
第2次泉佐野市 健康増進計画・食育推進計画

令和2年度 ～ 令和7年度

**令和2年3月
泉佐野市**

は じ め に



少子高齢化と人口減少の中、私たちを取り巻く社会環境や生活様式は変化し、健康に対する考え方も多様化している中、誰もが健康でいきいきと心豊かに生活できる社会の実現をめざし、平成25年度に泉佐野市食育推進計画を、平成26年度に泉佐野市健康増進計画を策定し取り組んでまいりました。この度、両計画が令和2年3月をもって終期を迎えるにあたり、それぞれの計画での取り組みを評価し、健康の増進と食育の推進についての課題や取り組みを整理いたしました。次期計画では、それぞれの前計画を踏襲するとともに、「健康づくり」、「食育」を総合的そして一体的に推進するため、令和2年度から令和7年度までの6年間を計画期間として「第2次泉佐野市健康増進計画・食育推進計画」を策定いたしました。本計画では、市民、地域、学校、関係団体、企業等の皆さまと協力・連携を図り、第5次泉佐野市総合計画の基本方向の一つであります『すこやかで、ひとがつながり支え合うまちづくり』の実現をめざし、“誰ひとり取り残さない”すべての人のための目標達成をめざすSDGsの考え方をふまえながら、市民一人ひとりのための健康分野の総合的計画として本計画を位置づけ、「健康寿命の延伸」を基本目標に、基本理念として『健康なまち いずみさの ～みんなでつなぐ 健康づくりと食育の環～』を掲げています。

泉佐野市民の平均寿命をみますと全国や大阪府を下回っているとともに、循環器疾患による死亡率が高いという現状がございます。また、健康寿命を大阪府と比較しても男女ともに低くなっていますが、平成24年から平成28年までの健康寿命の伸び率に着目すると、僅かではありますが男女ともに大阪府を上回る伸び率となっています。これは、これまでの取り組みが健康増進・食育推進に一定の効果があったと思われ、「健康寿命の延伸」が推進されているところでございます。本計画では、健康でより長く質の高い生活を求め、若い世代から高齢者まで全世代での健康づくりと食育を推進し、生活習慣病の予防と早期発見・重症化予防に向け、泉佐野市全体で市民の健康を支える環境づくりに努め、更に長く健康に生活できる泉佐野市をめざしてまいりたいと存じますので、皆様方におかれましては、一層のご理解とご協力を賜りますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、ご尽力を賜りました泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会の委員の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言などをいただきました多くの皆様に対しまして心より厚くお礼申しあげます。

令和2年3月

泉佐野市長 千代松 大耕

目 次

第1章 計画の策定にあたって	7
1. 計画策定の背景及び趣旨	7
2. 計画の位置づけ	8
3. 計画の期間	12
第2章 泉佐野市の現状	13
1. データからみた泉佐野市	13
2. 市民意識調査結果の概要	23
3. 前計画の評価	49
第3章 計画策定の考え方	51
1. 基本理念	51
2. 取組みの基本方針	52
第4章 健康増進に向けての具体的な取組み（健康増進計画）	53
1. 健康を支える食習慣の推進	53
2. 身体活動・運動の推進	56
3. 休養・こころの健康づくりの推進	59
4. たばこ対策	61
5. アルコール対策	63
6. 歯と口の健康づくりの推進	65
7. 生活習慣病の予防・早期発見と重症化予防	67
8. 地域で取組む健康づくりの推進	70
第5章 食育推進に向けての具体的な取組み（食育推進計画）	72
1. 個人や家庭における「食育」の推進	73
2. 地域における「食育」の推進	74
3. 学校・行政における「食育」の推進	74
第6章 計画の推進に向けて	78
1. 計画の推進体制	78
2. 計画の進捗管理	79
資料編	82
1. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱	82
2. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿	84
3. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画庁内推進会議設置要綱	85
4. 第2次泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定の経過	87
5. 用語解説	88

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の背景及び趣旨

我が国は、世界有数の長寿国である反面、要介護高齢者の増加や、がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病などの生活習慣病*の増加が深刻な問題となっており、健康寿命*を延伸するためには、疾病の一次予防に努め、生活の質の向上を図ることが最も大切になっています。

本市におきましては、健康増進法に基づき、平成27年3月に「泉佐野市健康増進計画」を策定し、『すべての市民が健康なまち いずみさの』をめざし、健康づくりの各種事業を推進するとともに、食育関係では、食育基本法に基づき、平成26年3月に「泉佐野市食育推進計画」を策定し、『おいしくたのしく「食」でつながる いずみさの』を基本理念として、各種取り組みを進めてまいりました。

この間、国は、国民全員が健やかで心豊かに生活できる社会をめざし、新たに「二十一世紀における第二次国民健康づくり運動（健康日本21（第二次））」などの計画を推進してきましたが、健康づくりについては、成人はもとより、子どもや若者にも食生活や運動不足に起因する生活習慣病の増加や、睡眠不足や精神的ストレスによる心の健康に関する問題や病気の増加など、健康をめぐる課題が山積しています。

本市では、上記の問題に加え、循環器疾患による死亡率*が全国的にも高いことから、循環器疾患の予防に対する取り組みを推進してきました。国では、平成30年に公布された「循環器病対策基本法」に伴い、令和2年には「循環器病対策推進基本計画」も策定される見通しとなっており、今後ますます循環器病対策の推進が重視されることとなります。

また、日本健康会議では、予防・健康づくりについて、一般住民を対象としたインセンティブを推進する自治体、かかりつけ医等と連携して生活習慣病の重症化予防に取り組む自治体などの目標も掲げられ、自治体は健康づくりの取組みに一層注力していく必要があります。

本計画では、国や大阪府の計画を上位計画として整合性を図り、緊密に連携する健康増進計画と食育推進計画を第2次計画では一体的に策定することにより発展的な計画とし、本市における現状と課題を整理した上で新たな目標設定を行い、市民一人ひとりが主体的な健康づくり、食育*の推進に努めていくことをめざして、目標達成にむけた取り組みを推進していくものとなりました。

※本文中にアスタリスク（*）が付いている文言は、巻末に用語解説を記載しています。

2. 計画の位置づけ

(1) 健康増進計画

平成 15 年 5 月に施行された健康増進法第 8 条第 2 項により、市町村に健康増進計画の策定が努力義務として位置づけられています。

健康増進法第 8 条第 2 項

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。

(2) 食育推進計画

平成 17 年 7 月に施行された食育基本法第 18 条第 1 項により、市町村に食育推進計画の策定が努力義務として位置づけられています。

食育基本法第 18 条第 1 項

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。

(3) 本計画の位置づけ

本計画の策定にあたり、上位計画である「健康日本 21（第二次）」「第 3 次食育推進基本計画」「第 3 次大阪府健康増進計画」「第 3 次大阪府食育推進計画」との整合性を図り、策定を行いました。また、両計画の連携強化、効果的な計画策定等のため、大阪府が「第 2 次健康増進計画」「第 2 次大阪府食育推進計画」の計画期間を合わせていることに準じて、本市でも前計画である「泉佐野市食育推進計画」の計画期間を 1 年間延長し、健康増進計画と計画期間を合わせ、両計画を一体的に策定することといたしました。

○健康日本 21（第二次）（国）

生活習慣病及び社会環境の改善を通じて、すべての国民がともに支え合いながら希望や生きがいを持ち、ライフステージに応じて、健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現をめざして「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」（平成 24 年 7 月改正）が示されています。

国民の健康の増進の推進に関する基本的な方向

- 1 健康寿命の延伸と健康格差の縮小
- 2 生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底（NCD※の予防）
※NCD：非感染性疾患。がん、糖尿病などの感染症ではない生活習慣による疾病の総称。
- 3 社会生活を営むために必要な機能の維持及び向上
- 4 健康を支え、守るための社会環境の整備
- 5 栄養・食生活、身体活動*・運動、休養、飲酒、喫煙及び歯・口腔の健康に関する生活習慣及び社会環境の改善

○第 3 次食育推進基本計画（国）

食育推進基本計画では、国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成、食に関する感謝の念と理解などの基本理念に則り、食育を国民運動として推進することをめざしており、食育の推進に関する施策についての基本的な方針として、7 つの基本的な取り組み方針を定めています。

基本的な取り組み方針

- 1 国民の心身の健康の増進と豊かな人間形成
- 2 食に関する感謝の念と理解
- 3 食育推進運動の展開
- 4 子供の食育における保護者、教育関係者等の役割
- 5 食に関する体験活動と食育推進活動の実践
- 6 我が国の伝統的な食文化、環境と調和した生産等への配慮及び農山漁村の活性化と食料自給率の向上への貢献
- 7 食品の安全性の確保等における食育の役割

平成 28 年 3 月に策定された第 3 次食育推進基本計画では、さらに「周知」から「実践」をコンセプトに、以下の 5 つの重点課題を定めています。

重点課題

- 1 若い世代を中心とした食育の推進
- 2 多様な暮らしに対応した食育の推進
- 3 健康寿命の延伸につながる食育の推進
- 4 食の循環や環境を意識した食育の推進
- 5 食文化の継承に向けた食育の推進

○第 3 次大阪府健康増進計画（大阪府）

平成 29 年度に「第 3 次大阪府健康増進計画（平成 30～35 年度）」が策定されました。第 3 次計画では、第 2 次計画に引き続き、「健康寿命の延伸」と「健康格差の縮小」の実現を目的とし、「全ての府民が健やかで心豊かに生活できる活力ある社会の実現」に向けて以下の基本方針のもと、取組みを推進しています。

基本方針

- 1 生活習慣病の予防、早期発見、重症化予防
- 2 ライフステージに応じた取組み
- 3 府民の健康づくりを支える社会環境整備

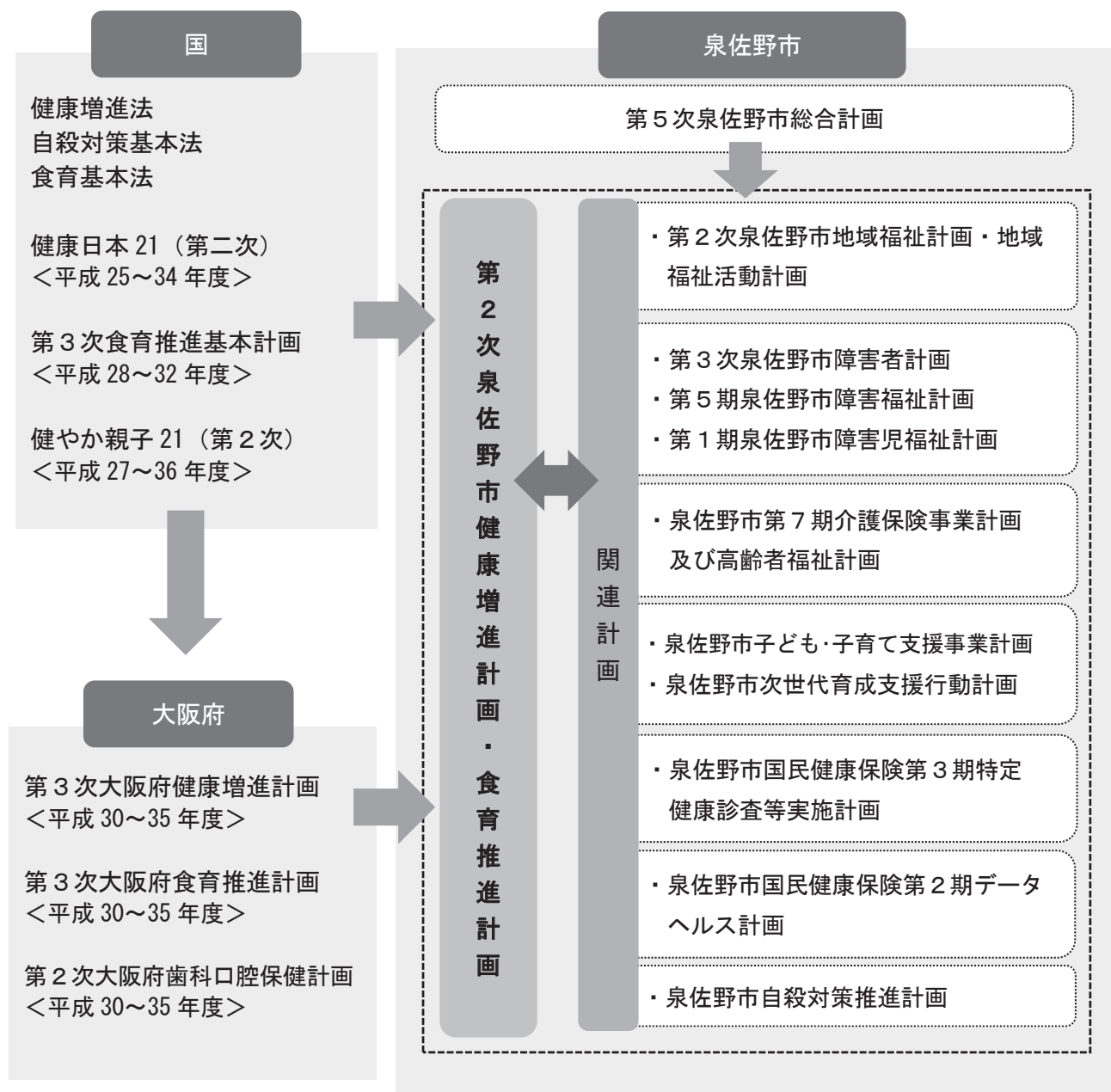
○第 3 次大阪府食育推進計画（「おおさか・元気な食」プラン）（大阪府）

平成 29 年度に「第 3 次大阪府食育推進計画」（平成 30～35 年度）が策定されました。計画では、「食を通じた健康づくり」、「食を通じた豊かな心の育成」を目標に、子どもから高齢者まで生涯を通じた取組みを推進しています。

基本方針

- 1 健康的な食生活の実践と食に関する理解の促進
- 2 ライフステージに応じた食育の推進
- 3 食育を支える社会環境整備

【計画の位置づけ】



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和2年度から令和7年度の6年間とします。また、今後の国の動向や計画目標の達成状況を踏まえ、必要な場合は適宜見直しを行うものとします。

令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
本計画						
					見直し	次期計画

第2章 泉佐野市の現状

1. データからみた泉佐野市

(1) 人口の推移

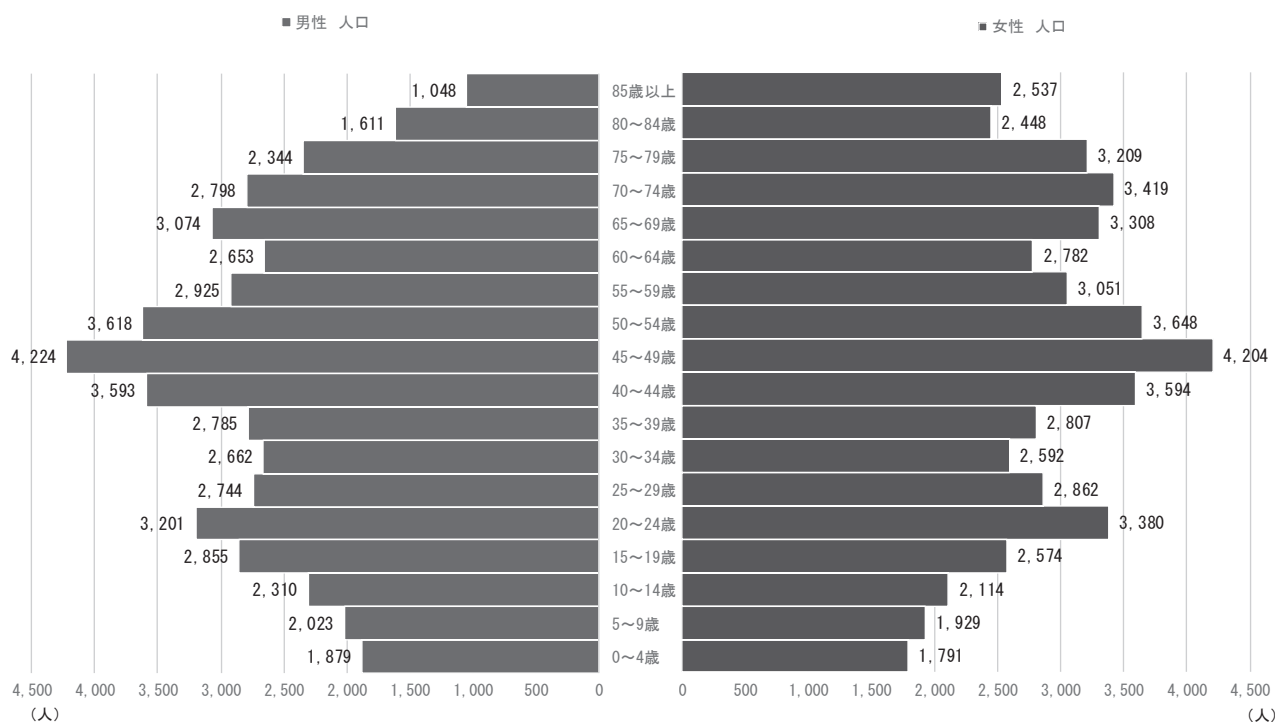
本市の総人口は、平成31年3月末現在100,596人となっており、平成27年以降減少しています。老年人口（65歳以上人口）については、年々増加しており、平成31年3月末現在では高齢化率は25.6%となっています。一方で、年少人口（0～14歳人口）、生産年齢人口（15～64歳人口）については、人口減少に伴い減少しています。人口構造をみると男女ともに45～49歳代が最も多く全体の約8.4%を占めています。

人口、高齢化率の状況（各年3月末時点）

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年
総人口（人）	101,221	100,934	100,767	100,615	100,596
0～14歳人口（人）	13,468	12,988	12,664	12,292	12,046
15～64歳人口（人）	63,349	63,002	62,852	62,815	62,754
65歳以上人口（人）	24,404	24,944	25,251	25,508	25,796
高齢化率	24.1%	24.7%	25.1%	25.4%	25.6%

資料：住民基本台帳

【人口ピラミッド（平成31年3月末）】



(2) 出生・死亡の状況

①出生・死亡の推移

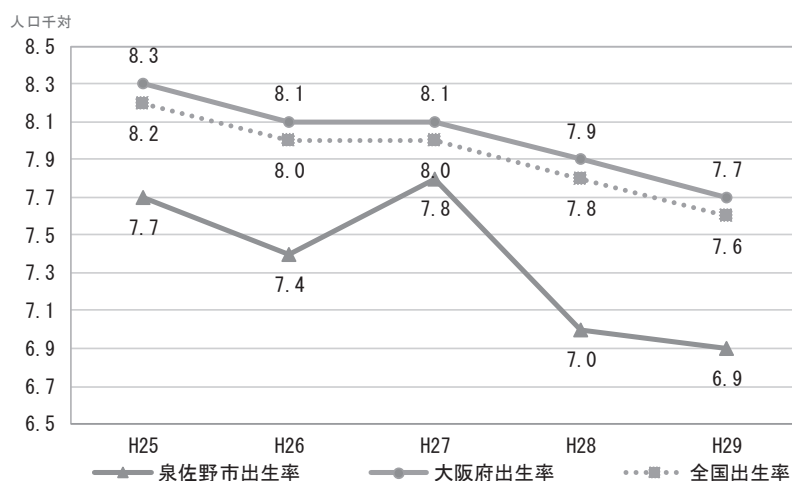
出生数と出生率*の推移を見ると、出生数・出生率とも平成 27 年以降概ね減少傾向にあります。平成 29 年の出生率は、泉佐野市 6.9、大阪府 7.7、全国 7.6 となっています。

死亡数と死亡率*の推移を見ると、死亡数は平成 28 年以降横ばいで、死亡率については平成 25 年から増加傾向にあります。平成 29 年の死亡率は、泉佐野市 10.6、大阪府 10.1、全国 10.8 となっています。

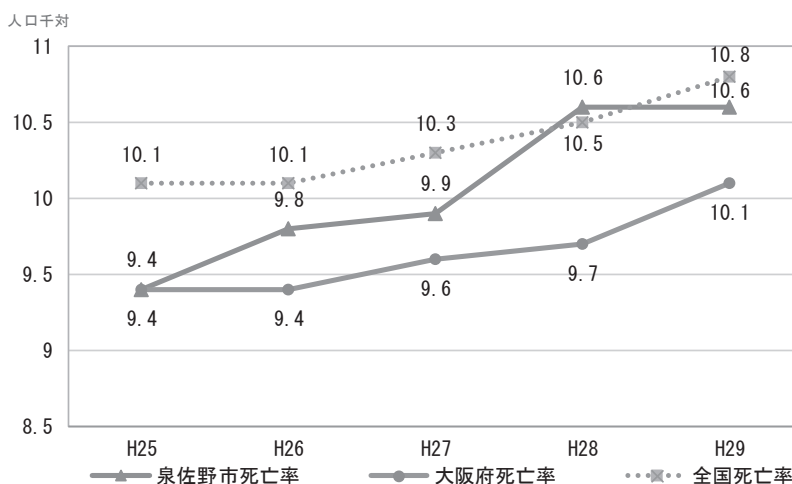
【出生・死亡数の推移】

	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
出生数（人）	767	731	783	705	696
死亡数（人）	939	970	1,003	1,067	1,063

【出生率の推移】



【死亡率の推移】



資料：人口動態統計

* 出生率、死亡率 人口千人に対する出生数、死亡数。

②死因別死亡数

死因別死亡数をみると、大阪府と同様、悪性新生物*が最も多く、次いで心疾患、肺炎となっています。また、全国と比較して、肺炎の死亡順位が高くなっています。

死因別死亡数の順位（平成 29 年）

	泉佐野市	大阪府	全国
1	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2	心疾患	心疾患	心疾患
3	肺炎	肺炎	脳血管疾患
4	脳血管疾患	脳血管疾患	老衰
5	老衰	老衰	肺炎

参考：死因別死亡数の順位（性別）（平成 29 年）

男性	泉佐野市	大阪府	全国
1	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2	心疾患	心疾患	心疾患
3	肺炎	肺炎	肺炎、脳血管疾患
4	脳血管疾患	脳血管疾患	
5	老衰	不慮の事故	老衰

女性	泉佐野市	大阪府	全国
1	悪性新生物	悪性新生物	悪性新生物
2	心疾患	心疾患	心疾患
3	肺炎	老衰	老衰
4	老衰	肺炎	脳血管疾患
5	脳血管疾患	脳血管疾患	肺炎

資料：人口動態統計

③標準化死亡比*

標準化死亡比をみると、全国・大阪府と比較して、男女ともに心疾患の死亡率が非常に高くなっています。また、男性では腎不全、肺炎、悪性新生物が、女性では肺炎、腎不全、悪性新生物が全国・大阪府に比べて高くなっています。

性・主要死因別 標準化死亡比（SMR）の状況（平成20年～平成24年）

	泉佐野市		大阪府	
	男	女	男	女
心疾患	144.5	136.9	109.6	109.2
急性心筋梗塞	79.7	71.2	80.8	78.9
心不全	102.2	124.6	91.9	103.6
脳血管疾患	86.0	88.6	88.5	82.8
脳出血	67.3	63.9	83.2	78.1
脳梗塞	97.7	99.1	93.8	86.5
悪性新生物	116.0	110.9	110.6	110.5
胃	112.5	114.9	111.5	109.8
大腸	107.9	107.0	106.1	105.9
肝及び肝内胆管	155.1	146.4	133.8	135.3
気管、気管支及び肺	118.9	109.1	115.7	126.9
肺炎	130.4	143.0	119.6	123.2
腎不全	160.4	129.5	114.4	121.8
肝疾患	121.9	107.1	137.9	128.7
自殺	97.8	119.3	100.2	106.8

※全国を100.0とした場合としています。

資料：人口動態統計

* 標準化死亡比

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したもの。

(3) 平均寿命、健康寿命*

平均寿命をみると、全国・大阪府と比較して、男女ともにやや短くなっていますが、大きな差はみられません。

健康寿命の推移をみると、男女ともに大阪府よりは短くなっていますが、少しずつ伸びています。泉佐野市と全国との比較は、算出方法が異なるため困難ですが、内閣府の「経済・財政と暮らしの指標「見える化」データベース」より、2016年の大阪府の健康寿命は、47都道府県中、男性が39番目、女性が34番目となっています。

平均寿命の推移（男性）

単位：年

	泉佐野市	大阪府	全国
平均寿命（平成27年）	79.9	80.2	80.8
平均寿命（平成22年）	79.3	79.0	79.6
平均寿命（平成17年）	78.0	78.2	78.8

