

## 第5章 資料 編

### 1 用語の解説

#### 【あ行】

##### • 一次予防

健康的な生活習慣を身につけ、病気を予防すること。

〔二次予防：病気を早期に発見し、早期に治療すること。  
三次予防：病気にかかった後、治療を受け、機能の回復・維持を図ること。〕

##### • 1件当たりの費用額

算出方法：費用額合計÷レセプト（※）総件数

※レセプトとは、診療報酬明細書をいい、患者1人につき1つの医療機関で毎月1枚を作成するもの。

##### • 医療機関受診率

被保険者100人あたりの受診件数。

算出方法：レセプト総件数÷被保険者数

#### 【か行】

##### • 介護給付費

1年間の介護保険給付費の総額のこと。居宅介護サービス費・施設介護サービス費などの介護給付にかかる費用、および居宅支援サービス費等の予防給付に要する金額の合計で、半分を保険料、残り半分を公費でまかなっている。

##### • 感染性心内膜炎

血液中に細菌が侵入して心臓内部に付着、心臓の内側の膜（心内膜）または弁膜に感染巣をもつ敗血症の一種である。感染症としての重症度だけでなく、心臓構造の破壊による心不全症状（息切れ、呼吸困難、むくみなど）や、感染巣が血流に乗って全身のどこかの血管に詰まって起こるさまざまな塞栓症（手指などの一過性の血流障害、視力障害、背部痛、手足の麻痺（まひ）、意識障害、ろれつが回らなくなるなど）が起こる、全身性の感染症である。

##### • 急性期医療

病気の発症から回復期や亜急性期まで移行するまでの期間における医療を指す。急性期の状態とは、病気を発症し、急激に健康が失われ不健康となった状態であり、患者が死と隣り合わせということも珍しくない。

##### • ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

- 健康増進法

国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。平成 13 年に政府が策定した医療制度改革大綱の法的基盤とし、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに健康の増進に努めなければならない事を規定、制定したもの。

- 健康寿命

日常的な介護に頼ることなく、心身ともに健康で暮らすことができる期間のこと。

	半田市		愛知県		全国	
	男	女	男	女	男	女
平成 22 年	—	—	71.74	74.93	70.42	73.62
	(78.50)	(83.62)	(78.61)	(83.16)	(—)	(—)

資料：厚生労働省：「健康寿命算定方法の指針」による

※アンケート結果に基づき算定、(カッコ内は介護保険データに基づき算定)

※健康寿命の算出について(愛知県提供)

厚労省HP「健康寿命算定方法の指針」により算出。国は国民生活基礎調査を行い、約 28 万件のアンケート結果により算定した。愛知県はアンケート結果による算定と、独自に介護保険データを用いた2つの方式で算出している。各市町は介護保険データを用いた算定であるが、事業所などサービス量等の算出材料に市町村格差があるため、市町村間の比較は公表されていない。半田市は今後の推移の参考値とする。

- 後期高齢者

高齢者のうち、75 歳以上の人のこと。65 歳から 75 歳未満の人は「前期高齢者」という。

- 後期高齢者医療制度

75 歳以上(一定の障害がある場合は 65 歳以上)の高齢者を対象とした医療制度のこと。

- 高齢化率

総人口に 65 歳以上の高齢者人口が占める割合のこと。

- 誤嚥性肺炎(ごえんせいはいえん)

食べ物や唾液などが、気管に入ってしまうことを誤嚥(ごえん)といい、誤嚥が原因で起こる肺炎のこと。

【さ行】

- 歯周炎

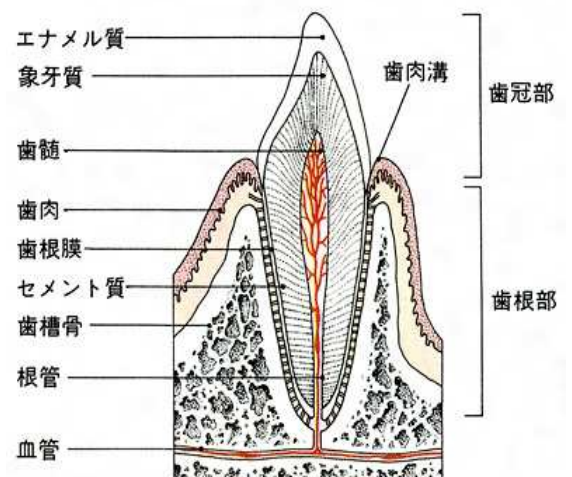
歯周組織にまでおよぶ炎症のこと。(歯周ポケット 4mm 以上あり)

