

第2回 貝塚市健康かいつか21計画策定委員会 会議録・議事録要旨

1. 日時

令和7年4月22日（火）午後1時30分開始

2. 場所

貝塚市立保健センター3階大会議室

3. 出席者

<委員>

貝塚市医師会 会長

かわさき やすひろ
川崎 康寛 委員

貝塚市薬剤師会 会長

にしむら たくや
西村 卓也 委員

大阪公立大学 教授

こうの あゆみ
河野 あゆみ 委員

大阪府岸和田保健所長

みやぞの まさや
宮園 将哉 委員

貝塚市健康づくり推進委員会 会長

ただの えみこ
忠野 恵美子 委員

貝塚市食生活改善推進協議会 副会長

あかがわ こ
赤川 さち子 委員

町会連合会 副会長

はたなか きんや
畑中 欽也 委員

貝塚市副市長

かわの まさこ
河野 雅子 委員

貝塚市健康福祉部長

とうすじ ひろし
塔筋 寛 委員

貝塚市子ども部長

にしかわ みやこ
西川 三矢子 委員

貝塚市教育部参与

あらき のりお
荒木 規夫 委員

<事務局>

健康推進課課長 梅野 由美

健康推進課課長補佐 川崎 由香

健康推進課主幹 森野 雅之

健康推進課主査 海江田 佳寿美

健康推進課副主査 松本 裕梨

障害福祉課課長 西川 桂子

障害福祉課課長補佐 脇本 和彰

4. 欠席者

貝塚市歯科医師会 会長 はやし たくや
林 卓也 委員

5. 配付資料

- ・本日の次第

- ・委員会名簿
- ・配席図
- ・今後のスケジュール（議題２関係）
- ・意見シート（議題２関係）

6. 議事録要旨

事務局：委員交代の報告。資料確認。

欠席１名、出席１１名。

貝塚市健康かいつか 21 計画策定委員会規則（平成 29 年規則第 34 号）（以下「規則」という。）第 6 条第 2 項の規定により、委員数の半数以上出席のため、会議成立。

規則第 6 条第 1 項により会長が議長を務めるため、以降、川崎議長が会議を進行。

<議題１ 計画素案の説明（第１章・第２章）>

計画の構成について説明。第 1 章は国・大阪府の動向、計画期間等、計画の前提となる内容を記載。第 2 章は各種統計データ、アンケート調査結果等、貝塚市の課題把握につながる内容を掲載。第 3 章は計画の基本的な考え方として計画全体を通しての目標、方針について記載。第 4 章～第 6 章は健康、食育、自殺対策の各計画の数値目標及び具体的な取組を掲載。第 7 章は計画の推進体制について記載。第 8 章は資料編として用語集等を掲載予定。

計画の内容について説明。第 1 章「計画の策定にあたって」１～７ページ。近年、平均寿命は延びているが、生活習慣病、こころの健康問題の増加により、健康で長く生きることが大きな課題。また、少子高齢化の進行、働き方・暮らし方の多様化、コロナ禍による生活の変化により、こころと体の健康を支える取組が求められている。こうした背景のもと、国では「健康日本 21」において健康寿命の延伸、健康格差の縮小をめざし、個人の行動変容の支援、社会環境の整備、ライフコースに応じた取組の推進を重視。「健やか親子 21」では妊娠・出産、子育て期にある親子の健康を切れ目なく支援することを目標に、小児保健医療の充実、ヤングケアラー支援等、多様な課題への対応が進められている。「第 4 次食育推進基本計画」では生涯にわたる心身の健康を支える食育の推進に加え、新たな日常、デジタル社会に対応した食育の推進を掲げ、国民全体の健康な食生活の実現、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現をめざしている。「自殺総合対策大綱」では誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざし、子ども、若者、女性、高齢者等への重点支援、地域の実情に根差した総合的な対策を推進することとされている。これらを踏まえ、大阪府においても令和 5 年に「大阪府自殺対策計画」令和 6 年 3 月に「第 4 次大阪府健康増進計画及び第 4 次食育推進計画」を策定。貝塚市においては、3 期にわたる「健康かいつか 21」に基づき「健康都市かいつか」の実現に努めてきた。第 3 期では生活習慣病予防、ライフステージごとの支援、地域全体で進める健康づくり、健康、食育、自殺対策の一体的推進といった観点から取組を進めてきた。第 4 期では第 3 期までの取組をさらに発展させるとともに社会の変化、国・大阪府の動向を踏まえて新たに再構成し、誰もが安心して健やかに暮らせる地域社会を

つくるという視点から、持続可能なまちづくりを支える計画として策定する。本計画は令和 8 年度から令和 17 年度までの 10 年間を計画期間として策定。中間年度の令和 12 年に中間評価を実施し、社会情勢の変化や制度改正、関連計画との整合に柔軟に対応できるよう見直しを図る。

