

(様式3)

会議の開催結果について

1 会議名	河内長野市保健計画策定委員会
2 開催日時	令和8年7月27日(月) 午後2時00分から 午後3時15分まで
3 開催場所	河内長野市立保健センター 2階 多目的室
4 会議の概要	(1) 委員長・副委員長の選出について (2) 河内長野市第5次健康増進計画(仮)素案について (3) その他
5 公開・非公開の別 (理由)	公開
6 傍聴人数	なし
7 問い合わせ先	(担当課名) 総合健康部 健康推進課 (内線 147)
8 その他	

* 同一の会議が1週間以内に複数回開催された場合は、まとめて記入できるものとする。

河内長野市保健計画策定委員会 会議録

日時：令和８年７月２７日（月）１４時～１５時１５分

場所：河内長野市立保健センター 多目的室

出席者：森川委員、澤田委員、滝口委員、竹内委員、福島委員、宮城委員、古谷委員、

池田委員、上間委員、大原委員、小田委員、今野委員

事務局（鷲田課長・南補佐・松下主幹・田中主幹・山本主幹・嶋田主査・西出）

シティコード 向井氏

会議の経過

○開会あいさつ【事務局】

定刻となりましたので、ただ今より、河内長野市保健計画策定委員会を開催させていただきます。

私は、総合健康部健康推進課、課長の鷲田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。
委員会の開催にあたりまして、河内長野市総合健康部長の古谷からご挨拶させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、「保健計画策定委員会」にご出席いただき、誠にありがとうございます。
また、委員の皆様には、日頃より本市の保健行政の推進にご理解とご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

本市では、これまで第４次保健計画に基づき、市民の皆様の健康寿命の延伸を目指し、総合的な健康づくりを進めてまいりました。

しかしながら、少子高齢化の進行や、ライフスタイルの多様化、また社会的孤立やストレスを背景としたこころの健康問題など、私たちを取り巻く環境は大きく変化しており、健康に関する課題も複雑化・多様化しております。

こうした状況を踏まえ、次期計画は、これまでの成果や課題を踏まえ、市民の健康づくりを進める新たな指針として策定してまいりたいと考えております。

委員の皆様には、それぞれの専門的な立場や市民の視点から、幅広いご意見を賜り、計画策定に向けた貴重なご提言をいただきますようお願い申し上げます。

簡単ではございますが、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。

○配布資料の確認・委員長、副委員長の選出【事務局】

それでは、当策定委員会運営規程（第２条第２項）の委員選出区分の順序に従いまして、本
日ご出席の委員の皆様をご紹介します。

※委員紹介

以上でございます。

なお、策定委員会の委員委嘱の辞令につきましては、本来、一人ひとりお渡させていただく
ところですが、本日、議事の都合上、机の上に置かせていただきました。どうぞ、ご確認
をお願いいたします。

本日の会議でございますが、委員総数１２名中、委員数１２名ご出席いただいております、半数

以上の出席となりますので、当策定委員会運営規程第5条第2項により会議が成立致しておりますことを、ご報告致します。

次に本日の会議資料の確認をさせていただきます。

・ 本日配布資料

○次第

○河内長野市第5次健康増進計画 概要版（案）

・ 事前配布資料

○河内長野市第5次健康増進計画（仮）素案

○出席確認票

○質問票

○河内長野市保健計画策定委員会委員名簿

○河内長野市保健計画策定委員会規定

資料は揃っておりますでしょうか。

それでは、会議次第により「委員長、副委員長の選出について」の案件に入りたいと思いますが、委員長が決まるまでの間、事務局において会議を進めさせていただきます。

では、まず、議案（1）の「委員長、副委員長の選出について」でございますが、規程第4条第1項及び第2項により、「委員長」「副委員長」は委員の互選により定めるとなっておりますが、初めて集まっていたいただいていることでもあり、委員長・副委員長の人選については、事務局に一任していただけますでしょうか。

それでは、ご了解いただいたということで、事務局からご指名させていただきます。

市の保健計画策定ということでありますので、医療を通して日頃から市民の健康づくりに貢献していただいている医師会会長の森川委員に委員長を、同じく歯科医師会会長の澤田委員に副委員長をお願いしたいと存じますが、よろしいでしょうか。
皆様の拍手をもって確認をしたいと思います。

※一同拍手

ありがとうございました。委員長と副委員長には前の席に移動をお願いいたします。

それでは、この後の議事進行は、森川委員長の方で進めていただきます。

なお、今回の策定委員会は、本日のみとなっております。委員のみなさまからの、ご質問、ご意見をいただき、よりよい計画策定ができましたら幸いです。

では、委員長、よろしくお願いします。

【森川委員長】

本委員会の委員長を務めさせていただくことになりました、森川でございます。

本市の将来の健康づくりを指し示す「河内長野市保健計画」の策定という、大変重要な委員会の進行役をお引き受けすることとなり、その重責に身の引き締まる思いでございます。本委員会には、様々な分野の専門家や、現場で活動されている皆様が集まっておられます。

どうか皆様の豊かなご経験と幅広い知見を持ち寄り、活発で率直なご議論をいただきますようお願い申し上げます。

微力ではございますが、皆様のご協力を得ながら、円滑で充実した議事進行に努めてまいりたいと存じます。どうぞよろしくお願い申し上げます。

なお、本日の策定委員会に、傍聴希望の方は、いらっしゃいません。

それでは早速、議案２の「河内長野市第５次健康増進計画（仮）素案について」に入りたいと思います。事務局から説明を、お願いします。

○事務局より河内長野市第５次健康増進計画（仮）素案について資料説明

健康推進課の松下でございます。よろしくお願いいたします。

初めに、本日、机の上に、配布させていただきました概要版について、説明させていただきます。

現時点での作成案でございます。計画書の完成に合わせ、市民のみなさんに、わかりやすく、ポイントをお伝えできるような概要版にしたいと考えております。

それでは、事前に送付させていただきました 河内長野市第５次健康増進計画（仮）の素案について、ご説明いたします。 ＜ ものを見せる ＞

私からは、「第１章 計画の策定にあたって」「第２章 健康づくりを取り巻く状況」「第３章 計画の基本的な考え方」の順にご説明いたします。

なお、本日は計画書のすべてを読み上げるのではなく、計画の考え方と、第４次計画から第５次計画へどのようにつなげたのかが分かるよう、要点を中心にご説明いたします。

それでは、１ページ 第１章 計画の策定にあたって １ 策定の背景と趣旨について、説明させていただきます。

河内長野市では、市民の健康づくりを総合的に進めるため、令和元年度から令和８年度までを計画期間とする「河内長野市第４次保健計画」を策定し、健康増進、食育推進、自殺対策、母子保健を一体的に進めてきました。計画期間の中間に当たる令和４年度には中間評価を行い、施策や目標の進捗を確認しながら取り組みを進めております。前計画の期間は、令和８年度をもって終了することから、次期計画を策定します。

