

健康大東 21



令和7年度～令和18年度

健康増進計画

(第三次)

食育推進計画

(第二次)

自殺対策計画

(第二次)



令和7(2025)年3月

大東市

ごあいさつ

我が国は、医療技術の進歩や社会保障制度の充実、生活水準の向上等により、平均寿命が飛躍的に伸び、世界有数の長寿国となりました。しかし、一方では、生活環境や食習慣の変化、高齢化の進行などにより、生活習慣病の増加やその重症化などが深刻な問題となっています。

また、少子高齢化や核家族化をはじめ、経済・産業構造などの社会環境の変化により、幅広い世代において精神面での健康課題が顕著になっており、その対策が求められています。

本市では、全ての世代の皆様が、自身の心身両面の健康に関心を持ち、長く元気に暮らしていくことのできる施策を推進していくために、この度「大東市健康増進計画【第三次】」「大東市食育推進計画【第二次】」「大東市自殺対策計画【第二次】」を一体的に策定いたしました。保健、医療、福祉、教育、労働その他関連機関との連携を図りながら、課題に取り組んでまいりますので、皆様にはより一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見やご提言をいただきました大東市健康増進計画作成委員会の皆様並びに関係者の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和7年3月

大東市長 逢坂 伸子



- 目次 -

第1部 計画総論（基本理念編）

第1章 計画の策定にあたって	3
1 計画策定の趣旨	3
2 計画の位置づけ	4
3 計画の期間	6
4 本計画と SDGs の関係	6
5 計画の策定体制	7
第2章 大東市の現状	8
1 健康づくりに関わる現状・統計	8
2 第2期計画の評価	20
第3章 計画の基本理念・施策体系	25
1 基本理念	25
2 基本方針	26
3 基本目標	27
4 施策体系	28

第2部 計画各論（施策展開編）

第4章 健康増進計画	31
1 身体活動・運動	33
2 歯と口の健康	35
3 生活習慣病予防（飲酒・喫煙／けん診受診）	37
4 地域活動・健康づくりの輪	42
第5章 食育推進計画	45
1 食生活の改善、食育の啓発	47

第6章 自殺対策計画.....	51
自殺対策計画の基本方針	53
1 休養・こころの健康.....	54
2 自殺対策の推進.....	56
第7章 計画の推進体制	62
1 計画推進の考え方.....	62
2 計画の周知	63
3 計画の進行管理、評価体制	63
4 数値目標の設定の考え方	63

資料編

1 市民健康意識調査結果	71
2 計画の策定体制.....	113
3 用語解説	119



第1部 計画総論 (基本理念編)

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

WHO(世界保健機関)では、健康の定義を「単に病気でない、虚弱でないというだけでなく、身体的にも、心理的にも、社会的にもすべてが満たされた状態」としています。

健康状態を示す包括的な指標である「平均寿命」についてみると、わが国は、生活水準の向上や医学の進歩などにより、世界有数の長寿国となっています。基本的な法制度の整備や、健康づくりに関する様々な取り組みにより、「健康寿命」(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間の平均)の延伸も進んできていますが、高齢化の進行にともなう要介護者の増加や、生活習慣病などの病気の予防・重症化予防が課題となっており、健康寿命の更なる延伸が求められています。

健康寿命の延伸を実現するには、生活習慣病やフレイルの予防に加え、良好な栄養状態の維持、適切な身体活動や、就業等の社会参加の促進が不可欠です。また、こころの健康なくして「健康」の実現は困難であり、重い抑うつや不安の低減、職場の支援環境の充実、子どもの心身の問題への対応など、自殺者の減少につながる取り組みも重要となります。

また、近年では、独居世帯の増加や仕事と育児・介護の両立、多様な働き方、新興感染症も見据えた新しい生活様式への対応など、様々な社会変化とともに、私たちの健康を取り巻く課題の多様化が予想されています。

本市では、平成27年に「健康大東21(大東市健康増進計画【第二次】)」(計画期間:平成27～令和6年度)を策定して健康づくりや食育を推進してきました。

また、平成31年には「大東市自殺対策計画」(計画期間:平成31～令和10年度)を策定し、様々な関連部署と連携しながら自殺対策に取り組んできましたが、令和4年に国の自殺総合対策大綱が改定されたため、計画の見直しが必要となっています。

令和3年に策定した「第5次大東市総合計画」(計画期間:令和3～12年度)においても、健康づくりに関する施策や事業を展開しています。

このたび、「健康大東21(大東市健康増進計画【第二次】)」の計画期間終了にともない「大東市健康増進計画【第三次】」を策定するにあたり、社会や地域の変化に柔軟に対応し、本市における健康づくりをさらに計画的・効果的に推進するため、広く健康に関わるものとして、「食育推進計画」「自殺対策計画」を一体的に策定・見直します。

2 計画の位置づけ

（1）法的な位置づけ

本計画は、健康増進法第8条の規定に基づく市町村健康増進計画、食育基本法第18条の規定に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法第13条の規定に基づく市町村自殺対策計画として位置づけられる計画です。

《健康増進法》

第8条 略

2 市町村は、基本方針及び都道府県健康増進計画を勘案して、当該市町村の住民の健康の増進の推進に関する施策についての計画（以下「市町村健康増進計画」という。）を定めるよう努めるものとする。

《食育基本法》

第18条 市町村は、食育推進基本計画（都道府県食育推進計画が作成されているときは、食育推進基本計画及び都道府県食育推進計画）を基本として、当該市町村の区域内における食育の推進に関する施策についての計画（以下「市町村食育推進計画」という。）を作成するよう努めなければならない。

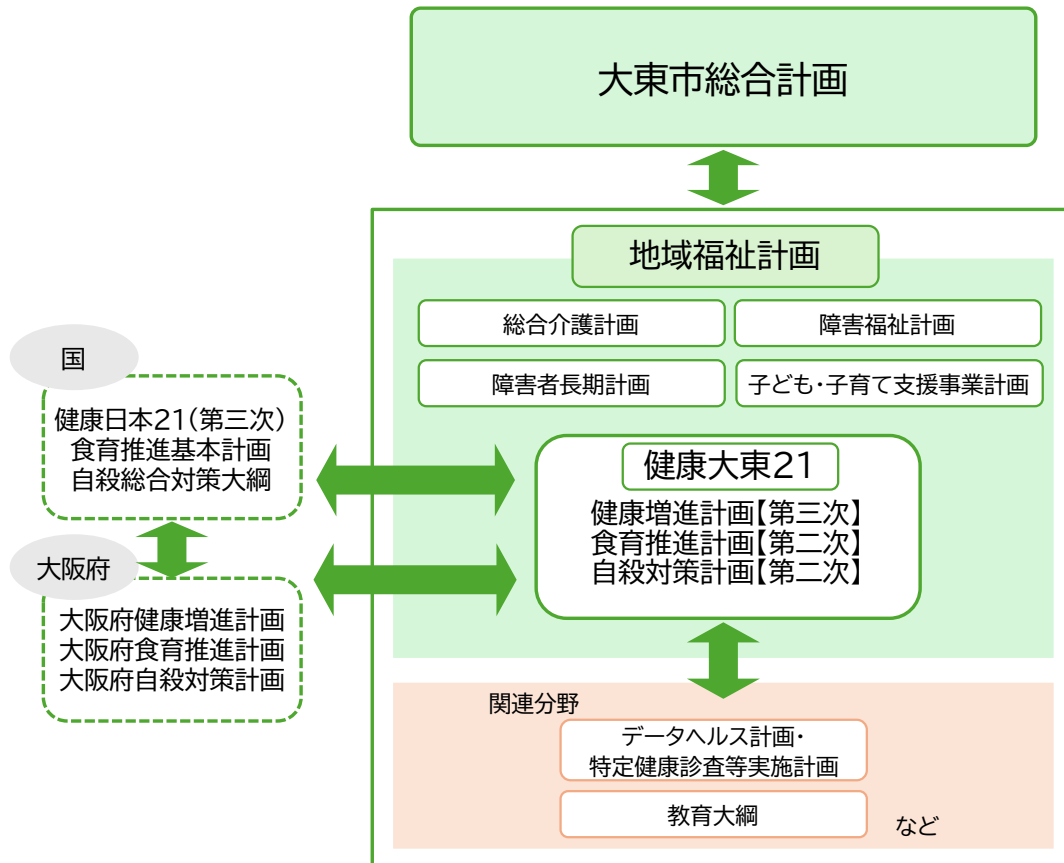
《自殺対策基本法》

第13条 略

2 市町村は、自殺総合対策大綱及び都道府県自殺対策計画並びに地域の実情を勘案して、当該市町村の区域内における自殺対策についての計画（次条において「市町村自殺対策計画」という。）を定めるものとする。

(2) 関連計画との整合性

本計画は、「大東市総合計画」を上位計画とし、本市の健康づくりに関する施策・事業を進めるための計画として位置づけ、関連計画などとの整合性を図っています。また、「食育推進計画」、「自殺対策計画」について、本市における健康に関連する計画であることから、健康大東21の呼称で一体的に策定し、施策を推進します。



3 計画の期間

本計画は、令和7年度から令和18年度までの12年間を計画期間とします。なお、計画の中間時点評価・改定は令和12年度を目途に実施するとともに、最終年度である令和18年度中に期末時点評価を行い、計画の見直しを行うことを予定します。

		H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31 (R1)	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	～	R17	R18
国	健康日本21	第二次										延長	第三次							
	食育基本計画	第二次			第三次					第四次										
	自殺総合対策大綱				改訂				改訂											
府	大阪府健康増進計画	第二次				第三次					第四次									
	大阪府食育推進計画	第二次(H24～)			延長	第三次					第四次									
	大阪府自殺対策計画	基本方針(H24～)			基本方針					自殺対策基本計画										
市	大東市健康増進計画	H17～		第二次健康増進計画(食育推進計画含む)										第三次健康増進計画 第二次食育推進計画 第二次自殺対策計画						
	大東市食育推進計画	H21～																		
	大東市自殺対策計画						自殺対策計画													

4 本計画とSDGsの関係

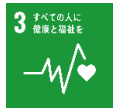
SDGs(Sustainable Development Goals:持続可能な開発目標)とは、2015(平成27)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030(令和12)年までの国際目標です。持続可能な世界を実現するための17のゴール・169のターゲットから構成され、地球上の誰一人として取り残さないことを誓っています。日本でも積極的に取り組まれており、本市においてもSDGsの理念に即した取り組みを推進しています。

— — — — — 本計画と特に関係が深いSDGs — — — — —



1. 貧困をなくそう

あらゆる場所で、あらゆる形態の貧困に終止符を打つ。



3. すべての人に健康と福祉を

あらゆる状態や立場の人の健康的な生活を確保し、福祉を促進する。



11. 住み続けられるまちづくりを

あらゆる状態や立場の人を受け入れるとともに、安全かつ強靱で持続可能な地域社会を実現する。



16. 平和と公正をすべての人に

すべての人に司法や公的制度へのアクセスを提供し、あらゆる状態や立場の人を受け入れられる平和で公正な社会を実現する。



17. パートナリシップで目標を達成しよう

持続可能な開発に向けてグローバル・パートナーシップを活性化する。

5 計画の策定体制

(1) 市民健康意識調査(アンケート調査)の実施

本計画の策定にあたり、本市の住民の健康に関する意識や生活実態を把握するために市民健康意識調査(アンケート調査)を令和6年7月に実施しました(結果:P.71。)

(2) 大東市健康増進計画作成委員会による検討

計画の検討にあたっては、学識経験者、保健医療福祉関係者、公募によって選任された市民委員によって構成される大東市健康増進計画作成委員会を通じ、幅広い関係者の意見を聴取しています。

(3) 大東市健康増進計画策定委員会による策定作業

計画の策定にあたっては、庁内に設置した大東市健康増進計画策定委員会により、関係課の意見を反映させて、策定作業を進めています。また、本委員会を通じて、庁内関係各課に意見や資料の照会を行っています。

(4) パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く市民からの意見をお聞きするため、令和6年12月2日から令和6年12月16日の期間に、パブリックコメントを実施しました。

第2章 大東市の現状

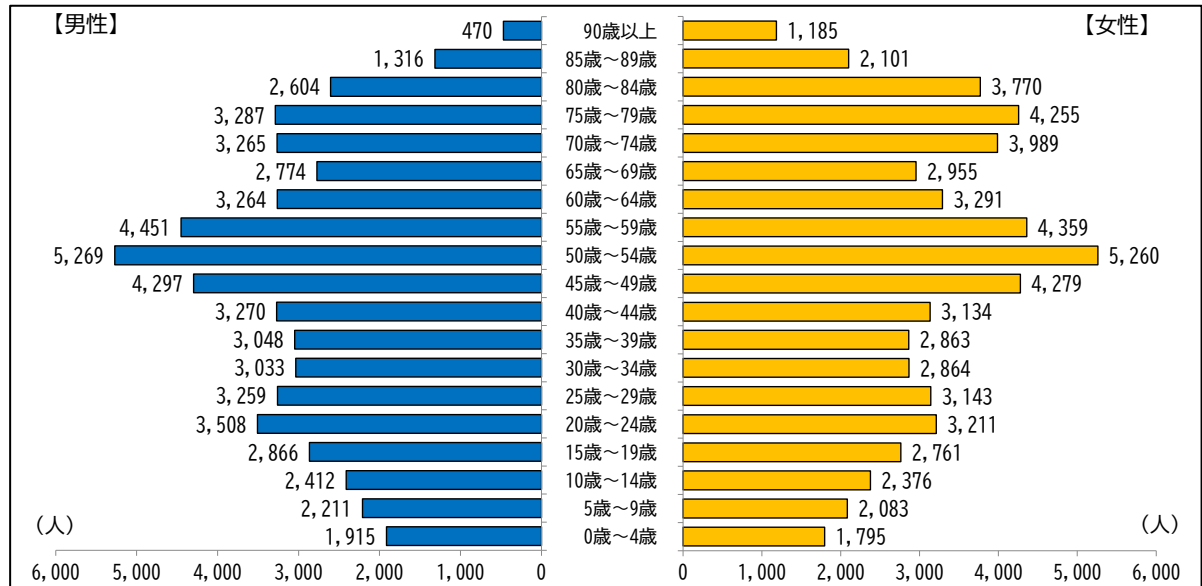
1 健康づくりに関わる現状・統計

(1) 人口関連

○大東市の人口ピラミッド

大東市の人口の年齢階層は、男女ともに、50歳～54歳が最も多くなっています。

【大東市の性別年齢階層別人口(令和6年3月末)】

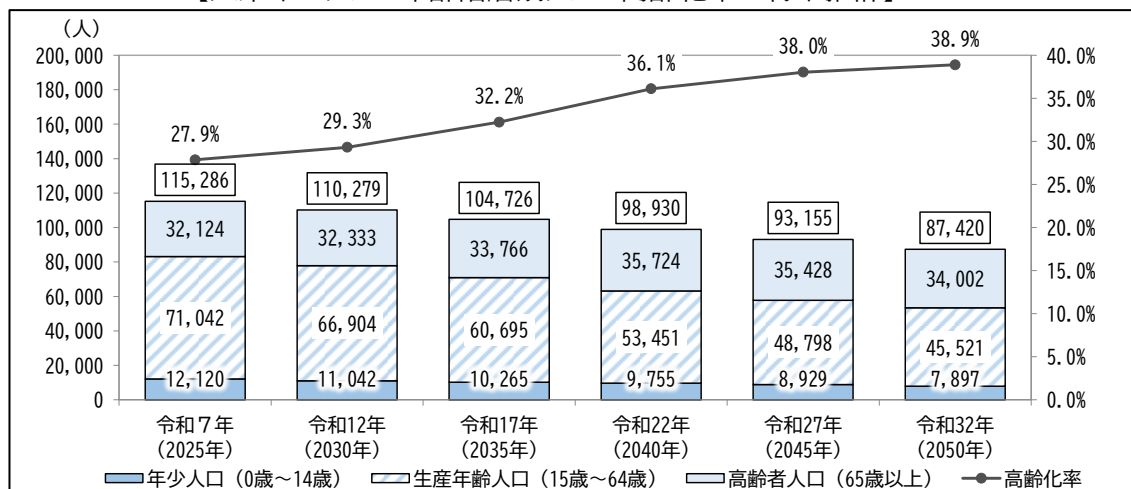


資料：大東市市民課「町名別人口一覧表及び年齢別人口一覧表」(令和6年3月末)

○総人口・年齢階層別人口・高齢化率の将来推計

今後、総人口は減少する一方で、高齢者数は令和22年頃まで増加すると考えられます。令和22年には3人に1人以上が高齢者となる推計です。

【大東市の人口・年齢階層別人口・高齢化率の将来推計】



資料：国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(令和5年推計)』

(2) 寿命関連

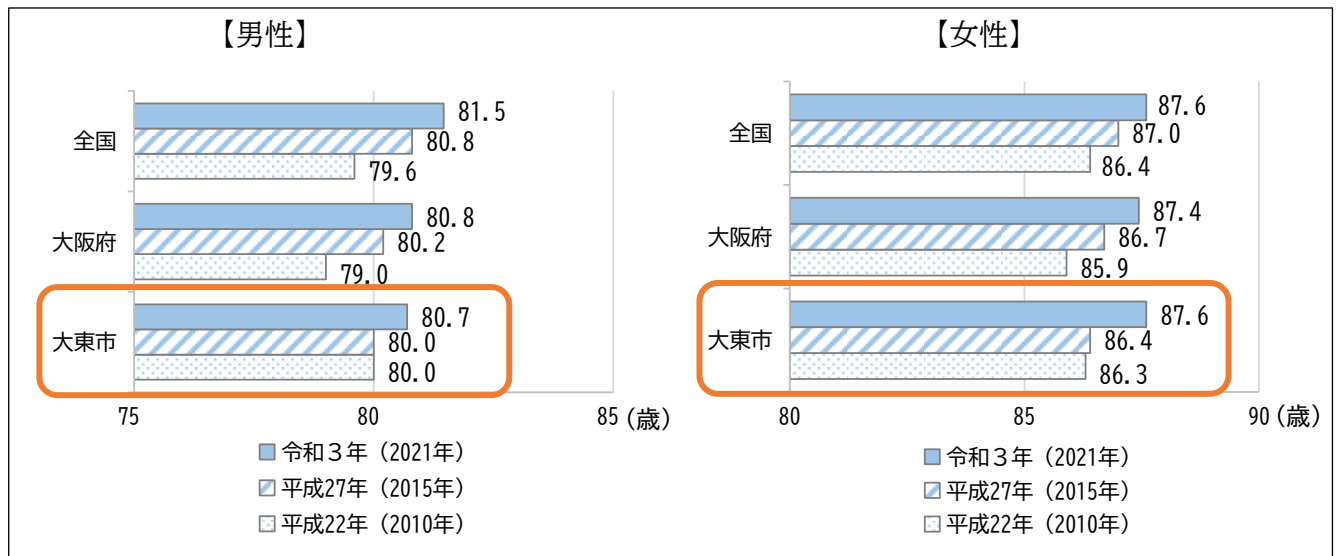
○平均寿命と健康寿命

健康日本 21(第三次)では、健康寿命延伸(＝平均寿命の増加分を上回る健康寿命の増加)と健康格差の縮小が掲げられています。

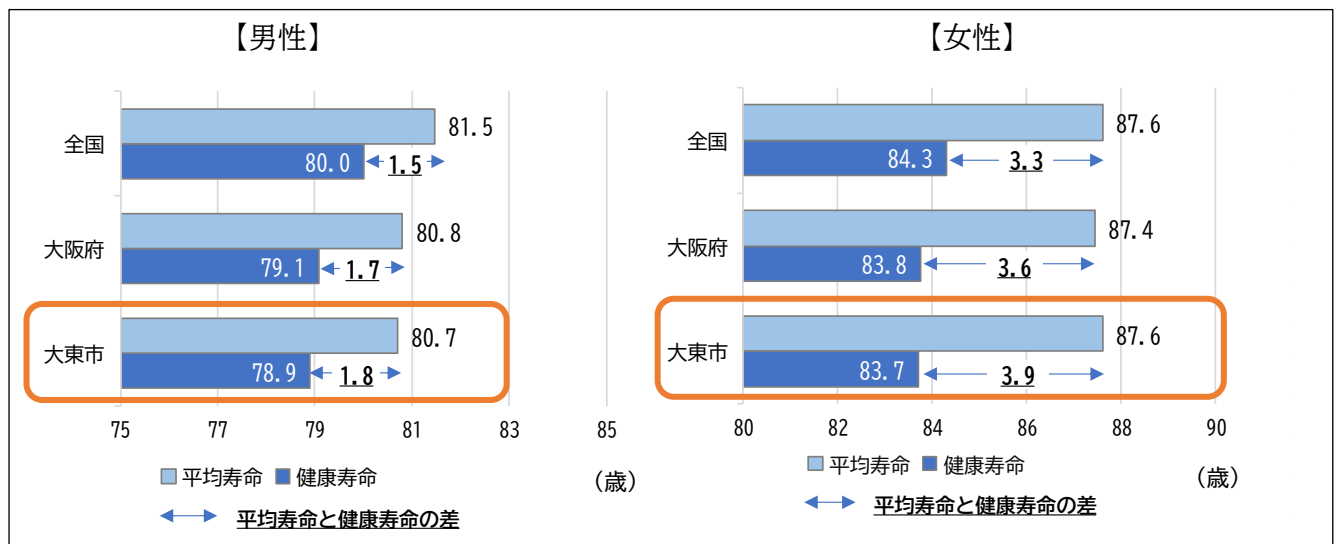
本市の令和3年の健康寿命は、男女ともに、国・大阪府より短くなっています。

※健康寿命とは：健康上の問題で日常生活が制限されことなく生活できる期間の平均のこと。

【平均寿命の経年比較】



【平均寿命と健康寿命の差】

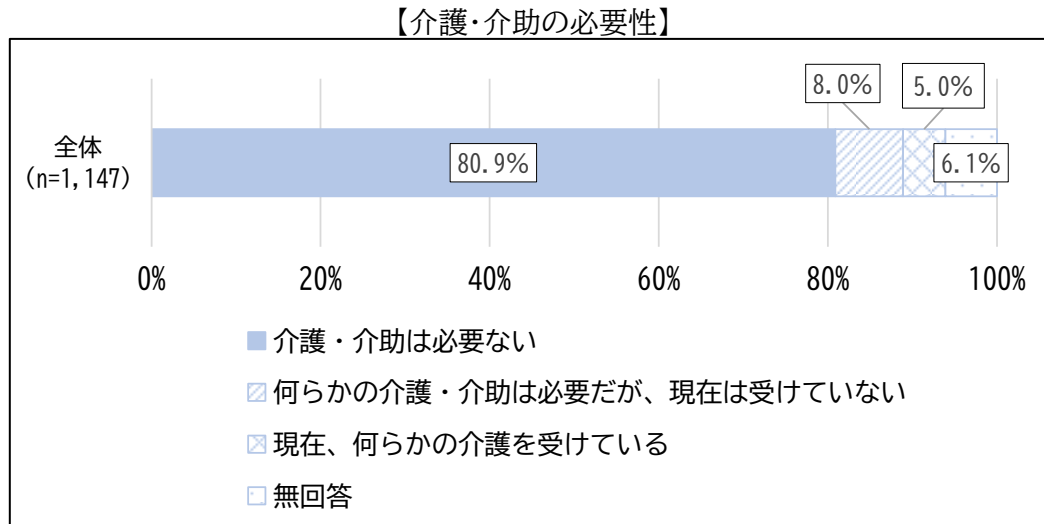


資料：平成22年、平成27年 厚生労働省「市区町村別生命表」
 令和3年度大阪府地域健康カルテ
 (大東市：国民健康保険団体連合会「KDB システム」
 大阪府・全国：厚生労働科学研究「健康寿命の算定プログラム」)

(3) 介護関連

○介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が80.9%、「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が8.0%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.0%となっています。

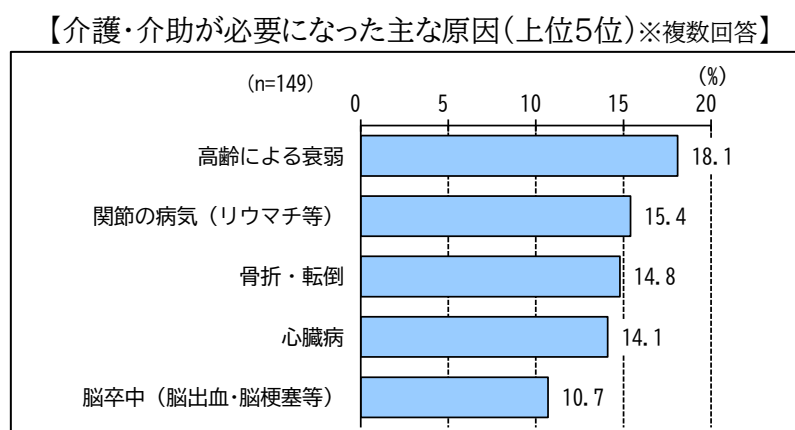


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

○介護・介助が必要になった主な原因（上位5位）

大東市の介護・介助が必要になった主な原因（上位5位）は「高齢による衰弱」が18.1%で最も高く、次いで「関節の病気（リウマチ等）」が15.4%、「骨折・転倒」が14.8%、「心臓病」が14.1%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が10.7%となっています。

（上記「あなたは、ふだんの生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。」の質問で「何らかの介護・介助が必要だが現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている」を選択した149人を対象とした調査結果）



資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（令和4年度）

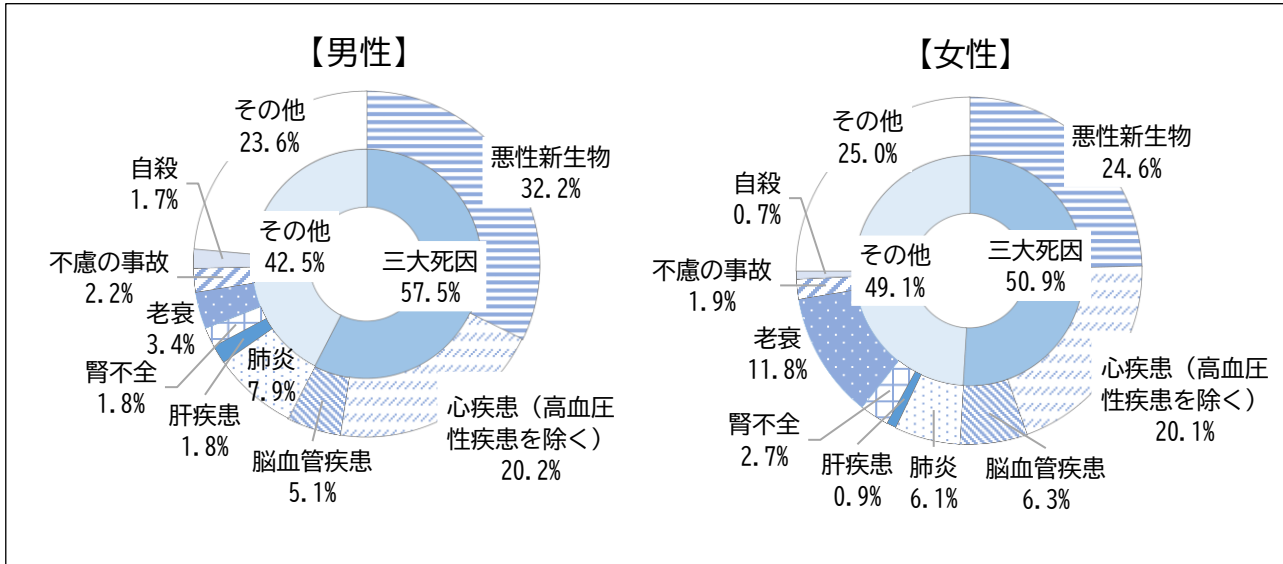
※「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、大東市内にお住まいの高齢者（65歳以上の人で介護認定を受けていない人と要支援1、2の人の中から無作為に抽出した1,498人（有効回答数1,147件）を対象に実施した調査です。

(4) 死亡・死因

○主要死因別死亡数の比較

大東市の死因別死亡数(5年間)をみると、男女ともに「悪性新生物」が最も多く、次いで「心疾患(高血圧性疾患を除く)」となっており、男性では「肺炎」、女性では「老衰」が続いています。

【主要死因別構成比(平成30～令和4年)】



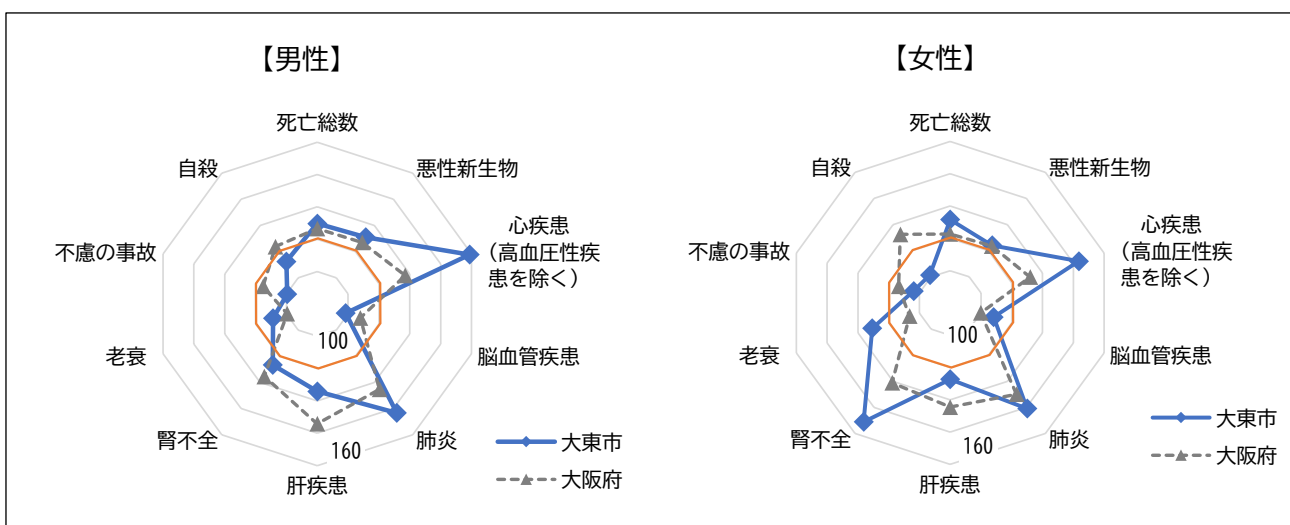
資料:厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」

○主要死因別標準化死亡比の比較

本市の特徴として、特に「心疾患(高血圧症患者を除く)」「肺炎」が全国と比較して高いです。また、女性では「腎不全」も高い状態です。

※標準化死亡比とは:年齢構成が異なる集団間(例えば、大東市と全国)の死亡傾向を比較する時に用いる指標で、基準値(100)より大きい場合、基準(全国)より高いことを示します。

【主要死因別標準化死亡比(平成30～令和4年)】



※全国を100とした場合の数値

資料:厚生労働省「人口動態保健所・市町村別統計」

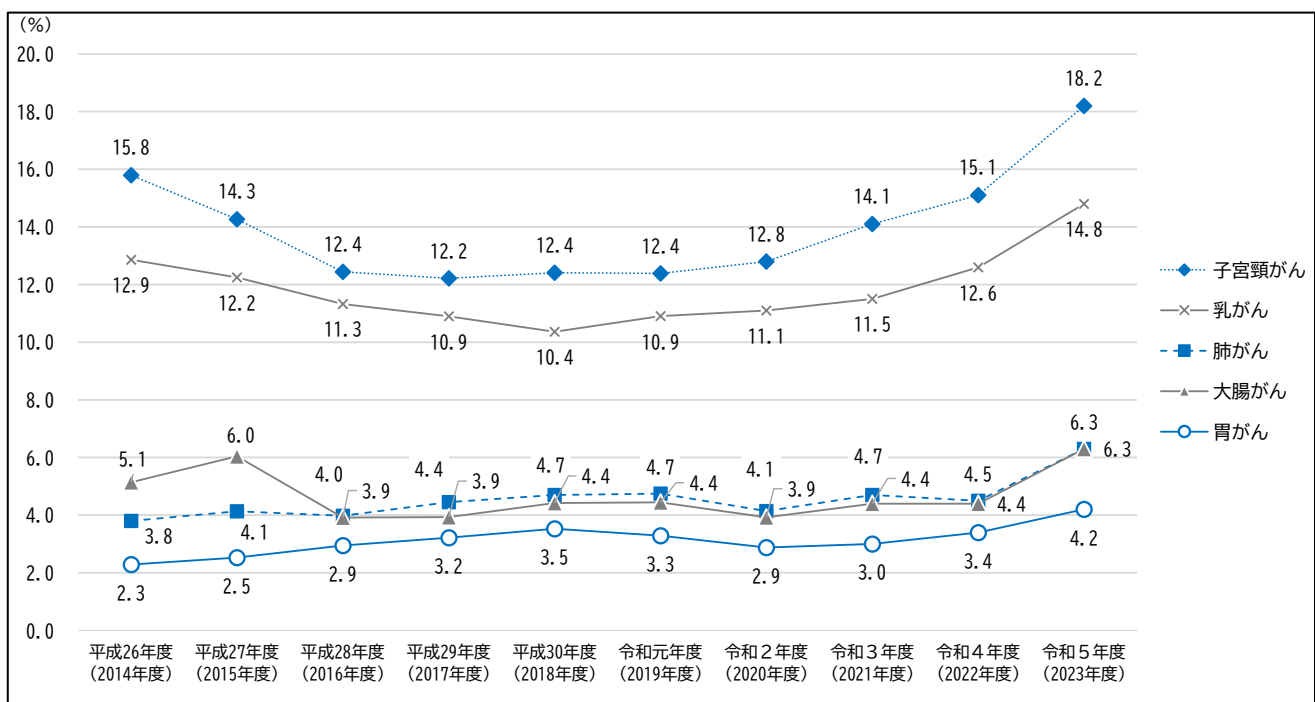
(5) がん検診・特定健診等

○がん検診の受診状況

大東市の各がん検診の受診率をみると、子宮頸がん、乳がんの検診では令和元年度以降上昇傾向となっています。肺がん、大腸がん、胃がんの検診では、平成28年度から令和4年度までおおむね横ばいとなっていましたが、令和5年度には上昇がみられました。

令和5年度の、府内43市町村における各がん検診受診率の順位は、令和元年度に比べて高くなっています。

【がん検診受診率の推移(大東市)】



資料：大東市資料

※各がん検診の受診率算出対象者は以下の通り

胃がん：50-69歳(平成27年度までは40-69歳)

