

## 亀山市健康・医療推進計画

～生涯にわたり健康に暮らすことができ、安心して医療を受けられるまち～

平成29年3月





## 目 次

### 第1章 計画策定の背景

|     |                 |   |
|-----|-----------------|---|
| 1   | はじめに            | 1 |
| 2   | 地域特性の概況         |   |
| (1) | 人口推移と高齢化        | 3 |
| (2) | 疾病及び死亡原因        | 5 |
| (3) | 医療提供体制          | 7 |
| (4) | 救急搬送            | 8 |
| (5) | 国民健康保険加入者の受療行動  | 9 |
| (6) | メタボリックシンドロームの状況 | 9 |

### 第2章 基本方針

|   |                    |    |
|---|--------------------|----|
| 1 | これまでの成果の課題         | 11 |
| 2 | 計画の考え方（基本理念・計画の体系） | 12 |

### 第3章 基本計画

|     |                          |    |
|-----|--------------------------|----|
| 1   | 健康な暮らしの支援                | 13 |
| (1) | 健康づくりによる健康都市「かめやま」の実現    | 14 |
| (2) | 歯と口腔の健康づくりの推進            | 16 |
| (3) | 感染症予防と予防接種の推進            | 18 |
| 2   | 疾病予防と早期発見・治療の推進          | 20 |
| (1) | 健（検）診の推進、生活習慣病予防・介護予防の推進 | 21 |
| (2) | こころの健康づくり（自殺対策）          | 24 |
| 3   | 地域医療提供体制の整備              | 26 |
| (1) | 多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実 | 27 |
| (2) | 救急医療提供体制の充実              | 29 |
| (3) | 地域医療の確保と医療センターの経営健全化     | 32 |
| 4   | 食育の推進                    | 34 |
| (1) | 栄養・食生活の改善                | 35 |
| (2) | 次世代に伝える食文化               | 37 |
| (3) | 共食の推進                    | 39 |

### 第4章 計画の推進

|   |           |    |
|---|-----------|----|
| 1 | 数値目標の進行管理 | 41 |
| 2 | 計画の進行管理   | 42 |

### 資料編（参考資料）

|   |                   |    |
|---|-------------------|----|
| 1 | 策定の体制             | 43 |
| 2 | 策定までの経過           | 43 |
| 3 | 関係規程              | 44 |
| 4 | 食と健康に関するアンケート調査結果 | 45 |
| 5 | 用語解説              | 51 |
| 6 | 健康都市連合憲章          | 59 |

## 第1章 計画策定の背景

### 1 はじめに

#### (1) 計画策定の背景

本市は、「健康を都市の機能のすべてで守る」という世界保健機関（WHO）が提唱する『健康都市』の考え方に賛同し、平成 22 年 9 月に健康都市連合に加盟しました。そのような中、現行の食育推進・健康増進計画では、本市の健康と食育を取り巻く現状・課題などを一体的に捉え、健康と食育の互いの相乗効果が生み出されるよう一体的に施策を推進し、また、地域医療再構築プラン（第 2 次）では、市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるよう地域医療体制を整備することを目的として施策を進めてきました。

本計画においては、食育、健康、医療の各分野における行政施策を民間のサービスや地域の取組みと連携して総合的に展開するとともに、幼年期から高年期までのライフステージを通して健康・医療の支援をシームレスに（切れ目なく）提供できるようにし、市民が住み慣れた地域で健康で幸せに暮らし続けることができるよう、また、病気になったとき安心して医療が受けられるよう、地域包括ケアシステムによる地域づくりと調和する健康都市「かめやま」の実現に向け、健康と医療に関わる計画を整理・統合して策定するものです。

#### (2) 計画の期間 平成29年4月1日～平成34年3月31日（5カ年計画）

| 年度 | H26<br>(2014)                   | H27<br>(2015) | H28<br>(2016) | H29<br>(2017)                                                   | H30<br>(2018) | H31<br>(2019) | H32<br>(2020) | H33<br>(2021) | H34<br>(2022) |
|----|---------------------------------|---------------|---------------|-----------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|    | 食育推進・健康増進計画                     |               |               | 亀山市健康・医療推進計画<br>（食育推進・健康増進計画（第2次）<br>自殺対策計画<br>地域医療再構築プラン（第3次）） |               |               |               |               |               |
|    | 地域医療再構築プラン（第2次）<br>（含公立病院改革プラン） |               |               |                                                                 |               |               |               |               |               |
|    |                                 |               |               | 新公立病院改革プラン                                                      |               |               |               |               |               |
|    |                                 |               |               | 第2次総合計画（前期基本計画）                                                 |               |               |               |               |               |

※第2次総合計画（前期基本計画）と計画期間の終了年度を合わせます。

### (3) 計画の位置づけ・性格

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく健康増進計画、食育基本法第18条第1項に基づく食育推進計画、自殺対策基本法第13条第2項に基づく自殺対策計画及び地域医療再構築プラン（医療介護総合確保促進法第5条第1項に基づく市町村計画含）の4計画を統合し、策定するものとします。

また、1次保健医療圏（市域）の地域医療保健計画として総合的に推進する計画とするとともに、第2次亀山市総合計画（前期基本計画）と整合を図りつつ、特定の課題に対応する計画として位置づけています。

なお、策定にあたっては、市の各分野に関係する計画との整合を図りながら、次表に掲げる国及び三重県の主な方針や計画との整合を図っています。

#### 食育・健康・医療に関する主な方針・計画

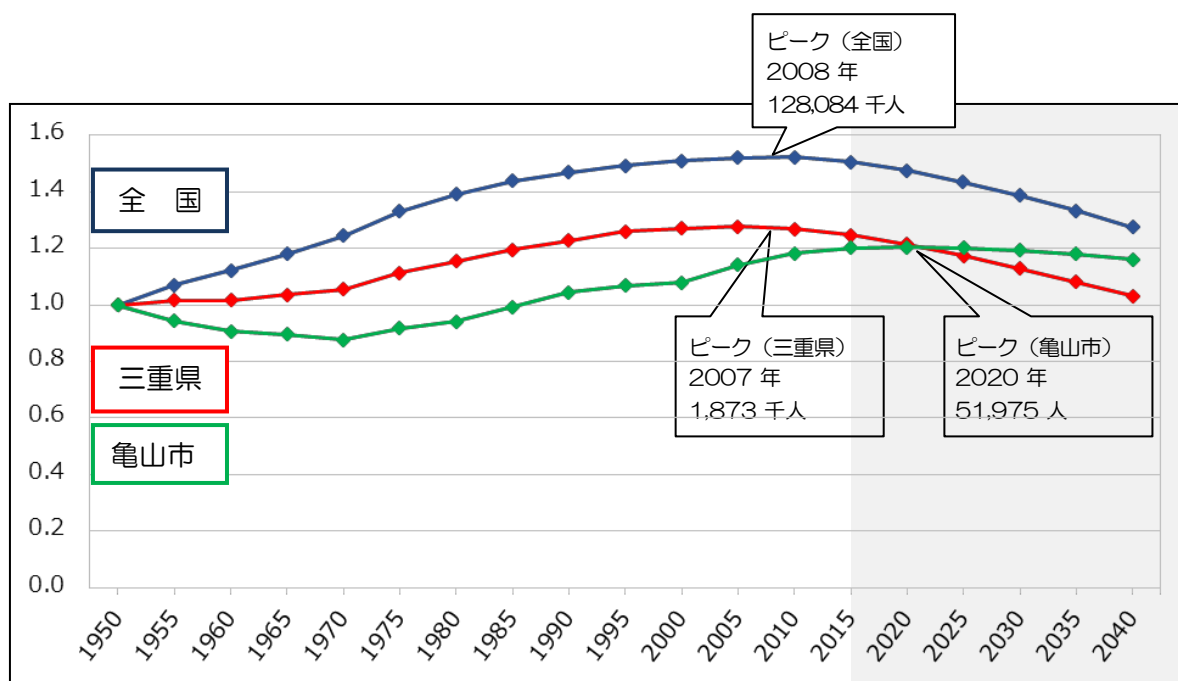
|   | 食育分野                   | 健康・福祉分野                                                                               | 医療分野                                                                 |
|---|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| 国 | ○第3次食育推進基本計画<br>○食生活指針 | ○日本再興戦略<br>○健康日本21(第2次)<br>○自殺総合対策大綱<br>○アルコール健康障害対策推進基本計画<br>○がん対策加速化プラン             | ○地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な方針                                      |
| 県 | ○第3次食育推進計画             | ○健康づくり基本計画<br>○みえ歯と口腔の健康づくり基本計画<br>○第2次自殺対策行動計画<br>○みえ高齢者 元気・かがやきプラン<br>○第2次がん対策戦略プラン | ○地域医療構想<br>○保健医療計画(第5次改訂)<br>○地域における医療及び介護を総合的に確保するための事業の実施に関する三重県計画 |

## 2 地域特性の概況

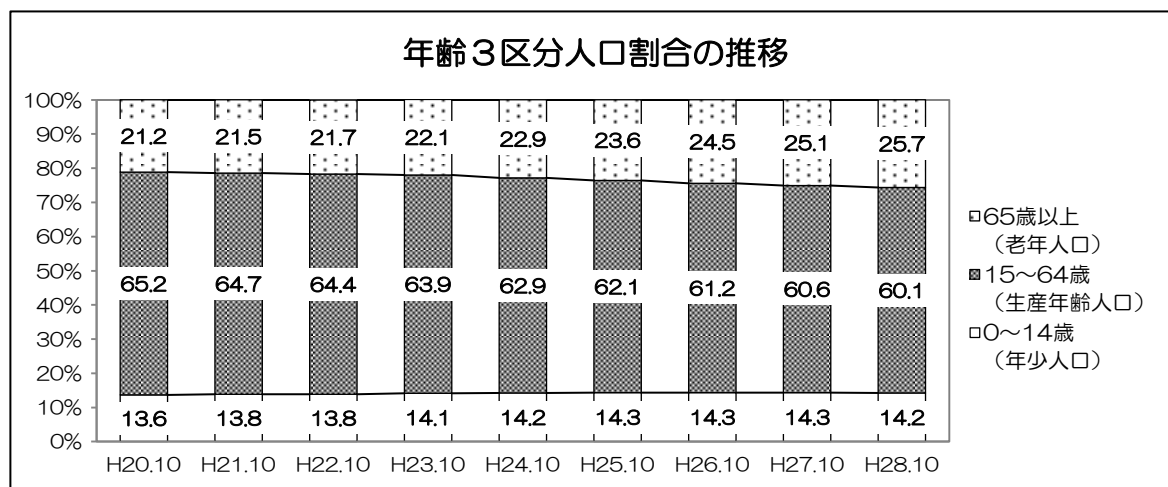
### (1) 人口推移と高齢化

亀山市の総人口は、平成 28 年 10 月 1 日現在で 49,726 人であり、2000 年（平成 12 年）から増加傾向となっており、国・県よりも 10 年ほど遅れた 2020 年をピークに人口減少に入ると推計されています。

また、年齢 3 区分率では、老年人口（65 歳以上）が占める割合（高齢化率）が増加しており、平成 28 年 10 月 1 日現在では 25.7%であり、団塊の世代が 75 歳となる平成 37 年には 27.5%となります。

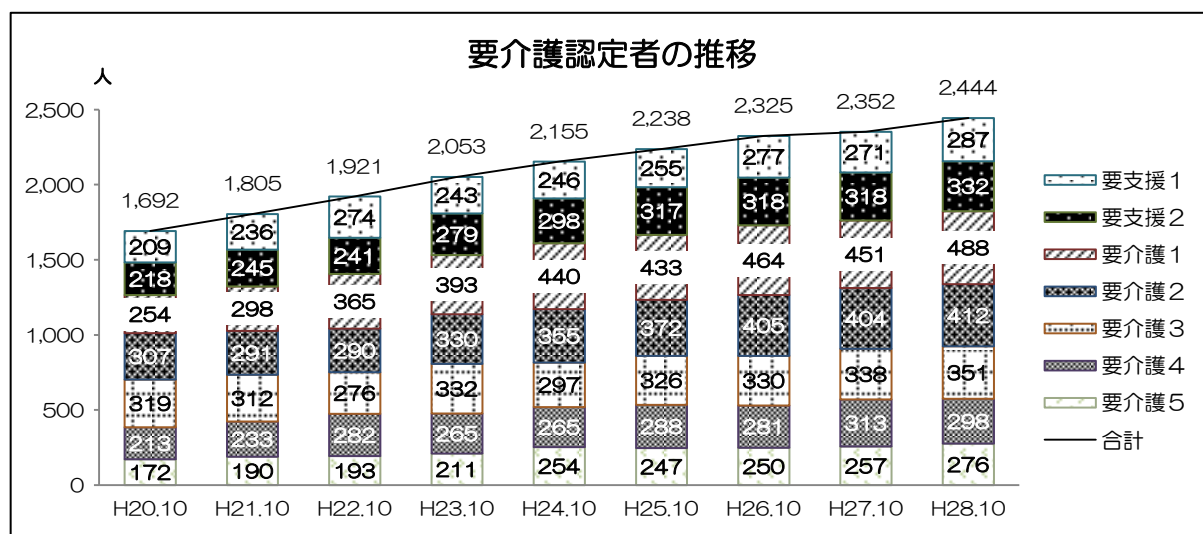


出典：亀山市企画総務部「人口ビジョン」



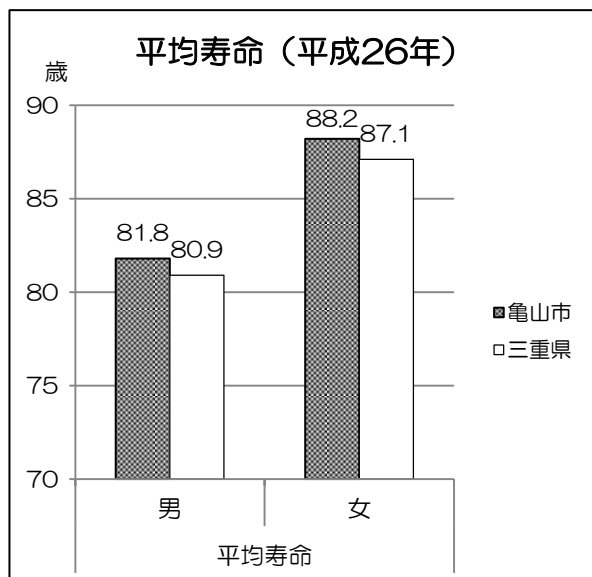
出典：亀山市市民文化部「年齢別の人口データ」

要介護認定者が右肩上がりに増加するなかで、高齢者を支える中心的な世代である20歳代から30歳代の人口が減少しており、介護が必要な方を支えることができる人が少なくなりつつあります。

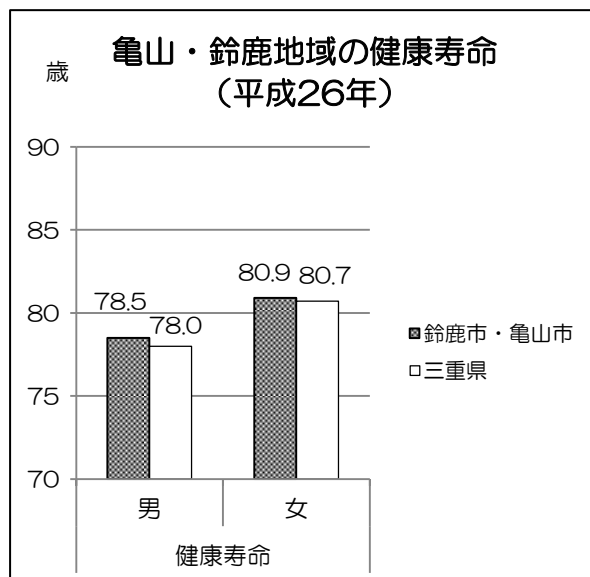


出典：鈴鹿亀山地区広域連合「介護保険事業報告（一般状況）」

平成 26 年の亀山市の平均寿命は、男女ともに県平均を上回っています。また、鈴鹿市及び亀山市（鈴鹿亀山広域連合圏）の健康寿命においても、男女ともに県平均を上回っています。



出典：三重県地域医療構想



出典：三重の健康づくり総合計画「ヘルシーピープルみえ・21」

「健康寿命」とは、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間と定義されています（健康日本21（第2次））。また、「平均寿命」とは0歳児が平均して何歳まで生きるかを、「平均余命」とは、ある年齢の人が平均してあと何年生きるのかを示したものです。このある年齢の人が0歳の場合の「平均余命」を特に「平均寿命」といいます。

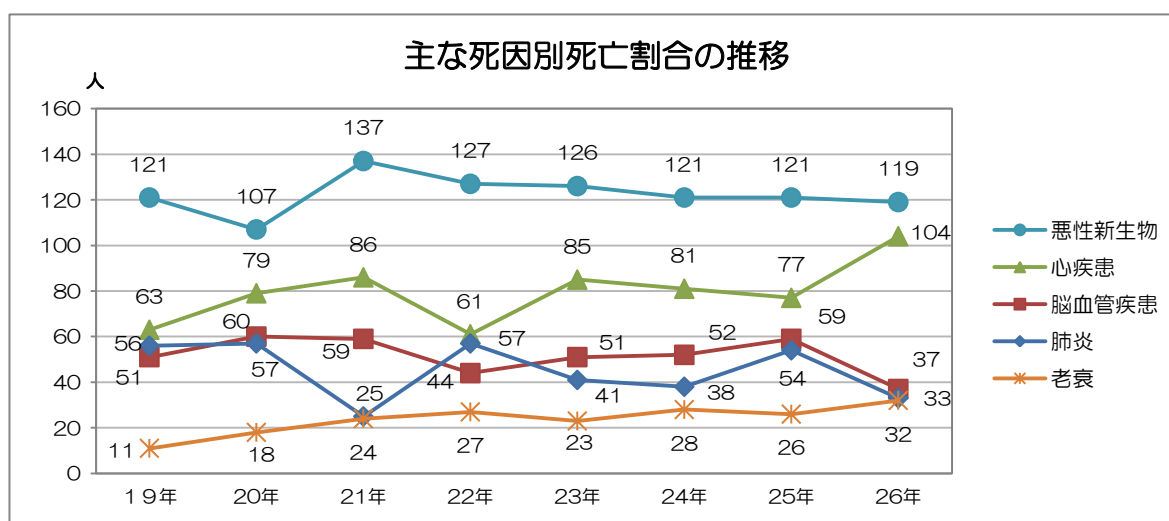
なお、三重県の「健康寿命」及び「平均寿命」は、厚生労働省から発表されているものと推計方法が異なります。

## （２）疾病及び死亡原因

### ①死因別死亡割合

平成 26 年の市の死因順位は、第 1 位が悪性新生物（がん）で 119 人（全死因の 24.6%）、第 2 位が心筋梗塞などの心疾患で 104 人（全死因の 21.5%）、第 3 位が脳卒中（脳血管疾患）で 37 人（全死因の 7.7%）となっており、これら三大死因が全死因に占める割合は、53.8%と過半数を占めています。

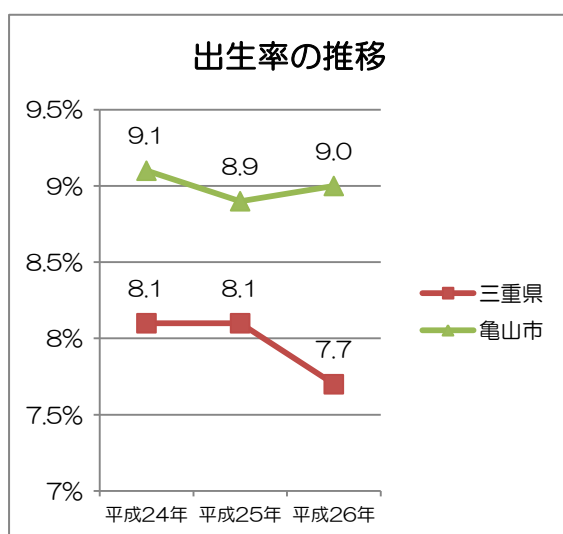
また、平成 26 年三重県の人口動態によると、県の年齢調整死亡率（人口 10 万人あたり）は、悪性新生物 113.95、脳血管疾患 29.75、肺炎 23.85 となり、市では、悪性新生物 92.82、脳血管疾患 25.36、肺炎 19.39 となっており、いずれも県に比べ低くなっています。



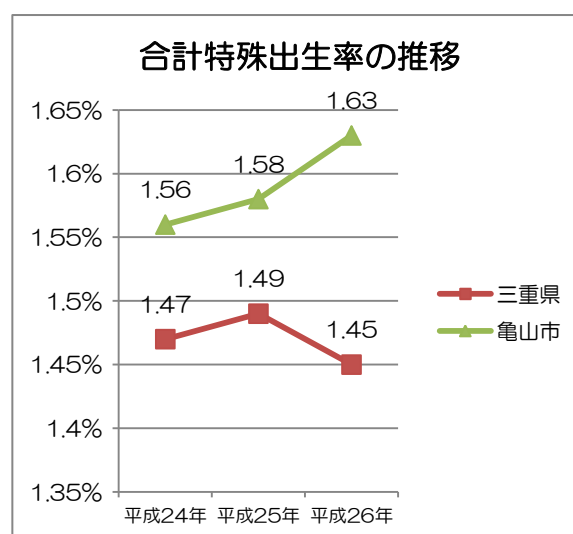
出典：三重県の人口動態

### ②出生率及び合計特殊出生率

平成 26 年の市の出生率は、9.0（人口千対）となり、県と比べ 1.3 ポイント高くなっており、合計特殊出生率についても、1.63（人口千対）と 0.18 ポイント高くなっており、子どもが多く産まれる傾向があります。



