯科口腔保健計画が策定されました。

### （3）食育の推進に向けた国や府の動向

健康づくりと密接に関連する「食」については、近年、ライフスタイルや価値観の多様化に伴い、「食」を大切にする意識の希薄化、栄養の偏りや朝食の欠食、不規則な食生活による生活習慣病の増加、家族揃って食事をする機会の減少など、「食」を取り巻く状況も大きく変化しています。国においては、平成17年（2005年）7月に食育を国民運動として推進していくことを目的とした食育基本法が施行され、これに基づく平成18年度（2006年度）から5年間の食育推進基本計画が策定されました。

平成23年（2011年）3月には、「生涯にわたるライフステージに応じた中断のない食育の推進」、「生活習慣病の予防及び改善につながる食育の推進」、「家庭における共食を通じた子どもへの食育の推進」を重点課題とした第2次食育推進基本計画が策定され、新たに「周知から実践へ」をコンセプトとした食育活動を推進しています。

大阪府においても、平成19年（2007年）3月に大阪府食育推進計画、平成24年（2012年）3月に第2次大阪府食育推進計画が策定され、府民運動として食育を推進しています。

### （4）吹田市の健康づくり・食育の推進

本市では、昭和58年（1983年）10月11日に、健やかな市民生活を願い、健康づくりの施策を市民の参加を得て、より総合的に進めることを目的として、健康づくり都市の実現に向けて取り組むことを宣言した「健康づくり都市宣言」を行いました。その後様々な健康づくりに関する施策を行うなかで、平成18年（2006年）3月に、子どもから高齢者まで市民すべての健康づくりの推進をめざした、健康増進法に基づく市町村健康増進計画である「健康すいた21（第1次）」を策定しました。

さらに、平成23年（2011年）1月には、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総合的かつ計画的に推進するため「吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例」を施行し、同年3月の「健康すいた21（第1次）」の中間見直し時には、医療制度改革など健康づくりに関する社会情勢等の変化を踏まえ、新たに実

施している施策の加筆や、評価指標の目標値について可能な限り数値化を行いました。

また、平成30年度（2018年度）を目途とした国立循環器病研究センター及び市立吹田市民病院の吹田操車場跡地（名称：「北大阪健康医療都市」、愛称：「健都」（けんと、KENTO））への移転を控え、循環器病予防を中心とした健康・医療のまちづくりを推進するため、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」を策定しました。本市が生活習慣病予防や健康づくりの先進的なモデル地域となり全国・世界へ発信することをめざし、関係機関とともに現在様々な取組を進めています。（詳細は、p129からの第6章参照）

歯と口腔の健康づくりについては、歯科口腔保健の推進に関する法律及び大阪府歯科口腔保健計画の策定を受け、市民、関連業務従事者等や市が一体的に連携協力し、推進していくことを目的とした「吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」を平成26年（2014年）9月に施行しました。

食育に関しては、保育所や幼稚園、学校をはじめとした各部局各機関での取組や、地域や団体、事業者の活発な活動が行われていたなか、平成17年（2005年）の食育基本法施行を受け、食育推進の目的や目標を様々な関係者と共有し、市全体の取組とするために、同法に基づく市町村食育推進計画として「吹田市食育推進計画（第1次）」を平成22年（2010年）3月に策定し、「食を中心としたところとからだの健康づくり」の基本理念のもと、これまで食育の計画的な推進に努めてきました。

## （5）次期計画の策定

本市では、健康寿命のさらなる延伸、また、その実現に向けた重要課題であるがんや循環器疾患、糖尿病などの発症予防・重症化予防に向けて、生活習慣病対策がより一層求められています。さらに、健康づくりと食育に関する取組は密接に関連しており、相互に影響することから、今後は総合的に施策を推進していくことが望まれます。

「健康すいた21（第1次）」は平成27年度（2015年度）で終了します。第2次計画策定に当たっては、健康づくりと食育をより効果的に進めていくために、平成26年度（2014年度）で終了する吹田市食育推進計画（第1次）の終期を1年延長し、両計画を一体的に策定します。さらに、健康寿命延伸のためには欠かせない歯と口腔機能の維持を目的とする、吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例で定める基本的な計画である「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」についても、一体的に策定します。

また、「健康すいた21（第1次）」を引き継ぐ市町村健康増進計画については、名称を「吹田市健康増進計画（第2次）」として、「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」の3計画を合わせた総称を「健康すいた21（第2次）」として、今後、健康づくりに関する施策を総合的に推進します。

## 2 計画の位置づけと期間

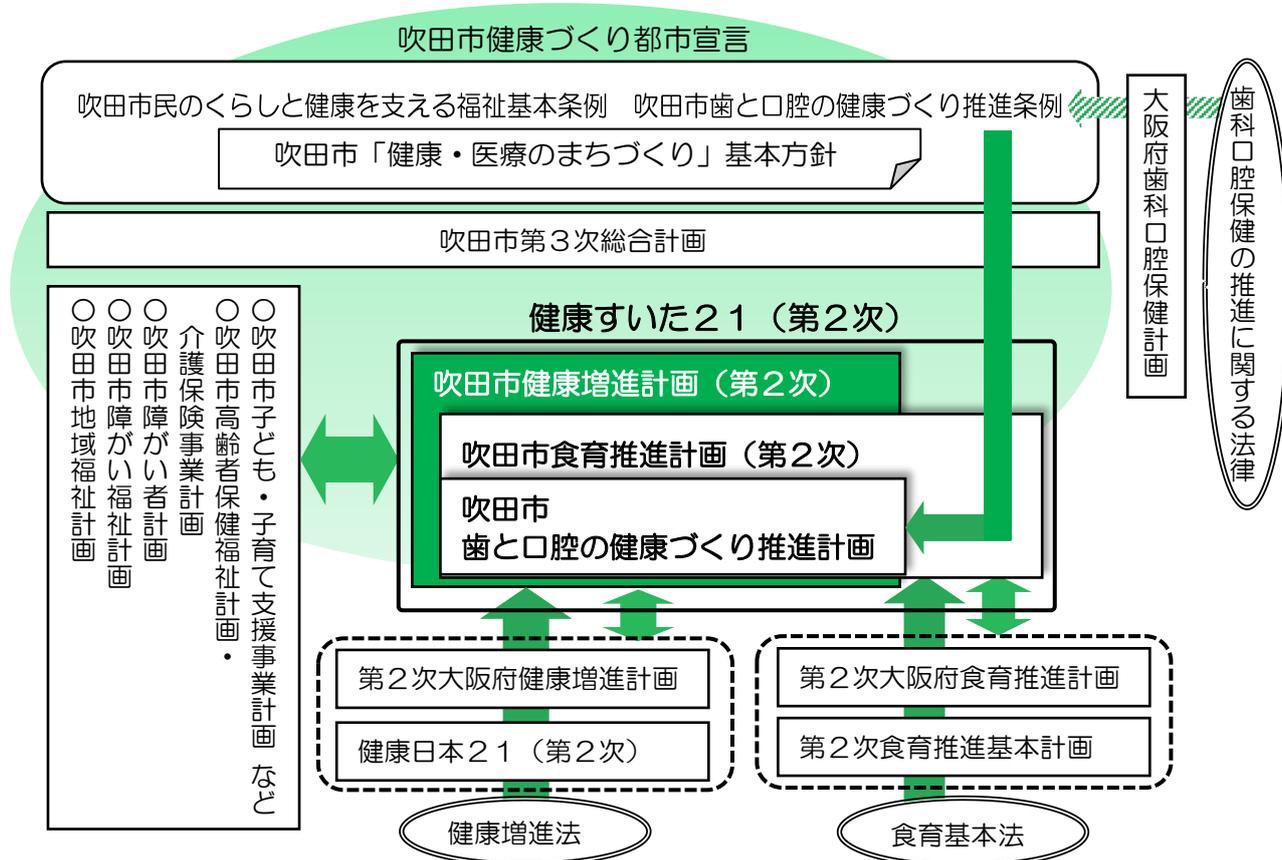
### (1) 計画の位置づけ

「吹田市健康増進計画（第2次）」は、健康増進法第8条に基づく市町村健康増進計画で、国の健康日本21（第2次）や大阪府の第2次大阪府健康増進計画に対応した計画となっています。

「吹田市食育推進計画（第2次）」は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画で、国の第2次食育推進基本計画、第2次大阪府食育推進計画に対応した計画です。

両計画及び吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例に定める基本計画である「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」は、相互に密接に関連した計画となっており、いずれも「吹田市第3次総合計画」（平成18年度（2006年度）～平成32年度（2020年度））を上位計画とし、それぞれ本市の健康づくりや食育等に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけられます。

また、「吹田市民の暮らしと健康を支える福祉基本条例」、「吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」及び「吹田市『健康・医療のまちづくり』基本方針」を踏まえながら、福祉分野の関連計画である「吹田市地域福祉計画」、「吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」等との整合性を図り、策定しています。



## (2) 計画の期間

本計画は、平成28年度（2016年度）から平成32年度（2020年度）までの5年間を計画期間とします。また、それ以外にも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正を行うものとします。

		H26年度 (2014)	H27年度 (2015)	H28年度 (2016)	H29年度 (2017)	H30年度 (2018)	H31年度 (2019)	H32年度 (2020)	H33年度 (2021)	H34年度 (2022)
国		健康日本21（第2次）								
		食育推進基本計画（第2次）			中間評価					
府		大阪府健康増進計画（第2次）								
		大阪府食育推進計画（第2次）								
		大阪府歯科口腔保健計画								
吹田市	吹田市健康増進計画	第1次計画 (健康すいた21)		第2次計画 (平成28年度～平成32年度) (2016) (2020)						
	吹田市食育推進計画	第1次計画 期間延長		第2次計画 (平成28年度～平成32年度) (2016) (2020)						
	吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画				第1次計画 (平成28年度～平成32年度) (2016) (2020)					

### 3 計画の策定体制

#### (1) 計画策定機関

本計画の策定に当たって、学識経験者、各関係団体の代表者、関係行政機関の職員、公募市民を委員とする「吹田市健康づくり推進懇談会」において意見聴取しながら、庁内各関係部署の部長級職員で構成する「吹田市健康づくり推進庁内検討会議」及び庁内各関係部署の室課長級職員で構成する「吹田市健康づくり推進庁内検討会議作業部会」において審議しました。



#### (2) 市民意識アンケート調査の反映

本計画の策定に当たり、平成26年度（2014年度）に、市民の健康や生活習慣の実態等を把握することを目的として、18歳以上の市民、及び2歳から中学生までの子どもがいる保護者を対象とした「健康に関する市民意識アンケート調査」を実施し、これらの調査結果を計画策定に反映させました。

#### (3) 市民意見の聴取

本計画については、計画素案を公開し、広く意見を聴取するパブリックコメントを実施し、そこでいただいた意見について計画策定の参考とさせていただきました。

# 第2章 吹田市の現状と課題

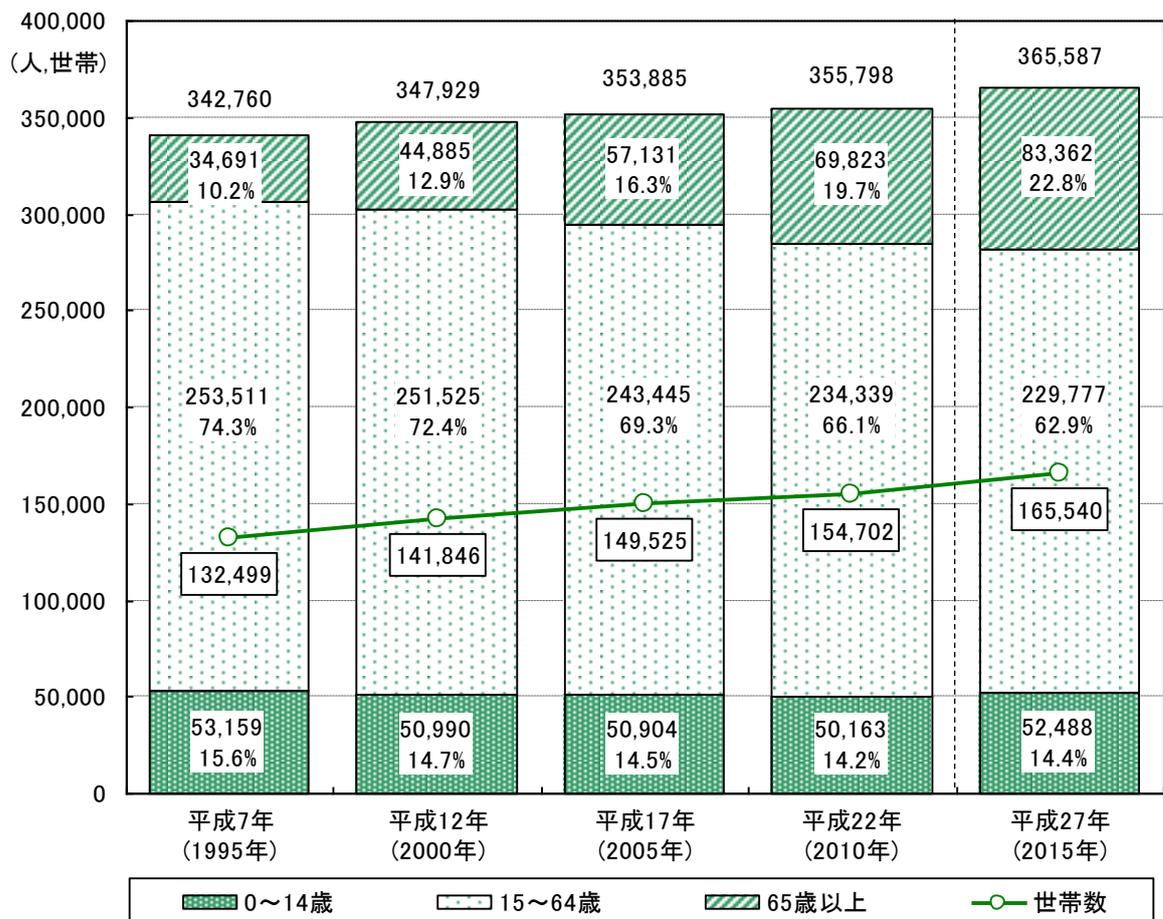
## 1 吹田市の現状

### (1) 人口・世帯数の推移等

本市の人口及び世帯数は、緩やかに増加する傾向が続いています。

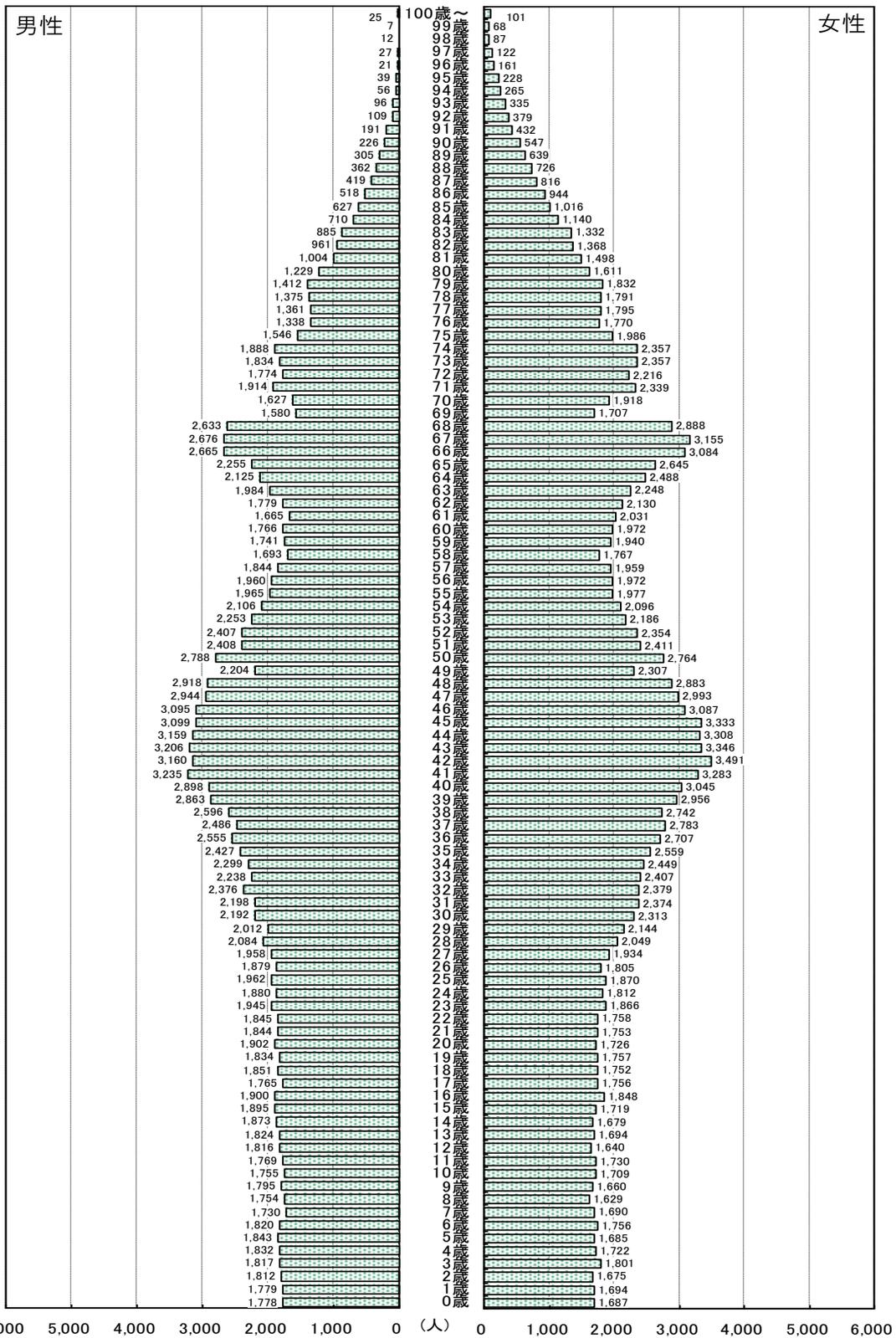
年齢区分別に見ると、0歳から14歳までの年少人口は横ばい状況、15歳から64歳までの生産年齢人口については減少傾向にあるのに対し、65歳以上の老年人口は増加の一途をたどっており、平成27年（2015年）9月末現在の市民全体の占める65歳以上の人の割合（高齢化率）は22.8%となっています。

吹田市の人口・世帯数の推移



資料：平成7年(1995年)～平成22年(2010年)は国勢調査(総数には年齢不詳分を含む、年齢区分ごとの構成比は年齢不詳分を省いた構成比)、平成27年(2015年)は住民基本台帳(9月末現在)

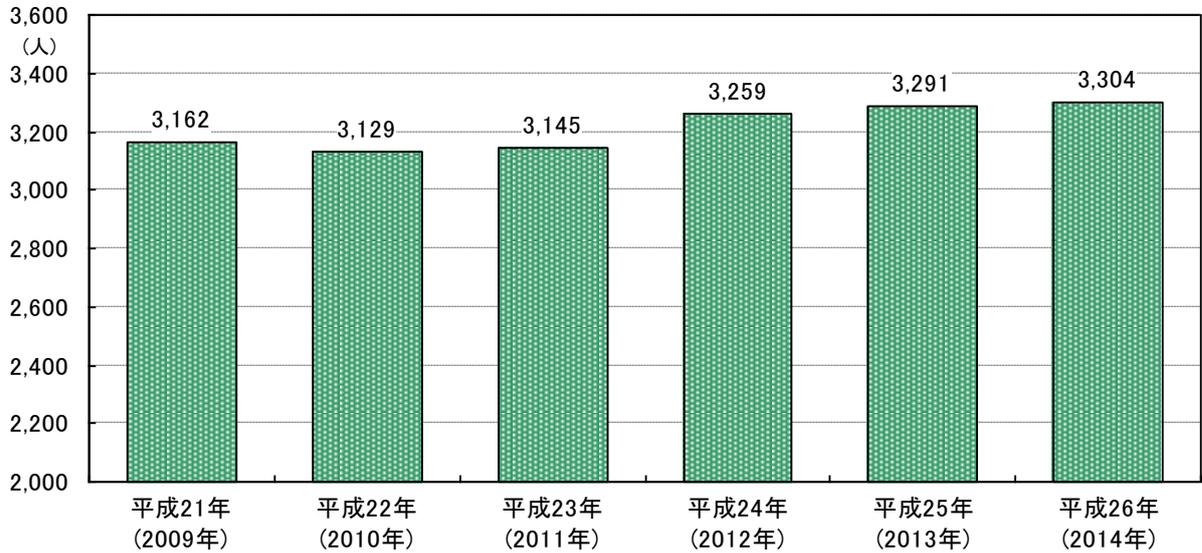
吹田市の人口ピラミッド（平成27年(2015年)9月末）



資料：住民基本台帳(平成27年(2015年)9月末現在)

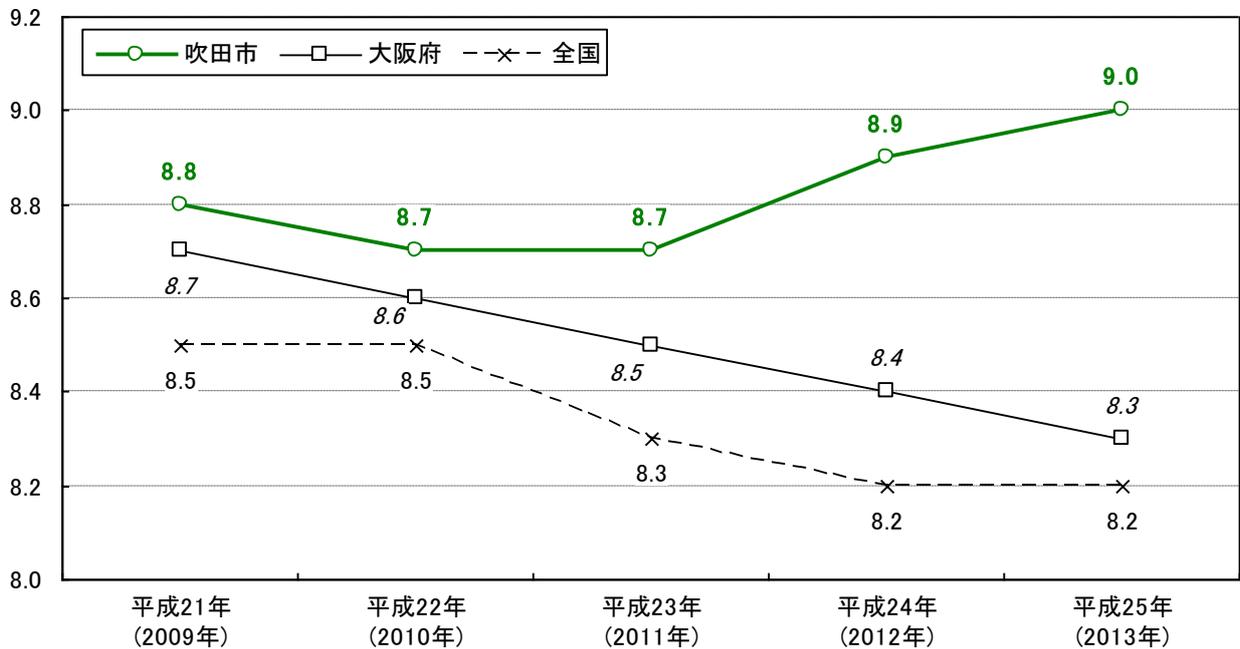
近年の出生数の状況を見ると、平成22年（2010年）以降増加する傾向にあり、人口千人当たりの出生数（出生率）も全国や大阪府平均を上回っています。

吹田市の出生数の推移



資料：人口動態統計

吹田市の出生率（人口千人当たり出生数）の推移



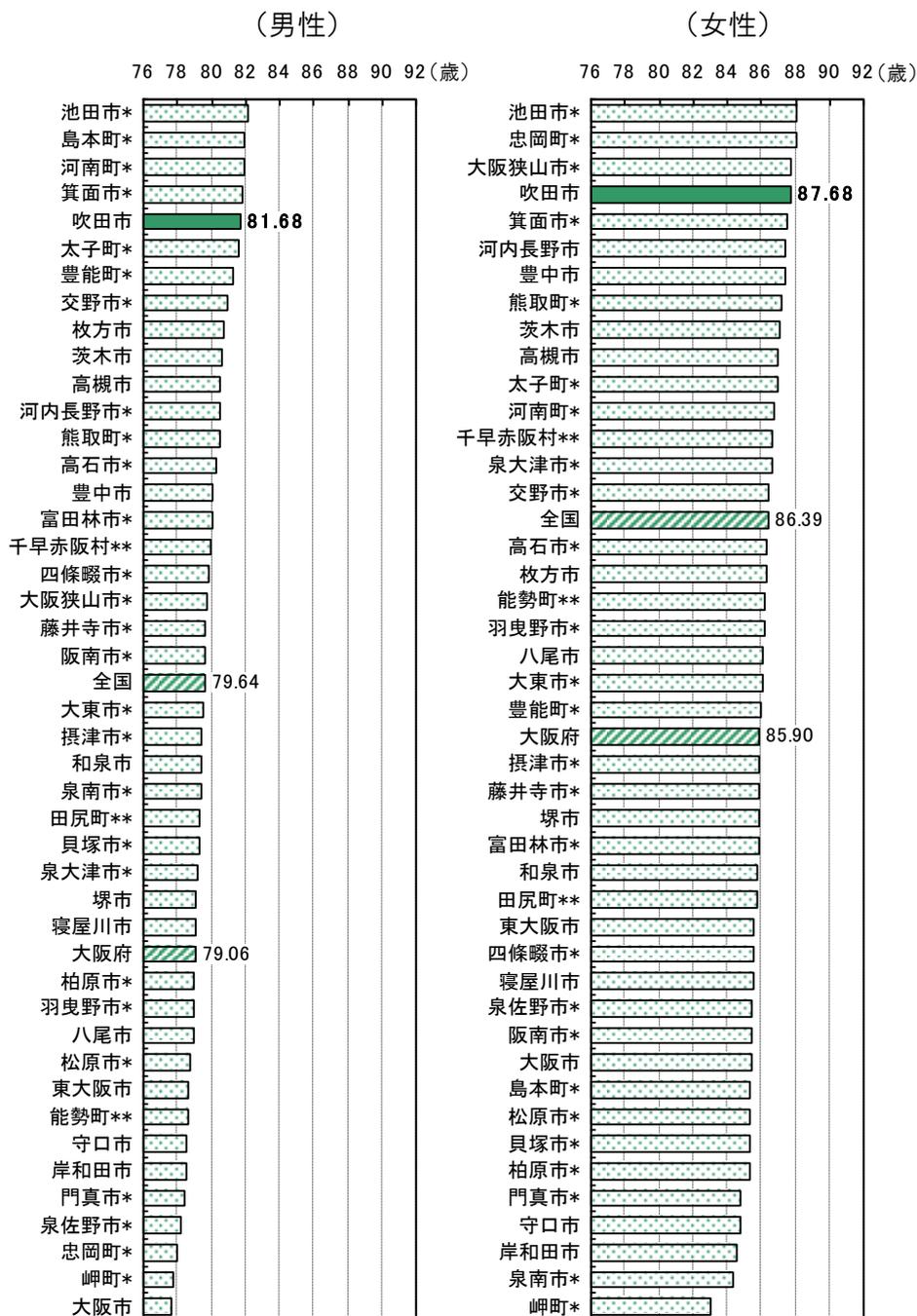
資料：人口動態統計

## (2) 市民の健康状態

### ① 平均寿命と健康寿命

平成22年（2010年）の本市における平均寿命は、男性が81.68歳、女性が87.68歳となっており、いずれも全国及び大阪府の平均寿命を上回っています。

府内自治体別平均寿命（平成22年(2010年)）

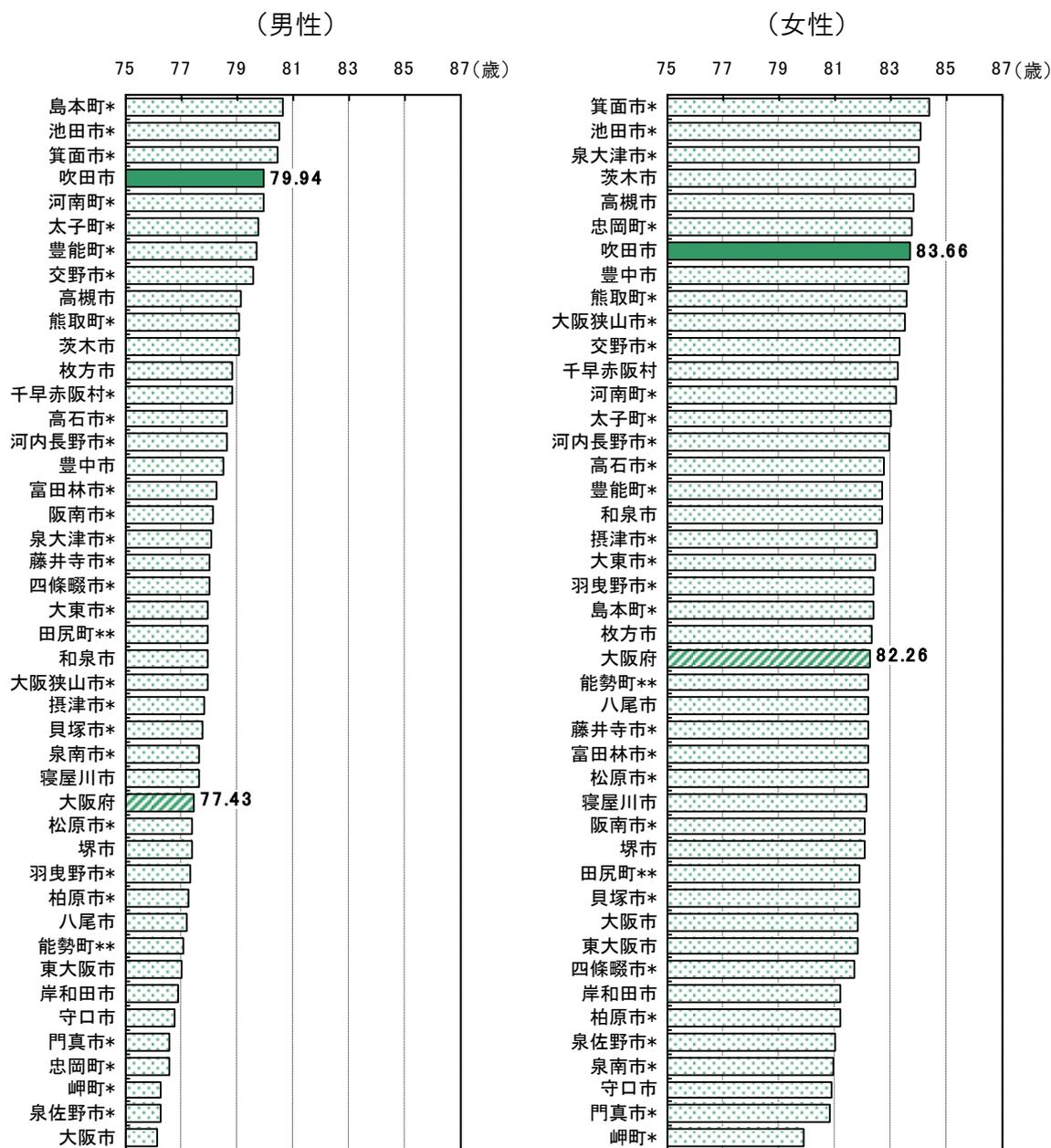


資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

※健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班の「健康寿命の算定プログラム」により算出。人口13万人未満の市町村(\*)については、人口は平成22年(2010年)の人口の3倍として計算し、死亡数については平成21年(2009年)～平成23年(2011年)の3年間の合計として算出しています。なお、人口1.2万人未満の市町村(\*\*)について精度が不十分とされています。