第 2 章「貝塚市の状況」8～75 ページ。統計データからみる貝塚市の現状について掲載。令和 5 年度から転入数が転出数を上回る社会増となっているが、死亡数が出生数を上回る自然減が続いており、総人口が減少。高齢化率は増加し続けている。健康寿命と平均寿命については女性が延びている一方、男性はほぼ横ばいで推移。健康寿命は男女ともに大阪府を下回っている。死亡原因のトップは悪性新生物、次いで心疾患や肺炎。主要疾病標準化死亡比では腎不全が大阪府より高くなっており、生活習慣の改善が求められる。国民健康保険加入者の 1 人あたり医療費は大阪府、全国より高い。年齢階層別では 20～60 歳代で大阪府、全国より高く、75 歳以上は全国より高くなっている。メタボリックシンドローム該当者・予備群は年々緩やかに増加傾向。男性は年代が上がるにつれ該当者が増加。要介護認定状況は、特に要介護 2 において大阪府との差が大きくなっている。要介護（支援）認定者の疾病別有病率については、認定者の半数以上が高血圧、心臓病、筋・骨格系疾病等を有している。特定健診、各種がん検診受診率については、新型コロナウイルス感染症の影響を受け一時的に落ち込んだものの、現在は回復傾向。令和 5 年時点の自殺死亡率は大阪府、全国より高くなっている。自殺者は 40 歳代男性や 20 歳代女性の割合が高い。自殺の原因としては健康問題、家庭問題、経済的困窮等、多岐にわたる。市民アンケート調査結果について。20 歳以上の市民、5 歳児保護者、小中学生を対象に実施。①栄養・食生活について。BMI は男性 40～64 歳で 35.3%と、他の年代や女性と比べて高い。BMI 2 区分別（男女 65 歳以上）は、20 未満（低栄養傾向）が男性で 12.5%、女性で 19.7%となっている。男性は全国より低い、大阪府よりは高い割合。朝食の摂取状況として、毎日食べる割合は平成 30 年度に実施の調査よりも低く、大阪府よりも低い結果となっている。性年代別では、男性 20～39 歳が他の年代や女性と比べて低い。塩分摂取に関して「気にしている」割合は大阪府より多い。性年代別では、男女ともに 65 歳以上で「気にしている」割合が高くなっている。主食・主菜・副菜をそろえて食べることが 1 日に 2 回以上ある頻度として、「毎日」が大阪府よりも低くなっている。性年代別では、男性の場合年代が上がるにつれて「毎日」の割合が低い。野菜摂取量を性年代別にみると、男性の場合「2 皿以上」の割合について年代が上がるごとに低くなっているのに対し、女性の場合は年代が上がるにつれ高くなっている。②身体活動・運動について。1 週間の運動日数は「0 日」が 46.0%と、大阪府より高い。健康への関心度別にみると、「健康づくりに取り組む余裕がない」人で「0 日」の割合が高くなっている。歩数を性年代別にみると、寝たきりにつながるリスクのある「2,000 歩未満」の割合が男女とも年代が上がるごとに増加している。③休養・睡眠、こころの健康について。睡眠による休養が「あまりとれていない」「全くとれていない」の合計が大阪府より高くなっている。性年代別にみると、男性では 20～39 歳、女性では 40～64 歳が他の年代と比べて高い。生活でのストレスの有無を性年代別にみると、男性は 20～39 歳で「よくストレスを感じる」「時々

