

健康いばらき 2 1 ・食育推進計画
(第 3 次) (案) について

第2編 分野別計画

第4章

健康いばらき21・食育推進計画（第3次）

第4章 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）

第1節 前計画の評価と課題

健康いばらき21・食育推進計画(第2次)では、「基本目標1 生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防の推進」と、「基本目標2 『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”※』を通じた健全な食生活の推進」を図るため、①食育推進(栄養・食生活)②身体活動(運動)③休養・こころの健康④禁煙・喫煙防止⑤自己の健康管理⑥歯と口の健康⑦みんなで進める健康づくり活動の7分野について取り組んできました。

①食育推進（栄養・食生活）

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、「子どもは、食事を家族と一緒に食べています」の小学生と、「1日2回以上野菜料理を食べています」の小・中学生、「子どもは適正体重を知り、健康的な生活をおくっています」の小学生男子について目標を達成しています。それ以外の項目は目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2011年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
食育に関心を持っています	—	80.3%	77.1%	90%以上	国の「第2次食育推進基本計画」 (平成23年(2011年)3月)の目標値を用いた
子どもは、食事を家族と一緒に食べています	—	小学生 10.1回 中学生 8.1回	小学生 10.1回 中学生 7.8回	「共食」の回数 週10回以上	
子どもは、みんな朝食を食べています (注)	中学生 9.2%	小学生 8.4% 中学生 13.7%	小学生 6.8% 中学生 9.2%	欠食率 0%	
栄養バランス等に配慮した食生活を送っています	—	59.0%	55.1%	60%以上	
よく噛んで味わうなどの食べ方に関心を持っています	—	76.2%	78.6%	80%以上	
1日2回以上野菜料理を食べています	小学生 — 中学生 50.2% 一般 42.2%	小学生 59.6% 中学生 48.6% 一般 43.2%	小学生 64.8% 中学生 64.3% 一般 39.2%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(42.2%)を上回る率を目指す

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2013年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
子どもは適正体重を知り、健康的な生活をおくっています	—	小学5年生の中等度・高度肥満傾向児の割合		肥満傾向にある子どもの割合の減少	国の「健康日本21(第二次)」(平成24年(2012年)7月)の目標値を用いた
		男子 2.5%	男子 2.3%		
		女子 1.1%	女子 1.8%		

(注) 数値は「朝ごはんをほぼ毎日食べていない子ども」の割合(欠食率)

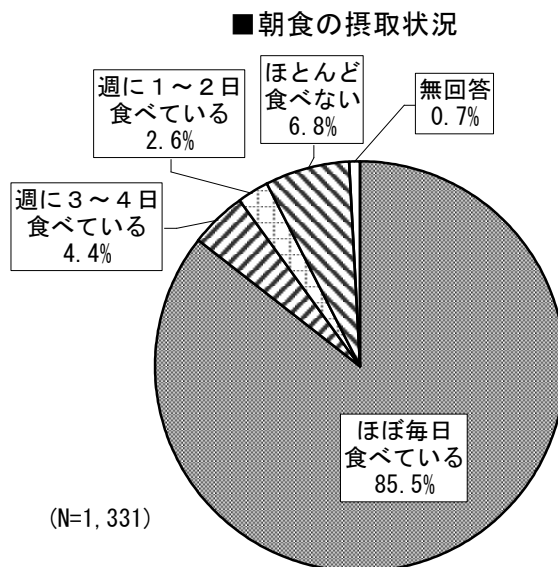
【課題】

- 男女共に若い世代(18~49歳)で朝食欠食や野菜摂取の不足、食事バランスに問題のある人が多いことから、食生活の改善を促す必要があります。
- データヘルス計画による医療費分析から国民健康保険被保険者の健康課題である脳血管疾患対策として、すべての市民を対象に高血圧予防対策に取り組んでいます。しかしながら、国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況について、男女とも18~59歳で知らない割合が多くなっています。また、減塩に取り組んでいる人は約5割であり、特に男性の取組が低くなっていることから、引き続き取組の推進が必要です。

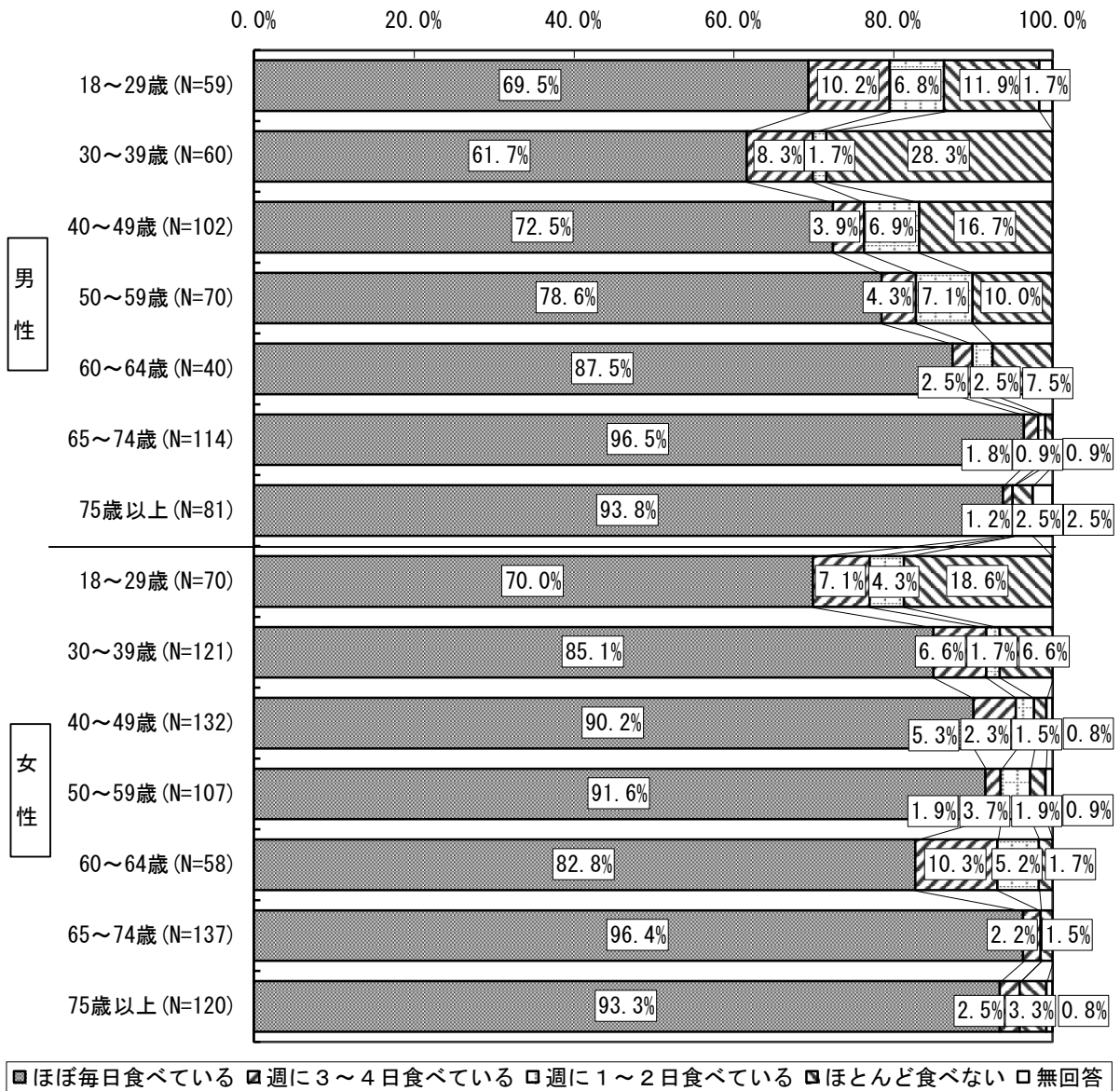
【平成28年度(2016年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 朝食の摂取状況

朝食の摂取状況を見ると、「ほとんど食べない」「週に1~2日食べている」「週に3~4日食べている」など、「毎日食べない割合」は13.8%となっています。性年代別では、男性18~39歳、女性18~29歳の欠食割合が高くなっています。



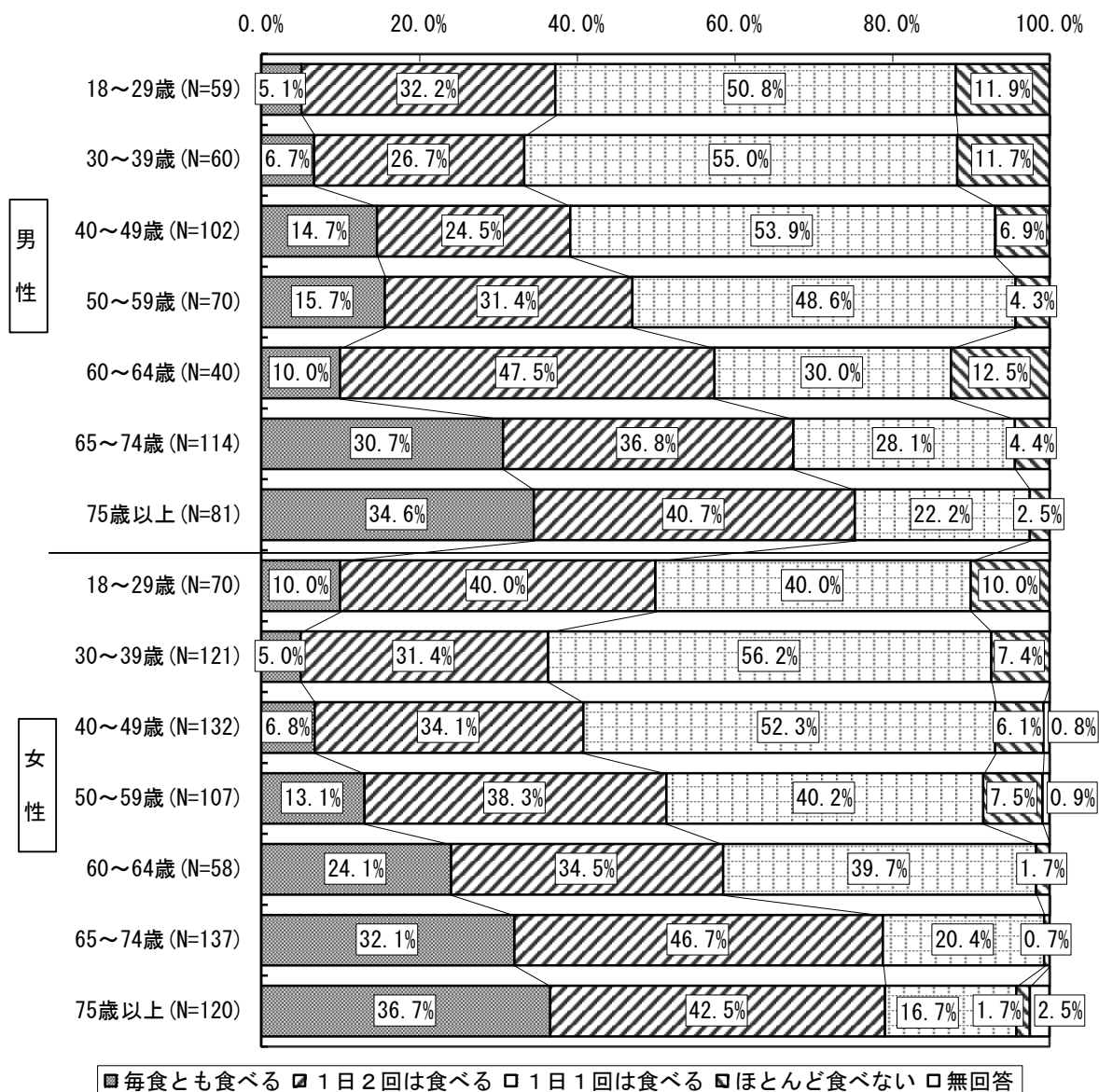
■朝食の摂取状況（性・年代別）



イ. 主食、主菜、副菜の揃った食事の状況

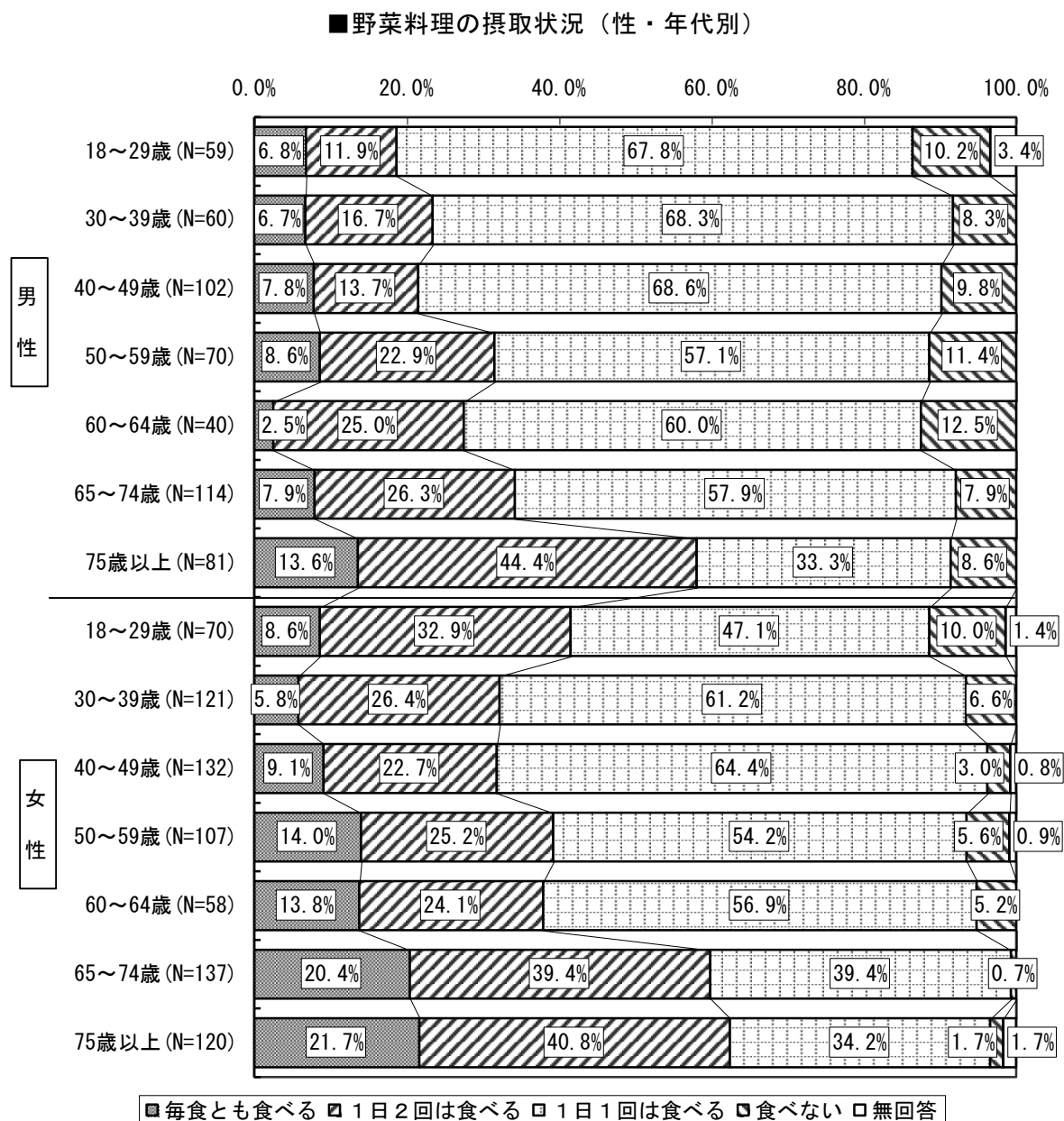
主食、主菜、副菜の揃った食事の状況を見ると、「1日に2回以上食べる」割合は男性18～49歳、女性30～49歳が低くなっています。

■ 主食、主菜、副菜の揃った食事の状況（性・年代別）



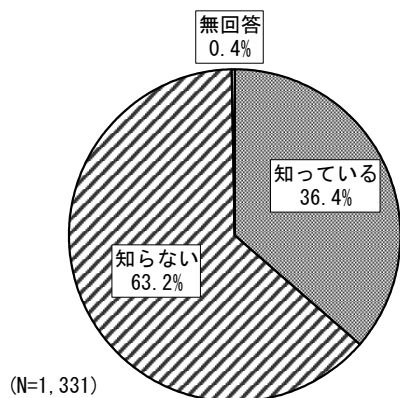
ウ. 野菜料理の摂取状況

野菜料理の摂取状況を見ると、「1日2回以上食べる割合」は男性18～49歳、女性30～49歳で低くなっています。



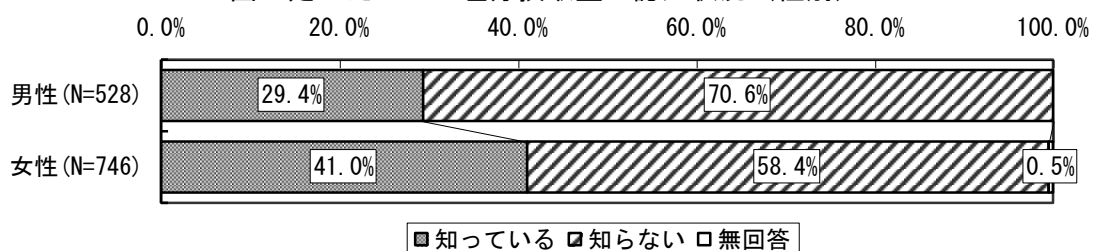
エ. 国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況

■国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況

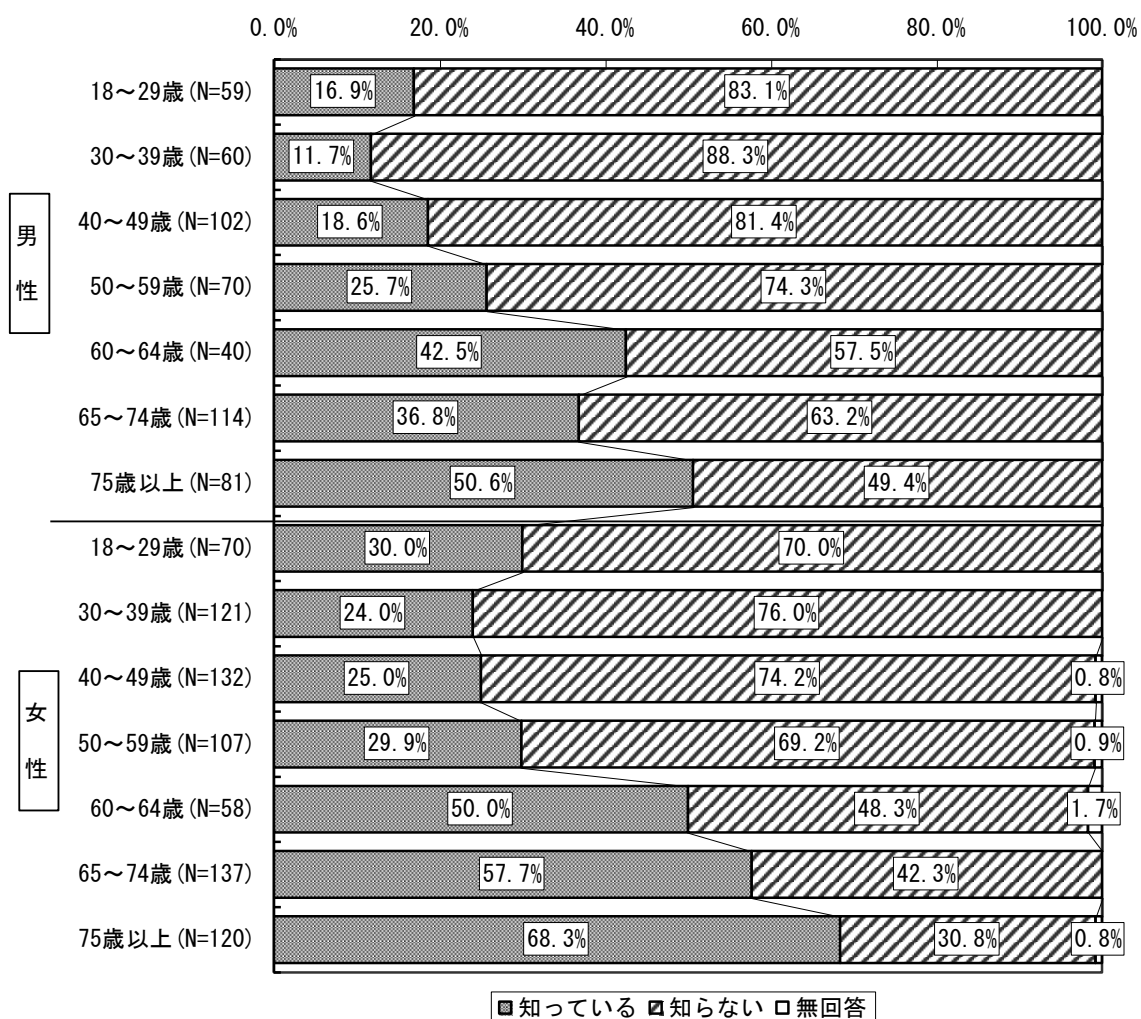


国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況を見ると、「知っている」は36.4%となっています。性別では男性が29.4%、女性が41.0%となっており、性年代別では男女共に60歳未満の認知度が低く、特に男性の18～49歳と女性の30～49歳の認知度が低くなっています。

■国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況（性別）



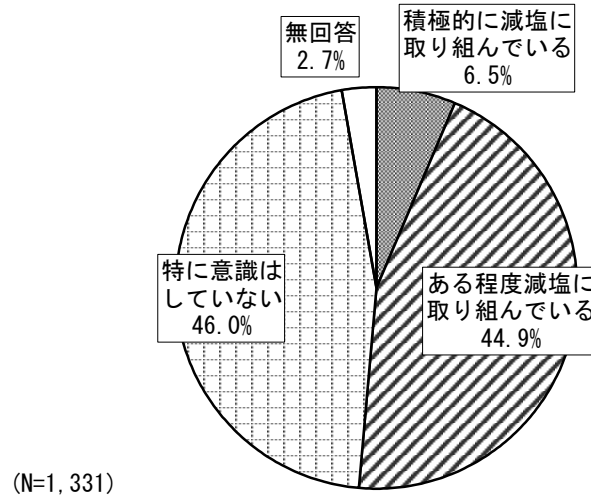
■国が定めた1日の塩分摂取量の認知状況（性・年代別）



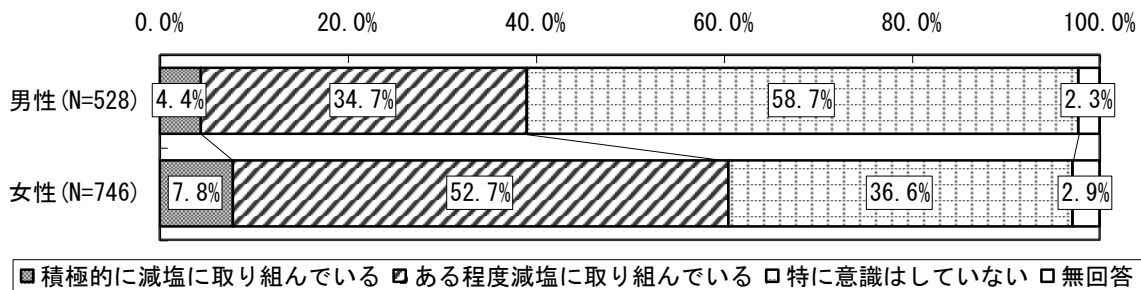
オ. 日ごろの食生活での減塩の取組状況

日ごろの食生活での減塩の取組状況を見ると、「減塩に取り組んでいる」割合は、51.4%となっています。性別に見ると、男性が 39.1%、女性が 60.5%となっています。

■ 日ごろの食生活での減塩の取組状況



■ 日ごろの食生活での減塩の取組状況（性別）



②身体活動（運動）

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、いずれの項目も目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2011年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
子どもの時に運動に親しみ、身体の基本を作ります	—	小学生 87.8%	小学生 85.8%	運動（スポーツ）をすることが好きな児童・生徒の割合を全国平均より増やす	平成22年度（2010年度）全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果（小学校 89.9%、中学校 84.0%）を上回る率を目指す
		中学生 81.6%	中学生 83.9%		
身体活動量を意識して健康づくりを行っています	—	男性 7,046歩	男性 6,921歩	男性 8,500歩以上	平成20年度（2008年度）国民健康・栄養調査の結果からの目標値を用いた※「運動習慣の有る人の1日当たり平均歩行数」を上回る 男性 8,159歩 女性 7,365歩
		女性 6,957歩	女性 6,869歩	女性 7,500歩以上	
運動する市民が増えています（注1）	男性 56.4%	男性 54.1%	男性 57.0%	「運動をほとんどしていない」人を減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（男性 56.4%、女性 59.5%）を下回る率を目指す
	女性 59.5%	女性 63.5%	女性 63.3%		
運動習慣を身に付ける気がない高齢者が減っています（注2）	「運動習慣を身に付ける気がない」	「運動の必要性を感じない」		減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（男性 35.7%、女性 23.5%）を下回る率を目指す
	男性 35.7%	男性 4.5%	男性 8.7%		
	女性 23.5%	女性 4.6%	女性 4.7%		

（注1） 数値は、「運動をほとんどしていない人」の割合

（注2） 計画策定時と設問の設定が異なるため、中間見直しと比較

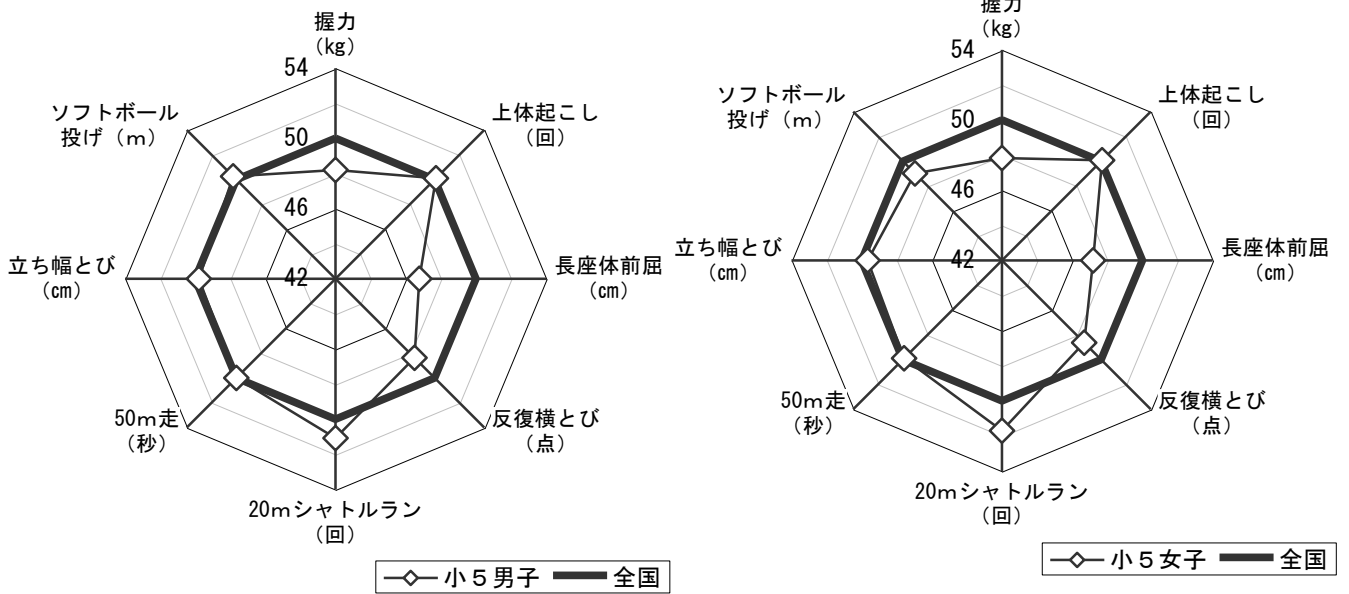
注1、注2ともに、計画策定時より割合が減ると目標が達成されます。

【課題】

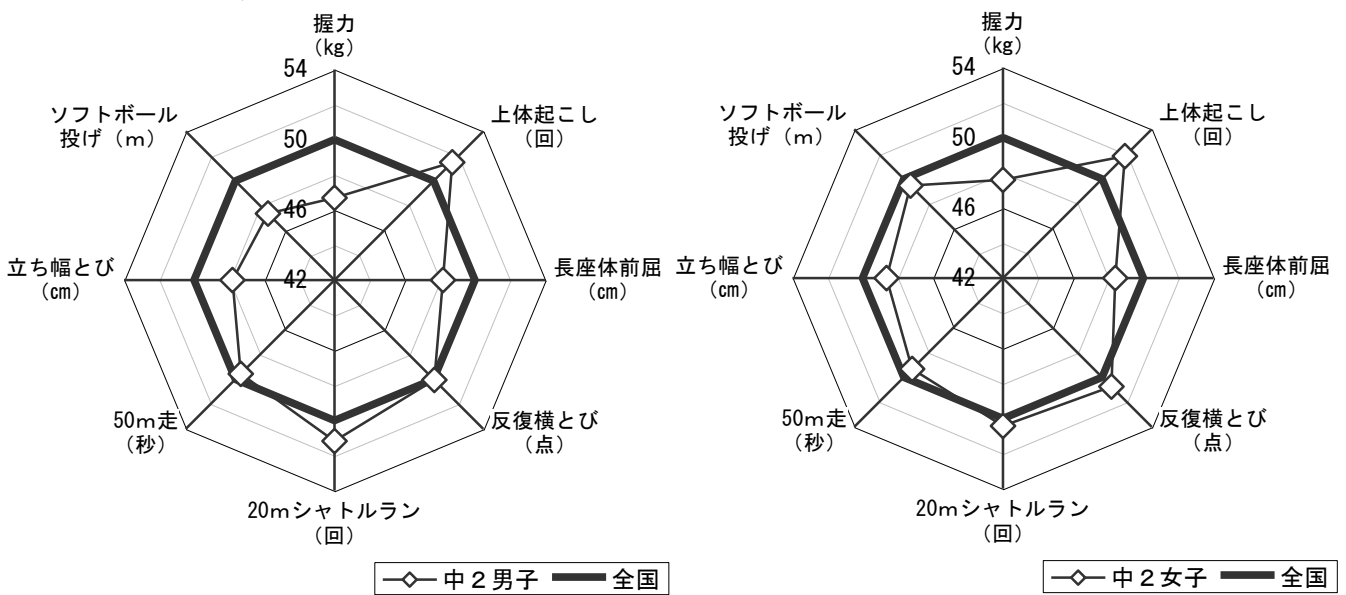
- 身体活動の低下による、生活習慣病の増加や生活の質の低下が懸念されることから、引き続き第2次計画の取組を継続しつつ、関係機関との連携により市民の運動の機会づくりを推進する必要があります。
- 小・中学校の全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果から、全国と比較して下回った種目が多いことから、引き続き運動習慣の基盤づくり等に取り組む必要があります。

■種目別全国平均との比較

(小学5年生男女)



(中学2年生男女)



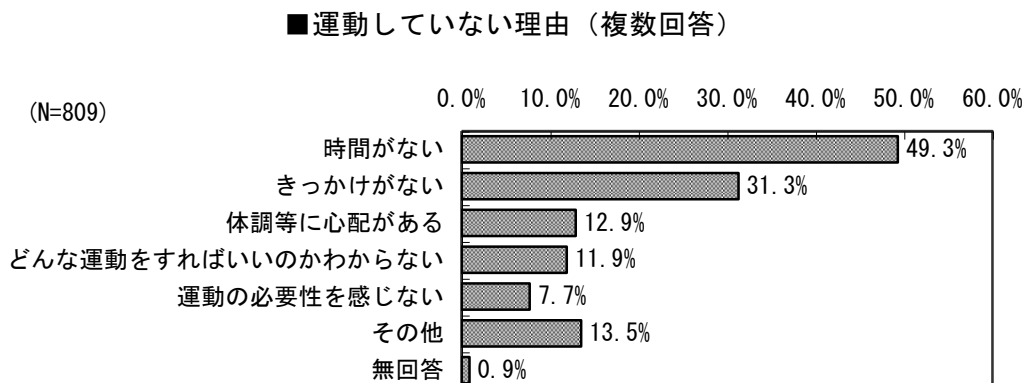
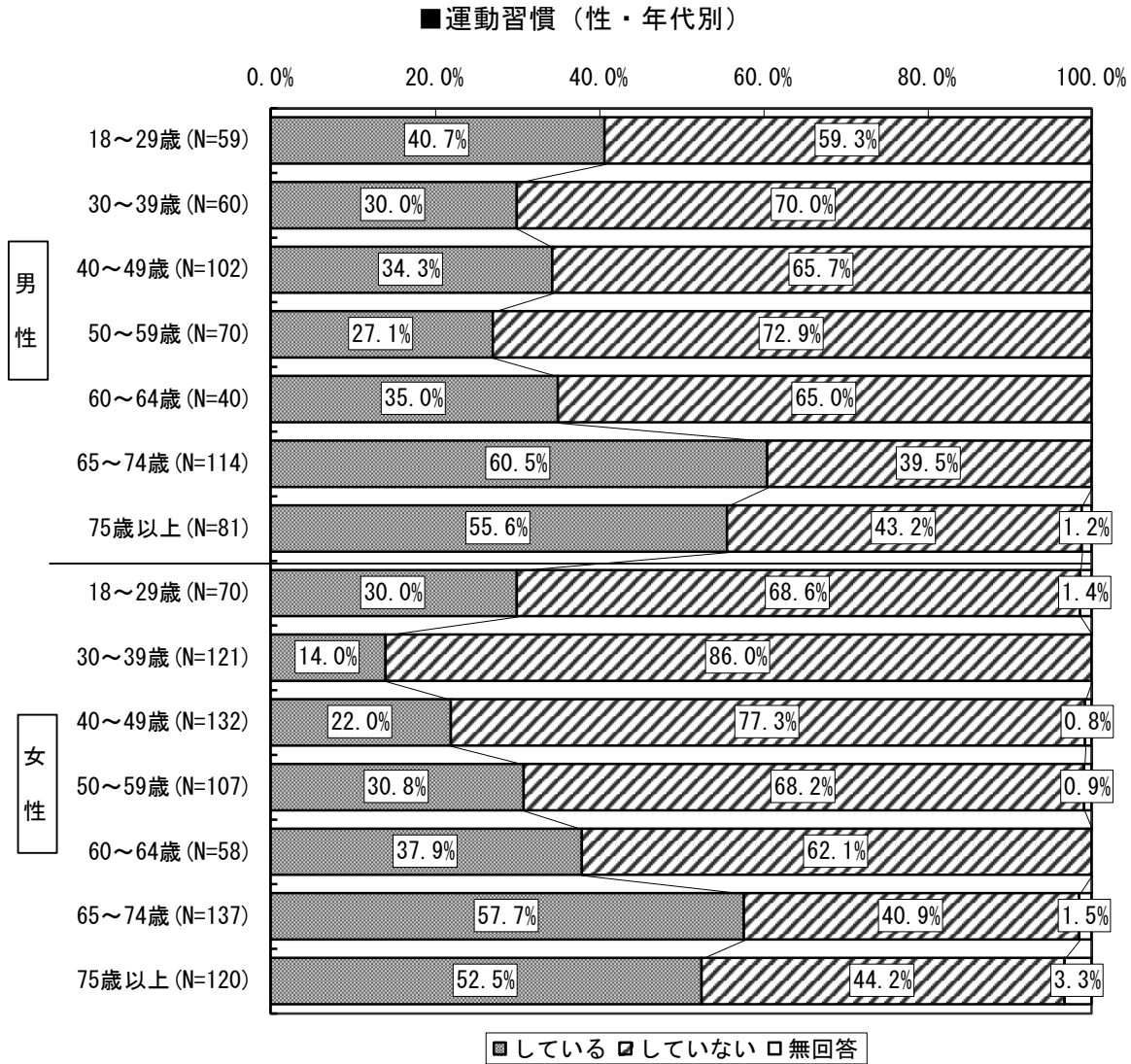
(注) 全国平均値を50として、本市の数値を比較

資料：平成28年度(2016年度)全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果

【平成28年度(2016年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 運動習慣

運動習慣を見ると、男性の30～59歳、女性の30～49歳で運動をしていない人が多くなっています。その理由としては「時間がない」(49.3%)、「きっかけがない」(31.3%)が多くなっています。



③休養・こころの健康

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、「睡眠による休養が不足している人が減っています」と「アルコールは適量*までにしています」は目標を達成しています。「ストレスを感じた人が減っています」は目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2011年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
睡眠による休養が不足している人が減っています（注）	—	15.1%	17.8%	20%未満	大阪府健康増進計画（第2次）（平成25年（2013年）3月）の目標値を用いた
ストレスを感じた人が減っています	—	47.9%	51.4%	42%以下	大阪府健康増進計画中間評価報告（平成23年（2011年）2月）目標値を用いた
アルコールは適量までにしています	77.7%	77.8%	79.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（77.7%）を上回る率を目指す

（注） 数値は、「睡眠による休養が不足している人」の割合

【課題】

- 適量以上の飲酒の継続は生活習慣病やうつ病等の健康障害のリスク要因となることを周知し、飲酒習慣がある人には適量飲酒を啓発していく必要があります。
- 休養・こころの健康に関する取組の推進に当たっては、「自殺対策基本法の一部を改正する法律」の施行（平成28年（2016年）4月1日）に伴い、今後本市で策定を予定している「（仮称）茨木市自殺対策計画」との整合性を図る必要があります。

*適量

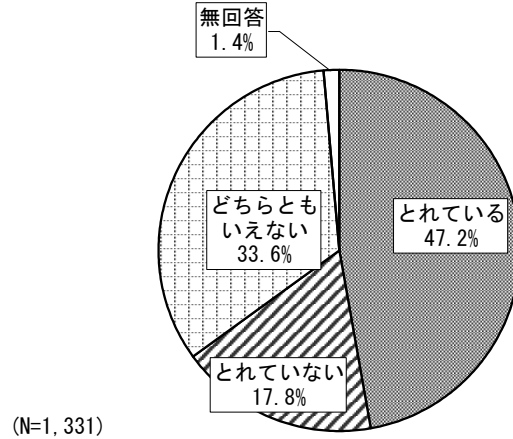
「適量」とは、一日当たり、純アルコールに換算して20g。各種アルコール飲料に換算すると、酒：1合、ビール：中1本、ワイン：グラス2杯弱（200ml）、ウイスキー等：ダブル1杯（60ml）、焼酎：0.6合となり、女性、高齢者はその半分が目安。

【平成28年度(2016年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

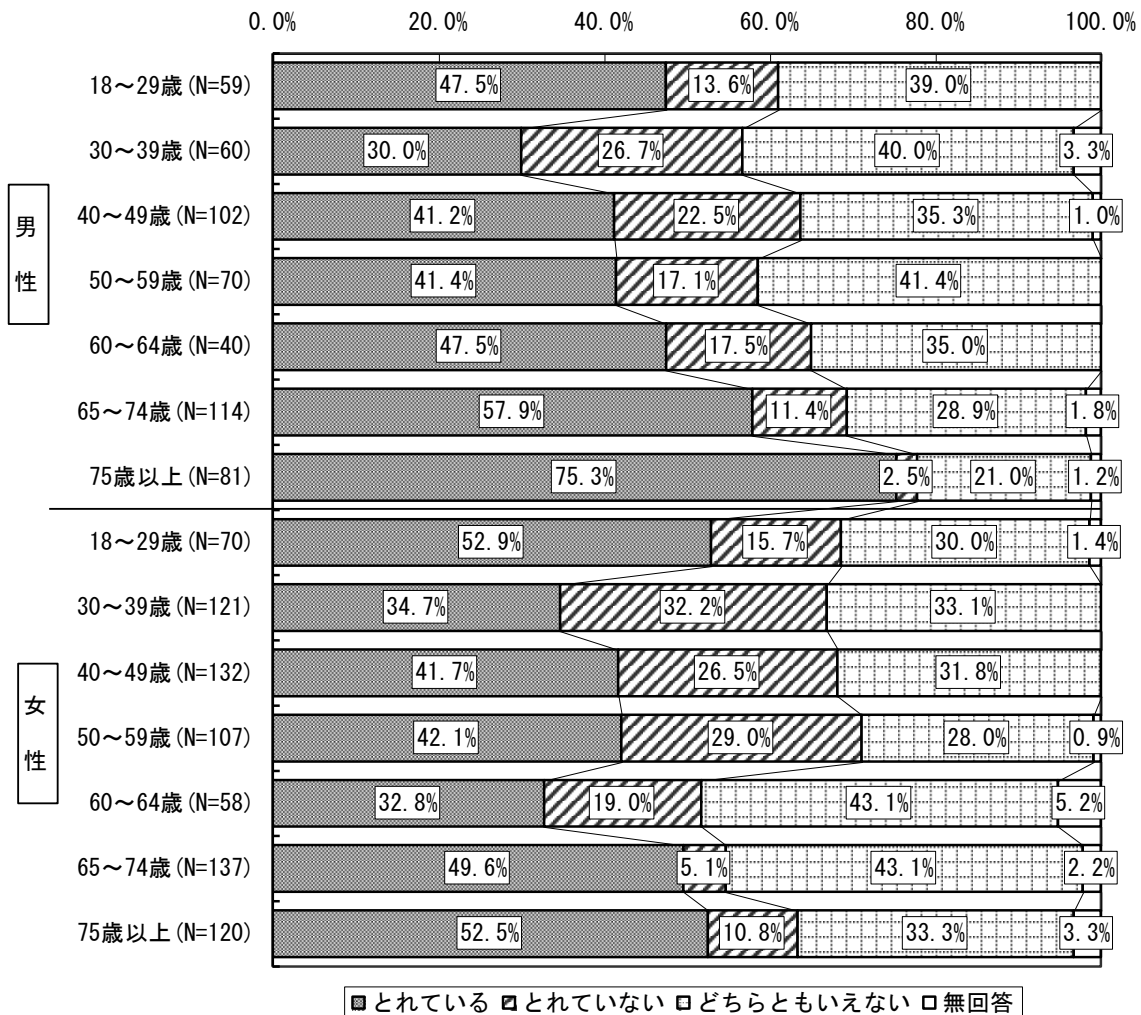
ア. 睡眠による休養状況

睡眠によって十分休養がとれているかを見ると、「とれていない」「どちらともいえない」など「睡眠により休養がとれていない割合」は、51.4%となっています。性年代別では、男性 30～39 歳、女性 30～39 歳、60 歳～64 歳の割合が高くなっています。

■睡眠によって十分休養がとれているか

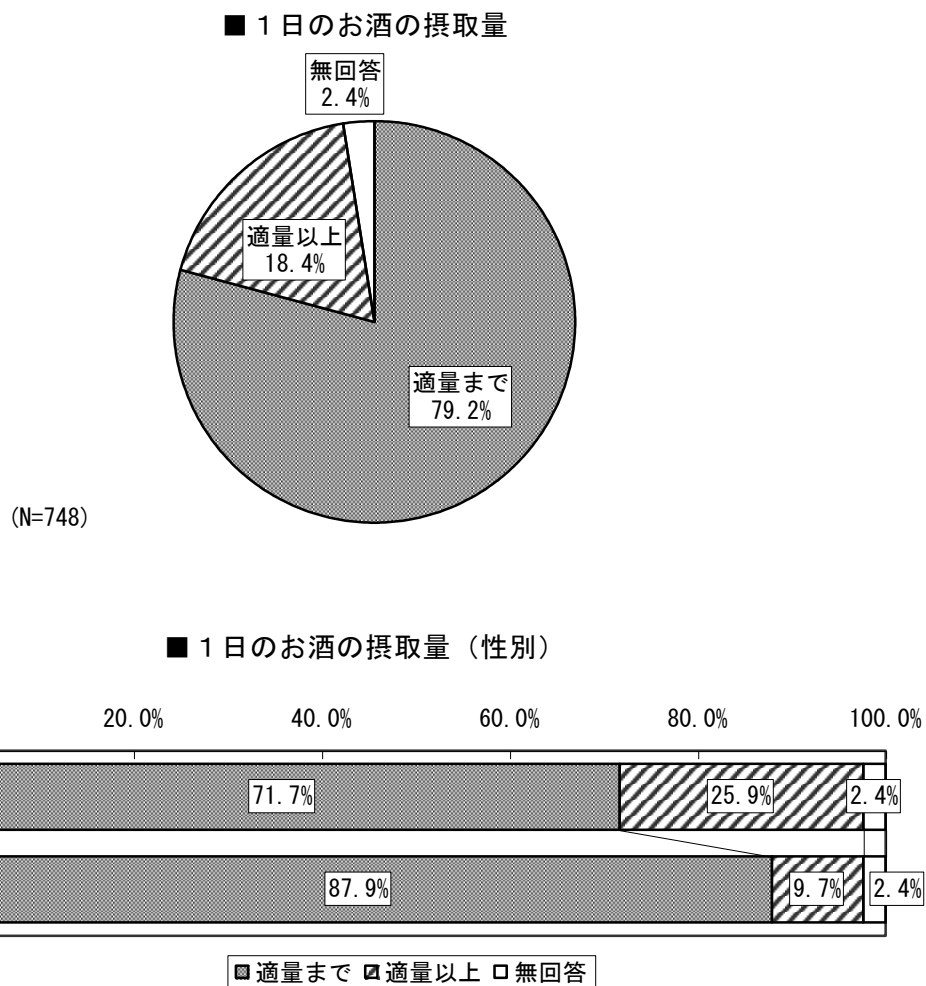


■睡眠によって十分休養がとれているか（性・年代別）



イ. 1日のお酒の摂取量

飲酒習慣のある人の1日のお酒の摂取量を見ると、「適量以上」が18.4%となっています。性別を見ると「適量以上」は男性で25.9%であり、4人に1人となっています。



④禁煙・喫煙防止

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、「たばこを吸っている人が減っています」と「大人がたばこを吸っているのをやめてほしいと思う子どもが増えています」の中学生は目標を達成しています。「公共施設の敷地内禁煙が進んでいます」は目標に至っていません。

なお、この割合について、中間値より割合は減っていますが、これは公共施設数が計画策定時より少なくなったことによるもので、実質的には変化はありません。

市民のあるべき姿	計画策定時 （平成23年度） 2011年度）	中間値 （平成25年度） 2013年度）	現状値 （平成28年度） 2016年度）	目標 （平成29年度） 2017年度）	目標の考え方
たばこを吸っている人が減っています	16.2%	15.5%	13.4%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（16.2%）を下回る率を目指す
大人がたばこを吸っているのをやめてほしいと思う子どもが増えています	小学生 —	小学生 65.2%	小学生 63.0%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（61.6%）を上回る率を目指す
	中学生 61.6%	中学生 57.3%	中学生 63.9%		
公共施設の敷地内禁煙が進んでいます	—	51.0% 平成26年度 (2014年度)	48.2%	100%	国・府の受動喫煙防止対策の方針に基づく

【課題】

○たばこを吸っている市民は減少傾向にありますが、喫煙している人は依然として1割以上となっています。喫煙は生活習慣病やCOPD（慢性閉塞性肺疾患）※といった予防可能な疾患の危険因子であることから、引き続き喫煙防止に取り組む必要があります。

○2020年東京オリンピック・パラリンピックの開催に向けて、全国的な禁煙・受動喫煙防止対策が進む中、可能な取組を検討する必要があります。

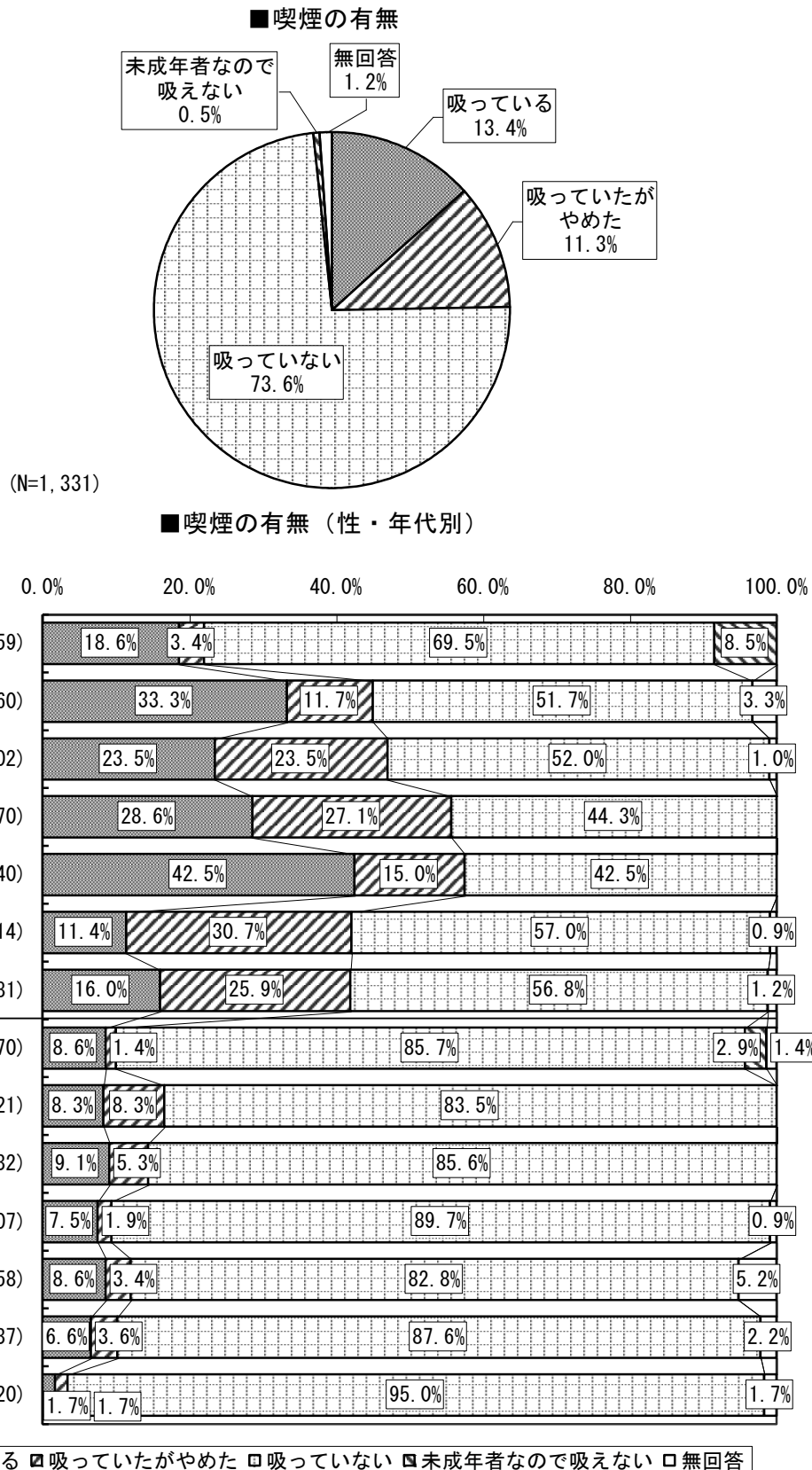
※COPD（慢性閉塞性肺疾患）

長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が緩徐に進行する疾患。かつて慢性気管支炎、肺気腫と呼ばれていた疾患が含まれる。

【平成28年度(2016年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア. 喫煙の有無

喫煙の有無を見ると、「吸っている」は13.4%となっています。男性の喫煙率が高く、特に30～39歳と60～64歳で喫煙している人が多くなっています。



【参考：NCD（非感染性疾患）と生活習慣との関連】

NCD（非感染性疾患）^{*}といわれる、がん、循環器疾患、糖尿病及び、COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、世界的にも死因の約60%を占め、これらを予防するには食生活の改善や運動習慣の定着等が重要です。特に禁煙については4項目の疾患全てに関連しているため、重点的に取り組む必要があります。

■NCD（非感染性疾患）と生活習慣との関連—これらの疾患の多くは予防可能—

	禁煙	健康な食事	身体活動の増加	リスクを高める飲酒 [*] の減少
がん	○	○	○	○
循環器疾患	○	○	○	○
糖尿病	○	○	○	○
COPD	○	—	—	—

（○は生活習慣との関連がある）

出典：健康日本21（第二次）の推進に関する参考資料

^{*}NCD（非感染性疾患）

Non-Communicable Diseases の略。不健康な食事や運動不足、喫煙、過度の飲酒などが原因で、生活習慣病の改善により予防可能な疾患をまとめて「非感染性疾患」と位置づけている。

^{*}リスクを高める飲酒

生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、一日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と国は定義。適量は男性で20g、女性はその半分とされている。

⑤自己の健康管理

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、「生活習慣を改善し、健康的な生活をしている人が増えています」については目標を達成しています。

それ以外の項目については目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2011年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
がんの予防及び早期発見に関心を持つ人が増えています	4.8%	5.4%	4.7%	胃がん 検診受診率 40%	第二期大阪府がん対策推進計画※ における目標値 (がん検診受診率)を用いた
	24.0%	28.8%	30.1%	肺がん 検診受診率 35%	
	24.9%	27.9%	27.8%	大腸がん 検診受診率 30%	
	22.0%	28.0%	26.7%	子宮頸がん 検診受診率 35%	
	16.2%	19.1%	21.9%	乳がん 検診受診率 40%	
自分の健康状態を チェックしている 人が増えています	27.9%	28.9%	30.3%	特定 健康診査 受診率 60%	市の特定健康診査等実施計画(第2期)※における目標値(特定健康診査受診率)を用いた
生活習慣を改善し、 健康的な生活をして いる人が増えています	22.9%	37.7%	62.8%	特定保健 指導実施率 60%	市の特定健康診査等実施計画(第2期)における目標値(特定保健指導実施率)を用いた

※第二期大阪府がん対策推進計画

がん対策基本法に基づき、大阪府が策定した平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017年度)までの5年間の計画。がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実の3つを重点的な取組に位置付けている。

※特定健康診査等実施計画(第2期)

高齢者の医療の確保に関する法律第19条、国の定める「特定健康診査等基本方針」に基づき、保険者が策定した平成25年度(2013年度)から平成29年度(2017年度)までの5年間の計画。特定健康診査及び特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的事項について定めたもの。

