

第4次

いずみおおつ健康食育計画

誰もがすこやかにいきいきと
暮らせるまちづくり

未病予防対策先進都市をめざして



令和7年(2025年)3月

泉大津市

はじめに

健康は、生涯にわたり、心豊かにいきいきと暮らし続けるための基本となるものであり、心身の健康を保ち、生きがいを持って暮らし続けることは、すべての人の共通の願いです。

しかし、社会環境の多様化、生活習慣や食生活の変化により、生活習慣病や体の不調を引き起こしたり、健康に不安を抱えるなどの課題が生じています。

また、現在の医療制度は、病気を見つける診断や病気になってからの治療の多くは保険適用で受けることができますが、健康増進や未病予防対策については保険適用されるサービスが少ない状況です。

そこで本市では、令和5年（2023年）4月1日に「泉大津市健康づくり推進条例」を施行し、病気になる前の段階からの対策として「健康状態の見える化」、「学びの場の充実」、「食育の推進」、「多様な選択肢」を4つの柱とし、地域に出向き健康状態を見える化する「おでかけ保健室」やヘルスケア関連企業と連携した事業の実施などにより未病状態の気づきを促すとともに、女性の健康づくりに着目した学びの場やあしゆびプロジェクトなどの多様な選択肢の提供、給食に栄養価の高いお米を毎日提供し健全な体づくりと食育を推進するなど、未病予防対策の推進に取り組んできました。

令和2年（2020年）3月に策定した「いずみおおつ健康食育計画」（第3次）が令和6年度（2024年度）で最終年を迎えることから、「第4次いずみおおつ健康食育計画」を策定しました。新たな計画と泉大津市健康づくり推進条例を踏まえ、従来からの生活習慣病対策に未病予防対策を加え、ヘルスリテラシーの向上と健康寿命の延伸・生活の質の向上を目指していきます。また、皆様の暮らしの中に一つでも多くの笑顔が生まれるよう、健康づくりの気運醸成と環境づくりを「官民連携」、「市民共創」により力を合わせて取り組んで参ります。

最後に、この計画を策定するにあたり、ご尽力いただきましたいずみおおつ健康食育計画推進委員会の委員の皆様、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市民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和7年（2025年）3月



泉大津市長 南出 賢一

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨・背景	1
2 計画の位置づけ	3
3 計画の期間	4
4 計画の策定体制	5
第2章 泉大津市を取り巻く現状と課題	6
1 統計資料にみる現状	6
2 アンケート調査結果等にみる現状	21
3 第3次計画の評価・検証	38
4 計画推進への課題	43
第3章 計画の基本的な方向	44
1 基本理念	45
2 基本目標	45
3 基本方針	46
第4章 健康づくり・食育の施策と取組	48
1 未病予防対策の推進、食育の推進、病気の早期発見と重症化予防 （ライフステージ別の取組）	48
【妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）】	48
【学童・思春期（6～19歳）】	52
【青・壮年期（20～64歳）】	55
【高齢期（65歳以上）】	59
2 健康づくりと食育を支える環境づくり	63
3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり	67
第5章 計画の推進に向けて	68
1 進捗管理・評価	68
2 推進体制	68
資 料	69
1 計画策定の経過	69
2 泉大津市健康づくり推進条例	70
3 いずみおおつ健康食育計画推進委員会規則	73
4 いずみおおつ健康食育計画推進委員会委員名簿	75
5 用語解説	76

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨・背景

(1) 国や大阪府の動向

わが国は、医療技術の進歩等により世界有数の長寿国となる一方で、疾病全体に占めるがん（悪性新生物）や心臓病、糖尿病等の生活習慣病の割合は増加しています。また、高齢化が進む一方で生産年齢人口の大幅な減少が見込まれており、介護を要する人の増加に対してそれを支える世代の減少等を背景とした、医療・介護のニーズが増大しています。

また、ライフスタイルや価値観の多様化等により食育分野を取り巻く環境も大きく変化し、野菜の摂取不足などの栄養の偏りや食習慣の乱れによる肥満の増加、食品の安全性や食品ロスの問題などの課題も生じています。

このような状況を踏まえ、健康増進を図るための取組として、国においては、令和6年度（2024年度）から12年間の計画として「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」をビジョンとし、「①誰一人取り残さない健康づくりの展開（Inclusion）」と、「②より実効性をもつ取組の推進（Implementation）」を通じて、国民の健康の増進の総合的な推進を図っています。大阪府においても、令和6年度（2024年度）からの12年間の計画期間とする「第4次大阪府健康増進計画」を策定し、“健康寿命の延伸”と“健康格差の縮小”を基本目標に掲げて取り組んでいます。

また、食育を進めるための取組では、国においては、令和3年度（2021年度）からの5年間の計画として「第4次食育推進基本計画」を策定し、「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の3つを重点事項とし、健全な食生活の実践を推進しています。大阪府においても、令和6年度（2024年度）からの12年間の計画期間とする「第4次大阪府食育推進計画」を策定し、府民の皆様や学校、地域、事業者、関係団体、市町村等との連携・協働による食育に取り組んでいます。

これらの計画において、子どもから高齢者までのすべての人が支え合い、すこやかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現を目指しています。

(2) 泉大津市の動向

本市では、国や大阪府の健康づくりや食育推進の動向はもとより、本市の健康や食育を取り巻く現状・課題などを踏まえ、令和2年（2020年）3月に「いずみおおつ健康食育計画」（以下、「第3次計画」という。）として第3次健康泉大津21計画と第3次泉大津市食育推進計画を一体化して策定し、市民・地域・行政・関係機関等が連携・協働を図り、一体となって全市的に取組を推進してきました。

また、令和4年（2022年）には、「泉大津市健康づくり推進条例」（令和5年（2023年）4月1日施行）を制定し、未病予防対策先進都市をめざして関係機関と連携しながら健康づくりに関する施策に取り組んでいます。

(3) 計画策定の趣旨

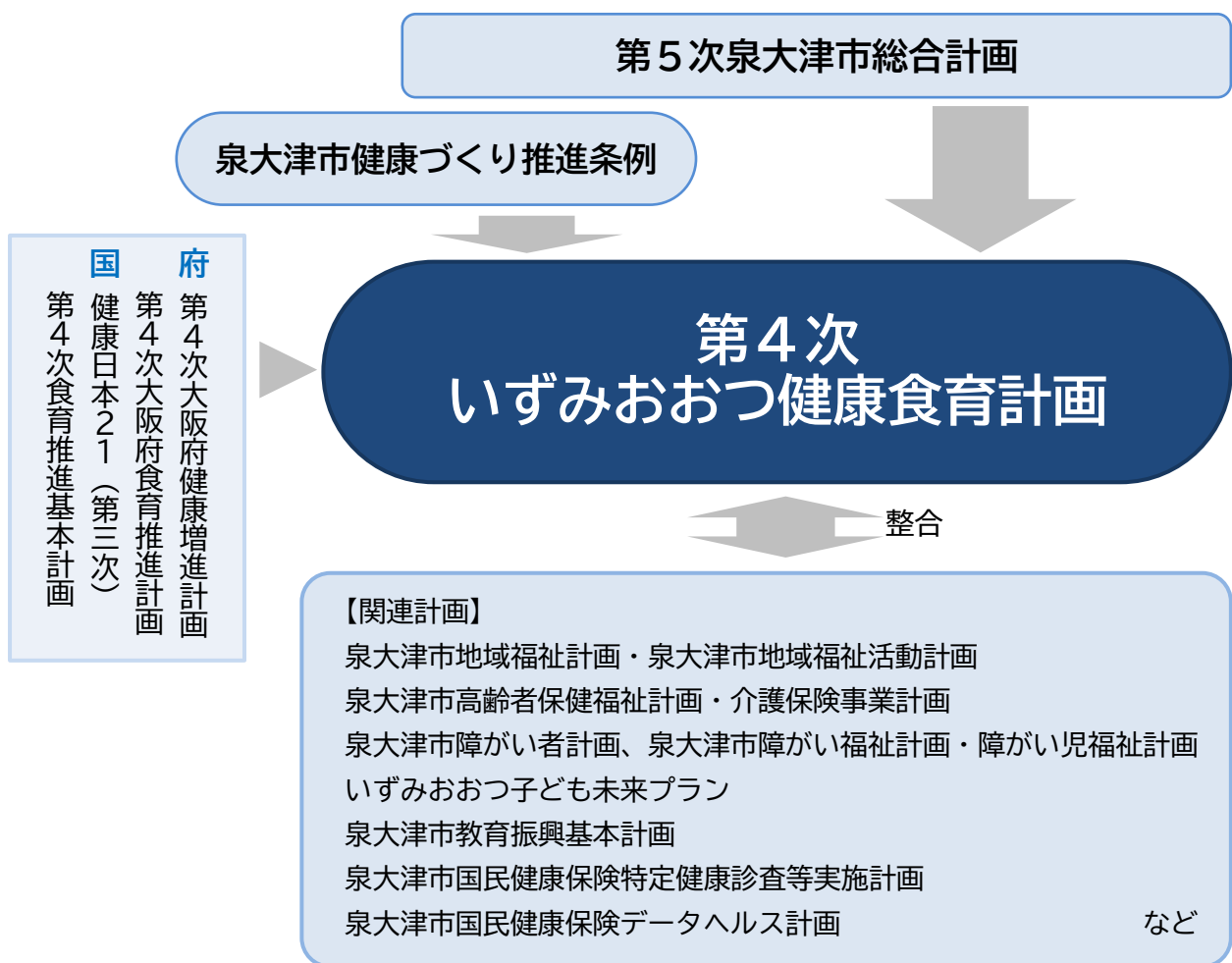
近年、本市においても国や大阪府と同様に少子高齢化が急速に進む中で、がん、心疾患、脳血管疾患等の生活習慣とかかわりの深い疾患が死因の5割を超え、また、要介護認定者数や医療費は増加傾向にあるなど、様々な健康課題を抱えています。また、これらの健康課題を解決していくためには、市民一人ひとりが、自分にあった健康づくりに主体的に取り組み、ヘルスリテラシーを高めていくとともに、健康づくりを、市、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者、保健医療関係者の多様な主体の連携・協働により地域全体で支援し、推進していく気運の醸成が必要な状況です。

第3次計画が令和6年度（2024年度）末をもって終了することから、第3次計画での取組での成果と課題、市民の健康づくりや食育に関するニーズなどを踏まえ、令和7年度（2025年度）から令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とする「第4次いずみおおつ健康食育計画」（以下「本計画」という。）を策定し、今後の健康づくり施策の方向性を明らかにするとともに、効果的、効率的な事業実施に向けた指針とするものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、「健康増進法」第8条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位置付けられる計画であり、国の「健康日本21（第三次）」や「第4次食育推進基本計画」、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」や「第4次大阪府食育推進計画」などに対応した計画となっています。

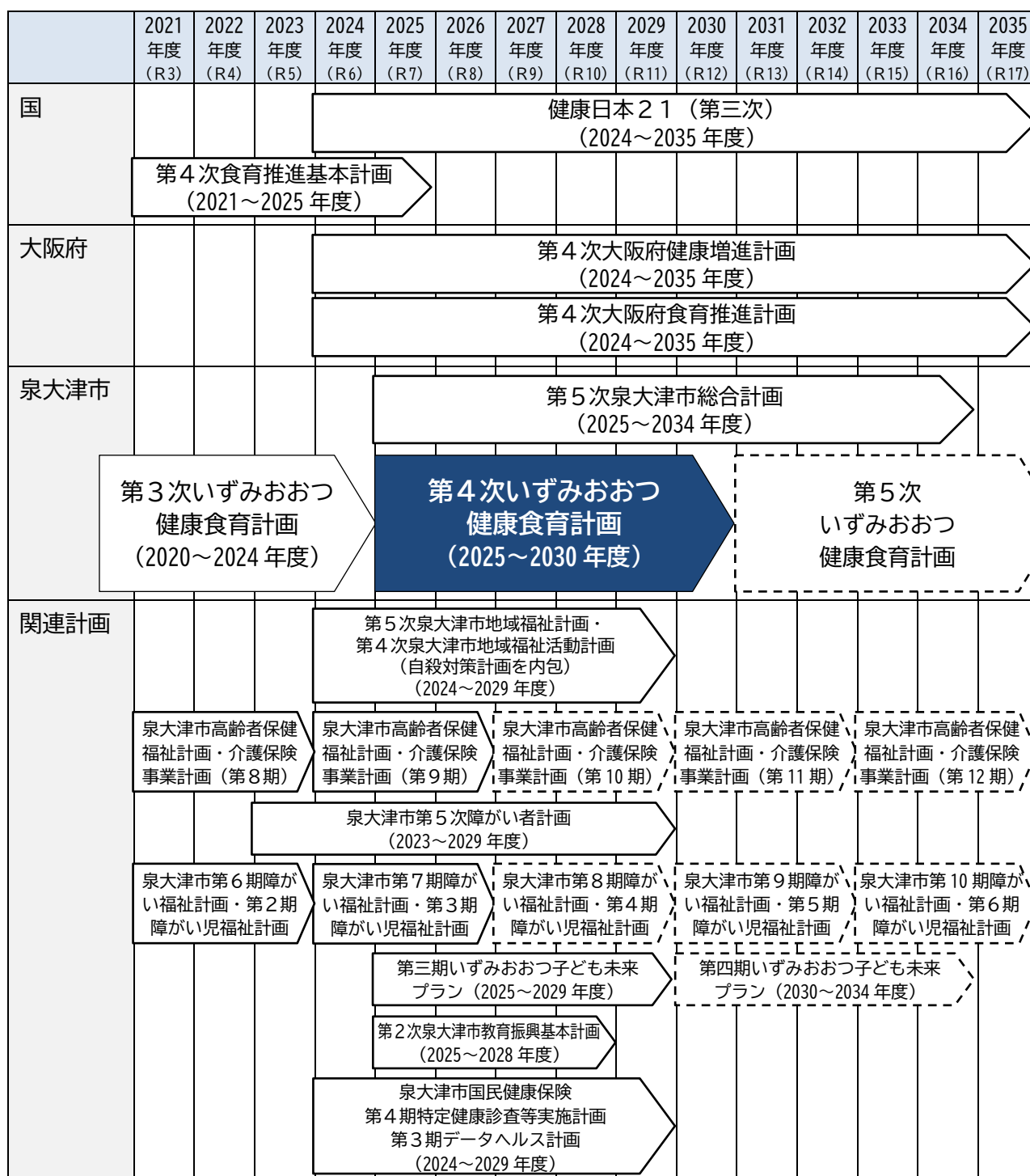
また、「第5次泉大津市総合計画」を上位計画とし、本市の健康づくりや食育に関する施策・事業を進めるための計画として位置付け、「泉大津市健康づくり推進条例」に基づき、保健、医療、福祉などの関連計画との整合性を図っています。



3 計画の期間

本計画は、令和7年度（2025年度）を初年度とし、令和12年度（2030年度）までの6年間を計画期間とします。

なお、6年後に評価・見直しを行うとともに、生涯にわたる健康づくりと食生活は相互に関係するものであり、健康・食育に関する様々な取組を、市民、地域および行政が協働で推進することによって、「健康」と「食育」のお互いの相乗効果が生み出されるよう、「健康泉大津21計画」と「泉大津市食育推進計画」を一体的に策定し、推進することとします。



4 計画の策定体制

以下の取組を通じて、本計画の策定を行いました。

(1) 計画推進委員会の開催

関係機関・団体の代表や学識経験者などで構成する「いずみおおつ健康食育計画推進委員会」を開催し、健康や食育に関する現状や課題、施策・事業の整理とともに、計画の基本理念や目標、計画の具体的な内容などについて検討・協議を行いました。

(2) 市民アンケート調査の実施

市民の健康づくりや食育に関する意識やニーズ、動向などを把握するため、小学生、中学生、保護者、16歳以上の市民および市内企業を対象としたアンケート調査を実施しました。

各調査の調査概要は以下の通りです。

【調査方法】

対象	配布数	有効回収数	有効回収率	調査実施方法
① 小学5年生	544人	226人	41.5%	小学校で配布-WEB回収
② 中学2年生	599人	121人	20.2%	中学校で配布-WEB回収
③ 上記①・②及び 就学前児童の保護者	1,467人	185人	12.6%	学校・就学前施設で配布 -WEB回収
④ 16歳以上の泉大津 市民	2,000人	655人	32.8%	郵送配布-郵送・WEB回収
⑤ 泉大津商工会議所 会員企業	200社	84社	42.0%	郵送配布-郵送・WEB回収

(3) 関係機関・団体ヒアリングの実施

健康づくりや食育の担い手である関係機関・団体の活動内容や課題、行政や関係機関との連携構築への意向などを把握するため、計画推進委員や関係機関を対象に書面にてヒアリングを実施しました。

(4) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く意見を募り、計画へ反映するため、計画素案に対するパブリックコメントを実施しました。

＜実施期間＞ 令和6年（2024年）12月10日～令和7年（2025年）1月10日

＜実施方法＞ ホームページ、情報公開コーナー（市役所1・4階）、健康づくり課、保健センター、南・北公民館、図書館（シープラ）、総合体育館での公表

＜提出意見＞ 8件（6人）

第2章 泉大津市を取り巻く現状と課題

1 統計資料にみる現状

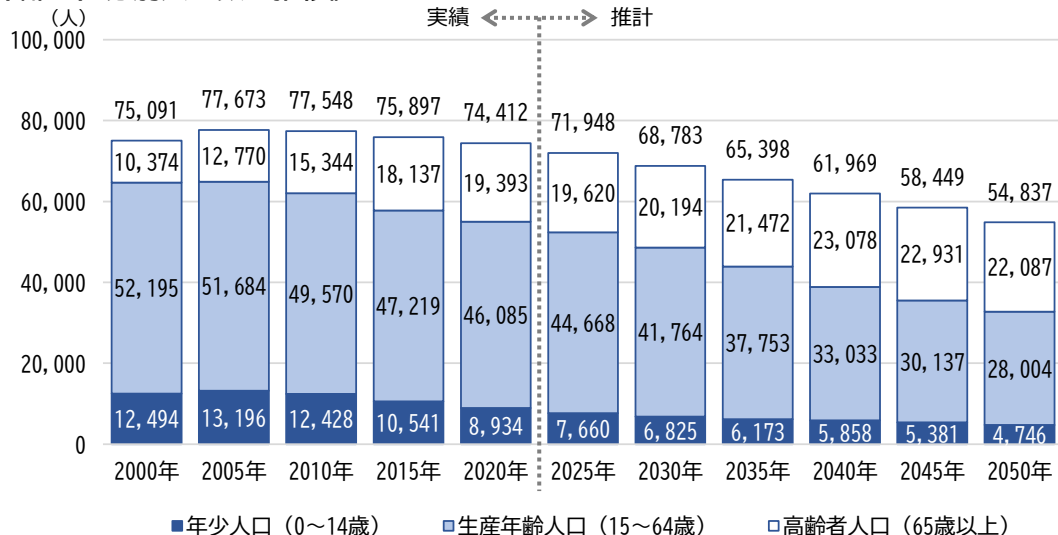
(1) 人口の推移

① 人口の推移

総人口の推移をみると、平成 17 年（2005 年）をピークに減少傾向となっており、今後も人口減少の加速が予測されています。

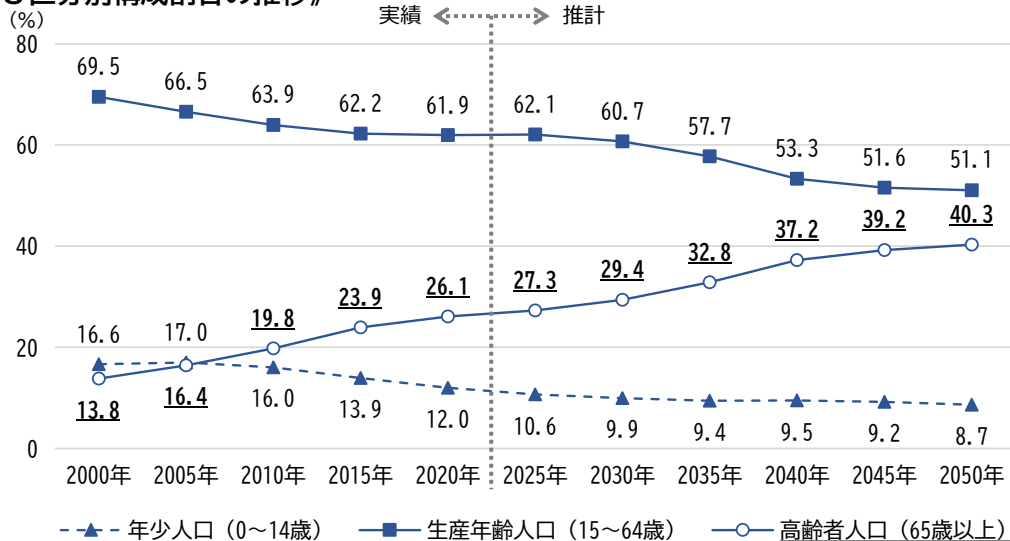
年齢 3 区分別にみると、年少人口（0～14 歳）、生産年齢人口（15～64 歳）は減少傾向となっているのに対し、高齢者人口（65 歳以上）は増加傾向から横ばい傾向となっています。また、構成割合をみると、令和 2 年（2020 年）では 26.1%であった高齢化率が、令和 27 年（2045 年）には約 4 割が高齢者になると見込まれています。

《年齢 3 区分別人口数の推移》



資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

《年齢 3 区分別構成割合の推移》



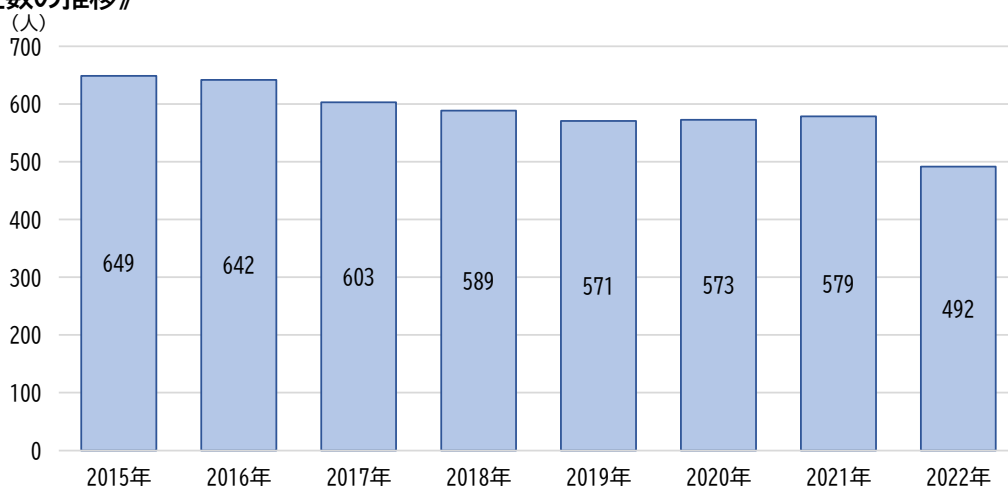
資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

③ 出生の状況

出生数の推移をみると、近年は減少傾向となっており、令和4年（2022年）には492人となっています。

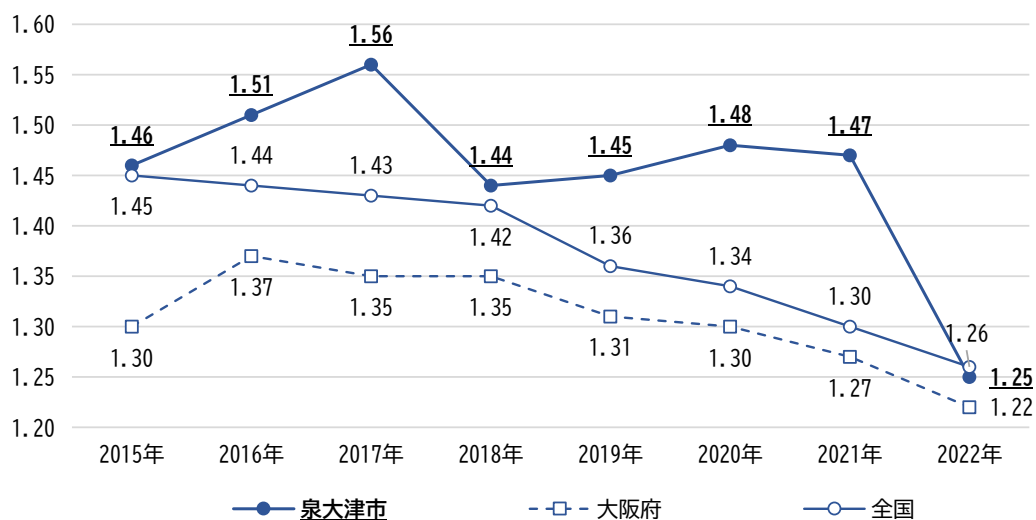
また、合計特殊出生率の推移をみると、平成27年（2015年）から令和3年（2021年）までは、国・大阪府を上回る水準で推移していましたが、令和4年（2022年）には1.25と低下しており、全国（1.26）を下回っています。

《出生数の推移》



資料：泉大津市統計書

《合計特殊出生率の推移》



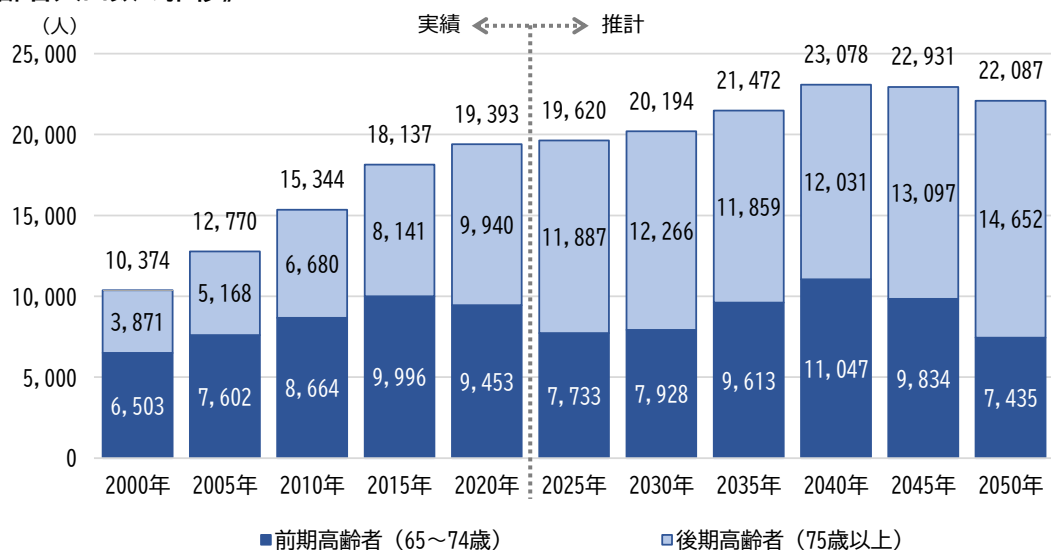
資料：政府統計の総合窓口（e-Stat）「人口動態（確定数）保管統計表都道府県編」
総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

③ 高齢者人口の推移

高齢者人口の推移をみると、令和 22 年（2040 年）までは増加し、令和 27 年（2045 年）以降はゆるやかに減少すると予測されています。

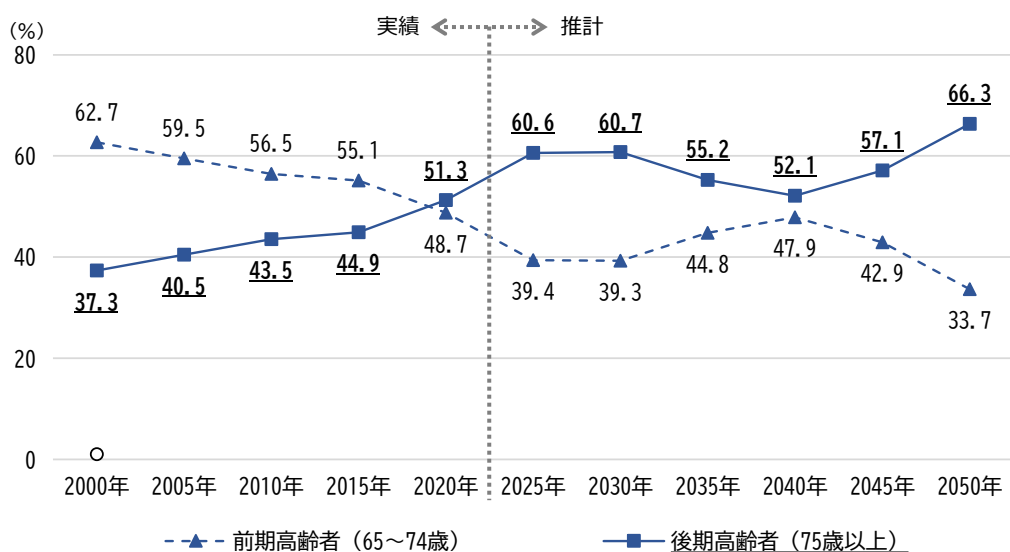
また、その年齢構成の内訳をみると、平成 27 年（2015 年）までは前期高齢者（65～74 歳）・後期高齢者（75 歳以上）がともに増加していたのに対し、令和 2 年（2020 年）以降は後期高齢者（75 歳以上）の増加が顕著となっており、令和 7 年（2025 年）・令和 12 年（2030 年）には高齢者の約 6 割が後期高齢者（75 歳以上）になると見込まれています。