- 歯周病(歯周疾患)

歯周組織(歯肉、セメント質、歯根膜および歯槽骨(しそうこつ))に発生する病気の総称で、歯肉炎と歯周炎の二つがある。

- 歯槽骨(しそうこつ)

歯根膜を介して歯を支えている顎骨の一部のこと。



- 歯肉炎

歯肉に限局した炎症のこと。

- 死亡率（人口 10 万対）

一定期間中に死亡した人の、総人口に対する割合。本計画では人口 10 万人当たりの死亡人数で示す。

- 受動喫煙

たばこの煙を禁煙者の周囲にいるたばこを吸わない人が吸ってしまうこと。

- ストレスチェック

ストレスチェッカー®を使用し、唾液アミラーゼ活性度により、ストレス度を判定するもの。住民健診や健康講座、地域のイベント等で実施している。

① 唾液での測定前に、問診で自分が実感しているストレスの度合いを「ない」「少しある」「ある」「だいぶある」の4つから選ぶ。

②次に、専用チップで舌下の唾液を 30 秒間採取し、ストレスチェッカー®で測定する。結果は唾液アミラーゼ活性の数値で表示され、「ない」「少しある」「ある」「だいぶある」の4つに判定する。

- 精神通院医療

精神疾患（てんかんを含む）で、通院による精神医療を続ける必要がある病状の方に、通院のための医療費の自己負担を軽減するもの。

### 【た行】

- 超高齢社会

総人口に 65 歳以上の高齢者人口が占める割合が 7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ぶ。

- 低出生体重児

2,500 g 未満の出生体重の児のこと。

- (お酒の) 適量

適量の目安とされているお酒の 1 単位とは、純アルコールに換算して 20 g である。

お酒の 1 単位（純アルコールにして 20 g）

ビール	アルコール度数 5%	中ビン1本	500ml
日本酒	アルコール度数 15%	1合	180ml
焼酎	アルコール度数 25%	0.6合	約 110ml
ウイスキー	アルコール度数 43%	ダブル1杯	60ml
ワイン	アルコール度数 14%	1/4本	約 180ml
缶チューハイ	アルコール度数 5%	1.5缶	約 520ml

