

健康すいた21(第3次) **2022-2026**

吹田市

はじめに

市民の皆様は、「健康」と聞くと、どのようなイメージを思い浮かべますか。「病気や介護が必要な状態ではなく、身体が元気な状態」と思う方が多いのではないのでしょうか。

確かに「健康」には「身体面」もひとつの要素ではありますが、病気であったり、介護が必要な方は「健康」ではないのでしょうか。

WHO憲章では、「健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあることをいいます。(日本WHO協会訳)」とされています。

本市におきましても、病気や介護等の必要な支援を受けながらも、また社会・経済環境等に左右されることなく、誰もが「いつまでも自分のやりたいことができる」ことをめざすことが重要と考えています。

本計画では、主に「身体的側面」から見た健康づくりを中心に進めていきますが、「精神的側面」及び「社会的側面」の健康については、市の関連施策や他の計画において取り組んでまいります。

令和2年(2020年)に新型コロナウイルス感染症が世界中で感染拡大し、感染拡大防止の取組が国内外で進められ、オンラインを活用した健康づくりが普及するなど、健康に関する意識や生活様式も変化しました。

人生100年時代や新型コロナウイルス感染症の感染拡大等により、健康を取り巻く社会環境が大きく変化する中で、くらしの中に健康になるライフスタイルを取り込むことで自然と健康づくりに取り組むことができるとのメッセージを込めて、第3次でめざすべき方向性を「くらしにとけこむ健康づくり」としました。

その具現化に向けては、北大阪健康医療都市(健都)という国際級の医療クラスター拠点を有し、新しいライフスタイルの創造をめざす健康・医療のまちづくりを進める本市として、更に高みをめざした健康づくり施策を進めてまいります。

結びに、本計画の策定に当たり、多大なご尽力を賜りました「健康すいた21推進懇談会」委員の皆様をはじめ、市民意識アンケート調査やパブリックコメントを通じて貴重なご意見をお寄せいただきました多くの皆様に厚くお礼申し上げます。

令和4年(2022年)3月 吹田市

【デザインのコンセプト】グラデーションと8つの円は、健康になる8つのライフスタイルを様々な年齢層の方が実践することによって、健康寿命が延びていく様子を表現しています。

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動向	1
(2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向	1
(3) 吹田市の健康づくりの推進	2
(4) 健康すいた21（第3次）の策定	4
2 計画の位置づけと期間	5
(1) 計画の位置づけ	5
(2) 計画の期間	6
3 計画の策定方法	7
(1) 計画策定体制	7
(2) 市民意識アンケート調査等の反映	8
(3) 市民意見の聴取	8

第2章 吹田市を取り巻く現状 9

1 第2章で使用する調査概要	9
(1) 健康に関する市民意識アンケート調査の概要	9
(2) 緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査の概要	11
2 統計データからみられる現状	12
(1) 人口・世帯の状況	12
(2) 健康寿命と平均寿命の状況	16
(3) 死因と死亡の状況	17
(4) 介護の状況	20
(5) 罹患・受療の状況	22
(6) 有所見等の状況	24
(7) 生活習慣の状況	29
ア 健康意識	29
イ 栄養・食生活	30
ウ 運動・身体活動	37
エ 休養・こころの健康	42
オ 歯と口腔の健康	45
カ たばこ	48
キ アルコール	53
ク 健診・重症化予防	55
3 健康すいた21（第2次）の評価	57
(1) 評価の方法と概要	57
(2) 分野別総合評価	58
(3) 分野別の進捗状況	59

第3章 計画の基本的な考え方 68

1 計画の基本的な考え方.....	68
2 計画のめざすもの	68
(1) 市のめざすべき将来像.....	68
(2) 基本目標.....	69
(3) 重要業績評価指標（K P I）	69
3 計画の基本方針	70
4 計画の体系.....	75
(1) 分野の設定.....	75
(2) 計画の全体像.....	76
(3) 目標設定の考え方	77
(4) 計画の進捗管理	77

第4章 分野別の取組..... 79

1 第4章の構成.....	79
(1) 各分野における生活に取り込む8つのライフスタイル.....	79
(2) 各分野の構成	79
2 分野1 暮らしにとけこむ健康づくり.....	80
3 健康づくり	
分野2 食べる	88
分野3 動く・出かける.....	100
分野4 眠る・癒す	110
分野5 歯と口腔の健康.....	120
分野6 たばこ	130
分野7 アルコール	138
4 健康管理	
分野8 診てもらう	144
5 計画体系図.....	155

参考資料..... 156

1 健康すいた21（第3次）策定の根拠法令.....	156
2 健康日本21（第2次）	158
3 吹田市健康づくり都市宣言.....	177
4 吹田市民の暮らしと健康を支える福祉基本条例	178
5 吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例.....	183
6 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針	185
7 吹田市健康寿命延伸にかかる庁内基本方針	186
8 スモークフリーシティ（たばこの煙のないまち）・すいたの実現に に向けたロードマップ	187
9 健康すいた21（第3次）策定の体制	188
10 健康すいた21（第3次）評価指標一覧.....	200
11 用語集.....	205

コラム一覧

1	北大阪健康医療都市“健都”って??	8
2	フレイル(虚弱)って?	41
3	あなたの飲酒量は、適正ですか?	54
4	健都ヘルスサポーター、会員募集中!	74
5	健都から始まる、まちぐるみの健康づくり	78
6	建物・公園・まちづくり…ハードから始める健康づくり	86
7	スーパーで健康相談やってるって!	87
8	健康経営、始めてみませんか?	87
9	『和食文化』について考えてみよう!	96
10	フードドライブ、やってるよ!	98
11	「クックパッド」で吹田市オリジナルメニューを発信中!	99
12	「健康づくり応援団の店」知っていますか?	99
13	健都レールサイド公園・健都ライブラリーに行ってみよう!	106
14	貯金もいいけど、貯“筋”もね!	109
15	自分に合った睡眠、取れていますか?	115
16	身近な人が「いつもと様子が違うな」と思ったら	119
17	オーラルフレイルを防いでアクティブライフ	123
18	お口の健康づくりを応援します!	129
19	たばこはマナーからルールへ!	134
20	「スモークフリー」って知ってる?	136
21	禁煙はおトクがいっぱい!	137
22	大人になっても「吸わん」とこ!	137
23	ナッジで健康づくり:「選択しない」がいちばんよい!?	148

第1章

計画の策定に当たって



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動向

健康をめぐる社会環境の変化をみると、我が国においては、医療技術の進歩、社会保障制度の充実、生活水準の向上等により平均寿命が飛躍的に延び、世界有数の長寿国となっています。その一方で、高齢化の進展とともに、がんや循環器疾患等の生活習慣病の増加やその重症化などが深刻化しており、これらの疾患は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質（QOL）を低下させることなどから、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延ばすことが課題となっています。

また、令和2年（2020年）以降、新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴い、市民生活に大きな影響がありました。外出自粛の長期化や生活様式の変化等に伴い、ストレスの蓄積や運動不足など、心身の健康への影響が懸念されており、対策が必要となっています。

(2) 健康づくりの推進に向けた国や府の動向

ア 健康増進に向けた取組

国では、国民の健康の増進の総合的な推進を図るため、平成25年度（2013年度）に「健康日本21（第2次）」を施行し、将来的な生活習慣病の発症を予防するための取組や、生活習慣に起因する要介護状態の予防のための取組の推進等、新たな課題への方向性を示しています。また、令和元年度（2019年度）には「健康寿命延伸プラン」を策定し、健康無関心層へのアプローチの強化及び地域・保険者間の格差の解消に向けた取組を推進しています。

大阪府では、急速に進む少子高齢化、大都市圏で唯一の人口減少への転換など、社会情勢の変化等を踏まえつつ、府民の健康寿命の延伸の実現に向けて、平成30年（2018年）3月に「第3次大阪府健康増進計画」を策定し、府民の健康状況と課題を把握し、その解決を図るための取組を社会全体で総合的かつ計画的に推進しています。

イ 食育推進に向けた取組

国では、食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進していくため、令和3年（2021年）3月に「第4次食育推進基本計画」を策定し、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGsの考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

大阪府では、平成30年（2018年）3月に「第3次大阪府食育推進計画」を策定し、「野

菜バラバラ朝食モリモリ！みんなで育む元気な食」を合言葉に、府民や学校、地域、事業者、関係団体、市町村等との連携・協働により、食育を府民運動として推進しています。

ウ 歯科保健推進に向けた取組

国では、平成23年（2011年）制定の「歯科口腔保健の推進に関する法律」に基づき、口腔の健康の保持・増進に関する健康格差の縮小をめざしています。

大阪府では、平成30年（2018年）3月に「第2次大阪府歯科口腔保健計画」を策定し、歯周疾患の予防・早期発見・口の機能の維持向上を図るとともに、歯と口の健康づくりを支える社会環境整備を通じて、歯と口の健康づくりによる健康寿命の延伸等をめざし、歯科口腔保健対策を総合的かつ計画的に推進しています。

エ 母子保健推進に向けた取組

国では、母子の健康水準を向上させるための国民運動計画として「健やか親子21（第2次）」を平成27年度（2015年度）から開始しており、次世代を担う子供たちを健やかに育てる様々な取組を推進しています。

大阪府では、親と子の心身の健康づくりに対応した母子保健サービスを実施し、乳幼児の疾患等に対する救急医療をはじめとする医療提供体制の体系的整備を行うなど、母子保健・母子医療の充実を図っています。

(3) 吹田市の健康づくりの推進

ア 健康すいた21

本市では、平成18年（2006年）3月に市町村の健康増進計画である「健康すいた21（第1次）」を策定し、健康づくり施策を推進してきました。

一方、食育に関しては、「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、食に対する意識の向上や食生活の改善、食を中心としたところとからだの健康づくりのための取組を進めてきました。

また、歯と口腔の健康づくりについては、平成26年（2014年）9月に「吹田市歯と口腔の健康づくり推進条例」を施行し、市や歯科医療従事者、事業者、市民が相互に連携協力し、一体となって歯と口腔の健康づくりを推進してきました。

平成28年（2016年）3月には、「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」の3計画を「健康すいた21（第2次）」として一体的に取りまとめ、地域の関係団体と共に健康施策を展開してきました。なお、計画期間は令和2年度（2020年度）までの予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による市民の健康づくりに対する意識や行動の変化等、新たなライフスタイルの視点も踏まえた計画策定が必要であることから、計画期間を1年間延長しました。

イ 北大阪健康医療都市「健都」をはじめとした「健康・医療のまちづくり」

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、循環器病予防のまちづくりの「吹田モデル」の創成を掲げました。

令和元年（2019年）7月には、西日本唯一の国立高度専門医療研究センターである国立循環器病研究センターが北大阪健康医療都市「健都」に移転しました。国立循環器病研究センターを中心に、医療やヘルスケア関連企業との産学連携による革新的な医療技術・機器等の開発を進めており、循環器病の予防と制圧、健康寿命の延伸などに取り組んでいます。



ウ 中核市移行に伴う充実した保健・医療サービスの展開

本市は、令和2年（2020年）4月1日付けで中核市へ移行しました。これまで広域自治体である大阪府が実施してきた様々な事務を、市民に最も身近な基礎自治体である市が実施することで、市民サービスの一層の向上を図っています。

特に、地域の保健衛生の推進においては、医師や薬剤師等による専門性の高い知識を生かして、きめ細かな地域保健、健康づくり施策を推進するとともに、病院等の許認可業務を実施することで、市全体の医療の推進や公衆衛生の向上を図っています。

エ 吹田市健康寿命延伸にかかる庁内基本方針

本市では、介護状態や病気等の身体の健康だけでなく、生活の質（QOL）の向上や主観的健康観などの社会的・精神的側面も、健康寿命の延伸に必要な要素と捉え、令和2年（2020年）12月に「吹田市健康寿命延伸にかかる庁内基本方針」を策定しました。

健康に関心な層を含む全ての市民を対象に、自然と健康になれるよう、くらしにとけこむ健康づくりの推進をめざして、まちぐるみで健康になるための仕掛けづくりを全庁横断的に取り組んでいます。

(4) 健康すいた21（第3次）の策定

本市の平均寿命、健康寿命は国や大阪府を上回り、これからは健康寿命の更なる延伸及び生活の質（QOL）の向上をめざしていく必要があります。

そのうえで、社会情勢や本市の健康づくり施策の動向を踏まえ、以下の4つの視点を反映した健康づくり施策を推進します。

ア くらしにとけこむ健康づくりの推進

吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針に基づいた健康無関心層を含めた全ての市民を対象とした健康づくりの推進

イ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大により変化した人々の健康意識・生活様式の反映

新型コロナウイルス感染症の感染拡大による人々の健康意識の変化や新しい生活様式を反映した健康づくりの推進

ウ 中核市移行に伴う、より身近な保健施策の展開

令和2年度（2020年度）に中核市へ移行したことに伴う、より身近で質の高い保健医療サービスの展開

エ 次世代の健康づくりの支援充実

次世代を含めた全ての世代のよりよい生活習慣の形成と継続

なお、健康すいた21（第3次）では、健康すいた21（第2次）同様、健康づくりや食育、歯と口腔の機能を維持する取組について総合的に施策を推進するため、「吹田市健康増進計画（第3次）」、「吹田市食育推進計画（第3次）」及び「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画（第2次）」を一体的に策定します。また、健康寿命の延伸には、幼少期から健やかな生活習慣を形成し維持することが重要であるため、次世代の健康づくりの支援充実に向けて、「健やか親子21（第2次）」に基づく取組や方向性も含めて策定します。

2 計画の位置づけと期間

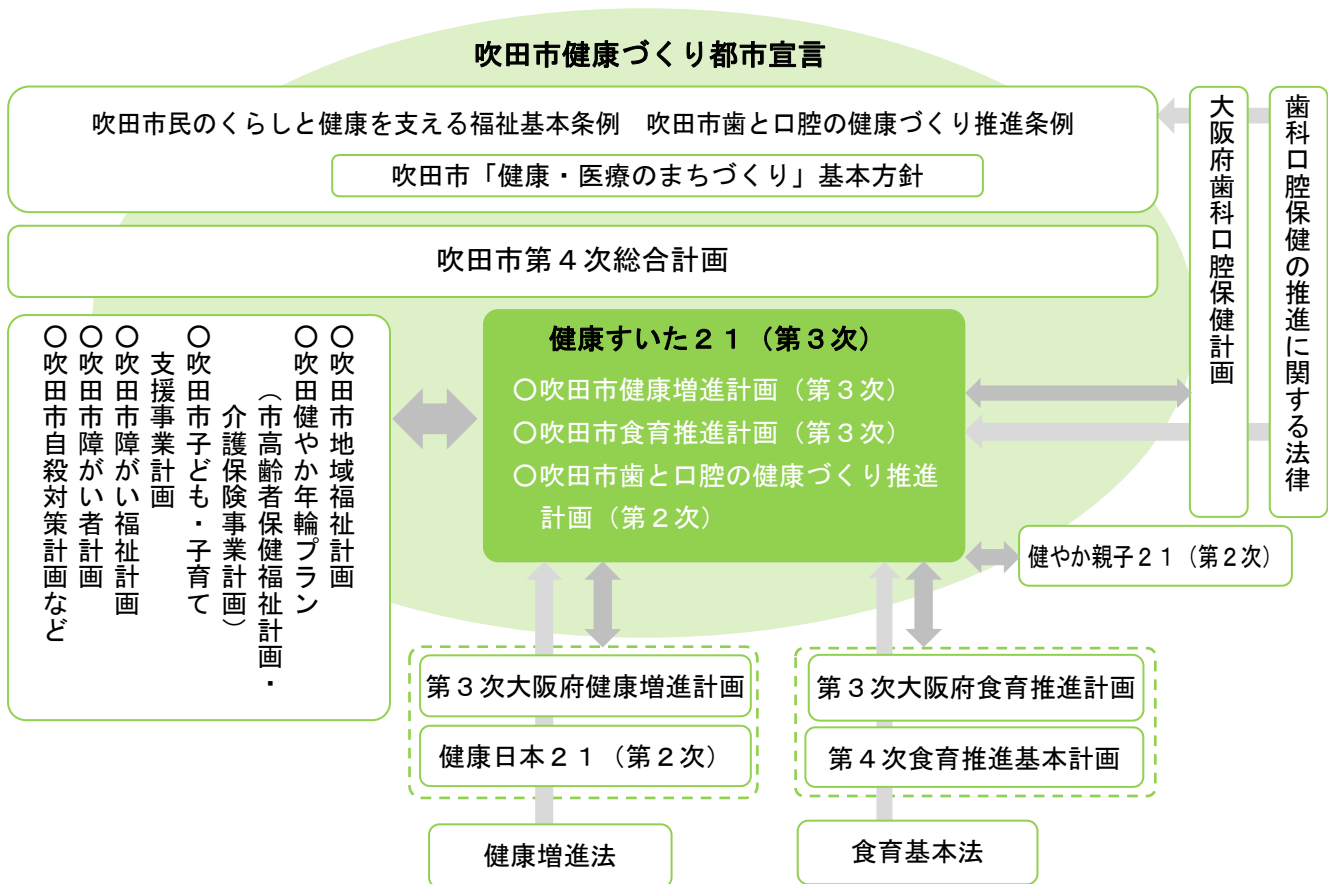
(1) 計画の位置づけ

「吹田市健康増進計画（第3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）や第3次大阪府健康増進計画に対応した計画です。

「吹田市食育推進計画（第3次）」は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画で、国の第4次食育推進基本計画、第3次大阪府食育推進計画に対応した計画です。

両計画及び吹田市歯と口腔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（第2次）」は、相互に密接に関連した計画となっており、いずれも「吹田市第4次総合計画」（令和元年度（2019年度）～令和10年度（2028年度））を上位計画とし、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ています。

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」、「吹田健やか年輪プラン（高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画）」等とも整合性を図ります。更に、「健やか親子21（第2次）」における母子保健の取組や方向性も包含した計画とします。



(2) 計画の期間

本計画は、令和4年度（2022年度）から令和8年度（2026年度）までの5年間を計画期間とします。

令和6年度（2024年度）には、健康日本21及び大阪府健康増進計画等、国・大阪府の関連計画や、吹田健やか年輪プランの次期計画の策定と合わせて中間見直しを行います。また、社会状況の変化や法制度・計画などの改定に伴い、必要に応じて適宜見直しを行うものとしてします。

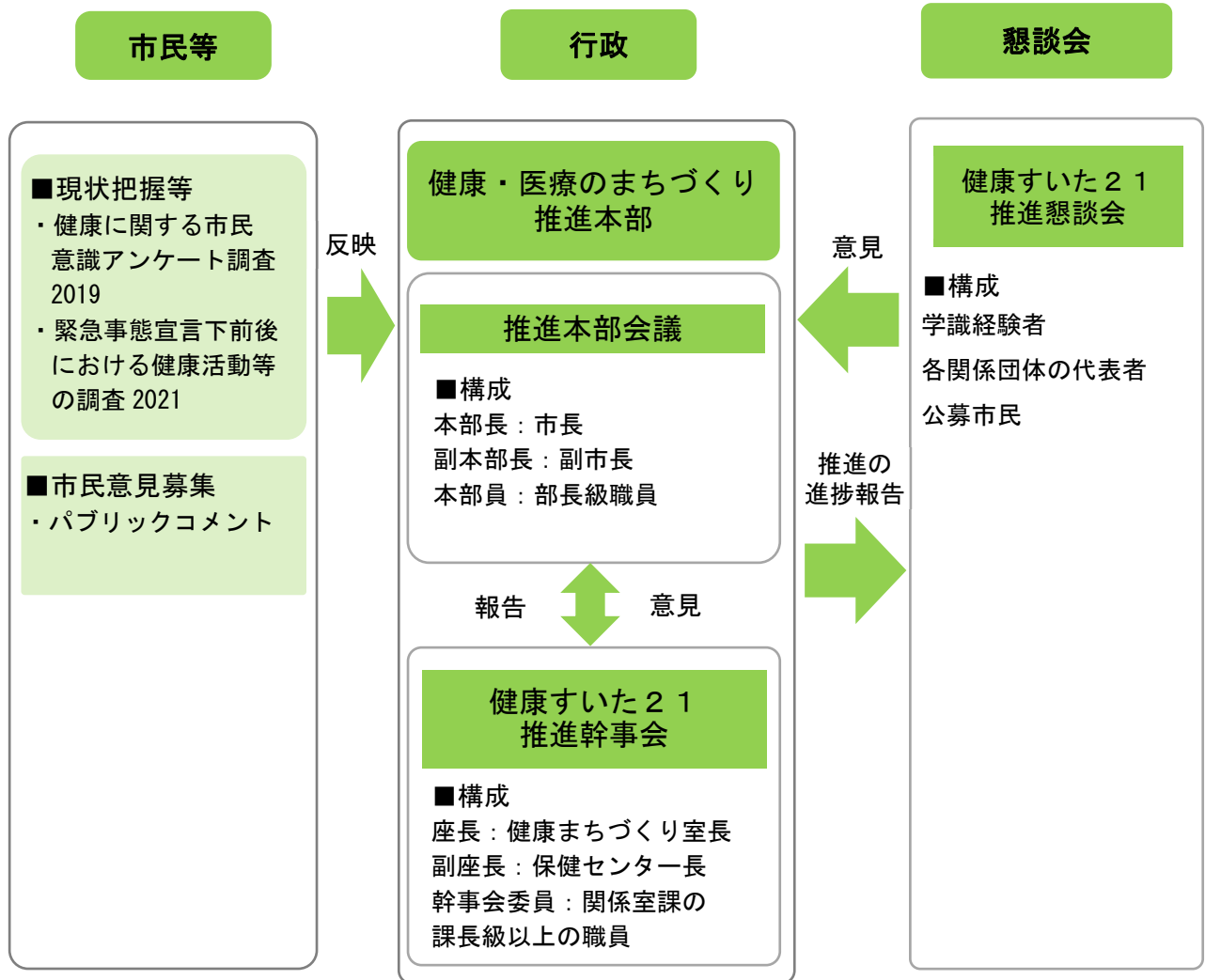
なお、次期計画（第4次）からは、吹田健やか年輪プランの計画期間に合わせ、6年間の計画とする予定です。

		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	
国	健康日本21 (第2次)				期間延長						
	第3次食育推進基本計画					第4次食育推進基本計画					
大阪府	第3次大阪府健康増進計画										
	第3次大阪府食育推進計画										
吹田市	吹田市健康増進計画	第2次	期間延長	第3次計画 (令和4年度(2022年度)～令和8年度(2026年度))					健康すいた21 (第4次)として一体的に策定予定		
	吹田市食育推進計画	第2次	期間延長	第3次計画 (令和4年度(2022年度)～令和8年度(2026年度))							
	吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画	第1次	期間延長	第2次計画 (令和4年度(2022年度)～令和8年度(2026年度))							
						中間見直し					
						中間見直し					
						中間見直し					

3 計画の策定方法

(1) 計画策定体制

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、公募市民を委員とする「健康すいた21推進懇談会」において意見をいただきながら、市長をトップとする「健康・医療のまちづくり推進本部会議」及び庁内各関係部署の職員で構成する「健康すいた21推進幹事会」において検討を進めました。



(2) 市民意識アンケート調査等の反映

本計画の策定に当たり、令和元年度（2019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、中学卒業以上の市民、及び2歳から中学生までの子供のいる保護者を対象に、「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019」を実施しました。

令和3年度（2021年度）には、新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後における健康に関する意識や生活の変化等について把握することを目的に、16歳以上の市民を対象に、「緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査2021」をWebアンケート調査で実施し、これらの調査結果を計画策定に反映しました。

(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しました。

北大阪健康医療都市“健都”って??



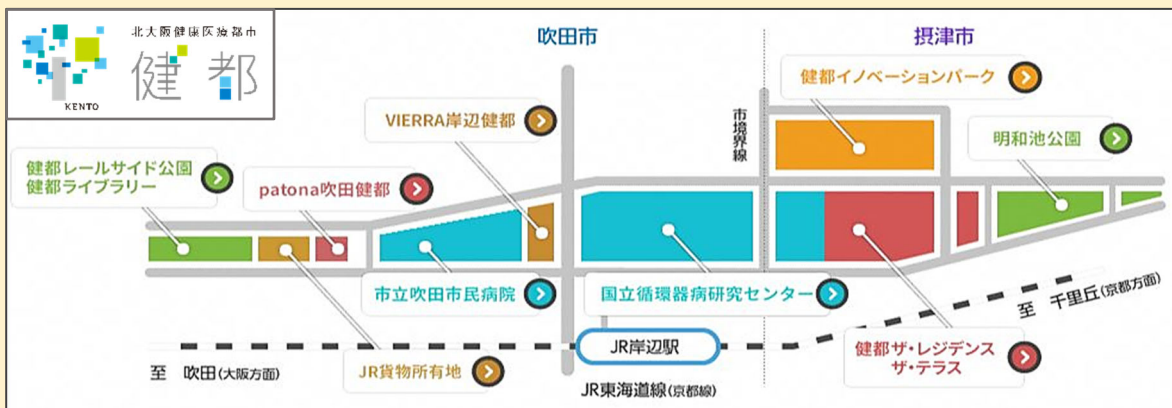
吹田市と摂津市の両市にまたがる北大阪健康医療都市（健都）では、国立循環器病研究センターや市立吹田市民病院をはじめ、駅前複合施設、健都イノベーションパーク、健都レールサイド公園・健都ライブラリーなど、多様な事業主体が健康・医療のまちづくりを進めています。

医療イノベーションと新しいライフスタイルで、健康寿命の延伸をリードするまちへ

健都のまちづくりのコンセプト

- ① 健康への意識を変え、新しいライフスタイルを創造する
- ② 医療イノベーションにより「循環器病の予防と制圧」を実現する
- ③ 健康づくりと医療イノベーションの好循環で、地域の活力を創出する

健都では、この3つのコンセプトのもとまちづくりを進めています。各事業主体や医療・健康関連の企業・研究機関、大学、地域住民等が連携しながら、**健都ならではの健康医療に関する先駆的かつ効果的な連携や取組**を展開していきます。



第2章

吹田市を取り巻く現状



吹田市を取り巻く現状

1 第2章で使用する調査概要

(1) 健康に関する市民意識アンケート調査の概要

本計画の策定にあたり、令和元年度（2019年度）に市民の健康や生活習慣の実態等を把握するため、「吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019」を実施しました。

調査の実施概要及び回答者の属性については、次のとおりです。

ア 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子供の保護者（無作為抽出）
- 調査方法 郵送
- 調査期間 令和元年（2019年）11月12日～令和元年（2019年）12月3日
- 回収状況

調査対象	配布数	有効回答数	有効回答率
一般市民	2,000 通	927 通	46.4%
保護者	1,000 通	549 通	54.9%

■ 調査結果の見方・留意点

- ・回答比率（%）は回答者数（N）を100%として算出し、原則、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100%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。

■ ライフステージ区分

調査種別	ライフステージ	対象	図中標記
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）の保護者	【幼児期保護者】
	学齢期（小学生）	小学生とその保護者	【小学生保護者】
	学齢期（中学生）	中学生とその保護者	【中学生保護者】

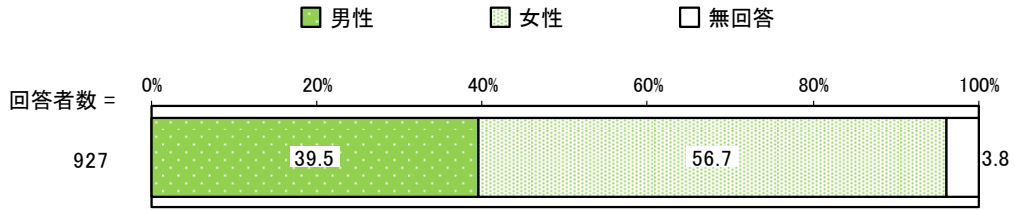
イ 回答者の属性

※保護者対象調査では対象となる子供の属性を示しています。

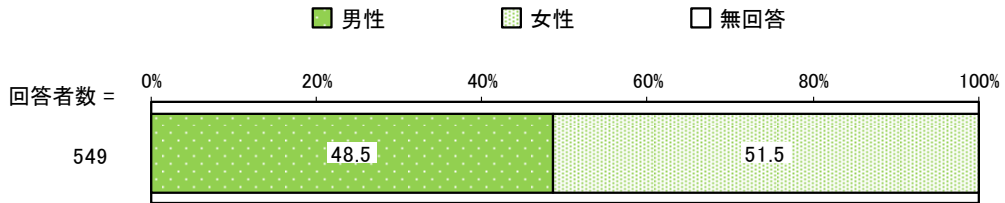
【性別】

一般市民、保護者対象調査（子供）ともに女性の回答割合が高くなっています。

・一般市民



・保護者対象調査（子供）

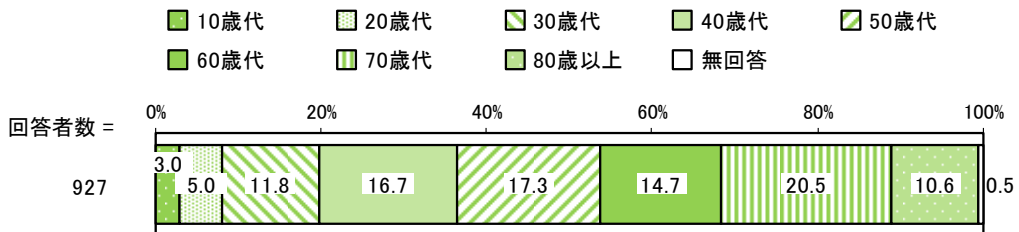


【年齢】

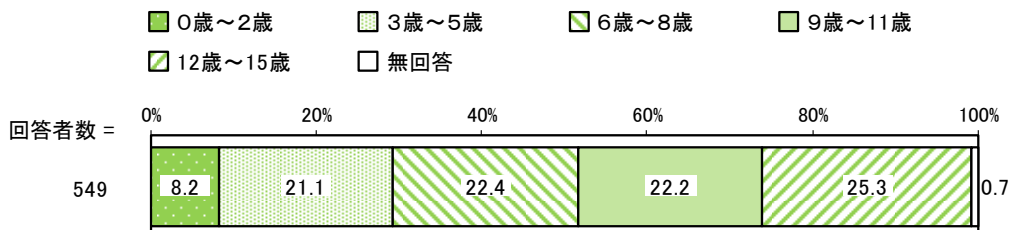
一般市民の年齢は「70歳代」の割合が20.5%と最も高く、次いで「50歳代」の割合が17.3%、「40歳代」の割合が16.7%となっています。

子供の年齢では、「12歳～15歳」の割合が25.3%と最も高く、次いで「6歳～8歳」の割合が22.4%、「9歳～11歳」の割合が22.2%となっています。

・一般市民



・保護者対象調査（子供）



(2) 緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査の概要

新型コロナウイルス感染症の感染拡大前後における健康に関する意識や生活の変化等について把握するため、「緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査 2021」を実施しました。調査の実施概要と回答者の属性については、次のとおりです。

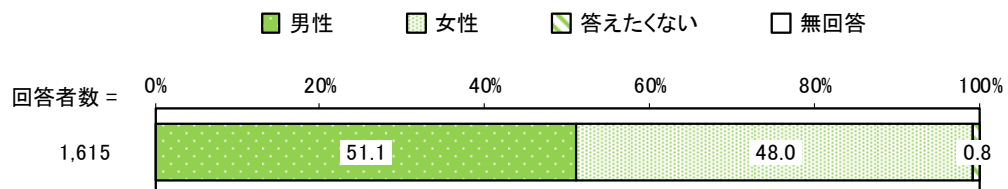
ア 調査の実施概要

- 調査対象 吹田市在住（16歳以上）のうち、民間アンケート調査モニターに登録する会員
- 調査方法 インターネットによる回答
- 調査期間 令和3年（2021年）10月7日～令和3年（2021年）10月11日
- 回収数 有効回答数 1,615件
- 調査結果の見方・留意点
 - ・ 回答比率（％）は回答者数（N）を100％として算出し、原則、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100％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。

イ 回答者の属性

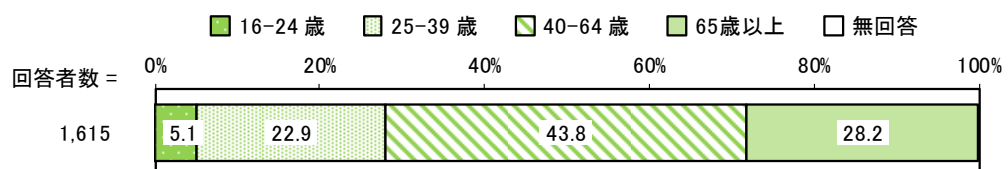
【性別】

男性の回答割合が高くなっています。



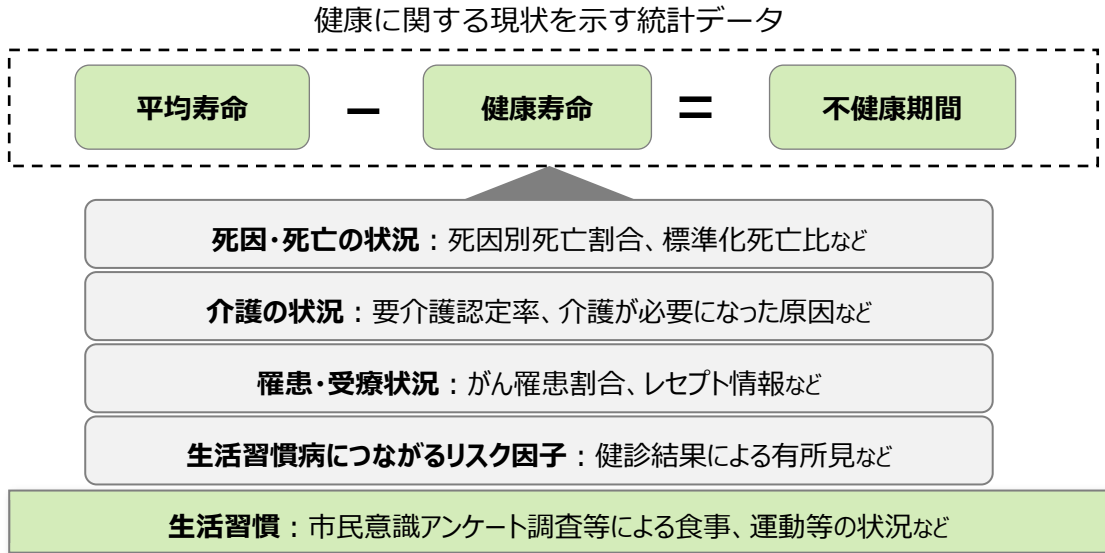
【年齢】

「40～64歳」の割合が43.8%と最も高くなっています。



2 統計データからみられる現状

「人口・世帯の状況」に加え、本市の健康に関する現状を示す統計データとして「健康寿命と平均寿命の状況」及びこれらを規定する要因である「死因と死亡の状況」、「介護の状況」や、「罹患・受療の状況」、「有所見等（生活習慣病につながるリスク）の状況」、「生活習慣の状況」について示します。

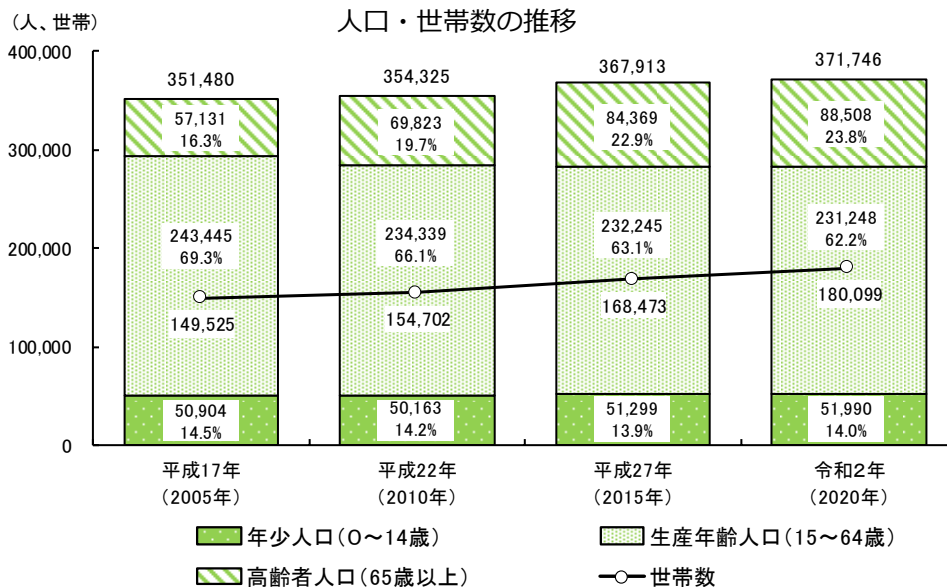


(1) 人口・世帯の状況

① 人口・世帯数の推移

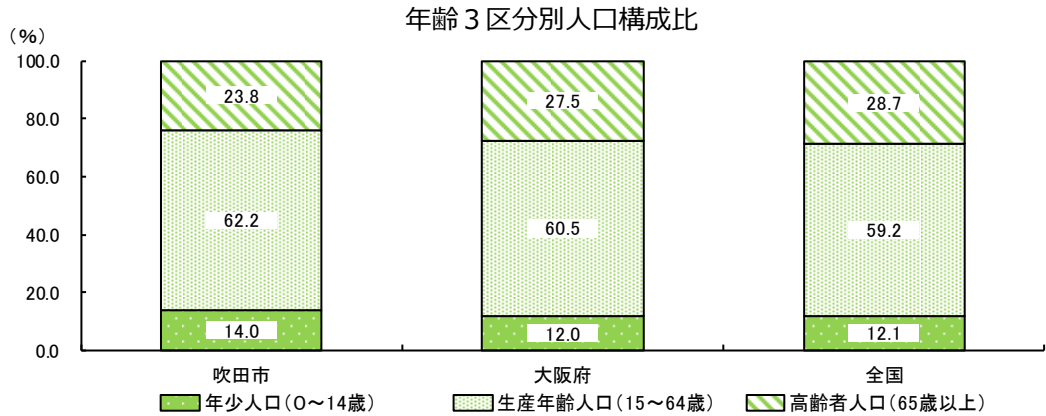
本市の人口及び世帯数は増加傾向が続いており、令和2年（2020年）の人口は約37.2万人、世帯数は約18万世帯となっています。

本市の年齢3区分別人口割合の経年推移をみると、年少人口割合（0～14歳）は横ばい、生産年齢人口割合（15～64歳）は減少傾向であるのに対し、高齢者人口割合は増加しており、高齢化が着実に進んでいることがうかがえます。



② 年齢3区分別人口構成比

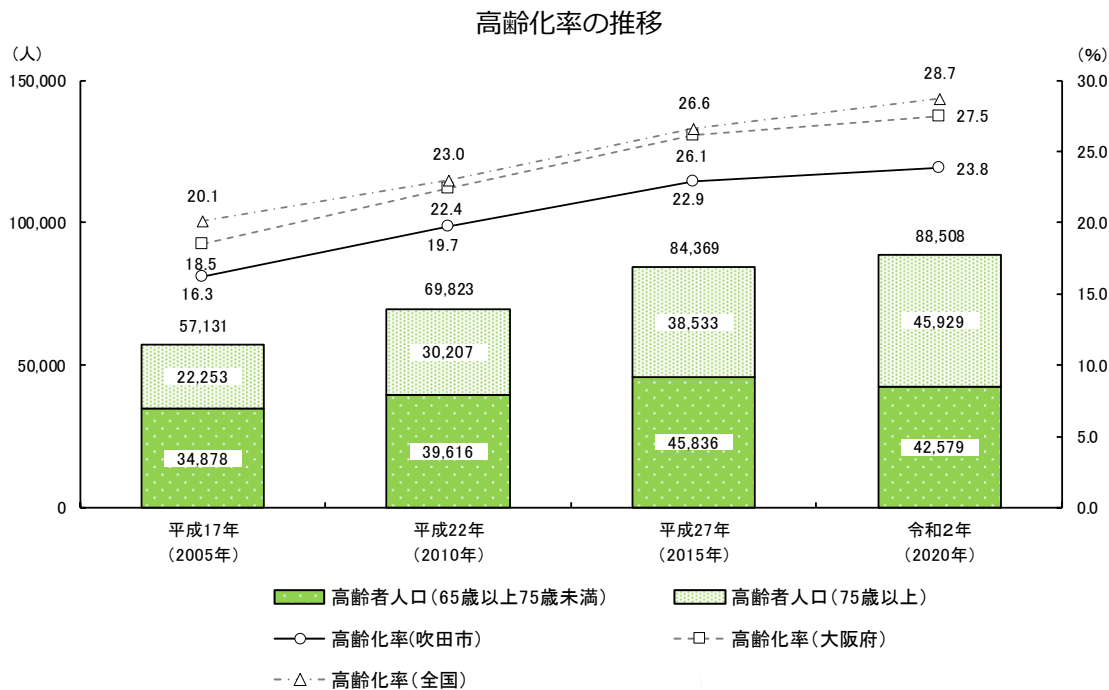
年齢3区分別人口構成比をみると、本市の年少人口（0～14歳）は14.0%、生産年齢人口（15～64歳）は62.2%であり、ともに全国、大阪府より高くなっています。



③ 高齢化率の推移

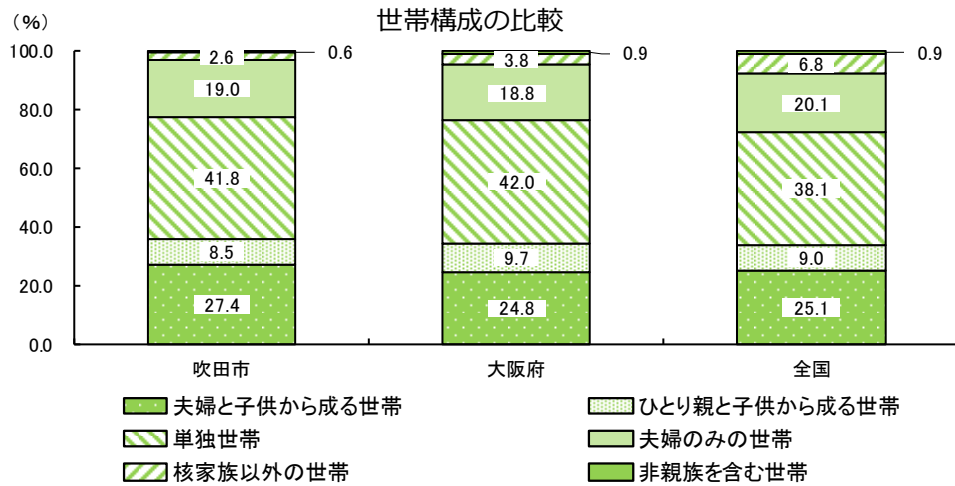
本市の高齢化率の推移をみると、高齢化が進行しているものの、いずれの年も全国、大阪府と比べ、低い割合で推移しています。

また、令和2年（2020年）には75歳以上の高齢者人口が65歳以上75歳未満の高齢者人口を上回り、75歳以上の高齢者人口の増加が顕著になっています。



④ 世帯構成の比較

本市の世帯構成をみると、「単独世帯」が41.8%と最も高く、次いで「夫婦と子供から成る世帯」が27.4%となっており、「夫婦と子供から成る世帯」は全国、大阪府より、「単独世帯」は全国より高くなっています。「ひとり親と子供から成る世帯」は8.5%で全国、大阪府より低くなっています。



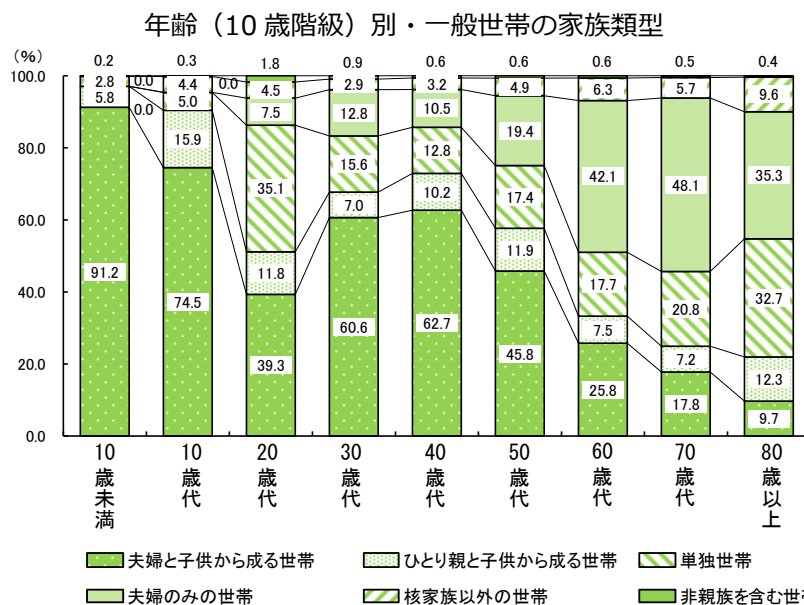
資料：総務省統計局「国勢調査」(令和2年(2020年))

⑤ 年齢(10歳階級)別・一般世帯の家族類型

本市の世帯状況をライフステージ別でみると、0～20歳までは「夫婦と子供から成る世帯」及び「ひとり親と子供から成る世帯」が大半を占めています。

また、20歳代では「単独世帯」が、結婚や出産の時期に当たる30歳代では「夫婦のみの世帯」や「夫婦と子供から成る世帯」の割合が増えています。

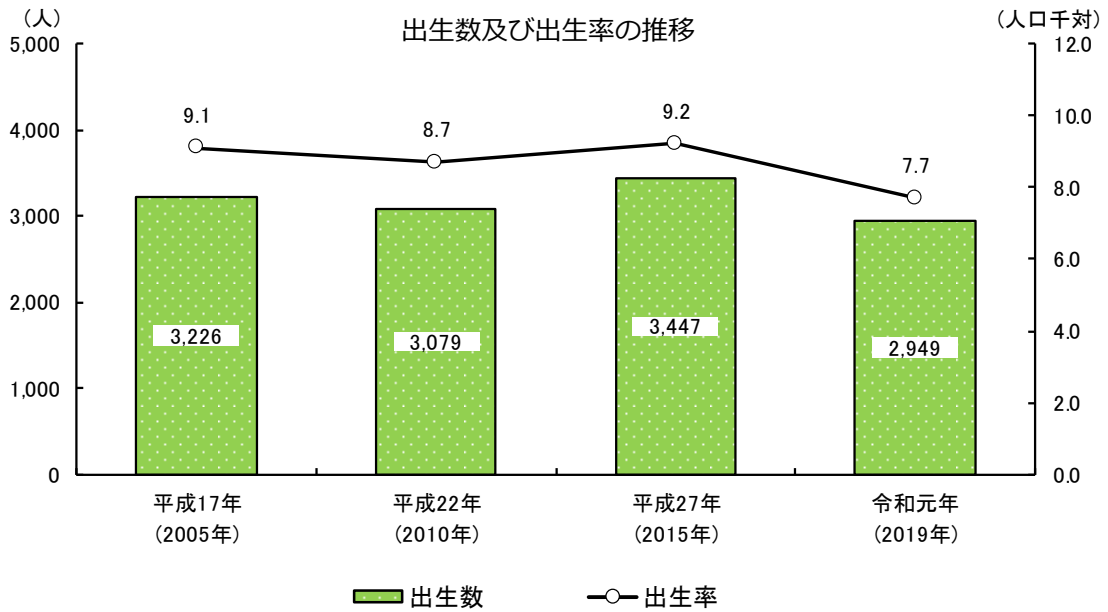
子供が独立を迎える50歳代からは再び「夫婦のみの世帯」が増え始め、70歳以上になると「単独世帯」の割合の増加が目立っています。



資料：総務省統計局「国勢調査」(令和2年(2020年))

⑥ 出生数及び出生率の推移

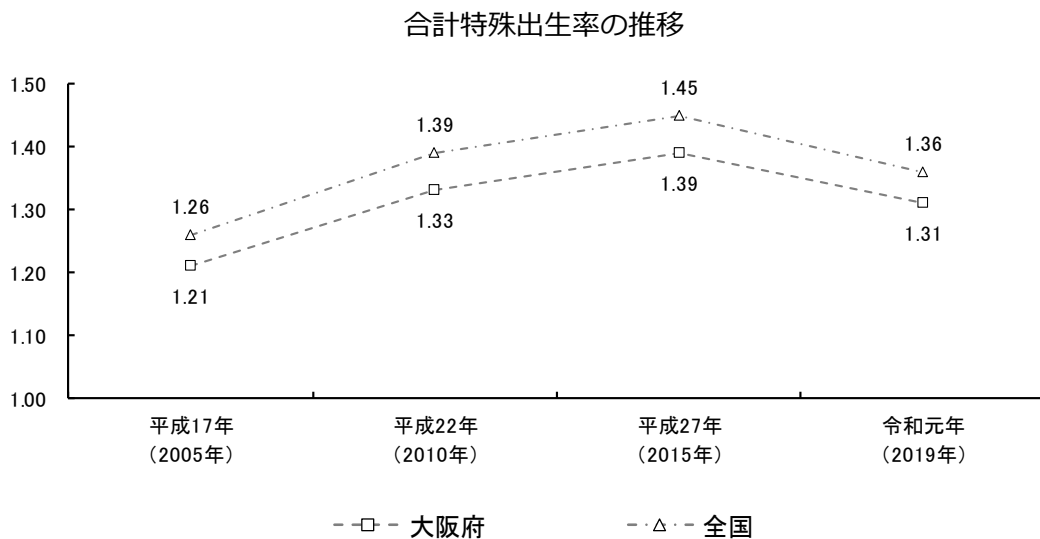
本市の出生数は、令和元年（2019年）で2,949人、出生率は7.7（人口千対）となっており、減少傾向です。



資料：大阪府「人口動態調査」

(参考) 合計特殊出生率の推移

全国、大阪府では、平成17年（2005年）から平成27年（2015年）までは増加傾向でしたが、令和元年（2019年）に減少に転じています。



資料：大阪府「人口動態調査」

(2) 健康寿命と平均寿命の状況

本市の健康寿命と平均寿命について、男性では健康寿命は80.19歳、平均寿命は82.60歳であり、支援や介護が必要となる不健康な期間の平均は1.72年となっています。また、女性では健康寿命は83.89歳、平均寿命は87.80歳であり、不健康な期間の平均は3.65年となっています。

健康寿命（日常生活動作が自立している期間）と平均寿命（平成27年（2015年））



資料：健康寿命については大阪府健康づくり課資料

平均寿命については全国は総務省統計局「国勢調査」（平成27年（2015年））

大阪府は厚生労働省「平成27年 都道府県別生命表の概況」

吹田市は厚生労働省「平成27年 市区町村別生命表の概況」

※健康寿命の算出方法について

健康寿命とは、ある健康状態で生活することが期待される平均期間を表す指標です。

健康寿命の算出方法としては、以下の3点があります。

- (1) 日常生活に制限がない期間
- (2) 自分が健康であると自覚している期間
- (3) 日常生活動作が自立している期間

※日常生活動作とは買い物や家事、食事、歩行などを指します。

国では、国民生活基礎調査のデータを用いて(1)を主指標、(2)を副指標としています。

市町村では(1)(2)の方法で算出することができないため、(3)により健康寿命を算出しています。そのため、ここで示す健康寿命は、介護の必要がなく「日常生活動作が自立している期間の平均」を指します。また、不健康な期間の平均とは、介護保険の要介護2～5のデータより算出した「日常生活動作が自立していない期間の平均」をいいます。

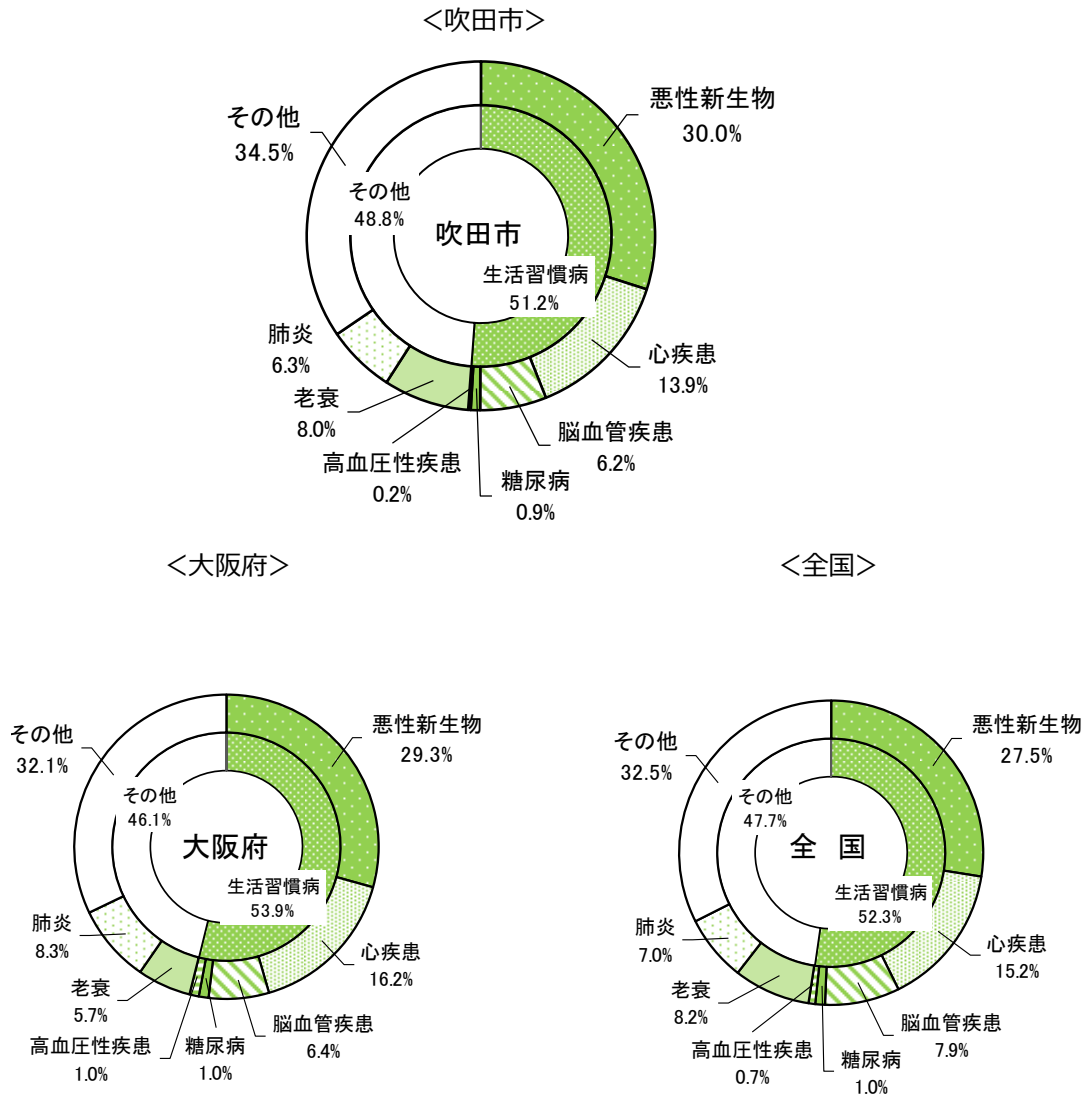
(3) 死因と死亡の状況

① 死因別死亡割合に占める生活習慣病の割合

本市の死因割合をみると、悪性新生物が30.0%で最も高く、次いで心疾患が13.9%、老衰が8.0%の順に高くなっています。

死因に占める生活習慣病（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患、高血圧性疾患、糖尿病）の割合は、全国、大阪府と比べ低くなっています。

