

第4期健康かいつか 21_(素案)

健康増進計画

食育推進計画

自殺対策計画

令和8(2026)年3月
貝塚市

はじめに

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけと期間.....	6
3 計画の策定体制	7
第2章 貝塚市の状況	8
1 人口等の動向.....	8
2 保健統計からみた疾病状況	12
3 貝塚市の自殺の現状.....	23
4 市民アンケート調査結果.....	27
5 企業ヒアリング調査結果.....	62
6 第3期健康かいつか 21 の目標達成状況.....	64
第3章 計画の基本的な考え方	68
1 基本理念	68
2 共通目標.....	68
3 基本方針.....	68
4 施策の体系.....	69
第4章 健康づくりの推進（健康増進計画）	70
1 基本目標	70
2 数値目標.....	70
3 取組みの方向と内容	71
第5章 食育の推進（食育推進計画）	86
1 基本目標	86
2 数値目標.....	87
3 取組みの方向と内容	88
第6章 自殺対策の推進（自殺対策計画）	93
1 現状・課題.....	93
2 基本目標.....	94
3 重点目標.....	95
4 数値目標.....	95
5 取組みの方向と内容	96
第7章 計画の推進に向けて.....	99
1 計画の推進体制と進行管理.....	99
2 計画推進にあたっての役割.....	100
第8章 資料編	102
1 策定体制と経過.....	102
2 用語の解説.....	105

第1章：計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

(1) 計画策定の背景と目的

我が国の平均寿命は、生活水準の向上や医療技術の進歩等により世界的にも高い水準にあり、世界有数の長寿国となっています。その一方で、近年は少子高齢化の進行や生活習慣の変化、ライフスタイルの多様化等により、生活習慣病の増加等の従来の課題に加えて、こころの健康等の新たな課題も生じています。また、令和元（2019）年度末からの新型コロナウイルス感染症の流行によって、これまでの働き方や生活様式等が見直されるなど、私たちを取り巻く環境が大きく変化し、心身の健康に大きな影響を及ぼしました。

国においては、平成 25（2013）年度に「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」を目標とした「健康日本 21（第二次）」が開始され、国民の健康づくりの推進に向けた取組みを展開してきました。令和 6（2024）年度に開始された「健康日本 21（第三次）」では、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に向けて、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組みの推進」を基本方針とすることが示されました。

本市では、平成 26（2014）年 4 月に「食育推進計画」を盛り込んだ「第 2 期健康かいつか 21」を策定し、「健康都市かいつか」の実現に努めてきました。また、平成 31（2019）年 3 月に策定した「第 3 期健康かいつか 21」（以下、「前回計画」という。）においては、「健康増進計画」「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体的に策定し、市民の健康増進に向けた総合的な施策を展開してきました。

このたび、新型コロナウイルス感染拡大の影響により延長していた「第 3 期健康かいつか 21」の計画期間が令和 7（2025）年度で終了することに伴い、社会情勢の変化やこれまでの取組みの成果や課題を踏まえ、新たに「第 4 期健康かいつか 21」（以下、「本計画」という。）を策定します。

（２）近年における動向

〔 健康日本 21 の推進 〕

国においては、国民一人ひとりが心豊かに生活できるよう、平成 12（2000）年より国民健康づくり運動として「健康日本 21」を展開し、壮年期死亡の減少、健康寿命の延伸、生活の質の向上を目的に健康を増進し発病を予防する「一次予防」に重点を置いた取組みを推進してきました。この「健康日本 21」を中核とする国民の健康づくり・疾病予防をさらに積極的に推進するため、医療制度改革の一環として、平成 15（2003）年 5 月に「健康増進法」が施行されました。また、「改正健康増進法」が令和 2（2020）年 4 月に全面施行され、望まない受動喫煙の防止に向けた受動喫煙対策が強化されました。

令和 5（2023）年には、第五次国民健康づくり対策として、「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」に向け、令和 6（2024）年度から 12 年間の計画である「健康日本 21（第三次）」を発表しました。その中では、「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」というビジョンのもと、「誰一人取り残さない健康づくりの展開」と「より実効性をもつ取組みの推進」を通じて、「個人の行動と健康状態の改善」「社会環境の質の向上」「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」による「健康寿命の延伸と健康格差の縮小」をめざす基本的な方向が示されました。

〔 健やか親子 21 の推進 〕

「健やか親子 21」は、平成 13（2001）年に開始された母子の健康水準を向上させるための様々な取組みを推進する国民運動計画です。母子保健は、全ての子どもが健やかに成長していくうえでの健康づくりの出発点であり、次世代を担う子どもたちを健やかに育てるための基盤になります。しかし、近年の急速な少子化の進展や成育過程にある子どもとその保護者・妊産婦を取り巻く環境の変化やその需要の変化等によって医療、保健、教育、福祉などのより幅広い関係分野での取組みの推進が必要であることや、子どもの権利を尊重した成育医療等の提供が求められたことから、令和元（2019）年 12 月に「成育基本法」が施行され、令和 5（2023）年 3 月には「成育医療等基本方針」が閣議決定されました。これにより、「健やか親子 21」は「成育医療等基本方針」に基づく国民運動として位置づけられ、医療、保健、教育、福祉などの関係分野が連携し、子どもが大人になるまでの一連の成長の過程やその保護者・妊産婦に対して必要な支援を切れ目なく提供するための取組みが推進されています。

〔 食育の推進 〕

「食育基本法」では、食育とは、「生きる上での基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものと位置づけるとともに、様々な経験を通じて『食』に関する知識と『食』を選択する力を習得し、健全な食生活を実践することができる人間を育てること」と定義されています。

近年、少子高齢化が急速に進行し、社会環境や生活環境の変化から、がん、心臓病、脳卒中、糖尿病などの生活習慣病が増加しています。その結果、認知症や寝たきりなどの介護を必要とする者が増え、医療費や介護給付の増大が社会的問題となっています。これらは、肥満や生活習慣病の増加、子どもの頃からの栄養バランスの偏った食事や不規則な食生活の増加、食の安全性や伝統ある食文化の喪失などを背景として、「食」を取り巻く問題が大きく関与しています。このような状況のもと、国においては、平成 17（2005）年 7 月に「食育基本法」が施行され、また、平成 18（2006）年 3 月に策定した「食育推進基本計画」に基づき、国民運動として食育を推進してきました。

令和 3（2021）年 3 月に策定した「第 4 次食育推進基本計画」では、日本人の健康や食を取り巻く環境の変化、社会のデジタル化など、食育をめぐる状況を踏まえ、基本的な方針として①生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進、②持続可能な食を支える食育の推進、③「新たな日常」やデジタル化に対応した食育の推進の 3 つの重点事項を掲げ、国民の健全な食生活の実現と、環境や食文化を意識した持続可能な社会の実現のために、SDGs の考え方を踏まえながら、多様な関係者が相互の理解を深め、連携・協働し、国民運動として食育を推進することとしています。

〔 自殺対策の推進 〕

我が国の自殺者数は、平成 10（1998）年以降 3 万人を超え、平成 22（2010）年以降は減少傾向にあり、令和元（2019）年には統計開始以来最少になったものの、令和 2（2020）年には 11 年ぶりに増加に転じ、2 万 1 千人台で推移しています。

国においては、平成 18（2006）年 6 月に「自殺対策基本法」が制定され、この法律に基づき、国の自殺対策の指針となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定されました。平成 24（2012）年 8 月にはこの大綱の全体的な見直しが行われ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会」の実現をめざすことが明示されました。また、平成 28（2016）年 3 月には「自殺対策基本法」が改正され、自殺対策を「生きることの包括的な支援」と定義した取組みが進められることとなりました。さらに、令和 4（2022）年 10 月には第 4 次となる「自殺総合対策大綱」が閣議決定され、第 3 次で掲げた令和 8（2026）年までに自殺死亡率を平成 27（2015）年と比べて 30%以上減少させるという数値目標は据え置きつつ、新たにコロナ禍の自殺の動向も踏まえ、これまでの取組みに加え、「子ども・若者の自殺対策の更なる推進・強化」「女性に対する支援の強化」「地域自殺対策の取組み強化」「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえた対策の推進」などが盛り込まれ、地域の実情に即した自殺対策を推進することとしています。

○健康増進計画

大阪府では、平成 30（2018）年 3 月に「第 3 次大阪府健康増進計画」、令和 6（2024）年 3 月に「第 4 次大阪府健康増進計画」を策定し、「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現～いのち輝く健康未来都市・大阪の実現～」を基本理念として取組みを進めています。

計画では、基本目標に「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」を掲げ、「生活習慣病の発症予防」「生活習慣病の早期発見・重症化予防」「生活機能の維持・向上」「府民の健康づくりを支える社会環境整備」「ライフコースアプローチ」という 5 つの基本方針のもと、“オール大阪”で取組みを進めています。

○食育推進計画

大阪府では、平成 30（2018）年 3 月に「第 3 次大阪府食育推進計画」、令和 6（2024）年 3 月に「第 4 次大阪府食育推進計画」を策定し、健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進、食育を支える社会環境整備を通じて、府民一人ひとりが健やかで心豊かな生活を送ることができるよう、取組みを進めています。

計画では、「野菜バリバリ朝食モリモリ！みんなでつなぐ大阪の食」を合言葉に掲げ、府民をはじめ、学校、地域、事業者、関係団体、市町村等との連携・協働により、食育の取組みを推進しています。

○自殺対策計画

大阪府では、「自殺対策基本法」や国の「自殺総合対策大綱」を踏まえ、総合的な自殺対策を推進するため、平成 24（2012）年 3 月に「大阪府自殺対策基本指針」を策定しました。平成 29（2017）年 3 月には、自殺対策基本法における都道府県自殺対策計画と位置づけ、大阪府における自殺対策のあり方及び実情を勘案した当面の計画として改正を行いましたが、国の「自殺総合対策大綱」の改正に伴い、平成 30（2018）年 3 月にも基本指針の一部を改正しました。令和 5（2023）年 3 月には、基本指針をより充実させ、「誰もが自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざし、自殺対策を総合的かつ効果的に進めていくため、新たに「大阪府自殺対策計画」を策定しました。

計画では、「自殺は、その多くが追い込まれた末の死である」「自殺は大きな社会問題であり、あらゆる主体が連携し、府域全体で対策を推進する」を基本的な認識とし、7 つの基本的な方針及び 11 の重点施策を設定するとともに、令和 9（2027）年の自殺死亡率を 13.0 以下とすることを全体目標として取組みを推進しています。

本市では、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」の実現に努めてきました。また、平成 25（2013）年 5 月には、市制施行 70 周年を記念し、WHO（世界保健機関）が提唱する「健康都市」をめざすことを目的に、「健康都市宣言」を行いました。

平成 31（2019）年 3 月に策定した「第 3 期健康かいつか 21」においては、計画の基本理念である「誰もが健やかに暮らせるまち～みんなでつくろう 健康都市かいつか～」の実現に向け、「健康寿命の延伸に向けた生活習慣の改善と生活習慣病予防」「ライフステージに応じた健康づくりの推進」「まち全体（みんな）で進める健康づくり」「健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進」を基本方針に掲げ、市民の健康づくりに取り組んでいます。

健康都市宣言

私たちの願いは、お互いに支えあいながら、生涯にわたり健康で生き生きと幸せに暮らすことです。

そのために、「自分の健康は自分で作り自分で守ること」を基本とし、市民がともに助けあい、民間と行政が連携しながら健康づくり・体力づくりを進めていきます。

ここに貝塚市を「健康都市」とすることを宣言します。

- 一、私たちは、自らの健康状態を知り、笑顔を大切に元気あふれる生活をめざします。
- 一、私たちは、自然の恵みと食に感謝し、日々の運動と規則正しい生活に努めます。
- 一、私たちは、豊かな自然を守り育て、住みよい健康的なまちをささげます。

平成 25 年 5 月 1 日

大阪府貝塚市

■SDGs の視点を踏まえた計画

SDGs（Sustainable Development Goals）とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットで採択された令和 12（2030）年までの国際目標です。国の定める「SDGs 実施指針改定版（令和 5（2023）年 12 月 19 日）」において、地方自治体には、国内において「誰一人取り残さない」社会を実現するために「様々な計画に SDGs の要素を反映すること」が期待されています。本計画で定める施策を推進することは、SDGs が定めるゴールとつながるものです。



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条第1項に基づく市町村食育推進計画、「自殺対策基本法」第13条第2項に基づく市町村自殺対策計画を一体的に策定するものです。

また、本市の最上位計画である「第5次貝塚市総合計画」をはじめ、関連する市の各種計画との整合を図るとともに、国の「健康日本21（第三次）」「第4食育推進基本計画」「自殺総合対策大綱」や、大阪府の「第4次大阪府健康増進計画」「第4次大阪府食育推進計画」「大阪府自殺対策計画」などとも整合を図るものとしています。

【計画の位置づけ（国・大阪府の計画との関係）】



(2) 計画の期間

計画の期間は、令和8（2026）年度から令和17（2035）年度までの10年間とします。

なお、自殺対策計画の計画期間が5年であることを考慮し、令和12（2030）年を目途に中間評価を実施します。また、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、必要に応じて計画の見直しを行います。

3 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、計画策定への市民参加を実現し、市民の健康課題や今後の方向性について意見をいただくため、健康づくりに関する市民アンケート調査を実施したほか、医療や保健、地域活動など幅広い分野の関係者を委員とする「貝塚市健康かいつか 21 計画策定委員会」において審議を行い、計画を策定しました。

また、計画素案を公開し、広く市民の意見を聴取する市民説明会とパブリックコメントを実施しました。

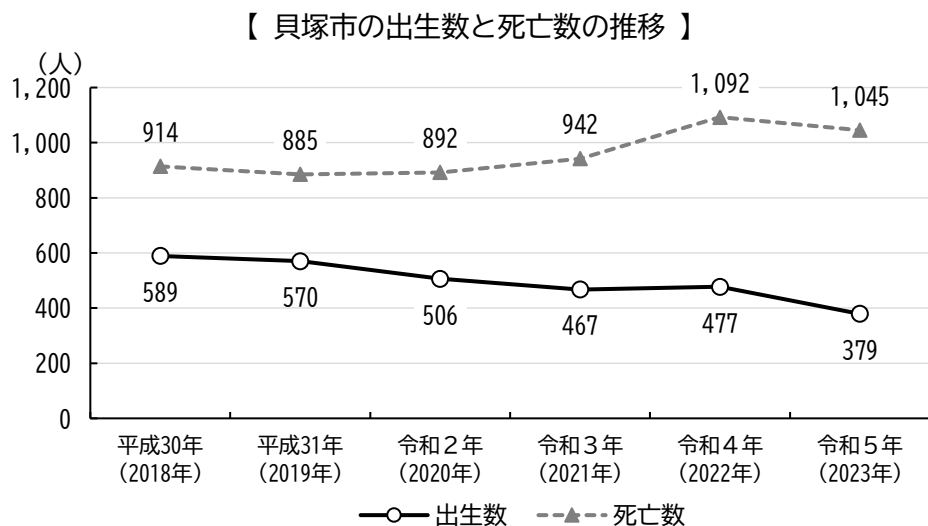
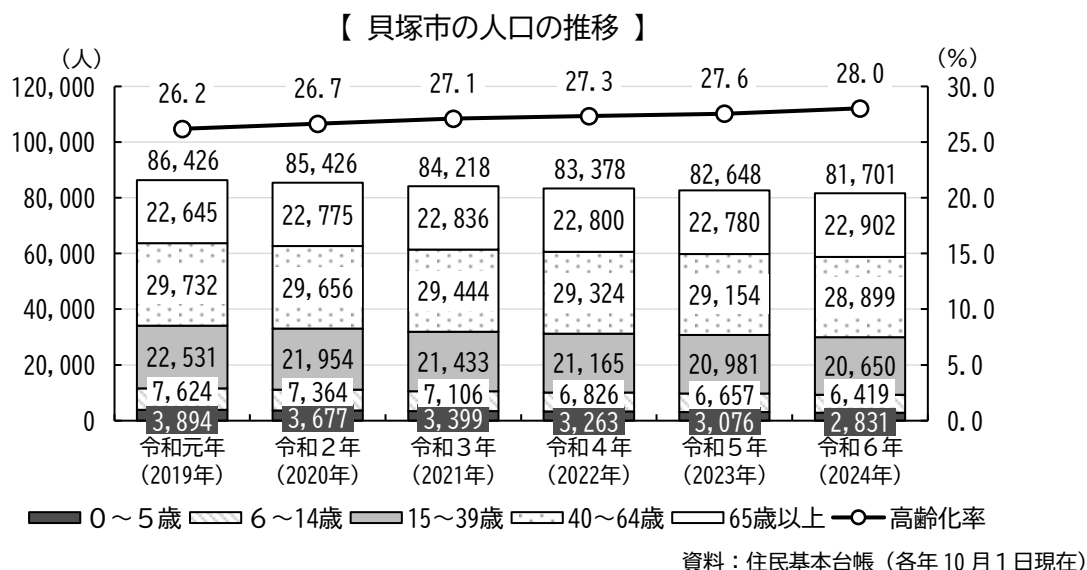
第2章：貝塚市の状況

1 人口等の動向

(1) 人口の推移

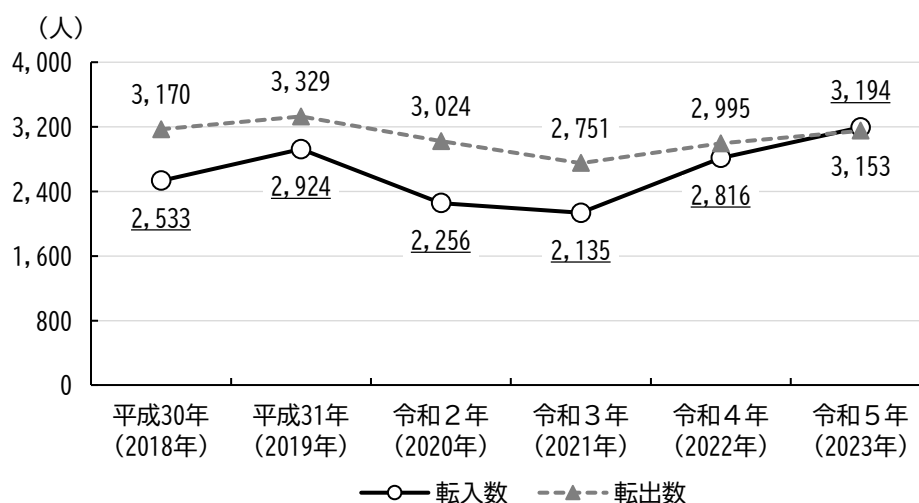
貝塚市では、令和5（2023）年は社会増の状態となっていますが、自然減が続いており、総人口の減少と少子高齢化が進行しています。

本市の総人口は、令和元（2019）年以降減少が続いており、令和6（2024）年には81,701人となっています。年齢区分別にみると、64歳以下は全ての区分で減少が続いています。一方、65歳以上は令和3（2021）年から令和5（2023）年にかけて減少しましたが、令和6（2024）年には再び増加しています。また、出生数は減少傾向、死亡数は増加傾向で推移しており、平成30（2018）年以降、死亡数が出生数を上回る自然減の状態が続いています。



過去5年、転出数が転入数を上回る状態が続いていましたが、令和5（2023）年には転入数が転出数を上回り、社会増の状態となっています。

【 貝塚市の転入数と転出数の推移 】

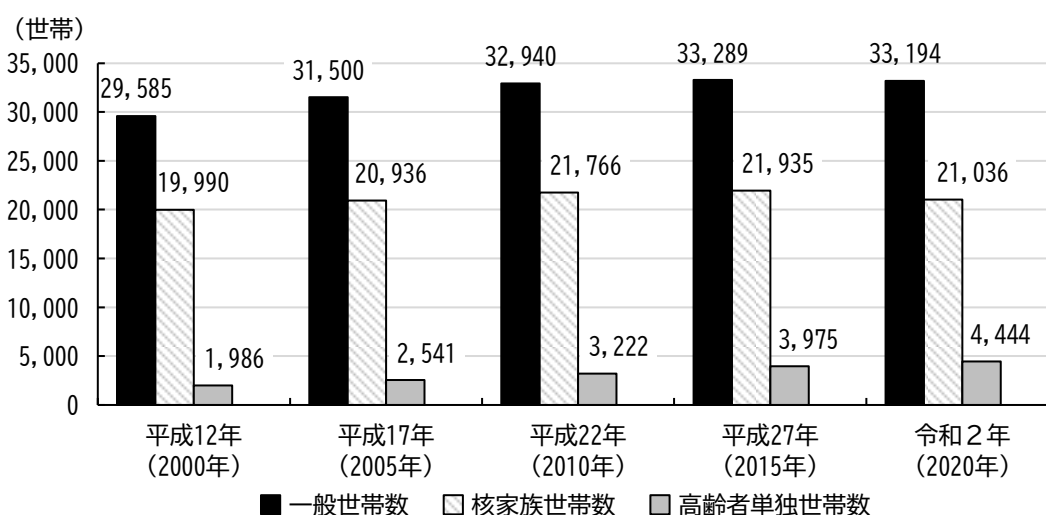


資料：統計かいつか令和5年度版

（2）世帯数の推移

一般世帯数、核家族世帯数はともに令和2（2020）年に減少に転じていますが、高齢者単独世帯数は増加し続けています。

【 貝塚市の世帯数の推移 】



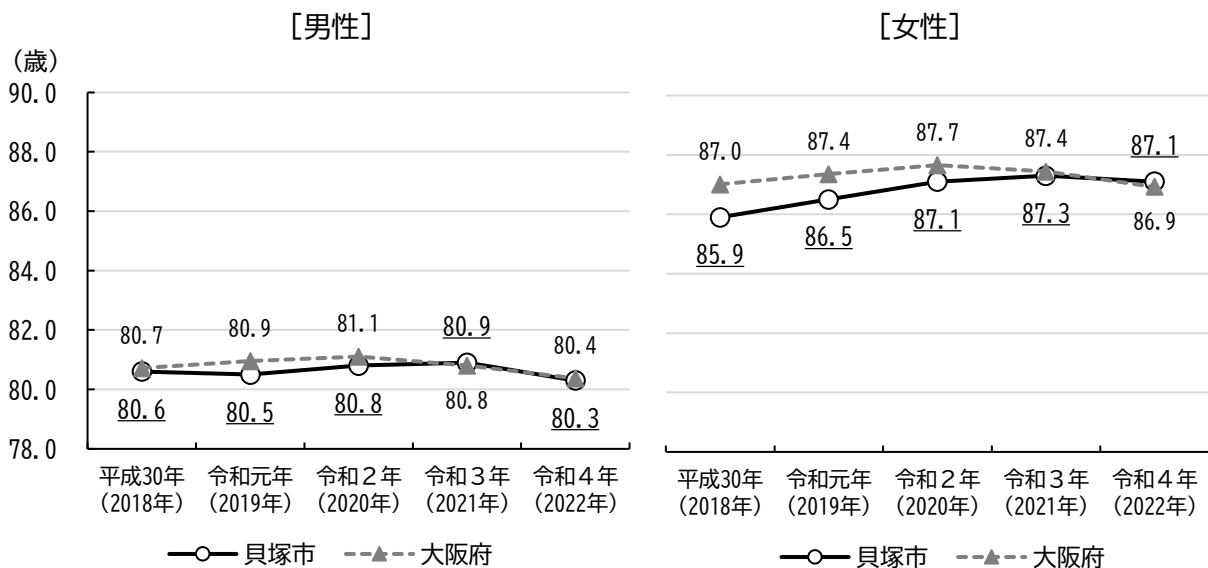
資料：国勢調査

(3) 平均寿命と健康寿命

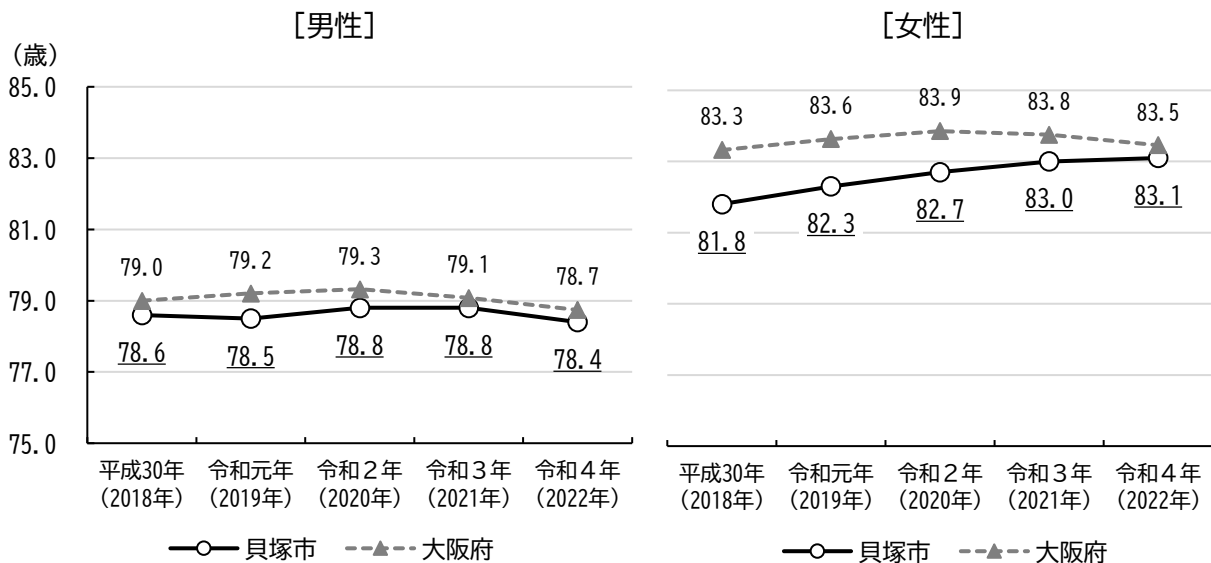
女性は平均寿命、健康寿命ともに延伸傾向です。一方で、男性はともにほぼ横ばいで推移しています。

令和4（2022）年は、新型コロナウイルス感染症の影響が考えられるものの、平均寿命は平成30年から令和4年の推移をみると、男性では80.6歳80.3歳とほぼ横ばいで推移し、女性では85.9歳から87.1歳に延伸しています。健康寿命の推移をみると、男女ともに大阪府を下回っていますが、女性では81.8歳から83.1歳と延伸し、大阪府との差も縮まっています。

【 平均寿命の推移 】

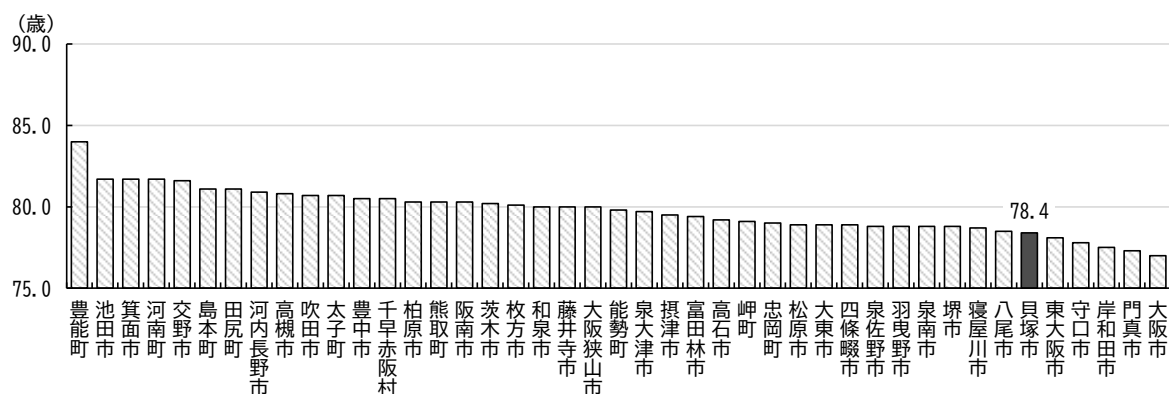


【 健康寿命の推移 】

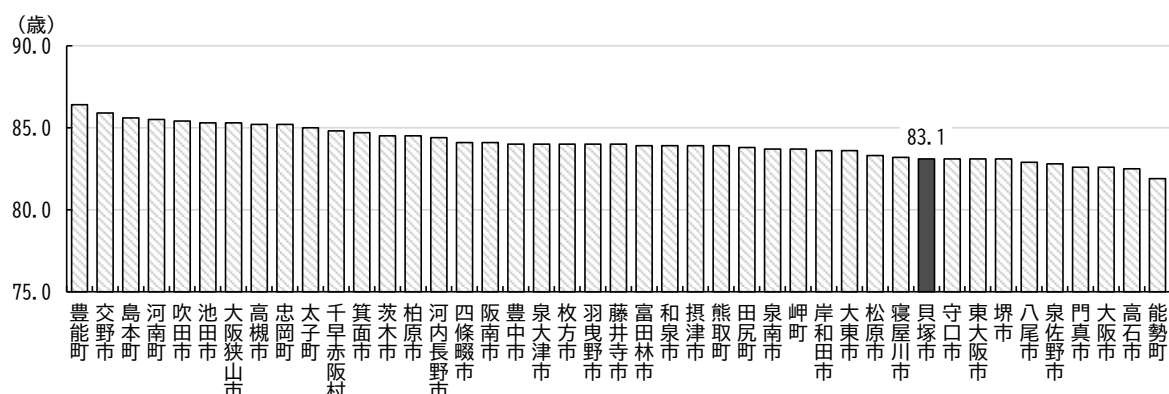


貝塚市の健康寿命を大阪府内の市町村と比較すると、男性では下から6番目、女性は下から10番目となっています。

【 男性の健康寿命の比較（令和4（2022）年度） 】



【 女性の健康寿命の比較（令和4（2022）年度） 】



資料：大阪府健康医療部健康推進室健康づくり課提供

2 保健統計からみた疾病状況

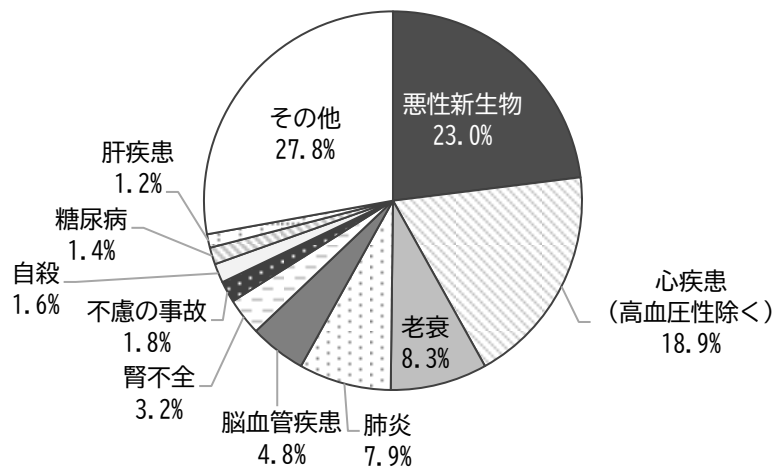
(1) 死因別にみた死亡数の状況

悪性新生物（がん）や心疾患などによって亡くなる者が多くを占めています。

主要死因別死亡数の割合をみると、悪性新生物が23.0%と最も高く、次いで心疾患（高血圧性除く）が18.9%、老衰が8.3%となっています。

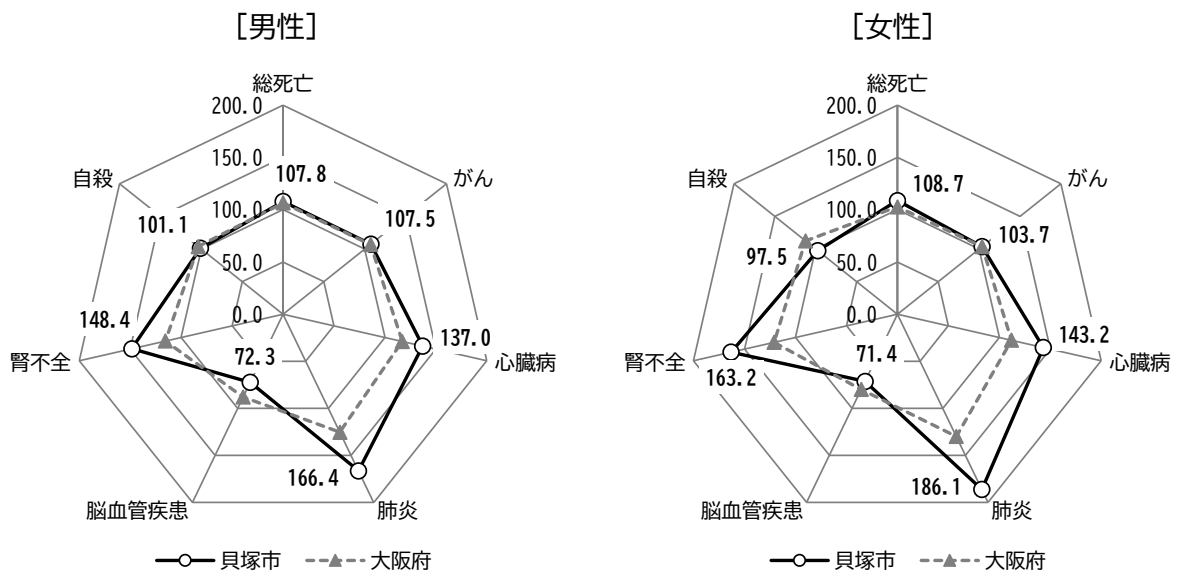
主要疾病標準化死亡比（全国を100とする）をみると、男女ともに心臓病、肺炎、腎不全が高くなっています。

【貝塚市の主要死因別死亡数の割合（令和5（2023）年）】



資料：人口動態統計

【男女別の主要疾病標準化死亡比（全国100に対する年齢を考慮した死亡率の比）】
（平成30（2018）年～令和4（2022）年）



資料：人口動態保健所・市区町村別統計

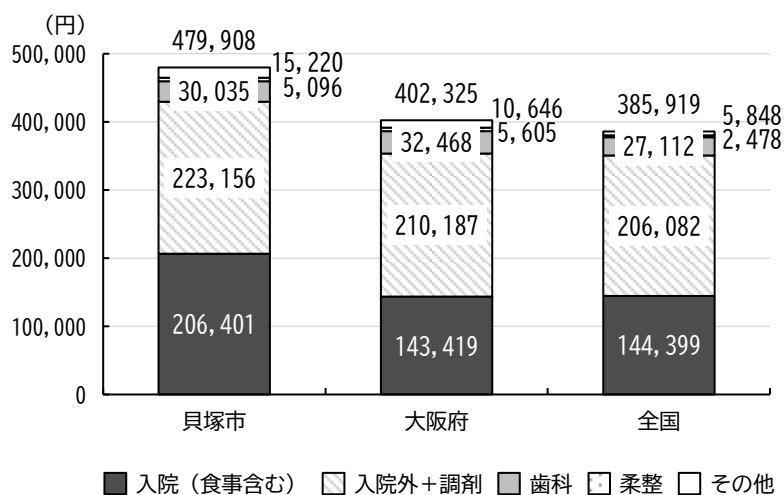
（２）国民健康保険の被保険者の状況

国民健康保険の総医療費に占める生活習慣病と慢性腎不全を合わせた割合は３割となっています。生活習慣病の内訳をみると、がんが最も多く、次いで糖尿病、脳出血・脳梗塞となっています。

被保険者１人あたりの年間医療費をみると、４７９,９０８円となっており、大阪府より ７７,５８３円、全国より ９３,９８９円高くなっています。内訳をみると、入院（食事含む）が ２０６,４０１円と、大阪府・全国と比べ高くなっています。

年齢階層別の１人あたり総医療費をみると、３０歳以上において、７０～７４歳を除く全ての年代で大阪府・全国より高くなっており、特に ７５歳以上でその差が大きくなっています。

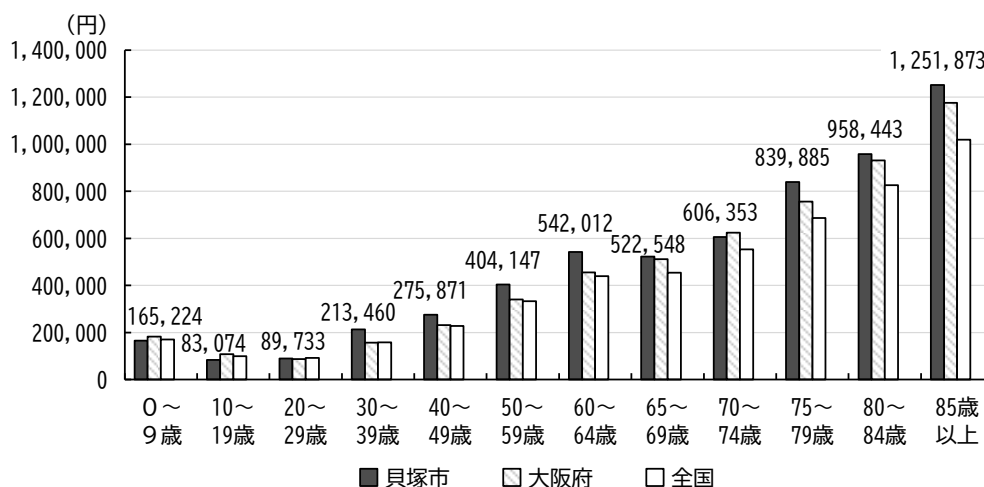
【被保険者１人あたり年間医療費の比較（令和４（２０２２）年度）】



※75歳以上の医療費を含む。

資料：大阪府国民健康保険事業状況・国民健康保険事業年報（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

【年齢階層別の１人あたり総医療費の比較（令和５（２０２３）年度）】

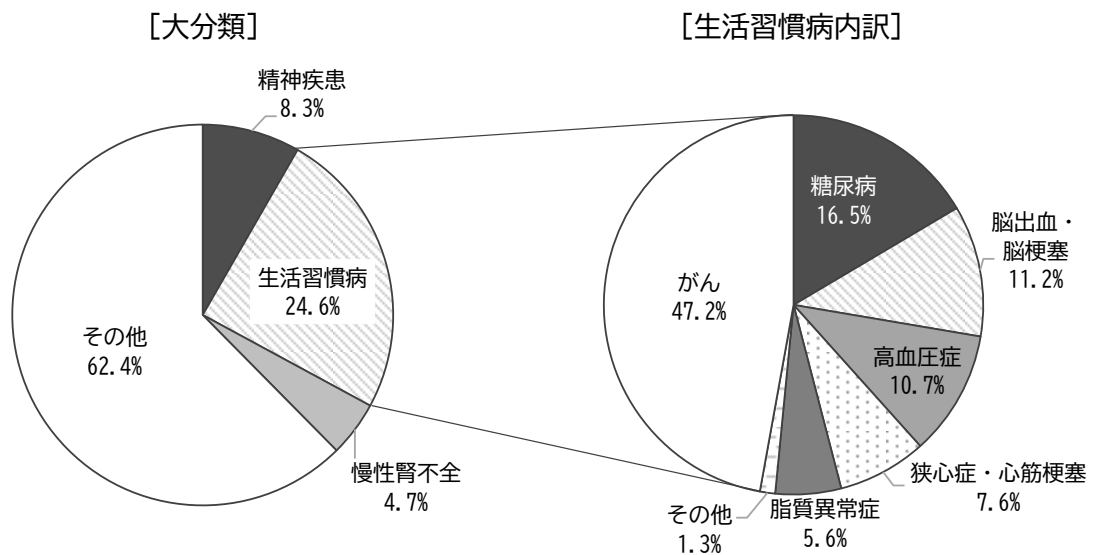


※75歳以上の医療費を含む。

資料：KDBシステム 疾病別医療費分析から算出（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

総医療費に占める生活習慣病と慢性腎不全を合わせた割合は 29.3%となっています。また、生活習慣病の内訳をみると、がんが 47.2%と最も高く、次いで糖尿病が 16.5%、脳出血・脳梗塞が 11.2%となっています。

【 総医療費に占める生活習慣病の割合（令和 5（2023）年度） 】

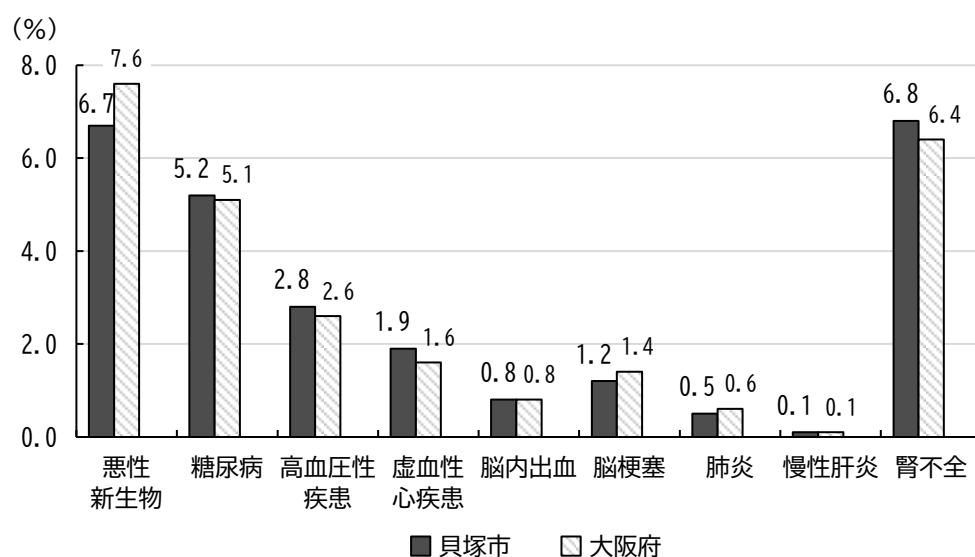


資料：KDBシステム 疾病別医療費分析（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

令和 5（2023）年度の総医療費に占める疾患別割合をみると、腎不全が最も高く大阪府よりも高くなっています。次いで悪性新生物が高くなっていますが、大阪府よりは低くなっています。