平成22年（2010年）における本市の健康寿命は、男女とも大阪府を上回っており、男性は79.94歳、女性は83.66歳となっています。

府内自治体別健康寿命（平成22年(2010年)）



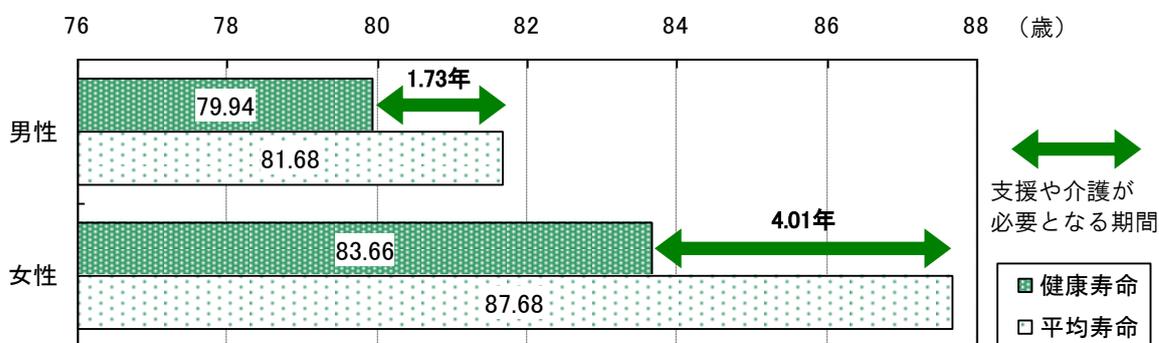
資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

※健康寿命の算出方法：要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」として用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。人口と不健康割合の分母には平成22年(2010年)国勢調査、死亡数は平成22年(2010年)人口動態総覧（保健所・市町村別）、要介護認定者数は保険者からの報告集計データ（平成22年(2010年)9月）を使用。人口13万人未満の市町村(\*)については、人口は平成22年(2010年)の人口の3倍として計算し、死亡数については平成21年(2009年)～平成23年(2011年)の3年間の合計として算出しています。なお、人口1.2万人未満の市町村(\*\*)について精度が不十分とされています。

※第2次大阪府健康増進計画では、国民生活基礎調査の日常生活の制限に関する質問を用いて「日常生活に制限のない期間の平均」を算出し、健康寿命としています。（男性69.39歳、女性72.55歳）同じ算出方法による全国の健康寿命は男性70.42歳、女性73.62歳となります。

平成22年（2010年）の本市における平均寿命と健康寿命については、いずれも女性が男性を上回っています。また、支援や介護が必要となる期間についても男性が1.73年、女性が4.01年と女性が男性を上回っています。

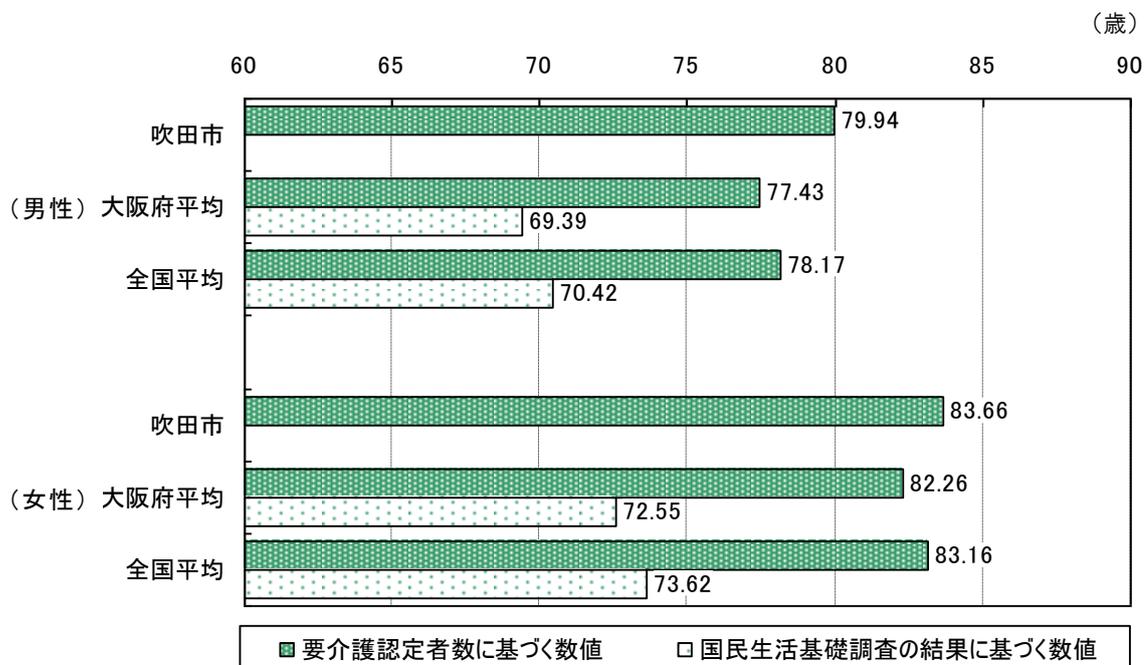
吹田市の平均寿命と健康寿命（平成22年(2010年)）



※「支援や介護が必要となる期間」については、小数点第2位以下の数値も含めて計算してから四捨五入しているため、グラフ中の平均寿命の数値から健康寿命の数値を引いた数値と一致しません。  
 ※健康寿命の算出に当たっては、要介護状態区分における「要介護2～5の認定者数」を「不健康者数」として用い、「日常生活動作が自立している期間の平均」を健康寿命としています。

資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

健康寿命の全国・大阪府との比較（平成22年(2010年)）

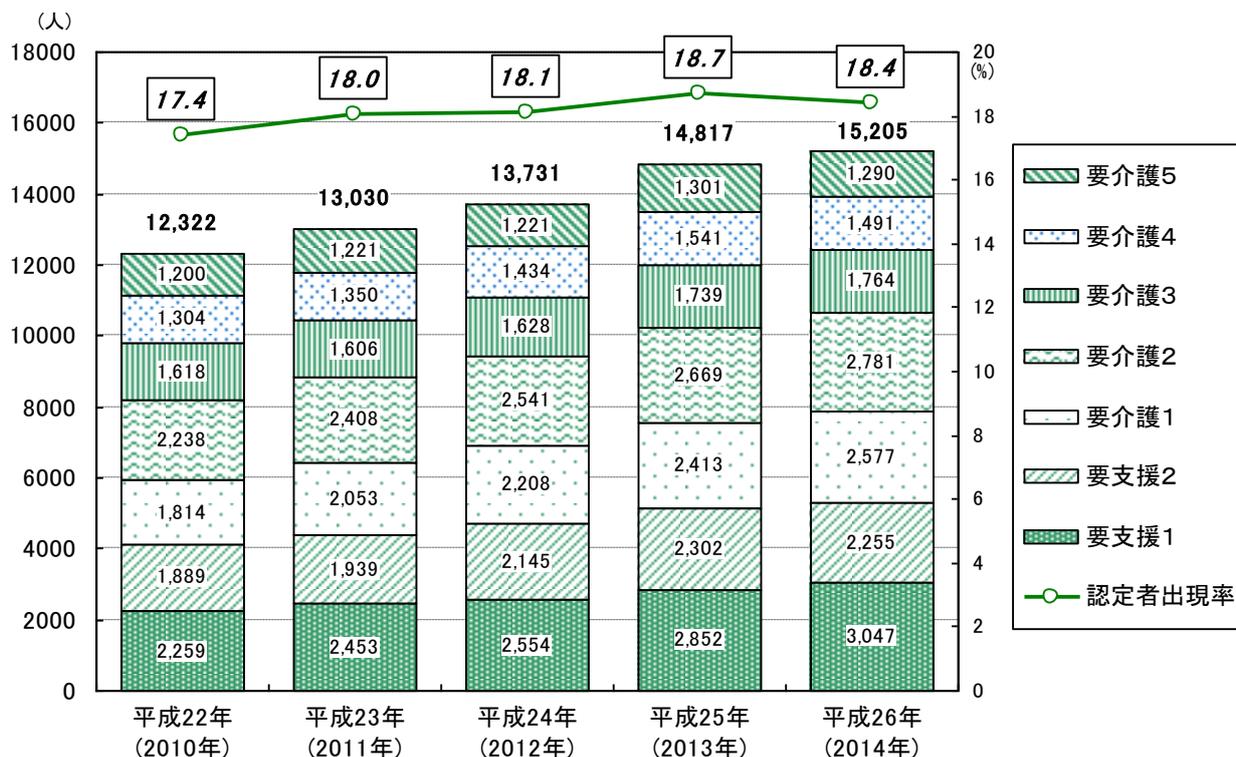


資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課（ただし、要介護認定者数に基づく算出の全国については、健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研究班の「健康寿命の算定プログラム」を用いて算出。各算出方法については11ページを参照）

## ② 介護保険認定者の状況

介護保険の要支援・要介護認定者数は毎年増加しており、平成26年（2014年）の認定者総数は15,205人、65歳以上の第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合（認定者出現率）は18.4%となっています。

吹田市の要支援・要介護認定者数と認定者出現率の推移

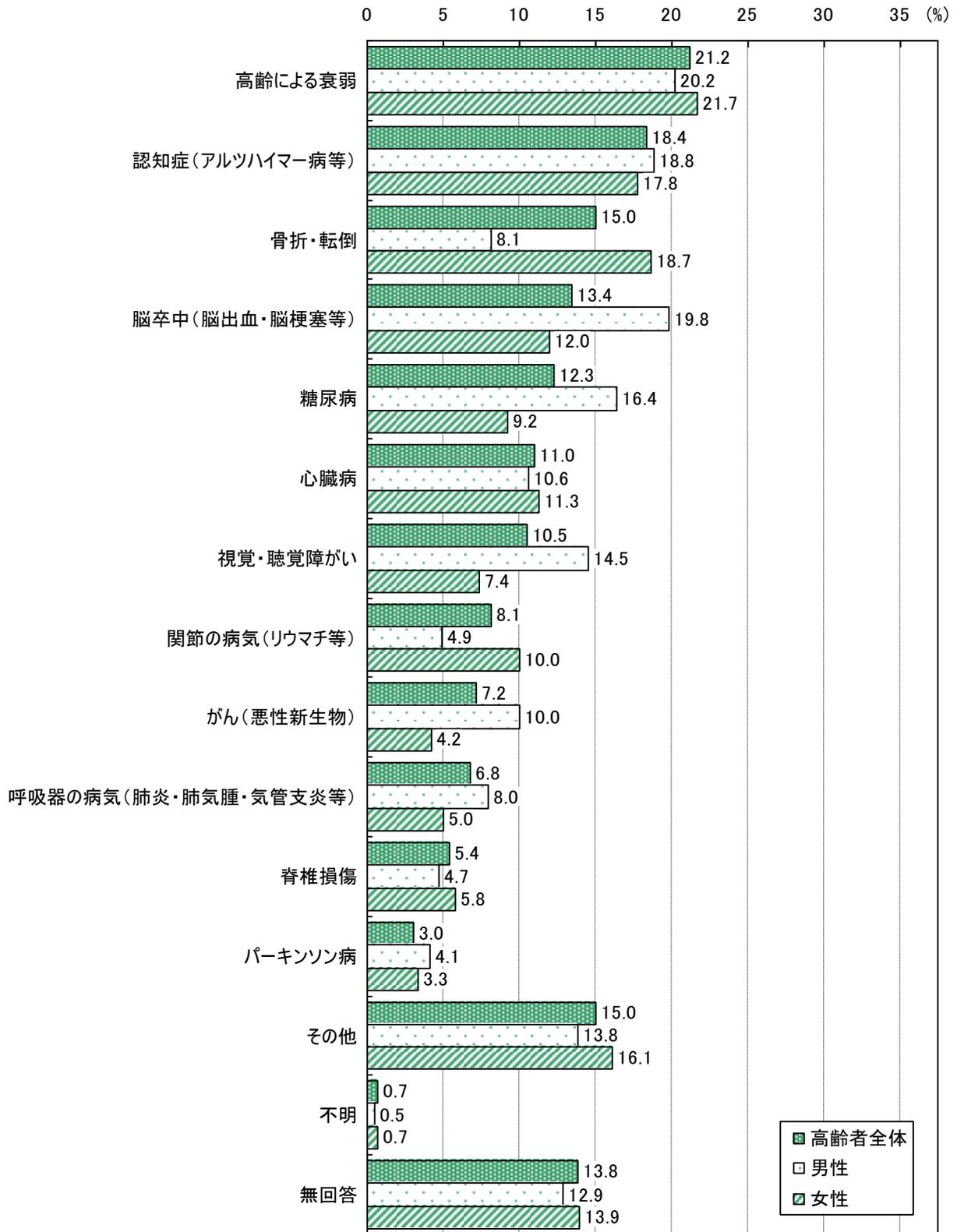


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、認定者出現率は第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合

65歳以上の高齢者に対するアンケート結果（「第6期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果」）によると、介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」が21.2%と最も多く、次いで「認知症」（18.4%）、「骨折・転倒」（15.0%）、「脳卒中」（13.4%）となっています。

性別で見た場合、男性は「脳卒中」（19.8%）や「糖尿病」（16.4%）、女性は「骨折・転倒」（18.7%）が多くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因(65歳以上・男女別)



資料：第6期吹田市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画にかかる高齢者等実態調査結果

### ③ 死亡の状況

死因総数に占める主要死因別死亡数の割合（死因割合）を見ると、男性・女性ともに悪性新生物（がん）が最も多くなっており、次いで心疾患が多く見られます。

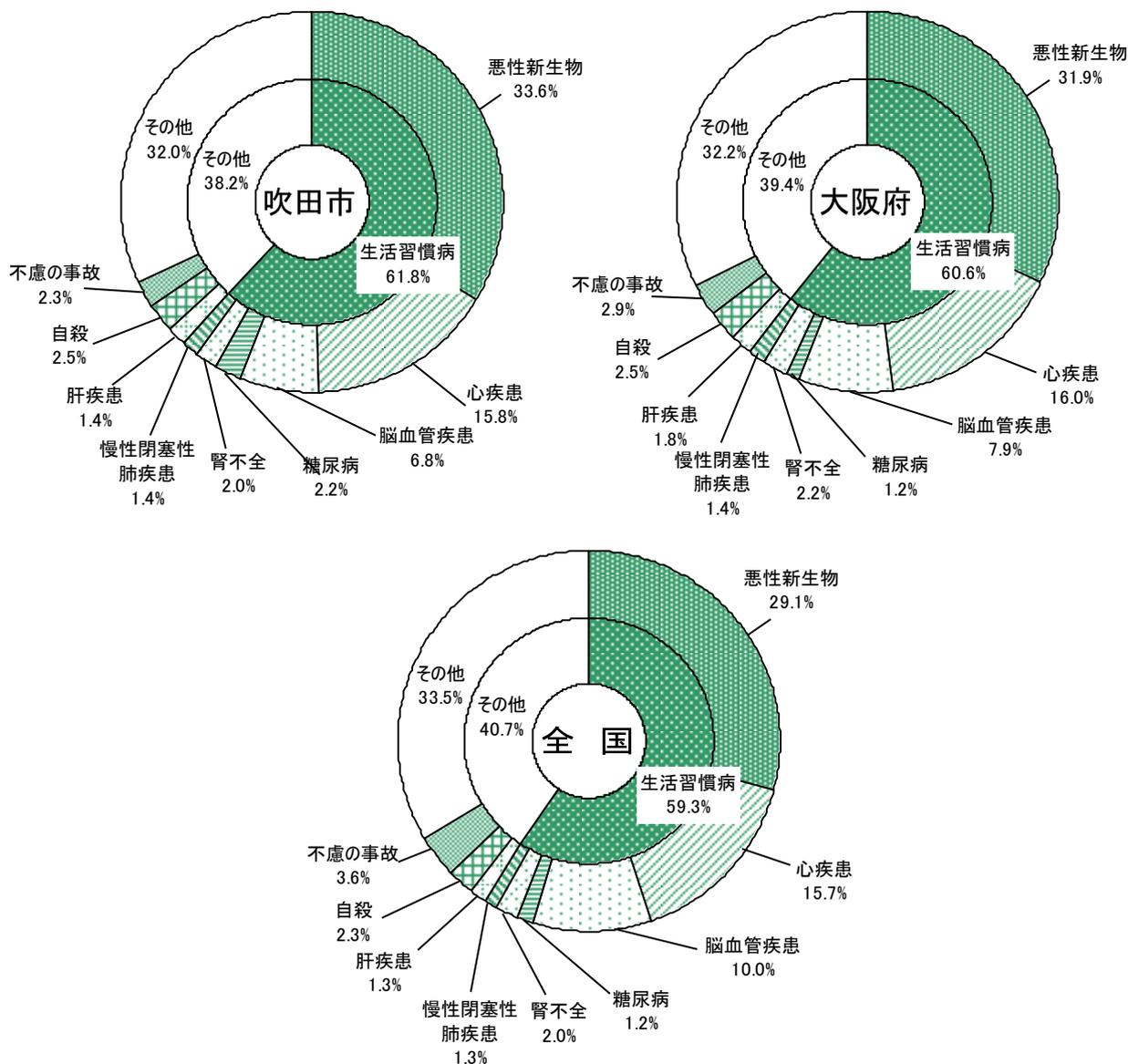
吹田市の主要死因別死亡数と死亡総数に占める割合（平成21年(2009年)～平成25年(2013年)の平均)

	総数		男性		女性	
	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)	死亡数 (人)	構成比 (%)
全死因	2,499.6	100.0	1,318.2	100.0	1,181.4	100.0
結核	5.8	0.2	4.2	0.3	1.6	0.1
<b>悪性新生物（がん）</b>	<b>839.6</b>	<b>33.6</b>	<b>492.2</b>	<b>37.3</b>	<b>347.4</b>	<b>29.4</b>
食道	29.8	1.2	25.4	1.9	4.4	0.4
胃	111.2	4.4	74.0	5.6	37.2	3.1
直腸	35.2	1.4	22.6	1.7	12.6	1.1
肝・肝内胆管	74.4	3.0	47.8	3.6	26.6	2.3
気管・気管支・肺	171.6	6.9	120.2	9.1	51.4	4.4
乳房	35.2	1.4	0.0	0.0	35.2	3.0
子宮	14.6	0.6	0.0	0.0	14.6	1.2
その他	367.6	14.7	202.2	15.3	165.4	14.0
糖尿病	54.6	2.2	34.6	2.6	20.0	1.7
高血圧性疾患	7.4	0.3	2.0	0.2	5.4	0.5
<b>心疾患</b>	<b>396.0</b>	<b>15.8</b>	<b>179.8</b>	<b>13.6</b>	<b>216.2</b>	<b>18.3</b>
急性心筋梗塞	35.0	1.4	19.2	1.5	15.8	1.3
その他の虚血性心疾患	181.6	7.3	96.4	7.3	85.2	7.2
その他	179.4	7.2	64.2	4.9	115.2	9.8
脳血管疾患	169.6	6.8	86.2	6.5	83.4	7.1
くも膜下出血	17.2	0.7	5.6	0.4	11.6	1.0
脳内出血	46.0	1.8	25.6	1.9	20.4	1.7
脳梗塞	101.2	4.0	52.0	3.9	49.2	4.2
その他	5.2	0.2	3.0	0.2	2.2	0.2
肺炎	262.2	10.5	133.0	10.1	129.2	10.9
肝疾患	35.8	1.4	22.8	1.7	13.0	1.1
腎不全	48.8	2.0	25.0	1.9	23.8	2.0
不慮の事故	57.2	2.3	32.0	2.4	25.2	2.1
自殺	62.0	2.5	39.0	3.0	23.0	1.9
その他	560.6	22.4	267.4	20.3	293.2	24.8

資料：人口動態統計

本市の死因割合を全国・大阪府と比較した場合、生活習慣病（悪性新生物（がん）、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、慢性閉塞性肺疾患（COPD））の割合については、全国（59.3%）、大阪府（60.6%）と同様に、本市でも約6割の割合（61.8%）を占めています。

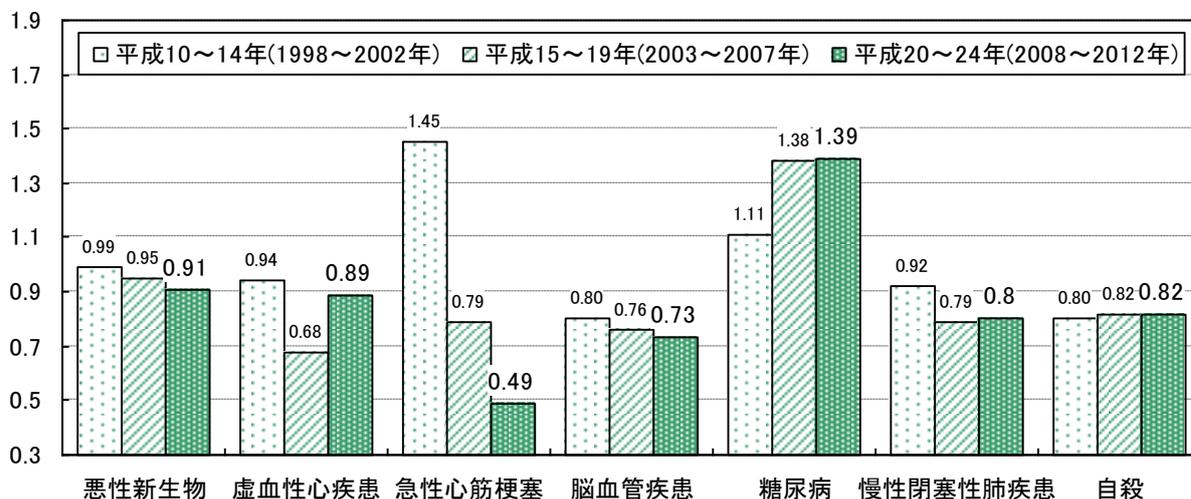
死因割合の全国・大阪府との比較（平成21年(2009年)～平成25年(2013年)の平均)



資料：人口動態統計

本市の主要死因別標準化死亡比について、大阪府を1として本市の死因割合を見た場合、糖尿病については、平成10年（1998年）から平成24年（2012年）まで増加傾向にあり、かつ大阪府を上回っています。

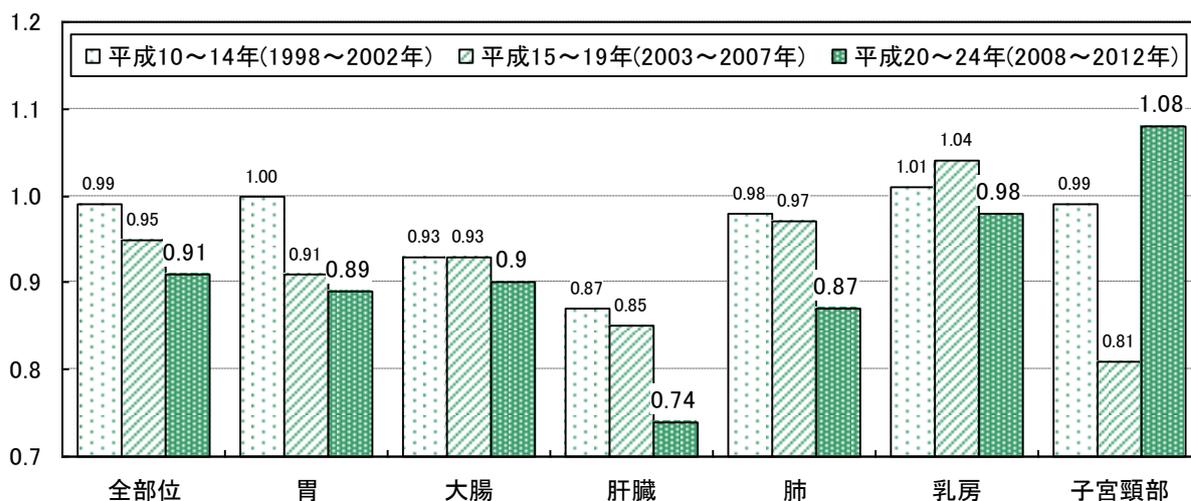
主要死因別標準化死亡比の推移（大阪府=1）



資料：大阪府立成人病センター がん予防情報センター

悪性新生物（がん）の部位別に標準化死亡比の推移を見ると、子宮頸部については、平成15年（2003年）～19年（2007年）と比較して平成20年（2008年）～24年（2012年）が増加しており、大阪府を上回っています。

悪性新生物（がん）の部位別標準化死亡比の推移（大阪府=1）

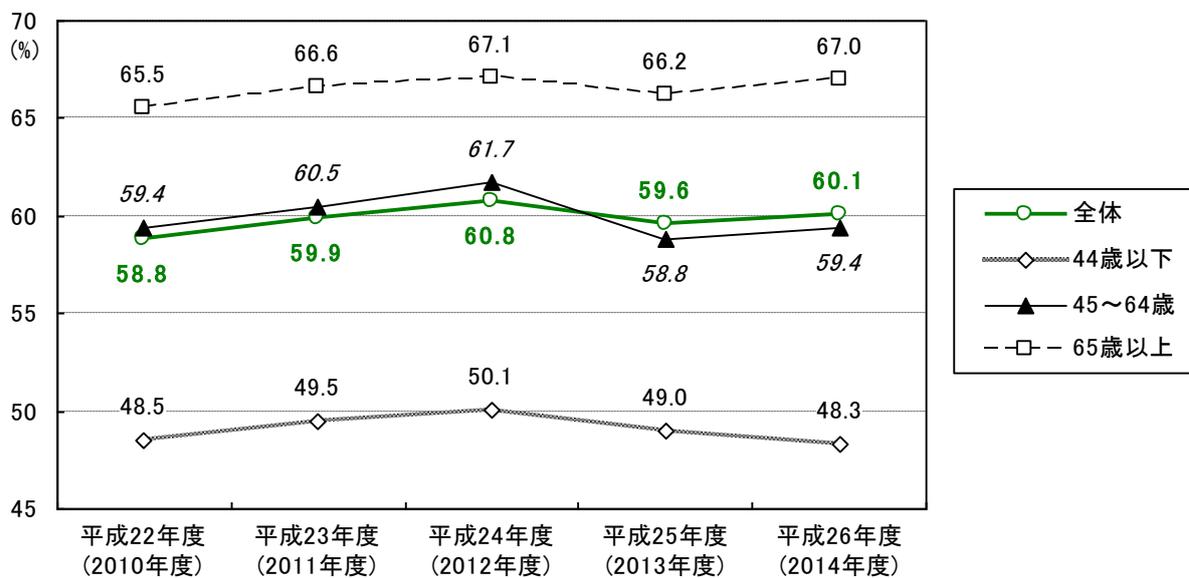


資料：大阪府立成人病センター がん予防情報センター

#### ④ 歯周病罹患者の状況

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を見ると、受診者全体では約60%、65歳以上では66%から67%で推移しています。

進行した歯周病罹患者の割合の推移

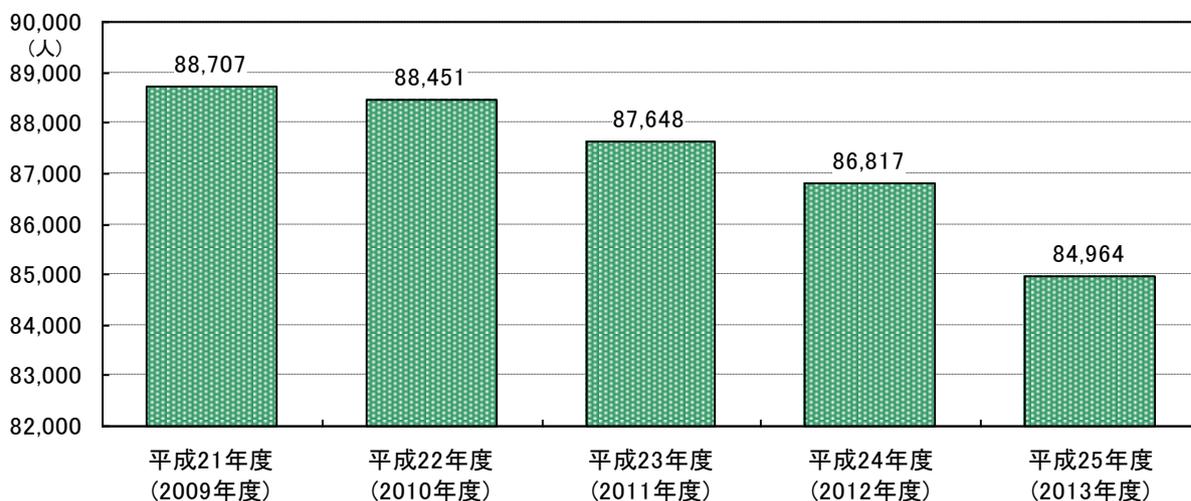


資料：保健センター

### ⑤ 国民健康保険レセプト及び特定健診等から見た健康状態等

吹田市国民健康保険の被保険者数については、75歳を迎え、後期高齢者医療制度に移行する被保険者が多いこと等により減少傾向にあります。

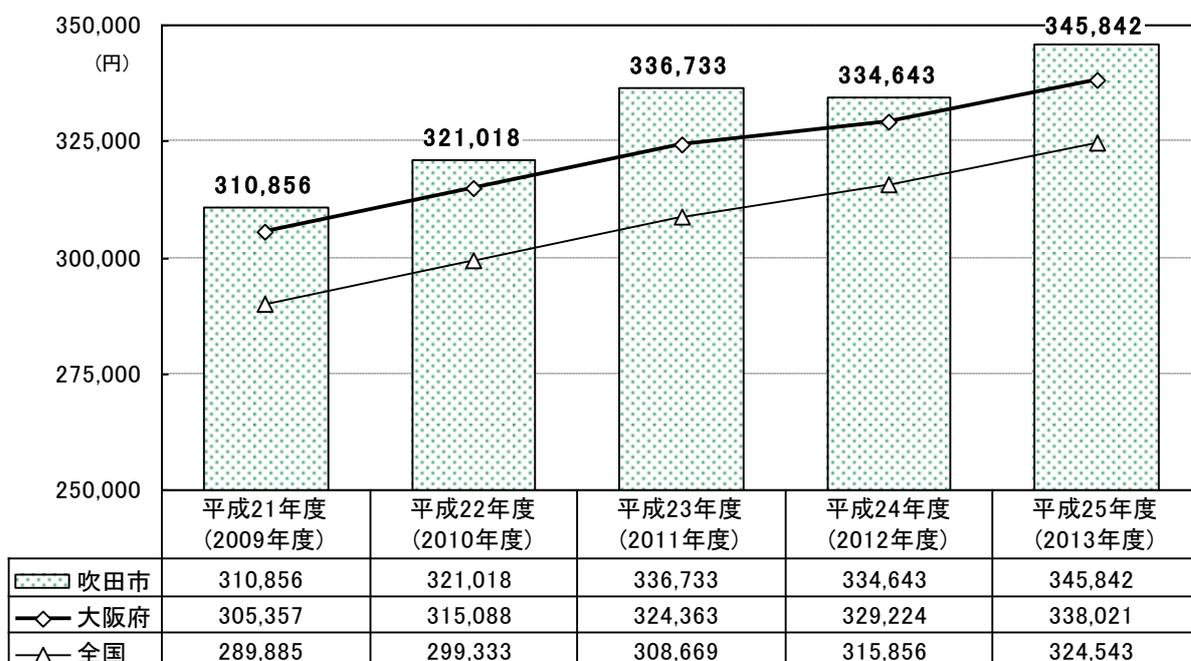
吹田市国民健康保険被保険者数の推移（年度平均）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者一人当たりの医療費については、全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合と同様に増加傾向にあります。