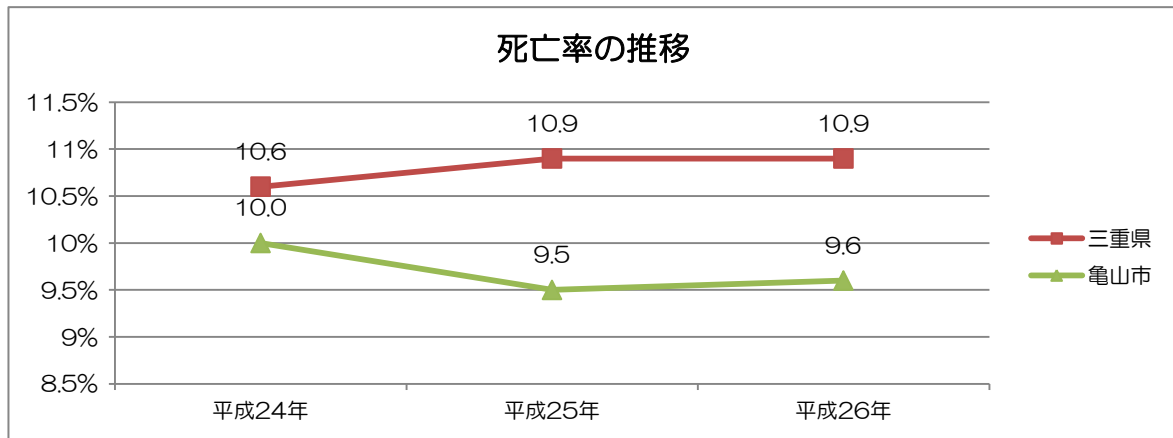
出典：三重県の人口動態



出典：三重県の人口動態

### ③死亡率

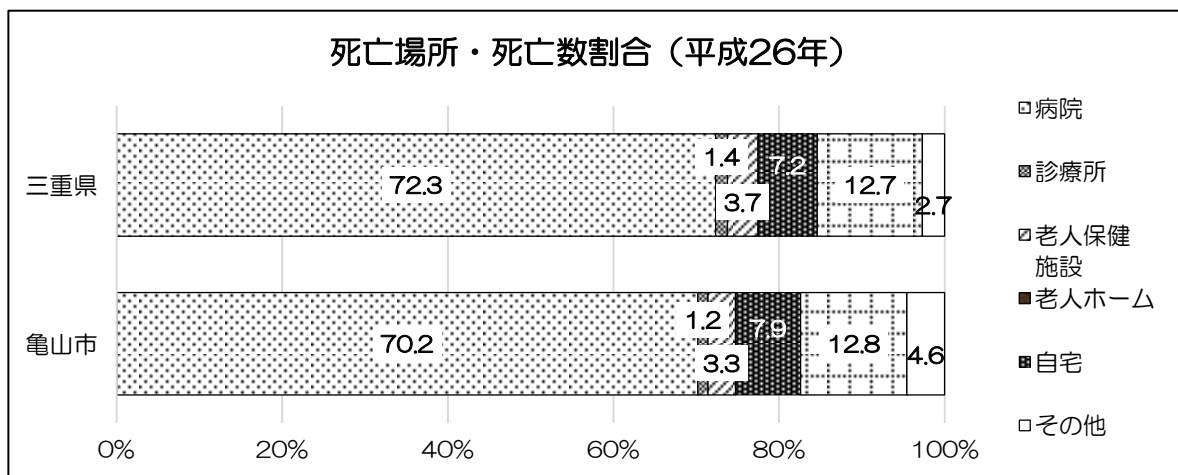
平成 26 年の市の死亡率は、9.6（人口千対）で、県と比べ 1.3 ポイント低くなっており、県に比べて亡くなる人が少ない傾向にあります。



出典：三重県の人口動態

### ④死亡場所

平成 26 年の市の死亡場所・死亡数割合をみると、第 1 位が病院で 70.6%、第 2 位が自宅で 12.8%となり、自宅死亡率は、県（国 12.8%）と同水準であるものの、病院や施設で死亡する割合が高くなっています。



出典：三重県の人口動態

### （３）医療提供体制

亀山市内の医療機関は、病院が３施設、一般診療所が３８施設となっており、医師数は、４２人となっています。鈴鹿市の医療機関と合わせると、病院が１１施設、一般診療所が１９０施設となっており、医師数は、４０１人となっています。

初期救急医療は、亀山医師会の在宅当番医制度などにより対応しており、二次救急医療は、医療センターと鈴鹿回生病院、鈴鹿中央総合病院との連携などにより対応しています。

また、医療ネットみえのホームページやコールセンターで診療可能な医療機関の案内を行っているほか、みえ子ども医療ダイヤル（＃８０００）で医療関係の専門相談員が電話相談に対応しています。

#### 亀山・鈴鹿地域の医療提供体制

| 市町         | 初期救急医療機関   |    |    |    | 二次救急医療機関                           |              | 三次救急医療機関                                            | 小児救急医療拠点病院                                        |
|------------|------------|----|----|----|------------------------------------|--------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------|
|            | 休日夜間急患センター | 休日 |    | 平日 | 在宅当番医制                             | 二次救急医療圏      | 施設                                                  |                                                   |
|            |            | 昼間 | 準夜 | 準夜 |                                    |              |                                                     |                                                   |
| 鈴鹿市<br>亀山市 | 鈴鹿市応急診療所   | ○  | ○  | ○  | 亀山医師会<br>(29施設)                    | 北勢地域<br>鈴鹿地区 | (病院群輪番制参加病院)<br>厚生連鈴鹿中央総合病院<br>鈴鹿回生病院<br>亀山市立医療センター | 県立総合医療センター<br>(救命救急センター)<br>市立四日市病院<br>(救命救急センター) |
|            |            |    |    |    | (その他救急告示による施設)<br>高木病院・塩川病院・川口整形外科 |              |                                                     | 国立病院機構<br>三重病院                                    |

出典：三重県保健医療計画(第５次改訂)

#### 医療機関施設数（平成 28 年 3 月 31 日現在）

|     | 病院 | 一般診療所* | 歯科診療所 | 助産所 | 施術所 | 歯科技工所 |
|-----|----|--------|-------|-----|-----|-------|
| 鈴鹿市 | 8  | 152    | 82    | 5   | 97  | 26    |
| 亀山市 | 3  | 38     | 20    | 2   | 14  | 5     |
| 計   | 11 | 190    | 102   | 7   | 111 | 31    |

※企業内診療施設等を含む。

出典：鈴鹿保健所

#### 医療関係者数（平成 26 年 12 月 31 日現在）

|     | 医師  | 歯科医師 | 薬剤師 | 保健師 | 助産師 | 看護師   | 准看護師 | 歯科衛生士 | 歯科技工士 |
|-----|-----|------|-----|-----|-----|-------|------|-------|-------|
| 鈴鹿市 | 359 | 119  | 346 | 52  | 36  | 1,527 | 490  | 168   | 56    |
| 亀山市 | 42  | 19   | 44  | 16  | 2   | 176   | 98   | 29    | 13    |
| 計   | 401 | 138  | 390 | 68  | 38  | 1,703 | 588  | 197   | 69    |

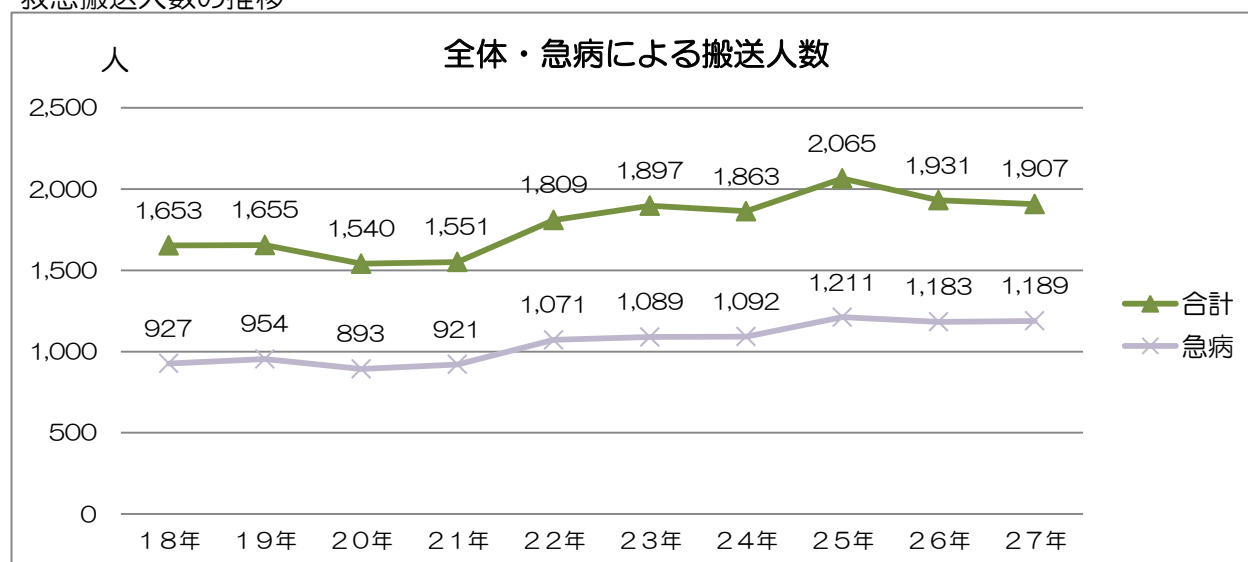
※従事届出数

出典：鈴鹿保健所

#### (4) 救急搬送

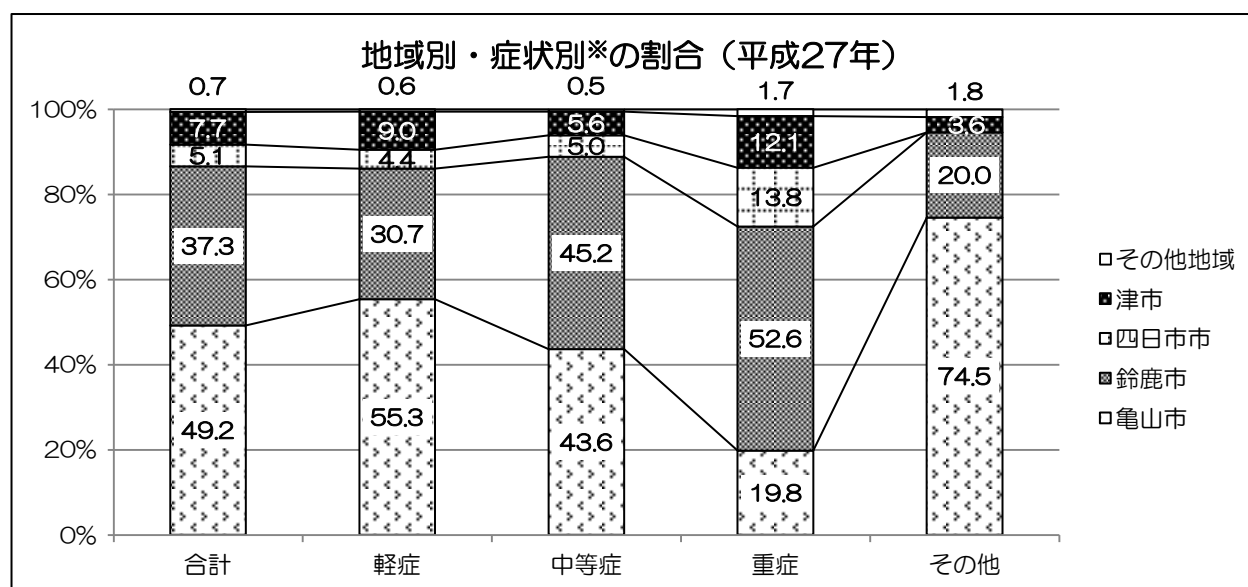
過去10年間の救急車の搬送人数をみると、平成18年から平成21年までは1,600人前後を推移していましたが、平成22年からは1,800人台を推移し、平成25年には、2,000人を超え、平成26年及び平成27年も、1,900人台を推移しています。うち急病を理由とする搬送人数も、これに同調するように増加しています。

救急搬送人数の推移



出典：亀山市消防本部

また、平成27年の地域別・症状別の搬送人数割合をみると、49.2%が亀山市内の医療機関に搬送されており、鈴鹿市内の医療機関への搬送人数割合と合わせると86.5%となっています。鈴鹿市内の医療機関への搬送は、中等症以上の患者が多く、中等症45.2%、重症52.6%となっています。



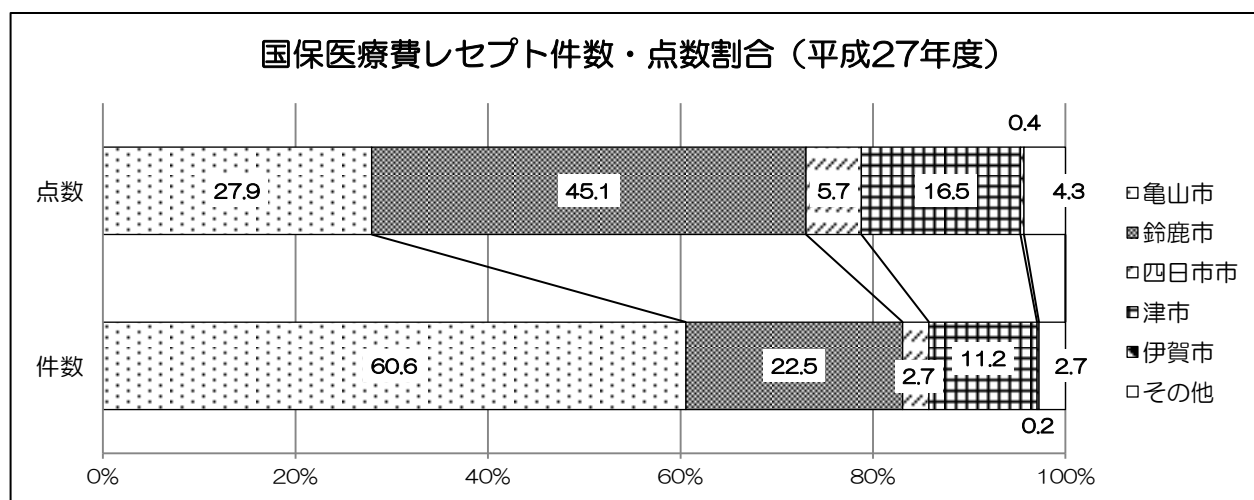
※【重症度分類】軽症は、入院を要しないもの。中等症は、入院3週間未満のもの。重症は、入院3週間以上のもの。その他は、死亡または医師の診断がないもの。

出典：亀山市消防本部

## （５）国民健康保険加入者の受療行動

平成27 年度中に医療機関から提出された国民健康保険医療費レセプト（診療報酬明細書）地域別件数割合からみると、亀山市の国民健康保険加入者の市内医療機関利用（受診）率は60.6%となっています。

一方、地域別点数割合は、市外の医療機関の合計が72.1%となっており、市内外の件数割合比率が逆転していることから、市外の医療機関では、市内の医療機関よりもレセプト1 件当たりの単価が高い医療の提供が行われていることがわかります。



※歯科受診等を除いた数値。

出典：亀山市市民文化部

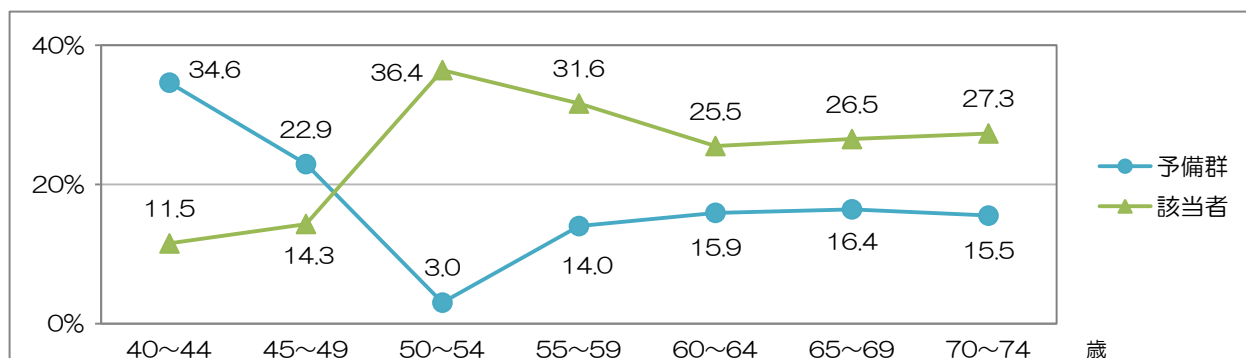
## （６）メタボリックシンドロームの状況

平成 27 年度の国民健康保険加入者の特定健康診査受診者に占めるメタボリックシンドローム該当者※<sup>1</sup>及び予備軍※<sup>2</sup>の割合は、全体で男性が42.6%、女性が15.1%と男性が圧倒的に多くなっています。

また、5歳毎の年代別にみると、予備軍は40歳代に多く、該当者は50歳以上に多い傾向があります。

### メタボリックシンドローム該当者及び予備軍

#### 【男性】

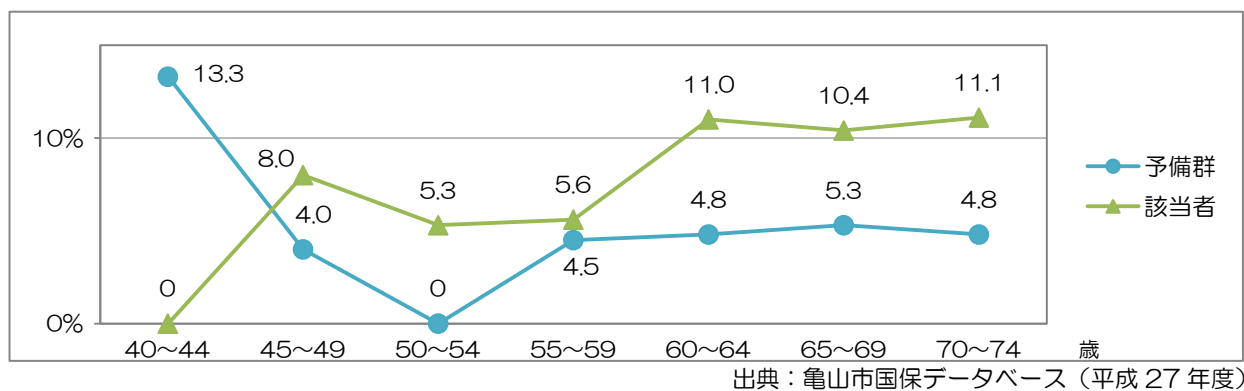


出典：亀山市国保データベース（平成27年度）

※1 腹囲が男性85cm以上・女性90cm以上で、高血圧・高血糖・脂質代謝異常のうち2つに該当する者

※2 腹囲は基準値以上だが、糖代謝、脂質代謝、血圧の異常が1項目までの者又は腹囲は基準値以下だが、BMI25以上で、前記リスクを1項目以上有する者

【女性】



※【厚生労働省の特定健康診査・特定保健指導に関するデータ（平成 26 年度）によると、市町村国保全体のメタボリックシンドローム該当者及び予備軍の全国平均は、男性が 43.6%、女性が 15.2%となり、県平均は、男性が 45.5%、女性が 16.4%となっています。

## 第2章 基本方針

### 1 これまでの成果と課題

本市では、食育・健康分野で互いの相乗効果が生み出せるよう、平成23年3月にそれまでの「食育推進計画」と「健康増進計画」を一本化して、「亀山市食育推進・健康増進計画」を策定し、ライフステージに応じた健康づくり、生活習慣病予防、がんの予防に向けた各種検診、食育、食文化の継承及び地産地消など、健康増進及び食育推進の取組項目を実施してきました。

平成26年3月には「亀山市地域医療再構築プラン（第2次）」を策定し、地域医療全体の再構築に向け、保健・医療・福祉サービスの提供体制整備に関する市の基本的な考え方等を示しました。また、地域の医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師や介護職等の多職種が連携する「かめやまホームケアネット（在宅医療連携システム）」の運用を開始するなど、保健・医療・福祉のネットワークの強化に取り組んできました。

さらに、医療センターの救急機能の向上により、救急搬送の受入率や中等症以上の受入れ割合が目標に達して救急医療提供体制が充実されたほか、医療センターの経営健全化では、看護職員の新規確保・定着化、地域医療学講座継続による医師確保などの取組によって収益面が改善傾向となり、在宅医療連携システムへの後方支援、訪問診療・看護・リハビリテーションの提供など、公立病院としての存在意義も高まりつつあります。

しかしながら、国民健康保険の特定健診や特定保健指導の実施率は国の目標値に達しておらず、医療センターの決算状況は一般財源からの繰入金に加えて赤字の累積を余儀なくされるなど、未だ、解決には至っていない課題があり、更なる取組が必要となっています。

このような中、市では、平成28年4月から、保健・医療・福祉の包括的な推進を図るため、高齢者部門と健康づくり部門を統合し「長寿健康づくり室」を、地域医療を推進・調整する「地域医療部」を新設しました。