また、糖尿病、高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳内出血においても大阪府より高くなっています。

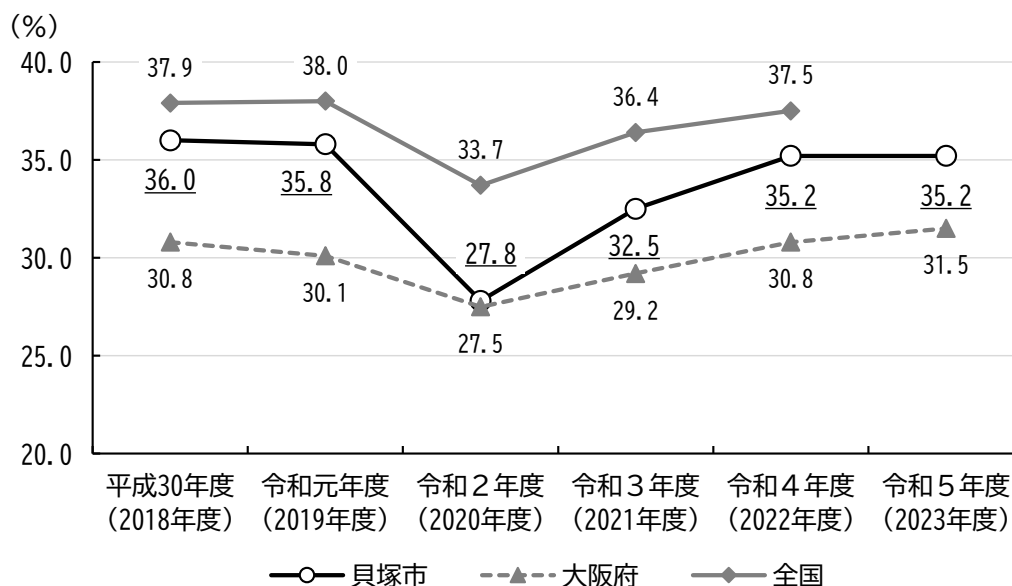
【 主要疾患別（中分類）総医療費に占める割合（入院、入院外の合計）（令和 5（2023）年度） 】



資料：KDBシステム 疾病別医療費統計

特定健診受診率の推移をみると、新型コロナウイルス感染拡大の影響により、令和2（2020）年度には27.8%まで低下しましたが、令和5（2023）年度には35.2%まで回復しています。

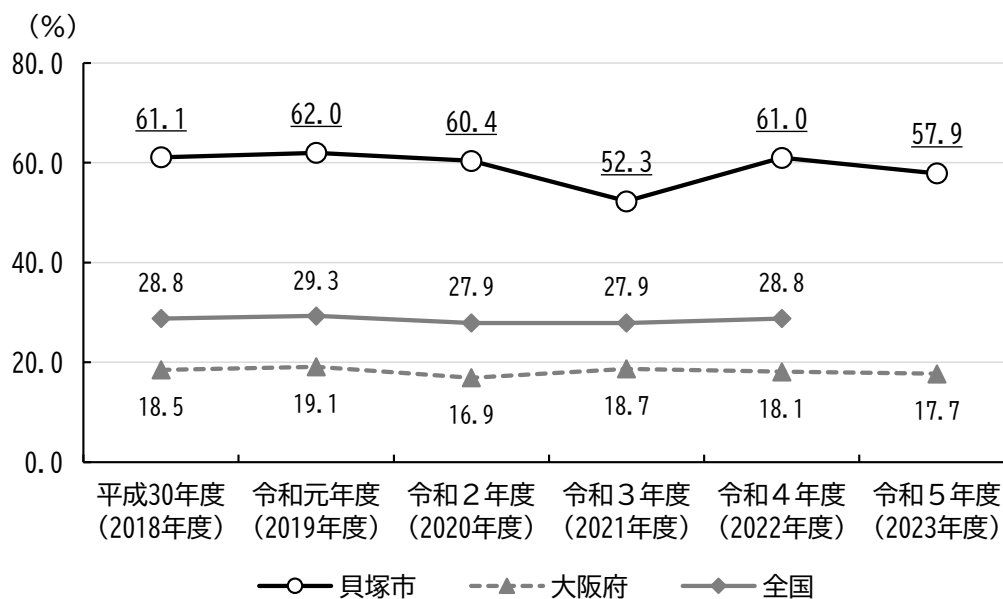
【 特定健診受診率の推移 】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

特定保健指導実施率をみると、新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けた令和3（2021）年度を除き、大阪府や全国より高い実施率で推移しており、令和5（2023）年度は57.9%となっています。

【 特定保健指導実施率の推移 】

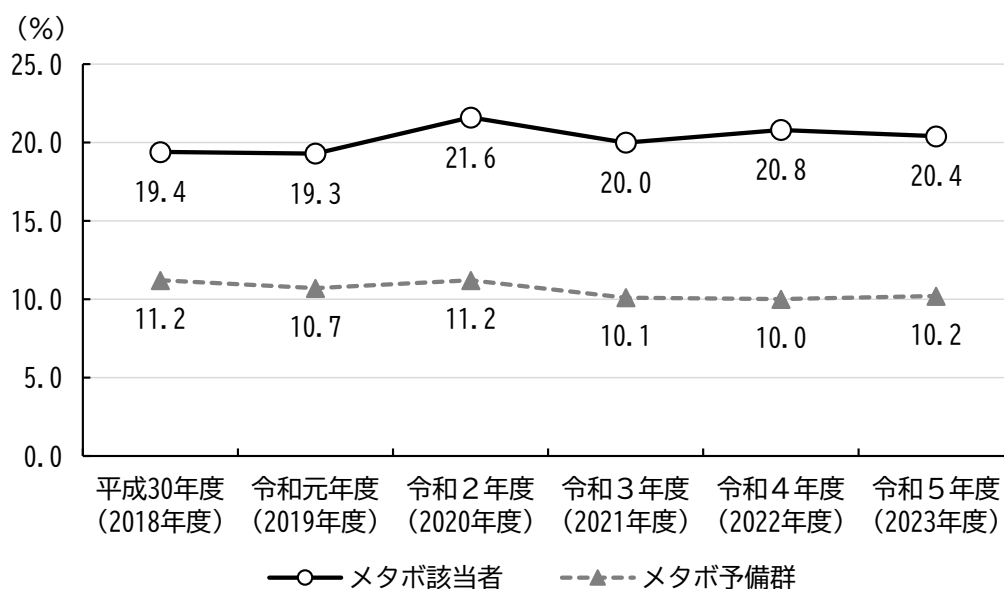


資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移をみると、メタボリックシンドローム該当者は20%前後、予備群は10～11%台で推移しています。

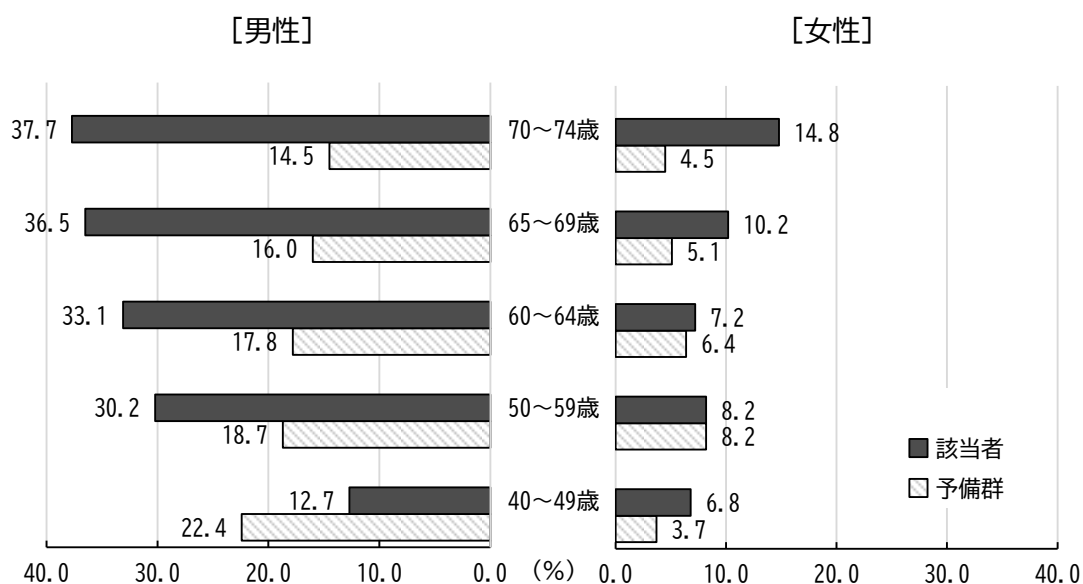
性別・年齢階層別にみると、男性が全体の数値を大きく押し上げている状況であり、その中でも該当者は50歳以上、予備群は40～49歳の割合が高くなっています。

【メタボリックシンドローム該当者・予備群の出現率の推移】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

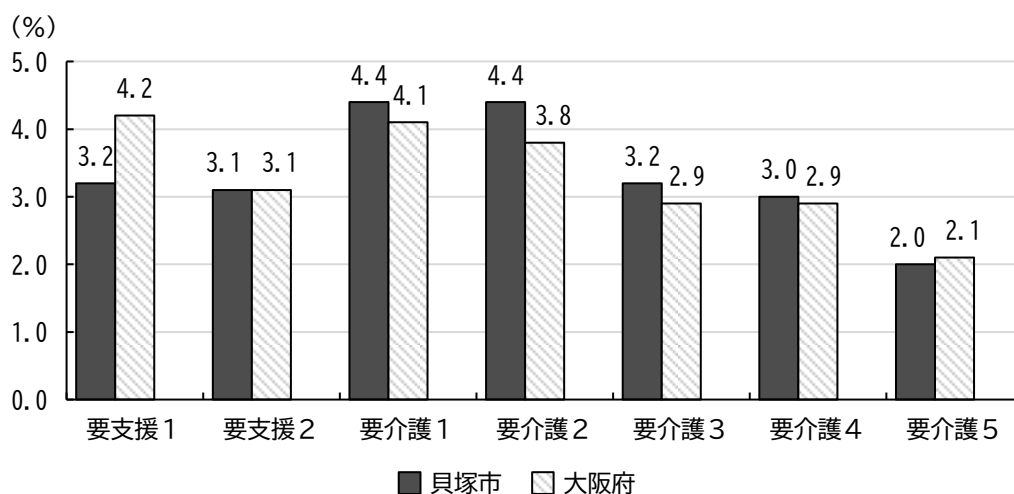
【性別・年齢階層別のメタボ該当者・予備群の割合（令和4（2022）年度）】



資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

要介護認定状況をみると、要介護１から要介護４は大阪府よりも高く、特に要介護２の割合が高くなっています。

【 要介護認定状況（令和４（2022）年度） 】

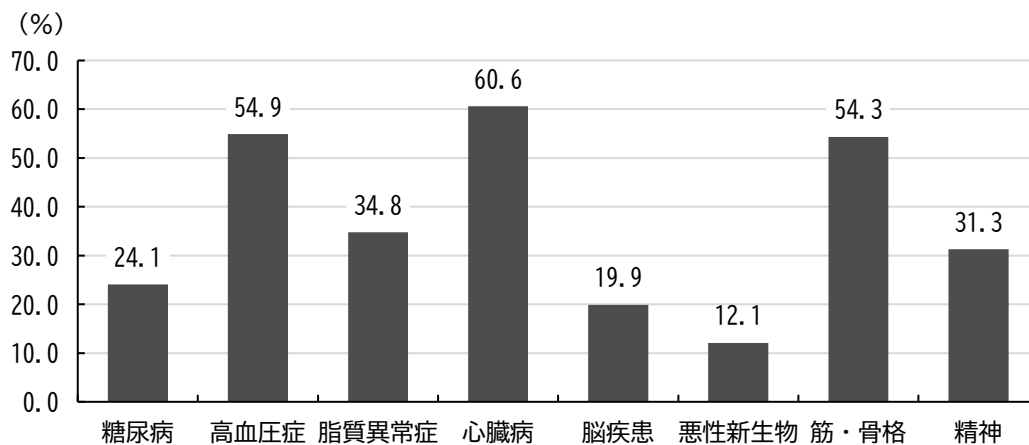


※75 歳以上の後期高齢者を含む。

資料：介護保険事業報告（大阪府国民健康保険団体連合会提供）

令和５（2023）年度における要介護（支援）認定者の疾病別有病率について、要介護（支援）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ます。

【 要介護(支援)認定者の疾病別有病率(令和５(2023)年度) 】



※国保被保険者のみ。

資料：国保データベース（KDB）システム「地域の全体像の把握」

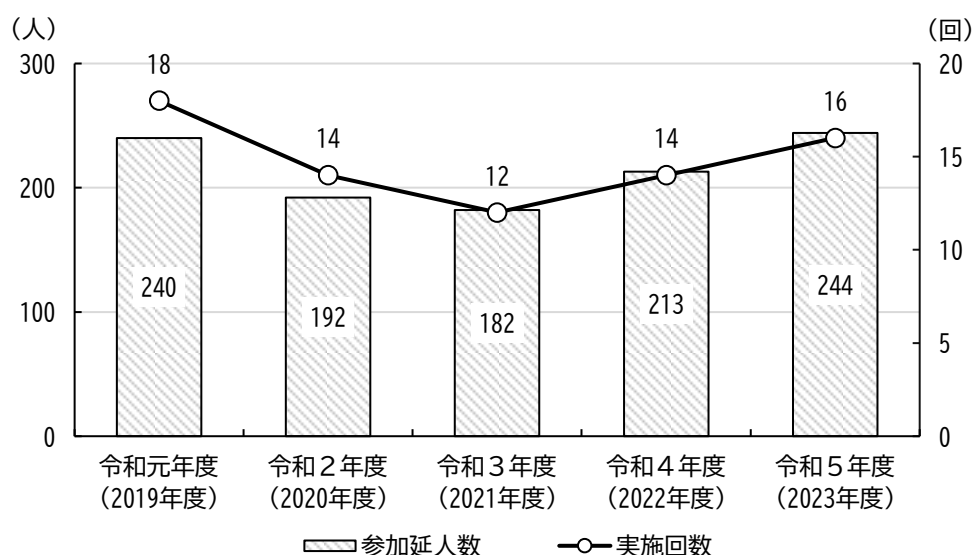
(3) 健診等の実施状況

健康相談の参加人数は増加傾向にあります。また、がん検診、結核健診の受診率については令和2（2020）年度、令和3（2021）年度にかけて減少しましたが、回復傾向にあります。

重点健康相談については参加延人数、実施回数ともに、令和元（2019）年度から令和3（2021）年度にかけて減少しましたがその後は増加に転じ、令和5（2023）年度は令和元（2019）年度を超える人数となっています。

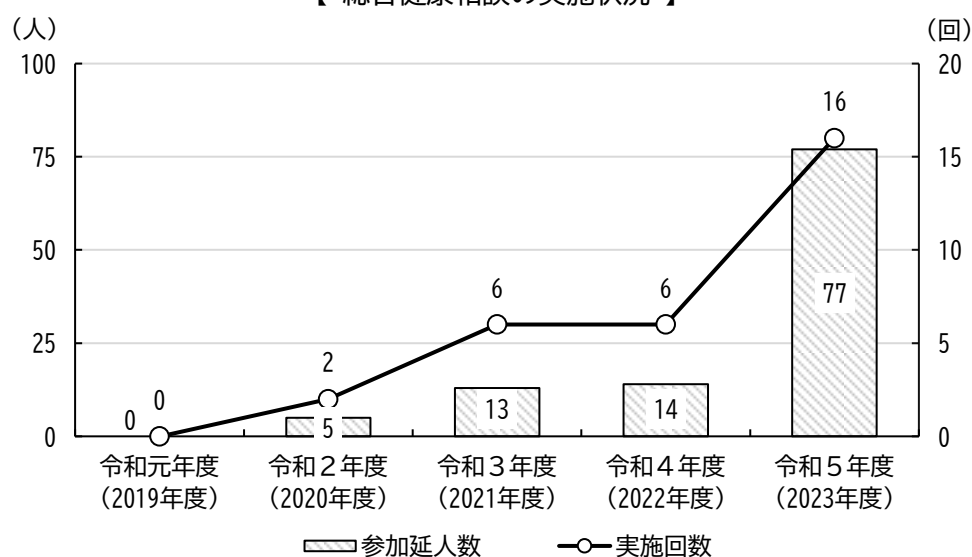
総合健康相談については、令和2（2020）年度以降、参加延人数、実施回数ともに増加傾向で推移しています。

【 重点健康相談の実施状況 】



資料：健康推進課

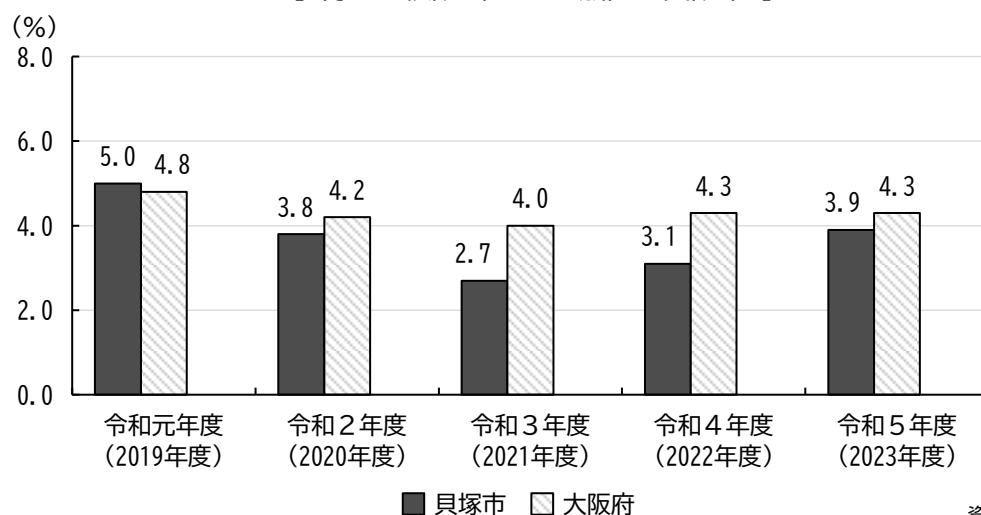
【 総合健康相談の実施状況 】



資料：健康推進課

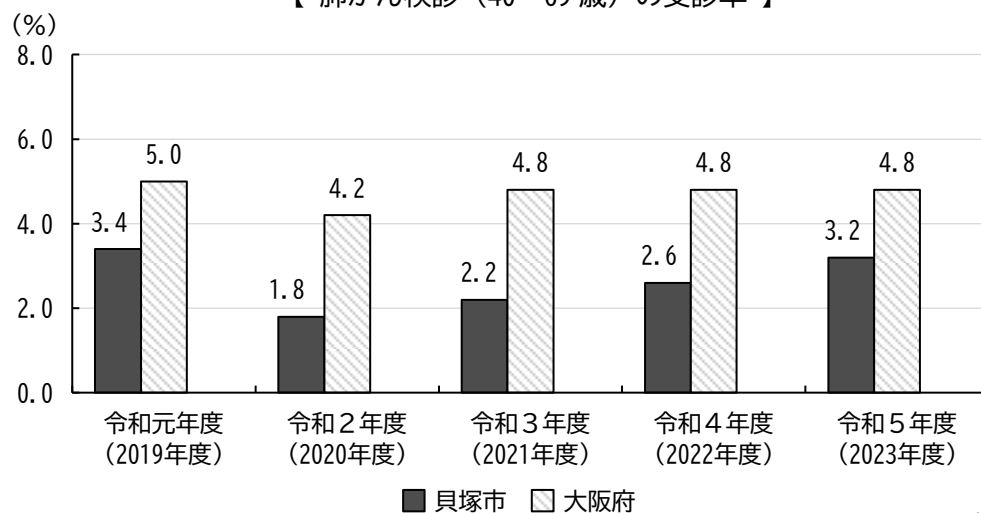
がん検診の受診率を大阪府と比較すると、いずれの検診も貝塚市と大阪府で同じような増減の傾向となっています。

【 胃がん検診（50～69 歳）の受診率 】



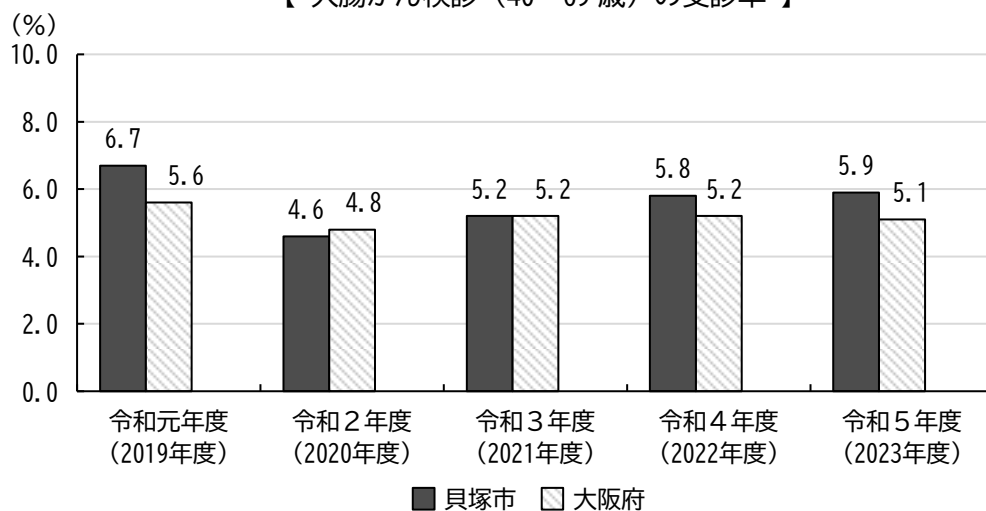
資料：健康推進課

【 肺がん検診（40～69 歳）の受診率 】



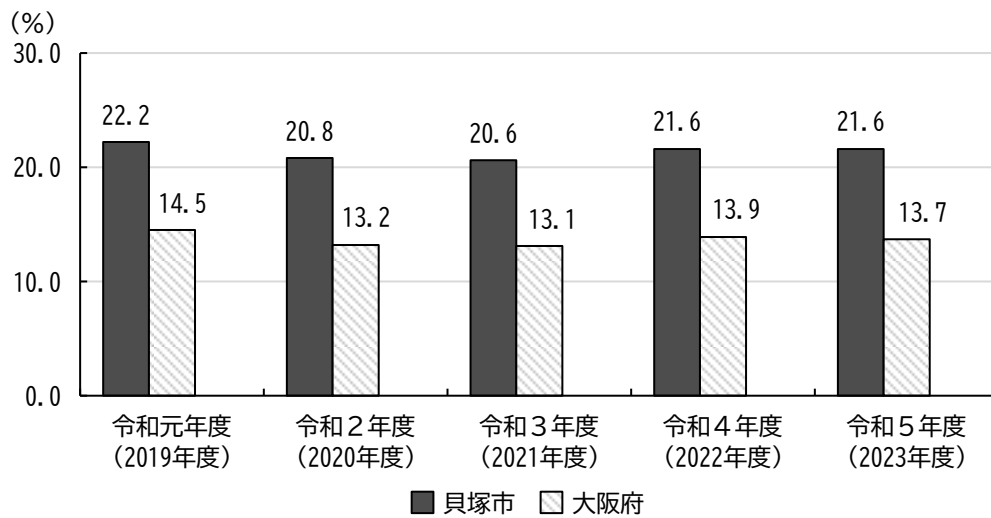
資料：健康推進課

【 大腸がん検診（40～69 歳）の受診率 】



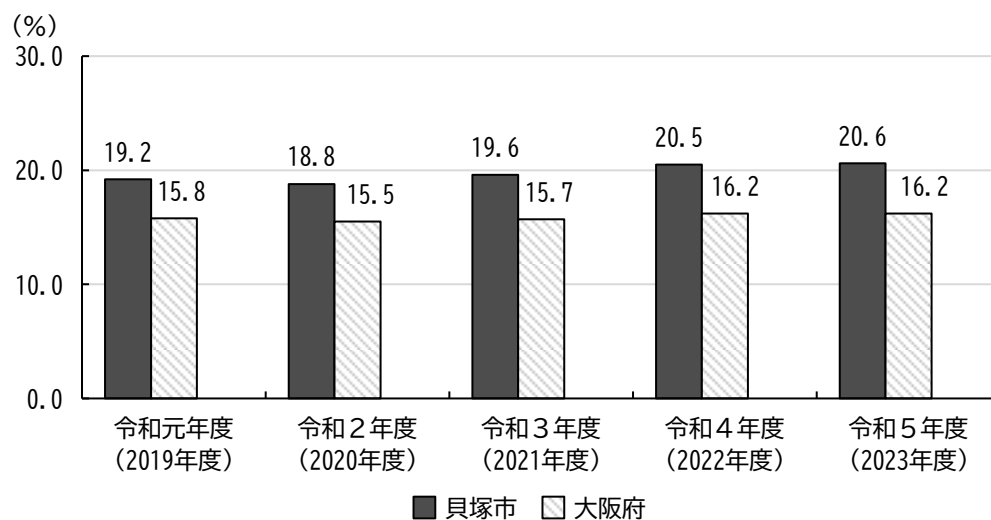
資料：健康推進課

【 乳がん検診（40～69 歳）の受診率 】



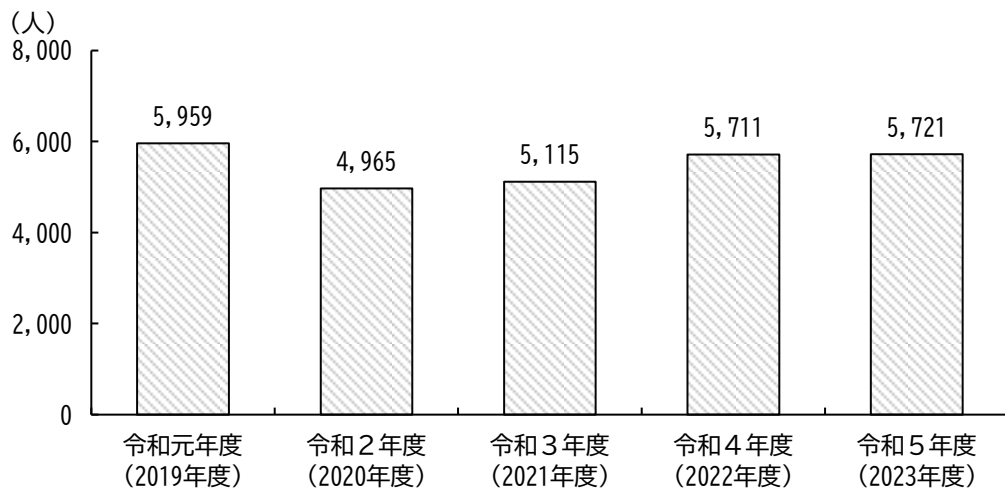
資料：健康推進課

【 子宮がん検診（頸部）（20～69 歳）の受診率 】



資料：健康推進課

【 結核健診の受診者数 】



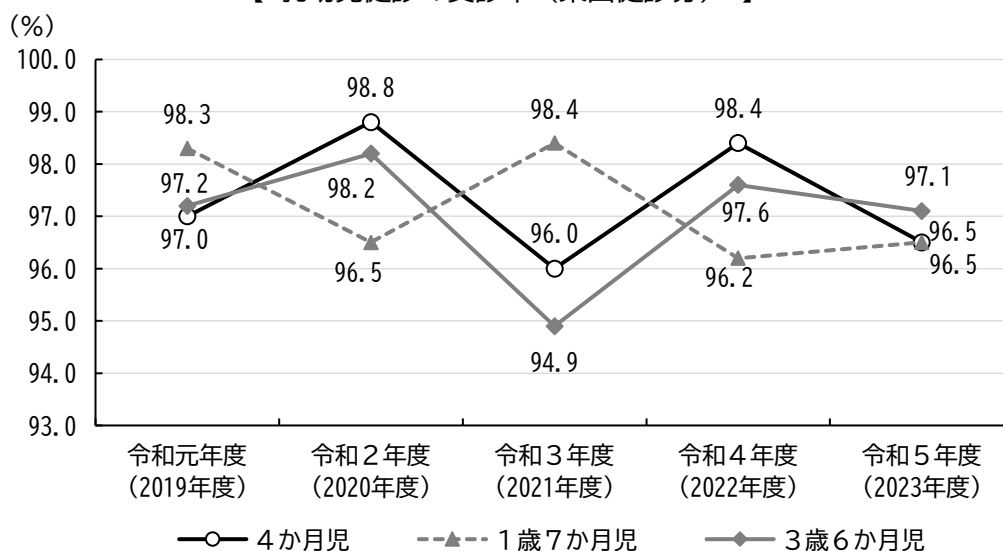
資料：健康推進課

(4) 母子保健の状況

乳幼児健診（集団健診）の受診率はほぼ100%に近い状況で推移しています。
妊婦健診等の受診者数及び乳児健康相談の利用者数は減少傾向です。

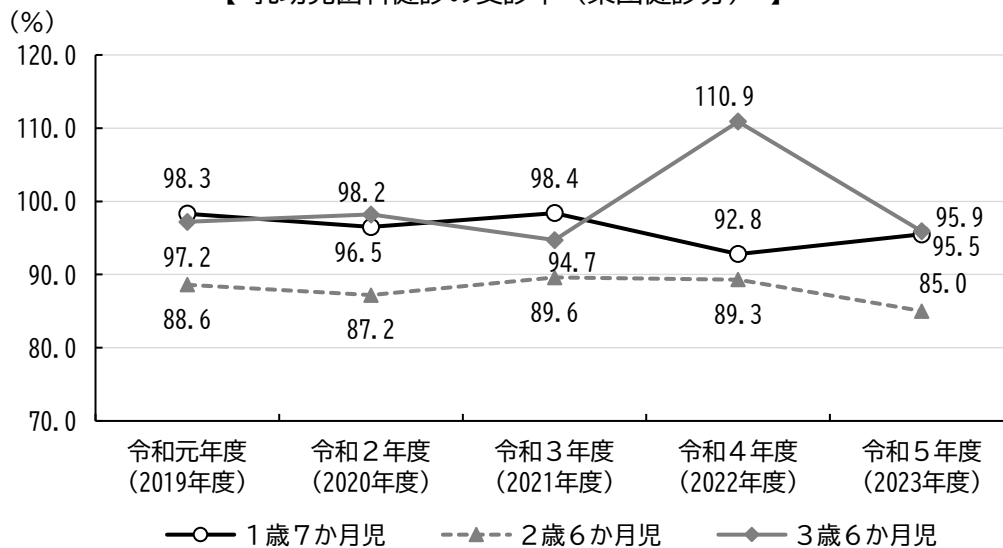
乳幼児健診（集団健診）の受診率は、増減を繰り返しながら推移しています。要精検・要治療率では、4か月児、3歳6か月児において増加傾向にあります。妊婦健診等の受診者数は、出生数と関連し減少傾向にあります。乳児健康相談（赤ちゃん相談）の利用者数減少は新型コロナウイルス感染症の拡大を機に、対象者の意識の変化による利用控えによる影響があったものと考えられます。

【 乳幼児健診の受診率（集団健診分） 】



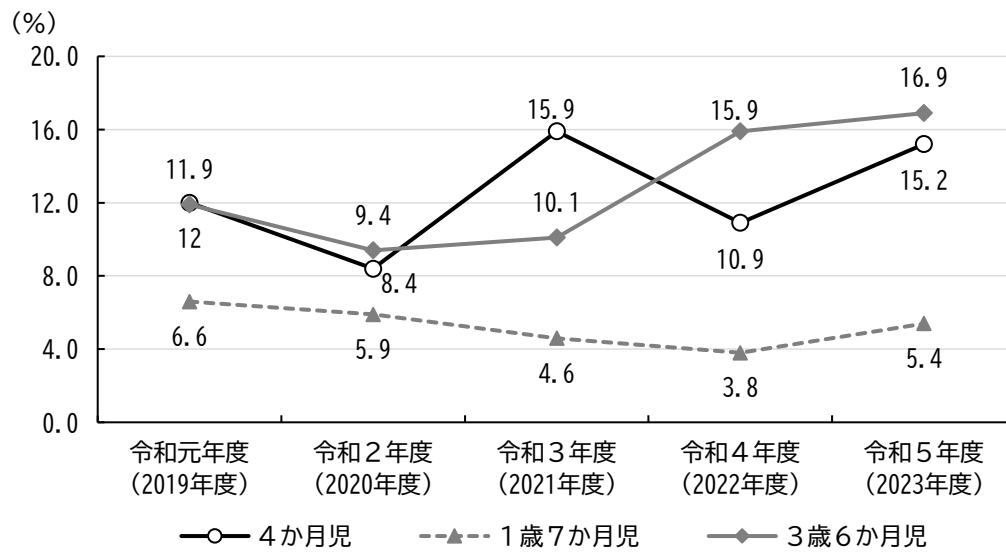
資料：子ども相談課

【 乳幼児歯科健診の受診率（集団健診分） 】



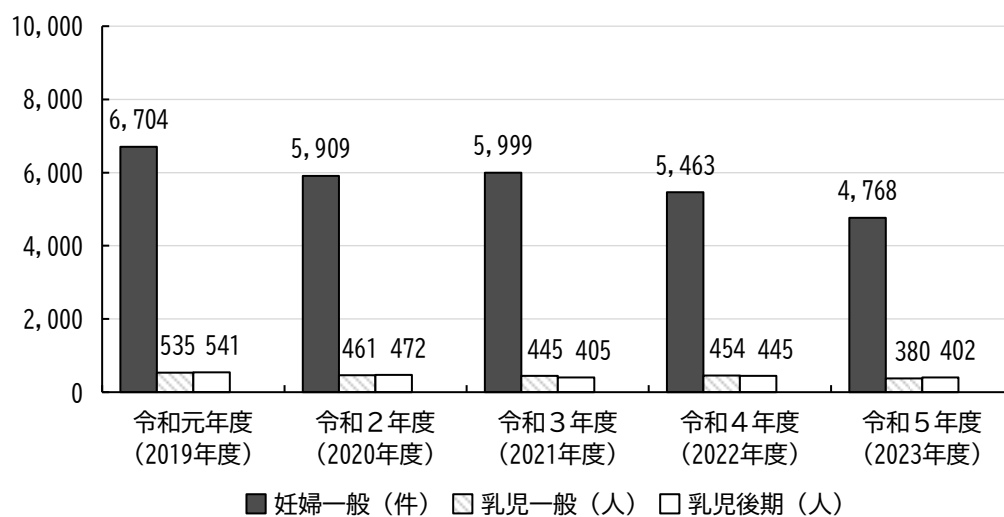
資料：子ども相談課

【 乳幼児健診の要精検・要治療率 】



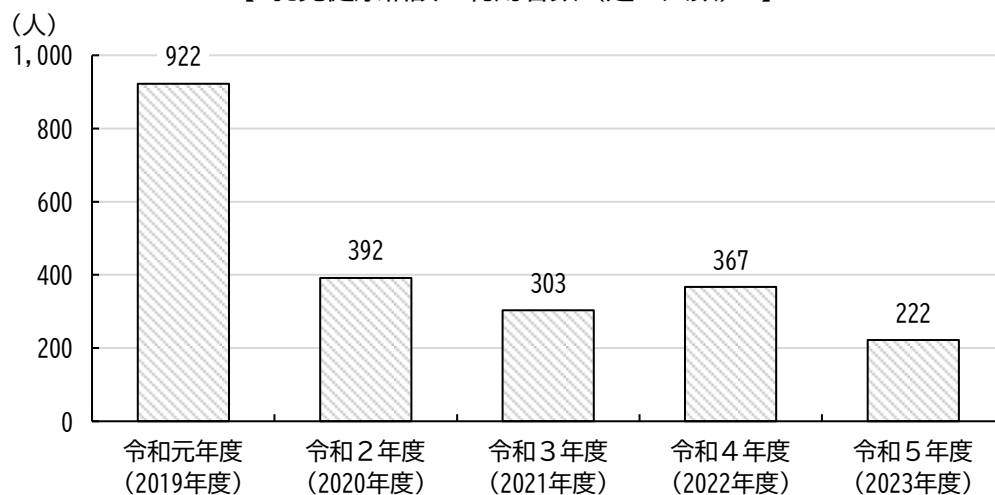
資料：子ども相談課

【 妊婦・乳児健診の受診者数（医療機関委託分） 】



資料：子ども相談課

【 乳児健康相談の利用者数（延べ人数） 】



資料：子ども相談課

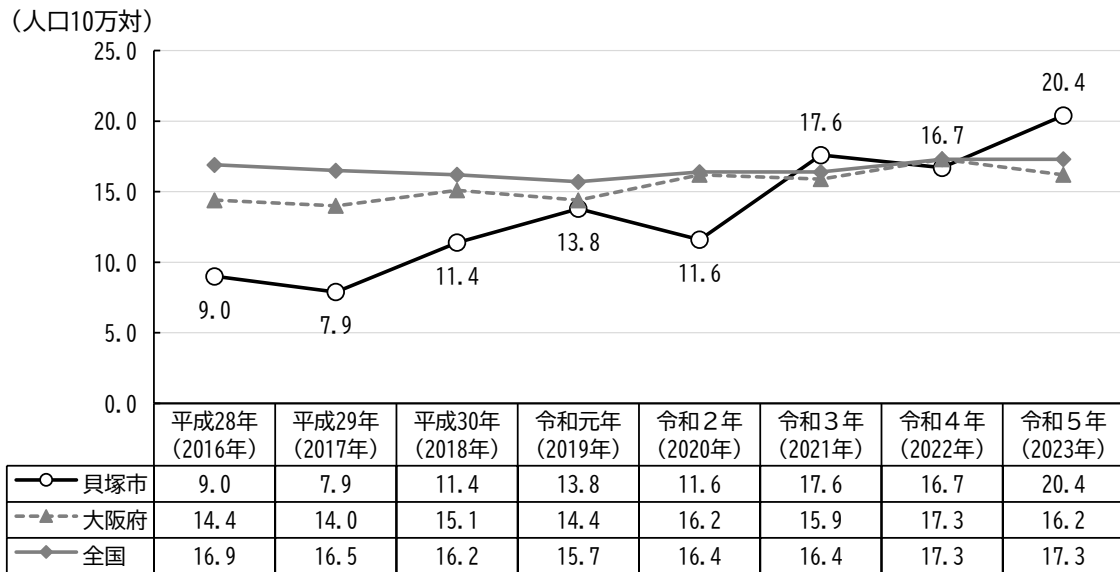
3 貝塚市の自殺の現状

(1) 自殺死亡率・自殺者数の推移

自殺死亡率は上昇傾向、自殺者数は増加傾向で推移しています。

本市の自殺死亡率（人口10万人あたりの自殺による死亡率）は、上昇傾向で推移しており、令和5（2023）年は20.4と、大阪府・全国と比べ高くなっています。

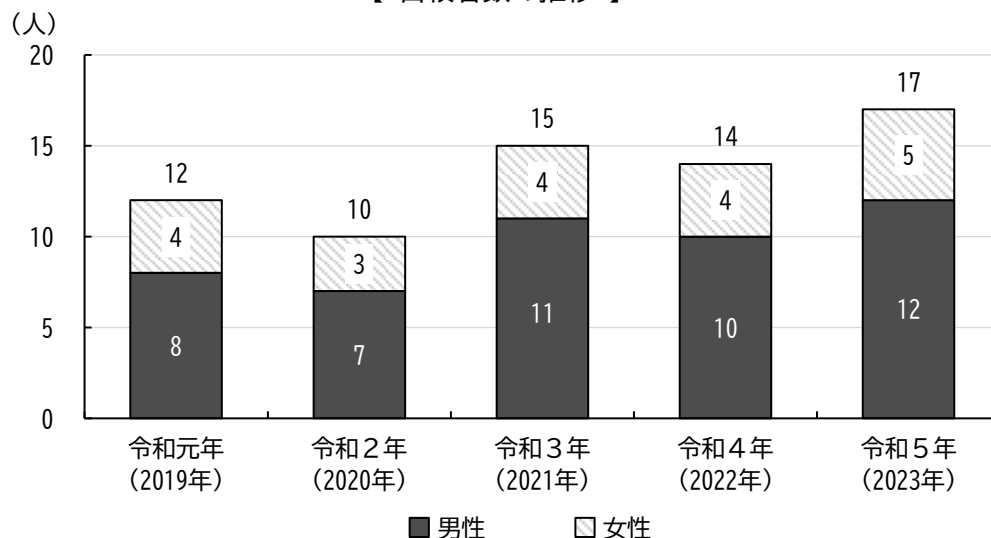
【 自殺死亡率の推移 】



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

本市の自殺者数は、増減を繰り返しながら増加傾向で推移しており、令和5（2023）年には17人となっています。また、男女別でみると、いずれの年も女性に比べ男性が多くなっています。

