

第 5 章
健康いばらき21・食育推進計画
(第 4 次)



第1節 前計画の評価と課題

前計画の基本理念 「すべての人が健やかに、支え合い暮らせる、
みんなが主役の地域共生のまちづくり
～包括的な支援体制の実現とともに～」

健康いばらき21・食育推進計画(第3次)では、「基本目標1 お互いにつながり支え合える」、「基本目標2 健康にいきいきと自立した生活を送る」、「基本目標3 “憩える・活躍できる” 場をつくる」、「基本目標5 安全・安心で必要な情報が活かされる」の達成をめざし、①食育推進(栄養・食生活)、②身体活動(運動)、③休養・こころの健康、④たばこ対策、⑤自己の健康管理、⑥歯と口の健康、⑦みんなで進める健康づくりの7分野について取り組んできました。

前計画の評価区分

前計画の各施策・取組を評価するに当たり、計画期間中の目標達成度合いなどを踏まえ、取組ごとに以下のとおり分類しました。

評価の区分	A	順調に進行している
	B	おおむね順調に進行している
	C	進行にやや遅れが生じている
	D	進行に大幅な遅れが生じている

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、想定していた目標を達成できていない項目もありますが、その影響を踏まえた評価としております。

前計画の基本目標1 お互いにつながり支え合える

施策(1)みんなで進める健康づくり

①家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進

健康づくりは、自ら取り組むことが重要ですが、仕事や家事、育児等をしながら継続することは難しいこともあることから、健康づくりに取り組むきっかけとなるように、家庭、学校、地域の様々な関係機関等と連携した取組を推進してきました。

前計画期間中は、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、関係機関等との連携・協力件数が減少しましたが、今後も、市民が健康づくりに取り組むきっかけをつくれるように、様々な関係機関等との連携を増やし、継続につなげていく必要があります。

②健康相談の実施

市民の様々な健康上の悩み等に対応するため、保健医療センターや地区保健福祉センターにおいて健康相談を実施するとともに、必要に応じて、より専門的な支援機関につなげてきました。

引き続き、市民ニーズに対応した相談受付方法の工夫や、身近な相談先としての地区保健福祉センターの周知を進めていく必要があります。

◆各施策の評価

みんなで進める健康づくり	
取 組	評 価
①家庭、学校、地域の関係機関等と連携した健康づくりの推進	B
②健康相談の実施	A

前計画の基本目標2 健康にいきいきと自立した生活を送る

施策(1)食育推進(栄養・食生活)

- ①家庭における食育の推進
- ②保育所(園)、幼稚園、小・中学校における食育の推進
- ③地域における総合的な食育の推進

市民の栄養・食生活の改善を図るとともに、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と「食」を選択する力を習得できるように、健康づくりセミナーや出前講座、民間企業や団体等と連携した食育イベントの実施などに取り組んできました。

令和4年度(2022年度)時点の状況は、複数の項目で目標値を達成できておらず、中でも朝食をとる市民の割合については、計画策定時と比較し、大人は増加している一方で、こどもの割合は低下しました。また、ひとりで食事をとるこどもの割合は減少しており、バランスを考えた食生活をしている市民の割合は、改善が見られるものの、目標値は達成できていません。

今後も、市民が健全な食生活を実践できるように、引き続き、家庭や保育所(園)、幼稚園、小・中学校における食育及び関係機関等と連携した食育を推進する必要があります。



◆各施策の評価

食育推進	
取 組	評 価
①家庭における食育の推進	B
②保育所(園)、幼稚園、小・中学校における食育の推進	B
③地域における総合的な食育の推進	C

■食育推進(栄養・食生活)の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)		現状値 令和4年度 (2022年度)		目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
食育に関心がある市民の割合	77.1%		75.9%		90%	国の「第3次食育推進基本計画」(平成28年(2016年)3月)の目標値を用いた。
ひとりで食事を 食べるこどもの 割合	小学生 (小5)	朝食 19.6%	小学生 (小5)	朝食 13.3%	減らす	国の「健康日本21(第2次)」(平成24年(2012年)7月)の目標値を用いた。共食の増加を「ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少」としてめざす。
		夕食 2.3%		夕食 2.3%		
	中学生 (中2)	朝食 40.2%	中学生 (中2)	朝食 31.9%		
		夕食 5.7%		夕食 3.0%		
朝食を食べる 市民の割合	小学生 (小6)	95.9%	小学生 (小5)	94.4%	100%	国の「第3次食育推進基本計画」(平成28年(2016年)3月)の目標値を用いた。欠食率0%を「朝食を食べる割合100%」としてめざす。
	中学生 (中3)	93.3%	中学生 (中2)	90.9%		
	18～39歳	男性 65.5%	18～39歳	男性 74.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(男性65.5%、女性79.6%)を上回る率をめざす。
		女性 79.6%		女性 81.8%		
バランスを考えた 食生活をしている 市民の割合	55.1%		67.3%		70%	国の「第3次食育推進基本計画」(平成28年(2016年)3月)の目標値を用いた。
	うち 18～39歳	男性 35.3%	うち 18～39歳	男性 58.6%	55%	
		女性 41.4%		女性 54.5%		
よく噛んで味わって 食べる市民の 割合	36.0%		48.8%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(36.0%)を上回る率をめざす。
1日2回以上野菜 をとる市民の割合	小学生 (小5)	64.8%	小学生 (小5)	67.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生64.8%、中学生64.3%、18歳以上39.2%)を上回る率をめざす。
	中学生 (中2)	64.3%	中学生 (中2)	63.0%		
	18歳以上	39.2%	18歳以上	35.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合	51.4%		47.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(51.4%)を上回る率をめざす。

【令和4年度(2022年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア 朝食の摂取状況

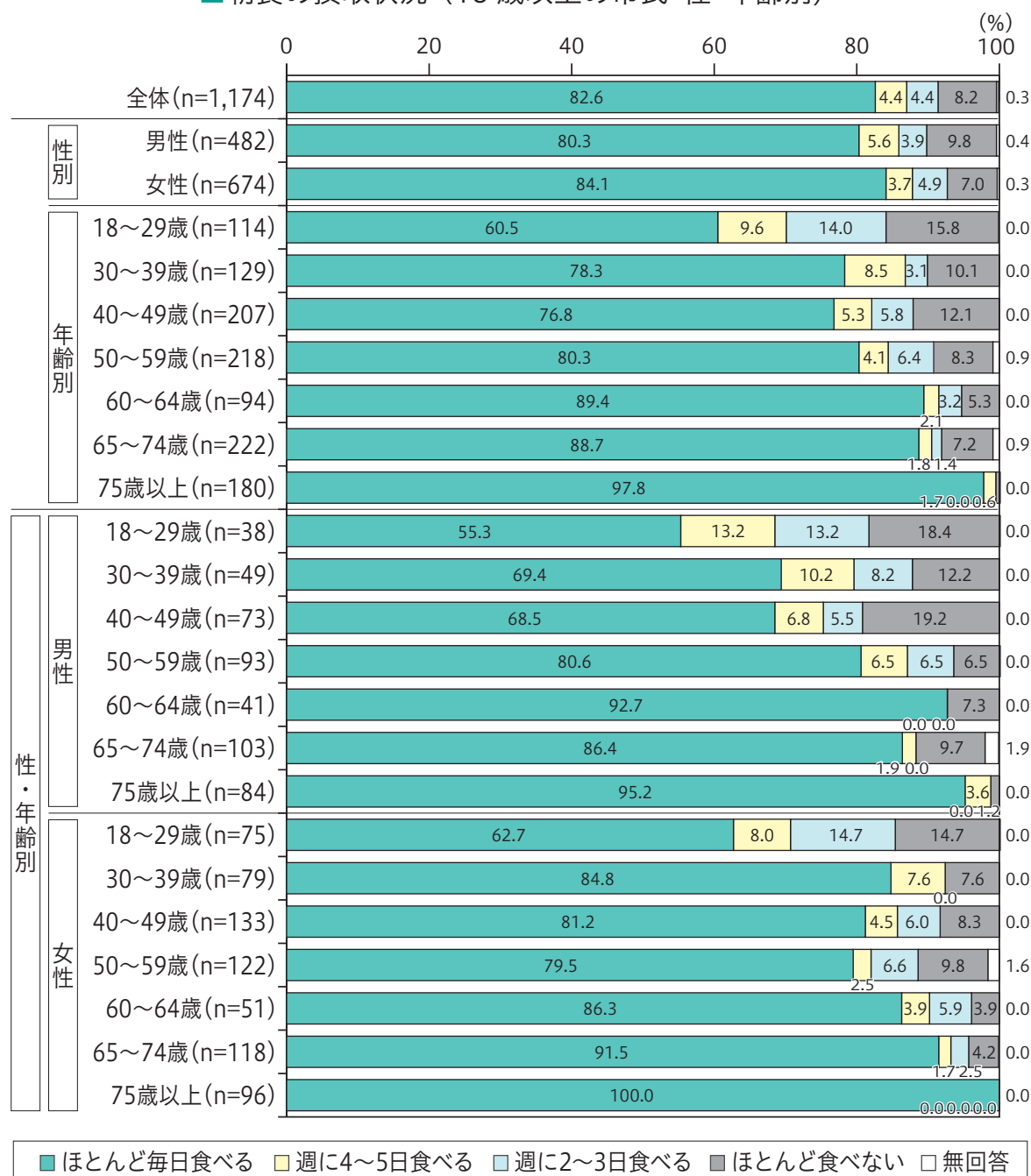
朝食の摂取状況について、18歳以上の市民では、「ほとんど毎日食べる」が82.6%で最も多く、次いで「ほとんど食べない」が8.2%、「週に4～5日食べる」「週に2～3日食べる」がともに4.4%となっています。

また、性別では、「ほとんど毎日食べる」で「男性」が80.3%、「女性」が84.1%で、女性が3.8ポイント多くっており、年齢別では、「ほとんど毎日食べる」で「75歳以上」が

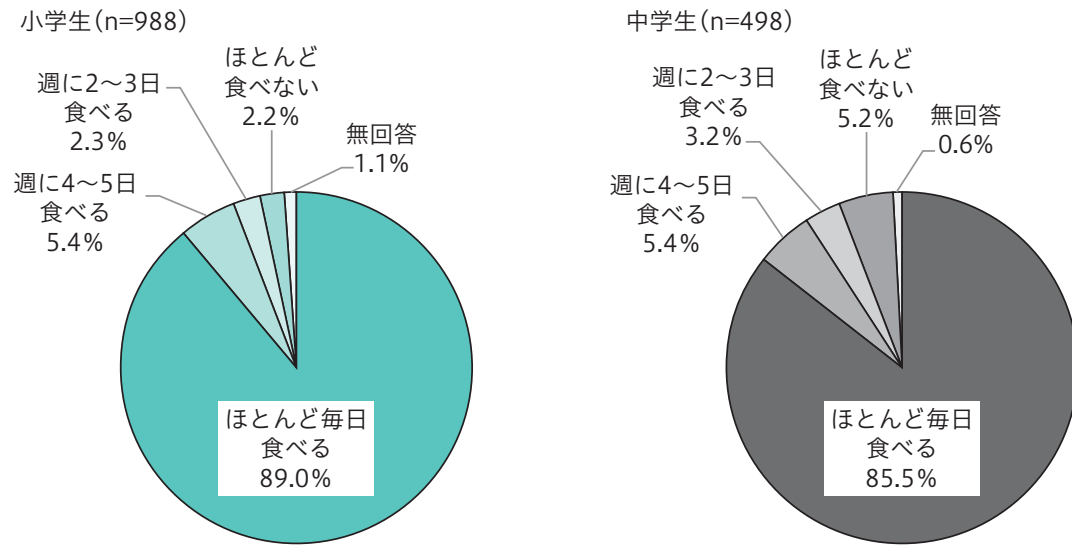
97.8%で最も多く、次いで「60～64歳」が89.4%、「65～74歳」が88.7%となっています。

小学生では「ほとんど毎日食べる」が89.0%で最も多く、次いで「週に4～5日食べる」が5.4%、「週に2～3日食べる」が2.3%となっており、中学生では「ほとんど毎日食べる」が85.5%で最も多く、次いで「週に4～5日食べる」が5.4%、「ほとんど食べない」が5.2%となっています。

