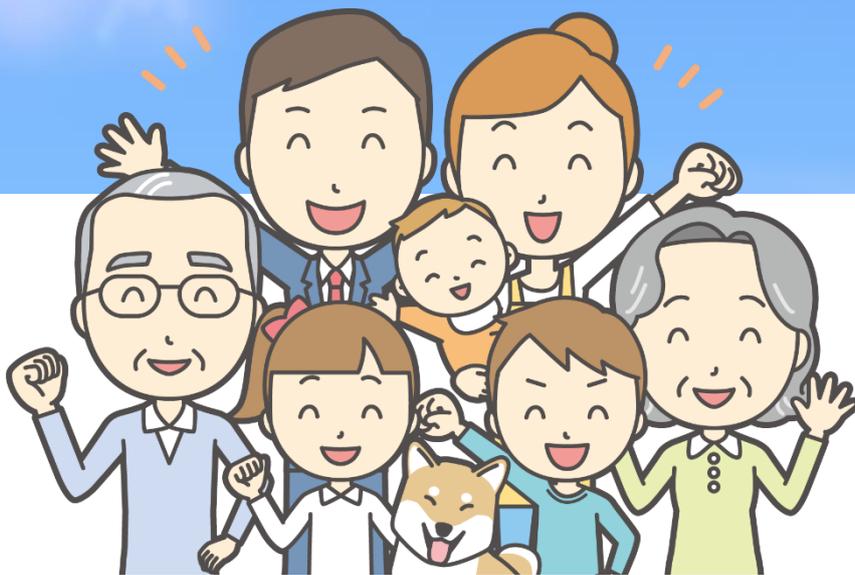


門真市

第2次
健康増進計画
食育推進計画
健康かどま



地域の中で生き活きと、
健康で幸せに暮らせるまちの実現



令和7(2025)年3月

門真市

はじめに

「門真市健康増進計画・食育推進計画 健康かどま21」は、平成25（2013）年3月に10年間を計画期間として策定し、基本理念を「あなたが主役 みんなでひろげる健康づくりと食育の輪」と掲げ、「すべての門真市民が健康で笑顔あふれる毎日を過ごす」ことをめざしてまいりました。



本計画策定から12年が経過し、少子高齢化のさらなる進展により生産年齢人口の大幅な減少が見込まれる中、医療と介護の需要増加や疾病予防、健康の保持増進に関するニーズも多様化するなど、社会環境の変化から健康課題への対応が求められていることから、このたび、新たに「門真市第2次健康増進計画・食育推進計画」を策定いたしました。

計画策定にあたりましては、現状把握のために実施した市民アンケート結果をもとに、国や府の方針及び動向、期間等との整合性を図りつつ、前計画の最終年度である令和5（2023）年度における評価指標や目標値を改めて見直し、今後12年間における本計画推進の方向性をまとめました。

いつまでも、健康で心健やかに暮らすことは、誰もが願ってやまないことです。この願いをかなえるべく、「健康寿命の延伸」を基本目標に掲げ、達成に向けて、本市が抱える健康や食に関する課題の解決をめざし、個人や家庭、地域、事業者、行政が一体となって、健康づくり事業に取り組んでまいりますので、市民の皆様のより一層のご理解とご協力をいただきますよう、お願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見・ご提言をいただきました第2次門真市健康増進計画・食育推進計画審議会の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメントにご協力いただきました皆様に心より厚く御礼申し上げます。

令和7（2025）年3月

門真市長 宮本 一孝

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけと期間	3
3 基本的な考え方	5
4 計画の推進	7
第2章 健康・食育を取り巻く状況	8
1 統計からみる現状	8
2 前計画に基づく取組状況と評価	19
3 今後の方向性	29
第3章 取組内容と目標	31
1 栄養・食生活（食育推進計画）	31
2 身体活動・運動	34
3 こころの健康・休養	36
4 アルコール（飲酒）	38
5 たばこ（喫煙）	40
6 歯と口腔の健康	42
7 健康管理	44
参考資料	46
1 策定体制と経過	46
2 アンケート調査結果の概要	55
3 用語の解説	80

第1章 計画の策定にあたって

1 策定の背景と趣旨

(1) 健康づくりや食育を取り巻く国や大阪府の動向

わが国は、医療技術の進歩、社会保障制度の充実、生活水準の向上等により平均寿命が飛躍的に延びたことにより、世界有数の長寿国となっています。

その一方で、近年は、食事や生活習慣の変化等により、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病の増加やその重症化、高齢化による認知機能や身体機能の低下から起こる要介護者の増加、経済問題や人間関係を含めた深刻なストレスから引き起こされるこころの問題等、健康課題が複雑化・多様化しています。

これらの疾患は生命を奪うだけでなく、身体の機能や生活の質（QOL）を低下させることなどから、健康上の問題で日常生活を制限されることなく生活できる期間である健康寿命を延ばすことが課題となっています。

また、令和元（2019）年度末頃からの新型コロナウイルス感染症という未曾有の感染症の拡大により日常生活を制限せざるをえない状況が長く続き、様々な制限は人との関わりや社会構造を変化させることとなり、心身の健康にも大きな影響を及ぼしました。他方、社会全体においてソーシャルディスタンスが求められたことにより、テレワークやオンライン会議などデジタル化が急速に進み、新しい生活様式が定着しつつあります。

この他、大規模災害が相次ぐなか、災害発生時における被災者の健康管理や、平均気温の上昇に伴う熱中症対策の必要性など、健康づくりや食育を取り巻く状況は日々変わりつつあります。

このような状況を受けて、国においては、従来の「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とした取組を踏まえ、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする「健康日本21（第三次）」を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」というビジョンの実現に向けて、さらなる取組を推進しています。

また、令和3（2021）年に策定した「第4次食育推進基本計画」で、「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「『新たな日常』やデジタル化に対応した食育の推進」を重点事項とし、取組を推進しています。

大阪府においては、令和6（2024）年度から令和17（2035）年度までの12年間を計画期間とする健康づくり関連4計画（第4次大阪府健康増進計画、第4次大阪府食育推進計画、第3次大阪府歯科口腔保健計画、第4期大阪府がん対策推進計画）を策定し、府民の健康づくりの推進に向けた取組を推進しています。

(2) 計画策定の目的

本市では、平成25(2013)年に市民の健康増進と食育を総合的に推進する「門真市健康増進計画・食育推進計画 健康かどま21」(以下「前計画」という。)を策定するとともに、平成30(2018)年に改定計画を策定し、基本理念である「あなたが主役 みんなでひろげる 健康づくりと食育の輪」の実現に向けて、健康増進・食育推進施策を総合的に推進してきました。

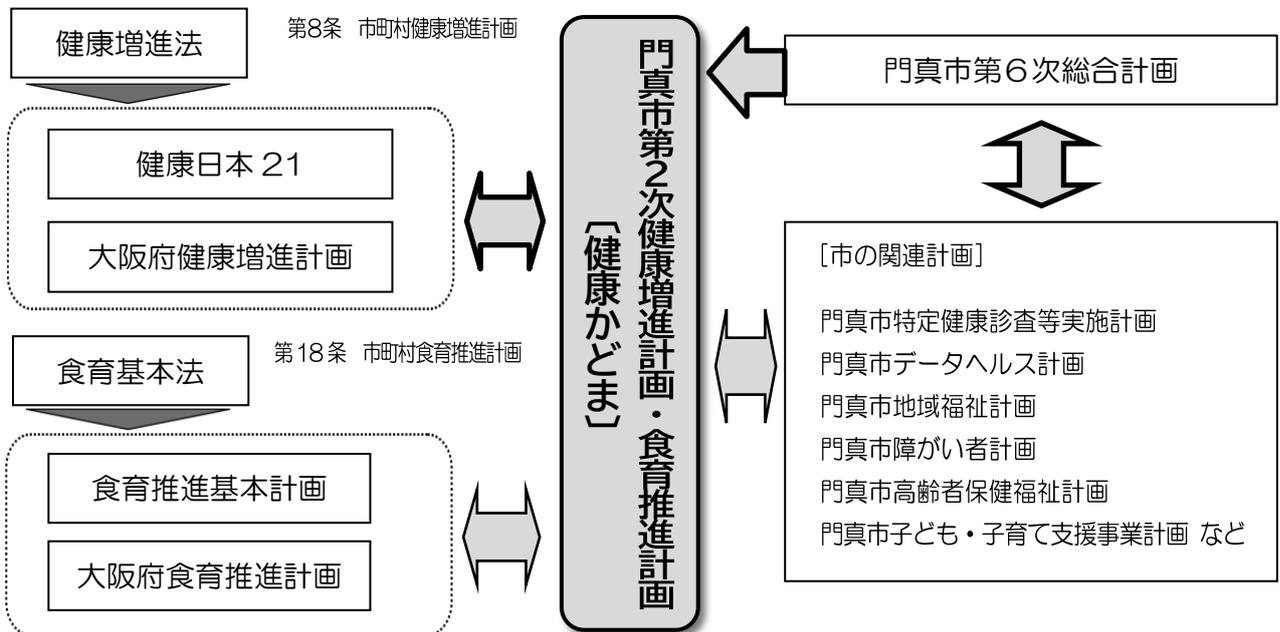
健康増進法及び食育基本法の規定に基づく次期計画の策定が求められることから、「門真市第2次健康増進計画・食育推進計画 健康かどま」(以下「本計画」という。)を策定し、健康増進・食育推進施策の基本的方向性を定めるとともに、具体的な取組内容、評価指標を設定し、その達成方策を明らかにしていきます。

2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」として、門真市における健康増進・食育推進施策の基本的な計画となるもので、歯科口腔保健計画としての内容を含むものとします。

計画は、国や大阪府の方向性をふまえるとともに、本市のまちづくりの基本方針である「門真市第6次総合計画」等の上位計画、関連計画との整合性を図り策定しています。



また、計画では、平成30(2018)年に国際連合で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」において掲げられた持続可能な開発目標（SDGs）の実現をめざし、その中で関連する9つのゴールを設定します。



(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和7(2025)年度から令和18(2036)年度までの12年間とし、中間年となる令和12(2030)年度に中間評価を行い、令和13(2031)年度以降の取組方向を定めます。

	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	令和9 (2027) 年度	令和10 (2028) 年度	令和11 (2029) 年度	令和12 (2030) 年度	令和13 (2031) 年度	令和14 (2032) 年度	令和15 (2033) 年度	令和16 (2034) 年度	令和17 (2035) 年度	令和18 (2036) 年度
門真市第2次 健康増進計画・ 食育推進計画 〔健康かどま〕												
						中間 評価・ 改定						最終 評価

3 基本的な考え方

(1) 基本理念（めざす姿）

前計画では、「すべての門真市民が健康で笑顔あふれる毎日過ごす」ことをめざし、基本理念を「あなたが主役 みんなでひろげる 健康づくりと食育の輪」と定め、健康増進・食育推進施策に取り組んできました。

本計画では、本市のまちづくりの最上位計画である「門真市第6次総合計画」におけるまちづくりの基本目標02「**地域の中で生き活きと、健康で幸せに暮らせるまちの実現**」を計画の推進を通じてめざす姿として定めます。

基本理念

「地域の中で生き活きと、健康で幸せに暮らせるまちの実現」

(2) 基本目標

計画の基本目標として「**健康寿命の延伸**」を掲げます。

具体的には、「日常生活動作が自立している期間（要介護2以上の認定を受けるまでの期間）の平均（健康寿命）」を指標として、計画始期の値より改善することをめざします。

健康寿命の延伸のためには、生活習慣の改善などによって、生活習慣病の発症予防と重症化予防を図ること、すべての市民が健康づくりに取り組むこと、また、これらを支援するためのまちづくりなどが必要となります。

基本目標

「健康寿命の延伸」

(3) 基本方針

計画の基本方針として、次の5点を掲げます。

①門真市が抱える健康づくり・食育に関する課題の解決

市民の健康づくりや食育に関する意識・動向、身体などの状況とともに、地域特性などを十分に整理することで、本市が抱える健康づくり・食育に関する課題を明確にし、それらの課題の解決に向けた取組を展開します。

②個人や家庭の主体的かつ継続的な健康づくりや食育の促進

個人や家庭における健康づくりや食育の取組について、できることから徐々にステップアップし習慣化できるよう、段階を踏んだ行動目標を設定し、主体的かつ継続的な健康づくりと食育が推進されるよう、市として支援に努めます。

③地域における健康づくりや食育のさらなる展開

身近な地域で行われる個人や家庭の取組を支える環境づくりを進めるため、市や各種団体、NPO法人、事業所などの既存活動などを踏まえ、地域における健康づくりや食育活動のさらなる展開や新しい仕組みづくりなどをめざします。

④行政や関係機関が一丸となった健康づくり・食育施策の展開

健康分野はもちろんのこと、福祉や教育、生涯学習、スポーツ、まちづくり、産業など、さまざまな分野の行政及び関係機関の連携をより強化し、まち全体が一丸となって横断的・総合的な健康づくり・食育施策を展開します。

⑤実効性の高い健康づくり・食育

計画を推進するにあたって、客観性のある評価指標を設定し、関連する取組の進行管理及び評価・検証に努めます。

4 計画の推進

(1) 推進体制

本計画は、基本理念「地域の中で生き活きと、健康で幸せに暮らせるまちの実現」を具現化するために、市民や地域、学校、団体、企業、行政などまち全体が一丸となって健康づくりを進めていくものです。

総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、緊密な連携を図り、取組を進めていきます。

(2) 進行管理と評価

各分野の「地域・関係団体・行政の取組」と「評価指標」に関連する事業においては、それぞれの部署において事業実施状況を検討し、毎年度評価・検証を行います。

本計画の進捗管理や定期的な評価・検証については、その結果を踏まえ、関係各課の担当者などで構成する「健康増進計画・食育推進計画策定委員会」「同委員会ワーキンググループ」において取り組むこととし、健康づくりや食育に関する課題の共有とともに、関連する施策・事業の評価に基づいて見直しや改善を進めます。

第2章 健康・食育を取り巻く状況

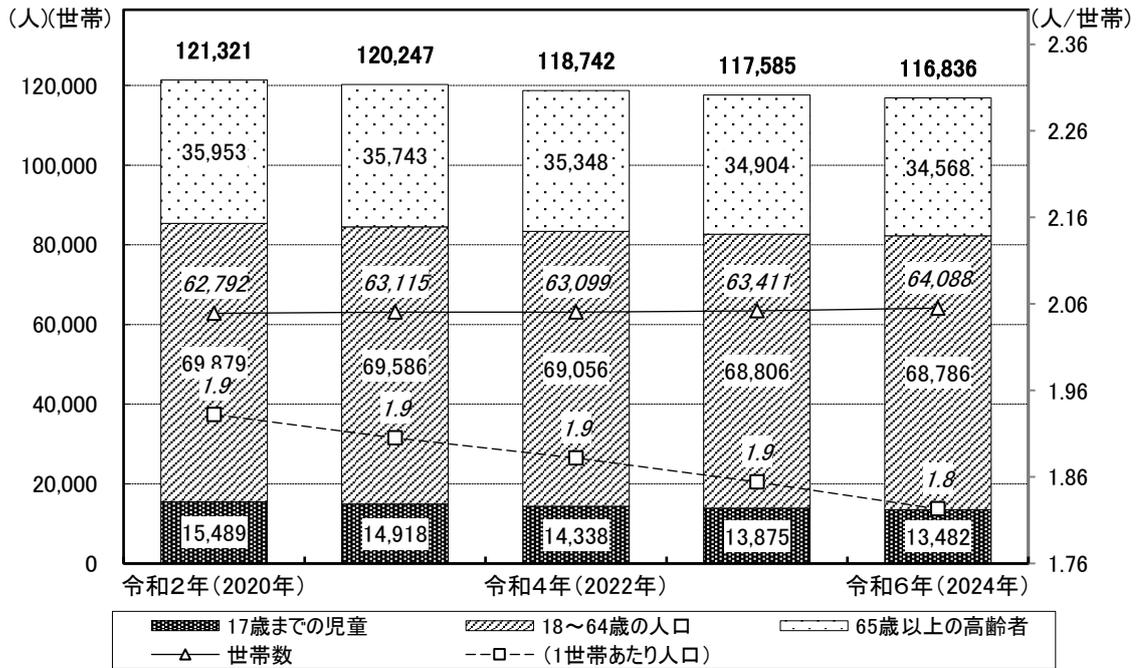
1 統計からみる現状

(1) 人口・世帯の状況

門真市の人口総数は令和6(2024)年4月現在116,836人で、減少傾向にあります。

このうち、17歳までの児童人口は13,482人で、人口総数に占める割合も低下しており、少子化が進んでいます。また、65歳以上の高齢者人口は34,568人で、人口総数と同様に減少傾向にあり、高齢化率については近年横ばい状況にあります。

総人口及び年代別人口の推移



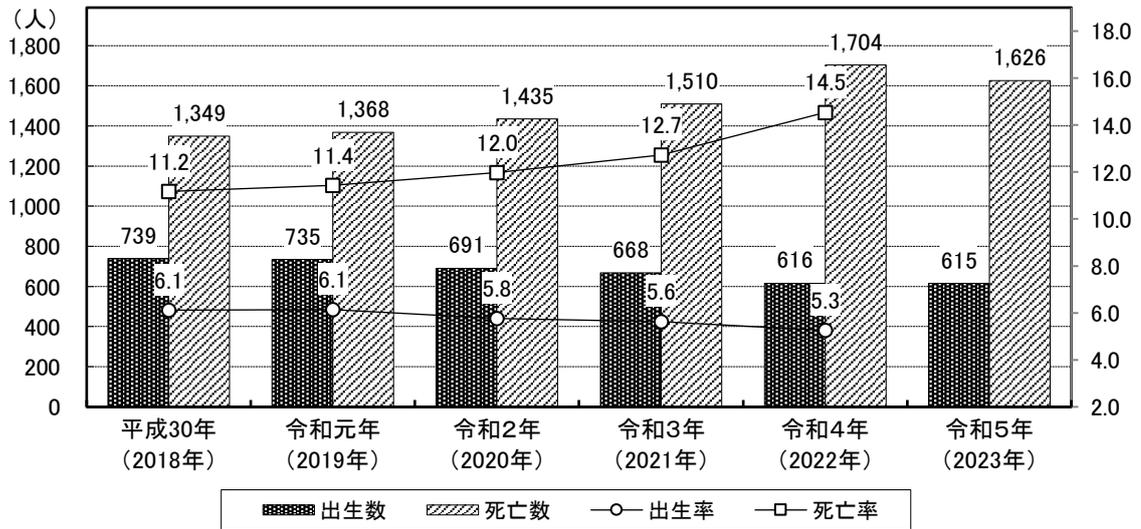
資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

世帯数については、令和6(2024)年4月現在64,088世帯で増加傾向にあり、1世帯あたりの人口は縮小傾向が続いています。

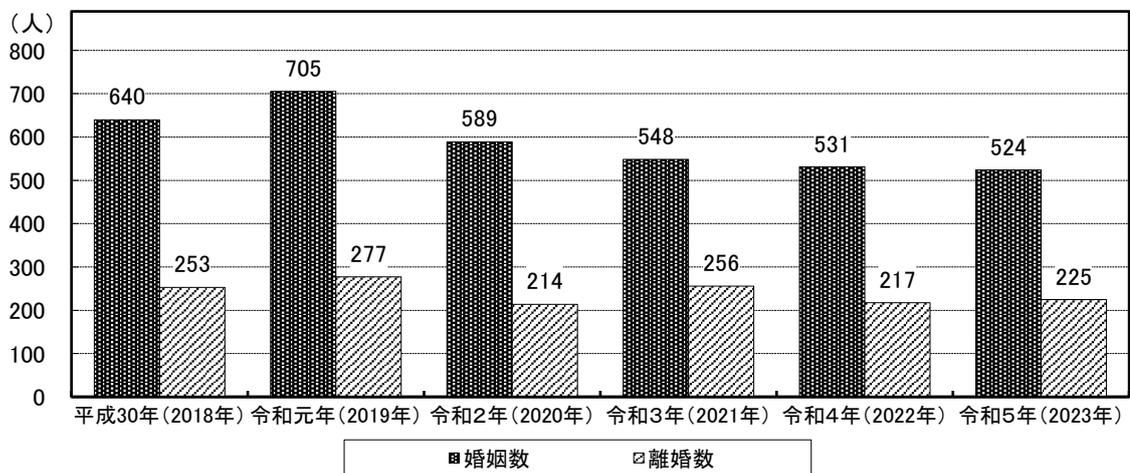
(2) 出生・死亡の状況

出生数と婚姻数については減少傾向にある一方、死亡数は概ね増加傾向にあります。特に新型コロナウイルス感染症の感染が拡大した令和2(2020)年から令和4(2022)年にかけては死亡数が大きく増加しました。

出生数・死亡数の推移



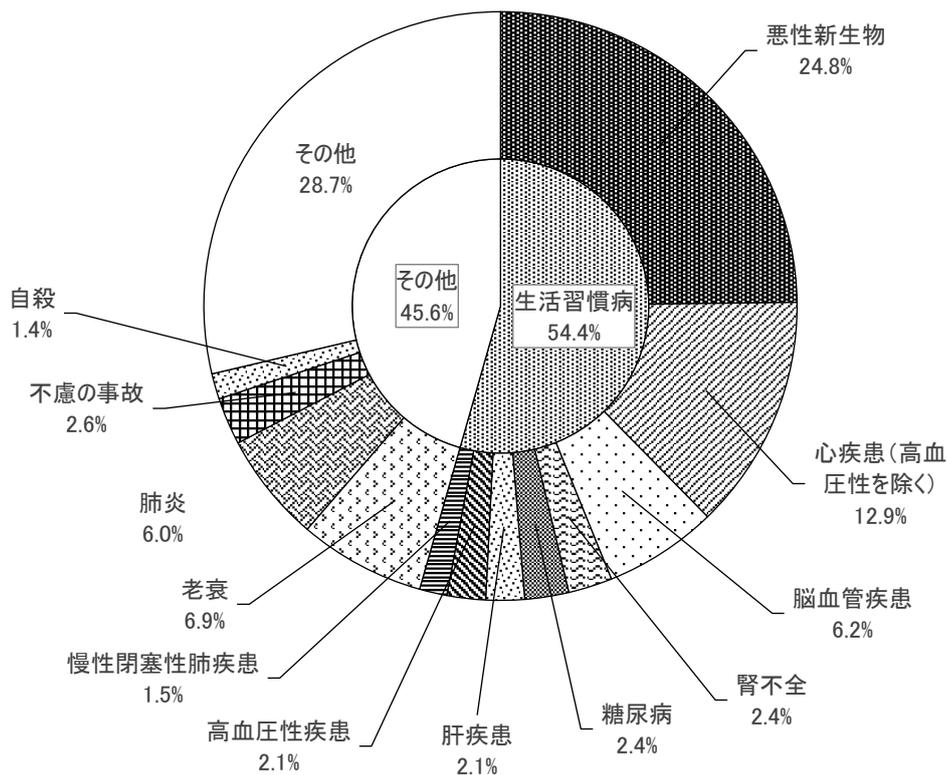
婚姻数・離婚数の推移



資料：厚生労働省及び大阪府 人口動態調査

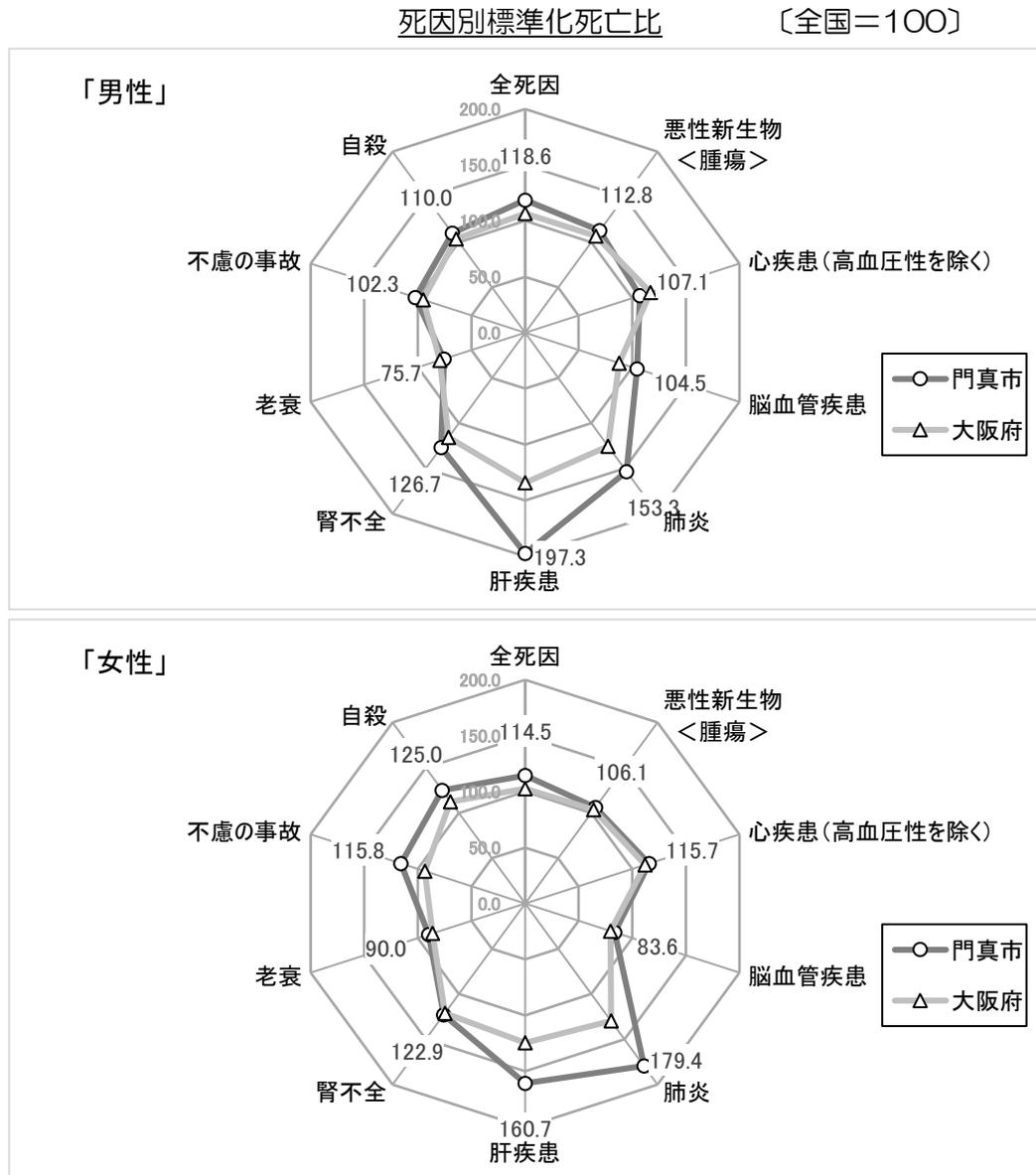
令和4(2022)年度の死亡者について、死因ごとの内訳をみると、悪性新生物（がん）の24.8%が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）が12.9%を占めるなど、生活習慣病に起因すると考えられる死亡者は、あわせて54.4%に達することがわかります。