死因割合の比較（平成29年（2017年）～令和元年（2019年）の平均）

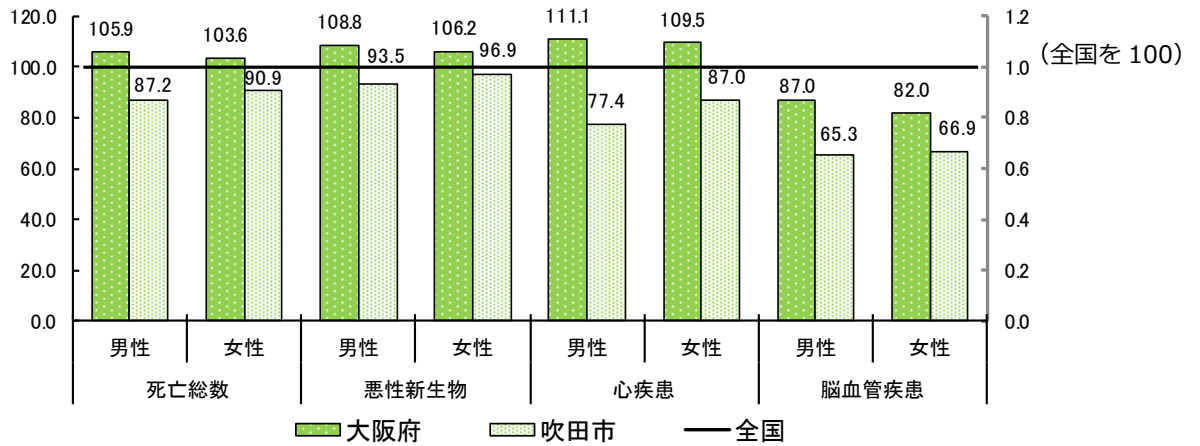


資料：全国は「人口動態調査」、大阪府、吹田市は大阪府「人口動態調査」

② 性・主要死因別標準化死亡比

本市の性・主要死因別標準化死亡比について、全国を100として本市の死因割合を見た場合、男女とも死亡総数及び、悪性新生物、心疾患、及び脳血管疾患といった主要疾患において、全国、大阪府よりも低くなっています。

性・主要死因別標準化死亡比（平成25年（2013年）～平成29年（2017年）の平均）



資料：大阪府「人口動態調査」

③ 悪性新生物の部位別死亡順位

本市の悪性新生物の部位別死亡順位をみると、全国、大阪府と同様に男性では肺が4分の1を占め最も高くなっています。女性では大腸が最も高く、次いで肺、すい臓となっており、全国と同様の傾向です。

男性 部位別の死亡順位 平成29年（2017年）

順位	吹田市	全国	大阪府
1	肺 (26.4%)	肺 (24.0%)	肺 (25.2%)
2	胃 (11.2%)	胃 (13.5%)	胃 (13.7%)
3	大腸 (10.6%)	大腸 (12.4%)	大腸 (11.4%)
4	肝臓 (9.5%)	肝臓 (8.1%)	肝及び肝内胆管 (9.7%)
5	すい臓 (6.9%)	すい臓 (7.9%)	すい臓 (7.5%)

女性 部位別の死亡順位 平成29年（2017年）

順位	吹田市	全国	大阪府
1	大腸 (15.5%)	大腸 (15.3%)	肺 (15.4%)
2	肺 (12.9%)	肺 (13.8%)	大腸 (14.5%)
3	すい臓 (10.6%)	すい臓 (11.0%)	すい臓 (10.6%)
4	胃 (8.6%)	胃 (10.1%)	胃 (10.2%)
5	乳房 (8.6%)	乳房 (9.3%)	乳房 (9.4%)

資料：吹田市は大阪府「人口動態調査」

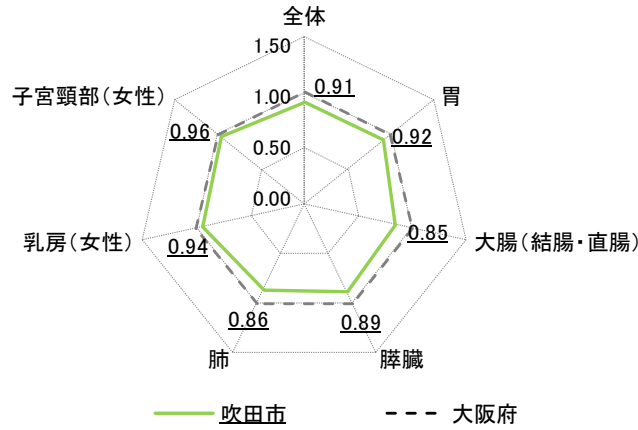
大阪府は大阪国際がんセンター「大阪府におけるがん登録年報 第85報」

全国は国立がん研究センターがん対策情報センター「がんの統計 2021」

④ 悪性新生物の部位別標準化死亡比

本市の悪性新生物の部位別標準化死亡比について、大阪府を1として部位別死亡割合を見た場合、全ての部位で大阪府より低くなっています。

悪性新生物の部位別標準化死亡比（大阪府=1）



資料：大阪国際がんセンター「大阪府におけるがん登録年報 第83報」(2010～2015年)

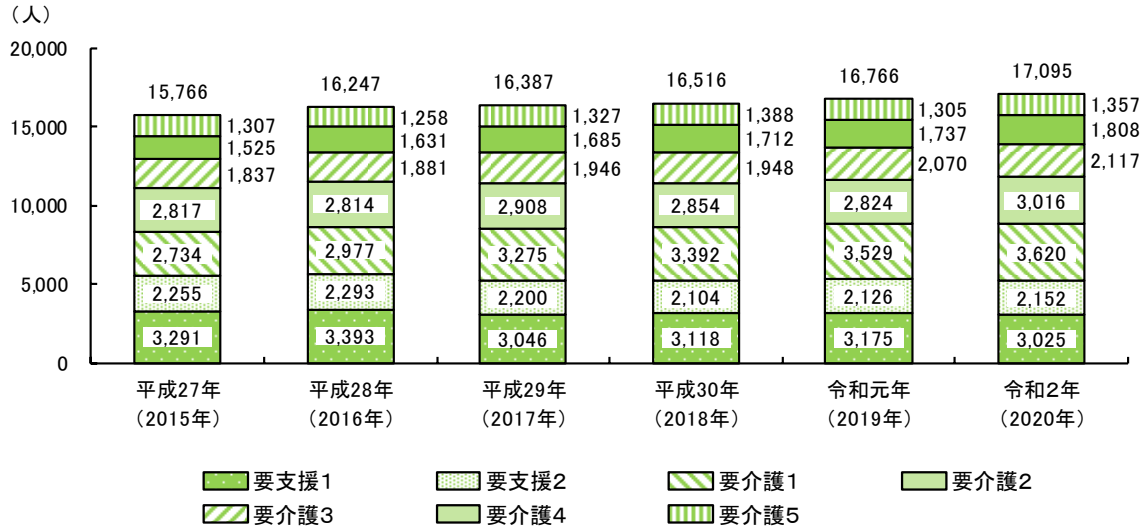
(4) 介護の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

本市の要支援・要介護認定者数の内訳の推移をみると、要支援1、2の認定者数については、平成29年（2017年）から、制度変更等の影響により減少していますが、要介護認定者は増加傾向にあります。

特に、要介護1の認定者数は令和2年（2020年）で3,620人と、平成27年（2015年）から約30%増加しています。

要支援・要介護認定者数の推移

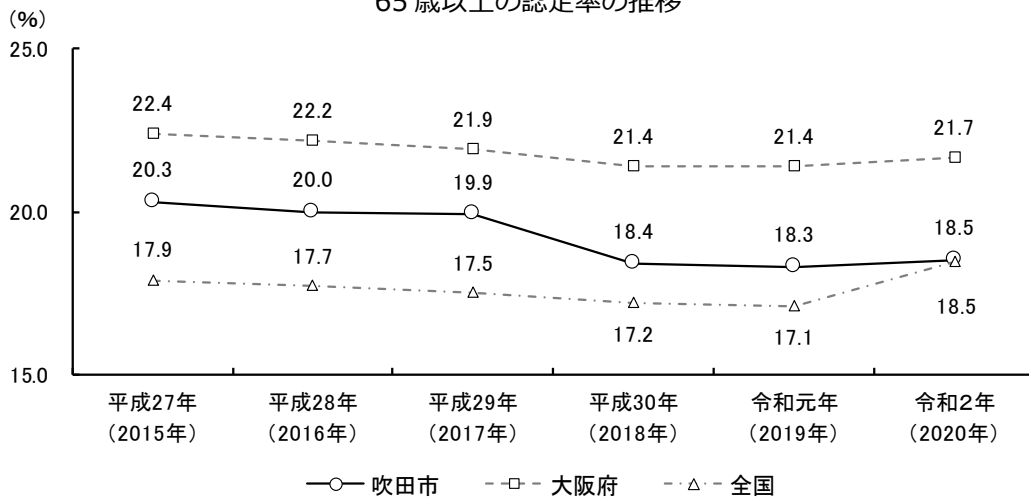


資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年9月30日現在）

② 65歳以上の要介護認定率の推移

本市の認定率を全国、大阪府と比較すると、全国よりは高いものの、大阪府よりも低い水準で推移しています。

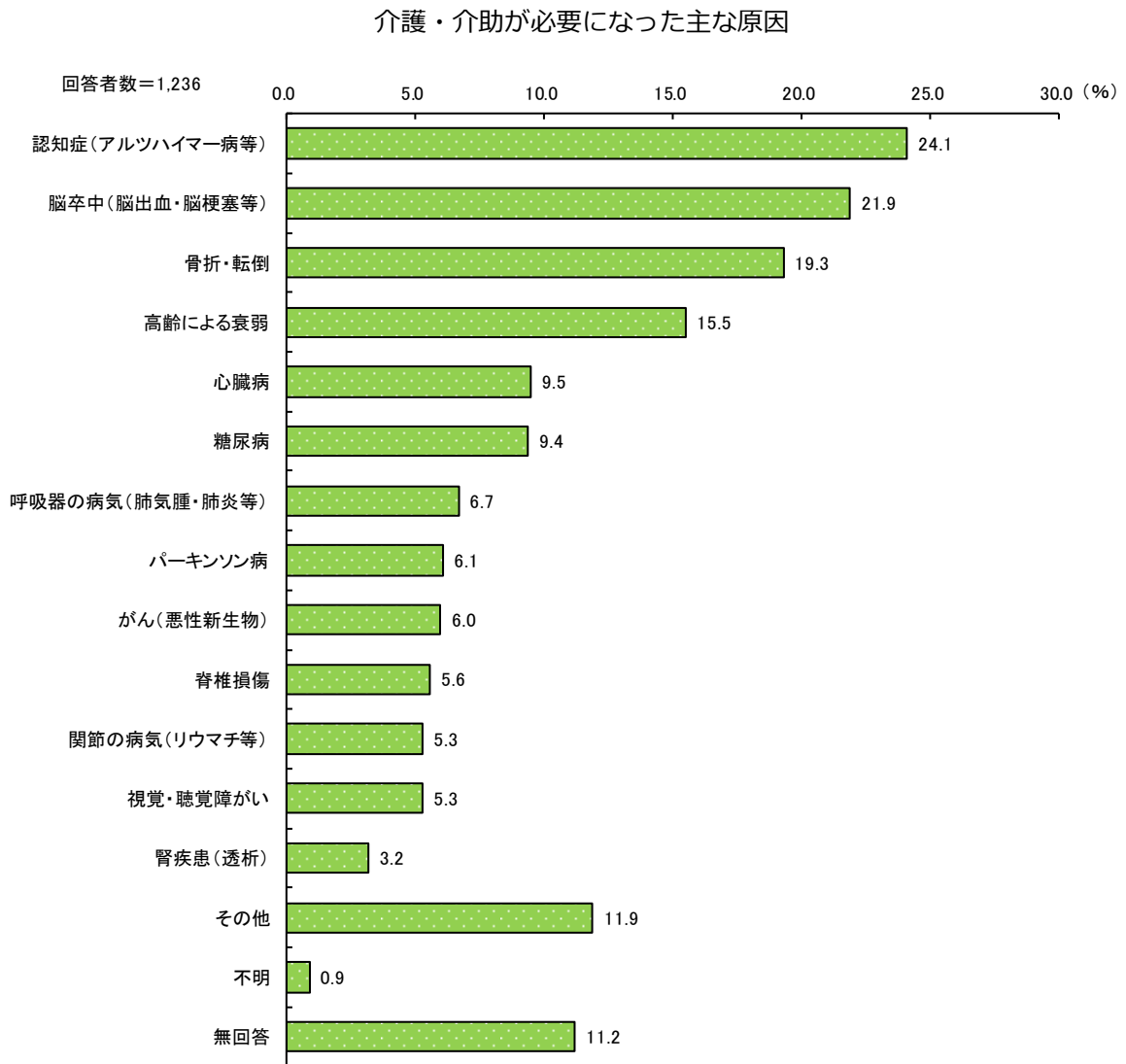
65歳以上の認定率の推移



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」（各年3月31日現在）

③ 介護・介助が必要になった原因

本市において、要介護1～5の認定を受けた方の介護・介助が必要になった主な原因をみると、認知症（アルツハイマー病等）が最も多く24.1%、次いで、脳卒中（脳出血・脳梗塞等）が21.9%となっています。



資料：吹田市「第8期吹田健やか年輪プランにかかる

高齢者の生活と健康に関する調査」(令和元年度(2019年度))

(5) 罹患・受療の状況

① 悪性新生物の部位別罹患順位（全国・大阪府のみ）

全国の悪性新生物の部位別罹患順位をみると、男性では前立腺が最も高く、次いで胃、大腸となっています。なお、大阪府では前立腺の割合が低くなっています。

女性では、乳房が最も高く、次いで大腸、肺となっています。

男性 部位別の罹患順位 平成 29 年（2017 年）

	全国	大阪府
1	前立腺（16.3%）	胃（16.5%）
2	胃（16.0%）	大腸（15.8%）
3	大腸（15.6%）	肺（15.6%）
4	肺（14.8%）	前立腺（14.5%）
5	肝臓（4.8%）	肝及び肝内胆管（5.7%）

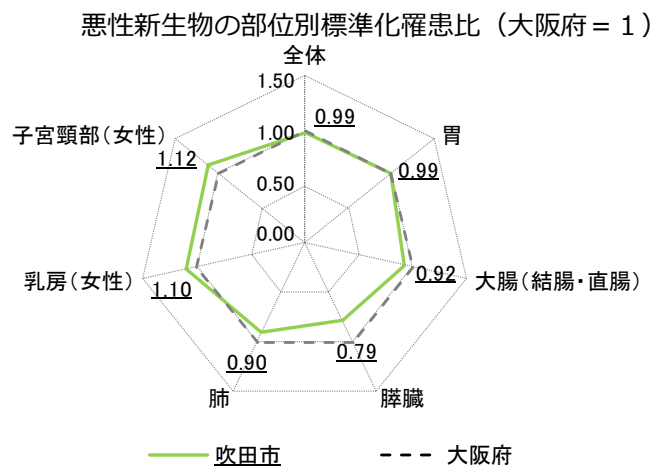
女性 部位別の罹患順位 平成 29 年（2017 年）

	全国	大阪府
1	乳房（21.9%）	乳房（21.3%）
2	大腸（15.8%）	大腸（15.9%）
3	肺（9.9%）	肺（10.5%）
4	胃（9.6%）	胃（9.9%）
5	子宮（6.7%）	子宮（6.6%）

資料：大阪府は大阪国際がんセンター「大阪府におけるがん登録年報 第 85 報」
 全国は国立がん研究センターがん対策情報センター「がんの統計 2021」

② 悪性新生物の部位別標準化罹患比

本市の悪性新生物の部位別の標準化罹患比について、大阪府を 1 として部位別罹患率を見ると、乳房、子宮頸部で大阪府より高くなっています。

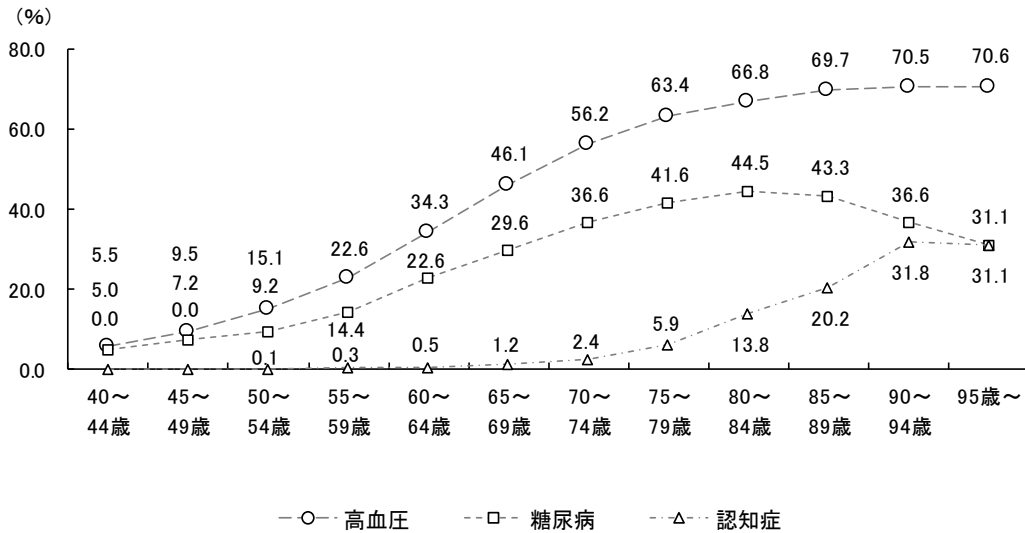


資料：大阪国際がんセンター「大阪府におけるがん登録年報 第 83 報」（2010～2015 年）

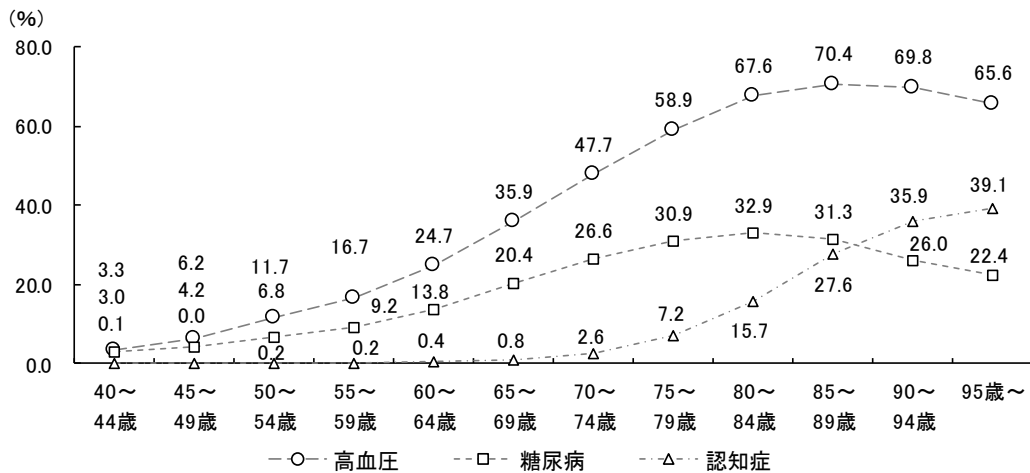
③ 国民健康保険レセプト及び後期高齢者医療レセプト情報からみた高血圧・糖尿病・認知症の受療状況

レセプトで高血圧・糖尿病・認知症の病名がある方の割合について、高血圧は男女ともに、80歳以降は約70%の方が罹患しています。糖尿病は男女ともに、80～84歳がピークとなっていますが以降は減少しています。一方で、認知症は75歳以上から男女ともに増加が著しくなっています。

高血圧・糖尿病・認知症の病名がある男性の割合（国民健康保険 後期高齢者医療制度）



高血圧・糖尿病・認知症の病名がある女性の割合（国民健康保険 後期高齢者医療制度）



資料：吹田市「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る共同研究 KDB データ分析結果報告」(令和2年(2020年))

(6) 有所見等の状況

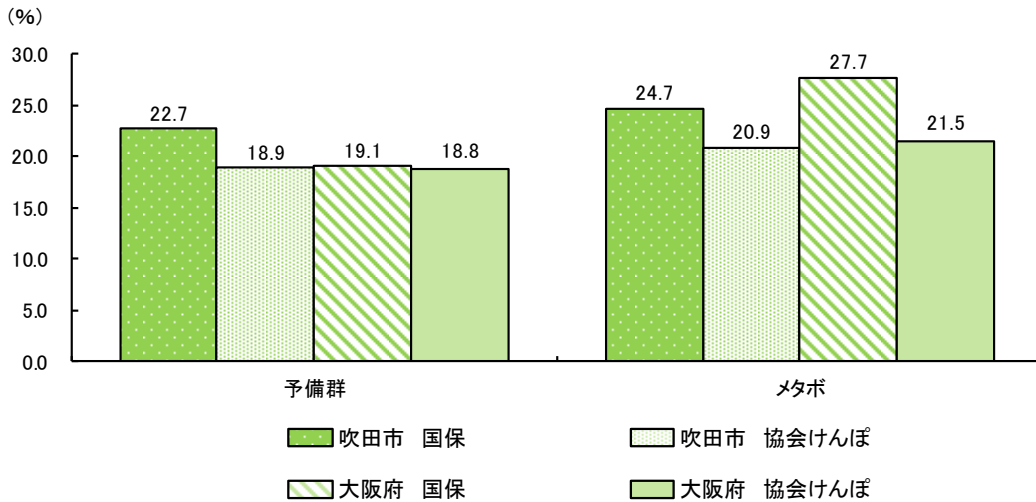
以下の健診受診者における有所見等の状況について示しています。なお、特定健診は40歳～74歳、大阪府後期高齢者医療健康診査は75歳以上を対象としています。

- ・吹田市国保健康診査（特定健診）受診者（以下「国保」という。）
- ・全国健康保険協会大阪支部に加入する吹田市の事業所の被保険者及び被扶養者における特定健診受診者（以下「協会けんぽ」という。）
- ・大阪府後期高齢者医療健康診査受診者（以下「後期高齢」という。）

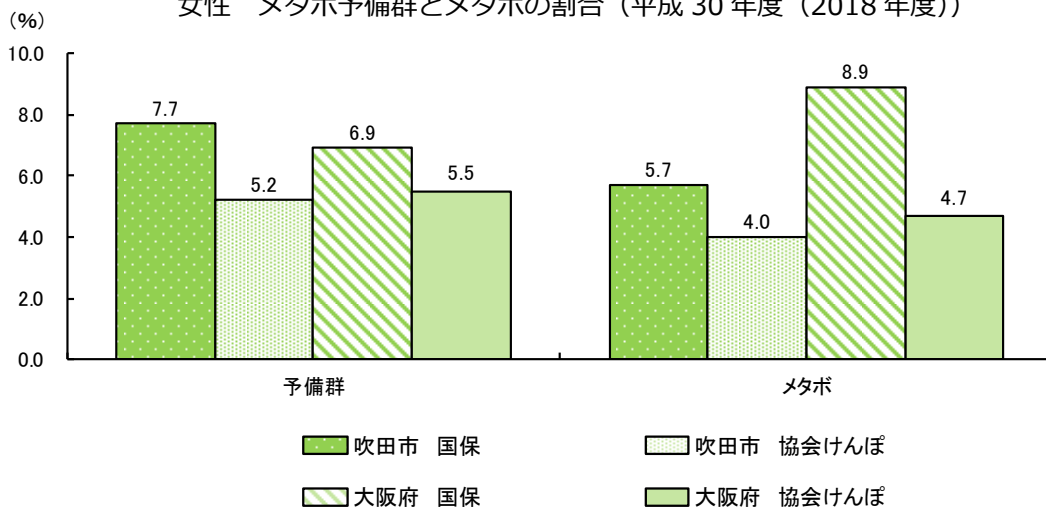
① メタボリックシンドロームとその予備群の割合

特定健診受診者において、国保では男女ともメタボリックシンドローム（以下「メタボ」という。）予備群の割合が大阪府より高くなっています。一方、メタボの割合は男女とも大阪府より低くなっています。

男性 メタボ予備群とメタボの割合（平成30年度（2018年度））



女性 メタボ予備群とメタボの割合（平成30年度（2018年度））

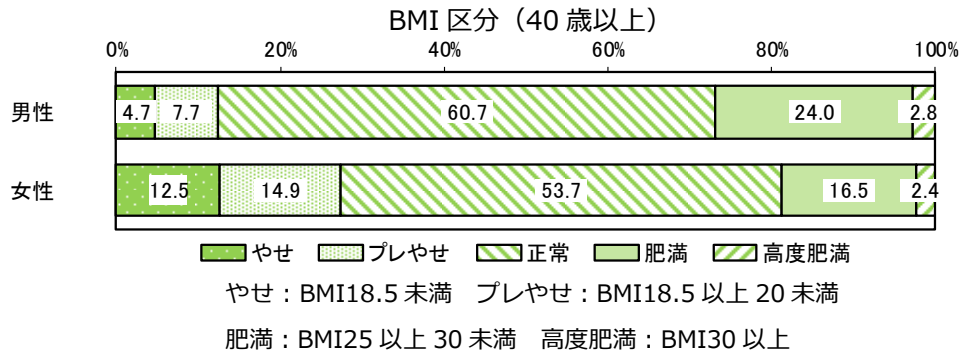


資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」（令和3年（2021年））

② BMI 区分

本市の国保及び後期高齢において、肥満及び高度肥満（BMI25 以上）の割合は、男性 26.8%、女性 18.9%で、男性の割合が高くなっています。

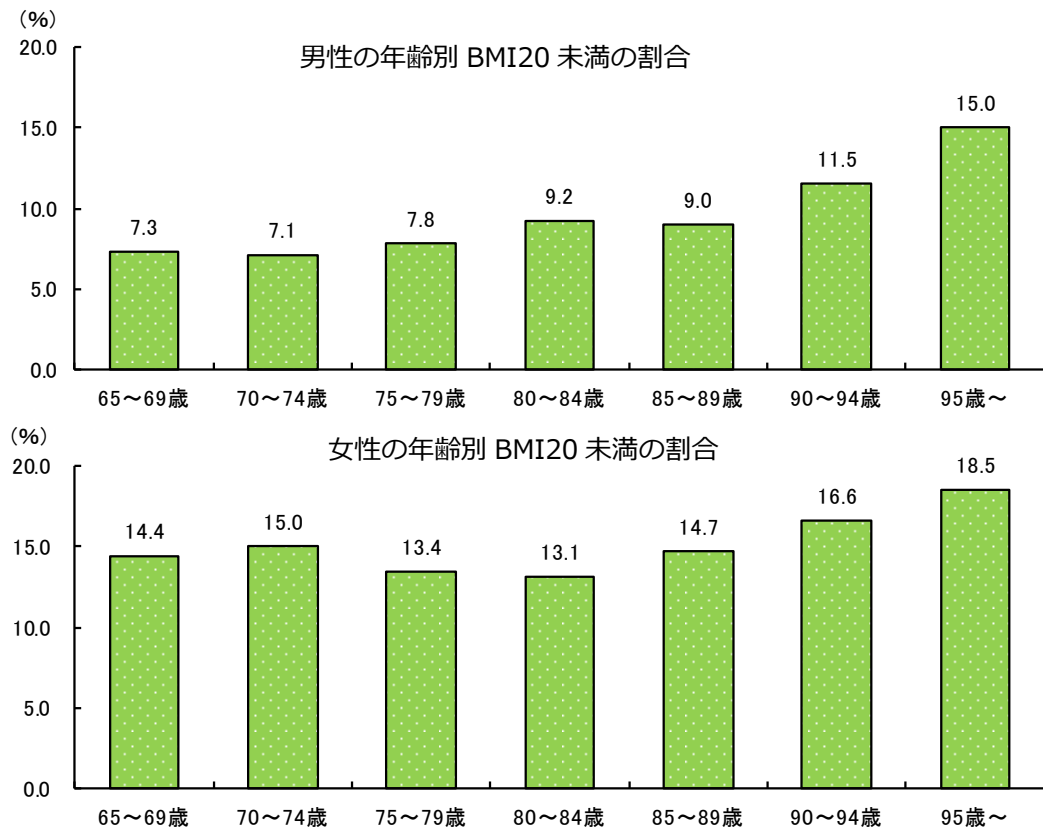
一方、やせ及びプレやせ（BMI20 未満）は、男性 12.4%、女性 27.4%で、女性の割合が高くなっています。



資料：吹田市「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る共同研究 KDB データ分析結果報告」(令和2年(2020年))

③ 高齢者の低栄養傾向（BMI20 未満）の割合

本市の国保及び後期高齢の健診受診結果より、本市の高齢者における BMI20 未満の低栄養傾向の者の割合をみると、男性に比べ女性で高くなっており、男女ともに特に 90 歳以降で増加が著しくなっています。

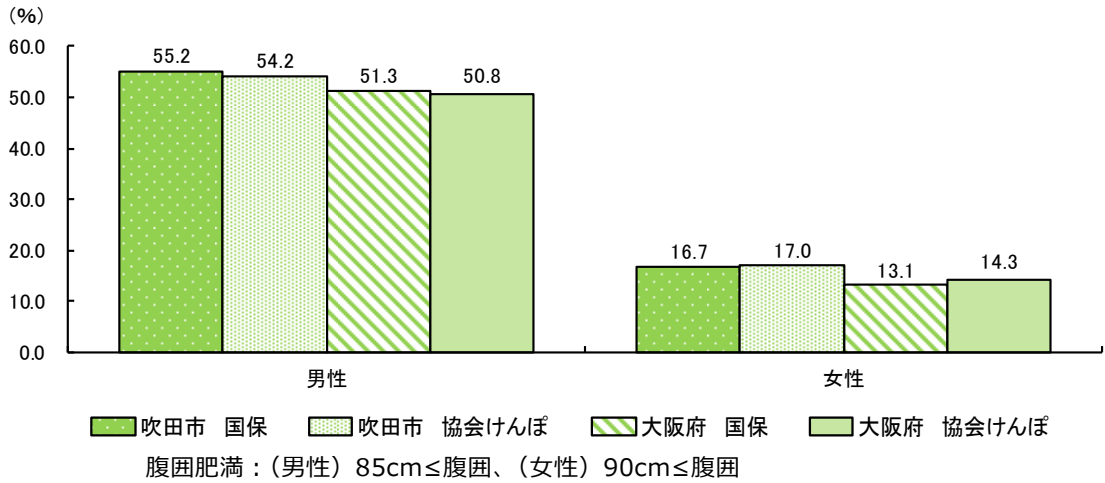


資料：吹田市「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る共同研究 KDB データ分析結果報告」(令和2年(2020年))

④ 腹囲肥満

特定健診受診者における腹囲肥満の割合をみると、男女とも国保、協会けんぽともに大阪府より高くなっています。

腹囲肥満の割合（平成30年度（2018年度））

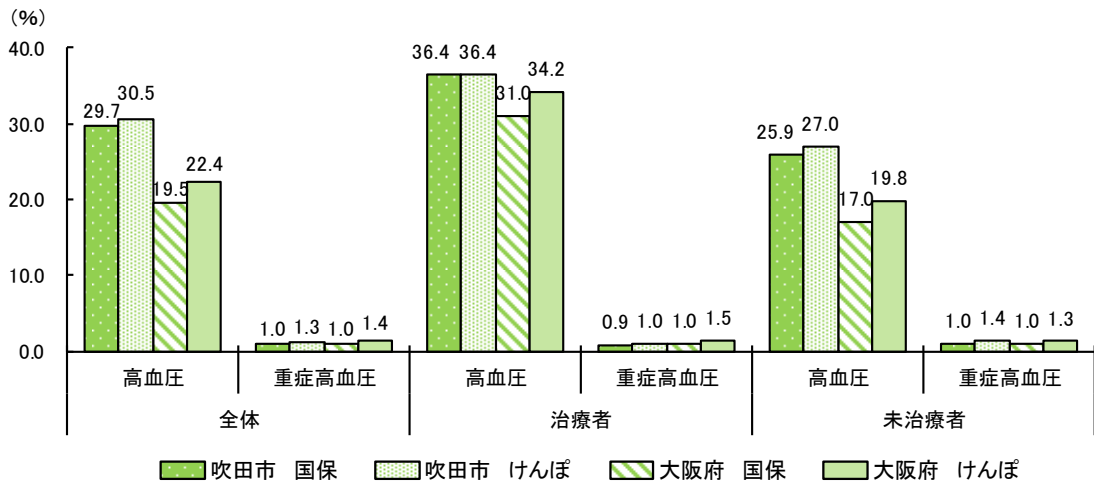


資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」（令和3年（2021年））

⑤ 高血圧

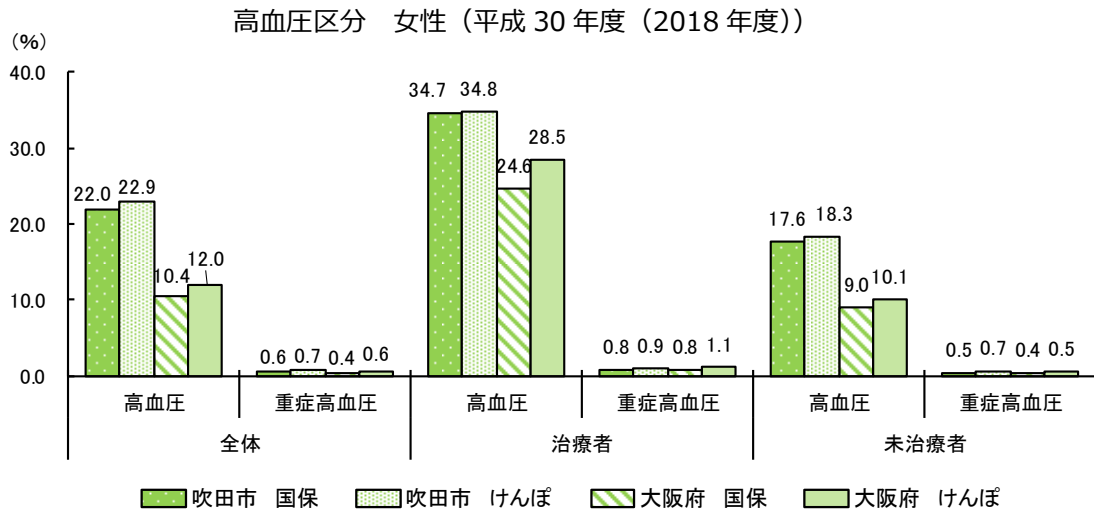
特定健診受診者における高血圧の状況をみると、男女とも国保、協会けんぽともに治療者・未治療者の両方において、高血圧に該当する割合が大阪府より高くなっています。

男性 高血圧区分（平成30年度（2018年度））



高血圧：140mmHg≤収縮期血圧 and/or 90mmHg≤拡張期血圧

重症高血圧：180mmHg≤収縮期血圧 and/or 110mmHg≤拡張期血圧

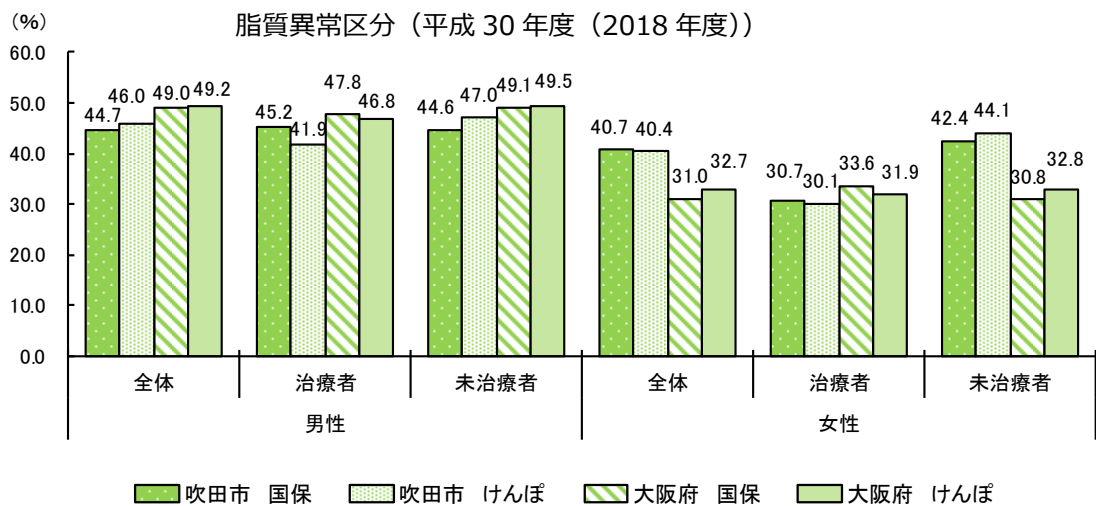


高血圧：140mmHg≤収縮期血圧 and/or 90mmHg≤拡張期血圧
重症高血圧：180mmHg≤収縮期血圧 and/or 110mmHg≤拡張期血圧

資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」（令和3年（2021年））

⑥ 脂質異常

特定健診受診者における脂質異常の状況をみると、男性では、治療者・未治療者ともに脂質異常に該当する割合が大阪府より低くなっています。一方、女性では、治療者では脂質異常に該当する割合が大阪府より低くなっていますが、未治療者では高くなっています。



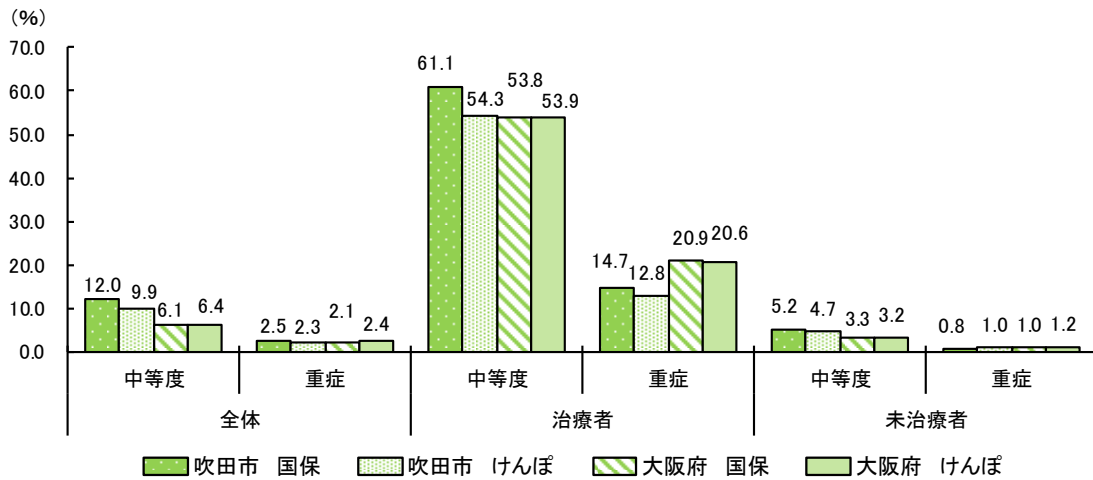
脂質異常：140mg/dL≤LDL and/or HDL<40mg/dL and/or 150mg/dL≤TG

資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」（令和3年（2021年））

⑦ 糖尿病

特定健診受診者における糖尿病の状況をみると、男性の国保において、治療者の中等度（ $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ ）の割合が協会けんぽ及び大阪府と比べ、高くなっています。女性の国保においても、治療者の中等度（ $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$ ）の割合が協会けんぽ及び大阪府と比べ高くなっています。

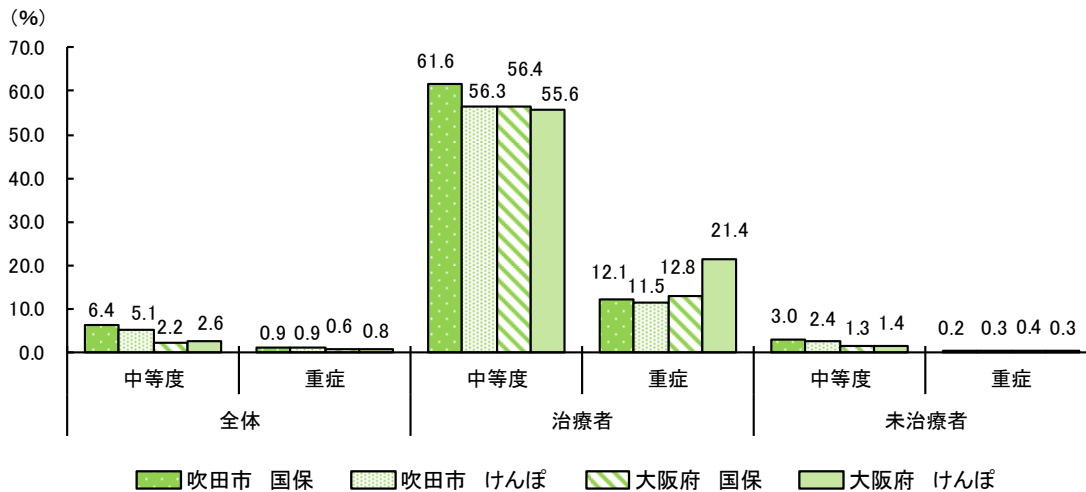
糖尿病区分 男性（平成30年度（2018年度））



中等度糖尿病： $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$

重症糖尿病： $8.0\% \leq \text{HbA1c}$

糖尿病区分 女性（平成30年度（2018年度））



中等度糖尿病： $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$

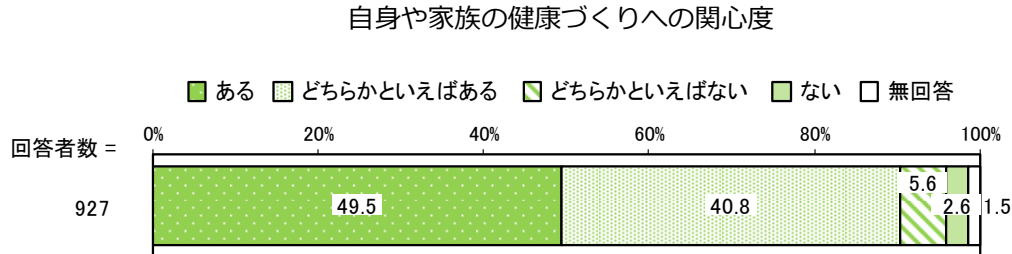
重症糖尿病： $8.0\% \leq \text{HbA1c}$

資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」（令和3年（2021年））

(7) 生活習慣の状況 (ア 健康意識)

① 自身や家族の健康づくりへの関心度

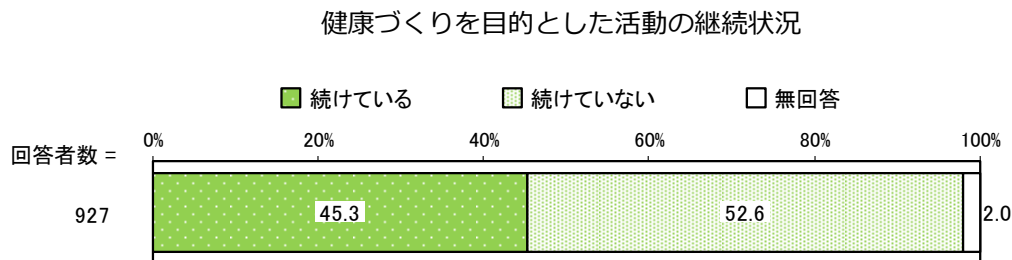
「ある」と「どちらかといえばある」を合わせた“ある”の割合が90.3%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 健康づくりを目的とした活動の継続状況

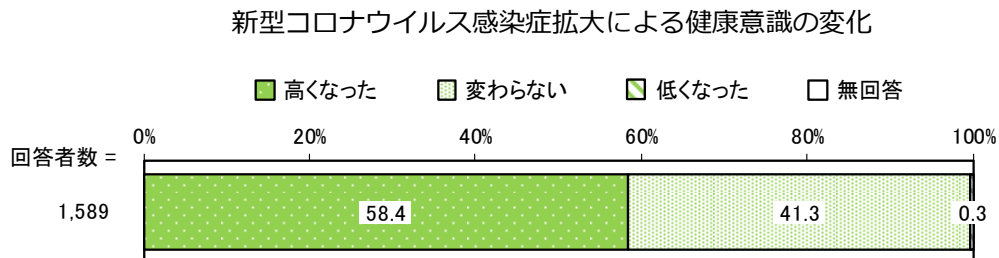
「続けている」の割合が45.3%、「続けない」の割合が52.6%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

③ 新型コロナウイルス感染症拡大による健康意識の変化

「高くなった」の割合が58.4%、「変わらない」の割合が41.3%となっています。



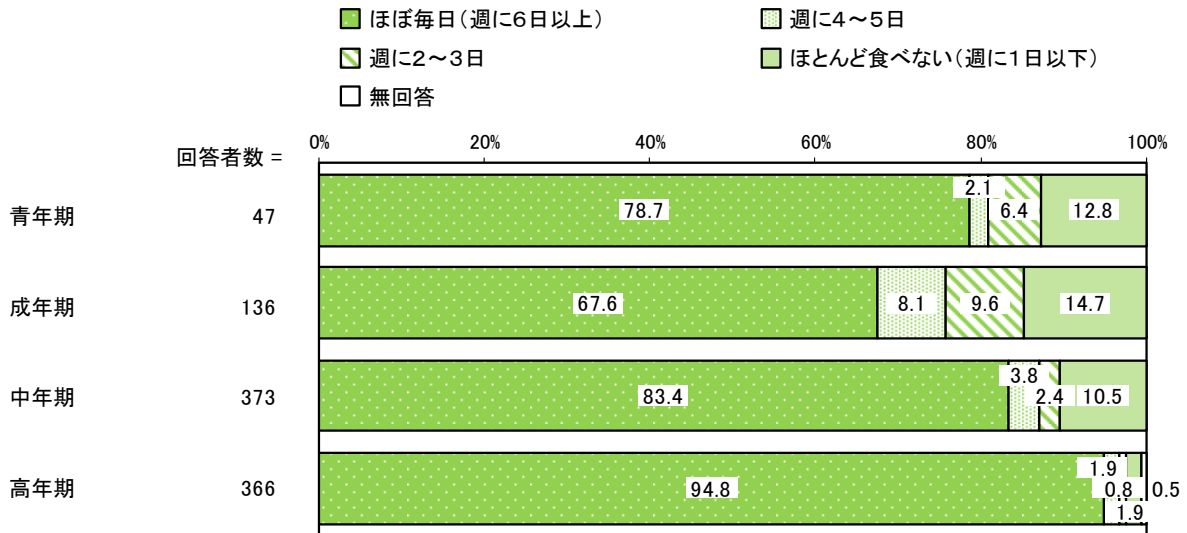
資料：吹田市緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査 2021

(7) 生活習慣の状況 (イ 栄養・食生活)

① 朝食を食べる頻度

成年期で「ほとんど食べない(週に1日以下)」「週に2~3日」の割合が24.3%と最も高くなっています。

朝食を食べる頻度(中学卒業以上)



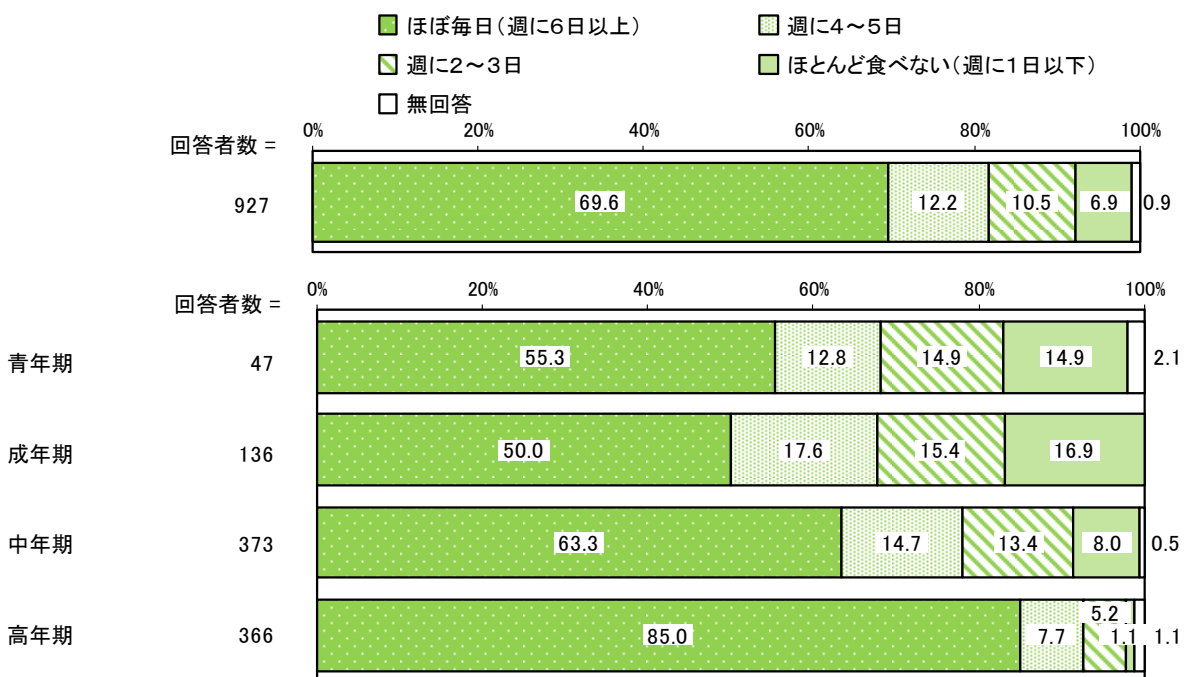
資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度

「ほぼ毎日(週に6日以上)」の割合が69.6%と最も高くなっています。

ライフステージ別で見ると、成年期以降、年代が高くなるにつれ「ほぼ毎日(週に6日以上)」の割合が高くなっています。また、青年期、成年期で「ほとんど食べない(週に1日以下)」の割合が高くなっています。

主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べる頻度

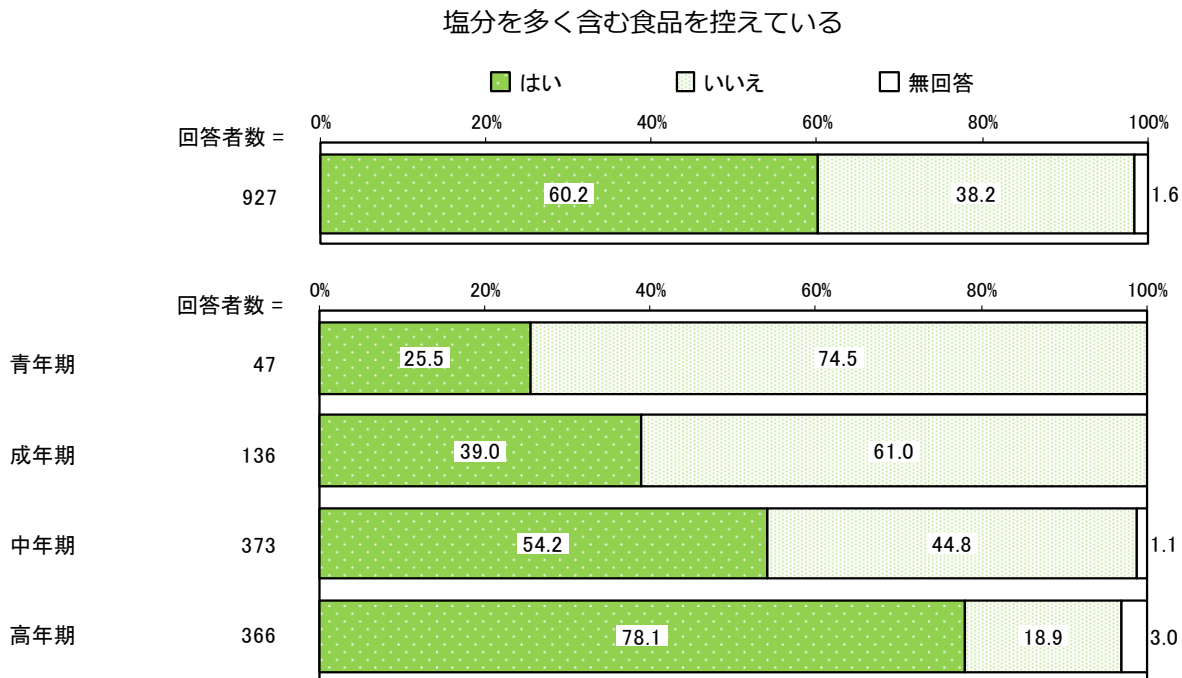


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

③ 塩分を多く含む食品を控えている割合

「塩分を多く含む食品を控えている」の割合が60.2%となっています。

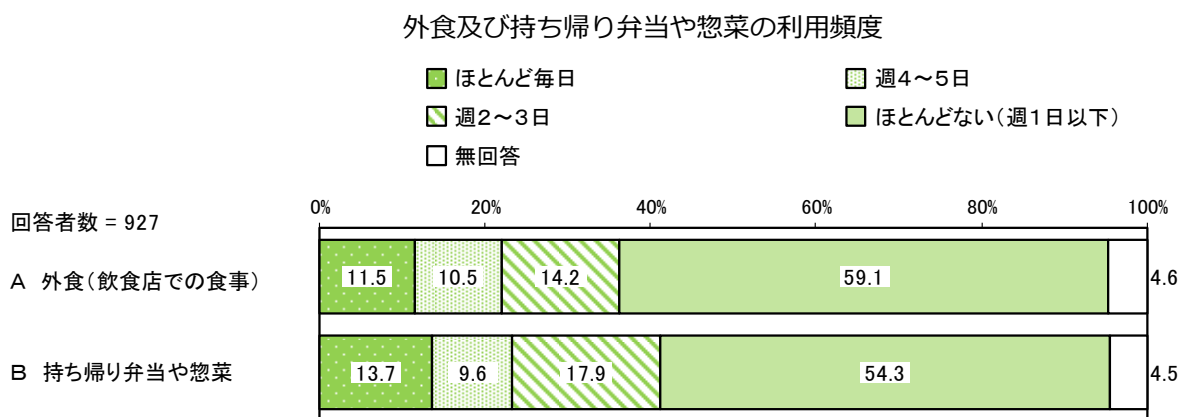
ライフステージ別でみると、年代が低いほど「塩分を多く含む食品を控えていない」の割合が高くなっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

④ 外食及び持ち帰り弁当や惣菜の利用頻度

「外食（飲食店での食事）」、「持ち帰り弁当や惣菜」とともに「ほとんどない（週1日以下）」の割合が高く、5割を超えています。



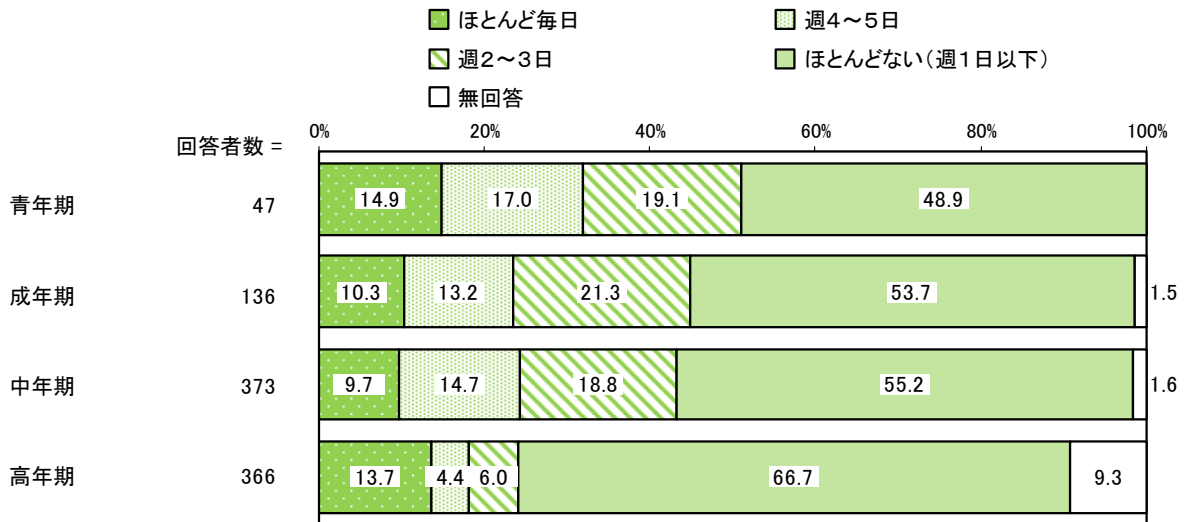
資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