■朝食の摂取状況（18歳以上の市民：性・年齢別）



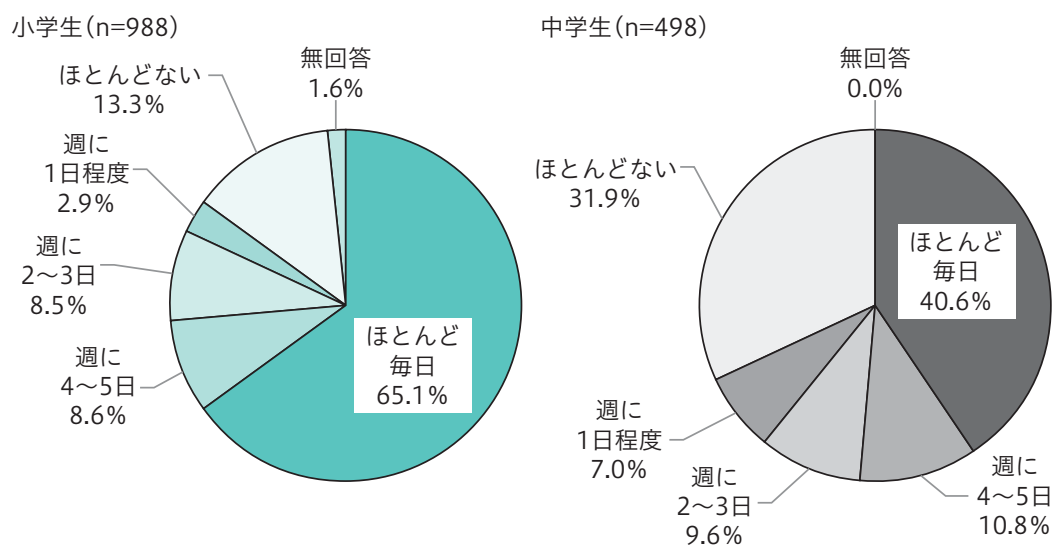
■朝食の摂取状況（小学生・中学生）



イ 家族と朝食を食べる頻度

家族と朝食を食べる頻度について、小学生では「ほとんど毎日」が65.1%で最も多く、次いで「ほとんどない」が13.3%、「週に4～5日」が8.6%となっており、中学生では「ほとんど毎日」が40.6%で最も多く、次いで「ほとんどない」が31.9%、「週に4～5日」が10.8%となっています。

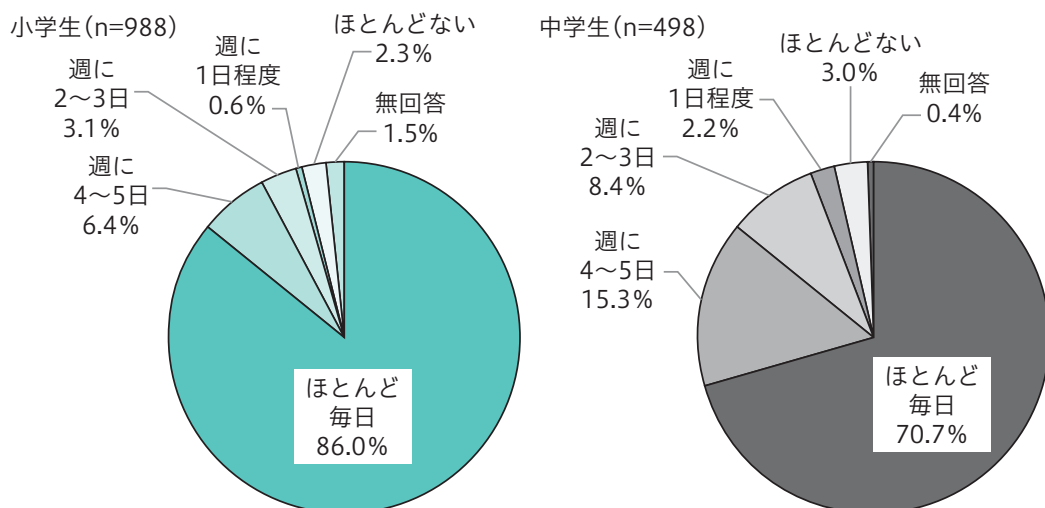
■家族と朝食を食べる頻度（小学生・中学生）



ウ 家族と夕食を食べる頻度

家族と夕食を食べる頻度について、小学生では「ほとんど毎日」が86.0%で最も多く、次いで「週に4～5日」が6.4%、「週に2～3日」が3.1%となっており、中学生では「ほとんど毎日」が70.7%で最も多く、次いで「週に4～5日」が15.3%、「週に2～3日」が8.4%となっています。

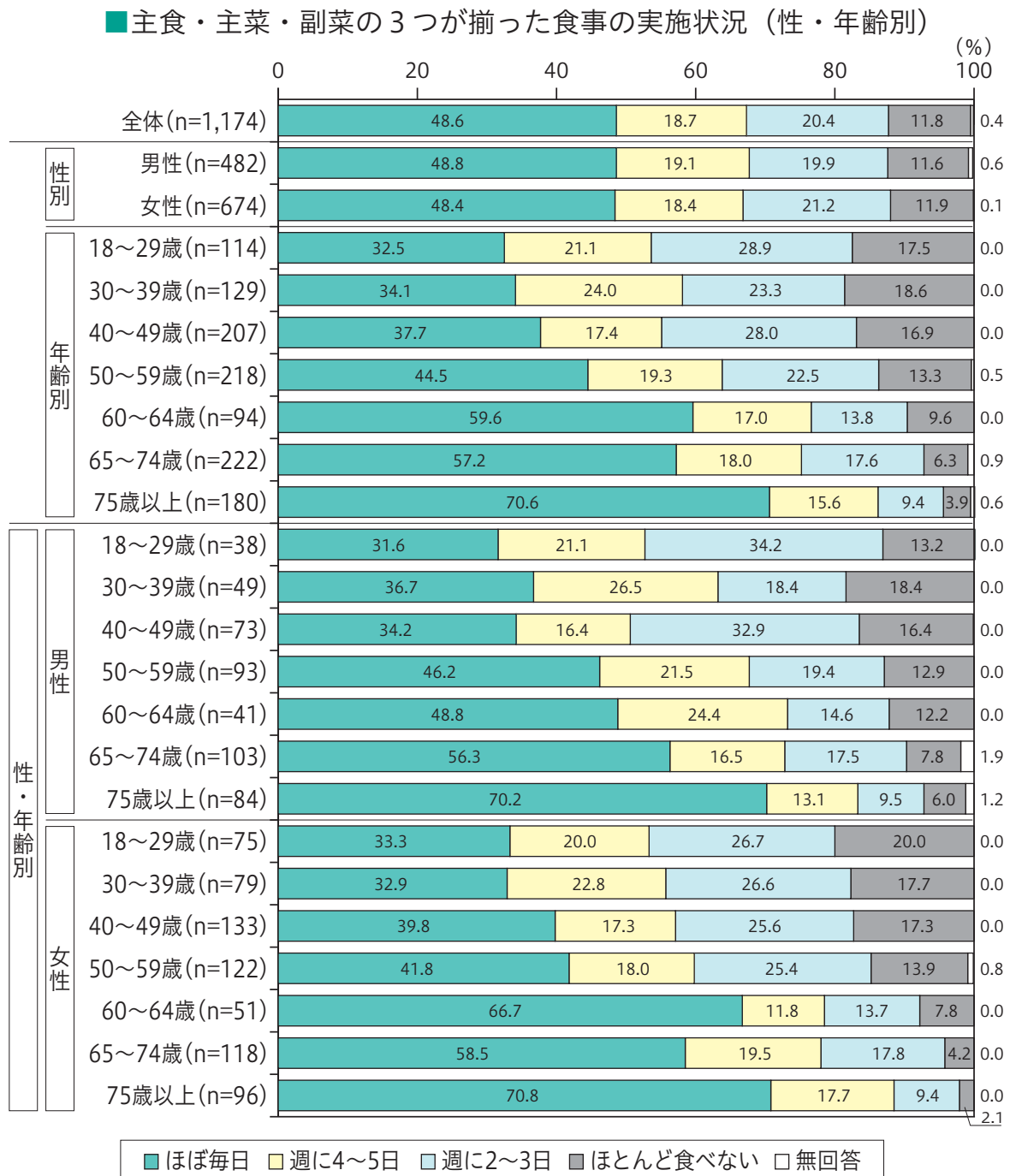
■ 家族と夕食を食べる頻度（小学生・中学生）



エ 主食・主菜・副菜の3つが揃った食事の実施状況

主食・主菜・副菜の3つが揃った食事の実施状況について、18歳以上の市民では、「ほぼ毎日」が48.6%で最も多く、次いで「週に2～3日」が20.4%、「週に4～5日」が18.7%となっています。

また、性別では、「ほぼ毎日」で「男性」が48.8%、「女性」が48.4%で、男性が0.4ポイント多くっており、年齢別では、「ほぼ毎日」で「75歳以上」が70.6%で最も多く、次いで「60～64歳」が59.6%、「65～74歳」が57.2%となっています。



施策(2)身体活動(運動)

- ①身体活動(運動)の必要性に関する周知・啓発
- ②運動の習慣化への取組
- ③運動が気軽にできる環境の整備・充実

市民の健康の保持・増進を図るため、アスマイル※を活用し、健康イベント等の周知やスポーツイベントと連携した取組などを実施してきました。また、市内フィットネスクラブ等と連携*し、運動環境の整備・充実に向けた取組を推進しています。

令和4年度(2022年度)時点の状況は、計画策定時と比較し、運動・スポーツが好きなこどもの割合が小学生・中学生ともに低下し、日常生活における歩数については、特に男性・女性とも65歳以上の年代において、目標歩数を上回る市民の割合が低下しました。一方で、週1回以上運動やスポーツに取り組む市民の割合は大きく増加しています。

身体活動量の増加は、生活習慣病等の発症リスクの低減や健康寿命の延伸に有用であるとされていることから、引き続き、身体活動(運動)の重要性の認知を高める取組を継続し、運動習慣(1回30分以上の運動を週2回以上行っている者と定義)がある市民の割合を増加させる必要があります。

*国民健康保険特定保健指導対象者向けに、市内フィットネスクラブ等と連携し、運動環境の整備・充実に向けた取組を実施。

◆各施策の評価

身体活動	
取 組	評 価
①身体活動(運動)の必要性に関する周知・啓発	A
②運動の習慣化への取組	B
③運動が気軽にできる環境の整備・充実	B

※アスマイル:

大阪府が開発したスマートフォンのアプリで、様々な健康情報の配信や、自らが行った健康づくり活動に対する特典を受けることなどができる。

■ 身体活動(運動の達成目標)

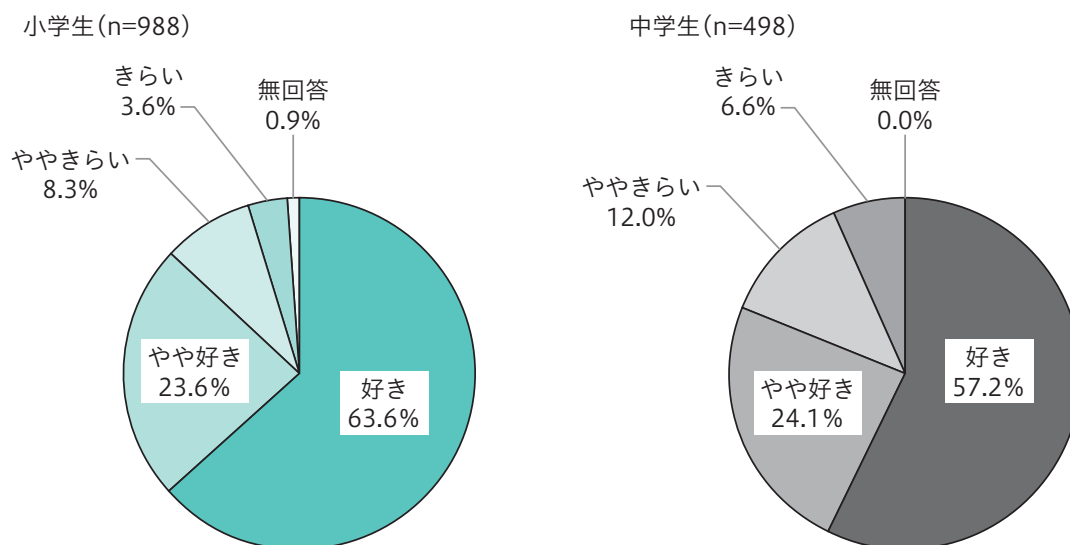
指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)		現状値 令和4年度 (2022年度)		目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
運動・スポーツ が好きなこと もの割合	小学生 (小5)	男子 93.2%	小学生 (小5)	男子 90.2%	増やす	平成28年度(2016年度)全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果(小学生男子93.2%、女子87.7%、中学生男子89.6%、女子75.8%)を上回る率をめざす。
		女子 87.7%		女子 82.4%		
	中学生 (中2)	男子 89.6%	中学生 (中2)	男子 88.7%		
		女子 75.8%		女子 72.7%		
日常生活に おける歩数	男性	18歳～64歳 8,500歩以上 19%	18歳～64歳 8,500歩以上	22%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(男性:18～64歳8,500歩以上19%、65歳以上7,000歩以上27%、女性:18～64歳8,500歩以上14%、65歳以上6,000歩以上44%)を上回る率をめざす。
		65歳以上 7,000歩以上 27%		21%		
	女性	18歳～64歳 8,500歩以上 14%	18歳～64歳 8,500歩以上	13%		
		65歳以上 6,000歩以上 44%		35%		
週1回以上運動やスポーツ に取り組む市民の割合	40% 平成27年(2015年)		57.4%		50% 令和7年 (2025年)	「茨木市スポーツ推進計画」(平成28年(2016年)3月)における目標値を用いた。
	うち 60歳以上	47% 平成27年 (2015年)	うち 60歳以上	65.9%	60% 令和7年 (2025年)	
今後、運動やスポーツを始めて みたいと思っている市民の割合	55% 平成27年(2015年)		*茨木市スポーツ推進計画(改訂版)策定に当たり市民意向調査未実施のため数値未集計		65% 令和7年 (2025年)	「茨木市スポーツ推進計画」(平成28年(2016年)3月)における目標値を用いた。

