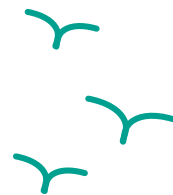


茨木市総合保健福祉計画(第3次)
— 分野別計画 —

健康いばらき21・
食育推進計画(第4次)



概要版

令和6年(2024年)3月
茨木市

茨木市総合保健福祉計画(第3次)の概要

■計画の策定に当たって

計画策定の趣旨

茨木市総合保健福祉計画は、保健福祉施策を総合的・体系的に推進し、市民福祉の向上を、より効率的・効果的に図ることを目的として、平成24年(2012年)3月に策定したものです。平成24年度(2012年度)から平成29年度(2017年度)までの第1次、平成30年度(2018年度)から令和5年度(2023年度)までの第2次、それぞれ6年間を計画期間として、これまで各施策を推進してきました。

前計画の策定以降、地震・豪雨等の大規模な自然災害や、新型コロナウイルス感染症の流行といった非常事態が発生したほか、8050問題[※]、ダブルケア[※]、ヤングケアラー[※]など、複雑化・複合化した課題が増加しています。加えて、社会環境の変化による地域とのつながりの希薄化や孤立化・孤独化も更に進んでいます。

前計画では、こういった課題にも対応できる包括的な支援体制を実現するため、「地区保健福祉センター[※]」の整備を進めたほか、分野別計画すべてにおいて、共通の理念と基本目標に基づいて様々な取組を実施し、総合的・包括的に保健福祉施策を推進してきました。

国においては、地域共生社会[※]の実現に向けた包括的な支援体制を整備するため、令和2年(2020年)に社会福祉法を改正し、地域共生社会の実現に向けた「重層的支援体制整備事業[※]」の考え方を示し、その趣旨を踏まえた体制の構築を求めています。

茨木市総合保健福祉計画(第3次)では、これらの考え方を踏まえるとともに、包括的な支援体制を推進するという前計画の取組を継承し、「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり」をめざすものです。

■計画の期間

	平成30年度 (2018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)	令和11年度 (2029年度)
総合保健福祉計画	(第2次)	(第3次)					
地域福祉計画	(第3次)	(第4次)					
高齢者保健福祉計画	(第8・9次)	(第10次)		(第11次)			
介護保険事業計画	(第7・8期)	(第9期)		(第10期)			
障害者計画	(第4次)	(第5次)					
障害福祉計画	(第5・6期)	(第7期)		(第8期)			
障害児福祉計画	(第1・2期)	(第3期)		(第4期)			
いのち支える自殺対策計画	(第1次)*	(第2次)					
健康いばらき21・食育推進計画	(第3次)	(第4次)					

*計画期間は、令和元年度(2019年度)から令和5年度(2023年度)まで

※8050問題:

ひきこもりの長期化、高齢化に伴い「80歳の親と50歳のこどもの組み合わせによる困窮、孤立」に例示される、高齢の親と同居する無職やひきこもりのこどもが抱える生活問題。

※ダブルケア:

介護と育児に同時に直面する世帯。

※ヤングケアラー:

本来大人が担うと想定されているような家事や、障害や病気のある家族、幼いきょうだいのケアなどを日常的に行っているこどものこと。

※地区保健福祉センター:

属性や世代を問わない包括的な相談支援体制と、保健と福祉の連携を強化する体制を構築し、健康寿命の延伸、健康格差の解消、支援を必要とする方の早期発見・早期対応をめざし、市内の圏域ごとに整備している拠点。

※地域共生社会:

こども・高齢者・障害者など全ての人々が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる社会。

※重層的支援体制整備事業:

市町村において、地域住民の複合・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な支援体制を整備するため、①相談支援(包括的相談支援事業、多機関協働事業、アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)、②参加支援事業、③地域づくり事業を一体的に実施する事業。

計画の位置付け

総合保健福祉計画は、本市のまちづくりの基本的な指針である「茨木市総合計画*」を上位計画として、法令等に基づく「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「いのち支える自殺対策計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の5分野の計画を包含した保健福祉の分野における総合的な計画です。

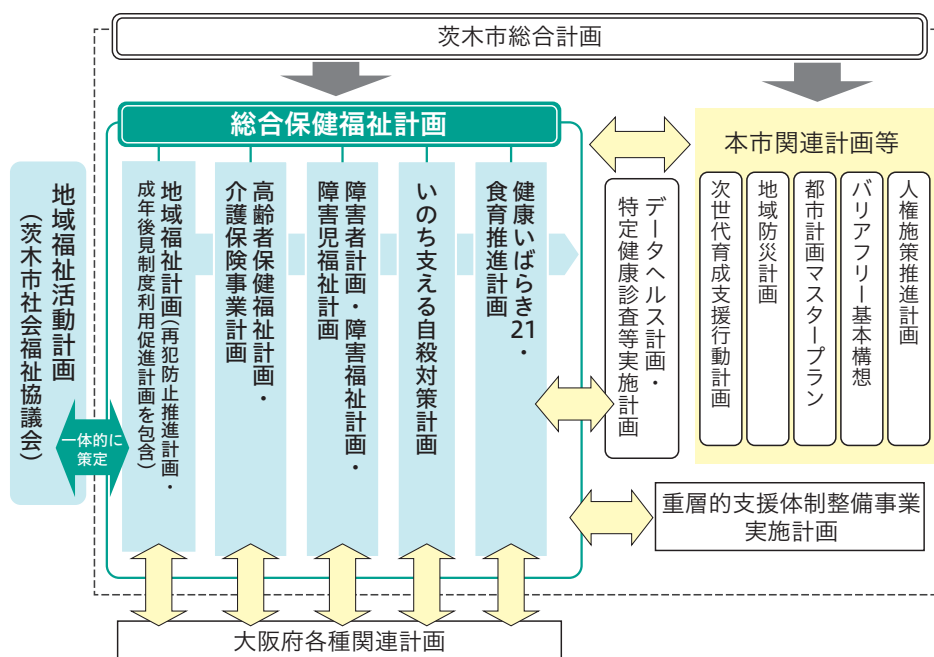
社会福祉法により、地域福祉計画の位置付けとして規定されている横断的な体制整備については、総合保健福祉計画部分に含めるものとします。新たに位置付けられた「重層的支援体制整備事業」については、その具体的な実施方法について、別途「重層的支援体制整備事業実施計画」を定め、適宜見直しを図りながら取組を進めるものとします。