本市の死因別死亡割合（令和4年）



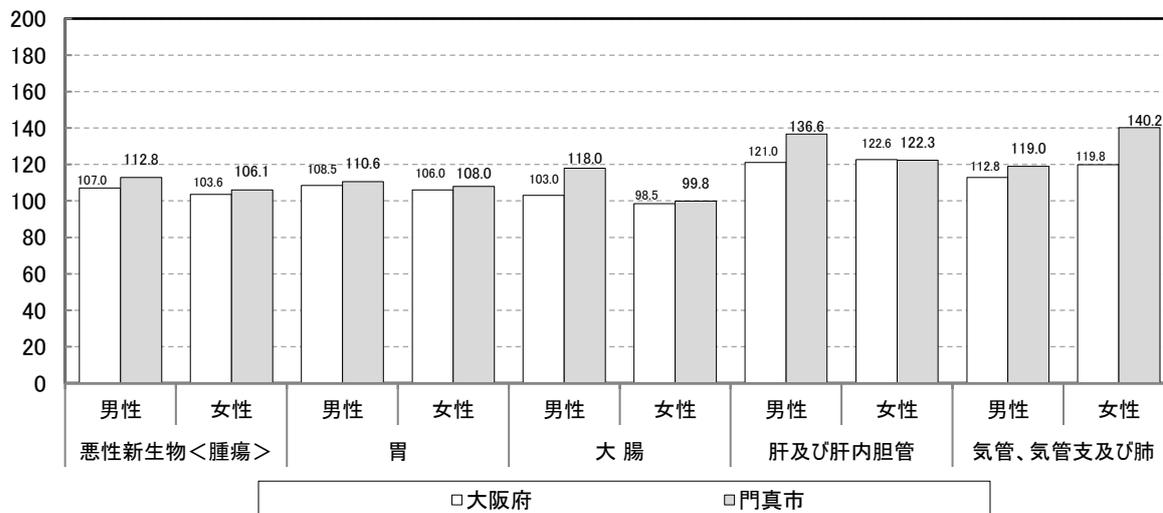
資料：大阪府 人口動態調査

人口動態保健所・市区町村別統計の死因別標準化死亡比を全国や大阪府平均と比べると、国や大阪府より全死因の死亡比が高く、死因別にみると、男女とも急性心筋梗塞、肝疾患や肝がん、肺がん、肺炎、腎不全等の死亡比が高く、女性については心不全、自殺の死亡比も高い状況です。



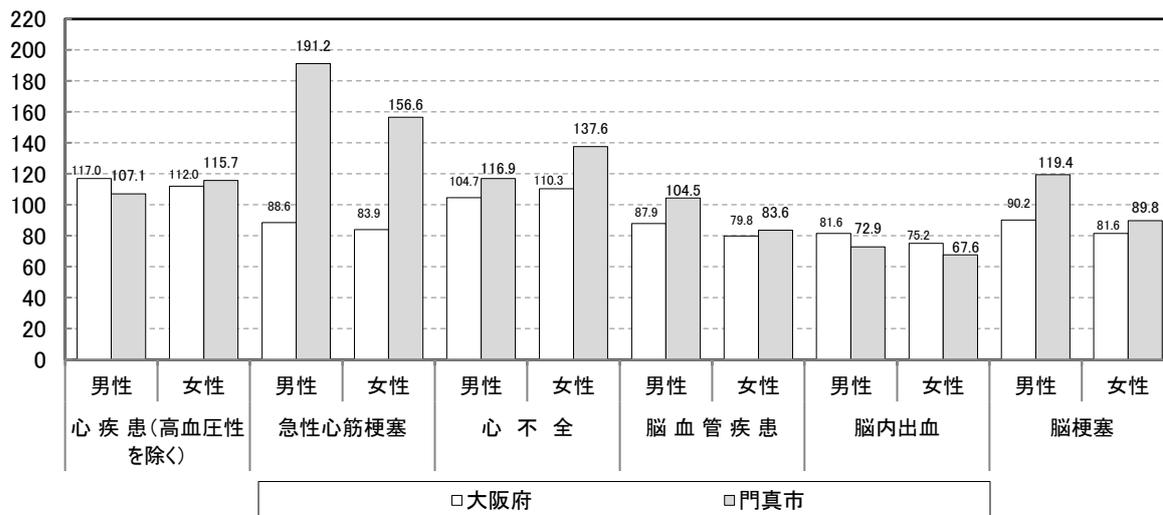
資料：人口動態保健所・市区町村別統計

死因別標準化死亡比（悪性新生物）〔全国=100〕



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

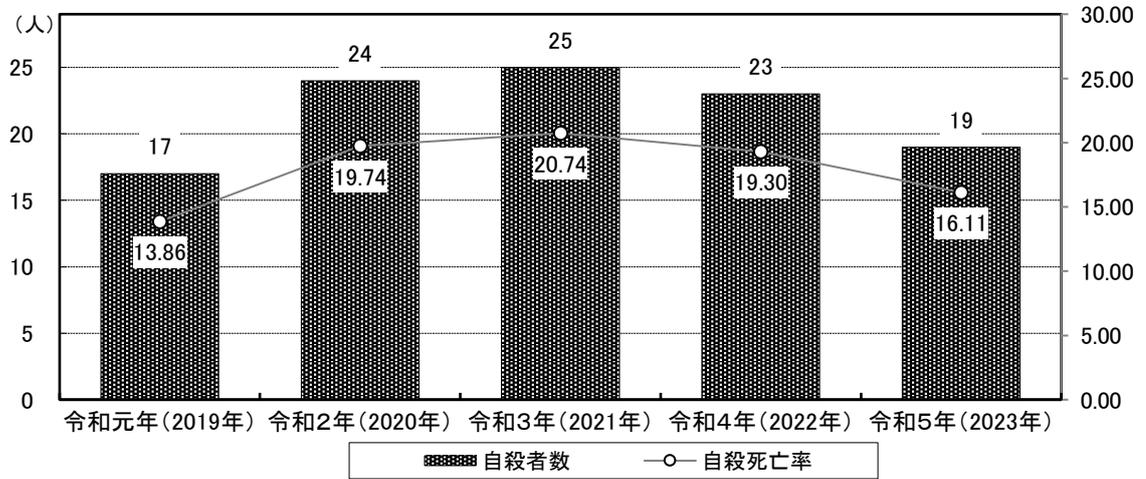
死因別標準化死亡比（循環器疾患）〔全国=100〕



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

自殺者数は平成29(2017)年に32人となりましたが、近年は減少し、令和5(2023)年は19人となるなど、毎年20人前後で推移しています。

自殺者数の推移



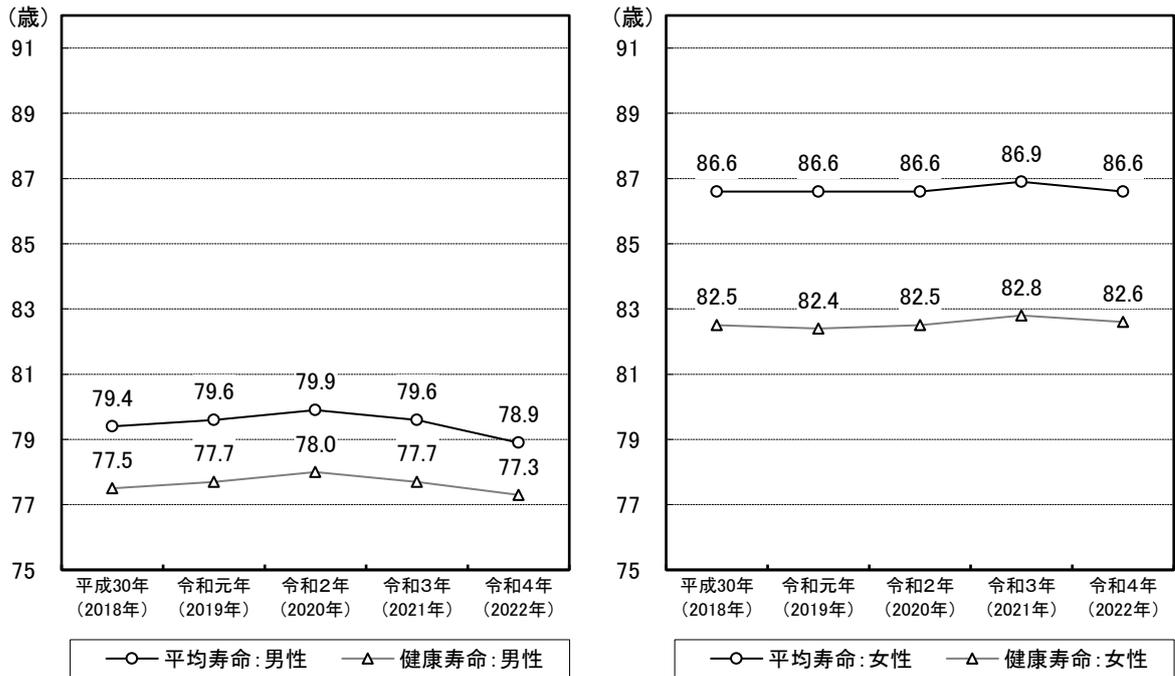
資料：地域における自殺の基礎資料

(3) 平均寿命と健康寿命

令和4(2022)年の平均寿命は男性が78.9歳、女性が86.6歳、健康寿命は男性が77.3歳、女性が82.6歳となっており、大阪府内の市町村の中では下位に位置します。

経年的にみると、男性は平均寿命・健康寿命とも縮小する傾向にあり、女性は横ばい状況にあります。

平均寿命と健康寿命の推移

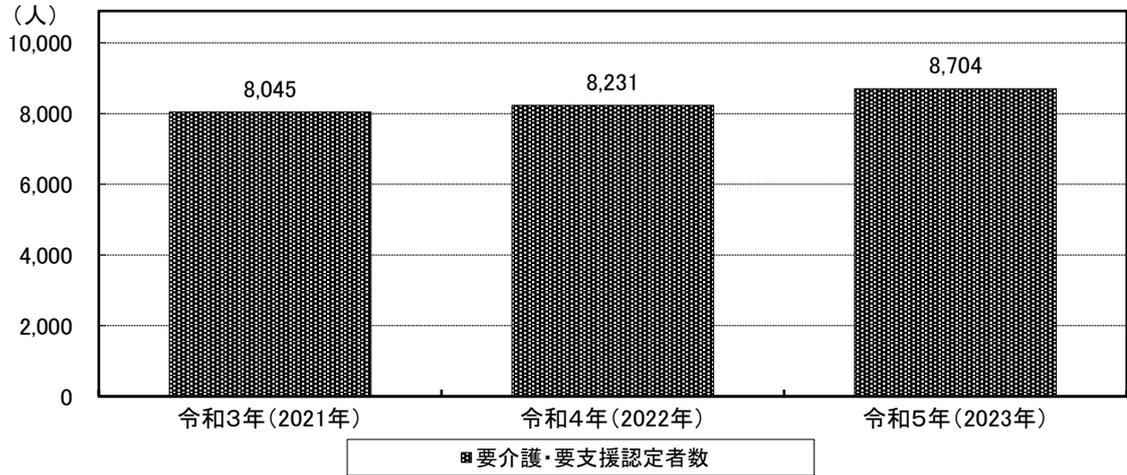


資料：大阪府提供資料

(4) 介護・支援の必要な高齢者の状況

介護保険の要介護・要支援認定者数は、令和5(2023)年9月現在8,704人で増加傾向にあります。

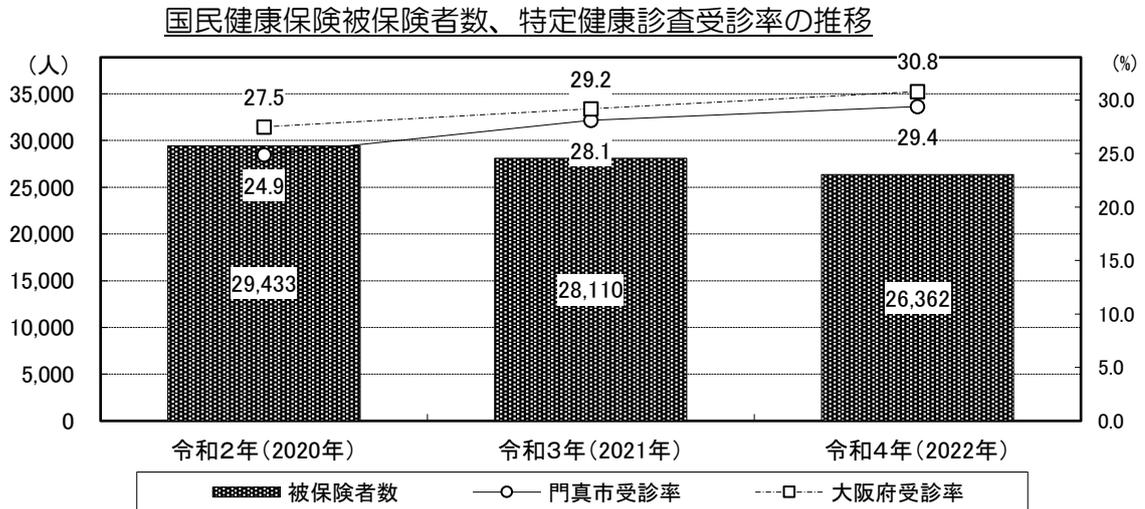
要介護・要支援認定者数の推移



資料：旧くすのき広域連合（各年9月末現在）

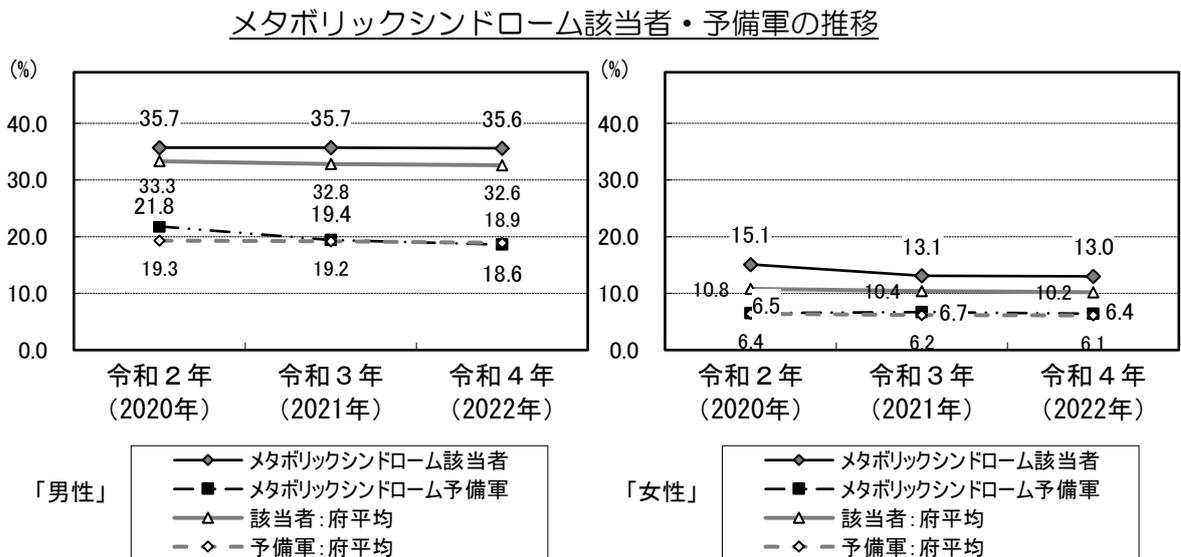
(5) 健康診査等の受診状況

国民健康保険の被保険者数は、令和4(2022)年現在26,362人で減少傾向にあります。特定健康診査の受診率は毎年高くなる傾向にありますが、大阪府の平均よりはやや低い状況で推移しています。



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

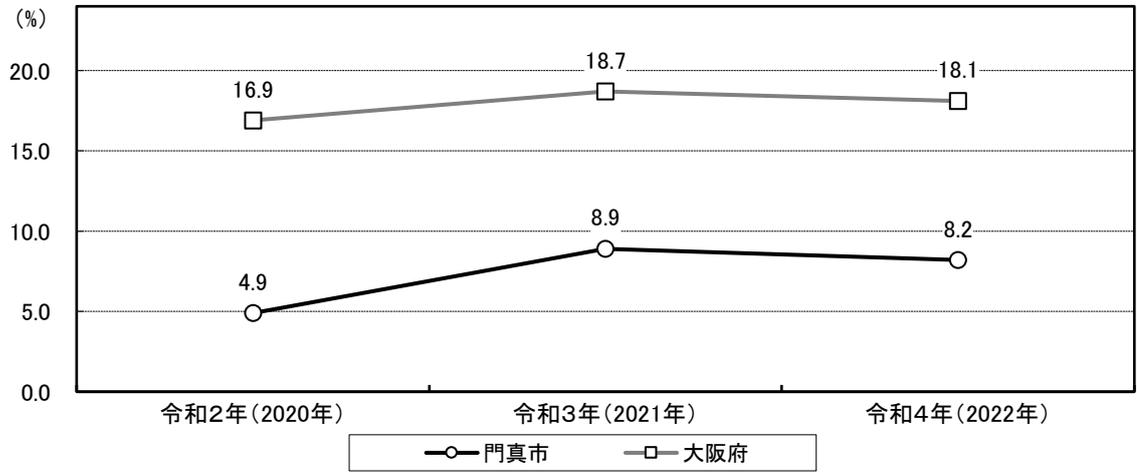
特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は緩やかに低下する傾向にありますが、男性の予備軍を除いて大阪府の平均より割合が高い状況で推移しています。



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

特定保健指導の実施率は、大阪府の平均より大幅に低い状況となっています。

特定保健指導実施率の推移

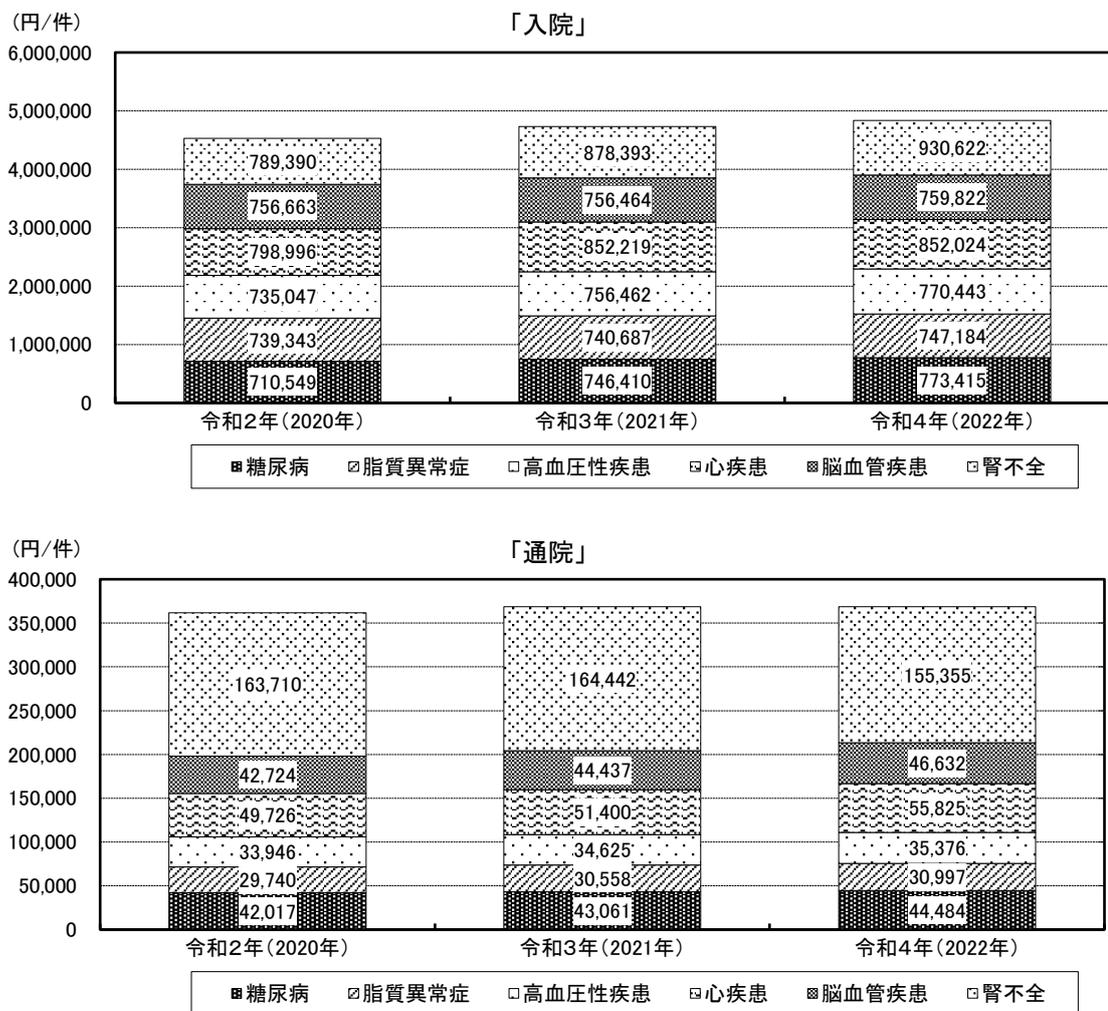


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(6) 医療費の状況

生活習慣病6疾病について国民健康保険加入者の医療費の状況をみると、糖尿病、脂質異常症、高血圧性疾患、脳血管疾患については入院・外来とも増加傾向にあります。また、心疾患の通院医療費、腎不全の入院医療費についても増加傾向になっています。

生活習慣病6疾病の医療費の推移



資料：KDBシステム

2 前計画に基づく取組状況と評価

(1) 計画全般を通じた状況

「門真市健康増進計画・食育推進計画」では、基本理念「あなたが主役 みんなでひろげる 健康づくりと食育の輪」を掲げ、健康増進計画7分野、食育推進計画4分野（うち2分野は健康増進計画と重複）に対して評価指標を設け、取組を展開してきました。

計画期間を終了するにあたり、改定計画策定時の調査値・目標値と令和5(2023)年に実施したアンケート調査などから把握した調査値を比較し、達成状況を評価しました。

設定した評価指標のうち、「目標達成」が健康増進計画3項目・食育推進計画2項目、「目標未達成だが改定計画策定時値より改善」が健康増進計画21項目・食育推進計画10項目、「改定計画策定時値と変わらず」が健康増進計画5項目・食育推進計画3項目、「改定計画策定時値より悪化」が健康増進計画22項目・食育推進計画8項目となり、改定計画評価時の状況と比べて改善傾向にあるものと悪化したものが同数となっています（下表参照）。