大腸がん：40-69歳

肺がん：40-69歳

乳がん：40-69歳女性

子宮頸がん：20-69歳女性

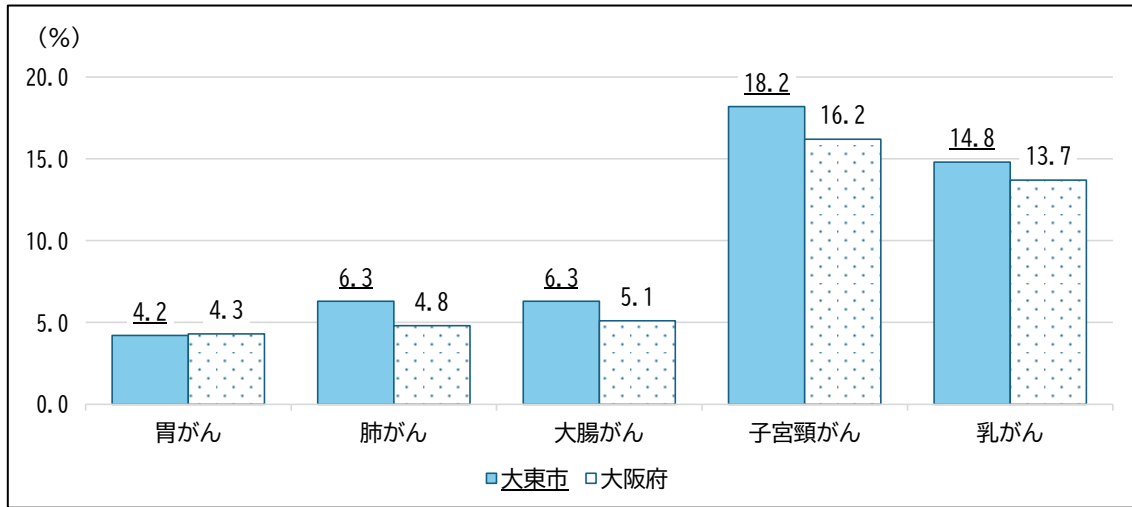
【がん検診受診率の府内順位の推移(43市町村中)】

	胃がん	肺がん	大腸がん	子宮頸がん	乳がん
令和元年度	37位	26位	36位	37位	39位
	↓				
令和5年度	30位	15位	17位	23位	28位

資料：大阪府におけるがん検診

大東市のがん検診の受診率(令和5年度)は、胃がんを除く4種類の検診において、大阪府に比べてやや高くなっています。

【がん検診受診率の比較(大東市・大阪府、令和5年度)】



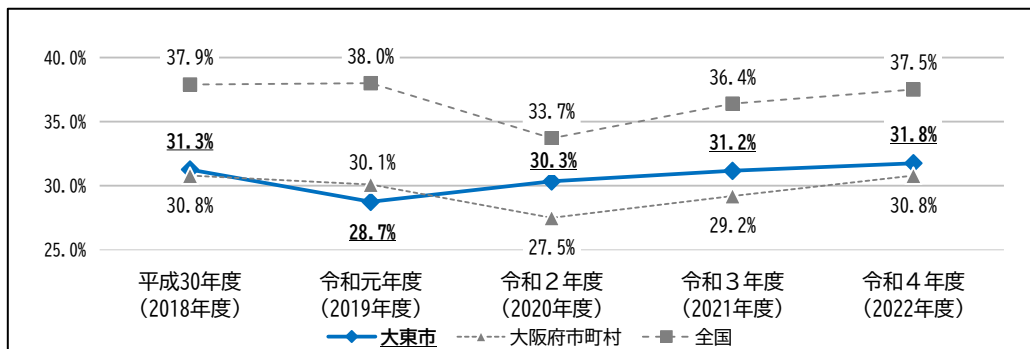
資料:「令和5年度地域保健・健康増進事業報告」(速報値)

○特定健診受診率・特定保健指導の状況

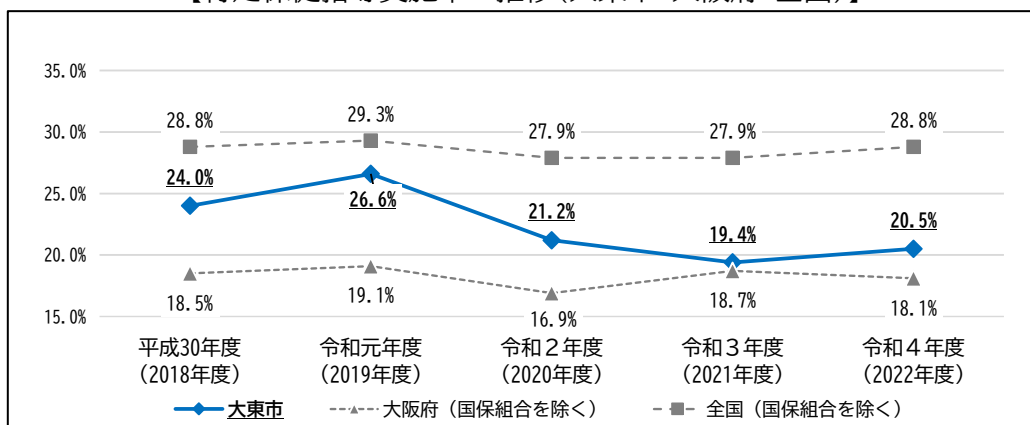
市町村国保被保険者について、特定健診の受診率は、令和元年度を除き、大阪府市町村より高く、全国より低い値となっています。

特定保健指導の実施率は、大阪府より高く、全国より低い値となっています。

【特定健診受診率の推移(大東市・大阪府・全国)】



【特定保健指導実施率の推移(大東市・大阪府・全国)】

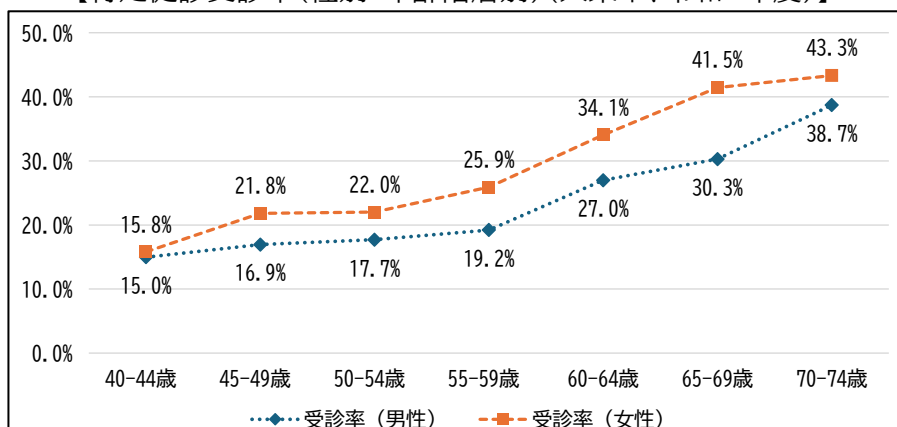


資料:特定健康診査・特定保健指導 法定報告(※令和4年度は速報値)

○性別年齢階層別の特定健診受診率

大東市の特定健診受診率(令和4年度)は、女性は男性に比べ高く、男性・女性ともに年齢が高いほど受診率も高くなっています。

【特定健診受診率(性別・年齢階層別)(大東市、令和4年度)】



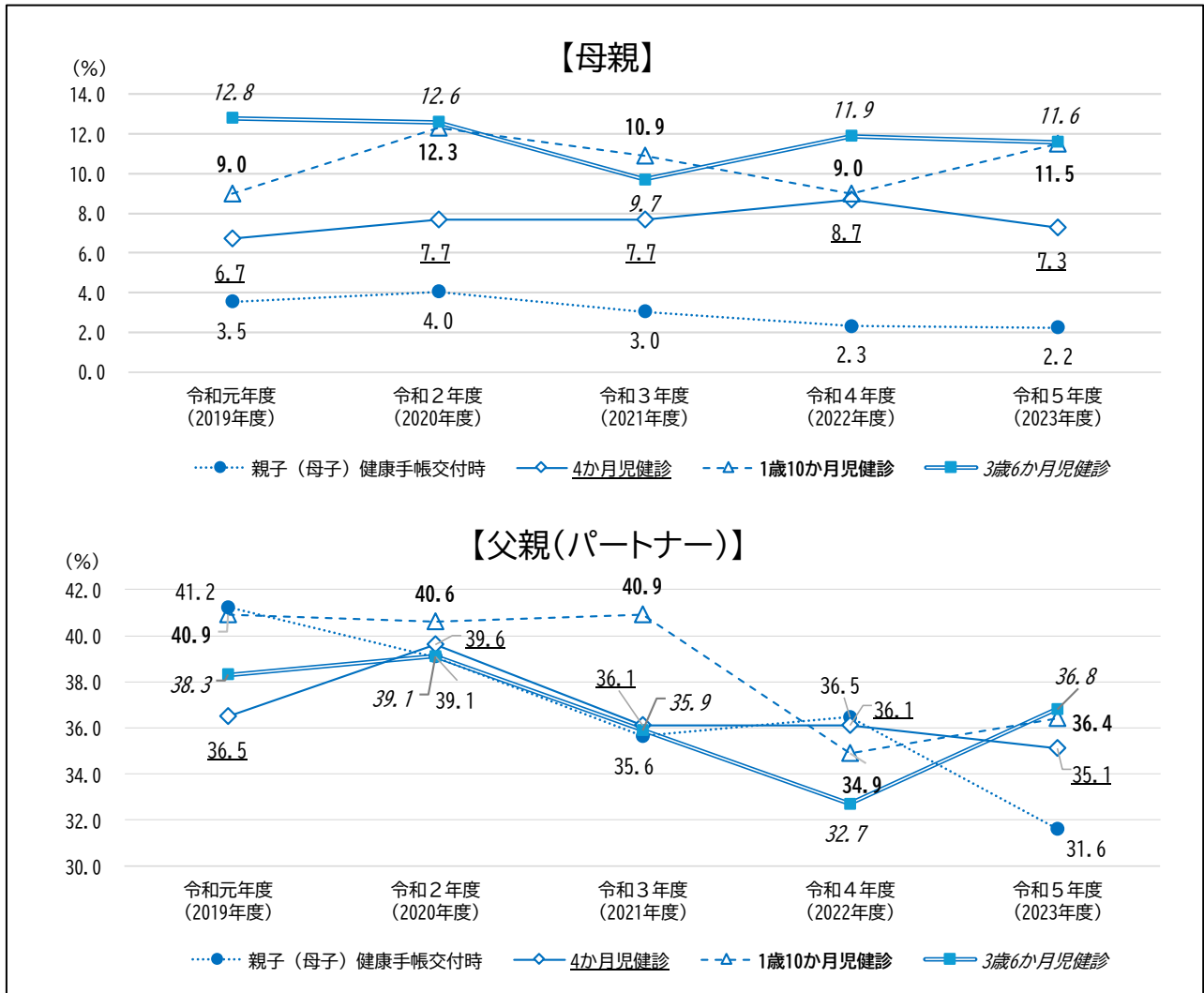
資料:大東市資料(特定健診・特定保健指導実施結果総括表)

(6) 喫煙(たばこ)

○妊娠期から乳幼児期の保護者の喫煙状況

親子(母子)健康手帳交付時の母親の喫煙率は2～4%と少ないですが、子どもの年齢が高くなるにつれて母親の喫煙率が上昇する傾向があります。乳幼児の母親で1割程度、父親で3～4割程度が喫煙しています。

【母親・父親(パートナー)の喫煙状況(大東市)】



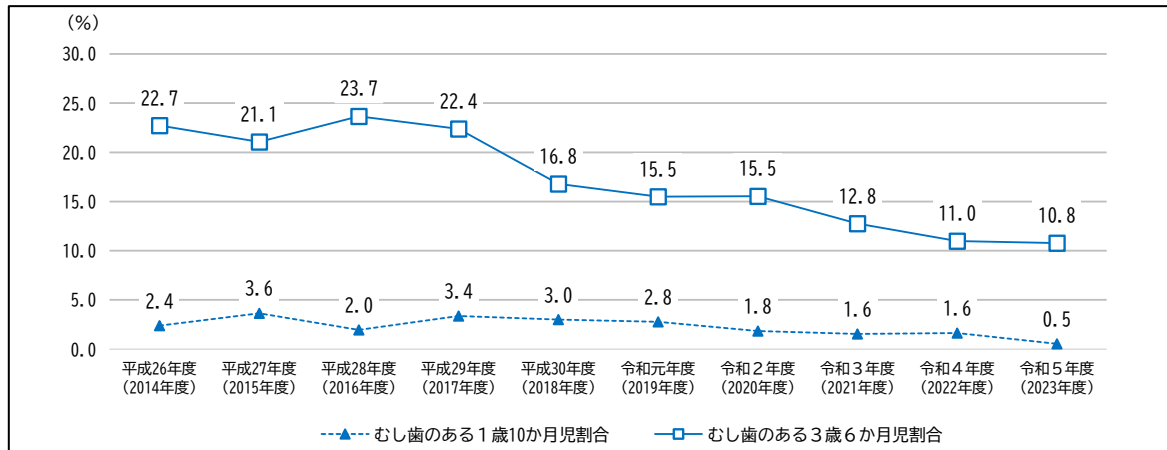
資料:大東市(親子(母子)健康手帳交付時アンケート、乳幼児健診問診表)

(7) 歯と口の健康

○幼児のむし歯

むし歯のある幼児の割合をみると、1歳児・3歳児ともにむし歯のある幼児の割合はおおむね減少傾向となっています。

【むし歯のある幼児の割合】



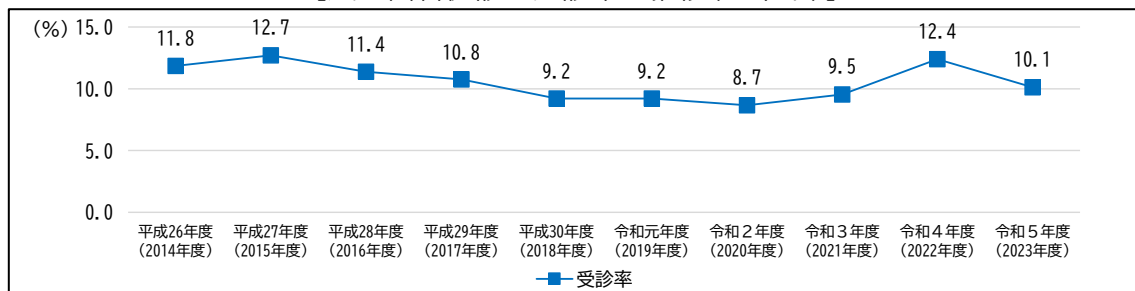
資料:大東市(乳幼児健診 歯科健診結果集計)

○成人歯科健診の受診状況と受診結果

本市では、20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳という節目の年齢時に、成人歯科健診を実施しています。受診率は、平成27年度から令和2年度まで低下傾向となっていましたが、その後令和4年度までは上昇傾向となっています。

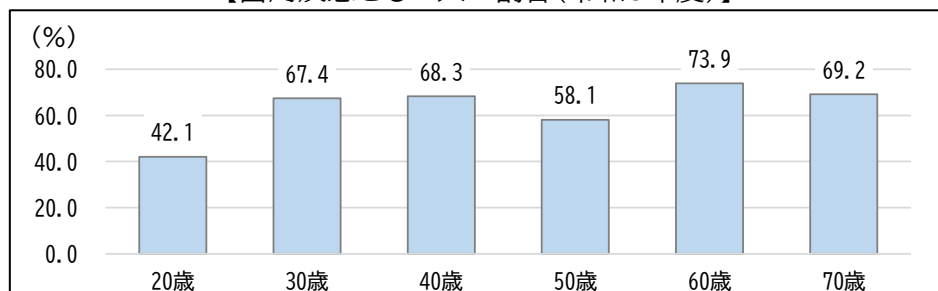
令和5年度の受診結果のうち、歯周疾患をもつ人の割合は、20歳では約4割、50歳では約6割、その他の年齢では約7割と高くなっています。

【成人歯科健診の受診率の推移(大東市)】



資料:大東市(成人歯科健診 受診結果集計)

【歯周疾患をもつ人の割合(令和5年度)】



資料:大東市(成人歯科健診 受診結果集計)

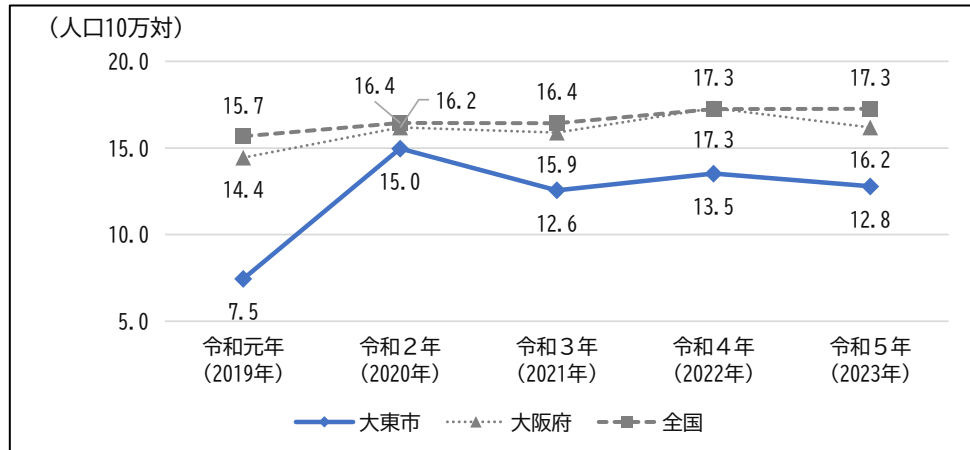
(8) 自殺関連

○自殺死亡率(※)

大東市の自殺死亡率の推移をみると、令和元年以降、全国・大阪府に比べ低い値で推移しています。また、性別でみると、男性の方が高くなっています。

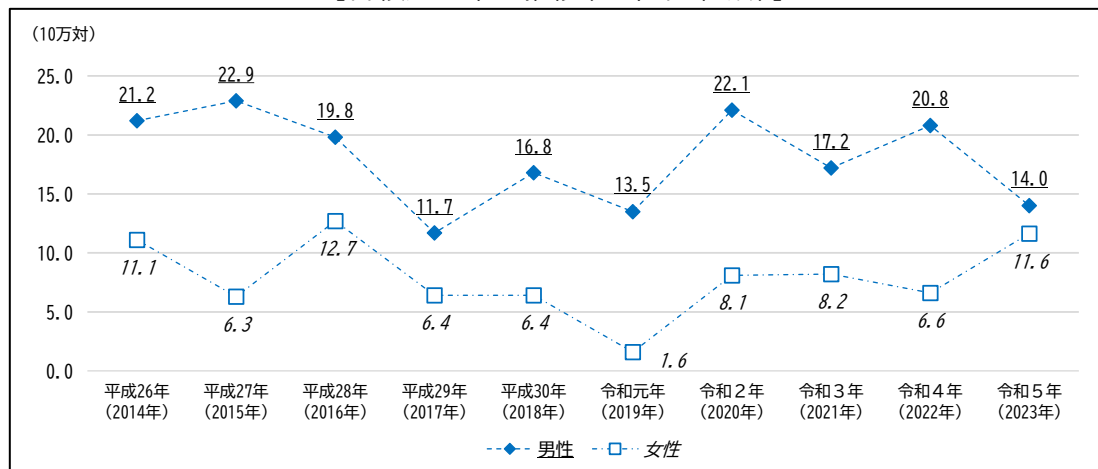
※自殺死亡率とは：人口10万人に対する自殺者数(以下、同様)のこと。

【自殺死亡率の推移(大東市、大阪府、全国)】



資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

【自殺死亡率の推移(大東市・性別)】



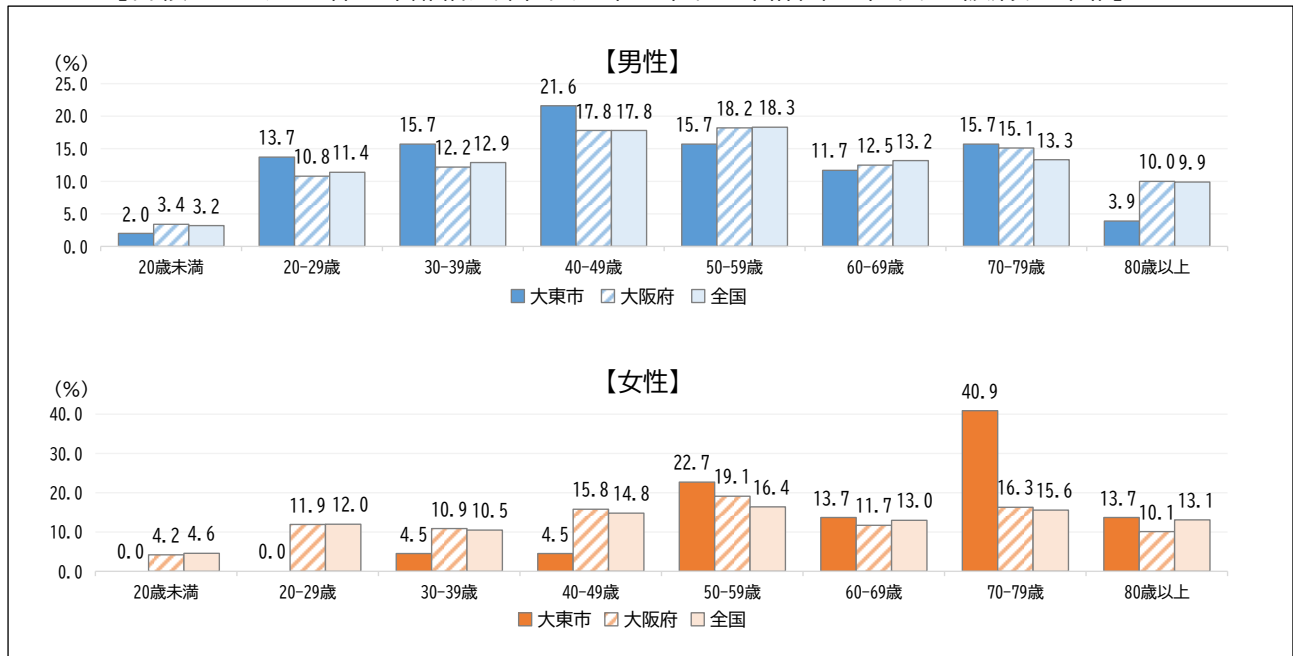
資料：厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」

○自殺による死亡者の年齢構成、原因・動機（大東市）

大東市の自殺による死亡者の年齢構成をみると、男性では20代から70代で、それぞれ1割から2割程度ですが、女性では70代が約4割となっています。

自殺の原因・動機では男性、女性ともに「健康問題」が最も高くなっています。

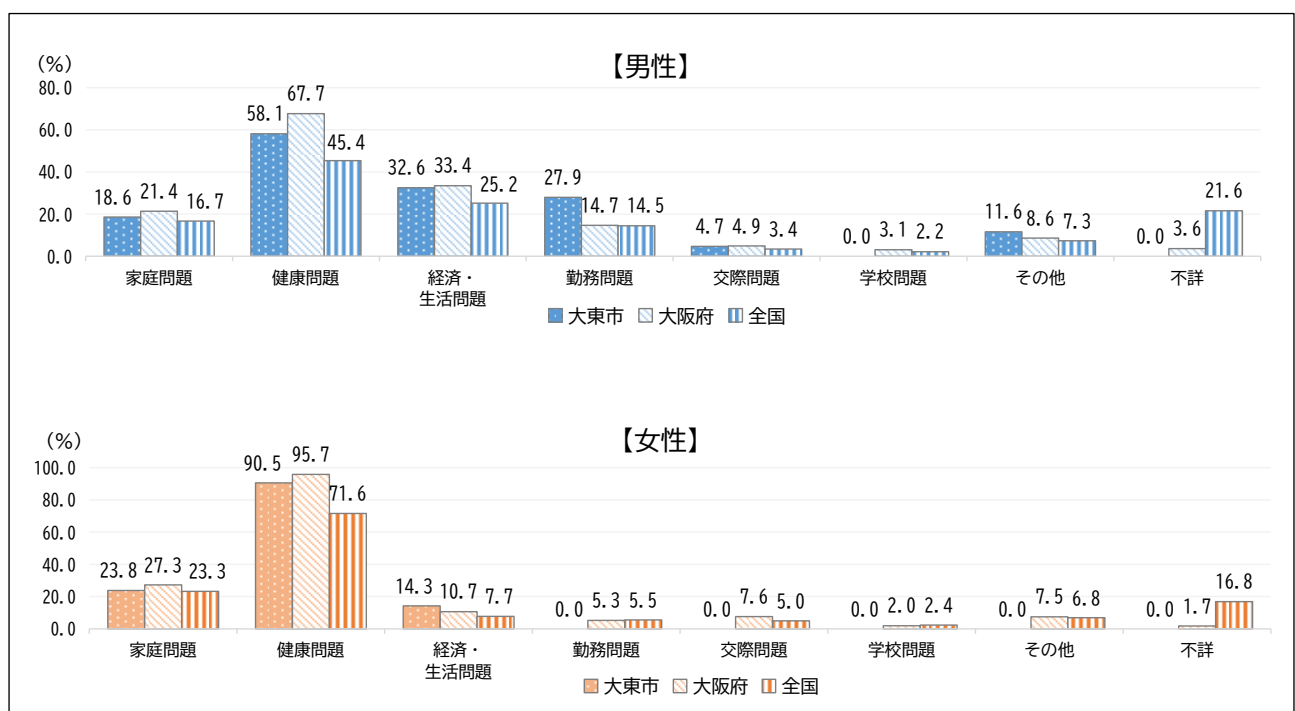
【自殺による死亡者の年齢構成(令和元年～令和5年計)(大東市、大阪府、全国)】



※自殺で亡くなった人数(5年間)を100%とする。

資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」(令和元年～令和5年)

【自殺による死亡者の原因・動機(令和2年～令和5年計)(大東市、大阪府、全国)】



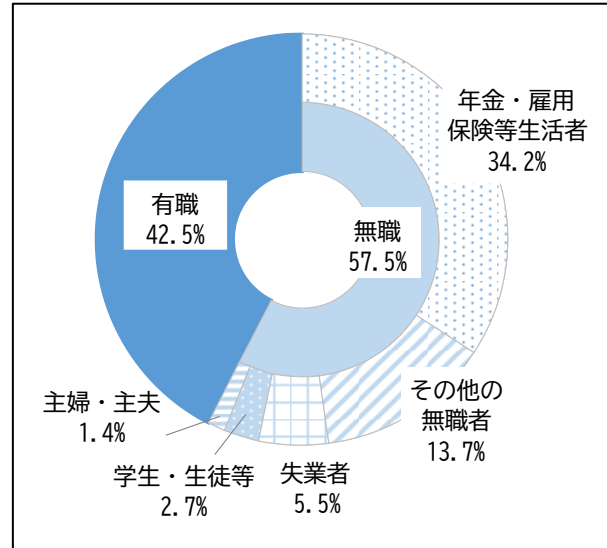
※自殺の原因・動機と考えられるものについて、原因・動機を4項目まで選択。

資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料(自殺日・居住地)」(令和2年～令和5年)

○職業の区分別の自殺者の割合

職業の区分別の自殺者の割合(男女合計)をみると、有職よりも無職が多く、無職の中では「年金・雇用保険等生活者」が多くなっています。

【職業の区分別の自殺者の割合(令和元年～令和5年計)(大東市)】



資料:厚生労働省「地域における自殺の基礎資料」(令和元年～令和5年)

2 第2期計画の評価

評価の方法…現状と評価時の差が、四捨五入で整数にした際に1ポイント以内であるものを「変わらない」とします。

※A:目標値に達した B:目標値に達していないが改善傾向 C:変わらない D:悪化している
-:評価不能

施策① 健診(検診)の受診促進と保健指導の充実

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26年度)	目標 (H36年度)	評価時 (記載なしの場合 R6年度)	評価 (A~D※)	備考
特定健診の受診率	厚生労働省「H23 年度特定健康診 査・特定保健指導 の実施状況」	31.4% (H25年度)	34.4%	31.8% (R4年度)	C	
特定保健指導の 実施率		8.7% (H25年度)	19.6%	20.5% (R4年度)	A	
胃がん検診の 受診率	厚生労働省「H24 年度地域保健・健 康増進事業報告」 (市実施のがん検 診の受診率)より	2.7% (H25年度)	5.7%	4.2% (R5年度)	-	※1
肺がん検診の 受診率		2.4% (H25年度)	11.4%	6.3% (R5年度)		
大腸がん検診の 受診率		12.3% (H25年度)	19.8%	6.3% (R5年度)		
子宮頸がん検診の 受診率		22.1% (H25年度)	35.0%	18.2% (R5年度)		
乳がん検診の 受診率		13.5% (H25年度)	28.5%	14.8% (R5年度)		
過去1年間に、 健診を受けた人の 割合	市民健康意識調査・ 成人(※成人は20 歳以上 以下同様)	81.6%	増加傾向	83.8%	A	
麻しん・風しんⅠ期 の予防接種率	厚生労働省「H24 年度地域保健・健 康増進事業報告」	96.2% (H25年度)	増加傾向	97.9% (R5年度)	A	
麻しん・風しんⅡ期 の予防接種率		88.7% (H25年度)	95%	91.2% (R5年度)	B	
4か月児健診の 受診率	4か月児健診結果	93.8% (H25年度)	95%	97% (R5年度)	A	
1歳10か月児健 診の受診率	1歳10か月児健 診結果	91% (H25年度)	95%	94.7% (R5年度)	B	
3歳6か月児健診 の受診率	3歳6か月児健診 結果	87% (H25年度)	90%	96.5% (R5年度)	A	

※1 平成27年度地域保健・健康増進事業報告から受診率算定方法が変更されたため、第二次計画策定当初の目標値と単純比較できず。

平成27年度受診率→令和5年度受診率

胃がん:2.5% → 4.2%

肺がん:4.1% → 6.3%

大腸がん:6.0% → 6.3%

子宮頸がん:14.3% → 18.2%

乳がん:12.2% → 14.8%

施策② 広報・啓発、健康教育の充実

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
メタボリックシンドロームの内容を知っている者の割合	市民健康意識調査・成人	68.0%	80%	調査実施なし	-	健康日本21(第三次)に記載なしのため削除。
	市民健康意識調査・小学5年生	11.1%	30%	調査実施なし	-	

施策③ 栄養・食生活の改善促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
食育の内容(言葉と意味)を知っている人の割合	市民健康意識調査・成人	43.5%	60%	“関心がある”割合 69.8%	-	※2
	市民健康意識調査・小学5年生	28.1%	50%	31.3%	B	
朝食の欠食率(朝食をほとんど食べない人の割合)	市民健康意識調査・成人	9.5%	5%	9.1%	C	
	市民健康意識調査・小学5年生	2.5%	0%	2.6%	C	※3
肥満者(BMI25以上)の割合	市民健康意識調査・成人	21.5%	減少傾向	24.9%	D	
肥満者(肥満度 20以上)の割合	市民健康意識調査・小学5年生	7.3%	減少傾向	11.8%	D	
野菜をほとんど食べない人の割合	市民健康意識調査・成人	6.5%	5%	4.9%	A	
	市民健康意識調査・小学5年生	3.8%	0%	6.1%	D	
食を通してコミュニケーションを図る人の割合	食育推進計画策定時のアンケート調査	66.2%	増加傾向	77.6%	A	

※2 今回調査では食育に「関心がある」「どちらかと言えば関心がある」の合計。

※3 今回調査では「食べない」の割合。

施策④ 身体活動・運動の促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
ロコモティブシンド ロームの内容につ いて知っている人 の割合	-	-	80%	調査実施なし	-	
1日の歩行時間の 合計が90分以上 (9,000歩以上)の 人の割合	市民健康意識調査・ 成人	18.3%	50%	11.0%	D	
地域ファミリースポ ーツ大会参加者数	事業報告	367人 (H25 年度)	400人	254人 (R5年度)	D	
市民マラソン大会 参加者数	事業報告	775人 (H26 年度)	800人	463人 (R5年度)	D	

施策⑤ こころの健康づくり・休養の促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
自殺による死亡者 数	人口動態統計	25.4人 (H21~25年 平均)	20.3人 未満 (H26~35年 平均)	15.6人 (H26~R5年 平均)	A	自殺対策計 画の中間評 価も兼ねる
睡眠による休養を 十分にとれていな い人の割合	市民健康意識調査・ 成人	24.1%	20%未満	29.1%	D	
朝、眠くてなかなか 起きられない人の 割合	市民健康意識調査・ 小学5年生	19.4%	15%未満	22.6%	D	

施策⑥ 飲酒習慣の改善促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
妊婦飲酒の人の割 合	妊娠届出書	2% (H25 年度)	0%	0.53% (R5年度)	B	
適正飲酒量を知っ ている人の割合	市民健康意識調査・ 成人	45.8%	60%	52.7%	B	
生活習慣病のリス クを高める量を飲 酒している男性の 割合(男性:1日あ たり2合以上)	市民健康意識調査・ 成人・男性	30.1%	27.9%	18.3%	A	
生活習慣病のリス クを高める量を飲 酒している女性の 割合(女性:1日あ たり1合以上)	市民健康意識調査・ 成人・女性	17.9%	16.6%	18.7%	C	
飲酒の害について 知っている子ども の割合	市民健康意識調査・ 小学5年生	70.1%	85%	71.9%	B	

施策⑦ 喫煙習慣の改善促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
喫煙者の割合	市民健康意識調査・ 成人	18.0%	12%	15.7%	B	※4
家族が喫煙してい る乳幼児の割合	4 か月児健診結果	53.1% (H25 年度)	30%	母親 7.3% 父親 35.1% (R5年度)	B	
	1 歳 10 か月児健 診結果	60.2% (H25 年度)	30%	母親 11.5% 父親 36.4% (R5年度)	B	
	3 歳 6 か月児健診 結果	57.4% (H25 年度)	30%	母親 11.6% 父親 36.8% (R5年度)	B	
喫煙している妊婦 の割合	妊娠届出書	5.1% (H25 年度)	0%	2.2% (R5年度)	B	
パートナーが喫煙し ている妊婦の割合	妊娠届出書	25.6% (H25 年度)	20%	31.6% (R5年度)	D	
受動喫煙のおそれ がある(家族の喫煙 者が配慮していな い)子どもの割合	市民健康意識調査・ 小学 5 年生	31.5%	15%未満	32.1%	C	
未成年者の喫煙の 割合	市民健康意識調査・ 小学 5 年生	1.1%	0%	3.3%	-	※5

※4 前回調査では「1 現在吸っている」「2 吸っていたことがあるが止めた」「3 吸っていたことがない」のうち、「現在吸っている」の割合。

今回調査では、「1 毎日吸っている」「2 時々吸う日がある」「3 以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」「4 吸わない」のうち、「毎日吸っている」「時々吸う日がある」の合計の割合。(※「毎日吸っている」14.4%)

※5 前回調査「たばこを吸ったことがありますか」という設問に対し、「吸ったことがある」の割合。今回調査では「たばこを吸ったことがありますか。もしくは、吸いたいと思ったことがありますか」という設問に対し、「ある」の割合のため、比較できず。

施策⑧ 歯と口の健康づくりの促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
成人歯科健診受診率	成人歯科健診節目年齢(20歳・30歳・40歳・50歳・60歳・70歳)	11.3% (H25 年度)	15%	10.1% (R5年度)	C	
1歳10か月児健診で う歯のない人の割合	1歳10か月児健診結果	97.3% (H25 年度)	100%	99.5% (R5年度)	B	
3歳6か月児健診で う歯のない人の割合	3歳6か月児健診結果	77% (H25 年度)	85%	89.2% (R5年度)	A	
20歳で歯周疾患をもつ人の割合	成人歯科健診	62.4% (H25 年度)	50%	42.1% (R5年度)	-	※6
40歳で歯周疾患をもつ人の割合	成人歯科健診	62.3% (H25 年度)	50%	68.3% (R5年度)		
60歳で歯周疾患をもつ人の割合	成人歯科健診	66.1% (H25 年度)	50%	73.9% (R5年度)		
過去1年間に歯科健診を受けた人の割合	市民健康意識調査・成人	56.1%	65%	64.2%	B	

※6 平成27年度に歯科疾患マニュアルが変更。本市では平成30年度に反映したため、平成30年度と令和5年度の比較は下記の通り。

平成30年度 → 令和5年度

20歳:40.0% → 42.1%

40歳:51.9% → 68.3%

60歳:58.8% → 73.9%

施策⑨ 健康づくりを担う人材の充実

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
食生活改善推進員の人数	事業報告	87人 (H26 年度)	96人	40人	D	R5年度未解散
自殺対策研修の受講者数	自殺対策研修の参加者数	1,755人 (H22~26年度)	2,000人 (H22~35年度)	2,162人 (H22~35年度)	A	
体操実施グループ数	事業報告	71グループ (H25 年度)	183グループ	145グループ (R5年度)	B	