「地域福祉計画」については、「再犯防止推進計画」「成年後見制度*利用促進計画」を包含するものとし、また、より効率的・効果的な地域福祉の推進体制の整備のため、茨木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画」と共通の理念と基本目標に基づいて一体的に策定しています。

「健康いばらき21・食育推進計画」については、「国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画*)・特定健康診査等実施計画*」との整合性を図り策定しています。

大阪府の各種関連計画をはじめ、本市の「次世代育成支援行動計画」や「地域防災計画」、「都市計画マスタープラン」、「バリアフリー基本構想」、「人権施策推進計画」などの関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。

■各計画の位置付け・関連性



*「茨木市総合計画」は、令和6年度(2024年度)までを第5次、令和7年度(2025年度)からの10年間を第6次とする予定であり、本計画と開始時期が異なります。次期総合計画は本計画の内容を踏まえて策定いたしますが、令和8年度(2026年度)に本計画の中間見直しを行う際に、改めて総合計画との整合性について確認するものとします。

※成年後見制度：

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な方に対して、財産管理や身上保護(介護施設への入退所等)についての契約や遺産分配などの法律行為を保護し、支援する制度。家庭裁判所が後見人・保佐人・補助人を選任する「法定後見」と、あらかじめ本人が任意後見人を選ぶ「任意後見」がある。

※データヘルス計画：

被保険者の健康寿命の延伸及び医療費の適正化を目的に、各保険者が策定するレセプト・健診情報等を活用した保健事業の実施計画。

※特定健康診査等実施計画：

医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生涯にわたって生活の質の維持・向上を図るため、生活習慣病の予防に着眼した特定健康診査及び特定保健指導の実施に関する計画。

理念・基本目標・施策体系

理念

すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、みんなが主役の地域共生のまちづくり
 持続可能な包括的支援体制の実現とともに

基本目標

◆各分野別計画については、本計画の理念と6つの基本目標に基づいて策定し、それぞれの施策を推進することにより、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組みます。

基本目標 1

お互いにつながり支え合える

◆市民や団体、事業者等のあらゆる機関が、持続可能^{*}な地域づくりや地域課題の解決について当事者意識を持ち行動する「主役」となれるように取組や連携を推進します。

基本目標 2

健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

◆生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防等に向けた取組を進めるとともに、自立した日常生活を送るための専門的な支援が提供できる体制を整備します。

基本目標 3

憩える 参加できる 活躍できる

◆一人ひとりの状況に応じて、身近な地域で憩える、参加できる、活躍できる機会の創出に取り組みます。

基本目標 4

一人ひとりの権利が尊重される

◆お互いを理解し尊重し合える意識の醸成に努めるとともに、虐待防止や権利擁護の推進により要支援者を早期発見し適切な支援につなげます。

基本目標 5

情報を活かして、安全・安心に暮らせる

◆情報が必要な人に届き、いかされる体制整備や、災害時等の緊急時に市と関係機関が適正に情報を共有・活用して、安全・安心に暮らせる地域づくりを推進します。

基本目標 6

持続可能な社会保障を推進する

◆社会保障(社会保険、社会福祉、公的扶助、保健医療・公衆衛生)について、持続可能性に配慮し、公正・適正・円滑な運用を推進します。

地域福祉計画 (地域福祉活動計画)

- ◎見守り体制・つなぎ機能の強化
- ◎地域福祉活動の推進
- ◎民生委員・児童委員^{**}活動の推進
- ◎更生保護の推進
(再犯防止推進計画)

- ◎生活困窮者の自立に向けた支援

- ◎地域で活躍できる人材の育成
- ◎地域の交流・活動拠点づくりの推進
- ◎生活困窮者支援を通じた地域・関係づくり

- ◎権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり
- ◎成年後見制度利用の推進
- ◎担い手の育成・活動の推進
(成年後見制度利用促進計画)

- ◎情報提供の充実
- ◎災害時における避難行動要支援者等に対する支援体制の充実
- ◎地域防犯活動の充実

- ◎生活保護制度の適正実施
- ◎社会福祉法人及び福祉サービス事業者への適正な指導監査

※持続可能:
 「誰一人取り残さない」という包括的な視点や仕組みを有し、将来世代のニーズを損なうことなく現代世代のニーズを満たすことができるような強靱な社会の状態をいう。
 ※民生委員・児童委員:
 民生委員は、民生委員法に基づき、各市町村に置かれるボランティア。担当地区内の生活に困っている人や、障害者、高齢者、児童などの相談に応じ、適切な指導・助言を行う。児童委員は児童福祉法に基づき民生委員が兼務している。
 ※地域包括支援センター:
 地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する高齢者の総合相談窓口。

分野別計画の施策・取組

高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画	障害者計画 障害福祉計画 障害児福祉計画	いのち支える 自殺対策計画	健康いばらき21・ 食育推進計画
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域包括支援センター[*]の運営 ◎生活支援体制整備の推進 ◎認知症施策の推進 ◎在宅療養の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎持続可能な地域共生社会に向けたネットワークの整理・再編、多様な担い手の参画促進 ◎交流を通じての相互理解の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎社会的な取組で自殺対策を推進する ◎関連施策との有機的な連携と民間団体等との協働[*]を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上
<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防・生活支援サービス事業の取組の推進 ◎一般介護予防事業の推進 ◎高齢者の保健事業と介護予防事業等との一体的な実施 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域での包括的な相談支援体制の構築 ◎医療的ケアの必要な障害者、強度行動障害者に対する支援等 	<ul style="list-style-type: none"> ◎市民のこころの健康づくりを推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎生活習慣の改善 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防
<ul style="list-style-type: none"> ◎地域活動・社会参加の促進 ◎身近な「居場所」の整備 ◎世代間交流の取組 ◎高齢者の「働く場」の創造 	<ul style="list-style-type: none"> ◎就労でき、働きつづけられる環境の充実、賃金の向上 ◎文化芸術・スポーツ等の活動を通じた社会参加の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎自殺対策に関わる人材の育成を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎自然に健康になれる環境づくり ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備
<ul style="list-style-type: none"> ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害者差別解消の推進 ◎虐待防止対策等 	<ul style="list-style-type: none"> ◎こども・若者の自殺対策を推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎ライフコースアプローチ[*]を踏まえた健康づくり
<ul style="list-style-type: none"> ◎災害・感染症発生時の備え ◎情報公表制度の推進 ◎安心して暮らせる環境の充実 ◎高齢者の居住の安定に係る施策 ◎高齢者が安心して暮らせるためのICT[*]の活用推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎情報アクセシビリティ[*]・コミュニケーション施策の推進 ◎防災の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域レベルの実践的な取組を推進する ◎市民一人ひとりの気付きと見守りを促す 	<ul style="list-style-type: none"> ◎誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備【再掲】
<ul style="list-style-type: none"> ◎介護保険制度の適正・円滑な運営 ◎介護給付適正化事業の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害者制度の適正運営 ◎持続可能な障害福祉サービス事業所の運営及び人材の育成 ◎市立障害者施設のあり方の検討 	<ul style="list-style-type: none"> ◎精神保健医療サービスを推進する 	<ul style="list-style-type: none"> ◎生活習慣の改善【再掲】 ◎生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】 ◎ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

