

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

（案）

平成28年（2016年）1月版

はじめに

わが国では、平均寿命が世界有数の高水準に達する一方で、高齢化の進展やがんや循環器病、糖尿病といった生活習慣病の増加等が深刻な社会問題となっています。本市では、市民一人ひとりが、主体的に健康づくりに取り組むことで、生活習慣を改善し、健やかでこころ豊かな生活を送れることを目指し、平成18年（2006年）3月に「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、近年、ライフスタイルや価値観の多様化等に伴い、「食」に関するさまざまな問題が増加する中で、平成22年（2010年）3月に「食を中心としたこころとからだの健康づくり」を基本理念とする「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。

現在、本市では、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地区、「北大阪健康医療都市」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進めています。このような中、本年度、現計画を引き継ぐ「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）」に加え、健康寿命の延伸と関わりの深い、歯と口腔機能の維持等を目的とする「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」を一体的に策定した「健康すいた21（第2次）」をとりまとめました。

本計画は、「健やかでこころ豊かに暮らせる健康・医療のまち」を目指し、基本目標である「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」の実現に向けて、行政のみならず、市民や、関係団体、事業者などが一体となって取り組むものです。市民の皆様には、この計画に基づき積極的な健康づくりに取り組んでいただくとともに、その取組みを支援するためには不可欠である関係団体、事業者等、皆様のお力添えを賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、本計画の策定に当たり、多大なご尽力をいただきました「吹田市健康づくり推進懇談会」の委員の皆様をはじめ、健康に関する市民アンケート調査にご協力いただいた市民の皆様、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皆様に厚くお礼申し上げます。

平成28年（2016年）3月

吹田市長 後藤 圭二

目次

第1章 計画の策定に当たって	1
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) 次期計画等の策定	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
第2章 吹田市の現状と課題	7
1 吹田市の現状	7
2 市民の健康に関する意識	25
3 健康すいた21（第1次）の評価	52
4 吹田市食育推進計画（第1次）の評価	61
第3章 計画の基本的な考え方	68
1 計画の目指すものと基本目標	68
(1) 計画の目指すもの	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

第4章 吹田市健康増進計画の分野別取組	77
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
第5章 吹田市食育推進計画の分野別取組	113
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
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	129
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
第7章 計画の推進	131
1 計画の推進体制	131
2 計画の進捗管理	131
参考資料	133
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 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	165

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

わが国では、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、がんや循環器病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、日常的に介護を必要とせず、心身ともに自立して暮らせ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診・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）3月には、「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。

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目指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」計画が策定されました。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。

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、栄養の偏りや不規則な食事、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間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。その後さまざま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目指した、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」を施行するとともに、同年3月の「健康すいた21（第1次）」の中間見直し時においては、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、

可能なものは数値化するなど、目標の見直しを行いました。

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、KEN TO））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目指し、関係機関とともに現在さまざまな取組を進めています。（詳細は第6章をご参照ください。）

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、歯科医療従事者等、市が一体的に連携協力し、歯と口腔の健康づくりを推進していくことを目的とした「吹田市歯と口腔（こうくう）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）7月の食育基本法施行を受け、食育推進の目的や目標をさまざまな関係者と共有し、市全体の取組とするために、食育基本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）次期計画等の策定

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悪性新生物（がん）や循環器病、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。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、終期を1年延長し、同じく平成27年度（2015年度）で終了する吹田市食育推進計画（第1次）と一体的に第2次計画を策定します。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（こうくう）の健康づくり推進条例で定める基本的な計画「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。

そのために、「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

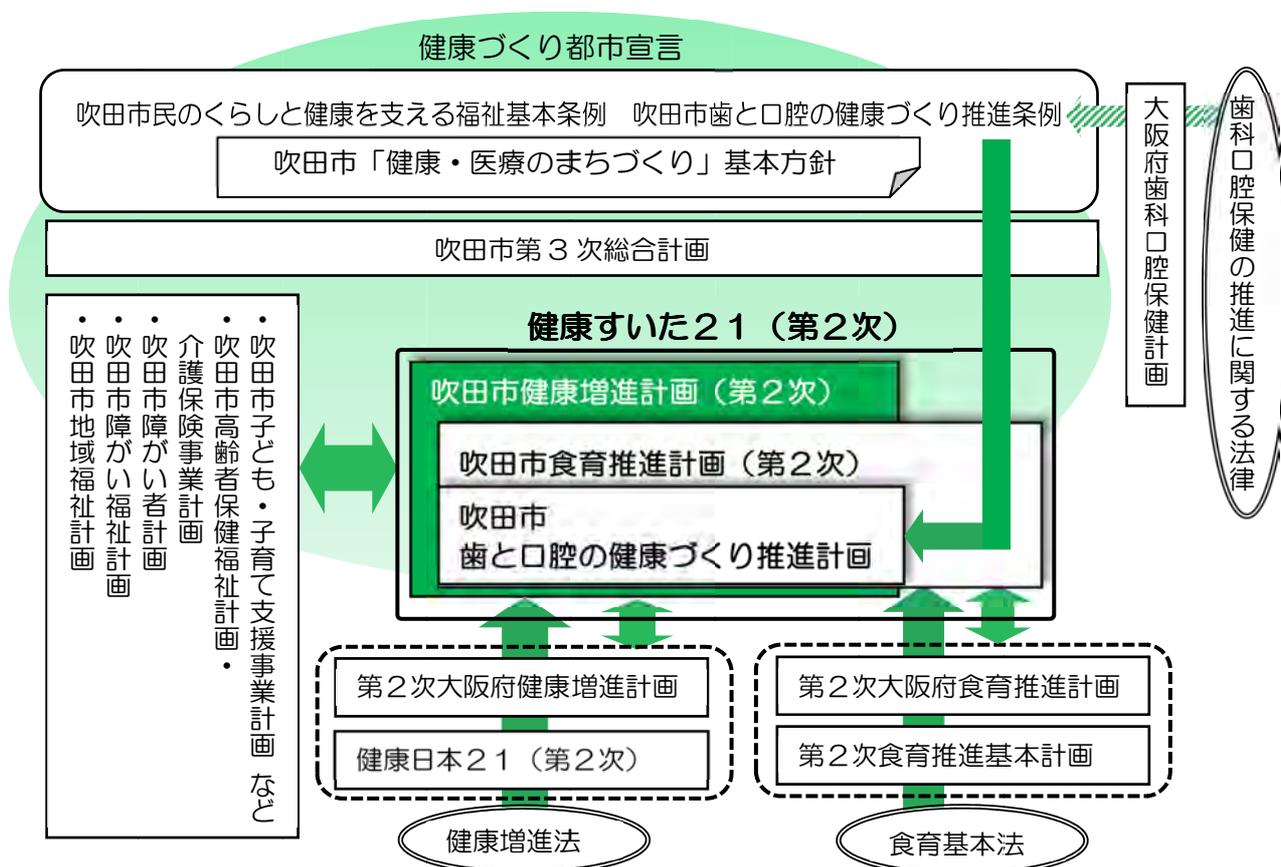
(1) 計画の位置づけ

「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など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として位置づけられる計画で、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となっています。

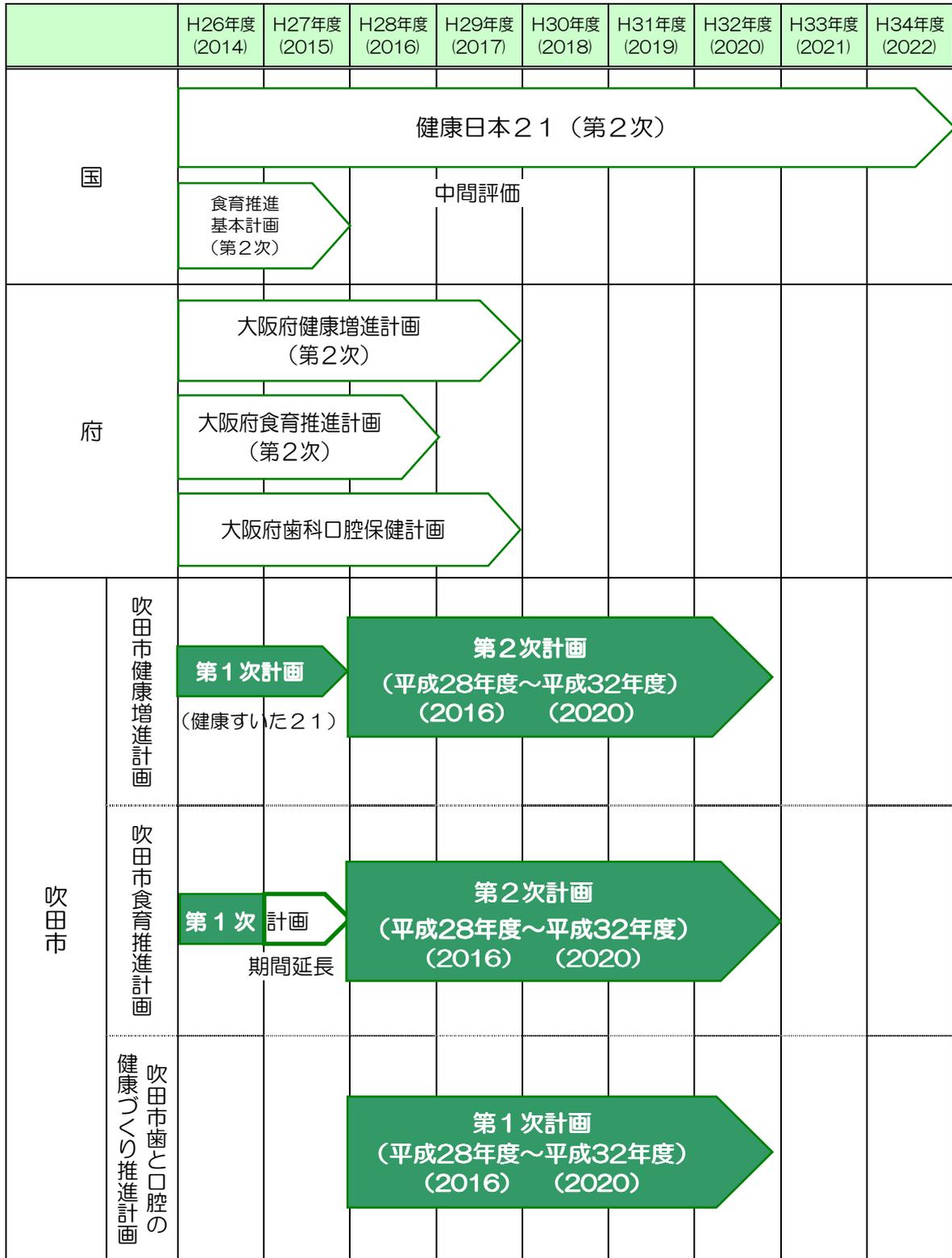
両計画及び吹田市歯と口腔（こうくう）の健康づくり推進条例に定める基本計画である「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画」は、それぞれ関連した計画となっており、いずれも「吹田市第3次総合計画」（平成18年度（2006年度）～平成32年度（2020年度））を上位計画とし、それぞれ本市の健康づくりや食育等に関する施策・事業を進めるための計画として位置づけられます。

また、「吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例」、「吹田市歯と口腔（こうくう）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

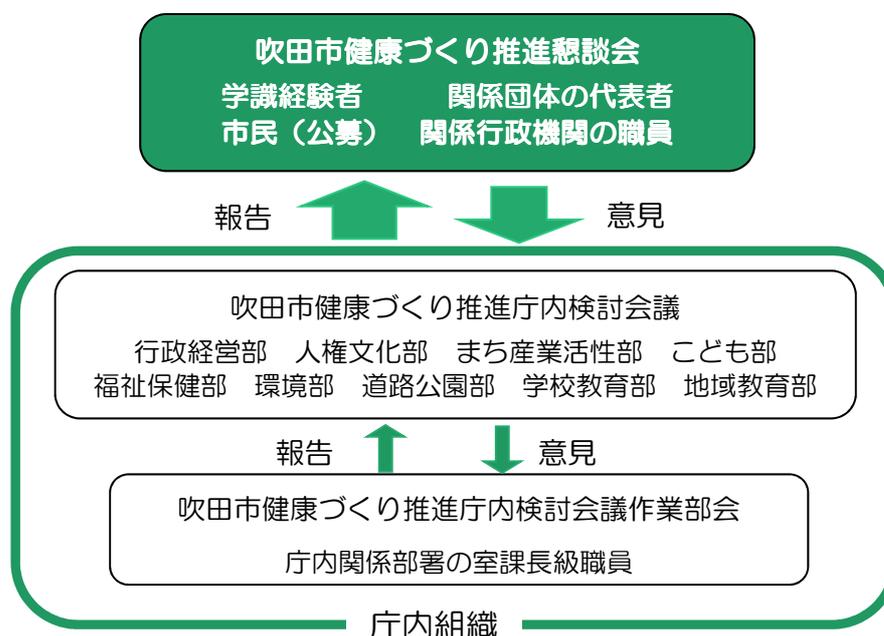
本計画は、平成28年度（2016年度）から平成32年度（2020年度）までの5年間を計画期間とします。また、それ以外にも社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜改正を行うものとします。



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」において意見聴取をしながら、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

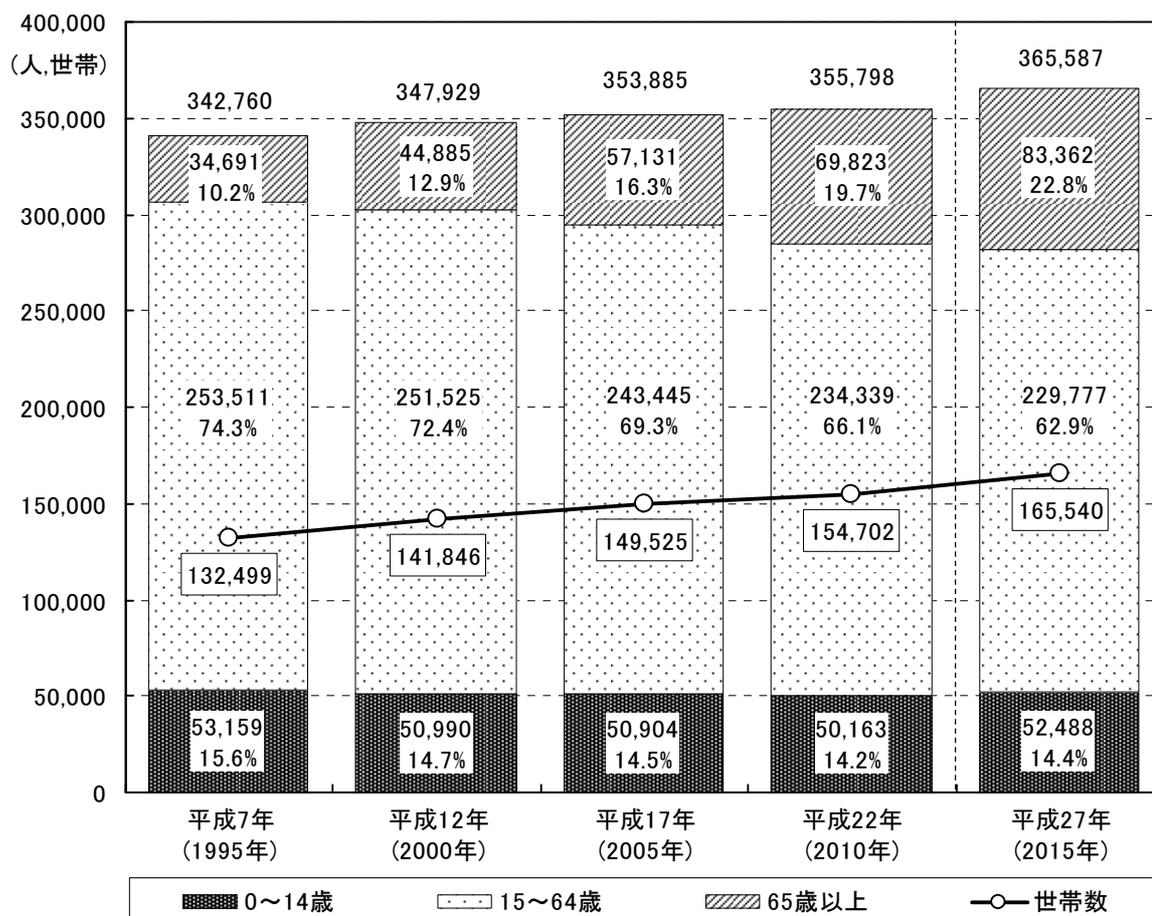
1 吹田市の現状

(1) 人口・世帯数等の推移

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。

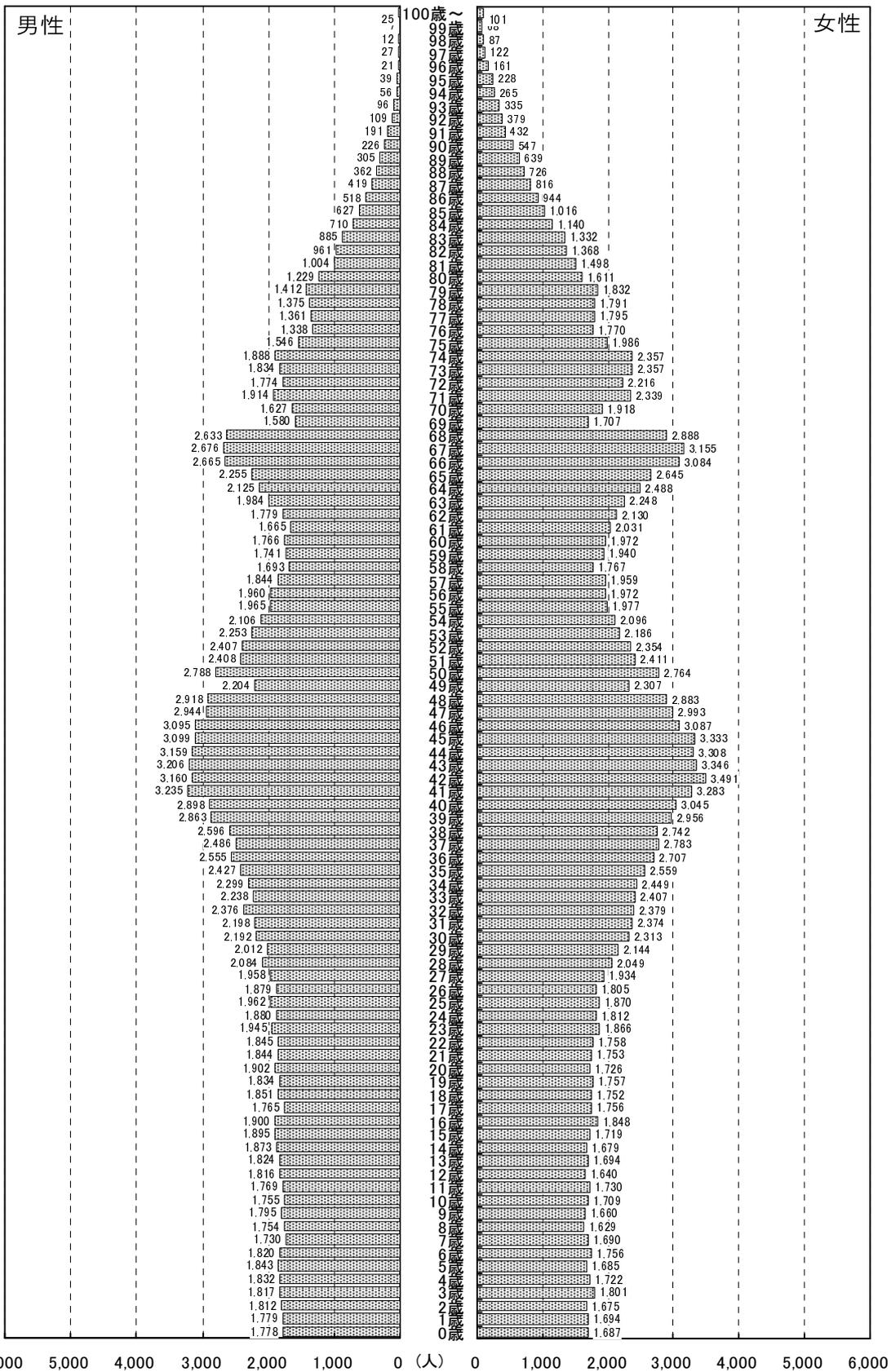
年齢区別に見ると、0歳から14歳までの年少人口は横ばい状況、15歳から64歳までの生産年齢人口については減少傾向にあるのに対し、65歳以上の老年人口は増加の一途をたどっており、平成27年（2015年）9月末現在の市民全体の占める65歳以上の人の割合（高齢化率）は22.8%となっています。

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)

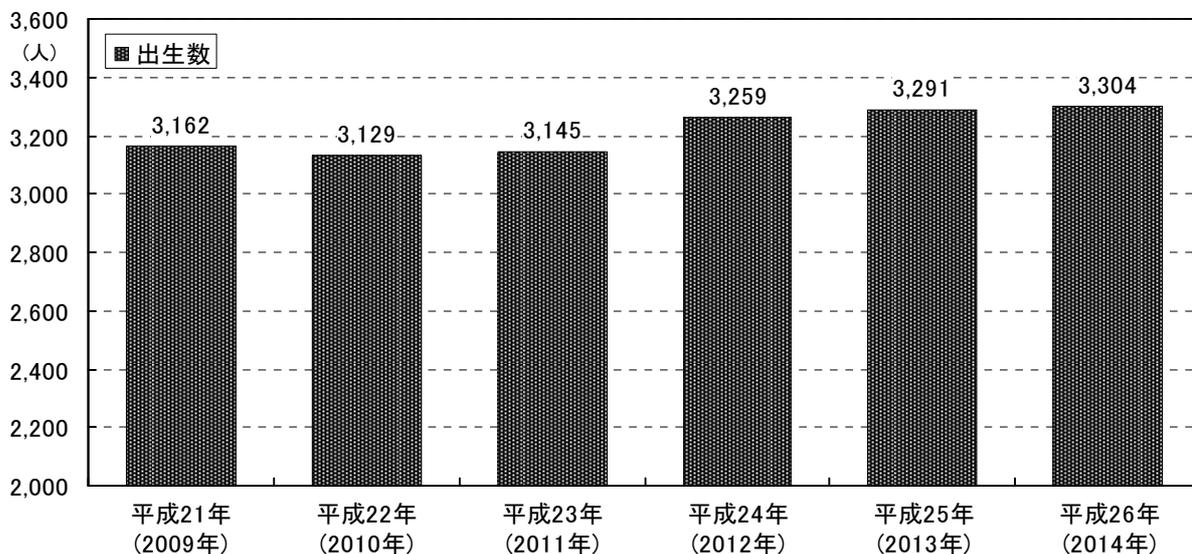
人口ピラミッド (平成27年(2015年)9月末)



資料：住民基本台帳(平成27年(2015年)9月末現在)

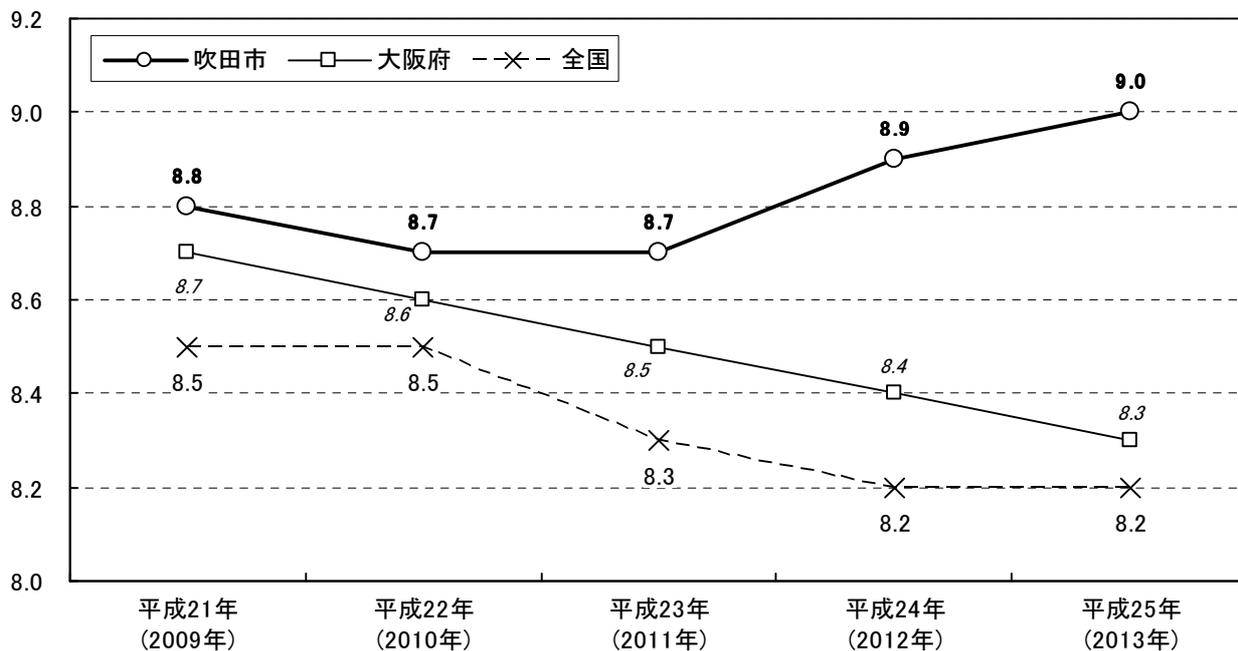
近年の出生数の状況を見ると、平成22年（2010年）以降増加する傾向にあり、人口千人当たりの出生数（出生率）も全国や大阪府平均を上回っています。