施策⑩ 健康づくりの輪(ネットワーク、連携)の促進

取り組み状況の フォローアップ指標		現状 (記載なしの場合 H26 年度)	目標 (H36 年度)	評価時 (記載なしの場合 R6 年度)	評価 (A~D)	備考
自分と地域のつながりが強い方だと思う人の割合	「近所の仲の良い人とよく行き来している(14.1%)」「会えば親しく話をする人がいる(33.7%)」大東市地域福祉計画【第3期】より	47.8% (H25 年度)	65%	47.8% (H30 年度)	-	※7

※7 大東市地域福祉計画第4期策定時(H30年度)のアンケート結果を記載。第5期策定時(R5年度)アンケート該当項目なし。

第3章 計画の基本理念・施策体系

1 基本理念

いきいきとこころ豊かに暮らせるまち 大東

本市では、これまでの健康増進計画と食育推進計画に加え、自殺対策計画を一体的に策定し、心身の健康づくりに取り組んでいきます。この3計画は、すべての市民の健康づくりに深く関連すると同時に、市民一人ひとりの取り組みと地域全体でそれを支援し、環境整備することが重要である点で共通しています。

このことから、本計画により健康づくりを推進するにあたり、「いきいきとこころ豊かに暮らせるまち 大東」を基本理念とし、取り組みを進めます。

2 基本方針

着実に健康づくりの推進を図るために、ライフコースアプローチ、女性の健康の視点を踏まえながら、本計画の第2部計画各論（施策展開編）では、以下の点を考慮した構成・内容とします。

（1）市としての目標を明確に設定し、計画のフォローアップをしながら推進する

各施策における現状と課題を踏まえ、進行状況をフォローアップするための目標値を設定します。

（2）個人や家庭の自主的・主体的な健康づくりを促す

市民が個人や家庭で自主的、自律的に健康づくりを行うための取り組み事項を明示します。

（3）地域や行政の様々な分野が連携し、まちぐるみでの健康づくりを推進する

地域や市（行政）が連携して健康づくりを行うための取り組み事項を明示します。市の取り組みについては、生活スタイルや心身の状況など年代の特性を踏まえ、一人ひとりに合った健康づくりに取り組めるよう、ライフステージごとの視点をもち、推進します。

ライフステージについて

ライフステージとは、人の一生を段階的に区分したものです。健康増進においては、各ライフステージには特有の健康課題や必要な取り組みがあり、それぞれの段階に適した健康づくりが求められます。

ライフステージ	年齢
乳幼児期	0 歳～小学校就学前
学童期	小学生
思春期	中高生（12～17 歳）
青年期	18 歳～39 歳
壮年期	40 歳～64 歳
高齢期	65 歳以上

3 基本目標

(1) 計画全体の基本目標 【健康寿命の延伸】

本計画では、「健康寿命の延伸」を全体の基本目標とします。

「健康寿命の延伸」は健康日本21(第三次)の基本的な方向であり、第4次大阪府健康増進計画の基本目標でもあります。すべての市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のため、心身の健康増進に係る様々な取り組みを推進します。

(2) 各計画の基本目標

① 健康増進計画 ～いきいき過ごす～

子どもから高齢者までライフステージに応じて、身体活動や運動、歯と口の健康、禁煙、適正な飲酒など、一人ひとりの生活習慣の改善に向けた取り組みを推進すると同時に、各種健(検)診事業の受診率向上に向けた取り組みを進めます。

また、地域や職域を含めた関係機関と連携し、自然に健康づくりに取り組める機会や場の充実に推進します。

② 食育推進計画 ～おいしく食べる～

栄養を重視した食事は身体づくりの基本であり、さらに、おいしく、楽しく食べることは、子ども世代の豊かな人間性を育み、全世代にとってこころ豊かな生活につながります。

ライフステージやライフスタイルにより、食生活は様々ですが、生活習慣病の予防とともに豊かな食生活を送るための支援を進めます。

③ 自殺対策計画 ～こころ豊かに暮らす～

こころと身体の健康は密接につながっており、心身ともに健康な状態にあることは、こころ豊かに暮らすために重要です。健康増進の視点からは、休養とこころの健康について、様々な機会を活用して啓発を行います。

また、健康問題だけでなく、生活困窮や孤立、勤務問題、人間関係など、様々な分野の悩み事が複合的に絡み合い、自殺に至ることがわかっています。これら多分野にわたる生きることへの支援として、市民、地域、関係機関が連携し、誰もが自殺に追い込まれることのない大東市の実現を目指し、自殺対策の取り組みを推進します。

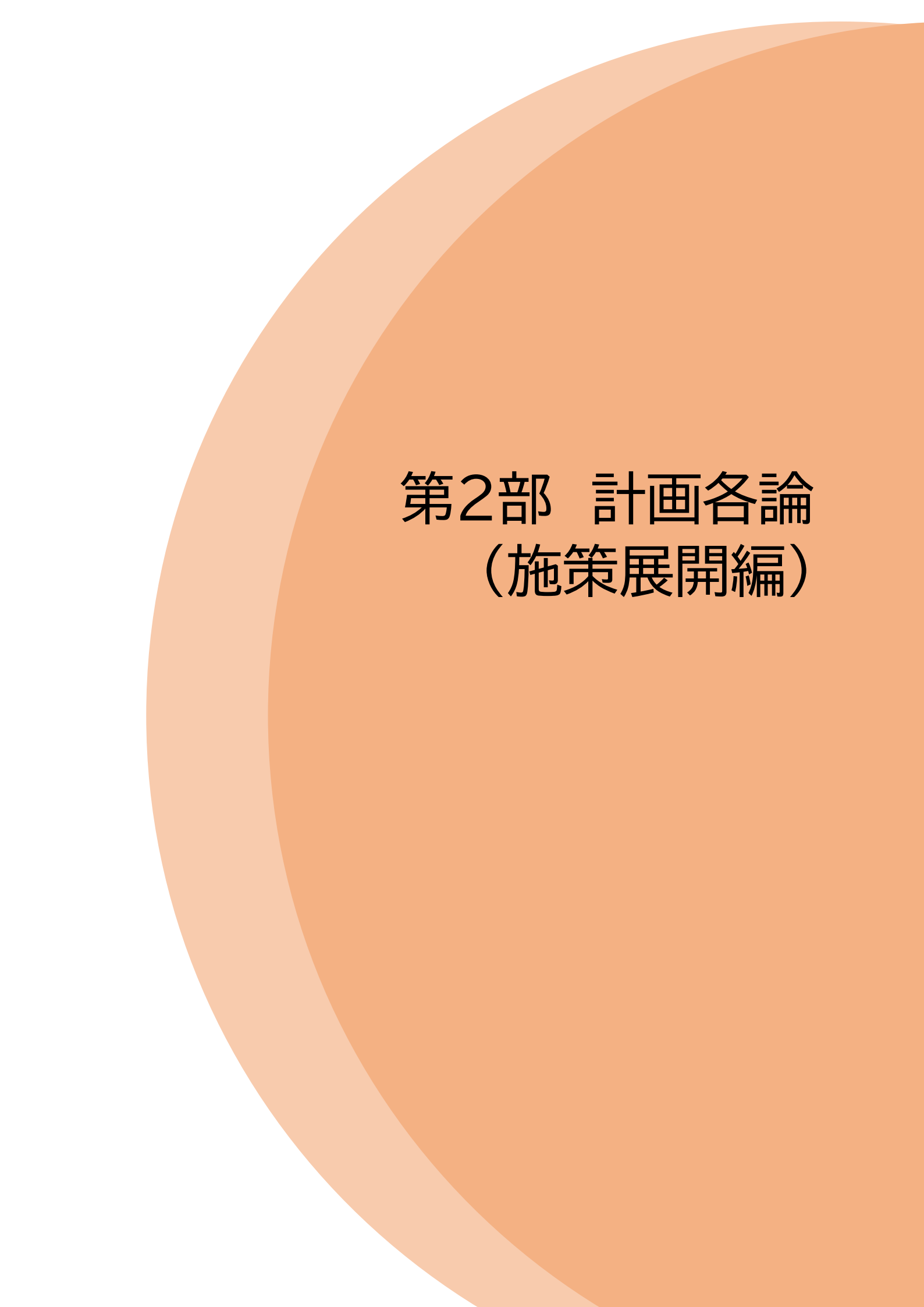
4 施策体系



「けん診」について：

ここでは、「健診」(健康診査)と「検診」を合わせて、「けん診」と表記しています。

「健診」は、身体の健康状態や将来の疾患のリスクを確認するためのものであり、「検診」は、がん等の特定の病気がないかどうか現在の状態を確認するためのものです。



第2部 計画各論 (施策展開編)

第4章 健康増進計画

第4章 健康増進計画

1 身体活動・運動

現状と課題

◆ 運動習慣について

1 回 30 分以上の運動を週 2 回以上、1 年以上実施している人の割合は成人で約 2 割であり、大阪府の調査と比べると低い傾向がありました。また、年齢が高くなるにつれて、そして女性よりも男性の方が、運動する割合が高い傾向がありました(P.76～77)。さらに、運動習慣のある人の方が、日頃ストレスを感じる事が少ない傾向がみられました(P.85)。

◆ 歩数について

1 日のおよその歩数が 6,000 歩以上の人の割合が、成人で約 3 割と、平成 26 年度の調査に比べて減少傾向がみられました(P.75)。

今後の方向性

運動を始めたり継続したりするためには、「運動をする時間が必要」という回答が多かったことから(P.77)、短時間でも取り組みやすい運動の啓発も効果的と考えられます。運動習慣とストレスについての関連性がみられたことから、こころの健康分野とも関連づけながら周知・啓発を進めます。

一人ひとりの取り組み

- ◆ 日常生活の中で、意識的に身体を動かす。(歩く、階段を使う等)
- ◆ 自分に合った運動を見つけ、続ける。
- ◆ 家族や友人を誘って外出したり、運動したりする。
- ◆ 運動ができる機会や場を積極的に活用する。

地域みんなの取り組み

- ◆ 地域の活動で誘い合って、運動に取り組む。(ウォーキング、体操など)
- ◆ 気軽に取り組むことができるスポーツを普及する。
- ◆ 地域で運動の場や機会をつくり、身体を動かす機会をつくる。

市の取り組み

◆ 遊びや散歩、自然体験等で楽しみながら体力づくりを推進する。	乳幼児期
◆ 体育の授業やクラブ活動等を通じた体力づくりを推進する。	学童期 思春期
◆ 気軽に運動できる場所やイベントについて周知し、運動するきっかけづくりをする。	全世代
◆ 大東市内のウォーキングコースの周知やアプリを活用した事業を通して、ウォーキングのきっかけづくりや、継続的に取り組むことに働きかける。 ◆ 保健指導等における運動継続の支援をし、継続的な取り組みに働きかける。	青年期 壮年期 高齢期
◆ 大東元気でまっせ体操の普及・啓発を通し、フレイル予防につなげる。	壮年期 高齢期

主な事業や取り組み

- ◆ 授業(学校)
- ◆ 様々な世代への保健指導・講座
- ◆ 特定保健指導(国保)
- ◆ ウォーキング事業
- ◆ 大東元気でまっせ体操
- ◆ イベント
- ◆ 大東シニア総合大学健康学部
- ◆ 健康相談

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
1 回 30 分以上の運動を 週 2 日以上、1 年以上継 続している人の割合	意識調査	成人	20.3%	28.3%
	特定健診問診表	特定健診受診者	40.0%	44.0%
	40 歳未満健診問診表	40 歳未満健診 受診者	17.2%	24.0%
1 日の歩数が 6,000 歩 以上の人の割合	意識調査	成人	33.6%	37.0%

2 歯と口の健康

現状と課題

◆ 成人歯科健診について

20 歳から 70 歳までの 10 歳単位で成人歯科健診を実施しており、受診率は 1 割程度です (P.16)。

◆ 過去 1 年間に歯科健診を受けた人の割合について

調査結果では 6 割を超えており、平成 26 年度調査と比べて改善傾向がみられます (P.94)。

◆ 乳幼児健診でむし歯のある人の割合

むし歯のある乳幼児の割合については、低下傾向にあることから (P.16)、子どもの歯の健康に関する保護者の意識の向上がみられます。

今後の方向性

今後も、歯科医師会や歯科衛生士会等の関係機関と連携しながら、歯科健診の受診勧奨や口腔ケアの啓発を行い、歯を失う二大原因である、むし歯や歯周病の予防を進めることが大切です。

一人ひとりの取り組み

- ◆ よく噛んで食べる。
- ◆ かかりつけ歯科医をもち、定期的に受診する。
- ◆ 口腔ケアの適切な方法を学び、実践する。
- ◆ むし歯、歯周病がみつかったときは早めに治療する。
- ◆ 80 歳で 20 本以上の歯をもてるよう歯と口の健康に気をつける。

地域みんなの取り組み

- ◆ 歯科医師会等の関係機関が中心となり、歯科保健を推進する。

市の取り組み

◆ 妊娠時や乳幼児期からの歯と口の健康について啓発する。	乳幼児期
◆ 乳幼児期・学童期・思春期それぞれの所属での歯科健診、歯みがき指導を実施し、歯と口の健康について啓発する。	乳幼児期 学童期 思春期
◆ 歯科医師会と連携し、成人歯科健診の受診率向上を推進することで、定期的な歯科健診の重要性を伝える。	青年期 壮年期 高齢期
◆ 8020 表彰について広報等で周知し、8020 運動を推進する。	高齢期
◆ 大東元気でまっせ体操など通いの場を活用し、口腔ケアについて啓発する。	

主な事業や取り組み

- ◆ 妊婦歯科健診
- ◆ 乳幼児・学童・思春期所属の歯科健診
- ◆ 成人歯科健診
- ◆ 大東シニア総合大学健康学部
- ◆ 乳幼児健診での歯科健診
- ◆ 学校や保育所等での健康教育
- ◆ 大東元気でまっせ体操グループの口腔指導
- ◆ 8020 表彰(歯科医師会)

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
1 歳 10 か月児健診で う歯のない児の割合	1 歳 10 か月児健診結 果	1 歳 10 か月児	99.5%	増加傾向
2 歳 6 か月児歯科健診 でう歯のない児の割合	2 歳 6 か月歯科教室結 果	2 歳 6 か月児	97.1%	増加傾向
3 歳 6 か月児健診で う歯のない児の割合	3 歳 6 か月児健診結果	3 歳 6 か月児	89.2%	増加傾向
成人歯科健診受診率	成人歯科健診結果	成人歯科健診 対象者	10.1%	11.1%
歯周疾患をもつ人の 割合	成人歯科健診結果	20 歳	42.1%	37.9%
		30 歳	67.4%	60.7%
		40 歳	68.3%	61.5%
		50 歳	58.1%	52.3%
		60 歳	73.9%	66.5%
		70 歳	69.2%	62.3%
過去 1 年間に歯科健診 を受けた人の割合	意識調査	成人	64.2%	95.0%

3 生活習慣病予防（飲酒・喫煙／けん診受診）

（1）飲酒・喫煙習慣の改善

現状と課題

◆ 生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している男性の割合

調査結果では、2割弱と、平成26年度調査（約3割）よりも改善傾向がみられました（P.90）。

◆ 生活習慣病のリスクを高める量※を飲酒している女性の割合

調査結果では、2割弱と、平成26年度調査（2割弱）とほぼ横ばいでした（P.90）。

※生活習慣病のリスクを高める飲酒量…男性：1日あたり2合以上 女性：1日あたり1合以上

◆ 喫煙者の割合

喫煙習慣のある人（毎日吸う・時々吸う日がある）の割合は2割を下回り、平成26年度調査と比較すると改善傾向があります（P.91）。しかし、小学生や妊婦、乳幼児を取り巻くたばこ環境をみると、3～4割が受動喫煙のリスクにさらされている可能性があると考えられます（P.15）。

今後の方向性

アルコールは、飲みすぎると様々な生活習慣病の要因となり、個人の体質やその日の体調にも左右されるため、自分の適量を知ることの大切さを啓発する必要があります。

喫煙は、本人の健康を害するだけでなく、受動喫煙についても周囲にいる人の身体に悪影響を及ぼすことから、喫煙及び受動喫煙の防止に向けた取り組みが必要です。

一人ひとりの取り組み

◆ 喫煙や飲酒が健康に及ぼす影響について学ぶ。

〈飲酒〉

- ◆ 自分の飲酒の適量を知り、節度ある適度な飲酒を心がける。
- ◆ 一週間のうち、飲酒しない日を設ける。

〈喫煙〉

- ◆ 禁煙にチャレンジする。
- ◆ たばこの煙を吸わないように気をつける。
- ◆ 受動喫煙による健康への影響について知り、非喫煙者に煙を吸わせないようにする。
- ◆ 身近な人に禁煙を勧める。
- ◆ 成人になってもたばこを吸わない。

地域みんなの取り組み

- ◆ 地域の活動や事業所で、喫煙や飲酒の正しい知識を普及する。
- ◆ 医療機関で禁煙外来を実施する。
- ◆ 公共の場や飲食店、施設や事業所内等、人が集まる場での受動喫煙防止対策を進める。
- ◆ 禁酒・禁煙している人を応援・協力する。
- ◆ 飲酒をともなう集まりで飲酒を強要しない。
- ◆ 未成年に飲酒を勧めない。

市の取り組み

◆ あらゆる機会を活用し、飲酒や喫煙（受動喫煙含む）について啓発・指導し、飲酒や喫煙による身体への影響の知識を普及する。	全世代
◆ 事業所、商工会議所等を通じ、適量飲酒、禁煙の啓発を行う。	青年期 壮年期 高齢期

主な事業や取り組み

- ◆ 乳幼児健診
- ◆ ママパパ学級
- ◆ 禁煙支援事業
- ◆ 授業（薬物乱用防止教室等）
- ◆ イベント（薬剤師会等）
- ◆ 健康相談
- ◆ 肺がん検診
- ◆ 親子（母子）健康手帳交付時の面接
- ◆ 受動喫煙防止事業
- ◆ 訪問指導（こんにちは赤ちゃん事業等）
- ◆ 特定健診・特定保健指導（国保）
- ◆ 40歳未満健診・保健指導
- ◆ 骨粗しょう症検診と説明会
- ◆ 大東シニア総合大学健康学部

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
妊婦飲酒者の割合	妊娠届出書	妊婦	0.5%	減少傾向
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性(1日2合以上)の割合	意識調査	成人	18.3%	14.0%
	特定健診問診票	特定健診受診者	18.5%	
	40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	16.0%	
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性(1日1合以上)の割合	意識調査	成人	18.7%	10.7%
	特定健診問診票	特定健診受診者	15.2%	
	40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	17.9%	
適正飲酒量を知っている人の割合	意識調査	成人	52.7%	58.0%
飲酒の害について知っている子どもの割合	意識調査	小学生	71.9%	79.0%
喫煙者の割合	意識調査	成人	15.7%	12.0%
	特定健診問診票	特定健診受診者	16.3%	
	40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	15.0%	
家族が喫煙している乳幼児の割合(母親/父親)	4か月児健診問診票	4か月児	7.3%/35.1%	6.6%/31.6%
	1歳10か月児問診票	1歳10か月児	11.5%/36.4%	10.4%/32.8%
	3歳6か月児問診票	3歳6か月児	11.6%/36.8%	10.4%/33.1%
喫煙している妊婦の割合	妊娠届出書	妊婦	2.2%	減少傾向
パートナーが喫煙している妊婦の割合	妊娠届出書	妊婦パートナー	31.6%	28.4%
受動喫煙のおそれがある子ども(家族の喫煙者が配慮していない子ども)の割合	意識調査	小学生	32.1%	29.0%
喫煙歴もしくは喫煙に関心のある子どもの割合	意識調査	小学生	3.3%	減少傾向

（2）けん診の受診促進と保健指導の充実、健康管理

現状と課題

◆ けん診(成人)の受診率

がん検診、特定健診ともに、令和 5 年度は大阪府平均の受診率を超えています。受診率の内訳をみると、女性より男性の受診率が低い、若年層が低い等、属性によって受診率に差がみられることから、属性に合わせた啓発・受診方法の工夫が必要です(P.12～14)。

◆ スマートフォン等を用いた健康管理

調査結果では約 3 割が、スマートフォン等を用いて健康管理を行っていました。また、主観的健康感(ふだん、自分が健康であると感じていること)の高い人ほど、スマートフォン等を使って健康状態を把握している割合が高いという結果でした(P.97)。

今後の方向性

今後も、属性に合わせた受診勧奨だけでなく、関係する医療機関等と連携し、けん診の受診率向上につながる工夫が必要です。

さらに近年、健康に関する様々なアプリ等が広く普及していることから、それらのツールを活用し、多くの人が気軽に、かつ継続して健康づくりに取り組めるよう、推進します。

一人ひとりの取り組み

- ◆ 年に 1 回はけん診を受けて、健康状態を把握する。(学校、職場の健康診査を含む)
- ◆ けん診結果を継続的に管理し、健康づくりに活かす。
- ◆ 異常があった場合は必ず受診し、精密検査等を受ける。
- ◆ 健康に関するアプリ等を活用する。
- ◆ 健康に関心をもち、けん診を受けたり、食生活・運動習慣を見直したりする。

地域みんなの取り組み

- ◆ 事業所等で、従業員がけん診を受診しやすい環境づくりを進める。
- ◆ 医療機関は、かかりつけ患者に対し、各種けん診の受診を勧める。
- ◆ 家族、地域、職場で誘い合ってけん診を受診する。
- ◆ 家族、地域、職場で誘い合って健康に関するアプリ等を活用する。

市の取り組み

- ◆ けん診や保健指導等を通して、一人ひとりの健康に対する意識、関心を高める。
- ◆ 受診費用の無償化による経済的負担の軽減、複数のけん診の同時受診による時間的な負担軽減により、誰もが受診しやすいけん診の環境を整える。

青年期
壮年期
高齢期

主な事業や取り組み

- ◆ 乳幼児健診・二次健診
- ◆ 40歳未満健診
- ◆ デジタルツール活用推進
- ◆ 肝炎ウイルス検査
- ◆ 乳幼児期・学童期の所属での健診
- ◆ 特定健診・特定保健指導(国保)
- ◆ 各種がん検診・骨粗しょう症検診

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
胃がん検診の受診率	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	成人	4.2%	大阪府内 10位以内
肺がん検診の受診率			6.3%	
大腸がん検診の受診率			6.3%	
子宮頸がん検診の受診率			18.2%	
乳がん検診の受診率			14.8%	
特定健診の受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」	成人	31.8%	39.6%
特定保健指導の実施率			20.5%	29.1%
4か月児健診の受診率	乳幼児健診結果	乳幼児	97.0%	増加傾向
1歳10か月児健診の受診率			94.7%	増加傾向
3歳6か月児健診の受診率			96.5%	増加傾向
適正体重を維持している人の増加(BMI18.5以上25未満)	意識調査	成人	62.3%	66.0%
	特定健診問診票	特定健診受診者	64.2%	
	40歳未満健診票	40歳未満健診受診者	66.2%	72.8%
肥満者(肥満度20以上)の割合	意識調査	小学生	男子:14.4% 女子:9.9%	減少傾向
スマートフォン等で自身の健康状態を把握している人の割合	意識調査	成人	31.7%	40.0%

4 地域活動・健康づくりの輪

現状と課題

◆ 社会参加の状況

何らかの社会活動（就学、就労、趣味やボランティアの会等）に参加している人の割合は約半数で、主観的健康感が高い人ほど、何らかの社会活動をしているという結果でした。また、社会活動がない割合は60代以上で約5割という結果でした（P.96）。

◆ 健康づくりの輪の推進・人材育成

本市では、健康づくりに関する施策を推進するための団体が多く活動していますが、高齢化や人口減少、地域のつながりの希薄化等にもともない、人員が減少しています。

従来の時間的制約のある活動方法から、ICTの活用を通じた活動方法等、より幅広い活動方法のあり方と、それにとまなう人材育成、支援について考える必要があります。

今後の方向性

近年、社会活動により他者と交流することと心身の健康の関連性が明らかになっており、それが健康寿命の延伸に寄与することから、市民一人ひとりの健康づくりを支援する取り組みを推進するとともに、健康に良い行動を自然にとることができる環境整備を推進します。

人材育成については、講座等の様々な機会を捉え、人材を発掘、育成する取り組みが必要です。

一人ひとりの取り組み

- ◆ 自分の強みや、やりたいことをみつける。
- ◆ 身近で新しいコミュニティに参加する。
- ◆ 仲間と誘い合って活動やイベントに参加する。
- ◆ 健康についての情報や学びを、仲間や地域で共有する。

地域みんなの取り組み

- ◆ 事業所等で交流の場をつくる。
- ◆ 地域で集まりの場を設ける。
- ◆ 生活支援コーディネーター、社会福祉協議会ボランティア、民生委員、自治会等を通し、地域活動を推進する。

市の取り組み

- | | |
|---------------------------------------|-----|
| ◆ 事業所や商工会議所等を通じ、健康づくりの呼びかけを行う。 | 青年期 |
| ◆ 市内企業と協力し、健康経営の推進や社員への健康増進事業を勧める。 | 壮年期 |
| ◆ 専門機関や関係団体等と協力して、健康づくり運動の人材発掘、育成を図る。 | 高齢期 |

主な事業や取り組み

- ◆ 子育て支援事業(広場、教室等)との連携
- ◆ 大東シニア総合大学健康学部
- ◆ 大東元気でまっせ体操
◆ 各自主グループへの支援

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
社会活動や地域活動を行っている人の割合	意識調査	成人	49.6%	52.1%
大東元気でまっせ体操継続実施団体数	事業報告	成人	145 グループ	174 グループ

第5章 食育推進計画

第5章 食育推進計画

1 食生活の改善、食育の啓発

現状と課題

◆ 朝食摂取状況

朝食をよく食べる傾向のある人の割合は小学生、成人では約 9 割と過半数である一方で、朝食をあまり食べない人の割合が小学生、成人ともに平成 26 年度の調査に比べると、横ばいもしくは増加傾向がみられました。また、20 代では朝食をほとんど食べない割合が 2 割と高く、小学生では肥満傾向にある子ども、睡眠時間が短い子どもほど、朝食を「毎日食べる」割合が低いという結果でした(P.78、98)。

◆ 野菜をほとんど食べない割合

平成 26 年度調査に比べて小学生では増加傾向、成人では減少傾向がみられました(P.79、100)。

◆ 栄養バランスについて

成人では、「主食・主菜・副菜をそろえて食べる(1日2回以上)頻度」が、ほぼ毎日・週に4~5日を合わせると約6割、小学生の「赤・黄・緑をそろえて食べるように気をつけている」が約8割でした。また、成人、小学生ともに、朝食を毎日食べる人では、栄養バランスよく食べるという結果でした(P.80、100)。

◆ 食育への関心度

食育への関心が高い人の割合(関心がある・どちらかといえば関心がある)が、成人では約 7 割で、さらに女性の方が、関心が高いという結果でした(P.82)。また小学生では、食育の認知度(「食育」について言葉も意味も知っていた)が約3割で、平成 26 年度調査に比べると増加傾向でした(P.101)。

◆ 共食について

成人では「食を通したコミュニケーションを図る」が約8割、小学生では、「朝ごはんや夕ごはんは家族や誰かと一緒に食べている」が9割超でした。成人では、同居家族有の方が、また主観的健康感が高い方が、食を通したコミュニケーションを図る割合が高いという結果でした(P.81、101)。

今後の方向性

朝食欠食や野菜摂取等について周知・啓発を継続し、バランスの良い食事を促す取り組みを進めます。さらに、小学生の調査では、朝食摂取と栄養バランスや体型、睡眠についての関連性がみられたことから、引き続き「早寝・早起き・朝ごはん」運動の啓発に重点的に取り組みます。

また、伝統的な食文化、食を支える自然や人への感謝の気持ちを育むことは、食育においても大切です。関係機関と連携しながら、食文化の継承に努めるとともに、食循環や地産地消、食品ロス等、食を取り巻く環境についても周知・啓発を進めます。

一人ひとりの取り組み

- ◆ 「早寝・早起き・朝ごはん」生活リズムを整え、朝食を食べる。
- ◆ バランスのとれた食事(主食・主菜・副菜がそろった食事)をとる。
- ◆ できるだけ毎食野菜を食べる。
- ◆ 塩分をとりすぎないように注意する。
- ◆ 食を通じて、食材を大切にすることやマナーを学ぶ。
- ◆ 会話を通じて人と食べる楽しさを学ぶ。

地域みんなの取り組み

- ◆ 地域や事業所で「食育月間」や「食育の日」を啓発し、食育について学ぶ機会をつくる。
- ◆ 地域や事業所で子どもから高齢者まで「食」を楽しむ事業(講座、料理教室等)を実施する。
- ◆ 共食や朝食摂取につながるよう、事業所等で、ワーク・ライフ・バランスを実践できる環境づくり、意識づくりに取り組む。

市の取り組み

◆ 妊娠期や乳幼児健診等の場を活用して健康教育、栄養相談を実施する。	乳幼児期
◆ 保育時間における食育(菜園活動、調理実習等)を推進する。	
◆ 収穫体験等を通じ、食に関心をもつ子どもを育てる。	乳幼児期 学童期
◆ 「早寝・早起き・朝ごはん」の啓発をする。給食を活用した食育(旬や地場産物、和食文化、マナー、共食等)を推進する。	
◆ 給食の時間における食に関する指導(旬や地場産物、和食文化、マナー、共食等)を実施する。	学童期
◆ 各教科等における食に関する指導を実施する。	
◆ 広報、SNS 等を通して、「食育の日」や「食育」を啓発し、食育への関心を高める。	思春期 青年期 壮年期 高齢期
◆ 集団けん診時や特定保健指導で栄養相談を実施し、食習慣の改善を支援する。	青年期 壮年期 高齢期
◆ 生活習慣病予防、フレイル予防等に関する講座を実施し、食や健康への意識を高める。	
◆ 大東市食育推進連絡会で庁内外の関係機関と情報共有を図る。	全世代

※大東市食育推進連絡会所属機関

・こども家庭室 ・産業経済室 ・小学校 ・保育所及び認定こども園等	・高齢介護室 ・学校管理課 ・中学校	・地域保健課(事務局) ・指導・人権教育課 ・幼稚園
--	--------------------------	----------------------------------

主な事業や取り組み

- ◆ ママパパ学級
- ◆ 乳幼児健診
- ◆ 訪問指導(栄養、保健)
- ◆ 特定保健指導
- ◆ 各種講座(乳幼児、成人向け)
- ◆ 大東シニア総合大学健康学部
- ◆ 菜園活動・体験活動
- ◆ 調理実習
- ◆ 食に関する指導(学校)
- ◆ 農業祭
- ◆ 介護予防事業

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
朝食をほとんど食べない人の割合	意識調査	成人	9.1%	8.2%
朝食を抜くことが週に3日以上ある人の割合	特定健診問診票	特定健診受診者	11.8%	10.6%
	40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	30.6%	27.5%
朝ごはんを食べない子どもの割合	意識調査	小学生	2.6%	減少傾向
野菜をほとんど食べない人の割合	意識調査	成人	4.9%	4.4%
野菜をほとんど食べない子どもの割合	意識調査	小学生	6.1%	5.5%
「主食・主菜・副菜をそろえて食べる(1日2回以上)」頻度が「ほぼ毎日」の人の割合	意識調査	成人	40.5%	50.0%
赤・黄・緑の食品をそろえて食べるように気をつけている子どもの割合	意識調査	小学生	81.1%	89.2%
「食育に関心がある」「どちらかといえば関心がある」人の割合	意識調査	成人	69.8%	75.5%
「食育」の言葉と意味を知っている子どもの割合	意識調査	小学生	31.3%	34.4%
食を通したコミュニケーションを図る人の割合	意識調査	成人	77.6%	85.4%
朝ごはんや夕ごはんを家族や誰かと一緒に食べている子どもの割合	意識調査	小学生	94.7%	増加傾向

第6章 自殺対策計画

第6章 自殺対策計画

自殺対策計画の基本方針

自殺は、その多くが「追い込まれた末の死」です。その背景には精神保健上の問題だけでなく、過労、生活困窮、育児、介護疲れ、いじめ、孤立などの様々な要因が複合的に関わっています。また、自殺を考えている人は、こころの中では「生きたい」という気持ちとの間で激しく揺れ動いており、不眠、抑うつ症状等の自殺を考えている人のサインに早く気づき、自殺予防につなげていくことが必要です。

そのため、本市の自殺対策は、保健、医療、福祉、教育、労働、その他の関係施策との有機的な連携が図られ、生きることの包括的な支援として実施されなければならないという認識で、国の示す地域自殺対策政策パッケージを参考に、「5つの基本施策」と「4つの重点施策」を基本方針としています。

また、健康増進計画・食育推進計画との一体的な策定により、共通の基本理念として「いきいきとこころ豊かに暮らせるまち大東」を掲げ、自殺対策計画としては「こころ豊かに暮らす」を基本目標としました。これらの理念・目標のもと、休養・こころの健康と様々な要因の結果である自殺の予防について、各分野と関連づけながら一体的に推進します。



1 休養・こころの健康

現状と課題

◆ ストレスを感じている人の割合

成人で8割弱、小学生で7割弱（ふだんストレスを感じる事が「よくある」「ときどきある」と答えた割合）で、ともに平成 26 年度調査に比べて増加しています（P.85、106）。成人では特に 50 代の割合が高いという結果でした（P.85）。

また、成人では約4割、小学生では 2 割弱が、悩みをうまく相談できないという結果でした。小学生では、悩みを相談できない子どもほど、ストレスをうまく解消できないという結果でした（P.86、107）。

◆ 睡眠時間と睡眠休養感について

成人では、睡眠時間が6時間未満の割合が約半数と、平成 26 年度調査と比べて顕著に増加していました（P.83）。また、成人の約3割が、睡眠で十分休養がとれていないと回答していました（P.84）。さらに、おおむね睡眠時間が短い人ほどストレスをよく感じるという結果になっています（P.85）。

小学生では「朝眠くてなかなか起きられない」割合は 2 割強で、平成 26 年度調査と比較すると増加傾向でした（P.103）。

今後の方向性

十分な睡眠時間の確保と、質の良い睡眠による睡眠休養感は、心身の健康と密接な関係があります。また、周りに相談する、運動する、趣味を見つける等、個々に合ったストレス対処法を見出すことも大切です。成人では、労働時間の適正化に加え、運動習慣と睡眠休養感との関連性もみられたことから（P.84）、運動分野とも関連づけながら、家庭、地域、職域の様々な場における環境整備が求められています。

さらに、子ども・大人ともに、対面だけでなく、メールや電話、SNS といった多様な相談方法の場を設定し、相談体制を整えると同時に、相談窓口について広く市民に周知し、誰もが相談しやすい環境を整備することの両輪で対策を推進します。

一人ひとりの取り組み

- ◆ こころの健康に関心をもつ。
- ◆ 自分なりのストレス解消法をもつ。
- ◆ 悩みを一人で抱えずに周りに相談する。
- ◆ 睡眠の重要性を知り、十分な睡眠時間を確保する。
- ◆ 自分に合った相談窓口等を知る。

地域みんなの取り組み

- ◆ 子育て支援の場等を活用し、交流の機会を設ける。
- ◆ 事業所等で悩みの相談体制の充実を図る。
- ◆ 事業所等でワーク・ライフ・バランスに取り組む。
- ◆ 地域の集いの場で参加者の交流を勧める。