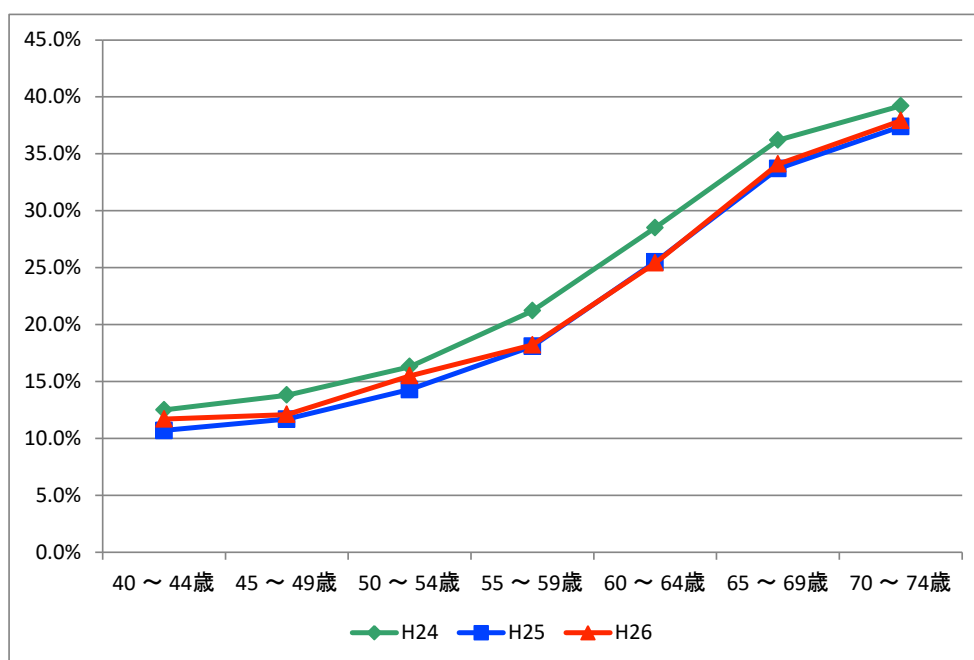
【課題】

- 健康日本21(第二次)では、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上を図りつつ、データ分析に基づく取組を実施するように示されています。特定健康診査の受診率向上を目指し、受診率が低い50～64歳や、初めて特定健診の対象となった40歳へのアプローチなど、受診につながる通知の内容や周知方法を検討する必要があります。
- がん検診の受診率向上を目指し、受診につながる通知の内容や周知方法を検討する必要があります。
- 高血圧予防対策から、家庭内血圧の測定等を啓発するなど市民自身による健康管理のあり方についても検討していく必要があります。

【茨木市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)より】

特定健康診査の年齢階層別の受診率を見ると、経年変化はほとんどみられません。65歳以上の受診率のみ30%を継続的に超え、相対的に高くなっていますが、64歳以下の年代では低くなっています。

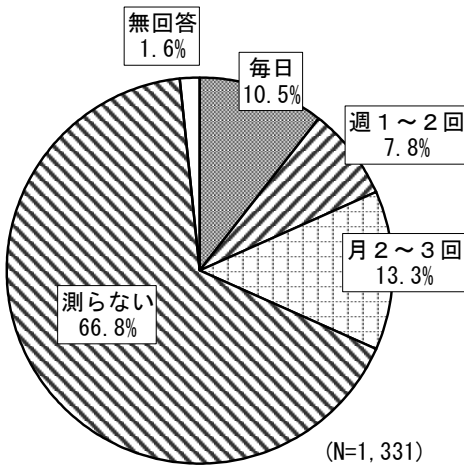
■ 年齢階層別特定健診受診率の推移



【平成 28 年度（2016 年度）茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

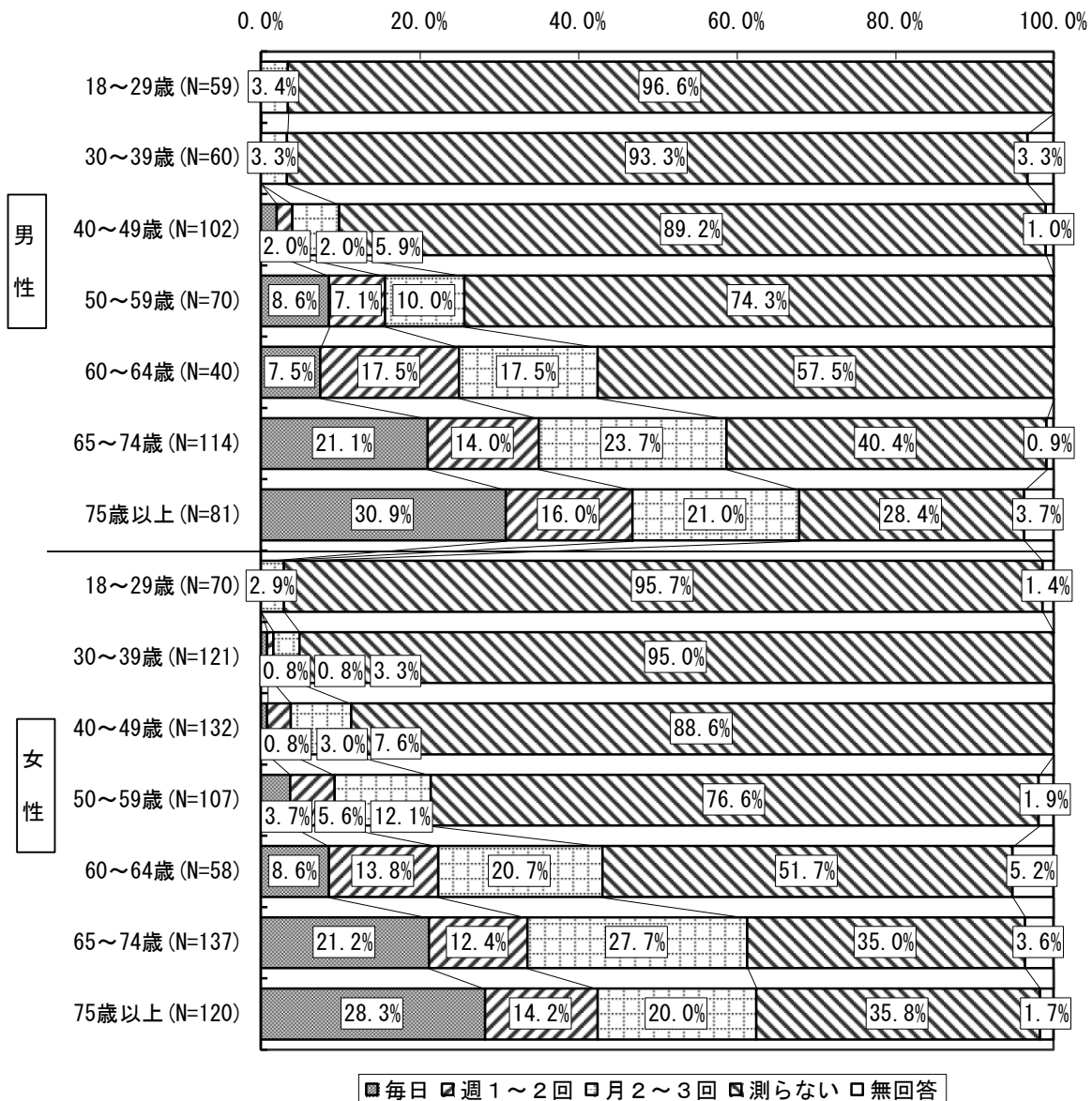
ア. 血圧の測定状況

■ 血圧の測定状況



血圧の測定状況を見ると、「測らない」が 66.8% で最も多く、次いで「月2~3回」が 13.3% となっています。性年代別でみると、「測らない」は男女とも 18~49 歳の割合が高く、「毎日」は男女とも 75 歳以上（男性 30.9%、女性 28.3%）で最も高くなっています。

■ 血圧の測定状況（性・年代別）



⑥歯と口の健康

【評価】

平成28年度（2016年度）時点の達成状況を見ると、すべての項目で目標を達成しています。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成23年度 (2011年度)	中間値 平成25年度 (2013年度)	現状値 平成28年度 (2016年度)	目標 平成29年度 (2017年度)	目標の考え方
80歳（75～84歳）で 20歯以上の歯を有 する人が多くいま す	49.7%	53.9%	56.5%	50%	国の「健康日本21 (第二次)」平成 24年(2012年)7 月の目標値を用 いた
60歳（55～64歳）で 24歯以上の歯を有 する人が多くいま す	68.2%	69.1%	76.3%	70%	
3歳6か月児健康診 査でむし歯を有する 子どもがほとんどい ません	16.4%	14.7%	12.1%	減らす	平成22年度(2010 年度)う歯有率実 績(17.4%)を下 回る率となるこ とを目指す
歯科健康診査の受 診者が増えていま す	14.9%	14.9%	20.6%	増やす	平成22年度(2010 年度)受診率実績 (14.6%)を上回 る率となる受診 者増を目指す

(参考) 平成28年度(2016年度) 歯科健康診査結果から

歯ぐきに炎症がある人の割合(40歳代) 81%

妊婦歯科健康診査受診率 36.8%

【課題】

- 平成28年度(2016年度) 歯科健康診査では歯ぐきに炎症がある人が40歳代で8割以上となっています。40歳代など若い世代からの定期的な歯科健康診査の受診を勧奨していく必要があります。
- 平成26年度(2014年度)から開始した、妊婦歯科健康診査の平成28年度(2016年度)の受診率は36.8%となっています。むし歯の原因となる菌は保護者から子どもに伝わることもあるため、歯科健康診査を受診し、母子の歯と口の健康づくりを推進していく必要があります。

⑦みんなで進める健康づくり活動

【評価】

平成 28 年度（2016 年度）時点の達成状況を見ると目標に至っていません。

市民のあるべき姿	計画策定時 平成 23 年度 (2011 年度)	中間値 平成 25 年度 (2013 年度)	現状値 平成 28 年度 (2016 年度)	目標 平成 29 年度 (2017 年度)	目標の考え方
地域活動に参加している人が増えています（注）	43.1%	47.0%	48.3%	「地域活動に参加していない」人を減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果（地域活動に参加していない43.1%）を下回る率を目指す

（注） 数値は、「地域活動に参加していない人」の割合

計画策定時より割合が減ると目標が達成されます。

【課題】

- 「地域活動に参加していない人」が増えており、目標達成に向け、引き続き取り組む必要があります。
- 地域活動に参加する人を増やすには、健康づくりを様々な形で実践している地域の市民活動団体や企業との協力が必要となります。今後、関係各課と課題を共有し、連携を図りながら、地域における健康づくりを進めていく必要があります。

第2節 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）

1 健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定方針

健康いばらき21・食育推進計画は、第2次計画から健康増進計画としての「健康いばらき21」と食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」について、健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、一体化して策定しております。

第2次計画までは取組のライフステージ*を「きらきら世代」（乳幼児期から青年期）「いきいき世代」（妊娠期・子育て期を含む壮年期・中年期）「はつらつ世代」（高齢期）の3区分で記載していましたが、第3次計画では、それぞれの取組がこれまでの3区分とは必ずしも一致しないことや、全ての世代に対して取り組むことから、世代区分の見直しを行っております。

また、本計画を効果的に推進するため、「茨木市データヘルス計画(第2期)」「茨木市特定健康診査等実施計画(第3期)」(以下「データヘルス計画等」という。)とも整合性を図り、取り組みます。

23ページでは、それぞれの計画の取組と、計画の目指すところを示しています。

*ライフステージ

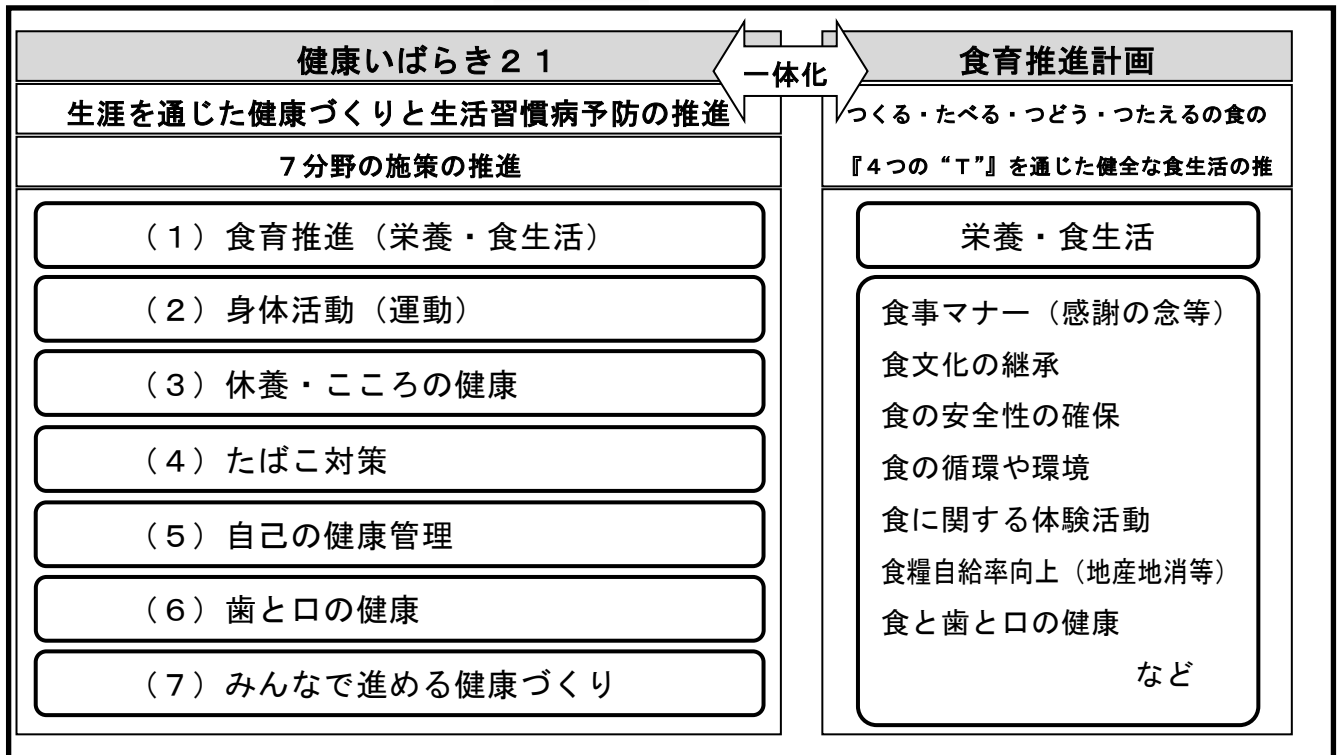
人の一生を幼少年期・青年期・壮年期・老年期などに区切った、それぞれの段階。

■健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定方針

健康寿命の延伸・生活の質（QOL）の向上

生活習慣病予防
 （生活習慣病には、がん、循環器疾患、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）が含まれる）

健康づくりや健全な食生活に取り組む市民の増加



茨木市データヘルス計画（第2期）

茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）

(1) 健康いばらき 21 (第3次)

～生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防の推進～

近年、我が国は少子高齢化の進行とともに、生活習慣の乱れを起因とする生活習慣病の増加が社会的な問題となっております。健康寿命*の延伸のため、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すべての人が共に支え合いながら、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指す必要があります。

そのため、国は平成 24 年(2012 年) 7 月、「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」を全面改正する形でいわゆる「健康日本 21 (第2次)」を策定しました。ここでは、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向として、「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、守るための社会環境の整備」「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」の 5 つを示しています。

これを踏まえ、大阪府は平成 25 年(2013 年) 3 月、健康寿命の延伸と府内二次医療圏における健康格差の縮小の実現に向け、「第2次大阪府健康増進計画」を策定しました。

本市においても、前計画の評価や課題を踏まえ、**市民の健康づくりに関する推進体制を一層充実するため、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病予防の推進**に向けた具体的な目標を定めた新たな計画を策定することとしました。

*健康寿命

厚生労働省(健康日本 21)において「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」。

(2) 食育推進計画(第3次)

～『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”』を通じた健全な食生活の推進～

「食」は私たちが生きていく上で欠かすことのできない、いのちの源です。一方、近年、社会環境が大きく変化する中で、ライフスタイルや価値観が多様化し、食生活においても、食べ物がいつでも簡単に手に入るようになり、便利になった反面、「食」を大切にすることを希薄になり、家族揃って食事をする機会の減少や、栄養の偏り、不規則な食事、朝食の欠食などによる肥満や生活習慣病の増加、若い女性のやせ、高齢者の低栄養などの課題も指摘されています。

また、食品の安全性に対する不信や大量の食品ロス*など、食をめぐるこれらの問題は私たちの暮らしの変化や、食に対する意識の変化を現しています。

健全な食生活を送り、健やかな心身を維持していくためには、私たち一人ひとりが食に対する意識を高めるとともに、食生活の改善に取り組んでいく必要があります。

国においては、平成28年(2016年)3月に「第3次食育推進基本計画」を策定し、「若い世代を中心とした食育の推進」「多様な暮らしに対応した食育の推進」「健康寿命の延伸につながる食育の推進」「食の循環や環境を意識した食育の推進」「食文化の継承に向けた食育の推進」の5つを重点課題として位置付けています。

本市においても、前計画の評価や課題を踏まえ、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得するなど、食の『4つの“T”』*を通じた健全な食生活の推進に向けた新たな計画を策定することとしました。

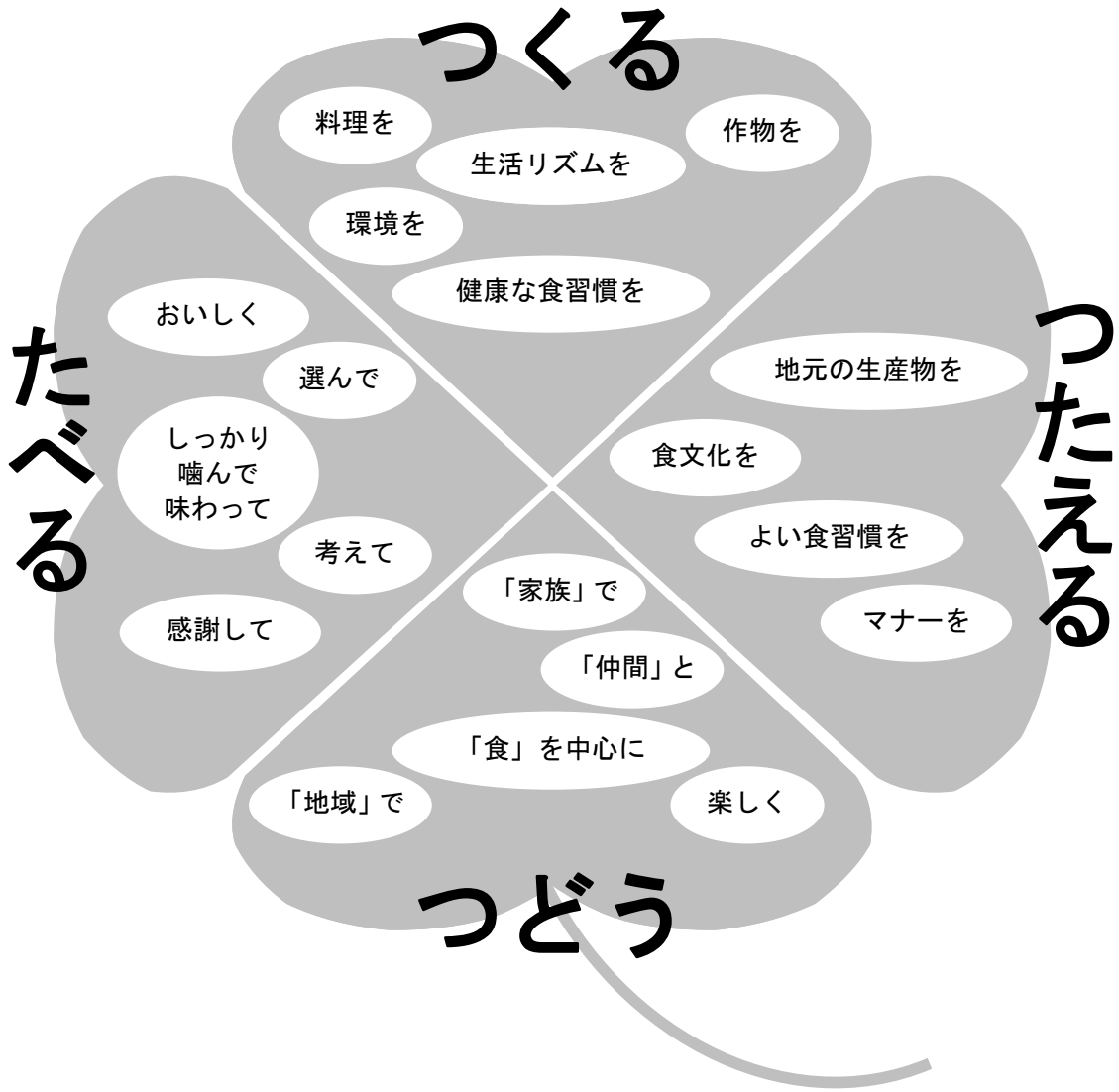
*食品ロス

賞味期限切れの食品も含む、食べられるのに捨てられてしまう食品のこと。

*食の『4つの“T”』

本市で設定している食育推進のための方針。「つくる」(Tsukuru)、「たべる」(Taberu)、「つどう」(Tsudou)、「つたえる」(Tsutaeru)のアルファベットの頭文字から4つの“T”とした。

■『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”』



基本目標1 お互いにつながり支え合える

施策(1) みんなで進める健康づくり

【主な取組】

①家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進

○健康づくりは、自ら取り組むことが重要ですが、仕事や家事、育児等をしながら継続することは難しいこともあります。

そのため、家庭、学校、地域の様々な関係機関等と連携し、健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、又、取組が継続するように共に健康づくりを推進します。

②健康に関する相談の実施

○身近な場所で健康に関する相談を実施します。また、必要に応じてより専門的な支援や各種サービスにつなげます。

基本目標 2 健康にいきいきと自立した生活を送る

施策（1）食育推進（栄養・食生活）

【主な取組】

①家庭における食育の推進

- 家庭において、子どもが基本的な生活習慣を形成し、望ましい食習慣や食に関する知識・技術が習得できるように、学校や保育所（園）等を通じ保護者への食育を推進します。
- 家族が食卓を囲んで共に食事をとりながらコミュニケーションを図る「共食」の普及・啓発に努めます。
- 妊産婦や乳幼児がいる家庭へは、乳幼児健康診査や両親教室、離乳食・幼児食講習会などを通じて、栄養や食生活に関する情報提供や相談を実施します。
- 環境に配慮した食生活が実践できるように、食べ残しや食品ロス、包装資材など家庭ごみの減量、資源物の分別について啓発に努めます。
- 食の安全・安心に関する情報や、災害に備えた備蓄、発生時の対応等の情報発信に努めます。

②保育所（園）、幼稚園、小・中学校における食育の推進

- 保育所（園）、幼稚園では、乳幼児期における望ましい食習慣の定着や食を通じた人間性の形成・関係づくりを形成するため、給食活動や昼食を通じて食事マナーを身に付けます。また、菜園活動や料理活動など成長に応じた食への関心を高める取組を推進します。
- 小・中学校では、バランスの良い食事をとるなど健全な食生活を実践し、健康を維持できる子どもの育成を目指し、家庭科や特別活動を中心に食に関する指導を行います。また、給食活動を通じて、栄養の大切さや食文化を学ぶとともに、食事マナーを身に付けるなど、学年に応じた取組を推進します。
- 保育所（園）、幼稚園、小・中学校が連携し、4歳児から中学3年生までの11年間を見通した食育・健康教育の取組を進めます。
- 給食では、安全・安心な食材や、地域で生産された食材の提供を進めます。

③地域における総合的な食育の推進

- 市の食育推進会議*と食育推進ネットワーク*参加団体等との連携・協力を推進するとともに、高血圧や糖尿病などの食を通じた健康課題の解決に向けた検討や取組を行います。
- 11月を本市の食育推進月間とし、市域で重点的に食育の啓発を実施します。
- 若い世代を対象に、企業、大学等と連携し、朝食の摂取や野菜不足の解消、バランスのとれた食生活が実践できるように取組を実施します。
- 高齢者の噛む力・飲み込む力の低下、低栄養や虚弱など個々の栄養・食生活の課題について、介護予防の視点も含めて取り組みます。
- 生涯を通じて、よく噛んでおいしく食べることができるように、歯と口の健康づくりと連携した取組を実施します。
- 地元の農産物の消費促進を図るため、地域の団体等と連携し、茨木産の農産物やそれらを使用した食品、料理の普及・啓発に努めます。
- 栄養バランスに優れた日本型食生活*や伝統的な食文化である「和食」の継承・実践につながる啓発に努めます。
- 家族の状況や生活の多様化によるひとり親世帯、高齢者の一人暮らし等、家族との共食の機会を持つことが難しい人が、地域や職場、コミュニティ等において食を通じたコミュニケーション等を図る「共食」について普及・啓発に努めます。

*食育推進会議

本市における食育推進の取組について必要な事項を検討し、食育の円滑な推進を図るため、庁内の食育推進関係課や小・中学校の栄養教諭や家庭科教諭等で構成された会議のこと。

*食育推進ネットワーク

高校、大学、食に関わる市内の関係機関及び団体等が、相互に食に関する情報共有及び意見交換を行い、連携・協力による取組を推進するとともに、自主的な活動を促進することを目的とするネットワーク。

*日本型食生活

ごはんを主食とし、主菜・副菜に加え、適度に牛乳・乳製品や果物が加わった、バランスのよい食事のこと。

■ 食育推進（栄養・食生活）の達成目標

指標	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	平成 28 年度(2016 年度)		平成 35 年度(2023 年度)	
食育に関心がある市民の割合	77.1%		90%	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(77.1%)を上回る率を目指す。
ひとりで食事を食べる子どもの割合の減少	小学生 (小5)	朝食 19.6%	減らす	国の「健康日本 21 (第二次)」(平成 24 年(2012 年) 7 月)の目標値を用いた。共食の増加を「ひとりで食事を食べる子どもの割合の減少」として目指す。
		夕食 2.3%		
	中学生 (中2)	朝食 40.2%		
		夕食 5.7%		
朝食を食べる市民の割合	小学生 (小6)	95.9%	100%	平成 28 年度(2016 年度)全国学力・学習状況調査の結果を上回る率を目指す。国の「第 3 次食育推進計画」では欠食率 0%を目指す。
	中学生 (中3)	93.3%		
	18~39 歳	男性 65.5%	増やす	
女性 79.6%				
バランスを考えた食生活をしている市民の割合	55.1%		70%	国の「第 3 次食育推進基本計画」(平成 28 年(2016 年) 3 月)の目標値を用いた。
	うち 18~39 歳	男性 35.3%	55%	
		女性 41.4%	55%	
よく噛んで味わって食べる市民の割合	78.6%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(78.6%)を上回る率を目指す。
1日2回以上野菜をとる市民の割合	小学生 (小5)	64.8%	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 64.8%、中学生 64.3%、18 歳以上 39.2%)を上回る率を目指す。
	中学生 (中2)	64.3%		
	18 歳以上	39.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合	51.4%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(51.4%)を上回る率を目指す。

施策（２）身体活動（運動）

【主な取組】

①身体活動（運動）の必要性に関する周知・啓発

- 健康の保持・増進を図るために、身体活動*（運動）の重要性について、市広報誌、ホームページ、いばライフ*、SNS*などの情報伝達ツールを通じて情報提供に努めます。
- 関係団体と連携し、身体活動（運動）の必要性と、気軽に取組める方法などの周知・啓発に努めます。

②運動の習慣化への取組

- 運動の効果を実感でき、楽しみながら運動習慣が身に付くように、健康づくり講座や運動・スポーツ教室の参加機会の充実を図ります。また、健康づくりに取り組む各種団体の活動を支援します。
- 保育所・幼稚園から、小・中学校において、運動習慣の基盤づくりを推進し、運動・スポーツが好きな子どもを増やし、体力向上の取組を実施します。
- 運動する時間がない人については、家事又は買い物や通勤・通学等の移動途中、仕事中にできる運動の情報提供に努めます。
- 高齢者には、生活習慣病予防だけでなく、介護予防の視点も含めて運動習慣の定着や取組を推進します。

③運動が気軽にできる環境の整備

- 体育館、プール、公園の遊具及び河川敷の遊歩道等、身近なところで身体を動かす楽しさを実感できるように、整備に努めます。

*身体活動

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・通学による歩行などの生活活動も含む活動のこと。（参考：健康づくりのための身体活動基準 2013）

*いばライフ

スマートフォンやタブレットで利用できる茨木市の総合アプリのこと。市政情報・イベント情報の掲載や、子育て・文化・スポーツなど、18種類に区分された情報を市からのお知らせとして配信している。

*SNS（ソーシャルネットワークサービス）

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。

■ 身体活動（運動）の達成目標

指標	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	平成 28 年度(2016 年度)		平成 35 年度(2023 年度)	
運動・スポーツが好きなこどもの割合	小学生 (小5)	男子 93.2%	増やす	平成 28 年度(2016 年度) 全国体力・運動能力、運動慣等調査結果を上回る率を目指す。
		女子 87.7%		
	中学生 (中2)	男子 89.6%		
		女子 75.8%		
日常生活における歩数の増加	男性	18~64 歳 8,500 歩以上 19%	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 19%、65 歳以上 7,000 歩以上 27%、女性: 18~64 歳 8,500 歩以上 14%、65 歳以上 6,000 歩以上 44%)を上回る率を目指す。
		65 歳以上 7,000 歩以上 27%		
	女性	18~64 歳 8,500 歩以上 14%		
		65 歳以上 6,000 歩以上 44%		
週 1 回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合	40% (平成 27 年(2015 年))		50% 平成 37 年(2025 年)	茨木市スポーツ推進計画(平成 28 年(2017 年) 3 月)における目標値を用いた。
	60 歳以上	47% (平成 27 年(2015 年))	60% 平成 37 年(2025 年)	
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	55% (平成 27 年(2015 年))		65% (平成 37 年(2025 年))	茨木市スポーツ推進計画(平成 28 年(2017 年) 3 月)における目標値を用いた。

施策（3）休養・こころの健康

【主な取組】

①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発

- 睡眠や休養が不十分であると、生活習慣病やうつ病などの精神疾患等の原因となる可能性があるため、良質な睡眠や十分な休養は、心身の疲労回復だけでなく、健康を維持するにはとても大切であるという正しい知識の周知・啓発に努めます。
- ライフステージに合った良質な睡眠や休養のとり方など生活の工夫について、市広報誌、ホームページ、いばライフ、SNSなどの情報伝達ツールを活用し、周知・啓発に努めます。
- 子どもは、夜更かしを避け、規則正しい生活を心がけるなど、生活リズムを保つ大切さについて周知します。
- 妊娠や出産によるホルモンバランスの変化から、マタニティブルー^{*}や産後うつ^{*}になることがあるため、その予防や対応について、周知・啓発します。
- 働き世代においては、睡眠不足は仕事の能率を低下させ、メンタルヘルスへの影響もあるため、十分な睡眠や休養をとることを心がけるよう周知します。
- 高齢期は、生活のメリハリをつけることや、日中適度な運動を取り入れることなどが、良質な睡眠につながることを周知します。

②アルコールに対する正しい知識の普及・啓発

- 過度の飲酒は、こころと身体に悪い影響を及ぼすため、アルコールとの付き合い方について、正しい知識の普及・啓発に努めます。
- 未成年や妊産婦に対し、飲酒が自分自身や胎児・乳児に与える影響に関する正しい知識の普及・啓発に努めます。

③こころの健康に関する周知・啓発

- こころの健康やうつ病等に関する正しい知識の周知・啓発に努めます。
- 薬物乱用防止については、小・中学校において正しい知識の周知・啓発を引き続き実施します。

※マタニティブルー

妊娠中や出産後の女性にみられる情緒不安定な状態で、治療を必要とせず、自然に治まる。

※産後うつ

出産後の女性に現れる抑うつ状態や不安定な状態で、治療を必要とする。マタニティブルーが長引く場合は、産後うつの可能性がある。

- 休日や夜間の相談窓口等、困ったときにいつでも相談できる機関の周知を行うとともに、保健所や大阪府こころの健康総合センター等関係機関との連携に努めます。
- 自殺予防については今後策定予定の「(仮称) 茨木市自殺対策計画」に併せて取り組みます。

■ 休養・こころの健康の達成目標

指標	計画策定時 (現状値)	目標値	目標の考え方
	平成 28 年度(2016 年度)	平成 35 年度(2023 年度)	
睡眠によって十分休養が取れている市民の割合	47.2%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(47.2%)を上回る率を目指す。
飲酒の適量摂取の割合	79.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(79.1%)を上回る率を目指す。
困った時に相談できる人・場所がある市民の割合	現状値なし	増やす	中間見直し時に検討
妊娠中の飲酒率	0.6%	0%	「大阪府アルコール健康障がい対策推進計画(案)」(平成 29 年(2017 年)策定予定)の目標値を用いた。

施策（４）たばこ対策

【主な取組】

①禁煙の推進

- 喫煙によるニコチン依存症は、その結果、がんや高血圧、糖尿病、COPD（慢性閉塞性肺疾患）などの生活習慣病の発症リスクが高くなるといわれている喫煙の害について、啓発を推進します。
- 電気加熱式たばこ*の害について、正しい知識の周知を図ります。
- 妊産婦や乳幼児がいる家庭へは、喫煙者に禁煙指導を実施し、妊娠をきっかけに禁煙した人に対しては、再喫煙を防止するための取組を実施します。
- 医療機関、薬局等と連携し、喫煙者に禁煙相談や禁煙外来について周知・啓発に努めます。
- 世界禁煙デー*や禁煙週間*の周知・啓発に努めるとともに、若い世代の喫煙を防止するために、大学等と連携した取組を行います。

②喫煙防止対策の推進

- 小・中学校では、関係機関と連携し、引き続き喫煙防止教育を実施します。
- 大学等と連携し、未成年者の喫煙防止及び将来の喫煙防止に取り組みます。

③受動喫煙防止対策の推進

- 関係機関と連携し、路上喫煙防止や公共施設の建物内・敷地内禁煙を推進し、さらに、公共施設以外にも受動喫煙防止への協力を働きかけます。
- 路上喫煙防止条例に基づき、道路等での受動喫煙*防止に向けて、働きかけを行います。
- 家庭においても、受動喫煙についての正しい知識をもてるように周知・啓発に努めます。

*電気加熱式たばこ

燃焼以外の方法により使用するたばこ。

*世界禁煙デー

世界保健機関（WHO）が制定した、禁煙を推進するための記念日。平成元年（1990年）より策定。毎年5月31日。

*禁煙週間

厚生労働省が平成4年（1993年）より策定。世界禁煙デーに始まる一週間を「禁煙週間」としている。毎年、5月31日～6月6日。

*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をいいます。電気加熱式たばこは副流煙の発生はありませんが、呼出煙は発生しており、身体にとって有害物質を含んでいます。

■ たばこ対策の達成目標

指標	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	平成 28 年度 (2016 年度)		平成 35 年度 (2023 年度)	
たばこを吸う市民の割合	13.4%		12.0%	国の健康日本 21 (第二次) やがん対策推進基本計画 (第 3 期) の目標値を用いた。
たばこをやめてほしいと思う子どもの割合	小学生 (小 5)	63.0%	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 63.0%、中学生 63.9) を上回る率を目指す。
	中学生 (中 2)	63.9%	増やす	
公共施設の敷地内禁煙の実施率	48.2%		増やす	国・府の受動喫煙防止対策の方針に基づく。
公共施設の建物内禁煙の実施率	96.5%		100.0%	
妊娠中の喫煙率	1.6%		0%	

施策（５）自己の健康管理

【主な取組】

①健康に関する情報の周知・啓発

- 乳幼児期から高齢期まで、生涯を通じた一次予防*に重点をおき、健康意識の向上や生活習慣の改善が図れるように、適切に塩分を摂るなど健康づくりに関する情報の周知・啓発に努めます。
- 小・中学校では、国の動向を見ながら関係機関と連携して、がん予防教育に関する取組を検討していきます。
- 生活習慣病予防に向けて、乳幼児健康診査時の保護者へ健康づくりの情報の周知・啓発の実施や、大学と連携し学生向けの健康づくりの実施、企業等と連携した市民に向けた健康づくりへの取組を実施します。
- 自分の体に興味を持ち、適正体重の維持など健康づくりの実践につながるように、定期的な体重測定や血圧測定を行うための知識の普及・啓発に努めます。

②受診しやすい健（検）診の推進

- 健（検）診*を受診するきっかけや継続して受診する動機につながるように、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のために、健（検）診の必要性について、情報提供に努めます。
- 医師会等関係機関と連携し、健（検）診の周知や利便性を図るなど、受診しやすい環境づくりを目指します。
- より効果的な受診勧奨通知の送付や庁内での連携、医療機関や薬局などの協力による未受診者勧奨方法の検討など、受診率向上に努めます。
- がん検診精度管理委員会を活用し、がん検診の精度の向上に努めます。

*一次予防

健康な人を対象に発病そのものを予防する取組（健康づくり、疾病予防、介護予防）のこと。

*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。

*がん検診精度管理委員会

茨木市附属機関設置条例により設置した機関。がんの早期発見に資するため、がん検診の方法、事業評価の実施、その他のがん検診の質の向上等を図ることを目的とする。

③健（検）診後の支援体制の充実

- 健（検）診結果から自分の健康状態を知り、生活習慣の改善及び治療に関する相談や支援を受けることができるように、健診結果説明会や特定保健指導のほか、生活習慣病重症化予防の取組を実施します。
- がん検診後の支援として、必要な精密検査や治療を受けることができるように医療機関と連携し、取り組みます。

④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の周知・啓発

- 身近に健康に関する相談ができる場所があることは、継続的な生活習慣の改善につながるため、医師会等関係機関と連携し、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局の必要性について周知・啓発に努めます。

■ 自己の健康管理の達成目標

指標・項目	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	平成 28 年度 (2016 年度)		平成 35 年度 (2023 年度)	
がん検診受診率	胃	3.7% (4.7%)	検討中	現状値については、算出方法の変更があり、新算出方法※のものを使用する()内は旧算出方法での受診率。目標値については、今後、府や国の動向をみて設定予定。
	肺	9.3% (30.1%)	検討中	
	大腸	8.7% (27.8%)	検討中	
	子宮	17.9% (26.7%)	検討中	
	乳	15.8% (21.9%)	検討中	
特定健診受診率	30.3%		35.9%	市のデータヘルス計画等(平成30年(2018年)3月策定予定)における目標値。
特定保健指導実施率	62.8%		60.0%	市のデータヘルス計画等(平成30年(2018年)3月策定予定)における目標値。
適正体重※の市民の割合	小学生 (小5)	男子 89.9%	増やす	平成28年度(2016年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果より、適正体重の割合を増やすことを目指す。 BMI※で現状値を上回る率を目指す。
		女子 92.7%		
	中学生 (中2)	男子 92.7%		
		女子 91.5%		
	若年健康診査※受診者 64.8%			

※新算出方法

平成28年(2016年)11月30日付け厚生労働省通知「市町村におけるがん検診の受診率算出方法」に基づく算出方法。受診率に使用する年齢は、対象者数、受診者数ともに40～69歳の全住民。」ただし、胃がんは50～69歳、子宮がんは20～69歳。

※適正体重

計画策定における適正体重とは、小学生・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%以下で痩身傾向とし、それ以外のものをいう。

若年健康診査受診者については、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歳～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健康診査。

※BMI (Body Mass Index)

肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) にて算出する。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされ、22のときが最も病気にかかりにくいといわれている。

施策（6）歯と口の健康

【主な取組】

①歯と口の健康に関する周知・啓発

- 様々な機会を通じて、歯と口の健康が全身に及ぼす影響なども含めた、口腔保健^{*}に関する周知・啓発に努めます。

②生涯における歯科保健の推進

- 障害者（児）や介護を必要とする人のみならず、全ての人に対して、歯科保健の推進を図ります。
- 乳幼児期では、発育・発達に応じて、むし歯予防や、かむことの大切さなど、口の機能に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 学齢期では、むし歯を予防するため、歯磨き習慣や望ましい食習慣を推進します。
- 妊娠期では、つわりなど体調の変化により、口腔ケア^{*}が不十分になる傾向があるため、歯と口の健康づくりの重要性や望ましい口腔ケアについて、引き続き知識の普及・啓発に努めます。
- 壮年期では、全身の健康に影響がある歯周疾患^{*}に関する知識の普及・啓発に努めます。
- 高齢期では、飲み込むこと等の機能低下を予防するために健口体操^{*}の習慣を身に付け、日常生活における口腔ケアの重要性や定期的に健康診査^{*}を受けることの必要性について引き続き取り組みます。

※口腔保健

歯と口の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で、重要な役割を果たしており、日常生活の中で歯科疾患予防に向けた取組を行うこと。

※口腔ケア

口が持っているあらゆる動き「発音」「摂食」「嚙む」「唾液分泌」「審美」等の口の機能の維持・回復を目的とした機能的ケアと、汚れを取り除く器質的ケアがある。

※健口体操^{けんこう}

「嚙む」「飲み込む（嚥下機能）」「話す」といった生活に密着した機能を維持するために、顔や舌の筋肉を動かす体操のこと。

③ 歯科健康診査の推進

- 歯科医師会等関係機関と連携して、歯科健康診査の受診率向上に努めます。
- 幼児については、歯科健康診査を実施し、むし歯予防に向けた取組を進めます。
- 児童・生徒については、歯科健康診断を実施し、要治療と診断された場合は受診勧奨をすることにより、歯と口の健康づくりを推進します。
- 妊婦歯科健康診査では、受診率向上に取り組み、妊婦に特徴的な歯周病等の予防に努めます。
- 成人歯科健康診査では、むし歯や歯周病、かみ合わせなどの口腔の状態を把握し、歯周疾患の予防に努めます。
- けがや疾病、寝たきり等により歯科医院に出向くことが困難な人のために、訪問歯科健康診査を引き続き実施します。

■ 歯と口の健康の達成目標

指標	計画策定時 (現状値)		目標値	目標の考え方
	平成 28 年度(2016 年度)		平成 35 年度(2023 年度)	
むし歯のない幼児の割合	87.9%		増やす	平成 28 年度(2016 年度)3 歳 6 か月児健康診査結果を上回る率を目指す。
むし歯のない児童・生徒の割合	小学生(小 6)	77.5%	増やす	「平成 28 年度(2016 年度)大阪府下における小学 6 年生及び中学 1 年生の一人平均むし歯経験歯数及び口腔状態調査」よりむし歯のない人の割合を算出。
	中学生(中 1)	75.6%	増やす	
歯科健康診査受診率	妊婦	36.8%	増やす	平成 28 年度(2016 年度)歯科健康診査受診率を上回る率を目指す。
	40~74 歳	8.4%		
60 歳(55~64 歳)で 24 歯以上の歯を有する市民の割合	76.3%		増やす	平成 28 年度(2016 年度)歯科健康診査受診結果を上回る率を目指す。

施策（7）みんなで進める健康づくり

【主な取組】

①地域の関係機関や企業との連携

- 市民が自主的に健康づくりに取り組むことができるように、地域の関係機関や企業と連携して、
 - (1) 食育推進（栄養・食生活）
 - (2) 身体活動（運動）
 - (3) 休養・こころの健康
 - (4) たばこ対策
 - (5) 自己の健康管理
 - (6) 歯と口の健康の6分野の施策を推進します。

②健康づくりの場・機会の拡大

- 地域の関係機関や企業と協力し、健康づくりに関する活動の場や交流の機会を増やします。

③自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大

- 健康づくりに取り組むボランティアや団体等と（1）から（6）の施策を共有し、自主的に健康づくりに取り組む活動人口を増やします。

■ みんなで進める健康づくりの達成目標

指標	計画策定時 （現状値）	目標値	目標の考え方
	平成28年度(2016年度)	平成35年度(2023年度)	
市と健康づくりに 取り組む大学、企業 等関係団体数	46	増やす	平成28年度（2016年度）連携した大学、企業等団体数を上回る数を目指す。

基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

施策（1）みんなで進める健康づくり

【主な取組】

①健康づくりの場・機会の拡大

- 地域の関係機関や企業と協力し、食育や身体活動など健康づくりに関する活動の場や交流の機会を増やします。また、健康づくりに取り組むボランティアや団体の継続的な活動を支援します。

基本目標 5 安全・安心で必要な情報が活かされる

施策（１）食育推進（栄養・食生活）

施策（２）身体活動（運動）

施策（３）休養・こころの健康

施策（４）たばこ対策

施策（５）自己の健康管理

施策（６）歯と口の健康

施策（７）みんなで進める健康づくり

【主な取組】

①健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

- 施策（１）から施策（７）について、食の安全・安心に関する情報、身体活動の必要性、良質な睡眠や休養のとり方、喫煙の害などの健康づくりや生活習慣病予防等に関する様々な情報を、広報誌、ホームページ、いばライフ、SNSなどの情報伝達ツールを通じて発信するとともに、情報が活かせるよう地域の関係団体等と連携・協力し、健康づくりを自主的に取り組むことができるように、情報の提供の充実を図ります。
- 健康づくりに関心のある人だけでなく、健康づくりに無関心な人へも届くよう情報のアプローチに努めます。

次期総合保健福祉計画（案）につ
いて

茨木市総合保健福祉計画 (第2次)

案

平成30年(2018年)〇月

茨木市

目次

第1編 総合保健福祉計画（第2次）

第1章 計画の策定に当たって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置付け及び法的根拠	2
第3節 計画策定までの取組	5
第4節 計画の期間	8
第5節 社会福祉協議会の位置付け	9
第2章 本市の保健福祉に関する現状と課題	10
第1節 本市の状況・将来推計	10
1 <u>人口構造・年齢別人口・人口動態の状況</u>	11
2 介護保険被保険者の状況	22
3 障害者の状況	25
4 健康管理の状況	30
5 社会保障給付費の状況	32
第2節 前計画の評価と課題	34
第3章 計画の基本方針	37
第1節 理念	37
第2節 基本目標	38
第3節 <u>地域包括ケアシステムの深化・推進</u>	39
第4節 施策体系	44
第4章 計画の推進体制等	46
第1節 推進体制	46
第2節 進行管理	47

第2編 分野別計画

第1章 地域福祉計画（第3次）・地域福祉活動計画（第2次）	###
第1節 前計画の評価と課題	###
1 地域福祉計画（第2次）の評価と課題	###
2 地域福祉活動計画（茨木ふくし知恵のわプラン）の評価と課題	###
第2節 地域福祉計画（第3次）・地域福祉活動計画（第2次）	###

1	地域福祉計画（第3次）の趣旨	###
2	地域福祉活動計画（第2次）の趣旨・推進体制	###
3	両計画の一体的策定の趣旨	###
4	主な取組（基本目標1～6／施策／主な取組）	###
第2章	高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）	###
第1節	前計画の評価と課題	###
第2節	高齢者保健福祉計画（第8次）・介護保険事業計画（第7期）	###
1	高齢者保健福祉計及び介護保険事業計画の策定方針	###
2	主な取組（基本目標1～6／施策／主な取組）	###
第3節	介護給付サービス等の見込量の算定	###
1	各年度の介護給付サービス量の見込み	###
2	各年度の地域支援事業の見込み	###
3	介護保険料基準額の算定	###
第3章	障害者計画（障害者施策に関する第4次長期計画・障害福祉計画（第5期）・障害児福祉計画（第1期））	###
第1節	前計画の評価と課題	###
第2節	障害者施策に関する第4次長期計画	###
1	障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画の策定方針	###
2	（仮称）茨木市障害者に関する条例との連携	###
3	主な取組（基本目標1～6／施策／主な取組）	###
第3節	障害福祉計画（第5期）	###
1	第5期計画の目標設定と実現に向けた取組	###
2	障害福祉サービス等の見込み量とその確保のための方策	###
第4節	障害児福祉計画（第1期）	###
1	障害児支援の提供体制の確保に関する基本的考え方	###
2	本市における障害児保育、教育等の現状	###
3	成果目標	###
4	活動指標	###
5	茨木市次世代育成支援行動計画（第3期）との調和について	###
第4章	健康いばらき21・食育推進計画（第3次）	###
第1節	前計画の評価と課題	###
第2節	健康いばらき21・食育推進計画（第3次）	###
1	健康いばらき21・食育推進計画（第3次）の策定方針	###
2	主な取組（基本目標1～6／施策／主な取組）	###

第3節 平成35年度（2023年度）までに目指すところ	###
-----------------------------	-----

資料編

1 計画策定の経過	77
2 茨木市総合保健福祉審議会規則	83
3 茨木市総合保健福祉審議会名簿	86
4 用語集	89

第 1 編 総合保健福祉計画（第 2 次）

第1章 計画の策定に当たって

第1節 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、より効率的・効果的に市民福祉の向上を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。すべての市民が一人の人間として尊重され、支え合い、助け合う中で生きがいを持って、安心して暮らしつづけられる福祉のまちづくりを目指し、これまで各施策を推進してきました。

前計画策定以降、市民の福祉ニーズや生活課題はさらに多様化・複雑化し、計画策定に当たり実施したアンケート調査、ワークショップにおいても、より身近な相談場所や幅広い相談に対応できる体制を求める意見が挙がっています。

また、国の動きとして、平成27年（2015年）9月に発表された「誰もが支え合う地域の構築に向けた福祉サービスの実現 ― 新たな時代に対応した福祉の提供ビジョン ―」では、すべての人々が年齢や状況を問わず、その人のニーズに応じた適切な支援が受けられる新しい「全世代・全対象型地域包括支援体制」の構築が、また、平成28年（2016年）6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」では、子ども・高齢者・障害者などすべての人が地域、暮らし、生きがいを共に創り、高め合うことができる「地域共生社会」の実現が提唱されています。

「地域共生社会」とは、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が、地域での活動を「我が事」としてとらえて参画し、人と人、人と社会資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

これらの考え方を踏まえ、「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」を目指し、本計画を策定するものです。

なお、障害児福祉計画が、平成30年（2018年）4月に施行される改正児童福祉法により、障害児のサービスに係る提供体制の計画的な構築のために策定が義務付けられることから、障害福祉計画と一体的に策定し、新たに総合保健福祉計画の中に位置付けています。

また、地域福祉計画については、より効率的・効果的な地域福祉の推進体制の整備のため、これまで別途策定されていた茨木市社会福祉協議会の地域福祉活動計画と一体的に策定しています。

第2節 計画の位置付け及び法的根拠

(1) 計画の位置付け

本計画は、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」に基づくもので、「地域福祉計画」「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害者施策に関する長期計画・障害福祉計画・障害児福祉計画」「健康いばらき21・食育推進計画」の4分野の計画を包含した保健福祉の領域における総合的な計画です。今後、市民や事業者、市が、目指すべき共通の将来像をイメージして、その実現に向けて各施策を進めていくためのものとします。

本計画は、2編構成とし、第1編を総合保健福祉計画、第2編を分野別計画としています。

第1編では、総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標、本市の保健福祉を取り巻く状況と将来推計を踏まえ、計画期間において本市の保健福祉の分野において目指す将来像を掲げています。

第2編では、先に挙げた4分野の個別計画を掲載しています。各分野別計画は、総合保健福祉計画の理念と6つの基本目標を共有し、それぞれの分野の施策を推進することで、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組むものです。

平成30年(2018年)4月施行の改正社会福祉法により、新たに地域福祉計画の位置付けとして規定された横断的な体制整備については、第1編に掲載するものとします。併せて、第2編の地域福祉計画で定める事項についても、各保健福祉分野に共通して取り組むべき事項として横串を通す考え方のもと策定してします。

また、本計画は、大阪府の各種関連計画をはじめ、「茨木市総合計画」に基づく「茨木市次世代育成支援行動計画」や「茨木市地域防災計画」、「茨木市都市計画マスタープラン」、「茨木市バリアフリー基本構想」、「茨木市人権施策推進計画」などの庁内関連計画とも連携、整合性を図り策定しています。庁内関連計画に記載されている事業内容やその目標等については原則として掲載せず、保健福祉の分野にかかる事業内容等を中心に掲載するものとします。

併せて、本計画の分野別計画である「健康いばらき21・食育推進計画」については、本市国民健康保険の健(検)診結果やレセプトデータを活用し、保健事業の効果的・効率的な実施を図る「茨木市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)*」及び、特定健診・特定保健指導*の実施方法等を定めた「特定健康診査等実施計画*」と基本的な方針を共有し、策定しています。

*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、レセプト・健診情報等を活用した保健事業の実施計画。

なお、「茨木市総合計画」において地域福祉施策推進の新たな視点として示された「自助^{*}」・「互助^{*}」・「共助^{*}」・「公助^{*}」の考え方を、各福祉施策共通の視点として引き続き盛り込むものとします。

※特定健診・特定保健指導：

糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病予防のために、40歳から74歳までを対象として実施される健康診査と保健指導。

※特定健康診査等実施計画：

高齢者の医療の確保に関する法律第19条、国の定める「特定健康診査等基本方針」に基づき、医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生活の質の維持・向上を図ることを目標とする計画。

※自助：

地域に住む一人ひとりが努力していくこと。

※互助：

家族や友人関係、近所づきあいなど、地域でお互いに支え合うこと。

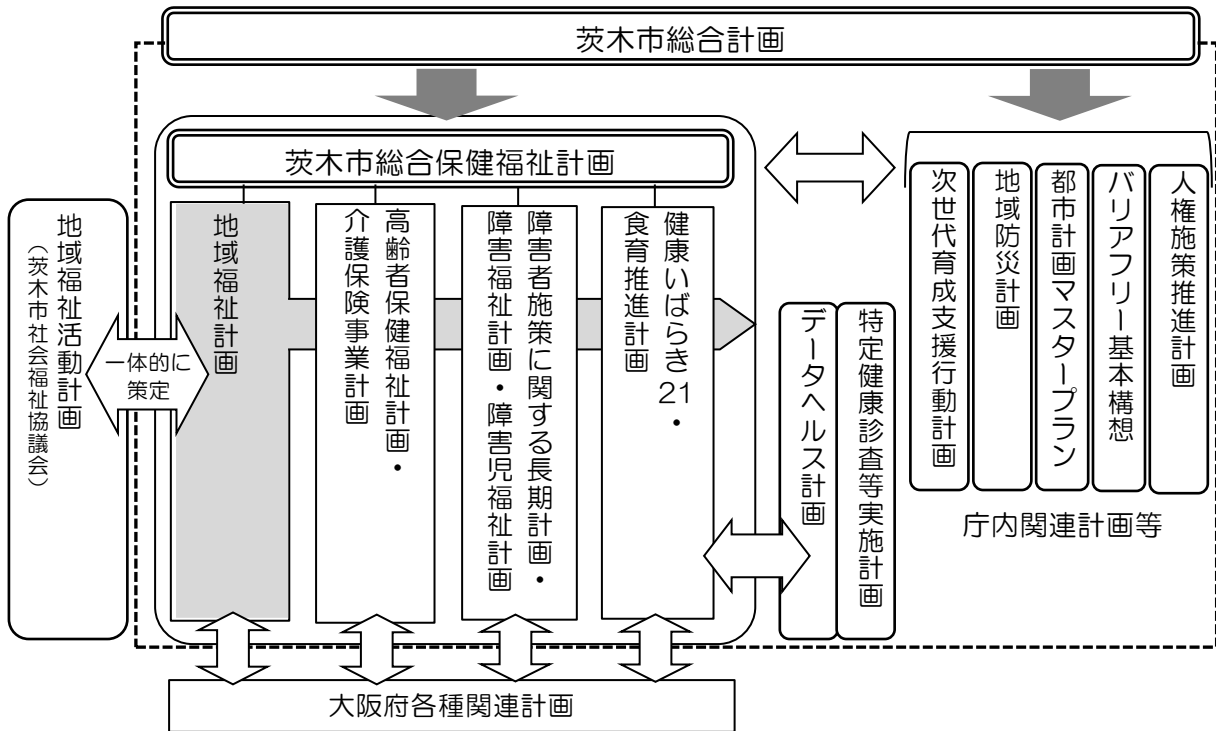
※共助：

一定のコミュニティの中でシステム化されたものや、介護保険などのような共に支え合うこと。

※公助：

個人や地域など、民間の力では解決できない問題に対して、行政（公的機関）が行うこと。

■各計画の位置付け・関連性



(2) 計画の法的根拠

本計画を構成する各分野別計画の法的根拠は、以下の表のとおりです。

■各計画の法的根拠

本市での計画名称	法律上の計画名称	根拠法令
地域福祉計画	地域福祉計画	社会福祉法第107条
高齢者保健福祉計画	老人福祉計画	老人福祉法第20条の8
介護保険事業計画	介護保険事業計画	介護保険法第117条
障害者施策に関する長期計画	障害者計画	障害者基本法第11条
障害福祉計画	障害福祉計画	障害者総合支援法第88条
障害児福祉計画	障害児福祉計画	児童福祉法第33条の20
健康いばらき21	健康増進計画	健康増進法第8条
食育推進計画	食育推進計画	食育基本法第18条