※協働：
地域団体や行政など異なる組織が、共通の目的を達成するため、対等な関係を結び、それぞれの得意分野をいかにしながら、課題の解決に向けて連携・協力すること。

※ライフコースアプローチ：
「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とは、乳幼児期、青年期、壮年期等といった各ライフステージのみに着目した健康づくりに取り組むのではなく、人は切れ目なく生きていることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえ、どのような軌跡をたどってきたのかという観点から、将来の疾病発症やリスクの予防を図るという考え方のこと。

※ICT: Information and Communication Technologyの略。情報通信技術。

※情報アクセシビリティ: 年齢や障害の有無等に関係なく、誰でも必要とする情報に簡単にたどり着け、利用できること。

■ 包括的支援体制の推進

本計画の理念を実現するため、保健福祉の各分野が連携を図るとともに、地域住民の支え合いとも連動しながら、包括的な支援体制を引き続き推進します。

前計画で整備を進めてきた地区保健福祉センターの機能の充実を図り、地域における協働を推進するとともに、令和2年度(2020年度)の社会福祉法の改正により示された「重層的支援体制整備事業」について、地区保健福祉センターを基盤として各事業を展開し、住民自らが主体的な活動等の場において課題解決できる地域づくりをめざします。

(1) 地域での生活や活動を後押しし、協働を推進(地区保健福祉センター)

地区保健福祉センターは、身近な場所で、世代や分野を問わない保健と福祉に関する相談や地域づくりについて、地域住民をバックアップし、解決等に向けて支援します。

所長、保健師、生活支援コーディネーター※、地域包括支援センター、コミュニティソーシャルワーカー(CSW)※、障害者相談支援センター※、アウトリーチ※支援員、社会福祉協議会など、多機関・多職種で協働し、「相談支援」「健康づくり・介護予防」「地域づくり」「社会参加」といった地域での生活や活動など、様々な取組をバックアップすることで、地域における協働を推進します。

■ 地区保健福祉センターのイメージ

子ども・子育て世代・働く世代・障害者・高齢者、すべての人が支え合い安心して暮らせる地域へ



※生活支援コーディネーター:

高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(資源開発・ネットワーク構築・ニーズと取組のマッチング)を果たす者。本市では、市域全体を担当する第1層生活支援コーディネーターと、日常生活圏域内を担当する第2層生活支援コーディネーターを配置している。

※コミュニティソーシャルワーカー(CSW):

社会福祉士や介護福祉士など福祉の資格を持ち、地域の要保護者に対する個別支援や住民活動のコーディネートを行う専門職。

※障害者相談支援センター:

全ての市町村で実施される障害者相談支援事業。障害者やその家族のさまざまな相談に応じ、必要な情報の提供や助言、福祉サービスの利用調整等、地域での生活における総合的な支援を行う。市町村の責務で行われ、茨木市では、指定特定相談支援事業者に委託して実施している。

※アウトリーチ:

支援が必要であるにもかかわらず、自発的に申し出をしない人々に対して、公共機関や社会福祉の実施機関等が積極的に働きかけて支援の実現をめざすこと。

地区保健福祉センターでは、主に以下の3点を重視した取組を行います。

①保健機能(保健と福祉の連携)

地区保健福祉センターに保健師を配置し、地域の医療機関や福祉関係団体などと連携しながら、地域住民への健(検)診*の受診勧奨や健診結果等に基づく健康支援、健康や子育てに関する相談支援等を実施し、健康課題が生活課題につながらないように取り組めます。

②専門相談支援機能(専門職による包括的なチーム支援)

地区保健福祉センターは、そのエリアを担当する専門相談支援機関(地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター*、障害者相談支援センター)と連携し、世代や分野にとらわれず、様々な生活課題を抱える方に対して迅速に幅広く対応できるように効率的・効果的で持続可能な体制を確保します。

また、引き続き地域での見守り・発見・つなぎ機能の強化を図るとともに、自ら支援につながる事が難しい方などに対しては、つながり続けるために生活困窮者自立相談支援機関(くらしサポートセンター『あすてっぴ 茨木』)等の専門職がアウトリーチにより、本人との関係性を構築し、課題解決に向けた支援や、伴走型の支援*を行います。

③住民が主体となる『予防と共生』に向けた支援

住民同士が共に支え合う関係性を育み、地域の中で見守りや居場所づくり、生活習慣病の予防や健康づくりに取り組めるように、福祉分野の関係機関だけではなく、学校や医療機関、商店、地域の様々な活動や機関と連携・協力し、地域住民や団体に働きかけます。

(2)「重層的支援体制整備事業」の実施

制度や分野ごとの縦割りや、支え手・受け手の関係を超えて、人と人、人と資源がつながることで地域住民の暮らしや生きがい、地域をともに創っていく地域共生社会を実現する具体的な手段として「重層的支援体制整備事業」を実施します。

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、「重層的支援体制整備事業」は、①属性を問わない相談支援、②参加支援、③地域づくりに向けた支援の3つを柱としています。これら3つの支援を一層効果的・円滑に実施するために、④多機関協働による支援、⑤アウトリーチ等を通じた継続的支援を新たな機能として強化し、①から⑤までの事業を一体的に実施するものです。