また、国では、平成27年に新公立病院改革プランの策定の義務化、平成28年4月に第3次食育推進基本計画が閣議決定、平成28年4月には、自殺対策基本法改正による自殺対策計画の策定が義務化され、三重県では、地域の医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療法に基づく三重県地域医療構想の策定作業が進められています。

これらのことを踏まえ、保健・医療・福祉分野における行政施策を民間のサービスや地域の取組と連携して一体的、総合的に展開するとともに、幼年期から高年期までのライフステージを通して健康・医療の支援をシームレスに（切れ目なく）提供できるよう、地域包括ケアシステムによる地域づくりと調和する健康都市「かめやま」の実現に向け、本計画において取組の充実・強化を進めていく必要があります。

## 2 計画の考え方

### (1) 基本理念

市民が住み慣れた地域で、豊かな食生活と健康で充実した暮らしを続けることができる健康文化のまちであるとともに、安心して医療を受けることができるまちを目指します。

生涯にわたり健康に暮らすことができ、安心して医療を受けられるまち

### (2) 計画の体系

| 基本理念                             | 施策大綱（基本戦略）        | 施策の方向                                                              |
|----------------------------------|-------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 生涯にわたり健康に暮らすことができ、安心して医療を受けられるまち | 1 健康な暮らしの支援       | ①健康づくりによる健康都市「かめやま」の実現<br>②歯と口腔の健康づくりの推進<br>③感染症の予防、予防接種の推進        |
|                                  | 2 疾病予防と早期発見・治療の推進 | ①健(検)診の推進、生活習慣病予防・介護予防の推進<br>②こころの健康づくり（自殺対策）                      |
|                                  | 3 地域医療提供体制の整備     | ①多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実<br>②救急医療提供体制の充実<br>③地域医療の確保と医療センターの経営健全化 |
|                                  | 4 食育の推進           | ①栄養・食生活の改善<br>②次世代に伝える食文化<br>③共食の推進                                |

※計画の施策大綱(基本戦略)及び施策の方向のうち、1-①～③、2-①、2-②及び 4-①の一部は健康増進計画、2-②は自殺対策計画の内容に該当します。また、3 は地域医療再構築プランの内容に該当し、4 は食育推進計画の内容に該当します。

### 第3章 基本計画

## 1 健康な暮らしの支援

健康づくりは、生涯にわたって取り組むことが重要であり、市民一人ひとりがライフステージに合わせ、自分なりの健康づくりを生活の中に取り入れていくことが大切です。個人が健康的な生活習慣を心掛け、健康づくりに取り組むことが重要であり、身近な地域で、健康づくりを支えてくれる仲間や団体・組織などがあれば、連帯感や生きがいも生まれ、継続的な健康づくりにつながります。

こうした健康的な地域づくりのためには、行政と健康づくりに関わる組織（保育所（認定こども園を含む。）・幼稚園・学校・職場・地域・関係機関・団体等）が本市の現状と健康課題を共有し、連携しながら取り組むことが重要になります。本市では、子どもから高齢者まで生涯を通じた身体活動の増加や運動に取り組むことができる環境づくりを進めてきました。

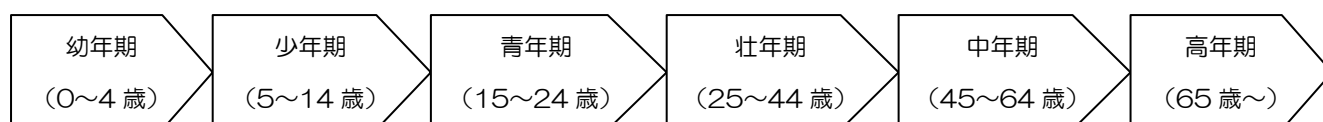
また、歯と口腔の健康づくりは、日頃から口腔の健康状態に関心を持っている方は、口腔状態が良好な傾向にあるなど、歯・口腔の健康に対する意識の差は口腔状態に大きく関わってきます。そのため、まずは歯と口の健康に対する意識を高め、口腔ケアの習慣を身につけることが口腔機能の維持及び向上に向けて重要な視点となります。

一方で、感染症の流行予防には、市民一人ひとりが感染を予防し、拡大させないことが何より重要です。そのためには、正確な情報を迅速に収集し、市民へ適切に提供することにより、感染（拡大）防止の取り組みを促すことが必要です。

予防接種については、感染症の流行及び重症化予防のために重要な要素です。予防接種法に基づく定期予防接種の実施主体である市は、感染症の発生状況に応じて市民への周知に努めるとともに、三重県や亀山医師会等と連携しながら、予防接種が迅速かつ適切に行われるよう、必要な情報を対象者や保護者等に周知することなどにより、個別接種の推進及び接種率の向上に努める必要があります。

健康な暮らしの支援では、①健康づくりによる健康都市「かめやま」の実現、②歯と口腔の健康づくりの推進、③感染症の予防、予防接種の推進と位置付け、取り組みます。

ライフステージ※



※人の一生を幼年期、少年期、高年期などと分けた、それぞれの段階

出典：健康日本 21（総論）

## 1 健康な暮らしの支援

### (1) 健康づくりによる健康都市「かめやま」の実現

#### 1 現 状

○市では、+10（プラステン※1）等の健康づくりやスポーツ等に関する情報を各部署において、広報媒体（広報、冊子、ケーブルテレビ、ホームページ等）により、情報提供を行っています。

○既存施設を活用した運動の場づくりや身近な運動の場の整備のほか、ライフステージに応じたスポーツや運動教室などの実施機会を提供しています。

○平成26年人口動態統計調査（厚生労働省）では、肝疾患全体の死亡数は減少傾向にあるものの、アルコール性肝疾患の死亡数は、平成8年には、2,403人であったものが、平成26年には4,689人に増加し、そのうち約8割の人がアルコール性肝硬変が原因となっています。

○平成26年国民健康・栄養調査（厚生労働省）によると、習慣的に喫煙している人は、平成15年に27.7%であったものが、平成22年に20%を下回り、平成26年には19.6%となっています。

○健康都市連合日本支部大会に市民団体代表等と参加し、加盟都市間での情報交換や交流を行うとともに、「健康づくり応援隊養成講座」を地域まちづくり協議会等の要望に応じて各地域で実施しています。

#### ●健康づくり・スポーツ活動の状況（情報提供含む。）

| 情報提供・実施内容                 |        | 平成24年度 | 平成25年度 | 平成26年度 | 平成27年度 |
|---------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| 健康づくりのてびき                 | 全戸配布   | ○      | ○      | ○      | ○      |
| 健康づくり応援隊養成講座              | 修了人数※2 | 25人    | 49人    | 74人    | 99人    |
| 自主活動グループ支援（しゃきしゃき体操教室OB会） | 団体数    | 4/5団体  | 4/6団体  | 5/7団体  | 4/8団体  |
|                           | 支援回数   | 7回     | 4回     | 8回     | 6回     |
|                           | 延べ人数   | 117人   | 66人    | 118人   | 80人    |
| 市民ニーズに応じた各種教室の開催          | 教室回数   | 5教室    | 4教室    | 5教室    | 6教室    |
| 各種教室の開催情報                 | 提供回数   | 8回     | 6回     | 8回     | 12回    |
| スポーツ大会やスポーツ教室参加者数         | 実人数    | 2,551人 | 2,630人 | 2,747人 | 2,733人 |
| 各種スポーツ大会の開催               | 大会回数   | 4大会    | 5大会    | 5大会    | 4大会    |
| 誰もが気軽に取り組める軽スポーツ大会の開催     | 開催回数   | 2回     | 3回     | 3回     | 4回     |
| 無料開放デー（体育の日）施設利用人数        | 実人数    | 246人   | 189人   | 125人   | 206人   |
| ウォーキング等軽スポーツの普及活動         | 実施回数   | 3回     | 6回     | 7回     | 9回     |
| ウォーキングツアーの開催              | 開催回数   | 5回     | 6回     | 7回     | 7回     |

※1 市では、「+10（プラステン）：今より10分多く体を動かそう」とする第2次健康日本21（厚生労働省）の取組を参考とし、「かめやま+10」として広報に掲載しています。

※2 65歳未満の実績を含みます。

## 2 課 題

- たばこやアルコールが及ぼす健康被害については、科学的知見により因果関係が確立しており、若い世代を中心に幅広く周知する必要があります。
- 日頃から身体を動かすことに親しみ、心身ともに健康な生活を送るため、運動やスポーツの習慣化が必要です。
- 保健指導や介護予防などへの参加だけでなく、市民の自主的な健康づくり活動が地域の文化として定着するよう支援する必要があります。

## 3 めざす姿

- 運動やスポーツを取り入れた健康づくり活動が日常生活の中で習慣化し、家庭や地域ぐるみの自主的な健康づくりが生活様式（健康文化）となっています。

### 【成果指標】

| 指標名                      | 現状値（平成27年度） | 目標値(平成33年度) |
|--------------------------|-------------|-------------|
| 健康づくり応援隊養成講座修了者数<br>(延人) | 99          | 300         |
| 医療カフェ開催回数(回)             | 6           | 12          |

## 4 取り組み内容

- 健康づくりに関する情報（健康づくり、喫煙・飲酒対策等）は、特にスモークフリー元年の実現に向けた厚生労働省の受動喫煙対策の動向を踏まえながら、情報提供と意識啓発を図ります。
- 気軽にスポーツや運動、スポーツ観戦を楽しむことができるよう、スポーツ等の開催情報を積極的に発信するとともに、スポーツや運動ができる環境づくりを進めます。
- 鈴鹿山系の自然や東海道のまちなみなどの地域資源を活用したトレッキング、ウォーキングなど、市民の健康志向を高め、地域の文化となるような健康づくり活動を検討し進めます。
- 健康都市連合日本支部大会等へ参加し、専門的な知見や先進的な取組を参考にするとともに、高齢者のQOL（Quality Of Life：生活の質）向上や健康増進を支援する事業者、団体などとの連携を図りながら、健康づくり事業を充実していきます。
- 医療職等による地域での講座や学習会などを開催し、市民の医療・健康（生活習慣病予防を含む。）の自主活動につながる取組を推進します。

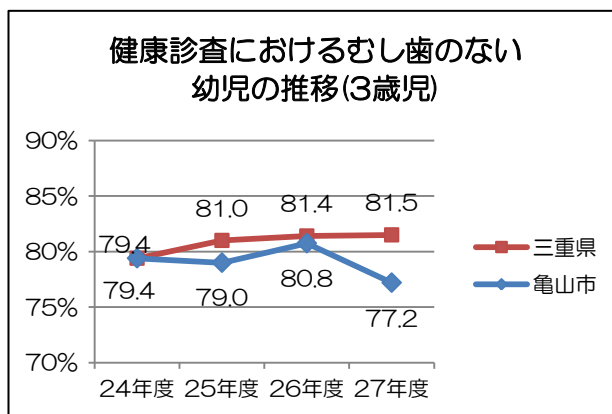
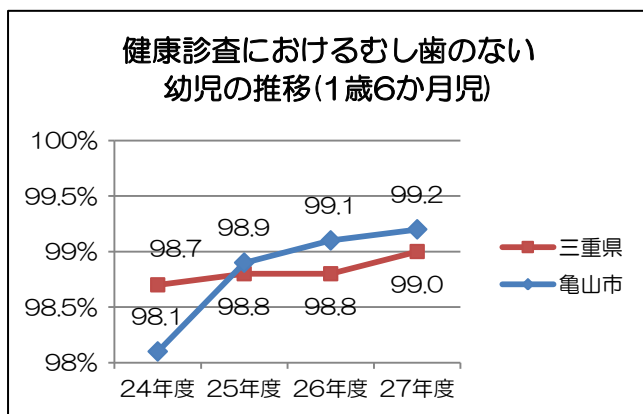
## 1 健康な暮らしの支援

### (2) 歯と口腔の健康づくりの推進

#### 1 現 状

○歯と口腔の健康づくりに関する情報は、歯の衛生週間等で広報、冊子、各種だより、ケーブルテレビ、ホームページにより情報提供しています。

○平成 27 年度、1 歳 6 か月児健康診査におけるむし歯のない幼児の割合は、99.2%となり、県に比べると 0.2 ポイント高くなっています。一方、3 歳児健康診査では、77.2%となり、県に比べると 4.3 ポイント低くなっています。

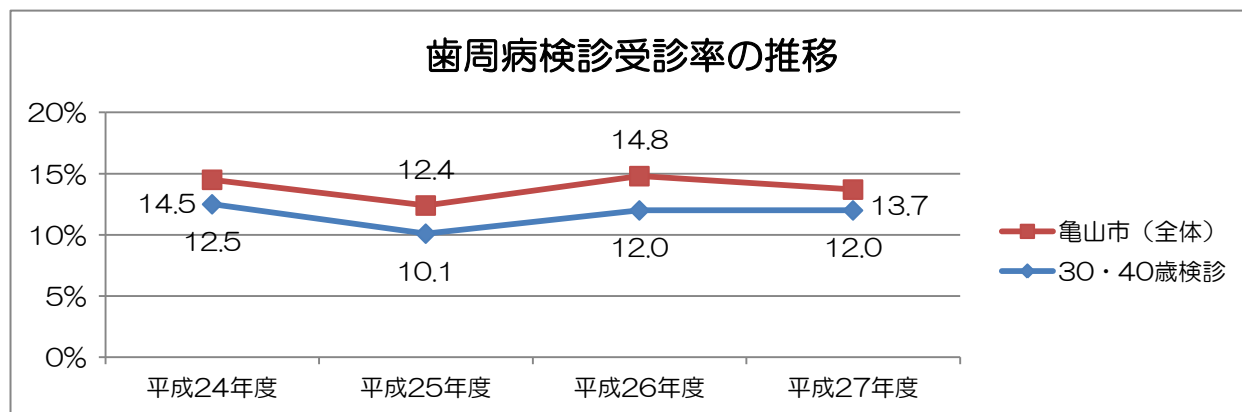


出典：亀山市健康福祉部

○平成 27 年度、12 歳児の平均むし歯数は、国 0.90 本、県 1.19 本に対し、市では 1.54 本となっています。

○健康日本 21（厚生労働省）では、歯の喪失は 40 歳以降、年齢が上がるにつれて多くなる傾向にあるとされ、生涯を通じて健やかな日常生活を送るうえで、食べ物を噛み砕く機能をはじめとする口腔機能は大きな役割を果たしており、ライフステージごとに歯科健康診査、教育・相談などの歯科保健事業を実施しています。

○30 歳から 70 歳までの節目年齢を対象とした歯周病検診（高齢期は、在宅訪問歯科健康診査を実施。）では、毎年度対象者に無料券を配布し実施していますが、平成 27 年度は全体 13.7%で、そのうち、30 歳の検診受診率は、9.6%となっています。



出典：亀山市健康福祉部

## 2 課 題

- いつまでも自分の歯でおいしく食事ができ、生涯にわたり生活の質を維持できるよう、自己管理（セルフケア）能力を向上させる必要があります。
- 歯の喪失は、40 歳以降増加する傾向にあるため、特に 30 歳・40 歳における歯周病検診により、自分自身の歯の状態を確認する機会が必要です。

## 3 めざす姿

- すべての年代で歯と口腔の健康づくりが進み、ライフステージに応じた口腔ケアが実践されています。

### 【成果指標】

| 指標名                 | 現状値（平成27年度） | 目標値(平成33年度) |
|---------------------|-------------|-------------|
| 歯周病検診受診率（30・40歳）（%） | 12.0        | 15.0        |

## 4 取り組み内容

- 口腔清掃や食生活への配慮など自己管理（セルフケア）能力や家庭内管理（ホームケア）が向上するよう、また、かかりつけ歯科医を持って定期的な歯科検診や予防措置を受けるよう啓発していきます。
- 亀山歯科医師会との連携のもと、30 歳以上の歯周病検診の受診機会の増加を図りながら、特に30歳・40歳の節目の受診率向上に取り組みます。
- また、高齢者の口腔衛生状態を改善するため、口腔ケア対策を推進し、誤嚥性肺炎の予防に努めます。

## 1 健康な暮らしの支援

### (3) 感染症予防、予防接種の推進

#### 1 現 状

- 感染症（インフルエンザ、食中毒等）に関する意識啓発や情報提供は、各部署において、広報媒体（広報、メール配信、たより、ホームページ等）を活用しながら市民に幅広く行っており、手洗い・うがいの励行や食中毒予防など、啓発に取り組んでいます。
- 予防接種法の改正により、平成 25 年及び 26 年に Hib 感染症、小児の肺炎球菌感染症、水痘、高齢者の肺炎球菌感染症が定期予防接種に追加され、平成 28 年からは、B 型肝炎ワクチンが定期予防接種化されました。
- 市では、これらの定期予防接種に加え、インフルエンザ、ロタ、おたふくかぜ、高齢者の肺炎球菌、水痘（定期接種外）、MR（定期接種もれ）の任意接種費用を助成しています。
- おたふくかぜ（ムンプス）ワクチンは、亀山医師会との連携により、県内でいち早く平成 20 年度から就学前児童を対象に接種費用の助成を行っており、地域でのおたふくかぜの流行が防がれています。
- 風疹は、妊娠初期の妊婦がかかると、その胎児が生まれたときに、聴覚や視覚、心臓に障害が残る「先天性風しん症候群」となる可能性があります。

| 予防接種の概要（平成 28 年度） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                             |
|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 概 要               | 定期の予防接種                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 任意の予防接種                                                                                                                                     |
|                   | <p>予防接種法により「A 類疾病」と「B 類疾病」に分けられます。</p> <p>■A 類疾病<br/>発病すると重症化し、後遺症を残す病気の予防及び集団予防に重点を置き、接種の努力義務が課せられているものです。<br/>※結核・Hib 感染症・小児の肺炎球菌感染症・ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・麻しん(はしか)・風しん・水痘(みずぼうそう)・日本脳炎等<br/>B 型肝炎(平成 28 年度定期接種化)</p> <p>■B 類疾病<br/>個人の発病または、重症化の予防に重点を置き、対象者本人が接種を希望する場合に実施されるもので、努力義務は課せられていません。<br/>※高齢者のインフルエンザ・高齢者の肺炎球菌感染症</p> | <p>予防接種に定められていない予防接種や定期接種の年齢枠からはずれて接種するもの。<br/>個人予防として自らの意志と責任で接種を行うもの。</p> <p>※市が助成を行っている主なもの。<br/>・ロタウイルス感染症、流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）、インフルエンザ等</p> |

出典：亀山市健康福祉部

## 2 課 題

- 予防接種内容の変更、安全性に関する情報、インフルエンザや食中毒などの流行状況や注意喚起等の情報提供は、迅速かつ的確に市民へ行う必要があります。
- 風しんは、定期の予防接種に加え、妊娠を予定している女性やその家族などに抗体検査や任意の予防接種を勧奨する必要があります。

## 3 めざす姿

- 感染症に対する日頃の健康管理や必要性を認識した予防接種が進み、感染症の発症や重症化が防止されています。

### 【成果指標】

| 指標名                            | 現状値（平成27年度） | 目標値(平成33年度) |
|--------------------------------|-------------|-------------|
| MR<br>(麻しん・風しん混合ワクチン)<br>Ⅱ期（％） | 97.4        | 現状維持        |

## 4 取り組み内容

- 予防接種や感染症に関する情報提供方法を整理するとともに、保健所や医療機関などの関係機関や保育所、幼稚園、小中学校などの関連施設との連携体制を強化します。
- 風しんの予防接種については、全体的な啓発のほか、成人式や育児相談の際などの機会に接種勧奨を行うとともに、母子健康手帳交付時やパパママ教室などの機会を通して夫や家族等の接種を勧奨していきます。
- 任意の予防接種については、亀山医師会との連携のもと、社会全体として一定の接種率を確保できるよう、接種率や感染の傾向などを勘案して全体調整に努めます。

## 2 疾病予防と早期発見・治療の推進

平成 24 年 3 月、厚生労働省より医療法第 30 条の 3 第 1 項の規定に基づき「医療提供体制の確保に関する基本方針」の一部改正がありました。これにより、都道府県が医療計画を作成するにあたっては、医療計画の記載事項として、がん・脳卒中・急性心筋梗塞・糖尿病の 4 疾病に新たに精神疾患を加えた 5 疾病と、救急医療、災害時医療、へき地医療、周産期医療、小児医療の 5 事業及び在宅医療が加わりました。また、在宅医療についても 5 疾病・5 事業と同様に、医療連携体制の構築を求める基本方針が示されました。

がん、脳卒中（脳血管疾患）、心疾患、糖尿病等の生活習慣病※の有病者、予備群の増加を背景に、国は、平成 20 年から糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、重症化予防等に重点を置いた「特定健康診査・特定保健指導」の実施を医療保険者に義務付けました。

市では、国民健康保険の保険者として、国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）や国民健康保険特定健康診査等実施計画を策定し、特定健康診査、疾病の早期発見と生活習慣病リスクの把握、特定保健指導などによる生活習慣の改善に取り組んでいます。

また、自殺対策については、平成 28 年 4 月から法改正により所管が内閣府から厚生労働省へと移管され、各市町村においては、自殺対策基本法に基づき、自殺対策基本法自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、市における自殺対策についての計画策定が義務化されています。