第2章 吹田市を取り巻く現状

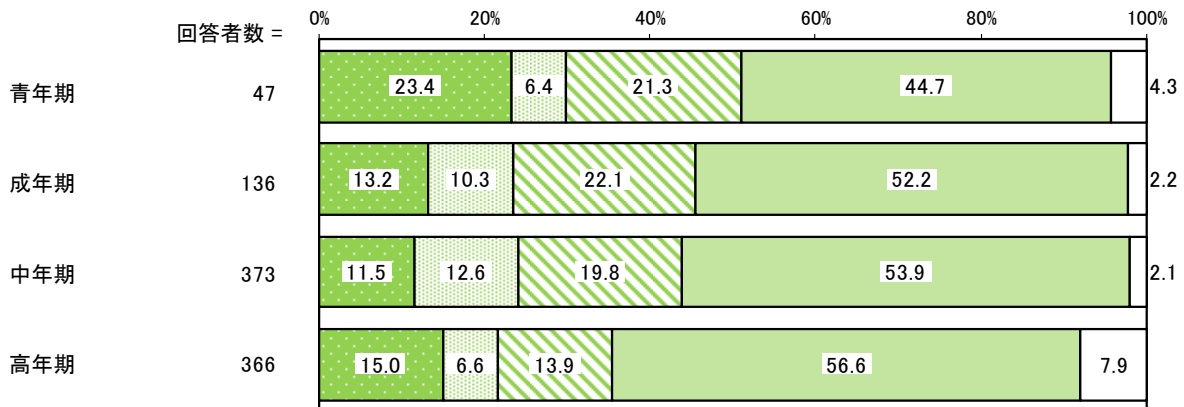
外食の利用頻度をライフステージ別で見ると、年代が高くなるにつれ「ほとんどない(週1日以下)」の割合が高くなっています。

持ち帰り弁当や惣菜の利用頻度をライフステージ別で見ると、他に比べ、青年期で「ほとんど毎日」の割合が高くなっています。

外食の頻度（ライフステージ別）



持ち帰り弁当や惣菜の利用頻度（ライフステージ別）

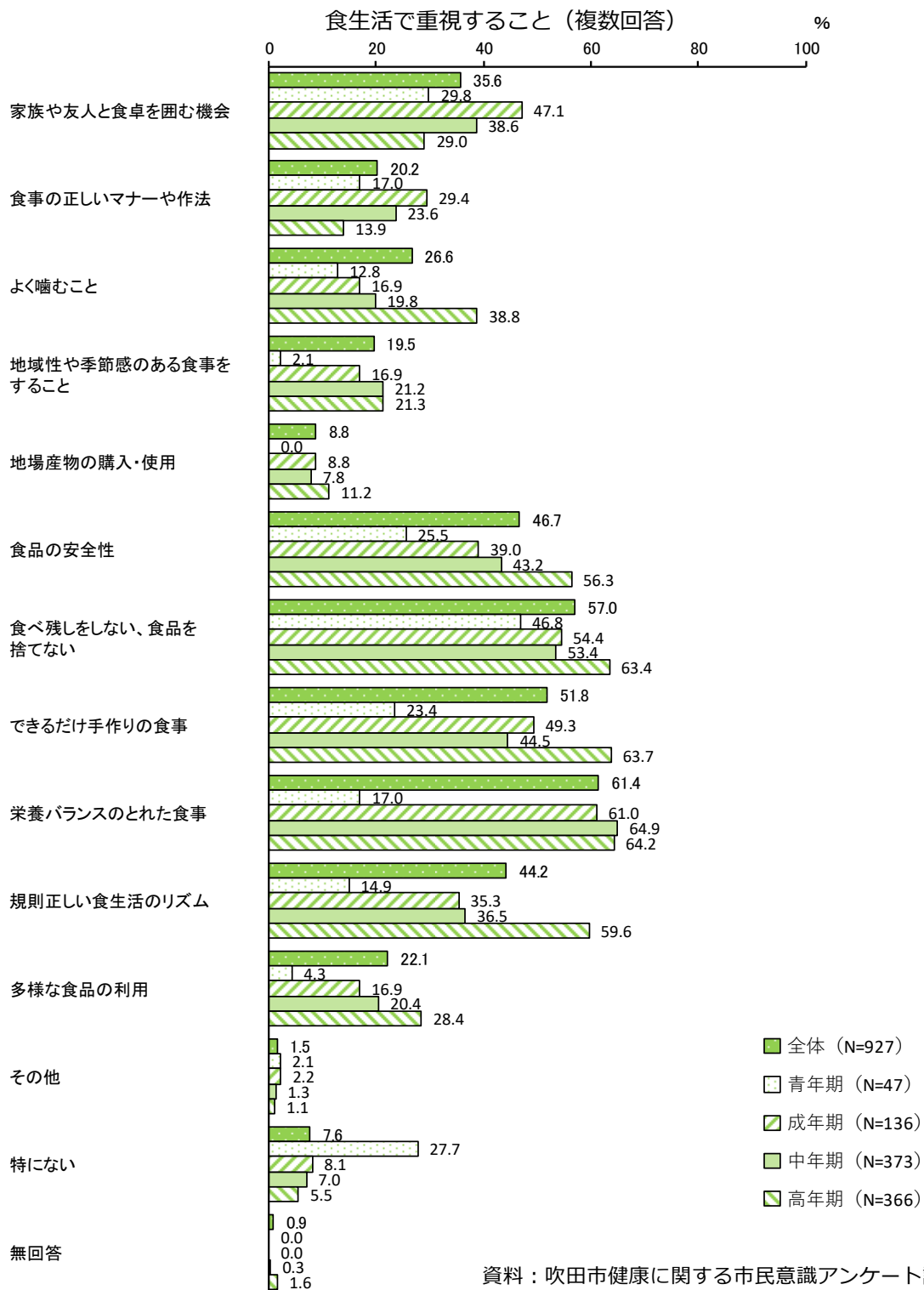


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑤ 食生活で重視すること

全体で見ると、「栄養バランスのとれた食事」の割合が61.4%と最も高く、次いで「食べ残しをしない、食品を捨てない」の割合が57.0%、「できるだけ手作りの食事」の割合が51.8%となっています。

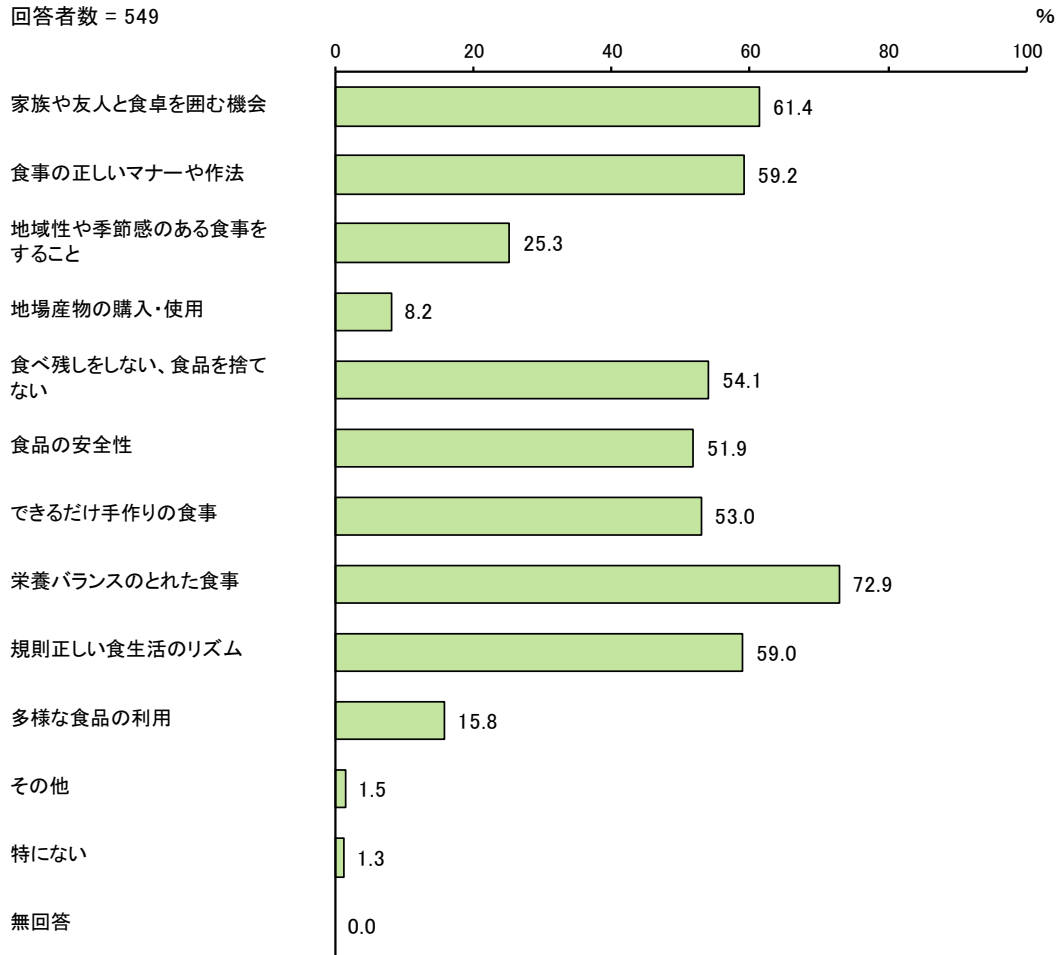
ライフステージ別で見ると、青年期では「栄養バランスのとれた食事」よりも、「食べ残しをしない、食品を捨てない」「家族や友人と食卓を囲む機会」「特にない」の割合が高くなっています。



乳幼児・学齢期の子を持つ保護者の回答をみると、「栄養バランスのとれた食事」の割合が72.9%と最も高く、次いで「家族や友人と食卓を囲む機会」の割合が61.4%、「食事の正しいマナーや作法」の割合が59.2%となっています。

【乳幼児・学齢期の子を持つ保護者】食生活で重視すること（複数回答）

回答者数 = 549



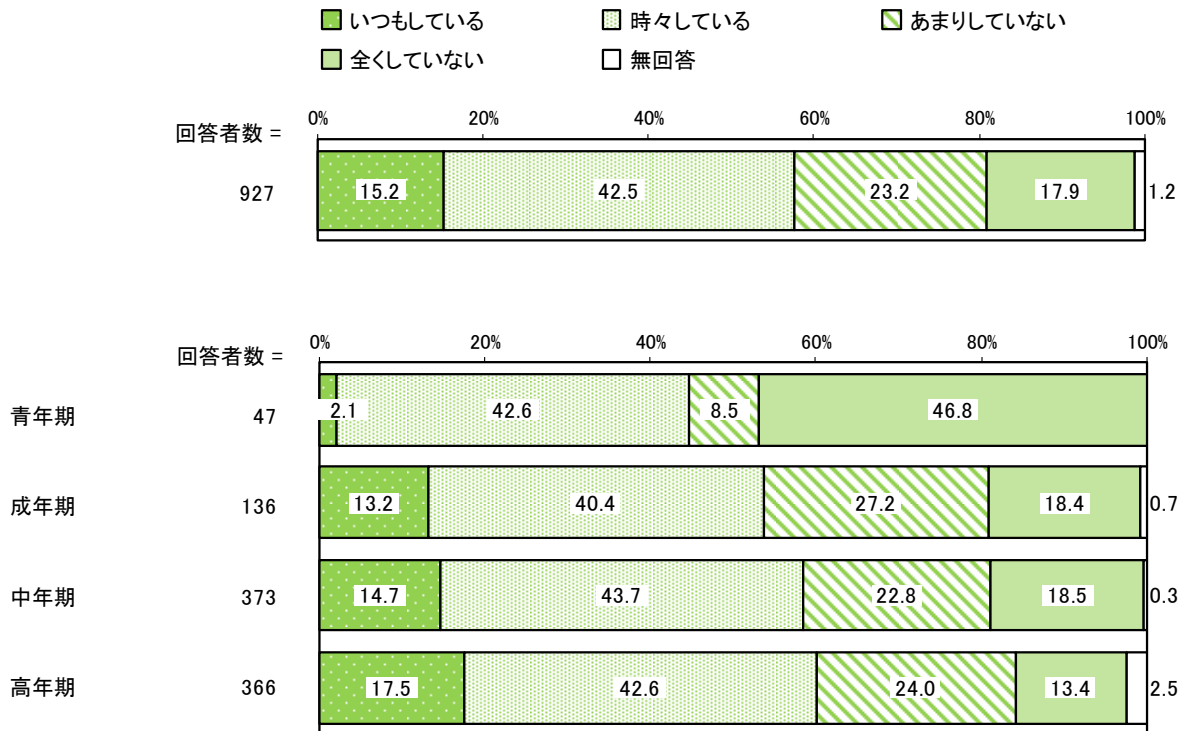
資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑥ 食品を購入する際に栄養成分の表示を確認して購入する割合

「いつもしている」と「時々している」を合わせた“している”の割合が57.7%となっています。

ライフステージ別でみると、年代が高くなるにつれ“している”の割合が高くなっています。また、他に比べ、青年期で「全くしていない」の割合が高くなっています。

食品購入時の栄養成分の表示の確認



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

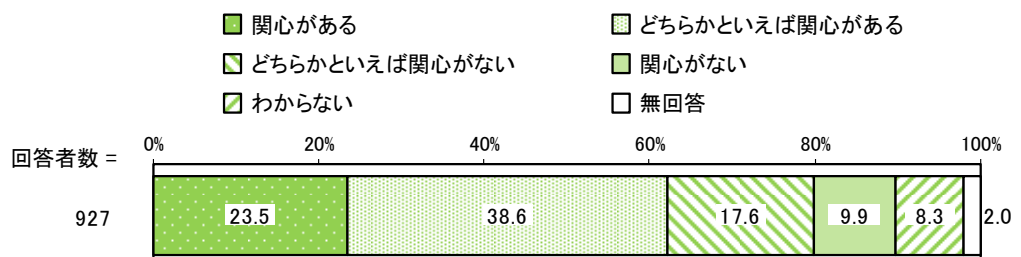
⑦ 食育への関心

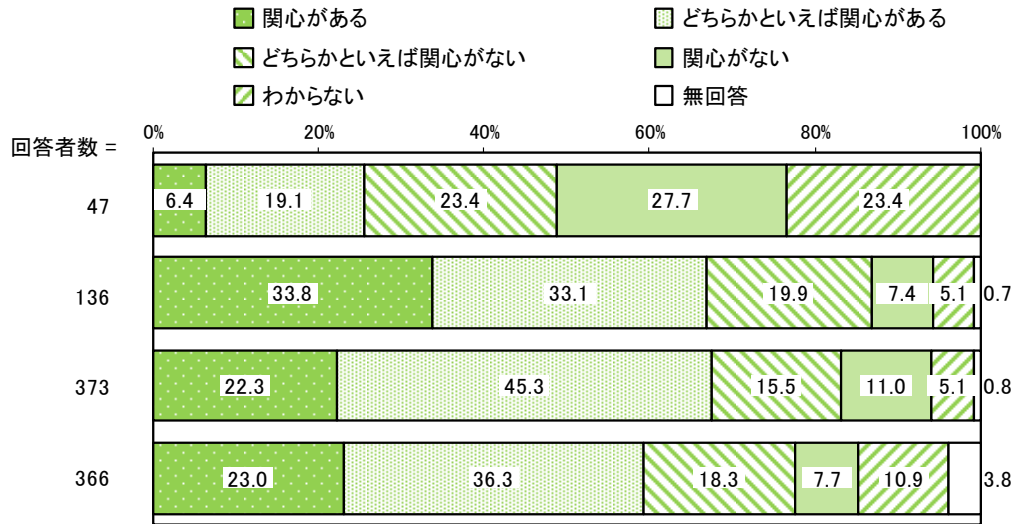
「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”の割合が62.1%となっています。

ライフステージ別でみると、他に比べ、成年期、中年期で“関心がある”の割合が、青年期で、「どちらかといえば関心がない」と「関心がない」を合わせた“関心がない”の割合が高くなっています。

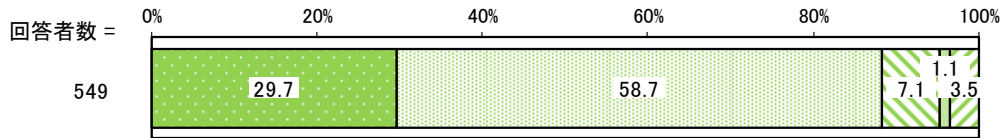
乳幼児・学齢期の保護者では、“関心がある”の割合が88.4%となっています。

食育への関心度





【乳幼児・学齢期の子を持つ保護者】食育への関心度

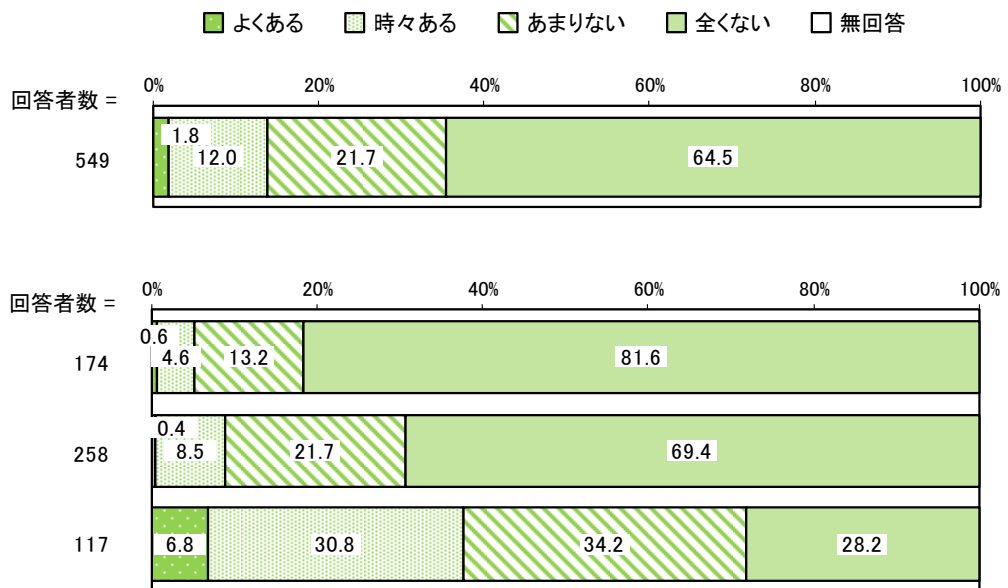


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑧ 子供の夕食の孤食頻度

「よくある」と「時々ある」を合わせた“ある”の割合が13.8%となっています。ライフステージ別でみると、子供の年代が高くなるにつれ“ある”の割合が高くなっています。

【乳幼児・学齢期の子を持つ保護者】孤食の頻度



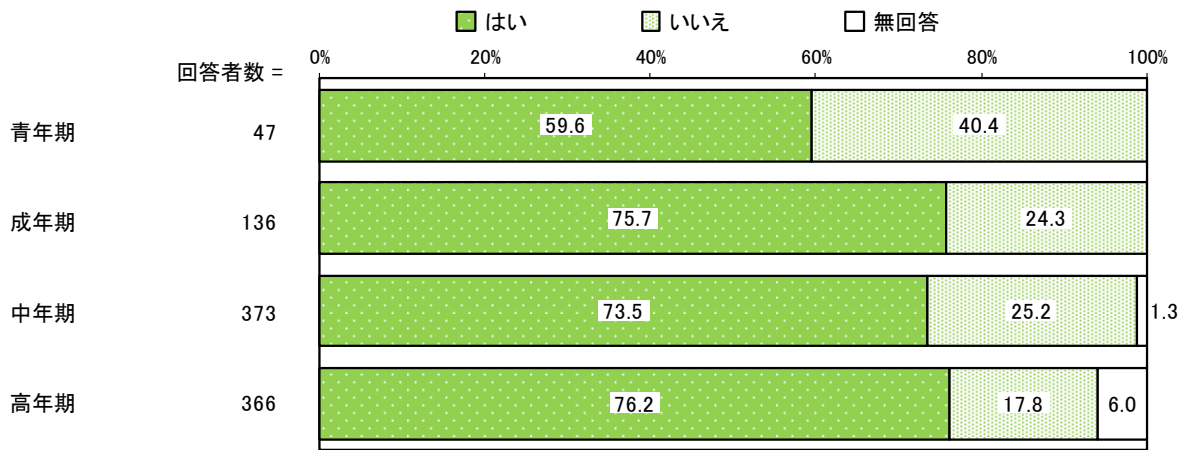
資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

(7) 生活習慣の状況（ウ 運動・身体活動）

① 日頃の運動（歩いて10分以内の所なら歩いていく）の状況

ライフステージ別でみると、青年期で「いいえ」の割合が高くなっています。

日頃の運動状況『歩いて10分以内の所なら歩いていく』（ライフステージ別）

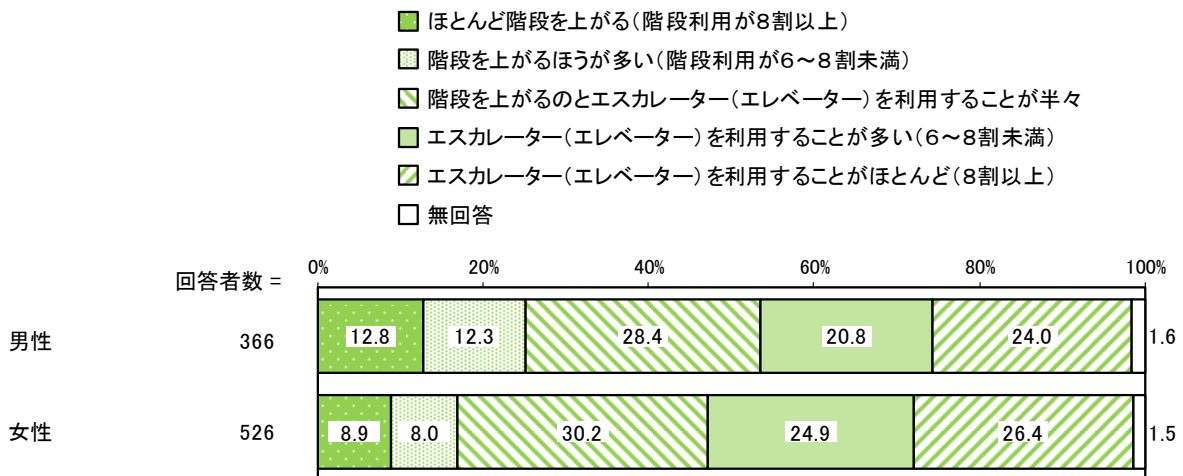


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 階段とエスカレーター（エレベーター）の利用度合い

「ほとんど階段を上がる」と「階段を上がるほうが多い」を合わせた割合は、男性で25.1%、女性で16.9%となっており、男性の方が8.2ポイント高くなっています。

階段とエスカレーター（エレベーター）の利用度合い（性別）

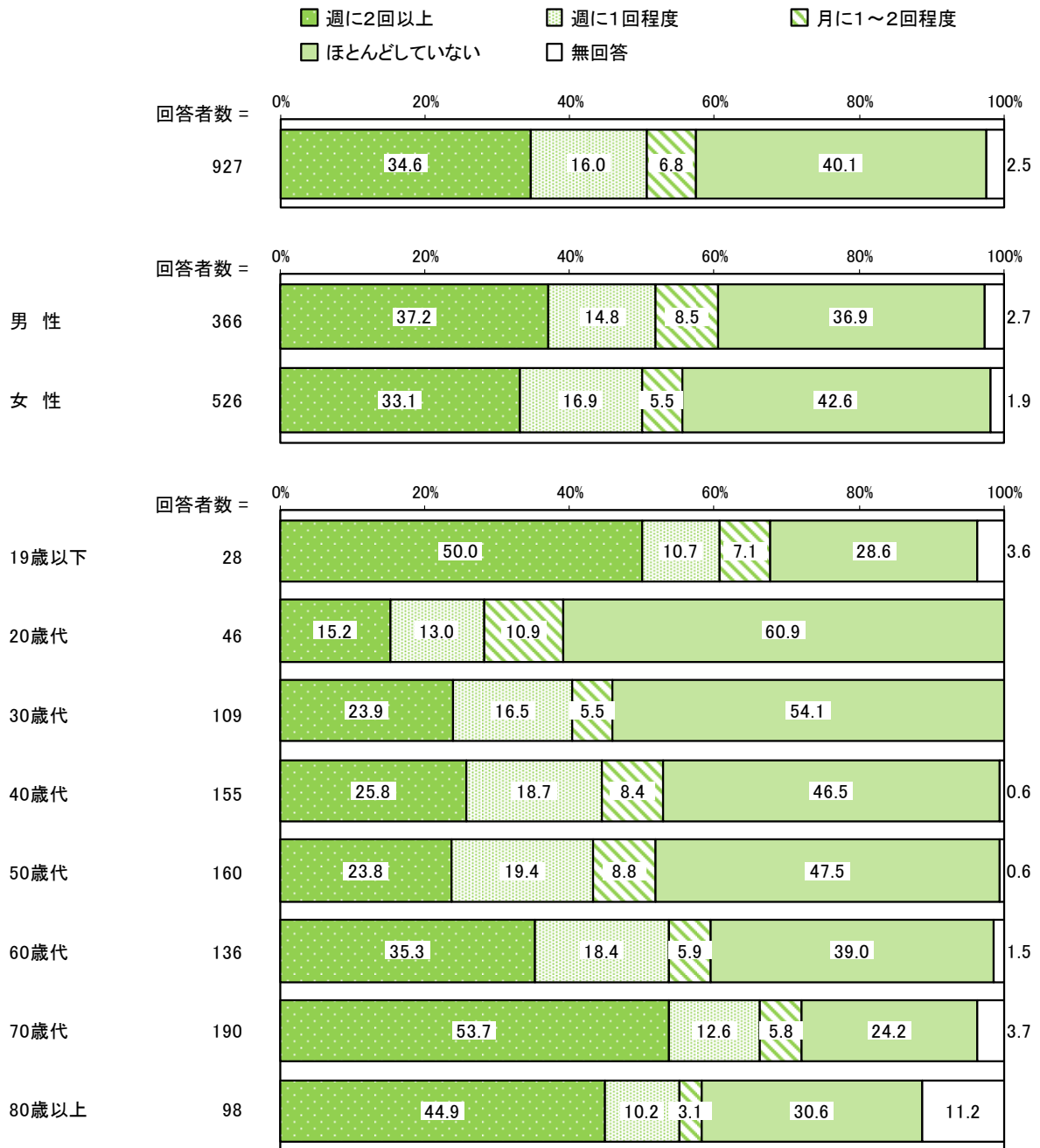


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

③ 日常生活における運動の実施頻度（中学生以下を除く。）

全体では、「ほとんどしていない」の割合が40.1%と高くなっています。性別では、男性に比べ、女性で「ほとんどしていない」の割合が高くなっています。年代別では、70歳代で「週に2回以上」が、20歳代で「ほとんどしていない」の割合が高くなっています。

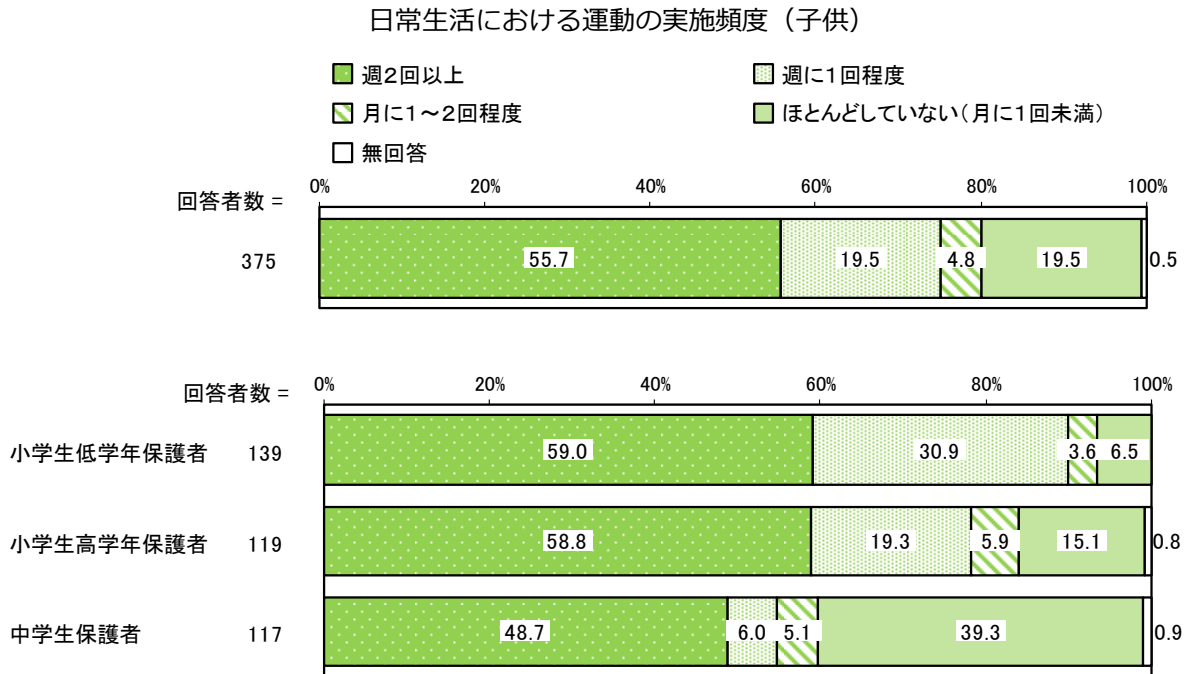
日常生活における運動の実施頻度（全体）



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

④ 日常生活における運動（体育の授業を除く）の実施頻度（子供）

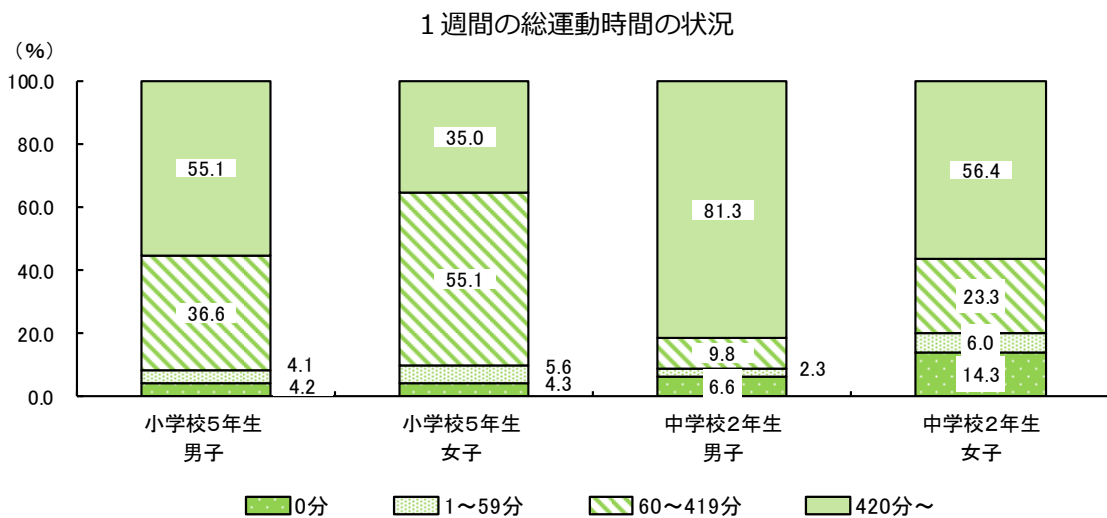
「週2回以上」の割合が55.7%と最も高くなっています。ライフステージ別でみると、年齢が高くなるにつれ「ほとんどしていない（月に1回未満）」の割合が高くなっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑤ 子供の1週間の総運動時間（体育の授業を除く）の状況

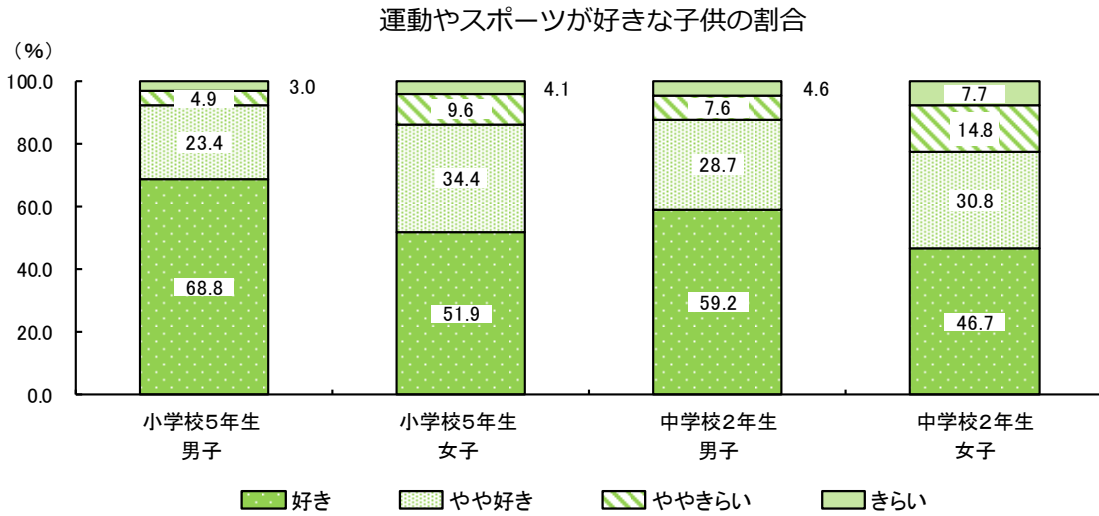
中学校2年生女子で、1週間の総運動時間が60分未満の割合が高くなっています。



資料：吹田市「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和元年度（2019年度））」

⑥ 運動やスポーツが好きな子供の割合

男女ともに中学生に比べ、小学生で運動やスポーツが好きな割合が高くなっています。

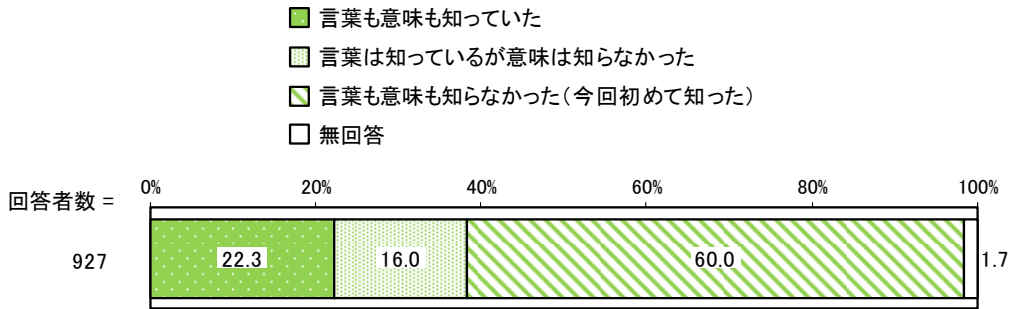


資料：吹田市「全国体力・運動能力、運動習慣等調査（令和元年度（2019年度）」

⑦ ロコモティブシンドロームの認知度

「言葉も意味も知らなかった（今回初めて知った）」の割合が60.0%と最も高くなっています。

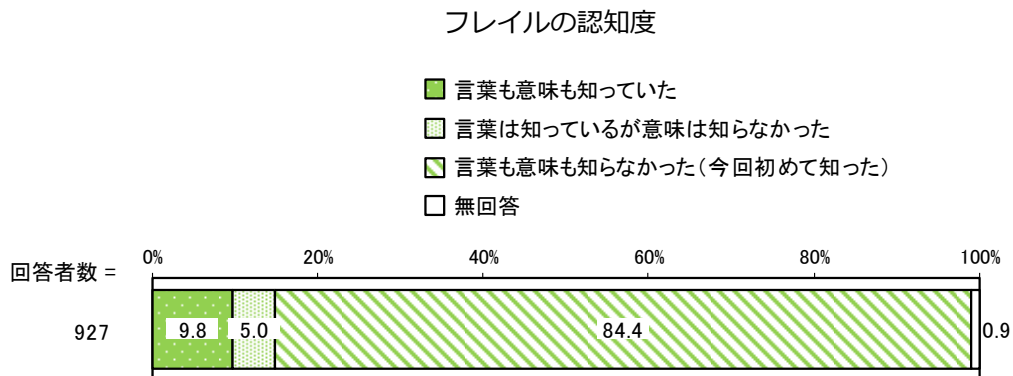
ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の認知度



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

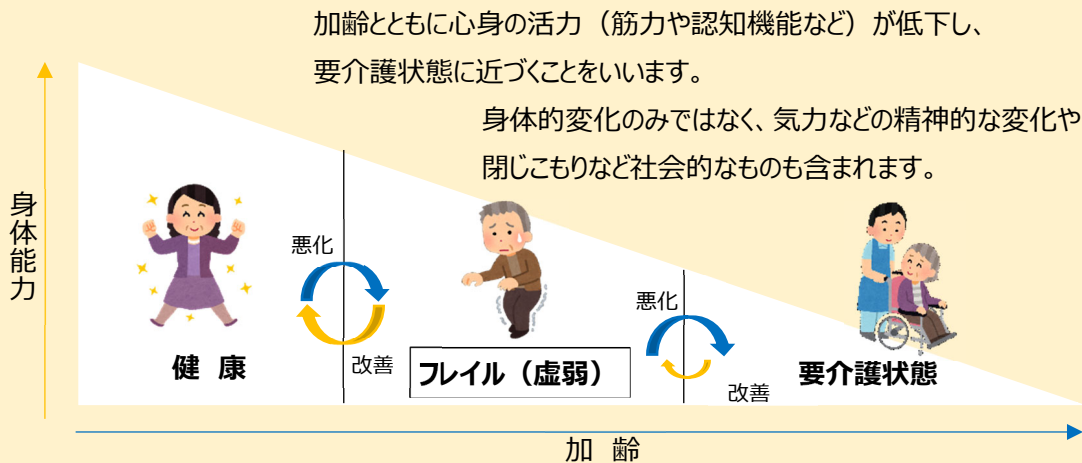
⑧ フレイルの認知度

「言葉も意味も知らなかった（今回初めて知った）」の割合が84.4%と最も高くなっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

フレイル（虚弱）って？



フレイルは、対策をとれば、健康な状態に戻ることもできます！

以下のポイントを参考にフレイルを予防しましょう！

●運動

日常生活で体を動かしましょう。自分でできる運動を見つけ、楽しみながら継続しましょう！ラジオ体操や散歩をするのもおすすめです。

●食事

3食しっかり食べて栄養をつけ、バランスのよい食事を！たんぱく質をしっかり取ることも大切です。

●人とのつながり

人との交流はとても大切です。家族や友人と会ったり、地域の活動に参加してみましょう。



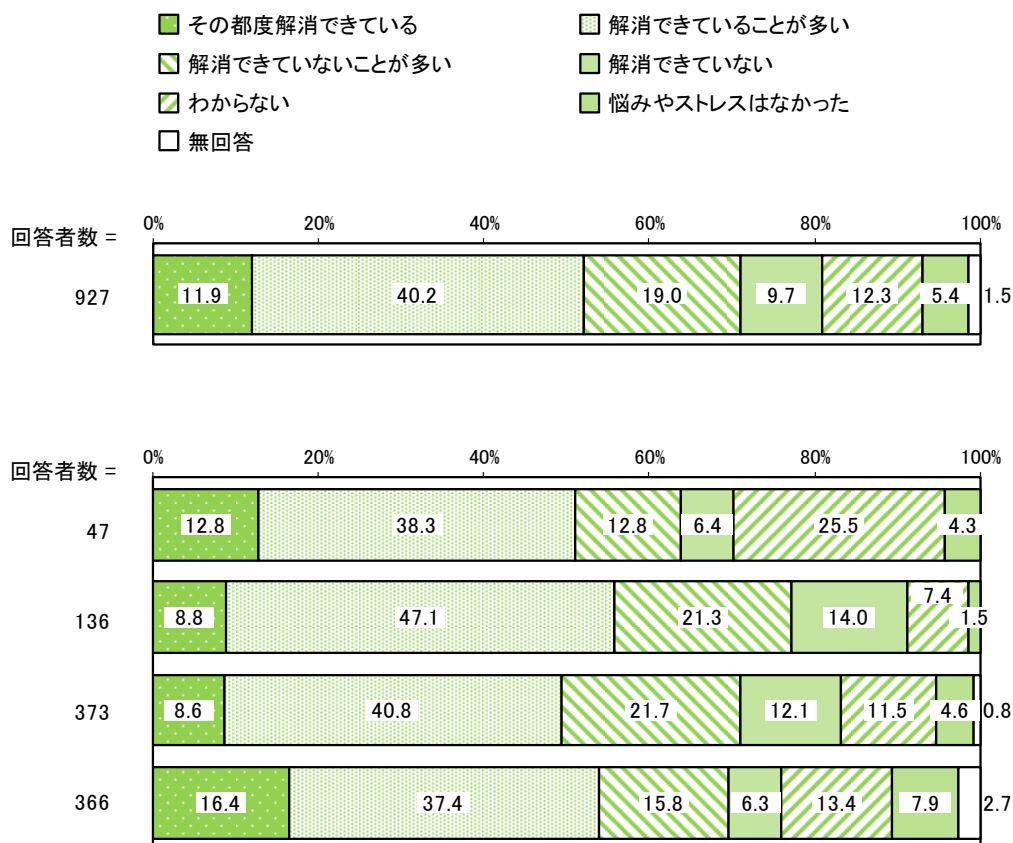
(7) 生活習慣の状況 (工 休養・こころの健康)

① 悩みやストレス等の解消度合い

「解消できていることが多い」の割合が40.2%と最も高く、次いで「解消できていないことが多い」の割合が19.0%、「わからない」の割合が12.3%となっています。

ライフステージ別でみると、他に比べ、成年期で「解消できていることが多い」の割合が、高年期で「その都度解消できている」の割合が高くなっています。一方で、中年期で「解消できていないことが多い」の割合が高くなっています。

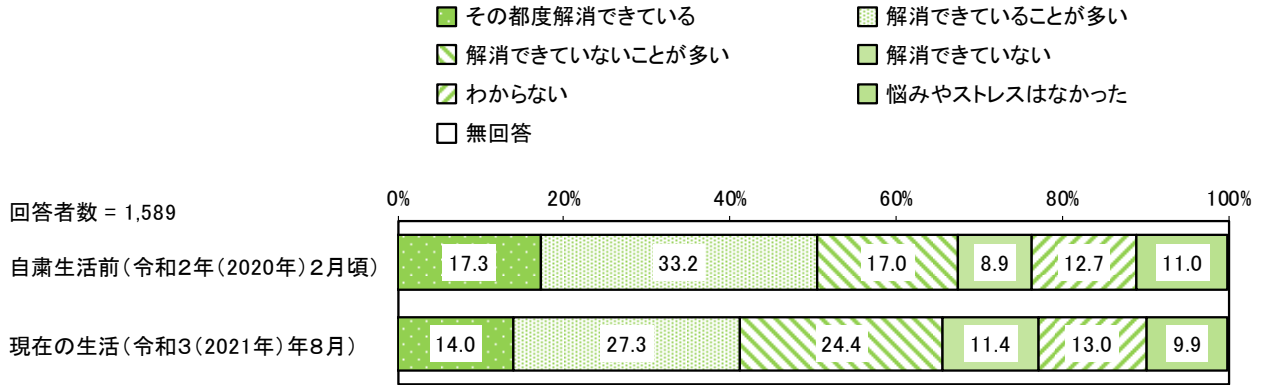
悩みやストレス等の解消度合い



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

新型コロナウイルス感染症感染拡大に伴う緊急事態宣言の発出に伴う自粛前後の生活状況をみると、自粛生活前に比べ、緊急事態宣言中の方が「解消できていないことが多い」「解消できていない」の割合が9.9%高くなっています。

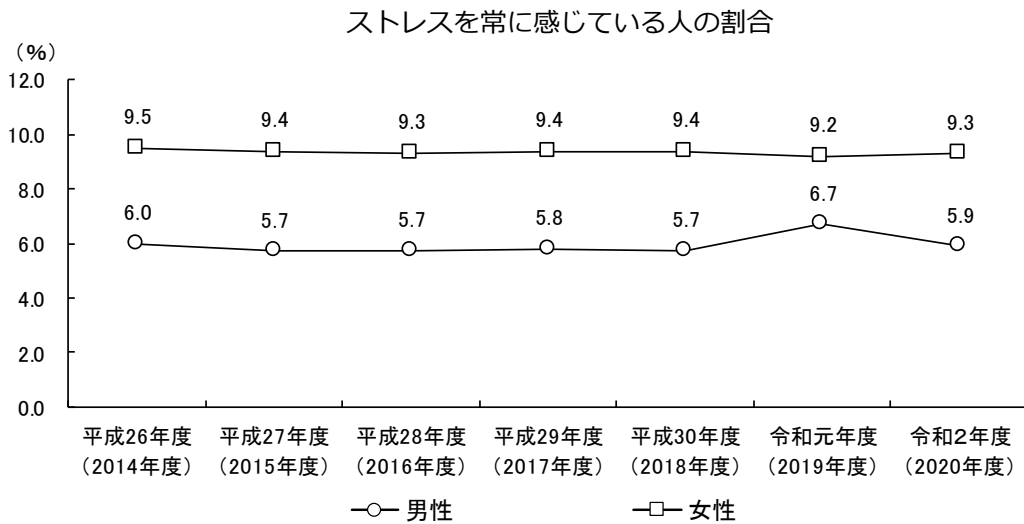
悩みやストレス等の解消度合い（自粛生活前後）



資料：吹田市緊急事態宣言下前後における健康活動等調査 2021

② ストレスを常に感じている人の割合

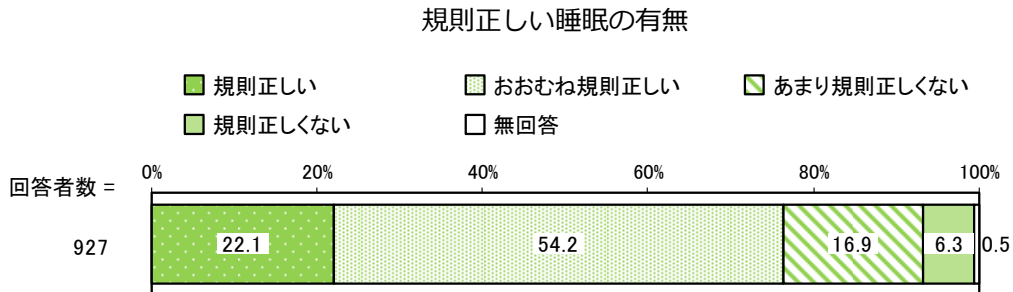
ストレスを常に感じている人の割合をみると、男性に比べ、女性で割合が高くなっています。



資料：吹田市 30 歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果

③ 規則正しい睡眠の有無

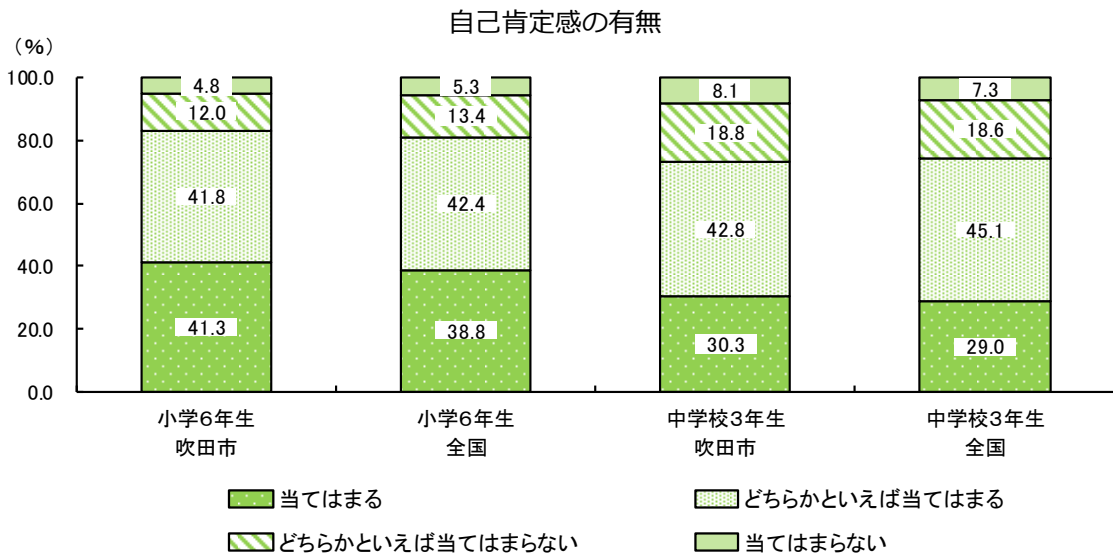
「規則正しい」と「おおむね規則正しい」を合わせた“規則正しい”の割合が76.3%、「あまり規則正しくない」と「規則正しくない」を合わせた“規則正しくない”の割合が23.2%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

④ 自己肯定感の有無

「自分には、よいところがあると思いますか」（自己肯定感）の質問に対し、「当てはまる」と「どちらかといえば当てはまる」を合わせた“当てはまる”の割合は、小学6年生は83.1%、中学校3年生は73.1%となっています。小学生では全国値を上回っていますが、中学生では全国値を下回っています。



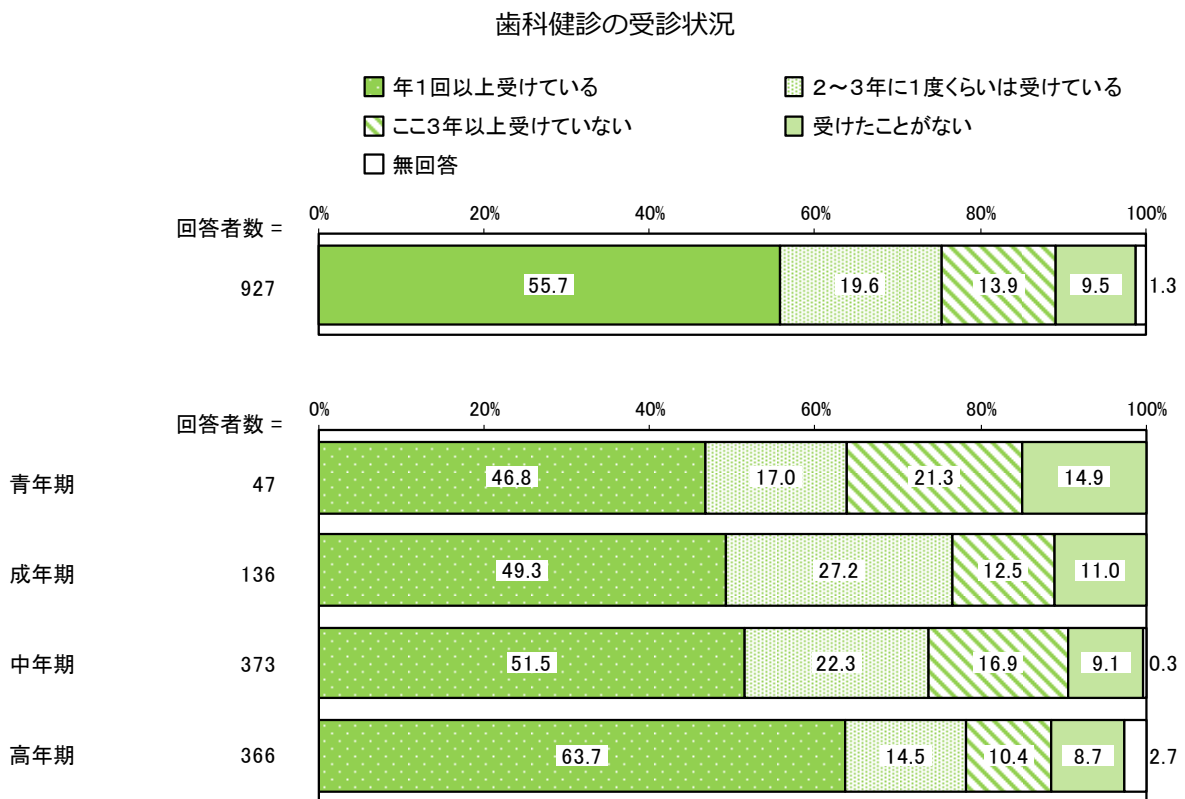
資料：吹田市「令和元年度（2019年度）全国学力・学習状況調査」

(7) 生活習慣の状況（オ 歯と口腔の健康）

① 歯科健診の受診状況

「年1回以上受けている」の割合が55.7%と最も高く、次いで「2～3年に1度くらいは受けている」の割合が19.6%、「ここ3年以上受けていない」の割合が13.9%となっています。

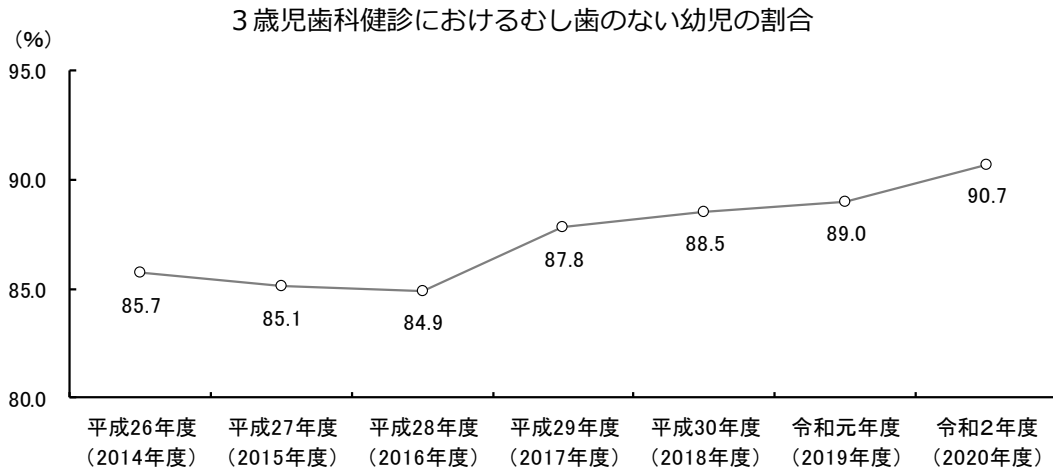
ライフステージ別で見ると、年代が高くなるにつれ「年1回以上受けている」の割合が高くなっています。また、他に比べ、成年期で「2～3年に1度くらいは受けている」の割合が、青年期で「ここ3年以上受けていない」の割合が高くなっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合

3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合をみると、平成28年度（2016年度）以降増加しており、令和2年度（2020年度）では90.7%となっています。