【 自殺者数の推移 】



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

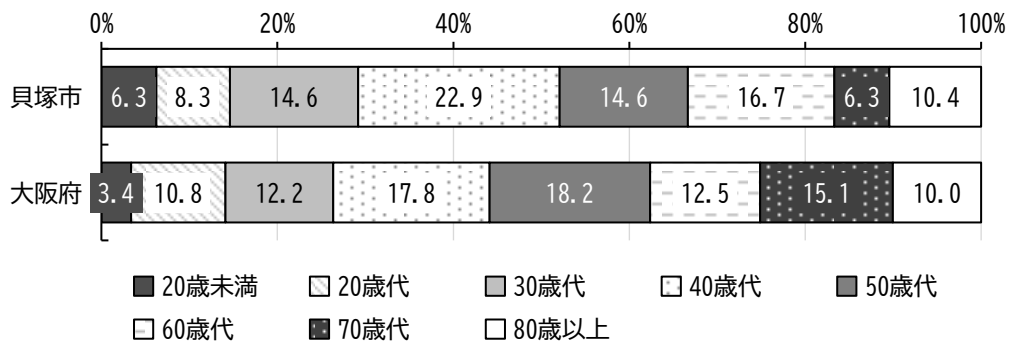
（２）年代別自殺者の状況

年代別の自殺者割合は、男性では 40 歳代、女性では 20 歳代が高くなっています。

①自殺者の性別・年齢構成

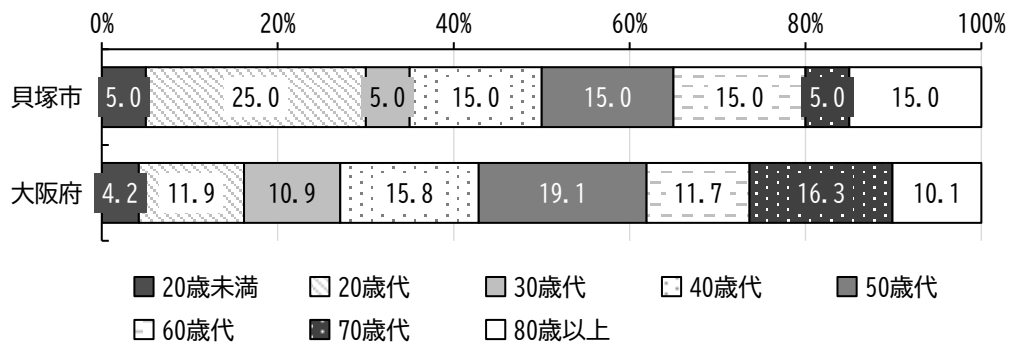
本市の自殺者の性別・年齢構成をみると、男性は 20 歳未満・30 歳代・40 歳代・60 歳代・80 歳以上、女性は 20 歳未満・20 歳代・60 歳代・80 歳以上で大阪府よりも高くなっています。

【 自殺者の年齢構成（男性）（令和元（2019）年～令和 5（2023）年） 】



資料：地域自殺実態プロファイル 2024

【 自殺者の年齢構成（女性）（令和元（2019）年～令和 5（2023）年） 】

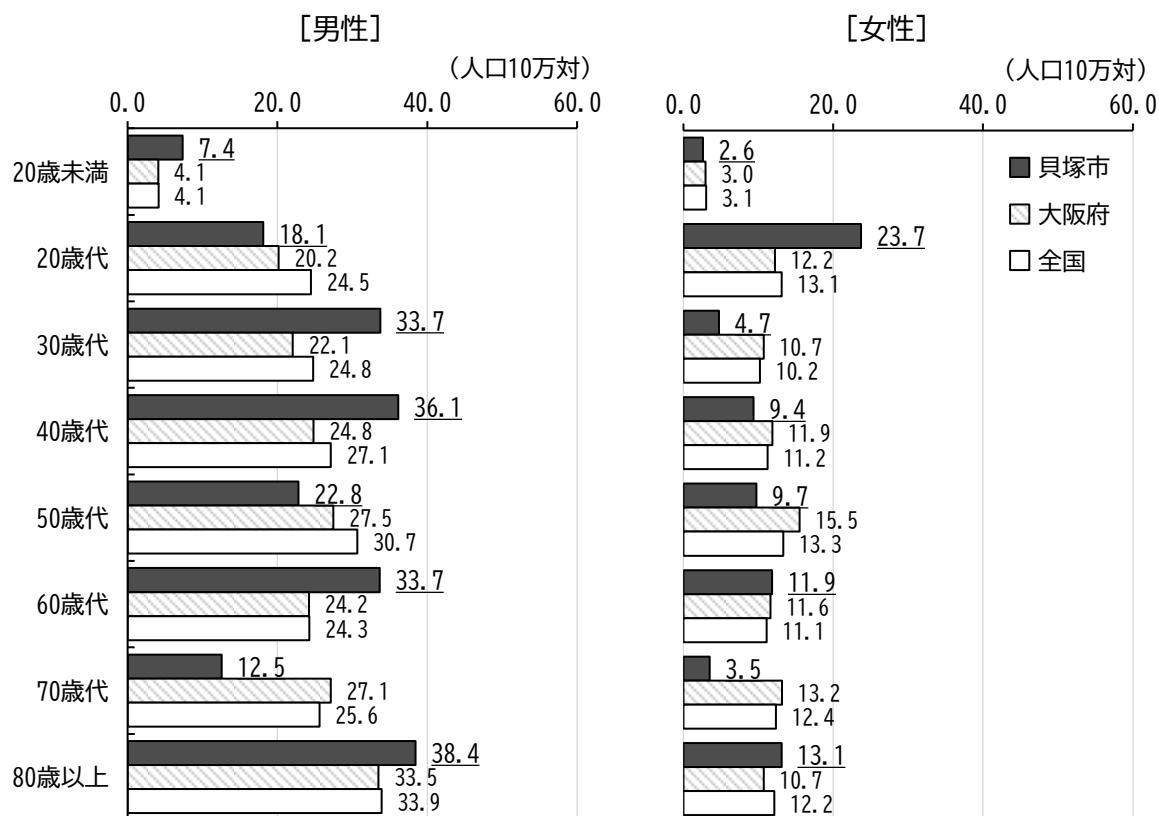


資料：地域自殺実態プロファイル 2024

②性別・年代別の平均自殺死亡率

性別・年代別の平均自殺死亡率をみると、男性は20歳未満・30歳代・40歳代・60歳代・80歳以上、女性は20歳代・60歳代・80歳以上で大阪府・全国と比べ高くなっています。

【性別・年代別の平均自殺死亡率（令和元（2019）年～令和5（2023）年）】



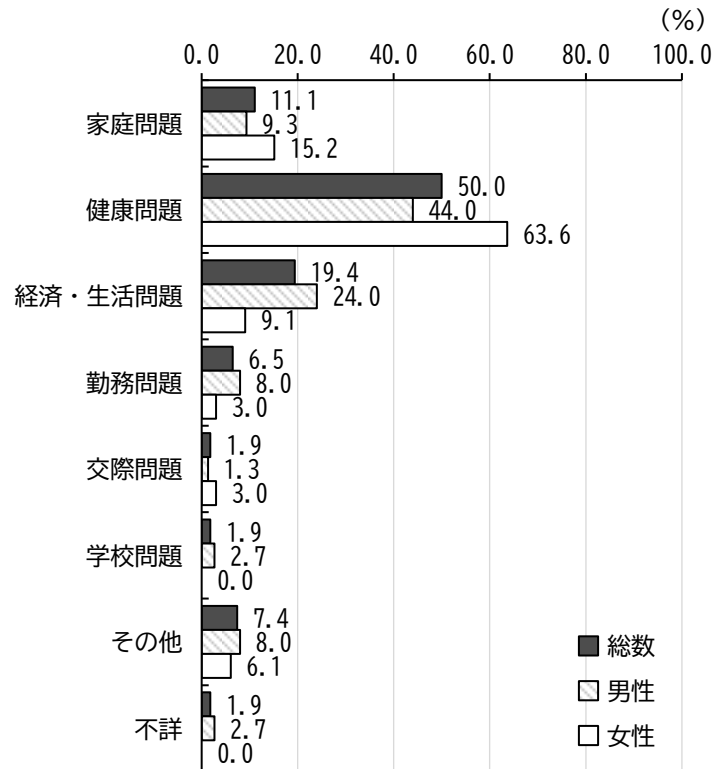
資料：地域自殺実態プロフィール 2024

(3) 自殺の原因・動機

自殺の原因・動機は、男女ともに「健康問題」が最も高くなっています。

地域における自殺の基礎資料によると、自殺の原因・動機は、男女ともに「健康問題」が最も高く、次いで男性は「経済・生活問題」、女性は「家庭問題」となっています。

【自殺の原因・動機別自殺者割合（令和元（2019）年～令和5（2023）年）】



※「交際問題」は、令和元（2019）年～令和3（2021）年は「男女問題」。
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

4 市民アンケート調査結果

(1) アンケート調査の概要

項目	20 歳以上市民	5 歳児保護者	小中学生
調査対象者	市内在住の 20 歳以上の方（無作為抽出）	市内在住の 5 歳児保護者の方（無作為抽出）	市内の小中学校に在籍する小学 5 年生・中学 2 年生全員
調査期間	令和 6 年 12 月 17 日（火）～12 月 27 日（金）	令和 6 年 12 月 11 日（水）～12 月 27 日（金）	令和 6 年 12 月 9 日（月）～12 月 27 日（金）
調査方法	郵送配布・郵送回収による本人記入方式、または WEB による回答		WEB による回答
配布数	2,000 件	538 件	1,386 件
有効回収数	771 件	253 件	993 件
有効回収率	38.6%	47.0%	71.6%
			小 5：546 件 中 2：447 件
			小 5：82.1% 中 2：60.9%

(2) 調査結果の見方

- ◆回答結果の割合「%」は有効サンプル数に対して、それぞれの回答数の割合を小数点以下第 2 位で四捨五入したものです。そのため、単数回答（複数の選択肢から 1 つの選択肢を選ぶ方式）であっても合計値が 100.0%にならない場合があります。このことは、本計画内の分析文、グラフ、表においても反映しています。
- ◆複数回答（複数の選択肢から 2 つ以上の選択肢を選ぶ方式）の設問の場合、回答は選択肢ごとの有効回答数に対して、それぞれの割合を示しています。そのため、合計が 100.0%を超える場合があります。
- ◆図表中において「不明・無回答」とあるものは、回答が示されていない、または回答の判別が困難なものです。
- ◆図表中の「n（number of case）」は、集計対象者総数（あるいは回答者限定設問の限定条件に該当する人）を表しています。
- ◆図表中において 0.0 を「-」と表記しています。
- ◆本文中の設問の選択肢は簡略化している場合があります。
- ◆本文中の大阪府の統計は、「令和 4 年度 大阪府健康づくり実態調査報告書」から抜粋しています。

(3) アンケート調査結果

【20 歳以上市民】

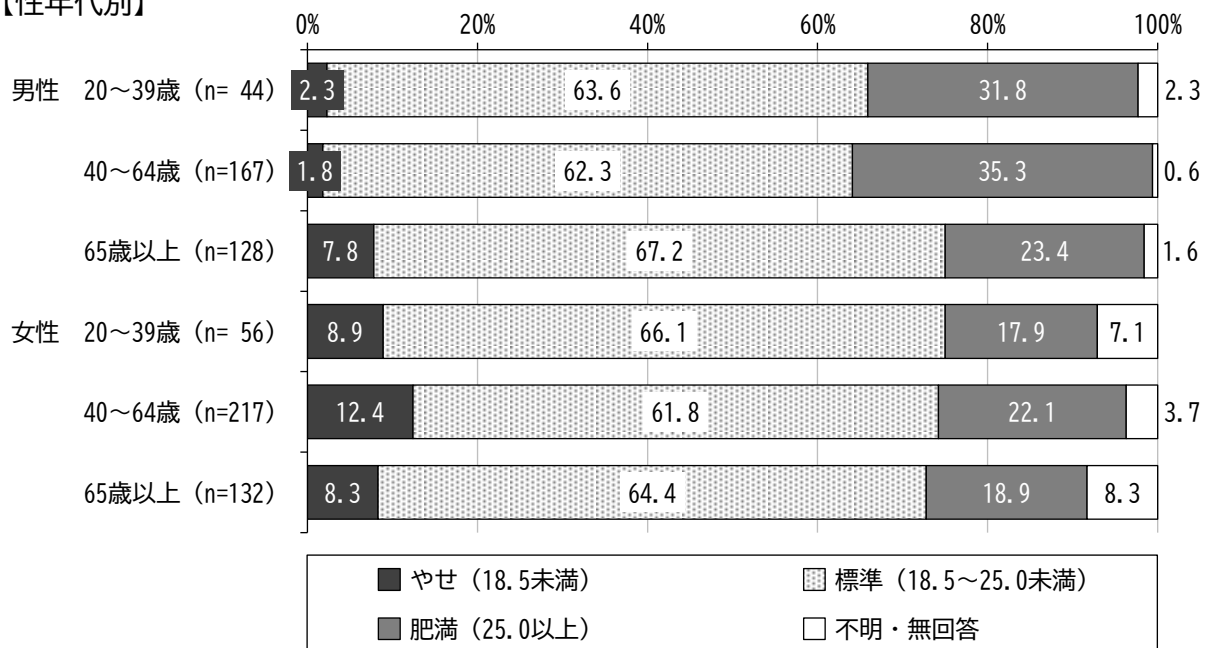
①栄養・食生活

①BMI

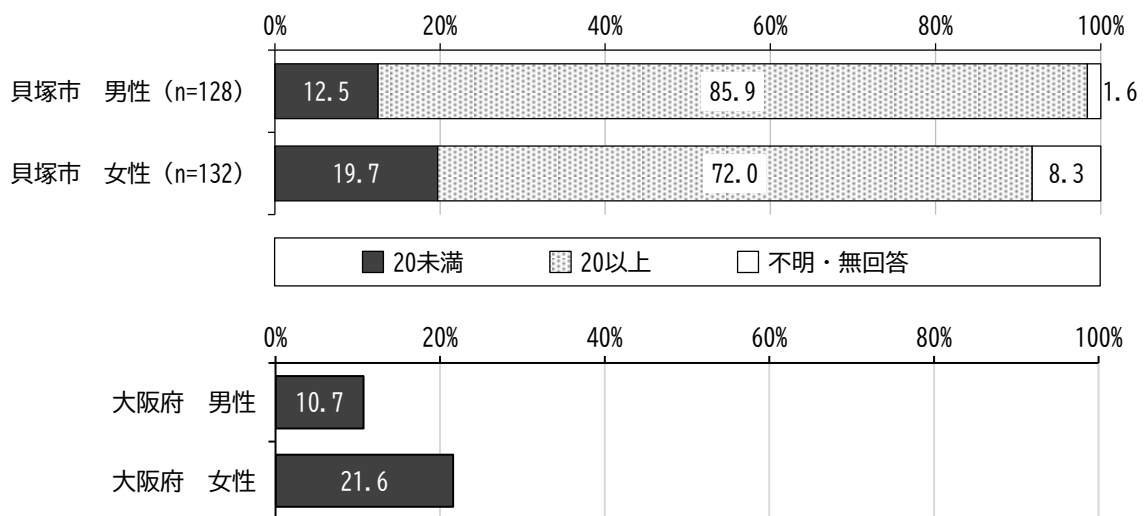
性年代別にみると、男女ともに 40～64 歳で「肥満（25.0 以上）」が他の年代と比較して高くなっています。女性では、40～64 歳で「やせ（18.5 未満）」が他の年代と比較して高くなっています。

BMI 2 区分別（男女 65 歳以上）にみると、「低栄養傾向（20 未満）」は男性 12.5%、女性 19.7%となっており、男性の低栄養傾向の割合は大阪府より高くなっています。

【性年代別】



【BMI 2 区分別（男女 65 歳以上）大阪府比較】



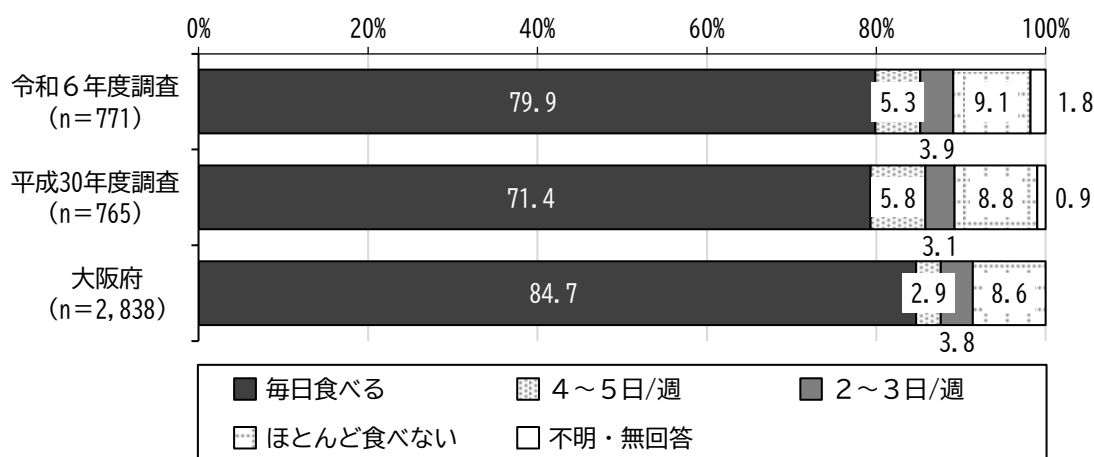
資料：国民健康栄養調査（厚生労働省：平成29年～令和元年の3年平均）

②朝食の摂取状況

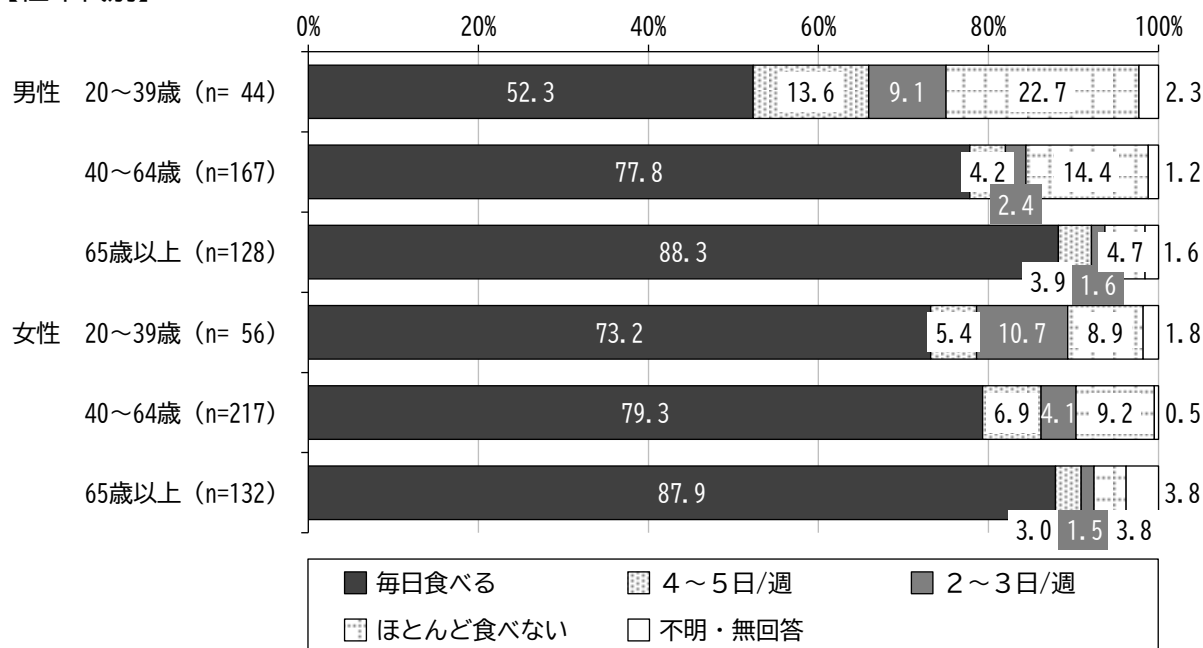
「毎日食べる」が79.9%と最も高く、次いで「ほとんど食べない」が9.1%、「4～5日/週」が5.3%となっています。平成30年度調査と比較すると、食べる者の割合は減少しています。大阪府と比較すると、毎日食べる者の割合は低くなっています。

性年代別にみると、全ての区分で「毎日食べる」が最も高くなっていますが、男性20～39歳ではその割合が他の区分と比べて低く、5割台前半となっています。

【全体】



【性年代別】

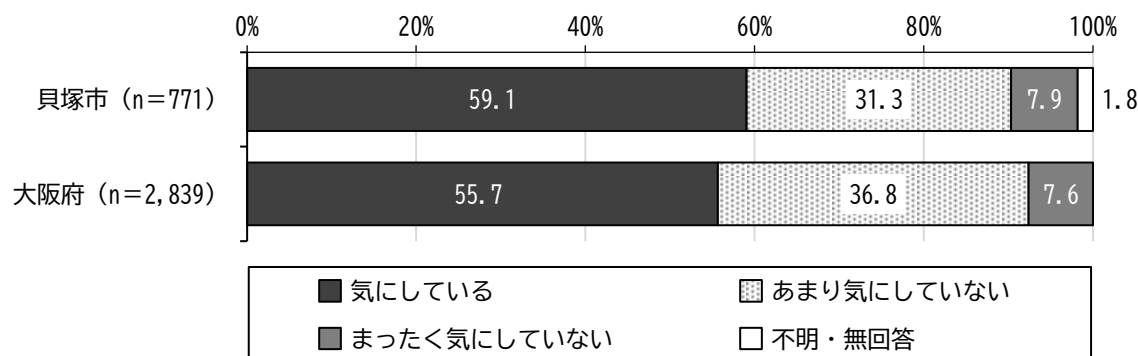


③塩分摂取について

「気にしている」が59.1%と最も高くなっています。大阪府と比較すると、「気にしている」では3.4ポイント高く、「あまり気にしていない」では5.5ポイント低くなっています。

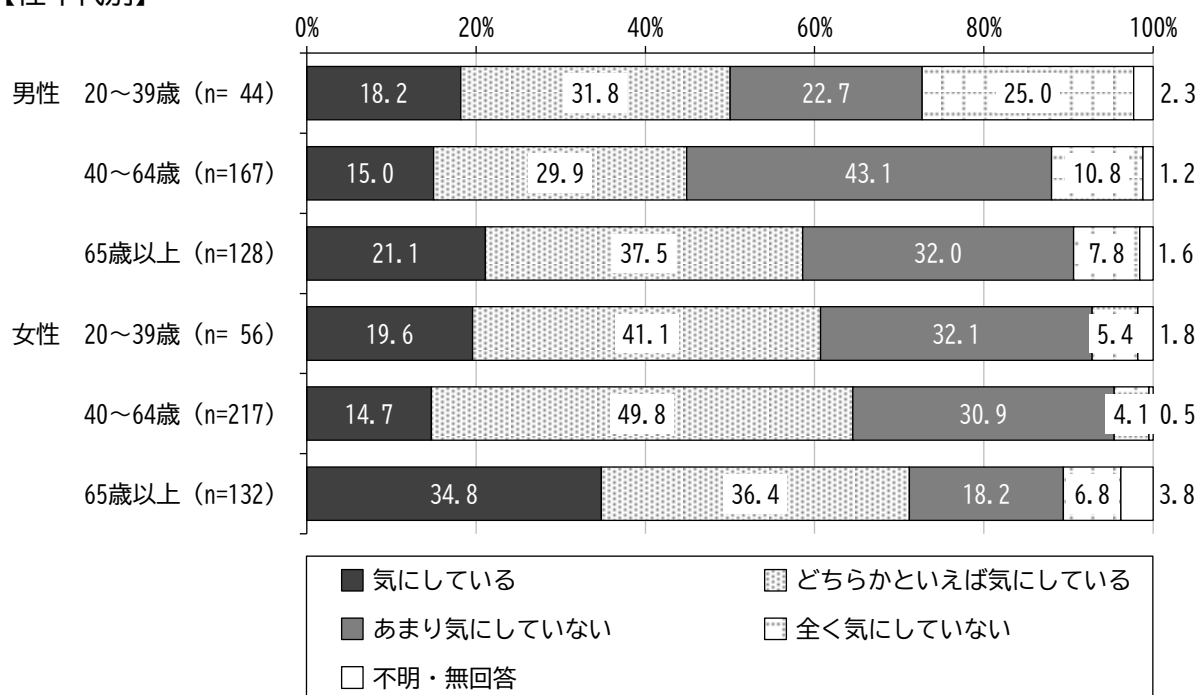
性年代別にみると、男性40～64歳では「あまり気にしていない」、その他の区分では「どちらかといえば気にしている」が最も高くなっています。

【全体】



※「気にしている」について、貝塚市では「気にしている」「どちらかといえば気にしている」の合計。大阪府では「とても気にしている」「気にしている」の合計。

【性年代別】

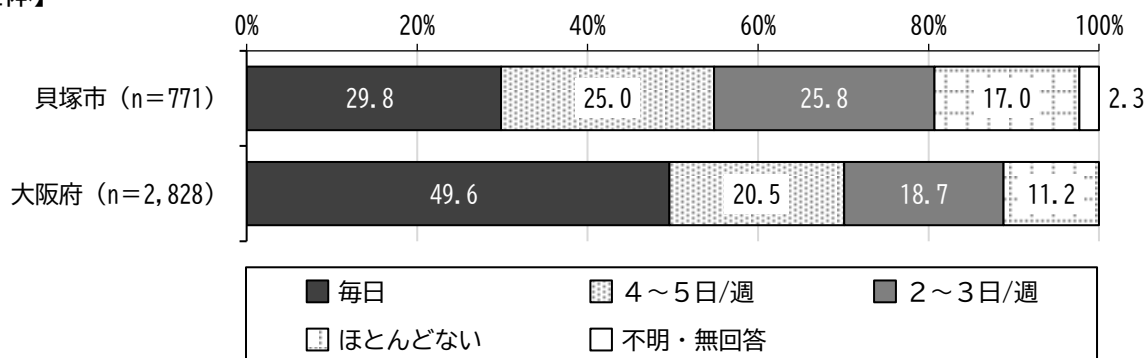


④主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度

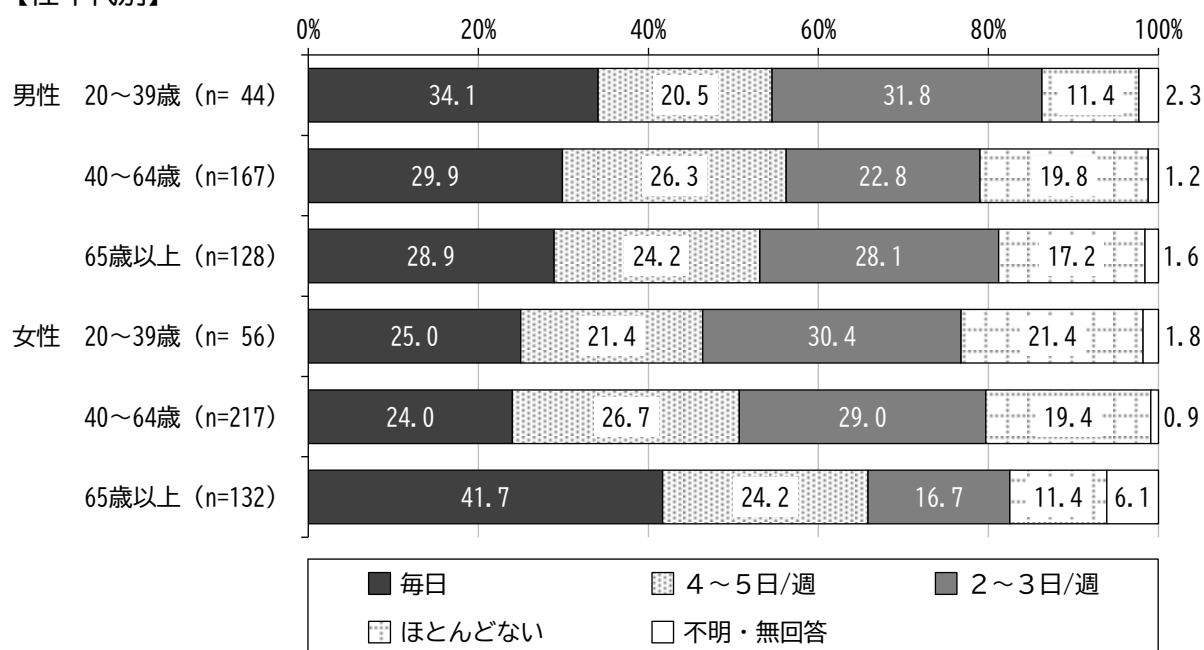
貝塚市では、「毎日」が29.8%と最も高く、次いで「2～3日/週」が25.8%となっています。大阪府と比較すると、「毎日」では19.8ポイント低くなっています。

性年代別にみると、女性20～64歳では「2～3日/週」、その他の区分では「毎日」が最も高くなっています。

【全体】



【性年代別】

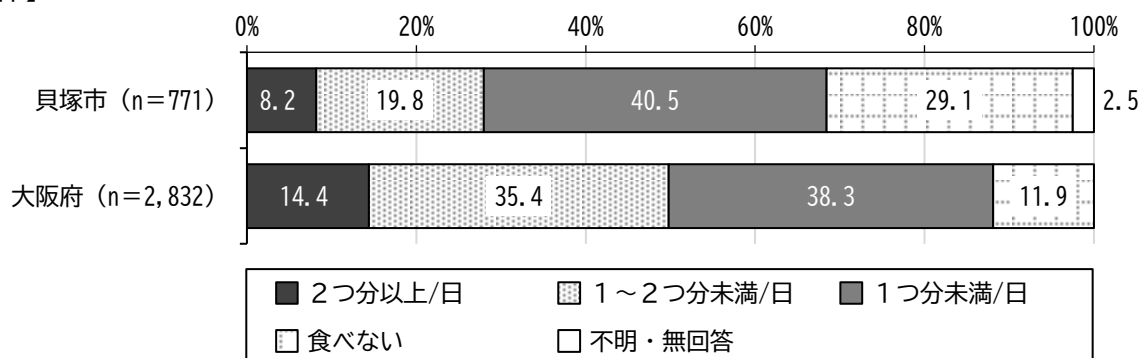


⑤果物摂取量

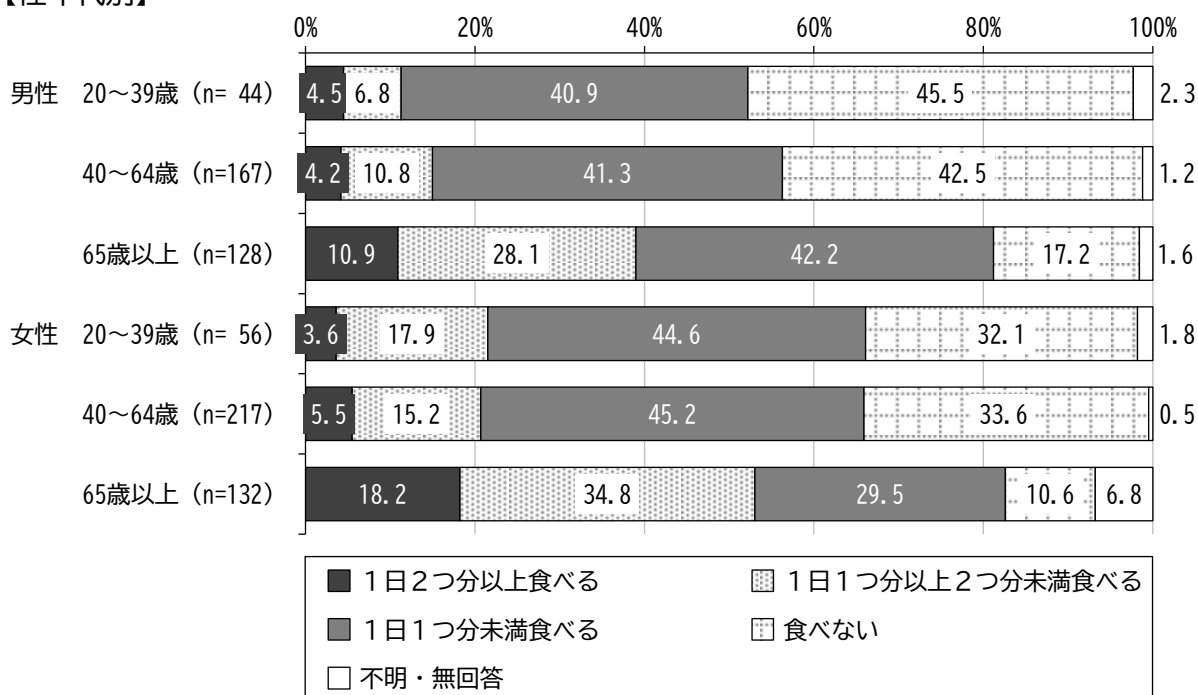
貝塚市では、「1つ分未満/日」が40.5%と最も高く、次いで「食べない」が29.1%となっています。大阪府と比較すると、「食べない」が17.2ポイント高くなっています。

性年代別にみると、男女とも65歳以上では、他の年代よりも「2つ分以上/日」が2倍以上高くなっています。

【全体】



【性年代別】



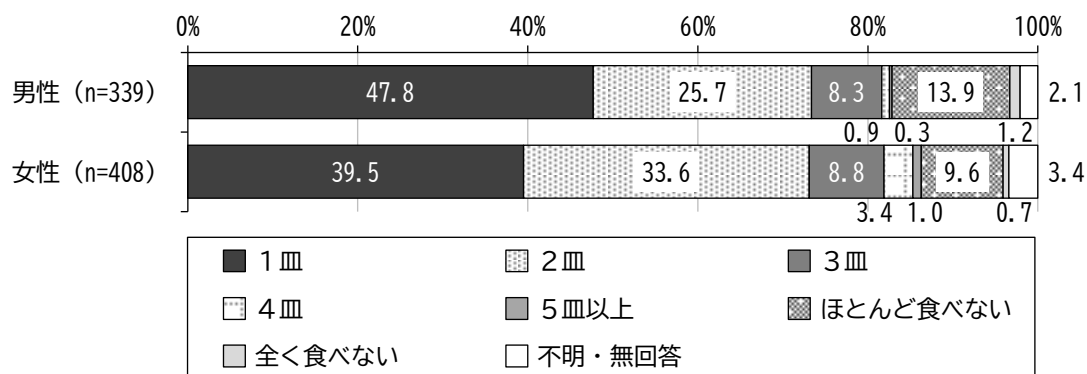
※果物1つ分（100g程度）の目安…みかん1個＝りんご半分＝柿1個＝梨半分＝バナナ1本。

⑥野菜摂取量

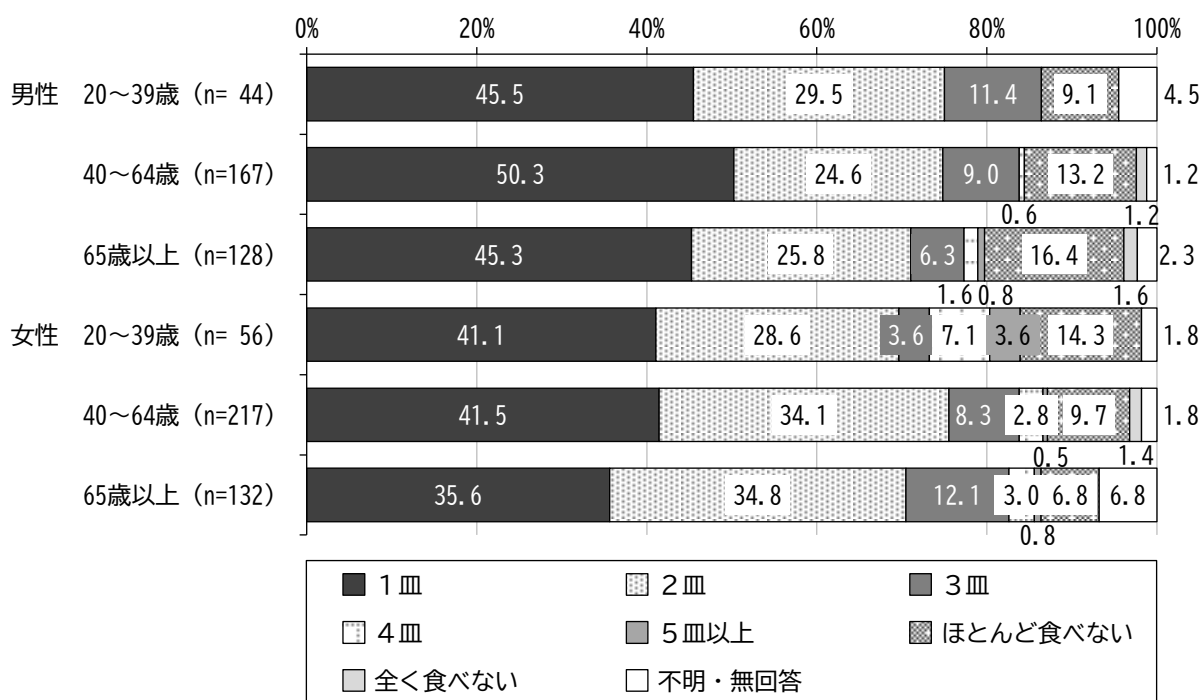
性別にみると「ほとんど食べない」は、女性より男性の方が高くなっています。

性年代別にみると「ほとんど食べない」は、男性では年代が上がるにつれて高くなり、女性では年代が上がるにつれて低くなっています。

【性別】



【性年代別】



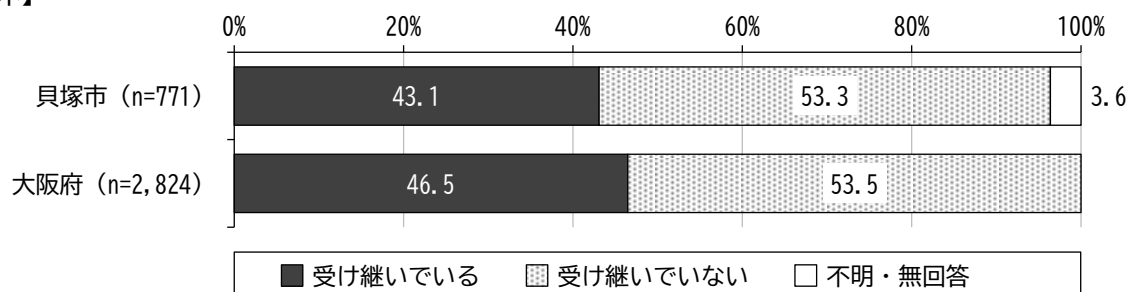
※野菜1皿（約70g）の目安…サラダ小鉢、野菜炒め小皿、煮物小鉢、おひたし小鉢、具だくさん味噌汁。