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

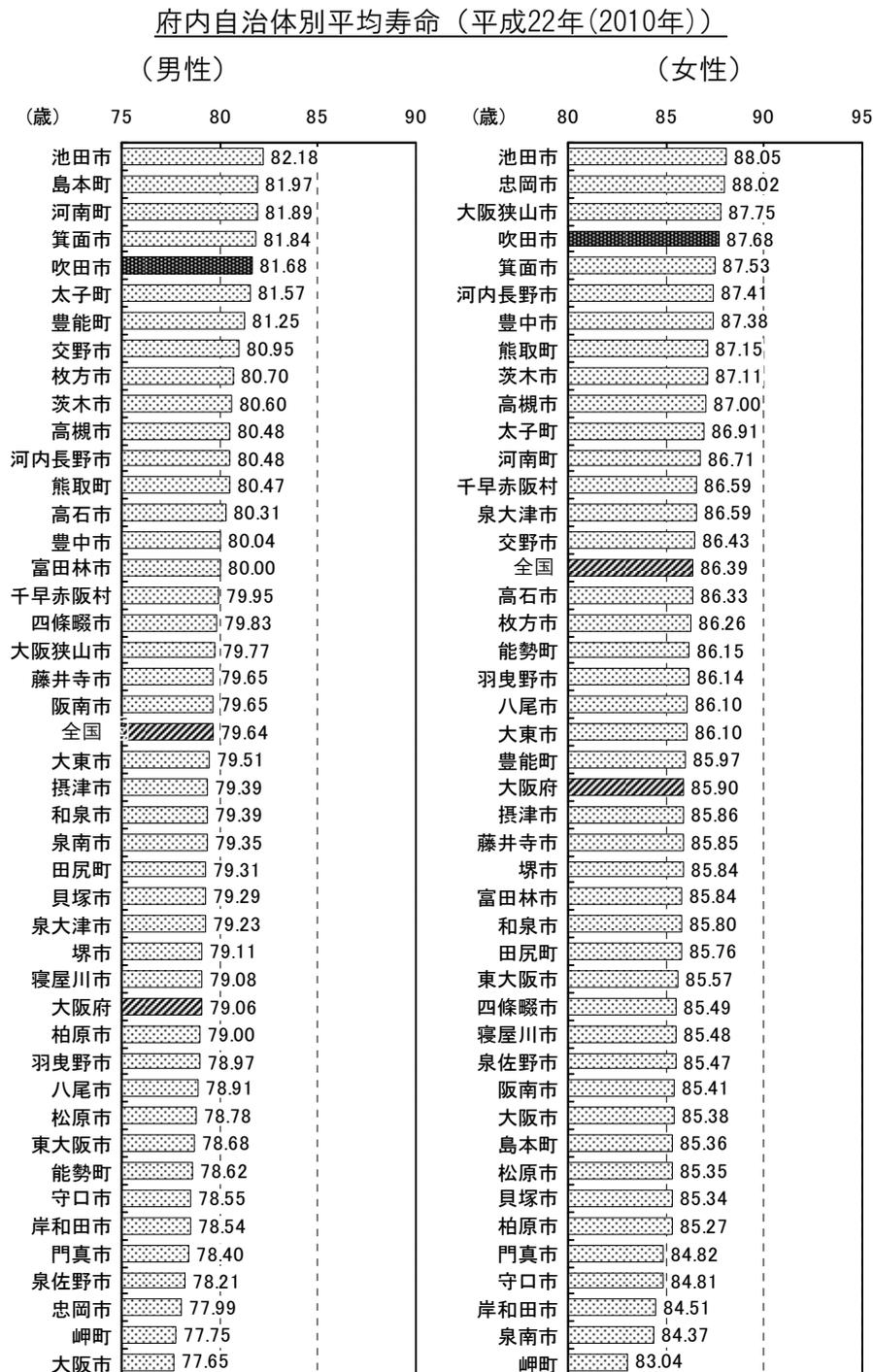


資料：人口動態統計

(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歳で大阪府内5位、女性が87.68歳で大阪府内4位となっており、全国及び大阪府のいずれも上回っています。

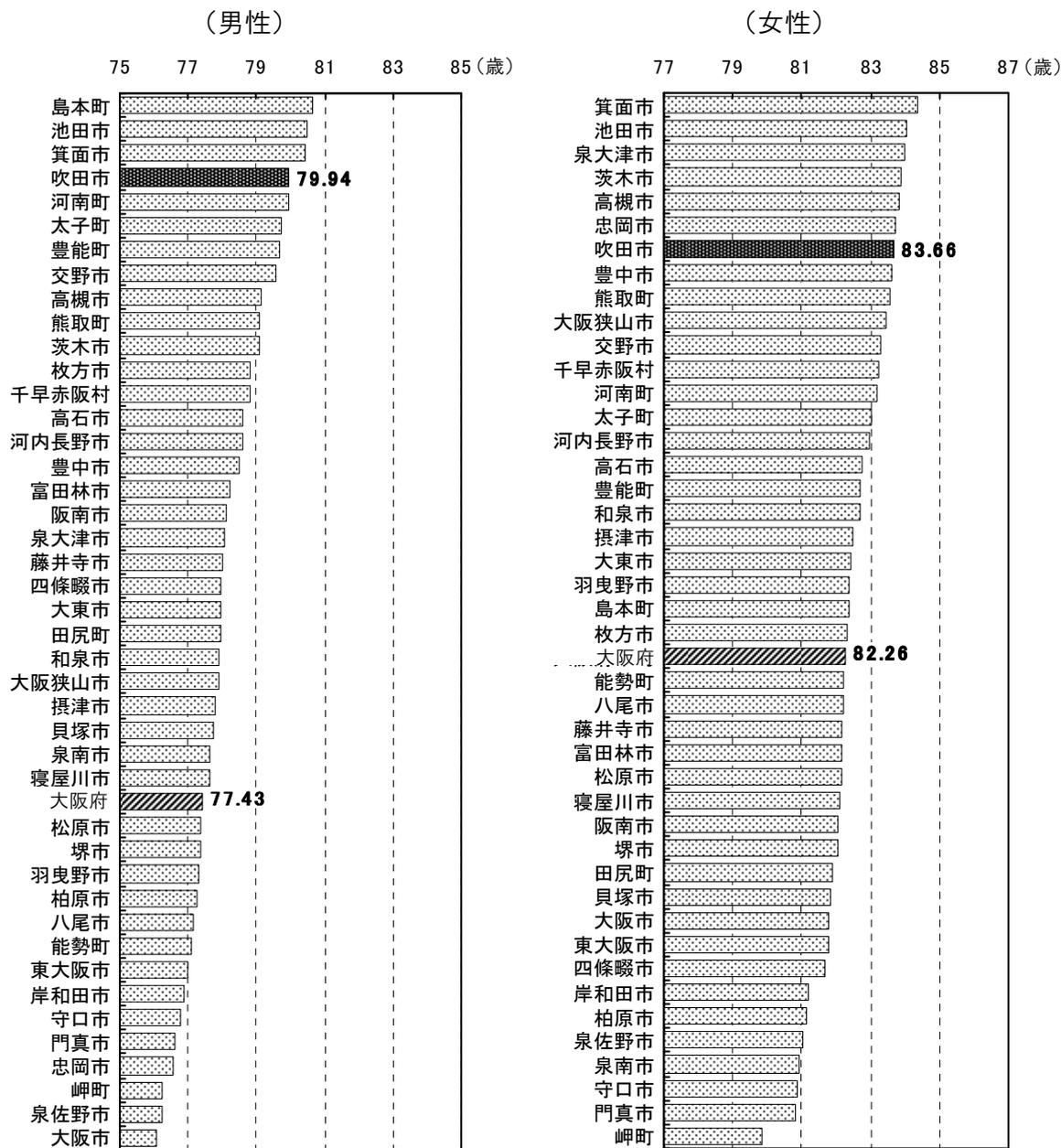


資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課



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、男性は大阪府内4位で79.94歳、女性は7位で83.66歳となっています。

健康寿命の大阪府平均との比較（平成22年(2010年)）

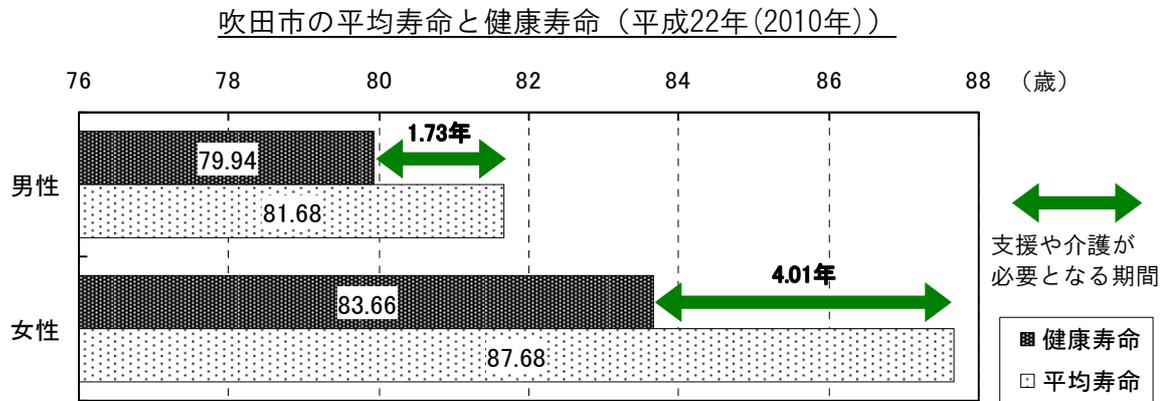


資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

※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。

※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年、女性72.55年）同じ算出方法による全国の健康寿命は男性70.42年、女性73.62年となります。

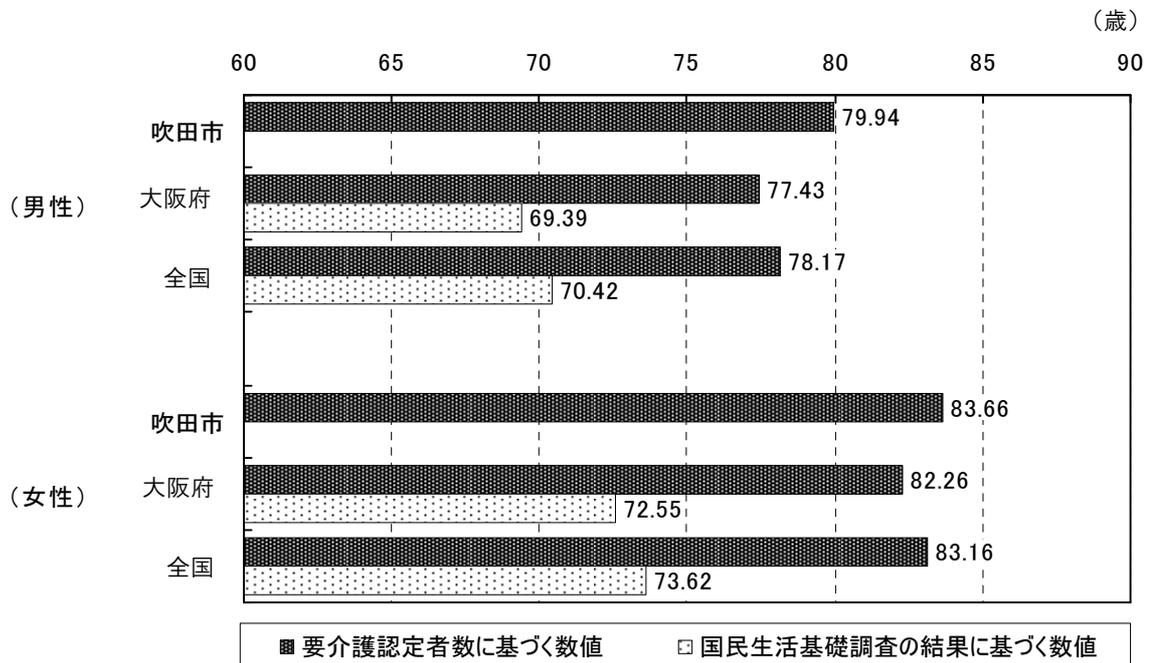
平成22年（2010年）の本市における平均寿命と健康寿命については、いずれも女性が男性を上回っています。また、支援や介護が必要となる期間についても男性が1.73年、女性が4.01年と女性が男性を上回っています。



※「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。

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)）

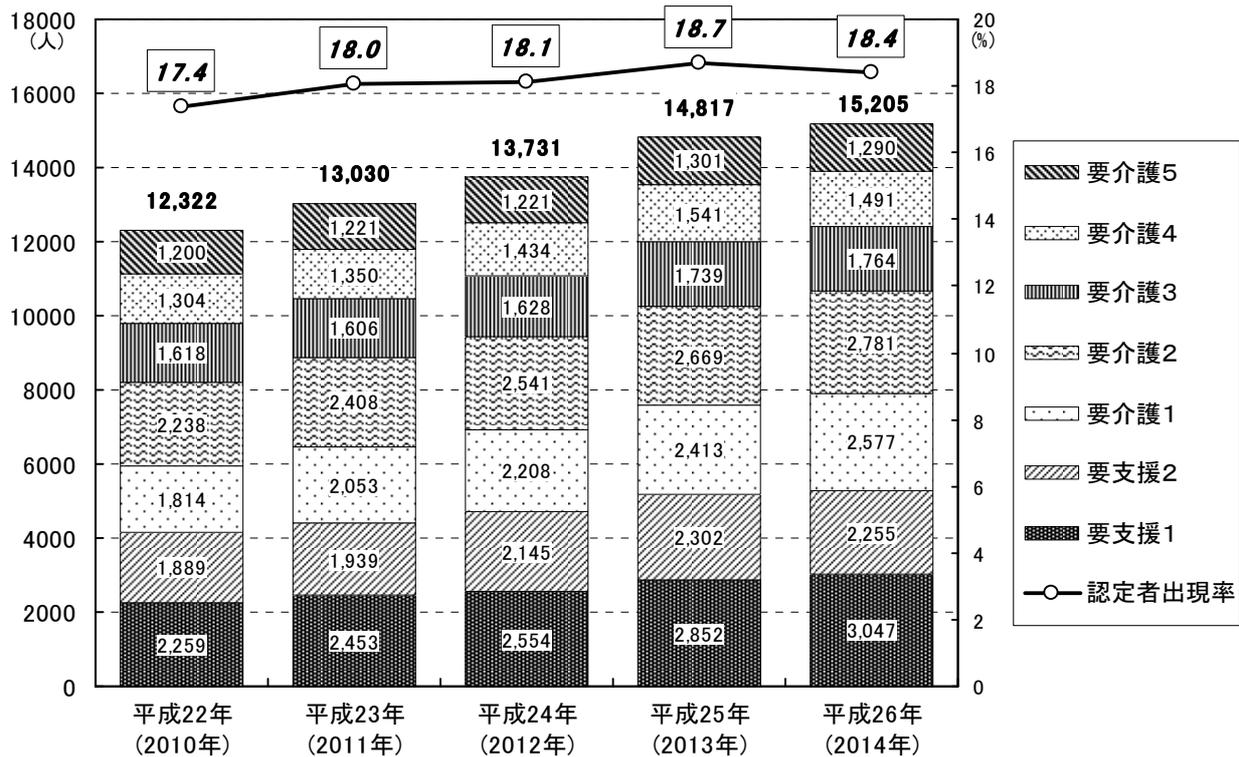


資料：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課（ただし、要介護認定者数に基づく算出の全国については厚生労働研究所の「健康寿命の算定プログラム」を用いて吹田市で算出。各算出方法については11ページを参照）

② 介護保険認定者の状況

介護保険事業の要支援・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。

要支援・要介護認定者数と認定者出現率の推移

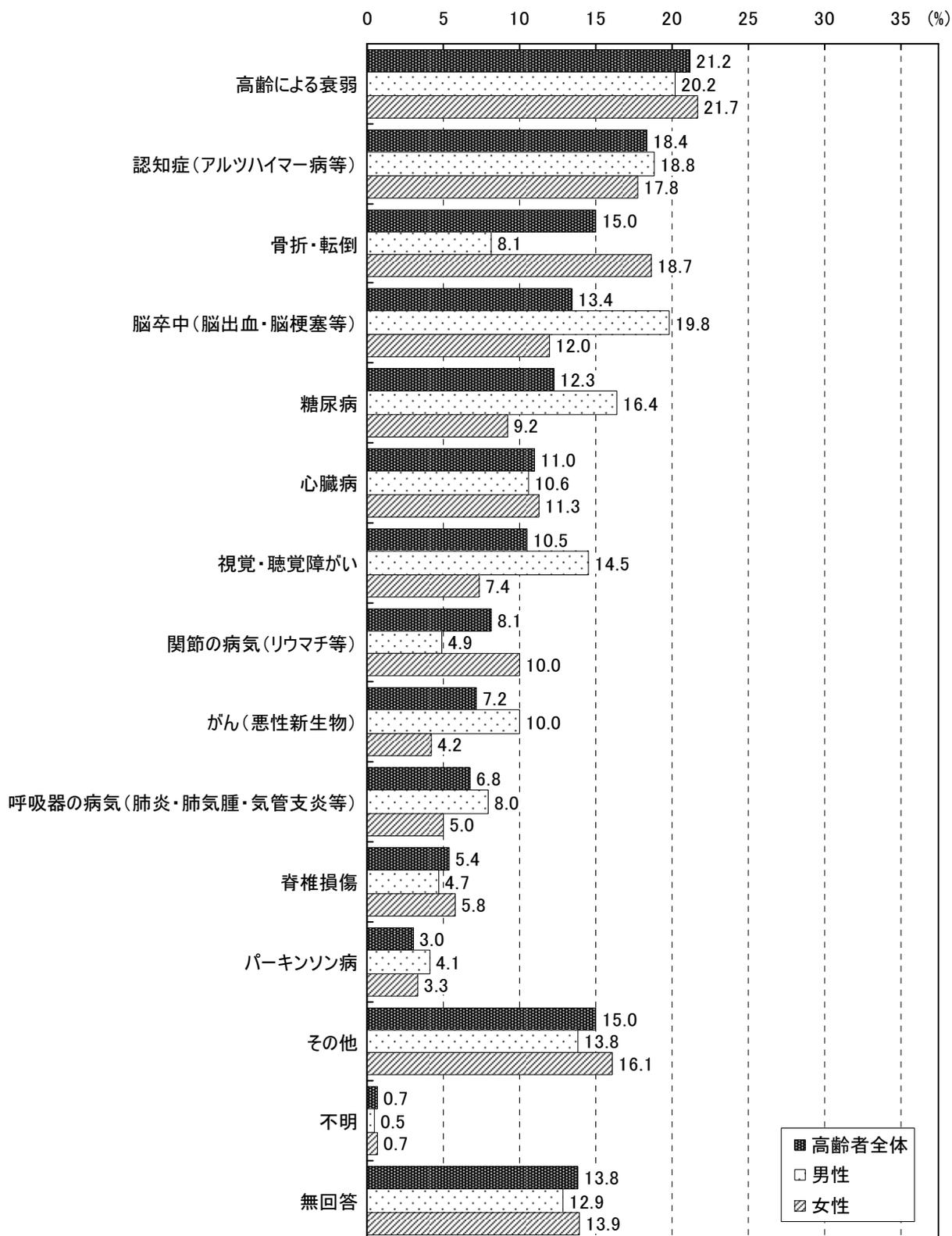


資料：介護保険事業状況報告（各年9月末現在）、認定者出現率は第1号被保険者中の要支援・要介護認定者の割合

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。

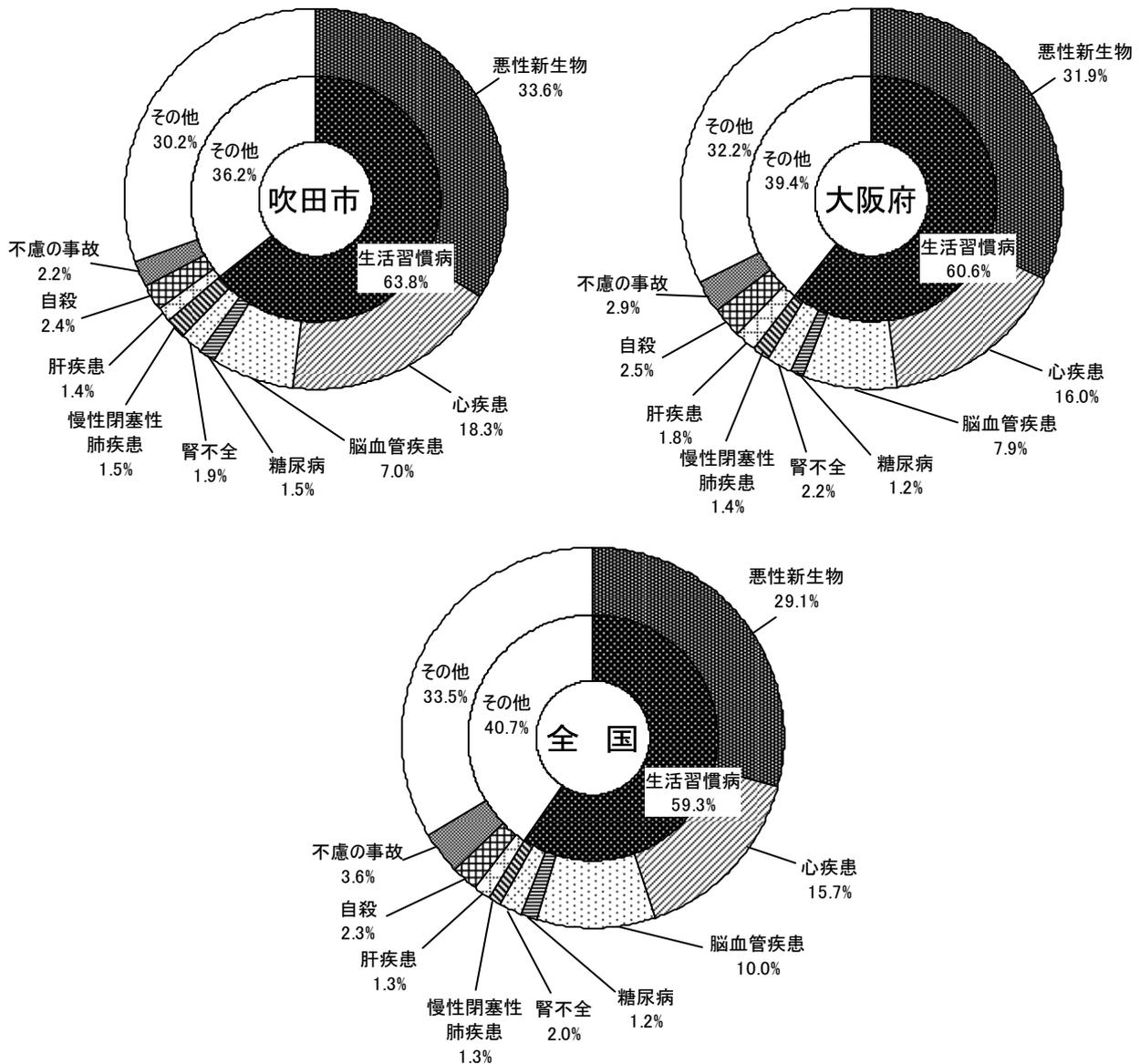
吹田市の主要死因別死亡数と死亡総数に占める割合（平成21年(2009年)～25年(2013年)の平均)

	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
悪性新生物	839.6	33.6	492.2	37.3	347.4	29.4
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
心疾患	396.0	15.8	179.8	13.6	216.2	18.3
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・大阪府平均と比較した場合、生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、腎不全、慢性閉塞性肺疾患）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（63.8%）を占めています。

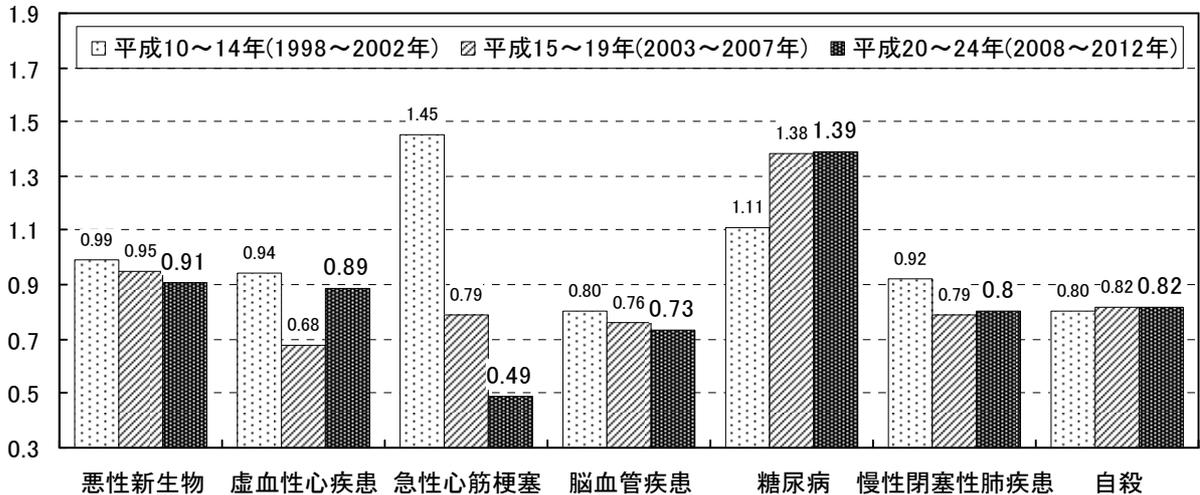
死因割合の全国・大阪府平均との比較（平成21年(2009年)～25年(2013年)の平均）