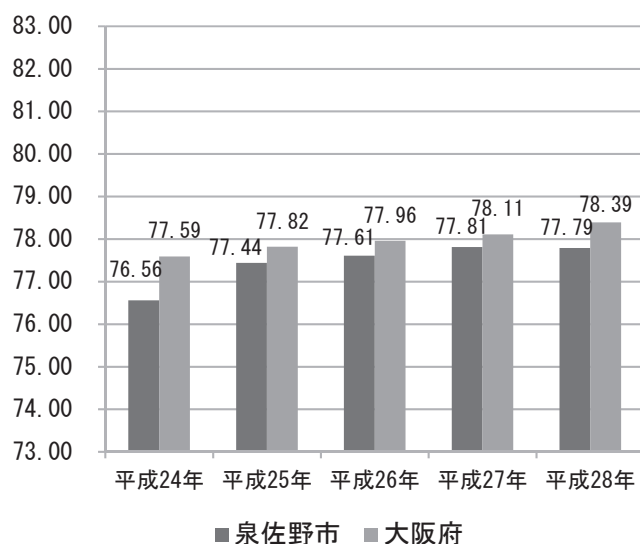
平均寿命の推移（女性）

単位：年

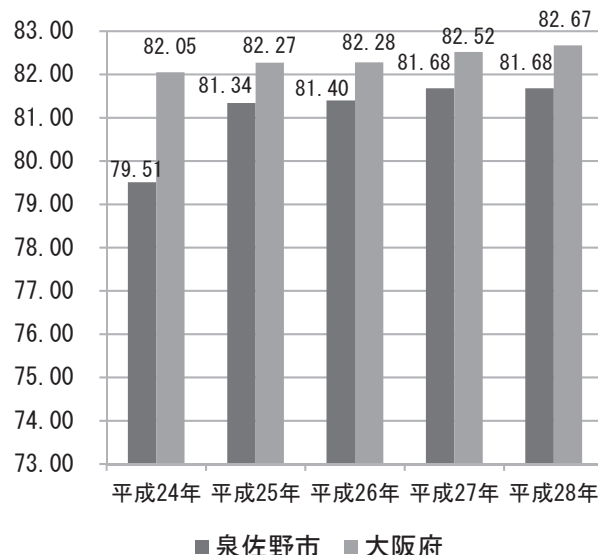
	泉佐野市	大阪府	全国
平均寿命（平成27年）	86.3	86.7	87.0
平均寿命（平成22年）	85.9	85.9	86.4
平均寿命（平成17年）	84.7	85.2	85.8

資料：厚生労働省

【健康寿命の推移（男性）】



【健康寿命の推移（女性）】



資料：大阪がん循環器病予防センター

* 健康寿命

健康寿命は、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことで、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことです。いくつかの算出方法がありますが、ここでは、「日常生活動作が自立している期間」を「要介護認定2～5でない期間」として算出しています。

(4) 医療費の状況

本市の国保医療費の状況をみると、全体の医療費に占める割合のうち、「統合失調症」が5.7%で最も多く、次いで「慢性腎臓病（透析あり）」5.2%、「糖尿病」4.9%となっています。

泉佐野市の国保医療費の状況（平成30年度）

	入院＋外来	%
1	統合失調症	5.7
2	慢性腎臓病（透析あり）	5.2
3	糖尿病	4.9
4	関節疾患	4.7
5	高血圧症	3.4
6	うつ病	3.1
7	脂質異常症	3.0
8	骨折	2.2
9	大腸がん	2.1
10	不整脈	2.0

泉佐野市の国保医療費点数（入院・外来別）（平成30年度）

	入院	点数	外来	点数
1	統合失調症	33,384,689	糖尿病	34,971,080
2	骨折	14,444,228	慢性腎臓病（透析あり）	29,695,404
3	関節疾患	14,084,150	高血圧症	24,109,771
4	うつ病	13,728,091	脂質異常症	22,504,477
5	慢性腎臓病（透析あり）	10,310,319	関節疾患	22,191,776
6	脳梗塞	9,140,775	統合失調症	10,543,620
7	大腸がん	7,429,727	うつ病	10,371,744
8	肺がん	7,193,415	大腸がん	9,185,598
9	不整脈	6,750,780	乳がん	8,762,321
10	狭心症	5,387,019	不整脈	8,711,175

(5) 各種健（検）診の実施状況

①がん検診の受診状況

がん検診の受診率は、平成 29 年度から平成 30 年度にかけて、胃がん検診、子宮がん検診、乳がん検診で受診率が高くなっています。また、平成 28 年度から平成 29 年度にかけて、胃がん検診以外の全ての検診で受診率が下がっていますが、平成 29 年度より、受診率の算出方法が変更となったため、旧算出方法と比較すると、全ての検診で受診率が上昇しています。

平成 29 年度の受診率を全国・大阪府と比較すると、子宮がん検診については全国・大阪府平均より高くなっていますが、その他の検診では低くなっています。

がん検診の受診率の推移

	H26	H27	H28	H29	H30
胃がん検診	4.6	5.1	4.2	4.3(4.7)	4.6(5.1)
大腸がん検診	7.7	10.8	9.9	5.1(11.4)	5.1(11.2)
肺がん検診	7.0	6.6	5.9	3.2(6.4)	3.2(6.4)
子宮がん検診	26.1	26	24.9	17.8(27.1)	18.6(27.9)
乳がん検診	15.6	16.4	15.5	13.4(17.1)	13.6(17.1)

※H29 より受診率の算出方法が変更となったため、括弧内に旧算出方法で算出した受診率を記載

参考：平成 29 年度の大阪府、全国のがん検診受診率

	大阪府	国
胃がん検診	4.6	8.4
大腸がん検診	5.8	8.4
肺がん検診	5.2	7.4
子宮がん検診	15.1	16.3
乳がん検診	14.3	17.4

※H26～28 は国、府、市の算出方法が異なるため比較できず

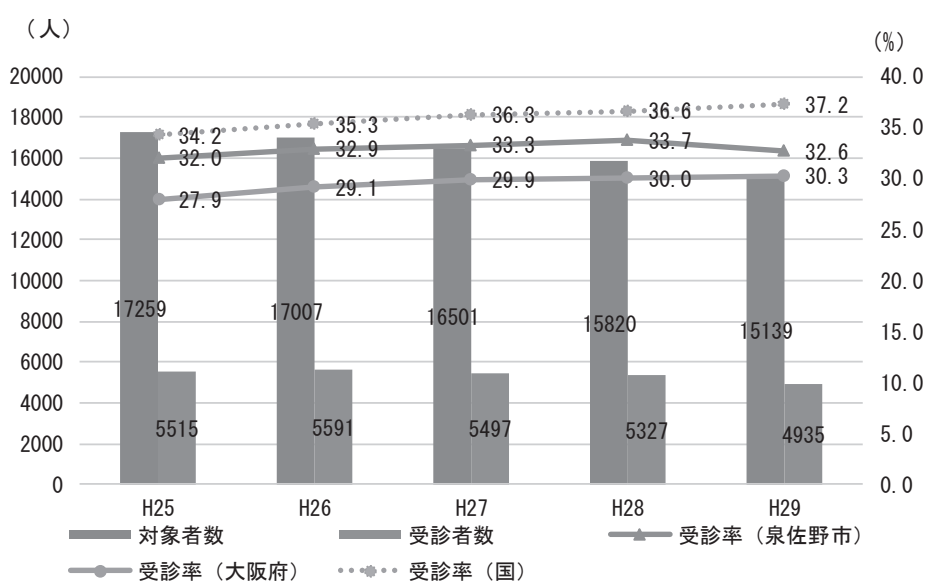
資料：地域保健・健康増進事業報告

②特定健康診査*・特定保健指導*の状況

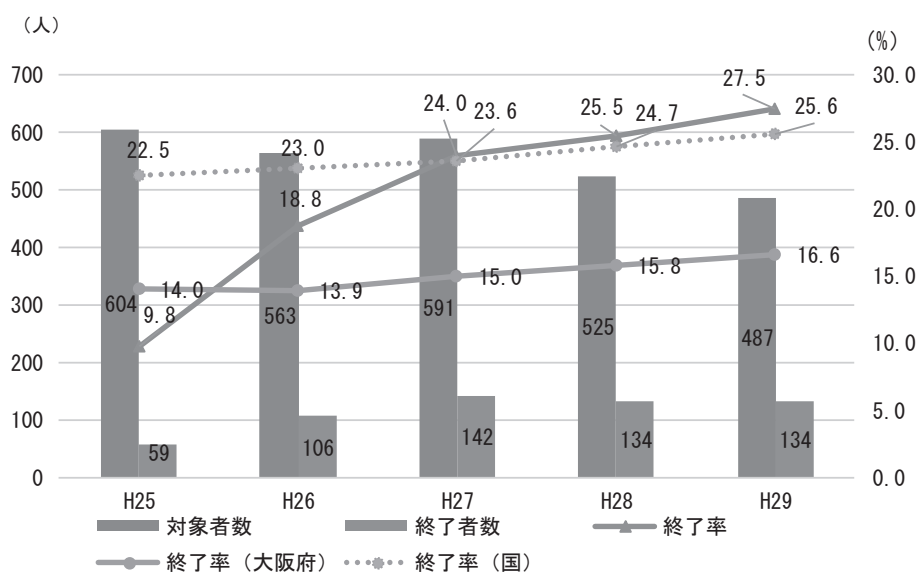
特定健康診査について、対象者は年々減少傾向にあります。平成 29 年度の受診率は 32.6%となっており、大阪府平均（30.3%）と比較して、やや高くなっています。また、受診率の推移をみると、平成 25 年度から平成 28 年度にかけては毎年上昇しており、平成 29 年度のみ低下しています。

特定保健指導対象者については、特定健康診査対象者の減少に伴い、年々減少傾向にあります。終了率は年々増加しており、全国・大阪府と比較して高くなっています。また、保健指導レベル別にみると、積極的支援の終了率が過去 5 年間で 10 ポイント以上増加しており、以前に比べてハイリスク層への指導が実施できていることがわかります。

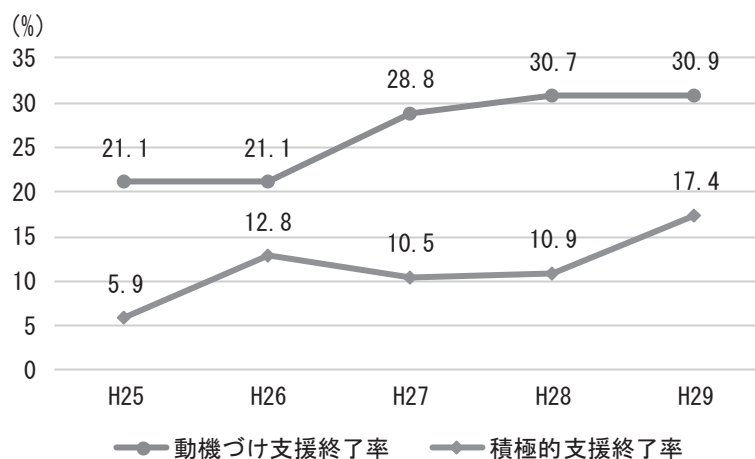
【特定健康診査受診率の推移】



【特定保健指導終了率の推移】



【特定保健指導終了率の推移（保健指導レベル別）】



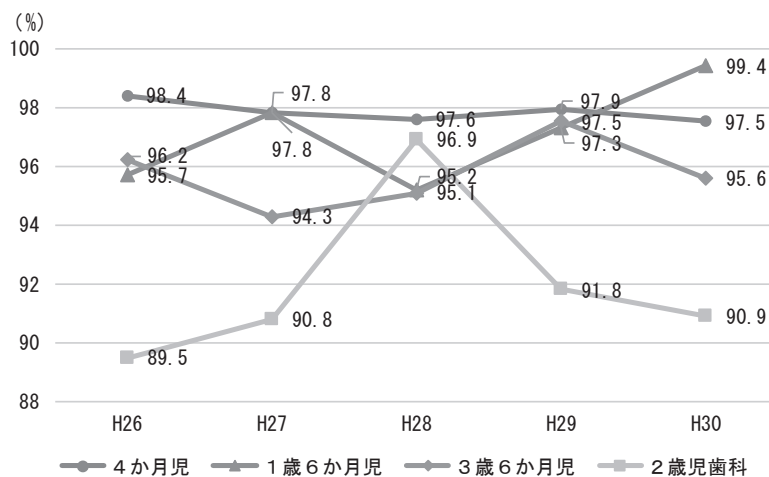
資料：特定健康診査・特定保健指導 法定報告

③乳幼児健診受診の状況

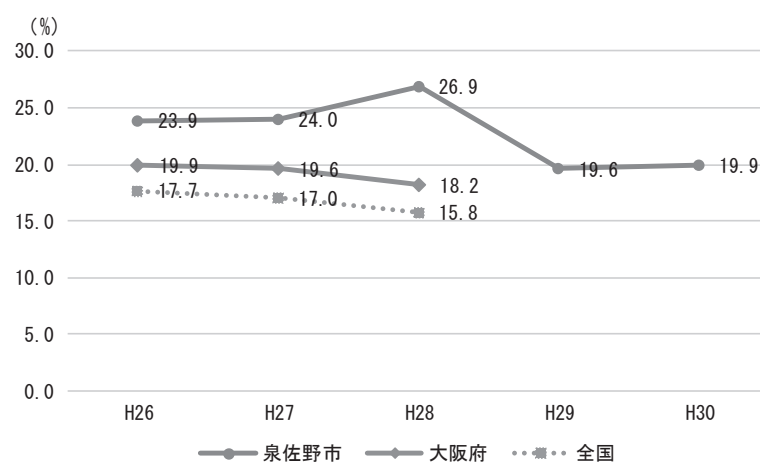
乳幼児健診の受診状況をみると、平成 30 年度はいずれの健診も 9 割以上が受診しており、受診率が高くなっています。

また、3 歳 6 か月児健診時のう歯*保有率をみると、平成 29 年度以降は 20% 未満となっており、平成 28 年度以前に比べて低くなっていますが、全国・大阪府と比較すると高くなっています。

【乳幼児健診受診率の推移】



【う歯保有率の推移】



* う歯

むし歯のこと。

2. 市民意識調査結果の概要

本計画を策定するにあたり、健康づくりの方策を検討するため、市民の健康づくりや食育に関する意識などを把握し、計画策定における基礎的な資料を作成することを目的として市民意識調査を実施しました。なお、回答の構成比は小数点以下第2位を四捨五入しているため、合計は必ずしも100%にはなりません。

○調査対象、配布方法

調査票の種類	調査対象	配布方法
成人	泉佐野市在住の20歳以上の市民1,000人（無作為抽出）	郵送にて 配布・回収
小中学生保護者	泉佐野市在住の小学5年生の保護者500人、中学2年生の保護者500人（無作為抽出）	
乳幼児保護者	泉佐野市在住の1・3・5歳児の保護者500人（無作為抽出）	
中学生	泉佐野市内の中学校に通う中学2年生	学校にて 配布・回収
小学生	泉佐野市内の小学校に通う小学5年生	

○調査期間

令和元年8月28日～令和元年9月15日　〔小中学生は、1学期（7月中）に実施〕

○回収率

調査票の種類	配布数	回収数 （有効回答数）	回収率 （有効回答率）
成人	1,000	313	31.3%
小中学生保護者	1,000	318	31.8%
乳幼児保護者	500	199	39.8%
大人※小計	2,500	830	33.2%
中学生	852	786	92.3%
小学生	829	800	96.5%
合計	4,181	2,416	57.8%

※「大人」とは、成人、小中学生保護者、乳幼児保護者を合わせた合計になります。

(1) 栄養・食生活

①食生活について

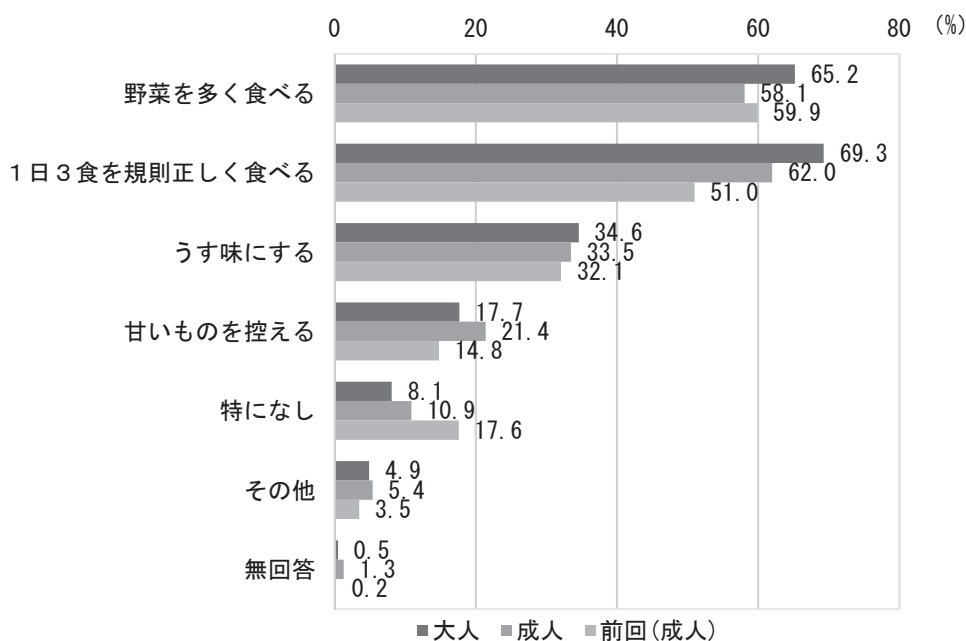
食生活で心がけていることについて、「1日3食を規則正しく食べる」が最も多くなっています。半数以上の人々が、規則正しい食生活、野菜の摂取を心がけていますが、「特になし」の人も大人で8.1%、成人で10.9%となっており、より多くの人々が自身の食生活に気を付けるような意識づけが必要といえます。しかし、ほとんどの項目で前回（成人）調査結果からの増加がみられ、食生活への意識が高くなっているという側面もあることがわかります。

1日の副菜の皿数をみると、5皿以上（1日の摂取推奨量）食べている人の割合は全体で30.8%となっていますが、20歳代では18.0%と低くなっており、野菜類の摂取量が不足していることが示唆されます。

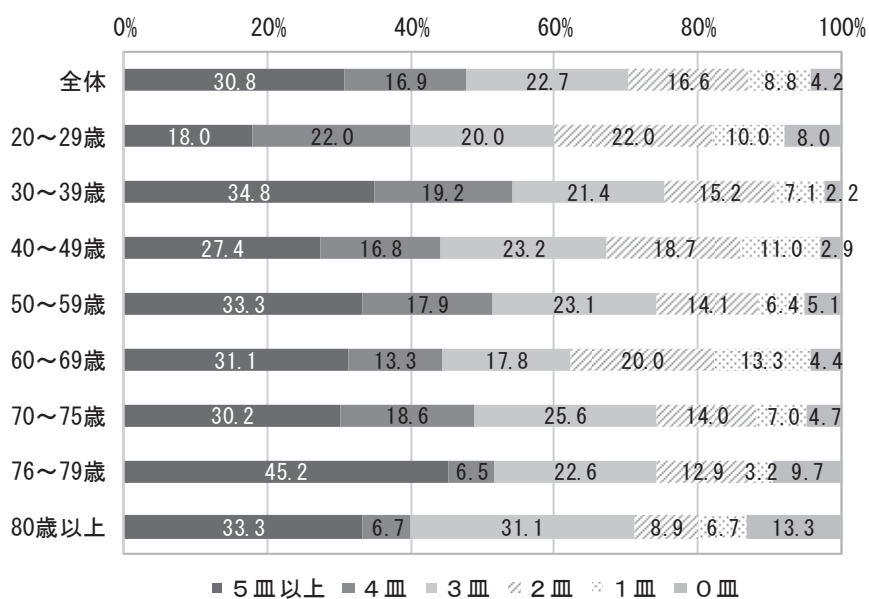
食事バランスガイド*を見たことがある人について、前回調査結果よりも少なくなっています。

塩分を減らすことへの関心について、「全く関心がない」人が成人以外で増加しています。

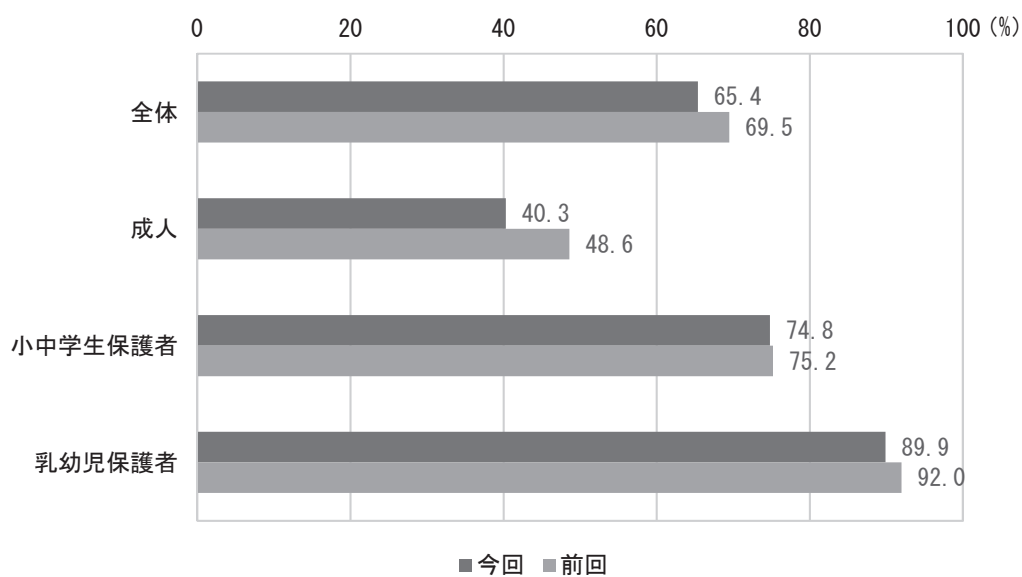
【食生活で心がけていること】（複数回答）



【1日の副菜の皿数（大人）】

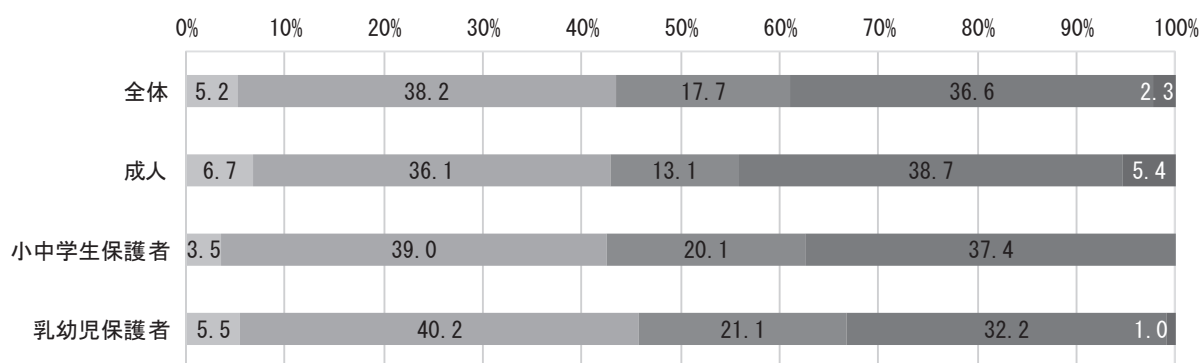


【食事バランスガイドを見たことがある人の割合】



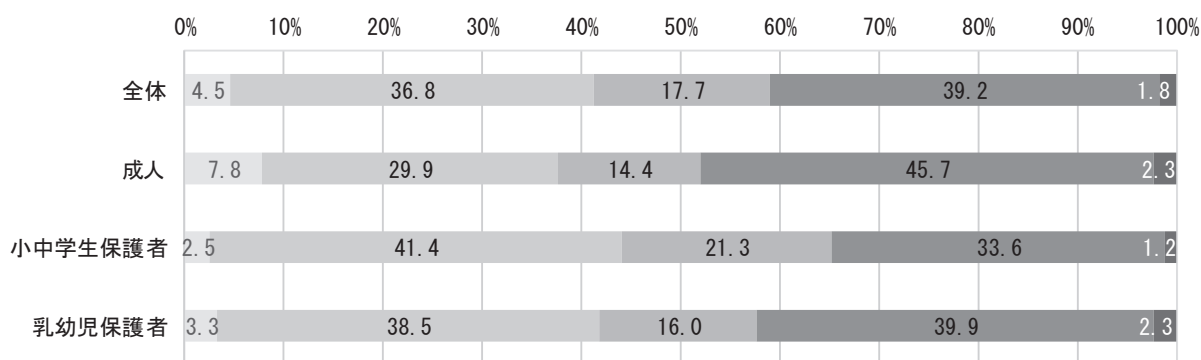
【減塩への関心】

(今回)



- 全く関心がない
- 関心はあるが実行したことはない
- 関心があって実行したが長続きしなかった
- 関心があって実行している
- 無回答

(前回)