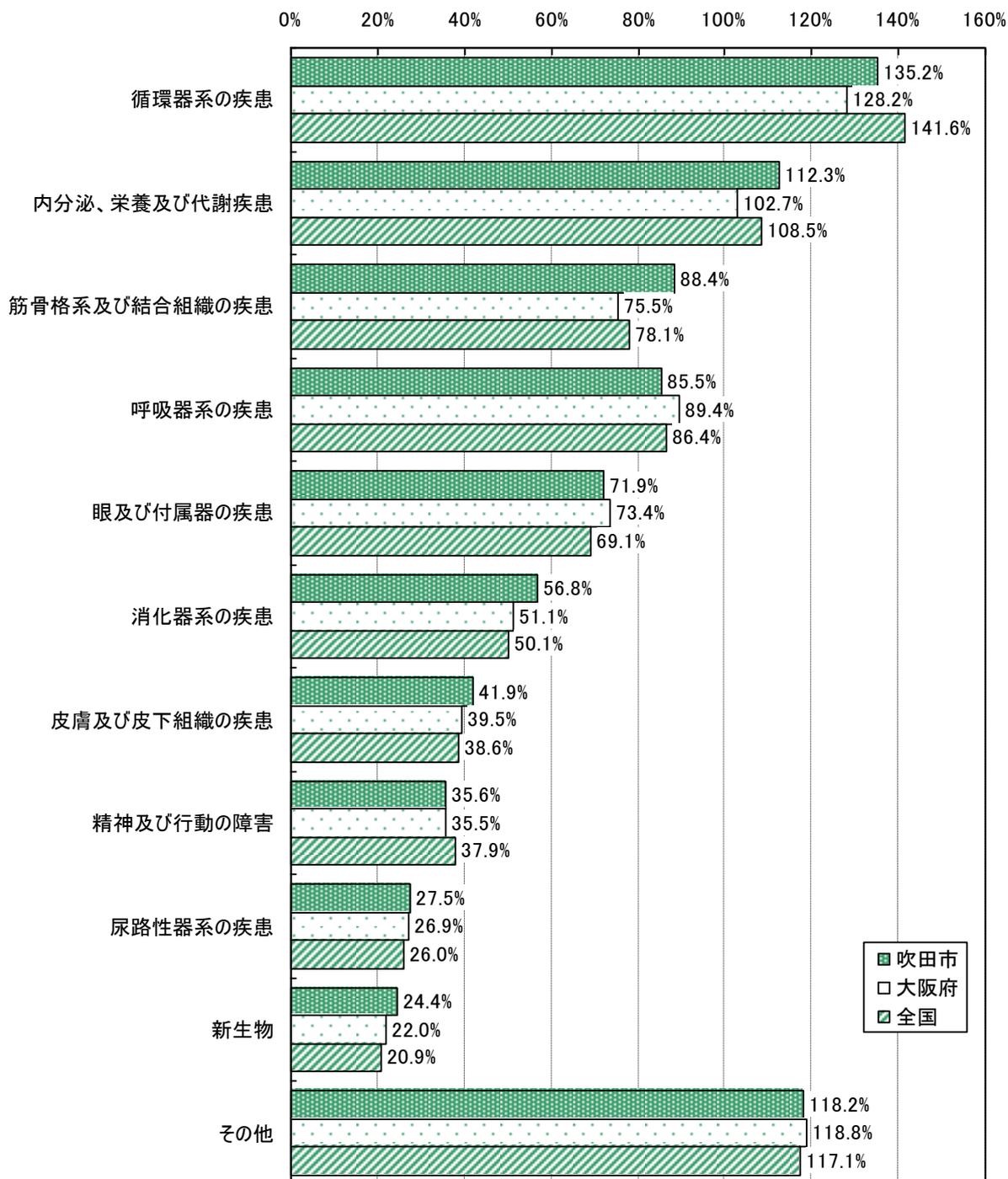
吹田市国民健康保険被保険者一人当たり医療費の推移（全国・大阪府との比較）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別受診率（外来）を見た場合、全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の被保険者と同様に「循環器系の疾患」（135.2%）が最も多くなっており、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」（112.3%）が多くなっています。

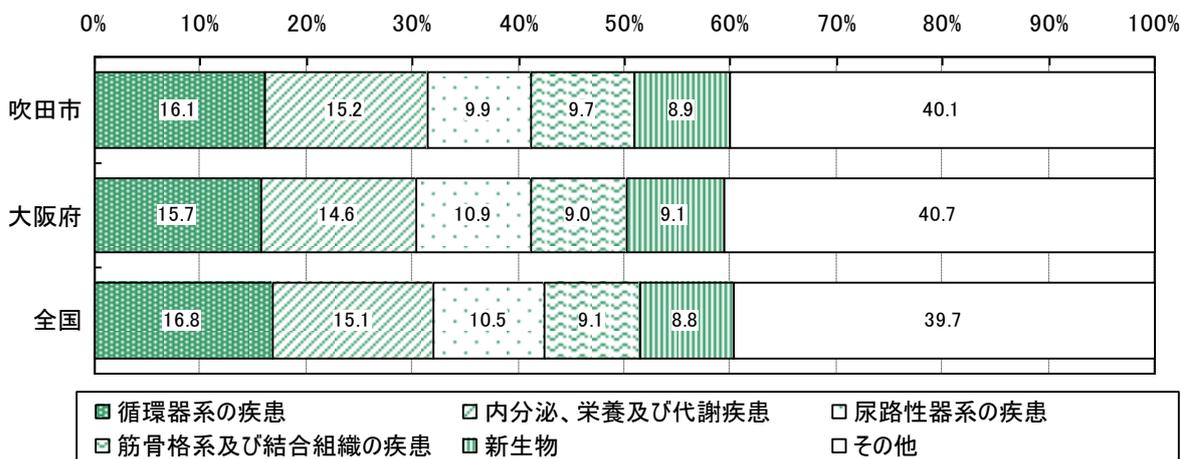
疾病別受診率（外来）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別医療費比率（外来）を見た場合、全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の被保険者と同様に「循環器系の疾患」（16.1%）が最も多く、次いで「内分泌、栄養及び代謝疾患」（15.2%）が多くなっています。

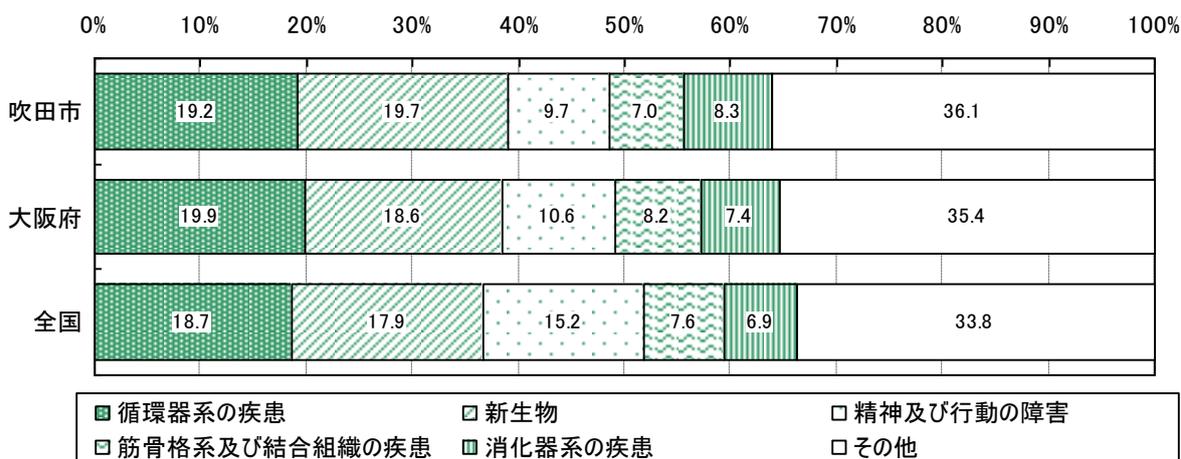
疾病別医療費比率（外来）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険の被保険者について、疾病別医療費比率（入院）を見た場合、全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の被保険者と同様に「新生物」（19.7%）、「循環器系の疾患」（19.2%）が多くなっています。

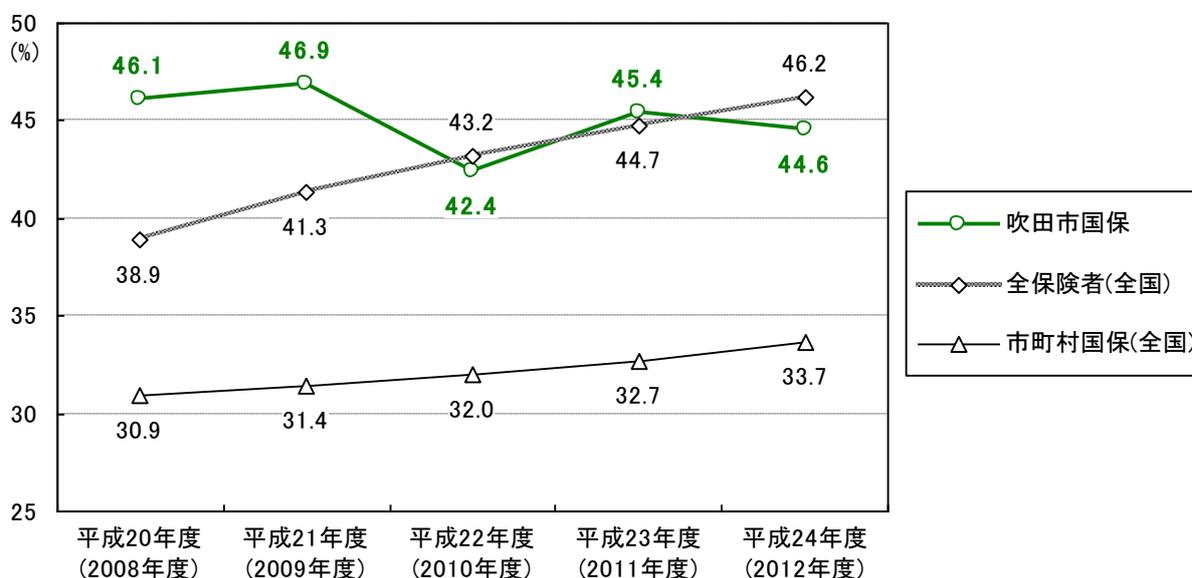
疾病別医療費比率（入院）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険被保険者の特定健診受診率については、平成20年度（2008年度）から平成24年度（2012年度）まで50%弱で推移しており、市町村国保（全国）の受診率より高い割合となっています。

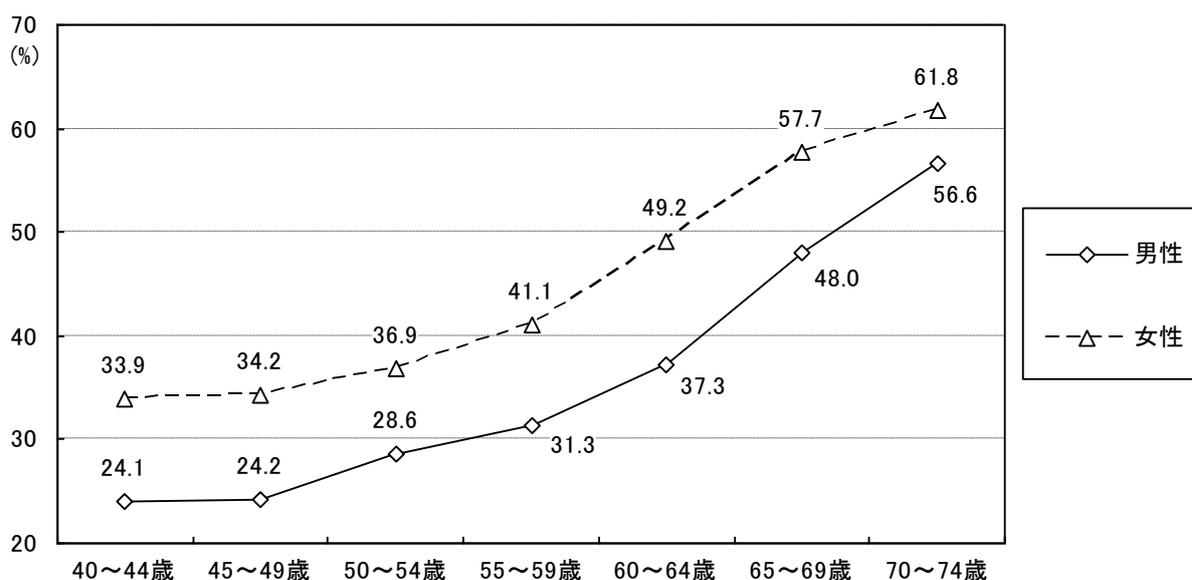
吹田市国保被保険者の特定健診受診率推移（全保険者・市町村国保との比較）



資料：法定報告

吹田市国民健康保険の被保険者について、年代別に国保健康診査（特定健診）の受診率を見た場合、男性・女性ともに、60歳未満の受診率が低い状況となっています。

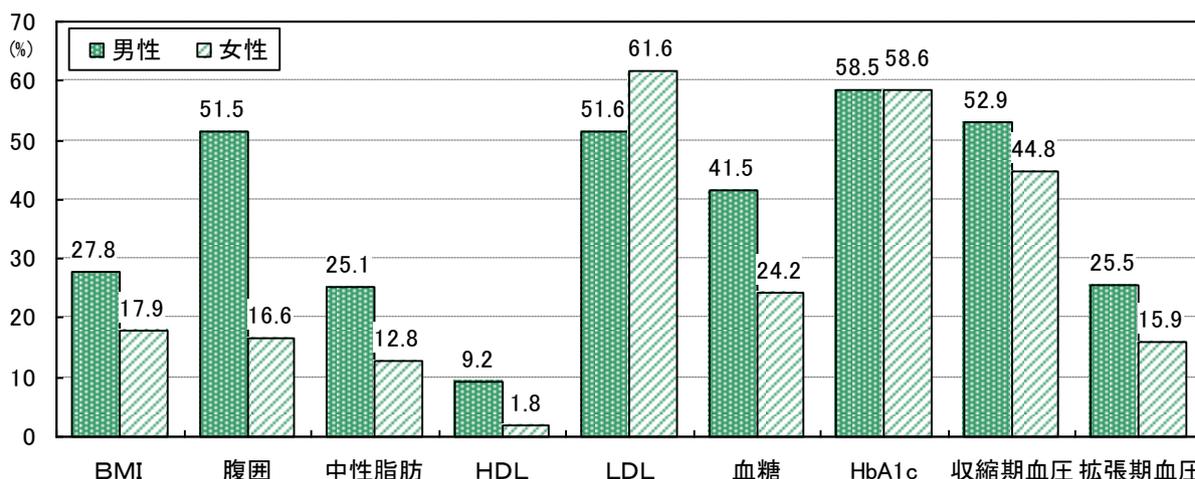
吹田市国保被保険者の年代別国保健康診査（特定健診）受診率（平成25年度(2013年度)）



資料：法定報告（速報値）

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、検査項目別に有所見者の割合を見た場合、男女ともに「HbA1c」（男性：58.5%、女性58.6%）、「LDL」（男性：51.6%、女性61.6%）、「収縮期血圧」（男性：52.9%、女性4.8%）が高い割合を占めています。また、男性では、「腹囲」（51.5%）及び「血糖」（41.5%）も高い割合となっています。

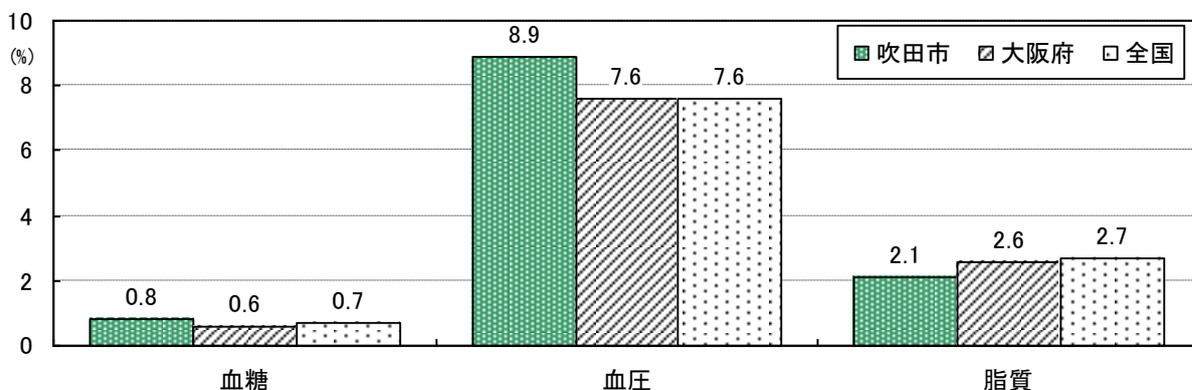
吹田市国保健康診査（特定健診）における有所見者の割合（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者のうち、メタボリックシンドロームの予備群に該当者のリスク保有状況を見た場合、全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群該当者と比較して、「血圧」のリスク保有者の割合（8.9%）が多くなっています。

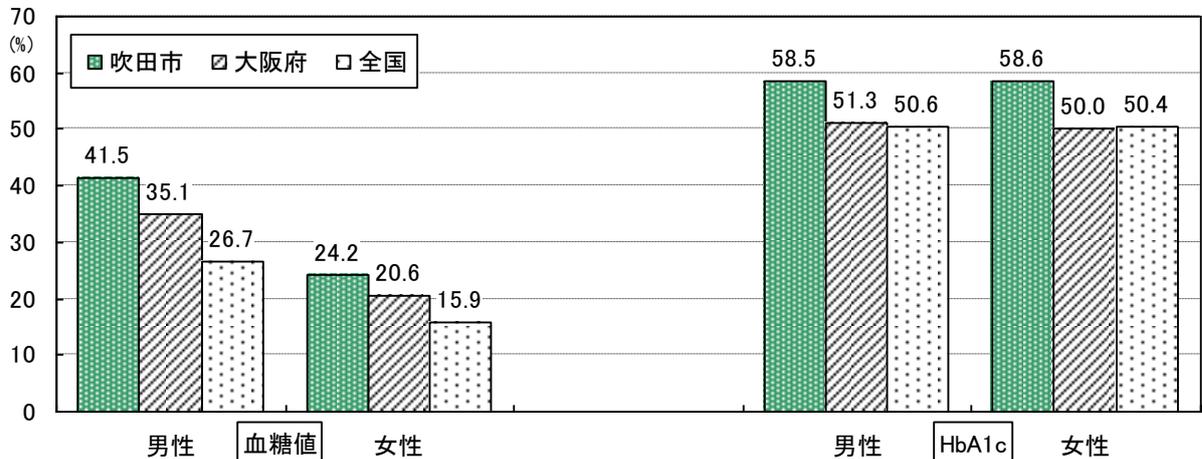
メタボ予備群におけるリスク保有状況（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、血糖値及びHbA1cの有所見者の割合を見た場合、男女ともに全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の特定健診受診者より高い割合となっています。

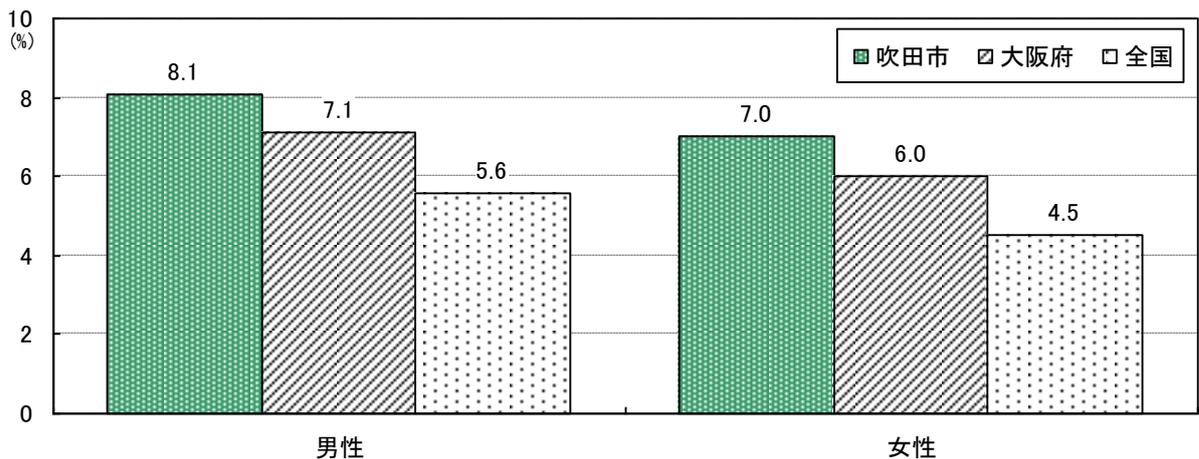
血糖値及びHbA1cの有所見者割合（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国保健康診査（特定健診）受診者について、非肥満と判定された者のうち高血糖者の割合を見た場合、男女ともに全国・大阪府の各市町村国保及び国保組合の特定健診受診者より高い割合となっています。

非肥満の高血糖者の割合（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

## 2 市民の健康に関する意識

本計画の策定に当たり、平成26年度（2014年度）に、市民の健康や生活習慣の実態等を把握するため「健康に関する市民意識アンケート調査」を実施しました。調査の実施概要と調査結果については、次のとおりです。

### （1）調査の実施概要

- 調査対象 一般市民：中学卒業以上の市民（無作為抽出）  
保護者：2歳以上中学生以下の保護者（無作為抽出）
- 調査方法 郵送
- 調査期間 平成26年（2014年）11月14日から11月26日まで
- 回収状況

	配布数	有効回収数	有効回収率
一般市民	2,000枚	991枚	49.6%
保護者	1,000枚	570枚	57.0%

#### ■ 調査結果の見方・留意点

- 図表中のN（Number of case）は、設問に対する回答者数のことです。
- 回答比率（%）は回答者数（N）を100%として算出し、小数点以下第2位を四捨五入して表示しており、その結果、内訳の合計が計に一致しないことがあります。また、複数の回答を求める設問では、回答比率（%）の計は100%を超えます。
- 図中に「複数回答」の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問です。
- 「前回調査」とは本市が平成21年度（2009年度）に実施した「食に関する市民意識アンケート調査」のことです。
- 集計に当たり、下記の食育推進計画（第1次）で定めたライフステージ別に分析し、掲載している場合があります。

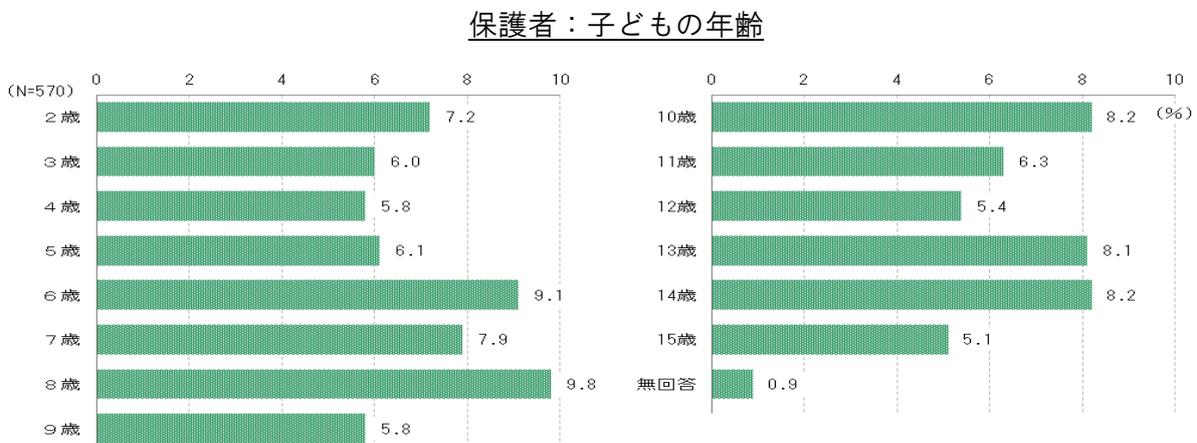
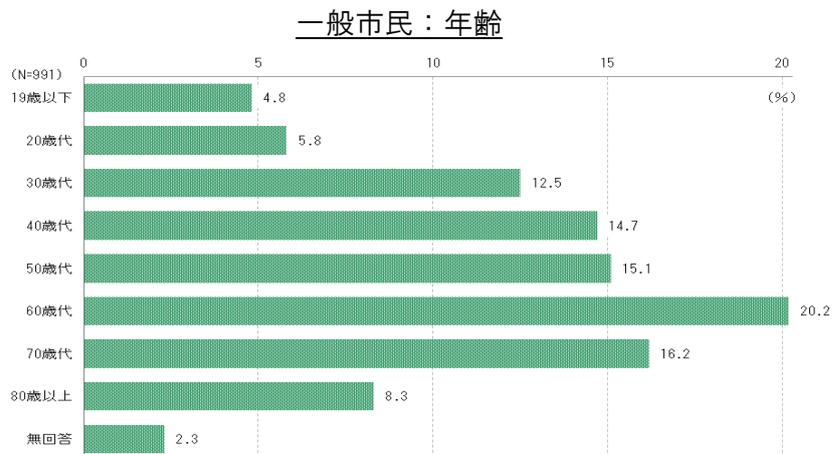
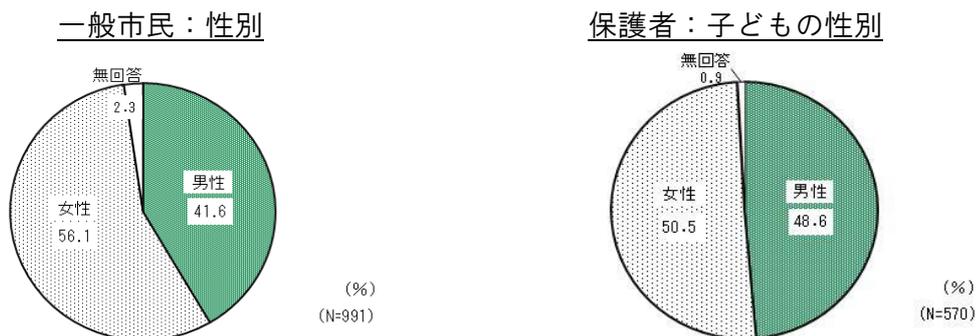
調査種別	ライフステージ	対 象	図中表記
一般市民 対象調査	青年期	中学卒業から24歳までの市民	“青年期”
	成年期	25歳から39歳までの市民	“成年期”
	中年期	40歳から64歳までの市民	“中年期”
	高年期	65歳以上の市民	“高年期”
保護者 対象調査	妊娠・乳幼児期	幼児（2歳から就学前）とその保護者	“幼児期”又は “幼児期保護者”
	学齢期（小学生）	小学生とその保護者	“小学生”又は “小学生保護者”
	学齢期（中学生）	中学生とその保護者	“中学生”又は “中学生保護者”

## (2) 主な調査結果

### ① 回答者の属性 **男性に比べて女性が多く、年齢構成は60歳代が多い。**

一般市民では、「男性」41.6%に対して「女性」が56.1%、2歳以上中学生以下（子ども）では、「男性」48.6%に対し、「女性」50.5%といずれも女性の割合が多くなっています。

年齢構成については、一般市民では「60歳代」（20.2%）が最も多く、2歳以上中学生以下（子ども）では、「8歳」（9.8%）、「6歳」（9.1%）が多くなっています。



② 世帯の年収 **一般市民は200～300万円未満、保護者は500～600万円未満が最も多い。**

世帯の年間収入について、一般市民では、「200～300万円未満」が14.8%と最も多く、次いで「100～200万円未満」が11.8%と多くなっています。保護者については、「500～600万円未満」が14.4%と最も多く、次いで「700～800万円未満」が14.0%と多くなっています。

一般市民及び保護者：世帯の年収

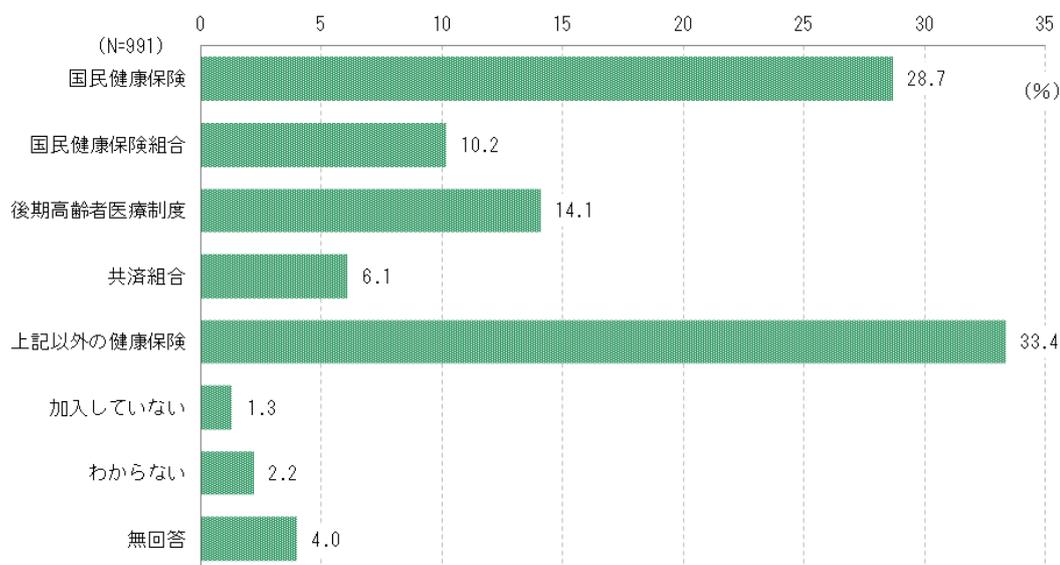
単位：%

	調査数(人)	100万円未満	100～200万円未満	200～300万円未満	300～400万円未満	400～500万円未満	500～600万円未満	600～700万円未満	700～800万円未満	800～900万円未満	900～1,000万円未満	1,000万円以上	わからない	無回答
一般市民	991	4.0	11.8	14.8	11.0	11.2	9.4	5.5	6.2	3.1	3.0	8.4	8.0	3.5
保護者	570	1.2	3.7	3.9	7.5	10.7	14.4	11.8	14.0	6.5	6.1	10.7	5.6	3.9

③ 健康保険の種類 **国民健康保険の加入者が約3割を占めている。**

一般市民が、現在、加入している健康保険では、「上記（国民健康保険等）以外の健康保険」が33.4%と最も多く、次いで「国民健康保険」が、28.7%と多くなっています。

一般市民：健康保険の種類

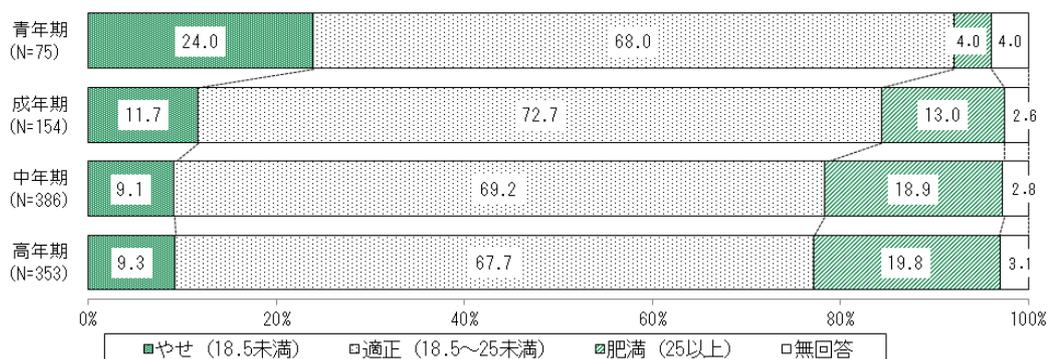


④ BMI (Body mass index) ※身長と体重から算出される肥満の度合いを判定する数値

他のライフステージに比べ青年期のやせが多くなっている。

身長と体重の回答から算出（体重[kg]÷(身長[m]×身長[m]))したBMIの数値をライフステージ別に見ると、「肥満（BMI 25以上）」が高年期中で19.8%、中年期中で18.9%と高くなっています。一方、「やせ（BMI 18.5未満）」は青年期中で24.0%と最も高くなっています。

一般市民：BMI



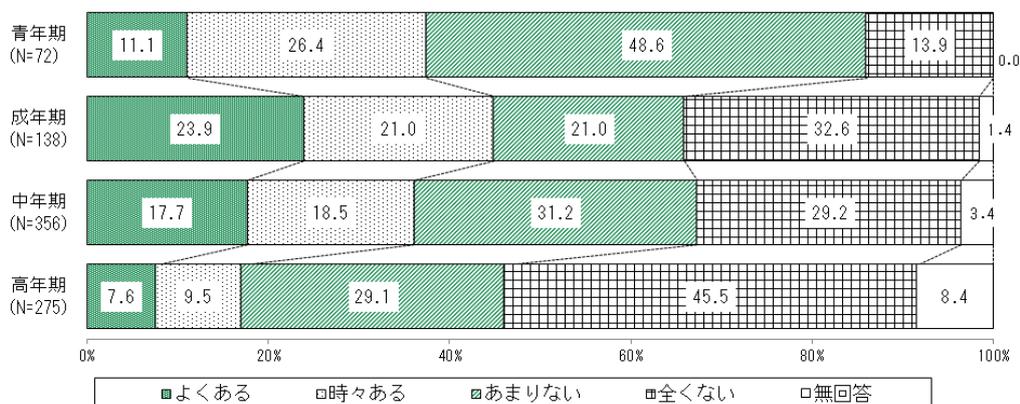
⑤ 栄養・食生活について

孤食の状況：成年期中の中学生の孤食が多く見られる。

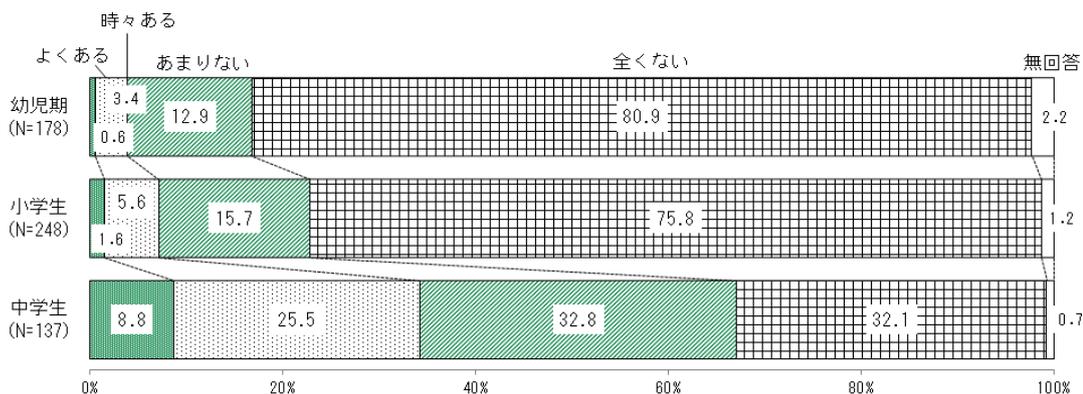
ライフステージ別に見ると、孤食が「よくある」という割合が、成年期中で2割台（23.9%）と最も高く、次いで中年期中で17.7%となっています。