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。

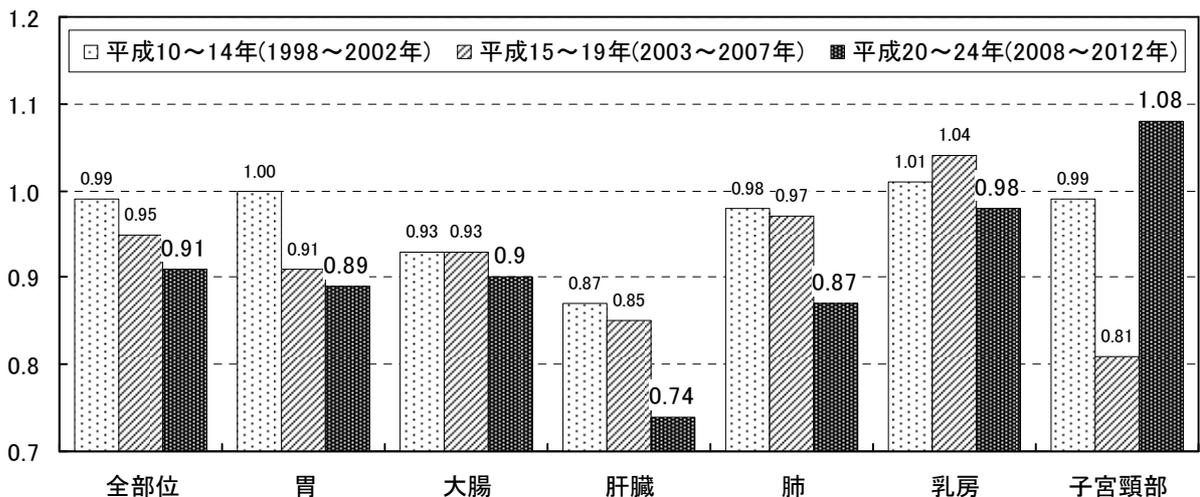
主要死因別標準化死亡比の推移（大阪府=1）



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）

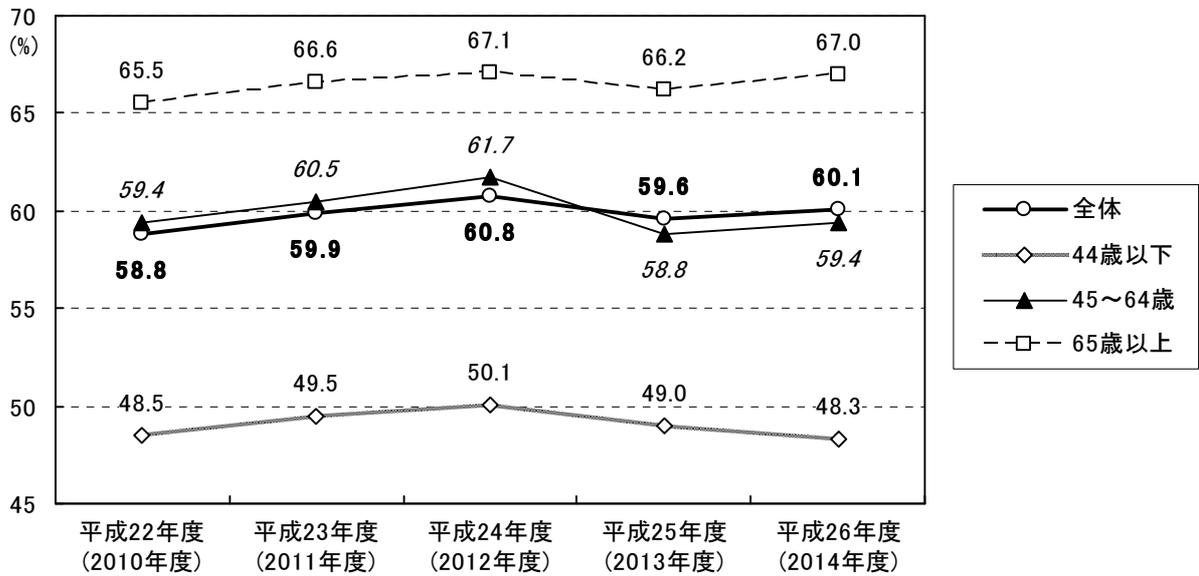


資料：大阪府立成人病センター がん予防情報センター

⑤ 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

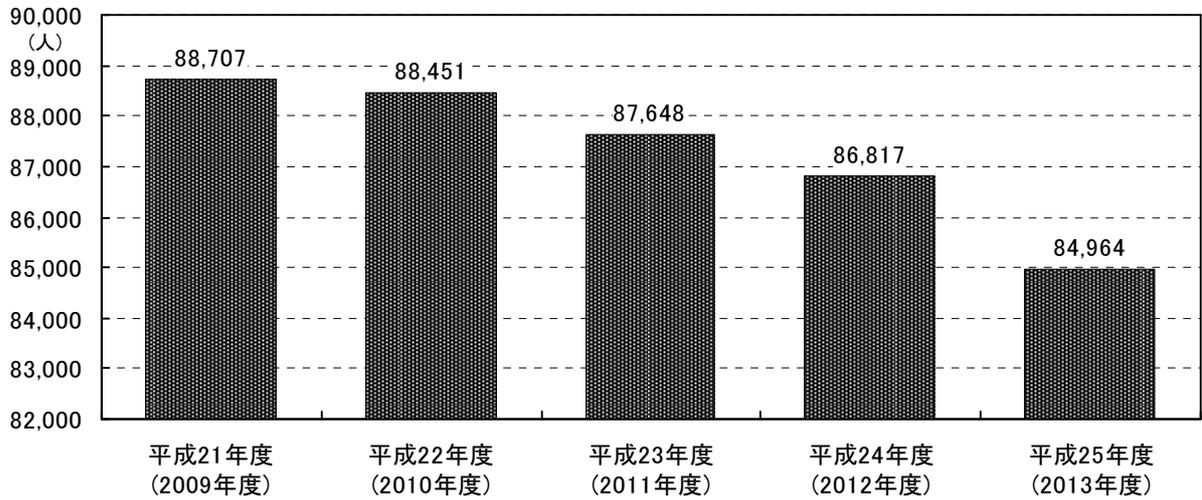


資料：保健センター

⑥ 国保レセプト及び特定健診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、平成21年度（2009年度）から平成25年度（2013年度）まで、減少傾向にあります。

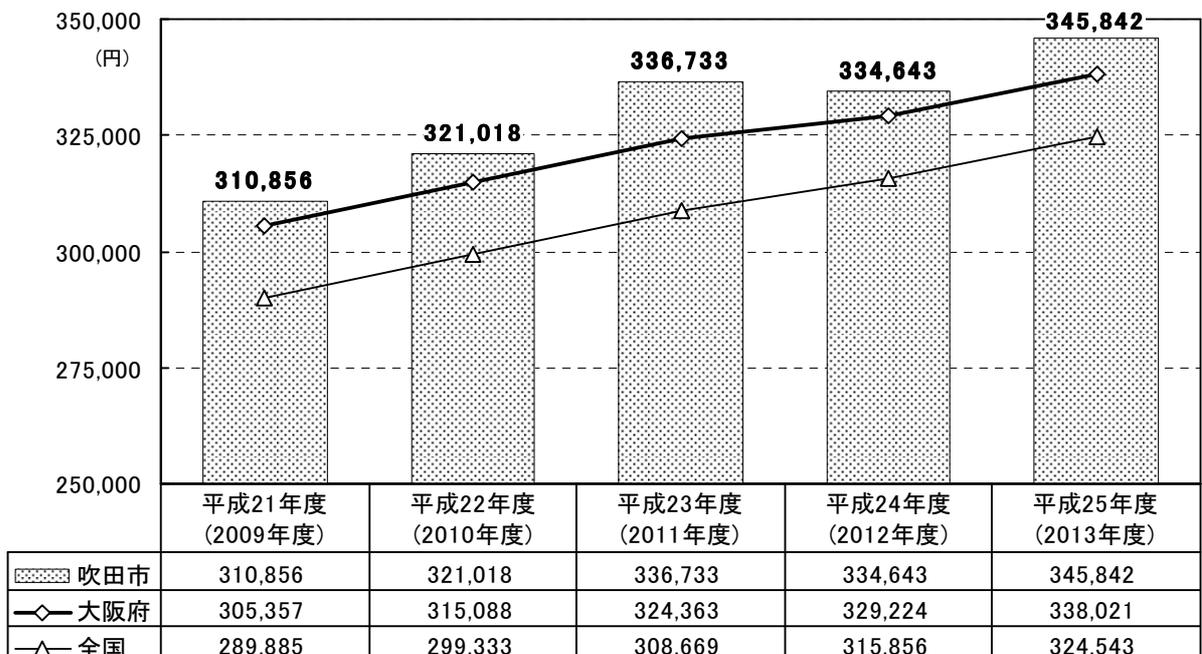
国民健康保険被保険者数の推移（年度平均）



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数一人当たりの医療費については、全国、大阪府と同様に増加傾向にあります。

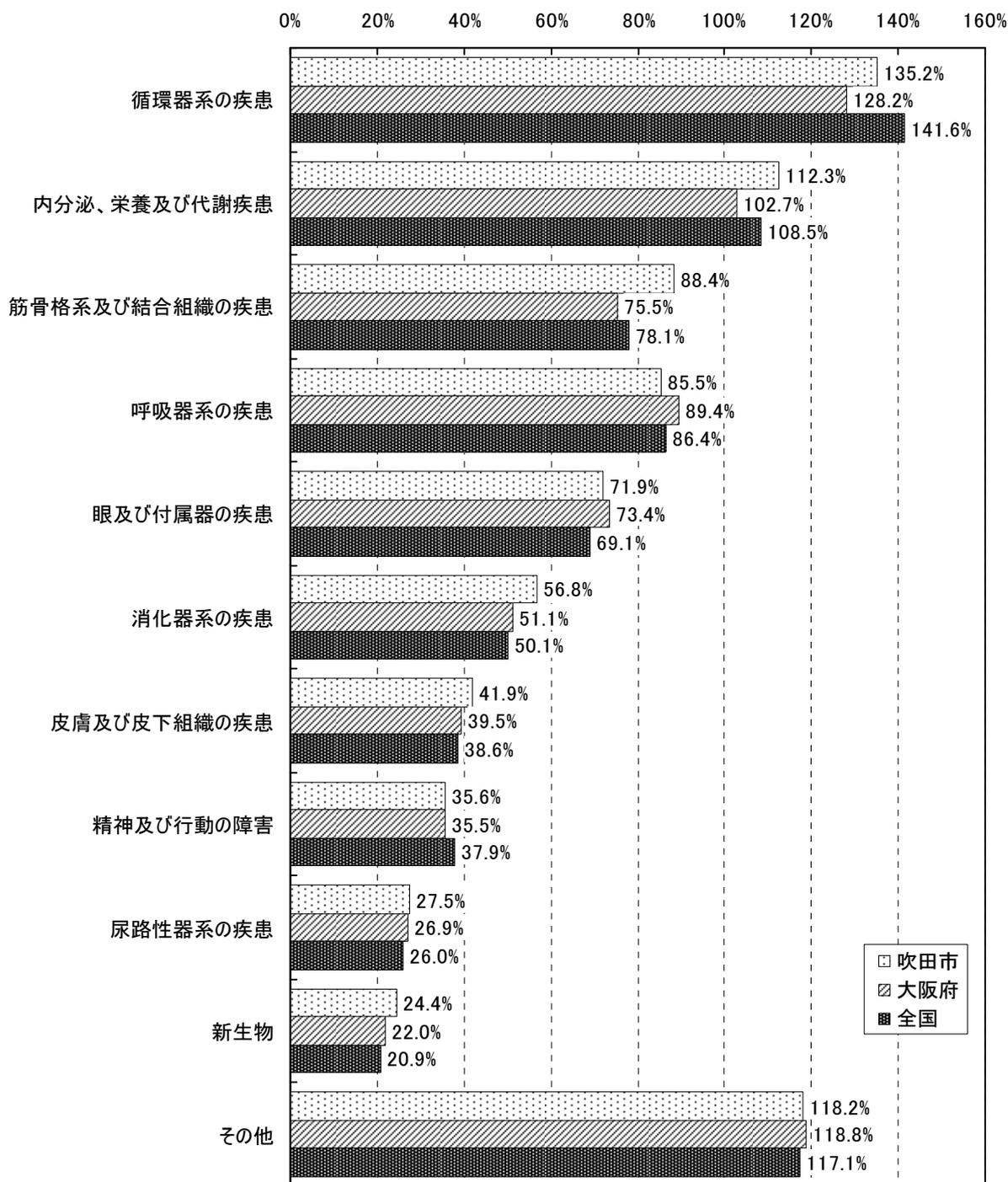
被保険者一人当たり医療費の推移（全国・大阪府との比較）



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・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「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。

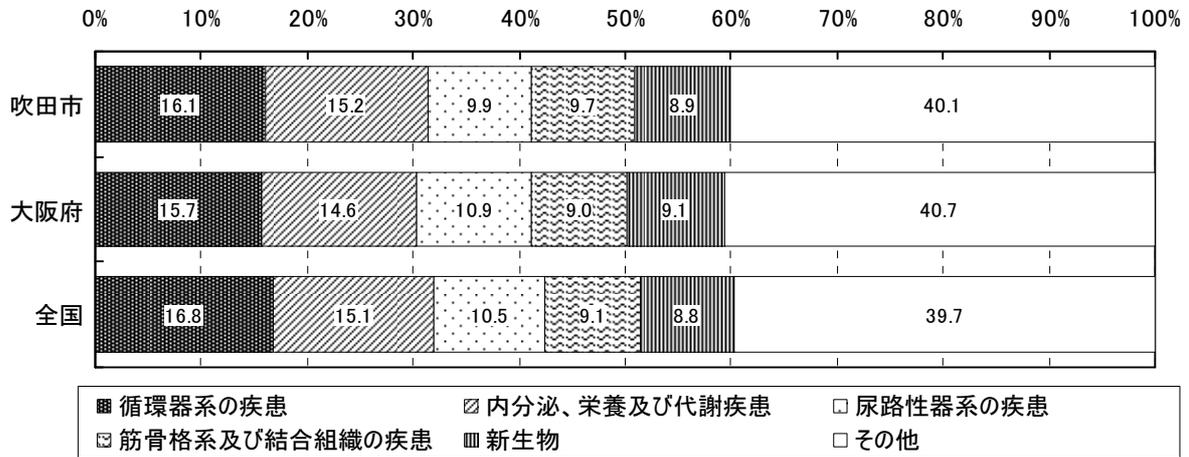
疾病別受診率（外来）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



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・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「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。

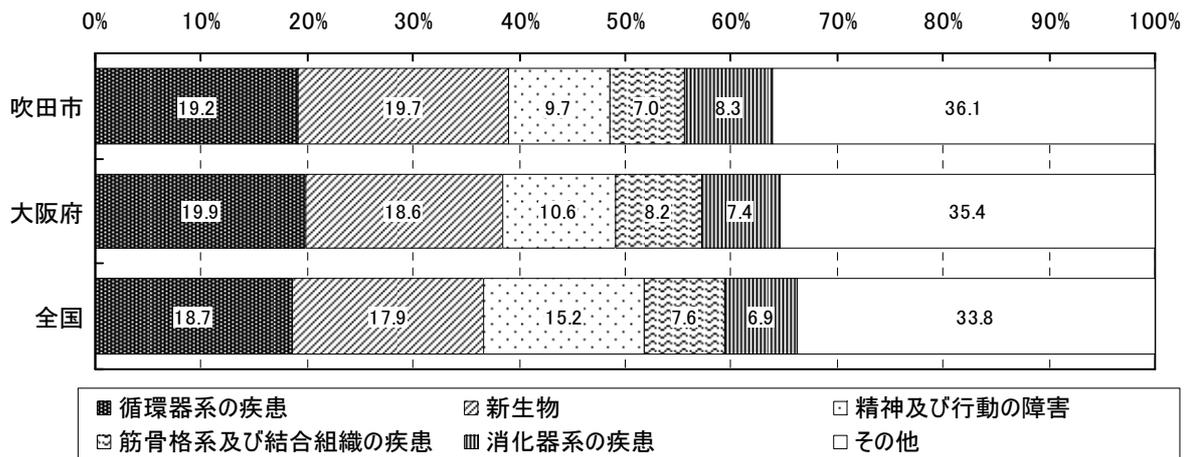
疾病別医療費比率（外来）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



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・大阪府の国民健康保険被保険者と同様に「新生物」（19.7％）、「循環器系の疾患」（19.2％）が多くなっています。

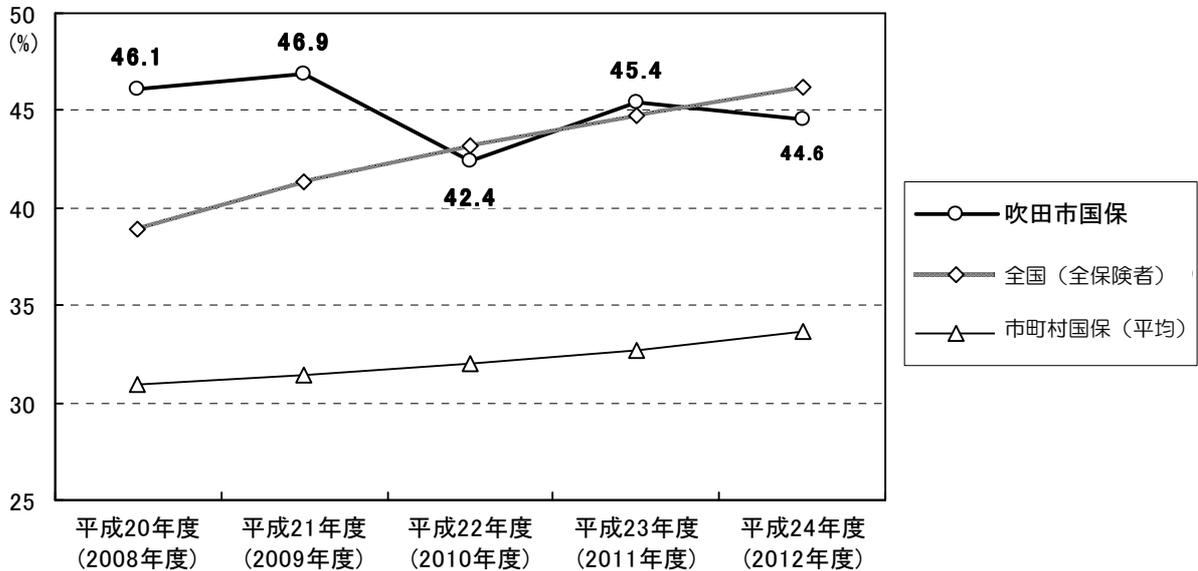
疾病別医療費比率（入院）の全国・大阪府との比較（平成25年度(2013年度)）



資料：国保データベースシステム

吹田市国民健康保険加入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（平均）の受診率より高い割合となっています。

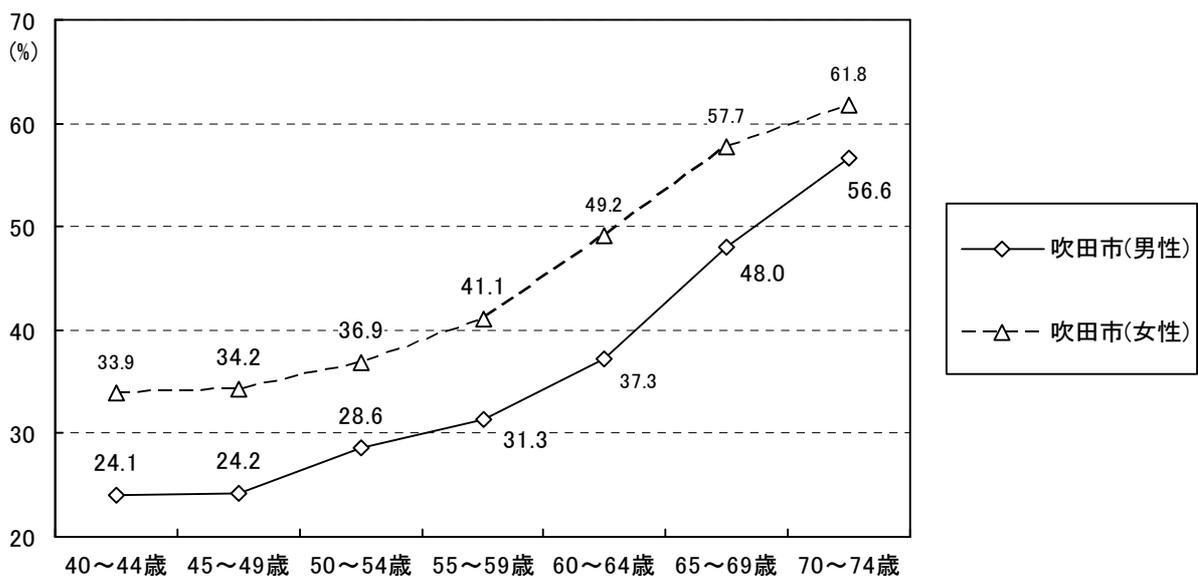
吹田市国民健康保険加入者の特定健診受診率推移（全保険者・市町村国保との比較）



資料：法定報告

吹田市国民健康保険の加入者について、年代別に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。

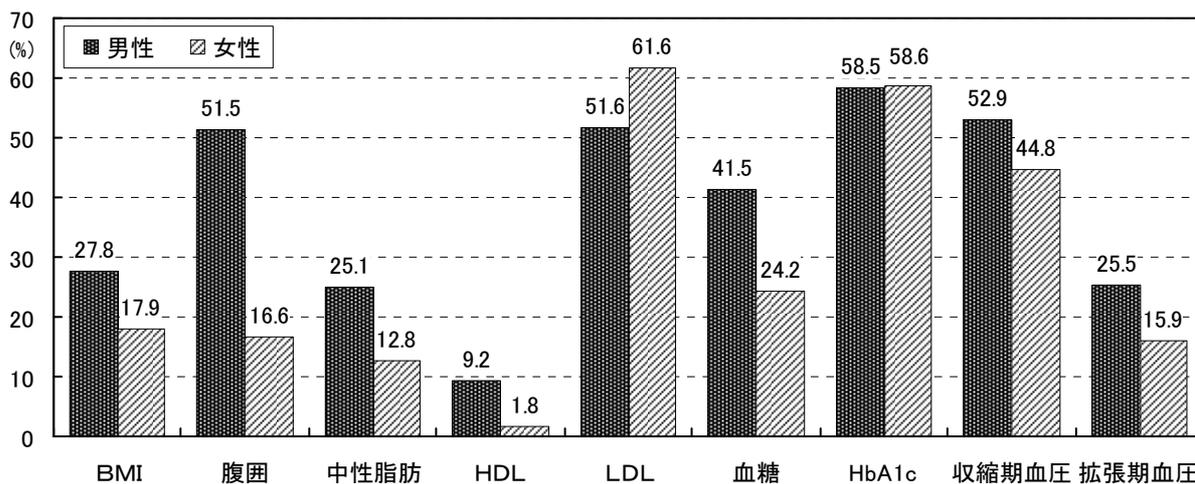
吹田市国民健康保険加入者の年代別特定健診受診率（平成25年度(2013年度)）



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。

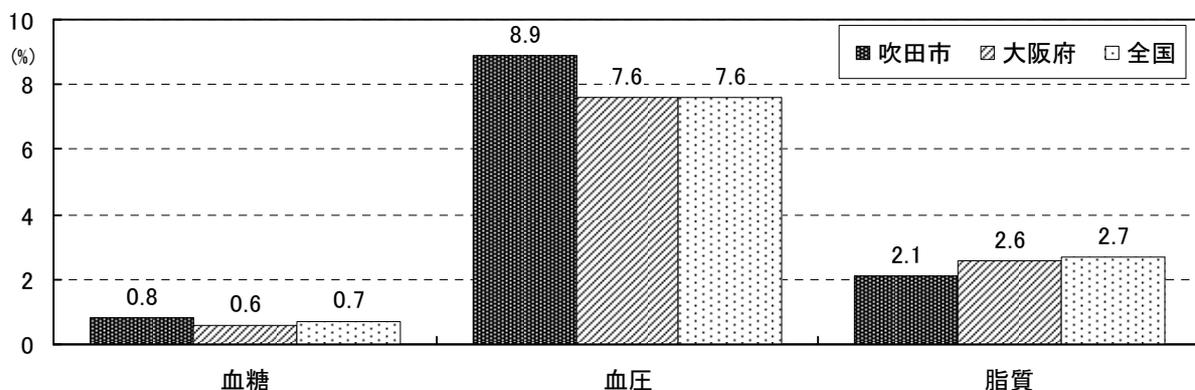
吹田市国保健康診査（特定健診）における有所見者の割合（平成25年度(2013年度)）



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、全国及び大阪府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。

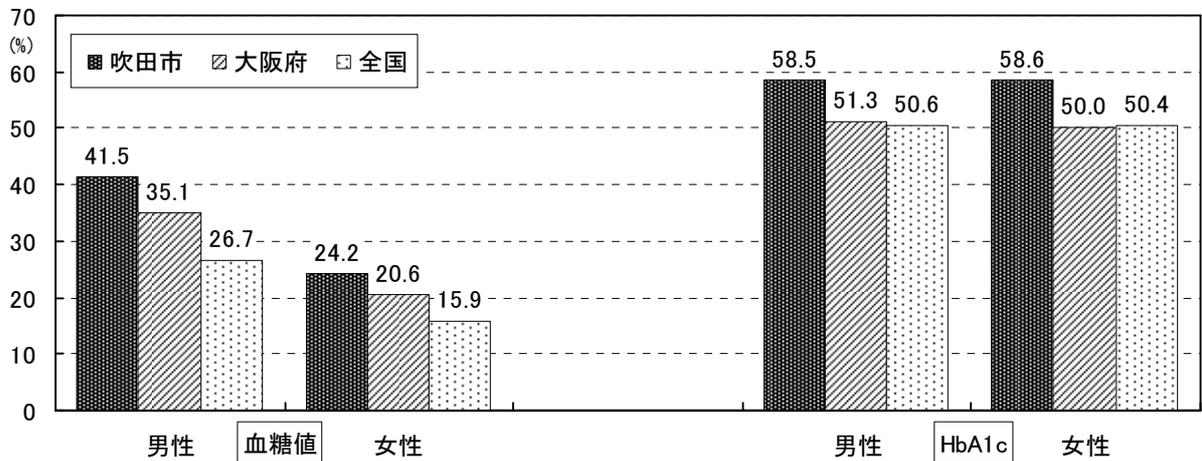
メタボ予備群におけるリスク保有の状況（平成25年度(2013年度)）



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、男女ともに全国及び大阪府の特定健診受診者より高い割合となっています。