このうち「歯と口の健康」分野については全指標が「達成」「改善」、また「栄養・食生活」「こころの健康・休養」の両分野は全指標が「変化なし」「悪化」となっています。

「達成」となっている指標は引き続きその状況の維持に努めるとともに、その他の指標については、取組内容の見直しを図り、「達成」に向けて努めていく必要があります。

■ 評価指標の達成状況（単位：項目）

計画／分野	指標数	◎ 達成	○ 改善	△ 変化なし	× 悪化
健康増進計画	51	3 (5.9%)	21 (41.2%)	5 (9.8%)	22 (43.1%)
①運動・身体活動	8	0	2	1	5
②栄養・食生活	8	0	0	2	6
③たばこ	9	0	7	0	2
④こころの健康・休養	5	0	0	0	5
⑤歯と口の健康	8	2	6	0	0
⑥アルコール	4	1	2	0	1
⑦健康管理	9	0	4	2	3
食育推進計画	23	2 (8.7%)	10 (43.5%)	3 (13.0%)	8 (34.8%)
①栄養・食生活	8	0	0	2	6
②食を通じたコミュニケーション	4	0	3	1	0
③食への感謝と食文化の継承	3	0	1	0	2
④歯と口の健康	8	2	6	0	0

〔評価について〕 ◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

(2) 分野ごとの現況と評価

①健康増進計画

1 運動・身体活動

項目	対象	平成23(2011)年度 実績値	平成29(2017)年度 実績値	令和4(2022)年度 目標値	令和5(2023)年度 実績値	中間評価 目標値に 対する評価	実績値・ 目標値の 把握方法	備考
1日の歩数が9,000歩以上の人の割合	20～69歳	17.9%	14.7%	30%以上	14.8%	△	アンケート	
1日の歩数が6,000歩以上の人の割合	70歳以上	33.5%	23.3%	40%以上	21.5%	×	アンケート	
健康づくりのための運動を行っている人の割合	20歳以上	47.7%	44.2%	65%以上	48.8%	○	アンケート	いつも+時々
運動習慣者（週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている人）の割合	20～59歳	11.9%	10.9%	13%以上	12.6%	○	アンケート	
	60歳以上	21.4%	22.3%	25%以上	19.5%	×		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生	62.7%	62.1%	80%以上	59.3%	×	アンケート	週3日以上
	中学2年生	69.6%	72.9%	80%以上	64.2%	×		
ロコモティブシンドロームという言葉を知っている人の割合	20歳以上	—	39.5%	80%	38.2%	×	アンケート	言葉を聞いたことがある人

〔評価について〕○：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

1日あたりの歩数、運動習慣のある人、ロコモティブシンドロームの認知度とも計画策定時、改定計画策定時と比べて変化がない、もしくは悪化する結果となっています。

20歳以上で運動習慣のある人については、府内の他市と比べてその割合が低く、その一方でアンケート調査では運動不足を自覚している人が多いことから、日常生活の中で取り組める運動や、意識的に体を動かすことの大切さについて情報発信・啓発していくことが必要です。

コロナ禍で外出頻度や運動する機会が減ったり、体力が低下したと答える人が一定数見られることから、今後フレイルやロコモティブシンドロームの状態となる人の増加が予想されます。このため、こうした状態になることを予防するために市民の健康づくりを図っていくことが重要です。

小中学生の運動の状況で、中学2年生の身体を動かす頻度が前回より落ちており、自分が運動不足であると認識している人が多くを占めています。これについては、部活動ガイドラインによる活動時間の縮小や子どもの遊び方が身体を動かす遊びからゲームやSNSでつながるといようになら変わってきていることなどがうかがえます。このため、学校・家庭・地域と連携しつつ子どもの運動・体力づくりやスポーツをより進めるための働きかけが必要です。

2 栄養・食生活

項目	対象	平成23(2011)年度 実績値	平成29(2017)年度 実績値	令和4(2022)年度 目標値	令和5(2023)年度 実績値	中間評価 目標値に 対する評価	実績値・ 目標値の 把握方法	備考
食育に関心がある人の割合	20歳以上	74.4%	70.3%	90%以上	59.1%	×	アンケート	どちらかとい えは関心があ るを含む
	幼児保護者	87.1%	82.4%	90%以上	76.9%	×		
朝食の欠食率	小学5年生	8.9%	10.5%	0%	13.7%	×	アンケート	週3日以下
	中学2年生	13.1%	13.2%	0%	16.6%	×		
	20歳以上	10.2%	10.6%	0%	18.1%	×		
野菜を1日350g以上食べる人の割合	20歳以上	—	3.6%	30%以上	3.0%	△	アンケート	
肥満者の割合	男性20～69歳	28.2%	32.3%	28%以下	32.4%	△	アンケート	
	女性40～69歳	20.1%	14.9%	12%以下	28.1%	×		

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

食育への関心、朝食の欠食率、肥満者の割合など評価指標のすべてで計画策定時、改定計画策定時と比べて変化がない、もしくは悪化する結果となっています。

全国や大阪府の平均と比べて、心疾患や肝疾患、腎不全など生活習慣病に起因する疾患の標準化死亡比が高くなっており、これらの多くは経年的に改善する様子が見えませんが、また、これらは栄養・食生活分野と強い関連性を有しています。

アンケート調査では、20歳以上の市民で適正体重（BMI18.5～25.0未満）を維持している人の割合に課題があり、40～60歳代の女性で肥満傾向にある人が増える一方、小中学生や20歳代女性などでは、やせの人も多く見られます。また、自分の体型についてどう思うかでは、太り気味・太り過ぎと自覚する人が前回より増えています。肥満の人へのアプローチに加え、やせや低栄養傾向はフレイルの状態となる一因と考えられることから、今後とも適正体重維持に向けた知識から実践へ促していく必要があります。また、年代によって適正体重が変わっていくことについて理解を深めることも必要です。

幼児の保護者や30歳代など若い人で野菜の摂取量が少なく、栄養バランスに配慮した食生活の実践についてあらためて市民に働きかけていく必要があります。

食育への関心がある人が減る一方、食品ロスなどに対しては子どもも大人もしっかり無駄なく使い切りたいという気持ちを持っている様子が見えられます。今後の食育の推進にあたっては、豊かな食生活を実現することに加え、地球環境との関連など市民の興味・関心をとらえやすいアプローチを検討する必要があります。

3 たばこ

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
家庭において受動喫煙の危険性のある子どもの割合	小学5年生	27.7%	21.3%	3%以下	20.2%	○	アンケート	家の中でたばこを吸う場所や時間の工夫をしていない
	中学2年生	30.5%	20.2%	3%以下	17.3%	○		
	幼児	22.0%	18.8%	3%以下	17.7%	○	アンケート	子どものそばで吸っている
喫煙経験のある子どもの割合	小学5年生	5.0%	2.8%	0%	2.5%	○	アンケート	
	中学2年生	9.3%	2.2%	0%	3.4%	×		
喫煙率	20歳以上	19.9%	19.4%	12%以下	20.6%	×	アンケート	健康管理システムから抽出
	妊婦	10.5%	8.0%	0%	4.5%	○		
	産婦(4か月児母親)	10.5%	9.2%	0%	6.8%	○		
COPDという言葉を知っている人の割合	20歳以上	—	39.5%	80%	45.2%	○	アンケート	言葉を聞いたことがある人

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

20歳以上の喫煙率については、計画策定時、改定計画策定時と比べて足踏み状態にあり、禁煙しようと考えたことはあるがやめられない、関心がないなど禁煙に結びつきそうにない人が多くを占めています。こうした人たちが卒煙・減煙できるよう、禁煙相談・指導の充実を図る必要があります。

小中学生の喫煙率は改定計画策定時と比べて小学生が減少、中学生は増加となっており、引き続き家庭・地域・学校の連携により喫煙する子どもがいなくなるように取組が必要です。

アンケート調査では、小中学生、幼児とも40～50%が家族の誰かがたばこを吸っていると答えており、家庭内で受動喫煙にさらされている状況がうかがえます。喫煙者のうち加熱式たばこを吸う人が増加している中、紙巻きたばこだけでなく、加熱式たばこの喫煙・受動喫煙による健康への影響についての啓発をより進めるとともに、家庭における受動喫煙の防止について引き続き働きかけていく必要があります。

4 こころの健康・休養

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
ストレスを感じる人のうち、ストレスを解消できる人の割合	20歳以上	48.6%	48.3%	50%以上	37.6%	×	アンケート	解消できることが多いを含む
朝眠くて、なかなか起きられない子どもの割合	小学5年生	30.5%	19.8%	13%以下	25.8%	×	アンケート	
	中学2年生	36.8%	29.2%	15%以下	34.8%	×		
睡眠による休養が十分とれていない人の割合	20歳以上	22.6%	30.4%	15%以下	33.9%	×	アンケート	
自殺者数（人口10万人あたり）	全市民	24.5人	12.0人	減少	16.2人	×	厚生労働省自殺の統計	R5年分

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

ストレスの解消、睡眠による休養、自殺者数など評価指標のすべてで計画策定時、改定計画策定時と比べて悪化する結果となっています。

小中学生とも平日の朝に眠くてなかなか起きられないという子どもが改定計画策定時より増えています。また、ストレスを解消できていない子どもが増えており、ストレス解消法としてゲームや食べることをあげる子どもが多くみられることから、身体を動かす遊びを友人等と行うこと、食べること以外のストレス解消法の啓発を行う必要があります。

20歳以上市民では、ストレスを感じている人、ストレスを解消できていない人のそれぞれが前回より増えており、メンタルヘルスについての環境を整えていくとともに、こころの健康づくりに向けた情報発信・啓発に努めていくことが必要です。

5 歯と口の健康

項目	対象	平成23(2011)年度 実績値	平成29(2017)年度 実績値	令和4(2022)年度 目標値	令和5(2023)年度 実績値	中間評価 目標値に 対する評価	実績値・ 目標値の 把握方法	備考
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	97.8%	97.4%	100%	98.5%	○	健康管理 システム から抽出	
	2歳6か月児	88.8%	90.8%	95%以上	94.7%	○		
	3歳6か月児	71.3%	78.0%	80%以上	88.1%	◎		
幼児の仕上げみがきを毎日 する保護者の割合	幼児保護者	52.4%	63.7%	76%以上	74.9%	○	アンケート	
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）	小学6年生	1.15	0.87	0.6未満	0.47	◎	学校教育課 より報告	
	中学1年生	2.39	1.36	0.8未満	1.51	○		
自分の歯を24本以上有する 人の割合	40歳～69歳	30.8%	44.8%	69%以上	51.4%	○	アンケート	
時間も量も決めておやつを 与える保護者の割合	幼児保護者	43.7%	30.8%	50%以上	36.9%	○	アンケート	

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

むし歯のない子ども、歯の本数、おやつのお与え方など評価指標のすべてで計画策定時、改定計画策定時と比べて目標達成、もしくは改善する結果となっています。

むし歯や喪失歯のある幼児、児童生徒の割合がいずれも低下しており、毎日仕上げみがきを行う幼児が増えています。

20歳以上の市民では歯間清掃用具を使用したり、歯科健診や歯科医療機関を定期的に受診している人も一定みられるなど、各世代で口腔衛生への関心が以前より高まっていると考えられますが、より良い歯と口の健康に向けて引き続き取組を進める必要があります。

6 アルコール

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
多量飲酒が「妊婦・胎児に影響がある」ことを知っている人の割合	20歳以上	44.9%	48.3%	80%以上	53.7%	○	アンケート	
多量飲酒が「高血圧・心臓病になりやすい」ことを知っている人の割合	20歳以上	44.4%	49.0%	80%以上	52.6%	○	アンケート	
飲酒の適量を知っている人の割合	20歳以上	47.3%	46.2%	80%以上	33.8%	×	アンケート	
ほぼ毎日飲酒する人の割合	20歳以上	23.3%	23.0%	21%以下	19.5%	◎	アンケート	

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

飲酒の適量を知っている人の割合を除いて、計画策定時、改定計画策定時と比べて目標達成、もしくは改善する結果となっています。

20歳以上でほぼ毎日飲酒する人が減っており、特に男女とも20歳代でアルコール離れの傾向がうかがえます。その一方、60歳以上の男性では高い飲酒頻度となっており、多量飲酒をする人や生活習慣病のリスクを高める飲酒をする人が見受けられます。

アルコールの適正量を知っている人の減少は、飲酒をしない人が増えたことによるものとも考えられますが、家族が飲酒する場合も含め、引き続き飲酒がもたらす健康への影響について啓発を行い、生活習慣病のリスクを高める飲酒につながらないような環境づくりを進める必要があります。

児童生徒については、飲酒経験者が減少しているとはいえ、お酒と知らずに間違えて飲酒している状況が見られることから未成年者の飲酒を防止する上で、学校や地域と連携し、子どもや家庭への啓発を行う必要があります。

7 健康管理

項目	対象	平成23(2011) 年度 実績値	平成29(2017) 年度 実績値	令和4(2022) 年度 目標値	令和5(2023) 年度 実績値	中間評価 目標値に 対する評価	実績値・ 目標値の 把握方法	備考
特定健診の受診率	門真市国保加入者(40~74歳)	32.8%	31.3%	60%以上	29.4%	×	健康保険課より報告	
特定保健指導の実施率	門真市国保特定保健指導対象者	10.7%	8.7%	60%以上	21.9%	○	健康保険課より報告	
胃がん検診の受診率	40歳以上	19.5%	24.1%	40%以上	20.1%	×	アンケート	
肺がん検診の受診率	40歳以上	18.4%	18.9%	40%以上	20.9%	○	アンケート	
大腸がん検診の受診率	40歳以上	25.0%	25.3%	40%以上	25.0%	△	アンケート	
子宮がん検診の受診率	女性20歳以上	20.8%	23.7%	50%以上	31.9%	○	アンケート	
乳がん検診の受診率	女性40歳以上	23.6%	24.1%	50%以上	36.8%	○	アンケート	
肥満者の割合	男性20~69歳	28.2%	32.3%	28%以下	32.4%	△	アンケート	再掲
	女性40~69歳	20.1%	14.9%	12%以下	28.1%	×		

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

子宮がん検診と乳がん検診の受診率については、計画策定時、改定計画策定時と比べて改善傾向が続いていますが、その他の評価指標は変化がない、もしくは悪化する結果となっています。また、高齢者に対するアンケート調査の結果等から転倒に伴う骨折が多い状況もみられることから、骨粗鬆症の予防、早期治療に向けた取組が望まれます。このため、受診しやすい環境の整備など、引き続き各種検診の受診率向上に向けた取組が必要となります。

アンケート調査では、健康に関する情報源として小中学生では家族や学校に次いでインターネットが多くみられ、20歳以上についてもインターネットが最も多くなっています。このため、ホームページやSNSをより活用するなど、より市民へ行き届く情報伝達について工夫を行う必要があるとともに、健康管理に関する正しい情報を市民が見極められるよう、情報発信・啓発を行う必要があります。

②食育推進計画

1 栄養・食生活（再掲）

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
食育に関心がある人の割合	20歳以上	74.4%	70.3%	90%以上	59.1%	×	アンケート	どちらかといえば関心があるを含む
	幼児保護者	87.1%	82.4%	90%以上	76.9%	×		
朝食の欠食率	小学5年生	8.9%	10.5%	0%	13.7%	×	アンケート	週3日以下
	中学2年生	13.1%	13.2%	0%	16.6%	×		
	20歳以上	10.2%	10.6%	0%	18.1%	×		
野菜を1日350g以上食べる人の割合	20歳以上	—	3.6%	30%以上	3.0%	△	アンケート	
肥満者の割合	男性20～69歳	28.2%	32.3%	28%以下	32.4%	△	アンケート	
	女性40～69歳	20.1%	14.9%	12%以下	28.1%	×		

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

2 食を通じたコミュニケーション

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
夕食を家族そろって、または大人の家族のだれかと食べる子どもの割合	小学5年生	84.8%	85.3%	90%以上	85.3%	△	アンケート	
	中学2年生	80.5%	78.0%	90%以上	81.3%	○		
食事を楽しいと感じない子どもの割合	小学5年生	3.0%	3.7%	0%	2.3%	○	アンケート	
	中学2年生	7.3%	9.9%	0%	5.3%	○		

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

共食や食事を楽しんでいる状況については、計画策定時、改定計画策定時と比べて大きく変化がない状況で推移しています。

3 食への感謝と食文化の継承

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
食事の際、いつもあいさつをする子どもの割合	小学5年生	63.5%	65.9%	80%以上	61.3%	×	アンケート	
	中学2年生	55.8%	60.4%	80%以上	66.6%	○		
	幼児	66.9%	58.8%	80%以上	57.2%	×		

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

【現況と評価】

食事の際のあいさつについては、中学生で改善傾向にある一方、小学生は長期的に見て横ばい、幼児については徐々に悪化する傾向が見受けられます。

4 歯と口の健康（再掲）

項目	対象	平成23(2011)年度実績値	平成29(2017)年度実績値	令和4(2022)年度目標値	令和5(2023)年度実績値	中間評価目標値に対する評価	実績値・目標値の把握方法	備考
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	97.8%	97.4%	100%	98.5%	○	健康管理システムから抽出	
	2歳6か月児	88.8%	90.8%	95%以上	94.7%	○		
	3歳6か月児	71.3%	78.0%	80%以上	88.1%	◎		
幼児の仕上げみがきを毎日する保護者の割合	幼児保護者	52.4%	63.7%	76%以上	74.9%	○	アンケート	
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）	小学6年生	1.15	0.87	0.6未満	0.47	◎	学校教育課より報告	
	中学1年生	2.39	1.36	0.8未満	1.51	○		
自分の歯を24本以上有する人の割合	40歳～69歳	30.8%	44.8%	69%以上	51.4%	○	アンケート	
時間も量も決めておやつを与える保護者の割合	幼児保護者	43.7%	30.8%	50%以上	36.9%	○	アンケート	

〔評価について〕◎：目標達成、○：目標未達成だが中間評価値より改善、△：中間評価値と変わらず、×：中間評価値より悪化

3 今後の方向性

社会動向や門真市における現状・課題をとらえながら、今後の健康増進・食育推進施策を進めるにあたって、次の視点が求められます。

◆生活習慣病の発症予防・重症化予防とその対策

日々の生活における食生活の乱れや運動不足、睡眠不足、喫煙、過度の飲酒といった不適切な生活習慣の積み重ねは、高血圧、糖尿病などの生活習慣病を引き起し、その状態に気づかず放置すると、要介護の要因となる心疾患や脳血管疾患などの重大な疾病につながります。

このため、適切な食生活や運動、日頃の健康管理によって生活習慣の改善に取り組む「一次予防」を重点とした対策を推進するとともに、状態に応じて早期の医療受診を促すほか、未治療や治療を中断している人への働きかけを通して、重症化や重大な合併症の併発を防ぎ、適切な治療につなげる「二次予防」の取組を進めていくことが必要です。

また、中年期から高齢期においては、いきいきと自分らしい生活が送れるよう、低栄養の予防やロコモティブシンドローム、フレイル対策に力を入れて取り組む必要があります。

◆次世代における食育の推進

幼少期の社会環境や生活習慣は、将来の健康状態に大きな影響を及ぼします。生涯にわたり健全な生活を送る基礎を築くため、とりわけ、望ましい食習慣を形成する時期である次世代期を中心に、学校や地域、家庭等様々な場面における食育を推進する必要があります。

子ども一人ひとりが主体となり、多様な食に関する経験を通して自らの食に対する関心を深め、丈夫な身体や活力の源となる栄養バランスのとれた食事を軸とした正しい生活リズムなど、より健康的な行動を選択できる力を身に付けられるような取組が求められます。

また、食材や食に携わるすべての人へ感謝する心を育み、健康で豊かな次世代の成長につなげていく必要があります。

◆共に取り組む健康づくりの推進

性・年齢・障がいの有無など身体や心の状況により、健康づくりへのアプローチや取組方法は様々であり、それぞれが無理なく自分に合った健康づくりを見つけることが大切です。一人で取り組むことが難しい場合でも、周りの家族や友人、地域の人々がお互いに配慮や工夫を凝らし、一緒になって支えあうことで、すべての人々が健康的な生活を送ることができます。

健康づくりや食育推進に関するボランティアや地域で活動する団体、学校や保育所等、企業・事業所と行政とのパートナーシップを推進し、誰一人取り残すことなく、誰もが楽しく健康づくりを実践できる仕組みを構築することが求められます。

◆誰もが自然に健康になれるまちづくり

すべての市民の健康づくりを進めていくためには、健康への関心が低く、健康行動がとれていない人々（健康無関心層）へのアプローチが重要です。

その例として、誰もが手に入れやすい健康情報の発信や身近な地域での健康教室の開催等を通して、健康に関心を持つきっかけづくりや、地域や事業所による健康に関する取組を推進することが挙げられます。

他にも、本市はウォークアブル推進都市に賛同し、歩行者空間の改善及び市内各エリアの回遊が生まれる歩行者動線の確保に取り組み、居心地良く歩きたくなるまちなかづくりを進めていることから、このようなまちづくりと連動した取組を検討していくことも健康無関心層に向けて有効と考えられます。

いずれにしても、まち全体の健康づくりに取り組む意識や雰囲気醸成を図り、周りの人とのつながりの中で無理なく自然に健康づくりに取り組める環境づくりを進めることが必要です。

これらによって、生活の中で意識することなく健康に良い行動を選択し、ひいてはすべての市民に「自分の健康は自分でつくるもの」という考えが根付くことが求められています。

第3章 取組内容と目標

1 栄養・食生活（食育推進計画）

目標（めざす姿）

栄養バランスのよい食生活を実践する人を増やす
食育に関心を持つ人を増やす

取組の方向性

- ・生涯にわたり、健全な心身をつくり、豊かな食生活を実現できるように、食に関する情報発信や体験の機会を増やし、幅広く市民に働きかけていきます。

重点課題

- ・朝食欠食者の減少
- ・肥満、やせ・低栄養傾向の改善
- ・食に関する正しい情報の発信や体験の機会の提供

個人・家庭の取組

- ・食べることの大切さ、食べる楽しさに気付く
- ・栄養バランスを心がけ、規則正しく食べる
- ・生活リズムを見直し、朝食をきちんととる
- ・野菜料理をしっかりとる
- ・できるだけ家族や仲間食卓を囲み、みんなで会話する
- ・地域の食材や料理に関心を持ち、食材のムダをなくす

地域・関係団体・行政の取組

- ・イベントや様々な媒体の活用、学校・保育所等における指導、市民団体・グループ等への情報提供等を通じた栄養・食生活、食育についての正しい知識・情報の普及・啓発
- ・乳幼児保護者の栄養・食生活や食の安全に対する理解と関心の向上
- ・保健事業や各種講座を通じた、栄養・食生活の改善や食の安全確保のための具体的な方法を身につけるための場や機会の提供
- ・小中学校における食に関する学習内容の充実
- ・地域における栄養・食生活に関する自主活動の育成・支援、仲間づくりの支援

第3章 取組内容と目標

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
適正体重（BMI 18.5～25.0未 満）を維持している人の割合	20歳以上 74歳以下	60.5%	66%以上	アンケート （国）
児童・生徒における適正体重 （ローレル指数 115～145未 満）を維持している人の割合	小学5年生	68.7%	増加	アンケート （市）
	中学2年生	74.9%	増加	
栄養バランスのとれた食生活 （主食・主菜・副菜を組み合わ せた食事を1日2回以上）を送 る人の割合	20歳以上	26.0%	60%以上	アンケート （府）
野菜の摂取量	小学5年生	189.5g	350g	アンケート （府）
	中学2年生	203.9g		
	20歳以上	171.2g		
塩分を多く含む食品を控えるよ うにしている人の割合	20歳以上	49.3%	増加	アンケート （市）
朝食の欠食率	小学5年生	13.7%	0%	アンケート （市）
	中学2年生	16.6%	0%	
	20～30歳代	18.1%	0%	
食事の際、いつもあいさつをす る子どもの割合	幼児	57.2%	80%以上	アンケート （市）
	小学5年生	61.3%	80%以上	
	中学2年生	66.6%	80%以上	
食育に関心がある人の割合	20歳以上	59.1%	90%以上	アンケート （市）
	幼児保護者	76.9%	90%以上	
朝食・夕食を誰かと一緒に食べ ている人の割合	小中学生	（朝食 36.1%） 夕食 83.4%	90%以上	アンケート （市）

コラム ①

「大人も子どもも野菜を食べよう」

おとなが1日に食べる野菜の量は350g以上（小学4年生以下は年齢に応じて少し量が減ります）が望ましいといわれています。「野菜を350g食べれば、あとは自由に食べて良い」という目標ではなく、野菜と一緒に食べる食品からの栄養素摂取のバランスも加味された目標ですので、ごはんや肉・魚など様々な食品を組み合わせるなど、主食・主菜・副菜を組み合わせる必要栄養素をまんべんなく摂ることが必要です。野菜を食べるといことは、食生活全般を見直すことにつながるのです。