ストレスを感じる」の合計が他の年代と比べて高くなっている。女性は20～39歳、40～64歳で高い。自分なりのストレス解消法の有無は、平成30年度調査と比較して「持っている」割合が低くなっている。ストレスを感じる頻度別にみると、「よくストレスを感じる」人は「(ストレス解消法を)持っている」割合が低い。ストレスを感じたときの相談相手の有無を平成30年度調査と令和6年度調査で比較すると、令和6年度調査で「いる」割合が低くなっている。性年代別にみると、男女とも年代が上がるにつれて「いる」割合が低い。④飲酒について。飲酒頻度を性年代別にみると、男性40～64歳と65歳以上で「毎日」の割合が最も高くなっている。飲酒状況は男性40～64歳、女性20～39歳で生活習慣病のリスクがある量(男性2合以上、女性1合以上)を摂取している割合が高い。飲酒についての認知度、「1週間のうち1日は休肝日(飲まない日)をつくる」「お酒の適正量を知り、楽しくお酒を飲む」と回答した割合が平成30年度調査より低くなっている。⑤喫煙について。タバコが健康に与えるかもしれない影響は「とても気になる」「少し気になる」の合計が平成30年度調査より低い。受動喫煙の機会があった場所として「職場」「飲食店」の割合が低くなっている一方、「路上」の割合が増加。喫煙習慣として「毎日吸っている」割合は大阪府より高い。性年代別にみると、男女とも40～64歳が他の年代と比べて高くなっている。吸っているたばこ製品は、どの年代も「紙巻きたばこ」が多いが、男女とも20～39歳で「加熱式たばこ」が増加。禁煙の意向として「やめたくない」割合が大阪府で19.3%であるのに対し、貝塚市では28.7%となっている。⑥歯と口の健康とケアについて。歯の本数として、24本以上の歯を有する人の割合(55歳以上65歳未満)、20本以上の歯を有する人の割合(75歳以上85歳未満)ともに大阪府より低い。歯科健診の受診状況として、「1年以内に受けた」割合は大阪府より低くなっている。性年代別にみると、男性20～39歳で29.5%、女性20～39歳で75.0%と、同じ世代でも性別により差がある。咀嚼機能として、「何でも噛んで食べることができる」割合は、男女ともに年代が上がるにつれて低くなっている。⑦生活習慣病の予防・重症化予防について。1年間での健康診断の受診状況を性年代別にみると、「受けたことがない」が男女ともに20～39歳、65歳以上で約2割いる。骨粗しょう症検診の受診有無は、男女ともに65歳以上で「定期的に受けている」「定期的ではないが過去に受けたことがある」割合が他の年代と比べて高い一方、性別による差が大きい。⑨食育について。食育への関心として、「関心がある」「どちらかといえば関心がある」の合計が大阪府より低くなっている。共食の頻度として、朝食では「ほとんどない」が26.2%となっており、1人で食べる人が一定数いることがわかる。⑩自殺対策について。これまで死にたいと思うほど、ここがつらいと感じたことの有無を性年代別にみると、男女ともに20～39歳で「ある」割合が他の年代と比べて高くなっている。死にたい、つらいと感じた時の相談相手として、令和6年度調査で「同居の家族や親族」「友人や同僚」が多いものの、平成30年度調査よりは低い。また、「相談したいができない」「相談しようと思わない」という回答は平成30年度調査より高くなっている。自殺予防や相談窓口に関する情報の認知度としては、「よく知っている」「少し知っている」の合計が男女ともに年代が上がるにつれて低い。5歳児保護者の調査結果について。朝食の摂取状況として、令和6年では「毎日食べる」が93.3%と

最も高く、次いで「週に4～5日食べる」が4.0%となっている。起床時間別にみると、起きる時間が早いほど「毎日食べる」の割合が高い。小学5年生の調査結果について。比較としての平成25年調査では小学6年生が対象。朝食摂取状況として、令和6年では「毎日食べる」が82.8%と最も高くなっている。起床時間別にみると、午前6時台で「毎日食べる」が87.4%と最も高い。中学2年生の調査結果について。朝食摂取状況として、「毎日食べる」が78.3%と最も高くなっている。起床時間別にみると、午前6時台で「毎日食べる」が89.3%と最も高い。5歳児、小学5年生と比べると、「毎日食べる」割合が低くなっている。第3期健康かいつか21の目標達成状況について。計画全体を通しての目標としては、健康寿命の延伸、虚血性心疾患の受療者数の減少、糖尿病の受療者数の減少を設定。健康寿命の延伸、虚血性心疾患の受療者数の減少は目標を達成。分野別目標値の評価について。評価の見方は、★が目標を達成したもの、○が目標は達成していないが、第3期策定時より改善したもの、△が第3期策定時より変化がなかったもの、×が第3期策定時より悪化したもの。「健康増進計画」①生活習慣の改善①栄養・食生活における「40～64歳男性の肥満者の割合」は★評価。同じく①栄養・食生活における「塩分をとりすぎないように心がける市民の割合」⑥歯と口の健康とケアにおける「定期的に歯科健診を受けている市民の割合」は○評価。②生活習慣病の予防・重症化予防における「定期的に健診を受けている市民の割合」も○評価。③地域で取り組む健康づくりについては第3期計画の指標と同じ調査項目を設けていないため、代替指標による評価を実施。「食育推進計画」①食育の推進における「食育に関心を持っている市民の割合」は男女ともに★評価。「栄養バランスのとれた食事に関心を持っている市民の割合（男性）」「貝塚市の特産物を知っている市民の割合」も★評価。「安全な食品の選択に関心を持っている市民の割合」については、代替指標による評価を実施。

<議題2 計画素案に対する意見・質問について（第1章・第2章）>

川崎議長：このデータに基づいて市の方針を立てていくのか。

事務局：そうである。このデータに基づき市としての目標数値を設定し、計画をつくることになる。

川崎議長：9ページ、貝塚市の転入数と転出数の推移について。社会増は外国人の増加と関係があるのか。転入者の国籍は日本か。ベトナム、ミャンマー等から働きに来る人もいる。そういう外国人が増え日本人が減っているとなると、別の施策を考える必要が出てくる。転入増について、例えば関東地方、近畿地方、あるいは海外から来ているなどといった分析はしているのか。

事務局：こちらでは詳細な分析はしていないが、海外からの転入者が増えていると別部署の者から聞いている。

川崎議長：健康増進計画では大きな問題にならないかもしれないが、総合計画においては転入者のバックグラウンドを踏まえて策定する必要がある。10 ページの平均寿命について。コロナで平均寿命が一旦下がった。このグラフはコロナで平均寿命が下がった辺りのものであるため、延伸と言ってよいのかと思う。