疾病予防と早期発見・治療の推進では、①健（検）診の推進、生活習慣病予防・介護予防の推進、②こころの健康づくり（自殺対策）と位置付け、取り組みます。



特定保健指導特別講演会の様子

---

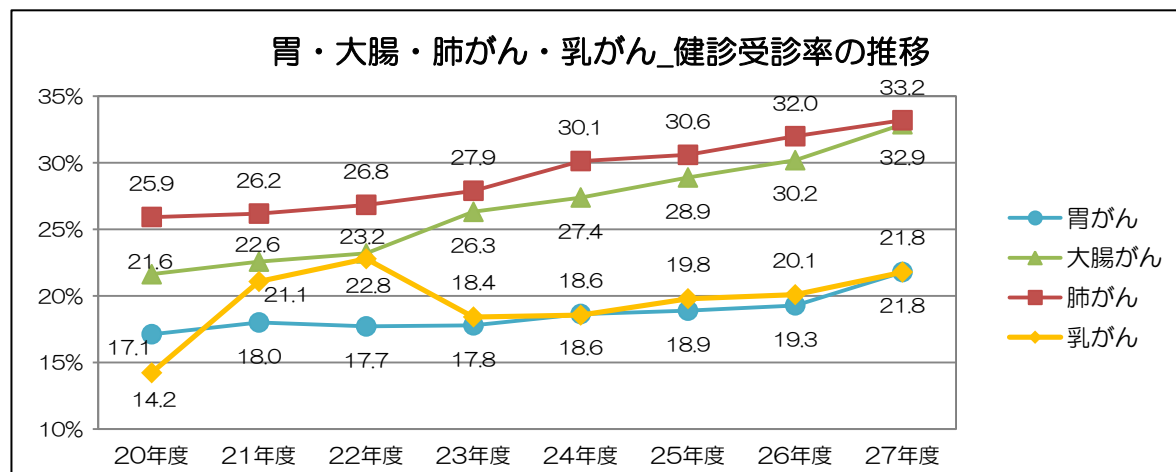
※生活習慣病とは、食習慣、運動習慣、ストレス、喫煙、飲酒等の生活習慣が、病気の発症・進行に深く関与する病気の総称です。

## 2 疾病予防と早期発見・治療の推進

### (1) 健（検）診の推進、生活習慣病予防・介護予防の推進

#### 1 現 状

○平成 27 年度のがん検診の受診率は、肺がん検診 33.2%、大腸がん検診 32.9%、胃がん検診 21.8%、乳がん検診 21.8%となっています。

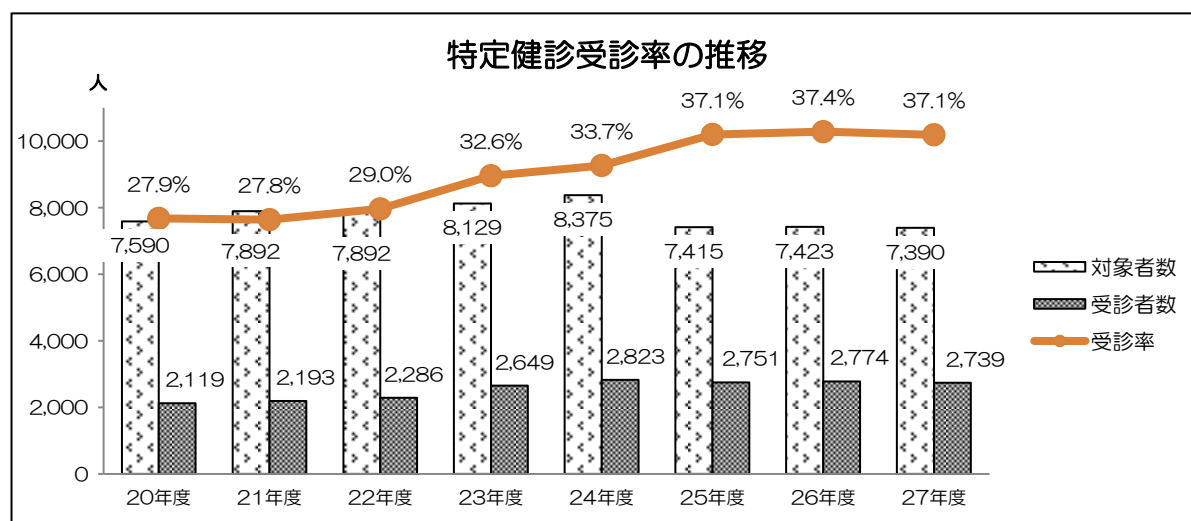


出典：亀山市健康福祉部

○がんに対する正しい理解を深めるため、県から市内の小中学校（平成 27 年度小学校 1 校、平成 28 年度中学校 1 校）に専門医やがんの経験者を講師として派遣するモデル授業が実施されています。

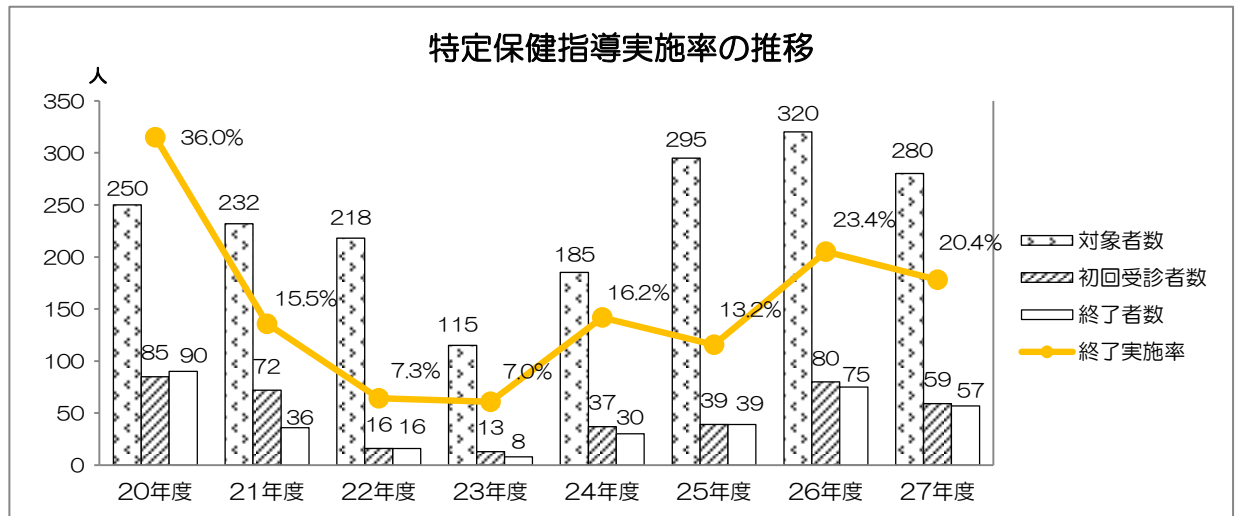
○平成 26 年国民健康・栄養調査報告によると、糖尿病が強く疑われる者の割合は、平成 18 年は、男性 12.3%、女性 8.2%だったものが、平成 26 年には、男性 15.5%、女性 9.8%と増加しています。

○国民健康保険における特定健診の受診率は、平成 20 年度の 27.9%から年々増加する傾向にあり、平成 27 年度は、37.1%となり、9.2 ポイントアップしています。



出典：亀山市健康福祉部

○また、特定保健指導の実施率は、平成 23 年度に 7%まで落ち込みましたが、平成 26年度から電話による受診勧奨により、実施率は向上する傾向にあり、平成 27 年度は 20.4%となっています。



出典：亀山市健康福祉部

○市では、食生活の改善・生活習慣病予防のための教室や調理実習などの健康教育を、保健福祉センターやヘルスメイトにより地域の公民館等で実施するとともに、医療センターでは、糖尿病外来や糖尿病教室を実施しています。

○厚生労働省によると認知症高齢者の数は全国で 400 万人に上ると言われており、近年の医療の発達により、認知症を初期に発見し対応すれば、その進行を大幅に遅らすことができる可能性があることがわかってきています。

○「介護予防のてびき」を全戸配布するとともに、介護予防教室・講座を開催し、介護予防の普及啓発を行っています。

○平成 27 年度に国民健康保険の加入者や 75 歳以上の高齢者を対象として、医師や看護師などの専門スタッフが相談に応じる電話健康相談（コールセンター）を設置し、体調不良や健診結果の見方、健康づくりや介護予防の方法などの相談に応じています。

## 2 課 題

○がん検診の受診率、特定健診受診率及び特定保健指導実施率を向上させるとともに、生活習慣病の予防や糖尿病の重症化を予防する対策の強化が必要です。

○学校でのがん教育の取組を進めるとともに、がんに関する正しい知識の向上や普及啓発が必要です。

○高齢者が地域で安心して暮らせるよう、閉じこもり予防や認知症の予防対策を進める必要があります。

### 3 めざす姿

○保健・医療・福祉が相互に連携し、保健活動が活発に継続されており、市民自ら生活習慣病予防を行って、健康寿命が延伸しています。

#### 【成果指標】

| 項 目           | 現状値（平成 27 年度）                     | 目標値（平成 33 年度）                     |
|---------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| がん検診の受診率（％）   | 肺がん：33.2<br>胃がん：21.8<br>大腸がん：32.9 | 肺がん：35.0<br>胃がん：25.0<br>大腸がん：35.0 |
| 特定健診の受診率（％）   | 37.1                              | 65.0                              |
| 特定保健指導の実施率（％） | 20.4                              | 60.0                              |

### 4 取り組み内容

- がん検診、特定健康診査、特定保健指導の受診率・実施率の向上に取り組むとともに、がんや生活習慣病の予防、介護予防の知識を健康教室等の機会を通じて普及促進します。
- 生活習慣病予防対策等の保健事業をより全体的かつ効果的に進めるため、協会けんぽ等との連携を検討します。
- 糖尿病性腎症の重症化予防をはじめ、亀山医師会や医療センターと連携して生活習慣病重症化予防に取り組めます。
- 健康増進、薬物乱用防止、禁煙対策、食育などの学習機会や県の「がんの教育総合支援事業」などを活用し、がんの学習に取り組めます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）により、地域の通いの場の提供を進めるとともに、認知症予防対策を充実・強化します。

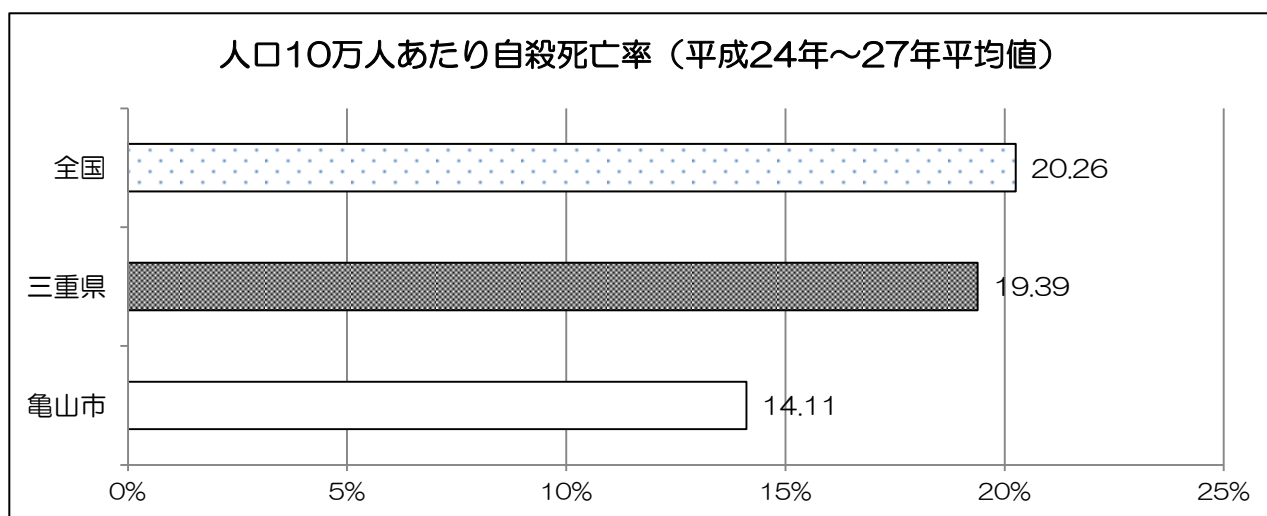
## 2 疾病予防と早期発見・治療の推進

### (2) こころの健康づくり（自殺対策）

#### 1 現 状

○内閣府の統計によると、国内の自殺者数は、平成 10 年以降、14 年連続で3万人を超える状態が続いていたものの、平成 24 年に3万人、平成 27 年は2万4千人を下回り、減少傾向が続いています。

○また、亀山市の人口 10 万人あたり自殺死亡率（平成 24～27 年平均値）は、国 20.26%、県 19.39%に比べ、5%以上低くなり 14.11%となっています。



資料：地域における自殺の基礎資料（内閣府）

○市広報でこころの健康づくりや命の大切さに関する啓発を行うほか、平成 27 年 1 月から市ホームページでメンタルヘルスチェックシステム「こころの体温計」を導入しており、平成 27 年度は 16,538 人（月平均 1,378 人）が利用しています。

○そのうち、「ストレス度や落ち込み度をチェックができる本人モード」のチェックでは、全体で 6,106 件の利用があり、判定結果として、うつ傾向者 280 件（4.6%）、専門的な相談が必要なケア対策者が 269 件（4.4%）と判定されています。

○産前産後から子育て期において、母子健康手帳交付時や各種訪問・相談の機会を捉え、妊産婦やその家族に必要な情報提供を行い、育児不安の軽減に努めています。

○思春期の子どもの悩みや課題に対する相談体制の提供に取り組むとともに、子育て世代の保護者への交流の場づくりや親子のふれあいの場、放課後子ども教室（市内全小学校）などを実施しています。

○市の食と健康に関するアンケート調査（平成 28 年）によると、こころの健康の悩みを市に相談ができることを知らない市民の割合は 61.6%となっています。

---

## 2 課 題

- 「こころの体温計」の利用実績から、こころの健康に悩みを抱える人が潜在的にいることがわかるため、県が設置する窓口だけでなく身近な市の相談窓口の周知が必要です。
- 自殺に関わる原因は、経済・労働・病気・介護・人間関係など、複合的かつ多岐にわたるため、保健部門を中心に各相談窓口が連携して対応する必要があります。

## 3 めざす姿

- こころの健康を守るさまざまな保健活動が充実し、自殺が防がれています。

## 4 取り組み内容

- いのちの教育を推進するとともに、子育て中の保護者や親子、介護者同士など地域における交流やふれあいの場づくりを支援します。
- 自殺予防週間等でこころの健康づくりや命の大切さに関する情報提供を行うとともに、悩みやこころの問題が相談できる市の窓口を周知します。
- きめ細やかな子どもの観察・相談・支援体制の確立や家庭、地域と連携した取組を推進し、子どもの悩み、思春期の課題、うつ、自殺予防など、関係各室・機関が互いに連携を図りながら対応できるよう支援体制の強化を図ります。

### 3 地域医療提供体制の整備

市では、市の地域包括ケアシステム（医療、介護、住まい、予防、生活支援サービスが身近な地域で包括的に確保される体制）を実施できるよう、亀山医師会、医療センター、訪問看護ステーション、介護事業所などの代表者からなる在宅医療連携会議を運用し、多職種連携の体制整備を進めてきました。

このような中、平成 26 年 6 月に改正された「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（医療介護総合確保促進法）」では、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制の構築が求められるとともに、地域包括ケアシステムを構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進する措置を講じることとされています。

県では、平成 27 年 4 月から二次保健医療圏を単位として、病床の機能分化や連携を進めるため、医療機能ごとに 2025 年の医療需要と病床の必要量を推計しており、それらも踏まえ、平成 28 年度末を目処に地域医療構想の策定が進められています。

また、救急医療については、亀山医師会や地域の医療機関と連携して、救急搬送の受入向上を図るとともに、地域の医療資源を守るため、救急車の適正利用やかかりつけ医を持つことなどを啓発し、地域住民の受診行動の適正化に向けた取組を継続的に行っています。

地域医療、在宅医療を円滑に推進していくためには、従来の「病院完結型」の医療から、退院後の支援から日常の療養支援や急変時の対応、在宅も含め地域全体で支える「地域完結型」の医療提供体制の整備が必要です。そのためには医療センターの後方支援や、医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職などの多職種によるシームレスな連携に加え、医療・介護・介護予防・住まい・自立した日常生活の支援が身近な地域で包括的に提供される地域医療体制の整備が必要となります。

市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるよう、地域医療提供体制の整備では、①多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実、②救急医療提供体制の充実、③地域医療の確保と医療センターの経営健全化を位置付け、取り組みます。

### 3 地域医療提供体制の整備

#### (1) 多職種連携による地域包括ケアシステムの強化・充実

##### 1 現 状

- 市の在宅死亡率は、平成26年で12.8%となっており、病院や施設（サービス付き高齢者住宅を含む。）で亡くなる高齢者の割合は依然として高い状況です。
- 平成26年から運用している亀山市在宅医療連携システム「かめやまホームケアネット」における平成27年中の新規利用者数は20人で、在宅看とりの人数は8人となっています。
- また、平成27年度の「かめやまホームケアネット」の利用状況は、主治医10人、訪問看護ステーション2事業所、ケアマネジャー15人となっています。
- 平成28年度から地域包括ケアシステムのマネジメント機能を発揮できるよう、医療センター内に地域医療部を設置するとともに、医療センターと地域包括支援センターとが連携して在宅医療・介護に対応できるよう、専任職員を配置しています。
- 多職種による在宅医療・介護連携を推進するため、在宅医療・介護連携推進会議を定期的で開催するとともに、地域包括支援センターにおいて、多職種の講座や研修会などを実施しています。

#### ～亀山市在宅医療連携システム **かめやまホームケアネット**～



出典：市ホームページ

## 2 課 題

○亀山市の在宅死亡率は全国平均であるものの、依然として病院や施設で死亡する割合が高く、高齢者が増加していく一方で、一般病床の削減が進められているなど、在宅医療のニーズが高まっているため、更なる在宅医療推進体制の強化が必要です。

○平成26年4月から2年強が経過した亀山市在宅医療連携システム「かめやまホームケアネット」を振り返り、この取組の目的を再認識し、次のステージへと進んでいく必要があります。

## 3 めざす姿

○地域包括ケアシステム（保健・医療・福祉の総合的な仕組み）により、在宅医療患者に対してシームレス（切れ目のない）ケアが行われています。

### 【成果目標】

| 項 目                                  | 現状値（平成27年度） | 目標値（平成33年度） |
|--------------------------------------|-------------|-------------|
| 訪問看護ステーション数（施設）                      | 5           | 6           |
| かめやまホームケアネットにおける在宅医療を実施する市内医療機関数（機関） | 9           | 15          |
| かめやまホームケアネット新規利用者（人）                 | 19          | 25          |

## 4 取り組み内容

○在宅医療・介護の連携体制を強化するため、在宅医療を行う在宅医等を24時間365日支援する在宅医療支援薬局の設置や多職種が患者情報を共有できるツールの導入などを進めます。

○亀山市の在宅医療・介護連携における目指すべき姿を多職種で共有し、在宅医療連携推進協議会と多職種連携会議の進め方の整理を行ってシステムを見直し、地域住民へ積極的にPRして「かめやまホームケアネット」の利用を促進します。

### 3 地域医療提供体制の整備

#### (2) 救急医療提供体制の充実

##### 1 現 状

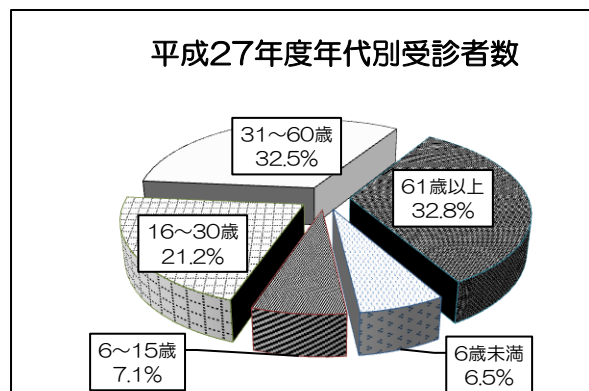
○日曜日・祝日・夜間時間外の応急診療については、医療センターと亀山医師会の医師とが連携して対応し、平成27年度の夜間時間外応急診療実績では、15歳以下の受診者割合が13.6%、16歳以上60歳以下が53.7%、61歳以上が32.8%となっています。

○救急医療情報センターのコールセンターを周知するほか、小児の応急診療については「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」の周知を行うなどして保護者の不安軽減を図っています。

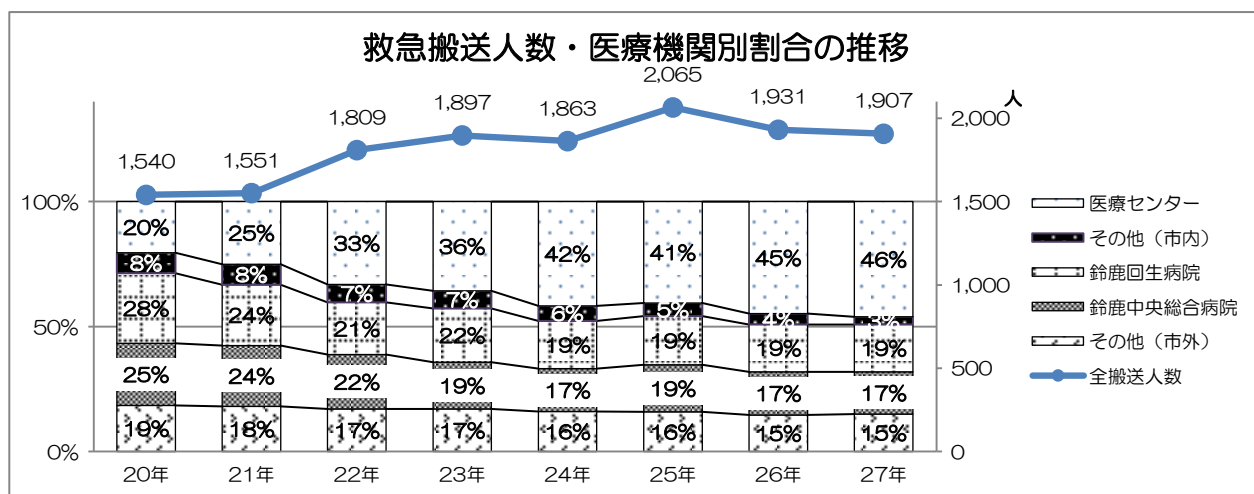
○平成27年11月から救急搬送率が高い75歳以上の高齢者、平成28年4月から国民健康保険の被保険者の健康相談ができるコールセンターを設置しており、平成28年10月までの延べ相談件数は184件となっています。