次に、２ページをご覧ください。（２）計画策定の背景について

わが国では、医療技術の進歩や生活環境の改善、社会保障制度の充実などにより平均寿命が大きく延び、世界でも有数の長寿国となっていますが、前計画策定から、この間、健康づくり

を取り巻く状況は大きく変化しました。人口減少と少子高齢化が進み、生活習慣病の予防だけでなく、フレイルや介護予防、孤独・孤立、こころの健康など、健康課題が複雑化しています。また、新型コロナウイルス感染症の流行によって、外出や交流の機会が減少し、身体活動量やこころの健康にも影響が生じました。一方で、オンライン相談や健康管理アプリなど、デジタル技術を活用した新しい支援の可能性も広がっています。

次に、4 ページをご覧ください。 2. 計画の位置づけと期間 (1) 計画の位置づけについて

国では、令和6年度から「健康日本 21（第三次）」が始まり、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標として、個人の生活習慣の改善だけでなく、自然に健康になれる社会環境づくりや、胎児期から高齢期までをつなげて考えるライフコースアプローチが重視されています。大阪府においても、健康増進、食育、歯科口腔保健、がん対策の関連計画を一体的に策定し、生涯を通じた健康づくりを進めています。

こうした国・大阪府の方向性と、本市の現状、第4次計画の評価、市民アンケートの結果を踏まえ、令和9年度からの新たな計画として「河内長野市第5次健康増進計画」を策定します。なお、保健計画から健康増進計画への名称変更につきましては、健康増進法に基づき、市町村健康増進計画を策定するとなっておりますので、第5次計画より健康増進計画とさせていただきます。

本計画は、健康増進法に基づく市町村健康増進計画、食育基本法に基づく市町村食育推進計画、自殺対策基本法に基づく市町村自殺対策計画を一体化したものです。健康づくり、食育、自殺対策は、別々の課題ではなく、食生活や運動、睡眠、こころの状態、社会とのつながりなどを通じて相互に関係しているため、一つの計画として横断的に進めます。

なお、第4次計画まで包含していた母子保健計画については、第5次計画では独立した計画としては包含せず、「健康日本 21」と重なる指標や、妊娠期からの健康づくりに関係する取り組みについて整合を図ります。母子保健計画は、市町村計画において、一体的に取り組みが進められていきます。

次に6 ページをご覧ください。 (2) 計画の期間について

計画期間は、国や大阪府の計画期間との整合を図り、令和9年度から令和20年度までの12年間とします。令和14年度に中間評価を行い、社会情勢や市民の健康状態、施策の進捗を確認したうえで、令和15年度以降の取り組みを見直します。

次に7 ページ をご覧ください。 3. 計画の推進について

計画の推進に当たっては、行政だけでなく、市民、家庭、地域、学校、事業者、医療機関などがそれぞれの役割を担い、連携して取り組みます。健康づくりの主役は市民一人ひとりですが、健康は個人の努力だけで決まるものではありません。健康的な選択をしやすい環境、相談しやすい仕組み、人とのつながりを市全体で整えていくことを、この計画の基本的な考え方としています。

次に、10 ページからの 第2章 健康づくりを取り巻く状況について説明させていただきます。

1. 統計からみる現状

(1) 人口・世帯の状況について

本市の人口は、令和6年12月末で9万7,912人となっており、減少傾向が続いています。65歳以上の割合は37.4%で、全国や大阪府を大きく上回っています。将来推計では、令和22年、2040年には人口が約7万2,700人となり、高齢化率は48.9%に達すると見込まれています。今後は、限られた担い手や資源の中で、健康づくりをより効果的、持続的に進める必要があります。

次に、15 ページ をご覧ください。本市の死因別死亡割合 について
死因では、がん、心疾患、脳血管疾患など、生活習慣病に関係すると考えられる死亡が全体の約半数を占めています。

(3) 平均寿命と健康寿命について

本市の健康寿命は、令和5年で男性80.8歳、女性84.4歳であり、大阪府内では男女とも上位に位置しています。これは本市の大きな強みです。ただし、近年は平均寿命、健康寿命ともに横ばいとなっています。健康寿命をさらに延ばすためには、現在の良い水準を維持するだけでなく、若い時期からの生活習慣づくりと、重症化予防、介護予防を一体的に進めることが重要です。

(5) 自殺の状況について

自殺者数は、R4年まで10～11人で推移していましたが、R5年とR6年は、20人を超えました。

R7年には、以前の水準近くまで減少しています。

性別にみると、各年において、男性の自殺者が多くなっています。

(6) 健康診査等の受診状況について

国民健康保険の特定健康診査受診率は、令和3年から令和4年にかけて上昇した後、近年は横ばい状況となっています。また、特定保健指導実施率については近年、上昇傾向にあります。

がん検診受診率の推移について

がん検診の受診率は、子宮頸がん検診を除き、大阪府の平均値より高い水準で推移しています。

2. 前計画に基づく主な取組状況と評価

第4次保健計画の達成状況になります。

指標を中心に説明させていただきます。

(1) 母子保健 指標は29ページをご覧ください。妊産婦死亡、新生児・乳児・幼児の死亡率はゼロで推移し、安全な妊娠、出産、乳幼児期の健康確保が維持されました。母子健康手帳の交付窓口を保健センターに一元化し、保健師・助産師による全数面接を行ったこと、

産婦健康診査、産後ケア、伴走型相談支援、こどもファミリーセンターの設置など、妊娠期から子育て期までの切れ目のない支援体制を充実したことも大きな成果です。

一方で、低出生体重児の割合は改善せず、妊娠中の喫煙率は悪化しました。また、ゆったりとした気分で、こどもと過ごせる母親の割合など、子育て期の心理的負担に関する指標にも課題がみられます。今後は、安全な妊娠・出産の確保に加え、妊娠期からの生活習慣改善と、保護者のこころの支援をさらに充実する必要があります。

次に、31ページ（2）栄養・食生活 指標は32ページになります。「食育に関心がある人」の割合は75.1%まで上昇し、目標を達成しました。学校や保育所での食育、食生活改善推進員による地域活動、朝食レシピ集の活用、地産地消の取り組みなどにより、食に対する関心は着実に高まっています。

一方、20～30歳代の朝食欠食は43.9%となり、悪化しました。食育への関心が高まっても、忙しさや生活リズムの乱れによって、実際の食行動に結びついていない層があります。今後は、知識を伝えるだけでなく、簡単に実践できる方法や、食を選びやすい環境づくりを進める必要があります。