《高齢者人口数の推移》



資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

《高齢者人口構成割合の推移》



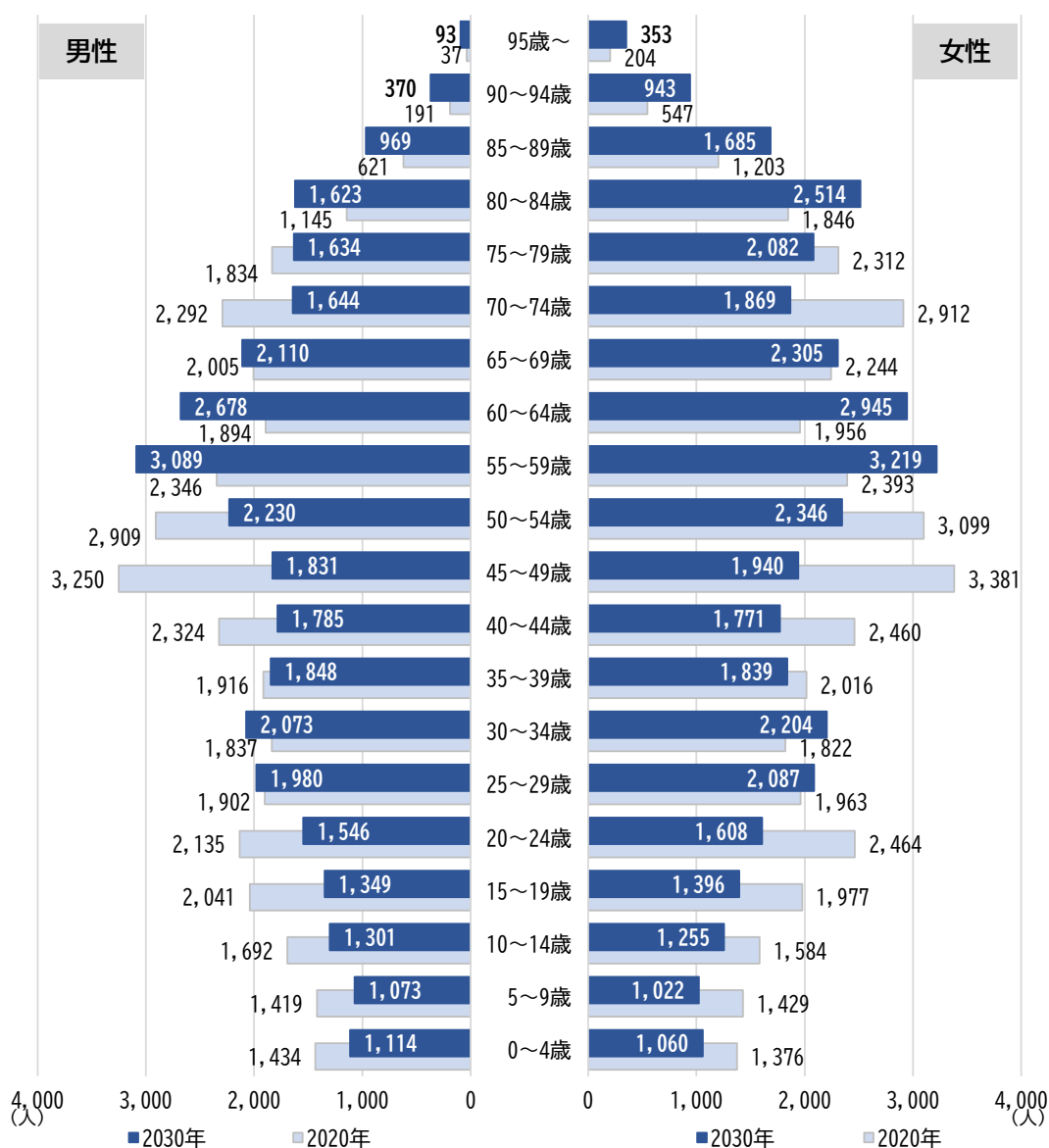
資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和 5 年（2023 年）推計）」

④ 人口ピラミッドの比較

令和2年（2020年）の人口実績数と、本計画期間の最終年度にあたる令和12年（2030年）の推計人口を5歳階級別に比較すると、令和2年（2020年）には45～49歳が最も多くなっていたのに対し、令和12年（2030年）には55～59歳が最も多い年齢構成となります。

また、高齢者層をみると、65～74歳の前期高齢者数は減少するのに対し、75歳以上の後期高齢者数が大幅に増加しており、特に女性では約5人に1人が75歳以上の後期高齢者になると見込まれます。

《人口ピラミッドの比較》



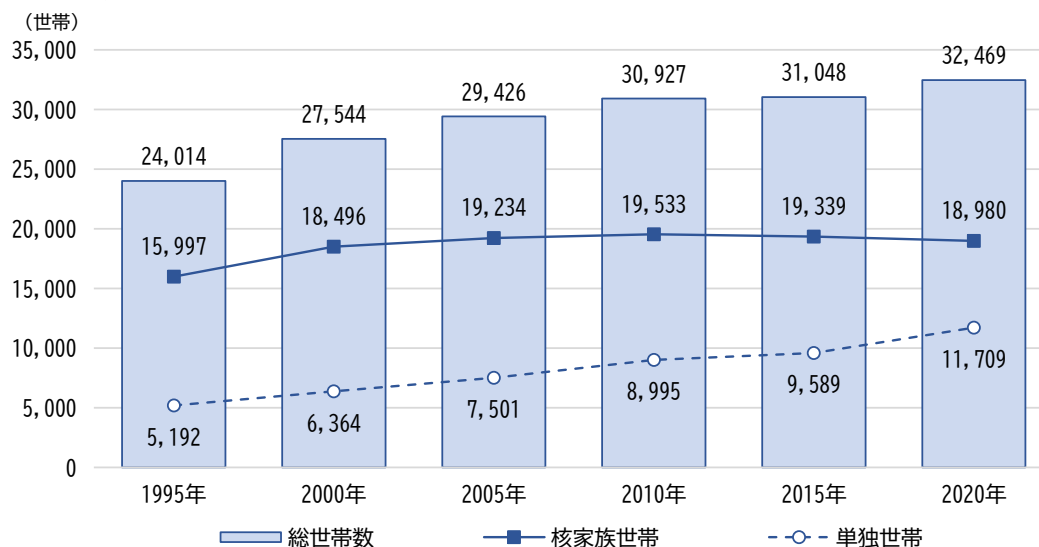
資料：実績／国勢調査、推計／国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5年（2023年）推計）」

⑤ 世帯の状況

総世帯数は年々増加しており、令和2年（2020年）には32,469世帯となっています。

内訳をみると、核家族世帯は平成17年（2005年）以降横ばい傾向となっているのに対し、単独世帯は年々増加しており、令和2年（2020年）には11,709世帯と、総世帯数の約36%を占めています。

《世帯数の推移》



資料：国勢調査

⑥ 人口動態

人口動態をみると、減少傾向が続いています。社会動態では、転入数に対して転出数が上回っており、継続して社会減が続いています。また、自然動態でも、出生数の減少により、平成29年（2017年）以降は出生数に比べて死亡数が上回り、自然減となっています。

《人口動態（自然動態・社会動態）の推移》

	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
年間増減	▲334	▲304	▲207	▲384	▲182	▲206	▲522	▲442
自然動態	▲ 8	21	▲ 42	▲ 96	▲168	▲143	▲161	▲286
出生	649	642	603	589	571	573	579	492
死亡	657	621	645	685	739	716	740	778
社会動態	▲326	▲325	▲165	▲288	▲ 14	▲ 63	▲361	▲156
転入	2,814	2,742	2,756	2,702	3,081	2,905	2,680	3,007
転出	3,132	3,066	2,926	2,981	3,096	2,984	3,017	3,170
その他	▲ 8	▲ 1	5	▲ 9	1	16	▲ 24	7

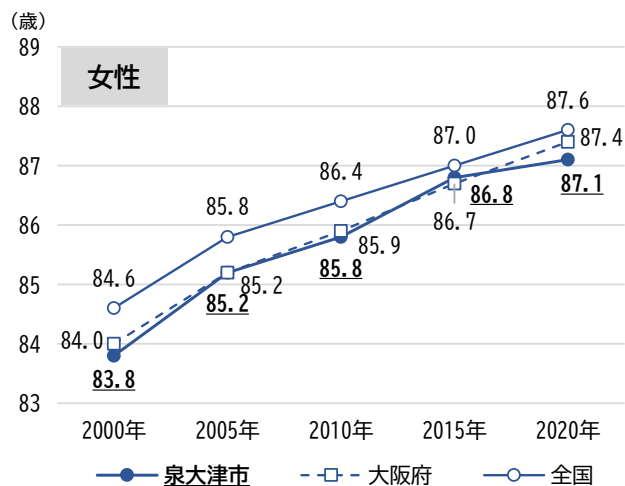
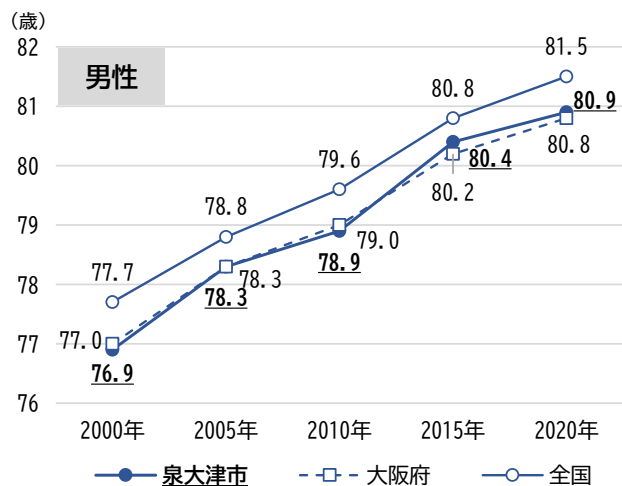
資料：泉大津市統計書

⑦ 平均寿命（0歳からの平均余命）の推移

本市の平均寿命は、年々延伸しており、令和2年（2020年）には男性で80.9歳、女性で87.1歳となっています。

また、全国・大阪府の平均寿命と比較すると、令和2年（2020年）には、男性は大阪府と同水準、女性は大阪府を下回っており、全国数値に比べると男性・女性ともに低く推移しています。

《平均寿命の推移》

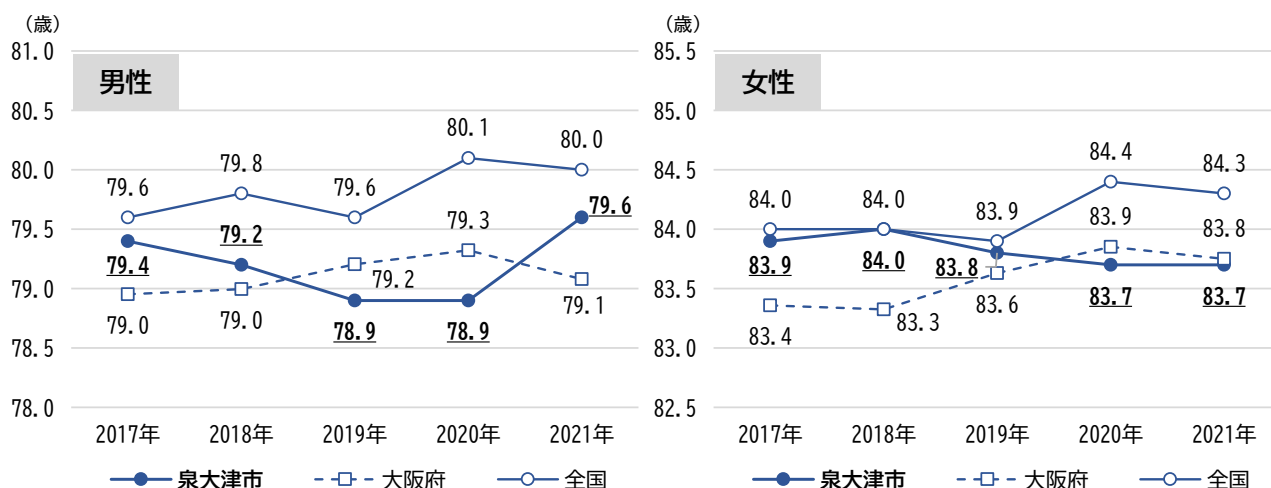


資料：厚生労働省「市区町村別生命表の概況」

⑧ 健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）

健康寿命の推移をみると、令和3年（2021年）は、男性では79.6歳、女性では83.7歳となっています。また、全国・大阪府と比較してみると、男性では全国に比べて低いものの大阪府に比べて高いのに対し、女性は全国・大阪府に比べて低くなっています。

《健康寿命の推移》



資料：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課企画・データヘルス推進グループ

【健康寿命の算出について】

健康寿命は、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。また平均寿命と健康寿命の差は、日常生活に制限がある「健康でない期間（支援や介護が必要となる期間）」を意味します。

★ 健康寿命の算出方法について

- ・「健康寿命」は、大阪府が各市町村に提供するデータを用いています。大阪府では「健康寿命における将来予測と生活習慣病対策の費用対効果に関する研修」班（厚生労働省）から提供された「健康寿命の算定方法の指針」に基づき算出しています。

★ 算出に用いた値について

- ・「健康寿命」：日常生活動作が自立している期間の平均
- ・「人口」：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査
(当該年の前後1年を含めた3年間を合計した値)
- ・「不健康割合の分母」：住民基本台帳に基づく人口動態及び世帯数調査（当該年の1月1日）
- ・「死亡数」：人口動態調査（保健所・市町村別；当該年の前後1年を含めた3年間を合計した値）
- ・「不健康割合の分子」：要介護2～5の認定者数（介護保険事業状況報告月報（暫定版）（当該年の12月末））

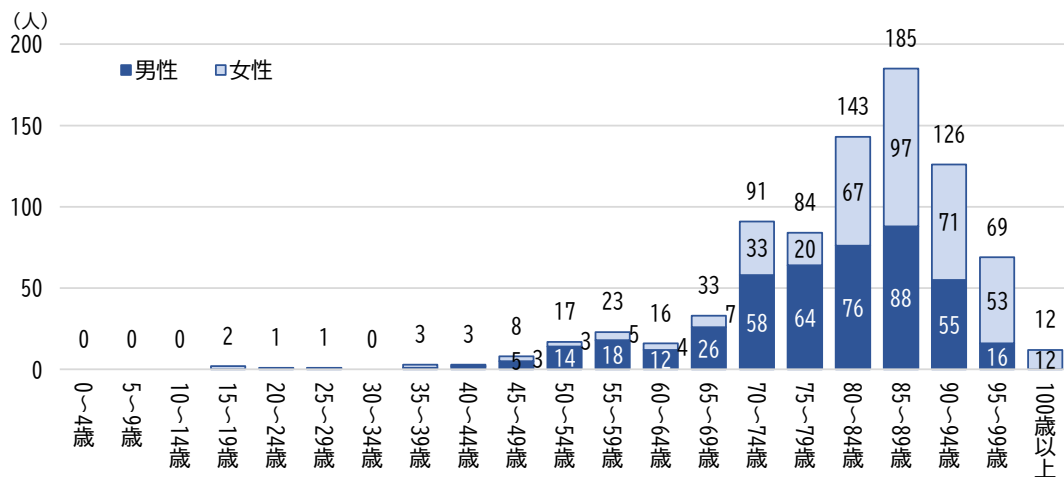
出典：大阪府健康医療部保健医療室健康づくり課

(2) 疾病の状況

① 死亡の状況

年齢別死亡者数をみると、男性・女性ともに、70歳代から上昇をはじめ、85～89歳でピークとなっています。

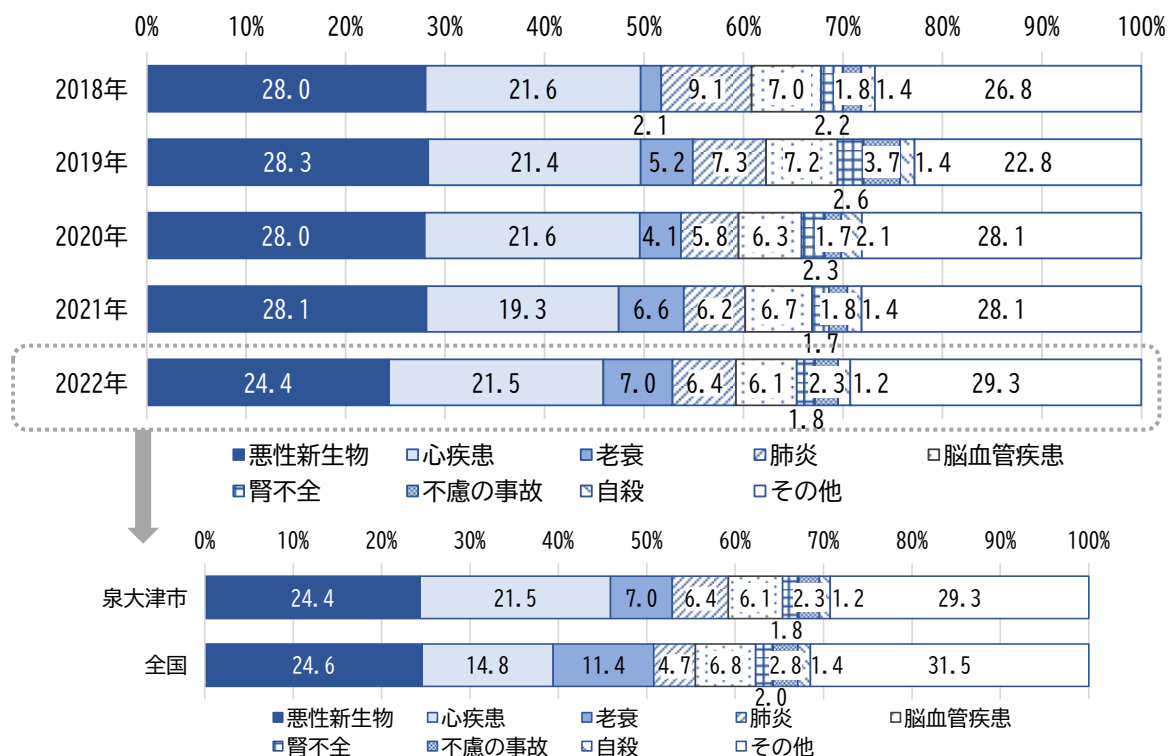
《年齢別死亡者数（令和4年（2022年））》



資料：大阪府人口動態調査

死因では、「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患」、「老衰」、「肺炎」、「脳血管疾患」の順となっています。このうち、「肺炎」、「脳血管疾患」は減少傾向となっているのに対し、「心疾患」では横ばい傾向となっています。令和4年の状況を全国と比較すると、「心疾患」や「肺炎」の割合が全国に比べて高くなっています。

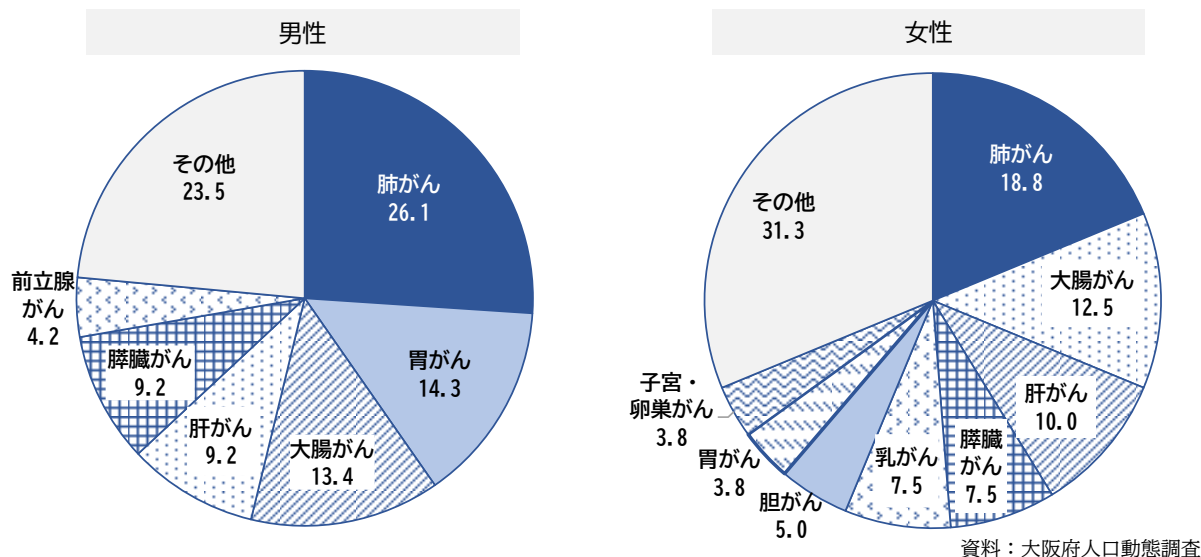
《死因順位別死亡数の推移》



資料：泉大津市／大阪府人口動態調査、全国／人口動態統計

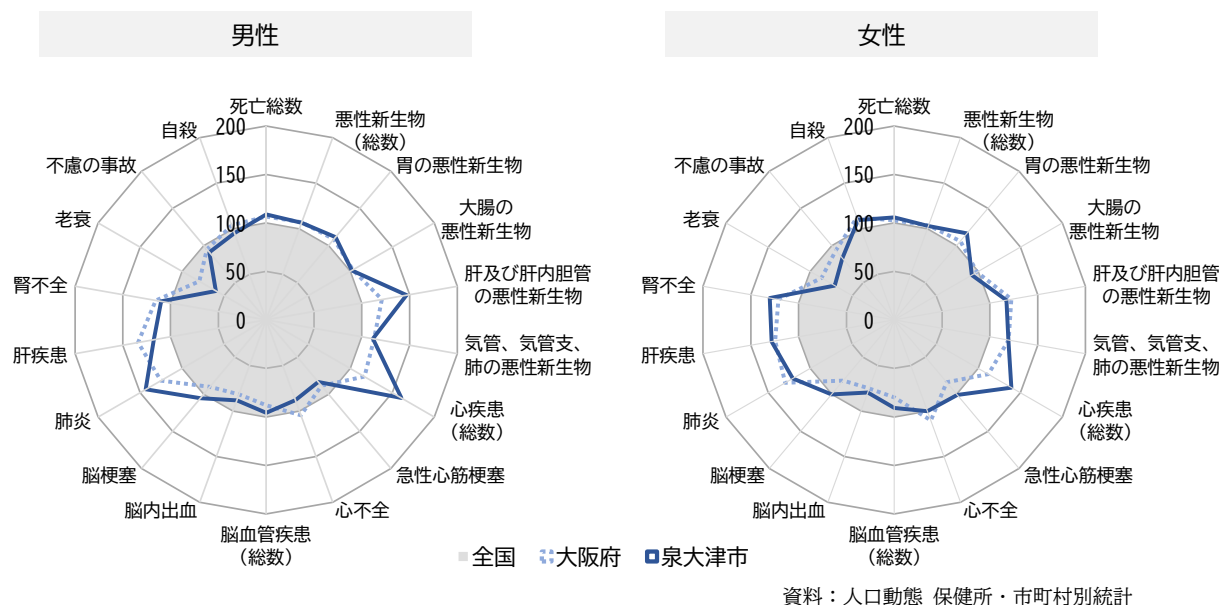
がんの部位別死亡割合をみると、男性では「肺がん」が2割を超えて最も多く、上位3項目は「肺がん」、「胃がん」、「大腸がん」となっており、女性は「肺がん」、「大腸がん」、「肝がん」となっています。

《がんの部位別死亡割合（令和4年（2022年））》



全国を100とした標準化死亡比（平成30年～令和4年平均）についてみると、男性・女性ともに胃・肝及び肝内胆管・肺の悪性新生物、心疾患、肺炎、肝疾患、腎不全で、全国に比べて死亡率が高くなっています。また、男性では特に、心疾患の標準化死亡比が160.9と非常に高くなっています。

《標準化死亡比（SMR）》



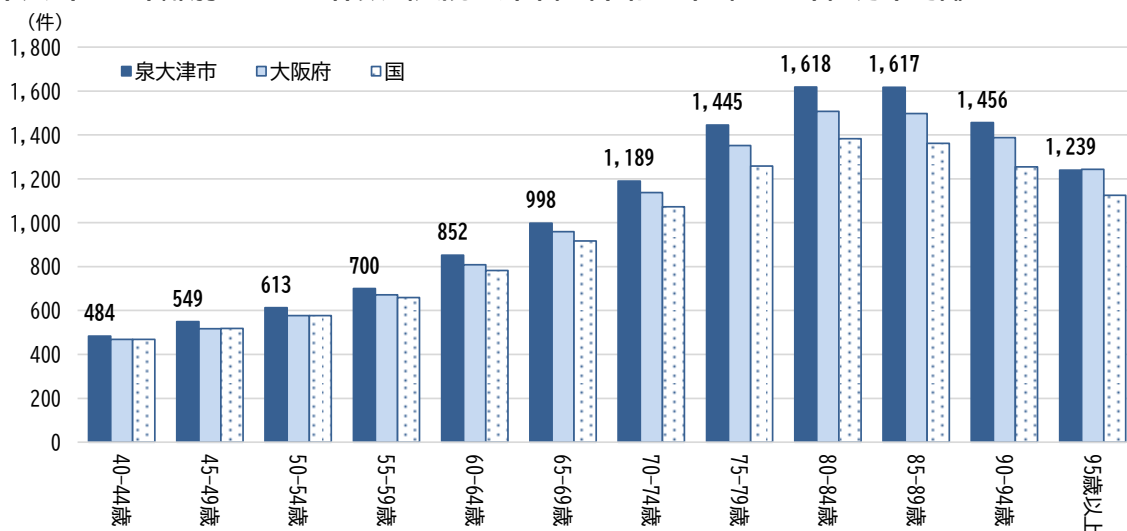
※標準化死亡比（SMR）：年齢構成の異なる地域間で死亡状況の比較ができるように年齢構成を調整した指標。

② 医療費等の状況（泉大津市国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者）

※令和5年（2023年）は、令和5年（2023年）6月～令和6年（2024年）5月の12か月分のデータ

千人当たり年齢別レセプト件数をみると、95歳以上を除き、すべての年代で全国・大阪府に比べて高くなっており、90歳未満までは、年代が上がるにつれてその差が大きくなっています。

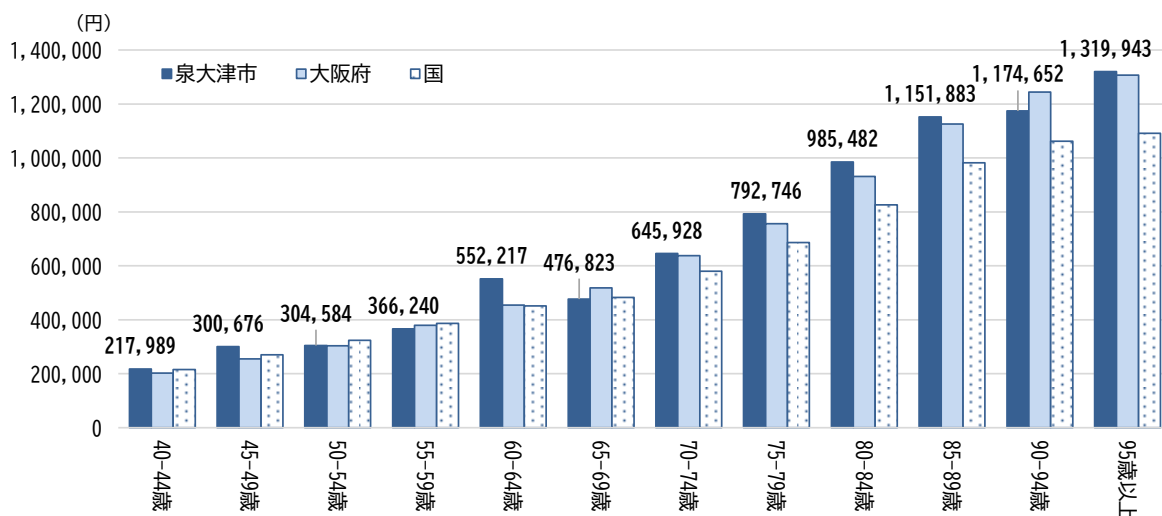
《千人当たり年齢別レセプト件数（入院＋外来）（令和5年（2023年）月平均）》



資料：KDB 帳票医療費分析（国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者）
 （千人当たりレセプト件数=各月の疾病別レセプト件数合計÷各月の被保険者数合計×1000）

また、1人当たりの総医療費を年代別でみると、45-49歳・60-64歳・70～89歳では全国・大阪府を上回っており、特に、60-64歳では全国・大阪府平均を約100,000円、75歳以上では全国平均を100,000円以上上回っています。