【令和4年度(2022年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア 運動やスポーツが好きか

運動(からだを動かす遊びを含む)やスポーツをすることは好きかについて、小学生では「好き」が63.6%で最も多く、次いで「やや好き」が23.6%、「ややきらい」が8.3%となっており、中学生では「好き」が57.2%で最も多く、次いで「やや好き」が24.1%、「ややきらい」が12.0%となっています。

■運動やスポーツが好きか(小学生・中学生)

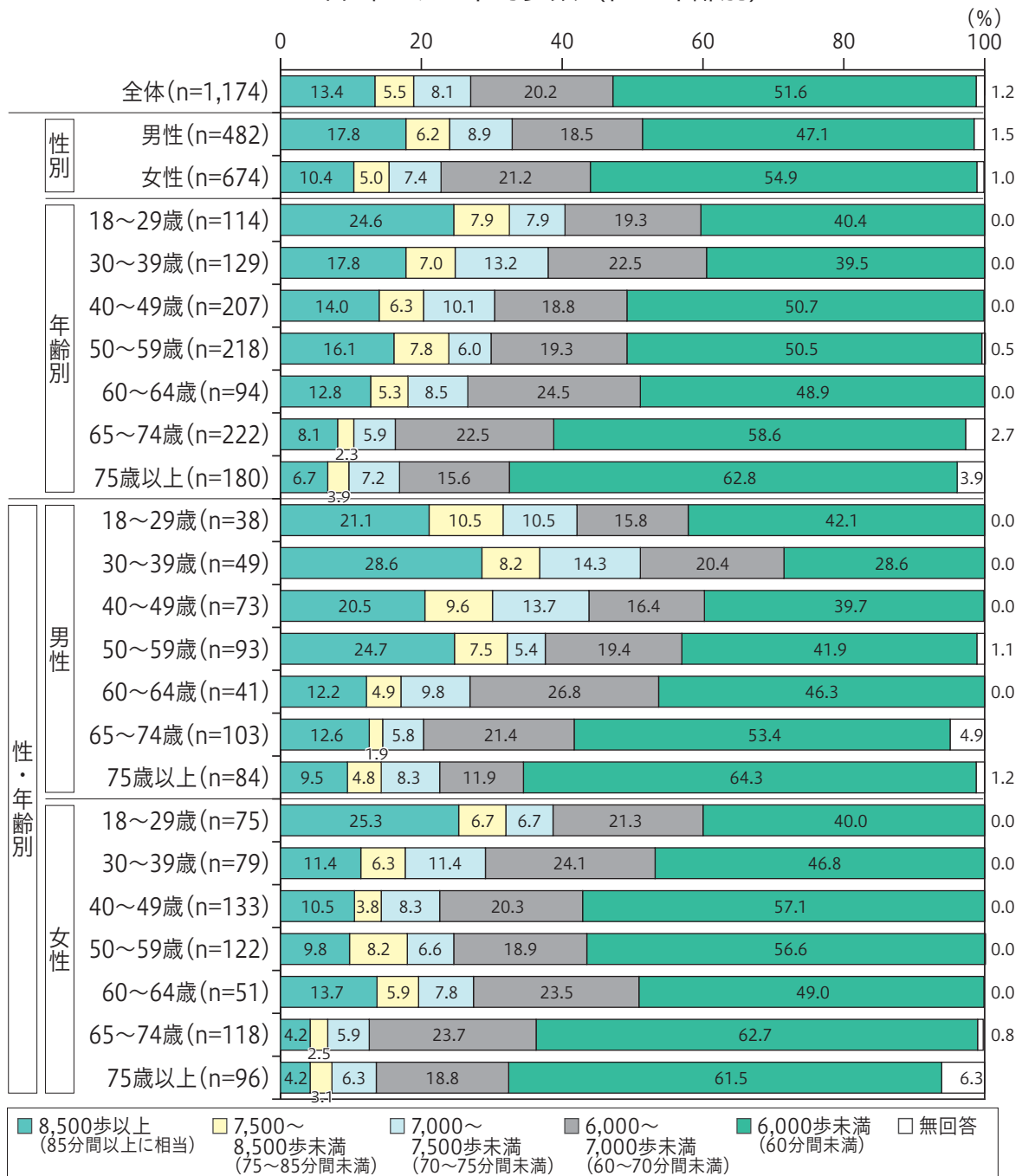


イ 1日当たりの平均歩数

1日当たりの平均歩数について、18歳以上の市民では、「6,000歩未満(60分間未満)」が51.6%で最も多く、次いで「6,000～7,000歩未満(60～70分間未満)」が20.2%、「8,500歩以上(85分間以上に相当)」が13.4%となっています。

また、性別では、「8,500歩以上(85分間以上に相当)」で「男性」が17.8%、「女性」が10.4%で、男性が7.4ポイント多くっており、年齢別では、「8,500歩以上(85分間以上に相当)」で「18～29歳」が24.6%で最も多く、次いで「30～39歳」が17.8%、「50～59歳」が16.1%となっています。

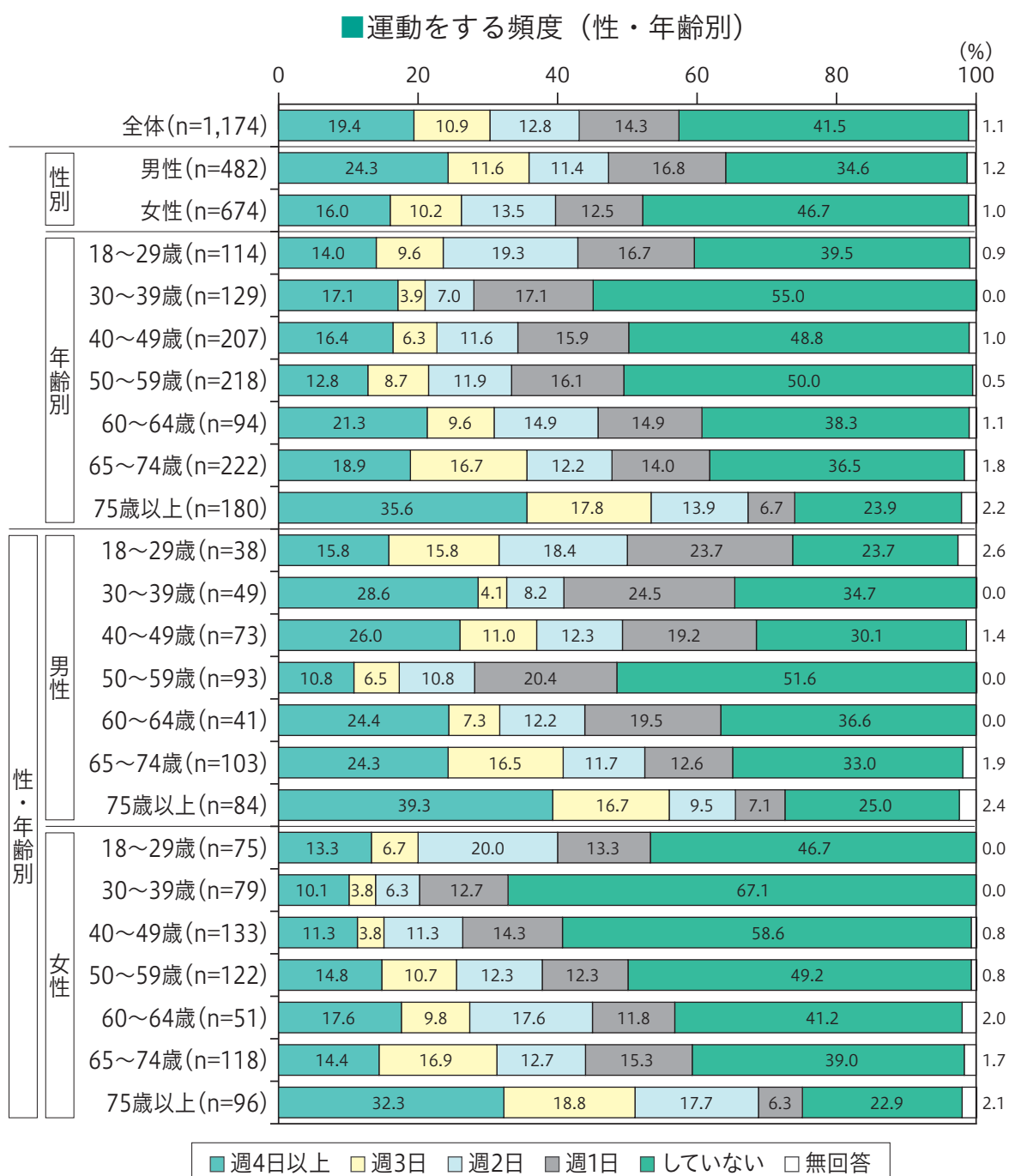
■ 1日当たりの平均歩数（性・年齢別）



ウ 運動をする頻度

週に何日くらい30分以上の運動をしているかについて、18歳以上の市民では、「していない」が41.5%で最も多く、次いで「週4日以上」が19.4%、「週1日」が14.3%となっています。

また、性別では、「週4日以上」で「男性」が24.3%、「女性」が16.0%で、男性が8.3ポイント多くっており、年齢別では、「週4日以上」で「75歳以上」が35.6%で最も多く、次いで「60～64歳」が21.3%、「65～74歳」が18.9%となっています。



施策(3)休養・こころの健康

- ①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発
- ②アルコールに対する正しい知識の普及啓発
- ③こころの健康に関する周知・啓発

睡眠や休養の重要性、こころの健康及びアルコールに対する正しい知識の周知・啓発を図るため、健康イベント等における啓発物品の配布や市広報誌への記事掲載などを行いました。また、こころの悩みなどについて気軽に相談できるように、「こころの健康相談」などの取組を実施しています。

令和4年度(2022年度)時点の状況は、睡眠によって十分休養がとれている市民の割合について、前回の茨木市保健福祉に関するアンケート調査と項目内容を変更しているため単純比較はできませんが、睡眠について比較的問題を抱えていない方の割合は19.3%で、令和元年度(2019年度)に国が行った調査(国民健康・栄養調査)の30.9%を下回っています。また、適量*までの飲酒としている人の割合については、計画策定時と比較して増加しました。一方で、困ったときに相談できる人・場所がある市民の割合は84.1%となり、令和3年度(2021年度)に国が行った調査(自殺対策に関する意識調査)の77.9%を上回りました。

質・量ともにより良い睡眠をとることは心身の健康の保持・増進に重要であることから、引き続き、市民に広く周知・啓発を行う必要があります。また、困ったときやこころの悩みがあるときに気軽に相談できる場所として「こころの健康相談」を継続するとともに、自殺対策については「いのち支える自殺対策計画」とともに推進していく必要があります。

*「適量」とは、一日当たり、純アルコールに換算して20g。各種アルコール飲料に換算すると、日本酒：1合(180ml)、ビール：500ml缶1本、ワイン：グラス2杯弱(200ml)、ウイスキー等：ダブル1杯(60ml)、焼酎：0.6合(約110ml)となり、女性、高齢者はその半分が目安。

◆各施策の評価

休養・こころの健康	
取 組	評 価
①睡眠や休養の重要性に関する周知・啓発	B
②アルコールに対する正しい知識の普及啓発	A
③こころの健康に関する周知・啓発	B

■ 休養・こころの健康の達成目標

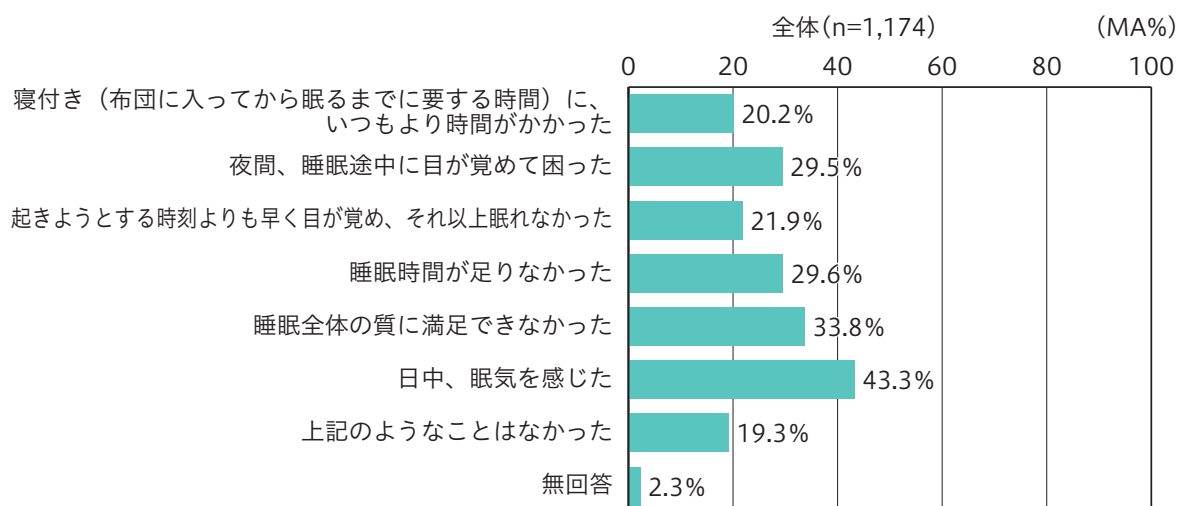
指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
睡眠によって十分 休養が取れている 市民の割合	47.2%	参考 19.3% *質問項目変更のため参考値。 (寝付きが悪い、途中で目が覚める、 日中眠気を感じるなどが、週3回以 上なかった人の割合。)	増やす	茨木市保健福祉に関するア ンケート調査結果(47.2%) を上回る率をめざす。
飲酒の適量摂取の 割合	79.1%	85.6%	増やす	茨木市保健福祉に関するア ンケート調査結果(79.1%) を上回る率をめざす。
困った時に相談 できる人・場所がある 市民の割合	現状値なし	85.5%	増やす	—
妊娠中の飲酒率	0.6%	0.2%	0%	「大阪府アルコール健康障 がい対策推進計画」(平成29年 (2017年)9月)の目標値を 用いた。