事務局：コロナで一時期平均寿命が下がったという説明はしていない。それを加味する形の表現にした方がよいか、内部でまた検討する。

川崎議長：16 ページにメタボ該当者・予備群とあるが、メタボの基準は腹囲か、体重か。

事務局：腹囲が男性 85cm 以上、女性 90cm 以上に加え、血圧、脂質、糖尿の数値のうちいくつ基準値から外れているかによってメタボ該当者と予備群に分かれている。

川崎議長：24 ページ、母子訪問指導が極端に減っている。要望がないから行っていないのか、あるいは保健師が不足しているため訪問が減っているのか。この辺りの分析をしているのかどうか知りたいと思う。

事務局：母子担当に状況を確認したところ、訪問体制のあり方に変化があったと言っていた。従来の保健師による全戸訪問に加え委託でも行っており、その委託先での統計の出し方が違っている。令和 5 年度にシステムの移行があり集計がうまく稼働していない。各年度で算出根拠が異なるという状況もある。そういう状況が背景にある中、母子担当からはこのグラフを出すこと自体どうかという意見が出ている。また、他の子ども部門の計画策定が進んでおり、そこに移行していくという背景もあるため、このグラフは削除しようと事務局としては考えている。

宮園委員：このグラフは削除という話だが、注釈を加えたうえで残しておく方法もある。国の施策が大きく転換していく中、これまで保健師が行っていた訪問をニーズに合わせて他職種でもしていくという記載ができるのであれば、その記載を加えたうえで残してもよいのではないかと。市民への見せ方として、プラスの方向に施策が変わっているという市の頑張りをアピールしてもよいかもしれない。先ほど議長から話のあった外国人について。医療・保健に対する考え方は外国人と日本人で異なるといったことも踏まえ、これまでは日本人をイメージしていた施策の方向性を今後は外国人も含めた形で考えていく必要があると思った。

西村委員：64 ページからの 5 歳児、小学生、中学生の起床時間による朝食の摂取状況について。5 歳児は親が食べさせていると思うが、小中学生は 6 時より前に起きる子の「毎日食べる」割合が低くなっている。これに理由はあるのか。ヤングケアラー等の把握はしているか。

事務局：今回のアンケート調査では、そこまでの状況や背景を汲み取る問題設定にはなっていないため、理由は不明。教育委員会から何かあるか。

荒木委員：早く起きることは早く寝ることとセットになる。学年が上がるとスマホの所持率が上がって動画等を夜まで見ていることが増えており、深夜まで起きているため起床時間が遅くなる傾向はある。

西村委員：夜遅くまで寝ずに朝起きるのが遅ければ当然朝食を食べる時間がないため「毎日食べる」割合が低いのはわかるが、6時より前に起床する子の「毎日食べる」割合が低いのはなぜか。

荒木委員：このグラフでは、そこまでわからない。

川崎議長：5歳児の場合、早く起きる子が増えている。ところが、寝るのが遅い子も多く、この10年間で5歳児の睡眠時間が短くなっている。遅く寝て早く起きる5歳児が多いのはなぜか。就労する母親が増えたため保育所に送るのに早く起こして、残業で延長保育を利用し、その結果寝かしつけるのが遅くなるという子どもにとってつらい状況になっていると捉えてよいのか。

事務局：今回の5歳児と小中学生に対するアンケートについては食育推進計画に反映させたいというところがあり、生活背景にまで踏み込んだものではない。

川崎議長：25 ページ、自殺死亡率の推移を見て愕然とした。大阪府、全国は横ばいであるのに貝塚市はかなり増加しており、問題だ。27 ページを見ると20歳代女性の自殺死亡率が突出している。自殺死亡率がこれだけ増加していることの分析をしっかりと行う方がよい。28 ページには自殺の原因・動機として健康問題、経済・生活問題が多いとあるが、これは厚労省のデータで貝塚市のデータではないと思う。貝塚市独自のデータもあるのか。

事務局：こちらは貝塚市のデータである。

川崎議長：そうであれば、これに基づいてしっかり分析していただきたい。

河野あゆみ副会長：25 ページ、コロナの前の自殺死亡率は9.0や7.9だが、パンデミックが始まって以降は倍くらいになっている。この辺りの分析はしているのか。

事務局：自殺の理由について、コロナとの関連等の詳細な分析はできていない。

川崎議長：自殺が増えている原因を探らないことには対策を立てられない。分析が大事。

宮園委員：保健所では自殺未遂者の情報を警察署からいただいて対策を行っている。コロナで人とのつながりが希薄になり、その寂しさから来る自殺未遂が特に若い女性に多かった印象がある。時代に合わせた対策を社会全体で考えていくべきだ。一方、自殺の動機で健康問題が最多というのは社会の高齢化が進む中ではある程度仕方ない部分もあるが、やはり健康を損なわないための予防が大事だと感じる。