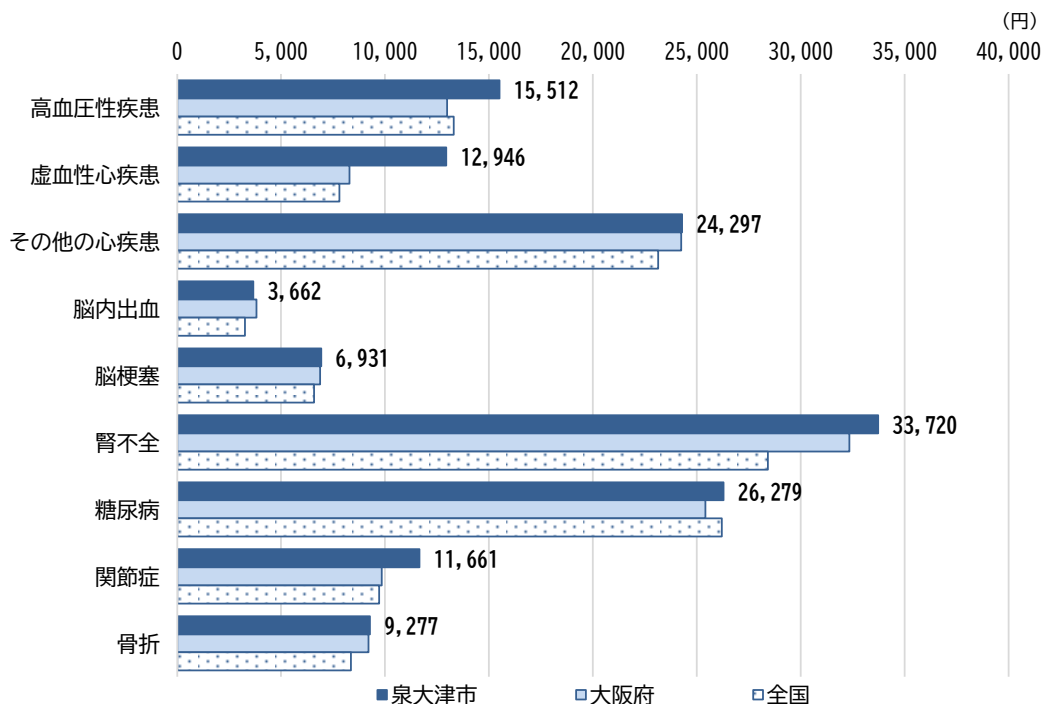
《1人当たり年齢別総医療費（入院＋外来）（令和5年（2023年））》



資料：KDB 帳票医療費分析（国民健康保険加入者・後期高齢者医療保険加入者）

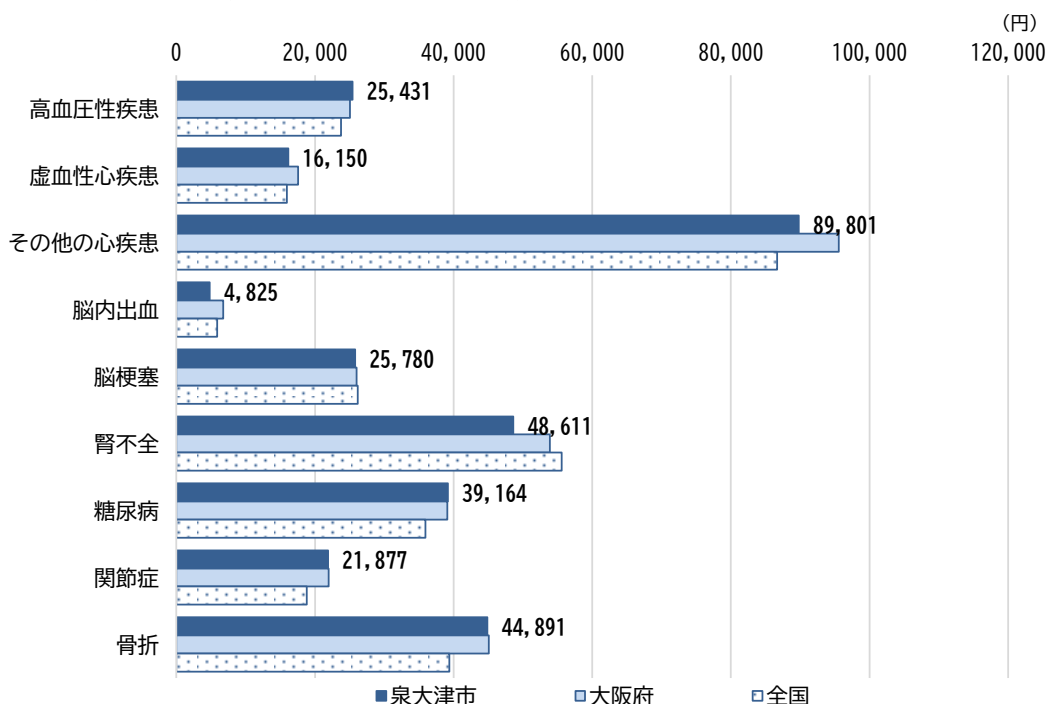
1人当たり疾患別医療費をみると、国民健康保険加入者では、高血圧性疾患・虚血性心疾患・腎不全・関節症においては、全国平均を大幅に上回っています。また、後期高齢者医療保険加入者では国民健康保険加入者に比べてすべての疾患で医療費が高く、特に、骨折では約4.8倍、脳梗塞・その他の心疾患では約3.7倍となっています。

《1人当たり疾患別医療費：国民健康保険加入者（入院+外来）（令和5年（2023年））》



資料：KDB 帳票医療費分析（国民健康保険加入者）

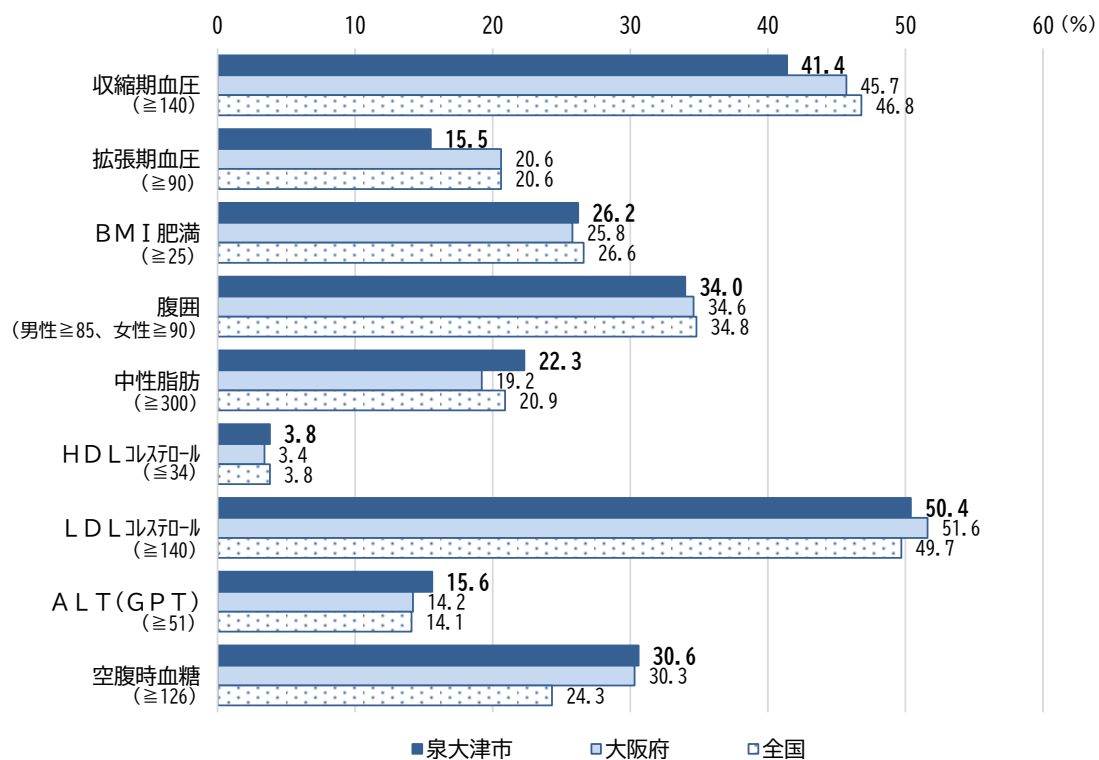
《1人当たり疾患別医療費：後期高齢者医療保険加入者（入院+外来）（令和5年（2023年））》



資料：KDB 帳票医療費分析（後期高齢者医療保険加入者）

特定健診有所見率をみると、血圧（収縮期血圧・拡張期血圧）では全国・大阪府を下回る結果となっています。一方で、空腹時血糖では大阪府とともに全国を大きく上回り、糖尿病の発症リスクの高い人が多いことが分かります。

《特定健診有所見率（令和5年（2023年））》



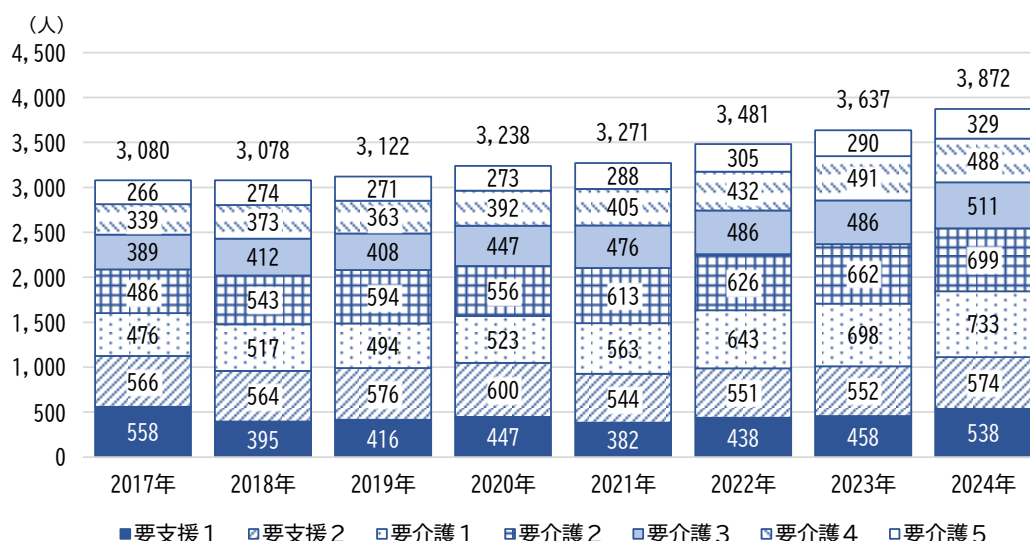
資料：KDB 帳票医療費分析（40～74 歳、泉大津市国民健康保険加入者のみ）

③ 要支援・要介護認定者数の状況（第1号被保険者（65歳以上））

第1号被保険者（65歳以上）の要支援・要介護認定者数をみると、年々増加傾向となっており、令和6年（2024年）には3,872人となっています。

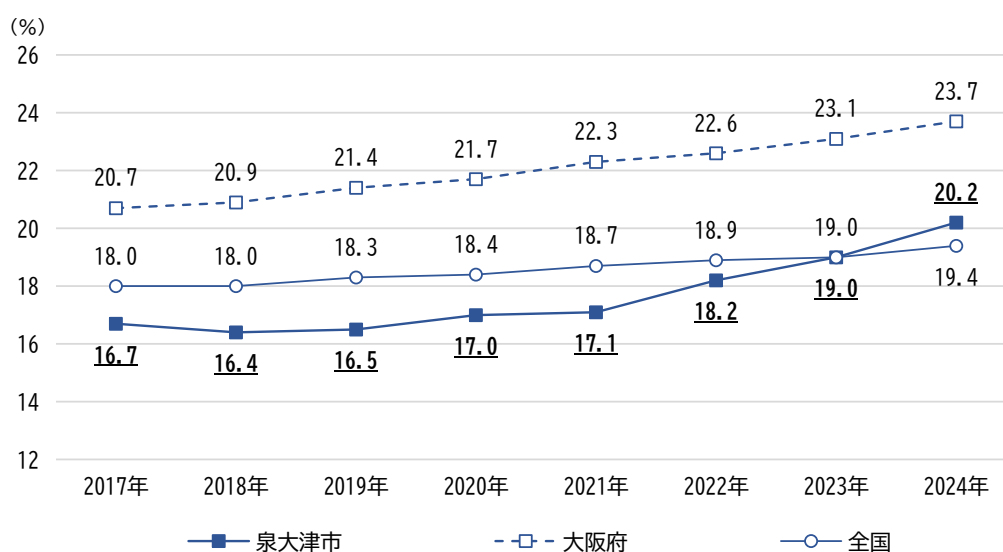
認定率をみると、令和4年（2022年）までは全国・大阪府に比べると低い割合で推移していましたが、同年以降、増加傾向となっており、令和6年（2024年）には20.2%と全国を上回っています。今後も高齢者数の増加、特に75歳以上の後期高齢者数の増加に伴い、要支援・要介護認定者数の増加が見込まれます。

《要支援・要介護認定者数の推移》



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び「介護保険事業状況報告（月報）」（各年3月末現在）
（地域包括ケア「見える化」システム）

《認定率の推移》



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」及び「介護保険事業状況報告（月報）」（各年3月末現在）
（地域包括ケア「見える化」システム）

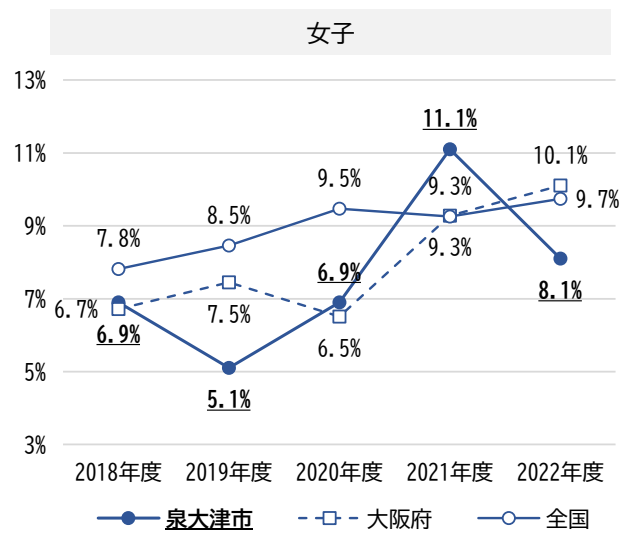
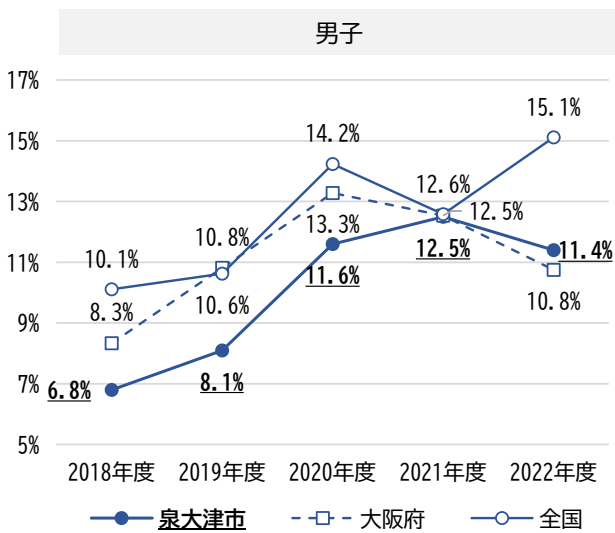
(3) 子どもの健康の状況

① 肥満の状況

10歳の肥満の状況は、男子・女子ともに増減があり、令和4年度(2022年度)では男子が11.4%、女子が8.1%となっています。また、全国・大阪府と比較すると、令和4年度(2022年度)には男子が大阪府を上回っています。

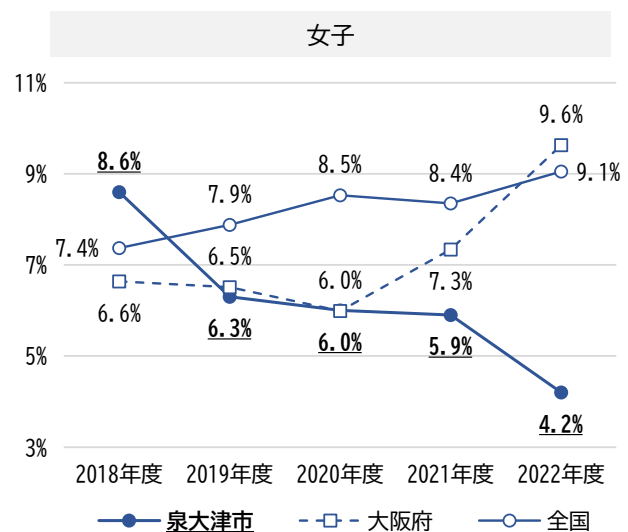
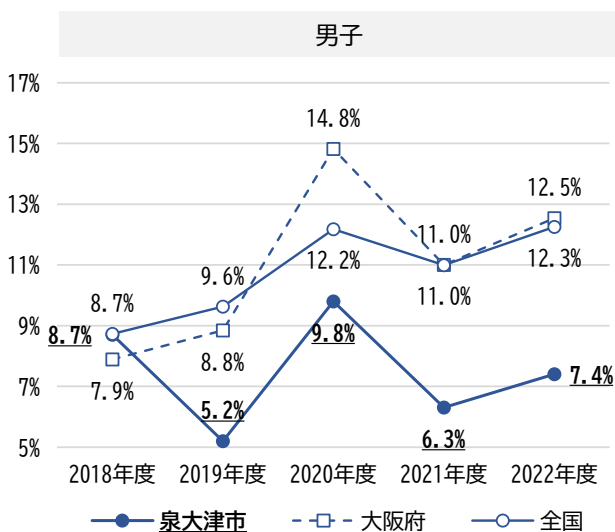
13歳の肥満の状況は、男子は増減がありますが、女子は減少傾向となっており、令和4年度(2022年度)では男子が7.4%、女子が4.2%となっています。また、全国・大阪府と比較すると、男子・女子ともに全国・大阪府を下回っています。

《10歳の肥満の状況》



資料：大阪の学校保健統計調査報告書

《13歳の肥満の状況》



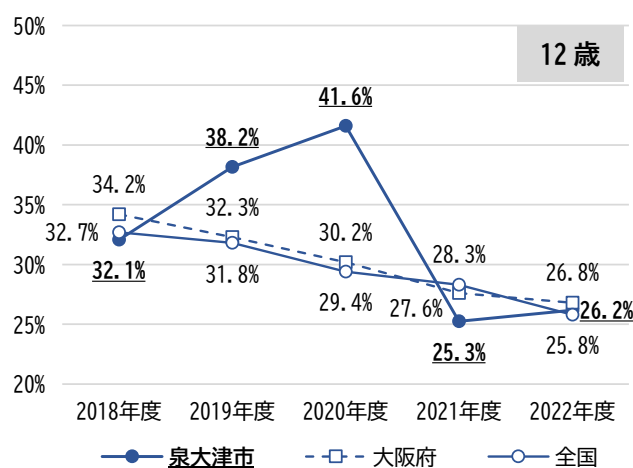
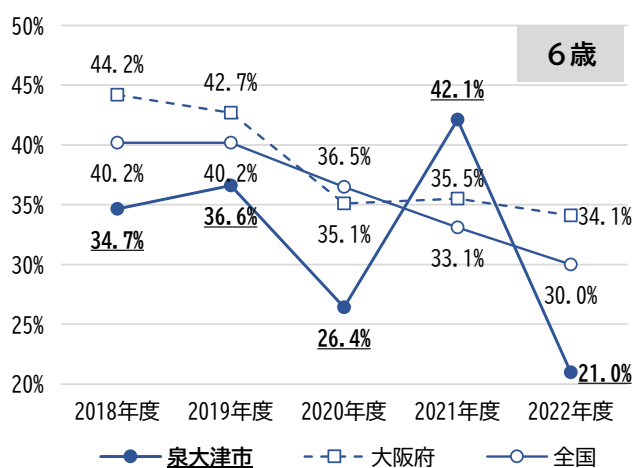
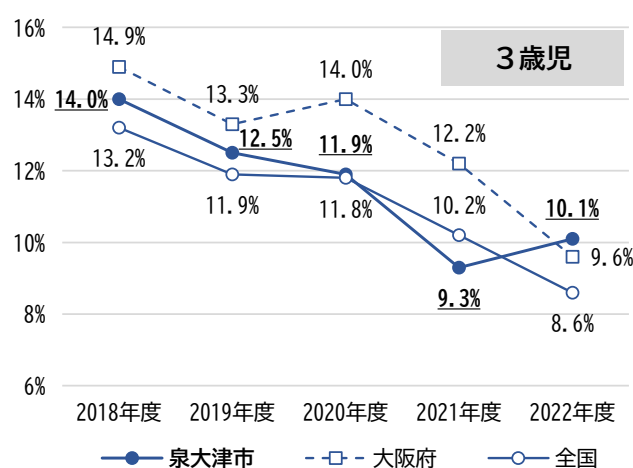
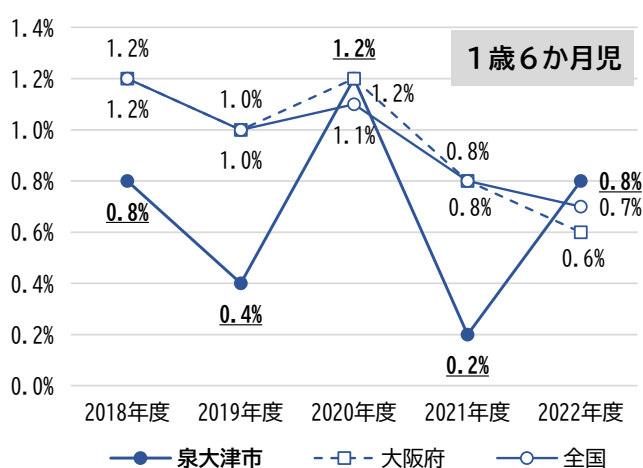
資料：大阪の学校保健統計調査報告書

② 歯の健康

むし歯のある子どもの割合の推移をみると、1歳6か月児は1%前後で推移しているのに対し、3歳児は10%前後となっていますが、平成30年度（2018年度）以降の推移をみると、増減はあるものの、減少傾向で推移しています。また、全国・大阪府と比較すると、令和4年度（2022年度）では、ともに全国・大阪府を上回っています。

就学児では、平成30年度（2018年度）以降の推移をみると、増減はあるものの、減少傾向で推移しています。また、全国・大阪府と比較すると、令和4年度（2022年度）では、12歳では同水準となっているのに対し、6歳では全国・大阪府を大きく下回っています。

《むし歯のある子どもの割合の推移》



2 アンケート調査結果等に見る現状

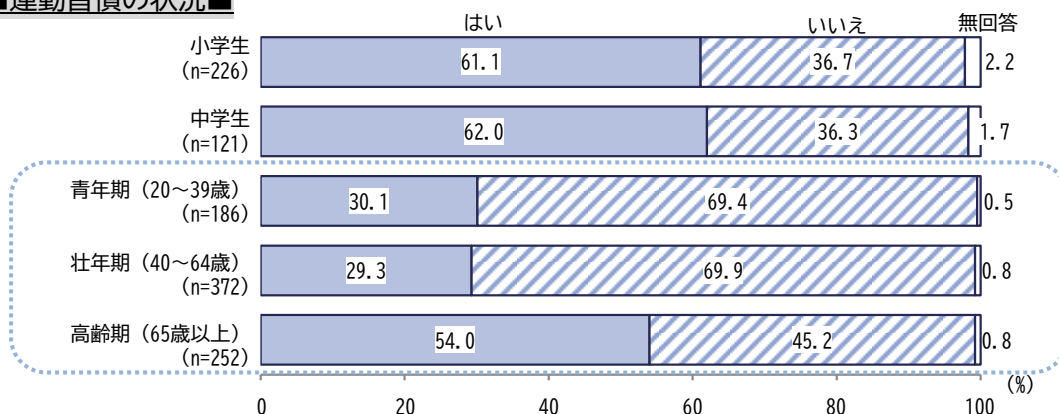
(1) アンケート調査結果からの現状

① 運動習慣

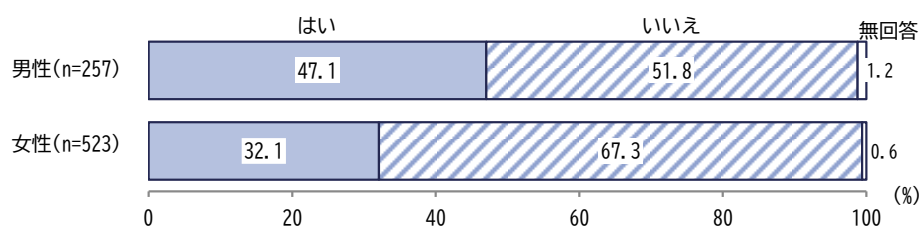
1日30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上運動をしている人について年代別でみると、小学生・中学生では6割以上、高齢期（65歳以上）では半数以上の人で運動習慣があるのに対し、青年期（20～39歳）、壮年期（40～64歳）では約7割が運動習慣がないという結果となっています。青年期（20～39歳）以上の運動習慣を性別にみると、男性に比べて女性では運動習慣がない人が多くなっています。

また、睡眠時間を除いて座ったり、寝転がったりして過ごす時間の1日平均時間をみると、年代が下がるほど、「4時間未満」とともに「7時間以上」も高くなっており、青年層（20～39歳）では体を動かしている人と動かしていない人の二極化が進んでいることが推測されます。

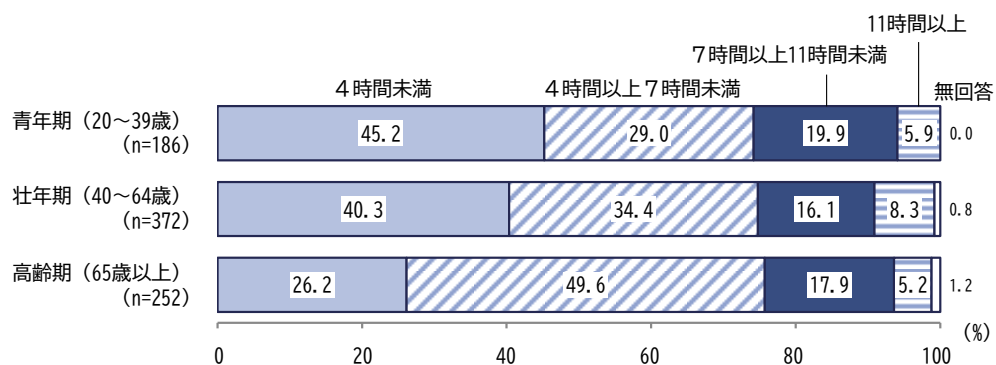
■運動習慣の状況■



■運動習慣の状況（性別）■



■座ったり、寝転がったりして過ごす時間の1日平均時間（睡眠時間を除く）■



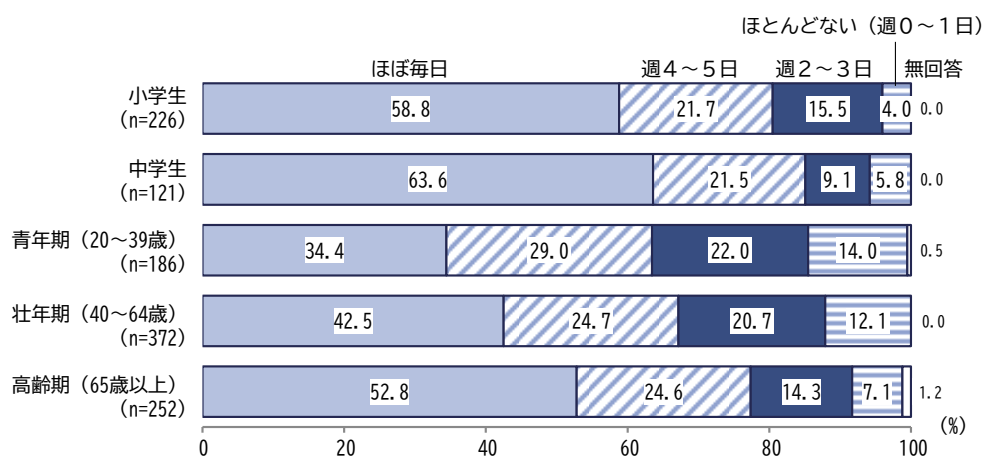
※市民の回答のうち、16～19歳はn=21と回答数が少ないため、ライフステージ別の調査結果の掲載では省略しています。（市民全体には含まれます）

② 食生活

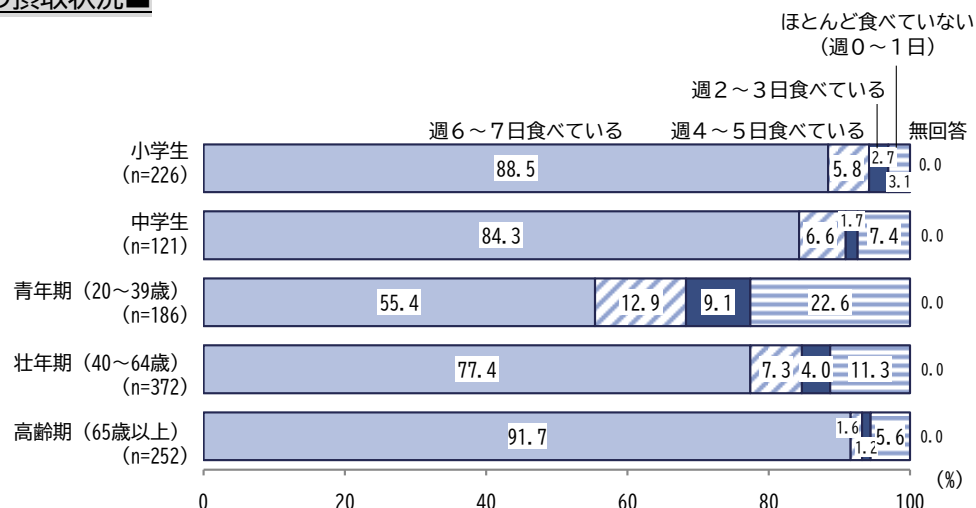
主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度は、小学生・中学生では6割程度がほぼ毎日とれているのに対し、青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）では半数未満となっています。

また、朝食の摂取状況では、小学生・中学生では8割以上、高齢期（65歳以上）では9割以上の人が「週6～7日食べている」となっており、ほぼ毎日食べている人が大半を占めています。一方で、「ほとんど食べない（週0～1日）」が青年期（20～39歳）で2割以上、壮年期（40～64歳）で1割以上となっており、その理由としては、“食べる時間がない”、“食欲がない”などの回答が多くなっています。