【令和4年度(2022年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア 睡眠の質の状況

睡眠の質の状況について、18歳以上の市民では、「日中、眠気を感じた」が43.3%で最も多く、次いで「睡眠全体の質に満足できなかった」が33.8%、「睡眠時間が足りなかった」が29.6%となっています。

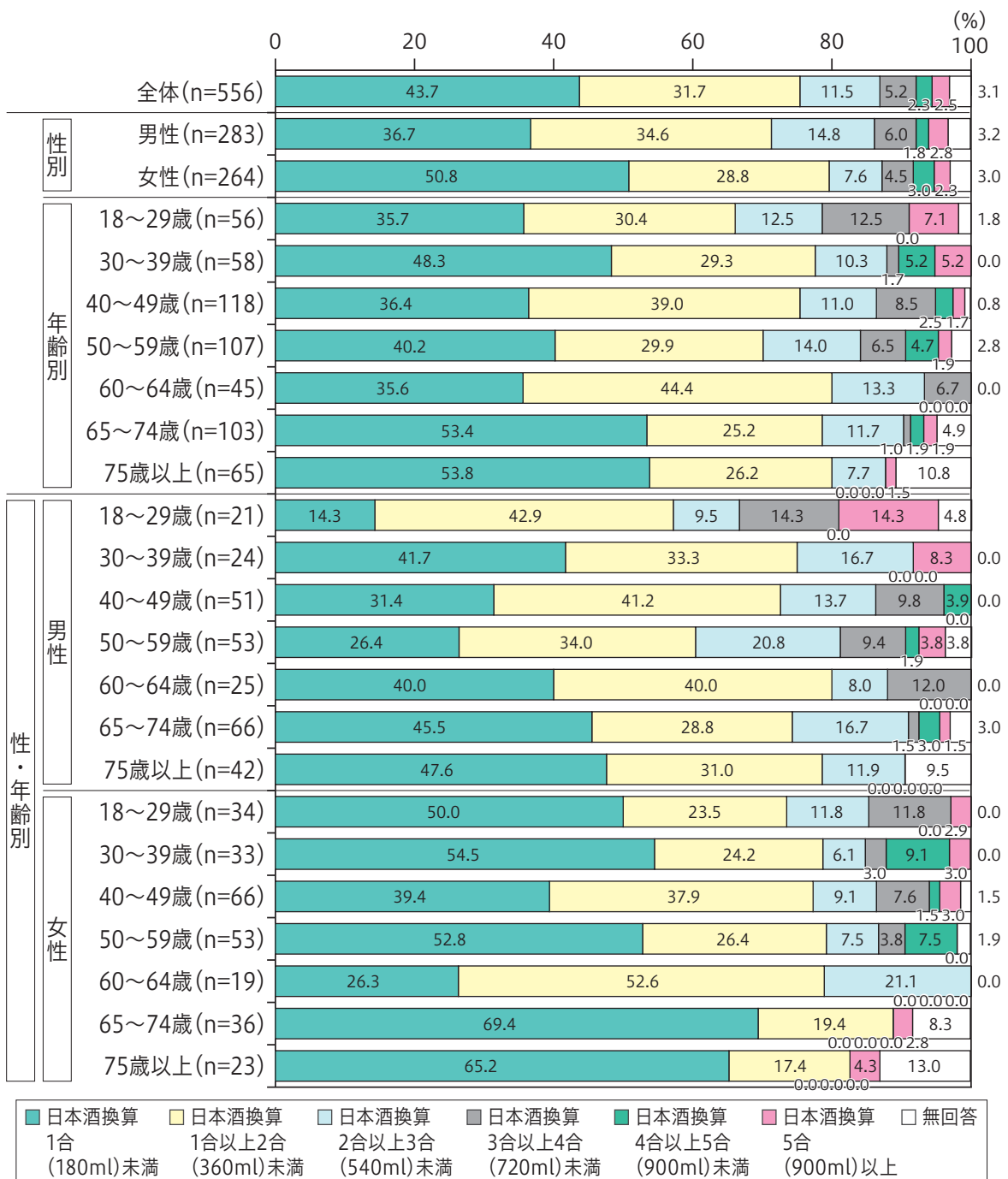
■ 睡眠の質の状況



イ 1日のお酒の摂取量

お酒を飲む人に、1日に飲むお酒の量について聞いたところ、18歳以上の市民では、「日本酒換算1合(180ml)未満」が43.7%で最も多く、次いで「日本酒換算1合以上2合(360ml)未満」が31.7%、「日本酒換算2合以上3合(540ml)未満」が11.5%となっています。

■ 1日のお酒の摂取量（性・年齢別）



施策(4)たばこ対策

①禁煙の推進

②喫煙防止対策の推進

③受動喫煙※防止対策の推進

喫煙による生活習慣病の発症リスクの低減を図るため、健康診査時等に禁煙相談の実施や啓発リーフレットの配布を行いました。

また、健康増進法の一部を改正する法律※及び府受動喫煙防止条例※に基づく受動喫煙防止対策の周知を進めました。

令和4年度(2022年度)時点の達成状況は、たばこを吸う市民の割合及び公共施設の建物内禁煙の実施率において、目標を達成しました。たばこをやめてほしいと思うこどもの割合は大きく低下しており、たばこを吸う市民そのものが減少したことや加熱式たばこ※等の普及に伴い、こどもが直接たばこの煙に接する機会が減少したことが一因である可能性があります。

また、公共施設の敷地内禁煙の実施率及び妊娠中の喫煙率については、計画策定時と比較して改善はしているものの、目標値には届いておりません。

喫煙率は減少傾向にあるものの、健康増進・疾病予防の観点から、引き続き喫煙防止対策に取り組む必要があります。また、受動喫煙防止の意識は広まりつつありますが、引き続き関係機関等と連携し、受動喫煙防止に向けた取組を進める必要があります。

◆各施策の評価

たばこ対策	
取 組	評 価
①禁煙の推進	A
②喫煙防止対策の推進	B
③受動喫煙防止対策の推進	B

※受動喫煙：

たばこの先から出る副流煙や、喫煙者が吐き出す呼出煙を吸い込むこと。

※健康増進法の一部を改正する法律：

平成30年(2018年)7月25日に公布され、望まない受動喫煙を防止する取組を進めることとされた。

※府受動喫煙防止条例：

平成31年(2019年)3月20日に公布され、府民の健康のため、望まない受動喫煙を生じさせることのない環境づくりをすすめることとされた。

※加熱式たばこ：

火で燃やす紙巻きたばこではなく、電気で葉たばこを加熱してニコチン等を摂取するタイプのたばこ。

■たばこ対策の達成目標

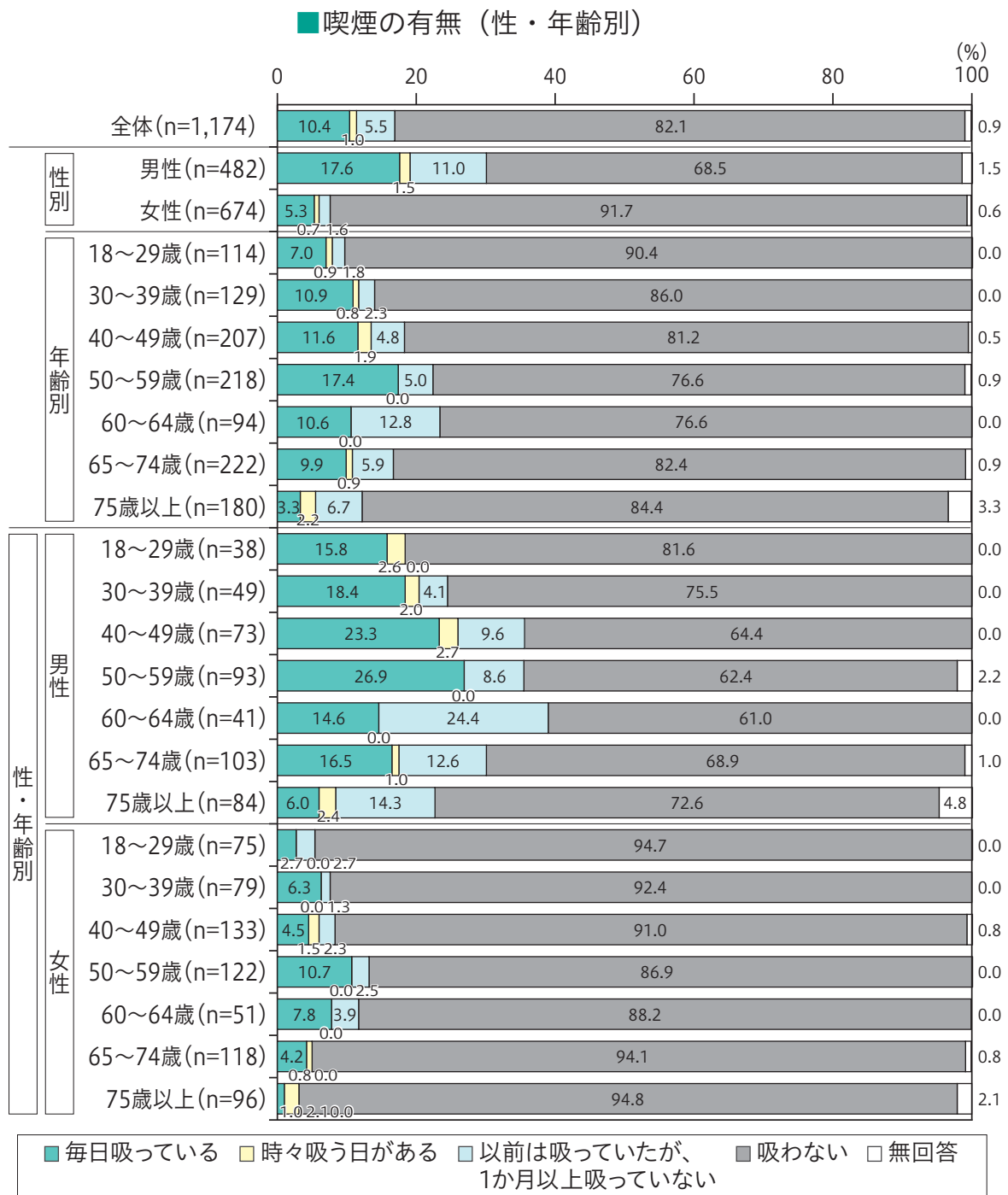
指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)		現状値 令和4年度 (2022年度)		目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
たばこを吸う市民の割合	13.4%		11.4%		12%	国の「健康日本21(第2次)」(平成24年(2012年)7月)の目標値を用いた。
たばこをやめてほしいと思うこどもの割合	小学生(小5)	63.0%	小学生(小5)	46.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生63.0%、中学生63.9%)を上回る率をめざす。
	中学生(中2)	63.9%	中学生(中2)	54.8%		
公共施設の敷地内禁煙の実施率	48.2%		71.4%		100%	国・大阪府の受動喫煙防止対策の方針に基づく
公共施設の建物内禁煙の実施率	96.5%		100%		100%	
妊娠中の喫煙率	1.6%		1.1%		0%	国の「健康日本21(第2次)」(平成24年(2012年)7月)の目標値を用いた。

【令和4年度(2022年度)茨木市保健福祉に関するアンケート調査より】

ア 喫煙の状況

喫煙の状況について、18歳以上の市民では、「吸わない」が82.1%で最も多く、次いで「毎日吸っている」が10.4%、「以前は吸っていたが、1か月以上吸っていない」が5.5%となっています。

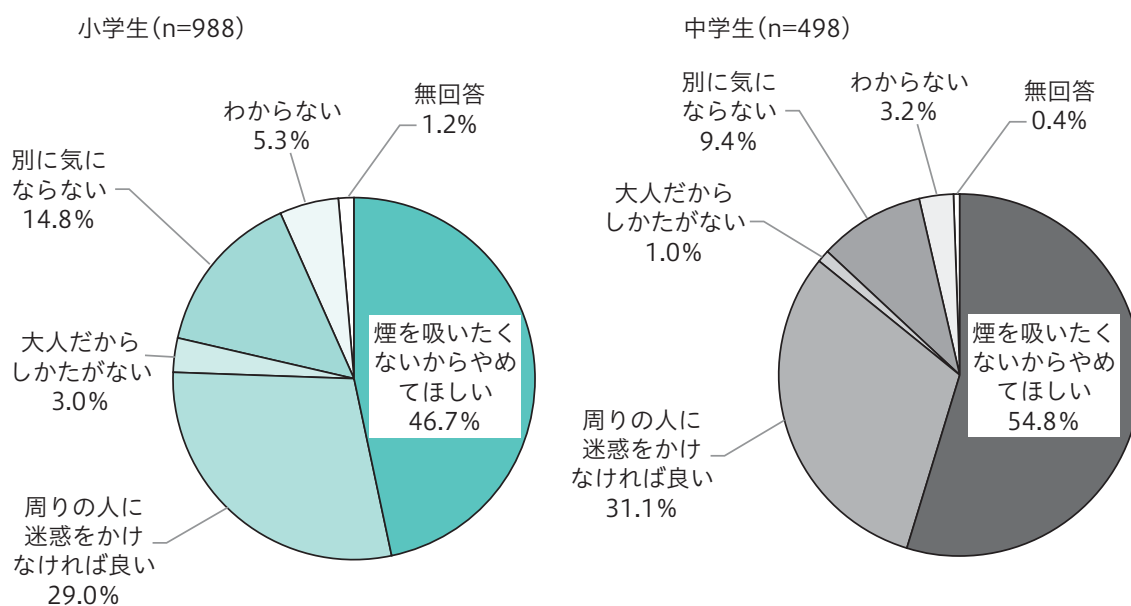
また、性別では、「男性」で『吸っている』(「毎日吸っている」と「時々吸う日がある」の合計)が19.1%、「女性」が6.0%で、男性が13.1ポイント多くっており、年齢別では、『吸っている』で「50～59歳」が17.4%で最も多く、次いで「40～49歳」が13.5%、「30～39歳」が11.7%となっています。