本市では、前計画から整備を進めてきた地区保健福祉センターを多機関協働による支援に位置付け、既存の介護・障害・こども・生活困窮の相談体制で受け止めた複雑化・複合化したニーズを、アウトリーチ等を通じた継続的支援や参加支援を活用し、各支援機関や地域住民等と協力・協働して包括的な支援体制が取れるように事業を展開します。また、事業の実施に当たり、健康、農業、教育など福祉分野に限らず、様々な分野と連携した取組を進めます。

具体的な実施方法については、「茨木市重層的支援体制整備事業実施計画」を別途定め、進捗状況に応じて適宜見直しを図りながら取組を進めるものとします。

※健(検)診:

市が実施している特定健康診査や若年健康診査、がん検診などのこと。

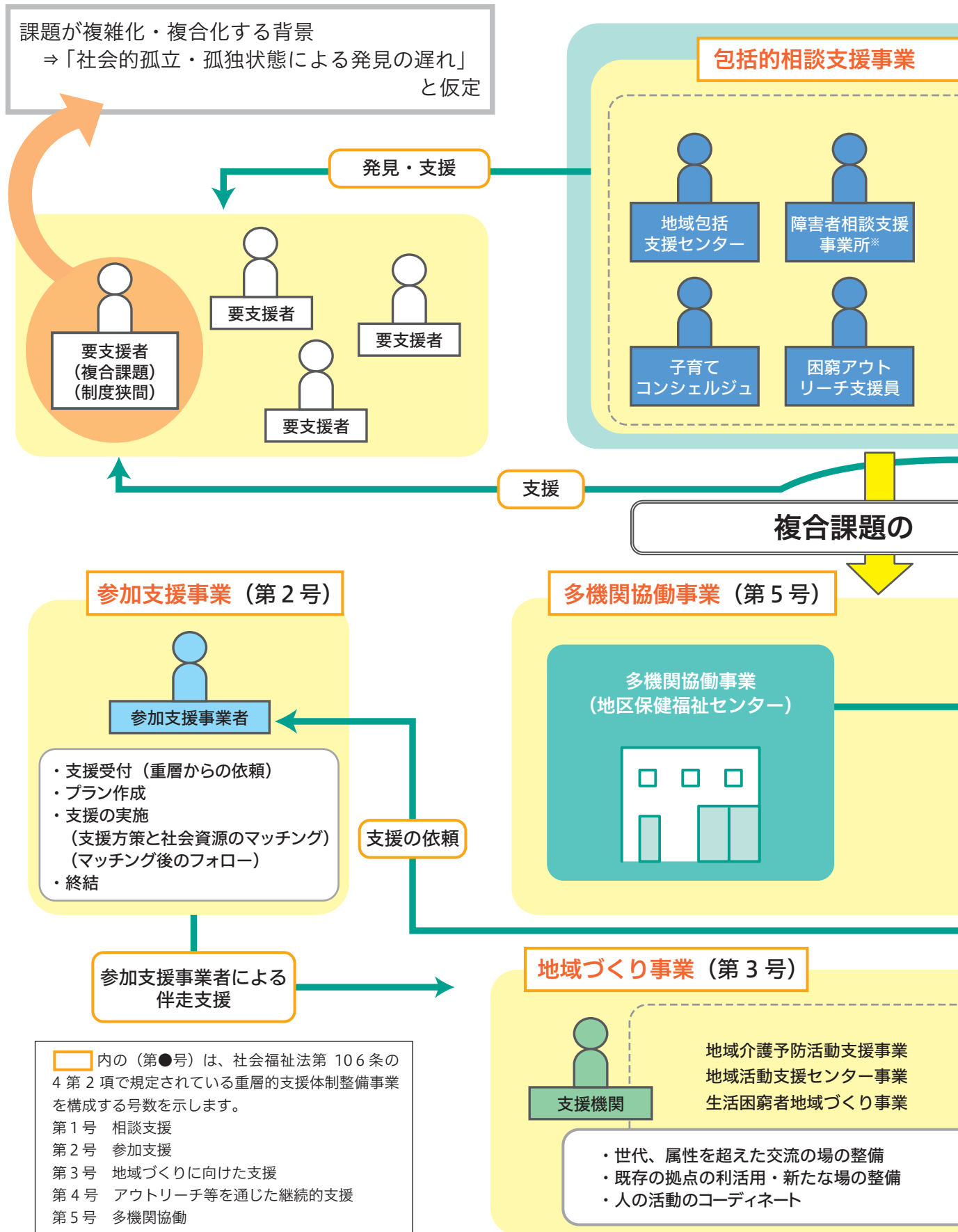
※いきいきネット相談支援センター:

地域の相談員であるコミュニティソーシャルワーカー(CSW)を配置している。

※伴走型の支援:

深刻化する「社会的孤立」に対応するため「つながり続けること」を目的とする支援。支援の機能としては、必ずしも課題解決を目的とはしておらず、「課題解決型支援」とともに「支援の両輪」として一体的に行われることが求められる。

■ 重層的支援体制整備事業の全体イメージ



▲ 図中に表記している支援機関や地域住民、団体の活動等がその枠内に留まることを示しているのではなく、必要な支援の状況等によって、活動の場が変わることがあります。

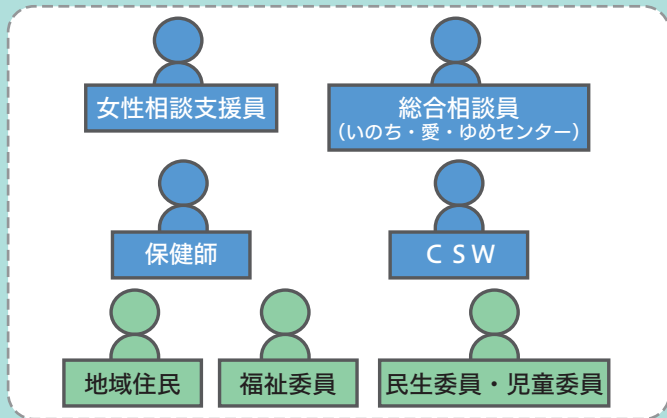
断らない相談支援

(第1号)