⑦郷土料理

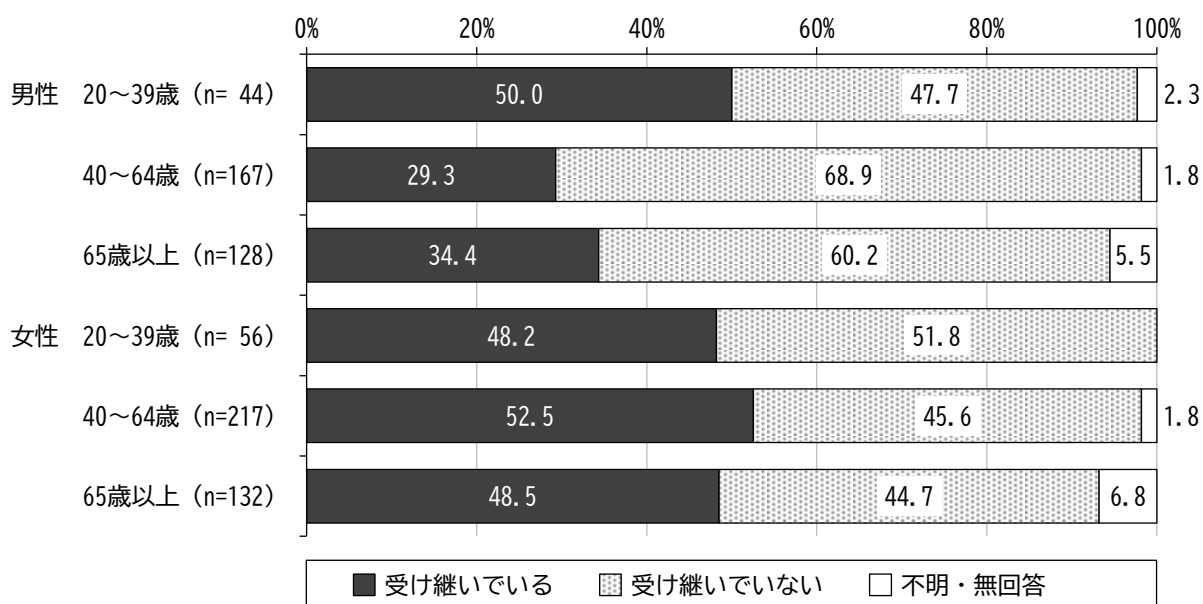
貝塚市では「受け継いでいる」の割合が大阪府より低くなっています。

性年代別にみると「受け継いでいる」は、男性では20～39歳が最も高い一方、女性では20～39歳が最も低くなっています。

【全体】

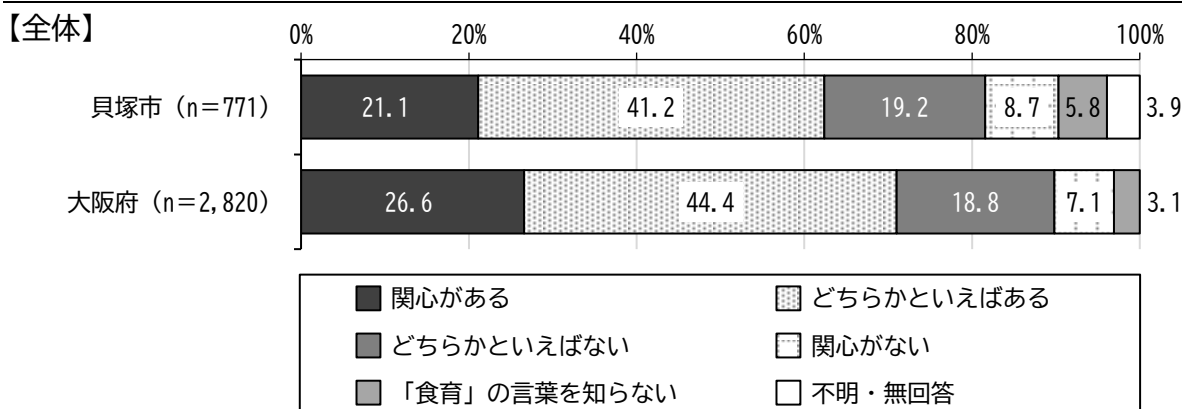


【性年代別】



⑧食育への関心について

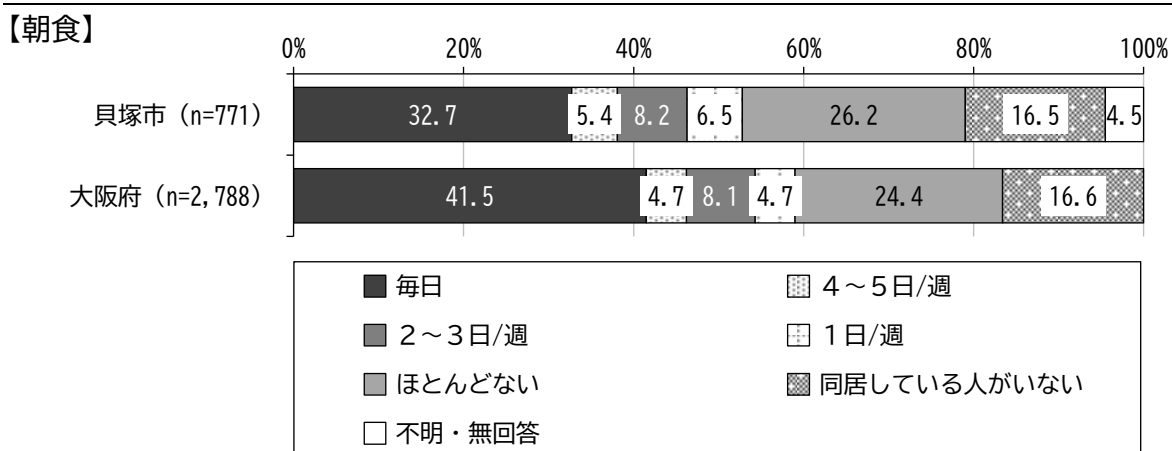
「どちらかといえば関心がある」が41.2%と最も高く、次いで「関心がある」が21.1%となっています。大阪府と比較すると、「関心がある」「どちらかといえばある」の合計が8.7ポイント低くなっています。



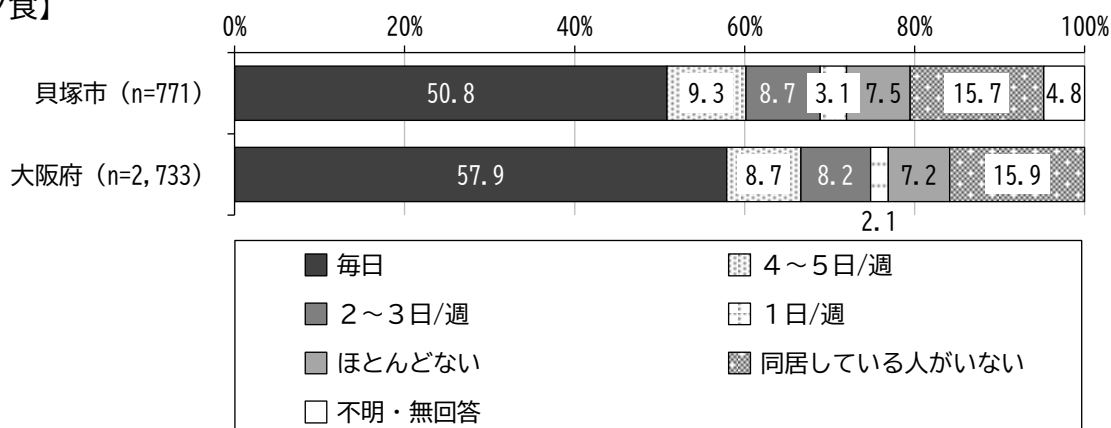
⑨共食の頻度

朝食では、「毎日」が32.7%と最も高く、次いで「ほとんどない」が26.2%となっています。大阪府と比較すると「毎日」は8.8ポイント低くなっています。

夕食では、「毎日」が50.8%と最も高く、次いで「同居している人がいない」が15.7%となっています。大阪府と比較すると「毎日」は7.1ポイント低くなっています。



【夕食】

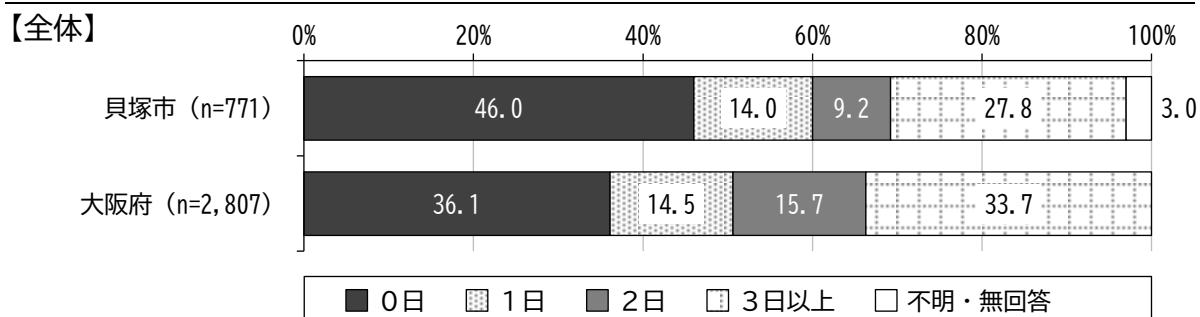


②身体活動・運動

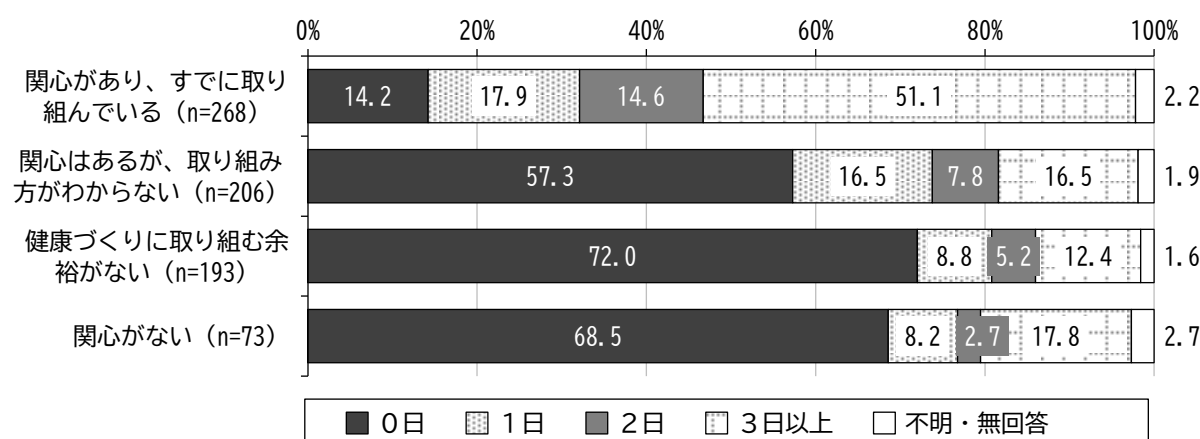
① 1週間の運動日数

貝塚市では、「0日」が46.0%と最も高く、次いで「3日以上」が27.8%となっています。大阪府と比較すると、「0日」が9.9ポイント高くなっています。

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は「0日」が高くなっています。

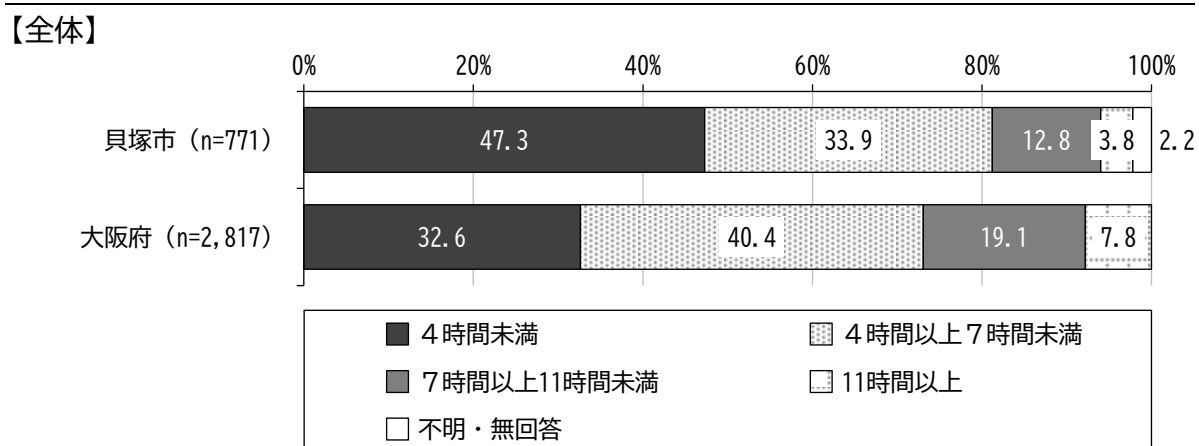


【健康への関心度別】



②座ったり寝転んだりして過ごす1日の平均時間

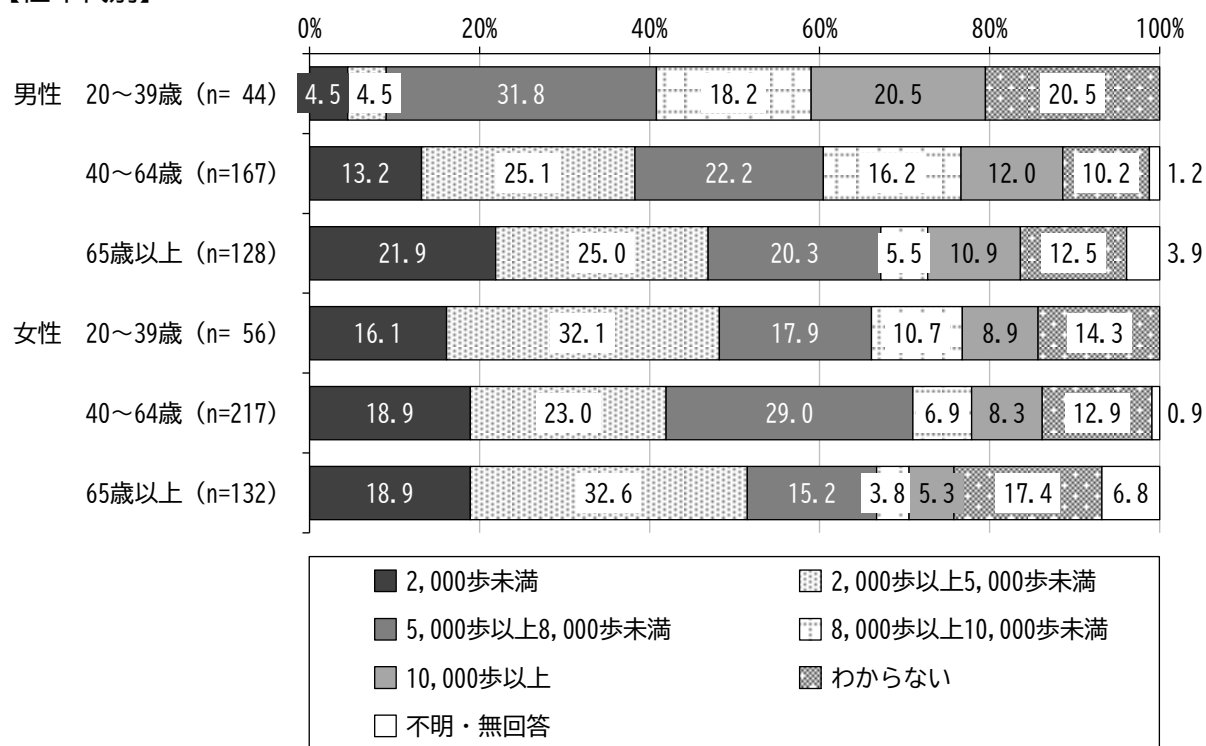
貝塚市では、「4時間未満」が47.3%と最も高く、次いで「4時間以上7時間未満」が33.9%となっています。大阪府と比較すると、「4時間未満」が14.7ポイント高くなっています。



③歩数

性年代別にみると、男性 20～39 歳、女性 40～64 歳では「5,000 歩以上 8,000 歩未満」、その他の区分では「2,000 歩以上 5,000 歩未満」が最も高くなっています。

【性年代別】



歩数コラム

歩くことで病気を予防しまへんか

毎日少しずつ歩いてみましょう！歩くことで将来の病気を防ぐことができるかもしれません。中之条研究によると、1日 2,000 歩歩くと寝たきりの予防につながるとされています。

その中で、健康のために最も適した活動量は1日 8,000 歩だとされていますが、ただ単に歩く（歩数）だけでは十分ではなく、歩く質（強度）も重要ということが分かっており、早歩きなど中強度の活動時間が 20 分以上含まれていると良いとされています。

普段の生活の中で、意識して歩くようにしましょう！

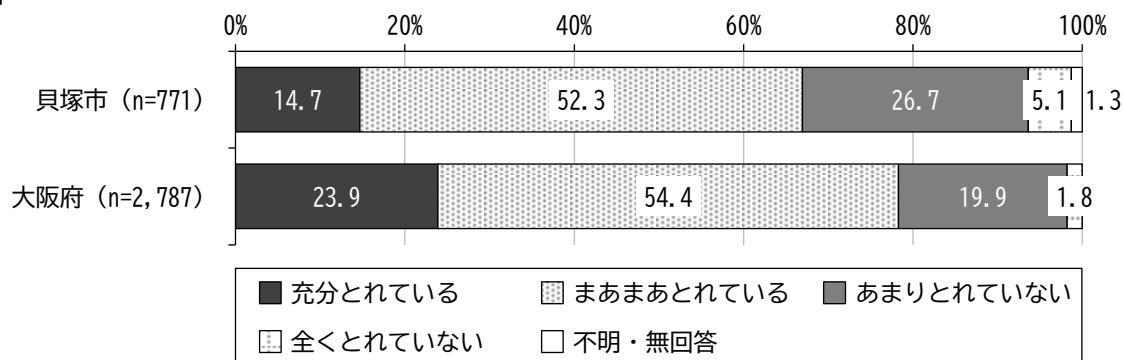
③休養・睡眠、こころの健康

①睡眠による休養について

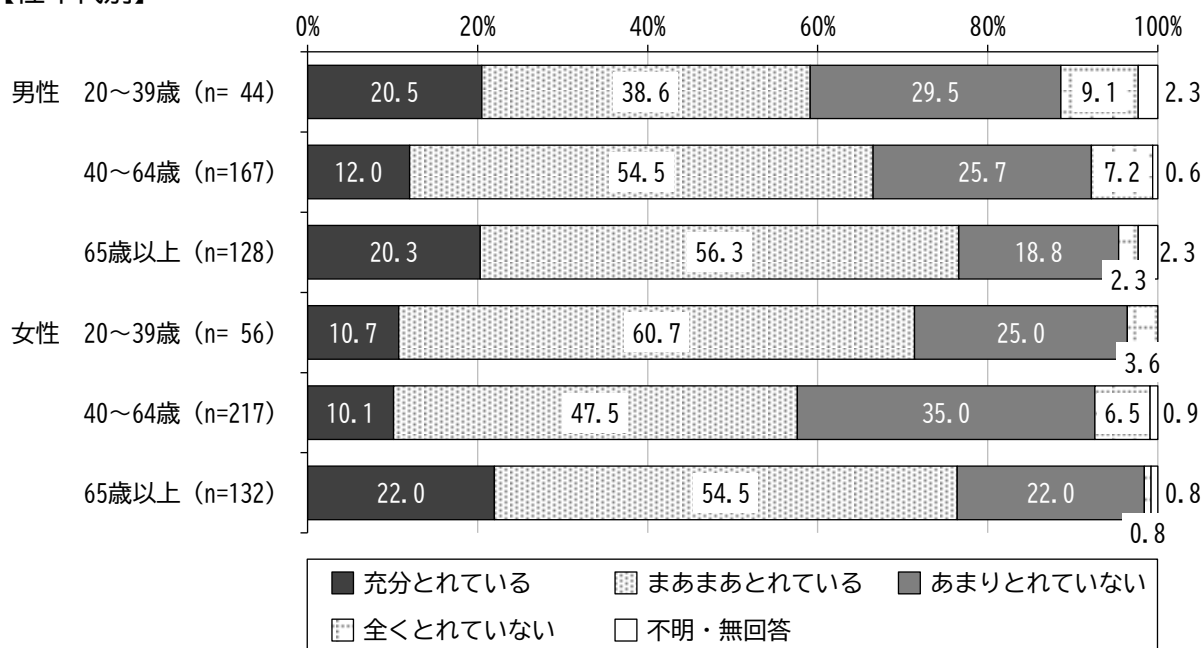
貝塚市では、「まあまあとれている」が52.3%と最も高く、次いで「あまりとれていない」が26.7%となっています。大阪府と比較すると、「充分とれている」「まあまあとれている」の割合が低くなっています。

性年代別にみると、女性の40～64歳で「あまりとれていない」の割合が他の区分に比べて高くなっています。

【全体】



【性年代別】



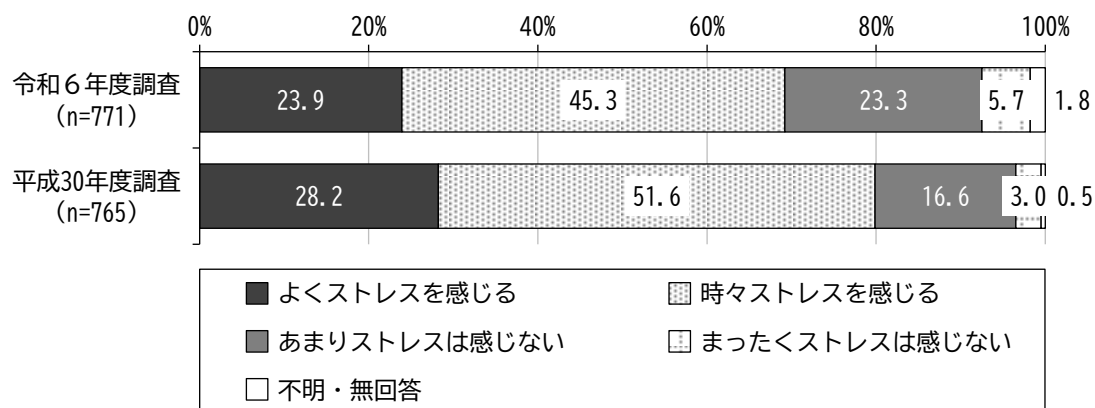
②生活でのストレスの有無

「時々ストレスを感じる」が45.3%と最も高く、次いで「よくストレスを感じる」が23.9%、「あまりストレスは感じない」が23.3%となっています。

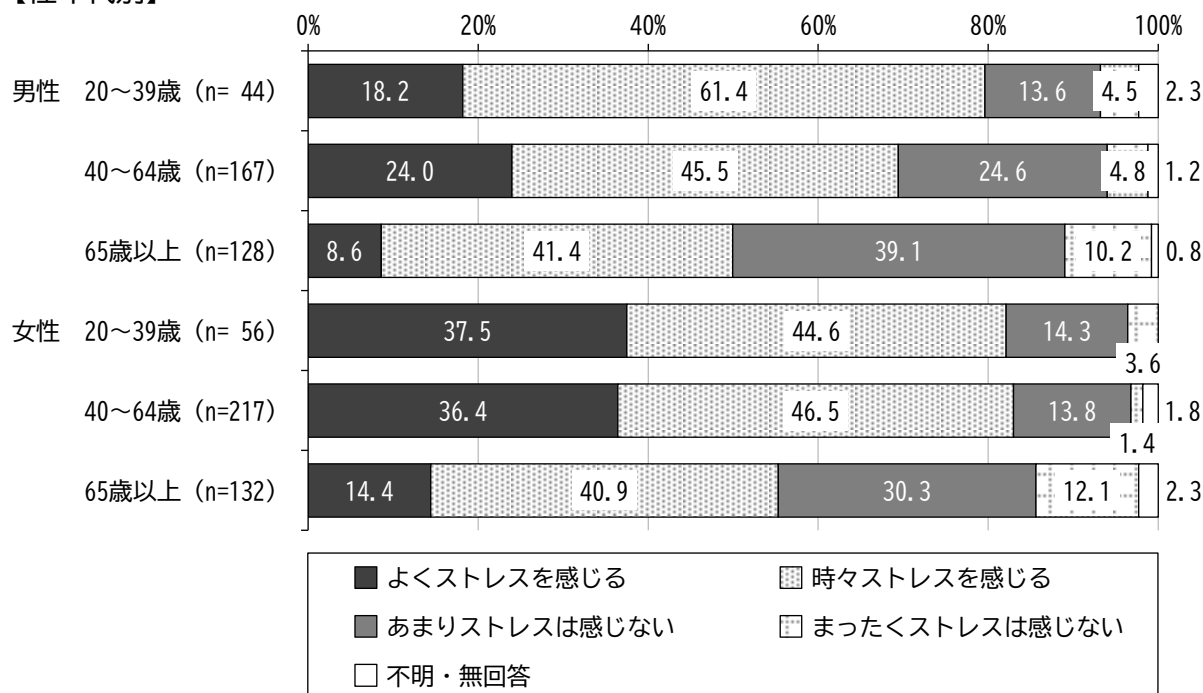
平成30年度調査と比較すると、「あまりストレスは感じない」が6.7ポイント増加し、「時々ストレスを感じる」が6.3ポイント減少しています。

性年代別にみると、「よくストレスを感じる」は、全ての年代で男性より女性の方が高くなっています。

【全体】



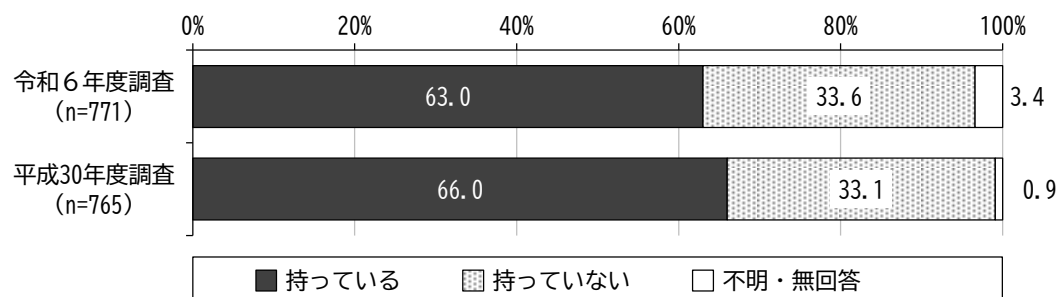
【性年代別】



③自分なりのストレス解消法の有無

「持っている」が63.0%と、「持っていない」の33.6%を上回っています。平成30年度調査と比較すると、「持っている」が減少し、「持っていない」が増加しています。

【全体】

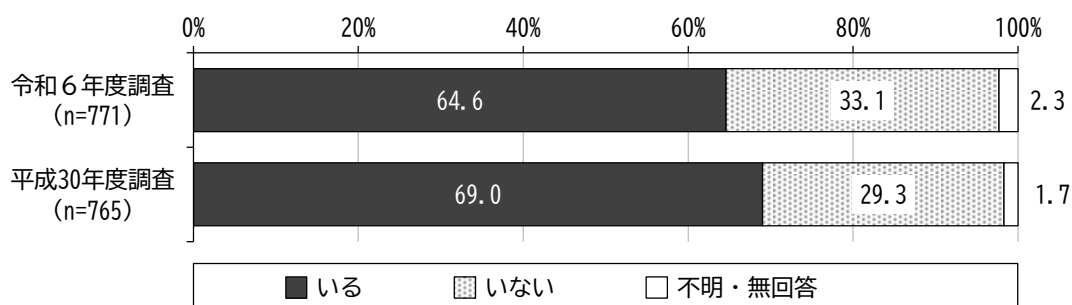


④ストレスを感じたときの相談相手の有無

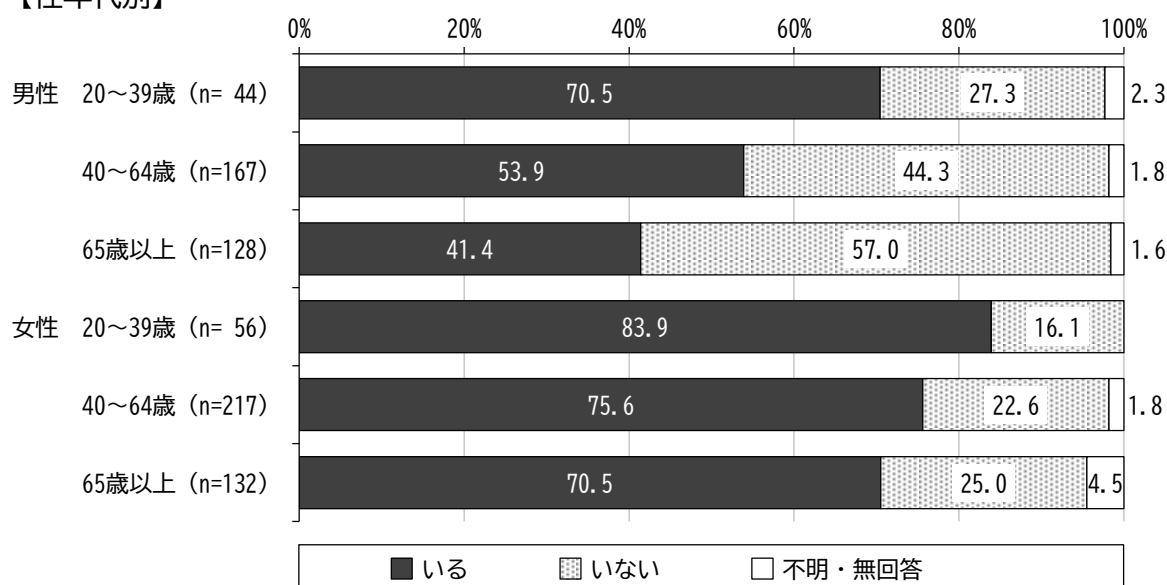
「いる」が64.6%と、「いない」の33.1%を上回っています。平成30年度調査と比較すると、「いる」が減少し、「いない」が増加しています。

性年代別にみると、男性65歳以上では「いない」が「いる」を、その他の区分では「いる」が「いない」を上回っています。また、男女ともに年代が上がるにつれて「いない」が高くなっています。

【全体】



【性年代別】



④飲酒

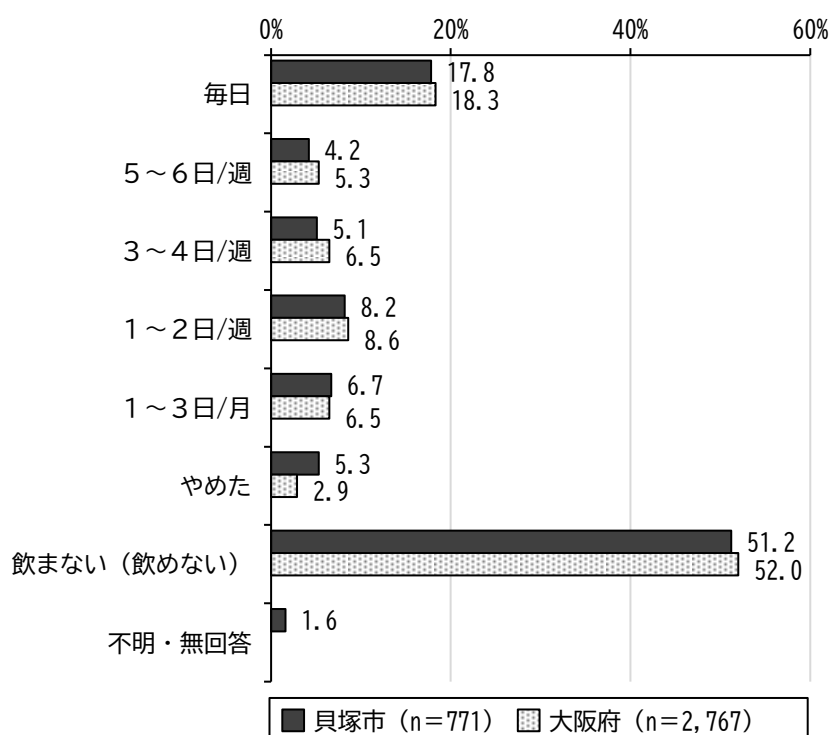
①飲酒頻度

貝塚市では、「飲まない（飲めない）」が51.2%と最も高く、次いで「毎日」が17.8%となっています。大阪府と比較すると、週1日以上で大阪府より低くなっています。

性別にみると、男女ともに「飲まない（飲めない）」が最も高く、男性で31.6%、女性で52.5%となっています。

性年代別にみると、男性40～64歳では「毎日」「飲まない（飲めない）」、男性65歳以上では「毎日」、その他の区分では「飲まない（飲めない）」が最も高くなっています。

【全体】



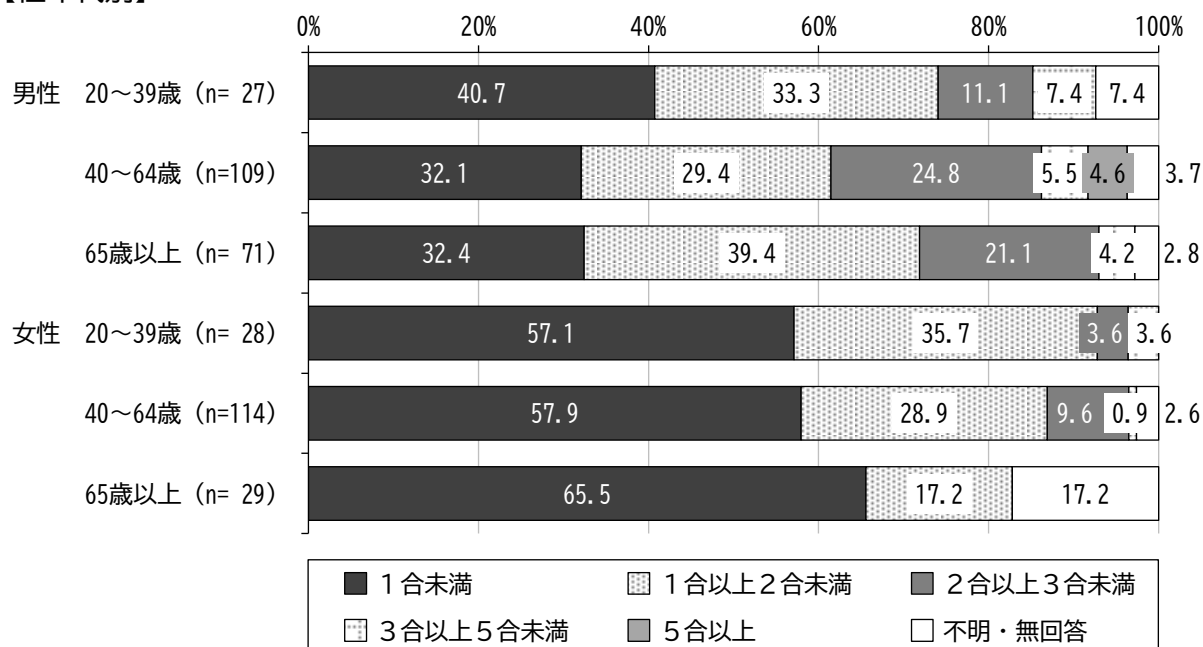
【性別・性年代別】

単位：％		毎日	5～6日/週	3～4日/週	1～2日/週	1～3日/月	月1日未満	やめた	飲まない（飲めない）	不明・無回答
性別	男性（n=339）	27.7	5.6	7.1	8.0	5.3	7.4	7.1	31.6	0.3
	女性（n=408）	10.0	2.9	3.4	8.3	7.8	9.6	3.4	52.5	2.0
性年代別	男性 20～39歳（n= 44）	4.5	2.3	4.5	9.1	22.7	18.2	-	38.6	-
	40～64歳（n=167）	28.7	6.6	7.2	10.2	4.2	8.4	6.0	28.7	-
	65歳以上（n=128）	34.4	5.5	7.8	4.7	0.8	2.3	10.9	32.8	0.8
	女性 20～39歳（n= 56）	1.8	-	3.6	8.9	8.9	26.8	1.8	48.2	-
	40～64歳（n=217）	15.2	4.1	4.6	10.1	10.6	7.8	2.8	43.8	0.9
	65歳以上（n=132）	5.3	2.3	1.5	5.3	3.0	4.5	5.3	68.2	4.5

②飲酒状況

性年代別にみると、男性 65 歳以上では「1 合以上 2 合未満」、その他の区分では「1 合未満」が最も高くなっています。

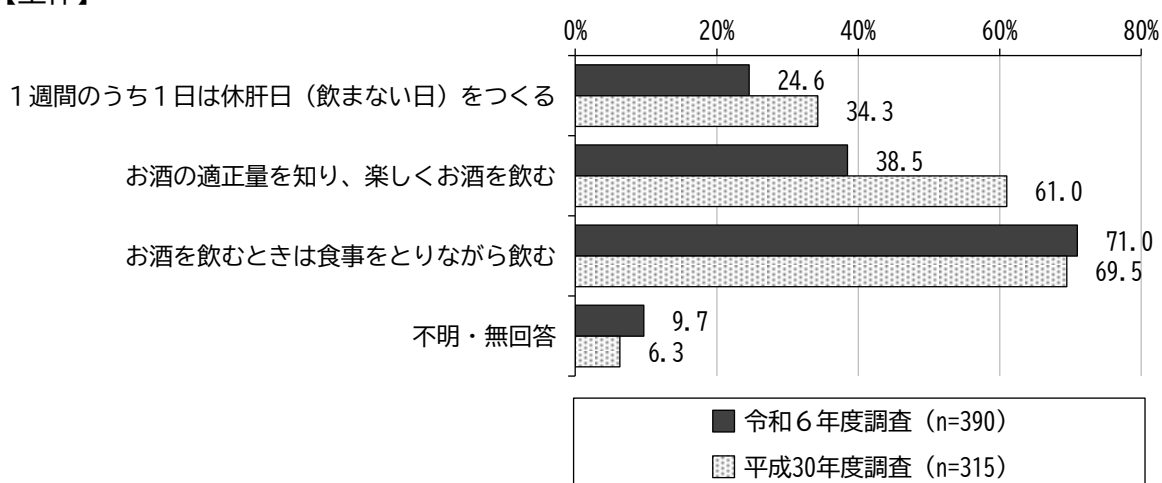
【性年代別】



③飲酒についての認知度

「お酒を飲むときは食事をとりながら飲む」が 71.0%と最も高く、次いで「お酒の適正量を知り、楽しくお酒を飲む」が 38.5%、「1 週間のうち 1 日は休肝日（飲まない日）をつくる」が 24.6%となっています。平成 30 年度調査と比較すると、「お酒の適正量を知り、楽しくお酒を飲む」が 22.5 ポイント減少しています。

【全体】

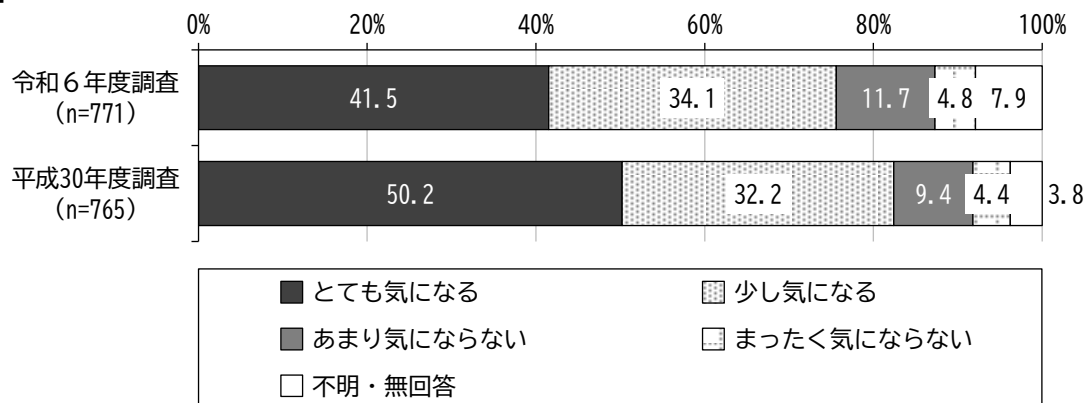


⑤喫煙

①たばこが健康に与えるかもしれない影響について

「とても気になる」が41.5%と最も高く、次いで「少し気になる」が34.1%、「あまり気にならない」が11.7%となっています。平成30年度調査と比較すると、「とても気になる」が8.7ポイント減少しています。

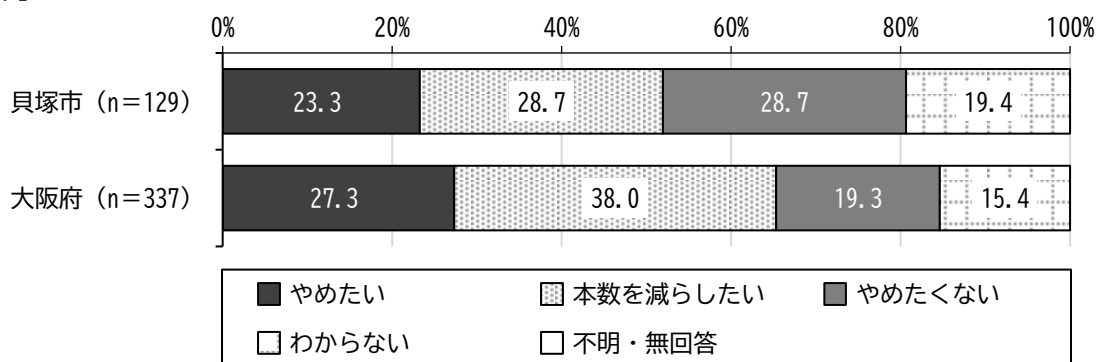
【全体】



②禁煙の意向

貝塚市では、「本数を減らしたい」「やめたくない」が28.7%と最も高く、次いで「やめたい」が23.3%となっています。大阪府と比較すると、「やめたくない」が9.4ポイント高くなっています。