##### 平成27年度年代別受診者数

|        | 人数  | 割合    |
|--------|-----|-------|
| 6歳未満   | 23  | 6.5%  |
| 6～15歳  | 25  | 7.1%  |
| 16～30歳 | 75  | 21.2% |
| 31～60歳 | 115 | 32.5% |
| 61歳以上  | 116 | 32.8% |
| 合計     | 354 |       |

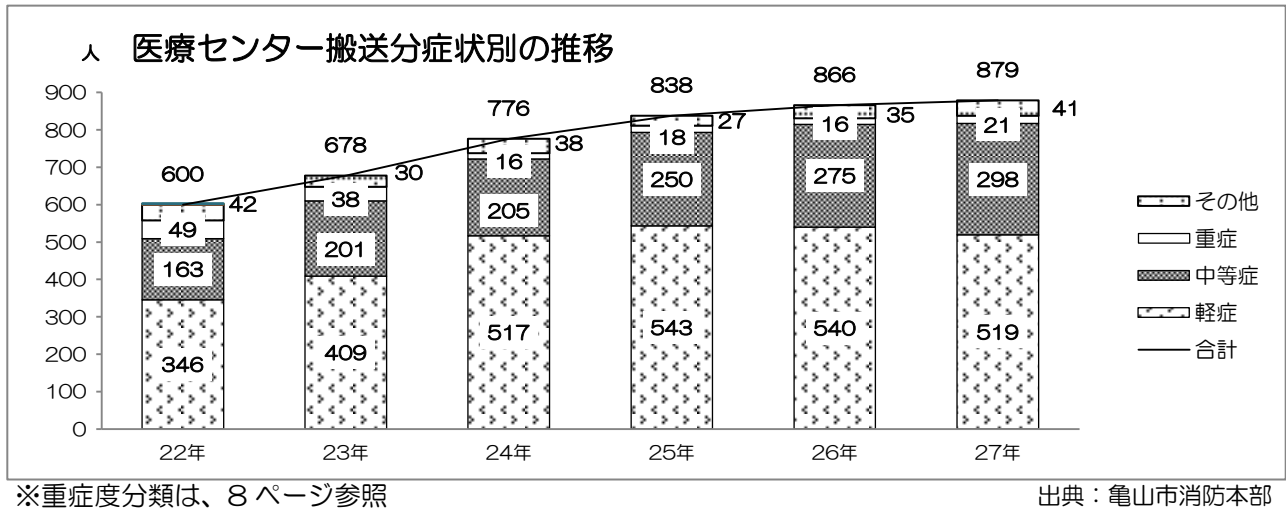


○救急搬送人数は、平成22年から増加し始め、平成25年には2,065人と過去最多となり、平成26年以降は1,900人台を推移しており、市内医療機関への搬送が半数を占め、軽症の割合が55%となっています。



出典：亀山市消防本部

- 医療センターにおける平成 27 年の救急搬送者の割合は、全体の 46%で、医療センター以外の市内医療機関と合わせると49%となっています。また、鈴鹿市の二次救急医療機関（鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院）への救急搬送者の割合は、全体の 36%となっています。
- また、医療センターが他市の救急搬送を受入れた件数は、平成 24 年度 39 件だったものが、平成 27 年度は 114 件となり、年々増加しています。



- 消防本部は、医療センターと連携して、救急ワークステーションを運用しており、平成 28 年度には、鈴鹿・亀山境界付近の救急相互応援に関する覚書を締結するなど、救急体制の充実や関係機関との連携強化に努めています。
- また、毎年、救急車の適正利用啓発活動計画に基づき、消防フェスタなどのイベントや救急の日（救急医療週間）に合わせて、救急車の適正利用を啓発しています。

## 2 課 題

- 救急搬送について、市内の医療機関との連携を強化して初期救急医療を提供するとともに、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院などの二次救急医療機関と引き続き連携していく必要があります。
- 多様化する救急搬送ニーズに対応し、質の高い救急サービスを提供していくため、救急隊員の教育訓練体制の充実や医療機関との連携を強化する必要があります。
- 高齢化の進展等により増加傾向にある救急需要に対応するため、不要不急の救急車の利用を減らして、限られた医療資源を守る必要があります。

### 3 めざす姿

○初期救急において、市民が利用しやすい応急診療が行われているとともに、救急搬送において、二次救急医療機関等との連携が円滑に行われています。

#### 【成果目標】

| 項 目               | 現状値（平成27年度） | 目標値（平成33年度） |
|-------------------|-------------|-------------|
| 救急搬送の市内医療機関受入率（％） | 50.2        | 50.0 以上     |

### 4 取り組み内容

- 日曜日・祝日・夜間時間外の応急診療については、医療センターや亀山医師会の医師と連携・協力体制を継続しながら、小児の応急診療への円滑な対応に努めます。
- 市内の医療機関との連携を強化するとともに、鈴鹿中央総合病院、鈴鹿回生病院等の二次救急医療機関との連携体制について、引き続き維持します。
- 「みえ子ども医療ダイヤル（＃8000）」など広域的な相談窓口の周知を行うとともに、75歳以上の高齢者や国民健康保険加入者を対象とした電話健康相談の利用を促します。
- 消防本部と医療センターの連携強化にむけた検討を進めるとともに、県が認定する指導救命士の養成等、救急隊員の知識・技術の向上に取り組みます。
- また、救急需要に適切に対応するため、救急車の適正利用の啓発を継続して行います。

### 3 地域医療提供体制の整備

#### (3) 地域医療の確保と医療センターの経営健全化

##### 1 現 状

○県では、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年（平成37年）を視野に入れ、地域にふさわしいバランスのとれた医療機能の分化と連携を適切に推進するため、医療法に基づき三重県地域医療構想の策定作業が進められています。

○三重大学による亀山地域医療学講座が継続され、医療センターでの医師等の教育活動、地域保健活動における地域での講座やアンケート調査、医師が地域に出向いて講話と相談を行う「医療カフェ」などを行っています。

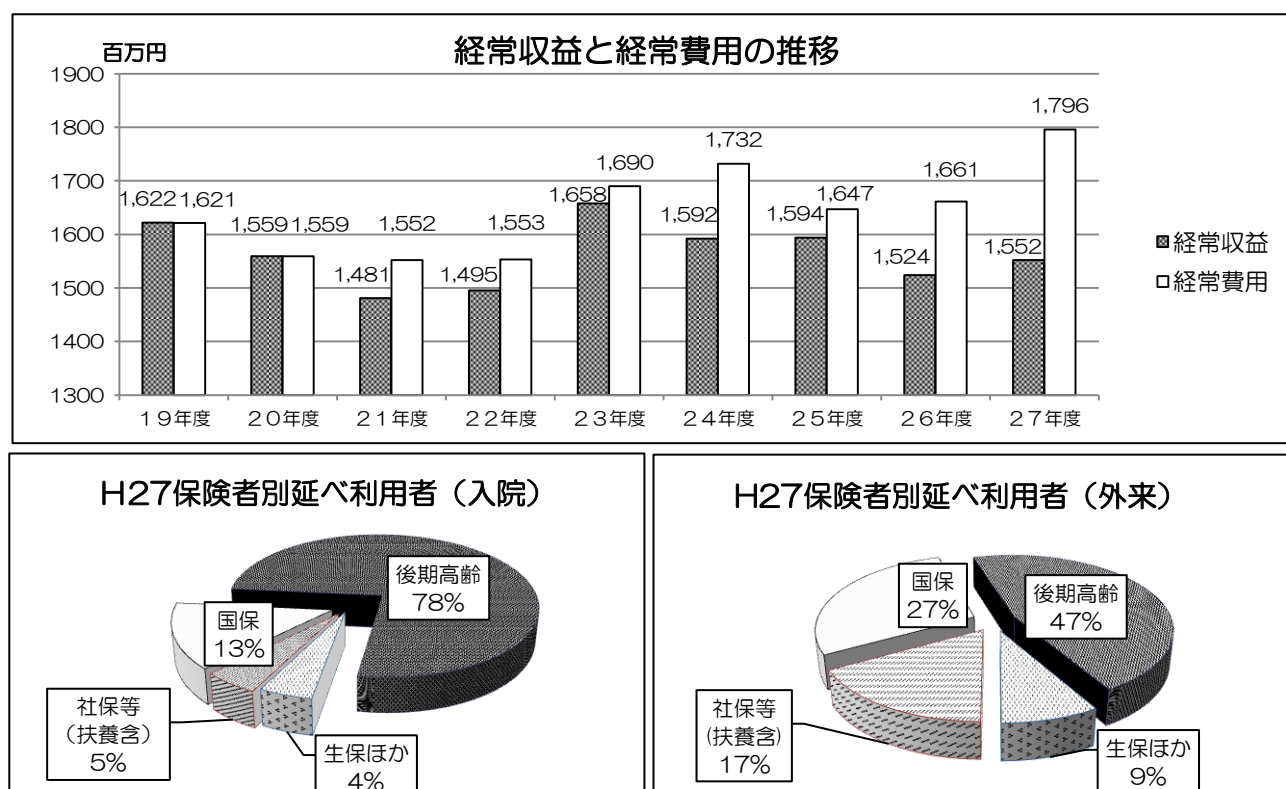
○市では、毎年、保健・医療・福祉などへの政策提言や意見交換の場づくりとして、亀山医師会、亀山歯科医師会、市、市議会などによる懇談会を実施しています。

○国民健康保険加入者1人当たりの医療費は、平成22年度307,631円であったものが、平成27年度には354,777円と大きく伸びています。

○また、三重県後期高齢者医療広域連合によると、後期高齢者医療制度加入者1人当たりの医療費は、平成22年度741,163円であったものが、平成27年度には779,716円に増加しています。

○医療センターの平成27年度経常収益は1,552百万円、経常費用1,796百万円で経常収支比率は、86.5%となっています。

○また、平成27年度の保険者別延べ利用者割合は、入院では後期高齢者が78%、国民健康保険被保険者が13%、外来では後期高齢者が47%、国民健康保険被保険者が27%となっています。



出典：亀山市立医療センター

## 2 課 題

- 医療センターの医師を確保し、地域医療に貢献する研究や調査を行うため、三重大学の亀山地域医療学講座を継続する必要があります。
- 後期高齢者医療及び国民健康保険の医療費適正化のため、国が示すジェネリック（後発医薬品）の使用率の目標に近づける必要があります。
- 医療センターについては、経営の健全化を図るとともに、急性期機能を確保するほか、回復期機能の確保を検討し、高度急性期については、鈴鹿回生病院や鈴鹿中央総合病院との連携体制を構築する必要があります。

## 3 めざす姿

- 医療機関（医師）等地域の医療資源が充足し、医療センターの経営が健全化して地域医療が確保されています。

### 【成果指標】

| 項目               |                          | 現状値（平成 27 年度） | 目標値（平成 33 年度） |
|------------------|--------------------------|---------------|---------------|
| （財務機能）<br>医療センター | 医業収支比率（％）<br>（医業収益/医業費用） | 77.6          | 99.8          |

## 4 取り組み内容

- 三重大学の亀山地域医療学講座設置の協定を継続し、亀山市及びその周辺地域の住民が健康で安心できる生活を提供する医療保健体制に関する研究・教育を実施します。
- 医療センターの処方箋を院外処方に移行してジェネリック（後発医薬品）の利用を促進します。
- 医療センターは、県の地域医療構想を踏まえながら、新公立病院改革プラン（平成 28 年度）を推進し、経営の健全化に取り組みます。

## 4 食育の推進

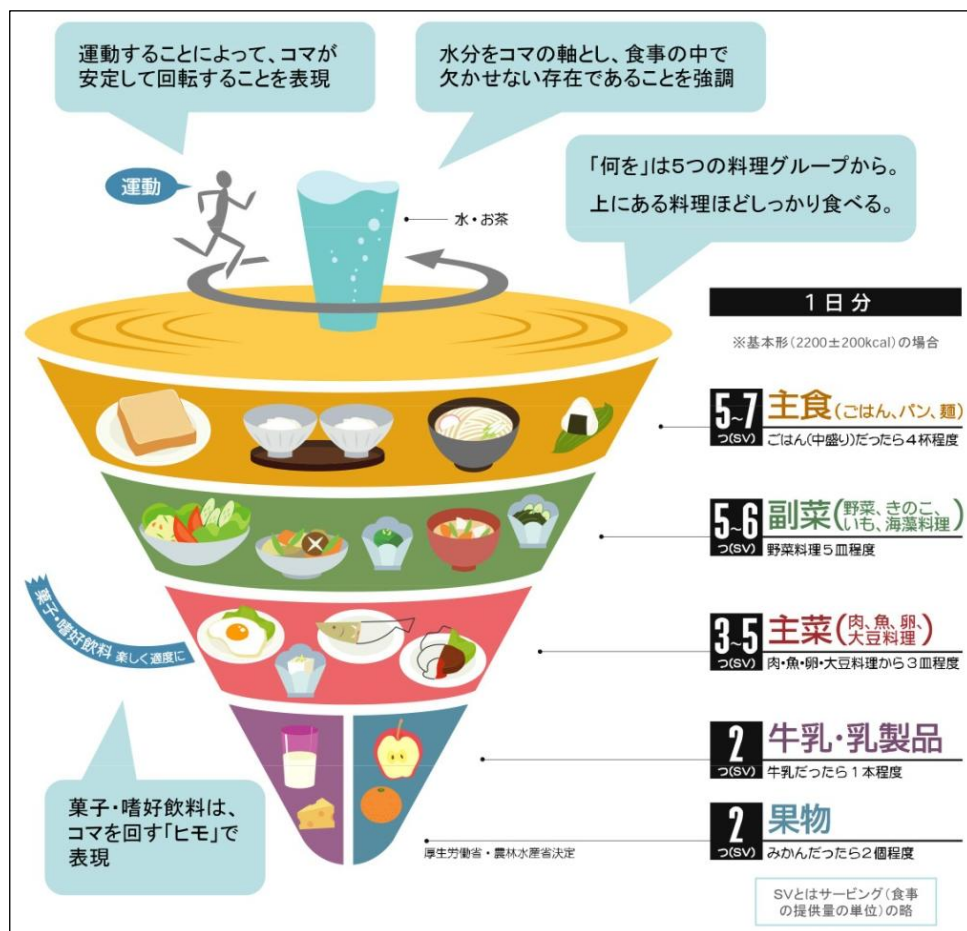
家庭での食事や学校給食などでの「栄養・食生活」は、生命の維持や子どもの成長や健康な生活を送るために欠かすことができないものであり、生活習慣病の予防のほか、生活の質の向上及び社会生活機能の維持・向上の観点からも重要です。

国においては、食育基本法で定める「第3次食育推進基本計画」が平成28年度から適用され、食育に関する施策を総合的、計画的に推進しており、三重県においても、平成28年度に「第3次三重県食育推進計画（平成28～32年度）」が策定され、県全体で食育を推進しています。

さらに、「内閣の重要政策に関する総合調整等に関する機能の強化のための国家行政組織法等の一部を改正する法律」で、これまで内閣府が担当していた食育推進施策等の事務が農林水産省に移管されました。

また、平成25年12月に、「自然を尊ぶ」という日本人の気質に基づいた「食」に関する「習わし」を「和食：日本人の伝統的な食文化」としてユネスコ無形文化遺産※<sup>1</sup>に登録されたことを契機に、和食の保護・継承が進められています。

本市においても、平成22年度に策定した「亀山市食育推進・健康増進計画」での食育施策をさらに進めて、市民の生涯にわたる健全な食生活の実現を目指すため、（1）栄養・食生活の改善、（2）次世代に伝える食文化、（3）共食の推進と位置付け、取り組みます。



「食事バランスガイド※<sup>2</sup>(農林水産省)」

※<sup>1</sup> 2006年に発効した国連教育科学文化機関(ユネスコ)の無形文化遺産保護条約に基づき、人から人へと継承される芸能や祭礼、伝統工芸などを対象に登録される。

※<sup>2</sup> 健康な人の健康づくりを目的としており、糖尿病、高血圧など、医師や管理栄養士から食事指導を受けている人は、その指示に従う。

## 4 食育の推進

### (1) 栄養・食生活の改善

#### 1 現 状

- 市内の保育所、幼稚園、小中学校の保護者へのたより（通信）、母子健康手帳交付時や幼児健康診査、育児相談などで食育の普及啓発を行うほか、亀の市等の食育関係団体との連携や生産者との交流の機会の創出により、保育所等や学校活動での食育推進を行っています。
- また、保育所では、バランスのとれた季節感あふれる給食の提供や成長に合わせた4段階の離乳食、食物アレルギー除去・代替食など、バラエティ豊かな給食を提供しています。
- 市内の小中学校は完全給食を実施しており、中学校の学校給食は1校においてセンター方式による給食を実施し、2校でデリバリー方式による給食を実施しています。
- 生活リズムの向上や生活習慣の改善に向けて、文部科学省が推進する「早寝・早起き・朝ごはん運動」や幼児健康診査、育児相談等の各種相談機会を提供しつつ、保育士、幼稚園教諭、栄養教諭などに研修を実施し、食育授業や栄養指導の体制を整えています。
- 市内の小中学校の生徒で朝食を毎日食べている子どもたちの割合の現状値（平成27年度）は、小学生で94.3%、中学生で90.7%と第3次三重県食育推進計画の目標値（平成32年度までに小学生90.5%、中学生88.0%）を大きく上回っています。
- 20歳以上の朝食の欠食率<sup>※1</sup>は、男性で14.3%、女性で10.5%であり、男女ともに20歳代で最も高く、男性で37.0%、女性で23.5%となっています。
- 国内の低栄養傾向の高齢者割合<sup>※1</sup>は、17.8%であり、特に80歳以上の高齢者の割合が多くなっており、市では、地域包括支援センター等で相談や訪問を行うほか、見守りや栄養改善が必要なひとり暮らしの高齢者などの居宅に定期的に訪問し、栄養のバランスの取れた食事を提供しています。
- 国内の年間食品廃棄量は、食料消費全体の3割にあたる約2,800万トンで、このうち、まだ食べられるのに廃棄された食べ物である「食品ロス」は約632万トン（1人当たり毎日お茶碗約1杯分（約136g））と推計<sup>※2</sup>されています。
- また、家庭における「食品ロス」は、全体の約半数にあたる年間約302万トンを占め、その中には、手つかずの食品が2割、さらにそのうちの4分の1は賞味期限前にもかかわらず捨てられているとされています。
- 市では、一般家庭から排出される生ごみについて、廃棄物を減量化するため、乾燥やたい肥化を行うことができる生ごみ処理容器の購入を促進しています。

※1 「平成26年国民健康・栄養調査」（厚生労働省）

※2 「食品廃棄物等の利用状況等（平成25年度推計値）」（環境省）

## 2 課 題

- メタボリックシンドローム予備軍の該当率が高い40歳代において、糖尿病等の生活習慣病の増加を防ぐために食生活改善の取組が必要です。
- 乳幼児期から高齢者までの人が、規則正しい食生活を送って、野菜の摂取不足等の栄養の偏りや朝食の欠食などの食習慣の乱れによる、肥満や過度の痩身、生活習慣病といった様々な問題を引き起こさないよう、正しい食生活の環境づくりを支援する必要があります。
- 今後、ますます、核家族化が進んで高齢者世帯が増加することが予想されていることから、高齢者の孤食や低栄養の予防などに関する取組を強化する必要があります。
- 食品ロスは、家庭、食品メーカーや卸、小売店、飲食店など「食べる」ことに関係する様々な場所で発生しているため、広報だけでなく啓発の幅を広げる等の取組を検討し実施する必要があります。

