
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

令和6(2024)年11月

門 真 市

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

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年間の計画期間とする「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年間の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。

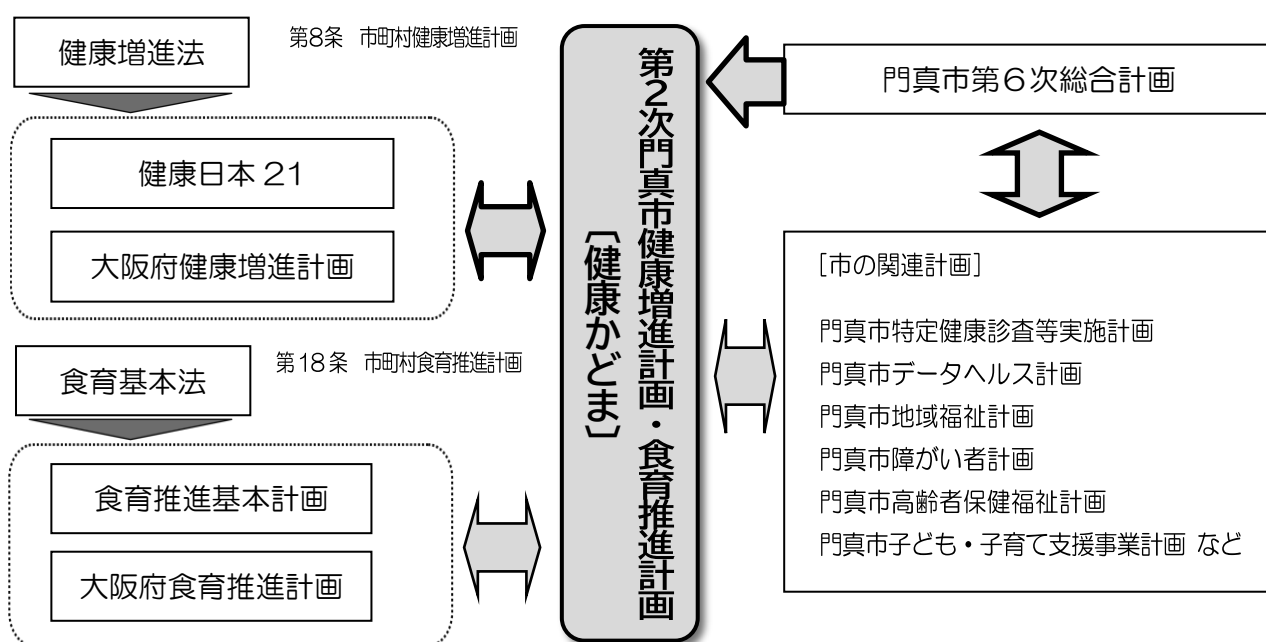
前計画の計画期間が令和5(2023)年度をもって終了し、健康増進法及び食育基本法の規定に基づく次期計画の策定が求められることから、「第2次門真市健康増進計画・食育推進計画 健康かどま」（以下「本計画」という。）を策定し、健康増進・食育推進施策の基本的方向性を定めるとともに、具体的な取組内容、評価指標を設定し、その達成方策を明らかにしていきます。

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
第2次門真市 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を過ごす」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