【全体】

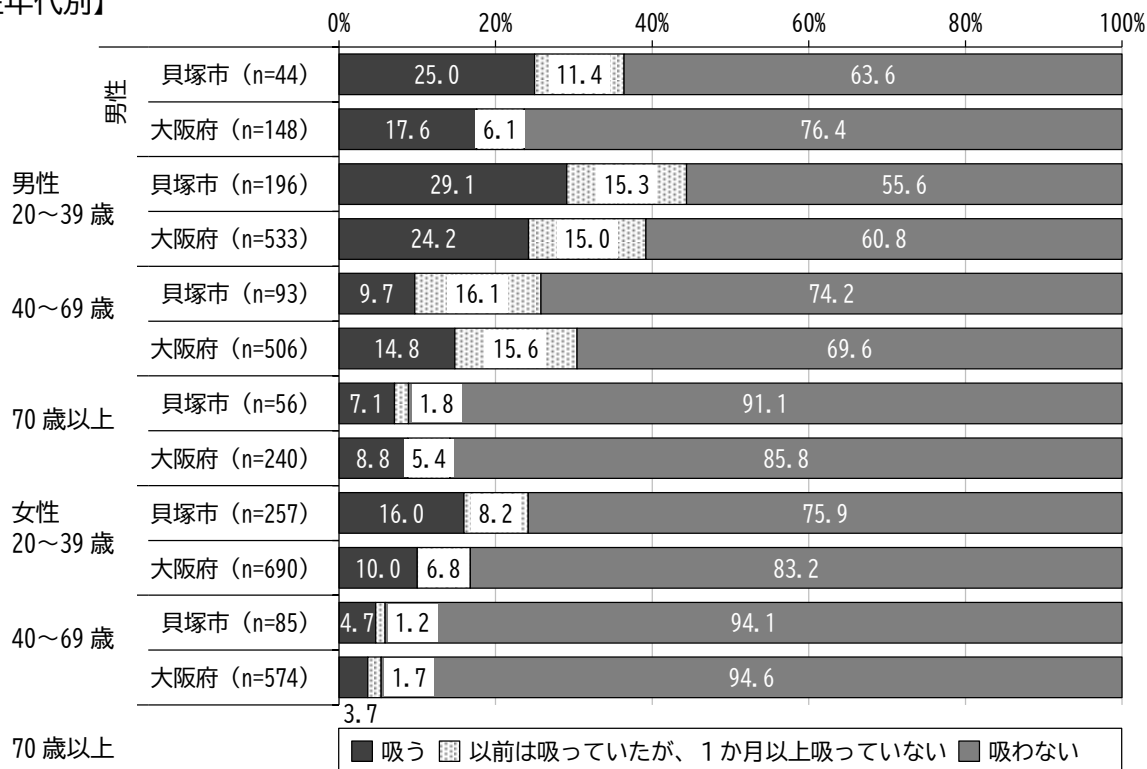


※貝塚市は「喫煙習慣」（次ページに掲載）で「毎日吸っている」「時々吸う日がある」のいずれかに回答した者が対象。
 ※大阪府は現在喫煙者が対象。

③喫煙習慣

性年代別にみると、男性 40～69 歳では「吸う」が他の年代と比べ高くなっています。大阪府と比較すると、男性の 20～39 歳で「吸う」が 7.4 ポイント高く、他の年代と比べ差が大きくなっています。

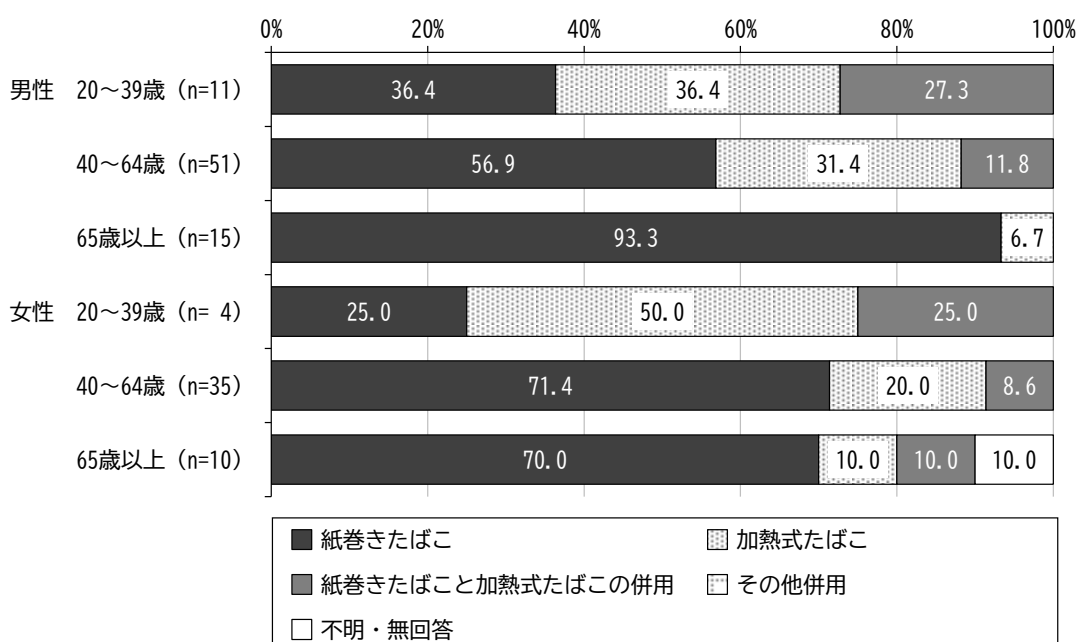
【性年代別】



④吸っているたばこ製品

性年代別にみると、男性 20～39 歳では「紙巻きたばこ」「加熱式たばこ」、男女ともに 40 歳以上では「紙巻きたばこ」が最も高くなっています。

【性年代別】 ※「毎日吸っている」「時々吸う日がある」のいずれかに回答した者が対象

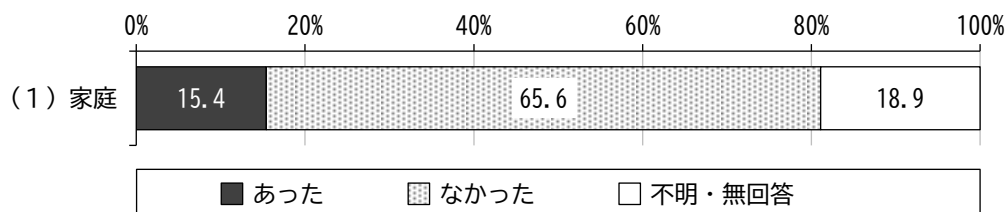


⑤受動喫煙の機会があった場所

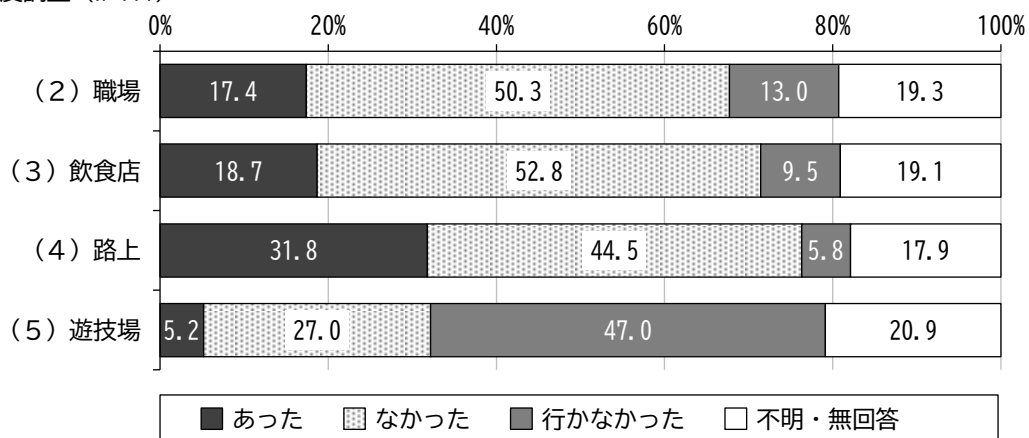
(1) 家庭～(4) 路上では「なかった」、(5) 遊技場では「行かなかった」が最も高くなっています。平成30年度調査では、(1) 家庭、(2) 職場では「ない」、(3) 飲食店では「たびたび」、(5) 遊技場では「行ってない」が最も高くなっています。

【全体】

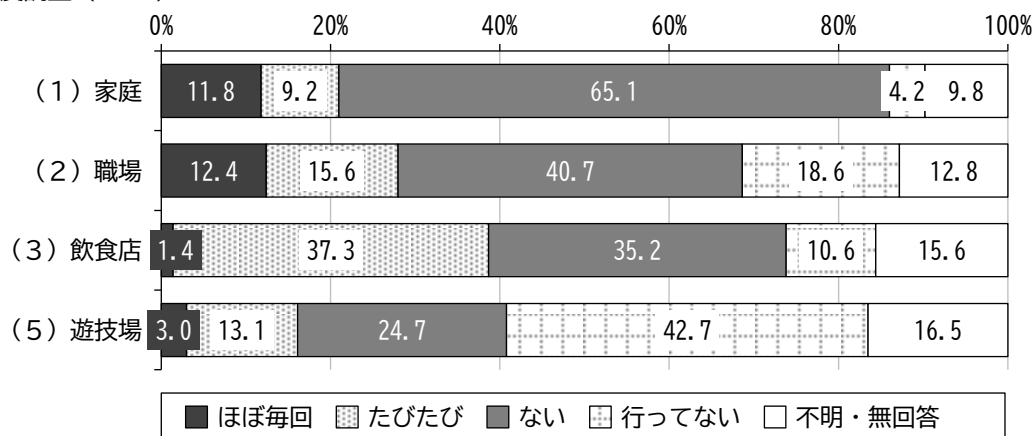
令和6年度調査 (n=771)



令和6年度調査 (n=771)



平成30年度調査 (n=765)



※「路上」は令和6年度調査のみ。

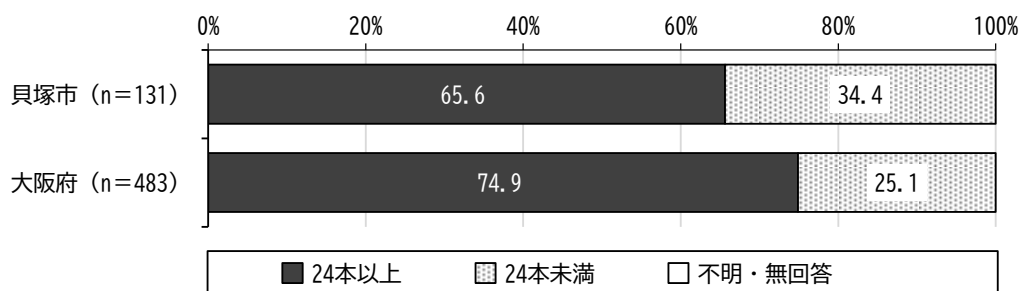
⑥歯と口の健康とケア

①歯の本数について

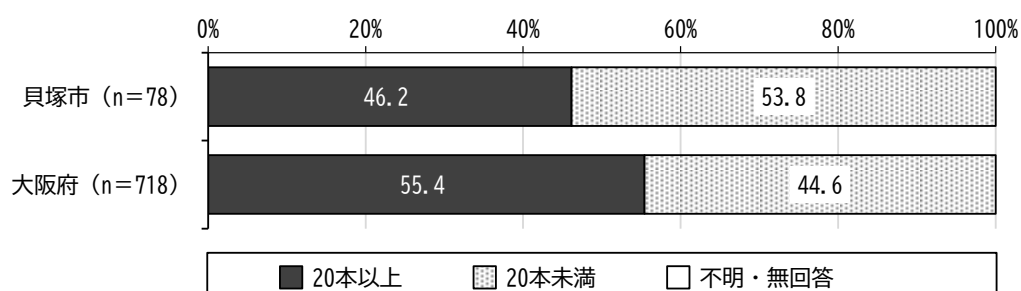
24 本以上の歯を有する 55 歳以上 65 歳未満の者の割合をみると、貝塚市では「24 本以上」が 65.5%となっており、大阪府と比較すると 9.3 ポイント低くなっています。

20 本以上の歯を有する 75 歳以上 85 歳未満の者の割合をみると、貝塚市では「20 本以上」が 46.2%となっており、大阪府と比較すると 9.2 ポイント低くなっています。

【24 本以上の歯を有する者の割合（55 歳以上 65 歳未満）】



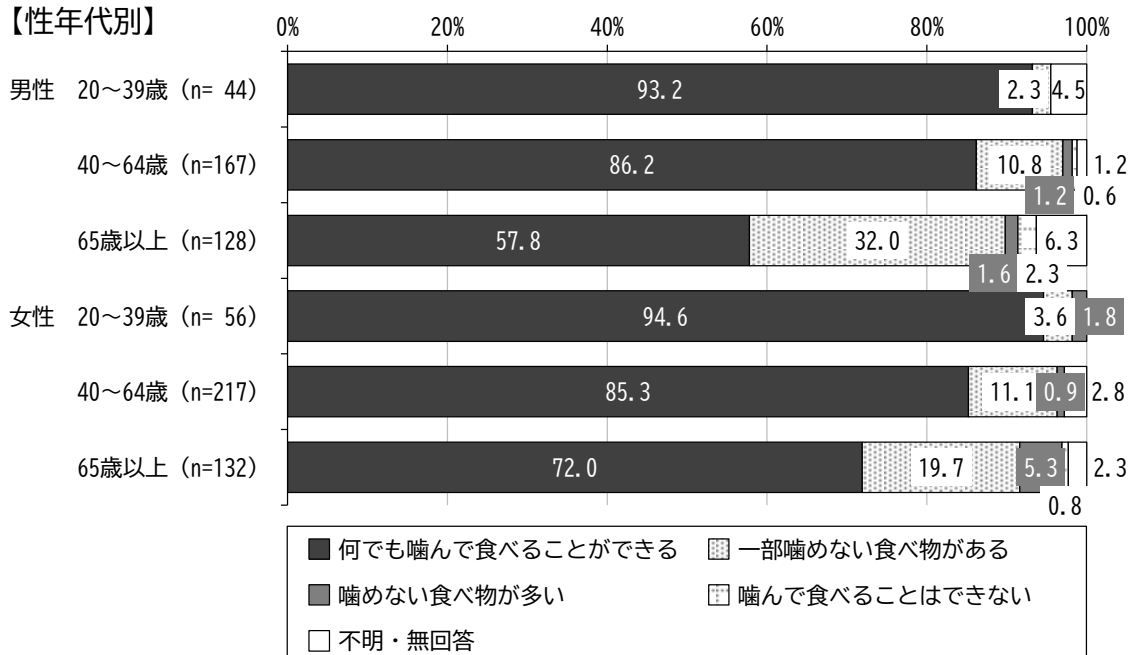
【20 本以上の歯を有する者の割合（75 歳以上 85 歳未満）】



②咀嚼機能について

性年代別にみると、全ての区分で「何でも噛んで食べることができる」が最も高くなっていますが、男女ともに年代が上がるにつれてその割合が低くなっています。

【性年代別】

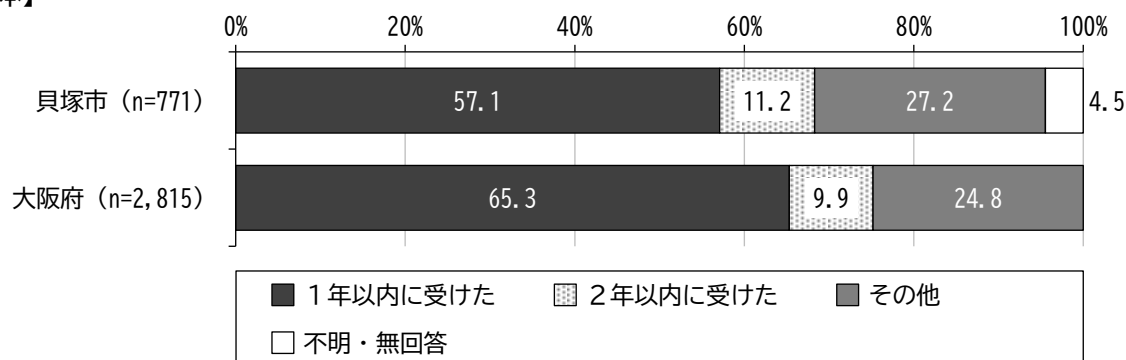


③歯科健診の受診状況

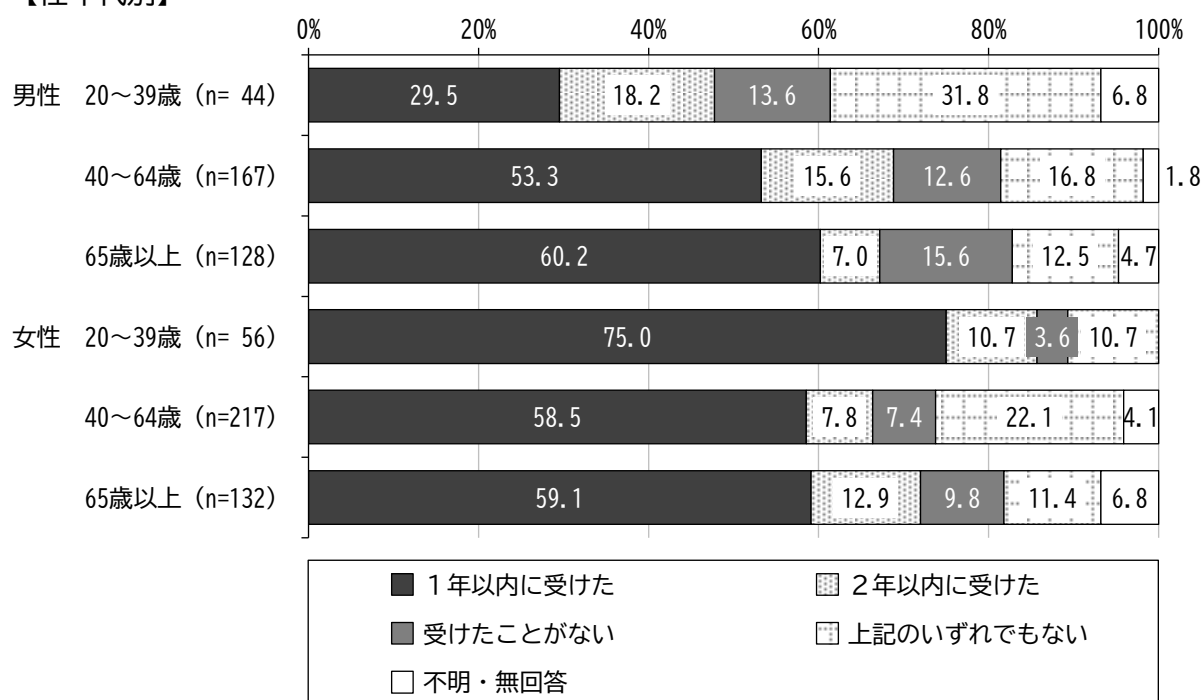
貝塚市では、「1年以内に受けた」が57.1%と最も高くなっています。大阪府と比較すると、「1年以内に受けた」が8.2ポイント低くなっています。

性年代別にみると、男性では年代が上がるにつれて「1年以内に受けた」の割合が高くなっています。女性では年代が上がるにつれて「受けたことがない」の割合が高くなっています。

【全体】



【性年代別】

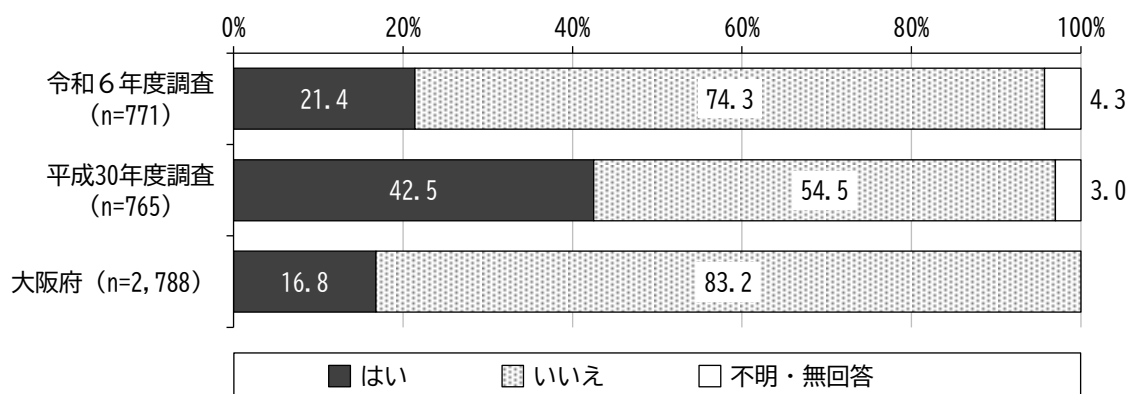


④歯ぐきの状態について

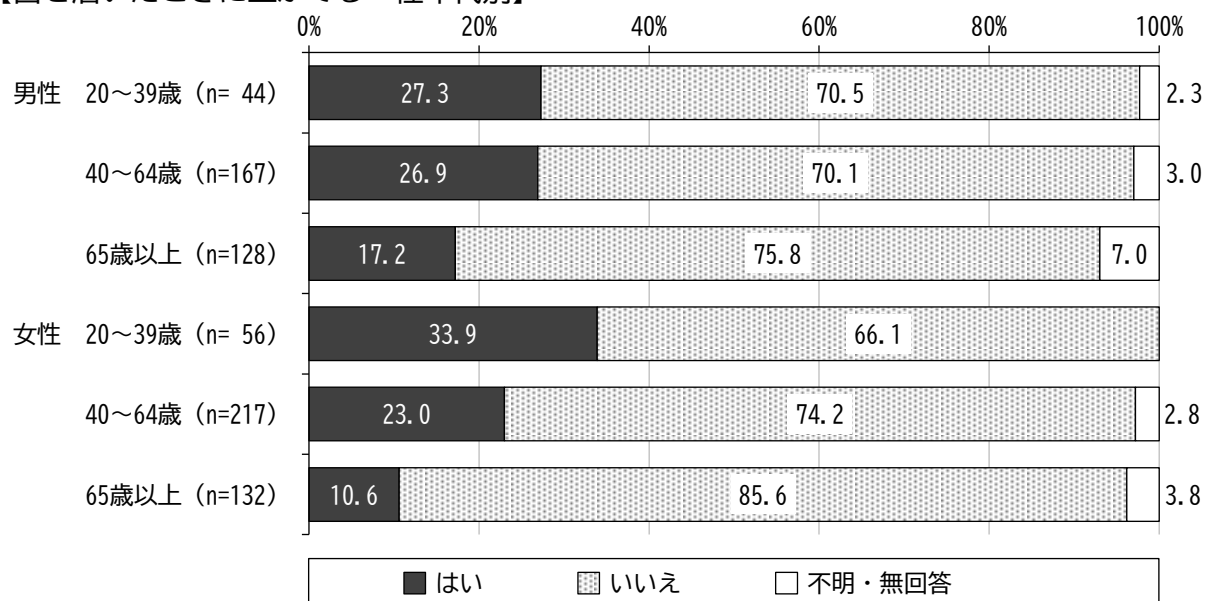
歯磨き時の出血状況についてみると「はい」の割合は、令和6年度調査では平成30年度調査と比較して低くなっています。また、大阪府よりは高くなっています。

性年代別にみると「はい」の割合は、男女ともに20～39歳で最も高くなっています。

【歯を磨いたときに血がでる（全体）】



【歯を磨いたときに血がでる×性年代別】



⑦生活習慣病の予防・重症化予防

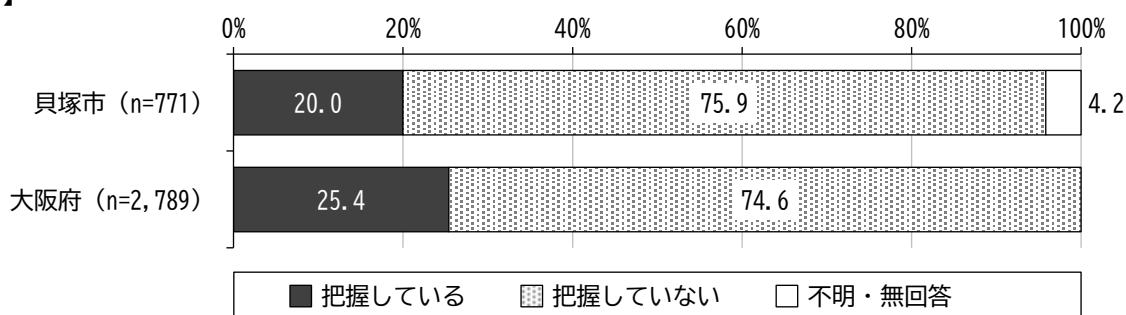
①スマートフォンなどのアプリを利用した健康状態の把握の有無

貝塚市では、「把握していない」が75.9%と「把握している」より高くなっています。大阪府と比較すると、「把握している」では5.4ポイント低くなっています。

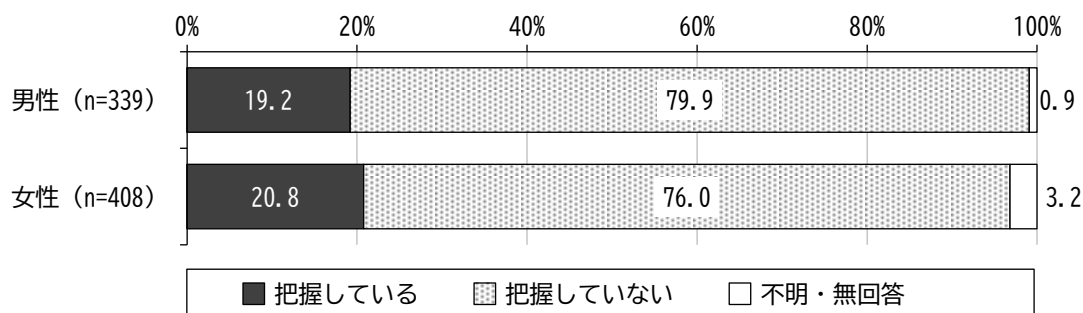
性別にみると、「把握していない」は男性で79.9%、女性で76.0%と、男女ともに「把握している」を上回っています。

性年代別にみると、全ての区分で「把握していない」が「把握している」を上回っています。また、男性20～39歳では「把握している」が他の区分と比べて高く、36.4%となっています。

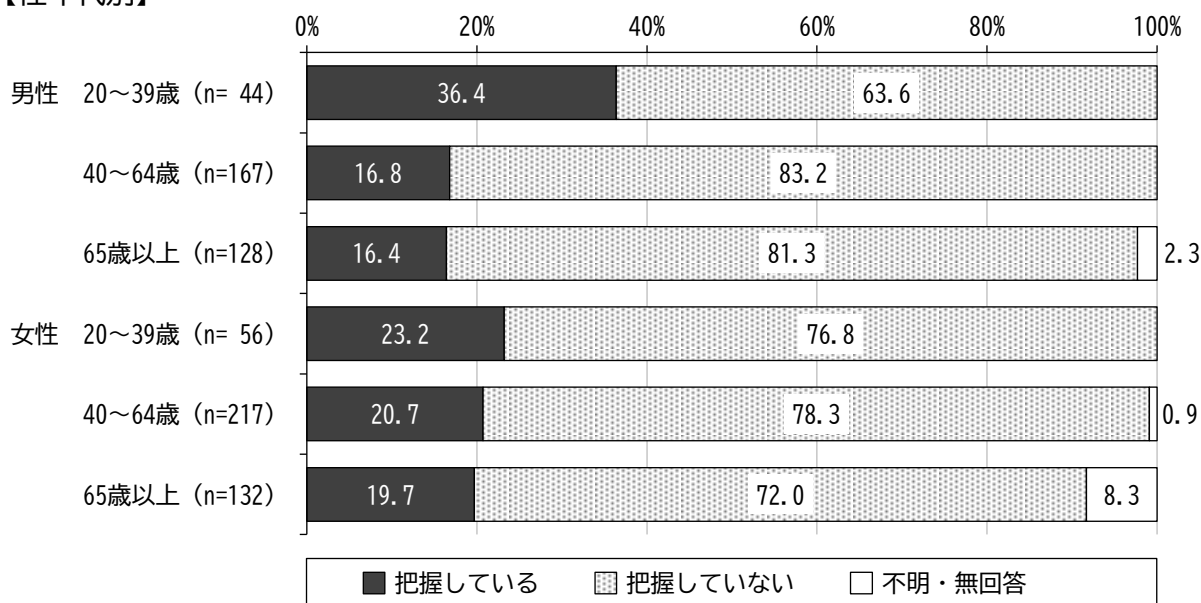
【全体】



【性別】



【性年代別】



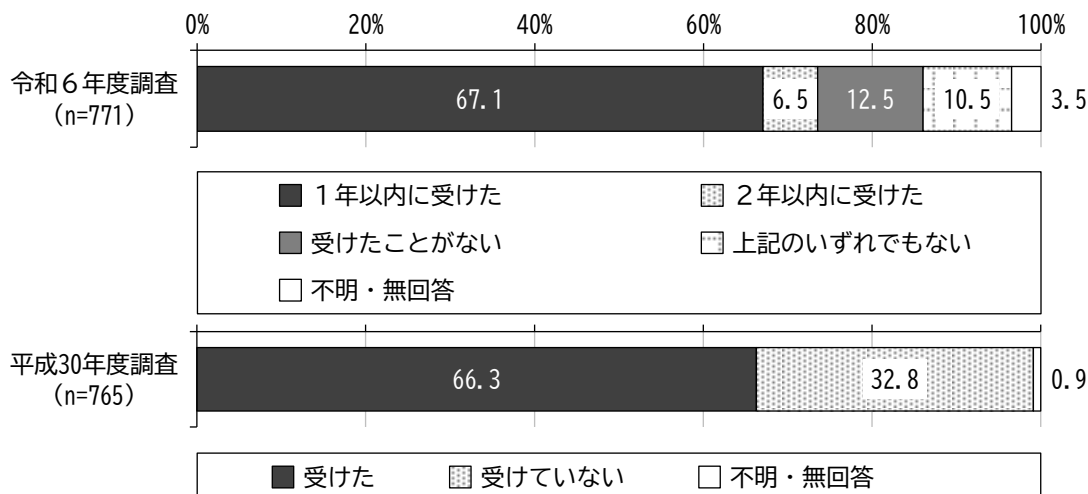
②健康診断の受診状況

全体では「1年以内に受けた」が67.1%と最も高く、次いで「受けたことがない」が12.5%、「上記のいずれでもない」が10.5%となっています。平成30年度調査では、「受けた」が66.3%と、「受けていない」の32.8%を上回っています。

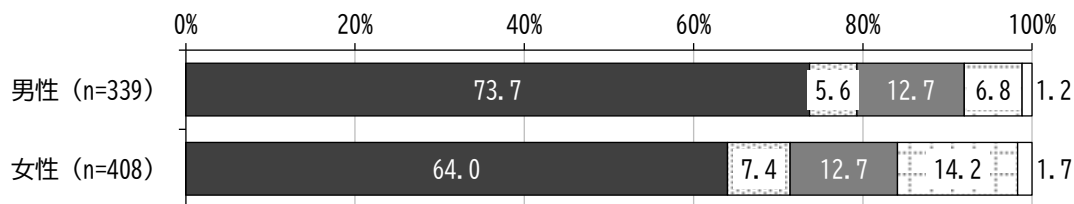
性別にみると、男女ともに「1年以内に受けた」が最も高く、男性で73.7%、女性で64.0%となっています。

性年代別にみると、全ての区分で「1年以内に受けた」が最も高くなっていますが、女性65歳以上ではその割合が他の区分と比べて低く、50.0%となっています。

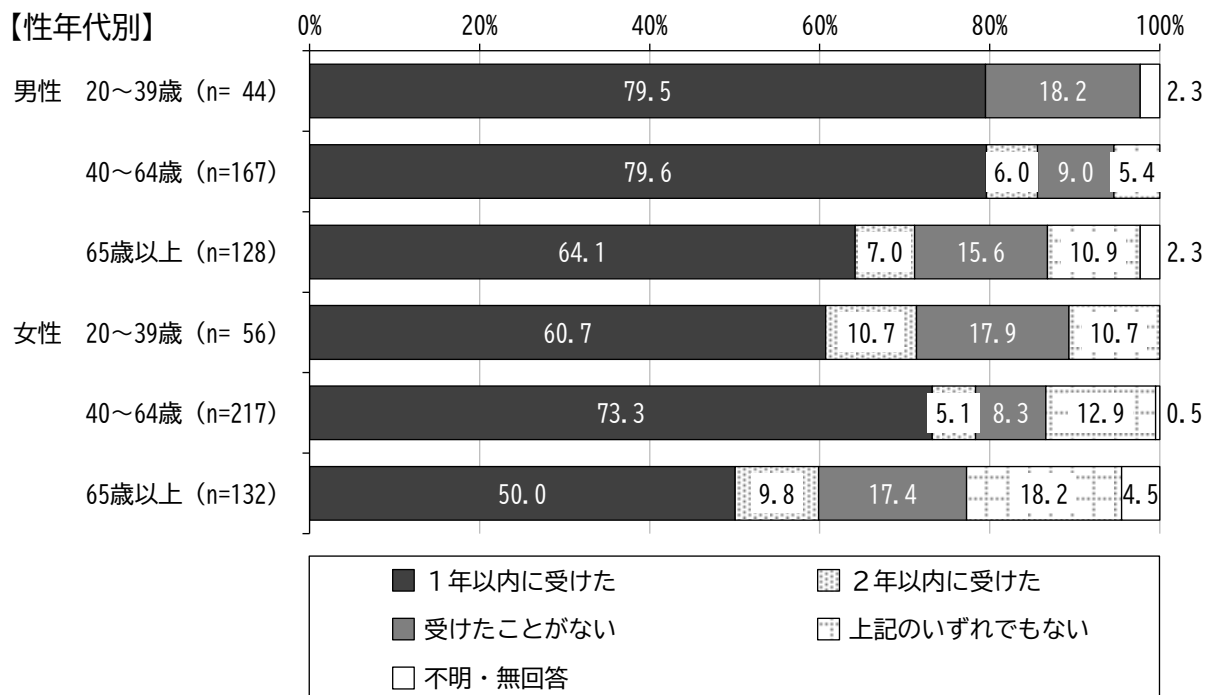
【全体】



【性別】



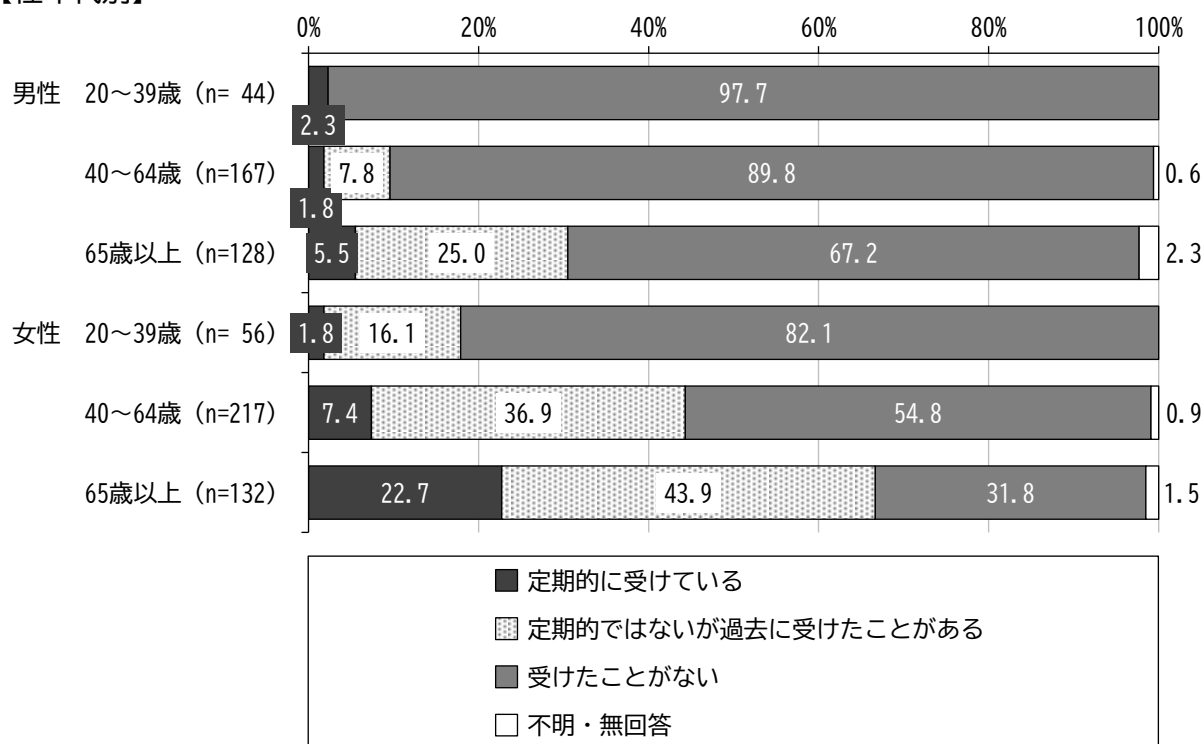
【性年代別】



③骨粗しょう症検診の受診有無

性年代別にみると、女性 65 歳以上では「定期的ではないが過去に受けたことがある」、その他の区分では「受けたことがない」が最も高くなっています。また、女性 65 歳以上では「定期的に受けている」が他の区分と比べて高く、22.7%となっています。

【性年代別】

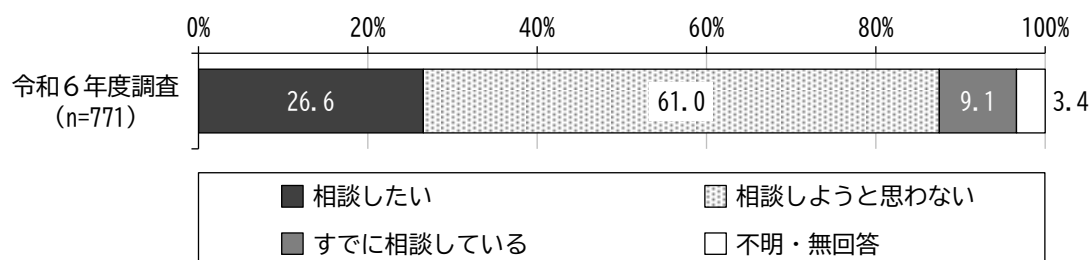


⑧市民の健康づくりを支える環境づくり

①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

「相談しようと思わない」が 61.0%と最も高く、次いで「相談したい」が 26.6%となっています。

【全体】



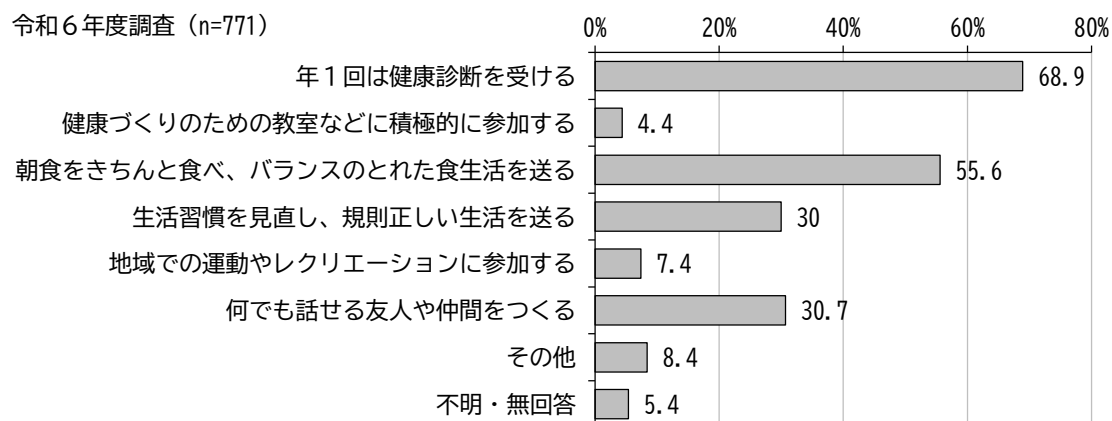
②健康づくりに関してすでに実行していること

「年1回は健康診断を受ける」が68.9%と最も高く、次いで「朝食をきちんと食べ、バランスのとれた食生活を送る」が55.6%となっています。

性別にみると、「何でも話せる友人や仲間をつくる」では、男女で大きく差があります。

性年代別にみると、いずれの年代の男性、40～64歳の女性では「年1回は健康診断を受ける」が最も高くなっていますが、20～39歳の女性、65歳以上の女性では「朝食をきちんと食べ、バランスのとれた食生活を送る」が最も高くなっています。

【全体】



【性別・性年代別】

単位：%		年1回は健康診断を受ける	健康づくりのための教室などに積極的に参加する	朝食をきちんと食べ、バランスのとれた食生活を送る	生活習慣を見直し、規則正しい生活を送る	地域での運動やレクリエーションに参加する	何でも話せる友人や仲間をつくる	その他	不明・無回答
性別	男性 (n=339)	73.2	2.7	52.5	29.5	7.7	19.8	9.7	4.7
	女性 (n=408)	65.2	6.1	58.8	30.9	7.1	40.4	7.1	5.6
性年代別	男性 20～39歳 (n= 44)	75.0	4.5	34.1	29.5	9.1	29.5	9.1	-
	40～64歳 (n=167)	77.8	-	50.3	29.3	4.2	15.0	8.4	4.2
	65歳以上 (n=128)	66.4	5.5	61.7	29.7	11.7	22.7	11.7	7.0
	女性 20～39歳 (n= 56)	55.4	3.6	60.7	42.9	-	48.2	3.6	3.6
	40～64歳 (n=217)	71.0	3.7	49.8	27.6	5.1	38.2	6.0	3.7
	65歳以上 (n=132)	59.8	11.4	72.7	31.8	13.6	41.7	10.6	9.8