1皿分 = = = = = = =

2皿分 = = =

組み合わせる1日に5~6皿を目安に食べましょう

では、「野菜350g」とはどのくらいの量なのでしょう。野菜が主材料のお浸しやサラダなどの副菜なら5~6皿分に相当します。野菜は低脂肪、低エネルギーでありながら「かさ」が多いことから、満腹感を与えてくれます。反対にかさが多いと食べにくいということがあるかもしれません。例えばキャベツなど葉物を食べる時は、茹でたり熱を加えることでかさは小さくなって食べやすくなります。

また、手のひらにのる量を目安にして野菜の量を量ることもできます。大人の両手で、約120グラムの生野菜がのります。

キャベツ(生) → (ゆで)

野菜サラダ1つ(SV) → ほうれん草のお浸し1つ(SV)

生野菜手ばかり 120g

※厚生労働省 e-ヘルスネット参考

2 身体活動・運動

目標（めざす姿）

日常生活の中で身体を動かす人を増やす

取組の方向性

- ・子どもの頃から運動習慣を身に付け、自分に合った運動を楽しみながら継続できるように、気軽にできるスポーツの紹介や運動に取り組むきっかけづくり、運動しやすい環境の整備に努めていきます。

重点課題

- ・運動不足の解消
- ・日常生活の中で取り組める運動や、意識的に体を動かすことの大切さについての情報発信・啓発
- ・運動しやすい環境の充実
- ・中年期から高齢期における運動機能の維持向上とロコモティブシンドローム及びフレイルの予防

個人・家庭の取組

- ・意識して毎日身体を動かす
- ・自分に合った運動に取り組む

地域・関係団体・行政の取組

- ・保健事業や様々な媒体を活用した運動・身体活動に関する正しい情報の提供・発信
- ・スポーツイベント、地域の活動等に関する情報提供
- ・市民が体力や年齢に応じてスポーツ・レクリエーション活動を楽しめる機会の充実
- ・スポーツ関連施設の維持管理や整備、有効活用
- ・「歩こうよ・歩こうね」運動の登録者の増加と活動の充実
- ・スポーツ活動の指導者や担い手となる人材の育成、関連団体による自主活動の支援

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
1日あたりの歩数	男性 20～64 歳	5,134 歩	9,000 歩	アンケート (府)
	男性 65 歳以上	3,932 歩	7,000 歩	
	女性 20～64 歳	4,867 歩	8,000 歩	
	女性 65 歳以上	4,313 歩	6,000 歩	
健康づくりのための運動を行っている人の割合	男性 20 歳以上	57.4%	65%	アンケート (市)
	女性 20 歳以上	43.3%		
運動習慣者（週2回以上、1回30分以上、1年以上、運動をしている人）の割合	男性 20 歳以上	21.3%	40%	アンケート (国・府)
	女性 20 歳以上	11.0%		
運動やスポーツを習慣的にしている子どもの割合	小学5年生	59.3%	80%	アンケート (市)
	中学2年生	64.2%		
ロコモティブシンドロームという言葉を知っている人の割合	20 歳以上	38.2%	80%	アンケート (市)

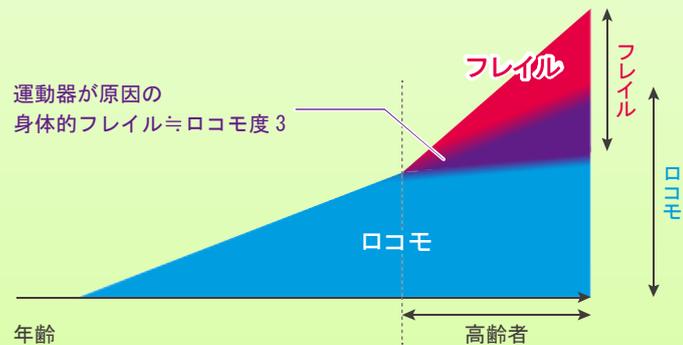
コラム②

「ロコモ？フレイル？」

通称「ロコモ」と呼ばれている「ロコモティブシンドローム」とは、人間が立ったり歩いたり身体を動かすといった、広い意味での運動のために必要な骨・関節・筋肉・神経などの身体能力（移動機能）が低下した状態のことです。

また、「フレイル」とは虚弱と表現され、健康と要介護状態の中間的な状態で、高齢になり心身の活力が低下することでストレスに対する抵抗力が弱まり、生活機能障害、要介護状態、死亡等の転機に陥りやすい状態です。フレイルは加齢による能力の低下が主な要因ですが、病気やけがによる体力低下なども原因となります。

ロコモ、フレイルともに進行すると、将来介護が必要になるリスクが高くなります。そのため、若いころから適度に運動する習慣をつけ、健康寿命を延ばすことが重要です。



※面積は該当者数を表すものではありません。

※日本整形外科学会ロコモティブシンドローム予防啓発公式サイト参考

3 こころの健康・休養

目標（めざす姿）

こころの健康について正しい知識を持つ人を増やす
ストレスを解消できる人を増やす

取組の方向性

- ・学校・職域や関係機関と連携しながら、こころの健康についての環境整備に努めていきます。

重点課題

- ・子どもの悩みや不安の解決に向けた体制整備
- ・睡眠による休養の大切さ、こころの健康に関する情報発信・啓発
- ・高齢期における生きがいづくりや健康づくりの支援

個人・家庭の取組

- ・睡眠や休養をしっかりとる
- ・ストレスを解消するため自分にあった方法を見つける
- ・相談相手を作ったり、相談できる場や機関を知り、活用する

地域・関係団体・行政の取組

- ・こころの健康に関する正しい知識・情報の普及、自殺防止に向けた啓発活動の推進
- ・子育て家庭に対する相談支援、親子の交流の場や情報提供など、地域における総合的な子育て支援の推進
- ・児童生徒及びその保護者に対して継続的にカウンセリングを行える体制の整備
- ・閉じこもり対策など介護予防の推進、介護家族における心身の負担軽減
- ・同じ悩みを持つ人たちが悩みを分かち合い、互いに支え合うことのできる当事者団体の育成や支援
- ・各種の交流や生きがいづくりの場と機会の提供

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
睡眠で十分休養がとれている人の割合	20歳以上	17.4%	60%	アンケート (府)
朝眠くて、なかなか起きられない子どもの割合	小学5年生	25.8%	13%	アンケート (市)
	中学2年生	34.8%	15%	
ストレスをよく感じる人の割合	20歳以上	33.0%	25%	アンケート (市)
ストレスを感じる人のうち、ストレスを解消できる人の割合	20歳以上	37.6%	50%	アンケート (市)
心理的苦痛を感じている人の割合(K6に基づく)	20歳以上	18.0%	9.4%	アンケート (国・府)

4 アルコール（飲酒）

目標（めざす姿）

適正な飲酒量を守る人を増やす

取組の方向性

- ・子どもの頃から飲酒の影響について正しい知識をもつとともに学校や地域と連携しつつ家庭への啓発を行い、成人については適切な飲酒を心がけるよう啓発を図ります。

重点課題

- ・適正飲酒を心がけ、生活習慣病のリスクを高める飲酒につながらないように、飲酒についての正しい知識の普及・啓発
- ・学校・家庭・地域の連携による未成年者の飲酒防止

個人・家庭の取組

- ・アルコールが心身に及ぼす影響を知る
- ・子どもはお酒を飲まない、家族は子どもにすすめない
- ・適正な飲酒量を知り、週に1日か2日、必ず休肝日を持つ

地域・関係団体・行政の取組

- ・多様な情報媒体を通じた、適正な飲酒量と多量飲酒の危険性、休肝日の設定、アルコール依存などに関する正しい知識・情報の普及・啓発
- ・妊産婦の飲酒が胎児や乳児に与える影響などの周知・啓発、禁酒の指導
- ・小中学校における、飲酒が与える危険性に関する学習の充実、保護者への情報提供、未成年者の飲酒防止に向けた働きかけ
- ・アルコール依存の人などに対する相談支援

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の割合	男性20歳以上	31.0%	13%	アンケート (府)
	女性20歳以上	20.6%	6.4%	
適正な飲酒量を知っている人の割合	20歳以上の飲酒経験者	43.8%	90%	アンケート (市)
飲酒が及ぼす妊婦への悪影響を知っている人の割合	20歳以上	53.7%	80%以上	アンケート (市)



「適正な飲酒量とは？」

厚生労働省の示している「健康に配慮した飲酒に関するガイドライン」では節度ある適正な飲酒量として「1日平均純アルコール量20g程度」と定めています。

また、お酒の適量は、年齢、体格、またその日の体調によっても異なります。一般的に成人男性では下表の量が適量と言われています。お酒に弱い人や女性、高齢者は、この基準よりも少ない量が目安になります。

ビール (5%)	日本酒 (15%)	ウイスキー (43%)	酎ハイ (7%)	ワイン (12%)
中瓶1本	1合	ダブル1杯	缶1本	グラス2杯

※摂取量(ml) × アルコール濃度(度数/100) × 0.8(アルコールの比重)

週に2日程度の休肝日を作りましょう。

また、ストレス解消のためお酒を飲んでいると、お酒を飲まずにいられなくなり、飲めないことがストレスになり、また酒量が増えるといった悪循環になりかねません。軽い運動やストレッチ、ウォーキングなど、楽しく、心地よいと感じられる自分にあった方法をさがしてみましょう。

5 たばこ（喫煙）

目標（めざす姿）

喫煙者や望まぬ受動喫煙で被害を受ける人を減らす

取組の方向性

- ・喫煙・受動喫煙による健康への影響、受動喫煙の防止について情報発信・啓発に努めるとともに、卒煙・減煙できるよう、禁煙相談・指導の充実を図ります。

重点課題

- ・喫煙・受動喫煙について情報発信・啓発
- ・幼児・児童生徒の保護者への受動喫煙の健康被害について啓発
- ・禁煙相談・指導の充実

個人・家庭の取組

- ・喫煙と受動喫煙の危険性を理解する
- ・子どもは絶対に吸わない、大人は禁煙に取り組む
- ・受動喫煙の機会を避ける

地域・関係団体・行政の取組

- ・喫煙や受動喫煙の危険性についての周知・啓発
- ・公共施設における敷地内完全禁煙の推進
- ・小中学校における喫煙防止教育の充実
- ・禁煙の促進に向けた情報提供、禁煙希望者への相談支援・指導の充実
- ・家庭内での禁煙や受動喫煙への配慮についての周知・啓発

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
喫煙率	男性 20 歳以上	32.4%	15%以下	アンケート (府)
	女性 20 歳以上	13.3%	5%以下	
	妊婦	4.5%	0%	届出アンケート (市)
	産婦 (4 か月児母親)	6.8%	0%	健診アンケート (市)
喫煙経験のある子どもの割合	小学 5 年生	2.5%	0%	アンケート (市)
	中学 2 年生	3.4%	0%	
家庭において受動喫煙の危険性 のある子どもの割合	幼児	17.7%	0%	アンケート (市)
	小学 5 年生	20.2%	0%	
	中学 2 年生	17.3%	0%	
COPD という言葉を知っている 人の割合	20 歳以上	45.2%	80%以上	アンケート (市)

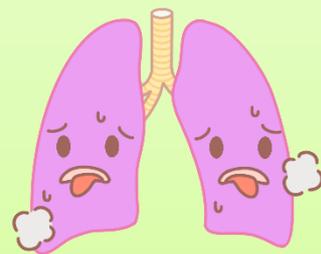
コラム ④

「COPD（慢性閉塞性肺疾患）とは」

COPD（慢性閉塞性肺疾患）は、主にタバコの煙など有害物質を長期間吸い込むことで、空気の通り道の気管支に慢性的な炎症が生じて痰が詰まったり、気管支の壁が分厚くなって内腔が狭くなり生じる肺の病気です。COPD が進行すると、肺の中の空気をうまく吐き出せなくなり、日常生活で体を動かすだけで息苦しくなります。強い息切れや酸素不足が起こることもあります。初期の症状は風邪に似ているため、気付かずに適切な治療を受けていない方が多いのが現状です。

COPD の主な原因はたばこであることから「肺の生活習慣病」ともいわれ、WHO（世界保健機関）によれば、2030 年には世界の死亡原因の第3位になると予想され、リスク（特にたばこの煙）を低減させるための介入がなされない場合、COPD による死亡は次の10年間で30%以上増加するとまでいわれています。

このことから本計画では、従来より性差のある喫煙についてはより一層の喫煙率低下を目指すため、「男性の20歳以上では15%以下」「女性の20歳以上5%以下」といった目標を掲げています。



6 歯と口腔の健康

目標（めざす姿）

歯と口腔の健康について気を配る人を増やす
むし歯のない人、自分の歯を保有する人を増やす

取組の方向性

- ・治療が必要な状態に至らないよう、歯みがきの習慣や歯間清掃用具の浸透、定期的な歯科健（検）診への受診促進などに取り組みます。
- ・口腔フレイル予防の啓発を進めます。

重点課題

- ・口腔衛生管理の習慣、特に歯間清掃用具についての啓発
- ・歯科定期健診受診の促進

個人・家庭の取組

- ・歯と口腔の健康の重要性を理解する
- ・1日2回以上の歯みがきを習慣化する
- ・定期的に歯科健診を受け、かかりつけ歯科医を持つ
- ・口腔フレイル予防に取り組む

地域・関係団体・行政の取組

- ・歯と口の健康や噛むことの大切さに関する正しい知識・情報の普及・啓発
- ・歯周病のリスクとその予防に向けた知識や正しい歯の磨き方の情報提供
- ・保護者を対象とした子どものむし歯予防に関する知識や正しい歯の磨き方・噛むことの大切さに関する情報提供
- ・保育所等や学校における歯科保健教育、歯科健（検）診の推進、所見のある児童や生徒に対する歯科受診勧奨の徹底
- ・成人歯科健診・妊婦歯科健診の周知・啓発や受診勧奨、企業や医師会等との協力・連携の推進
- ・介護予防の一環としての歯科医師・歯科衛生士による指導
- ・障がい者（児）歯科診療の推進
- ・かかりつけ歯科医の啓発と普及

評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
歯周病を有する人の割合（成人 歯科健診の要精検率）	20歳以上	71.4%	40%以下	健診データより （府）
成人歯科健診を受ける人の割合	成人歯科対象者 *	3.78%	10%以上	健診データより （市）
むし歯のない幼児の割合	1歳6か月児	98.5%	100%	健康システムより （市）
	2歳6か月児	94.7%	95%	
	3歳6か月児	88.1%	80%	
自分の歯を24本以上有する人 の割合	40歳～69歳	57.2%	69%以上	アンケート （市）

* 令和5年度の対象者は30～70歳の10歳刻みの対象の方、令和18年度の対象者は20～70歳の10歳刻みの対象の方の予定

⑤

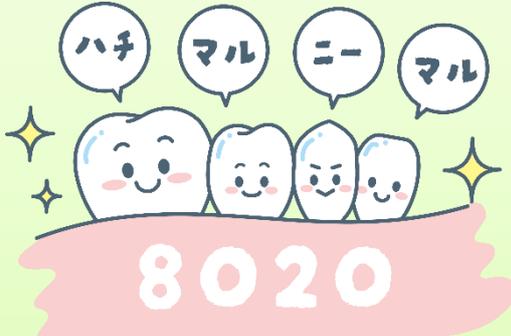
コラム

「8020（ハチマルニイマル）とは」

「8020」は「ハチマルニイマル」と読み、「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動です。平成元年の運動開始時には7%ほどの達成率しかありませんでしたが、令和4年の歯科疾患実態調査では達成者が51.6%となりました。

口のなかには通常、親知らずを除く28本の永久歯があり、このうち少なくとも20本以上自分の歯があればほとんどの食物を噛みくだくことができ、おいしく食べられるといわれています。自分の歯で噛むことは満足度の高い食事だけでなく、咀嚼力や、誤嚥、糖尿病など全身の健康にも大きな影響があるといわれています。

いつまでもおいしく食べ続け、健康寿命を延ばすためにも、定期的にかかりつけの歯科医院に行き、口の中の健康を保つことで8020の達成をめざしましょう。



7 健康管理

目標（めざす姿）

自分の健康状態を把握し、健康管理を行う人を増やす

取組の方向性

- ・ 定期的な健康管理を心がけ、病気の早期発見、早期治療に結び付けることや、食生活を改善したり運動習慣を身につけたりするなど、生活習慣の改善に向けた啓発を進めます。また、健康づくりや食育に関する情報入手先の多様化が進むなか、より市民へ行き届く情報伝達について工夫を図ります。
- ・ PHR（Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のこと）を用いた健康管理を進めます。

重点課題

- ・ 定期的な健康管理による生活習慣の改善に向けた啓発
- ・ 各種がん検診の受診勧奨
- ・ 骨粗鬆症検診の受診勧奨、高齢者の転倒・骨折の予防
- ・ インターネットの活用など市民への多様な媒体による情報伝達

個人・家庭の取組

- ・ 自分の健康に関心を持ち、健康管理に取り組む
- ・ 定期的に健康診査や検診を受ける

地域・関係団体・行政の取組

- ・ 健康管理の方法の啓発・指導、習慣化の促進
- ・ 多様な媒体を通じた健康管理や生活習慣病予防に関する正しくわかりやすい情報の提供
- ・ お薬手帳・健康手帳・健康管理アプリなどの活用、かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬局の普及・啓発
- ・ 健診・がん検診受診の重要性やメリットの周知・啓発と受診勧奨の充実
- ・ 各種健(検)診を受診しやすい環境づくり
- ・ 健診後の保健指導の充実、医療機関への受診勧奨
- ・ 学校におけるがんに関する正しい知識の普及
- ・ 市内企業・事業所への健康経営に向けた働きかけ

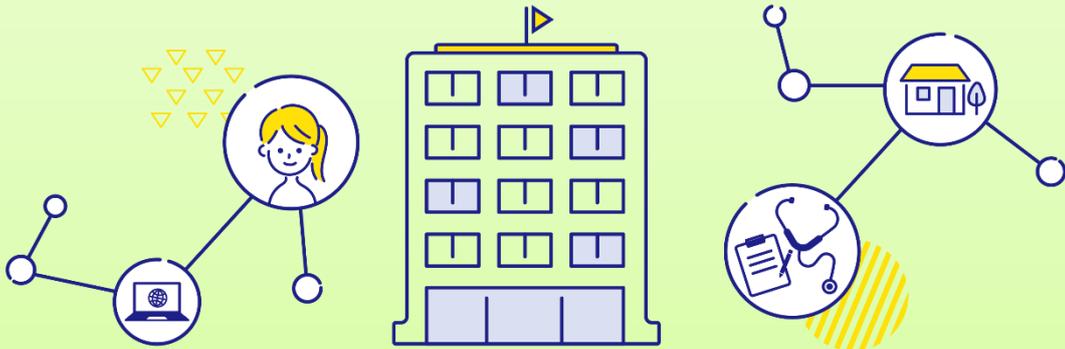
評価指標

項目	対象	令和5 (2023)年度 実績値	令和18 (2036)年度 目標値	実績値・目標 値の把握方法 と設定根拠
胃がん検診の受診率	50歳以上	20.1%	50%	アンケート (府)
肺がん検診の受診率	40歳以上	20.9%	50%	アンケート (府)
大腸がん検診の受診率	40歳以上	25.0%	50%	アンケート (府)
子宮がん検診の受診率	女性20歳以上	31.9%	50%	アンケート (府)
乳がん検診の受診率	女性40歳以上	36.8%	50%	アンケート (府)
特定健康診査の受診率	門真市国保加入者 (40～74歳)	29.4%	60%以上	担当課データ (府)
特定保健指導の実施率	門真市国保特定 保健指導対象者	21.9%	60%以上	担当課データ (府)
骨粗鬆症検診の受診率	40歳から70歳までの 5歳刻みの女性	0.5%	15%	検診データ (国)

コラム⑥

「PHR（パーソナルヘルスレコード）とは」

PHRとは、Personal Health Recordの頭文字をとった略語で、個人の健康・医療・介護に関する情報のことをさしています。一人ひとりが自分自身で生涯にわたって時系列的に管理・活用することによって、自己の健康状態に合った優良なサービスの提供を受けることができることを目指すとしています。門真市では、令和7年1月より開始した「かどまアプリ」において、健康診断や、服薬、食事等のデータをデジタルで管理することにより、日常生活の改善を図り、健康寿命の延伸を目指しています。



参考資料

1 策定体制と経過

○門真市附属機関に関する条例（抜粋）

（設置）

第1条 法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例の定めのあるものを除くほか、執行機関並びに水道事業及び公共下水道事業の管理者の権限を行う市長（以下「執行機関等」という。）の附属機関は、別表に定めるとおりとする。

（委任）

第2条 法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例の定めのあるものを除くほか、別表に規定する附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、当該附属機関の属する執行機関等が定める。

別表（第1条関係）

1 市長の附属機関（抜粋）

名称	担任する事務
門真市健康増進計画・食育推進計画審議会	門真市健康増進計画・食育推進計画の策定及び当該計画を推進するために必要な事項についての調査審議に関する事務

○門真市附属機関に関する条例施行規則（抜粋）

（趣旨）

第1条 この規則は、法律若しくはこれに基づく政令又は別に条例若しくは規則の定めのあるものを除くほか、門真市附属機関に関する条例（平成25年門真市条例第3号。以下「条例」という。）の施行に関し必要な事項を定めるものとする。

（組織）

第2条 条例別表1の項に規定する附属機関（以下「附属機関」という。）の組織、委員の定数、構成及び任期並びに庶務担当機関は、別表に定めるとおりとする。

（委嘱又は任命）

第3条 附属機関の委員（以下「委員」という。）は、別表の委員の構成の欄に掲げる者のうちから市長が委嘱し、又は任命する。

2 委員は、再任を妨げない。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長等及び副会長等）

第4条 別表の組織の欄に掲げる会長又は委員長（以下「会長等」という。）及び副会長又は副委員長（以下「副会長等」という。）は、委員の互選により定める。

2 会長等は、会務を総理し、当該附属機関を代表する。

3 副会長等は、会長等を補佐し、会長等に事故があるとき又は会長等が欠けたときは、その職務を代理する。

4 副会長等を置かない附属機関において当該附属機関の会長等に事故があるとき又は会長等が欠けたときは、会長等があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第5条 附属機関の会議（以下「会議」という。）は、会長等が招集し、その議長となる。ただし、会長等が定められていないときは、市長が招集する。

2 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。

3 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。

（部会）

第6条 会長等が必要と認めるときは、附属機関に専門的事項を分掌させるため、部会を置くことができる。

2 前2条の規定は、部会について準用する。

3 前項に定めるもののほか、部会の組織及び運営に関し必要な事項は、会長等が定める。

（関係者の出席等）

第7条 附属機関は、必要に応じて関係者の出席を求め、その意見若しくは説明を聴き、又は資料の提出その他必要な協力を求めることができる。

（守秘義務）

第8条 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

（委任）

第9条 この規則に定めるもののほか、附属機関の組織及び運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

別表（第2条―第4条関係）

名称	組織	委員の定数	委員の構成	委員の任期	庶務担当機関
門真市健康増進計画・食育推進計画審議会	会長 副会長	14人 以内	(1) 学識経験者 (2) 保健・医療団体を代表する者 (3) 福祉団体を代表する者 (4) 地域団体を代表する者 (5) 教育団体を代表する者 (6) 関係団体を代表する者 (7) 市民の代表 (8) 関係行政機関の職員 (9) 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者	委嘱の日から当該諮問に係る答申が終了する時まで	保健福祉部健康増進課

一部改正〔平成25年門真市規則40号・26年40号・61号・27年16号・33号・28年45号・29年16号・30年13号・24号・33号・31年20号・令和2年25号・56号・57号・3年19号・4年18号・29号・34号・39号〕

○門真市健康増進計画・食育推進計画審議会委員名簿

(順不同・敬称略)

区分	委員氏名	所属団体名等
学識経験者	木村 明美	大阪樟蔭女子大学 健康栄養学部健康栄養学科 公衆栄養学研究室准教授 (食育分野)
	○新村 由恵	大阪国際大学人間科学部 スポーツ行動学科 准教授 (健康分野)
保健・医療団体を代表する者	◎西川 覚	門真市医師会
	中塚 佑介	門真市歯科医師会
	山崎 慶人	門真市薬剤師会
福祉団体を代表する者	市原 昌亮	門真市社会福祉協議会
地域団体を代表する者	中道 岩男	門真はすねクラブ
	和多 幸司朗	門真市シルバー人材センター
	品川 幸子	門真エイフボランタリーネットワーク
教育団体を代表する者	小峰 綾女	門真市PTA協議会
関係団体を代表する者	小野 美枝	守口・門真地域活動栄養士カリフラワーの会
市民の代表	中尾 美智子	市民を代表する者
関係行政機関の職員	三村 泰久	校長会 門真市立水桜小学校 校長
	谷掛 千里	大阪府守口保健所 所長

◎：会長 ○：副会長

○門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱（抜粋）

（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。）を策定するとともに、その進捗管理を行うに当たり、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、福祉政策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。