\*純アルコール量の計算式

お酒の量 (ml) × (アルコール度数 (%) ÷ 100) × 0.8

- ・特定健診（特定健康診査）

平成 20 年 4 月から開始された、医療保険者が 40 歳～74 歳の加入者を対象としてメタボリックシンドロームに着目した検査項目による健康診査のこと。

- ・特定保健指導

特定健診の結果により生活習慣病の発症リスクが高く、生活改善により生活習慣病の予防効果が期待できる人に対して行う保健指導のこと。

### 【な行】

- ・年少人口

年齢別人口のうち 0～14 歳の人口層のこと。これに対し、労働力の中核をなす 15 歳～64 歳の人口層を「生産年齢人口」、65 歳以上を「老年人口」と呼ぶ。

- ・乳幼児突然死症候群（SIDS）

それまで元気だった赤ちゃんが、事故や窒息ではなく眠っている間に突然死亡してしまう病気のこと。生後 2 ヶ月から 6 ヶ月に多いとされている。

SIDS の詳細原因は不明であるが、男児、早産児、低出生体重児、冬季、早朝から午前中に多い、うつぶせ寝や両親の喫煙、人工栄養児に多い。

### 【は行】

- ・1 人当たりの費用額

算出方法：費用額合計 ÷ 被保険者数

- ・肥満度

身長別標準体重から肥満度を算出し、肥満度が 20% 以上の者を肥満傾向児、マイナス 20% 以下の者をやせ傾向児としている。

※肥満度（過度重度）＝ [実測体重（kg）－身長別標準体重（kg）] ÷ 身長別標準体重（kg）× 100（%）

- ・ピロリ菌

ヒトなどの胃に生息するらせん型の細菌のこと。慢性胃炎、胃潰瘍や十二指腸潰瘍のみならず、胃がんなどの発生につながることが報告されている。

### 【ま行】

- ・メタボリックシンドローム

日本内科学会関連 8 学会がメタボリックシンドロームの疾患概要と診断基準を示した。メタボリックシンドロームは、内臓脂肪の蓄積（内臓脂肪型肥満）を共通要因として、高血圧、高血糖、脂質異常等を引き起こした状態で、その複合的な結果として、血管の損傷や動脈硬化が生じ、症状が重症化した場合には、虚血性心疾患、脳血管疾患等の発症リスクが高くなる。

## メタボリックシンドロームの診断基準

必須項目	腹囲	男性 $\geq 85\text{cm}$ 女性 $\geq 90\text{cm}$	※腹囲に加え、選択項目のうち ●2項目以上が該当する場合は「メタボリックシンドローム該当者」 ●1項目の場合は「メタボリックシンドローム予備群」 ●0項目の場合は「非該当」 ※高中性脂肪血症、低HDLコレステロール血症、高血圧、糖尿病に対する薬剤治療を受けている場合は、それぞれの項目に含めます。
+			
選択項目	血圧	収縮期(最大)血圧 $\geq 130\text{mmHg}$ かつ/または 拡張期(最小)血圧 $\geq 85\text{mmHg}$	
	脂質異常	中性脂肪 $\geq 150\text{mmHg}$ かつ/または HDL コレステロール $< 40\text{mmHg}$	
	血糖	HbA1c(JDS 値) $\geq 5.5\%$	

### 【ら行】

#### ・ロコモティブシンドローム

骨・関節・筋肉など体を支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のこと。

※「運動器機能低下症候群」ともいう

### 【英字】

#### ・BMI (ビー・エム・アイ)

Body Mass Index の略。体重/身長 (m)<sup>2</sup>で算出します。人の肥満度を表す体格指数で、BMI の計算式は世界共通ですが、肥満の判定基準は国により異なります。

日本肥満学会の肥満基準値 (2000 年)

状 態	指 標
低体重 (痩せ型)	18.5 未満
普通体重	18.5 以上、25 未満
肥満 (1 度)	25 以上、30 未満
肥満 (2 度)	30 以上、35 未満
肥満 (3 度)	35 以上、40 未満
肥満 (4 度)	40 以上

#### ・COPD (シーオーピーディー)

Chronic Obstructive Pulmonary Disease の略。慢性閉塞性肺疾患のこと。慢性に持続する咳・痰・気道閉塞症状があり、徐々に呼吸困難へと進行する呼吸器疾患。おもに喫煙が原因である。

#### ・n = (エヌ・イコール)

ある標本集団の数 (サンプル数 n) のこと。

- SMR (エス・エム・アール)

標準化死亡比のこと。標準化死亡比 (SMR) は、年齢構成が異なる集団間 (例えば半田市と全国) の死亡傾向を比較するものとして用いられ、標準化死亡比が基準値 (100) より高い場合は、その地域 (半田市) の死亡状況が、基準となる集団 (全国) より悪いということを示す。

- HPV (ヒトパピローマウイルス)

皮膚や粘膜に感染するウイルスで、100 種類以上のタイプがある。このうちの約 15 種類は子宮頸がんの原因となることが多い。中でも、HPV 16 型と HPV 18 型と呼ばれる 2 種類は、子宮頸がんの発症リスクが高い。

- QOL (キュー・オー・エル)

Quality Of Life の略。一般に、ひとりひとりの人生の内容の質や社会的にみた生活の質のことを指す。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、ということ尺度としてとらえる概念。QOL の「幸福」とは、身心の健康、良好な人間関係、やりがいのある仕事、快適な住環境、十分な教育、レクリエーション活動、レジャーなど様々な観点から計られる。