中学生は、夕食をひとりで食べること（孤食）が「よくある」（8.8%）と「時々ある」（25.5%）を合わせると3割台（34.3%）見られます。

一般市民：孤食の頻度（ライフステージ別）



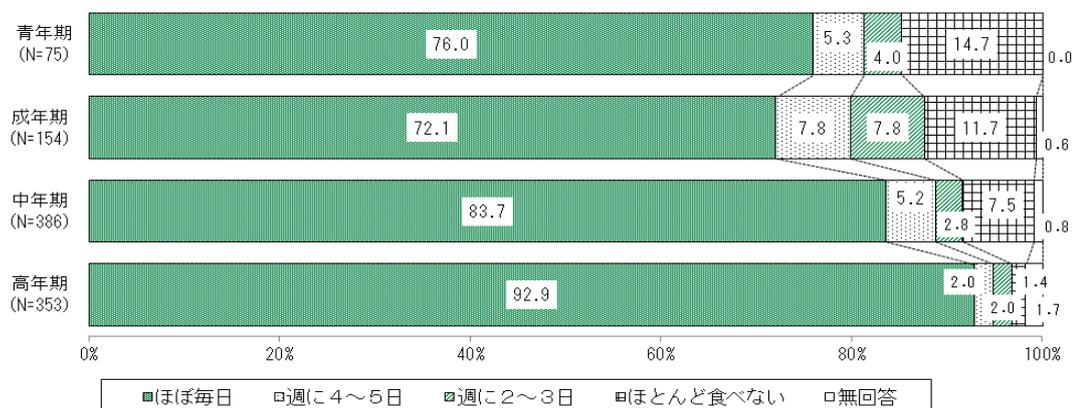
保護者：子どもの孤食の頻度（ライフステージ別）



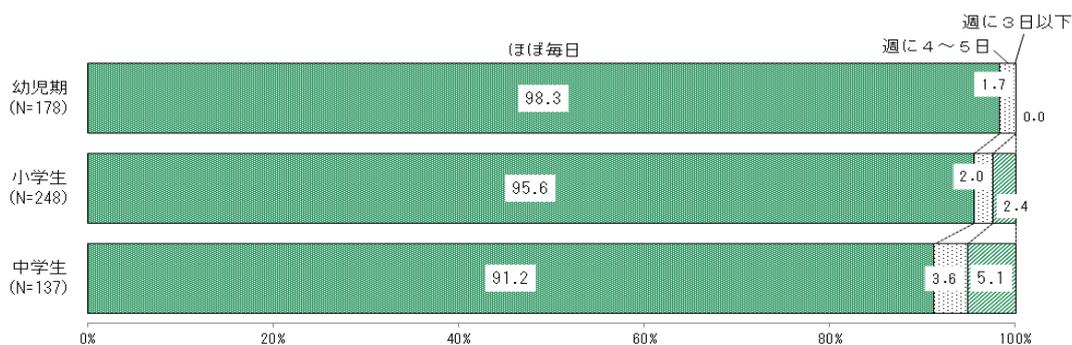
朝食を食べる頻度：朝食の欠食は青年期や成年期で多く、中学生以下も見られる。

ライフステージ別に見ると、週に3日以下（4日以上欠食）の割合は、成年期で19.5%、青年期で18.7%と高くなっています。また、中学生で5.1%、小学生でも2.4%見られます。

一般市民：朝食の摂取状況（ライフステージ別）



保護者：子どもの朝食の摂取状況（ライフステージ別）



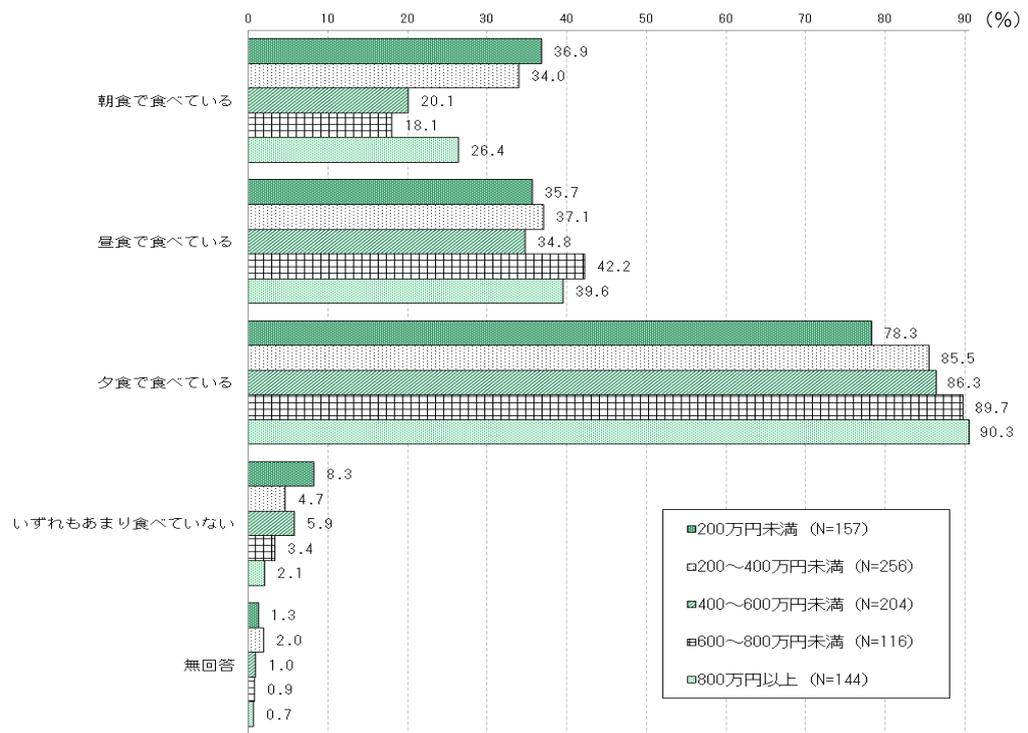
**野菜の摂取状況：世帯の年収の低下に伴い野菜をあまり食べていない人が増加する。**

野菜の摂取状況を世帯年収別に見ると、いずれも「夕食で食べている」が7割以上となっており、特に世帯年収600万円以上では約9割と高くなっています。

一方、「朝食で食べている」では世帯年収400万円未満で3割台と高く、「いずれもあまり食べていない」においても世帯年収200万円未満で1割弱（8.3%）と最も高くなっています。

一般市民：野菜の摂取状況（世帯年収別）

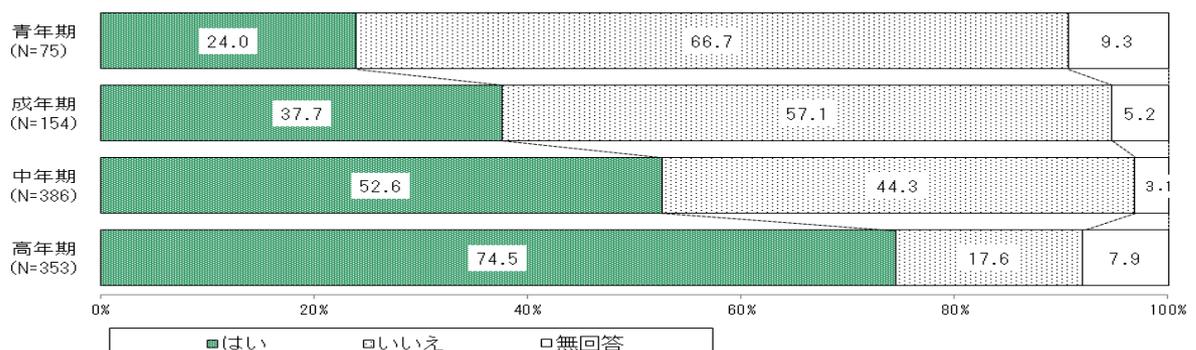
[複数回答]



**塩分の摂取状況：年齢の低下とともに、塩分を多く含む食品を控える割合が下がる。**

塩分を多く含む食品を控えている人の割合をライフステージ別に見ると、高年期で7割を超えていますが、青年期では2割台、中年期でも約5割にとどまっています。

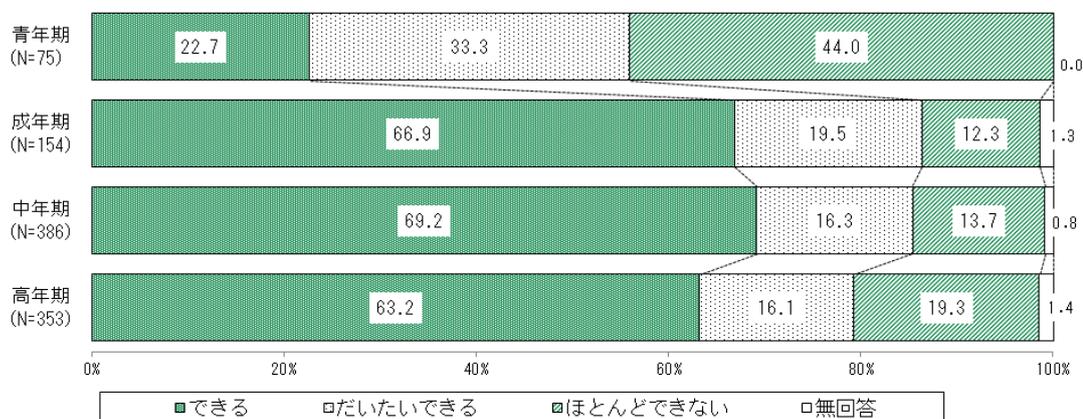
一般市民：塩分を多く含む食品を控えている人（ライフステージ別）



**食事の準備の可否：青年期で食事の準備がほとんどできない人は、4割台を占める。**

食事の準備等が「できる」と回答した人について、ライフステージ別に見ると、青年期が2割強（22.7%）と最も少なくなっています。

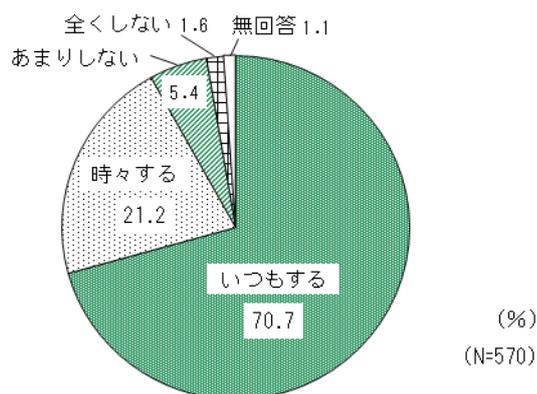
一般市民：食事の準備の可否（ライフステージ別）



**食前・食後のあいさつの有無：食事の前後のあいさつをいつもする子どもは約7割。**

子どもの食事の前後のあいさつ（「いただきます」「ごちそうさま」）について、「いつもする」が70.7%となっています。

保護者：子どもの食前・食後のあいさつ



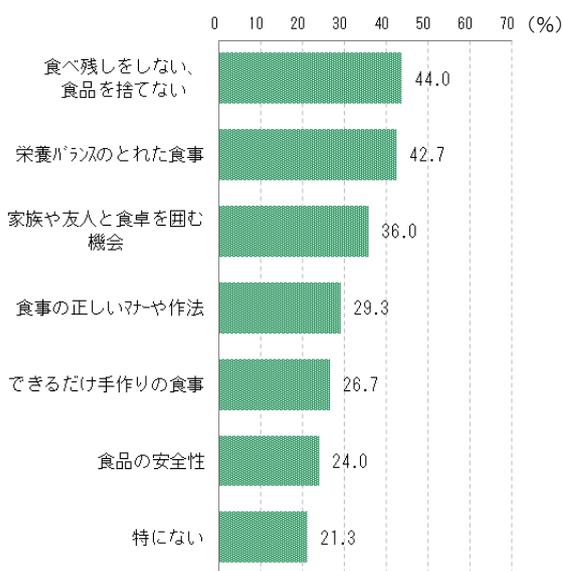
食生活において重視していること：

**青年期では、食生活において重視していることが「特にない」とする割合が高い。**

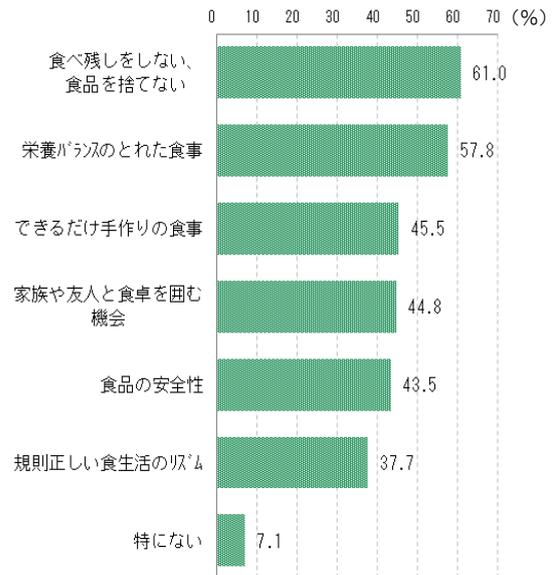
食生活において重視していることをライフステージ別に見ると、青年期では、他のライフステージに比べ「特にない」の割合が高くなっています。また、「栄養バランスのとれた食事」については、他のライフステージに比べ高年期中で低い順位となっています。

一般市民：食生活において重視していること（上位項目）（ライフステージ別）

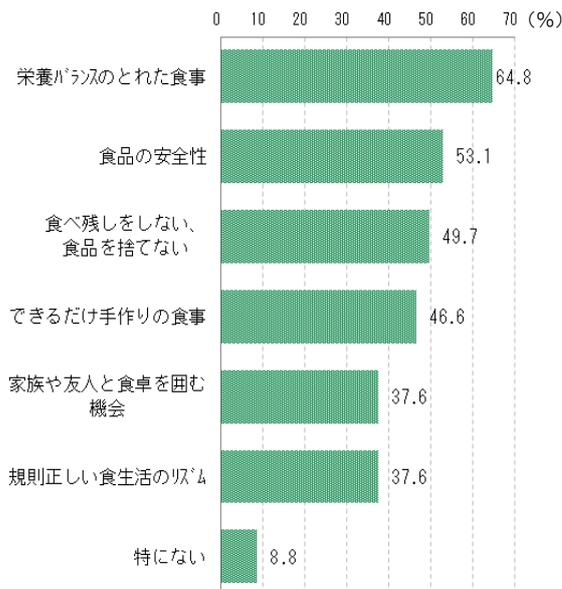
<青年期 (N=75)> [複数回答]



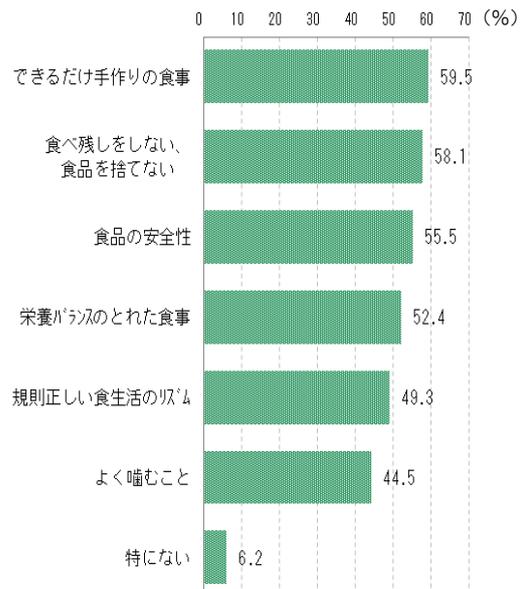
<成年期 (N=154)> [複数回答]



<中年期 (N=386)> [複数回答]



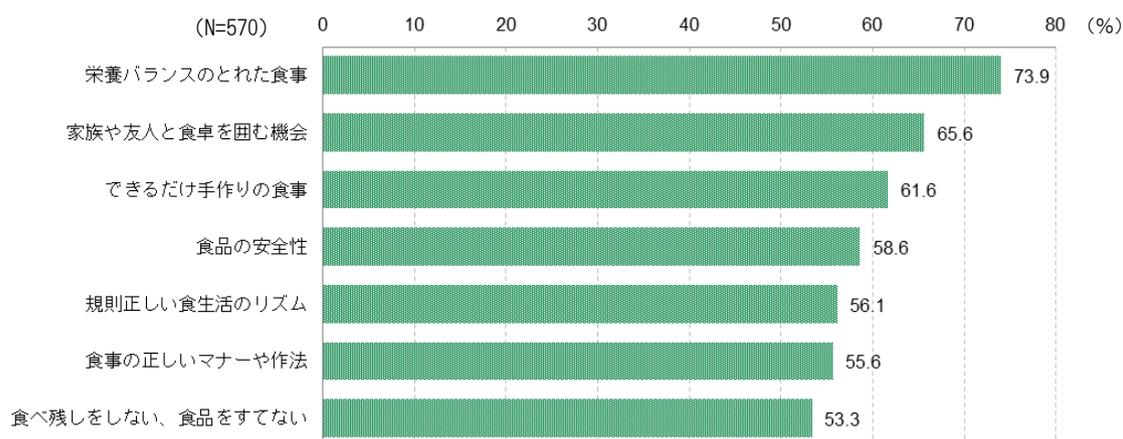
<高年期 (N=353)> [複数回答]



**子どもの保護者は、「栄養バランスのとれた食事」を重視する人が最も多い。**

また、中学生以下の子どもの保護者のうち、食生活において重視していることで最も多かったのは「栄養バランスのとれた食事」で73.9%となっており、「食べ残しをしない、食品をすてない」は53.3%にとどまっています。

保護者：食生活において重視していること（上位項目） [複数回答]

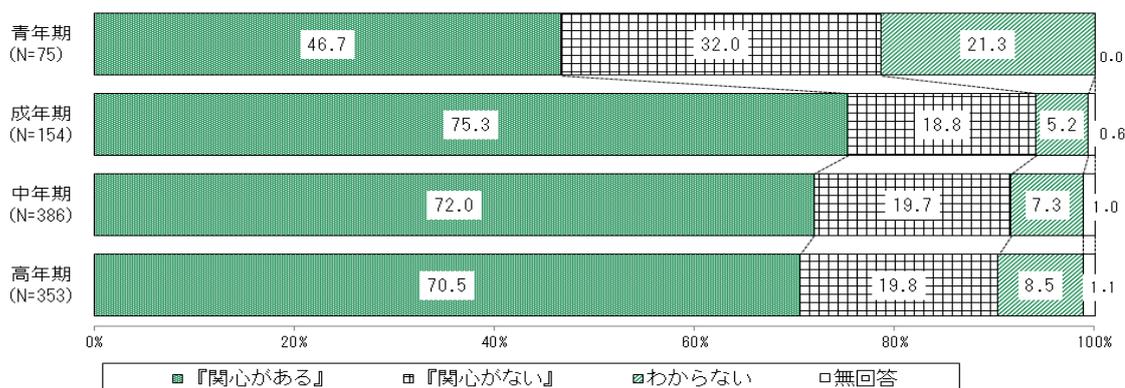


「食育」への関心：

**青年期は食育の関心度が低く、子どもの保護者の食育への関心度は低下している。**

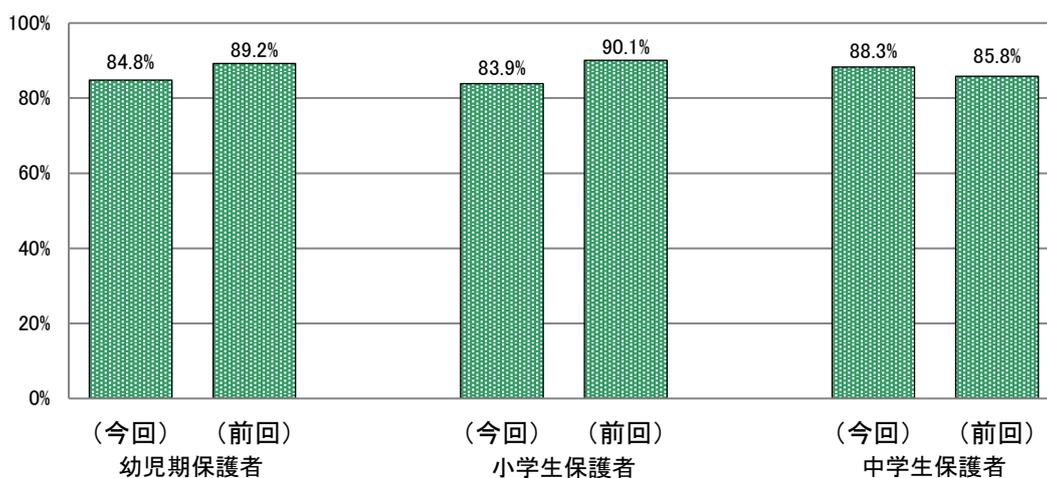
ライフステージ別に見ると、“食育”について『関心がある』（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）と回答した人は、青年期で最も少なく46.7%となっています。

一般市民：「食育」への関心度（ライフステージ別）



2歳から中学生までの子どもの保護者について、“食育”について『関心がある』（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）と回答した人は、前回調査と比較して、幼児期の子どもの保護者、小学生の子ども保護者で減少しています。

保護者：「食育」への関心度（※『関心がある』と回答した人の前回調査比較）

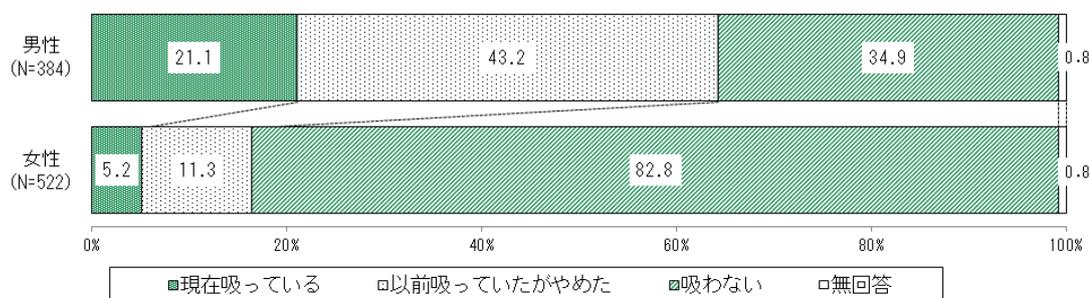


### ⑥ 喫煙状況等について

**喫煙状況と禁煙：世帯の年収が低下するに伴い、喫煙率は増加している。**

性別に見ると、「現在吸っている」という人は、男性で2割強（21.1%）に対し、女性では5.2%となっています。一方、「吸わない」が女性で8割強（82.8%）を占めています。また、世帯の年収別では、「現在吸っている」という人は、200万円未満では16.8%となっており、600万円以上では9.8%となっています。

一般市民：喫煙の有無（性別）※20歳以上



一般市民：喫煙の有無（世帯年収別）※20歳以上

単位：%

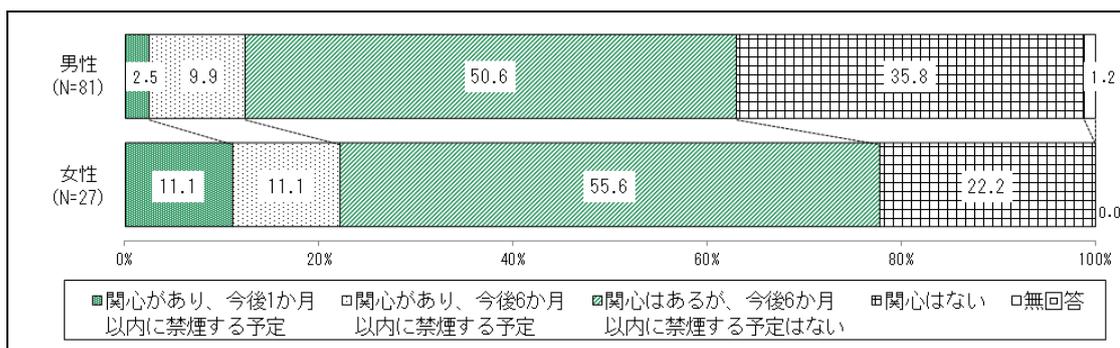
	調査数 (人)	現在吸っている (%)	以前吸っていたが辞めた (%)	吸わない (%)	無回答 (%)
全体	851	12.2	25.5	61.4	0.9
200万円未満	155	16.8	25.2	55.5	2.6
200～600万円未満	451	12.0	25.5	61.6	0.9
600万円以上	245	9.8	25.7	64.5	0.0

禁煙への関心：

喫煙者のうち半年以内に禁煙を予定していない人は、男女とも約8割を占めている。

性別に見ると、男女ともに「関心はあるが、今後6か月以内に禁煙する予定はない」が過半数を占めています。一方、「関心はない」が女性で22.2%に対し、男性では35.8%と高くなっています。

一般市民：禁煙への関心度（性別）※20歳以上



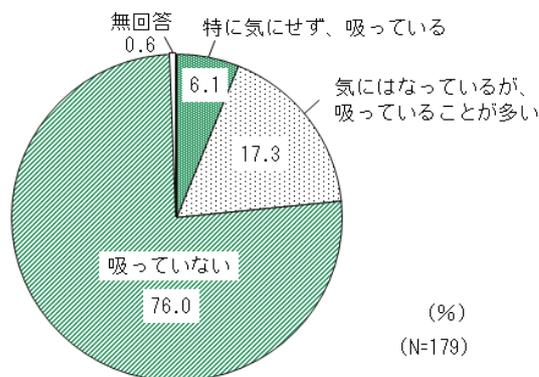
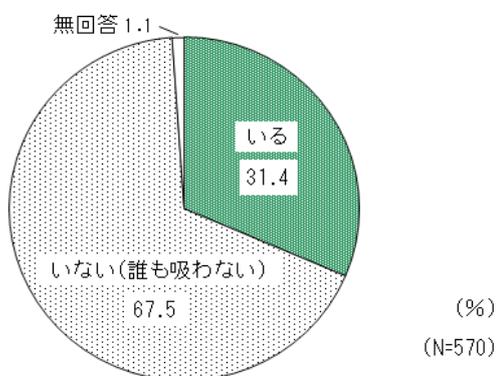
子どものそばで吸うことの有無：

子どもがいる家庭で同居家族に喫煙者いる場合、約2割が子どものそばで喫煙する。

子どもがいる家庭で、同居家族に喫煙者がいる割合は31.4%となっており、うち子どものそばでたばこを吸うことについて、「特に気にせず、吸っている」が6.1%、「気にはなっているが、吸っていることが多い」が17.3%となっており、合わせると『吸っている』という割合は全体の2割台（23.4%）見られます。

保護者：同居家族の喫煙者の有無

保護者：子どものそばで吸うことの有無

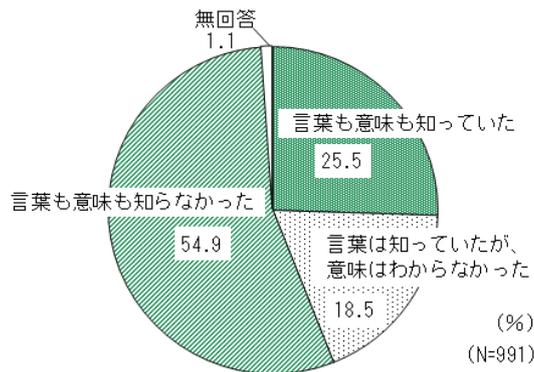


「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の認知度：

**慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度は2割台にとどまっている。**

一般市民のうち、慢性閉塞性肺疾患（COPD）について、「言葉も意味も知らなかった」が過半数（54.9%）を占めており、一方、「言葉も意味も知っていた」は2割台（25.5%）となっています。

一般市民：慢性閉塞性肺疾患（COPD）の認知度

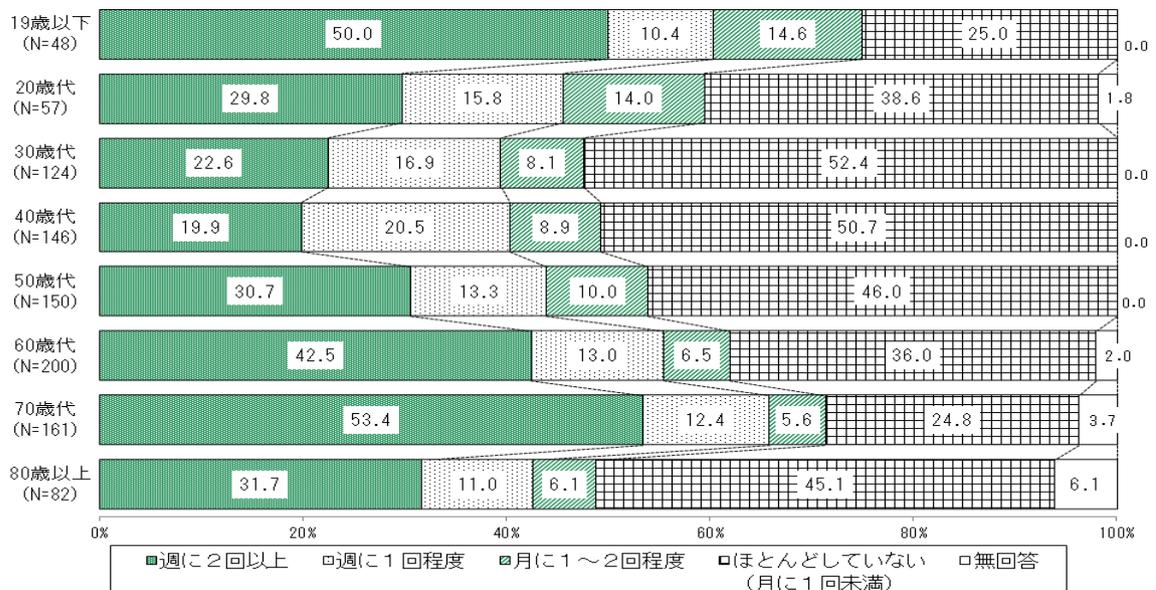


### ⑦ 日頃の運動状況等について

**運動習慣：30歳代及び40歳代では、1日30分以上の運動をほとんどしていない。**

年代別に見ると、1日30分以上の運動について「週に2回以上」が70歳代で53.4%と最も高く、次いで19歳以下で50.0%となっています。一方、「ほとんどしていない（月に1回未満）」は30歳代（52.4%）、40歳代（50.7%）で過半数を占めています。