川崎議長：高齢者が増えてくるとがんによる死亡も増加するため、同じ人口比になるよう補正をかけたうえで対策を立てる。自殺も増加は仕方ないというのではなく、年齢である程度補正しなければ施策に反映しにくいと思う。

西村委員：仕事のことで悩んだ末、自殺を図る若い人も結構いると思う。都会の大企業に勤めていれば福利厚生が充実しており時間的余裕もあると思うが、地方の中小企業だとハードワークになりがち。そういった地域の状況により自殺死亡率も変わるのではないと思う。

川崎議長：60 ページを見ると貝塚市の n が 771、大阪府の n は 2,831 と、大阪府の n が少ない。大阪府の n 2,831 というのは府内の各市町村から少人数をピックアップしたのか。

事務局：令和 4 年度に大阪府健康づくり実態調査報告書が出た。調査対象は府内居住の 20 歳以上 13,200 人。そこから集めたデータと聞いている。府の各二次医療圏と（大阪市の 4 つの基本保健医療圏）から 1,200 人ずつ抽出というところで、各市町村の住民基本台帳から無作為抽出している。

川崎議長：広く浅く調べたということですね。72 ページ、国民健康保険の被保険者における虚血性心疾患の受療者数が平成 29 年で 126 件、令和 5 年には 104 件に減ったが、今は 65 歳になっても就労を続ける人が多いため国民健康保険の加入者が減っている。それを鑑みると、虚血性心疾患の受療者数自体はかえって増えているのではないかと思う。

事務局：国による社会保険への移行推進もあり国保加入者は減っているため、件数よりも率で示す方がよいと思った。ただ、前計画が件数で目標値を挙げているということで、それにならった次第である。

荒木委員：先ほどの中学生のアンケートで、6 時より前に起きるのに朝食を食べる割合が低い件について考えていた。部活動の朝練のために早起きするが、親が朝食を作ってくれない

ため食べないのではないか。ただ、部活動の朝練をする学校は減っているので、それが原因かどうかはわからない。n が 10 ということで、母数が少ないために多く見えたのではないかと想像する。

宮園委員：「週に 4～5 日食べる」という回答で考えると、例えば朝練に行く日は食べるがそれがない日は遅くまで寝ていて食べないのもあるかもしれないと思った。

河野雅子委員：健康寿命の延伸について、前は男女差がみられなかったが、今回初めて女性も延伸、男性はほぼ横ばいということがわかった。例えば女性の方が健診を受ける人が多い傾向があったうえでこういう結果になったという特徴的なものがあるなら、計画の進め方に影響してくるかもしれないと思った。

事務局：国保のデータヘルス計画では、女性の方に受診率の高さが見受けられる。メタボの該当率も男女で違っている。たばこを吸わない、適度な飲酒を心がけるといった健康行動については、比較的女性の方に意識が高い傾向がある。

<議題 1 計画素案の説明（第 3 章～第 6 章）>

川崎議長：次に、計画素案の第 3 章から第 6 章についての説明を求める。

第 3 章「計画の基本的な考え方」について。本計画は健康寿命の延伸を基本目標として掲げている。この基本目標を達成するため「誰もが健やかに暮らせるまち～みんなでつくろう健康都市かいづか～」を基本理念とし、4 つの基本方針を踏まえながら具体的な取組を進め、健康づくり、食育推進、自殺対策の 3 計画を通して市民一人ひとりが心身ともに健やかに自分らしく暮らし続けられるまちをめざす。

第 4 章「健康づくりの推進（健康増進計画）」について。（１）生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防（２）生活習慣病の早期発見、重症化予防（３）市民の健康づくりを支える環境づくりを基本方針として、健康寿命の延伸、総医療費に占める生活習慣病の割合の減少、メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少をめざす。（１）生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防の①栄養・食生活について。①現状と課題として、朝食を「毎日食べる」人の状況は前回調査より減少しており、大阪府と比較して 20 歳以上や小中学生で低くなっている。それを受け、朝食をはじめとした食生活の大切さの周知を図ることの重要性、子どもが正しい食習慣を身に付けるための保護者への知識普及の必要性、朝でも簡単に作れる料理の情報提供の必要性を挙げている。野菜摂取状況は男女ともに「１皿」が最も高い。それを受け、野菜を摂取する意識づけを図るとともに、手軽に野菜を取れる料理の紹介などを行うことの重要性を挙げている。②今後 10 年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、生活習慣病の予防に向けた健全な食生活の啓発、乳幼児期の健診や教室をはじめ、保育所、認定こども園、幼稚園、学校において食の大切さや生活リズムの重要性の啓発、バランスの