- 全く関心がない
- 関心はあるが実行したことはない
- 関心があって実行したが長続きしなかった
- 関心があって実行している
- 無回答

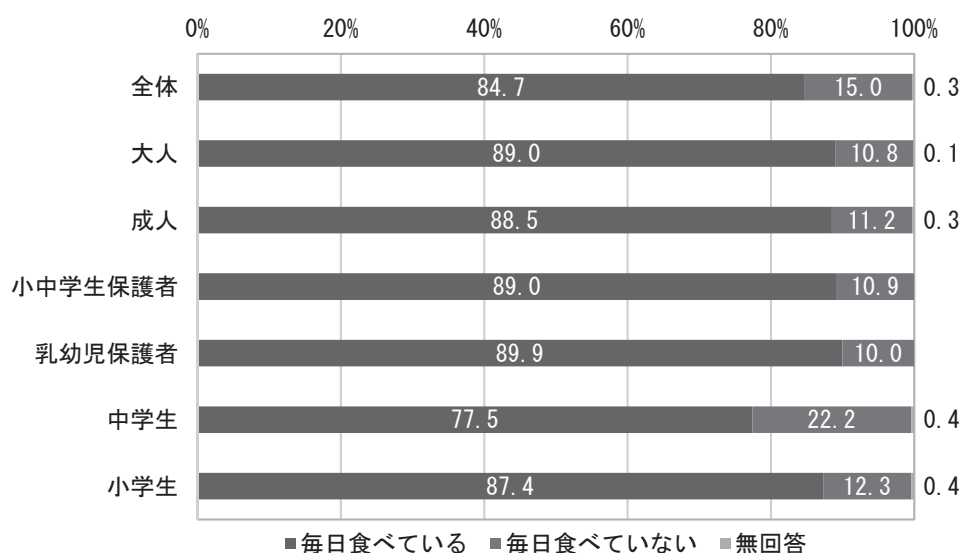
②朝食について

朝食の摂取状況について、全体の84.7%の人が毎日食べていますが、中学生では77.5%となっており、やや少なくなっています。前回調査結果と比較して、小学生・中学生は毎日朝食を食べる人が減少しています。また、20～30歳代の朝食欠食率をみると、12.8%となっています。

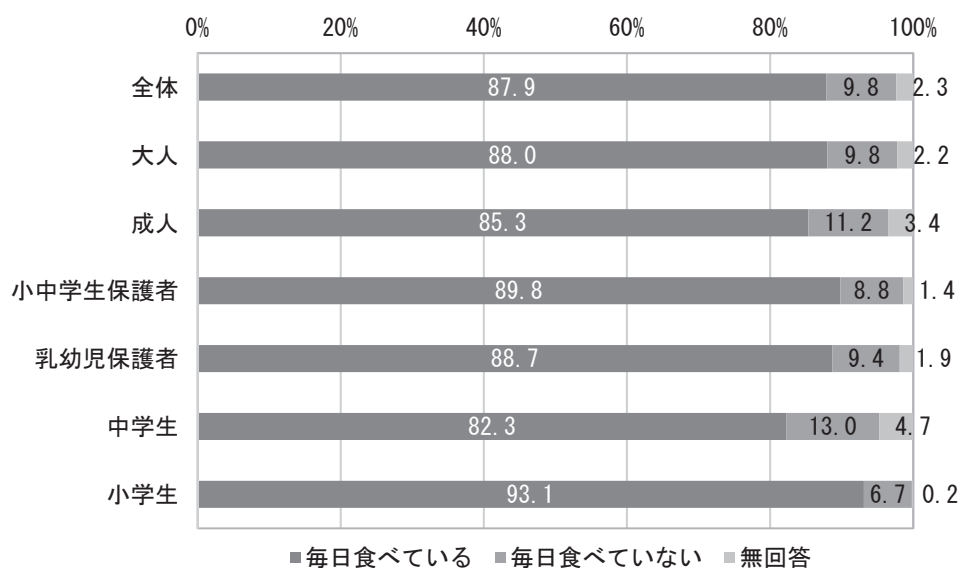
朝食の内容について、肉・魚などのたんぱく質を多く含む食品は25.2%、野菜類を摂取する人は17.1%となっており、前回調査結果と比較して減少しています。朝食内容が赤（たんぱく質）・黄（炭水化物）・緑（野菜、果物）の3色そろっている人の割合をみると、全体で23.1%となっており、特に中学生で13.0%、20～29歳で18.0%と低くなっています。

【朝食を毎日食べている人の割合（全対象者）】

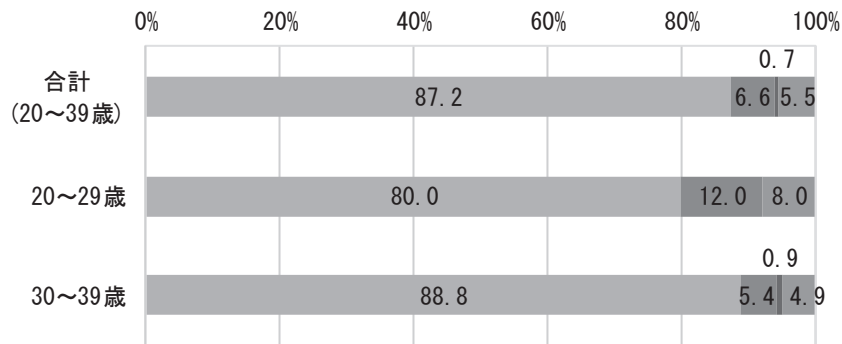
（今回）



（前回）

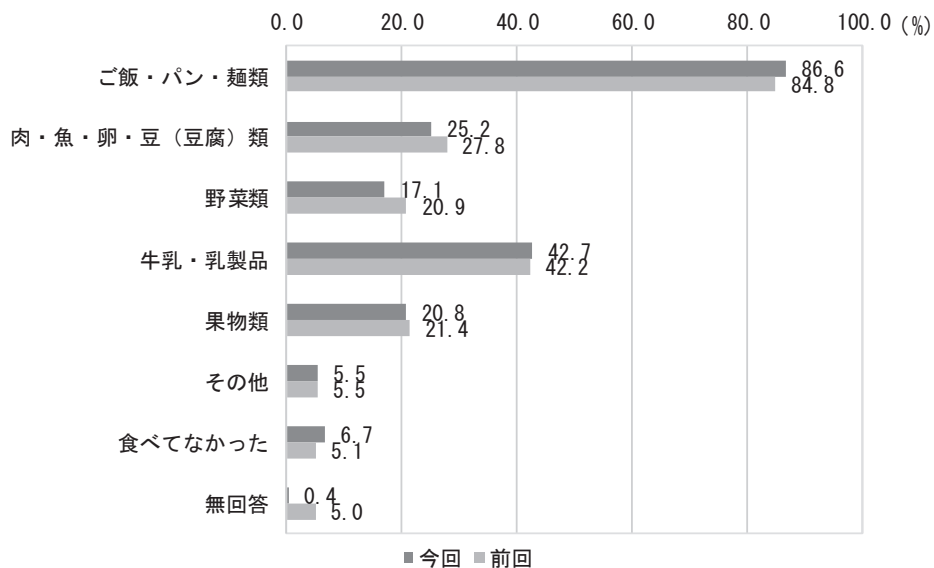


【朝食を毎日食べている人の割合（20～30 歳代）】

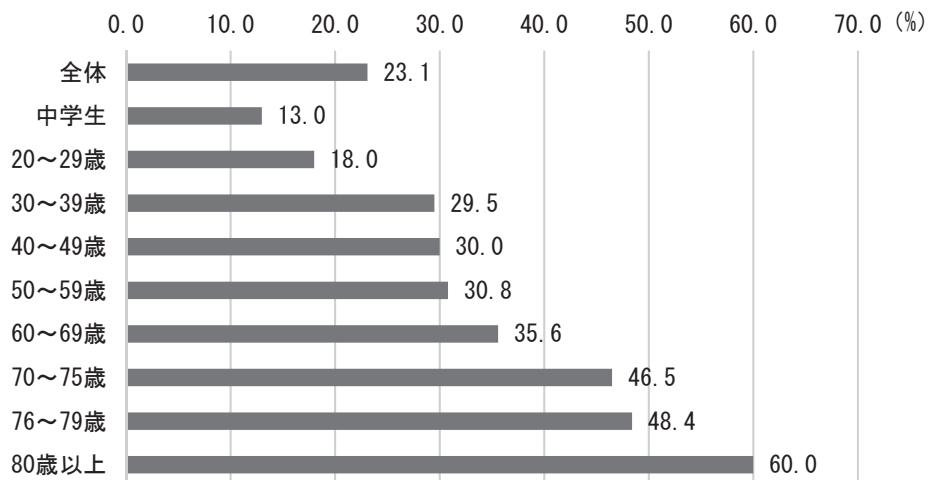


- 毎日食べる（ほとんど毎日食べる）
- 週2～3日食べない
- 週4～5日食べない
- 食べない（ほとんど食べない）

【朝食の内容（大人、中学生）】（複数回答）



【朝食内容が赤・黄・緑の3色そろっている人の割合（大人、中学生）】



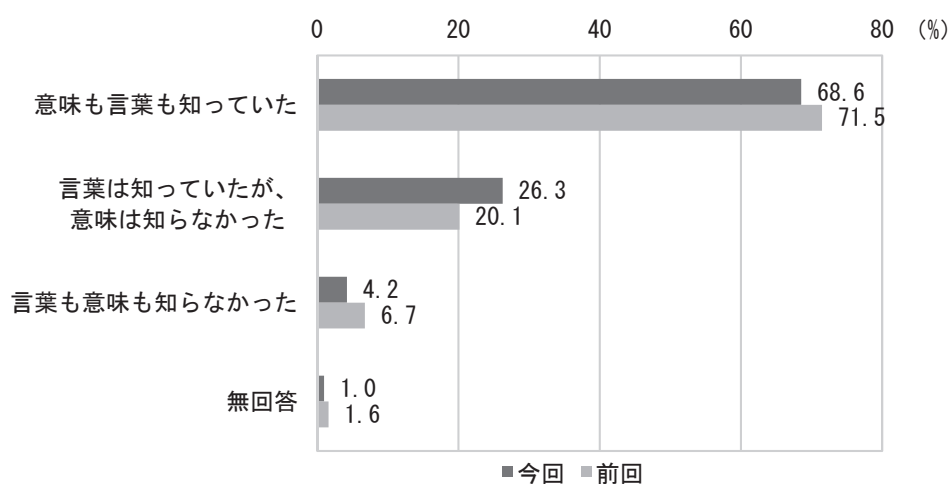
③食育について

食育について知っている人の割合は、前回調査結果と比較して減少しています。反面、食育への関心について、全体の85.4%の人が関心を持っています。特に、小中学生保護者91.8%・乳幼児保護者92.0%が関心を持っています。また、食育への関心がある理由について、38.9%が食品ロス*に関する選択肢を回答しています。

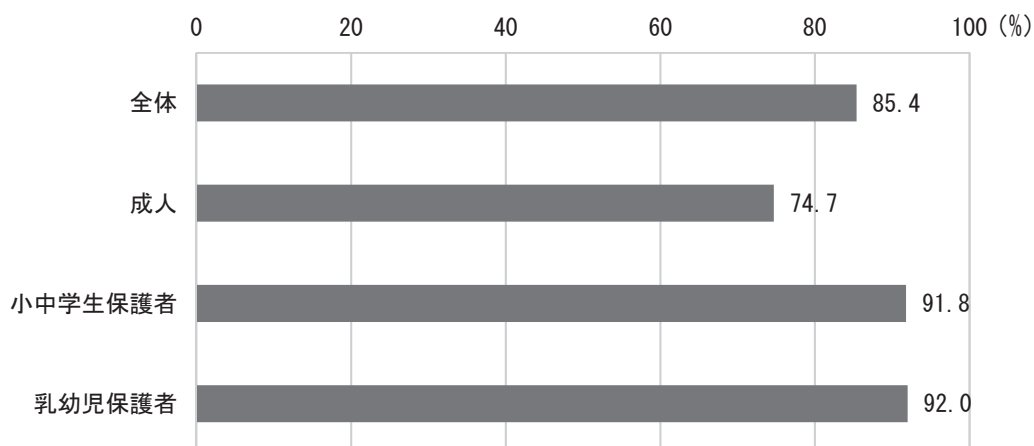
食べることの勉強がたいせつと思う小中学生の割合について、前回調査結果（小学生：81.3%、中学生：65.7%）と比べて、小学生では低くなっています。

食育について、何らかの行動をしている人について、前回調査結果に比べて、割合が増加しています。

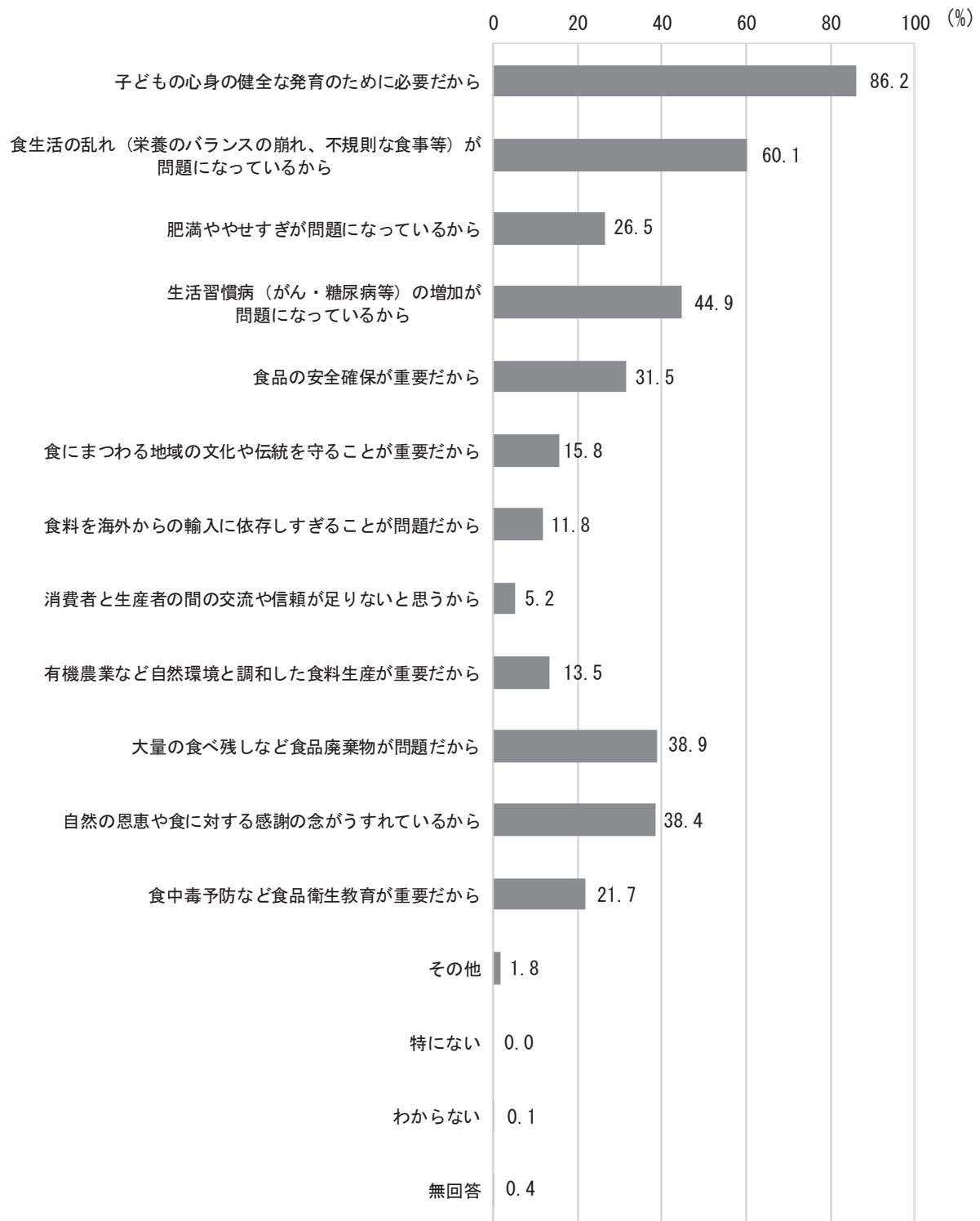
【「食育」の周知度（大人）】



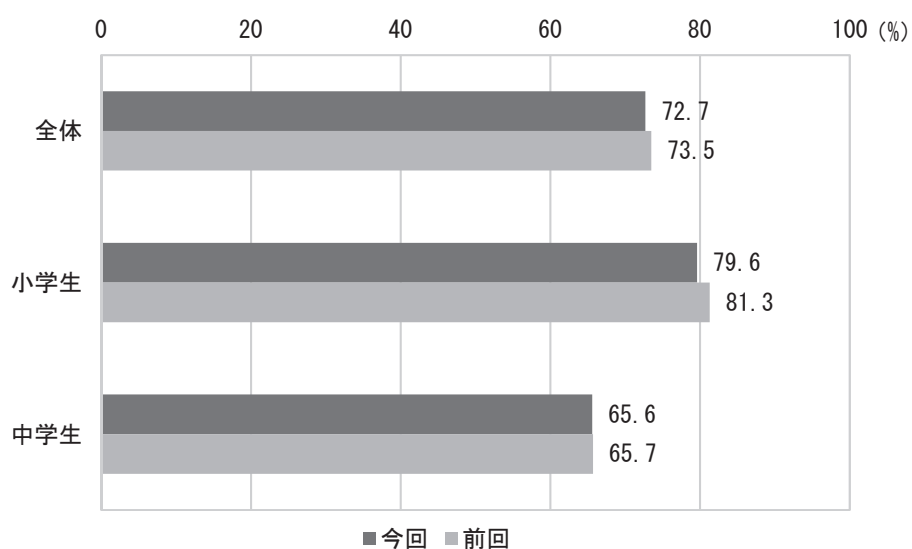
【食育への関心】



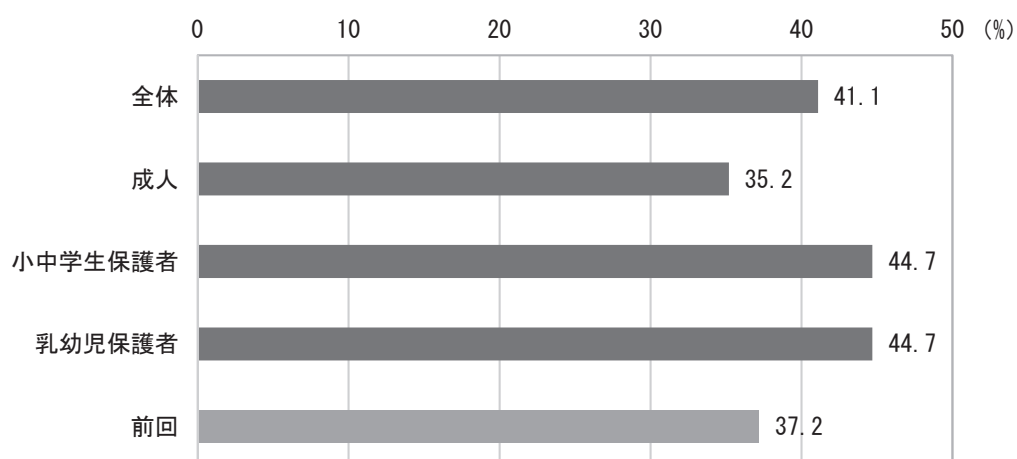
【「食育」に関心がある理由（大人）】（複数回答）



【食べることの勉強がたいせつと思う人の割合（小中学生）】



【食育についての何らかの行動をしている人の割合】

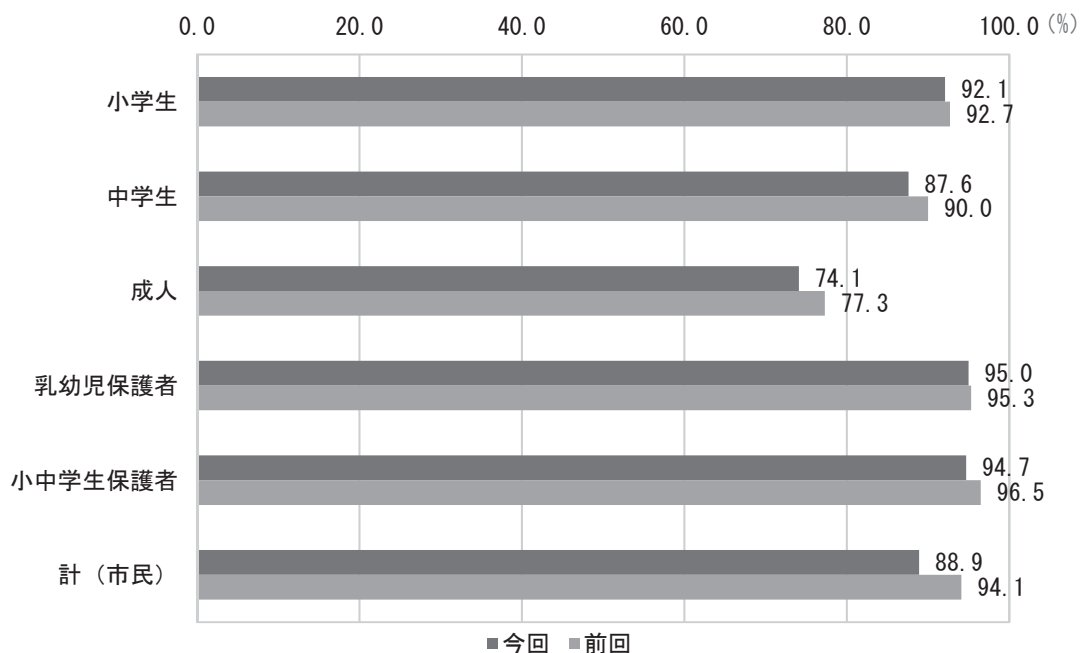


④食を通じた交流について

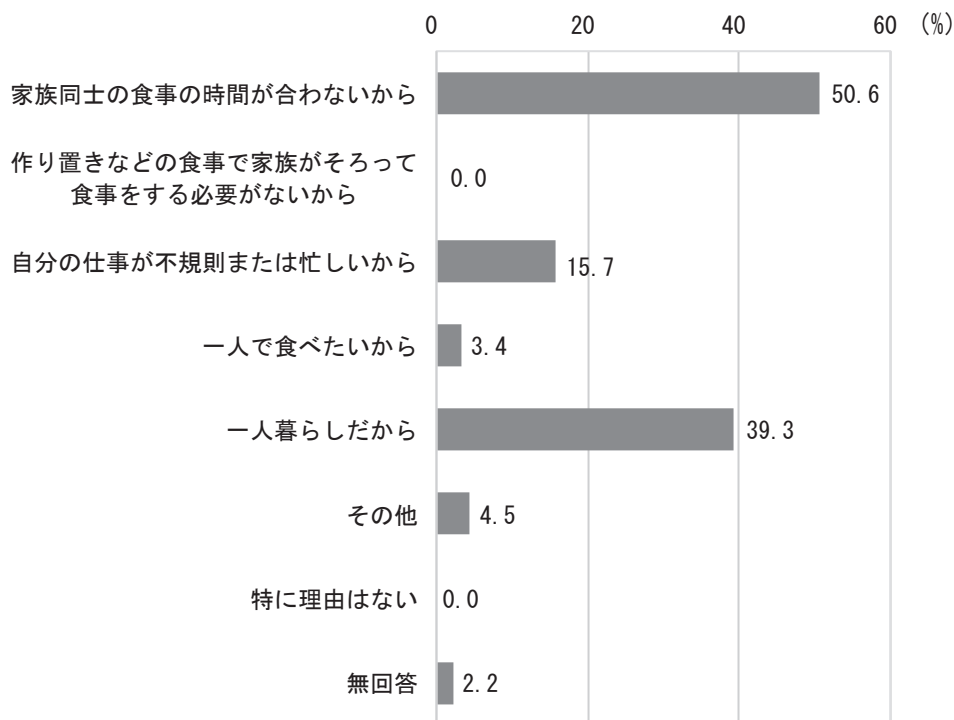
家族等と一緒に食事をしている人の割合について、前回調査結果（市民：94.1%）と比較すると少なくなっており、以前より「共食*」の機会が減っていることがわかります。