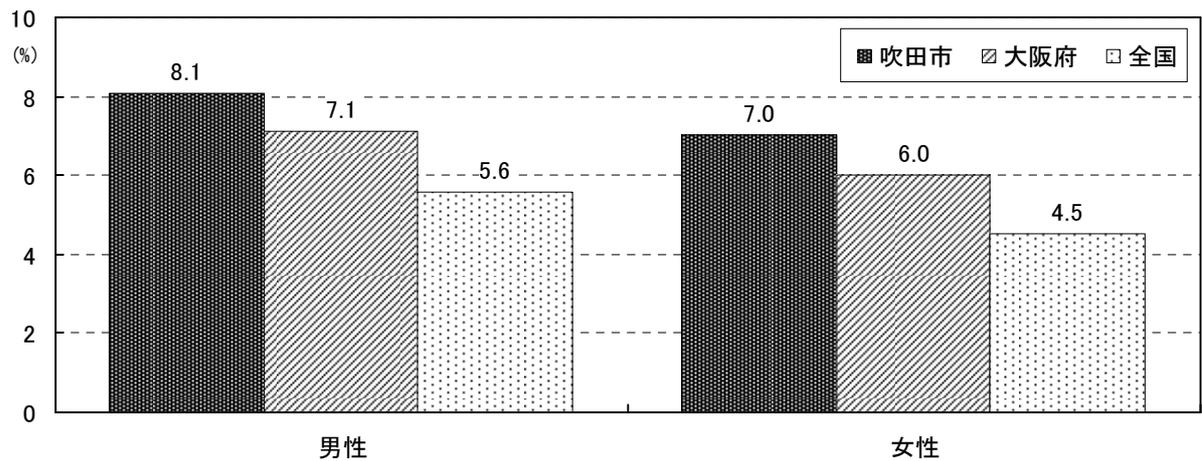
血糖値及びHbA1cの有所見者割合（平成25年度(2013年度)）



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、男女ともに全国及び大阪府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）



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”

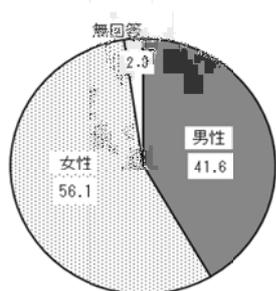
(2) 主な調査結果

① 回答者の属性

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。

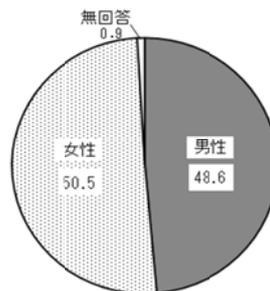
年齢構成については、一般市民では「60歳代」(20.2%)が最も多く、2歳以上中学生以下では、「8歳」(9.8%)、「6歳」(9.1%)が多くなっています。

一般市民：性別



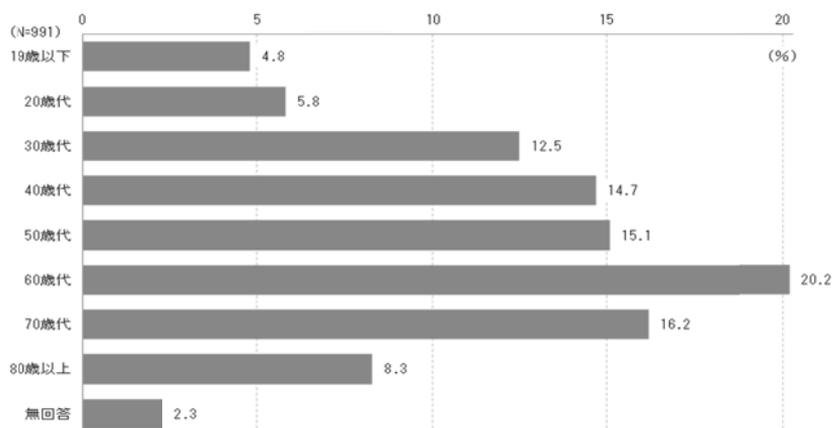
(%)
(N=991)

2歳以上中学生以下：性別

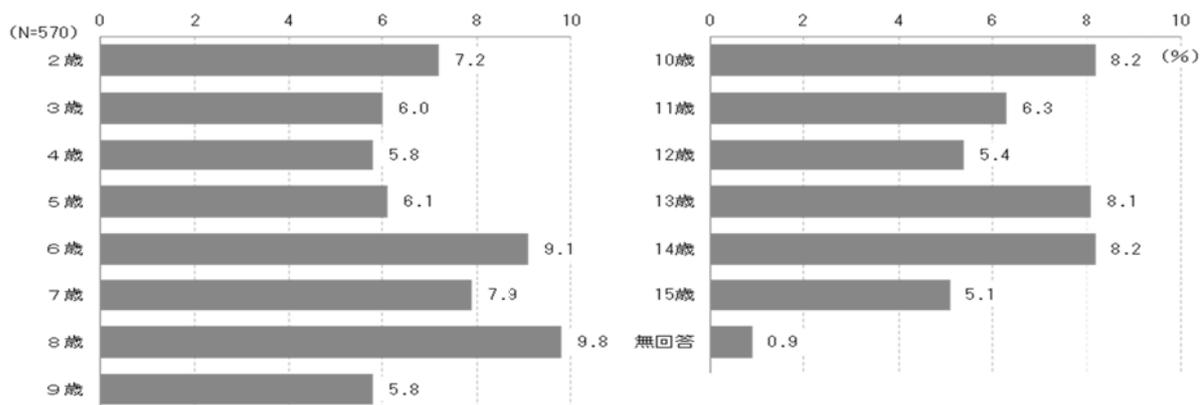


(%)
(N=570)

一般市民：年齢



2歳以上中学生以下：年齢



② 世帯の年収

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

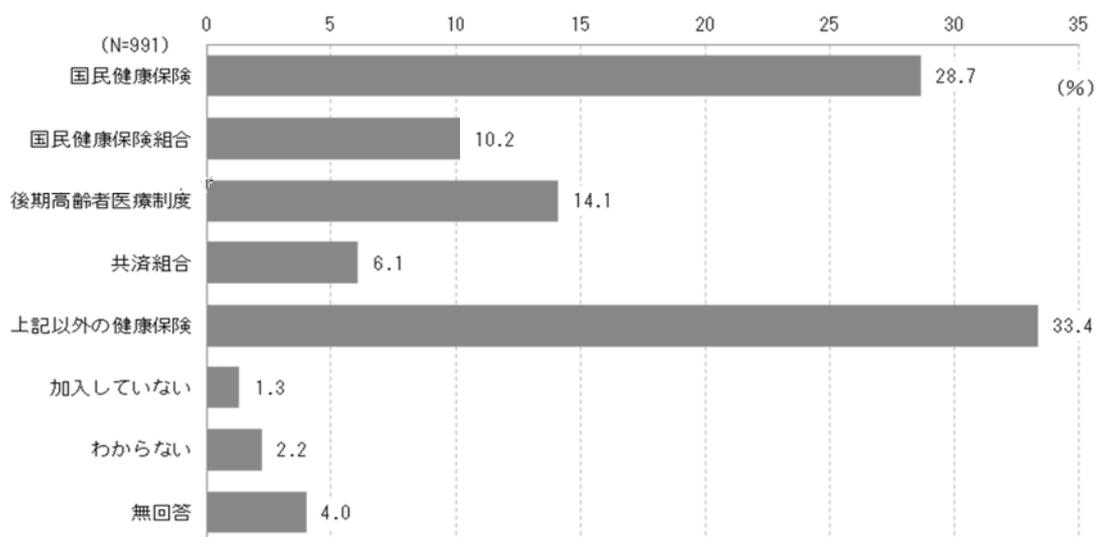
単位：%

	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

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。

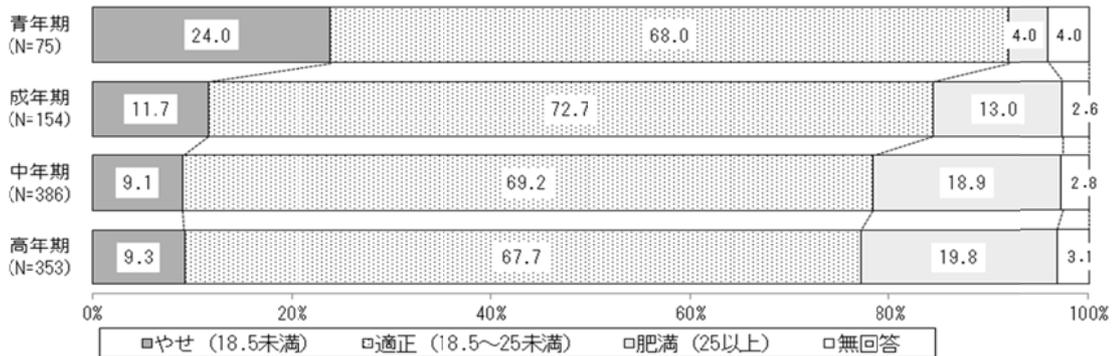
一般市民：健康保険の種類



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

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)」が高年期で19.8%、中年期で18.9%と高くなっています。一方、「やせ(BMI 18.5未満)」は青年期で24.0%と最も高くなっており、前回調査(20.7%)から3.3ポイント増加しています。

一般市民：BMI



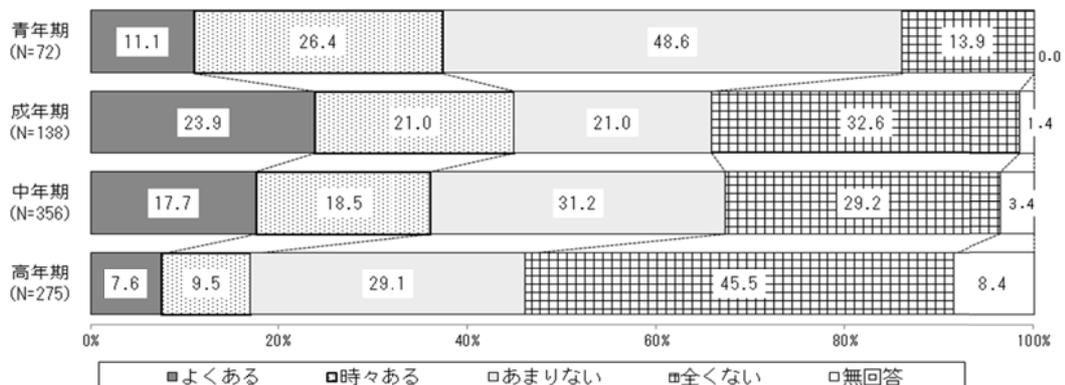
⑤ 栄養・食生活について

孤食の状況

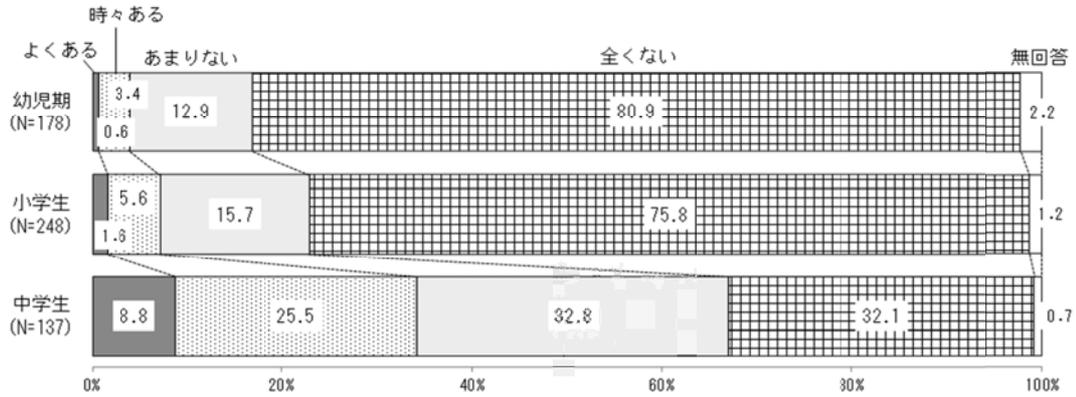
ライフステージ別に見ると、孤食が「よくある」という割合が、成年期で2割台(23.9%)と最も高く、次いで中年期で17.7%となっています。

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)



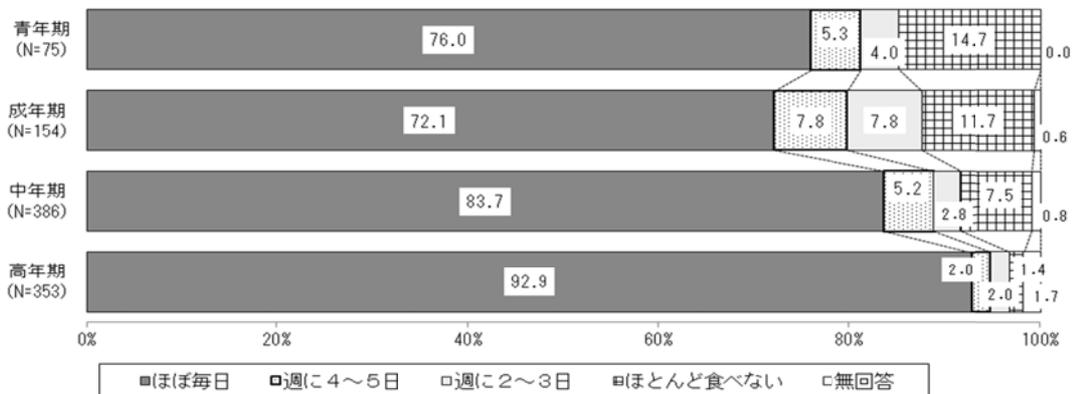
保護者：子どもの孤食の頻度（ライフステージ別）



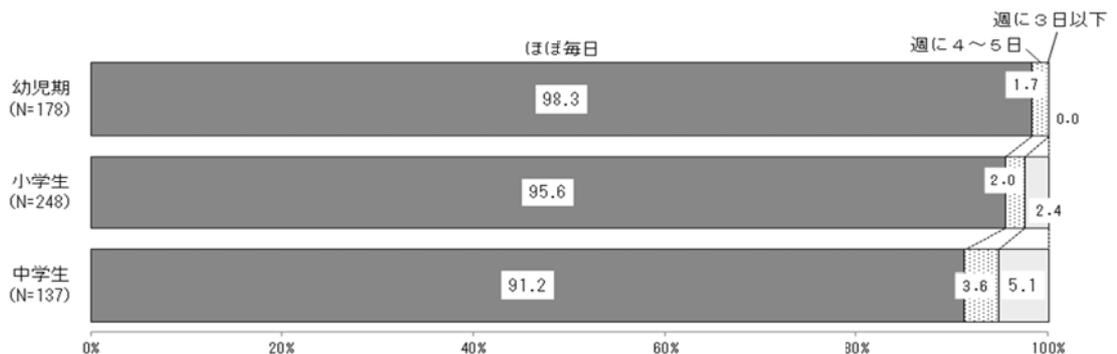
朝食を食べる頻度

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）

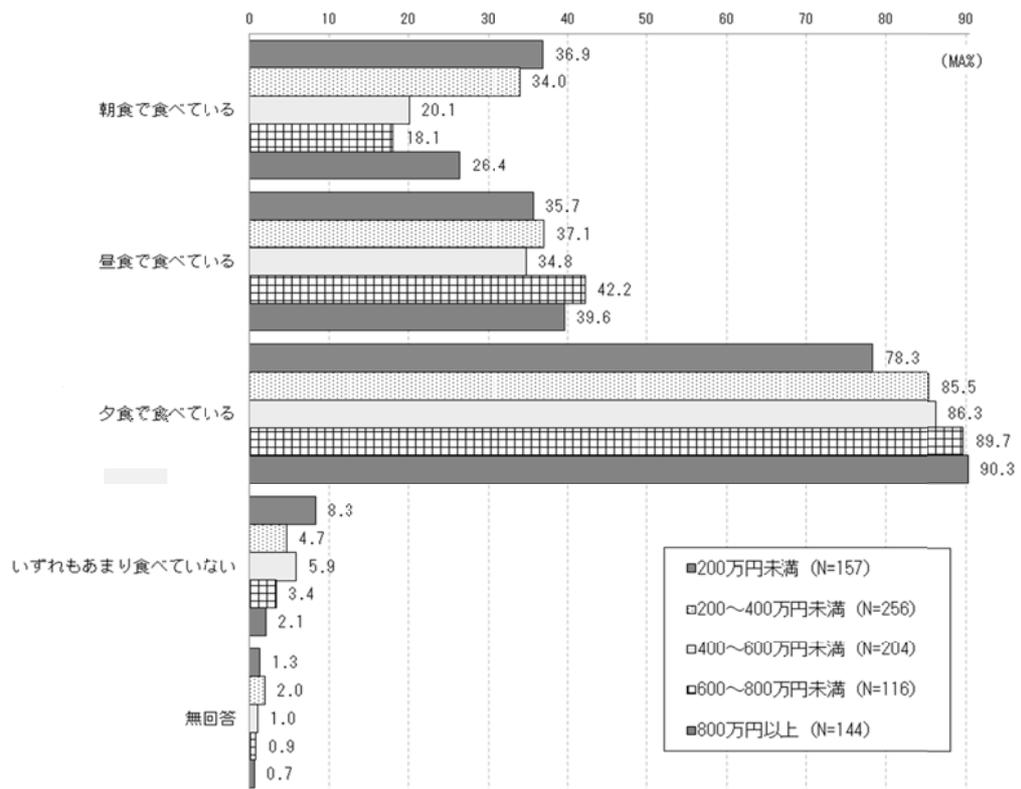


野菜の摂取状況

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。

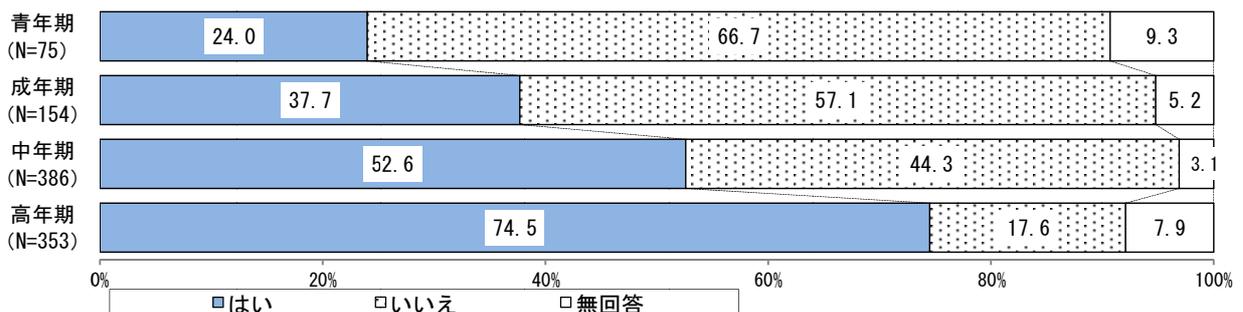
一般市民：野菜の摂取状況（世帯年収別） [複数回答]



塩分の摂取状況

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みると、高年期中で7割を超えています、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。

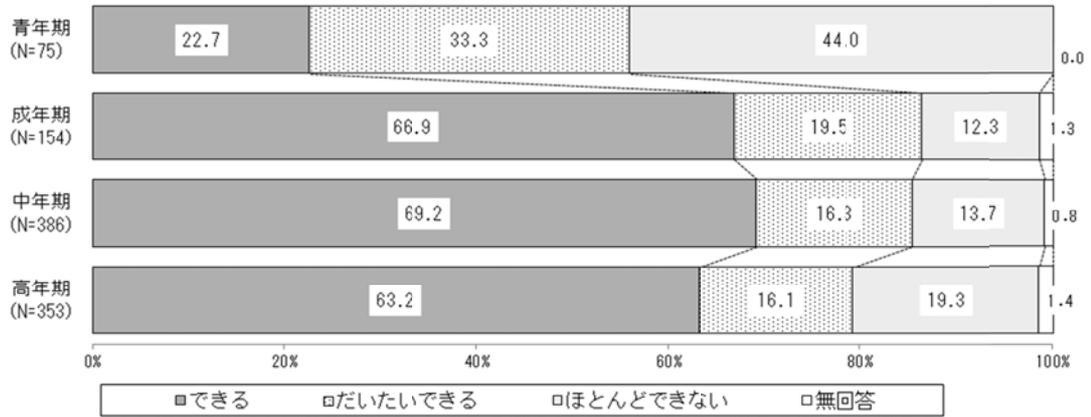
一般市民：塩分を多く含む食品を控えている人（ライフステージ別）



食事の準備の可否

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。

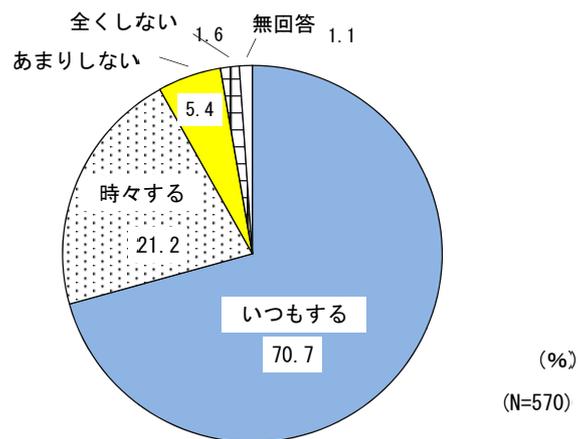
一般市民：食事の準備の可否（ライフステージ別）



食前・食後のあいさつの有無

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

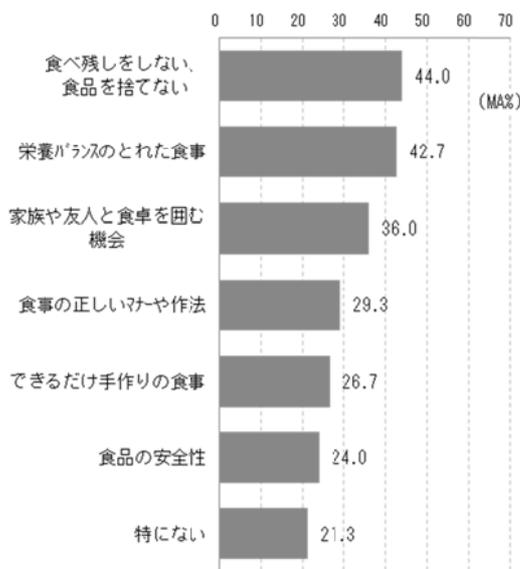


食生活において重視していること

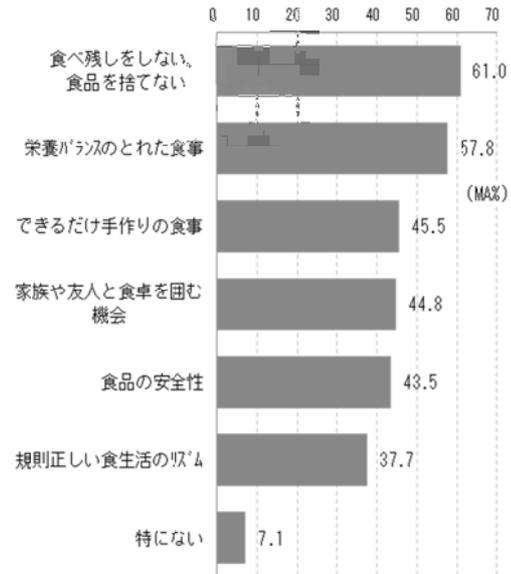
食生活において重視していることをライフステージ別に見ると、青年期では、他のライフステージに比べ「特にない」の割合が高くなっています。また、「栄養バランスのとれた食事」については、他のライフステージに比べ高年期で低い順位となっています。

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）

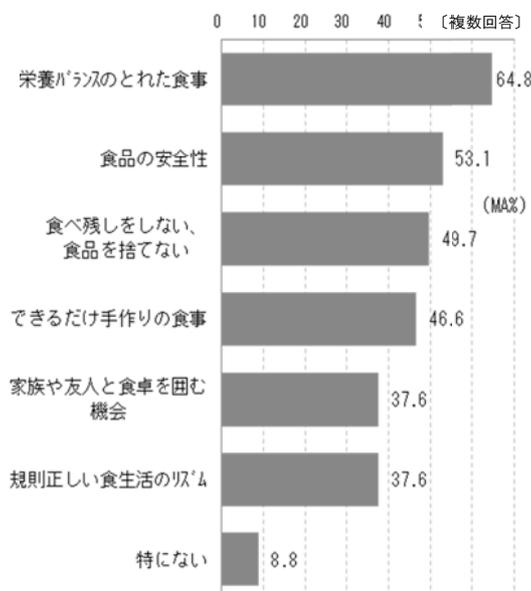
<青年期 (N=75)> [複数回答]



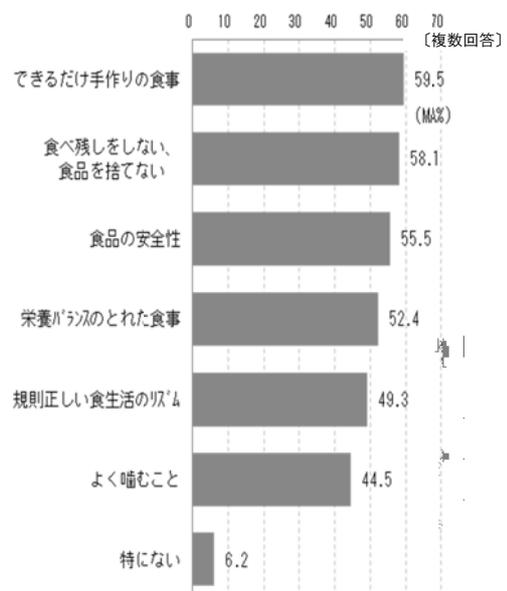
<成年期 (N=154)> [複数回答]



<中年期 (N=386)> [複数回答]



