

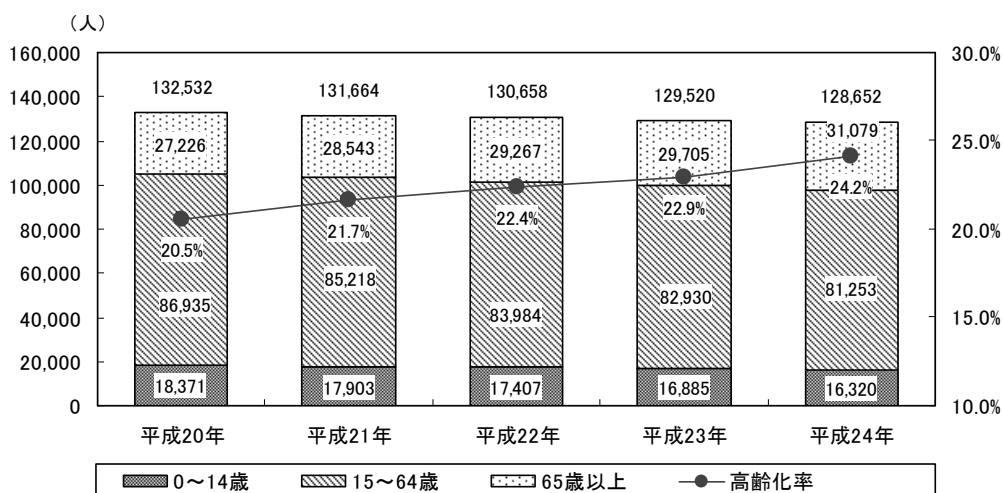
# 資料編

## 資料編 1. 統計・既存データの整理

### 1) 人口などの動向

本市の総人口は微減傾向にあり、平成 24 年で 128,652 人となっています。

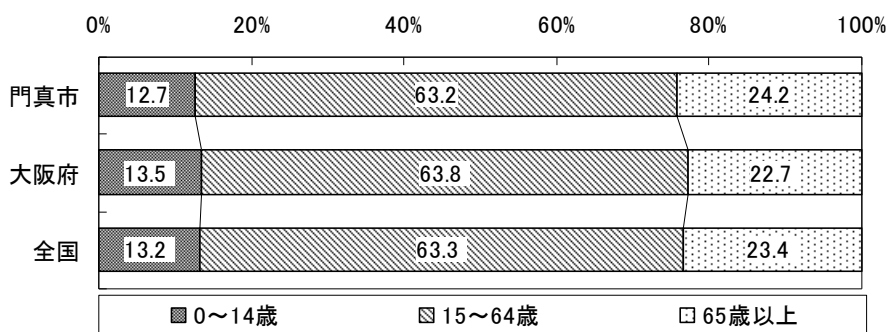
【総人口・年齢階層別人口・高齢化率の推移】



資料: 住民基本台帳及び外国人登録(各年10月1日現在)

平成 24 年の人口を年齢構成別でみると、0～14 歳人口の割合は 12.7%、15～64 歳人口の割合は 63.2%、65 歳以上人口の割合（高齢化率）は 24.2%となっており、高齢化率については、全国（23.4%）や大阪府（22.7%）を上回っています。

【総人口・年齢階層別人口・高齢化率の推移】

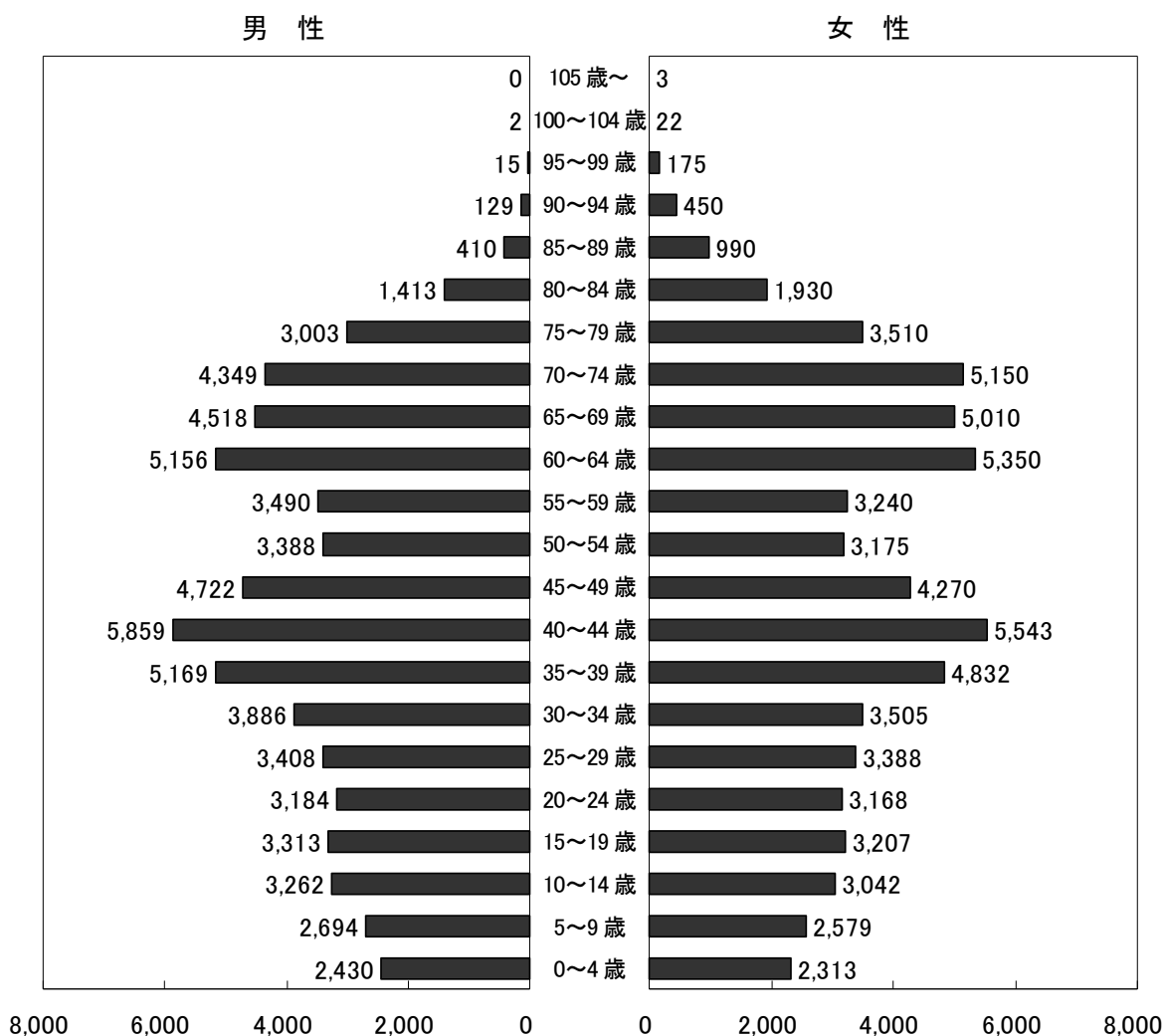


資料: 門真市は住民基本台帳及び外国人登録(平成 24 年 10 月 1 日)

大阪府と全国は住民基本台帳に基づく人口(総務省)(平成 24 年 3 月末)

年齢階級別人口をみると、男女とも、子育て世代（35～44歳）や60歳代～70歳代前半が多くなっています。

【性別・年齢階級別人口（平成24年10月1日）】



資料：住民基本台帳及び外国人登録（平成24年10月1日）

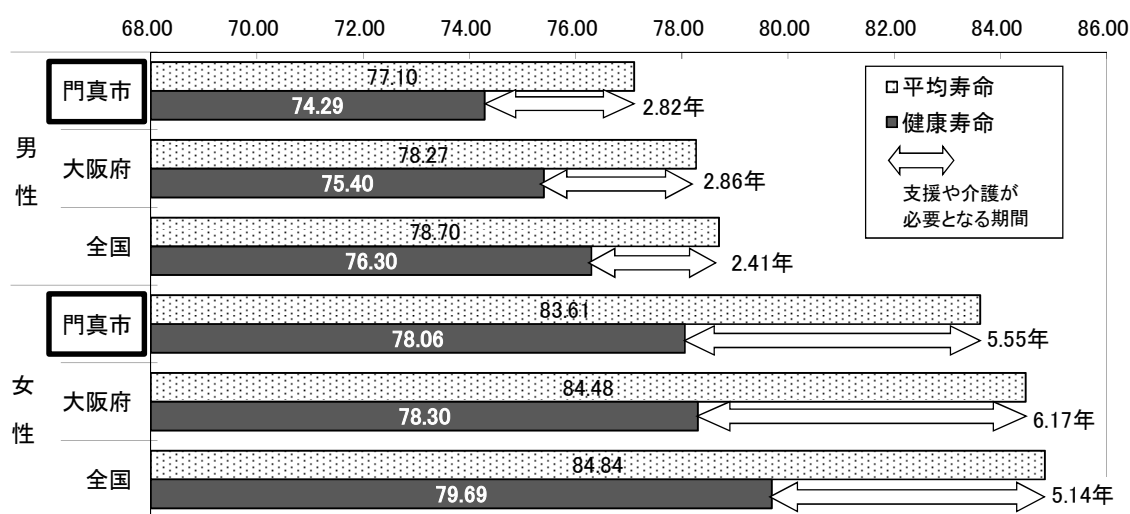
## 2) 平均寿命と健康寿命

健康寿命は「寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間」のことで、平均寿命から支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のことです。(右記イメージ)



本市の平成19年の健康寿命は、男性で74.29歳、女性で78.06歳と、女性が男性を上回っており、支援や介護が必要となる期間も、女性(5.55年)が男性(2.82年)を上回っています。また、本市の平均寿命と健康寿命について、大阪府や全国と比較すると、男女とも大阪府や全国を下回っています。

【平均寿命と健康寿命(平成19年)】



	男性			女性		
	門真市	大阪府	全国	門真市	大阪府	全国
平均寿命	77.10 歳	78.27 歳	78.70 歳	83.61 歳	84.48 歳	84.84 歳
健康寿命	74.29 歳	75.40 歳	76.30 歳	78.06 歳	78.30 歳	79.69 歳
支援や介護が必要となる期間	2.82 年	2.86 年	2.41 年	5.55 年	6.17 年	5.14 年

資料：公衆衛生ネットワークが示す「介護保険制度を利用した健康寿命計算手法」を活用して算出  
 上記表内の数値は小数第2位で四捨五入をしているため、平均寿命から健康寿命を引いた値と支援や介護が必要となる期間が一致しない場合があります

### 3) 死亡の状況

#### (1) 死亡数（平成 18～22 年 3 か年平均）

平成 18～22 年の死因別死亡数を平均してみると、最も多いのは悪性新生物で 347 人、次いで心疾患 143 人、脳血管疾患 106 人となっており、いわゆる三大死因（悪性新生物、心疾患、脳血管疾患）が死亡総数の 57.1%を占めています。

【主要死因別死亡数（平均）と死亡総数に占める割合（平成 18～22 年 3 か年平均）】

	門真市		大阪府		全国	
	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)	人数(人)	割合(%)
悪性新生物	347	33.2	23,939	33.1	341,270	30.1
心疾患	143	13.7	11,465	15.8	180,119	15.9
脳血管疾患	106	10.1	6,368	8.8	125,629	11.1
糖尿病	23	2.2	948	1.3	14,104	1.2
高血圧性疾患	12	1.1	688	1.0	6,240	0.5
肺炎	92	8.8	7,626	10.5	112,722	9.9
肝疾患	22	2.1	1,423	2.0	16,183	1.4
結核	4	0.3	215	0.3	2,194	0.2
腎不全	15	1.4	1,505	2.1	22,355	2.0
老衰	25	2.4	1,329	1.8	35,697	3.1
不慮の事故	33	3.2	2,115	2.9	38,575	3.4
自殺	34	3.3	2,075	2.9	30,248	2.7
その他	190	18.2	12,686	17.5	209,478	18.5
三大死因計	597	57.1	41,772	57.7	647,018	57.0

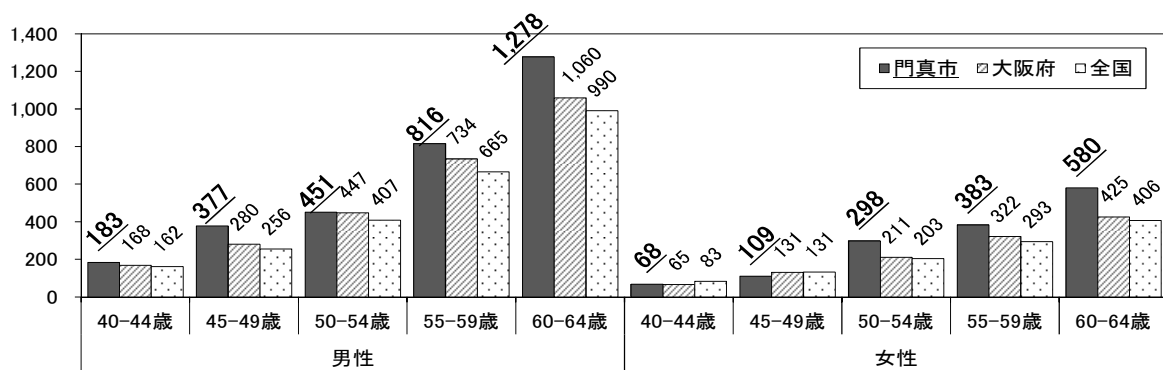
資料：人口動態死亡統計（厚生労働省）より算出

上記表内の数値は小数第 2 位で四捨五入しているため、三大死因計と一致しない場合があります

#### (2) 死亡率（人口 10 万人対）（平成 17～21 年 5 か年平均）

40～64 歳の死亡率については、男性では全国や大阪府と比較して高くなっています。特に、男性 40～49 歳・55～64 歳や女性 50～64 歳では死亡率が高く、本市が壮年期の死亡率が高いことがわかります。

【40～64 歳の死亡率（人口 10 万人対）（平成 17～21 年）】



資料：人口動態特殊報告（厚生労働省）より算出（ただし、大阪府と全国は平成 19 年データ）

### (3) 標準化死亡比 (SMR)

標準化死亡比 (SMR) : 年齢構成が異なる集団間 (例えば門真市と大阪府) 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 (1.000) より大きい場合、その地域 (門真市) の死亡率は、基準となる集団 (大阪府) より高いことを示しています。

大阪府を基準とした本市の標準化死亡比 (平成 17~21 年平均) についてみると、男女とも、糖尿病や脳血管疾患 (特に脳出血、脳梗塞) で、大阪府と比較して死亡率が高くなっています。特に、女性では糖尿病の標準化死亡比は 2.000 を超えており、大阪府と比較して死亡率が非常に高くなっています。

【標準化死亡比 (大阪府 1.000) (平成 17~21 年平均)】

	男性	女性
悪性新生物	1.046	0.997
胃の悪性新生物	0.883	0.932
結腸、直腸及び肛門の悪性新生物	1.056	0.908
肝及び肝内胆管の悪性新生物	1.169	1.015
気管、気管支及び肺の悪性新生物	1.009	0.958
乳房の悪性新生物	—	1.123
子宮頸の悪性新生物	—	0.807
心疾患	1.039	1.055
虚血性心疾患	0.861	0.916
脳血管疾患	1.377	1.233
くも膜下出血	0.660	1.196
脳出血	1.537	1.350
脳梗塞	1.442	1.226
糖尿病	1.645	2.003
腎不全	0.815	1.007

資料：大阪府算出結果

#### 4) 国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトからみた状況

##### (1) 1人当たりの医療費の状況（国民健康保険被保険者）

国民健康保険被保険者の1人当たりの医療費の推移をみると、入院及び入院外は増加傾向にあり、平成23年度診療分の1人当たりの1か月にかかる医療費は入院で8,580円、入院外で9,169円となっています。

##### 【1人当たりの医療費の推移（国民健康保険被保険者）】

	入院			入院外			入院・入院外		
	門真市 (円)	大阪府 (円)	対府比 (%)	門真市 (円)	大阪府 (円)	対府比 (%)	門真市 (円)	大阪府 (円)	対府比 (%)
平成20年	8,107	9,163	88.48	8,742	9,622	90.85	16,849	18,785	89.69
平成21年	8,813	8,996	97.97	8,973	9,460	94.85	17,786	18,456	96.37
平成22年	8,066	9,538	84.56	8,981	9,507	94.46	17,047	19,046	89.50
平成23年	8,580	9,816	87.41	9,169	9,816	93.42	17,749	19,632	90.41

資料：大阪府国民健康保険団体連合会データより算出、各年5月診療分、大阪府は市町村計

##### (2) 医療費の3要素の状況（国民健康保険被保険者）

1人当たりの医療費は、医療機関受診率と1件当たり日数、1日当たり医療費で表すことができ、これらを「医療費の3要素」といいます。

医療機関受診率 (件/100人)	1か月または1年間にどのくらいの頻度で医療機関にかかったかを表します。医療機関受診率が高いということは、医療機関にかかる人の割合が高いということになります。
1件当たり 日数(日)	診療行為1件にかかる平均診療日数です。入院の1件当たりの日数が多ければ概ね入院期間が長く、入院外の1件当たりの日数が多ければ通院頻度が高いと考えられます。
1日当たり 医療費(円)	1日当たりの費用額の単価を表します。1日当たり費用額が高いということは、1日当たりの入院でかかる費用、1回当たりの診療でかかる費用が高いと考えられます。

医療機関受診率については、入院で1.61、入院外で62.27となっており、大阪府（1.76及び66.75）と比べて医療機関にかかる人の割合が低くなっています。また、1件当たり日数については、入院外で1.88日となっており、大阪府（1.83日）と比べて通院頻度が高くなっています。さらに、1日当たりの医療費については、入院で35,670円となっており、大阪府（35,270円）と比べて1日の入院でかかる費用が若干高くなっています。