一人で食事を摂る理由をみると、半数以上は「家族と時間が合わない」となっています。

【家族等と一緒に食事をしている人の割合（全対象者）】



【食事を一人で食べる理由（大人）】（複数回答）



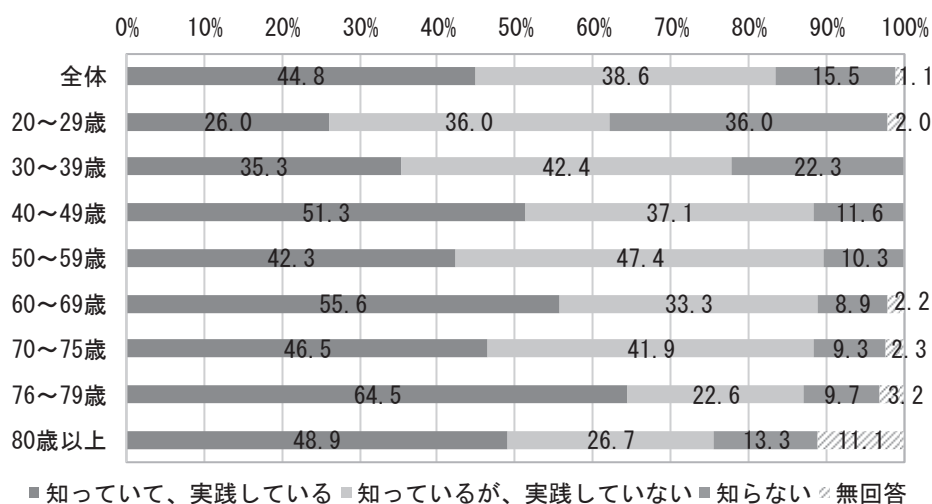
⑤地産地消*について

地産地消について、「知っていて、実践している」人は44.8%となっていますが、「知っているが、実践していない」人を合わせた“知っている”人は83.4%となっています。20歳代では、地産地消を実践している人が26.0%と他の年代に比べて低くなっており、地元産を心がけて購入するようにしている人も前回調査結果より減少しています。

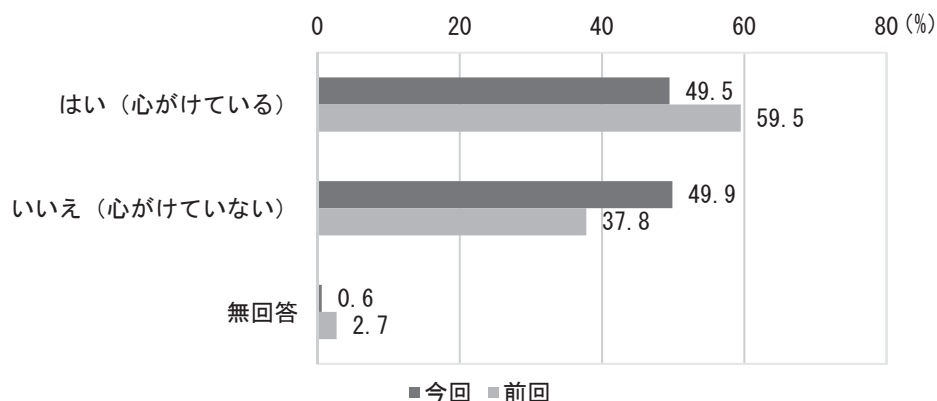
また、地元の農産物、水産物の食べ方の認知度について、食べ方を知っている人は農産物で84.6%、水産物で69.8%となっており、前回調査結果より減少しており、地産地消の推進とともに特産品の食べ方についても周知していく必要があります。

農業体験・漁業体験について、農業体験が必要と考える人は増えていますが、一方で漁業体験が必要と考える人が減っており、経験のある人も減少しています。また、魚介類を毎日食べる人が少なくなっています。

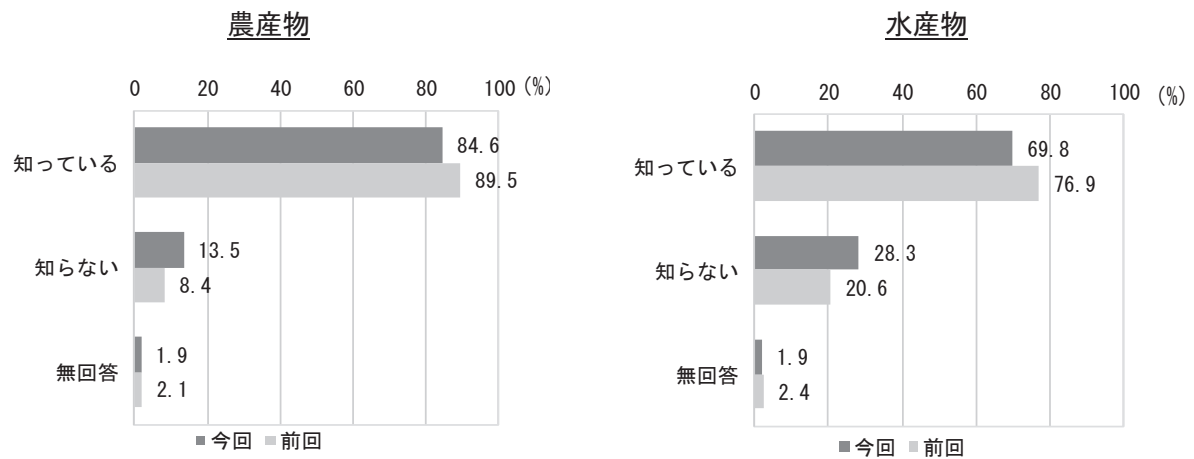
【地産地消を認知・実践している人の割合】



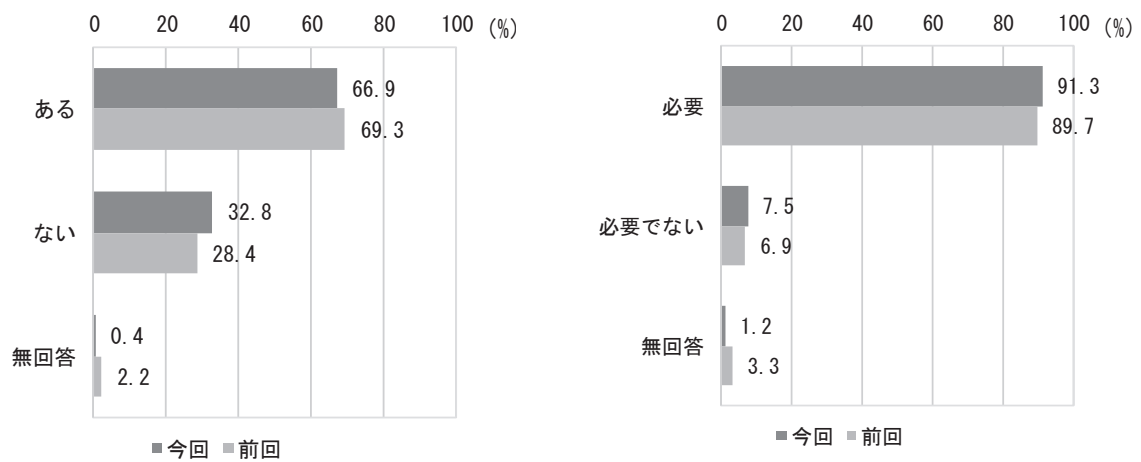
【地元産を心がけて購入しているか（大人）】



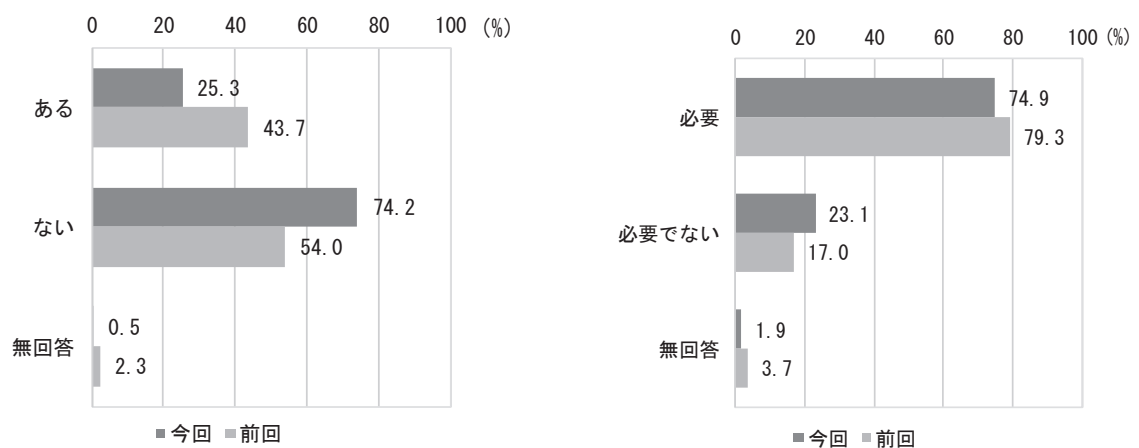
【地元の農産物・水産物の食べ方の認知度（大人）】



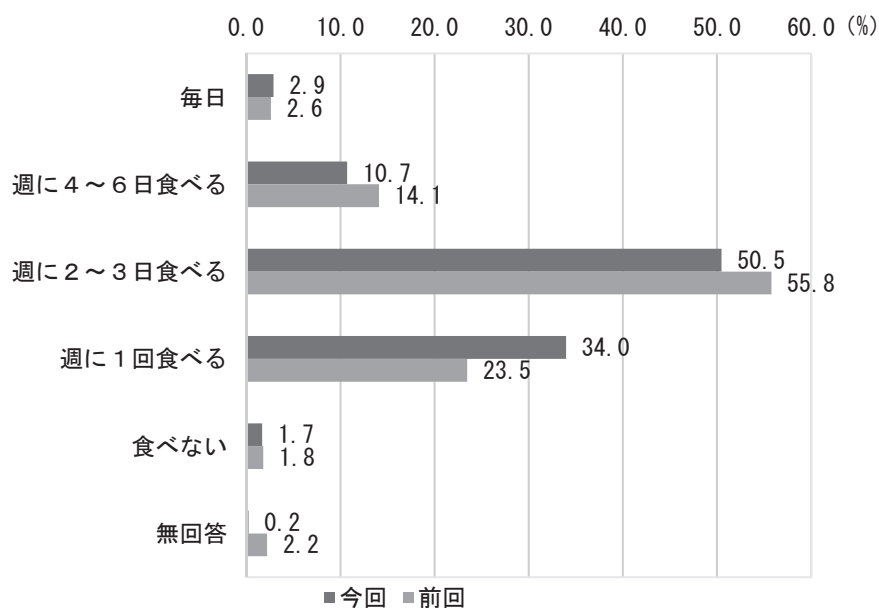
【あなたまたは家族が農業体験をしたこと（大人）】【食育を進めるうえで農業体験の必要性（大人）】



【あなたまたは家族が漁業体験をしたこと（大人）】【食育を進めるうえで漁業体験の必要性（大人）】



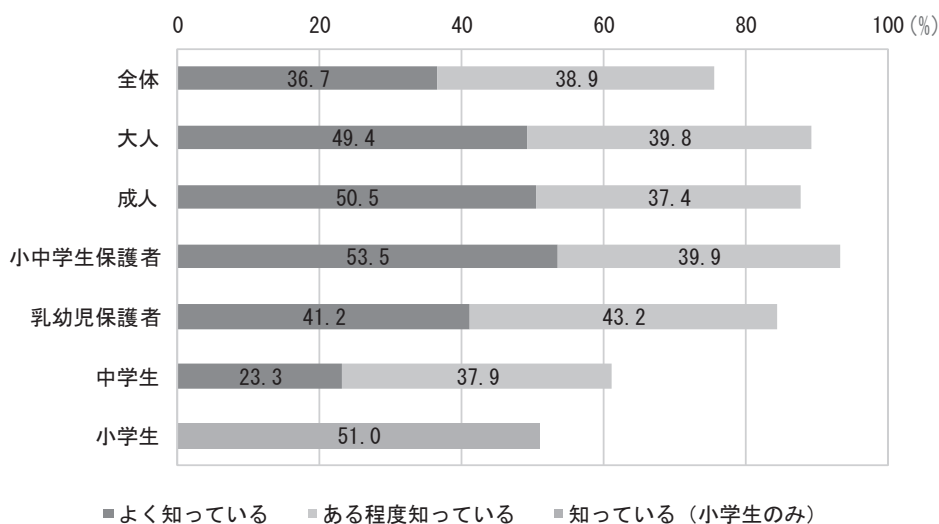
【魚介類を食べる頻度（大人）】



⑥食品ロスについて

食品ロスについて、「よく知っている」人は全体で36.7%となっていますが、「ある程度知っている」人を合わせた“知っている”人は75.6%となっています。中学生では、「よく知っている」人が23.3%、「ある程度知っている」人が37.9%となっており、これらを合わせた“知っている”人が61.2%と少なくなっています。また、小学生では「知っている」が51.0%とさらに少なくなっています。

【食品ロスの認知度（全対象者）】



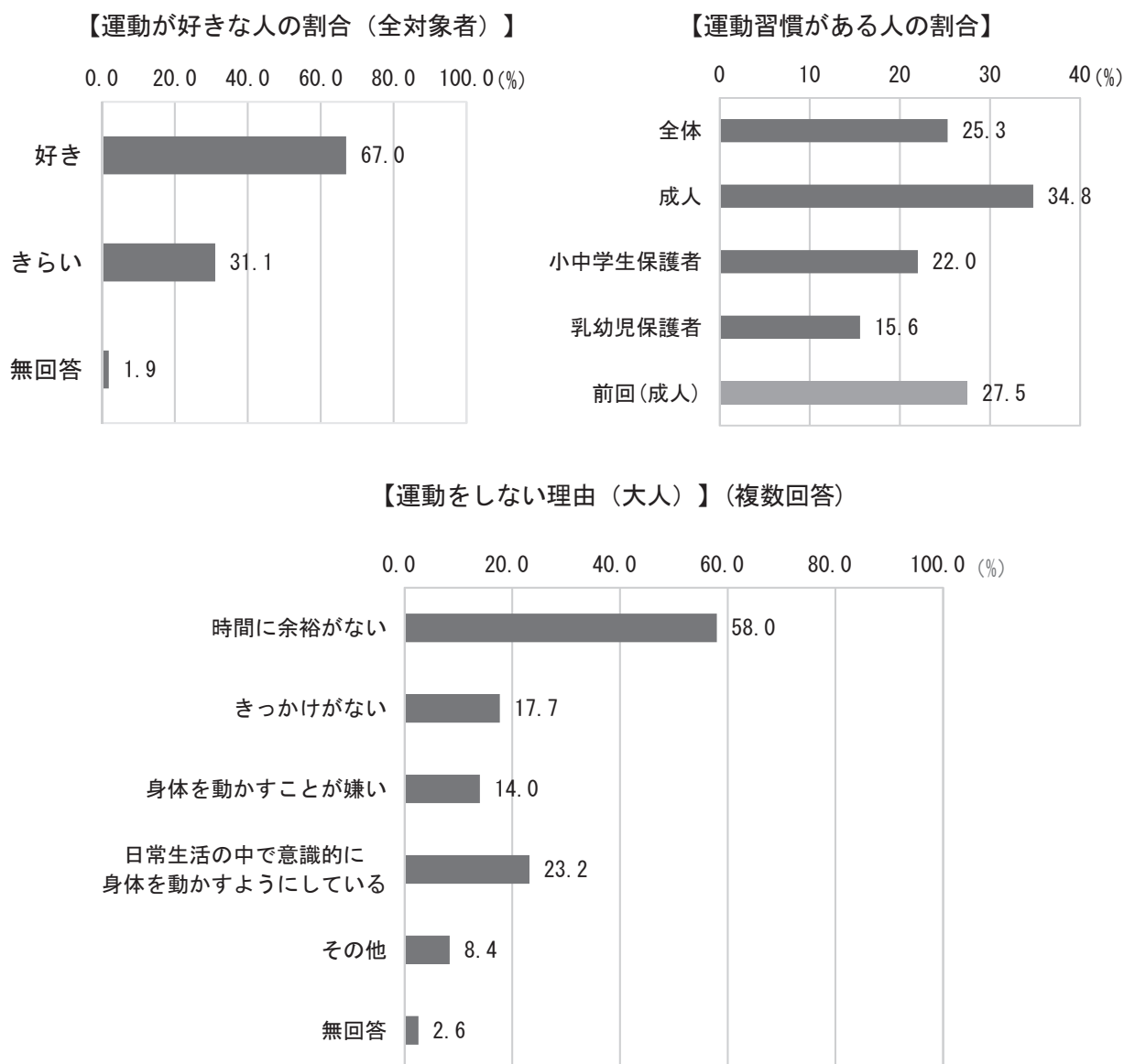
※小学生は回答の選択肢が違いため、全体集計に含めていません。

(2) 身体活動・運動

①運動習慣について

運動が好きな人は 67.0%となっていますが、運動習慣がある成人の割合は 34.8%となっています。前回（成人）調査結果（27.5%）と比較すると、増加しています。

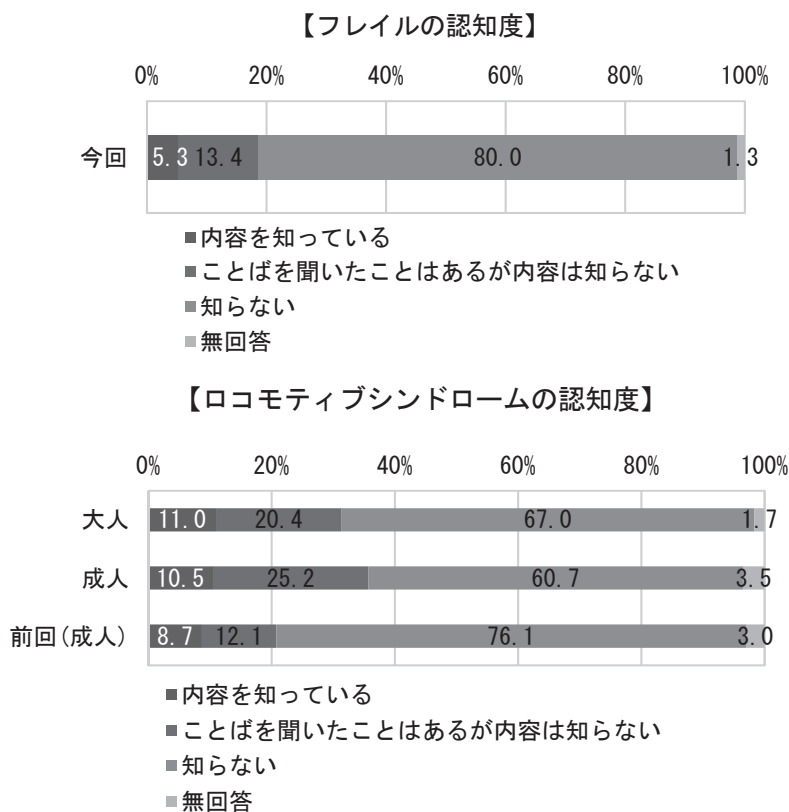
運動を始めたいと思っている人は多くみられますが、実際に運動をしている人は 25.3%で、運動をしない理由について、「時間に余裕がない」が 58.0%と最も多くなっています。また、「きっかけがない」が 17.7%となっており、運動を始めるきっかけがあれば、運動を開始できる人も多いことが分かります。



②フレイル*、ロコモティブシンドローム*の認知度について

フレイルについて、「内容を知っている」人が5.3%と少なくなっています。

また、ロコモティブシンドロームについても同様、「内容を知っている」人が11.0%と少なくなっていますが、前回（成人）調査結果（8.7%）よりも認知度は上がっています。



* フレイル

歳を重ねて徐々に日常生活動作に障害が現れてきた状態（虚弱）。

* ロコモティブシンドローム（運動器症候群）

運動器の障害のために移動機能の低下をきたした状態。

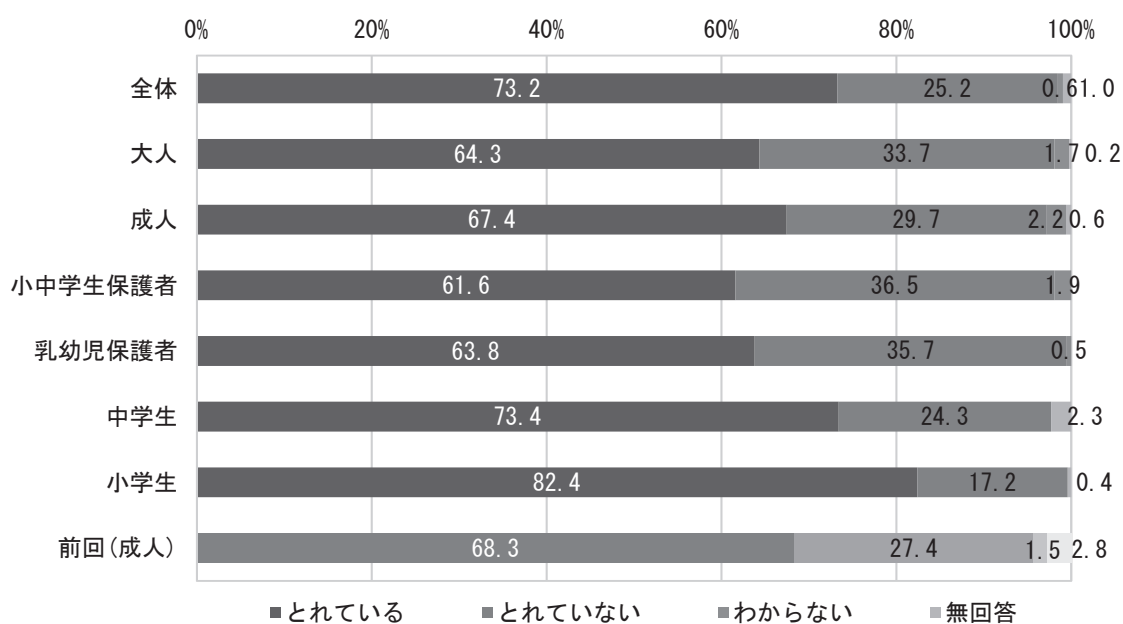
(3) こころの健康

①睡眠による休養について

睡眠による休養がとれている成人の割合は、前回（成人）調査結果（68.3%）と比較するとやや少なくなっています。

小中学生について、睡眠による休養がとれていない人が、中学生で 24.3%、小学生で 17.2%となっており、小中学生にも睡眠の重要性などについての啓発などを行う必要があります。

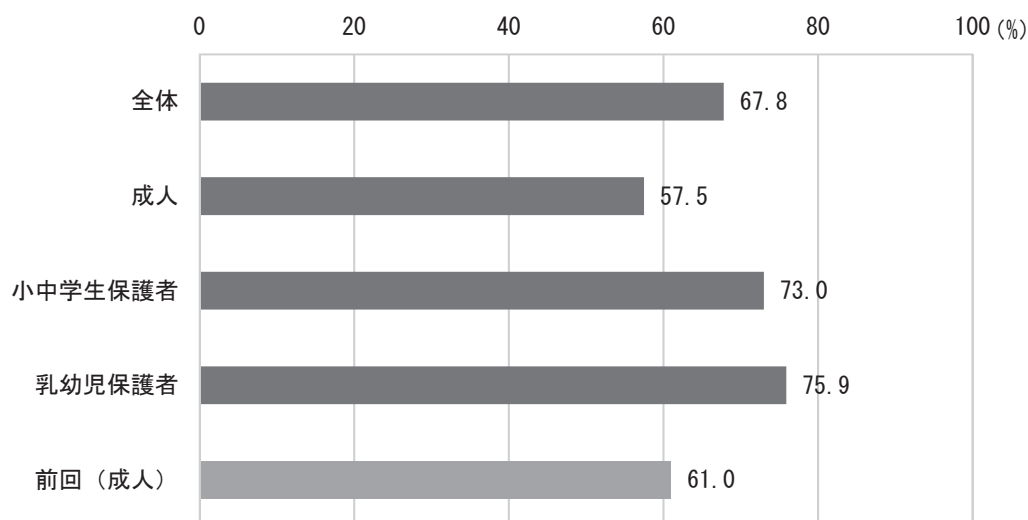
【睡眠による休養がとれている人の割合】



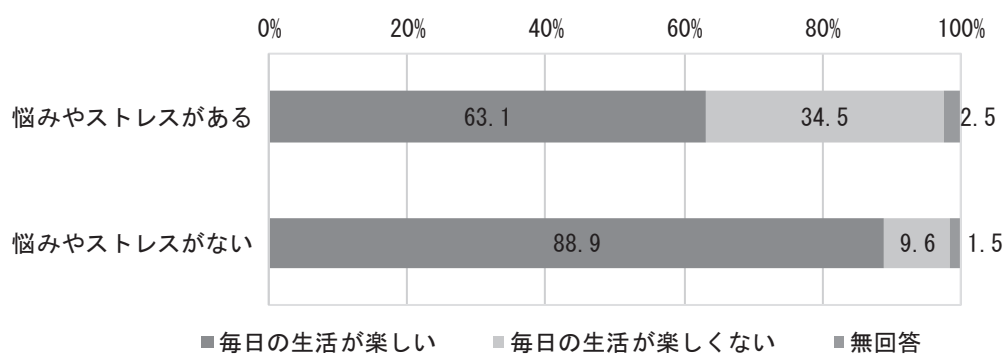
②日常生活の悩みやストレスについて

日常生活で悩みやストレスがある人の割合は67.8%となっており、特に子育て中である乳幼児・小中学生保護者に多くなっています。悩みやストレスがある人について、毎日の生活が楽しいと思えるかという質問の回答結果を見ると、63.1%の人が「楽しい」と回答していました。このことから、悩みやストレスを抱えながらも、毎日の生活については楽しいと感じている市民が多いことがわかります。