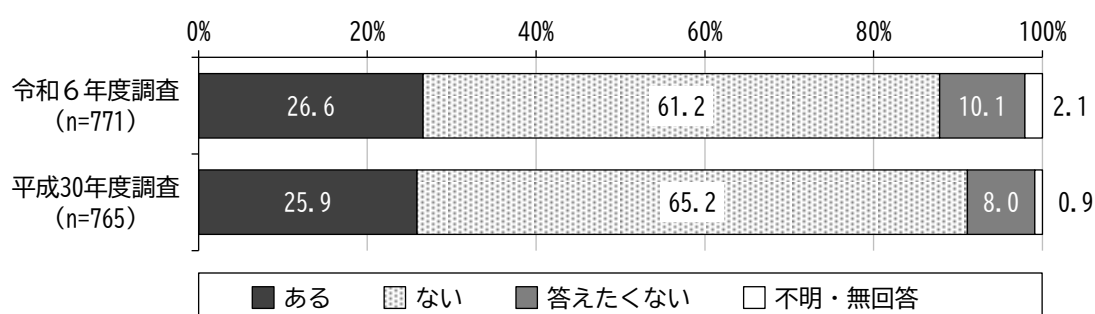
⑨自殺対策

①これまでに死にたいと思うほど、こころがつらいと感じたことの有無

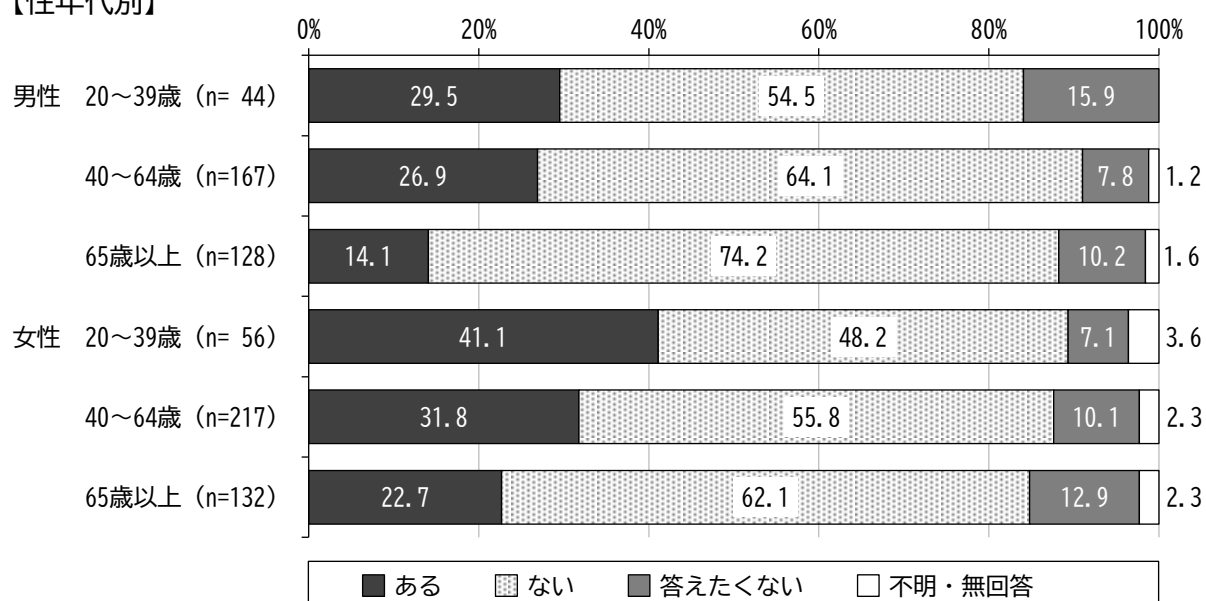
「ない」が61.2%と最も高く、次いで「ある」が26.6%、「答えたくない」が10.1%となっています。平成30年度調査と比較すると、「ある」「答えたくない」がやや増加し、「ない」が減少しています。

性年代別にみると、全ての区分で「ない」が最も高くなっています。また、男女ともに年代が上がるにつれて「ある」が低くなっていますが、男性20～39歳を除く年代で男女ともに年代が上がるにつれて「答えたくない」が高くなっています。

【全体】



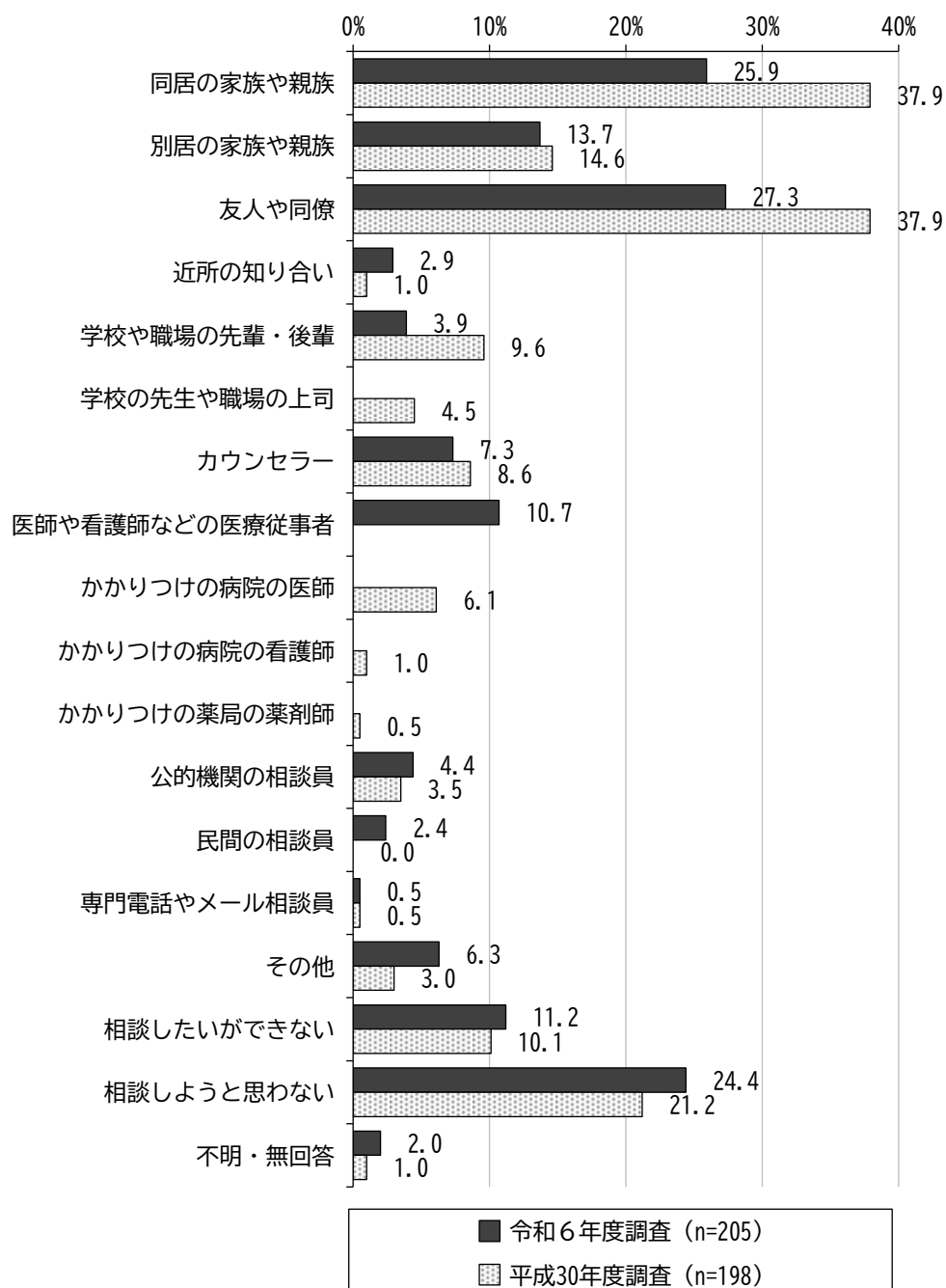
【性年代別】



②死にたい、つらいと感じたときの相談相手について

「友人や同僚」が 27.3%と最も高く、次いで「同居の家族や親族」が 25.9%、「相談しようと思わない」が 24.4%となっています。平成 30 年度調査と比較すると、「同居の家族や親族」が 12.0 ポイント、「友人や同僚」が 10.6 ポイントそれぞれ減少しています。

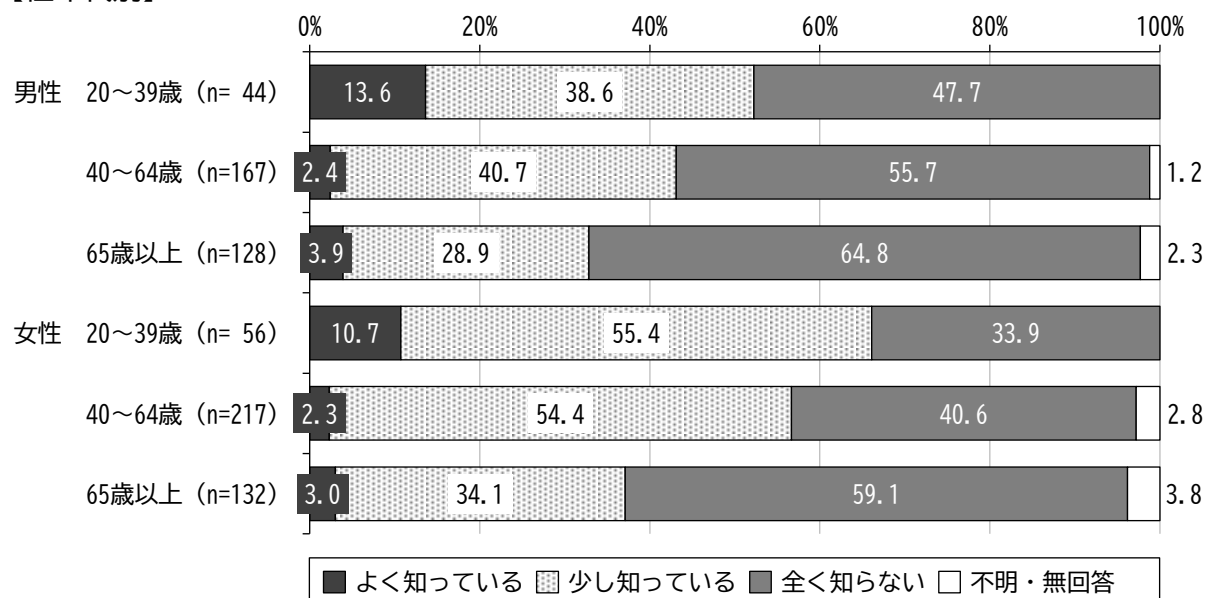
【全体】



③自殺予防や相談窓口に関する情報の認知度

性年代別にみると、女性 20～64 歳では「少し知っている」、その他の区分では「全く知らない」が最も高くなっています。また、男女ともに年代が上がるにつれて「全く知らない」が高くなっています。

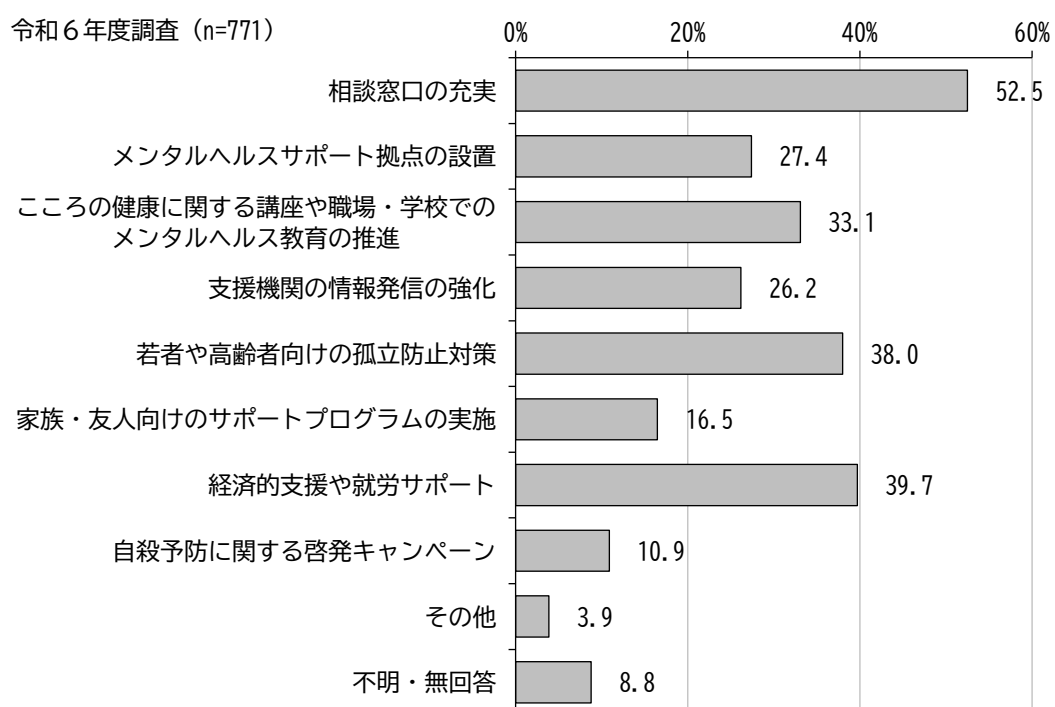
【性年代別】



④自殺予防のために地域で必要だと感じる支援や対策

「相談窓口の充実」が 52.5%と最も高く、次いで「経済的支援や就労サポート」が 39.7%、「若者や高齢者向けの孤立防止対策」が 38.0%となっています。

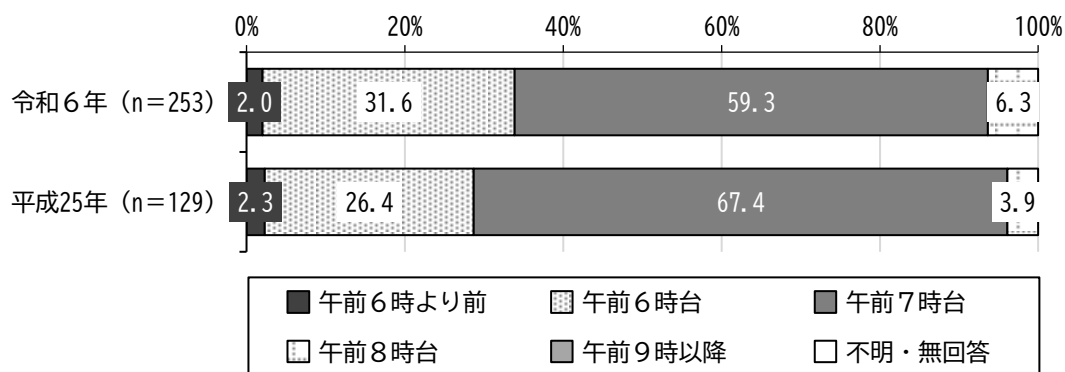
【全体】



【5歳児】

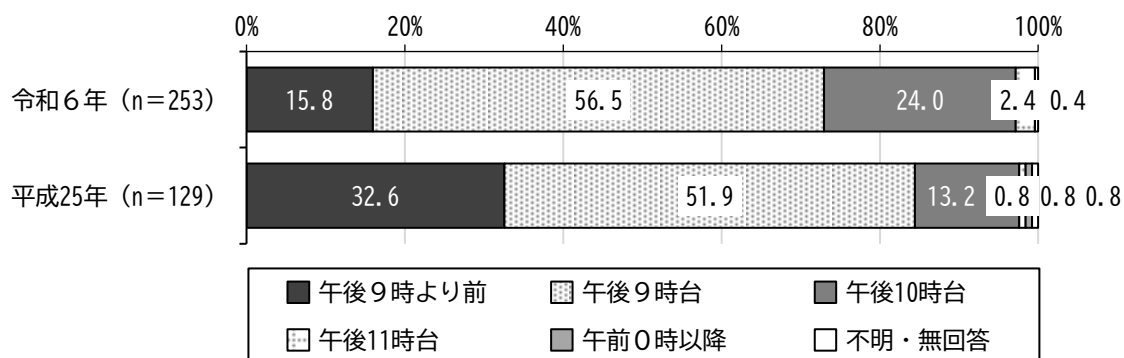
①起床時間について

令和6年では、「午前7時台」が59.3%と最も高く、次いで「午前6時台」が31.6%となっています。平成25年と比較すると、「午前7時台」が8.1ポイント低下し、「午前6時台」が5.2ポイント高くなっています。



②就寝時間について

令和6年では、「午後9時台」が56.5%と最も高く、次いで「午後10時台」が24.0%となっています。平成25年と比較すると、「午後9時より前」と「午後9時台」を合わせた（午後10時までに就寝する）割合が12.2ポイント低くなっています。

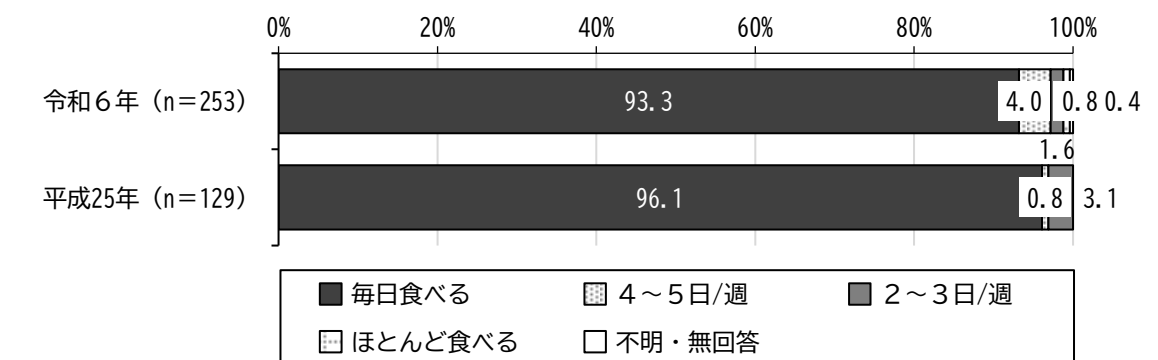


③朝食の摂取状況

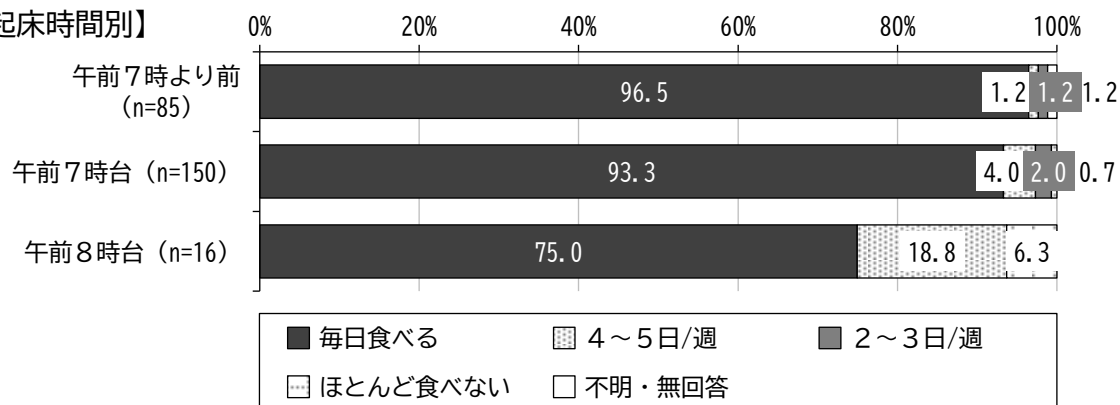
令和6年では、「毎日食べる」が93.3%と最も高く、次いで「4～5日/週」が4.0%となっています。平成25年と比較すると、「毎日食べる」が2.8ポイント低下し、「4～5日/週」が3.2ポイント高くなっています。

起床時間別にみると午前8時台で「毎日食べる」が75.0%と最も低くなっています。

就寝時間別にみると午後10時以降で「毎日食べる」が91.3%と最も低くなっています。



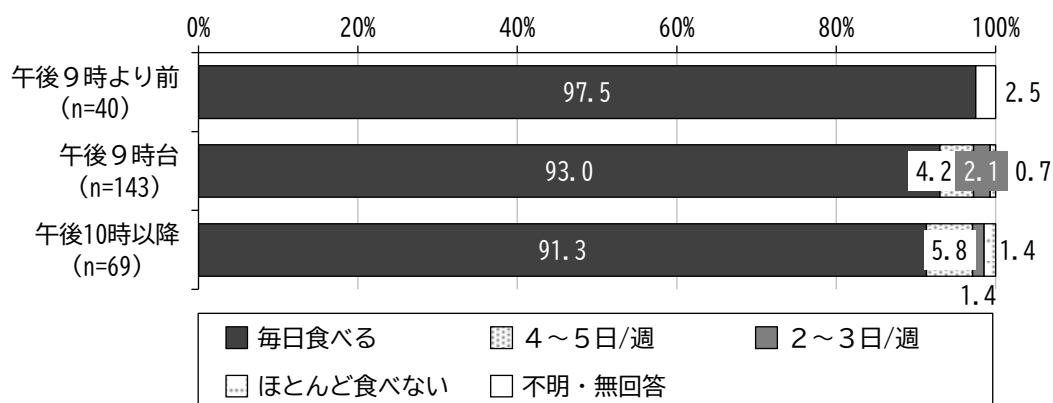
【起床時間別】



※午前6時より前はn=5と少ないため、午前7時より前に包含。

※午前9時以降は該当者がいないため省略。

【就寝時間別】

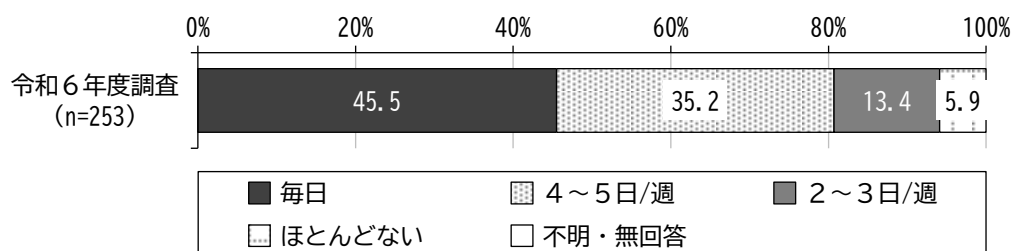


※午後11時台はn=6と少ないため、午後10時以降に包含。

※午前0時以降は該当者がいないため省略。

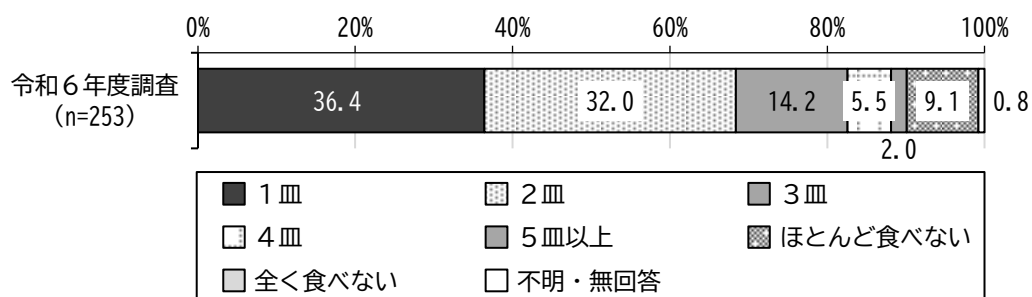
④主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度

令和6年では、「毎日」が45.5%と最も高く、次いで「4～5日/週」が35.2%となっています。



⑤野菜摂取量

令和6年では、「1皿」が36.4%と最も高く、次いで「2皿」が32.0%となっています。

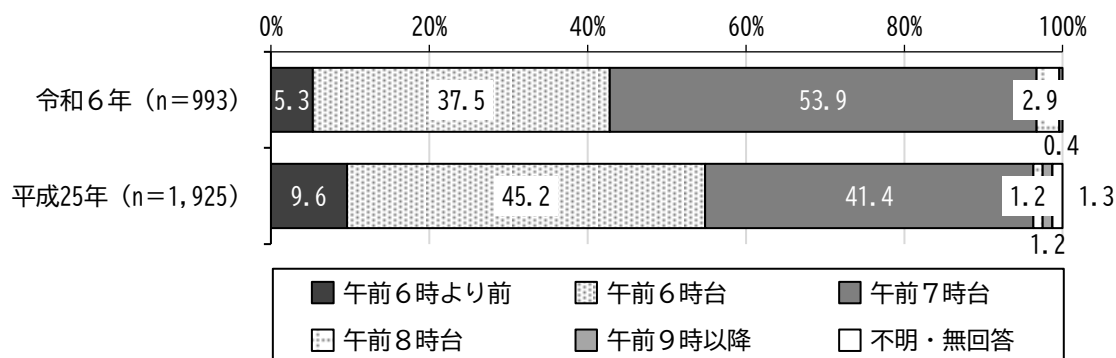


【小中学生】

※平成 25 年は、小学 6 年生と中学 2 年生が対象

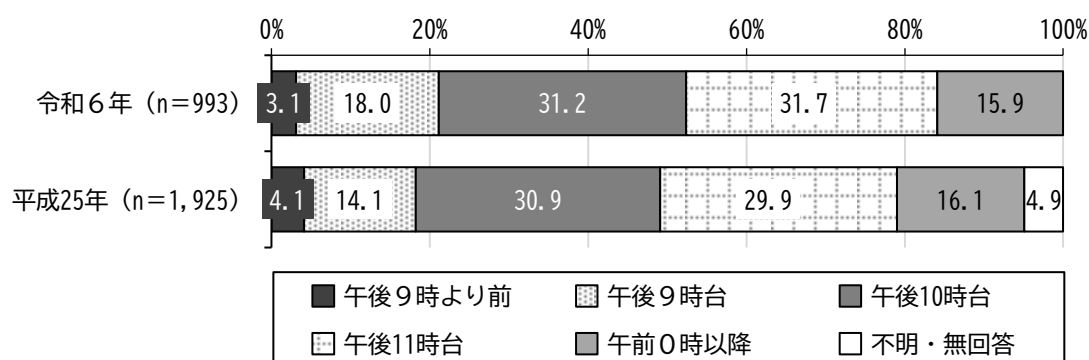
①起床時間について

令和 6 年では、「午後 7 時台」が 53.9%と最も高く、次いで「午前 6 時台」が 37.5%となっています。平成 25 年では、「午前 6 時台」の 45.2%が最も高くなっています。



②就寝時間について

令和 6 年では、「午後 11 時台」が 31.7%と最も高く、次いで「午後 10 時台」が 31.2%となっています。平成 25 年では、「午後 10 時台」の 30.9%が最も高くなっています。



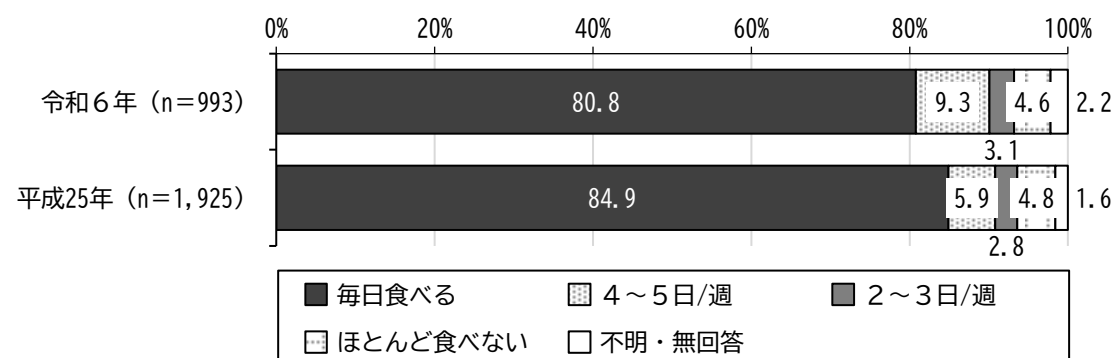
③朝食摂取状況

令和 6 年では、「毎日食べる」が 80.8%と最も高く、次いで「4～5日/週」が 9.3%となっています。平成 25 年と比較すると、「毎日食べる」が 4.1 ポイント低下しています。

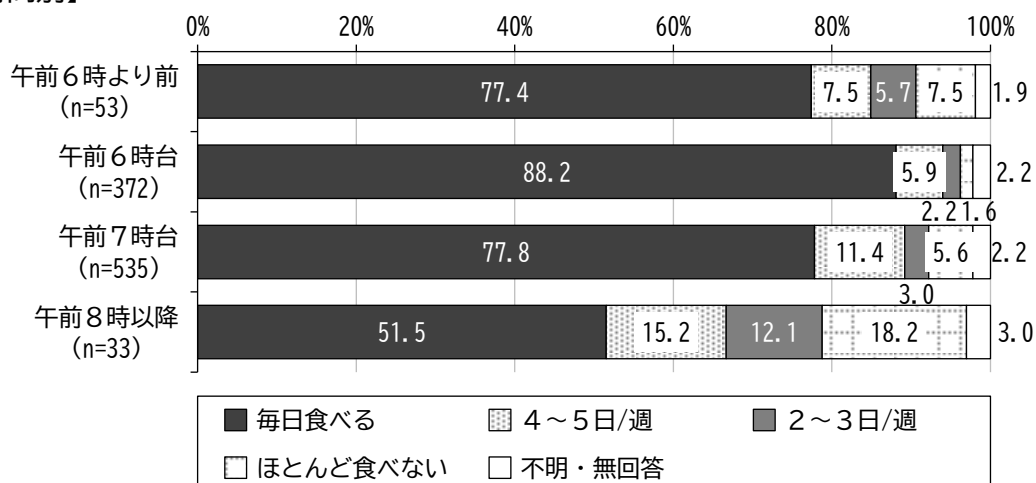
起床時間別にみると午前 6 時台で「毎日食べる」が 88.2%と最も高くなっています。

就寝時間別にみると午後 9 時より前で「毎日食べる」が 100.0%と最も高くなっています。

食べない理由をみると、「時間がない」が 58.0%と最も高く、次いで「食欲がない」が 46.2%、「食べるより寝ていたい」が 30.2%となっています。

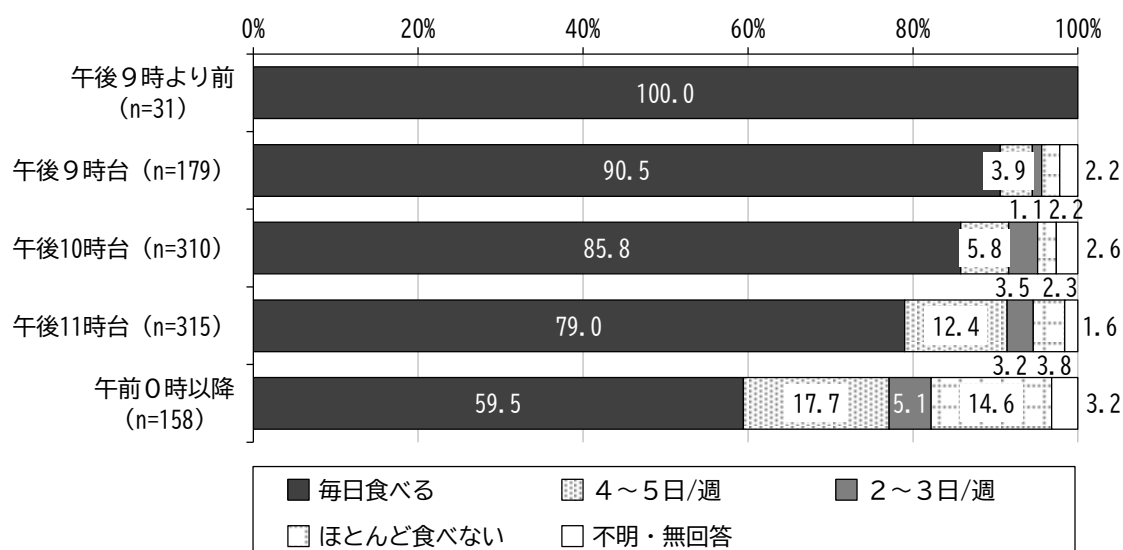


【起床時間別】

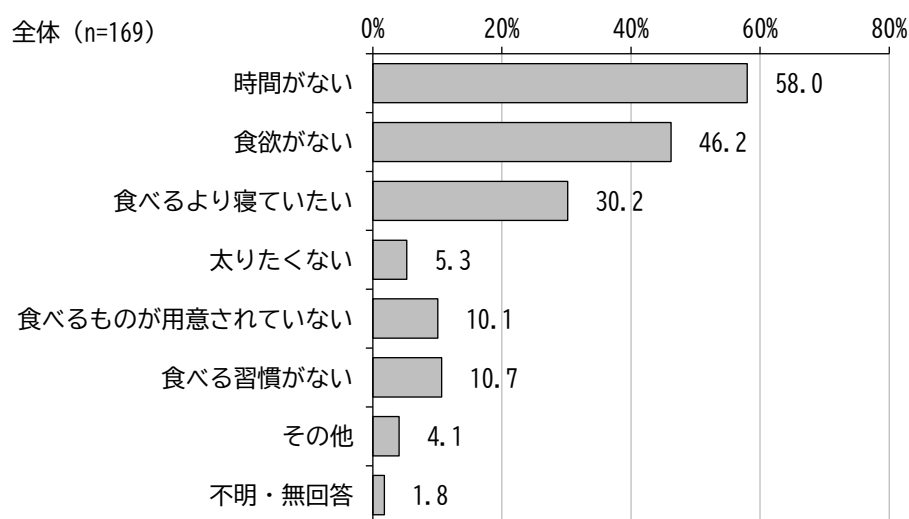


※午前9時以降はn = 4と少ないため、午前8時以降に包含。

【就寝時間別】

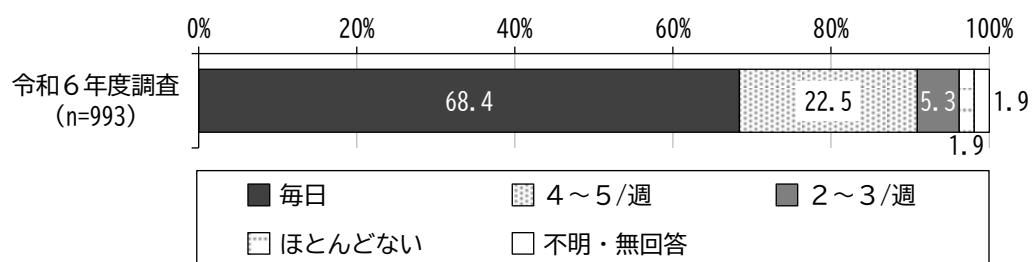


【朝食を食べない理由】



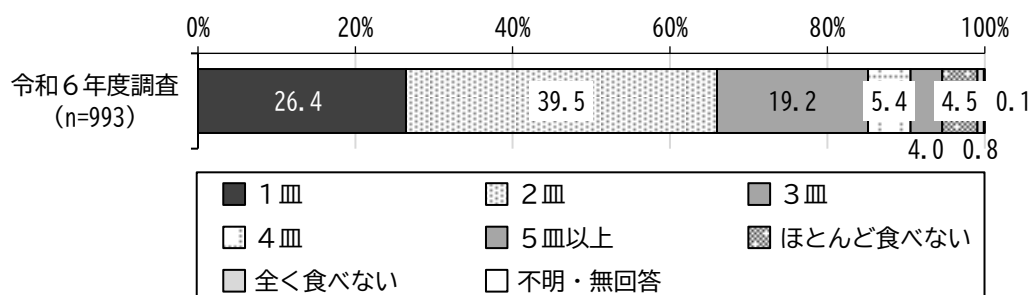
④主食・主菜・副菜をそろえて食べることが1日に2回以上ある頻度

令和6年では、「毎日」が68.4%と最も高く、次いで「4～5日/週」が22.5%となっています。



⑤野菜摂取量

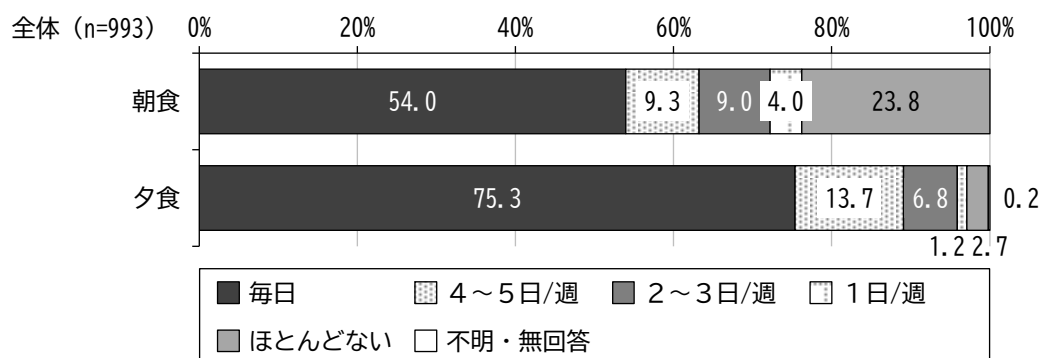
令和6年では、「2皿」が39.5%と最も高く、次いで「1皿」が26.4%となっています。



⑥共食の状況

朝食では、「毎日」が54.0%と最も高く、次いで「ほとんどない」が23.8%、「4～5日/週」が9.3%となっています。

夕食では、「毎日」が75.3%と最も高く、次いで「4～5日/週」が13.7%、「2～3日/週」が6.8%となっています。



5 企業ヒアリング調査結果

(1) 企業ヒアリング調査の概要

調査対象者	貝塚市商工会議所全会員
調査期間	令和7年1月14日(火)～1月31日(金)
調査方法	郵送で配布しファックスで回収または、希望者に Word データを配布しメールで回収(本人記入方式)
配布数	1,048 件
有効回収数	24 件
有効回収率	2.3%

(2) 調査結果

①業種

「製造業」が9件、次いで「卸売業、小売業」が6件となっています。

農業、林業、漁業	0	建設業	1
製造業	9	電気・ガス・熱供給・水道業	1
情報通信業	0	運輸業、郵便業	0
卸売業、小売業	6	金融業、保険業	0
不動産業、物品賃貸業	0	学術研究、専門・技術サービス業	0
宿泊業、飲食サービス業	1	生活関連サービス業、娯楽業	0
教育、学習支援業	0	医療、福祉	4
その他のサービス業	1	その他	1

②従業員の健康増進に向けての課題

「ワークライフバランスの充実」が9件、次いで「定期健康診断の完全実施」が7件となっています。

定期健康診断の完全実施	7	定期健康診断の事後措置	4
がん検診の実施・充実	6	人間ドックの実施・充実	4
ワークライフバランスの充実	9	職場環境の整備	3
メンタルヘルスケア	5	中高年労働者に対する健康対策	3
職場の受動喫煙対策	3	腰痛対策	3
歯科検診や歯科保健指導の実施	0	アルコールに関する対策	0
食事の栄養バランスの指導	2	その他	1

③従業員の健康づくりのために、実施している取組み

「従業員の健康診断の実施」が 22 件、次いで「ラジオ体操などの実施」「健康・メンタルヘルスの相談窓口を開設」が 8 件となっています。

従業員の健康診断の実施	22
人間ドックやがん検診などの費用補助	6
健康経営優良法人の認定取得または、健康都市宣言に向けての取組み	6
ラジオ体操などの実施	8
事業所で健康やスポーツに関するイベントを開催(ウォーキングイベントや運動会等)	2
健康・メンタルヘルスの相談窓口を開設	8
ストレスチェックの実施	6
ハラスメントに関する研修・勉強会の開催	4
栄養バランスの取れた食事の情報提供	4
体調不良やメンタル不良の従業員を支援する仕組みの構築	4
特にない	0
その他	1

6 第3期健康かいつか 21 の目標達成状況

(1) 数値目標の評価

「第3期健康かいつか 21」で設定した指標について達成状況の評価を行いました。

◆評価の見方

★	目標を達成したもの
×	第3期策定時より悪化したもの

課題	指標	第3期策定時	現状値	目標 (2023年)	達成 状況
健康寿命の延伸					
健康寿命	男性	平成28(2016)年	令和4(2022)年	延伸	★
		77.98歳	78.4歳		
	女性	平成28(2016)年	令和4(2022)年	延伸	★
		81.99歳	83.1歳		
循環器疾患の予防					
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	平成29(2017)年	令和5(2023)年	減少	★	
	126件	104件			
糖尿病の予防					
国民健康保険の被保険者における糖尿病の受療者数	平成29(2017)年	令和5(2023)年	減少	×	
	816件	887件			

(2) 分野別目標値の評価

「第3期健康かいつか 21」で分野別に設定した指標について達成状況の評価を行いました。

◆評価の見方

★	目標を達成したもの
○	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
△	第3期策定時より変化がなかったもの（±1ポイント以内） （「増加」「減少」が目標の場合を除く）
×	第3期策定時より悪化したもの
－	評価不能

※本計画策定時のアンケート調査では、大阪府が実施したアンケート調査との比較を行うため対象を20歳以上としており、第3期策定時と現状値で対象が異なる項目は〔 〕を付けています。第3期策定時では15～19歳の方を対象にアンケートを行い、回答者は51人（全回答者の6.7%）で、男性が22人（全男性回答者の7.0%）、女性が29人（全女性回答者の6.5%）でした。

【健康増進計画】

①生活習慣の改善

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
①栄養・食生活				
塩分をとりすぎないように心がける 市民の割合（15歳以上）	49.8%	[59.1%]	60%	○
野菜をたっぷり食べる市民の割合 （15歳以上）	65.4%	－	増加	－
40～64歳男性の肥満者の割合	40.6%	35.3%	減少	★
②身体活動・運動				
1回30分以上、週2回以上運動する ように心がける市民の割合（15 歳以上）	38.7%	[22.8%]	55%	×
③休養・こころの健康づくり				
何でも話せる友人や仲間をつくと 答えた市民の割合（15歳以上）	37.5%	[30.7%]	45%	×
睡眠による休養が十分にとれている 市民の割合（15歳以上）	74.8%	[67.0%]	増加	×
④たばこ				
たばこが健康に与える影響が気にな ると答えた市民の割合（15歳以上）	82.4%	[75.6%]	90%	×
⑤アルコール				
飲酒している者で1週間のうち1日 は休肝日（飲まない日）をつくと 答えた市民の割合（20歳以上）	34.3%	24.6%	40%	×
⑥歯と口の健康とケア				
定期的に歯科健診を受けている市民 の割合（15歳以上）	38.2%	[44.6%]	45%	○