第3節 計画策定までの取組

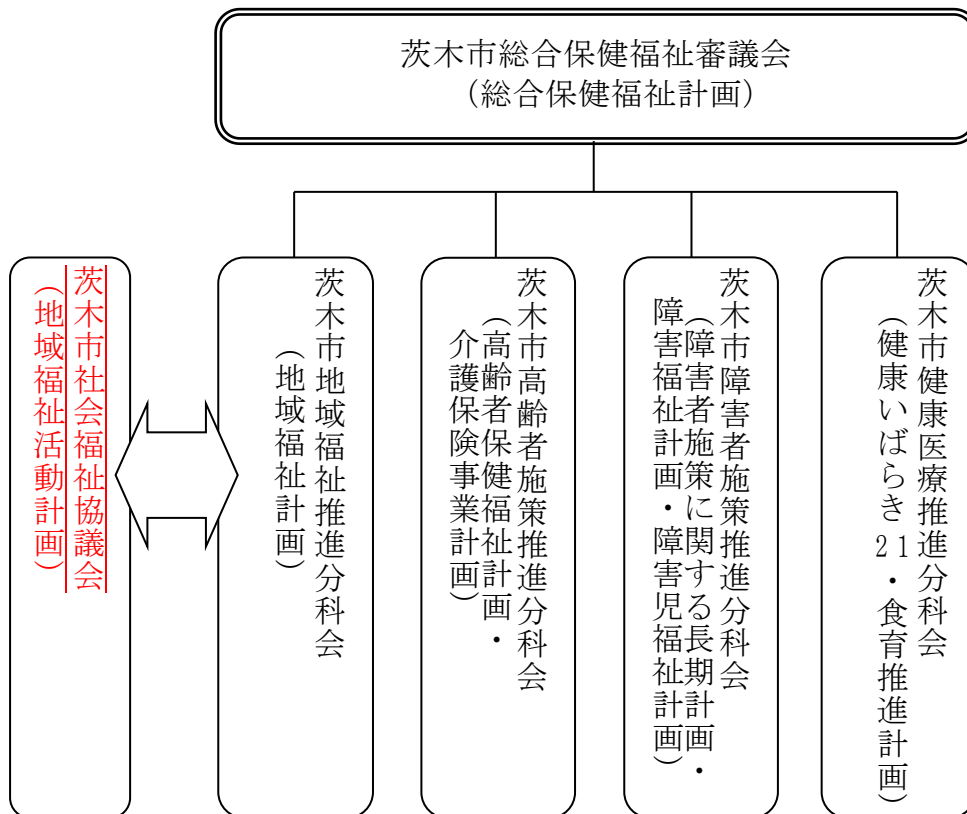
(1) 計画の策定体制

計画の策定に当たっては、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民等で構成される「茨木市総合保健福祉審議会」において審議を行いました。

なお、審議を分掌させるため、地域福祉推進分科会、高齢者施策推進分科会、障害者施策推進分科会、健康医療推進分科会を設置しました。

また、地域福祉分科会では、地域福祉計画と社会福祉協議会の地域福祉活動計画とを一体的に策定することから、内容について併せて協議を行いました。

■審議会体系図及び所管計画



(2) アンケート調査

平成28年(2016年)10月から12月にかけて、高齢者福祉や障害者福祉、健康など保健福祉に関する施策を充実することを目的に、市民やサービス提供事業者を対象に、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」を実施しました。

■実施概要

調査対象	18歳以上の市民	市内の小学校に通学する 小学5年生	市内の中学校に通学する 中学2年生
調査方法	郵送配布・郵送回収	学校経由配布・回収	
調査期間	平成28年(2016年) 10月17日～11月8日		
配布数	2,250人	1,100人	600人
有効回答数	1,331人	1,031人	490人
有効回答率	59.2%	93.7%	81.7%

調査種別	ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業者調査
調査対象	要介護認定を受けていない 高齢者及び要支援認定者	在宅で生活している 要支援・要介護認定者	市内で介護保険サービスを提供している事業者
調査方法	郵送配布・郵送回収	郵送配布・郵送回収及び 認定調査員による聴き取り	郵送配布・郵送回収
調査期間	平成28年(2016年) 11月17日～12月6日		平成28年(2016年) 10月17日～11月8日
配布数	3,000人	1,170人	159事業者
有効回答数	2,358人	798人	123事業者
有効回答率	78.6%	68.2%	77.4%

調査対象	障害者手帳の交付を受けている人	精神科病院に入院している人	就労支援事業所を利用している人	障害児通所支援サービスを利用している人
調査方法	郵送配布・郵送回収			
調査期間	平成28年(2016年) 10月17日～11月8日			
配布数	1,650人	300人	282人	415人
有効回答数	942人	160人	235人	265人
有効回答率	57.1%	53.3%	83.3%	63.9%

(3) ワークショップ（地区福祉検討会）の実施

平成28年（2016年）6月から平成29年（2017年）2月にかけて、市民や関係機関などが集まり、地域の課題や問題点、理想等の意見を出し合い、市の将来像などを考えるワークショップを実施しました。市と社会福祉協議会とが合同で実施し、地区福祉委員会*をはじめ、のべ1,925人に参加いただきました。

ワークショップは、市内33地区で参加者自身の住む地域の課題や理想について自由に意見を出し合うことから始め、それらを集約し、7つの圏域、各専門分野、全体のまとめへと発展させる形で行いました。本計画の理念・基本目標については、ここで集約したキーワードをもとに策定しました。

また、実施に当たっては、立命館大学の学生がグループのファシリテーターを担うなど、多様な機関と協力して行いました。

■地区福祉検討会（ワークショップ）の実施概要

	市内33地区別	市内7圏域別	専門分野別	全体のまとめ
実施期間	平成28年（2016年）6月～12月	平成28年（2016年）12月	平成28年（2016年）12月～平成29年（2017年）1月	平成29年（2017年）2月19日
開催回数	33地区計37回	7圏域計7回	4分野4回	1回
のべ参加者数	1,396人	205人	222人	102人

(4) 市民意見の聴取と計画への反映

市民ニーズを十分に踏まえながら多様な意見を反映させるため、計画に対するパブリックコメントを募集しました。（平成30年1月に実施予定）

*地区福祉委員会：

社会福祉協議会の内部組織。ボランティアで構成され、おおむね小学校区単位である33地区での地域福祉活動の中心的役割を担っている。

第4節 計画の期間

本計画の期間は、平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）までの6年間とします。

なお、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」「障害福祉計画・障害児福祉計画」は、3年を1期として策定するものと法律や国の基本指針で定められていることから、平成32年度（2020年度）までの計画目標を定め、平成32年度（2020年度）に新たに次期計画の策定を行うものとします。

また、計画期間中においても、法改正や社会情勢、本市の状況の変化などに柔軟に対応するため、必要に応じて見直しを行うものとします。

■計画の期間

	平成24年度 (2012年度) ～平成29年度 (2017年度)	平成30 年度 (2018 年度)	平成31 年度 (2019 年度)	平成32 年度 (2020 年度)	平成33 年度 (2021 年度)	平成34 年度 (2022 年度)	平成35 年度 (2023 年度)
総合保健福祉計画	(第1次)	(第2次)					
地域福祉計画	(第2次)	(第3次)					
高齢者保健福祉計画	(第6・7次)	(第8次)			(第9次)		
介護保険事業計画	(第5・6期)	(第7期)			(第8期)		
障害者施策に関する 長期計画	(第3次)	(第4次)					
障害福祉計画	(第3・4期)	(第5期)			(第6期)		
障害児福祉計画		(第1期)			(第2期)		
健康いばらき21・ 食育推進計画	(第2次)	(第3次)					

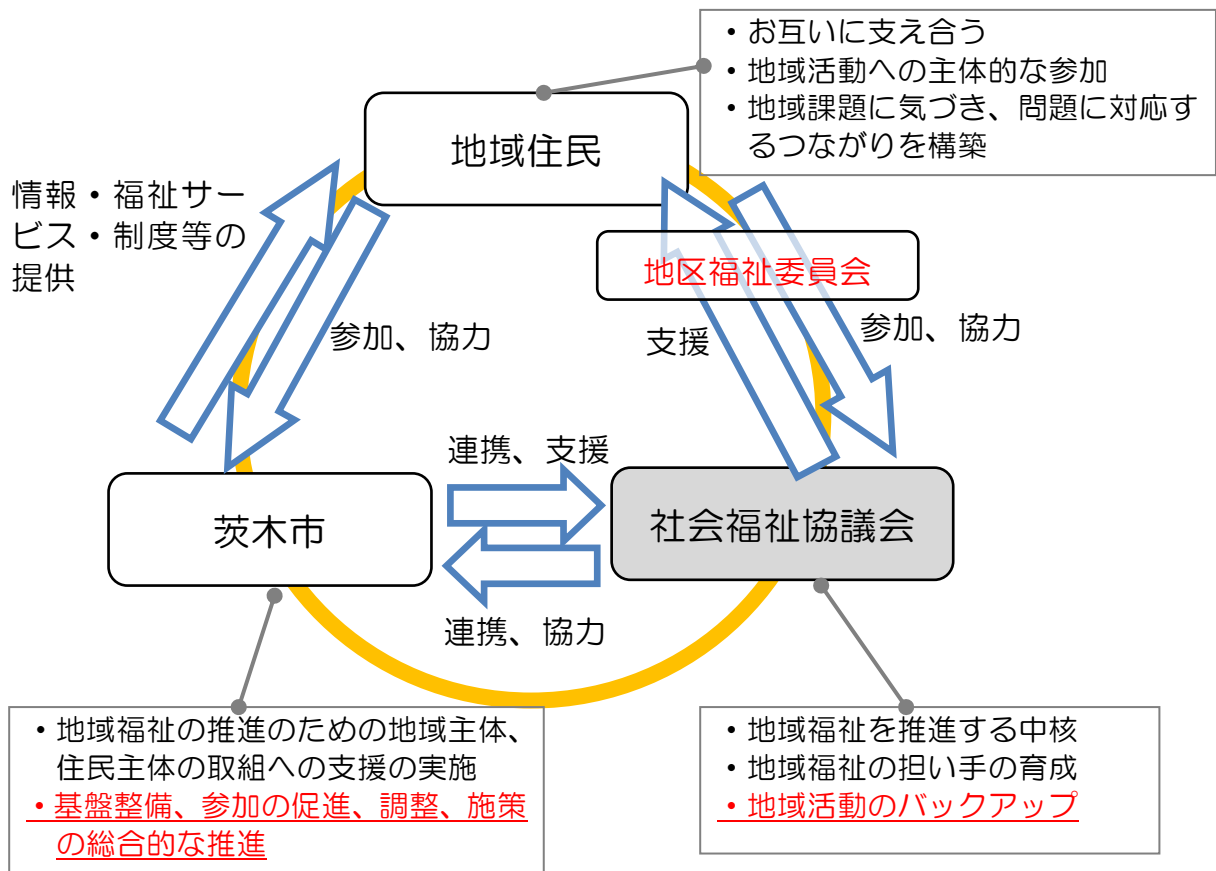
第5節 社会福祉協議会の位置付け

社会福祉協議会は、社会福祉法に規定されている、地域福祉の推進を図ることを目的とし、地域で社会福祉に関連する様々な団体が参加した公益性の高い団体です。茨木市社会福祉協議会においても、地区福祉委員会をはじめ、地域住民の支えのもと、地域で様々な取組を行っています。

国が提唱する「我が事・丸ごと」の地域共生社会実現の推進に当たっては、市と地域住民とをつなぎ、地域での活動をバックアップする役割が重要であり、その役割を社会福祉協議会が担い、各施策において市のパートナーとして、それぞれの主体性を発揮しながら、連携・協力していくことが必要となります。

そこで、茨木市社会福祉協議会の「地域福祉活動計画（第2次）」を、本計画の分野別計画である「地域福祉計画」と一体的に策定し、本計画で定める共通の理念と基本目標に基づき、本市の地域福祉のより効率的・効果的な推進を目指すものです。

■社会福祉協議会と地域住民、市との関係、めざす役割



第2章 本市の保健福祉を取り巻く現状と課題

第1節 本市の状況・将来推計

■ 図表一覧

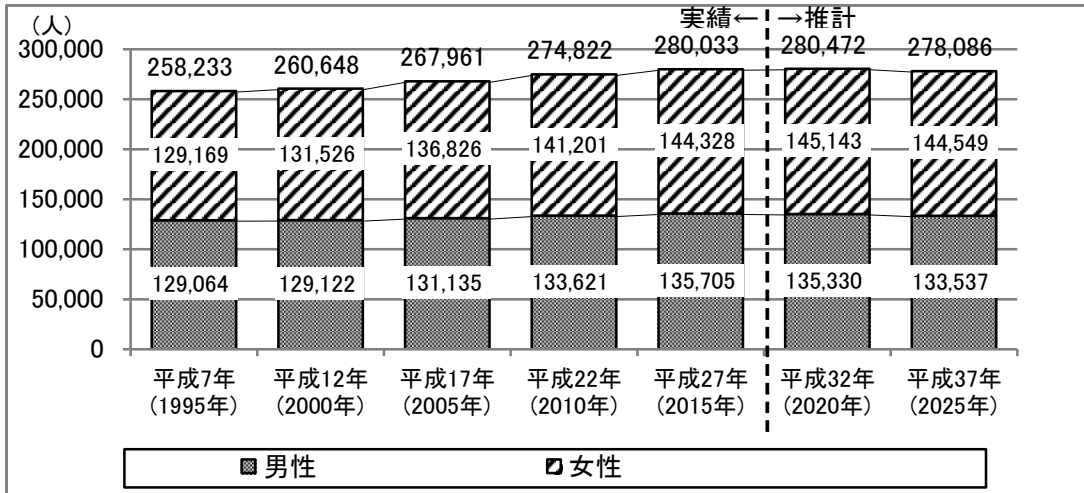
1	<u>人口構造・年齢別人口・人口動態の状況</u>	
(1)	人口・世帯数の推移	11
(2)	世帯構成の推移	12
(3)	年齢3区分別人口の推移	13
(4)	年齢別人口構成	14
(5)	高齢化率の推移	15
(6)	小学校区別人口	16
(7)	出生数と死亡数の推移	17
(8)	死因別死亡者数の推移	18
(9)	平均寿命	19
(10)	生活保護世帯の状況	20
2	介護保険被保険者の状況	
(1)	要支援・要介護認定者の推移	22
(2)	要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況	23
(3)	<u>要介護申請における主治医意見書主疾病の状況</u>	24
3	障害者の状況	
(1)	障害者の状況	25
(2)	身体障害者の状況	26
(3)	知的障害者の状況	28
(4)	精神障害者の状況	29
4	健康管理の状況	
(1)	特定健康診査の受診状況	30
(2)	特定保健指導の実施状況	31
(3)	がん検診の受診状況	31
5	社会保障給付費の状況	
(1)	<u>国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の推移</u>	32
(2)	<u>介護保険給付費の推移</u>	32
(3)	<u>障害福祉サービス給付費の推移</u>	33
(4)	<u>生活保護給付費の推移</u>	33

1 人口構造・年齢別人口・人口動態の状況

(1) 人口・世帯数の推移

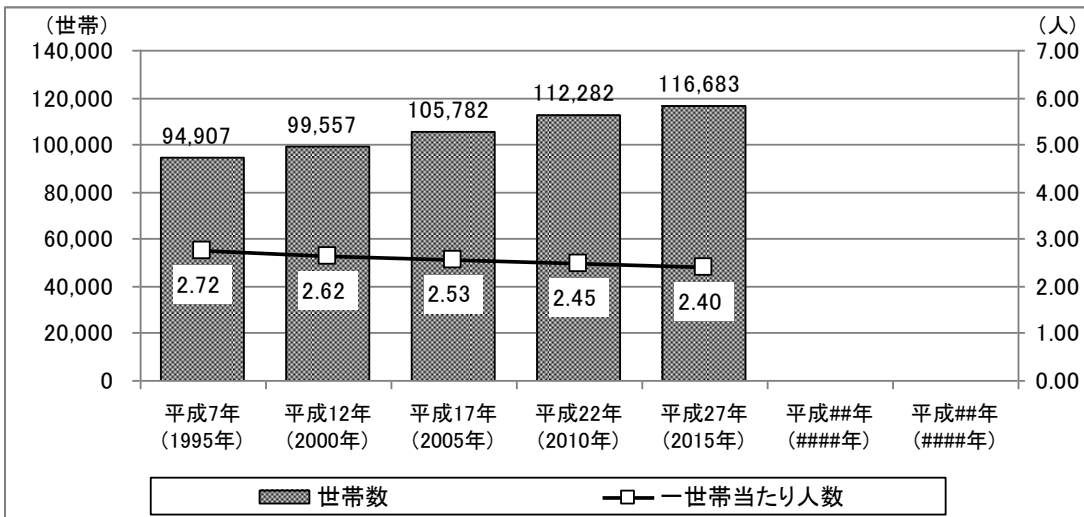
人口は、近年、微増で推移しています。世帯数は増加していますが、一世帯当たり人数は減少傾向にあり、家族の小規模化が続いています。

■人口の推移（実績値・推計値案）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）、大阪府

■世帯数の推移（実績値・推計値案）



出典：国勢調査（各年10月1日現在）、茨木市

(2) 世帯構成の推移

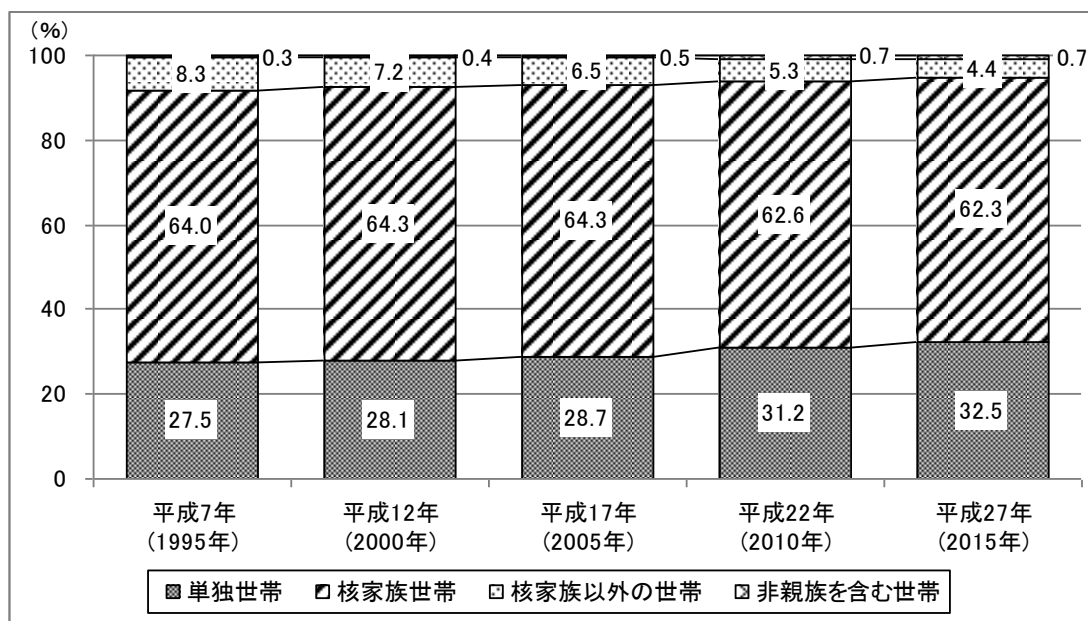
単独世帯は増加傾向にあります。一方、核家族以外の世帯は減少しています。

(単位：世帯)

	平成7年 (1995年)	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
世帯総数	94,004	99,448	105,033	112,208	116,575
単独世帯	25,854	27,976	30,133	35,028	37,852
核家族世帯	60,152	63,956	67,566	70,287	72,676
核家族以外の世帯	7,757	7,139	6,776	5,969	5,086
非親族を含む世帯	241	377	558	823	788
再掲					
母子世帯	1,082	1,378	1,680	1,691	1,689
父子世帯	172	189	191	138	149

出典：国勢調査（各年10月1日現在）

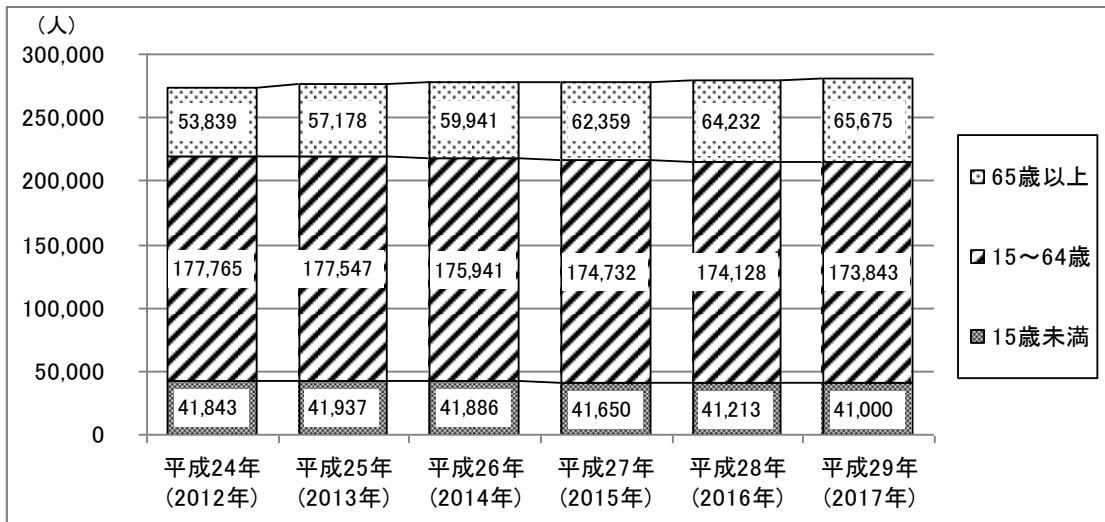
■ 世帯構成の推移



(3) 年齢3区分別人口の推移

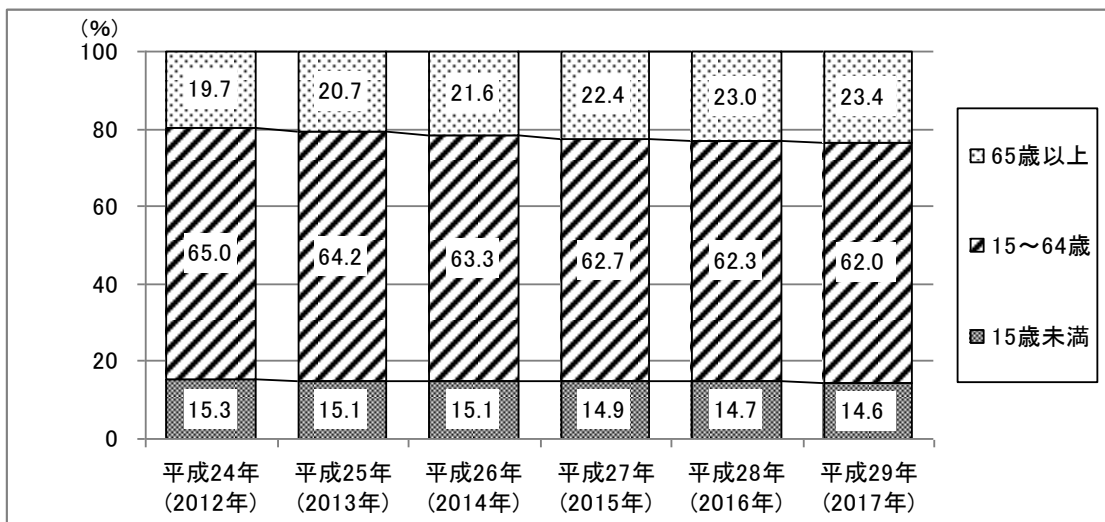
人口の推移を年齢3区分別にみると、近年、65歳以上（老年人口）は増加しています。15歳未満（年少人口）、15歳以上65歳未満（生産年齢人口）は減少傾向にあります。

■年齢3区分別人口の推移



出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

■年齢3区分別人口の割合の推移



出典：住民基本台帳（各年3月末日現在）

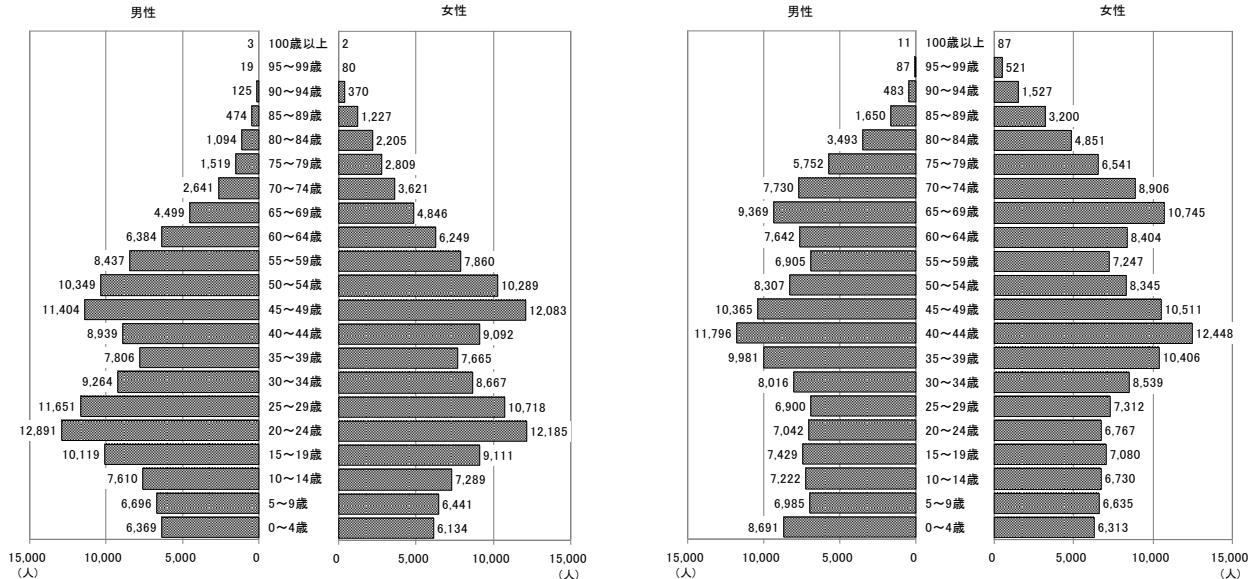
(4) 年齢別人口構成

人口ピラミッドは、平成27年(2015年)には、40～44歳と65～69歳を中心としたふくらみを持つ「ひょうたん型」になっています。

■年齢別人口構成(人口ピラミッド)(実績値・推計値案)

平成7年(1995年)

平成27年(2015年)

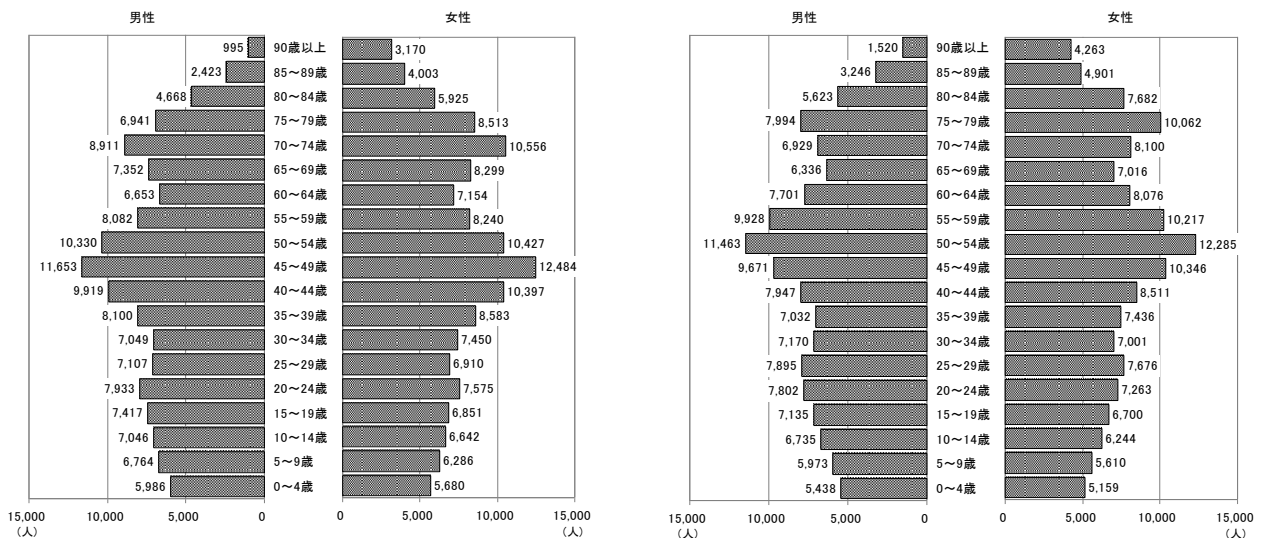


出典：国勢調査(各年10月1日現在)

■年齢別人口構成(人口ピラミッド)(推計値案)(※大阪府提供データ)

平成32年(2020年)

平成37年(2025年)



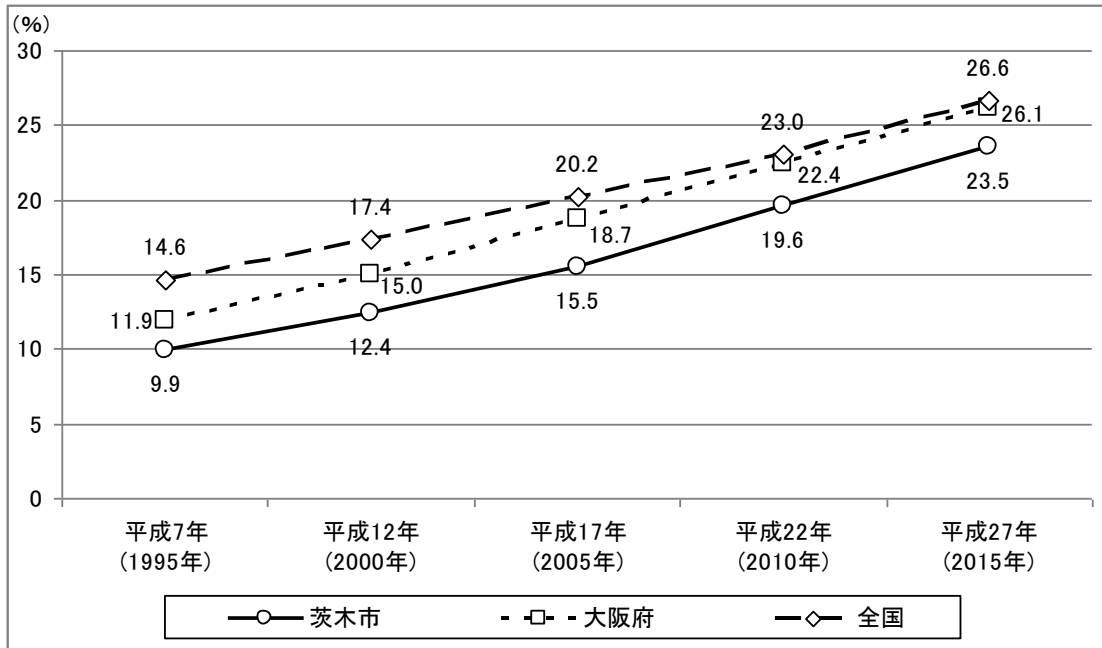
出典：大阪府

注意：推計人口は90歳以上を1グループとしている

(5) 高齢化率の推移

高齢化率は、上昇傾向にあります。国・大阪府に比べると、低い数値で推移しています。

■ 高齢化率の推移



出典：国勢調査（各年10月1日現在）

(6) 小学校区別人口

小学校区別の高齢化率をみると、7%未満はなく、7%以上14%未満が1校区、14%以上21%未満が7校区、21%以上が24校区となっています。

(単位：世帯、人、%)

小学校区	世帯数	総数	年齢階層			高齢化率
			0～14歳	15～64歳	65歳以上	
合計	123,530	280,518	41,000	173,843	65,675	23.4
清溪小学校	645	1,155	54	633	468	40.5
忍頂寺小学校	552	1,254	60	645	549	43.8
山手台小学校	3,276	8,150	1,348	4,137	2,665	32.7
安威小学校	1,635	3,875	469	2,259	1,147	29.6
耳原小学校	3,887	9,390	1,585	5,624	2,181	23.2
福井小学校	2,202	5,140	734	2,803	1,603	31.2
豊川小学校	2,404	4,705	518	2,796	1,391	29.6
郡山小学校	2,237	4,795	704	2,401	1,690	35.2
彩都西小学校	2,749	8,280	2,226	5,256	798	9.6
太田小学校	4,599	11,545	1,886	6,914	2,745	23.8
西河原小学校	2,117	4,751	496	2,570	1,685	35.5
三島小学校	4,372	10,013	1,469	6,037	2,507	25.0
庄栄小学校	4,330	8,839	1,160	5,738	1,941	22.0
東小学校	4,286	9,800	1,256	6,213	2,331	23.8
白川小学校	3,957	9,344	1,119	5,502	2,723	29.1
郡小学校	2,678	6,422	866	4,006	1,550	24.1
畑田小学校	2,491	5,562	899	3,513	1,150	20.7
春日小学校	5,525	12,632	2,192	7,978	2,462	19.5
沢池小学校	4,747	11,358	1,634	7,140	2,584	22.8
西小学校	2,429	5,604	701	3,218	1,685	30.1
穂積小学校	3,982	8,923	1,122	5,383	2,418	27.1
春日丘小学校	4,042	9,139	1,374	5,702	2,063	22.6
茨木小学校	7,016	14,285	1,919	9,268	3,098	21.7
中条小学校	6,025	14,169	2,340	9,387	2,442	17.2
大池小学校	7,039	15,068	1,962	9,358	3,748	24.9
中津小学校	5,655	11,394	1,521	7,489	2,384	20.9
天王小学校	6,794	14,838	2,006	10,030	2,802	18.9
東奈良小学校	4,398	9,139	1,043	5,515	2,581	28.2
水尾小学校	4,530	10,748	1,486	6,612	2,650	24.7
玉櫛小学校	4,388	9,735	1,337	6,235	2,163	22.2
玉島小学校	4,010	10,083	1,772	6,509	1,802	17.9
葦原小学校	4,533	10,383	1,742	6,972	1,669	16.1

出典：住民基本台帳（平成29年3月末日現在）

(7) 出生数と死亡数の推移

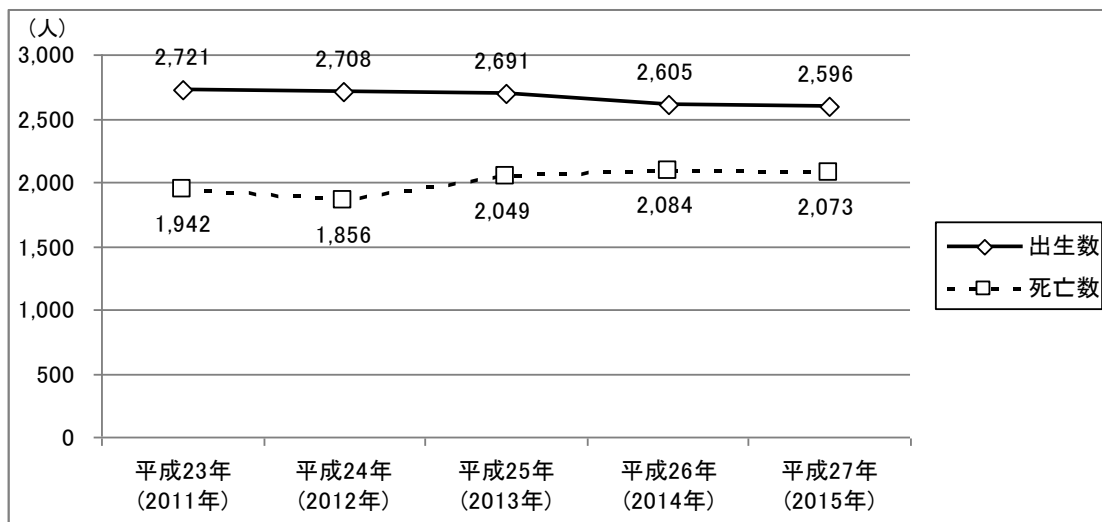
本市の出生数は死亡数を上回る自然増で推移していますが、平成23年(2011年)以降は、出生数がやや減少傾向、死亡数がやや増加傾向にあります。

(単位：人)

		平成23年 (2011年)	平成24年 (2012年)	平成25年 (2013年)	平成26年 (2014年)	平成27年 (2015年)
出生数	茨木市	2,721	2,708	2,691	2,605	2,596
	大阪府	73,919	73,012	72,054	69,968	70,596
	全国	1,050,806	1,037,231	1,029,816	1,003,539	1,005,677
死亡数	茨木市	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
	大阪府	78,952	80,472	81,864	81,653	83,577
	全国	1,253,066	1,256,359	1,268,436	1,273,004	1,290,444

出典：人口動態統計（各年12月末日現在）

■出生数と死亡数の推移（茨木市）



(8) 死因別死亡者数の推移

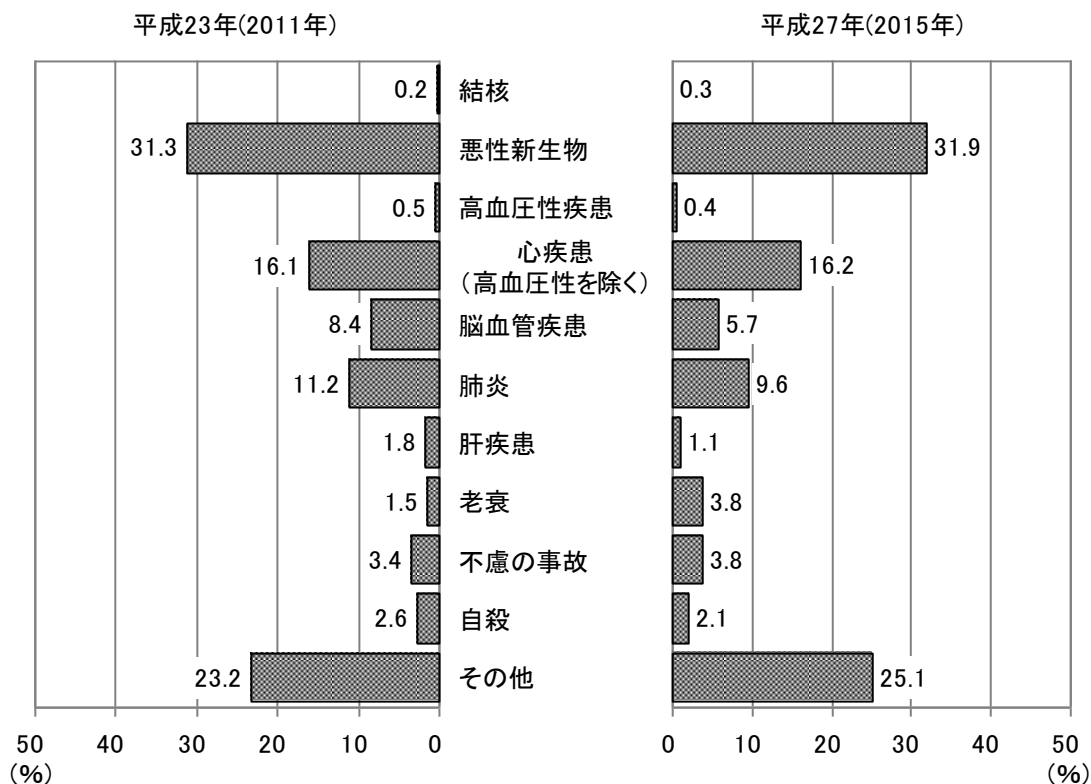
死因別死亡者数は、近年、悪性新生物（がん等）の割合が最も多く、次いで、心疾患（高血圧性を除く）となっています。また、老衰の割合がやや増加しています。

(単位：人)

主要死因	平成 23 年 (2011 年)	平成 24 年 (2012 年)	平成 25 年 (2013 年)	平成 26 年 (2014 年)	平成 27 年 (2015 年)
総数	1,942	1,856	2,049	2,084	2,073
結核	3	6	4	3	7
悪性新生物	607	584	649	654	661
高血圧性疾患	9	8	11	5	9
心疾患 (高血圧性を除く)	312	274	328	299	335
脳血管疾患	163	118	153	153	118
肺炎	217	197	234	222	200
肝疾患	34	31	32	31	22
老衰	29	65	68	80	79
不慮の事故	66	63	44	66	78
自殺	51	40	39	46	43
その他	451	470	487	525	521

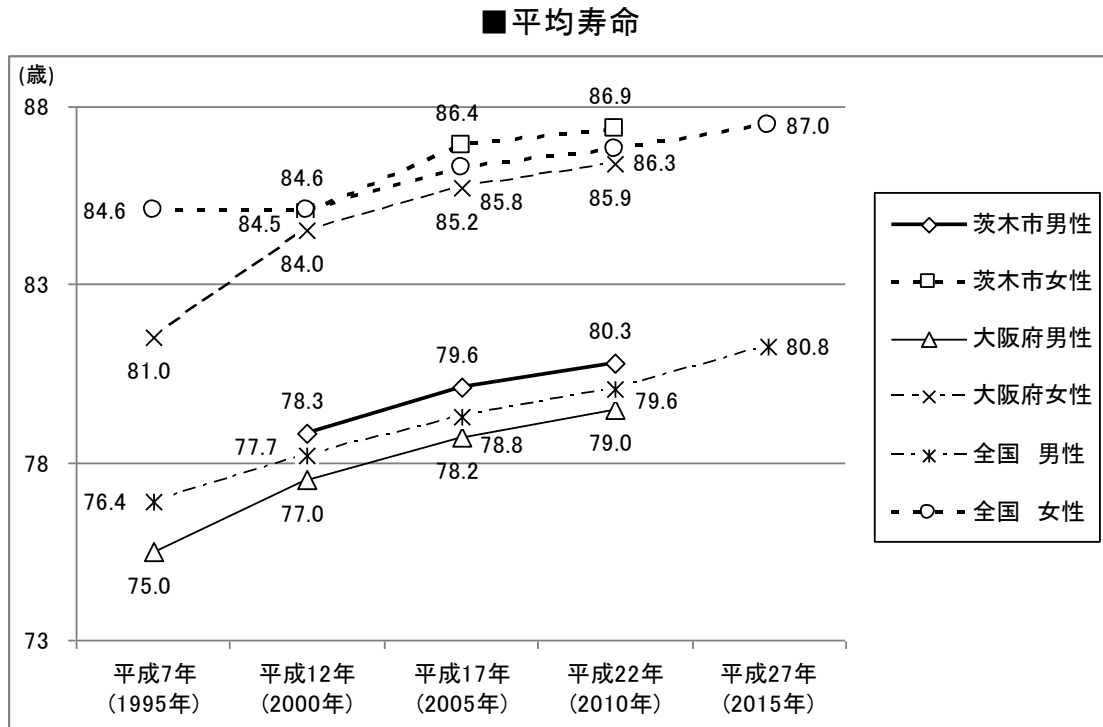
出典：大阪府（各年 12 月末日現在）

■ 死因別割合の推移



(9) 平均寿命

平均寿命は、平成22年(2010年)には、男性80.3歳、女性86.9歳で、国・大阪府に比べて、高くなっています。



出典：国勢調査（各年10月1日）

※平成7年の茨木市の数値がないのは現行の「市区町村別生命表」の算出が平成12年国勢調査以後のため

(10) 生活保護世帯の状況

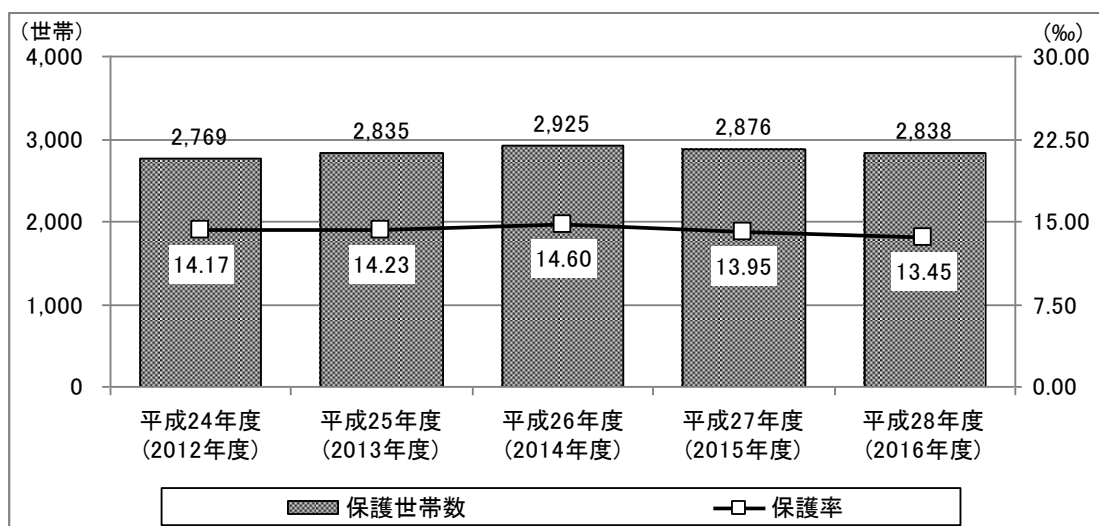
生活保護世帯は、近年、やや増加傾向にありましたが、平成26年度（2014年度）以降、減少しています。保護人員、保護率も同様の傾向にあります。また、生活保護世帯に占める高齢者世帯の割合が増加しており、単身世帯の割合も増加しています。

■生活保護世帯数と保護率

（単位：世帯、人、%）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
保護世帯数	2,769	2,835	2,925	2,876	2,838
保護人員	3,933	3,963	4,081	3,907	3,772
保護率	14.17	14.23	14.60	13.95	13.45

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

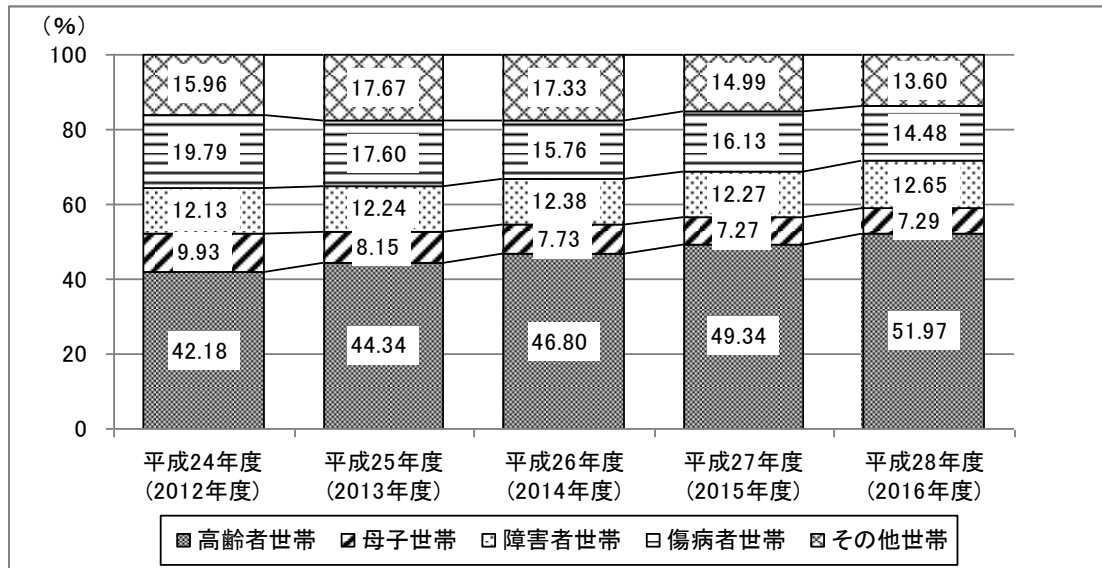


■世帯類型別の生活保護世帯の状況

（単位：世帯）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
高齢者世帯	1,168	1,257	1,369	1,419	1,475
母子世帯	275	231	226	209	207
障害者世帯	336	347	362	353	359
傷病者世帯	548	499	461	464	411
その他世帯	442	501	507	431	386

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

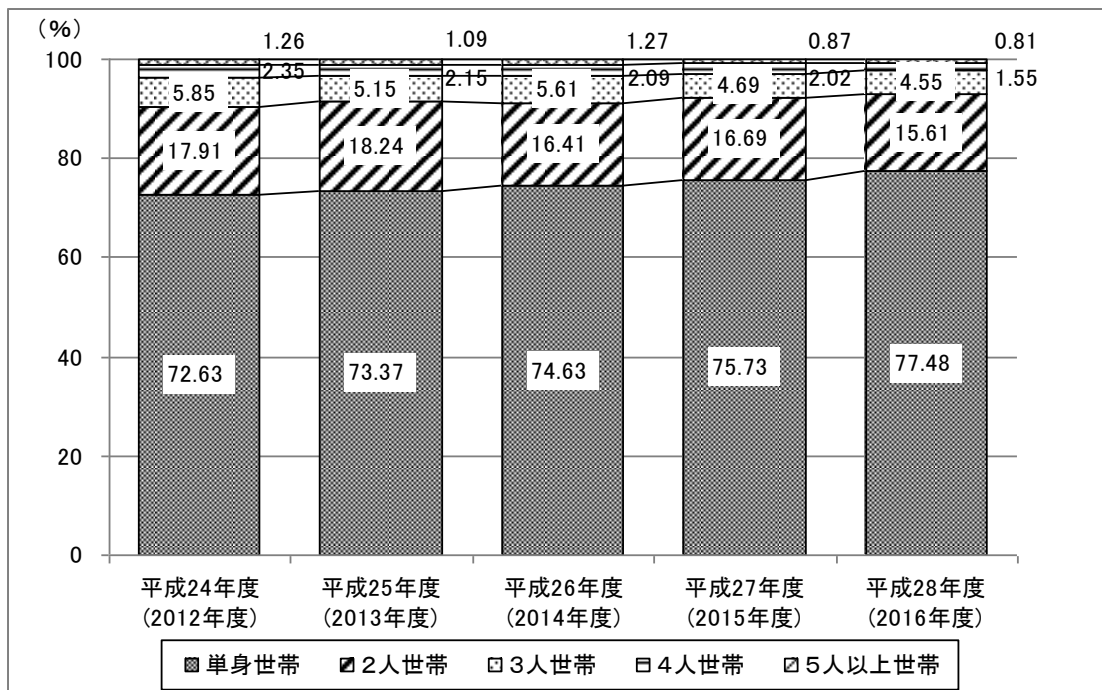


■世帯人員別の生活保護世帯の状況

(単位：世帯)

	平成 24 年度 (2012 年度)	平成 25 年度 (2013 年度)	平成 26 年度 (2014 年度)	平成 27 年度 (2015 年度)	平成 28 年度 (2016 年度)
単身世帯	2,011	2,080	2,183	2,178	2,199
2人世帯	496	517	480	480	443
3人世帯	162	146	164	135	129
4人世帯	65	61	61	58	44
5人以上世帯	35	31	37	25	23

出典：茨木市（各年度3月末日現在）



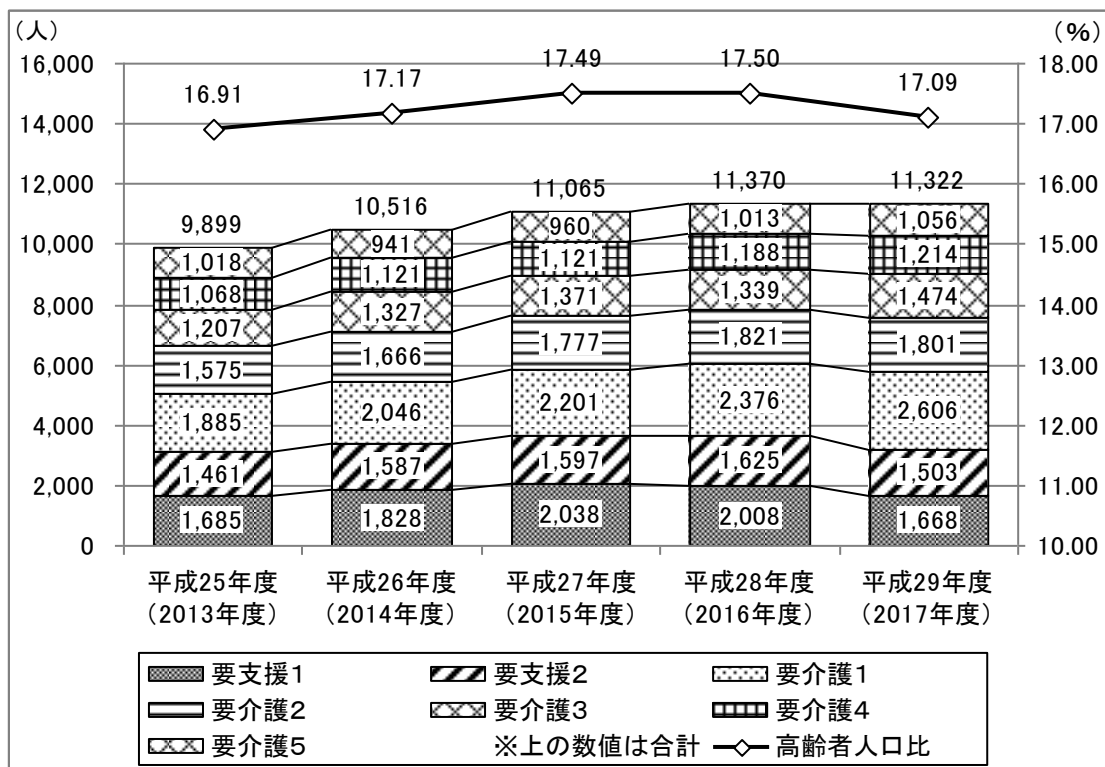
2 介護保険被保険者の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者は年々増加しており、平成29年度（2017年度）は、11,322人で、平成25年度（2013年度）に比べ、1.14倍の伸びとなっています。

項目	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)
高齢者人口	58,530人	61,246人	63,253人	64,970人	66,254人
要支援1	1,685人	1,828人	2,038人	2,008人	1,668人
要支援2	1,461人	1,587人	1,597人	1,625人	1,503人
小計	3,146人	3,415人	3,635人	3,633人	3,171人
要介護1	1,885人	2,046人	2,201人	2,376人	2,606人
要介護2	1,575人	1,666人	1,777人	1,821人	1,801人
要介護3	1,207人	1,327人	1,371人	1,339人	1,474人
要介護4	1,068人	1,121人	1,121人	1,188人	1,214人
要介護5	1,018人	941人	960人	1,013人	1,056人
小計	6,753人	7,101人	7,430人	7,737人	8,151人
合計	9,899人	10,516人	11,065人	11,370人	11,322人