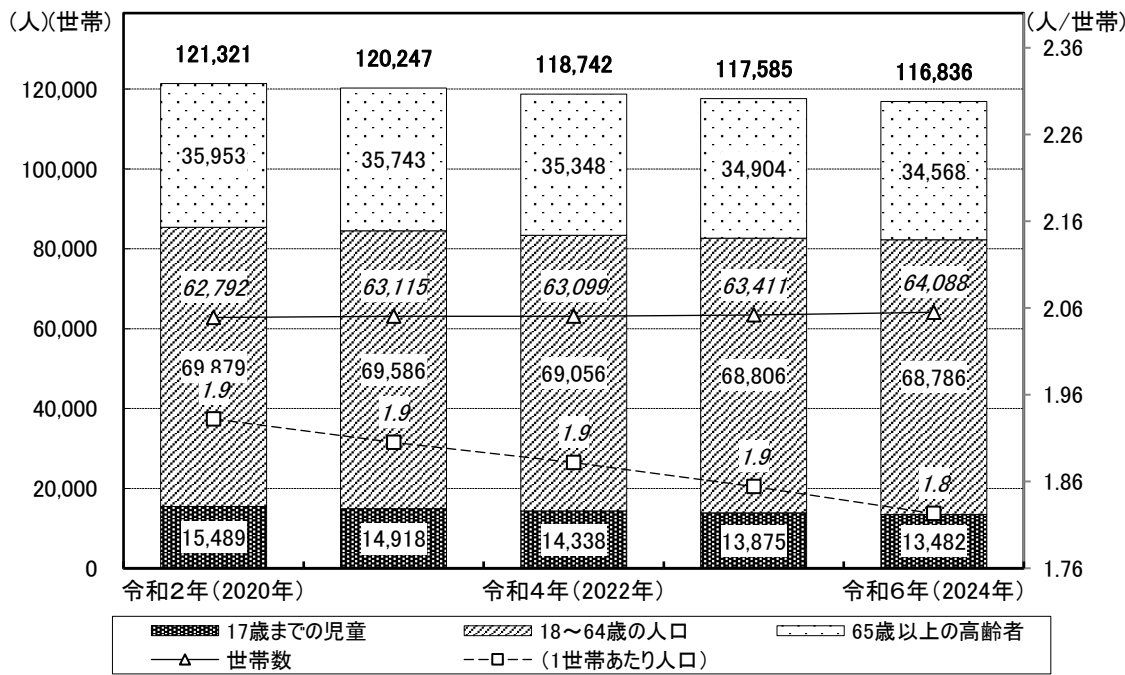
1 統計からみる現状

(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



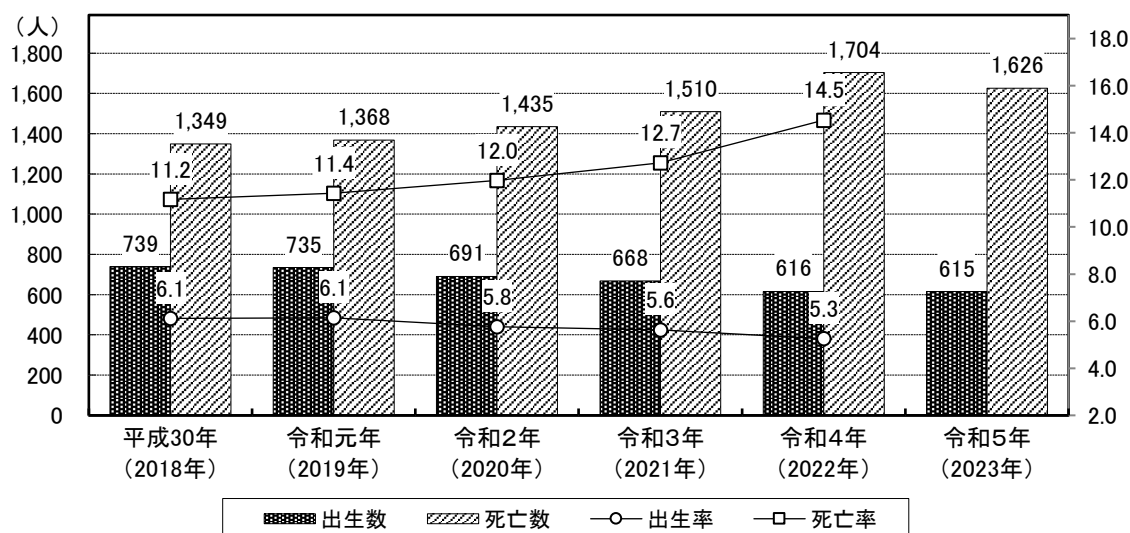
資料：住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