(重層事業を構成する4分野)
 地域包括支援センターの運営
 障害者相談支援事業
 利用者支援事業※
 生活困窮者自立相談支援事業

- ・各事業の実施
- ・多機関協働事業者へのつなぎ
- ・重層的支援会議の参加
- ・多機関協働事業による支援が行われている際の連携
- ・多機関協働事業終了後のつなぎ戻し

その他関連事業（一例）



地域において、活動上や住民からの相談などにより、要支援者となる方の情報を受けることがあるため、支援会議等にも必要に応じて関わることがあります。

支援依頼（つなぎ戻し）

地区保健福祉センター所長
 (調整者)

主催・運営

支援会議又は重層的支援会議

- ・課題の解きほぐし、役割分担
- ・相談受付
- ・アセスメント※
- ・終結の判断

支援の依頼

アウトリーチ等を通じた
 継続的支援事業
 (第4号)

重層アウトリーチ支援員

- ・要支援者の把握
- ・支援者との関係性構築
- ・家庭訪問、同行支援
- ・プラン作成

ポイント

- ①チーム支援
- ②伴走型支援によるオーダーメイドの支援
- ③「社会的孤立・孤独の解消」に向けた地域へのつなぎ戻し
- ④「発見」から「地域へのつなぎ戻し」までの一体的実施

※障害者相談支援事業所:

相談支援専門員が電話・面接・訪問などにより、障害者及びその家族の様々な相談を受け、福祉サービスの利用援助や専門機関の紹介、療育相談などを行う機関。指定一般相談支援事業所・指定特定相談支援事業所・障害者相談支援センターをまとめて呼ぶ場合の呼称。

※利用者支援事業:

子ども及びその保護者等、または妊娠している方がその選択に基づき、教育・保育施設や地域の子育て支援事業等を円滑に利用できるように必要な支援を行う事業。

※アセスメント:

利用者や家庭の情報、環境などの利用者の状況を把握し、日常生活の評価から希望する生活や課題等を把握すること。

生活支援体制整備事業
 地域子育て支援事業
 その他関連事業

地域住民等

- ・支援の展開
- ・人がつながり、関係性を深めるための場（プラットフォーム）の設定、展開

健康いばらき21・食育推進計画(第4次)の概要

■健康いばらき21・食育推進計画(第4次)の概要

健康いばらき21・食育推進計画は、総合保健福祉計画の分野別計画の一つとして、また、国や府の方針等を踏まえ、各分野の施策を見直すとともに、生活習慣の改善や健康づくりの推進に加え、食生活の改善などを進めるため、「健康いばらき21」と、「食育推進計画」を一体的に策定しているほか、「すべての市民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会」をめざし、健康づくりや食育の取組を総合的かつ効果的に進めていくために定めるものです。

■計画のポイント

1 各分野の施策の見直し

国の「健康日本21(第3次)※」や「第4次食育推進基本計画」、大阪府の「第4次健康増進計画」「第4次食育推進計画」との整合を図り、各分野の施策を見直しました。

2 健康いばらき21・食育推進計画(第4次)の計画期間

計画期間は、令和6年度(2024年度)から令和11年度(2029年度)までの6年間です。

3 基本方針

(1) 健康寿命※の延伸と健康格差※の縮小

市民が健やかで心豊かに生活することができる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をめざします。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

市民一人ひとりが健康への関心を高めるとともに、栄養・食生活や運動、飲酒、喫煙、歯と口の健康づくり等、様々な生活習慣の改善に向けた取組を推進します。また、特定健康診査※受診率の向上や特定保健指導※の促進など、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取組や、がん※検診の受診率向上をめざす取組を推進します。

(3) 社会環境の質の向上

市民一人ひとりのヘルスリテラシー※を高めるとともに、健康や栄養・食生活に関する情報を入手・活用できるように、デジタルツールやインターネットなどの様々な媒体を通じた周知・啓発の取組を推進します。また、引き続き、こころの健康に関する取組を推進するほか、市民一人ひとりが、食育の意義や必要性を理解するとともに、これに共感し、自ら主体的に食育を実践できることをめざした取組を推進します。

※健康日本21:

健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の方針に基づく国民健康づくり運動のこと。健康日本21(第3次)の期間は令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)まで。

※健康寿命:

平成12年(2000年)にWHO(世界保健機関)が健康寿命を提唱。「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」のこと。

※健康格差:

地域や社会経済状況等の違いによる健康状態の差。

※特定健康診査(特定健診):

生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する健診のこと。

※特定保健指導:

特定健診の結果、予防効果が期待できるものを対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。

※がん(悪性新生物):

正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりのうち、悪性のもの(悪性腫瘍)。

※ヘルスリテラシー:

健康の情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力のこと。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた健康づくりの取組を進めるとともに、生涯にわたって健やかな生活を送り、豊かな心を育むことができるように、食育の取組を推進します。

■健康いばらき21・食育推進計画(第4次)の策定方針

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康:健康増進計画分野
食育:食育推進計画分野

健康いばらき21・食育推進計画

6つの施策の推進

(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- ①健康相談の実施(健康)
- ②休養・睡眠・こころの健康(健康)
- ③多様な主体による食育推進運動の展開(食育)
- ④多様な主体が参画したネットワークの強化(食育)
- ⑤地域等での「共食」の取組(食育)

(2) 生活習慣の改善

- ①栄養・食生活(健康・食育)
- ②身体活動・運動(健康)
- ③飲酒(健康)
- ④喫煙(健康)
- ⑤歯と口の健康(健康・食育)

(3) 生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ①生活習慣(病)に関する周知・啓発(健康)
- ②受診しやすい健(検)診の推進(健康)
- ③健(検)診後の支援体制の充実(健康)
- ④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発(健康)

(4) 自然に健康になれる環境づくり

- ①運動が気軽にできる環境等(健康)
- ②受動喫煙対策(健康)

(5) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大(健康)
- ②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組(食育)
- ③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信(健康・食育)
- ④生産から消費までを通じた食育の推進(食育)

(6) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ①子ども(健康)
- ②高齢者(健康)
- ③女性(健康)
- ④保育所(園)・認定子ども園・幼稚園等における取組(食育)
- ⑤小・中学校等における取組(食育)
- ⑥高等学校等における取組(食育)
- ⑦大学や職場等における取組(食育)
- ⑧高齢者の低栄養防止のための取組(食育)

第3期データヘルス計画・特定健康診査等実施計画(第4期)

いのち支える自殺対策計画(第2次)