##### 【医療費の3要素の大阪府との比較（国民健康保険被保険者）】

	入院			入院外		
	門真市	大阪府	対府比(%)	門真市	大阪府	対府比(%)
医療機関受診率	1.61	1.76	91.80	62.27	66.75	93.29
1件当たり日数(日)	14.90	15.83	94.15	1.88	1.83	102.91
1日当たり費用額(円)	35,670	35,270	101.13	7,827	8,045	97.30

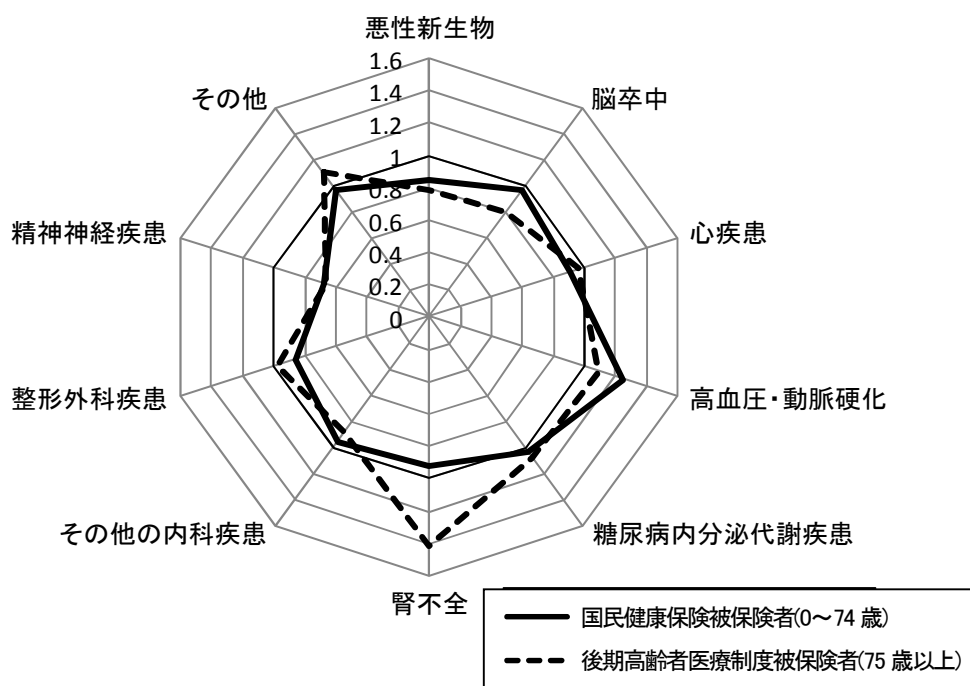
資料：大阪府国民健康保険団体連合会データより算出、平成23年5月診療分

### (3) 主な疾病別の年齢調整医療費比

年齢調整医療費比：年齢構成が異なる集団間（例えば門真市と大阪府）の医療費を比較するものとして用いられ、年齢調整医療費比が基準値（1.000）より大きい場合は、その地域（門真市）の医療費が基準となる集団（大阪府）より高いことを示しています。

平成 23 年 5 月の国民健康保険及び後期高齢者医療制度のレセプトから、主な疾病別の年齢調整医療費比をみると、国民健康保険及び後期高齢者医療制度ともに、高血圧・動脈硬化疾患の医療費が高くなっています。また、後期高齢者では、腎不全の医療費が高くなっています。

【主な疾病別の年齢調整医療費比（大阪府平均=1.000）（平成 23 年 5 月診療分）】



	国民健康保険被保険者 (0~74歳)			後期高齢者医療制度被保険者 (75歳以上)		
	門真市 (点数)	大阪府平均 (点数)	対府比	門真市 (点数)	大阪府平均 (点数)	対府比
悪性新生物	236	278	0.847	428	541	0.791
脳卒中	103	106	0.971	429	540	0.795
心疾患	102	112	0.908	447	463	0.965
高血圧・動脈硬化	185	148	1.248	572	527	1.085
糖尿病内分泌代謝疾患	160	156	1.025	402	373	1.077
腎不全	101	109	0.925	455	323	1.410
その他の内科疾患	326	340	0.958	891	1,011	0.881
整形外科疾患	159	186	0.854	237	242	0.981
精神神経疾患	83	124	0.672	324	491	0.660
その他	252	262	0.963	625	565	1.106

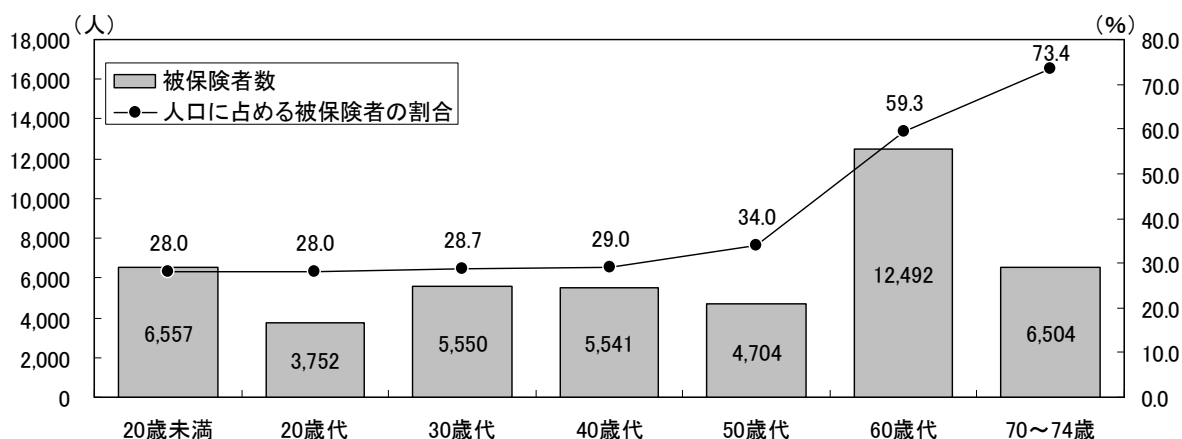
※門真市の点数に関しては、大阪府平均と対府比より算出

## 5) 特定健診からみた状況

### (1) 門真市国民健康保険被保険者の状況

市が実施する特定健診は40～74歳の国民健康保険被保険者が対象となります。国民健康保険被保険者数と人口に占める割合をみると、平成23年5月では、40歳代は5,541人、50歳代は4,704人となっており、それぞれ人口の30%前後を占めています。60歳代になると被保険者数は大きく増加し12,492人となり、人口の60%程度を占めます。70～74歳では被保険者数が6,504人で、人口の70%以上を占めています。

【門真市国民健康保険被保険者の状況（平成23年5月）】



資料：国民健康保険被保険者数は大阪府国民健康保険団体連合会データ（平成23年5月）、人口に占める割合は、住民基本台帳及び外国人登録（平成23年5月1日）を用いて算出

### (2) 受診率

特定健診の受診率は、市全体では平成22年度で31.1%、平成23年度では32.8%となっています。なお、平成22年度の受診率については、大阪府(26.6%)を上回り、全国(32.0%)を下回っています。

【特定健診受診率の推移（大阪府、全国との比較）】

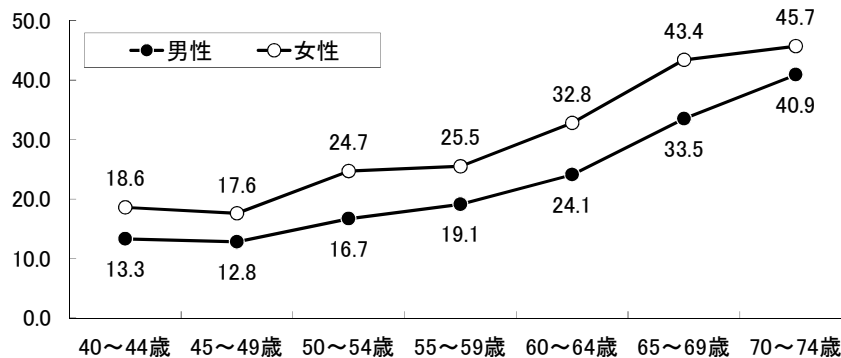
	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
門真市 (%)	25.3	31.0	31.1	32.8
大阪府市町村 (%)	24.8	25.5	26.6	27.3
全国市町村 (%)	30.9	31.4	32.0	32.7

資料：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書



平成 22 年度の特定健診の受診率を性別・年齢階層別で見ると、すべての年齢階層で女性が男性を上回っています。また、年齢が下がるほど受診率も低い傾向があります。

【平成 22 年度の特定健診受診率（性別・年齢階層別）】



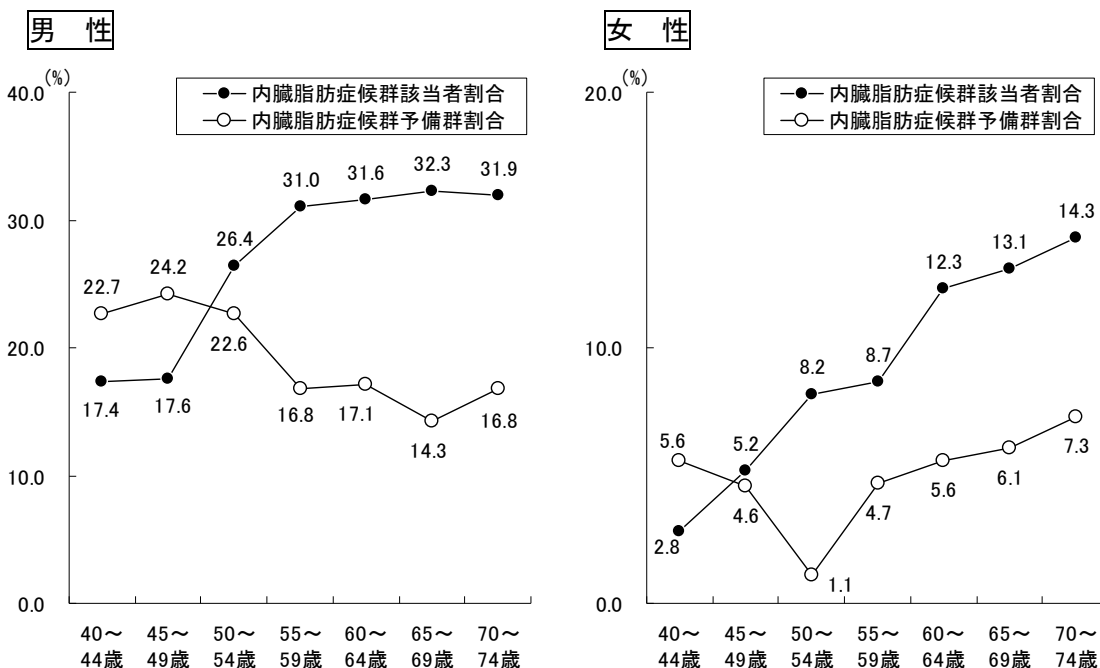
### (3) 特定健診の結果

#### ①内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者・予備群（性別・年齢別）

平成 23 年度の特定健診結果をみると、男性では、該当者は 40 歳代後半から 50 歳代後半にかけて 2 倍程度大きく増加し、50 歳代後半以降は 30% 台で推移しています。また、予備群は 50 歳代前半までは 20% 以上となっていますが、50 歳代後半以降は 10% 台半ばで推移しています。特に、50 歳代前半からは該当者が予備群を上回っています。

女性では、該当者は、年齢とともにほぼ一定に増加しており、70 歳代前半で該当者が 14.3% となっています。また、予備群は 50 歳代前半までは減少傾向、それ以降は増加傾向となっています。特に、40 歳代前半では予備群が該当者を 2 倍上回っていますが、40 歳代後半からは該当者が予備群を上回っています。

【内臓脂肪症候群該当者、予備群の性別・年齢階層別の状況（平成 23 年度特定健診結果）】

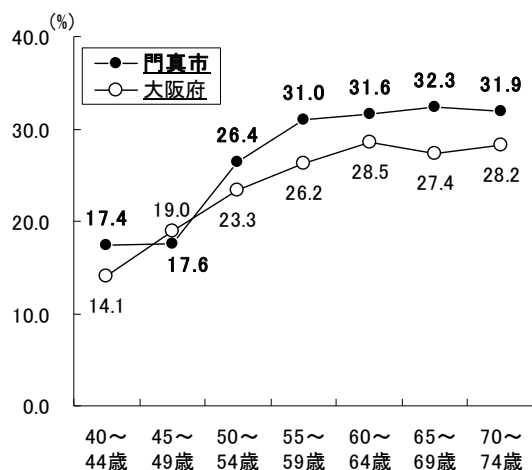


また、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）該当者と予備群の状況について、大阪府全体と比較すると、該当者は、男女ともほとんどの年齢階層で大阪府を上回っています。

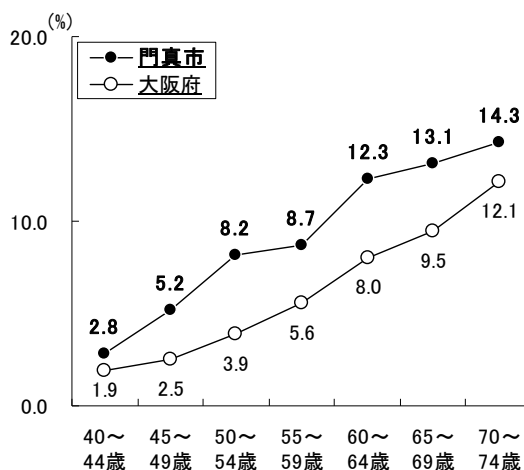
一方、予備群は、男性では50歳代前半、女性では40歳代後半までは大阪府を上回っています。

【内臓脂肪症候群該当者の性別・年齢階層別の状況（大阪府全体と比較、平成23年度特定健診結果）】

男性

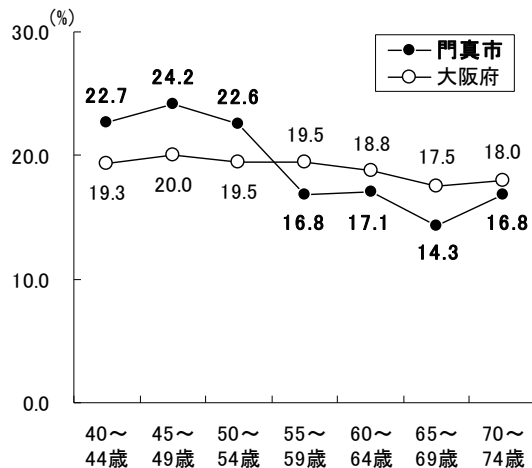


女性

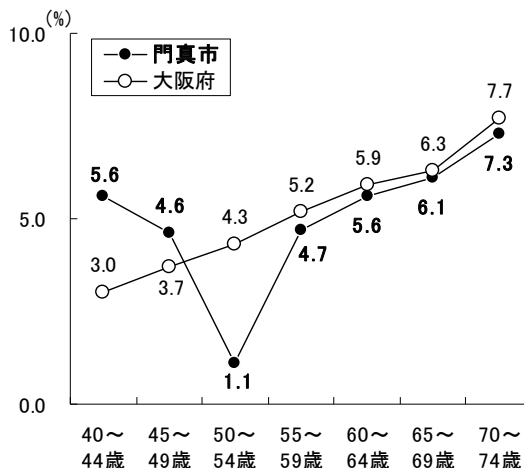


【内臓脂肪症候群予備群の性別・年齢階層別の状況（大阪府全体と比較、平成23年度特定健診結果）】

男性



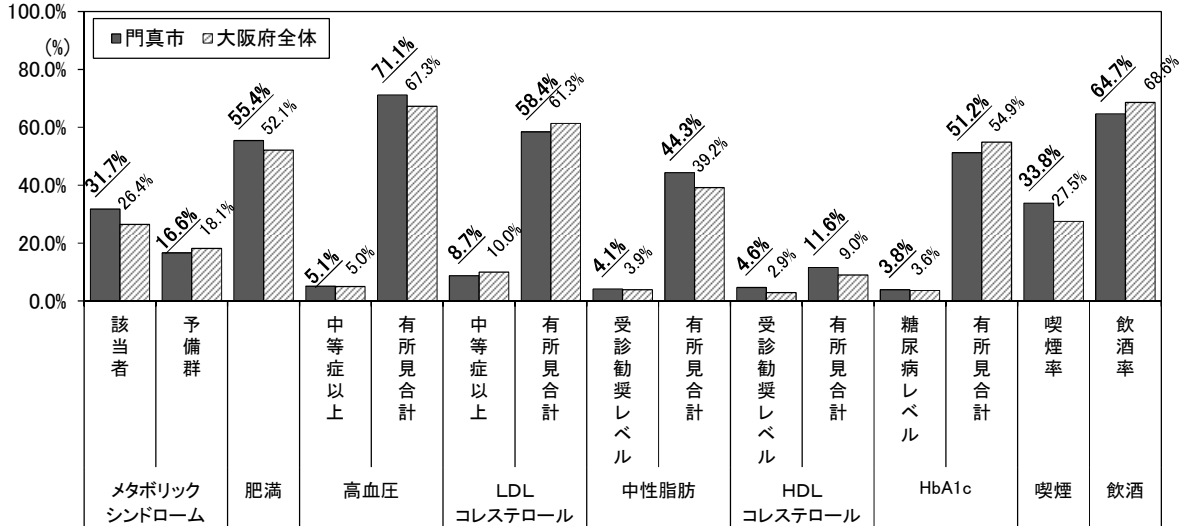
女性



②有所見者や喫煙者、飲酒者の割合（性別・大阪府全体との比較）

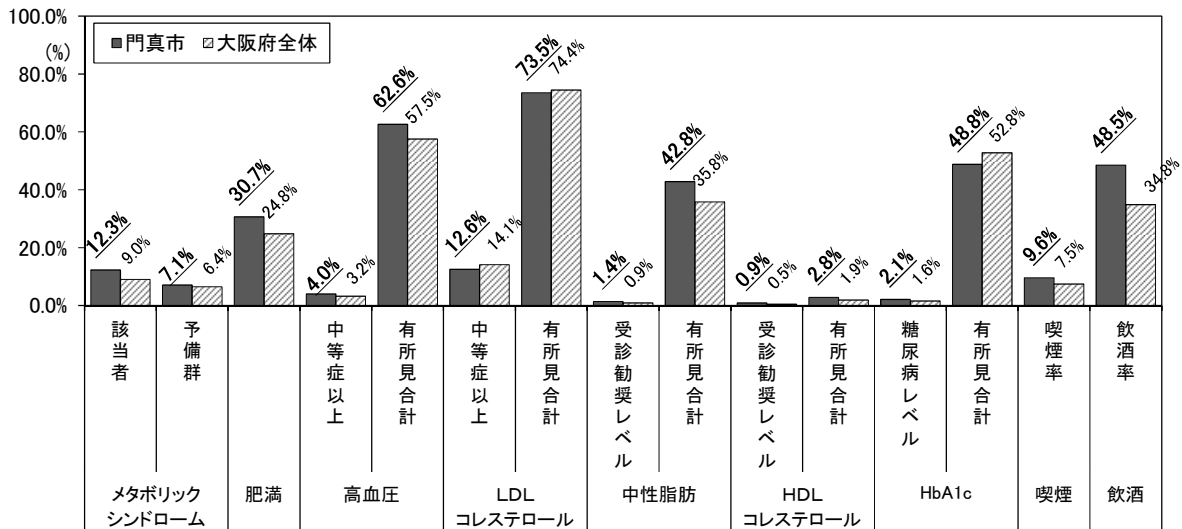
平成 22 年度の特定健診結果より有所見者や喫煙者、飲酒者の状況をみると、男性はメタボリックシンドローム該当者（府内ワースト 1 位）、肥満（同 2 位）、高血圧有所見者（同 5 位）、中性脂肪有所見者（同 3 位）、HDL コレステロール有所見者（同 4 位）、喫煙率（同 2 位）となっており、大阪府全体と比較すると、門真市は各項目の有所見の割合や喫煙率が高いことがわかります。