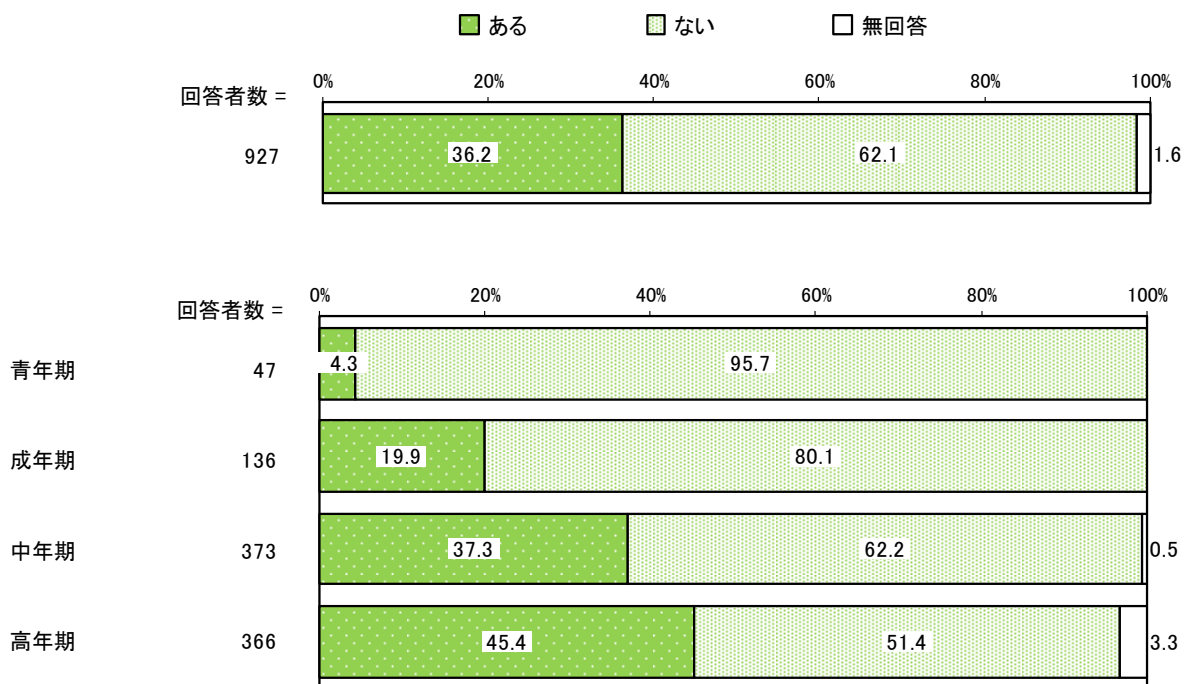


資料：吹田市3歳児健康診査の歯科健康診査結果

③ 歯周病の診断の有無

歯周病について「(診断されたことが) ある」の割合が36.2%、「(診断されたことが) ない」の割合が62.1%となっています。ライフステージ別でみると、年代が高くなるにつれ「ある」の割合が高くなっています。

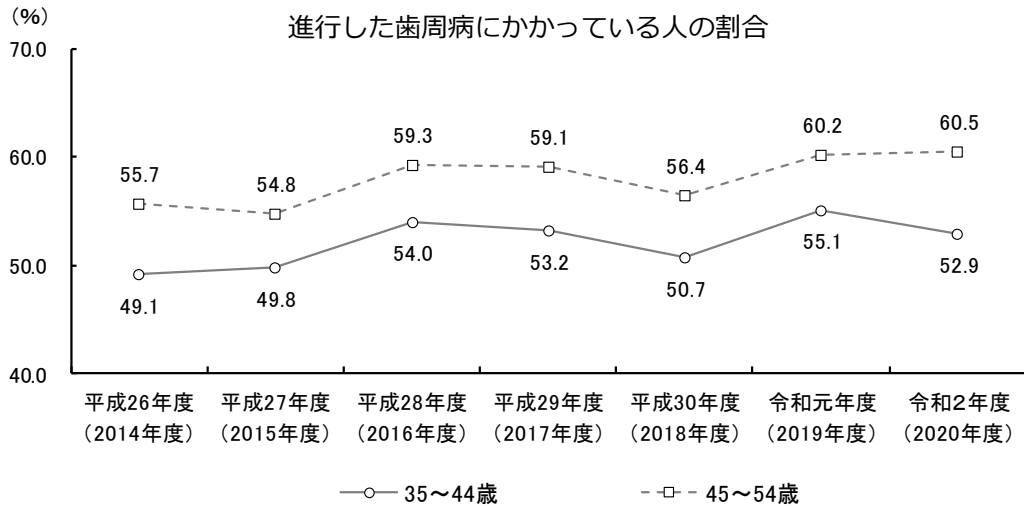
歯周病（歯肉炎を含む）診断の有無



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

④ 進行した歯周病にかかっている人の割合

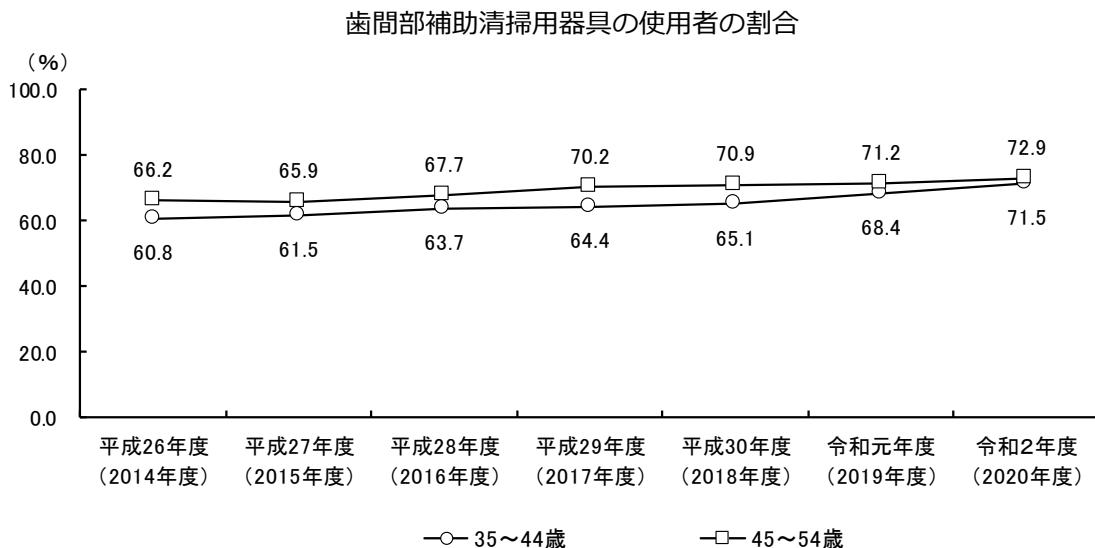
成人歯科健診における進行した歯周病にかかっている人の割合をみると、平成26年度（2014年度）以降、増減を繰り返しながら推移しています。令和2年度（2020年度）では「35～44歳」が52.9%、「45～54歳」が60.5%となっています。



資料：吹田市成人歯科健康診査結果

⑤ 歯間部補助清掃用器具（歯間ブラシ・デンタルフロス）の使用者の割合

歯間部補助清掃用器具の使用者の割合をみると、35～44歳と45～54歳ともに増加しており、令和2年度（2020年度）では「35～44歳」が71.5%、「45～54歳」が72.9%となっています。

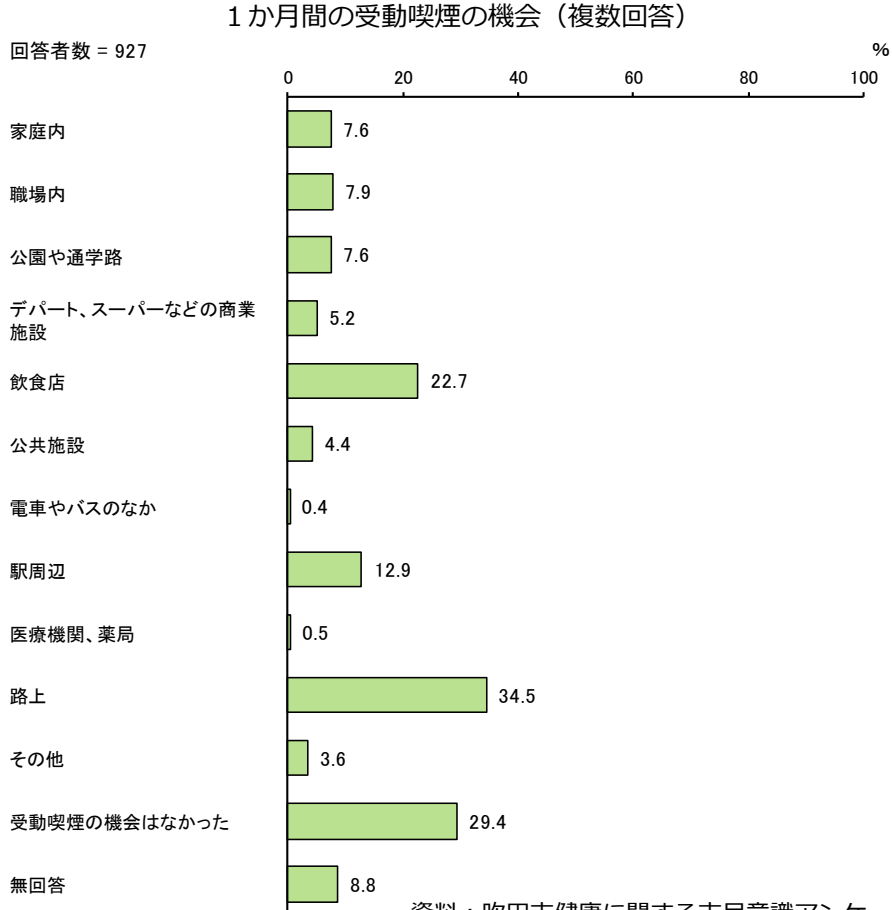


資料：吹田市成人歯科健康診査結果

(7) 生活習慣の状況 (カ たばこ)

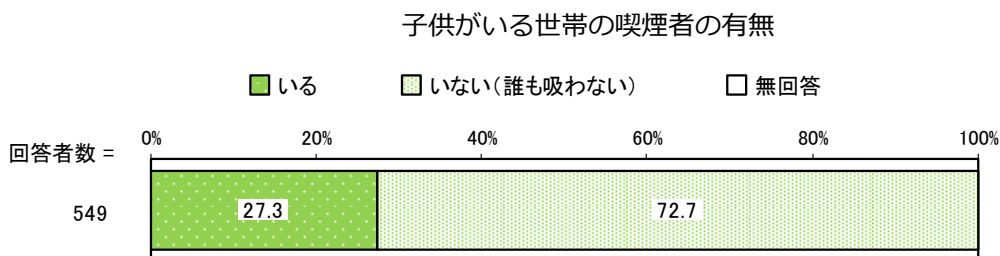
① 1か月間の受動喫煙の機会

「路上」の割合が34.5%と最も高く、次いで「受動喫煙の機会はなかった」の割合が29.4%、「飲食店」の割合が22.7%となっています。



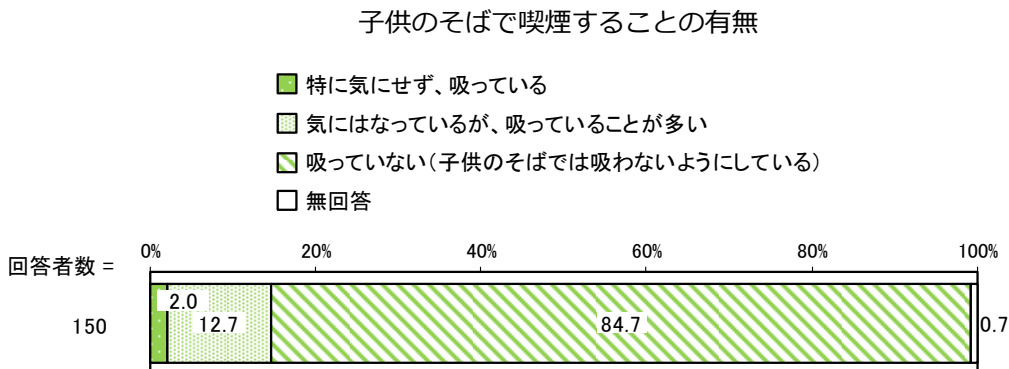
② 子供がいる世帯の喫煙者の有無

子供がいる世帯の同居家族のうち、喫煙者が「いる」の割合が27.3%、「いない（誰も吸わない）」の割合が72.7%となっています。



③ 子供のそばで喫煙することの有無

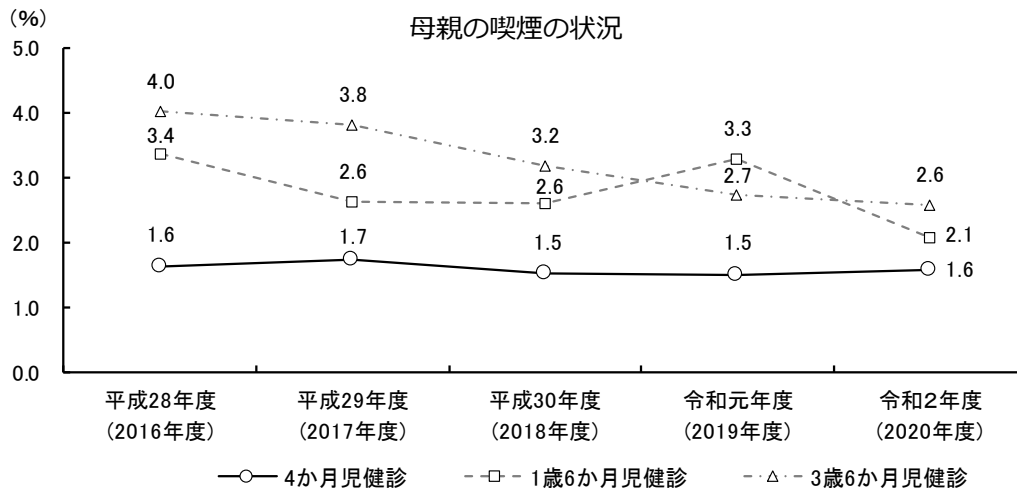
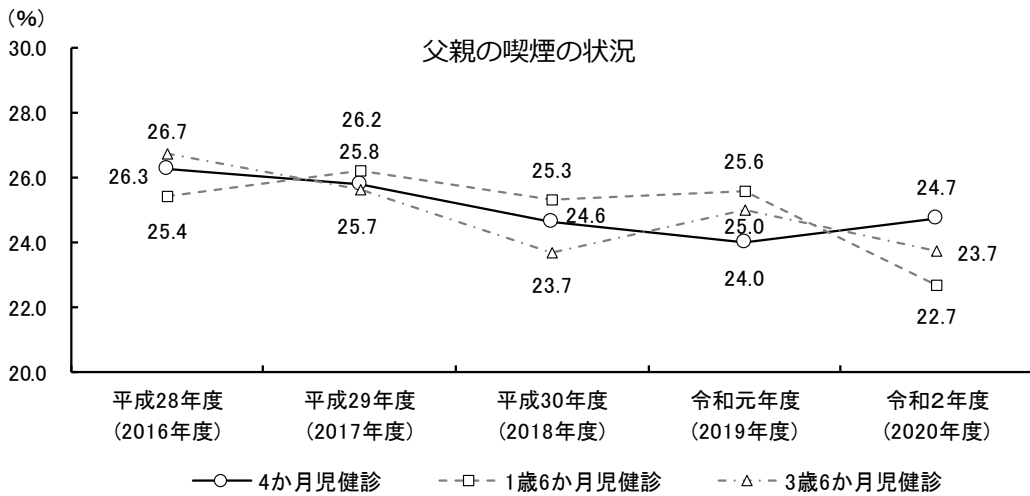
子供のそばで喫煙することの有無について、「気にはなっているが、吸っていることが多い」の割合が12.7%、「特に気にせず、吸っている」2.0%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

④ 両親の喫煙の状況

健やか親子21母子保健調査結果から父親と母親の喫煙率について、父親、母親ともに減少傾向にあり、令和2年度（2020年度）で父親は各健診で20%台、母親は1～2%程度となっています。



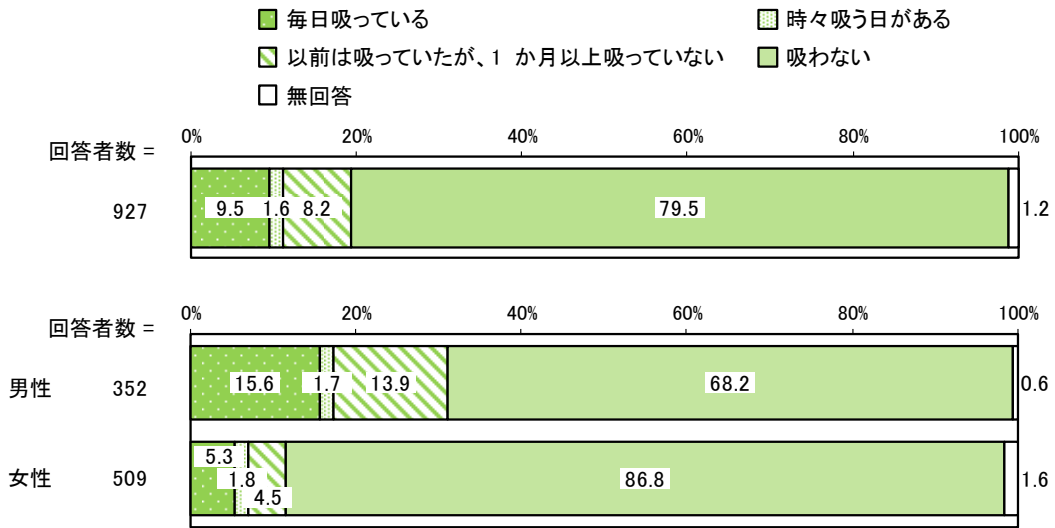
資料：吹田市「健やか親子21母子保健調査」

⑤ 喫煙の状況（20歳以上）

「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」を合わせた“吸う”の割合が11.1%となっています。

性別でみると、「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」を合わせた“吸う”の割合が、男性は17.3%、女性は7.1%となっています。

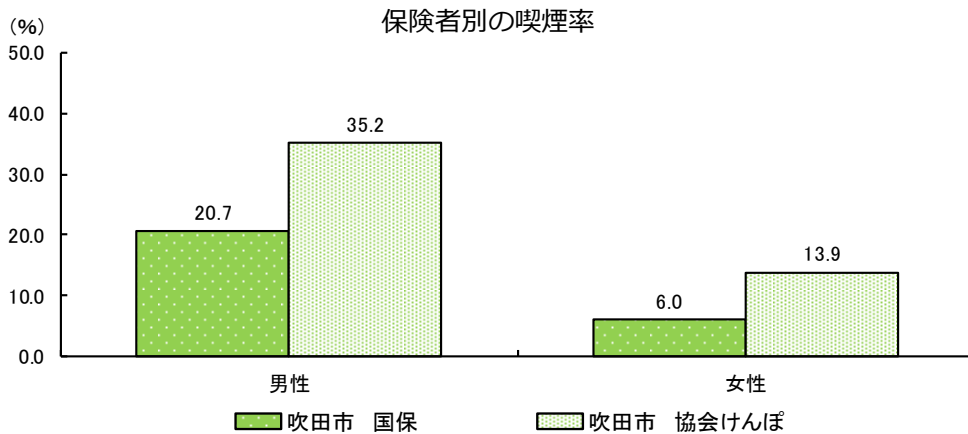
喫煙の状況



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑥ 保険者別の喫煙率

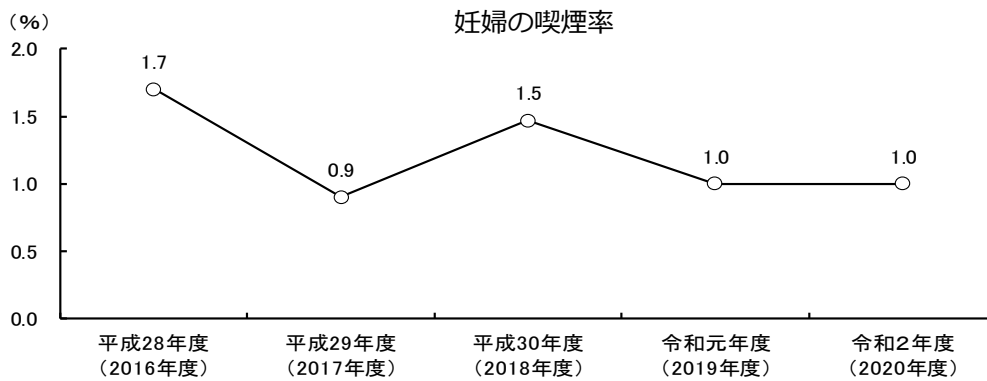
保険者別の喫煙率をみると、男女ともに国保に比べ、協会けんぽで喫煙率が高くなっています。



資料：大阪府「大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書」(平成30年度(2018年度))

⑦ 妊婦の喫煙率

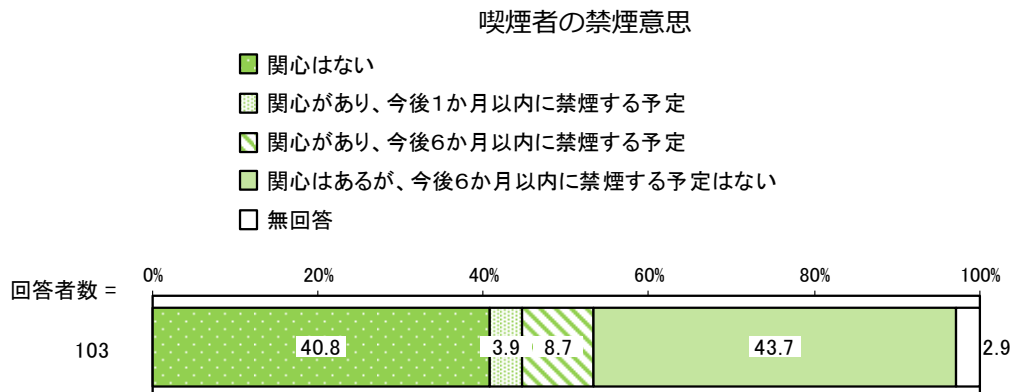
妊婦の喫煙率は約1～2%で推移しており、令和2年度（2020年度）は1.0%となっています。



資料：吹田市「健やか親子21母子保健調査」

⑧ 喫煙者の禁煙意思

「関心はあるが、今後6か月以内に禁煙する予定はない」の割合が43.7%と最も高く、次いで「関心はない」の割合が40.8%となっています。

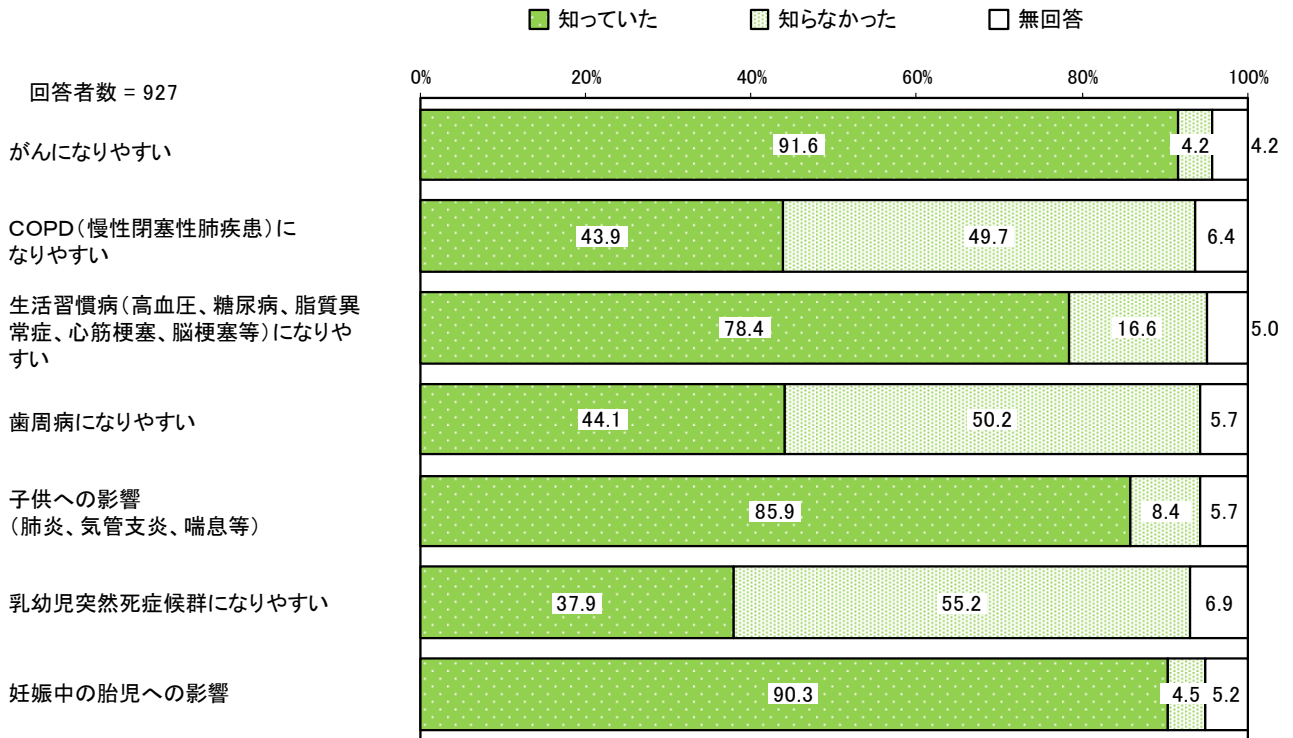


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑨ たばこが健康に与える影響の認知度

「がんになりやすい」、「妊娠中の胎児への影響」で「知っていた」の割合が高く、約9割となっています。一方、「歯周病になりやすい」、「乳幼児突然死症候群になりやすい」で「知らなかった」の割合が高く、5割を超えています。

たばこが健康に与える影響の認知度

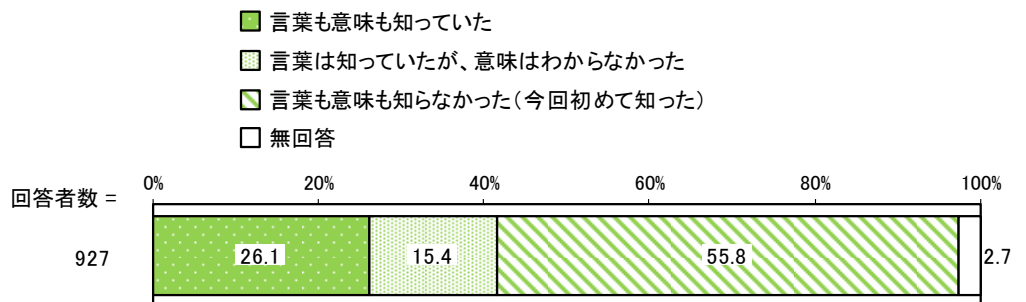


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

⑩ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度

「言葉も意味も知らなかった (今回初めて知った)」の割合が55.8%と最も高くなっています。

慢性閉塞性肺疾患 (COPD) の認知度

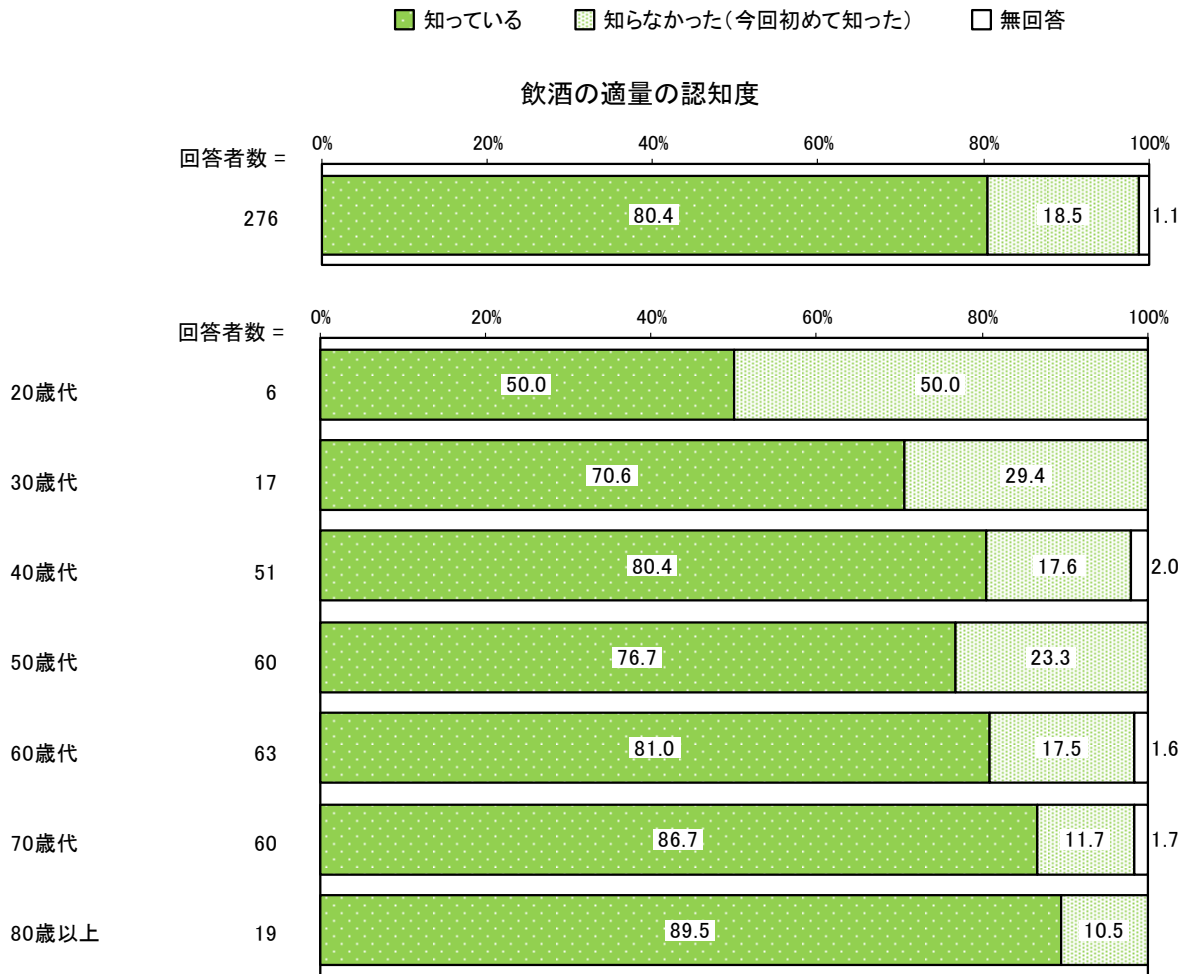


資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

(7) 生活習慣の状況（キ アルコール）

① 飲酒の適量の認知度

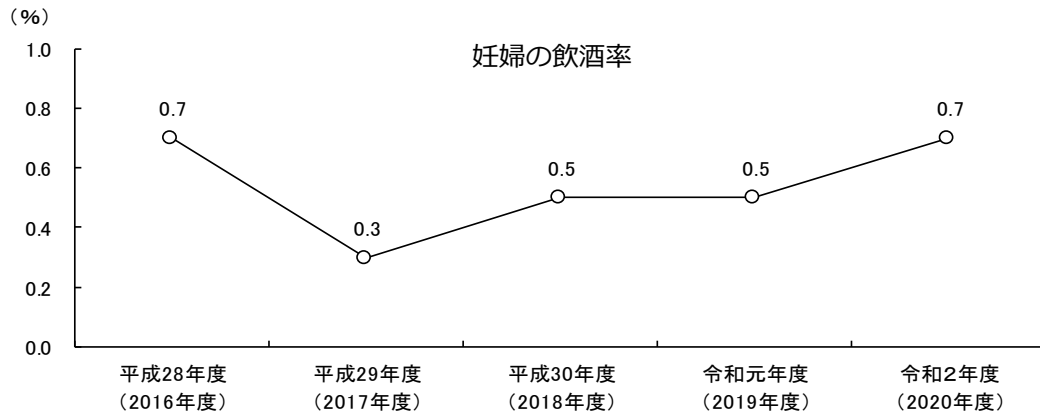
「知っている」の割合が80.4%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 妊婦の飲酒率

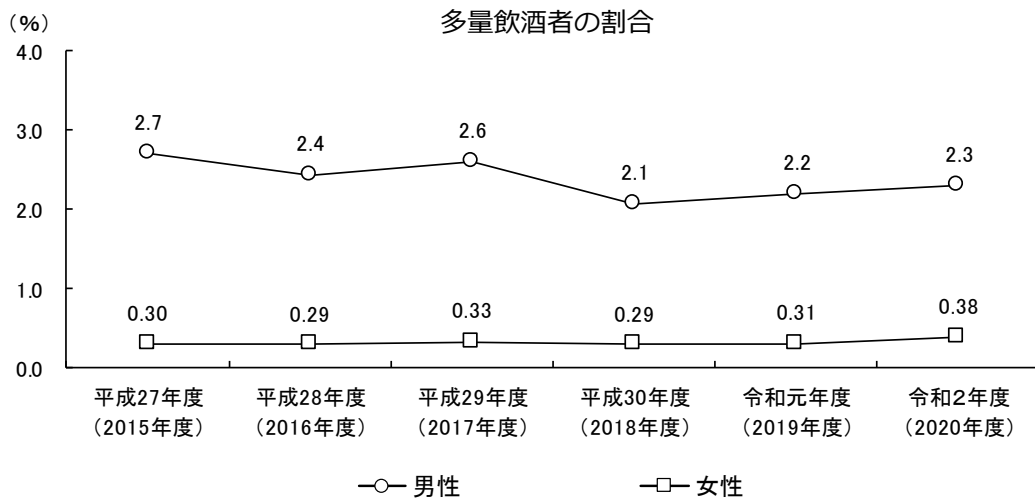
妊婦の飲酒率の推移をみると、平成29年度（2017年度）に減少しましたが、以降増加し、令和2年度（2020年度）で0.7%となっています。



資料：吹田市「健やか親子21母子保健調査」

③ 多量飲酒者の割合の推移

多量飲酒者の割合をみると、令和2年度（2020年度）で男性が2.3%、女性が0.38%となっています。



資料：吹田市 30 歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果

あなたの飲酒量は、適正ですか？



過度の飲酒は、生活習慣病をはじめとする様々な病気のリスク要因になります。

適量な飲酒と週に2日の休肝日（お酒を飲まない日）を心がけましょう！

適度な飲酒は、日本酒換算で1日平均1合（純アルコール量で約20グラム）以内です。

※少量の飲酒で顔が赤くなる方はより少ない量、女性や高齢者は半量が適当と言われています。

日本酒1合とほぼ同じアルコールを含んだお酒の量



種別	日本酒	ビール	焼酎	ウイスキー	ワイン
アルコール濃度	15%	5%	25%	43%	12%
純アルコール量	22g	20g	20g	21g	19g
目安の量	1合 180ml	中瓶1本 500ml	100ml	ダブル1杯 60ml	グラス2杯 200ml

お酒を減らす作戦を考えてみましょう。例えば、次のようなことに挑戦してみてください。

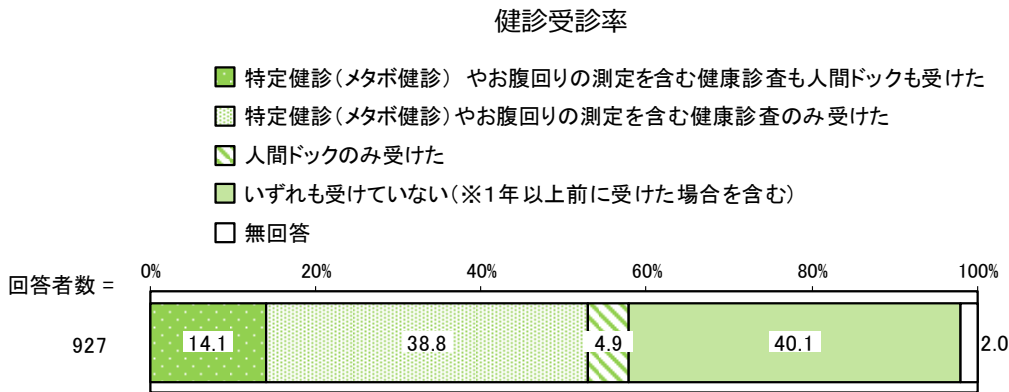
- 飲酒前に食事をする。
- 飲む（飲みすぎしてしまう）場所を避ける。
- ゆっくり飲む。薄めて飲む。
- リモート飲み会では終わりの量や時間を決めておく。
- 週に何日かは休肝日をつくる。
- 酒席は断るか、早く引き上げる。
- 自宅に酒類を「買い置き」しない。
- 飲んだ量を計算し、日記につける。

その他、自分で「これをやろう！」と決めて取り組むのもいいですね。

(7) 生活習慣の状況 (ク 健診・重症化予防)

① 健診受診率

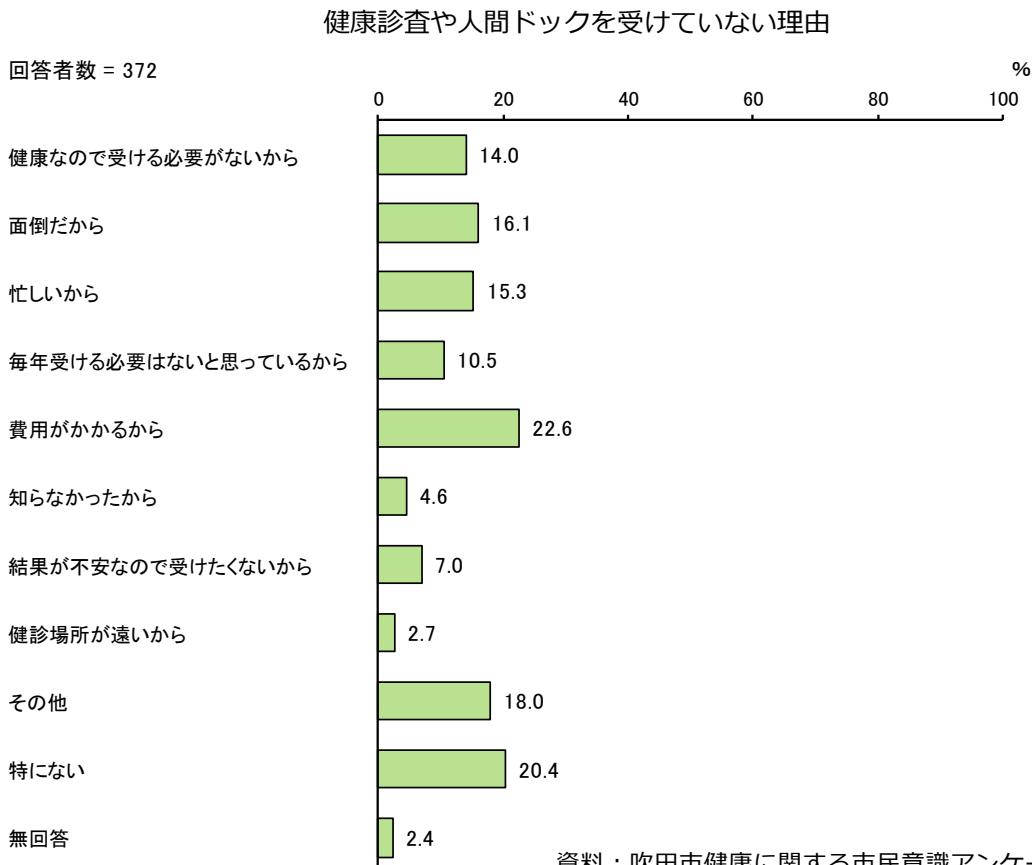
「特定健診（メタボ健診）やお腹周りの測定を含む健康診査も人間ドックのいずれも受けていない（1年以上前に受けた場合を含む）」の割合が40.1%と最も高くなっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 健康診査や人間ドックを受けていない理由

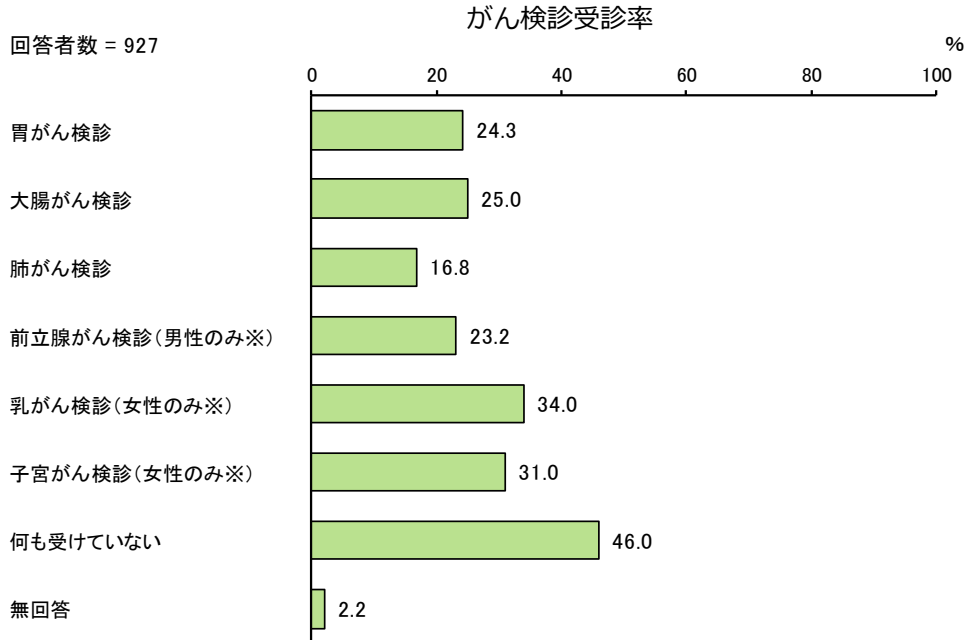
「費用がかかるから」の割合が22.6%と最も高く、次いで「特にない」の割合が20.4%、「面倒だから」の割合が16.1%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

③ がん検診受診率

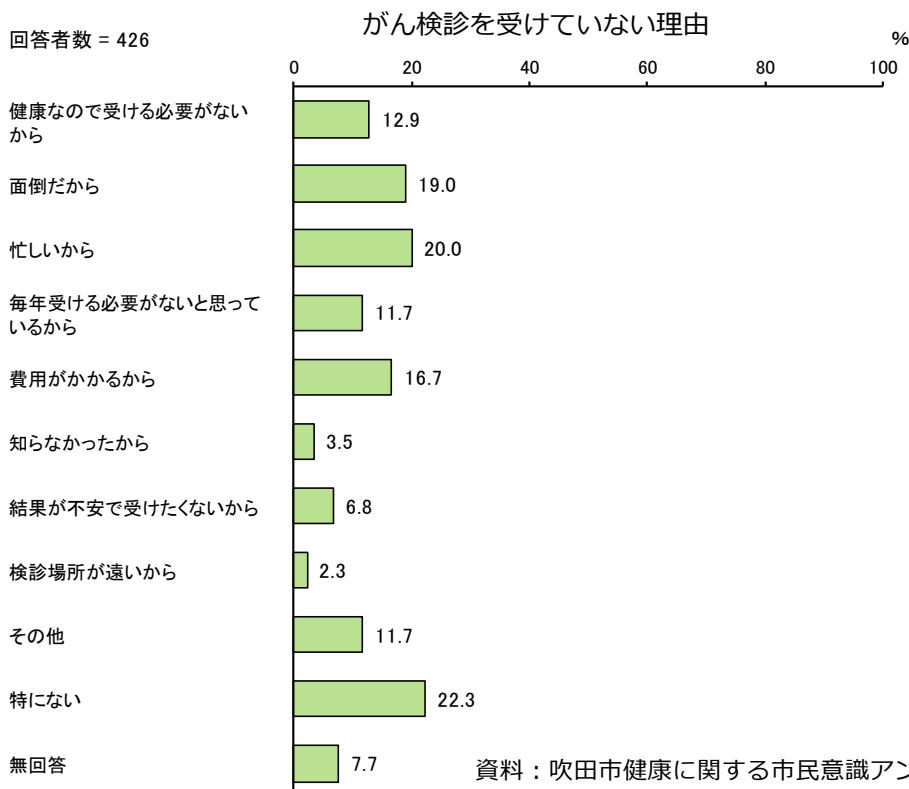
「何も受けていない」の割合が46.0%と最も高く、次いで「乳がん検診（女性のみ）」の割合が34.0%、「子宮がん検診（女性のみ）」の割合が31.0%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
 ※「前立腺がん検診」は男性の数を、「乳がん検診」「子宮がん検診」は女性の数を母数として算出。
 男性のみの有効回答数は 366 件、女性のみの有効回答数は 526 件です。

④ がん検診を受けていない理由

「特にない」の割合が22.3%と最も高く、次いで「忙しいから」の割合が20.0%、「面倒だから」の割合が19.0%となっています。



資料：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

3 健康すいた21（第2次）の評価

(1) 評価の方法と概要

健康すいた21（第2次）について、各評価年度において、評価指標の目標に対する評価及び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。

【評価年度について】

健康すいた21（第2次）は、平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）までの5年間の計画期間としていましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大等の理由により、計画期間を1年間延長したことに伴い、平成26年度（2014年度）策定時実績に対する以下の3時点の実績値について評価を行っています。

- ・中間評価：平成26年度（2014年度）実績に対する平成29年度（2017年度）実績値
- ・最終評価：平成26年度（2014年度）実績に対する令和元年度（2019年度）実績値
- ・最新評価：平成26年度（2014年度）実績に対する令和2年度（2020年度）実績値

【各指標の評価について】

各指標については、下記のとおり4段階の自己評価を行いました。

a	実績値が目標値に達している
b	策定時と比較し、実績値の方が目標値に近づいている
c	策定時と比較し、実績値の変化がない
d	策定時と比較し、実績値の方が目標値から離れている
-	参考となる実績値がないため、評価困難

(例) 栄養・食生活

	策定時実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)	
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価
			朝食を抜くことが 週3回以上ある人の割合	7.5%	減少	7.8%	d	7.7%

目標値は、平成26年度（2014年度）の現状値7.5%より減少となっておりますが、令和2年度（2020年度）の実績値が7.8%で減少していないため、「d」としています。

(2) 分野別総合評価

【各分野の総合評価について】

評価指標ごとの評価点数を4点満点とし、「a」を「4点」、「b」を「3点」、「c」を「2点」、「d」を「1点」として得られた合計点数が、各分野における総評価点数（4点×評価指標数）に占める割合に応じて、分野ごとに総合評価を行いました。

A	各分野における合計点数が総評価点数の9割以上の点数である場合
B	各分野における合計点数が総評価点数の6割以上9割未満の点数である場合
C	各分野における合計点数が総評価点数の5割以上6割未満の点数である場合
D	各分野における合計点数が総評価点数の5割未満の点数である場合

各評価年度における分野別の総合評価は以下のとおりです。

分野	中間評価	最終評価	最新評価
	平成29年度 (2017年度) 実績値	令和元年度 (2019年度) 実績値	令和2年度 (2020年度) 実績値
栄養・食生活	C	C	C
たばこ	B	B	B
運動・身体活動	D	C	D
休養・こころの健康	B	B	B
歯と口腔の健康	B	B	B
アルコール	D	B	C
健康管理	C	D	D
食を通じた豊かな人間形成	—	B	—
参考：評価指標数	51/61	61/61	44/61

平成26年度（2014年度）の現状値と比較し、最終評価年度である令和元年度（2019年度）において、「栄養・食生活」「運動・身体活動」が現状維持、「健康管理」が悪化傾向であり、特に取り組むべき分野となっています。

また、最新評価年度である令和2年度（2020年度）において、「運動・身体活動」及び「アルコール」で評価が悪化しています。背景として、新型コロナウイルス感染症の感染拡大による自粛生活等の影響が考えられますが、令和2年度（2020年度）は評価指標が全て揃っておらず、十分な評価ができないため、今後の動向を注視していく必要があります。

(3) 分野別の進捗状況

① 栄養・食生活

第2次計画期間における主な取組

保育所や学校等では、子供の成長・発育に必要な栄養を考えた給食の提供とともに、朝食の摂取等、家庭での望ましい食生活につながる啓発に取り組みました。また、離乳食講習会や乳幼児健診では子供の発達に応じた食事の進め方について、助言・指導を実施しました。高齢者の低栄養予防では、介護予防教室として食の講話や食事バランスチェック等を実施し、家庭での食事作りに役立つはつらつ元気レシピ集の作成及び普及を行いました。健康相談や健康教室では食生活改善に向けた指導の実施、更には、市内事業者と連携し、スーパー等で減塩や野菜の摂取、低栄養予防についての啓発を行いました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
① 朝食を抜くことが週3回以上ある人の割合	7.5%	減少	7.8%	d	7.7%	d	7.8%	d	
② 朝食を毎日食べる子供の割合	小学6年生	96.5%	100%	95.3%	d	95.7%	d	—	—
	中学3年生	92.6%	100%	92.7%	b	92.3%	d	—	—
③ 食塩を多くとる傾向がある人の割合	男性	21.3%	18.4%以下	20.2%	b	19.4%	b	19.5%	b
	女性	5.5%	3.9%以下	5.0%	b	4.6%	b	4.8%	b
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	—	—	61.4%	b	—	—	
分野別の総合評価				C	C	C			

成果及び課題

朝食の摂取状況は、子供、成人ともに目標値に達しておらず、特に子供の朝食の摂取については親への啓発を合わせて行い、家庭で規則正しい食生活が実践できるようにすることが必要です。

「食塩を多くとる傾向がある人の割合」「食生活において栄養バランスを重視する人の割合」は目標値に達していませんが、改善傾向にあります。引き続き、減塩や野菜の摂取量を増やすなど栄養バランスのとれた食事が実践できるような啓発や事業展開が必要です。

② たばこ

第2次計画期間における主な取組

保健指導やイベント等でたばこの害や禁煙治療の情報提供を行うとともに、母子健康手帳交付時や乳幼児健診等の母子保健事業においても、喫煙する両親や同居家族等への禁煙指導を行いました。また、平成29年度（2017年度）には、禁煙の取組をサポートするため、禁煙治療費の一部助成制度を開始しました。

平成30年度（2018年度）からは、「スモークフリーシティ（たばこの煙のないまち）すいた」の実現をめざし、庁内関係室課が連携してスモークフリーの理念発信や禁煙推進、未成年者に対するたばこを吸わせない教育等のたばこ対策を進めてきました。環境整備においては、令和元年（2019年）以降、改正健康増進法や大阪府受動喫煙防止条例に基づく受動喫煙防止対策が段階的に施行されたことを受け、法や条例の周知を行うとともに、施設に対する指導を適宜行いました。環境美化の観点からは、路上喫煙禁止地区の拡大を図り、環境美化指導員が定期的に巡回し、指導を行いました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
① 禁煙サポートを実施している医療機関数	43機関	増加	47機関	a	49機関	a	51機関	a	
② 喫煙率	男性	23.1%	19.3%以下	21.5%	b	20.6%	b	20.1%	b
	女性	6.3%	5.0%以下	6.1%	b	5.8%	b	5.6%	b
③ 禁煙相談者数	202人	増加	465人	a	377人	a	204人	a	
④ 市施設での禁煙実施率	99.4%	100.0%	99.4%	c	99.4%	c	99.4%	c	
⑤ COPDの認知度	44.0%	80.0%以上	—	—	41.5%	d	—	—	
⑥ 妊婦の喫煙率	1.7% (H28 (2016))	0.0%	0.9%	b	1.0%	b	1.0%	b	

分野別の総合評価			B	B	B
----------	--	--	---	---	---

成果及び課題

「喫煙率」は改善傾向にはありますが、目標値に達しておらず、たばこの害に関する啓発や禁煙支援の充実が必要です。

「COPDの認知度」は計画策定時より低下しており、周知に向けた取組の強化が必要です。

③ 運動・身体活動

第2次計画期間における主な取組

子供の頃から運動習慣を身につけるため、児童館や児童センターで運動行事を行うとともに、学校の保健体育の授業や運動部活動の推進などを行いました。就労世代に対しては健康教室や保健指導の場等で、運動習慣の勧奨やロコモティブシンドローム・フレイル予防等について指導・助言をするとともに、広く市報やホームページ等で啓発を行いました。高齢者に対しては、運動機能維持・向上を目的として、いきいき百歳体操やひろばde体操の地域展開、はつらつ元気手帳の活用を通じた運動継続へのセルフマネジメント支援を行いました。

更に、地域スポーツ指導者の育成や、健康をテーマとした健都レールサイド公園の整備等社会環境整備にも取り組みました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
① 定期的に運動している人の割合※	男性	39.3%	41.3%以上	38.8%	d	38.8%	d	38.5%	d
	女性	31.1%	36.1%以上	30.7%	d	30.1%	d	30.7%	d
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	83.7%	d	84.4%	b	83.7%	d
	女性	81.5%	82.4%以上	81.1%	d	78.2%	d	81.7%	b
③ 中学校の運動クラブ参加者の割合		63.3%	75.1%	63.8%	b	62.5%	d	58.9%	d
④ ロコモティブシンドロームの認知度		30.3%	80.0%以上	—	—	38.3%	b	—	—
⑤ 運動やスポーツが好きな子供の割合	小学5年生	88.2%	94.0%以上	87.9%	d	89.2%	b	—	—
	中学2年生	81.9%	90.7%以上	80.6%	d	82.7%	b	—	—

分野別の総合評価			D	C	D
----------	--	--	---	---	---

※定期的な運動の定義：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

成果及び課題

「定期的に運動している人の割合」は計画策定時より低下しています。また、「運動やスポーツが好きな子供の割合」はわずかな改善にとどまっています。

生活の利便性向上やライフスタイルの変化により、日常生活において体を動かす機会は減少しているため、意識的に体を動かし、スポーツに親しむ機会を作る必要があります。

④ 休養・こころの健康

第2次計画期間における主な取組

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、十分な睡眠の確保、ストレスの解消等について、健診事業や相談業務等での働きかけを行うとともに、市民講演会や啓発リーフレット、ポスター等を通じて、こころの健康問題や自殺予防に対する正しい知識の普及啓発を行いました。また、ストレス解消に重要な趣味や生きがい、人とのふれあいを持つ機会の提供を行いました。

更に、ライフステージに応じたメンタルヘルスカアの充実（産後うつ、育児不安、いじめ問題、就労問題、高齢者の悩み等）のため、相談支援体制の整備や窓口の充実及び普及啓発を図るとともに、自殺予防の対応・支援等を行う人材育成として、市職員を始め関係機関に対し、自殺ゲートキーパー研修を実施しました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
① ストレスを常に感じている人の割合	男性	6.0%	5.4%以下	5.8%	b	6.7%	d	5.9%	b
	女性	9.5%	8.5%以下	9.4%	b	9.2%	b	9.3%	b
② 睡眠時間を規則正しく取れる人の割合	85.9%	86.2%以上	84.5%	d	86.7%	a	86.2%	a	
③ 自殺者数	45人	40人以下	33人	a	45人	c	47人	d	
④ 自己肯定感のある子供の割合	小学 6年生	79.1%	89.6%以上	79.4%	b	83.1%	b	—	—
	中学 3年生	65.6%	82.8%以上	69.0%	b	73.1%	b	—	—
分野別の総合評価				B	B	B			