■主な取組

基本目標 1 お互いにつながり支え合える

施策(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

心身の健康を保持・増進し、「生活の質」の向上を図るため、社会とのつながりや多様な主体で連携した食育の取組を促すとともに、こころの健康の維持及び向上に関する取組を推進します。

主な取組

- ①健康相談の実施(健康)
- ②休養・睡眠・こころの健康(健康)
- ③多様な主体による食育推進運動の展開(食育)
- ④多様な主体が参画したネットワークの強化(食育)
- ⑤地域等での「共食」の取組(食育)



■ 施策(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方	
睡眠で休養がとれている市民の割合の増加	現状値なし*	80%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。	
睡眠時間が十分に確保できている市民の割合の増加	現状値なし*	60%*	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。	
困ったときに相談できる人・場所がある市民の割合の増加	85.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(85.5%)を上回る率をめざす。	
ひとりで食事を食べるこ もの割合の減少	小学生 (小5)	朝食13.3%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%)を下回る率をめざす。
		夕食2.3%		
	中学生 (中2)	朝食31.9%		
		夕食3.0%		
ひとりで食事を食べる高齢者の割合の減少	21.6%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(21.6%)を下回る率をめざす。	

*現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。

*「睡眠で休養がとれている市民の割合」の現状値について、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」の項目が国と異なるため現状値はないが、参考値として、「寝付きが悪い、途中で目が覚める、日中眠気を感じるなどが、週3回以上なかった市民の割合」は19.3%。

*「睡眠時間が十分に確保できている市民の割合」は、睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の者の割合。

基本目標 2 健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

施策(2)生活習慣の改善

医療や介護サービスの需要が増大する中、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をめざし、医師会・歯科医師会・薬剤師会等関係機関と連携し、身体活動・運動の重要性や、飲酒・喫煙等に関する正しい知識の周知・啓発の取組を進めるとともに、栄養・食生活、歯と口の健康づくり等、様々な食育の取組を通じて生活習慣の改善を進めます。

主な取組

- ① 栄養・食生活(健康・食育)
- ② 身体活動*・運動(健康)
- ③ 飲酒(健康)
- ④ 喫煙(健康)
- ⑤ 歯と口の健康(健康・食育)



※身体活動:

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費するすべての活動。スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。

①栄養・食生活(健康・食育)の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
適正体重*の市民の割合の増加	小学生* (小5)	男子86.7%	増やす	令和4年度(2022年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果(小学生男子86.7%、女子90.2%、中学生男子86.5%、女子90.6%)を上回る率をめざす。
		女子90.2%		
	中学生* (中2)	男子86.5%		
女子90.6%				
	16~39歳 (若年健康診査*)	62.5%	66%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
食育に関心を持っている市民の割合の増加	75.9%		90%	国の「第4次食育推進基本計画」(令和3年(2021年)3月)の目標値を用いた。
【再掲】ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少	小学生 (小5)	朝食13.3%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%)を下回る率をめざす。
		夕食2.3%		
	中学生 (中2)	朝食31.9%		
		夕食3.0%		
【再掲】ひとりで食事を食べる高齢者の割合の減少	21.6%		減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(21.6%)を下回る率をめざす。

*令和4年度(2022年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査における、茨木市の小学生・中学生の結果を用いた。

※適正体重:

この計画における適正体重とは、小・中学生については、日本学校保健会の児童生徒の健康診断マニュアルより「(体重(kg)-身長別標準体重(kg))/身長別標準体重(kg)×100」で算出。肥満度が20%以上で肥満傾向、-20%以下でやせ傾向とし、それ以外のものをいう。18~49歳については、BMIで18.5以上25未満のものをいう。

※若年健康診査:

年度内に16~39歳になる人で、会社等で健康診査を受ける機会がない人を対象とした茨木市独自の健康診査。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
朝食を食べる市民の割合の増加	小学生(小5)	94.4%	100%	国の「第4次食育推進基本計画」(令和3年(2021年)3月)の目標値を用いた。
	中学生(中2)	90.9%		
	18~39歳	79.3%	85%	
栄養バランスのとれた食生活を実践する市民の割合の増加	全年代(18歳以上)	67.3%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(67.3%)を上回る率をめざす。
	うち18~39歳	56.0%	60%	府の「第4次大阪府食育推進計画」の目標値を参考に設定。
1日2回以上野菜をとる市民の割合の増加	小学生(小5)	67.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生67.5%、中学生63.0%、18歳以上35.2%)を上回る率をめざす。
	中学生(中2)	63.0%		
	18歳以上	35.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合の増加	47.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(47.5%)を上回る率をめざす。

②身体活動・運動(健康)の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
日常生活における歩数の増加	男性 18歳～64歳 8,500歩以上	22%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(男性:18～64歳8,500歩以上22%、65歳以上7,000歩以上21%、女性:18～64歳8,500歩以上13%、65歳以上6,000歩以上35%)を上回る率をめざす。
	男性 65歳以上 7,000歩以上	21%		
	女性 18歳～64歳 8,500歩以上	13%		
	女性 65歳以上 6,000歩以上	35%		
運動習慣のある市民の割合の増加	全年代 (18歳以上)	43.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(全年代:43.1%、うち60歳以上:56.5%)を上回る率をめざす。
	うち60歳以上	56.5%		
今後、運動やスポーツを始めてみたいと思っている市民の割合の増加	現状値なし*		65% 令和8年(2026年)	「スポーツ推進計画」(令和4年(2022年)3月)における目標値を用いた。
運動・スポーツが好きなこどもの割合の増加	小学生 (小5)	男子90.2%	増やす	令和4年度(2022年度)全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果全国平均(小学生男子90.2%、女子82.4%、中学生男子88.7%、女子72.7%)を上回る率をめざす。
		女子82.4%		
	中学生 (中2)	男子88.7%		
		女子72.7%		

*現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。



③飲酒(健康)の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の減少	14.4%	10%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
妊婦の飲酒割合の減少	0.2%	0%	府の「第4次大阪府健康増進計画」(令和6年(2024年)3月)の目標値を用いた。