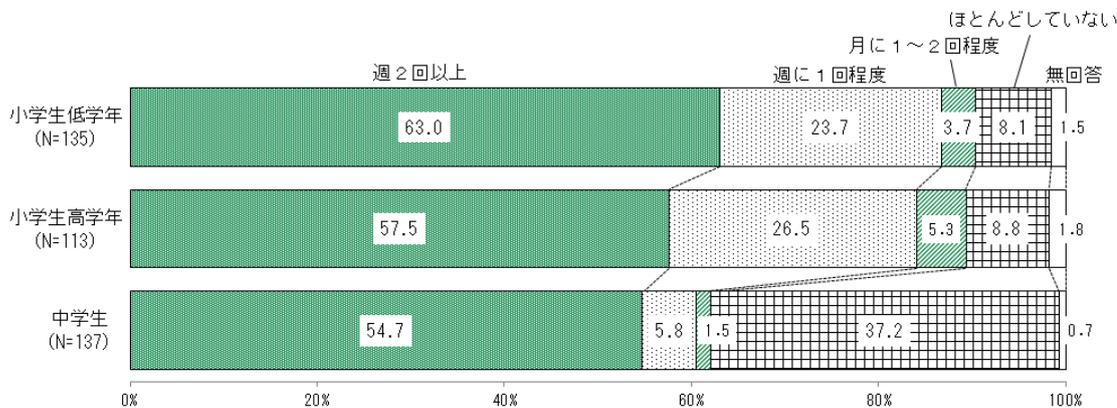
一般市民：日常生活における運動の実施頻度（年代別）



**子どもの頃からの運動の習慣化：中学生の4割弱が、運動をほとんどしていない。**

学年別に見ると、「週2回以上」がいずれも過半数を占めています。一方、「ほとんどしていない」が中学生で4割弱（37.2%）と高くなっています。

保護者：日常生活における運動の実施頻度（ライフステージ別）

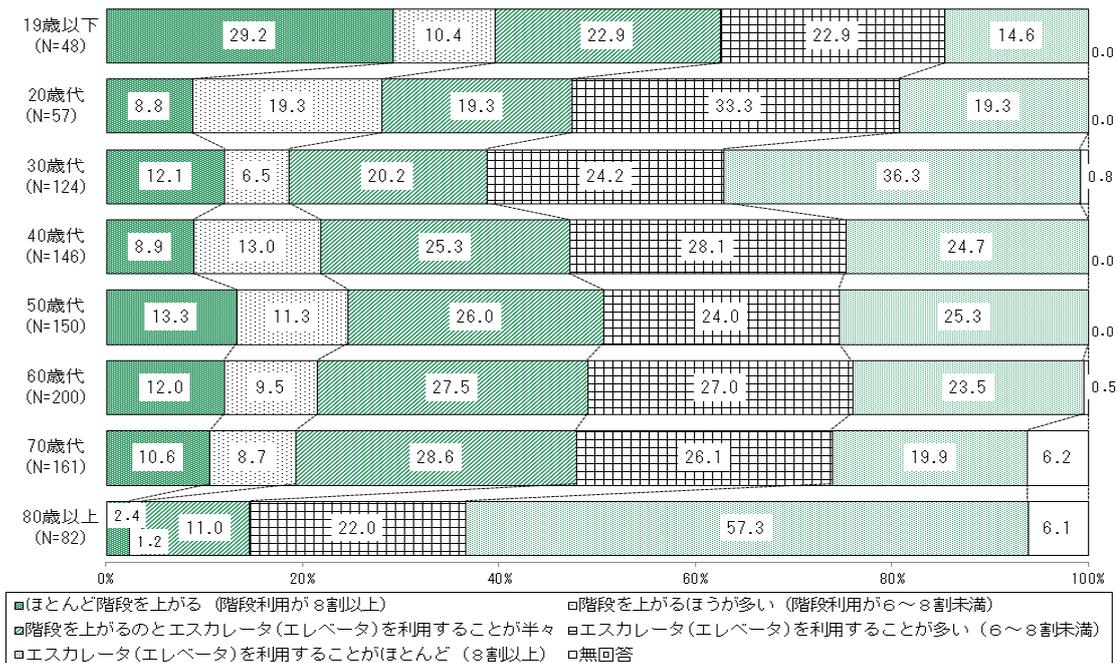


**階段とエスカレータ（エレベータ）の利用度合い：**

**30歳代や80歳以上では、階段よりエスカレータ（エレベータ）を利用することが多い。**

年代別に見ると、階段とエスカレータ（エレベータ）の利用度合いで、「エスカレータ（エレベータ）を利用することがほとんど（8割以上）」は80歳以上で6割弱（57.3%）と最も高く、次いで30歳代で36.3%となっています。

一般市民：階段とエスカレータ（エレベータ）の利用度合い（年代別）



悩みごとの相談先：

**女性に比べ男性は、悩みごとをだれかに相談することはない、または相談できる人はいないとする割合が高い。**

悩みごとの相談先では、男性（66.3%）・女性（73.4%）ともに「家族」が最も多く、また、男性で「だれかに相談することはない」（12.6%）、「相談できる人はいない」（5.1%）が、ともに女性より高い割合となっています。

一般市民：悩みごとの相談先（性別） [複数回答]

単位：%

		調査数 (人)	家族	親戚	友人・ 知人	近所	職場	自治会 ・町内 会	民生委 員・児 童委員	地区福 祉委員	その他	相談で きる人 はいな い	だれか に相談 するこ とはな い	無回答
全体		991	70.1	10.7	50.8	3.8	10.5	0.8	0.6	1.1	0.5	4.2	7.2	1.2
性別	男性	412	66.3	9.7	31.3	2.2	11.2	1.0	—	0.7	0.5	5.1	12.6	0.7
	女性	556	73.4	11.2	65.8	5.2	10.3	0.4	1.1	1.3	0.5	3.6	3.2	1.6

※全体には、性別不明の回答結果も含まれます。

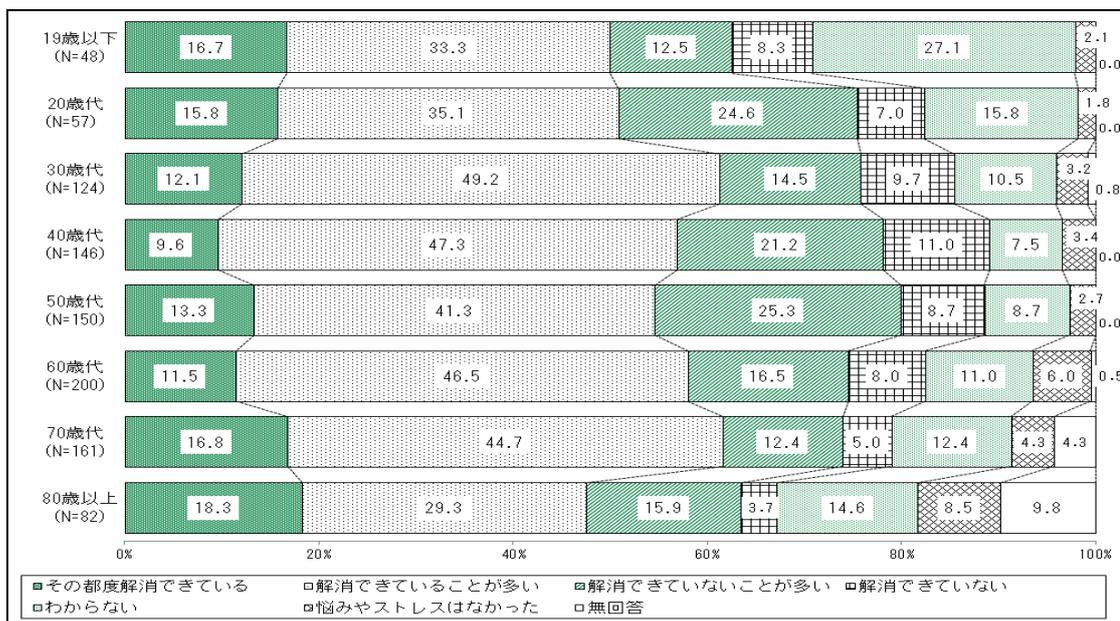
### ⑧ 心身の健康について

悩みやストレス等の解消度合い：

**50歳代や40歳代では、悩みやストレスが解消できていないとする人が多い。**

年代別に見ると、「解消できていない」と「解消できていないことが多い」を合わせた『あまり解消できていない』という割合は、50歳代で34.0%と最も高く、次いで40歳代で32.2%、20歳代で31.6%となっています。

一般市民：悩みやストレス等の解消度合い（年代別）

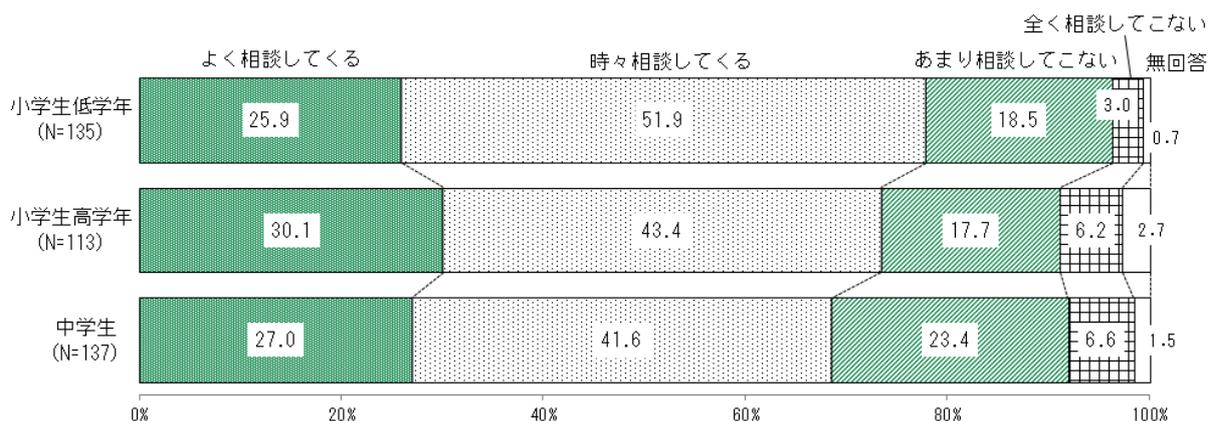


悩みや不安等を相談されることの有無：

**中学生の3割が、保護者にあまり悩みを相談しない。**

中学生以下の子どもの保護者で、子どもが悩みや不安等について「よく相談してくる」がいずれも2～3割台となっています。一方、『相談してこない』（「あまり相談してこない」「全く相談してこない」の合計）は中学生で3割（30.0%）と最も高くなっています。

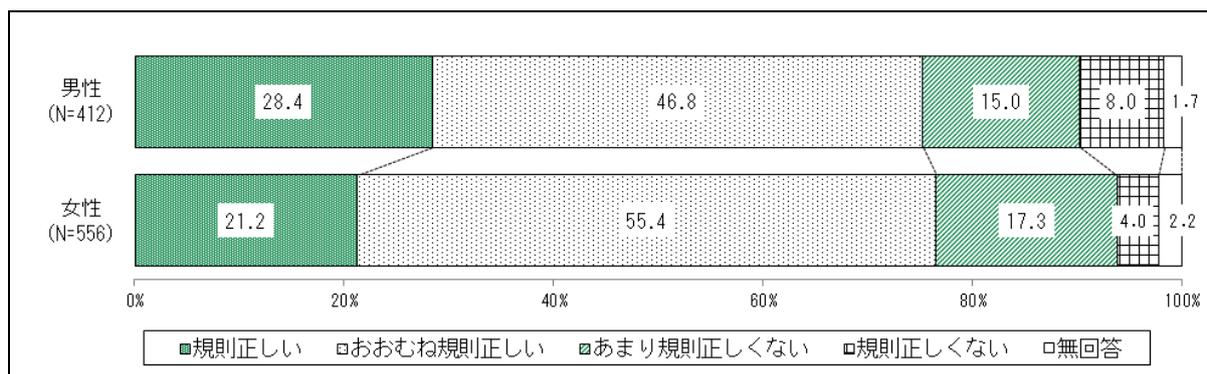
保護者：悩みや不安等を相談されることの有無（ライフステージ別）



**規則正しい睡眠の有無：普段の睡眠があまり規則正しくない人は、男女とも約2割。**

ふだんの睡眠について、「あまり規則正しくない」もしくは「規則正しくない」と回答した割合は、男性で23.0%、女性で21.3%となっています。

一般市民：規則正しい睡眠の有無（性別）

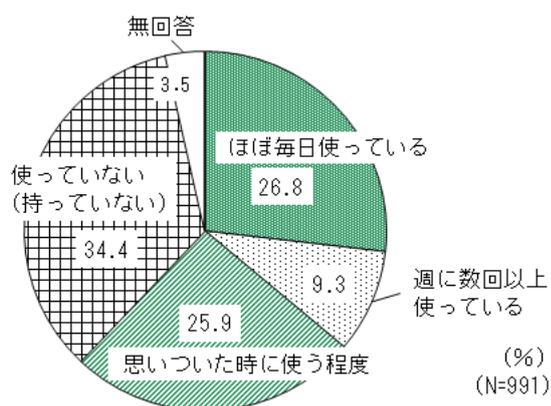


## ⑨ 歯の健康等について

**歯間を清掃する用具の使用状況：歯間を清掃する用具を使っていない人は約3割。**

歯間を清掃する用具を「使っていない（持っていない）」（34.4%）と「思いついた時に使う程度」（25.9%）を合わせた割合は約6割となっています。

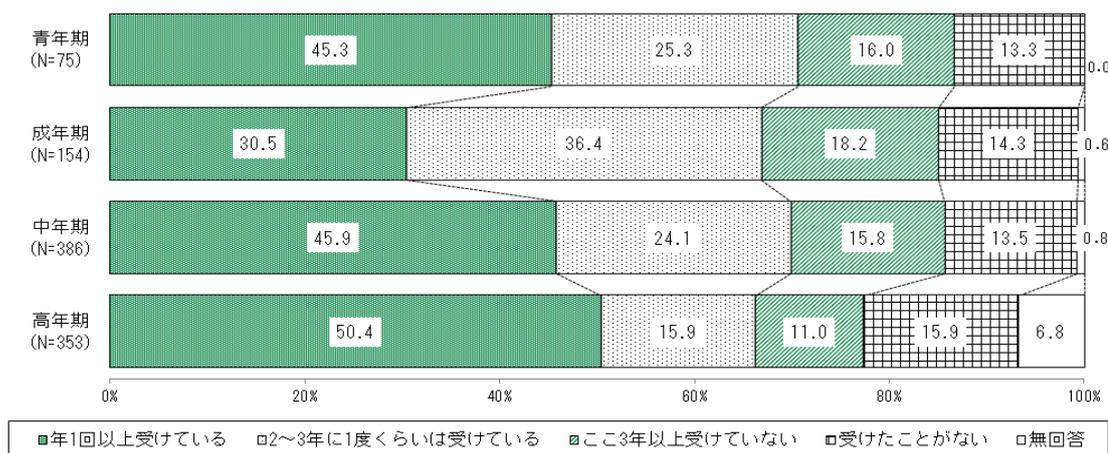
一般市民：歯間を清掃する用具の使用状況



**歯科健診の受診状況：成年期で歯科検診を年1回以上受けている割合は約3割。**

ライフステージ別に見ると、歯科健診を「年1回以上受けている」が高年期で約5割（50.4%）と最も高く、中年期（45.9%）、青年期（45.3%）においても4割台見られるのに対し、成年期では約3割（30.5%）にとどまっています。

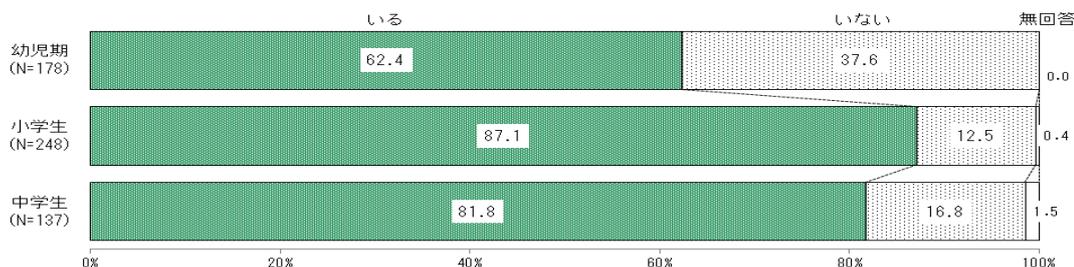
一般市民：歯科健診の受診状況（ライフステージ別）



**かかりつけ歯科医の有無：かかりつけ歯科医がない幼児期の子どもは、約4割。**

かかりつけ歯科医が「いる」という割合が小学生で9割弱（87.1%）、中学生で8割強（81.8%）を占めています。一方、幼児期では「いない」が4割弱（37.6%）と高くなっています。

保護者：かかりつけ歯科医の有無（ライフステージ別）

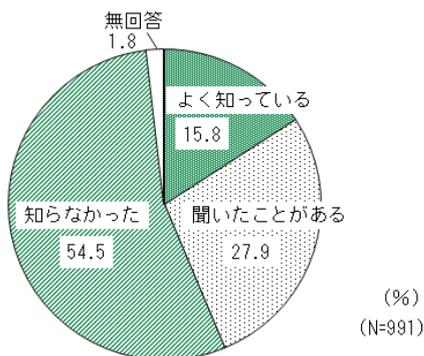


口腔機能向上による誤嚥性肺炎予防の認知度：

**口腔機能向上による誤嚥性肺炎の予防について知らなかった人は5割台を占める。**

口腔機能の向上が誤嚥性肺炎の予防につながることに、「知らなかった」が過半数（54.5%）を占めており、次いで「聞いたことがある」が27.9%、「よく知っている」が15.8%となっています。

一般市民：口腔機能向上による誤嚥性肺炎予防の認知度

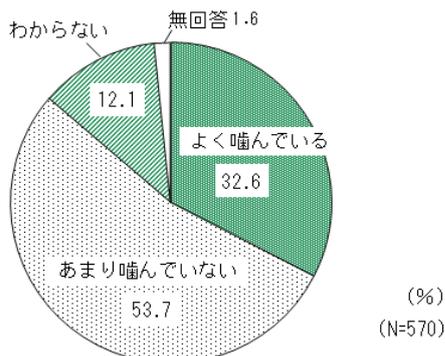


食事の際によく噛んで食べることの有無：

**食事の際によく噛んで食べる中学生以下の子どもは、約3割にとどまる。**

子どもが食事の際に「よく噛んで（1口30回程度）食べている」と回答した保護者は、32.6%となっています。

保護者：子どもが食事の際によく噛んで食べることの有無

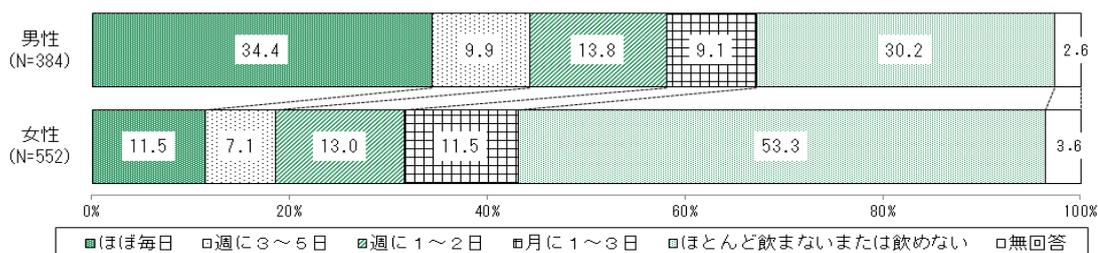


## ⑩ お酒を飲む機会等について

**飲酒の頻度：ほぼ毎日飲酒する男性は約3割を占め、年代別では50歳代以上が多い。**

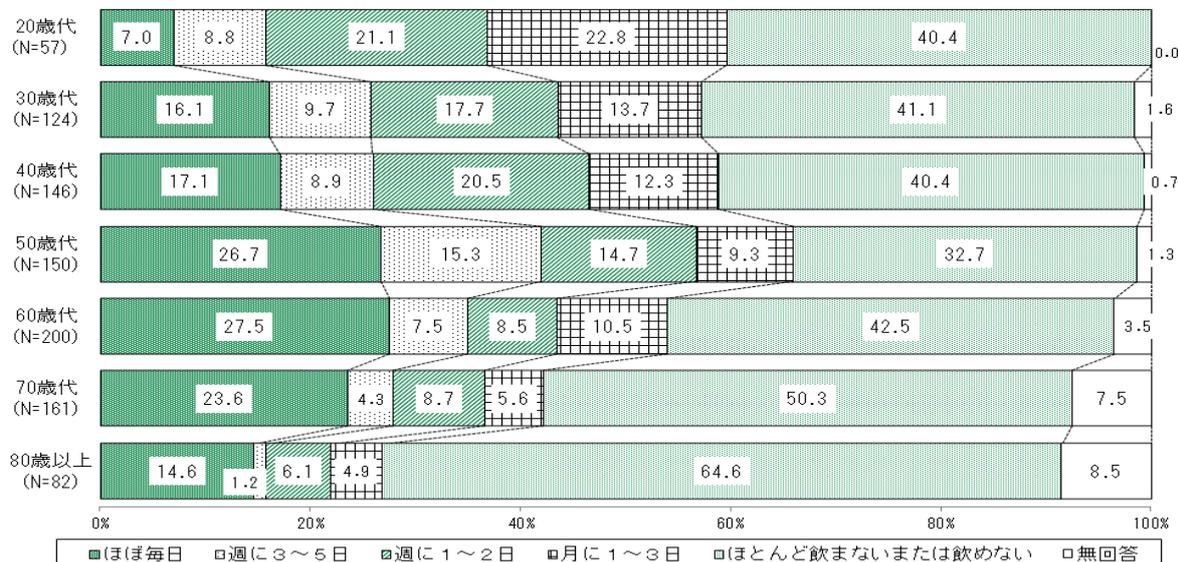
性別に見ると、「ほぼ毎日」が女性で11.5%であるのに対し、男性では34.4%と高くなっています。一方、「ほとんど飲まない又は飲めない」が女性で過半数（53.3%）を占めています。

一般市民：飲酒の頻度（性別）※20歳以上



年代別に見ると、飲酒の頻度が「ほぼ毎日」は、60歳代で27.5%、50歳代で26.7%と高く、次いで70歳代で23.6%となっています。

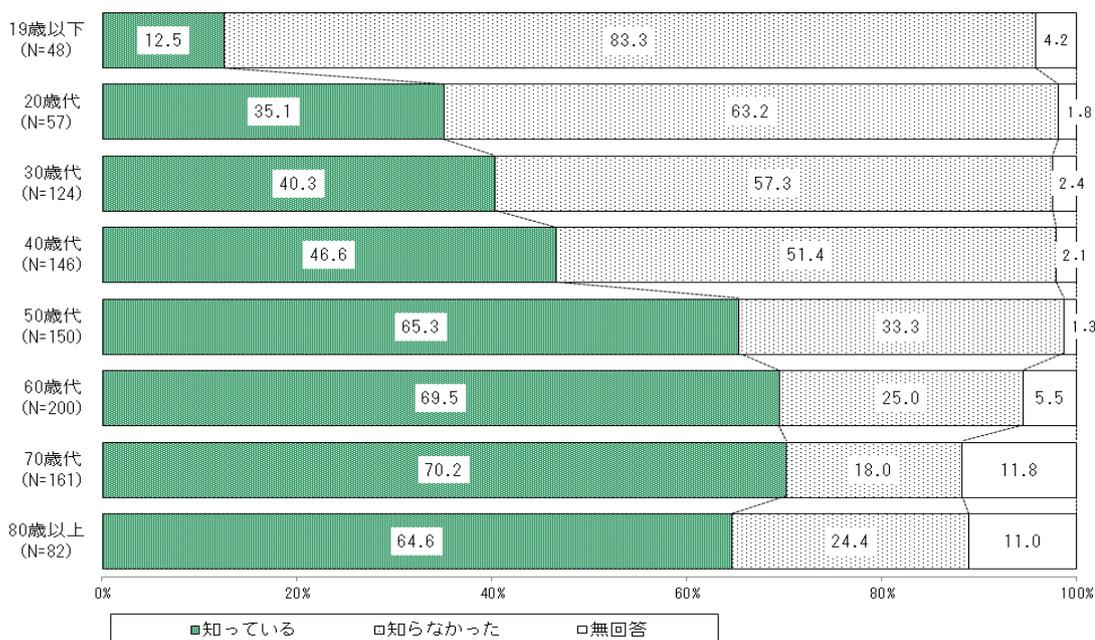
一般市民：飲酒の頻度（年代別）※20歳以上



**飲酒の適量の認知度：20歳以下では、6割以上が適量飲酒を知らない。**

年代別に見ると、飲酒の適量について「知らなかった」が19歳以下で8割台（83.3%）を占めており、20歳代で63.2%、30歳代で57.3%、40歳代で51.4%となっています。

一般市民：飲酒の適量の認知度（年代別）



⑪ 健診の受診状況等について

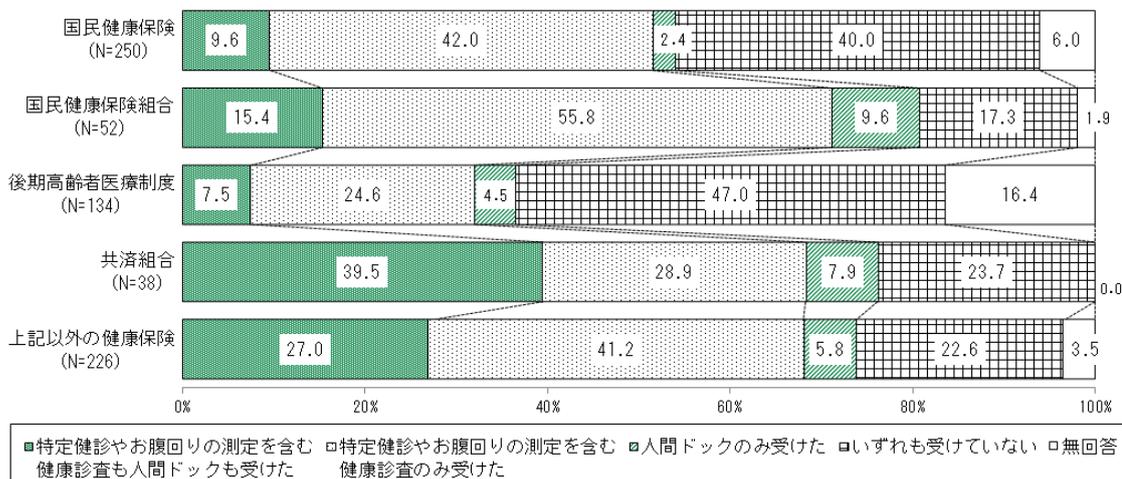
健診や人間ドックの受診状況：

**健診や人間ドックを受けていない人は、国民健康保険加入者では、約4割を占める。**

健康保険の種類別に見ると、「特定健診やお腹回りの測定を含む健康診査も人間ドックも受けた」が『共済組合』で39.5%、「特定健診やお腹回りの測定を含む健康診査のみ受けた」が『国民健康保険組合』で55.8%とそれぞれ最も高くなっています。

一方、「いずれも受けていない」は、『後期高齢者医療制度』で47.0%、『国民健康保険』で40.0%と高くなっています。

一般市民：健診や人間ドックの受診状況（健康保険の種類別）※40歳以上



健診や人間ドックを受けていない理由：

**健診やドックを受けていない理由は、費用がかかるからが最も多い。**

過去1年間に健康診査や人間ドックを受けていないという人にその理由をたずねたところ、「費用がかかるから」が19.9%と最も多く、次いで「面倒だから」が18.3%、「特にない」が16.7%、「毎年受ける必要はないと思っているから」が15.5%などとなっています。

一般市民：健診や人間ドックを受けていない理由 ※40歳以上 [複数回答] 単位：%

	調査数 (人)	健康な ので受 ける必 要がな いから	面倒だ から	忙しい から	毎年受 ける必 要はな いと思 っている から	費用が かかる から	知らな かった から	結果が 不安な ので受 けたく ないか ら	健診場 所が遠 いから	その他	特にな い	医療機 関にか かって いるか ら	無回答
全体	251	13.1	18.3	14.3	15.5	19.9	4.4	8.4	5.2	4.4	16.7	12.4	3.2
国保	100	13.0	12.0	10.0	19.0	26.0	5.0	13.0	2.0	3.0	13.0	10.0	5.0
後期高齢	63	17.5	19.0	4.8	11.1	4.8	7.9	4.8	1.6	7.9	20.6	20.6	3.2
上記以外	51	5.9	35.3	39.2	13.7	33.3	0.0	5.9	11.8	5.9	9.8	11.8	0.0

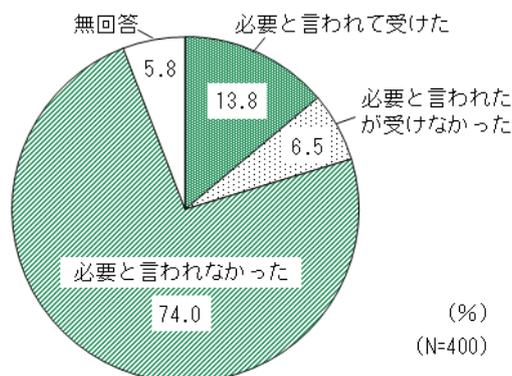
※『国民健康保険組合』『共済組合』については、該当母数わずかのため掲載省略

特定保健指導の必要性：

**健康診査を受けた際に特定保健指導が必要と言われた人は約2割を占める。**

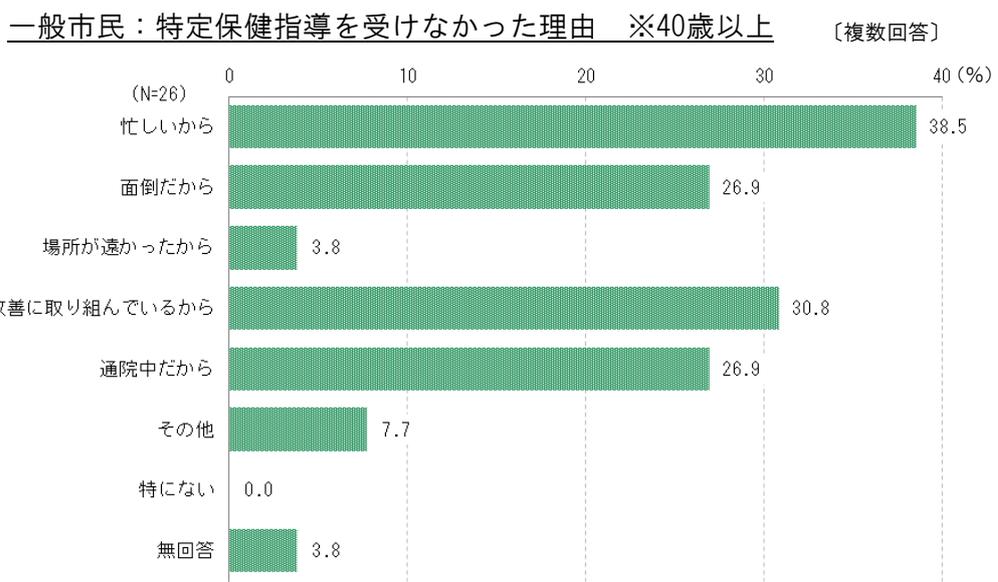
健康診査を受けた際の特定保健指導について、必要と言われた人は約2割（20.3%）で、うち「必要と言われて受けた」が13.8%、「必要と言われたが受けなかった」が6.5%となっています。

一般市民：特定保健指導の必要性 ※40歳以上



特定保健指導を受けなかった理由：  
**特定保健指導を受けなかった理由では、忙しいからが最も多い。**

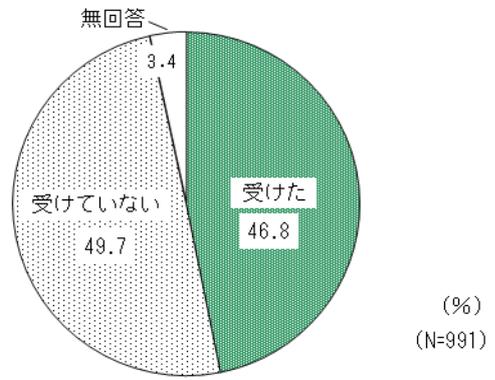
特定保健指導について“必要と言われたが受けなかった”という人（26人）の理由としては、「忙しいから」が38.5%（10人）、「すでに生活改善に取り組んでいるから」が30.8%（8人）などとなっています。