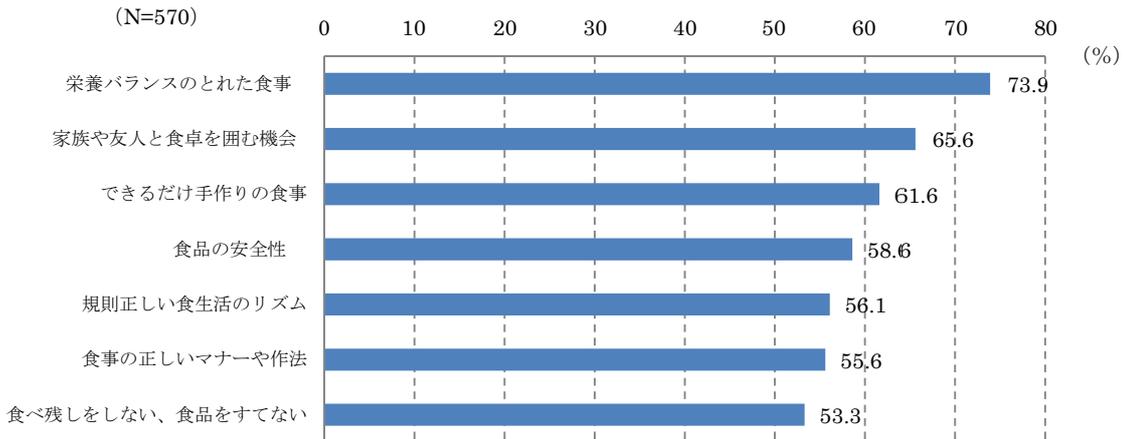
<高年期 (N=353)> [複数回答]



また、中学生以下の子どもの保護者が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）

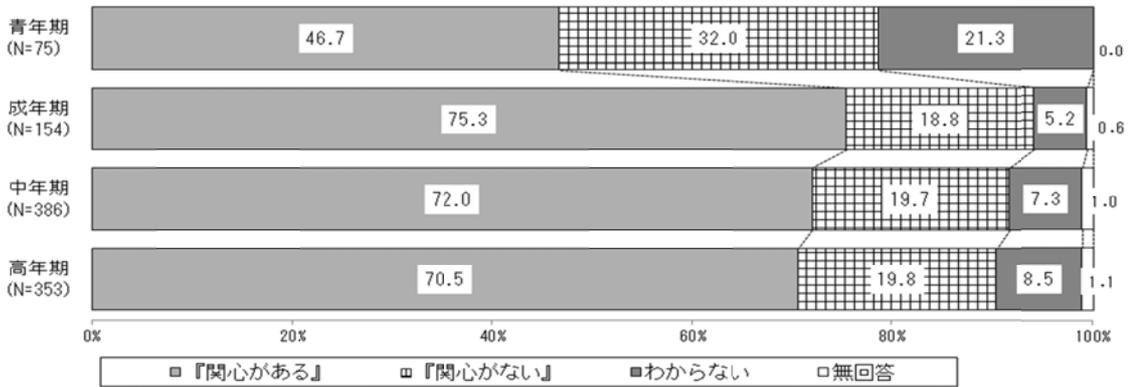
【複数回答】



「食育」への関心

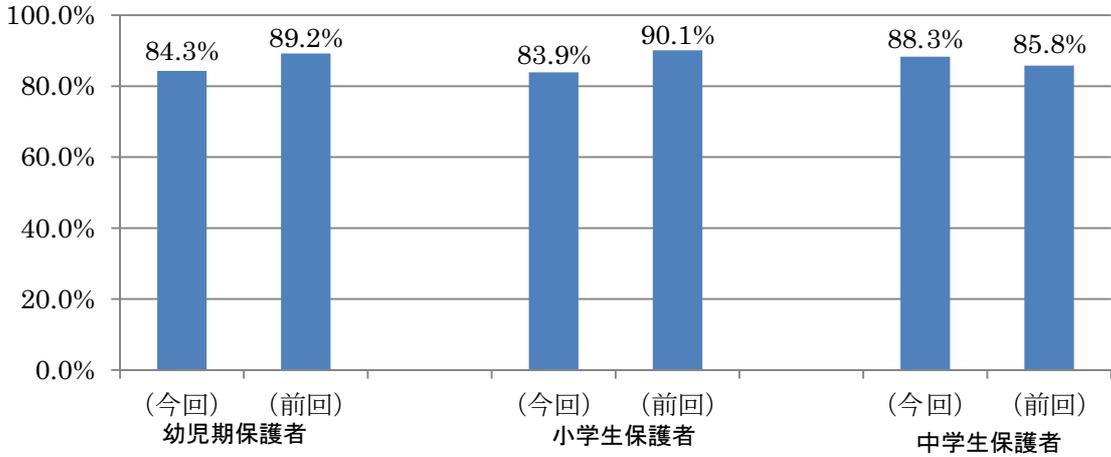
ライフステージ別に見ると、“食育”について『関心がある』（「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計）と回答した人は、青年期で最も少なく46.7%となっています。

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、幼児期の保護者、小学生の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）

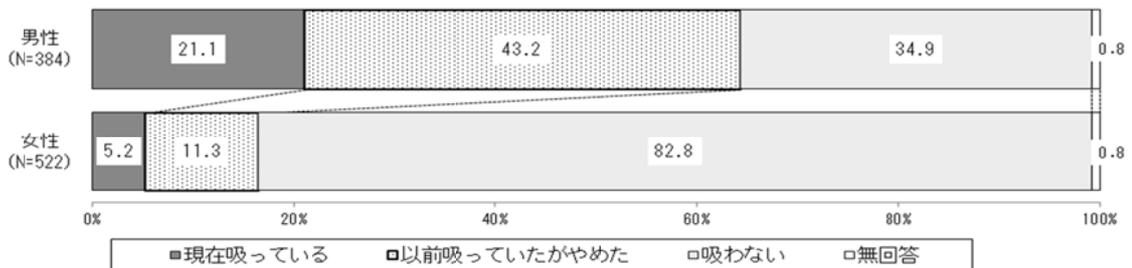


⑥ 喫煙状況等について

喫煙状況と禁煙

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

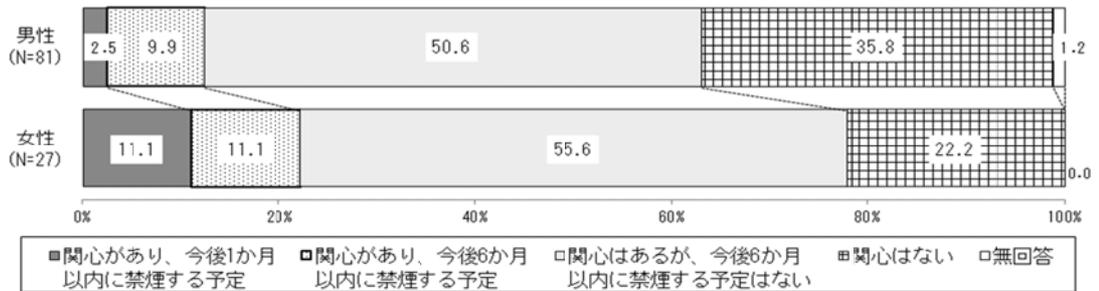
単位：%

	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

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

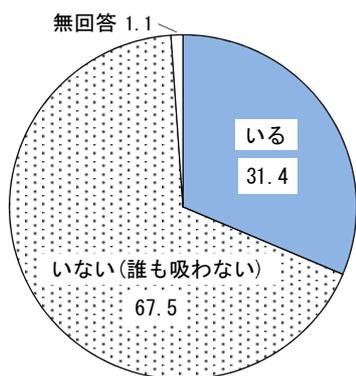


子どものそばで吸うことの有無

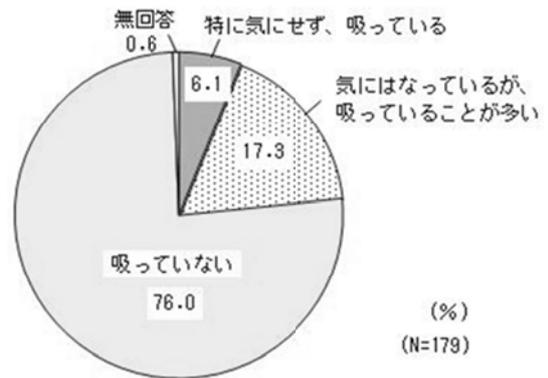
子どもがいる家庭で、同居家族に喫煙者がいる割合は31.4%となっており、うち子どものそばでたばこを吸うことについて、「特に気にせず、吸っている」が6.1%、「気にはなっているが、吸っていることが多い」が17.3%となっており、合わせると『吸っている』という割合は全体の2割台（23.4%）見られます。

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



(%)
(N=570)

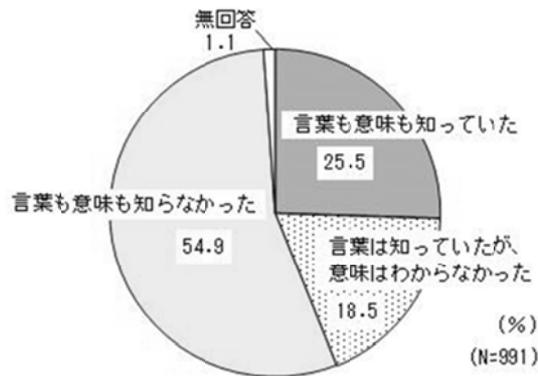


(%)
(N=179)

「慢性閉塞性肺疾患（COPD）」の認知度

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

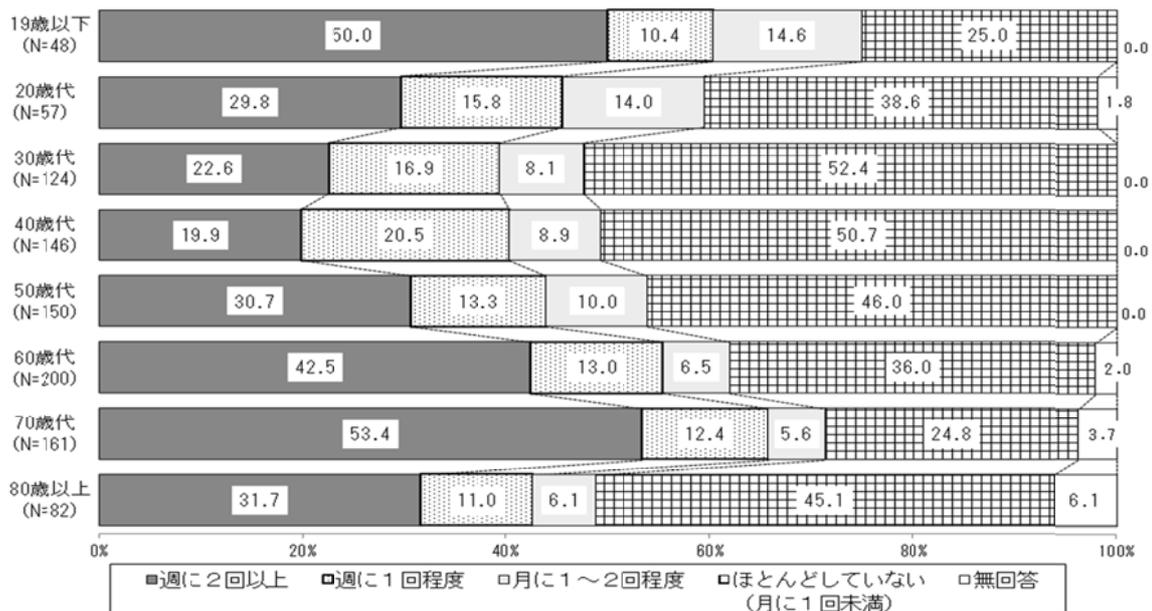


⑦ 日頃の運動状況等について

運動習慣

年齢別に見ると、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。

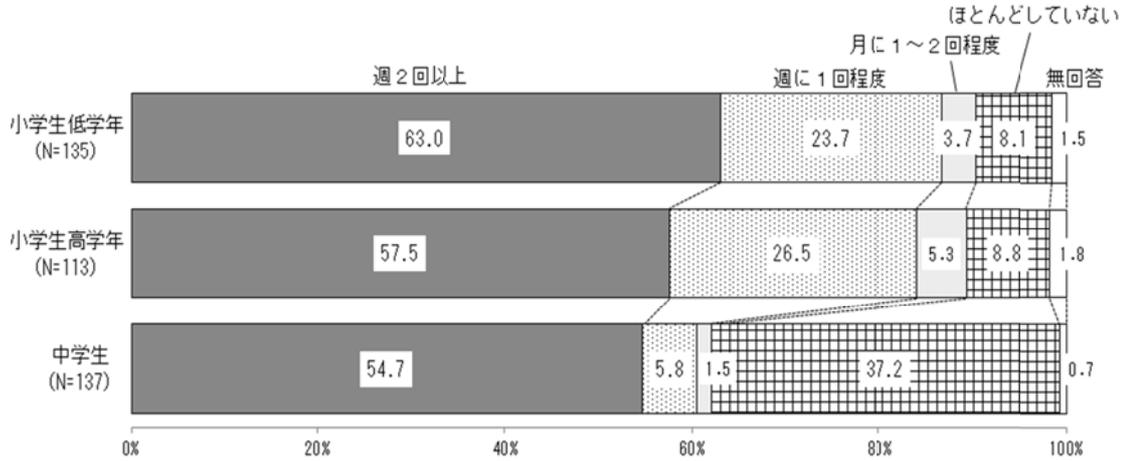
一般市民：日常生活における運動の実施頻度（年齢別）



子どもの頃からの運動の習慣化

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る。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。

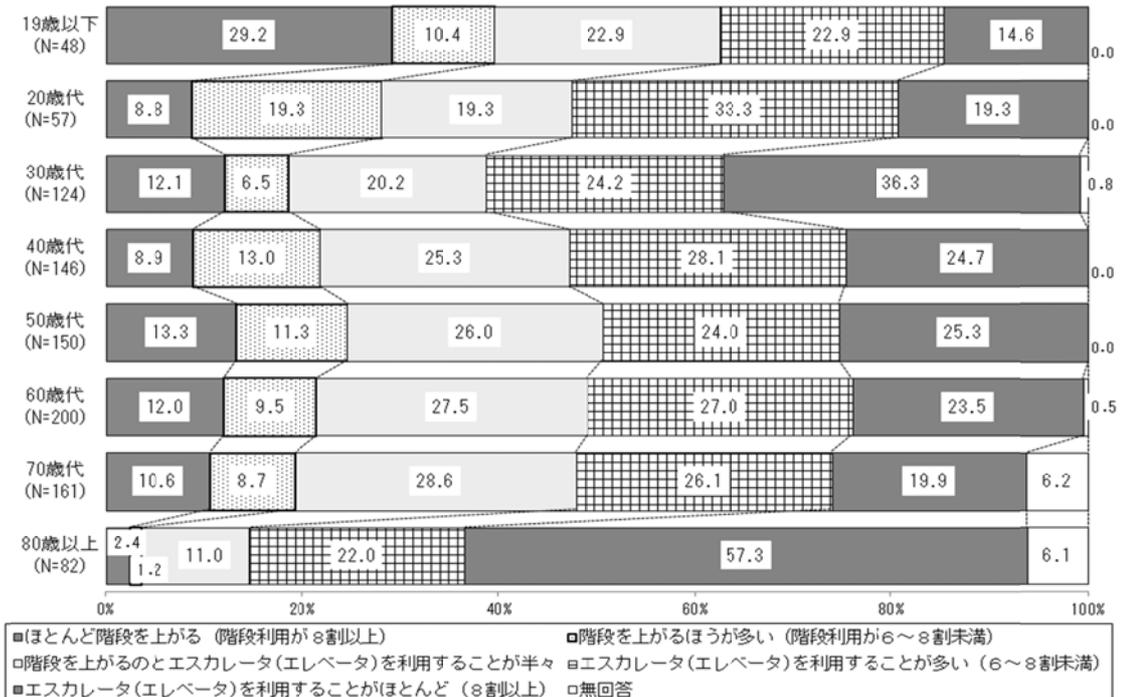
保護者：日常生活における運動の実施頻度（学年別）



階段とエスカレータ（エレベータ）の利用度合い

年齢別に見ると、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（年齢別）



悩みごとの相談先

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

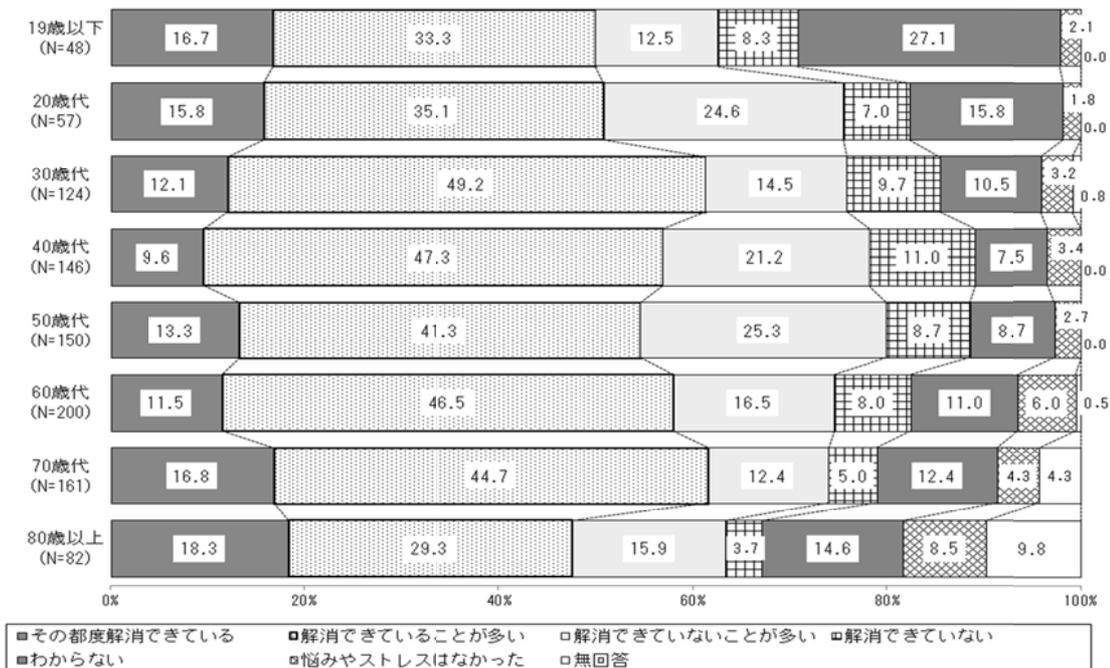
※全体には、性別不明の回答結果も含まれます。

⑧ 心身の健康について

悩みやストレス等の解消度合い

年齢別に見ると、「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。

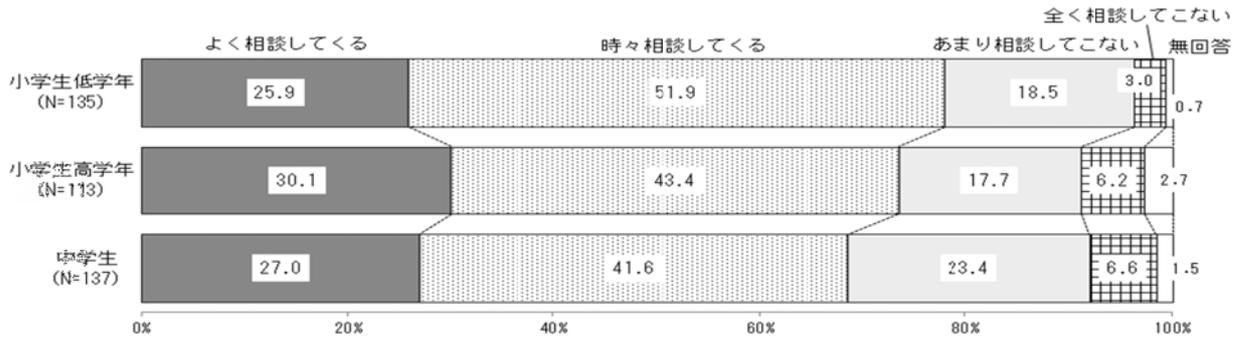
一般市民：悩みやストレス等の解消度合い（年齢別）



悩みや不安等を相談されることの有無

中学生以下の保護者で、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。

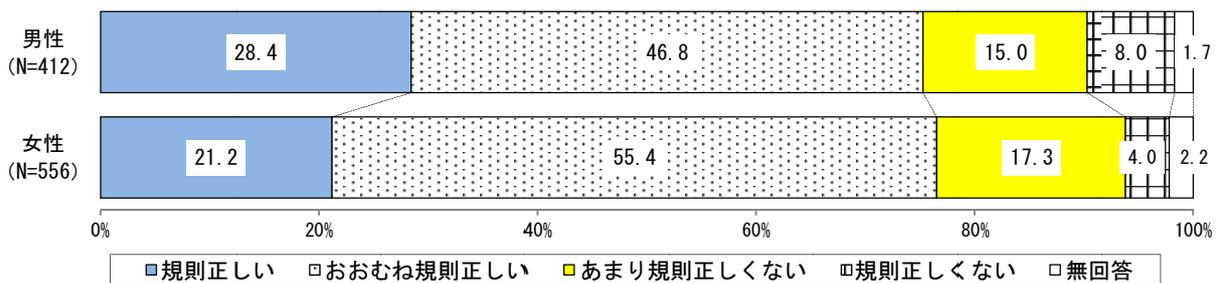
保護者：悩みや不安等を相談されることの有無（学年別）



規則正しい睡眠の有無

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（男女別）

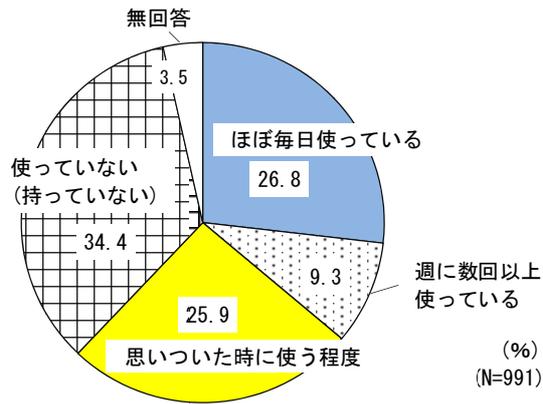


⑨ 歯の健康等について

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（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。

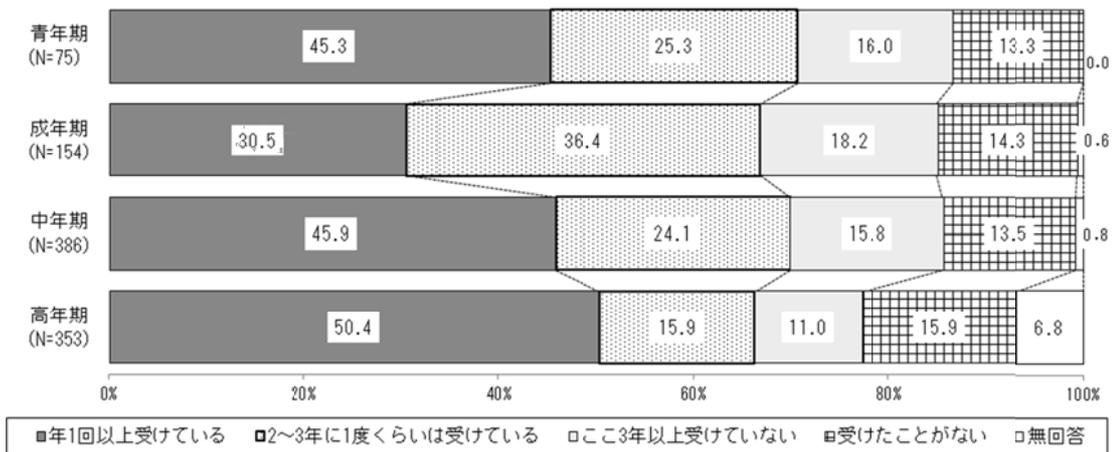
一般市民：歯間を清掃する用具の使用状況



歯科健診の受診状況

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）

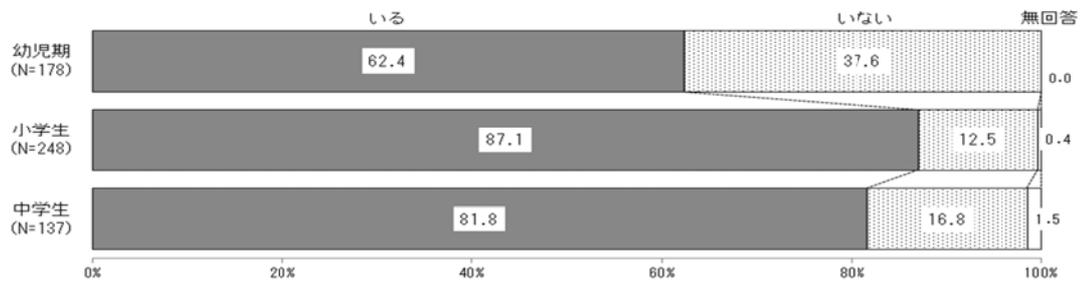


かかりつけ歯科医の有無

かかりつけ歯科医が「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。

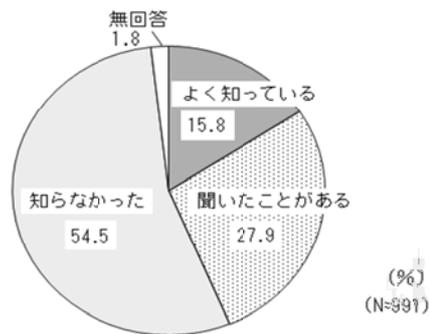
保護者：かかりつけ歯科医の有無（ライフステージ別）



口腔機能向上による誤嚥性肺炎予防の認知度

口腔機能の向上が誤嚥性肺炎の予防につながることについて、「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。