【数字】

- <sup>ロクマルニイヨン</sup>6024

60 歳で 24 本以上、自分の歯を保つこと。

- <sup>ナナマルニイニイ</sup>7022

70 歳で 22 本以上、自分の歯を保つこと。

- <sup>ハチマルニイマル</sup>8020

80 歳で 20 本以上、自分の歯を保つこと。

## 2 半田市がん検診の推進について

年度	内 容
21年度	女性特有のがん検診推進事業を開始する。子宮頸がん・乳がんについて、下記の年齢の方に無料クーポン券を送付し、検診の推進強化を行う。 子宮頸がん検診：20歳・25歳・30歳・35歳・40歳 乳がん検診：40歳・45歳・50歳・55歳・60歳
23年度	働く世代への大腸がん検診推進事業を開始する。大腸がんについて、下記の年齢の方に無料クーポン券の送付し、検診の推進強化を行う。 大腸がん検診：40歳・45歳・50歳・55歳・60歳
	無料クーポン券未使用者に対し、受診を促す個別通知を開始する。
24年度	女性特有のがん検診推進事業・働く世代への大腸がん検診推進事業を統合し、がん検診推進事業として引き続き無料クーポン券の送付を行う。

### 【半田市がん検診対象者の算出方法】

平成22年度国勢調査において報告された推計対象者数を用いて算出している。

「推計対象者数」…40歳以上（子宮頸がん検診は20歳以上）・男女ごとに以下の  
計算式で算出した人数

$$\boxed{\text{推 計 対象者数}} = \boxed{\text{市人口}} - \left[ \boxed{\text{就業者数}} - \boxed{\text{農林水産業 従事者数}} \right]$$

**表 がん検診別受診率（平成24年度）**

	胃がん	乳がん	肺がん	子宮頸がん	大腸がん
対象者（人）	29,172	18,592	29,172	24,146	29,172
受診者（人）	1,154	2,039	3,713	3,399	10,595
受診率	4.0%	11.0%	12.7%	14.1%	36.3%

**表 胃がん検診受診状況**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	26,330	26,814	29,172	29,172
受診者（人）	1,511	1,542	1,519	1,154
受診率	5.7%	5.8%	5.2%	4.0%

**表 乳がん検診受診状況**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	17,062	17,288	18,592	18,592
受診者（人）	2,217	2,049	2,107	2,039
受診率	13.0%	11.9%	11.3%	11.0%

資料：保健センター調べ

**表 肺がん検診受診状況**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	26,330	26,814	29,172	29,172
受診者（人）	4,542	4,430	3,563	3,713
受診率	17.3%	16.5%	12.2%	12.7%

**表 子宮頸がん検診受診状況**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	22,988	23,252	24,146	24,146
受診者（人）	2,012	3,288	3,339	3,399
受診率	8.8%	14.1%	13.8%	14.1%

**表 大腸がん検診受診状況**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	26,330	26,814	29,172	29,172
受診者（人）	9,064	10,405	10,134	10,595
受診率	34.4%	38.8%	34.7%	36.3%

**表 子宮頸がん検診無料クーポン利用率**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	4,113	3,914	3,832	3,766
利用者（人）	929	1,075	1,167	1,036
利用率	22.6%	27.5%	30.5%	27.5%

**表 乳がん検診無料クーポン利用率**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	4,142	4,062	3,921	3,818
利用者（人）	996	1,062	1,115	907
利用率	24.0%	26.1%	28.4%	23.8%

**表 大腸がん検診無料クーポン利用率**

	H21	H22	H23	H24
対象者（人）	<del>                    </del>	<del>                    </del>	8,076	7,930
利用者（人）	<del>                    </del>	<del>                    </del>	1,363	1,353
利用率	<del>                    </del>	<del>                    </del>	16.9%	17.1%

資料：保健センター調べ



### 3 「自分の体を樹（気）にしよう—健康はんだ21計画」最終評価について

「自分の体を樹（気）にしよう—健康はんだ21計画」（以下「1次計画」とする）を最終評価しました。1次計画では、平成15年及び平成19年に\*市民健康意識アンケートを行い、目標値の設定及び中間評価を行いました。平成25年度最終評価では\*市民意識アンケートを行わず、保健統計など既存の調査データを用いました。調査方法が異なるため、最終評価は一部もしくは参考値となります。