【男性の有所見者、喫煙者、飲酒者の割合（大阪府全体と比較、平成 22 年度特定健診結果）】



一方、女性では、メタボリックシンドローム該当者（府内ワースト 1 位）、肥満（同 1 位）、高血圧有所見者（同 6 位）、中性脂肪有所見者（同 3 位）、HDL コレステロール有所見者（同 5 位）、喫煙率（同 2 位）、飲酒率（同 8 位）となっており、男性と同様に大阪府全体と比較して、各項目の有所見の割合や喫煙率、飲酒率が高いことがわかります。

【女性の有所見者、喫煙者、飲酒者の割合（大阪府全体と比較、平成 22 年度特定健診結果）】



## 6) 各種がん検診結果からみた状況

### (1) がん検診の受診状況

各種がん検診の受診率を経年で比較すると、平成21年度から平成23年度にかけて、肺がん検診や大腸がん検診、子宮がん検診、乳がん検診の受診率は増加傾向にあり、胃がん検診の受診率は微減傾向にあります。

【各種がん検診の受診状況（平成21～23年度）】

		平成21年度	平成22年度	平成23年度
胃がん検診	対象者数（人）	42,727	43,022	43,715
	受診者数（人）	2,623	2,408	2,494
	受診率（%）	6.1	5.6	5.7
肺がん検診	対象者数（人）	45,194	45,458	46,032
	受診者数（人）	8,974	9,213	9,505
	受診率（%）	19.9	20.3	20.7
大腸がん検診	対象者数（人）	42,727	43,022	43,715
	受診者数（人）	4,708	4,832	5,702
	受診率（%）	11.0	11.2	13.0
子宮がん検診	対象者数（人）	44,384	44,550	42,511
	受診者数（人）	2,909	2,866	2,676
	受診率*（%）	11.5	12.7	12.8
乳がん検診 （マンモグラフィ）	対象者数（人）	31,823	32,019	32,490
	受診者数（人）	1,235	1,386	1,646
	受診率*（%）	6.1	8.0	9.2

資料：門真市健康増進課

※子宮がん検診及び乳がん検診の受診率は、（受診者数＋前年受診者数－2年連続受診者数）÷対象者数で算出

### (2) がん検診の結果

各種がん検診の精密検診結果より、がん発見率（精密検診を受診してがんが発見された人の割合）については、大腸がんが最も多くなっています。

【各種がん検診の精密検診結果（平成21～22年度）】

	平成21年度			平成22年度		
	要精検 人数（%）	精検受診率 （%）	がん発見 人数（%）	要精検 人数（%）	精検受診率 （%）	がん発見 人数（%）
胃がん検診	209 (8.0)	81.8	6 (0.23)	197 (8.2)	84.8	9 (0.37)
肺がん検診	142 (1.6)	63.4	7 (0.08)	72 (0.8)	73.6	3 (0.03)
大腸がん検診	365 (7.8)	61.9	25 (0.53)	340 (7.0)	57.7	24 (0.50)
子宮がん検診	58 (2.0)	34.5	5 (0.17)	46 (1.6)	65.2	4 (0.14)
乳がん検診 （マンモグラフィ）	98 (7.0)	58.2	3 (0.24)	113 (8.2)	65.5	5 (0.36)

資料：門真市健康増進課

## 7) その他の既存・統計データからみた状況

### (1) 妊産婦の喫煙状況

妊婦の喫煙状況をみると、喫煙率（「喫煙する」と回答した人の割合）は 10.5%となっており、全国平均の2倍程度となっています。また、産婦（4か月児の母親）の喫煙率も 10.5%となっています。

【妊婦及び産婦（4か月児母親）の喫煙状況】

		喫煙しない	喫煙する	喫煙する		不明・無回答
				1～10本/日	11本以上/日	
門真市 (平成23年度)	妊婦(n=1,093)	88.7%	10.5%	8.0%	2.5%	0.9%
	産婦(n=845)	88.9%	10.5%	7.2%	3.3%	0.6%
全国(妊婦)(平成22年度)		92.2%	5.0%	4.1%	0.9%	2.8%

資料：門真市データは、妊婦は妊娠届出票、産婦は4か月児健診問診の集計結果

全国データは、平成22年乳幼児身体発育調査（厚生労働省）

表内数値は小数第2位で四捨五入しているため、合計値が100%にならない場合があります

### (2) 幼児のむし歯の状況

幼児健診の結果をみると、むし歯のある幼児の割合は年齢とともに増加傾向にあり、3歳6か月児で30%程度に達しています。また、1歳6か月児や3歳6か月児では、大阪府平均を上回っています。

【むし歯のある幼児の割合（平成21～23年度）】

		1歳6か月児	2歳6か月児	3歳6か月児
門真市	平成21年度	1.8%	11.3%	29.0%
	平成22年度	2.2%	8.2%	27.5%
	平成23年度	2.2%	11.2%	28.7%
大阪府(平成22年度)		2.0%	—	22.4%

資料：門真市データは各年度の乳児健診結果、大阪府データは平成22年度歯科健康診査実施状況

### (3) 小中学生のむし歯の状況

学校歯科健診の結果をみると、平成23年度のDMF歯数（1人当たりの「未処置むし歯」「喪失歯」「処置完了歯」の合計歯数）は、小学6年生で1.15歯、中学1年生で2.39歯となっており、ともに大阪府平均（小学6年生0.86歯、中学1年生1.18歯）を上回っています。

【DMF歯数】

		小学6年生	中学1年生
門真市	平成22年度	1.12 歯	2.04 歯
	平成23年度	1.15 歯	2.39 歯
大阪府(平成23年度)		0.86 歯	1.18 歯

資料：門真市データは小中学校歯科健診結果、大阪府データは社団法人大阪府学校歯科医会データ

## 資料編 2. 市民アンケート調査結果

小学5年生・中学2年生、幼児保護者、20歳以上市民を対象としたアンケート調査の結果から、市民の健康づくりや食育に関する意識及び動向を整理しました。

### 回答者属性

#### ●小中学生対象調査

性別	小学生（5年生）			中学生（2年生）		
	男子	女子	不明・無回答	男子	女子	不明・無回答
人数（人）	577	512	21	514	460	27
割合（％）	52.0	46.1	1.9	51.3	46.0	2.7

#### ●保護者対象調査

年齢階層	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳以上	不明・無回答
人数（人）	43	310	115	1	1	17
割合（％）	8.8	63.7	23.6	0.2	0.2	3.5

子どもの就園状況	幼稚園	保育園	その他	在宅（未就園）	不明・無回答
人数（人）	304	177	2	3	1
割合（％）	62.4	36.3	0.4	0.6	0.2

#### ●20歳以上市民対象調査

性別	男性	女性	不明・無回答
人数（人）	338	453	9
割合（％）	42.3	56.6	1.1

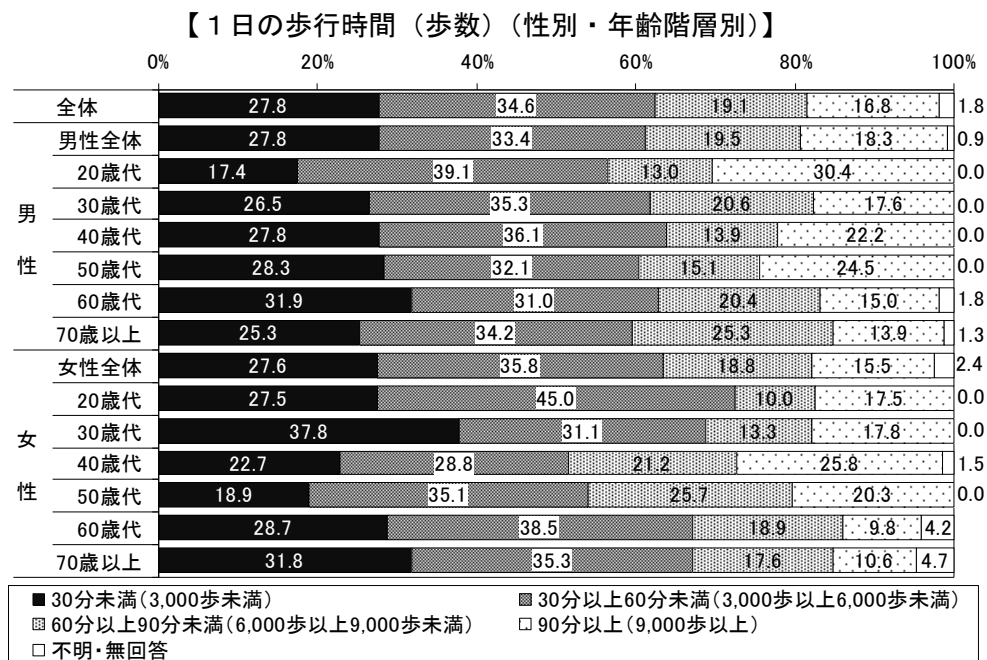
男性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	不明・無回答
人数（人）	23	34	36	53	113	79	0
割合（％）	6.8	10.1	10.7	15.7	33.4	23.4	0.0

女性	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上	不明・無回答
人数（人）	40	45	66	74	143	85	0
割合（％）	8.8	9.9	14.6	16.3	31.6	18.8	0.0

## 1) 運動・身体活動

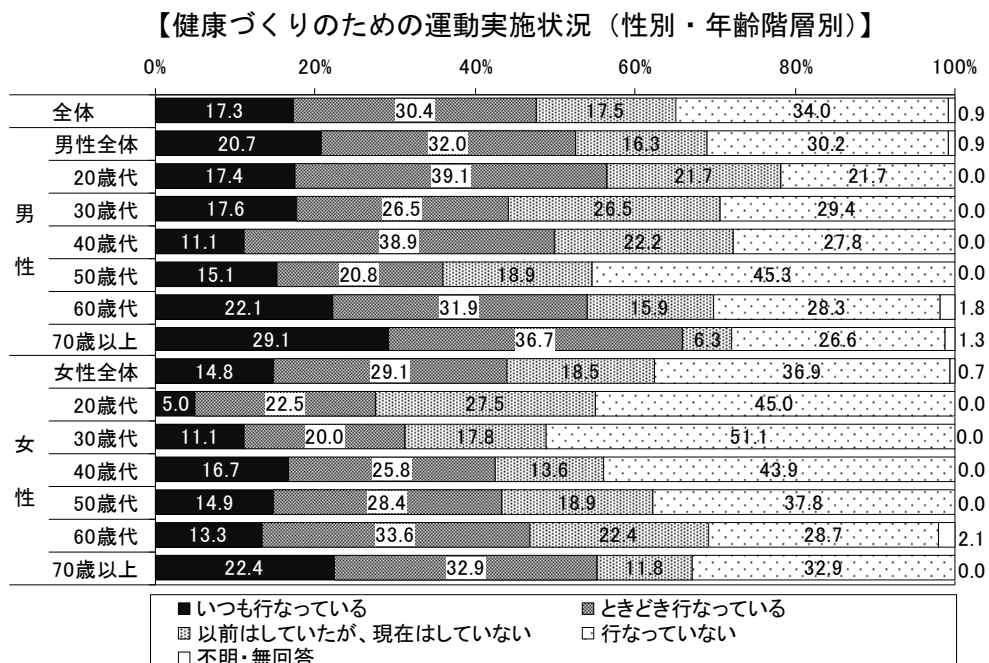
### (1) 1日の歩行時間（歩数）

男女とも80%程度が1日に必要といわれる歩数（約1万歩）に達していません。特に、女性20～30歳代では、1日の歩数が6,000歩未満の人が70%程度を占めており、他年齢階層より1日の歩数が少なくなっています。



### (2) 健康づくりのための運動実施状況

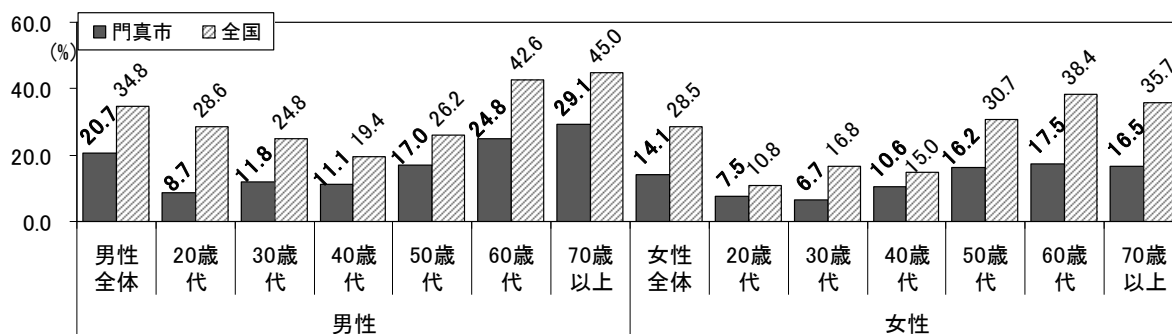
健康づくりのための運動を実施している人（「いつも行なっている」または「ときどき行なっている」と回答した人）は全体で47.7%となっていますが、男性50歳代や女性20～30歳代では、他年齢階層より少なくなっています。



### (3) 運動習慣者の状況

運動習慣者（1回30分以上の運動を週2日以上実施し、1年以上継続している人）は、すべての年齢階層で全国平均を下回っています。特に、男性20～30歳代や女性30歳代と60歳以上では、全国平均の半分以下となっています。

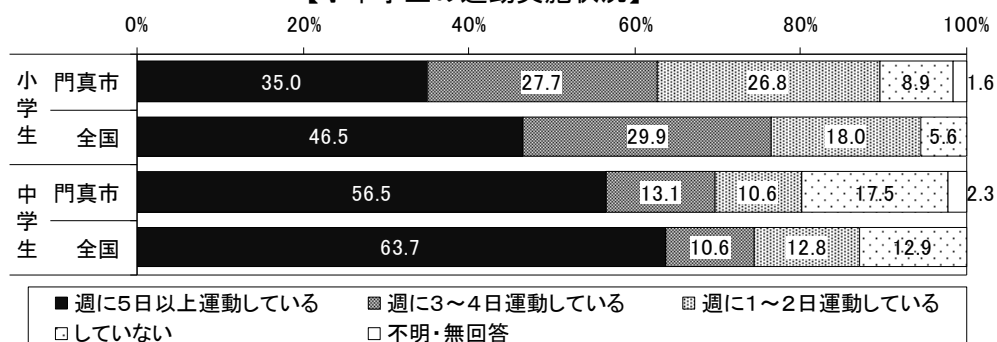
【運動習慣者の割合（性別・年齢階層別）】



### (4) 小中学生の運動実施状況

学校の授業以外での運動（クラブ活動や習いごと、体を動かす外遊びも含む）実施状況については、「週に5日以上運動している」が小学生で35.0%、中学生で56.5%となっており、最も多くなっていますが、全国平均を10ポイント程度下回っています。