企画課長、産業振興課長、生涯学習課長、障がい福祉課長、高齢福祉課長、健康保険課長、こども政策課長、保育幼稚園課長、教育委員会事務局教育総務課長、教育委員会事務局学校教育課長
--

（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。

（庶務）

第7条 委員会の庶務は、保健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、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、令和5年6月23日から施行する。

○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（抜粋）

（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8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) 前3号に掲げるもののほか、計画の策定に必要な事項

（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、産業振興課、生涯学習課、福祉政策課、健康増進課、障がい福祉課、高齢福祉課、健康保険課、こども政策課、保育幼稚園課、教育委員会事務局教育総務課、教育委員会事務局学校教育課、

（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、サブリーダーは福祉政策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又はその結果について、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、保健福祉部健康増進課において行う。

附 則

この要綱は、令和5年6月23日から施行する。

○会議開催状況

- 令和5年8月25日 第1回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会
- ・門真市健康増進計画・食育推進計画について
 - ・これまでの経過及び計画の進行状況について
 - ・市民アンケートについて
 - ・今後のスケジュールについて
- 令和5年9月5日 第1回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画審議会
- ・会議の公開について
 - ・門真市健康増進計画・食育推進計画について
 - ・門真市健康増進計画・食育推進計画のこれまでの経過及び進行状況について
 - ・第2次門真市健康増進計画・食育推進計画策定のスケジュールについて
 - ・市民アンケートについて
- 令和6年7月2日 第2回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会
- ・これまでの経過及び計画の進行状況について
 - ・市民アンケート調査の結果について
 - ・第2次門真市健康増進計画・食育推進計画（健康かどま21Vol.2）一骨子案について
 - ・今後のスケジュールについて
- 令和6年7月31日 第2回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画審議会
- ・市民アンケートの結果について
 - ・策定委員会及びワーキング会議の開催状況について
 - ・計画骨子案について
 - ・今後の計画策定スケジュールについて
- 令和6年10月23日 第3回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会
- ・これまでの経過及び計画の進行状況について、ワーキング、審議会の報告等
 - ・第2次門真市健康増進計画・食育推進計画（健康かどま）素案について
 - ・今後のスケジュールについて
- 令和6年11月8日 第3回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画審議会
- ・策定委員会及びワーキング会議の開催状況について
 - ・評価指標・目標値の設定について
 - ・第2次健康増進計画・食育推進計画素案について
 - ・パブリックコメント及び今後の計画策定スケジュールについて
- 令和7年2月13日 第4回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会
- ・パブリックコメントの実施結果について
 - ・今後のスケジュールについて
- 令和7年2月26日 第4回 第2次門真市健康増進計画・食育推進計画審議会
- ・パブリックコメントの実施結果について
 - ・第2次健康増進計画・食育推進計画案について
 - ・今後のスケジュールについて

○諮問書

門保増第 1349 号
令和 5 年 9 月 5 日

第 2 次門真市健康増進計画・
食育推進計画審議会 会長 西川 覚 様

門真市長 宮本 一孝



第 2 次門真市健康増進計画・食育推進計画について（諮問）

健康増進法第 8 条第 2 項及び食育基本法第 18 条第 1 項に基づく「第 2 次門真市健康増進計画・食育推進計画」の計画策定に関し、貴審議会の意見を求めます。

○答申書

答 申 書

令和 7年 2月 26日

門真市長 宮本 一孝 様

門真市第2次健康増進計画・食育推進計画審議会
会長 西川 覚



門真市第2次健康増進計画・食育推進計画について（答申）

令和5年9月5日付け門保増第1349号で諮問された、門真市第2次健康増進計画・食育推進計画の計画策定について、別添のとおり答申します。

2 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の概要

「第2次門真市健康増進計画・食育推進計画」の策定にあたって、市内にお住まいの皆様を対象に、健康や生活習慣の実態などを把握し、計画策定の基礎資料とするために実施しました。

	小中学生対象調査	幼児保護者対象調査	20歳以上市民対象調査
調査対象	市内小学校の 小学5年生 794人 市内中学校の 中学2年生 755人	4歳児・5歳児（平成29(2017)年4月2日から平成31(2019)年4月1日に出生した子）の保護者の方から1,000人を無作為抽出	令和5(2023)年10月1日現在、本市在住の20歳～74歳の方から2,000人を無作為抽出
調査方法	学校を通じた 配布・回収	郵送による配布・回収（催告1回）及びインターネットによる回答を併用	
調査期間	令和5(2023)年 10～12月	令和5(2023)年 11～12月	
有効回収数 (有効回収率)	小学5年生 648件（81.6%） 中学2年生 589件（78.0%）	458件 45.8% （うちインターネット による回答 157件）	631件 31.5% （うちインターネット による回答 169件）

※アンケート調査結果における各設問の母数n（Number of caseの略）は、設問に対する有効回答者数を意味します。

※各選択肢の構成比（%）は小数点第2位以下を四捨五入しています。このため、択一式の回答については構成比の合計が100%にならない場合があります。また、複数回答が可能な設問の場合、選択肢の構成比の合計が100%を超える場合があります。

※クロス集計結果のうち、属性が無回答である場合は表記を割愛しています。このため、属性ごとの母数nの合計は設問に対する有効回答者総数の値と一致しないことがあります。

※グラフ中の数字は、特に断り書きのないかぎりすべて構成比を意味し、単位は%です。

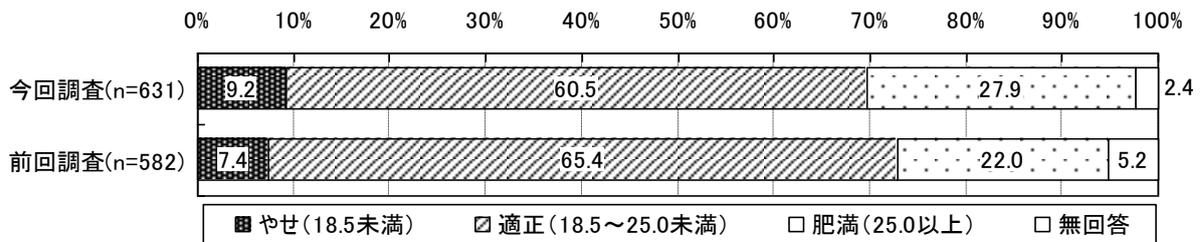
(2) 主な調査結果

① 栄養・食生活

20歳以上

◆身長と体重を教えてください。

BMI（体格指数）

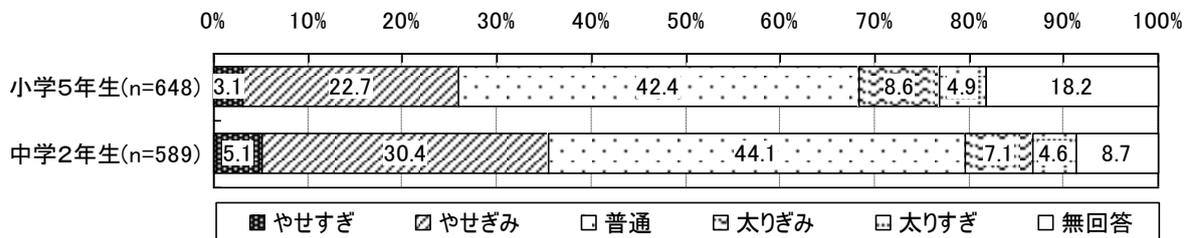


- ・「適正（18.5～25.0未満）」が60.5%、「肥満（25.0以上）」が27.9%、「やせ（18.5未満）」が9.2%となっています。

小中学生

◆身長と体重を教えてください。

ローレル指数

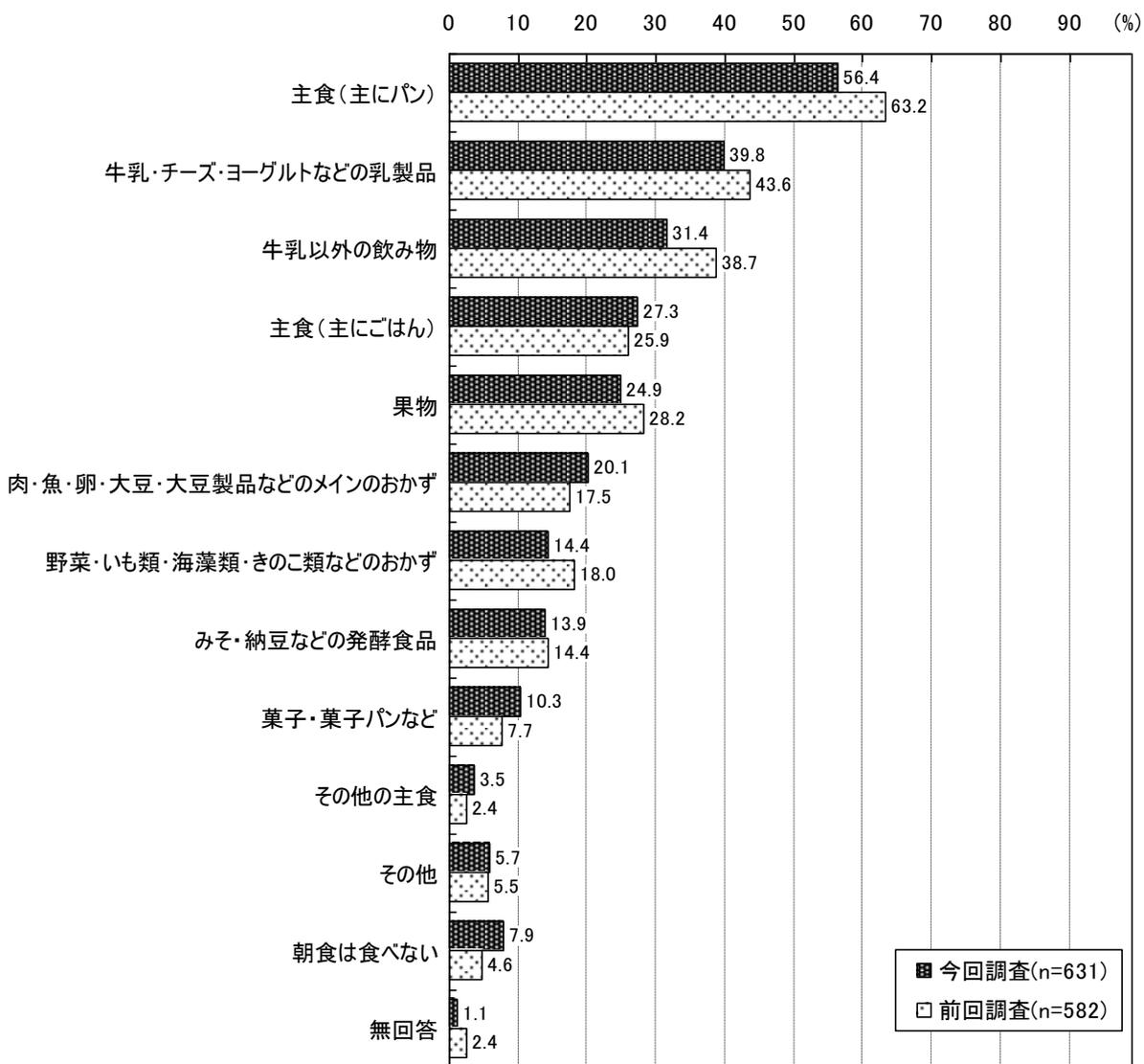


- ・小学5年生では「普通」が42.4%、「やせぎみ」が22.7%、「太りぎみ」が8.6%となっています。
- ・中学2年生では「普通」が44.1%、「やせぎみ」が30.4%、「太りぎみ」が7.1%となっています。

20歳以上

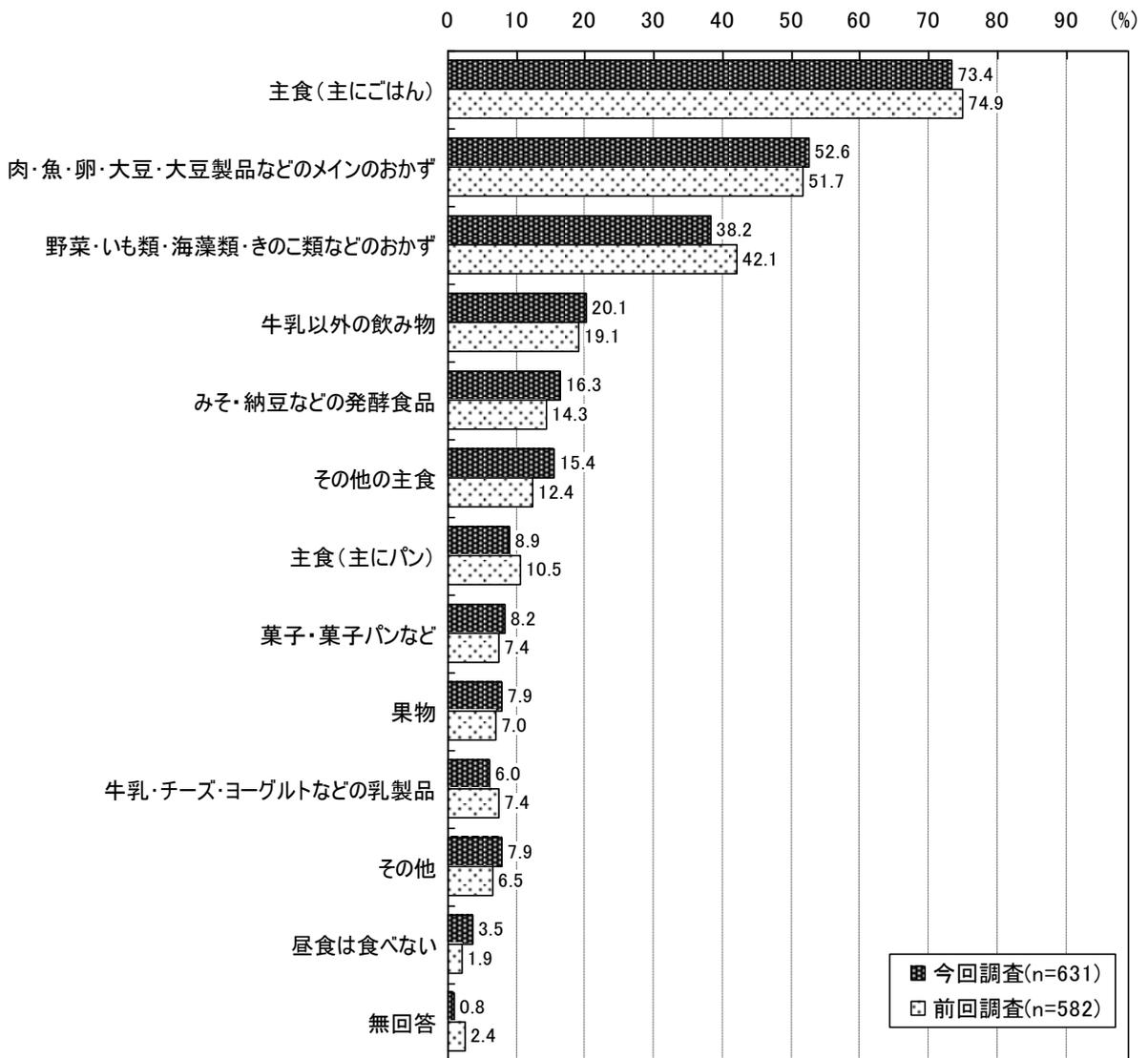
◆朝食や昼食、夕食に、主にどんなものを食べていますか。

朝食



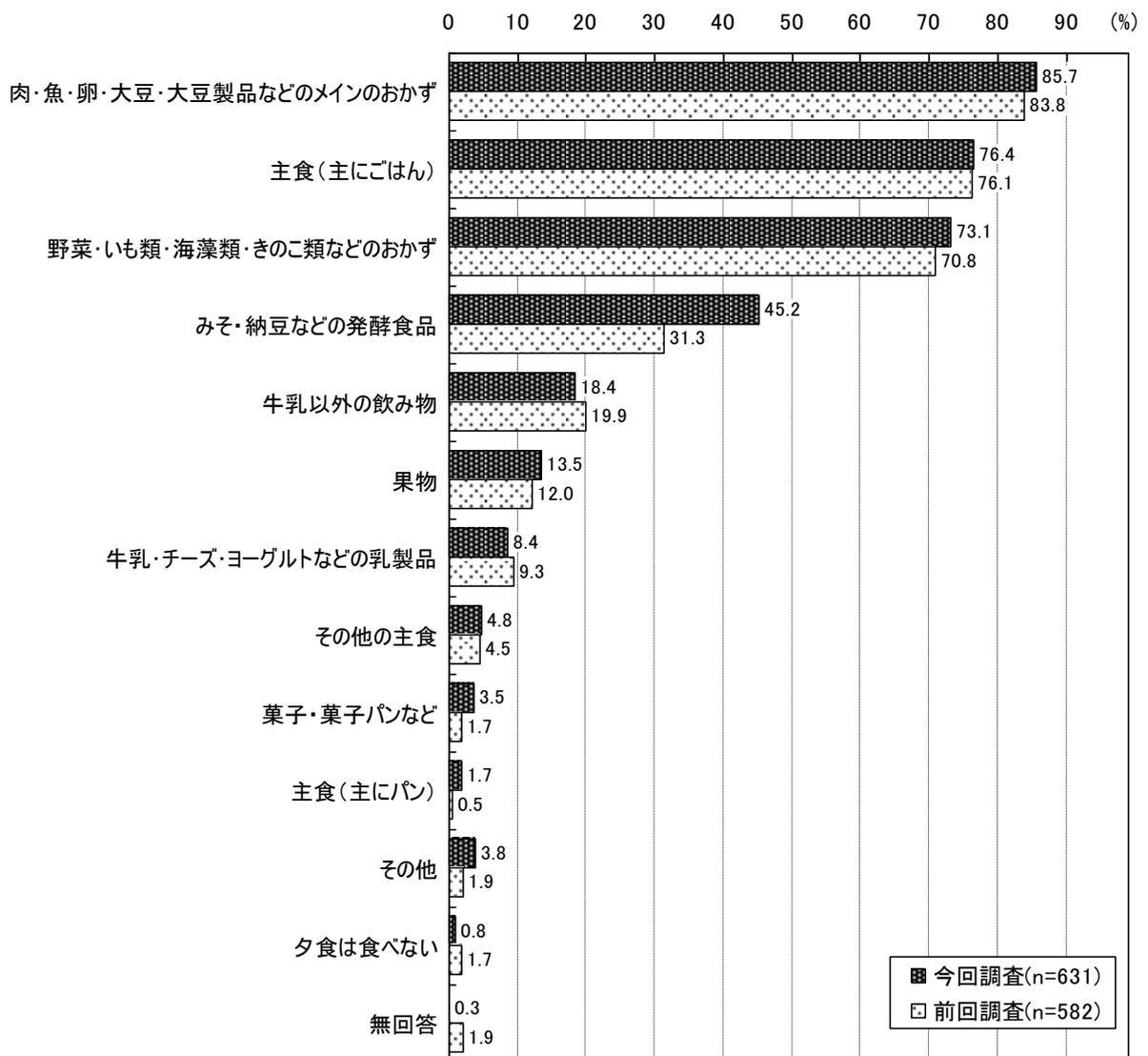
・朝食では「主食（主にパン）」が56.4%と最も多く、次いで「牛乳・チーズ・ヨーグルトなどの乳製品」が39.8%、「牛乳以外の飲み物」が31.4%となっています。

昼食



・昼食では「主食（主にパン）」が73.4%と最も多く、「肉・魚・卵・大豆・大豆製品などのメインのおかず」が52.6%、「野菜・いも類・海藻類・きのこ類などのおかず」が38.2%となっています。

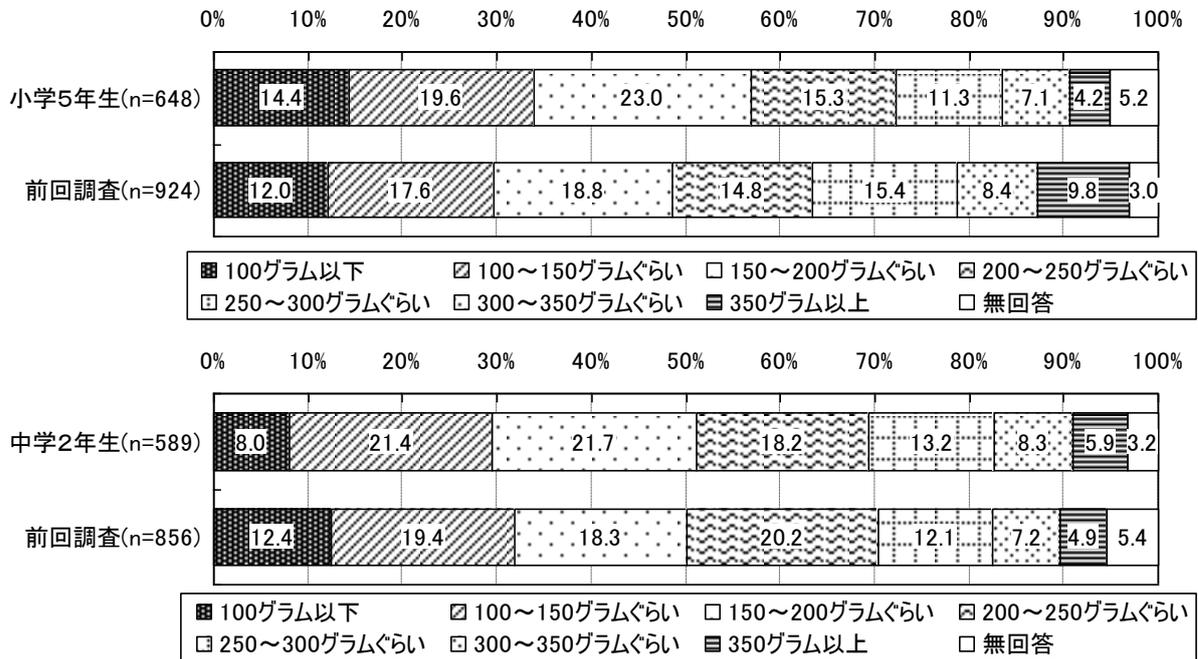
夕食



- ・夕食では「肉・魚・卵・大豆・大豆製品などのメインのおかず」が85.7%と最も多く、次いで「主食(主にごはん)」が76.4%、「野菜・いも類・海藻類・きのこ類などのおかず」が73.1%となっています。

小中学生

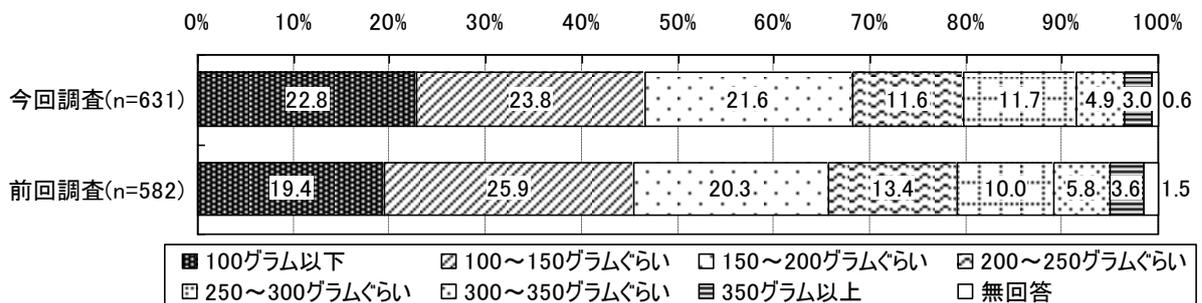
◆あなたは平均して1日に何グラムぐらい野菜を摂っていると思いますか。



- ・小学5年生では「150～200グラムぐらい」が23.0%と最も多く、次いで「100～150グラムぐらい」が19.6%、「200～250グラムぐらい」が15.3%となっています。
- ・中学2年生では「150～200グラムぐらい」が21.7%と最も多く、次いで「100～150グラムぐらい」が21.4%、「200～250グラムぐらい」が18.2%となっています。