**がん検診の受診の有無：過去2年間にがん検診を受けていない人は約5割を占める。**

過去2年間に、がん検診を「受けた」という人は、全体の4割台（46.8%）となっています。

一般市民：がん検診の受診の有無

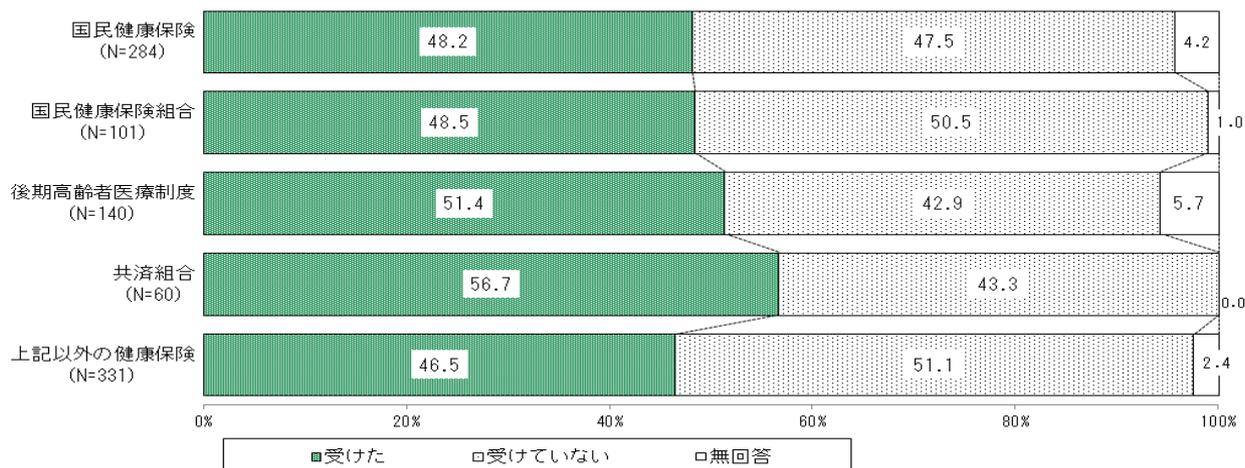


がん検診の受診状況：

過去2年間にがん検診を受けた人は、共済組合加入者で最も多い。

過去2年間のがん検診の受診状況について、健康保険の種類別に見ると、がん検診を「受けた」という人は、『共済組合』で56.7%と最も高く、次いで『後期高齢者医療制度』で51.4%となっています。

一般市民：がん検診の受診の有無（健康保険の種類別）

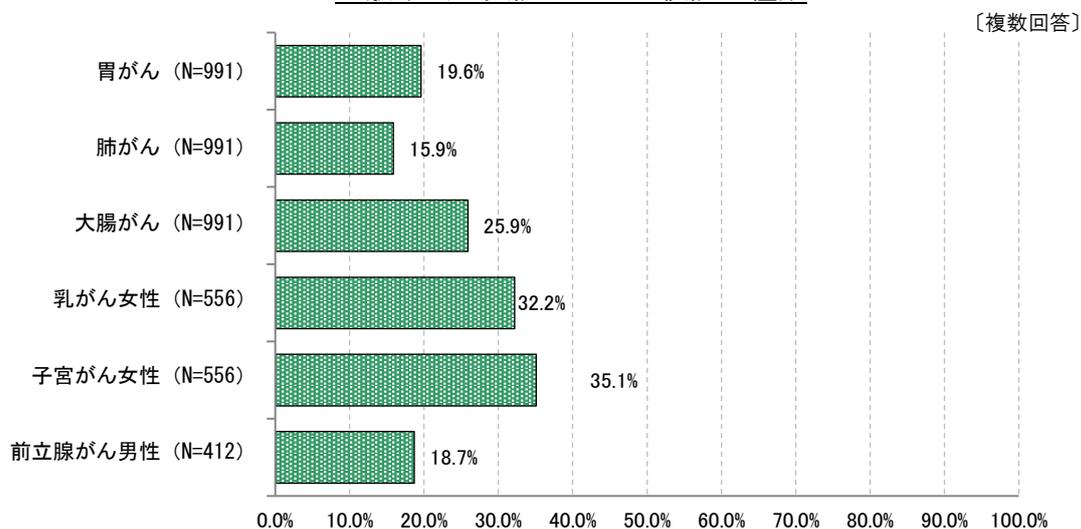


受診したがん検診の種類：

過去2年間のがん検診の受診状況では、肺がん検診を受けた人が最も少ない。

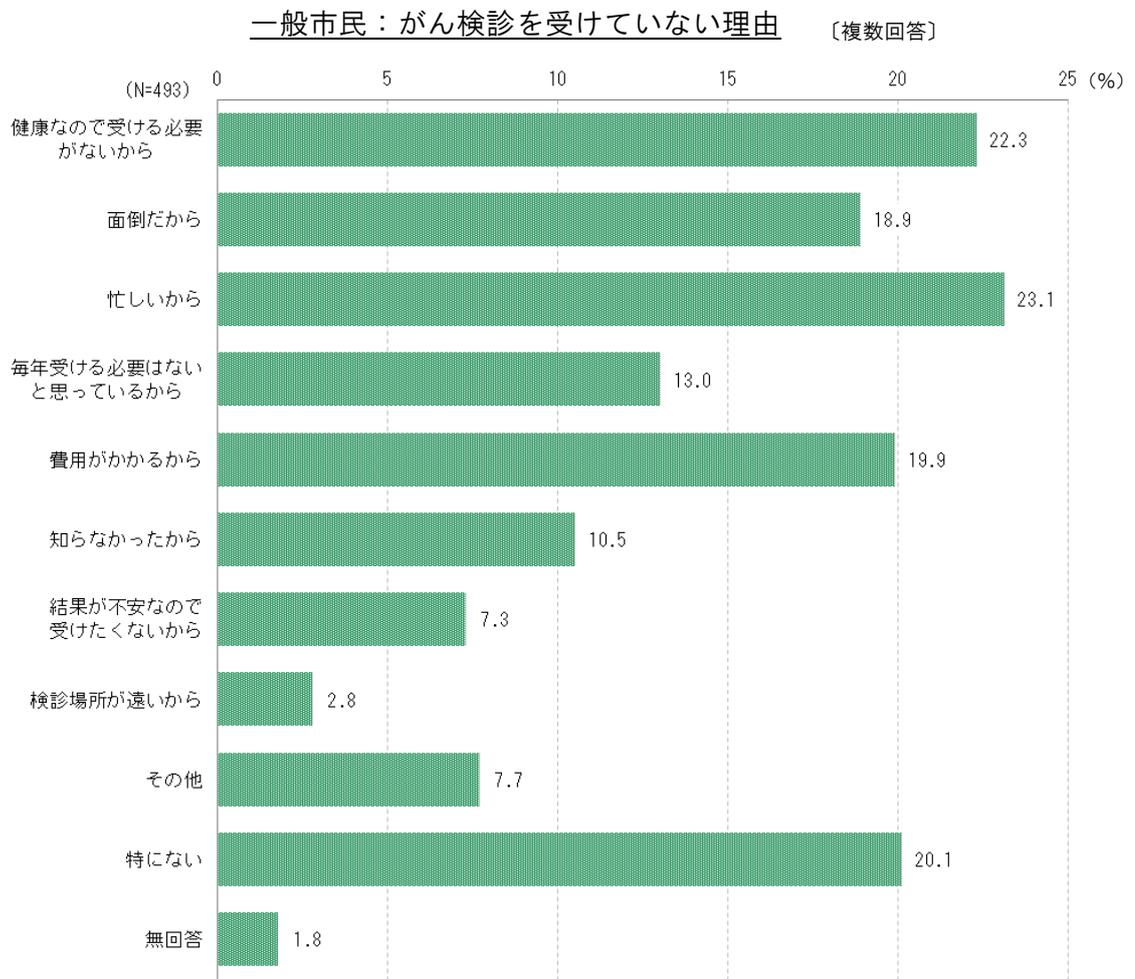
過去2年間のがん検診の受診状況について、「受けた」と回答した割合で最も多かったのは、「子宮がん検診」（女性のみ）で35.1%、次いで「乳がん検診」（女性のみ）で32.2%となっています。また、最も割合が少なかったのは、「肺がん検診」で15.9%となっています。

一般市民：受診したがん検診の種類



がん検診を受けていない理由：  
**がん検診を受けていない理由では、忙しいからが最も多い。**

いずれのがん検診も受けていないという人に、その理由をたずねたところ、「忙しいから」が23.1%、「健康なので受ける必要がないから」が22.3%と多く、次いで「特にない」が20.1%などとなっています。





生活習慣病予防のために実践していること：  
**生活習慣病予防のために実践していることでは、食生活に十分気を付けるが最も多い。**

男性・女性ともに「食生活に十分気を付ける」（男性52.4%、女性63.3%）が最も多く、次いで「たばこを吸わない」、「太らないようにする」の順となっており、いずれも女性の割合が高くなっています。

一般市民：生活習慣病予防のために実践していること

[複数回答] 単位：%

		調査数 (人)	食生活 に十分 気を付 ける	積極的 な運動 を心が ける	休養を 十分に とる	気分転 換・ス トレス 解消に 努める	たばこ を吸わ ない	お酒を 飲まな い(飲 みすぎ ない)	太らな いよう にする	やせす ぎない ように する	その他	特にな い	無回答
全体		991	58.6	36.8	43.3	43.3	49.8	35.3	47.3	11.9	1.0	10.1	1.3
性別	男性	412	52.4	39.3	40.0	37.4	48.3	28.6	42.2	11.4	1.2	14.6	1.9
	女性	556	63.3	35.1	45.5	47.8	52.2	40.5	51.4	11.7	0.9	6.7	0.9

※全体には、性別不明の回答結果も含まれます。

### (3) 健康すいた21（第1次）の重点項目別の主な課題

アンケート調査の結果を受けて、「健康すいた21（第1次）」で掲げた重点項目ごとに課題を整理すると、次のとおりです。

#### **重点項目1** 栄養・食生活の改善

栄養・食生活では、朝食や野菜の摂取率の向上、孤食の減少、適正体重の維持が課題となっています。

#### **重点項目2** たばこ対策の推進

今後増加が見込まれるCOPDをはじめ多くの疾患を引き起こす要因となっている喫煙については、引き続き禁煙への啓発が必要です。

#### **重点項目3** 運動・身体活動の習慣化

日常生活における身体活動や運動については、特に30歳代、40歳代に対する意識向上が課題となっています。

#### **重点項目4** 休養・こころの健康づくり

悩みごとの相談では、特に男性に対する相談機関等の啓発が必要です。

#### **重点項目5** 歯の健康づくり

歯の健康づくりにおいては、引き続き幼児期から定期的に歯科健診を受診するとともに、自身にあった口腔ケアを推進する必要があります。

#### **重点項目6** アルコール対策

飲酒習慣のある人に対する適量飲酒等アルコールに対する正しい知識の普及啓発が、今後も必要です。

#### **重点項目7** 健康診査・事後指導の活用

引き続き健康診査等及びがん検診の受診率向上が課題となっています。

#### **重点項目8** 寝たきり・閉じこもり予防

ロコモティブシンドロームの普及啓発が必要です。

## (4) ライフステージ別に見た「食育」に関する主な課題

アンケート調査の結果を受けて、食育に関する課題をライフステージごとに整理すると、次のとおりです。

妊娠・乳幼児期 (～就学前)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠・出産の機会の多い世代への適正体重の啓発が必要</li> <li>・ 乳幼児期に食事の楽しさや食前・食後のあいさつを身につける</li> <li>・ かかりつけ歯科医を持ち、家庭での口腔ケアへの意識向上</li> </ul>
学齢期 (小学生・中学生)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝食の摂取率の向上や孤食の頻度の減少</li> <li>・ 保護者の食育への関心の向上</li> <li>・ 間食の摂取方法や正しい口腔ケアの方法の周知</li> </ul>
青年期 (中学卒業～24歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 食の大切さや食への感謝等、食に対する意識向上の取組が必要</li> <li>・ 食事の準備ができるなど、自立した食生活の確立</li> <li>・ 定期的な歯科健診受診の啓発</li> </ul>
成・中年期 (25歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 朝食摂取率の向上や孤食の頻度の減少</li> <li>・ 中年期における食育に対する関心度の向上</li> <li>・ 歯周病等の早期予防等のため歯科健診受診率の向上</li> </ul>
高年期 (65歳～)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 栄養バランスのとれた食事をとることに対する意識の向上</li> <li>・ 歯科健診の受診率の向上</li> <li>・ 口腔機能の維持・向上の啓発</li> </ul>

### 3 健康すいた21（第1次）の評価

#### （1）評価の方法と概要

「健康すいた21（第1次）」について、平成17年度（2005年度）策定時実績、平成21年度（2009年度）中間実績、平成26年度（2014年度）最新実績の、計画最終年度である平成27年度（2015年度）指標別目標に対する達成度を示すとともに、これまでの事業（取組）の効果・評価について、考察を行いました。

なお、各指標については、下記のとおり3段階の自己評価を行いました。

##### 【各指標の評価について】

- ◎：目標値に到達している。
- ：目標値に対する平成26年度（2014年度）実績の達成率が90%以上である。または、達成率が上昇傾向にある。
- ：目標値から離れる傾向にある。

8つの重点項目の全体指標60項目のうち、再掲2項目（重点項目1と7における「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」の男女別）を除く58項目の達成状況、また、各指標の評価結果をもとに行った「全体の評価結果」は、下記のとおりです。

『目標値に到達』と『目標値に対する平成26年度（2014年度）実績の達成率が90%以上。または、達成率が上昇傾向』を合わせ、全体の約85%を占めている。

##### 【評価区分】

◎：25項目（43.1%） ○：24項目（41.4%） ●：9項目（15.5%）

##### 【評価区分別主な指標】

###### ◎（達成率上位3つ）

- ・自殺者数
- ・歯間ブラシ又はデンタルフロス使用者の割合（45～54歳）
- ・夕食について孤食がある人の割合（高年期）

###### ○（達成率上位3つ）

- ・夕食について孤食がよくある人の割合（幼児期）
- ・市施設での禁煙実施率
- ・短い距離なら歩く人の割合

###### ●（達成率下位3つ）

- ・夕食について孤食がよくある人の割合（成年期）
- ・夕食について孤食がよくある人の割合（中年期）
- ・進行した歯周病罹患者の割合（35～44歳）

## (2) 重点項目ごとの進捗状況

### 重点項目1 栄養・食生活の改善

#### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
1日当たりの野菜の平均摂取量	244g	69.7%	265g	75.7%	252g	72.0%	350g以上	●
メタボ該当者及び予備群の割合	—	—	43.4%	73.7%	41.9%	76.4%	男性 32%以下	○
	—	—	14.2%	77.5%	12.1%	90.9%	女性 11%以下	○
食事バランスガイドを認知している人の割合	アンケート未実施		59.3%	74.1%	73.3%	91.6%	青年 80%以上	○
			59.7%	74.6%	75.3%	94.1%	成年 80%以上	○
			49.5%	70.7%	57.0%	81.4%	中年 70%以上	○
			39.7%	66.2%	44.7%	74.5%	高年 60%以上	○
夕食について孤食がよくある人の割合	アンケート未実施		0.4%	99.6%	0.6%	99.4%	幼児 0%	○
			0.9%	99.1%	1.6%	98.4%	小学生 0%	○
			1.4%	98.6%	8.8%	91.2%	中学生 0%	○
			14.8%	67.6%	11.1%	90.1%	青年 10%以下	○
			18.0%	55.6%	23.9%	41.8%	成年 10%以下	●
			16.5%	60.6%	17.7%	56.5%	中年 10%以下	●
		11.4%	87.7%	7.6%	131.6%	高年 10%以下	◎	

#### 事業（取組）の効果・評価

保健師・栄養士等による健康相談や健康教室、毎年9月に実施している「みんなの健康展」の場を活用し、食事バランスガイド、野菜の摂取など栄養バランスの啓発及び孤食を減らすための啓発を行いました。また、吹田市国保健康診査（特定健診）の結果、生活習慣の改善が必要な方などへの特定保健指導、高齢者や障がい者への配食サービス、介護予防のための栄養改善事業等、様々な取組を実施しました。

「食事バランスガイドの認知度」は、目標には至っていないものの、高年期以外で8割以上の達成率となっています。「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」は、計画の中間実績時からは減少しているものの、特に男性については目標値を下回っており、個人の食習慣の振り返りから、行動変容につながる具体的な指導や支援を引き続き行う必要があります。

また、「1日当たりの野菜の平均摂取量」の目標達成率が低く、「夕食についての孤食の割合」は、青年期・高年期以外のライフステージにおいて増加しており、特に中学生の孤食の増加が目立っています。経済状況や社会環境によっても食習慣は大きく左右されますが、すべての年齢層に対し、野菜摂取の増加や孤食の減少についての啓発活動等を一層推進していくことが必要です。

## 重点項目2 たばこ対策の推進

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
市施設での禁煙 実施率	57.6%	57.6%	98.3%	98.3%	99.4%	99.4%	100%	○
喫煙率	29.2%	85.6%	27.7%	90.3%	23.1%	108.2%	男性 25%以下	◎
	8.4%	59.5%	7.9%	63.3%	6.3%	79.4%	女性 5%以下	○
禁煙相談者数	25人	—	34人	—	202人	—	増加	◎
禁煙サポートを 実施している医 療機関数	65機関	—	29機関	—	43機関	—	増加	◎
小・中学校での たばこの害につ いての教育	—	—	全校実施	—	全校実施	—	継続	◎

### 事業（取組）の効果・評価

世界禁煙デーや禁煙週間にあわせた肺年齢測定等の啓発イベント、集団がん検診における喫煙者への短時間禁煙支援、非喫煙者への受動喫煙に関する啓発などを行いました。また、母子健康手帳交付時、妊婦（両親）教室、乳幼児健診などの母子保健事業における啓発、市施設での受動喫煙防止の推進並びに小・中学校でのたばこの害についての教育等を実施しました。

「禁煙相談者数」については、禁煙の情報提供やイベント等を強化したことから、計画策定時から増加しています。また、男性の「喫煙率」については、計画策定時から6.1ポイント低下し、目標は達成していますが、がんや循環器疾患、COPD（慢性閉塞性肺疾患）等の非感染性疾患（NCD）対策推進のためにも、さらなる取組の強化が必要です。

一方、女性の「喫煙率」については、計画策定時から低下しているものの、目標達成率が8割程度にとどまっていることから、今後、母子保健事業等での一層の取組の強化が必要です。

### 重点項目3 運動・身体活動の習慣化

#### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)		評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標		
体育施設利用者数	1,347,835人	—	1,425,657人	—	1,363,517人	—	増加		●
定期的に運動している人の割合	47.2%	94.4%	44.6%	89.2%	44.3%	88.6%	男性	50%以上	●
	38.6%	91.9%	36.6%	87.1%	45.4%	108.1%	女性	42%以上	
短い距離なら歩く人の割合	75.4%	87.7%	83.1%	96.6%	83.8%	97.4%	男性	86%以上	○
	71.2%	86.8%	80.6%	98.3%	81.5%	99.4%	女性	82%以上	
中学校運動クラブ参加者の割合	61.0%	—	60.8%	—	63.3%	—	増加		◎
児童館各種プログラムの実施	—	—	継続	—	継続	—	継続		◎
運動や身体活動に関する教室の開催数	315回	—	427回	—	705回	—	増加		◎

#### 事業（取組）の効果・評価

児童館や児童センターでの運動行事の実施、中学校での運動部活動の推進、市民体育館での各種スポーツ教室の実施、公園のスポーツ設備等の運動環境の整備、健診等を通じた運動習慣の勧奨、ロコモティブシンドロームの予防啓発、高齢者の介護予防事業として運動器の機能向上事業（はつらつ教室）、すいたスマイル体操の推進等、様々な取組を行いました。

「定期的に運動している人の割合」や「短い距離なら歩く人の割合」について、概ね9割以上の達成率ではあるものの、さらなる上昇のために、運動に関心を持っていない人も気軽に運動を始めることができるよう、啓発活動の推進や運動に取り組みやすい社会環境の整備等を進める必要があります。

また、幼少や学齢期から運動に親しみ、その楽しさを感じることで、運動の習慣化につながる取組の強化や、高齢者においても運動機能の維持向上、人とのふれあいや生きがいづくりなどの社会参加の促進のためにも、生涯を通じた運動の推進が必要です。

## 重点項目4 休養・こころの健康づくり

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
ストレスを常に 感じている人の 割合	7.3%	89.0%	6.9%	94.2%	6.0%	108.3%	男性 6.5%以下	◎
	10.8%	89.8%	10.0%	97.0%	9.5%	102.1%	女性 9.7%以下	◎
睡眠時間を規則 正しく取れる人 の割合	66.0%	90.4%	72.4%	99.2%	68.6%	94.0%	男性40歳代 73%以上	○
	79.8%	90.7%	75.1%	85.3%	75.6%	85.9%	女性40歳代 88%以上	○
	77.9%	90.6%	83.7%	97.3%	77.7%	90.3%	男性50歳代 86%以上	○
	82.8%	91.0%	83.1%	91.3%	79.9%	87.8%	女性50歳代 91%以上	●
自殺者数	—	—	88人	69.3%	45人	135.6%	61人以下	◎

### 事業（取組）の効果・評価

こころの健康を保持するために、適度な運動やバランスのとれた食事、十分な睡眠の推進、ストレスの解消など、健診事業や相談業務での働きかけを実施しました。

また、健康面だけでなく、育児、介護、経済面等、様々な要因から生じるストレスの軽減と自殺問題への対策として、各種相談窓口での対応の強化や、職員を始め地域支援者や関係機関等を対象としたゲートキーパー養成研修の実施、市民への自殺予防の啓発に努めました。

「ストレスを常に感じている人の割合」は、計画策定時から年々低下しており、目標を達成していますが、「睡眠時間を規則正しく取れる人の割合」については男女とも8～9割の達成率となっています。

今後も引き続き、休養や睡眠の重要性を広く啓発するとともに、悩みやストレスの解消のための一層の相談機能の充実が必要です。また、「自殺者数」は減少し、目標を達成していますが、さらなる自殺者の減少のため、学齢期から高齢者に至るまでの幅広い年齢層に対して、地域や学校、職域等の関係機関と連携しながら、気づく・つなぐ・見守る機能や支援体制の強化が必要です。

## 重点項目5 歯の健康づくり

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
むし歯のない幼児の割合	75.5%	94.4%	81.5%	101.9%	85.7%	107.1%	3歳児歯科健診 80%以上	◎
永久歯のむし歯 経験歯数	1.55本	64.6%	1.19本	84.0%	0.88本	113.6%	中学1年生 1本以下	◎
進行した歯周病 罹患者の割合 (成人歯科健診)	41.6%	74.5%	45.7%	67.8%	49.1%	63.1%	35～44歳 31%以下	●
	56.1%	69.5%	53.8%	72.5%	55.7%	70.0%	45～54歳 39%以下	●
20歯以上自分の 歯を有する人の 割合	50.0%	83.3%	57.3%	95.5%	65.8%	109.7%	75～84歳 60%以上	◎
歯間ブラシ又は デンタルフロス 使用者の割合	—	—	56.1%	112.2%	60.8%	121.6%	35～44歳 50%以上	◎
	—	—	62.4%	124.8%	66.2%	132.4%	45～54歳 50%以上	◎
障がい者歯科健 診受診者数	50人	—	52人	—	57人	—	増加	◎

### 事業（取組）の効果・評価

保育所や幼稚園、小・中学校での歯科健診及び歯科保健指導、妊婦・乳幼児・成人・障がい者等に対する歯科健診の実施、高齢者に対する口腔機能向上事業として講演会、健康教室等を実施しました。また、平成24年（2012年）9月に開設した吹田市口腔ケアセンターにおいても、口腔ケアに関する情報発信や講座などを実施しています。さらに、平成26年（2014年）9月に歯科保健の総合的な推進を目的に、「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を制定しました。

幼児や中学生、高齢者に関する指標については、いずれも目標を達成しています。しかし、「歯間ブラシ又はデンタルフロス使用者の割合」では、約6割の方が、歯ブラシ以外の清掃用具を使用しているにもかかわらず、同じ世代の指標である「進行した歯周病罹患者の割合」については、目標達成率が6～7割程度にとどまり、罹患率は低下していません。

そのため、特に35歳以上の成人に対する取組として、適切なブラッシング方法を習得し、歯周病の早期発見と悪化防止のために、定期的な歯科健診の受診勧奨をすることが必要です。また、この時期は、生活習慣病が増加する時期でもあることから、糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関連についても、正しい知識の普及啓発に取り組む必要があります。

## 重点項目6 アルコール対策

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
多量飲酒者の割合	5.4%	35.2%	2.4%	79.2%	2.4%	79.2%	男性 1.9%以下	○
	0.6%	33.3%	0.4%	50.0%	0.3%	66.7%	女性 0.2%以下	○
小・中学校での アルコール教育	全校実施	—	全校実施	—	全校実施	—	継続	◎

### 事業（取組）の効果・評価

健康相談、健康教育、妊婦（両親）教室等において、適正飲酒やアルコールについての正しい知識の普及啓発に努めました。また、小・中学校でのアルコール教育についても全校で実施しています。

「多量飲酒者の割合」は、計画策定時から減少しているものの、中間見直し以降、目標達成率が8割程度での推移にとどまっています。今後は、特に男性や若年者などに対し、アルコールが心身に与える影響やアルコールとの付き合い方などについて、さらなる知識の普及啓発が必要です。

また、妊婦や授乳している女性に対しても、飲酒による胎児や乳幼児への影響を周知するなど、禁酒の重要性について啓発する必要があります。

## 重点項目7 健康診査・事後指導の活用

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
健康に関する講座の開催数	50回	—	91回	—	186回	—	増加	◎
健康相談件数	956件	—	738件	—	1,787件	—	増加	◎
がん検診 受診率	2.5%	92.6%	2.3%	85.2%	2.3%	85.2%	胃 2.7%	○
	11.7%	52.0%	17.5%	77.8%	22.9%	101.8%	子宮 22.5%以上	◎
	12.5%	56.1%	17.3%	77.6%	20.8%	93.3%	乳 22.3%以上	○
	1.6%	8.2%	14.5%	74.4%	13.7%	70.3%	肺 19.5%以上	●
	7.2%	30.6%	18.5%	78.7%	21.4%	91.1%	大腸 23.5%以上	○
メタボ該当者及び予備群の割合	—	—	43.4%	73.7%	41.9%	76.4%	男性 32%以下	○
	—	—	14.2%	77.5%	12.1%	90.9%	女性 11%以下	○
生活習慣改善に取り組む人の割合	—	—	48.9%	90.6%	51.1%	94.6%	男性 54%以上	○
	—	—	54.1%	91.7%	56.9%	96.4%	女性 59%以上	○

※がん検診受診率の胃がん検診について、計画策定時は血液検査とエックス線による方法で実施していましたが、平成20年度(2008年度)から、エックス線による方法のみで実施しているため、平成17年度(2005年度)実績をエックス線による方法で実施した検診の受診率で表記。

※生活習慣改善に取り組む人の割合については、評価指標の典拠である国保健康診査等の問診項目の基準訂正に伴い、平成27年度(2015年度)の目標値及び平成21年度(2009年度)実績を修正。

### 事業(取組)の効果・評価

30歳代健診や健康長寿健診、吹田市国保健診(特定健診)と特定保健指導等、健康診査の実施による生活習慣病の早期発見、その結果に応じた生活習慣改善指導を実施しました。また、各種がん検診については、無料クーポン券の送付等、個別受診勧奨や様々な機会を捉えた予防啓発活動、精密検査未受診者への受診勧奨、医療機関と連携した検診の精度管理などに努めました。そのほか、健康相談や健康教室、出前講座等、健康についての正しい情報発信と生活習慣の振り返りや改善を促す取組を実施しました。

「がん検診の受診率」については、大半の指標が目標を達成できていません。今後はさらなる受診率向上のため、個別受診勧奨の方法、様々な機会を捉えた市民への働きかけについて、一層の工夫が必要です。

「生活習慣改善に取り組む人の割合」については、目標達成率が約9割で、上昇傾向にあります。まずは自分の健康に関心を持ち、自分の健康状態を正しく把握し、生活習慣病の予防や重症化予防のために主体的に健康づくり活動が行えるよう、健康診査の受診率向上と行動変容につながる指導の強化、気軽に相談できる環境の整備や相談内容の充実などに努める必要があります。

## 重点項目8 寝たきり・閉じこもり予防

### 実績及び目標達成率

	【策定時】平成17年度 (2005年度)		【中間実績】平成21年度 (2009年度)		平成26年度 (2014年度)		【最終】平成27年度 (2015年度)	評価
	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	実績	目標に対する 達成率	目標	
出前講座等の依頼数(保健センター及び地域包括支援センター)	61回 (保健センターのみ)	—	226回 (うち保健センター85回)	—	346回 (うち保健センター121回)	—	増加	◎
高齢者との世代間交流実施施設(保育所・幼稚園・小学校)	全保育所 全幼稚園 全小学校	—	全保育所 全幼稚園 全小学校	—	全保育所 12幼稚園 全小学校	—	継続	◎
運動器の機能向上事業(はつらつ教室)の実施	—	—	9会場 572回	—	8会場 637回	—	継続	◎

### 事業(取組)の効果・評価

高齢者の心身の健康の保持及び増進のために、スポーツ教室やいきがい教室の実施、保育所や幼稚園での世代間交流の実施、ふれあい交流サロンや昼食会、高齢クラブの活動への補助、介護予防事業として運動教室の実施や自主グループの育成支援、認知症予防・口腔機能向上等に関する介護予防講座の実施など、様々な取組を実施しました。

「出前講座等の依頼数」は地域の関心も高く近年増加傾向にあります。「運動器の機能向上事業(はつらつ教室)の実施」についても、教室参加後の自主グループの数が40団体まで増加しています。

今後も、高齢者が心身の健康を保ちながら、個々の状態に応じ、その人らしくいきいきと生活することができるよう、生きがい・健康づくりの推進や、介護予防についての取組等を一層推進していく必要があります。

## 4 吹田市食育推進計画（第1次）の評価

### （1）評価の方法と概要

「吹田市食育推進計画（第1次）」では、計画の進捗を把握するために、5つの基本項目に関連した7つの目標を評価基準としていました。それぞれの目標については、平成21年度（2009年度）に実施した「食に関する市民意識アンケート調査」の結果と平成26年度（2014年度）に実施した「健康に関する市民意識アンケート調査」の結果から、計画最終年度である平成27年度（2015年度）の目標値（1年間の計画期間延長に伴い、当初、平成26年度（2014年度）の目標値としていた数値を平成27年度（2015年度）の目標値としました。）に対する達成度を示すとともに、これまでの事業（取組）の効果・評価について、考察を行いました。

なお、各目標については、下記のとおり3段階の自己評価を行いました。

#### 【各目標の評価について】

- ◎：目標値に到達している。
- ：目標値に対する平成26年度（2014年度）実績の達成率が90%以上である。  
または、達成率が上昇傾向にある。
- ：目標値から離れる傾向にある。

7つの目標の全29項目の評価結果をもとに行った「全体の評価結果」は、下記のとおりです。

『目標値に到達』と『目標値に対する平成26年度（2014年度）実績の達成率が90%以上。または、達成率が上昇傾向』を合わせ、全体の約69%を占めている。

#### 【評価区分】

◎：1項目（3.5%）    ○：19項目（65.5%）    ●：9項目（31.0%）

5つの基本項目のうち、「食に対する意識の向上」「食の大切さの理解」「歯と口の健康」の3つについては、『目標値から離れる傾向にある』の評価の割合が高くなっています。

ライフステージ別に見ると、他のライフステージに比べて成・中年期、特に成年期の目標達成率が低くなっています。高年期では、基本項目「食を通じたコミュニケーション」で目標としていた、「夕食について孤食が「よくある」市民の割合の減少」が、『目標値に到達』しており、他の目標についても達成率が上昇傾向にあります。

## (2) 基本項目ごとの進捗状況

### ① 健全な食生活

#### 主な取組

乳幼児健診等を実施し、幼児期の食生活で大切にしてほしいポイントをリーフレットやパネルを使用して情報提供を行いました。

市立保育所では、1年を通して給食を実施することで、園児の健全な発育を促し、保護者に対しても、幼児期の望ましい栄養や食習慣について継続して啓発しています。

また、市立幼稚園、小・中学校では食育月間を設けて、食育の授業等、食への関心を高める取組を実施しました。

#### 目標の達成状況

##### 目標1：食育に関心を持っている市民の増加

評価基準：食育に「関心がある」「どちらかといえば関心がある」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
青年期（中学卒業～24歳）	45.4%	46.7%	51.9%	90%	○
成年期（25～39歳）	67.2%	75.3%	83.7%		○
中年期（40～64歳）	74.1%	72.0%	80.0%		●
高年期（65歳以上）	65.6%	70.5%	78.3%		○

##### 目標2：朝食を毎日食べる市民の増加

評価基準：朝食を「ほぼ毎日食べる」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
幼児期（2歳～就学前）	96.6%	98.3%	98.3%	100%	○
小学生	99.2%	95.6%	95.6%		○
中学生	95.9%	91.2%	91.2%		○
青年期（中学卒業～24歳）	71.2%	76.0%	89.4%	85%	○
成年期（25～39歳）	77.6%	72.1%	84.8%		●

### 目標3：食事バランスガイドを認知している市民の増加

評価基準：食事バランスガイドを「見たことがある」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
青年期（中学卒業～24歳）	59.3%	73.3%	91.6%	80%	○
成年期（25～39歳）	59.7%	75.3%	94.1%		○
中年期（40～64歳）	49.5%	57.0%	81.4%	70%	○
高年期（65歳以上）	39.7%	44.7%	74.5%	60%	○