出典：茨木市（各年度9月末日現在）



(2) 要支援・要介護認定者の認知症の程度の状況

要介護認定調査の結果から認知症の状況を見ると、要介護度が重度化するにつれて、中度（Ⅲ）以上の介護を要する認知症の人の割合が高くなっています。

(単位：人、%)

要介護度	対象者	認知症の程度						介護を必要とする人の割合 (中度(Ⅲ)以上)
		自立	軽度 (Ⅰ)	軽中度 (Ⅱ)	中度 (Ⅲ)	中重度 (Ⅳ)	重度 (Ⅴ)	
要支援 1	2,064	1,358	511	195	0	0	0	0.0
		65.8	24.8	9.4	0.0	0.0	0.0	
要支援 2	1,767	912	635	216	3	0	1	0.2
		51.6	35.9	12.2	0.2	0.0	0.1	
要介護 1	2,287	482	547	1,193	64	0	1	2.8
		21.1	23.9	52.2	2.8	0.0	0.0	
要介護 2	1,408	242	253	614	293	6	0	21.2
		17.2	18.0	43.6	20.8	0.4	0.0	
要介護 3	1,125	124	145	311	518	25	2	48.4
		11.0	12.9	27.6	46.0	2.2	0.2	
要介護 4	1,011	105	119	313	388	83	3	46.9
		10.4	11.8	31.0	38.4	8.2	0.3	
要介護 5	959	66	76	135	336	342	4	71.1
		6.9	7.9	14.1	35.0	35.7	0.4	
合計	10,621	3,289	2,286	2,977	1602	456	11	19.5
		31.0	21.5	28.0	15.1	4.3	0.1	

国が定める「認知症高齢者の日常生活自立度」に基づき、次のとおり判定。

- I：何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
- II：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
- III：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とする。
- IV：日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
- M：著しい神経症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

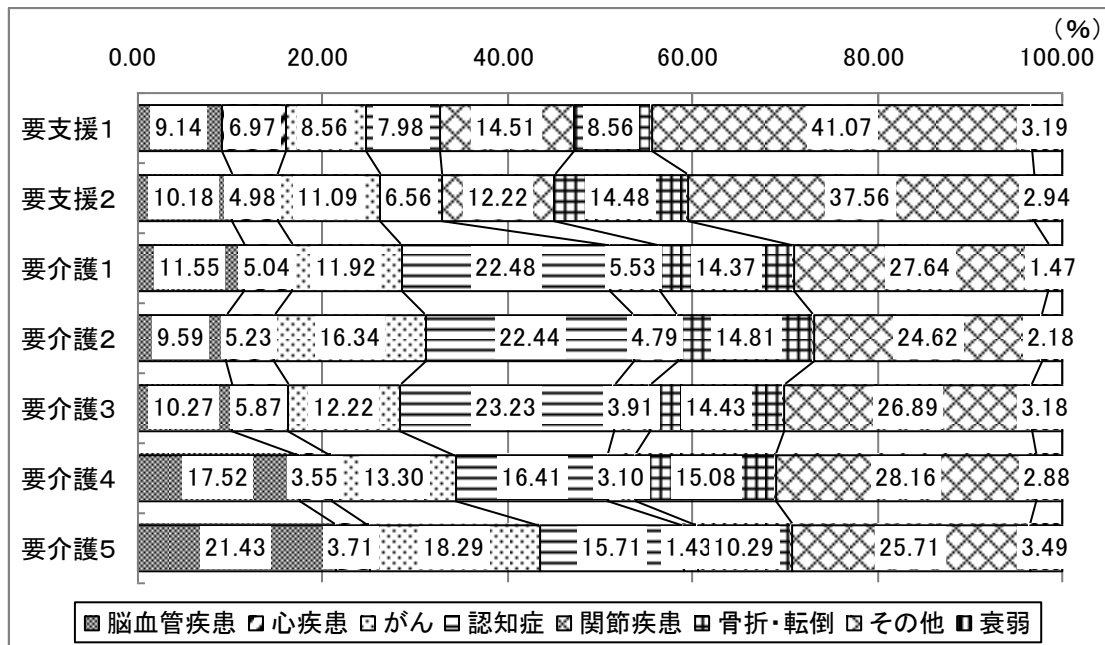
※小数点以下の端数が生じるため、割合の合計が100%に一致しない場合があります。

出典：茨木市（平成28年度数値）

(3) 要介護申請における主治医意見書主疾病の状況

要介護度	第1位	第2位	第3位
総数	認知症	骨折・転倒	がん
要支援1	関節疾患	脳血管疾患	骨折・転倒
要支援2	骨折・転倒	関節疾患	がん
要介護1	認知症	骨折・転倒	がん
要介護2	認知症	がん	骨折・転倒
要介護3	認知症	骨折・転倒	がん
要介護4	脳血管疾患	認知症	骨折・転倒
要介護5	脳血管疾患	がん	認知症

出典：茨木市（平成28年度数値）

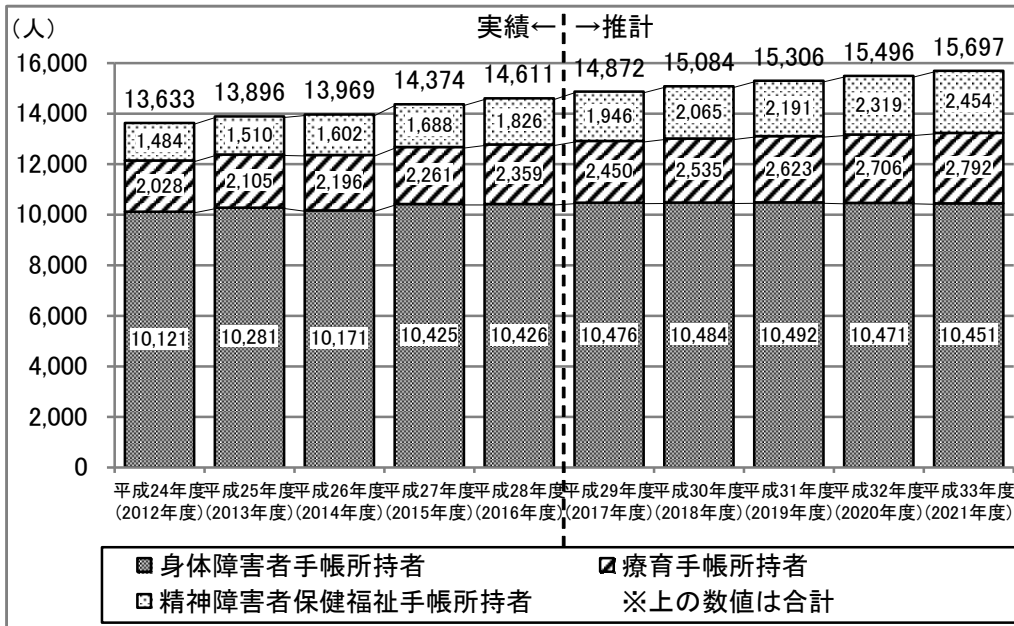


3 障害者の状況

(1) 障害者の状況

①障害者手帳所持者の状況

3障害のいずれも、手帳所持者数は、増加傾向となっています。療育手帳や精神障害者保健福祉手帳所持者の割合が増加しています。総人口に占める手帳所持者の割合も、年々増加しています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②障害支援区分認定者の状況

区分認定者数では、年々、「区分1」や「区分2」が減少し、「区分3」以上が増加傾向となっています。

(単位：人、%)

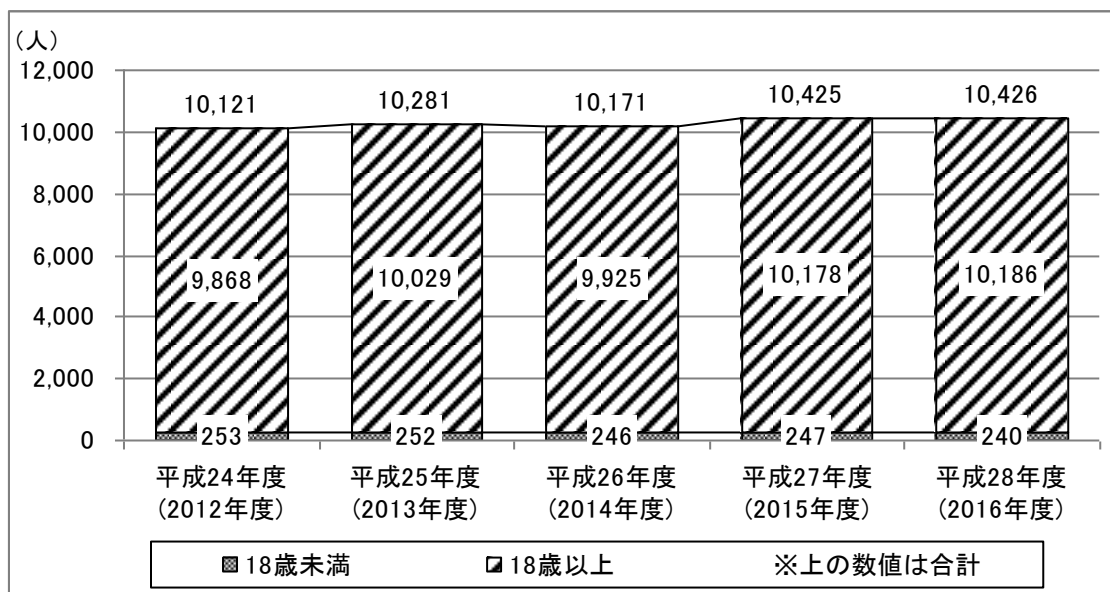
区分		平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
区分6	人数	173	179	288	280	271
	割合	17.0	17.1	20.8	21.3	21.3
区分5	人数	143	149	209	207	204
	割合	14.1	14.3	15.1	15.7	16.1
区分4	人数	172	181	318	307	297
	割合	16.9	17.3	23.0	23.3	23.4
区分3	人数	254	269	422	395	379
	割合	25.0	25.7	30.5	30.0	29.8
区分2	人数	230	236	137	121	115
	割合	22.7	22.6	9.9	9.2	9.1
区分1	人数	43	31	9	6	4
	割合	4.2	3.0	0.7	0.5	0.3
合計		1,015	1,045	1,383	1,316	1,270

出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(2) 身体障害者の状況

①年齢別の身体障害者手帳所持者の状況

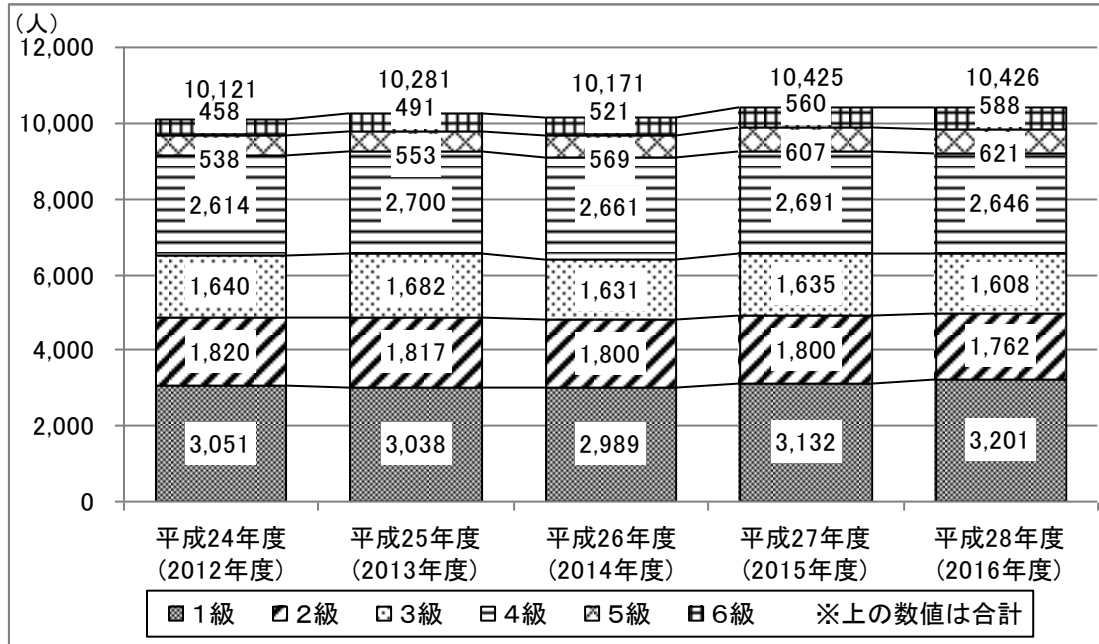
年齢別の手帳所持者の状況は、「18歳以上」が9割以上と、傾向は変わりません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の身体障害者手帳所持者の状況

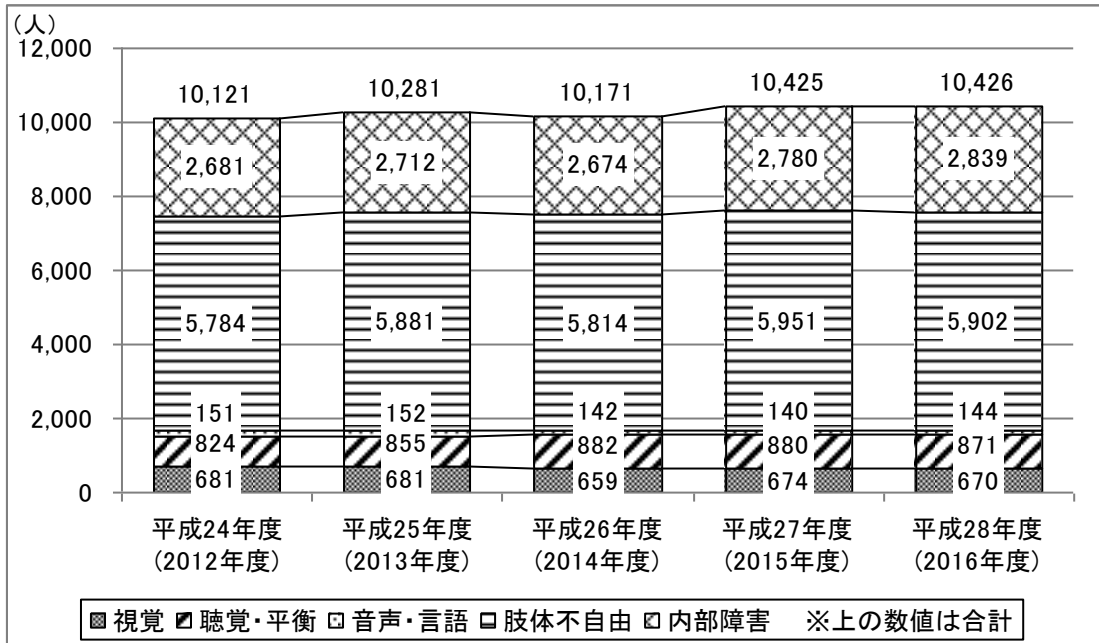
等級別の状況も、大きな変化はみられません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

③障害種類別の身体障害者手帳所持者の状況

種類別にみても、構成割合に大きな変化はなく、「肢体不自由」が56.6%、「内部障害」が27.2%となっています。

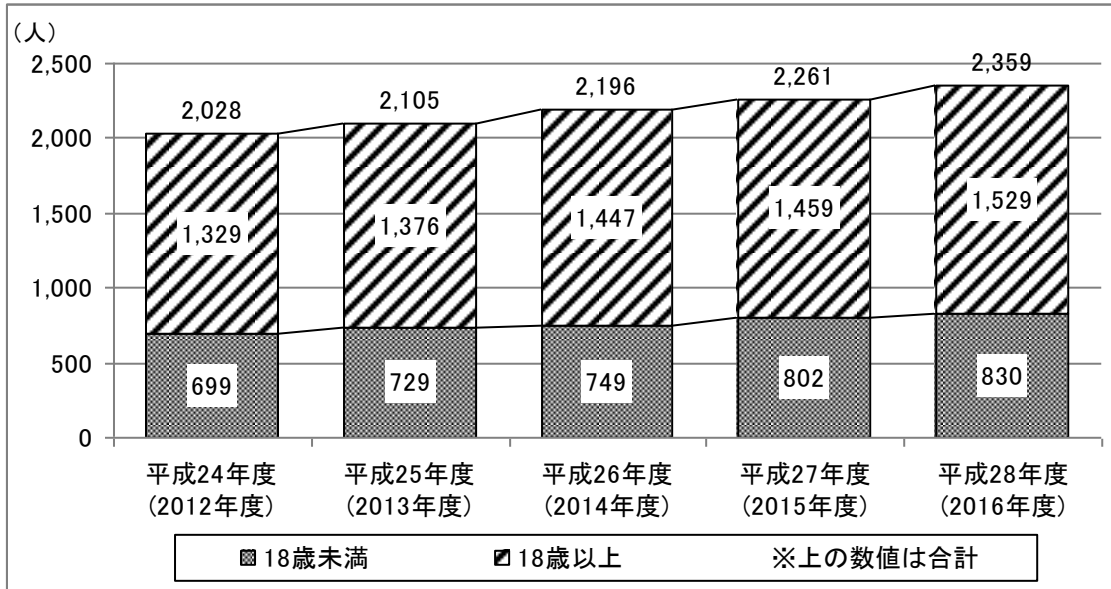


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(3) 知的障害者の状況

①年齢別の療育手帳所持者の状況

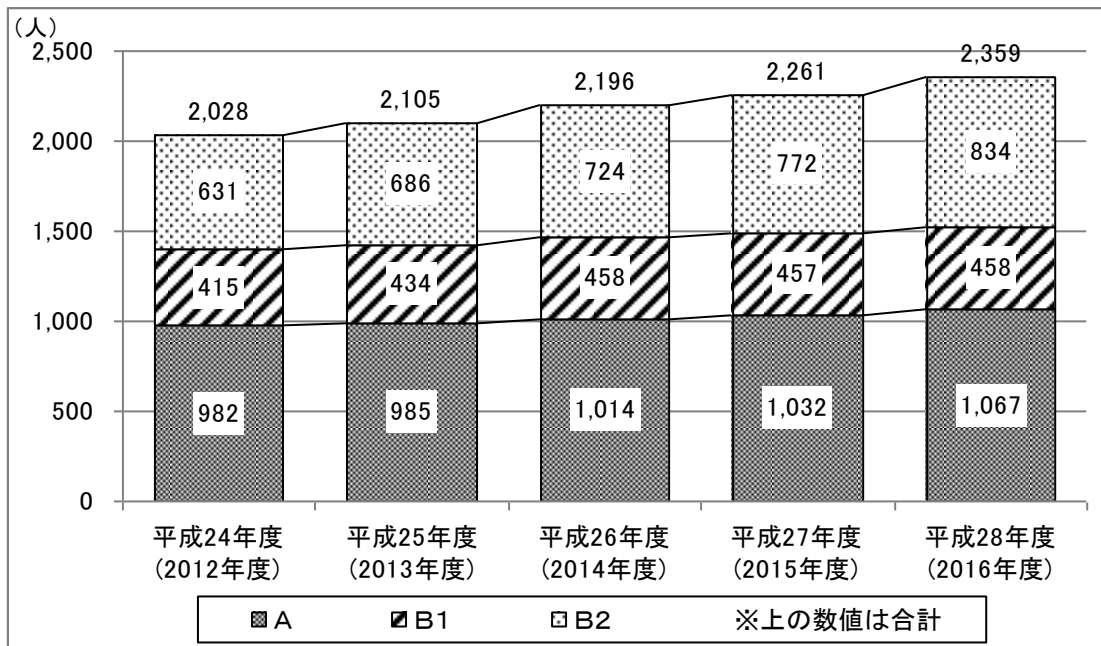
手帳所持者数は、年々増加しており、年齢別にみても、「18歳以上」「18歳未満」のいずれも、増加しています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②障害程度別の療育手帳所持者の状況

障害程度別にみると、「A」判定の割合がいずれの年度も5割弱と最も多く、構成割合に大きな変化はみられません。

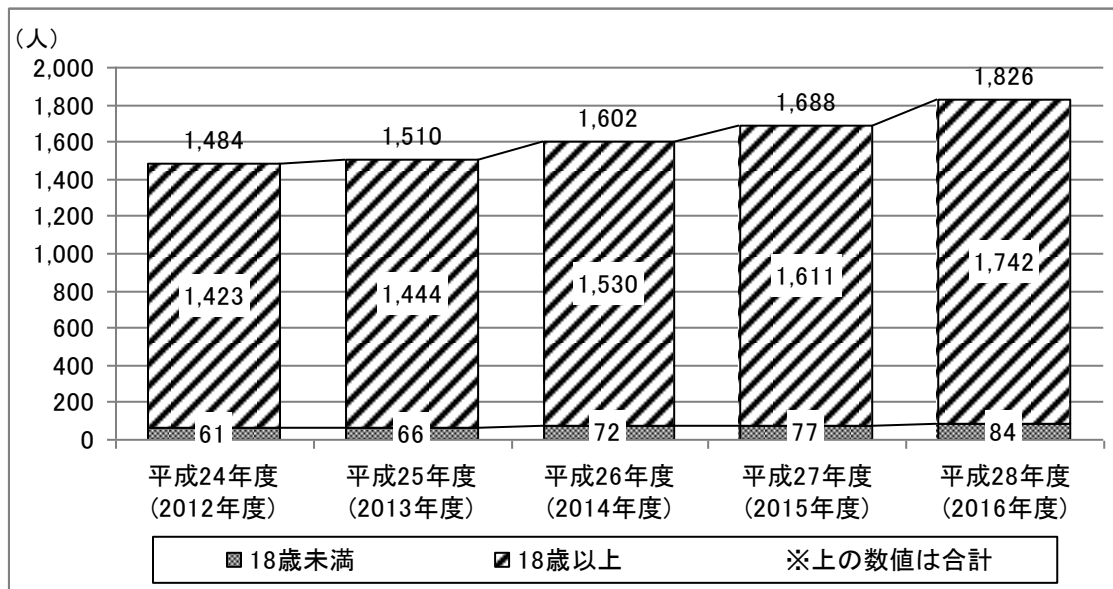


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

(4) 精神障害者の状況

①年齢別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

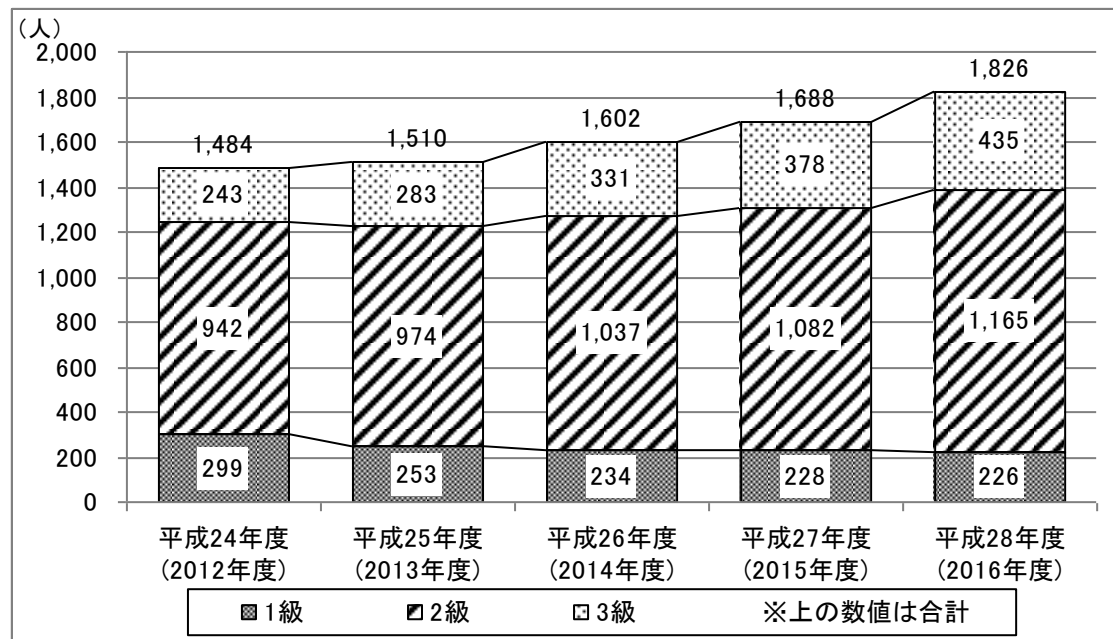
精神障害者保健福祉手帳の所持者数は、おおむね年々増加する傾向となっています。年齢別にみると、「18歳以上」がいずれの年度においても95%以上と大半を占めており、大きな変化はみられません。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

②等級別の精神障害者保健福祉手帳所持者の状況

等級別にみると、「1級」が人数、構成割合ともに減少し、「2級」や「3級」の人数が増加しています。



出典：茨木市（各年度3月末日現在）

4 健康管理の状況

(1) 特定健康診査の受診状況（茨木市国民健康保険加入者）

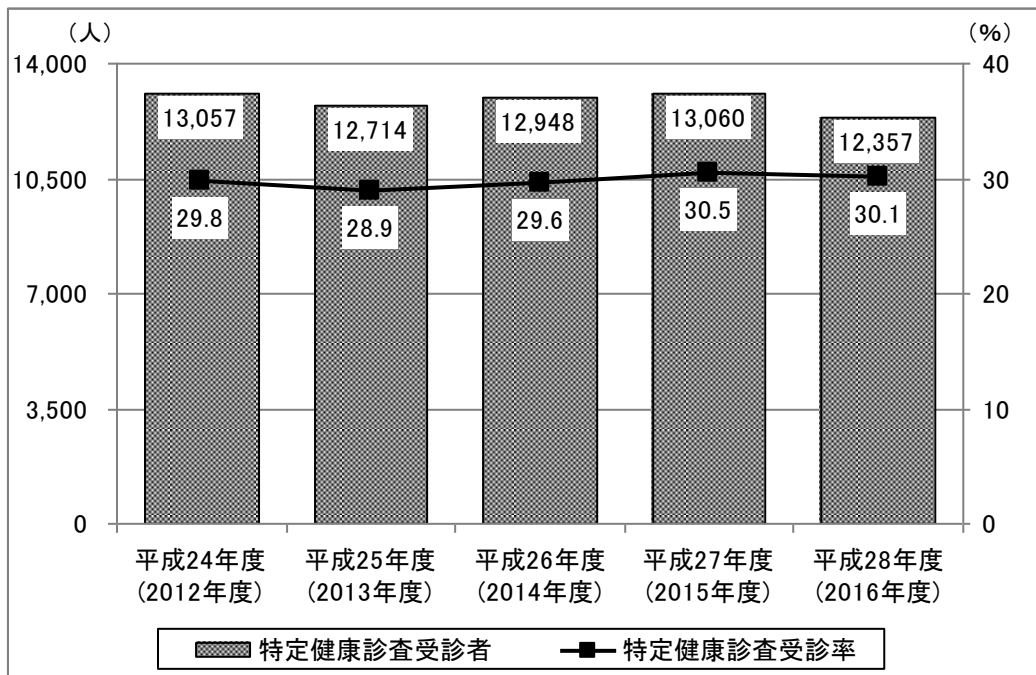
特定健康診査受診率は、過去5年間、30%前後で推移しています。

(単位：人、%)

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
特定健康診査対象者	43,754	43,933	43,797	42,879	41,056
特定健康診査受診者	13,057	12,714	12,948	13,060	12,357
特定健康診査受診率	29.8	28.9	29.6	30.5	30.1
メタボリックシンドローム 該当者	1,985	1,851	1,900	1,969	
メタボリックシンドローム 予備群者	1,410	1,407	1,353	1,347	

出典：茨木市（各年度8月末日現在）

■特定健康診査の受診状況



(2) 特定保健指導の実施状況（茨木市国民健康保険加入者）

特定保健指導実施率は確実に増加しており、大阪府平均よりも高くなっています。

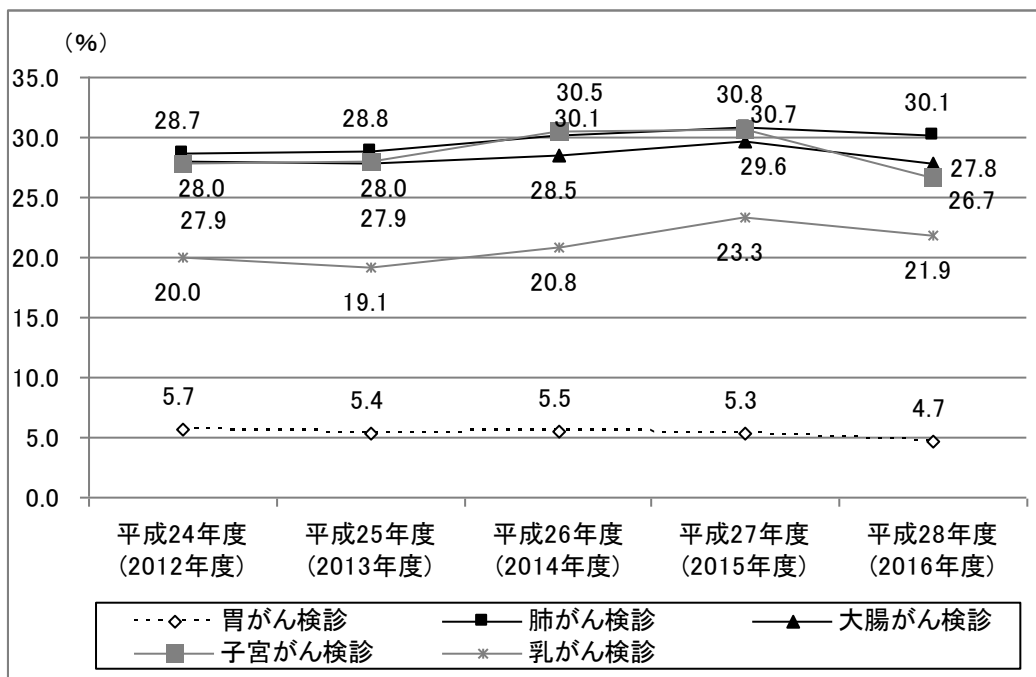
（単位：人、％）

	平成24年度 (2012年度)	平成25年度 (2013年度)	平成26年度 (2014年度)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)
対象者（健診受診者）	13,057	12,714	12,948	13,060	12,357
特定保健指導対象者	1,441	1,306	1,289	1,304	1,293
特定保健指導実施者	390	493	520	685	723
実施率	27.1	37.7	40.3	52.5	55.9

出典：茨木市（各年度8月末日現在）

(3) がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、過去5年間で推移しています。

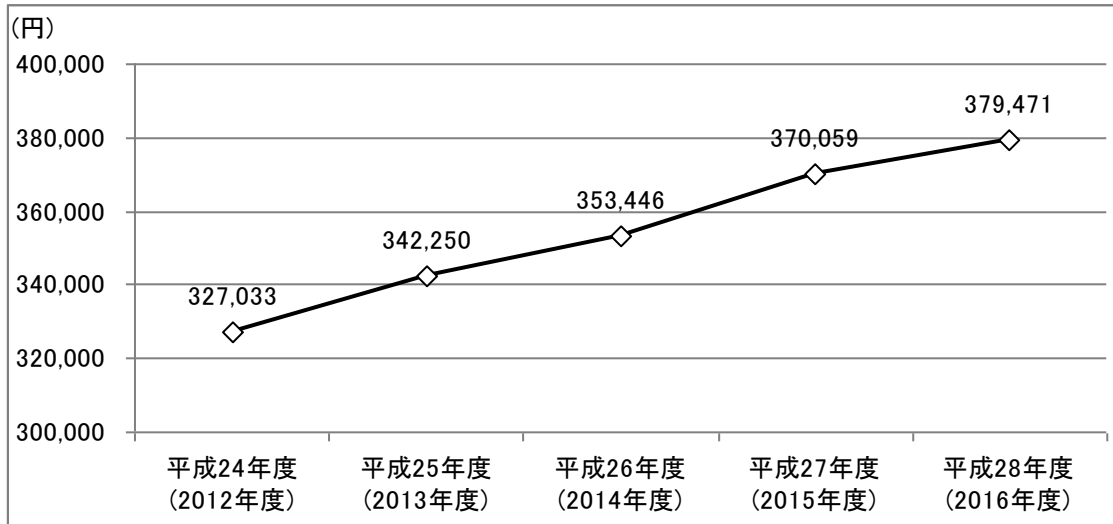


出典：茨木市（各年度3月末日現在）

5 社会保障給付費の状況

(1) 国民健康保険被保険者1人あたりの医療費の推移

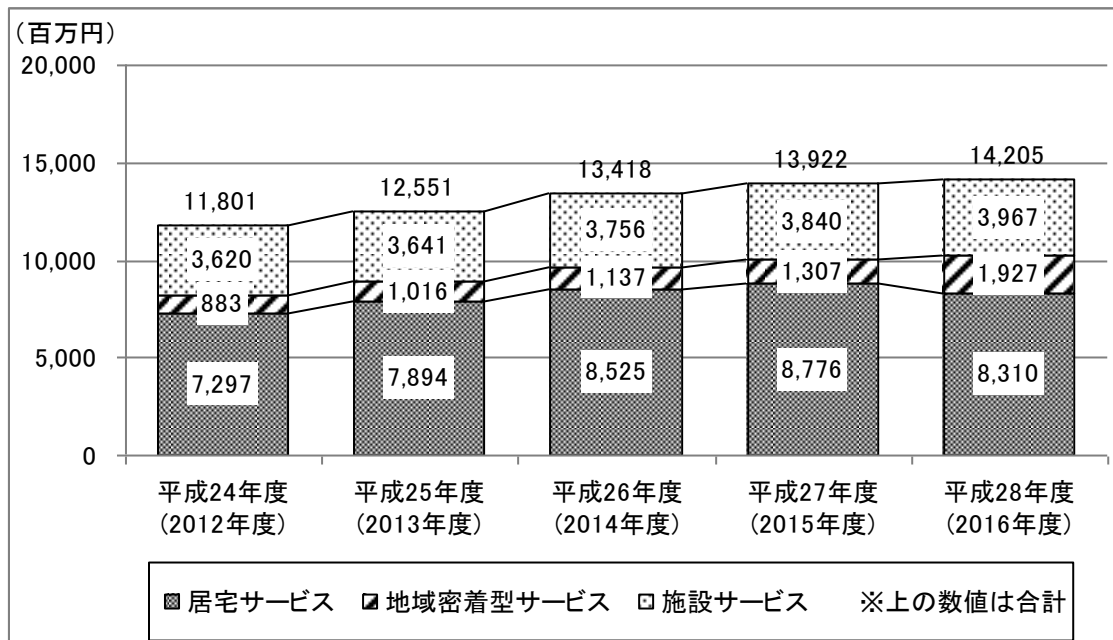
国民健康保険被保険者1人あたりの医療費は、過去5年間、増加しています。



出典：茨木市

(2) 介護保険給付費の推移

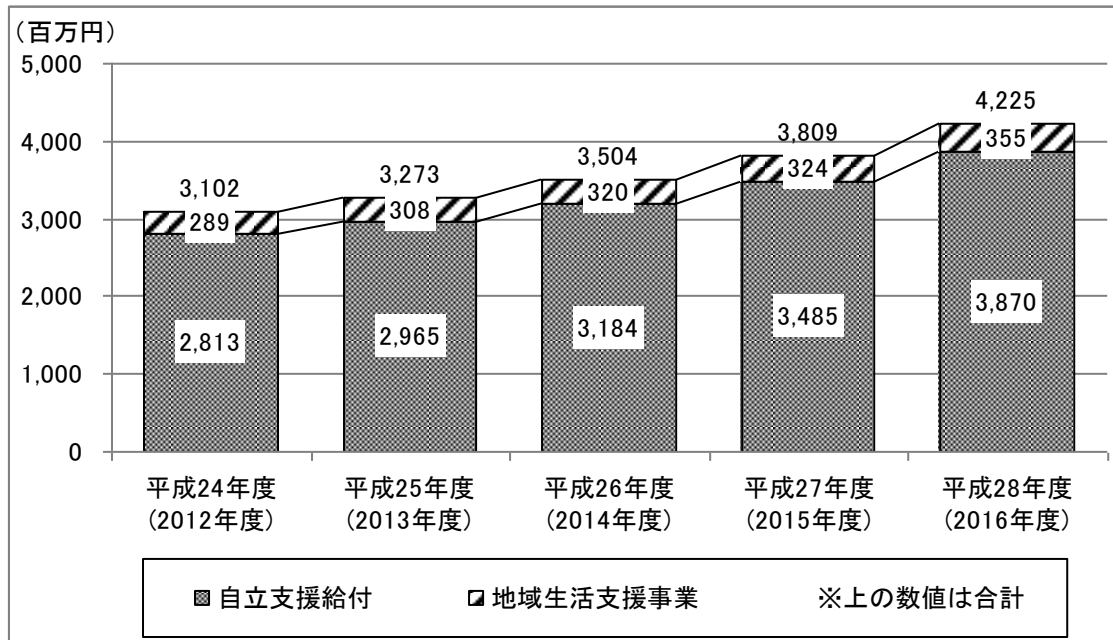
介護保険給付費は、直近3年間では、全体の増加はやや緩やかになっていますが、地域密着型サービスが大きく増えています。



出典：茨木市

(3) 障害福祉サービス給付費の推移

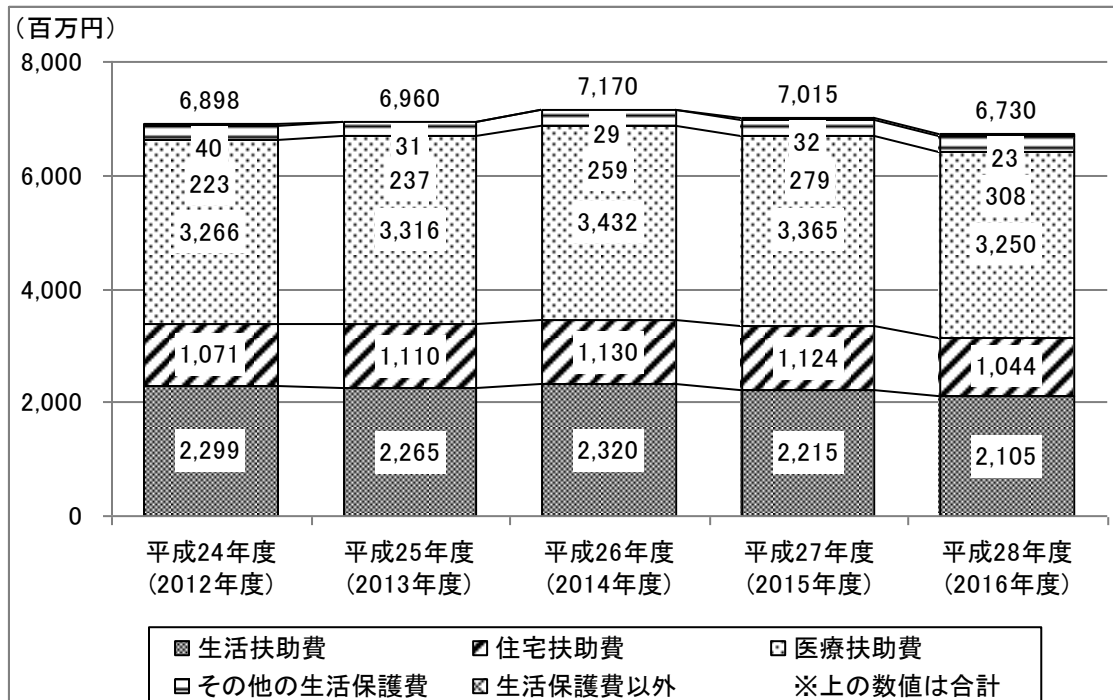
障害福祉サービス給付費は、過去5年間、増加しています。



出典：茨木市

(4) 生活保護給付費の推移

生活保護給付費は、直近3年間では、全体は減少しています。その他の生活保護費の内訳では、保護施設事務費、介護扶助費がやや増加傾向にあります。



出典：茨木市

第2節 前計画の評価と課題

基本理念

「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」

基本目標「ともに支え合う地域社会の形成」

誰もが住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域福祉の推進に向けた体制である「地域福祉ネットワーク」（次ページ参照）については、ほぼ市内全域に設置でき、日常生活圏域に基づいた相談支援体制も各分野で整備できました。

一方で、主な課題として、次の4点が挙げられます。

・高齢者等の支援対象者の増加による体制見直しの必要性

高齢者をはじめとした支援対象者数が増加し、7つの日常生活圏域におけるサービス提供体制や相談支援体制では支援が困難となっており、これまでよりきめ細やかな体制整備が必要となっています。

・相談支援の複雑多様化

地域で支援が必要な世帯の抱える問題が、高齢の親と無職独身の50代の子が同居している世帯（いわゆる「8050（はちまるごまる）」）や介護と育児に同時に直面する世帯（いわゆる「ダブルケア」）の問題など、単一の相談機関では解決策を講じることが難しい状況となっており、より専門性の高い包括的な相談支援体制が求められる時代になっています。

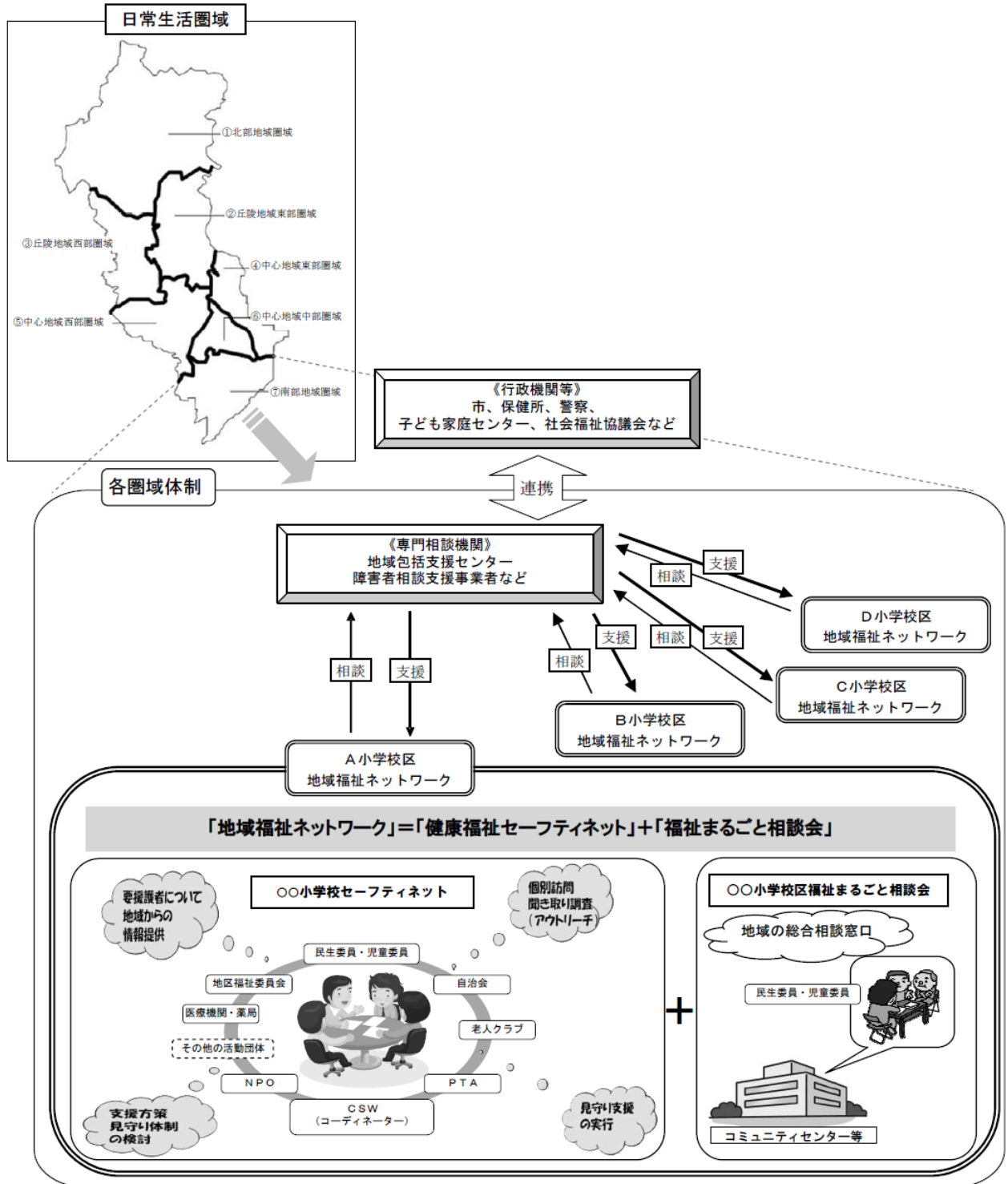
・ネットワークの役割整理、統合の必要性

これまでの小学校区単位で展開してきた地域福祉ネットワーク以外に、市全体（第1層の協議体）、圏域（地域ケア会議）など、広範囲でのネットワークの構築が進められており、ネットワーク間の役割整理が必要となっています。また、小学校区単位で作られている複数のネットワークについても、地域の実情に応じた統合整理が必要となっています。

・「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現

国において、地域における住民主体の課題解決力強化と包括的な支援体制の構築が提唱されており、住民とともに支援ができるような体制の整備が、分野を越えて必要となっています。

■前計画における「地域福祉ネットワーク」図



基本目標「健康づくりの推進」

「健康いばらき 21・食育推進計画」において、乳幼児期から高齢期までの全ての市民に対し、「食育推進（栄養・食生活）」「身体活動（運動）」「休養・こころの健康」「禁煙・喫煙防止」「自己の健康管理」「歯と口の健康」「みんなで進める健康づくり活動」の7分野について目標を掲げ、より良い生活習慣確立への支援と、生活習慣病予防の正しい知識の普及など、「一次予防」に重点を置いた健康づくりを進めてきました。

また、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」では、介護予防・日常生活支援総合事業の推進などを、「障害者施策に関する長期計画」では、健康づくりへの支援体制の充実、医療に対する支援の充実などを進めてきました。

各取組の具体的な評価と課題については、第2編の分野別計画の中で記載します。

基本目標「すべての人が活躍できる人権尊重社会の形成」

成年後見制度の利用促進や虐待防止のネットワーク推進など、虐待防止と権利擁護の取組を進めてきました。

また、平成 27 年度（2015 年度）からは生活困窮者自立支援法に基づく、生活困窮者相談窓口を設置し、各種支援を行ってきました。

各取組の具体的な評価と課題については、第2編の分野別計画の中で記載します。

前計画の構成、推進体制についての課題

前計画では上記3つの基本目標とは別に、それぞれの分野別計画ごとで個別の基本理念と基本目標を設定しており、保健福祉全体で同じ方向に向かって進めていく体制に課題が残りました。

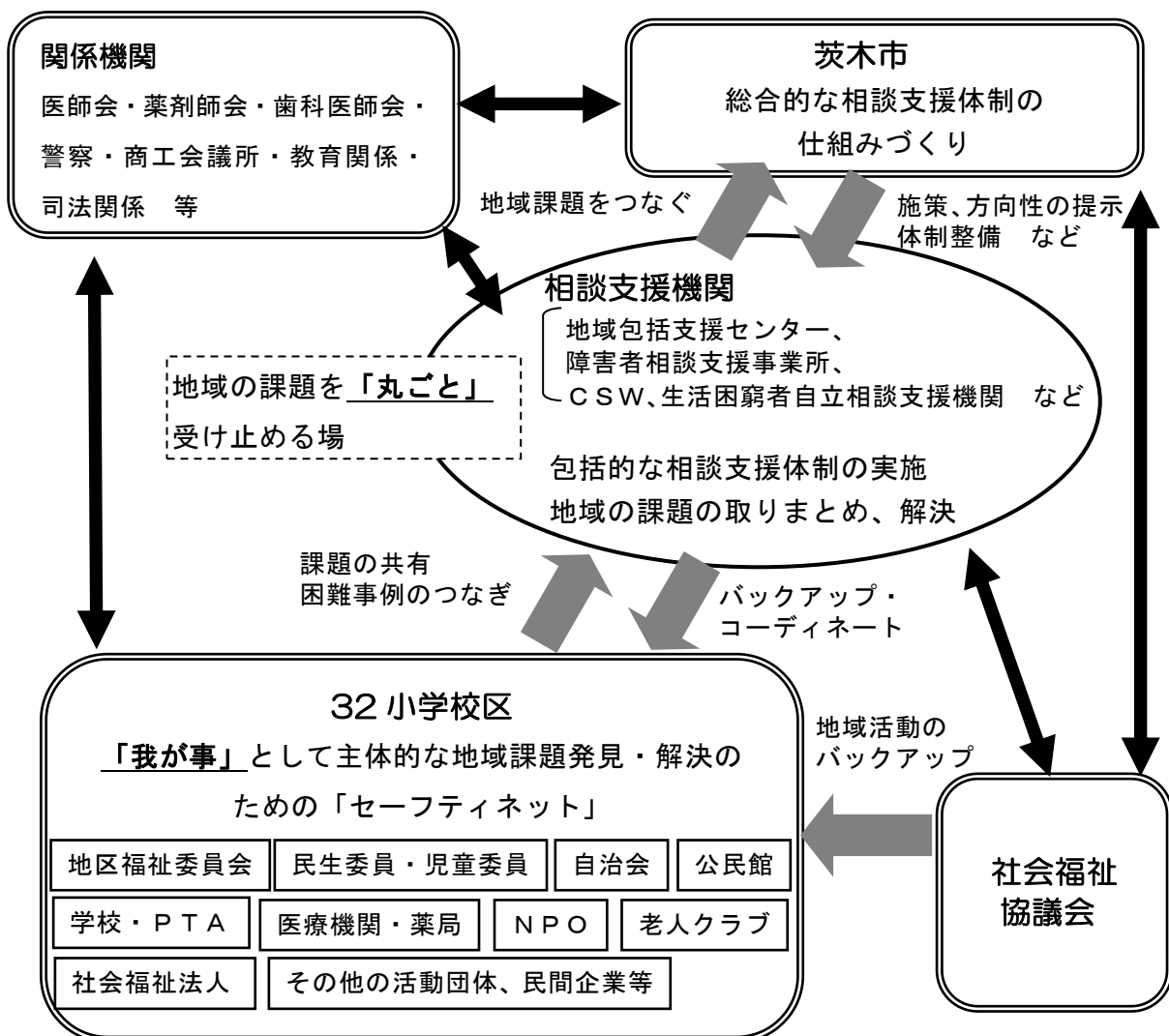
第3章 計画の基本方針

第1節 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」
～包括的な支援体制の実現とともに～

本計画を策定するに当たり、前計画で掲げた基本理念「すべての人がすこやかに、安心して暮らし続けられる福祉のまちづくり」を継承しながら、「第5次茨木市総合計画」のまちづくりの将来像である「ともに支え合い、健やかに暮らせるまち」、さらに国が提唱する「我が事・丸ごと」の地域共生社会に掲げられている、「住民主体の課題解決力強化」、「包括的な相談支援体制の実現」をもとに理念を設定しました。この理念のもと、保健福祉の各種施策を推進していきます。

■市が目指す住民主体の課題解決力強化・包括的な相談支援体制の実現のイメージ



第2節 基本目標

本計画を進めるにあたり、理念に基づき各施策を推進するための6つの基本目標を定めます。これらは、前計画の基本目標のほか、計画策定のために実施したワークショップで得られた意見や課題解決方法、国の方向性をもとに定めたもので、分野別計画共通の目標とします。

基本目標1 お互いにつながり支え合える

市民が地域の課題を「我が事」としてとらえる意識の醸成に努めるとともに、各分野でこれまで展開してきた相談支援体制をより効率的・効果的なものにするため、様々な課題を「丸ごと」受け止めることができる保健福祉分野の相談支援のネットワークを整備します。

基本目標2 健康にいきいきと自立した生活を送る

心身ともに健康でいきいきとした生活を送れるよう、生涯を通じた健康づくりと生活習慣病の予防などに向けた取組を進めます。また、自立した生活を送るために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・活躍できる”場をつくる

身近な地域で憩える居場所と、一人ひとりが培った力を活かせる場・機会の創出に取り組み、だれもが地域社会を支える担い手として活躍できる地域づくりを目指します。

基本目標4 一人ひとりの権利が尊重される

子どもから高齢者、障害者などのすべての市民がお互いを理解し、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に関する施策を推進することにより、支援が必要な人を早期に発見し、適切な支援につなげていきます。

基本目標5 安全・安心で必要な情報が活かされる

市民にわかりやすい形で情報を発信するとともに、その情報が必要な人に届き、活かされる体制を整備します。また、災害時等の緊急時には、市と関係機関が要配慮者の情報などを共有し、適切に活用できるよう努めます。

基本目標6 社会保障制度の推進に努める

生活保護制度や介護保険事業等、社会保障制度の適正・円滑な運営に努めます。また、必要な福祉サービスを必要な人につなげていく体制を整備します。

第3節 地域包括ケアシステム※の深化・推進

これまでは市内を7つの日常生活圏域に分け、各事業を展開してきましたが、「前計画の評価と課題」(P34 参照)のとおり、前計画の策定以降、様々な課題が挙がっています。

一方で、ワークショップにおいても、参加した市民から、より身近な場所で、専門的な相談ができる窓口がほしいなどの意見が挙がっていました。



国においても、分野別、年齢別に縦割りになりがちな支援を、当事者中心の「丸ごと」の支援とし、個人やその世帯の地域生活課題を把握し、解決していくことができる包括的な支援体制をつくることが求められています。

そこで、本市では、これまで高齢者施策で構築されてきた地域包括ケアシステムを、今後も着実に進めつつ、年齢や特性などに分類されることなく、全世代・全対象型の地域包括支援体制に深化・推進するものとして、「圏域の再編」、「包括的な相談支援体制の構築」、「ネットワークの推進」に取り組むものとします。

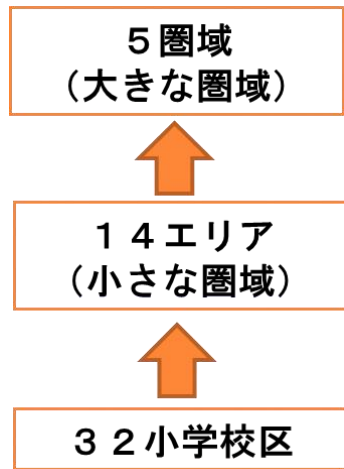
(1) 圏域の再編

これまでの7圏域の考え方を見直し、圏域ごとの対象者数の平準化や、市の他制度との整合性を図ることなどを勘案し、32小学校区をもとに、2～3小学校区を1エリアとした14エリア（小さな圏域）と、2～3エリアを1圏域とした5圏域（大きな圏域）を設定します。