イ 大人がタバコを吸っていることに対する考え方

まわりの人(大人)がタバコを吸っていることについて、小学生では「煙を吸いたくないからやめてほしい」が46.7%で最も多く、次いで「周りの人に迷惑をかけなければよい」が29.0%、「別に気にならない」が14.8%となっており、中学生では「煙を吸いたくないからやめてほしい」が54.8%で最も多く、次いで「周りの人に迷惑をかけなければよい」が31.1%、「別に気にならない」が9.4%となっています。

■ 大人がタバコを吸っていることに対する考え方（小学生・中学生）



施策(5)自己の健康管理

- ①健康に関する情報の周知・啓発
- ②受診しやすい健(検)診の推進
- ③健(検)診後の支援体制の充実
- ④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発

市民が健康意識を向上させ、生活習慣の改善を図ることができるように、健(検)診実施時などの機会を通じ、日々の健康づくりにつながる情報やかかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の情報提供に努めました。

また、受診しやすい健(検)診の推進として、人間ドック・脳ドックの助成に加え、健診ガイドを配布し、受診のきっかけづくりや分かりやすい情報提供に努めるとともに、地区保健福祉センターをはじめとした地域での特定健康診査やがん検診の実施など、身近な場所で受診できる環境づくりに努めました。

令和4年度(2022年度)時点の達成状況については、各健(検)診受診率が新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響等もあり、計画策定時と比較し、多くの項目で低下しました。適正体重※の市民の割合については、調査対象の全項目で低下しています。

生涯を通じた健康づくりにつなげるため、引き続き、関係機関等と連携した周知・啓発の取組を継続するとともに、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、健(検)診の受診率向上に向けた取組を進める必要があります。

◆各施策の評価

自己の健康管理	
取 組	評 価
①健康に関する情報の周知・啓発	B
②受診しやすい健(検)診の推進	B
③健(検)診後の支援体制の充実	B
④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発	A

※適正体重：

この計画における適正体重とは、小・中学生については、日本学校保健会の児童生徒の健康診断マニュアルより「(体重(kg)-身長別標準体重(kg))/身長別標準体重(kg)×100」で算出。肥満度が20%以上で肥満傾向、-20%以下でやせ傾向とし、それ以外のものをいう。18～49歳については、BMI(注釈P362)で18.5以上25未満のものをいう。

■ 自己の健康管理の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)		現状値 令和4年度 (2022年度)		目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方	
がん検診受診率	胃がん	3.7%	3.5%		40%	「第3期大阪府がん対策推進計画※」(平成30年(2018年)3月)における目標値を用いた。	
	肺がん	9.3%	7.3%		45%		
	大腸がん	8.7%	7.0%		40%		
	子宮頸がん	17.9%	18.1%		45%		
	乳がん	15.8%	14.3%		45%		
特定健康診査受診率 (市国保)	30.3%		31.4%		35.9%	市のデータヘルス計画等(平成30年(2018年)3月)における目標値を用いた。	
特定保健指導実施率 (市国保)	62.8%		67.1%		60%		
適正体重の市民の割合	小学生 (小5)	男子 89.9%	小学生 (小5)	男子 86.7%	増やす	平成28年度(2016年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果(小学生男子89.9%、女子92.7%、中学生男子92.7%、女子91.5%)を上回る率をめざす。	
		女子 92.7%		女子 90.2%			
	中学生 (中2)	男子 92.7%	中学生 (中2)	男子 86.5%			
		女子 91.5%		女子 90.6%			
	若年健康診査	64.8%	62.5%				平成28年度(2016年度)若年健康診査※ 受診結果から、BMI※ で現状値(64.8%)を上回る率をめざす。

*がん検診受診率の目標値は「第3期大阪府がん対策推進計画」から引用したものであるが、市町村で把握することができない職域等での受診も含む値であるため、参考値として記載。

※大阪府がん対策推進計画:

がん対策基本法に基づき、大阪府が策定した計画。がん予防の推進、がんの早期発見、がん医療の充実等を重点的な取組に位置付けている。

※若年健康診査:

年度内に16～39歳になる人で、会社等で健康診査を受ける機会がない人を対象とした茨木市独自の健康診査。

※BMI:

Body Mass Indexの略。肥満度をあらわす体格指数のこと。BMI = 体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) で算出。18.5未満はやせ、18.5以上25未満は標準、25以上は肥満とされている。

施策(6) 歯と口の健康

- ① 歯と口の健康に関する周知・啓発
- ② 生涯における歯科保健の推進
- ③ 歯科健康診査の推進

生涯を通じた歯科保健を推進し、市民の健康寿命の延伸や生活の質の向上を図るため、出前講座などにおける歯科口腔保健※の重要性等の周知・啓発や、歯科健康診査受診の推進に努めてきました。

令和4年度(2022年度)時点の達成状況は、妊婦の歯科健康診査受診率が計画策定時よりも下回りましたが、その他すべての項目で計画策定時の値を上回りました。

歯と口の健康づくりは、ほかの全身疾患との関連性が指摘されていることから、全身の健康を保つ上でも重要であるため、引き続き、関係機関等と連携した周知・啓発の取組を継続するとともに、生活習慣病の予防や疾病の早期発見のため、定期的な歯科健康診査の受診を推進し、生涯にわたる歯と口の健康づくりを進める必要があります。

◆各施策の評価

歯と口の健康	
取 組	評 価
① 歯と口の健康に関する周知・啓発	A
② 生涯における歯科保健の推進	B
③ 歯科健康診査の推進	B

※歯科口腔保健:

日常生活の中で歯科疾患予防に向けた取組を行うこと。歯と口の健康を保つことは、健康で質の高い生活を営む上で、重要な役割を果たしている。

■ 歯と口の健康の達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)		現状値 令和4年度 (2022年度)		目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
むし歯のない幼児の割合	87.9%		93.1%		増やす	平成28年度(2016年度)3歳6か月児健康診査結果(87.9%)を上回る率をめざす。
むし歯のない児童・生徒の割合	小学生(小6)	77.5%	小学生(小6)	79.6%	増やす	平成28年度(2016年度)大阪府下における小学6年生及び中学1年生の一人平均むし歯経験歯数及び口腔状態調査よりむし歯のない人の割合を算出。現状値(小学生77.5%、中学生75.6%)を上回る率をめざす。
	中学生(中1)	75.6%	中学生(中1)	79.4%		
歯科健康診査受診率	妊婦	36.8%	妊婦	36.5%	増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診率を上回る率をめざす。
	40～74歳	8.4%	40～74歳	12.2%		
60歳(55～64歳)で24歯以上の歯を有する市民の割合	76.3%		83.6%		増やす	平成28年度(2016年度)歯科健康診査受診結果(76.3%)を上回る率をめざす。

前計画の基本目標3 “憩える・活躍できる”場をつくる

施策(1)みんなで進める健康づくり

- ①地域の関係機関や企業との連携
- ②自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大
- ③健康づくりの場・機会の拡大

市民が自ら健康づくりに取り組めるように、また、食育や身体活動(運動)など健康づくりに関する活動の場や交流の機会を増やすため、地域の関係機関や企業等と連携したイベントの実施、健康づくりに関する情報の周知・啓発依頼などを行いました。

令和4年度(2022年度)時点の達成状況は、市と健康づくりに取り組む大学、企業等関係団体数において、計画策定時と比較して減少しています。

また、令和2年度(2020年度)以降において、新型コロナウイルス感染症の影響により、市及び三師会(医師会・歯科医師会・薬剤師会)共催の健康フェスタは開催できておらず、関係機関への啓発や連携イベント数も減少しています。

今後も、市民が自主的に健康づくりに取り組むことができるように、地域の関係機関や企業等と連携し、健康づくりにおける各分野の取組を進めるとともに、健康づくりの場や機会の拡大に努める必要があります。

◆各施策の評価

みんなで進める健康づくり	
取 組	評 価
①地域の関係機関や企業との連携	C
②自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大	B
③健康づくりの場・機会の拡大	B

■みんなで進める健康づくりの達成目標

指標	計画策定時 平成28年度 (2016年度)	現状値 令和4年度 (2022年度)	目標値 令和5年度 (2023年度)	目標の考え方
市と健康づくりに取り組む大学、企業等関係団体数	46団体	42団体	増やす	平成28年度(2016年度)に連携した大学、企業等関係団体数(46)を上回る数をめざす。

前計画の基本目標 5 安全・安心で必要な情報が活かされる

施策(1)食育推進(栄養・食生活)

施策(2)身体活動(運動)

施策(3)休養・こころの健康

施策(4)たばこ対策

施策(5)自己の健康管理

施策(6)歯と口の健康

施策(7)みんなで進める健康づくり

①健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

健康や食の安全・安心等に関する様々な情報について、市広報誌や市ホームページ等を通じ、適切な情報提供に努めてきました。

新型コロナウイルス感染症の影響を一因として、関係機関等との連携・協力による情報発信が減少していることから、今後は民間企業等の協力を得ながら、健康づくり等に関する情報発信をより積極的に行う必要があります。

また、健康への関心が無い人・低い人へ向けた啓発や、情報が届かない・届きにくい人に向けた情報発信方法について検討する必要があります。

◆各施策の評価

取 組	評 価
①健康や食の安全・安心等に関する情報の発信	B

【前計画の評価と課題のまとめ】

「健康いばらき・食育推進計画(第3次)」の評価について、達成目標57項目のうち、20項目で目標を達成しています。分野別では、「歯と口の健康」については概ね目標を達成していますが、それ以外の分野では、思うような進展が見られませんでした。

主な課題として、朝食をとるこども(小学生・中学生)の割合が低下していることや、特に65歳以上の年代において、目標歩数を上回る市民の割合が低下しているほか、各健(検)診受診率についても改善は見られていません。

市民が自主的に健康づくりに取り組み、生活習慣の改善を図ることができるように、引き続き、健康づくりや食育における各分野の取組を推進することに加え、地域の関係機関や企業等との連携を更に充実させる必要があります。

第2節 健康いばらき21・食育推進計画（第4次）

1 健康いばらき21・食育推進計画（第4次）の趣旨

近年、社会環境の変化により、健康に対する価値観が多様化するとともに、高齢化の急速な進展により、認知症や介護を必要とする人の大幅な増加が見込まれています。

また、悪性新生物(がん)、心疾患、脳血管疾患、糖尿病等の生活習慣病を中心とした、疾病の発症予防・重症化予防が求められています。

こうした中、国は平成25年(2013年)からの「健康日本21(第2次)」において、生活習慣病の予防、社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上等により、健康寿命を延伸し、また、あらゆる世代の健やかな暮らしを支える良好な社会環境を構築することにより、健康格差の縮小を実現することを最終目標として取組を推進しており、令和6年度(2024年度)からは「健康日本21(第3次)※」に基づき、「健康寿命の延伸・健康格差の縮小」、「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」を基本的な方向として、健康づくりを推進することとされています。

そして、令和3年(2021年)から施行された国の第4次食育推進基本計画においては、重点課題として「生涯を通じた心身の健康を支える食育の推進」、「持続可能な食を支える食育の推進」、「新たな日常やデジタル化に対応した食育の推進」が掲げられており、国民運動として食育を推進することとされています。

本市では、生活習慣の改善や健康づくりの推進に加え、食生活の改善などを進めることにより、健康づくりと食育の取組を総合的に推進するため、健康増進計画としての「健康いばらき21」と、食育推進計画としての「茨木市食育推進計画」について、第2次計画から一体的に策定しています。

第4次計画では、国の「健康日本21(第3次)」や「第4次食育推進基本計画」、また、大阪府の「第4次健康増進計画」「第4次食育推進計画」を踏まえ、各分野の施策を見直し、市民一人ひとりが健康への関心と理解を深め、健康づくりに主体的に取り組むとともに、多様な主体が連携・協働することにより、「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」をめざすこととしています。

※健康日本21:

健康寿命の延伸と健康格差の縮小など、国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向を定めた国の方針に基づく国民健康づくり運動のこと。健康日本21(第3次)の期間は令和6年度(2024年度)から令和17年度(2035年度)まで。

※ライフコースアプローチ:

「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」とは、乳幼児期、青年期、壮年期等といった各ライフステージのみに着目した健康づくりに取り組むのではなく、人は切れ目なく生きていることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえ、どのような軌跡をたどってきたのかという観点から、将来の疾病発症やリスクの予防を図るという考え方のこと。

なお、この計画を効果的に推進するため、「第3期国民健康保険保健事業実施計画(第3期データヘルス計画)・特定健康診査等実施計画(第4期)」(以下、「データヘルス計画等」という。)とも整合を図り、広く市民を対象とした健康づくりとして取り組みます。

2 計画策定・見直しの趣旨

(1)健康いばらき21(第4次)

少子高齢化や社会の多様化が進展する中、誰もがより長く元気に暮らしていくための基盤として、健康の重要性はより高まってきており、平時から個人の心身の健康を保つため、健康づくりの取組を更に強化していくことが求められています。

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として、令和5年(2023年)5月に改正された「国民の健康の増進の総合的な推進を図るための基本的な方針」及び令和6年(2024年)3月に策定された「第4次大阪府健康増進計画」を勘案して、平成30年(2018年)3月に策定した「健康いばらき21(第3次)」の後継計画として策定するものです。

本市においても、健康寿命の延伸や健康格差の縮小をめざし、市民が心身ともに健康で、個別の状況に応じいきいきとした日常生活を送れるように、健康づくりに関する取組を総合的かつ計画的に推進するため、第4次計画を策定しました。

(2)食育推進計画(第4次)

「食育」とは、食育基本法において、『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付けるとともに、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』とされています。

本計画は、食育基本法第18条に基づく市町村食育推進計画として、同法第16条に基づき令和3年(2021年)3月に作成された「第4次食育推進基本計画」を基本とし、令和6年(2024年)3月に策定された「第4次大阪府食育推進計画」を踏まえ、平成30年(2018年)3月に策定した「食育推進計画(第3次)」の後継計画として策定するものです。

本市においても、市民が食を通じて健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現するため、食育の取組を総合的かつ計画的に推進するため、第4次計画を策定しました。

3 基本方針

(1) 健康寿命の延伸と健康格差の縮小

市民が健やかで心豊かに生活することができる持続可能な社会の実現のため、個人の行動と健康状態の改善に加え、個人を取り巻く社会環境の整備や質の向上を通じて、健康寿命の延伸及び健康格差の縮小をめざします。

(2) 個人の行動と健康状態の改善

がん、心疾患、脳血管疾患などの「生活習慣病」は、日本人の死因の大きな割合を占め、糖尿病や高血圧症等の予備群や、それらのリスクがある成人層も多いとされており、その対策は健康寿命の延伸を図る上で重要な課題です。

生活習慣病は、喫煙、不健康な食事、運動不足、過度の飲酒など、共通する危険因子を取り除くことで予防が可能だと言われています。

市民一人ひとりが健康への関心を高めるとともに、日常生活において健康づくり活動を実践することで、生活習慣病のリスクの低減が期待できることから、栄養・食生活や運動、飲酒、喫煙、歯と口の健康づくり等、様々な生活習慣の改善に向けた取組を推進します。

また、生活習慣病の未治療や治療中断により、重症化リスクが高くなるため、特定健康診査受診率の向上や特定保健指導の促進など、生活習慣病の早期発見と重症化予防に向けた取組を推進します。

がんについては、早期発見・早期治療により死亡率を減少させることが重要であるため、がん検診の受診率向上をめざす取組を推進します。

一方で、生活習慣病に罹患せずとも、日常生活に支障を来す状態となることがあり、生活機能の維持には、身体健康とこころの健康の両面から健康を保持することが必要です。

ロコモティブシンドローム※・フレイル、骨粗しょう症は、食事や運動等の生活習慣が深く関与していることから、健康的な食生活や習慣的な身体活動の実践等についての普及啓発等の取組を推進します。

(3) 社会環境の質の向上

健康寿命の延伸や健康格差の縮小のためには、個人の行動と健康状態の改善に加えて、社会環境の質の向上を図ることが重要です。

自ら健康づくりに積極的に取り組む人だけでなく、健康に関心の低い人を含む幅広い人に対してアプローチを行うことも重要であるため、日常生活の様々な場面で、無理な

※ロコモティブシンドローム：
運動器の障害によって、立つ、歩くという移動機能の低下を現した状態。

く自然に健康的な行動をとることができるような環境整備など、「自然に健康になれる環境づくり」が求められています。

また、健康はその人を取り巻く社会環境に影響を受けることが知られており、居場所づくりや社会参加を促すことは健康づくりにおいても有用であるとされていることから、家庭や、学校、職場、地域社会等のあらゆる場所において、行政だけでなく多様な主体が一層の連携・協働を図ることによって、健康づくりや食育を社会全体で支える取組を推進することにより、社会環境の質の向上をめざすことが重要です。

市民一人ひとりのヘルスリテラシー※を高め、個人の健康づくりを後押しするため、健康や栄養・食生活に関する情報を入手・活用できるように、デジタルツールやインターネットなどの様々な媒体を通じた周知・啓発の取組を推進します。

加えて、こころの健康は、いきいきと自分らしく生きるための重要な要素であり、睡眠や余暇活動も「生活の質」に大きく影響し、こころの健康に不可欠です。

心身の健康を保持・増進し、「生活の質」の向上を図るため、引き続き、こころの健康に関する取組を推進します。

食育については、食に関する感謝の気持ちや理解が深まっていくように配慮し、市民一人ひとりが、食育の意義や必要性を理解するとともに、これに共感し、自ら主体的に食育を実践できることをめざした取組を推進します。

(4) ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生100年時代が到来するに当たり、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的にとらえた健康づくり(ライフコースアプローチ)の重要性が高まっています。

現在の健康状態は、これまでの自らの生活習慣や社会環境等の影響を受ける可能性があり、次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、ライフコースアプローチを踏まえ、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた健康づくりの取組を進めるとともに、生涯にわたって健やかな生活を送り、豊かな心を育むことができるように、食育の取組を推進します。

※ヘルスリテラシー：
健康の情報を入手し、理解し、評価し、活用するための知識、意欲、能力のこと。

■健康いばらき21・食育推進計画(第4次)の策定方針

健康寿命の延伸・健康格差の縮小

健康:健康増進計画分野
食育:食育推進計画分野

健康いばらき21・食育推進計画

6つの施策の推進

(1)社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上

- ①健康相談の実施(健康)
- ②休養・睡眠・こころの健康(健康)
- ③多様な主体による食育推進運動の展開(食育)
- ④多様な主体が参画したネットワークの強化(食育)
- ⑤地域等での「共食」の取組(食育)

(2)生活習慣の改善

- ①栄養・食生活(健康・食育)
- ②身体活動・運動(健康)
- ③飲酒(健康)
- ④喫煙(健康)
- ⑤歯と口の健康(健康・食育)

(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防

- ①生活習慣(病)に関する周知・啓発(健康)
- ②受診しやすい健(検)診の推進(健康)
- ③健(検)診後の支援体制の充実(健康)
- ④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・
かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発(健康)

(4)自然に健康になれる環境づくり

- ①運動が気軽にできる環境等(健康)
- ②受動喫煙対策(健康)

(5)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

- ①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大(健康)
- ②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組(食育)
- ③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信(健康・食育)
- ④生産から消費までを通じた食育の推進(食育)

(6)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

- ①こども(健康)
- ②高齢者(健康)
- ③女性(健康)
- ④保育所(園)・認定こども園・幼稚園等における取組(食育)
- ⑤小・中学校等における取組(食育)
- ⑥高等学校等における取組(食育)
- ⑦大学や職場等における取組(食育)
- ⑧高齢者の低栄養防止のための取組(食育)

第3期データヘルス計画・特定健康診査等実施計画(第4期)

いのち支える自殺対策計画(第2次)

『4つのT』を通じた食育の推進

本市では、平成20年(2008年)3月に茨木市健康づくり推進懇談会を経て、食育推進のための方針を策定しています。

「つくる」(Tsukuru)、「たべる」(Taberu)、「つどう」(Tsudou)、「つたえる」(Tsutaeru)のアルファベットの頭文字から4つの“T”をとり、食の『4つの“T”』としたものです。

『つくる・たべる・つどう・つたえる』の食の『4つの“T”』

【つくる】

様々な学習や体験活動を通し、食料の生産から消費等に至るまでの食の循環を知り、食べ物が食卓に届くまでのすべての人に感謝する気持ちを育みます。

【たべる】

自然の恩恵として命をいただくことや、食を生み出す場としての農林水産物の生産現場に対する関心や、食品ロス※などの理解を育みます。

【つどう】

家族や友人等と一緒に食卓を囲み、食を楽しみながらコミュニケーションを図る共食は食育の原点であり、家族や友人等とのつながりを大切にする気持ちを育みます。

【つたえる】

主食・主菜・副菜が揃う栄養バランスに優れた「日本型食生活※」の食文化を、次世代に継承していくため、地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な料理や作法等を大切にすることを育みます。



(※第4次計画で改定)

本市においても、国・府の方針、前計画の評価や課題を踏まえ、市民が「食」に関心を持ち、「食」に関する知識と、「食」を選択する力(チカラ)を習得するなど、食の『4つのT』を通じた健全な食生活の推進に取り組みます。

また、『4つのT』を通じた食育の総合的な促進のため、家庭等における食育の推進、学校・保育所等における食育の推進、地域における食育の推進、生産者と消費者との交流の促進、食文化の継承のための活動等に取り組みます。

※食品ロス：

売れ残りや、期限切れの食品、食べ残しなど食べられるのに捨てられてしまう食料のこと。

※日本型食生活：

和食の基本形である一汁三菜の献立をベースに、ごはん(主食)を中心に、魚、肉、牛乳・乳製品、野菜、海藻、豆類、果物、お茶など多様な副食(主菜・副菜)等を組み合わせ、栄養バランスに優れた食事をとること。(第4次食育推進基本計画、令和3年(2021年)3月)

基本目標 1 お互いにつながり支え合える**施策(1) 社会とのつながり・こころの健康の維持及び向上****【主な取組】(健康)****①健康相談の実施**

○保健医療センターや地区保健福祉センター等の身近な場所で、健康相談を実施します。また、必要に応じて適切な支援機関や各種サービスにつなげます。

②休養・睡眠・こころの健康

○慢性的な睡眠不足により、うつ病など様々な精神的・身体的疾患の発症リスクが高まるため、良質な睡眠や適度な休養は、心身の疲労回復だけでなく、健康づくりに大切であることを周知・啓発します。

○こころの健康の保持・増進やストレスへの適切な対処法について啓発を行います。

○困ったときや、不安を感じたときに気軽に相談できるように、専門職による面接、電話相談を実施します。

【主な取組】(食育)**③多様な主体による食育推進運動の展開**

○食育について市民の関心を深めるため、毎年11月を本市の「食育推進月間」とし、各団体等の連携・協働による効果的な取組を実施します。

④多様な主体が参画したネットワークの強化

○食育の推進に関わる茨木市食育推進会議*と茨木市食育推進ネットワーク*参加団体等との連携・協働に努め、各関係機関・団体の取組の情報交換等を行いネットワークの強化に努めます。

※茨木市食育推進会議：

本市における食育推進の取組について必要な事項を検討し、食育の円滑な推進を図るため、庁内の食育推進関係各課や小・中学校の栄養教諭や家庭科教諭等で構成された会議のこと。

※茨木市食育推進ネットワーク：

高校、大学、食に関わる市内の関係機関及び団体等が、相互に食に関する情報共有及び意見交換を行い、連携・協働による取組を推進するとともに、自主的な活動を促進することを目的とする組織。

⑤地域等での「共食」の取組

○家庭や職場、地域等において、誰かと一緒に食事を取りながらコミュニケーションを図る「共食」の普及・啓発を行い、孤食※の防止に努めます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
睡眠で休養がとれている市民の割合の増加	現状値なし*	80%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
睡眠時間が十分に確保できている市民の割合の増加	現状値なし*	60%*	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
困ったときに相談できる人・場所がある市民の割合の増加	85.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(85.5%)を上回る率をめざす。
ひとりで食事を食べるこ もの割合の減少	小学生 (小5)	朝食13.3%	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%)を下回る率をめざす。
		夕食2.3%	
	中学生 (中2)	朝食31.9%	
		夕食3.0%	
ひとりで食事を食べる高齢者の割合の減少	21.6%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(21.6%)を下回る率をめざす。

*現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。

*「睡眠で休養がとれている市民の割合」の現状値について、「茨木市保健福祉に関するアンケート調査」の項目が国と異なるため現状値はないが、参考値として、「寝付きが悪い、途中で目が覚める、日中眠気を感じるなどが、週3回以上なかった市民の割合」は19.3%。

*「睡眠時間が十分に確保できている市民の割合」は、睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の者の割合。

※孤食:

ひとりで食事をとること。(第2次食育推進基本計画、平成23年(2011年)3月)

基本目標2 健康にいきいきと自立した日常生活を送れる

施策(2)生活習慣の改善

【主な取組】(健康・食育)