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。

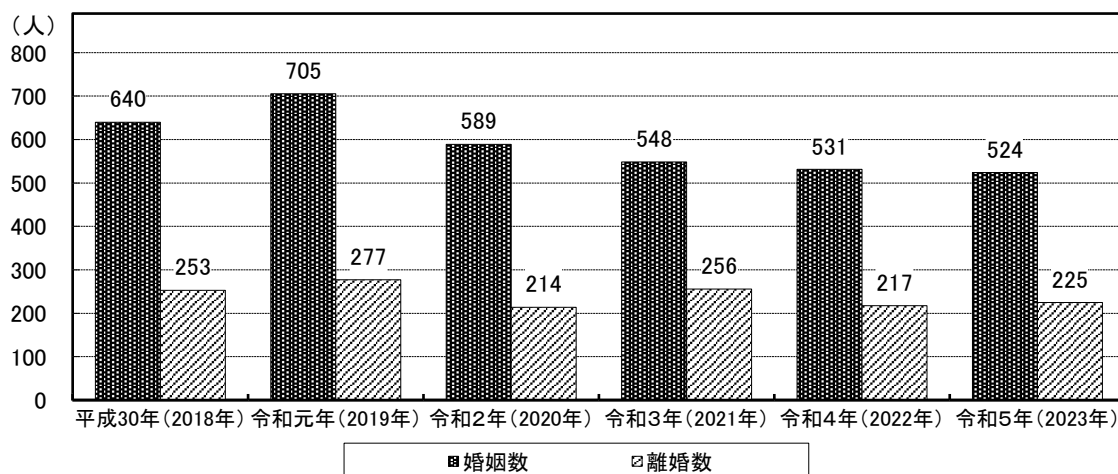
(2) 出生・死亡の状況

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



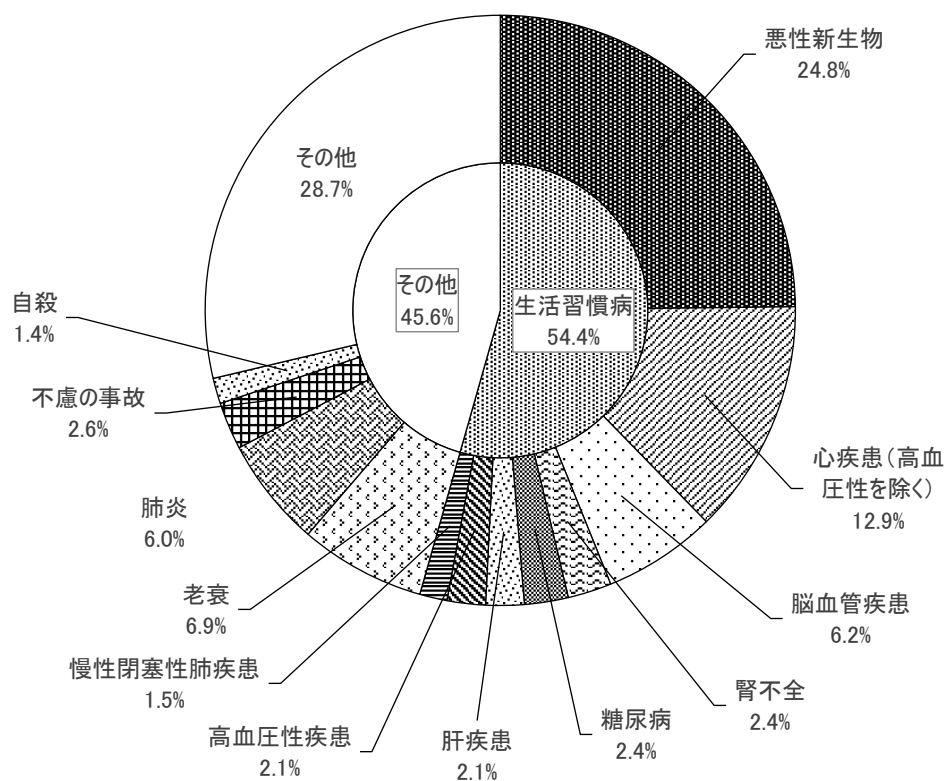