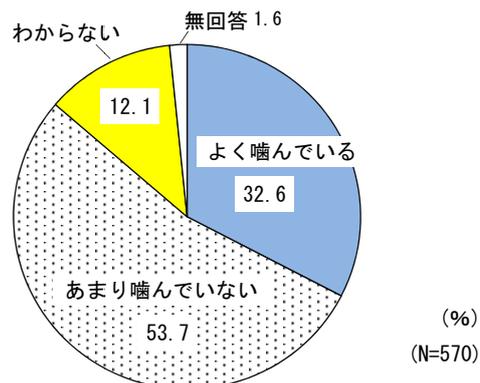
一般市民：口腔機能向上による誤嚥性肺炎予防の認知度



食事の際によく噛んで食べることの有無

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

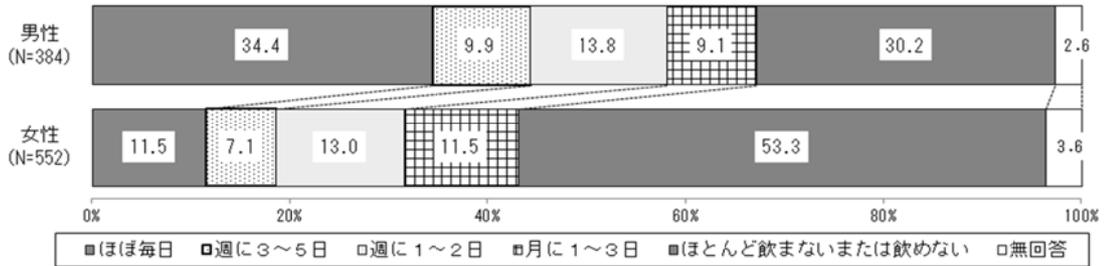


⑩ お酒を飲む機会等について

飲酒の頻度

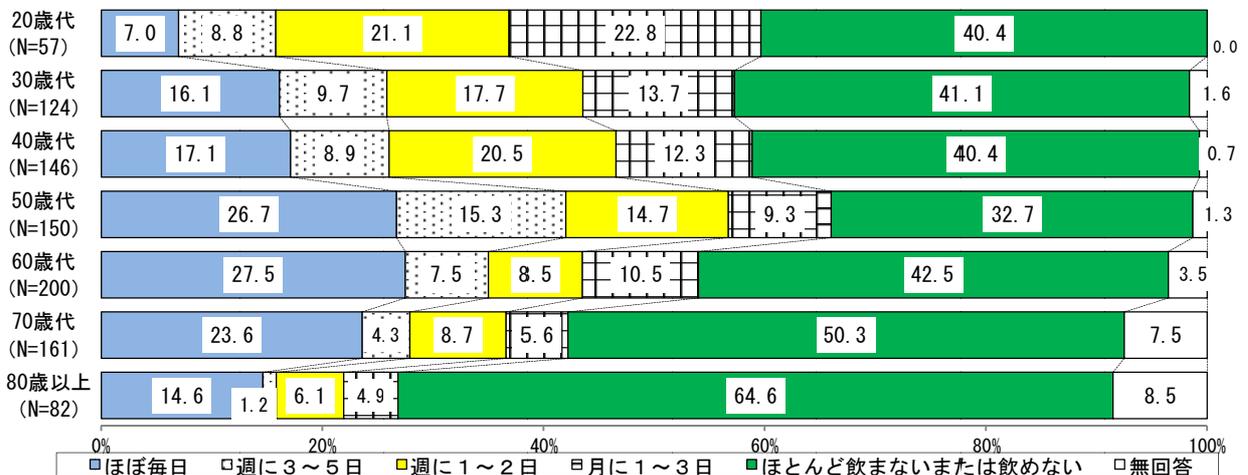
性別に見ると、「ほぼ毎日」が女性で11.5%であるのに対し、男性では34.4%と高くなっています。一方、「ほとんど飲まない又は飲めない」が女性で過半数（53.3%）を占めています。

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。

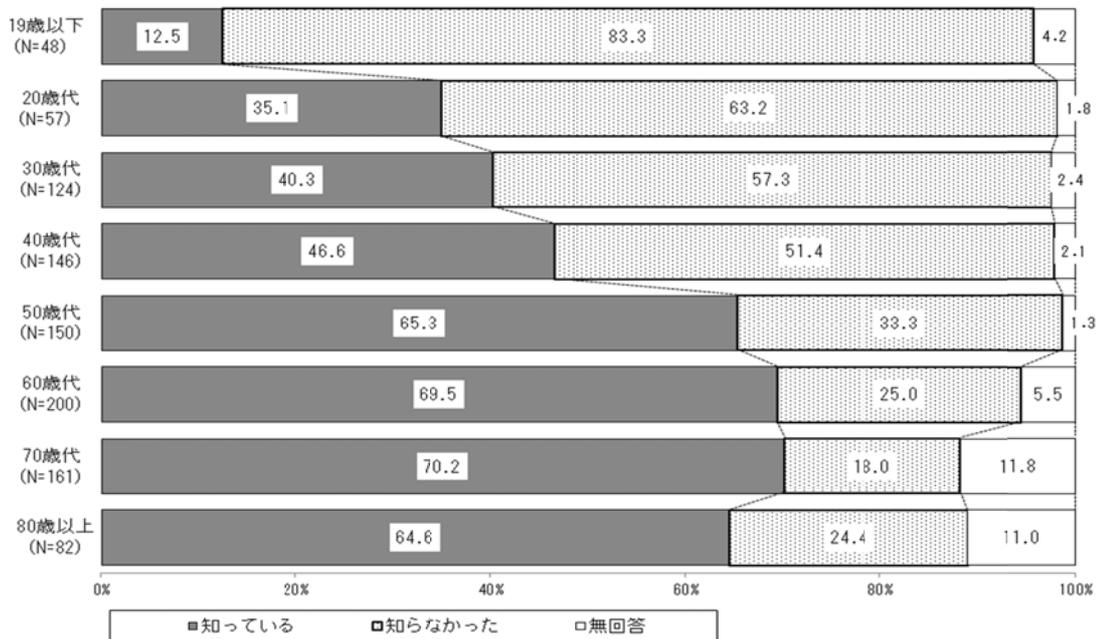
一般市民：飲酒の頻度（年代別※20歳以上）



飲酒の適量の認知度

年齢別に見ると、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）



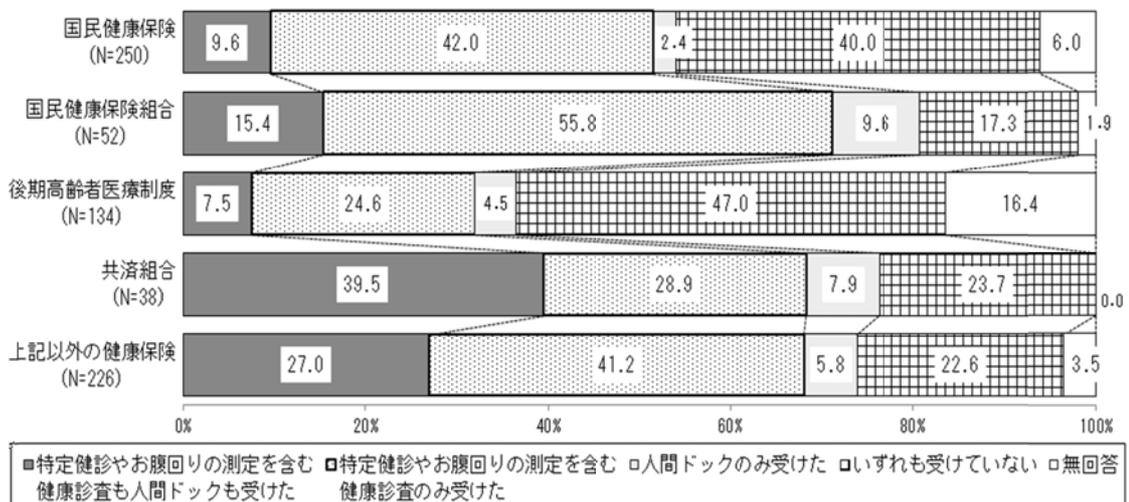
⑪ 健診の受診状況等について

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（健康保険の種別）※40歳以上



健診や人間ドックを受けていない理由

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%、「毎年受ける必要はないと思っているから」が15.5%、「忙しいから」が14.3%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：%

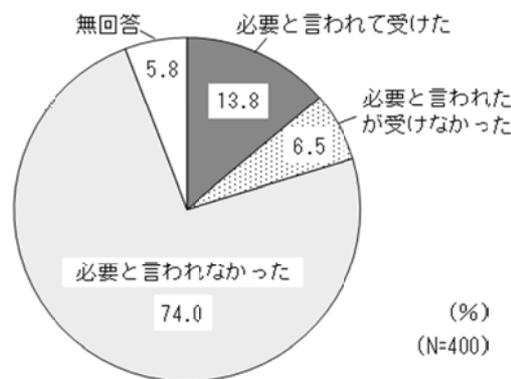
	調査数 (人)	健康な ので受 ける必 要がな いから	面倒だ から	忙しい から	毎年受 ける必 要はな いと思 っている から	費用が かかる から	知らな かった から	結果が 不安な ので受 けたく ないか ら	健診場 所が遠 いから	その他	特にな い	医療機 関にか かっ ている から	無回答
全体	251	13.1	18.3	14.3	15.5	19.9	4.4	8.4	5.2	4.4	16.7	12.4	3.2
国保	100	13.0	12.0	10.0	19.0	26.0	5.0	13.0	2.0	3.0	13.0	10.0	5.0
後期高齢	63	17.5	19.0	4.8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

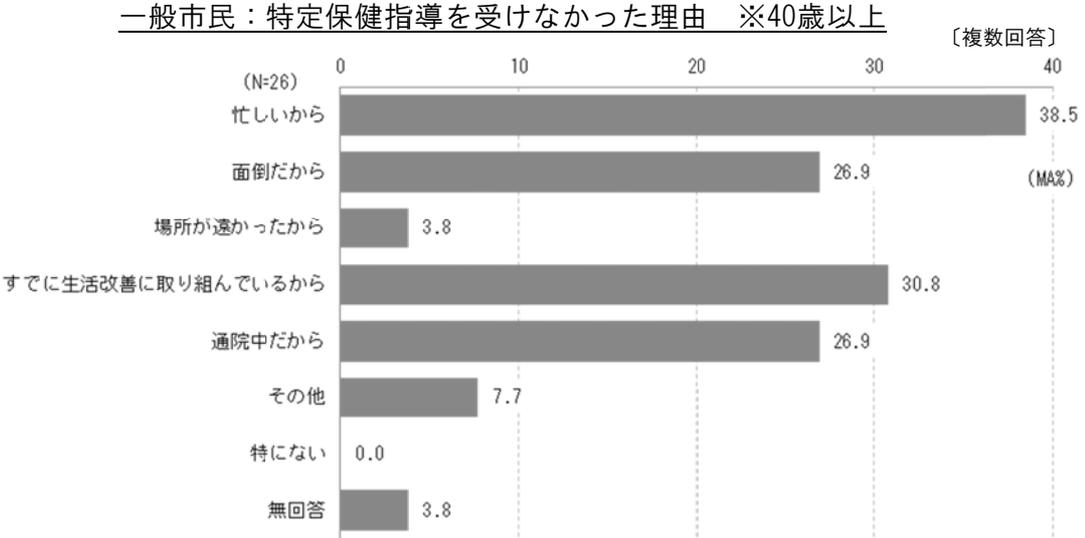
健康診査を受けた際の特定保健指導について、「必要と言われて受けた」が13.8%、「必要と言われたが受けなかった」が6.5%となっており、『必要と言われた』という割合は全体の約2割（20.3%）となっています。

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

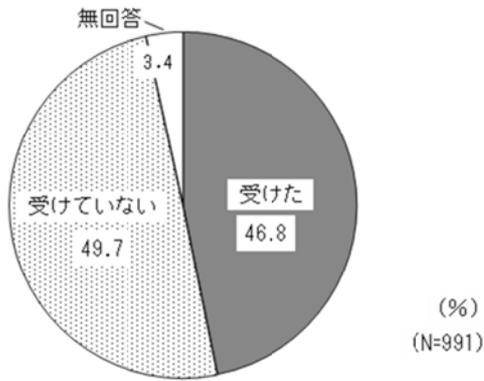
特定保健指導について“必要と言われたが受けなかった”という人（26人）の理由としては、「忙しいから」が38.5%（10人）、「すでに生活改善に取り組んでいるから」が30.8%（8人）などとなっています。



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

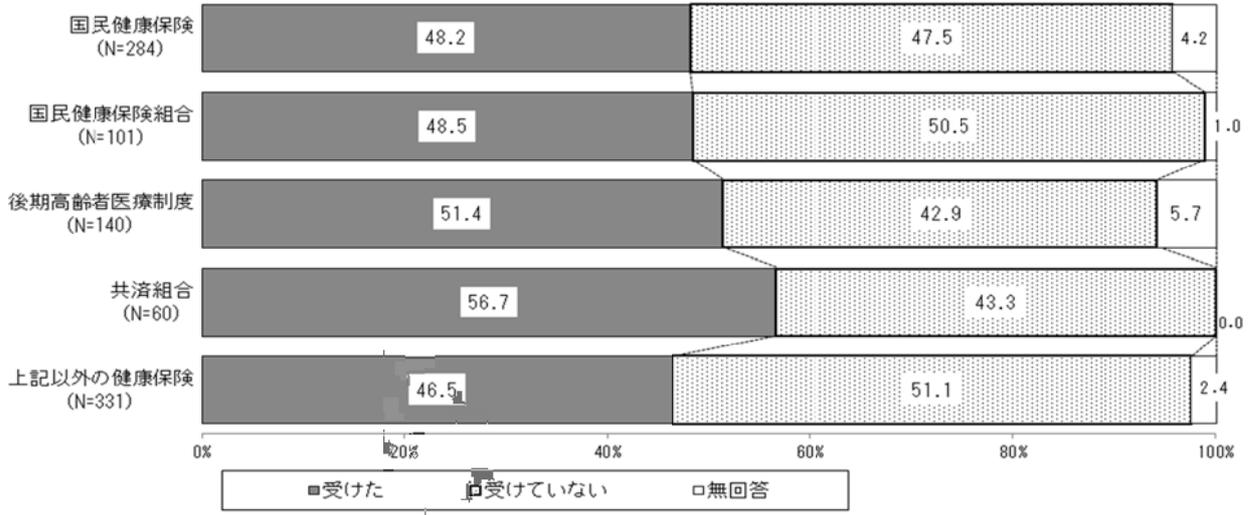




がん検診の受診状況

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）

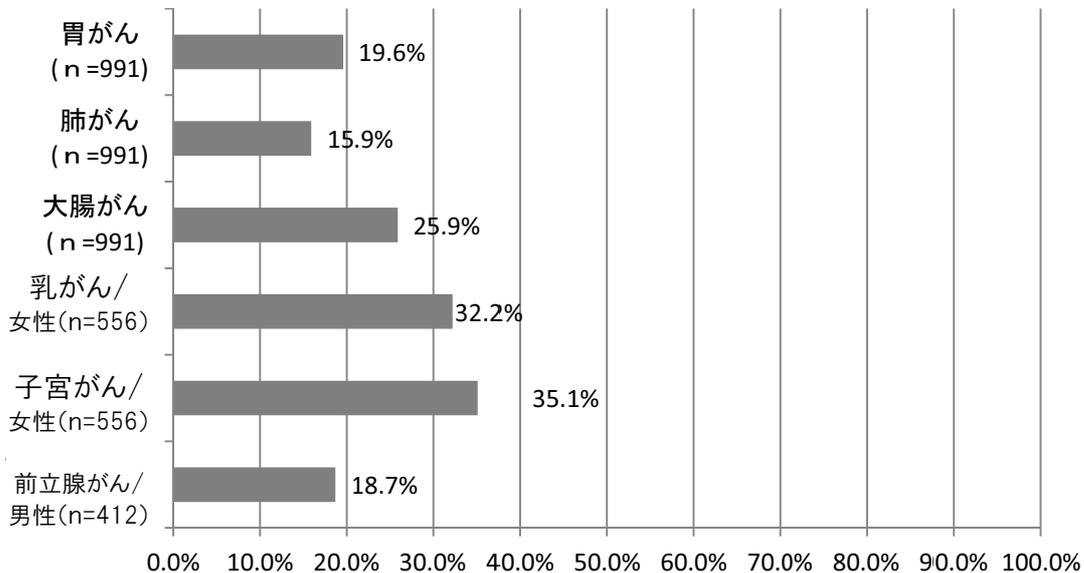


受診したがん検診の種類

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。

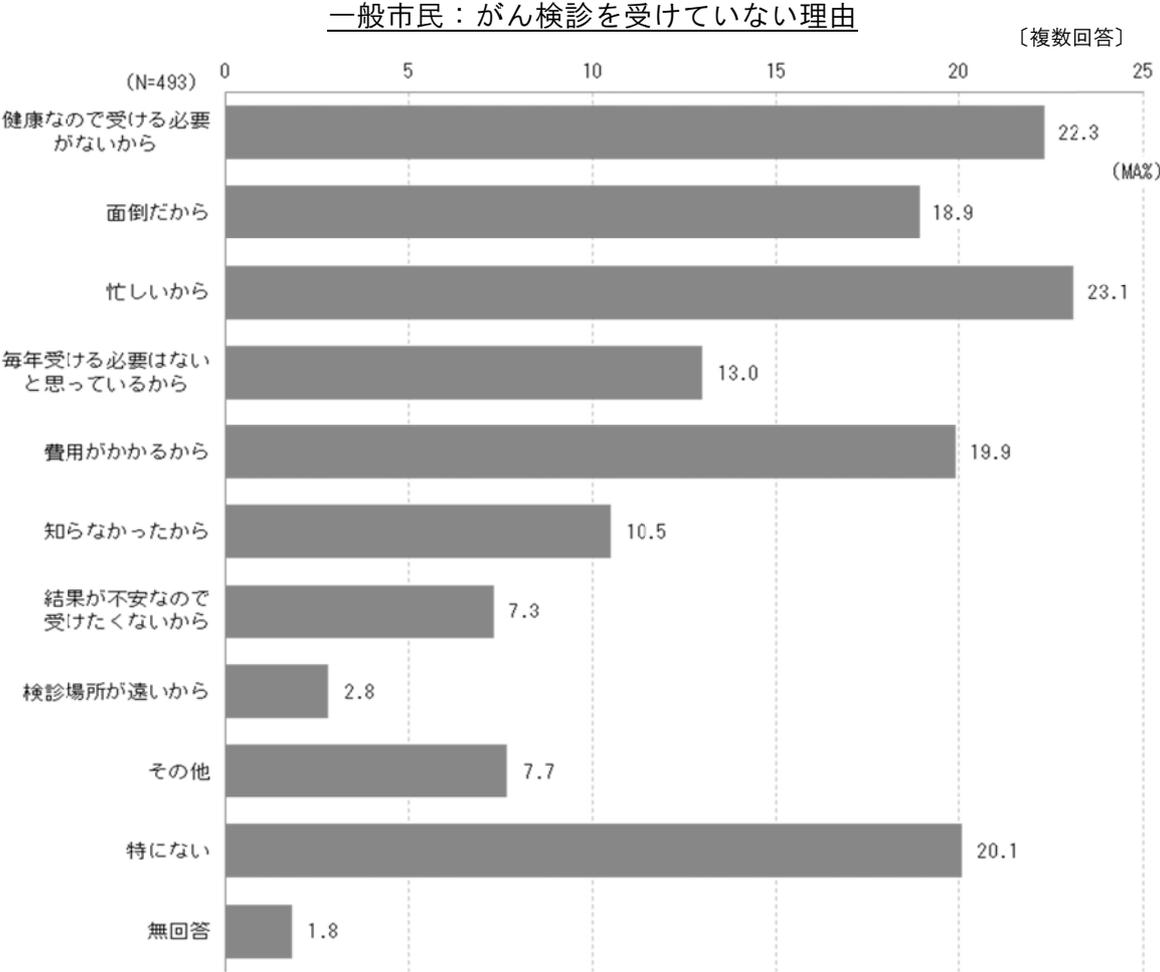
一般市民：受診したがん検診の種類

[複数回答]



がん検診を受けていない理由

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。

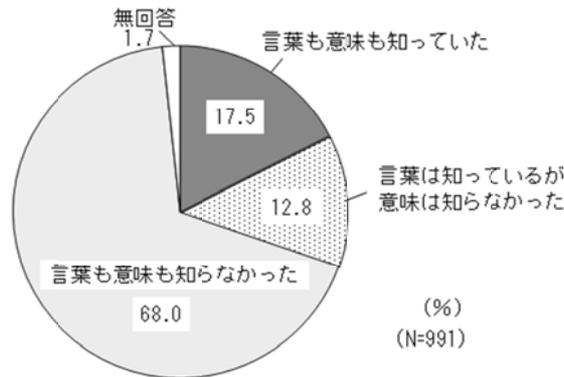


⑫ 健康づくり等について

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」の認知度

「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」について、「言葉も意味も知らなかった」が全体の7割弱（68.0%）を占めています。一方、「言葉も意味も知っていた」は17.5%、「言葉は知っているが意味は知らなかった」は12.8%となっています。

一般市民：「ロコモティブシンドローム」の認知度



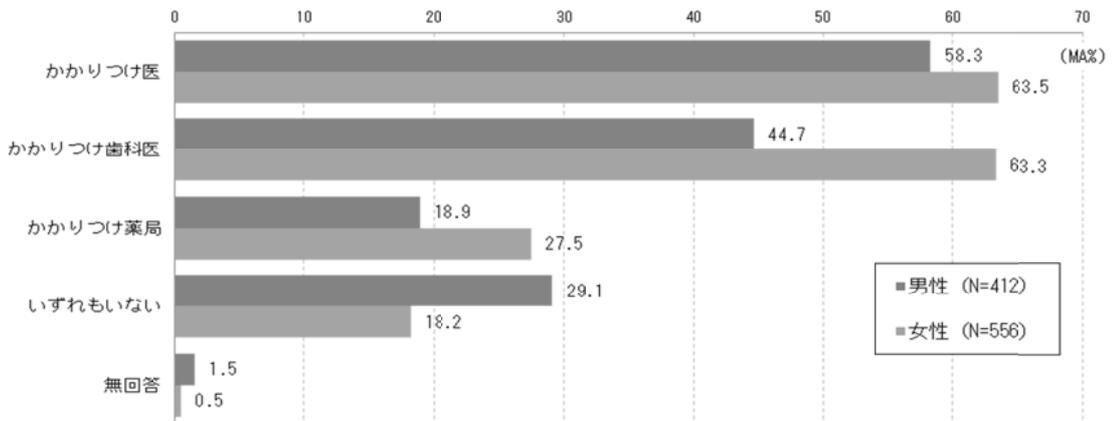
かかりつけ医師や薬局等の有無

かかりつけの医師や薬局の有無を性別に見ると、いずれも男性に比べて女性の割合が高く、「かかりつけ医」、「かかりつけ歯科医」がともに6割台となっています。

一方、「いずれもない」が女性で18.2%に対し、男性では29.1%と10ポイント以上高くなっています。

一般市民：かかりつけ医師や薬局等の有無（性別）

〔複数回答〕



生活習慣病予防のために実践していること

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) 重点項目別課題のまとめ

アンケート調査の結果を受けて、「健康すいた21」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、ライフステージごとに食育に関する課題を整理すると、次のとおりです。

妊娠・乳幼児期 (～就学期)	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠・出産の機会が多い世代への適正体重の啓発が必要 ・乳幼児期の基本的な食事マナーの推進 ・かかりつけ歯科医を持ち、家庭での口腔ケアの意識向上
学齢期 (小学生・中学生)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食の摂取率の低下や孤食の頻度の増加が課題 ・保護者の食育への関心の向上 ・間食の摂取方法や正しい口腔ケアの方法の周知
青年期 (中学卒業～24歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・食に対するさまざまな意識向上の取組が必要 ・食事の準備ができるなど、自立した食生活の確立が課題 ・定期的な歯科健診受診の啓発
成・中年期 (25歳～64歳)	<ul style="list-style-type: none"> ・朝食摂取率の低下や孤食の頻度の増加が課題 ・中年期における食育への関心の向上 ・歯周病等の早期予防等のため歯科健診受診率の向上
高年期 (65歳～)	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の準備ができる割合の向上 ・歯科健診の受診率の向上 ・口腔機能の維持・向上の啓発

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」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歳～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ある人の割合（幼児）
- ・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ある人の割合（成年期、中年期）
- ・進行した歯周疾患罹患者の割合（35歳～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	○
	アンケート未実施		59.7%	74.6%	75.3%	94.1%	成年 80%以上	○
	アンケート未実施		49.5%	70.7%	57.0%	81.4%	中年 70%以上	○
	アンケート未実施		39.7%	66.2%	44.7%	74.5%	高年 60%以上	○
夕食について孤食がある人の割合	アンケート未実施		0.4%	99.6%	0.6%	99.4%	幼児 0%	○
	アンケート未実施		0.9%	99.1%	1.6%	98.4%	小学生 0%	○
	アンケート未実施		1.4%	98.6%	8.8%	91.2%	中学生 0%	○
	アンケート未実施		14.8%	67.6%	11.1%	90.1%	青年 10%以下	○
	アンケート未実施		18.0%	55.6%	23.9%	41.8%	成年 10%以下	●
	アンケート未実施		16.5%	60.6%	17.7%	56.5%	中年 10%以下	●
アンケート未実施		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、国民健康保険加入者に対する特定健診の結果、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、さまざま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を下回っており、個々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%	59.6%	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合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、がんや循環器疾患等の非感染性疾患（NCD）対策の推進のためにも、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・身体活動に関する教室の開催数	315回	—	381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、さまざま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%	90.0%	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%	86.0%	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、さまざま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%	89.1%	60.8%	121.7%	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（こうくう）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%以上	○
	11.7%	52.0%	17.5%	77.7%	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%	8.3%	14.5%	74.4%	13.7%	70.3%	肺 19.5%以上	●
	7.2%	30.6%	18.5%	78.7%	21.4%	91.7%	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%	76.9%	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	○

事業（取組）の効果・評価

30歳代健診や健康長寿健診、国保加入者への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、個別受診勧奨やさまざま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、さまざま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、さまざま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」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」の結果を現状値、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」の結果を最新実績として、計画最終年度である平成27年度（2015年度）の目標値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みると、他のライフステージに比べて成・中年期、特に成年期での目標達成率が低くなっています。高年期では、基本項目「食を通し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、公立幼稚園、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・中年期以降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目指した、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

公立の小・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、平成26年（2014年）11月には「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」の制定を記念し、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。食べものへの感謝の心を育み、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、食文化やより良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、青年期においては、1人で食事の準備が「できる」割合が低下しました。

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の体験の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 計画の目指すものと基本目標

(1) 計画の目指すもの

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（こうくう）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、本計画が目指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、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（こうくう）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、すべての市民が心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、また、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、また前計画を踏まえ、「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