次に、33ページ（3）休養・こころの健康づくり 指標は、34ページになります。

自殺者数が期首の17人から13人に減少し、ストレスを解消できている人、相談できる専門機関を知っている人も増加しました。また、ゲートキーパー養成、学校でのSOSの出し方教育、相談窓口の充実、生活困窮やひきこもりへの支援など、幅広い取り組みを進めました。ただし、ストレスを解消できている人の割合や、相談機関の認知度は目標値には達していません。社会環境の変化によって、孤独・孤立やこころの不調のリスクは高まっており、相談先を知らない人や、知っていても相談に踏み出せない人への働きかけが必要です。

次に、35ページ（4）がん・生活習慣病 指標は、37ページになります。市が実施する肺がん、胃がん、大腸がん、乳がん検診の受診率が目標値を下回り、悪化しました。一方、市の検診以外も含めた市民全体のがん検診受診率は改善しており、職場や人間ドックなどを含め、検診を受ける行動そのものは一定程度広がっています。

また、がん検診で精密検査が必要となった人の受診率は、肺がんや胃がんなどで90%を超え、非常に高い水準を維持しています。要精密検査となった人を医療につなげる体制は本市の強みです。今後は、この強みを維持しながら、そもそも検診を受ける人を増やすことが重点課題となります。

次に、38ページ（5）身体活動・運動 指標は、39ページになります。運動習慣者の割合が女性では改善しましたが、男性では33.2%から31.6%へ低下し、悪化しました。特に働き盛り世代は、仕事や家庭の事情から運動時間を確保しにくく、運動を始めても継続しにくい状況があります。教室への参加を呼びかけるだけでなく、通勤、買い物、家事、地域活動など、日常生活の中で自然に体を動かせる仕組みが必要です。

次に、40ページ（6）歯の健康 指標は、41ページになります。比較的成果が大き

い分野です。むし歯のない3歳児の割合は 90.5%となり、目標を達成しました。40 歳から 64 歳で定期的に歯科検診を受けている人の割合も 59.3%となり、改善しています。一方、高齢期に自分の歯を保つ指標は、改善したものの目標には届いていません。今後は、歯の本数だけでなく、噛む、飲み込む、話すといった口腔機能を維持し、誤嚥性肺炎の予防、低栄養やフレイルを防ぐ視点が重要です。

次に、42 ページ (7) たばこ・アルコール 指標は、43 ページになります。女性の喫煙率は 5.0%まで低下し、中学生の喫煙経験も改善しました。多量飲酒者の割合も男女とも改善しています。一方、成人男性の喫煙率は 17.5%から 22.9%へ上昇し、悪化しました。禁煙を希望する人への相談支援や、職域と連携した働き盛り世代への働きかけ、家庭や職場を含む受動喫煙対策を強化する必要があります。

次に、44 ページをご覧ください。(8) 総合的な評価と今後の方向性 について
第4次計画では、7つの分野に目標指標を設定しました。最終評価では、計画策定当初の値、中間評価時の値、令和7年度の市民アンケートや直近の事業実績を比較し、Aの「目標達成」Bの「改善」、Cの「変化なし」、Dの「悪化」、Eの「評価なし」の5段階で評価しています。

全 56 指標のうち、Aの目標達成は 15 項目、26.8%、Bの改善は 22 項目、39.3%でした。AとBを合わせると 37 項目、66.1%で、全体の約3分の2に改善または達成がみられました。一方、Cの変化なしは5項目、Dの悪化は 14 項目であり、約4分の1の指標が悪化しています。したがって、第4次計画は一定の成果を上げた一方、生活習慣の改善や行動変容の面では、なお課題が残ったと総括しています。

以上をまとめますと、第4次計画では、妊娠・出産・乳幼児期の支援、歯科保健、がん検診後の精密検査など、支援体制を整え、必要な人を確実につなぐ取り組みで成果がみられました。一方、朝食、運動、喫煙、検診受診など、市民の日常的な行動を変え、継続することについては課題が残りました。

次に、45 ページ をご覧ください。第3章 計画の基本的な考え方

1. 基本理念 つまり、今後 12 年間で実現をめざすまちの姿は、「わたしもみんなも健やかにかかわらずなが〜く未来へ続く 健康なまち」です。

この理念には、一人ひとりが自分らしく健康に暮らすことに加え、本人の関心や努力の程度にかかわらず、地域や社会全体が健康を支え、将来の世代まで健康なまちをつないでいくという考えを込めています。また、「かわらずなが〜く」には、河内長野市らしさと、健康寿命を長く保つという意味を重ねています。

2. 基本目標は、「健康寿命の延伸」です。健康寿命とは、健康上の問題によって日常生活が制限されることなく生活できる期間を指します。本市は現在、大阪府内で比較的高い水準にあります。今後の高齢化を踏まえると、現状を維持し、さらに延ばすことが重要です。計画では、男性 80.8 歳、女性 84.4 歳という現状値を基準として、健康寿命の延伸をめざしま

す。

次に、46ページ 3. 基本方針 先ほどの基本目標を実現するため、四つの基本方針を設定しています。

①「個人の行動と健康状態の改善」

生活習慣の改善と、病気の発症・重症化予防を進めます。第4次計画から継続する中心的な方針ですが、第5次計画では、知識の普及だけでなく、実際の行動変容と継続をより重視します。

②「社会環境の質の向上」

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする、自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い人を含む、幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

③「ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり」

健康は、その時点だけで完結するものではありません。妊娠期やこどもの頃の生活習慣が成人期の健康に影響し、働き盛り期の運動や食生活が高齢期のフレイルや介護予防につながります。胎児期から高齢期までを連続して捉え、年代や生活状況に応じた取り組みを進めます。

④「健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進」

こころと身体は健康は、相互に深く関わっているため、健康づくり、食育、自殺対策を一体的、横断的に取り組むことで、包括的な支援体制の構築をめざします。

次に、47ページ をご覧ください。 第5次計画では、この四つの基本方針のもと、10の施策分野を設定しています。第4次計画の取り組みを基本的に継承しながら、3番「休養・睡眠」を独立した分野として明確にし、5番「がん予防」と6番「生活習慣病の予防」を分けて重点を分かりやすくするとともに、10番「健康づくりを支える社会環境整備」を新たな柱として位置づけています。

つまり、第4次計画から第5次計画への大きな変化は、個人への啓発を中心とした健康づくりから、個人の行動を支える環境づくり、世代をつなぐ支援、分野横断の連携まで含めた健康づくりへと発展させる点にあります。