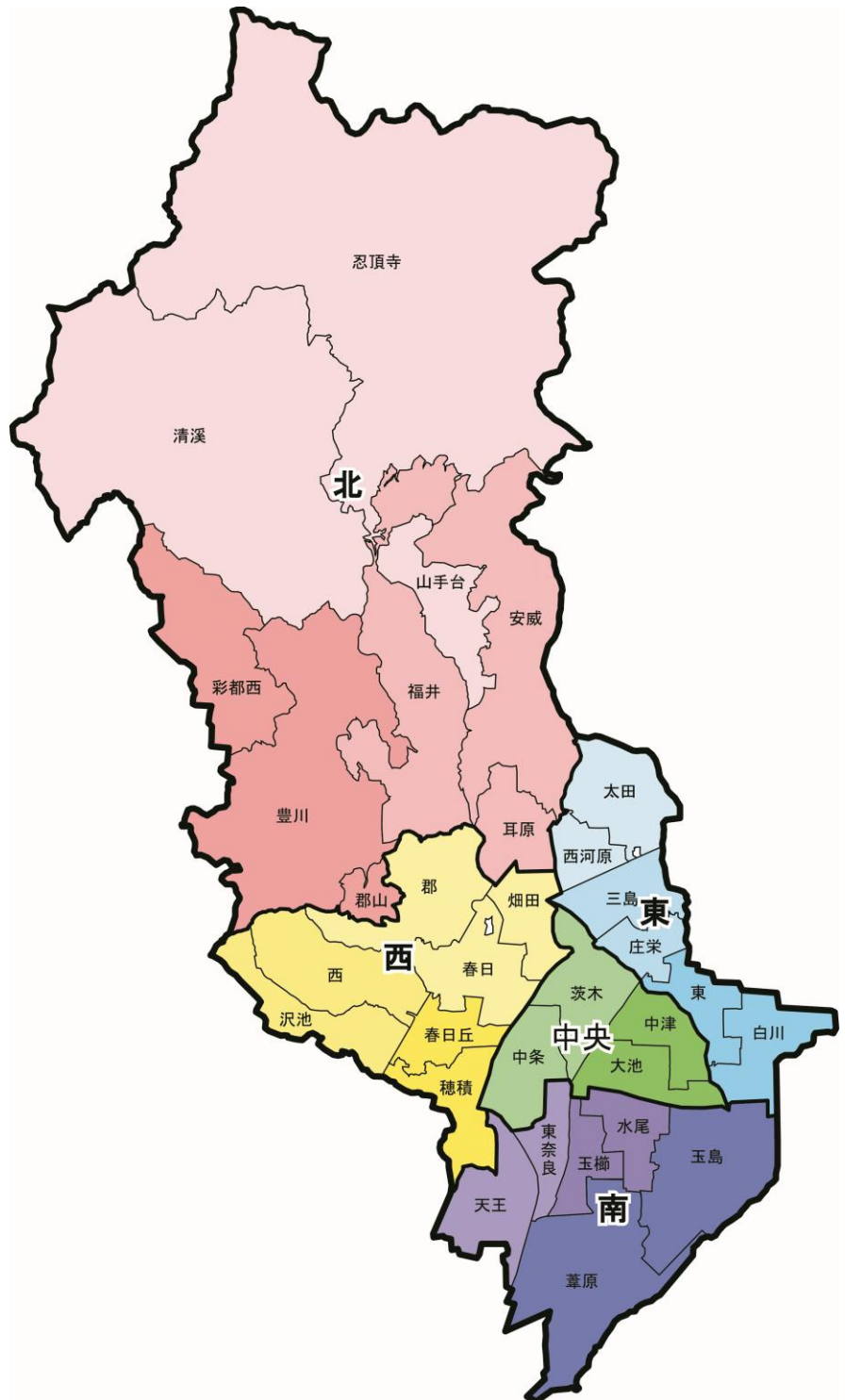
※地域包括ケアシステム

介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。

■14 エリア（小さな圏域）と5 圏域（大きな圏域）の設定



エリア	圏域	
清溪 忍頂寺 山手台	北	
安威		
耳原		
福井		
豊川		
郡山		
彩都西		
太田 西河原		東
三島		
庄栄		
東		
白川		
郡 畑田 春日	西	
沢池 西		
穂積 春日丘		
茨木 中条		中央
大池 中津		
天王 東奈良	南	
水尾 玉櫛		
玉島		
葦原		



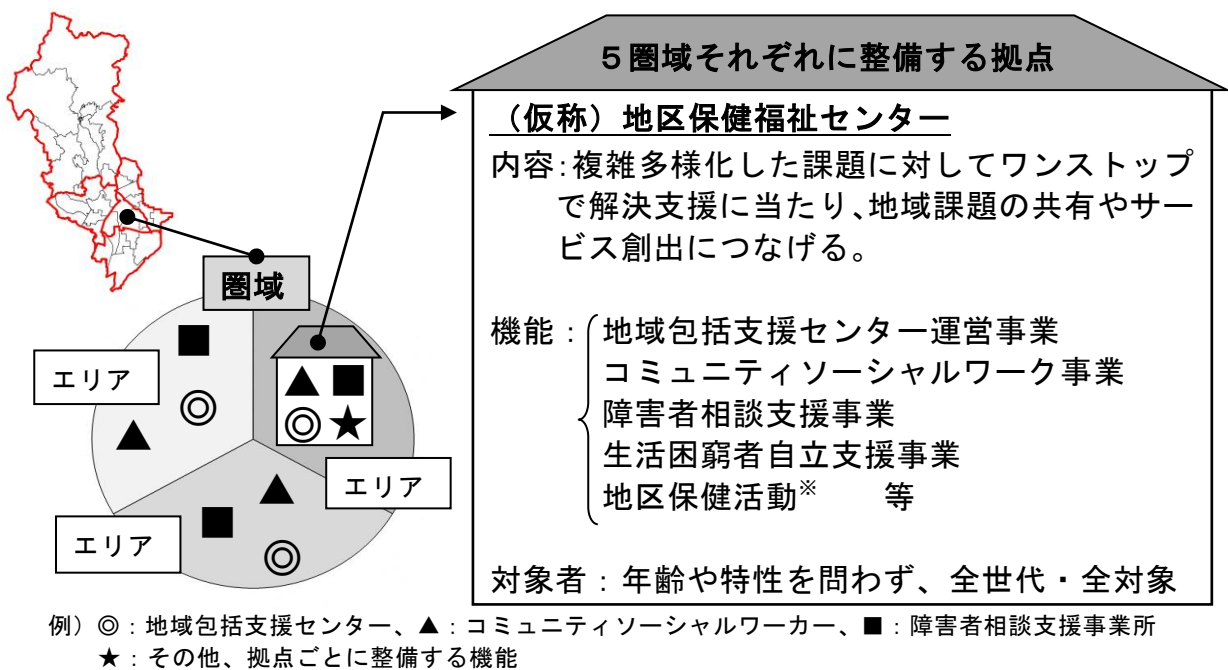
(2) 包括的な相談支援体制の構築

この14エリア（小さな圏域）と5圏域（大きな圏域）の中で、包括的な相談支援体制を整備し、各エリア・圏域間が連携することで、よりきめ細やかな事業展開を図ります。

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）^{*}、障害者相談支援事業所^{*}などの各分野の相談支援機能については、14エリア（小さな圏域）にそれぞれ配置することで、より住民に身近な圏域で相談のアウトリーチを行うことができる体制を整備します。

また、5圏域（大きな圏域）にそれぞれ拠点として（仮称）地区保健福祉センターを設置することで、高齢者や障害者、母子など、年齢や特性で分けることなく、すべての相談をワンストップで「丸ごと」受け止める場を整備します。拠点の設置に当たっては、既存の施設を活用し、各拠点に配置した職員等が、圏域の取りまとめを行います。

■（仮称）地区保健福祉センターについて



*地域包括支援センター：

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。介護保険法で定められ、各区市町村に設置される。

*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、地域の要援護者に対する個別支援や住民活動のコーディネートをを行う専門職のこと。

*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、サービス利用計画の作成などを行う機関

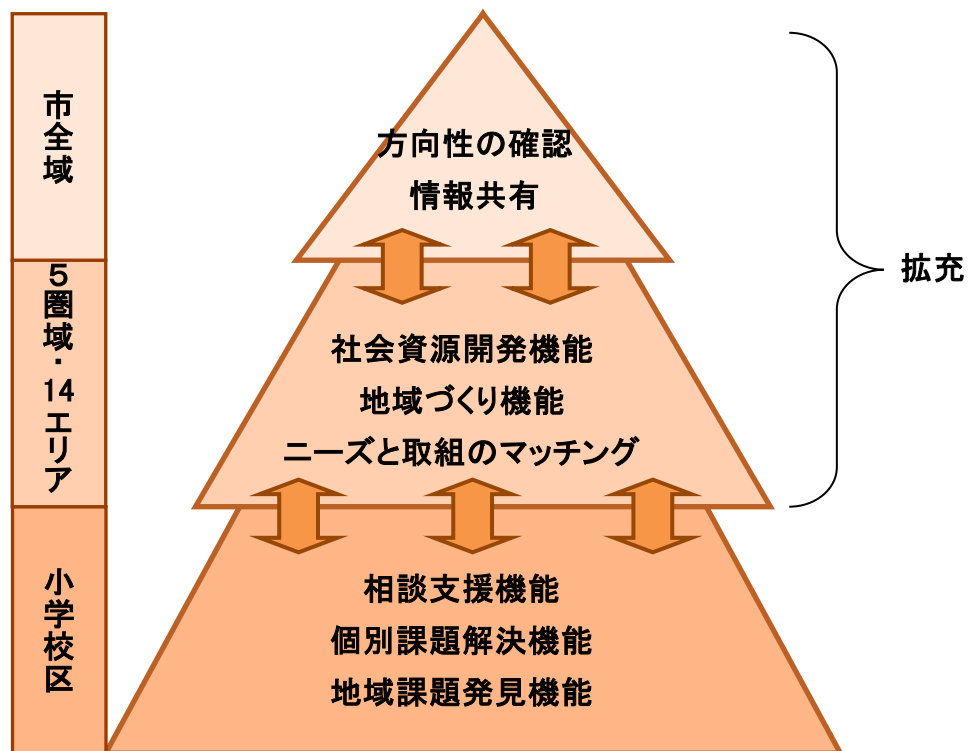
(3) ネットワークの推進

前計画で小学校区ごとに整備したネットワークの機能を、圏域ごとまた市域全体に拡充するものとして、(仮称)地域包括ケアネットワークを整備します。既存のネットワークを活用し、分野を越えた相談支援、個別課題解決、地域課題発見の機能を強化します。

また、(仮称)地区保健福祉センターが、圏域内の小学校区で挙げた課題を集約し、生活支援コーディネーターと連携し、社会資源の開発や地域づくり、ニーズと取組のマッチングにつなげます。

保健福祉各分野で展開している様々なネットワークについては、地域の実情に応じて、会議機能をできるだけ統一整理するなど、分かりやすい形に整備します。また、今後保健福祉各分野に求められるネットワークは、これらのネットワークを活用して整備します。

■ (仮称) 地域包括ケアネットワークのイメージ

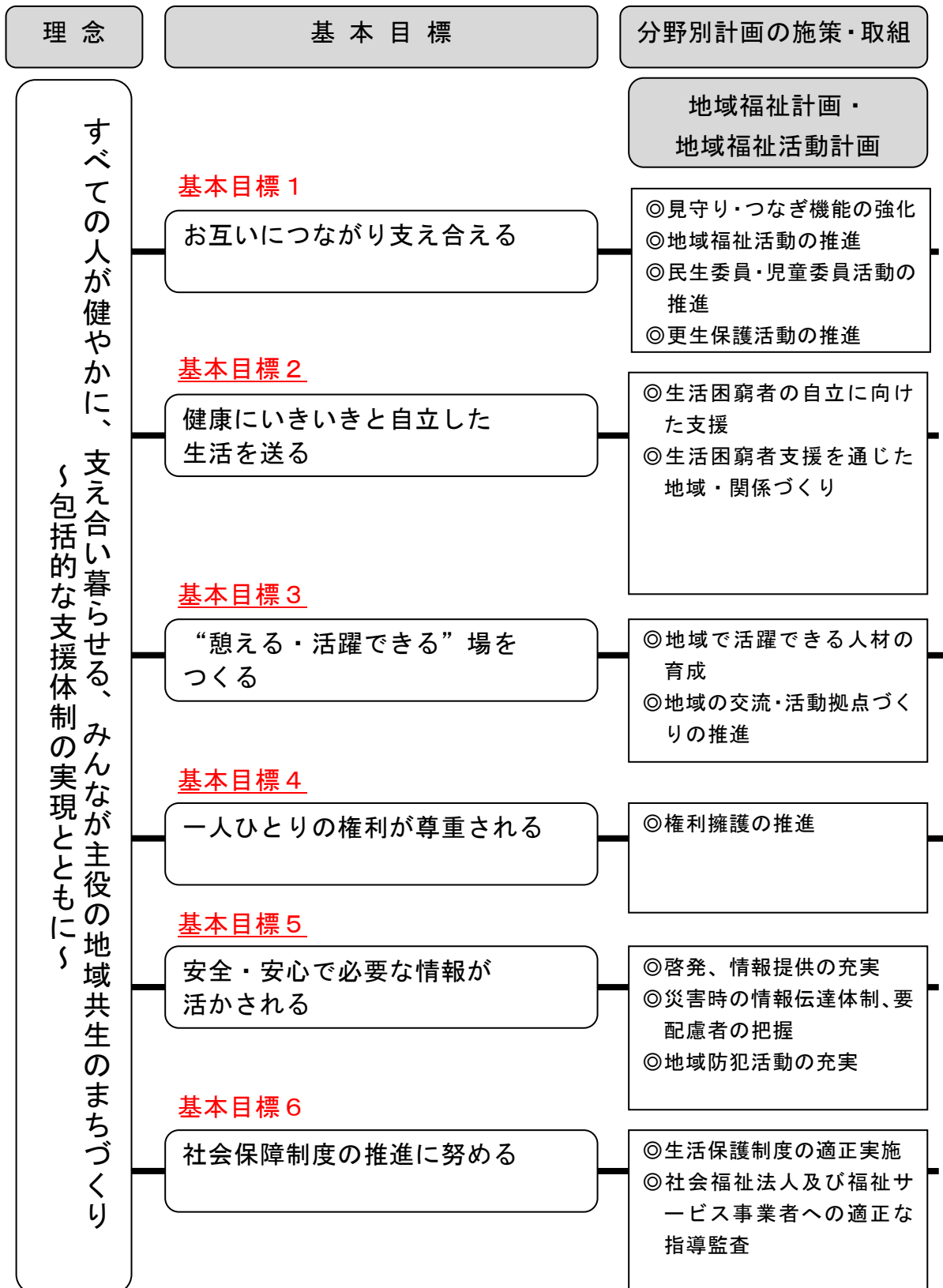


※地区保健活動

健康寿命の延伸、生活の質 (QOL) の向上を目的とし、地区ごとの健康課題を抽出し、その解決に向けて住民が主体的に行動することを支援する活動、また解決に必要な社会資源の開発をする活動。

第4節 施策体系

第2編の各分野別計画に記載する各施策、取組については、本計画の理念と6つの基本目標を共有し、それぞれの分野の施策を推進することで、総合的に本市の保健福祉の課題解決に取り組むものです。



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	障害者施策に関する長期計画・ 障害福祉計画・ 障害児福祉計画	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設置 ◎地域包括支援センターの運営 ◎生活支援体制整備の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎すべての人が支え合う共生社会の実現への取組 ◎交流を通しての相互理解の促進 	<ul style="list-style-type: none"> ○家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進
<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防・日常生活支援総合事業の基盤整備の推進 ◎要介護高齢者の自立・家族介護等への支援の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎地域での包括的な相談支援体制の構築 ◎地域での自立した生活への支援の充実 ◎精神障害者の地域での支援の充実 ◎制度の谷間のない支援 ◎保育・教育における支援の充実 <li style="text-align: right;">など 	<ul style="list-style-type: none"> ◎食育推進（栄養・食生活） ◎身体活動（運動） ◎休養・こころの健康 ◎たばこ対策 ◎自己の健康管理 ◎歯と口の健康 ◎みんなで進める健康づくり
<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 ◎「働く場」の創造 	<ul style="list-style-type: none"> ◎働きつづけられる環境の充実 ◎余暇活動を通じた社会参加の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康づくりの場・機会の提供 ○健康づくりを推進する人材や団体への支援
<ul style="list-style-type: none"> ◎認知症施策の推進 ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎人権の尊重、差別のないまちづくりの推進 ◎虐待防止対策の推進 ◎権利擁護の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○受動喫煙防止対策の推進
<ul style="list-style-type: none"> ◎災害時の医療・介護サービスの継続 ◎情報公表制度の推進 ◎安心して暮らせる環境の充実 ◎居住安定に係る施策との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ◎情報提供の充実、コミュニケーション手段の確保 ◎移動手段の確保 ◎安全・安心に暮らせる住まいづくり ◎防災の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○健康や食の安全・安心等に関する情報の発信
<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 ◎在宅療養の推進 	<ul style="list-style-type: none"> ◎障害者制度の適正実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○生活習慣改善を図るための健康づくりの推進

第4章 計画の推進体制等

第1節 推進体制

(1) 市内の推進体制

本計画は、子どもから高齢者まで、すべての市民が一人の人間として尊重され、支え合い、助け合う中で、生きがいを持って、安心して暮らしてつづけられる、みんなが主役の地域共生のまちづくりを目指すところから、市内の関係部署と幅広く連携を図りながら推進します。

(2) 市民、地域の関係団体・事業者、行政等との協働による推進

計画の実施主体は、行政のみならず、市民をはじめ、地域の関係団体、各種ボランティア、福祉サービス事業者など多岐にわたっており、各主体の連携・協力体制が不可欠です。

本市は各主体と協働し、総合保健福祉計画の理念・基本目標の実現に向けて各種施策を展開していきます。

また、推進に当たっては、アンケート調査やワークショップなどの手法を用いて、市民の意見を聴く機会を設けます。

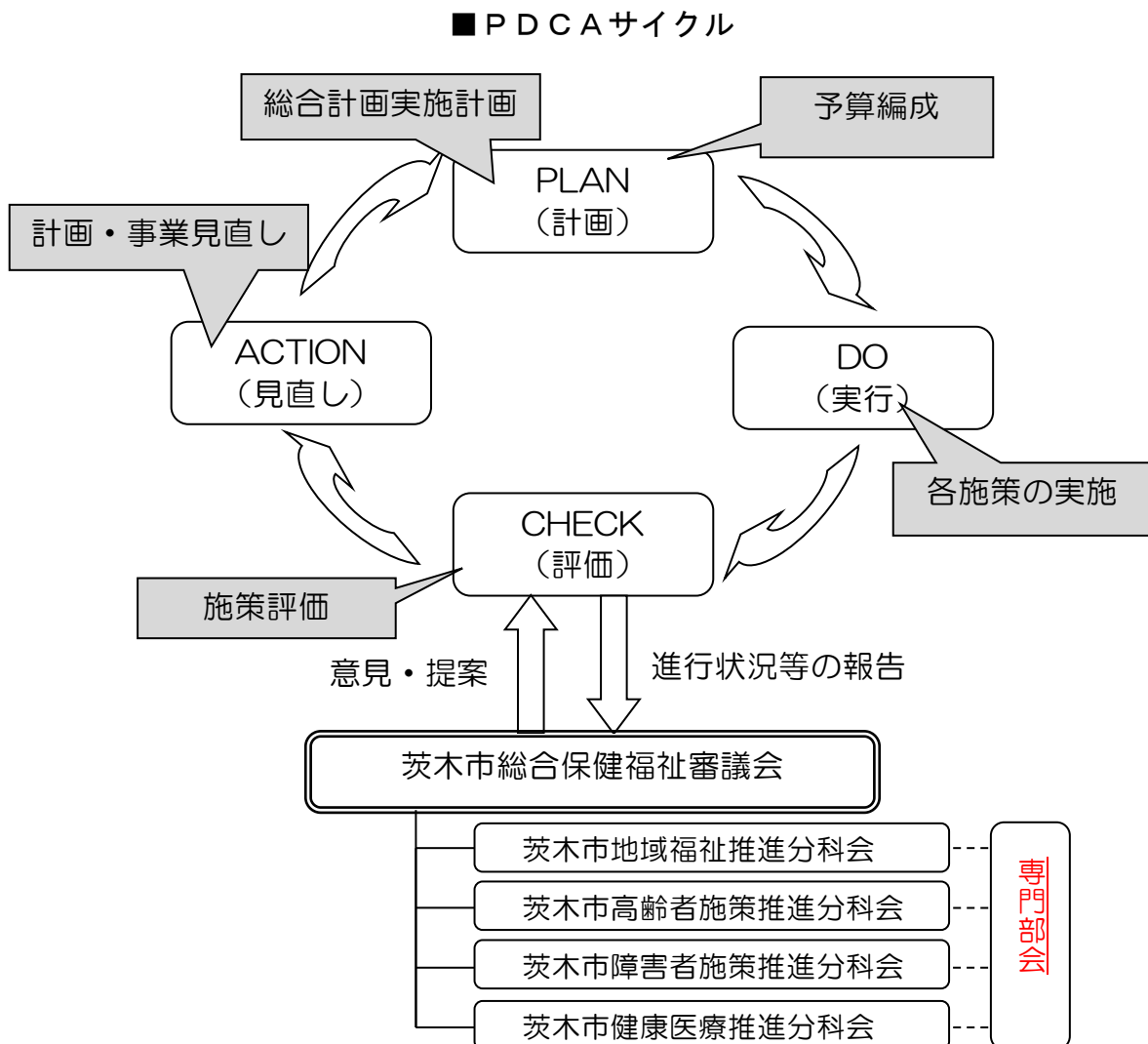
第2節 進行管理

「茨木市総合保健福祉審議会」及び各分科会において、総合保健福祉計画及び各分野別計画の進行状況等を報告し、意見・提案を聞きます。

茨木市総合計画実施計画や行政評価において、これらの意見・提案等を反映させながら、各計画の進行管理を「PDCAサイクル」に基づいて行います。

PDCAサイクルでは、個々の施策ごとにPLAN（計画）→DO（実行）→CHECK（評価）→ACTION（見直し）の4段階を回り、現状を確認し、見直した後、再度PLANに戻り、計画の改善を図ります。

「茨木市総合保健福祉審議会」及び各分科会での審議によって具体的取組の継続的な見直しを年度ごとに繰り返し、計画を進行管理しながら、施策全体の改善および向上へとつなげていきます。また、専門的な検討が必要な事項については、専門部会を設置し、様々な立場からの意見・提案を聞きます。



資料編

1 計画策定の経過

(1) 茨木市総合保健福祉審議会

日 程	年度・回	内 容
平成 28 年 8 月 25 日	平成 28 年度 第 1 回	○茨木市附属機関設置条例及び茨木市総合保健福祉審議会規則の改正について ○健康医療推進分科会長及び分科会委員の指名等について ○地区福祉検討会（ワークショップ）及び次期計画に向けたアンケート調査の概要について ○今後の日程について ○その他
平成 29 年 3 月 22 日	平成 28 年度 第 2 回	○平成 28 年度第 2 回各分科会の議事報告について ○次期計画に向けた地区福祉検討会（ワークショップ）及びアンケート調査の実施結果概要について ○次期総合保健福祉計画の構成について ○平成 29 年度の審議会・分科会開催日程（予定）について ○その他
平成 29 年 12 月 26 日	平成 29 年度 第 1 回	
平成 30 年 3 月 23 日	平成 29 年度 第 2 回	

(2) 茨木市地域福祉推進分科会

日 程	年度・回	内 容
平成 28 年 8 月 25 日	平成 28 年度 第 1 回	○今期計画（平成 27 年度）の取組状況等について ○次期計画に向けたアンケート調査について ○その他
平成 29 年 2 月 14 日	平成 28 年度 第 2 回	○次期計画策定に向けたアンケートの結果概要について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○地域福祉計画と地域福祉活動計画の一体的策定について ○その他

平成 29 年 5 月 24 日	平成 29 年度 第 1 回	○次期計画策定に向けたワークショップの結果概要について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○次期計画策定に向けたアンケートの結果について ○平成 29 年度新規・拡充事業について ○その他
平成 29 年 7 月 31 日	平成 29 年度 第 2 回	○地域福祉計画（第 2 次）の取組状況等について ○総合保健福祉計画・地域福祉計画・地域福祉活動計画（骨子案）について ○その他
平成 29 年 9 月 29 日	平成 29 年度 第 3 回	○総合保健福祉計画（素案）について ○地域福祉計画・地域福祉活動計画（素案）について ○その他
平成 29 年 11 月 22 日	平成 29 年度 第 4 回	

（3）茨木市高齢者施策推進分科会

日 程	年度・回	内 容
平成 28 年 8 月 25 日	平成 28 年度 第 1 回	○今期計画（平成 27 年度）の取組状況等について ○新規事業について ○次期計画に向けたアンケート調査について ○前年度報告からの変更事項について ○その他
平成 29 年 2 月 24 日	平成 28 年度 第 2 回	○次期計画策定に向けたアンケート調査の進捗について ○平成 28 年度の新規事業の取組状況等について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○その他
平成 29 年 5 月 29 日	平成 29 年度 第 1 回	○今期計画（平成 28 年度）の取組状況等について ○平成 29 年度新規（拡充）事業について ○次期計画に向けたアンケート調査の結果について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○地域包括支援センターの整備見直しについて ○今後の日程について

		○その他
平成 29 年 8 月 28 日	平成 29 年度 第 2 回	○介護保険法の改正ポイント等について ○次期総合保健福祉計画（骨子案）について ○次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画について ○今後の日程について ○その他
平成 29 年 10 月 30 日	平成 29 年度 第 3 回	○次期総合保健福祉計画（素案）について ○次期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ○地域包括支援センターの整備見直しについて ○総合事業（訪問型サービス）について ○その他
平成 29 年 11 月 30 日	平成 29 年度 第 4 回	
平成 30 年 2 月 16 日	平成 29 年度 第 5 回	

（４）茨木市障害者施策推進分科会・専門部会

日 程	年度・回	内 容
平成 28 年 8 月 25 日	平成 28 年度 第 1 回 (分科会)	○今期計画（平成 27 年度）の取組状況等について ○次期計画に向けたアンケート調査について ○障害者差別解消支援地域協議会について ○茨木市障害者地域自立支援協議会全体会の報告について ○その他
平成 29 年 1 月 25 日	平成 28 年度 第 2 回 (分科会)	○茨木市障害者施策推進分科会専門部会の設置について ○茨木市障害者地域自立支援協議会全体会の報告について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○平成 28 年度障害福祉課事業報告について ○その他
平成 29 年 4 月 25 日	平成 29 年度 第 1 回	○専門部会設置目的の確認 ○専門部会の位置づけ、計画との関連

	(専門部会)	<ul style="list-style-type: none"> ○全体スケジュールの確認 ○ワークショップ等からの障害当事者意見等の共有・分析 ○条例の枠組みの決定 ○障害者差別解消支援地域協議会の概要 ○その他 今後の予定・連絡事項等
平成 29 年 5 月 18 日	平成 29 年度 第 1 回 (分科会)	<ul style="list-style-type: none"> ○障害福祉計画（第 4 期）の取組状況等について ○平成 29 年度障害福祉課事業報告について ○障害福祉計画（第 5 期）策定にかかるアンケート調査の結果について ○平成 30 年度に向けた障害福祉計画及び障害児福祉計画に係る基本指針の見直しについて ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○その他
平成 29 年 6 月 21 日	平成 29 年度 第 2 回 (専門部会)	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者に関する条例内容の検討 ○その他
平成 29 年 8 月 29 日	平成 29 年度 第 2 回 (分科会)	<ul style="list-style-type: none"> ○次期総合保健福祉計画（骨子案）について ○次期長期計画・次期障害福祉計画・障害児福祉計画（骨子案）について ○その他
平成 29 年 10 月 4 日	平成 29 年度 第 3 回 (専門部会)	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者に関する条例内容の検討 ○その他
平成 29 年 10 月 12 日	平成 29 年度 第 3 回 (分科会)	<ul style="list-style-type: none"> ○次期総合保健福祉計画（素案）について ○次期長期計画・次期障害福祉計画・障害児福祉計画（素案）について ○（仮称）茨木市障害者に関する条例（ワーキング案）について ○その他
平成 29 年 11 月 6 日	平成 29 年度 第 4 回 (専門部会)	<ul style="list-style-type: none"> ○障害者に関する条例内容の検討 ○その他
平成 29 年 11 月 21 日	平成 29 年度 第 4 回	

	(分科会)	
平成 30 年 1 月 9 日	平成 29 年度 第 5 回 (分科会)	

(5) 茨木市健康医療推進分科会

日 程	年度・回	内 容
平成 28 年 8 月 25 日	平成 28 年度 第 1 回	○会長職務代理者の指名について ○今期計画（平成 27 年度）の取組状況について ○保健医療事業の取組状況について ○次期計画に向けたアンケート調査について ○その他
平成 29 年 1 月 26 日	平成 28 年度 第 2 回	○平成 28 年度の主な取組状況について ○次期計画に向けたアンケート調査の進捗について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○その他
平成 29 年 5 月 16 日	平成 29 年度 第 1 回	○健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 2 次）の状況について ○健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次）の策定に向けた現状分析結果について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○その他
平成 29 年 8 月 28 日	平成 29 年度 第 2 回	○健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 2 次）の評価と課題について ○健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次）（案）について ○次期総合保健福祉計画の構成案について ○本市の救急医療について ○その他
平成 29 年 10 月 6 日	平成 29 年度 第 3 回	○健康いばらき 2 1・食育推進計画（第 3 次）素案について ○次期総合保健福祉計画（素案）について ○その他
平成 29 年 11 月 30 日	平成 29 年度	

	第 4 回	
平成 30 年 2 月 15 日	平成 29 年度 第 5 回	

2 茨木市総合保健福祉審議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、茨木市附属機関設置条例（平成25年茨木市条例第5号）第3条の規定に基づき、茨木市総合保健福祉審議会（以下「審議会」という。）の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、茨木市附属機関設置条例別表に定めるその担任する事務について、意見を述べるものとする。

(組織)

第3条 審議会は、委員80人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 市民
- (2) 学識経験者
- (3) 関係団体から推薦された者
- (4) 行政関係職員
- (5) 介護保険被保険者
- (6) その他市長が特に必要と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 審議会に会長及び副会長各1人を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、審議会を代表し、会務を総理する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が議事に関係のある委員を招集し、その議長となる。

2 前項の議事に関係のある委員の範囲は、会長の決するところによる。

3 審議会は、招集した委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

4 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

5 会長が必要と認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

(分科会)

第7条 審議会に、特別の事項に関する調査又は審議を分掌させるため、次の分科会を置く。

- (1) 茨木市地域福祉推進分科会
- (2) 茨木市障害者施策推進分科会

(3) 茨木市高齢者施策推進分科会

(4) 茨木市健康医療推進分科会

2 分科会に属する委員（以下この条及び次条において「分科会員」という。）は、会長が指名する。

3 分科会に分科会長を置き、会長が指名する分科会員をもって充てる。

4 分科会長は、分科会を代表し、会務を総理する。

5 分科会長に事故があるとき又は分科会長が欠けたときは、あらかじめ分科会長が指名する分科会員がその職務を代理する。

（分科会の会議）

第8条 分科会の会議は、分科会長が招集し、その議長となる。

2 分科会は、分科会員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。

3 分科会の議事は、出席分科会員の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

4 第6条の規定にかかわらず、審議会の定めるところにより、分科会の決議をもって審議会の決議とすることができる。

5 分科会長が必要と認めたときは、分科会員以外の者を会議に出席させ、説明又は意見を聴くことができる。

（分科会の分掌事務）

第9条 第7条第1項各号に掲げる分科会が分掌する事務は、次に定めるとおりとする。

(1) 茨木市地域福祉推進分科会 社会福祉に係る計画の策定、変更及び推進その他社会福祉に関すること。

(2) 茨木市障害者施策推進分科会 障害者福祉に係る計画の策定、変更及び推進その他障害者施策に関すること。

(3) 茨木市高齢者施策推進分科会 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定、変更及び推進その他高齢者施策に関すること。

(4) 茨木市健康医療推進分科会 健康医療に係る計画の策定、変更及び推進その他健康医療に関すること。

2 分科会長は、分科会における調査又は審議の状況及び結果を審議会に報告するものとする。

（専門部会）

第10条 分科会に、専門の事項を調査させるため、専門部会を置くことができる。

（庶務）

第11条 審議会、分科会及び専門部会の庶務は、健康福祉部において処理する。

（秘密の保持）

第12条 審議会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（委任）

第13条 この規則に定めるもののほか、審議会の運営について必要な事項は、会長が審議会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成25年4月1日から施行する。
(委員の任期に関する特例)
- 2 この規則の施行の日に委嘱される委員の任期は、第4条第1項の規定にかかわらず、平成27年7月31日までとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、公布の日から施行する。
(委員の任期に関する特例)
- 2 この規則による改正後の茨木市地域福祉推進審議会規則第4条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日から平成26年7月31日までの間に委嘱される委員の任期は1年とし、平成26年8月1日から平成27年7月31日までの間に委嘱される委員の任期は平成27年7月31日までとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成28年7月1日から施行する。
(経過措置)
- 2 この規則の施行の際現にこの規則による改正前の茨木市地域福祉推進審議会規則第3条第2項の規定により委嘱されている茨木市地域福祉推進審議会の委員である者は、その任期が終了するまでの間は、改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第3条第2項の規定により委嘱されている茨木市総合保健福祉審議会の委員とみなす。

(委員の任期に関する特例)

- 3 この規則による改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第4条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日から平成28年8月1日までの間に委嘱される委員の任期は、平成30年7月31日までとする。

附 則

(施行期日)

- 1 この規則は、平成29年4月25日から施行する。
(委員の任期に関する特例)
- 2 この規則による改正後の茨木市総合保健福祉審議会規則第4条第1項の規定にかかわらず、この規則の施行の日に委嘱される委員の任期は、平成30年7月31日までとする。

3 茨木市総合保健福祉審議会委員名簿

平成29年10月1日現在

委員名（敬称略）	所属	地域	高齢	障害	健康	障害 専門 部会
黒田 研二（会長）	関西大学 教授		◎			
小尾 義則（副会長）	梅花女子大学 名誉教授			◎		○
津止 正敏	立命館大学 教授	◎				
肥塚 浩	立命館大学 教授				◎	
中村 正	立命館大学 教授		○			
新野 三四子	追手門学院大学 教授			○		
上石 圭一	追手門学院大学 教授	○				
小鶴 祥子	梅花女子大学 教授				○	
玉置 好徳	梅花女子大学 教授	○				
綾部 貴子	梅花女子大学 准教授		○			
宮本 恵宏	国立循環器病研究センター 予防検診部長				○	
小西 かおる	大阪大学大学院 教授				○	
高山 佳宏	茨木保健所 所長（～H29. 3. 31）		○	○	○	
谷掛 千里	茨木保健所 所長（H29. 4. 1～）		○	○	○	
辰見 宣夫	医師会	○				
宇野 耕太郎	医師会				○	
西部 俊三	医師会				○	
石田 丈雄	医師会			○		
中島 周三	医師会		○			
森山 知是	歯科医師会（～H29. 5. 23）	○	○			
岡田 靖	歯科医師会（H29. 5. 24～）	○	○			
永田 篤	歯科医師会			○	○	
榊井 今日子	歯科医師会				○	
中村 よし子	薬剤師会	○	○			
竹田 令子	薬剤師会				○	
阪本 恵子	薬剤師会				○	
深尾 篤嗣	茨木市保健医療センター				○	
畑 富男	民生委員児童委員協議会	○				
三輪 紀雄	民生委員児童委員協議会			○		

委員名（敬称略）	所属	地域	高齢	障害	健康	障害 専門 部会
浦野 暁子	民生委員児童委員協議会		○			
高田 幸子	地区福祉委員会	○				
森下 恭子	地区福祉委員会	○				
大島 一夫	自治会連合会	○				
小西 博雄	自治会連合会			○		
野口 勉	老人クラブ連合会		○			
塩見 廣次	人権擁護委員会	○				
大中 百合子	特定非営利活動法人 三島コミュニティ・アクション ネットワーク	○				
池原 洋志	特定非営利活動法人ニッポン・ アクティブライフ・クラブ	○				
種子 範子	国民健康保険運営協議会				○	
入交 享子	食育推進ネットワーク（大阪府 立茨木高等学校）				○	
久保田 操子	障害児（者）を守るわかくさ会			○		
笹野 美津代	聴力障害者協会			○		○
尾山 洋恵	精神障害者福祉協会			○		
上島 章広	藍野療育園（障害児関係機関）			○		
藤岡 有美子	障害者地域自立支援協議会 （当事者部会）			○		
坂本 悦子	地域・校区で「障害児・者」の 生活と教育を保障しよう茨木市 民の会	○				
坂口 義弘	老人介護家族の会		○			
青木 美知子	ボランティアセンター推進委員 会	○				
澤田 貴和子	ボランティア連絡会	○				
杉野 紀子	ボランティア連絡会			○		
古長 晴美	ボランティア連絡会 （～H29. 2. 3）		○			
小賀 恵美子	ボランティア連絡会 （H29. 4. 1～）		○			
荒谷 辰浩	高齢者サービス事業所連絡会		○			
鶴田 元治	高齢者サービス事業所連絡会		○			
平瀬 輝幸	障害福祉サービス事業所連絡会			○		
前田 徳晴	救世軍希望館（児童養護施設）	○				

委員名（敬称略）	所属	地域	高齢	障害	健康	障害 専門 部会
富澤 秀雄	シルバー人材センター		○			
船本 幸二	NPO法人茨木シニアカレッジ		○			
前田 恵子	茨木市小・中学校への就学に関する会議（～H29. 3. 31）			○		
鷺塚 誠	茨木市小・中学校への就学に関する会議（H29. 4. 1～）			○		
蒲田 雄輔	市民委員	○				
前羽 公平	市民委員				○	
佐藤 千明	市民委員	○				
橋本 眞一郎	市民委員		○			
矢野 正	市民委員			○		
福永 眞弓	市民委員			○		
福田 満男	市民委員		○			
祖田 啓	市民委員				○	
尾上 浩二	特定非営利活動法人 DPI 日本会議					○
北野 誠一	東洋大学 元教授					○
辻川 圭乃	大阪弁護士会					○
中西 英一	藍野大学 准教授					○
草山 太郎	追手門学院大学 准教授					○
宮林 幸子	茨木市視覚障害者福祉協会					○
吉岡 有紀	障害者地域自立支援協議会当事者部会					○
辻 千津子	障害者地域自立支援協議会当事者部会					○
木邑 直樹	茨木商工会議所					○
樋口 直樹	茨木市社会福祉協議会					○
伊良原 淳也	市民委員					○
福嶋 順	市民委員 （確かな未来ミーティング）					○
端野 恵子	市民委員 （確かな未来ミーティング）					○

（◎は分科会会長、○は各分科会等委員）

4 用語集

用語	説明
あ行	
アウトリーチ	支援機関が手を差し伸べ、支援を届ける取組。訪問支援、同行支援等
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
安全安心アドバイザー	高齢者等に対し、防犯・交通安全等の情報提供や注意喚起を行うことにより、安全で安心なまちづくりを推進するため、民生委員児童委員協議会役員及び地区委員長に、茨木市長及び茨木警察署長が委嘱しているもの。
茨木市総合計画	本市のまちづくりの基本的な指針となるもので、あらゆるまちづくりの分野を包括する、最も上位に位置付けられる計画。第4次計画は平成17年度（2005年度）から平成26年度（2014年度）までを、第5次計画は平成27年度（2015年度）から平成36年度（2024年度）までを計画期間とする。
SNS（ソーシャル・ネットワーキング・サービス）	インターネット上で登録された利用者同士が交流できる会員制サービス
か行	
共助	一定のコミュニティの中でシステム化されたものや、介護保険などのような共に支え合うこと。
公助	個人や地域など、民間の力では解決できない問題に対して、行政（公的機関）が行うこと。
互助	家族や友人関係、近所づきあいなど、地域でお互いに支え合うこと。
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、地域の要援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のこと。
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しながら、課題の解決に向けて連携・協力すること。
さ行	
サロン	地域において、交流・健康づくり・子育てなどを目的として、気軽に集まるための場

自助	地域に住む一人ひとりが努力していくこと。
市民後見人制度	弁護士や司法書士などの資格はもたないものの社会貢献への意欲や倫理観が高い市民の中から、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた第三者後見人等の候補者を育成する制度
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、サービス利用計画の作成などを行う機関
小地域ネットワーク活動	地区福祉委員会が中心となり、高齢者、障害者（児）、子育て中の親・児童等などの要援護者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、見守りや援助活動を行うこと。
スマイルオフィス	市が生活困窮者等を直接に短期間雇用し、就労支援を行う、一般就労に向けた取組
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、財産管理や身上監護(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。
た行	
地域包括支援センター	地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。介護保険法で定められ、各区市町村に設置される。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」の5つのサービスを、一体的に受けられる支援体制のこと。
地区福祉委員会	社会福祉協議会の内部組織。ボランティアで構成され、おおむね小学校区単位である33地区での地域福祉活動の中心的役割を担っている。
地区保健活動	健康寿命の延伸、生活の質（QOL）の向上を目的とし、地区ごとの健康課題を抽出し、その解決に向けて住民が主体的に行動することを支援する活動、また解決に必要な社会資源の開発をする活動。

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、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・特定保健指導	糖尿病・高血圧症・脂質異常症などの生活習慣病予防のために、40歳から74歳までを対象として実施される健康診査と保健指導。
特定健康診査等実施計画	高齢者の医療の確保に関する法律第19条、国の定める「特定健康診査等基本方針」に基づき、医療費の適正化、生活習慣病の予防徹底を実現し、生活の質の維持・向上を図ることを目標とする。
な行	
は行	
バリアフリー化	公共の建築物や道路、個人の住宅等において、段差の解消や手すりの設置等、高齢者や障害者の利用にも配慮すること。また、障害者に対する差別意識等の内面的な障壁を取り除くこともバリアフリーととらえられている。
バリアフリー基本構想	地域の実情に応じて旅客施設とその周辺の道路、駅前広場等について整合性をとりつつ、重点かつ一体的にバリアフリー化を進めるために策定するもの
避難行動要支援者	要配慮者のうち、災害時に自ら避難することが困難な者であって、円滑かつ迅速な避難の確保に特に支援を要するもの
法定後見（制度）	本人の判断能力が低下したとき、本人、配偶者、四親等内の親族、市町村長等の申立てにより、後見開始等の決定を行い、本人をサポートする制度。成年後見制度は、法定後見制度と任意後見制度から成り、任意後見制度は本人が契約の締結に必要な判断能力を有している間に、将来自己の判断能力が不十分になったときの後見事務の内容と後見する人（任意後見人）を、自ら事前の契約によって決めておく制度
ま行	
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民間奉仕者。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。
や行	
要配慮者（災害時）	高齢者世帯、要介護者、障害者、難病患者、妊婦、5歳未満の乳幼児、日本語に不慣れな外国人など、災害時に1人で避難が難しい住民のこと。
ら行	
わ行	
「我が事・丸ごと」地域共生社会	地域で起きている様々な問題を他人事ではなく、「我が事」としてとらえ、分野別の相談を「丸ごと」受け止めようという発想。平成28年7月、「我が事・丸ごと地域共生社会実現本部」が厚生労働省に設置された。

次期データヘルス計画（案）につ
いて

第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画(第3期)



平成30年(2018年)〇月
茨木市国民健康保険

1 基本事項

第2期データヘルス計画

- ◆法的根拠：国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針
- ◆計画期間：平成30年度～35年度(6年間)
- ◆趣旨・目的：特定健診データや電子レセプトデータを基に、特定健診や特定保健指導、生活習慣病の重症化予防等の保健事業を効果的に実施し、医療費の適正化をめざす。

第3期特定健康診査等実施計画

- ◆法的根拠：高齢者の医療の確保に関する法律第19条
- ◆計画期間：平成30年度～35年度(6年間)
- ◆趣旨・目的：生活習慣病予防のため、特定健診及び特定保健指導を実施し、医療費の適正化をめざす。

第2期データヘルス計画と第3期特定健康診査等実施計画は、「医療費の適正化」という共通の目的を持ち、また計画期間を同じくしているため、両計画を一体として策定します。

図1. データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の計画期間

	H20~H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
データヘルス計画 (国民健康保険 保健事業実施計画)					第1期	第2期データヘルス計画							次期
特定健康診査等 実施計画	第1期	第2期				第3期特定健康診査等 実施計画							次期

特定健康診査(特定健診)とは

日本人の死亡原因の約6割を占める生活習慣病の予防のため、生活習慣病の前段階である「メタボリックシンドローム」(内臓脂肪症候群)の人を発見して、特定保健指導につなげるための健康診査です。

◆対象：40～74歳の市国保加入者

◆検査項目

- 基本的な健診：問診、身体測定、理学的検査、血圧測定、血液検査(脂質、肝機能、血糖)、尿検査
- 詳細な健診(医師の判断により実施)：貧血検査、心電図検査、眼底検査



特定保健指導とは

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、専門スタッフ(保健師、管理栄養士など)が生活習慣見直しのサポートをします。

◆動機付け支援：生活習慣見直しの必要性が中程度の人に、行動計画の策定を支援し、3～6か月後に最終評価します。

◆積極的支援：生活習慣見直しの必要性が高い人に、行動計画の策定を支援するのみならず、定期的に面談等の支援を行い、3～6か月後に最終評価します。



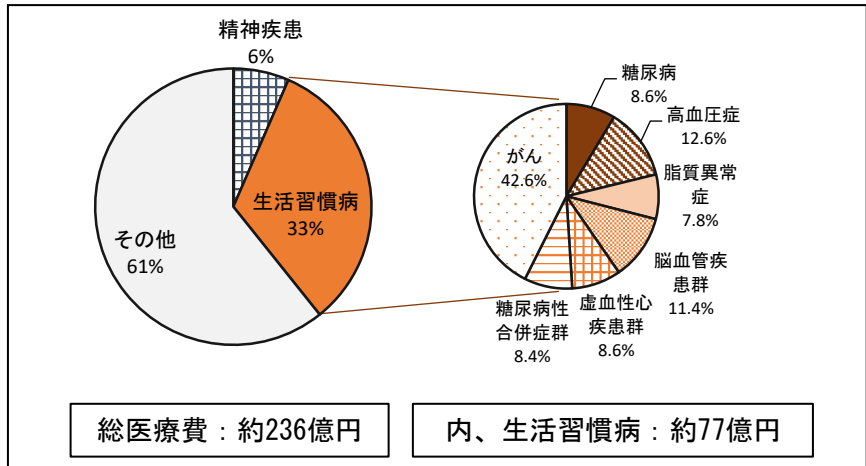
【総医療費】

■生活習慣病医療費は、総医療費の3分の1を占めています。(図2)

生活習慣病は、食生活の改善、禁煙等で対策可能と考えられています。

生活習慣病の改善で、医療費適正化に与える影響は非常に大きいと考えられます。

図2. 総医療費に占める生活習慣病の割合とその内訳 (茨木市・平成28年度)



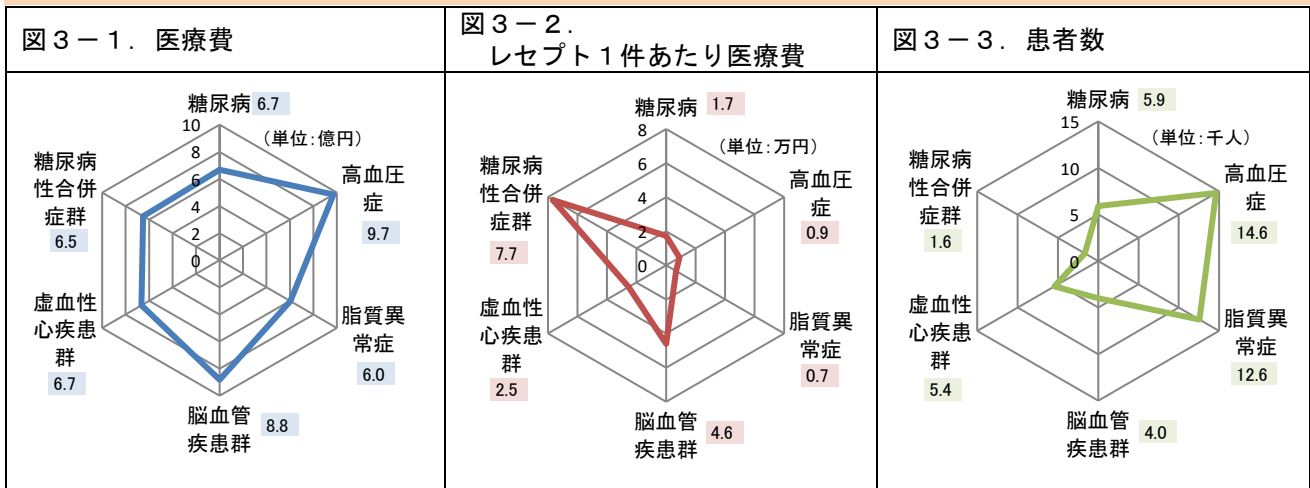
[資料]国民健康保険事業状況報告書及び茨木市データ分析

【医療費等の要素別の疾病分析】

生活習慣病のうち、メタボリックシンドロームの判断基準に用いられる基礎疾患（糖尿病、高血圧、脂質異常症）と、基礎疾患が重症化して発症する重症化疾患群（糖尿病性合併症群、虚血性心疾患群、脳血管疾患群）に着目して、医療費の要素別に分析します。

- 医療費では、高血圧症と、高血圧との関連性が強い脳血管疾患群で高額。(図3-1)
- ・レセプト(診療報酬明細) 1件あたりの医療費では糖尿病性合併症群が突出して高額。(図3-2)
- ・患者数は、高血圧症と脂質異常症が特に多い。(図3-3)

図3. 生活習慣病疾患・疾患群別医療費及び患者数 (茨木市・平成28年度)



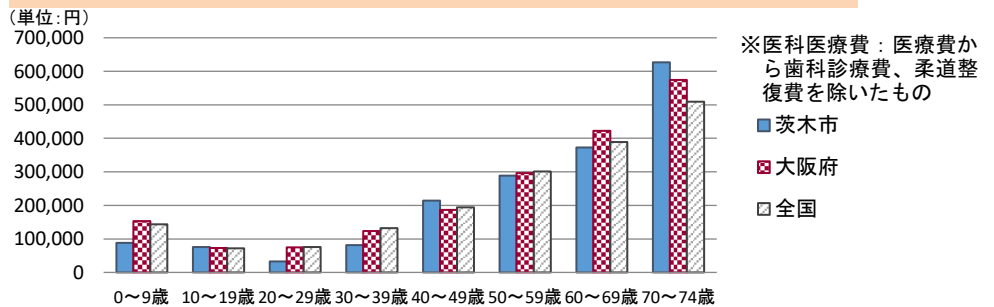
[資料]茨木市データ分析

【年齢階級別医療費】

■40歳以降、年齢とともに医療費は上昇傾向にあり、医療費適正化を目指す保健事業のメインターゲットは高齢層となります。(図4)

特定健診・特定保健指導等を通じた健康状態の把握・改善が求められます。

図4. 年齢階級別の一人当たり医科医療費の比較 (平成28年度)



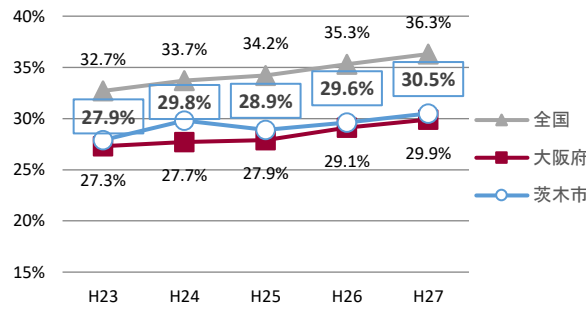
[資料]茨木市:茨木市データ分析 全国・大阪府:国保データベースシステム

3 保健事業の現状

【特定健診】

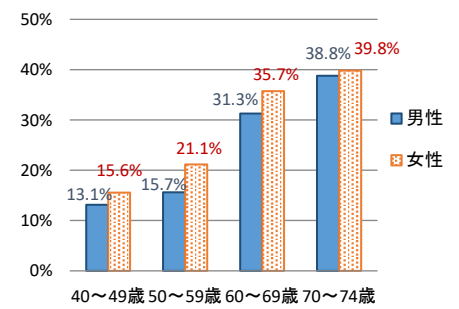
- 本市の**特定健診受診率**は全国と比べて**低く、伸び悩んでいます**。(図5)
- 性別や年齢によって、受診率は大きく異なっています(図6)
受診をうながす際には、**個人の状況に合わせたメッセージや手法を検討することが重要**と考えられます。

図5. 特定健診受診率の推移



[資料]厚生労働省法定報告値

図6. 性・年齢階級別特定健診受診率(茨木市・平成27年度)

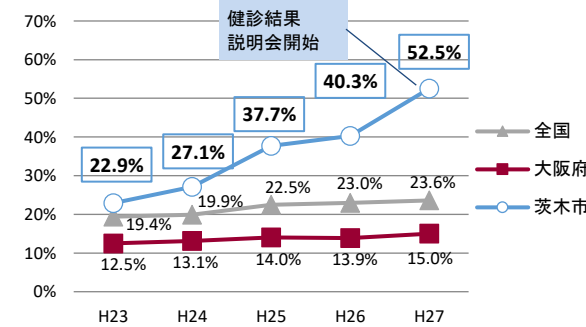


[資料]厚生労働省法定報告値

【特定保健指導】

- 本市の**特定保健指導実施率**は**上昇傾向**です。(図7)
- 特定保健指導による、指導対象者の**減少率**はやや**下降傾向**にあり、指導効果の上昇が課題です。(図8)

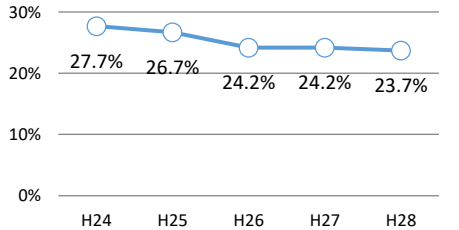
図7. 特定保健指導利用率の推移



[資料]厚生労働省法定報告値

図8. 特定保健指導による指導対象者減少率の推移(茨木市)

※減少率：特定保健指導を利用した結果、翌年度の特定健診の受診結果で特定保健指導対象者ではなくなった人の割合。

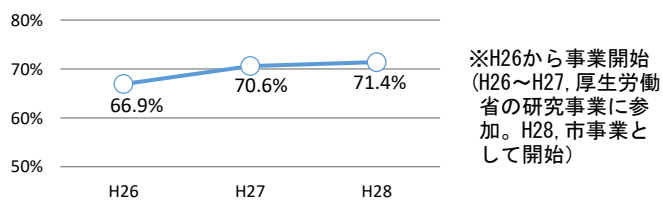


[資料]厚生労働省法定報告値

【重症化予防】

- 要治療者の受療率**(特定健診結果から生活習慣病の治療が必要と判断される人の受療する割合)は**上昇傾向**です。(図9)