成果及び課題

「ストレスを常に感じている人の割合」は計画策定時より男女ともに低下しています。「睡眠時間を規則正しく取れる人の割合」は目標値に達しています。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、心配や悩みごとを気軽に相談できるよう、様々な相談窓口を充実させていく必要があります。

「自殺者数」は計画策定時より増加しており、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、気付く・つなぐ・見守る機能や支援体制の強化が必要です。

「自己肯定感のある子供の割合」は計画策定時より増加していますが、目標値に達していません。子供たちが自分の価値を認識し、他者の価値も尊重することができるよう、また、自信を持って成長し、よりよい社会の担い手となることのできるための環境づくりに取り組む必要があります。

⑤ 歯と口腔の健康

第2次計画期間における主な取組

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、妊産婦・乳幼児・成人・障がい者等に対する歯科健診を実施しました。また、健診事業や市民講演会等で、口腔ケアに関するアドバイスや定期的な歯科健診の受診勧奨、歯周病と喫煙や全身疾患との関わり等について啓発を行いました。また、市民向けの啓発の拠点である、口腔ケアセンターを活用し、口腔ケアに関する情報発信や講座等を実施しました。

更に、高齢者の口腔機能の維持・向上のため、吹田かみかみ健口体操を作成し普及啓発を行うとともに、介護予防教室や講演会等においてオーラルフレイルについて啓発を行いました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
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	87.8%	b	89.0%	b	90.7%	a	
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	0.80本	b	0.58本	a	0.58本	a	
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	53.2%	d	55.1%	d	52.9%	d
	45~54歳	55.7%	46.0%以下	59.1%	d	60.2%	d	60.5%	d
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	68.6%	b	68.6%	b	69.4%	b	
⑤ 歯間部補助清掃器具の使用者の割合※	35~44歳	60.8%	65.9%以上	64.4%	b	68.4%	a	71.5%	a
	45~54歳	66.2%	70.2%以上	70.2%	a	71.2%	a	72.9%	a
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	10.0% (H28 (2016))	11.3%以上	10.6%	b	15.3%	a	12.4%	a	
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	—	—	26.6%	d	—	—	

分野別の総合評価			B	B	B
----------	--	--	---	---	---

※歯間部補助清掃器具とは歯間ブラシもしくはデンタルフロスを指します。

成果及び課題

目標値を達成している評価項目が多い中、「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」は計画策定時より増加しています。

かかりつけの歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受け、歯周病予防に取り組むとともに、自分に合ったセルフケア方法を身につけ、毎日実践することができるよう、口腔ケアセンターの活用を含めて更なる啓発等の取組が必要です。

⑥ アルコール

第2次計画期間における主な取組

健康相談や健康教育、イベント等において、アルコールの害や適量飲酒について普及啓発を行うとともに、保健指導の場等で多量飲酒者に対して適量飲酒や休肝日の指導を行いました。

また、小・中学校でのアルコール教育について全校で実施するとともに、飲酒習慣のある妊産婦に対し、胎児や授乳時の乳児への影響について情報提供を行い、飲酒防止に努めました。

実績値及び評価

	策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
			実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
① 多量飲酒者の割合	男性	2.4%	2.2%以下	2.6%	d	2.2%	a	2.3%	b
	女性	0.30%	0.28% 以下	0.33%	d	0.31%	d	0.38%	d
② 妊婦の飲酒率	0.7% (H28 (2016))	0.0%	0.3%	b	0.5%	b	0.7%	c	
③ 適量飲酒について 知っている人の割合	56.3%	増加	—	—	80.4%	a	—	—	
分野別の総合評価				D	B	C			

成果及び課題

「適量飲酒について知っている人の割合」は目標値に達しています。「多量飲酒者の割合」及び「妊婦の飲酒率」はわずかな差ではありますが、改善はみられません。

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等について、更なる知識の普及啓発を行うとともに、多量飲酒者に対する支援が必要です。

また、アルコールによる影響が特に大きい未成年者や妊婦に対しても、引き続き啓発が必要です。

⑦ 健康管理

第2次計画期間における主な取組

ライフステージに応じて健（検）診を実施し、その結果に応じて生活習慣改善や重症化予防のための保健指導、検査や治療が必要な方への受診勧奨等を行いました。

がん検診については、受診率の向上を図るために、個別勧奨を実施するとともに、商業施設でのイベントや乳幼児健診等で、がんや検診に関する啓発を行いました。

また、令和2年（2020年）1月からは、満50歳以上の市民を対象に、胃がん検診（胃内視鏡検査）を開始し、市民が受診しやすい環境の整備に努めました。

健康に関する正しい知識を持ち、市民一人ひとりが健康づくりに取り組めるよう、健康教室や出前講座に加えて、健康情報拠点推進事業として、商業施設の協力を得て、減塩や食事バランス等の売り場でのポップ掲示等、市民に身近な場での啓発に努めました。更に、地域における健康づくりを支える役割を担う、すいた健康サポーターやキッズ健康サポーターを養成しました。

令和2年（2020年）10月に、本市と国立循環器病研究センター、吹田市医師会で、覚書を締結して、心不全予防のための介入研究を開始し、国立循環器病研究センターの知見を活用した心不全予防のための啓発や、リスクのある方への保健指導を実施し、市民の健康寿命の延伸に資する施策の検討を進めています。

実績値及び評価

		策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
				実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
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	46.5%	d	47.9%	d	50.8%	d
		女性	12.1%	9.1%以下	13.4%	d	13.9%	d	15.1%	d
②	生活習慣改善に取り組む人の割合	男性	51.1%	53.4%以上	53.3%	b	60.5%	a	—	—
		女性	56.9%	59.9%以上	57.7%	b	62.9%	a	—	—
③	がん検診受診率	胃がん	4.2%	4.9%以上	5.9%	a	6.5%	a	6.6%	a
		肺がん	21.3%	24.5%以上	24.2%	b	20.9%	d	16.7%	d
		大腸がん	26.5%	30.5%以上	28.2%	b	22.6%	d	18.5%	d
		乳がん	43.5%	50.0%以上	48.2%	b	41.0%	d	37.7%	d
		子宮がん	44.5%	50.0%以上	43.7%	d	39.2%	d	37.6%	d
④	保健センターの健康相談件数	1,787件	増加	4,758件	a	3,445件	a	2,409件	a	
⑤	血糖高値者の割合	男性	13.0%	減少	13.7%	d	14.2%	d	15.7%	d
		女性	6.1%	減少	6.5%	d	6.6%	d	7.4%	d

第2章 吹田市を取り巻く現状

		策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)		
				実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価	
⑥	小・中学生の 肥満傾向の割合	小学生・ 男子	5.0%	減少	4.9%	b	5.5%	d	7.6%	d
		小学生・ 女子	3.5%	減少	3.9%	d	4.0%	d	4.8%	d
		中学生・ 男子	5.8%	減少	6.2%	d	6.4%	d	8.1%	d
		中学生・ 女子	5.9%	減少	4.7%	a	5.0%	a	5.1%	a

分野別の総合評価			C	D	D
----------	--	--	---	---	---

成果及び課題

「生活習慣改善に取り組む人の割合」は目標値に達していますが、「メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合」「血糖高値者の割合」は男女ともに計画策定時より悪化しており、生活習慣病予防に向けた望ましい生活習慣を継続して実践できるよう支援していくことが必要です。

「がん検診受診率」は胃がんで目標値に達していますが、その他のがんでは計画策定時より低下しています。受診率向上のため、個別受診勧奨の方法、様々な機会を捉えた市民への働きかけについて、一層の工夫が必要です。

「小・中学生の肥満傾向の割合」では、中学生女子は目標値に達していますが、小学生の男女、中学生男子では計画策定時より増加しており、食事や運動、生活リズム等の生活習慣の改善に取り組む必要があります。

⑧ 食を通じた豊かな人間形成

第2次計画期間における主な取組

食に対する意識の向上やこころ豊かな人間性を育むため、農業体験の機会の提供や小学校給食での地産地消の推進、吹田市の特産品である吹田くわいの栽培奨励などに取り組み、食への関心や理解を深めることにつなげました。

また、妊婦（両親）教室や離乳食講習会、乳幼児健診等で、妊娠期や乳幼児期に望ましい栄養や食習慣について継続して啓発を行いました。保育所や学校等の給食では、食事を楽しむ機会を大切にするとともに、食育の授業等、食への関心を高める取組を実施しました。保護者に対しても、食や栄養に関する知識の普及を行いました。

更に、ひとり暮らしの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することを目的としたふれあい昼食会を市内全域で開催しました。

実績値及び評価

			策定時 実績 平成26年度 (2014年度)	目標値	中間評価 平成29年度 (2017年度)		最終評価 令和元年度 (2019年度)		最新評価 令和2年度 (2020年度)	
					実績値	評価	実績値	評価	実績値	評価
①	夕食について 孤食が 「よくある」 子供の割合	幼児期	0.6%	減少	—	—	0.6%	c	—	—
		小学生	1.6%	減少	—	—	0.4%	a	—	—
		中学生	8.8%	減少	—	—	6.8%	a	—	—
②	ふれあい昼食会参加人数	延 10,235人	延 12,000人	延 10,505人	b	延 9,848人	c	延 5,273人	d	
③	食育に関心を持っている 人の割合	69.9%	90.0% 以上	—	—	62.1%	d	—	—	
分野別の総合評価					—		B		—	

成果及び課題

「夕食について孤食が「よくある」子供の割合」は幼児期で変化はなく、小学生、中学生で目標値を達成しています。「ふれあい昼食会参加人数」は令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症感染拡大の影響により、事業の継続が困難となった期間があったため減少し、「食育に関心を持っている人の割合」も減少しています。

子供の頃に望ましい食習慣を身につけるため、家族や仲間と一緒に食事をする機会や様々な学びの場を通じて、食への関心や理解を深めていけるよう、家庭、保育所、学校、地域等が連携して食育に取り組む必要があります。また、高齢者においては地域でコミュニケーションを図りながら食を楽しむ機会を持つことや、食の知識や経験を次世代に伝える役割として食育活動に関わりを持つことも必要です。

第3章

計画の基本的な考え方



計画の基本的な考え方

1 計画の基本的な考え方

本市は、全国及び大阪府と比べ、健康寿命・平均寿命は長く、また、主要な疾患の死亡率も低くなっています。一方、生活習慣病の有所見等の状況や食生活、運動・身体活動、健康管理などの生活習慣においては、取り組むべき課題があります。今後、健康寿命の更なる延伸及び生活の質（QOL）の向上をめざすためには、若い世代から生活習慣病予防及び重症化予防に取り組むとともに、今後、更に進行する高齢化に向けて、引き続き介護予防に取り組む必要があります。

WHO 憲章では、健康を「健康とは、肉体的、精神的及び社会的に完全に良好な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない」と定義しています。本市においても、健康づくり施策を推進する上で、介護状態や病気の有無といった身体健康だけでなく、こころの健康や、社会の中で役割がある、家族・友人・地域等の社会とのつながりがあるといった社会的健康につながる取組を推進します。

また、健康は個人の生活習慣等だけではなく、経済状況や居住する社会環境等によっても決定されると言われています。そのため、本人の意思や周囲の社会環境等に関係なく、誰もが身体的・精神的・社会的に健康になれるまちをめざし、自然と健康になれるまちづくりを推進します。

なお、本計画は「吹田市健康増進計画（第3次）」「吹田市食育推進計画（第3次）」、及び「吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画（第2次）」として一体的に策定し、共通した計画の方針を定めます。

2 計画のめざすもの

(1) 市のめざすべき将来像

計画の基本的な考え方に基づき、市のめざすべき将来像として、「自分らしく、^{しょうがい}笑涯、輝く」としました。

「自分らしく、笑涯、輝く」とは、自分らしく、人生を通じて笑って輝いていることが、「自分のやりたいことができる」人生につながると考え、「一生涯、笑顔で過ごす」の意味を込めて「生涯」を「笑涯」としています。

[めざすべき将来像]

「自分らしく、^{しょうがい}笑涯、輝く」

(2) 基本目標

将来像として掲げた「自分らしく、笑って、輝く」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できるよう、また、病気や障がいがある人も含め、全ての市民がこころ豊かに充実した人生を過ごすことができるよう、「健康寿命の延伸」及び「生活の質（QOL）の向上」と定めます。

「健康寿命の延伸」と「生活の質（QOL）の向上」

(3) 重要業績評価指標（KPI）

計画全体の達成度を進捗管理するため、重要業績評価指標（KPI）を2種類設定し、令和8年度（2026年度）時点の目標を定めます。

重要業績評価指標（KPI）	現状値	目標 令和8年度（2026年度）
①健康寿命 （日常生活動作が自立している期間の平均）	男性 81.0 歳 女性 84.8 歳 【平成30年度（2018年度）実績】	平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加
②健康上の問題による日常生活への影響について「ない」と回答した人の割合	71.5% 【令和元年度（2019年度）実績】	増加

① 出典：大阪府健康づくり課提供資料

② 出典：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

【指標及び目標値の考え方】

①健康寿命

今後の平均寿命の延伸を前提とした上で、平均寿命と健康寿命の差（不健康期間）が短縮するように設定することが望ましいですが、市の施策や地域団体等の取組が健康寿命の延伸に直接寄与したかを数値化することが困難であること、また、本市の平均寿命及び健康寿命は、既にトップレベルにあることから、平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加を目標とします。

②健康上の問題による日常生活への影響について「ない」と回答した人の割合

健康には肉体的、精神的、社会的に十分に調和がとれた状態であることが重要です。国で健康寿命算出の主指標として用いられる「日常生活に制限のない期間の平均」は、それらの要素を包括的に表すと考えられています。そこで、健康上の問題による日常生活への影響（日常生活動作、外出、仕事・家事・学業、運動など）について、「ない」と回答した人の割合を指標とし、その増加を目標とします。

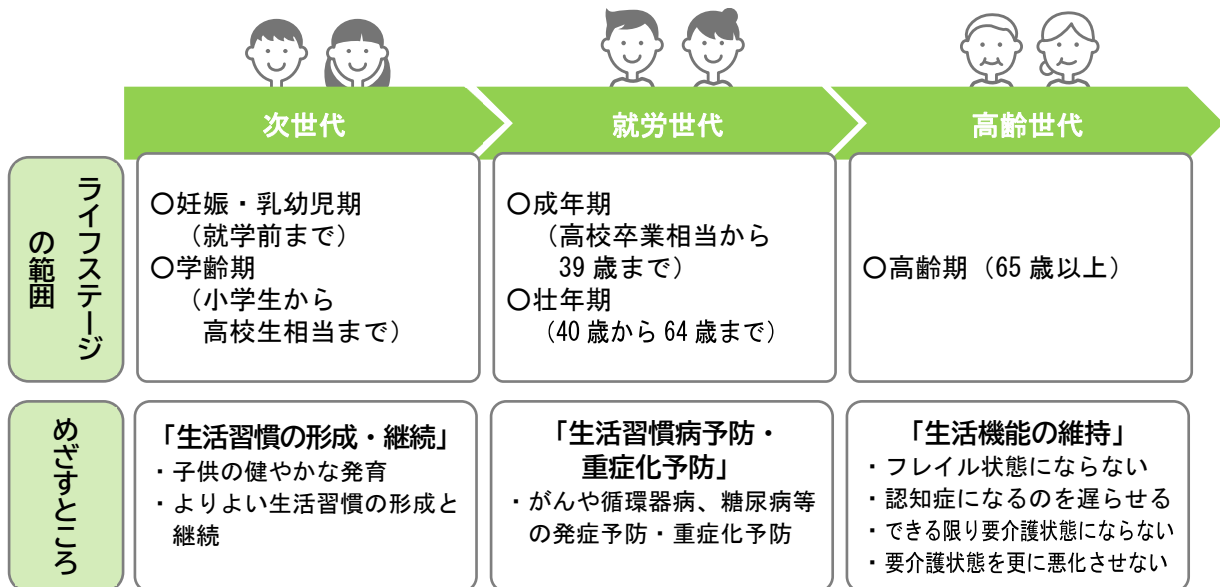
3 計画の基本方針

基本方針1 全ての世代の健康づくりと生活習慣病等の発症・重症化予防

全ての世代の健康づくりと生活習慣病等の発症予防のため、生活習慣の改善などの取組を推進するとともに、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、合併症の発症や症状の進展等の重症化の予防のための取組を推進します。

基本方針2 ライフステージ別の課題に応じた取組

人はその成長の過程において様々な変化を迎え、それに伴い、取り組むべき課題も様々に変化します。そのため、本計画では、ライフステージを次世代・就労世代・高齢世代の3つに分け、それぞれのめざすところや、分野別の現状・課題に応じた取組を推進します。



基本方針3 「楽しむ・輝く」をベースとした「暮らし」ととけこむ健康づくり

健康に影響を与える要因の中で、特に、運動や食生活などの生活習慣と、市民の生活の場や人とのつながりなどの社会環境に着目し、楽しみながら自然と健康になれるまちづくりや、市民の主体的な健康づくりを支える取組などによって、暮らしにとけこむ健康づくりを推進します。

これらの取組は、地域団体や企業・研究機関等との連携や、データの活用、行動経済学を活用した仕掛けづくりなどを通じて推進します。

(1) 重点とするターゲット層と取組の方向性

くらしにとけこむ健康づくりの推進に当たっては、「健康無関心層を含む全ての市民」を対象として、本人の意思に関係なく実行できる環境を整え、楽しみながら自然と健康になれるまちづくりを進めます。

更に、市民自身が健康づくりの取組を行いやすくするために、知識や技術の提供、社会環境整備などの市民の主体的な健康づくりを支える取組を、特に「健康に関心はあるが、多忙等、何らかの理由により健康づくりの取組ができていない市民」を重点ターゲットとして進めます。

(2) くらしにとけこむ健康づくりのための基本的な考え

「楽しむ・輝く」をベースに、「食べる」「眠る・癒す」「動く」「出かける」「人とつながる」など、吹田市健康寿命延伸にかかる庁内基本方針で定める8つのライフスタイルの一つでも多く生活に取り込めるよう、これらのライフスタイルを含んだ取組や施策を展開することで、くらしにとけこむ健康づくりを推進します。

健康とは関係が薄いと思われる保健福祉以外の取組にも8つのライフスタイルの要素を盛り込むことで、健康に関心がない層にとって、くらしの中で自然と健康になる取組を進めることができます。また、ソフトの取組だけではなく、8つのライフスタイルにつながるようなハード整備の面からも、健康になる環境づくりを進めることができます。

市が進める施策には、「楽しむ・輝く」「知る」はもちろんのこと、他の6つのライフスタイルを様々な形で含んでおり、市の施策全てが健康寿命延伸のための取組であると言えます。

市や地域団体等が進める様々な取組に、8つのライフスタイルを盛り込むことにより、まちぐるみで自然と健康になるための取組と環境づくりを進めます。

生活に取り込む8つのライフスタイルの内容と、これらの要素を盛り込んだ、保健福祉以外の取組の一例は次ページのとおりです。



ライフスタイル	ロゴマーク	内容及び説明・該当する取組の一例
①楽しむ・輝く		生きがいや趣味を持つ、笑う、おしゃれする 内面から輝く、競争する 市民が日常生活で楽しむ・輝くために実施している取組が該当します。
②知る		健康に関する知識や情報を得る、学ぶ 健康に限らず、様々な分野で「知る・学ぶ」ことにつながる取組が該当します。市の施策は全て該当します。
③診てもらう		健（検）診を受ける、自分の身体の状態を知る 健（検）診受診等のきっかけとなるイベントや教室なども含みます。 （例）会話の中で自分の健康状態を他者と比べて知る機会にもなるため、地域の集まりへの参加なども含みます。
④食べる		おいしく食べる、栄養バランスを意識する （減塩、低栄養予防など） 「動く」「出かける」ことで「おいしく食べる」につながるなど、他のライフスタイルの影響も受ける要素です。
⑤眠る・癒す		良質な睡眠、ストレス解消、疲労回復、身体を休める 「動く」「出かける」ことで「よく眠れる」につながる、「人とつながる」ことで「癒される」など、他のライフスタイルの影響も受ける要素です。 （例）緑豊かな公園や美しいまちなみなど、くらしの場を整えることで、安眠と癒しが得られます。
⑥動く		身体を動かす、体力をつける、スポーツをする 身体を動かすきっかけになる取組や、身体を動かすために必要な場の整備・管理運営等も含みます。 （例）防犯活動など地域の様々な活動に参加することは身体を動かすこととなります。ノーマイカーデーにより車を使わないことで身体を動かすこととなります。
⑦出かける		外出する、今日行くところがある 出かけたいという行動変容につながる取組、出かけるために必要な、バリアフリーやユニバーサルデザインなどのハード整備、出かけたくなる魅力あふれるまちづくりも含みます。 （例）環境美化活動の結果、まちがきれいになり、出かけたくなる気持ちにつながります。
⑧人とつながる		人と交流する、コミュニケーションをとる 人や社会の役に立つ 人とのつながりによる市民の安心、社会貢献等の誇りにつながる取組も該当します。 （例）暑さ対策の打ち水なども社会に役立つ活動として、「人とつながる」こととなります。

(3) 暮らしにとけこむ健康づくりを推進するための手法等

ア 行動経済学を活用した自然と健康になれる仕掛けづくり

行動経済学を積極的に活用し、行動変容につながる仕掛けづくりを行います。特に、ナッジ理論は、「人々に選択する余地を残しながらも、よりよい方向に行動を誘導しようとする手法」のことを指し、行動を促すための効果的な条件として、簡単である

(Easy)、魅力的である (Attractive)、社会規範となっている (Social)、時期が適切である (Timely) の4つ (EAST) が重要とされています。

活用にあたっては、市民が望ましい行動に至るための促進要因及び阻害要因を分析した上で、「EAST」を組み合わせながら、市民の行動変容につながる取組を推進します。

イ 地域団体や企業・研究機関等との連携

暮らしにとけこむ健康づくりの推進にあたっては、行政以外の主体との連携が必要です。そのため、行政だけでなく、保健医療関係団体や保険者をはじめ、事業者や、自治会・地域組織・ボランティア団体等の地域団体等が連携・協働することで、市民の健康を社会全体で支えるための取組を推進します。また、大学等の研究機関とも連携し、科学的根拠に基づいた暮らしにとけこむ健康づくりの取組を推進します。

ウ 北大阪健康医療都市（健都）における新たなライフスタイルの発信

健都では、国立循環器病研究センターを中心に、医療やヘルスケア関連企業との産学連携による革新的な技術・機器等の開発が進んでいます。加えて、国立健康・栄養研究所の健都への移転により、今後は「食」や「運動」など暮らしに身近な分野において、新たな製品・サービスの創出が期待されます。そうしたイノベーションを生み出すためには、開発側が生活者目線の意見を踏まえつつ、市民と共に創り上げていくことが重要です。そのため、試作品などを市民が利用し、開発側へ実証データなどを提供するとともに、市民ニーズを提案する場として、市民サポーター制度（健都ヘルスサポーター）を設計・運用します。

健都には暮らしに身近な施設が数多くあり、例えば商業施設に「出かける」だけで自然と体を「動かす」ことになり、図書館では「知る」だけでなく、教室参加により楽しみながら「人とつながる」ことができ、一歩外に出れば公園の木々に囲まれた環境の中で「癒し」が得られます。

暮らしの中で自然と健康になれる仕掛けを散りばめるとともに、市民参加による実証を通じて、生活者目線での製品・サービスの創出につなげる「まちぐるみ」の健康づくり・地域の活性化により、暮らしに自然ととけこむ「新たなライフスタイル」を創造し、健都から発信していきます。

エ データの活用

(ア) データヘルスの推進

吹田市国民健康保険被保険者や後期高齢者医療広域連合被保険者等について、健康診査の結果やレセプト等から得られる情報を活用して、健康状態や健康課題の分析を行い、生活習慣病の発症予防や重症化予防等の健康保持増進のための取組を、PDCAサイクルに基づいて実施します。

(イ) 個人の健康医療情報（PHR）を活用したデータヘルスの推進

国が、マイナポータル等を通じて、生涯にわたり自身の健康医療情報を把握できるようにするとともに、医療機関や介護事業者が、患者・利用者ニーズを踏まえた最適なサービスを提供できるよう環境整備を進めています。

本市では、国の動向も踏まえながら、国立循環器病研究センター等との共同研究により、PHRの活用に向けた環境整備を進めていくとともに、健（検）診データをはじめとしたPHRを活用して、研究成果（新しい知見に基づく各種プログラム、健康支援につながるアドバイス等）の還元を行います。また、本人の意思に基づくPHRの利活用に当たっては、民間事業者の技術やノウハウを活用し、産学官民連携により検討を進めていきます。

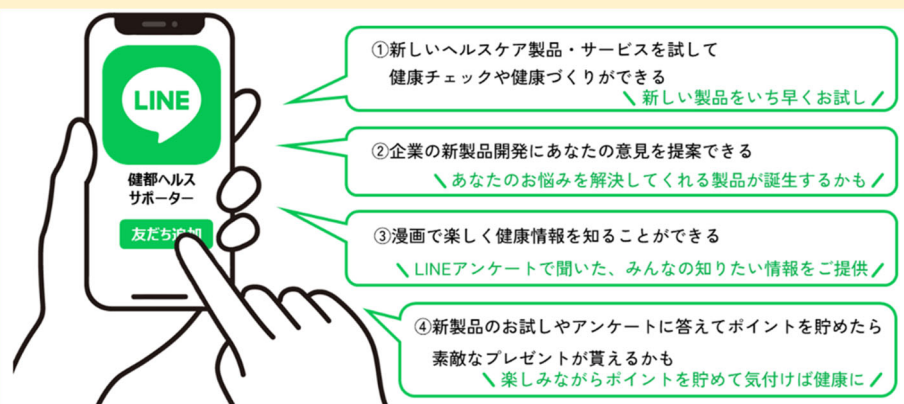
健都ヘルスサポーター、会員募集中！

コラム4

市民の健康づくりをサポートしながら、企業の製品・サービスの社会実装をサポートする新たな取組「健都ヘルスサポーター」が、令和4年（2022年）3月に開始しました！

新たな製品・サービスの創出に当たっては、実際に利用される市民の皆さんの意見が重要です。市民の皆さんに製品・サービスをいち早くお試しいただき、企業側は市民の皆さんからのご意見・ご感想を受けて、より良い製品開発につなげるといった双方にメリットを有する仕組みです。

健康について楽しく学べる web マンガも定期的に配信中。健都ヘルスサポーターに、登録してみませんか？



まずはこちらから、LINEの「友だち追加」をしてください！



4 計画の体系

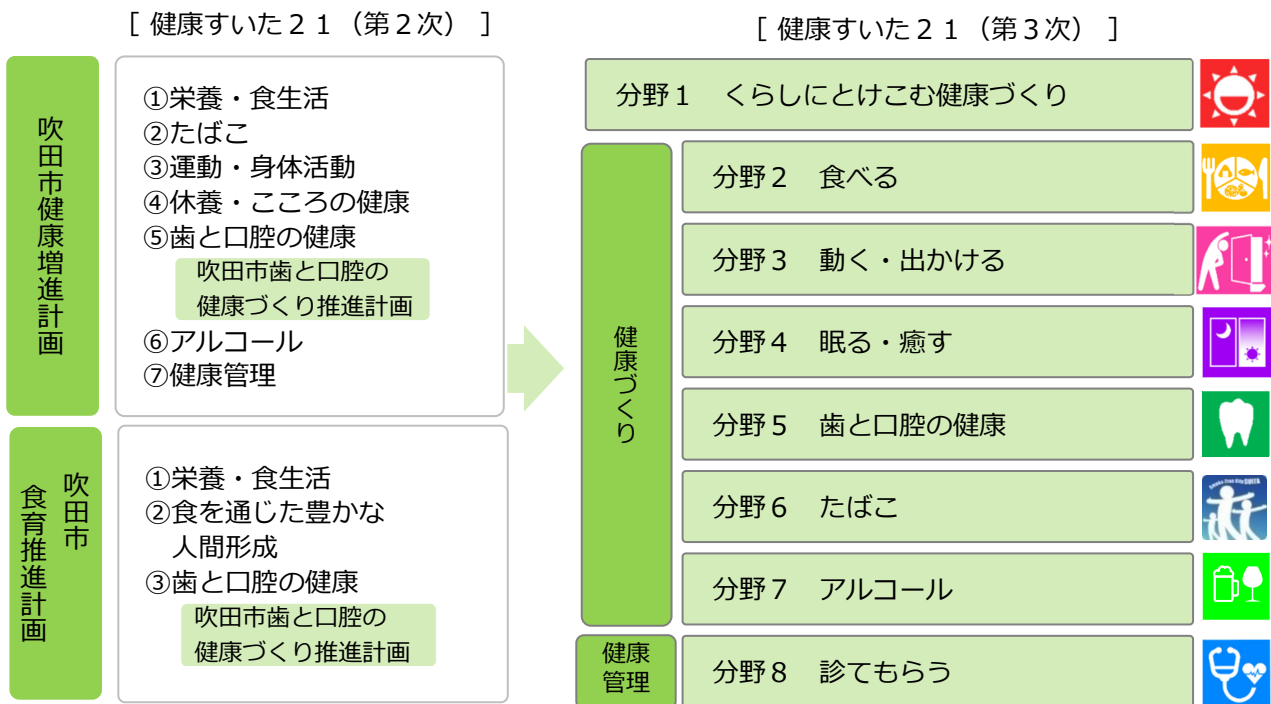
(1) 分野の設定

計画を推進するに当たり、全ての取組の基礎となる「分野1 暮らしにとけこむ健康づくり」、健康づくりの取組である「分野2 食べる」、「分野3 動く・出かける」、「分野4 眠る・癒す」、「分野5 歯と口腔の健康」、「分野6 たばこ」、「分野7 アルコール」と、健康管理に当たる「分野8 診てもらう」の8つの分野を設定しています。

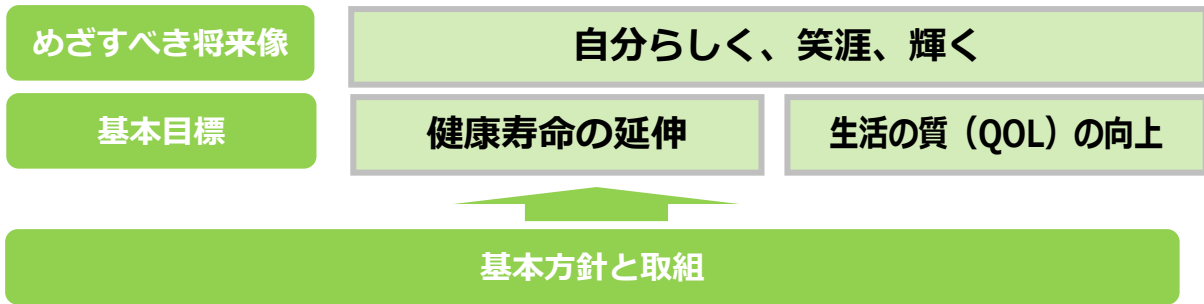
なお、分野の名称については、吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針で定める生活に取り込む8つのライフスタイルの名称と合わせ、健康すいた21（第2次）から分野の名称を変更しています。

更に、次世代の健康づくりとして、子供の健やかな発育、よりよい生活習慣の形成と継続をめざした取組を各分野に包含しています。

計画の体系の変遷



(2) 計画の全体像



1 全ての世代の健康づくりと生活習慣病等の発症・重症化予防

- 分野1 くらしにとけこむ健康づくり
- 分野2 食べる
- 分野3 動く・出かける
- 分野4 眠る・癒す
- 分野5 歯と口腔の健康
- 分野6 たばこ
- 分野7 アルコール
- 分野8 診てもらう

2 ライフステージ別の課題に応じた取組



- 次世代（妊娠・乳幼児期から高校生相当まで）
- 就労世代（高校卒業相当から64歳まで）
- 高齢世代（65歳以上）

3 「楽しむ・輝く」をベースとした「くらし」ととけこむ健康づくり

✓ 重点とするターゲット

- ・健康無関心層
- ・健康には関心はあるが、多忙等、何らかの理由により健康づくりの取組ができていない層

✓ くらしにとけこむ健康づくりの基本的な考え方

「楽しむ・輝く」をベースに、吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針で定める8つのライフスタイルを含んだ取組や施策を展開



✓ くらしにとけこむ健康づくりを推進するための手法

行動経済学を活用した
自然と健康になれる
仕掛けづくり

地域団体や企業・
研究機関等との
連携

健都における新たな
ライフスタイルの
発信

データの活用

(3) 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、行政、地域団体等が目標を共有し、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生かしていくことが重要です。

本市では、第2次計画で設定した指標の評価結果を考慮するとともに、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。

なお、本市での「健康」は、身体的、精神的及び社会的側面も含めて「健康」としていますが、精神的及び社会的健康については指標の設定が困難であることから、身体的健康を測る指標を中心に設定しています。

【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

(4) 計画の進捗管理

本計画の進捗については、健康すいた21推進懇談会に参画する団体等を中心とした取組を「地域団体等の取組」、庁内関連部署が行う主な事業を「市の取組」として、それぞれ年度ごとに把握します。取組の進捗状況については、市の取組は健康・医療のまちづくり推進本部会議や健康すいた21推進幹事会において、地域団体等の取組は健康すいた21推進懇談会での意見を踏まえ評価し、改善等を行っていきます。

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

健都から始まる、まちぐるみの健康づくり

北大阪健康医療都市（健都）では、国立循環器病研究センターを中心に、健康・医療のまちづくりを進めています。

○「暮らしにとけこむ健康づくり」を体感できる健都

日々の暮らしの中で自然と健康になれるきっかけを提供できるよう、健都レールサイド公園や健都ライブラリー等のハード面から取り組む一方、健康医療・分野の企業（産）と研究機関（学）との共同研究等により、新たな知見が生み出され、**健都をフィールドに具体的なサービスとして市民に還元する**といった好循環の仕組みづくりを進めています。



○データヘルスと健都の融合により、更なる健康づくりの高みへ



近年、PHR やマイナポータルという言葉をよく耳にするようになりました。PHR とは「パーソナル・ヘルス・レコード」のこと。個人の健康・医療・介護に関する情報のことで、様々なサービスに活用が可能です。

国では健康情報の一元管理のための環境整備として、**マイナポータル**を整備。健康医療情報を活用した施策の推進は、「データヘルス」の取組として国や大阪府も進めています。

健診結果だけでなく、起床就寝時間・活動量・食事などのライフログも含めた**健康・医療情報**を活用するための**基盤整備と手法**ができつつあります。それにより、**データ分析による新しい製品・サービスの創出、個人に合わせた効果的・効率的な保健指導の実施等**、官民間わず様々なサービスにおいて研究成果が活用されます。

○データヘルスで私たちの生活はどう変わる？

スマートフォンを使って、ライフログを記録している人は多いと思いますが、健診結果も合わせて管理すれば、**日々の努力（経過）とその成果（健診結果）のつながりが見える化し**、今以上に**自身の健康への気づき**が促進されます。



データヘルスにおける研究では、これまでの健診情報を活用して、**生活習慣病予防に役立つ様々な新しい知見**の発見をめざしています。それを市民の皆さんにお返すのも、データヘルスの取組です。

○まちづくりとイノベーションの好循環により健康寿命延伸へ

産学官民全ての主役が、まちぐるみで、イノベティブな取組に挑戦できる環境が健都の魅力・強みです。特にデータを活用した取組を総合的に推進し、「**まちづくりとイノベーションの好循環**」を加速させていきます。

第4章

分野別の取組



第4章 分野別の取組

市のめざすべき将来像である「自分らしく、笑涯、輝く」の達成に向け、基本目標である「健康寿命の延伸」、「生活の質（QOL）の向上」につながる8つの分野ごとに、計画期間における取組の方向性や方策等を示します。

1 第4章の構成

(1) 各分野における生活に取り込む8つのライフスタイル

吹田市健康寿命延伸に係る市内基本方針で定める「生活に取り込む8つのライフスタイル」のうち、各分野で当てはまるものを示しています。

(2) 各分野の構成

●現状・課題

- ・各種統計データから把握する本市の現状と課題を掲載しています。なお、本市の現状を把握できる統計データがない場合は、参考として国・府のデータを掲載しています。
- ・本市の統計データについては、第2章の「2 統計データからみられる現状」に掲載の「(6) 有所見等の状況」「(7) 生活習慣の状況」と対応しています。

●全体像

- ・各分野において、基本目標につながる市民の取組を「市民のめざす姿」として設定し、その市民の取組を支えるための「行政・地域団体等の取組」を示しています。
- ・各分野の全体像として、市民のめざす姿と行政・地域団体等の取組の方向性、評価指標の関連を図で示しています。

●市民・行政・地域団体の取組

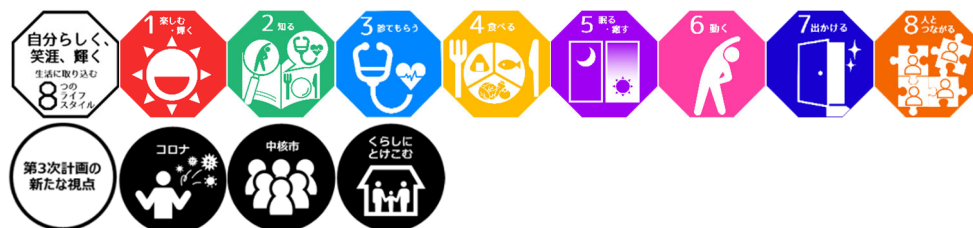
- ・「市民のめざす姿」ごとに、「市民の取組」及び「行政・地域団体等の取組」を整理しています。行政の取組は、令和4年（2022年）4月1日現在の室課名です。また、各取組を行うライフステージ（次世代、就労世代、高齢世代）を示しています。
- ・「市民のめざす姿」ごとに、健康寿命延伸にかかる市内基本方針で定める「生活に取り込む8つのライフスタイル」及び第3次計画で取り入れる3つの視点「くらしにとけこむ健康づくり」「新型コロナウイルス感染症の感染拡大により変化した人々の健康意識・生活様式の反映」「中核市移行に伴うより身近な保健施策の展開」のうち当てはまるものを示しています。なお、「次世代の健康づくりの支援充実」は各分野に包含されるため、ここでは省略しています。

●評価指標

- ・評価指標として、「成果指標」と「取組の評価指標」を設定しています。「成果指標」は市民のめざす姿の到達度を図る指標であり、「取組の評価指標」は行政・地域団体等が働きかけを行って変化した量的な数値若しくは個人の態度等を図るものです。
- ・各評価指標について、目標値の考え方を示しています。



2 分野1 くらしにとけこむ健康づくり



健康無関心層を含む全ての市民を対象として、「1 楽しみながら自然と健康になれるまちづくり」を進めます。更に、市民自身が健康づくりの取組を行いやすくするために、知識や技術の提供、社会環境整備などの「2 市民の主体的な健康づくり」を支える取組を、特に「健康に関心はあるが、多忙等、何らかの理由により健康づくりの取組ができていない人」を重点ターゲットとして進めます。

取組の推進に当たっては、地域団体や企業・研究機関等との連携やデータの活用、行動経済学を活用した仕掛けづくりなどを通じて、くらしにとけこむ健康づくりを推進します。

● 現状・課題

1 楽しみながら自然と健康になれるまちづくり

現 状	<p>◆ハード面の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・都市公園 140 か所（令和4年（2022年）3月） ※大阪府が管理運営する万博公園と服部緑地を含む ・健都レールサイド公園…「健康・医療」をキーワードに、多世代が集い、交流できる場として健康への「気づき」「楽しみ」「学び」をコンセプトに、健都に整備 ・上新田公園等…「花やみどりがいっぱいで散歩したくなるまち 南吹田」をテーマに南吹田駅周辺緑化重点地区内の6都市公園等を再整備 ・特定経路及び生活関連経路のバリアフリー化整備率（令和3年（2021年）3月） 市道 76.6% 市全体 87.4% <p>◆人とつながる場</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て広場 8か所（令和4年（2022年）3月） ・子育てサロン 37か所（令和4年（2022年）3月） ・高齢者の集いの場 334か所（令和2年（2020年）1月） ・高齢者（65歳以上）の就労率 20.2%（平成27年度（2015年度）総務省国勢調査） <p>◆学校・職場の健康づくり</p> <ul style="list-style-type: none"> ・キッズ健康サポーター教室 1校4クラス 162人（令和元年度（2019年度）） ・吹田市地域職域連携推進会議 年1～2回開催
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康は生活習慣によってのみ決定されるものではなく、社会経済状況や社会的なつながり、社会的支援、職場の就労環境、居住地域の環境など、様々な社会要因の影響を受けると言われています。生活の場における物理的なつくりは、重要な社会環境要因のひとつであり、特に、散歩やウォーキングには歩道・自転車道の整備、景観、安全性が関連していると言われています。そのため、出かけたくなる魅力あふれるまちづくりやバリアフリーの推進など、ハード面の整備が必要です。 ・社会の中で役割や生きがいを持つこと、他人や社会と建設的でよい関係を築けることなどの社会的な健康も、健康で過ごせるための重要な要素のひとつです。そのため、

課 題	<p>趣味・生きがいにつながる場や、集いの場などの人とつながる場づくりを行うことが必要です。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子供の頃の家庭における社会経済的格差が、その後の教育格差や生活習慣格差、成人期以降の健康格差へと生涯にわたり続いていくと言われていました。子供の頃からの健康づくりを推進するためには、よい家庭環境づくりが重要ですが、長時間労働・非正規雇用が増大している現代においては、子供の生活習慣を良好にする余力は持ちづらいことも多いため、学校における健康づくりの推進や、地域において親子で健康について学べる機会の提供などが必要です。 ・就労者は日常生活の多くの時間を職場で過ごしています。そのため、企業が従業員の健康に配慮することは経営上の課題と認識されています。職場全体で、業種や働き方に応じた健康づくりに取り組めるよう支援することが必要です。
-----	---

2 市民の主体的な健康づくり

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・自身や家族の健康づくりへの関心がある 90.3% ・健康づくりを目的とした活動を続けている 45.3% ・生活習慣病予防のために行っていること （吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 令和元年度（2019年度） 「食生活に十分気を付ける」58.9%「たばこを吸わない」41.3%「太らないようにする」39.9%の順に高い ・生活習慣を改善するつもりはない （吹田市 30歳代健診及び国保健康診査問診結果 令和2年度（2020年度） 男性 28.9% 女性 20.3%
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に関心はあっても、ライフスタイルの変化に伴い、時間的・精神的・物理的余裕がなくなり、継続的な取組ができなくなる可能性があります。そのため、ライフスタイルに合わせて、楽しみながら無理のない範囲で健康づくりの取組が継続できるように、行政や地域団体等は、知識や技術の提供、社会環境整備を行う必要があります。

● 全体像

市民のめざす姿

1 自分ができる健康づくりに取り組む

成果指標

・健康づくりを目的とした活動を続けている人の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 自分ができる健康づくりに取り組む	<ul style="list-style-type: none"> (1) 楽しみながら自然と健康になれるまちづくり (2) 市民の主体的な健康づくりを支える取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康経営に取り組む企業数 ・すいた健康サポーター養成講座修了証交付者数 ・生活習慣を改善するつもりはない人の割合

● **市民・行政・地域団体の取組**

市民のめざす姿 1

自分ができる健康づくりに取り組む

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

- ・本人の努力や意思、経済状況などの社会環境などによらずとも、健康づくりの取組ができることによって、自身の健康への関心を持つことにつながる
- ・ライフスタイルに合わせ、楽しみながら無理のない範囲で健康づくりの取組を継続して実施する

行政・地域団体等の取組

(1) 楽しみながら自然と健康になれるまちづくり

ア 出かけたくなる魅力あふれるまちづくりなどのハード面の整備

自然と体を動かしたくなるよう、くらしにとけこむ場においてハード面からの健康づくり支援を行います。また、出かける場所があることは、自然と体を動かすことや歩くことにつながることから、出かけたくなる魅力あふれるまちづくりを進めます。

■ **行政の取組**

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・バリアフリーの推進 ・健康遊具等を含めた市内公園の管理 ・健都レールサイド公園の管理 	障がい福祉室、健康まちづくり室 総務交通室、公園みどり室

イ 人とつながる場づくり

全ての世代に対し、趣味・生きがいにつながる場や、居場所づくりなどによって人とつながりが持てるような場を提供します。

■ **行政の取組**

対象	取組	関係室課
全世代	人とつながりが持てるような魅力あふれる場づくり	全室課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> 健康啓発イベントや講習会の場等での仲間づくり いきいきサロンの開催（公民館や市民ホールなどで情報交換や茶話会、軽体操やレクリエーションを通じた交流の場）

ウ 学校、職場などにおける健康づくりの推進

(ア) 学校における健康づくりの推進

学校において、引き続き、子供の健康教育や健康支援に努め、子供の心身の健康づくりを支援します。必要に応じて、家庭や地域の関係機関などとの適切な連携を行います。

(イ) 職場における健康づくりの推進

地域保健と職域保健の連携により、働く人の健康づくりを支援するとともに、健康経営の視点から各事業所が行う健康づくりを促進します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	小・中学校において、健康づくりに関する啓発や、体力向上等を目的とした授業	保健給食室、学校教育室
就労世代	市内の事業者を対象に健康経営を推進	健康まちづくり室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 高齢世代	事業者に対し、健康相談や産業医の派遣等を実施

(2) 市民の主体的な健康づくりを支える取組

ア 健康について知る・学ぶ機会の提供

市民が日々の体調を管理するとともに、自分ができる健康づくりに取り組む上で、自分の健康状態に合った必要な情報を見極め、最善の選択を行うことができるよう、手洗い、うがいなど健康につながる基本的な生活習慣の大切さのほか、感染症や熱中症などの情報や各ライフステージに応じた日々の健康のために必要な知識や技術について、公共施設や商業施設などくらしにとけこむ身近な場で、情報発信を行います。

また、気軽に健康について相談できる場や学べる場を提供するとともに、気軽に相談できる場としてかかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局を活用できるよう、これらを持つことの必要性について啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	・健康づくりに関する教室、講座、相談 ・市民に身近な場での健康づくり等に関する情報発信	高齢福祉室、成人保健課 母子保健課、保健医療総務室 まなびの支援課、中央図書館

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	・事業者等と連携した健康啓発イベントの実施 ・イベントを活用した健康相談

イ 健康づくりを行うための場の提供

健康づくりの場として、体育館や運動場など「動く」ための施設のほか、公民館や市民ホールなどの社会教育施設等の維持管理を行うとともに、健康づくりを目的とした取組ができる場として、教室や講座の開催、自宅でも行える運動や食事のプログラム等の提供を行うなど、ソフト・ハード両面からの健康づくりの場の充実を図っていきます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	市民に身近な場での健康づくりの場の提供	全室課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	栄養、休養、運動など様々なテーマの講座、教室の実施

ウ 健康づくりをサポートする人材の育成

健康づくりの継続には、家族や仲間など一緒に取り組む人や、サポートする人の存在が大きな影響を与えます。市民の健康づくりの取組が継続できるよう、健康づくり・介護予防をサポートする人材の育成や、地域での住民活動を促進するための働きかけを行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	地域で健康づくり・介護予防をサポートする人材の育成	高齢福祉室、成人保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	地域における生涯スポーツ推進のための人材育成

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	健康づくりを目的とした活動を続けている人の割合	45.3%	増加	1

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
②	健康経営に取り組む企業数	14企業	増加	2
③	すいた健康サポーター養成講座修了証交付者数（累積）	230名	400名	—
④	生活習慣を改善するつもりはない人の割合	男性：28.9% 女性：20.3%	男性：25.0% 女性：17.0%	3

現状値の出典一覧

- 1 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- 2 経済産業省 健康経営優良法人認定制度登録企業数
- 3 吹田市 30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	健康づくりを目的とした活動を続けている人の割合	健康に関する市民意識アンケート調査 2019 により新規で加わった調査項目であり、現時点より増えることを目標としましたが、具体的な目標値については取組を進めていく中で決めていきます。
②	健康経営に取り組む企業数	市としてこれから新たに健康経営に取り組む企業を増やしていく取組を行う予定であるため、現時点より増えることを目標値としました。具体的な目標値については取組を進めていく中で決めていきます。
③	すいた健康サポーター養成講座修了証交付者数（累積）	平成29年度（2017年度）から令和元年度（2019年度）までの実績を基に算出し、設定しています。
④	生活習慣を改善するつもりはない人の割合	平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）までの減少率を現状値に乗じて設定しています。

建物・公園・まちづくり…ハードから始める健康づくり

コラム6

「健康づくり」というと、何を思い浮かべますか？

食事、運動、休養、オーラルヘルスケア、禁煙、健診受診…

この計画書に載っている各分野を思いつくかもしれません。

健康には、社会的要因も影響します。

建物やまちづくりなどのハードからできる「健康づくり」もあるんです！



● 階段、使っていますか？



階段を使えば、健康にいいし運動になるのは分かっている…。

けれどなかなか階段を使おうという気にならないものですね。

でも、エレベーターやエスカレーターよりも手前に階段があれば？

階段を上った先に素敵な映像があれば？

階段を使おう！という声かけだけではなく、**階段を使うのが楽しくなるような仕掛け**をしてみると、階段利用者が増えるかも！？

● ちょっとそこまで、歩いていますか？

出かけるとき、歩いたら健康にもいいけれどつい車を使ってしまう…という方も多いはず。

車を使う理由は、楽だから。でも、「道路が歩きにくいから」「歩いていてもつまらないから」

という理由は、ハード面から解消することができます！

花がいっぱい植えられていて目で楽しみながら歩けるまち、歩きやすいフラットな道…歩いてみたくなりました？



公園も、健康づくりをサポートする大事な場所。

その代表格の健都レールサイド公園は、コラム13で要チェック！

スーパーで健康相談やってるって！

コラム7

市内の商業施設など、市民の皆さまのくらしに身近な場所において、健康づくりに関する情報をお届けしています！

市内のスーパーに掲示しているポスター



ポスターには必ず「すいたん」がいるよ！探してみてね！



スーパーでのイベントの様子



イベントでは、地域の健康づくりを支える役割を担っていただいているすいた健康サポーターの皆さんとともに、保健師や歯科衛生士、栄養士が、健康づくりに関する情報提供や、市民の皆さまの相談に応じています。

健康経営、始めてみませんか？

コラム8

●健康経営とは

「従業員等の健康管理を経営的な視点で考え、戦略的に実践すること」です。

●健康経営のメリット

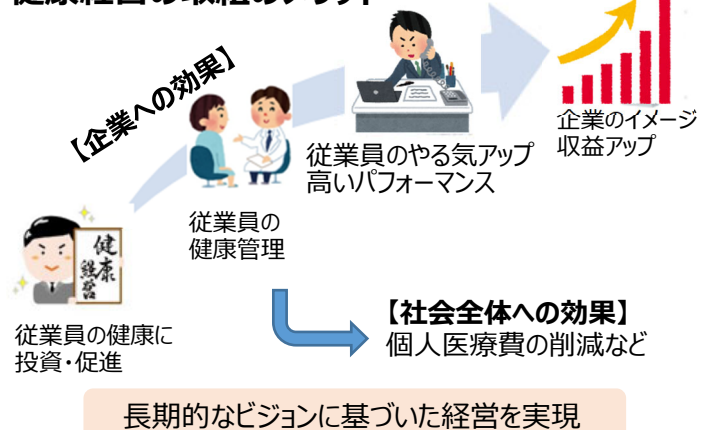
企業が積極的に従業員の健康を把握し、必要な支援を行うことで、従業員が熱意を持って仕事に専念でき、ひいては企業の生産性を向上させることにつながります。

●本市では14企業が取り組んでいます

令和4年（2022年）3月現在、本市では14の企業が健康経営に取り組んでいます。

今後、健康経営に取り組む企業が市内でも増えていくよう、企業への働きかけを行っていきます。

健康経営の取組のメリット



●国では優良法人制度があります

国では、企業の健康経営の取組を促進するため、企業の規模に応じて顕彰する制度を設けています。

健康経営（METI/経済産業省）

検索





3 「健康づくり」 分野2 食べる



健全な食生活を実践することは、生活習慣病の予防をはじめ、生涯を通じて健やかな生活を送ることにつながります。しかし、社会のめまぐるしい変化や日々の忙しい生活の中で、食の大切さを忘れがちです。食べることは体づくりの基本であることから、栄養の偏りや食習慣の乱れについて一人ひとりが意識し、「1 おいしく楽しく、バランスよく食べる」ことが大切です。また、私たちの食生活は自然の恵みや食に関わる人々の行動によって支えられていることから、そのことに感謝し、「2 食べることを大切にす意識を持つ」ことが必要です。

そのため、食育の様々な取組を通じて食への関心や理解を深め、健全な食生活を実践していくことができるよう、家庭、保育所、学校、地域等が連携して食育の推進を図ることが必要です。

● 現状・課題

1 おいしく楽しく、バランスよく食べる

現 状	<p>◆有所見</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肥満（BMI25以上） 男性 26.8% 女性 18.9%（40歳以上） ・やせ及びブレやせ（BMI20未満） 男性 12.4% 女性 27.4%（40歳以上） ・高齢者の低栄養傾向（BMI20未満） 男性に比べて女性で高い（65歳以上） <p>◆食生活</p> <ul style="list-style-type: none"> ・朝食の欠食（成人） 「ほとんど食べない」「週に2～3日食べる」の割合が、成年期で24.3%と最も高い ・栄養バランスのとれた食事（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上食べている） 成年期で50.0%と最も低い ・塩分を多く含む食品の摂取 青年期で「控えていない」が74.5%と最も高い ・外食、市販の弁当や惣菜の利用 青年期で利用頻度が最も高く、市販の弁当や惣菜を「ほとんど毎日利用する」は23.4% ・朝食を毎日食べる（子供）（全国学力・学習状況調査 令和元年度（2019年度）） 小学6年生 95.7%、中学3年生 92.3% ・新型コロナウイルス感染症の影響による食生活の変化 （全国：食育に関する意識調査 令和2年度（2020年度）） 自宅食事を食べる回数が増えた 35.5% 自宅料理を作る回数が増えた 26.5% <p>◆食に関する意識</p> <ul style="list-style-type: none"> ・栄養バランスへの意識 青年期で17.0%と最も低い 一方、成年期では61.0%、乳幼児・学齢期の保護者72.9%と高い ・食品の安全性における意識 青年期で25.5%と最も低い ・栄養成分表示の確認 青年期で「全くしていない」が46.8%と最も高い ・食育への関心 青年期で25.5%と最も低い ・夕食を一人で食べる 「よくある」が幼児期0.6%、小学生0.4%、中学生6.8%
-----	--

課 題	<p>◆次世代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・食育を通じて、健全な食生活の基礎を身につけることが必要です。 <p>◆就労世代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高校卒業相当から30歳頃までの就労世代では、食に対する関心が低い傾向にあるため、機会を捉え効果的に啓発を行うことが必要です。 ・30歳頃からの就労世代は、仕事や子育てで忙しい中、食生活が不規則になりやすい上、健康上の問題が現れてくる年代でもあります。特に子育て世帯では子供の食習慣への影響が考えられることもあり、多忙な中でもバランスよく食べることを実践できるような働きかけが必要です。 <p>※「食べる」では青年期と成年期で現状・課題が異なることを受け、就労世代を「高校卒業相当から30歳頃まで」と「30歳頃から」の2つに分けて整理をしています。</p> <p>◆高齢世代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・高齢世代は、身体機能の低下によって食欲が低下し、食べる量が少なくなるため、低栄養にならないようにすることが必要です。 <p>◆全世代</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナウイルス感染症の影響により、家庭での食事の機会が増えたことから、食生活を見直す機会となるよう働きかけが必要です。
-----	--