私のほうからは、以上になります。

健康推進課の田中でございます。

私の方からは48ページからの施策の展開についてご説明します。

アンケート調査の結果については一部を施策の展開に掲載しています。概要やすべての結果については、最終的には資料として掲載しますが、今回の資料配布は割愛させていただきます。今回のアンケート調査の概要について、ご説明します。第4次計画の最終評価と、第5次計画

の策定に向け、市民の健康状態や生活習慣などを把握するために中学2年生と18歳以上の市民に実施しました。調査期間は令和7年8月28日から9月30日までです。

18歳以上の市民には1,534票を配付し、618人から回答をいただき、有効回答率は40.3%です。回答方法は、郵送とWEB回答の併用で、ウェブ回答の方は約14%、89人でした。また、中学2年生には725票を配付し、307人から回答をいただき、有効回答率は42.3%でした。回答方法は郵送のみです。二つの調査を合わせると、925人で有効回答率は40.9%となっています。

全体の割合だけではなく、性別・年代別にも分析し、ライフコースアプローチを踏まえた目標設定、取り組み内容を示しています。

目標値については、国や府の値を参考にしていますが、すでに達成している場合は、より高い目標値とするなど、調整をしています。

48ページをご覧ください。第4章では、施策を10分野に分けています。各分野の構成は、例えば栄養・食生活で説明をしますと、「(1) 施策の方向性」「(2) 計画策定時の現状・重点課題」、51ページ「(3) 推進施策①めざす姿と目標値の表」「②個人・家庭の取り組み」次のページ「③行政（本市）の取り組み」という共通の構成としています。市が行う事業だけでなく、市民一人ひとりが取り組めることを併記し、計画を実践につなげる構成です。

では48ページに戻ります。一つ目は、「栄養・食生活」で、食育推進計画を包含（ほうがん）します。(2) 計画策定時の現状・重点課題①食育の関心では、食育への関心は高く、関心がある人は全体の4分の3を占めており、これまでの取り組みにより意識面において着実な成果がみられます。一方、49ページ②朝食の摂取状況については朝食をほぼ毎日食べる人は全体では8割を超えているものの、18～39歳では欠食が目立っており、特に若い男性でその傾向が強くなっています。

50ページをご覧ください。③栄養バランスの取れた食事の摂取状況では、主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べている人は6割程度にとどまり、若い世代ほど栄養バランスが偏りやすい状況がみられます。

目標値として、51ページ(3)①目標値の表をご覧ください。食育に関心がある人を80%以上、18～39歳の朝食を欠食する人の割合を15%以下、栄養バランスのとれた食生活を実践する人を70%以上、1日に食べる野菜の量を3皿以上、塩分を控える人の割合を45%以上とすることを掲げています。

行政の主な取り組み内容としては52ページの③になりますが、ア 健康的な食生活に関する普及・啓発、イ 多様な主体による食育推進活動の展開、ウ 地産地消の推進 に取り組みます。

各ライフステージに応じて健康的な食生活を支援します。園や小中学校での給食の活用などによる食育を進めるとともに、働き方や生活スタイルに合わせて実践できる「大人の食育」の取り組みを進めます。

53ページをご覧ください。二つ目は、「身体活動・運動」です。(2)①日常的な歩数の状況

については、日常の歩数は「4,000 歩未満」の人が最も多く、身体活動量が十分とはいえない市民が少なくありません。特に高齢になるほど歩数が少ない傾向がみられます。

次のページ、②運動習慣の状況について、2つめのポツです。運動習慣のある人の割合は全体で3割未満にとどまり、特に18～39歳男性や40～64歳男性で低い水準となっています。女性では一定の改善がみられるものの、男性では悪化もみられることから、性別や年代ごとの生活実態に応じた重点的な働きかけが求められます。運動を継続している期間が「1年以上」の人は前回より減少しており、運動の開始だけでなく継続の難しさが課題となっています。

目標値として、55ページ(3)①目標値の表をご覧ください。運動習慣者の割合を年代別に設定し、20～64歳を30%、65歳以上を50%とし、一日の歩数の平均については20～64歳を8,000歩、65歳以上を6,000歩としています。

行政の取り組みの内容としては、同じページの③ア 運動習慣の確立に向けた普及・啓発、イ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり、を推進します。

ライフステージに応じた運動習慣の確立と自然に身体活動量が増える環境づくりを推進します。

57ページをご覧ください。三つ目は、「休養・睡眠」です。第5次計画では、こころの健康と分け、独立した分野として位置づけています。国の健康づくりでも睡眠時間と睡眠休養感が重視されています。独立した分野とすることで、働き盛り世代の睡眠不足などに焦点を当て、具体的な目標と取り組みを示しています。

(2)①睡眠による休養の状況については、睡眠時間は「5時間以上6時間未満」が最も多く、十分な睡眠時間を確保できていない人が少なくありません。特に40～64歳では「5時間未満」の人がやや多く、働き盛りの世代における睡眠不足への対応が課題です。

睡眠による休養が「充分とれている」と感じている人は2割強にとどまり、「あまりとれていない」と感じる人も一定数みられます。単に睡眠時間だけでなく、休養感のある睡眠を確保する生活習慣やストレス対処の視点が重要です。

次のページです。目標値として、(3)①目標値の表をご覧ください。睡眠で休養がとれている人の割合を18～59歳では75%、60歳以上では90%とし、睡眠時間が十分に確保できる人の割合を60%とします。

行政の主な取り組みの内容としては、59ページの③となりますが、ア 休養と睡眠に関する普及・啓発で、国の健康づくりのための睡眠ガイドも活用し、こども・成人・高齢者などライフステージの課題に応じた睡眠対策を推進します。

60ページをご覧ください。四つ目は、「こころの健康」で、自殺対策計画を包含(ほうがん)します。(2)①ストレスの解消に関する状況では、ストレスをうまく解消できている人は一定数みられ、過去調査と比べても改善傾向がうかがえますが、「解消できないことが多い」「解消できていない」とする人もなお存在しています。特に若い女性や働き盛りの男性でストレスを抱え込みやすい状況がみられ、属性に応じた支援が必要です。

61ページの②こころの健康に関する専門機関の周知状況については、こころが疲れたときに相談できる専門機関を知っている人は増加しているものの、4割程度にとどまっており、認知度は十分とはいえません。

62 ページの③自殺に関する設問では、死にたい気持ちになったことがある人、本気で自殺を考えたことがある人は若年層ほど割合が高く、特に 18～39 歳で深刻な状況がみられます。つらいときに「我慢した」とする人が最も多く、専門機関への相談につながる割合は高いとはいえません。