図9. 要治療者の受療率



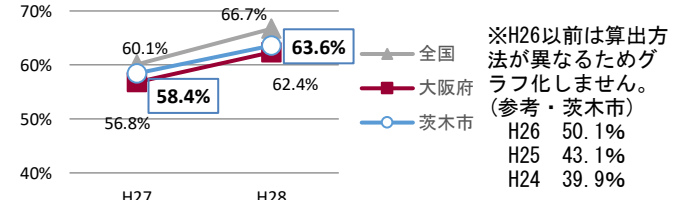
[資料]茨木市データ分析

※H26から事業開始(H26~H27, 厚生労働省の研究事業に参加。H28, 市事業として開始)

【後発医薬品(ジェネリック医薬品)普及促進】

- 本市の**後発医薬品利用率**は、全国に届いていませんが**上昇傾向**です。

図10. 後発医薬品利用率の推移(数量ベース)



[資料]茨木市・大阪府:大阪府国民健康保険団体連合会 全国:厚生労働省

※H26以前は算出方法が異なるためグラフ化しません。(参考・茨木市)
H26 50.1%
H25 43.1%
H24 39.9%

4 前期計画の目標と評価

前期計画において、数値目標を掲げて取り組んだ事業について、達成状況をまとめます。
なお、前期計画の目標値は平成29年度について設定していますが、同年度の数値は平成30年3月時点で未確定のため、参考として平成28年度実績を用いて評価します。

保健事業	指標	平成28年度実績値	第1期データヘルス計画目標値(平成29年度)	第2期特定健診等実施計画目標値(平成29年度)
特定健診	特定健診受診率	30.3%	32.5% ⇒ 未達成	60.0% ⇒ 未達成
特定保健指導	特定保健指導実施率	62.8%	44.0% ⇒ 達成	60.0% ⇒ 達成
重症化予防	要治療者の基礎疾患群治療率	71.4%	83.8% ⇒ 未達成	

※図5(特定健診受診率)、図7(特定保健指導実施率)については、大阪府・全国のH28実績が判明し次第、H24~H28のグラフに差替えます。

5 健康課題と実施する保健事業

データ分析等から見えた健康課題と、これに対応する保健事業をまとめます。
 前期計画期間で十分な実績が得られなかったものや、医療費適正化に向けた事業展開における重要性が高い事業を、【重点課題】として設定します。
 なお、各事業は定期的に評価し、必要に応じて、実施内容や目標値を計画期間中に見直すことがあります。

健康課題	保健事業	実施内容	現状値 (H28)	目標値 (H35)
【重点課題】 特定健診の受診率向上	特定健診	多様な手段により、受診率向上に取り組む。 (例)・健診対象者の状況(年齢・過去の受診歴等)に応じた効果的な受診勧奨 ・医療機関受診者に対する受診勧奨 ・特定保健指導利用者の継続受診勧奨	30.3%	35.9%
特定保健指導実施率の維持	特定保健指導	引き続き、特定保健指導利用勧奨を行う。	62.8%	60.0%
【重点課題】 特定保健指導対象者減少率の向上		特定保健指導による効果を高め、メタボリックシンドロームからの脱出を促進する。	23.7%	30.0%
【重点課題】 生活習慣病の治療を要する人の受療率向上	重症化予防	受療勧奨値以上の人への受療勧奨に努める。 (例)・重症化のリスクが高いと思われる未治療者への重点的な受療勧奨 ・医療機関で健診を受診した受療勧奨値以上の人を受療に繋げる体制づくり	71.4%	76.0%
糖尿病性合併症群の重症化予防	糖尿病性腎症等重症化予防	糖尿病性腎症等患者のかかりつけ医等と連携するなど、高額医療費を要する腎不全の発症予防を図る。	/	
後発医薬品の利用率向上	後発医薬品の普及促進	引き続き、差額通知などによる普及促進に努める。		
市民全体の生活習慣病リスクの低下	健康づくり	高血圧症と関連性が高い、塩分摂取量や喫煙への対策を重点にしつつ、引き続き実施する。	/	

6 保健事業実施イメージ

生活習慣病医療費の適正化に向けて、下図のように様々な視点に立った保健事業に取り組みます。
 下図の●印は、本市で取り組む事業名を表します。



第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画
(データヘルス計画)

茨木市特定健康診査等実施計画 (第3期)

案

平成30年(2018年)〇月
茨木市国民健康保険

目 次

※本計画は、第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）及び茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）とを一体として作成するものですが、一部、データヘルス計画に係る内容のみであって、特定健康診査等実施計画の範疇に含まれない内容があります。

その箇所に **DH計画** の印を設けていますのでご注意ください。

第1章 計画の基本事項	1
第1節 計画改定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけと法的根拠	3
第3節 計画の期間	4
第2章 茨木市の現状	5
第1節 データに基づいた現状分析	5
1 茨木市の周辺環境	5
2 医療費分析	15
3 特定健診実施状況	22
4 特定保健指導実施状況	39
第2節 既存事業の実施内容と評価	42
1 特定健診	43
2 特定保健指導	46
3 重症化予防	48
4 糖尿病性腎症等重症化予防	51
5 健康づくり	52
6 後発医薬品普及促進	56
7 （参考）その他の保健事業	57
第3節 前期計画の目標と評価	59
第3章 計画の目的と目標	60
第1節 計画の目的と目標	60
第2節 健康課題	61
第4章 保健事業の実施内容	62
第5章 計画の評価及び見直し	69
第6章 個人情報の保護	70
第1節 法令順守	70
第2節 記録の保管・保存	70
第3節 外部委託	70

第7章 計画の公表・周知.....	71
第1節 計画の公表・周知.....	71
第2節 保健事業の普及啓発.....	71
第8章 その他計画策定にあたっての留意事項.....	71
第1節 事業運営上の留意事項.....	71
用語集.....	72

第1章 計画の基本事項

本章では、保健事業実施計画（データヘルス計画）の全体像を説明します。

まず、データヘルス計画が策定されるに至った政策及び技術的背景に触れ、続いて「健康日本21」や「特定健康診査等実施計画」等、保健政策におけるデータヘルス計画の位置付けを説明します。

次にPDCAサイクルと電子レセプトデータの活用を中心とするデータヘルス計画の特徴を紹介し、本市国民健康保険における計画期間についても説明します。

第1節 計画改定の趣旨

1 データヘルス計画の背景

DH計画

平成17年に策定された「医療制度改革大綱」において、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）にかかるレセプトオンラインシステムの使用が義務化された結果、現在、レセプトはほぼ全て電子化されるに至り、保険者は容易かつ正確に被保険者の医療費状況を把握できるようになりました。

この状況のなか、平成25年に閣議決定された「日本再興戦略」において「すべての健保組合に対し、レセプト等のデータ分析に基づくデータヘルス計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組」が求められることとなりました。

また、厚生労働省も平成26年3月に保健事業の実施指針の一部を改正し、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うものとされました。

これを踏まえて、本市国民健康保険では、平成28年3月に「保健事業実施計画(データヘルス計画)」(以下、「第1期データヘルス計画」という。)を定め、生活習慣病対策をはじめとする被保険者の健康増進、重症化予防等の保健事業の実施及び評価を行ってきました。

今般、第1期データヘルス計画の計画期間が終了することから、最新のデータに基づいて事業を評価し、よりの確な事業を展開できるよう、「第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」(以下「第2期データヘルス計画」という。)を策定するものです。

2 特定健康診査等実施計画の背景

我が国では、国民皆保険制度のもと、だれもが安心して医療を受けることができる医療保険制度が整備されており、質の高い医療提供体制が確保されていることもあって、世界トップクラスの平均寿命を達成してきました。

しかしながら、急速に少子高齢化が進むなか、人々のライフスタイルの変化による食生活の偏りや運動不足などによって、生活習慣病有病者数は増加の一途をたどり、死亡

原因の約6割を占めています。また、医療費に占める生活習慣病の割合も国民医療費の約3分の1となるなど、我が国の医療保険財政は大きな負担を余儀なくされています。

このような状況を受け、医療費の適正化に向けた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、「高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）」に基づき、生活習慣病の予防に着目した特定健康診査及び特定保健指導（以下、「特定健診・保健指導」という。）の実施と、これらの実施に関する計画の策定が医療保険者に義務付けられました。

本市では、国民健康保険の保険者として、平成20年(2008年)3月に「茨木市特定健康診査等実施計画」（以下、「第1期特定健診等実施計画」という。）を策定し、生活習慣病の発症、重症化の過程に大きく関与する内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群者の減少をめざして、特定健康診査（以下、「特定健診」という。）を平成20年度(2008年度)から実施しました。そして、その結果を基に、生活習慣病のリスクがある個人の行動変容※をめざした特定保健指導に取り組んできました。

また、平成25年度からは、平成25年3月に策定した「茨木市特定健康診査等実施計画（第2期）」（以下、「第2期特定健診等実施計画」という。）に基づき、特定健診・保健指導の効果的かつ効率的な実施に取り組んできました。

この度、第2期特定健診等実施計画期間が終了するに当たって、これまでの取組みを評価し、医療費適正化へ向けて特定健診・保健指導をさらに有効なものとするため、「茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）」（以下、「第3期特定健診等実施計画」）を策定するものです。

第2節 計画の位置づけと法的根拠

1 データヘルス計画の位置づけ

「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画を策定するものです。

2 特定健診等実施計画の法的根拠

「高齢者の医療の確保に関する法律」第19条に基づき、国の定める基本指針に即して、特定健診等の実施に関する内容を定めるものです。

3 データヘルス計画及び特定健診等実施計画と他の計画との関係

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画は、本市のまちづくりの上位計画である「茨木市総合計画」に基づき策定された「茨木市総合保健福祉計画」と、その分野別計画である「健康いばらき21・食育推進計画」等の保健福祉分野に関する各種計画との調和がとれたものとして策定します。

また、大阪府医療費適正化計画との整合性にも、留意するものとします。

図表1-2-1. 各保健事業計画の位置づけ

国の計画	データヘルス計画	特定健康診査等実施計画	健康日本21
根拠法	国民健康保険法第82条（厚労省指針）	高齢者の医療の確保に関する法律第19条	健康増進法第8条第9条
計画策定者	医療保険者	医療保険者	都道府県：義務 市町村：努力義務
対象期間	平成30～35年度（第2期）	平成30～35年度（第3期）	平成25～34年度（第2次）
対象者	被保険者	被保険者（40～74歳）	国民
共通の考え方	健康寿命の延伸及び健康格差縮小に向けて、生活習慣病の発症予防や重症化予防を図りつつ、医療費適正化を通して社会保障制度の維持をめざす		
主な特徴	特定健診や電子レセプト等の医療情報の積極的な活用を求めている	医療保険者別に特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率の目標値を設定している	健康寿命延伸と健康格差縮小を目的とする53の目標から成り、15項目が特定健診に関連する
本市の計画	第2期茨木市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）平成30～35年度	茨木市特定健康診査等実施計画（第3期）平成30～35年度	健康いばらき21・食育推進計画（第2次）平成30～35年度

第3節 計画の期間

第2期データヘルス計画及び第3期特定健診等実施計画の期間は、平成30年度(2018年度)から35年度(2023年度)までの6年間とし、次期計画策定前には見直します。

なお、法改正や社会経済環境等の変化により、必要に応じた修正を行います。

(年度)	H20~ H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36
データヘルス計画 (国民健康保険保健 事業実施計画)						第1期		第2期データヘルス計画						次期
特定健康診査等 実施計画	第1期		第2期				第3期特定健診等実施計画							
健康いばらき21・ 食育推進計画		第2次					第3次						次期	

第2章 茨木市の現状

第1節 データに基づいた現状分析

1 茨木市の周辺環境

(1) 地理的・社会的背景、医療アクセスの特徴

①地理的背景

本市は、淀川の北、大阪府の北部にあり、丹波高原の一部をなす北摂山地の麓に位置し、東西10.07km、南北17.05km、面積は76.49km²です。北は京都府亀岡市に、東は高槻市に、南は摂津市に、西は吹田市・箕面市・豊能郡豊能町に隣接しています。その地形は南北に長く、東西に短い形で、およそ北半分は北摂山地、南半分は大阪平野の一部をなす三島平野です。河川は北部に源を発し、安威川、佐保川、茨木川が、南に流れています。

(茨木市統計書 平成28年度版から抜粋)

②社会的背景

地名「いばらき」のいわれは、明らかではありませんが、記録上の初見はかなり古く、「勝尾寺文書」の中に、鎌倉時代の正治2年(1200年)に島下郡中条茨木村という地名が存在していたことが記されています。

自然に恵まれた本市には古くから人々の生活の痕跡が多く残されています。北摂丘陵から開けた平野部には、縄文時代の遺跡として耳原遺跡や太田遺跡があり、東奈良遺跡は弥生時代の環濠集落としては全国でも有数の遺跡です。

昭和23年1月1日に茨木町・三島村・春日村・玉櫛村の1町3か村が合併して市制を施行、その後8か村を合併編入しました。平成13年4月に特例市に移行し、平成27年国勢調査では人口28万人を超えるとともに、鉄道などの交通機関や名神高速道路などの幹線道路が集まり、北摂の交通・産業の要衝地として躍進を続けています。

(茨木市統計書 平成28年度版から抜粋)

③医療アクセス

医療提供体制等について、図表2-1-1で大阪府及び全国と比較します。病院数は人口10万対比ではやや少ないですが、病床数では府・全国を上回っています。一般診療所数や歯科診療所数は全国並みです。

医療機関の所在については、人口の多い市中部から南部にかけて多くなっています。医療機関数に応じて診療科も広く設置されています。

病院数や病床数の観点では、本市は全国的に見て概ね平均的な医療提供体制となっています。

図表2-1-1. 医療提供体制等の比較（平成26年10月1日現在）

	茨木市		大阪府	全国
	実数	人口10万対	人口10万対	人口10万対
病院数	15	5.4	6.0	6.7
病床数	4,052	1,451.2	1,217.7	1,234.0
一般診療所数	222	79.5	93.9	79.1
歯科診療所数	149	53.4	62.2	54.0

※病院：病床数が20床以上の医療機関

診療所：入院できる施設がないか、病床数19床以下の医療機関

資料：医療施設調査

(2) 人口・被保険者の状況

本市の総人口は、平成29年3月31日現在で280,518人です。また、市国民健康保険（以下、「市国保」という。）の被保険者数は、60,594人です。

図表2-1-2に、性・年齢階級別の人口及び市国保被保険者の分布を示しました。定年後に市国保に加入する人が多いと考えられ、75歳以降は後期高齢者医療に加入することから、60歳から74歳にかけて、人口に対する被保険者数が多くなっています。

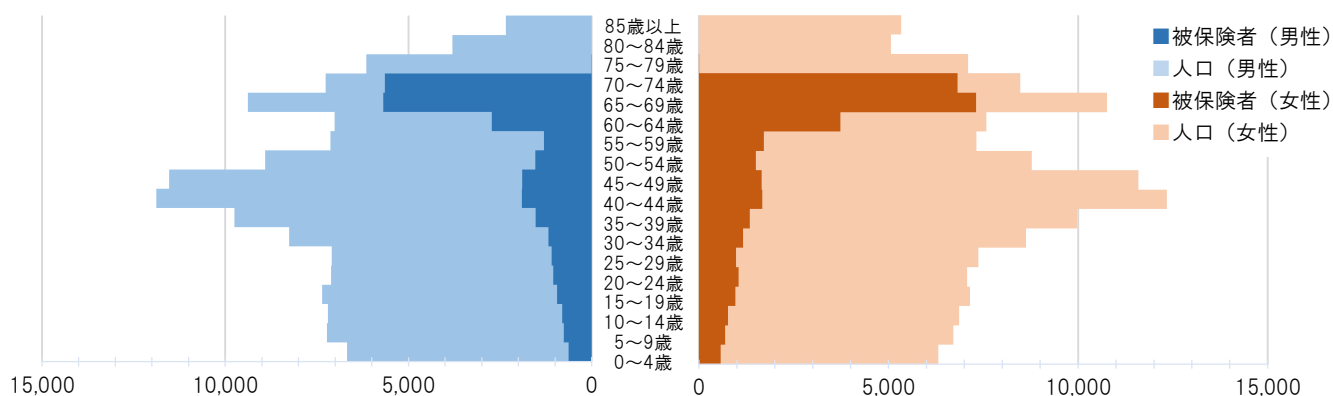
効果的かつ効率的に保健事業を展開するにあたっては、この年齢層を主なターゲットとすることが考えられます。ただし、人口比率の高い30歳代から50歳代が近い将来に市国保に加入する可能性が高いことを考えると、若年層への保健事業の展開も一定程度必要となります。

図表2-1-3及び図表2-1-4で、市全体及び市国保における年齢階級別の人口分布及び人口に占める65歳以上の人の割合である高齢化率（市国保では高齢者割合）を示しました。

市全体の高齢化率は23.5%（平成27年度）で、市国保における高齢者割合は41.4%（平成27年）です。平成17年度からの10年間の傾向では、人口、市国保被保険者ともに高齢化率は約1.5倍に増加しています。

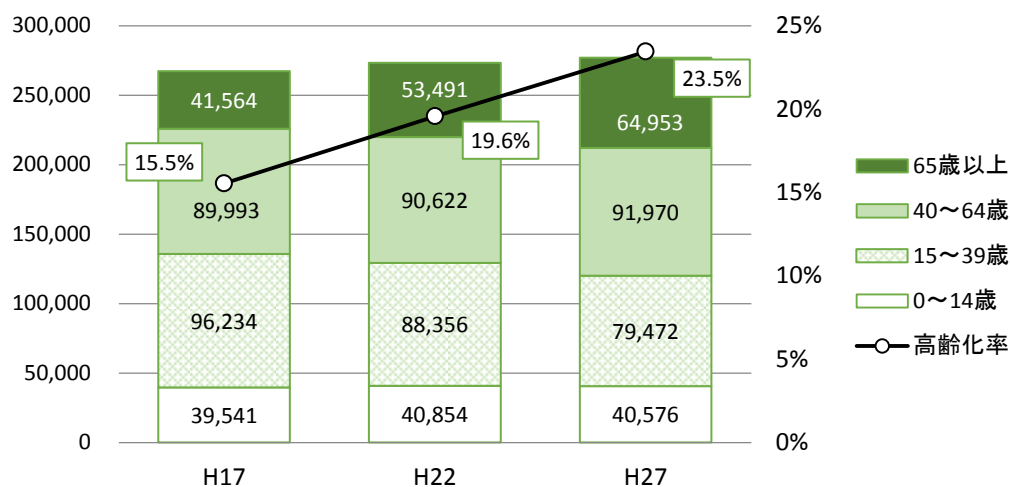
高齢化が進行している状況においては、予防だけでは不十分であり、早期発見・早期治療を保健事業の1つの軸とすることがより効果的であると考えられます。

図表2-1-2. 性・年齢階級別の人口分布及び市国保被保険者分布（平成29年3月31日現在）



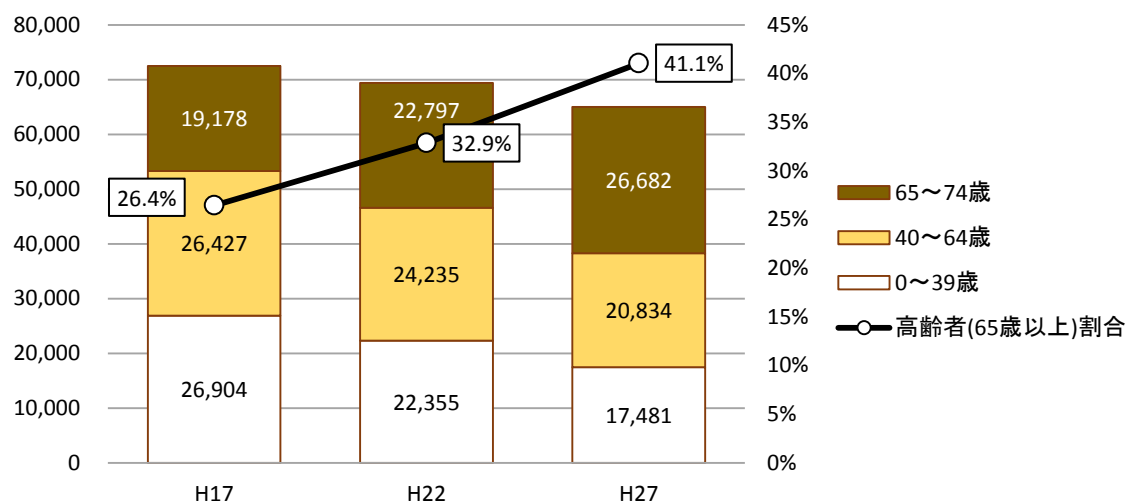
資料：茨木市独自集計

図表2-1-3. 年齢階級別の人口分布及び高齢化率の推移（茨木市）



資料：国勢調査主要統計（総務省統計局）

図表2-1-4. 年齢階級別の市国保被保険者分布及び高齢者(65歳以上)割合の推移（茨木市）



資料：大阪府国民健康保険事業状況

(3) 平均寿命・健康寿命

本市の数値は算出されていませんが、大阪府及び全国の平均寿命及び健康寿命の比較を図表2-1-5に示しました。

この図表では、平均寿命と健康寿命の差が大きいほど、健康に生きられる時間が短いことを意味しますが、全体として、女性の方がその差が大きくなっています。府と全国の比較では、府の男性の平均寿命と健康寿命の差が全国よりも大きく、女性は反対に小さくなっています。

図表2-1-5. 男女別の平均寿命及び健康寿命の比較（平成22年度）

		平均寿命	健康寿命	平均寿命と健康寿命の差
大阪府	男性	79.06歳	69.39歳	9.67歳
	女性	85.09歳	72.55歳	12.54歳
全国	男性	79.64歳	70.42歳	9.22歳
	女性	86.39歳	73.62歳	12.77歳

資料：第2次大阪府健康増進計画{平成25年3月策定（平成26年10月修正）}から引用・改変

(4) 死因割合と標準化死亡比

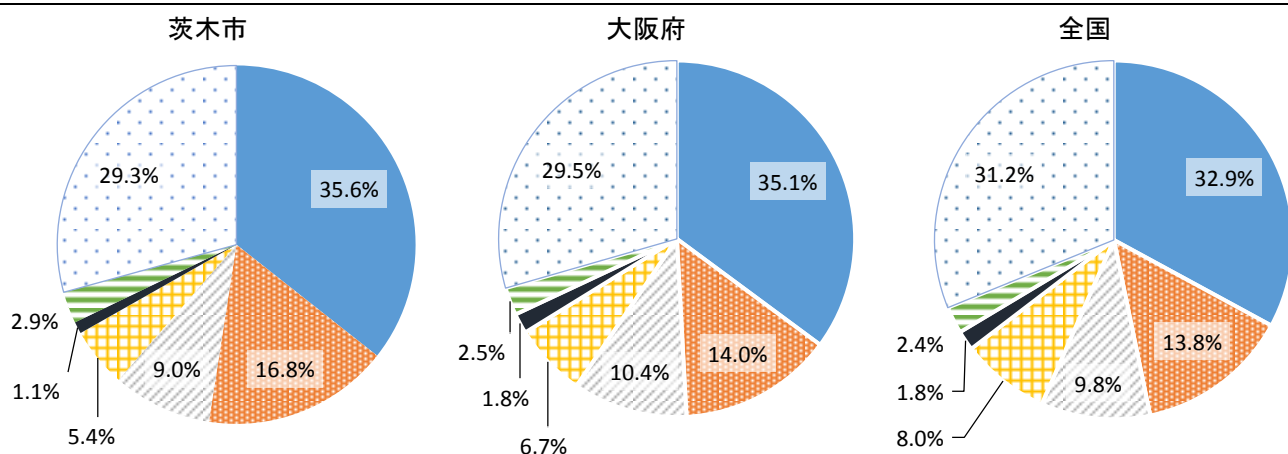
①死因割合

図表2-1-6は死因割合を本市、大阪府及び全国で比較したものです。本市では男女ともに府・全国とほぼ同様の傾向にあります。ただし、男性では心臓病による死亡が、女性ではがんによる死亡が府・全国と比べてやや多くなっています。一方、脳血管疾患による死亡は、府・全国と比べて男女共に少なくなっています。

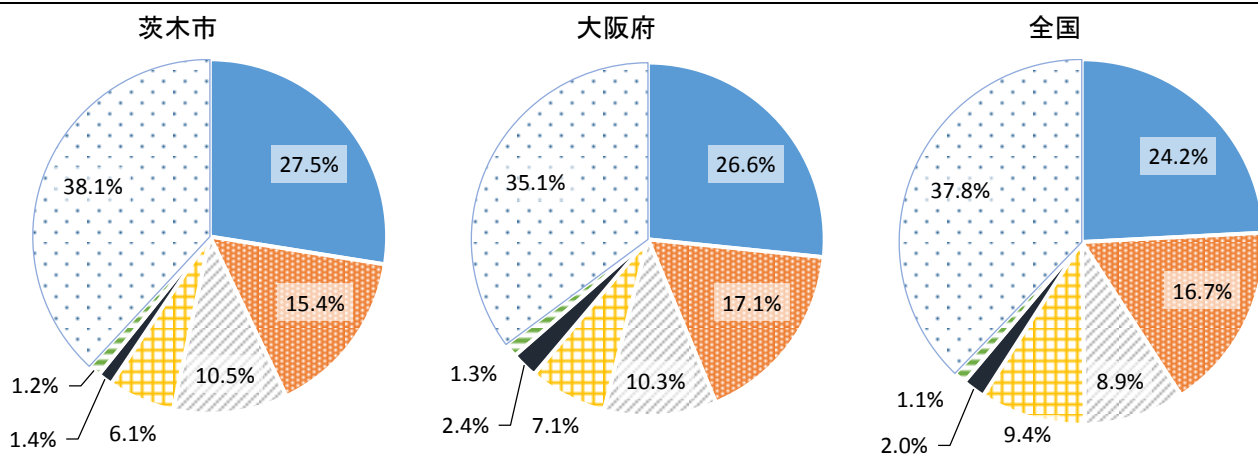
図表2-1-6. 男女別の死因割合の比較（平成27年度）

■がん ■心臓病 ■肺炎 ■脳血管疾患 ■腎不全 ■自殺 ■その他

〔男性〕



〔女性〕



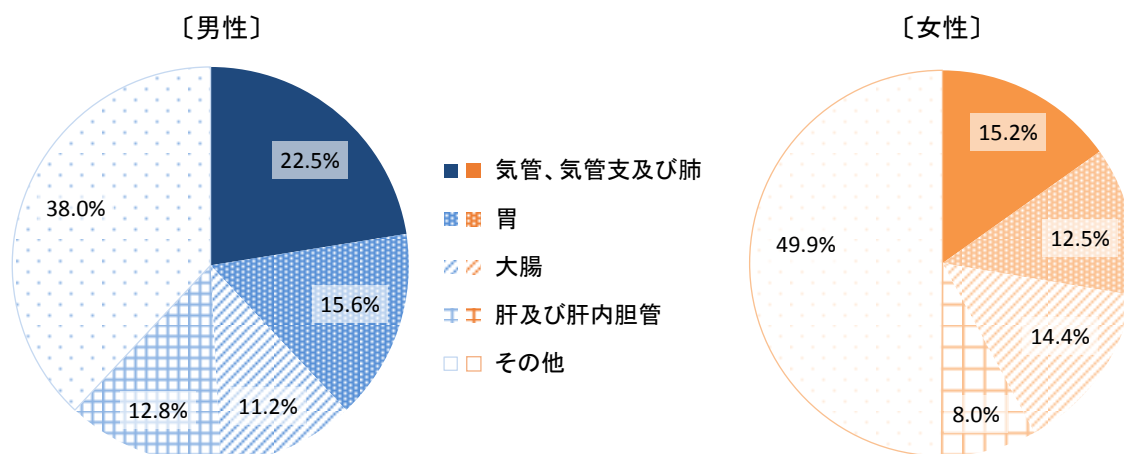
資料：人口動態統計

図表2-1-7は、図表2-1-6で本市の最大の死因であったがんについて、部位別にその割合を見たものです。

男女ともに気管、気管支及び肺がんでの死亡割合が最も高く、男性では他のがんよりも特に大きな割合を占めています。これは、男性の方が喫煙率が高いことが原因であると推察されます。

一方、女性はその他のがんの占める割合が大きくなっており、この統計では示されていませんが、子宮がんや乳がんによる死亡の影響と考えられます。

図表2-1-7. 男女別がんの部位別死亡割合（茨木市・平成20～24年度）



資料：人口動態統計

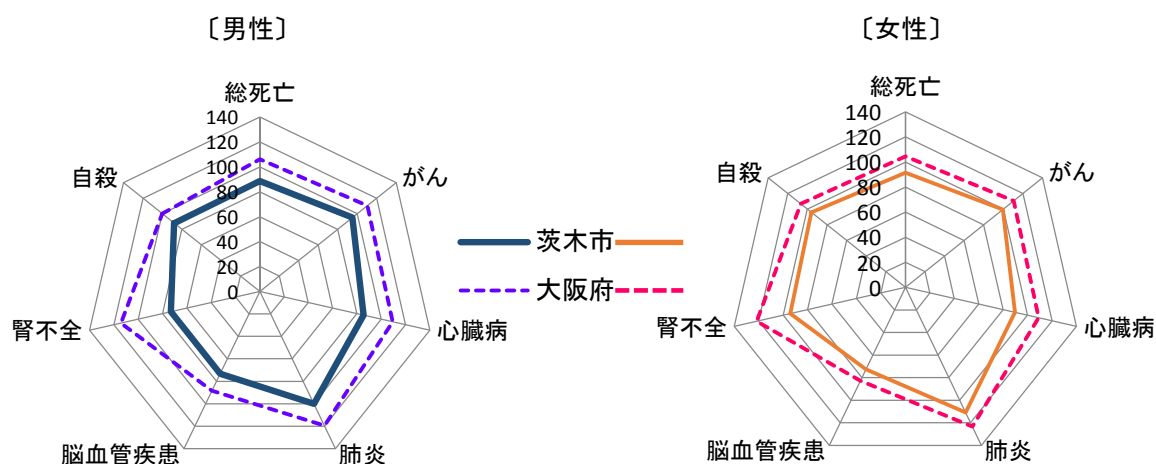
②標準化死亡比

図表2-1-8は標準化死亡比について大阪府と比較したものです。標準化死亡比とは、年齢構成の違いを考慮して主要疾病による死亡頻度を算出するもので、100の場合に全国と同程度の死亡率であることを意味し、100以上であると全国よりも死亡率が高いことを示します。

本市の主要な疾病による死亡頻度は、全国と比べると肺炎で男女ともに上回っていますが、その他の死因ではそれぞれ低くなっています。大阪府と比べると、全ての死因で本市が下回っています。

図表2-1-6では府や全国と比べて高い死因割合であった男性の心臓病や女性のがんは、標準化死亡比においては高い数値ではなく、肺炎による死亡が目立っています。

図表2-1-8. 男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）
（平成20～24年度）



資料：人口動態統計

(5) 要介護認定状況

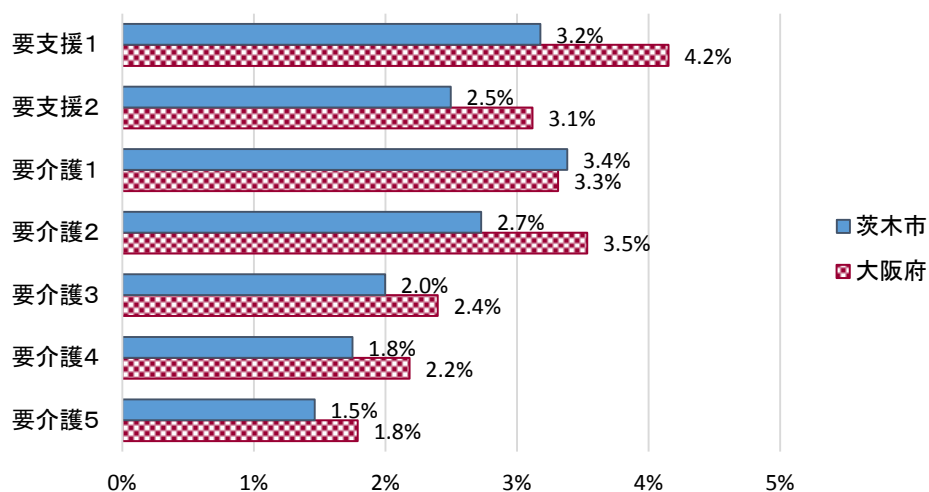
① 要介護認定割合

介護保険制度における65歳以上の被保険者である第1号被保険者に占める要介護度について見ます。図表2-1-9は、平成27年度の要介護度の認定割合を大阪府と比較したもので、各要介護度において、本市が府を下回るか、又は同程度となっています。

一般に、高い要介護度の原因は脳卒中や認知症が多く、反対に要支援や低い要介護度の原因は加齢に伴う衰弱や整形外科疾患が多いと考えられます。特定の要介護度の割合が高い場合には、原因への対策を行うように保健事業を展開することが考えられますが、本市の現状は際立って高いものは見られません。

図表2-1-9. 第1号被保険者全体に占める各要介護度の認定割合（平成27年度）

※第1号被保険者数：64,211人



資料：介護保険事業状況報告

②要介護認定状況

図表2-1-10に、本市の第1号被保険者数と要支援・要介護認定率の推移を示しました。被保険者数は増加をたどる一方で、認定率は横ばいとなっています。

図表2-1-11は、本市における要支援・要介護認定数について、各区分の占める割合の推移を示したものです。要支援1・2の割合が増える一方、より重い要介護3～5の割合は減少傾向にあります。また、最も重い要介護5の認定数は平成24年度から27年度にかけて減少に転じています。

重度の要介護割合が減少しているのは望ましいことですが、第1号被保険者数の増加に伴って、認定数は横ばいか上昇傾向にあることには留意する必要があります。

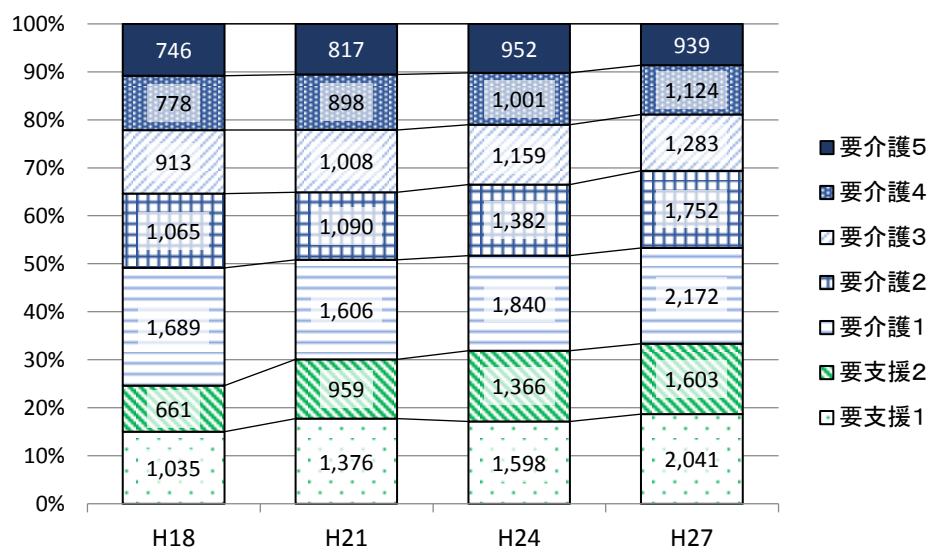
図表2-1-10. 第1号被保険者数及び要支援・要介護認定率の推移（茨木市）

	H18	H21	H24	H27
第1号被保険者数(人)	41,631	48,822	57,157	64,211
要支援・要介護認定率	16.5%	15.9%	16.3%	17.0%

資料：介護保険事業状況報告

図表2-1-11. 要介護認定状況の推移（平成18～27年度）〔茨木市〕

※積み上げグラフ内の数字は各区分の人数を表す。



資料：介護保険事業状況報告

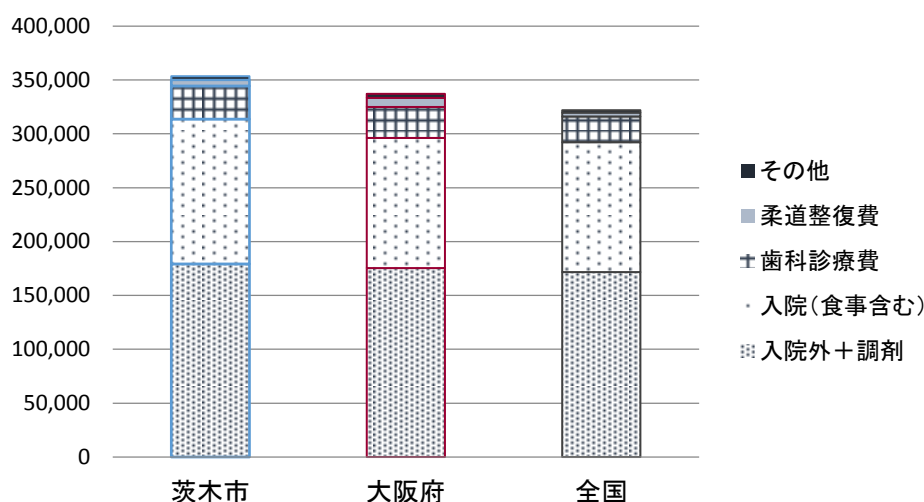
2 医療費分析

(1) 費用区分別医療費（入院、入院外+調剤、歯科、柔道整復など）

医療費について、費用区分別に分析します。なお、ここでは調剤医療費は入院外医療費と合わせた区分としています。これは、院外・院内処方報酬請求が分けられておらず、調剤医療費の高低比較は院外処方の普及状況の影響を避けられないことから、入院外医療費と足し合わせて評価することが妥当であるからです。

図表2-1-12は、平成26年度における市国保被保険者1人当たりの費用区分別の年間医療費を、大阪府及び全国の国民健康保険と比較したものです。府は全国と比べて各費用区分で少しずつ高い結果となっていますが、本市は総額で府よりもさらに高くなっています。特に、入院にかかる医療費が1万円以上多くなっており、総額を押し上げる要因となっています。

図表2-1-12. 被保険者1人当たり年間医療費の比較（平成26年度）

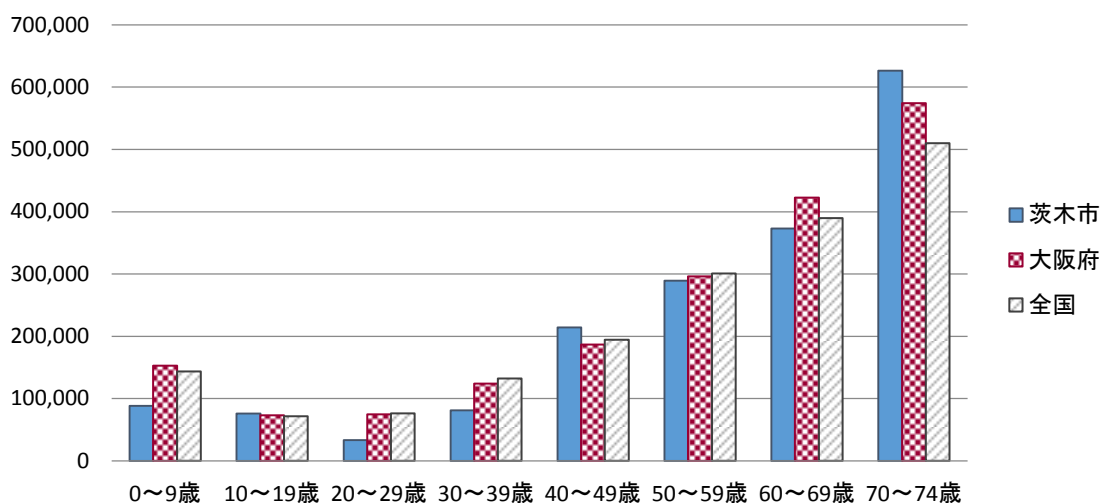


資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報

図表2-1-13は、年間の医科医療費（外来・入院の診療費及び調剤費用）について、年齢階級別一人当たりの金額を本市、大阪府及び全国の国民健康保険を比較したものです。本市では20代などで府・全国よりも少額となっている層もありますが、70歳代では全国よりも10万円以上多くかかっています。

図表2-1-12で本市の1人当たり年間医療費が府・全国よりも高額であることを示す結果となりましたが、これは、年齢構成の影響を受けた可能性があります。つまり、市国保が高い高齢者割合（平成27年度41.1%。図表2-1-4参照）を持ち、60歳以上の人数が比較的多いなかで、1人当たりの医療費が60歳代で全国並み、70歳代では府・全国よりも高額であるため、これに伴って市国保全体の1人当たり医療費も高くなったことが考えられます。

図表2-1-13. 年齢階級別の1人当たり医科医療費の比較（平成28年度）



資料：茨木市－医療費分析システム「FOCUS」

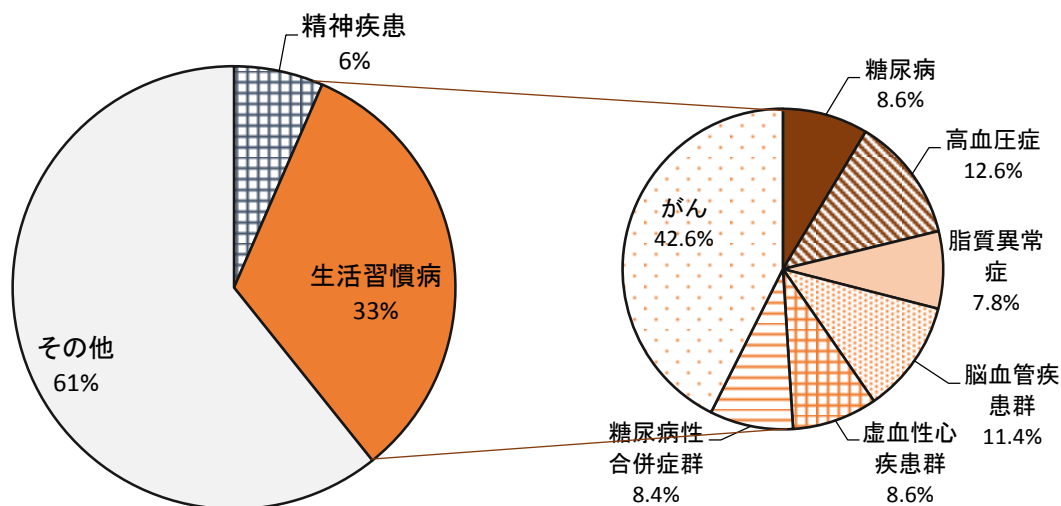
府・全国－KDBシステム 疾病別医療費分析から算出

(2) 医療費順位の主要疾患別医療費

図表2-1-14で、本市の総医療費に占める生活習慣病の割合とその内訳、及び全医療費に占める傷病名を示します。

総医療費において、生活習慣病は約3分の1を占めています。その生活習慣病のなかでは、がんが最も多くの割合を占め、高血圧、脳血管疾患群がこれに続いています。

図表2-1-14. 総医療費に占める生活習慣病の割合とその内訳（茨木市・平成28年度）



大分類	医療費	生活習慣病内訳	医療費
精神疾患	1,542,262,973円	糖尿病	667,653,939円
生活習慣病	7,733,433,522円	高血圧症	971,033,620円
その他	14,352,851,381円	脂質異常症	603,020,921円
総医療費	23,628,547,876円	脳血管疾患群	881,907,475円
		虚血性心疾患群	665,112,354円
		糖尿病性合併症群	650,067,997円
		がん	3,294,637,216円
		生活習慣病計	7,733,433,522円

資料：医療費分析システム「FOCUS」・疾病別医療費分析（平成29年10月抽出）

医療費に占める疾病の割合は医療機関への受療状況を示すものです。一般に、糖尿病、高血圧、脂質異常症等の基礎疾患では適切な受療行動が増すことによって外来医療費も一時的に高くなりますが、これは患者1人当たりでさらに高額な医療費が必要となる虚血性心疾患、脳血管疾患、腎不全等の重症化疾患への予防にも資するものとなります。そのため、特定の疾病の占める割合が高いことが直ちに健康課題であると評価されるわけではありません。

また、医療費適正化においては、医療費の高い疾患への対策優先度が高くなり、そうした疾患の重症化を抑える対策は短期的には有効です。ただし、中長期的な視点では、その疾病を罹患しないように予防することの重要性も高いため、特定の疾病のみの対策に比重を置くことのないよう注意しなければなりません。

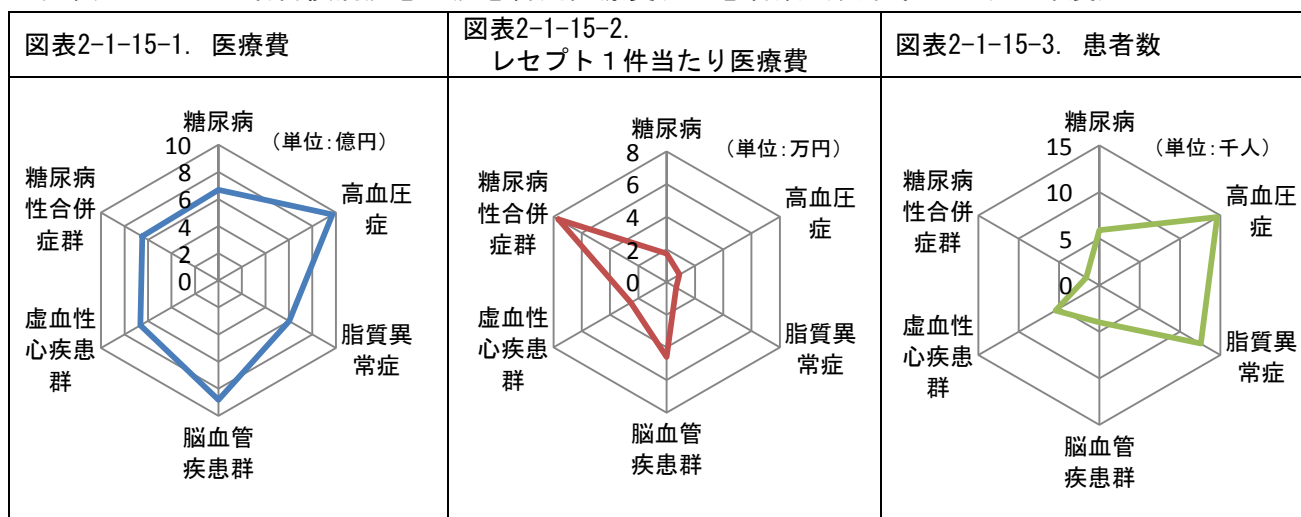
これらのことを踏まえて本市の生活習慣病医療費を見ると、基礎疾患にも重症化疾患にも多くの医療費を要しているため、罹患の予防、基礎疾患での適切な受療、及び重症化疾患の進行予防の全ての観点で保健事業を実施する必要があると言えます。

(3) 生活習慣病基礎疾患・重症化疾患群の医療費

生活習慣病の基礎疾患である糖尿病、高血圧症及び脂質異常症と、重症化疾患群である脳血管疾患群、虚血性心疾患群及び糖尿病性合併症群の、それぞれの医療費等を分析します。

図表2-1-15に、疾患別の医療費、レセプト1件当たりの医療費及び患者数を示しました。

図表2-1-15. 生活習慣病疾患・疾患群別医療費及び患者数（茨木市・平成28年度）



※腎不全の医療費は、レセプトに基礎疾患として糖尿病を持つ場合のみ、糖尿病性合併症群に算入している。その他の場合は、いずれの疾患・疾患群にも算入していない。

資料：医療費分析システム「FOCUS」

図表2-1-15-1では、高血圧症が最も多くの医療費を要しており、脳血管疾患群がこれに続いています。

図表2-1-15-2は、レセプト1件当たりの医療費としては基礎疾患よりも重症化疾患群がより高額となる傾向を示していますが、そのなかでも糖尿病性合併症群に要する費用が際立っています。

図表2-1-15-3では、高血圧症の患者数が最も多く、脂質異常症がこれに続く疾患となっています。

これらの図表について考えると、基礎疾患ではレセプト1件当たりの金額は比較的少額であるものの、患者数が多いため被保険者全体の医療費は高くなっていることがわかります。反対に、重症化疾患群の患者数は基礎疾患よりも少ないものの、1件当たりの金額が高額であるために、基礎疾患と同等か又はそれ以上の医療費を要しています。

高血圧症、及び高血圧との関連性が強い脳血管疾患群の高い医療費は、第1期データヘルス計画においても課題となっていました。引き続き対策が必要であると考えられます。

また、レセプト1件当たりの医療費が突出している糖尿病性合併症群については、患者数が限られているため、患者に直接働きかけて糖尿病から合併症群への移行を予防し

たり、合併症群患者の重症化を予防するなどの取組みを行うことが対策として考えられます。

《健康課題》 医療費について

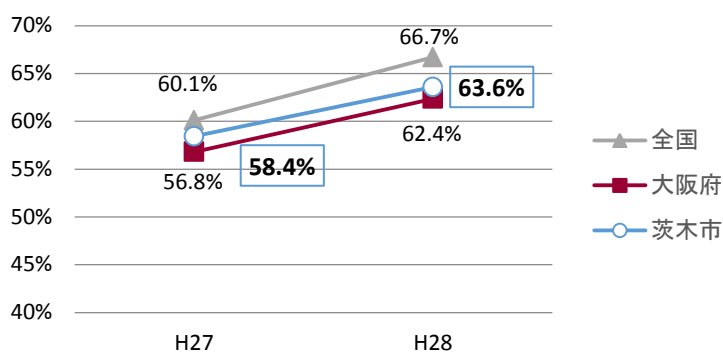
- 高血圧症、及び高血圧との関連性が強い脳血管疾患群の医療費が高額
⇒高血圧症対策が必要
- 糖尿病性合併症群のレセプト1件当たり医療費が非常に高額
⇒糖尿病の重症化予防が必要

(4) 後発医薬品の利用状況

後発医薬品（ジェネリック医薬品）の利用率を、図表2-1-16で本市、大阪府及び全国で比較しました。本市では、やや伸び率は低いものの、府・全国と同様に上昇傾向にあります。

後発医薬品の利用で、同等の効能を持ちつつ治療に要する費用を下げられることから、その促進は、医療費適正化の観点から重要視されています。本市においても引き続き利用率上昇への取組みが必要であると言えます。

図表2-1-16. 後発医薬品利用率の推移（数量ベース）



資料：全国-厚生労働省ホームページ
府・茨木市-大阪府国保連合会独自集計

《健康課題》 後発医薬品の普及促進について

- 後発医薬品の利用率は上昇傾向にあるが、やや伸び率が低い。
⇒引き続き後発医薬品の利用率向上に取り組むことが必要。

3 特定健診実施状況

(1) 特定健診受診の状況

特定健診の受診は、特定保健指導の対象者抽出に必要であることはもとより、的確な保健事業の立案に被保険者の健康状態の把握が不可欠であることから、受診率向上は保健事業において最も重要な施策のひとつと言えます。

まず、図表2-1-17から図表2-1-22によって、受診状況を明らかにします。

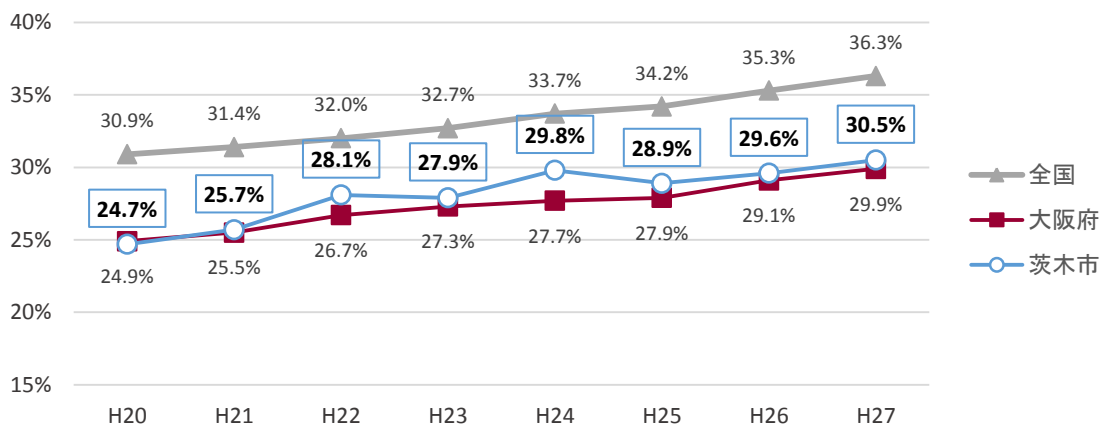
①受診率の推移

図表2-1-17で、特定健診受診状況について、本市、大阪府及び全国を比較します。

本市の特定健診受診率は、特定健診の開始以来、年度によって差はありますが概ね府をやや上回っており、上昇傾向にあります。ただし、平成24年度以降は、5年間で0.5%しか伸びておらず、ほぼ横ばいとなっています。

第2期特定健診等実施計画で掲げた平成29年度の目標値は60%、第1期データヘルス計画の目標値は32.5%でした。平成29年度の実績値（法定報告値）は今後の算定を待たなくてはなりません。この図表で平成28年度（受診率30.3%）までの推移を見ると到達は厳しい状況となっています。

図表2-1-17. 特定健診受診率の推移

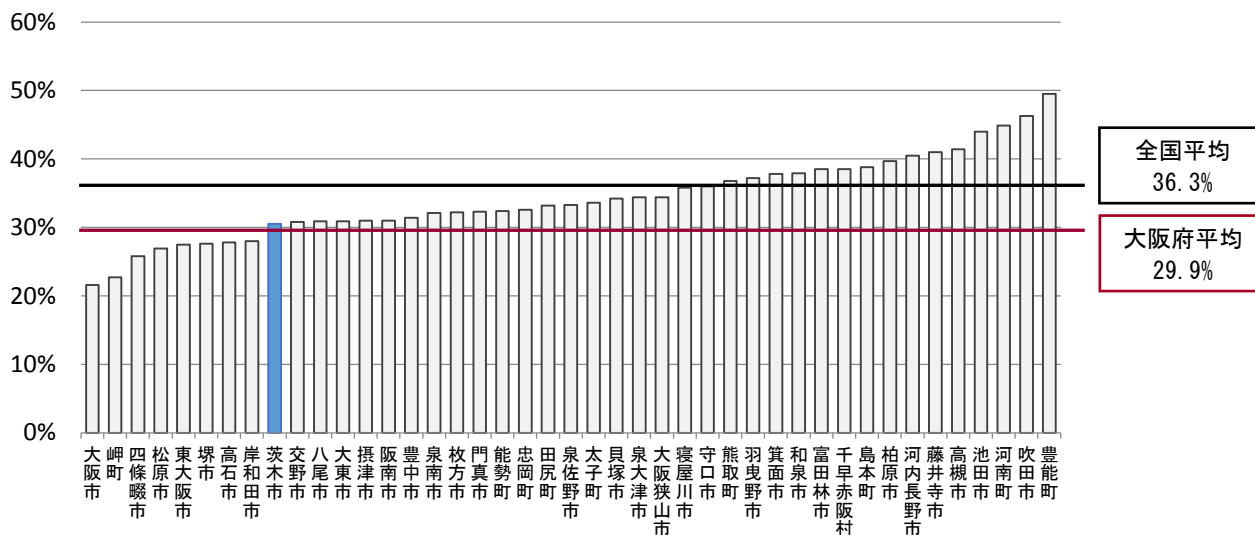


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

※図表2-1-17については、大阪府・全国のH28実績が判明し次第、H20～H28のグラフに差替えます。
(参考) 茨木市H28：30.3%

次に、図表2-1-18で、本市と大阪府内他市町村国民健康保険の受診率を比較します。
この図表では、本市は府内43自治体の中で下位9番目に位置しており、大阪府平均をわずかに上回っています。