#### 最終評価の表示について

評価基準	評価
目標値を達成した。	○
目標は達成しないが、現状値は改善傾向。	△
目標値を達成しない。また、現状値も悪化傾向。	×

#### 目標値一覧表 [栄養・食生活]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
【男性】 朝食を欠食する 人の割合（%）	40歳代	6.8	6.7	0	※24	×
	50歳代	2	6.9	0	※19	×
	60歳代	4.1	2.3	0	※8	×
	70歳以上	0.7	0.9	0	※4	×
【女性】 朝食を欠食する 人の割合（%）	40歳代	6.8	6.7	0	※17	×
	50歳代	2	6.9	0	※10	×
	60歳代	4.1	2.3	0	※5	×
	70歳以上	0.7	0.9	0	※4	×

※平成24年度国保特定健診結果（朝食を週3回以上抜くことがある人の割合（P35））

#### 目標値一覧表 [身体活動・運動]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
1日30分以上で 週2回以上の運 動を1年以上続 けている人の割 合（%）	40歳代	14.6	14.7	25	※17	△
	50歳代	16.9	21.6	27	※23	△
	60歳代	29.7	31.0	40	※38	△
	70歳以上	24.8	31.3	35	※47	○

※平成24年度国保特定健診結果（1日30分以上で週2回以上の運動を実施している人の割合）

目標値一覧表 [こころの健康]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
【男性】 日頃の睡眠が十分だと思 う人の割合(%)	40歳代	37.2	41.7	<b>47</b>	※65	○
	50歳代	60.6	46.0	<b>71</b>	※69	△
	60歳代	78.8	74.5	<b>89</b>	※77	△
	70歳以上	66.7	79.2	<b>89</b>	※81	△
【女性】 日頃の睡眠が十分だと思 う人の割合(%)	40歳代	33.3	38.5	<b>43</b>	※63	○
	50歳代	49.4	47.0	<b>59</b>	※63	○
	60歳代	59.5	55.4	<b>70</b>	※74	○
	70歳以上	65.1	65.7	<b>75</b>	※77	○

※平成24年度国保特定健診結果

目標値一覧表 [たばこ]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
【男性】 たばこを吸わない人の割合(%)	40歳代	62.8	66.7	<b>73</b>	※61	×
	50歳代	53.5	64.0	<b>74</b>	※68	△
	60歳代	75.7	61.8	<b>86</b>	※76	△
	70歳以上	74.6	87.6	<b>98</b>	※84	×
【女性】 たばこを吸わない人の割合(%)	40歳代	81.7	82.1	<b>92</b>	※80	×
	50歳代	92.2	89.4	<b>97</b>	※86	×
	60歳代	87.3	89.2	<b>92</b>	※96	○
	70歳以上	91.9	94.0	<b>97</b>	※98	○

※平成24年度国保特定健診結果

目標値一覧表 [アルコール]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
【男性】 多量飲酒者の割合(%)	40歳代	16.3	2.7	<b>0</b>	※18	×
	50歳代	9.9	10.0	<b>5.0</b>	※10	×
	60歳代	10.6	5.4	<b>5.3</b>	※4	△
	70歳以上	0.0	0.0	<b>0</b>	※2	×
【女性】 多量飲酒者の割合(%)	40歳代	0.0	2.5	<b>0</b>	※13	×
	50歳代	0.0	0.0	<b>0</b>	※5	×
	60歳代	0.0	0.0	<b>0</b>	※1	×
	70歳以上	0.0	0.0	<b>0</b>	※0	○