■主食・主菜・副菜をそろえて1日に2回以上食べる頻度■



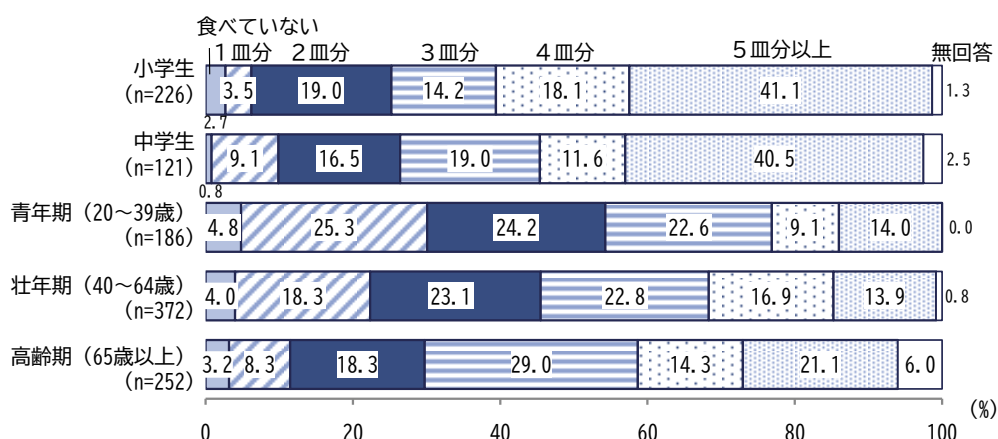
■朝食の摂取状況■



野菜の摂取量は、「5皿分以上（350g以上）」の割合をみると、小学生・中学生では4割以上となっているのに対し、青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）では1割程度と低くなっています。

特に、青年期（20～39歳）では野菜の摂取量が他の年代と比べて少なく、「2皿分以下」の割合が半数を超えています。

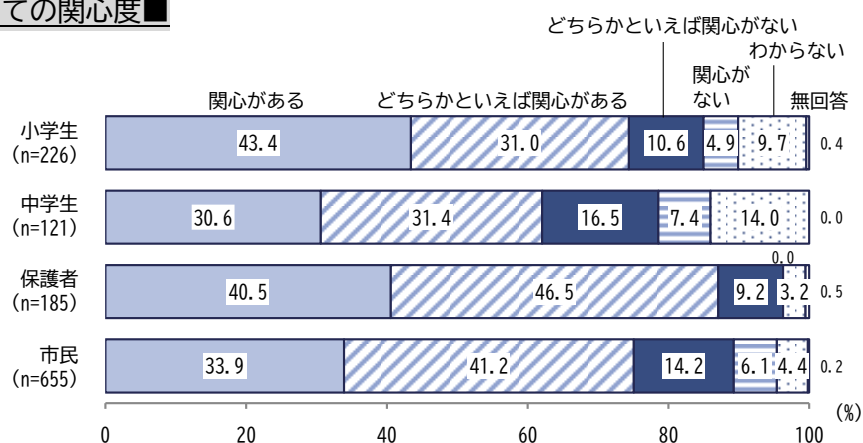
■朝・昼・夕ごはんでの野菜の摂取量■



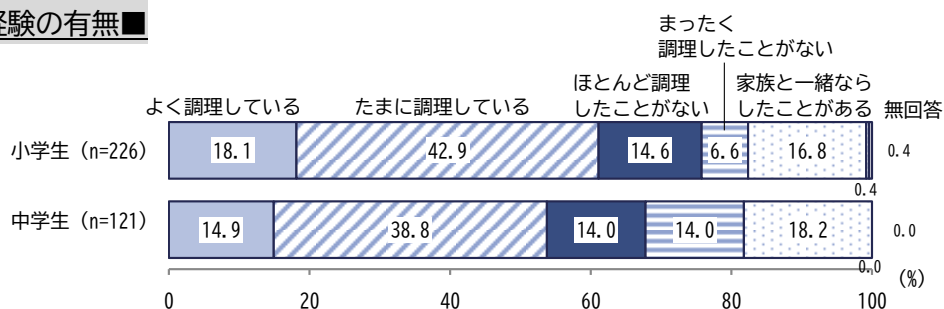
食育についての関心度では、保護者で「関心がある」と「どちらかといえば関心がある」を合わせた関心のある人が8割を超え、市民では7割程度と高くなっている一方で、中学生では6割程度と他に比べて低くなっています。

また、小学生・中学生の調理経験の有無では、調理している子どもが、小学生では6割程度、中学生では半数程度となっています。

■食育についての関心度■



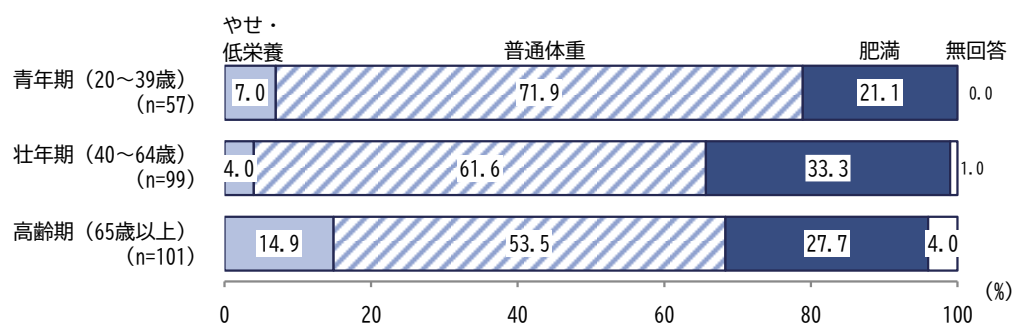
■調理経験の有無■



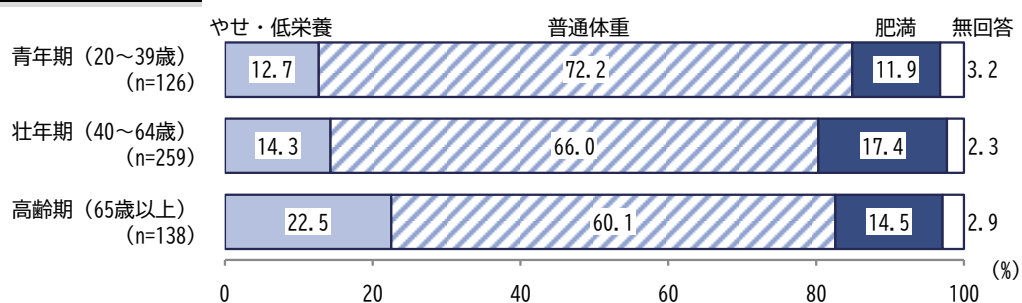
身長・体重からBMI※をみると、女性に比べて男性では「肥満」の割合が高く、特に壮年期（40～64歳）では3割を超えています。

一方で、女性では「やせ・低栄養」の割合が男性に比べて高く、青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）では1割以上、高齢期（65歳以上）では2割を超えています。

■BMI（男性）■



■BMI（女性）■



※BMIは肥満度を評価する国際的な指標で、 $[\text{体重(kg)}] \div [\text{身長(m)}] \div [\text{身長(m)}]$ で算出されます。18.5未満が「やせ」、18.5以上25.0未満が「普通体重」、25.0以上が「肥満」とされています。ただし、65歳以上の高齢者では、BMIが20以下を「低栄養傾向」とされています。ここでは、下記の分類にて掲載しています。

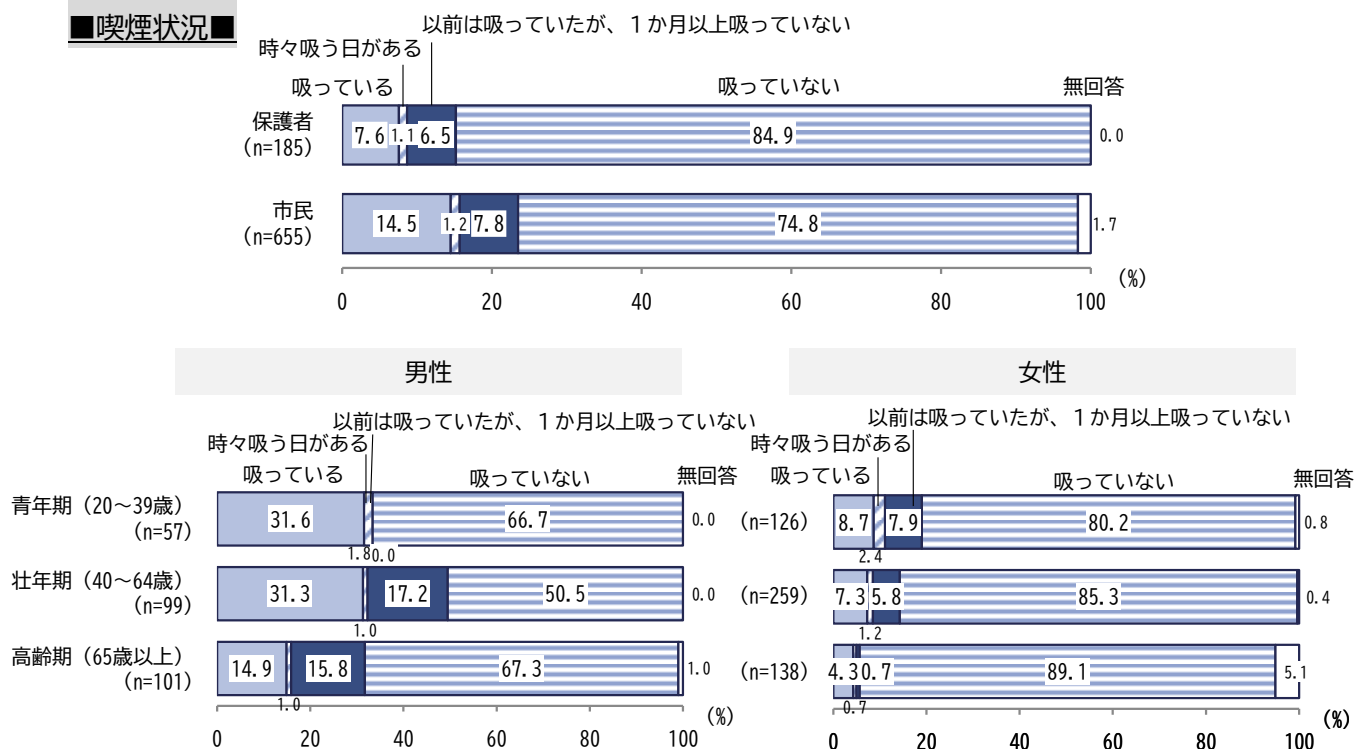
《BMI値》	やせ・低栄養	普通体重	肥満
65歳未満	18.5未満	18.5以上25.0未満	25.0以上
65歳以上	20.0以下	20.0超え25.0未満	25.0以上

③ 喫煙状況

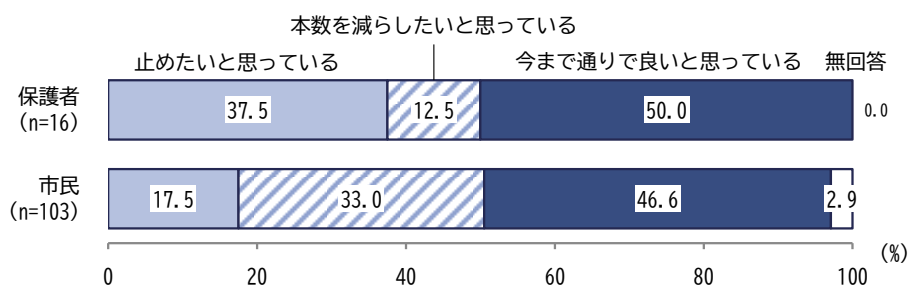
喫煙状況は、保護者・市民ともに「吸っていない」が大半を占め、やめた人を合わせると8割以上となっているものの、青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）の男性では、喫煙している人が3割以上となっています。また、妊娠届出時のアンケート調査によると妊婦の喫煙率は2.3%となっています。

喫煙者の禁煙に向けた取組意向では、「止めたいと思っている」または「本数を減らしたいと思っている」が約半数を超え、禁煙への取組を行いたいと考えている人が多くなっています。

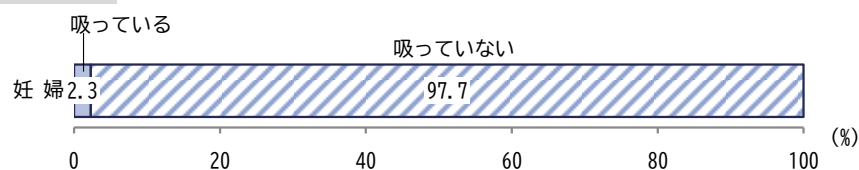
■喫煙状況■



■喫煙者の禁煙に向けた取組の意向■



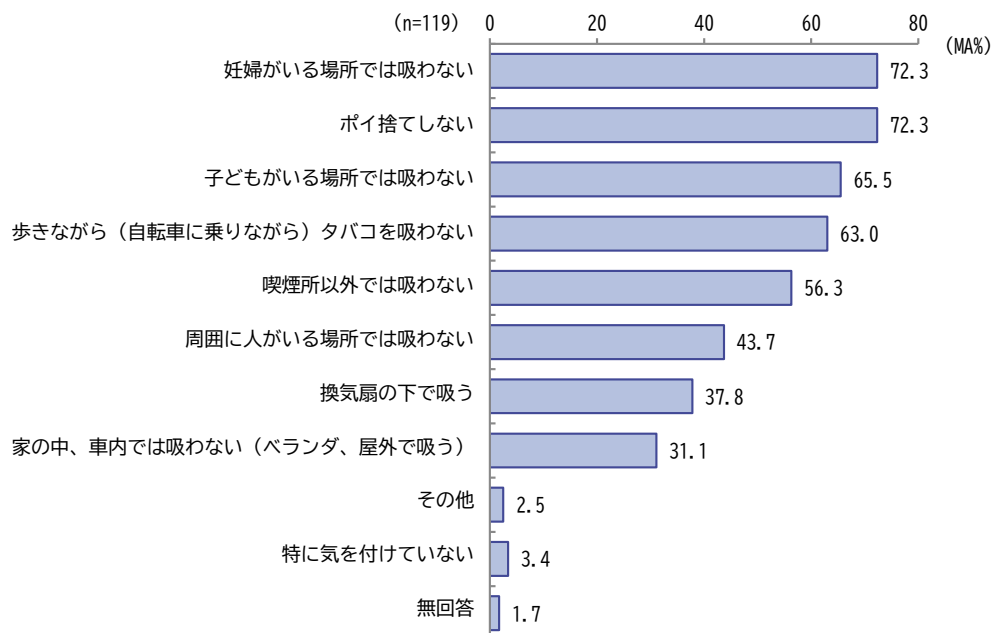
(参考) 妊婦の喫煙状況



資料：令和5年妊娠届出時のアンケート調査（子育て応援課）

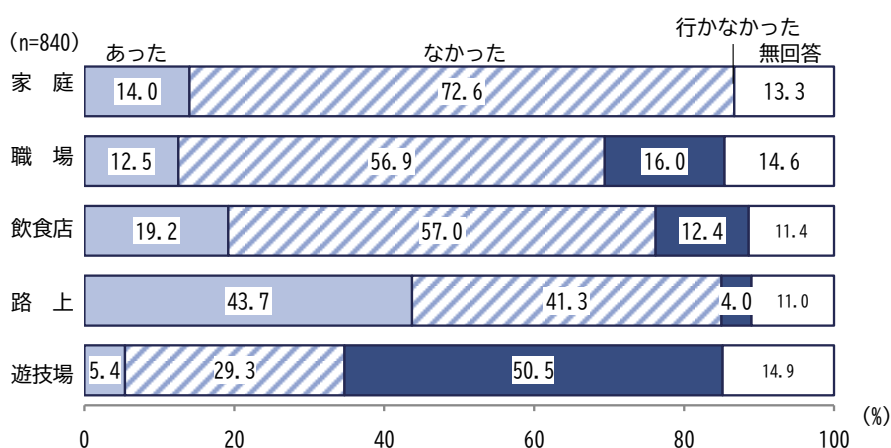
また、喫煙者が喫煙時に気をつけていることでは、「妊婦がいる場所では吸わない」「ポイ捨てしない」が7割を超えて高く、次いで「子どもがいる場所では吸わない」、「歩きながら（自転車に乗りながら）タバコを吸わない」が6割を超えて高くなっています。

■喫煙者が喫煙時に気をつけていること■



受動喫煙の状況を見ると、「（受動喫煙が）あった」の割合は、家庭・職場では1割以上、飲食店では約2割、路上では4割以上となっています。

■受動喫煙の有無■

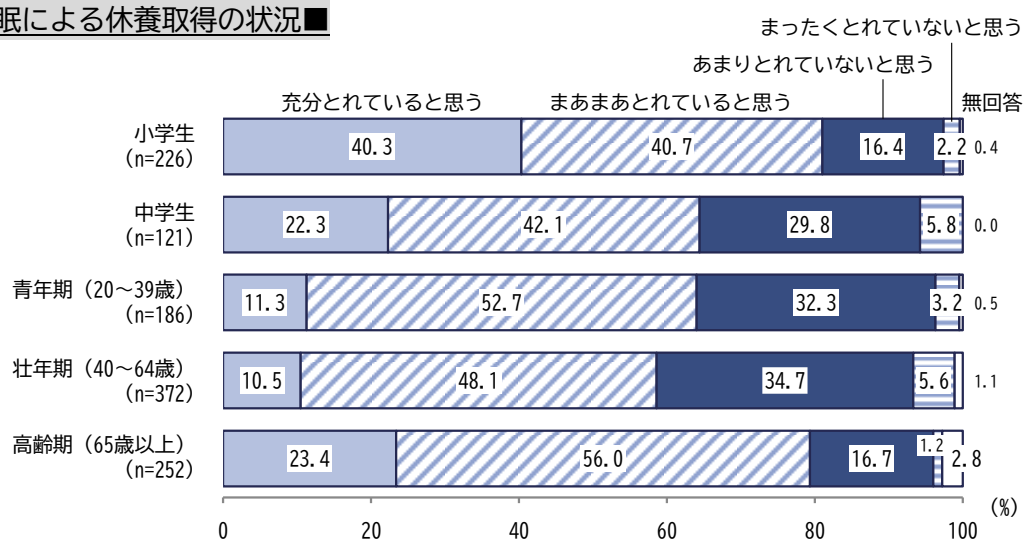


④ こころの健康・休養

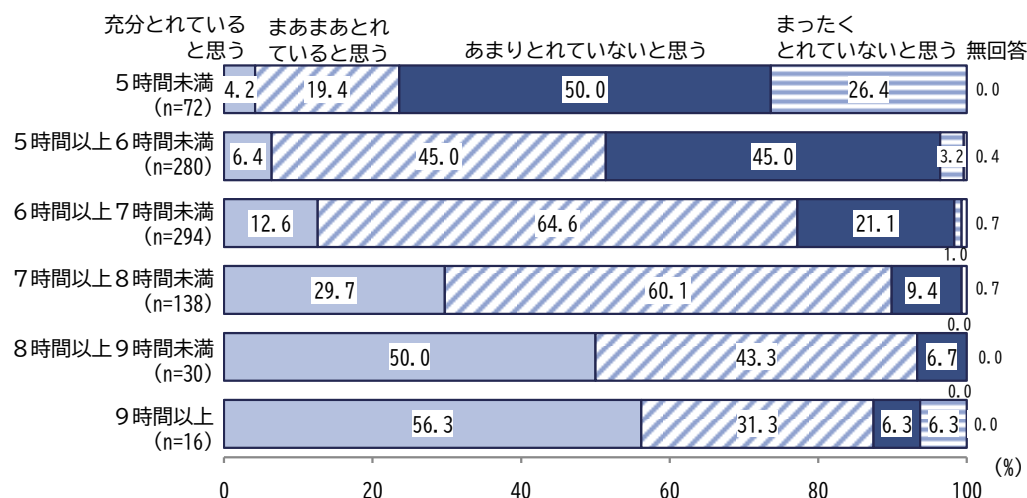
睡眠での休養の状況では、小学生・高齢期（65歳以上）で「充分とれていると思う」と「まあまあとれていると思う」を合わせた割合が約8割を占めている一方で、中学生・青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）ではやや低くなっており、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた割合が中学生・青年期（20～39歳）では3割以上、壮年期（40～64歳）では4割以上を占めて高くなっています。

また、20歳以上の睡眠時間別に休養の状況をみると、睡眠時間が長くなるほど「充分とれていると思う」が高くなっています。また、「あまりとれていない」と「まったくとれていない」を合わせた割合をみると、7時間以上9時間未満で1割未満と低くなっています。

■睡眠による休養取得の状況■

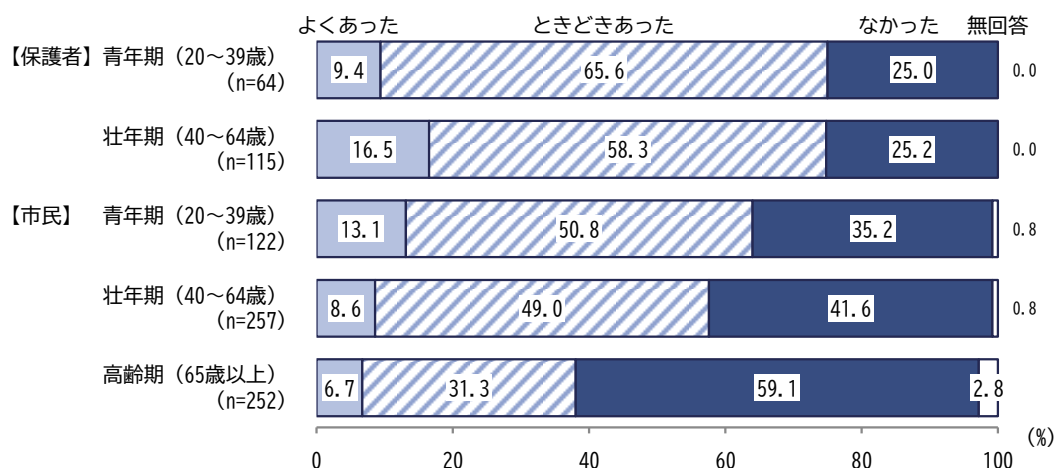


■睡眠時間別にみた休養取得の状況（20歳以上）■



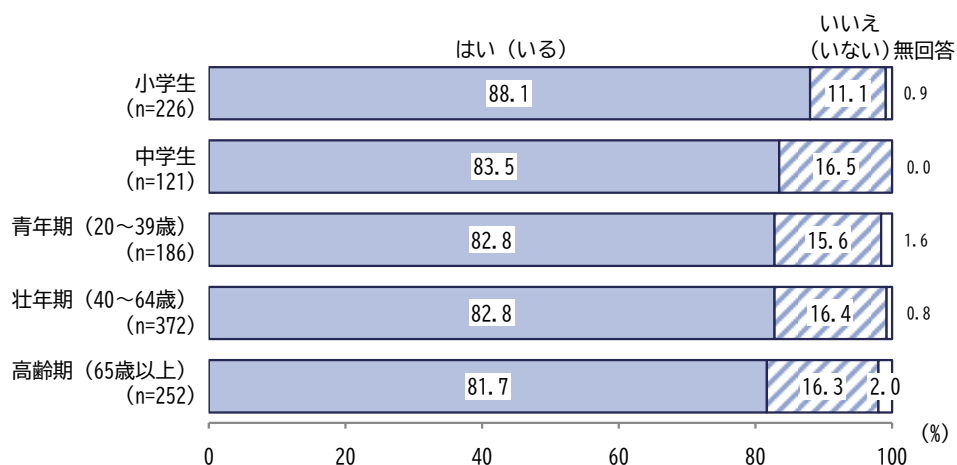
また、ストレスによる心や体の不調の有無をみると、「よくあった」と「ときどきあった」を合わせたストレスによる心や体の不調がある人の割合は、保護者では7割以上と高く、また、年代が低いほど高い傾向がみられます。

■ストレスによる心や体の不調の有無■



また、困った時の相談相手の有無では、「はい (いる)」が全ての年代で8割以上をしめているものの、その割合は、年代が上がるにつれてやや低くなっています。

■困った時の相談相手の有無■

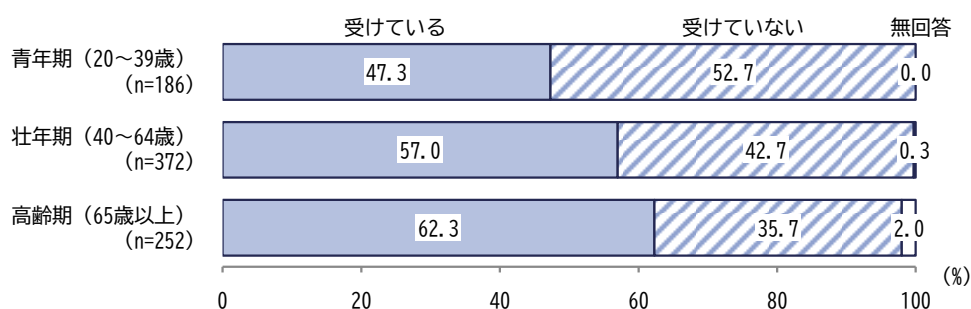


⑤ 歯の健康状況

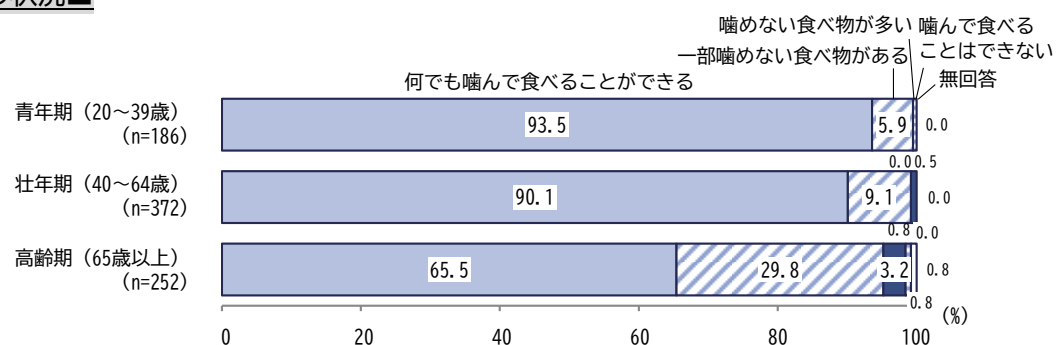
定期的な歯科健診の受診率については、年代が低くなるほど、定期的な歯科健診をしていないという結果となっています。

また、咀嚼の状況をみると、年代が高くなるほど、「何でも噛んで食べることができる」の割合が低くなっており、高齢期（65歳以上）では、「一部噛めない食べ物がある」が約3割となっています。

■定期的な歯科健診受診の有無■



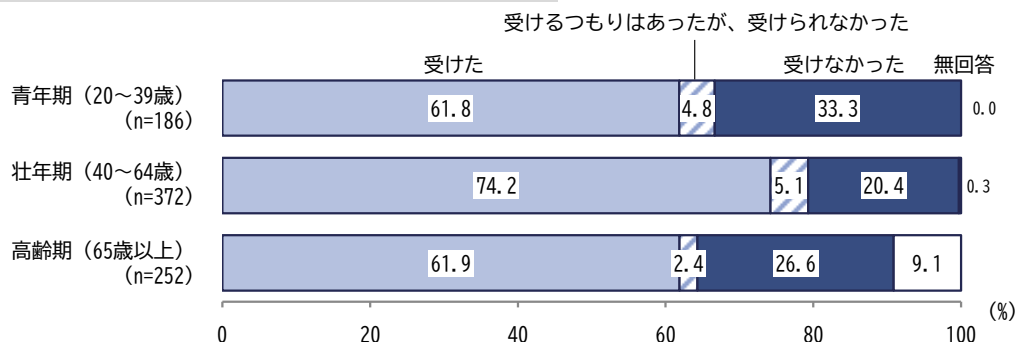
■咀嚼の状況■



⑥ けんしん※の受診状況

職場や市の健康診断・人間ドックの受診状況では、壮年期（40～64歳）では7割以上の受診率となっているのに対し、青年期（20～39歳）・高齢期（65歳以上）では6割程度となっており、未受診者が3割程度を占めています。