2 食べることを大切にす意識を持つ

現 状	<p>・食育への関心</p> <p>青年期で最も低く、成年期や乳幼児・学齢期の保護者で高い</p>
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・自然の恵みや食に関わる人々の行動に関心や理解を深め、食べることを大切にす意識を育てていくことが必要です。 ・バランスよく食べる「健康の視点」と、食べることを大切にしながら「持続可能な食を守る視点」の両方を意識し、総合的に食育を推進していく必要があります。

● 全体像

市民のめざす姿

- 1 おいしく楽しく、バランスよく食べる
- 2 食べることを大切にする意識を持つ

成果指標

- ・小・中学生の肥満傾向の割合
- ・朝食を欠食する人の割合
- ・朝食を毎日食べる子供の割合
- ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている人の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 おいしく楽しく、 バランスよく食べる	(1)ライフステージに応じた 食育の取組 (2)食環境の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・塩分を多く含む食品を控えていない人の割合 ・食塩を多くとる傾向がある人の割合 ・食事を一人で食べることがよくある子供の割合 ・食育に関心を持っている人の割合
2 食べることを大切にする 意識を持つ	(1) 食べることを大切にする 意識を育てる	

● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿1 おいしく楽しく、バランスよく食べる

市民の取組

次世代 就労世代 高齢世代

- ・ 食べることを楽しみながら食の知識を広げる
- ・ 自分の食生活を振り返り、栄養バランスを整えることができる

行政・地域団体等の取組

(1) ライフステージに応じた食育の取組

食べる力を育み、健全な食生活が実践できるよう、各ライフステージにおける特徴や課題に応じた食育を推進していきます。

〈食育で育てたい「食べる力」〉

- ①心と身体の健康を維持できる
- ②食事の重要性や楽しさを理解する
- ③食べ物の選択や食事づくりができる
- ④一緒に食べたい人がいる（社会性）
- ⑤日本の食文化を理解し伝えることができる
- ⑥食べ物やつくる人への感謝の心

「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット参考

ア 子供の食に関する体験や学びの機会の充実

子供が楽しみながら食の知識を広げられるよう、保護者や学校、保育所等の関係者が連携して食育の推進に取り組みます。

特に家庭では、保護者の食習慣が子供に影響を与えることから、子供の健全な食習慣の形成に向け親子に対し啓発を行うとともに、子供を通じて保護者の意識が変わることをねらいとした働きかけ等も行います。

また、学校での教科と関連した食の指導や給食を通じた食育の取組、地域団体や国立循環器病研究センター、国立健康・栄養研究所等の研究機関と連携した子供の食育の取組を進めます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給食を通じた食育、親子で楽しみながら学ぶ機会の提供 ・ 保育所、学校、地域等での事業を通じた保護者（妊娠期を含む）への食に関する啓発、講座等 	子育て政策室、のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 健康まちづくり室、母子保健課 保健給食室、教育センター まなびの支援課、青少年室 青少年クリエイティブセンター

■地域団体等の取組

対象	取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病予防検診後の保護者、子供に対する集団栄養指導 小・中学生の保護者への栄養に関する講話や料理教室等

イ 就労世代（高校卒業相当から30歳頃まで）への機会を捉えた啓発

適切な栄養の摂取や食品を選択するための知識（栄養成分表示の活用、食中毒予防等）について、興味や関心を持ちながら知識の習得につなげられるよう、インターネットやイベントの場等を活用し、効果的に啓発を行います。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代 (高校卒業相当 から30歳頃まで)	インターネットやイベントの場等を活用した食に関する情報の発信	健康まちづくり室、衛生管理課

ウ 就労世代（30歳頃から）の行動を後押しする支援

多忙な中でもバランスよく食べることを実践できるよう、暮らしに身近なスーパーや社員食堂等で、食生活に役立つ情報の発信や、健康的な食の選択ができるような働きかけを行います。

また、子供を通じた保護者への働きかけや、健診や講座等の機会に適切な働きかけを行うことにより食生活の改善を促します。

更に、将来的なフレイル予防として、早い段階から女性のやせに留意し啓発を行います。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代 (30歳頃から)	<ul style="list-style-type: none"> 暮らしに身近な場所での食の情報発信 保育所や学校等での家庭への啓発 健診や講座等での栄養相談や食事指導、料理教室 フレイル予防の啓発 	男女共同参画センター 保育幼稚園室、健康まちづくり室 成人保健課、母子保健課、衛生管理課 保健給食室

■地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 (30歳頃から)	<ul style="list-style-type: none"> イベントや商業施設等での食の情報発信や栄養相談、食事相談 男性向け料理教室

エ 高齢世代の低栄養予防

低栄養によるフレイル等のリスクや、適切な栄養の摂取に関する啓発を行います。また、様々な機会を通じて食生活の状況を確認し、食欲や体重の変化、食べられない原因等に適切な働きかけを行います。

また、地域で食事を楽しむ「集いの場」や出かけるきっかけとなる外出配食等、見守りも兼ねた食の取組を行います。

コロナ禍においても、コミュニケーションをとりながら食べることを楽しみ、食べる意欲を維持していけるような取組についても検討します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	低栄養予防のための食の啓発や講座、個別栄養相談等	高齢福祉室、健康まちづくり室 成人保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・低栄養予防のための食の講話、個別栄養相談 ・ひとり暮らしの高齢者への配食や外出配食、食事会等

オ 全世代に共通する食育の取組

国立循環器病研究センターや国立健康・栄養研究所等の研究機関、企業や飲食店等の事業者と連携した食育を進めます。

また、「動く」「出かける」等のライフスタイルを取り入れることにより、食事の摂取量が増える、食事をおいしく食べられる等、「食べる」以外のライフスタイルとも関連するため、その他のライフスタイルとも関連付けた取組を行います。更に、簡単にできる食事作りの知識や情報の発信、非常時を想定した食品の取扱いに関する情報の発信等を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・産学官民の連携による食育の取組 ・「食べる」以外のライフスタイルと関連付けた取組 ・簡単にできる食事づくりの知識や情報の発信 ・非常時を想定した食品の取扱いに関する情報の発信 	危機管理室、高齢福祉室 健康まちづくり室、成人保健課 母子保健課、保健給食室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・イベント等での食事診断システムを活用した栄養相談 ・簡単に作れる栄養バランスのよいメニューの提供

（2）食環境の整備

企業や飲食店等の事業者、研究機関等と連携し、自然に健康になれる食環境づくりを進めていきます。生活に身近なスーパーやコンビニ、飲食店等でのヘルシーメニューの提供を推進するとともに、栄養・食生活に関する新たな研究の取組やその成果を社会実証すること等により、健康的な食の選択につながるアプローチを充実させます。また、学校での給食や事業所の社員食堂等の食事は日々繰り返し提供されるものであり、健康への影響が大きいことから、利用者の特性に応じた適切な栄養管理による食事の提供と食育を行っていきます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくりに取り組む店を増やすための取組 事業者と連携した健康的な食の選択につながるアプローチ 給食施設での利用者の特性に応じた食事の提供と食育の実施に向けた助言・指導 	保育幼稚園室、こども発達支援センター 健康まちづくり室、保健給食室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	給食施設での利用者の特性に応じた食事の提供と食育の実施

市民のめざす姿2 食べることを大切にしている意識を持つ

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代



- ・これからも食べることを続けていける社会にするため、食べ物について知り、食べることを大切にして、食を支える環境や社会を守る

行政・地域団体等の取組

（1）食べることを大切にしている意識を育てる

保育所の行事や学校での教科と関連した学習、若い世代や親子が参加できる地域での食育活動、また、その取組の中で高齢者が食に関する知識や経験を次世代に伝える等、全ての世代が食について互いに関わりながら理解を深め、食べることを大切にしている行動ができるよう食育を推進していきます。その中で、バランスよく食べる「健康の視点」と、食べることを大切にしながら「持続可能な食を守る視点」の両方を意識し、総合的な働きかけを行います。

《食べることを大切にしている意識を育てるために必要なこと》

	環境への配慮 食べ物、捨てていませんか？	家庭での食べ残しによるゴミが多いことから、一人ひとりがもったいない意識を持って行動することにより、食品ロスの削減を進めていきます。
	地産地消の推進 その食べ物、誰がどこでつくったものか気にして選んでいますか？	自分の住む地域や国産の食べ物を選んで消費することは、地域の活性化、流通コストの削減、輸送時のCO2抑制（環境負荷の低減）につながります。
農林漁業体験	農林漁業体験、したことありますか？	日々の食事が自然の恵みや多くの人の関わりによって支えられていることを知ることは、食への関心や理解を深めることにつながります。
食文化の継承	日本人の伝統的な食文化（和食）を伝えていますか？	日本の郷土料理や伝統料理等を「和食」という食文化として大切に、次の世代に伝えていきます。

「第4次食育推進基本計画」啓発リーフレット参考

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保育所、学校、地域等での菜園活動や食文化の学び、料理体験等 ・ 食品ロス削減のための取組 ・ 農作物特産品栽培奨励、地産地消の推進、農作業体験の実施 	地域経済振興室、子育て政策室 のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 健康まちづくり室 母子保健課、環境政策室 保健給食室、青少年室 青少年クリエイティブセンター

■地域団体等の取組

対象	取組
次世代	子供向けの料理教室

『和食文化』について考えてみよう！

平成25年（2013年）12月、「和食；日本人の伝統的な食文化」が、ユネスコ無形文化遺産に登録されたのをご存知ですか？

日本の豊かな自然がもたらす多彩な食材を、おいしさを生かして調理し、季節の移ろいを表現した盛り付けや美しい食器でもてなすこと、そのもてなしに対し感謝の気持ちで味わう…「和食」は単なる料理ではなく、日本人の精神を受け継いだ文化として認められたものです。

コラム9



和食は栄養バランスにも優れている

●「和食文化」はどのように伝えられている？

和食文化について、私たちは普段どれくらい意識しているでしょうか？

ごはん（米）を食べる ・だしを使った料理 ・箸を使って食べる ・行事に合わせて食事を楽しむ等、あまり意識せずに取り入れているものが、実は和食文化だったりします。

保育所や学校の給食では、和食を基本にした料理で、その味や文化を子供たちに伝えていきます。子供の頃からの習慣が、馴染みのあるものとして伝えられているのです。



●時代とともに形をかえてきた「和食」

近年では「和食」とは分かりにくい料理もあります。「かつ丼」や「和風スパゲッティー」はどうでしょう？

これらは、海外の料理を和食の基本的な考え方を保ちながら上手に取り入れた、日本人の知恵でもあります。

このように、「和食」は形を変えながら、時代に合わせて私たちの生活の中に生き続けているのです。

こう考えると、和食がとても身近で親しみのあるものになってきませんか？

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	小・中学生の肥満傾向の割合	小学生男子7.6% 小学生女子4.8% 中学生男子8.1% 中学生女子5.1%	減少	1
②	朝食を欠食する人の割合	青年期 19.2% 成年期 24.3% 【令和元年度（2019年度）】	15.0%以下	2
③	朝食を毎日食べる子供の割合	小学6年生 95.7% 中学3年生 92.3% 【令和元年度（2019年度）】	100%	3
④	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている人の割合	69.6% 【令和元年度（2019年度）】	80%	2

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）		目標値 令和8年度（2026年度）	出典
⑤	食塩の摂取	ア 塩分を多く含む食品を控えていない人の割合	青年期 74.5% 成年期 61.0% 中年期 44.8% 高年期 18.9%	減少	2
		イ 食塩を多くとる傾向がある人の割合	男性 19.5% 女性 4.8%	男性 18.4%以下 女性 3.9%以下	4
⑥	食事を一人で食べることがよくある子供の割合	(夕食) 幼児期 0.6% 小学生 0.4% 中学生 6.8% 【令和元年度（2019年度）】		減少	2
		(朝食) 未実施		減少	
⑦	食育に関心を持っている人の割合	62.1% 【令和元年度（2019年度）】		90%以上	2

現状値の出典一覧

- 1 吹田市立小・中学校、幼稚園定期健康診断・環境調査統計表
- 2 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- 3 全国学力・学習状況調査
- 4 吹田市30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果

※⑥の「朝食」については令和4年度（2022年度）以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし。

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	小・中学生の肥満傾向の割合	健康日本21（第2次）の令和5年度（2023年度）目標が「減少」であることから、本市も同様に「減少」を目標としました。
②	朝食を欠食する人の割合	第4次食育推進基本計画及び第3次大阪府食育推進計画の目標値（20-30歳代で欠食する人を15.0%以下）と同様に、いずれの年代も15.0%以下を目標値としました。
③	朝食を毎日食べる子供の割合	第4次食育推進基本計画及び第3次大阪府食育推進計画の目標値と同様に、100%を目標値としました。
④	主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている人の割合	健康日本21（第2次）の令和5年度（2023年度）目標値と同様に、80%を目標値としました。
⑤	食塩の摂取 ア 塩分を多く含む食品を控えていない人の割合	健康日本21（第2次）及び第3次大阪府健康増進計画では、参考となる目標値がありませんでしたが、全世代において、令和元年度（2019年度）の現状値が前回調査（平成26年度（2014年度））に比べ増加しているため、「減少」を目標としました。
	イ 食塩を多くとる傾向がある人の割合	本市の平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）までの減少率を現状値に乗じて設定しました。
⑥	食事を一人で食べることがよくある子供の割合	健康日本21（第2次）の令和5年度（2023年度）目標と同様、小学生、中学生において「減少」を目標としました。「朝食」については令和4年度（2022年度）以降、市民意識調査にて把握予定のため、その値より「減少」することを目標とします。
⑦	食育に関心を持っている人の割合	第4次食育基本計画の令和7年度（2025年度）の目標値と同様に90%以上を目標値としました。

第4章 分野別の取組（3 「健康づくり」 分野2 食べる）

フードドライブ、やってるよ！

吹田市では食品ロスを削減する取組の1つとして、家で余っている「もったいない」食品を集めて、子供食堂や福祉団体等に寄附する取組（フードドライブ）を定期的に行っています。

ぜひご協力をお願いします。

コラ410

みんなで協力して
食品ロスをなくそうぜ！



（吹田市フードドライブキャラクター）

ふうど どりいぶ
風土 虎息吹

吹田市 フードドライブ



料理レシピ投稿サイト

「クックパッド」で吹田市オリジナルメニューを発信中！

コラム11

皆さんおなじみの「クックパッド」に吹田市役所公式キッチンがあるのをご存知ですか？
健康な体づくりのために、子供から大人まで幅広い世代に役立つメニューを発信しています。

●高齢者の低栄養予防レシピ『はつらつ元気レシピ集』

吹田地区栄養士会さんくらぶが考案したレシピを掲載。
低栄養予防だけでなく、普段の食事として誰でも簡単に作れるメニューになっています。

●離乳食レシピ

離乳食講習会でお伝えしている正しい知識や情報を盛り込んだレシピを掲載。

●市の名産（吹田くわい）を使ったレシピ

くわいを手軽に楽しんでいただけるメニューを考えました。

今後、保育所や学校の給食メニューも、順次掲載予定ですので、ぜひチェックしてください！

「主食」の人気検索でトップ10 入りしました！



豆腐しらす丼



↑吹田市役所公式キッチンはこちらから

「健康づくり応援団の店」知っていますか？

コラム12

必要な栄養をちゃんととりたいたいと思っても、仕事や子育てで忙しく、食事の準備に時間がとれないことがあります。そんな時、よく利用するスーパーマーケットやコンビニ、飲食店等で、栄養バランスが考えられたメニュー（商品）があれば、日々の食事で手軽に健康づくりができ、心の余裕もできますよね。

そんな心強いお店を皆さんが身近に利用できるように、「健康づくり応援団の店」として登録しています。

令和4年（2022年）3月現在、市内に200店舗以上の登録店があります。

あなたのおうちの近くにもあるかも！

このステッカーが目印です →



外食

飲食店の人気メニューランチ例

楽しみながら野菜がしっかりとれる！



持ち帰り

スーパーマーケットのお弁当

1食の栄養バランスが考えられている！
(栄養成分表示も参考に)



栄養成分表示（1食0gあたり）

エネルギー	〇〇 k cal
たんぱく質	〇〇 g
脂質	〇〇 g
炭水化物	〇〇 g
食塩相当量	〇 g

健康づくり応援団の店を募集中です！

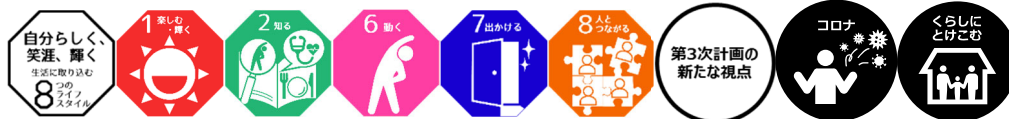
吹田市 健康づくり応援団の店

検索





3 「健康づくり」 分野3 動く・出かける



体を動かすことは、日常生活における労働や家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的に実施される「運動」に分けられます。

日頃から体を動かすことは、生活習慣病や生活機能低下の予防につながります。また、ストレスの解消や生活のリズムが整うなど、生活の質の向上にも効果があります。

そのため、「1 日常生活で体を動かす」ことを意識し、体を動かす機会を増やすとともに、次世代にとっては生涯にわたって健康的な体を維持するための基礎をつくること、就労世代にとっては生活習慣病予防や運動不足解消、高齢世代にとってはフレイル予防や認知症予防など、ライフステージに応じた目的で、「2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する」ことが大切です。

● 現状・課題

1 日常生活で体を動かす

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・短い距離（徒歩 10 分程度）なら歩く人 74.2% 青年期は 59.6%と低い ・階段とエスカレーター（エレベーター）の利用で階段を上がる人 男性 25.1%、女性 16.9%（男性の方が 8.2 ポイント高い）
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・体を動かす機会を増やすためには、日常生活においてなるべく歩くようにするなど活動量を増やす工夫をし、継続することが大切です。 ・無理なく日常生活の中で自然と体を動かす機会を増やすためには、社会環境を整備することも必要です。

2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・週 2 回以上の 1 日 30 分以上の運動実施率 ※体育の授業を除く 小・中学生 55.7%、中学卒業後以降 34.6% 男性に比べ女性は「ほとんどしていない」割合が高い 70 歳代は「週 2 日以上」の割合が高く、20 歳代は「ほとんどしていない」割合が高い ・1 週間の総運動時間 中学生では総運動時間に顕著な二極化がみられ、特に中学生女子は総運動時間 60 分未満の割合が高い ・運動やスポーツを好きな子供 小学 5 年生 89.2% 中学 2 年生 82.7% ・ロコモティブシンドロームの言葉も意味も知らない割合 60.0% ・フレイルの言葉も意味も知らない割合 84.4% ・運動、スポーツの実施阻害要因 （全国：スポーツの実施状況等に関する世論調査 令和 2 年度（2020 年度）） 男性「年をとったから」 女性「面倒くさいから」「運動・スポーツが嫌いだから」 10 歳代「場所や施設がないから」「運動・スポーツ以上に大切なことがあるから」 20 歳代～40 歳代「仕事や家事が忙しいから」 30 歳代「子供に手がかかるから」 ・運動・スポーツが嫌いな理由 （全国：スポーツの実施状況等に関する世論調査 令和 2 年度（2020 年度）） 男性「時間をとられるから」「実施する意味・価値を感じないから」 女性「苦手だから」
-----	---

課題	<ul style="list-style-type: none"> ・10歳代以下は、生涯にわたって心身ともに健康で過ごすための基礎づくりの時期であり、運動やスポーツを楽しむことが重要です。しかし、学業などで多忙であることや余暇時間の過ごし方の多様化に伴い、運動する機会が減少することが懸念されます。また、就労世代では、仕事や育児等による多忙さが、習慣的な運動の阻害要因となっている可能性が考えられます。生涯を通じて、いつでも、どこでも、誰でもスポーツに親しむという生涯スポーツの視点からも、習慣的な運動の阻害要因を可能な限り取り除き、かつ各ライフステージの特徴に応じたアプローチ方法で、魅力ある運動プログラムや、運動できる場を提供する必要があります。 ・ロコモティブシンドロームやフレイルの認知度が低くなっています。就労世代及び高齢世代は、介護予防のため、加齢により筋肉や骨密度が減る前から、日常生活において筋力トレーニングなどを習慣付けることが必要です。
----	--

● 全体像

市民のめざす姿

- 1 日常生活で体を動かす
- 2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する

成果指標

- ・定期的に運動をしている人の割合
- ・定期的に運動をしている子供の割合
- ・短い距離（徒歩10分程度）なら歩く人の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 日常生活で体を動かす	<ul style="list-style-type: none"> (1)日常生活で体を動かすことの大切さについての啓発 (2)自然と体を動かすことにつながるハード面の整備 (3)出かけたくなる魅力あふれる場の創出 	<ul style="list-style-type: none"> ・健都で実施する各種プログラムの実施数 ・何らかの地域活動をしている高齢者の割合
2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する	<ul style="list-style-type: none"> (1)ライフステージに応じた運動習慣形成に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・運動やスポーツが好きな子供の割合 ・フレイルの認知度

● **市民・行政・地域団体等の取組**

市民のめざす姿 1 日常生活で体を動かす

市民の取組 **次世代** **就労世代** **高齢世代**

日常生活で活動量を増やす工夫をし、継続する

行政・地域団体等の取組

(1) 日常生活で体を動かすことの大切さについての啓発

通勤、通学などの際になるべく歩くようにするなど、日常生活の中で活動量を増やす工夫をし、継続することが必要です。そのため、通勤、通学や階段の上り下り、家事、育児などの生活活動が身体活動量の増加につながることや、「今より10分多く体を動かすこと」の必要性について、あらゆる機会を捉えて啓発を行います。

■ **行政の取組**

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> 日常生活で身近な場での情報発信 健康教室や健康診査、保健指導の場等を活用した情報提供 	地域経済振興室、文化スポーツ推進室 高齢福祉室、成人保健課、母子保健課 国民健康保険課
就労世代		
高齢世代		

■ **地域団体等の取組**

対象	取組
就労世代	イベント等の場を活用して体組成測定や体力測定を実施し、BMIや筋肉量を可視化することにより、ロコモティブシンドローム予防など運動の必要性などを周知啓発
高齢世代	

(2) 自然と体を動かすことにつながるハード面の整備

自然と体を動かすことにつながる周辺環境の整備、社会環境におけるユニバーサルデザインの採用など、ハード面からの健康づくり支援を行います。

■ **行政の取組**

対象	取組	関連室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> バリアフリーの推進 健康遊具等を含めた市内公園の管理 健都レールサイド公園の管理 	障がい福祉室、健康まちづくり室 総務交通室、公園みどり室

（3）出かけたくなる魅力あふれる場の創出

出かける場所があることは、自然と体を動かすことや歩くことにつながることから、出かけたくなる魅力あふれる場の創出を進めます。特に、『健康に「気づき」、「楽しみ」ながら「学ぶ」』の3つの柱を掲げ整備した健都レールサイド公園及び健都ライブラリーにおいて、指定管理者を中心に、健都内外の企業や地域団体等との連携を図りながら、定期的、継続的で多種多様なプログラムの提供を行います。

また、高齢者にとっては社会参加や人と交流する場を増やすことがフレイル予防にもつながることから、地域活動や健康づくり活動の充実を図ります。

■ 行政の取組

対象	取組	関連室課
全世代	市民が出かけたくなる魅力あふれる場づくり	全室課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	趣味や社会活動、地域のスポーツ行事など社会参加の機会の提供

市民のめざす姿2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する

市民の取組 **次世代** **就労世代** **高齢世代**

- ・ライフステージに応じた適切な運動を知る
- ・自分ができる運動を継続する

行政・地域団体等の取組

(1) ライフステージに応じた運動習慣形成に向けた取組

各ライフステージに応じた効果的な運動について、啓発や運動ができる場の整備及び管理、地域と連携した各種スポーツ教室やイベントを実施します。

ア 次世代：生涯にわたる健康的な体をつくるための基礎づくり

幼児期においては、発達段階に応じて多様な動きを経験できるよう、様々な遊びを取り入れ、体を動かすことの楽しさを感じられるような機会を提供します。また、小・中学生では、学校の間や課外活動、地域で活動しているクラブチームなど、楽しみながら体を動かすことができる場や機会を提供します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・親子が一緒にできる運動の場・機会の提供 ・保育所・幼稚園や小・中学校等での運動の場・機会の提供 ・課外活動などでの運動の場・機会の提供 	文化スポーツ推進室、子育て政策室のびのび子育てプラザ、保育幼稚園室 学校教育室、青少年室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
次世代	親子を対象に楽しく体を動かしながら健康への意識を高められるようなイベント等の実施

イ 就労世代：運動不足解消や生活習慣病・フレイル予防

就労世代は仕事や家事・育児などで、まとまった運動時間がとりにくい世代であるため、日常生活において無理せずできる運動を取り入れ、習慣化できるよう、運動不足解消や生活習慣病・フレイル予防のために簡単にできる運動についての情報を発信するとともに、運動できる場や機会を提供します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	<ul style="list-style-type: none"> ・自分ができる運動の動画やちらし等を活用した周知啓発 ・各種運動教室やイベントの実施 ・相談や保健指導の場等を活用した情報提供 ・スポーツ施設（プール、スポーツグラウンド、市民体育館、武道館、総合運動場）等の利用促進 	地域経済振興室 文化スポーツ推進室、高齢福祉室 成人保健課、国民健康保険課 中央図書館、青少年室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代	専門家の指導・アドバイスによるランニングやストレッチ、筋力トレーニングの方法を学べる場・機会の提供

ウ 高齢世代：フレイル予防や認知症予防などの介護予防

高齢者が集う場など、様々な機会を捉えて、運動の必要性について啓発を行うとともに、介護予防の視点で、身近な場所で継続的に運動ができるよう、いきいき百歳体操やひろば de 体操など、市民が主体的に参画し運営する場の支援を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・フレイル予防のための運動の動画やちらし等を活用した周知啓発 ・健康教室や保健指導の場等を活用した情報提供やイベントの実施 ・スポーツ施設（プール、スポーツグラウンド、市民体育館、武道館、総合運動場）等の利用促進 ・いきいき百歳体操やひろば de 体操等、身近な場所で運動できる場への支援 	交流活動館、文化スポーツ推進室 高齢福祉室、成人保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の集まる場で、いきいき百歳体操など軽い体操を実施 ・足腰に負担のない歩き方や筋力トレーニングなどを指導し、いつまでも歩き続けることができる体づくりをサポート

エ 全世代：運動・スポーツを推進する人材支援及び「観る」スポーツの普及

地域で運動やスポーツを推進する人材を支援するとともに、運動への興味・関心を持ってもらうため、市立吹田サッカースタジアムなどのスポーツ施設を活用し、スポーツを「観る」機会を増やします。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・運動やスポーツを推進する人材の支援 ・「観る」スポーツ普及のための取組 	文化スポーツ推進室

健都レールサイド公園・健都ライブラリーに行ってみよう！

コラム13

健都レールサイド公園は、『健康に「気づき」、「楽しみ」ながら「学べる」』がコンセプトの公園です！

健康増進広場には、国立循環器病研究センターと吹田市民病院の協力・監修を受けた27基の健康遊具や、体力や目的に合わせて選べる複数のウォーキングコースがあります。公園内にある健都ライブラリーは、体組成計や血圧計で健康チェックができる健康応援コーナーや、ヨガなどができる多目的室などがある、多機能型の図書館です。運動の前後に休憩ができるカフェも！運動・文化教室も多数開催されています。ぜひ一度、お越しください！



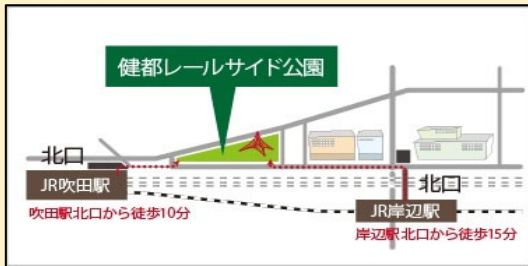
健康遊具



みどりの広場



ウォーキングコース



吹田市立健都ライブラリー

健康応援コーナー



健都レールサイド公園

検索



● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	定期的に運動をしている人の割合	男性 38.5% 女性 30.7%	男性 47.1%以上 女性 37.8%以上	1
②	定期的に運動をしている子供の割合	55.7% 【令和元年度（2019年度）】	増加	2
③	短い距離（徒歩 10 分程度）なら歩く人の割合	男性 83.7% 女性 81.7%	男性 86.2%以上 女性 82.8%以上	1

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
④	健都で実施する各種プログラムの実施数	243 回	増加	—
⑤	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	30.6% 【令和元年度（2019年度）】	増加	2
⑥	運動やスポーツが好きな子供の割合	小学5年生 89.2% 中学2年生 82.7% 【令和元年度（2019年度）】	小学5年生 94.0%以上 中学2年生 90.7%以上	3
⑦	フレイルの認知度	9.8% 【令和元年度（2019年度）】	13.1%以上	2

現状値の出典一覧

- 1 吹田市 30 歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果
- 2 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- 3 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

● **目標値の考え方**

評価指標		目標値の考え方
①	定期的に運動をしている人の割合	健康日本21（第2次）の20歳～64歳の現状値から目標値までの増加率を参考に、現状値に乗じて設定しました。
②	定期的に運動をしている子供の割合	健康日本21（第2次）の目標値が「増加」であることから、本市も同様に「増加」としました。
③	短い距離（徒歩10分程度）なら歩く人の割合	本市の平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
④	健都で実施する各種プログラムの実施数	市民が参加できる機会が増えることが望ましいため「増加」としました。
⑤	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	健康日本21（第2次）の目標値が「増加」であることから、本市も同様に「増加」としました。
⑥	運動やスポーツが好きな子供の割合	健康すいた21（第2次）の目標値が未達成のため、引き続き、健康すいた21（第2次）の目標値を設定しています。 ※健康すいた21（第2次）の目標値の考え方 平成26年度（2014年度）実績から、否定的回答（運動やスポーツをすることが「嫌い」「やや嫌い」と回答）を半減させることを目標として目標値を設定。
⑦	フレイルの認知度	65歳以上の認知度が13.1%のため、それ以上を目標として設定しました。（第8期吹田健やか年輪プラン策定にかかる高齢者等実態調査（令和元年度（2019年度）））

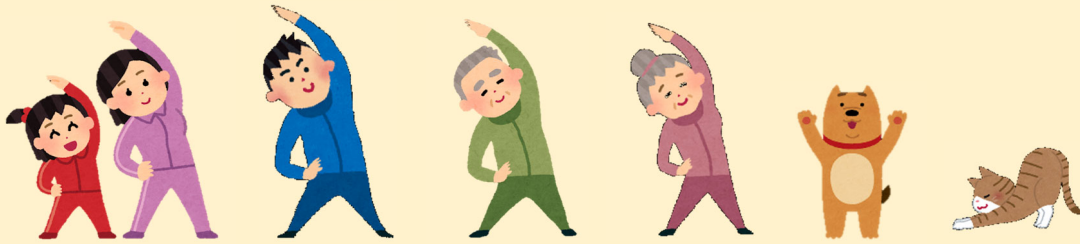
貯金もいいけど、貯“筋”もね！

コラム14

●ロコモティブシンドローム（ロコモ）とは？

ロコモとは、筋力やバランス能力、骨、関節など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**のことをいいます。

筋力や骨は、普段の生活で体を動かして負荷をかけることで維持することができます。
今から少しずつ運動を習慣にして、いつまでもやりたいことができる生活を送りましょう！



●意外と動けているかも!?

普段、体を全然動かせていない…とっていませんか？スポーツなどの運動だけでなく、労働や家事なども健康づくりに必要な「体を動かす活動」なんです！

オススメは、「強度が3メッツ以上の身体活動を23メッツ・時/週」（18～64歳）

例えば家事や育児も3メッツ以上の身体活動なので、意外とできている人もいるのではないのでしょうか？

プラスして毎週60分、スポーツやウォーキングなどの運動も行えると理想的ですが、まずは週に23メッツ・時を目標に頑張ってみましょう！

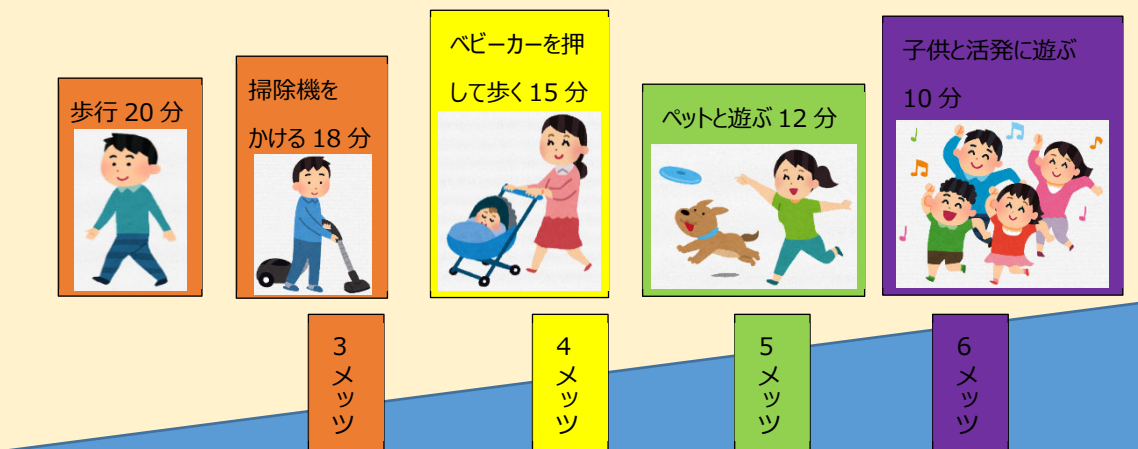
※メッツとは、「横になって楽にしている状態を1とした時と比較して何倍のエネルギーを消費するか」を示す「身体活動量」です。

例えば、「歩行」は横になって楽にしている状態より3倍のエネルギーを消費するという意味です。

メッツ・時とは、運動強度「メッツ」×実施時間（時）のことです。

1メッツ・時に相当する身体活動

（例）以下の活動を1日に3つ以上できると、だいたい週に23メッツ・時の身体活動ができることになります！



出典：厚生労働省「健康づくりのための身体活動基準 2013」



3 「健康づくり」

分野4 眠る・癒す



こころの健康は、生活の質に大きく影響します。こころの健康を保つためには、ストレスに抵抗する力を持つことと、ストレスと上手くつきあうことが大切です。こころや体に影響を及ぼすストレス要因には、人間関係、仕事や家庭での問題、生活環境など様々なものがあり、こうしたストレス要因が長く続いたり、強く影響を受けることで、誰もがこころの不調につながるおそれがあります。また、ストレスに耐える強さ（ストレス耐性）は人によって異なり、睡眠をはじめとした日々の健康的な生活習慣や思考、性格傾向、社会環境など様々なものが関わってきます。

そのため、普段から楽しみや生きがいにつながるような「**1 自分に合った方法でこころの健康を保つ**」ことが大切です。また、こころの不調が起きると様々なサイン（不眠、食欲低下、抑うつ気分など）が現れるため、「**2 不調のサインに早期に気づき、対応する**」ことが必要です。

● 現状・課題

1 自分に合った方法でこころの健康を保つ

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みやストレス等の解消ができていない 28.7% 成年期（35.3%）、中年期（33.8%）で特に高い 自粛前 25.9% 緊急事態宣言中 35.8% 自粛前に比べ、悩みやストレスを解消できていない人が約 10 ポイント増加 ・睡眠が規則正しくとれていない 23.2% ・自己肯定感のある子供 小学 6 年生 83.1% 中学 3 年生 73.1% ・ゆったりとした気分で子供と過ごせている（4 か月健診時） 91.0% （健やか親子 2 1 母子保健調査 令和 2 年度（2020 年度））
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・悩みやストレス等の解消ができていない人が成年期、中年期に特に多い傾向があります。仕事や子育てなどで多忙な世代でもあり、複数のストレス要因を抱えている場合があるため、職域や関連団体と連携した取組が必要です。 ・睡眠は、適切に取れていないと生活習慣病のリスクを高めたり、悪化させると言われています。また、慢性的な睡眠不足は日中の眠気や意欲低下にもつながるため、良質な睡眠を取るための生活習慣、疲れを次の日に持ち越さないような休養の取り方などについての周知啓発が必要です。 ・自己肯定感は、困難な問題や危機的な状況、ストレスに対してすぐに立ち直れる力、回復力につながります。こころの健康を保つためには、子供の頃から自尊心を持ち自分を大切にできるよう、自己肯定感を育てる必要があります。 ・コロナ禍において、生活環境等の変化による影響を受けている人が多いことが予想されることから、ストレスとの付き合い方や睡眠・休養の取り方についての周知啓発、人とつながる場づくりなどを進める必要があります。

2 不調のサインに早期に気づき、対応する

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ ストレスを常にかけている人の割合 男性 5.9%、女性 9.3% ・ 育てにくさを感じたときに対処できる（4か月健診時） 86.4% （健やか親子21母子保健調査 令和2年度（2020年度）） ・ 自殺の原因・動機（平成21年（2009年）～平成29年（2017年）） （吹田市自殺対策計画 平成30年度（2018年度）） 「健康問題」50.6%、「経済・生活問題」15.0%、「勤務問題」12.4% 全国、大阪府と比べて「健康問題」「勤務問題」は高く、「経済・生活問題」は低い ・ 自殺の特徴（平成25年（2013年）～平成29年（2017年）） （吹田市自殺対策計画 平成30年度（2018年度）） 男女に関係なく60歳以上の高齢者の自殺者数が多い。 属性によりそれぞれ自殺の背景となる危機経路がある。 以下、年代・性別で見た自殺の主な背景上位5区分より抜粋 <ul style="list-style-type: none"> ・ 60歳以上：生活苦、介護疲れ、身体疾患、死別、うつ状態等 ・ 40～50歳代男性：仕事や家庭に関する問題・悩み、うつ状態等 ・ 20～30歳代女性：DV、離婚、生活苦、妊娠・出産に伴う心身不調、子育ての悩み等 ・ 10～30歳代：背景となる要因は様々
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 誰もがこころの病に陥る可能性があり、その手前でこころの不調に早く気づき対応することが大切です。全ての市民がこころの不調のサイン（不眠、食欲低下、抑うつ気分など）や相談できる場をあらかじめ知っておくことが必要です。 ・ こころの不調のサインに気づけない人には、周囲が気付いてサポートをすることが必要です。行政や関係団体はこころの不調を起こしやすい時期や対象に積極的にアプローチし、支援をすることが必要です。 ・ コロナ禍による生活環境等の変化により、こころの不調を感じている人や社会の中で孤立している人が増加しています。悩みに応じ、相談や支援を行う必要があります。

● 全体像

市民のめざす姿

- 1 自分に合った方法でこころの健康を保つ
- 2 不調のサインに早期に気づき、対応する

成果指標

- ・ストレスを常に感じている人の割合
- ・睡眠時間を規則正しく取れる人の割合
- ・自己肯定感のある子供の割合
- ・ゆったりとした気分で子供と過ごせている人の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 自分に合った方法でこころの健康を保つ	(1)こころの健康を保つための取組の推進	—
2 不調のサインに早期に気づき、対応する	(1)相談支援の充実と普及啓発	・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合

● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿1 自分に合った方法でこころの健康を保つ

市民の取組

次世代 就労世代 高齢世代

- ・生活リズムを整え、健康的な生活を送る
- ・睡眠による休養を十分にとり、ストレスと上手に付き合う
- ・生きがいや楽しみを見つける
- ・家庭や学校、地域等で人とのつながりを持つ

行政・地域団体等の取組

(1) こころの健康を保つための取組の推進

各ライフステージに応じて、こころの健康を保つために必要な取組を推進します。

また、全ての市民に対し、こころの健康を保つための知識として、運動・睡眠・食事など健康的な生活習慣が心身の健康維持の基盤となることや、ストレスへの対処方法、セルフコントロールの方法などについて情報提供を行うとともに、趣味や地域活動、人とのふれあい、生きがいづくりとなるような教室や交流会などの実施や、安心してこころ癒される生活のための環境づくりを行います。

ア 次世代

教師や保護者など子供に関わる大人による、子供の健やかなこころの成長や発達の促進につながる取組、ほめて伸ばす等の自己肯定感を高める教育等を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・妊産婦への産前産後ケアの取組 ・乳幼児期からの健やかなこころの成長発達を促す保育、教育 ・学齢期の子供の居場所づくり 	子育て政策室、のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 母子保健課、教育センター、青少年室

イ 就労世代

地域保健と職域保健が連携し、ワーク・ライフ・バランスの推進、ストレスチェックを活用したメンタルヘルスの向上など、労働者のこころの健康づくりのサポートを行います。

子育て世代に対し、子育て支援の関係部署や医療機関が連携し、育児不安や負担感の軽減、孤立させないためのサポートを行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康維持のため、健康的な生活習慣や、セルフコントロールなどの知識の普及啓発 ・労働者のワーク・ライフ・バランスやメンタルヘルス対策の推進 ・子育て世代に対する育児不安や負担軽減への支援 	地域経済振興室 子育て政策室、家庭児童相談室 のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 健康まちづくり室 成人保健課、母子保健課、地域保健課

ウ 高齢世代

高齢世代になり、退職などで生活環境が変わったとしても、社会とのつながりや日々の生きがいを持ち続けられるよう、地域活動への参加促進や集いの場づくり、多世代との交流、ひとり暮らし高齢者等への訪問など、様々な面からサポートを行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の交流の場、孤立させないための支援 ・多世代交流など地域における市民のつながりを生み出す取組 	保育幼稚園室、福祉総務室、高齢福祉室

エ 全世代

運動、睡眠、休養、食事などの健康的な生活習慣が心身の健康維持の基盤となることや、ストレスへの対処方法、セルフコントロールの方法などについて、公共施設や商業施設などらしにとけこむ身近な場での普及啓発を行います。

趣味や地域活動、人とのふれあい、生きがいづくりにつながるような教室や交流会などを行います。

緑豊かな公園や木々に囲まれた環境、美しいまちなみなど、ハード面からも安心し、こころ癒される生活のための環境づくりを行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康維持のため、健康的な生活習慣や、セルフコントロールなどの知識の普及啓発 ・広く市民が参加できる啓発イベントの開催 ・障がい児・者への各種サービス提供、活動・交流の場の紹介 	障がい福祉室、成人保健課 地域保健課
	市民が安心や癒しを得られるような生活環境の提供	全室課

■地域団体等の取組

対象	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・各ライフステージに応じた、こころの健康を保つための知識の啓発 ・楽しみにつながる趣味や地域活動、人とのふれあい、生きがいづくりにつながるような教室や交流会など、各世代の特性に応じ個々に合った場・機会の提供 ・地域における市民のつながりを生み出す取組

自分に合った睡眠、取れていますか？

コラ415

睡眠は日中の身体や脳の疲れを取り、メンテナンスをする大切な時間です。

●睡眠不足が続くとどうなるの？

日中に眠くなるなど生活に支障をきたすだけではありません。

- ・糖尿病や高血圧など生活習慣病の発症、悪化のリスク要因
- ・うつ病などこころの病の引き金 になることが分かってきています。



●睡眠は「質」が大切！

適切な睡眠時間は人により異なりますが、質の良い睡眠を取ることが大切です。自分にあったリラックス方法で、ぐっすり眠りましょう。

OK! 軽い読書、好きな音楽を聴く、ぬるめのお風呂に入るなど自分に合ったリラックス方法で睡眠モードにしましょう。

NG× カフェイン摂取、スマホやパソコン操作（ブルーライト）など寝る前に神経を興奮状態にさせることは避けましょう。

朝すっきり目覚めて、日中、身体のだるさや眠気を感じなければ、質の良い睡眠が取れている証拠です。



出典：厚生労働省「健康づくりのための睡眠指針の改定に関する検討会」報告
平成26年3月「健康づくりのための睡眠指針2014」より

市民のめざす姿2 不調のサインに早期に気付き、対応する

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

- ・ ころころの不調に早期に気付き、一人で抱え込まず周囲の人や専門機関に相談する
- ・ 身近な人のころころの不調に気付き、対応する

行政・地域団体等の取組

（1）相談支援の充実と普及啓発

各ライフステージに対し、あらゆる機会を捉え、自分の身近に相談できる場があること、困ったときやころころの不調があるときは、抱え込まず相談するよう周知啓発を行います。相談窓口のほか、地域で孤立しないよう集まれる場を提供するなど、ころころの不調のサインを早期に発見できる場づくりを行います。また、ころころの不調に陥る要因となる様々な問題・課題に対し柔軟に対応できるよう、専門性を生かした相談支援体制の充実・強化を図ります。

ア 次世代

全ての子供に対し、学習、友人関係、学校生活などで困ったときやころころの不調があるときにSOSが出せるよう、一人で抱え込まず相談すること、相談できる場があることを伝えていきます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 妊産婦の不安や悩みに対する各種相談、支援 ・ 小・中学生への各種教育、相談、支援 	母子保健課、学校教育室 教育センター、青少年室

イ 就労世代

労働者がストレスチェックなどでころころの不調に気付き、一人で抱え込まず専門家等に相談するよう、地域保健と職域保健が連携した周知啓発を行います。また、妊娠中から子育て中の親に対し、切れ目のない相談や支援をする中で、ころころの不調のサインに関する周知啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児期の子供を持つ保護者に対する不安や悩みの各種相談・支援 ・小・中学生の保護者に対し、学校や家庭などに関する悩みの相談 ・健康相談、健康教室 ・労働者への啓発 	地域経済振興室 子育て政策室、子育て給付課 のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 健康まちづくり室、成人保健課 母子保健課、地域保健課、学校教育室 学務課、教育センター、青少年室

ウ 高齢世代

退職などにより社会的なつながりが希薄になるおそれがある年代のため、社会的なつながりを持ちつつ、困ったときには抱え込まず相談するよう、様々な相談の場について周知啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・健康や生活、介護の悩みなど高齢者への総合相談 	高齢福祉室、地域保健課

エ 全世代

全ての市民に対し、こころの健康維持、不調があるときの対応に関する知識について広く普及啓発を行います。

また、様々な悩みを抱える市民に対し、行政をはじめ、関係機関が連携して、相談や支援を行います。特に、家庭内の問題は表面化されにくいいため、家族など身近な人のこころの不調のサインを見つけた場合は、まず悩みに耳を傾け寄り添うとともに、必要に応じて適切な相談機関を活用するよう、広く周知啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・こころの健康維持、不調があるときの対応に関する知識を全市民に広く普及するための啓発イベント ・障がい児・者対象の各種相談 ・生活困窮、人権擁護、障がい、くらしにまつわる様々な悩みなどへの各種相談 	市民総務室、人権政策室 男女共同参画センター 地域経済振興室、福祉総務室 障がい福祉室、生活福祉室 地域保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・各ライフステージに応じた、こころの健康を保つための知識やこころの不調があるときの対処方法に関する啓発 ・生活に身近な場所で専門性を生かした、様々な悩みに即した相談 ・必要に応じ行政機関と連携した支援

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	ストレスを常にかけている人の割合	男性 5.9% 女性 9.3%	男性 5.3%以下 女性 8.4%以下	1
②	睡眠時間を規則正しく取れる人の割合	86.2%	87.4%以上	1
③	自己肯定感のある子供の割合	小学6年生 83.1% 中学3年生 73.1% 【令和元年度（2019年度）】	小学6年生 91.5% 中学3年生 81.6%	2
④	ゆったりした気分で子供と過ごしている人の割合	91.0%	増加	3

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
⑤	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	86.4%	95.0%	3

出典一覧

- 1 吹田市30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果
- 2 全国学力・学習状況調査
- 3 健やか親子21母子保健調査結果（4か月児健診）

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	ストレスを常にかけている人の割合	健康日本21（第2次）及び第3次大阪府健康増進計画においては、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1割以上の減少を目標として設定しました。
②	睡眠時間を規則正しく取れる人の割合	本市の平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
③	自己肯定感のある子供の割合	令和元年度（2019年度）実績から否定的回答（自分にはよいところがあるに「当てはまらない」「どちらかといえば当てはまらない」と回答）を半減させることを目標として設定しました。
④	ゆったりした気分で子供と過ごせている人の割合	現状値が健やか親子21（第2次）の目標値を超えているため「増加」としました。
⑤	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	健やか親子21（第2次）の目標値と同様に95%と設定しました。

身近な人が「いつもと様子が違うな」と思ったら

コラ416

ポイント1 気づき まずは一声かけることが大切

「眠れない」「食欲がない」「最近元気がない」等の変化に気づいたら、まずは声をかけましょう。

ポイント2 傾聴 しっかりと悩みに耳を傾けましょう

本人の気持ちや言葉を尊重し、そのまま受け止めましょう。うなずくだけでもいいですよ。



望ましくない対応に注意！

- 話をそらす「そんな話よりも・・・」
- 一般的な価値観を押し付ける
- 批判や否定「あなたにも原因がある」
- 安易な励まし「頑張れ、大丈夫！」



ポイント3 つなぐ 専門の相談窓口につなぎましょう

それぞれの悩みに応じた相談先につなぐことが大切です。

ポイント4 見守る 本人のペースを大切にしましょう

悩みを抱えた人がすぐに元気になるわけではありません。温かく寄り添いながら、じっくりと見守りましょう。

中核市となった本市では、令和2年度（2020年度）から吹田市保健所でも各種相談を受け付けています！ぜひご利用ください。

吹田市 相談窓口

検索





3 「健康づくり」

分野5 歯と口腔の健康



歯と口腔の健康は、誤えん性肺炎、糖尿病、認知症等、様々な全身疾患と関連しており、健康の維持に欠かせないものです。また、自分の歯で噛んで食べることが、味わい豊かな食生活にもつながります。

特に、口に関するささいな衰えやむし歯、歯周病などによって、多くの歯を失うことで口腔機能や食べる機能が低下します。それにより十分な栄養が摂れなくなると、低栄養などのリスクが高まるとともに、心身の機能低下につながるオーラルフレイルにつながるおそれがあるため、歯科医師や歯科衛生士などによる専門的な口腔ケアと、自分で毎日行うセルフケアが重要です。

そのため、「1 定期的な歯科健診の受診」により、歯科疾患の予防や早期発見・治療を行うとともに、日々、「2 自分に合ったセルフケア」（歯ブラシによる歯の清掃やデンタルフロス、歯間ブラシによる歯間部清掃、健口体操など）を行うことが大切です。

● 現状・課題

1 定期的な歯科健診の受診

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・歯科健診受診率 「年1回以上」55.7% 年代が高くなるにつれ増加 「ここ3年以上受けていない」青年期が21.3%と他の年代よりも高い ・3歳児健診におけるむし歯のない児 増加傾向 ・歯周病の診断を受けた者 中年期 37.3% 高齢期 45.4%
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・乳幼児や小中学生は歯科健診の受診機会が比較的確保されていますが、中学卒業以降の年代で年1回以上歯科健診を受診している人は半数程度であり、特に、青年期ではその割合が低く、3年以上受診していない割合が他の年代よりも高くなっています。そのため、全ての市民が生涯にわたって定期的に歯科健診を受けることができるよう、受診機会を提供することが必要です。

2 自分に合ったセルフケア

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・歯間部補助清掃用器具使用者（歯間ブラシ若しくはデンタルフロス使用者の割合） 35～44歳：68.4% 45～54歳：71.2% ・高齢者でえん下機能に問題あり（EAT10で3点以上）：約10% （後期高齢者医療歯科健康診査 令和2年度（2020年度）） 咀嚼力、えん下力は年齢を重ねるごとに低下傾向 ※EAT10：飲み込み機能を評価できるセルフチェック
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての世代において、日常生活で自分に合ったセルフケアを行うことが必要です。そのため、健診だけでなく、健康教育の場などの機会を捉えてセルフケアに必要な知識や技術を伝えることが必要です。 ・オーラルフレイルとは、「歯や口の働きの衰え」のことを指し、老化の始まりを示すサインと言われています。食物を噛んだり飲み込んだりする機能が低下したり、滑舌が悪くなったりするなどの口に関するささいな衰えを放っておくと、筋力の低下や心身の機能低下につながります。一方で、オーラルフレイルは、早めに気付き適切な対応をすることでより健康な状態に戻ることができます。そのため、口のささいな衰えに早期に気付き対応できるよう、高齢世代のみならず、就労世代も対象として周知啓発を行うことが必要です。

● 全体像

市民のめざす姿

- 1 定期的に歯科健診を受診する
- 2 自分に合ったセルフケアの方法を身につける

成果指標

- ・ 3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合
- ・ 12歳（中学1年生）における永久歯のむし歯経験歯数
- ・ 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
- ・ 80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 定期的に歯科健診を受診する	(1) 歯科健診の実施 (2) 歯科健診の受診勧奨	・ 歯科健診受診率
2 自分に合ったセルフケアの方法を身につける	(1) ライフステージに応じた指導及び周知啓発	・ 歯間部補助清掃用具の使用 者の割合 ・ 食生活においてよく噛むこと を重視している人の割合 ・ 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 ・ 歯周病と糖尿病の関係について 知っている人の割合 ・ オーラルフレイルについて 知っている人の割合

● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿1 定期的に歯科健診を受診する

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

- ・年に1回の定期的な歯科健診が必要だということを知る
- ・定期的に歯科健診を受診する

行政・地域団体等の取組

(1) 歯科健診の実施

全ての市民が生涯にわたって、定期的に歯科健診を受けることができるよう、歯科健診の受診機会を提供するとともに、かかりつけ歯科医を持つことについて啓発を行います。また、現在、市が実施する歯科健診において空白期間となっている年代についても、歯科健診の受診機会を提供できるように検討します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 歯科健康診査（妊婦・産婦・乳幼児・6歳臼歯） ・ 市立保育所・幼稚園における歯科健診 ・ 小・中学校における歯科健康診査 	保育幼稚園室、こども発達支援センター 母子保健課、保健給食室
就労世代	成人歯科健康診査	成人保健課
高齢世代	後期高齢者医療歯科健康診査	国民健康保険課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅要介護者・児訪問歯科健康診査 ・ 障がい者施設通所者に対する歯科健康診査 	障がい福祉室、成人保健課

(2) 歯科健診の受診勧奨

定期的に歯科健診を受診することの必要性について、公共施設や商業施設などらしにとけこむ身近な場で周知啓発を行うとともに、職域保健と連携した啓発方法について検討します。

また、歯科健診受診に至るまでの行動について、促す要因、妨げる要因を分析し、ナッジ理論で行動変容が起きるよう、歯科健診受診の勧奨方法について工夫します。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通いの場等での相談会を通じた歯科健診受診の重要性の啓発 ・ オラルフレイル予防のための個別指導 	高齢福祉室、健康まちづくり室 成人保健課、国民健康保険課
全世代	くらしにとけこむ身近な場での周知啓発	全室課
	ナッジ理論を活用したちらしやSNS、個別通知等による受診勧奨	成人保健課、母子保健課

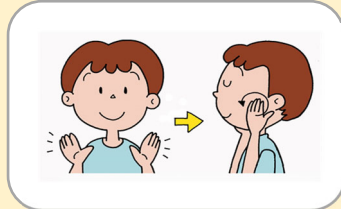
オーラルフレイルを防いでアクティブライフ



オーラルフレイルとはお口の機能の衰えのこと。老化の始まりを示すフレイルの入り口と言われています。「硬いものがかみにくい」、「ちょっとむせる」、「滑舌が悪い」などのお口のささいな不調を放置していると、低栄養や心身の機能低下につながります。

