

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っては、都道府県食育推進会議）は、都道府県食育推進計画を作成し、又は変更したときは、速やかに、その要旨を公表しなければならない。

（市町村食育推進計画）

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

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

(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^{こうくう}歯と口腔の健康づくり推進条例

(目的)

第1条 この条例は、歯科口腔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喫煙者から「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

短期
(R3~8)

中期

長期

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、評価等に必要な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) ・「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 く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