婚姻数・離婚数の推移



資料：厚生労働省及び大阪府 人口動態調査

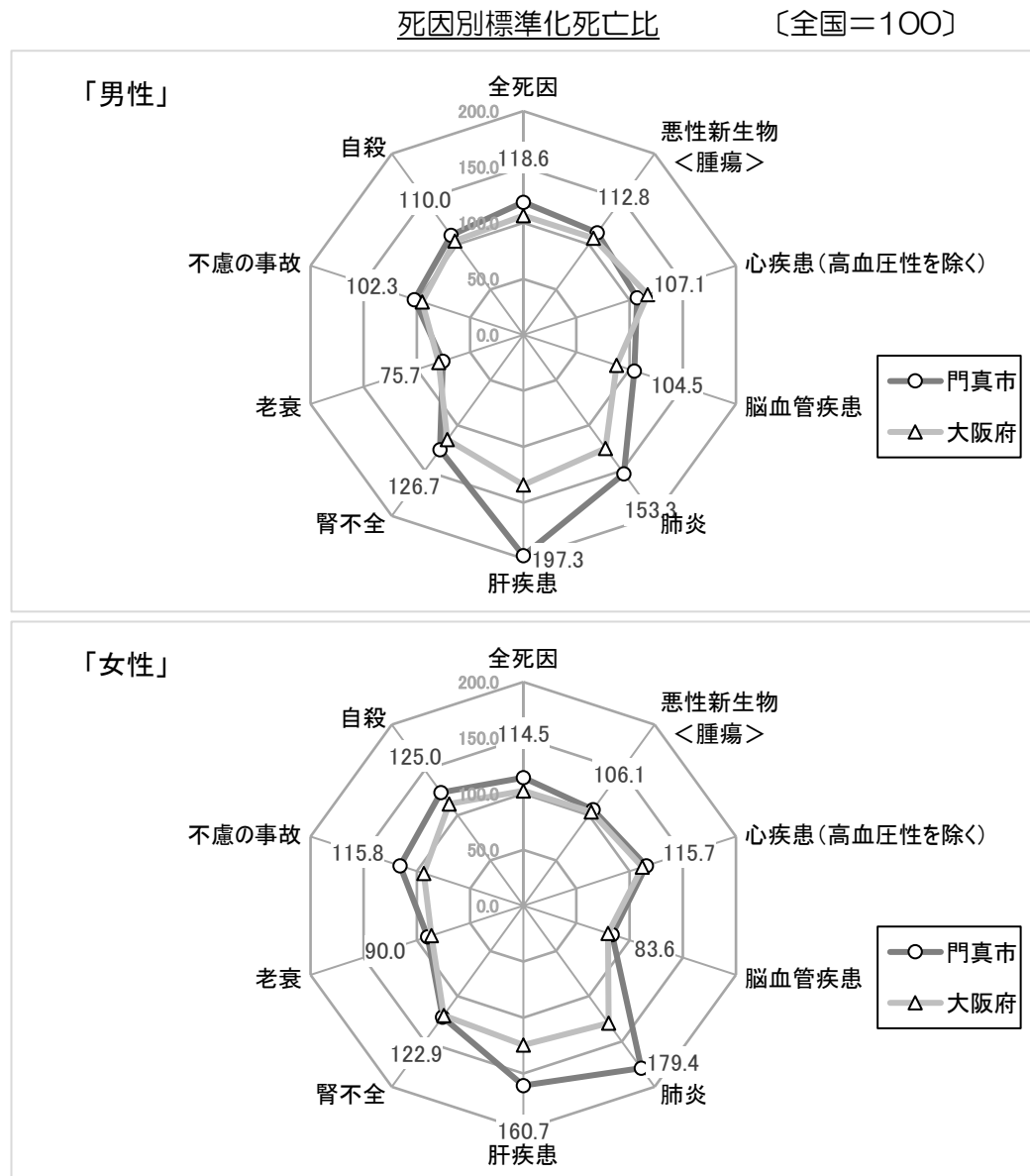
令和4(2022)年度の死亡者について、死因ごとの内訳をみると、悪性新生物（がん）の24.8%が最も多く、次いで心疾患（高血圧性を除く）が12.9%を占めるなど、生活習慣病に起因すると考えられる死亡者は、あわせて54.4%に達することがわかります。