【悩みやストレスがある人の割合】



【悩みやストレスがある人で毎日の生活が楽しいと思える人の割合】



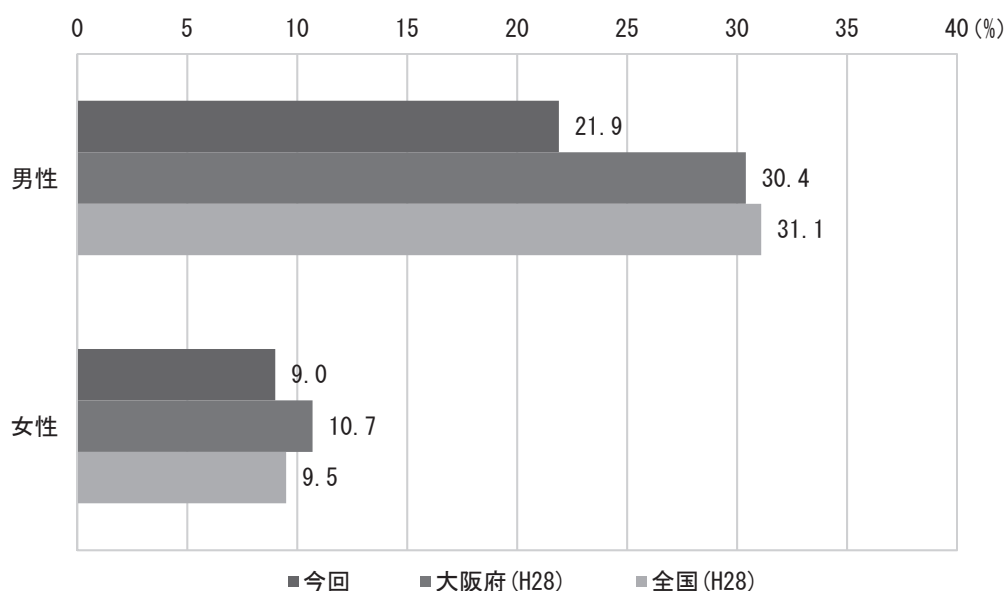
(4) たばこ対策

たばこを吸っている大人の割合は、平成 28 年の大阪府・全国平均と比較して低くなっています。また、前回（成人）調査結果（男性 26.4%、女性 7.4%）と比較すると、男性は 6.8 ポイント、女性では 1.2 ポイント低下しています。乳幼児保護者では、加熱式たばこまたは電子たばこの割合が多くなっています。

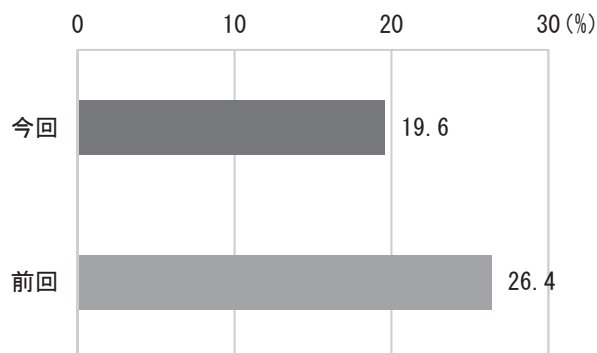
受動喫煙*について、1 か月間の受動喫煙の機会の有無について問うと、「全くなかった」が 36.3%で最も多く、次いで「月に 1 回程度」が 21.0%、「ほぼ毎日」が 16.0%となっています。受動喫煙をうけた場所について、飲食店が 37.2%と最も多く、次いで家 37.0%となっています。

たばこが及ぼす影響の認知については、歯周病が 25.1%、乳児突然死症候群が 31.0%となっており、がんや循環器疾患などと比べて低くなっています。

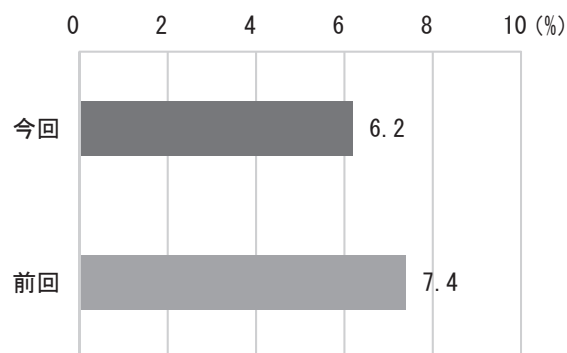
【たばこを吸っている人の割合（大人）】



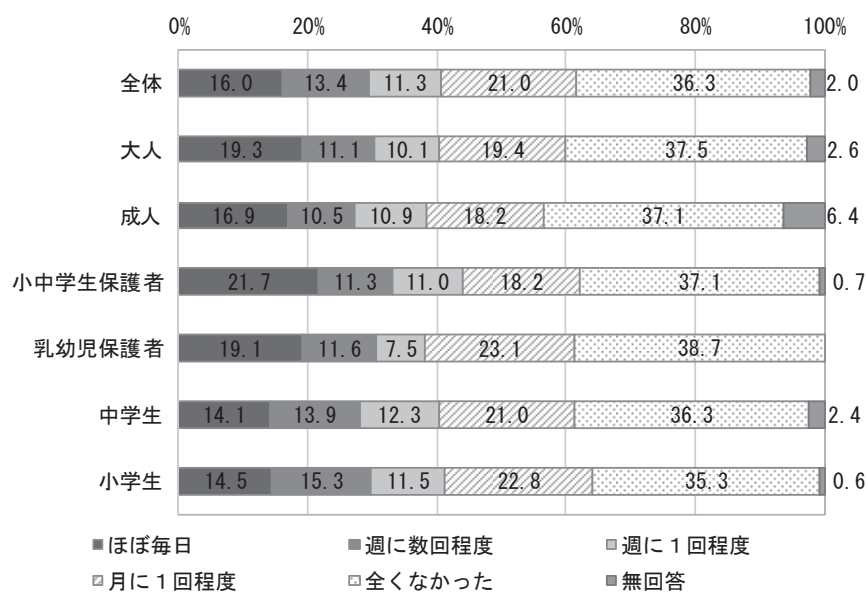
【喫煙率（成人男性）】



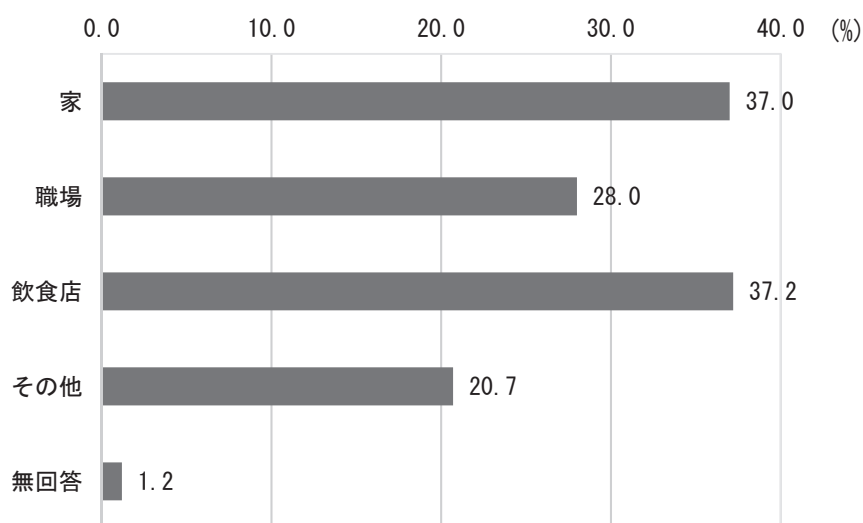
【喫煙率（成人女性）】



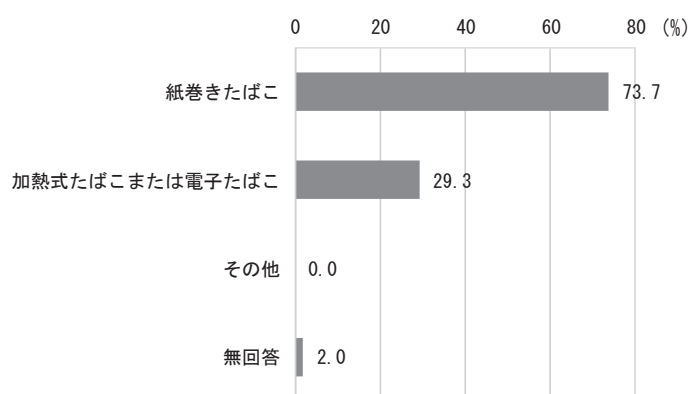
【受動喫煙の有無（全対象者）】



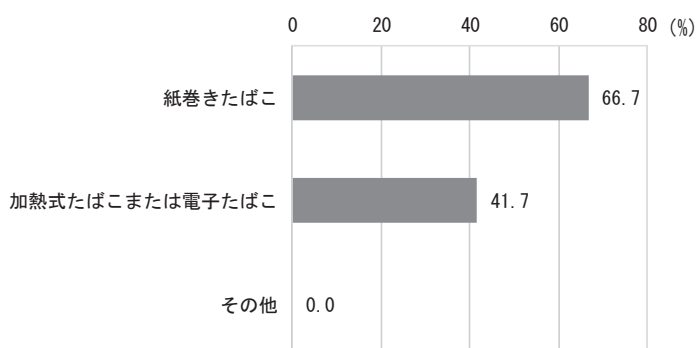
【受動喫煙の場所（大人）】（複数回答）



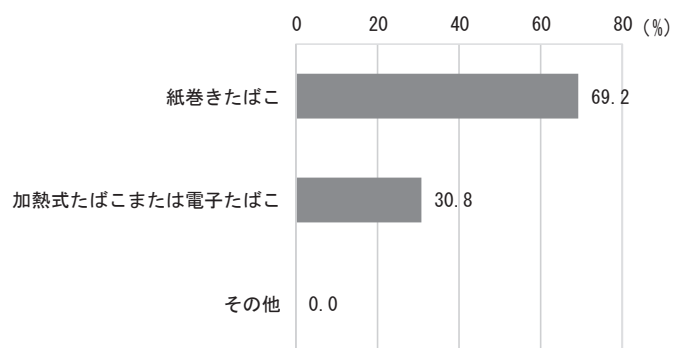
【たばこの種類（大人）】（複数回答）



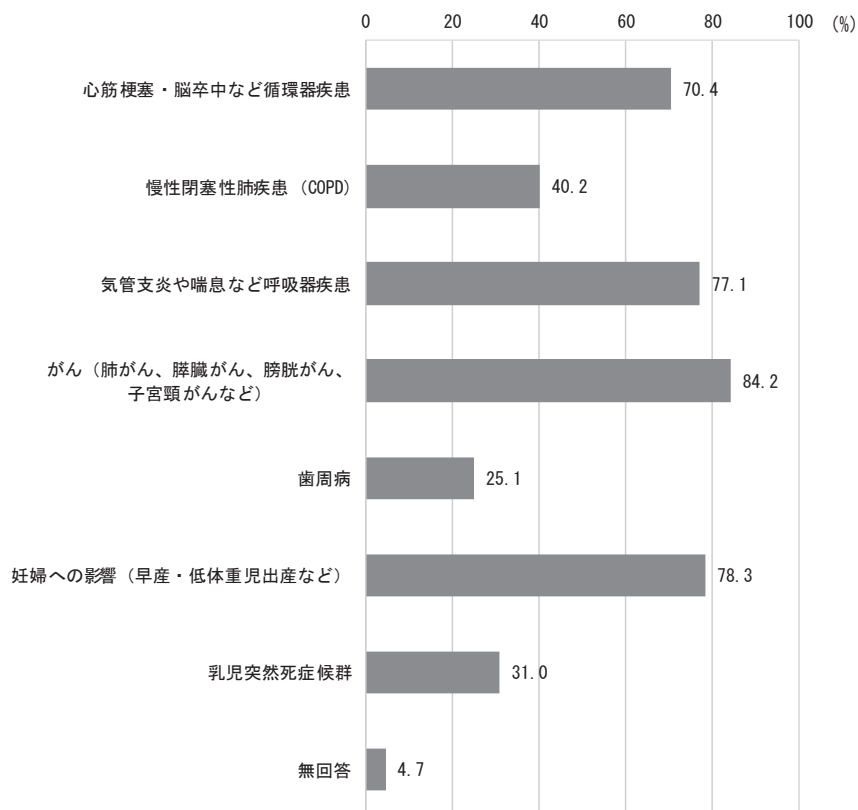
【たばこの種類（乳幼児保護者）】（複数回答）



【たばこの種類（小中学生保護者）】（複数回答）



【たばこが及ぼす影響の認知（大人）】（複数回答）



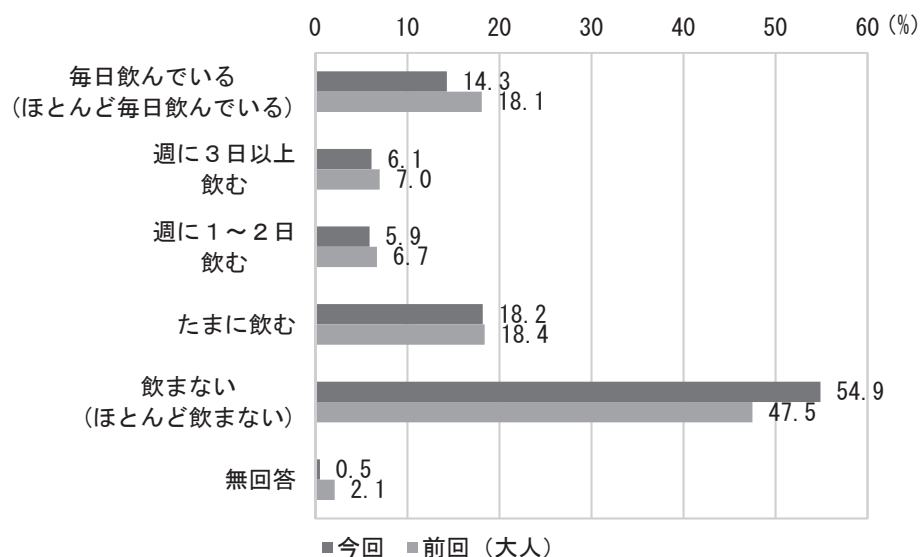
（５）アルコール対策

飲酒の頻度について、毎日飲酒している大人の割合が 14.3%となっています。前回（大人）調査結果と比較すると、「飲まない」人の割合が増加していますが、一方で3合以上飲酒する人の割合が増えています。

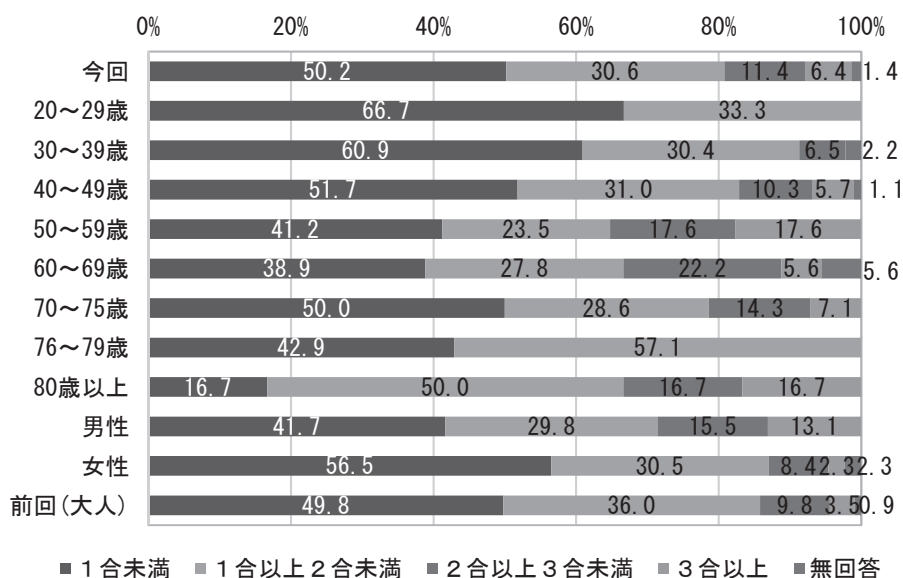
適正飲酒量（1合未満/日）を超えて摂取している大人の割合は 48.4%となっており、半数近くの人が適正飲酒量を超えて飲酒していることがわかります。特に、50～60 歳代では、適正飲酒量を超えて飲酒している人が多い傾向があります。

適正飲酒量の認知度について、「知っている」人の割合は半数未満となっており、特に 20～40 歳代で低くなっています。アルコールによる健康被害を防ぐためには、若い年代の頃から生涯にわたり適正な飲酒量の認知度を上げる取組が必要です。

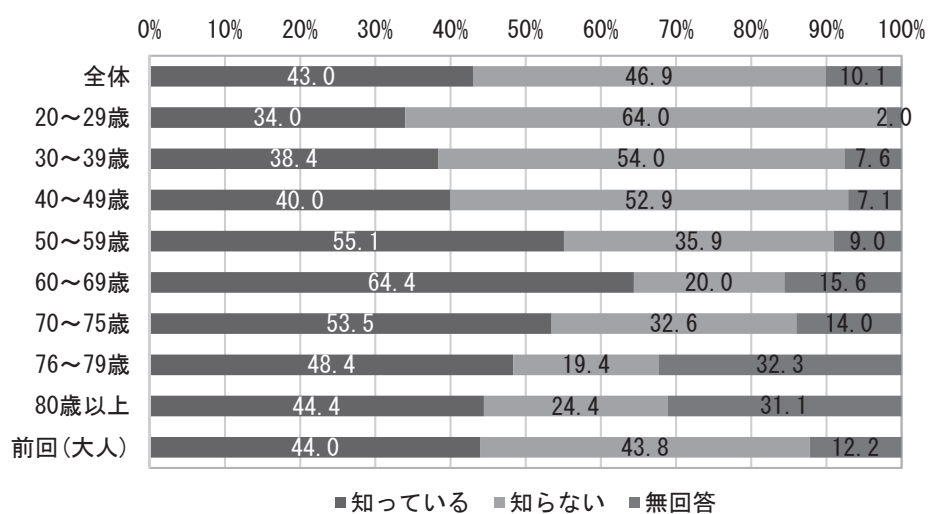
【飲酒の頻度（大人）】



【1日の飲酒量】



【適正な飲酒量の認知度】



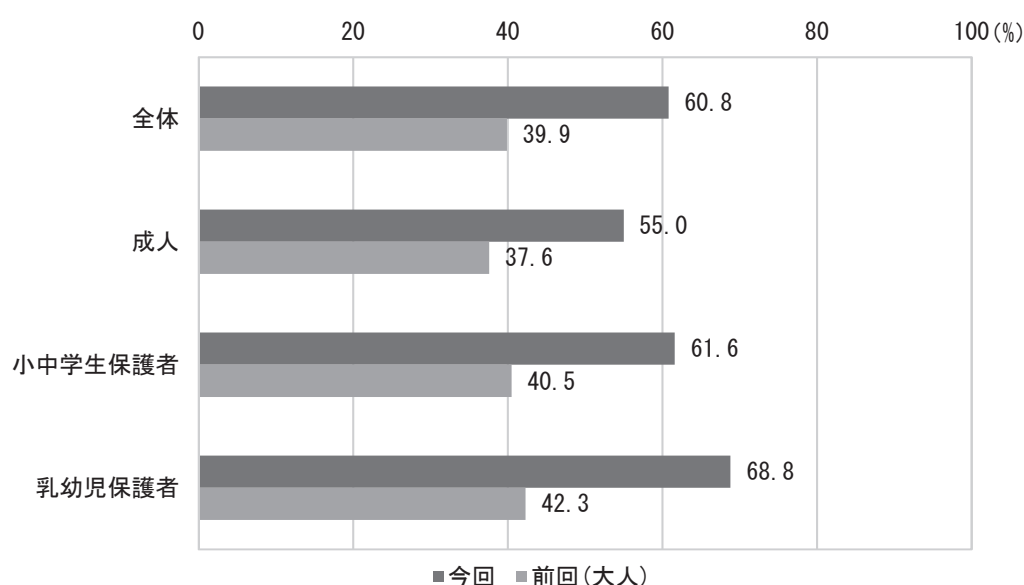
（６）歯と口の健康

定期的に歯科健診を受けている人の割合は60.8%となっています。歯科健診については、前回（大人）調査結果（39.9%）より割合が増えており、大阪府が掲げる数値目標（55.0%）を達成していますが、国が掲げる数値目標（65.0%）には達していません。

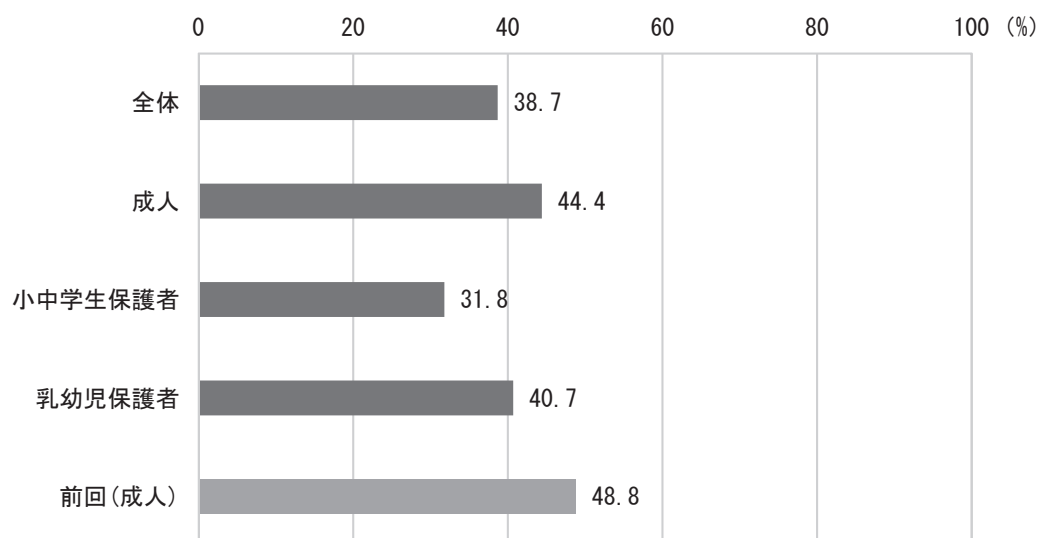
歯間部清掃器具を使用していない人が38.7%となっており、前回（成人）調査結果（48.8%）と比較すると使用していない人の割合が低くなっていますが、使用する人をさらに増やしていくことが望ましいといえます。

歯周疾患の予防のため、定期的な健診の受診やセルフケアに関する情報提供などを進めていく必要があります。

【定期的に歯科健診を受けている人の割合】



【歯間部清掃器具を使用していない人の割合】



（７）健康診断等の受診状況

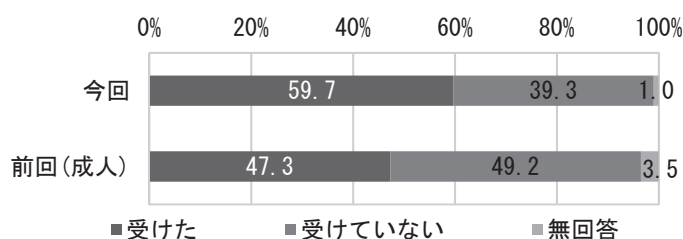
健康診断や人間ドックの受診状況について、「受けた」が59.7%となっており、前回（成人）調査結果（47.3%）と比較すると多くなっています。

がん検診の受診状況について、「受けた」が39.6%となっています。がん検診を受診しない理由をみると、「無症状だから」が29.7%で最も多く、「時間がない」が17.8%となっています。

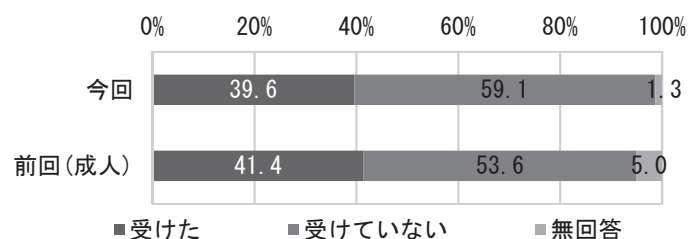
メタボリックシンドローム*の認知度について、「内容を知っている」人が68.8%となっており、前回（大人）調査結果（82.6%）と比較すると大きく下がっています。