①栄養・食生活

- 朝食を欠食する市民を減らすため、生活リズムが乱れやすい環境にある若い世代を中心に、朝食をとることの重要性について、普及啓発に努めます。
- 栄養バランスに配慮した食生活の実践のため、主食・主菜・副菜を組み合わせた食事を習慣的にとることの重要性や、野菜・果物の適切な摂取量の普及啓発に努めます。
- 健康的な食生活の実践を促すため、栄養バランスに優れた日本型食生活や、伝統的な食文化としての「和食」の普及啓発に努めます。
- 適正体重の維持や減塩等を意識した健康的な食生活の普及啓発に取り組みます。
- 若い世代を中心に、過度なダイエットの防止や成長期に必要な栄養の確保のため、健康的な食生活を送ることの重要性の理解が深まるように、普及啓発に取り組みます。
- 健康的な食習慣づくりを、個人の問題だけでなく、社会全体の問題としてとらえることが必要のため、地域・民間団体等が連携・協働し食育に関する理解が進むように、普及啓発に取り組みます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
適正体重の市民の割合の増加	小学生* (小5)	男子86.7% 女子90.2%	増やす	令和4年度(2022年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査結果(小学生男子86.7%、女子90.2%、中学生男子86.5%、女子90.6%)を上回る率をめざす。
	中学生* (中2)	男子86.5% 女子90.6%		
	16～39歳 (若年健康診査)	62.5%	66%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
食育に関心を持っている市民の割合の増加	75.9%		90%	国の「第4次食育推進基本計画」(令和3年(2021年)3月)の目標値を用いた。
【再掲】ひとりで食事を食べるこどもの割合の減少	小学生 (小5)	朝食13.3% 夕食2.3%	減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生朝食13.3%、小学生夕食2.3%、中学生朝食31.9%、中学生夕食3.0%)を下回る率をめざす。
	中学生 (中2)	朝食31.9% 夕食3.0%		
	21.6%		減らす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(21.6%)を下回る率をめざす。

*令和4年度(2022年度)全国学力・運動能力、運動習慣等調査における、茨木市の小学生・中学生の結果を用いた。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
朝食を食べる市民の割合の増加	小学生(小5)	94.4%	100%	国の「第4次食育推進基本計画」(令和3年(2021年)3月)の目標値を用いた。
	中学生(中2)	90.9%		
	18～39歳	79.3%	85%	
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	全年代(18歳以上)	67.3%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(67.3%)を上回る率をめざす。
	うち18～39歳	56.0%	60%	府の「第4次大阪府食育推進計画」の目標値を参考に設定。
1日2回以上野菜をとる市民の割合の増加	小学生(小5)	67.5%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生67.5%、中学生63.0%、18歳以上35.2%)を上回る率をめざす。
	中学生(中2)	63.0%		
	18歳以上	35.2%		
減塩に取り組んでいる市民の割合の増加	47.5%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(47.5%)を上回る率をめざす。

②身体活動・運動(健康)

- 健康の保持・増進を図るため、身体活動・運動の重要性について、市広報誌やホームページ等を通じ、周知・啓発に努めます。
- 身体活動・運動の意義や重要性の周知を図るため、イベント等の機会を通じて、大学や民間企業等と連携した取組を行います。
- 楽しみながら気軽に参加できるウォーキング等、健康アプリの活用などを通じて、市民の身体活動量の増加を図ります。
- 「茨木市スポーツ推進計画」の取組と連携し、運動の効果を実感でき、楽しみながら運動習慣が身につくように、運動・スポーツ教室等の参加機会の充実を図ります。
- 「茨木っ子プラン ネクスト5.0※」に基づき、小・中学校等において、健康体力を保持・増進するとともに、運動やスポーツが好きなこどもを増やす取組を推進します。

※茨木っ子プラン ネクスト5.0:

茨木っ子「プラン22」「ステップアッププラン25」「ジャンプアッププラン28」「グローイングアッププラン」の取組を継承・発展させた第5次5か年計画(令和2年度(2020年度)～令和6年度(2024年度))。「一人も見捨てへん教育」の実現をめざす。

身体活動：

安静にしている状態よりも多くのエネルギーを消費する全ての動き。

スポーツや運動だけではなく、日常生活における労働、家事、通勤・通学・趣味による歩行などの生活活動も含む。

運動：

身体活動のうち、スポーツやフィットネスなどの健康・体力の維持・増進を目的として計画的・意図的に行われるもの。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
日常生活における歩数の増加	男性 18歳～64歳 8,500歩以上	22%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(男性:18～64歳8,500歩以上22%、65歳以上7,000歩以上21%、女性:18～64歳8,500歩以上13%、65歳以上6,000歩以上35%)を上回る率をめざす。
	男性 65歳以上 7,000歩以上	21%		
	女性 18歳～64歳 8,500歩以上	13%		
	女性 65歳以上 6,000歩以上	35%		
運動習慣のある市民の割合の増加	全年代 (18歳以上)	43.1%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(全年代:43.1%、うち60歳以上:56.5%)を上回る率をめざす。
	うち60歳以上	56.5%		
今後、運動やスポーツを始めてみたいと思っている市民の割合の増加	現状値なし*		65% 令和8年(2026年)	「スポーツ推進計画」(令和4年(2022年)3月)における目標値を用いた。
運動・スポーツが好きなこどもの割合の増加	小学生 (小5)	男子90.2%	増やす	令和4年度(2022年度)全国体力・運動能力、運動習慣等調査結果全国平均(小学生男子90.2%、女子82.4%、中学生男子88.7%、女子72.7%)を上回る率をめざす。
		女子82.4%		
	中学生 (中2)	男子88.7%		
		女子72.7%		

*現状値がない項目については、中間見直し時に検討を行う。

③飲酒(健康)

○アルコール健康障害の発生につながる飲酒習慣やアルコール依存症の正しい知識の普及啓発に努めます。

○保健指導等の機会において、生活習慣病のリスクを高める量を飲酒*している人に対し、減酒支援の取組を促進します。

*生活習慣病のリスクを高める飲酒量として、一日の純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上と国は定義。

○20歳未満の者や妊産婦などに対し、飲酒が及ぼす健康への影響等の正しい知識の普及啓発に努めます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している市民の減少	14.4%	10%	国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を用いた。
妊婦の飲酒割合の減少	0.2%	0%	府の「第4次大阪府健康増進計画」(令和6年(2024年)3月)の目標値を用いた。

④喫煙(健康)

○喫煙による生活習慣病のリスクなど、たばこに対する正しい知識を習得し、理解を深める取組を促進します。

○加熱式たばこ等のリスクについて、正しい知識の周知を図ります。

○20歳未満の者の喫煙をなくすため、喫煙行動・受動喫煙が健康に与える影響等の正しい知識の周知・啓発に努めます。

○妊産婦や乳幼児がいる家庭へは、喫煙者に禁煙指導を実施し、また、妊娠をきっかけに禁煙した人に対しては、再喫煙を防止するための取組を実施します。

○医療機関等と連携し、禁煙治療に取り組む医療機関の周知・啓発に努めます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
市民の喫煙率の減少	男性	19.1%	15%	府の「第4次大阪府健康増進計画」(令和6年(2024年)3月)の目標値を用いた。
	女性	6.0%	5%	
たばこをやめてほしいと思うこどもの割合の増加	小学生(小5)	46.7%	増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(小学生46.7%、中学生54.8%)を上回る率をめざす。
	中学生(中2)	54.8%		
妊婦の喫煙率の減少	1.1%		0%	国の「成育医療等基本方針※」(令和5年(2023年)3月)の目標値を用いた。
COPD※を知っている市民の割合の増加	37.1%		増やす	茨木市保健福祉に関するアンケート調査結果(37.1%)を上回る率をめざす。

※成育医療等基本方針：

正式名称は「成育医療等の提供に関する施策の総合的な推進に関する基本的な方針」。成育過程にある者に対する総合的な計画であり、令和5年(2023年)3月22日に全部変更の閣議決定がなされた。

※COPD(慢性閉塞性肺疾患)：

長期の喫煙により気管支や肺に炎症が起こり、咳や痰、少しの動作でも息切れが出るなどの呼吸障害が徐々に進行する疾患。Chronic Obstructive Pulmonary Diseaseの略。

⑤歯と口の健康(健康・食育)

- 歯周病※等の歯科疾患や歯の喪失の予防のため、歯と口の健康に関連する生活習慣の改善や、歯科疾患の予防方法について普及啓発を行います。
- 歯科医師会等関係機関と連携し、障害者や要介護者など配慮の必要な人を含むすべての人に対して、生涯を通じて切れ目のない歯科口腔保健の推進を図ります。
- ゆっくりよく噛んで食べる市民を増やし、歯と口の健康づくりに取り組みます。
- こどもにおいては、歯と口が全身の健康と密接に関わっていること等の正しい知識や歯と口の健康づくりの重要性の周知に努めます。
- 妊娠中においては、つわりなど体調の変化により、口腔ケア※が不十分になる傾向があるため、歯と口の健康づくりの重要性や望ましい口腔ケアについて、知識の普及啓発に努めます。
- 高齢になっても健康的な食生活を維持できるように、よく噛んで飲み込むことなど、口腔機能を良好に保つことの重要性を啓発し、オーラルフレイル※の予防に努めます。
- 国民皆歯科健診の方向性を踏まえ、歯科医師会等との連携により、定期的な歯科健康診査を受診する意義・必要性等の普及啓発を図り、歯科健康診査の受診率向上に努めます。
- けがや疾病、障害等により歯科医院に出向くことが困難な人のために、訪問歯科健康診査を実施します。

※歯周病：

歯肉の腫れ・出血を伴う歯肉炎と、更に症状が進行し歯を支える骨が破壊される歯周炎を総称して歯周病(歯周疾患)という。

※口腔ケア：

口が持っているあらゆる動き「発音」「摂食」「噛む」「唾液分泌」等の口の機能の維持・回復を目的とした機能的ケアと、汚れを取り除く器質的ケアがある。

※オーラルフレイル：

老化に伴う様々な口腔の状態(歯数・口腔衛生・口腔機能など)の変化に、口腔健康への関心の低下や心身の予備能力低下も重なり、口腔の脆弱性が増加し、食べる機能障害へ陥り、更にはフレイルに影響を与え、心身の機能低下にまで繋がる一連の現象及び過程のこと。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)		目標の考え方
むし歯のない3歳児の割合の増加(3歳6か月児)	93.1%		95%		国の「成育医療等基本方針」(令和5年(2023年)3月)の目標値を用いた。
むし歯のない児童・生徒の割合の増加	小学生(小6)	79.6%	小学生(小6)	90%	国の「歯・口腔の健康づくりプラン※」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考に設定。
	中学生(中1)	79.4%	中学生(中1)		
40歳以上における歯周炎を有する者の割合の減少	69.5%		減らす (*参考値40%)		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(69.5%)を下回る率をめざす。
80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合の増加	43.2%		増やす (*参考値85%)		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(43.2%)を上回る率をめざす。
咀嚼良好者の割合の増加	82.7%		増やす		令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(82.7%)を上回る率をめざす。
過去1年に歯科健診を受診した市民の割合の向上	妊婦	36.5%	妊婦	増やす	令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(36.5%)を上回る率をめざす。
	40～74歳	12.2%	40～74歳	増やす (*参考値95%)	令和4年度(2022年度)歯科健康診査受診結果(12.2%)を上回る率をめざす。

- *「40歳以上における歯周炎を有する者の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいことから、令和11年度(2029年度)の目標値は減らすとし、国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を参考値として記載。
- *「80歳で20歯以上の歯を有する市民の割合」について、本市と国の目標値設定に関する調査方法が異なり、国の目標値と本市の現状値の差が大きいことから、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考値として記載。
- *「過去1年に歯科健診を受診した市民の割合」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施する歯科健康診査)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいことから、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「歯・口腔の健康づくりプラン」(令和5年(2023年)10月)の目標値を参考値として記載。

施策(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防

【主な取組】(健康)

①生活習慣(病)に関する周知・啓発

○生活習慣病の予防・管理には、食事や運動などの生活習慣が大きく影響するため、生涯を通じて、自身の健康の大切さを理解し生活習慣の改善等を図ることができるよう、健康づくりに関する情報の周知を図ります。

※歯・口腔の健康づくりプラン：

正式名称は「歯科口腔保健の推進に関する基本的事項(第2次)」。全ての国民にとって健康で質の高い生活を営む基盤となる生涯を通じた歯科口腔保健を実現することを目的としている。

○生活習慣病の重症化を防ぐため、未治療や治療中断者への正しい知識の普及啓発を行います。

○ロコモティブシンドローム・フレイル、骨粗しょう症は、生活習慣が深く関与していることから、認知度の向上に加え、健康的な食生活や身体活動・運動の実践等についての普及啓発に努めます。

②受診しやすい健(検)診の推進

○健(検)診の意義や必要性を理解し、受診するきっかけや継続して受診する動機につながるように、健(検)診に関する分かりやすい情報提供に努めます。

○ICTの活用などにより、健(検)診の予約利便性の向上に努めます。

○医師会等関係機関との連携により、健(検)診の周知や利便性の向上を図るなど、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

○データヘルス計画等に基づき、効果的かつ効率的な受診勧奨を実施し、健(検)診の受診率向上に努めます。

○特定健診とがん検診の同時実施や、地区保健福祉センターでの健(検)診実施など、身近に受診できる機会の設定などにより、健(検)診の受診率及び利便性の向上を図ります。