## 3 めざす姿

- 市民が栄養バランスの良い食事や適度の運動により、健康でいきいきとした生活を送って健康寿命が延伸されています。

## 4 取り組み内容

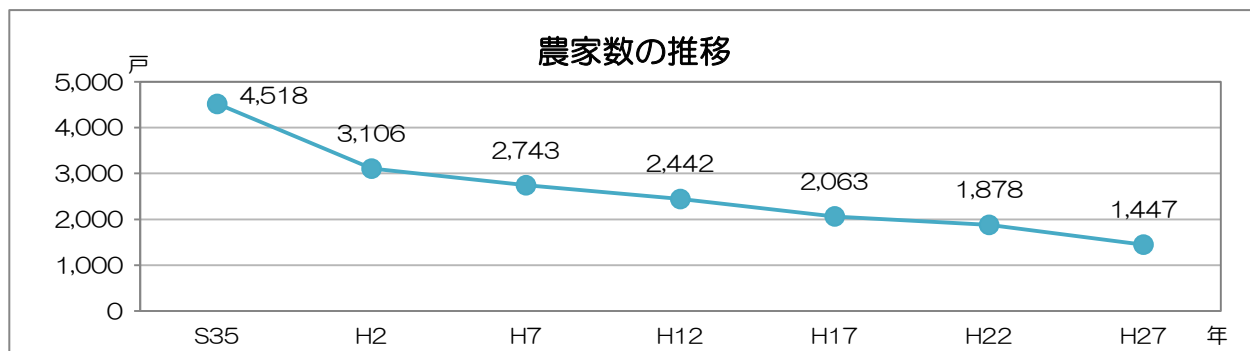
- 母子保健、保育所、幼稚園、小中学校などでの「早寝・早起き・朝ごはん」等の取組を充実させるとともに、食事バランスガイド等の活用や亀山市食生活改善推進協議会による料理講習会等の実施などにより、成人への食育を進めます。
- 特定健康診査の結果に基づく特定保健指導により、運動習慣や食生活の改善を促し、すでに糖尿病を発症している人についても重症化予防に取り組みます。
- 学校における子どもたちの食生活の充実を図るため、中学校給食の完全実施に向けた多面的な検討を行います。
- 介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）により、栄養指導、口腔ケアなどの介護保険サービスを充実させるとともに、民間の配食や買い物支援サービス提供者と連携し、高齢者の地域での食生活を支援します。
- 家庭や飲食店などに対する食品ロス削減（生ごみの再資源化等）につながる効果的な意識啓発や情報提供を検討し実施するとともに、学校等において環境意識を育むための学習に取り組みます。

## 4 食育の推進

### (2) 次世代に伝える食文化

#### 1 現 状

〇市の農家数は、昭和35年には4,518戸であったものが年々減少しており、平成27年には1,447戸にまで減少しています。



出典：「亀山市農業経営基盤の強化の促進に関する基本構想」及び「農業センサス」より作成

〇市内の農業経営の大半が稲作中心ですが、茶生産では全国第3位の生産量をもつ三重県の中でも上位となっており、市の特産品であるお茶について、市内小学生が社会見学や体験学習を行っているほか、各種イベント等での煎茶パック配布や日本茶インストラクターによる亀山茶カフェ（茶の振る舞い）、亀山青空お茶まつりの開催などによりPR活動を行っています。

〇市内の農業者や農業者団体において、地域の自然条件を活かした和紅茶、自然薯などの農産物の特産品づくりが取り組まれており、消費者の安全・安心志向の高まりや生産者の販売多様化が進む中で、「地産地消※」への期待が高まってきています。

〇保育所や小中学校では、市内・県内の食材を多く取り入れた給食を提供しており、小学校では、生産者・商業者と連携しながら市内産の食材を多く使用した「かめやまっ子給食」を実施しています。

〇小学校では、生産者をゲストティーチャーとした授業を行っており、市内の中学2年生は、市内の事業所（平成28年度は、農林畜産業や食品流通関係を含む131事業所）に分かれて職場体験学習を行っています。

〇地域や生産者グループなどが行う地産地消活動として、地域が一堂に介した「食の祭典・市民の集い」等のイベントでの販売や亀の市での地場産品を使った簡単レシピの配布など情報発信を行っています。

〇農林漁業の団体である鈴鹿森林組合と鈴鹿市漁業協同組合において、「海と森林（もり）を結ぶ交流事業」を開催し、亀山市民や鈴鹿市民が間伐体験や海岸清掃活動を通じて、森林を保全することで川へ豊富な水と栄養分が供給され、豊かな海を育むことが食を生み出していることへの理解を深める取組を行っています。

※地域生産・地域消費（ちいきせいさん・ちいきしょうひ）の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費すること。

○食の安全について適正な情報を提供するよう、パンフレットの配布等保健所と連携して生産者や食品関連事業者への働きかけを行っています。

## 2 課 題

○保育所、学校給食における地場産品の使用をさらに進めて行くとともに、家庭や地域へも「和食」の食文化を広く伝えていく必要があります。

○地元産食材の消費拡大やさらなる地産地消のため、特産品等のPRや交流活動への支援を充実する必要があります。

## 3 めざす姿

○地域の消費者と生産者の相互理解や信頼関係が深って、家庭や地域、学校などで地産地消が進むとともに、「和食」の伝統的な文化が保護・継承されています。

### 【成果指標】

| 項目                                             | 現状値（平成27年度） | 目標値（平成33年度） |
|------------------------------------------------|-------------|-------------|
| 学校給食における地場産品を使用する割合（％）（三重県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース） | 31.2        | 38.0        |

## 4 取り組み内容

○市民等が地域の食材や郷土料理、行事食などに触れる機会を提供するため、食育を推進する地域の組織を育成するとともに、関係団体を支援します。

○学校等での活動はもちろん、若者を中心に幅広い世代への農業等の体験を支援し、市民の関心を高めることで食文化の伝承につなげます。

○学校給食、福祉施設、外食・中食などでの地場産品の利用を促進し、直売所、量販店、観光などにおいての販路拡大や更なる普及のための交流活動、イベントの開催などを支援するとともに、情報提供や広報活動等を行います。

○関係団体による取組や活動状況について、市ホームページや広報媒体などを通して、広く情報発信を行います。

## 4 食育の推進

### (3) 共食の推進

「共食（きょうしょく）」とは、一人で食べるのではなく家族、友人、職場の人、地域の人々など、誰かと一緒に食べることです。会話がはずみ、楽しい食事ができ、また、食事のマナーを教えたり、好き嫌いなく食べるように促せるため、栄養バランスの偏りを防ぐことにもつながります。



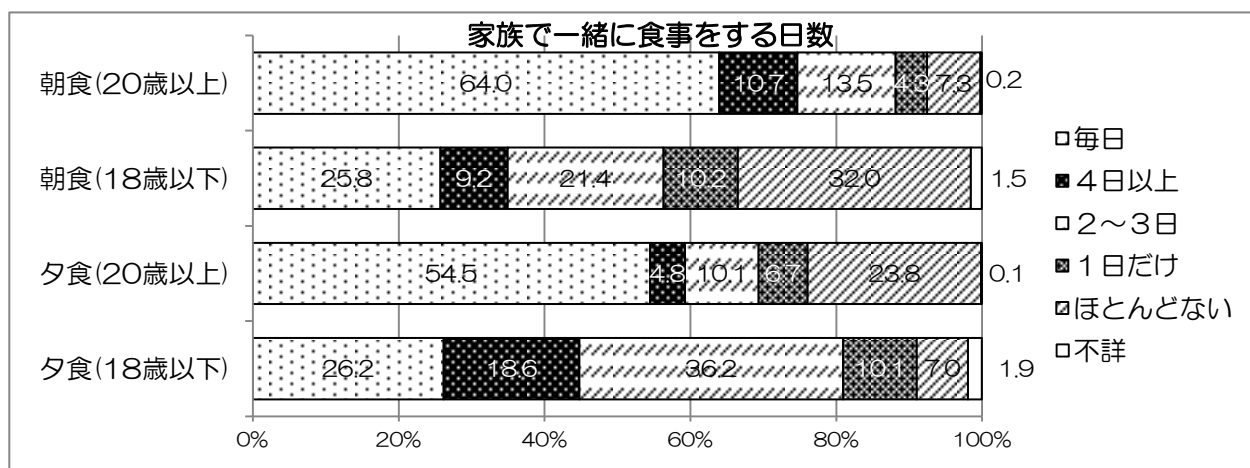
#### 1 現 状

〇市では、保育所、幼稚園、小中学校の保護者へのたより（通信）で、家族一緒に食事することを啓発するとともに、家庭でのコミュニケーションが図られるよう親子料理教室を開催しています。

〇市の食と健康に関するアンケート調査（平成28年）によると、食事の際、家族と会話する子どもの割合は、86.1%となっています。

〇一方、国の調査では、一週間のうち、家族そろって毎日一緒に朝食を食べる18歳未満の者の割合は、25.8%、夕食では、26.2%となっており、子どもが家族と食卓を囲む機会は全国的に少なくなっていることが伺われます。

〇また、家族と同居している20歳以上の者では、朝食 64.0%、夕食 54.5%となっており、比較的、家族と食事をともにしていることが伺われます。



出典：「全国家庭児童調査結果（平成21年度）」及び「食育に関する意識調査報告書（平成28年）」より作成

〇厚生労働省は、日本の長時間労働の実態からワークライフバランスを実現し、朝早くから働き始め、明るい夕方うちに仕事を終わらせ、夕方からは家族や友人との時間を楽しむ「ゆー活」を推進しています。

〇市では、広報等でワークライフバランスについての啓発を行うほか、平成27年6月から市職員の勤務時間の弾力化による朝方勤務を実践しており、また、医療センターでは、平成28年3月、「女性が働きやすい職場環境（病院部門）」として県の認定を受けています。

---

## 2 課 題

○誰かと一緒に食事をする割合の高い子どもは、健康状態や食物・栄養摂取状況等が良いとされており、食事を楽しみながら食事の作法やマナーを学び、食文化を含む望ましい食習慣や知識の習得が図られるよう、家庭や地域での「共食」の機会を増やすことが必要です。

## 3 めざす姿

○家族等誰かと一緒に楽しく食事をして望ましい食習慣を身につけ、好き嫌いなく食べて栄養のバランスがとれて、心身ともに健康な生活を送っています。

## 4 取り組み内容

○食育月間（6 月）、食育の日（毎月 19 日）、料理教室などの食に関する情報提供の機会を活用し、家庭や地域での「共食」の普及啓発を行います。

○保育所、幼稚園、小中学校の保護者へのたより（通信）や総合的な学習の時間、敬老会や地域の生産者との交流機会などを通じて、子どもや若い世代に対する家庭や地域での「共食」の大切さを啓発します。

## 第4章 計画の推進

### 1 数値目標の進行管理

本計画の基本理念（めざす姿）を実現していくために、施策大綱に係る数値等目標を定め、毎年度、目標に対する取組の進捗状況を確認・検証し、計画の着実な推進を目指します。

#### 【成果指標】

| 項目                                                 |                          | 現状値（平成 27 年度）                     | 目標値(平成33 年度)                      |
|----------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 健康づくり応援隊養成講座修了者数(延人)                               |                          | 99                                | 250                               |
| 医療カフェ開催回数(回)                                       |                          | 6                                 | 12                                |
| 歯周病検診受診率（30・40 歳）（％）                               |                          | 12.0                              | 15.0                              |
| MR（麻しん・風しん混合ワクチン）Ⅱ期（％）                             |                          | 97.4                              | 現状維持                              |
| がん検診の受診率（％）                                        |                          | 肺がん：33.2<br>胃がん：21.8<br>大腸がん：32.9 | 肺がん：35.0<br>胃がん：25.0<br>大腸がん：35.0 |
| 特定健診の受診率（％）                                        |                          | 37.1                              | 65.0                              |
| 特定保健指導の実施率（％）                                      |                          | 20.4                              | 60.0                              |
| 訪問看護ステーション数（施設）                                    |                          | 5                                 | 6                                 |
| かめやまホームケアネットにおける在宅医療を実施する市内医療機関数（機関数）              |                          | 9                                 | 15                                |
| かめやまホームケアネット新規利用者（人）                               |                          | 19                                | 25                                |
| 救急搬送の市内医療機関受入率（％）                                  |                          | 50.2                              | 50.0 以上                           |
| （医療センター）<br>（財務機能）                                 | 医業収支比率（％）<br>（医業収益/医業費用） | 77.6                              | 99.8                              |
| 学校給食における地場産品を使用する割合(%)<br>(三重県産＋市内産の食材使用割合、食材数ベース) |                          | 31.2                              | 38.0                              |

---

## 2 計画の進行管理

本計画の進行管理は、数値等目標と別途作成する「実施計画（進捗管理用）」により、計画の実施期間である5年間の取組の目標とし、計画の初年度から最終年度に至るまで、具体的なスケジュールにつき、取組の起点と終点等を明記し、PDCA（計画・実行・評価・改善）のサイクルに基づき、毎年度定期的に進捗状況の確認を行うとともに、亀山市保健医療推進会議に報告し検証を行います。

### ○計画の評価

評価にあたっては、数値等目標の達成状況に加え、二次保健医療圏の状況や全国のすう勢も含めて分析を行うとともに、第2次総合計画（前期基本計画）及び他の関連する計画への影響や貢献度についても考慮するなど、総合的に行います。

### ○計画内容等の見直し

目標の達成状況をふまえ、取組内容および事業の推進方法については、必要に応じて見直しを行うとともに、医療を取り巻く環境の変化や、医療制度改革等により、取組み内容およびその方向性を修正・変更する必要がある場合には、専門的知見を活用するとともに、亀山市保健医療推進会議に諮り、数値等目標についても見直しを行うなど、適切な進行管理を行います。

### ○公表

数値等目標の達成状況等については、ホームページ等にて公表します。

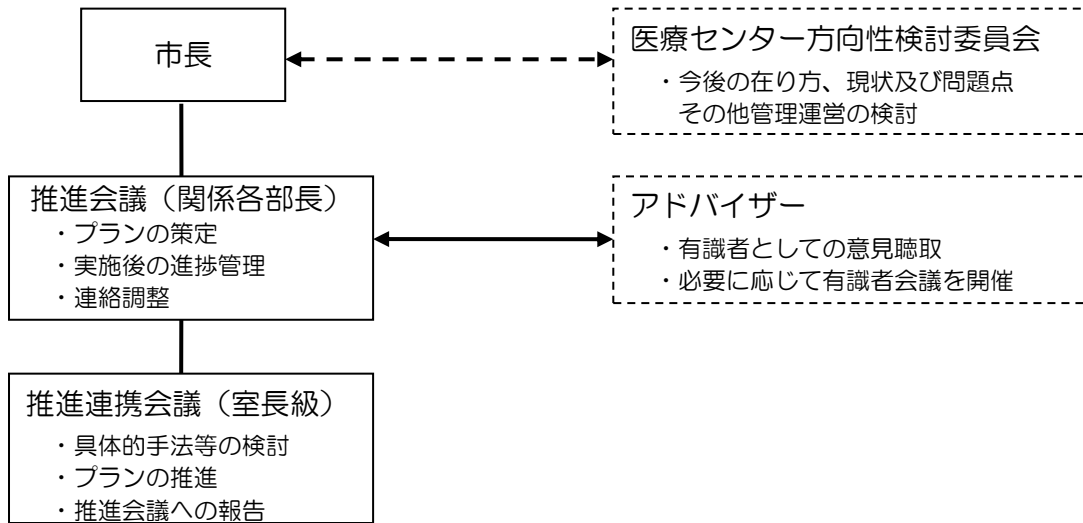


---

資料編（参考資料）

## 資料編（参考資料）

### 1 策定の体制



#### 保健医療計画策定アドバイザー名簿

| 所属        | 職   | 氏名    |
|-----------|-----|-------|
| 鈴鹿医療科学大学  | 学 長 | 豊田 長康 |
| 鈴鹿保健所     | 所 長 | 林 宣男  |
| 亀山医師会     | 会 長 | 落合 仁  |
| 亀山歯科医師会   | 会 長 | 生川 克弥 |
| 亀山地域医療学講座 | 教 授 | 竹村 洋典 |

### 2 策定までの経過

|                           |                                     |
|---------------------------|-------------------------------------|
| 平成 28 年 5 月 30 日          | 第 1 回亀山市保健医療推進連携会議                  |
| 8 月 24 日                  | 第 1 回亀山市保健医療推進会議                    |
| 10 月 3 日                  | 第 2 回亀山市保健医療推進連携会議                  |
| 10 月 20 日・21 日            | 第 55 回全国自治体病院学会参加（富山市）              |
| 10 月 26 日                 | 第 2 回亀山市保健医療推進会議                    |
| 10 月 14 日～31 日            | 食と健康に関する Web アンケート調査実施              |
| 11 月 18 日～12 月 6 日        | 地域まちづくり協議会<br>(健康づくり応援隊実施地区ヒアリング調査) |
| 11 月 28 日                 | 第 3 回亀山市保健医療推進連携会議                  |
| 12 月 26 日                 | 第 3 回亀山市保健医療推進会議                    |
| 12 月 21 日～28 日            | 保健医療計画策定アドバイザー意見聴取                  |
| 平成 29 年 2 月 13 日～3 月 14 日 | パブリックコメント                           |
| 平成 29 年 3 月               | 亀山市健康・医療推進計画策定                      |

### 3 関係規程

#### ○亀山市保健医療推進会議内規

##### (設置)

第1条 亀山市保健医療計画（以下「計画」という。）を策定し、これを着実に実施し、並びに健康増進、食育及び地域医療の推進に関する施策を実現していくため、亀山市保健医療推進会議（以下「推進会議」という。）を置く。

##### (所掌事務)

第2条 推進会議の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の実施後の進捗管理に関すること。
- (3) 健康増進、食育及び地域医療の推進に関連する業務の連絡調整に関すること。
- (4) その他設置目的を達成するために必要と認められること。

##### (組織)

第3条 推進会議は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

2 会長は健康福祉部長を、副会長は医療センター地域医療部長を、委員は企画総務部長、財務部長、市民文化部長、子ども総合センター長、環境産業部長、消防次長、教育次長、医療センター事務局長及び医療センター看護部長をもって充てる。

##### (会長及び副会長)

第4条 会長は、会務を総理し、推進会議を代表する。

2 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5条 推進会議の会議は、会長が招集し、議長となる。

2 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を推進会議に出席させて意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

##### (保健医療推進連携会議)

第6条 推進会議は、その補助機関として、保健医療推進連携会議（以下「連携会議」という。）を置く。

2 連携会議は、計画の実現に向けた具体的手法及び実施時期を検討し、プランの実施後は、推進会議の指示に基づいて計画を推進し、その経過及び結果を推進会議に報告するものとする。

3 連携会議の構成員は、別表に掲げる室等の職員のうちから、市長が任命する。

##### (庶務)

第7条 推進会議及び連携会議の庶務は、長寿健康づくり室において処理する。

##### (その他)

第8条 この要綱に定めるもののほか、推進会議及び連携会議の運営に関し必要な事項は、会長が推進会議に諮って定める。

##### 附 則

この内規は、平28年6月1日から施行する。

##### 別表(第6条関係)

|             |             |        |           |           |         |
|-------------|-------------|--------|-----------|-----------|---------|
| 企画政策室       | 財政行革室       | 契約管財室  | 地域づくり支援室  | 保険年金室     | 文化スポーツ室 |
| 観光振興室       | 長寿健康づくり室    | 子ども家庭室 | 商工業振興室    | 農政室       | 消防救急室   |
| 学校教育室       | 教育研究室       | 生涯学習室  | 医療センター診療部 | 医療センター看護部 |         |
| 医療センター医事管理室 | 医療センター地域医療室 |        |           |           |         |

## 4 食と健康に関するアンケート調査結果

### 1 調査方法

○アンケート期間：平成28年10月14日（月）～10月31日（月）正午

○調査方法

WEBアンケート（周知方法：市ホームページ、チラシ全戸配布、かめやま安心メール）

○対象者

全市民のうち、携帯電話等の情報端末を使用しインターネットにアクセスできる者

推計対象人数：約38,900人 ※国インターネット普及率に基づく推計

○回答数

一般 393人 うち有効回答者数359人

保護者 158人 うち有効回答者数144人

※有効回答数＝市外在住者や小中学生以外の保護者の回答を除いた回答者数

○アンケート結果に関する備考

・WEBアンケートのため、回答者の年齢層が比較的若い傾向があり、実施時期（季節）の相違が影響を与えている可能性がある。また、回答率に大幅な違いがあることや全体の回答者数を踏まえ、アンケート結果取り扱いや成果指標の比較には、誤差を考慮する必要がある。

（参考）アンケート単純集計結果 （有効回答のみ集計）

【食と健康に関するアンケート】

質問1 「食育」という言葉やその意味を知っていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 304   | 23   | 32      |
| 回答率 | 84.7% | 6.4% | 8.9%    |

質問2 栄養バランスを考えて、食事のメニューを考えたり選んだりしていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 245   | 44    | 70      |
| 回答率 | 68.2% | 12.3% | 19.5%   |

質問3 食事バランスガイドを知っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 133   | 195   | 31      |
| 回答率 | 37.0% | 54.3% | 8.6%    |

質問4 自分の適性な栄養量を知っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 91    | 212   | 56      |
| 回答率 | 25.3% | 59.1% | 15.6%   |

質問5 よく間食をしますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない | 無回答  |
|-----|-------|-------|---------|------|
| 回答数 | 151   | 136   | 70      | 2    |
| 回答率 | 42.1% | 37.9% | 19.5%   | 0.6% |

質問6 朝食を毎日必ず食べますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 314   | 28   | 17      |
| 回答率 | 87.5% | 7.8% | 4.7%    |

質問7 夜食をよく食べますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 53    | 265   | 41      |
| 回答率 | 14.8% | 73.8% | 11.4%   |

質問8 規則正しい生活を送っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 216   | 70    | 73      |
| 回答率 | 60.2% | 19.5% | 20.3%   |

質問9 毎日の食事に旬の食材を積極的に取り入れてますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 205   | 49    | 105     |
| 回答率 | 57.1% | 13.6% | 29.2%   |