#### 今後の課題

実施したアンケート結果から、全体的に目標値に近づいてはいるものの、いずれの項目についても引き続き目標達成に向けた取組が必要です。特に成・中年期を対象とした取組を強化する必要があります。

## ② 食を通したコミュニケーション

### 主な取組

通年活動として、青少年リーダー講習会を開き、野外活動を通じて野外炊事を楽しみながら食を通したコミュニケーションができる場を設けました。

関係団体においては、市民とのコミュニケーションを目的とした母子会まつりでのすいとんの提供や、ひとり暮らし高齢者が一緒に会食することで、閉じこもりの防止や活力の回復をめざした、ふれあい昼食会を市内全域で開催しました。

### 目標の達成状況

#### 目標4：夕食について孤食が「よくある」市民の割合の減少

評価基準：家族と一緒に暮らしている人で夕食の孤食を「よくある」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
幼児期（2歳～就学前）	0.4%	0.6%	99.4%	0%	○
小学生	0.9%	1.6%	98.4%		○
中学生	1.4%	8.8%	91.2%		○
青年期（中学卒業～24歳）	14.8%	11.1%	90.1%	10%	○
成年期（25～39歳）	18.0%	23.9%	41.8%		●
中年期（40～64歳）	16.5%	17.7%	56.5%		●
高年期（65歳以上）	11.4%	7.6%	131.6%		◎

### 今後の課題

夕食の孤食については、成年期以降のライフステージでは、家族と一緒に住んでいる場合であっても生活時間のずれ違い等から孤食が増えがちになりますが、家族や友人と一緒に楽しく食事をすることの重要性を浸透させる取組が今後一層必要です。

### ③ 歯と口の健康

#### 主な取組

市立の小・中学校では、学校歯科医による歯磨き指導や講話を実施し、学齢期から自分自身の歯に関心を持ち大切にする姿勢を養えるよう努めています。

満30歳以上及び満15歳以上の障がい者には、市内の協力歯科医院において、成人歯科健康診査を実施し、歯科疾患の予防と早期発見を行い、歯科保健の意識の向上につなげています。

また、「吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」の制定を記念し、平成26年（2014年）11月には口腔ケアの重要性についての講演を実施しました。

#### 目標の達成状況

##### 目標5：定期的に歯科健診を受診している市民の増加

評価基準：定期的な歯科健診を「年1回以上受けている」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
青年期（中学卒業～24歳）	34.2%	45.3%	90.6%	50%	○
成年期（25～39歳）	32.1%	30.5%	61.0%		●
中年期（40～64歳）	42.2%	45.9%	76.5%	60%	○
高年期（65歳以上）	55.5%	50.4%	84.0%		●

#### 今後の課題

実施したアンケート結果から、成年期、高年期では、前回の実績を下回っています。

各ライフステージの指標のさらなる改善のために、自分の歯に関心を持ち、日常のセルフチェックの促進のための健診や啓発事業の強化と糖尿病等の生活習慣病と歯周病の関連について、正しい知識の普及にも取り組む必要があります。

## ④ 食の大切さの理解

### 主な取組

産業フェアや朝市などの市内農産物の即売事業を実施し、新鮮・安全な農産物を求める消費者と生産者の交流を図り、食をより身近に感じてもらう取組を行っています。

また、市内の農園等で農業体験を行い、親子で作物を育てる苦労や楽しさを通じて「食べ物の大切さ」や「生命の尊さ」を学び、食糧問題についても考えるきっかけとする事業も実施しました。

### 目標の達成状況

#### 目標6：食品の無駄な廃棄を減らす努力をしている市民の増加

評価基準：食べ残しや賞味・消費期限切れで捨てる食品を減らす努力を「いつもしている」と答えた人の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
青年期（中学卒業～24歳）	40.7%	40.0%	66.7%	60%	●
成年期（25～39歳）	58.2%	57.8%	82.6%	70%	●
中年期（40～64歳）	57.5%	58.8%	84.0%		○
高年期（65歳以上）	65.5%	66.9%	95.6%		○

### 今後の課題

農林水産省の報告によれば、日本では、年間約1,700万トンの食品廃棄物が排出され、このうち、本来食べられるのに廃棄されているもの、いわゆる「食品ロス」は、年間約500～800万トン含まれると推計されています。

アンケート結果では、食の大切さへの市民の意識はあまり変化がありません。食べもののへの感謝のこころを育み、食の大切さを理解できる場を提供する取組が今後も必要です。

## ⑤ 食に対する意識の向上

### 主な取組

小・中学生を対象とした料理教室や地区公民館での栄養士、保健師による出前講座を実施し、食文化やよりよい食生活の習慣を身につけてもらう取組を実施しました。

また、市民ホールを利用して、国立循環器病研究センターが提唱する「かるしおレシピ」の紹介等により、市民が主体的に生活習慣病の予防に取り組むきっかけとする講演会も実施しました。

### 目標の達成状況

#### 目標7：自分で食事の準備ができる市民の増加

評価基準：アンケートで1人で食事の準備が「できる」と答えた青年の割合

ライフステージ	平成21年度実績 (2009年度)	平成26年度実績 (2014年度)	目標に対する達成度	平成27年度目標 (2015年度)	評価
青年期（中学卒業～24歳）	36.6%	22.7%	45.4%	50%	●

### 今後の課題

実施したアンケート結果から、青年期において1人で食事の準備が「できる」割合は、低下していました。

青年期については、子どもから大人へと移行する時期です。この時期の生活習慣が将来の生活習慣へつながる重要な時期であるため、食事を自ら作り食べることの楽しさを体験する機会を増やすことで、食に対する意識の向上を図る取組が必要です。

# 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 計画のめざすものと基本目標

### (1) 計画のめざすもの

本計画は、市町村健康増進計画である「健康すいた21（第1次）」と、市町村食育推進計画である「吹田市食育推進計画（第1次）」の後継計画として一体的に策定するものであり、その一部は「吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例」に基づく「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」としての位置づけも有しています。

このことから、本計画がめざすべき将来像については、計画全体を通じた共通のものとし、吹田市健康づくり都市宣言や、吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例及び吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例、吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針並びに上位計画である「吹田市第3次総合計画」を踏まえ、次のとおりとします。

**健やかでこころ豊かに暮らせる健康・医療のまち**

### (2) 基本目標

計画の将来像として掲げた「健やかでこころ豊かに暮らせる健康・医療のまち」を実現させるための基本目標として、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間を可能な限り長く、また、病気や障がいがある人も含め、すべての市民がこころ豊かに充実した人生を過ごすことができるよう、次のとおり定めます。

**健康寿命の延伸**

及び

**生活の質（QOL）の向上**

## 2 計画の基本方針等

基本目標である「健康寿命の延伸」及び「生活の質（QOL）の向上」を達成し、吹田市健康増進計画（第2次）と吹田市食育推進計画（第2次）をそれぞれ効果的に推進していくため、計画ごとに基本方針を設定します。

### （1）吹田市健康増進計画（第2次）の基本方針

健康増進法に基づき、国が示した基本的な方針（健康日本21（第2次））や府が策定した第2次大阪府健康増進計画、さらに本市の第1次計画を踏まえ、「健康寿命の延伸」及び「生活の質（QOL）の向上」のためには、生活習慣病の予防等について、市民一人ひとりが自主的で積極的な健康づくりを推進し、それを行政（市）も含めた地域社会全体で社会環境の整備等の支援をすることが必要であると考え、次のとおり基本方針を定めます。

#### 吹田市健康増進計画（第2次）の基本方針

- ①生活習慣病の発症予防と重症化予防
- ②一人ひとりによる主体的な健康づくり
- ③地域社会による積極的な健康づくりの支援

#### ① 生活習慣病の発症予防と重症化予防

がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、生活習慣病の発症予防である一次予防に重点を置いた取組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の予防に重点を置いた取組も推進します。

#### ② 一人ひとりによる主体的な健康づくり

健康づくりは、市民一人ひとりが、自ら主体的に取り組むことが基本となります。市民自身が、自分の身体の正しい状態を知り、食事や運動等の生活習慣の改善を図り、健（検）診等で健康チェックをすることが必要です。

### ③ 地域社会による積極的な健康づくりの支援

市民一人ひとりが健康づくりに取り組むためには、行政（市）のみならず地域団体、事業所など、地域社会全体で健康づくりを推進する社会環境の整備が求められます。健康格差を解消するためには、時間的又は精神的にゆとりのある生活が困難な人等も含め、健康づくりに取り組める環境整備が必要です。



## (2) 吹田市食育推進計画（第2次）の基本方針

国は、食育基本法において「食育」を「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきもの」と位置づけるとともに、「様々な経験を通じて『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てる」ことを推進するとしています。

本市では、市民一人ひとりが、「食」に関する意識の向上を図り、自然の恩恵や「食」に関わる人々の様々な活動への感謝の気持ちや理解を深めつつ、「食」に関して信頼できる情報に基づく適切な判断力を身につけることにより、心身の健康増進につながる健全な食生活を実践することができると考えています。

このように、「食育」は、あらゆる世代の市民にとって必要なものですが、とりわけ、子どもたちに対する「食育」は、心身の成長及び人格形成に大きな影響を与え、生涯にわたって豊かな人間性を育てていく基礎になるものと考えます。

これらの考え方や、食育基本法に基づき策定された第2次食育推進基本計画や第2次大阪府食育推進計画を踏まえ、次の通り基本方針を定めます。

### 吹田市食育推進計画（第2次）の基本方針

#### **食を中心とした 豊かなこころとからだの健康づくり**

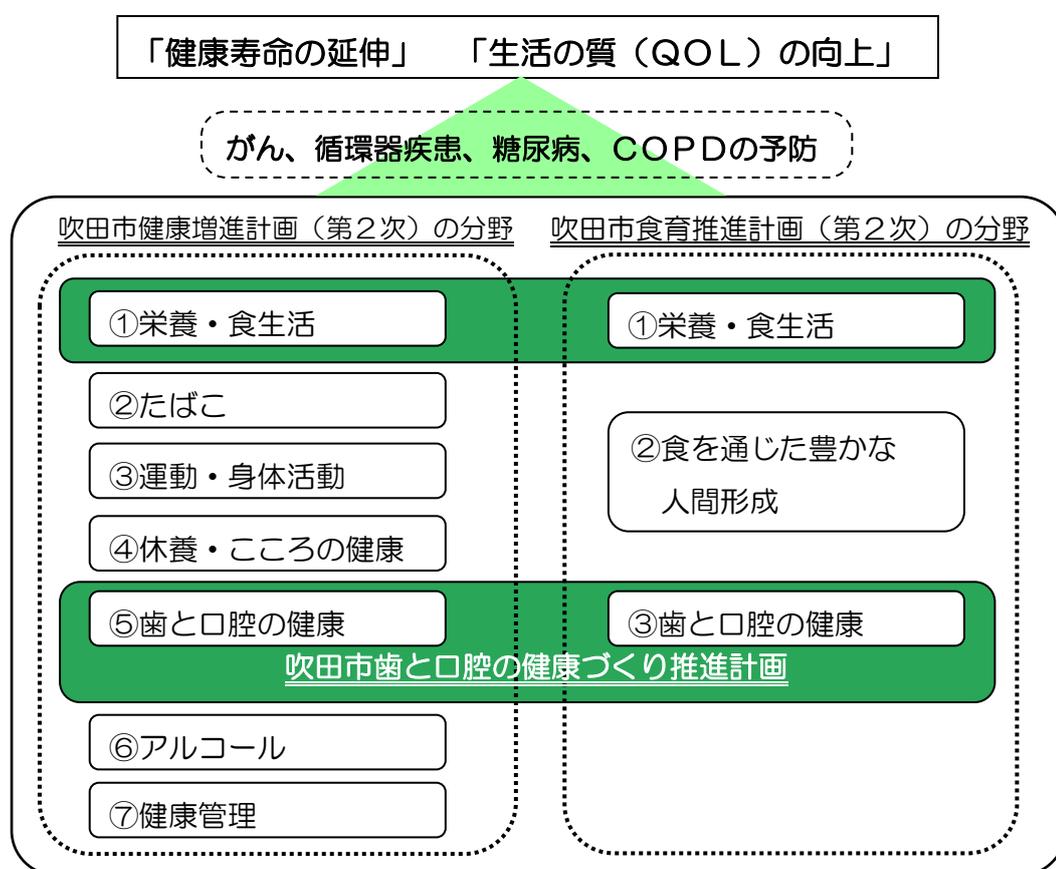
一人ひとりが自ら食生活の改善に努めることで、食に対する意識が向上し、主体的に健康づくりに取り組むことが可能となります。そのためには、妊娠・乳幼児期から心身ともに健やかに過ごすことができるよう、生涯にわたり豊かな人間性を育てることが必要と考えます。

### (3) 分野の設定

健康すいた21（第2次）を推進するに当たり、吹田市健康増進計画（第2次）については、①栄養・食生活、②たばこ、③運動・身体活動、④休養・こころの健康、⑤歯と口腔の健康、⑥アルコール、⑦健康管理の7つの分野、吹田市食育推進計画（第2次）については、①栄養・食生活、②食を通じた豊かな人間形成、③歯と口腔の健康の3つの分野に分けました。

これらを総合的に推進するために、両計画に重複する栄養・食生活及び歯と口腔の健康の2分野については、共通分野とするとともに、歯と口腔の健康の分野については、吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画として位置づけます。

また、これら分野別に取り組を実施することにより、本市の死因割合や吹田市国民健康保険の疾病別受診率の上位を占めるがん、循環器疾患や吹田市国保健康診査（特定健診）における有所見者等の割合が高い糖尿病、今後、増加が見込まれるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）を中心とするNCD（Noncommunicable Diseases：非感染性疾患）の予防も図り、その結果、基本目標である「健康寿命の延伸」や「生活の質（QOL）の向上」につなげます。



## (4) 重点項目

本計画を推進するに当たり、健康すいた21（第1次）で定めた8つの重点項目ごとの評価指標及び吹田市食育推進計画（第1次）で定めた評価基準の評価結果等を勘案し、第2次計画期間において特に重点的に取り組む項目として、下記の4分野を重点項目に定めます。

### ① 栄養・食生活

本分野の健康すいた21（第1次）における関連重点項目である、栄養と食生活の改善については、評価指標としていた1日当たりの野菜の平均摂取量や成年期及び中年期における夕食について孤食がある人の割合が、目標値から離れる傾向にあり、14指標中3指標を占めています。また、目標値に到達している指標は、高齢期における夕食について孤食がある人の割合の1指標のみとなっています。

さらに、吹田市食育推進計画（第1次）における関連評価基準については、朝食を「ほぼ毎日食べる」と答えた人の割合は、小学生、中学生及び成年期で目標値から離れる傾向にあります。

このことから、第1次計画における同重点項目等の達成状況は十分でないと判断し、第2次計画の関連分野の更なる推進をめざして、栄養・食生活の分野を重点項目と定めます。

### ② たばこ

本分野の健康すいた21（第1次）における関連重点項目である、たばこ対策の推進について、評価指標のうち目標値に到達している指標としては、男性の喫煙率や禁煙相談者数、禁煙サポートを実施している医療機関数など、6指標中4指標あり、目標値から離れる傾向にある指標はありませんでした。

第1次計画の関連重点項目の評価指標において、他の重点項目と比べると高い達成状況となっていますが、本計画で掲げる「健康寿命の延伸」及び「生活の質（QOL）の向上」に影響を与える、NCD（非感染性疾患）と外因による死亡数の関連では、喫煙の影響が最も大きいことが示されています。

これらのことから、第1次計画に引き続き、さらにたばこ対策を推進する必要があると考え、第2次計画の関連分野であるたばこを重点項目と定めます。

## NCDと生活習慣との関連～これらの疾患の多くは予防可能～

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める 飲酒の減少
がん	●	●	●	●
循環器疾患	●	●	●	●
糖尿病	●	●	●	●
COPD	●			

出典 健康日本21(第2次)の推進に関する参考資料  
厚生科学審議会 地域保健健康増進栄養部会  
次期国民健康づくり 運動プラン策定専門委員会

### ③ 運動・身体活動

本分野の健康すいた21(第1次)における関連重点項目である、運動・身体活動の習慣化については、評価指標のうち目標値に到達しているものとして、定期的に運動している人の割合(女性)、中学校運動クラブ参加者の割合など、8指標中4指標ありますが、その一方で、体育施設利用者数と定期的に運動している割合(男性)の2指標が、目標値から離れる傾向にあります。

これらのことから、運動や身体活動が健康の保持・増進に効果があることの啓発や、運動を始めやすい環境、継続しやすい環境等があるということについて十分でないと考え、第2次計画での関連分野である運動・身体活動を重点項目と定めます。

### ④ 健康管理

本分野の健康すいた21(第1次)における関連重点項目である、健康診査・事後指導の活用については、評価指標11指標のうち、目標値から離れる傾向にあるものは、肺がん検診の受診率の1指標のみですが、目標値に到達した項目は、健康相談件数や子宮がん検診受診率など3指標しかありません。健康に関する正しい知識や健康診査の必要性の啓発、健(検)診結果により生活習慣を改善していくことなどについて、今後も重点的に取り組む必要があると考えます。

また、健康管理の分野は、特にその他の分野と密接に関連することからも、第2次計画における重点項目とします。

## （5）ライフステージ別の取組

健康づくりの課題は、年齢によって異なることから、乳幼児期から高齢期までそれぞれのライフステージに応じた取組が必要となります。本計画では、市民一人ひとりが生涯にわたって健康づくりに取り組んでいけるよう、吹田市食育推進計画（第1次）で用いたライフステージを吹田市健康増進計画と合わせて再考し、新たに両計画に共通するライフステージとして次の5つに分け、それぞれの現状や課題を分析することで、分野ごとに重点的に行う取組を設定します。

- ① 妊娠・乳幼児期（就学前まで）
- ② 学齢期（小学生から高校生相当まで）
- ③ 成年期（高校卒業相当から39歳まで）
- ④ 壮年期（40歳から64歳まで）
- ⑤ 高齢期（65歳以上）

※吹田市歯と口腔<sup>こうくう</sup>の健康づくり推進条例に定める成人期は、③成年期及び④壮年期と①妊娠期を含みます。

※吹田市食育推進計画（第1次）で用いたライフステージ区分については、p25参照。

## （6）目標設定の考え方

計画を効果的に推進するためには、市民、健康づくりに関係する団体及び機関・行政などの地域社会が目標を共有し、その目標達成に向けて、計画の進行管理・評価を行う必要があります。具体的には、それぞれの分野ごとに評価指標を設定し、毎年度の達成状況を把握することで、次年度以降の取組への活用が重要です。

本市では、国及び大阪府の目標設定における基本的な考え方を踏まえ、以下の考え方に基づき、分野ごとに評価指標及び目標値を設定しました。

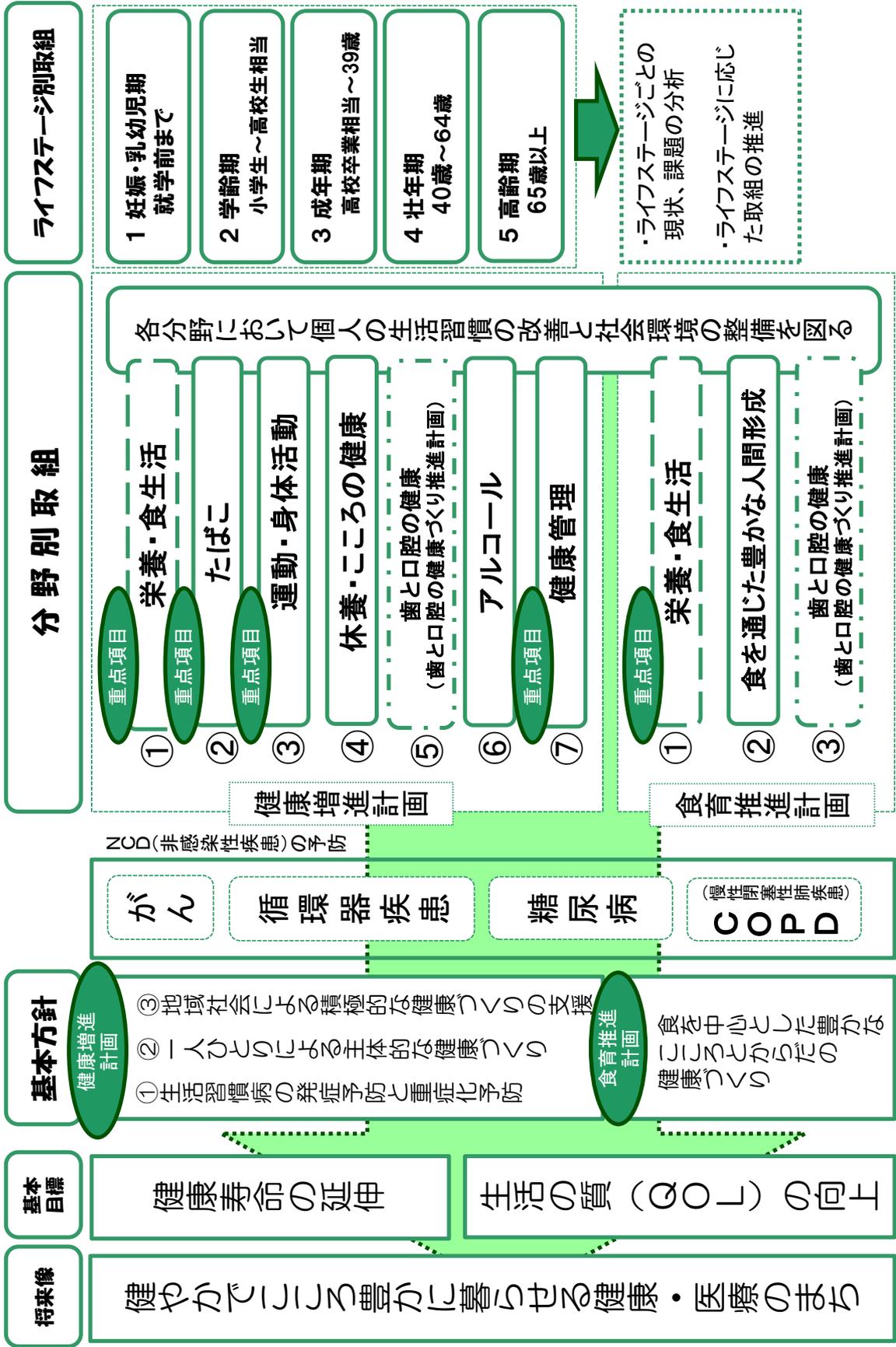
### 【評価指標設定における基本的な考え方】

- ・既存の調査等を可能な限り活用すること
- ・国及び大阪府等との比較や本市での経年比較ができること
- ・具体的な事業を反映した指標内容とすること

### 【目標値設定における基本的な考え方】

- ・国及び大阪府の目標値、本市の過去の増加率（減少率）等を参考にすること
- ・可能な限り定量的な数値目標を設定し、困難な場合は定性的な目標とすること

# 健康すいた21(第2次)の施策体系

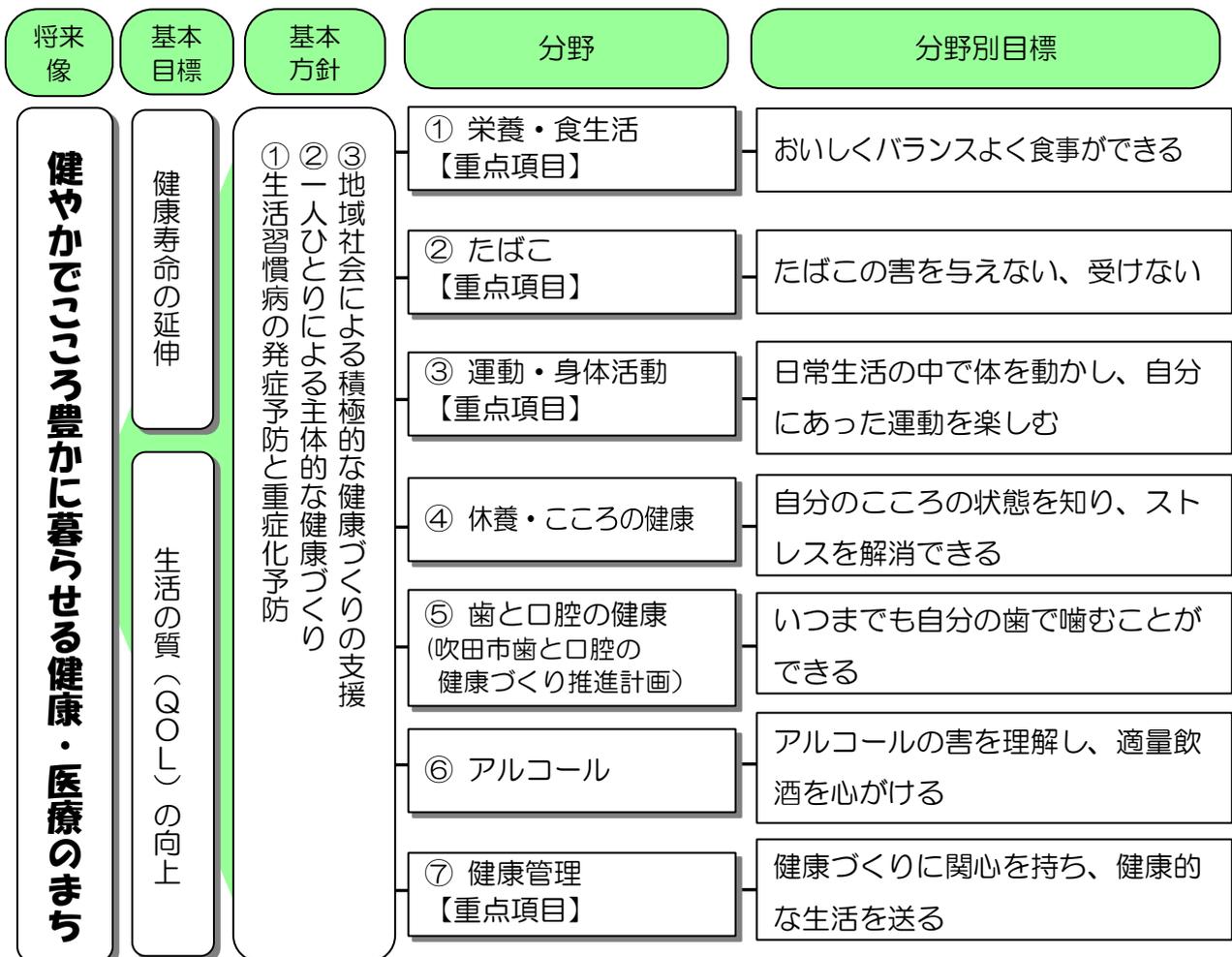


# 第4章 吹田市健康増進計画の分野別取組

本計画の基本目標である「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」を達成するためには、健康日本21（第2次）で示されるように、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、喫煙及び歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善が必要であると考えます。

このことから、吹田市健康増進計画（第2次）を「栄養・食生活」「たばこ」「運動・身体活動」「休養・こころの健康」「歯と口腔の健康」「アルコール」「健康管理」の7つの分野に分け、本計画の基本方針を踏まえて、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。また、本市の現状などを踏まえ「栄養・食生活」「たばこ」「運動・身体活動」「健康管理」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。

吹田市健康増進計画（第2次）の施策体系



※①栄養・食生活及び⑤歯と口腔の健康については、吹田市食育推進計画（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
市立保育所の給食の年間計画・食育計画作成	○					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%	100%
		中学3年生	92.6%	100%
③	食塩を多くとる傾向がある人の割合	男 性	21.3%	18.4%以下
		女 性	5.5%	3.9%以下
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。

## コラム 1

### 料理教室の開催（吹田地区栄養士会さんくらぶ）

吹田地区栄養士会さんくらぶでは、多様な団体等と協力し、様々な人を対象に料理教室を開催しています。

食に関する知識の向上をめざし、小学生を持つ保護者を対象とした料理教室や男性向けの料理教室などを開催しています。

また、「きらきらキッズクラブ(右写真)」では、「見て、さわって、楽しく作ろう！」をモットーに子どもたちの五感を育み、楽しく料理をしながら、自ら「食べもの」のことを考え、選び、作ることができる食の自立をめざしています。



## コラム2

### 外食もヘルシーに「うちのお店も健康づくり応援団の店」



「外食店でも栄養成分がわかったらいいな」「たばこの煙を気にせず食事ができたらいいな・・・」

そんなあなたにお勧めなのが、大阪ヘルシー外食推進協議会が推進している「うちのお店も健康づくり応援団の店」です。

応援団の店では、メニューの栄養成分表示（エネルギー、食塩等）や、野菜たっぷりメニュー、店内禁煙など、利用者の健康づくりを応援する取組を行っています。

応援内容はお店により異なりますが、お店に貼られている左の「バランスくん」ステッカーが目印です。

吹田市には、平成28年（2016年）1月現在で約320店舗あります。お近くの応援団の店を探すには、大阪ヘルシー外食推進協議会のホームページ（<http://www.osaka-gaishoku.jp/>）をご覧ください。

大阪府吹田保健所

## コラム3

### 減塩に取り組みましょう！

食塩は、生命維持に不可欠であり、調味料として利用されていますが、とり過ぎは高血圧や胃がんを招く大きな要因です。

男性は1日8g未満、女性は1日7g未満を目標に、減塩に取り組みましょう。

#### <おいしく食べる減塩のコツ>

- 新鮮な旬の素材を使う。
- 調味料は目分量でなく、計量スプーンで測る。
- 酸味（レモン・酢など）や香辛料（からし・カレー粉など）、香味野菜（生姜・ねぎ・大葉など）を利用する。
- 汁物は具を多くし、汁を少なくする。
- 加工食品や漬物、塩干物など食塩を多く含む食品は控える。
- 麺類の汁は残す。
- 味のついたものに調味料をかけない。

## コラム4

### 野菜を1日350gとりましょう！

野菜は、ビタミン・ミネラル・食物繊維を多く含み、体の機能を調整する役割があります。

生活習慣病を予防するためにも1日350gの摂取が必要とされていますが、現状では、どの年代も不足しています。「野菜を忘れていないかな？」を意識して毎食とるようにしましょう。

一皿で野菜70gを目安に5皿の野菜料理を食べると、1日に350gとることができます。生野菜にこだわらず、加熱調理をし、かさを減らしてたっぷりとりましょう。

#### 野菜350gの目安量(1日)



喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病といった多くの非感染性疾患（NCD）の危険因子となります。特に、妊婦の喫煙は、低出生体重児や早産の頻度を高める要因になります。また、喫煙は、自らの健康だけでなく、たばこの煙により受動喫煙の害を与えることとなり、周囲の人の健康にも影響を及ぼすことから、禁煙に努める必要があります。

また、未成年者の喫煙を防止するためには、小学生の頃から、たばこが健康に及ぼす影響について理解するとともに、保護者等は家庭や地域での喫煙を防止する環境づくりに努める必要があります。

### 《現状・課題》

- 現在たばこを吸っている人は、男性の約2割を占め、女性の喫煙者の約4倍となっています。また、世帯年収別に見ると年収が低いほど喫煙率が高くなっています。（p34）
- 喫煙者に禁煙への関心について、6か月以内に禁煙の予定がない、または禁煙にまったく関心のない人が、男女共に約8割を占めています。（p35）
- 子どものいる家庭の約3割で同居家族に喫煙者がおり、このうち約2割が子どものそばでたばこを吸っています。（p35）
- 喫煙や受動喫煙によるCOPD（慢性閉塞性肺疾患）への影響について知っている人は2割台にとどまっています。（p36）

**目標： たばこの害を与えない、受けない**

- ◆たばこの害を知り、受動喫煙のない環境づくりに協力する。
- ◆喫煙者は禁煙に挑戦し、未成年者や妊産婦は喫煙をしない。

### 《今後の取組》

喫煙が様々な疾患の主要な原因であることや、喫煙者の周囲の人が受ける受動喫煙の影響について啓発し、たばこの害に関する知識の普及に努めます。特に、未成年者や妊産婦については、喫煙が健康に与える影響が大きいことから、喫煙者をなくすことを推進します。また、公共施設での敷地内禁煙等を推進することで、受動喫煙のない環境づくりに努めます。