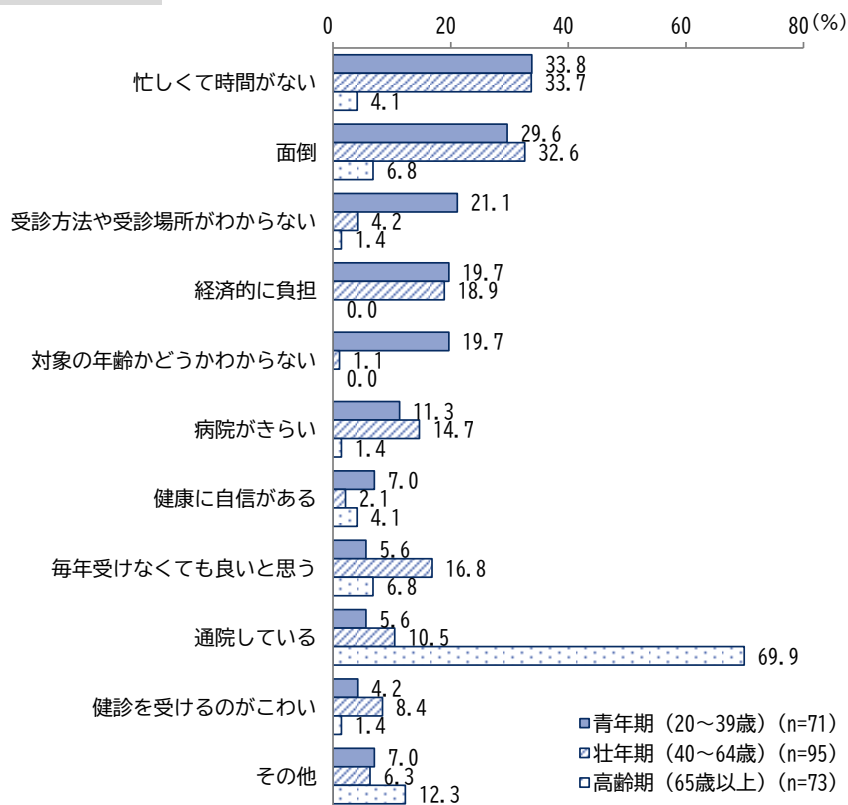
■職場や市の健康診断・人間ドックの受診状況■



※「けんしん」とは、各種がん検診や特定健診などの総称です。

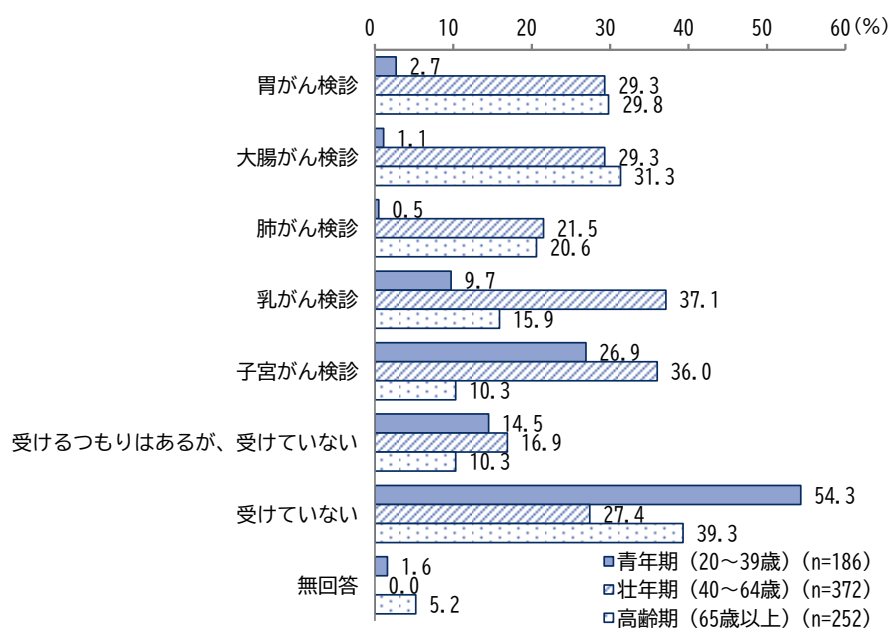
職場や市の健康診断・人間ドックを受けなかった理由では、青年期（20～39 歳）・壮年期（40～64 歳）では「忙しくて時間がない」が最も高く、次いで「面倒」が高くなっています。

■健診を受けなかった理由■



定期的に受けているがん検診については、「受けていない」の割合が青年期（20～39 歳）では半数以上、壮年期（40～64 歳）では3割近く、高齢期（65 歳以上）では約4割を占めています。

■定期的に受けているがん検診■

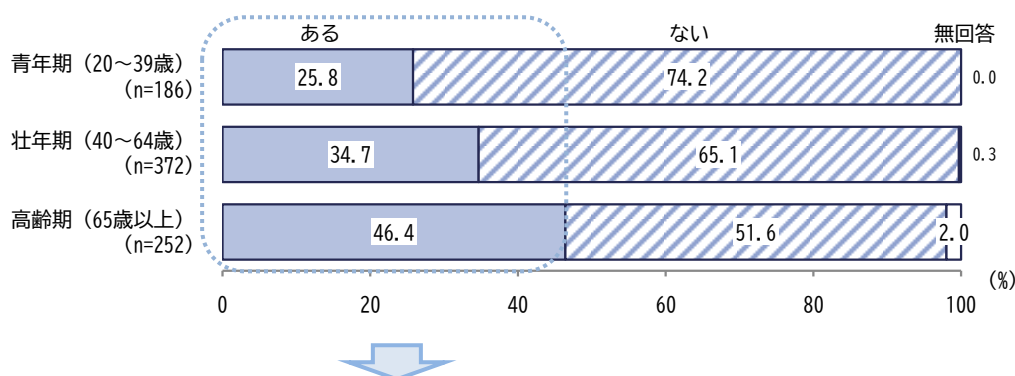


⑦ 身体の具合が悪いところの有無

身体の具合が悪いところの有無では、年代が上がるほど具合が悪いところがある人の割合が高くなっており、高齢期（65歳以上）では4割以上を占めています。

また、具合の悪い内容については、青年期（20～39歳）・壮年期（40～64歳）では腰痛や肩こり、体がだるいなどが高くなっているのに対し、高齢期（65歳以上）では、腰痛に次いで、頻尿や目のかすみ、手足の関節の痛みやしびれを感じている人が多くなっています。

■身体の具合が悪いところの有無■



■身体の具合が悪いところの内容（上位5項目）■

	青年期 (20～39歳) (n=48)	壮年期 (40～64歳) (n=129)	高齢期 (65歳以上) (n=117)
第1位	腰痛 (41.7%)	肩こり (51.9%)	腰痛 (44.4%)
第2位	肩こり (39.6%)	腰痛 (44.2%)	頻尿 (36.8%)
第3位	体がだるい (37.5%)	体がだるい (30.2%)	目のかすみ (27.4%)
第4位	頭痛 (33.3%)	頭痛・物を見づらい (21.7%)	手足の関節が痛む (26.5%)
第5位	いろいろしやすい (27.1%)	いろいろしやすい (18.6%)	手足のしびれ (25.6%)

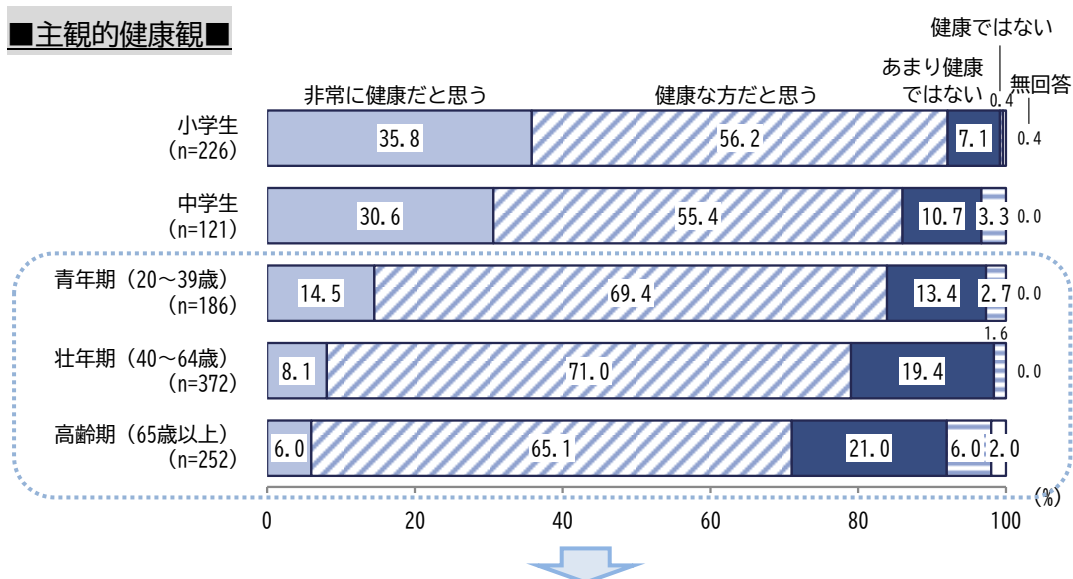
⑧ 日頃の健康管理

主観的健康観では、年代が上がっていくにつれて「非常に健康だと思う」の割合が低くなっており、「健康な方だと思う」と合わせると、健康だと思う人の割合は小学生から青年期（20～39 歳）までは8割以上、壮年期（40～64 歳）では8割程度、高齢期（65 歳以上）では7割程度が健康と感じていることが分かります。

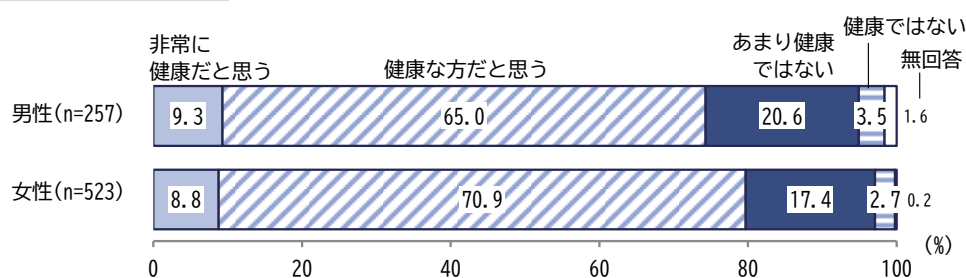
一方で、「あまり健康ではない」または「健康ではない」と感じている人が壮年期（40～64 歳）で2割程度、高齢期（65 歳以上）で3割程度を占める結果となっています。

青年期（20～39 歳）以上の主観的健康観を性別にみると、男性に比べて女性で健康だと思う人の割合がやや高くなっています。

■主観的健康観■



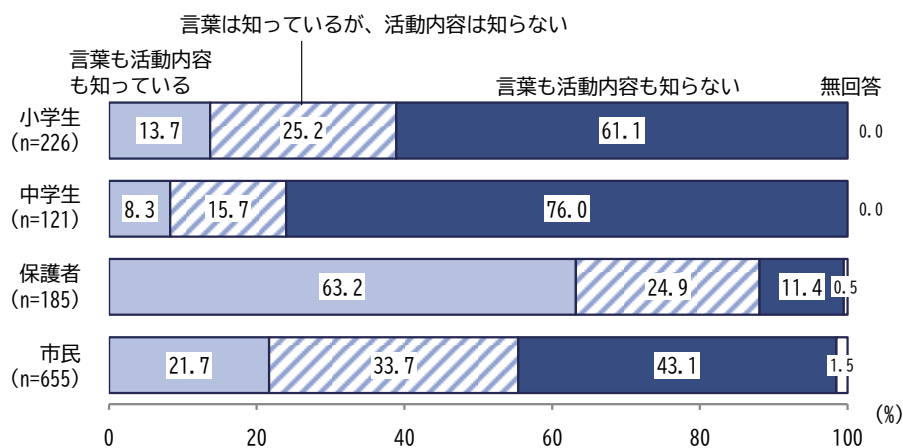
■主観的健康観（性別）■



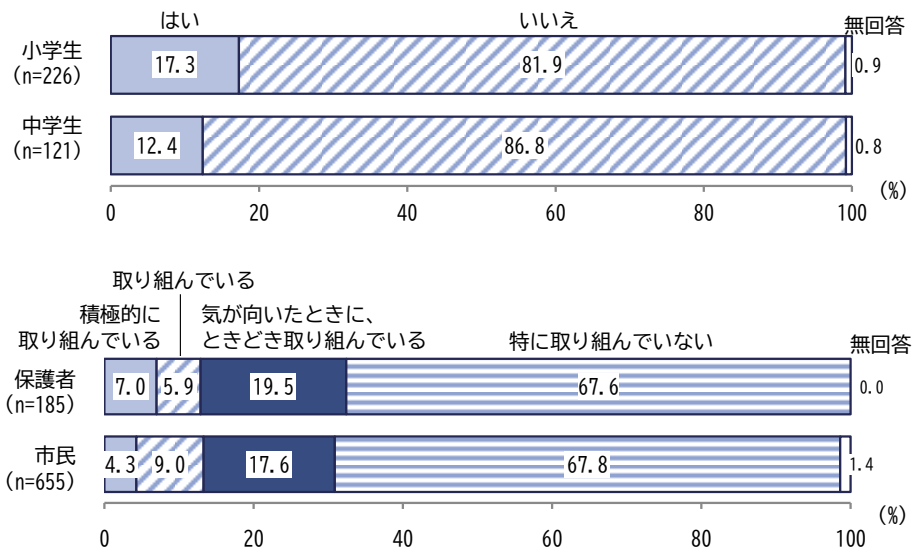
あしゆびプロジェクトの認知度では、小学生・中学生では1割程度となっているのに対し、保護者では「言葉も活動内容も知っている」が6割以上となっています。また、「言葉も活動内容も知らない」人が市民では4割、小学生・中学生では6割を超えています。

また、あしゆびを意識した取組の状況については、小学生・中学生では1割以上、保護者・市民では3割以上となっています。

■あしゆびプロジェクトの認知度■



■あしゆびを意識した取組の状況■

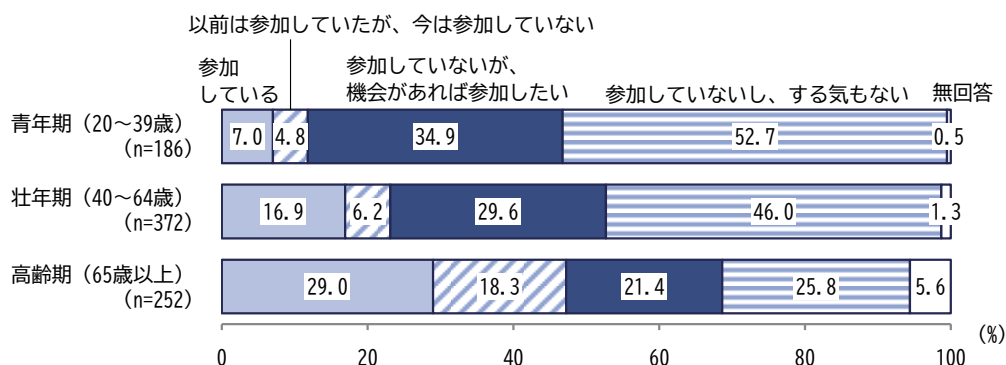


⑨ 社会参加

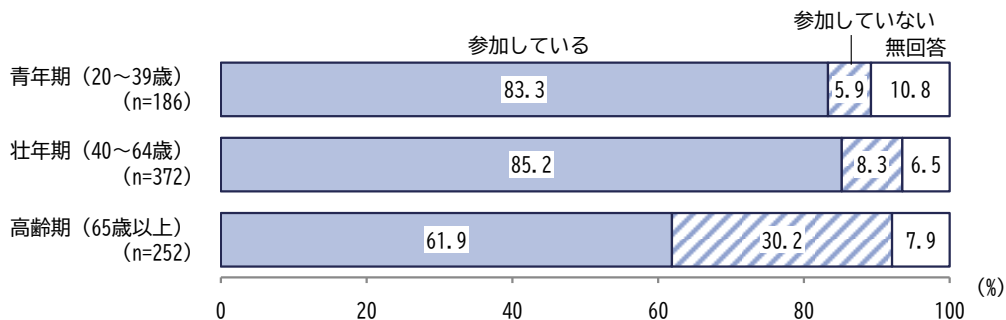
自治会活動、ボランティア、地区サークル活動などの地域活動や地域の行事への参加状況では、「参加している」が高齢期（65 歳以上）では3割程度の参加率となっている一方で、青年期（20～39 歳）では「参加していないし、する気もない」が半数以上を占めています。

就労を含めた社会活動への参加状況を見ると、「参加している」が青年期（20～39 歳）・壮年期（40～64 歳）では8割以上となっているのに対し、高齢期（65 歳以上）では6割程度となっており、「参加していない」が約3割となっています。

■地域活動への参加状況■



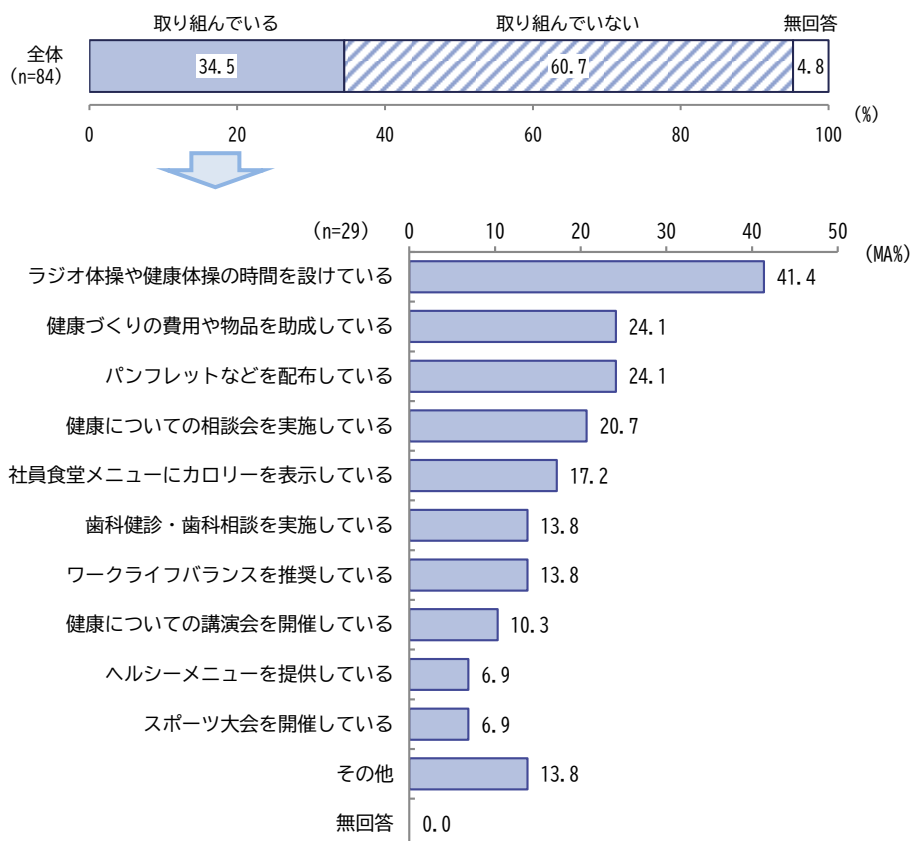
■社会活動（就労または地域活動）への参加状況■



⑩ 企業の健康づくり

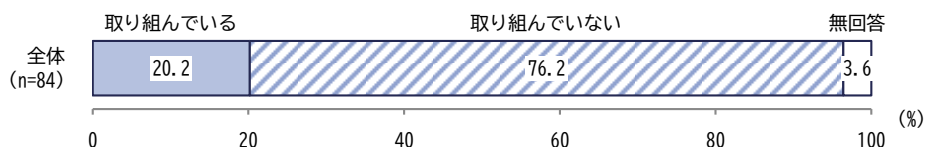
従業員の健康づくりへの取組については、取り組んでいる事業所は3割程度となっています。具体的な内容では、「ラジオ体操や健康体操の時間」や「健康づくりの費用や物品の助成」、「パンフレットの配布」、「健康についての相談会」などが多くなっています。

■従業員の健康づくりへの取組■

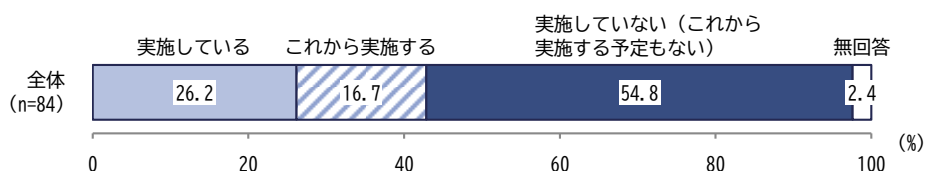


従業員のメンタルヘルス対策への取組状況については、取り組んでいる企業の割合が約2割となっています。また、ストレスチェックの実施状況では、実施している事業所は3割未満となっており、これから実施する事業所と合わせても4割程度と、実施していない（今後も予定のない）事業所が半数以上を占める結果となっています。

■メンタルヘルス対策■

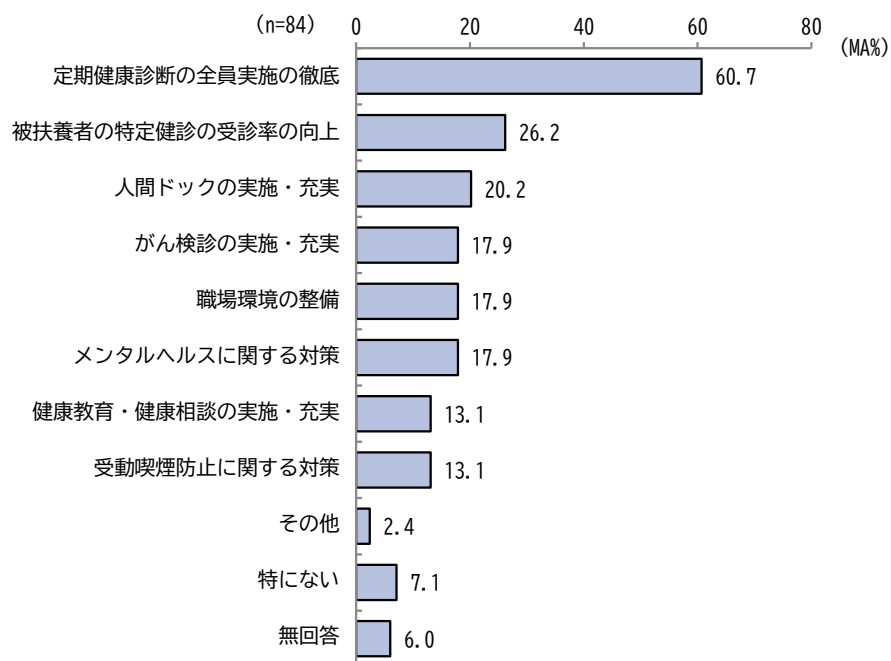


■ストレスチェックの実施状況■



従業員やその家族の健康づくりに向けて重要だと思う対策では、「定期健康診断の全員実施の徹底」が約6割を占めて最も高く、次いで「被扶養者の特定健診の受診率の向上」や「人間ドックの実施・充実」などの割合が高くなっています。

■従業員やその家族の健康づくりに向けて重要だと思う対策■



(2) 関係機関・団体ヒアリングの結果からの現状

アンケート結果等から抽出された課題や問題点に対して、市内・地域内の関係機関・団体において必要な取組について意見をいただきました。

■ 健康づくりへの関心の高揚について

身体の不調を感じていても健診を受診しない人や健康づくり活動を実施しない人もみられ、病気になるまでは、疾病予防や生活習慣の改善などについて「他人事」となってしまうがちであるため、繰り返し情報の提供や啓発が必要である。既存の周知方法だけではなく、“読む”ではなく“見る”を意識したポスターによる啓発やSNSを活用した情報発信など、周知・PR方法への工夫が必要である。

■ ライフステージ別の取組について

《妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）》

保育施設等における身体を動かすなどの習慣づけにより、食事や睡眠などの正しい生活習慣につなげていくことが必要であるとともに、健診や妊娠届出時、妊娠8か月面談の機会や、市ホームページ、パネル展示や就学前施設等でのポスターの貼り出しや園だより等による情報発信により、保護者への意識づけが特に重要である。

また、妊娠期においては、妊婦の喫煙が低体重児やSIDSへつながることについての周知を徹底することが必要である。

《学童・思春期（6～19歳）》

学校での生活時間が一番長く、学校での取組の影響力が大きいことから、外部から専門職を利用するなど、教師の負担を増やすことなく学校において健康づくりや食育活動をより充実したものとしていく必要がある。

また、自分の生活を振り返り、改善方法や目標を設定した後に、定期的に達成状況を確認できるような仕組みが必要である。

《青・壮年期（20～64歳）》

就労や子育てをしている人が多い年代であることから、職場での健康経営への外部専門職の活用、けんしんや人間ドックの重要性の周知、けんしん等のための有休をとりやすい環境づくりなど、活動の推進に向けては地域・職域連携が必要不可欠である。

また、就労していない人に対しては、地域での集団けんしんや休日の実施、保育付きの実施など、けんしんを受けやすい環境を整える必要である。

《高齢期（65歳以上）》

高齢者は他世代に比べて健康意識が高いことから、健康チェックDayや各けんしん日での測定などを活用しながら、やる気を伸ばしていく取組が必要である。

また、健康づくりにおいては地域活動等の社会参加が重要であることから、サロンなどの地域で取り組む健康づくりを推進するとともに、それを支える介護予防ボランティアの養成を継続していくことが必要である。

3 第3次計画の評価・検証

(1) これまでの取組

本市では、誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくりの実現に向け、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康知識のもと、自分に合った健康づくりを主体的に実践し、習慣化・継続化していけるよう、健康づくりを支える環境づくりを進めてきました。

取組の概要	基本方針（1）がん、生活習慣病、認知症予防の推進に向けた取組
がんや生活習慣病のリスクは、食事や運動、喫煙や飲酒などの生活習慣と密接にかかわっていることから、正しい生活習慣の普及啓発や、定期的なけんしんの受診が重要です。 第3次計画期間では、日曜けんしんの日数増加や商業施設を活用したがん検診の実施、ウェブ予約システムの推奨や電話予約回線の増設、成人歯科健診の対象者拡大など、けんしんを受診しやすい環境づくりに取り組むとともに、精密検査対象者への受診勧奨や、専門職による保健指導や禁煙指導、生活習慣病予防教室、糖尿病性腎症重症化予防事業など、病気の早期発見・重症化予防につながる取組を実施するほか、がん患者のがん治療と社会参画の両立及び経済的負担の軽減を図るため、ウィッグ等の補正具購入費用の一部助成を開始しました。 また、認知症予防対策としては、50歳以上の市民を対象に、補聴器購入費用の助成による社会参加・地域交流の促進や、認知症サポーターの養成、脳トレと運動を組み合わせた体操教室や、フレイル測定会などにより知識の普及啓発を行うほか、65歳以上の市民を対象に「もの忘れ検診」を実施し、認知症の早期発見にも取り組みました。	



取組の概要	基本方針（2）食の体験活動を通じた食育の推進に向けた取組
食を取り巻く環境が大きく変化する中で、食に関する知識を身につけ、健康的な食生活を実践することが生涯にわたる健康づくりにとって重要です。 本市では、ライフステージに応じた食の啓発、農業体験や調理体験など、親子参加型の食の体験活動「わくわく食育体験」などに取り組むほか、就学前施設や小中学校の給食では、発酵食品やオーガニック食材、有機米や特別栽培米として収穫された米を金芽米加工するなど身体によりよい食材を用いた給食の提供、統一献立給食の実施など食育の推進を進めてきました。 また、妊娠届出翌月から出産予定月まで、金芽米加工した栄養価の高いお米を提供する「マタニティ応援プロジェクト」を実施し、食による妊婦の健康づくりと子どものすこやかな発育を支援してきました。 野菜摂取不足は、生活習慣病のリスクを高めるため、野菜摂取量の増加をめざし、野菜料理教室の実施、健康づくりイベントやけんしん等の場において野菜摂取量の測定を行い、食生活を見える化することで野菜摂取を促すとともに、市内事業者の協力のもと、野菜たっぷりメニューの喫食促進に向けた「泉大津ベジタベキャンペーン」を実施するなど、食の環境づくりに取り組みました。	



取組の概要	基本方針（３）健康情報を取得できる環境づくりの基盤整備に向けた取組
-------	-----------------------------------

様々な健康情報があふれる中、自分にとって必要な健康情報を正しく入手し、理解して活用することが重要です。

市ホームページにおいて、本市の健康状況に関するデータを公開するとともに、けんしん、予防接種、講座等、必要な健康情報に効率的にアクセスできるよう、健康づくりの情報ページを作成するとともに、市の保健事業をまとめた保健事業ガイドを作成し、配布を行うことで、誰もが自分に必要な健康情報を取得しやすい環境づくりに取り組みました。

また、大阪府の健活アプリ「アスマイル」への市町村オプション導入をはじめ、「いずみおおつ マイ・レコ」による健康アプリを開始し、楽しみながら健康情報を取得し、主体的に健康づくりに取り組めるような仕組みづくりを行いました。



取組の概要	基本方針（４）未病予防対策の推進に向けた取組（令和５年度に新たに追加）
-------	-------------------------------------

健康は、人が生涯にわたり、心豊かにいきいきと暮らし続けるための基本となるものであり、心身を健康に保ち、生活の質（ＱＯＬ）を高めることは、市民共通の願いです。

市では、令和５年（２０２３年）４月１日に泉大津市健康づくり推進条例を施行し、未病予防対策先進都市をめざして、従来からの生活習慣病対策に加え、新しい健康づくり対策に取り組み、市民のヘルスリテラシーを高め、自分に合った健康づくりに取り組んでいけるよう、健康づくりを推進していく気運が醸成されている状態をめざしています。

健康づくりのスタートは、自分のからだを知ることからとし、未病状態の気づきを促すため、体組成や運動機能、血管年齢、推定野菜摂取量等を測定する健康チェックを常設・定期・出張の３パターンで実施しており、いつでも「健康状態の見える化」ができる環境を整えるとともに、健康づくりボランティアを育成し、健康づくりの担い手として、地域活動の支援を進めてきました。

また、官民連携・市民共創で取り組む新たな健康づくりとして、あしゅびから健康なからだづくりを展開する「あしゅびプロジェクト」や、女性特有の健康課題に着目した「女性の健康力向上プロジェクト」、シーパスパークを拠点とした未病相談や学びの場の提供（健康ラボ）、新型コロナウイルス感染後の後遺症やワクチン副反応などの相談事業などにも取り組んできました。