目標値として、63 ページ（３）①目標値の表をご覧ください。自殺死亡率は現状の 13.3 から 10.0 以下、こころが疲れた時の相談機関を知っている人の割合を 60%とします。

行政の主な取り組みの内容としては、③ア こころの健康づくりに関する普及・啓発、イ 相談支援体制の充実、ウ 自殺対策の推進で、ストレスへの対処方法や相談先の周知、子ども・若者へのＳＯＳの出し方教育、自殺対策としてのゲートキーパー養成などを進めます。また、自殺の背景となる生活困窮、失業、多重債務、虐待、ひきこもり、孤独・孤立などに対して、生きることの包括的な支援として関係機関が横断的に支援します。

五つ目は、「がん予防」です。66 ページをご覧ください。（２）①がん検診を含む健康診査や人間ドッグの受診状況については、特に若い女性で未受診者が多く、早い段階から検診の必要性を伝えていく必要があります。

②がん検診の実施状況については、市が実施するがん検診受診率は多くが目標値を下回っており、悪化または横ばいの項目もみられます。一方で、市民全体としてのがん検診受診行動には一定の広がりが見られるため、市の検診事業につなげるための受診機会や情報提供のあり方が課題となっています。

精密検査受診率は高い水準を維持しており、要精検者を確実に医療につなげる体制は本市の強みとなっています。今後はこの強みを活かしつつ、まず検診を受ける人を増やすことに重点を置いた対策を進める必要があります。

目標値として、68 ページ（３）①目標値の表をご覧ください。市の検診以外も含めた市民全体のがん検診受診者の割合を 45%、市が実施するがん検診受診者の割合についてですが、受診率の算出方法については、今回の計画から、がん対策推進基本計画に明記されている対象者に変更しますので、37 ページの第 4 次計画の最終評価とは異なる数値となっています。目標値についてはがんの種別ごとに定めることとし、胃がんを 10%、肺がんを 13%、大腸がんを 11%、乳がんを 24%、子宮頸がんを 20%とします。また、市が実施するがん検診の精密検査受診者の割合については、受診率の高い、胃がん・肺がん・乳がんを現状維持、大腸がん・子宮頸がんを 90%とします。

行政の主な取り組み内容としては、69 ページの③をご覧ください。ア がん検診の受診啓発、イ がん検診の精度管理、ウ がん予防・がんとの共生支援を推進します。引き続き、休日や時間帯の工夫など受診しやすい機会と、受診履歴に応じた通知やナッジ理論を活用した案内の工夫などを実施します。また、肝炎ウイルス検査、ＨＰＶワクチン、アピアランスケア支援など、予防から治療後の生活までを見据えた支援を進めます。

70 ページをご覧ください。六つ目は、「生活習慣病の予防」です。（２）①健康診査の受診状況については、過去 1 年間に健康診査や人間ドッグを受けた人は 7 割弱であり、多くの市民が健康状態を確認しているものの、前回調査より受診率は少し低下しています。

特に 18～39 歳女性では健診未受診者が多く、若い世代で自分の健康状態を把握する機会が不足していることがうかがえます。

次に、71 ページの下の BMI のグラフについては、すみません、場所が間違っておりまして、修正いたします。

この BMI の表について、説明をしますと、身長と体重から算出した BMI では、全体としては「標準」が 66.5%、「肥満」が 22.7%、「やせ」が 8.3%でした。特に 40 歳から 64 歳の男性では「肥満」が 44.2%と多くなっています。

目標値として、71 ページ（3）①目標値の表をご覧ください。適正体重を維持している人の割合を 70%、骨粗しょう症検診を受診する人の割合を 16%とします。

行政の主な取り組み内容としては、72 ページの③、ア生活習慣病の発症予防、イ 生活習慣病の早期発見で、若い世代からの生活習慣病の発症予防について、広く普及・啓発するとともに、女性への健康支援として骨粗しょう症検診を引き続き実施し受診率の向上に取り組みます。

73 ページをご覧ください。七つ目は、「歯と口の健康」です。（2）①歯科健康診査の受診状況については、2 つめのポツになりますが、定期的に歯科検診を受けている人は増加傾向にあるものの、18～64 歳男性では未受診者が多くみられます。74 ページの②歯と口腔の健康に関する状況では、自分の歯を保っている人の割合は改善傾向にあるものの、高齢期では目標達成に至っていません。高齢者の口腔機能低下は、低栄養や誤嚥性肺炎、フレイルにもつながることから、歯の本数だけでなく、食べる・飲み込む・話す機能の維持向上が重要です。

目標値として、75 ページ（3）①目標値の表をご覧ください。40～64 歳で 24 歯以上の自分の歯を有する人の割合を 95%、80 歳以上で 20 歯以上の自分の歯を有する人の割合を 85%、定期的な歯科検診受診者の割合を 95%とします。目標値については、一部実績値と差が大きいものもありますが、大阪府の歯科口腔保健計画の目標値にあわせて設定しています。

③行政の主な取り組み内容としては、ア ライフコースに沿った歯科疾患の予防・早期発見・口の機能の維持向上、イ 歯科検診の受診促進のための社会環境整備に取り組みます。歯科医師会や園、学校などと連携しながら、乳幼児期から高齢期までの口腔衛生向上を図ります。

77 ページをご覧ください。八つ目は、「たばこ」です。（2）①喫煙の状況については、喫煙している人の割合は 1 割強ですが、前回調査よりわずかに増加しており、特に 40～64 歳男性では高い水準となっています。女性や未成年者では改善傾向もみられる一方で、成人男性への対策は引き続き重要な課題です。妊娠中の喫煙率については、第 4 次計画時と比べて悪化しています。

78 ページの②禁煙希望者の状況については、喫煙者の中で禁煙したいと考えている人は 4 割未満にとどまり、特に 40 歳以上男性では禁煙意思が低い状況がみられます。

③受動喫煙の状況について、2 つめのポツになりますが、受動喫煙の機会があった人は 3 割を超え、特に若年層で高い割合となっています。

目標値として、79 ページ（3）①目標値の表をご覧ください。20 歳以上で喫煙している人の割合を男性 15%、女性 4%とし、妊婦で喫煙している人の割合を 0%とします。

行政の主な取り組み内容としては、③となりますが、ア たばこの害に関する啓発、イ たば

こをやめたい市民への支援、ウ 受動喫煙防止対策の充実を図り、健康影響を啓発するとともに、たばこをやめたい市民が禁煙治療や相談支援につながる支援に取り組みます。

81 ページをご覧ください。九つ目は、「アルコール」です。(2) ①飲酒の状況について、飲酒習慣のある人は4割程度で、男性に多く、40歳以上の男性では毎日飲酒する人が多くみられます。多量飲酒者の割合は改善しているものの、なお生活習慣病予防の観点から注意を要する水準であり、適量飲酒の理解促進が必要です。