【小中学生の運動実施状況】



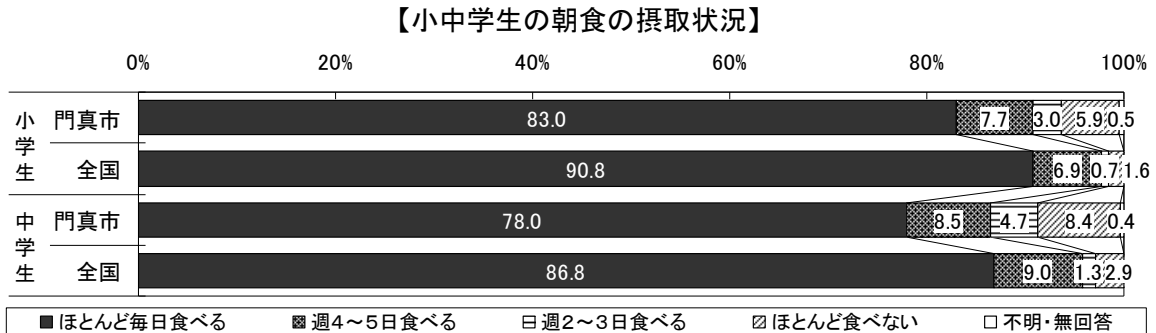
資料：全国データは平成19年度児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）



## 2) 栄養・食生活

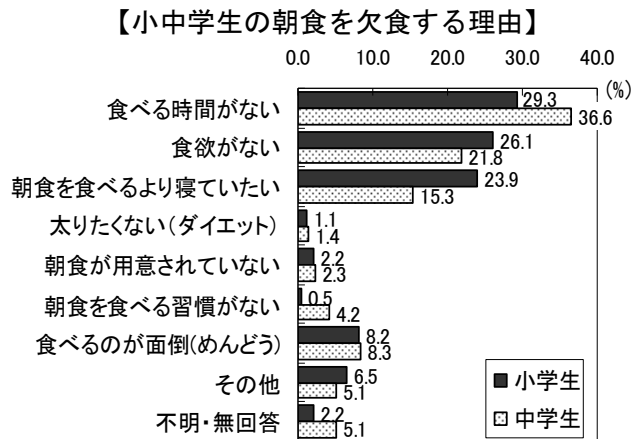
### (1) 子どもの朝食の欠食状況

小中学生の朝食欠食率（「週2～3日食べる」または「ほとんど食べない」と回答した小中学生の割合）は、小学生で8.9%、中学生で13.1%となっており、全国平均（小学生2.3%、中学生4.2%）を3倍以上上回っています。



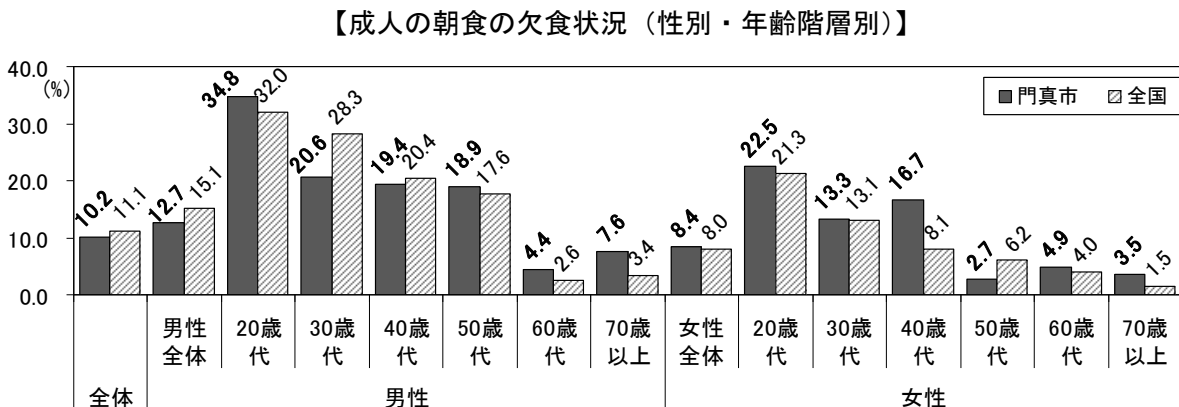
資料：全国データは平成19年度児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）

朝食を欠食する理由については、小中学生ともに「食べる時間がない」が最も多く、「食欲がない」「朝食を食べるより寝たい」が続いています。また、割合は低いものの、「朝食が用意されていない」が、小中学生ともに2%程度となっています。



### (2) 成人の朝食の欠食状況

成人の朝食欠食率（「週2～3日食べる」または「ほとんど食べない」と回答した人の割合）は全体では10.2%となっていますが、特に、男性20歳代の34.8%、女性20歳代の22.5%が目立っています。

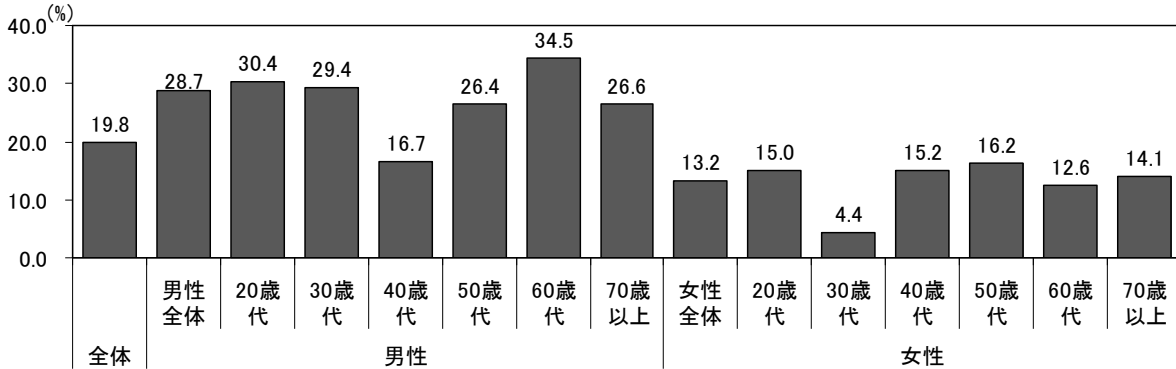


資料：全国データは平成22年食育の現状と意識に関する調査（内閣府）

### (3) 野菜などの副菜の摂取状況（成人）

朝食、昼食、夕食の3食で1回も副菜（野菜・いも類・海藻類・きのこ類などのおかず）を食べていない人の割合をみると、全体で19.8%となっています。また、男性（28.7%）が女性（13.2%）を2倍程度上回っており、男性の野菜摂取が少ないことがうかがえます。

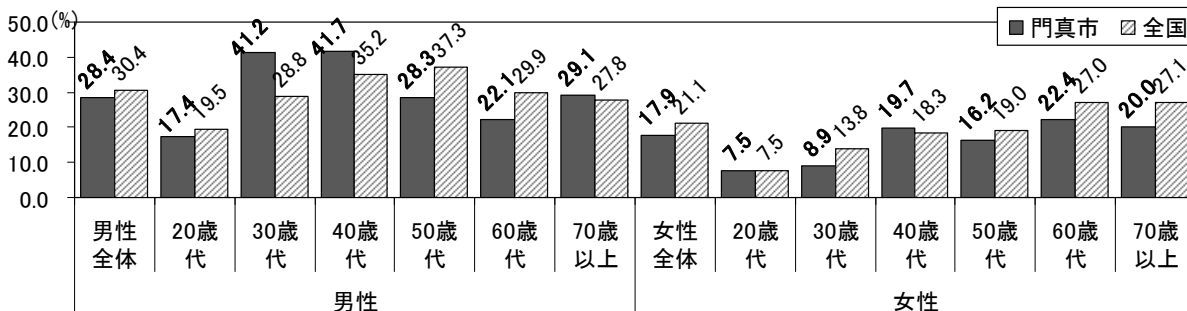
【3食で1回も副菜を食べていない人の割合（性別・年齢階層別）】



### (4) 「肥満」や「やせ」の状況（成人）

「肥満（BMIが25以上）」は、男性では30～40歳代、女性では40歳代で全国と比べて多くなっています。

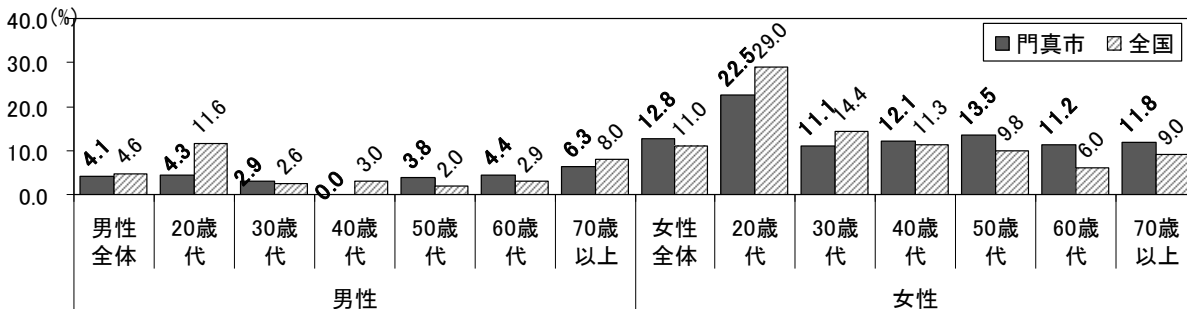
【肥満（BMI 25以上）（性別・年齢階層別）】



資料：全国データは平成22年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

「やせ（BMIが18.5未満）」は、女性20歳代で多くなっています。

【やせ（BMI 18.5未満）（性別・年齢階層別）】



資料：全国データは平成22年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

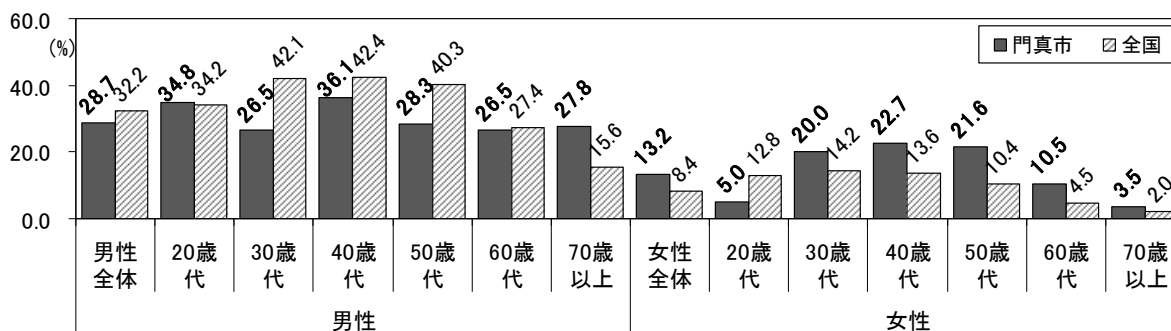
BMI：体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される値で、体格の状況を示す指数。  
 判定基準は、18.5未満で「やせ」、18.5以上25未満で「標準」、25以上で「肥満」

### 3) たばこ

#### (1) 成人の喫煙状況

成人の喫煙率（たばこを「吸っている」と回答した人の割合）は、男性で28.7%、女性で13.2%となっており、男性では20歳代や40歳代で30%を超えています。一方、女性では30～50歳代で20%を超え、30歳以上では全国平均を上回っています。

【喫煙率（性別・年齢階層別）】

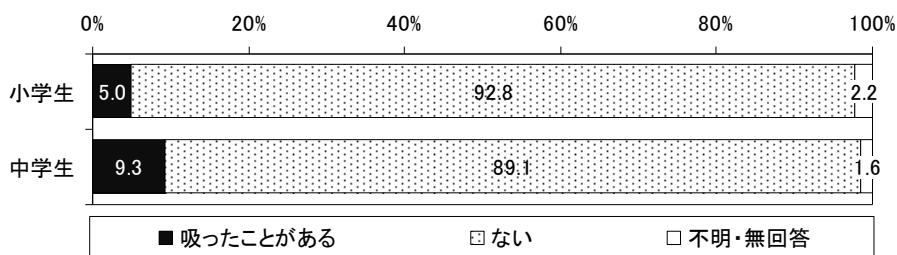


資料：全国データは平成22年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

#### (2) 子どもの喫煙状況

小中学生の喫煙経験の有無をみると、「吸ったことがある」と回答した小学生は5.0%、中学生は9.3%となっています。また、習慣的に喫煙している（月に10日以上喫煙している）中学生は1.7%となっています。

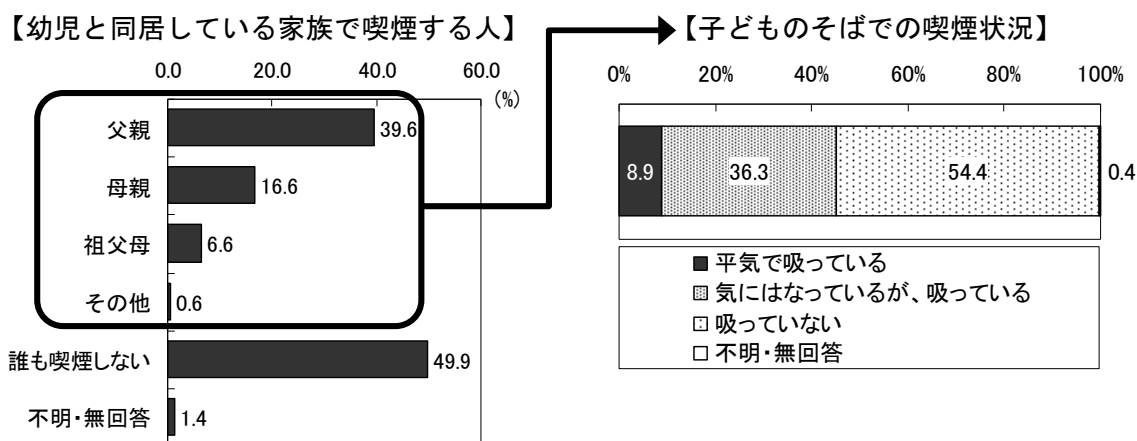
【小中学生の喫煙経験の有無】



### (3) 受動喫煙の状況

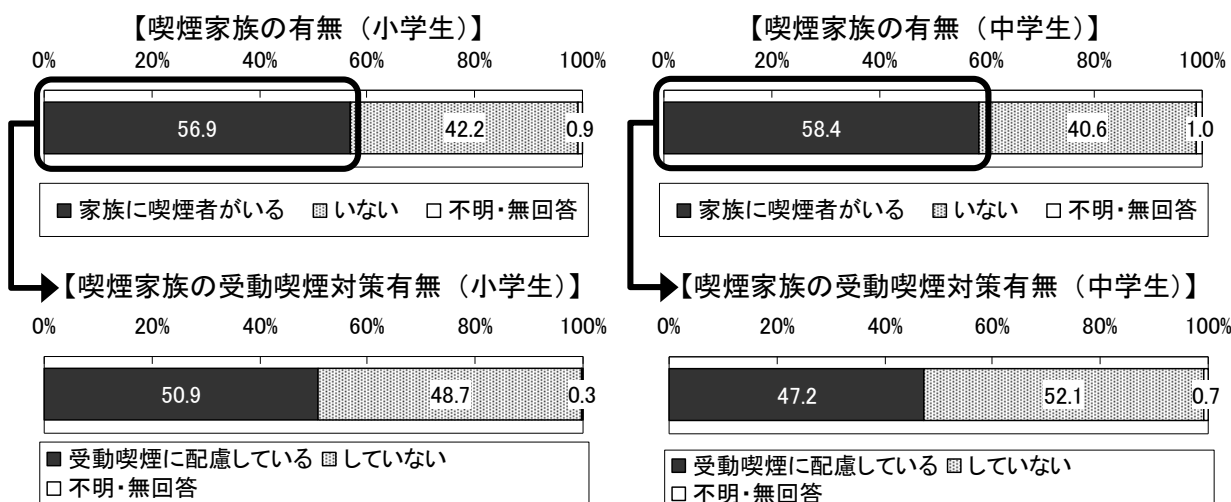
幼児と同居している家族で喫煙する人については、「父親」が 39.6%で最も多く、「母親」が 16.6%、「祖父母」が 6.6%となっており、幼児がいる世帯のうち、同居家族に喫煙者がいる世帯の割合（全体から「誰も喫煙しない」と「不明・無回答」を差し引いた割合）は 48.7%となっています。また、幼児と同居する喫煙者のうち、子どものそばで喫煙している人（「平気で吸っている」または「気になっているが、吸っている」と回答した人）は 45.2%を占めています。

このことから、子どものそばで喫煙をする家族がいる幼児は 22.0%となっており、それらの幼児は家庭において受動喫煙の被害を受けている可能性が高いことがうかがえます。



同居家族で喫煙者がいる小学生は 56.9%、中学生は 58.4%となっています。また、同居家族に喫煙者がいる小学生のうち、その喫煙者が受動喫煙に配慮していないと回答した割合は、小学生で 48.7%、中学生で 52.1%となっています。

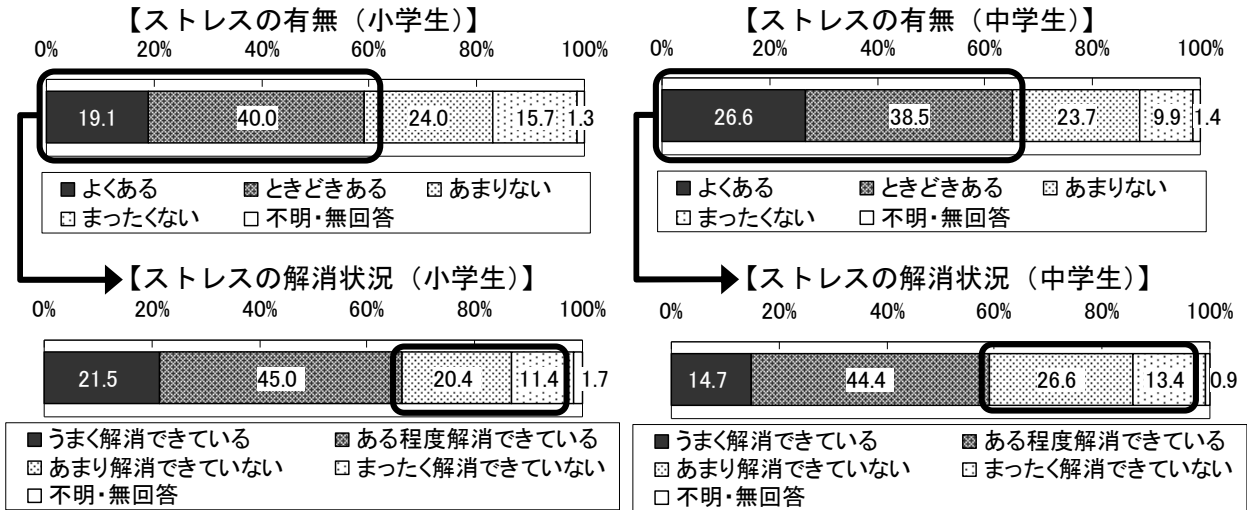
このことから、受動喫煙に配慮していない家族がいる小学生は 27.7%、中学生は 30.5%となっており、小中学生の 30%程度が家庭において受動喫煙の被害を受けている可能性が高いことがうかがえます。