本市の死因別死亡割合（令和4年）



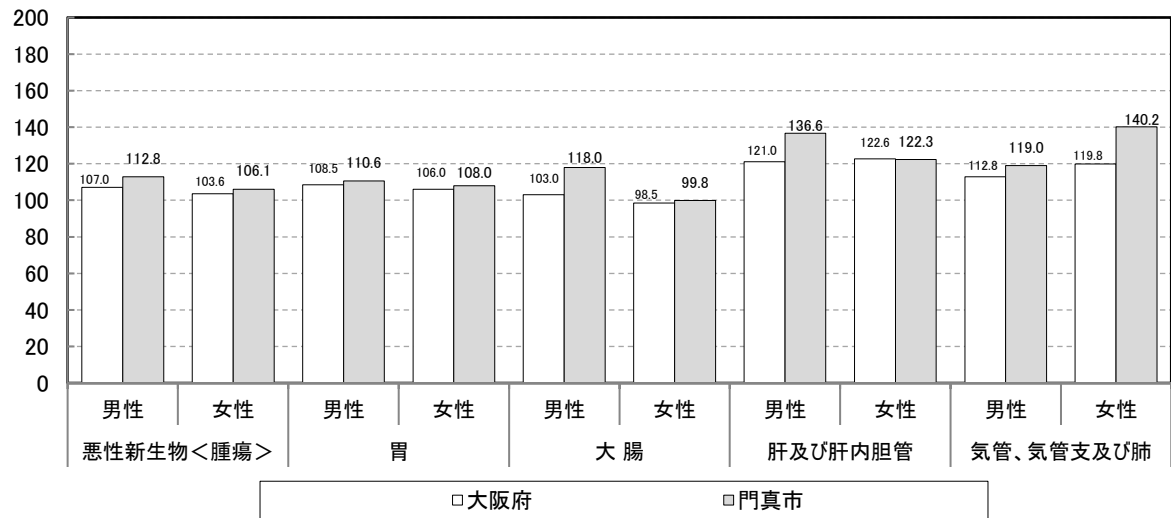
資料：大阪府 人口動態調査

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。



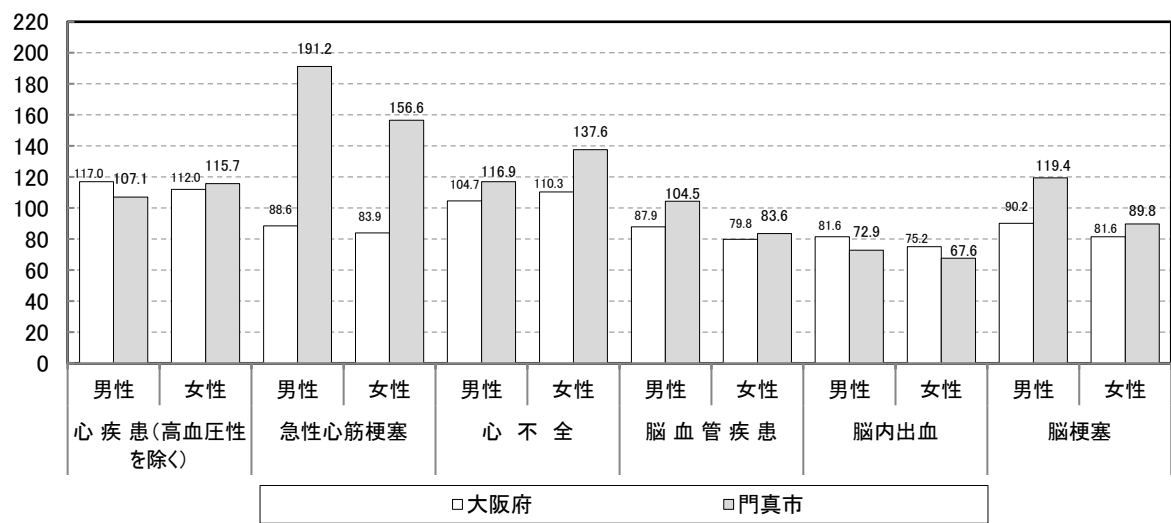
資料：人口動態保健所・市区町村別統計

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