若年層では飲酒頻度は比較的低い一方、1回当たりの飲酒量が多い層もみられ、世代によって飲酒行動の特徴が異なります。

目標値として、82 ページ(3) ①目標値の表をご覧ください。1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合を男性12%、女性6.4%とします。

行政の主な取り組み内容としては、③ア 適正な飲酒に関する啓発、イ 20歳未満・妊娠期の飲酒防止を推進します。

83 ページをご覧ください。十番目は、「健康づくりを支える社会環境整備」です。これは、第5次計画で新たな柱として位置付けています。(1) 施策の方向性として、健康づくりは、個人の努力のみで実現できるものではなく、日常生活の中で自然と健康的な行動が選択できる環境や、地域のつながり、支え合い、情報やサービスにアクセスしやすい社会環境が整っていることが重要です。

(2) ①統計データからみた現状では、人口減少と高齢化の進行により、地域活動の担い手不足や孤立リスクの増大が懸念されています。また、②アンケート調査からみた課題では、2つめのポツで市民アンケートの自由回答では、人との交流や自然環境が心の健康に寄与するとの意見が多く、地域環境の整備が健康づくりに重要であることが示唆されています。

目標値として、85 ページ(3) ①目標値の表をご覧ください。これは、今年度からスタートしている河内長野市第6次総合計画の指標から抜粋しました。まちなか、公園、川沿い等で、心地よく歩ける場所があると答える人の平均値が4.0、誰かとつながる機会や場所を通して、やりたいことやできることが増えたと回答する人の平均値が3.5とし、これは市政アンケートでの調査となります。

③行政の主な取り組み内容としては、ア 個人を取り巻く社会環境の質の向上、イ 社会とのつながりの維持・向上に取り組みます。健康アプリ、市広報紙、SNSなどを活用し、情報発信に努めるとともに、外出し、歩きたくなる環境を整えます。地域活動や交流の場、顔の見える関係づくりを通じて、孤立を防ぎ、互いに支え合える地域をめざします。

最後のまとめです。

健康づくりは、特別な日に特別な活動をするのではなく、食べること、歩くこと、眠ること、健診を受ける、相談をする、人とつながるなど、日々の選択の積み重ねです。同時に、本人だけに努力を求めるのではなく、市全体で取り組みやすい環境をつくります。「わたし」の健康と「みんな」の支えを組み合わせることが、この計画の中心的なメッセージです。

市民一人ひとりの取り組みと、地域や関係機関、行政による支援を組み合わせ、「わたしもみんなも健やかに かわらずなが〜く未来へ続く健康なまち」の実現をめざします。

以上で説明を終わります。

【森川委員長】

ただいま、事務局より第5次健康増進計画素案について説明がありました。それでは、質疑応答に移りたいと思います。

事前に質問をいただいておりますので、事務局よりお願いします。

【事務局】

・自殺者が令和5・6年だけ突出していた原因（自殺理由）は何でしょうか
というご質問にお答えします。

計画の22ページをご覧ください。下の表になりますが、令和4年までは本市の自殺死亡率は全国・府と比べて低い率で推移していましたが、令和5・6年は、それまでの倍ほどの死亡者数・率になりました。令和3年の表の中にある値となっているところは、10.7に訂正をお願いします。原因について、富田林保健所で開催される市町村自殺担当者連絡会や市の関係機関が集まる自殺対策連絡会で話しあったり、精神科医や近大病院の公認心理師にも相談してみたのですが、要因を特定するには至りませんでした。コロナ禍の時には、全国的には自殺者数が増えていましたが、本市では増加はみられていませんでした。コロナがあけてからの増ということで、「働く世代の男性や高齢者は元々リスクの高い人たちで、コロナがあけて日常が戻ってきた中で、逆に孤独や希望の喪失などを強く感じる方もいたのか…」というご意見をいただきました。

ちなみに、令和5年については富田林市や大阪狭山市も自殺者数が倍程度になっています。

	富田林市	大阪狭山市	河内長野市
令和4年	10	7	11
令和5年	21	13	23
令和6年	21	6	24
令和7年	9	4	13
令和8年	-	-	6（1～6月）

年齢別に分析をしてみたところ、令和5・6年はそれまでと比べて、30歳代と50歳代が多くなっていましたが、20歳代と40歳代は以前より少なく、60歳以上は大きくは変わっていません。

今日は富田林保健所長さんもお出席されていますので、南河内の状況や見解をお聞かせいただけたらたいへんありがたく存じます

次に、・自殺の原因として健康問題が突出していますが、病名までは不明でしょうかというご質問にお答えします。

24 ページをご覧ください。自殺の原因・動機については棒グラフですが、動機については、1 件につき4 つまで選択可能となっており、具体的な数を申しますと、令和4～6 年の自殺者数の58 人中50 人が「健康問題」で86.2%、14 人が「家庭問題」で24.1%、11 人が「経済・生活問題」で19%、10 人が「勤務問題」で17.2%となっています。

(大阪府との比較のために、全回答数における割合(92 件)を母数として比較したところ、令和6 年の大阪府の健康問題の比率は50%、本市は55%と高くなっています。経済社会問題が大阪府は20%で本市は12%と低くなっています。)

自殺の原因・動機の具体的な内容までは公表されておりませんが、精神科・心療内科通院の有無については、公表可として集計があります。通院中が58 人中21 人、36.2%、通院していないが37 人、63.8%です。

30 歳男性の自殺死亡率が高いことから、働く世代へのアプローチを強化しつつ全年代への対策を進めます。

次に、

④市民アンケート調査の実施方法と回収率についてのご質問がありましたが、先ほど説明しましたので、省略させていただきます。

次のご質問が、アルコールについてで、81 ページからになります。

⑥生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している者の割合を男女別、年代別にみた結果はあるのでしょうかというご質問にお答えします。

飲酒の頻度と1 日当たりの飲酒量から1 日当たりの純アルコール摂取量を求めたうえで、国基準の「1 日当たりの純アルコール摂取量が男性40g 以上、女性20g 以上」となる人の割合を見たところ、回答者全体の9.5%、男性の12.8%、女性の7.3%が多量飲酒者であると思われます。

ここからのデータについては、掲載はしておりませんので、口頭でお伝えします。男女別・年代別の割合としては、男性では18～39 歳は0、40～64 歳は16.9%、65 歳以上で13.0%、女性では、18～39 歳は9.7%、40～64 歳は6.5%、65 歳以上は7.6%となっています。