市の取り組み

◆ 主に妊娠・出産期を中心とした母子保健事業において、産後うつ予防や対策を強化する。	乳幼児期
◆ 子育て支援センター等、就学前の児と保護者が気軽に集まり、相談できる環境を整える。	学童期
◆ スクールカウンセラーやスクールソーシャルワーカーなど、学童期・思春期やその保護者を対象とした相談支援の推進を図る。	思春期
◆ 睡眠やストレスに関する情報提供や対策について、様々な場や手法を用いて啓発する。	青年期
◆ 大東元気でまっせ体操をはじめとする地域のグループ立ち上げや継続を支援する。	壮年期
	全世代
	高齢期

主な事業や取り組み

- ◆ 各種相談事業
- ◆ 妊産婦健診
- ◆ 産後ケア事業
- ◆ 広報・ホームページ・SNS等による情報提供
- ◆ ネウブランドだいとうでの相談支援
- ◆ 大東元気でまっせ体操での交流
- ◆ スクールカウンセラー、スクールソーシャルワーカーによる相談

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
睡眠時間が十分に確保できている人の割合（6～9時間）	意識調査	成人	51.6%	56.8%
睡眠で休養がとれている人の割合	意識調査	成人	68.7%	71.2%
	特定健診問診票	特定健診受診者	69.7%	
	40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	65.8%	
朝、眠くてなかなか起きられない子どもの割合	意識調査	小学生	22.6%	20.3%

2 自殺対策の推進

施策体系

前計画の「5つの基本施策」と「4つの重点施策」を引き継ぎ、計画を推進します。



「5つの基本施策」

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

自殺対策のための協議会や会議を開催し、地域や自殺対策の現場で連携を図ります。

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

様々な立場にある方を対象に研修や講座を実施し、人材育成の充実を図ります。

基本施策3 市民への啓発と周知

より多くの市民が、危機に陥った人の心情や背景への理解が深まるよう、リーフレット等の配布、青少年の健全育成を通じた市民意識の醸成を実施します。

基本施策4 生きることの促進要因への支援

居場所づくり、自殺未遂者への支援に関する対策を推進します。

基本施策5 児童生徒の SOS の出し方に関する教育等

児童生徒に対し、直面する困難やストレスへの対処方法を身につけるための教育の実施に向けた環境づくりを進めます。



「4つの重点施策」

重点施策1 高齢者の自殺対策の推進

高齢者は閉じこもりや抑うつ状態になりやすく、孤立・孤独に陥りやすいため、地域包括ケアシステムの施策と連動した事業の展開を図ります。

重点施策2 生活困窮者に関わる自殺対策の推進

生活困窮者は背景に、様々な問題を複合的に抱えていることが多く、社会的に排除されやすい傾向があります。生活困窮者自立支援制度の自立相談支援等と連動させて効果的な対策を進めます。

重点施策3 無職者・失業者に関わる自殺対策の推進

勤労世代の無職者の自殺率は同世代の有職者に比べて高いことが知られており、多職種、多分野で支える当事者本位の支援体制を構築します。

重点施策4 勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進

従業員のメンタルヘルス対策や経営者への相談事業等を通じて、勤労者・経営者に関わる自殺対策を推進します。

現状と課題

◆ 自殺死亡率と市の現状

本市の自殺死亡率(人口 10 万人に対する自殺者数)は、令和 5 年が 12.8 で、全国・大阪府と比較すると低い値で推移しています。男性の方が高く、原因では健康問題の割合が高いです(P.17～P.18)。

全国的に、令和元年までは自殺死亡率の減少傾向が続いていましたが、令和 2 年は新型コロナウイルス感染症の拡大といった要因により 11 年ぶりに増加しました。令和 5 年は横ばい傾向となっています。また、本市には該当しませんが、全国的な傾向として最も多い年代は 50 代ですが、一方で、近年女子中高生の自殺死亡率が増加していることが社会的に問題となっています。

アンケート調査の結果では、「これまでに自殺したいと思ったことがある」と答えた人は成人の約2割であり、その理由では「家庭問題」が最も高くなっています(P.87)。一方、自殺者の原因・動機として最も多いものは、男女ともに「健康問題」であり(P.18)、アンケート調査の結果と自殺者の原因・動機には違いがみられます。

今後の方向性

自殺の多くは多様かつ複合的な原因や背景が存在し、様々な要因が連鎖する中で起きています。自殺防止に関する相談支援だけでなく、「医療」「介護」「福祉」「教育」「子育て」「人権」等、生活に密着したあらゆる相談窓口が自殺予防の側面を担っていることがわかります。

睡眠やうつ病、ストレスなどに着目した、自殺予防につながるメンタルヘルスの取り組みを推進するとともに、関係機関と連携した相談支援や啓発などの取り組みが求められています。

また、精神的に追い込まれてしまう前段階で、どこかに相談することが大切であることから、対面、電話や SNS 等を用いた相談窓口の設置や、その窓口についての周知・啓発を進めます。

一人ひとりの取り組み

- ◆ 身近な人の相談にのる。
- ◆ 悩み相談やこころの不調を聞いたとき、相談窓口や医療機関につなぐ。
- ◆ ゲートキーパー養成講座等の講座に参加する。
- ◆ 地域行事に参加するなど、支えあいや見守り、つながりを意識する。

地域みんなの取り組み

- ◆ 周囲の人に関心を向け、地域で声かけや見守りをする。
- ◆ ゲートキーパーに関する情報を提供する。
- ◆ 事業所等で悩みの相談体制の充実を図る。

市の取り組み

◆ 「5つの基本施策」と「4つの重点施策」について、関係機関が連携して取り組みの強化、推進を図る(P.58～P.61)	全世代
◆ 様々な相談窓口の設置状況を市民に周知・啓発する。	

※大東市自殺対策推進連絡会の参加機関

・大東・四條畷医師会 ・大阪府四條畷保健所	・北河内薬剤師会 ・大阪府四條畷警察署	・大東市社会福祉協議会 ・大東四條畷消防組合
・人権室 ・障害福祉課 ・産業経済室	・福祉政策課 ・高齢介護室 ・指導・人権教育課	・生活福祉課 ・地域保健課

主な事業や取り組み



「5つの基本施策」それぞれの施策に対する取り組みについて

基本施策1 地域におけるネットワークの強化

(1)地域におけるネットワークの強化		(2)特定の問題に関する連携・ネットワークの強化	
- 取り組み名 -	関係部署・機関	- 取り組み名 -	関係部署・機関
自殺対策推進連絡会議	地域保健課	高齢者権利擁護事業	高齢介護室
薬局との情報連携	北河内薬剤師会	医療・介護連携推進事業	
警察と保健所との情報連携	大阪府四條畷警察署	精神保健医療ネットワーク会議	大阪府四條畷保健所
小地域ネットワーク活動推進事業	大東市社会福祉協議会	障害者差別解消法に関する相談	障害福祉課
ケア会議(医療)	大東・四條畷医師会	障害者虐待対応	
地域 SOS カード登録推進事業	高齢介護室	障害者相談員による相談業務(身体・知的・精神障害者相談員)	福祉政策課
		民生委員児童委員による相談支援	
		権利擁護の仕組みづくり	関係各課
		コミュニティソーシャルワーカーの認知度の向上	
		その他相談業務	

基本施策2 自殺対策を支える人材の育成

(1)さまざまな職種を対象とする研修		(2)関係者間の連携調整を担う人材の育成	
- 取り組み名 -	関係部署・機関	- 取り組み名 -	関係部署・機関
精神保健福祉関係機関職員研修	大阪府四條畷保健所	関係団体に関する事務	関係各課
相談支援・訪問指導等に関わる職員への研修	地域保健課		
関係団体への研修(ゲートキーパー養成講座等)	関係各課		
(3)寄り添いながら伴走型支援を担う人材の育成		- 取り組み名 -	関係部署・機関
		認知症サポーター養成	高齢介護室

基本施策3 市民への啓発と周知

(1)リーフレット・ガイドブック等の作成と活用

- 取り組み名 -	関係部署・機関
「障害のある人のための暮らしの情報」(ガイドブック)の作成・配布	障害福祉課
警察署でのリーフレットの配布並びに随時啓発活動の実施	大阪府四條畷警察署
相談先の啓発・周知	地域保健課

(2)市民意識の醸成

- 取り組み名 -	関係部署・機関
精神保健福祉に関する講演会の実施	大東・四條畷医師会
その他講演会等の実施	関係各課

基本施策4 生きることの促進要因への支援

(1)居場所づくり

- 取り組み名 -	関係部署・機関
大東市老人クラブ活動	高齢介護室
児童虐待防止対策(就学児童エンパワメント育成事業)	こども家庭室

(2)自殺未遂者等への支援

- 取り組み名 -	関係部署・機関
自損行為者への対応	大東消防署
臨床的観察、外来業務、診察における患者への連携的な対応	大東・四條畷医師会

(3)保健活動との連携

- 取り組み名 -	関係部署・機関
子育て・発達相談	地域保健課
未熟児訪問	
プリミーくらぶ(低出生体重児の保護者の交流会)	
大東シニア総合大学(健康学部)	
ひとり親家庭医療助成事業	こども家庭室

基本施策5 児童生徒のSOSの出し方に関する教育等

(1)SOSの出し方に関する教育の実施

- 取り組み名 -	関係部署・機関
地域人材等の積極的活用	指導・人権教育課

(2)児童生徒、保護者への周知

- 取り組み名 -	関係部署・機関
自殺防止に係る周知活動	指導・人権教育課
たばこ対策・薬物乱用の防止の講演	

(3)児童生徒、保護者への支援

- 取り組み名 -	関係部署・機関
児童虐待防止対策	こども家庭室
こんにちは赤ちゃん事業・にこにこ子育て訪問事業	
いじめ防止対策	指導・人権教育課
教育相談等	
不登校対策事業	
特別支援教育	人権室
子どもの人権 SOS ミニレター	
家庭教育支援事業	家庭・地域教育課



「4つの重点施策」それぞれの施策に対する取り組みについて

重点施策1

高齢者の自殺対策の推進

(1)地域におけるネットワークの強化

- 取り組み名 - 関係部署・機関

見守り推進事業	高齢介護室
大東市あんしん・通報システム事業	
介護相談	
高齢者の総合相談支援事業	
地域ケア会議推進事業	
地域包括ケアシステムの深化・推進	
養護老人ホーム入所事業	

(2)地域における要介護者に対する支援

- 取り組み名 - 関係部署・機関

地域リハビリテーション活動支援事業	高齢介護室
認知症カフェ	
高齢者訪問理容サービス事業	

(3)高齢者の生活不安に対する支援

- 取り組み名 - 関係部署・機関

高齢者の生活支援に関する協議体・高齢者のデジタルデバйд解消	高齢介護室
高齢者見守り事業「さわやか笑顔訪問」	大東市社会福祉協議会
介護サービス未利用の高リスク高齢者への見守り訪問	大東市地域包括支援センター

重点施策2

生活困窮者に関わる自殺対策の推進

(1)相談支援等の推進

- 取り組み名 - 関係部署・機関

こころの健康相談	大阪府四條畷保健所
自殺未遂者相談支援事業	
ひとり親家庭相談事業	こども家庭室
生活保護に関する事務	生活福祉課
中国残留邦人等生活支援事業	
大東地区人権擁護委員による人権相談(法務省の相談事業)	人権室
フェミニストカウンセラーの女性の悩みなんでも相談	
人権擁護士等による総合相談	
人権相談	

(2)居場所づくりや生活支援の充実

- 取り組み名 - 関係部署・機関

就学援助事務及び奨学貸付事務	学校管理課
----------------	-------

(3)自殺対策と生活困窮者自立支援制度との連動

- 取り組み名 - 関係部署・機関

生活困窮者自立支援事業(自立相談支援事業)	福祉政策課
生活困窮者自立支援事業(住居確保給付金)	
生活困窮者自立支援事業(就労準備支援事業)	
生活困窮者自立支援事業(家計改善支援事業)	

(4)保健活動との連携

- 取り組み名 - 関係部署・機関

健康診査等	地域保健課
-------	-------

重点施策3

無職者・失業者に関わる自殺対策の推進

(1) 失業者等に対する相談窓口等の充実

- 取り組み名 - 関係部署・機関

就労相談 産業経済室

(2) 無職者・失業者の居場所づくり等の推進

- 取り組み名 - 関係部署・機関

お茶のみ休憩所(まちかどサロン)事業	大東市社会福祉協議会
地域活動の拠点「RiBBON」	

重点施策4

勤務者・経営者に関わる自殺対策の推進

(1) 経営者に対する相談事業の実施等

- 取り組み名 - 関係部署・機関

商工相談 大東商工会議所
産業経済室

(2) 経営者に対するメンタルケアの啓発

- 取り組み名 - 関係部署・機関

地域産業の育成・発展 大東商工会議所
産業経済室

(3) 勤務者の経済的負担の軽減

- 取り組み名 - 関係部署・機関

未来人材奨学金返還支援補助金 産業経済室

取り組みの目標

目標項目	データ出典等	対象	現状値	目標値
自殺による死亡者 (人口10万対)	地域における自殺の基礎資料	全世代	12.8	11.5
自殺対策研修の受講者数	事業報告	成人	2,162人	2,378人

第7章 計画の推進体制

1 計画推進の考え方

「いきいきと豊かに暮らせるまち大東」の実現に向けて、市民や家庭、地域、学校、職場、関係団体・機関、市が連携、協働し、健康増進、食育推進、自殺対策を推進します。

啓発・推進にあたっては、従来の紙面による啓発活動に加え、ICT ツールを活用しながら、多くの人が気軽に、かつ継続して健康づくりに取り組めるよう、周知・啓発をします。



2 計画の周知

本計画に基づく健康づくり活動を推進するためには、市民や関係団体等に計画の内容を周知し、行動を促していく必要があります。

広報やホームページ、SNS、各種行事等の機会を活用して、計画の周知・浸透を図ります。

3 計画の進行管理、評価体制

本計画を効果的かつ効率的に推進するため、庁内関係部署において情報共有し、取り組みの進捗状況を管理します。また、令和12年度に中間評価、18年度時点で最終評価を行い、必要に応じて見直しの検討や新たな課題への対応を行うなど、PDCAサイクルによる進捗管理を行います。

また、計画の推進状況をはかるため、指標を設定します(P.65～P.68)。

目標値の年度に関しては、評価を行う時点で実際に到達したかどうか確認できるものが望ましいことから、他計画等で目標年度が別途定められている場合を除き、計画評価年の前年度データ等、直近のデータやアンケート調査結果を用いることとします。

4 数値目標の設定の考え方

現状値(計画策定時の数値)は、最新の事業実績値や調査結果を用います。

目標値は、健康日本21や食育推進基本計画、大阪府健康増進計画等(以下、国計画等)における目標値を参考に、本市の実情を勘案し、下記の通り設定します。

(1)国計画等で目標値が設定されているものについて

①本市現状値が国計画等の目標値にすでに達している場合

実現可能性を鑑み、10%増減の数値を新たに目標値に設定します。

②国計画等の目標値に達しておらず、本市現状値が国計画等の現状値よりも高い場合

国計画等の目標値を設定します。

③本市現状値が国計画等の現状値よりも低い場合

国計画等の現状値と目標値の割合を本市現状値に適用し、算出して目標値を設定します。

その際、市のデータ出典が項目ごとに複数ある場合は、算出した中で最も高い数値を採用します。(P.64 別表を参照)

(2)本市で既に策定されている計画に同じ項目の数値目標が設定されている場合は、その目標値を適用します。

(3)健康日本21や大阪府健康増進計画等で目標値が設定されていないものについては、実現可能性を鑑み、10%増減の数値を目標値に設定します。

(4)数値の設定が困難なものや現状値が0%、100%に近いものについては、増加や減少といった表記や、大阪府市町村との比較などを用いることとします。

(別表)以下算出方法で目標値を設定したもの

〈算出方法〉 $\frac{\text{目標値(国)}}{\text{現状値(国)}} \times \text{現状値(市)}$

項目	指標項目	現状値 (国)	目標値 (国)	現状値 (市)	目標値 (市)	データ出典 (本市)
身体活動・運動	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合	28.7%	40.0%	20.3%	28.3%	意識調査
				17.2%	24.0%	40歳未満健診問診票
(1)生活習慣病予防 飲酒・喫煙	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性(1日2合以上)の割合	14.9%	13.0%	18.3%	14.0%	意識調査
				18.5%		特定健診問診票
				16.0%		40歳未満健診問診票
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性(1日1合以上)の割合	9.1%	6.4%	18.7%	10.7%	意識調査
				15.2%		特定健診問診票
				17.9%		40歳未満健診問診票
関心度 食育	「食育に関心がある」「どちらかといえば関心がある」人の割合	83.2%	90.0%	69.8%	75.5%	意識調査
睡眠・休養	睡眠時間が十分に確保できている人の割合(6～9時間)	54.5%	60.0%	51.6%	56.8%	意識調査
	睡眠で休養がとれている人の割合	78.3%	80.0%	68.7%	71.2%	意識調査
				69.7%		特定健診問診票
				65.8%		40歳未満健診問診票

数値目標一覧

※現状値: 令和5年度/令和6年度

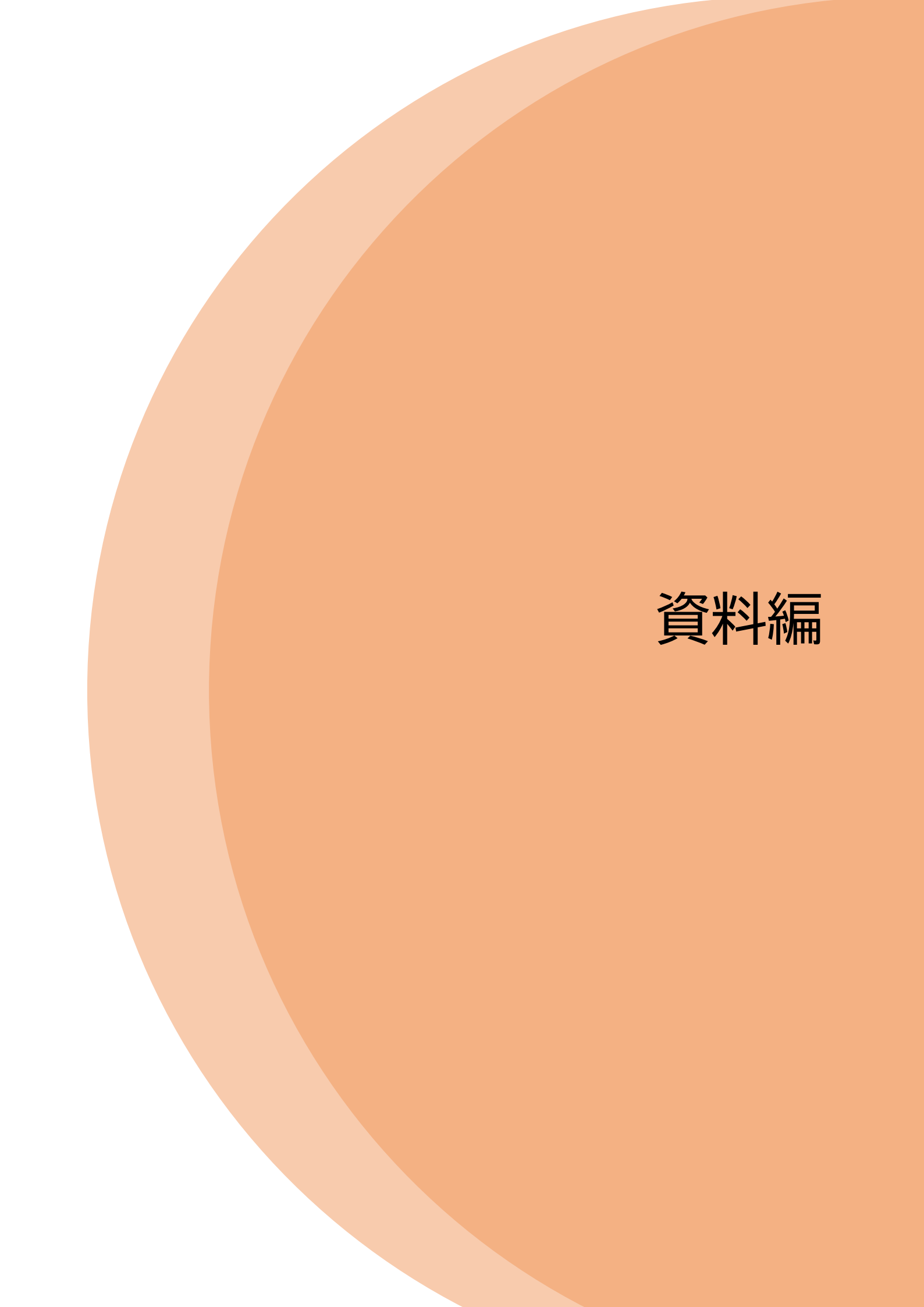
健康増進計画						
項目	指標項目	データ出典	対象	現状値※	目標値	備考
身体活動・運動	1回30分以上の運動を週2日以上、1年以上継続している人の割合	意識調査	成人	20.3%	28.3%	P.64 別表
		特定健診問診票	特定健診受診者	40.0%	44.0%	現状値の10%増
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	17.2%	24.0%	P.64 別表
	1日の歩数が6000歩以上の人の割合	意識調査	成人	33.6%	37.0%	現状値の10%増
歯と口の健康	1歳10か月児健診でう歯のない児の割合	1歳10か月児健診結果	1歳10か月児	99.5%	増加傾向	
	2歳6か月児歯科教室でう歯のない児の割合	2歳6か月児歯科教室結果	2歳6か月児	97.1%	増加傾向	
	3歳6か月児健診でう歯のない児の割合	3歳6か月児健診結果	3歳6か月児	89.2%	増加傾向	
	成人歯科健診受診率	成人歯科健診結果	成人歯科健診対象者	10.1%	11.1%	現状値の10%増
	歯周疾患をもつ人の割合	成人歯科健診結果	20歳	42.1%	37.9%	現状値の10%減
			30歳	67.4%	60.7%	
			40歳	68.3%	61.5%	
			50歳	58.1%	52.3%	
			60歳	73.9%	66.5%	
			70歳	69.2%	62.3%	
	過去1年間に歯科健診を受けた人の割合	意識調査	成人	64.2%	95.0%	健康日本21(第三次)目標値より
(1) 生活習慣病予防 飲酒・喫煙	妊婦飲酒者の割合	妊娠届出書	妊婦	0.5%	減少傾向	
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している男性(1日2合以上)の割合	意識調査	成人	18.3%	14.0%	P.64 別表
		特定健診問診票	特定健診受診者	18.5%		
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	16.0%		
	生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している女性(1日1合以上)の割合	意識調査	成人	18.7%	10.7%	P.64 別表
		特定健診問診票	特定健診受診者	15.2%		
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	17.9%		
	適正飲酒量を知っている人の割合	意識調査	成人	52.7%	58.0%	現状値の10%増
	飲酒の害について知っている子どもの割合	意識調査	小学生	71.9%	79.0%	現状値の10%増
	喫煙者の割合	意識調査	成人	15.7%	12.0%	健康日本21(第三次)目標値より
		特定健診問診票	特定健診受診者	16.3%		
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	15.0%		

項目	指標項目	データ出典	対象	現状値※	目標値	備考
(1) 生活習慣病予防 （飲酒・喫煙）	家族が喫煙している乳幼児の割合 （母親・父親）	4 か月児健診問診票	4 か月児	7.3%/ 35.1%	6.6%/ 31.6%	現状値の 10%減
		1 歳 10 か月児健診問診票	1 歳 10 か月児	11.5%/ 36.4%	10.4%/ 32.8%	
		3 歳 6 か月児健診問診票	3 歳 6 か月児	11.6%/ 36.8%	10.4%/ 33.1%	
	喫煙している妊婦の割合	妊娠届出書	妊婦	2.2%	減少傾向	
	パートナーが喫煙している妊婦の割合	妊娠届出書	妊婦パートナー	31.6%	28.4%	
	受動喫煙のおそれがある子ども(家族の喫煙者が配慮していない子ども)の割合	意識調査	小学生	32.1%	29.0%	現状値の 10%減
	喫煙歴もしくは喫煙に関心のある子どもの割合			3.3%	減少傾向	
(2) 生活習慣病予防 （けん診受診）	胃がん検診の受診率	厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」	成人	4.2%	大阪府内 10 位以内	受診率算出方法が変更する可能性があるため
	肺がん検診の受診率			6.3%		
	大腸がん検診の受診率			6.3%		
	子宮頸がん検診の受診率			18.2%		
	乳がん検診の受診率			14.8%		
	特定健診の受診率	厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況」		31.8%	39.6%	第 4 期特定健康診査等実施計画より(R11 目標値)
	特定保健指導の実施率			20.5%	29.1%	第 4 期特定健康診査等実施計画より(R11 目標値)
	4 か月児健診の受診率	乳幼児健診結果	乳幼児	97.0%	増加傾向	
	1 歳 10 か月児健診の受診率			94.7%	増加傾向	
	3 歳 6 か月児健診の受診率			96.5%	増加傾向	
	適正体重を維持している人の増加(BMI18.5 以上 25 未満)	意識調査	成人	62.3%	66.0%	健康日本 21(第三次)目標値より
		特定健診問診票	特定健診受診者	64.2%		
		40 歳未満健診問診票	40 歳未満健診受診者	66.2%	72.8%	現状値の 10%増
	肥満者(肥満度 20 以上)の割合	意識調査	小学生	男子:14.4% 女子:9.9%	減少傾向	健康日本 21(第三次)目標値より
	スマートフォン等で自身の健康状態を把握している人の割合	意識調査	成人	31.7%	40.0%	大阪府健康増進計画(第 4 次)数値目標より(R17 目標値)

項目	指標項目	データ出典	対象	現状値※	目標値	備考
健康づくりの輪 地域活動・	社会活動や地域活動を行っている人の割合	意識調査	成人	49.6%	52.1%	ベースライン値から 5%増(健康日本 21(第三次))
	大東元気でまっせ体操継続実施団体数	事業報告	成人	145 グループ	174 グループ	第9期総合介護計画(R8 目標)

食育推進計画						
項目	指標項目	データ出典	対象	現状値※	目標値	備考
朝食欠食	朝食をほとんど食べない人の割合	意識調査	成人	9.1%	8.2%	現状値の10%減
	朝食を抜くことが週に3日以上ある人の割合	特定健診問診票	特定健診受診者	11.8%	10.6%	現状値の10%減
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	30.6%	27.5%	
	朝ごはんを食べない子どもの割合	意識調査	小学生	2.6%	減少傾向	
野菜摂取	野菜をほとんど食べない人の割合	意識調査	成人	4.9%	4.4%	現状値の10%減
	野菜をほとんど食べない子どもの割合		小学生	6.1%	5.5%	現状値の10%減
栄養バランス	「主食・主菜・副菜をそろえて食べる(1日2回以上)」頻度が「ほぼ毎日」の人の割合	意識調査	成人	40.5%	50.0%	健康日本21(第三次)目標値より
	赤・黄・緑の食品をそろえて食べるように気をつけている子どもの割合		小学生	81.1%	89.2%	現状値の10%増
食育関心度 認知度	「食育に関心がある」「どちらかといえば関心がある」人の割合	意識調査	成人	69.8%	75.5%	P.64 別表
	「食育」の言葉と意味を知っている子どもの割合		小学生	31.3%	34.4%	現状値の10%増
共食	食を通じたコミュニケーションを図る人の割合	意識調査	成人	77.6%	85.4%	現状値の10%増
	朝ごはんや夕ごはんを家族や誰かと一緒に食べている子どもの割合		小学生	94.7%	増加傾向	

自殺対策計画						
項目	指標項目	データ出典	対象	現状値※	目標値	備考
睡眠・休養	睡眠時間が十分に確保できている人の割合(6～9時間)	意識調査	成人	51.6%	56.8%	P.64 別表
	睡眠で休養がとれている人の割合	意識調査	成人	68.7%	71.2%	P.64 別表
		特定健診問診票	特定健診受診者	69.7%		
		40歳未満健診問診票	40歳未満健診受診者	65.8%		
	朝、眠くてなかなか起きられない子どもの割合	意識調査	小学生	22.6%	20.3%	現状値の10%減
自殺対策の推進	自殺による死亡者数(人口10万対)	地域における自殺の基礎資料	全世代	12.8	11.5	現状値の10%減
	自殺対策研修の受講者数	事業報告	成人	2,162人	2,378人	現状値の10%増



資料編

資料編

1 市民健康意識調査結果

(1) 調査概要

① 調査の目的

この調査は、第二次大東市健康増進計画の計画期間終了にともなう新たな健康増進計画の策定にあたり、市民の基本的な健康状態や生活習慣、健康に関する意識等を把握し、健康づくり施策の参考資料とするために実施しました。

② 調査対象者・調査方法

調査対象者区分	調査対象者	調査方法
小学生	大東市内の公立小学 5 年生	学校貸与のタブレットを用いた WEB アンケート調査
成人	無作為抽出した 20～80 歳の 大東市民 3,000 人	郵送配布、 郵送または WEB アンケート調査

③ 配布数・回収数

調査対象者区分	配布数(a)	有効回収数(b)	有効回収率($b \div a$)
		うち WEB 回収数(b')	うち WEB 回収数の割合($b' \div b$)
小学生	853 人	544 件	63.8%
成人	3,000 人	1,056 件	35.2%
		うち WEB 回答 267 件	うち WEB 回収数の割合 25.3%

④ 留意点

分析結果をみる際の留意点は以下の通りです。

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が 100.0%とならない場合があります。
3. 複数回答の場合、図中に MA (Multiple Answer=いくつでも)、3LA (3 Limited Answer=3つまで)と記載しています。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合があります。
4. 「前回調査」とは、平成 26 年度に実施した「大東市市民健康意識調査」のこと。
5. 比較対象としている「国」の数値は、注釈のない限り「健康日本 21(第三次)」の現状値。
比較対象としている「府」の数値は、令和4年度に実施された「大阪府健康づくり実態調査」の結果もしくは「第4次大阪府健康増進計画」の現状値。

(2) 成人向け調査の結果

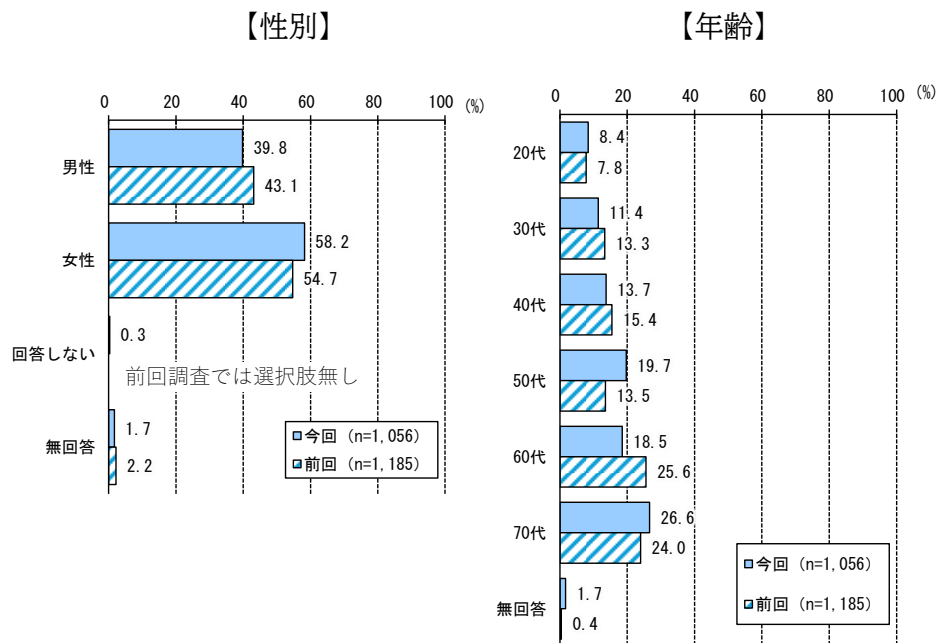
① 調査対象者自身について

問1 性別は、どちらですか。

問2 年齢は、次のうちどちらですか。

【全体】

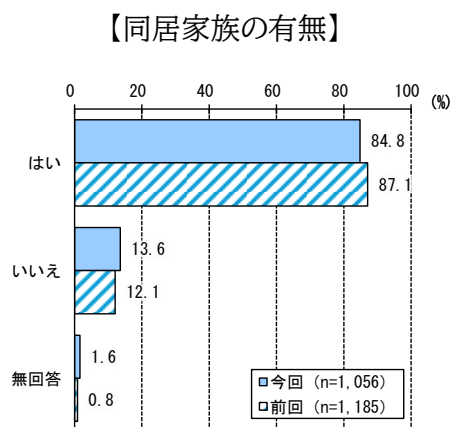
- 性別について、「女性」が58.2%、「男性」が39.8%、「回答しない」が0.3%となっています。
- 年齢について、「70代」が26.6%で最も高く、次いで「50代」が19.7%、「60代」が18.5%となっています。



問3 同居家族はいますか。

【全体】

- 「はい(同居家族有)」が84.8%、「いいえ(同居家族無)」が13.6%となっています。



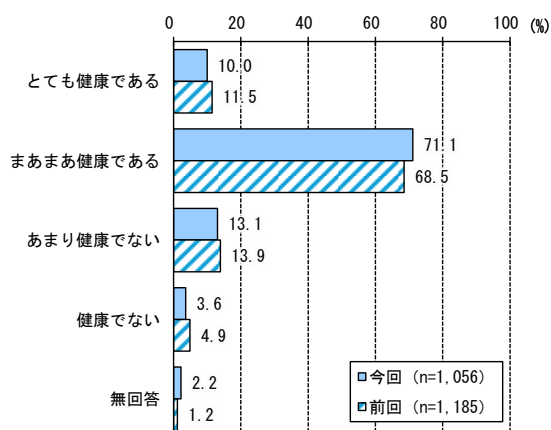
② 健康状態・身体状況について

問4 ふだん、ご自分の健康についてどのように感じていますか。

【全体】

- 「まあまあ健康である」が71.1%で最も高く、次いで「あまり健康でない」が13.1%、「とても健康である」が10.0%となっています。
- 「とても健康である」「まあまあ健康である」を合わせた“健康である”は81.1%、「あまり健康でない」「健康でない」を合わせた“健康でない”は16.7%となっています。

【主観的健康感】

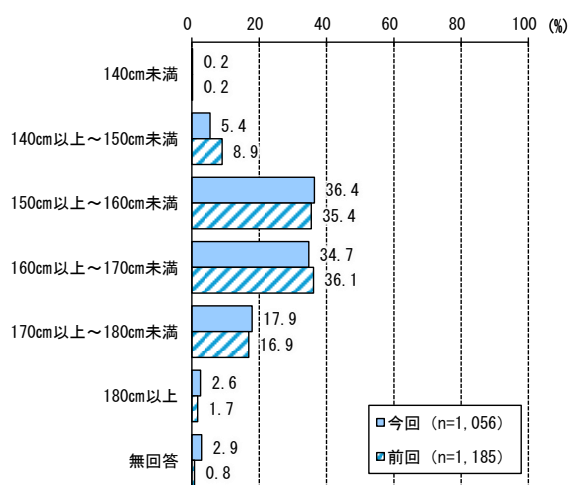


問5 身長と体重を教えてください。

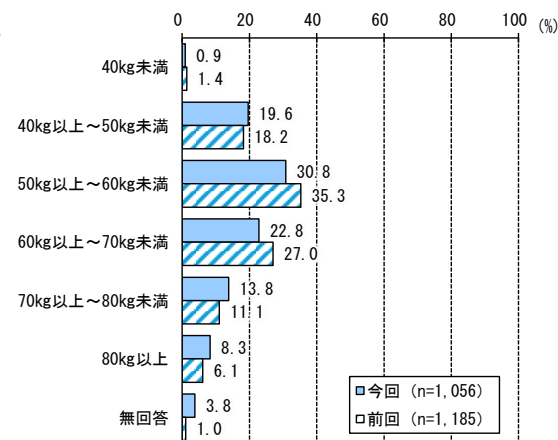
【全体】

- 身長について、「150 cm以上～160 cm未満」が36.4%で最も高く、次いで「160 cm以上～170 cm未満」が34.7%、「170 cm以上～180 cm未満」が17.9%となっています。
- 体重について、「50 kg以上～60 kg未満」が30.8%で最も高く、次いで「60 kg以上～70 kg未満」が22.8%、「40 kg以上～50 kg未満」が19.6%となっています。