オーラルフレイルは早期に適切な対応をすることで、元の健康な状態に戻すことができます。

正しい口腔ケアやお口の体操、よくかんで食べる習慣やよく声を出すなど、お口の機能を使って、日ごろからオーラルフレイル対策を実践しましょう。



よくかんで



正しい口腔ケア

吹田市 歯と口の健康習慣

検索



オーラルフレイルは高齢者だけの問題ではありません。柔らかい物が多く、かむことが少なくなった現代の食生活においては、**オーラルフレイルは若い世代の人にも関係があります！**

● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす2 自分に合ったセルフケアの方法を身につける

市民の取組

次世代 就労世代 高齢世代

- ・自分に合ったセルフケアの方法を知り、身につける
- ・高齢世代に限らず、次世代や就労世代から口腔機能の維持・向上の必要性について理解する

行政・地域団体等の取組

(1) ライフステージに応じた指導及び周知啓発

日々の生活の中で、自分に合ったセルフケアができるよう、歯科健診における歯科保健指導や各種教室・イベントなどの場を活用したブラッシング方法などの指導や、公共施設や商業施設などくらしにとけこむ身近な場を活用した周知啓発を行います。

ア 次世代

(ア) 妊娠期：歯と口腔のセルフケア能力の向上

歯周病と早産や低出生体重児との関連性等について周知を行います。また、妊娠期に多発傾向のあるむし歯や歯肉炎の予防に対応した、歯みがき方法や生活習慣に関する知識の普及を行います。

(イ) 乳幼児期：生涯にわたる歯と口腔の健康の基盤づくり

適切な離乳の進め方や、生活リズムや食習慣、歯みがき習慣等に関する情報提供を行います。また、食育の視点からかむ力を育てる食習慣を推進します。

(ウ) 学齢期：正しい知識を身につけ、セルフケアに取り組む

歯と口腔の健康に関心が持てるよう、学校で歯科保健指導を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・むし歯予防の啓発（乳幼児健診や学校歯科医による歯科保健指導） ・講演会等の場を活用した妊婦に対する情報提供 	のびのび子育てプラザ 保育幼稚園室、こども発達支援センター 母子保健課、保健給食室

■地域団体等の取組

対象	取組
次世代	<ul style="list-style-type: none"> ・学校等において、口腔ケアに努めている児童、生徒を表彰 ・幼児・小学生を対象に「かむ・飲み込む」機能と全身の関わりについて食育の一環として体験型の学習を実施

イ 就労世代：生涯にわたり自分の歯を維持する

歯周病予防のために必要な情報や、歯周病と糖尿病を始め、喫煙、誤えん性肺炎などとの関連などについて周知啓発を行います。また、若い世代からの予防のため、オーラルフレイルに関する周知啓発を行います。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	<ul style="list-style-type: none"> ・成人歯科健康診査 ・歯科疾患の予防や口腔ケアについて教室や講演会等での啓発 	成人保健課

ウ 高齢世代：生涯にわたり自分の歯を維持する

歯周病予防のために必要な情報や、歯周病と糖尿病を始め、喫煙、誤えん性肺炎などとの関連などについての周知啓発を行います。口腔機能に関するささいな変化に自ら気付くことができるよう、オーラルフレイルに関する周知啓発を行うとともに、口腔機能の維持・向上のために必要な口腔ケア方法や健口体操（顔面や舌の体操や、唾液腺のマッサージなど）の周知啓発を行います。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・後期高齢者医療歯科健康診査 ・口腔機能の向上などに関する講義や実技指導 ・オーラルフレイル予防のための個別指導 	高齢福祉室、成人保健課 国民健康保険課

■地域団体等の取組

対象	取組
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・8020運動を推進し、高齢者のよい歯のコンクールを実施 ・口腔機能低下を見逃さず、オーラルフレイル早期発見のための調査を実施 ・飲み込む機能の維持や改善のための教室を実施

エ 全世代

保健医療・福祉などの関係機関が連携し、セルフケアが困難な方の歯と口腔の健康づくりの支援を行います。公共施設や商業施設などのくらしにとけこむ身近な場で、歯と口腔の健康づくりに関する普及啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅要介護者・児に対する歯科保健指導 ・障がい者施設通所者に対する歯科保健指導 ・歯科に関する健康相談 	障がい福祉室、成人保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・歯や口腔ケアに関する知識の普及啓発 ・障がいのある方などを対象に歯みがきやお口の機能訓練を指導 ・口腔機能に関し高齢者や要介護者の家族への個別相談

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合	90.7%	100%	1
②	12歳（中学1年生）における永久歯のむし歯経験歯数	0.58本	0.39本以下	2
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）	52.9%	36.2%以下	3
④	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	69.4%	72.7%以上	3

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
⑤	歯科健診受診率	55.7% 【令和元年度（2019年度）】	65%以上	4
⑥	歯間部補助清掃用器具の使用者の割合	35～44歳：71.5% 45～54歳：72.9%	35～44歳：72.5%以上 45～54歳：73.9%以上	5
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	26.6% 【令和元年度（2019年度）】	36.7%以上	4
⑧	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	12.4%	27.8%以上	6
⑨	歯周病と糖尿病の関係について知っている人の割合	60.2% 【令和元年度（2019年度）】	増加	4
⑩	オーラルフレイルについて知っている人の割合	—	13.1%以上	—

現状値の出典一覧

- 1 吹田市3歳児健康診査の歯科健康診査結果
- 2 吹田市児童生徒定期健康診断歯科健診結果
- 3 吹田市成人歯科健康診査結果
- 4 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019
- 5 吹田市成人歯科健康診査問診結果
- 6 吹田市成人歯科健康診査（75歳以上対象）受診者数

※⑩は令和4年度（2022年度）以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
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28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
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28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の減少率を現状値に乗じて設定しました。
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）	第2次大阪府歯科口腔保健計画における「歯周治療が必要なものの割合（40歳）」の現状値から目標値までの減少率（34.2%）を本市の現状値に乗じて設定しました。
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28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
⑤	歯科健診受診率	健康日本21（第2次）及び第3次大阪府健康増進計画の増加率を現状値に乗じると100%を超えることから、健康日本21（第2次）の目標値を設定しました。
⑥	歯間部補助清掃用器具の使用者の割合	本市の平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
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	第2次大阪府食育推進計画の評価指標の増加率（37.9%）を本市の現状値に乗じて設定しました。（第3次大阪府食育推進計画では指標設定がないため、第2次計画の考え方を継承）
⑧	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	本市の平成28年度（2016年度）から令和2年度（2020年度）の増加率を現状値に乗じて設定しました。
⑨	歯周病と糖尿病の関係について知っている人の割合	国・大阪府で目標を設定していないため、「増加」としました。
⑩	オーラルフレイルについて知っている人の割合	国・大阪府で目標を設定していないため、「フレイルの認知度」の目標と合わせた目標としました。

お口の健康づくりを応援します！

コラ418

吹田市口腔ケアセンターは、お口の健康に関する正しい知識の発信の拠点として、平成24年（2012年）9月に千里ニュータウンプラザ内に設立しました。吹田市歯科医師会が運営し、常駐の歯科衛生士が、乳幼児から高齢者の方の世代に応じた口腔ケアを楽しく学んでいただくための講座や相談会などを実施しています。



歯と口の情報コーナー

お口の健康体操教室



歯とお口の健康デスク



みんなで行こう！

【問合せ】

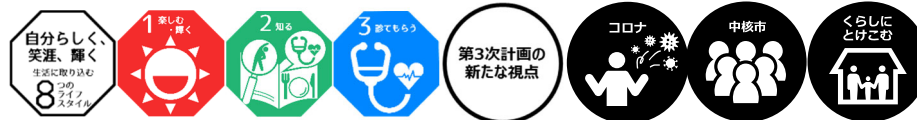
と ころ：吹田市津雲台 1-2-1 千里ニュータウンプラザ 4 階
 電 話：06-6155-8020 FAX：06-6873-3030
 開館時間：平日 9 時～17 時 30 分
 （土日・祝日、12 月 29 日から 1 月 3 日を除く）





3 「健康づくり」

分野6 たばこ



喫煙は、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）、歯周病といった様々な疾患の要因となります。特に、妊婦の喫煙は、低出生体重児や早産のリスクを高めます。また、喫煙は、自らの健康への害だけではなく、たばこの煙による「1 受動喫煙」の害を与えることにもなり、周囲の人の健康にも影響を及ぼすことから、「2 禁煙に努める」ことが必要です。

子供の頃からたばこについての正しい知識を伝え、「3 20歳未満の人の喫煙を防止する」とともに、将来の喫煙者を増やさないことが必要です。

● 現状・課題

1 受動喫煙

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 1 か月間の受動喫煙の機会 「路上」 34.5% 「飲食店」 22.7% 「受動喫煙の機会はなかった」 29.4% ・ 子供のいる家庭における喫煙者 27.3%で同居家族に喫煙者あり うち 14.7%が子供のそばで喫煙
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 改正健康増進法や大阪府受動喫煙防止条例の施行により、屋内の禁煙化は一定、進んできていますが、屋外における受動喫煙が次の課題です。そのため、受動喫煙が生じることがないように環境整備を行うとともに、喫煙者が喫煙する際は周囲に配慮するよう、公共施設や商業施設などの暮らしにとけこむ場で周知啓発を行い、行動変容を促すことが必要です。 ・ 特に子供は自ら受動喫煙を避けることが難しいため、周囲の大人が子供を受動喫煙から守るように努めることが必要です。

2 禁煙に努める

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 喫煙率 11.1%（男性 17.3% 女性 7.1%） （参考）国 16.7%（男性 27.1% 女性 7.6%） 大阪府 19.1%（男性 29.1% 女性 10.4%） （保険者別・40歳～74歳）（大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書 平成30年度（2018年度）） 国保 男性 20.7% 女性 6.0% 協会けんぽ 男性 35.2% 女性 13.9% ・ 乳幼児健診における両親の喫煙率 4か月健診時 父 24.7% 母 1.6% 1歳6か月健診時 父 22.7% 母 2.1% 3歳6か月健診時 父 23.7% 母 2.6% ・ 妊婦の喫煙率 1.0% ・ 禁煙に関心がある喫煙者 56.3% ・ たばこが健康に与える影響の認知度 「がんのリスクとなる」「妊娠中の胎児への影響」「子供への影響」の認知度は8割を超える。 ・ COPDの認知度 41.5%
-----	--

課 題	<ul style="list-style-type: none"> 改正健康増進法や大阪府受動喫煙防止条例の施行による原則屋内禁煙化やたばこの値上がりなどの影響により喫煙率は減少傾向です。また、本市の喫煙率は、全国や大阪府と比べて低くなっていますが、保険者別で見ると協会けんぽの喫煙率が高いことが伺えます。そのため、特に就労世代では事業所等と連携した取組の展開が必要です。 禁煙に関心がある人が半数を超えることから、喫煙者の属性に応じたアプローチや禁煙支援の充実によって、禁煙につなげることが必要です。 たばこは依存性があり、妊娠・出産などを機に禁煙しても、子供が成長するにつれて再度の喫煙につながる可能性があります。そのため、禁煙した人が再度喫煙することがないように、継続した支援が必要です。
-----	---

3 20歳未満の人の喫煙を防止する

現 状	<ul style="list-style-type: none"> 20歳未満の人の喫煙（調査前30日間に1回でも喫煙した者の割合） （全国：健康日本21（第2次）平成29年度（2017年度）） 中学1年生 男子0.5% 女子0.5% 高校3年生 男子3.1% 女子1.3%
課 題	<ul style="list-style-type: none"> 子供の頃からたばこの害についての正しい知識を持つことで、20歳未満の喫煙者をなくすとともに、将来の喫煙者を生み出さないことが必要です。

● 全体像

市民のめざす姿

1 喫煙をしない、受動喫煙をさせない

成果指標

- ・喫煙率
- ・受動喫煙の機会がないと答えた割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 喫煙をしない、 受動喫煙をさせない	(1) たばこが吸いにくい 霧困気の醸成	<ul style="list-style-type: none"> ・スモークフリーを知っている人の割合 ・スモークフリー協賛機関数
	(2) 喫煙者への禁煙支援	<ul style="list-style-type: none"> ・妊婦の喫煙率 ・COPD認知度 ・禁煙チャレンジ助成金交付者数
	(3) 20歳未満の人の喫煙防止 のための教育	<ul style="list-style-type: none"> ・将来喫煙したくないと思う子供の割合

● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿1 喫煙をしない、受動喫煙をさせない

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

- ・喫煙をしない
- ・禁煙に取り組む
- ・規制の対象外の場所でも、周囲への配慮に努め、受動喫煙の害を与えない

行政・地域団体等の取組

(1) たばこが吸いにくい雰囲気醸成

たばこや受動喫煙の害について広く周知啓発し、スモークフリー・シティ（たばこの煙のないまち）の実現に向けた取組を推進するとともに、法律や条例による原則屋内禁煙の徹底と屋外受動喫煙の減少に向けた取組を実施します。

ア 多様な主体との連携によるスモークフリーの推進

たばこが吸いにくい雰囲気醸成に向け、企業や地域団体等の多様な主体との連携により、たばこの害や受動喫煙に関する知識について、継続して周知啓発を行うとともに、スモークフリー協賛機関を増やし、喫煙者の減少及びスモークフリーの認知度向上につなげます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	事業者等との連携によるスモークフリーの推進	地域経済振興室、健康まちづくり室
全世代	スモークフリー協賛機関の募集	健康まちづくり室
	届出等の手続やイベントなどの機会を活用したスモークフリーに関する周知啓発	全室課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病や歯と口腔の健康への影響などについて健診時に指導 ・イベントや行事においてスモークフリーを周知啓発 ・スモークフリーへの協賛

イ 法律・条例による屋内禁煙の徹底と屋外受動喫煙の減少

たばこが吸いにくい雰囲気醸成に向け、法律・条例の規制による第一種施設（学校・病院・児童福祉施設等）の敷地内全面禁煙と、第二種施設（第一種施設以外の2人以上の人が同時に利用する施設）の原則屋内禁煙を徹底します。

屋外公共空間において、喫煙しない行動を選択する手法について、健都で実証実験等を行う中で効果的な方法を模索し、市域展開をめざします。なお、屋外の受動喫煙の機会の減少を図るため、密閉型喫煙所の整備に向けた検討も進めていきます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	法律・条例の周知	健康まちづくり室、環境政策室
	居住空間における受動喫煙防止の周知	健康まちづくり室、住宅政策室
	屋外公共空間における望まない受動喫煙防止の推進	健康まちづくり室、環境政策室 公園みどり室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
全世代	法律・条例に基づく屋内禁煙の徹底に向けた周知啓発

(2) 喫煙者への禁煙支援

喫煙者の属性に応じた個別のアプローチを行うとともに、禁煙治療費の一部助成や禁煙相談等を行います。特に、喫煙率の高い就労世代に対し、職域保健と連携した取組を行います。禁煙成功者の再度の喫煙を予防するため、再度の喫煙につながりやすい状況を周知するなど継続した取組を行います。

コロナ禍において喫煙による新型コロナウイルス感染症の重症化リスクについても広く知られるようになったことから、コロナ禍を機に禁煙につながるよう、啓発を更に効果的に進めていきます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代 高齢世代	健康相談、保健指導等の場を活用した喫煙者への禁煙情報の提供、禁煙支援の実施	人事室、成人保健課、母子保健課 国民健康保険課
	禁煙治療費の一部助成	成人保健課
	市の関係事業者に対し、禁煙支援や相談に関する情報を発信	健康まちづくり室、全室課
	世界禁煙デー、禁煙週間の周知	健康まちづくり室、成人保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 高齢世代	・ 禁煙に向けた啓発や必要に応じた禁煙外来の紹介等 ・ 禁煙支援の実施

（3）20歳未満の人の喫煙防止のための教育

20歳未満の人に対してたばこの害を伝え、20歳未満のうちは当然ながら、20歳を迎えてからも、たばこを吸わない選択ができるよう「たばこを吸わせない教育」を進めます。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	妊産婦に対し、妊娠中や授乳中の喫煙が胎児や乳児に与える影響について周知啓発	母子保健課
	全ての小・中学校で喫煙と健康に関する教育を実施	学校教育室、保健給食室
	たばこに関する教育媒体の貸出	健康まちづくり室
就労世代 （主に 高校卒業相当 ～20歳未満）	大学生に対し、たばこの害について啓発	健康まちづくり室

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 （主に 高校卒業相当 ～20歳未満）	市と連携し、喫煙と健康に関する教育を実施

第4章 分野別の取組（3 「健康づくり」 分野6 たばこ）

たばこはマナーからルールへ！



健康増進法の改正及び大阪府受動喫煙防止条例の施行により、**望まない受動喫煙を防止**するため、多数の人が集まる施設・店舗はその種類に応じて、**原則敷地内禁煙**または**屋内禁煙**が義務付けられています。

■ 施設の類型ごとに対策が決められています

子供や患者など、健康影響が大きい方が多く利用する施設（**第一種施設**）



病院



学校



行政機関の庁舎

原則敷地内禁煙

左記の施設以外で、2人以上の人が同時に利用する施設（**第二種施設**）



飲食店



商業施設



事業所

など

原則屋内禁煙

■ その他にもこんなルールがあります



屋内での喫煙は
専用の喫煙室等の中でのみ可



標識掲示が
義務付け



喫煙エリアへは
20歳未満立入禁止

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	喫煙率	11.1% 【令和元年度（2019年度）】	5%	1
②	受動喫煙の機会がないと答えた割合	29.4% 【令和元年度（2019年度）】	増加	1

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
③	スモークフリーを知っている人の割合	—	80%	—
④	スモークフリー協賛機関数	—	市内事業者の80%	—
⑤	妊婦の喫煙率	1.0% 【令和元年度（2019年度）】	0%	2
⑥	COPD 認知度	41.5% 【令和元年度（2019年度）】	80%以上	1
⑦	禁煙チャレンジ助成金交付者数	65人	増加	—
⑧	将来喫煙したくないと思う子供の割合	—	100%	—

現状値の出典一覧

- 1 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- 2 健やか親子21母子保健調査

※③は令和4年度（2022年度）以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし。

※④は令和4年度（2022年度）以降に新規で取組予定のため、現状値なし

※⑧は令和4年度（2022年度）以降、小・中学校での薬物乱用防止教室で把握予定のため、現状値なし

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	喫煙率	令和3年度（2021年度）策定のスモークフリー推進ロードマップに掲げる目標値としました。
②	受動喫煙の機会がないと答えた割合	第3次大阪府健康増進計画では、職場の受動喫煙0%、飲食店の受動喫煙15%が目標値であり、それらを踏まえ、受動喫煙の機会がない割合を増加させるとして設定しました。
③	スモークフリーを知っている人の割合	令和3年度（2021年度）策定のスモークフリー推進ロードマップに掲げる目標値としました。
④	スモークフリー協賛機関数	令和3年度（2021年度）策定のスモークフリー推進ロードマップに掲げる目標値としました。
⑤	妊婦の喫煙率	健康日本21（第2次）の令和4年度（2022年度）の目標値と同様に0%としました。
⑥	COPD 認知度	健康日本21（第2次）の令和4年度（2022年度）の目標値と同様に80%以上としました。
⑦	禁煙チャレンジ助成金交付者数	禁煙に取り組む市民が増えることが望ましいため「増加」としました。
⑧	将来喫煙したくないと思う子供の割合	令和3年度（2021年度）策定のスモークフリー推進ロードマップに掲げる目標値としました。

第4章 分野別の取組（3 「健康づくり」 分野6 たばこ）



「スモークフリー」って知ってる？

たばこを吸う人も吸わない人も
“たばこの煙（スモーク）から自由（フリー）”
 になることをめざし、スモークフリーを推進しています。
 皆さんにスモークフリーについて知ってほしい！と思い、様々な周知活動を展開中！あなたはいつ見かけたことがありますか？



アイコン
Smoke Free City SUIITA

ポスター



★SNSでの発信

スワン（吸わん）の日は要チェック！



★22日はスワン（吸わん）の日

窓口にフラッグやスワンを設置



★スモークフリーキャラバン

市内公共施設等を巡回中
どこかで会えるかな？





禁煙はおトクがいっぱい！

コラム21

たばこを吸っている方は、「禁煙してみようかな」と考えたことはありませんか。2人に1人はきっと、思ったことがあるはず(※)。でも、喫煙は「ニコチン依存」が関係するため、止めたくても止められないことがあります。

そんな時は**禁煙相談**や**禁煙治療**といったサポートを受けてみましょう！比較的スムーズに禁煙ができます。

あなた自身、そして周りの方の健康のため、**禁煙にチャレンジ**しませんか。 ※吹田市健康に関する市民意識調査 2019より

●禁煙するとこんなにいいことが！



1 お金がたまる 1日1箱吸っている場合
止めると1年で 約18万円(1箱500円で計算)もたまる！

2 体が健康になる
2～3か月後 心臓や血管などの循環機能が改善する
2～4年後 心疾患や脳梗塞などの発症リスクが顕著に下がる

3 魅力的になる ニコチンによる肌のしみや、タールによる歯の汚れ、たばこの匂いが改善されるため、魅力がアップするかも！？

●禁煙治療で「楽に」「確実に」「安く」たばこが止められる！

禁煙補助薬などを使用した禁煙治療を受けると、比較的楽に、確実に禁煙できます。

市民の方には、治療費の一部助成制度(医療費の自己負担分のうち最大1万円を助成)があります。一度、相談してみませんか？

吹田市 禁煙支援

Q 検索



大人になっても「吸わん」とこ！

コラム22

スモークフリーシティ・すいたを実現するためには、

新たな喫煙者を生まない ことも重要です。

■小・中学校における「たばこ」の授業

保健の授業の他に、薬剤師が授業を行っています。

たばこの害について学ぶだけでなく、薬物やたばこを勧められた時の断り方を、「ロールプレイング」(疑似体験)を通して積極的に学ぶことができるよう工夫しています。



■学校外で「たばこ」を学ぶ取組

学校外でも子供がたばこについて考える機会を増やす取組を行っています。

令和3年度(2021年度)には、小学生が「子供編集部」としてたばこ対策を実施する企業を取材。禁煙に成功した社員から話を聞き、「大人になってもたばこは吸いたくない」「周りの人にも吸わんときやと言ってみる」とたばこについて考える機会となりました。今後もこうした機会を増やしていきます。

【子供編集部の取材の全容はホームページに掲載中！】



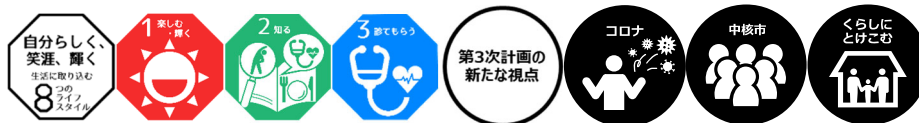
市報すいた 令和4年3月号

吹田市 子供編集部

Q 検索



3 「健康づくり」 分野7 アルコール



多量の飲酒は、肝臓病や循環器疾患、うつ、アルコール依存症など健康への様々な影響があると言われてしています。特に、20歳未満の人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。

そのため、まずは、健康への影響が大きい「**1 20歳未満の人や妊婦は飲酒をしない**」ことが大切です。また、20歳以上の人については「**2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける**」とともに、多量飲酒の場合は、その状態に早期に気付き、飲酒量を控えることが大切です。更に、アルコールの依存状態に陥っている場合は、早期に治療や支援を受けることが大切です。

● 現状・課題

1 20歳未満の人や妊婦は飲酒をしない

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 20歳未満の人の飲酒（調査前30日間に1回でも飲酒した者の割合） （全国：健康日本21（第2次）平成29年度（2017年度）） 中学3年生 男子：3.8% 女子：2.4% 高校3年生 男子：10.7% 女子：8.1% ・ 妊婦の飲酒率 0.7%
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国的に20歳未満の人の飲酒率は減少傾向です。また、本市における妊婦の飲酒率は例年1%以下で推移しており、実数では約10～20名となっています。いずれも少数ではありますが、20歳未満の人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影響を与えるため、飲酒しないよう、正しい知識の普及が必要です。

2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 適量飲酒の認知度 80.4% 年代が高くなるにつれて、認知度は高くなる ・ 飲酒の頻度（「ほぼ毎日」飲酒する人の割合） 22.0% （吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019 令和元年度（2019年度）） 男性が女性よりも高い 年代でみると40～60歳代にかけて徐々に高くなっており、60歳代が33.8%と最も高い ・ 多量飲酒者（「毎日」かつ「3合以上」） 男性2.3% 女性0.38% ・ 新型コロナウイルス感染症による影響 （全国：総務省家計調査 令和2年（2020年）） 例年、家計における飲酒の割合として家庭内が7割、外での飲酒が3割であったが、令和2年（2020年）は家庭内が8割超に増加
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ コロナ禍における自粛の影響により家庭での飲酒が増加しており、習慣的な飲酒につながりやすい状態であると言えます。多量飲酒による身体への影響について、健診や保健指導等の機会や、公共施設や商業施設などのくらしにとけこむ場を活用して、本人だけでなく周囲の人へも周知啓発を行うことが必要です。

課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・年代別では、40～60 歳代で「ほぼ毎日」飲酒する割合が高くなっています。特に 60 歳代は、退職後に時間的に余裕があることが毎日の飲酒につながっている可能性が考えられます。そのため、職域保健と連携し、就労時から退職後における飲酒とのつきあい方について、情報提供を行うことが必要です。 ・アルコール依存症は、本人が依存状態に気付きにくい特徴がある上、アルコール依存症への知識不足や偏見が相談支援につながりにくくする一因であると言われています。そのため、本人だけでなく周囲の人が異変に気付き、専門支援や相談につなげられるよう、アルコール依存症に関する周知啓発を広く行うことが必要です。 ・令和2年度（2020年度）に中核市に移行したことに伴い、アルコール依存などの相談支援を市が実施しています。今後、更なる体制整備や相談先の周知が必要です。
-----	--

● 全体像

市民のめざす姿

- 1 20 歳未満の人や妊婦は飲酒しない
- 2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける

成果指標

- ・妊婦の飲酒率
- ・多量飲酒者の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価

市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	取組の評価指標
1 20 歳未満の人や妊婦は飲酒しない	(1) 20 歳未満の人への教育及び妊婦への周知啓発	<ul style="list-style-type: none"> ・市民、関係機関対象のアルコール普及啓発の取組の実施回数
2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける	(1) 多量飲酒による心身への影響についての周知啓発	
	(2) 多量飲酒者への支援	
	(3) アルコール依存症に関する周知啓発及び相談支援	

市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿 1 20歳未満の人や妊婦は飲酒しない

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

・20歳未満の人や妊婦は飲酒しない

行政・地域団体等の取組

(1) 20歳未満の人への教育及び妊婦への周知啓発

飲酒による健康への影響が大きい20歳未満の人や妊婦に対して、正しい知識の普及が必要です。20歳未満の人に対しては主に学校教育において、妊婦に対しては妊娠届時や妊婦健診など様々な機会を捉えて、周知啓発を行います。特に、妊娠中の飲酒が胎児に与える影響について、広く周知啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	妊産婦に対し、妊娠中や授乳中の飲酒が胎児や乳児に与える影響について周知啓発	母子保健課
	小・中学生に対し飲酒と健康に関する教育を実施	地域保健課、学校教育室
就労世代 (高校卒業相当 ～20歳未満)	大学生に対しアルコール関連問題について情報発信	地域保健課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
次世代	動画やちらし等を活用した周知啓発
就労世代	

市民のめざす姿2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

- ・適量飲酒（※）を守る。※男性:1日あたりの純アルコール量換算で約20g 女性:その半分
- ・お酒を飲む習慣がある場合は週1~2日の休肝日を設ける
- ・アルコール依存症について正しく理解する
- ・お酒の飲み方を自分でコントロールできなくなった場合は、早期に気づき、相談支援を受ける

行政・地域団体等の取組

(1) 多量飲酒による心身への影響についての周知啓発

多量飲酒による心身への影響を、飲酒者だけでなく、家族や友人など周囲の人を含めて、健診等の機会や、公共施設や商業施設などくらしにとけこむ身近な場を活用して周知啓発を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	多量飲酒による心身への影響についての周知啓発	成人保健課、地域保健課
高齢世代		

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代	多量飲酒による心身への影響についての周知啓発
高齢世代	

(2) 多量飲酒者への支援

健診受診時などを活用し、「毎日」かつ「3合以上」飲酒する多量飲酒者や、アルコールにより肝機能の数値が悪化している者に対して情報提供を行うとともに、必要に応じて保健指導を行います。

また、飲酒量を控えることによる金銭面のメリットなど、視点を変えてアプローチを行います。ほぼ毎日飲酒する割合が高くなる40歳代~60歳代に対して、職域保健と連携して情報提供や保健指導を行います。特に60歳代に対して、退職後は時間があることが多量飲酒につながる可能性があることから、退職後の飲酒との付き合い方について情報提供を行うとともに、飲酒に代わる時間の使い方ができるよう、退職後に出かける場や人とつながる場の充実を図ります。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	職域保健と連携した飲酒との付き合い方についての情報提供	健康まちづくり室
就労世代 高齢世代	多量飲酒者へのアルコールの適量や休肝日について情報提供・保健指導	成人保健課、地域保健課
	出かける、人とつながる場づくり	全室課

（3）アルコール依存症に関する周知啓発及び相談支援

アルコール依存症は早期介入が重要です。本人が依存症の状態になっていることに気付きにくいという特徴があるため、周囲の人が気付き、支援や相談につながられるよう、アルコール依存症に関する周知啓発を広く行います。市が保健所を有することから、市民により身近な場所での相談支援体制を整備しています。ホームページや市報等を活用してその周知及び相談支援を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代	・アルコール依存症について様々な機会を捉えた周知啓発 ・アルコール依存症の専門相談及び支援	地域保健課
高齢世代	出かける、人とつながる場づくり	全室課

● 評価指標

成果指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
①	妊婦の飲酒率	0.7%	0%	1
②	多量飲酒者の割合	男性 2.3% 女性 0.38%	男性 1.7%以下 女性 0.22%以下	2

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
③	市民、関係機関対象のアルコール普及啓発の取組の実施回数	4回	増加	—

現状値の出典一覧

- 1 健やか親子21母子保健調査
- 2 吹田市30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	妊婦の飲酒率	健康日本21（第2次）の令和4年度（2022年度）の目標値と同様に0%としました。
②	多量飲酒者の割合	第3次大阪府健康増進計画を参考に、本市も同様の減少率を現状値に乗じて設定しました。
③	市民、関係機関対象のアルコール普及啓発の取組の実施回数	令和2年度（2020年度）の実施回数より増加させることを目標として「増加」としました。



4 「健康管理」

分野8 診てもらう



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、健康管理を行うことが重要です。そのために、まず「**1 健診（特定健診、職場健診、人間ドックなど）や検診（がん検診など）を定期的に受診**」し、自身の健康状態を知るとともに、「**2 健（検）診結果に基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげる**」ことが大切です。

また、加齢に伴い、高血圧・脂質異常症・糖尿病といった生活習慣病と診断される人が多くなりますが、これらの疾患は死亡や要介護の原因となる心疾患や脳血管疾患などの発症のリスクとなります。特に高齢者では、生活習慣病が認知機能障害やADL（移動・排泄・食事などの日常生活動作）の低下につながると言われており、生活の質（QOL）に影響を与えます。そのため、生活習慣病と診断されている場合は、「**3 重症化予防のために定期受診や自己管理をする**」ことが大切です。

● 現状・課題

1 健診（特定健診、職場健診、人間ドックなど）や検診（がん検診など）を定期的に受診する

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健診受診率 過去1年間に健診受診（人間ドック含む）なし 40.1% 受診していない理由「費用がかかるから」「特にない」「面倒だから」 ・ がん検診受診率 過去1年間にがん検診の受診なし 46.0% 受診していない理由 「特にない」「忙しいから」「面倒だから」 ・ 市が実施する健（検）診の受診率（令和元年度（2019年度）） 乳幼児健康診査 4か月児健康診査 : 98.6% 乳児後期健康診査 : 95.8% 1歳6か月児健康診査 : 93.6%（内科健診） 3歳児健康診査 : 91.7%（内科健診） 大人の健康診査（令和元年度（2019年度）） 吹田市30歳代健康診査 : 6.3% 吹田市国保健康診査 : 44.5%（法定報告値） 吹田市生活習慣病予防健康診査 : 16.5%（平成30年度（2018年度）） 吹田市健康長寿健診 : 31.2%
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民の半数近くが過去1年以内に健（検）診を受診していません。また、市が実施する健（検）診の受診率はコロナ禍の影響もあり令和2年度（2020年度）は低下傾向です。健康保険の切り替え時などに受診率が低下する傾向があり、ナッジ理論の活用などにより定期的な健（検）診の受診勧奨を促進する取組が必要です。 ・ 市が実施する健（検）診に限らず、広く市民の健康管理を推進するため、職域保健と連携し、職域の受診状況を把握するとともに、職域を含めた市民全体の健（検）診の受診率向上に努める必要があります。

2 健（検）診結果に基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげる

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・吹田市国保健康診査特定保健指導実施率（令和元年度（2019年度）） （法定報告値）：33.8% ・吹田市がん検診精検受診率（令和元年度（2019年度）） <ul style="list-style-type: none"> 胃がん（エックス線検査）：89.7% 肺がん：93.3% 大腸がん：82.0% 子宮がん（頸部）：90.0% 乳がん：97.9% ・有所見等の状況（国保、協会けんぽ） <ul style="list-style-type: none"> 高血圧：大阪府と比べ男女とも治療者・未治療者ともに高い 脂質異常症：大阪府と比べ男女とも治療者において低い 一方、未治療者においては女性で大阪府より高い 糖尿病：大阪府と比べ男女とも国保において治療者 （中等度 $6.5\% \leq \text{HbA1c} < 8.0\%$）の割合が高い
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・健診の結果、有所見と診断された方には、発症・重症化を防ぐため受診勧奨が必要です。 ・健診結果に基づき、生活習慣改善につなげられるようライフスタイルに応じた生活習慣改善のポイントを伝えるとともに、実行しやすい環境を整えることが必要です。 ・無関心層を含め、全ての市民が健診情報を管理し、生活習慣改善に役立てられるよう、健康医療情報（PHR）を多様なサービスに活用できる環境整備を行う必要があります。

3 重症化予防のために定期受診や自己管理をする

現 状	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴い、高血圧・糖尿病などの生活習慣病の罹患者が増加 （高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に係る共同研究 KDB データ分析結果報告 令和2年度（2020年度））
課 題	<ul style="list-style-type: none"> ・高血圧・糖尿病等の生活習慣病は、管理が不十分な場合、重症化につながり、死亡や介護の原因のひとつである心疾患や脳血管疾患の発症リスクとなる上、フレイルや認知症発症のリスクにもなると言われています。それらを防ぐためには、定期的な受診や自己管理が必要です。 ・生活習慣病と診断された方が、日常生活において継続して自己管理ができるよう、医療と地域が連携して支援を行うことが必要です。

全体像

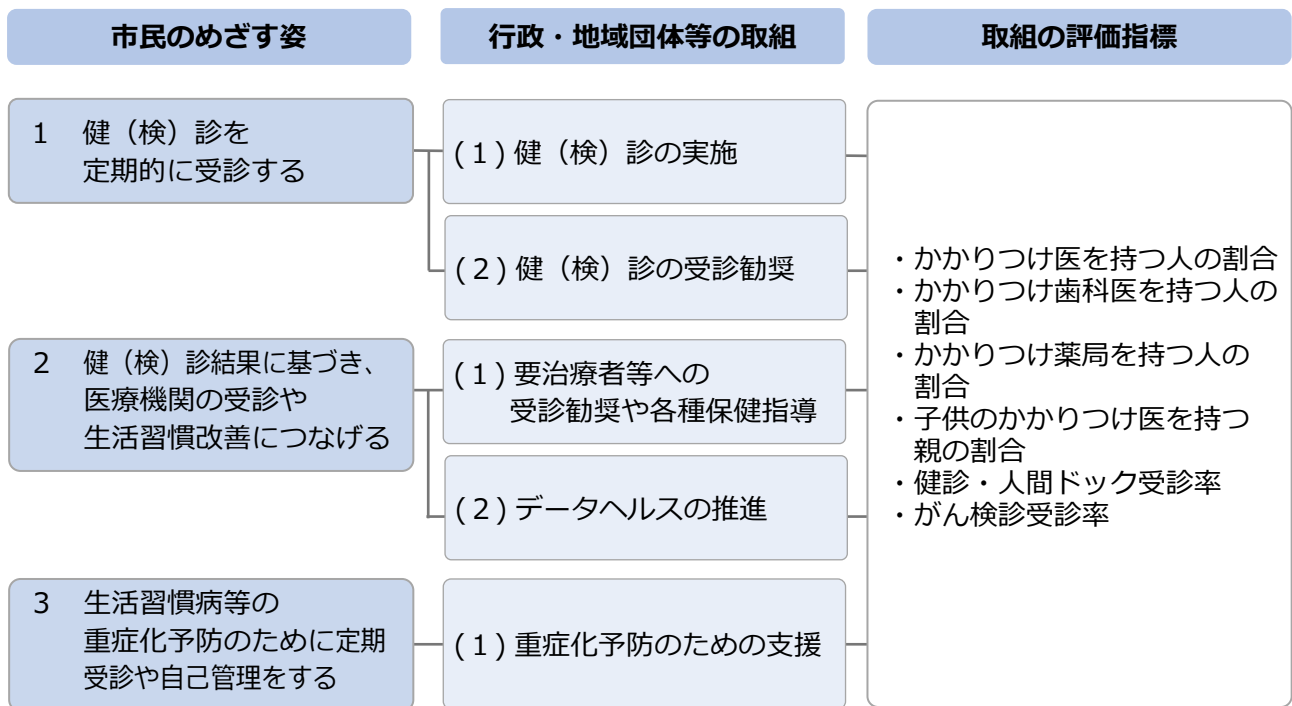
市民のめざす姿

- 1 健（検）診を定期的に受診する
- 2 健（検）診結果に基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげる
- 3 生活習慣病等の重症化予防のために定期受診や自己管理をする

成果指標

- ・ 受診勧奨判定者における未治療者の割合（血圧、血糖、脂質）
- ・ 国保健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合

市民のめざす姿（市民の取組）を支える行政・地域団体等の取組と評価



● 市民・行政・地域団体の取組

市民のめざす姿1 健（検）診を定期的に受診する

市民の取組

次世代

就労世代

高齢世代

健（検）診を定期的に受診する

行政・地域団体等の取組

（1）健（検）診の実施

健康管理のためには、日頃から自分自身の健康状態に関心を持つことが重要です。また、健（検）診を受診することは、自身の健康の振り返りにつながります。

そのため、全世代が生涯にわたって必要な健（検）診を受けられる機会を提供するとともに、対象年齢の市民に対し、がん検診及び各種検診を実施します。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	<ul style="list-style-type: none"> 健康診査（妊婦・産婦・乳幼児） 保育所や幼稚園及び各施設における定期健康診断 小・中学校での定期健康診断 	保育幼稚園室、杉の子学園 わかたけ園、母子保健課 保健給食室
就労世代 高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> 各種がん検診 その他の検診（骨粗しょう症検診、結核検診、B型・C型肝炎ウイルス検診、聴力検診） 	成人保健課
	各種健康診査	生活福祉室、成人保健課 国民健康保険課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代	市内事業所向けの集団健診、個別健診、出張健診の実施

（2）健（検）診の受診勧奨

個別勧奨や SNS の活用、保険会社等民間企業との連携、公共施設や商業施設など暮らしとくけこむ身近な場での周知啓発などにより、健（検）診の受診勧奨を行います。

また、未受診者に対して受診勧奨を行うことや、費用の一部助成などによって、健（検）診の受診率向上に向けた取組を推進します。更に、健（検）診受診に至るまでの行動の促進要因、阻害要因を分析し、ナッジ理論を活用した受診勧奨を行います。

職域保健と連携し、市以外が実施する健（検）診の受診率向上に努めるとともに、健康経営の推進による健診受診の促進などに取り組みます。

■行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	乳幼児健康診査の未受診者への受診勧奨及び個別支援	母子保健課
就労世代 高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 職域保健と連携した健（検）診の受診勧奨 ・ 要件を満たす市内事業所に対し、定期健康診断や人間ドックの費用を助成 ・ 国保健康診査の未受診者への勧奨 ・ 保険会社など民間企業と連携した健（検）診案内 ・ ナッジ理論等を活用した受診率向上に向けた取組 	地域経済振興室、生活福祉室 高齢福祉室、健康まちづくり室 成人保健課、国民健康保険課
全世代	SNSを活用した受診勧奨	成人保健課、母子保健課

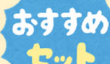
ナッジで健康づくり：「選択しない」がいちばんよい!?



ナッジ (nudge) とは「背中を押したり、肘で軽くつつく」という意味の英語です。「人の行動は不合理だ」という前提のもと、**選択肢をうまく設計・配置することで、望ましい行動を促す**方法が「ナッジ理論」です。

「選ばなくていい」は、最強の選択肢

意思決定のプロセスを減らしてあげると
よりよい選択肢を「選べる」かも？



得る喜びよりも、失う痛み

インセンティブよりも失う痛みを
回避する方が、正しい選択が可能に



みんな気になる、みんなの行動

みんなどうしてるの？って、気になりますよね。人間の本能です。



狙うのは、心の扉がひらく瞬間

気になる時に気になる一言
があれば、効果抜群。



(参考：「受診率向上施策ハンドブック 明日から使えるナッジ理論」(厚生労働省))

例えば、「仕事が終わる」から「家に帰る」までに「運動する」ことを、妨げる要因、促す要因はさまざま。まずはその分析から始めて、「合理的な選択」で健康づくりに励めるよう、設計してみませんか。

市民のめざす姿2 健（検）診結果に基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげる

市民の取組

次世代 就労世代 高齢世代

- ・ 健診結果を踏まえて、医療機関の受診や生活習慣の見直しを行う
- ・ 健（検）診で精密検査が必要と判定された場合は、検査を受ける

行政・地域団体等の取組

（1）要治療者等への受診勧奨や各種保健指導

健診結果を受け、生活習慣改善につなげられるよう、保健指導を実施し、必要な生活習慣改善のポイントを伝えるとともに、例えばアプリを活用したプッシュ通知による情報発信など、くらしの中で自然と取り組める生活習慣改善の方法を検討します。また、早期発見・早期治療につなげられるよう、精密検査など、医療機関の受診が必要な人に対し受診勧奨を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
全世代	<ul style="list-style-type: none"> ・ 各種健（検）診の結果、有所見となった人に対する受診勧奨 ・ メタボリックシンドローム等の生活習慣病の予防・改善に向けた保健指導 	保育幼稚園室、杉の子学園、わかたけ園 生活福祉室、成人保健課、母子保健課 国民健康保険課、保健給食室

（2）データヘルスの推進

国立循環器病研究センター（以下「国循」という。）をはじめとする研究機関【学】との連携により、データヘルスを推進します。健（検）診データをはじめとした個人【民】の健康医療情報（PHR）を活用し、健康課題やリスク因子などの分析を行うとともに、それらの研究成果（新しい知見に基づく各種プログラム、健康支援につながるアドバイス等）の市民還元を行います。また、本人の意思に基づく PHR の利活用に当たっては、民間事業者【産】の技術・ノウハウを活用するなど、産学官民連携により検討を進め、データヘルスを推進していきます。

ア 次世代

国循、大阪大学との共同研究により、母子保健情報と学校健診情報の一体的なデータ分析による健康課題の見える化、生活習慣の改善につなげる運動・栄養プログラムの開発等により、子供と保護者の健康づくりを支援します。

イ 就労世代～高齢世代

国循、吹田市医師会との共同研究により、2年間の予定で健診受診者の希望者に対し、BNP（心不全マーカー）検査によるリスク別のスクリーニングを実施し、心不全の予後因子に関する長期追跡研究に取り組んでいます。また、要指導者に対しては国循の知見を活用した保健指導を実施し、心不全の重症化予防を図ります。

ウ 高齢世代

これまでの研究で蓄積された健診データの解析により最善の治療計画を策定するとともに、心不全と認知症に関する危険因子の特定及び予防ツールの開発等を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
次世代	子供と保護者の健康支援プロジェクト	情報政策室、健康まちづくり室 成人保健課、母子保健課 保健給食室、学校教育室
就労世代 高齢世代	“健都”循環器病予防プロジェクト	情報政策室、生活福祉室 健康まちづくり室、成人保健課 国民健康保険課
高齢世代	<ul style="list-style-type: none"> 吹田研究（都市部地域住民を対象とした循環器病発症のリスク要因等についてのコホート研究）AI解析 吹田研究NEXT（心不全と認知症の長期コホート研究） 	情報政策室、生活福祉室 高齢福祉室、健康まちづくり室 成人保健課、国民健康保険課

市民のめざす姿3 生活習慣病等の重症化予防のために 定期受診や自己管理ができる

市民の取組

次世代 就労世代 高齢世代

- ・生活習慣病等の重症化予防のために定期受診や自己管理をする

行政・地域団体等の取組

（1）重症化予防のための支援

生活習慣病の重症化を予防するため、定期的に受診することの必要性を伝えるとともに、日常生活において継続して自己管理ができるよう、医療と地域が連携して支援を行います。

健診結果に基づく健康状態を、個人だけでなく医療や介護等の多職種で共有できる仕組みを構築し、地域で支える連携体制の整備に向けた検討を行います。

■ 行政の取組

対象	取組	関係室課
就労世代 高齢世代	健診の結果、血糖や血圧高値等の基準該当者に対し、糖尿病や循環器疾患等の重症化予防のための保健指導	成人保健課、国民健康保険課
高齢世代	健診の結果、基準該当者に対しフレイル予防や高血圧等生活習慣病の重症化予防のための保健指導	高齢福祉室、健康まちづくり室 成人保健課、国民健康保険課

■ 地域団体等の取組

対象	取組
就労世代 高齢世代	お薬手帳を活用した血糖値管理の支援や薬に関する出前講座

● 評価指標

成果指標

評価指標			現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典	
①受診勧奨判定者における未治療者の割合（※）	糖尿病	男性	国保	6.0%	減少	
			協会けんぽ	4.3%		
		女性	国保	3.2%		減少
			協会けんぽ	1.7%		
	高血圧	男性	国保	25.9%	減少	
			協会けんぽ	17.0%		
		女性	国保	17.6%		減少
			協会けんぽ	9.0%		
	脂質異常症	男性	国保	44.6%	減少	
			協会けんぽ	49.1%		
		女性	国保	42.4%		減少
			協会けんぽ	30.8%		
②国保健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	男性	該当者	24.7%	18.5%以下		
		予備群	22.7%	17.2%以下		
	女性	該当者	5.7%	4.3%以下		
		予備群	7.7%	5.8%以下		

※治療の有無は本人の自己申告による

※協会けんぽは全国健康保険協会大阪支部に加入する吹田市の事業所のうち、特定健診を受診した被保険者及び被扶養者

取組の評価指標

評価指標		現状値 令和2年度（2020年度）	目標値 令和8年度（2026年度）	出典
③	かかりつけ医を持つ人の割合	64.4% 【令和元年度（2019年度）】	78.0%	2
④	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	59.2% 【令和元年度（2019年度）】	74.0%	2
⑤	かかりつけ薬局を持つ人の割合	31.0% 【令和元年度（2019年度）】	41.0%	2
⑥	子供のかかりつけ医を持つ親の割合	81.6%	85.0%以上	3
⑦	健診・人間ドック受診率	57.8% 【令和元年度（2019年度）】	70.0%以上	2
⑧	がん検診受診率（※）	胃がん 45.7% 肺がん 52.0% 大腸がん 48.8% 乳がん 51.4% 子宮がん 49.8% 【平成30年度（2018年度）】	50% ※50%を超えているものについては増加	4

※検診対象年齢

- ・子宮がん検診：20～69歳
- ・胃、肺、大腸、乳がん検診：40～69歳

現状値の出典一覧

- 1 大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書
- 2 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査2019
- 3 健やか親子21母子保健調査
- 4 平成30年度（2018年度）市民意識調査結果

● 目標値の考え方

評価指標		目標値の考え方
①	受診勧奨判定者における未治療者の割合	第3次大阪府健康増進計画と同様に「減少」を目標としました。
②	国保健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	健康日本21（第2次）及び第3次大阪府健康増進計画の目標値の考え方（平成20年度（2008年度）比25.0%以上減少）を参考に、現状値の25.0%以上の減少を目標としました。
③	かかりつけ医を持つ人の割合	第8期吹田健やか年輪プランにおける高齢者の現状値（令和元年度（2019年度））から目標値（令和8年度（2026年度））までの増加率を、本市の現状値に乗じて設定しました。
④	かかりつけ歯科医を持つ人の割合	第8期吹田健やか年輪プランにおける高齢者の現状値（令和元年度（2019年度））から目標値（令和8年度（2026年度））までの増加率を、本市の現状値に乗じて設定しました。
⑤	かかりつけ薬局を持つ人の割合	第8期吹田健やか年輪プランにおける高齢者の現状値（令和元年度（2019年度））から目標値（令和8年度（2026年度））までの増加率を、本市の現状値に乗じて設定しました。
⑥	子供のかかりつけ医を持つ親の割合	健やか親子21（第2次）の令和6年度（2024年度）目標値（85.0%）と同様に85.0%以上としました。
⑦	健診・人間ドック受診率	健康日本21（第2次）及び第3次大阪府健康増進計画の特定健診受診率の目標値（70.0%以上）と同様の目標値としました。
⑧	がん検診受診率	第3期がん対策推進基本計画の令和4年度（2022年度）目標値（50.0%）と同様に50.0%を目標値としました。また、既に目標値を超えている検診については「増加」としました。

5 計画体系図

将来像	基本目標	基本方針	取組分野	市民のめざす姿	行政・地域団体等の取組	成果指標	取組の評価指標
自分らしく、笑涯、輝く	健康寿命の延伸	・全ての世代の健康づくりと生活習慣病等の発症・重症化予防 ・ライフステージ別の課題に応じた取組 ・「楽しむ・輝く」をベースとした「くらし」にとけこむ健康づくり	くらしにとけこむ健康づくり	1 自分ができる健康づくりに取り組む	・楽しみながら自然と健康になれるまちづくり ・市民の主体的な健康づくりを支える取組	・健康づくりを目的とした活動を続けている人の割合	・健康経営に取り組む企業数 ・すいた健康サポーター養成講座修了証交付者数 ・生活習慣を改善するつもりはない人の割合
			食べる	1 おいしく楽しく、バランスよく食べる 2 食べることを大切にすることを意識を持つ	・ライフステージに応じた食育の取組 ・食環境の整備 ・食べることを大切にすることを育てる	・小・中学生の肥満傾向の割合 ・朝食を欠食する人の割合 ・朝食を毎日食べる子供の割合 ・主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上毎日食べている人の割合	・塩分を多く含む食品を控えていない人の割合 ・食塩を多くとる傾向がある人の割合 ・食事を一人で食べることがよくある子供の割合 ・食育に関心を持っている人の割合
			動く・出かける	1 日常生活で体を動かす 2 自分ができる運動を見つけ、楽しみながら継続する	・日常生活で体を動かすことの大切さについての啓発 ・自然と体を動かすことにつながるハード面の整備 ・出かけたい魅力あふれる場の創出 ・ライフステージに応じた運動習慣形成に向けた取組	・定期的に運動をしている人の割合 ・定期的に運動をしている子供の割合 ・短い距離（徒歩10分程度）なら歩く人の割合	・健都で実施する各種プログラムの実施数 ・何らかの地域活動をしている高齢者の割合 ・運動やスポーツが好きな子供の割合 ・フレイルの認知度
			眠る・癒す	1 自分に合った方法でこころの健康を保つ 2 不調のサインに早期に気づき、対応する	・こころの健康を保つための取組の推進 ・相談支援の充実と普及啓発	・ストレスを常に感じている人の割合 ・睡眠時間を規則正しく取れる人の割合 ・自己肯定感のある子供の割合 ・ゆったりした気分の子供と過ごしている人の割合	・育てにくさを感じたときに対処できる親の割合
			歯と口腔の健康	1 定期的に歯科健診を受診する 2 自分に合ったセルフケアの方法を身につける	・歯科健診の実施 ・歯科健診の受診勧奨 ・ライフステージに応じた指導及び周知啓発	・3歳児歯科健診におけるおし歯のない幼児の割合 ・12歳（中学1年生）における永久歯のおし歯経験歯数 ・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 ・80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	・歯科健診受診率 ・歯間部補助清掃器具の使用人の割合 ・食生活においてよく噛むことを重視している人の割合 ・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 ・歯周病と糖尿病の関係について知っている人の割合 ・オーラルフレイルについて知っている人の割合
			たばこ	1 喫煙をしない、受動喫煙をさせない	・たばこが吸いにくい雰囲気の醸成 ・喫煙者への禁煙支援 ・20歳未満の人の喫煙防止のための教育	・喫煙率 ・受動喫煙の機会がないと答えた割合	・スモークフリーを知っている人の割合 ・スモークフリー協賛機関数 ・妊婦の喫煙率 ・COPD認知度 ・禁煙チャレンジ助成金交付者数 ・将来喫煙したくないと思う子供の割合
			アルコール	1 20歳未満の人や妊婦は飲酒しない 2 アルコールの害を理解し、適量飲酒を心がける	・20歳未満の人への教育及び妊婦への周知啓発 ・多量飲酒による心身への影響についての周知啓発 ・多量飲酒者への支援 ・アルコール依存症に関する周知啓発及び相談支援	・妊婦の飲酒率 ・多量飲酒者の割合	・市民、関係機関対象のアルコール普及啓発の取組の実施回数
			診てもらう	1 健（検）診を定期的を受診する 2 健（検）診結果に基づき、医療機関の受診や生活習慣改善につなげる 3 生活習慣病等の重症化予防のために定期受診や自己管理をする	・健（検）診の実施 ・健（検）診の受診勧奨 ・要治療者等への受診勧奨や各種保健指導 ・データヘルスの推進 ・重症化予防のための支援	・受診勧奨判定者における未治療者の割合（血圧、血糖、脂質） ・国保健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	・かかりつけ医を持つ人の割合 ・かかりつけ歯科医を持つ人の割合 ・かかりつけ薬局を持つ人の割合 ・子供のかかりつけ医を持つ親の割合 ・健診・人間ドック受診率 ・がん検診受診率

參考資料

参考資料

1 健康すいた21（第3次）策定の根拠法令

(1) 健康増進法（平成十四年八月二日法律第百三号）（抜粋）

（都道府県健康増進計画等）

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

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

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

(2) 食育基本法（平成十七年法律第六十三号）（抜粋）

（都道府県食育推進計画）

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

2 都道府県（都道府県食育推進会議が置かれている都道府県にあつては、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つては、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。

(3) 歯科口腔保健の推進に関する法律（平成二十三年法律第九十五号） （抜粋）

（目的）

第一条 この法律は、口腔の健康が国民が健康で質の高い生活を営む上で基礎的かつ重要な役割を果たしているとともに、国民の日常生活における歯科疾患の予防に向けた取組が口腔の健康の保持に極めて有効であることに鑑み、歯科疾患の予防等による口腔の健康の保持（以下「歯科口腔保健」という。）の推進に関し、基本理念を定め、並びに国及び地方公共団体の責務等を明らかにするとともに、歯科口腔保健の推進に関する施策の基本となる事項を定めること等により、歯科口腔保健の推進に関する施策を総合的に推進し、もって国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（基本理念）

第二条 歯科口腔保健の推進に関する施策は、次に掲げる事項を基本として行われなければならない。

- 一 国民が、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。
- 二 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とその機能の状態及び歯科疾患の特性に応じて、適切かつ効果的に歯科口腔保健を推進すること。
- 三 保健、医療、社会福祉、労働衛生、教育その他の関連施策の有機的な連携を図りつつ、その関係者の協力を得て、総合的に歯科口腔保健を推進すること。