さらに、禁煙したい人に対しては、禁煙外来の紹介など情報提供を行い、周囲の人が理

解し、協力できる環境をつくることで禁煙へのサポートを行います。

### 【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）： たばこを吸うこと及び受動喫煙の害を知り、喫煙しませんが、学齢期（小・中・高校生相当）に喫煙しません。
- ②成年期（高校卒業相当～39歳）： 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。
- 壮年期（40歳～64歳）
- 高齢期（65歳～）

### 【地域・団体等の取組】

- たばこの害や禁煙の啓発、禁煙外来の紹介を行います。
- 医療機関での敷地内禁煙を推進します。
- 市民参加型のイベント等で、禁煙や受動喫煙防止について啓発します。

### 【市の取組】

- 妊産婦に対する喫煙防止の啓発を行います。
- 学校で喫煙防止教育を行います。
- 市施設での敷地内禁煙をめざします。
- たばこの害や喫煙防止、禁煙、受動喫煙防止に関する普及啓発を行います。

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	
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）（父親育児編）	○		○	○		保健センター
母子健康手帳交付時の啓発	○					
妊婦健康診査	○					
妊産婦・乳幼児訪問	○		○	○		
乳幼児健康診査	○		○	○		
各種健康診査			○	○	○	国民健康保険室 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				○	○	
小学校「保健」授業、中学校「保健体育」授業		○				指導室
禁煙相談	○		○	○	○	保健センター
健康教育	○		○	○	○	

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	
健康相談	○	○	○	○	○	保健センター
公共施設の受動喫煙防止啓発	○	○	○	○	○	
世界禁煙デー及び禁煙週間の周知	○	○	○	○	○	
禁煙対策特別企画展	○		○	○	○	
禁煙治療ができる医療機関の情報提供			○	○	○	
路上喫煙禁止地区の指定			○	○	○	地域環境課

※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	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
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」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

### 【目標値の考え方】

#### 評価指標① 禁煙サポートを実施している医療機関数

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）では、参考となる目標値がありませんでしたが、相談支援体制が確保されることが望ましいため、「増加」を目標としました。

#### 評価指標② 喫煙率

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16.6%、女性20.3%）を現状値に乗じて設定しました。

#### 評価指標③ 禁煙相談者数

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）では、参考となる目標値がありませんでしたが、禁煙に取り組む市民が増えることが望ましいため、「増加」を目標としました。

#### 評価指標④ 市施設での禁煙実施率

公共施設敷地内全面禁煙を掲げていることから100%を目標値としました。

#### 評価指標⑤ COPDの認知度

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）の目標値と同様に80.0%以上を目標値としました。

#### 評価指標⑥ 妊婦の喫煙率

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）の目標値と同様に、0%を目標値としました。

## コラム5

### 小・中学校での薬物やたばこの害についての授業

(吹田市薬剤師会)

市内の小学校や中学校において、吹田市学校保健会の各校担当の薬剤師が、薬物乱用、麻薬・覚せい剤問題とともにたばこの害についての授業を行っています。

子どもの頃から、薬物やたばこの害についての正しい知識を得ることで、子どもたちを薬物やたばこの煙による健康被害から守ります。



吹田市イメージキャラクターすいたん

## コラム6

### 禁煙してみませんか？

喫煙は、メタボリックシンドロームを発症するリスクを高め、動脈硬化を促進させます。また、がんやCOPD（慢性閉塞性肺疾患）、循環器疾患など全身に悪影響を及ぼします。

喫煙者の方は今から禁煙しましょう！



#### 禁煙のメリット

##### 1 病気のリスクが低下

##### 2 お金が貯まる

たばこを1日1箱吸っている人が禁煙すると、年間で約16万円貯まります。

※平成28年（2016年）1月現在のたばこ価格で試算  
また、病気のリスクが低下することで、医療費の支出も抑えられ経済的です。

##### 3 家族や周囲の人も健康に

大切な家族や周囲の人を受動喫煙の害から守ることができます。

保健センターでは、喫煙者の方に無料で、一酸化炭素濃度測定、禁煙のコツや禁煙治療についての情報提供等、禁煙相談を実施しています。ぜひ、ご相談ください。

## コラム7

シーオーピーディー

### 今、増えているCOPD

COPDとは慢性閉塞性肺疾患のことで、以前は慢性気管支炎・肺気腫と呼ばれていた疾患です。気道や肺の炎症を生じ、呼吸機能が低下します。

別名「**たばこ病**」とも言われ、最大の原因は**喫煙**です。また、たばこを吸わない人でも、受動喫煙や大気汚染物質の吸入等により、COPDになる場合があります。

「階段で息が切れる」「咳や痰がよく出る」等の身体の変化を年齢のせいだと見逃していませんか？

進行すると、息切れのため日常生活が大きく制限されます。症状がある方は、早めに受診しましょう。



## 運動・身体活動 重点項目

運動不足は肥満、高血圧性疾患、脂質異常、糖尿病などの生活習慣病を引き起こす原因の一つとなります。運動することは、生活習慣病の発症予防や重症化予防のほか、認知症予防などだけでなく、ストレスの解消や生活のリズムを整えるなど、生活の質の向上にも効果があります。また、スポーツだけでなく通勤・通学、家事や趣味、レジャーなど日常生活の活動も含めた身体活動全体を考える必要があります。

子どもの頃から運動に親しみ、体を動かすことを習慣化することで、生涯にわたって自らのライフスタイルにあわせた運動を継続し、日常生活において活動することができることから、子どもから高齢者、障がい者を含むすべての市民が、運動しやすい環境や外出しやすい環境を整備することが必要です。

### 《現状・課題》

- 運動をほとんどしていない中学生は、4割弱を占めています。(p37)
- 30歳代及び40歳代で運動習慣を持っている人は、約2割にとどまっており、また、ほとんど運動をしていない人が半数を超えています。(p36)
- 日常生活での階段とエスカレーター（エレベータ）の利用について、30歳代の3割台がエスカレーター（エレベータ）を利用することがほとんどと答えており、80歳以上を除く各年代の中で、最も高い割合となっています。(p37)
- 介護・介助が必要になった主な原因として、特に女性については「骨折・転倒」が多くなっています。(p14)
- ロコモティブシンドロームについて、言葉も意味も知らなかった人が約7割を占めています。(p48)

**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

- ◆意識的に体を動かしたり、自分にあった運動習慣を身につける。
- ◆生活習慣病やロコモティブシンドロームの予防など、運動の効果を知っている。

### 《今後の取組》

子どもの頃からの運動習慣を身につけるために、各種運動教室やスポーツ大会、体育祭等を開催し、引き続き、様々な世代の人がスポーツに参加する機会を提供するとともに、本市が、平成20年度（2008年度）に作成した「すいた笑顔（スマイル）体操」の普及を

推進します。さらに、体育施設等の場所や利用方法の周知、ウォーキングやジョギングができる環境や身体活動を促すために高齢者や障がい者にとっても外出しやすい環境を提供します。

引き続き、様々な運動等の効果を周知することで、それぞれにあった運動・身体活動に取り組むきっかけづくりに努めます。

**【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）：外遊びを通して楽しく体を動かします。
- ②学齢期（小・中・高校生相当）：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。
- ③成年期（高校卒業相当～39歳）：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。  
壮年期（40歳～64歳）
- ④高齢期（65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。

**【地域・団体等の取組】**

- 関係団体による地域活動等を通じて、運動の機会・場をつくります。
- ロコモティブシンドローム予防の啓発を行います。
- 趣味や地域活動など社会参加の機会を増やします。

**【市の取組】**

- 運動・身体活動の効果や必要性を普及啓発します。
- 運動教室の開催や体育指導員の派遣など、運動の機会を提供します。
- 近くにある体育館、公民館等の場所や利用方法を周知します。
- ウォーキングなど、気軽に運動ができる環境や外出しやすい環境を整備します。
- 生活習慣病やロコモティブシンドローム等との関係について普及啓発します。

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	
乳幼児健康診査	○					保健センター
児童会館・児童センターでの運動行事	○	○	○			子育て支援課
運動あそびプログラム推進事業	○		○	○		文化スポーツ推進室
運動習慣化プログラム推進事業	○	○	○	○	○	

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	
ゆいぴあストリートサッカー大会		○	○			青少年室
中学校部活動指導者派遣事業、中学校運動部活動活性化事業		○				指導室
各種スポーツ教室の開催、吹田市障がい者体育祭（北千里体育館）	○	○	○	○	○	文化スポーツ推進室
高齢者スポーツ教室					○	高齢福祉室
高齢者スポーツ大会の開催					○	高齢福祉室
地域スポーツ振興事業	○	○	○	○	○	文化スポーツ推進室
介護予防健康体操教室					○	交流活動館
運動器の機能向上事業（はつらつ教室）、介護予防訪問指導事業、介護予防推進員養成講座、街かどデイハウス事業補助事業					○	高齢福祉室
介護支援サポーター事業					○	
認知症予防講演会					○	
重度障がい者住宅改造助成事業		○	○	○	○	障がい福祉室
すいた笑顔（スマイル）体操の普及	○	○	○	○	○	文化スポーツ推進室 保健センター 高齢福祉室
生涯スポーツ指導事業		○	○	○	○	文化スポーツ推進室
オーパス・スポーツ施設情報システム		○	○	○	○	
運動講座	○		○	○	○	中央図書館
青少年交流支援事業（夢つながり未来館の多目的ホール解放）		○	○			青少年室
ウォーキング・ジョギングができる公園内園路の整備、ぶらっと吹田（花と緑、水めぐる遊歩道）	○	○	○	○	○	公園みどり室
公園への健康遊具の設置		○	○	○	○	
交通バリアフリー化整備補助事業、交通バリアフリー推進事業	○	○	○	○	○	総務交通室
障がい者等移動支援事業		○	○	○	○	障がい福祉室
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
健康教育	○		○	○	○	保健センター
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	定期的に運動（1日30分以上の汗をかく運動を週2回以上、1年以上実施）している人の割合	男性	39.3%
		女性	31.1%
②	短い距離（徒歩10分）なら歩く人の割合	男性	83.8%
		女性	81.5%
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%
		中学2年生	81.9%

※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」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

### 【目標値の考え方】

#### 評価指標① 定期的に運動している人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（男性5.1%、女性16.0%）を現状値に乗じて設定しました。

#### 評価指標② 短い距離（徒歩10分）なら歩く人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（男性0.8%、女性1.1%）を現状値に乗じて設定しました。

#### 評価指標③ 中学校の運動クラブ参加者の割合

運動部もしくは文化部に所属していない15.8%の生徒が、全員、運動部もしくは文化部に現状の割合（63.3%：20.9%）で所属している状態を目標として設定しました。

#### 評価指標④ ロコモティブシンドロームの認知度

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）の目標値と同様に80.0%以上を目標値としました。

#### 評価指標⑤ 運動やスポーツが好きな子どもの割合

平成26年度（2014年度）実績から、否定的回答（運動やスポーツをすることが「嫌い」「やや嫌い」と回答）を半減させることを目標として目標値を設定しました。

## コラム 8

### 地域でのスポーツ行事の開催

(吹田市体育振興連絡協議会)

吹田市体育振興連絡協議会では、市内33地区の体育振興を図るため、各地区の体育振興（協議）会の調整・連携を行っています。

各地区では、体育振興（協議）会が企画・運営し、子どもから高齢者までご参加いただける「スプラッシュボール（右写真）」、「ソフトバレーボール」、「グラウンドゴルフ」などのニュースポーツを実施しています。

参加者は、コミュニケーションを図りながら、健康づくりに取り組んでいます。



## コラム 9

### ロコモティブシンドローム

<運動器症候群>

ロコモティブシンドロームとは、筋力やバランス能力、骨、関節など運動器の機能が衰えることによって、介護が必要になったり、寝たきりになる可能性が高い状態のことを言います。

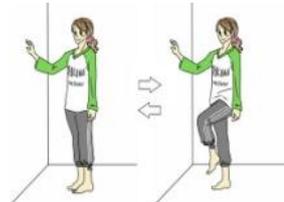
運動器は20歳頃をピークに、40歳代頃より徐々に衰えていきます。若い頃からのバランスのよい食生活や適度な運動習慣によって、機能の低下を遅らせることができます。

### 運動で予防！

- スクワット  
5～6回1セット、  
1日3セット。深呼吸する  
ペースでゆっくりと。



- 片足立ち  
左右1分間ずつ、1日  
3回行いましょう。



### 食事で予防！

- 主食・主菜・副菜をバランスよく摂りましょう。
- 骨や筋肉を強くするために、カルシウム（乳製品・小魚等）・ビタミンD（干し椎茸など）・たんぱく質（魚・大豆製品など）を摂りましょう。



## すいた笑顔（スマイル）体操

吹田市では、市政70周年を記念して、市民の皆さんが健康で明るく、いきいきと過ごせることを願って「すいた笑顔（スマイル）体操」をつくりました。

この体操は、立ってでも、椅子に座ってでもすることができ、子どもから高齢者まで手軽に楽しんでいただける体操です。

吹田市役所のホームページには動画サイトを掲載していますので、ぜひご覧いただき、皆さんもやってみてください。

吹田市役所のロビーでは、特定期間内の昼休憩の時間に、来庁者の皆さまと「すいた笑顔（スマイル）体操」を実施しています。



## 休養・こころの健康

こころの健康は、生活の質に大きく影響します。睡眠を含め自分にあった休養の取り方を見つけること、楽しみや生きがいにつながるストレスへの対処法を見つけること、悩みを相談できる人をつくることが大切です。

また、周囲の身近な人の悩みに耳を傾け、寄り添うこと、場合によっては適切な相談機関につなげることも必要です。

### 《現状・課題》

- 規則正しい睡眠をとれていない人の割合は、男女ともに2割程度見られます。(p39)
- 日常生活での悩みやストレス等を「解消できていない」「できていないことが多い」という人は、20歳代、40歳代、50歳代で多く約3割を占めています。(p38)
- 悩みごとの相談先をたずねたところ、男性は、女性に比べて「誰かに相談することはない」「相談できる人はいない」とする人が多く見られます。(p38)
- 保護者に対する調査で、子どもが悩みや不安等をあまり又はまったく相談してこないとする割合は、小学校高学年の家庭で約2割、中学生の家庭で約3割を占めています。(p39)

**目標 : 自分のこころの状態を知り、ストレスを解消できる**

- ◆睡眠による休養が十分にとれている。
- ◆自分にあったストレスの解消方法を知っている。
- ◆悩みを相談する人がいたり、解決につなげられる相談窓口を知っている。

### 《今後の取組》

こころの健康を維持するためには、ストレスと上手につきあうことが大切です。そのために、ストレス解消の基本となる十分な睡眠や休養の必要性について、引き続き啓発を行うとともに、ストレス解消に重要である、趣味や生きがい、人とのふれあいを持つ機会の提供にも努めます。

また、心配や悩みごとを早期に解決できるよう、身近に相談できる場所や相手をつくるとともに、様々な相談窓口の充実と普及啓発を図ります。

**【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）：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。
- ②学齢期（小・中・高校生相当）：自分を大切にできる気持ちを持ちます。
- ③成年期（高校卒業相当～39歳）：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。  
壮年期（40歳～64歳）
- ④高齢期（65歳～）：生きがいや楽しみを見つけます。

**【地域・団体等の取組】**

- こころの健康や自殺予防のための相談窓口を実施します。
- 地域・職域が連携し、労働者のこころの健康づくりについて理解を深めます。
- ひとり暮らしで外出が困難な高齢者などを対象に、安否確認を兼ねてお弁当を配食します。

**【市の取組】**

- 様々な相談に対応する窓口等、各種相談体制を充実します。
- 育児支援を行います。
- 不登校児童・生徒が意欲や自信を回復し、自立できるよう支援します。
- 高齢者の生きがいづくりに取り組みます。
- ゲートキーパーを育成します。
- 各種相談窓口等について普及啓発します。

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	
子育て相談、園庭・ホール開放、子育てサークル、育児教室	○		○	○		子育て支援課 保育幼稚園室 のびのび子育てプラザ
子育て広場	○		○	○		子育て支援課
妊産婦・乳幼児訪問	○		○	○		保健センター
乳幼児健康診査	○		○	○		
4か月児健診保健指導事業（すくすく赤ちゃんクラブ）	○		○	○		
育児相談会（らっこクラブ）	○		○	○		
外来発達相談、外来言語相談、療育相談	○	○	○	○		地域支援センター

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	
(仮称) 妊娠・出産包括支援事業	○		○	○		保健センター
教育相談	○	○	○	○		教育センター
ひとり親家庭相談	○	○	○	○		子育て給付課
青少年相談		○	○			青少年室
女性のための相談			○	○	○	男女共同参画センター
精神保健福祉相談		○	○	○		障がい福祉室
労働相談			○	○	○	地域経済振興室
多重債務相談			○	○	○	市民総務室
妊婦(両親)教室(妊娠・出産編)(父親育児編)	○		○	○		保健センター
各種健康診査			○	○	○	
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
健康教育	○		○	○	○	保健センター
健康相談	○	○	○	○	○	
子どもの見守り家庭訪問事業、育児支援家庭訪問事業	○		○	○		家庭児童相談課
地域支えあいネットワーク推進事業	○	○	○	○	○	福祉総務課
ファミリー・サポート・センター	○	○	○	○	○	のびのび子育てプラザ
一時預かり事業	○		○	○		保育幼稚園室
子育て短期支援事業	○	○	○	○		家庭児童相談課
不登校児童・生徒支援事業		○				教育センター
吹田市精神保健福祉パネル展、ハートふれあい祭り	○	○	○	○	○	障がい福祉室
ふれあい交流サロン事業	○	○	○	○	○	高齢福祉室
いきがい教室開催事業、高齢者団体用福祉バス貸付事業、高齢者友愛訪問事業					○	
介護支援サポーター事業、認知症サポーター事業					○	
自殺予防対策研修	○	○	○	○	○	保健センター
市立幼稚園児、市立保育所園児の園行事開放及び高齢者施設等への訪問	○				○	保育幼稚園室

※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	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

### 【目標値の考え方】

#### 評価指標① ストレスを常に感じている人の割合

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）においては、ストレスに関する目標項目がなかったため、健康日本21及び大阪府健康増進計画の第1次計画と同様の目標設定方法により、現状値から10%以上の減少を目標値として設定しました。

#### 評価指標② 睡眠時間を規則正しく取れる人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（0.4%）を現状値に乗じて設定しました。

#### 評価指標③ 自殺者数

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の自殺者数で、最小の人数（40人）以下となることを目標としました。

#### 評価指標④ 自己肯定感のある子どもの割合

平成26年度（2014年度）実績から否定的回答（自分にはよいところがあるに「当てはまらない」「どちらかと言えば当てはまらない」と回答）を半減させることを目標として目標値を設定しました。

## あなたも“ゲートキーパー”になってみませんか

吹田市では、毎年50人前後の方が自ら尊い命を絶って亡くなっていることから、自殺者を1人でも減らすために、ゲートキーパーの養成を行っています。

ゲートキーパーとは、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、見守る人のことで、特別な資格は必要ありません。

地域において、誰もがゲートキーパーの知識を身につけることができるよう、国が作成した、研修用テキストや、ゲートキーパー手帳を活用して、自殺予防に取り組んでいます。



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

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 保育幼稚室
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%	40.5%以下
		45～54歳	55.7%	46.0%以下
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%	65.9%以上
		45～54歳	66.2%	70.2%以上
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。

## 吹田市高齢者よい歯のコンクール及びむし歯予防ポスター・作文表彰式（吹田市歯科医師会）

毎年9月に開催される「みんなの健康展」では、市内の80歳以上の方で20本以上の歯を有する方を表彰する「吹田市高齢者よい歯のコンクール」を行っています。

また、コンクールにあわせて、市内の市立保育園、幼稚園、小学校、中学校吹田支援学校にむし歯予防ポスター、作文を募集し、優秀者の表彰をしています。ポスターは、全作品、みんなの健康展の会場に掲示します。

平成27年度（2015年度）は、メイシアターで開催されました。



## 歯の寿命を延ばそう

### 『8020（ハチマルニイマル）運動』

8020運動とは「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう。」という、日本での歯科に関する運動で、厚生労働省や日本歯科医師会により推進されているものです。



研究結果から、成人の永久歯28本から32本のうち20本の歯があれば、ほぼ満足した食生活を送ることができるといわれています。歯を失うと食べ物をよく咀嚼できなくなり、食生活にも支障が出やすく健康を害することにもなりかねません。

今後、超高齢社会を迎えるに当たり、本市でもライフステージに応じて歯科保健事業を展開し、8020運動を推進しています。また、平成26年（2014年）9月に施行した「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」に基づき、高齢になってもおいしく楽しく安全に食事ができ、毎日を明るく健康に過ごすことができるよう、市民と関係機関とで連携し推進していきます。

ひとくち30回噛んで食べよう！ よく噛んで食べるといいこといっぱい！

## 噛ミング30（カミングサンマル）運動

よく噛んで食べることで、薄味でもおいしく適量で満腹感を得られます。  
お口の健康を保ち、しっかり噛んで料理の味やにおい、食感などを楽しみながら、  
親しい人と楽しく食卓を囲むことが食生活を豊かにします。



消化・吸収を助ける

顎などの筋肉が発達する

味覚の発達

肥満防止

むし歯・歯周病の予防

脳の働きが活性化

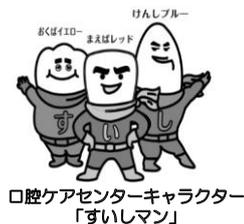
生活習慣病の予防

など

## 吹田市口腔ケアセンター

吹田市口腔ケアセンターは、お口の健康に関する正しい知識の発信基地として、平成24年（2012年）9月に千里ニュータウンプラザ内に設立されました。吹田市歯科医師会によって運営され、常駐の歯科衛生士がいて、様々な世代に応じた口腔ケアを楽しく学ぶための展示を行い、市民の方々を対象とした教室や相談などの窓口となる施設です。

- 《主な活動と事業》
- 歯とお口の情報コーナー
  - 歯とお口の健康デスク
  - イキイキお口のケア相談
  - 歯の学校
  - お口の健康体操教室
  - 介護職向け口腔ケア実践講座
  - 障がい者（児）のお口のケアとリハビリテーション



【問い合わせ】  
電 話：06-6155-8020    FAX：06-6873-3030  
場 所：吹田市津雲台1-2-1千里ニュータウンプラザ4階  
開館時間：9時から17時30分  
休館日：土曜日・日曜日・祝日、12月29日から1月3日

## アルコール

過量の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な疾患やうつ病などのリスク要因となります。特に、未成年者の飲酒は、心身の発育に、妊娠・授乳中の飲酒は、胎児や乳児の発育に悪影響を及ぼします。

未成年者や妊娠・授乳中の飲酒を防止するため、子どもの頃から飲酒の影響についての正しい知識をもち、成人からは節度ある適量の飲酒に努めることが必要です。

### 《現状・課題》

- 20歳以上で、ほぼ毎日飲酒習慣のある人は、男性で3割台、女性で約1割を占めています。(p42)
- ほぼ毎日飲酒している人は、50歳代から70歳代にかけて約2割から3割見られ、他の世代に比べて多くなっています。(p42)
- 40歳代以下では、飲酒の適量を知らなかった人が半数以上を占めており、特に20歳代から30歳代では、約6割を占めています。(p42)

**目標 : アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける**

- ◆過度の飲酒が及ぼす問題などアルコールについて正しい知識を持ち、適量飲酒に努める。
- ◆未成年者や妊産婦は飲酒をしない。

### 《今後の取組》

1日の平均飲酒量の増加とともに、高血圧、肝疾患、がんなどの疾病リスクは上昇するとされており、特に多量飲酒ではそれらのリスクが大きく増加し、急性アルコール中毒や死亡の原因ともなり、アルコールへの依存も形成されます。今後も、これらアルコールの害について普及啓発を行い、多量飲酒者に対する相談窓口を実施することで、適量飲酒を推進します。

未成年者や胎児への影響もある妊産婦に対しても、引き続き飲酒が健康に及ぼす影響等について普及啓発を行い、飲酒防止に努めます。

### 【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）：アルコールが体に及ぼす影響を知り、飲酒しません。  
 学齢期（小・中・高校生）
- ②成年期（高校卒業～39歳）：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。  
 壮年期（40歳～64歳）  
 高齢期（65歳～）

### 【地域・団体等の取組】

- アルコールの害や適量飲酒について啓発します。
- 多量飲酒者への支援をします。
- アルコールに関する諸問題の早期発見、早期対応をします。
- アルコールについての相談窓口を実施します。

### 【市の取組】

- 学校でアルコールの害についての教育を実施します。
- 妊産婦に対する飲酒防止の啓発をします。
- アルコールの害や適量飲酒に関する啓発事業を実施します。

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	
小学校「保健」授業、中学校「保健体育」授業		○				指導室
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）	○					保健センター
妊産婦・乳幼児訪問	○		○	○		
母子健康手帳交付時の啓発	○					
各種健康診査			○	○	○	国民健康保険室 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				○	○	
健康教育	○		○	○	○	保健センター
健康相談	○	○	○	○	○	
吹田市精神保健福祉パネル展、ハートふれあい祭り	○	○	○	○	○	障がい福祉室

※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 多量飲酒者の割合	男性	2.4%	2.2%以下
	女性	0.3%	0.28%以下
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」結果

### 【目標値の考え方】

#### 評価指標① 多量飲酒者の割合

大阪府健康増進計画（第2次）を参考に、本市も同様の減少率（7.5%）を現状値に乘じて設定しました。

#### 評価指標② 妊婦の飲酒率

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）目標値（0%）と同様に、0%を目標値としました。

#### 評価指標③ 適量飲酒について知っている人の割合

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）では、参考値となる目標値がありませんでしたが、飲酒の適正量を知る人が増えることが望ましいため、「増加」を目標としました。

## 適度な飲酒とは・・・

過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因になります。

適度な飲酒と週に2日の休肝日を心がけましょう。

※純アルコール20グラムとは下記のいずれかです。

適度な飲酒とは、1日平均  
**純アルコールで20グラム**程度の飲酒です。  
女性や高齢者、また少量の飲酒で顔が赤くなるような人は、これより飲酒量を  
少なくすべきといわれています。



\* 飲酒習慣のない人に対してこの飲酒量をすすめるものではありません。

飲むなら1日これくらいに		
<b>ビール</b>  中びん1本500mL	<b>ワイン</b>  グラス2杯240mL	
<b>日本酒</b>  1合180mL	<b>焼酎 (25度)</b>  100mL	<b>ウイスキー ブランデー</b>  ダブル1杯60mL

出典：厚生労働省ホームページ

生活習慣病の予防のためには、日頃から自分自身の健康状態に関心を持ち、健康管理を行っていくことが重要です。そのためには、定期的に特定健康診査、がん検診等を受診し、健（検）診結果に基づいた指導に従い、生活習慣を改善することで、発症予防に努めるとともに、病気の早期発見・早期治療に結びつけ、重症化予防に努めることが必要です。

また、個人の健康は、家庭、学校、地域、職場などの生活環境によって影響を受けることから、地域全体で個人の健康を支え、守ることのできる環境づくりに努めていくことが必要です。

### 《現状・課題》

- 40歳以上の人で、この1年間に健康診査や人間ドックのいずれも受けていないという人は、国民健康保険被保険者の4割を占めています。（p43）
- がん検診をこの2年間に受けた人は4割台にとどまっています。また、受診したがん検診の種類では、肺がん検診を受けたという人が最も少なくなっています。（p45, 46）
- 吹田市国保健康診査（特定健診）の受診率は、市町村国保（全国）と比べて高い割合ですが、年代別に見ると、60歳未満の受診率が低くなっています。（p22）
- 吹田市国保健康診査（特定健診）の受診者に占める血糖値・HbA1cの有所見者割合は、全国及び大阪府の各市町村国保及び国保組合の特定健診受診者に占める割合より高くなっています。（p24）
- かかりつけ医等のいる割合は、女性より男性が低くなっています。（p48）

**目標：健康づくりに関心を持ち、健康的な生活を送る**

- ◆健康に関する正しい情報を知っている。
- ◆健康診査の必要性を理解して毎年受診する。
- ◆健康診査の結果を生かし、生活習慣の改善に向けて行動する。

### 《今後の取組》

本市では、特に糖尿病などの生活習慣病の予防に努めることが必要であるため、今後さらに、健康に対する意識の向上を図る機会や、健康に関する正しい知識等を得る機会を提供します。

吹田市国保健康診査（特定健康診査）や特定保健指導、生活保護受給者の健診や各種がん検診等については、さらに受診の機会等を提供することで、受診率の向上をめざします。

また、健（検）診結果から、生活習慣病予防及び重症化予防に望ましい生活習慣を継続できるよう引き続き支援を行っていくとともに、かかりつけ医等を持つことを推進します。

### 【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）： 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。子どもの成長にあわせた健診を受けます。
- ②学齢期（小・中・高校生）： 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。
- ③成年期（高校卒業～39歳）： 健（検）診を受け、自分の体に関心を持ちます。
- ④壮年期（40歳～64歳）： 健（検）診を受け、生活習慣を見直します。
- ⑤高齢期（65歳～）： 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。

### 【地域・団体等の取組】

- 健康管理に関する意識の普及啓発を行います。
- 職場における健康管理を図ります。
- がん検診等に関する正しい知識の普及啓発を行います。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの普及啓発を行います。

### 【市の取組】

- 妊娠期から学齢期の健康管理を推進します。
- 生活習慣病予防と重症化予防のための支援を行います。
- 各種がん検診を実施します。
- 各種健（検）診を実施し、必要に応じて生活習慣改善等の指導を行います。
- 健康相談を実施したり、健康への関心を持つ機会を提供します。
- 健（検）診の受診や健康管理について普及啓発を行います。
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を持つことの普及啓発を行います。

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	
妊婦健康診査	○					保健センター
乳幼児健康診査	○					

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	
市立保育所での定期健康診断	○					保育幼稚園室
市立幼稚園、小・中学校での定期健康診断	○	○				保健給食室
杉の子学園、わかたけ園での定期健康診断	○					杉の子学園 わかたけ園
子どもの生活習慣病予防検診及び集団栄養指導		○				保健給食室
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）	○					保健センター
（仮称）妊娠出産包括支援事業	○					
妊産婦・乳幼児訪問	○		○	○		
各種健康診査			○	○	○	
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
健康管理支援			○	○	○	生活福祉室
各種がん検診			○	○	○	保健センター
健康教育	○		○	○	○	
健康相談	○	○	○	○	○	
健康管理拠点拡大モデル事業	○	○	○	○	○	
すいた健康サポーター事業	○	○	○	○	○	
（仮称）健康ポイント事業				○	○	
図書館運営事業（健康に関する情報提供、健康講座の開催、読書相談等）			○	○	○	中央図書館
出前講座			○	○	○	まなびの支援課 （出前講座の講師派遣： 保健センターほか）
健康講座、講演会			○	○	○	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	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

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)	
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	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）現状値とは異なります。（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

## 【目標値の考え方】

### 評価指標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

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）を参考に、本市も同様の減少率（25.0%）を現状値に乗じて設定しました。

### 評価指標② 生活習慣改善に取り組む人の割合

本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（男性4.5%、女性5.2%）を現状値に乗じて設定しました。

### 評価指標③ がん検診受診率

胃がん・肺がん・大腸がんについては、本市の平成21年度（2009年度）～平成26年度（2014年度）の増加率（約15.0%）を参考に、現状値に乗じて設定しました。

乳がん・子宮がんについては、国のがん対策推進基本計画及び第2期大阪府がん対策推進計画を参考に目標値を設定しました。

### 評価指標④ 保健センターの健康相談件数

健康日本21（第2次）及び大阪府健康増進計画（第2次）では、参考となる目標値がありませんでしたが、自分の健康に関心を持つ市民が増えることが望ましいため、

「増加」を目標としました。

#### 評価指標⑤ 血糖高値者の割合

大阪府健康増進計画（第2次）においては、今後5年間で血糖高値者の割合が増加するとの推測から、「現状維持」を目標としていることを勘案し、本市においても具体的な数値を設定せず、「減少」を目標とします。

#### 評価指標⑥ 小・中学生の肥満傾向の割合

健康日本21（第2次）の平成34年度（2022年度）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。

## コラム 17

### みんなの健康展（公益財団法人吹田市健康づくり推進事業団）

（公財）吹田市健康づくり推進事業団では、毎年9月の健康増進普及月間に、市民の皆さまの健康づくりのきっかけとなる参加型のイベントとして「みんなの健康展」を開催しています。

記念講演会のほか、関係団体による健康・運動に関する相談や検査体験等を実施し、世代にかかわらず、健康づくりに取り組む「楽しさ」や「喜び」を実感していただいています。

平成27年度（2015年度）は、メイシアターで開催されました。