20歳以上

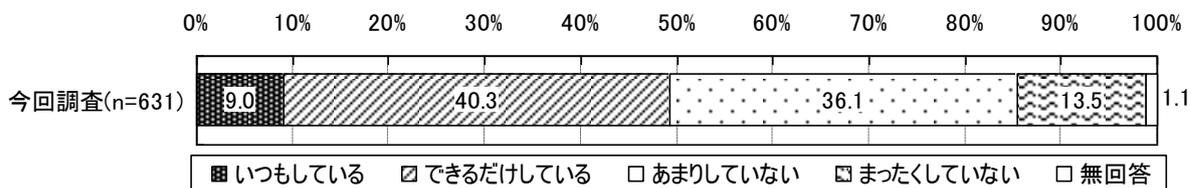
◆あなたは平均して1日に何グラムぐらい野菜を摂っていると思いますか。



- ・「100～150グラムぐらい」23.8%と最も多く、次いで「100グラム以下」が22.8%、「150～200グラムぐらい」が21.6%となっています。

20歳以上

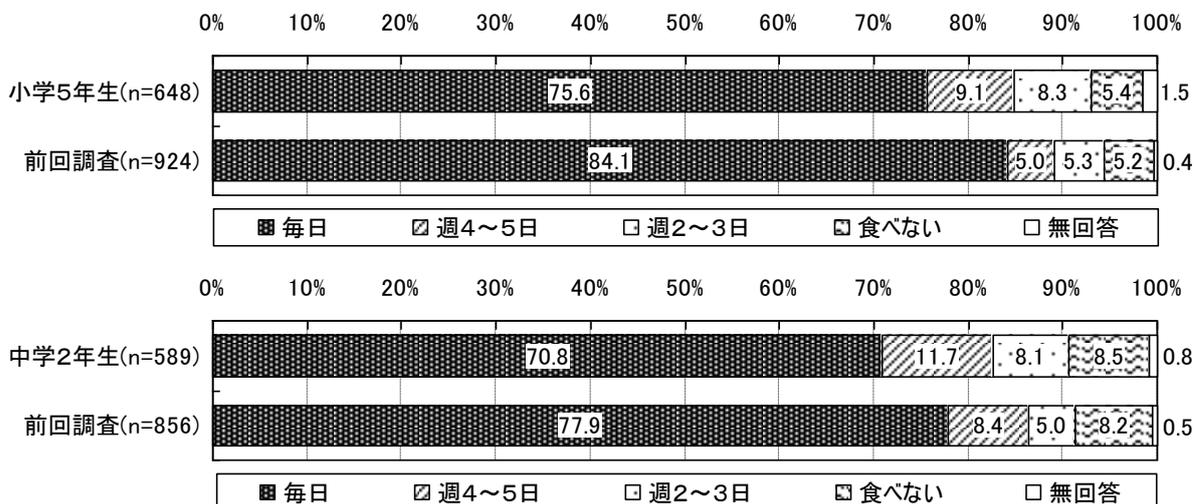
◆塩分を多く含む食品（漬物・佃煮・汁もの・めん類の汁など）を控えるようにしていますか。



・「あまりしていない」と「まったくしていない」を合計すると、49.6%の人が塩分を控えていないと回答しています。

小中学生

◆朝ごはんを食べていますか。

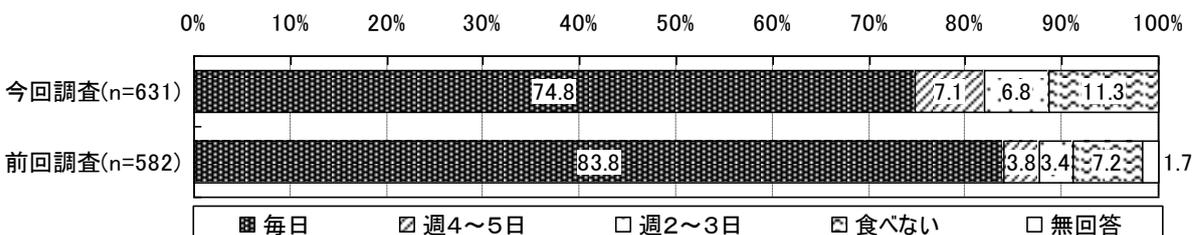


・小学5年生では「毎日」が75.6%、「週4~5日」が9.1%、「週2~3日」が8.3%となっています。

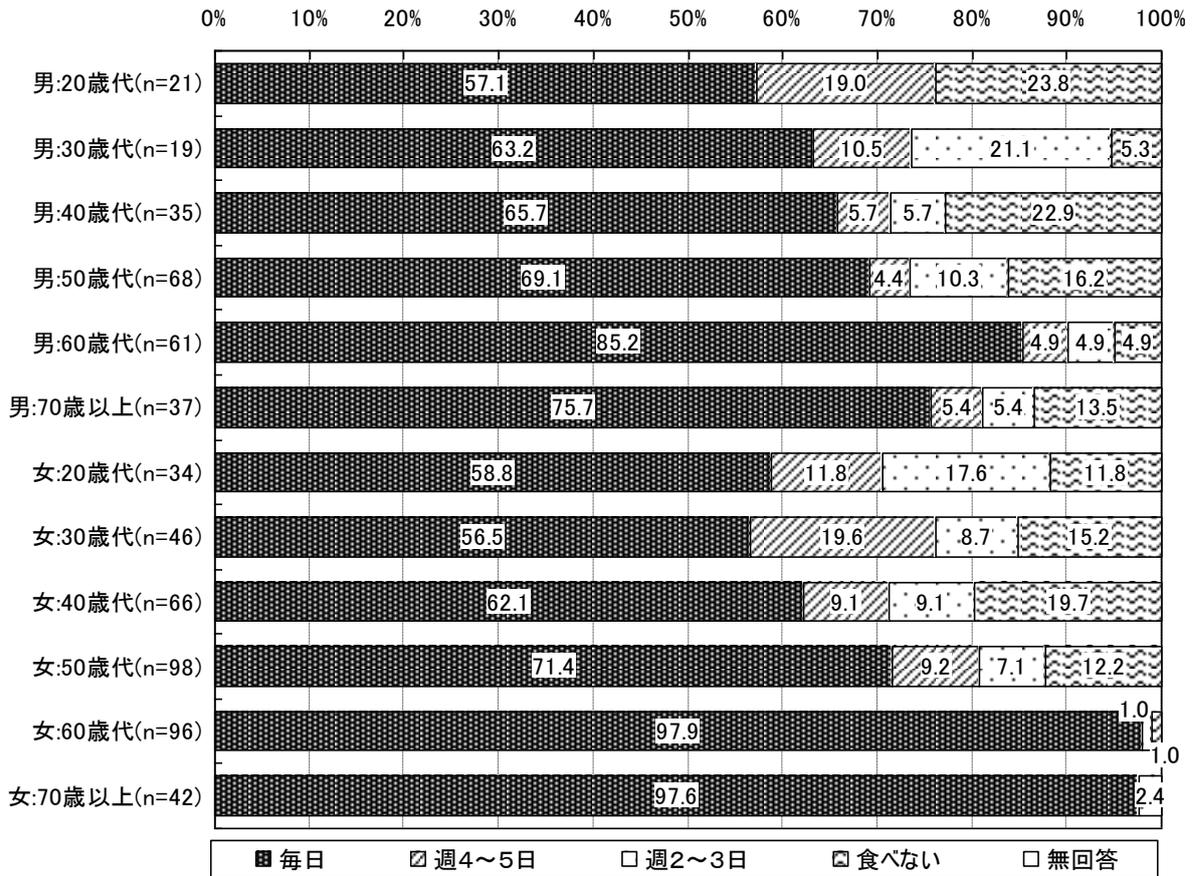
・中学2年生では「毎日」が70.8%、「週4~5日」が11.7%、「食べない」が8.5%となっています。

20歳以上

◆朝食を食べていますか。



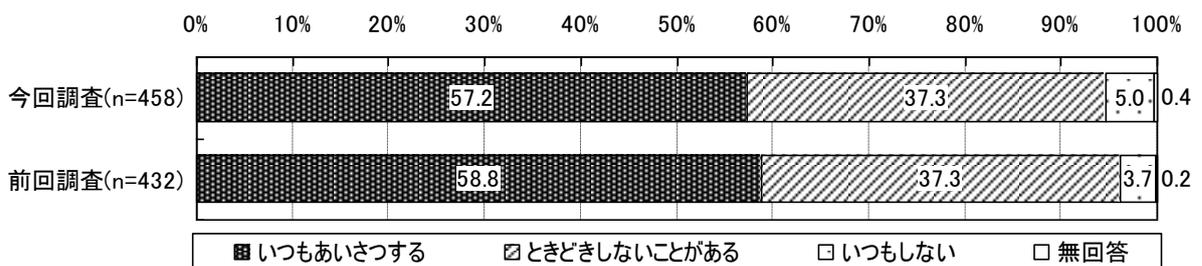
参考資料



・「毎日」が74.8%、「食べない」が11.3%、「週4~5日」が7.1%となっています。

幼児保護者

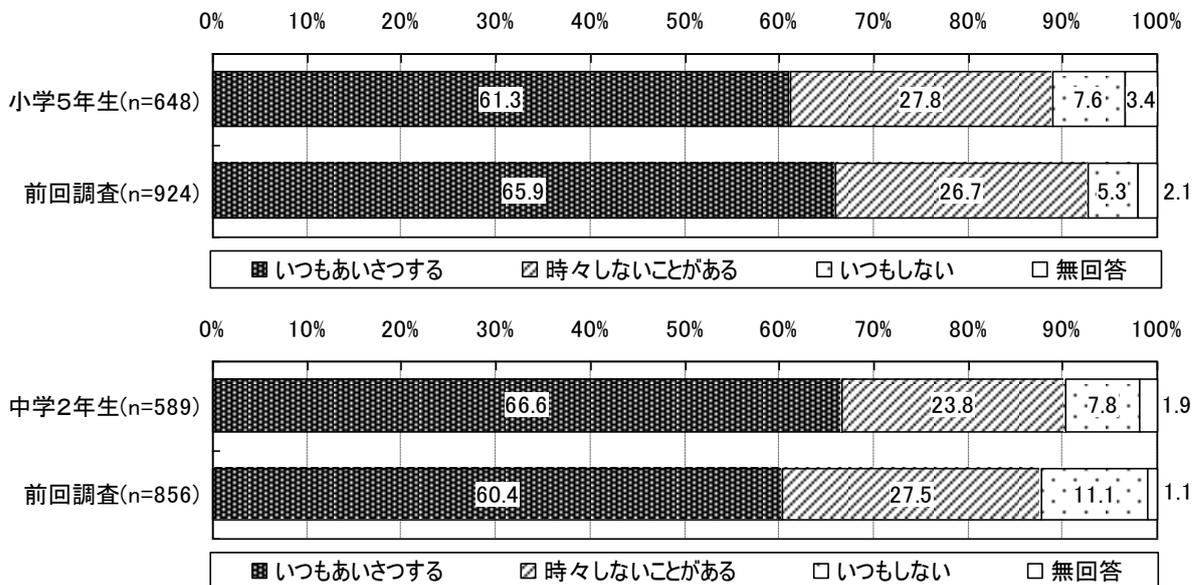
◆お子さんは、食事の際「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしますか。



・「いつもあいさつする」が57.2%、「とくどきしないことがある」が37.3%、「いつもしない」が5.0%となっています。

小中学生

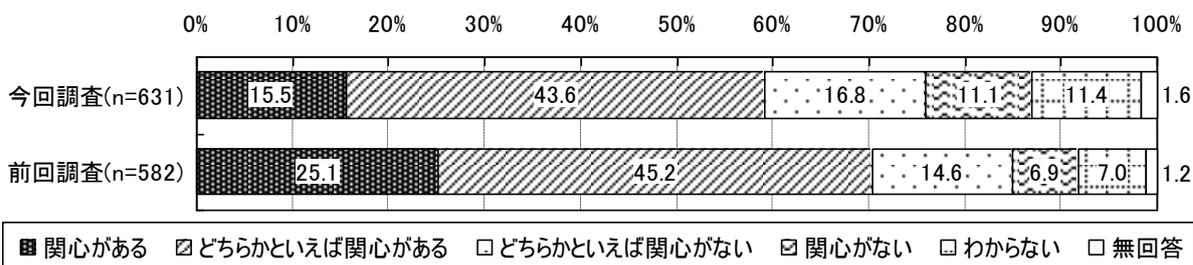
◆食事の際に「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしますか。



- 小学5年生では「いつもあいさつする」が61.3%、「時々しないことがある」が27.8%、「いつもしない」が7.6%となっています。
- 中学2年生では「いつもあいさつする」が66.6%、「時々しないことがある」が23.8%、「いつもしない」が7.8%となっています。

20歳以上

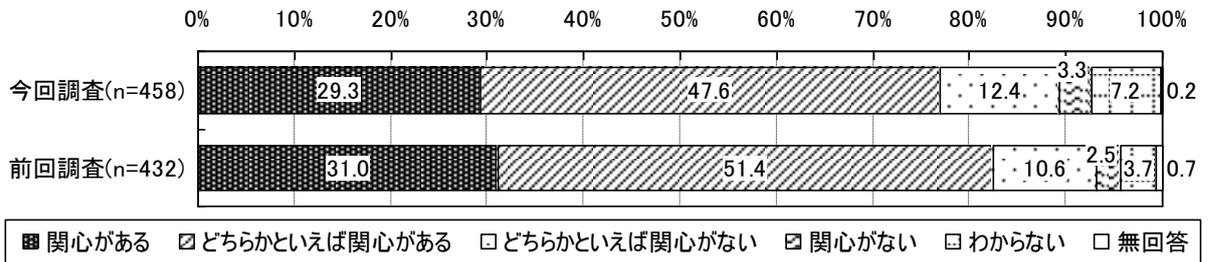
◆「食育」に関心がありますか。



- 「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合計すると59.1%が関心を持っています。

幼児保護者

◆保護者の方は「食育」に関心がありますか。

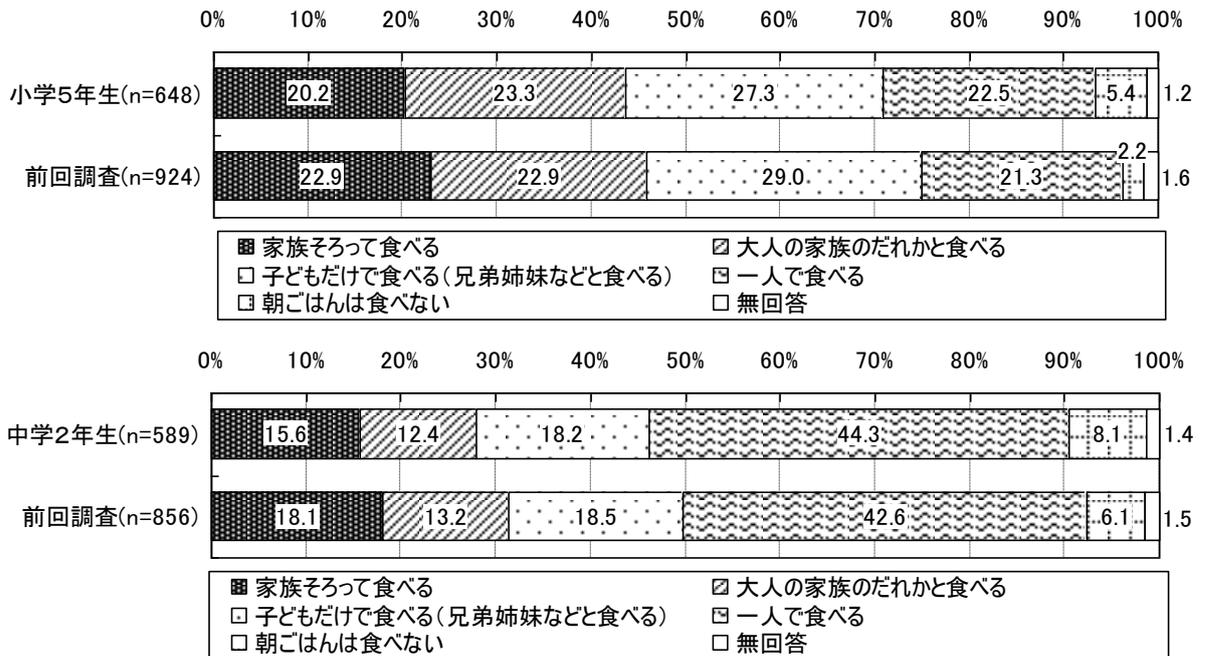


・「興味がある」「どちらかといえば興味がある」を合計すると76.9%が興味があると回答しています。

小中学生

◆ふだんどのように食事をしていますか。

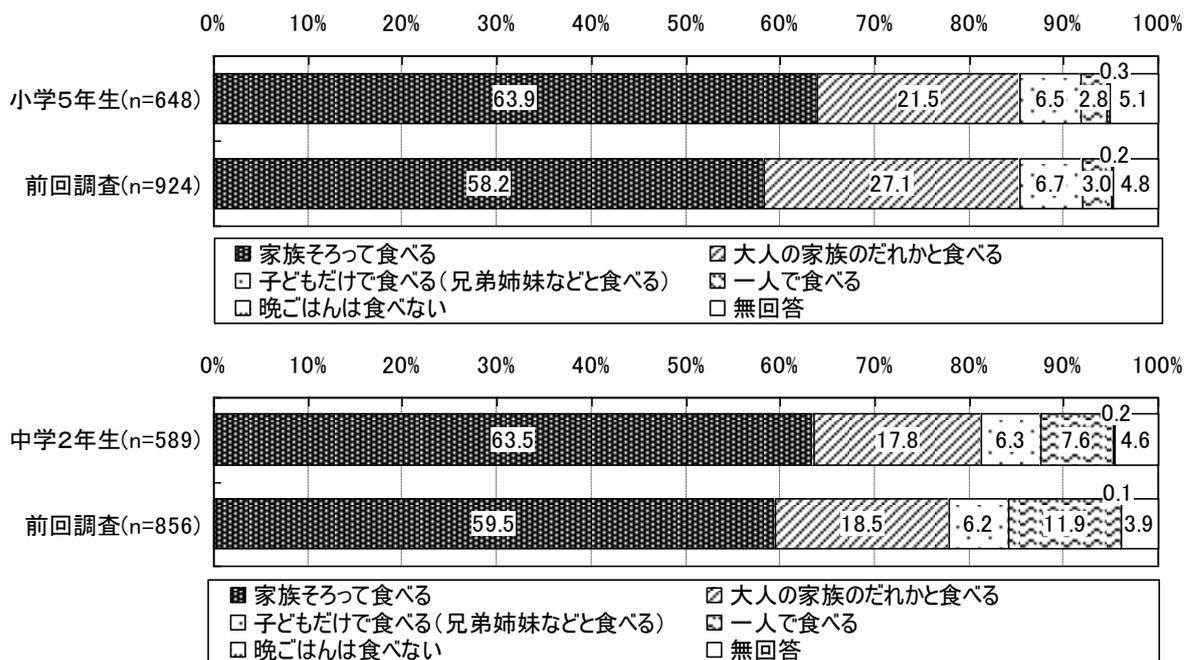
朝ごはん



・小学5年生では「子どもだけで食べる（兄弟姉妹などと食べる）」が27.3%、「大人の家族のだれかと食べる」が23.3%、「一人で食べる」が22.5%となっています。

・中学2年生では「一人で食べる」が44.3%、「子どもだけで食べる（兄弟姉妹などと食べる）」が18.2%、「家族そろって食べる」が15.6%となっています。

晩ごはん

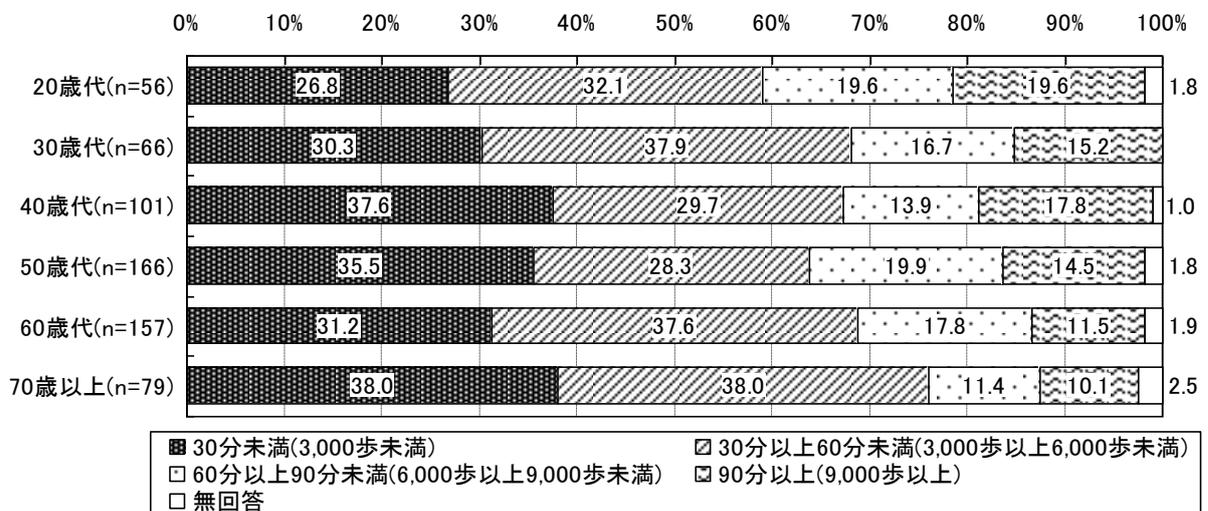
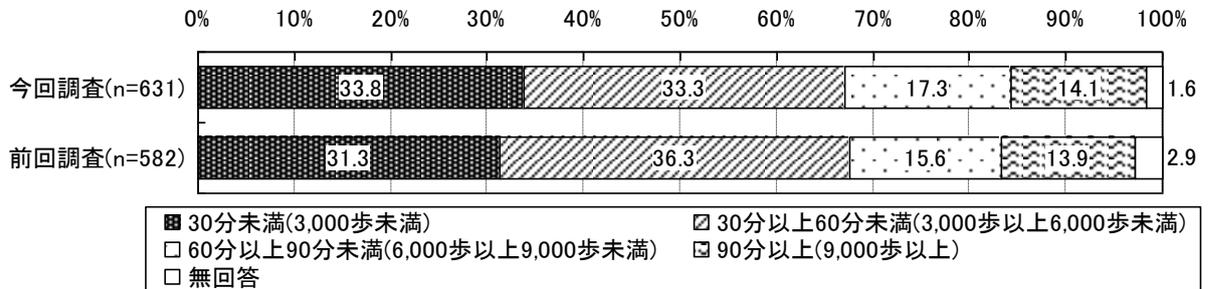


- 小学5年生では「家族そろって食べる」が63.9%、「大人の家族のだれかと食べる」が21.5%、「子どもだけで食べる（兄弟姉妹などと食べる）」が6.5%となっています。
- 中学2年生では「家族そろって食べる」が63.5%、「大人の家族のだれかと食べる」が17.8%、「一人で食べる」が7.6%となっています。

② 身体活動・運動

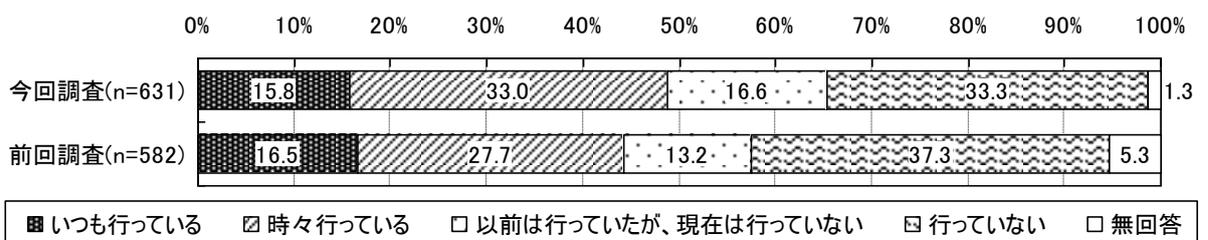
20歳以上

◆ 1日に何分くらい歩いていますか。通勤・通学などの移動時の歩行だけではなく、仕事や家事、趣味など日常生活のすべての場面での歩行時間をお答えください。



・「30分未満(3,000歩未満)」が33.8%、「30分以上60分未満(3,000歩以上6,000歩未満)」が33.3%、「60分以上90分未満(6,000歩以上9,000歩未満)」が17.3%となっています。

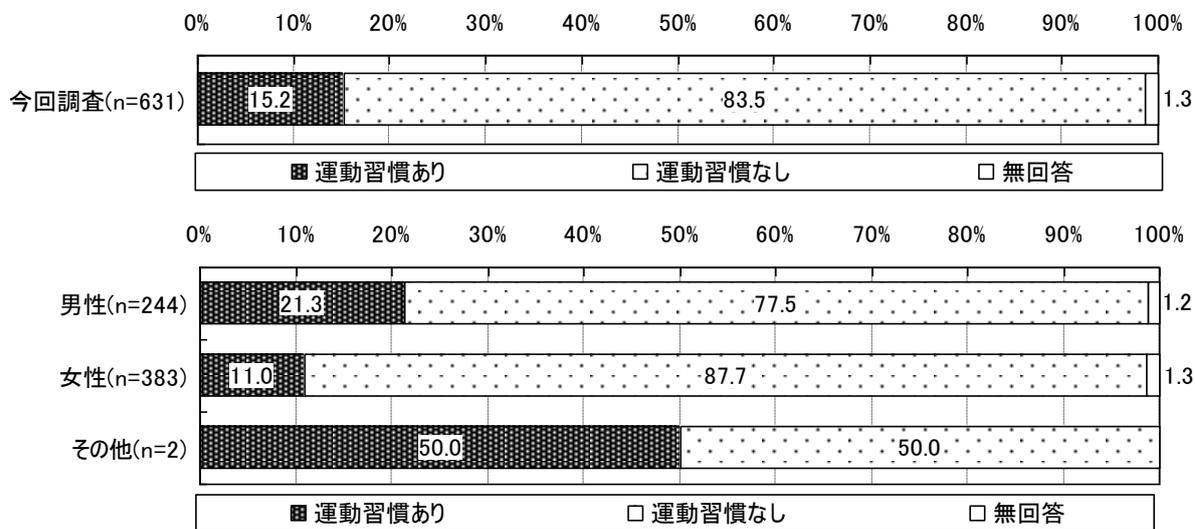
◆ 運動（健康づくりのため、計画的・意識的に身体を動かす取り組みで、軽く汗をかく程度のもの）を行っていますか。