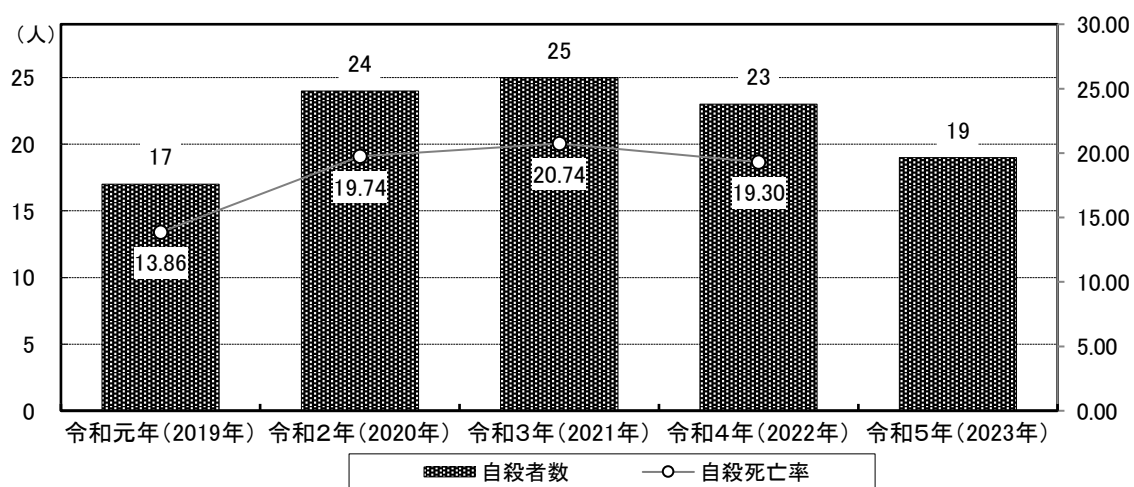
死因別標準化死亡比（循環器疾患）〔全国＝100〕



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



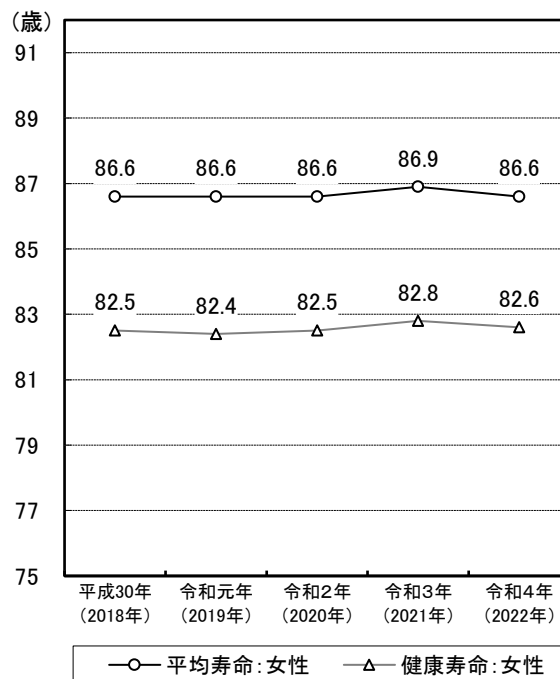
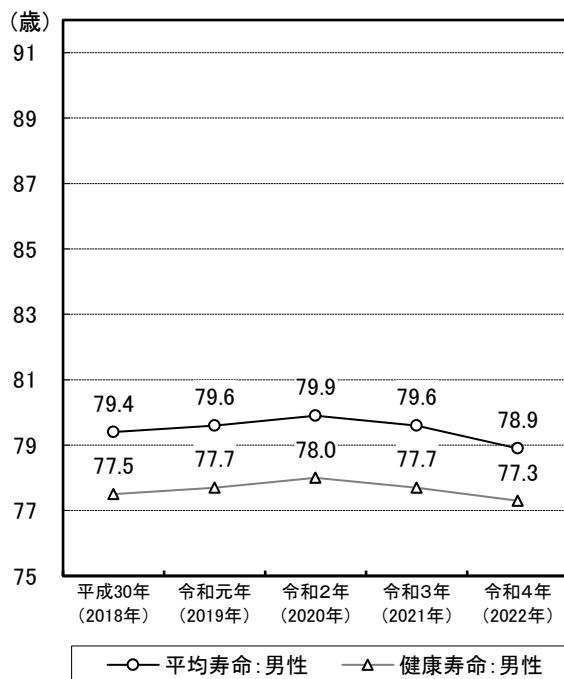
資料：地域における自殺の基礎資料（11/20現在、令和5(2023)年の自殺死亡率は未公表）