健康マイレージ事業*の認知度について、内容を知っている人は12.1%となっており、前回（成人）調査結果（5.9%）と比較すると多くなっています。

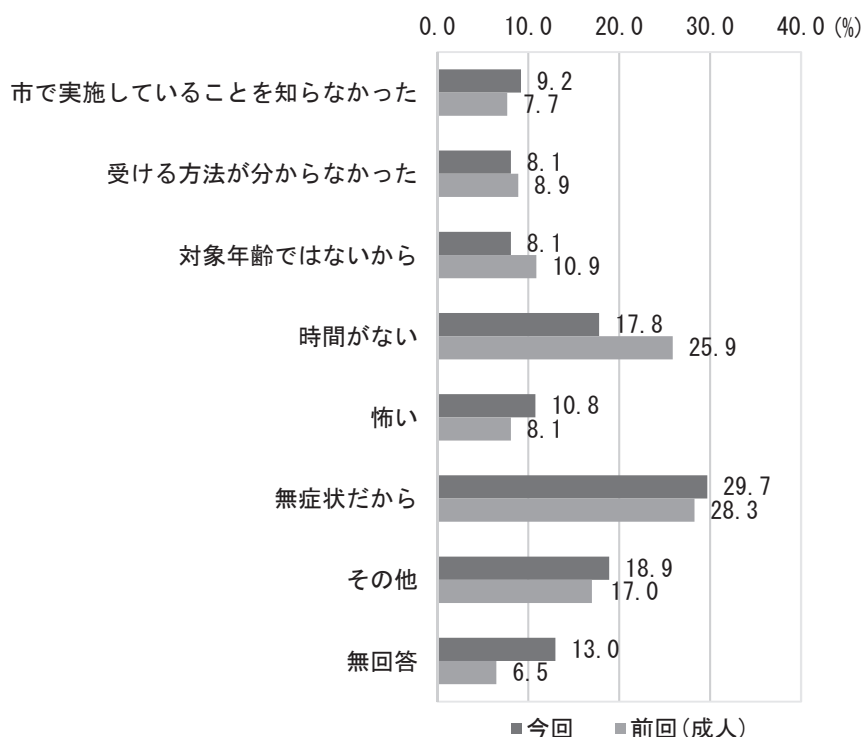
【健診の受診状況（成人）】



【がん検診の受診状況】



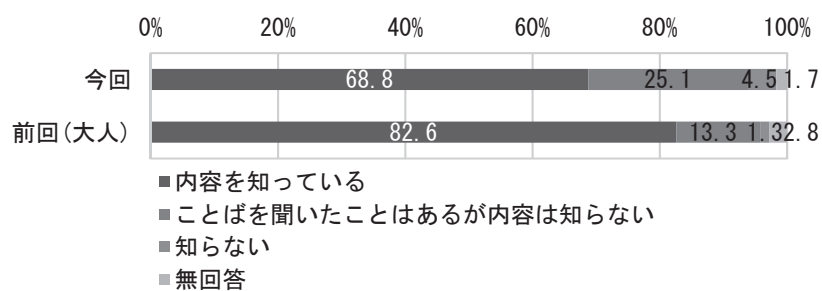
【「がん検診」を受診していない理由（成人）】（複数回答）



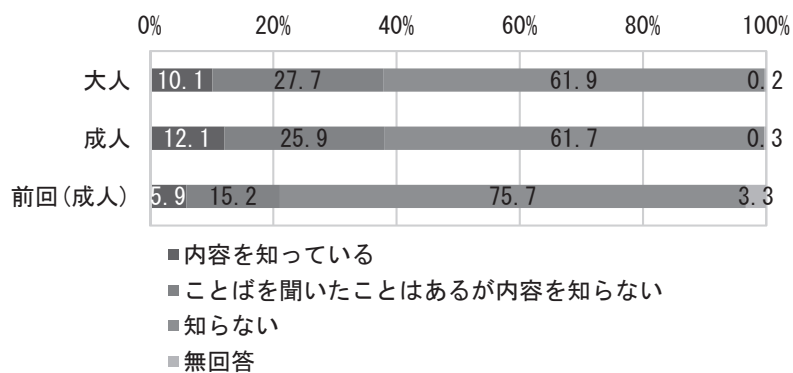
* メタボリックシンドローム

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上の項目が該当している状態をいいます。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）

【メタボリックシンドロームの認知度】



【健康マイレージ事業の認知度】

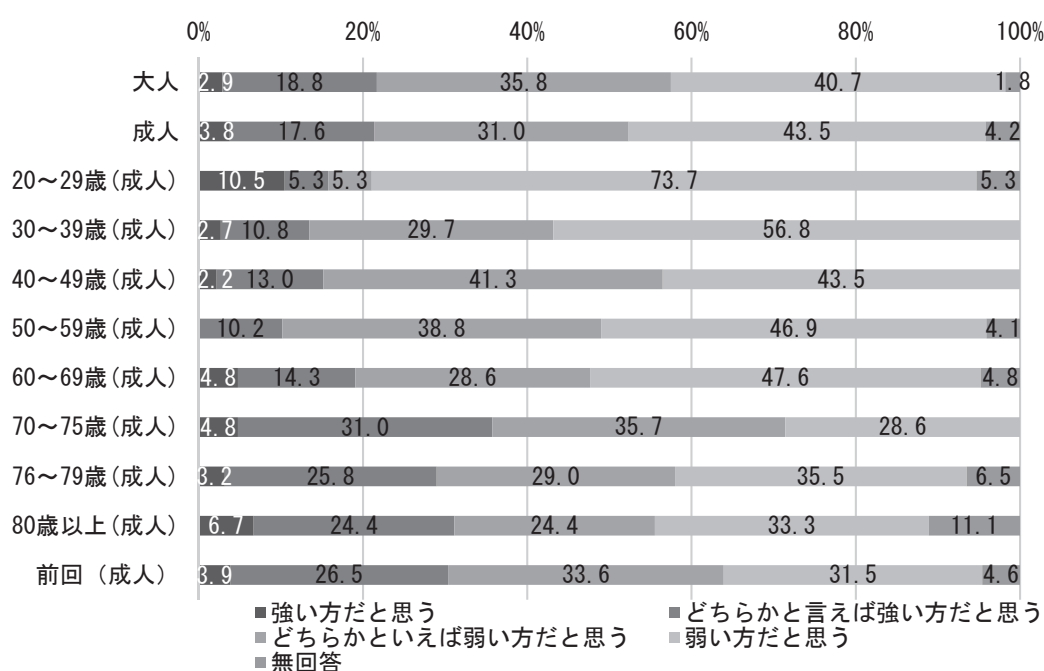


（８）地域のつながりについて

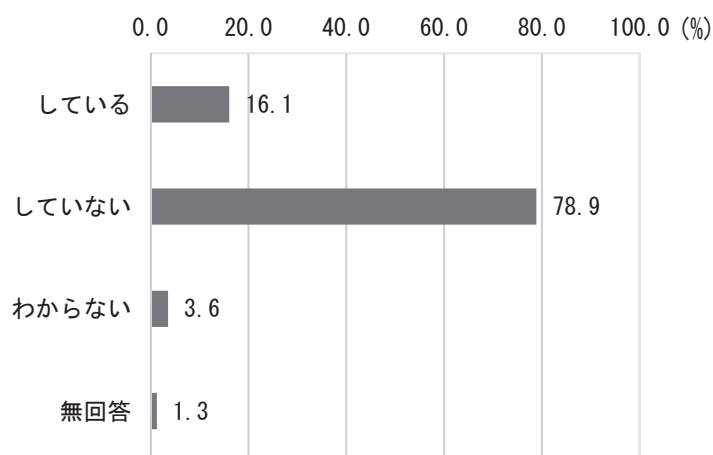
地域の人たちとのつながりについて、「どちらかという弱い方だと思う」「弱い方だと思う」を合わせた割合が、74.5%となっています。20～50歳代の若い年代で“弱い”と感じている人が多くっており、特に、20歳代では、「弱い方だと思う」が73.7%と非常に高くなっています。また、前回（成人）調査結果と比較して、“弱い”と感じている人の割合が高くなっています。

地域・職場や学校等の自主的な集まり（サークル）への参加状況について、「していない」が78.9%で最も多く、次いで「している」が16.1%となっており、自主的な集まり（サークル）に参加する人は約1割程度と少ないことがわかります。

【地域の人たちとのつながりをどう思っているかの割合】



【地域・職場や学校等の自主的な集まり（サークル）への参加状況（大人）】



3. 前計画の評価

(1) 健康増進計画

喫煙率（成人男性）の評価指標で目標値を達成しました。

目標値には達していませんが、特定健診受診率、特定保健指導終了率、健康マイレージを知っている人の割合などの9指標で前計画策定時より改善がみられます。

がん検診の受診率については、前計画時の受診率の算定方法であれば微増となっていますが、平成29年度より現行の受診率の算定方法となったため、今回計画では現行の受診率の算定方法で評価していきます。

継続的に運動する人の割合（65歳以上）、睡眠による休養を十分に取れていない人の割合については、前計画策定時より改善がみられず、今後に向けた課題となっています。

評価指標	前計画 策定時	前計画 目標値	実績値
胃がん検診受診率※ ¹	4.6%	40.0%	4.6%(5.1%)
大腸がん検診受診率※ ¹	8.0%	30.0%	5.1%(11.2%)
肺がん検診受診率※ ¹	5.9%	35.0%	3.2%(6.4%)
子宮頸がん検診受診率※ ¹	24.0%	35.0%	18.6%(27.9%)
乳がん検診受診率※ ¹	14.1%	40.0%	13.6%(17.1%)
特定健診受診率	31.7%	60.0%	32.6%
特定保健指導終了率（積極的支援）	7.3%	60.0%	17.4%
特定保健指導終了率（動機づけ支援）	19.8%	60.0%	30.9%
継続的に運動する人の割合（20～64歳）※ ²	19.3%	34.0%	27.4%
継続的に運動する人の割合（65歳以上）※ ²	51.1%	52.0%	42.3%
喫煙率（成人男性）	26.4%	20.0%以下	19.6%
喫煙率（成人女性）	7.4%	5.0%以下	6.2%
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	27.4%	20.0%未満	29.7%
ロコモティブシンドロームについて知っている人の割合	8.7%	40.0%	10.5%
心房細動という不整脈が脳梗塞の発症に深く関わっていることを知っている人の割合	26.7%	60.0%	30.7%
健康マイレージ事業を知っている人の割合	5.9%	30.0%	12.1%

※¹ （ ）内は前計画策定時と同じ方法で算出した受診率となります。

※² 20～64歳：20～59歳の平均値、65歳以上：60歳以上の平均値で評価しています。

（２）食育推進計画

過去１年間に歯科健診を受けている人の割合で、目標値を達成しました。目標値には達していませんが、朝食を毎日食べる人の割合（市民）、「地産地消」を知っている市民の割合、地域の特産品を知っている市民の割合（松波キャベツ、泉だこ）の４指標で前計画策定時より改善がみられます。

前計画策定時より改善がみられなかった８指標については更なる取り組みの推進が必要です。

評価指標	前計画 策定時	前計画 目標値	実績値
「食育」という言葉やその意味を知っている市民の割合	71.5%	80.0%	68.6%
食べることの勉強が大切だと思う小中学生の割合	73.5%	80.0%	72.7%
「食事バランスガイド」を見たことがある市民の割合	69.5%	80.0%	65.4%
朝食を毎日食べる人の割合（市民）	88.0%	90.0%	89.0%
朝食を毎日食べる人の割合（小中学生）	87.7%	95.0%	82.5%
適正飲酒量を知っている人の割合	44.0%	80.0%	43.0%
過去１年間に歯科健診を受けている人の割合	39.9%	55.0%以上	60.8%
「メタボリックシンドローム」とは何かを知っている市民の割合	82.6%	90.0%	68.8%
家族等と一緒に食事をしている市民の割合	94.1%	95.0%	88.9%
「地産地消」を知っている市民の割合	83.1%	85.0%	83.4%
地域の特産品を知っている市民の割合（水なす）	97.4%	98.0%	97.2%
地域の特産品を知っている市民の割合（松波キャベツ）	45.4%	60.0%	56.5%
地域の特産品を知っている市民の割合（泉だこ）	68.1%	70.0%	69.4%

第3章 計画策定の考え方

1. 基本理念

健康づくりや食育を推進するためには、様々な取組みを切れ目なく継続的に取り組んでいくことが重要であり、長期的な視点が必要となります。

本市では、「第5次泉佐野市総合計画」において、「すこやかで、ひとがつながり支えあうまちづくり」を取組みに掲げており、健康づくり支援や疾病の予防及び早期発見の推進・充実に努め、「健康都市“いずみさの”」として、市民一人ひとりが主役となり、健康づくりを実践できる支援の充実と環境づくりを進めることとしています。

本計画では、すべての市民が健康に暮らせるまちの実現のために、健康や健康づくりの重要性に気づき、健康づくりの実践に努め、個人・地域・行政・社会がつながり、環（わ）となつて健康づくりに取り組んでいくことをめざすこととし、基本理念として「健康なまち いずみさの ～みんなでつなぐ 健康づくりと食育の環～」を掲げます。また、本計画における取組みの基本目標として「健康寿命の延伸」を設定し、様々な取組みに努めます。

基本理念

健康なまち いずみさの ～みんなでつなぐ 健康づくりと食育の環～

2. 取組みの基本方針

基本理念である「健康なまち いずみさの ～みんなでつなぐ 健康づくりと食育の環～」の実現に向け、次の3つの基本方針を設定し、市民の健康づくりを取り巻く現状や課題などを踏まえ、健康増進及び食育推進のための施策を推進します。

(1) 生活習慣病の発症予防と重症化予防

生活習慣病の予防は、子どもの頃からの規則正しい生活習慣や継続した取組みが必要です。市民一人ひとりが、食事・運動・休養などの生活習慣の改善に努め、病気が発症しないように一次予防の取組みを推進します。

また、生活習慣病が発症しても、病気をコントロールし重症化を防ぐことで、生活の質を維持することができるよう重症化予防の取組みに努めます。

(2) 健康を支え、守るための社会環境の整備

社会全体として個人の健康を支える環境づくりに努め、行政、事業者、地域団体の積極的な参加・協力による総合的な健康づくりを支援するための環境整備を推進します。また、地域の人と人とのつながりや助け合いの力（ソーシャルキャピタル*）を高め、地域を構成する様々な組織や団体などと連携して、地域ぐるみで健康を支え、守るための環境整備に取り組みます。

(3) 健康づくりと食育の一体的推進

「食」は健康と密接なかわりを持ち、健康の維持・増進のための重要な要素です。そのため、健康づくりと食育は相互に連携し、推進していくことが求められます。本計画においては「健康増進計画」と「食育推進計画」を一体的に策定することで、関係する取組みを総合的・計画的に推進していきます。

* ソーシャルキャピタル

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」・「規範」・「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

第4章 健康増進に向けての具体的な取組み（健康増進計画）

1. 健康を支える食習慣の推進

「食」は生命の源であり、健康で豊かな暮らしを支えるための基本となるものです。

食生活を取り巻く環境は変化しており、食行動の多様化が進むなかで、朝食の欠食、不規則な食事や栄養の偏りなどにより健全な食生活が失われつつあり、生活の乱れや肥満などからくる生活習慣病が増加していることが社会問題となっています。

一人ひとりが「食」への関心を高め、食生活の重要性を認識して健全な食生活を実践していくことが大切です。

課 題

- ・食事バランスガイドを見たことがある人の割合は7割未満となっており、食事バランスガイドの普及を推進し、バランスのよい食事について啓発していく必要があります。
- ・1日の副菜の皿数をみると、5皿以上（1日の摂取推奨量）食べている人の割合は全体で3割程度となっており、特に20歳代では2割程度と低くなっていることから、野菜類の摂取量が不足していることが示唆されます。
- ・朝食を毎日食べている人の割合は前回調査結果より低くなっています。20～30歳代では欠食率が1割程度となっており、子育てへの影響などを鑑みても欠食する人を減らしていく必要があります。適正な食生活を送るために、朝食の重要性などについて啓発が必要です。また、朝食の内容について、3色（黄：炭水化物、赤：たんぱく質、緑：野菜・果物）そろっている人の割合が2割程度となっており、朝食をバランスよく食べる人を増やしていく必要があります。
- ・塩分を減らすことへの関心について、「全く関心がない」人が前回調査結果より成人以外で増加しています。標準化死亡比が全国・大阪府に比べて高い心疾患、悪性新生物、腎不全の予防のためにも、減塩への取り組みが大切です。

個人や家庭における取組み

取組み
毎日3食きちんと食べて正しい食習慣を身につけましょう。
外食時には栄養の偏りやエネルギーの摂り過ぎに気をつけましょう。
間食（おやつ）の種類や量、摂取時間を工夫しましょう。
よく噛んでゆっくり食べる習慣をつけましょう。
うす味にすることを心がけましょう。
主食・主菜・副菜をそろえた食事を心がけましょう。

地域における取組み

取組み
地域のボランティアによる、食生活などに関する媒体作成、情報提供を行い、市民に正しい知識を普及しましょう。

学校・行政における取組み

■正しい食生活

取組項目	内容
ボランティア団体との連携	泉佐野市食生活改善推進協議会・いずみさのみんなの健康づくり応援団と連携し、媒体作成・情報提供を推進します。
乳幼児保護者・妊婦に対する啓発	離乳食講習会などで知識の普及、実践の機会を提供します。地域子育て支援センターでの食育講座・食育相談を実施します。
朝食を食べる効果について啓発	保育園・認定こども園・幼稚園、学校、職場などを通して家庭への啓発を行います。また、健診（検診）や各種教室の場を啓発に利用します。
朝食内容の充実について知識の普及	食事バランスガイドを普及し、利用を促します。スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどとの連携を推進し、啓発に向けた取組みを行います。
食事バランスガイドの普及、情報提供の推進	事業やイベント時にパンフレットを配布します。また、相談や各種教室時に食事バランスガイドを使用します。関係各所にポスターを掲示し、食事バランスガイドを周知します。
「中食*」についての情報提供	健診（検診）や各種教室などで、中食の選び方などの情報提供を行います。また、スーパーマーケットやコンビニエンスストアなどと連携し、情報提供を行います。

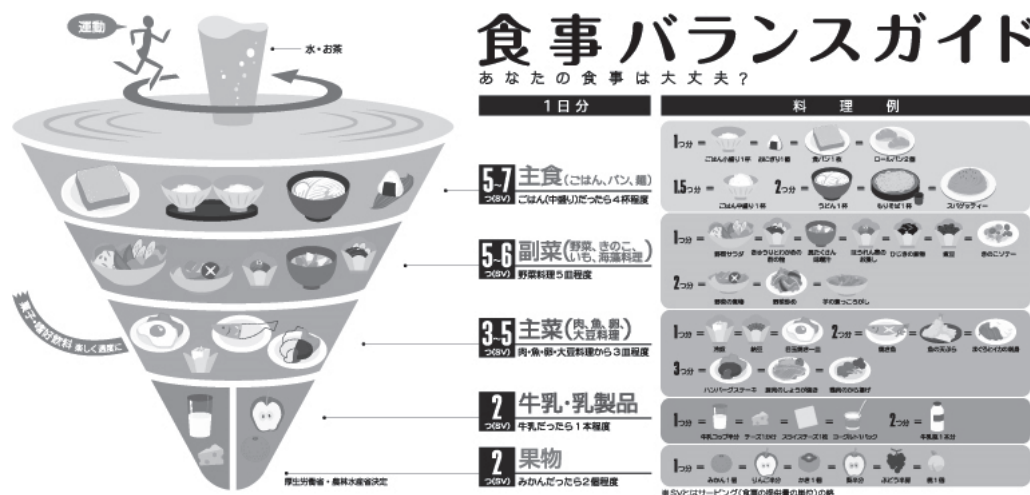
目標値

評価指標	実績値	目標値
朝食欠食率（20～30 歳代）	12.8%	11.5%
朝食の内容が3色（黄：炭水化物、赤：たんぱく質、緑：野菜・果物）そろっている人の割合	23.1%	26.0%
副菜が5皿以上取れている人の割合	30.8%	34.0%
「食事バランスガイド」を見たことがある市民の割合	65.4%	72.0%
食生活でうす味にすることを心がけている人の割合	34.6%	39.0%

食事バランスガイドについて

1日に、「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際の参考にしていただけるよう、食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。

健康で豊かな食生活の実現を目的に策定された「食生活指針」（平成12年3月）を具体的に行動に結びつけるものとして、平成17年6月に厚生労働省と農林水産省が決定しました。



2. 身体活動・運動の推進

身体活動・運動は、生活習慣病の予防だけでなく、運動機能の維持・向上、生きがいや仲間づくり、閉じこもりの防止など、生活の質の向上の観点からみても重要な要素といえます。

近年「フレイル」や「ロコモティブシンドローム」も注目されており、健康寿命の延伸に向けて、日々の適度な身体活動で生活改善をしていくことが求められています。

運動は、食事や睡眠と違い、自ら意識して始めたり、継続することを意識しなければなりません。市民の運動習慣を定着させるための支援を充実させ、一人でも多く運動習慣がある市民を増やしていく必要があります。

課 題

- ・運動習慣がない人が全体の7割程度となっており、その半数以上の人「時間に余裕がない」といった理由で継続的に運動ができていません。また、「きっかけがない」という理由で運動をしていない人も少なからずみられます。日常生活の中で取り入れられる運動の啓発や、運動教室などの開催による運動機会の提供などにより、運動習慣を定着させる必要があります。
- ・運動機能に関連するフレイルやロコモティブシンドロームについての認知度が低く、生活習慣病予防のためだけでなく、運動機能低下防止のためにも運動が必要であることについて、より周知を進めていく必要があります。

個人や家庭における取組み

取組み
家族で公園等へ外出する機会を増やしましょう。
健康づくりのイベントやスポーツ大会等に参加しましょう。
ウォーキングや筋トレ、ストレッチなど手軽にできる運動を習慣づけましょう。
エレベーターやエスカレーターではなく、階段を使うように心がけましょう。
近くへの外出は徒歩や自転車等を利用しましょう。
家族や仲間と一緒に身体を動かす機会をつくりましょう。
日常生活の中で少しでも歩くよう心がけましょう。

地域における取組み

取組み

各種競技スポーツ団体はスポーツイベントを開催し、スポーツ団体の活動紹介や体験、ニューススポーツや障害者スポーツの体験の機会を設け、身体活動・運動に関する知識の普及に取り組みましょう。

学校・行政における取組み

■身体活動・運動に関する知識の普及

取組項目	内容
スポーツイベント等による普及啓発	各種スポーツの活動紹介や体験、ニューススポーツや障害者スポーツの体験の機会を設け、身体活動・運動に関する知識の普及に取り組みます。
短期講座、連続講座等における健康増進に関する講座の実施	生涯学習センター等における健康増進に関する講座を実施し、講座を通して、身体活動・運動の大切さについて普及啓発を図るとともに、身近に始められ、誰もが親しむことができる身体活動・運動についての情報提供に努めます。
ロコゼロ教室	ロコモティブシンドローム（運動器症候群）の予防のための運動教室を実施し、運動の実践方法などの知識の普及に取り組みます。
音楽介護予防教室（泉佐野元気塾）	市の介護保険の被保険者を対象に、カラオケ機器を利用し、口腔機能向上を目的とした口腔体操、2つ以上のことを同時に行う脳トレ、歌いながら体を動かす歌謡体操、楽しみながら継続出来る介護予防教室を実施します。
地域介護予防活動支援事業	運動機能向上事業・認知症予防事業等を実施します。

■運動の習慣定着や実践促進を図るための支援

取組項目	内容
市民健康ハイキングの実施	国民健康保険加入者等を対象に健康ハイキングを実施します。
ウォーキングイベントの実施	市民を対象に 4km・6km・10km の各コースに分かれたウォーキングイベントを実施します。
スポーツ教室の実施	各種スポーツ教室の実施、障害児（者）が参加できる軽スポーツやフライングディスク、スイミング等の教室も実施し市民の健康増進を図ります。
体育館等の利用促進	体育館や健康増進センター、稲倉青少年野外活動センター等を活用し、個人や団体の利用に供し自主的な健康づくりを支援します。
運動機会の提供	下校後の時間帯や、月 1 回土曜日には「元気ひろば」として小学校の校庭を開放し、運動の機会の提供に努めます。

目標値

評価指標	実績値	目標値
運動習慣がある人の割合	25.3%	67.0%
体育館と健康増進センターの利用者数	270,856 人	278,400 人
元気塾参加人数	11,746 人	12,000 人
ロコゼロ教室参加人数	1,459 人	3,000 人
運動することが好きな人の割合	67.0%	74.0%
フレイルについて知っている人の割合	5.3%	11.0%

3. 休養・こころの健康づくりの推進

近年、家庭や地域社会における関係の希薄化や社会・経済構造の変化などに伴い、うつ病や自殺、いじめ・不登校、ひきこもり問題など、こころの健康に関する問題や病気が増加しているといわれています。

こころの健康づくりに関する正しい知識を普及するとともに、必要に応じ適切な休養をとり、相談が受けられ、家庭・地域・職場において、お互いにやさしく見守り、助け合うことが必要です。