④喫煙(健康)の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
市民の喫煙率の減少	男性	19.1%	15%	府の「第4次大阪府健康増進計画」(令和6年(2024年)3月)の目標値を用いた。
	女性	6.0%	5%	
たばこをやめてほしいと思うこどもの割合の増加	小学生(小5)	46.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生46.7%、中学生54.8%)を上回る率をめざす。
	中学生(中2)	54.8%		
妊婦の喫煙率の減少	1.1%		0%	国の「成育医療等基本方針※」(令和5年(2023年)3月)の目標値を用いた。
COPD※を知っている市民の割合の増加	37.1%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(37.1%)を上回る率をめざす。

※成育医療等基本方針:

正式名称は「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」。成育過程にある者に対する総合的な計画であり、令和5年(2023年)3月22日に全部変更の閣議決定がなされた。

※COPD(慢性閉塞性肺疾患):

長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起り、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。

⑤歯と口の健康(健康・食育)の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)		目標の考え方
むし歯のない3歳児の割合の増加(3歳6か月児)	93.1%		95%		国の「成育医療等基本方針」(令和5年(2023年)3月)の目標値を用いた。
むし歯のない児童・生徒の割合の増加	小学生(小6)	79.6%	小学生(小6)	90%	国の「歯・口腔の健康づくりプラン」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考に設定。
	中学生(中1)	79.4%	中学生(中1)		
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	69.5%		減らす (*参考値40%)		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(69.5%)を下回る率をめざす。
80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合の増加	43.2%		増やす (*参考値85%)		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(43.2%)を上回る率をめざす。
咀嚼良好者の割合の増加	82.7%		増やす		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(82.7%)を上回る率をめざす。
過去1年に歯科健診を受診した市民の割合の向上	妊婦	36.5%	妊婦	増やす	令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(36.5%)を上回る率をめざす。
	40~74歳	12.2%	40~74歳	増やす (*参考値95%)	令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(12.2%)を上回る率をめざす。

*「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいため、令和11年度(2029年度)の目標値は減らすとし、国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を参考値として記載。

*「80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいため、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考値として記載。

*「過去1年に歯科健診を受診した市民の割合」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施する歯科健康診査)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいため、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考値として記載。

※歯・口腔の健康づくりプラン:

正式名称は「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」。全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的としている。

施策(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防

生活習慣病の発症予防・重症化予防を図るため、茨木市三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)と連携し、生活習慣(病)に関する周知・啓発の取組を進めるとともに、受診しやすい健(検)診の推進や健(検)診後の支援体制の充実に努めます。

主な取組

- ①生活習慣(病)に関する周知・啓発(健康)
- ②受診しやすい健(検)診の推進(健康)
- ③健(検)診後の支援体制の充実(健康)
- ④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発(健康)

■施策(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)		目標の考え方
がん検診の受診率の向上	胃がん	3.5%	胃がん	9.9%*	令和元年度(2019年度)大阪府内上位10市の受診率平均値を上回る率をめざす。
	肺がん	7.3%	肺がん	10.0%*	
	大腸がん	7.0%	大腸がん	9.9%*	
	子宮頸がん	18.1%	子宮頸がん	24.7%*	
	乳がん	14.3%	乳がん	25.3%*	
骨粗しょう症検診受診率の向上	0.3%		増やす (*参考値15%)		令和4年度(2022年度)骨粗しょう症検診受診結果(0.3%)を上回る率をめざす。
特定健康診査受診率の向上(市国保)	31.4%		35.9%		市のデータヘルス計画(令和6年(2024年)3月)における目標値を用いた。
特定保健指導実施率の向上(市国保)	67.1%		60%*		
メタボリックシンドローム※の該当者及び予備群の割合の減少(市国保)	該当者 18.6%	予備群 11.4%	該当者 11.6% 予備群 8.5% 平成20年度(2008年度)比25%以上減少		国の「第4期医療費適正化計画」(令和5年(2023年)7月)の目標値を用いた。

*「がん検診の受診率」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施するがん検診)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいことから、新型コロナウイルス感染症の影響がなかった「令和元年度大阪府内上位10市の受診率平均値」を令和11年度(2029年度)の目標値として記載。

*「骨粗しょう症検診受診率」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施する骨粗しょう症検診)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいことから、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を参考値として記載。

*令和11年度(2029年度)に特定健康診査の受診率が目標値の35.9%となった際、特定保健指導の対象者数も増加するため、特定保健指導実施率は国の目標値である60%の維持に努める。

※メタボリックシンドローム：
内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上を併発した状態をいう。

基本目標 3 憩える 参加できる 活躍できる

施策(4) 自然に健康になれる環境づくり

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のために、個人の行動と健康状態の改善に加えて、運動が気軽にできる環境づくりや受動喫煙※対策など、個人を取り巻く社会環境の質の向上を図ります。

主な取組

- ①運動が気軽にできる環境等
- ②受動喫煙対策

施策(5) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

イベント等を通じて様々な関係機関や企業等と連携し、市民の主体的な健康づくり活動や豊かな食体験につながる取組を推進します。

主な取組

- ①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大
- ②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組

■ 施策(5) 誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備の達成目標

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
市と健康づくりの取組を連携協力する大学、企業等関係団体数の増加*	42団体	増やす	令和4年度(2022年度)に連携した関係団体数を上回る数をめざす。

*関係団体数:(重複団体等は除く)
産官学連携協定数(連携協力事項:健康増進等)
自殺対策ネットワーク連絡会構成員数
食育推進ネットワーク会員数
フィットネス事業者との地域連携に関する協定数(法人数)

※受動喫煙:
たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。

基本目標 4 一人ひとりの権利が尊重される

施策(6)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえ、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた「誰ひとり取り残さない健康づくり」を推進します。

主な取組

- ①子ども(健康)
- ②高齢者(健康)
- ③女性(健康)
- ④保育所(園)・認定子ども園・幼稚園等における取組(食育)
- ⑤小・中学校等における取組(食育)
- ⑥高等学校等における取組(食育)
- ⑦大学や職場等における取組(食育)
- ⑧高齢者の低栄養防止のための取組(食育)

基本目標 5 情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策(5)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備【再掲】

健康や食の安全・安心や、生産や消費までを通じた食に関する様々な情報などについて、様々な媒体を通じた周知・啓発の取組を推進するとともに、小中学校における地場産物・国産食材の活用や、環境に配慮した食生活のための情報提供、産地表示の理解促進など、生産から消費までを通じた食育推進を進めます。