(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

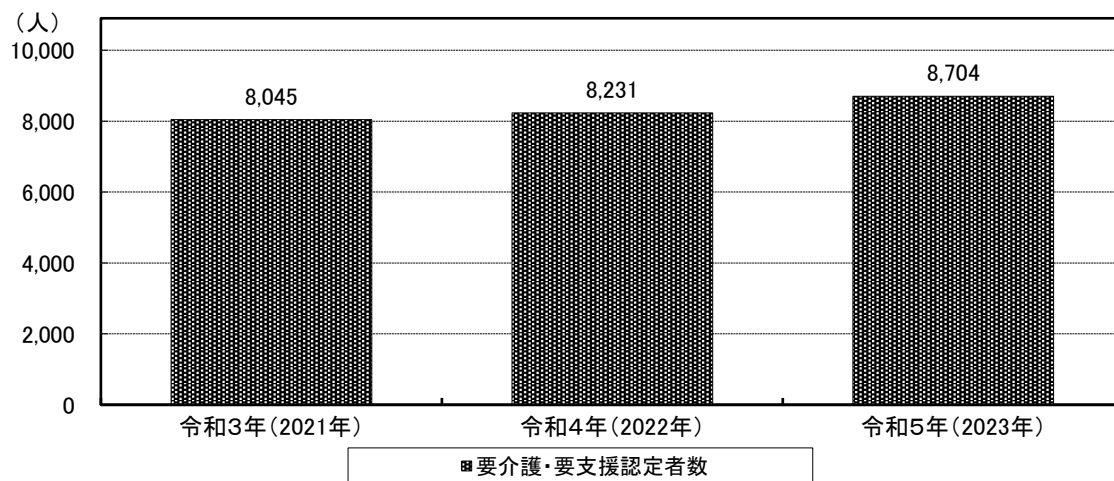


資料：大阪府提供資料

(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。

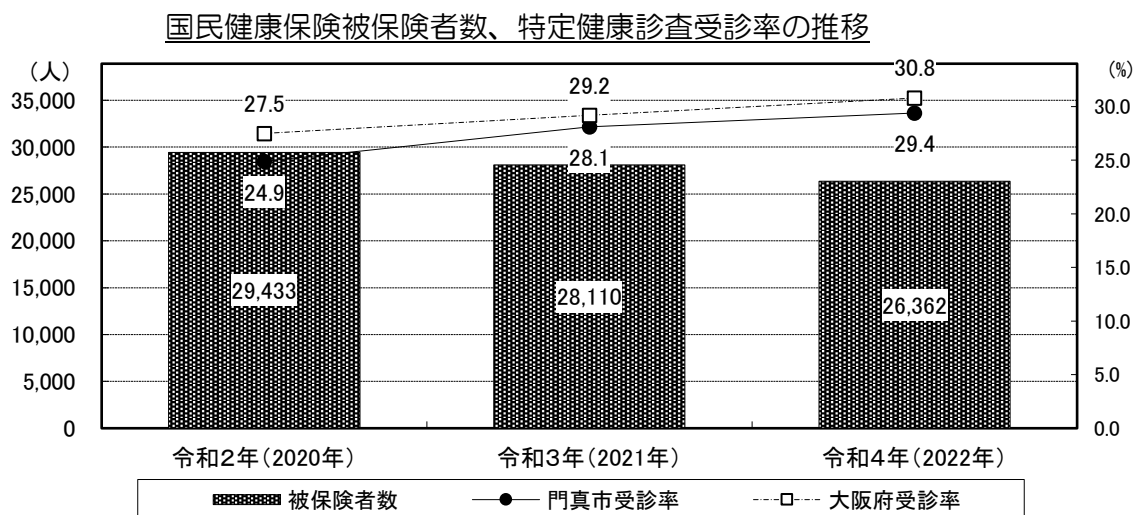
要介護・要支援認定者数の推移



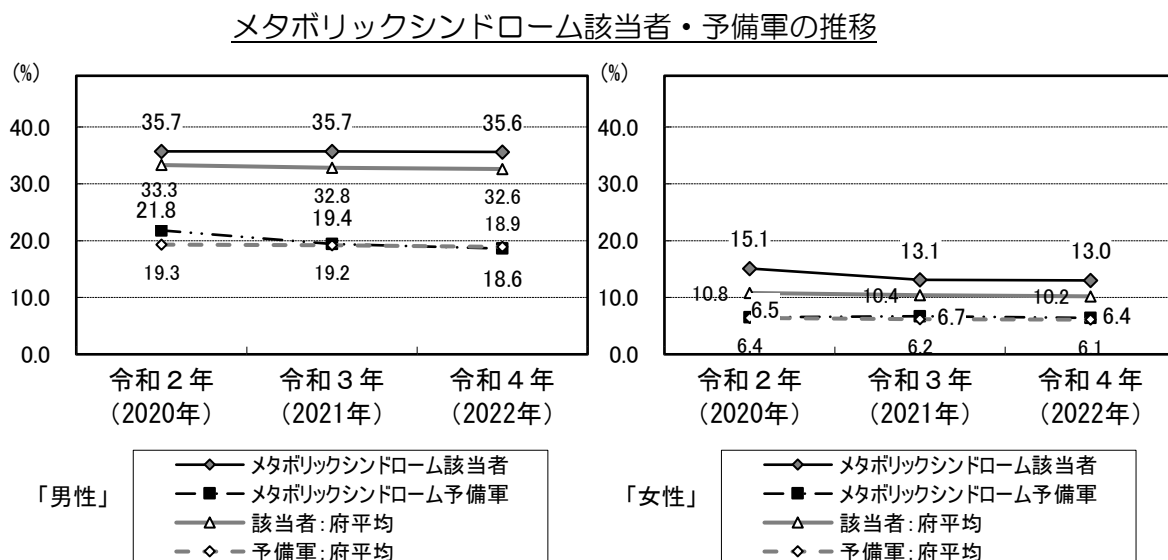
資料：旧くすのき広域連合（各年9月末現在）

(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。

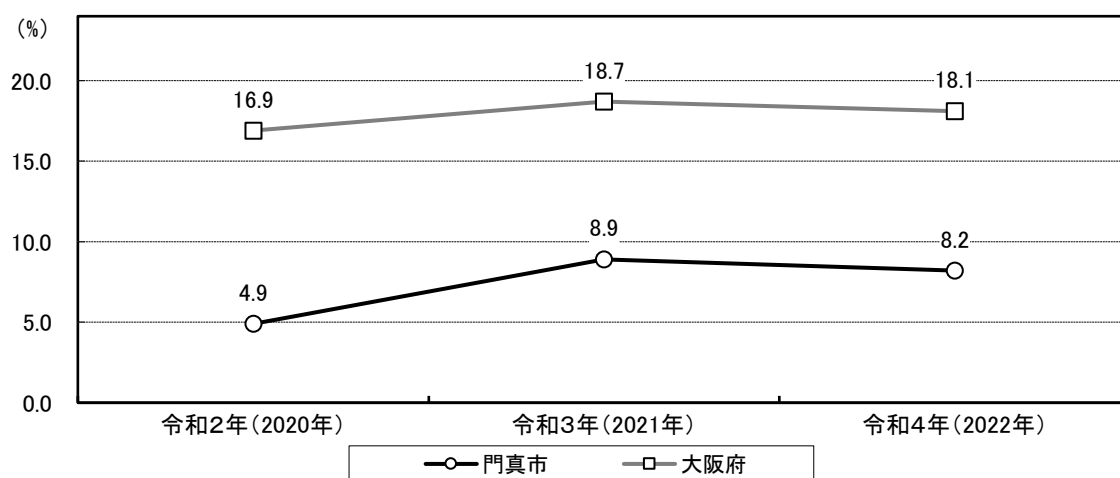


特定健康診査におけるメタボリックシンドローム該当者・予備軍の割合は緩やかに低下する傾向にありますが、男性の予備軍を除いて大阪府の平均より割合が高い状況で推移しています。