②生活習慣病の予防・重症化予防

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
定期的に健診を受けている市民の割合（15歳以上）	66.3%	[68.9%]	70%	○

③地域で取組む健康づくり

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
自主的に健康づくりや体力づくりに努める市民の割合（15歳以上）※	53.5%	※	60%	—



※ 本計画策定時のアンケート調査では、第3期計画の指標と同じ調査項目を設けていないため、本計画では上記指標に対し、代替指標による評価を実施する

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
健康づくりに「関心があり、すでに取り組んでいる」市民の割合	—	34.8%	—	—
1週間のうち1日以上運動している市民の割合	—	51.0%	—	—

【食育推進計画】

①食育の推進

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
食育に関心を持っている市民の割合 (15歳以上男性)	50.3%	[53.1%]	増加	★
食育に関心を持っている市民の割合 (15歳以上女性)	65.4%	[70.8%]	増加	★
朝食を毎日食べている市民の割合 (小学生)	88.8%	82.8%	増加	×
朝食を毎日食べている市民の割合 (中学生)	89.7%	78.3%	増加	×
朝食を毎日食べている市民の割合 (15歳以上)	81.4%	[79.9%]	増加	×
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)	41.4%	[52.5%]	増加	★
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(女性)	61.2%	[58.8%]	増加	×
貝塚市の特産物を知っている市民の割 合(15歳以上)	61.3%	[93.5%]	増加	★
安全な食品の選択に関心を持ってい る市民の割合(15歳以上) ※	29.8%	※	増加	—



※ 第3期計画の指標が単数回答ではなく、回答数に制限(3つまで)のある設問から抜粋しているため、本計画では上記指標に対し、代替指標による評価を実施する

指標	第3期策定時 (2018年)	現状値 (2024年)	目標 (2023年)	達成 状況
外食や総菜、食品を購入する際に栄養 成分表示表を活用している市民の割合	43.3%	44.1%	—	—

第3章：計画の基本的な考え方

1 基本理念

共通目標である「健康寿命の延伸」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、行政、市民、地域、関係機関が連携し、健康づくりや食育に取り組むことで、健康で笑顔あふれるまちを築いていきます。

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～

2 共通目標

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よう、健康増進計画、食育推進計画、自殺対策計画の3計画に共通する目標を、下記の通り掲げます。

健康寿命の延伸

3 基本方針

（1）生活習慣の改善と生活習慣病予防

市民が日々の生活の中で健康を意識し、生活習慣の見直しや生活習慣病の予防に取り組めるよう支援します。特に運動・栄養・休養のバランスの取れた生活の推進や、健康診断の受診勧奨などを通じて、生活習慣病の予防と健康寿命の延伸を図ります。

（2）ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフステージに応じた健康課題に対応し、生涯を通じた健康づくりを進めます。成長・加齢に伴う変化を踏まえ、早期からの予防や支援を行うことで、全ての世代が健やかに過ごせる社会をめざします。

（3）市民の健康づくり、食育を支える環境づくり

市民が主体的に健康づくりや食育に取り組めるよう、情報発信や相談体制の充実、地域での実践活動の支援など環境の整備を進めます。健康的な生活に向けた選択がしやすい社会環境をつくることで、市民の健康づくりを後押しします。

（4）健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進

こころと身体健康は相互に深く関わっているため、健康づくり、食育、自殺対策に一体的・横断的に取り組むことで、包括的な支援体制の構築をめざします。関係機関や地域と連携しながら、誰もが安心して暮らせるまちを築きます。

4 施策の体系

【基本理念】

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～

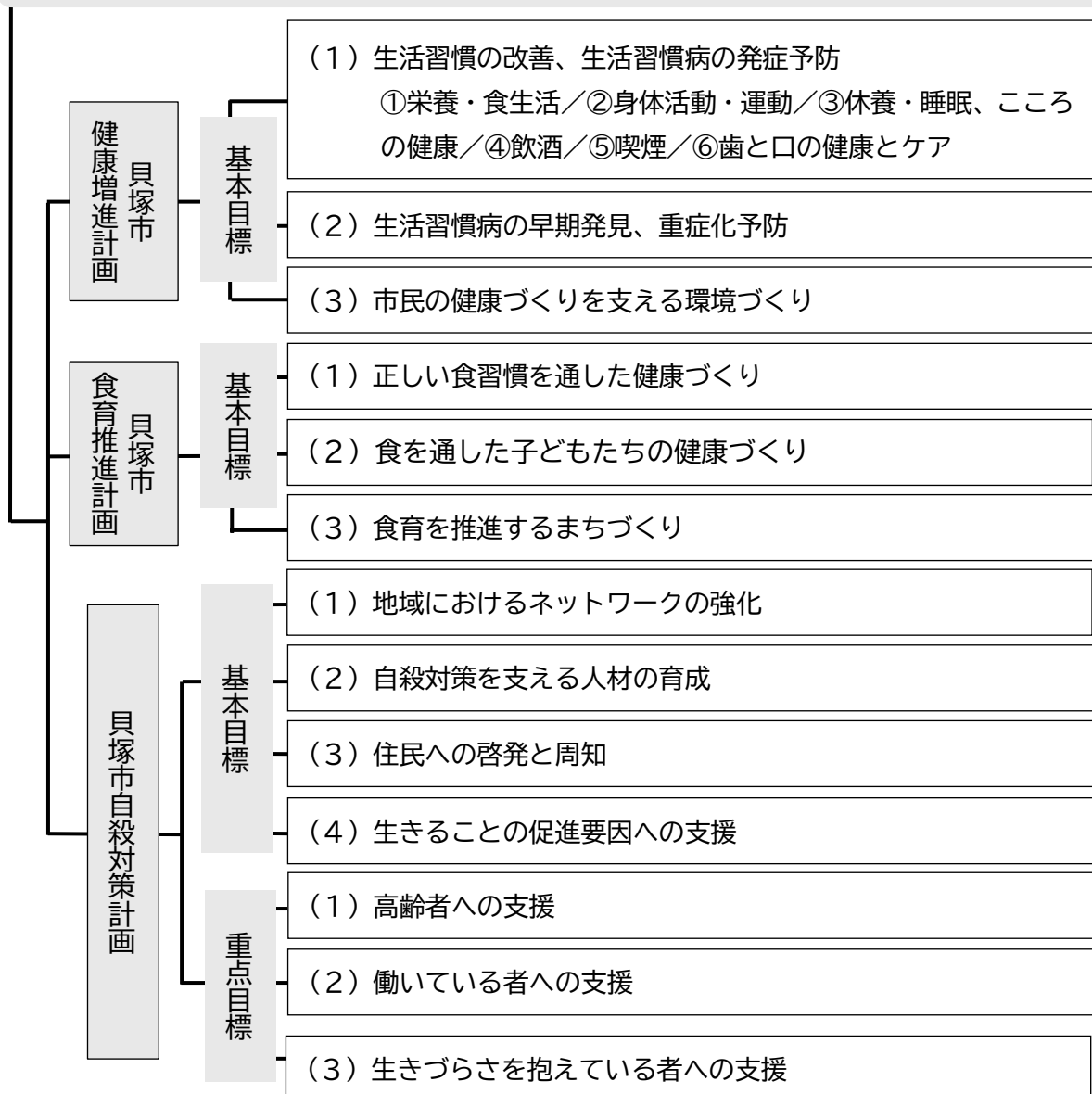


【共通目標】

健康寿命の延伸

【基本方針】

- (1) 生活習慣の改善と生活習慣病予防
- (2) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり
- (3) 市民の健康づくり、食育を支える環境づくり
- (4) 健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進



第4章：健康づくりの推進（健康増進計画）

1 基本目標

市民の健康づくりの推進に向けて、「生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防」「生活習慣病の早期発見、重症化予防」「市民の健康づくりを支える環境づくり」の3つの基本方針を掲げます。

■取組み推進イメージ

【基本方針】

（１）生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

- ①栄養・食生活／②身体活動・運動／③休養・睡眠、こころの健康
④飲酒／⑤喫煙／⑥歯と口の健康とケア

（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

【数値目標】

- ・健康寿命の延伸
- ・生活習慣病の発症予防・重症化予防
- ・メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合の減少

2 数値目標

課題	指標	現状値	目標 (2035 年)
健康寿命の延伸			
健康寿命	男性	78.4 歳（R 4 年）	平均寿命の増加 分を上回る延伸
	女性	83.1 歳（R 4 年）	
生活習慣病の発症予防・重症化予防			
総医療費に占める生活習慣病（慢性腎不全を含む） の割合		29.3%（R 5 年）	減少
メタボリックシンドローム該当者・予備群者割合の減少			
メタボリックシンドローム該当者の割 合	男性	33.8%（R 5 年）	減少
	女性	11.3%（R 5 年）	減少
メタボリックシンドローム予備群者の 割合	男性	16.4%（R 5 年）	減少
	女性	5.3%（R 5 年）	減少

3 取組みの方向と内容

(1) 生活習慣の改善、生活習慣病の発症予防

①栄養・食生活

第5章 食育の推進（食育推進計画）86 ページ～を参照

②身体活動・運動

日常生活の中で、自分にあった身体活動・運動を続けよう。

①現状と課題

- ・1週間の運動日数が「0日」という人が46.0%と最も高くなっており、大阪府と比較しても高くなっています。特に、健康づくりに取組む関心がない人で「0日」の割合が高くなっています。

⇒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が重要です。また、気軽に運動できる環境づくりを行うことも重要です。

- ・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、男女ともに年代が上がるにつれて高くなっています。

⇒高齢者で「2,000歩未満」の割合が他の年代と比べて高くなっていることから、歩くことの重要性を周知するとともに、身近で歩くことができる環境を整備していくことが重要です。

- ・第1号被保険者全体に占める要介護度別の認定割合について、前期高齢者では、介護度別の割合の差は少ないのに対し、後期高齢者では要介護1、要介護2の割合が高くなっています。

⇒後期高齢者になるとロコモティブシンドロームやフレイルにより要介護リスクが高まっているため、若い世代からの運動習慣の定着を図る必要があります。

②今後10年間で進める取組み

〔個人・家庭の取組み〕

共通	・自分に合った運動習慣をつくりましょう。 ・日常的に身体を動かすよう心がけましょう。
妊娠期	・妊娠中の身体の状態に応じて運動を取り入れましょう。
乳幼児期 学齢期 (0～17歳)	・親子のスキンシップの時間を持ち、発達に応じた外遊びをたくさんしましょう。 ・学校や地域の行事、クラブ活動等に積極的に参加しましょう。
青年期 壮年期 (18～64歳)	・運動習慣の重要性を理解し、身体を動かすよう心がけましょう。 ・少しの距離なら歩いたり、階段を使うなどしてこまめに動きましょう。 ・ウォーキング等、無理なく楽しく続けられる運動習慣を身につけましょう。 ・スポーツを通じた交流の機会に積極的に参加しましょう。

高齢期 (65 歳以上)	・運動についての知識を持ち、身体・体力に合った適切な運動をしましょう。 ・安全な環境で身体を動かし、転倒に気をつけましょう。 ・できるだけ外出し、閉じこもりを予防しましょう。
-----------------	---

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・地域で市民が積極的に運動できる環境づくりに取組みましょう。
- ・市内の公園やウォーキングコース等を利用した、安全に運動や気分転換できる機会をつくりましょう。
- ・「かいづか介護予防マイレージ」や「おおさか健活マイレージ(アスマイル)」等のアプリを活用して歩きましょう。
- ・健康づくりのボランティア活動、運動教室等に参加することで地域住民が運動習慣を身につけることができるよう、きっかけづくりの場を増やしましょう。
- ・デスクワークの多い企業や事業所では、定期的なストレッチ習慣や運動を促すようにしましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・「内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）」や「運動器症候群（ロコモティブシンドローム）」、フレイルの予防に向けた運動習慣の定着を啓発します。
- ・大阪府と連携し、「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・啓発に努めます。
- ・体力の向上と市民同士の交流を図ることを目的とした「市民スポーツの日」の開催など、市民が参加する運動の機会を提供します。
- ・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、アプリ等を活用し、主体的な健康行動の実践を誘導するための取組みを推進します。
- ・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を推進します。
- ・デスクワークの多い企業や事業所に対し、長時間座ったり寝転んだりして過ごすことのリスクや改善方法の周知啓発を行います。
- ・フレイル対策を含めた介護予防をより効果的に推進するため、健診・医療・介護のデータ等から得られる情報を活用し、健康づくり事業と介護予防を一体的に実施していきます。

③実践目標

指標		現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
運動習慣のある者（1 日 30 分以上、週 2 回以上の運動を 1 年以上行っている者）の割合の増加		22.8%	25%以上
1 日 2,000 歩未満の割合の減少	男性	15.3%	12.5%以下
	女性	18.6%	15%以下

③休養・睡眠、こころの健康

質のよい睡眠や十分な休養を取ろう。

ストレスや悩みに早めに対処し、こころの健康を保とう。

①現状と課題

・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ます。性年代別にみると、男性 20～39 歳、女性 40～64 歳で他の年代より高くなっています。

➡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めざすことが重要です。

・生活でのストレスの有無については、平成 30 年度調査より「感じる」の割合が低くなっていますが、性年代別にみると、全ての年代において女性の方が「よくストレスを感じる」割合が高くなっています。

➡ストレスへの対処法に関する正しい知識を持つとともに、バランスの良い食事、適度な運動、十分な休養など、望ましい生活習慣を継続することで、ストレスへの耐性を高める啓発を推進することが重要です。

・ストレスを感じたときの相談相手の有無について、「いる」の割合が平成 30 年度調査より低くなっています。性年代別では、男女ともに年代が上がるにつれて「いる」の割合が低くなっています。

➡高齢男性の自殺率が大阪府や全国と比較して高い中で、男性 65 歳以上の「いる」の割合が他の年代や女性と比べて低くなっているため、日頃からの地域でのつながりづくりの推進や相談体制の充実、ゲートキーパーの養成を促進していくことが重要です。

②今後 10 年間で進める取組み

〔 個人・家庭の取組み 〕

共通	・規則正しい生活リズムをつくり、十分な睡眠をとりましょう。 ・自分に合ったストレス解消法を身につけましょう。 ・困りごとがあり、自分で対応できない場合は、一人で抱え込まずに相談しましょう。 ・地域で日頃からあいさつやコミュニケーションを図り、住民同士で助け合う関係をつくりましょう。
妊娠期	・パートナーと協力し、家事分担等やサポートを得ながら、休養時間を確保しましょう。 ・家族でコミュニケーションを図りましょう。 ・妊婦健診等を活用し、産前産後の不安や悩みを相談しましょう。

乳幼児期 学齢期 (0～17 歳)	・夜中のメールやゲーム等を控え、夜更かしをせず、早寝・早起きを実践しましょう。 ・周囲の者と関わりながら楽しく子育てをしましょう。 ・父親も積極的に育児や家事に参加し、家族で子育てをしましょう。 ・子どもとコミュニケーションをとり、子どもの変化に気づきましょう。 ・何でも話せる友だちをつくりましょう。 ・自分が困っていることについて、周囲の者に相談しましょう。
青年期 壮年期 (18～64 歳)	・生活にメリハリをつけ、しっかりと休養をとる日を持ちましょう。 ・ストレス管理の方法を学びましょう。 ・就寝前のスマートフォンやパソコンなどの使用については、時間を決めて休養時間を確保しましょう。 ・自分のこころの健康を意識し、ストレス解消法をつくりましょう。 ・地域や職場、学校で人と交流を持ちましょう。 ・悩みごとを一人で抱えないで、気軽に相談できる友人・仲間をつくりましょう。 ・不調を感じたらすぐに専門家に相談しましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・近所同士の交流を持ちましょう。 ・楽しみや生きがいをつくり、地域の活動に参加しましょう。 ・散歩や体操など、積極的に外出しましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・こころの健康に関する学習機会の提供と啓発に努めましょう。
- ・こころの健康を維持するためのストレス対処法などを啓発しましょう。
- ・地域、職場などにおける仲間づくりを推進しましょう。
- ・地域、職場でのこころの健康に関する相談体制を充実しましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・ストレスとの上手なつきあい方やストレス対処法を身につけるための啓発を行います。
- ・こころの健康相談ができる窓口の情報を提供します。
- ・メンタルヘルスや休養・睡眠の大切さについて啓発します。
- ・質の高い睡眠を確保するための方法について、情報提供に努めます。
- ・ゲートキーパーの養成を促進します。

③実践目標

指標		現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
睡眠による休養が「あまりとれていない」割合の減少	女性 40～64 歳	35.0%	30%以下
ストレス解消法を「持っていない」割合の減少		33.6%	30%以下
ストレスを感じたときに相談する相手が「いない」割合の減少		33.1%	30%以下

④飲酒

お酒の適量を知り、適正飲酒を心がけよう。
未成年者・妊産婦はお酒を飲まないようにしよう。

①現状と課題

・飲酒頻度についてみると、男性 40 歳以上で「毎日」が最も高くなっています。飲酒している者で、生活習慣病のリスクを高める量の飲酒をしている者（男性 2 合以上、女性 1 合以上）については、男性では 40～64 歳、女性では 20～39 歳が最も高くなっています。

→飲酒は生活習慣病をはじめとする様々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 20 歳未満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があります。

・飲酒についての認知度について、「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」では、平成 30 年度調査より低くなっています。

→飲酒に関する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者の割合を減少させるための対策を図る必要があります。

②今後 10 年間で進める取組み

〔 個人・家庭の取組み 〕

共通	・ 20 歳未満の者へ飲酒をさせないようにしましょう。 ・ 飲酒は適量を守り、週に 2 日は休肝日を設けましょう。
妊娠期	・ 妊娠期の飲酒のリスクを理解しましょう。
20 歳以上	・ 飲酒の適量を知り、多量飲酒しないようにしましょう。 ・ 無理に飲酒をすすめないようにしましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・ 地域や職場などの集まりの場などを含め、あらゆる場面において 20 歳未満者には、お酒を飲ませないようにしましょう。
- ・ 妊娠中や授乳中の飲酒の危険性について、情報を提供しましょう。
- ・ アルコールが健康に及ぼす影響についての啓発や P R 活動を実施しましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・ 広報紙や健康教育などを通じ、20 歳未満者の飲酒防止に関する知識の普及啓発を行います。
- ・ 興味本位で飲酒しないよう、学校での飲酒防止教育を充実させます。
- ・ 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に努めます。

- ・適切な飲酒量の知識の普及に努めます。
- ・アンケート調査の結果において、飲酒習慣の割合が特に高い層（男性の 40 歳以上）に対しては、休肝日設定の重要性などの知識を普及するためのアプローチの充実を図ります。
- ・妊娠中・授乳中の女性の飲酒が子どもに与える影響について啓発します。

③実践目標

指標		現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
「毎日」飲酒する割合の減少	男性 40～64 歳	28.7%	25%以下
	男性 65 歳以上	34.4%	30%以下

お酒コラム

ホンマにお酒は百薬の長!?



「酒は百薬の長」ということわざがありますが、アルコールは身体にとって毒です。健康に良いとうたわれているお酒を飲んだとしても肝臓には負担がかかり、適量以上飲むと、得られるメリットよりデメリットのほうが大きくなります。

また、女性は男性よりアルコールを分解する能力が 1 / 2 ～ 2 / 3 程度しかありません。

お酒の種類だけでなくアルコール濃度や飲み方についても考えてみましょう。

⑤喫煙

たばこの害を知りみんなで「禁煙」に取り組もう。
20 歳未満者・妊婦はたばこを吸わないようにしましょう。

①現状と課題

・たばこが健康に与えるかもしれない影響については、「とても気になる」の割合が平成 30 年度調査から減少し、「あまり気にならない」の割合は増加しています。

→増加背景を分析し、分析結果に応じた対策を講じる必要があります。

(加熱式たばこに関する認識、受動喫煙に関する知識等)

・禁煙の意向について、「やめたい」「本数を減らしたい」の割合は大阪府より低く、「やめたくない」の割合は高くなっています。

→禁煙意向のある者に対して、医療機関で禁煙の治療が受けられるという情報の普及啓発など、喫煙者へのより効果的な禁煙支援のアプローチが必要です。

・喫煙習慣について、性年代別の吸っている者の割合は、男女ともに 40～69 歳が最も高くなっています。吸っているたばこ製品については、男女ともに「紙巻きたばこ」の割合が高くなっていますが、20～39 歳では「加熱式たばこ」が上回っています。

→がんの罹患リスクを高めることや、慢性閉塞性肺疾患（COPD）など様々な病気の原因になることから、リスクの周知啓発を行い、喫煙者の減少につなげていく必要があります。また、若者では加熱式たばこの割合が高くなっているため、加熱式たばこについての正しい知識や健康への影響について周知していく必要があります。

・受動喫煙の機会があった場所について、平成 30 年度調査では「飲食店」が 38.7%と最も高くなっていましたが、令和 6 年度調査では「路上」が最も高くなっています。「家庭」や「職場」などの各項目で受動喫煙の機会があったと回答した割合は低くなっています。

→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回答した割合が高くなっていることから、屋外での喫煙についてルールの徹底を図る必要があります。

②今後 10 年間で進める取組み

[個人・家庭の取組み]

共通	・たばこが自分の健康や周りに与える影響を知りましょう。 ・20 歳未満の者へ喫煙をさせないようにしましょう。
妊娠期	・喫煙が健康に及ぼす影響について理解し、妊娠する可能性のある者や妊婦は喫煙しないようにしましょう。
学齢期	・たばこの害を理解し、喫煙しないようにしましょう。
20 歳以上	・たばこが健康に与える影響を知り、喫煙のマナーを守りましょう。 ・胎児への影響を理解し、妊婦の周りで喫煙しないようにしましょう。 ・電子たばこや加熱式たばこの正しい知識を身につけましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・多数の者が利用する施設では、20歳未満者が喫煙場所に立ち入ることのないよう、受動喫煙をさせない環境づくりに努めましょう。
- ・施設では、喫煙が禁止された場所に、灰皿等の喫煙設備を設置しないように努めましょう。
- ・喫煙が健康に及ぼす影響や妊婦に及ぼす影響について、正しい情報の提供に努めましょう。
- ・事業所では、業務従事者の望まない受動喫煙を防止するため、適切な措置を講じるように努めましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・大阪府岸和田保健所など関係機関と連携し、健康増進法に基づく望まない受動喫煙防止対策を推進します。
- ・がんや慢性閉塞性肺疾患の発症など、喫煙及び受動喫煙が健康に及ぼす影響についての情報提供に努めます。
- ・アンケート調査の結果において、喫煙率が特に高い層（40～64歳）に対しては、喫煙が健康に及ぼす影響についての啓発を強化します。
- ・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周知啓発を行います。
- ・学校での喫煙防止教育を充実させます。
- ・公共施設等の禁煙、分煙を徹底します。
- ・たばこの煙が妊婦や子どもに与える影響について啓発します。
- ・喫煙者のうち、とりわけ禁煙希望のある方に対し、医療機関で禁煙の治療が受けられるという情報の提供など、喫煙者へのより効果的な禁煙支援のアプローチに努めます。

③実践目標

指標		現状値 (2024年)	目標 (2035年)
喫煙者割合の減少	男性（40～69歳）	29.1%	20%
	女性（40～69歳）	12.0%	10%
望まない受動喫煙の機会を 有する者の割合の減少	職場	17.4%	0%
	飲食店	18.7%	0%

たばこコラム

ホンマは怖い“加熱式たばこ”



「加熱式たばこは紙たばこより有害物質が少ない」と思っていませんか。そのようにうたっている製品もありますが、「少ない＝安心」ではありません。実際には、加熱式たばこにもニコチン等の有害物質が含まれています。たばこの形が変わっても、“有害物質を取り込んでいる”という本質は変わりません。また、副流煙にも有害物質が含まれています。身近な人や自分自身の健康のためにも「本当に必要なのか」考えてみることも大切なのではないのでしょうか。

⑥歯と口の健康とケア

定期的な歯科健診の受診と正しい歯のケアを身につけ歯や歯ぐきの健康を保とう。

①現状と課題

- ・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歳未満の者について、いずれも大阪府より低い割合となっています。咀嚼機能については、「何でも噛んで食べることができる」の割合は、年代が上がるにつれて低くなり、男性65歳以上で最も低くなっています。

➡8020運動やオーラルフレイル対策など、歯科医師会等との連携により、歯と口腔の健康を保つための知識の普及等、より一層の推進を図る必要があります。

- ・歯科健診の受診状況について、「1年以内に受けた」人は大阪府より低くなっています。性年代別にみると、20～39歳では男性で29.5%、女性で75.0%と男女差が大きくなっています。

➡生涯にわたり健康な歯を保つため、乳幼児期から切れ目のない歯科健診体制を構築し、歯科健診の重要性を周知する必要があります。

- ・歯磨き時の出血状況について性年代別にみると、「はい」の割合は、男女ともに20～39歳で最も高くなっています。

➡若いうちからの歯周病予防が重要であることを周知する必要があります。

②今後10年間で進める取組み

〔個人・家庭の取組み〕

共通	・規則正しい歯磨き習慣を身につけましょう。 ・かかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受けましょう。
妊娠期	・妊婦歯科健診を受診し、治療が必要となった場合は放置しないようにしましょう。 ・妊娠期の口腔ケアが母子の健康を守るために重要であることを理解しましょう。
乳幼児期 学齢期 (0～17歳)	・歯の生え始めから歯磨きを開始し、歯磨き習慣をつけましょう。 ・保護者が乳歯のむし歯が永久歯に与える影響を理解し、仕上げ磨き等予防行動を行いましょう。 ・フッ化物を上手く活用しましょう。 ・よくかんで食べる習慣を身につけましょう。 ・健康な歯を保つため、正しいブラッシング習慣を身につけましょう。 ・歯磨き等のセルフケアの必要性を理解し、実践しましょう。
青年期 壮年期 高齢期 (18歳以上)	・歯の大切さを知って8020をめざしましょう。 ・歯間ブラシやデンタルフロス等を正しく使いましょう。 ・定期的な健（検）診やクリーニングを受け、むし歯及び歯周病の予防と早期発見・早期治療に努めましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・ 歯と口の健康を守る正しい知識や、歯と口が健康であることの意義などについて、啓発しましょう。
- ・ 職場で、喫煙が歯周疾患に及ぼす影響について、啓発を行いましょう。
- ・ 健康づくりイベント等を通じ、歯科健診やフッ素塗布などを実施し、歯と口の健康に関する知識の普及啓発を行いましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

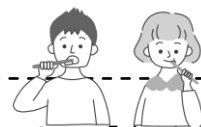
- ・ 歯科医師会等の関係機関と連携し、8020 運動の普及啓発に努めます。また、歯と口の健康を守る正しい知識の普及や情報の提供に努めます。
- ・ 健康教育・健康相談を通じ、むし歯や歯周疾患の予防のための健康教育を充実します。
- ・ 歯と口の健康づくりのため、乳幼児期から切れ目のない歯科健診の受診を促進します。
- ・ 妊娠中の歯と口腔の健康づくりの重要性について啓発します。

③実践目標

指標		現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
歯の本数が多い者の割合の増加	「24 本以上」 55 歳以上 65 歳未満	65.6%	75%以上
	「20 本以上」 75 歳以上 85 歳未満	46.2%	55%以上
歯科健診を「1 年以内に受けた」者の割合の増加		57.1%	85%以上
咀嚼良好者の割合の増加	男性 65 歳以上	57.8%	70%以上

歯コラム

お口の病気は万病のもとやで



歯を失う原因の第1位は、歯周病です。「歯ぐきの腫れ・出血」「口臭が気になる」「歯がグラつく」、これらは歯周病のサイン。

「歯周病菌」や炎症物質が歯ぐきの血管から全身にまわり、誤嚥性肺炎や認知症のリスクを高めたり、糖尿病が悪化したりするなど、体全体の健康と密接につながっています。

また、大人はむし歯に気づくのが遅れがちのため、痛み出したら重症かもしれません。

忙しいから…とつい後回しになりがちですが、今ある大切な歯を守るため、毎日の歯磨きを習慣づけるとともに、年に1回は歯科健診を受けましょう。

(2) 生活習慣病の早期発見、重症化予防

定期的に健(検)診を受診して生活習慣病を予防しよう。
がんの早期発見・早期治療のためがん検診を受けよう。

①現状と課題

・アプリを利用した健康状態の把握について、「把握している」の割合は大阪府より低くなっています。性別では、男性より女性の方が若干高くなっています。性年代別では、年代が上がるにつれて低くなっています。

➡アプリを利用した健康状態の把握について、高齢者などスマートフォン等の使用に慣れていない人にもわかるように周知啓発を行う必要があります。

・1年以内での健康診断の受診状況について、平成30年度調査より増加しています。性年代別では、男女ともに40～64歳で最も高くなっています。20～39歳、65歳以上では「受けたことがない」が高くなっています。

➡健康診断の受診状況については向上していますが、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があります。また、受診機会の増加を図るなど、受診しやすい環境づくりも必要です。

・がん検診受診率については大腸がん、乳がん、子宮がんは大阪府を上回っていますが、胃がん、肺がんは下回っています。特定健診受診率については、大阪府を上回っていますが、全国を下回って推移しています。特定保健指導実施率については、大阪府や全国を上回って推移しています。

➡がん検診及び特定健診の受診率や、特定保健指導実施率について、より一層向上させるための取組みが必要です。

・骨粗しょう症検診の受診状況については、性年代別の受診状況が大きく異なり、女性65歳以上では、「受けたことがある」が66.6%である一方、男性65歳以上では30.5%、女性20～39歳では17.9%となっています。

➡骨粗しょう症についての情報提供や、受診勧奨を積極的に行うことが重要です。

②今後10年間で進める取組み

[個人・家庭の取組み]

共通	・適正体重を知り、食事・運動等のバランスのよい生活を送り、生活習慣病やフレイル予防に努めましょう。 ・健康に関心を持ち、健(検)診やがん検診等を定期的に受診しましょう。 ・健(検)診結果を確認し、自身の健康状態を知ることによって改善をめざしましょう。
妊娠期	・妊婦健診を受診し、出産に向けての健康管理に努めましょう。

乳幼児期 学齢期 (0～17歳)	・保護者は健診や予防接種等を通じて子どもの健康状態を把握し、健康を守りましょう。 ・保護者は子どもの発達や成長に関心を持ちましょう。
青年期 壮年期 (18～64歳)	・健（検）診を定期的に受診しましょう。 ・がんについての正しい知識を持ち、対象年齢のがん検診を受診しましょう。 ・自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めましょう。 ・体調の変化を感じたら早めに医療機関等を受診しましょう。
高齢期 (65歳以上)	・かかりつけ医を持ち、早期受診・早期治療に努めましょう。 ・健（検）診を受診し、自身の健康状態を把握し、生活習慣の改善に努めましょう。 ・介護予防教室等に積極的に参加し、楽しみながら健康づくりをしましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・健康づくりや生活習慣病予防のための健康教育・健康相談を実施しましょう。
- ・地域ぐるみで健康づくりの活動を増やしましょう。
- ・健康づくりに関する知識や情報の提供に努めましょう。
- ・健康をテーマにした講演会等を開催しましょう。
- ・事業所では、従業員やその家族が、定期的に特定健診・がん検診を受けることができる環境整備に努めましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・生活習慣病予防など健康づくりに関する知識や情報の提供に努めます。
- ・健康づくりに対する意識を高めるため、健康教育や健康相談の開催に努めます。
- ・フレイル予防等の健康寿命延伸のため介護予防教室などの充実を図ります。
- ・医師会等の関係機関と連携し、循環器疾患、糖尿病など生活習慣病の重症化予防に努めます。
- ・各種健（検）診の制度や受診方法を周知します。
- ・各種健（検）診の受診勧奨を強化します。
- ・各種健（検）診の受診率の向上をめざします。健（検）診の制度や受診方法を周知します。
- ・生活習慣の改善に向けた継続的な保健指導を行います。
- ・小・中学校の授業において、児童・生徒に対し、将来のがん予防につながる教育を行うよう努めます。
- ・アプリ等を利用して健康状態が把握できることの周知に努めます。
- ・外国人居住者の増加に伴い、外国人に対する病気の早期発見や早期治療のため各種健（検）診の情報提供に関する多言語対応の実施に努めます。
- ・外国人妊婦や母親等への多言語対応資材を用いた情報提供、健康相談などを通じて外国人母子の健康管理を支援します。

③実践目標

指標		現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
健診受診率の向上	特定健診受診率	35.2% (R5 年)	38.5%
健康診断や人間ドックの受診率の向上	1 年以内	67.1%	70%
定期的ながん検診受診率の向上	2 年以内	48.5%	60%
骨粗しょう症検診を「受けたことがない」者の割合の減少		64.2%	50%以下
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		20.0%	35%以上

健活コラム

大阪府の『健活10』〈ケンカツ テン〉を推進します！

『健活10』〈ケンカツ テン〉とは、生活習慣の改善や生活習慣病の予防等に向け、みなさまに取り組んでいただきたい「10の健康づくり活動」のことです。

若い世代から働く世代、高齢者まで、幅広い年代で生涯にわたって主体的な健康づくりに取り組んでもらえるよう、『健活10』〈ケンカツ テン〉というキャッチコピーを掲げ、様々な健康づくり事業を実施・推進しています。

10 健活10
Osaka wellness action

あなたを救う健康10ヵ条

1 健康に関心を持ちましょう



2 朝ごはん＆野菜を
しっかり食べましょう



3 日頃から体を動かし
運動しましょう



4 ぐっすり眠り
疲れをとりましょう



5 ストレスと
うまく付き合いましょう



6 お酒の飲み過ぎに
注意しましょう



7 たばこから自分と
周囲の人を守りましょう



8 歯と口の健康を
大切にしましょう



9 けんしん(健診・検診)
を受けましょう



10 病気が見つかったら
きちんと治療しましょう



(3) 市民の健康づくりを支える環境づくり

地域で健康づくりの行事やイベントに積極的に参加しよう。

①現状と課題

・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26.6%となっており、「すでに相談している」を上回っています。

➡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、地域で健康づくりについて学べる場、健康づくりの推進、相談を受ける人材の育成や確保が重要です。

・健康づくりに関して、「健康づくりのための教室などに積極的に参加する」が4.4%、「地域での運動やレクリエーションに参加する」が7.4%と低い結果となっています。

➡参加者割合が低い原因について、教室やイベントの開催頻度や開催日時、テーマ等によるものか検討が必要です。

②今後10年間で進める取組み

〔 個人・家庭の取組み 〕

共通	・公民館や図書館などの市民が集う場や体を動かすことができる機会や施設等を積極的に利用しましょう。 ・健康に関する知識を積極的に収集しましょう。 ・運動習慣の定着に向けて取組みましょう。
----	--

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・地域での行事や活動を通じ、健康づくりの知識や情報を伝えるとともに、仲間づくりを進めましょう。
- ・事業者は、健康診断の受診促進、運動習慣の推奨、メンタルヘルス対策など従業員の活力向上や生産性向上につながる健康投資に取組みましょう。
- ・各世代のクラブ活動など市民が集まる場において、健康に関する啓発を行いましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・市民が運動や健康づくりに取組むことができるように、健康づくり推進委員会などの町会・自治会団体と協働し健康づくりの場や機会の確保に努めます。
- ・健康づくり活動を行う食生活改善推進協議会などのボランティア活動を支援します。
- ・市民の健康づくりを推進することを目的に、物資、人材、技術等を提供していただける健康かいつか応援企業を募集します。
- ・健康かいつか応援企業の「産」、地域に根差す大学などの「学」、地域医療の「医」と連携し、楽しみながら取組む健康づくりを推進します。
- ・地域で行われる健康づくりの行事やイベントの情報提供に努めます。
- ・職域との連携により、健康投資に取組む事業所の普及に努めます。
- ・市民が運動や健康づくりに取組むことができるように、環境の整備を行います。

③実践目標

指標	現状値 (2024 年)	目標 (2035 年)
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	26.6%	増加
健康づくりのための教室などに積極的に参加する	4.4%	増加
地域での運動やレクリエーションに参加する	7.4%	増加

■熱中症予防イベントちらし

**健康かいつか応援企業
熱中症予防イベント
実施します！**

**2025.5.23(金)
13:00~16:00**

貝塚市役所
エントランスホール 1 階

★申込不要
★先着順
★なくなり次第終了

大塚製薬株式会社
・クイズラリー
・放映啓発コーナー
・抽選会

食生活改善推進協議会
・食事バランスチェック
・スムージー試飲

明治安田生命
・AGEs（糖化最終レベル）
・血管年齢測定

あんず薬局
・ゲームコーナー
カバンにポン!!
熱中症対策グッズを
そろえよう!!