【身長】



【体重】



BMI

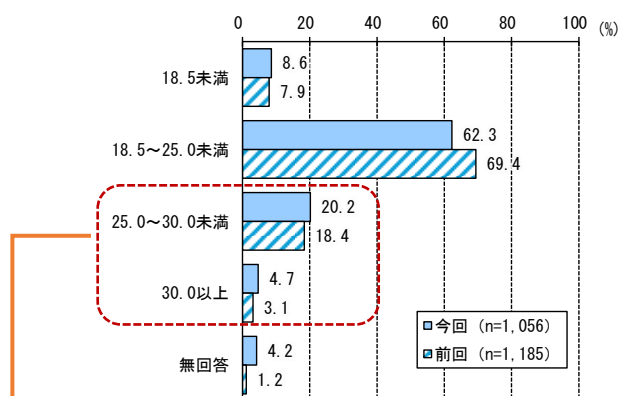
【全体】

- 「18.5～25.0 未満」の“普通体重”は 62.3%となっています。
- 「18.5 未満」の“やせ傾向”は 8.6%となっています。
- 「25.0～30.0 未満」は 20.2%、「30.0 以上」は 4.7%で、25.0 以上の“肥満”は 24.9%となっています。

【クロス集計】

- 男性では女性に比べて肥満傾向の割合が高くなっています。
- 主観的健康感が低い人では“普通体重”の割合が低くなっています。
- “肥満”は 50 代以上の年代で 20%以上である一方で、40 代以下は 10%台となっています。

【BMI】



▼“肥満”の割合上昇

今回:24.9%

前回:21.5%

単位: %

		母数 (n)	BMI				BMI (再掲)				
			1 8 5 未満	1 2 8 5 0 未満	2 5 0 以上	無 回 答	1 8 5 未満	1 2 8 5 0 未満	2 3 5 0 0 未満	3 0 0 以上	無 回 答
全体		1,056	8.6	62.3	24.9	4.2	8.6	62.3	20.2	4.7	4.2
性別	男性	420	5.7	58.1	34.8	1.4	5.7	58.1	28.6	6.2	1.4
	女性	615	10.7	66.8	19.0	3.4	10.7	66.8	15.1	3.9	3.4
	回答しない	3	33.3	33.3	—	33.3	33.3	33.3	—	—	33.3
年齢	20代	89	13.5	65.2	19.1	2.2	13.5	65.2	12.4	6.7	2.2
	30代	120	9.2	69.2	18.3	3.3	9.2	69.2	13.3	5.0	3.3
	40代	145	9.0	71.0	18.6	1.4	9.0	71.0	13.1	5.5	1.4
	50代	208	7.2	62.0	26.0	4.8	7.2	62.0	21.2	4.8	4.8
	60代	195	8.7	58.5	30.3	2.6	8.7	58.5	26.7	3.6	2.6
	70代	281	8.2	60.5	29.5	1.8	8.2	60.5	24.9	4.6	1.8
主観的健康感	とても健康である	106	7.5	72.6	18.9	0.9	7.5	72.6	15.1	3.8	0.9
	まあまあ健康である	751	7.9	65.4	24.4	2.4	7.9	65.4	19.8	4.5	2.4
	あまり健康でない	138	13.8	49.3	33.3	3.6	13.8	49.3	26.8	6.5	3.6
	健康でない	38	13.2	52.6	28.9	5.3	13.2	52.6	21.1	7.9	5.3

③ 運動習慣等について

問6 1日の生活の中で、およその歩数を教えてください。

(10分 = 1,000歩 = 0.8km としておおむねの歩数を換算してください。)

【全体】

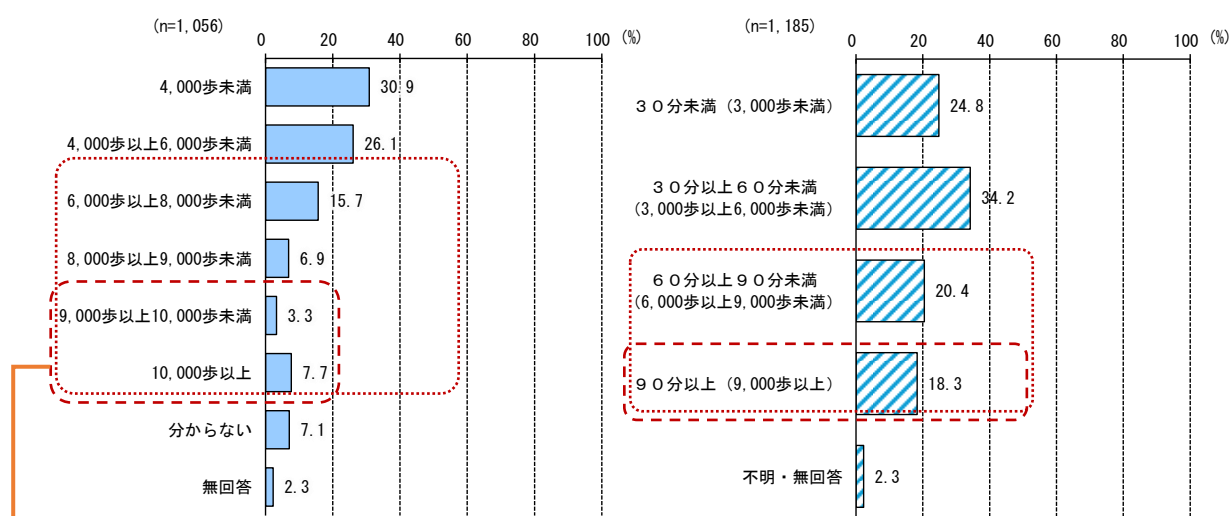
- 「4,000歩未満」が30.9%で最も高く、次いで「4,000歩以上6,000歩未満」が26.1%、「6,000歩以上8,000歩未満」が15.7%となっています。

【クロス集計】

- 主観的健康感が高いほど1日の歩数が多い傾向がみられます。

【1日のおよその歩数(今回調査)】

【1日のおよその歩数(前回調査)】



▼“9,000歩以上”の割合低下

今回:11.0%

前回:18.3%

▼“6,000歩以上”の割合低下

今回:33.6%

前回:38.7%

単位: %

		母数 (n)	1日のおよその歩数							
			4 0 0 0 歩 未 満	6 4 0 0 0 0 0 0 歩 歩 未 以 満 上	8 6 0 0 0 0 0 0 歩 歩 未 以 満 上	9 8 0 0 0 0 0 0 歩 歩 未 以 満 上	1 9 0 0 0 0 0 0 0 歩 以 上 未 満	1 0 0 0 0 歩 以 上	分 か ら な い	無 回 答
全体		1,056	30.9	26.1	15.7	6.9	3.3	7.7	7.1	2.3
主観的健康感	とても健康である	106	20.8	24.5	17.9	8.5	7.5	16.0	4.7	—
	まあまあ健康である	751	30.0	28.8	16.9	7.1	3.3	7.7	5.5	0.8
	あまり健康でない	138	39.9	22.5	13.0	6.5	1.4	4.3	12.3	—
	健康でない	38	57.9	5.3	5.3	—	—	—	28.9	2.6

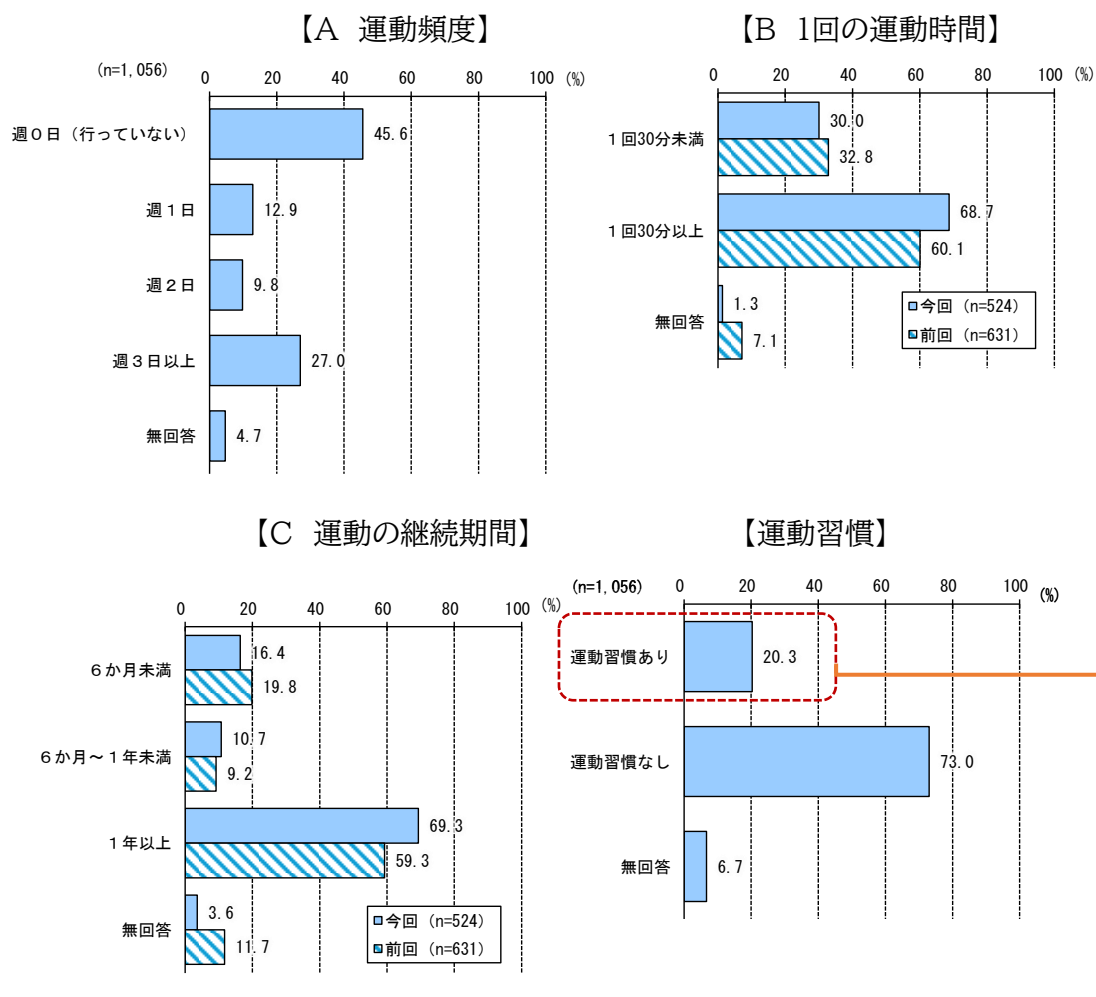
問7 ふだんの運動習慣についてお聞きます。

【全体】

- A 運動頻度について、「週0日(行っていない)」が 45.6%で最も高く、次いで「週3日以上」が 27.0%、「週1日」が 12.9%となっています。
- B 1回の運動時間について、「1回 30 分未満」が 30.0%、「1回 30 分以上」が 68.7%となっています。
- C 運動の継続期間について、「1年以上」が 69.3%で最も高く、次いで「6か月未満」が 16.4%、「6か月～1年未満」が 10.7%となっています。
- A～C から算出した運動習慣※について、「運動習慣あり」が 20.3%、「運動習慣なし」が 73.0%となっています。

【クロス集計】

- おおむね年齢が高いほど「運動習慣あり」の割合が高くなっています。
- 主観的健康感が高いほど「運動習慣あり」の割合が高くなっています。
- 70 代では運動頻度が週3日以上の割合が 40.2%で最も高く、他の年齢に比べても高くなっています。



※以下のすべてに該当する場合、「運動習慣あり」と判定

- A 運動頻度: 週2回以上
- B 1回の運動時間: 1回 30 分以上
- C 継続期間: 1年以上

▼運動習慣ありの割合比較

国: 28.7%
府: 36.2%
市: 20.3%

単位：％

		母数 (n)	運動習慣			運動頻度				
			あ 運 り 動 習 慣	な 運 し 動 習 慣	無 回 答	(週 0 日 い な い て)	週 1 日	週 2 日	週 3 日 以 上	無 回 答
全体		1,056	20.3	73.0	6.7	45.6	12.9	9.8	27.0	4.7
性別	男性	420	26.2	70.5	3.3	43.8	11.0	10.0	33.6	1.7
	女性	615	16.9	76.6	6.5	48.0	14.6	9.9	23.3	4.2
	回答しない	3	-	100.0	-	66.7	-	-	33.3	-
年齢	20代	89	14.6	79.8	5.6	48.3	19.1	11.2	19.1	2.2
	30代	120	11.7	85.8	2.5	57.5	13.3	4.2	23.3	1.7
	40代	145	15.9	81.4	2.8	52.4	14.5	10.3	20.0	2.8
	50代	208	16.8	80.3	2.9	53.4	13.5	12.5	19.2	1.4
	60代	195	21.0	73.8	5.1	46.7	12.3	10.3	28.7	2.1
	70代	281	31.3	59.1	9.6	32.7	10.7	9.6	40.2	6.8
健康観	とても健康である	106	37.7	56.6	5.7	33.0	12.3	13.2	37.7	3.8
	まあまあ健康である	751	19.8	75.2	4.9	45.0	14.0	10.3	27.7	3.1
	あまり健康でない	138	15.9	79.0	5.1	61.6	10.9	5.8	18.8	2.9
	健康でない	38	2.6	89.5	7.9	57.9	7.9	5.3	23.7	5.3

問8 運動を始めたり続けるために、特に必要なことは何ですか。

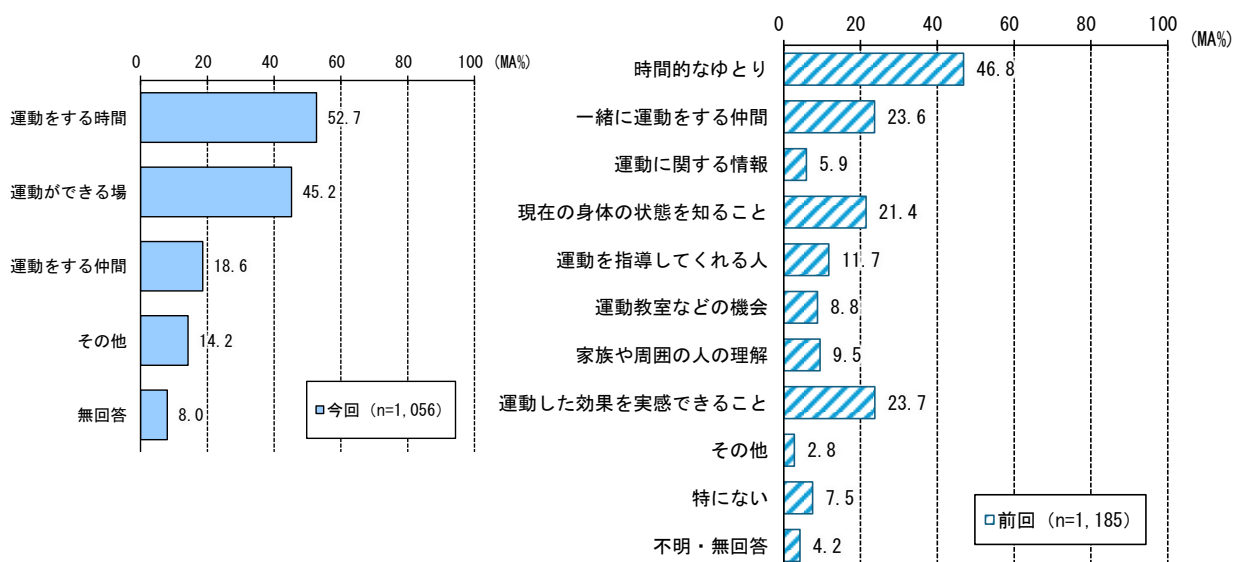
【全体】

○「運動をする時間」が52.7%で最も高く、次いで「運動ができる場」が45.2%、「運動をする仲間」が18.6%となっています。

【クロス集計】

○ 運動を始めたり継続するために必要なことは、50代未満で「運動をする時間」が半数を超えて高くなっています。また、20代は「運動ができる場」も半数を超えて高くなっています。

【運動を始めたり続けるために必要なこと】



単位：％

		母数 (n)	運動を始めたり続けるために必要なこと				無 回 答
			で 運 き 動 る が 場	す 運 る 動 仲 を 間	す 運 る 動 時 を 間	そ の 他	
全体		1,056	45.2	18.6	52.7	14.2	8.0
年齢	20代	89	61.8	30.3	61.8	9.0	2.2
	30代	120	42.5	20.0	65.0	13.3	2.5
	40代	145	45.5	22.8	71.0	8.3	1.4
	50代	208	44.2	13.5	66.3	14.4	2.4
	60代	195	42.1	12.3	49.2	15.4	7.7
	70代	281	46.6	21.4	30.2	19.2	14.6

④ 食生活について

問9 朝食を食べますか。

【全体】

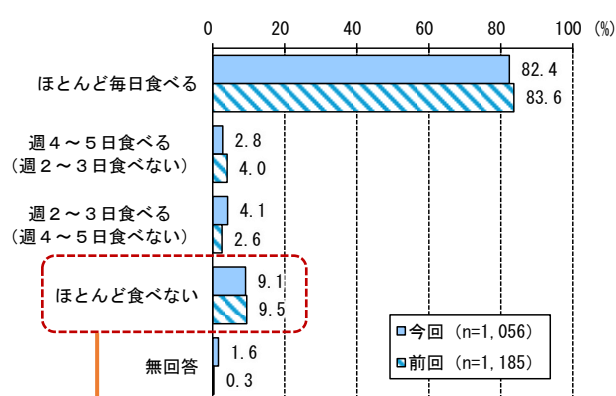
○ 朝食を「ほとんど毎日食べる」が 82.4%で最も高く、次いで「ほとんど食べない」が 9.1%、「週2～3日食べる(週4～5日食べない)」が 4.1%となっています。

【クロス集計】

○ 年代が高いほど朝食を毎日食べる割合が高くなっています。

○ 年代でみると、20代ではほとんど食べない割合が2割を超えています。

【朝食の摂食状況】



◎朝食をほとんど食べない割合比較

国:8.3%※

府:8.6%

市:9.1%

単位: %

	母数 (n)	朝食の摂食状況				
		ほとんど毎日 食べる	(週4 ～ 5 日 食 べ る 不 い)	(週2 ～ 3 日 食 べ る 不 い)	ほとんど 食べない	無 回 答
全体	1,056	82.4	2.8	4.1	9.1	1.6
20代	89	66.3	2.2	7.9	23.6	-
30代	120	66.7	7.5	13.3	12.5	-
40代	145	79.3	4.1	2.8	13.8	-
50代	208	83.2	2.9	3.8	9.6	0.5
60代	195	88.2	2.1	2.6	7.2	-
70代	281	95.7	1.1	1.1	2.1	-

※国の値は、第4次食育推進基本計画現状値(令和2年度)。

問 10 ふだん野菜をいつ食べますか。

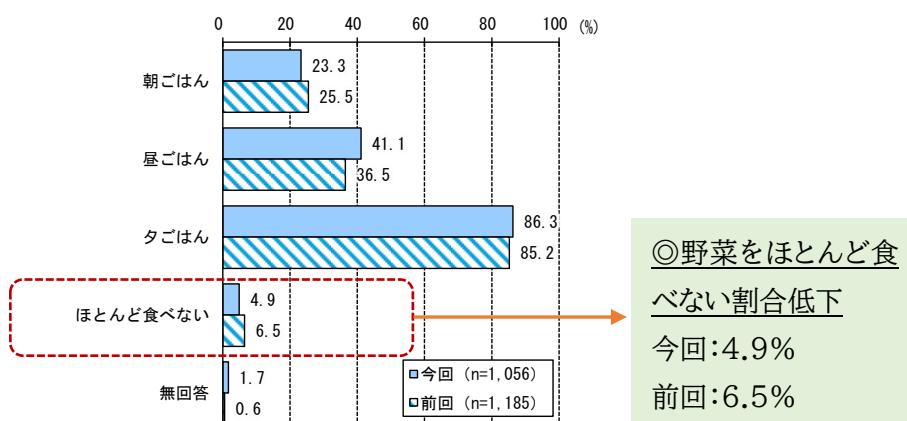
【全体】

○「夕ごはん」が 86.3%で最も高く、次いで「昼ごはん」が 41.1%、「朝ごはん」が 23.3%となっています。

【クロス集計】

○ 主観的健康感が低いほど野菜をほとんど食べない割合が高く、「健康でない」と答えた人は「ほとんど食べない」が2割と特に高くなっています。

【野菜を食べるとき】



単位: %

		母数 (n)	野菜を食べるとき					無 回 答
			朝 ご は ん	昼 ご は ん	夕 ご は ん	ほ と ん ど 食 べ な い		
主 観 的 健 康 感	全体	1,056	23.3	41.1	86.3	4.9	1.7	
	とても健康である	106	23.6	47.2	84.9	2.8	0.9	
	まあまあ健康である	751	23.7	42.3	89.9	4.3	—	
	あまり健康でない	138	21.0	37.0	82.6	5.8	0.7	
	健康でない	38	28.9	31.6	73.7	21.1	—	

問 11 主食・主菜・副菜を3つそろえて食べることが、1日に2回以上あるのは、週に何日ありますか。

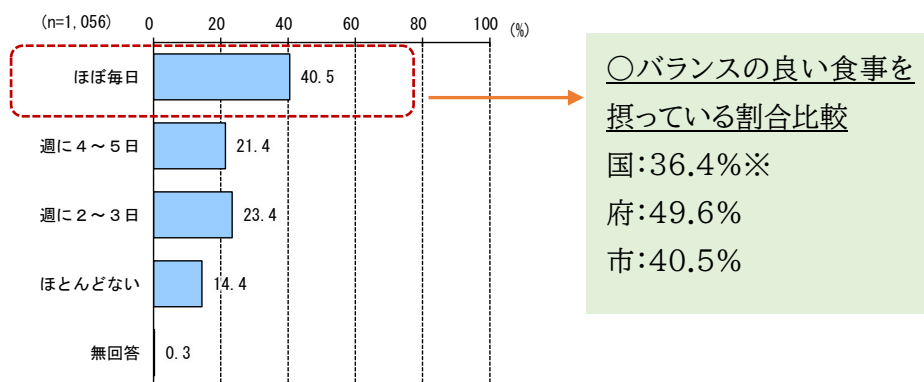
【全体】

- 「ほぼ毎日」が 40.5%で最も高く、次いで「週に2～3日」が 23.4%、「週に4～5日」が 21.4%となっています。

【クロス集計】

- 体型が「18.5～25.0 未満」の“普通”の人では、主食・主菜・副菜を揃えて食べる(1日2回)頻度がほとんど毎日である割合が高くなっています。
- 主観的健康感が高い人では主食・主菜・副菜を揃えて食べる(1日2回)頻度がほとんど毎日である割合が高くなっています。
- 朝食を毎日食べる人は、主食・主菜・副菜を揃えて食べる(1日2回)頻度がほとんど毎日である割合が4割と高くなっています。

【主食・主菜・副菜をそろえて食べる(1日2回以上)頻度】



※国の値は、第4次食育推進基本計画現状値(令和2年度)。

単位: %

		母数 (n)	主食・主菜・副菜を揃えて食べる (1日2回以上) 頻度				
			ほぼ 毎日	週 に 4 ～ 5 日	週 に 2 ～ 3 日	ほ と ん ど な い	無 回 答
全体		1,056	40.5	21.4	23.4	14.4	0.3
B M I 体型	18.5未満	91	35.2	26.4	19.8	18.7	-
	18.5～25.0未満	658	42.6	22.3	21.9	13.1	0.2
	25.0以上	263	36.9	19.0	27.8	16.0	0.4
健康 主観 的	とても健康である	106	46.2	18.9	26.4	8.5	-
	まあまあ健康である	751	41.4	23.2	21.4	13.7	0.3
	あまり健康でない	138	27.5	20.3	31.9	19.6	0.7
	健康でない	38	50.0	2.6	18.4	28.9	-
摂食 状況	ほとんど毎日食べる	870	43.9	22.1	21.5	12.3	0.2
	週4～5日食べる(週2～3日食べない)	30	16.7	33.3	40.0	10.0	-
	週2～3日食べる(週4～5日食べない)	43	27.9	18.6	34.9	18.6	-
	ほとんど食べない	96	19.8	14.6	30.2	34.4	1.0

問 12 減塩について意識して取り組んでいることはありますか。

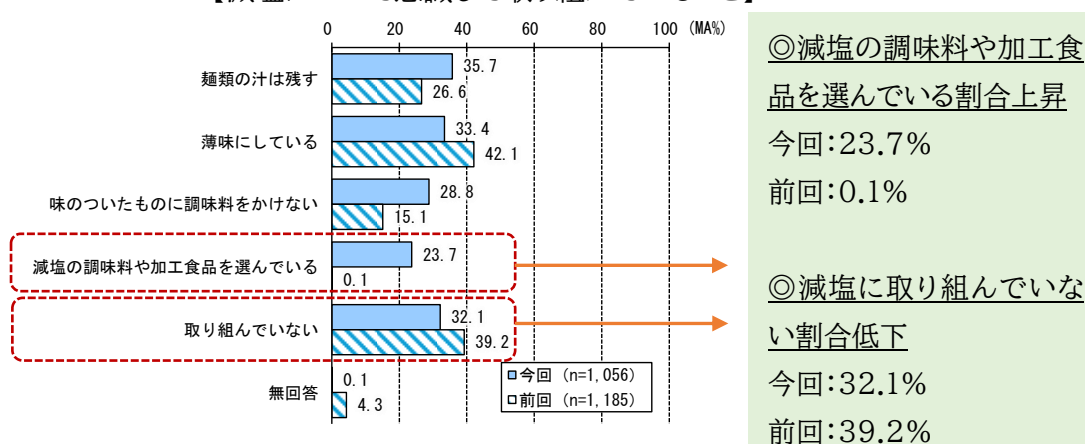
【全体】

○「麺類の汁は残す」が 35.7%で最も高く、次いで「薄味にしている」が 33.4%、「取り組んでいない」が 32.1%となっています。

【クロス集計】

○年代が高いほど減塩について取り組んでいる割合が高い傾向にあります。

【減塩について意識して取り組んでいること】



		母数 (n)	減塩について意識して取り組んでいること					
			薄味にしている	選加減味の調味料や食の味を	味のついた調味料を	麺類の汁は残す	取り組んでいない	無回答
全体		1,056	33.4	23.7	28.8	35.7	32.1	0.1
年 齢	20代	89	12.4	7.9	14.6	32.6	51.7	-
	30代	120	25.8	22.5	20.8	35.8	40.0	-
	40代	145	22.1	16.6	24.8	39.3	40.7	-
	50代	208	33.7	26.4	26.9	31.3	34.6	-
	60代	195	35.4	28.7	30.8	32.8	30.3	-
	70代	281	46.6	26.3	38.8	39.5	18.5	0.4

問 13 食を通してのコミュニケーション(家族や友人と食卓を囲み食事を楽しむ等)を図っていますか。

【全体】

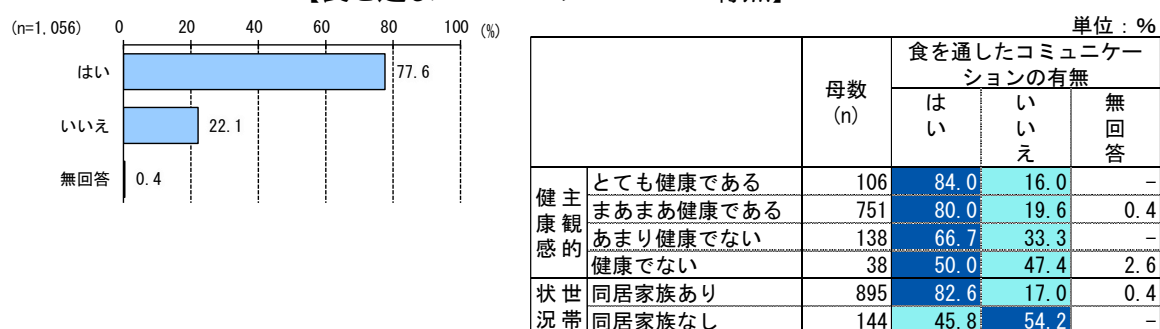
○「はい」が 77.6%、「いいえ」が 22.1%となっています。

【クロス集計】

○食を通したコミュニケーションを図っている人の割合は、同居家族ありで約8割、同居家族なしで5割弱と差が大きくなっています。

○主観的健康感が高いほど、食を通したコミュニケーションを図っている割合が高くなっています。

【食を通したコミュニケーションの有無】



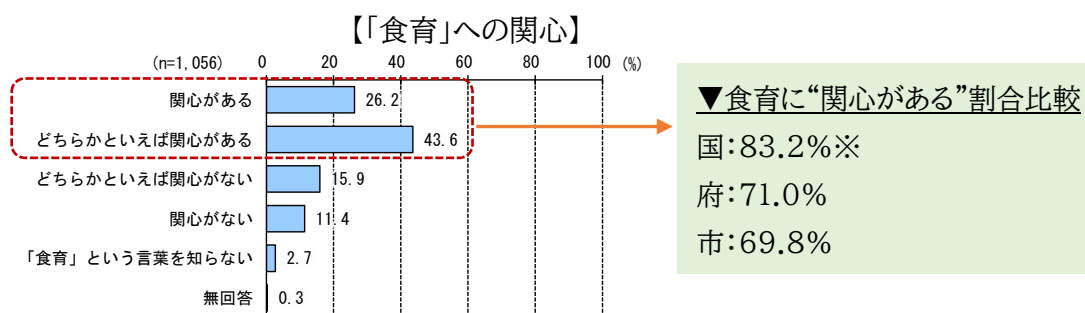
問 14 「食育」に関心がありますか。

【全体】

- 「どちらかといえば関心がある」が 43.6%で最も高く、次いで「関心がある」が 26.2%、「どちらかといえば関心がない」が 15.9%となっています。
- 「「食育」という言葉を知らない」は 2.7%となっています。
- 「関心がある」「どちらかといえば関心がある」を合わせた“関心がある”は 69.8%、「どちらかといえば関心がない」「関心がない」を合わせた“関心がない”は 27.3%となっています。

【クロス集計】

- 主観的健康感が高いほど食育への関心は高くなっています。
- 性別にみると、食育に“関心がある”割合は女性では男性より 24.8 ポイント高くなっています。



※国の値は、第4次食育推進基本計画現状値(令和2年度)。

単位：%										
		母数 (n)	「食育」への関心						“あ る”が	“な い”が
			関 心 が あ る	関 心 が あ る ど ち か と	関 心 が あ る ど ち か と	関 心 が あ る ど ち か と	関 心 が あ る ど ち か と	知 ら な い 「食育」 という言葉と		
全体		1,056	26.2	43.6	15.9	11.4	2.7	0.3	69.8	27.3
性別	男性	420	20.7	34.5	21.2	19.0	4.3	0.2	55.2	40.2
	女性	615	30.1	49.9	12.0	6.0	1.6	0.3	80.0	18.0
	回答しない	3	-	33.3	-	66.7	-	-	33.3	66.7
主観的健康感	とても健康である	106	41.5	36.8	9.4	10.4	1.9	-	78.3	19.8
	まあまあ健康である	751	26.1	45.9	15.6	9.6	2.5	0.3	72.0	25.2
	あまり健康でない	138	15.2	44.2	21.7	15.9	2.9	-	59.4	37.6
	健康でない	38	23.7	18.4	15.8	31.6	7.9	2.6	42.1	47.4

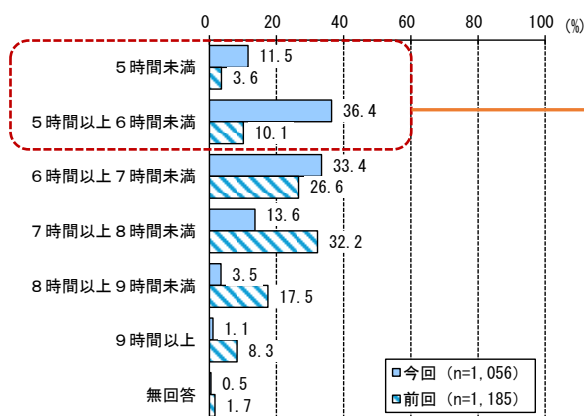
⑤ 睡眠・ストレスについて

問 15 ここ 1 か月間の 1 日の平均睡眠時間はどれですか。

【全体】

○「5時間以上6時間未満」が 36.4%で最も高く、次いで「6時間以上7時間未満」が 33.4%、「7時間以上8時間未満」が 13.6%となっています。

【直近1か月間の平均睡眠時間】



▼睡眠時間6時間未満の割合上昇

今回:47.9%

前回(※1):13.7%

▼睡眠時間6時間未満の割合比較

国(※2):男性 37.0%、女性 39.9%

府:38.5%

市:47.9%

※1 前回調査では、就寝時刻と起床時刻の回答から睡眠時間を算出。

※2 国の値は、令和4年国民健康・栄養調査結果。

問 16 ここ1か月間、睡眠で休養が十分とれていますか。

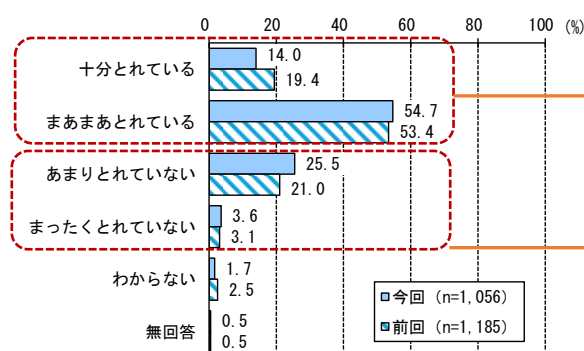
【全体】

- 「まあまあとれている」が54.7%で最も高く、次いで「あまりとれていない」が25.5%、「十分とれている」が14.0%となっています。
- 「十分とれている」「まあまあとれている」を合わせた“とれている”は 68.7%となっています。「あまりとれていない」「まったくとれていない」を合わせた“とれていない”は 29.1%となっています。

【クロス集計】

- 睡眠で休養を“とれている”（「十分とれている」「まあまあとれている」の合計）割合は年代が高いほど高い傾向がみられます。
- おおむね主観的健康感が高いほど睡眠で休養を十分とれている割合が高くなっています。
- おおむね睡眠時間が長い人ほど休養を十分とれている割合が高くなっています。