課題

- ・睡眠による休養がとれている人の割合は、大阪府・全国に比べても少なくなっており、十分に休養がとれていない人が多くみられます。また、中学生で2割以上、小学生で1割以上睡眠による休養がとれていない人がみられ、睡眠の重要性などについての周知が必要です。
- ・日常生活で悩みやストレスがある人の割合は6割以上となっており、特に子育て中である乳幼児保護者・小学生保護者に多くなっています。

個人や家庭における取組み

取組み
規則正しい生活リズムを身につけましょう。
他人への思いやりの心を育てましょう。
家庭内の会話を大切にしましょう。
悩みを相談できる相手を見つけましょう。
自分なりのストレス解消法で、ストレスを溜めないようにしましょう。
趣味や生きがいをもちましょう。
質の良い睡眠を心がけ、上手に休養をとりましょう。
必要なときは専門医に相談しましょう。
積極的に外へ出て、様々な人とふれあう機会をもちましょう。

地域における取組み

取組み
ご近所で普段から声をかけあい、困っている人や悩んでいる人に気づいたら声をかけ、必要な支援に繋がしましょう。
事業所では、従業員のメンタルヘルスケアを進め、心身ともに健康な状態で働けるよう支援しましょう。

学校・行政における取組み

■こころの健康に関する普及啓発と情報提供

取組項目	内容
街頭啓発やポスター掲示、チラシ配布による情報発信	自殺予防のため、ポスター・チラシなどの媒体を使用して、情報発信を行います。
相談機関や医療機関の情報提供	こころの悩みや不調を抱える人が気軽に相談・受診できるように、地域の医療機関などの情報提供を行います。

■こころの健康を支えるための支援

取組項目	内容
学校における相談・カウンセリングの実施	相談窓口、カウンセリング制度についての周知を行い、生活上の問題や悩みの相談に応じます。中学校、教育支援センターにスクールカウンセラーを配置し、児童生徒の心のケアを行うとともに、保護者や教職員にも必要な指導や助言を行います。
ゲートキーパー*養成講座の実施	ゲートキーパーの養成講座を実施し、ゲートキーパーを地域で増やしていくことで、地域で支え合うことができる仕組みづくりを行います。
介護支援サポーター事業	介護施設等でのボランティア活動により、高齢者相互による介護予防・介護支援等の社会参加活動を実現し、自らの生きがいと健康づくりを推進します。

* ゲートキーパー

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと。

目標値

評価指標	実績値	目標値
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	25.2%	15.0%以下
悩みやストレスがある人の割合	67.8%	61.0%

4. たばこ対策

たばこを吸わないことは、健康の大前提です。たばこには多くの有害物質が含まれています。喫煙者だけではなく周囲の人も「受動喫煙」により、がんや心臓病、脳卒中などにかかりやすくなり、妊婦では、早産や低体重児出産などの危険性も高くなります。

すべての市民が、たばこの害についての知識をもち、たばこの害から自分や家族を守ることが大切です。

課 題

- ・心疾患による死亡が全国・大阪府と比較して非常に多くなっています。心疾患の予防のためにも禁煙の取組みが大切です。
- ・喫煙率は前回調査結果よりも低下していますが、受動喫煙の機会がほぼ毎日ある人が全体の2割近くとなっており、受動喫煙による健康への影響が懸念されます。
- ・喫煙している人だけでなく、その煙を吸う周囲の人への影響についても啓発を推進していく必要があります。

個人や家庭における取組み

取組み
たばこの害について正しい知識を持ち喫煙しないようにしましょう。
たばこを吸っている人は禁煙に取り組みましょう。
禁煙に関心のある人がいればあなたのできるサポートをしましょう。
喫煙のルールを守って周囲への影響に気を配り受動喫煙を防ぎましょう。

地域における取り組み

取り組み
事業所や職場での禁煙を推進し、従業員をたばこの害から守りましょう。
飲食店、宿泊施設等は、受動喫煙防止のために分煙などを行い、たばこの害を減らしましょう。
医療機関では、禁煙希望者に対する支援体制の整備に努めましょう。

学校・行政における取り組み

■たばこの健康被害に関する知識の普及啓発

取組項目	内容
ポスター掲示やチラシ配布による普及啓発	関係各所にポスターを掲示したり、イベント等でのチラシ配布により、たばこの健康被害に関する知識の普及・啓発を行います。

■禁煙のための支援

取組項目	内容
特定保健指導	特定保健指導利用者に対し、喫煙がもたらす影響について啓発し、禁煙を促します。
禁煙外来や禁煙治療実施医療機関の情報提供	禁煙が必要な人、禁煙に取り組もうとしている人に禁煙外来や禁煙治療を実施している医療機関について情報提供し、禁煙のための支援を行います。

■受動喫煙防止の推進

取組項目	内容
事業所等での禁煙の推進	関係機関と連携し、禁煙を推進します。
受動喫煙による健康被害についての啓発	受動喫煙による健康への影響について啓発します。

目標値

評価指標	実績値	目標値
喫煙率（大人男性）	21.9%	15.0%
喫煙率（大人女性）	9.0%	5.0%
受動喫煙の機会を有する人の割合	61.7%	55.0%
受動喫煙の機会を有する人の割合（飲食店）	37.2%	15.0%
受動喫煙の機会を有する人の割合（職場）	28.0%	0.0%

5. アルコール対策

アルコールは、適量を超え毎日飲んでいると、生活習慣病をはじめとする様々な身体疾患やうつ病、アルコール依存症など、健康への影響が生じます。また、家庭や職場において様々な問題を引き起こすようになります。

アルコールがからだに及ぼす影響について正しい知識をもち、適正な飲酒を実践することが大切です。

課 題

- ・毎日飲酒している人の割合が1割を超えています。
- ・適正飲酒をしている人の割合は5割となっており、前回調査結果よりやや増えています。
- ・適正飲酒量（1合未満／日）を超えて摂取している人の割合は5割程度となっており、ほぼ半数の人が適正飲酒量を超えて飲酒していることがわかります。引き続き、アルコールによる健康への影響、適正飲酒量などの啓発を推進していく必要があります。

個人や家庭における取組み

取組み
妊娠中や授乳中は禁酒しましょう。
飲酒に関する正しい知識や健康に及ぼす影響を学びましょう。
飲酒を周囲から勧められても断りましょう。（未成年）
適正飲酒について理解し、適量を心がけましょう。（未成年除く）
生活習慣病のリスクを高める飲酒量を把握し、過度な飲酒は控えましょう。
妊婦や授乳中の母親、未成年に飲酒を勧めないようにしましょう。

地域における取組み

取組み
医療機関では、適正飲酒に関する普及啓発を行いましょう。

学校・行政における取組み

■適正飲酒に関する知識の普及と情報提供

取組項目	内容
適正飲酒の啓発	広報紙等を活用し、適正飲酒の啓発を行います。
アルコール依存症の相談機関・医療機関の情報提供	アルコール依存症の治療が必要な人に対し、相談機関・医療機関の情報提供を行い、治療のための支援を行います。

■適正飲酒の推進

取組項目	内容
乳幼児健診や母子健康手帳交付時の啓発	乳幼児健診や母子健康手帳交付時に、保護者を対象に飲酒に関する指導・啓発を行います。
がん検診や各種教室、相談での啓発	がん検診や各種教室、相談の機会を利用して、適正飲酒についての指導・啓発を行います。
特定保健指導	特定保健指導利用者に対し、適正飲酒の重要性について啓発し、実践を促します。

目標値

評価指標	実績値	目標値
適正飲酒量を知っている人の割合	43.0%	48.0%
3合以上飲酒している人の割合	6.4%	5.5%
生活習慣病のリスクを高める量（2合以上）を飲酒している人の割合（男性）	28.6%	13.0%
生活習慣病のリスクを高める量（1合以上）を飲酒している人の割合（女性）	41.2%	6.4%

6. 歯と口の健康づくりの推進

歯と口の健康は、食べ物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむなど、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素です。

また、歯周病は、歯を失う原因となるだけでなく、心筋梗塞などの動脈硬化性疾患、呼吸器疾患や低体重児出産などの誘因となることがわかっていますが、歯周病は進行してから気づくことが多くなっています。

生涯を通じて充実した生活を送るため、子どもから高齢者まで誰もが自分の歯と口に関心を持ち、生涯を通じて自分の歯でおいしく食事ができるよう、歯と口の健康づくりに取り組む必要があります。

課題

- ・定期的に歯科健康診査を受けている人の割合は6割程度となっています。
- ・4割近くの人には歯間ブラシなどの歯間部清掃用器具等を使用していません。
- ・歯周疾患検診等の受診を促し、歯科健康診査受診を習慣づけることや、歯科健康診査などの機会を利用し、歯周病などの歯周疾患を予防するための正しいセルフケアについて普及していく必要があります。

個人や家庭における取組み

取組み
保護者が仕上げの歯みがきをしましょう。（乳幼児）
歯みがき習慣を身につけましょう。
間食（おやつ）は時間や量を決めて食べましょう。
定期的に（かかりつけ歯科医等で）歯科健康診査を受けましょう。
正しい歯みがきの仕方を身につけましょう。
よく噛んで食べることを心がけましょう。
歯と口の健康づくりに関する正しい知識をもちましょう。
歯間ブラシやデンタルフロス*等を活用し、歯みがきをしましょう。
歯や歯ぐきの痛みを放置しないようにしましょう。
歯周病を予防しましょう。
いつまでも自分の歯で食べられるようにしましょう。

地域における取組み

取組み

歯科医院では、歯科健康診査受診者や患者に対し、歯科保健の知識の普及啓発を図りましょう。

学校・行政における取組み

■歯と口の健康に関する知識の普及啓発

取組項目	内容
ポスター掲示やチラシ配布による普及啓発	関係各所にポスターを掲示したり、イベント等でのチラシ配布により、う歯（むし歯）・歯周疾患予防に関する知識の普及・啓発を行います。
養護教諭による歯磨き指導	歯磨き指導を行い、幼少期から歯磨きの必要性について教育を行い、歯と口の健康を保ちます。

■歯科健康診査の充実

取組項目	内容
乳幼児歯科健康診査の実施	1歳6か月、2歳、3歳6か月児に乳幼児歯科健康診査を行います。また、2歳児の歯科健康診査時にはフッ化物塗布を行い、う歯（むし歯）予防に取り組みます。
妊産婦歯科健康診査	口腔疾患の早期発見により、早期治療に結びつけます。
認定こども園の歯科健康診査	歯科健康診査を通じて、歯と口の健康を保ちます。
小中学校における歯科健康診査の実施	歯科健康診査を通じて、歯と口の健康を保ち、歯と口の健康に関する啓発を行います。
歯周疾患検診	40・50・60・70歳の市民に対し、歯周疾患検診を行い、口腔内の検査と、その場で必要な場合は保健指導を行います。

■口腔機能の維持向上の推進

取組項目	内容
「健口体操」の普及啓発	関係団体と連携し、「健口体操」の普及啓発を行います。
高齢者の口腔機能低下状態の早期発見・低下防止支援	チェックリストなどから高齢者の口腔機能低下状態を早期発見し、現状より低下しないよう支援を行います。

目標値

評価指標	実績値	目標値
過去1年間に歯科健診を受けている人の割合	60.8%	67.0%
幼児のむし歯の保有率（3歳6か月児健診）	19.9%	17.5%

7. 生活習慣病の予防・早期発見と重症化予防

近年、生活習慣の変化により不適切な食習慣、運動不足などの健康問題が増大しているため、生活習慣病やがんの予防が重要課題となっています。

本市では、全国平均と比較して、心疾患の死亡率が非常に高くなっています。このため、心疾患の原因となる生活習慣病を予防することがきわめて重要です。

メタボリックシンドロームについて認識している人の割合も7割程度となっていることから、生活習慣病についての十分な知識を持っていない市民も多くいる可能性が示唆されます。

自分自身や家族のために、一人ひとりが自らの健康維持・増進への心がけの意識をもつとともに、自分の健康を過信したり、自己判断をせず、健診やがん検診を受け、自分の健康状態を客観的に確認することが大切です。そして、健診結果などから生活習慣や行動を改善し、健康寿命を伸ばすことが重要です。

課 題

- ・心疾患の死亡率が全国平均と比較して、非常に高くなっています。
- ・メタボリックシンドロームについて認識している人の割合は7割程度となっており、前回調査結果（8割程度）と比較して低くなっています。メタボリックシンドロームなどの生活習慣病に関連する知識の普及、啓発を推進する必要があります。

個人や家庭における取組み

取組み
健康について相談できるかかりつけ医をもちましょう。
生活習慣を見直しましょう。
定期的に体重を計る等、体調管理をしましょう。
生活習慣病やがんに関心をもち、予防に心がけましょう。
生活習慣を整え、規則正しい生活をしましょう。
健診（検診）を受け、必要に応じて適切な指導や治療を受けましょう。
体調の変化に応じて、必要であれば医療機関を受診しましょう。

地域における取り組み

取り組み
事業所では、ワーク・ライフ・バランス*の取り組みを進めるとともに、従業員が健診（検診）を受診できるよう勧奨しましょう。
地域ボランティアによる、生活習慣病の予防についての啓発を行い、市民に周知しましょう。

* ワーク・ライフ・バランス

「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発などさまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のことをいいます。

学校・行政における取り組み

■生活習慣病の早期発見

取組項目	内容
特定健康診査等の実施	40 歳以上の国民健康保険加入者等を対象に特定健康診査などを実施し、生活習慣病の早期発見、予防に繋がります。
がん検診の実施	がんの早期発見の推進を図り、早期治療とがんでの死亡率の減少に繋がります。
骨粗鬆症検診の実施	40・45・50・55・60・65・70 歳の女性を対象に骨粗鬆症検診を行い、骨粗鬆症の早期発見により、早期治療に繋がります。
歯周疾患検診の実施	40・50・60・70 歳の市民に対し、歯周疾患検診を行い、歯周疾患の早期発見、早期治療に繋がります。
肝炎ウイルス検診の実施	40 歳以上の市民に対し、肝炎ウイルス検診を実施し、疾患の早期発見、早期治療に繋がります。
健康マイレージ事業の実施	各種健診（検診）の受診や、健康づくりに係る取り組みを点数化し、点数を集めて泉佐野地域ポイント（さのぽ）に交換し、加盟店舗での使用、市内認定こども園、小中学校に寄付ができる仕組みで、健診（検診）受診により、生活習慣病の早期発見に繋がります。

■生活習慣病の予防、重症化予防

取組項目	内容
特定保健指導	特定健康診査実施後、メタボリックシンドロームに該当する方に対し、生活習慣の改善を目的とした特定保健指導を実施します。
糖尿病性腎症重症化予防	国民健康保険加入者で、糖尿病性腎症のリスクが高い方について、6か月間の保健指導を行い、重症化予防・透析移行防止に努めます。
心原性脳塞栓予防	健康診査受診や脈チェックを勧め、心房細動の早期発見に努め、受療へ繋がります。
家族性高脂血症の早期発見のための取り組み	早期発見のための知識の周知に努め、リスクのある人を受療へ繋がります。

目標値

評価指標	実績値	目標値
胃がん検診受診率	4.6%	40.0%
大腸がん検診受診率	5.1%	40.0%
肺がん検診受診率	3.2%	45.0%
子宮頸がん検診受診率	18.6%	45.0%
乳がん検診受診率	13.6%	45.0%
特定健康診査受診率	32.6%	60.0%
特定保健指導終了率	27.5%	60.0%
心房細動という不整脈が脳梗塞の発症に深くかかわっていることを知っている人の割合	29.4%	33.0%
健康マイレージ事業を知っている人の割合	10.1%	12.0%

心房細動について

心房細動とは不整脈の一つで、心房が小刻みに動き、けいれんするような病状を指し、それにより心房に血栓ができやすくなり、その血栓が脳に移動することで脳の血管が詰まる（心原性脳塞栓）リスクが高まります。

脳卒中の中でも特に重症化しやすい心原性脳塞栓予防のため、定期的に自分の脈をチェックする習慣をつけましょう。

また、脈が飛ぶなど、脈のリズムがおかしいと思ったら、すぐ受診しましょう。

資料：「心房細動週間 ウェブサイトより」



8. 地域で取組む健康づくりの推進

近年、住民同士の助け合いなど、地域のソーシャルキャピタル（地域のつながり）が注目され、地域のつながりが豊かな人ほど、健康状態が良いことが報告されています。

少子高齢化や核家族化、ひとり暮らし世帯の増加など家族形態の変化がみられる中で、より一層地域とのつながりや生きがいを持つことが、市民の健康づくりを推進するために重要といえます。

課 題

- ・ 7割以上の人が地域とのつながりが弱いと感じており、特に若い年代で多くなっています。若い年代でも地域活動に参加しやすいような取組みが必要です。
- ・ 地域・職場における自主的なサークルなどに参加したことがある人は全体の1割程度となっています。

個人・家庭における取組み

取組み
ご近所をはじめ地域の人同士であいさつをしましょう。
地域で困っている人を見かけたら、声をかけましょう。
ボランティアの養成講座に参加し、地域の健康づくりに参加しましょう。
地域活動等に参加し、交流をもちましょう。

地域における取組み

取組み
地域の行事などを通じて、世代を超えたふれあいを大切にしましょう。
事業者も含めた地域での健康づくりの知識や情報の周知・浸透を図りましょう。

学校・行政における取り組み

■住民自身による健康管理の促進

取組項目	内容
ボランティア活動支援	泉佐野市食生活改善推進協議会、いずみさのみんなの健康づくり応援団などの関連ボランティアの養成講座を実施し、市民主体の健康づくり活動を支援します。
介護支援サポーター事業	介護施設等でのボランティア活動により、高齢者相互による介護予防・介護支援等の社会参加活動を実現し、自らの生きがいと健康づくりを推進します。

■関連団体との連携強化

取組項目	内容
医師会・歯科医師会等との連携強化	泉佐野泉南医師会、泉佐野泉南歯科医師会、泉佐野薬剤師会など、地域の専門職団体との連携を強化し、健康づくり施策を効果的に推進していきます。
地域の関連団体との連携強化	専門職を中心とした団体、地域住民を中心とした団体との連携を強化し、より地域に寄り添った健康づくりを推進していきます。

目標値

評価指標	実績値	目標値
地域のつながりが強いと思っている人の割合	21.7%	65.0%
地域の集まりやグループに参加する人の割合	16.1%	18.0%

第5章 食育推進に向けての具体的な取組み（食育推進計画）

食育は、生きる上での基本であって、人を心身ともに健康で豊かにはぐくみ、人と人との絆（きずな）を深めるものです。食育の取組みを進めるためには、家庭や地域でのつながりを大切にし、食育を推進する関係者間での共通認識が重要となります。食育を推進する主体である家庭・地域・行政が手を取りあい、食育を推進していくことが大切です。また、食育を通じ、豊かな心をはぐくむことをめざします。

課 題

- ・食育に関心がある人の割合は、8割以上となっているものの、実際に実践できている人については4割程度となっています。調理実習などの実践の場などを提供し、家庭での食育が推進できるような仕組みが必要です。
- ・食育について、何らかの行動をしている人について、前回調査結果に比べて、割合が増加していますが、全体の4割程度となっています。今後、食育に関する啓発を継続して行うことで、食育について取組む市民を増やしていく必要があります。
- ・「共食*」をしている人の割合は9割程度で、1割程度の人が「孤食*」となっています。地域・職場などで「食」を通じた交流を推進し、「孤食」の割合を減らしていく必要があります。
- ・地産地消を実践している人の割合は4割程度となっており、特に20歳代では、地産地消を実践している人の割合は3割に満たず、他の年代に比べて低くなっています。地産地消のPRを推進し、全世代で地産地消を実践する人を増加させ、市民全体で地産地消を推進していく必要があります。
- ・地元の農産物、水産物の食べ方の認知度について、食べ方を知っている人の割合は農産物で8割以上、水産物で7割程度となっています。農業体験・漁業体験について、農業体験が必要と考える人は増えていますが、一方で漁業体験が必要と考える人が減っており、経験のある人も減少しています。また、魚介類を毎日食べる人が少なくなっています。農業体験や漁業体験などを通して、特産品の食べ方の周知を推進していく必要があります。
- ・食品ロスについて “知っている” 人の割合は7割以上となっており、特に中学生では、“知っている” 人の割合が6割程度と少なくなっています。食品ロスに関する啓発を行い、市民の意識向上、実践に繋がる取組みが必要です。

1. 個人や家庭における「食育」の推進

健全な食生活を確立することは、生涯にわたって健全な心身を培い、豊かな人間性をはぐくんでいく基礎となります。また、食に関する知識と理解を深め、自らの食を自らの判断で正しく選択していくことが必要です。

このため、日常生活の基盤である家庭において、食育の取組みを確実に推進していくことが重要です。

家庭における食事を通して、家族等と一緒に食事をする「共食」の機会を増やすことで、食を楽しむ機会を増やします。また、自分の食事の適量を知り、作りすぎや必要以上に購入しないなど、食品ロスの削減に向けた取組みを推進し、食に対する感謝の心を育みます。

また、親子で食事づくりを行うことにより、郷土料理や行事食、家庭の味の継承を推進し、次世代に和食を繋いでいきます。

個人・家庭における取組み

乳幼児期
食べることを楽しみ、望ましい食習慣を身につけましょう。
学童期・思春期
食べることを楽しみ、栄養・食の大切さを学びましょう。
青年期・成人期
過度なダイエットをせず、自分のライフスタイルに合った健康的な食生活を実践・維持しましょう。
高齢期
低栄養予防等、個々の健康状態にあった食生活を実践・維持しましょう。
全世代
家族揃って食事をする機会をもち、食事の時間を楽しみましょう。
「いただきます」「ごちそうさま」のあいさつをしましょう。
地域の特産物や郷土料理を食べましょう。
地域のイベント、食育実践活動などに積極的に参加しましょう。
親子で食事づくりを楽しみましょう。
郷土料理や行事食などの伝統的な文化や家庭の味を家族に伝えましょう。
食べ残しや食品の余りを減らし、食品ロスを削減しましょう。

2. 地域における「食育」の推進

食育は、子どもから高齢者に至るまで継続的に行うべきものであり、「生涯食育社会」の視点で取り組んでいく必要があります。地域や家庭で受け継がれてきた伝統的な食文化は、年中行事や作法を形づくる要素でもあり、そこにこめられた願いや思いとともに受け継がれ、用いられる食材や調理法には人々の生きるための知恵が活かされています。また、農林水産業の営みをはじめとする食に関するさまざまな取組みは、日々の生活とともに特色ある地域文化の基礎ともなっています。

若い世代については、食文化を十分に受け継いでいないことに課題があることから、地域での食育実践活動の場の提供を推し進める必要があります。そして、郷土料理や行事食、地域や家庭で受け継がれてきた料理の味を日々の食生活に取り入れることで、次世代に継承していきます。地域における管理栄養士や栄養士、食生活改善推進員、生産者などと連携し、地域全体で食育実践の輪を広げていくことが重要です。

地域における取組み

地元の飲食関係事業者は、料理に地元の特産品を積極的に活用し、地産地消を推進しましょう。

地域のボランティア団体は、調理実習などを通して、郷土料理・行事食などを学習する機会を作り、郷土料理や行事食の継承を行いましょう。

地域のボランティア団体は、食育に関するボランティア活動を行い、食育に関する重要性の周知や、共食の場を提供しましょう。

地域での行事（もちつきや祭りなど）を活用し、食事の楽しさを共有しながら食文化を継承できるよう努めましょう。

生産者は、さつまいも収穫体験などの農業体験や、地引網体験などの漁業体験の場の提供を行い学校等と連携して子どもたちへの食育を行いましょう。

生産者は、給食への地場産物を提供し、特産品への知識・味覚を高めていくよう努めましょう。

3. 学校・行政における「食育」の推進

学校等の教育機関や行政においては、市民が食育について知るきっかけとなるような取組みを推進することで、市民への食育を推進していく必要があります。また、教育の一環として、地場産物を食べることや農業体験、漁業体験を行うことは、地産地消を推進し、食育だけでなく地域の活性化にも繋がります。学校・行政が、市民と地域団体、生産者などを繋げ、“みんな”で食育を推進していく仕組みづくりを推進していくことが大切です。