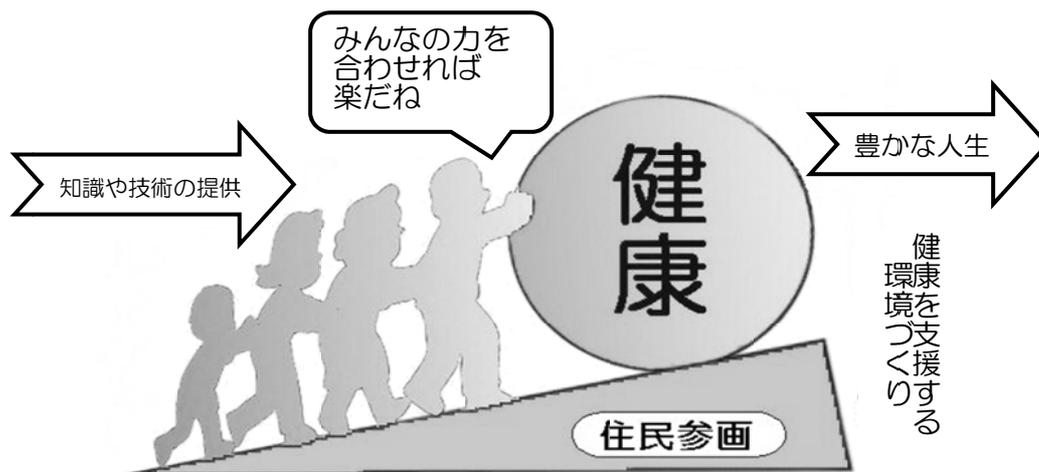
がん、循環器疾患、糖尿病及びCOPD（慢性閉塞性肺疾患）に対処するため、生活習慣病の発症予防である一次予防に重点を置いた取組を推進するとともに、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防に重点を置いた取組も推進します。

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。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」について、「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」、「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」と定義しています。

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」に関わる人々のさまざま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付けることにより、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、基本方針を次の通り定めます。

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

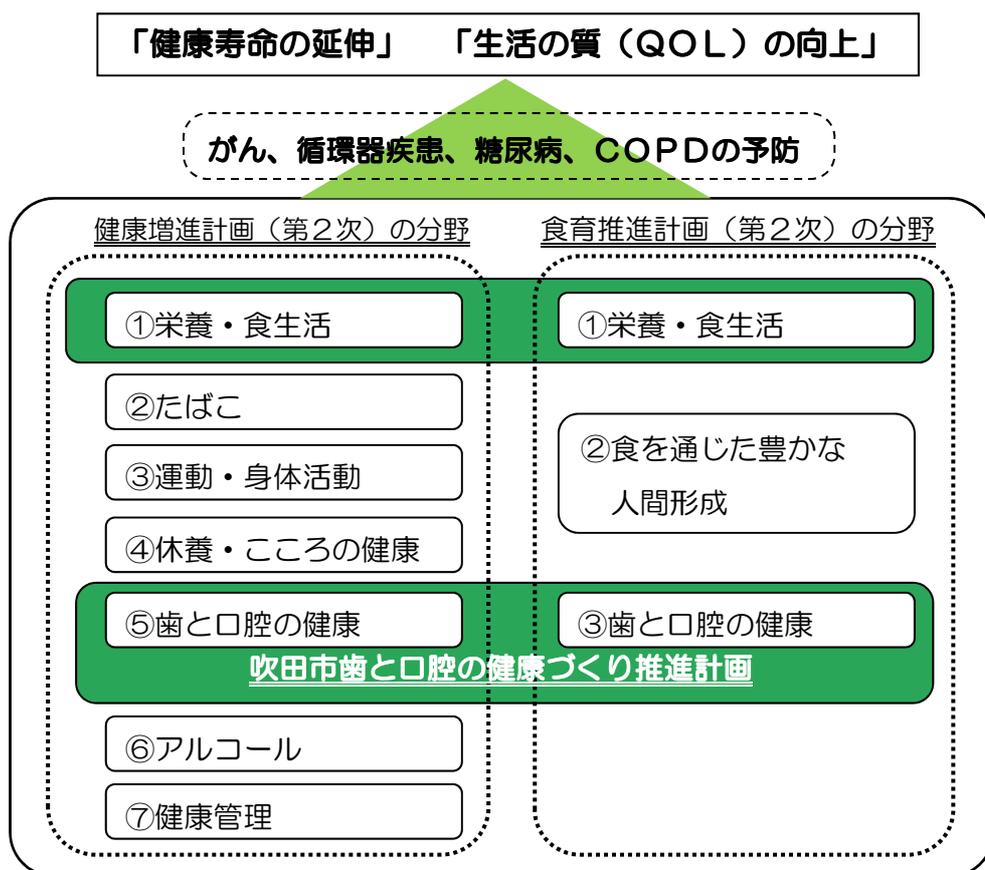
一人ひとりが自ら食生活の改善に努めることで、食に対する意識が向上し、主体的に健康づくりに取り組むことが可能となります。そのためには、妊娠・乳幼児期から心身ともに健やかに過ごすことができるよう、生涯にわたり豊かな人間性を育むことが必要と考えます。

(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、がん、循環器疾患、糖尿病及び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次計画）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目指して、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、ライフステージを次の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）のライフステージ区分（p25）とは、異なります。

(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・地域社会・行政が目標を共有し、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】

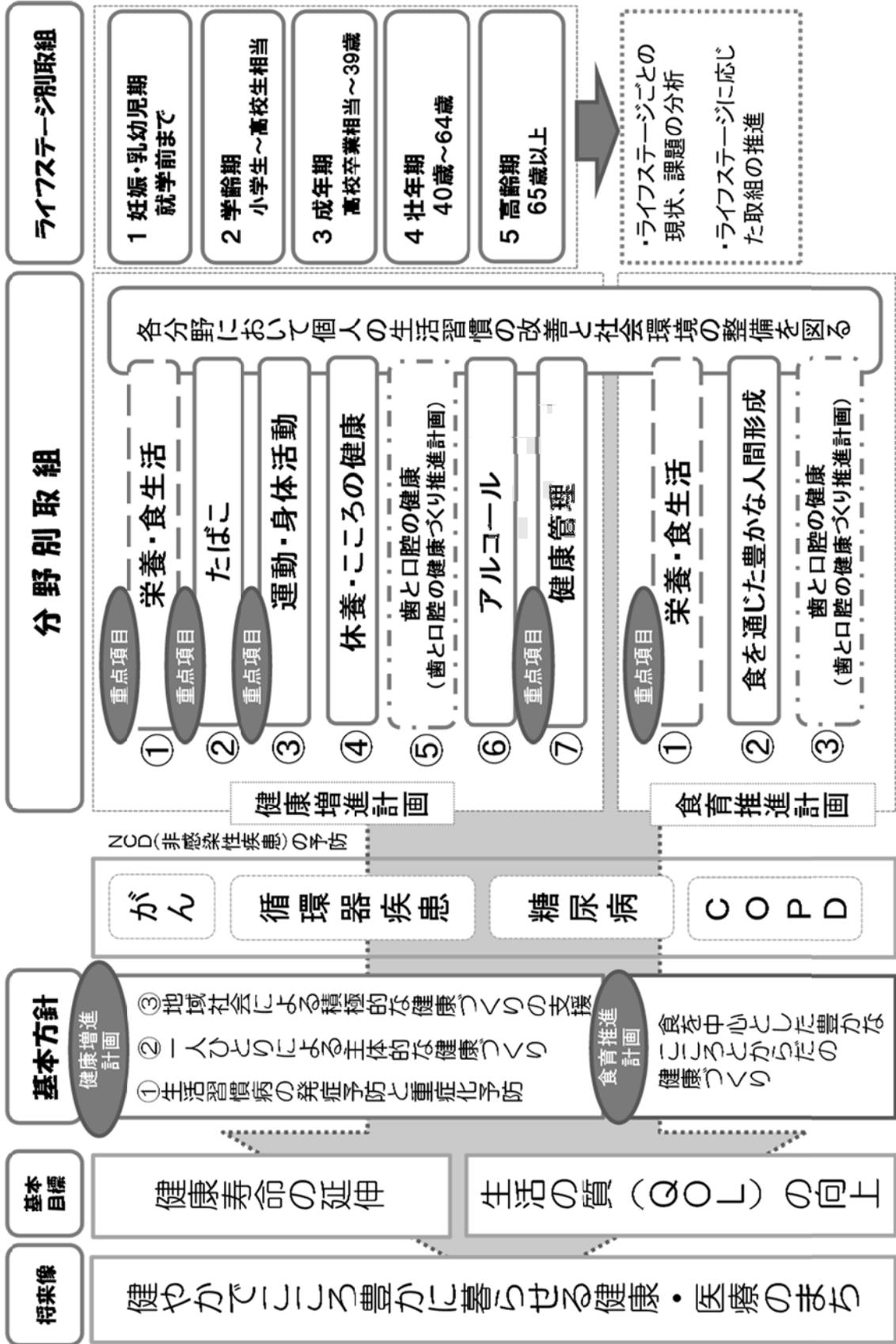
- ・既存の調査等を可能な限り活用すること
- ・国及び大阪府等との比較や本市での経年比較ができること
- ・具体的な事業を反映した指標内容とすること

【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

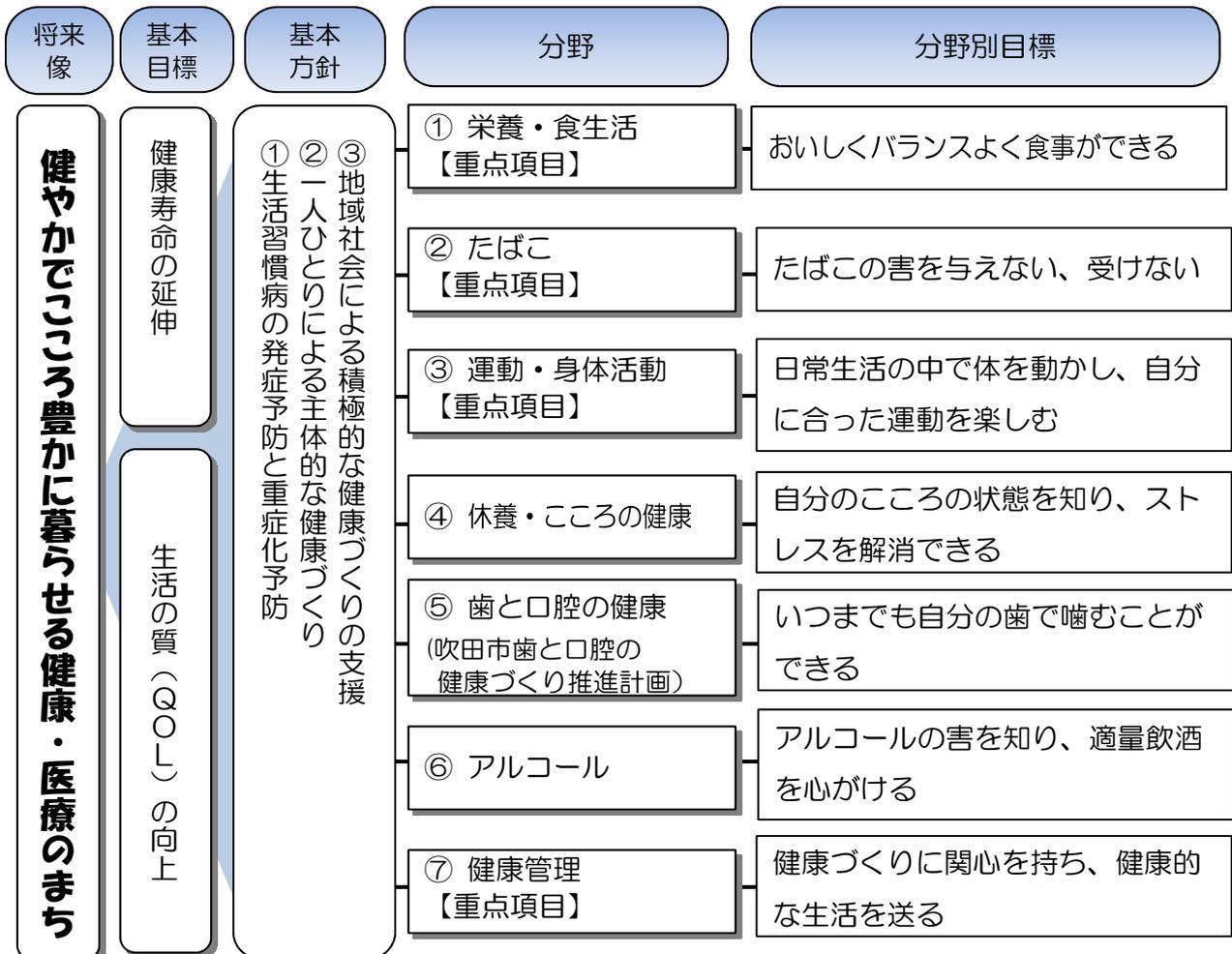


第4章 吹田市健康増進計画の分野別取組

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、適正体重を維持できる食事量を理解し、健康を維持するためには、子どものころから規則正しい、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、中学卒業以上から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)
- 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、女性と比べて男性の割合は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)
- 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、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)
- 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)

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、朝食の必要性や適度な塩分、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（～就学期）：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）：1日3食、バランスよく食事をします。
- ③成年期（高校卒業～39歳）：手軽なもので済ませずに、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】

- ライフステージに合った栄養・食事指導を実施します。
- 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。
- 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。

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
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
0歳児クラス懇談会	○					保育幼稚園課
離乳食講習会	○					保健センター
育児相談会（らっこクラブ）	○					
乳幼児健診	○					保健センター

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	
4か月健診保健指導事業（すくすく赤ちゃんクラブ）	○					
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）	○					子育て支援室
保育所等における給食	○					保育幼稚園課 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	○					保育幼稚園課
市立小・中学校の保護者に対する給食試食会		○	○			保健給食室
栄養改善講演会					○	高齢支援課
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	○	○	○	○	○	
包括的支援講座					○	高齢支援課
男女共同参画地域フォーラム				○	○	男女共同参画センター

《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5年生	96.5%	100%
		中学2年生	92.6%	100%
③	塩分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 塩分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、さまざま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(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目指しています。



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、塩分等）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り組みを行っています。

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、塩干物など塩分の多い食品は控える。
- ・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

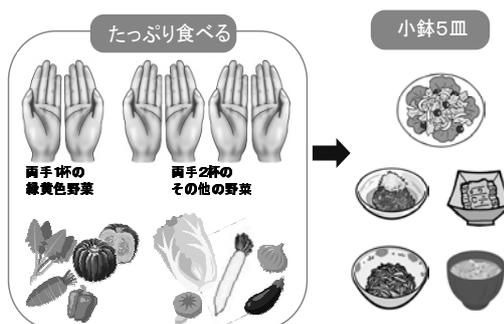
野菜を1日350gとりましょう！

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70gを目安に5皿の野菜料理をとると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、悪性新生物（がん）、循環器疾患、糖尿病、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、歯周疾患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。そのため、自らの喫煙だけでなく、受動喫煙による周囲の人の健康への影響を理解し、禁煙に努めることが必要です。

また、未成年者の喫煙を防止するためには、小学生のころから、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ことが必要です。

《現状・課題》

- たばこを現在吸っている人は男性で21.1%、女性で5.2%と男性の割合が多くなっています。また、世帯年収別にみ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か、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25.5%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》

喫煙がさまざま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も努めます。

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（～就学期）：
学齢期（小・中・高校生）
： 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。
- ②成年期（高校卒業～39歳）：
壮年期（40歳～64歳）
高齢期（65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。

【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目指します。
- 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）	○					保健センター
母子健康手帳交付時の啓発	○					
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
禁煙相談	○		○	○	○	保健センター
健康教育	○		○	○	○	
健康相談	○	○	○	○	○	
小学校「保健」授業、中学校「保健体育」授業		○				指導課
公共施設の受動喫煙防止啓発	○	○	○	○	○	保健センター
世界禁煙デー及び禁煙週間の周知	○	○	○	○	○	
禁煙対策特別企画展	○		○	○	○	

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	
禁煙治療ができる医療機関の情報提供			○	○	○	保健センター
路上喫煙禁止地区の指定			○	○	○	地域環境課

《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。



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、がんや慢性閉塞性肺疾患(COPD)、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 家族や周囲に人も健康に**
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

しーおーびーでいー
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、生活習慣病の予防のほか、ストレスの解消や生活のリズムを整えるだけでなく、認知症予防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、レジャーなどでの身体活動も含めて活動全体を考える必要があります。

子どものころから運動に親しみ、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合わせた運動を継続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》

- 週2回、1回あたり30分以上の運動習慣を持っている人は、40歳代では19.9%、30歳代も22.6%にとどまっており、いずれもほとんど運動をしていない人が50%を超えています。(p36)
- 運動をほとんどしていない中学生は、約4割となっています。(p37)
- 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36.3%が、エスカレーター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で最も割合が高くなっています。(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は約7割となっています。(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、自分に合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、さまざま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及び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、さまざまな運動の効果を周知することで、それぞれに合った運動・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（～就学期）：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）：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～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】

- 運動教室の開催など、運動の機会を提供します。
- 運動・身体活動の効果や必要性を普及・啓発します。
- 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	
児童館・児童センターでの運動行事	○	○	○			子育て支援室
運動あそびプログラム推進事業	○		○	○		スポーツ推進室
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		○				指導課
ゆいぴあストリートサッカー大会		○	○			青少年活動サポートプラザ

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	
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）	○	○	○	○	○	スポーツ推進室
高齢者スポーツ教室					○	
高齢者スポーツ大会の開催					○	高齢政策課
地域スポーツ振興事業	○	○	○	○	○	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					○	高齢支援課
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	○	○	○	○	○	スポーツ推進室 保健センター 高齢支援課
生涯スポーツ指導事業		○	○	○	○	スポーツ推進室
オーパス・スポーツ施設情報システム		○	○	○	○	
市民スポーツ講座「運動はええよ！」		○	○	○	○	
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）		○	○			青少年活動サポートプラザ
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	○	○	○	○	○	

《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（「どちらかと言えば当てはまらない」「当てはまらない」）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(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>

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。若いころからのバランスの良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、来庁者のみなさまと「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。睡眠を含め自分に合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割程度みられます。(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)
- 悩みごと等を相談できる人を尋ねたところ、男性のうち「誰かに相談することはない」「相談できる人はいない」とする人が女性より多く見られます。(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家庭が、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、さまざま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（～就学期）：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）：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～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。
- ひとり暮らしの高齢者などを対象に、安否確認を兼ねた配食サービスを行います。

【市の取組】

- さまざま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	○					子育て支援室 保育幼稚園課 のびのび子育てプラザ
子育て広場	○					子育て支援室
妊産婦・乳幼児訪問	○					保健センター
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
（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

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	
ひとり親家庭相談	○	○	○	○		子育て支援室
青少年相談		○	○			青少年活動サポートプラザ
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			○	○	○	市民相談課
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	○	○	○	○	○	保健センター
子どもの見守り家庭訪問事業、育児支援家庭訪問事業	○		○	○		子育て支援室
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	○					保育幼稚園課
子育て短期支援事業	○	○				子育て支援室
不登校児童・生徒支援事業		○				教育センター
自殺予防対策研修	○	○	○	○	○	保健センター
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	○	○	○	○	○	高齢政策課
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					○	高齢政策課
介護支援サポーター事業、認知症サポーター事業					○	高齢支援課
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	○				○	保育幼稚園課

《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%
		女 性	9.5%
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5年生	79.1%
		中学2年生	65.6%

※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（「どちらかと言えば当てはまらない」「当てはまらない」）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おり、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。



分野
5

歯と口腔の健康

「第5章 吹田市食育推進計画の分野別取組」
「歯と口腔の健康」(p123~126)と重複内容

(吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画)

歯と口腔の健康は、自分の歯で噛んで食べることで喜びを感じ、口腔機能を維持するうえで重要であり、味わいも豊かな食生活につながります。

幼児期から、食物をよく噛む習慣や歯みが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付けます。

《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)
- 吹田市成人歯科健診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。(p40)
- 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。(p42)
- 口腔機能の向上が誤嚥性肺炎の予防に繋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合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、また、歯周病と喫煙、全身的な疾患との関わりについてなど、引き続き啓発をおこなっていきます。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（～就学期）：よく噛むことの大切さを知ります。また、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）：歯みがきを習慣化し、自分に合った口腔ケアを実践します。
- ③成年期（高校卒業～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の周知を図ります。
- 歯科疾患とその予防について、自分に合った歯の管理方法について周知を図ります。
- 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（市立保育所）	○					保育幼稚園課
歯科健診、歯科保健事業（市立幼稚園）	○					保健給食室
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」					○	高齢支援課
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	○	○	○	○	○	

《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、3歳児健康診査・歯科健診結果

※②の現状値は、児童生徒定期健康診断歯科健診結果

※③、④、⑤の現状値は、吹田市成人歯科健康診査結果

※⑥は、平成28年度（2016年度）以降実施する事業のため、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。

コラム 12

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、市内の公立保育園、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。



コラム 13

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。

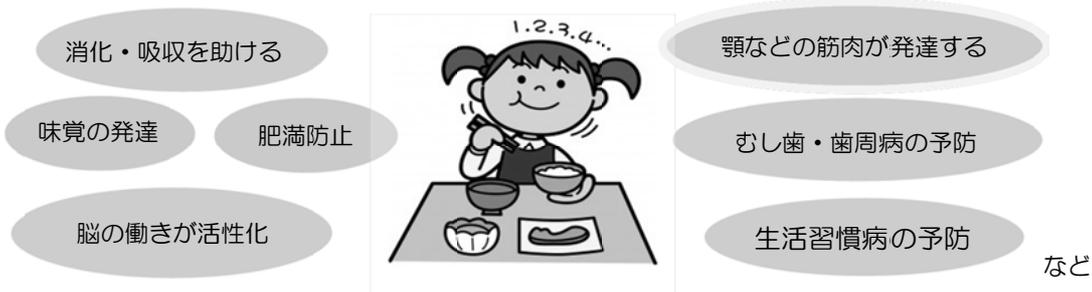
成人での永久歯の28本から32本のうち20本の歯があれば、ほぼ満足した食生活を送ることができるという研究結果で分かったからです。歯を失うと食べ物をよく咀嚼ができなくなり、食生活にも支障が出やすく健康を害することにもなりかねません。

今後、超高齢化社会を迎えるにあたり、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月には「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行し、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すごせるために、吹田市民と関係機関とで連携し推進していきます。

ひと口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

よく噛んで食べると薄味でもおいしく、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。



吹田市口腔ケアセンター

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さまざま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、子どものころ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)
- 飲酒の適量を知らなかった人は、20歳代で63.2%、30歳代で57.3%となっており、特に40歳代以下の世代で、知らなかったという人が過半数以上を占めています。(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（～就学期）：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		○				指導課
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）	○					保健センター
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



《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さまざまな病気のリスク要因になります。適度な飲酒と週に2日の休肝日を心掛けましょう。

※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。



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、健康保険の種類別でみると、国民健康保険の被保険者が最も多く40.0%を占めています。(p43)
- がん検診をこの2年間に受けた人は46.8%となっており、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。(p46)
- 吹田市国民健康保険加入者の特定健診受診率は、市町村国保の平均と比べて高い割合ですが、年代別にみると、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）受診者では、血糖値・HbA1cの有所見者割合が国、府より高くなっています。(p24)
- かかりつけ医のいる人は、男性で58.3%、女性で63.5%となっています。(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。

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については、さらに受診する機会等を提供することで、受診率等の向上を目指します。

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きます。

【個人の重点取組（ライフステージ別）】

- ①妊娠・乳幼児期（～就学期）： 妊婦健診を定期的に受診し、母体と胎児の健康管理に努めます。子どもの成長に合わせた健診を受けます。
- 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～）： かかりつけ医やかかりつけ歯科医師、かかりつけ薬局を持ち、自分の体の状態を知ります。

【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】

- 妊娠期から乳幼児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	
乳幼児健康診査	○					保健センター
市立保育所での定期健康診断	○					保育幼稚園課

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	○					地域支援センター
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	○					
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				○	○	
健康管理支援			○	○	○	生活福祉課
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				○	○	中央図書館
図書館運営事業参考業務			○	○	○	
出前講座			○	○	○	生涯学習課 （出前講座の講師派遣： 保健センターほか）
健康講座、講演会			○	○	○	生涯学習課

《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
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

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)
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%
			女性	6.1%
⑥	小学生	男子	5.0%	減少
		女子	3.5%	
	中学生	男子	5.8%	
		女子	5.9%	

※①、②、⑤の現状値は、吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、保健センター事業実績。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、p●●参照）