図表2-1-18. 特定健診受診率の大阪府内市町村国民健康保険比較（平成27年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

現状での受診率では、特定保健指導の対象者が十分に抽出されないことから、特定保健指導による被保険者の健康状態の改善効果も限定的となっている可能性があります。本市では、受診率向上に取り組む重要性が非常に高いと評価できます。

≪健康課題≫ 特定健診実施について
 ○特定健診受診率は府内でも下位に位置し、伸び悩んでいる。
 ⇒特定健診受診率の向上が必要。

②性・年齢別受診率

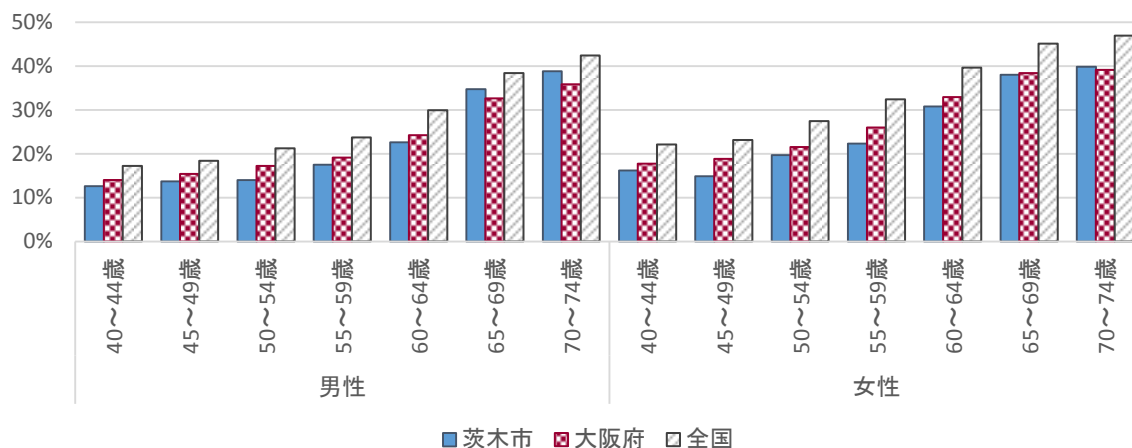
図表2-1-19で、性・年齢別の受診率を比較します。全体として、女性の方が男性よりも高く、またより高い年齢層の方が受診率も高くなる傾向は、府・全国と同様です。ただし、本市の数値が府を上回っているのは65歳以上の男性と70歳以上の女性のみとなっています。

図表2-1-2で見たとおり、本市の被保険者の人口分布では60歳以上の占める割合が高いため、受診率を向上させるには、この年齢層の受診率を向上させる必要があります。図表2-1-19では60歳以上の受診率は40歳代・50歳代と比べると高いですが、それでも保健事業の観点からは十分と言えるものではありません。

また、40歳代の受診率は70歳代の半分程度しかなく、比較的若い世代の受診率の低さが際立っていますが、このことは生活習慣病予防の観点で課題となります。

これらのことから、各年齢層それぞれに受診率を高めるための取組みが求められます。

図表2-1-19. 性・年齢階級別特定健診受診率の比較（平成27年度）



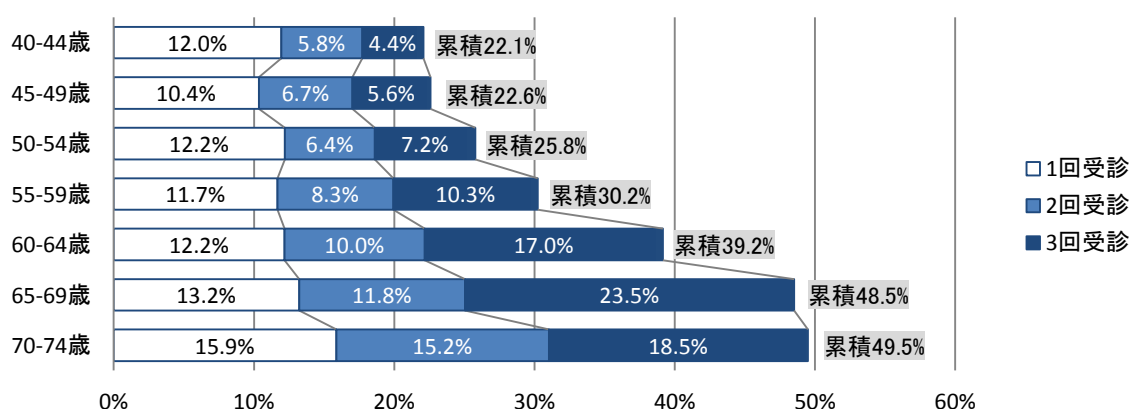
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

③ 3年間累積受診率

図表2-1-20は、平成26年度の特定健診対象者について、年齢層別に平成26年度から28年度までの3年間累積受診率¹について示したもので、この図でも若い年齢層の受診率の低さは明らかです。また、受診回数においても、60歳以上ではおよそ半数の受診者が3年連続で受診する一方、40歳代から50歳代では1回しか受診しない人の割合が最も高く、継続的に受診する人が少ないことがわかります。

受診率向上のための方策を考えると、未受診者が受けるようにする“掘り起こし”と、受診したことのある人が毎年受けるようにすることの両面での対策が必要です。

図表2-1-20. 年齢階級別3年累積受診率（茨木市・平成26～28年度）



※累積受診率は、各受診回数の四捨五入しない受診率を足し合わせているため、グラフ上の受診回数別受診率の合計と一致しないことがある。

※「70-74歳」階層については、平成26年度に73歳又は74歳であった人が、平成28年度までに特定健診対象外の後期高齢者となるため、その他の階層よりも平均回数が低く出やすい。

資料：健康管理システム「健康かるて」

¹ ここでの累積受診率は、平成26年度に特定健診対象者であった人が、平成28年度までの3年間に1回でも受診していれば受診者とみなして、対象者全体に占める受診率を算出したもの。

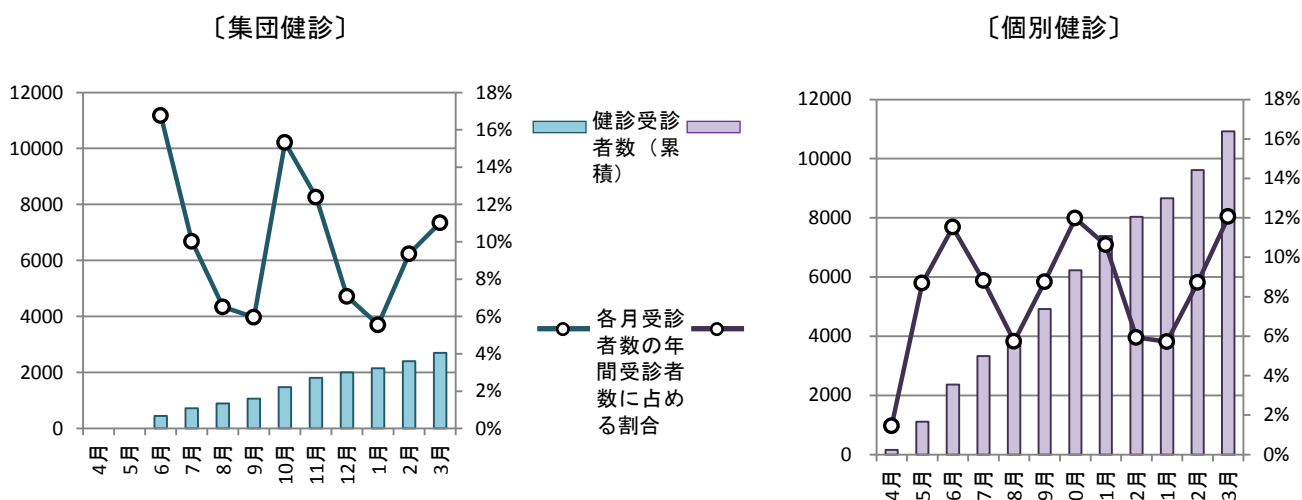
④月別受診者数の推移

図表2-1-21は、年度内の時期による受診者数の推移を示しています。ここでは、特定健診受診券が届いた後の5月から数値が上がり始め、夏場と冬場でそれぞれ下がり、受診券の有効期間が終わる3月にかけて再度上昇する傾向が見られます。

また、受診者の多い月は、そうでない月と比べて倍近く受診していることがわかります。受診者の多い月では、受診券送付やその有効期間の効果、過ごしやすい気候であること等が影響していると考えられます。

受診率が高い時期は受診しやすい時期であるとも言え、受診勧奨を行う際には、その時期にさらに受診者数を増やす取組みと、受診の少ない月に受診者を呼び込むための取組みのいずれが効果的・効率的であるかに注意しなければなりません。

図表2-1-21. 月別特定健診受診者数の推移（茨木市・平成28年度）



※集団健診の4月及び5月の受診者がいないのは、健診を実施していない時期であるため。

資料：健康管理システム

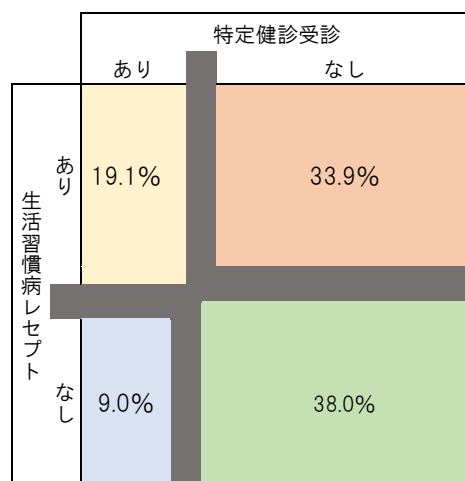
⑤特定健診受診と生活習慣病レセプト有無の割合

図表2-1-22は、健診受診有無別と生活習慣病レセプト有無別の構成比による、受診状況と医療利用状況を示したものです。健診を受けた人のなかでは、レセプトがある人の割合がやや高くなっています。

また、未受診者のうち約半数程度は医療機関で生活習慣病の治療を受けていることがわかります。通院中の人のなかには、医療機関で定期的な検査を受けることから、健診の必要がないと考える人が少なくないことが知られていますが、医療機関での受療機会を捉えて、受診勧奨を行うなどの方策が考えられます。

そして、未受診者のうち、残りの約半数は医療機関で生活習慣病の治療がない人となります。この層は「健康に自信がある」や「忙しい」などの理由で健診から遠ざかっている人たちであると考えられ、ハガキ送付等の受診勧奨による啓発などでの対策が必要となります。

図表2-1-22. 特定健診受診状況と医療利用状況（茨木市・平成27年度）



資料：医療費分析システム「FOCUS」

(2) 特定健診受診者における健康・生活習慣の状況

ここからは、本市の特定健診の受診結果から見える、健康や生活習慣の様子について分析し、特定保健指導の対象となる層について考察します。

なお、ここでは血圧、糖代謝、脂質の各検査項目の異常値該当者数分析を行っていますが、毎年の健診受診者中のデータのみを扱うため、各項目の数値は本市の被保険者全体の傾向を示すものではないことに注意が必要です。

①生活習慣病治療状況

各生活習慣病の分析を行う前に、被保険者の治療状況を見ます。

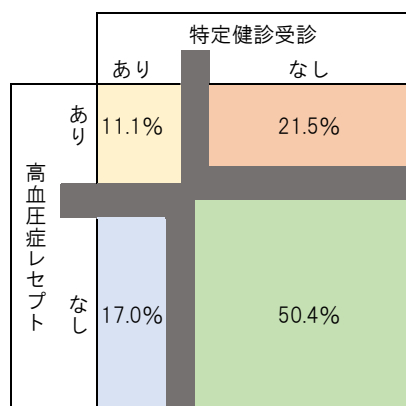
図表2-1-23は、生活習慣病基礎疾患のレセプト有無と特定健診受診有無を合わせてその割合を示したものです。

図表2-1-22でも見たとおり、生活習慣病レセプトを持つ人の健診受診率は3分の1程度であり、この傾向は、症状別に見ても大きな違いはないことがわかります。

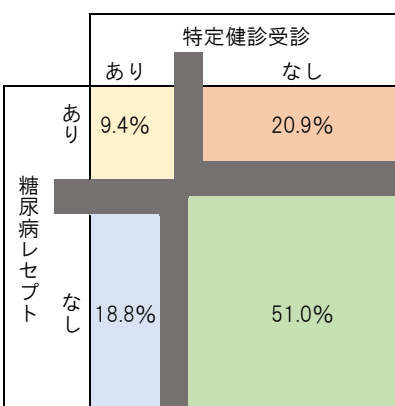
このことから、以降の②～④の分析については、被保険者全体ではなく、一部のデータである点に留意する必要があります。

図表2-1-23. 生活習慣病基礎疾患別特定健診受診状況と医療利用状況（茨木市・平成27年度）

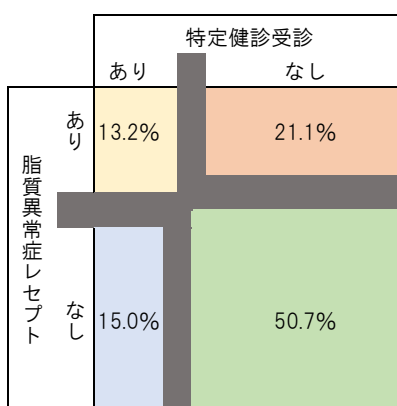
〔図表2-1-23-1 高血圧症〕



〔図表2-1-23-2. 糖尿病〕



〔図表2-1-23-3. 脂質異常症〕



資料：医療費分析システム「FOCUS」

②高血圧

図表2-1-24で、特定健診受診者における高血圧治療状況の推移を示しました。

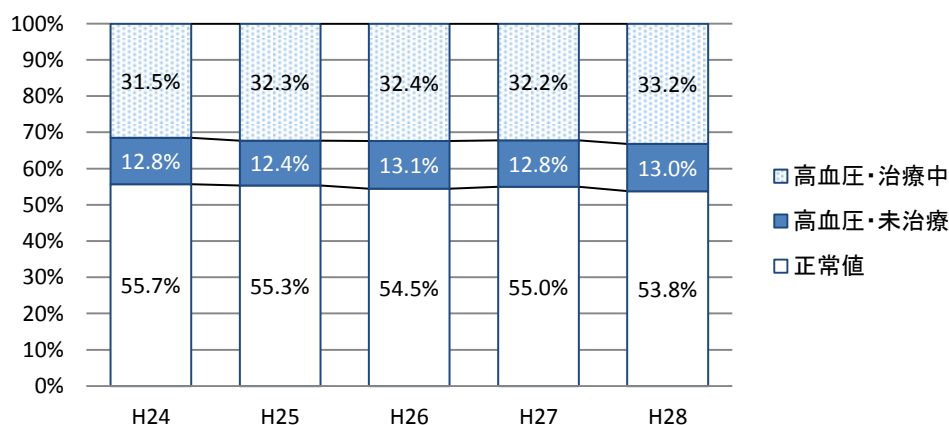
なお、治療有無は、特定健診問診票の降圧薬の服薬有無により判断しています。

また、血圧の分類は、日本高血圧学会の高血圧治療ガイドライン2014に基づき次のとおりとし、Ⅰ度からⅢ度高血圧を高血圧、正常血圧及び正常高値血圧を正常値としています。

Ⅲ度高血圧	: 最大血圧値180mmHg以上/最小血圧値110mmHg以上
Ⅱ度高血圧	: 最大血圧値160-179mmHg/最小血圧値100-109mmHg以上
Ⅰ度高血圧	: 最大血圧値140-159mmHg/最小血圧値 90- 99mmHg以上
正常高値血圧	: 最大血圧値130-139mmHg/最小血圧値 85- 89mmHg以上
正常血圧	: 最大血圧値130mmHg未満/最小血圧値 85mmHg未満

この図表では、高血圧該当者の割合が高くなりつつありますが、そのなかで未治療者の割合は横ばいで、受療中の割合が増加傾向を示しています。

図表2-1-24. 特定健診受診者における高血圧治療状況の推移（茨木市）

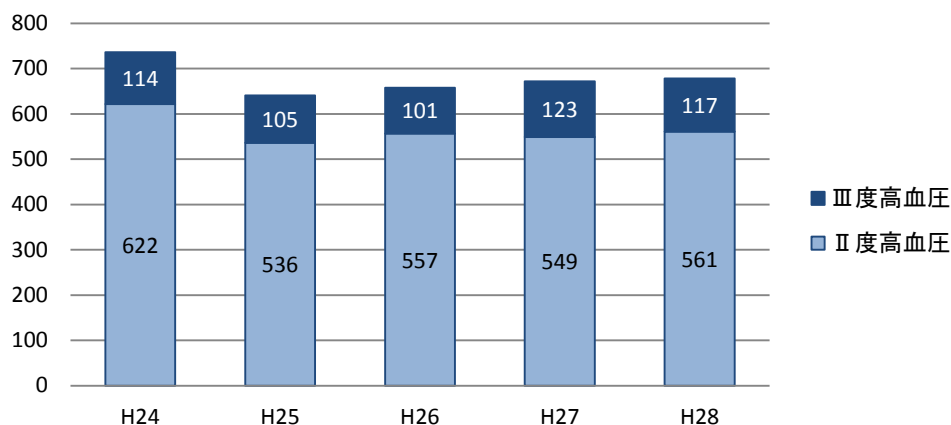


資料：健康管理システム

次に、本市の重症化予防事業²の対象となるⅡ度及びⅢ度高血圧の該当者を、血圧の高度異常値該当者とみなし、その数の推移を見ます。

この図表では、高度異常値該当者数は、平成24年度から25年度にかけて減少しましたが、それ以降は変動が見られません。

図表2-1-25. 特定健診受診者の血圧高度異常値該当者数の推移（茨木市）



資料：健康管理システム

高血圧についてまとめると、図2-1-24では高血圧症該当割合が増加傾向で、図表2-1-25では高度異常値該当者数が減少していない様子が見えます。高血圧は、図表2-1-15でも見たとおり、本市の生活習慣病の中で最も高額な医療費を要している疾患であるため、高血圧の発症予防と治療促進の両面での保健指導が必要であると言えます。

² 重症化予防事業とは：茨木市特定健診の結果で以下のいずれかの基準を満たした人に対し、医療機関で治療を受けるよう勧奨することで、生活習慣病の重症化を予防するための事業。

- ①血圧：Ⅱ度高血圧以上
- ②糖代謝：HbA1cが7.0%以上
- ③脂質：LDLコレステロール：180mg/dl以上（男性に限る）
- ④尿たん白：2+以上

③糖尿病

図表2-1-26で、特定健診受診者における糖尿病治療状況の推移を示しました。

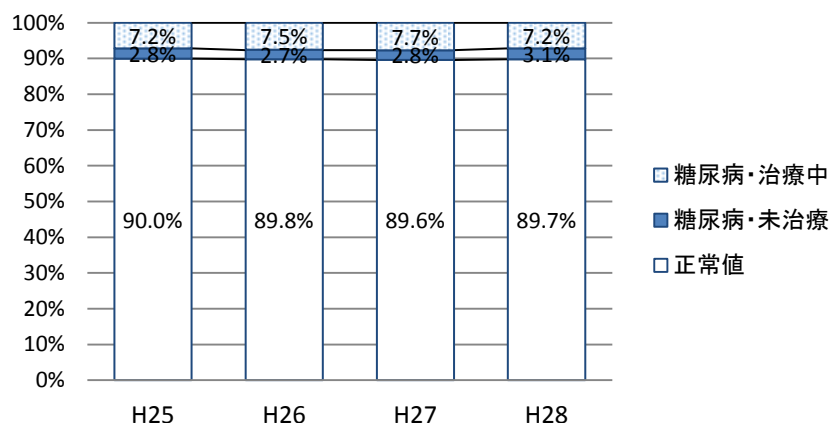
なお、治療有無は、特定健診問診票のインスリン注射又は血糖降下薬の服薬有無により判断しています。

また、治療要否の基準値については、日本糖尿病学会の『糖尿病治療ガイド2016-2017』にのっとり、ヘモグロビンA1c（NGSP値。以下、「HbA1c」という。）が6.5%以上の場合に要治療であることとしています。

加えて、HbA1cは、平成24年度までは日本国内の表記方法であるJDS値で計測されていたため、それ以前との比較は行わないこととします。

この図表では、血圧及び脂質と異なり4年間のみ分析となりますが、この範囲では糖尿病該当割合や治療傾向に大きな変化は見られません。

図表2-1-26. 特定健診受診者の糖尿病治療状況の推移（茨木市）

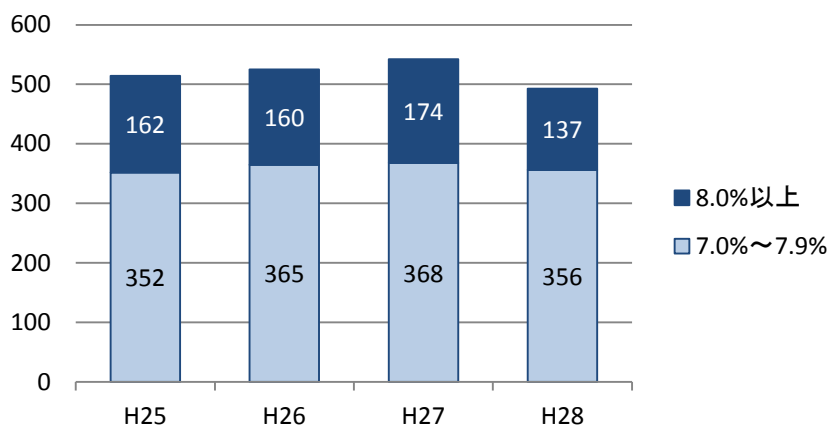


資料：健康管理システム

次に、本市の重症化予防事業の対象となる、HbA1cが7.0%以上に該当した人について、糖代謝の高度異常値該当者であるとみなし、その数の推移を図表2-1-27に示します。

高度異常値該当者数は、平成28年度に減少に転じた可能性があります。それ以前は増加傾向であったため、今後の推移を見なければなりません。

図表2-1-27. 特定健診受診者のHbA1c高度異常値該当者数の推移（茨木市）



資料：健康管理システム

糖尿病についてまとめると、糖尿病の発生状況等について、特筆すべき変化は見られません。

糖尿病は、図表2-1-15で見たとおり、重症化した場合の糖尿病性合併症群の1人当たり医療費が非常に高額となります。自覚症状に乏しいことから自己判断で治療を中断する人が少なくないことも知られており、重症化を防ぐ点のみならず、適切な治療継続を支援する点からも保健指導は必須であると考えられます。

④脂質異常症

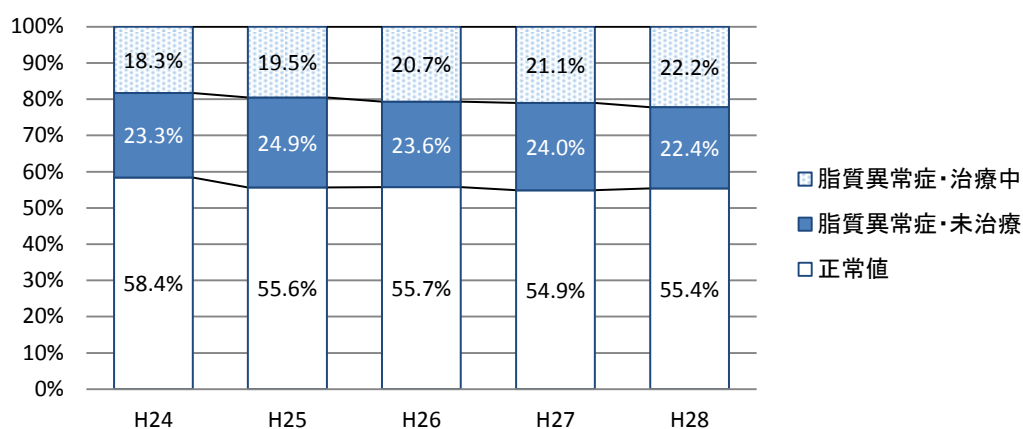
図表2-1-28で特定健診受診者における脂質異常症の治療状況の推移を示しました。

なお、治療有無は、特定健診問診票のコレステロール降下剤の服薬有無により判断しています。

また、治療要否の基準値については、日本動脈硬化学会の『動脈硬化性疾患予防ガイドライン（2012年版）』にのっとり、LDLコレステロールが140mg/dl以上の場合に要治療であることとしています。

この図表では、脂質異常症の正常値割合は平成25年度以降横ばいです。受療割合については、高血圧や糖尿病よりも低いですが、平成24年度から増加しています。

図表2-1-28. 特定健診受診者の脂質異常症の治療状況の推移（茨木市）



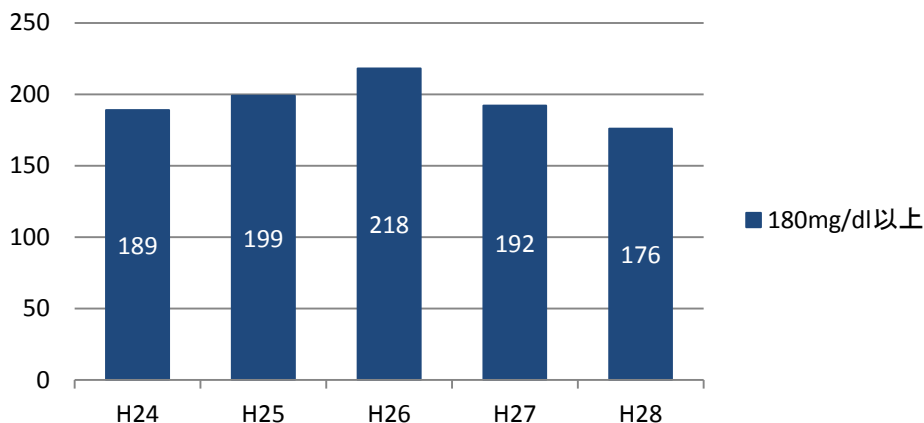
資料：健康管理システム

次に、本市の重症化予防事業の対象となる、LDLコレステロールが180mg/dl以上に該当する人を高度異常値該当者とみなして、その数の推移を図表2-1-29に示します。

なお、脂質異常症の重症化予防事業では、男性のみをその対象としているため、女性を除いて分析します。

この図表では、高度異常値該当者数は平成26年度を境にして、平成27年度から2年間は減り続けているため、減少傾向にある可能性があります。

図表2-1-29. 特定健診受診者のLDLコレステロール高度異常値該当者数の推移（茨木市）



資料：健康管理システム

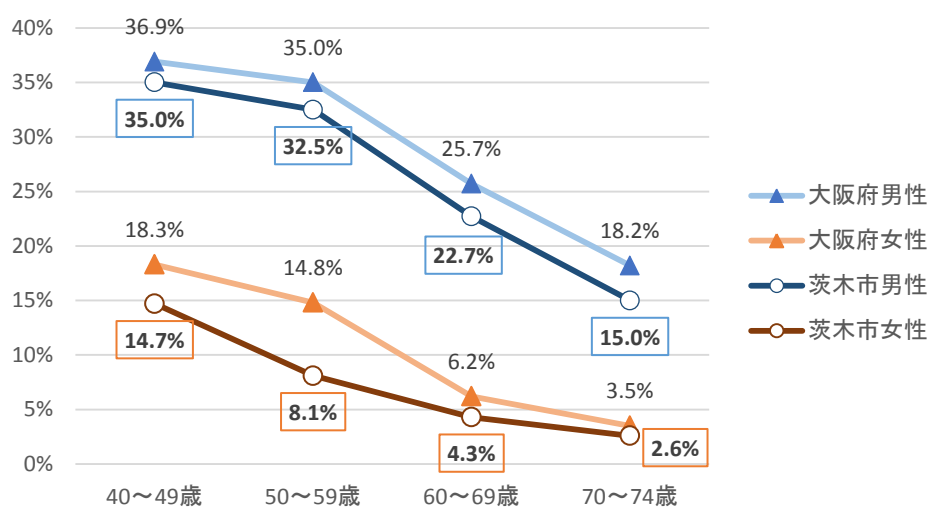
脂質異常症についてまとめると、受療割合が増加しており、高度異常値該当者数も減少傾向の可能性があるので、改善方向にある可能性があります。ただし、これまでの特定保健指導や重症化予防事業において、脂質異常症の改善に特化した取り組みを実施してはいないことから、より改善方向に進むよう、引き続き保健事業に取り組む必要があります。

⑤喫煙

図2-1-30は、本市の性・年齢階級別の喫煙率を大阪府と比較したものです。全年齢層で府よりも下回っています。本市、府ともに女性の方が男性よりも低く、また、年齢が高くなるほど低下している傾向がわかります。

喫煙はがん、虚血性心疾患、脳卒中、糖尿病などの多くの生活習慣病の原因であることが明らかになっているため、引き続き喫煙率を下げることの取組みが必要となります。

図表2-1-30. 特定健診受診者の性・年齢階級別喫煙率（平成27年度）



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

⑥肥満・メタボリックシンドローム

まず、図表2-1-31から図表2-1-35で肥満・メタボリックシンドロームの状況を見ます。

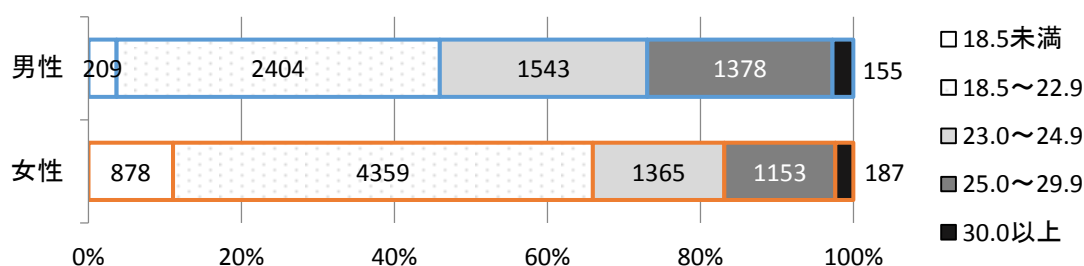
図表2-1-31はBMI³区分別該当者数を性別で示したものです。

BMIは、日本肥満学会が肥満の基準のひとつとしている指標で、18.5未満が低体重、18.5以上25未満が普通体重、25以上で肥満とされています。

肥満基準となる25以上の該当者については、男性でより大きい割合となっています。

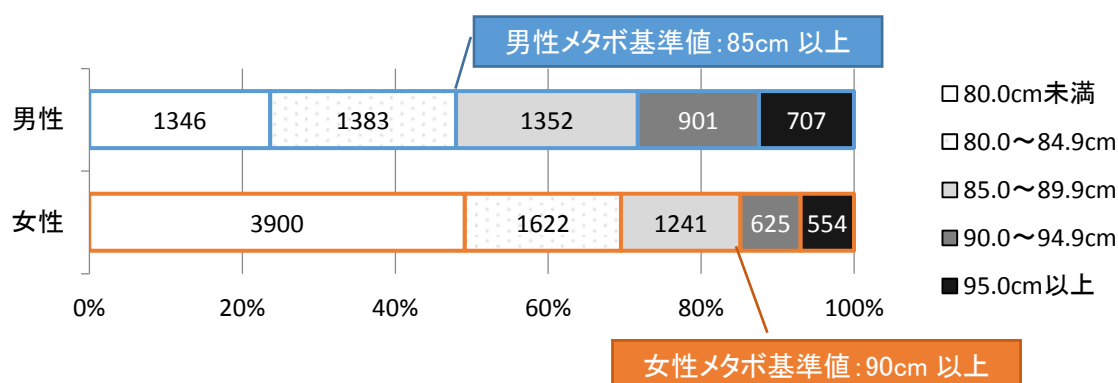
図表2-1-32は腹囲区分別該当者数を性別で示したものです。腹囲は体格差の影響を受け、またメタボリックシンドロームの基準値も男女で異なるため、性別比較には注意しなければなりません。ここでもBMIと同様、女性の方が低い数値の該当者数が多く、男性は各区分にある程度の規模の該当者がいます。

図2-1-31. 特定健診受診者のBMI区分別該当者数及び割合（茨木市・平成28年度）



資料：健康管理システム

図2-1-32. 特定健診受診者の腹囲区分別該当者数及び割合（茨木市・平成28年度）



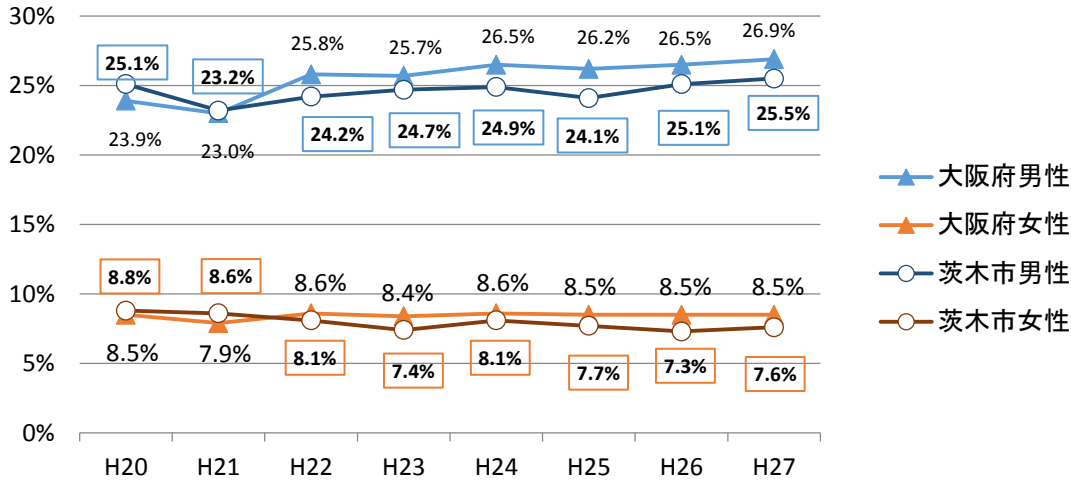
資料：健康管理システム

³ BMI とは：Body Mass Index の略。体重(kg)/身長(m)²で求められる。体格指数とも言う。

図表2-1-33は、メタボリックシンドローム該当者割合の推移を性別で本市と大阪府について示したものです。

男性の方が女性よりも15%以上高い状況が続いています。男性では本市・府ともに平成21年度以降増加傾向にあります。女性では横ばいです。平成22年度以降は、男女ともに本市の方がやや低い割合となっています。

図表2-1-33. 特定健診受診者の性別メタボリックシンドローム該当者割合の推移

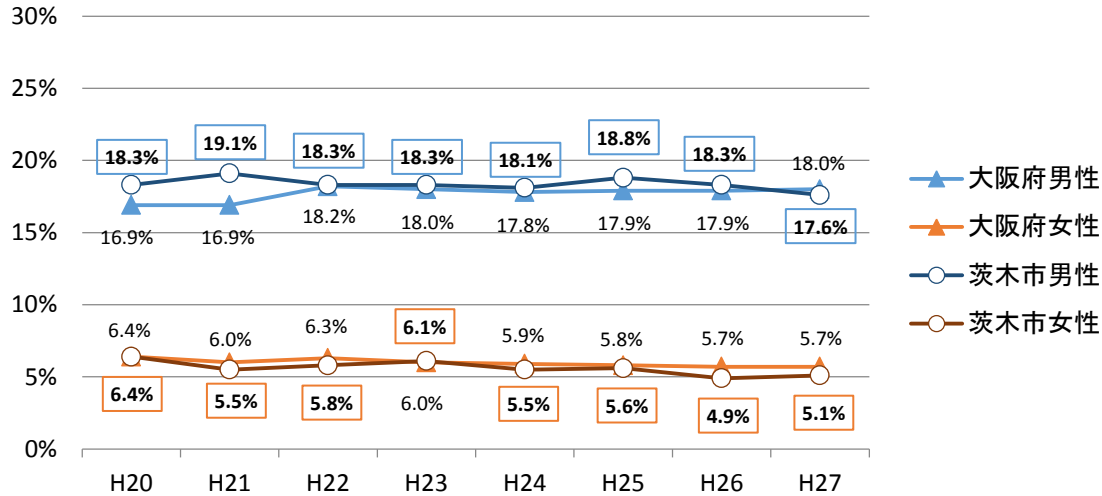


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表2-1-34は、メタボリックシンドローム予備群割合の推移を性別で本市と大阪府について示したものです。

メタボリックシンドローム該当者と同様の傾向で、男性の方が女性よりも10%以上高い状況が続いています。本市・府ともに横ばいで、本市と府の間の差も見られません。

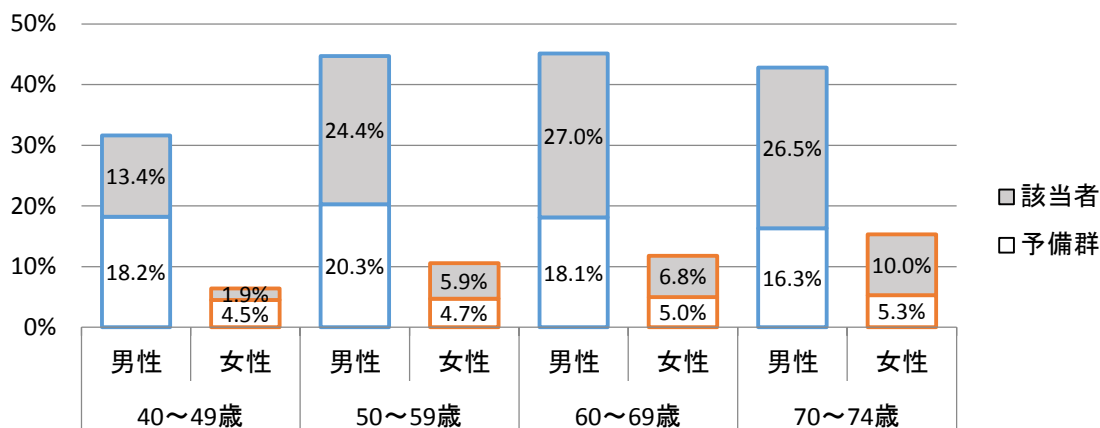
図表2-1-34. 特定健診受診者のメタボリックシンドローム予備群割合の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表2-1-35で、性・年齢階級別の、メタボリックシンドローム該当者または予備群の割合を示しています。該当者・予備群は男性に多く、特に50歳代以上では約4人に1人が該当者です。男女ともに、50歳代になって該当者の割合が予備群を上回っています。

図表2-1-35. 特定健診受診者の性・年齢階級別メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合
(茨木市・平成27年度)



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

肥満とメタボリックシンドロームについてまとめます。

まず、肥満について分析するため、BMIと腹囲の分布について高値該当者の多い男性を評価します。BMIは筋肉・骨・脂肪等を含んだ値であり、BMIのみでは肥満の程度を評価できないため、より脂肪量の影響を受けやすい腹囲と組み合わせて評価します。

男性では、BMIが標準である割合（約70%）よりも、腹囲がメタボリックシンドローム基準値以下（84.9cm以下）である割合（約48%）が低くなっています。これは、BMIが標準でも腹囲が大きい人が多く、肥満者が多いことを示している可能性があります。

次に、メタボリックシンドロームについて考察します。

メタボリックシンドロームは、内臓脂肪蓄積を基礎とした、様々な生活習慣病の危険因子が重複した状態であり、特定保健指導ではメタボリックシンドロームの改善を促進することが求められています。

しかし、該当者・予備群の出現率は目立った減少を見せておらず、また特に男性において多くの該当者・予備群がいることから、特定保健指導によるさらなる対策推進の余地があると言えます。

4 特定保健指導実施状況

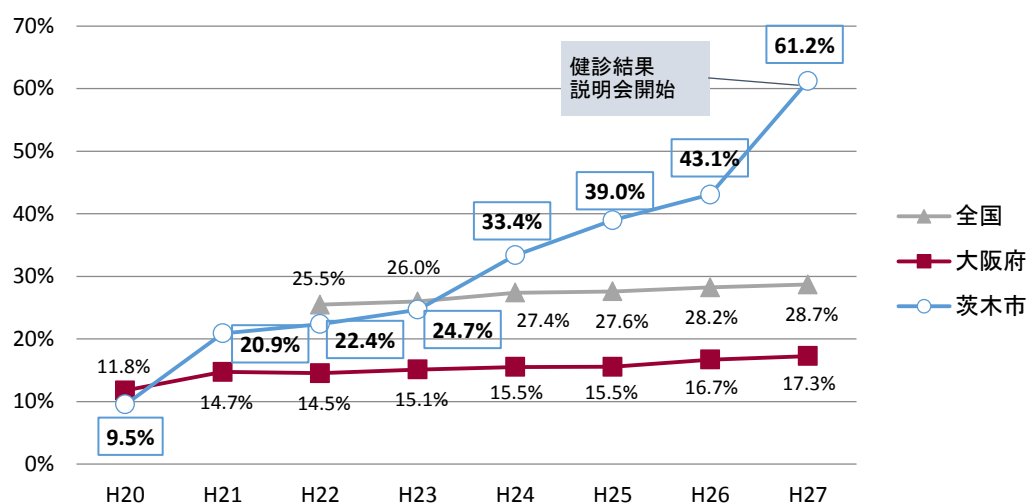
ここからは、特定保健指導の実施状況について分析します。

(1) 特定保健指導利用率及び実施率

図表2-1-36は、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導における初回面接を利用した人の割合である特定保健指導利用率の推移について、本市、大阪府及び全国と比較したものです。

府・全国が微増傾向で推移するなか、本市の利用率は、平成24年度から上昇し、平成27年度には60%を突破しました。平成27年度の急速な伸びについては、同年度から集団健診の受診者に対する健診結果説明会を開始した結果、集団健診で特定保健指導対象となった人に対する指導機会を多く持つことができたためと考えられます。

図表2-1-36. 特定保健指導利用率の推移

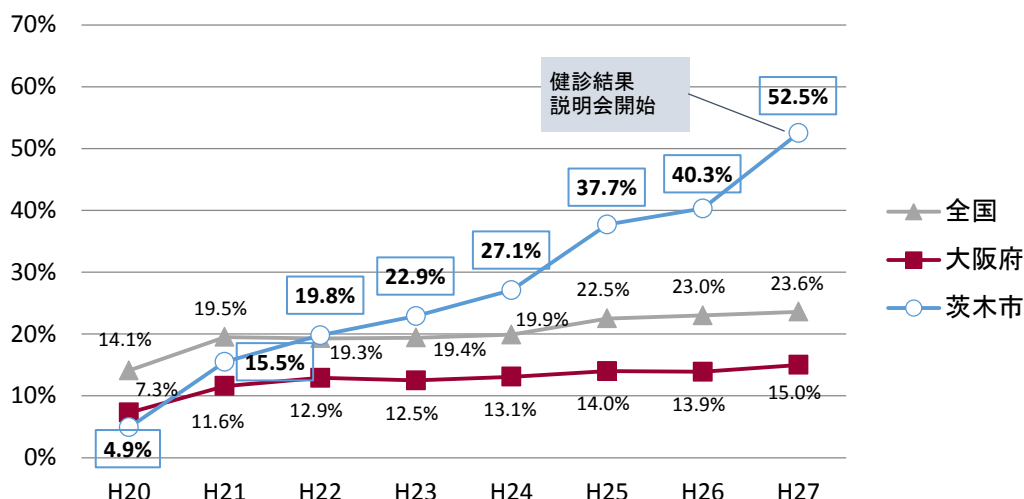


※全国のH20及びH21の利用率は算出されていない。

資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

図表2-1-37で、特定保健指導対象者のうち特定保健指導を終了した人の割合である特定保健指導実施率の推移について、同様に比較しました。実施率も利用率と同様に、府・全国よりも非常に高いペースで上昇しています。また、平成27年度の伸びについては、利用率と同様、集団健診の健診結果説明会開始に伴うものと考えられます。

図2-1-37. 特定保健指導実施率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

利用率及び実施率の急速な上昇は、本市が特定保健指導に力を入れて取り組んできた成果であると言えます。前期計画の目標値を比較すると、第1期データヘルス計画の目標（平成29年度利用率44.0%）は達成しており、第2期特定健診等実施計画の目標（平成29年度実施率60.0%）も達成に近づいています。

特定保健指導の利用・実施については、現在の数値を今後も維持・向上に取り組む必要があると言えます。

なお、利用率が前年度よりも大きく向上している平成24年度及び平成27年度では、利用率と実施率の差が他の年度よりも大きくなっています（H24：6.3%、H27：8.7%）。これは、6か月間の特定保健指導プログラム終了時期が特定健診受診から一定期間を過ぎてしまうと、翌年度の実施率に算入されることが影響していると考えられます。

つまり、利用率が大きく上昇した年度では終了者の一部が翌年度の終了者に数えられて、利用率と実施率の差が一時的に開くことがあります。このことから、利用率と実施率の差が大きいことは、指導プログラムを途中で中断する人の割合が増えていることを直ちに意味するものではありません。

《健康課題》 特定保健指導（利用率及び実施率）について

○利用率及び実施率は目標を達成し、高水準にある。

⇒利用率及び実施率の維持にかかる取組みが必要。

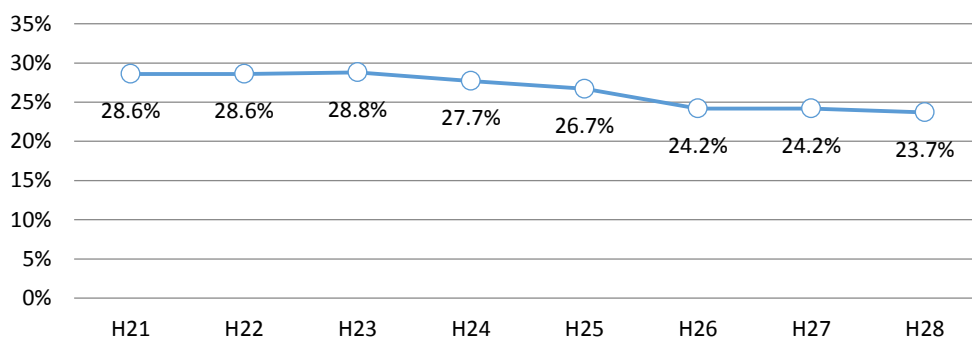
(2) 特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率

図表2-1-38は、特定保健指導対象者のうち、特定保健指導の利用により翌年度の特定保健指導対象者でなくなった人の割合である、特定保健指導対象者の減少率についての推移を示したものです。特定保健指導の本来の目的はメタボリックシンドロームを改善し、特定保健指導の対象者を減らすことであり、この減少率が低い場合は、その目的の達成度が低いことを表します。

本市では、平成24年度以降はやや下降傾向となっています。減少率の低下が始まった平成24年度から、図表2-1-36及び図表2-1-37で見たとおり、特定保健指導の利用率・実施率から急上昇していることを合わせて考えると、多数の指導を行うなかで、短期間では効果が表れていない状況であると解釈できます。

減少率が低い場合、毎年度繰り返し、同じ人が指導対象者となる割合が高いため、特定保健指導実施の効率を妨げる要因となります。特定保健指導では高い利用率及び実施率を維持・向上することが重要ですが、合わせて短期間でメタボリックシンドロームを改善できるよう、指導プログラムの見直しも必要です。

図表2-1-38. 特定保健指導による減少率の推移



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

《健康課題》 特定保健指導（特定保健指導対象者減少率）について
○特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率が下降傾向。
⇒減少率の向上が必要。

第2節 既存事業の実施内容と評価

第1期データヘルス計画及び第2期特定健診等実施計画期間中に取り組んだ事業について、整理し評価を行います。

評価は、ストラクチャ、プロセス、アウトプット、アウトカムの4つの指標を用いて行います。それぞれの評価指標は、本計画では次のように規定します。

ストラクチャ評価 (構造)

保健事業を実施するための仕組みや体制を評価するものです。具体的な評価指標としては、事業に従事する職員の体制（職種・職員数・職員の資質等）などがあります。

プロセス評価 (過程)

事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況を評価するものです。具体的な評価指標としては、周知活動、保健指導の実施過程などがあります。

アウトプット評価 (事業実施量)

目的・目標の達成のために行われる事業の実施量や業務量を評価するものです。具体的な評価指標としては、健診や保健指導の実施回数、イベントの開催回数などがあります。

アウトカム評価 (結果)

事業の目的・目標の達成度、また、成果の数値目標を評価するものです。具体的な評価指標としては、受診勧奨による受診率の向上、保健指導実施による肥満度や血液検査などの健診結果の変化などがあります。

アウトカムでは、医療費や健康寿命等を評価項目とすることには注意が必要です。なぜなら、医療費については、健診受診勧奨や受療勧奨を推進した結果、受療者が増えることとなり短期的には医療費が増大することや、高額な新しい医薬品の開発などの周辺環境にも左右されることもあるためです。健康寿命等については、非常に長期的な評価にならざるを得ないことや、医療技術の発展と切り離せないことなどから、事業の取組結果との関連性を見出すことは難しいためです。

以上のことを考慮し、アウトカムの評価項目は、市で実施する保健事業のプロセスやアウトプットとの相関が強いと考えられるものを設定します。

1 特定健診

(1) 評価指標による評価

ストラクチャ

担当者数	事務職 5人
対象者数	H28年度 40,803人 (40~64歳約4割、65歳以上約6割)
実施体制	<p>集団健診：市保健医療センターで実施 予約受付等は一般財団法人茨木市保健医療センターが指定管理 健診実施を外部事業者へ委託</p> <p>個別健診：市内100か所以上の医療機関で実施</p>

プロセス

周知活動	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年4月の受診券送付の際にリーフレット「特定健診のご案内」を同封 ・毎年広報誌5月号に「特定健康診査 がん検診ガイド」を折込み全戸配布 ・市国保加入手続きの際に、特定健診制度の存在を説明し、受診券交付申請書の記入を求める
実施時期	通年
費用負担	無料
結果返却方法	<p>集団健診：受診後1か月以内に市から郵送</p> <p>個別健診：府国保連から健診結果データを受領後に市から郵送 (健診実施から約2か月後)</p> <p>※実施医療機関から別途受診結果を返却する場合あり</p>
結果説明会の開催	<p>対象者：集団健診全員</p> <p>回数：年31回 (5月及び6月を除き毎月)</p>
未受診者への受診勧奨	<p>方法：受診勧奨ハガキの送付</p> <p>時期：H28年9月</p> <p>対象者：以下の6セグメントにそれぞれ別種のハガキを送付。</p> <ol style="list-style-type: none"> ①不定期受診者 (H25~H27に1回または2回受診した人) で、過去の問診結果で健康意識が高く、改善意図がある人 ②不定期受診者で健康意識が高く、改善意図がない人 ③不定期受診者で健康意識が低く、改善意図がある人 ④不定期受診者で健康意識が低く、改善意図がない人 ⑤継続未受診者 (H23~27の5年間で1度も受診していない人) のうち、1年間に生活習慣病基礎疾患レセプトがあり、重症化疾患レセプトがない人 ⑥H28の特定健診新規対象者 <p>勧奨対象者数 (特定健診対象者に対するカバー率) : 7,844人 (19.2%)</p>
人間ドック助成事業	<p>概要：全国の医療機関で、特定健診検査項目を全て検査する人間ドックを受診した被保険者に、20,000円を上限として助成する。助成を受ける者から受診結果の提出を受け、特定健診実施とみなす。</p> <p>対象者：以下の条件を全て満たす人</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40~74歳の被保険者 ・申請時に6月以上継続して被保険者である人 ・市国保保険料の完納世帯に属する人 ・年度内に特定健診を受診していない人 ・人間ドック受診の結果、特定保健指導等の対象となった場合に当該指導等を受けることに同意する人 <p>備考：頭部MRI・MRA検査を含む脳ドック受診に対する助成も実施している。</p>

アウトプット

未受診者への受診 勧奨	<p>受診勧奨分析対象者数：7,299人 ※勧奨対象者中、郵便不着の人、及びハガキ送付前に受診済みであったことが判明した人を除いた人数</p> <p>勧奨実施有無別受診率（ハガキ送付以前に受診した人を集計から除く） 実施有：23.9% 実施無：18.3%</p>
----------------	---

アウトカム

特定健診受診率の 推移	<p>図表2-1-17参照</p> <p>第1期データヘルス計画目標：特定健診受診率32.5%（平成29年度） 第2期特定健診等実施計画目標：特定健診受診率60.0%（平成29年度） 平成28年度実績30.3%⇒未達成</p>								
50～64歳受診率の 推移	<p>図表2-2-1. 50～64歳受診率の推移（茨木市）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>22.7%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>23.1%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>23.4%</td> </tr> </tbody> </table> <p>第1期データヘルス計画目標： 「50～64歳の受診率の受診率を 高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：厚生労働省法定報告</p>	年度	受診率	H26	22.7%	H27	23.1%	H28	23.4%
年度	受診率								
H26	22.7%								
H27	23.1%								
H28	23.4%								
新規対象者受診率 の推移	<p>図表2-2-2. 新規特定健診対象者受診率の推移（茨木市）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>20.3%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>21.6%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>21.2%</td> </tr> </tbody> </table> <p>第1期データヘルス計画目標： 「新規特定健診対象者の受診率 を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>	年度	受診率	H26	20.3%	H27	21.6%	H28	21.2%
年度	受診率								
H26	20.3%								
H27	21.6%								
H28	21.2%								
医療機関受療者受 診率の推移	<p>図表2-2-3. 医療機関受療者（生活習慣病レセプトのある人）の受診率の推移（茨木市）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>H26</td> <td>34.4%</td> </tr> <tr> <td>H27</td> <td>35.2%</td> </tr> <tr> <td>H28</td> <td>34.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p>第1期データヘルス計画目標： 「医療機関受療者で未受診者の 受診率を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>	年度	受診率	H26	34.4%	H27	35.2%	H28	34.0%
年度	受診率								
H26	34.4%								
H27	35.2%								
H28	34.0%								

課題と対策

事業成果	ハガキ、電話勧奨等事業では、一定の受診率向上効果を得られた。
事業課題	受診率は上昇傾向にあるが、上昇幅はわずかである。 また、ハガキ送付等を行わない場合の、基礎となる受診率の伸びもわずかであると考えられる。
今後の対策	<ul style="list-style-type: none"> 受診勧奨を行うことで受診に結びつきやすい層を研究し、受診勧奨した際の事業効率を上げる。 これまでの受診勧奨では受診に結びつきにくい傾向にある、継続未受診者や医療機関受療中の層の受診率向上策を研究して取り組む。