主な取組

- ③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信(健康)
- ④生産から消費までを通じた食育の推進(食育)

基本目標 6 持続可能な社会保障を推進する

施策(2)生活習慣の改善【再掲】

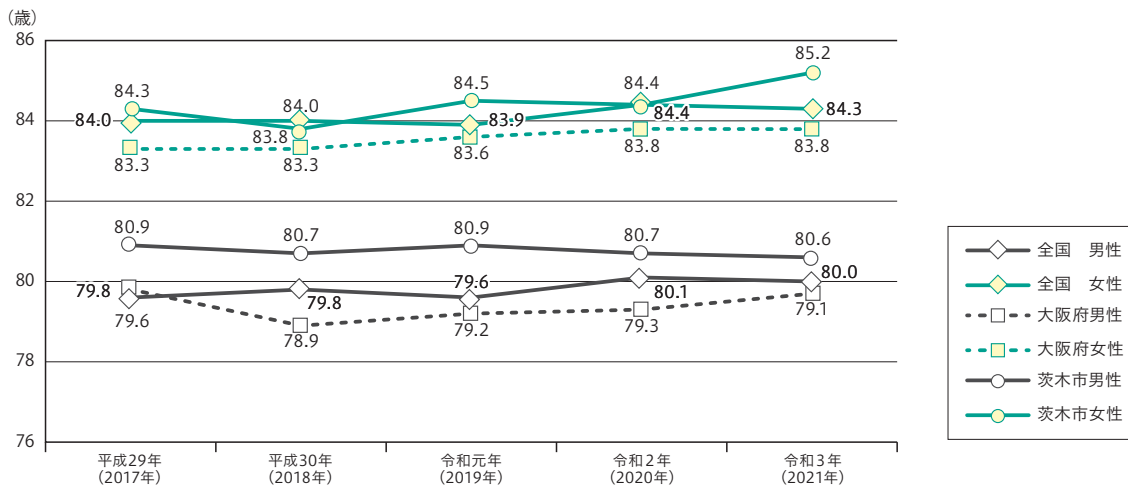
施策(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】

施策(6)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

疾病予防や健康増進といった公衆衛生については、社会保障の基盤を形づくる上で重要な要素であり、様々な疾病予防や健康づくりの取組を通じ、持続可能な社会保障の推進に努めます。

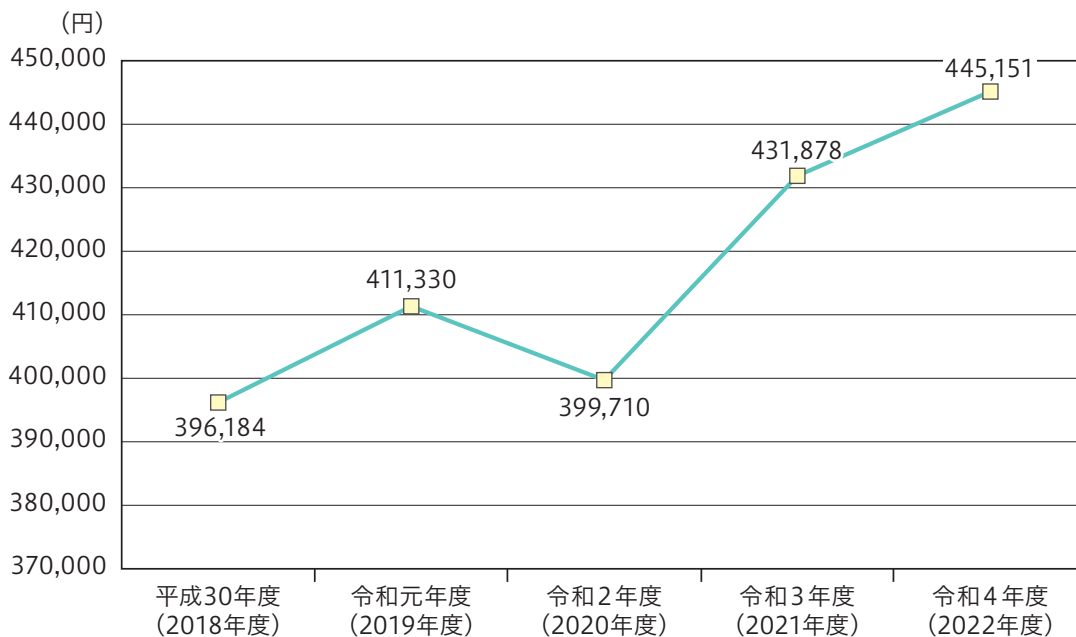
資料

健康寿命



*全国の健康寿命は介護保険の要介護認定者数から算出:要介護2～5⇒不健康な状態、それ以外⇒健康な状態
 *大阪府と茨木市の健康寿命は、KDB(国保データベース)の平均自立期間(要介護2以上)及び平均余命の値を活用、又は、KDBと同様の方法により大阪府健康づくり課が算出していますが、時期により算出方法が異なります。

国民健康保険被保険者1人当たりの医療費の推移



出典：大阪府国民健康保険団体連合会 1人当たり費用額 (審査月に基づき算出)

茨木市民憲章

わたくしたちは 茨木市民です
わたくしたちの 茨木市は
京阪神を結ぶ要路にあって
めぐまれた自然とゆたかな歴史をうけつぎ
発展しつづけている希望のまちです
わたくしたちは
このまちの市民であることに誇りと責任をもち
みんなのしあわせをねがって
より住みよい郷土をつくるために
この憲章をさだめます

わたくしたち 茨木市民は

1. 心をあわせて あすの力をそだてましょう
1. 仕事にはげんで 明るい家庭をきずきましょう
1. 環境をととのえて 美しいまちをつくりましょう
1. きまりをまもって 良い風習をひろめましょう
1. 教養をふかめて みんなの文化をたかめましょう

昭和41年(1966年)11月3日制定

茨木市総合保健福祉計画(第3次) 分野別計画

健康いばらき21・食育推進計画(第4次) 【概要版】

令和6年(2024年)3月

発行:茨木市

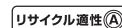
〒567-8505 茨木市駅前三丁目8番13号

TEL 072-622-8121(代表)

<https://www.city.ibaraki.osaka.jp>



環境に配慮した植物油
インキを使用しています。



リサイクル適性
この印刷物は、印刷用の紙へ
リサイクルできます。