質問10 茶葉でお茶を入れて飲んでいますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない | 無回答  |
|-----|-------|-------|---------|------|
| 回答数 | 193   | 128   | 35      | 3    |
| 回答率 | 53.8% | 35.7% | 9.7%    | 0.8% |

質問11 地元産の食材を積極的に使っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない | 無回答  |
|-----|-------|-------|---------|------|
| 回答数 | 170   | 72    | 116     | 1    |
| 回答率 | 47.4% | 20.1% | 32.3%   | 0.3% |

質問12 ご自分が健康だと感じていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 153   | 79    | 127     |
| 回答率 | 42.6% | 22.0% | 35.4%   |

質問１３ １週間に１回以上運動を行っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 141   | 181   | 37      |
| 回答率 | 39.3% | 50.4% | 10.3%   |

質問１４ むし歯や歯周病（歯肉炎など）の治療や検診を早めに受けていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 189   | 123   | 47      |
| 回答率 | 52.6% | 34.3% | 13.1%   |

質問１５ たばこが体に与える悪影響を知っていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 352   | 6    | 1       |
| 回答率 | 98.1% | 1.7% | 0.3%    |

質問１６ 多量の飲酒が体に与える悪影響を知っていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 342   | 10   | 7       |
| 回答率 | 95.3% | 2.8% | 1.9%    |

質問１７ レストランなど人が集まる場所で、分煙が進んでいると思いますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 256   | 56    | 47      |
| 回答率 | 71.3% | 15.6% | 13.1%   |

質問１８ ストレスを解消できていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 134   | 113   | 112     |
| 回答率 | 37.3% | 31.5% | 31.2%   |

質問１９ 悩み事を相談する相手がいますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 231   | 71    | 57      |
| 回答率 | 64.3% | 19.8% | 15.9%   |

質問２０ 病気は早期発見・早期治療が大切だと思いますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 346   | 3    | 10      |
| 回答率 | 96.4% | 0.8% | 2.8%    |

質問２１ 健康診査の結果を理解していますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 296   | 18   | 45      |
| 回答率 | 82.5% | 5.0% | 12.5%   |

質問２２ がん検診受診の必要性を感じていますか？

|     |       |      |         |
|-----|-------|------|---------|
|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
| 回答数 | 320   | 9    | 30      |
| 回答率 | 89.1% | 2.5% | 8.4%    |

質問２３ 平日夜間における夜間時間外応急診療（月～土）や休日当番医（日・祝日）を知っていますか？

|     |       |       |         |
|-----|-------|-------|---------|
|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
| 回答数 | 286   | 41    | 32      |
| 回答率 | 79.7% | 11.4% | 8.9%    |

質問２４ 病院休診日など、急病になった場合、医療機関を紹介する救急医療情報センター（電話：82-1199）を知っていますか？

|     |       |       |         |
|-----|-------|-------|---------|
|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
| 回答数 | 287   | 60    | 12      |
| 回答率 | 79.9% | 16.7% | 3.3%    |

質問２５ （自身や家族の健康状態を知ってくれて、病気の際にまず受診する）かかりつけ医を持っていますか？

|     |       |       |         |
|-----|-------|-------|---------|
|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
| 回答数 | 221   | 82    | 56      |
| 回答率 | 61.6% | 22.8% | 15.6%   |

質問２６ 休日や夜間における急病時、主にどのように対応していますか？

|     |                     |           |                    |        |
|-----|---------------------|-----------|--------------------|--------|
|     | 様子を見て、医療機関の診療時間内に受診 | かかりつけ医に相談 | 夜間時間外応急診療や休日当番医を受診 | 救急車を要請 |
| 回答数 | 202                 | 12        | 136                | 9      |
| 回答率 | 56.3%               | 3.3%      | 37.9%              | 2.5%   |

質問２７ 健康や医療に関する情報について、主にどこから得ていますか？

|     |                      |                |       |          |
|-----|----------------------|----------------|-------|----------|
|     | 亀山市の「広報・CATV・ホームページ」 | テレビ、新聞、インターネット | 家族や友人 | 病院や診療所など |
| 回答数 | 110                  | 186            | 23    | 40       |
| 回答率 | 30.6%                | 51.8%          | 6.4%  | 11.1%    |

質問２８ こころの健康の悩みについて、市（健康福祉部 長寿健康づくり室）で電話や面談等での相談ができることを知っていますか？

|     |       |       |         |
|-----|-------|-------|---------|
|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
| 回答数 | 123   | 221   | 15      |
| 回答率 | 34.3% | 61.6% | 4.2%    |

【食と健康に対する保護者意識に関するアンケート】

あなたのお子さんはどちらに通っていますか？

|     | 小学校   | 中学校   |
|-----|-------|-------|
| 回答数 | 99    | 45    |
| 回答率 | 68.8% | 31.3% |

質問1 お子さんは市販の菓子類をよく食べますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 99    | 17    | 28      |
| 回答率 | 68.8% | 11.8% | 19.4%   |

質問2 お子さんは朝食を毎日必ず食べますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 134   | 8    | 2       |
| 回答率 | 93.1% | 5.6% | 1.4%    |

質問3 お子さんは夜食をよく食べますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 15    | 117   | 12      |
| 回答率 | 10.4% | 81.3% | 8.3%    |

質問4 お子さんは規則正しい生活を送っていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 105   | 13   | 26      |
| 回答率 | 72.9% | 9.0% | 18.1%   |

質問5 お子さんはお箸を正しく使えますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 93    | 33    | 18      |
| 回答率 | 64.6% | 22.9% | 12.5%   |

質問6 お子さんは「いただきます」や「ごちそうさま」のあいさつをしていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 122   | 8    | 14      |
| 回答率 | 84.7% | 5.6% | 9.7%    |

質問7 お子さんはテレビや本を見ながら食事をしますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 68    | 54    | 22      |
| 回答率 | 47.2% | 37.5% | 15.3%   |

質問8 お子さんは食事の際、家族と会話をしますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 124   | 3    | 17      |
| 回答率 | 86.1% | 2.1% | 11.8%   |

質問9 お子さんはできるだけ食事を残さないようにしていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 113   | 10   | 21      |
| 回答率 | 78.5% | 6.9% | 14.6%   |

質問10 お子さんは茶葉で入れたお茶を飲んでいますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 75    | 50    | 19      |
| 回答率 | 52.1% | 34.7% | 13.2%   |

質問11 お子さんは健康だと思いますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 130   | 2    | 12      |
| 回答率 | 90.3% | 1.4% | 8.3%    |

質問12 お子さんはふだん外遊びやスポーツなどで体を動かしていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 81    | 35    | 28      |
| 回答率 | 56.3% | 24.3% | 19.4%   |

質問13 お子さんのむし歯や歯周病（歯肉炎など）の治療や検診を早めに受けるようにしていますか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 118   | 12   | 14      |
| 回答率 | 81.9% | 8.3% | 9.7%    |

質問14 お子さんは食事の前に手を洗っていますか？

|     | はい    | いいえ   | どちらでもない |
|-----|-------|-------|---------|
| 回答数 | 96    | 17    | 31      |
| 回答率 | 66.7% | 11.8% | 21.5%   |

質問15 あなた（保護者）は「食育」という言葉やその意味を知っていましたか？

|     | はい    | いいえ  | どちらでもない |
|-----|-------|------|---------|
| 回答数 | 120   | 14   | 10      |
| 回答率 | 83.3% | 9.7% | 6.9%    |

## 5 用語解説

| 【あ行】                                      |                                                                                                                                       |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| アルコール性肝硬変                                 | アルコール性脂肪肝などの肝障害が進行した状態。進行すると発熱や黄疸、右腹部痛、嘔吐下痢などの症状が現れる。さらに進行したアルコール性肝硬変になると糖尿病のほか、末期患者になると浮腫み、黄疸、腹水、下血や吐血などの症状が現れる。                     |
| アルコール性肝疾患                                 | アルコール性脂肪肝として発症するが、飲酒の継続によりアルコール性肝炎、アルコール性肝線維症に移行し、アルコール性肝硬変や肝細胞がんに行進する。                                                               |
| 医療介護総合確保促進法（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律） | 高齢化が進行する中で、社会保障制度を将来も維持していくために、医療・介護提供体制の構築や、医療・介護を対象とした新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療と介護の総合的な確保を推進するもの。                    |
| 医療カフェ                                     | 医師が地域に出向き、健康や病気について住民が気軽に語り合いながら学ぶ場を提供する。受け身になりがちな医療について、専門家任せにするのではなく、自ら学んで理解を深めてもらう取組                                               |
| MR（麻しん・風しん）ワクチン                           | 麻しんと風しんのワクチンを同時に摂取するもの。従来は、麻しんと風しんの予防接種は単独で行っていたが、2006年4月から混合ワクチンが導入されてからは、一度で2つの予防接種を終えられる。                                          |
| おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）                           | 唾液をつくる耳下腺（耳の前～下）、顎下腺（がくかせん）（あごの下）がはれて痛む発熱性の病気                                                                                         |
| 【か行】                                      |                                                                                                                                       |
| 介護予防                                      | 高齢者が健康で自立した生活をおくれるよう、要介護状態になることをできる限り防ぎ、また要介護状態になっても状態がそれ以上に悪化しないようにすること。                                                             |
| 介護予防・日常生活支援総合事業                           | 市区町村が介護予防及び日常生活支援のための施策を総合的に行えるよう、平成23年の介護保険制度の改正において創設された事業で、「介護予防事業」「包括的支援事業のうちの介護予防ケアマネジメント事業」「市町村の判断により実施する事業」のすべてを一括して総合的に実施する事業 |
| 亀の市                                       | 地域の農産物を地域で消費しようという地産地消の取組や、生産者と消費者との交流の場づくりを目的として活動している市民活動団体                                                                         |
| 亀山市食生活改善推進協議会                             | →ヘルスメイトを参照                                                                                                                            |
| かめやまホームケアネット                              | 市内の多職種（医師会、歯科医師会、薬剤師会、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所など）が連携して在宅医療を実施するしくみ又はその名称                                                                     |
| 救急医療                                      | 事故や急病による傷病者に対して行う医療                                                                                                                   |
| 救急告示病院（医療機関）                              | 救急隊により搬送される傷病者に関する医療を担当するため、「救急病院等を定める省令（昭和39年2月20日厚生省令第8号）」に基づき、県知事の認定を受けた医療機関                                                       |

|                   |                                                                                                                                                        |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 急性心筋梗塞            | 動脈硬化や血管内のプラークと呼ばれる脂肪などの固まりが破れて血栓ができ、冠動脈が完全に詰まって心筋に血液が行けなくなった状態。発症から3日以内（2週間以内の場合もある）の心筋梗塞を急性心筋梗塞と呼ぶ。                                                   |
| 共食                | 1人で食べるのではなく家族、友人、職場の人、地域の人々など、誰かと一緒に食すること。会話がはずみ、楽しい食事ができ、また、食事のマナーを教えたり、好き嫌いなく食べるように促せるため、栄養バランスの偏りを防ぐことにもつながる。                                       |
| 郷土料理              | その土地や地域に根付いた産物のこと。その土地や地域独自の食材や調理法で作られ、そこでは広く伝承されていることが特徴                                                                                              |
| 行事食               | 季節折々の伝統行事などの際にいただく料理、特別な行事の時の華やかで食事のこと。それぞれの旬の食材を取り入れたものが多く、季節の風物詩の一つにもなっている。                                                                          |
| QOL（クオリティ・オブ・ライフ） | ある人がどれだけ人間らしい生活や自分らしい生活を送り、人生に幸福を見出しているか、ということを経験としてとらえる概念                                                                                             |
| ケアマネジャー           | 利用者の希望や心身の状態等を考慮してケアプランの作成や介護サービスの調整・管理を行う専門家                                                                                                          |
| ゲストティーチャー         | 学校の授業やその他の団体の活動などに招かれた一般市民の指導者                                                                                                                         |
| 結核                | 結核菌という細菌に感染する病気。感染して病気になるのは肺だけではなく、リンパ節や骨、腎臓、皮膚などいろいろな臓器があり、肺に感染する事が多い。                                                                                |
| 健康寿命              | 日常的に介護を必要とせず、健康で自立して暮らすことができる生存期間。新しい寿命の指標として、平成12年に世界保健機関（WHO）が提唱した。                                                                                  |
| 健康診査              | 健康であるか否かを確かめるもの。健診では「病気の危険因子」があるか否かを見ていくものであり、「特定の病気」を発見していくものではない。                                                                                    |
| 健康増進法             | 国における急速な高齢化の進展及び疾病構造の変化に伴い、国民の健康の増進の重要性が著しく増大していることにかんがみ、国民の健康の増進の総合的な推進に関し基本的な事項を定めるとともに、国民の栄養の改善その他の国民の健康の増進を図るための措置を講じ、もって国民保健の向上を図ることを目的として定められた法律 |
| 健康づくり応援隊養成講座      | 地域での健康づくり活動のキーパーソンを養成する講座。自らが運動の大切さや楽しさを体感しながら、身近な人たちに健康づくりのノウハウを伝えていくための基礎を学ぶことで、健康づくり活動の輪を地域に広めるしくみ                                                  |
| 健康都市              | 世界保健機関（WHO）では、健康都市（Healthy City）を「都市の物的・社会的環境の改善を行い、そこに住む人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、つねに発展させていく都市」としている。                   |
| 健康日本21            | 新世紀の道標となる健康施策。21世紀において日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動となり、自らの健康観に基づく一人ひとりの取組を社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としている。                             |

|                      |                                                                                                                                                            |
|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 口腔機能の向上              | 利用者ごとの「口腔機能改善管理指導計画」に基づいて、歯科衛生士などが、歯磨き、義歯の手入れ方法などの指導や、摂食、嚥下機能を向上させる訓練を行う、二次予防事業対象者への介護予防事業                                                                 |
| 口腔ケア                 | 口の中を清潔にして、口腔の病気や全身疾患を予防すること。摂食・咀嚼(そしゃく)・嚥下(えんげ)などの機能を健全に維持すること                                                                                             |
| 抗体検査                 | 細菌・ウイルスなどの病原体に対する抗体の有無や量を調べる検査                                                                                                                             |
| 国民健康・栄養調査            | 健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に基づき、国民の身体の状態、栄養摂取量及び生活習慣の状況を明らかにし、国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基礎資料を得るために、厚生労働省が毎年実施している調査                                                 |
| こころの体温計（メンタルヘルスチェック） | パソコンや携帯電話からこころの状態をセルフチェックできるシステム。個人情報を入力せず、簡単な質問に答えていくと、キャラクターでストレス度や落ち込み度が表示される。                                                                          |
| 高齢化率                 | 全人口に占める高齢者（65 歳以上の人）の割合                                                                                                                                    |
| 合計特殊出生率              | 15 歳から 49 歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、1 人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に産むとしたときの子ども数に相当                                                                                 |
| 誤嚥性肺炎                | 水や食べ物、胃食道逆流物などが誤嚥によって肺に入ってしまう、細菌が繁殖して炎症が起こること。                                                                                                             |
| 【さ行】                 |                                                                                                                                                            |
| 災害時医療                | 狭義的には、災害（地震、火災、津波、豪雨水害・豪雪、火山噴火、または航空機事故などの大規模な事故、その他）により、対応する側の医療能力を上回るほど多数の医療対象者が発生した際に行われる災害時の初期医療                                                       |
| 三次救急                 | 二次救急では対応できない重篤な患者に対する高度な救急医療                                                                                                                               |
| 在宅当番医制度              | 市町村の委託により地区医師会の医師が交代で夜間・休日診療を実施する体制                                                                                                                        |
| 在宅訪問歯科健康診査           | 在宅で寝たきりであるため歯科医院への通院が困難な方を対象として、歯科医師が家庭を訪問し、歯科健診を行うこと。                                                                                                     |
| 脂質異常症                | 脂質異常症とは、血液中にふくまれるコレステロールや中性脂肪（トリグリセライド）などの脂質が、一定の基準よりも多い状態                                                                                                 |
| 歯周病                  | 歯と歯ぐき（歯肉）のすきま（歯周ポケット）から侵入した細菌が、歯肉に炎症を引き起こすことで、歯を支える歯（歯槽骨）を溶かしてグラグラにさせてしまう病気                                                                                |
| 周産期医療                | 母体・胎児や新生児の生命に関わる事態が発生する可能性がある。周産期（妊娠 22 週から生後満 7 日未満までの期間）を含めた前後の期間における医療は、突発的な緊急事態（合併症妊娠や分娩時の新生児仮死など）に備えて産科・小児科双方からの一貫した総合的な体制が必要であることから、特に「周産期医療」と呼んでいる。 |

|               |                                                                                                                        |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 死亡率           | 1 年の死亡者数をその年の人口で割り、1000 を乗じたもの。<br>死亡率＝（年間死亡数÷基礎人口）×1,000                                                              |
| 出生率           | 1 年の出生者数をその年の人口で割り、1000 を乗じたもの。<br>出生率＝（年間出生者数÷基礎人口）×1,000                                                             |
| 食育            | 生きる上の基本であって、知育、徳育及び体育の基盤となるべきもの。様々な経験を通して「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得し、健全な食生活を実践できる人を育てること。                                  |
| 食育基本法         | 食育に関する施策を総合的かつ計画的に推進し、もって現在及び将来にわたる健康で文化的な国民の生活と豊かで活力ある社会の実現に寄与することを目的として定められた法律                                       |
| 食育推進・健康増進計画   | 生涯にわたる食育と健康づくりに関するさまざまな取組を市民、地域及び行政が協働で推進することによって、亀山市の強みを生かしながら「食育」と「健康」のお互いの相乗効果が生み出されるよう一体的に策定された計画                  |
| 食事バランスガイド     | 1 日に「何を」「どれだけ」食べたら良いのかをコマでイメージしたイラスト。バランスよく食べて、運動をするとコマは安定して回るが、食事のバランスが悪いとコマは倒れてしまうことを表現した農林水産省が推奨するガイド               |
| 診療所           | 病床数が 19 床以下の医療機関のこと。                                                                                                   |
| 指導救命士         | 若手の教育などに当たる救急救命士を「指導救命士」として、研修を経て、県が認定する制度                                                                             |
| 職場体験学習        | 将来に夢と希望を持ち、活力に満ちた若者を育てるために、早い時期からさまざまな職場での社会体験を通して、「働く大人」と接し、働くことの厳しさや楽しさ、やりがいなどを学び、一人ひとりの勤労観や職業観を育む学習のこと。             |
| 食品ロス          | 食べられる状態であるにもかかわらず廃棄される食品。小売店での売れ残り・期限切れ、製造過程で発生する規格外品、飲食店や家庭での食べ残し・食材の余りなどが主な原因                                        |
| シームレス         | シームレスとは、つなぎ目のない、切れ目のない状態という意味                                                                                          |
| 新公立病院改革プラン    | 病院事業を設置する地方公共団体は、新公立病院改革ガイドラインに基づき、新公立病院改革プランの策定が義務化されている。                                                             |
| 自殺対策基本法       | 自殺対策の基本となる事項を定めること等により、自殺対策を総合的に推進して、自殺の防止を図り、あわせて自殺者の親族等の支援の充実を図り、もって国民が健康で生きがいを持って暮らすことのできる社会の実現に寄与することを目的として定められた法律 |
| ジェネリック（後発医薬品） | 新薬の特許期間の切れた後に、他社が製造する新薬と同一成分の薬。効能、用法、用量も新薬と同じ。開発費がかからないため価格が安い。                                                        |
| ジフテリア         | ジフテリア菌の感染によって生じる上気道粘膜疾患であるが、眼瞼結膜・中耳・陰部・皮膚などがおかされることもある。                                                                |
| 水痘            | 水痘帯状疱疹ウイルスによって起こる急性の伝染性疾患                                                                                              |

|                 |                                                                                                                                                                                                             |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| スモークフリー         | タバコの煙のない、煙から解放された環境。この言葉は、欧米では一般的に使われ、その意味も広く理解されている。                                                                                                                                                       |
| 生活支援サービス        | 見守り、配食、買い物支援など日常生活に援助が必要な在宅高齢者を様々な方法やアプローチで支援する福祉サービス                                                                                                                                                       |
| 生活習慣病           | 食・運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が原因となり、発症・進行する疾病                                                                                                                                                                       |
| 精神疾患            | 脳の機能的な障害や器質的な問題によって生じる疾患の総称。遺伝子要因とストレス・身体疾患などの環境要因が複雑に関与して発症すると考えられ、生涯を通じて5人に1人がかかるといわれる心の病                                                                                                                 |
| 世界保健機関（WHO）     | 人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関（国際連合機関）。日本をはじめ多くの国では英語略称のWHO（ダブリュー・エイチ・オー）を多用している。                                                                                                               |
| センター方式          | 給食センターで一括調理したもの各校へ配送する方式。関地区の中学校1校（関）と小学校2校（関、加太）において採用している。                                                                                                                                                |
| 総合的な学習の時間       | 思考力・判断力・表現力等が求められる「知識基盤社会」の時代に対応するため、自ら課題を見付け、自ら学び、自ら考え、主体的に判断し、よりよく問題を解決する資質や能力を育てることなどをねらいとする授業                                                                                                           |
| 【た行】            |                                                                                                                                                                                                             |
| 弾力化             | 環境の変化に柔軟に対応していくこと。                                                                                                                                                                                          |
| 地域医療構想          | 平成26年6月18日に成立した医療介護総合確保推進法によって医療法が改正され、各都道府県は、改正後の医療法第30条の4第7項・第8項に基づいて、平成27年度以降に「地域医療構想（地域医療ビジョン）」を策定し、現行の第6次医療計画に追記するもの。この地域医療構想は、地域の各医療機能（高度急性期・急性期・回復期・慢性期）の将来の必要量を踏まえながら、医療機能のさらなる分化・連携を推進することを目的とした構想 |
| 地域医療再構築プラン（第2次） | 市民が住み慣れた地域で生涯にわたって安心して暮らせるように、地域医療体制を整備することが必要という当初計画の基本理念を継承した計画                                                                                                                                           |
| 地域包括ケアシステム      | 高齢者が住み慣れた地域でできる限り継続して生活を送れるように、個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援を、継続的かつ包括的に提供するしくみをいう。                                                                                                       |
| 地域包括支援センター      | 全ての地域住民の健康維持、生活の安定、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関。主任ケアマネジャー、社会福祉士、保健師または経験のある看護師の3職種スタッフにより、介護予防マネジメント、包括的・継続的マネジメント、総合相談・支援、虐待防止・権利擁護を行う。                                                        |
| 地域まちづくり協議会      | 各小学校区を基準として、区域内で活動する自治会・町内会を基盤に、地域で活動する団体・組織が、それぞれの目的や活動を尊重し合い、緩やかに連携・協力することで、地域が対応できる課題などは、協働して、その解決に取り組む組織                                                                                                |