#### 4) こころの健康・休養

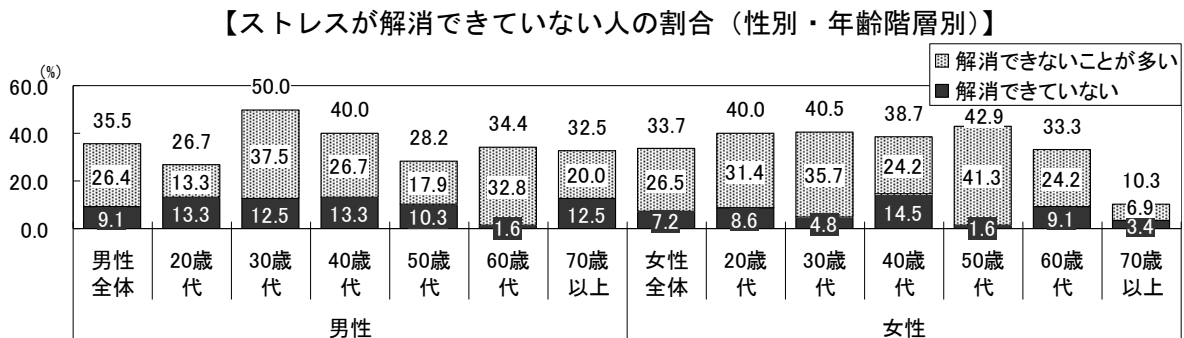
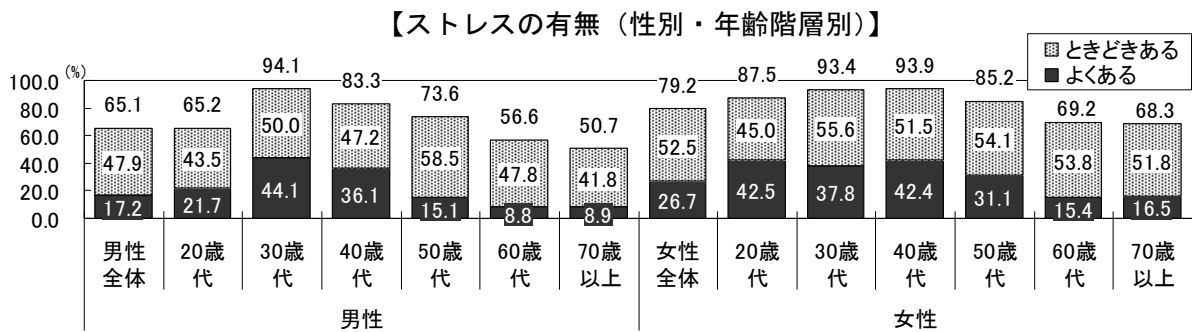
##### (1) ストレスの有無及びストレス解消の状況

普段の生活でストレスを感じる小学生は59.1%、中学生は65.1%となっています。また、普段の生活でストレスを感じている子どものうち、ストレスを解消できていない小学生は31.8%、中学生は40.0%となっています。



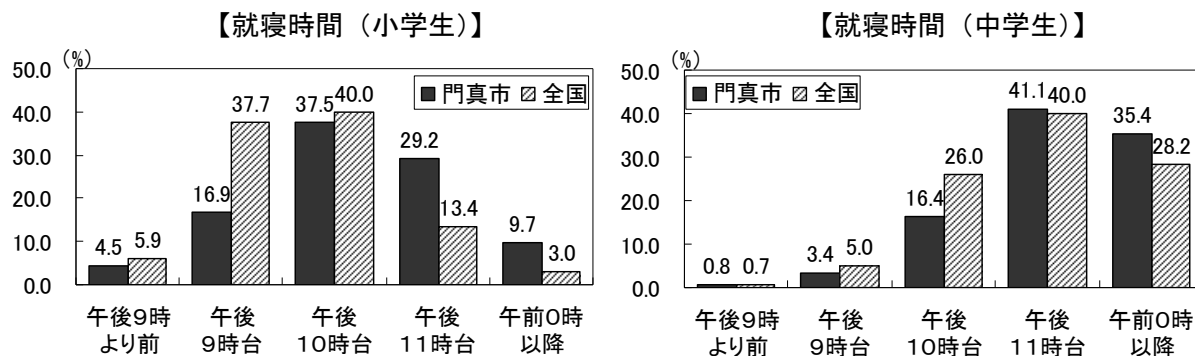
成人のストレスの有無や解消状況を見ると、男性30～40歳代や女性20～50歳代では、ストレスを感じる人が多く、かつ、ストレスを解消できていない人も多くなっています。

また、ストレスの解消方法として、男性40～60歳代は「お酒を飲む」、女性20～40歳代は「食べる」が多く、ストレスが多量飲酒や食生活の乱れなどの原因となっている可能性があります。



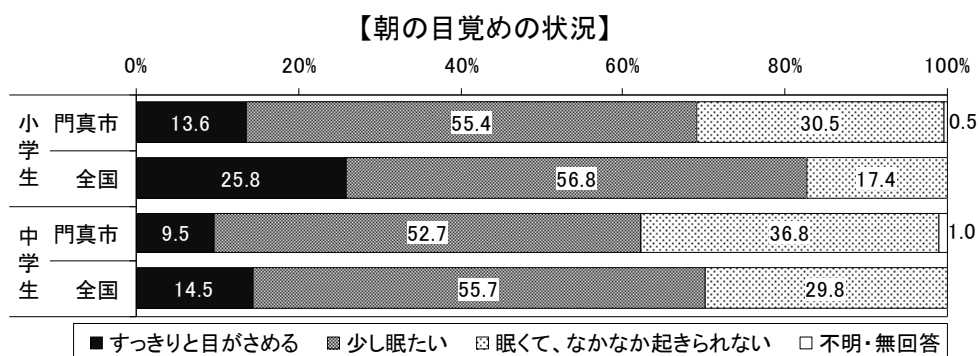
## (2) 睡眠の状況

小中学生の就寝時間をみると、小学生では「午後 10 時台」、中学生では「午後 11 時台」が最も多くなっています。また、午後 0 時以降に就寝する小学生は 9.7%、中学生は 35.4% となっており、ともに全国平均を上回っています。



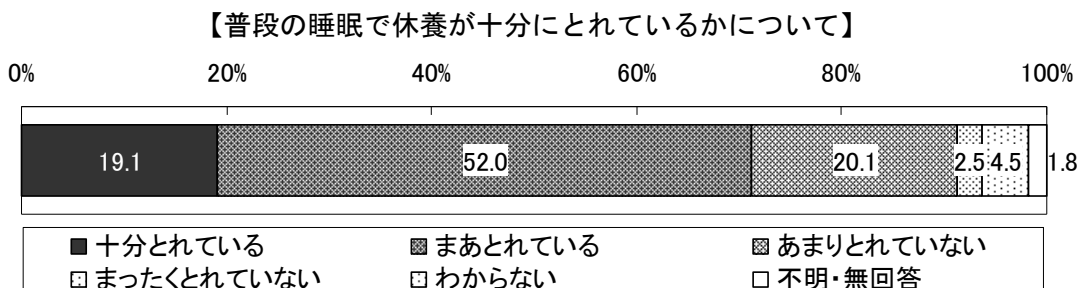
資料：全国データは平成 22 年度全国学力・学習状況調査（文部科学省）

小中学生の朝の目覚めについてみると、小中学生ともに「少し眠たい」が最も多くなっています。また、「眠くて、なかなか起きられない」小学生は 30.5%、中学生は 36.8% となっており、ともに全国平均を上回っています。



資料：全国データは平成 22 年度全国学力・学習状況調査（文部科学省）

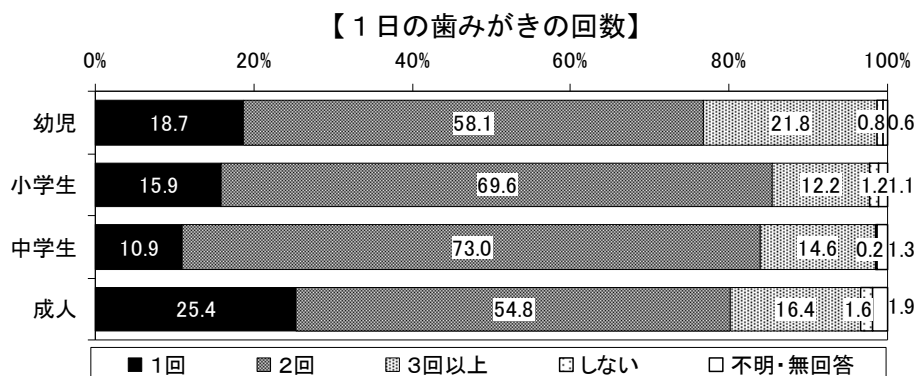
成人が普段の睡眠で休養が十分とれているかについてみると、「まあとれている」が 52.0% で最も多くなっていますが、十分にとれていない人（「あまりとれていない」または「まったくとれていない」と回答した人）は 22.6% となっています。



## 5) 歯と口の健康

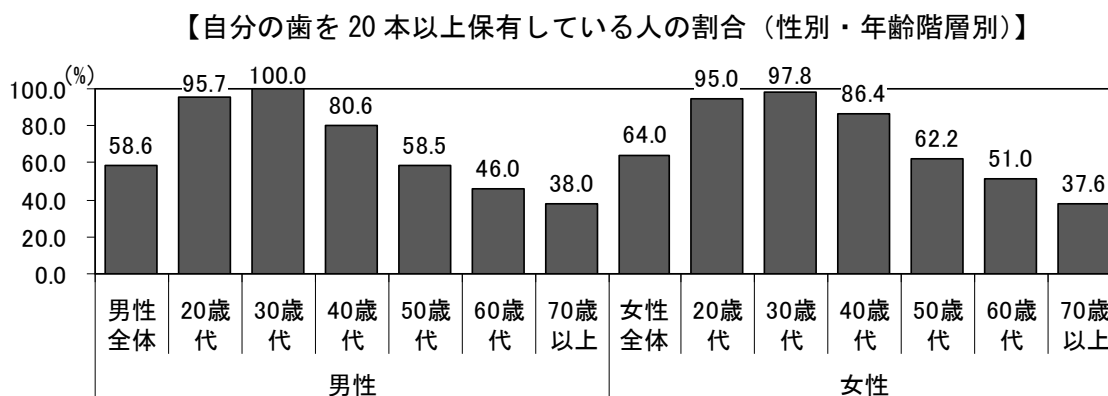
### (1) 歯みがきの状況 (成人)

1日の歯みがきの回数についてみると、幼児や小中学生、成人のすべてで「2回」が最も多くなっています。また、「3回以上」は幼児では21.8%ですが、小中学生や成人では20%に達していません。なお、幼児の保護者による仕上げみがきについては、「毎日する」が52.4%にとどまっており、「まったくしない」も7.8%となっています。



### (2) 歯の保有率の状況 (成人)

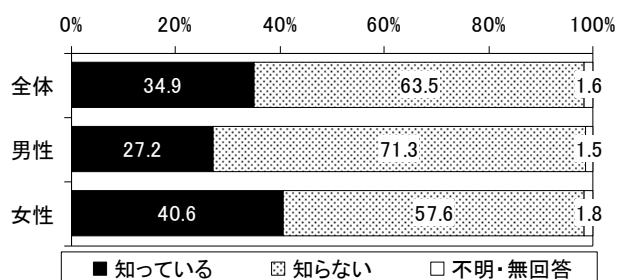
自分の歯を20本以上保有している人の割合をみると、男女とも30歳代までは90%以上ですが、40歳代で80%程度に大きく減少しており、50歳代で60%程度、60歳代で50%程度、70歳以上で40%程度となっています。



### (3) 歯や口腔機能が健康に与える影響の認知状況 (成人)

「残っている歯が多いほど、寝たきりや認知症の予防になる」ことを、「知っている」人は全体で34.9%となっています。また、「知っている」については、女性(40.6%)が男性(27.2%)を1.5倍程度上回っています。

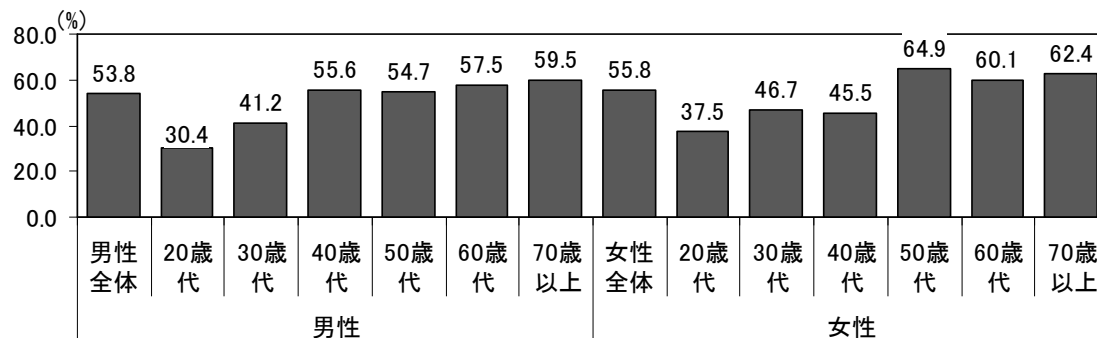
#### 【歯や口腔機能が健康に与える影響の認知状況 (性別)】



#### (4) 歯科健診の受診状況（成人）

過去1年間の歯科健診の受診率をみると、男性20～30歳代や女性20～40歳代では30～40%台にとどまっております、他年齢階層に比べて受診率が低くなっています。

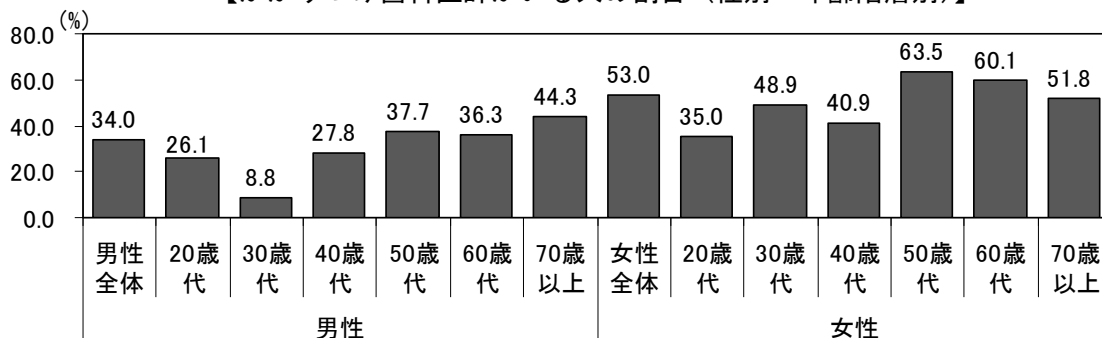
【過去1年間の歯科健診受診率（性別・年齢階層別）】



#### (5) かかりつけ歯科医師がいる人の状況（成人）

かかりつけ歯科医師がいる人の割合をみると、男性では20～40歳代、女性でも20～40歳代で、50歳以上と比べて低くなっています。特に、男性30歳代では10%に達しておらず、青年期男性でかかりつけ歯科医師がいる人が少ないことがわかります。