○予防可能ながん対策として、生活習慣の改善などに加え、胃がんリスク検診を含む、定期的ながん検診受診の周知及び受診率の向上を図ります。

○がん検診運営委員会※を活用し、がん検診の精度の向上に努めます。

③健(検)診後の支援体制の充実

○健(検)診結果から自身の生活習慣病のリスク等について正しく理解できるように、特定健診結果説明会や特定保健指導に取り組みます。

○がん検診後の支援として、必要な精密検査や治療を受けることができるように、医療機関との連携に取り組みます。

※がん検診運営委員会：

茨木市附属機関設置条例により設置した機関。がんの早期発見に資するため、がん検診の方法等に関する意見聴取、精度管理上の事業評価の実施、その他のがん検診の質の向上等を図ることを目的とする。

④かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)の周知・啓発

〇かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬剤師(薬局)を持つことにより、身近な場所で気軽に健康に関する相談ができるように、その必要性について周知・啓発に努めます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)		目標値 令和11年度(2029年度)		目標の考え方
がん検診の受診率の向上	胃がん	3.5%	胃がん	9.9%*	令和元年度(2019年度)大阪府内上位10市の受診率平均値を上回る率をめざす。
	肺がん	7.3%	肺がん	10.0%*	
	大腸がん	7.0%	大腸がん	9.9%*	
	子宮頸がん	18.1%	子宮頸がん	24.7%*	
	乳がん	14.3%	乳がん	25.3%*	
骨粗しょう症検診受診率の向上	0.3%		増やす (※参考値15%)		令和4年度(2022年度)骨粗しょう症検診受診結果(0.3%)を上回る率をめざす。
特定健康診査受診率の向上(市国保)	31.4%		35.9%		市のデータヘルス計画(令和6年(2024年)3月)における目標値を用いた。
特定保健指導実施率の向上(市国保)	67.1%		60%*		
メタボリックシンドローム※の該当者及び予備群の割合の減少(市国保)	該当者 予備群	18.6% 11.4%	該当者 11.6% 予備群 8.5% 平成20年度(2008年度)比25%以上減少		国の「第四期医療費適正化計画」(令和5年(2023年)7月)の目標値を用いた。

*「がん検診の受診率」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施するがん検診)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいことから、新型コロナウイルス感染症の影響がなかった「令和元年度大阪府内上位10市の受診率平均値」を令和11年度(2029年度)の目標値として記載。

*「骨粗しょう症検診受診率」について、本市が把握することができる受診率(市町村が実施する骨粗しょう症検診)と国の目標値(無作為で選ばれた調査対象者への受診状況調査)との差が大きいことから、令和11年度(2029年度)の目標値は増やすとし、国の「健康日本21(第3次)」(令和5年(2023年)5月)の目標値を参考値として記載。

*令和11年度(2029年度)に特定健康診査の受診率が目標値の35.9%となった際、特定保健指導の対象者数も増加するため、特定保健指導実施率は国の目標値である60%の維持に努める。

※メタボリックシンドローム:

内臓脂肪型肥満(内臓肥満・腹部肥満)に高血圧・脂質異常・高血糖のうち2つ以上を合併した状態をいう。

コラム

がん(悪性新生物)発症に伴う経済的負担について

がんは、昭和56年(1981年)以降日本人の死因の第1位で、今後のがんの罹患率は増加していくことが見込まれており、身体的・精神的な負担に加え、経済的負担も大きいことが指摘されています。

令和5年(2023年)、国立研究開発法人国立がん研究センターと、国立研究開発法人国立国際医療研究センターの研究で、生活習慣や環境要因など予防可能なリスク要因に起因するがんの経済的負担が推計され、男女ともに胃がんの経済的負担が最も高く、次いで男性は肺がん、女性は子宮頸がんの順に高いとされており、予防可能なリスク要因別では、「感染」による経済的負担が最も高く、がん種別ではヘリコバクター・ピロリ菌による胃がんや、ヒトパピローマウイルスによる子宮頸がんは、適切な対策が講じられた場合、多額の経済的負担を回避できることが示唆されています。

ワクチン接種や定期的な健(検)診の受診など、予防可能なリスク要因に対して適切な対策を実施し、がんを予防・管理することは、命を救うだけでなく、経済的負担の軽減にもつながることが期待されます。

令和5年(2023年)から開始された、国の「第4期がん対策推進基本計画」では、「がん予防」、「がん医療」及び「がんとの共生」を3本の柱として、各分野で取り組むべき施策などが定められており、健康づくりの取組としては、予防可能ながんのリスク因子(喫煙、飲酒、低身体活動、肥満・やせ、野菜・果物不足、塩蔵食品の過剰摂取等)に対する対策を行っていくことで、がんの罹患率を減少させることが重要です。

「がん医療」や「がんとの共生」に関しては、引き続き、国の「第4期がん対策推進基本計画」や、大阪府の「第4期がん対策推進計画」にそって取組が推進されており、健康づくりの取組とこれらの取組とで連携し、がん対策を推進する必要があります。

《参考》

部位別がん粗罹患率：令和元年(2019年)(上位5部位)

男性 1.前立腺 2.大腸 3.胃 4.肺 5.肝臓

女性 1.乳房 2.大腸 3.肺 4.胃 5.子宮

部位別がん死亡率：令和3年(2021年)(上位5部位)

男性 1.肺 2.大腸 3.胃 4.膵臓 5.肝臓

女性 1.大腸 2.肺 3.膵臓 4.乳房 5.胃

出典：がんの統計2023(公益財団法人がん研究振興財団)

基本目標3 憩える 参加できる 活躍できる

施策(4)自然に健康になれる環境づくり

【主な取組】(健康)

①運動が気軽にできる環境等

- 市民が楽しみながら参加できるウォーキングやサイクリングのコースを紹介するなど、気軽に健康づくりに取り組む方法などの情報提供に努めます。
- 関係各課で連携のもと、「居心地が良く歩きたくなる」まちをめざし、ゆとりある空間や良好な景観の形成に努めます。

②受動喫煙対策

- 家庭や職場等における望まない受動喫煙の防止について、正しい知識の周知・啓発に努めます。
- 大阪府受動喫煙防止条例に基づき、飲食店等においても受動喫煙防止への協力を働きかけます。
- 茨木市路上喫煙防止条例※に基づき、関係各課と連携し、路上喫煙の防止を推進します。

施策(5)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備

【主な取組】(健康)

①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大

- 健康づくりに取り組む地域の関係機関や企業等と連携し、市民の主体的な健康づくり活動を推進するとともに、健康づくりイベント等における協働を通じ、ヘルスリテラシーの気運醸成を図ります。

【主な取組】(食育)

②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組

- 地域等で共食したいと思う人が共食できるように、様々な場づくりに取り組む団体を支援します。

※茨木市路上喫煙防止条例：

「茨木市路上喫煙の防止に関する条例」として、市民等の安全及び健康的な生活環境を確保することを目的に平成21年(2009年)4月1日に施行され、全市域で路上喫煙しないように努力する義務がある。

○地域における食育活動等の機会や、食を通じた多世代交流の機会など、共食機会の促進に取り組みます。

指標	計画策定時 (現状値) 令和4年度(2022年度)	目標値 令和11年度(2029年度)	目標の考え方
市と健康づくりの取組を連携協力する大学、企業等関係団体数の増加*	42団体	増やす	令和4年度(2022年度)に連携した関係団体数を上回る数をめざす。

*関係団体数：(重複団体等は除く)
 産官学連携協定数(連携協力事項：健康増進等)
 自殺対策ネットワーク連絡会構成員数
 食育推進ネットワーク会員数
 フィットネス事業者との地域連携に関する協定数(法人数)

基本目標4 一人ひとりの権利が尊重される

施策(6)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

ライフコースアプローチを踏まえ、一人ひとりの権利を尊重するという意識のもと、性別や年代により特性が異なる健康課題を考慮し、人の生涯を経時的にとらえた「誰ひとり取り残さない健康づくり」を推進します。

特に、幼年期からの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態にも大きく影響を与えること、高齢期に至るまで健康を保持するため若年期からの取組が重要であること、女性はホルモン量の増減により特有の健康課題が生じる可能性があることから、こども・高齢者・女性について、次の取組を進めていきます。

なお、就労世代や男性等についても、これまでと同様、各施策に基づき健康づくりの取組を推進します。

【主な取組】(健康)

①こども

- 胎児期において、妊婦をはじめ周囲の大人の生活習慣は、その後のこどもの健康に大きな影響を与えることから、妊婦の健康増進のための取組を推進します。
- 幼年期以降のこどもの生活習慣や健康状態は、成長してからの健康状態、更には次世代の健康にも影響を及ぼす可能性があることから、こどもの健康を支える取組を推進します。

②高齢者

- ロコモティブシンドローム・フレイル、骨粗しょう症は、食事や運動等の生活習慣が深く関与していることから、健康的な食生活や習慣的な身体活動・運動の実践等についての普及啓発に努めます。
- 社会参加や就労などは健康増進につながり、要介護リスクを低減させると言われています。高齢者は社会的孤立に陥りやすく、段階的に社会とのつながりが弱くなる傾向があることから、総合保健福祉計画の各分野別計画とともに、孤独・孤立の防止に努めます。

③女性

- 女性は、ホルモン量の増減等により、特有の健康課題が生じることがあるため、ライフステージに応じた健康課題に対する取組を推進します。

○女性に多く発症する乳がん等については、検診の受診によって早期発見及び重症化リスクを低減することができるため、検診の受診率向上をめざすとともに、女性がかかりやすい病気に関する正しい知識の普及啓発に努めます。

【主な取組】(食育)

④保育所(園)・認定こども園・幼稚園等における取組

○こ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、保育所(園)・認定こども園・幼稚園等での食育推進に取り組みます。

○こどもが様々な食べ物に興味や関心を持つとともに、食の大切さに気づき、進んで食べようとする気持ちが育つように取り組みます。

⑤小・中学校等における取組

○学校給食については、地元農産物の積極的な活用に努めます。

○こ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、栄養教諭等による食に関する指導など小・中学校等での食育推進に取り組みます。

⑥高等学校等における取組

○生活リズムが乱れやすい環境にある若い世代において、適正体重への理解や必要な栄養を確保するため、健康的な食生活を送ることの重要性の理解が深まるように、普及啓発に取り組みます。

⑦大学や職場等における取組

○肥満・やせの背景には、朝食欠食や野菜不足等、食生活の課題が見られることがあります。課題解決に向け、健康や食への正しい理解を促進するため、ヘルスリテラシーの向上を図ります。

○進学・就職等でライフスタイルが大きく変化するとき、生活リズムが不規則になることがあるため、健康的な食生活を送ることの重要性等について普及啓発を行います。

⑧高齢者の低栄養防止のための取組

○高齢者の要介護のリスク要因となるやせ・低栄養状態を予防するため、関係機関等と連携して、低栄養予防に関する正しい知識の普及啓発に取り組みます。

基本目標5 情報を活かして、安全・安心に暮らせる

施策(5)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備【再掲】

＊「施策(5)誰もがアクセスできる健康増進のための基盤の整備」の、「①自主的に健康づくりに取り組む人材や団体の拡大」「②多様な暮らしに対応した豊かな食体験につながる取組」は、「基本目標3 憩える 参加できる 活躍できる」に記載。

【主な取組】(健康)

③健康や食の安全・安心等に関する情報の発信

- 世代に合わせた健康情報発信方法の工夫(インターネットやSNSの活用、紙媒体での周知等)により、幅広い世代が健康に関する知識や意識を高められるように、健康づくりに関する情報発信に努めます。
- 日々の健康状態や健康活動を記録し、自らの健康管理をすることができるアプリ等の利用を促進します。
- 消費者自らが食品表示を活用し食品を選択できるように、食品表示への理解促進を図ります。
- 災害時における公衆衛生について、関係機関等と連携した活動ができるように、情報収集・発信に努めます。
- 災害時においても食の安全・安心に関する情報や、災害に備えた備蓄、発生時の対応等の情報発信に努めます。

【主な取組】(食育)

④生産から消費までを通した食育の推進

- 農業体験等を経験した市民を増やします。
- 小・中学校等において、給食を生きた教材として活用し、食べ物を大切にする心や食べ物の生産等に関わる人々への感謝の心を育むために、地場産物・国産食材を活用した取組に努めます。
- 環境に配慮した食生活が実践できるように、持続可能な環境にやさしい農業経営※による食材・食品についての情報や、食品ロス削減に向けての情報提供に努めます。
- 産地や生産者を意識し、安全・安心な農林水産物・食品を選ぶ市民を増やすため、産地表示の理解促進に努めます。

※環境にやさしい農業経営：
有機農業、無農薬、減農薬等のこと。(「みどりの食料システム戦略」令和3年(2021年)5月、農林水産省)

○食品ロス削減のため、様々な体験等を通じて、食べ物と自然環境を大切にすることや生産者をはじめとして多くの関係者に食が支えられていることへの理解を図り、感謝の気持ちを育みます。

基本目標 6 持続可能な社会保障を推進する

施策(2)生活習慣の改善【再掲】

施策(3)生活習慣病の発症予防・重症化予防【再掲】

施策(6)ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり【再掲】

疾病予防や健康増進といった公衆衛生については、社会保障の基盤を形づくる上で重要な要素であり、これらの施策の実現をめざすことで、持続可能な社会保障の推進につながるものととらえています。

「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」の取組に加え、市民一人ひとりが健康状態に応じて「生活習慣の改善」や「生活習慣病の発症予防・重症化予防」の取組を進め、「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、日常生活における栄養・食生活、身体活動・運動、こころの健康づくりなど各分野と連動させながら取組を進めていくことで、各種社会保障に寄与し、持続可能な社会保障を推進します。