(2) 特定健診受診勧奨事業の事業経過

年度	事業内容	主な対象者	勧奨対象者数 (人)	受診者数 (人)	受診率
H22	勧奨通知	H22年度10月末時点で未受診者	41,334		
H23	①勧奨通知	①H22年度未受診者、H23年6月末受診者、 受診予定者を除く未受診者全て	①35,020		
	②勧奨通知	②H23年10月末時点までの受診者、H22年 度受診者を除く60～74歳未受診者	②20,944		
H24	①勧奨通知	①H20～23年度受診者及びH24年度受診済 み、もしくは受診予定者除く未受診者	①29,743	①2,400	①8.1%
	②電話勧奨	②H24年度受診対象となった人。また、H23 年度未受診者でH24年度7月末時点で未受 診者かつ要介護4、5を除いた未受診者	②32,476	②3,256	②10.0%
	③勧奨通知	③H23年度未受診者、H24年度10月末受診 済み、もしくは受診予定者除く40～59歳の 未受診者	③12,216	③408	③3.3%
H25	電話勧奨	H25年度受診対象となった人。また、H24年 度未受診者でH25年度8月末時点で未受診 者かつ要介護4、5を除いた未受診者	25,718	3,018	11.7%
H26	①勧奨通知	①H25年度未受診でH22～H24年度に受診履 歴があり、以下の条件を満たす未受診者 血圧：収縮期血圧130mmHg以上 血糖：HbA1c(JDS値)5.2%以上 脂質：中性脂肪150mmHg/dl以上	①8,795	①2,730	①31.0%
	②勧奨訪問	②特定健診対象となる40歳被保険者	②869 (内、コンタ クト有の対象 者数：353人)	②145 (内、コンタ クト有の受診 者数：74人)	②16.7% (21.0%)
H27	①勧奨通知	①H27.10月末時点で未受診者で受診予約者等 を除いた者	①8,425	①2,144	①25.4%
H28	①勧奨通知	①H28.6月末時点で未受診者の内、以下のい ずれかの条件に該当する者 a.H25～H27の3年間で不定期に受診して いる者(40～66歳) b.H23～H27の5年間で連続未受診であ って、1年間のレセプトに生活習慣病基礎疾 患があつて、重症化疾患がない者(40～69 歳) c.H28新規対象者	①7,823	①1,787	①24.5%
	②電話勧奨	②勧奨通知を送付した者のうち、H28年11 月末時点で未受診者	②1,859 (①の一部)	②219 (①の一部)	②11.7% (①の一部)

2 特定保健指導

(1) 評価指標による評価

ストラクチャ

担当者数	専門職 6人 事務職 1人
保健指導対象者数	平成28年度 1,424人 (動機づけ支援 1,137人、積極的支援 287人)
保健指導実施体制	直営(国保部門から一般衛生部門に内部委任)

プロセス

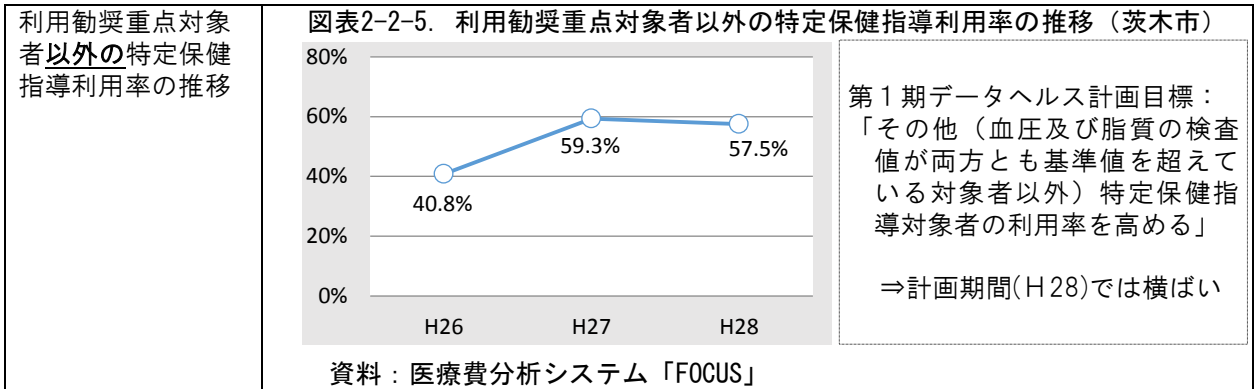
保健指導実施方法	初回面接 : 個別面接・訪問 継続支援・評価 : 個別面接・訪問・電話・手紙
周知活動	特定健診結果送付時の同封資料で周知
利用勧奨	保健指導対象者に電話・文書で直接勧奨を行う。 特定健診受診時の利用案内 : 無 特定健診受診時のプレ指導 : 有(喫煙のみ) (肥満未治療者で血圧、喫煙の少なくともいずれかに該当する者への短時間での利用勧奨および簡易保健指導)
特定健診当日の初回面接実施	無
結果説明会の開催	有(集団健診受診者に開催日通知)
結果説明会での初回面接実施	有 対象者数 : 428人 実施者数 : 232人(カバー率 54.2%)
未利用への利用勧奨	方法 : 電話・文書・訪問 時期 : 随時 対象者 : 特定保健指導対象者

アウトプット

未利用への利用勧奨	実施者数 : 1,401人(98.4%) 利用率 : 実施者 837人(59.7%) 未実施者 564人(40.3%)
-----------	---

アウトカム

特定保健指導実施率の推移(再掲)	<p>図表2-1-37参照</p> <p>第1期データヘルス計画目標 : 特定保健指導実施率44.0%(平成29年度) 第2期特定健診等実施計画目標 : 特定保健指導実施率60.0%(平成29年度) 平成28年度実績62.8%⇒達成</p>
利用勧奨重点対象者(血圧及び脂質の検査値が両方とも基準値を超えている対象者)の特定保健指導利用率の推移	<p>図表2-2-4. 利用勧奨重点対象者の特定保健指導利用率の推移(茨木市)</p> <p>第1期データヘルス計画目標 : 「血圧及び脂質の検査値が両方とも基準値を超えている対象者の利用率を高める」 ⇒計画期間(H28)では横ばい</p> <p>資料 : 医療費分析システム「FOCUS」</p>



課題と対策

事業成果	高い特定保健指導実施率。
事業課題	特定健診受診率が低く、特定健診対象者からの特定保健指導対象者抽出が限定的である。 特定保健指導対象者の減少率が低く、特定保健指導の繰り返し利用者が多い。
今後の対策	特定保健指導対象者の減少率を上昇させるため、指導の質の向上を図る。 特定保健指導実施率の維持に努める。 特定保健指導による生活習慣等の改善効果を測れるよう、特定保健指導対象者が特定健診を継続して受診するよう努める。

(2) 特定保健指導利用勧奨の事業経過

年度	事業内容	主な対象者	勧奨対象者数(人)	利用者数(人)	増減(人)	増減率	実施率
H22	電話勧奨(直営)	H22年度保健指導対象の未利用者全員	1,216	121	-	-	10.0%
H23	①電話勧奨(委託)	①H23年度保健指導対象の未利用者	①1,296	①271	①150	①10.9%	①20.9%
	②電話勧奨(直営)	②H23年度保健指導対象の未利用者全員	②348	②89	-	-	②25.6%
H24	電話勧奨(直営)	H24年度保健指導対象の未利用者全員	1,351	419	-	-	31.0%
H25	①電話勧奨(委託)	①H25年度保健指導対象の未利用者	①1,244	①495	-	-	①39.8%
	②電話勧奨(直営)	②H25年度保健指導対象の未利用者全員	②51	②24			②47.1%
	③訪問勧奨(直営)	③②で保健指導を利用しなかった対象者全員	③248	③47			③19.0%
H26	①電話勧奨(直営)	①H26年度保健指導対象の未利用者全員	①1,336	①470	-	-	①35.2%
	②訪問勧奨(直営)	②①で保健指導を利用しなかった対象者全員	②318	②57	-	-	②17.9%
H27	利用勧奨(電話・文書・訪問)	特定保健指導対象者	1,426	862			60.4%
H28	利用勧奨(電話・文書・訪問)	特定保健指導対象者	1,401	837			59.7%

3 重症化予防

(1) 評価指標による評価

ストラクチャ

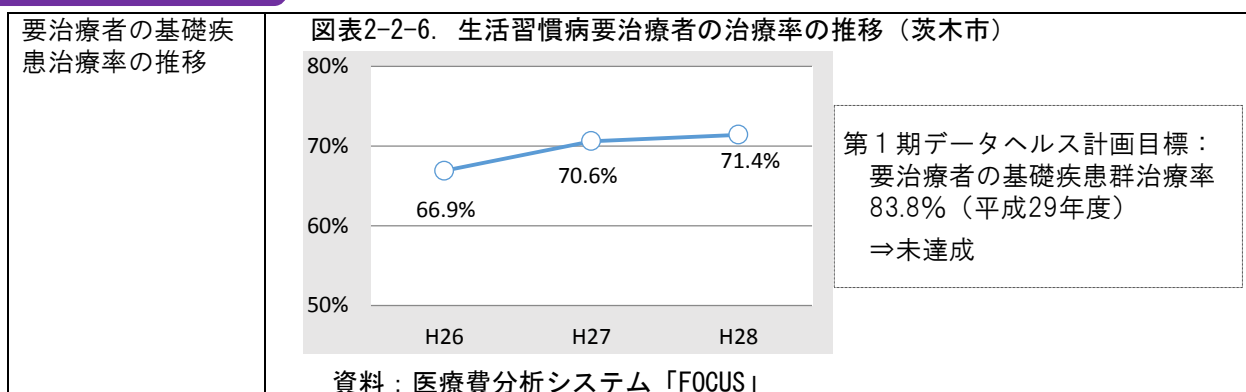
担当者数	専門職 28人（業務主担3人含む）
重症化予防事業対象者	1,273人

プロセス

アウトプット

周知活動	重症化予防事業対象者に対し、特定健診結果説明会への来所勧奨や訪問・面接・電話、または文書を送付するなど直接周知を行う。
重症化予防事業対象者（特定健診受診者に占める割合）	平成28年度 1,273人（9.3%） （再掲）特定保健指導対象者：246人 （再掲）コントロール不良治療者 ⁴ ：633人
選定基準	特定健診受診者で次の基準を満たす人 ①対象抽出時に75歳未満の人 ②対象抽出時に市国保に加入の人 ③特定健診結果が次のいずれかの基準を満たす人 収縮期血圧 ≥ 160 mmHg または 拡張期血圧 ≥ 100 mmHg LDLコレステロール ≥ 180 mg/dl の男性 HbA1c (NGSP値) $\geq 7.0\%$ 尿蛋白 $\geq 2+$
実施人数	1,107人（87.0%）
支援終了者数（平成29年9月末時点）	304人
特定健診後治療開始者（レセプト）	事業実施中にレセプトを確認できた人数 258人（40.0%）
特定健診後治療開始者（本人聴取）	事業実施中にレセプトは確認できないものの、本人に聴取したところ、医療機関を受診した旨の回答を得られた人数 121人（18.9%）

アウトカム



⁴ コントロール不良治療者とは：医療機関で生活習慣病の治療を行っているものの、依然として本市の重症化予防事業の対象者抽出基準を上回る検査結果となっている人

<p>(再掲) 要治療者のうち、 ①高血圧、脂質異常症、高血糖全てのリスク因子を持つ人の治療率の推移</p>	<p>図表2-2-7. 生活習慣病要治療者（高血圧＋脂質異常症＋高血糖）の治療率の推移（茨木市）</p>  <p>第1期データヘルス計画目標： 「医療機関への受療勧奨値以上の対象者の治療率を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>
<p>(再掲) 要治療者のうち、 ②高血圧と脂質異常症のリスク因子を持つ人の治療率の推移</p>	<p>図表2-2-8. 生活習慣病要治療者（高血圧＋脂質異常症）の治療率の推移（茨木市）</p>  <p>第1期データヘルス計画目標： 「医療機関への受療勧奨値以上の対象者の治療率を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>
<p>(再掲) 要治療者のうち、 ③脂質異常症のリスク因子を持つ人の治療率の推移</p>	<p>図表2-2-9. 生活習慣病要治療者（脂質異常症）の治療率の推移（茨木市）</p>  <p>第1期データヘルス計画目標： 「医療機関への受療勧奨値以上の対象者の治療率を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>
<p>(再掲) 要治療者のうち、 ④高血圧のリスク因子を持つ人の治療率の推移</p>	<p>図表2-2-10. 生活習慣病要治療者（高血圧）の治療率の推移（茨木市）</p>  <p>第1期データヘルス計画目標： 「医療機関への受療勧奨値以上の対象者の治療率を高める」 ⇒横ばい</p> <p>資料：医療費分析システム「FOCUS」</p>

課題と対策

事業成果	未治療のハイリスク者を治療につなげることができた。 重症化予防事業対象者の介入時期、方法、介入後の受療行動等のデータを蓄積できた。
事業課題	コントロール不良治療者に対しての勧奨にあたり医師会等関係機関との調整不足があった。 コントロール不良治療者への介入を試みたため対象者が大幅に増加し、担当者の負担が過度に加わった。 担当者が多く、担当者間で事業内容の共通認識をとることが難しかった。
今後の対策	蓄積されたデータの分析を行う。 重症化予防事業の目標・評価方法を明確に設定する。 重症化予防事業の対象者の見直しを図る。 介入方法の見直しを図る。 担当者の知識・技術の維持・向上を図る仕組みをつくる。 医師会等との連携を深め重症化予防事業の効果を高める。 対象者が継続して健診を受診する仕組みをつくる。

(2) 重症化予防事業の事業経過

年度	事業内容
H26	「生活習慣病重症化予防のための戦略研究(J-HARP)」 ⁵ に介入群として参加
H27	
H28	J-HARP終了に伴い重症化予防事業を開始

《健康課題》 重症化予防

○治療を要する人の受療率は目立って上昇していない。

⇒受療率向上にかかる取組みが必要。

⁵ J-HARPとは：厚生労働省が主導し、大阪大学が実施する研究。脳卒中・虚血性心疾患・腎不全などを発症するリスクの高い未治療者に対して、医療機関への受療行動を促進する強力な保健指導を実施することは、一般的な保健指導を実施するよりも、脳卒中、虚血性心疾患・腎不全を伴う入院・死亡や人工透析の導入に対する予防効果が大きいことを検証するもの。

4 糖尿病性腎症等重症化予防

糖尿病性腎症等重症化予防事業については、平成29年度に新規事業として開始したため、参考として記載します。

(1) 評価指標による評価

ストラクチャ

担当者数	事務職1人
事業対象者数	糖尿病性腎症のレセプトがある市国保被保険者787人 ※レセプトでは判定できないため、選定基準外となるⅠ型糖尿病患者、及びⅡ型糖尿病性腎症1期・4期・5期患者を含む
業務委託	有

プロセス

アウトプット

実施対象者数（対事業対象者数比）	平成29年度 10人（1.3%）
実施対象者選定基準	以下の条件を満たす人 ・40～74歳の市国保被保険者 ・Ⅱ型糖尿病性腎症2期～3期患者 ・市内の総合病院でない医療機関で受療している人 ・市内の薬局を利用している人 ・主治医が期間内の実施に問題ないと判断した人 ・薬局薬剤師からのプログラム説明で実施同意が得られた人
実施人数（対実施対象者数比）	10人（100.0%）
終了者数	未定

アウトカム

実施対象者の健診受診結果の変化	※平成29年度新規事業のためアウトカム評価は行わない。
実施対象者の糖尿病性腎症のステージ変化	※平成29年度新規事業のためアウトカム評価は行わない。

課題と対策

平成29年度新規事業のため、課題等は明らかでない。

5 健康づくり

(1) 評価指標による評価

健康づくり事業では、プロセスとアウトプットのみの評価とします。これは、本事業がいわゆるポピュレーションアプローチ⁶であって、実施対象者やイベント参加者を追跡してその健康状態への影響度合いを測ったりすることが困難であることから、事業構造から結果までを標準化することに向かないためです。

[たばこ対策]

プロセス

アウトプット

プレママ版健康づくり講座	対象者：妊婦 実施方法：母子手帳配布時に啓発及び喫煙者への指導 12回 2,671人
健康づくりセミナー	対象者：妊婦とそのパートナー 実施方法：たばこの害、禁煙治療医療機関一覧の展示 6回 855人
イベント型の啓発	対象者：成人祭参加者 1回 259人 ：市内大学 2回 194人
出前講座	対象者：追手門学院大学ゼミ生 実施方法：集団教育 1回 17人
教材貸出	対象者：喫煙防止教育を実施する小・中学生 実施方法：媒体の貸出 市内小学校3校、中学校2校
禁煙相談	対象者：集団健診(特定健診、若年健診)受診者のうち、喫煙者 実施方法：個別面接 61回 286人
その他	<ul style="list-style-type: none"> 市内大学と連携し学生向けにリーフレットやかけ軸を設置 特定健診結果発送時にリーフレットを同封し、喫煙による脳梗塞や心筋梗塞への影響を啓発 世界禁煙デーに合わせて、市広報に啓発記事を掲載

⁶ ポピュレーションアプローチとは：まだ生活習慣病のリスクが高くない集団に対して働きかけを行い、集団全体のリスク上昇を予防すること。特定保健指導などの生活習慣病のリスクが高い人に対する働きかけを「ハイリスクアプローチ」と呼ぶのに対して用いる。

課題と対策

事業成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 禁煙相談のH27実施者のうち、H28も健診を受診者し、禁煙していた人 13人 ・ (参考) 茨木市保健福祉に関するアンケートより 「18歳以上の市民の喫煙率」 H23：16.2% → H25：15.5% → H28：13.4%
事業課題	評価が難しい
今後の対策	引き続き実施

〔生活習慣病予防（全般）〕

プロセス

アウトプット

健康づくりセミナー	<p>対象者：妊婦とプレパパ 実施方法：プレパパに体組成計、血圧測定、食事バランス診断 妊婦に血圧測定、食事バランス診断 6回 855人</p>
若年健康診査結果説明会	<p>対象者：健診受診者のうち希望者 実施方法：個別面接で保健指導、必要時栄養相談 (要医療者には事前電話をして来所勧奨) 11回 107人</p>
出前講座	対象者：依頼のあった団体 32回 1,950人

課題と対策

事業成果	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりセミナーでは、20～40歳の若い世代への啓発を行えた。 ・ 若年健康診査結果説明会をみながら早期からの生活習慣病の予防ができる
事業課題	<ul style="list-style-type: none"> ・ 健康づくりセミナーでは、1回の来所者が多く、丁寧な指導ができない。 ・ 一方、若年健康診査結果説明会は来所者が少なく、来所しない人へは受診結果の送付時にリーフレットを同封するのみの対策となっている。
今後の対策	

〔生活習慣病予防・高血圧〕

プロセス

アウトプット

適塩啓発イベント	対象者：イベント参加者 実施方法：血圧測定、食品の食塩含有量の展示、減塩方法の紹介 13回 1,899人
----------	--

課題と対策

事業成果	・ イベントを利用することで健康に関心のない人へのアプローチができた ・ 血圧の正常値や正しい家庭血圧の測定方法の指導を行った。 ・ 具体的な減塩方法の指導を行った。
事業課題	・ 参加者のその後の評価ができない
今後の対策	アンケートを実施し、市民の意識を調査しながら実施する。

(2) 健康づくり事業の事業経過

取組	概要	実績（回数等）			
		対象等	H26	H27	H28
健康教室 健康づくりセミナー	30～64歳を対象に生活習慣病予防のための食事と運動習慣に関するセミナーを実施	—	14回 203人	7回 177人	6回 764人
三世代交流クッキング	地元の農産物である見山の大豆を使ったみそづくりを3世代を対象に開催	小学3・4年生	12人	11人	6人
		子育て世代	13人	16人	9人
		60歳代	7人	8人	7人
広報いばらき「食育ひろば」	野菜たっぷりメニューなどの過程で簡単に作れるレシピ紹介、食育の啓発記事を掲載		広報誌 6,8,10,12,2月号	広報誌 6,8,10,12,2月号	広報誌 6,8,10,12,2月号
いきいき版 出前講座	出前講座で、生活習慣病の予防の意識づけと気軽にできる運動の実習を実施		20回 327人	13回 228人	65回 1,950人
運動教室	生活習慣病と運動習慣についての正しい知識を深める講義と継続できる運動を実施				
4か月児健診、3歳6か月児健診時に保護者へ資料提供	生活習慣病の予防の意識づけと運動習慣の重要性等について啓発資料を配布	パパ&ママクラス	24回 389人	12回 595人	6回 432人
		プレパパ			
		プレママ	12回 2,870人	12回 2,721人	12回 2,671人
		4か月児健診	36回 2,550人	36回 2,561人	36回 2,557人
		3歳6か月児健診	36回 2,667人	36回 2,591人	36回 2,509人
こころの健康づくり講座	保健師・健康運動指導士によるストレス解消方法やリラクゼーションの指導を実施		12回 186人 (出前講座) 4回 44人	12回 197人 (出前講座) 4回 71人	
リーフレットの配布	若年健診・特定健診受診者の健診結果にアルコールの適正量に関する情報を同封		719人 13,928人	745人 13,659人	871人 10,728人
禁煙相談	保健医療センターでの集団健診時に禁煙相談を実施		55回 315人	59回 276人	61回 286人

取組	概要	実績（回数等）			
		対象等	H26	H27	H28
若年・特定健診受診者への喫煙防止の支援	平成 25 年度は喫煙者へ、平成 26 年度は全受診者へ禁煙できる医療機関一覧を配布		14,647人	14,404人	11,599人
COPD 認知度向上の取組	常設の電子看板やポスター掲示により周知		随時	随時	随時
若年健康診査	早期からの生活習慣病予防のため、16～39 歳の健診受診機会のない市民を対象とした健康診査を実施		719人	745人	871人
若年健康診査の結果説明会	健診後の指導の充実を図るため、結果説明会を実施				11回 107人
健康相談	医師・歯科医師・薬剤師・保健師・栄養士による健康に関する相談を実施	総合健康相談	6回 38人	6回 18人	6回 15人
		もしもし健康相談	44回 73人	43回 73人	
		一般健康相談	6回 15人	6回 16人	
		栄養相談	16回 29人	17回 46人	17回 47人
生活習慣病重症化予防に向けた取組	特定健康診査の結果、生活習慣病重症化リスクの高い人のうち、医療機関にかかっていない方等に保健指導を実施	来所	37件	285件	282件
		電話等	235件	386件	226件
		訪問	426件	240件	350件
健康フェスタの開催	三師会・茨木保健所と協力し、市民に様々な健康に関する情報提供や相談などを実施		平成26年9月21日（日） 1,034人来場	平成27年9月27日（日） 382人来場	平成28年9月25日（日） 414人来場

6 後発医薬品普及促進

ストラクチャ

担当者数	事務職 2人
事業対象者数	市国保被保険者全員
業務委託	有り

プロセス

アウトプット

後発医薬品差額通知	対象者：生活習慣病や慢性疾患の薬を服用している40歳以上の国保加入者 実施方法：年に2回、対象者に後発医薬品差額通知を送付
-----------	--

アウトカム

後発医薬品利用率の推移（数量ベース）	図2-1-16参照 ⇒利用率は上昇傾向 (第1期データヘルス計画目標：目標設定なし)
--------------------	--

課題と対策

事業成果	差額通知を機に後発医薬品へ薬を切り替える人が増えている。
事業課題	差額通知を送ることで、後発医薬品に嫌悪感を持っている被保険者からそのたびに問い合わせがある。 数年にわたり対象になっている被保険者もあり、これまでの差額通知では切り替えに至らない被保険者も増えてきている。
今後の対策	差額通知に加え、被保険者全体の後発切り替えの現状などをわかりやすく示したリーフレットを同封するなど、これまでの差額通知で切り替えに至らなかった被保険者に対して新たな取り組みを行っていく。

(2) 後発医薬品普及促進事業の事業経過

年度	事業内容	対象者数等
H26	差額通知	7月送付3,502通、11月送付3,058通
H27	差額通知	7月送付3,360通、11月送付1,519通
H28	差額通知	6月送付2,219通、11月送付1,473通

7 (参考) その他の保健事業

市で実施するがん検診等や歯科健康診査は、対象基準において市国保加入者であるかどうかを問わないものであり、国保の保健事業を定める本計画の範囲から外れますが、生活習慣病と関連する内容であるため、参考として取組内容を記載します。

①その他の健康診査・がん検診等

ストラクチャ

担当者数	事務職 5人 専門職 1人
事業対象者数	40歳以上の市民（子宮がん検診は20歳以上） ※詳細条件は検診の種類により異なる
業務委託	集団健診：市保健医療センターで実施 予約受付等は一般財団法人茨木市保健医療センターが指定管理 健診実施を外部事業者へ委託 個別健診：市内100か所以上の医療機関で実施 ※実施する検診は医療機関により異なる

プロセス

アウトプット

検診の種類 (受診者数, 旧基準受診率 ⁷ , 新基準受診率 ⁸) ※対象年齢層等が全員対象とならない 検診では受診率を算出していない。	(受診者数, (旧)受診率, (新)受診率) ・胃がん検診 (3,533人, 4.7%, 3.7%) ・肺がん検診 (22,568人, 30.2%, 9.3%) ・大腸がん検診 (20,870人, 27.8%, 8.7%) ・子宮がん検診 (17,198人, 26.7%, 17.9%) ・乳がん検診 (10,609人, 21.9%, 15.8%) ・前立腺がん検診 (7,015人, 29.6%, 算出不可) ・胃がんリスク検診 (2,134人, 18.7%, 算出不可) ・追加検査 ⁹ (22,871人) ・心電図検査 (20,773人) ・骨粗しょう症検診 (429人) ・肝炎検査 (2,874人)
実施時期	通年
周知活動	・毎年3月～4月に「各種がん検診等のお知らせ」はがきを送付 ・毎年広報誌5月号に「特定健康診査 がん検診ガイド」を折込み全戸配布 ・市国保加入手続きの際に記入する受診券交付申請書に、「お知らせ」はがきの交付要否を問う項目を用意
費用負担	有料（検診により100～500円）
結果返却方法	集団健診：受診後1か月以内に市から郵送 個別健診：実施医療機関から別途受診結果を返却

⁷ 旧基準受診率とは：平成20年度国通知による受診率。国勢調査の人口から、農林水産業を除く就業者数を引いた人数を対象者数とするもの。

⁸ 新基準受診率とは：平成28年度国通知による受診率。5がん（胃、肺、大腸、子宮、乳がん）について、全住民のうち一定の年齢層に属する人数を対象者数とするもの。

⁹ 追加検査とは：特定健診実施時に受診できる血液検査及び尿検査。特定健診では検査しない肝機能、腎機能等に関わる数値を計測する。

未受診者への受診 勧奨	<p>対象者：H28.8月時点で肺、大腸、子宮、乳がん検診未受診の人 計10,991人</p> <p>方法：受診勧奨ハガキの送付</p> <p>時期：H28年11月</p> <p>勧奨対象者中の受診者数（受診率）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>対象者</th> <th>受診者</th> <th>受診率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>肺がん検診</td> <td>：3,484人</td> <td>102人</td> <td>2.9%</td> </tr> <tr> <td>大腸がん検診</td> <td>：4,289人</td> <td>186人</td> <td>4.3%</td> </tr> <tr> <td>子宮がん検診</td> <td>：1,204人</td> <td>38人</td> <td>3.2%</td> </tr> <tr> <td>乳がん検診</td> <td>：2,014人</td> <td>76人</td> <td>3.8%</td> </tr> </tbody> </table>		対象者	受診者	受診率	肺がん検診	：3,484人	102人	2.9%	大腸がん検診	：4,289人	186人	4.3%	子宮がん検診	：1,204人	38人	3.2%	乳がん検診	：2,014人	76人	3.8%
	対象者	受診者	受診率																		
肺がん検診	：3,484人	102人	2.9%																		
大腸がん検診	：4,289人	186人	4.3%																		
子宮がん検診	：1,204人	38人	3.2%																		
乳がん検診	：2,014人	76人	3.8%																		
無料クーポン券	<p>対象者：子宮がん検診対象の20歳の人 送付数1,302枚、利用者93人（利用率7.1%）</p> <p>乳がん検診対象の40歳の人 送付数2,337枚、利用者265人（利用率11.3%）</p> <p>方法：クーポン券の送付</p> <p>時期：H28年8月送付（年度内有効）</p>																				

② 歯科健康診査

ストラクチャ

担当者数	事務職 5人
事業対象者数	40歳以上の市民（対象となるのは隔年（70歳以上は毎年）） 約81,800人
業務委託	集団健診：なし 個別健診：市内120か所以上の歯科医療機関で実施

プロセス

アウトプット

周知活動	毎年広報誌9月号に記事を掲載
実施時期	9月～12月
費用負担	有料（500円）
結果返却方法	実施医療機関から別途受診結果を返却
未受診者への受診 勧奨	なし
受診者数（受診 率）	16,842人（20.6%）

第3節 前期計画の目標と評価

第1節及び第2節で評価を行った、第1期データヘルス計画及び第2期特定健診等実施計画で掲げた目標の達成状況を図表2-3-1と図表2-3-2にまとめました。

なお、両計画の最終年度である平成29年度の結果については今後の集計を待たねばならないため、平成28年度までの実績となります。

図表2-3-1. 第1期データヘルス計画及び第2期特定健診等実施計画で数値目標を設定して取り組んだ事業の達成状況

保健事業	指標	平成28年度実績値	第1期データヘルス計画目標値(平成29年度)	第2期特定健診等実施計画目標値(平成29年度)
特定健診	特定健診受診率	30.3%	32.5% ⇒ 未達成	60.0% ⇒ 未達成
特定保健指導	特定保健指導実施率	62.8%	44.0% ⇒ 達成	60.0% ⇒ 達成
重症化予防	要治療者の基礎疾患群治療率	71.4%	83.8% ⇒ 未達成	

図表2-3-2. 第1期データヘルス計画で数値目標を設定せずに取り組んだ事業の達成状況

保健事業	第1期データヘルス計画目標	実績(H27~H28の変化)
特定健診	50~64歳の受診率向上	各対象者の受診率：横ばい
	新規特定健診対象者の受診率向上	
	医療機関受療者の受診率向上	
特定保健指導	血圧及び脂質の検査値が両方とも基準値を超えている対象者の利用率向上	各対象者の利用率：横ばい
	その他の特定保健指導対象者の利用率向上	
重症化予防	医療機関への受療勧奨値以上の対象者の治療率向上	対象者の治療率：横ばい
後発医薬品の普及促進	医薬品希望シールの配布や被保険者への差額通知など普及促進に努める	後発医薬品利用率：上昇
健康づくり	事業を整理・見直ししながら引き続き実施する	事業継続

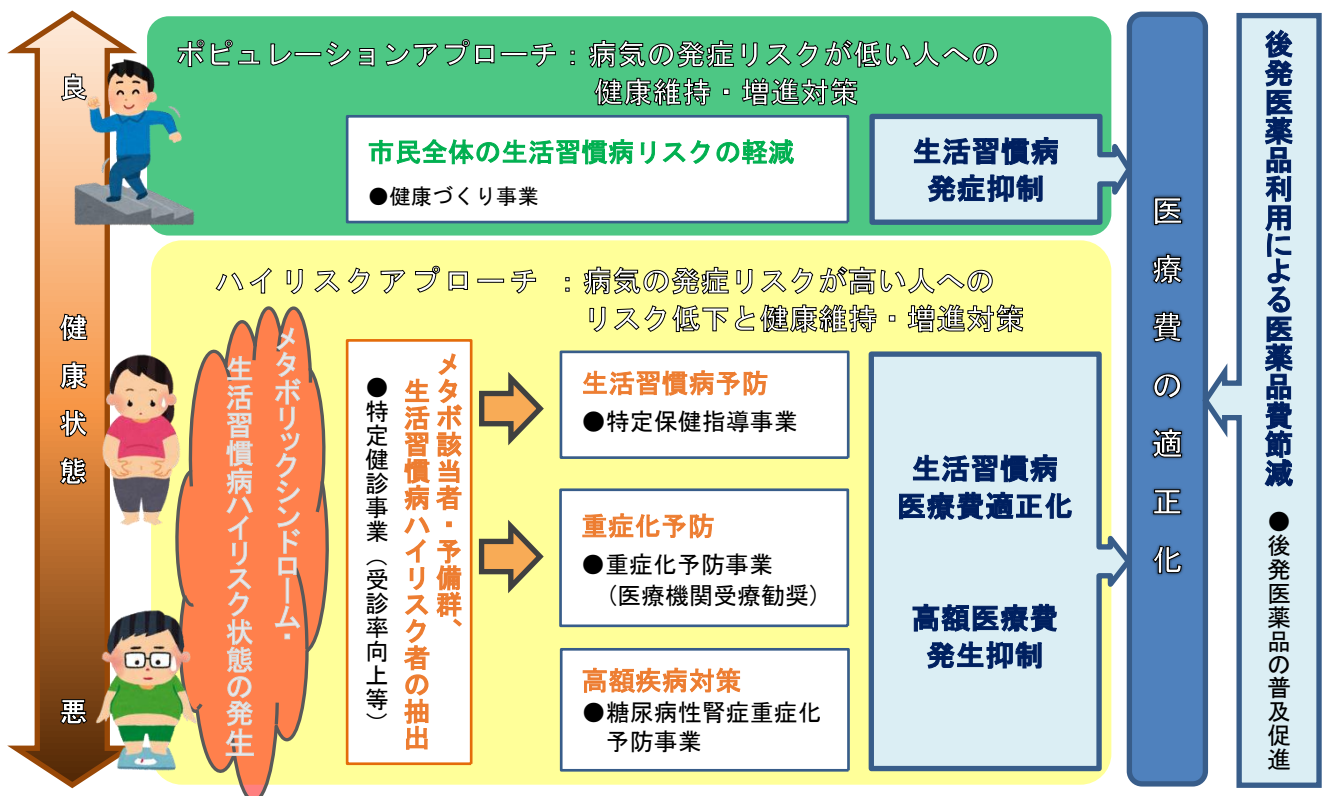
第3章 計画の目的と目標

第1節 計画の目的と目標

本計画では、生活習慣病に対する保健事業実施を通じた医療費の適正化を最終的な目的としています。

そして、この目的の実現に向けた、健康課題の解消を計画の目標とします。
目的と目標に向けたアプローチを図式化すると次のようになります。

図表3-1. 生活習慣病関連の保健事業と医療費適正化モデル



第2節 健康課題

第2章における現状分析の結果、前期計画で掲げた目標に到達していないもののうち今後も取組みが必要なもの、大阪府または全国等と比較して実績が不足するもの、およびその他特に取組みが必要と考えられる事項について、本計画における健康課題として設定します。

この内、優先的に取組み、本計画期間において成果を挙げることが特に重要であると考えられる課題については、重点課題とします。

本計画においては、重点課題に対する取組みの実施を優先しつつ、各健康課題の目標達成を目指します。

健康課題と、これに対応して実施する保健事業とその目標については、図表3-2のとおりです。

図表3-2. 健康課題と実施する保健事業

健康課題	保健事業	実施内容	目標値(H35)
【重点課題】 特定健診受診率の上昇	特定健診	多様な手段により、受診率向上に取り組む。	35.9%
特定保健指導実施率の維持	特定保健指導	引き続き、特定保健指導利用勧奨を行う。	60.0%
【重点課題】 特定保健指導対象者減少率の向上		特定保健指導による効果を高め、メタボリックシンドロームからの脱出を促進する。	30.0%
【重点課題】 生活習慣病の治療を要する人の受療率向上	重症化予防	受療勧奨値以上の人への受療勧奨に努める。	46.0%
糖尿病性合併症群の重症化予防	糖尿病性腎症等重症化予防	糖尿病性腎症等患者のかかりつけ医等と連携するなど、高額医療費を要する腎不全の発症予防を図る。	
後発医薬品利用率の向上	後発医薬品の普及促進	引き続き、差額通知などによる普及促進に努める。	80.0%
市民全体の生活習慣病リスクの低下	健康づくり	高血圧症と関連性が高い、塩分摂取量や喫煙への対策を重点にしつつ、引き続き実施する。	

第4章 保健事業の実施内容

第3章で設定した健康課題に対応する各保健事業の実施内容について、ハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチ別に、図表4-1及び図表4-2にまとめました。

図表4-1. 保健事業計画一覧【ハイリスクアプローチ】

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標	
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット	アウトカム
特定健診の実施と推進	特定健診	健康寿命の確保と医療費の適正化を図る特定健診の実施	集団健診、個別健診の実施	特定健診対象者（40-74歳の被保険者。以下同）	継続	継続	継続	継続実施	特定健診受診率35.9%
	特定健診受診率向上	特定健診対象者に直接働きかけて受診率を向上する	ハガキ郵送等による受診勧奨	特定健診対象者	勧奨効果の高い対象層の研究	継続	継続	勧奨実施対象者の受診率32.1%	
		保健医療センターでの取組による受診率向上	健診実施体制や広報手段等の検討と見直し	—	効果的な体制・方法の研究	試行実施	事業実施	事業開始	
		庁内と連携した受診勧奨	庁内部署と協議・連携して施策を推進する	他部課	連携可能な部署の検討と調整	事業実施	事業実施	事業開始	
		地域と連携した受診勧奨	地域団体等と協議、連携して施策を推進する	地域団体等	連携可能な地域団体の検討と調整	試行実施	事業実施	事業開始	
		市民目線に立った受診勧奨	健診受診に対する	他部課 地域団体等	連携可能な部署または地域団体の検討と調整	試行実施	事業実施	事業開始	
特定保健指導の実施と推進	特定保健指導	健康寿命の確保と医療費の適正化を図る	特定保健指導の実施	特定健診受診者で該当リスク保持者	継続	継続	継続	特定保健指導実施率60%	特定保健指導対象者減少率30%
		特定保健指導実施者の特定健診継続受診率向上	特定保健指導終了後に電話・文書での健診受診勧奨	特定保健指導実施者	継続	継続	継続	勧奨実施対象者の受診率75%	
		特定保健指導対象者減少率向上	特定保健指導実施体制等の検討と見直し	特定保健指導対象者	効果的な体制・方法の研究	継続的改善	継続的改善	継続的改善の実施	

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標	
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット	アウトカム
生活習慣病の重症化予防	重症化予防事業	健康寿命の確保と医療費の適正化を図る	文書、電話、訪問等で医療機関の受診勧奨	重症化疾患群の罹患リスクが高いと思われる未受療者	継続	継続	継続	受診勧奨実施率100%（仮）	受診勧奨実施者の医療機関受療率75%
		庁内または地域と連携した受療勧奨	庁内部署や地域団体等と協議・連携して施策を推進する	他部課 地域団体等	連携可能な部署または地域団体の検討と調整	試行実施	事業実施		
		健康寿命の確保と医療費の適正化を図る	文書、電話、訪問等での保健指導	医療機関受療中も重症化予防事業の対象者抽出基準を満たすコントロール不良治療者	計画・準備	試行実施	事業実施	事業開始	コントロール不良治療者10%減少（仮）
健康増進 若年層の	若年健康診査結果説明会	若年層への生活習慣病予防	個別指導の実施	要医療者・要指導者	実施	実施	実施	要医療者、要指導者の数	要指導、要医療の率の減少
禁煙相談	禁煙相談	喫煙率の低下	保健師による相談	喫煙者、及び喫煙歴のある人	実施	実施	実施	実施	喫煙率の低下

図表4-2. 保健事業計画一覧【ポピュレーションアプローチ】

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット
健康づくり	健康づくりセミナー	若年層に対する生活習慣病予防	保健師・栄養士・歯科衛生士による体験型の個別指導。禁煙相談も実施。	パパママクラス(妊婦とその夫)概ね20~40歳代	実施	実施	実施	事業継続実施
	若年健康診査結果説明会	若年層から自分の体に関心を持ち、生活習慣病予防を実践する知識の習得	健診結果の保健師指導と、体組成・血管年齢測定の実施や、SATシステムを使った栄養相談など個別指導。	若年健康診査受診者：16~39歳	実施	実施方法検討	実施方法検討	
	啓発（イベントを活用）	広く市民への健康づくりの働きかけ	関係各課・企業・大学・民間団体と連携し、市内各地で啓発活動を行う。	全市民	実施	実施	実施	
	資料提供型健康教育	生活習慣病予防のための、知識の普及・啓発	健康づくりに関する資料を配布。	成人健（検）診受診者や、乳幼児健康診査の保護者	実施	実施	実施	
	出前講座	生活習慣病予防のための講座	保健師・栄養士・歯科衛生士が地域に出向いて健康教育を実施。	自治会、サークルなどの団体、勤め先での保健教育など	実施	実施	実施	

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット
健康づくり	啓発（展示）	生活習慣病予防のための知識の普及・啓発	市内公共施設等における健康づくりに関する資料展示・掲示	全市民	実施	実施	実施	事業継続実施
	栄養相談	生活習慣病予防に向けた、食生活改善の相談	栄養士による相談（予約制）	全市民	実施	実施	実施	
	総合健康相談	医療・健康に関する相談	医師・歯科医師・薬剤師による相談（予約制）	全市民	実施	実施	実施	
	喫煙防止	たばこの害がない社会を目指す	公共施設の禁煙の推進 小中学校での、喫煙防止教育における教材の貸出し	小中学生（校） 全市民	実施（新規も含む）	実施	実施	
	学校版食育システム出前講座	小中学生が「食事バランス診断SATシステム」をにより、分かりやすく食事の摂り方を理解する	学校からの依頼で小・中学校に出向き、フードモデルを使った栄養バランスや朝食の重要性などの情報を提供	児童・生徒	継続	継続	継続	
	いきいき版等食育システム出前講座	「食事バランス診断SATシステム」により、分かりやすく食事の摂り方を理解する	フードモデルを使い栄養バランスや減塩の重要性などの情報を提供	市民 （概ね65歳未満）	継続	継続	継続	

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット
健康づくり	いきいき版等食育システム出前講座	「食事バランス診断SATシステム」により、分かりやすく食事の摂り方を理解する	フードモデルを使い栄養バランスや減塩の重要性などの情報を提供	市民 (概ね65歳未満)	継続	継続	継続	事業継続実施
	健康づくりセミナー(パパ&ママクラス)	「食事バランス診断SATシステム」により、妊娠中に必要な栄養について、分かりやすく食事の摂り方を理解する	フードモデルを使い栄養バランスや減塩の重要性などの情報を提供	妊婦とそのパートナー	継続	継続	継続	
	茨木市食育推進関係会議	食育関係の庁内各課との連携を図る	食育推進会議・食育推進実務者会議を開催し、各課の取組について情報の共有を図るとともに、共通の目標に向かって推進する体制作り	食育推進関係課 小中学校担当者	継続	継続	継続	
	茨木市食育推進ネットワーク	食に係る地域の企業、団体、高校大学等との連携を図る	「茨木市食育推進ネットワーク」を構築し、連携協力のもと、食生活改善に向けた取組を市域で広く実施する	食育推進ネットワーク参加団体等	継続	継続	継続	

分野	事業	目標	概要・方法	対象者	期間中の方向性			H35到達指標目標
					H30-31	H32-33	H34-35	アウトプット
健康づくり	茨木市食育推進月間の取組	11月を市の食育推進月間と設定し、市内全域で集中して啓発することで、食に関心のある市民や食生活改善に取り組む市民を増やす	市、保育所、小中学校、食育推進ネットワーク参加団体が、朝食の欠食、野菜の摂取量、栄養バランス、適塩等について市域で広く啓発の取組を実施。	市民	継続	継続	継続	事業継続実施
	広報いばらき「食育ひろば」	食に関心のある市民や食生活改善に取り組む市民を増やす	食育で取り組むテーマに沿った家庭で簡単に作れるレシピの紹介、食育の啓発記事を掲載	市民	継続	継続	継続	
	食育啓発	食に関心のある市民や食生活改善に取り組む市民を増やす	「健康いばらき21・食育推進計画」に基づく、健全な食生活の推進を図るため、健康フェスタや他課のイベントとの連携や、市内大学との協働など様々な場面を通じて食育の啓発を実施	市内在住、在勤、在学の市民、学生	継続	継続	継続	

第5章 計画の評価及び見直し

データヘルス計画及び特定健診等実施計画では、PDCAサイクルの考え方に基づき定期的に計画の達成・進捗状況の評価・点検し、進行管理を行うことが求められます。

また、評価の結果、実態に即した効果的な取組みを行う必要が生じた場合は、計画内容を見直すことも重要です。

第1節 計画の評価

1 評価の時期

各保健事業で定めている評価指標に係る評価の時期については、毎年度行うものとします。また、計画最終年度の平成35年（2023年）度には、年度途中に、計画期間全体の仮評価を行います。

ただし、評価に要する主な情報源である特定健診受診率や特定保健指導実施率等のデータは、事業年度終了から数値が確定するまでに時間差が生じることには留意します。

2 評価の方法

評価指標の評価は、大阪府国民健康保険団体連合会（以下、「府国保連」という。）から定期的に提供される特定健診受診率並びに特定保健指導利用率・実施率、レセプトデータ、及び健診結果データ等を用いて、レセプト分析システム、健康管理システムまたは今後使用予定のKDBシステム等により行います。

また、これらの評価は、可能な限り数値を用いて、定量的に行います。

加えて、市独自の評価のみによらず、府国保連等の外部機関とも連携して、第三者の視点を取り入れた評価の実施に努めます。

第2節 計画の見直し

第1節で定めた評価によって見直しが必要と考えられる場合、また国が定める基本指針や関係法令等の改正・変更があった場合に、本計画内容を見直します。

見直しは、健康福祉部保健医療課を主担当として実施します。

第6章 個人情報の保護

第1節 法令順守

本計画に基づく保健事業実施に係る個人情報については、「高齢者の医療の確保に関する法律」「個人情報の保護に関する法律」及び「茨木市個人情報保護条例」等に基づき、職員の義務（データの正確性の確保、漏えい防止措置、従業者の監督、委託先の監督）などについて、周知徹底を図ります。

また、特定健診・保健指導データの電子媒体による保存及びデータの提供については、「茨木市共通基盤システムの管理及び運用に関する要領」等を遵守します。

第2節 記録の保管・保存

1 記録の保管体制

特定健診等のデータについては、本市が管理するシステム、及び代行機関である大阪府国民保健団体連合会が管理するシステムで電磁的に記録及び保管を行います。

また、特定保健指導等を記録した紙媒体に関しては、個人別に経年で整理し、実施担当部署において施錠可能なロッカー、書庫等で適切に保管します。

記録の管理責任者は、健康福祉部保健医療課長とします。

2 保存期間

特定健診・保健指導の記録の保存義務期間は、国の示す実施規準に基づき、記録の作成の日から5年間、または市国保被保険者が他の保険者に加入した日の属する年度の翌年度の末日までとします。

保存期間の満了後は、5年分の記録を被保険者の求めに応じて提供するなど、被保険者が生涯にわたり自己の健康診査情報を活用し、健康づくりに役立てるための支援を行います。

第3節 外部委託

本計画に基づく保健事業については、特定健診等の実施やデータ分析等にあたって、一部を外部委託して行います。

外部へ委託する際には、委託先となる実施機関に対して関係法令等を十分理解させるとともに、個人情報の厳重な管理や目的外使用の禁止、法令遵守等について契約書に明記し、個人情報の管理状況の確認を行い、その管理徹底を行います。

第7章 計画の公表・周知

第1節 計画の公表・周知

本計画は、市広報誌やホームページで公表するとともに、市役所情報ルーム等における計画書冊子を公開、地域の関係団体への配布などを通じて、周知に努めます。また、周知にあたっては、端的に計画の要旨をまとめた概要版を作成し、これを活用します。

第2節 保健事業の普及啓発

特定健診をはじめとする各保健事業の実施には市民や被保険者の理解が不可欠であることから、市広報誌やホームページ、イベント開催時など様々な方法・機会を捉えて、普及啓発に努めます。

第8章 その他計画策定にあたっての留意事項

第1節 事業運営上の留意事項

この計画に策定した事業の推進にあたっては、健康増進法（平成14年法律第103号）に基づく保健事業と関連する部分があることから、ポピュレーションアプローチ等については、国民健康保険被保険者に限らず、対象年齢となる市民に対して実施することとします。

また、医療費分析の結果や健康課題について、関係部局等と共通認識を持って連携し、事業を推進していくよう努めます。

用語集

用語	意味
あ	
アウトカム アウトプット	施策・事業の実施により発生する効果・成果(アウトカム)を表す指標。例えば「交通安全の推進」という施策を構成する「歩道の設置」という事業があるとすれば、「歩道を年度内に〇〇m設置する」がアウトプットで、その成果として「交通事故件数が減少する」がアウトカム。
一次予防	医学の中で、病気になったら治すという「治療医学」に対して、病気にならないように予防するのが「予防医学」である。一次予防、二次予防、三次予防は、「予防医学」から出てきている言葉であり、生活習慣の改善、生活環境の改善、健康教育による健康増進を図り、予防接種による疾病の発生予防、事故防止による傷害の発生を予防することを一般的に一次予防という。
医療制度改革大綱	医療の安心・信頼を確保するため、患者、国民の視点から、あるべき医療を実現すべく医療制度の構造改革を推進することを基本的な考え方として、安心・信頼の医療の確保と予防の重視を主な内容として書かれた大要。
医療費の適正化	高齢化社会の進展にあたって、医療費の伸びが過大とならないよう、糖尿病等の患者・予備群の減少、平均在院日数の短縮を図るなどの取組やその取組の目標をいう。
LDL	low-density lipoprotein cholesterol（低比重リポたんぱく質と複合したコレステロール）。LDLは肝臓で作られたコレステロールを体内の末梢まで運ぶ働きがある。これが過剰になると動脈硬化などの原因となるところから、この複合体を悪玉コレステロールともいう。
か	
管理指標	結果を導き出すことを目的に設定し、プロセスを管理するための定量的な数値のことをいう。
基礎疾患（データヘルス計画における）	高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3つの疾患を総じて指す。
基礎疾患群（データヘルス計画における）	高血圧症、脂質異常症、糖尿病の3つの疾患あるいは3つの疾患を保有する対象者を総じて指す。
虚血性心疾患群	狭心症、心不全、心筋梗塞、心肥大、心筋症などの疾患あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総じて指す。
健康意識（データヘルス計画における）	食事、飲酒、運動、睡眠、などの生活習慣を評価し、対象者が健康に対してどの程度気を使っているかを特定健康診査の問診項目などから判断する。
KDB	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療含む)」、「介護保険」等に係る情報を利活用し、統計情報等を保険者向けに情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。
健康寿命	健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

用語	意味
高血圧症	血圧の値が収縮期血圧/拡張期血圧のどちらか一方、あるいは両方が140mmHg以上になる病気。そのままにしておくと脳卒中や心臓病、腎臓病など重大な病気になることがある。
後発医薬品	新薬の特許期間が満了後、厚生労働省の承認を得て製造・販売される薬。新薬に比べて開発費が大幅に削減できるため、新薬と同じ有効成分・同等の効き目でありながら、お薬の価格を低く抑えることが可能である。
さ	
S A T	出前型の食育講習会のこと。
三次予防	病気の予防には、一次、二次、三次の3段階があり、病気の発生そのものを防ぐ一次予防、病気の早期発見・早期治療を指す二次予防に対し、病気にかかってしまったら適切な治療を受け、リハビリによる機能回復・機能維持を図り、再発防止に努める第3段階のことを指す。
脂質異常症	血液中の脂質（コレステロールや中性脂肪）が必要量以上になって、血管の壁にコレステロールがたまり、血管の内腔が狭くなってしまう疾患。
重症化疾患（データヘルス計画における）	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性合併症疾患の3つの疾患を総じて指す。
重症化疾患群（データヘルス計画における）	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性合併症疾患の3つの疾患あるいは3つの疾患を保有する対象者を総じて指す。
初期アウトカム	事業等の実施により発生する効果・成果(アウトカム)を表す指標であり、アウトプットとアウトカムをつなぐ役割として設定される指標である。アウトプット指標の成果（アウトカム）として設定される。
新規患者（データヘルス計画における）	当該年度以前に基礎疾患あるいは重症化疾患のレセプト記録がない人を指す。
生活習慣病関連の医療費	基礎疾患及び重症化疾患にかかる医療費を指す。
セグメント	もともとは「全体を分割したうちのひとつ」といった意味合いを持つ英語であるが、マーケティングの分野においては、顧客（ターゲット）を属性ごとに区分した分類を指す語が用いられる。
た	
電子レセプト	診療報酬の請求を紙のレセプトにかえて、電子媒体に収録したレセプトを指す。業務量の軽減と事務処理の迅速化を実現することを目的に普及した。
糖尿病	インスリン（膵臓で作られるホルモン）の作用不足によって引き起こされる慢性の高血糖（血液中のブドウ糖が多い）状態を主徴とする糖代謝異常を指す。
糖尿病性合併症群	腎不全、糖尿病性網膜症、糖尿病性腎症、糖尿病神経障害などの疾患あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総じて指す。
特定健康診査	生活習慣病を引き起こすメタボリックシンドロームを早期に発見するため、平成20年度に始まった健康診査。腹囲や身長、体重、血圧、血液などを検査し、基準以上の場合(腹囲なら男性85センチ、女性90センチ以上)、食生活や運動習慣について指導を受ける対象になる。

用語	意味
特定健康診査等実施計画（第2期）	保険者が特定健康診査及び 特定保健指導の実施方法に関する基本的な事項、特定健康診査及び 特定保健指導の実施並びにその成果に係る目標に関する基本的な事項について定める計画書を指す。
特定保健指導	対象者が自分の健康状態を自覚し、生活習慣の改善のための自主的な取り組みを継続的に行うことができるようにすることを目的に、栄養士や保健師が専門的なアドバイスをする機会を指す。特定健康診査の結果により、「動機付け支援」「積極的支援」の階層に該当した人に対してのみ実施される。
な	
日本再興戦略	第二次安倍内閣が掲げる成長戦略。平成25年（2013）6月閣議決定。製造業の国際競争力強化や高付加価値サービス産業の創出による産業基盤の強化、医療・エネルギーなど戦略分野の市場創造、国際経済連携の推進や海外市場の獲得などを掲げている。
入院患者（データヘルス計画における）	当該年度以前に基礎疾患あるいは重症化疾患の入院レセプト記録がない人を指す。
脳血管疾患群	脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、脳血管性認知症などの疾患、あるいはこれらの疾患を保有する対象者を総して指す。
は	
P D C A サイクル	事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。Plan（計画）→ Do（実行）→ Check（評価）→ Act（改善）の4段階を繰り返すことによって、業務を継続的に改善する。
H b A 1 c	赤血球の中に含まれるヘモグロビンにブドウ糖が結合したもので、検査日から過去1～2ヵ月間の平均血糖値を反映する血糖コントロールの指標。血糖値とは異なり、検診前の食事摂取などの影響を受けないため、糖尿病の予防や発見に高い信頼性をもつと言われている。
保健事業実施計画（データヘルス計画）	「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づき、保険者が被保険者の健康の保持増進および疾病予防を目的に、総合的かつ効果的に保健事業を実施するために策定する計画書。
ま	
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つ以上を合併した状態をいう。ウエスト周囲径（おへその高さの腹囲）が男性85cm女性90cmを超え、高血圧・脂質異常・高血糖の3つのうち2つに当てはまるとメタボリックシンドロームと診断される。

本市救急医療について

議題4 本市救急医療について

議題4は、下記に記載の2つのテーマについて、各15分程度を目安に意見交換を行っていただきたいと考えております。

議題を「救急医療」としてしておりますが、本市の医療についても幅広くご意見を頂戴したいと考えております。

「テーマ1：市民が求める医療とは」

「テーマ2：限られた医療資源の中で、少しでも市民ニーズを満たすには何が必要か」