取れた食事や料理の方法についての情報提供を挙げている。③実践目標は「朝食を欠食する市民の割合の減少」「朝食を毎日食べる小中学生の割合の増加」「1日に食べる野菜の一番多い割合の皿数」など。②身体活動・運動について。①現状と課題として、1週間の運動日数が「0日」という人が最も高くなっており、大阪府と比較しても高い。これを受け、身体活動や運動に対する意識や意欲を向上させ、運動習慣を定着させることの重要性を挙げている。歩数を性年代別にみると、寝たきりのリスクにつながるとされる「2,000歩未満」については男女とも年代が上がるにつれ高くなっている。これを受け、歩くことの重要性を周知していくとともに、身近で歩くことができる環境の整備の重要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、若者から働く世代、とりわけ健康無関心層や関心があっても実践できない層に対し、主体的な健康行動の実践を誘導するための取り組みの推進、生涯にわたって運動に親しむ資質や能力の基礎を育む教育の推進、スマート・ライフ・プロジェクトに基づく「毎日プラス10分からだを動かそう」というメッセージなどの普及・啓発を挙げている。③実践目標は「運動習慣のある者の割合の増加」「1日2,000歩未満の割合の減少」③休養・睡眠、こころの健康について。①現状と課題として、睡眠による休養が充分にとれていない人の割合が大阪府に比べて高くなっている。これを受け、働き方や家庭の状況など様々な要因が影響していると考えられるため、それらを踏まえた対策を講じることで睡眠時間の確保を目指すことの重要性を挙げている。よくストレスを感じる人の「ストレス解消法を持っている」割合が他のストレスを感じる頻度と比べ低い。これを受け、若い女性の自殺率が大阪府や全国と比較して高い貝塚市では、こころの健康相談ができる窓口の情報提供や、ストレスへの対処法を身に付けるための啓発の重要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、ストレスとの上手な付き合い方やストレス対処法を身に付けるための啓発、こころの健康相談ができる窓口の情報提供、ゲートキーパーの養成促進を挙げている。③実践目標は「睡眠による休養が十分とれている者の割合の増加」「ストレスを感じた時に相談する相手が『いない』割合の減少」など。④飲酒について。①現状と課題として、飲酒頻度をみると、男性40歳以上で「毎日」が最も高くなっている。生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている人は、男性で40～64歳、女性で20～39歳が最も高い。これを受け、飲酒は生活習慣病をはじめとするさまざまな健康障害のリスク要因になり得るほか、特に妊婦や未成年者の飲酒は胎児の発育や未成年者の心身の健全な発達に悪影響を及ぼすため、周知啓発を強化する必要性を挙げている。飲酒についての認知度として「1週間のうち1日は休肝日をつくる」「お酒の適正量を知り、楽しくお酒を飲む」が前回調査より低い。これを受け、正しい知識の普及啓発を行うとともに、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を減少させるための対策を図る必要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、健康相談や健康教室、健康づくりイベントなどを通じ、飲酒が健康に及ぼす影響の知識の普及啓発、健康診査の事後指導における飲酒習慣の改善指導の充実を挙げている。③実践目標は「『毎日』飲酒する割合の減少」⑤喫煙について。①現状と課題として、受動喫煙の機会があった場所について、前回調査では「飲食店」が最も高かったが、令和6年度調査では「路

上」が最も高い。「家庭」「職場」における受動喫煙は減っている。これを受け、飲食店や職場など屋内での受動喫煙の機会が減少した一方で、路上など屋外での受動喫煙の機会があるという回答が多くなっていることから、屋外での喫煙についてルール徹底を図る必要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、保健所等と連携し、健康増進法に基づく望まない受動喫煙防止対策の普及啓発、電子たばこや加熱式たばこに関する正しい知識や健康への影響についての周知啓発を挙げている。③実践目標は「『毎日吸う』『時々吸う』割合の減少」「望まない受動喫煙の機会を有する者の割合の減少」

⑥歯と口の健康について。①現状と課題として、24本以上の歯を有する55歳以上65歳未満、20本以上の歯を有する75歳以上85歳未満は、いずれも大阪府より低い割合となっている。これを受け、8020運動など、歯科医師会等との連携により、より一層の推進を図る必要性を挙げている。歯科健診の受診状況について、「1年以内に受けた」割合は大阪府より低くなっている。これを受け、歯や口の健康を保つために、歯科健診の重要性を周知する必要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、関係機関と連携しての8020運動の普及啓発、歯と口の健康を守る正しい知識の普及や情報の提供、歯と口の健康づくりのため、歯科健診の受診促進を挙げている。③実践目標は「歯の本数が多い者の割合の増加」「歯科健診を『1年以内に受けた』者の割合の増加」など。

(2)生活習慣病の早期発見、重症化予防の①現状と課題として、1年間での健康診断の受診状況について、20～39歳、65歳以上で「受けたことがない」が約2割となっている。これを受け、健康診断の受診状況については向上しているが、年代や性別によって受診状況が大きく異なるため、対象に合わせたアプローチを行う必要性を挙げている。骨粗しょう症検診の受診状況については、男女の差が大きくなっている。これを受け、男性に対して骨粗しょう症についての情報提供、受診勧奨を積極的に行う重要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、健康づくりに対する意識を高めるための健康教育や健康相談の開催、各種健（検）診の制度や受診方法の周知、各種健（検）診の受診勧奨の強化、骨粗しょう症検診の受診勧奨を挙げている。③実践目標は「健（検）診受診率の向上」「定期的ながん検診受診率の向上」「アプリを利用して自身の生活習慣や健康の記録を把握している者の割合の増加」など。