【ここ1か月間、睡眠で休養が十分とれているか】



▼睡眠で休養が“とれている”割合比較

国:78.3%

府:78.3%

市:68.7%

▼睡眠で休養が“とれていない”割合上昇

今回:29.1%

前回:24.1%

単位：%										
		母数 (n)	ここ1か月間、睡眠で休養が十分とれているか						“ と れ て い る ”	“ と れ て い な い ”
			と れ 分 て い る	と ま れ て あ る	と あ れ ま て り い な い	と ま つ て い な い	わ か ら な い	無 回 答		
全体		1,056	14.0	54.7	25.5	3.6	1.7	0.5	68.7	29.1
年 齢	20代	89	16.9	42.7	28.1	6.7	5.6	—	59.6	34.8
	30代	120	14.2	47.5	30.8	5.8	1.7	—	61.7	36.6
	40代	145	10.3	52.4	34.5	0.7	0.7	1.4	62.7	35.2
	50代	208	6.7	57.2	28.4	6.7	—	1.0	63.9	35.1
	60代	195	16.4	57.4	21.0	3.6	1.5	—	73.8	24.6
	70代	281	17.8	59.1	19.2	1.1	2.5	0.4	76.9	20.3
主 観 的 健 康 感	とても健康である	106	36.8	50.0	12.3	0.9	—	—	86.8	13.2
	まあまあ健康である	751	11.6	59.4	24.6	2.3	1.5	0.7	71.0	26.9
	あまり健康でない	138	10.1	37.0	42.0	9.4	1.4	—	47.1	51.4
	健康でない	38	—	47.4	26.3	15.8	10.5	—	47.4	42.1
平 均 近 所 の 1 日 の 睡 眠 時 間	5時間未満	121	5.0	25.6	42.1	23.1	4.1	—	30.6	65.2
	5時間以上6時間未満	384	4.7	52.6	38.8	2.1	1.3	0.5	57.3	40.9
	6時間以上7時間未満	353	14.4	66.9	16.7	0.3	0.8	0.8	81.3	17.0
	7時間以上8時間未満	144	29.9	63.2	4.9	—	2.1	—	93.1	4.9
	8時間以上9時間未満	37	64.9	29.7	2.7	—	2.7	—	94.6	2.7
	9時間以上	12	50.0	41.7	—	—	8.3	—	91.7	0.0
	運動習慣	運動習慣あり	214	21.5	55.1	20.1	1.4	0.9	0.9	76.6
	運動習慣なし	771	10.5	55.0	27.9	4.3	1.9	0.4	65.5	32.2

問 17 日頃の生活のなかでストレスを感じることはありますか。

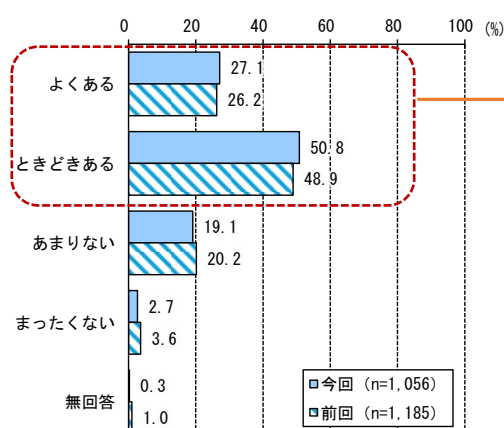
【全体】

- 「ときどきある」が 50.8%で最も高く、次いで「よくある」が 27.1%、「あまりない」が 19.1%となっています。
- 「よくある」「ときどきある」を合わせた“ある”は 77.9%となっています。「あまりない」「まったくない」を合わせた“ない”は 21.8%となっています。

【クロス集計】

- 日頃の生活でストレスが“ある”割合は、50 代以下で8割以上と高く、特に 50 代で9割弱となっています。
- 運動習慣がある人ほどストレスが“ある”割合が低く、“ない”割合が高くなっています。
- 睡眠時間が短い人ほどストレスが“ある”割合が高い傾向がみられます。

【日頃の生活のストレスの有無】



▼日頃の生活でストレスを感じている割合上昇
 今回:77.9%
 前回:75.1%

単位：%									
		母数 (n)	日頃の生活のストレスの有無					“ある”	“ない”
			よくある	あときどき	あまりない	まったく	無回答		
全体		1,056	27.1	50.8	19.1	2.7	0.3	77.9	21.8
年齢	20代	89	44.9	39.3	11.2	4.5	—	84.2	15.7
	30代	120	39.2	46.7	11.7	1.7	0.8	85.9	13.4
	40代	145	34.5	52.4	11.7	1.4	—	86.9	13.1
	50代	208	32.7	55.3	9.1	2.4	0.5	88.0	11.5
	60代	195	20.5	51.8	25.1	2.1	0.5	72.3	27.2
	70代	281	12.8	52.7	31.0	3.6	—	65.5	34.6
生活習慣	5時間未満	121	45.5	41.3	9.9	3.3	—	86.8	13.2
	5時間以上 6時間未満	384	27.9	54.7	15.9	1.3	0.3	82.6	17.2
	6時間以上 7時間未満	353	25.8	51.3	20.4	2.5	—	77.1	22.9
	7時間以上 8時間未満	144	17.4	50.7	28.5	2.8	0.7	68.1	31.3
	8時間以上 9時間未満	37	8.1	40.5	37.8	13.5	—	48.6	51.3
	9時間以上	12	16.7	50.0	16.7	16.7	—	66.7	33.4
運動習慣	運動習慣あり	214	20.6	50.0	24.3	3.7	1.4	70.6	28.0
	運動習慣なし	771	28.8	52.0	17.0	2.2	—	80.8	19.2

問 18 悩みを抱えたときや、ストレスを感じたときのことについてお聞きします。誰かに悩みを相談したり、助けを求めたりすることにためらいを感じますか。

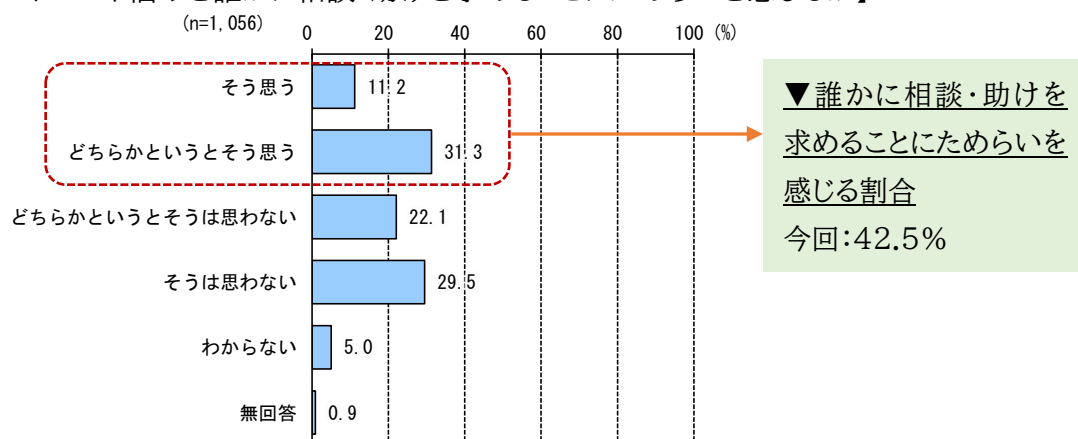
【全体】

- 「どちらかというと思う」が 31.3%で最も高く、次いで「そうは思わない」が 29.5%、「どちらかというとは思わない」が 22.1%となっています。
- 「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を合わせた“そう思う”は 42.5%、「どちらかというとは思わない」「そうは思わない」を合わせた“そう思わない”は 51.6%となっています。

【クロス集計】

- 主観的健康感が低いほど、ストレスや悩みを誰かに相談することにためらいを感じる割合が高くなっています。

【ストレスや悩みを誰かに相談・助けを求めることにためらいを感じるか】



単位：％										
		母数 (n)	ストレスや悩みを誰かに相談・助けを求めることにためらいを感じるか						“ そう 思 う ”	“ そう 思 わ な い ”
			そ う 思 う	そ ど ち ら か と い う と	そ ど ち ら か と い う と	そ う は 思 わ な い	わ か ら な い	無 回 答		
全体		1,056	11.2	31.3	22.1	29.5	5.0	0.9	42.5	51.6
主観的健康感	とても健康である	106	9.4	24.5	29.2	32.1	3.8	0.9	33.9	61.3
	まあまあ健康である	751	10.3	32.0	22.6	30.0	4.5	0.7	42.3	52.6
	あまり健康でない	138	13.0	34.1	17.4	27.5	6.5	1.4	47.1	44.9
	健康でない	38	21.1	34.2	13.2	15.8	13.2	2.6	55.3	29.0

問 19 これまでの人生のなかで、本気で自殺したいと考えたことがありますか。

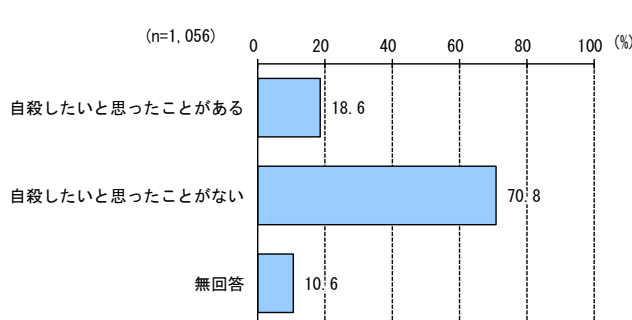
【全体】

○「自殺したいと思ったことがある」が 18.6%、「自殺したいと思ったことがない」が 70.8%となっています。

【クロス集計】

○ 女性は男性に比べて、これまでに「自殺したいと思ったことがある」割合が高くなっています。

【これまで自殺したいと考えたことがあるか】



単位：％					
		母数 (n)	これまで自殺したいと考えたことがあるか		
			こと自 と思殺 がつし あたたい る	こと自 と思殺 がつし なたい い	無 回 答
全体		1,056	18.6	70.8	10.6
性別	男性	420	16.0	74.8	9.3
	女性	615	20.3	68.1	11.5
	回答しない	3	33.3	33.3	33.3

問 20 問 19 で「1.自殺したいと思ったことがある」を選んだ方にお聞きします。

そのように考えた理由や原因はどのようなことでしたか。

【全体】

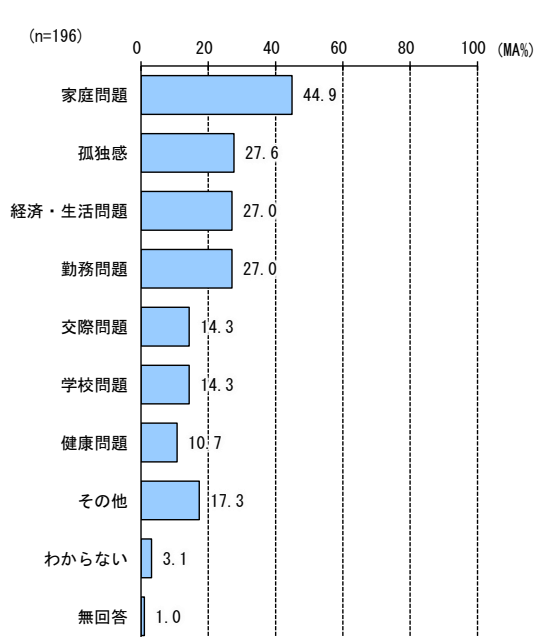
○「家庭問題」が 44.9%で最も高く、次いで「孤独感」が 27.6%、「経済・生活問題」「勤務問題」が 27.0%となっています。

【クロス集計】

○ 自殺したいと思った理由として、男性では「経済・生活問題」の割合が最も高く、女性では「家庭問題」の割合が最も高くなっています。

○ 同居家族なしの場合、「孤独感」の割合が高くなっています。

【自殺したいと考えた理由】



単位：％							
		母数 (n)	自殺したいと考えた理由				
			家 庭 問 題	勤 務 問 題	生 活 問 題・ 経 済 問 題	健 康 問 題	孤 独 感
全体		196	44.9	27.0	27.0	10.7	27.6
性 別	男性	67	32.8	28.4	34.3	7.5	32.8
	女性	125	52.0	27.2	22.4	12.8	24.0
	回答しない	1	100.0	－	100.0	－	100.0
状 況 帯	同居家族あり	156	46.8	30.1	28.2	8.3	26.3
	同居家族なし	37	40.5	16.2	21.6	21.6	32.4

単位：%							
		母数 (n)	自殺したいと考えた理由				
			交際 問題	学校 問題	その 他	わ か ら な い	無 回 答
全体		196	14.3	14.3	17.3	3.1	1.0
性別	男性	67	11.9	11.9	16.4	4.5	-
	女性	125	15.2	15.2	17.6	2.4	1.6
	回答しない	1	-	-	-	-	-
状況 帯	同居家族あり	156	13.5	15.4	17.9	1.9	1.3
	同居家族なし	37	16.2	8.1	13.5	8.1	-

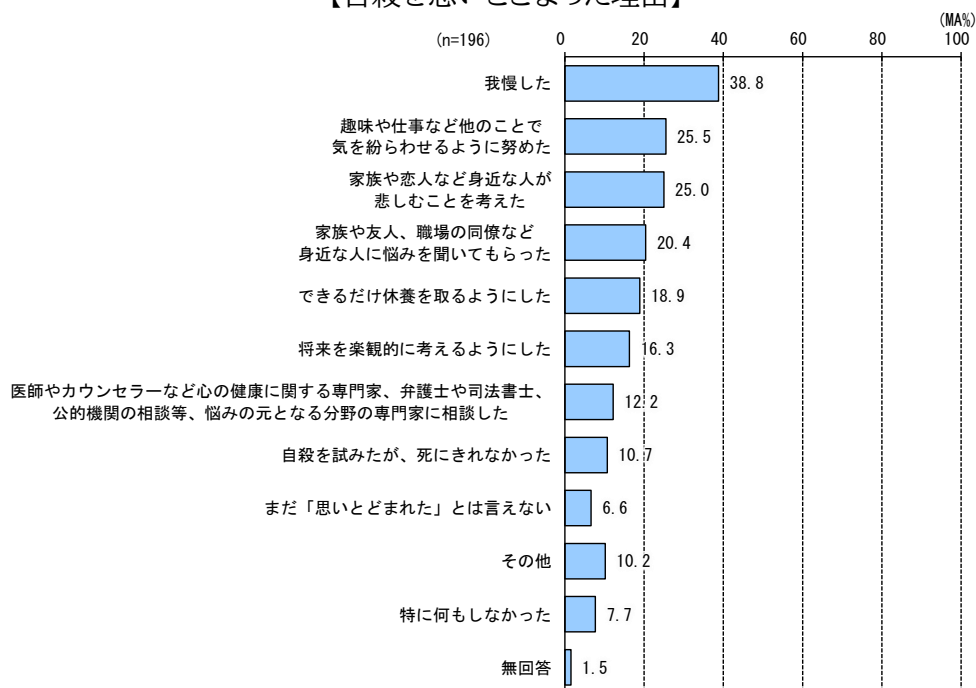
問 21 問 19 で「1.自殺したいと思ったことがある」を選んだ方にお聞きします。

自殺をしたいという考えを思いとどまった理由は何ですか。

【全体】

- 「我慢した」が 38.8%で最も高く、次いで「趣味や仕事など他のことで気を紛らわせるように努めた」が 25.5%、「家族や恋人など身近な人が悲しむことを考えた」が 25.0%となっています。
- 「自殺を試みたが、死にきれなかった」が 10.7%、「まだ「思いとどまれた」とは言えない」が 6.6%となっています。

【自殺を思いとどまった理由】



⑥ 飲酒について

問 22 ふだんお酒を飲んでいますか。

【全体】

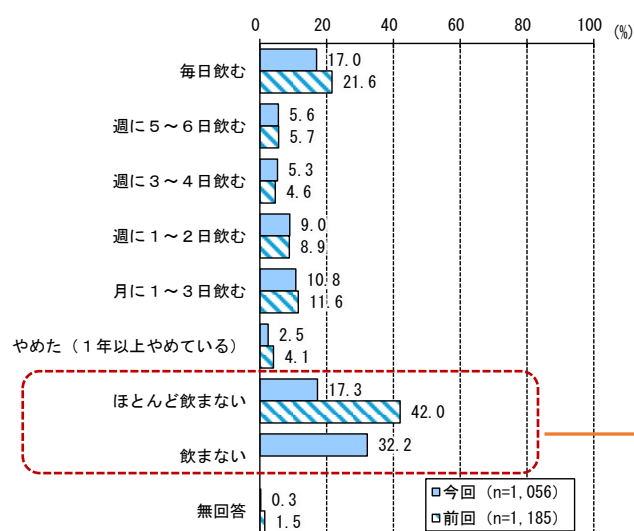
○「飲まない」が 32.2%で最も高く、次いで「ほとんど飲まない」が 17.3%、「毎日飲む」が 17.0%となっています。

【クロス集計】

○ 男性では女性に比べて飲酒頻度が高く、約3割が毎日飲酒しています。

○ 50 代、60 代では毎日飲む割合が高くなっています。

【飲酒の状況】



◎お酒を“飲まない”

割合上昇

今回:49.5%

前回:42.0%

※前回調査では「飲まない」の選択肢なし。

単位: %

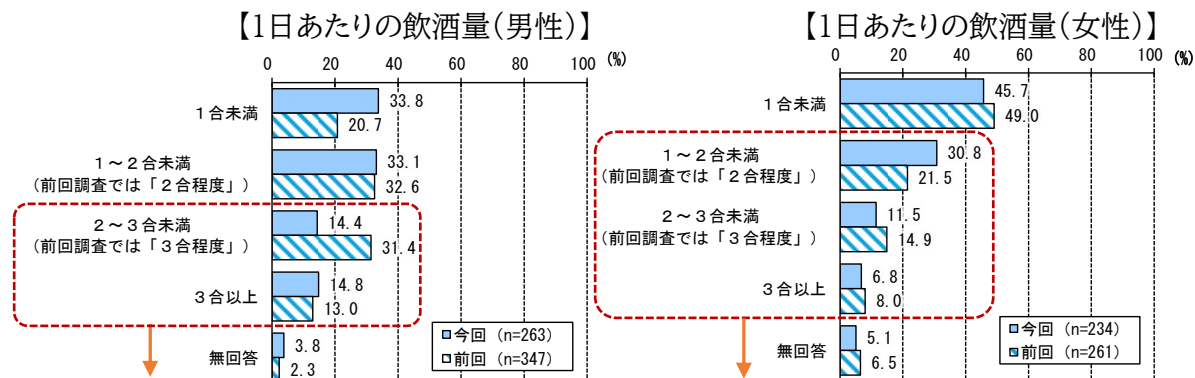
		母数 (n)	飲酒の状況								
			毎日 飲む	5 週 に 6 日 飲む	3 週 に 4 日 飲む	1 週 に 2 日 飲む	1 月 に 3 日 飲む	や(め て年 1め た い 以 上)	飲ほ ま と ん ど	飲ま ない	無回 答
全体		1,056	17.0	5.6	5.3	9.0	10.8	2.5	17.3	32.2	0.3
性別	男性	420	27.9	6.2	8.1	8.8	11.7	3.8	13.1	20.2	0.2
	女性	615	9.8	5.2	3.6	9.1	10.4	1.5	20.5	39.7	0.3
	回答しない	3	-	-	-	-	-	-	33.3	66.7	-
年齢	20代	89	2.2	1.1	2.2	16.9	31.5	-	21.3	24.7	-
	30代	120	8.3	2.5	7.5	10.0	13.3	2.5	22.5	33.3	-
	40代	145	12.4	11.0	8.3	11.7	13.8	2.1	14.5	26.2	-
	50代	208	24.0	4.8	5.8	8.7	5.3	1.4	17.3	32.7	-
	60代	195	24.1	5.1	5.1	7.2	10.3	3.1	15.9	28.7	0.5
	70代	281	17.8	6.4	3.9	5.7	6.4	3.6	17.1	38.4	0.7

問 23 問 22 で、月に1～3日以上飲むとお答えの方にお聞きします。

お酒を飲む日は1日あたりどの程度飲んでいきますか。

【クロス集計】

○ 男性では女性に比べて1日あたりの飲酒量が多くなっています。



◎“2合以上”の割合低下

今回:29.2%(全体_(※)の18.3%)

前回:44.4%(全体_(※)の30.1%)

▼“1合以上”の割合上昇

今回:49.1%(全体_(※)の18.7%)

前回:44.4%(全体_(※)の17.9%)

単位：％

		母数 (n)	1日あたりの飲酒量（飲酒する人のみ）				
			1 合 未 満	1 満 2 合	2 満 3 合	3 合 以 上	無 回 答
全体		504	39.7	31.9	12.9	10.9	4.6
性別	男性	263	33.8	33.1	14.4	14.8	3.8
	女性	234	45.7	30.8	11.5	6.8	5.1
	回答しない	-	-	-	-	-	-

※全体:飲酒しない人も含めた回答者全体の割合。

生活習慣病のリスクを高める飲酒量は、男性 2 合以上、女性 1 合以上。

問 24 飲酒の適量は、1日に日本酒1合程度だということを知っていますか。

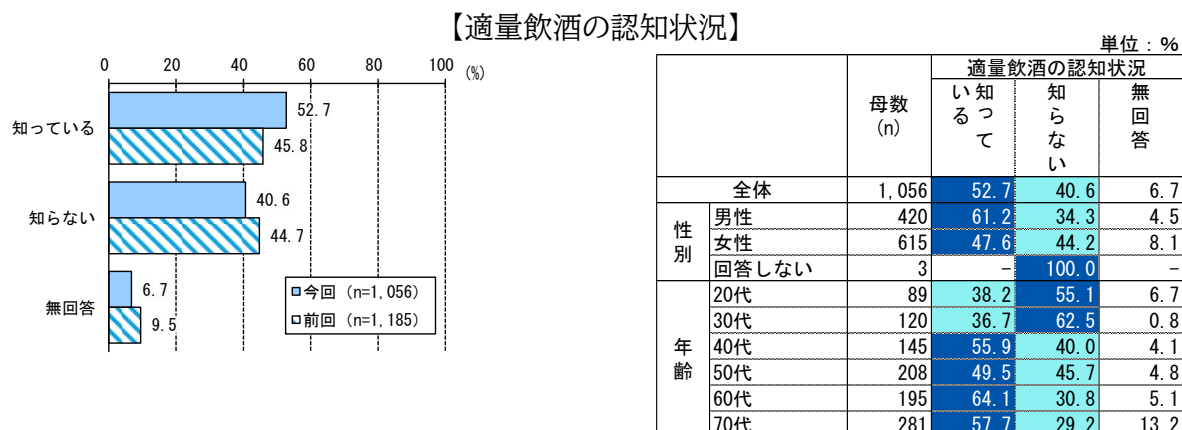
【全体】

○ 「知っている」が52.7%、「知らない」が40.6%となっています。

【クロス集計】

○ 適量飲酒(1日1合未満)の認知状況は男性では女性に比べて高くなっています。

○ 年代別にみると、20代、30代では約4割と低くなっています。



⑦ たばこについて

問 25 たばこを吸いますか。

【全体】

○「吸わない」が73.3%で最も高く、次いで「毎日吸っている」が14.4%、「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」が9.4%となっています。

【クロス集計】

○ 男性は女性より毎日喫煙する割合が高くなっています。

◎喫煙率の低下

今回:15.7%

前回:18.0%

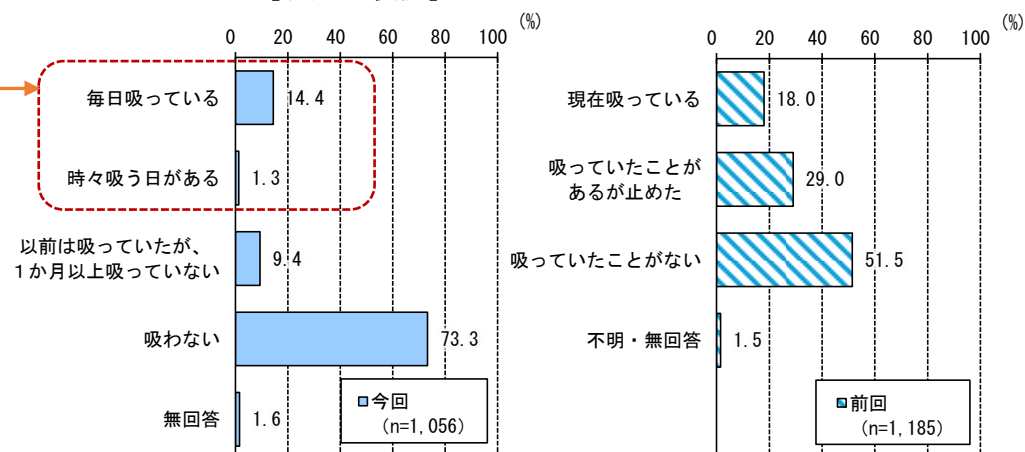
○喫煙率の比較

国:16.7%

府:12.7%

市:15.7%

【喫煙の状況】



単位: %

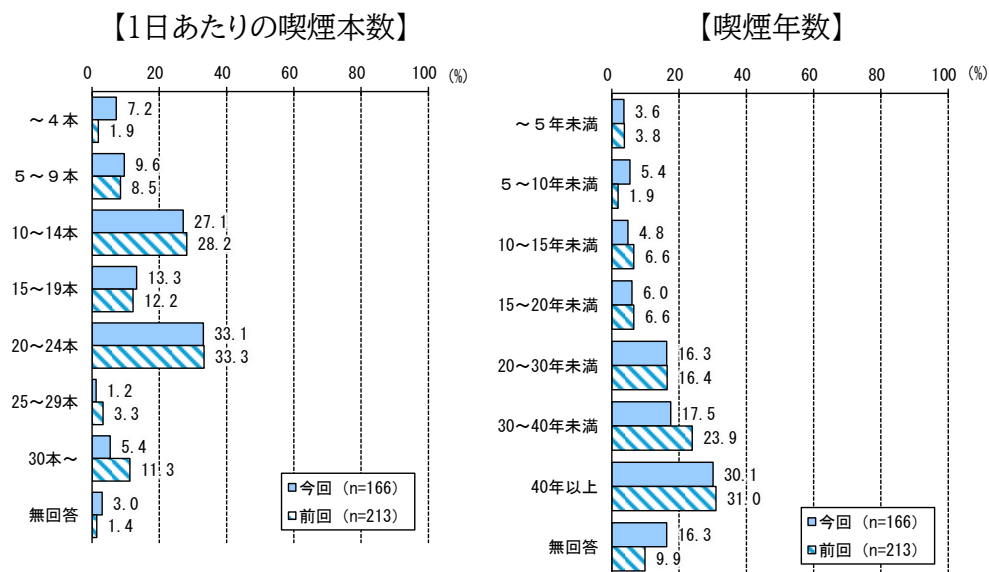
		母数 (n)	喫煙の状況				
			毎日 吸っ てい る	時々 吸う 日が ある	1以 か前 月は 以上 吸っ てい たが、 ない	吸 わ な い	無 回 答
全体		1,056	14.4	1.3	9.4	73.3	1.6
性別	男性	420	22.9	1.4	14.8	59.5	1.4
	女性	615	8.3	1.3	5.5	83.1	1.8
	回答しない	3	66.7	-	-	33.3	-

問 26.1 問 25 で、「1. 毎日吸っている」「2. 時々吸う日がある」とお答えの方にお聞きします。
1日の喫煙本数はどのくらいですか。

問 26.2 喫煙年数はどのくらいですか。

【全体】

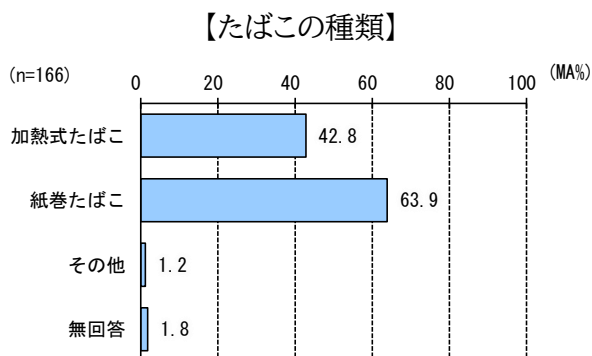
- 喫煙者の1日あたりの喫煙本数について、「20～24本」が33.1%で最も高く、次いで「10～14本」が27.1%、「15～19本」が13.3%となっています。
- 喫煙年数について、「40年以上」が30.1%で最も高く、次いで「30～40年未満」が17.5%、「20～30年未満」が16.3%となっています。



問 27 問 25 で「1. 毎日吸っている」「2. 時々吸う日がある」とお答えの方にお聞きします。たばこの種類は以下のうちどれですか。

【全体】

- 「紙巻たばこ」が63.9%で最も高く、次いで「加熱式たばこ」が42.8%、「その他」が1.2%となっています。



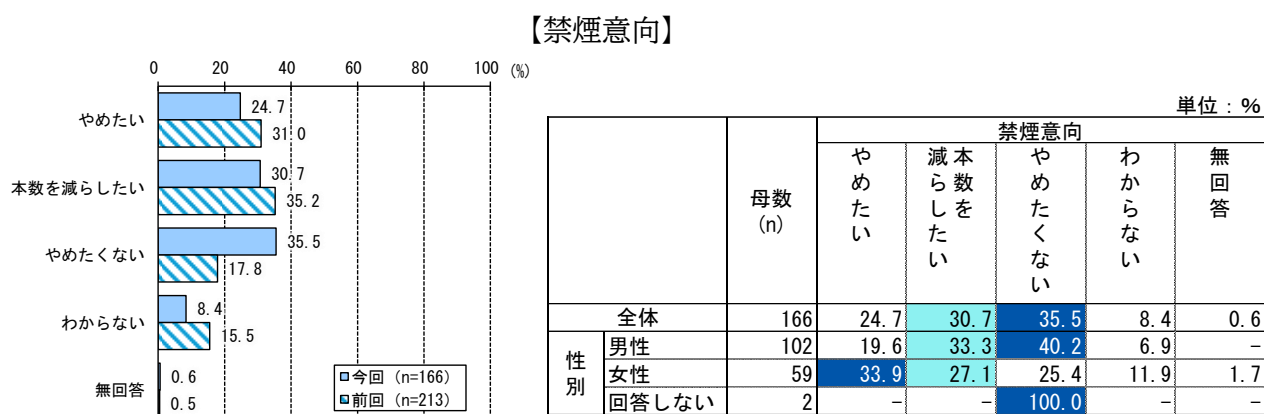
問 28 問 25 で、「1. 毎日吸っている」「2. 時々吸う日がある」とお答えの方にお聞きします。たばこをやめたいと思いますか。

【全体】

○「やめたくない」が 35.5%で最も高く、次いで「本数を減らしたい」が 30.7%、「やめたい」が 24.7%となっています。

【クロス集計】

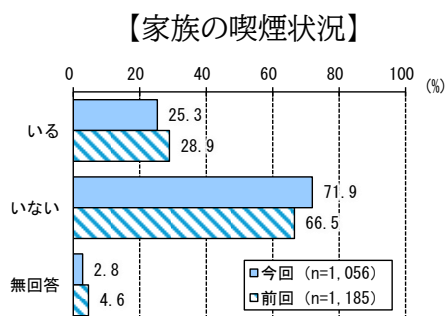
○ 禁煙意向(「やめたい」の割合)は男性より女性のほうが 14.3 ポイント高くなっています。



問 29 今、あなたの家族で、たばこを吸っている人はいますか。

【全体】

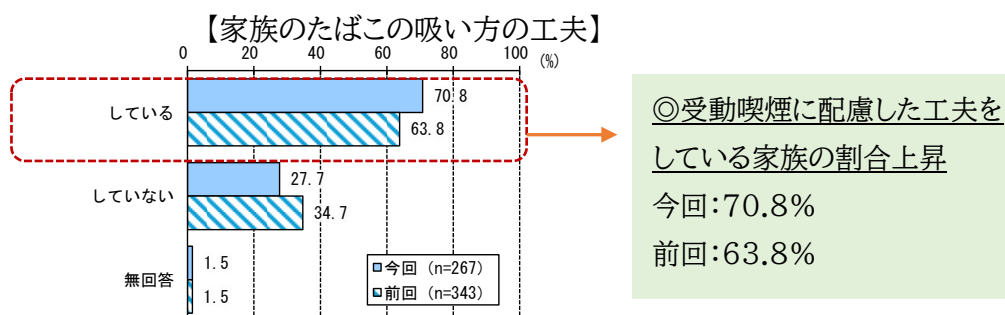
○「いる」が 25.3%、「いない」が 71.9%となっています。



問 30 問 29 で、「1. いる」とお答えの方にお聞きします。たばこを吸っている家族は、家の中などで、たばこを吸う場所や時間の工夫(あなたの目の前では吸わない等)をしていますか。

【全体】

○「している」が 70.8%、「していない」が 27.7%となっています。



⑧ 歯の健康について

問 31 過去1年間に、歯科健診を受けましたか。

【全体】

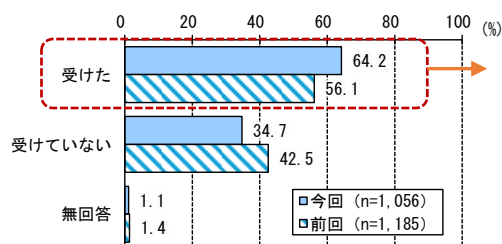
○「受けた」が64.2%、「受けていない」が34.7%となっています。

【クロス集計】

○ 女性では男性に比べて歯科健診の受診率が高くなっています。

○ 年代別にみると、おおむね年代が高いほど受診率が高い傾向がみられます。

【歯科健診の受診状況(過去1年間)】



◎歯科健診の受診割合上昇

今回:64.2%

前回:56.1%

○歯科健診の受診割合比較

国:52.9%

府:65.3%

市:64.2%

単位: %

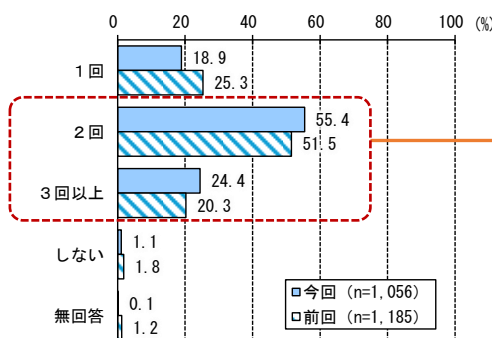
		母数 (n)	歯科健診の受診状況 (過去1年間)		
			受 け た	い 受 な け い て	無 回 答
全体		1,056	64.2	34.7	1.1
性 別	男性	420	58.8	40.0	1.2
	女性	615	68.0	30.9	1.1
	回答しない	3	33.3	66.7	-
年 齢	20代	89	51.7	47.2	1.1
	30代	120	57.5	42.5	-
	40代	145	64.8	34.5	0.7
	50代	208	68.3	30.8	1.0
	60代	195	65.6	32.3	2.1
	70代	281	66.5	32.0	1.4

問 32 あなたは、ふだん歯みがきを1日に何回くらいしますか。

【全体】

○「2回」が55.4%で最も高く、次いで「3回以上」が24.4%、「1回」が18.9%となっています。

【1日の歯磨きの回数】



◎歯磨きの頻度2回以上の割合の比較

府:73.4%

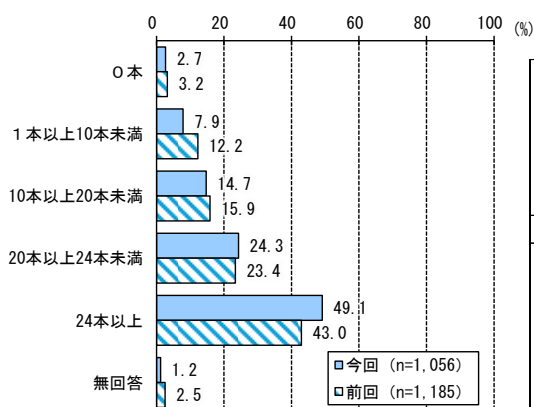
市:79.8%

問 33 現在、あなたの歯は何本ありますか。

【全体】

○「24 本以上」が 49.1%で最も高く、次いで「20 本以上 24 本未満」が 24.3%、「10 本以上 20 本未満」が 14.7%となっています。

【現在の歯の本数】



単位：%

		母数 (n)	現在の歯の本数					
			0 本	1 0 本 以 上 未 満	2 1 0 本 未 以 満 上	2 2 4 0 本 未 以 満 上	2 4 本 以 上	無 回 答
全体		1,056	2.7	7.9	14.7	24.3	49.1	1.2
年 齢	20代	89	-	-	2.2	30.3	67.4	-
	30代	120	-	-	5.0	17.5	77.5	-
	40代	145	1.4	-	6.9	20.7	68.3	2.8
	50代	208	1.0	2.4	8.2	24.0	63.5	1.0
	60代	195	4.1	7.7	23.6	27.7	35.9	1.0
	70代	281	6.0	21.7	23.8	25.3	21.4	1.8