※④の現状値は、保健センター事業実績

※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

【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。



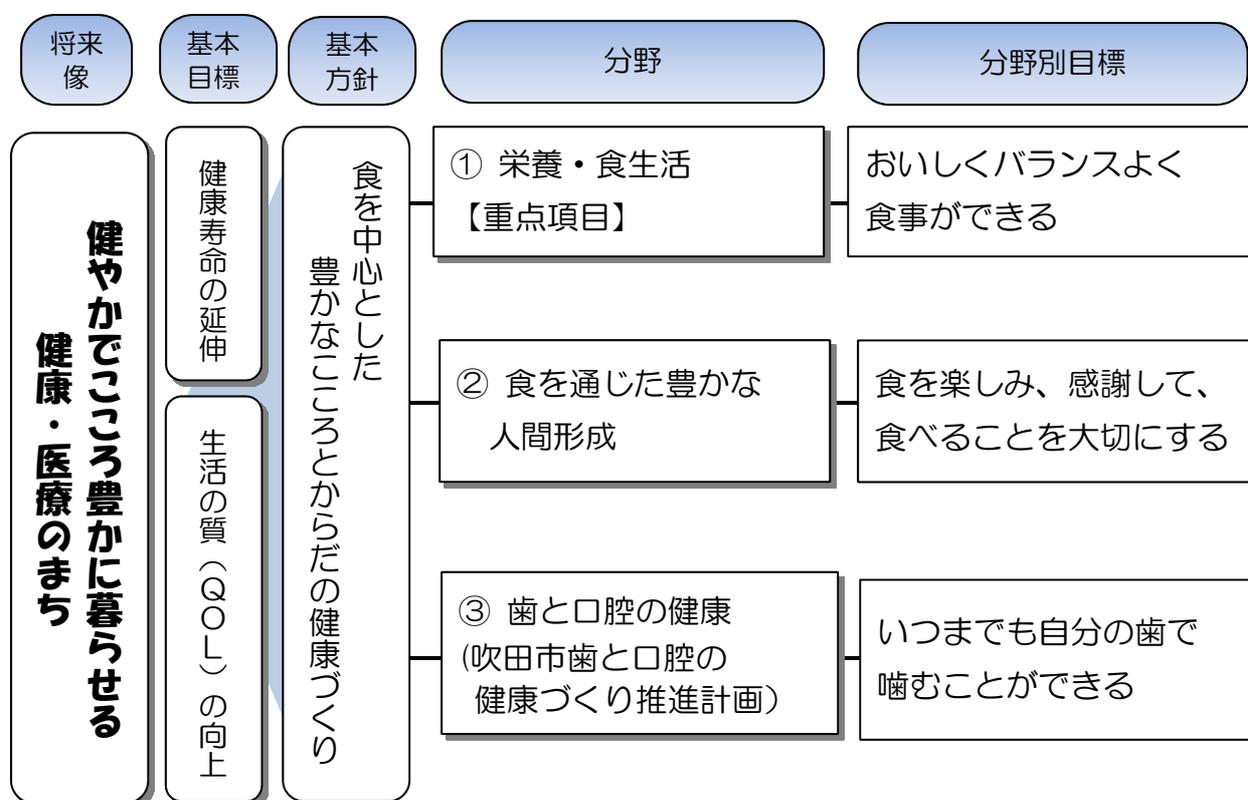
第5章 吹田市食育推進計画の分野別取組

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

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

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

吹田市食育推進計画（第2次）の施策体系



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

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、適正体重を維持できる食事量を理解し、健康を維持するためには、子どものころから規則正しい、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、中学卒業以上から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)
- 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、女性と比べて男性の割合は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)
- 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、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)
- 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)

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、朝食の必要性や適度な塩分、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（～就学期）：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）：1日3食、バランスよく食事します。
- ③成年期（高校卒業～39歳）：手軽なもので済ませずに、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】

- ライフステージに合った栄養・食事指導を実施します。
- 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。
- 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。

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
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
0歳児クラス懇談会	○					保育幼稚園課
離乳食講習会	○					保健センター
育児相談会（らっこクラブ）	○					
乳幼児健診	○					保健センター

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	
4か月健診保健指導事業（すくすく赤ちゃんクラブ）	○					保健センター
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）	○					子育て支援室
保育所等における給食	○					保育幼稚園課 地域支援センター 杉の子学園 わかたけ園
市立保育所における年間計画や食育計画の作成	○					保育幼稚園課
栄養改善講演会					○	高齢支援課
市立小・中学校の保護者に対する給食試食会		○	○			保健給食室
高齢者への配食サービス					○	高齢支援課
健康教育	○		○	○	○	保健センター
健康相談	○	○	○	○	○	
食育講演会	○	○	○	○	○	
包括的支援講座					○	高齢支援課
男女共同参画地域フォーラム				○	○	男女共同参画センター

《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5年生	96.5%
		中学2年生	92.6%
③	塩分を多くとる傾向がある人の割合	男性	21.3%
		女性	5.5%
④	食生活において栄養バランスを重視する人の割合	57.4%	68.6%以上

※①、③の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

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

【目標値の考え方】

評価指標① 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合

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

評価指標② 朝食を毎日食べる子どもの割合

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

評価指標③ 塩分を多くとる傾向がある人の割合

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

評価指標④ 食生活において栄養バランスを重視する人の割合

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



食を通じた豊かな人間形成

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

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

《現状・課題》

- 「食育」への関心については、40歳から64歳を除く世代で前回調査より高くなっていますが、関心がある人は、25歳以上で約7割、中学卒業から24歳までの人で4割台にとどまっています。(p33、p62)
- 子どもの保護者が食生活において重視していることで、「食べ残しをしない、食品を捨てない」は約5割、「食品の安全性」は約6割の人があげています。(p33)
- 中学生以下の子どもで、食事のあいさつをいつもしている割合は約7割です。(p31)
- 中学卒業から24歳までの市民のうち、自分で食事の準備がほとんどできない人は44.0%見られ、前回調査よりも増加しています。(p31、p67)
- 夕食をひとりで食べる頻度が多い人は、25歳から64歳までの世代で多く、前回調査時よりその割合が増えています。また、幼児期から中学生にも増加傾向が見られます。(p28、p64)

目標：食を楽しみ、感謝して、食べることを大切にする

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

《今後の取組》

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

い情報の提言や発信、啓発を行います。

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

【個人の重点取組（ライフステージ別）】

- ①妊娠・乳幼児期（～就学期）：基本的な食事のマナーを身につけるとともに、コミュニケーションを大切にし、楽しく食べます。
- ②学齢期（小・中・高校生）：家族と食卓を囲んだり、一緒に料理をする機会、また、農業体験をする機会などを持つことで、食への意識を高めます。
- ③成年期（高校卒業～39歳）：食の大切さを理解し、家族や友人と楽しく食べる機会を持ち、自立（自律）した食生活を送ります。
- ④壮年期（40歳～64歳）：食への関心を深め、家族や友人と楽しく食べる機会を持ちます。
- ⑤高齢期（65歳～）：日本の食生活を次世代に伝えることを意識し、会話をしながら楽しく食べる機会を持ちます。

【地域・団体等の取組】

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

【市の取組】

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

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊幼	学齢	成年	壮年	高齢	
保護者調理実習	○					杉の子学園
てがるにクックてがるにおやつ		○				青少年クリエイティブセンター

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

市の主な事業内容	ライフステージ					所管
	妊 幼	学 齢	成 年	壮 年	高 齢	
食に関する指導計画の作成	○					保育幼稚園課
森林体験「ふれあいの森」での給食提供及		○				少年自然の家
「給食だより」等による保護者への食育の情報提供		○				保健給食室
「吹田市立幼稚園・小・中学校における食育月間」の実施	○	○				
食育に関する教職員研修		○				教育センター
家庭教育学級			○	○		生涯学習課

《評価指標》

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

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

※②の現状値は、吹田市社会福祉協議会（福祉総務課補助事業）の実績

【目標値の考え方】

評価指標① 夕食について孤食が「よくある」人の割合

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

評価指標② ふれあい昼食会参加人数

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

評価指標③ 食育に関心を持っている人の割合

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

ふれあい昼食会（吹田市社会福祉協議会）

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

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



吹田くわい を知っていますか？

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

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

戦後、急激な宅地化の影響で絶滅の危機にありました。現在は、吹田くわい保存会の活動もあり、少しずつ生産者のもとで栽培され消費者に供給が行われています。



「吹田くわい」は、すいたんのモチーフです。



歯と口腔の健康は、自分の歯で噛んで食べることで喜びを感じ、口腔機能を維持するうえで重要であり、味わいも豊かな食生活につながります。

幼児期から、食物をよく噛む習慣や歯みが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で、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付けます。

《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)
- 吹田市成人歯科健診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、小学生約9割、中学生で約8割、幼児期の子どもの約6割となっています。(p40)
- 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。(p42)
- 口腔機能の向上が誤嚥性肺炎の予防に繋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合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、また、歯周病と喫煙、全身的な疾患との関わりについてなど、引き続き啓発をおこなっていきます。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（～就学期）：よく噛むことの大切さを知ります。また、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）：歯みがきを習慣化し、自分に合った口腔ケアを実践します。
- ③成年期（高校卒業～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の周知を図ります。
- 歯科疾患とその予防について、自分に合った歯の管理方法について周知を図ります。
- 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
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
乳幼児健康診査、歯科健診フォロー事業	○					保健センター

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	
妊婦（両親）教室（妊娠・出産編）	○					保健センター
育児相談会（らっこクラブ）	○					
歯科健診（市立保育所）	○					保育幼稚園課
歯科健診、歯科保健事業（市立幼稚園）	○					保健給食室
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」					○	高齢支援課
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	○	○	○	○	○	

《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、3歳児健康診査・歯科健診結果

※②の現状値は、児童生徒定期健康診断歯科健診結果

※③、④、⑤の現状値は、吹田市成人歯科健康診査結果

※⑥は、平成28年度（2016年度）以降実施する事業のため、現状値なし

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

【目標値の考え方】

評価指標① 3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合

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

評価指標② 12歳（中学1年生）における永久歯のむし歯経験歯数

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

評価指標③ 成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合

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

評価指標④ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

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

評価指標⑤ 歯間部補助清掃用器具の使用者の割合

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

評価指標⑥ 75歳以上で口腔機能の維持向上の方法を知っている人の割合

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

評価指標⑦ 食生活においてよく噛むことを重視している人の割合

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

■個人の重点取組一覧（分野別・ライフステージ別）

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

第6章 「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり」の推進

1 北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりの検討経過

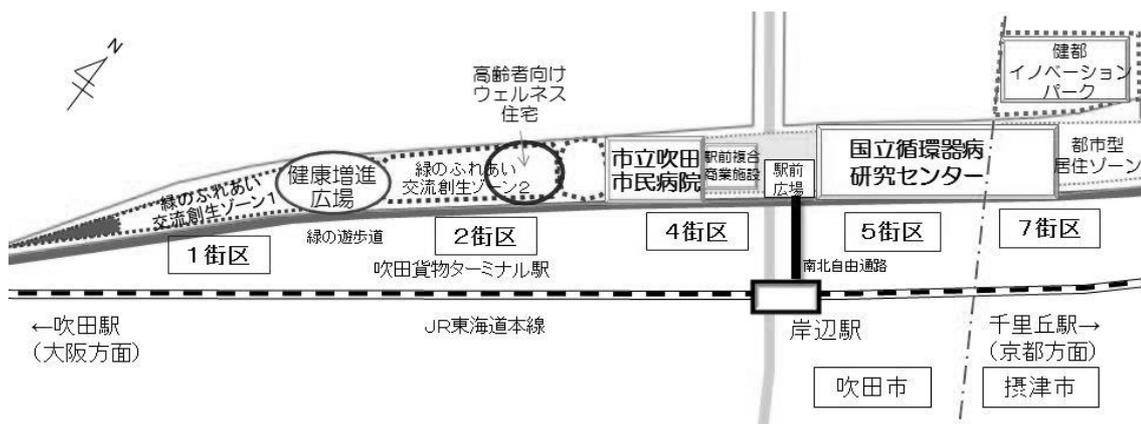
本市と隣接する摂津市にまたがる吹田操車場跡地（名称：「北大阪健康医療都市」、愛称：「健都」（けんと、KENTO））においては、平成30年度（2018年度）を目途として国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院の移転建替が予定されています。これを受けて、本市では、平成26年（2014年）5月に「吹田市『健康・医療のまちづくり』基本方針」を定め、世界初となる循環器病予防のまちづくりの「吹田モデル」を創生し、国内外に発信することを目指しています。

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

2 北大阪健康医療都市の概要

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

北大阪健康医療都市（健都）で検討されているプロジェクト



第6章 「北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくり」の推進

3 今後の取組

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

北大阪健康医療都市における取組

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

本市全域を対象とした取組

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

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

第7章 計画の推進

1 計画の推進体制

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

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

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

2 計画の進捗管理

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

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

参 考 资 料

1 健康すいた21（第2次）策定の根拠となる法律の条文

（1）健康増進法（平成十四年八月二日法律第百三号）（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

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

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

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

（2）食育基本法（平成十七年法律第六十三号）（抜粋）

（都道府県食育推進計画）

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

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

（市町村食育推進計画）

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

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

2 健康日本21（第2次）

○厚生労働省告示第四百三十号

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

平成二十四年七月十日

厚生労働大臣 小宮山洋子

国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針

この方針は、21世紀の我が国において少子高齢化や疾病構造の変化が進む中で、生活習慣及び社会環境の改善を通じて、子どもから高齢者まで全ての国民が共に支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージ（乳幼児期、青壮年期、高齢期等の人の生涯における各段階をいう。以下同じ。）にに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、その結果、社会保障制度が持続可能なものとなるよう、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な事項を示し、平成25年度から平成34年度までの「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次）」（以下「国民運動」という。）を推進するものである。

第一 国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

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

二 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCDの予防）

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

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

三 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

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

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

四 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

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

及び社会環境の改善

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

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

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

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

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

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

二 目標設定の考え方

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

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

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

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

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

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



施等に取り組む。

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

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

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

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

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

4 健康を支え、守るための社会環境の整備

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

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

5 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する目標は、それぞれ次の考え方にに基づき、別表第五のとおりとする。

(1) 栄養・食生活

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

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

(2) 身体活動・運動

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

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

(3) 休養

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

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

(4) 飲酒

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

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

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

(5) 喫煙

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

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

(6) 歯・口腔の健康

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

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

第三 都道府県健康増進計画及び市町村健康増進計画の策定に関する基本的な事項

一 健康増進計画の目標の設定と評価

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

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

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

二 計画策定の留意事項

健康増進計画の策定に当たっては、次の事項に留意する必要がある。

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

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

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

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

一 健康増進に関する施策を実施する際の調査の活用

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

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

また、これらの調査等により得られた情報については、積極的な公表に努める。

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

二 健康の増進に関する研究の推進

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

第五 健康増進事業実施者間における連携及び協力に関する基本的な事項

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

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

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

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

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

一 基本的な考え方

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

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

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

二 健康増進普及月間等

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

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

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

第七 その他国民の健康の増進の推進に関する重要事項

一 地域の健康課題を解決するための効果的な推進体制

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

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

二 多様な主体による自発的取組や連携の推進

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



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

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

三 健康増進を担う人材

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

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

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

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

別表第一 健康寿命の延伸と健康格差の縮小の実現に関する目標

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

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

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

別表第二 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底に関する目標

(1) がん

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

項目	現状	目標
	乳がん 女性 39.1% (平成22年)	

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

(2) 循環器疾患

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

(3) 糖尿病

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

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

(4) COPD

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

別表第三 社会生活を営むために必要な機能の維持・向上に関する目標

(1) こころの健康

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

(2) 次世代の健康

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

(3) 高齢者の健康

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

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

別表第四 健康を支え、守るための社会環境の整備に関する目標

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

別表第五 栄養・食生活、身体活動・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善に関する目標

(1) 栄養・食生活

項目	現状	目標
① 適正体重を維持している者の増加（肥満（BMI25以上）、やせ（BMI18.5未満）の減少）	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 31.2% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 22.2% 20歳代女性のやせの者の割合 29.0% (平成22年)	20歳～60歳代男性の肥満者の割合 28% 40歳～60歳代女性の肥満者の割合 19% 20歳代女性のやせの者の割合 20% (平成34年度)
② 適切な量と質の食事をとる者の増加		
ア 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事が1日2回以上の日がほぼ毎日の者の割合の増加	68.1% (平成23年)	80% (平成34年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (平成34年度)
ウ 野菜と果物の摂取量の増加	野菜摂取量の平均値 282g 果物摂取量100g未満の者の割合 61.4% (平成22年)	野菜摂取量の平均値 350g 果物摂取量100g未満の者の割合 30% (平成34年度)
③ 共食の増加（食事を1人で食べる子どもの割合の減少）	朝食 小学生 15.3% 中学生 33.7% 夕食 小学生 2.2% 中学生 6.0% (平成22年度)	減少傾向へ (平成34年度)
④ 食品中の食塩や脂肪の低減に取り組む食品企業及び飲食店の登録数の増加	食品企業登録数 14社 飲食店登録数 17,284店舗 (平成24年)	食品企業登録数 100社 飲食店登録数 30,000店舗 (平成34年度)
⑤ 利用者に応じた食事の計画、調理及び栄養の評価、改善を実施している特定給食施設の割合の増加	(参考値) 管理栄養士・栄養士を配置している施設の割合 70.5% (平成22年)	80% (平成34年度)

(2) 身体活動・運動

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

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

(3) 休養

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

(4) 飲酒

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

(5) 喫煙

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

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

(6) 歯・口腔の健康

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

3 吹田市健康づくり都市宣言

(1) 宣言文

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

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

(2) 宣言年月日 昭和58年（1983年）10月11日



吹田市健康づくり都市宣言のモニュメント

4 吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例

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

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

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

第1章 総則

(目的)

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

(定義)

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

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

第2章 基本理念

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

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

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

第3章 市民等の役割及び市の責務

(市民の役割)

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

(事業者の役割)

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

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

(市の責務)

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

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

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

第4章 くらしと健康を支えるための福祉の増進に関する基本的施策

(基本方針)

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

(各種計画の策定及び施策の推進)

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

(取組への支援)

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

(人材の育成)

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

(啓発)

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

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

(顕彰)

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

第5章 くらしの支援のための施策

第1節 市民福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

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

(地域における相互支援の促進)

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

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

暮らすことができるよう、見守り体制の構築に努めるものとする。

第2節 高齢者福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

2 市は、高齢者の介護に携わるすべての人に対する支援に努めるものとする。

3 市は、高齢者の生きがいづくりへの支援に努めるものとする。

(介護事業等の充実)

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

第3節 障害者福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

第20条 市は、障害者の権利を擁護する施策を推進するものとする。

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

3 市は、障害者の介護に携わるすべての人に対する支援に努めるものとする。

4 市は、事業者とともに、障害者の雇用の促進に努めるものとする。

(障害福祉事業の充実等)

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

2 市は、障害者が働く喜びを実感できる場の提供に努めるものとする。

第4節 児童福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

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

(子育て支援事業の充実等)

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

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

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

(子どもの権利の擁護)

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

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

第6章 健康の増進のための施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

2 市は、健康の増進のために必要な情報の収集及び調査を行うものとする。

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

(医療を受ける市民に対する支援施策の充実)

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

(活動及び交流の場の提供)

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

第7章 雑則

(委任)

第30条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5 吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例

(目的)

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

(基本理念)

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

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

(市の責務)

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

(歯科医療等業務従事者の責務)

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

(関連業務従事者の責務)

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

(事業者の責務)

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

(市民の役割)

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

(基本的施策)

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

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

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

（基本計画の策定）

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

（財政上の措置）

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

（委任）

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

6 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針

市民を中心にまちぐるみで循環器病を防ぎ、元気で長生き！

～世界初となる循環器病予防のまちづくりの「吹田モデル」を創成し、国内外に発信～

【国循の移転等も見据え、循環器病予防に関する施策を推進】

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

具体的には、

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

【まちづくりの「吹田モデル」を創成し、世界をリードする健康都市に】

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

【様々な立場の方からご意見をいただきながら具体的内容を検討】

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

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

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

平成26年5月19日 吹田市

7 健康すいた21（第2次）策定のための体制

（1）吹田市健康づくり推進懇談会設置要領

（目的）

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

（意見を交換する事項）

第2条 懇談会において意見を交換する事項は、次のとおりとする。

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

（構成）

第3条 懇談会は、委員16人以内をもって構成する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が選任する。

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

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

4 委員は、再度選任することができる。

（委員長及び副委員長）

第4条 懇談会に、委員長及び副委員長を置き、委員のうちから市長が指名する。

（会議）

第5条 懇談会は、市長が招集する。

2 委員長は、懇談会の議長となる。

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

（関係者の出席）

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

（庶務）

第7条 懇談会の庶務は、福祉保健部保健センターにおいて処理する。

（委任）

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

附 則

この要領は、平成27年3月1日から施行する。

(2) 吹田市健康づくり推進懇談会委員名簿

平成27年(2015年)6月1日現在(敬称略)

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

(3) 吹田市健康づくり推進庁内検討会議設置要領

(目的)

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

(意見を交換する事項)

第2条 検討会議において意見を交換する事項は、次のとおりとする。

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

(構成)

第3条 検討会議は、別表1に掲げる関係部の部長及び理事をもって構成する。

2 検討会議に会長を置き、保健施策担当理事をもって充てる。

3 会長は検討会議を代表し、会務を総理する。

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

(作業部会)

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

2 作業部会は、別表2に掲げる関係室課の室課長をもって組織する。

3 作業部会に部会長を置き、保健センター所長をもって充てる。

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

(会議)

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

(関係者の出席)

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

(庶務)

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

(委任)

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

附 則

この要領は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行する。

別表1

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

別表2

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

(4) 計画策定経過

ア 吹田市健康づくり推進懇談会開催状況

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

イ 吹田市健康づくり推進庁内検討会議開催状況

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

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

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

8 健康すいた21（第2次）評価指標一覧

【栄養・食生活】健康増進計画・分野1 / 食育推進計画・分野1

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)
①	朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合	7.5%	減少
②	朝食を毎日食べる子どもの割合	小学5年生	96.5%
		中学2年生	92.6%
③	塩分を多くとる傾向がある人の割合	男性	21.3%
		女性	5.5%
④	食生活において栄養バランスを重視する人の割合	57.4%	68.6%以上

※①、③の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

※②の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

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

【食を通じた豊かな人間形成】食育推進計画・分野2

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

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

※②の現状値は、吹田市社会福祉協議会（福祉総務課補助事業）の実績

【たばこ】健康増進計画・分野2

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

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

- ※①の現状値は、NPO法人日本禁煙学会ホームページ掲載数
 ※②の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果
 ※③の現状値は、保健センターへの相談者数
 ※④の現状値は、公共施設の受動喫煙防止対策の状況（保健センター調べ）
 ※⑤の現状値は、平成26年（2014年）11月実施「健康に関する市民意識アンケート調査」結果
 ※⑥は、平成28年度（2016年度）から実施のすこやか親子21母子保健調査結果を用いるため、現状値なし

【運動・身体活動】健康増進計画・分野3

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

- ※①、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

【休養・こころの健康】健康増進計画・分野4

評価指標		現状値 (平成26年度) (2014年度)	目標値 (平成32年度) (2020年度)	
①	ストレスを常にかけている人の割合	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5年生	79.1%	89.6%以上
		中学2年生	65.6%	82.8%以上

- ※①の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果
 ※②の現状値は、吹田市国保健康診査問診結果
 ※③の現状値は、平成26年（2014年）の警察庁自殺データ
 ※④の現状値は、全国学力・学習状況調査結果

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

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

※①の現状値は、3歳児健康診査・歯科健診結果

※②の現状値は、児童生徒定期健康診断歯科健診結果

※③、④、⑤の現状値は、吹田市成人歯科健康診査結果

※⑥は、平成28年度(2016年度)以降実施する事業のため、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

【アルコール】健康増進計画・分野6

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

※①の現状値は、30歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果

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

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

【健康管理】健康増進計画・分野7

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

※①、②、⑤の現状値は、吹田市国保健康診査問診結果

※③の現状値は、保健センター事業実績。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、p●●参照）

※④の現状値は、保健センター事業実績

※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

9 用語集

《あ行》

悪性新生物

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

一次予防

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

HDL

HDL コレステロールの略。余分なコレステロールを回収し、肝臓に戻すという動脈硬化を抑制する働きで、40mg/dl以上が正常範囲とされている。

LDL

LDL コレステロールの略。コレステロールを全身に運ぶ役割だが、増えると動脈硬化を促進させる。140mg/dl未満が正常範囲とされている。

オーパスシステム

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

《か行》

介護予防

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

嚙ミング30（カミングサンマル）

一口30回以上噛んで食べることを目標にしている。十分に歯・口を使い、噛んで味わうことによって、身体と心の栄養を取る「食べ方」の周知が目的。歯科保健の立場から、地域における食育推進の一助として提唱された。

がん対策基本法

日本人の死因で最も多いがんの対策のための国、地方公共団体等の責務を明確にし、基本的施策、対策の推進に関する計画と厚生労働省にがん対策推進協議会を置くことを定めた法律で、平成19年（2007年）に施行された。

北大阪健康医療都市（健都）「健康・医療」のまちづくりポータルサイト

北大阪健康医療都市を中心とした健康・医療のまちづくりに関する情報について、国立循環器病研究センター、市立吹田市民病院を始めとする関係者からの情報を集約し、吹田市・



摂津市等が共同で発信しているポータルサイト。

QOL（キューオーエル）

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

共食

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

虚血性心疾患

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

禁煙外来

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

ゲートキーパー

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

健康寿命

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

健都イノベーションパーク

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

健都2街区高齢者向けウェルネス住宅

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

口腔機能

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

高齢クラブ

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

誤嚥性肺炎

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

孤食

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

《さ行》

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

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

歯科口腔保健の推進に関する法律

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

自殺対策基本法

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

歯周疾患（歯周病）

歯肉、歯槽骨、歯根膜及びセメント質などの歯周組織におこる病気の総称で、歯周病とも呼ばれ、歯肉炎、歯周炎に大別される。

重症化予防

疾病（病気）の症状が重くなるのを防いだり、その時期を遅らせること。

受動喫煙

室内またはそれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされる状態。健康増進法第25条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されており、多数の人が利用する施設の管理者は、受動喫煙を防止するために必

要な措置を講ずるよう努めなければならないこととされている。

食育

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

食事バランスガイド

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

心疾患

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

生活習慣病

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

《た行》

地産地消

地域で生産されたものをその地域で消費すること。

低出生体重児

出生時に体重が2,500g未満の新生児。

特定健康診査

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

特定保健指導

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

《な行》

認知症サポーター

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

脳血管疾患

脳血管に起因した疾患で、脳梗塞、脳出血、くも膜下出血などが含まれる。

《は行》

8020運動（はちまるにいまるうんどう）

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

パブリックコメント

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

バリアフリー

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

BMI

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

非感染性疾患（NCD）

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

標準化死亡比

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

ファミリーサポートセンター

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

ヘモグロビンA1c（ヘモグロビンエーワンシー）

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



平均寿命

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

《ま行》

民生委員・児童委員

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

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

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

《や行》

要介護状態

負傷（けが）や疾病（病気）、身体・精神上的の障がいにより、基本的に65歳以上の人が2週間以上の期間にわたり常時介護を必要とする状態のこと。

《ら行》

ライフステージ

乳児期、幼児期、児童期、青年期、成人期、高齢期など、人が生まれてから死に至るまでのさまざまな人生の段階を表す言葉。

レセプト

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

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

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