(3)市民の健康づくりを支える環境づくりの①現状と課題として、保健師や管理栄養士等に健康づくりについて相談できる機会があれば相談したいかについて、「相談したい」が「すでに相談している」を上回っている。これを受け、健康づくりについて相談したい人が相談できる機会づくりや情報提供、地域で健康づくりを学べる場、相談を受ける人材の育成や確保の重要性を挙げている。②今後10年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、市民が運動や健康づくりに取り組むことができる環境の整備、職域等との連携による健康づくりの場や機会の確保を挙げている。③実践目標は「地域の集まりやグループへの参加が年に数回もない者の割合の減少」「保健師や管理栄養士等へ健康づくりについて相談したいと思っている者の割合の増加」

第5章「食育の推進（食育推進計画）」について。(1)正しい食習慣を通した健康づくり
(2)食を通した子どもたちの健康づくり(3)食育を推進するまちづくりという3つの基

本目標を設定。(1) 正しい食習慣を通した健康づくりの①現状と課題として、朝食を「毎日食べる」人の状況は前回調査より減少しており、大阪府と比較しても低い。これを受け、朝食をはじめとした食生活の大切さの周知の重要性を挙げている。共食の頻度について、朝食、夕食ともに「毎日」は大阪府より低い割合。朝食においては「ほとんどない」が大阪府より高くなっている。これを受け、食卓を家族のコミュニケーションの場とし、共食の機会を増やす周知の重要性を挙げている。②今後 10 年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、朝食の大切さについて保護者に啓発するとともに、レシピなどの情報提供、健康教育などを通した食生活を見直す機会の提供を挙げている。(2) 食を通した子どもたちの健康づくりの①現状と課題として、朝食を「毎日食べる」小中学生の割合は、いずれも大阪府より低く、年齢が上がるにつれ低くなっている。これを受け、子どもが正しい食習慣を身に付けるための保護者への知識の普及の必要性、朝でも簡単に作れる料理についての情報提供の重要性を挙げている。同居している人と食事を一緒に食べる頻度について、夕食では「毎日」が最も高い。一方、朝食では「ほとんどない」割合も 23.8%ある。これを受け、ひとりで朝食を食べる日が多い子どもが一定数いるため、共食の重要性を周知することの重要性を挙げている。②今後 10 年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、広報やホームページ等を活用し、健康づくりや正しい食習慣の定着のための食の重要性や望ましい食事内容、無理なくできる食生活の改善方法に関する情報の発信、子育て世代の保護者に対し、簡単にできる料理の情報提供を通じ、育児負担の軽減を図ること、令和 5 年度より全小中学校で作成している「食に関する指導全体計画」をもとに取組を推進することを挙げている。(3) 食育を推進するまちづくりの①現状と課題として、食育への関心について、「関心がある」割合は平成 30 年度調査より増加している一方、大阪府より低い。これを受け、健康な生活を送るための食育や正しい食習慣の周知の必要性を挙げている。②今後 10 年間で進める取り組みのうち行政の取り組みは、広報・ホームページ等で、地場産の食材やそれを活用した料理についての情報提供、食生活改善推進協議会において料理教室を開催するなどの食を通した健康づくりの推進を挙げている。

第 6 章「自殺対策の推進（自殺対策計画）」について。現状・課題として、自殺死亡率は増加傾向で推移しており、令和 5 年は大阪府や全国を上回っている。年齢構成をみると、男性は 30、40、60 歳代、80 歳以上、女性は 20、60 歳代、80 歳以上の割合が大阪府や全国より高い。これを受け、自殺死亡率が大阪府や全国を上回って推移しているため、相談窓口の周知や、生活支援、社会的孤立対策などによる早期発見・早期支援の重要性を挙げている。いのち支える自殺対策推進センターの分析に基づく、貝塚市が重点的に取り組むべき分野は①高齢者に対する支援②生活困窮者に対する支援③勤務・経営環境に対する支援④無職者・失業者に対する支援である。(1) 地域におけるネットワークの強化(2) 自殺対策を支える人材の育成(3) 住民への啓発と周知(4) 生きることの促進要因への支援という 4 つの基本目標を設定。重点目標は(1) 高齢者への支援(2) 働いている人への支援(3) 生きづらさを抱えている人への支援。数値目標としては、令和 12 年の自殺死亡率を 13.0 以下に設定（大阪府や国の目標値を参考）。取組の方向と内容について。基本目標(1) 地域