■「食育」に関する啓発の推進

年代	取組項目	内容
妊婦・乳児・幼児・小中学生	妊婦に対する啓発	母子健康手帳交付時に、妊娠中の食事に関する情報提供をします。
	乳幼児保護者に対する啓発	離乳食講習会などで知識の普及、実践の機会を提供します。また、地域子育て支援センターでの食育講座・食育相談を実施します。
	乳幼児保護者に対する「共食」の場の提供	お食事会で食事に悩みを抱える保護者と児に対して、共食の場を提供します。
	認定こども園における食育の実施	子どもたちが、自分たちで力を合わせて食物を育て、できた野菜を料理して食べる経験を通して、食べることに對する関心を高める活動や食育イベント（もちつき会など）を開催し、子どもたちの食への関心を高めます。また、各認定こども園の栄養士による食に関する話（朝ごはんの大切さ、しっかりかんで食べる、お箸の指導など）年間4回程度実施し、保護者に向けても、栄養だよりで食育に関する啓発を行います。
	小中学校における食育の実施	小中学校における給食を通して、食の安全性・食を通じた健康についての食育を行うとともに、栄養教諭による食指導・料理教室・PTA 給食試食会・給食センター見学等を行います。各校では、朝食の重要性をはじめ、食育に関する啓発を行います。
全世代	「共食」の重要性の啓発	イベントや各種教室などで「孤食」などへの取り組みの紹介や「共食」の重要性について周知します。「一人暮らしの高齢者交流会」等を通じて「共食」の場の支援に努めます。 保育所や幼稚園、認定こども園、小中学校等において、保護者に対して「共食」の重要性について周知し、「共食」の推進を図ります。
	食育講座等の実施	生涯学習センター等における料理講座等を通して、地域の食材や食文化を広め、食習慣の改善につながる知識の普及を行います。
	「食育の日」の啓発	「食育の日」（毎月19日）などをきっかけにし、広報などを利用して食育の重要性などを周知します。
	「食育」を中心としたイベントの実施	泉佐野地域活動栄養士会、泉佐野市食生活改善推進協議会などと連携し、食育に関するイベントを実施し、市民に食育についての啓発を行います。
	ボランティア団体との連携	泉佐野市食生活改善推進協議会・いずみさのみんなの健康づくり応援団と共同で媒体作成、情報提供を実施し、食育を推進します。

年代	取組項目	内容
全世代	食品ロス削減に関する啓発	食品ロスの問題について啓発し、食品ロス削減に向けた意識づけを行います。

■食文化の継承、地産地消の推進

取組項目	内容
農業体験・漁業体験の実施	学校等と連携し、さつまいも収穫体験や地引網体験などの農業体験・漁業体験を実施し、地産地消の推進をめざします。また、実施に際しては、学校等と連携して周知を行い、農業体験・漁業体験をしたことがある人が増加するよう努めます。
地産地消の推進	学校等と連携し、給食に地場産物を使用するよう努めます。

目標値

評価指標	実績値	目標値
「食育」という言葉やその意味を知っている市民の割合	68.6%	76.0%
食育に関する行動をしている人の割合	41.1%	46.0%
「食育」に関心を持っている市民の割合	85.4%	94.0%
食べることの勉強が大切だと思う小中学生の割合	72.7%	80.0%
朝食欠食率（市民）	15.0%	13.5%
朝食欠食率（小中学生）	17.2%	15.5%
家族等と一緒に食事をしている市民の割合	88.9%	96.0%
「地産地消」を知っている市民の割合	83.4%	92.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（水なす）	97.2%	98.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（松波キャベツ）	56.5%	60.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（泉だこ）	69.4%	70.0%
泉佐野カレー（地元産物を使用して製造）の認知度	データなし	50.0%
農業体験をしたことがある人の割合	66.9%	74.0%
漁業体験をしたことがある人の割合	25.3%	28.0%
地産地消を心がけて食材を購入する人の割合	49.5%	55.0%
よくかんで食べることに気をつけている小中学生の割合	81.2%	90.0%
食品ロスが問題になっていることを知っている人の割合（大人）	89.2%	99.0%
学校給食における野菜と米の地産地消率	41.3%	50.0%

泉佐野市の特産品について

■水なす

水なすは、泉州の土壌でしか育たないといわれています。水なす栽培の歴史は古く、平安時代にまで遡るともいわれます。水なすは水分を多く含み、皮が柔らかで、かみしめるほどにほのかな甘みのある風味、そして綺麗な紫の濃淡のある色艶で、これらの特性をいかしたものが水なすの浅漬けです。



■松波キャベツ

泉州のキャベツは冬キャベツが主体で、「松波」という品種の栽培が中心になっています。非常に甘みがあるため、生でもおいしく食べられます。また、大阪名物のお好み焼きには欠かせないものとなっています。



■泉だこ

大阪湾はエビやカニなどのえさが豊富で潮の流れが穏やかなことから、風味よくやわらかいマダコが育っています。泉州沖で漁獲され、府内で加工されたゆでダコは「泉だこ」と呼ばれています。



泉佐野カレーについて

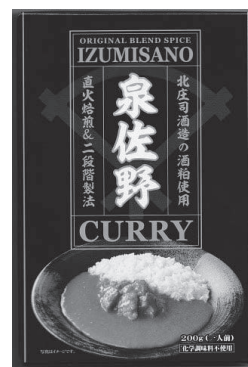
泉佐野市ではシティプロモーションの一環として、本市の造り酒屋の酒粕を使用した「泉佐野カレー」を作製しました。「泉佐野カレー」の販売を通じて本市のPRを行い、シティプロモーションにも繋げていきたいとの思いから、「泉佐野カレー」を販売しています。

■商品の特長

○ソース：オリジナルブレンドの香辛料と小麦粉を直火でじっくりと焙煎をし、一度カレールウとして仕上げた後、さらにそれを調理する二段階製法を用いることで絶品のカレーソースとなりました。

○アクセント：酒粕を加えており、ほのかな清酒の風味を感じていただけます。

○化学調味料：不使用



第6章 計画の推進に向けて

1. 計画の推進体制

(1) 行政の推進体制

生涯を通じて住民の健康づくりを支援していくため、保健師や管理栄養士などの専門的人材や、活動を支えるボランティアなどの人材育成をはじめ、地域に密着した保健活動ができる推進体制の充実を図ります。

また、関係各課をはじめ、庁内組織が連携して一体となって取組みができる体制の整備に努めます。

(2) 住民への積極的な周知と情報提供

自分の健康に関心をもち、主体的かつ積極的に健康づくりを進めていくためには、健康に関する正しい情報提供が不可欠です。健康に関する情報を、広報紙やホームページはもとより、各種事業やイベント開催時に積極的かつわかりやすく提供していきます。

(3) ソーシャルキャピタルの活用と健康推進ネットワークの構築

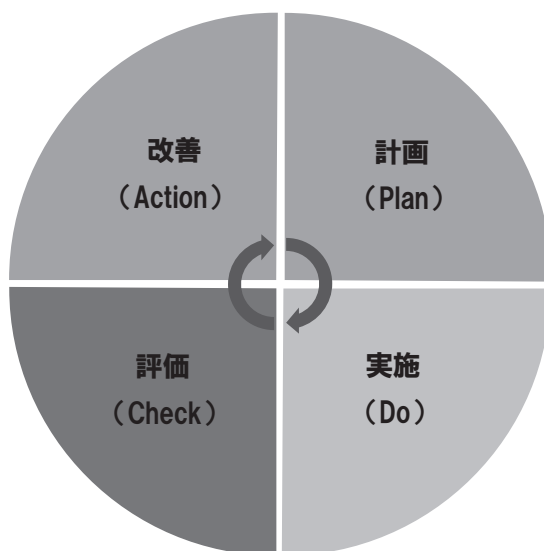
個人の取組みだけでなく、地域における絆の強さ（ソーシャルキャピタル）を活かした健康づくりを進めていくためには、地域で行われている健康づくりの活動を繋ぐことも大切です。地域には、ボランティア団体や町会・自治会、PTAなどの地域活動に取り組む組織や、学校、医療機関、関連企業、生産者などが存在しています。行政が、これらの組織・団体の活動を「健康づくり」・「食育」の視点でコーディネートしたり、これらの活動を繋ぐ人材を発掘・育成したりすることで、地域における健康づくりの展開を図っていきます。

2. 計画の進捗管理

本計画をより実効性のあるものとしていくため、本計画の進捗状況を把握し、進捗管理を計画的に行っていきます。進捗管理の方法については、PDCAサイクルに基づき、取組みの計画（Plan）を、実践（Do）し、その結果を評価（Check）し、見直し修正（Action）を行います。

本計画において設定した数値目標については、健診・医療等に関する統計データ、関連施策・事業に関するデータ等により現状の把握を行うことで、達成状況を総合的に点検・評価します。行政や関係団体等が行う健康づくりに関する取組みについても、ヒアリング調査等により定期的に状況を把握し、取組みの進捗状況を点検・評価していきます。また、市民意識調査が必要になる項目については、計画終了年度である令和7年度までに必要な調査を行います。

上記の評価を踏まえて、施策の見直しを行い、計画に反映します。



【目標値一覧（再掲）】

評価指標	実績値	目標値
朝食欠食率（20～30 歳代）	12. 8%	11. 5%
朝食の内容が３色（黄：炭水化物、赤：たんぱく質、緑：野菜・果物）揃っている人の割合	23. 1%	26. 0%
副菜が５皿以上取れている人の割合	30. 8%	34. 0%
「食事バランスガイド」を見たことがある市民の割合	65. 4%	72. 0%
食生活でうす味にすることを心がけている人の割合	34. 6%	39. 0%
運動習慣がある人の割合	25. 3%	67. 0%
体育館と健康増進センターの利用者数	270, 856 人*	278, 400 人
元氣塾参加人数	11, 746 人*	12, 000 人
ロコゼロ教室参加人数	1, 459 人*	3, 000 人
運動することが好きな人の割合	67. 0%	74. 0%
フレイルについて知っている人の割合	5. 3%	11. 0%
睡眠による休養を十分に取れていない人の割合	25. 2%	15. 0%以下
悩みやストレスがある人の割合	67. 8%	61. 0%
喫煙率（大人男性）	21. 9%	15. 0%
喫煙率（大人女性）	9. 0%	5. 0%
受動喫煙の機会を有する人の割合	61. 7%	55. 0%
受動喫煙の機会を有する人の割合（飲食店）	37. 2%	15. 0%
受動喫煙の機会を有する人の割合（職場）	28. 0%	0. 0%
適正飲酒量を知っている人の割合	43. 0%	48. 0%
３合以上飲酒している人の割合	6. 4%	5. 5%
生活習慣病のリスクを高める量（２合以上）を飲酒している人の割合（男性）	28. 6%	13. 0%
生活習慣病のリスクを高める量（１合以上）を飲酒している人の割合（女性）	41. 2%	6. 4%
過去１年間に歯科健診を受けている人の割合	60. 8%	67. 0%
幼児のむし歯の保有率（３歳６か月児健診）	19. 9%*	17. 5%
胃がん検診受診率	4. 6%*	40. 0%
大腸がん検診受診率	5. 1%*	40. 0%
肺がん検診受診率	3. 2%*	45. 0%
子宮頸がん検診受診率	18. 6%*	45. 0%
乳がん検診受診率	13. 6%*	45. 0%
特定健康診査受診率	32. 6%**	60. 0%
特定保健指導終了率	27. 5%**	60. 0%
心房細動という不整脈が脳梗塞の発症に深くかかわっていることを知っている人の割合	29. 4%	33. 0%
健康マイレージ事業を知っている人の割合	10. 1%	12. 0%

評価指標	実績値	目標値
地域のつながりが強いと思っている人の割合	21.7%	65.0%
地域の集まりやグループに参加する人の割合	16.1%	18.0%
「食育」という言葉やその意味を知っている市民の割合	68.6%	76.0%
食育に関する行動をしている人の割合	41.1%	46.0%
「食育」に関心を持っている市民の割合	85.4%	94.0%
食べることの勉強が大切だと思う小中学生の割合	72.7%	80.0%
朝食欠食率（市民）	15.0%	13.5%
朝食欠食率（小中学生）	17.2%	15.5%
家族等と一緒に食事をしている市民の割合	88.9%	96.0%
「地産地消」を知っている市民の割合	83.4%	92.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（水なす）	97.2%	98.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（松波キャベツ）	56.5%	60.0%
地域の特産品を知っている市民の割合（泉だこ）	69.4%	70.0%
泉佐野カレー（地元産物を使用して製造）の認知度	データなし	50.0%
農業体験をしたことがある人の割合	66.9%	74.0%
漁業体験をしたことがある人の割合	25.3%	28.0%
地産地消を心がけて食材を購入する人の割合	49.5%	55.0%
よくかんで食べることに気をつけている小中学生の割合	81.2%	90.0%
食品ロスが問題になっていることを知っている人の割合（大人）	89.2%	99.0%
学校給食における野菜と米の地産地消率	41.3%*	50.0%

※1 表中実績値は今回の市民意識調査結果によるものです。
ただし、*は平成30年度実績値、**は平成29年度実績値です。

資料編

1. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会設置要綱

（設置）

第1条 健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第2項及び食育基本法（平成17年法律第63号）第18条に基づき、泉佐野市健康増進計画・食育推進計画（以下「計画」という。）を策定するため、泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

（所掌事務）

第2条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- （1）計画の策定に関すること。
- （2）その他設置目的の達成に必要な事項に関すること。

（組織）

第3条 委員会は、委員20人以内で組織する。

2 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）学識経験者
- （2）保健及び医療関係者
- （3）地域団体関係者
- （4）事業所団体関係者
- （5）教育関係者
- （6）市民

（任期）

第4条 委員の任期は、委嘱の日から計画の策定の日までとする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（委員長及び副委員長）

第5条 委員会に委員長及び副委員長を置く。

- 2 委員長及び副委員長は、委員の互選により定める。
- 3 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき又は委員長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第6条 委員会の会議（以下「会議」という。）は委員長が招集する。ただし、最初にかねる会議については、本条の規定にかかわらず、市長が招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となる。
- 3 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。

4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、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）

第7条 委員会において、必要があると認めるときは、委員以外の者を出席させて意見等を聴くことができる。

（秘密の保持）

第8条 委員は、会議において知り得た個人の情報を、他に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9条 委員会の庶務は、健康福祉部健康推進課において処理する。

（その他）

第10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、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和元年10月11日から施行する。

組織（第3条関係）

泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員構成
委員は、次の者及び団体から推薦される者により構成する。

1	学識経験者（健康増進）
2	学識経験者（食育推進）
3	泉佐野市保健対策推進協議会
4	泉佐野市保健対策推進協議会
5	泉佐野泉南医師会
6	泉佐野泉南歯科医師会
7	泉佐野薬剤師会
8	大阪がん循環器病予防センター
9	泉佐野市社会福祉協議会
10	泉佐野市民生委員児童委員協議会
11	泉佐野市長生会連合会
12	泉佐野市 PTA 連絡協議会
13	泉佐野市食生活改善推進協議会
14	いずみさのみんなの健康づくり応援団
15	大阪府泉佐野保健所管内泉佐野地区公衆衛生協力会
16	大阪府泉佐野保健所
17	泉佐野漁業協同組合
18	大阪泉州農業協同組合
19	泉佐野地域活動栄養士会 “ビーンズ”
20	泉佐野市民間保育協議会

2. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定委員会委員名簿

(敬称 略)

所 属 等	氏 名
大阪体育大学 体育学部	三 島 隆 章
大手前大学 健康栄養学部	大 西 智 美
泉佐野市保健対策推進協議会	山 下 静 也
泉佐野市保健対策推進協議会（市民一般公募）	角 谷 勉
一般社団法人泉佐野泉南医師会	新 山 一 秀
一般社団法人泉佐野泉南歯科医師会	尾 辻 涉
泉佐野薬剤師会	南 尚 孝
大阪がん循環器病センター	木 山 昌 彦
社会福祉法人泉佐野市社会福祉協議会	麻 生 川 敏 行
泉佐野市民生委員児童委員協議会 (R 元. 11. 1～R 元. 11. 30)	明 松 俊 昭
泉佐野市民生委員児童委員協議会 (R 元. 12. 1～R2. 3. 31)	中 西 常 泰
泉佐野市長生会連合会	岡 野 秋 喜
泉佐野市 P T A 連絡協議会	佐 野 真 由 美
泉佐野市食生活改善推進協議会	新 堂 美 智 子
いずみさの みんなの健康づくり応援団	休 井 嘉 代 子
大阪府泉佐野保健所管内泉佐野地区公衆衛生協力会	左 近 哲 也
泉佐野保健所	伊 藤 裕 康
泉佐野漁業協同組合	伊 瀬 隆 二
大阪泉州農業協同組合	向 井 隆 浩
泉佐野地域活動栄養士会 “ビーンズ”	四 條 以 智 子
泉佐野民間保育協議会	杉 岡 繁 昭

3. 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画庁内推進会議設置要綱

(目的)

第1条 泉佐野市健康増進計画・食育推進計画（以下「計画」という。）に関する施策を総合的かつ効果的に推進することを目的として、庁内関係部局で組織する泉佐野市健康増進計画・食育推進計画庁内推進会議（以下、「推進会議」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 推進会議は、前条の目的を達するため、次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 計画案の策定及び推進に関すること。
- (2) 健康増進及び食育推進のための情報交換及び連携協力に関すること。
- (3) 健康増進及び食育推進に係る普及啓発に関すること。
- (4) その他、設置目的の達成に必要な事項に関すること。

(構成)

第3条 推進会議は、別表に掲げる者をもって構成する。

- 2 推進会議に座長及び副座長を置く。座長は別表に掲げる者のうち、健康増進事業及び食育推進事業を所管する者とし、副座長は、別表に掲げる者の中から座長が指名する。

(職務)

第4条 座長は、推進会議の職務を総括する。

- 2 座長に事故があるとき又は座長が欠けたときは、副座長が職務を代理する。

(会議)

第5条 座長は、必要に応じて会議を招集し議長となる。

- 2 会議は、構成員の二分の一の出席がなければ開催することができない。
- 3 座長は、必要があると認めるときは、推進会議の構成員以外の者に対し会議への出席を求め、意見を聴くことができる。
- 4 推進会議に、健康増進及び食育推進についての情報交換を行い、啓発活動その他具体的な取組について検討する組織として実務者会議を置くことができるものとする。

(事務局)

第6条 推進会議の事務局は、健康増進事業及び食育推進事業の所管課に置く。

(その他)

第7条 この要綱に定めるもののほか、推進会議の運営に関し必要な事項は座長が定める。

附 則

この要綱は、令和元年7月9日から施行する。

別表（第3条関係）

部 名	関 係 課	職 名	備 考
市長公室	政策推進課	課長	
生活産業部	農林水産課	課長	
	まちの活性課	課長	
健康福祉部	地域共生推進課	課長	副座長
		障害福祉総務担当参事	
	介護保険課	課長	
	健康推進課	課長	座長
		健康推進担当参事	
	国保年金課	課長	
こども部	子育て支援課	課長	
		少子化対策担当参事	
教育委員会	教育総務課	学校給食担当参事	
	学校教育課	指導主事（学校食育研究会担当）	
	生涯学習課	課長	
	青少年課	課長	
	スポーツ推進課	課長	

4. 第2次泉佐野市健康増進計画・食育推進計画策定の経過

時 期	内 容
令和元年 7月	・ 校園長会にて小学生・中学生意識調査依頼（2日） ・ 第1回庁内推進会議開催（10日） 【策定趣旨の説明と関係各課連携の協力依頼】 ・ 庁内関係各課「事業の棚卸」照会（10日） ・ 小学生・中学生意識調査実施回収（3日～1学期終業式） 【各学校で配付回収】
8月	・ 第2回庁内推進会議開催（20日） 【関係各課「事業の棚卸」精査確認】 ・ 市民意識調査実施（8月26日～9月15日） 【無作為抽出により調査協力のお願い】
9月	・ 市民意識調査回答締切（15日）
10月	・ 第3回庁内推進会議開催（23日） 【市民意識調査結果の概要報告と素案の検討】
11月	・ 第4回庁内推進会議開催（18日） 【前計画の評価及び関係各課事業等の調整と案の検討】 ・ 第1回計画策定委員会開催（20日） 【前計画の評価及び案の検討】
12月	・ 計画案パブリック・コメント募集（12月17日～翌年1月6日）
令和2年 1月	・ 計画案作成 ・ 第5回庁内推進会議開催（15日） 【計画案の確認】 ・ 第2回計画策定委員会開催（23日） 【計画案の最終確認】

5. 用語解説

あ 行

【悪性新生物】

一般的にがんのことをいいます。

【う歯】

むし歯のことをいいます。

か 行

【健康寿命】

健康寿命は、日常的に介護を必要としないで、自立した生活ができる生存期間のことで、「日常生活動作が自立している期間の平均」のことです。いくつかの算出方法がありますが、本計画では、「日常生活動作が自立している期間」を「要介護認定2～5でない期間」として算出しています。

【共食】

一人で食事をとるのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をすることをいいます。

【健康マイレージ事業】

20歳以上の市民を対象に、健康づくりの促進と意識の普及を目的とした事業で、条件を達成すると、地域ポイントへの交換や、市内の保育園、認定こども園、幼稚園、小・中学校へ寄付ができるという制度です。

【孤食】

一人で食事をとることをいいます。

【ゲートキーパー】

悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなげ、見守る人のこと

さ 行

【死亡率】

人口千人あたりの死亡数をいいます。

【受動喫煙】

自分の意思とは無関係にたばこの煙を吸わされることをいいます。喫煙者が吸い込む煙（主流煙）とたばこの点火部分から立ち上がる煙（副流煙）の2種類の煙を吸い込むことになりませんが、有害物質は主流煙より副流煙の方が高い濃度で含まれています。

【出生率】

人口千人あたりの出生数をいいます。

【食育】

生きる上で基本であって、知育、徳育及び体育の基礎となるべきものです。そして、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により、豊かな人間性を育てることをいいます。

【食事バランスガイド】

平成 17 年 6 月に厚生労働省と農林水産省が決定した 1 日に「何を」、「どれだけ」食べたらよいかを考える際に「主食」「副菜」「主菜」「牛乳・乳製品」「果物」の 5 グループの料理や食品をバランスよく組み合わせてとれるよう、コマに例えてそれぞれの適量が食事の望ましい組み合わせとおおよその量をイラストでわかりやすく示したものです。

【食品ロス】

飲食店や家庭での食べ残し・食材の余り、小売店での売れ残り・期限切れなどが原因でまだ食べられるのに捨てられている食べ物のことをいいます。

【身体活動】

安静にしている時以外のすべての活動をいいます。運動以外にも家事や畑仕事等の生活活動も含まれます。

【心房細動】

不整脈の一つで、心房が小刻みに動き、けいれんするような病状を指します。心房細動により心房に血栓ができやすくなり、その血栓が脳に飛んで脳の血管が詰まる（心原性脳塞栓）リスクが高まります。

【生活習慣病】

食生活や運動、休養、喫煙、飲酒などの生活習慣が、その発症や進行に大きく関与する慢性の病気のこと（がん、脳血管疾患、心疾患、糖尿病、高血圧性疾患など）をいいます。

【ソーシャルキャピタル】

人々の協調行動を活発にすることによって、社会の効率性を高めることのできる「信頼」・「規範」・「ネットワーク」といった社会組織の特徴のこと。

た 行

【地産地消】

地元で生産されたものを地元で消費することをいいます。地域の消費者ニーズに即応した農水産物の生産と生産された農水産物を地域で消費しようとする活動を通じて、生産者と消費者を結びつける取り組みのことをいいます。

【デンタルフロス】

弾力のある細い束でできている、歯間に入れてプラークを繊維の束で巻き取るように取り除く道具。

【特定健康診査】

日本人の死亡原因の多くを占める生活習慣病の予防のために、40 歳から 74 歳までの方を対象に、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見と、進行・発症の予防を主な目的とした健康診査のことをいいます。

【特定保健指導】

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、専門スタッフ（保健師、管理栄養士など）が 3 か月以上継続して生活習慣を見直すサポートをすることをいいます。

な 行

【中食】

惣菜店やコンビニエンスストア・スーパーマーケットなどでお弁当や惣菜などを購入したり、外食店のデリバリーなどを利用して、家庭外で商業的に調理・加工されたものを購入して食べる形態の食事をいいます。

は 行

【標準化死亡比】

各地域の年齢階級別人口と全国の年齢階級別死亡率により算出された各地域の期待死亡数に対するその地域の実際の死亡数の比をいい、年齢構成の違いの影響を除いて死亡率を全国と比較したものです。

【フレイル】

歳を重ねて徐々に日常生活動作に障害が現れてきた状態（虚弱）のことをいいます。

ま 行

【メタボリックシンドローム】

内臓の周囲に脂肪が蓄積する「内臓脂肪蓄積型」の肥満者が、高血圧、脂質異常、高血糖のうち2つ以上の項目が該当している状態をいいます。（「内臓脂肪症候群」ともいいます。）

ら 行

【ロコモティブシンドローム（運動器症候群）】

骨・関節・筋肉などからだを支えたり動かしたりする運動器の機能が低下し、要介護や寝たきりになる危険が高い状態のことをいいます。自己診断を行い、開眼片脚立ちやスクワットなどの軽い運動などで予防できるといわれています。

わ 行

【ワーク・ライフ・バランス】

「仕事と生活の調和」の意味で、老若男女誰もが、仕事、家庭生活、地域生活、個人の自己啓発などさまざまな活動について、自ら希望するバランスで展開できる状態のことをいいます。

第2次泉佐野市 健康増進計画・食育推進計画

発行日 令和2年3月

発 行 泉佐野市

〒598-8550 大阪府泉佐野市市場東1丁目295番地の3
電話 (072) 463-1212 (代表)

編 集 泉佐野市 健康推進課