※平成24年度国保特定健診結果

目標値一覧表 [歯の健康]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
定期的に歯科健診を受けている人の割合(%)  【かかりつけ歯科医がある人の割合】	10歳代	2.7	18.2	28	【※70】	-
	20歳代	11.2	13.2	26		
	30歳代	15	18.4	35		
				(29.6)		
	40歳代	12.6	26.7	33	【※76】	-
	50歳代	16.2	19.8	36		
	60歳代	16.6	19.4	32		
	70歳以上	12.1	20.9	27		
			(32.0)			
歯磨きを1日2回以上する人の割合(%)	10歳代	70.3	59.1	85	※75	△
	20歳代	58.4	69.8	73		
	30歳代	60.2	64.4	75		
				(77.6)		
	40歳代	53.4	52.0	68	※78	○
	50歳代	56.8	56.0	72		
	60歳代	47.6	62.0	63		
	70歳以上	36.9	45.2	52		
			(63.8)			
歯ぐきから出血する人の割合(%)	10歳代	18.9	27.3	9	※47	×
	20歳代	23.6	32.1	14		
	30歳代	24.1	27.6	14		
				(12.3)		
	40歳代	33.0	33.3	23	※31	×
	50歳代	28.4	33.6	18		
	60歳代	21.4	22.5	11		
	70歳以上	12.1	11.3	2		
			(13.5)			
歯ぐきがはれることのある人の割合(%)	10歳代	5.4	18.2	0	※29	×
	20歳代	13.5	17.0	4		
	30歳代	19.5	24.1	10		
				(4.6)		
	40歳代	34.0	25.3	24	※25	×
	50歳代	31.8	31.9	22		
	60歳代	24.8	20.2	15		
	70歳以上	21.5	14.8	12		
			(18.3)			

※平成24年度「歯の健康づくり得点」結果

目標値一覧表 [生活習慣病]

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
年1回健診を受けている人の割合(%)	市全体	72.8	75.2	<b>83</b>	【※83.6】	-

【※定期的（毎年または数年毎）な健診「あり」（P31）】

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
肥満者 (BMI25以上) の割合(%)	20歳代	-	15.1	-	※28.6	-
	30歳代	17.3	12.6	<b>11.8</b>	※25.7	×

※平成24年度半田市住民健診結果(%)

項目	年代	14年度	19年度	目標値	25年度最終評価	
		現状値	現状値		現状値	評価
肥満者 (BMI25以上) の割合(%)	40歳代	20.4	16.0	<b>13.9</b>	※29.3	×
	50歳代	23.0	23.3	<b>15.7</b>	※25.7	×
	60歳代	23.4	24.0	<b>16.0</b>	※26.3	×
	70歳以上	11.4	14.8	<b>7.8</b>	※27.9	×

※平成24年度半田市国保特定健診結果(%)

\*市民意識アンケートの概要

調査対象	有効回答	調査内容	調査対象
市内在住の 16歳以上の男女 1,500人 (無作為抽出)	平成15年 804人(53.6%)	生活習慣(食生活、運動、喫煙、飲酒など) に関する意識及び現状	郵送配布、 郵送回収
	平成19年 597人(39.8%)		

#### 4 第2次健康はんだ21計画 策定委員名簿

##### 平成25年度半田市民健康づくり推進協議会 委員名簿

氏名	所属団体等	備考
粂山 嘉樹	半田市医師会	会長
藤條 聡彦	半田歯科医師会	疾病予防部会
小栗 忠彦	知多薬剤師会	疾病予防部会
中堅 正雄	半田市老人クラブ連合会	疾病予防部会
竹内 延光	半田市区長連絡協議会	疾病予防部会
米持 三幸	半田商工会議所	疾病予防部会
田中 益生	半田市スポーツ推進委員連絡協議会	生活行動部会
内藤 利恵	半田市PTA連絡協議会	生活行動部会
平岡 弘万	あいち知多農業協同組合	生活行動部会
山本 美津穂	半田市健康づくり連絡協議会	生活行動部会
竹内 やすえ	半田市食生活改善推進員連絡協議会	生活行動部会
鈴木 礼子	愛知県半田保健所	生活行動部会

(敬称略)

##### 平成25年度 庁内連絡会議 委員名簿

氏名	課名
渡辺 昌典	農務課
富永 順子	保険年金課
都築 あゆみ	子育て支援課
布目 ひとみ	幼児保育課
石島 陽子	学校教育課
早川 直樹	スポーツ課

##### 平成25年度 事務局

氏名	課名
山本 兼弘	保健センター事務長
保科 亮子	主幹
木村 智恵子	主査
藤原 真紀	主査
市野 誠	主事
和田 恭子	保健師
山口 ひかる	保健師
新美 沙織	保健師