⑨ 自身の健康管理について

問 34 過去1年間に、健康診査(血圧、血液検査、尿検査など)を受けましたか。

【全体】

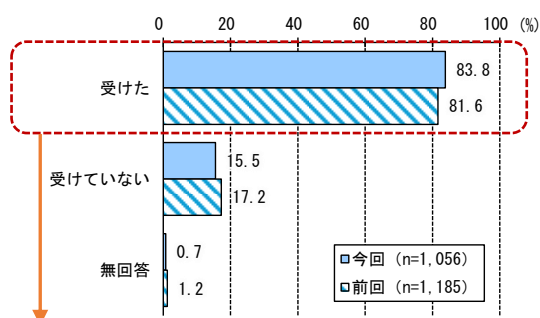
○「受けた」が 83.8%、「受けていない」が 15.5%となっています。

【クロス集計】

○ 男性では女性に比べて健康診査の受診率が高くなっています。

○ 年代別にみると、おおむね年代が高いほど受診率が高い傾向がみられます。

【健康診査の受診状況(過去1年間)】



◎健診受診率の上昇

今回:83.8%

前回:81.6%

◎健診受診率の比較

府:69.7%

市:83.8%

単位：%

		母数 (n)	健康診査の受診状況 (過去1年間)		
			受 け た	受 け て い な い	無 回 答
全体		1,056	83.8	15.5	0.7
性 別	男性	420	88.6	10.7	0.7
	女性	615	80.7	18.7	0.7
	回答しない	3	66.7	33.3	-
年 齢	20代	89	65.2	34.8	-
	30代	120	74.2	24.2	1.7
	40代	145	84.8	13.8	1.4
	50代	208	83.2	16.3	0.5
	60代	195	87.2	12.3	0.5
	70代	281	91.5	8.2	0.4

問 35 かかりつけの医師、歯科医師、薬局をおもちですか。

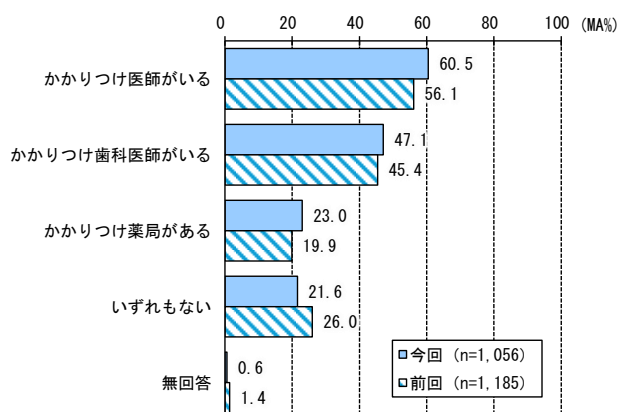
【全体】

○「かかりつけ医師がいる」が 60.5%で最も高く、次いで「かかりつけ歯科医師がいる」が 47.1%、「かかりつけ薬局がある」が 23.0%となっています。

【クロス集計】

○ かかりつけ医師・かかりつけ歯科医師・かかりつけ薬局について、30 代未満では「いずれもない」の割合が約5割と高くなっています。

【かかりつけ医・歯科医・薬局の有無】



単位：％

		かかりつけ医・歯科医・薬局の有無					
		母数 (n)	医 か 師 か が り い つ る け	歯 か 科 か 医 り 師 が け い る	薬 か 局 か が り あ つ る け	い ず れ も な い	無 回 答
全体		1,056	60.5	47.1	23.0	21.6	0.6
年 齢	20代	89	38.2	24.7	7.9	51.7	－
	30代	120	30.0	42.5	25.8	45.0	－
	40代	145	45.5	40.7	15.2	28.3	0.7
	50代	208	54.3	50.0	22.6	23.6	－
	60代	195	69.2	48.7	25.1	11.8	0.5
	70代	281	86.5	55.5	29.5	4.3	1.4

問 36 就労や就学をしていますか。もしくは、自治会や趣味の会などのサークル活動、ボランティア活動などのグループに所属していますか。

【全体】

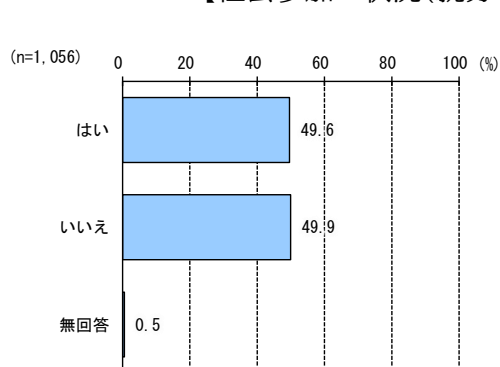
○「はい」が 49.6%、「いいえ」が 49.9%となっています。

【クロス集計】

○ 社会参加(就労・就学・趣味やボランティアの会等)がない割合は 60 代以上では5割を超えて高くなっています。

○ 主観的健康観の高い人ほど社会参加している割合が高くなっています。

【社会参加の状況(就労・就学・趣味やボランティアの会等)】



単位：%

		母数 (n)	社会参加の状況 (就労・就学・趣味やボランティアの会等)		
			はい	いいえ	無回答
全体		1,056	49.6	49.9	0.5
年 齢	20代	89	51.7	48.3	-
	30代	120	52.5	47.5	-
	40代	145	64.1	35.9	-
	50代	208	60.1	39.9	-
	60代	195	46.2	52.8	1.0
	70代	281	35.2	64.1	0.7
主 観 的 健 康 観	とても健康である	106	57.5	42.5	-
	まあまあ健康である	751	51.7	47.8	0.5
	あまり健康でない	138	40.6	59.4	-
	健康でない	38	28.9	71.1	-

問 37 日頃から、スマートフォンなどのアプリやスマートウォッチ等を利用して、ご自身の生活習慣や健康の記録を把握していますか。

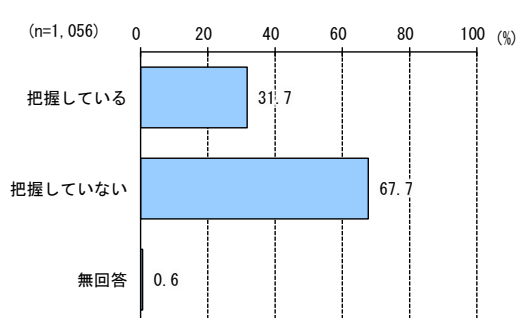
【全体】

○「把握している」が 31.7%、「把握していない」が 67.7%となっています。

【クロス集計】

- 「把握している」は 20 代では 37.1%、30 代では 35.8%、40 代～70 代では約 30%で、40 代以上では年齢による差はあまりみられませんでした。
- 主観的健康感が高いほど、自身の健康状態について、アプリ等を使って把握している割合が高くなっています。

【自身の健康状態の把握状況】



単位：%

		母数 (n)	自身の健康状態の 把握状況		
			し 把 て 握 い る	し 把 て 握 い な い	無 回 答
全体		1,056	31.7	67.7	0.6
年 齢	20代	89	37.1	62.9	—
	30代	120	35.8	64.2	—
	40代	145	30.3	69.7	—
	50代	208	30.8	68.8	0.5
	60代	195	30.3	69.2	0.5
	70代	281	30.2	68.3	1.4
健 主 康 観 感 的	とても健康である	106	40.6	58.5	0.9
	まあまあ健康である	751	32.6	66.8	0.5
	あまり健康でない	138	23.9	75.4	0.7
	健康でない	38	18.4	81.6	—

(3) 小学5年生向け調査の結果

① 食事について

問1 朝ごはんを毎日食べますか。

【全体】

○「毎日食べる」が 71.7%で最も高く、次いで「食べない日もある」が 18.0%、「食べない日が多い」が 5.5%となっています。

○ 朝食を食べない子どもの割合は、前回調査からほとんど変化なく、2.6%となっています。

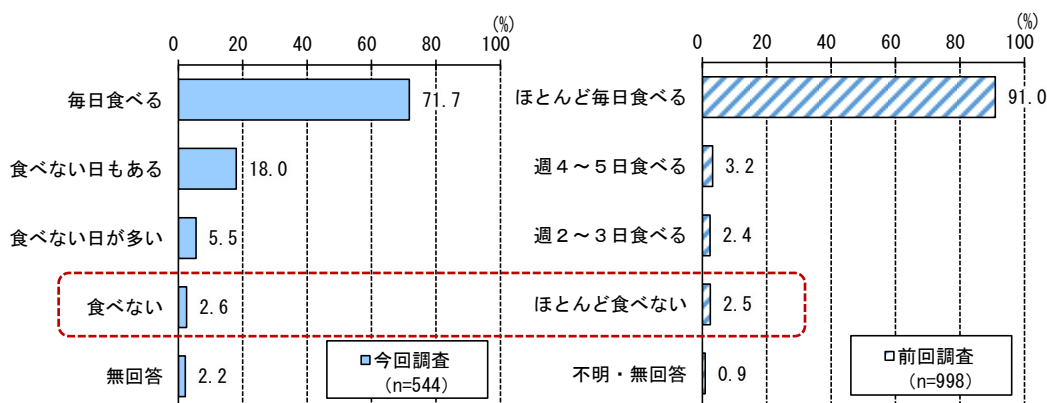
【クロス集計】

○ 肥満傾向にある子どもでは、朝食を「毎日食べる」割合が低くなっています。

○ 運動をしない子ども(0分)は、朝食を「毎日食べる」割合が低くなっています。

○ 睡眠時間が少ない子どもほど、朝食を「毎日食べる」割合が低くなっています。

【朝食の摂取状況】



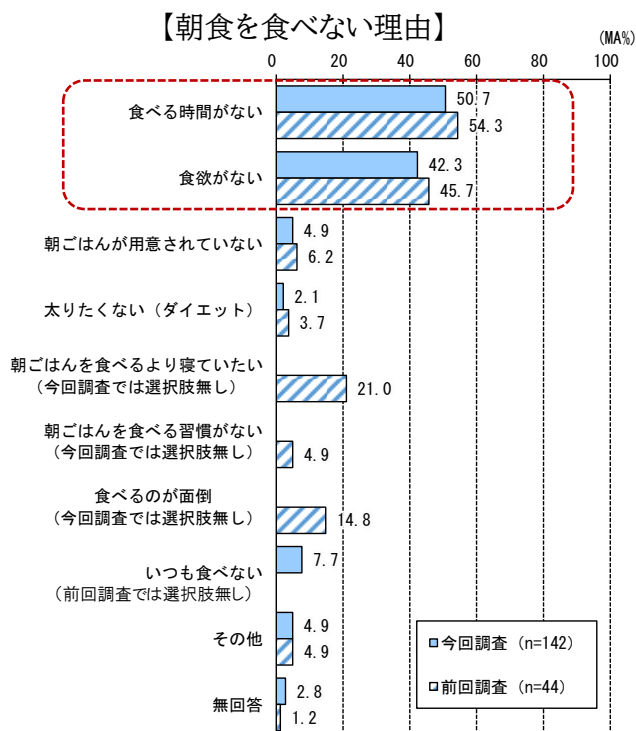
単位：%

		母数 (n)	朝食の摂取状況					
			毎日 食 べ る	日 食 も あ る い	日 食 が 多 い い	食 べ ない	無 回 答	
全体		544	71.7	18.0	5.5	2.6	2.2	
肥満 度	やせ傾向（-20以下）	31	71.0	19.4	-	3.2	6.5	
	ふつう（-20超～20未満）	399	74.7	16.3	4.5	2.5	2.0	
	肥満傾向（20以上）	64	57.8	23.4	15.6	3.1	-	
運動 頻度	週あた り	0分	32	56.3	28.1	9.4	6.3	-
		1分～60分未満	34	70.6	14.7	8.8	2.9	2.9
		60分～420分未満	204	72.1	18.1	6.4	2.0	1.5
		420分以上	273	73.3	17.2	4.0	2.6	2.9
睡眠 時間		6時間未満	19	36.8	31.6	21.1	10.5	-
		6～7時間未満	42	50.0	35.7	11.9	2.4	-
		7～8時間未満	109	69.7	18.3	8.3	2.8	0.9
		8～9時間未満	180	74.4	17.2	3.9	2.2	2.2
		9～10時間未満	144	76.4	13.9	2.8	2.8	4.2
		10時間以上	37	86.5	10.8	2.7	-	-

問2 問1で、「2. 食べない日もある」「3. 食べない日が多い」「4. 食べない」とお答えの方にお聞きします。朝ごはんを食べない理由は何ですか。

【全体】

- 「食べる時間がない」が50.7%で最も高く、次いで「食欲がない」が42.3%となっています。
- 「いつも食べない」は7.7%となっています。



問3 毎日決まった時間に、朝ごはん、昼ごはん、夕ごはんを食べますか。

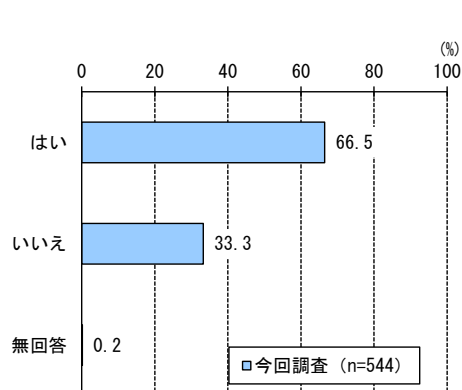
【全体】

- 「はい」が66.5%、「いいえ」が33.3%となっています。

【クロス集計】

- 朝食を毎日食べる子どもほど、決まった時間にごはんを食べる割合が高くなっています。
- 睡眠時間が長い子どもほど、決まった時間にごはんを食べる割合が高くなっています。

【毎日決まった時間に朝・昼・夜の食事をとるか】



単位：％

		母数 (n)	毎日決まった時間に 朝・昼・夜の食事をとるか		
			はい	いいえ	無回答
全体		544	66.5	33.3	0.2
朝食	毎日食べる	390	72.8	26.9	0.3
	食べない日もある	98	50.0	50.0	—
	食べない日が多い	30	43.3	56.7	—
	食べない	14	28.6	71.4	—
睡眠時間	6時間未満	19	42.1	57.9	—
	6～7時間未満	42	45.2	54.8	—
	7～8時間未満	109	66.1	33.9	—
	8～9時間未満	180	64.4	35.0	0.6
	9～10時間未満	144	75.0	25.0	—
	10時間以上	37	78.4	21.6	—

問4 赤・黄・緑の食品をそろえて食べるように、気をつけていますか。

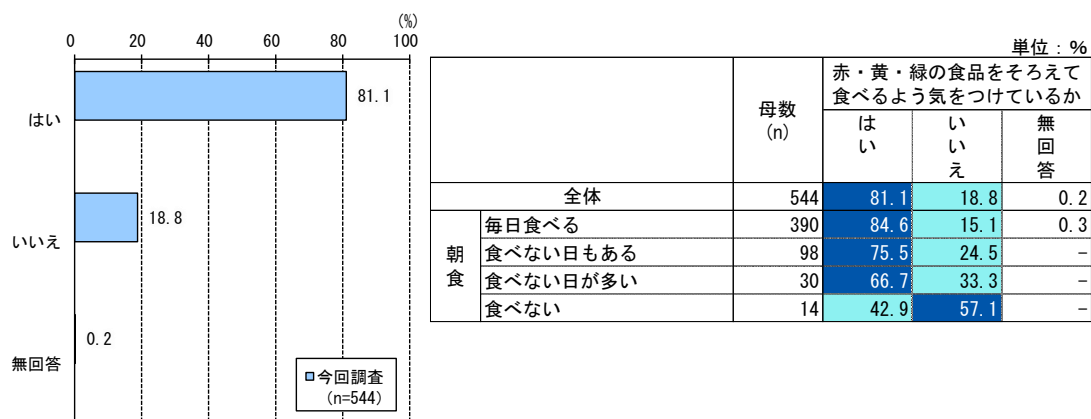
【全体】

○「はい」が81.1%、「いいえ」が18.8%となっています。

【クロス集計】

○ 朝ごはんを食べる傾向がある子どもほど、栄養バランスよく食べる割合が高くなっています。

【赤・黄・緑の食品をそろえて食べるよう気をつけているか】

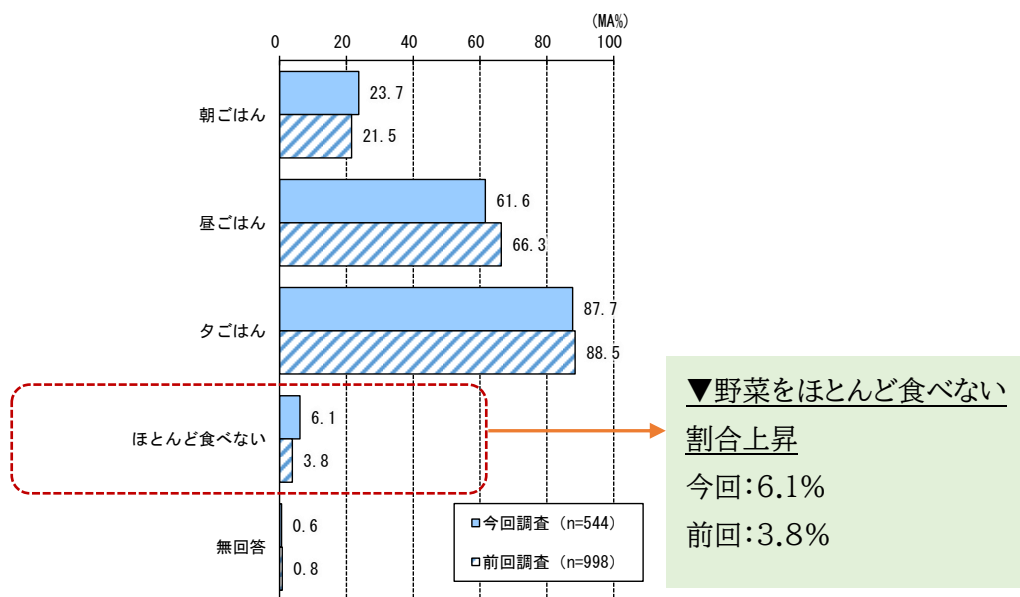


問5 ふだん野菜をいつ食べますか。野菜を食べるときをすべて選んでください。

【全体】

○「夕ごはん」が87.7%で最も高く、次いで「昼ごはん」が61.6%、「朝ごはん」が23.7%となっています。

【ふだん野菜を食べるとき】

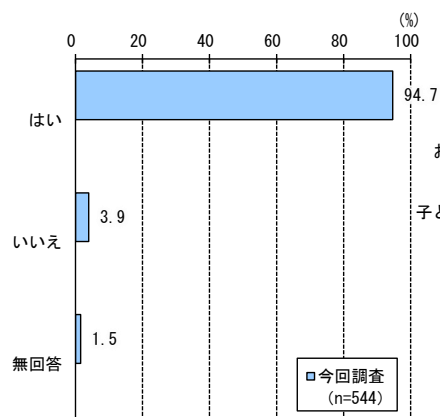


問6 ふだん朝ごはんや夕ごはんを食べるとき、家族や誰かと一緒に食べますか。

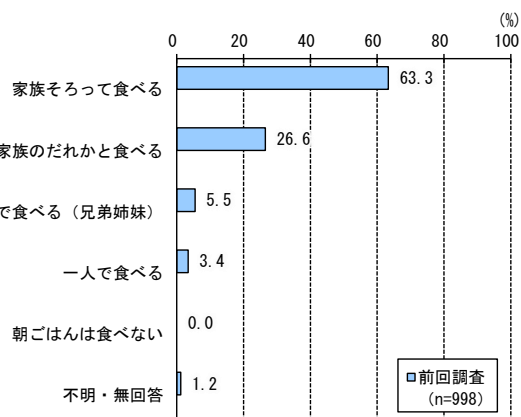
【全体】

○「はい」が94.7%、「いいえ」が3.9%となっています。

【朝ごはんや夕ごはんでの共食の有無】



【夕ごはんでの共食の有無】

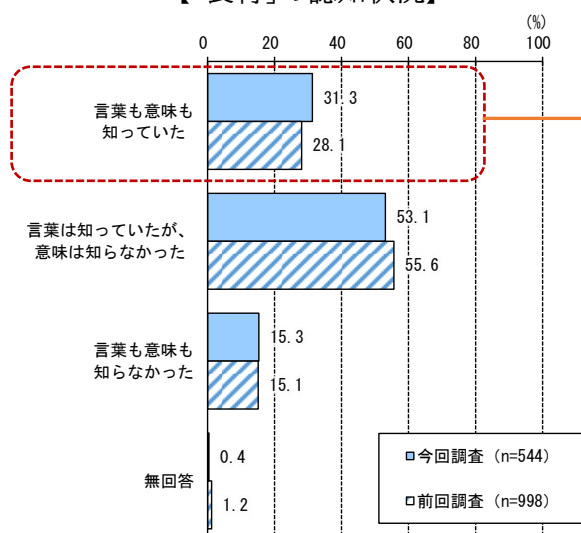


問7 「食育」という言葉や意味を知っていましたか。

【全体】

○「言葉は知っていたが、意味は知らなかった」が53.1%で最も高く、次いで「言葉も意味も知っていた」が31.3%、「言葉も意味も知らなかった」が15.3%となっています。

【「食育」の認知状況】



◎「食育」の認知度上昇

今回:31.3%

前回:28.1%

② 睡眠について

問8 平日(学校がある日)の睡眠時間はどのくらいですか。

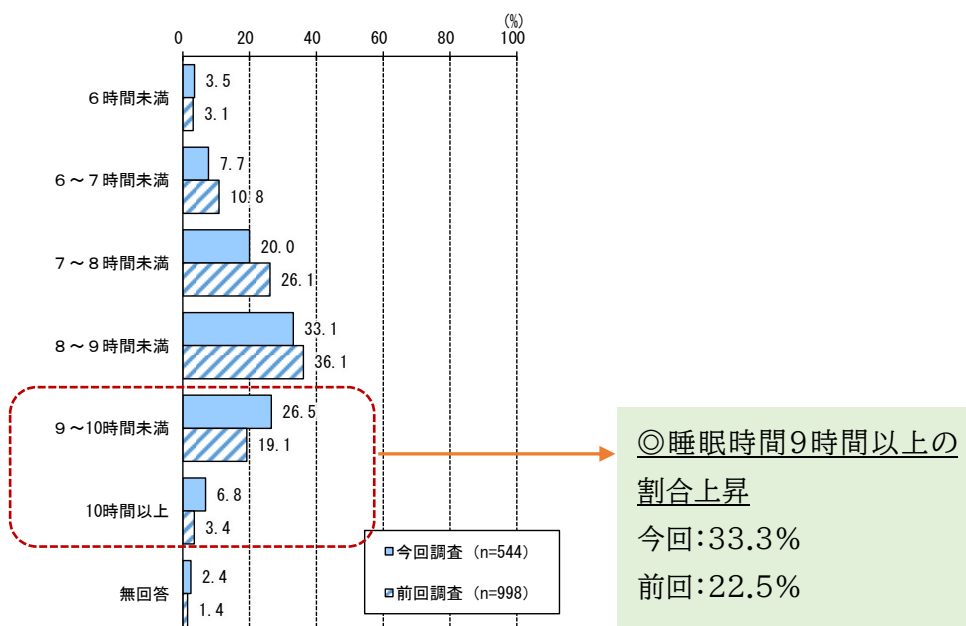
【全体】

- 「8～9時間未満」が 33.1%で最も高く、次いで「9～10 時間未満」が 26.5%、「7～8時間未満」が 20.0%となっています。

【クロス集計】

- 肥満度がやせ傾向・ふつうの子どもは、肥満傾向の子どもに比べて、睡眠時間が9時間以上の割合が高くなっています。
- 朝食を食べない日が多い・食べない子どもは、食べる子どもに比べて、睡眠時間が6時間未満の割合が高くなっています。

【平日の睡眠時間】



単位: %

		母数 (n)	平日の睡眠時間						
			未6時 満間	時6時 間57 未満	時7時 間58 未満	時8時 間59 未満	時9時 間51 未満0	以1時 上0時間	無 回 答
全体		544	3.5	7.7	20.0	33.1	26.5	6.8	2.4
肥満度	やせ傾向（-20以下）	31	3.2	6.5	19.4	32.3	29.0	6.5	3.2
	ふつう（-20超～20未満）	399	2.5	7.5	18.0	32.6	29.8	7.5	2.0
	肥満傾向（20以上）	64	6.3	9.4	23.4	42.2	12.5	3.1	3.1
朝食	毎日食べる	390	1.8	5.4	19.5	34.4	28.2	8.2	2.6
	食べない日もある	98	6.1	15.3	20.4	31.6	20.4	4.1	2.0
	食べない日が多い	30	13.3	16.7	30	23.3	13.3	3.3	-
	食べない	14	14.3	7.1	21.4	28.6	28.6	-	-

問9 朝起きたとき、すっきりと目がさめますか。

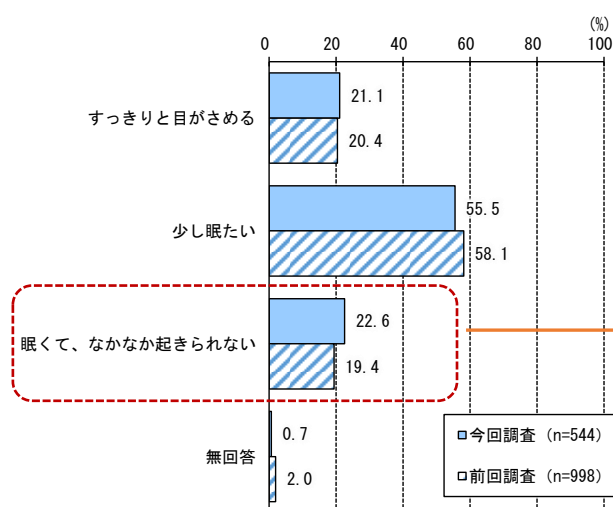
【全体】

○「少し眠たい」が 55.5%で最も高く、次いで「眠くて、なかなか起きられない」が 22.6%、「すっきりと目がさめる」が 21.1%となっています。

【クロス集計】

- 肥満度がやせ傾向・ふつうの子どもは、肥満傾向の子どもより、「すっきりと目がさめる」の割合が高くなっています。
- 朝食を毎日食べる子どもは、そのほかの子どもに比べて、「すっきりと目がさめる」の割合が 10 ポイント程度高くなっています。

【朝すっきりと目ざめるか】



▼朝眠くてなかなか起きられない割合上昇
今回:22.6%
前回:19.4%

単位：％

		母数 (n)	朝すっきりと目ざめるか			
			目 す が つ き り と	少 し 眠 た い	起 な ま ら な い	無 回 答
全体		544	21.1	55.5	22.6	0.7
肥 満 度	やせ傾向（-20以下）	31	32.3	45.2	22.6	-
	ふつう（-20超～20未満）	399	21.6	57.4	20.3	0.8
	肥満傾向（20以上）	64	14.1	48.4	37.5	-
朝 食	毎日食べる	390	24.6	56.2	18.2	1.0
	食べない日もある	98	15.3	55.1	29.6	-
	食べない日が多い	30	-	53.3	46.7	-
	食べない	14	14.3	35.7	50	-

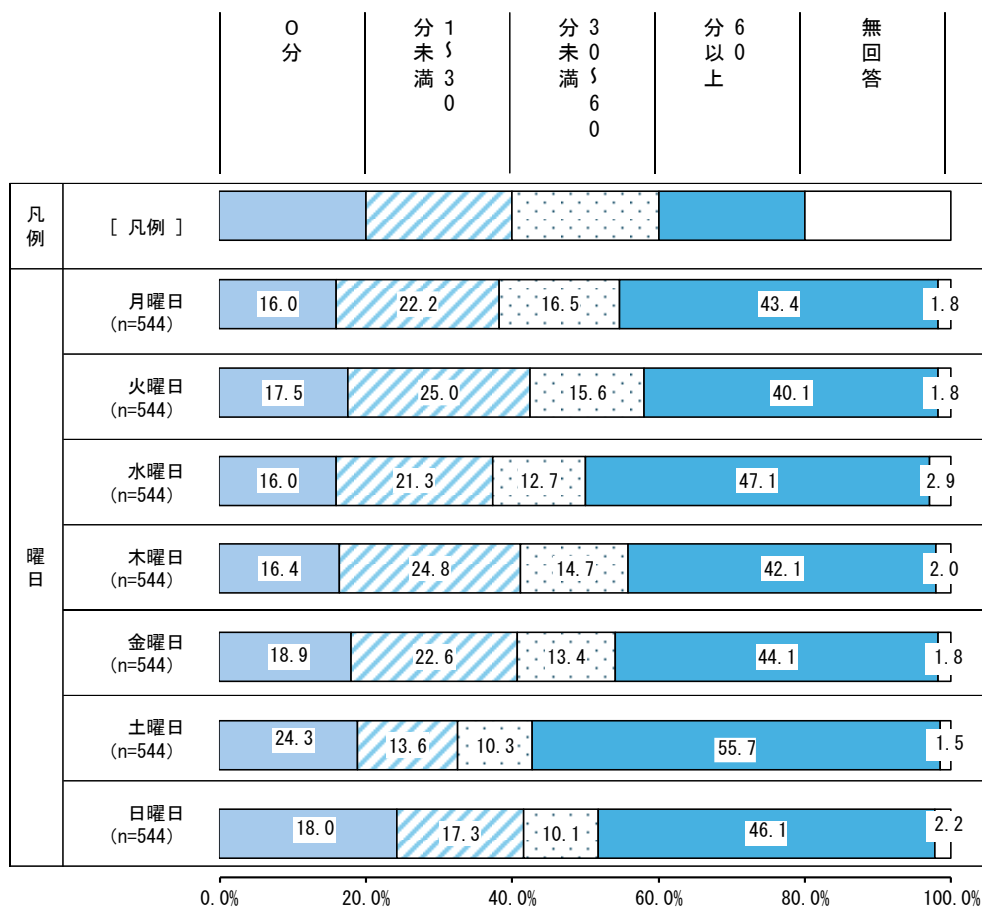
③ 運動について

問 10 学校の体育の授業以外で、1日にどのくらいの時間、運動やスポーツをしていますか。(月曜日～日曜日)

【全体】

○ どの曜日でも「60 分以上」が最も高くなっています。また、次いで「1～30 分未満」、「30～60 分未満」の順に高い曜日が多くなっています。また、土曜日では「60 分以上」運動やスポーツをする割合が 55.7%と週の中で最も高くなっています。

【体育の授業以外の運動時間(月曜日～日曜日)】



問 10 学校の体育の授業以外で、1日にどのくらいの時間、運動やスポーツをしていますか。(1週間の合計)

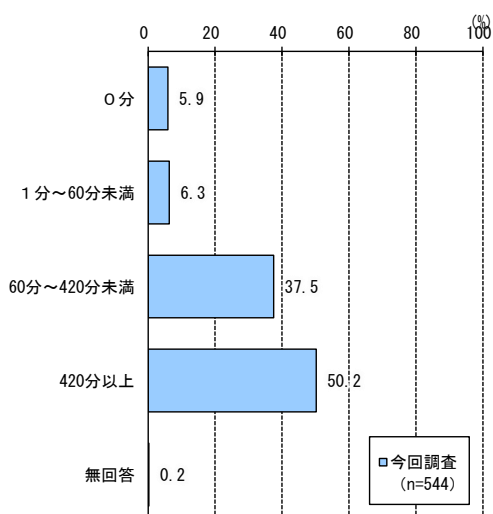
【全体】

○「420分以上」が50.2%で最も高く、次いで「60分～420分未満」が37.5%、「1分～60分未満」が6.3%となっています。

【クロス集計】

- 男子では女子に比べて、運動時間が長い傾向がみられます。
- やせ傾向の子どものほうが1週間の運動時間が長い傾向がみられます。
- 睡眠時間が長い子どものほうが1週間の運動時間が長い傾向がみられます。

【体育の授業以外の運動時間(1週間の合計)】



		母数 (n)	体育の授業以外の運動時間（1週間の合計）					単位：%
			0 分	分 6 1 未 2 0 満 分 5	分 4 6 未 2 0 満 0 分 5	分 4 以 2 上 0	無 回 答	
全体		544	5.9	6.3	37.5	50.2	0.2	
性別	男子	271	4.8	4.1	29.2	62.0	-	
	女子	253	6.3	7.5	47.8	38.3	-	
	回答しない	17	17.6	23.5	17.6	41.2	-	
肥満度	やせ傾向（-20以下）	31	3.2	-	41.9	54.8	-	
	ふつう（-20超～20未満）	399	5.3	5.5	37.1	52.1	-	
	肥満傾向（20以上）	64	9.4	9.4	39.1	42.2	-	
睡眠時間	6時間未満	19	15.8	-	47.4	36.8	-	
	6～7時間未満	42	7.1	14.3	33.3	45.2	-	
	7～8時間未満	109	7.3	6.4	42.2	44.0	-	
	8～9時間未満	180	5.6	5.0	37.8	51.7	-	
	9～10時間未満	144	4.2	7.6	34.0	54.2	-	
	10時間以上	37	5.4	2.7	32.4	59.5	-	

④ ストレスや悩みについて

問 11 ふだんの生活でストレスを感じることはありますか。

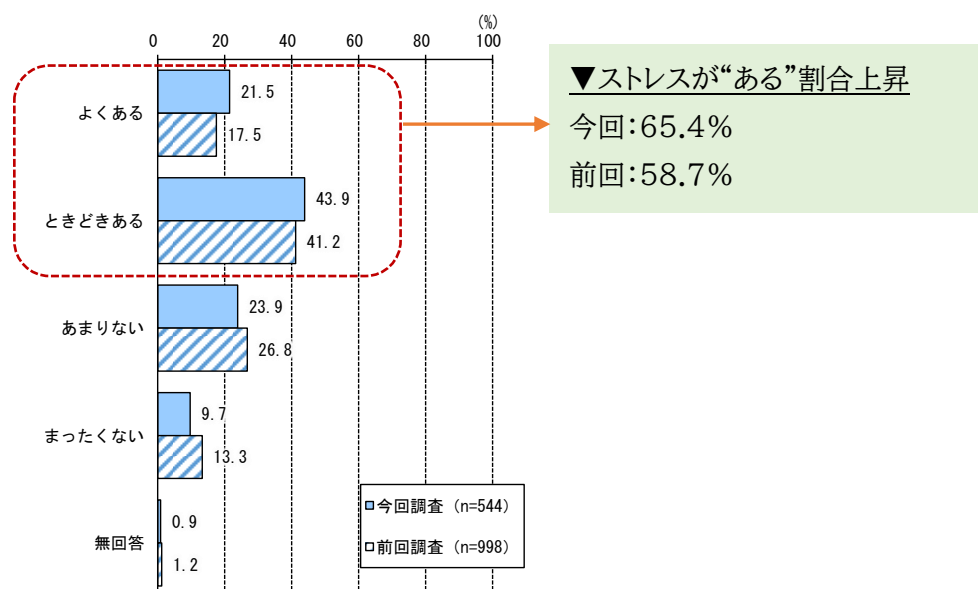
【全体】

- 「ときどきある」が 43.9%で最も高く、次いで「あまりない」が 23.9%、「よくある」が 21.5%となっています。
- 「よくある」「ときどきある」を合わせた“ある”は 65.4%、「あまりない」「まったくない」を合わせた“ない”は 33.6%となっています。