詳しくは、
市のホームページを
ご覧ください



問合せ先 健康推進課 TEL 072-433-7091



■食生活改善推進協議会の活動風景



■健康づくり推進委員会の活動風景



第5章：食育の推進（食育推進計画）

1 基本目標

（１）正しい食習慣を通じた健康づくり

健やかな心と体を育むために、年齢やライフステージに応じた正しい食習慣を身につけ、栄養バランスのとれた食生活を実践することが重要です。市民一人ひとりが食を通じて健康づくりに取り組めるよう、知識の普及や実践に向けた支援を行います。

（２）食を通じた子どもたちの健康づくり

子どもたちが健康的な生活を送るために、食の大切さや栄養バランス、食文化についての理解を深め、実践につながる知識や技能を育てます。また、正しい情報をもとに食を選び、自らの健康を管理する力を養います。さらに、食や生産に関わる人々への感謝の心や、食事を通じた豊かな人間関係づくりを支える力を育みます。

（３）食育を推進するまちづくり

子どもから高齢者まで、誰もが食に関心を持ち、自然に健康になれる持続可能な食環境づくりを進めます。産学官等の連携・協働による地域全体の食育を推進することにより、健康な身体と健やかな暮らしを育むまちをめざします。

食育コラム

日本の食品ロスはどのくらいなん？

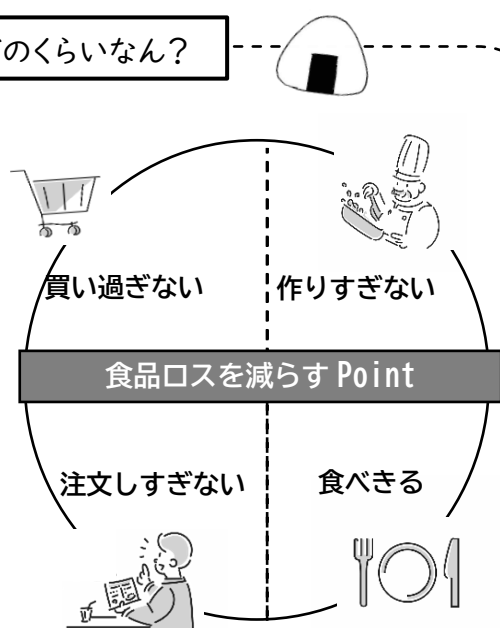
日本の食品ロスは年間 472 万トン。
これは 1 人あたり毎日おにぎり 1 個分を捨てているのと同じ量になります。

（令和 4 年度農林水産省、環境省推計）

日本では、半分以上の食糧を海外から輸入しまだ食べられる食料を捨てています。

また、捨てるということは、輸送や焼却にもエネルギーを使い環境に負荷がかかります。

右のポイントを意識することで食品ロスを減らすことができます。



2 数値目標

指標		現状値	目標 (2035 年)
栄養バランスのとれた食生活を実践する市民の割合の増加（主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を1日2回以上ほぼ毎日食べている市民の割合）		29.8%	40%以上
朝食を欠食（ほとんど食べない）する市民の割合の減少	男性 20～39 歳	22.7%	15%以下
	男性 40～64 歳	14.4%	10%以下
	女性 40～64 歳	9.2%	5%以下
朝食を毎日食べる小中学生の割合の増加	小中学生	80.8%	90%以上
野菜摂取量（1日の皿数）の増加	20 歳以上・5 歳児 （最頻値）	1 皿	増加
	小中学生（最頻値）	2 皿	
果物摂取について「1日1つ未満食べる」割合の減少		40.5%	減少
塩分摂取について「あまり気にしていない」「全く気にしていない」割合の減少	男性 40～64 歳	53.9%	45%以下
	女性 20～39 歳	37.5%	30%以下
咀嚼良好者の割合の増加	男性 65 歳以上	57.8%	70%以上
	女性 65 歳以上	72.0%	85%以上
同居している者と一緒に食べる日が週4日以上市民の割合の増加	20 歳以上	38.1%（朝食）	増加
		60.1%（夕食）	
	小中学生	63.3%（朝食）	
		89.0%（夕食）	
郷土料理等の地域や家庭で受け継がれてきた料理や味、箸づかい等の食べ方・作法を継承している市民の割合の増加		43.1%	50%以上
小中学生の好ましい食習慣を実行している割合の増加	朝・昼・夕食をしっかりと食べる	81.6%	増加
	野菜をたっぷり食べる	34.1%	
	バランスよく食べる	44.3%	
	おやつを食べすぎない	37.3%	
	甘い飲み物を飲みすぎない	37.0%	
	インスタント食品を食べすぎない	32.6%	
	食べ残しをしない	53.0%	
食育に関心を持っている市民の割合の増加		62.3%	70%以上
食育推進に携わるボランティア（食生活改善推進委員）人数の維持・増加		30 人	維持または増加

3 取組みの方向と内容

(1) 正しい食習慣を通じた健康づくり

正しい食習慣を身につけ、心と身体の健康を維持しましょう。

①現状と課題

- ・男性の40～64歳で「肥満（BMI 25.0以上）」が35.3%と他の年代より高くなっています。また、65歳以上で「低栄養（BMI 20.0未満）」が男性で12.5%、女性で19.7%となっています。

➡40～64歳男性に対する特定健診及び保健指導等の機会を通じた肥満改善に向けたアプローチを強化する必要があります。また、低栄養状態の高齢者に対して、適切な食事量や栄養の周知や介護等と連携した栄養管理等を行う必要があります。

- ・朝食を「毎日食べる」人の状況について、前回調査より減少しており、性年代別では、特に男性の20～39歳の割合が低くなっています。また「ほとんど食べない」人が増加しています。

➡朝食をはじめとした食生活の大切さを周知することが重要です。

- ・「毎日」主食・主菜・副菜をそろえて食べる頻度については、大阪府より低くなっています。年代別では、65歳未満で、低くなっています。さらに、1日の果物摂取量は、「食べない」が大阪府と比較して高くなっています。

➡バランスのよい食事を心がけるよう啓発を強化していく必要があります。また、健康の維持・増進できるようヘルスリテラシーの向上を図る必要があります。

- ・野菜摂取状況について、男女ともに「1皿」が最も高くなっています。性年代別では、2皿以上食べる者の割合は、男性では年代が上がるにつれて低くなり、女性では年代が上がるにつれて高くなっています。また、野菜の目標量としている1日「5皿以上」を満たしている者は、男性では0.3%、女性では1.0%と低くなっています。

➡野菜を食べることの重要性を周知することで野菜を摂取する意識づけを図るとともに、手軽に野菜をとれる料理の紹介などを行うことが重要です。

食育コラム

野菜をプラス1皿、朝食で野菜を食べよう！

野菜を取り入れる Point



カット野菜や冷凍野菜を常備しておく便利です。



旬の野菜を選びましょう。



汁物は野菜がたっぷり入った具たくさんにしましょう。



外食は1品ものより野菜の入った定食を選びましょう。



蒸す・炒めるなどの加熱するとかさが減りたっぷり食べられます。

比較的価格も
安く経済的！

②今後 10 年間で進める取組み

〔 個人・家庭の取組み 〕

共通	・朝食を毎日食べましょう。 ・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。 ・野菜の1日の摂取量を増やしましょう。 ・薄味を心がけ、塩分の摂取量を減らし、「減塩」に取り組みましょう。 ・健康の維持増進のため、栄養成分表示を確認しましょう。 ・適正体重を認識し、自身の健康状態に応じた食事量や食事内容を理解して実践しましょう。 ・食事の重要性を理解し、楽しく食事をしましょう。
青年期 壮年期 (18～64 歳)	・生活習慣病を予防し、重症化を防ぐために食生活改善についての知識を身につけ、実践しましょう。 ・適正体重を認識し、個々に応じた食事量や食事内容についての知識を身につけ、実践しましょう。
高齢期 (65 歳以上)	・適正体重を認識し、フレイルの原因となる低栄養の予防のため、食事量や栄養バランスについての知識を身につけ、実践しましょう。 ・色々な種類の食べ物を、よくかんで食べましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・食事バランスガイドの理解を深め、食生活への活用を推奨しましょう。
- ・生活習慣病や内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）の予防に向けた健全な食生活について啓発しましょう。
- ・食のボランティア活動（食生活改善推進協議会等）の仲間を増やし、活動を広めましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・朝食の大切さについて保護者に啓発するとともに、レシピなどの情報を提供します。
- ・若い世代のヘルスリテラシーを高める取組みを推進します。
- ・「早寝・早起き・朝ごはん」運動を推進します。
- ・食に関する知識の普及啓発に努めます。
- ・健康教育などを通じて、食生活を見直す機会を提供します。
- ・食育月間や様々な行事を通じて、食育を啓発します。
- ・食に関する様々な相談に対応できる体制をつくれます。

(2) 食を通した子どもたちの健康づくり

学校給食などを通して、子どもたちに食の大切さや健康についての正しい情報を伝えよう。

①現状と課題

・朝食を「毎日食べる」子どもたちの状況について、5歳児、小・中学生ではいずれも平成25年調査時より低くなっています。起床時間、就寝時間が遅いほど朝食を食べる割合が低いことに加え、朝食を食べない理由については、小・中学生の調査で「時間がない」が最も高くなっています。

➡子どもが正しい食習慣を身につけるための保護者への知識の普及が必要です。また、朝でも簡単に作れる料理についての情報提供も重要です。

・同居している者と食事を一緒に食べる頻度について、夕食では「毎日」が75.3%と最も高くなっています。一方、朝食では「毎日」が54.0%と最も高くなっているなかで、「ほとんどない」も23.8%となっています。

➡一人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が重要です。

②今後10年間で進める取組み

[個人・家庭の取組み]

共通	・早寝早起きをして、朝食を毎日食べましょう。 ・主食・主菜・副菜がそろったバランスのよい食事をとりましょう。 ・食事のあいさつを毎食しましょう。 ・共食の機会を増やしましょう。 ・食事の準備や調理などに積極的に参加しましょう。 ・農作物の栽培・収穫体験を通じて食に興味を持ち、食べ物を大切にする気持ちを育みましょう。
乳幼児期 (0～5歳)	・生活リズムの基礎をつくるため、規則正しい食生活を実践しましょう。 ・好き嫌いなく、バランスのとれた食事ができるよう、多くの種類の食材を食べる体験をしましょう。
学齢期 (6～19歳)	・バランスのよい食事を実践できるよう、食品を選択する力や調理する力を身につけましょう。 ・適正体重や年齢に応じた必要なエネルギーや栄養素・食事量を知り、実践しましょう。

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・食に関心を持ち、好き嫌いなく食べる力を育みましょう。
- ・集団で食事をする事で、食べる楽しさの体験を行いましょう。
- ・各種イベントを通じ、食育について啓発しましょう。
- ・親子で楽しみながら食についての意識を高めることにつながる取組みを行いましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・給食を通じ、バランスのとれた食事の習慣化を図ります。
- ・地場産物を定期的に給食に活用することを促進します。
- ・朝食の重要性について学ぶ食育を推進します。
- ・子どもたちの、望ましい食習慣の形成、食の自己管理能力の育成に向けて、「食に関する指導全体計画」をもとに食育を推進します。
- ・食育指導を通じ、食材や料理を作った者等への感謝の気持ちを育みます。
- ・保護者に対し、家庭での食育に関する情報提供に努めます。
- ・妊娠期、乳幼児期の食に関する正しい知識の普及・啓発を促進します。

(3) 食育を推進するまちづくり

食に関心を持ち、食育を学ぼう。

①現状と課題

・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、大阪府より低くなっています。

➡健康な生活を送るために、食育や正しい食習慣の重要性を周知していく必要があります。また、実際に取組むことができるよう、健康的な食生活の実践を促進するための取組みが必要です。

・郷土料理については、「受け継いでいる」の割合が大阪府より低くなっています。「受け継いでいる」割合が最も高い 40～64 歳の女性においても、52.5%と約半数となっています。

➡地域や家庭で受け継がれてきた郷土料理、伝統食材等の食文化を次世代に伝える取組みが必要です。

②今後 10 年間で進める取組み

〔 個人・家庭の取組み 〕

共通	・地場産の食材に関心を持ちましょう。 ・地場産や旬の食材の購入や料理をする機会を増やしましょう。 ・共食の機会を増やしましょう。 ・食品ロスの削減に取組みましょう。 ・防災食・備蓄食について知識を高め、実践しましょう。
----	---

〔 地域・職域・関係団体などの取組み 〕

- ・地場産物や旬の食材を使用した料理についての情報提供、調理実習を実施しましょう。
- ・地域や職場等での共食機会の提供を推進しましょう。
- ・郷土料理や家庭で受け継がれた料理、食事の作法等、伝統的な食文化を継承しましょう。

〔 行政（学校含む）の取組み 〕

- ・ICTを活用し、食育に関する情報を発信します。
- ・SDGsの達成に寄与するように、食生活改善推進協議会等の関係機関と連携し持続可能な食環境づくりを推進します。
- ・防災食・備蓄食についての情報提供を行います。

第6章：自殺対策の推進（自殺対策計画）

1 現状・課題

- ・本市の自殺死亡率については、上昇傾向で推移しており、令和5（2023）年は20.4（人口10万人対）と大阪府や全国を上回っています。年齢構成をみると、男性は30歳代、40歳代、60歳代、80歳以上の割合が大阪府や全国より高く、女性は20歳代、60歳代、80歳以上の割合が大阪府や全国より高くなっています。

➡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り、早期発見・早期支援につなげていくことが重要です。

- ・生活でのストレスについて、ストレスを感じる者の割合は平成30年度調査より減少しています。ストレス解消法の有無について、ストレスを感じる頻度別では、よくストレスを感じるの方が解消法を「持っていない」割合が高くなっています。

➡よくストレスを感じる者はストレスをため込んでいる可能性があるため、ストレス解消法などについての情報提供を積極的に行うことに加え、よくストレスを感じる者に対して、相談窓口の積極的な利用を促進する必要があります。

- ・ストレスを感じたときの相談相手について、「いる」の割合は平成30年度調査より低くなっています。性年代別では、男女ともに年齢が上がるにつれて低くなっています。また、男性65歳以上が最も低く、41.4%となっています。

➡年代が上がるにつれて相談する者がいないという傾向があるため、社会的に孤立している可能性もうかがえます。高齢者の男性を対象に相談窓口の周知や周囲の者や支援とつながる機会の提供を図る必要があります。

■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

- 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

2 基本目標

(1) 地域におけるネットワークの強化

自殺対策は地域全体で取り組むことが重要です。行政、職域、福祉分野、学校など多機関の連携を強化し、情報共有や支援での連携を強化することで、地域ぐるみの支援体制を構築します。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

悩みを抱える者に早く気づき、適切に支援につなげられる地域の支え手を育てることが、自殺対策には欠かせません。ゲートキーパーの養成や自治体職員等の研修、スキルアップを通じて、身近な人の変化に気づき寄り添える人材を育成します。

(3) 住民への啓発と周知

自殺は誰にでも起こり得る身近な問題であることを広く周知し、正しい知識と支援の方法について伝えていくことが大切です。普段からの声かけや相談のきっかけづくりを促すことで、孤立の防止と支援につなげます。

(4) 生きることの促進要因への支援

生きがいや人との関わり、経済的・心理的安定など、「生きる力」につながる前向きな要因を支えることが自殺予防につながります。地域活動への参加支援や支援を必要とする者への支援などを通じて、生きることを支えます。

3 重点目標

(1) 高齢者への支援

年齢や状況にかかわらず、孤立や喪失感を背景とする心の不調に対応するため、地域とのつながりづくりや見守り、相談支援を充実させます。特に高齢者が安心して歳を重ねられるよう、地域全体で心身の健康と生きがいを支えます。

(2) 働いている者への支援

働く世代が抱えるストレスや悩みを軽減するため、職場や地域におけるメンタルヘルス対策の強化や相談体制の整備を行います。働く人がこころの健康を保ち、自分らしく働き続けられる環境づくりをめざします。

(3) 生きづらさを抱えている者への支援

様々な場面で困難や生きづらさを感じている人たちに対して、早期に気づき、寄り添い、必要な支援につなげる体制を整えます。一人ひとりが尊重され、安心して過ごせる社会をめざします。

4 数値目標

令和 12(2030)年の自殺死亡率を 13.0 以下に
(人口 10 万人対)

本計画においては、大阪府や国の目標値を参考とし、令和 12(2030)年の自殺死亡率を 13.0 以下にすることを目標として設定します。

【本市・府・国の目標値（自殺死亡率）と目標年】

	貝塚市	大阪府	国
目標値	13.0 以下 (令和 12 (2030) 年)	13.0 以下 (令和 9 (2027) 年)	13.0 以下 (令和 8 (2026) 年)

5 取組みの方向と内容

◆基本目標

(1) 地域におけるネットワークの強化

●庁内の情報共有、連携体制強化

自殺対策に関連する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、自殺対策事業について情報の共有を図ります。また、貝塚市自殺対策推進委員会において、本市の自殺対策に関わる施策の総合的な検討を行います。

●関係機関との連携強化

地域の関係機関などで構成される各種協議会等に、自殺対策に関わる情報の提供を行い、啓発に努めます。また、どこに相談しても適切な相談場所につなぐ支援ができるように、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及び連携の強化を図ります。

(2) 自殺対策を支える人材の育成

●市民や関係機関の方を対象とした研修による人材育成

問題を抱える家族や友人の自殺の危険を察知し、適切な窓口へつなげていけるよう、市民を対象にしたゲートキーパー養成研修を、初級編、中級編、上級編と継続的にを行います。また、保健、福祉、教育などの関係機関の方を対象にゲートキーパー養成研修を行い、様々な分野で自殺対策を支える人材を育成します。様々な分野から参加者が集まるよう工夫しながら実施します。

●本市職員を対象とする研修等

本市職員を対象にゲートキーパー養成研修を実施し、早期に問題を発見し、速やかに連携ならびに支援できる体制の充実を図ります。また、職員をゲートキーパー養成研修の講師として育成します。

●相談支援者等のスキルアップ研修の実施

各種研修の機会を活用し、相談支援者の資質の向上に努めます。

(3) 住民への啓発と周知

●自殺予防に関する啓発の推進

広報紙や各種講演会等を通じて、多くの方に命の大切さや自殺予防の意識を持っていただけるよう、毎年3月号・9月号に特集記事を掲載し啓発活動を推進します。また、「自殺予防週間（9月10日～9月16日）」や「自殺対策強化月間（3月）」において、関係機関と協力し、自殺予防啓発活動を実施します。

●命の大切さを考える情報提供の充実

心身の健康、経済的問題、家庭問題など、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を行います。本市の自殺者に関する資料を作成し、傾向等の分析に努めます。

●こころの健康に関する普及啓発の推進

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様々な情報媒体を活用し、普及啓発を図ります。また、各種健診や健康づくりに関する教室を通じて、こころの健康づくりや様々な困難やストレスへの対処方法について、学習機会の充実に努めます。

●児童・生徒のSOSの出し方に関する教育の推進

日常的な声かけや信頼関係の構築を重視し、相談しやすい学校文化を醸成するなど、児童・生徒が「困難やストレスに直面した際に信頼できる大人に助けの声をあげられる」ということを身につけるための教育（SOSの出し方に関する教育）を推進します。また、研修や事例共有を通じて児童・生徒が出したSOSについて周囲の大人が気づく感度を高め、どのように受け止めるかについての知識や技術の普及啓発を実施します。スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーと学校が連携し、児童・生徒一人ひとりに合った支援を行える体制を整えます。

(4) 生きることの促進要因への支援

●相談体制の充実

市民の状況に応じたきめ細かな相談支援に努めるとともに、関連する支援内容や相談窓口の周知を図ります。特に本市では、自殺者に占める20代女性の割合が大阪府よりも高いことから、悩みを抱えても孤立せず適切な支援につなげられるよう相談支援の充実を図ります。

●産後うつ等の早期発見・早期支援に向けた体制の充実

妊婦・子育て世代への支援の充実を図り、自殺リスクの低下に努めます。また、妊娠・出産・子育てといったライフイベントを取り巻く孤立や不安に対して、相談体制やつながりの場を強化し、こころの健康の保持・増進に向けた支援を行います。

●自殺未遂者等への支援

大阪府と協力し、医療機関との連携を図り、本人や家族に対し、適切な医療や相談の支援を行うことができる体制づくりに努めます。

●自死遺族等への各種支援情報の提供

遺された者の心理的影響を和らげるための各種相談窓口など、自死遺族等への支援に関する情報提供の取組みを進めます。

●活気あるまちづくりの推進

地域活動やボランティアへの参加促進支援や趣味などを通じた集いの場づくり等、誰もが無理なく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ます。

◆重点目標

(1) 高齢者への支援

●高齢者の健康づくりや生きがいづくりの推進

身近な地域で健康づくり・介護予防の取組みを支援するとともに、老人クラブの活動を支援することで、高齢者の地域活動への参加促進や居場所づくり等、生きがいを持って暮らせる地域づくりを進めます。

●高齢者への相談支援や見守り体制の充実

高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるように、介護・福祉・医療・認知症などに関する相談・支援を充実します。また、高齢者を地域の中で孤立させないための見守りに取組みます。地域ケア会議・拡大地域ケア会議の推進、重層的支援体制の整備等により地域支援体制の充実をめざします。

●介護者等への支援

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識やサービスの利用方法等について地域包括支援センターを中心に相談支援体制の充実を図ります。

(2) 働いている者への支援

●勤務問題等における支援体制の充実

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います。また、融資のあっせんを行い、小規模企業者の経営の安定と体質強化を図ります。また、働きやすい職場環境づくりに向け、市民や市内事業所に対し、育児や介護の休業制度やワーク・ライフ・バランスの大切さ、また、職場等でのハラスメント全般に関する啓発に取組み、必要に応じてセミナーを開催するなど関係機関と連携して取組みを進めます。

(3) 生きづらさを抱えている者への支援

●生活困窮者への支援の充実

生活に困窮している方に対し、抱えている課題に応じて必要な支援を行い、最低限度の生活を保障するとともに自立を助長します。また、生活保護受給世帯の課題を的確に把握し、必要に応じて適切な支援につなげます。

●ひとり親家庭への支援

ひとり親家庭の生活相談、就労相談、子どもの学費の貸付等の相談を受け、必要に応じて庁内外の機関とも連携を図り、支援を行います。

第7章：計画の推進に向けて

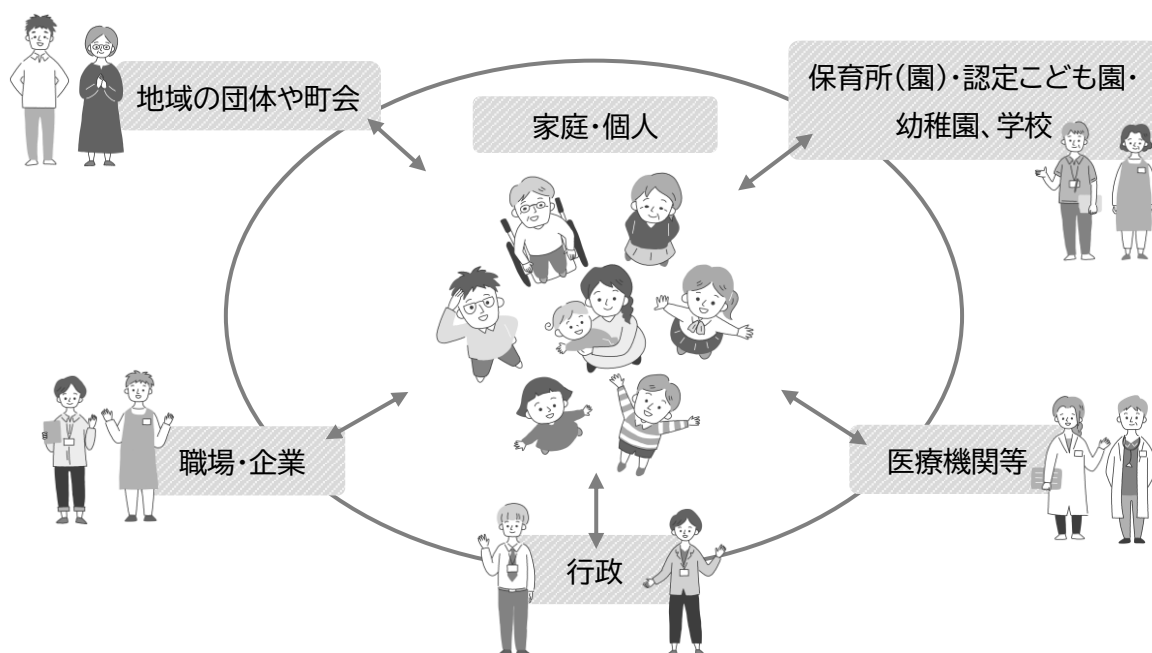
1 計画の推進体制と進行管理

(1) 推進体制

本計画は、市民と関係団体、行政などが一体となって、健康づくり・食育・自殺対策を進めていくための計画です。このため、市民をはじめとして様々な団体が計画に示された健康課題、目標などを共有できるよう、幅広く周知し、計画の推進を図ります。

本計画をより実効性のあるものとして推進していくため、健康づくり・食育については、市民と関係機関・団体、有識者等で構成される「地域保健対策推進協議会」、自殺対策については、地域の関係機関で組織する「自殺対策連絡協議会」で、各年度、計画の進捗状況の評価や点検を行い、次年度の取組みへと反映します。

【 計画の推進主体 】



(2) 進行管理と評価

進行管理にあたっては、毎年度事業実績の把握を行うとともに、目標の評価や取組み成果と課題について検討する中で、次の事業展開に活かしていきます。

評価にあたっては、計画の基本目標で掲げた指標のうち、各種統計や事業結果などにより数値を把握できるものについては、毎年度達成状況を確認し評価を行います。また、取組みの内容についても評価を行い、あわせて全体の評価を行います。

2 計画推進にあたっての役割

本計画の推進にあたっては、各主体の役割を踏まえ、次のように位置づけるものとします。

〔 市民の役割 〕

健康づくりは、個人の努力と実践が基本となります。市民一人ひとりが、健康づくりの重要性を自覚し、生活習慣の改善のための行動を実践していく必要があります。

個人の活動も集団として行うことによって、自然環境や行政施策の方向性に大きな影響を及ぼします。このため、市民は自分の住んでいる地域への関心を深め、地域活動への参加や健康づくりを支援するための行政施策の実施に向け、協働して行う役割を担っています。また、自殺対策の重要性に対する理解と関心を深める必要があります。

〔 家庭の役割 〕

家庭は、個人の生活の基礎的単位であり、食習慣など乳幼児期から生涯を通じて望ましい生活習慣を身につける場としての役割があります。また、個人や家族にとっての休息の場としての役割もあります。加えて、自殺に追い込まれるという危機は「誰にでも起こり得る危機」であることを認識し、危機に陥った者の心情や背景への理解を深めるよう努めつつ、自らや周囲の者のこのころの不調に気づき、適切に対処することが期待されています。

〔 地域の団体や町会の役割 〕

乳幼児から高齢者まで、全ての市民が健やかに暮らしていけるように、地域ぐるみで健康づくりに取り組んでいくことが大切です。

健康づくり推進委員、民生委員・児童委員を推薦する各町会・自治会や食育の推進等に取り組んでいる食生活推進協議会などの各種団体には、地域の特性を活かした様々な健康づくり活動、食育活動、自殺対策の推進が期待されています。

〔 保育所(園)、認定こども園、幼稚園、学校の役割 〕

乳幼児期、学童期、思春期は、心身の発達する時期であるとともに、基本的な生活習慣が形成される時期であることから、健康づくりや食育に関しての保育所(園)、認定こども園、幼稚園、学校の役割は大きいといえます。

学校は、健康や食について考え、学ぶ場であるとともに、健康づくり、食育活動に参加する場、適切な健康行動を選択できる能力を身につける場でもあります。さらに、児童生徒に対して、命や暮らしの危機に直面したときに、誰にどう助けを求めればいいのかを学ぶための教育（SOSの出し方に関する教育）を行うことが求められます。

また、保育所(園)、認定こども園、幼稚園、学校、地域、PTAなど各関係機関での十分な協議と連携・協力が必要です。

〔 職場・企業の役割 〕

より積極的に従業員の心身の健康づくりの支援や健康管理、健全な環境づくりのほか、従業員のメンタルヘルス対策に取り組んでいくことが求められます。健康な職場づくりに向け、分煙の実践などを働きかけていくことも大切です。

たばこやアルコールの販売に携わる企業は、20歳未満者の喫煙・飲酒を防止し、また、飲食業や食品販売業、スポーツ関連企業などそれぞれの企業は、安全で健康な生活環境づくりを支援することが必要です。

さらに、地域社会の一員として地域への関心を深め、地域活動に参加するとともに、健康づくりや食育のための活動の場や機会を地域の住民に提供するなど、地域と連携していく必要があります。

〔 医療機関等の役割 〕

医療機関はこれまで役割を果たしてきた二次予防（病気の発見や治療）、三次予防（病気の治療後のケアやリハビリテーションなど）とともに、健康増進と生活習慣病の予防（一次予防）において、市民のこころと身体の健康を支えることが求められます。そのため、「かかりつけ医」「かかりつけ歯科医」等の定着による一次医療機関としての役割の充実が期待されています。

また、医師会、歯科医師会、薬剤師会等の関係団体は、保健・医療・福祉の各分野において、それぞれの専門的立場から、市民や家庭・地域・学校・職域の健康づくり活動への積極的な支援を行う役割を担っています。

〔 行政の役割 〕

保健、福祉、教育、スポーツなどの関係機関が連携をとりながら、情報提供など市民の健康づくりや食育推進を支援していきます。また、健康づくりや食育推進のリーダー、グループ育成の支援に取り組めます。

「自分の健康は自分でつくり自分で守ること」を基本とした本市健康都市宣言に基づき、一人ひとりが食事や生活習慣を見直し、健康に対する意識を高めることができるよう、市民・地域・医療機関・企業・大学等の関係機関などと連携し、健康に暮らせるまちづくりに努めます。

また、自殺対策においては、関係機関と連携を深めながら、市民に対する普及啓発や相談支援、ゲートキーパーの役割を担う人材の育成等、地域における自殺対策の中心的役割を担います。

第8章：資料編

1 策定体制と経過

(1) 貝塚市健康かいつか 21 計画策定委員会規則

平成 29 年 12 月 12 日

規則第 34 号

(趣旨)

第1条 この規則は、附属機関に関する条例（昭和 31 年貝塚市条例第 322 号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、貝塚市健康かいつか 21 計画策定委員会（以下「委員会」という。）の組織、運営その他委員会について必要な事項を定めるものとする。

(職務)

第2条 委員会は、市長の諮問に応じて、条例別表に定める当該担当事務について調査審議し、答申するものとする。

(組織)

第3条 委員会は、委員 12 人以内で組織する。

2 前項の委員は、次に掲げる者の中から市長が任命し、又は委嘱する。

- (1) 地域各種団体の代表者
- (2) 医療関係団体の代表者
- (3) 学識経験者
- (4) 関係行政機関の職員
- (5) 市の執行機関の職員

(一部改正〔令和6年規則1号・25号〕)

(任期)

第4条 委員の任期は、健康かいつか 21 計画の策定が終了したときまでとする。

2 委員がその本来の職を失ったときは、前項の規定にかかわらず、その職を失う。

(会長及び副会長)

第5条 委員会に会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選とする。

3 会長は、会務を総理する。

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

(会議)

第6条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 委員会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、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。

(関係者の出席及び資料の提出)

第7条 会長は、委員会の調査審議に関して必要があると認めるときは、関係者に出席を求め、又は関係書類の提出を求めることができる。

(庶務)

第8条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

(一部改正〔令和5年規則12号〕)

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、委員会の運営について必要な事項は、会長が委員会に諮って定める。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和5年3月31日規則第12号改正) 抄

(施行期日)

1 この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則 (令和6年1月19日規則第1号改正)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則 (令和6年7月4日規則第25号改正)

この規則は、公布の日から施行する。

(2) 第4期健康かいつか 21 計画策定委員会委員名簿

区分	組織（団体）名	役職	氏名
地域各種団体の代表者	貝塚市町会連合会	副会長	畑中 欽也
	貝塚市健康づくり推進委員会	会長	忠野 恵美子
	貝塚市食生活改善推進協議会	副会長	赤川 さち子
医療関係団体の代表者	貝塚市医師会	会長	◎ 川崎 康寛
	貝塚市歯科医師会	会長	林 卓也
	貝塚市薬剤師会	会長	西村 卓也
学識経験者	大阪公立大学	教授	○ 河野 あゆみ
関係行政機関の職員	大阪府岸和田保健所	所長	宮園 将哉
市の執行機関の職員	貝塚市	副市長	河野 雅子
	貝塚市 健康福祉部	部長	塔筋 寛
	貝塚市 子ども部	部長	西川 三矢子
	貝塚市 教育部	参与	荒木 規夫

◎：議長 ○：副議長

(3) 策定の経過

年月日		内容
令和6年	8月22日（木）	第1回「第4期健康かいつか 21 計画」策定委員会 ・計画の策定目的等及びスケジュールについて ・市民アンケート実施内容について
	12月9日（月）～27日（金）	小中学生アンケート調査の実施
	12月11日（水）～27日（金）	5歳児保護者アンケート調査の実施
	12月17日（火）～27日（金）	20歳以上市民アンケート調査の実施
令和7年	1月10日（金）～31日（金）	企業ヒアリング調査の実施
	4月22日（火）	第2回「第4期健康かいつか 21 計画」策定委員会 ・第4期健康かいつか 21 計画の素案について ・今後のスケジュールについて
	7月11日（金）～8月1日（金）	パブリックコメントの実施 （保健・福祉合同庁舎、山手・浜手地区公民館、市ホームページ）
	7月12日（土）、15日（火）	市民説明会の実施 （7/12：山手地区公民館、7/15：保健・福祉合同庁舎）
	8月18日（月）	第3回「第4期健康かいつか 21 計画」策定委員会 ・第4期健康かいつか 21 計画の素案について

2 用語の解説

【あ行】

悪性新生物（がん） ————— P. 12

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なかで悪性のもの（悪性腫瘍）をいう。

いのち支える自殺対策推進センター ————— P. 73

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）の理念と趣旨に基づき、学際的な観点から関係者が連携して自殺対策の P D C A に取り組むための資料の提供や民間団体を含めた地域の自殺対策を支援している機関のこと。

おおさか健活マイレージ（アスマイル） ————— P. 72

18 歳以上の府民であれば誰でも使える無料のスマートフォンアプリで、歩く、朝食を摂るなど、毎日の簡単な健康づくり活動を「アスマイル」に記録することで健康管理ができる。また、貯めたポイントに応じて毎週・毎月行われる抽選に参加でき、当選すると特典がもらえる。

オーラルフレイル ————— P. 79

滑舌が悪くなる、食べこぼし、むせ、噛めない食品が増える等、口腔機能が低下することをいう。

※ページ番号は初出の箇所を示しています。

【か行】

かいづか介護予防マイレージ ————— P. 72

60 歳以上の市民であれば誰でも使える無料のスマートフォンアプリで、ウォーキングや健康チェック（フレイルチェックなど）をしたり、介護予防教室などに参加することで、ポイントがつく。貯めたポイントを使用して景品抽選に参加でき、当選すると景品に交換できる。

加熱式たばこ ————— P. 44

たばこ葉やたばこ葉を用いた加工品を燃焼させず、専用機器を用いて電気で加熱することで煙を発生させるたばこで、副流煙がほとんど発生しない。

共食（きょうしょく） ————— P. 35

一人で食べるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をするこ

と。

郷土料理 ————— P. 34

その地域に特有の料理。特産物を材料にしたり、伝統的な調理法を用いたりするもの。

貝塚市周辺では、じゃこ豆、とうがんとえびのあんかけ、ずいきの煮物、三つ葉のすき焼きやすまし汁、しゅんぎくのお浸しや白和え、水ナスの浅漬けなどが代表的な郷土料理となっている。

ゲートキーパー ————— P. 73

自殺の危険を示すサインに気づき、適切な対応（悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る）を図ることができる人のことで、「命の門番」とも位置づけられる人のこと。

健康格差 ————— P. 1

地域や社会経済状況の違いによる健康状態の差。

健康寿命 ————— P. 1

日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のこと。

健康増進法 ————— P. 2

平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号。国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。平成 13 年に政府が策定した医療制度改革大綱の法的基盤とし、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない事गराを規定するため制定したもの。

健康投資 ————— P. 84

健康経営（従業員の健康保持・増進の取組が、将来的に収益性等を高める投資であるとの考えの下、健康管理を経営的視点から考え、戦略的に実践すること）の考え方にに基づいた具体的な取組。

健康日本 21 ————— P. 1

平成 14 年 8 月 2 日法律第 103 号。国民の健康維持と現代病予防を目的として制定された法律。平成 13 年に政府が策定した医療制度改革大綱の法的基盤とし、国民が生涯にわたって自らの健康状態を自覚するとともに、健康の増進に努めなければならない事गराを規定するため制定したもの。

骨粗しょう症 ————— P. 51

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、骨がもろくなることで、容易に骨折するような状態になる病気。

【さ行】

産後うつ ————— P. 97

出産後数週から数か月以内に出現するうつ病で、気分の落ち込み、楽しみの喪失、食欲、睡眠、意欲などに障がいが見られる。こどもの成育や体調に対する不安や「こどもへの愛情を実感できない」「自分は母親としての資格がない」といった母親としての自責感や自己評価の低下などが特徴。

自殺死亡率 ————— P. 3

人口 10 万人あたりの自殺者数のこと。

自殺総合対策大綱 ————— P. 3

自殺対策基本法（平成 18 年法律第 85 号）に基づき、政府が推進すべき自殺対策の指針として定めたもので、概ね 5 年を目途に見直すこととされている。平成 19 年 6 月に初めての大綱が策定されたのち、平成 24 年 8 月と平成 29 年 7 月に見直しが行われ、我が国の自殺の実態を踏まえ、令和 4 年 10 月に「自殺総合対策大綱～誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現を目指して～」が閣議決定された。

自殺対策基本法 ————— P. 3

我が国において、自殺による死亡者数が高い水準で推移している状況に対処するため、自殺対策に関する基本理念や、国・地方公共団体等の責務等、自殺対策の基本となる事からを定めた法律。

歯周病 ————— P. 48

プラーク（歯垢）の中の歯周病菌が歯ぐきに炎症を起こし、徐々に周りの組織を破壊していく細菌感染症。

重症化予防 ————— P. 4

疾病（病気）の症状が重くなるのを防いだり、その時期を遅らせること。

受動喫煙 ————— P. 2

喫煙者が吐き出すたばこの煙（主流煙）や、たばこから直接出る煙（副流煙）を吸い込むこと。自らの意思とかわりなく、たばこの害を受けることになるため「不本意喫煙」などとも言われる。

循環器疾患 ————— P. 64

血液の循環をつかさどる器官の疾患。代表的な循環器疾患としては、脳梗塞や脳内出血による脳卒中と、急性心筋梗塞などの心疾患がある。

食育 ————— P. 3

子どものころから正しい食習慣を身につけ、自分で自分の健康を考えて食べ物を選ぶなど、健康で元気に過ごせるようになる力をつけるとともに、食べ物に対する興味を育て、健全な食生活を実践できる力を育むこと。

食育基本法 ————— P. 3

平成 17 年 6 月 17 日法律第 63 号。食育の基本理念を定め、国・地方公共団体等の食育に対する責務を明らかにし、食育に関する施策の基本事項を定めた法律。

食品ロス ————— P. 86

本来食べられるのに廃棄される食品のこと。

心疾患 ————— P. 12

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。

スクールカウンセラー ————— P. 97

教育機関において、児童・生徒のこころの相談等を行う心理相談業務に従事する心理職専門家のこと。

スクールソーシャルワーカー ————— P. 97

児童・生徒の悩みや抱えている問題の解決に向けて、関連機関と連携を図りながら、社会福祉の専門的な知識や技術を活用し、児童・生徒の置かれた様々な環境に着目し、支援や助言を行う福祉の専門家のこと。

生活習慣病 ————— P. 1

食事や運動、喫煙、飲酒、ストレスなどの生活習慣が深く関与して発症する疾患の総称。

【た行】

WHO（世界保健機関） ————— P. 5

人間の健康を基本的人権の一つと捉え、その達成を目的として設立された国際連合の専門機関（国連機関）。

地域自殺実態プロファイル ————— P. 23

地域における自殺者の特徴、属性、年代別人数、手段等が含まれる資料で、年1回、全ての都道府県、市町村に提供されたもの。

低栄養 ————— P. 28

エネルギーやたんぱく質などが不足し、健康な身体を維持するために必要な栄養素が摂れていない状態のこと。

電子たばこ ————— P. 78

たばこ葉を使用せず、装置内もしくは専用カートリッジ内の液体を電気加熱させ、発生する蒸気を吸入する製品。

糖尿病 ————— P. 3

血糖値を下げるホルモンであるインスリンの不足または作用不足により、血糖値が上昇する慢性疾患で、主に、原因がよくわかっておらず若年者に多い1型糖尿病と、食生活や運動・身体活動等の生活習慣が関係する2型糖尿病がある。

特定健診（特定健康診査） ————— P. 15

実施年度において40～74歳となる医療保険の加入者（毎年度4月1日現在で加入している人）を対象として、国民健康保険、健康保険組合などの各医療保険者が実施する健康診査。平成18年の医療制度改革により、平成20年4月から始まった。

特定保健指導 ————— P. 15

特定健診の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる受診者に対して、生活習慣を見直すサポートをするもの。

【な行】

中之条研究 ————— P. 37

群馬県中之条町の 65 歳以上の全住民を対象に、2000 年以降継続的に実施されている、日常の身体活動と病気予防の関係についての調査研究。

認知症 ————— P. 3

一度獲得した知的能力が脳の後天的な変化により著しく低下した状態のことをいう。病状の進行により判断力なども低下し日常生活に支障をきたすようになるが、認知症は脳の障害により生じる「病気」であり、一般的な病気と同様、適切な治療により改善されることもある。

【は行】

8020 運動 ————— P. 79

生涯にわたり、健全な咀嚼能力を維持し、健やかで楽しい生活を過ごそうという運動のこと。自分の歯が 20 本以上あれば何でも噛めるとする調査結果から、80 歳で自分の歯を 20 本以上保つことを目標としてつくられた。

BMI ————— P. 28

Body Mass Index の略。体重 (kg) ÷ {身長 (m) × 身長 (m)} で算出した肥満度を表す指数で、体格指数ともいう。BMI が 22 の場合が「標準」で、25 以上が「肥満」、18.5 未満を「低体重 (やせ)」としている。

フッ素塗布 ————— P. 80

フッ素のむし歯抑制効果を利用したもので、歯の表面に塗ることで、エナメル質の結晶性を高めて歯を強くしたり、むし歯になりかかっている歯の再石灰化を助けるという、むし歯を予防する方法。生えたての歯ほど、効果は大きいといわれている。

フレイル ————— P. 71

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、生活機能が障害され、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。

平均自殺死亡率 ————— P. 25

複数年分の自殺死亡率を平均した値のこと。年ごとの変動に左右されずに、長期的な傾向を把握するために使用する。

平均寿命 ————— P. 1

平均寿命とは、0 歳児の平均余命。平均余命とは、ある年齢の人々が、その後何年生きられるかという期待値のこと。

ヘルスリテラシー ————— P. 88

WHO の定義によると、良好な健康の増進または維持に必要な情報にアクセスし、理解し、利用していくための個人の意欲や能力を規定する、認知および社会生活上のスキルとされている。

【ま行】

慢性腎不全 ————— P. 13

慢性腎臓病（CKD）が進行することで発症します。数カ月から数十年かけて腎機能が徐々に低下し、腎臓のろ過能力が正常時の 30%以下となって、体内の正常な環境を維持できない状態のことをいいます。

慢性閉塞性肺疾患（COPD） ————— P. 77

たばこの煙など有害物質を長期に吸入することで生じる肺の病気であり、喫煙習慣を背景に、働く世代以降に発症する生活習慣病。

メタボリックシンドローム ————— P. 16

内臓脂肪症候群のことで、脂肪の蓄積に、高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさった病態のこと。

メンタルヘルス ————— P. 62

こころ（精神面）の健康を示す言葉。厚生労働省は、メンタルヘルスの構成要素として「情緒的健康」「知的健康」「社会的健康」「人間的健康」の4つをあげている。

【ら行】

ライフコースアプローチ ————— P. 2

ライフステージとは異なり、社会的経済的な状態、栄養状態、精神状態、生活環境などにも着目し、胎児期から高齢期に至るまでの人の生涯を切れ目なくつなげて考える健康づくりのこと。

ライフステージ ————— P. 5

乳児期・幼児期・児童期・青年期・成人期・高齢期など、人が生まれてから死に至るまでの様々な人生の段階を表す言葉。

ロコモティブシンドローム ————— P. 71

運動器の障がいによって日常生活に制限をきたし、介護・介助が必要、又は、そのリスクが高い状態。

第4期健康かいつか 21 ◆健康増進計画 ◆食育推進計画 ◆自殺対策計画

令和8（2026）年3月

編集・発行：貝塚市

〒597-8585 大阪府貝塚市畠中1丁目17番1号

お問合せ先

健康増進計画・食育推進計画について

【健康推進課】

電 話：072-433-7091

F A X：072-433-7005

自殺対策計画について

【障害福祉課】

電 話：072-433-7012

F A X：072-433-1082