それでは、事前に6 つの質問をいただいておりますので、お答えさせていただきます。

まず一つ目 18 ページをご覧ください

●「健康寿命」は、どの算出法によるものでしょうか。(主観か、要介護度からか)というご質問です。

国は、国民生活基礎調査を使用して、主観で、「健康上の問題で日常生活に何か影響がありますか」に「ある」と回答した人を「不健康」、「ない」と回答した人を「健康」として算出し、健康寿命・不健康期間を3 年ごとに都道府県別のデータを公表していますが、市町村別には公表していません。

そのため、大阪府では、毎年、介護保険事業状況報告等を使用して、要介護2～5 の認定者を「不健康」、それ以外の人を「健康」として算出し、府内市町村別に健康寿命・不健康期間を公表しています。

河内長野市では、この大阪府が算出した、要介護度からの健康寿命を使用しています。

次に、25ページ 特定健康診査受診率と特定保健指導実施率の推移のグラフをご覧ください

●特定保健指導実施率上昇は、何の効果と考えられるでしょうか。というご質問です。

令和6年度から、集団検診の受診者で、指導が必要な方に、結果説明会を実施し、そのまま、特定保健指導の初回面接を実施するようしたことが、上昇の理由と考えます。

令和6年度 結果説明会対象者数 49人 実施者数42人(85.7%)

令和7年度 結果説明会対象者数 73人 実施者数62人(84.9%)

個別医療機関での特定健診受診者は、6,500人ほどいるが

実施医療機関 約44か所のうち、特定保健指導を実施しているところが少ない

積極的支援まで実施するところは、7か所ぐらいとなっています。

以上です。

【森川委員長】

・ありがとうございました。他に、ご質問は、ございませんか。無いようであれば、それでは本日いただいた意見を反映し、事務局で取りまとめて進めていただきたい。最後に、議案3のその他について何かありますでしょうか。

【事務局】

今後、この計画素案を整えて、3月末には計画書が出来上がる予定でございます。計画書と概要版を、出来上がり次第、各委員様へ郵送させていただきます。よろしくお願いいたします。

【森川委員長】

皆様、本日は誠にお疲れ様でした。閉会にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日の委員会をもちまして、「河内長野市第5次健康増進計画」の策定に関する審議が終了いたしました。委員の皆様には、ご多忙の中、熱心なご議論と貴重なご提言をいただき、心より厚く御礼申し上げます。皆様のお力添えにより、次代に向けた素晴らしい計画案を取りまとめることができました。

今後は、この計画を絵に描いた餅に終わらせることなく、市民の皆様の健康増進と健康寿命の延伸に向けて、しっかりと施策を実践していくことが何より重要となります。

委員の皆様におかれましては、引き続き、地域や各分野でのご支援・ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後になりますが、皆様の益々のご健勝とご活躍を心よりお祈り申し上げまして、閉会のご挨拶とさせていただきます。本当にありがとうございました。

(以上)

河内長野市保健計画策定委員会 次第

日 時：令和８年７月２７日（月）
午後２時より

日 時：河内長野市立保健センター
多目的室

開 会

挨拶

委員紹介

議 案

- （１）委員長・副委員長の選出について
- （２）河内長野市第５次健康増進計画（仮）素案について
- （３）その他

配布資料

- 次第
- 河内長野市第５次健康増進計画 概要版（案）

事前配布資料

- 河内長野市第５次健康増進計画（仮）素案
- 出席確認票
- 質問票
- 河内長野市保健計画策定委員会委員名簿
- 河内長野市保健計画策定委員会規定

河内長野市第5次健康増進計画（仮）

素案

令和9（2027）年度～令和20（2038）年度

令和9（2027）年3月

河内長野市

目 次

第1章 計画の策定にあたって.....	1
1 策定の背景と趣旨	1
2 計画の位置づけと期間.....	4
3 計画の推進	7
第2章 健康づくりを取り巻く状況	10
1 統計からみる現状.....	10
2 前計画に基づく主な取組状況と評価	27
第3章 計画の基本的な考え方	45
1 基本理念(めざす姿)	45
2 基本目標	45
3 基本方針	46
第4章 施策の展開	48
1 栄養・食生活【食育推進計画】	48
2 身体活動・運動	53
3 休養・睡眠	57
4 こころの健康【自殺対策計画】	60
5 がん予防	66
6 生活習慣病の予防	70
7 歯と口の健康	73
8 たばこ	77
9 アルコール	81
10 健康づくりを支える社会環境整備	83
資料編	87

第1章 計画の策定にあたって

I 策定の背景と趣旨

(I) 計画策定の趣旨

本市では、市民の健康づくりを総合的に推進するため、平成31(2019)年度から令和8(2026)年度までの8年間の計画である「河内長野市第4次保健計画」(以下「前計画」という。)を策定し、令和4(2022)年度に中間評価を行い、健康増進・食育推進・自殺対策施策を総合的に推進してきました。

前計画においては、重要課題として「切れ目のない、妊産婦・乳幼児への保健対策の充実」「運動や食による主体的な健康づくりの啓発」「身体とこころの健康づくりの推進」「がん検診、各種健診の受診促進と生活習慣病の予防・改善」を掲げてさまざまな取り組みを進めました。

今後の課題としては、がん検診の受診率、朝食の欠食、運動習慣、喫煙習慣など、生活習慣の改善や行動変容につながる取り組みがなお十分ではない点が挙げられます。特に、若年層・働き盛り世代における食生活の乱れや運動不足、成人男性の喫煙率の上昇、妊娠中の喫煙は重要な課題となっており、今後ともライフステージに応じたきめ細かな個別支援と、健康行動を続けやすい環境整備を一体的に進めることが求められます。

前計画の計画期間は令和8(2026)年度をもって終了し、健康増進法及び食育基本法、自殺対策基本法の規定に基づく次期計画の策定が求められることから、新たに「河内長野市第5次健康増進計画」(以下「本計画」という。)を策定し、健康的に生きることへの包括的な支援を基盤とした健康づくりを推進していきます。

(2) 計画策定の背景

① 健康づくりや食育を取り巻く国や大阪府の動向

わが国では、医療技術の進歩や生活環境の改善、社会保障制度の充実などにより平均寿命が大きく延び、世界でも有数の長寿国となっています。

一方で、食生活や生活習慣の変化、運動不足などを背景として、がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病などの生活習慣病の発症や重症化が大きな課題となっています。また、高齢化の進行に伴い、認知機能や身体機能の低下による要介護状態の増加、社会的孤立やストレスを背景としたこころの健康問題など、健康を取り巻く課題は複雑化・多様化しています。