## 5 半田市民健康づくり推進協議会等の開催経過

### ■半田市民健康づくり推進協議会 【会場：市役所大会議室】

日時等		議題
第1回	平成25年6月13日(木) 14:00~15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・委嘱状伝達</li> <li>・平成25年度半田市民健康づくり推進協議会の運営について</li> <li>・第2次健康はんだ21計画の重点検討事項について</li> </ul>
第2回	平成25年10月10日(木) 14:00~15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第2次健康はんだ21計画(素案)の検討について</li> </ul>
第3回	平成26年2月12日(水) 14:00~15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画素案に関するパブリックコメントの結果について(報告)</li> <li>・第2次健康はんだ21計画(案)の修正について</li> </ul>
第4回	平成26年2月27日(木) 14:00~15:30	<ul style="list-style-type: none"> <li>・第1次計画の最終評価について</li> <li>・第2次健康はんだ21計画(案)の承認について</li> </ul>

### ■疾病予防部会 【会場：保健センター・アイプラザ半田】

日時等		議題
第1回	平成25年7月18日(木) 13:30~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課題の抽出及び対策について</li> </ul>
第2回	平成25年8月22日(木) 13:30~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課題の目標値の設定について</li> <li>・第2次健康はんだ21計画骨子について</li> </ul>

### ■生活行動部会 【会場：保健センター】

日時等		議題
第1回	平成25年7月30日(火) 13:30~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課題の抽出及び対策について</li> </ul>
第2回	平成25年8月20日(火) 13:30~15:00	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健康課題の目標値の設定について</li> <li>・第2次健康はんだ21計画骨子について</li> </ul>

■第2次健康はんだ21計画（案）のパブリックコメント

・募集期間 平成26年1月6日（月）～2月5日（水）

■第2次健康はんだ21計画 庁内検討会議

日 時 等		議 題
第1回	平成25年11月13日（水） 9：00～10：15	<ul style="list-style-type: none"> <li>・半田市の健康課題について</li> <li>・推進目標及び施策の展開について①</li> </ul>
第2回	平成25年11月27日（水） 10：30～11：45	<ul style="list-style-type: none"> <li>・推進目標及び施策の展開について②</li> </ul>
第3回	平成26年2月12日（水） 14：00～15：30 【第3回協議会と合同開催】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・計画素案に関するパブリックコメントの結果について（報告）</li> <li>・第2次健康はんだ21計画（案）の修正について</li> </ul>

## 半田市民健康づくり推進協議会設置要綱

### (設置)

第1条 市民に密着した総合的な健康づくりを積極的に推進することを目的とし、市民の健康づくりに関する事項について審議企画するため、半田市民健康づくり推進協議会（以下「協議会」という。）を置く。

### (所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について所掌する。

- (1) 「健康はんだ21計画」の策定及び評価に関すること。
- (2) 市民の健康づくり推進に関すること。

### (組織)

第3条 協議会は、15人以内の委員をもって組織する。

### (委員)

第4条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 保健医療機関の代表者
- (2) 地域団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 行政機関の職員

2 委員の任期は、第2条第1号の所掌事務の処理のため市長が委嘱した日から1年とする。ただし、当該期間外に第2条第2号の所掌事務を処理する必要がある場合は、当該事務の処理に必要な期間とする。

3 前項の委嘱期間内に委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任を妨げない。

### (会長)

第5条 協議会に会長を置く。

2 会長は、委員のうちから互選する。

3 会長は、会務を統括する。

4 会長に事故あるときは、あらかじめ指名された委員が、その職務を代理する。

### (会議)

第6条 会議は、必要に応じて会長が招集する。

2 会議は、委員の半数以上の出席がなければ開くことはできない。

3 会議の議長は、会長が当たる。

4 会議の議事は、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。

### (専門部会)

第7条 協議会は、市民の健康課題の把握、疾病の予防等、専門の事項を調査審議するために、専門部会を置くことができる。

2 専門部会の委員及び部会長は、会長が指名する。

3 専門部会は、部会長が必要に応じ招集し議長となる。



(関係者の出席)

第8条 協議会及び専門部会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、説明又は意見を聞くことができる。

(庶務)

第9条 協議会に関する事務は、福祉部保健センターにおいて処理する。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、会長が会議に諮って定める。

附 則

この要綱は、告示の日から施行し、昭和54年4月1日から適用する。

附 則

この要綱は、昭和62年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成5年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成10年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成15年5月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成22年12月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年6月1日から施行する。