【かかりつけ歯科医師がいる人の割合（性別・年齢階層別）】

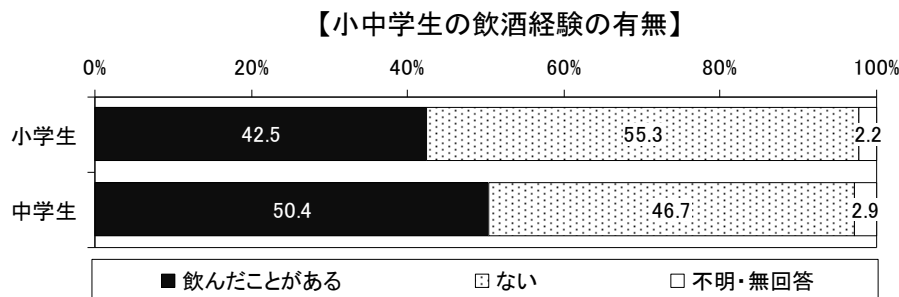




## 6) アルコール

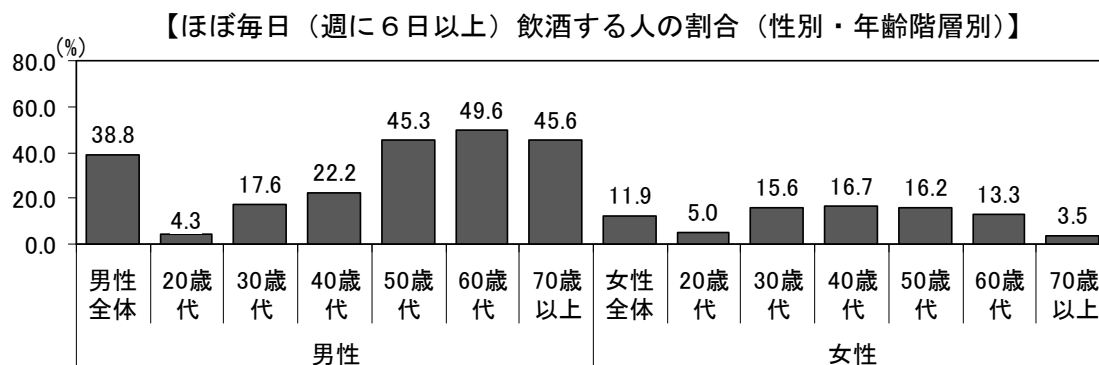
### (1) 子どもの飲酒状況

小中学生の飲酒経験の有無をみると、「飲んだことがある」と回答した小学生は42.5%、中学生は50.4%となっています。

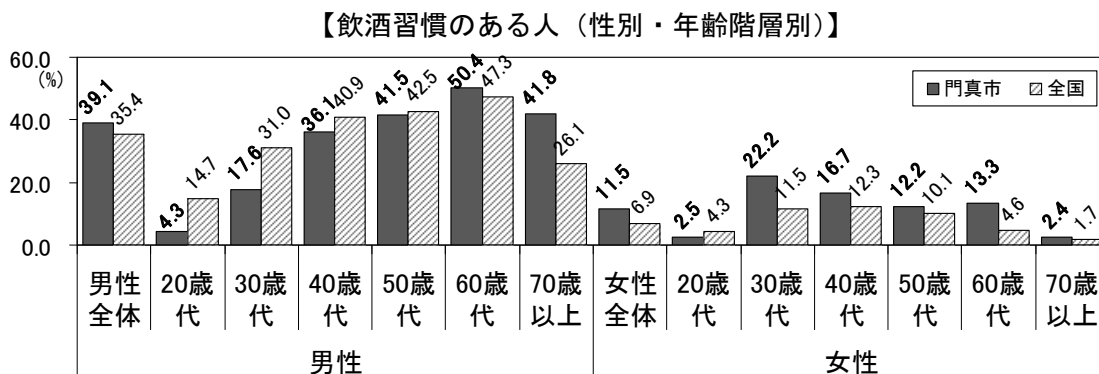


### (2) 成人の飲酒状況

ほぼ毎日（週に6日以上）飲酒する人の割合をみると、男性50歳以上で40～50%程度を占めており、他年齢階層と比べて多くなっています。

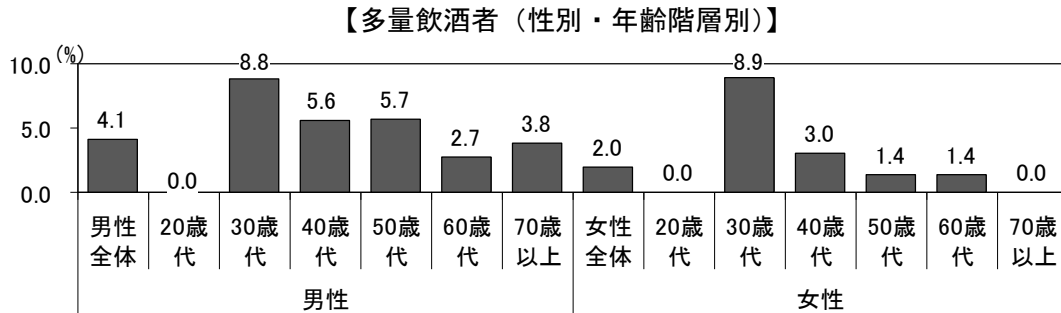


飲酒習慣のある人（週に3日以上、1回あたり1合以上飲酒する人）の割合をみると、男性で39.1%、女性で11.5%となっており、男性50歳以上で多くなっています。また、女性では30歳代で全国平均を2倍程度、60歳代で2倍以上上回っています。



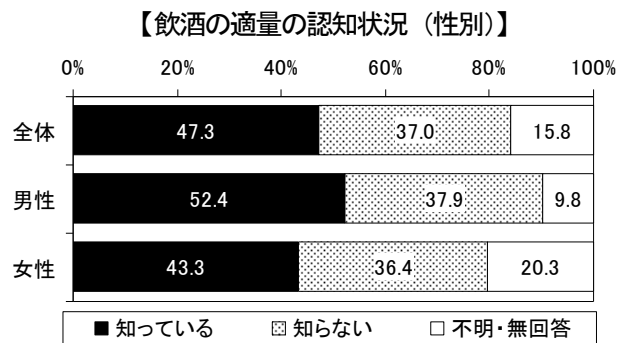
資料：全国データは平成22年度国民健康・栄養調査（厚生労働省）

多量飲酒者（毎日3合以上飲酒する人）の割合をみると、男女とも30歳代で他年齢階層より多くなっています。



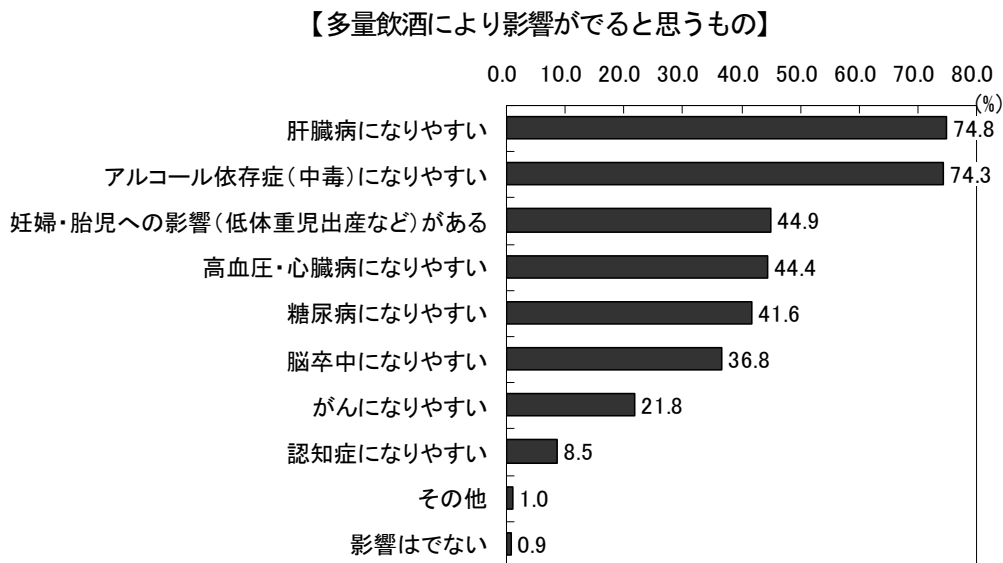
### (3) 飲酒の適量の認知状況（成人）

「飲酒の適量は、1日に日本酒1合程度」ということを、「知っている」人は全体で47.3%となっています。また、飲酒の適量を「知っている」男性は52.4%、女性は43.3%となっています。



### (4) 多量飲酒の影響の認知状況（成人）

多量飲酒により影響がでると思うものについては、「肝臓病になりやすい」や「アルコール依存症（中毒）になりやすい」が70%を上回っていますが、それ以外については半数に達していません。

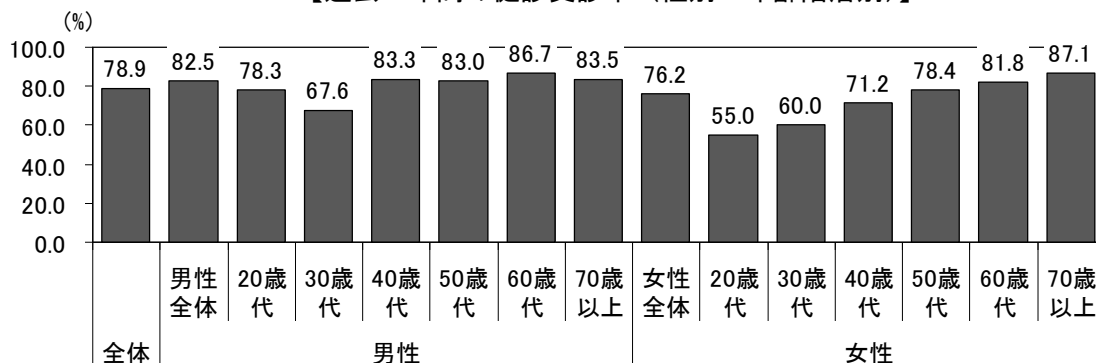


## 7) 健康管理

### (1) 健康診査の受診状況（成人）

過去1年間の健康診査の受診率をみると、男性で82.5%、女性で76.2%となっていますが、男性20～30歳代や女性20～50歳代では受診率が80%以下となっており、他年齢階層より低くなっています。特に、男性20～40歳代の無職の人や、女性30～50歳代の専業主婦の受診率が低くなっています。

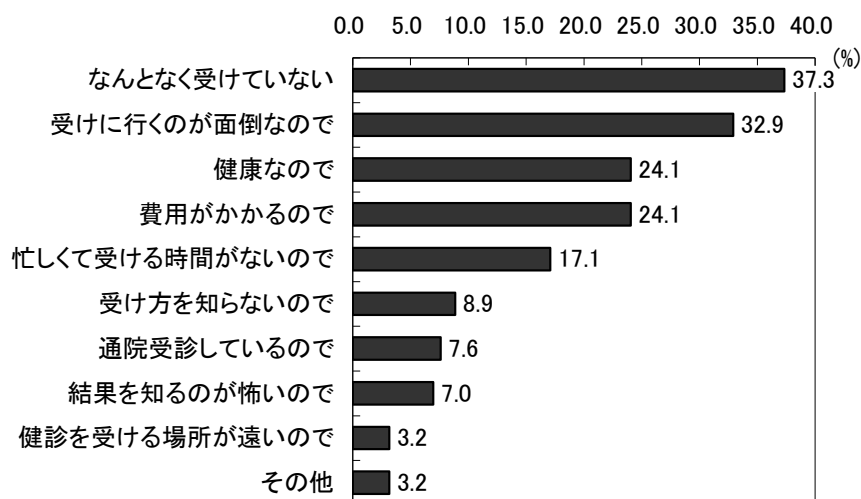
【過去1年間の健診受診率（性別・年齢階層別）】



### (2) 健康診査の未受診理由（成人）

健康診査未受診者の未受診理由については、「なんとなく受けていない」「受けに行くのが面倒なので」が多くなっています。

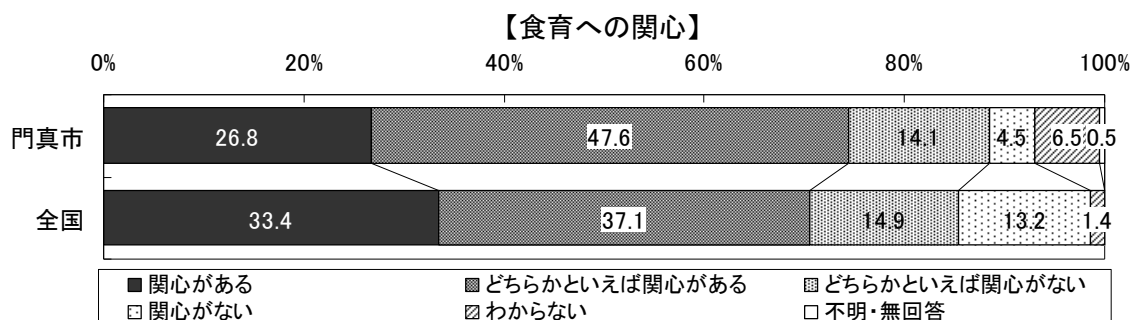
【健診の未受診理由】



## 8) 食育

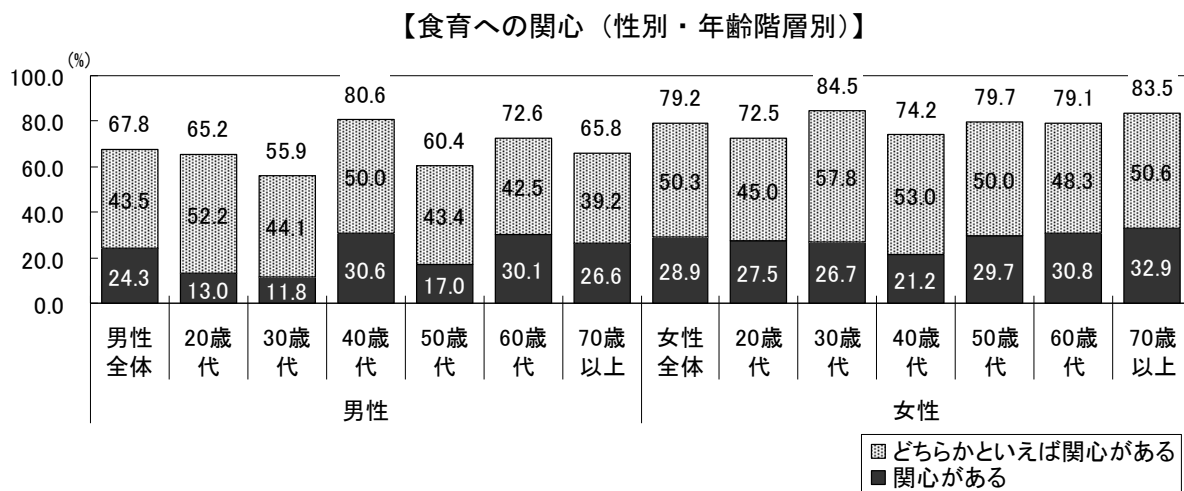
### (1) 食育への関心 (成人)

食育に何らかの関心がある成人（「関心がある」または「どちらかといえば関心がある」と回答した人）は74.4%となっていますが、「関心がある」人は26.8%にとどまり、全国平均を下回っています。



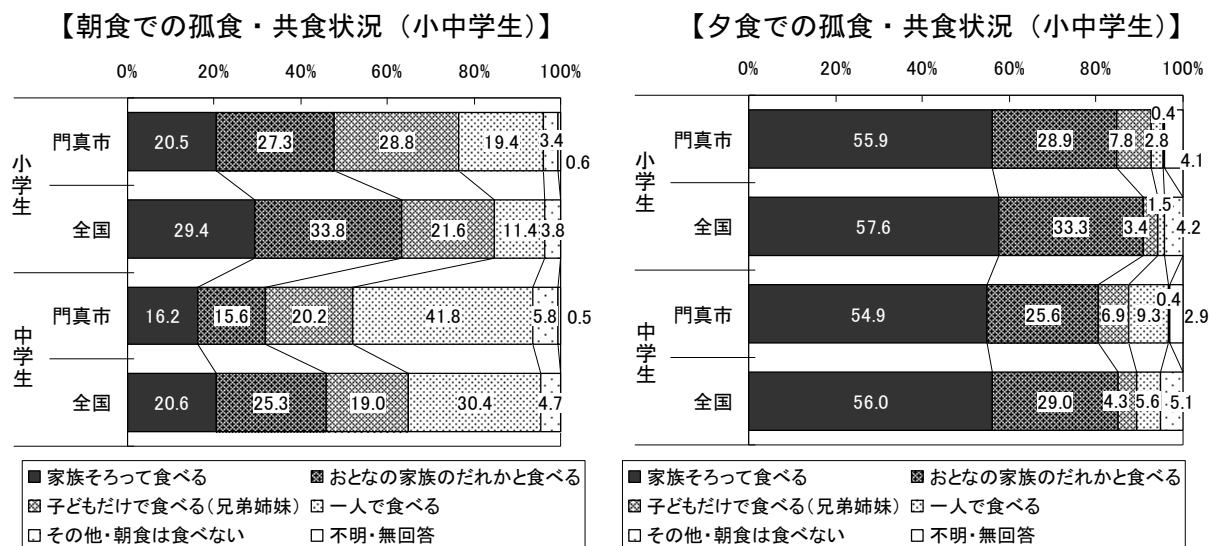
資料：全国データは平成22年食育の現状と意識に関する調査（内閣府）

食育に何らかの関心がある男性は67.8%で、女性は79.2%となっています。また、「関心がある」人については、男性20～30歳代や50歳代で20%に達していません。



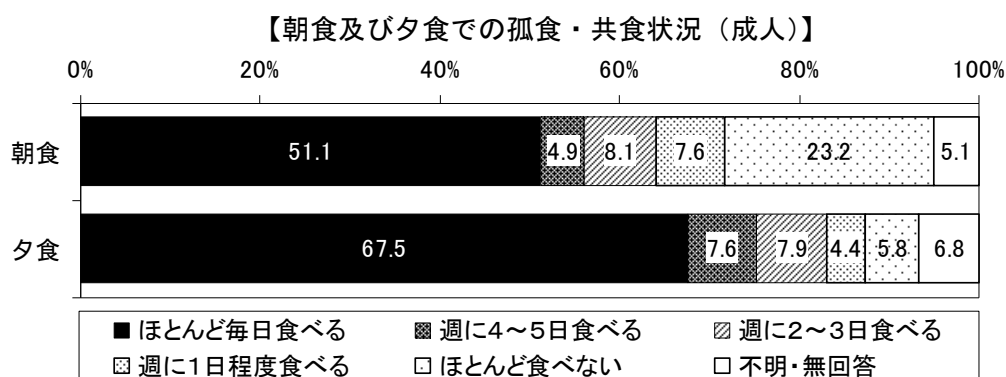
## (2) 孤食・共食の状況

朝食を「一人で食べる」小学生は19.4%、中学生は41.8%で、年齢とともに増加しており、小中学生ともに全国平均を10ポイント程度上回っています。夕食を「一人で食べる」小学生は2.8%、中学生は9.3%で、同じく、年齢とともに増加しており、小中学生ともに全国平均を上回っています。