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

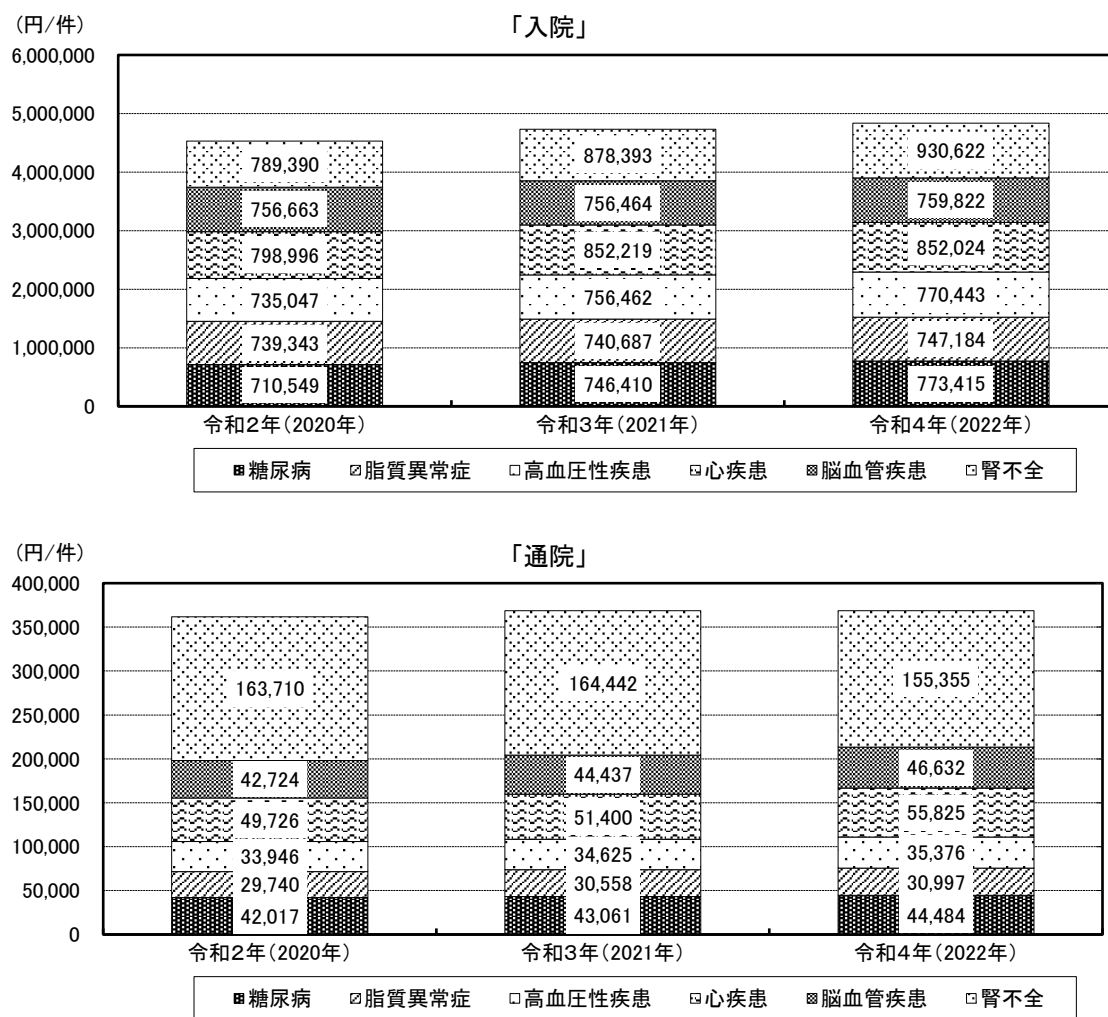


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

(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、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	
	妊婦	10.5%	8.0%	0%	4.5%	○	健康管理システムから抽出	
	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	30.8%	○	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

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ど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・重症化予防とフレイル対策

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、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、本市はウォーカ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で食卓を囲み、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

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）を維持している者の割合	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）を維持している者の割合	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	189.5 g	350 g	アンケート （府）
	中学 2 年生	203.9 g		
	20 歳以上	171.2 g		
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%	減少	アンケート （府）
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。野菜を食べるということは、食生活全般を見直すことにつながるのです。



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ときは、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。片手を広げた「パー」に野菜を山盛りにすると、大人の手で、約120グラムの生野菜がのります。



※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
- ・高齢期における運動機能の維持向上とフレイル予防

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)

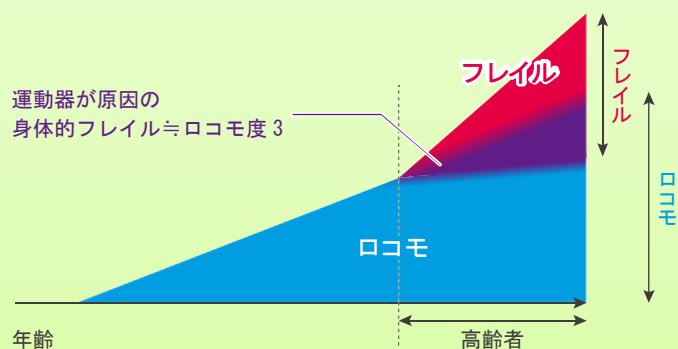
コラム ②

「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みつける
- ・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%	

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
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ものの割合 (K6 (こころの状態を評価する指標) の合計得点が 10 点以上の者の割合)	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
- ・飲酒の適量を知り、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%	
飲酒の適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)

コラム ③

「適正飲酒量とは？」

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)

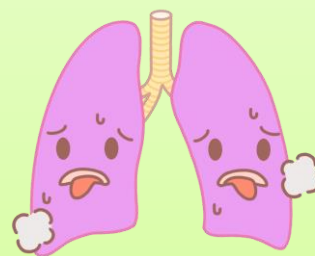
コラム ④

「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、空気の通りの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

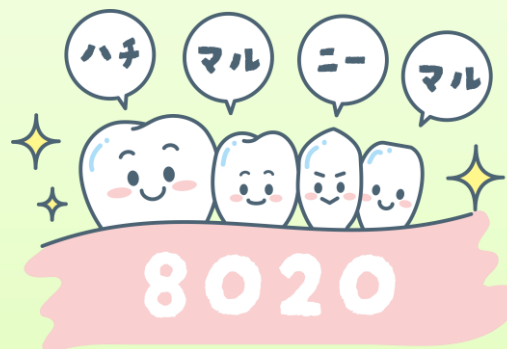
コラム ⑤

「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	22. 6%	50%	アンケート (府)
肺がん検診の受診率	40 歳以上	22. 9%	50%	アンケート (府)
大腸がん検診の受診率	40 歳以上	28. 2%	50%	アンケート (府)
子宮がん検診の受診率	女性 20 歳以上	26. 3%	50%	アンケート (府)
乳がん検診の受診率	女性 40 歳以上	25. 4%	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、条例施行規則
- ・門真市健康増進計画・食育推進計画審議会委員名簿
- ・門真市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱、委員名簿
- ・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、委員名簿
- ・会議開催状況
- ・諮問書、答申書

2 アンケート調査結果の概要

- ・評価指標の裏付けとなる調査結果を抜粋

3 用語の解説