【クロス集計】

- 肥満度がやせ傾向の子どもでは、ストレスが“ある”割合が高くなっています。

【ふだんストレスを感じることの有無】



単位：％									
		母数 (n)	ふだんストレスを感じることの有無					“ある”	“ない”
			よくある	あときどき	あまりない	なまいたく	無回答		
全体		544	21.5	43.9	23.9	9.7	0.9	65.4	33.6
肥満度	やせ傾向（-20以下）	31	32.3	41.9	16.1	9.7	－	74.2	25.8
	ふつう（-20超～20未満）	399	21.3	42.1	25.6	10.3	0.8	63.4	35.9
	肥満傾向（20以上）	64	18.8	51.6	25.0	4.7	－	70.4	29.7

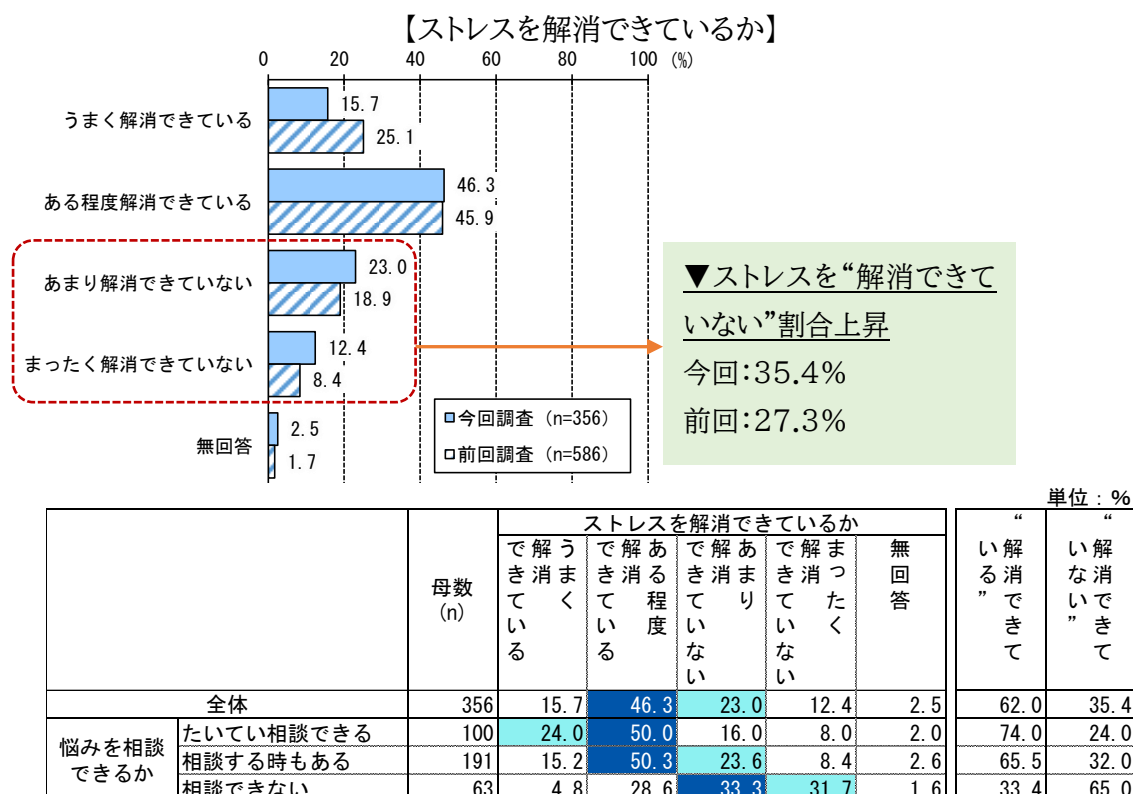
問 12 あなたは、ストレスを解消できていますか。

【全体】

- 「ある程度解消できている」が 46.3%で最も高く、次いで「あまり解消できていない」が 23.0%、「うまく解消できている」が 15.7%となっています。
- 「うまく解消できている」「ある程度解消できている」を合わせた“解消できている”は 62.0%、「あまり解消できていない」「まったく解消できていない」を合わせた“解消できていない”は 35.4%となっています。

【クロス集計】

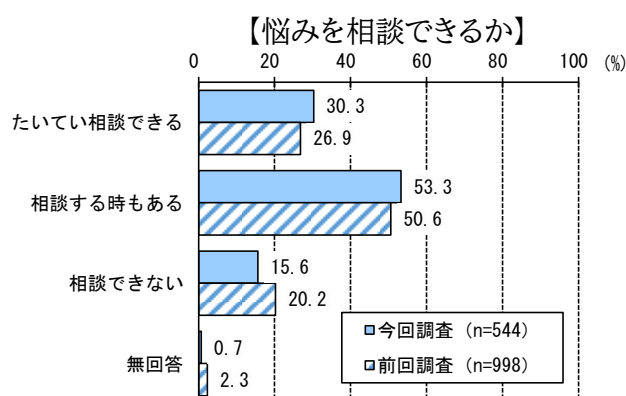
- 悩みを相談できている子どもほど、ストレスを解消できている割合が高くなっています。



問 13 悩みがあるときに、友達や大人などの誰か、もしくはインターネットなどの何かを使って、相談することができますか。

【全体】

- 「相談する時もある」が 53.3%で最も高く、次いで「たいてい相談できる」が 30.3%、「相談できない」が 15.6%となっています。



⑤ 歯磨きについて

問 14 ふだん歯みがきを1日に何回ぐらいしますか。

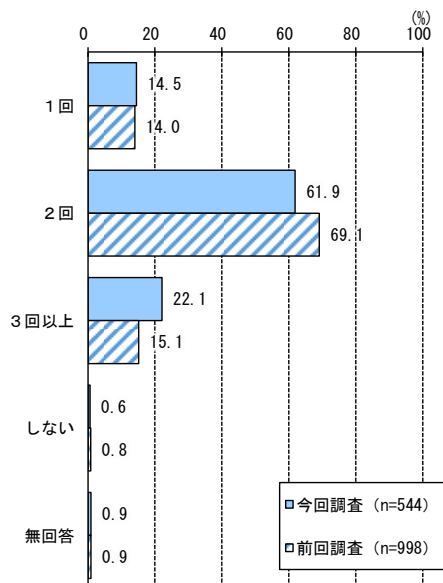
【全体】

○「2回」が61.9%で最も高く、次いで「3回以上」が22.1%、「1回」が14.5%となっています。

【クロス集計】

○ 肥満傾向にある子どもではやせ傾向の子どもに比べて、歯磨き3回以上の割合が低くなっています。

【歯磨きを1日に何回するか】



単位：%

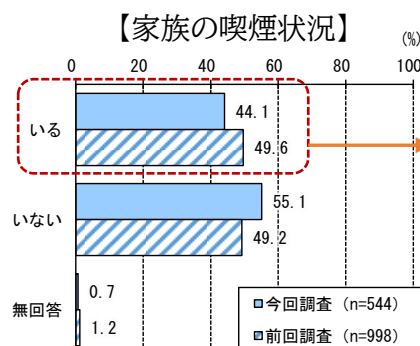
		母数 (n)	歯磨きを1日に何回するか				
			1回	2回	3回以上	しない	無回答
全体		544	14.5	61.9	22.1	0.6	0.9
肥満度	やせ傾向 (-20以下)	31	22.6	41.9	35.5	-	-
	ふつう (-20超~20未満)	399	13.0	62.9	22.8	0.3	1.0
	肥満傾向 (20以上)	64	15.6	65.6	15.6	3.1	-

⑥ たばこについて

問 15 今、あなたの家族で、たばこを吸っている人はいますか。

【全体】

○「いる」が44.1%、「いない」が55.1%となっています。



◎家族の喫煙状況の割合減少

今回:44.1%

前回:49.6%

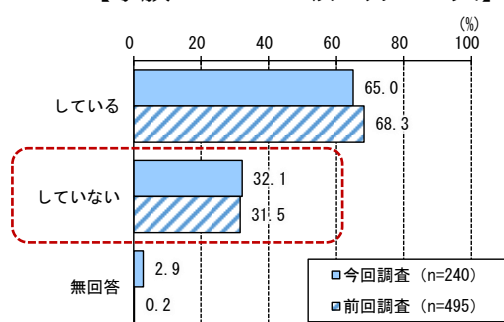
問 16 たばこを吸っているあなたの家族は、家の中などで、たばこを吸う場所や時間の工夫(あなたの目の前では吸わない等)をしていますか。

【全体】

○「している」が65.0%、「していない」が32.1%となっています。

○ 約3割の子どもが受動喫煙のリスクにさらされている可能性があります。

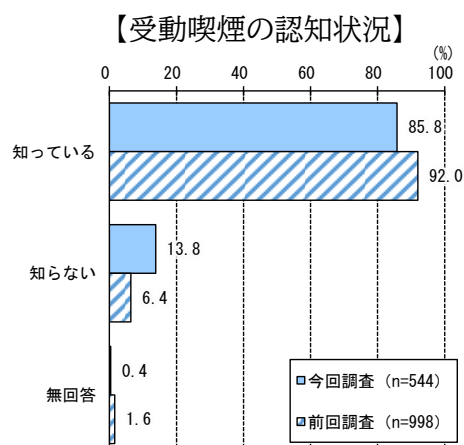
【家族のたばこの吸い方の工夫】



問 17 他人のたばこの煙が、まわりの人の健康に影響をおよぼすことを知っていますか。

【全体】

○「知っている」が85.8%、「知らない」が13.8%となっています。

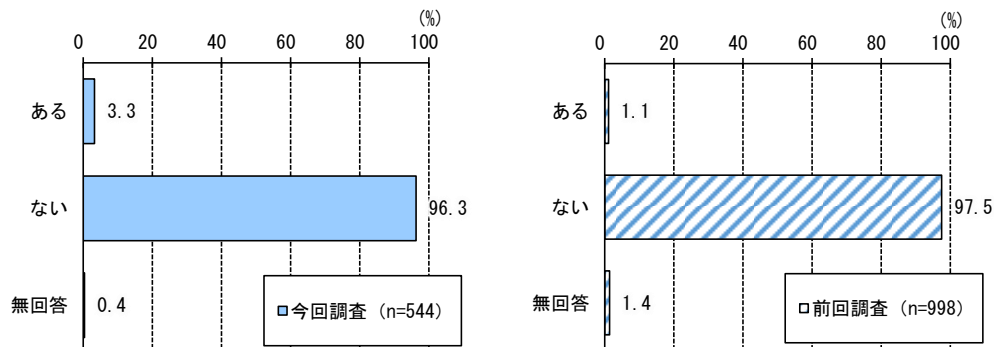


問 18 たばこを吸ったことがありますか。もしくは吸いたかったことがありますか。※

【全体】

○「ある」が3.3%、「ない」が96.3%となっています。

【喫煙について】



※前回調査では、「たばこを吸ったことがありますか。」

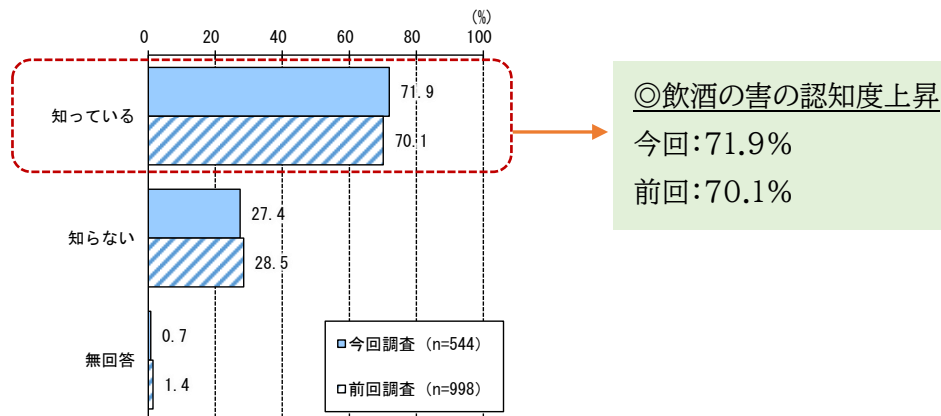
⑦ お酒について

問 19 お酒には成長の邪魔をするなどの害があることを知っていますか。

【全体】

○「知っている」が71.9%、「知らない」が27.4%となっています。

【飲酒の害の認知状況】

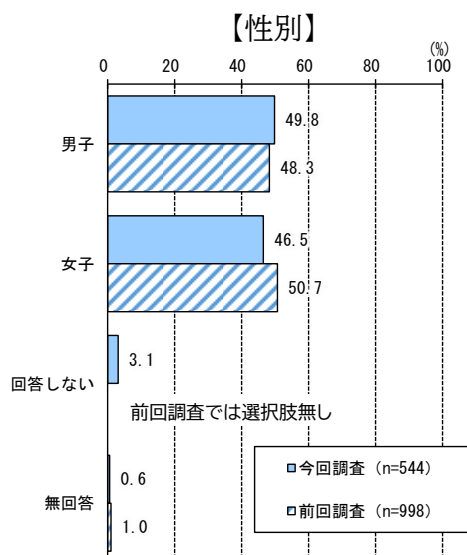


⑧ 自身について

問 20 性別はどれにあてはまりますか。

【全体】

○「男子」が49.8%で最も高く、次いで「女子」が46.5%、「回答しない」が3.1%となっています。

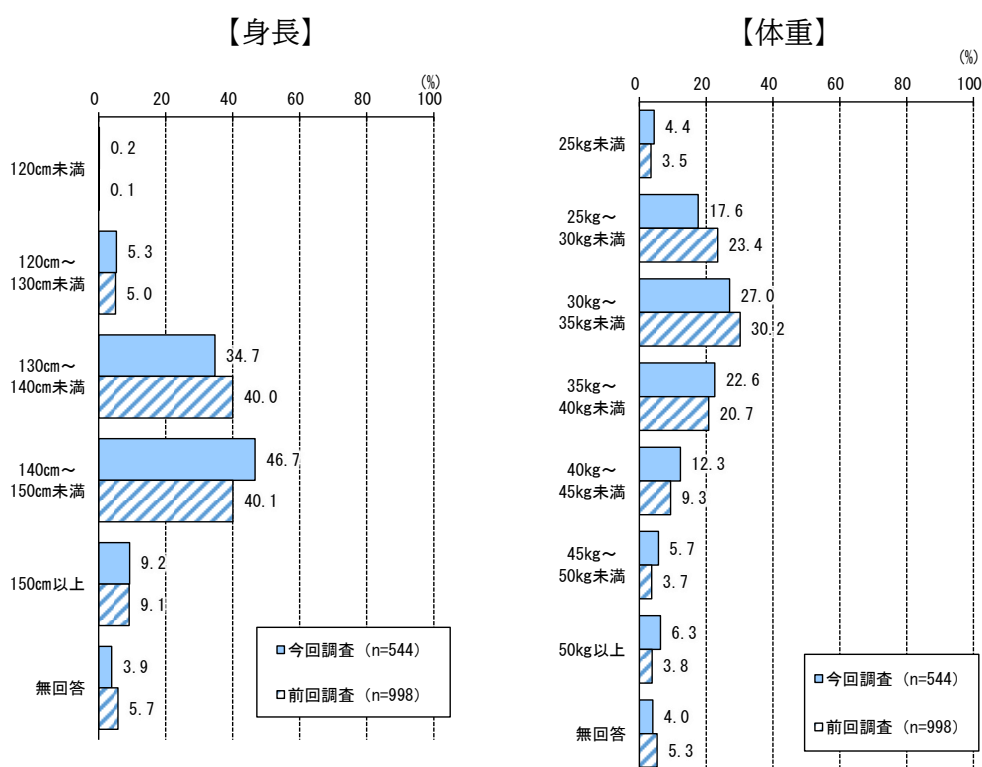


問 21 身長と体重を教えてください。

【全体】

○ 身長について、「140 cm～150 cm未満」が46.7%で最も高く、次いで「130 cm～140 cm未満」が34.7%、「150 cm以上」が9.2%となっています。

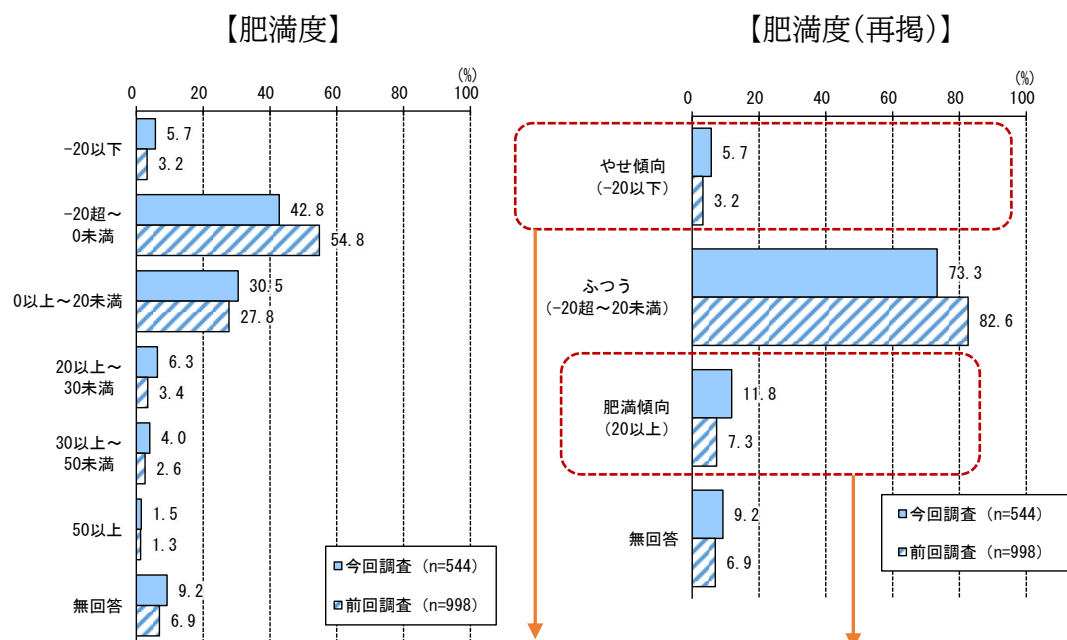
○ 体重について、「30 kg～35 kg未満」が27.0%で最も高く、次いで「35 kg～40 kg未満」が22.6%、「25 kg～30 kg未満」が17.6%となっています。



⑨ 肥満度

【全体】

○「-20 超～0未満」が 42.8%で最も高く、次いで「0以上～20 未満」が 30.5%、「20 以上～30 未満」が 6.3%となっています。



▼やせ傾向の割合上昇

今回:5.7%

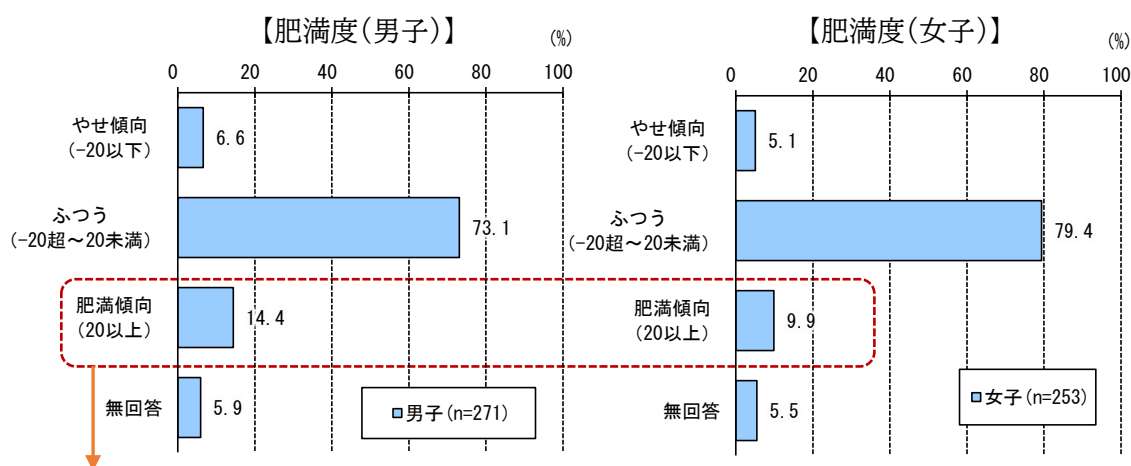
前回:3.2%

▼肥満傾向の割合上昇

今回:11.8%

前回:7.3%

※肥満度は、標準体重に対して実測体重が何%上回っているかを示すもの



▼肥満傾向の割合比較

国:男子 12.6%、女子 9.3%

府:男子 10.8%、女子 10.1%

市:男子 14.4%、女子 9.9%

2 計画の策定体制

(1) 大東市健康増進計画作成委員会(市民委員会)について

○大東市健康増進計画作成委員会規則

平成26年7月11日

規則第30号

改正 令和5年12月27日規則第41号

(趣旨)

第1条 この規則は、大東市附属機関条例(平成24年条例第29号)第3条の規定に基づき、大東市健康増進計画作成委員会(以下「委員会」という。)の組織及び運営について、必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第2条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験を有する者
- (2) 一般社団法人大東・四條畷医師会を代表する者
- (3) 一般社団法人大東・四條畷歯科医師会を代表する者
- (4) 北河内薬剤師会を代表する者
- (5) 関係組織又は関係団体を代表する者
- (6) 公募により選考された者

2 委員会の委員の任期は、委嘱の日から大東市健康増進計画の策定が完了する日までとする。

3 委員会に委員長及び副委員長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

4 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

5 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第3条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長がその議長となる。

2 委員会の会議は、委員の過半数が出席しなければ開くことができない。

3 委員会の議事は、出席した委員(議長を除く。)の過半数で決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(意見の聴取等)

第4条 委員会は、必要があると認めるときは、関係者に資料の提供を求め、又は委員会の会議への出席

を求めその説明若しくは意見を聴くことができる。

(守秘義務)

第5条 委員会の委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

(庶務)

第6条 委員会の庶務は、保健医療部地域保健課において行う。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、委員会の組織及び運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この規則の施行の日以後最初に招集される委員会の招集及び委員長が選任されるまでの間の委員会の主宰は、市長が行う。

附 則(令和5年規則第41号)

この規則は、公布の日から施行する。

大東市健康増進計画【第三次】作成委員会 名簿

敬称略

氏名	所属等	備考
大槻 伸吾 ◎	大阪産業大学 スポーツ健康学部	学識経験を有する者
水野 仁文	一般社団法人大東・四條畷医師会	医師会
河口 理	一般社団法人大東・四條畷歯科医師会	歯科医師会
西野 稔	北河内薬剤師会	薬剤師会
祖父江 由佳	大阪府四條畷保健所	関係機関・ 関係団体
村尾 空見子	社会福祉法人大東市社会福祉協議会	
西本 照子	交野・畷・大東地域活動栄養士会	
北川 美由紀	大東市地域包括支援センター	
濱口 征弘	大東市障害者自立ネットワーク	
高島 登	大東商工会議所	
保村 美佐江	大東市教育委員会事務局家庭・地域教育課	
林 麻里		公募市民
佐野 和子		

◎委員長

○大東市健康増進計画策定委員会設置要綱

平成26年7月11日

要綱第66号

(設置)

第1条 大東市健康増進計画を策定するため、大東市健康増進計画策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(大東市健康増進計画)

第2条 大東市健康増進計画は、次に掲げる計画を包含する。

- (1) 健康増進法(平成14年法律第103号)に基づく健康増進計画(次条第1号において「健康増進計画」という。)
- (2) 食育基本法(平成17年法律第63号)に基づく食育推進計画(次条第2号において「食育推進計画」という。)
- (3) 自殺対策基本法(平成18年法律第85号)に基づく自殺対策計画(次条第3号において「自殺対策計画」という。)

(所掌事務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる大東市健康増進計画が包含する計画の区分に応じ、当該各号に定める事項に考慮しつつ、大東市健康増進計画の策定に関する事務を所掌する。

(1) 健康増進計画 次のアからエまでに掲げる事項

- ア 地域における保健サービスの適切な利用の推進に関すること。
- イ 地域における健康づくりを目的とする事業の健全な推進に関すること。
- ウ 健康づくりに関する活動への住民の参加の促進に関すること。
- エ アからウまでに掲げるもののほか、健康の増進に関すること。

(2) 食育推進計画 次のアからオまでに掲げる事項

- ア 食育推進計画の基本方針及び基本構想に関すること。
- イ 食育に係る課題及び現状を把握すること。
- ウ 食品の安全性、栄養その他の食生活に関する情報提供に関すること。
- エ 食育の推進のための各関係機関及び団体との連携に関すること。
- オ アからエまでに掲げるもののほか、食育の推進に関すること。

(3) 自殺対策計画 次のアからオまでに掲げる事項

- ア 生きることの包括的な支援の推進に関する施策に関すること。
- イ 関連分野の総合的な対策の連携の推進に関すること。
- ウ 自殺対策のための各関係機関との連携及び協働の推進に関すること。
- エ 社会的要因を踏まえた地域の連携の推進に関すること。
- オ アからエまでに掲げるもののほか、自殺対策の推進に関すること。

(組織)

第4条 委員会は、別表に掲げる職にある者をもって組織する。

- 2 委員会に委員長を置き、保健医療部地域保健課長をもって充てる。
- 3 委員長は、委員会を代表し、会務を掌理する。
- 4 委員長に事故あるとき又は欠けたときは、委員長があらかじめ指名する者がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、委員長がその議長となる。

- 2 委員会は、必要があると認めるときは、関係者に対し委員会の会議への出席を求め、その意見を聴くことができる。

(部会)

第6条 委員会は、必要に応じて部会を設置することができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、保健医療部地域保健課において行う。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が委員会に諮って定める。

附 則

この要綱は、公布の日から施行する。

附 則(平成29年要綱第13号)

この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

附 則(平成31年要綱第16号)

この要綱は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和2年要綱第62号)

この要綱は、令和2年8月1日から施行する。

附 則(令和3年要綱第39号)抄

(施行期日)

- 1 この要綱は、令和3年4月1日から施行する。

附 則(令和5年要綱第81号)

(施行期日)

- 1 この要綱は、公布の日から施行する。

(大東市食育推進計画策定委員会設置要綱等の廃止)

- 2 次に掲げる要綱は、廃止する。

(1) 大東市食育推進計画策定委員会設置要綱(平成19年要綱第28号)

(2) 大東市食育推進計画作成委員会設置要綱(平成20年要綱第9号)

(3) 大東市自殺対策計画作成委員会設置要綱(平成30年要綱第26号)

別表(第4条関係)

政策推進部	戦略企画課長
市民生活部	市民政策課長、人権室課長
福祉・子ども部	福祉政策課長、生活福祉課長、障害福祉課長、こども家庭室課長
保健医療部	高齢介護室課長、地域保健課長
産業・文化部	産業経済室課長、生涯学習課長
教育委員会事務局教育総務部	教育総務課長、学校管理課長
教育委員会事務局学校教育政策部	指導・人権教育課長

3 用語解説

(読み方の 50 音順)

	用語	解説
ア行	ICT	情報通信技術(Information and Communication Technology)の略称であり、情報や通信に関連する科学技術の総称。
	悪性新生物	胃、肺、肝臓等全身の様々な臓器等にできるがん並びに肉腫のことで、悪性腫瘍とも呼ばれる。細菌、ウイルスのように外から侵入してくるものではなく、その人本来の細胞が変化し、発生したもの。
	エスディージーズ SDGs	持続可能な開発目標。令和12(2030)年までに、世界中にある環境問題、差別、貧困、人権問題などの課題の解決を目指す。
	SNS	Social Networking Service の略称であり、登録された利用者同士が交流できる Web サイトの会員制サービスのこと。
カ行	ゲートキーパー	悩んでいる人に気付き、声を掛け、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。ゲートキーパーの役割は、心理社会的問題や生活上の問題、健康上の問題を抱えている人や、自殺の危機を抱えた人々に気付き、適切に関わる人々のこと。
	健康格差	地域や社会経済状況の違いによる集団間の健康状態の差のこと。
	健康寿命	寝たきりや認知症にならない状態で、日常的に介護を必要としないで自立した生活(日常生活が制限されることなく)ができる生存期間のこと。
	健康日本 21	国民の健康づくりを推進するために国が策定している計画。健康日本 21(第三次)(令和 6 年～)では、「すべての国民がすこやかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げている。
	権利擁護	自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の権利やニーズ表明を支援し代弁すること。
	高齢化率	総人口に占める65歳以上高齢者人口の割合。令和6年(2024年)1月1日現在の日本の高齢化率は28.8%となっている(総務省 住民基本台帳)。
	コミュニティーソーシャルワーカー	地域において、支援を必要とする人々の生活圏や人間関係等、環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりする仕事。
サ行	自殺総合対策大綱	自殺対策基本法に基づき、令和4(2022)年10月に閣議決定された政府が推進すべき自殺対策の指針として定めるもの。
	産後うつ	産後に起こるうつ症状のような気分の落ち込みや楽しみの喪失、自己評価の低下などを訴えるもので、産後3か月以内に発症することが多い。
	歯周疾患	歯の周りに細菌が繁殖して炎症を起こし、歯を支えている歯肉(歯ぐき)、セメント質、歯根膜、歯槽骨(歯を支えている骨)など、歯の周りに発生する疾患の総称である。進行度により歯肉炎(歯ぐきの炎症)、歯周炎(歯を支えている骨等の破壊をともしう炎症)と呼び、中高年以降では歯を失う原因のトップである。

	用語	解説
サ行	食育	心身の健康の増進と豊かな人間形成のために、食に関する知識や食を選択する力を身につけ、健全な食生活を実践できる人間を育てること。規則正しい食生活や栄養バランスのとれた食事などを実践したり、食を通じたコミュニケーションやマナー、あいさつなどの食に関する基礎を身につけたり、自然の恵みへの感謝や伝統的な食文化などへの理解を深めたりすることが含まれる。 食育推進基本計画では、食育の浸透を図るため、毎年 6 月を「食育月間」、毎月 19 日を「食育の日」と定めている。
	食品ロス	本来食べられるのに廃棄されてしまう食料。令和4(2022)年度推計値では、日本の食品ロスは年間 472 万tになっている(農林水産省 令和6年6月 21 日公表)。
	受動喫煙	他人の喫煙によって発生したたばこの煙を吸い込んでしまうこと。
	スクールカウンセラー	臨床心理に関する専門知識を活かし、学校現場で、児童や生徒及び保護者、教職員に相談・支援を行う。 不登校やいじめ、親子関係、学習関連など様々な問題や心の悩みを抱えた児童・生徒に寄り添い、専門的な知識やスキルを用いて、心のケアや早期の立ち直り等の心理に関する支援を行う。
	生活習慣病	食生活・運動習慣・休養・喫煙・飲酒など、日頃の生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気の総称。主な生活習慣病は、脂質異常症・高血圧・糖尿病・心筋梗塞・脳梗塞・痛風・がんなど。
	スクールソーシャルワーカー	様々な問題や悩みを抱えた家庭に対し、関係機関と連携を図りながら、児童・生徒を取り巻く環境に働きかけ、問題解決をサポートする等、福祉に関する支援を行う。
タ行	地産地消	地域生産・地域消費の略で、地域でとれた作物をできるだけ地元で消費しようという取り組み。
	適正体重	健康的に生活ができる理想の体重のこと。
	適正飲酒	1 日平均純アルコールで 20g 程度。20g とは日本酒 1 合、ビール中ビン 1 本、酎ハイ(7%)350ml 缶 1 本、ウイスキーダブル 1 杯程度。 ※ただし、飲酒による影響は、年齢・性別・体質等によって個人差があり、その日の体調によっても左右されるため、「1 日平均純アルコールで 20g 程度」が、健康に問題がないという量ではない。自分の適量と体調を考えることが大切である。
	特定健康診査(特定健診)	メタボリックシンドロームの状態を早期に見つける健康診査。40 歳～74 歳までを対象とし、生活習慣病の発症予防を目的としている。
	特定保健指導	特定健康診査の結果により、生活習慣病の予防・改善が必要と認められた人に対する生活習慣を見直す支援。発症リスクの程度に応じて動機付け支援、積極的支援がある。

	用語	解説
ナ行	認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症に対しての正しい知識を持ち、認知症の人や家族を温かく見守り、支援する人のこと。
ハ行	8020(ハチマル・ニイマル)運動	80 歳で自分の歯を 20 本以上保つことを目標とする運動のこと。80 歳で自分の歯が 20 本以上あれば、ほとんどの食べ物をかみ砕くことができ、さらに食事や会話を楽しむなど豊かな人生を送ることができる。
	BMI	Body Mass Index(体格指数)の略。身長からみた体重の割合を示す体格指数のひとつ。体重[kg]÷身長[m]÷身長[m]で算出され、BMI18.5 以上 25 未満が適正体重とされている。
	肥満度 (児童・生徒)	標準体重に対して実測体重が何%上回っているかを示すもの。 肥満度の求め方は次のとおり。(学校保健統計調査) 肥満度(過体重度)=[実測体重－身長別標準体重]÷身長別標準体重×100(%)。
	標準化死亡比	異なった年齢構成をもつ地域別の死亡率の比較を可能にするため、標準的な年齢構成に合わせて、地域別の年齢階級別の死亡率を算出して比較する死亡比。 基準死亡率(人口 10 万対の死亡数)を対象地域に当てはめた場合に、計算により求められる死亡数と実際の死亡数とを比較するもので、全国の平均を 100 として、標準化死亡比が 100 以上の場合は国の平均より死亡率が高いと判断される。
	フレイル	「健康」と「要介護」の中間の段階であり、身体的脆弱性・精神心理的脆弱性・社会的脆弱性といった問題を抱えている状態。
マ行	メタボリックシンドローム (内臓脂肪症候群)	内臓脂肪型肥満に加え、脂質異常、高血圧、高血糖といった生活習慣病の危険因子を2つ以上もっている状態のこと。動脈硬化を進行させ、心臓病や脳血管疾患の危険性が高くなる。
	メンタルヘルス	精神面における健康のこと。こころの健康、精神衛生とも称され、主に精神的な疲労、ストレス、悩みなどの軽減・緩和とそれへのサポートによりうつ病やこころの病気の予防を目的として使われる。
ラ行	ライフコースアプローチ	健康日本 21(第 3 次)で新たに加わった視点。胎児期から高齢期に至るまでの人生全体を経時的に捉え、現在の健康状態はこれまでの生活習慣や社会環境の影響を受けており、さらに将来や次世代の健康にも影響があるという考えのもと、各ライフステージでの取り組みを推進するもの。
ワ行	ワーク・ライフ・バランス	仕事と生活の調和と訳され、誰もが仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発など、様々な活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のこと。働き方の見直しなどにより、多様な選択が可能な社会をつくり、働く人一人ひとりが意欲をもって働きながら豊かさを実感して暮らせるようになることである。

健康大東 21

(大東市健康増進計画【第三次】・大東市食育推進計画【第二次】・
大東市自殺対策計画【第二次】)

[発行年月] 令和7年 3月

[発行] 大東市

[編集] 大東市 保健医療部 地域保健課

〒574-0028 大東市幸町 8-1

すこやかセンター(大東市立保健医療福祉センター)

電話：072-874-9500 FAX：072-874-9529

印刷物番号

6-100