資料：全国データは平成19年度児童生徒の食事状況等調査（独立行政法人日本スポーツ振興センター）

家族と同居している成人について、朝食を家族と一緒に「ほとんど毎日食べる」人は51.1%、同じく、夕食については67.5%となっています。一方、朝食を家族と一緒に「ほとんど食べない」人は23.2%、同じく、夕食については5.8%となっており、朝食に比べて夕食での共食の割合が高くなっていることがわかります。

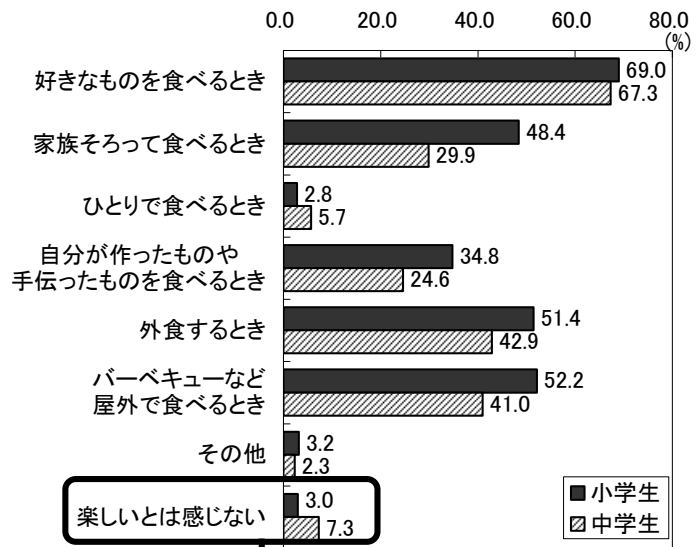


### (3) 食事を楽しいと感じるとき

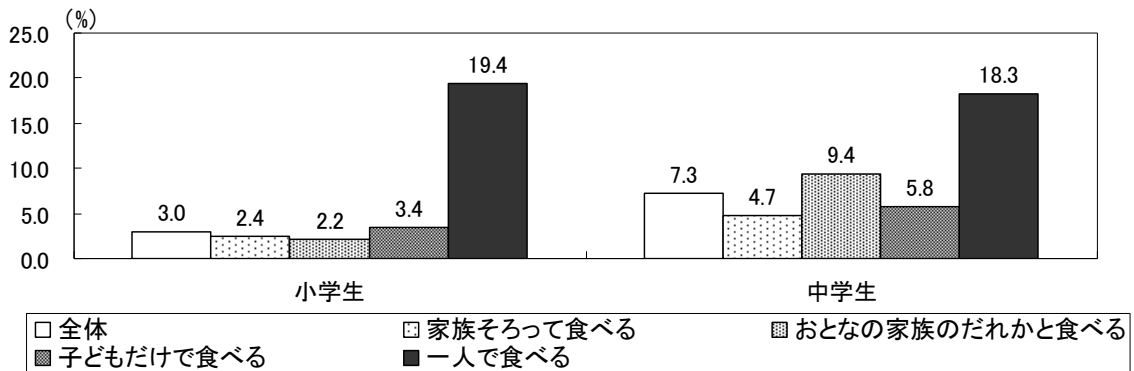
どんなときに食事を楽しいと感じるかについては、小中学生ともに「好きなものを食べる時」や「外出するとき」「バーベキューなど屋外で食べる時」が上位を占めています。

一方、「楽しいとは感じない」と答えた小学生は3.0%、中学生は7.3%でした。また、夕食を一人で食べる小中学生ほど、食事を「楽しいとは感じない」割合が高くなっています。

【食事を楽しいと感じるとき】



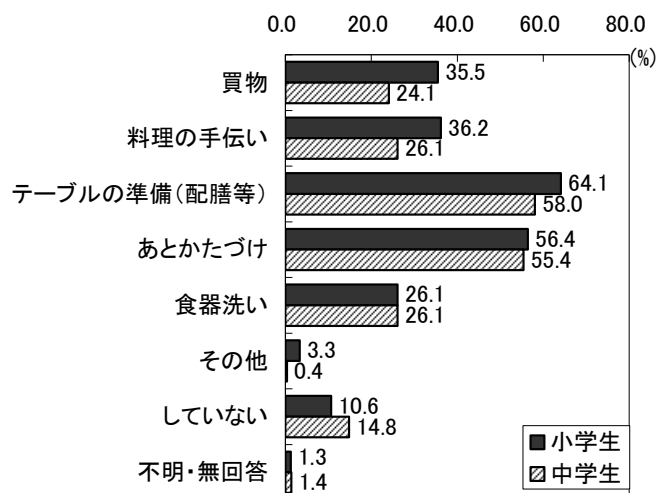
【食事を「楽しいとは感じない」と答えた小中学生の夕食の孤食・共食状況】



### (4) 食事の手伝いの状況

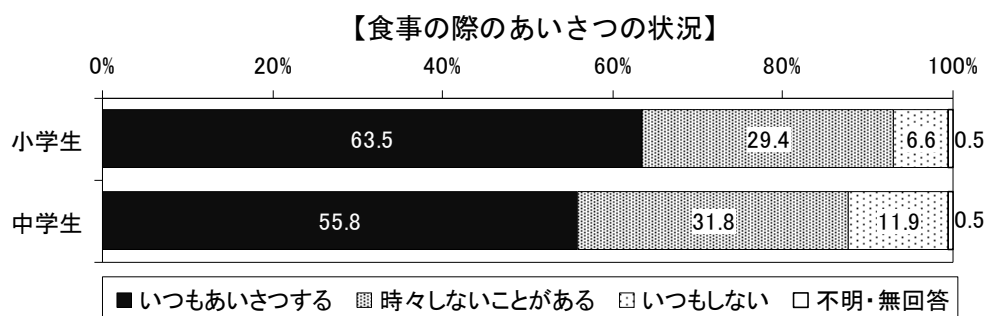
食事の手伝いの状況についてみると、小学生の88.1%、中学生の83.8%が、何らかの食事の手伝いをしています。また、手伝いの内容については、小中学生ともに「テーブルの準備(配膳等)」や「あとかたづけ」が多くなっています。

【食事の手伝いの状況】



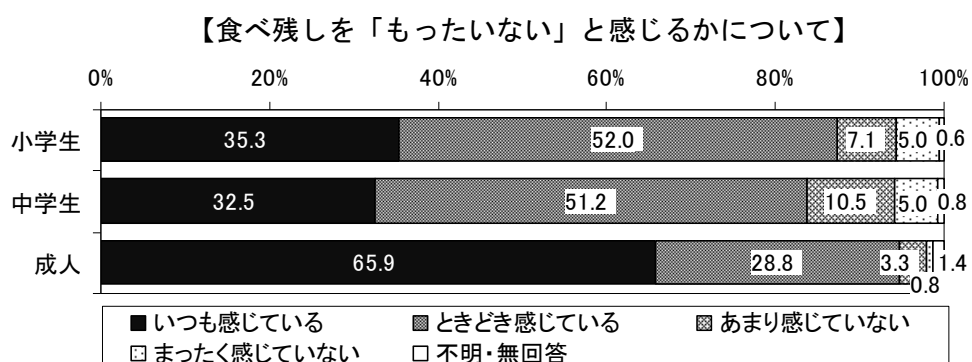
### (5) 食事の際のあいさつの状況

食事の際のあいさつについて、「いつもあいさつする」小学生は63.5%、中学生は55.8%となっており、年齢とともに減少しています。

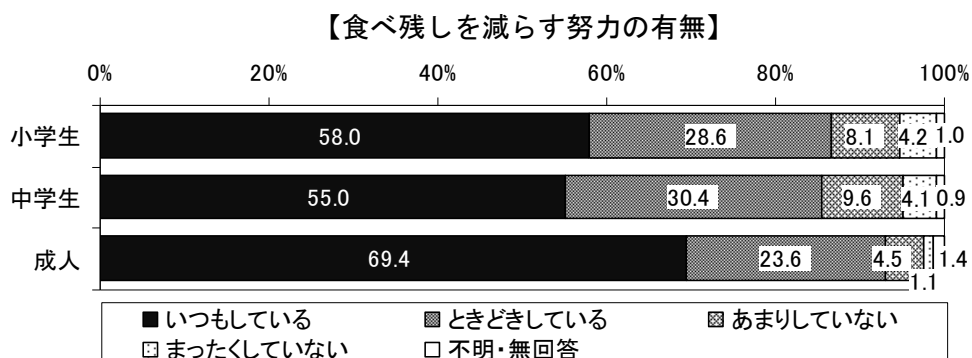


### (6) 食べ残しに対する意識と行動

食べ残しなどを「もったいない」と感じるかについて、「いつも感じている」は小中学生では30%台となっていますが、成人では65.9%を占めています。また、「まったく感じていない」については、小中学生はともに5.0%で、成人では0.8%となっています。



食べ残しなどを減らす努力をしているかについて、「いつもしている」は小中学生では50%台後半となっていますが、成人では69.4%を占めています。また、「まったくしていない」については、小中学生は4.0%程度で、成人では1.1%となっています。



### 資料編 3. グループインタビュー等調査結果

#### 1) グループインタビュー等の概略

目的	対象者	把握したい情報
アンケート調査結果の補完 (調査結果の背景などを探る)	乳幼児保護者 小学生保護者 大学生 (青年期男女)	健康づくりや食育に取り組みにくい理由や背景など
施策・事業を通じて関連が持っていない人々の健康・食育に関する情報の把握	小学生保護者 大学生 (青年期男女)	対象者の健康づくりや食育に関する具体的な取り組み内容や背景など

#### 2) グループインタビュー等の実施状況・内容

対象者	調査手法	調査内容
大学生	グループインタビュー	大阪国際大学ボランティア研究会メンバーやサタスタ*ボランティアの大学生を対象にグループインタビューを実施 ・大阪国際大学ボランティア研究会メンバー男子学生6名(平成24年8月31日実施) ・サタスタの大学生ボランティア男子学生1名・女子学生2名(平成24年9月8日実施)
	紙面ヒアリング	サタスタのボランティア大学生にヒアリングシートを郵送し、FAXなどで回収(平成24年8～9月実施)8名から回答を得る
乳幼児保護者	対面ヒアリング	保育教室(14名)、1歳6か月児健診(16名)、その他(1名)の合計31名の乳幼児保護者から市職員が直接聞き取りを実施(平成24年9月実施)
小学生保護者	紙面ヒアリング	市内小学校PTA関係者にヒアリングシートを配布・回収(平成24年8～9月実施)63名から回答を得る

\*サタスタ…本市内の小中学校において、土曜日の午前中に行っている「かどま土曜自学自習室サタスタ」のこと。

#### 3) グループインタビュー等の結果

##### (1) 大学生 (青年期男女)

##### ① アンケート調査結果の補完

市民アンケートで見えたこと	グループインタビューで見えたこと
20～40歳代男女は特に運動不足	・大学生になって運動量が減少しており、気にはなっている
20歳代男女で多い朝食の欠食	・不規則な生活(夜型)による朝食の欠食が多い
男性20歳代で喫煙率が高い	・対象者のほとんどが喫煙していないものの、周囲には喫煙する学生が多くいる ・受動喫煙や喫煙の悪影響が認知されており、喫煙者へのマナー向上などが求められている



市民アンケートで見えたこと	グループインタビューで見えたこと
女性 20 歳代のやせが多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・男女とも見た目を重視しており、ダイエットに取り組む学生が多い</li> <li>・適正体重を理解できておらず、やせ過ぎて危険な学生も自分の身近にはいる</li> </ul>

## ②健康づくり・食育に関する意識・動向

- ・健康についてはあまり意識がない（体調が悪くなると意識する、必要性を感じていない）
- ・一過性の健康づくりが目立つ（体調が悪いのでサプリメントを飲むなど）
- ・食育への関心はある程度あるが、実践に繋がっていないことがうかがえる
- ・食育などについては、家庭での取り組み（家庭教育、しつけなど）の影響が大きいことがうかがえる
- ・大学入学など生活環境の変化に影響を受けやすい

## (2) 乳幼児保護者（20～30 歳代女性）

### ①アンケート調査結果の補完

市民アンケートで見えたこと	グループインタビューで見えたこと
20～40 歳代男女は特に運動不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動不足が気になっている人が比較的多い</li> <li>・育児などで忙しく、1日の運動時間が30分未満の人が70%程度を占める</li> </ul>
男性 20・40 歳代や女性 30～50 歳代で喫煙率が高い（子育て世代の喫煙率が高い）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親は 6.5%（31 世帯中 2 世帯）、父親は 19.4%（31 世帯中 6 世帯）が喫煙している</li> </ul>
幼児の 20%程度が家庭において受動喫煙の被害を受けている可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭で子ども（乳幼児）が受動喫煙の被害を受けている可能性がある世帯は 31 世帯中 2 世帯</li> <li>・歩きたばこや自転車走行中のたばこをやめてほしいという意見が多い</li> </ul>
女性 20～50 歳代ではストレスを感じる人が多く、かつ、ストレスを解消できていない人が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスを感じる人は 70%程度で、主な原因は「育児」と「非協力的な夫」</li> <li>・ストレスを感じる人のうち、解消できていない人は 20%程度</li> </ul>

## ②健康づくり・食育に関する意識・動向

- ・自分の健康状態が「健康である」と回答した人は 80.7%
- ・自分の健康で気になることは「自分の食事が適当になる」「睡眠不足」「肩こり」「運動不足」
- ・自分の健康づくりについては、取り組みたいと思っはいるものの、育児などで時間が確保できず、また配偶者（夫）の協力不足などにより、取り組めていないという保護者が目立つ
- ・食育への関心は高い（「関心がある」64.5%、「どちらかと言えば関心がある」22.6%）が、食育を「実践している」人（45.2%）と「実践していない」人（38.7%）に二極化している
- ・食育の実践内容としては、「野菜を食べる」「食事のあいさつ」などがあがっている

- ・食育を実践していない人では「何をしたらよいか、わからない」という人が半数以上
- ・子どもの身体や健康で気になることとしては、「遅寝」が3分の2程度を占める
- ・配偶者（夫）の身体や健康で気になることとしては、「肥満・メタボリックシンドローム」が3分の2程度を占め、「お酒の飲みすぎ」「不規則な生活」という意見もあがった

### （3）小学生保護者（30～40 歳代女性）

#### ①アンケート調査結果の補完

市民アンケートで見たこと	グループインタビューで見たこと
20～40 歳代男女は特に運動不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動不足が気になっている人が比較的多い</li> <li>・育児などで忙しく、1日の運動時間が30分未満の人が70%程度を占める</li> </ul>
男性 20・40 歳代や女性 30～50 歳代で喫煙率が高い（子育て世代の喫煙率が高い）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・母親は19.0%（63世帯中12世帯）、父親は49.2%（63世帯中31世帯）が喫煙している</li> <li>※アンケート結果による女性の喫煙率は、30歳代20.0%、40歳代22.7%、50歳代21.6%</li> </ul>
小学生の30%程度が家庭において受動喫煙の被害を受けている可能性がある	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家庭で子ども（小学生）が受動喫煙の被害を受けている可能性がある世帯は62世帯中23世帯と非常に多い</li> <li>・乳幼児保護者と同様に、歩きたばこや自転車走行中のたばこをやめてほしいという意見が多い</li> </ul>
女性20～50歳代ではストレスを感じる人が多く、かつ、ストレスを解消できていない人が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ストレスを感じる人は76.2%、主な原因は「仕事」「子育て・教育」「仕事と子育て・家事の両立」</li> <li>・ストレスを感じる人のうち、解消できていない人は30%程度</li> </ul>

#### ②健康づくり・食育に関する意識・動向

- ・自分の健康状態が「健康である」と回答した人は85.7%
- ・自分の健康で気になることは「体重の増加」「関節の痛み」など
- ・自分の健康づくりについては、「できるだけするようにしている」人が47.6%、「したいと思っているが、実際はしていない」人が34.9%で、できていない理由は「時間がない」が半数以上を占める
- ・食育への関心はある程度高い（「関心がある」25.4%、「どちらかと言えば関心がある」63.5%）が、「関心がある」人は乳幼児保護者と比べて半数以下となっている
- ・食育を「実践している」人は63.4%を占める
- ・食育の実践内容としては、「栄養バランスに気を付ける」「野菜を食べる」「朝食を必ず食べる」が目立っており、「食事のあいさつ」についても意見がいくつかあがっている
- ・食育を実践していない人では「どのように実践したらよいかわからない」という人が目立っており、具体的なノウハウや簡単・気軽に取り組める食育に関する情報提供へのニーズもある
- ・子どもの身体や健康で気になることとしては、「遅寝・生活習慣の乱れ」という意見があがっている
- ・配偶者（夫）の身体や健康で気になることとしては、「肥満」や「不規則な生活」が目立っており、具体的な病状をあげる意見や「身体の状態が悪いのに、本人（夫）があまり気にしていない」という意見もあがっている

## 資料編 4. ワークショップ結果

### 1) ワークショップの目的

- ・ 市民・地域と行政（市）の協働の場（交流・気づきの場）にする
- ・ 参加者に本市の健康や食育に関する現状を知ってもらう
- ・ 健康増進・食育推進に関する現状や課題の把握
- ・ 健康増進・食育推進に向けた取り組みのアイデア抽出及び市民や地域の役割の明確化
- ・ 市民・地域が健康増進計画・食育推進計画の推進に参加するためのきっかけづくり

### 2) ワークショップの参加者

食生活改善推進員、エイフボランタリーネットワーク会員、消費生活研究会会員、スポーツ推進委員、PTA役員、ケアマネジャー、ヘルパー、自営業者、保健事業参加者など（30～70 歳代の男女 15 名）

### 3) ワークショップで把握したい情報

- ・ 個人や地域における健康づくりや食育活動の現状・課題
- ・ 健康づくりや食育活動に関する課題の解決策・アイデア  
→各主体（個人、家庭、地域、行政（市））で取り組めること・取り組むべきこと  
→各主体が連携して取り組めること