（国及び地方公共団体の責務）

第三条 国は、前条の基本理念（次項において「基本理念」という。）にのっとり、歯科口腔保健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。

- 2 地方公共団体は、基本理念にのっとり、歯科口腔保健の推進に関する施策に関し、国との連携を図りつつ、その地域の状況に応じた施策を策定し、及び実施する責務を有する。

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。）に応じた、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年度から令和4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2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・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

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

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

第二 国民の健康の増進の目標に関する事項

一 目標の設定と評価

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

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

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

の健康増進の取組に反映する。

二 目標設定の考え方

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

1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

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

2 主要な生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

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

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

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

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

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

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

3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上

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

社会生活を営むために必要な機能を維持するために、身体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み、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み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、研究結果に関して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果的かつ効率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

健康増進に係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	計画策定時	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 （令和 4 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 （令和 4 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	計画策定時	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	<table border="0"> <tr> <td>胃がん</td> <td>男性</td> <td>36.6%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>28.3%</td> </tr> <tr> <td>肺がん</td> <td>男性</td> <td>26.4%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>23.0%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん</td> <td>男性</td> <td>28.1%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>女性</td> <td>23.9%</td> </tr> <tr> <td>子宮頸がん</td> <td>女性</td> <td>37.7%</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>女性</td> <td>39.1%</td> </tr> </table> （平成 22 年）	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%	乳がん	女性	39.1%	50% （胃がん、肺がん、大腸がんは当面 40%） （平成 28 年）
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%																								
乳がん	女性	39.1%																								

(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	計画策定時	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 （令和 4 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 （令和 4 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% （令和 4 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	約 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）	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 （平成 29 年度）

(3) 糖尿病

項目	計画策定時	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 (令和 4 年度)
② 治療継続者の割合の増加	63.7% (平成 22 年)	75% (令和 4 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% (令和 4 年度)
④ 糖尿病有病者の増加の抑制	890 万人 (平成 19 年)	1,000 万人 (令和 4 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）	約 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)
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)	特定健康診査の実施率 70%以上 特定保健指導の実施率 45%以上 (平成 29 年度)

(4) COPD

項目	計画策定時	目標
① COPDの認知度の向上	25% (平成 23 年)	80% (令和 4 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	計画策定時	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% （令和4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% （令和2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	計画策定時	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 （令和4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年度）	増加傾向へ （令和4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	計画策定時	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 (令和7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% (令和4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% (令和4年度)
④ 低栄養傾向(BMI20以下)の高齢者の割合の増加の抑制	17.4% (平成22年)	22% (令和4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 (令和4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% (令和4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	計画策定時	目標
① 地域のつながりの強化 (居住地域でお互いに助け合っていると思う国民の割合の増加)	(参考値) 自分と地域のつながりが強い方だと思う割合 45.7% (平成 19 年)	65% (令和 4 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% (令和 4 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 (令和 4 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 (令和 4 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 (令和 4 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	計画策定時	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% (令和4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% (令和4年度)
イ 食塩摂取量の減少	10.6g (平成22年)	8g (令和4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% (令和4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 (令和4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 (令和4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年度)	80% (令和4年度)

(2) 身体活動・運動

項目	計画策定時	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 (令和 4 年度)
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% (令和 4 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 (令和 4 年度)

(3) 休養

項目	計画策定時	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% (令和 4 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% (令和 2 年)

(4) 飲酒

項目	計画策定時	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% (令和 4 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% (令和 4 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	計画策定時	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% (令和 4 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% (令和 4 年度)
③ 妊娠中の喫煙をなくす	5.0% (平成 22 年)	0% (平成 26 年)
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% (令和 4 年度) 職場： 受動喫煙の無い職場の実現 (令和 2 年) 家庭 3% 飲食店 15% (令和 4 年度)

(6) 歯・口腔の健康

項目	計画策定時	目標
① 口腔機能の維持・向上 (60歳代における咀嚼 やく良好者の割合の増 加)	73.4% (平成21年)	80% (令和4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% (令和4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% (令和4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% (令和4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% (令和4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% (令和4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% (令和4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 (令和4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 (令和4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% (令和4年度)

3 吹田市健康づくり都市宣言

(1) 宣言文

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

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

(2) 宣言年月日

昭和58年（1983年）10月11日



吹田市健康づくり都市宣言のモニュメント

健康づくり都市宣言のシンボルマーク

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

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



4 吹田市民のくらしと健康を支える福祉基本条例

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

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

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

第1章 総則

(目的)

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

(定義)

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

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

第2章 基本理念

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

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

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

第3章 市民等の役割及び市の責務

(市民の役割)

第4条 市民は、前条に定める基本理念（以下「基本理念」という。）に基づき、福祉の増進について主体的に取り組むとともに、互いに暮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、市民の暮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、介護支援その他の暮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、市民の暮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、市民の暮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、市民の暮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暮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 暮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暮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、市民が暮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、市民の暮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、暮らしと健康を支えるための福祉の増進を担う人材及び団体を育成するために必要な施策を講ずるものとする。

(啓発)

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

(1) 高齢者の尊厳及び権利に関すること。

(2) 障害及び障害者の権利に関すること。

- (3) 子どもの権利に関すること。
- (4) 健康の増進及び健康被害等の防止に関すること。

(顕彰)

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

第5章 くらしの支援のための施策

第1節 市民福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

2 市は、市民及び事業者とともに、あらゆる市民が安全かつ快適に暮らすことができるよう、バリアフリーのまちづくりに必要な施策を講ずるものとする。

3 市は、あらゆる市民に移動の自由が得られるよう、必要な支援に努めるものとする。

(地域における相互支援の促進)

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

2 市は、市民及び事業者とともに、地域の支援ネットワークを強化し、だれもが安心して安全に暮らすことができるよう、見守り体制の構築に努めるものとする。

第2節 高齢者福祉に関する施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

2 市は、高齢者の介護に携わるすべての人に対する支援に努めるものとする。

3 市は、高齢者の生きがいづくりへの支援に努めるものとする。

(介護事業等の充実)

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

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、夢を育はぐくみ、喜びを持って子どもを生み育てることができる社会の実現を目指すものとする。

(施策の推進)

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

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

(子育て支援事業の充実等)

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

- 2 市は、仕事と子育ての両立ができるよう、保育所等の施設の整備に努めるものとする。
- 3 市は、市民が心身ともにゆとりを持って子育てができるよう、情報の提供、安全対策等の生活環境の整備に努めるものとする。

(子どもの権利の擁護)

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

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

第6章 健康の増進のための施策

(基本方針)

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

(施策の推進)

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

- 2 市は、健康の増進のために必要な情報の収集及び調査を行うものとする。
- 3 市は、食生活の向上に資する情報その他の健康の増進に関する情報の提供に努めるものとする。

(医療を受ける市民に対する支援施策の充実)

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

(活動及び交流の場の提供)

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

第7章 雑則

(委任)

第30条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

5 吹田市歯と口腔^{こうくう}の健康づくり推進条例

(目的)

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

(基本理念)

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

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

(市の責務)

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

(歯科医療等業務従事者の責務)

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

(関連業務従事者の責務)

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

(事業者の責務)

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

(市民の役割)

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

(基本的施策)

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

- (1) 歯と口腔の健康づくりに関する知識及び歯科疾患の予防に向けた取組に関する普及啓発
- (2) 歯と口腔の健康づくりに関する市民の意欲を高めるための運動の促進
- (3) 定期的に歯科検診を受けること等の勧奨
- (4) 障害者、介護を必要とする高齢者その他の定期的に歯科検診を受けること等又は歯科医療を受けることが困難な者に対する支援のために必要な施策
- (5) 乳幼児期におけるむし歯の予防及び食育の支援のために必要な施策
- (6) 学齢期におけるむし歯及び歯周病の予防、口腔の清掃並びに食育の支援のために必要な施策
- (7) 成人期（妊産婦である期間を含む。）における歯周病及び歯の喪失の予防のために必要な施策
- (8) 高齢期における口腔機能の維持及び向上のために必要な施策
- (9) 生活習慣病及び喫煙による歯と口腔の健康づくりへの影響の防止のために必要な施策
- (10) 前各号に掲げるもののほか、歯と口腔の健康づくりを推進するために必要な施策

(基本計画の策定)

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

(財政上の措置)

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

(委任)

第11条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

6 吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針

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

【国循の移転等も見据え、循環器病予防に関する施策を推進】

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

具体的には、

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

【まちづくりの「吹田モデル」を創成し、世界をリードする健康都市に】

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

【様々な立場の方からご意見をいただきながら具体的内容を検討】

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

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

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

平成26年5月19日 吹田市

7 吹田市健康寿命延伸にかける庁内基本方針

令和2年（2020年）12月1日策定

吹田市健康寿命延伸にかける庁内基本方針 ～「自分らしく、笑涯、輝く」ためのすいたビジョン～

吹田市「健康・医療のまちづくり」基本方針に基づき、北大阪健康医療都市（以下、「健都」と言う）を含む市全体で、「自分らしく、笑涯、輝く」ための施策に全庁横断的に取り組んでいくため、庁内基本方針を定めます。

生活に取り込む8つのライフスタイル

①楽しむ・輝く	生きがいや趣味を持つ、笑う、おしゃれする、内面から輝く、競争する
②知る	健康に関する知識や情報を得る、学ぶ
③診てもらう	健（検）診を受ける、自分の身体の状態を知る
④食べる	おいしく食べる、栄養バランスを意識する（減塩、低栄養予防など）
⑤眠る・癒す	良質な睡眠、ストレス解消、疲労回復、身体を休める
⑥動く	身体を動かす、体力をつける、スポーツをする
⑦出かける	外出する、今日行くところがある
⑧人とつながる	人と交流する、コミュニケーションをとる、人や社会の役に立つ

+健康的に暮らせる環境（安心・安全、スモークフリー、騒音がない、おいしい水・空気、みどりや自然が多いなど）

取組方針 健康に関心な層を含むすべての市民を対象に以下の方針で取り組みます。

1 「くらし」にとけこむ健康づくり

「楽しむ・輝く」をベースに、他の7つのライフスタイルを取り入れた取組をすることで、「健康」を意識せずとも自然と「健康」につながる仕掛けづくりを進めます。

2 全庁挙げての「健康・医療のまちづくり」

ハード整備など、健康とは関係が薄いと思われる保健福祉以外の部署を含め、市で進める施策に**8つのライフスタイルの要素を盛り込み**、まちぐるみで自然と健康になるための環境づくりを進めます。

これらの取組を、**健都の資源の活用も含めた民間企業や大学・研究機関との連携**もしながら進めていきます。更に、行動変容を促す仕掛けとして**行動経済学（ナッジ理論）の手法**の活用や、IoTやICT、AIなどの**最新技術や健康・医療・介護データの活用**などの新しい手法も取り入れて進めていけるよう研究を進めます。

1 「健康寿命」及び「健康」の定義

<健康寿命の定義>

- 日常生活が制限されることなく生活できる平均期間（健康日本21 主指標）
- 自分が健康であると自覚している期間の平均（健康日本21 副指標）
- 日常生活動作が自立している期間の平均（健康日本21 補完的指標・健康すいた21（第2次））

<健康の定義>

健康とは、病気でないとか、弱っていないということではなく、**肉体的にも、精神的にも、そして社会的にも、すべてが満たされた状態にあること**をいいます。（日本WHO協会訳）

2 本市がめざす「健康寿命延伸」

- 本市の健康寿命や平均寿命は、既に国・府を上回っています。そのため、本市にとって、これらを伸ばすことだけがミッションではありません。
- 本市がめざす健康寿命は、介護状態や病気等の身体の健康だけでなく、QOL や主観的健康感などの社会的・精神的側面も重要な要素と考えます。
- 本市では、「自立して日常生活を送れる期間」を伸ばすとともに、病気になったり介護が必要であったとしても、**病気と付き合いながら、支援を受けながらも「自分のやりたいことができる」状態を保つこと**、つまり、すべての市民のQOL や主観的健康感の向上をめざしていきます。

それをより分かりやすくするため、本市がめざす「健康寿命の延伸」を下記のとおり言い換えます。

「自分らしく、笑涯、輝く」

自分らしく、人生を通じて笑って輝いていることが、「自分のやりたいことができる」人生につながると考え、「一生涯、笑顔で過ごす」の意味を込めて「生涯」を「笑涯」としました。

- そして、「やりたいことができる」人生には、生きがいや趣味、楽しみを持つ、余暇活動が充実している、自分の好きなことや楽しみを見つけ、継続して取り組む、笑う、おしゃれする、内面から輝くといった、「**楽しむ・輝く**」ことが必要です。

3 「自立して日常生活を送れる期間を伸ばす」ために必要なこと

(1)必要な視点

①健康を維持する

（現状）死亡原因の1/4を循環器病が占める

↳ **疾病予防・重症化予防** に取り組んでいく

↳ 次世代を含むすべての世代に対する **健やかな生活習慣形成** に取り組んでいく

②要介護状態にならない

（現状）要介護状態になる主な原因は「高齢による衰弱」「認知症」「転倒・骨折」である

↳ **フレイル対策・認知症予防・介護予防** に取り組んでいく

(2)上記3分野がめざすところ、主なターゲット層及び特に必要な取組

	めざすところ	主なターゲット層	特に必要な取組 ※（ ）内は取組に含まれている要素
次世代を含めた健やかな生活習慣形成等	・子供の健やかな発育 ・よりよい生活習慣の形成と継続	妊娠・乳幼児期 学齢期 成年期	・適切な睡眠をとる（眠る・癒す） ・身体を十分に動かす（動く） ・1日3食、食べる / 栄養バランスのよい食事をする / 食育に関心を持つ（食べる） ・健康の大切さを学ぶ（知る）
疾病予防重症化予防	循環器病や糖尿病の発症予防・重症化予防	成年期 壮年期	・適切な量の食事をバランスよく食べる（食べる） ・適度な運動をする（動く・出かける） ・ストレスを軽減する（眠る・癒す） ・禁煙する（健康的に暮らせる環境） ・自分の身体の状態を知る（診てもらう） ・正しい情報を入手し、活用する（知る）
フレイル対策認知症予防介護予防	・フレイル状態にならない ・認知症になるのを遅らせる ・できる限り要介護状態にならない ・要介護状態を更に悪化させない	壮年期 高齢期	・必要な栄養を摂取する（食べる） ・息の長い運動習慣を身につける（動く） ・社会とつながる（出かける・人とつながる） ・正しい情報を入手し、活用する（知る）

(3)必要なライフスタイル

3分野に必要な取組を意識して実践することも必要ですが、意識せずとも自分の生活習慣に取り込めるようにするために、取組に含まれている要素（＝ライフスタイル）を整理し、これらの要素を含んだ施策を展開していきます。

※○は3分野で特に重点的に取り込むライフスタイル

3分野	ライフスタイル						
	知る	診てもらう	食べる	眠る・癒す	動く	出かける	人とつながる
次世代を含めた健やかな生活習慣形成等	○		○	○	○		
疾病予防重症化予防	○	○	○	○	○	○	
フレイル対策認知症予防介護予防	○		○		○	○	○

4 「自分らしく、笑涯、輝く」ために必要なこと

「自立して日常生活を送れる期間を伸ばす」ためには、「知る」「診てもらう」によって得られた情報をきっかけに、「食べる」「眠る・癒す」「動く」「出かける」「人とつながる」を生活習慣に自然に取り込んでいくことが重要です。

本市としては、そのための仕掛けづくりを進めるとともに、「健康に暮らせる環境」を整備し、「楽しむ・輝く」をすべての取組のベースとした「くらし」にとけこむ健康づくりを、全庁を挙げて推進します。

8 スモークフリーシティ（たばこの煙のないまち）・すいたの実現に向けたロードマップ

スモークフリーシティ（たばこの煙のないまち）・すいたの実現に向けたロードマップ


現状

喫煙：健診受診者への周知啓発等市で関われる部分の喫煙者へのアプローチで喫煙率は減少傾向（R元年：11.1%）
環境：路上喫煙禁止地区（9地区）の制定や法・府条例に基づいた原則屋内禁煙化を実施

課題

- ・スモークフリーに対する認知度が低く、市全体での取組に広がっていない（「スモークフリー」認知度 R2年：13.1%）
- ・たばこは依存性が高く、禁煙推進は“行政だけで”“短期的”には実現困難（禁煙に関心がない R元年：40.8%）
- ・喫煙者が一定存在する中では、過度な規制には課題が多い（屋内禁煙化による苦情やポイ捨ての増加等）

基本的な考え方



協働×支援×環境の戦略的・段階的な推進 喫煙者・非喫煙者ともに「たばこの煙（スモーク）から自由（フリー）」に

※ここではすべての市民が受動喫煙やにおいから「解放される」ことに加え、喫煙者が喫煙習慣から「解放される」ことを指す

FRESH(スモークフリー加速化)プロジェクト

多様な主体との協働により「機運醸成」を強力に推進、加えて「禁煙に関心のある層」（喫煙者の半数）を後押しすることで、社会的な禁煙の流れを加速化

FRee（解放される） from Every（すべての） Smoking Harm（煙による害）

柱① スモークフリーの機運醸成

- 市民や事業者へのスモークフリー理念発信
- スモークフリー協賛機関を増加
- 多様な主体との協働によるスモークフリー取組の加速
- 法律・条例による屋内禁煙の徹底

スモークフリー認知度 80%
スモークフリー協賛 市内事業者の8割

柱② 禁煙支援の充実

- 喫煙者に対する属性別の個別アプローチをし、禁煙成功者の増加を目指す
- 家族（子供等）や事業者を通じて禁煙を促すアプローチを実施

喫煙率 5%（半減）

柱③ たばこを吸わせない教育

- 新たな喫煙者を生まないための子供へのたばこを吸わせない教育の強化

未成年者の喫煙ゼロ
（現在・将来）

たばこの煙・におい・吸い殻ゼロに向けた環境整備

機運醸成と禁煙支援・たばこを吸わせない教育の充実により喫煙者を半減
引き続きこれらにも取り組みつつ、更に切り込んだ「屋外でのたばこの煙・におい・吸い殻ゼロ」に臨む

- 公共的空間におけるルール整備（公園や路上における喫煙禁止エリアの拡大、市設置の喫煙所をなくす等）

スモークフリーシティの実現



9 健康すいた21（第3次）策定の体制

(1) 健康すいた21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、健康すいた21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

(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、健康医療部健康まちづくり室において処理する。

(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、健康医療部長が定める。

附 則

この要領は、平成27年3月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成27年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年4月1日から施行する。

(2) 健康すいた2 1 推進懇談会委員名簿

令和3年(2021年)7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 教授	岡本 玲子	1号委員
2	千里金蘭大学 准教授	中村 清美	〃
3	(一社)吹田市医師会 理事	新居延 高宏	2号委員
4	(一社)吹田市歯科医師会 副会長	千原 耕治	〃
5	(一社)吹田市薬剤師会 理事	岡村 俊子	〃
6	(社福)吹田市社会福祉協議会 副会長	山下 節代	〃
7	吹田商工会議所 事務局長	三嶋 勝彦	〃
8	吹田地区栄養士会さんくらぶ 会長	円野 久子	〃
9	吹田市 PTA 協議会 副会長	高田 耕平	〃
10	吹田市体育振興連絡協議会 会長	山本 保治	〃
11	(公財)吹田市健康づくり推進事業団 専務理事	山本 雅子	〃
12	公募市民	田内 朋子	4号委員
13	公募市民	松本 仁	〃

(3) 吹田市健康・医療のまちづくり推進本部設置要領

(設置)

第1条 健康・医療のまちづくりに関し、庁内における連絡調整を図り、健康寿命の延伸にかかる取組を総合的かつ効果的に実施するため、吹田市健康・医療のまちづくり推進本部（以下「推進本部」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進本部は、次の各号に掲げる事務を所掌する。

- (1) 健康・医療のまちづくり及び健康寿命の延伸に関する諸施策の総合的な企画及び推進に関すること。
- (2) 健康・医療のまちづくり及び健康寿命の延伸に関する諸施策の総合調整に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、本部長が必要と認めること。

(組織)

第3条 推進本部は、本部長、副本部長及び本部員をもって構成する。

- 2 本部長は市長を、副本部長は副市長をもって充てる。
- 3 本部員は、別表1に掲げる職にあるものをもって充てる。

(職務)

第4条 本部長は、推進本部の事務を総括する。

- 2 副本部長は、本部長を補佐し、本部長に事故あるときは、あらかじめ本部長が定めた順序により、その職務を代理する。
- 3 本部員は、本部長又は副本部長の命を受け、推進本部の事務に従事する。

(本部会議)

第5条 推進本部の会議は、必要に応じて本部長が招集し、本部長がその議長となる。

- 2 本部長は、必要があると認めるときは、本部員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(健康すいた21推進幹事会)

第6条 第2条に規定する所掌事務の効果的及び効率的な実施に向けて、健康づくりに関する計画を策定し、推進及び評価をするため、推進本部に健康すいた21推進幹事会を置く。

- 2 健康すいた21推進幹事会は、別表2に掲げる関連部局から推薦された課長級以上の職にある者をもって構成する。
- 3 健康すいた21推進幹事会は推進本部の所掌事務について本部会を補佐する。
- 4 健康すいた21推進幹事会に座長を置き、健康まちづくり室長をもって充てる。
- 5 健康すいた21推進幹事会に副座長を置き、副座長は座長が指名する。
- 6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職を代理する。
- 7 健康すいた21推進幹事会の会議は、必要に応じて座長が招集し、座長がその議長となる。
- 8 座長は、必要があると認めるときは、健康すいた21推進幹事会の構成員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(スモークフリー推進幹事会)

第7条 第2条に規定する所掌事務の効果的及び効率的な実施に向けて、スモークフリー環境の推進に関する必要な検討、協議、評価等を実施するため、推進本部にスモークフリー推進幹事会を置く。

- 2 スモークフリー推進幹事会は、別表3に掲げる関連部局から推薦された課長級以上の職にある者をもって構成する。
- 3 スモークフリー推進幹事会は推進本部の所掌事務について本部会を補佐する。
- 4 スモークフリー推進幹事会に座長を置き、健康まちづくり室長をもって充てる。
- 5 スモークフリー推進幹事会に副座長を置き、副座長は座長が指名する。
- 6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職を代理する。
- 7 スモークフリー推進幹事会の会議は、必要に応じて座長が招集し、座長がその議長となる。
- 8 座長は、必要があると認めるときは、スモークフリー推進幹事会の構成員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(データヘルス推進幹事会)

第8条 第2条に規定する所掌事務の効果的及び効率的な実施に向けて、データヘルスの推進に関する必要な検討、協議、評価等を実施するため、推進本部にデータヘルス推進幹事会を置く。

- 2 データヘルス推進幹事会は、別表4に掲げる関連部局から推薦された課長級以上の職にある者をもって構成する。
- 3 データヘルス推進幹事会は推進本部の所掌事務について本部会を補佐する。
- 4 データヘルス推進幹事会に座長を置き、健康まちづくり室長をもって充てる。
- 5 データヘルス推進幹事会に副座長を置き、副座長は座長が指名する。
- 6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職を代理する。
- 7 データヘルス推進幹事会の会議は、必要に応じて座長が招集し、座長がその議長となる。
- 8 座長は、必要があると認めるときは、データヘルス推進幹事会の構成員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。
- 9 データヘルス推進幹事会が行う検討、協議、評価等に必要の調査研究を行うため、データヘルス推進幹事会に次のワーキンググループを置く。

(1) データヘルス環境整備ワーキンググループ

(2) 子供の健康支援ワーキンググループ

- 10 ワーキンググループの構成員は、別表5左欄に掲げるワーキンググループごとに、同表右欄に掲げる室課から推薦された職員をもって構成する。
- 11 ワーキンググループにそれぞれ座長を置き、健康まちづくり室参事をもって充てる。
- 12 座長は、必要があると認めるときは、ワーキンググループの構成員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

(健都推進幹事会)

第9条 第2条に規定する所掌事務の効果的及び効率的な実施に向けて、北大阪健康

医療都市（健都）における産学官民連携の推進に関する必要な検討、協議、評価等を実施するため、推進本部に健都推進幹事会を置く。

- 2 健都推進幹事会は、別表 6 に掲げる関連部局から推薦された課長級以上の職にある者をもって構成する。
- 3 健都推進幹事会は推進本部の所掌事務について本部会を補佐する。
- 4 健都推進幹事会に座長を置き、健康まちづくり室長をもって充てる。
- 5 健都推進幹事会に副座長を置き、副座長は座長が指名する。
- 6 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職を代理する。
- 7 健都推進幹事会の会議は、必要に応じて座長が招集し、座長がその議長となる。
- 8 座長は、必要があると認めるときは、健都推進幹事会の構成員以外の者の出席を求め、その意見を聴くことができる。

（作業部会）

第10条 推進本部の所掌事務の調査研究等をするため、必要があるときは作業部会を置くことができる。

- 2 作業部会に属する委員は、推進本部の本部長が指名する。
- 3 作業部会に座長及び副座長を置き、それぞれ推進本部の本部長が指名する。
- 4 座長は、作業部会の会務を掌理する。
- 5 副座長は、座長を補佐し、座長に事故があるとき、又は座長が欠けたときは、その職務を代理する。
- 6 作業部会の会議は、必要に応じて座長が招集し、座長がその議長となる。

（庶務）

第11条 推進本部の庶務は、健康医療部健康まちづくり室において処理する。

（委任）

第12条 この要領に定めるもののほか、推進本部の構成及び運営に関し必要な事項は、本部長が定める。

附 則

この要領は、令和元年10月21日から施行する。

附 則

この要領は、令和2年9月2日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年4月8日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年7月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和3年11月1日から施行する。

附 則

この要領は、令和4年1月17日から施行する。

別表1（第3条第3項関係）

危機管理監
総務部長
行政経営部長
理事（情報化推進担当）
市民部長
理事（人権政策担当）
都市魅力部長
理事（シティプロモーション担当）
児童部長
福祉部長
健康医療部長
保健所長
健康医療審議監
環境部長
都市計画部長
土木部長
消防長
学校教育部長
教育監
地域教育部長

別表2（第6条第2項関係）

危機管理室
企画財政室
人権政策室
市民自治推進室
地域経済振興室
シティプロモーション推進室
文化スポーツ推進室
子育て政策室
保育幼稚園室
福祉総務室
生活福祉室
高齢福祉室
障がい福祉室
健康まちづくり室
国民健康保険課
保健医療室
衛生管理課
地域保健課
保健センター
環境政策室
都市計画室
公園みどり室
総務予防室
保健給食室
学校教育室
まなびの支援課
中央図書館
青少年室

別表3（第7条第2項関係）

危機管理室
人事室
企画財政室
市民総務室
地域経済振興室
子育て政策室
福祉総務室
健康まちづくり室
保健医療室
保健センター
環境政策室
都市計画室
住宅政策室
道路室
公園みどり室
総務予防室
教育総務室
学校教育室
青少年室

別表4（第8条第2項関係）

情報政策室
子育て政策室
生活福祉室
高齢福祉室
健康まちづくり室
国民健康保険課
保健センター
保健給食室
学校教育室

別表5（第8条第10項関係）

データヘルス環境整備ワーキンググループ	生活福祉室 高齢福祉室 健康まちづくり室 国民健康保険課 保健センター 保健給食室 学校教育室
子供の健康支援ワーキンググループ	子育て政策室 健康まちづくり室 保健センター 保健給食室 学校教育室

別表6（第9条第2項関係）

危機管理室
企画財政室
地域経済振興室
シティプロモーション推進室
文化スポーツ推進室
子育て政策室
高齢福祉室
健康まちづくり室
保健センター
公園みどり室
保健給食室
学校教育室
中央図書館

(4) 計画策定経過

ア 健康すいた21推進懇談会

	開催日	内容
1	令和3年(2021年) 6月15日 (書面開催)	(1) 健康すいた21の概要及び第2次計画の進捗評価について
2	令和3年(2021年) 8月6日	(1) 健康すいた21(第2次)分野別評価について (2) 本市の健康に関する現状・課題と今後の方向性について (3) 健康すいた21(第3次)の骨子案について
3	令和3年(2021年) 10月5日	(1) 第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応 (2) 分野別取組の基本的な考え方 (3) 分野別取組 ・運動、身体活動 ・歯と口腔の健康 ・アルコール ・健(検)診/重症化予防
4	令和3年(2021年) 11月10日	・報告案件 (1) 吹田市緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査結果報告 ・議事案件 (1) 第3次計画における主なターゲット層及び分野の再定義 (2) 分野別取組 ・食べる(旧:栄養・食生活) ・眠る、癒す(旧:休養・こころの健康) ・「暮らし」にとけこむ健康づくり(旧:健康意識) (3) 計画素案及び評価指標の考え方 (4) その他
5	令和4年(2022年) 2月15日	(1) 健康すいた21(第3次)案について (2) その他 ・健康的な生活習慣づくり重点化事業について

イ 健康すいた21推進幹事会

	開催日	内容
1	令和3年(2021年) 6月11日 (書面開催)	(1) 健康すいた21の概要及び第2次計画の進捗評価について
2	令和3年(2021年) 7月27日	(1) 健康すいた21(第2次)分野別評価について (2) 本市の健康に関する現状・課題と今後の方向性について (3) 健康すいた21(第3次)の骨子案について
3	令和3年(2021年) 9月27日	(1) 第2回推進幹事会・懇談会での主な意見と対応 (2) 分野別取組 ・運動、身体活動 ・歯と口腔の健康 ・アルコール ・健(検)診/重症化予防
4	令和3年(2021年) 11月5日	・報告案件 (1) 吹田市緊急事態宣言下前後における健康活動等の調査結果報告 (2) 「吹田市健康寿命延伸にかかる市内基本方針」における8つのライフスタイルの考え方と該当事業例との関連 ・議事案件 (1) 第3次計画における主なターゲット層及び分野の再定義 (2) 分野別取組 ・食べる(旧:栄養・食生活) ・眠る、癒す(旧:休養・こころの健康) ・「くらし」にとけこむ健康づくり(旧:健康意識) (3) 計画素案及び評価指標の考え方 (4) その他
5	令和4年(2022年) 2月22日 (書面開催)	(1) 健康すいた21(第3次)案について

10 健康すいた21（第3次）評価指標一覧

重要業績評価指標（KPI）

重要業績評価指標（KPI）	現状値	目標 令和8年度（2026年度）
①健康寿命 （日常生活動作が自立 している期間の平均）	男性 81.0 歳 女性 84.8 歳 【平成 30 年度（2018 年度）実績】	平均寿命の増加分を 上回る健康寿命の増加
②健康上の問題による 日常生活への影響について 「ない」と回答した人の割合	71.5% 【令和元年度（2019 年度）実績】	増加

① 出典：大阪府健康づくり課提供資料

② 出典：吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

分野1 暮らしにとけこむ健康づくり

	評価指標	現状値 令和2年度 （2020年度）	目標値 令和8年度 （2026年度）
成果指標	① 健康づくりを目的とした 活動を続けている人の割合	45.3%	増加
取組の 評価指標	② 健康経営に取り組む企業数	14 企業	増加
	③ すいた健康サポーター養成講座 修了証交付者数（累積）	230 名	400 名
	④ 生活習慣を改善するつもりは ない人の割合	男性：28.9% 女性：20.3%	男性：25.0% 女性：17.0%

現状値の出典一覧

① 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019

② 経済産業省 健康経営優良法人認定制度登録企業数

④ 吹田市 30 歳代健診及び吹田市国保健康診査問診

分野2 食べる

	評価指標	現状値 令和2年度 （2020年度）	目標値 令和8年度 （2026年度）
成果指標	① 小・中学生の肥満傾向の割合	小学生男子 7.6% 小学生女子 4.8% 中学生男子 8.1% 中学生女子 5.1%	減少
	② 朝食を欠食する人の 割合	青年期 19.2% 成年期 24.3% 【令和元年度（2019 年度）】	15.0%以下
	③ 朝食を毎日食べる子供の割合	小学6年生 95.7% 中学3年生 92.3% 【令和元年度（2019 年度）】	100%
	④ 主食・主菜・副菜を組み合わせ た食事を1日2回以上毎日食 べている人の割合	69.6% 【令和元年度（2019 年度）】	80%

		評価指標	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
取組の 評価指標	⑤	食塩の摂取	ア 塩分を多く含む食品を控えていない人の割合 青年期 74.5% 成年期 61.0% 中年期 44.8% 高年期 18.9%	減少
			イ 食塩を多くとる傾向がある人の割合 男性 19.5% 女性 4.8%	男性 18.4%以下 女性 3.9%以下
	⑥	食事を一人で食べることがよくある子供の割合	(夕食) 幼児期 0.6% 小学生 0.4% 中学生 6.8% 【令和元年度(2019年度)】	減少
			(朝食) 未実施	減少
⑦	食育に関心を持っている人の割合	62.1% 【令和元年度(2019年度)】	90%以上	

現状値の出典一覧 ① 吹田市立小・中学校、幼稚園定期健康診断・環境調査統計表
 ②④⑤ア⑥⑦ 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
 ③ 全国学力・学習状況調査
 ⑤イ 吹田市 30 歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果
 ※⑥の「朝食」については令和4年度(2022年度)以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし。

分野3 動く・出かける

		評価指標	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
成果指標	①	定期的に運動をしている人の割合	男性 38.5% 女性 30.7%	男性 47.1%以上 女性 37.8%以上
	②	定期的に運動をしている子供の割合	55.7% 【令和元年度(2019年度)】	増加
	③	短い距離(徒歩10分程度)なら歩く人の割合	男性 83.7% 女性 81.7%	男性 86.2%以上 女性 82.8%以上
取組の 評価指標	④	健都で実施する各種プログラムの実施数	243回	増加
	⑤	何らかの地域活動をしている高齢者の割合	30.6% 【令和元年度(2019年度)】	増加
	⑥	運動やスポーツが好きな子供の割合	小学5年生 89.2% 中学2年生 82.7% 【令和元年度(2019年度)】	小学5年生 94.0%以上 中学2年生 90.7%以上
	⑦	フレイルの認知度	9.8% 【令和元年度(2019年度)】	13.1%以上

現状値の出典一覧 ①③ 吹田市 30 歳代健康診査及び吹田市国保健康診査問診結果
 ②⑤⑦ 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
 ⑥ 全国体力・運動能力、運動習慣等調査

分野4 眠る・癒す

	評価指標		現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
成果指標	①	ストレスを常に感じている人の割合	男性 5.9% 女性 9.3%	男性 5.3%以下 女性 8.4%以下
	②	睡眠時間を規則正しく取れる人の割合	86.2%	87.4%以上
	③	自己肯定感のある子供の割合	小学6年生 83.1% 中学3年生 73.1% 【令和元年度(2019年度)】	小学6年生 91.5% 中学3年生 81.6%
	④	ゆったりした気分で子供と過ごせている人の割合	91.0%	増加
取組の評価指標	⑤	育てにくさを感じたときに対処できる親の割合	86.4%	95.0%

現状値の出典一覧 ①② 吹田市30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果
③ 全国学力・学習状況調査
④⑤ 健やか親子21母子保健調査結果(4か月児健診)

分野5 歯と口腔の健康

	評価指標		現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
成果指標	①	3歳児歯科健診におけるむし歯のない幼児の割合	90.7%	100%
	②	12歳(中学1年生)における永久歯のむし歯経験歯数	0.58本	0.39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)	52.9%	36.2%以下
	④	80歳で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	69.4%	72.7%以上
取組の評価指標	⑤	歯科健診受診率	55.7% 【令和元年度(2019年度)】	65%以上
	⑥	歯間部補助清掃用器具の使用者の割合	35~44歳: 71.5% 45~54歳: 72.9%	35~44歳: 72.5%以上 45~54歳: 73.9%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	26.6% 【令和元年度(2019年度)】	36.7%以上
	⑧	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	12.4%	27.8%以上
	⑨	歯周病と糖尿病の関係について知っている割合	60.2% 【令和元年度(2019年度)】	増加
	⑩	オーラルフレイルについて知っている人の割合	—	13.1%以上

- 現状値の出典一覧
- ① 吹田市3歳児健康診査の歯科健康診査結果
 - ② 吹田市児童生徒定期健康診断歯科健診結果
 - ③④ 吹田市成人歯科健康診査結果
 - ⑤⑦⑨ 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
 - ⑥ 吹田市成人歯科健康診査問診結果
 - ⑧ 吹田市成人歯科健康診査(75歳以上対象)受診者数
- ※⑩は令和4年度(2022年度)以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし。

分野6 たばこ

		評価指標	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
成果指標	①	喫煙率	11.1% 【令和元年度(2019年度)】	5%
	②	受動喫煙の機会がないと答えた割合	29.4% 【令和元年度(2019年度)】	増加
取組の 評価指標	③	スモークフリーを知っている人の割合	—	80%
	④	スモークフリー協賛機関数	—	市内事業者の80%
	⑤	妊婦の喫煙率	1.0% 【令和元年度(2019年度)】	0%
	⑥	COPD認知度	41.5% 【令和元年度(2019年度)】	80%以上
	⑦	禁煙チャレンジ助成金交付者数	65人	増加
	⑧	将来喫煙したくないと思う子供の割合	—	100%

- 現状値の出典一覧
- ①②⑥ 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
 - ⑤ 健やか親子21母子保健調査
- ※③は令和4年度(2022年度)以降、市民意識調査にて把握予定のため、現状値なし。
 ※④は令和4年度(2022年度)以降に新規で取り組み予定のため、現状値なし。
 ※⑧は令和4年度(2022年度)以降、小・中学校での薬物乱用防止教室で把握予定のため、現状値なし。

分野7 アルコール

		評価指標	現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)
成果指標	①	妊婦の飲酒率	0.7%	0%
	②	多量飲酒者の割合	男性 2.3% 女性 0.38%	男性 1.7%以下 女性 0.22%以下
取組の 評価指標	③	市民、関係機関対象のアルコール普及啓発の取組の実施回数	4回	増加

- 現状値の出典一覧
- ① 健やか親子21母子保健調査
 - ② 吹田市30歳代健診及び吹田市国保健康診査問診結果

分野8 診てもらう

		評価指標		現状値 令和2年度 (2020年度)	目標値 令和8年度 (2026年度)		
成果指標	①受診勧奨判定者における未治療者の割合(※)	糖尿病	男性	国保	6.0%	減少	
				協会けんぽ	4.3%		
			女性	国保	3.2%		減少
				協会けんぽ	1.7%		
		高血圧	男性	国保	25.9%	減少	
				協会けんぽ	17.0%		
			女性	国保	17.6%	減少	
				協会けんぽ	9.0%		
	脂質異常症	男性	国保	44.6%	減少		
			協会けんぽ	49.1%			
女性		国保	42.4%	減少			
		協会けんぽ	30.8%				
②国保健診におけるメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合	男性	該当者	24.7%	18.5%以下			
		予備群	22.7%	17.2%以下			
	女性	該当者	5.7%	4.3%以下			
		予備群	7.7%	5.8%以下			
取組の評価指標	③	かかりつけ医を持つ人の割合		64.4% 【令和元年度(2019年度)】	78.0%		
	④	かかりつけ歯科医を持つ人の割合		59.2% 【令和元年度(2019年度)】	74.0%		
	⑤	かかりつけ薬局を持つ人の割合		31.0% 【令和元年度(2019年度)】	41.0%		
	⑥	子供のかかりつけ医を持つ親の割合		81.6%	85.0%以上		
	⑦	健診・人間ドック受診率		57.8% 【令和元年度(2019年度)】	70.0%以上		
	⑧	がん検診受診率		胃がん 45.7% 肺がん 52.0% 大腸がん 48.8% 乳がん 51.4% 子宮がん 49.8% 【平成30年度(2018年度)】	50% ※50%を超えているものについては増加		

※治療の有無は本人の自己申告による

※協会けんぽは全国健康保険協会大阪支部に加入する吹田市の事業所のうち、特定健診を受診した被保険者及び被扶養者

現状値の出典一覧

- ①② 大阪府循環器疾患予防研究受託業務報告書
- ③④⑤⑦ 吹田市健康に関する市民意識アンケート調査 2019
- ⑥ 健やか親子21母子保健調査
- ⑧ 平成30年度(2018年度)市民意識調査結果

11 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。

いきいき百歳体操

高知市が作成したおもりを使った筋力トレーニング。調整可能なおもりを手首や足首に巻き付け、椅子に座ってゆっくりと手足を動かす。

うつ

気分障害の一種。「憂うつである」「気分が落ち込んでいる」ことで気力が出ず、劣等感、不安や絶望感等といった精神症状とともに、眠れない、食欲がない、疲れやすいという身体症状が現れる。悪化すると日常生活に大きな支障が生じる。

えん下力

食べ物や飲み物など、口の中の物を飲み込む力のこと。

オーラルフレイル

口に関する“ささいな衰え”が軽視されないように、口の機能低下、食べる機能の障害、さらには心身の機能低下までつながる“負の連鎖”に警鐘を鳴らした概念。

【か行】

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、更には軽減をめざすこと。

キッズ健康サポーター

「すいた健康サポーター」参照。

協会けんぽ

主に中小企業で働く会社員とその家族が加入する健康保険制度を運営している公的な法人。正式名称は全国健康保険協会。

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事。

禁煙治療

医師からの禁煙指導や、禁煙補助薬の処方を受ける等のサポートを受けるもので、一定の条件を満たすと健康保険が適用される。

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。一般に、健康状態で生活することが期待できる平均期間又はその指標の総称を指す。健康日本 2 1（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」の 3 つがあるが、本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。

健康増進法

国民の健康づくり・疾病予防を積極的に推進するため、制定された法律（平成 15 年 5 月 1 日施行）。「基盤整備」「情報提供の推進」「生涯を通じた保健事業の一体的推進」を柱としている。

健康日本 2 1

健康増進法に基づき策定された、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向や国民の健康の増進の目標に関する事項等を定めた「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 15 年厚生労働省告示第 195 号）」に示される、健康づくり運動。

健康日本 2 1（第 2 次）

平成 25 年度（2013 年度）からスタートした第 4 次国民健康づくり運動。「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」「生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底」「社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上」「健康を支え、守るための環境整備」「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」を基本的な方向として示している。

健都ヘルスサポーター

市民の健康づくりと企業のヘルスケア分野の製品・サービスを世に送り出すサポートをする、市民向け会員制度。令和3年度（2021年度）開始。

構音

言葉を話すために、肺から息を出し、喉仏にある声帯を震わせて声を作り、最後に舌の形を変えたり、口を動かすこと。

口腔機能

かむ、食べる、飲み込む（えん下）、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。

合計特殊出生率

15～49歳の女性の年齢ごとの出生率を合計したもので、一人の女性が生涯、何人の子供を産むかを推計したものの。

高血圧

心臓が収縮し血管に最も強い圧力がかかっているときの値（収縮期血圧）140mmHg 以上、又は心臓が拡張しているときにかかる圧力の値（拡張期血圧）90mmHg 以上の状態。

公衆衛生

広く地域社会の人々の疾病を予防し、健康を保持・増進させるため、公私の諸組織によってなされる衛生活動。母子保健・学校保健・成人保健・環境衛生・産業衛生・食品衛生・疫学活動などが含まれる。

行動経済学

人間は必ずしも合理的には行動しないことに着目し、そうした現実の人間の心理学的側面を踏まえた経済学研究を行う学問。

誤えん性肺炎

本来、気管に入って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、えん下機能）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。

国民生活基礎調査

保健、医療、福祉、年金、所得等、国民生活の基礎的事項を調査し、厚生労働行政の企画及び運営に必要な基礎資料を得ること等を目的として、厚生労働省が実施する調査。3年に一度、大規模な調査を行い、間の各年は簡易な調査を行う。

国立健康・栄養研究所

食生活や運動を通じた、生活習慣病の一次予防のための研究、健康食品や栄養療法についての各種情報提供などを行う国立研究開発法人。令和4年（2022年）に健都へ移転予定。

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】

産業医

事業場において労働者が健康で快適な作業環境のもとで仕事が行えるよう、専門的立場から指導・助言を行う医師のこと。

常時50人以上の労働者を使用する事業場においては、事業者は、産業医を選任し、労働者の健康管理等を行わせることが義務付けられている。

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、又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。

自己肯定感

自分のあり方を積極的に評価できる感情、自らの価値や存在意義を肯定できる感情などを意味する。

自殺ゲートキーパー

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、話を聞き、必要な支援につなげ、見守る）を図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。

本市では、市職員や関係機関等向けにゲートキーパー研修を実施している。

歯周病

歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こし、さらには歯を支える骨（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気のこと。むし歯と異なり痛みが出ないことの方が多いが、気づかぬうちに進行し歯肉からの出血などが起こった後、歯が自然に抜け落ちるほど重症になることがある。歯を失う 80%以上の原因は歯周病若しくはむし歯によるもの。

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。

主食・主菜・副菜

「主食」とは、ご飯やパン、麺類など、炭水化物の供給源になるもの。「主菜」とは、肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理で、たんぱく質の供給源になるもの。「副菜」とは、野菜・きのこ・いも・海藻などを使った料理で、ビタミン、ミネラル、食物繊維の供給源になるもの。

受動喫煙

健康増進法第 25 条において、「室内又はこれに準ずる環境において、他人のたばこの煙を吸わされること」と定義されている。

受療

診療・治療を受けること。

循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のこと。高血圧・心疾患（急性心筋梗塞などの虚血性心疾患や心不全）・脳血管疾患（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）・動脈瘤などに分類される。

生涯スポーツ

誰もが、それぞれの体力や年齢、技術、興味・目的に応じて、いつでも、どこでも、いつまでも親しむことができるスポーツのこと。

職域保健

「地域保健」参照。

食育

子供の頃から正しい食習慣を身につけ、自分で自分の健康を考えて食べ物を選ぶなど、健康で元気に過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。

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。

身体活動

日常生活における労働、家事、通勤・通学等の「生活活動」と、体力の維持・向上を目的に計画的・継続的に実施される「運動」の2つをさす。

吹田かみかみ健口体操

吹田市オリジナル介護予防体操の一つ。食べる力や飲みこむ力をつけるための体操。いすに座って、首や肩を動かしたり、口の周りや舌を動かす。

すいた（キッズ）健康サポーター

健康づくりについての知識と手法を学び、自らの健康を守ることや、家族や友人同士、地域で健康に関する情報を伝えることで、地域の健康づくりを支える役割を担う。

キッズ健康サポーターは小学校4年生を対象に講座を実施。

健やか親子21

平成13年（2001年）から開始した、母子の健康水準を向上させるための様々な取組を、皆で推進する国民運動計画。

生活習慣病

不適切な食事、運動不足、ストレス過剰や休養の不足、喫煙、飲酒等の生活習慣に起因すると考えられる病気のこと。代表的な生活習慣病としては、脂質異常症、高血圧、糖尿病、肥満、心疾患、脳血管疾患等がある。

生活習慣病予防検診

生活保護世帯に属する満40歳以上の人を対象とした健康診査のこと。

セルフコントロール

自分の行動や感情を自分で制御すること。

咀嚼力

食べ物をかみくだく力のこと。

【た行】

体組成

身体の成分組成のこと。水分・たんぱく質・脂質・ミネラルの4つの主要成分で組成される。

地域スポーツ指導者

地域におけるスポーツ推進の役割を担う者（吹田市スポーツ推進委員・吹田市社会体育リーダー（SSL））のこと。

地域保健（職域保健）

地域保健とは、主に地域保健法や健康増進法、老人保健法、母子保健法などの法令を基に乳幼児、思春期、高齢者までの地域住民を対象として、生涯を通じてより健康的な生活を目指した健康管理・保健サービスを提供。職域保健とは、主に労働基準法、労働安全衛生法などの法令を基に、事業者や就業者が、就業者の安全と健康の確保のための方策を実践。

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

体重が2,500g未満で生まれた子供のこと。

データヘルス

医療保険者が健康医療情報を活用した分析を行った上で実施する、加入者の健康状態に即した、より効果的・効率的な保健事業のこと。

デンタルフロス

歯間の歯垢（しこう）を取るのに使う絹糸や合成繊維等の細い糸のこと。

糖尿病

糖質を調節するホルモンのインスリンの不足か作用不足により、常に血糖値が高くなっている状態のこと。インスリン依存性の強い（インスリン欠乏性）1型と、生活習慣と遺伝的要因によって発病してくる2型があり、大半は2型である。自覚症状に乏しく、適切な治療や自己管理ができていないと、重篤な合併症を引き起こす特徴がある。

特定経路

鉄道駅等の特定旅客施設と官公庁施設、福祉施設等の主要施設との間の経路のこと。

特定健康診査（特定健診）

生活習慣病の予防を目的に、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。平成 20 年（2008 年）4 月開始。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、その予防効果が期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。生活習慣病の発症リスク（腹囲・BMI・血糖・脂質・血圧・喫煙）に応じて、情報提供、動機付け支援、積極的支援の 3 区分に分け、動機付け支援、積極的支援が必要な人を対象に実施する。

【な行】

乳幼児突然死症候群

1 歳以下の乳児が事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまうこと。

認知症

脳の病気や障がいなど様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態のこと。認知症にはいくつかの種類がある。アルツハイマー型認知症は、認知症の中で最も多く、脳神経が変性して脳の一部が萎縮していく過程でおきる認知症。症状はもの忘れで発症することが多く、ゆっくりと進行する。

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（ハチマルニイマル）運動

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

はつらつ元気手帳

介護予防活動の記録や健康状態の確認、生活目標の作成など、自己管理のための手帳。

標準化死亡比

性別年齢構成が地域により異なることを補正する目的で、「もしもその地域の年齢階層別死亡率が、例えば国・県と同じであった場合、何人死亡すると予測されるか」という数字を計算し、実際にはその何倍死亡しているか求めるもの。この場合、標準化死亡比が 100 以上の場合は国・県よりも死亡率が高く、100 以下の場合は死亡率が低いと判断される。

標準化罹患比

人口構成の違いを除去して罹患率を比較するための指標。

ひろば de 体操

20 分程度の簡単な吹田市オリジナル体操を公園や商業施設などで週 1 回開催している。介護予防推進員等のボランティアが運営を担う。高齢者に限らず、誰でも自由に参加可能。

(令和 3 年度 (2021 年度) 未現在 : 17 か所)

フレイル

年齢とともに心身の活力（筋力や認知機能など）が低下して、要介護状態に近づくこと。対策をとれば、健康な状態に戻ることも可能。

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。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」といい、0 歳の平均余命が平均寿命。

【ま行】

マイナポータル

子育てや介護など、行政手続のオンライン窓口。オンライン申請のほか、行政機関等が保有する健診等自身の情報の確認や、行政機関等からのお知らせ通知の受信などのサービスを提供する。

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓の周りに脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常・高血圧・高血糖といった生活習慣病の危険因子を 2 つ以上持っている状態のこと。

メタボリックシンドローム予備群

腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上で、次の 3 項目のうち 1 つに該当する者を予備群、2 つ以上に該当すると、メタボリックシンドロームに該当。①中性脂肪 150mg/dl 以上、又は HDL コレステロール 40g/dl 未満、若しくはコレステロールを下げる薬服用者。②収縮期血圧 130mmHg 以上、又は拡張期血圧 85mmHg 以上、若しくは血圧を下げる薬服用者。③空腹時血糖 110mg/dl 以上、又は HbA1c 6.0 以上、若しくはインスリン注射又は血糖を下げる薬服用者。

メンタルヘルス

心の健康、精神保健のこと。

【や行】

有所見

定期健康診断等の結果、何らかの異常の所見が認められたことをいう。

ユニバーサルデザイン

あらかじめ、障がいの有無、年齢、性別、人種等にかかわらず多様な人々が利用しやすいよう都市や生活環境をデザインする考え方。

要介護認定率

介護保険制度における第1号被保険者（65歳以上の人）に対する要介護・要支援認定者の割合。認定率は「65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数」で算出。

要支援・要介護認定者

日常生活に支障があり、介護が必要かどうか、また、どのくらいの介護が必要なのかを、市町村が実施する「要介護・要支援認定（要支援1、2または要介護1～5）」の判定を受け、認定された者。

【ら行】

ライフステージ

人が生まれてから死に至るまでの様々な人生の段階を表す言葉。本計画では、次世代、就労世代、高齢世代の3つに分けている。

罹患

病気にかかること。

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。

【わ行】

ワーク・ライフ・バランス

誰もがやりがいや充実感を感じながら働き、仕事上の責任を果たす一方で、子育て・介護の時間や、家庭、地域、自己啓発等にかかる個人の時間を持てる健康で豊かな生活ができるよう、両方を充実させる働き方・生き方のこと。

【アルファベット】

AI

人工知能（Artificial Intelligence（アーティフィシャル インテリジェンス））の略。AIには確立した定義はないが、人間の思考プロセスと同じような形で動作するプログラム、あるいは人間が知的と感じる情報処理・技術といった広い概念で使われる。

BMI

Body Mass Index の略で肥満の判定に用いられる体格指数のこと。体重 (kg) ÷身長 (m) ÷身長 (m) で算出。18.5 未満を「やせ」、25 以上を「肥満」としており、日本肥満学会では、最も疾病の少ない BMI22 を標準体重としている。

BNP（心不全マーカー）

Brain Natriuretic Peptide の略で、心臓を守るために心臓から分泌されるホルモン。心臓の機能が低下し、負担が大きくなるほど多く分泌され、数値が高くなる。

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。たばこの煙など毒素の吸入により免疫反応が続いた結果、破壊された組織と増えた痰（たん）などによる気道閉鎖が起こりやすい状態のこと。痰を伴うせき、息切れが何年にもわたって続き、息を吐く時間が伸び、ぜいぜいするという症状があり、ひどい場合には、体重減少・やせ、気胸、心不全や呼吸不全を伴う。

HbA1c

過去 1～2 か月の平均的な血糖の状態を表す数値で、糖尿病が疑われたときの検査として有効とされる。

HDL

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

KDB

国保データベースの略。国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データのこと。

KPI（重要業績評価指標）

Key Performance Indicator の略。一定の目標達成に向かってそのプロセスが順調に進んでいるかどうかを点検するための、最も重要な指標。一定期間ごとに数値をチェックして進捗（しんちよく）状況を管理する。

LDL

悪玉コレステロールのこと。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。

QOL

Quality of Life（クオリティ・オブ・ライフ、生活の質）の略。一般に一人ひとりの人生の内容の質や社会的に見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。

SDGs

持続可能な開発目標（SDGs : Sustainable Development Goals）の略。2015年の国連サミットで加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標。17のゴール・169のターゲットから構成される。

SNS

Social Networking Service の略。インターネット上の会員制サービス的一种。友人・知人間のコミュニケーションを円滑にする手段や、新たな人間関係を構築するための場を提供する。

WHO（世界保健機関）

World Health Organization の略。1948年に、全ての人々の健康を増進し保護するため互いに他の国々と協力する目的で設立された。

WHO 憲章において、健康の定義として、「病気の有無ではなく、肉体的、精神的、社会的に満たされた状態にあること」を掲げ、人種、宗教、政治信条や経済的・社会的条件によって差別されることなく、最高水準の健康に恵まれることが基本的人権であるとうたった。

健康すいた21（第3次）

吹田市健康増進計画（第3次）／吹田市食育推進計画（第3次）

吹田市歯と口腔の健康づくり推進計画（第2次）

令和4年（2022年）3月

発行 吹田市 健康医療部 健康まちづくり室

〒564-0072 吹田市出口町19-2

電話 06-6384-2614 FAX 06-6339-7075

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

Eメールアドレス ken_machi@city.suita.osaka.jp