(2) 重点施策の評価指標

重点施策の評価指標については、

全 66 指標のうち、評価 A が 19 項目 (28.8%) と最も多く、次いで評価 D が 18 項目 (27.3%) となっています。その他、評価 B が 15 項目 (22.7%)、評価 C が 14 項目 (21.2%) となっています。

	項目数	構成比
A：目標達成	19	28.8%
B：目標達成はしていないが改善傾向	15	22.7%
C：変化なし（測定値に対して、±3%以内）	14	21.2%
D：悪化	18	27.3%
合 計	66	100.0%

内容別にみると、「2 妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）」で目標達成している項目が多くなっています。一方で、学童・思春期の肥満や、青・壮年期の喫煙や飲酒、休養などの部分では評価 D となっている項目が多くなっています。

指標		測定値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	達成 評価
1 健康づくりを支える環境づくり					
健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均）	男 性	78.98 歳 (H28)	1.5 歳以上 延伸	79.6 歳 (R3)	B
	女 性	83.64 歳 (H28)		83.7 歳 (R3)	C
自分のことを健康だと思う人の割合 （市民＋保護者）		77.5%	83%	78.0%	C
75 歳未満のがんの年齢調整死亡率 ＊人口 10 万対（昭和 60 年モデル人口）		78.5 (H28)	74.5	60.7 (R4)	A
心疾患の年齢調整死亡率 ＊人口 10 万対（昭和 60 年モデル人口）	男 性	98.6 (H29)	93.6	114.9 (R4)	D
	女 性	53.5 (H29)	50.8	40.9 (R4)	A
脳血管疾患の年齢調整死亡率 ＊人口 10 万対（昭和 60 年モデル人口）	男 性	23.5 (H29)	22.3	32.9 (R4)	D
	女 性	18.0 (H29)	17.1	9.5 (R4)	A
がん検診の受診率 （市がん検診）	胃がん（50～69 歳）	6.2% (H30)	10%	5.9% (R5)	D
	大腸がん（40～69 歳）	6.2% (H30)	10%	6.9% (R5)	B
	肺がん（40～69 歳）	4.2% (H30)	10%	5.0% (R5)	B
	乳がん（40～69 歳）	18.3% (H30)	25%	18.6% (R5)	C
	子宮がん（20～69 歳）	18.2% (H30)	25%	17.6% (R5)	D
特定健康診査の受診率（市国保）	40～74 歳	39.5% (H30)	60%	38.8% (R5)	C
メタボリックシンドロームの該当者 及び予備群の割合（市国保）	男 性	49.7% (H30)	45%	48.7% (R5)	C
	女 性	16.2% (H30)	15%	17.3% (R5)	D
高血糖治療域の割合（市国保）	男 性	16.1% (H30)	15%	17.4% (R5)	D
	女 性	6.9% (H30)	6%	7.4% (R5)	D
けんしんウェブ予約システム登録アカウント数		661 (H30)	3,000	1,652 (R5)	B
運動習慣がある人の割合 （市民＋保護者）	男 性	40.9%	46%	48.1%	A
	女 性	34.3%	39%	32.6%	D
あしゆびプロジェクトの認知度（市民＋保護者）		25.1%	40%	30.8%	B
あしゆび力測定者数（講座、イベント等）		1,384 人 (H30)	2,000 人	2,363 人 (R5)	A
食育に関心のある人の割合（市民＋保護者）		71.4%	75%	77.7%	A

指標		測定値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	達成 評価	
2 妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）						
乳幼児健診の受診率	4か月児	97.6% (H30)	98%	97.8% (R5)	C	
	1歳6か月児	96.1% (H30)	97%	97.7% (R5)	A	
	3歳6か月児	92.8% (H30)	95%	95.1% (R5)	A	
3歳6か月児のむし歯保有率		14.0% (H30)	12%	8.2% (R5)	A	
主食を含む朝食をほぼ毎日食べている子どもの割合		94.4%	100%	94.4%	C	
妊婦の喫煙率		4.5% (H30)	0%	2.3% (R5)	B	
たばこを吸っていない、または子どもがいる場所 では吸わない保護者の割合		90.4%	95%	95.1%	A	
3 学童・思春期（6～19歳）						
肥満度 20%以上の子どもの割合	小学生	6.7% (H29)	減らす	7.8% (R5)	D	
	中学生	7.4% (H29)		8.3% (R5)	D	
主食を含む朝食をほぼ毎日食べてい る子どもの割合	小学生	83.0%	95%	88.5%	B	
	中学生	82.7%		84.3%	C	
食育に関心をもっている子どもの割合	小学生	56.1%	70%	74.4%	A	
	中学生	42.4%		62.0%	B	
むし歯のある子どもの割合	6歳	34.7% (H30)	33%	29.1% (R5)	A	
	12歳	32.1% (H30)	30%	21.4% (R5)	A	
睡眠による休養が取れている子ども の割合	小学生	75.3%	80%	81.0%	A	
	中学生	66.0%	70%	64.4%	C	
4 青・壮年期（20～64歳）						
40～69歳の肥満者割合		男 性	43.1%	39%	33.6%	A
		女 性	14.8%	13%	17.2%	D
喫煙率	男 性	青年期	31.6%	25%	33.3%	D
		壮年期	33.7%		32.3%	B
	女 性	青年期	6.0%	5%	11.1%	D
		壮年期	9.3%		8.5%	B
睡眠で休養がとれていない人の割合		青年期	31.3%	28%	35.5%	D
		壮年期	32.3%		40.3%	D
職場や市の健康診断・ 人間ドックの受診率	男 性	青年期	65.8%	70%	70.2%	A
		壮年期	76.8%	80%	75.8%	C
	女 性	青年期	59.0%	70%	59.5%	C
		壮年期	75.3%	80%	74.5%	C
生活習慣病のリスクを高 める量の飲酒をしている 人の割合※	男 性	青年期	18.4%	15%	21.1%	D
		壮年期	31.6%		24.2%	B
	女 性	青年期	21.2%	5%	17.5%	B
		壮年期	23.7%		29.3%	D

指標		測定値 (R1)	目標値 (R6)	現状値 (R6)	達成 評価
5 高齢期（65 歳以上）					
年に 1 回以上歯科健診を受けている 人の割合	男 性	44.2%	50%	60.4%	A
	女 性	60.3%	65%	63.8%	B
喫煙率	男 性	22.5%	20%	15.8%	A
	女 性	8.0%	5%	5.1%	B
生活習慣病のリスクを高める量の飲 酒をしている人の割合※	男 性	13.3%	10%	10.9%	B
	女 性	9.5%	5%	9.4%	C
睡眠で休養がとれていない人の割合		17.3%	15%	17.9%	D
困ったときに相談できる人がいない人の割合		22.6%	20%	16.3%	A
地域活動や地域の行事に参加している人の割合		28.7%	30%	29.0%	C

※ 生活習慣病のリスクを高める純アルコール量は、1 日当たり男性 40g 以上、女性 20g 以上が目安と示されています。
純アルコール量 20g は、ビール中瓶 1 本、日本酒 1 合に相当します。

4 計画推進への課題

健康指標等の統計やアンケート調査結果などから見えてきた課題は以下の通りです。

(1) 未病予防と病気の早期発見・早期対応

アンケート調査によると、身体に不調があると感じている人が、成人では約3人に1人となっており、特に、高齢期では約2人に1人となっています。一方で、運動習慣やバランスの良い食生活を送れている人は少なく、身体の不調などの自覚はあっても健康づくりに向けた実践ができていない人が多くみられます。特定の疾病の予防だけにとどまるのではなく、病気になる前に対策を取り、日常の生活において、心身の状態を整え、健康な状態に近づけていく『未病予防』の取組が必要です。

また、標準化死亡比で全国・大阪府に比べて高い心疾患は、死因でも高い割合となっており、特定健診有所見率では、中性脂肪やALT(GPT)、空腹時血糖など、肝臓疾患や糖尿病の発症リスクの高い人が多くみられました。

セルフケアをはじめ、けんしんを定期的に受け、自らの健康状態を正しく把握し、早い段階から保健指導を受けるなど、生活習慣を見直し、改善することや適切な治療を受けることにより、重症化を防ぐことが必要です。

(2) ライフステージ別の健康づくり

妊婦の喫煙率は、減少傾向にあるものの、いまだ全国平均を上回っている状況であり、子どもの朝食の欠食割合も5年前と比較して変化が見られません。むし歯の保有率については、減少傾向で推移していますが、令和4年度(2022年度)では1歳6か月児及び3歳児ともに全国・大阪府を上回る結果となっています。引き続き、正しい知識の普及啓発に取り組み、母子保健を通じた健康づくりの推進が必要です。

小中学生においては、食育に関心を持つ子どもの割合が増加しています。一方で、肥満度20%以上の子どもの割合が増加しており、また、正常(普通)の範囲内の体重に関わらず、太っていると思っている子どもの割合が小学生で2割程度、中学生で3割程度となっていることから、規則正しい生活習慣の普及や、健康づくりや正しい食習慣への関心を高めていくことが大切です。

青壮年期は自分の健康への意識が薄く、けんしんの受診率や運動習慣のある人の割合の低さや野菜摂取量の低下、朝食欠食の増加が課題となっており、男性のメタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合は半数近くを占めるとともに、40～60歳代の女性では肥満の割合が増加しています。また、年代が上がるほど身体の不調を抱える人が増えています。定期的な運動習慣やバランスの取れた食生活、健康状態を見える化することで気づきをサポートするなど、未病予防の取組や女性特有の健康課題を解決するため、女性に特化した健康づくりの取組が必要です。

高齢期では、歯科健診の受診率や喫煙率など改善がみられます。また、困ったときに相談できる人がいない人の割合は1割以上となっており、前回調査と比較すると減少しているものの、社会とのつながりの少ない人が一定数みられます。今後、高齢者人口は2040年まで増加傾向にあり、特に後期高齢者の増加は顕著です。住み慣れた地域でいきいきと暮らしていくためには、社会とのつながりを持つとともに、定期的に健康状態を把握し、身体機能が低下しないよう、認知症予防や介護予防に取り組むことが必要です。

第3章 計画の基本的な方向

全体像

基本理念

誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくり
～ 未病予防対策先進都市をめざして ～

基本目標

生活の質（QOL）を高め、健康寿命を延ばす
ヘルスリテラシーを高め、健康づくりへの気運醸成を図る

基本方針

（１）未病予防対策の推進

- 健康状態の見える化による未病状態の気づきの促進
- 学びの場の提供による、ヘルスリテラシーの向上

（２）食育の推進

- 食の体験活動、学ぶ機会の提供による「選ぶ力・作る力・食べる力」＝「生きる力」の育成

（３）病気の早期発見と重症化予防

- 生活習慣病対策（健康診査等による早期発見、医療機関の受診による重症化予防など）

ライフステージに応じた取組

	妊娠・出産・乳幼児期 (0～5歳)	学童・思春期 (6～19歳)	青・壮年期 (20～64歳)	高齢期 (65歳以上)
未病予防対策	①規則正しい生活習慣の獲得など、家族で取り組む未病予防対策の推進	①健康づくりへの関心を高め、成長期の身体づくりを支援	①健康状態の見える化や、学びの場の提供による未病予防対策の推進	①不調の改善に向けた地域で取り組む健康づくりの推進
食育	②食べる意欲を育むための食の体験活動の充実	②食を選ぶ力・作る力を育むための支援	②多様な生活様式に合わせた正しい食の実践	②個々の健康状態にあった食生活への支援
早期発見と重症化予防	③母子保健を通じた健康づくりの推進	③学校保健を通じた健康づくりの推進	③けんしんを活用した生活習慣病予防対策の推進	③生活機能の維持により生活の質を保つための支援

（４）健康づくりと食育を支える環境づくり

- ① 未病予防対策を主体的に取り組むことのできる環境づくり
- ② 多様な健康ニーズに応える施策の展開（多様な選択肢）
- ③ 健康づくりと食育を担う人材の育成

（５）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ① 女性の健康づくり

1 基本理念

本計画は下記を基本理念として定め、健康づくり及び食育推進施策を総合的に推進していきます。

【基本理念】

誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくり

～ 未病予防対策先進都市をめざして ～

健康は、人が生涯にわたり、心豊かにいきいきと暮らし続けるための基本となるものです。

健康であり続けるためには、市民一人ひとりが健康意識を高め、正しい健康知識のもと、自分にあった健康づくりを主体的に実践し、習慣化・継続化させていくことが大切であり、そのためには、一人ひとりの健康状態を見える化し、学びの場を充実させることにより、ヘルスリテラシーを高め、食育の普及や現代医学、伝統医学等、健康づくりの課題解決のための多様な選択肢を提供することが必要です。

また、妊娠・出産・乳幼児期から高齢期まで、ライフステージ等に応じた健康づくりを、市、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者の多様な主体の連携・協働により地域全体で支援し、健康づくりを実践しやすい環境をつくっていくことが重要です。

この両面から取組を進め、すべての市民が、生涯にわたってすこやかに健康で暮らせるよう、「誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくり」を本計画の基本理念として、全世代にわたる途切れない一貫した健康づくりの対策を積み重ねていきます。

2 基本目標

生活の質（QOL）を高め、健康寿命を延ばす

妊娠・出産・乳幼児期から高齢期まで、ライフステージに応じて、食生活、運動等の健康的な生活習慣づくりと食育を推進し、がん、循環器疾患、糖尿病等の生活習慣病の発症予防と重症化予防の対策を進め、生活の質（QOL）の向上及び健康寿命の延伸をめざします。

ヘルスリテラシーを高め、健康づくりへの気運醸成を図る

市民一人ひとりが自分に合った健康づくりを主体的に選択・行動・継続することを通じて、ヘルスリテラシーを高めます。また、多様な主体が相互に連携を図りながら、市民一人ひとりが継続的に健康づくりを実践することができる環境整備に協働して取り組み、健康づくりの気運の醸成をめざします。

3 基本方針

誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちを実現させるため、以下の5項目を基本方針とします。

(1) 未病予防対策の推進

未病とは“心身の状態を「健康か病気か」という2つに分けず、健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、このすべての変化の過程を表す概念”のことを指し、未病を放置しておくと、病気に発展してしまい、健康や生活に大きな影響を与えます。また、未病は高齢者だけの問題ではなく、若い世代からの対策が必要です。

市民一人ひとりが健康の大切さを理解し、自分の健康に関心を持ち、主体的に生活習慣を見直し、それぞれのライフスタイルや健康状態に合わせた健康づくりができるよう、健康状態の見える化により未病状態の気づきを促すとともに、健康づくりについての情報発信や、学びの場を提供することで、市民のヘルスリテラシーを高める取組を行います。

(2) 食育の推進

食育は生きる上での基本であり、だれもが健康で幸福な生活を送るためには、栄養バランスのとれた健康的な食生活を主体的に実践するとともに、食育を通じて、食に関する知識を身に付け、生涯にわたって「選ぶ力・作る力・食べる力」＝「生きる力」を育むことが重要です。

すべての年代において、成長段階に応じた望ましい食習慣を身につけられるよう、園・所・学校や関係団体、民間企業等と連携し、食育についての情報発信に取り組むとともに、食の体験活動や学ぶ機会の提供など、食育への関心や実践する力を高める働きかけを行います。

(3) 病気の早期発見と重症化予防

悪性新生物（がん）や心疾患は、標準化死亡比で全国・大阪府に比べて高く、死因でも高い割合となっています。悪性新生物（がん）や心疾患は、喫煙、飲酒、運動不足や肥満、食生活などの生活習慣が要因となることが多くあり、生活習慣病の多くは、不健康な生活習慣の継続や疾病の放置などにより、自覚症状のないまま病気が進行し、重大な合併症を発症したり、生命や生活に影響を及ぼすなどの危険性があります。

生活習慣の改善に取り組み、定期的な健康チェックや健康診査等による早期発見、必要に応じた医療機関の受診、適切な治療につなげるなど、重症化予防にも取り組みます。

(4) 健康づくりと食育を支える環境づくり

健康は、家庭や地域、学校、職場などの社会環境の影響を大きく受けることから、社会全体として、個人の健康を支えるための社会環境の整備に努めていく必要があります。

行政や健康・食育に関係する機関だけでなく、企業や民間団体等の積極的な協力を得ながら、一人ひとりの健康づくりや食育の取組、人材育成などを総合的に支援する環境整備に努めます。

また、健康づくりに関心が低い人等も含めて、健康づくりや食育に関する取組を継続して実践することができるよう、デジタルツールなどを活用し、健康ポイントが獲得できるなど、楽しく健康づくりに取り組みながら、自然と健康になれるような環境づくりに取り組みます。

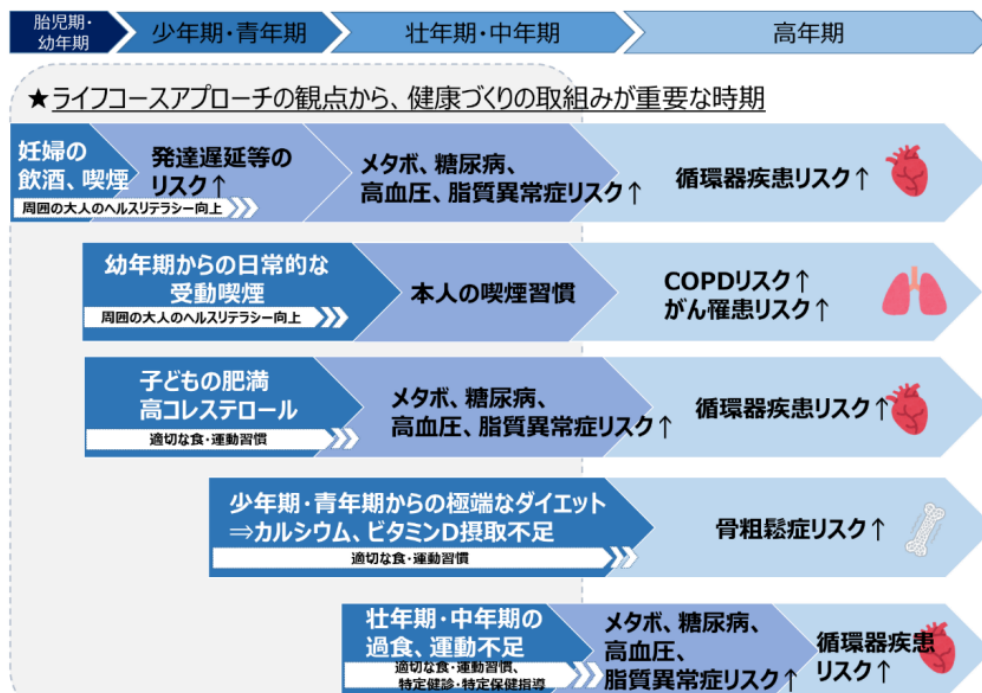
(5) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージによって身体機能やライフスタイルは変化し、健康づくりの課題や取り組むべき事項は異なるため、各ライフステージに応じた健康づくりに取り組むことが重要であり、人生 100 年時代が本格的に到来する中、胎児期から高齢期に至るまでの人の人生を経時的に捉えた健康づくり（ライフコースアプローチ）の重要性が高まっています。

特に女性は、ホルモン周期の影響やホルモンバランスの乱れから特有の健康課題を生じやすく、不調を抱えている人が多いと予想されます。

市のアンケート調査においても、女性は主観的健康観が高い反面、運動頻度が少なく、壮年期で肥満の割合が増えている一方で、やせている人も多いことが分かっており、女性に特化した健康づくりに取り組んでいく必要があります。

《参考：ライフコースアプローチ》



出典：第4次大阪府健康増進計画（令和6年3月）

第4章 健康づくり・食育の施策と取組

1 未病予防対策の推進、食育の推進、病気の早期発見と重症化予防 (ライフステージ別の取組)

【妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）】

親子でチャレンジ！未来に向けた健康づくり

妊娠・出産期の心身の健康づくりは、子どものすこやかな発育に影響を及ぼすことから、妊娠前・妊娠期から生活習慣や心身の健康状態を整えることが大切です。

また、乳幼児期は、身体の生理機能が自立し、人格や生活習慣の基礎を形成する大切な時期であり、その確立には保護者を中心とした家族の健康状態や生活習慣が大きな影響を及ぼすため、よりよい生活習慣と生活リズムの形成に向けた取組ができるよう、妊娠前期からの切れ目のない健康づくりを支援します。

■主な取組■

- ① 規則正しい生活習慣の獲得など、家族で取り組む未病予防対策の推進
 - ・規則正しい生活リズム、望ましい食習慣や運動習慣、口腔ケアに関する知識の普及啓発
 - ・身体を動かす習慣づくりや、あしゆびを意識した運動あそびの実施
- ② 食べる意欲を育むための食の体験活動の充実
 - ・栽培、収穫、調理など、家族で取り組む食の体験活動の実施
 - ・栄養価の高い安心安全な食材や、バランスの良い食生活で育む、健康な身体づくりの普及啓発
- ③ 母子保健を通じた健康づくりの推進
 - ・けんしんや子育て相談、家庭訪問を活用した健康づくりの情報発信
 - ・家族がすこやかに育つための妊娠期から始まる相談支援体制の整備

■数値目標■

指標項目		現状値	目標
乳幼児健診の受診率 ※3歳児健診は3歳6か月頃に実施	4か月児	97.8% (R5)	100%
	1歳6か月児	97.7% (R5)	100%
	3歳児	95.1% (R5)	100%
3歳児のむし歯のある子どもの割合 ※3歳児健診は3歳6か月頃に実施		8.2% (R5)	7%
朝ごはんを食べている子どもの割合		94.4%	100%
妊婦の喫煙率		2.3% (R5)	0%
たばこを吸っていない、または子どもがいる場所では吸わない保護者の割合		95.1%	100%

■行政の役割（主な取組）■

主な取組	取組の内容	担当課
妊娠届出時・妊娠 8か月時の面談・ 保健指導	母子健康手帳の交付を行うとともに、妊娠期からの健康づくりや飲酒・喫煙防止のための知識の普及・啓発など、面談や保健指導を行い、妊娠・出産・育児への不安軽減を図ります。	子育て応援課
妊産婦及び乳幼児 健康診査	妊産婦及び乳幼児期の健康管理と病気の早期発見、保護者の不安軽減のため、各種健康診査を実施します。 健診の待ち時間を利用した情報提供や視覚的な資料の活用など、効果的な周知の方法を工夫します。	子育て応援課
妊産婦及び乳幼児 訪問指導	助産師や保健師が自宅に伺い、家族の健康管理や相談を行い、妊娠・出産・育児への不安軽減を図ります。	子育て応援課
妊産婦及び乳幼児 の歯の健康づくり	マタニティ歯科健診の実施や、乳幼児健診、よい歯を育てる会での歯科健診や歯科相談を通して家族の歯の健康づくりを実施します。	子育て応援課
両親教室などの各 種講習会等の実施	正しい生活習慣・食習慣のための知識の普及・啓発のため、妊娠期には両親教室（たまごくらす）、乳幼児期には離乳食講習会（ベビーCooking）等を実施します。	子育て応援課
食育の推進	妊娠期間中を健康に過ごすため、妊婦に栄養価の高いお米を提供するマタニティ応援プロジェクトを実施します。 親子参加型の食の体験活動を通じて、食料の生産から消費までを体験し、食に関する活動を行います。	子育て応援課 健康づくり課
健康づくりや食に 関する情報発信	ホームページ、パネル展示や就学前施設での食の掲示板など、健康づくりや食に関する情報発信により望ましい食生活の知識を普及するとともに、情報収集しやすい環境づくりに取り組めます。	健康づくり課 子育て応援課 こども育成課

■幼稚園・保育所・認定こども園での取組■

主な取組	取組の内容
健康診断や身体測定、規則正しい生活習慣獲得の推進	就学前児童の健康管理や疾病の有無など心身の健康状態を把握するとともに、保護者への助言や、有所見者への受診勧奨などを行います。身体を動かす習慣をつけることで規則正しい生活リズムの獲得を推進します。
むし歯予防	フッ化物洗口や歯磨き指導などを通して、子どもやその保護者に口腔ケアの大切さを伝えるとともに、正しい知識の普及や有所見者への受診勧奨を行います。
食育の推進	「食べることは生きること」をテーマに食育アドバイザーによる食育推進事業に取り組みます。 また、給食の食材に栄養価の高いお米や有機野菜などを取り入れた各園・所での給食体験や、給食の展示、試食会の実施及び給食だよりの発行など、給食活動を通じた食育の推進を実施します。
野菜の栽培、収穫調理体験	季節野菜の栽培や収穫、年齢に合わせた野菜の下処理や調理体験を通して、食への関心や興味を育みます。
あしゅびプロジェクトの推進	あしゅび体操やあしゅび遊びを日々の保育に取り入れるとともに、運動インストラクターによるあしゅびを意識した運動あそびの実施、保育士や保護者への、あしゅびに関する知識の周知、啓発を進めていきます。

■市民・団体・企業等の役割■

【市民一人ひとりの役割】

- ☆ 妊産婦健診・乳幼児健診・歯科健診を積極的に受けましょう。
- ☆ 家族と一緒に朝食をとり、親子のスキンシップを楽しみましょう。
- ☆ 家族や地域が協力し、孤立した育児を防ぎましょう。
- ☆ 妊娠中・授乳中、妊娠の可能性のある時期には喫煙や飲酒をやめましょう。
- ☆ 子どもの前でたばこを吸わないようにしましょう。
- ☆ 子どもや妊婦に受動喫煙させない行動をとりましょう。
- ☆ 様々な講座や教室を活用し、妊娠・出産・子育てに関する正しい知識・情報を深めましょう。
- ☆ 子育て中に不安やわからないことがあれば周りにいろいろ相談しましょう。
- ☆ 野菜の栽培や収穫、調理体験など食の体験活動に取り組みましょう。
- ☆ 毎食、野菜を食べましょう。
- ☆ かむことの大切さについて知ろう。よくかむ習慣をつけましょう。
- ☆ 主体的に健康づくりに取り組み、正しい情報の収集を心がけましょう。
- ☆ 規則正しい生活リズムを身につけ、健康な身体づくりに努めましょう。

【地域（団体・企業等）の役割】

- ☆ 子育て家庭の孤立を防ぎ、家庭や地域のみんなですこやかな心を育みましょう。
- ☆ 妊娠・子育て期に参加できる交流の場としてのイベント等の機会をつくりましょう。
- ☆ 職場において、男女がともに産休や育休が取得しやすい環境づくりを進めましょう。
- ☆ 子どもたちが食料の生産から消費までの食に関する体験活動ができるよう、機会や場所を提供しましょう。
- ☆ 正しい健康情報の発信に努め、情報収集しやすい環境づくりに取り組みましょう。

健康な“こころとからだ”の二刀流

学童期は、社会参加への準備段階で、身体とこころが著しく成長し、自我が形成される時期であるとともに、生活習慣が固まる時期であり、家庭や学校などから大きな影響を受ける時期でもあります。

また、思春期では、身体的発育が頂点に達し、その機能が十分に発揮されるとともに、進学や就職などの人生の転換期が重なる時期です。子が親となり次の世代を育む循環の基礎づくりの時期として、生命の尊さを自覚し、自分自身を大切にすることを理解して行動することが重要です。

正しい知識や情報を伝え、またその情報が仲間から仲間へ正しく伝わるような取組を進めるとともに、家庭や学校のみならず、地域において学童・思春期の子どものこころと身体の健康を守る体制づくりを推進します。

■主な取組■

- ① 健康づくりへの関心を高め、成長期の身体づくりを支援
 - ・ 望ましい食習慣や運動習慣、むし歯予防に関する知識の普及啓発
 - ・ 体幹強化を目的とした運動の実践や、自身の身体について知る機会の充実
- ② 食を選ぶ力・作る力を育むための支援
 - ・ 食に関する正しい知識の獲得や、自分に合った食の選択ができる力を育む
 - ・ 体験活動を通して食への興味・関心を育むとともに、基本的な調理技術の習得や衛生について学ぶ機会の提供
- ③ 学校保健を通じた健康づくりの支援
 - ・ 早寝・早起き・朝ごはんの普及啓発（規則正しい生活習慣の習得）
 - ・ 学校健康診断等の実施や、子どもの健康づくりのための保護者への情報提供

■数値目標■

指標項目		現状値	目標
肥満度20%以上の子どもの割合	小学生	7.8% (R5)	減らす
	中学生	8.3% (R5)	
朝ごはんをほぼ毎日食べている子どもの割合	小学生	88.5%	90%
	中学生	84.3%	
食育に関心をもっている子どもの割合	小学生	74.4%	80%
	中学生	62.0%	70%
むし歯のある子どもの割合	小学生	29.1% (R5)	25%
	中学生	21.4% (R5)	18%
睡眠による休養が取れている子どもの割合	小学生	81.0%	85%
	中学生	64.4%	70%

■行政の役割（主な取組）■

主な取組	取組の内容	担当課
健康管理と意識啓発	学校健康診断を充実することにより、子どもの適切な健康管理と意識啓発に努めます。	指導課 教育政策課
正しい食習慣への取組	心身共にバランスの良い健康な子どもの育成に向けて、小中学校での早寝・早起き・朝ごはん推進運動を推奨します。 普段の給食では味わえないような食材や発酵食品、旬の食材を使用する特別な給食である「ときめき給食」を通じて、食の正しい知識を養い、自ら選択し、準備できる力を育みます。 子どもによる給食の献立作成や一日に必要な栄養素からの食生活改善に向けた授業を実施します。	教育政策課 指導課
健康な身体づくりへの取組	学校給食において、有機米等を、白米よりも栄養価の高い「金芽米加工」したお米を毎日提供することや発酵食品、農業連携先で収穫された有機食材を使用して子どもの健全な体づくりと食育を推進していきます。	教育政策課
食育の推進	調理実習を含んだ食の体験活動で、調理技術の習得に加え、自身の食について考える機会や規則正しい生活習慣の実践を図ります。 また、地域団体が実施する「こども食堂」を支援し、家庭での共食が難しい子どもたちに共食の機会の提供を図ります。	健康づくり課 こども政策課
健康づくりや食育の情報発信	食の掲示板「食育ひろば」などの活用により、健康や食への意識啓発を図るとともに、情報収集しやすい環境づくりに取り組みます。	健康づくり課