|                |                                                                                                                                                        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 地産地消           | 地域生産・地域消費の略語で、地域で生産された様々な生産物や資源（主に農産物や水産物）をその地域で消費すること。                                                                                                |
| デリバリー方式        | 献立の作成を市が行い、給食の調理、配送、食器の回収・洗浄・保管を業者に委託する方式                                                                                                              |
| 糖尿病            | 加齢のほか日常の生活習慣が誘因となって発病するため、生活習慣病といわれ、患者数は年々増え続けている。現代社会そのものが糖尿病を増やす生活習慣になりやすい環境にあり、食べすぎ、運動不足、ストレス、アルコールの飲みすぎ、外食産業の隆盛や自動車社会の繁栄など、糖尿病を招きやすい条件が多く存在している。   |
| 糖尿病性腎症         | 糖尿病性末梢神経障害及び糖尿病網膜症とともに、糖尿病の3大合併症の一つ。症状が進行すると腎機能が悪化（腎不全）し、現在では透析療法を受ける患者さんの原因疾患の第1位を占めています。糖尿病になって10年以上経過してから徐々に蛋白尿が現れ、やがて浮腫（むくみ）を来し、腎機能が悪化してくるのが典型的な経過 |
| 特定健康診査         | 国のメタボリックシンドローム対策の柱として、2008年4月より導入された健康診断のことで、糖尿病や高脂血症、高尿酸血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することが目的                                                                   |
| 特定保健指導         | 特定健康診査によって「動機付け支援」「積極的支援」に該当した人に対してのみ実施され、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、また、対象者が健康的な生活に自ら改善できるよう、さまざまな働きかけやアドバイスを行う。               |
| トレッキング<br>【な行】 | 登頂を目指すことを目的とする登山に対し、トレッキングは特に山頂にはこだわらず、山の中を歩くことを目的としている。                                                                                               |
| 二次救急           | 入院や手術が必要であり、おおむね二次保健医療圏内での治療が可能なレベルの医療                                                                                                                 |
| 二次保健医療圏        | 簡単な処置で済む、通院できる程度の疾病に対する一次保健医療、専門的な手術など高度・特殊な医療を行う三次保健医療に対し、一般的な入院が必要な医療を行うのが二次保健医療となり、それぞれの医療圏を県が定めている。                                                |
| 日本茶インストラクター    | NPO 法人日本茶インストラクター協会が認定する資格。日本茶に対する興味・関心が高く、日本茶の全てにわたる知識及び技術の程度が、消費者や初級指導者（日本茶アドバイザー）を指導する適格性を備えた中級指導者のこと。                                              |
| 日本脳炎           | 主にコガタアカイエカによって媒介され、日本脳炎ウイルスによっておこるウイルス感染症であり、人に重篤な急性脳炎をおこす。日本脳炎ウイルスはフラビウイルス科に属するウイルスで、1935年に人の感染脳から初めて分離された。                                           |
| 認知症            | 脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などの障がいがおこり、普通の社会生活がおくれなくなった状態                                                                                                      |
| 認定こども園         | 就学前の教育（幼稚園）・保育（保育所）のニーズに対応する新たな選択肢となり、教育・保育を一体的に行う施設のこと。                                                                                               |

|               |                                                                                                                                                                                                   |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 年齢調整死亡率       | 年齢構成の異なる地域間では一般に高齢者が多いほど死亡率は高くなり、年齢構造の違いを考慮せずに死亡率による死亡状況の比較は単純にはできないため、年齢構成を調整した死亡率、年齢調整死亡率（人口 10 万対）を用いる。これにより年齢構成の異なる集団について年齢構成の相違を気にすることなく正確に地域比較や年次比較ができる。年齢調整死亡率は、年齢階級死亡数と昭和 60 年モデルを用いて求める。 |
| 脳卒中           | 脳の血管が破れるか詰まるかして、脳に血液が届かなくなり、脳の神経細胞が障害される病気。より早期（3 時間以内が目安）に治療を開始すると後遺症が軽くなることがある救急疾患                                                                                                              |
| 【は行】          |                                                                                                                                                                                                   |
| 肺炎球菌感染症       | かかると脳を包む膜にこの菌がつく細菌性髄膜炎や菌血症、敗血症、重い肺炎や細菌性中耳炎などの病気を起こす。                                                                                                                                              |
| 破傷風           | 破傷風菌が産生する毒素のひとつである神経毒素（破傷風毒素）により強直性痙攣をひき起こす感染症                                                                                                                                                    |
| 早寝・早起き・朝ごはん運動 | 家庭における食事、睡眠などの乱れを個々の家庭や子供の問題として見過ごすことなく、社会全体の問題として、子供たちの基本的な生活習慣を確立させ、生活リズムの向上を図るための取組を推進していくこと。                                                                                                  |
| BMI           | 肥満度を表す指標として国際的に用いられている体格指数<br>$BMI = [体重(kg)] \div [身長(m)の2乗]$                                                                                                                                    |
| B型肝炎          | DNA 型ウイルスである B 型肝炎ウイルス（HBV）によって引き起こされるウイルス性肝炎                                                                                                                                                     |
| 百日せき          | 特有のけいれん性の咳発作（痙攣発作）を特徴とする急性気道感染症。母親からの免疫（経胎盤移行抗体）が期待できないため、乳児期早期から罹患し、1 歳以下の乳児、ことに生後 6 カ月以下では死に至る危険性も高い。                                                                                           |
| 病院            | 病床数が 20 床以上の医療機関のこと。                                                                                                                                                                              |
| 病院群輪番制        | 中核的な病院が曜日などで交替して、患者を受入れる制度                                                                                                                                                                        |
| PDCA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）→ Action（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。                                                                                        |
| Hib 感染症       | ヘモフィルスインフルエンザ菌 b 型という細菌によって発生する病気で、そのほとんどが 5 歳未満で発生し、特に乳幼児の発生に注意が必要                                                                                                                               |
| 風しん           | 発熱、発疹、リンパ節腫脹を特徴とするウイルス性発疹症。症状は不顕性感染から、重篤な合併症併発まで幅広く、臨床症状のみで風疹と診断することは困難な疾患                                                                                                                        |
| 平均寿命          | 0 歳の者があと平均何年生きられるかを示した数（平均余命）。日本は男女とも世界最高水準の長寿を維持している。                                                                                                                                            |
| へき地医療         | 医療分野における「へき地」とは、交通条件及び自然的、経済的、社会的条件に恵まれない山間地、離島その他の地域のうち、医療の確保が困難である地域をいう。                                                                                                                        |

|                    |                                                                                                                   |
|--------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ヘルスメイト             | 地域の人々とともに食生活を通じて元気で活力ある健康なまちづくりを推進していくボランティアのことで、食生活改善推進員と呼ばれる。                                                   |
| 訪問看護               | 看護師などが居宅を訪問して、主治医の指示や連携により行う看護（療養上の世話又は必要な診療の補助）を行う目的で運営されている事業所                                                  |
| ポリオ                | ポリオウイルスが人の口の中に入って、腸の中で増えることで感染し、増えたポリオウイルスは、再び便の中に排泄され、この便を介してさらに他の人に感染する。成人が感染することもあるが、乳幼児がかかることが多い病気            |
| 【ま行】               |                                                                                                                   |
| 麻疹（はしか）            | 麻疹ウイルスによる急性熱性発疹性のウイルス感染症。感染力が極めて強く、死亡することもある重症の感染症                                                                |
| みえ子ども医療ダイヤル（#8000） | 子どもの急な病気、薬・事故に関することについて、毎日午後7時30分～翌朝8時までの間、医療関係の専門相談員が電話相談に応じる事業                                                  |
| メタボリックシンドローム       | 内臓脂肪による肥満の人が、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病になる危険因子を複数併せ持っている状態。これらの危険因子が重なることにより、心疾患や脳血管疾患を発症する危険が増大するとされている。             |
| 【や行】               |                                                                                                                   |
| 要介護認定              | 介護サービスを受けようとする被保険者の申請によって、市町村が行う要介護状態区分（要支援1・2、要介護1～5）の認定のこと。                                                     |
| 【ら行】               |                                                                                                                   |
| ライフステージ            | 年齢にともなって変化する生活段階となり、人間の一生における出生から、就学、就職、結婚、出産、子育て、リタイアなど、人生の節目によって移る生活スタイルのこと。                                    |
| レセプト               | 患者が受けた診療に対して、医療機関が保険者に請求する診療報酬明細書となり、診療内容や処方した薬の費用が記載されている。                                                       |
| ロタウイルス             | ロタウイルスにより引き起こされる急性の胃腸炎で、乳幼児期（0～6歳ころ）にかかりやすい病気。また、感染力が強く、ごくわずかなウイルスが体内に入るだけで感染してしまい、通常は5歳までにほぼすべての子どもが感染すると言われている。 |
| 【わ行】               |                                                                                                                   |
| 和食                 | 自然を尊ぶという日本人の気質に基づいた「食」に関する習わしを「和食：日本人の伝統的な食文化」。ユネスコ無形文化財遺産に登録されたことを契機に、和食の保護・継承が進められている。                          |
| ワークライフバランス         | 働く全ての人が、「仕事」と育児や介護、趣味や学習、休養、地域活動といった「仕事以外の生活」との調和をとり、その両方を充実させる働き方・生き方のこと。                                        |

## 6 健康都市連合憲章



私たち健康都市連合のメンバーは、市民の生活の質（Quality of life）を向上させ、不平等を是正することを決意する。健康とは、単に疾病や障害がないだけでなく、肉体的・心的・社会的・精神的に良好な状態のことであること、さらに健康が住民の基本的権利であることを認識する。また、互いの組織が協力しあい、できるだけ高いレベルの健康を達成するために多部門による行動が必要であることを確認する。

都市化（Urbanization）は全世界的な現象であり、都市住民の生活の質と健康の向上のためには、組織横断的な行動が必要であると認識する。都市がかかっている社会的、政治的、経済的、環境、そして健康についての目標を達成するために、地方政府は急速に拡大する都市域を適切に経営し、説明責任、透明性、予見性をそなえ、そして法令に従って運営しなければならないことを認識する。

ヘルシーシティアプローチ（Healthy Cities approach）を通して、個人やグループが自身の生活の質を向上できるようにすることを決意する。都市間でヘルシーシティのアプローチとその考え方について情報や経験を積極的に共有する。

健康を重視する都市政策（Healthy public policy）を立案し、健康を支える環境を整え、コミュニティーの活動を強化し、個人の能力開発を促し、より高い健康水準を達成するための新たな方向性を開拓することに責任をもって取り組む。

私たちはここに健康都市連合ビジョン（the vision of the Alliance for Healthy Cities）を宣言する。

すべての市民が協調して平和に暮らし、持続可能な成長と多様性の尊重を実現し、できるだけ高い生活の質と健康を人々が平等に達成できるよう市民生活のあらゆる場面において健康を増進し保護することに責任をもって取り組んでいく、都市・コミュニティーの構築を目指す。

ここに私たちの連合の理念と行動を具体化し活動の指針となるべきものとして、健康都市連合憲章を公布する。

### 第1条 一般条項（General Provisions）

第 1.1 項 連合に係る組織名を「健康都市連合（Alliance for Healthy Cities）」とする。（以下「連合（Alliance）」という。）

第 1.2 項 連合はその理念、目標および目的を共有する都市から構成され、その運営がおこなわれる国においては非政府・非営利団体として登録される。

第 1.3 項 本憲章は、以下の条項で定義される全ての正会員および準会員に適用される。

第 1.4 項 本憲章の条項は、会員及び準会員が所在する国が設置・締結する法・国際条約にかわるものではない。

## 第2条 用語の定義

第2.1項 健康都市（Healthy Cities） 健康都市とは、継続して都市の物的・社会的環境の改善を行い、人々が互いに助け合い、生活のあらゆる局面で自身の最高の状態を達成するために、都市にある様々な資源を幅広く活用し、さらに発展させていく都市である。

第2.2項 健康促進（Health Promotion） 健康促進とは人々が自身の健康をコントロールし、自ら健康な状態を達成できるよう促すことである。

第2.3項 ヘルシーセッティング（Healthy Settings） ヘルシーセッティングとは、社会生活の中で人がまとまって活動する空間が、総体として健康促進を支える物的・社会的環境条件を備えていることを指す。

第2.4項 生活の質（Quality of life） 生活の質とは、各々の文化的背景・価値観の中における自己の境遇についての理解と定義され、個々人の目標・期待・判断基準・関心事に深く関係するものである。生活の質は、個々人の肉体的な健康、精神的 状態、自立の程度、社会的な関係、個人の信念、環境の特色との関係など、広い諸概念を含んだものである。

第2.5項 都市（City） 都市とは、都市政府（city governments）、都市連合政府（governing units of cities）、地方自治体（municipalities）及びそれと同等の組織（equivalent organizations）を指す。

## 第3条 連合の目標と目的

第3.1項 目標（Goal） 健康都市の目標は、ヘルシーシティーアプローチを通じ、持続的な方法により都市居住者の健康を守り促進し、生活の質を向上させることである。

### 第3.2項 目的（Objectives）

第3.2.A項 健康都市の取り組みを強化し、生活の質を向上させるための斬新なプランとプログラムの開発を促し、特定の環境下での健康に関する課題に取り組んでいく。

第3.2.B項 メンバー間で生活の質の向上や健康に関する共通した問題に関する知識や経験を共有する。

第3.2.C項 先進的で特徴ある健康都市の取り組みを表彰する。

第3.2.D項 西太平洋地域とその他の地域にある都市・組織間の連携を図り、健康都市の取り組みが行われるよう、利用可能なすべての資源を配置して活用する。

第3.2.E項 健康都市のあらたな知識・技術を、学術的・学際的な連携により開発していくと同時に健康都市の計画・実行・評価手法を向上させるための技術的手段をまとめていく。

#### 第4条 組織の構成およびその管理

第4.1項 総会（General Assembly） 総会は、連合の主たる意思決定機構であり、正会員（Full members）および準会員（Associate members）からなる。総会は2年ごとに総会により決定された開催地に集まり、理事会（Steering Committee）により提案された向こう2年間の政策・プログラム・予算および活動内容について承認を行う。

第4.2項 理事会（Steering Committee） 理事会は総会により選出され、連合における政策立案の役割を担う。理事会は12の正会員と準会員からなり、任期は1期4年、最長2期務めることが可能で、任期終了後2年は再任されない。理事会は、正会員7都市と準会員5団体（NGO、国際組織、学術団体、民間・ビジネス団体、国の機関）からなるものとする。継続性を担保するため、初代の理事会は、それぞれ6会員からなる2グループで構成する。理事会員の半数を任期2年、他の半数を任期4年とする。続く2年間の任期においては、2年の任期を終了した半数のグループに代わり、4年の任期をもつグループが選出される。その後は2年ごとに新たな6理事会員が4年の任期をもって選出される。理事会員が任期途中でその役割を担えなくなった場合には、議長都市との協議の上、理事会がその後任を指名する事ができる。

第4.3項 事務局（Secretariat） 事務局は管理部門を担う組織とし、総会の承認を受け理事会に指名された特定の機関として機能する。事務局は連合の目標・目的達成を支援するために調整・コミュニケーション・データ管理・助成・資金管理等の業務を行う。また事務局は、法的業務について連合を代表して行うことができる。事務局は管理業務と財務管理に対する説明責任があり、2年ごとに総会に対して財務報告書を提出しなければならない。理事会の推薦と総会の承認により、事務局を他の組織・協会・その他適切と思われる団体等に交替することができ、所在する国において適切な団体として登録する。

第4.4項 活動部会（Working Committee） 活動部会は連合の正会員および準会員からなり、理事会に推薦され総会の承認を受けた特定のプロジェクト・活動を行うために組織される。部会の条件は必要に応じて作成される。

第4.5項 表彰委員会（Committee on Awards） 表彰委員会は、理事会の推薦と総会の承認により2年ごとに組織される。表彰委員会は多様性をもつように部門・グループ・地域から選出された8人のメンバーから構成され、健康都市の際立った取り組みに対する評価を行う。

第4.6項 総会の開催・議長都市（Convenor and Chair City of the General Assembly） 総会の開催・議長都市は、任期2年で、総会により選出される。開催都市は次回の総会開催時のホスト都市となり、総会における議長都市となる。

第4.7項 支部（Chapters） 連合の支部は、理事会に推薦され総会の承認を受けて国ごとに組織され、活動する国で登録される。

## 第5条 会員規定 (Membership)

第 5.1 項 都市は下記の手続きを行うことで、連合のメンバーとなる。

- a) 会費 (Membership fee) およびその他の支払われるべき費用 (Annual dues) の支払い
- b) インフォメーションシートの作成
- c) 下記の書類の提出
  - 1) ヘルシーシティの理念に則った書面による政策声明の作成
  - 2) 将来のビジョンと目標
  - 3) 都市のプロフィールデータ
  - 4) 優先的健康課題の分析

これらに加え、下記の書類の提出が望ましい。

- ・組織横断的な取り組みを行う仕組み
- ・コミュニティの参加を促す仕組み
- ・問題解決のためのローカルアクションプラン
- ・施策のモニタリング・評価のための指標
- ・情報の発信と共有を促すシステム

第 5.2 項 申し込み手続き 申し込み手続きは 2 年ごとに事務局により策定され総会にて周知される。すべての正会員および準会員は、理事会により提案され、総会によって承認された調整率によって調整された年間基本会費を支払わなければならない。調整率の分類は、都市の歳入額または理事会により提案された他の指標を基本とする。

第 5.3 項 準会員の身分 ヘルシーシティに興味を持つすべての個人・非都市団体が準会員となれる。準会員は議決に関する投票権を除き、正会員と同じ役割を持つ。個人・非都市団体に関するその他の規定については、理事会によって決定され総会の承認を受けるものとする。

第 5.4 項 会費の支払いが滞った場合、議決に関する投票する権利を含む連合の活動に関する参加が制限される。

## 第6条 財政管理 (Financial Management)

第 6.1 項 資金 (Sources of funds) 連合の資金は以下の 4 つに分類される。

- a) 会費 (Membership fee)
- b) 資金調達及び収入確保のための活動
- c) 他の機関・組織との取り決めによる助成金および財政的支援
- d) 他の機関・組織との取り決めによる助成金および財政的支援

第 6.2 項 連合の資金は、本憲章に規定する目標・目的を達成するためのトレーニング、セミナー、ワークショップ、コンサルタント、プロジェクトの運営・実行に使われる。

第 6.3 項 事務局は、活動を行う国の会計・監査の規則を遵守し、連合の管理業務および資金管理を行う。

第 7 条 表彰・奨励 (Awards, Recognition, and Incentives for Healthy cities)

第 7.1 項 表彰 正会員および準会員のヘルシーシティーに関する際立った取り組みについて、2 年おきに表彰を行う。

第 7.2 項 表彰分野 2 年ごとに連合の目標・目的に関連した対象分野を決定する。表彰分野および表彰基準は、理事会によって提案され総会の承認を受けるものとする。

第 7.3 項 プロジェクトの特別奨励 プロジェクトの特別奨励は、メンバー都市の取り組みを持続・発展させるために行われることとする。

第 8 条 実行規定および最終条項 (Implementation and Final Provisions)

第 8.1 項 2 年期間の業務およびファイナンシャルプラン (Biennium Work and Financial Plan)

2 年期間の業務およびファイナンシャルプランは、理事会によって決定され総会の承認を受けた取り決めに従う。

第 8.2 項 憲章の改正 憲章の改正は、出席者数が求められる定足数に達した総会の賛成多数によって行われる。

第 8.3 項 連合の解散 連合の解散は、出席者数が求められる定足数に達した総会の賛成多数により有効となる。

第 8.4 項 憲章の効力の発生時期 本憲章は連合の設立メンバーの署名をもって効力を発揮する。

※原文は英語（翻訳：千葉県市川市 監修：健康都市連合事務局）

---

亀山市健康・医療推進計画 [平成29年3月]

発行 亀山市

〒519-0164 三重県亀山市羽若町545番地

亀山市総合保健福祉センター「あいあい」内

☎0595-84-3316 FAX0595-82-8180

e-mail : choujyukenkou @city.kemyama.mie.jp