におけるネットワークの強化については、庁内関係各課で連携を深め、地域の自殺の現状や相談窓口、自殺対策事業の情報共有を図る。どこに相談しても適切な相談場所につなが支援ができるよう、他の行政機関や地域の関係機関と、自殺対策に関わる情報の共有と連携の強化を図る。基本目標（２）自殺対策を支える人材の育成については、保健、福祉、教育などの関係機関の職員や市職員を対象にゲートキーパー養成研修を実施。各種研修の機会を活用し、相談支援者の資質向上に努める。基本目標（３）住民への啓発と周知については、相談の内容やライフステージに応じた相談窓口の情報提供、ストレスへの対応や睡眠・休養の重要性について、ホームページや広報紙などさまざまな情報媒体を活用し、普及啓発を図る。児童・生徒を対象に SOS の出し方に関する教育を推進。研修を通し、その SOS に周囲の大人が気づく感度を高める。基本目標（４）生きることの促進要因への支援については、相談体制の充実、自殺未遂者等への支援を行う。活気あるまちづくりの推進として、趣味などの集いの場に参加できる機会を広げ、世代や立場を超えて支え合えるまちづくりを進める。重点目標（１）高齢者への支援については、老人クラブの活動を支援することで、高齢者の地域への参加活動の促進や居場所づくりなど、生きがいを持って暮らせる地域づくりを進める。高齢者を地域の中で孤立させないための見守りに取り組む。重点目標（２）働いている人への支援については、労働者等が問題を抱えたときに相談できる、勤務問題に関する相談窓口の情報提供を行う。働きやすい職場環境づくりに向けてセミナーを開催するなど、関係機関と連携して取り組む。重点目標（３）生きづらさを抱えている人への支援については、生活困窮者への支援の充実、ひとり親家庭への支援を行う。

<議題２ 計画素案に対する意見・質問について（第３章～第６章）>

宮園委員：食育の関係であるが、昨今食材の価格が上がっており、なかなか買えない。野菜を食べたいが、買うと食費がかさむので炭水化物ばかり摂取しているような場合も多いと思う。また、最近は両親とも忙しくて調理する時間がない。それらに対する啓発や盛り込めるアイデアがあればと思う。

事務局：以前より野菜が高くなって買えないという話はよく聞く。個々の相談の中では比較物的物価高の影響を受けにくいカット野菜や冷凍野菜の利用を勧めている。他には、時短料理のレシピや買った惣菜であってもバランスよく食べるための組み合わせの紹介を食生活改善推進員の協力を得ながら情報提供している。ただ、そういった細かいところが計画には反映されていないので、今の意見を参考にしたいと思う。

河野あゆみ副会長：105 ページの数値目標について。自殺死亡率を 13.0 以下にとあるが、「人口 10 万人対」という注釈を入れる方がよいと思う。

事務局：そのようにする。

川崎議長：貝塚市の人口は約8万人であるから、自殺死亡率を13.0以下にということは、死亡者数を10人程度に抑えなければならないわけだ。

事務局：そうだ。

河野雅子委員：総花的な計画で、健康寿命延伸のために貝塚市として注力しているものが見えにくい。今年の市政運営方針には高齢者だけでなく全市民の健康増進ということと口腔ケアの重要性が掲げられていたので、そういった特徴的な取組をアピールしてはどうか。泉大津では健康維持のための足指の運動を全市民で取り組むプロジェクトがある。貝塚でも全市民的に取り組めるテーマを設け、特徴的なものを出してはどうかと思った次第だ。

西村委員：この計画は健康推進課が進めていると思うが、社会活動を増やすことによって健康寿命を延伸させる、図書館利用を高めることによって社会保険料が下がると言われている。縦割りではなく横のつながりをうまく利用し、一緒に市民の健康を考えていただければと思う。

宮園委員：横のつながりということ言えば、このアンケートには企業向けのものもある。貝塚市でも地域・職域連携という形で取組を進めると聞いている。働いている層もリタイアした層も含める形で健康増進に取り組むようなテーマを盛り込んでいただければと思う。

河野雅子委員：健康推進課を中心に「健康応援企業」というものを打ち出している。民間企業の力も借りながら健康づくりの取組を進めようとするものだ。このような走り出した取組を計画には落とし込めていないと思う。

畑中委員：110ページ、地域の団体や町会の役割について。地域のことを一番知っているのは町会。その町会としてどのような役割を果たせばよいか、この文章ではわからない。行政からの依頼も町会に来る中、町会の役割をもう少し明確に記載してほしい。

事務局：おっしゃるとおり、町会の皆様に協力いただいている。各町会から健康づくり推進員を選出いただき、その役員や校区委員と健康推進課が連携して健康づくりを進めている。実際に頑張っている内容が盛り込めていないという指摘をいただいたので、文章を見直す。

<議題3 今後のスケジュールについて>

事務局：7月に市民意見交換会及びパブリックコメントを実施予定。8月中旬以降に第3回策定委員会を開催。市民意見交換会及びパブリックコメントの結果を報告するとともに、修正案について審議。素案確定後、12月の議会に上程。議決が得られれば令和8年3月に発

行。

意見シートに関する説明。素案についての意見があれば意見シートに記入し、FAX もしくはメールで5月2日（金）までに送信。

審議終了。