■小・中学校の取組■

主な取組	取組の内容
健康な身体づくりへの取組	学校健康診断の実施、学年に応じた内容の食育授業や歯磨き指導等により望ましい生活習慣が獲得できるよう継続的に健康づくりに取り組みます。
「食」への興味・関心の醸成、食文化への理解の促進	毎月の「食育の日献立」で地域の産物を使用した献立や郷土料理を提供するなど、学校給食を生きた教材として活用することで、子どもたちの食に対する興味・関心を育てるとともに、食を大切にする子どもの育成を図ります。
正しい食習慣への取組	朝食の大切さや栄養バランスなど食の正しい知識を普及するとともに、自ら選択し、準備できる力を育みます。
健康づくりや食育の情報発信	「ほけんだより」、「学校だより」などの活用により、健康や食への意識啓発を図ります。
あしゅびプロジェクトの推進	体育のカリキュラムに体幹強化を狙いとした準備運動やストレッチなどを取り入れられるよう教員向けに研修を実施するほか、児童生徒が多様な運動に取り組めるよう運動用具を各校に配置します。

■市民・団体・企業等の役割■

【市民一人ひとりの役割】

- ☆ 自分の健康に関心を持ちましょう。
- ☆ 早寝・早起き・朝ごはんの生活リズムを確立しましょう。
- ☆ 仲間・グループをつくり一緒に健康づくりに取り組みましょう。
- ☆ 悩みや心配なことがあれば、一人で抱え込まず周りの誰かに相談しましょう。
- ☆ 身体の発達を知り、楽しく身体を動かす習慣を身につけましょう。
- ☆ テレビ・ゲーム・パソコン・スマホ等の視聴時間を決めましょう。
- ☆ 食事のリズムを整え、健康的な食生活を送りましょう。
- ☆ 無理なダイエットはやめましょう。
- ☆ 基本的な調理技術を身につけ、食事づくりを楽しみましょう。
- ☆ 食の体験活動を通して、食の世界を広げましょう。
- ☆ 毎食、野菜を食べましょう。
- ☆ 主体的に健康づくりに取り組み、正しい情報の収集を心がけましょう。

【地域（団体・企業等）の役割】

- ☆ 地域や関係団体と学校が連携し、健康づくりについて知識を深める機会を持ちましょう。
- ☆ 20歳未満に飲酒をさせないように家族や地域で見守りましょう。
- ☆ 20歳未満にたばこを吸わせない、受動喫煙をさせない、まちづくりをしましょう。
- ☆ 子どもたちが食料の生産から消費までの食に関する体験活動ができるよう、機会や場所を提供しましょう。
- ☆ 正しい健康情報の発信に努め、情報収集しやすい環境づくりに取り組みましょう。

ヘルスケアで未来への健康貯蓄

青年期は、気力、体力ともに充実し、就職や結婚・出産、子育てなど、生活スタイルが大きく変化する、活動的な時期です。

壮年期では、身体機能が徐々に低下する傾向にあり、生活習慣病や病気に至らずとも心身の不調が増加する時期です。

これからの人生を、心身ともにいきいきと元気に、楽しく暮らしていくためには、一人ひとりが自分の身体やストレスの状態に気づき、適度な運動やバランスの取れた栄養、食生活、休養、十分な睡眠をとること、ストレスと上手に付き合うことが重要です。そのため、健康状態の見える化により自身の健康状態に気づきを促し、健康づくりの多様な選択肢から、主体的に自分に合った健康づくりに取り組めるよう様々な機会を提供します。

また、働き盛り世代でもあるこの世代は、健康づくりの実践に向けては企業・事業所などの職場での取組も欠かせません。家庭や職場において健康づくりを実践できるような環境づくりを推進します。

■主な取組■

① 健康状態の見える化や、学びの場の提供による未病予防対策の推進

- ・健康状態の見える化や学びの場など未病状態の気づきを促す機会の提供と知識の普及
- ・未病予防や女性の健康づくりに関する知識の普及及び子育て世代や働く世代も参加しやすい環境の整備
- ・ホームページ、LINE、アプリなど、デジタルを活用した健康情報の発信
- ・ボランティアの育成と活動支援を通じた食と健康づくり

② 多様な生活様式に合わせた正しい食の実践

- ・バランスのとれた食生活を身につけるための環境づくり
- ・自分の適量を知り、正しい食生活を実践するための知識の普及

③ けんしんを活用した生活習慣病予防対策の推進

- ・けんしんの受診率向上のための受診勧奨の継続
- ・子育て世代や働く世代も受診しやすいけんしん環境の整備
- ・けんしん後の保健指導の充実

■数値目標■

指標項目		現状値	目標	
40～64歳の肥満者割合（市民＋保護者）	男 性	33.3%	30%	
	女 性	17.4%	15%	
喫煙率（市民＋保護者）	男 性	32.7%	25%	
	女 性	9.4%	7%	
睡眠で休養がとれていない人の割合（市民＋保護者）		38.7%	35%	
睡眠が十分に確保できている人の割合（市民＋保護者） （睡眠時間が60歳未満は6時間以上9時間未満、60歳以上は6時間以上8時間未満）		51.3%	55%	
食育に関心がある人の割合（市民＋保護者） （「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」）		77.2%	80%	
生活習慣病のリスクを高める量※の飲酒をしている人の割合（市民＋保護者）	男 性	15.4%	10%	
	女 性	13.0%		
年1回以上歯科健診を受けている人の割合（市民＋保護者）	男 性	青年期	43.9%	48%
		壮年期	42.4%	47%
	女 性	青年期	49.2%	55%
		壮年期	62.2%	68%
身体に不調がある人の割合（市民＋保護者）	男 性	青年期	31.6%	28%
		壮年期	34.3%	31%
	女 性	青年期	23.0%	21%
		壮年期	33.6%	30%

※生活習慣病のリスクを高める量純アルコール換算で男性 40g/日以上、女性 20g/日以上

アンケート調査において、（飲酒頻度×飲酒量）の回答からその人数を算出

男性：（毎日×2合以上の者）＋（週5～6日×2合以上の者）＋（週3～4日×3合以上の者）＋（週1～2日×5合以上の者）＋（月1～3日×5合以上の者）。

女性：（毎日×1合以上の者）＋（週5～6日×1合以上の者）＋（週3～4日×1合以上の者）＋（週1～2日×3合以上の者）＋（月1～3日×5合以上の者）。

■行政の役割（主な取組）■

主な取組	取組の内容	担当課
けんしん環境の整備	日曜けんしん、保育付きのけんしん、レディースデー、特定健診とがん検診の同時実施、ウェブ予約などを実施し、けんしんを受けやすい環境を整えます。	健康づくり課
各種けんしんの実施・受診勧奨	健康の保持・増進に向けて、健康診査、各種がん検診、歯科健診などの各種けんしんを実施します。また、未受診者への受診勧奨を行うなど、受診率の向上に努めます。	健康づくり課
健診後の保健指導	健診当日の専門職による保健指導や禁煙指導、特定健診後の特定保健指導・生活習慣病予防教室を行い、受診後のサポートを実施します。	健康づくり課
がん検診によるがんの早期発見・早期治療	精密検査対象者への受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげます。	健康づくり課
未病状態の気づきの場の提供	未病状態の気づきを促すため、健康チェック Day や健康ラボでの測定会の実施に加え、保健センターにセルフ健康チェックコーナーを常設する等、健康状態の見える化や医療専門職による未病相談を実施します。	健康づくり課
健康教育・健康相談	未病予防、生活習慣病予防や女性の健康づくり、適切な食事量やバランスを学ぶ健康教育・健康相談を実施するなど、健康づくりに関する知識の普及活動を行います。	健康づくり課
子育て・働く世代への健康づくり	運動習慣獲得のための保育付きの運動講座などを実施し、適度な運動の必要性について啓発を行い、がんや生活習慣病の予防につなげます。	健康づくり課
出張型健康相談・健康教育「おでかけ保健室」	地域に出向き機器（血管年齢測定・肺年齢測定・骨密度測定・体組成測定・あしゆび力測定など）を用いた体験型の講座や、専門職による健康相談を実施するなど、健康づくりの身近な支援を行います。	健康づくり課
ボランティアの人材育成や活動支援	食と健康づくり・介護予防ボランティア養成講座を実施し、ボランティアの人材を養成するとともに、ボランティア団体の活動支援を行います。	健康づくり課 高齢介護課
健康づくりや食育の情報発信	けんしんや食育、健康教育、健康相談、健康データなど、ネットワークを通じた情報発信を行うとともに、情報収集しやすい環境づくりに取り組みます。	健康づくり課
食育の推進	野菜の摂取状況が見える化するとともに、市内事業者と協力し、野菜の摂取増加の環境づくりに取り組みます。	健康づくり課
あしゆびプロジェクトの推進	健康教育やイベント等であしゆび力測定を実施したり、周知動画を作成することで、あしゆび力を高めることの意義を普及啓発し、正しい姿勢や転びにくい身体づくりを推進します。	健康づくり課
食品ロス・環境への意識啓発	食品ロス削減レシピの募集・紹介により、食べ物を無駄にすることなく、大切に消費することなど、食品ロスについて啓発を図ります。	環境課

■市民・団体・企業等の役割■

【市民一人ひとりの役割】

- ☆ 自分の健康に関心を持ちましょう。
- ☆ 食事のバランスと適量を知り、適度に運動して適正体重を維持しましょう。
- ☆ 年に1度は健康診査を受診したり、健康状態の見える化測定を活用して、自分の健康状態を確認しましょう。
- ☆ 定期的に歯科健診を受診し、健康な口腔機能を維持しましょう。
- ☆ 自分の大切な人にも、けんしんを受けるよう声をかけ、誘い合いましょう。
- ☆ がんや生活習慣病の発症予防・早期発見・早期治療に取り組みましょう。
- ☆ 健康づくりに関する教室やイベント等に積極的に参加しましょう。
- ☆ 仕事や家庭生活の合間に無理なく身体活動や運動をする時間をつくりましょう。
- ☆ 適正飲酒、禁煙・受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ☆ 睡眠を十分にとり、ストレスと上手につきあいましょう。
- ☆ 1日350gの野菜を摂取できるよう、毎食、野菜を食べましょう。
- ☆ 主体的に健康づくりに取り組み、正しい情報の収集を心がけましょう。

【地域（団体・企業等）の役割】

- ☆ 生涯教育やスポーツ、福祉、防災等の地域活動の中で健康づくり活動を広げましょう。
- ☆ 地域や職場で、身体を動かすことの大切さや、ロコモ・フレイル予防について周知・啓発しましょう。
- ☆ 身近な地域の行事やイベントなどは、誘い合って一緒に参加しましょう。
- ☆ 禁煙・受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ☆ 禁煙やアルコールに関する相談窓口などの周知を行いましょう。
- ☆ メンタルヘルスに関する取組の重要性について、事業所や企業も理解を深めましょう。
- ☆ こころの健康に関する相談機関・相談窓口等について紹介し、利用促進を図りましょう。
- ☆ 正しい健康情報の発信に努め、情報収集しやすい環境づくりに取り組みましょう。

つながりを大切に「いきいき生活」

人生の完成期として、すこやかに心豊かな生活を送る時期です。また、加齢による心身の機能低下や疾病の増加などにより、生活機能の低下を感じるようになる時期でもあります。

本市の介護認定率は増加していますが、これは後期高齢者数の増加や高齢者の単身及び夫婦のみの世帯の増加などが影響と考えられます。いつまでも、住み慣れた地域でいきいきと暮らし続けるためには、疾病の重症化を予防し、意識的に身体を動かし、バランスのよい食生活による体力の維持に努めるとともに、積極的な家族との会話や地域の人との交流を大切にするなど、社会との関わりを持って暮らすことが大切です。

高齢者の豊富な経験や能力を活かせるよう、社会参加や交流を勧めるとともに、80 歳で 20 分間キビキビ歩くことができるよう、健康づくり及びフレイル・オーラルフレイル予防など、介護予防の取組を推進します。

■主な取組■

- ① 不調の改善に向けた地域で取り組む健康づくりの推進
 - ・フレイル・オーラルフレイル、未病予防などに関する知識の普及
 - ・地域で主体的に活動する人材の育成及び活動の推進と支援
 - ・相談支援体制の充実や、福祉サービスの提供と質の向上
 - ・自主サークルの活動支援、地域交流のための拠点づくりや居場所づくり
- ② 個々の健康状態にあった食生活への支援
 - ・生活習慣病予防や低栄養予防のためのバランスの良い食事の普及啓発
 - ・おいしく食べるためのお口の健康づくりと口腔相談時の正しい知識の普及
- ③ 生活機能の維持により生活の質を保つための支援
 - ・けんしんの受診勧奨や治療中断者への受療勧奨など、生活習慣病の重症化予防
 - ・認知症予防に対する知識の普及啓発、サポーター養成、脳トレを取り入れた講座の実施

■数値目標■

指標項目		現状値	目標値
年に1回以上歯科健診を受けている人の割合	男 性	60.4%	65%
	女 性	63.8%	
何でも噛んで食べることができる人の割合	男 性	63.4%	70%
	女 性	67.4%	
喫煙率	男 性	15.8%	13%
	女 性	5.1%	4%
生活習慣病のリスクを高める量※の飲酒をしている人の割合	男 性	9.9%	9%
	女 性	7.2%	6%
ロコモティブシンドロームの減少（足腰に痛みのある人数）＜人口千対＞	男 性	248人	220人
	女 性	304人	270人
睡眠で休養がとれていない人の割合		17.9%	15%
困った時に相談できる人がいない人の割合		16.3%	14%
社会活動を行っている人の割合		61.9%	65%

※生活習慣病のリスクを高める量純アルコール換算で男性 40g/日以上、女性 20g/日以上

アンケート調査において、（飲酒頻度×飲酒量）の回答からその人数を算出

男性：（毎日×2合以上の者）＋（週5～6日×2合以上の者）＋（週3～4日×3合以上の者）＋（週1～2日×5合以上の者）＋（月1～3日×5合以上の者）。

女性：（毎日×1合以上の者）＋（週5～6日×1合以上の者）＋（週3～4日×1合以上の者）＋（週1～2日×3合以上の者）＋（月1～3日×5合以上の者）。

■行政の役割（主な取組）■

主な取組	取組の内容	担当課
出張型健康相談・健康教育「おでかけ保健室」	地域に出向き機器（血管年齢測定・肺年齢測定・骨密度測定・体組成測定・あしゆび力測定など）を用いた体験型の講座や、専門職による健康相談を実施するなど、健康づくりの身近な支援を行います。	健康づくり課
健康教育・健康相談	未病予防、生活習慣病予防や低栄養予防のための食事量やバランスを学ぶ健康教育・健康相談を実施することで、健康づくりに関する知識を普及します。	健康づくり課
各種けんしんの実施・受診勧奨	健康の保持・増進に向けて、健康診査、各種がん検診、歯科健診などの各種けんしんを実施します。また、未受診者への受診勧奨を行うなど、受診率の向上に努めます。	健康づくり課
健診後の保健指導	肥満等生活習慣病ハイリスク者や喫煙者、多量飲酒者等に対して、健診受診後に保健指導を実施することで、生活習慣病の発症を予防します。	健康づくり課

主な取組	取組の内容	担当課
がん検診によるがんの早期発見	要精密検査者への受診勧奨を行い、がんの早期発見・早期治療につなげます。	健康づくり課
病気の重症化予防	レセプトデータ等を活用し、糖尿病や慢性腎臓病などの疾患を発症している人の合併症発症及び重症化の予防に取り組みます。	健康づくり課
介護予防に向けた取組	介護予防体操やフレイル測定、あしゆび力測定を行い、フレイル予防に向けた取組を行います。	高齢介護課
口腔機能の維持に向けた取組	講座でのブラッシング指導、お口の筋力アップ体操、オーラルフレイル等のパネル展示など、口腔機能の維持及び誤嚥性肺炎予防に向けて取り組むとともに、情報発信を行います。	高齢介護課
認知症の知識の普及・啓発	認知症に対する知識の普及啓発、認知症サポーターの養成に向けた取組を行います。	高齢介護課
あしゆびプロジェクトの推進	介護予防事業や介護予防体操を行うサークル活動等で継続したあしゆび体操やセルフケアを実践したり、イベント等であしゆび力測定を実施するなど、80歳で20分間キビキビ歩くことができるよう、正しい姿勢や転びにくい身体づくりを推進します。	高齢介護課
地域で取り組む健康づくりの推進	介護予防体操を行うサークル活動の支援や介護予防教室の開催など地域で取り組む健康づくりを推進します。	高齢介護課
ボランティアの人材育成や活動支援	食と健康づくり・介護予防ボランティア養成講座を実施し、ボランティアの人材を養成するとともに、ボランティア団体の活動支援を行います。	健康づくり課 高齢介護課
地域コミュニティ拠点を活用した情報発信	出前講座等での健康情報の周知、地域での健康相談・口腔相談、ラジオ放送による正しい知識の普及に努めます。	高齢介護課
高齢者福祉サービスの提供	介護や介助が必要になっても、できるだけ地域で住み続けられるよう、配食サービスなどの各種福祉サービスを提供します。	高齢介護課

■市民・団体・企業等の役割■

【市民一人ひとりの役割】

- ☆ 家族や地域との交流を大切にしましょう。
- ☆ ボランティア活動や趣味などに積極的に参加しましょう。
- ☆ いつまでも食べたいものを食べられるよう、口腔ケアに取り組みましょう。
- ☆ 食生活や運動など生活習慣の改善を通して介護予防に取り組みましょう。
- ☆ 適度な運動とバランスの良い食事により、病気の発症予防と重症化予防に努めましょう。
- ☆ 適正飲酒、禁煙・受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ☆ 睡眠を十分にとり、ストレスと上手につきあいましょう。
- ☆ 困ったことがあった時は、早めに相談しましょう。
- ☆ 1日 350gの野菜を摂取できるよう、毎食、野菜を食べましょう。
- ☆ 主体的に健康づくりに取り組み、正しい情報の収集を心がけましょう。

【地域（団体・企業等）の役割】

- ☆ 生涯学習や福祉、防災等の地域活動の中で健康づくり活動を広げましょう。
- ☆ 地域で、身体を動かすことの大切さや、ロコモ・フレイル予防について周知・啓発しましょう。
- ☆ 世代間・地域間交流を積極的に行いましょう。
- ☆ 行事やイベントについて参加の呼びかけをしましょう。
- ☆ 積極的に高齢者の就業やボランティア活動の場を提供しましょう。
- ☆ 一人暮らしの高齢者、閉じこもりがちの高齢者に声をかけ、地域で温かく見守りましょう。
- ☆ 禁煙・受動喫煙防止に取り組みましょう。
- ☆ 住民同士が助け合い、支え合う地域づくりを進めましょう。
- ☆ 地域において、支援を必要とする人の発見や孤立防止に向け、気づき・見守り体制の充実を図りましょう。
- ☆ 正しい健康情報の発信に努め、情報収集しやすい環境づくりに取り組みましょう。

2 健康づくりと食育を支える環境づくり

本市では、従来からの生活習慣病対策に加え、未病予防対策先進都市をめざして、様々な健康課題を解決するための学びの場の充実や、多様な選択肢による健康づくりを官民連携で進めるとともに、健康づくりや食育を担う人材の育成など、健康づくりと食育を支える環境づくりに取り組めます。

■主な取組■

1) 未病予防対策を主体的に取り組むことのできる環境づくり

未病とは、“心身の状態を「健康か病気か」という2つに分けず、健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、このすべての変化の過程を表す概念”のことで、健康な状態と病気の間で少しずつ体調が変化しているため、自分では心身からのSOSに気づかないこともあります。そのため、健康状態を見える化し、けんしんなどの検査数値の変化により、未病状態に気づくことがあります。逆に、検査値が基準値内であっても、自覚症状があつたり、自覚症状がなくても、不調を引き起こしている場合があります。

市民一人ひとりが、自らの心身の健康に関心を持ち「自分の健康は自分でづくり・守る」という意識を持ち、正しい知識のもと、自分にあった健康づくり・食育を主体的に選択・行動・継続することを通じて、市民のヘルスリテラシーを高め、地域全体で健康づくりを推進していく気運が醸成される環境づくりに取り組めます。

2) 多様な健康ニーズに応える施策の展開（多様な選択肢）

自らが多様な健康づくりのメニューから、自分に合った健康づくりを選択し実践できるよう、ライフステージに応じた情報発信や学びの場の提供を、官民連携・市民共創で取り組めます。

3) 健康づくりと食育を担う人材の育成

市民の健康づくりや食育を推進するため、市民、教育機関、地域活動団体、事業者、保健医療関係者等の多様な主体が協働し、健康づくりを推進するための人材育成や、活動の場を整備するなど、市民が地域で健康づくりに取り組みやすい環境づくりを進めます。

■行政・団体・企業等の取組と施策■

泉大津市健康づくり推進条例の5つの取組を踏まえ、：健康状態の見える化 ：学びの場の充実

ライフステージ	妊娠・出産・乳幼児期（0～5歳）	学童・思春期（6～19歳）
基本目標	親子でチャレンジ！未来に向けた健康づくり	健康な“こころとからだ”の二刀流
主な取組	①規則正しい生活習慣の獲得など、家族で取り組む未病予防対策の推進 ②食べる意欲を育むための食の体験活動の充実 ③母子保健活動を通じた健康づくりの推進	①健康づくりへの関心を高め、成長期の身体づくりを支援 ②食の選ぶ力・作る力を育むための支援 ③学校保健を通じた健康づくりの支援
行政	健康チェック・サポート ・訪問指導 ・定期予防接種 ・医療費助成 ・7か月児訪問ギフト ・幼児歯科健診 ・各種健診の実施 など 育児不安の軽減・解消 ・育児相談（電話/面接）・赤ちゃん訪問 ・妊婦支援レター ・両親教室 ・発達相談・歯科相談・栄養相談 など 食育の推進 ・マタニティ応援PJ ・離乳食講習会 ・食のサロン ・食の体験活動 ・地産地消 ・給食を活用した食育 など 生涯にわたる健康づくり ・あしゅびプロジェクト ・健康状態の「見える化」の推進 ・後遺症プログラム など	健康チェック・サポート ・小児生活習慣病検診、結果説明会 ・健康診断受診や健康への意識啓発 ・小中学校での3つの朝運動の実施 など 食育の推進 ・各教科と連携した食育指導 ・地産地消や行事食など食文化の理解 ・ときめき給食の実施 ・栄養価の高いお米の提供 ・保護者への食意識の啓発 ・食品ロス、環境への意識啓発 ・はじめてクッキング など
団体・企業等	民生委員児童委員協議会 ・おやこ広場への協力 ・乳児院一日里親事業 など 泉大津・高石フリー活動栄養士会 ・食のサロン ・離乳食講習会 ・食の体験活動への協力 など 医師会・歯科医師会・薬剤師会 ・妊娠期の病気の早期発見、早期治療 ・乳幼児健康診査 ・よい歯を育てる会 ・マタニティ歯科健診 ・幼児歯科健診 ・う蝕予防活動（フッ化物洗口） ・葉酸・カルシウム摂取の勧め ・熱中症セミナーの開催 など 保育所・認定こども園 ・園児の各種健診 ・情報提供（保健だより、栄養だより） ・食の体験活動（栽培体験、クッキング） ・日々の生活習慣指導 など 大阪府和泉保健所 ・健活10、V.O.S.メニューの推進 ・たばこ対策推進事業 ・こころの健康 など	民生委員児童委員協議会 ・小学校訪問 など 泉大津・高石フリー活動栄養士会 ・はじめてクッキングへの協力 ・食育イベントの実施 など 医師会・歯科医師会・薬剤師会 ・学校での健診（病気の早期発見） ・学校歯科健診・指導 ・くすり教育、薬物乱用防止教育 など 小・中学校 ・授業を通じた健康の保持増進 ・学校ホームページ、給食だよりの活用 ・健康な身体づくり ・出張授業 など JA いずみの営農経済部 ・ファミリー野菜レシピコンクール ・体験料理教室の実施 ・食農教育出張授業 など

食：食育の推進 選：多様な選択肢 環：環境整備 として分類

ライフステージ	青・壮年期（20～64歳）	高齢期（65歳以上）
基本目標	ヘルスケアで未来への健康貯蓄	つながりを大切に「いきいき生活」
主な取組	①健康状態の見える化や、学びの場の提供による未病予防対策の推進 ②多様な生活様式に合わせた正しい食の実践 ③けんしんを活用した生活習慣病予防対策の推進	①不調の改善に向けた地域で取り組む健康づくりの推進 ②個々の健康状態にあった食生活への支援 ③生活機能の維持により生活の質を保つための支援
行政	健康チェック・サポート^{見学選環} ・各種けんしんの実施 ・特定健診、特定保健指導 ・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・運動教室 ・女性の健康づくり ・子育て、働く世代への健康づくり ・出前講座 ・健康相談 ・健康教育 ・重複服薬者健康相談 ・アプリを活用した健康づくり など 食育の推進^食 ・食の教室 ・健康づくりボランティアの養成 ・食品ロス削減の推進 ・野菜の摂取促進 など 生涯にわたる健康サポート^{選環} ・あしゅびプロジェクト ・健康状態の「見える化」の推進 ・後遺症プログラム など	健康チェック・サポート^{見学環} ・各種けんしんの実施 ・高齢者予防接種 ・フレイル測定会 ・健康づくりの啓発（出前講座など） ・低栄養予防訪問 など 介護予防^{学選} ・認知症の知識の普及・啓発 ・地域で取り組む健康づくりの推進 ・高齢者福祉サービスの提供 など 食育の推進^食 ・食の教室 ・健康づくりボランティアの養成 ・野菜の摂取促進 など
団体・企業等	泉大津・高石フリー活動栄養士会^{学食} ・健康づくりボランティア養成への協力 ・特定保健指導面談業務 ・食のセミナーの実施 など 泉大津市食生活改善推進協議会^食 ・福祉センター福祉ふれあいまつり参加 ・「大阪のおばちゃんレシピ」の掲示・配布 など 泉大津市衛生委員会^{見学} ・がん検診、健康診査の受診啓発活動 ・健康教室 ・献血推進への協力 など 医師会・歯科医師会・薬剤師会^{見学} ・各種けんしん ・特定健診・特定保健指導 ・成人歯科健診 ・生活習慣病予防のための食事指導 ・お出かけ保健室などへの協力 など 泉大津商工会議所^{見学} ・健康診断の開催 ・太極拳講座の開催 大阪府和泉保健所^{学食環} ・健活10、V.O.S.メニューの推進 ・たばこ対策推進事業 ・こころの健康 ・高齢者・在宅療養者の食支援 ・女性の健康づくり ・地域・職域連携の推進 など	民生委員児童委員協議会^{学環} ・すこやか訪問 ・お出かけ保健室の受講 など 泉大津・高石フリー活動栄養士会^{学食} ・包括ケア会議、自立支援部会出席 ・フレイル測定会への協力 など 泉大津市食生活改善推進協議会^食 ・福祉センター福祉ふれあいまつり参加 ・「大阪のおばちゃんレシピ」の掲示・配布 など 泉大津市老人クラブ連合会^{学環} ・健康体操 ・スポーツ交流 ・世代間交流（登下校見守り活動等） など 医師会・歯科医師会・薬剤師会^{見学} ・認知症・フレイルの早期発見、早期治療 ・後期高齢者医療の健康診査・歯科健診 ・在宅訪問歯科健診 ・骨粗しょう症対策 など 女性の健康セミナー開催 など

■数値目標■

指標項目		現状値	目標値
泉大津市の健康寿命（日常生活動作が自立している期間の平均、「要介護2～5」を健康でない期間として算出）	男 性	79.6歳（R3）	80.0歳
	女 性	83.7歳（R3）	84.3歳
不健康な期間 （要介護2～5の期間）	男 性	1.5年（R3）	短縮
	女 性	3.2年（R3）	
自分のことを健康だと思う人の割合（市民＋保護者） （「非常に健康だと思う」＋「健康な方だと思う」を合わせた割合）		78.0%	83%
身体に不調がある人の割合（市民＋保護者）		35.7%	減少
ヘルスリテラシーの向上（市民＋保護者） （健康情報の入手、選択、理解、評価、活用の5項目の平均）		3.61	増加
がんの年齢調整死亡率（75歳未満） ＊人口10万対（平成27年モデル人口）		115.3（R4）	減少
心疾患の年齢調整死亡率 ＊人口10万対（平成27年モデル人口）	男 性	341.9（R4）	減少
	女 性	162.9（R4）	
脳血管疾患の年齢調整死亡率 ＊人口10万対（平成27年モデル人口）	男 性	108.1（R4）	減少
	女 性	40.5（R4）	
がん検診の受診率（市がん検診）	胃（50～69歳）	5.9%（R5）	10%
	大腸（40～69歳）	6.9%（R5）	10%
	肺（40～69歳）	5.0%（R5）	10%
	乳（40～69歳）	18.6%（R5）	25%
	子宮（20～69歳）	17.6%（R5）	25%
特定健康診査の受診率（市国保）（40～74歳）		38.8%（R5）	60%
メタボリックシンドロームの該当者及び予備群の割合（市国保）	男 性	48.7%（R5）	44%
	女 性	17.3%（R5）	16%
高血糖治療域（空腹時血糖126mg/dl以上、随時血糖200mg/dl以上、またはHbA1cNGSP値6.5%以上（糖尿病治療中の人を含む））の割合（市国保）	男 性	17.4%（R5）	16%
	女 性	7.4%（R5）	6%
運動習慣がある人の割合（市民＋保護者）	男 性	48.1%	53%
	女 性	32.6%	36%
あしゅびプロジェクトの認知度（市民＋保護者） （言葉も活動内容も知っている人の割合）		30.8%	40%
食育に関心のある人の割合（市民＋保護者） （「関心がある」＋「どちらかといえば関心がある」を合わせた割合）		77.7%	80%
健康チェック実施者数		4,115人（R5）	6,600人
ベジチェック平均測定値		5.3	7以上
ボランティア活動への参加者数		193人（R5）	220人
地域の人々とのつながりが強いと思う人の割合（市民＋保護者）		21.6%	23%
社会活動を行っている人の割合（市民＋保護者）		76.1%	80%
望まない受動喫煙の機会を有する人の割合（市民＋保護者）	職 場	12.5%	減少
	飲食店	19.2%	