・「行っていない」が33.3%、「時々行っている」が33.0%、「以前は行っていたが、現在は行っていない」が16.6%となっています。

◆行っている運動の、「①1回の時間」「②運動の頻度」「③運動の継続期間」ごとに、あてはまるものに○をしてください。

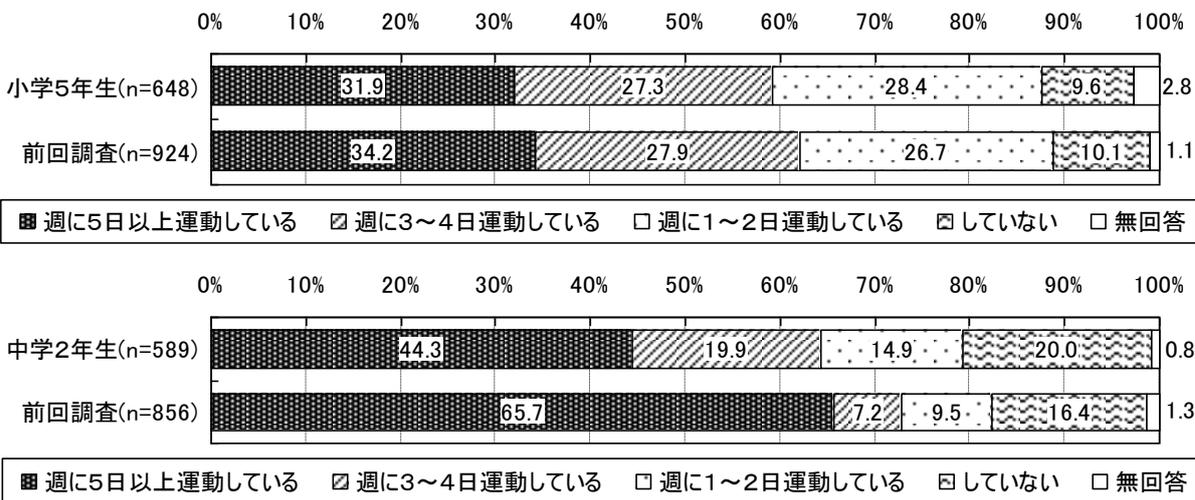
運動習慣の有無



・「運動習慣なし」が83.5%を占めています。性別でみると、男性で「運動習慣あり」が21.3%と多く、女性では11.0%となっています。

小中学生

◆学校の授業以外で身体を動かしていますか（スポーツやクラブ活動、習いごと、外遊びもふくむ）。

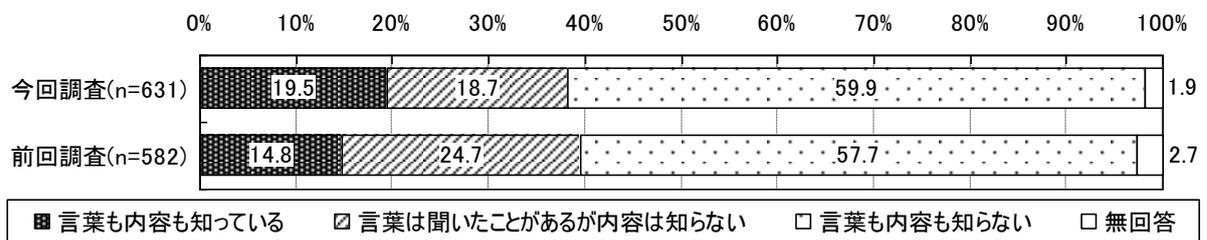


・小学5年生では「週に5日以上運動している」が31.9%、「週に1~2日運動している」が28.4%、「週に3~4日運動している」が27.3%となっています。

・中学2年生では「週に5日以上運動している」が44.3%、「していない」20.0%、「週に3~4日運動している」が19.9%となっています。

20歳以上

◆ロコモティブシンドロームを知っていますか。

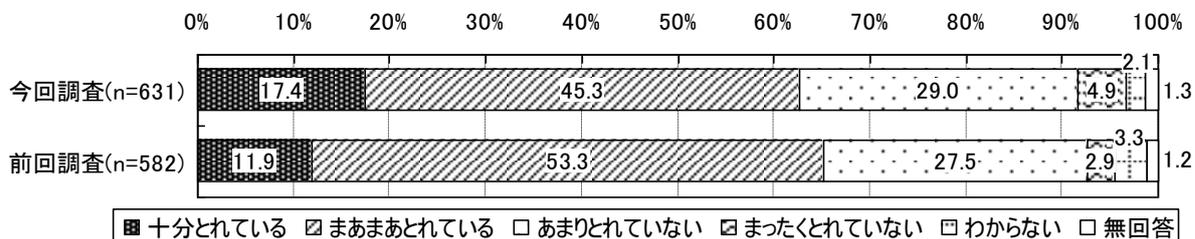


・「言葉も内容も知っている」が19.5%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が18.7%と合計すると認知度は38.2%にとどまっています。

③ こころの健康・休養

20歳以上

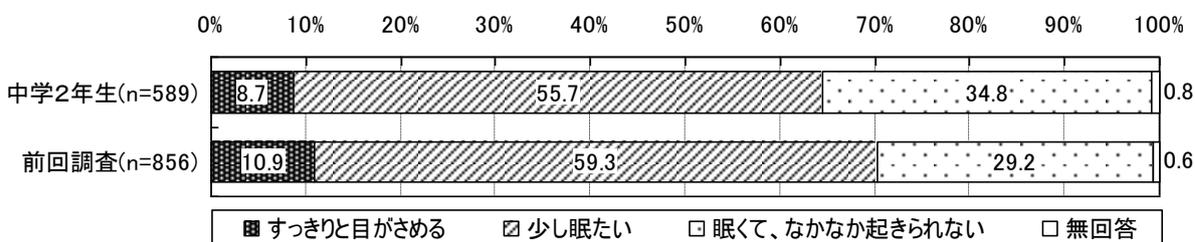
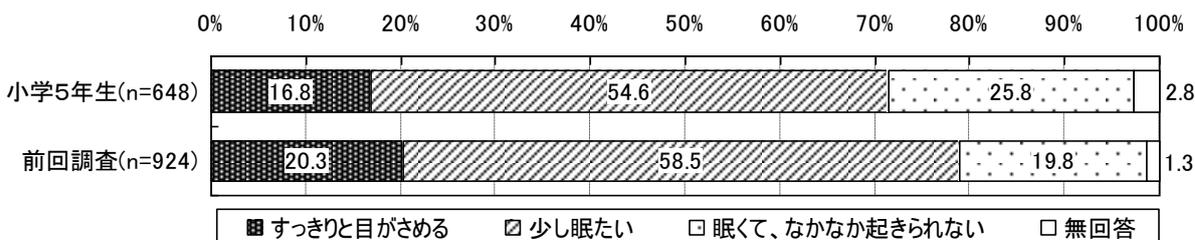
◆普段とっている睡眠で、休養が十分とれていますか。



・「十分とれている」「まあまあとれている」を合計すると62.7%が休養がとれていると回答しています。

小中学生

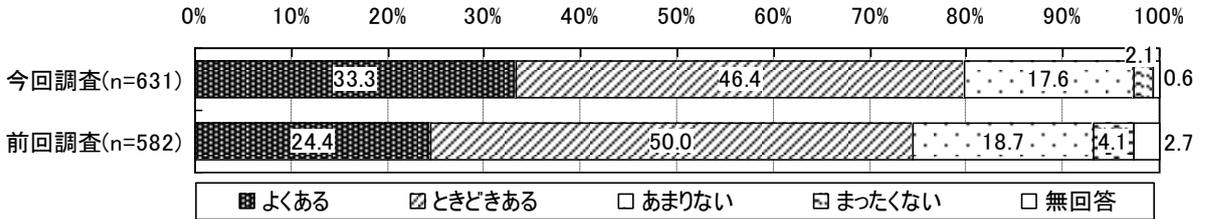
◆平日（学校がある日）の朝起きたとき、すっきりと目がさめますか。



- ・小学5年生では「少し眠たい」が54.6%、「眠くて、なかなか起きられない」が25.8%、「すっきりと目がさめる」が16.8%となっています。
- ・中学2年生では「少し眠たい」が55.7%、「眠くて、なかなか起きられない」が34.8%、「すっきりと目がさめる」が8.7%となっています。

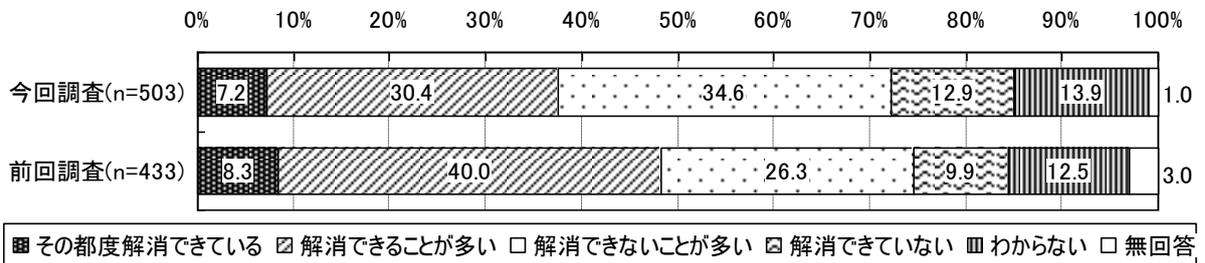
20歳以上

◆日頃の生活のなかでストレスを感じることはありますか。



・「よくある」「ときどきある」を合計すると79.7%がストレスを感じています。

◆ストレスを解消できていますか。



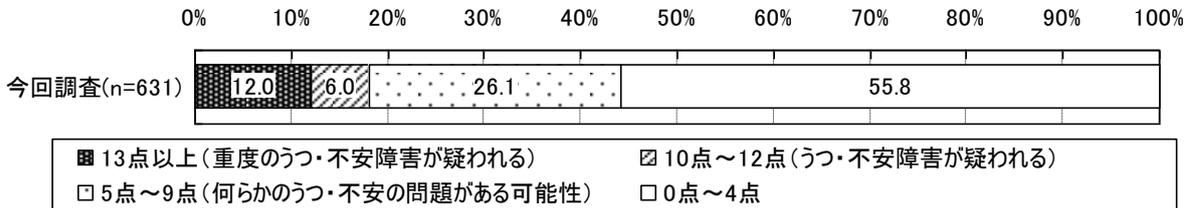
・「解消できないことが多い」「解消できていない」を合計すると、47.5%がストレスを解消できていないと回答しています。

20歳以上

◆このひと月ぐらいの間に、次のことがありましたか。(n=631)

K6合計点

※K6は、6項目の質問（①神経過敏に感じましたか、②絶望的だと感じましたか、③そわそわ、落ち着かなく感じましたか、④気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか、⑤何をしてもおっくうだと感じましたか、⑥自分は価値のない人間だと感じましたか）で構成される「こころの健康」をチェックする調査手法です。

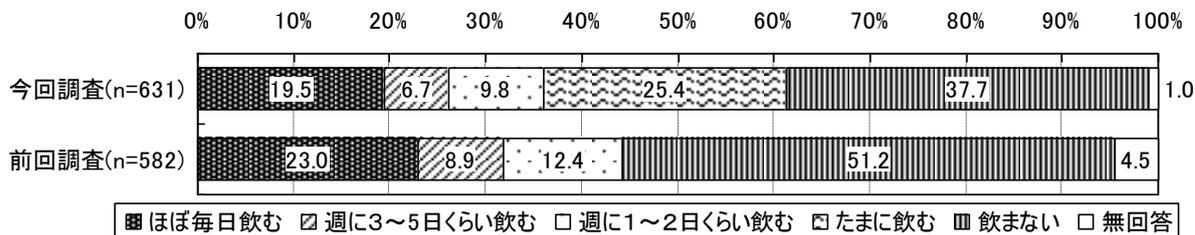


・K6合計点をみると、「13点以上（重度のうつ・不安障害が疑われる）」が12.0%、「10点～12点（うつ・不安障害が疑われる）」が6.0%となり、こころの健康に問題を抱えている可能性のある人が18.0%となっています。

④ アルコール（飲酒）

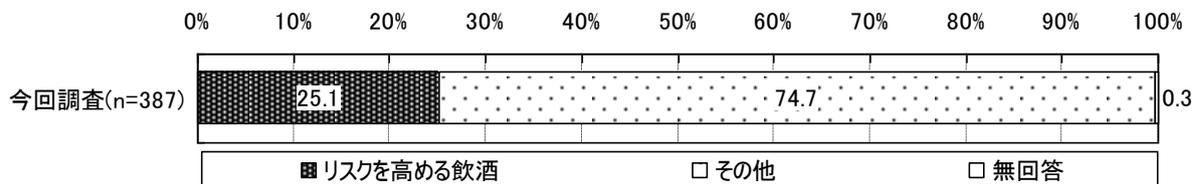
20歳以上

◆お酒やビールなどのアルコール類を飲むことがありますか。



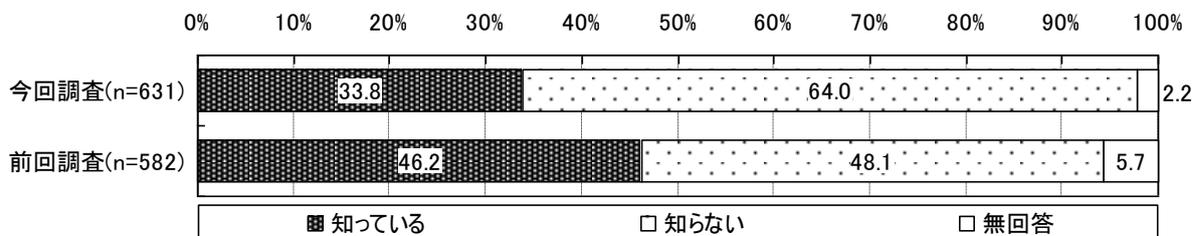
・「飲まない」が37.7%、「たまに飲む」が25.4%、「ほぼ毎日飲む」が19.5%となっています。

生活習慣病リスクのある飲酒



・「リスクを高める飲酒」をしている人は25.1%となっています。

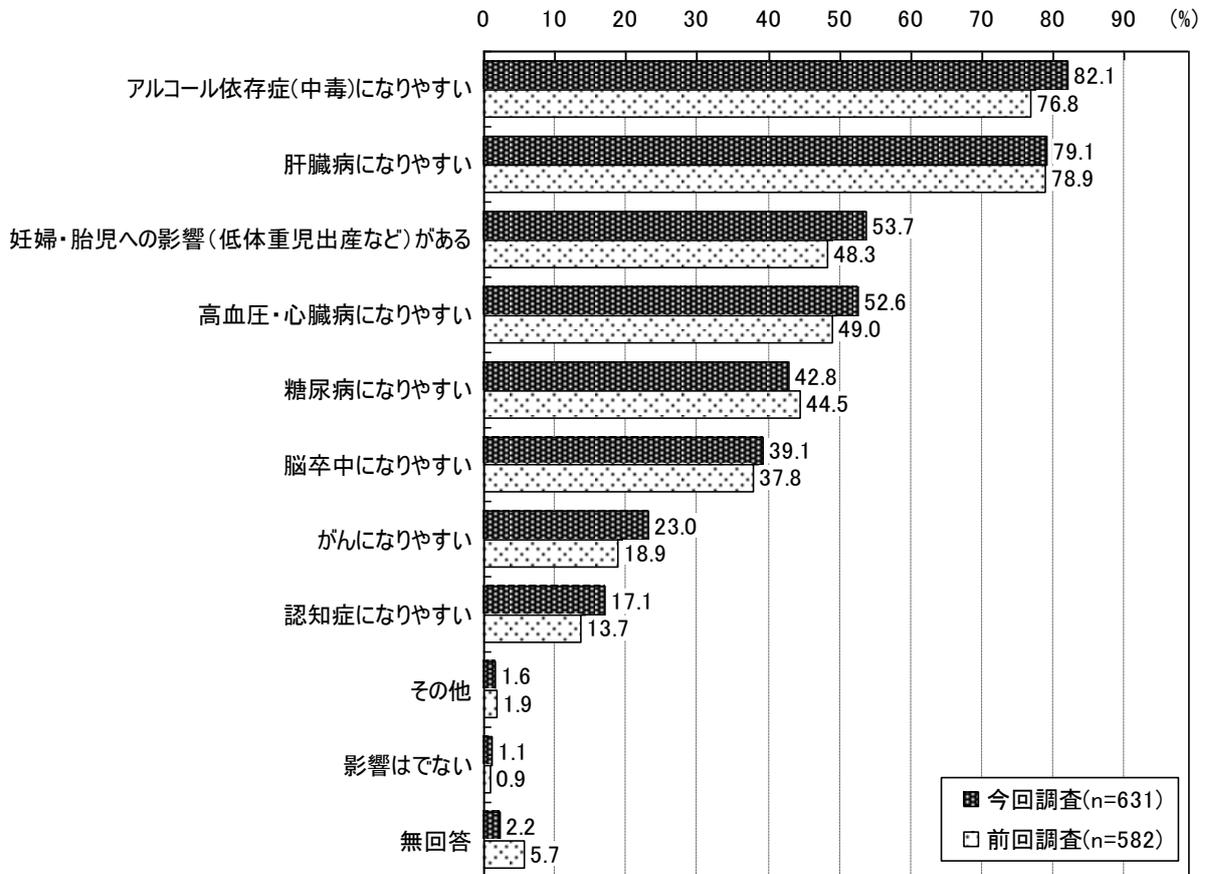
◆アルコールの適正量を知っていますか。



・「知らない」が64.0%、「知っている」が33.8%となっています。

20歳以上

◆多量のお酒を長期間飲み続けることで影響がでると思うものを選んでください。

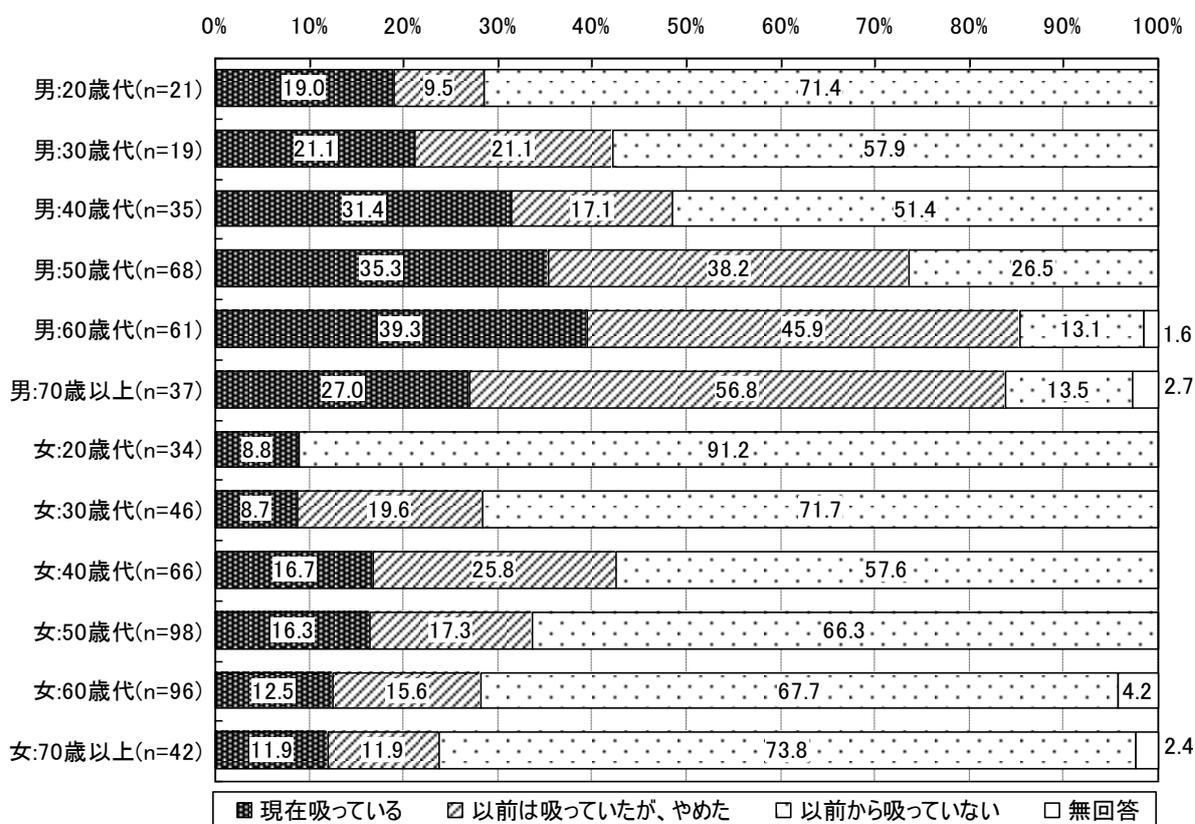
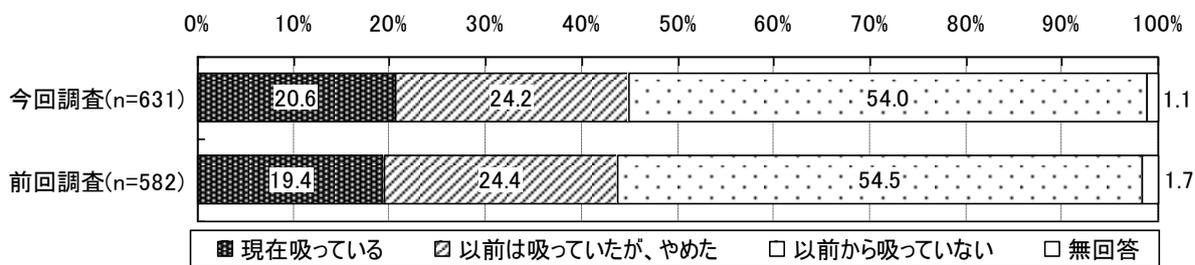


・「アルコール依存症(中毒)になりやすい」が82.1%、「肝臓病になりやすい」が79.1%、「妊婦・胎児への影響(低体重児出産など)がある」が53.7%となっています。

⑤ たばこ（喫煙）

20歳以上

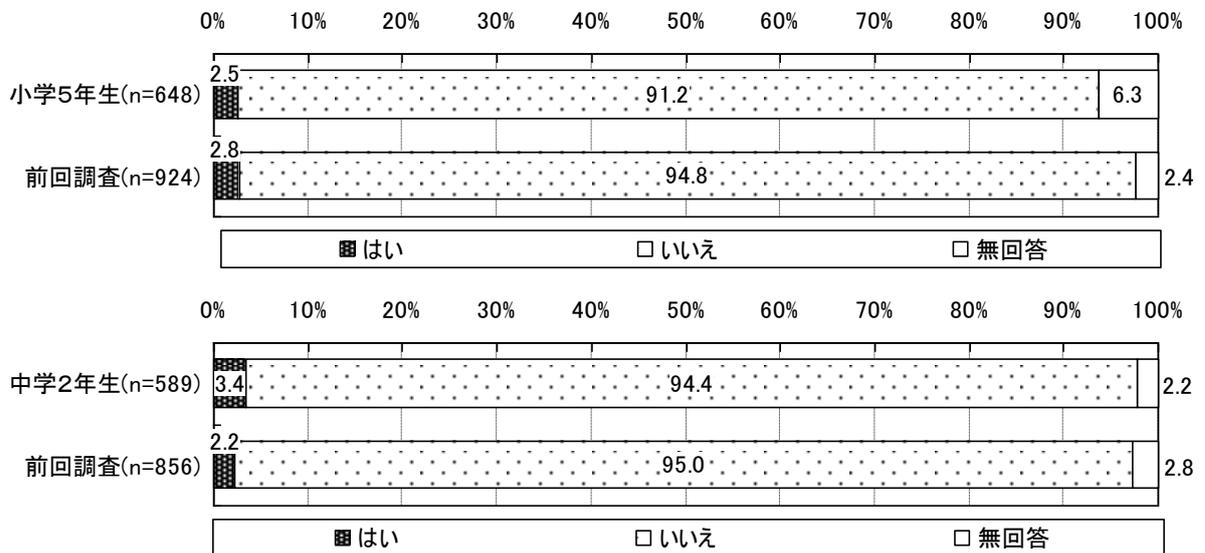
◆現在、たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の見えないたばこを含みます）を吸っていますか。