### 4) ワークショップの実施状況・内容

第 1 回 H24. 8. 31	<u>イントロダクション（導入部）＋現状と課題の整理</u> ・ 目的、進め方の説明（健康増進計画・食育推進計画の説明も含む） ・ 健康、食育に関する現状、課題の報告（情報提供） ・ グループワーク…報告に対する感想、健康と食育に関する現状や課題の整理
第 2 回 H24. 9. 10	<u>健康増進（身体活動・運動、心の健康、たばこ、アルコール、健康管理）について</u> ・ 第 1 回目の振り返り（健康づくりの現状・課題について） ・ グループワーク…課題の解決策・アイデアとそれぞれの役割などの整理 →全体発表→総括
第 3 回 H24. 9. 19	<u>食育推進（食育全般、食生活・栄養、歯と口の健康）について</u> ・ 第 1 回目の振り返り（食育の現状・課題について） ・ グループワーク…課題の解決策・アイデアとそれぞれの役割などの整理 →全体発表→総括
第 4 回 H25. 2. 18	<u>計画について</u> ・ 計画内容の報告 ・ グループワーク 1…自身の健康づくり活動についての振り返り ・ グループワーク 2…今後の計画推進について→全体発表→総括

## 5) ワークショップの結果

### (1) 門真市の健康を取り巻く現状などについて（第1回ワークショップ結果）

- ・家族の状態（家族構成、働き方など）によって食育の状況が大きく左右される
- ・子どもへの対応が必要（特に食育、栄養・食生活、歯の健康づくり、たばこ）
- ・家庭での取り組みも重要だが、地域のつながりを基礎とした地域全体での取り組みも重要

### (2) 健康・食育の課題の解決策・アイデアについて（第2～3回ワークショップ結果）

- ・個人や家庭での取り組みは「できることから」「頑張りすぎず」「徐々にステップアップ」が重要→「こうあるべき」「こうすべき」という健康づくり・食育では難しい
- ・地域全体で、個人や家庭の取り組みを支援（既存の地域活動などに健康づくりや食育を積極的に取り入れる、事業者との連携）
- ・子どもへの対応については、家庭、地域、保育所・幼稚園・学校の連携による健康づくり、食育の推進が不可欠
- ・地域と行政（市）の連携・協働による新たな仕組み、仕掛けづくり
- ・行政（市）は正しい情報、必要な情報を積極的かつ効果的に発信・提供
- ・個人が健康づくりや食育に取り組むためには、市全体で健康づくりや食育に取り組みやすい環境づくりを進める必要あり

#### 【主な解決策・アイデア（ポイントのみ抜粋して記載）】

課題	個人・家庭	地域	行政（市）
運動不足	<ul style="list-style-type: none"> <li>・楽しめて、おもしろいと思える無理のない運動</li> <li>・目標の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・仲間づくり</li> <li>・運動やスポーツに取り組みやすくするための仕掛けづくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報発信</li> </ul>
青・壮年期のストレス	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分にあったストレス解消法を見つける ⇒喫煙、飲酒は避ける</li> <li>・趣味を持つ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のつながりや信頼関係づくり</li> <li>・話ができ集える場や機会づくり</li> </ul>	
受動喫煙・禁煙への低い意識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・喫煙マナーの遵守</li> <li>・禁煙</li> <li>・家族の応援</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域のあらゆる場で分煙、完全禁煙を徹底 ⇒喫煙しにくい環境づくり</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校での禁煙教育の徹底</li> <li>・市民対象セミナー</li> <li>・公共施設の禁煙徹底 ⇒喫煙しにくい環境づくり</li> <li>・未成年喫煙への対応</li> </ul>
飲酒習慣者が多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・休肝日の設定</li> <li>・適量飲酒</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・未成年飲酒への対応</li> </ul>
健診受診	<ul style="list-style-type: none"> <li>・健診結果の活用</li> <li>・献血の活用</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・意識づくり、周知啓発</li> <li>・健診を受診しやすい工夫</li> </ul>

	個人・家庭	地域	行政（市）
食育全般 実践につな がらない	<ul style="list-style-type: none"> <li>・できることから取り組む ⇒頑張りすぎない食育</li> <li>・いろいろな「こ」食の 改善</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・地域活動に食育を取り 入れる</li> <li>・飲食店などとの連携</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・年齢に応じた子どもへの 食育の強化（保育所、幼 稚園、学校）</li> <li>・頑張りすぎないような 支援・指導</li> <li>・農業体験の推進</li> </ul>
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・食に関するイベントの開催（食に触れる機会づくり）</li> </ul>	
朝食の 欠食が 多い	<ul style="list-style-type: none"> <li>・まずは、簡単なものでよ いから朝食を「食べる」 ことから始める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・料理教室で朝食レシピ を提供</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・頑張りすぎないような 支援・指導</li> </ul>
歯の保有率 の減少	<ul style="list-style-type: none"> <li>・歯みがきの習慣化 （子どもの頃から）</li> <li>・定期的な歯科健診受診</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子ども会での取り組み</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・学校での指導</li> <li>・歯科健診の充実</li> </ul>

## 資料編5. 門真市健康増進計画・食育推進計画策定懇話会設置要綱

(設置)

**第1条** 本市において、健康増進法（平成14年法律第103号）及び食育基本法（平成17年法律第63号）に基づき、門真市健康増進計画・食育推進計画（以下「計画」という。）を策定するため、門真市健康増進計画・食育推進計画策定懇話会（以下「懇話会」という。）を設置する。

(所掌事務)

**第2条** 懇話会は、門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会で調整された計画について、保健、医療、福祉等に関するそれぞれの立場から意見を述べるものとする。

(組織)

**第3条** 懇話会の委員は14人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 保健及び医療関係団体を代表する者
- (3) 福祉関係団体を代表する者
- (4) 地域団体を代表する者
- (5) 教育関係機関を代表する者
- (6) 関係行政機関の職員
- (7) 公募による市民
- (8) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

(任期)

**第4条** 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定の日までとする。

2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

**第5条** 懇話会に会長及び副会長を各1人置き、委員の互選により、これを定める。

2 会長は、懇話会を代表し、会務を総理する。

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

(会議)

**第6条** 懇話会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長がその会議の議長となる。

2 懇話会の会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。ただし、会長が特に必要と認めたときは、委員の一部の出席をもって開くことができる。

3 会長は、必要があると認めたときは、委員以外の者を会議に出席させ、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(庶務)

**第7条** 懇話会の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(細目)

**第8条** この要綱に定めるもののほか、懇話会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

### 附 則

この要綱は、平成23年12月15日から施行する。

資料編 6. 門真市健康増進計画・食育推進計画策定懇話会委員名簿

敬称略

	区分	委員氏名	所属団体名等
1	学識経験を有する者	多門 隆子	相愛大学人間発達学部教授
2		○新村 由恵	大阪国際大学人間科学部講師
3	保健及び医療関係 団体を代表する者	◎外山 学	門真市医師会
4		河合 繁一	門真市歯科医師会
5		藤田 雄子	門真市薬剤師会
6	福祉関係団体を 代表する者	前田 和夫（平成 23 年度） 藤江 冬人（平成 24 年度）	門真市社会福祉協議会
7	地域団体を 代表する者	村尾 良子	門真市食生活改善推進協議会
8		葭田 正子	門真市消費生活研究会
9		松原 文代	門真はすねクラブ
10		品川 幸子	門真エイフボランタリー ネットワーク
11		小野 美枝	守口・門真地域活動栄養士会 カリフラワーの会
12	教育関係機関を 代表する者	中村 正道	門真市 P T A 協議会
13	関係行政機関の職員	高林 弘の	大阪府守口保健所
14	公募による市民	泥谷 直紀	市民代表

◎：会長 ○：副会長

## 資料編 7. 門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本市において、健康増進法（平成14年法律第103号）及び食育基本法（平成17年法律第63号）に基づき、門真市健康増進計画・食育推進計画（以下「計画」という。）を策定するに当たり、必要な事項を総合的に協議及び検討するため、門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 計画の策定に関すること。
- (2) 計画の進捗管理に関すること。
- (3) 前2号に掲げるもののほか、計画の策定及び進捗管理に関し、必要と認められる事項に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって構成する。

2 委員会の委員長は、健康増進課長の職にある者とし、副委員長は、企画課長の職にある者とする。

3 委員は、次の表に掲げる職にある者とする。

公民協働課長、地域活動課長、産業振興課長、保険年金課長、福祉政策課長、子ども課長、障がい福祉課長、高齢福祉課長、教育総務課長、学校教育課長、地域教育文化課長、スポーツ振興課長
---

(委員長及び副委員長)

第4条 委員長は、委員会の会務を総理する。

2 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

(関係者の出席)

第6条 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させ、その意見又は説明を聴くほか、資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

(下部組織の設置)

第7条 委員会は、計画の策定に係る課題の整理、意見交換、進捗管理等を行うための下部組織を設置することができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

(細目)

第9条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年12月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成24年11月15日から施行する。



## 資料編 8. 門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会ワーキンググループ設置要綱

(設置)

第1条 門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱（平成23年12月15日施行）第7条の規定により、門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会の下部組織としてワーキンググループ（以下「ワーキンググループ」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 ワーキンググループの所掌事務は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 門真市健康増進計画・食育推進計画の策定に係る課題の整理
- (2) 健康づくり及び食育に関する事業についての意見交換
- (3) 門真市健康増進計画・食育推進計画の策定及び運用に関する意見交換
- (4) 門真市健康増進計画・食育推進計画の進捗管理
- (5) 前各号に掲げるもののほか、計画の策定及び運用に必要な事項

(構成)

第3条 ワーキンググループは、次の表に掲げる課の職員をもって構成する。

企画課、公民協働課、地域活動課、産業振興課、保険年金課、福祉政策課、健康増進課、子ども課、障がい福祉課、高齢福祉課、教育総務課、学校教育課、地域教育文化課、スポーツ振興課
---

(リーダー等及び会議)

第4条 ワーキンググループにリーダー及びサブリーダーを置き、当該リーダーは健康増進課、サブリーダーは学校教育課の職員をもって充てる。

2 ワーキンググループの会議は、リーダーが必要に応じて招集し、会議の議長となる。

(関係職員等の出席)

第5条 ワーキンググループは、構成員以外の関係者に出席を求め、資料の提出及びその意見を聴くことができる。

(報告)

第6条 リーダーは、ワーキンググループにおける企画立案の過程及びその結果について、門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会に報告しなければならない。

(庶務)

第7条 ワーキンググループの庶務は、健康福祉部健康増進課において行う。

附 則

この要綱は、平成24年11月15日から施行する。

## 資料編 9. ワークショップ参加者

五十音順・敬称略

池田 博美	馬淵 晃浩
今蔵 忠孝	宮田 眞子
香月 妙子	森田 征子
北田 初子	矢口 登紀子
品川 幸子	屋島 太一
下菌 康生	山田 秀二
辻 光治	葭田 正子
松原 文代	

## 資料編 10. コラム一覧

コラムタイトル	掲載ページ
時間がない方、必見！日常生活で 100kcal 消費するには？	15
これでは防げない「たばこの煙」	21
たばこをやめるとお金が貯まる♪	23
快適な睡眠のための 7 か条	25
ストレスと上手につきあうポイント	28
あなたの歯は大丈夫？～歯周病のセルフチェック～	30
ご存知ですか？よく噛むことの 8 つの効用	32
健康を守るための飲酒ルール	36
BMI って何？？～肥満の判定方法について～	39
ご存知ですか？高血圧の基準	39
血圧高めの方、必見！「減塩のコツ 8 か条」	42
生涯にわたって大切にしたい「食育」	46
バランスよく食べるには？	47
野菜にはこんな働きがあります！	48
食事バランスガイドとは？	48
朝ごはん、いきいきスタートができる！	49
見てみよう！「食品表示」	52
家庭でできる食中毒予防 6 つのポイント	53
いろいろな「こしょく」を見てみよう！	55
いざという時のために・・・～災害への備え～	56
食事のあいさつ、してますか？	57
ご存知ですか？「なにわ伝統野菜」	59
つくってみませんか？ 門真の「れんこん」料理	60
ご存知ですか？「土産土法」	61
日本型食生活のすすめ	61

## 資料編 11. 用語解説

### あ行

#### 悪性新生物【P 6】

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ばれます。細菌、ウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化したもので、内から発生したものです。

### か行

#### 噛ミング 30 (カミングサンマル)【P 33】

噛ミング 30 (カミングサンマル) とは、十分に歯・口を使う「食べ方」を通じて、より健康な生活をめざすという観点から、ひとくち 30 回以上噛むことを目標とするキャッチフレーズです。

#### 健康寿命【P 1】

健康寿命は「寝たきりや認知症にならない状態で生活できる期間」のことで、平均寿命から支援や介護が必要となる期間を差し引いた寿命のことです。

#### 健康づくり応援団【P 49】

健康づくり応援団とは市民の皆さんの健康づくりに役立つよう、以下のようなさまざまな取り組みに協力いただいているお店です。門真市では平成 25 年 1 月末現在、125 のお店が健康づくり応援団に参加しています。

1. メニューの栄養成分表示：主要メニューにエネルギー・脂質・食塩などの成分値を表示
2. 食事バランスガイドによる表示：主要メニューに主食、副菜、主菜などの料理・食品の数の表示
3. ヘルシーメニューの提供
4. 健康と環境にやさしい「ヘルシーオーダー」の実施  
例えば、ご飯の量が調整できる、ノンオイルドレッシングが選択できるなどのオーダーの実施
5. 店内禁煙の実施
6. その他、店独自の健康づくりの取り組み

健康づくり応援団のお店はこのようなステッカーが目印です。



### さ行

#### 生活習慣病【P 1】

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称です。脳血管疾患、心疾患、および脳血管疾患や心疾患の危険因子となる動脈硬化症、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などはいずれも生活習慣病です。

#### 受動喫煙【P 7】

たばこの火のついたところから立ち上がる煙や、たばこを吸っている人が吐き出した煙を、自分の意志とは無関係に吸いこんでしまうことを受動喫煙といいます。

#### セルフケア【P 29】

歯の健康に関する「セルフケア」とは、歯科補助用具（薬用歯みがき粉・フロス・歯間ブラシなど）を使い、本人や保護者などが歯や口の中をきれいに清掃することをいいます。

## **総合型地域スポーツクラブ【P17】**

複数の種目が用意され、子どもから高齢者まで地域の誰もが年齢、興味・関心、技術・技能レベルに応じて、スポーツを楽しむことができる地域住民が主体的に運営するスポーツクラブのことです。

## **た行**

### **特定健診【P6】**

メタボリックシンドロームの状態を早期にみつけるための健康診査です。国の特定健康診査等基本方針に即して各保険者が作成する特定健康診査等実施計画に基づき、40歳～74歳の被保険者およびその被扶養者を対象に行います。

### **特定保健指導【P42】**

特定健診の結果に基づき、メタボリックシンドロームの該当者には積極的支援、メタボリックシンドロームの予備群には動機付け支援を行い、運動や食生活を見直すことで、メタボリックシンドロームの改善と生活習慣病の予防をめざします。

## **は行**

### **8020（ハチ・マル・ニイ・マル）運動【P33】**

「80歳になっても自分の歯を20本以上保とう」という運動です。愛知県で行われた疫学調査の結果などを踏まえ、平成元年（1989年）、厚生省（当時）と日本歯科医師会が提唱して開始されました。「8020」のうち、「80」は男女を合わせた平成元年当時の平均寿命のことで「生涯」を意味します。一方、「20」は「自分の歯で食べられる」ために必要な歯の数を意味します。

### **標準化死亡比【P6】**

年齢構成が異なる集団間（例えば門真市と大阪府）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（1.000）より大きい場合、その地域（門真市）の死亡率は、基準となる集団（大阪府）より高いことを示しています。

### **プロケア【P29】**

歯の健康に関する「プロケア」については、歯科医などの歯科医療職による予防処置である歯垢や歯石の除去、フッ化物歯面塗布、歯科健診などをいいます。

## **ま行**

### **メタボリックシンドローム【P6】**

内臓に脂肪が蓄積している内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上持っている状態のことをいいます。糖尿病や高血圧症、脂質異常症の一手手前の段階でも、これらが内臓脂肪型肥満をベースに複数重なることによって、動脈硬化を進行させ、心臓病や脳卒中の危険性が高くなります。

## ら行

### ライフステージ【P 1】

人間の一生におけるそれぞれの段階のことをいいます。本計画では、特に成人のライフステージについて、「青年期」はおおよそ20～40歳、「壮年期」はおおよそ40～64歳、「高年期」はおおよそ65歳以上と設定しています。

### ライフスタイル【P 1】

個人の生活様式や行動様式、生活のパターンのことをいいます。

## わ行

### ワーク・ライフ・バランス【P27】

仕事と生活の調和と訳され、誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、さまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態をいいます。この実現は、働き方の見直しなどにより、多様な選択が可能な社会をつくり、働く人一人ひとりが意欲を持って働きながら豊かさを実感して暮らせるようになることです。

## アルファベット

### BMI【P39】

これは Body Mass Index（体格指数）の略で、体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で算出される体格の状況を示す指数のことです。判定基準は、18.5未満で「低体重（やせ）」、18.5以上25未満で「普通体重」、25以上で「肥満」となります。

### COPD（慢性閉塞性肺疾患）【P12】

慢性的に肺や気管支が閉塞している病気で、肺への空気の出し入れが慢性的に悪くなり、ゆっくりと悪化していく病気です。たばこの影響が大きく、「たばこ病」ともいわれています。

### DMF歯数【P 8】

1人当たりの「未処置むし歯」「喪失歯」「処置完了歯」の合計歯数のことです。