3 ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

若年期のやせや月経トラブル、更年期症状など、女性はライフステージごとに女性ホルモンが劇的に変化するという特性があり、人生の各段階において健康課題の解決を図ることが重要であるため、女性に特化した健康づくりに取り組みます。

■主な取組■

1) 女性の健康づくり

女性は、月経や妊娠、出産、閉経などライフステージによるホルモン周期や、バランスの乱れにより特有の健康課題を生じやすい特性があり、また、そのことにより、社会生活や生活の質（QOL）の低下を招きやすいと言われています。

妊娠期の食生活、生活習慣は、次世代の健康に影響を及ぼし、壮年期のホルモンバランスの変化は、代謝異常や骨密度の低下などが影響し、高齢期において、骨折から要介護状態になる恐れがあります。女性は男性に比べ、平均寿命が長いことから、長い間、健康や生活の質（QOL）に影響を及ぼす恐れがあります。

本市では、アンケート調査等から、女性は主観的健康観が高い反面、運動頻度が少なく、壮年期で肥満の割合が増えている一方で、やせている人も多いことが分かっています。これらのことから健康活動には至っていない人が多いと予想されるため、特に女性の健康づくりに着目して取り組んでいく必要があります。

■数値目標■

指標項目	現状値	目標値
適正体重を維持している女性の割合※（20～59歳）	69.1%	75%
運動習慣のある女性の割合（再掲）（市民＋保護者）	32.6%	36%
骨粗しょう症検診受診率 （40・45・50・55・60・65・70歳の女性）	5.6%（R5）	10%

※適正体重については、BMI値において、18.5以上25.0未満の範囲内としています。

■行政の役割（主な取組）■

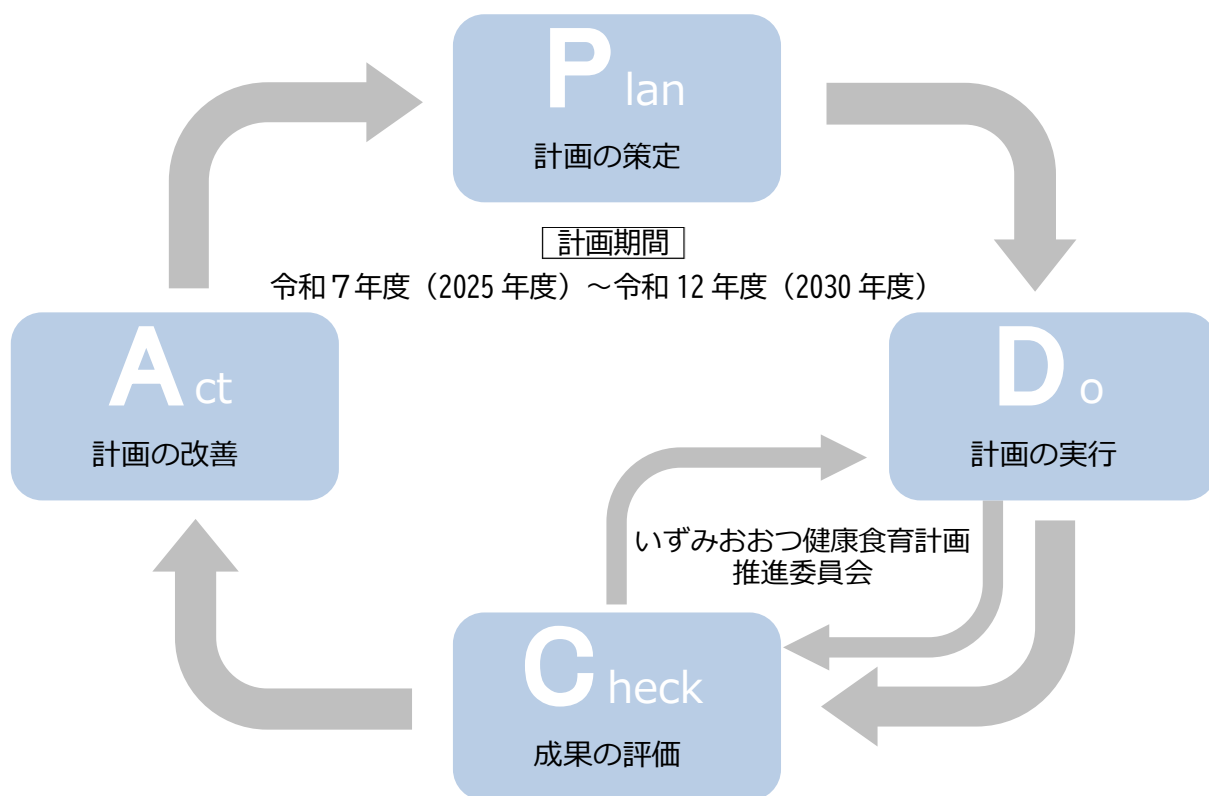
主な取組	取組の内容	担当課
未病に特化した健診の実施	健康診査やがん検診受診時に女性ホルモン等に関する検査を実施し、現状に気づくことで、更年期症状の緩和など女性特有の健康課題の改善につなげます。	健康づくり課
がん検診・骨粗しょう症検診	女性特有の疾病を予防するため、乳がん検診や子宮頸がん検診、骨粗しょう症検診を実施し、受診勧奨を行うとともに、受診しやすい環境整備に取り組みます。	健康づくり課
女性の健康づくり	運動講座や食のセミナー、女性特有のがんを予防するための講座の開催など、女性の健康づくりに取り組みます。	健康づくり課

第5章 計画の推進に向けて

1 進捗管理・評価

本計画に基づいた事業については、市関係各課において取組を点検・評価し、その結果を集約していきます。また、目標達成状況を評価するための指標項目については、設定した数値目標の達成度、年度をまたいだ長期の計画についての進捗状況など、可能な限り経年変化を確認します。

計画の推進については、「いずみおおつ健康食育計画推進委員会」に進捗状況を報告し、意見を聞き、随時適切に見直しを行いながら進行管理していきます。



2 推進体制

すべての市民が生涯を通じて、こころ豊かな生活を送るため、市民一人ひとりの主体的、継続的な健康づくりを基本としながら、これを支える地域や企業、行政などが、それぞれの役割を担い協働して健康づくりを進めていきます。

また、計画を広く市民に周知啓発するため、広報やホームページなどを通じて公表するとともに、各事業の機会を通じて計画のPRを図り、市民の健康意識を高めます。

資 料

1 計画策定の経過

日付	会議等	概要
令和6年(2024年) 5月30日	第1回 いずみおおつ健康食育計画 推進委員会	○第4次いずみおおつ健康食育計画策定について ○令和6年度健康づくりの取組について
6月26日～ 7月19日	市民アンケート調査の実施	○市内在住の市民及び事業所にアンケートを実施 (調査の概要は、第1章「4 計画の策定体制」、 調査結果の概要は、第2章「2 アンケート調査 結果等にみる現状」を参照)
8月30日	第2回 いずみおおつ健康食育計画 推進委員会(書面開催)	○関係機関・団体ヒアリングの実施 (実施結果の概要は、第2章「2 アンケート調査 結果等にみる現状」を参照)
10月25日	第3回 いずみおおつ健康食育計画 推進委員会	○第4次いずみおおつ健康食育計画素案の検討 ○パブリックコメントの実施について
12月10日～ 令和7年(2025年) 1月10日	パブリックコメントの実施	
2月3日	第4回 いずみおおつ健康食育計画 推進委員会	○パブリックコメントの結果報告 ○計画案の検討・承認 ○計画書概要版案の検討・承認

2 泉大津市健康づくり推進条例

泉大津市条例第 20 号

健康は、人が生涯にわたり、心豊かにいきいきと暮らし続けるための基本となるものであり、心身を健康に保ち、生活の質を高めることは、市民共通の願いである。

本市では、これまで市民の健康寿命の延伸を目的に、生活習慣病の予防や食生活等に対する具体的な目標を掲げた「いずみおおつ健康食育計画」を策定し、関係機関と連携しながら健康づくりに関する施策に取り組んできた。

しかし、近年、少子高齢化が急速に進展する中、要介護認定者数や医療費は増加傾向にあり、また、新たな感染症への対策等、今後より一層の健康づくりの推進が求められている。

このような中で、病気になる前の段階からの未病予防対策等の様々な健康課題を解決し、心身の健康状態を高めるためには、一人ひとりの健康状態が見える化し、ヘルスリテラシー（健康情報の活用力のことをいう。）を高め、食育の普及や現代医学、伝統医学等の多様な選択肢を提供し、市民が主体的に自分に合った健康づくりに取り組んでいくことが大切である。また、乳幼児から高齢者まで、ライフステージ等に応じた健康づくりを、市、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者の多様な主体の連携・協働により地域全体で支援し、推進していく気運の醸成が必要である。

ここに、健康づくりの基本理念及び施策の推進のための基本的事項を明らかにし、誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくりの実現を目指すことを決意し、この条例を制定する。

（目的）

第1条 この条例は、健康づくりの推進に関する基本理念を定めるとともに、市民の健康づくりのための基本的な事項を定め、市の責務並びに市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者の役割を明らかにすることにより、市民が生涯にわたり、誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくりの実現に寄与することを目的とする。

（定義）

第2条 この条例において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 健康づくり 市民が生涯にわたりすこやかにいきいきと暮らすことができるよう、その性別、年齢、心身の状態等に応じた健康の保持及び増進並びに未病への対応を図るための主体的な取組をいう。
- (2) 教育機関等 学校教育法（昭和 22 年法律第 26 号）第 1 条に規定する学校及び児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）第 7 条第 1 項に規定する児童福祉施設をいう。
- (3) 地域活動団体 市内において活動を行う団体であって営利を目的としないものをいう。
- (4) 事業者 市内において事業活動を行う個人又は法人その他の団体をいう。
- (5) 保健医療関係者 市内において保健医療サービスを提供する法人その他の団体及び個人をいう。

（基本理念）

第3条 健康づくりは、次に掲げる事項を基本理念として行うものとする。

- (1) 市民の健康づくりは、市、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者が共に創ること。

(2) 子どもから高齢者まで、全ての世代において市民一人ひとりが自らの健康に関心と理解を深め、心身の状態に合った健康づくりを選択し、自らの身体を整える力を育み、健康づくりに継続して取り組むこと。

(3) 市、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者は、相互に連携を図りながら、市民一人ひとりが継続的に健康づくりを実践できる環境の整備に協働して取り組むこと。

(市の責務)

第4条 市は、前条の基本理念に基づき、健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するものとする。

2 市は、前項に規定する施策を実施するに当たっては、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者の意見を反映させ、相互に連携するよう努めるものとする。

3 市は、市民の健康に関する現状等を調査し、及び分析するとともに、国及び府の施策も参考にしながら、健康づくりの基本方針及び施策を明らかにしなければならない。

4 市は、市民の健康づくりに資する施策を含む計画を策定しようとするときは、この条例の趣旨を踏まえたものとなるようにしなければならない。

5 市は、市民一人ひとりの健康状態を見える化する環境を整備し、市民が自らの健康に関心と理解を深め、心身の状態に合った健康づくりを選択できるよう、学びの機会及び多様な選択肢の提供に努めるものとする。

6 市は、生涯を通じた心身の健康を支える食育及び持続可能な食を支える食育推進に努めるものとする。

7 市は、健康づくりの気運の醸成及び市民が健康づくりに取り組みやすい環境の整備に努めるものとする。

(市民の役割)

第5条 市民は、この条例の基本理念に基づき、自らの身体は自らで整えるという意識を持ち、自らの健康に関心と理解を深めるよう努めるものとする。

2 市民は、健康診査や健康状態が把握できる様々な機会等により、自らの健康状態を把握し、心身の状態やライフステージに応じた健康づくりに継続して取り組むよう努めるものとする。

3 市民は、家庭、地域、教育機関等、職場等において行われる健康づくりの推進に関する活動に積極的に参加するよう努めるものとする。

(教育機関等の役割)

第6条 教育機関等は、様々な健康づくりに資する活動を行う主体との連携及び協働を図りながら、乳幼児、児童、生徒及び学生に対し、食育及び体育等の健康教育を通じて、心身ともに健康な身体づくりの推進に努めるものとする。

2 教育機関等は、市、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

(地域活動団体の役割)

第7条 地域活動団体は、市民の健康づくりに資する活動に取り組むよう努めるものとする。

2 地域活動団体は、市、教育機関等、事業者及び保健医療関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（事業者の役割）

第8条 事業者は、当該事業者の行う事業に従事する者の健康診断、検診の受診等の促進その他の心身の健康に配慮した職場環境の整備に努めるものとする。

- 2 事業者は、健康づくりに関する情報、技術及び活動の場の提供を行うとともに、市、教育機関等、地域活動団体及び保健医療関係者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（保健医療関係者の役割）

第9条 保健医療関係者は、健康づくりの推進に必要となる多様な保健医療サービスを市民が適切に受けることができるよう努めるとともに、健康づくりに資する情報、人材及び活動機会の提供に協力するよう努めるものとする。

- 2 保健医療関係者は、市、教育機関等、地域活動団体及び事業者が実施する健康づくりの推進に関する活動に協力するよう努めるものとする。

（健康づくりの推進に関する計画の策定等）

第10条 市は、健康づくりの推進に関する施策を実施するため、市民の健康づくりに関する計画（以下「計画」という。）を策定するものとする。

- 2 計画は、次に掲げる事項について定めるものとする。

- (1) 市民の健康づくりの推進に関する基本方針
- (2) 市民の健康づくりの推進に関する目標数値
- (3) 前2号に掲げるもののほか、市民の健康づくりの推進に関する施策を総合的かつ計画的に実施するための必要な事項

3 市は、計画の策定に当たっては、市民をはじめとする関係者から広く意見を聴くものとする。

4 市は、計画を策定した時は、その内容を速やかに公表するものとする。

5 前2項の規定は、計画の変更について準用する。

（推進委員会）

第11条 市民の健康づくりの推進に関し、必要な事項を調査審議するため、いずみおおつ健康食育計画推進委員会を置く。

（人材の育成及び活用）

第12条 市は、市民、教育機関等、地域活動団体、事業者及び保健医療関係者と協働して、健康づくりの推進を図るため、健康づくりに関する知識を有し、健康づくりの活動に携わる者の育成及び活用に努めるものとする。

（委任）

第13条 この条例の施行に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この条例は、令和5年4月1日から施行する

3 いずみおおつ健康食育計画推進委員会規則

令和2年3月16日

規則第15号

(趣旨)

第1条 この規則は、泉大津市附属機関設置条例（令和2年泉大津市条例第1号）第3条の規定に基づき、いずみおおつ健康食育計画推進委員会（以下「委員会」という。）の組織及び運営について必要な事項を定めるものとする。

(所掌事項)

第2条 委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) いずみおおつ健康食育計画（以下「計画」という。）の原案の策定及び検討に関すること。
- (2) 計画の進捗状況の把握及び評価に関すること。
- (3) 健康づくりの推進のために必要な事項の調査審議に関すること。
- (4) その他健康づくりの推進に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員30人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

- (1) 健康増進及び食育に関わる学識を有する者
- (2) 公募による市民
- (3) 健康増進及び食育に関わる関係団体から推薦された者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) その他市長が適当と認める者

(任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

2 委員は、再任されることができる。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選により定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(委員会の会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 委員会は、必要があると認めるときは、関係者の出席を求めてその意見若しくは説明を聴き、又は関係者に対して必要な資料等の提出を求めることができる。

5 委員会は、必要に応じて部会を置くことができる。

6 委員会の会議は、公開とする。ただし、委員長が非公開とすることが適当と認めるときは、委員の過半数の同意により非公開とすることができる。

（守秘義務）

第7条 委員は、職務上知り得た秘密を他に漏らしてはならない。その職を退いた後も、また同様とする。

（委員会の庶務）

第8条 委員会の庶務は、健康こども部健康づくり課において処理する。

（委任）

第9条 この規則に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。ただし、議事の手続その他委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この規則は、令和2年4月1日から施行する。

附 則（令和3年3月26日規則第8号）

この規則は、令和3年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月14日規則第6号）

この規則は、公布の日から施行する。

4 いずみおおつ健康食育計画推進委員会委員名簿

(順不同、敬称略)

氏名	所属	備考
上 野 昌 江	四天王寺大学	委員長
植 田 福 裕	羽衣国際大学	副委員長
杉 本 貴 昭	泉大津市医師会	
中 南 匡 史	泉大津市歯科医師会	
辻 内 秀 美	泉大津薬剤師会	
村 川 映 里	和泉保健所	
藤 田 通 子	泉大津・高石フリー活動栄養士会	
土 井 律 子	泉大津市食生活改善推進協議会	
皆 川 靖 美	泉大津市衛生委員会	
中 野 末 雄	泉大津市民生委員児童委員協議会	
竹 田 道 子	泉大津商工会議所	
大 野 稔	泉大津市老人クラブ連合会	
大 田 裕 典	いずみの農業協同組合	
江 藤 美 紀	私立認定こども園協会（南海かもめ認定こども園）	
南 川 美 幸	泉大津市立園長・所長会（かみじょう認定こども園）	
金 原 直 樹	泉大津市立小・中学校長会（条東小学校）	
松 下 智 明	市民委員	

<事務局> 健康づくり課、子育て応援課、こども育成課、こども政策課、
高齢介護課、教育政策課、指導課、地域経済課、環境課

5 用語解説

あ行

悪性新生物

がん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ばれる。正常な細胞の遺伝子に傷がついてできる異常な細胞のかたまりの中で悪性のものをいう。

う蝕

歯周病と並ぶ歯科の二大疾患のひとつ。口腔内の細菌が糖質から作った酸によって、歯の成分が溶け出しておこる疾患。

オーガニック食材

農薬や化学肥料などに頼らず自然の力を利用して栽培された農産物や加工食品のこと。

オーラルフレイル

口腔の（オーラル）虚弱（フレイル）を表す言葉で、加齢によって、食べる・のみ込む等の口腔機能が低下した状態。低栄養をはじめ、将来の介護リスクにつながる。

か行

拡張期血圧

最小血圧。心臓が収縮して血液を送り出したあと、血液を再び送ろうとして心臓が拡張した際に血管壁にかかる圧力のこと。

共食（きょうしょく）

誰かと食事を共にすること。対して、ひとりで食事をするを孤食（こしょく）という。

空腹時血糖

食後10時間以上絶食して測定した血糖値。基準値は99mg/dℓ以下とされており、糖尿病予備群・糖尿病の場合は一定の範囲を超える。

健活 10（けんかつてん）

大阪府が府民の生活習慣の改善や生活習慣病の予防のために掲げる「10の健康づくり活動」のこと。

健康格差

性別、所得や学歴、雇用形態・職種といった労働環境など、それぞれの置かれた社会経済的状态によって健康状態に差があること。

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、自立した生活を送れる期間期間のこと。WHO（世界保健機関）が提唱した新しい指標で、平均寿命から、衰弱・病気・認知症などによる介護期間を差し引いた寿命のこと。

健康日本 21（第三次）

健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の計画のこと。計画期間は、令和6年度（2024年度）から令和17年度（2035年度）まで。

合計特殊出生率

ひとりの女性が一生の間に出産する子どもの平均人数を推定する値で、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したものをいう。

骨粗しょう症

骨の代謝バランスが崩れ、骨形成よりも骨破壊が上回る状態が続き、骨がもろくなった状態のこと。特に閉経後の女性に多くみられる。

さ行

収縮期血圧

最大血圧。心臓が収縮して血液を全身に送り出した際に血管壁にかかる圧力のこと。

主食・主菜・副菜

「主食」はご飯やパン、めん類など、「主菜」は肉・魚・卵・大豆製品などを使ったメインの料理、「副菜」は野菜・きのこ・いも・海藻などを使った小鉢・小皿の料理のこと。

重症化予防

合併症の発症や症状の進展を予防すること。

受動喫煙

間接喫煙とも呼ばれ、タバコを吸わない人が喫煙者の吐き出す煙（主流煙）や、タバコから直接出る煙（副流煙）を吸い込むこと。

循環器疾患

血液を全身に循環させる臓器である心臓や血管などが正常に働かなくなる疾患のことで、高血圧・心疾患・脳血管疾患・動脈瘤などに分類される。

食品ロス

まだ食べられるのに捨ててしまうもの。食卓に出された食べ残しだけでなく、加工、流通段階で傷んだり売れ残ったりして廃棄されたもの。

心疾患

心臓や血管等循環器の病気等で、急性心筋梗塞等の虚血性心疾患（急性心筋梗塞、狭心症等）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、大動脈疾患（急性大動脈解離等）等が挙げられる。

腎不全

腎臓の機能が低下して正常にはたらかなくなった状態のこと。

生活習慣病

不適切な食生活、運動不足、ストレス過剰やタバコ、過度な飲酒などの生活習慣が、発症原因に深く関与していると考えられる糖尿病、脂質異常症、高血圧症、高尿酸血症、動脈硬化、がんなどの疾患の総称をいう。

セルフケア

自分自身をケアすることであり、自分自身で生命、健康、安寧、ストレスなどを管理・対処するために自発的に行う行動のこと。

た行

地産地消

地域で生産された農林水産物などをその地域で消費することをいう。食の安全・安心を確保し、消費者と生産者の顔の見える取組を進めることにより、地場産品の消費拡大や地域の食文化の伝承と形成などの効果が期待される。

中性脂肪

肉や魚・食用油など食品中の脂質や、体脂肪の大部分を占める物質。単に脂肪とも呼ばれる。

適正体重

日本肥満学会では、BMIが22を適正体重（標準体重）とし、統計的に最も病気になりにくい体重とされている。

デジタル

「digital」。デジタル技術やデジタルデータに関連することを示し、デジタル技術とは、情報を二進数の0と1で表現し、コンピュータや電子機器で処理する技術のこと。

糖尿病

インスリンというホルモンの不足や作用低下が原因で、血糖値の上昇を抑える働き（耐糖能）が低下し、高血糖が慢性的に続く病気のこと。

糖尿病性腎症

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状のこと。

特定健診（特定健康診査）

生活習慣病予防のために、40歳から74歳までの者を対象に医療保険者が実施する検診のこと。

特定保健指導

特定健診の結果、予防効果が期待できる者を対象に医療保険者が実施する保健指導のこと。

特別栽培米

生産する都道府県や地域で決められた基準で栽培されているお米のこと。

な行

年齢調整死亡率

人口10万人当たりの死亡数から、高齢化など年齢構成の変化の影響を取り除き、比較できるようにしたもの。

脳血管疾患

脳動脈に異常が起きることで、脳細胞が障がいを受ける病気の総称のこと。

は行

標準化死亡比

基準死亡率（人口10万対の死亡数）を対象地域にあてはめた場合に、計算により求められる期待される死亡数と実際に観察された死亡数とを比較するもの。全国平均を100としており、標準化死亡比が100以上の場合は国の平均より死亡率が多いと判断され、100以下の場合は死亡率が低いと判断される。

腹囲

へその高さで測る腰まわりの大きさのこと。内臓脂肪の蓄積を判定するための目安であり、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）を診断する指標の1つとされている。

フレイル

加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態であるが、一方で適切な介入・支援により、生活機能の維持向上が可能な状態のこと。

平均寿命

0歳児の平均余命であり、保健福祉水準の総合指標として広く活用されている。男女別にみた年齢別死亡率が将来もそのまま続くと仮定して、ある年齢に達した人達が、平均して何年生きられるかを示したものを平均余命といい0歳児における平均余命が平均寿命となる。

ヘルスリテラシー

健康や医療に関する正しい情報を入手し、理解して活用する能力のこと。

ベジチェック

推定野菜摂取量を見える化できる機器のこと。

ま行

未病（みびょう）

“心身の状態を「健康か病気か」という2つに分けず、健康と病気の間を連続的に変化するものとして捉え、このすべての変化の過程を表す概念”のこと。健康な状態と病気の間で少しずつ体調が変化しているため、自分では心身からのSOSに気づかないこともある。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪の蓄積に加えて、脂質代謝異常、高血糖、高血圧のうち2つ以上該当した状態のこと。それにより動脈硬化を促進させ、心筋梗塞や脳梗塞を引き起こす危険性が高まるとされている。

メンタルヘルス

こころの健康。WHO（世界保健機関）では、「自身の可能性を認識し、生活における通常のストレスに対処することが可能で、生産的かつ実りある仕事ができ、さらに自分のコミュニティに貢献できる健康な状態」と定義される。

や行

有機米

農薬や化学肥料などの化学物質に頼らないで、自然界の力で生産されたお米のこと。農林水産省認定JASマーク商品。

要介護（要支援）認定

日常生活全般において自分一人で行うことが難しく、誰かの介護を必要とする状態であることを保険者が認定するもの。

ら行

ライフコース

個人の人生でたどる多様な経験を含めた一生涯の過ごし方を捉える概念。

ライフコースアプローチ

健康状態や病気のリスクは、“現在”だけではなく“過去”の生活習慣や環境が大きく関係しているため、的確な健康支援により病気を予防する方法として、“点”ではなく“線”で健康状態を捉える考え方のこと。

ライフスタイル

生活の様式・営み方のこと。衣・食・住に関する選択の結果という単なる生活様式・行動様式だけでなく、人生観・価値観・習慣などを含めた個人の生き方・アイデンティティーなども含まれる。

ライフステージ

人の生涯を妊娠・出産期、乳幼児期、学童期、思春期、青年期、壮年期、高齢期などに区切ったそれぞれの段階を指す。

レセプト

医療機関が保険者に提出する月ごとの診療報酬明細書。一人の患者に対して、1医療機関1保険者1か月1枚にまとめて記載する（例えば、同一月中に3回の保険診療を行ったら3回分の合計）。「診療報酬」とは、診察・治療・処方などの医療行為の対価として医療機関に支払われる費用のことで、個々の技術・サービスを点数化した診療報酬点数票をもとに算出される。

ロコモティブシンドローム（ロコモ）

運動器症候群。骨や関節、筋肉など運動器の衰えが原因で、「立つ」「歩く」といった機能（移動機能）が低下している状態のこと。

A～Z

ALT（GPT）

肝臓の機能を調べるための代表的な検査項目。ALT（GPT）が高値の場合、肝臓障害の可能性がある。原因疾患としてウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、脂肪肝などが考えられ、悪化すると肝硬変になる。

BMI

Body Mass Indexの略で、世界共通の肥満度の指標。体重(kg)÷身長(m)÷身長(m)で計算することができる。18.5～24.9が適正な範囲とされている(18～49歳の場合)。

HbA1c (ヘモグロビンA1c)

直近の過去1～3か月のコントロール状態の評価を行う上での重要な指標のこと。血糖値が高いほど形成されやすくなり、糖尿病ではこの値が増加する。直近の過去1～3か月の血糖の状態がわかる。

HDLコレステロール

余分なコレステロールを回収して動脈硬化を抑える、善玉コレステロールのこと。

LDLコレステロール

肝臓で作られたコレステロールを全身へ運ぶ役割を担っており、増えすぎると動脈硬化を起こして心筋梗塞や脳梗塞を発症させる、悪玉コレステロールのこと。

SIDS

乳幼児突然死症候群。赤ちゃんが事故や窒息などのはっきりした理由もなく、突然亡くなってしまうこと。あお向けに寝かせる、なるべく母乳で育てる、たばこをやめることで、SIDS発症リスクを低くすることができるとされている。

SNS

ソーシャルネットワーキングサービス(Social Networking Service)の略称。インターネット上で簡単に投稿できたり、個人同士がつながれたりするサービスのこと。

QOL

クオリティ・オブ・ライフ(Quality Of Life)の略称。「生活の質」などと訳され、生きる上での満足度(快適さ)をあらわす主観的な概念のこと。

V.O.S.メニュー(ボス・メニュー)

野菜(Vegetable)・油(Oil)・塩(Salt)の量に配慮し、一食当たり、野菜120g以上(きのこ・海藻を含み、いも類は含まない)、油は脂肪エネルギー比率30%以下、食塩相当量3.0g以下を満たしたメニューのこと。ロゴマークの使用には、府へ申請し、承認を得る必要がある。

第4次いずみおおつ健康食育計画

誰もがすこやかにいきいきと暮らせるまちづくり

～ 未病予防対策先進都市をめざして ～

令和7年（2025年）3月

編集：泉大津市 健康こども部 健康づくり課

〒595-0013 泉大津市宮町2番25号（保健センター内）

TEL：0725-33-8181 ／ FAX：0725-33-4543