- ・「以前から吸っていない」が54.0%、「以前は吸っていたが、やめた」が24.2%、「現在吸っている」が20.6%となっています。
- ・性年齢別でみると、男性では20歳代から60歳代まで年齢が上がるにつれ「現在吸っている」が多くなっています。

小中学生

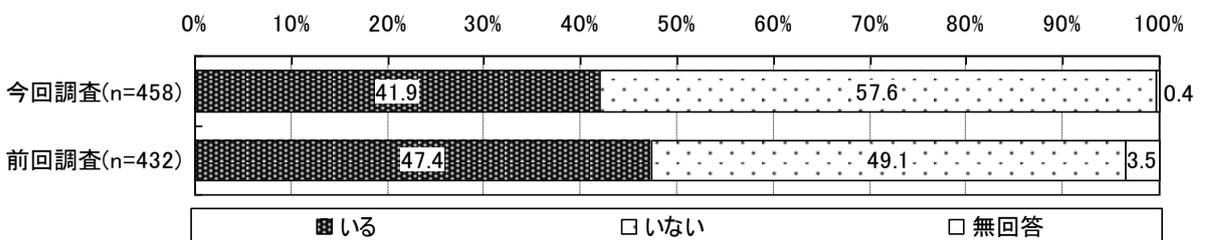
◆たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の見えないたばこを含みます）を吸ったことがありますか。



・小学5年生では「いいえ」が91.2%、中学2年生では94.4%を占めています。

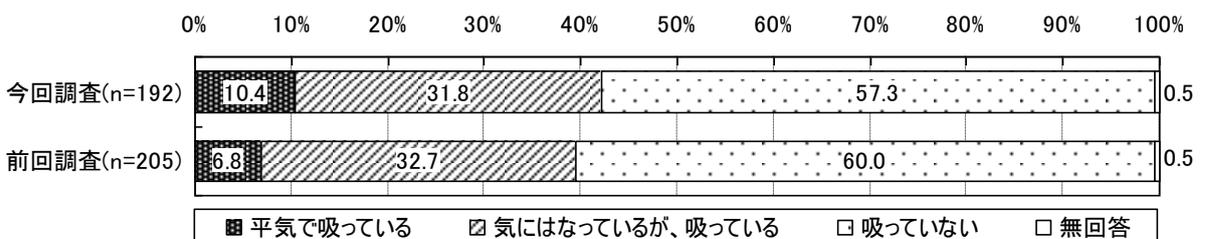
幼児保護者

◆お子さんと一緒に暮らしているご家族に、たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の見えないたばこを含みます）を吸っている方はいますか。



・「いる」が41.9%となっています。

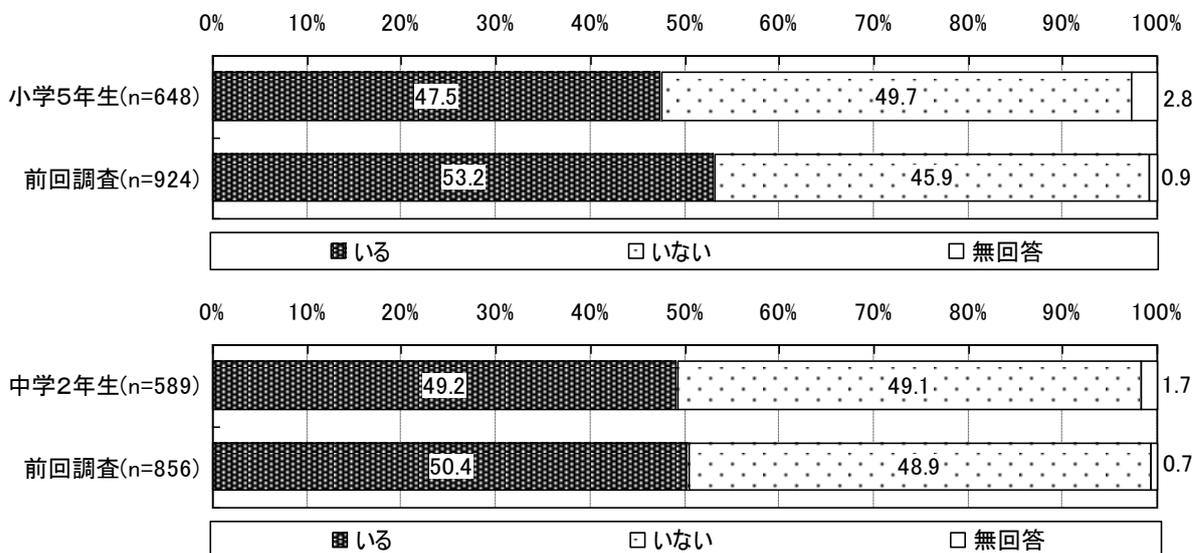
◆たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の見えないたばこを含みます）を吸っている方は、お子さんのそばで吸われていますか。



・「吸っていない」が57.3%、「気にはなっているが、吸っている」が31.8%、「平気で吸っている」が10.4%となっています。

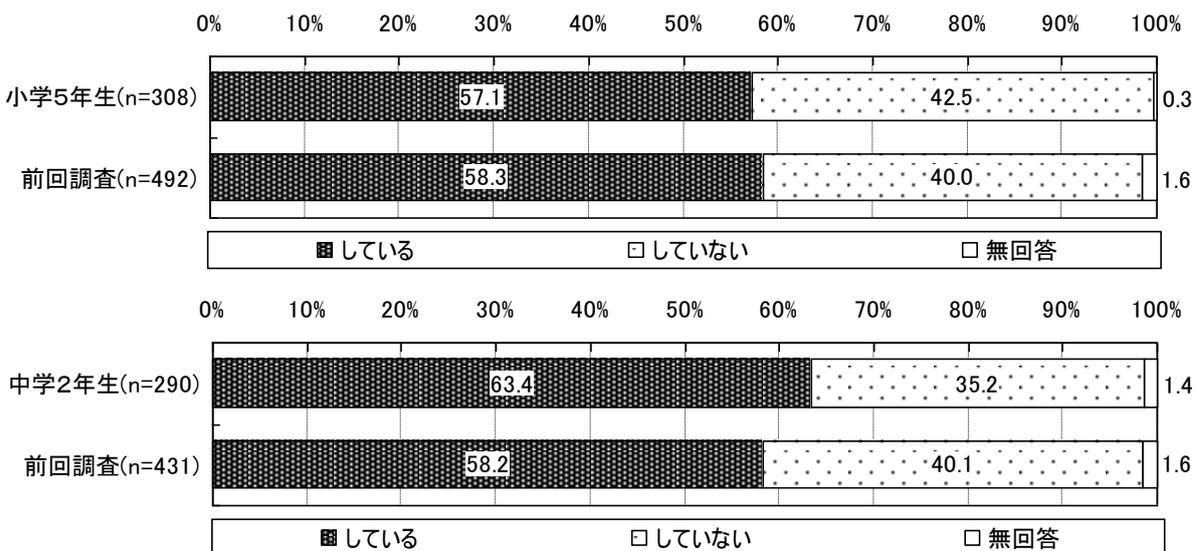
小中学生

◆一緒に住んでいる家族の人で、たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の见えないたばこを含みます）を吸っている人はいますか。



- ・小学5年生では「いる」が47.5%となっています。
- ・中学2年生では「いる」が49.2%となっています。

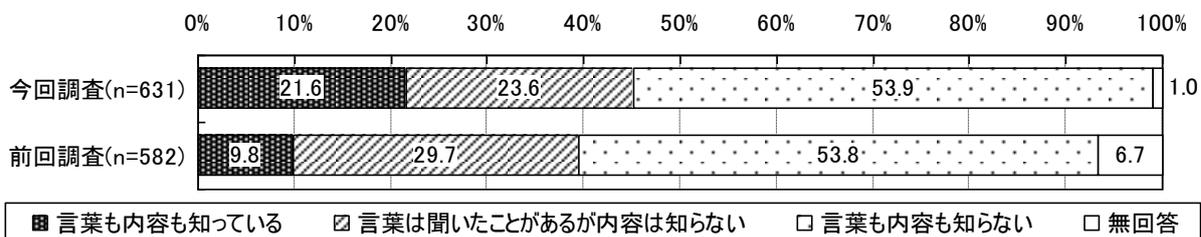
◆たばこ（加熱式・電子等のほとんど煙の见えないたばこを含みます）を吸っている人は、家の中などで、たばこを吸う場所や時間の工夫（あなたの目の前では吸わない等）をしていますか。



- ・一緒に住んでいる家族がたばこを吸う場所や時間の工夫を「している」と答えた人は、小学5年生の57.1%、中学2年生の63.4%となっています。

20歳以上

◆COPD（慢性閉塞性肺疾患）を知っていますか。

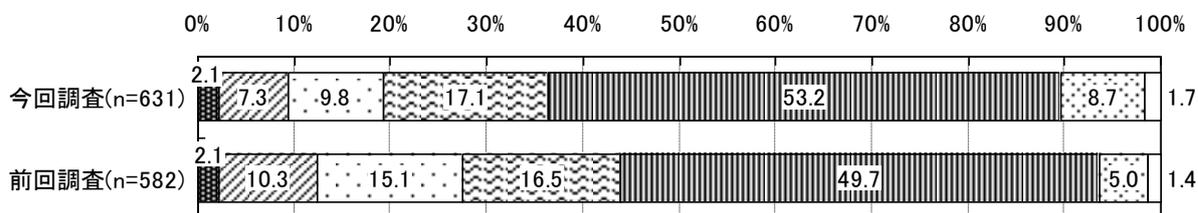


・「言葉も内容も知らない」が53.9%、「言葉は聞いたことがあるが内容は知らない」が23.6%、「言葉も内容も知っている」が21.6%となっています。

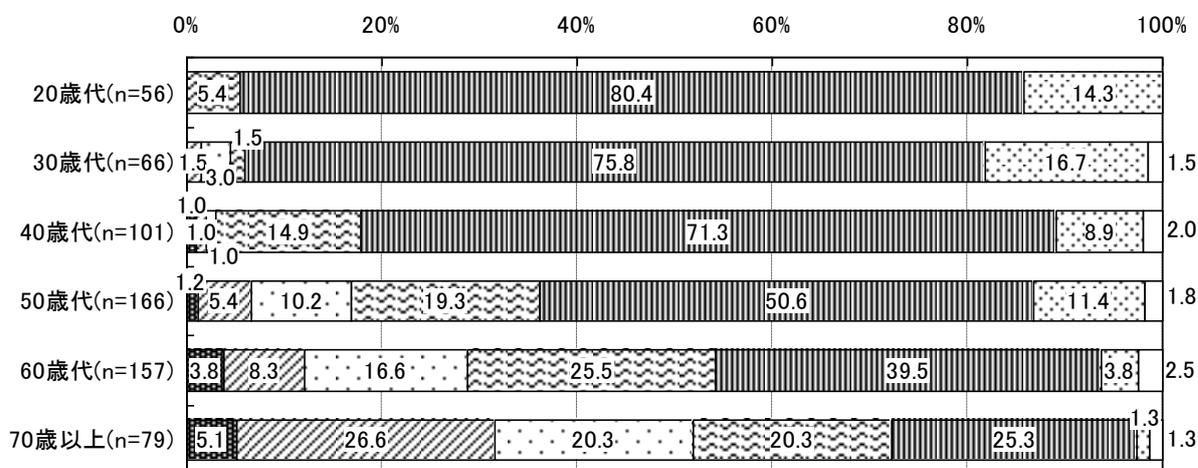
⑥ 歯と口腔の健康

20歳以上

◆永久歯（親しらずを除く）は全部で28本あります。現在あなたの歯は親しらずを除いて何本ありますか。



■ 0本 □ 1本以上10本未満 □ 10本以上20本未満 □ 20本以上24本未満 ■ 24本以上 □ わからない □ 無回答



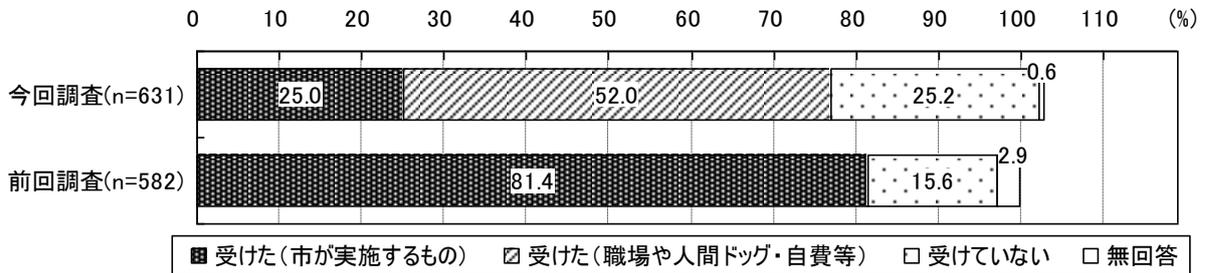
■ 0本 □ 1本以上10本未満 □ 10本以上20本未満 □ 20本以上24本未満 ■ 24本以上 □ わからない □ 無回答

・「24本以上」が53.2%、「20本以上24本未満」が17.1%、「10本以上20本未満」が9.8%となっています。

⑦ 健康管理

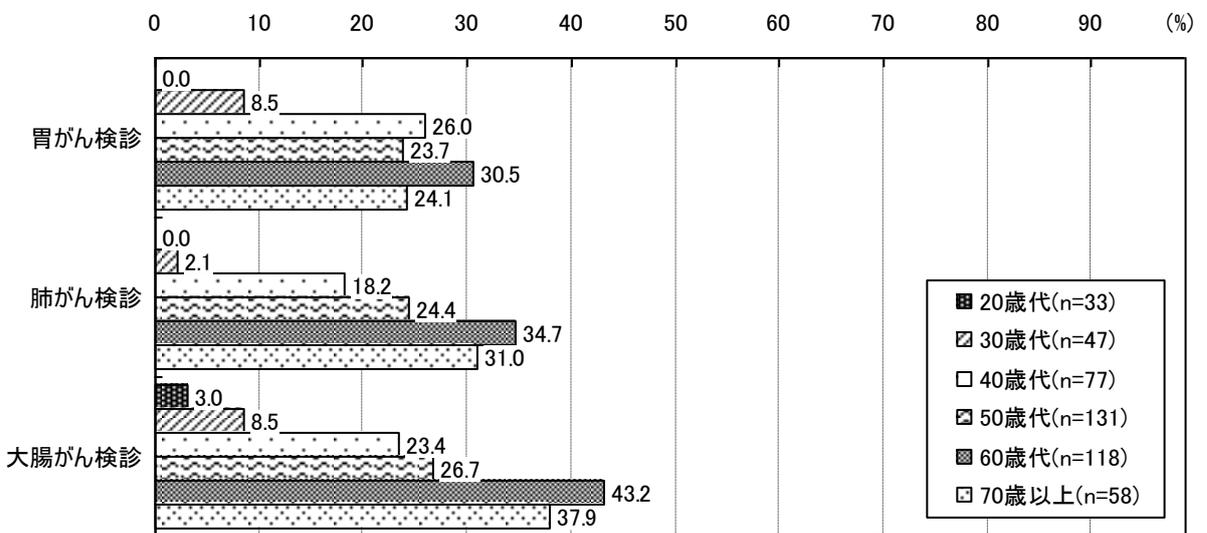
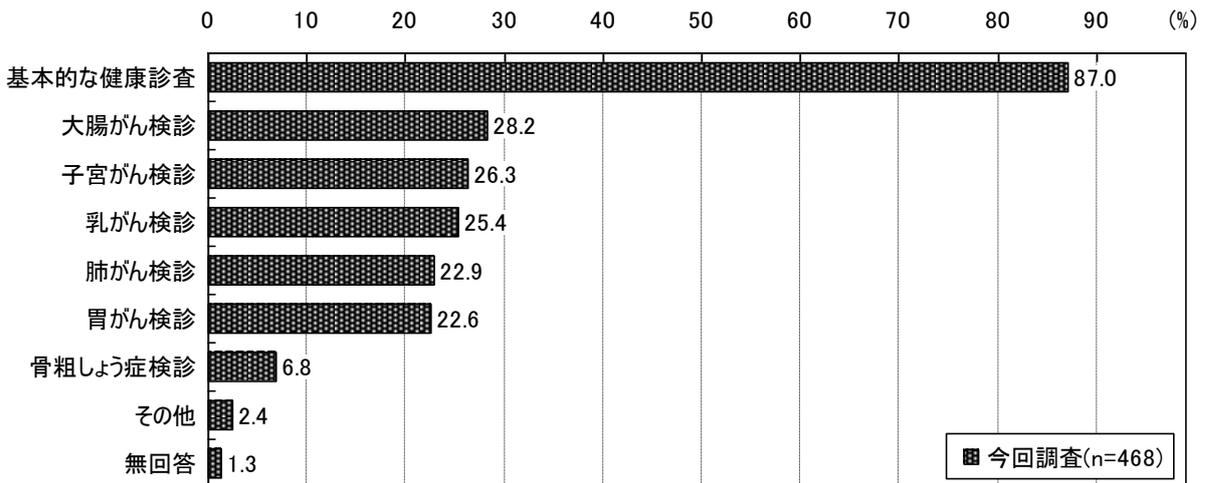
20歳以上

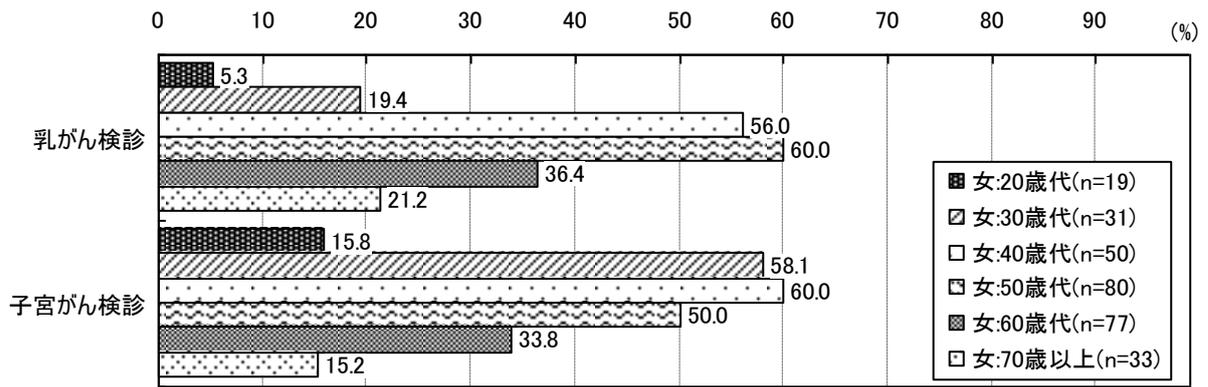
◆この2年間に健康診査やがん検診などを受けましたか。



・「受けた（職場や人間ドッグ・自費等）」が52.0%、「受けていない」が25.2%、「受けた（市が実施するもの）」が25.0%となっています。

◆どのような健診・検診を受けましたか。





・「基本的な健康診査」が87.0%、「大腸がん検診」が28.2%、「子宮がん検診」が26.3%となっています。

3 用語の解説

《あ行》

悪性新生物

悪性腫瘍のこと。細胞が何らかの原因で変異して増殖を続け、周囲の正常な組織を破壊する腫瘍で、がんや肉腫などがこれに入る。悪性新生物には、胃がん、結腸がん、直腸がん、肝がん、膵がん、肺がん、乳がん、子宮頸がんなどの他に、血液腫瘍（血液のがん）である白血病や急性リンパ腫等が含まれる。

《か行》

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらにはその軽減をめざすこと。

共食

誰かと一緒に食事をする事。

K6（ケーロク、ケーシックス）

米国で開発された、うつ病・不安障害などの精神疾患をスクリーニングするための指標で、「神経過敏に感じましたか」、「絶望的だと感じましたか」、「そわそわ、落ち着かなく感じましたか」、「気分が沈み込んで、何が起ころうとも気が晴れないように感じましたか」、「何をしても骨折りだと感じましたか」、「自分は価値のない人間だと感じましたか」の6つの質問について5段階で点数化することで、精神的な状態を判断する。

健康格差

地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。

健康寿命

「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。

国民生活基礎調査のデータから「日常生活に制限のない期間の平均」「自分が健康であると自覚している期間の平均」を算出する方法と介護保険の介護度のデータから「日常生活動作が自立している期間の平均」を算出する方法があり、本計画では大阪府が市町村別に算出した「日常生活動作が自立している期間の平均」を用いている。

口腔機能

噛む、食べる、飲み込む、唾液の分泌、話す（構音・発音）など、口が担う機能の総称。

《さ行》

COPD（慢性閉塞性肺疾患）

喫煙や化学物質をはじめとした有害物質を長期に吸入することで起こる肺の炎症性疾患。咳、痰、息切れを主な症状として緩やかに呼吸障害が進行する疾患であり、かつて肺気腫や慢性気管支炎と称されていた疾患が含まれる。

受動喫煙

人が他人の喫煙によりたばこから発生した煙にさらされること。

※大阪府受動喫煙防止条例において、「府民等は、受動喫煙が健康に及ぼす悪影響について理解を深めるとともに、他人に望まない受動喫煙を生じさせることがないよう努めなければならない。」とされている。

食品ロス

まだ食べられるのに捨てられてしまう食品（食べ残し、売れ残り、期限が近いなどさまざまな理由で捨てられる食品）のことで、ごみの焼却量が増え、環境にも悪い影響を与える。

生活習慣病

生活習慣病とは、食事や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が深く関与し、それらが発症の要因となる疾患の総称。

主な生活習慣病には、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などがある。

《た行》

地産地消

地域で生産された農林水産物を、その生産された地域内において消費すること。

特定健康診査

糖尿病等の生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型症候群）の状態を早期に見つけるため各医療保険者に義務付けられた健康診査。40歳以上74歳以下の被保険者及びその被扶養者を対象に行われる。

特定保健指導

特定健康診査の結果により、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判断された者に対して行われる保健指導。

《は行》

8020・6024 運動

80歳で自分の歯を20本以上保つこと、60歳で自分の歯を24本以上保つことをめざす取組。

BMI・肥満度

BMIとは、Body Mass Index（肥満指数）の略で、統計的にもっとも病気にかかりにくいBMIを標準とし、 $BMI = \text{体重} [Kg] \div (\text{身長} [m] \times \text{身長} [m])$ で計算。25以上が肥満。また、18.5未満は低体重にあたる。

標準化死亡比

人口構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、人口構成の違いを除去して死亡率を算出した指標。

フレイル

加齢とともに心身の活動（運動機能や認知機能）が低下した状態。健康な状態と介護が必要な状態の中間の段階であるが、適切な取組み（介入・支援）を行うことにより、生活機能の維持・向上が可能な状態。

平均寿命

平均寿命とは、0歳時点で何歳まで生きられるかを統計から予測した「平均余命」のこと。平均余命とは「ある年齢の人があと何年生きられるか」を表した数値。

《ま行》

メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）

内臓脂肪型肥満（内臓肥満）に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中などになりやすい病態。

単に腹囲が大きいただけでは、メタボリックシンドロームにはあてはまりません。

《や行》

要介護

身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部又は一部について、原則6か月にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態のこと。

要支援

身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、原則6か月にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に支援を要すると見込まれる状態、または、身体上もしくは精神上の障害があるために、原則6か月にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態のこと。

《ら行》

ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

骨や関節の病気、筋力の低下、バランス能力の低下によって転倒・骨折しやすくなることで、自立した生活ができなくなり、介護が必要となる危険性が高い状態。

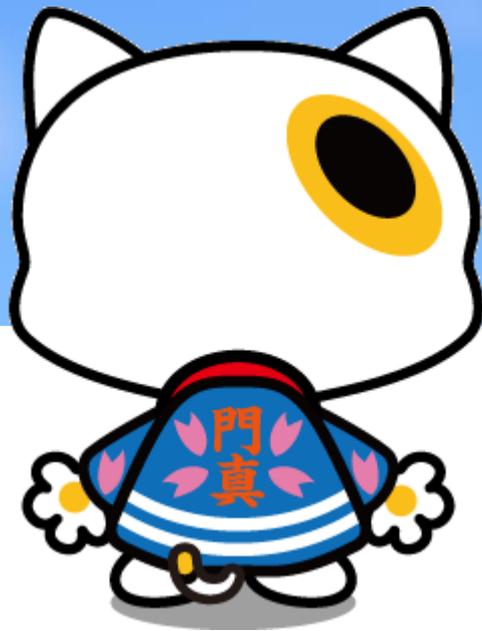
門真市
第2次健康増進計画・食育推進計画
〔健康かどま〕

令和7（2025）年3月

編集・発行：門真市 保健福祉部 健康増進課

〒571-0064 門真市御堂町 14-1

門真市保健福祉センター内



KADOMA CITY