これらの健康課題に対応するためには、単に寿命を延ばすだけでなく、日常生活動作が自立している期間である「健康寿命」を延ばすことが重要です。大阪府提供資料（令和5(2023)年値）によると、大阪府の健康寿命は男性78.85年、女性83.63年と全国平均をやや下回る状況にあり、生活習慣病の予防や健康づくりの取り組みを一層推進する必要があります。

また、令和2(2020)年以降の新型コロナウイルス感染症の拡大は、人々の生活様式や社会活動に大きな影響を与えました。外出機会や社会的交流の減少などにより、身体活動量の低下やこころの健康への影響が指摘される一方、テレワークやオンライン会議などデジタル技術の活用が急速に進むなど、生活様式の変化もみられています。さらに、近年は猛暑の増加による熱中症対策や、災害発生時の健康管理など、健康を取り巻く社会環境も大きく変化しています。

このような状況を踏まえ、国においては、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までを計画期間とする「健康日本21（第三次）」を策定し、「全ての国民が健やかで心豊かに生活できる持続可能な社会の実現」をビジョンに掲げ、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を基本目標として健康づくりの取り組みを推進しています。特に、生活習慣の改善、社会環境の整備、ライフコースアプローチの推進などを柱として、個人の行動変容だけでなく社会全体で健康づくりを支える取り組みの強化が進められています。

また、食育については、令和8(2026)年度から開始される「第5次食育推進基本計画」において、学校などでの食や農に関する学びの充実、健全な食生活の実践に向けた大人の食育の推進、国民の食卓と生産現場の距離を縮める取り組みの拡大を特に取り組むべき重点事項として設定されています。

大阪府においては、令和6(2024)年度から令和17(2035)年度までの12年間の計画期間とする健康づくり関連の4つの計画（第4次大阪府健康増進計画、第4次大阪府食育推進計画、第3次大阪府歯科口腔保健計画、第4期大阪府がん対策推進計画）を一体的に策定し、人の生涯を経時的に捉え、健康づくりを行うライフコースアプローチの観点も踏まえつつ生活習慣病予防、歯科口腔保健の推進、がん対策、食育の推進などを総合的に進めることで、府民の健康寿命の延伸と健康格差の縮小をめざした取り組みを推進しています。

② 自殺対策をめぐる国や大阪府の動向

全国の自殺者数は、平成10(1998)年に急増して以降、長年にわたり高い水準で推移してきましたが、平成18(2006)年に自殺対策基本法が施行され、国を挙げた総合的な自殺対策が進められた結果、平成22(2010)年以降は減少傾向となりました。令和元(2019)年には20,169人と過去最少となりましたが、その後は新型コロナウイルス感染症の影響などにより増減を繰り返しており、近年では年間約2万人規模で推移しています。

最新の統計では、令和7(2025)年の全国の自殺者数は19,188人であり、人口10万人当たりの自殺死亡率は15.6となっています。また、近年の特徴として、女性や若年層の自殺が増加傾向にあることが指摘されており、こども・若者や女性への支援の強化が重要な課題となっています。

このような状況を踏まえ、国においては、令和4(2022)年10月に新たな「自殺総合対策大綱」を閣議決定し、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」を基本理念として、地域における包括的な支援体制の整備を進めています。特に、女性やこども・若者の自殺対策の強化、SNS相談など新たな相談支援体制の充実、地域の見守り体制の強化など、多様な主体が連携した取り組みが進められています。さらに、令和5(2023)年にはこども家庭庁が設置され、こども・若者の自殺対策の強化が図られています。

大阪府においては、平成24(2012)年に「大阪府自殺対策基本指針」を策定し、総合的な自殺対策を推進してきました。さらに、令和5(2023)年3月には、国の自殺総合対策大綱や社会情勢の変化を踏まえ、「誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現」をめざした「大阪府自殺対策計画」を策定し、相談支援体制の充実、若者や女性への支援の強化、地域における見守り体制の充実など、関係機関と連携した総合的な取り組みを進めています。

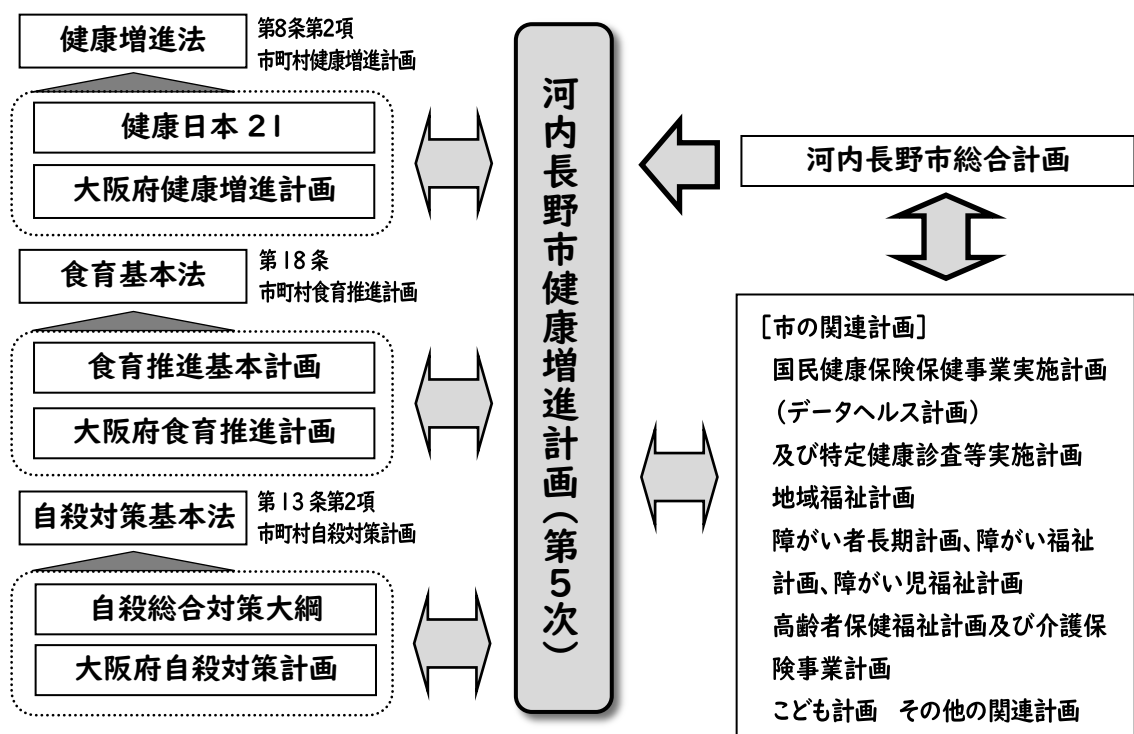
2 計画の位置づけと期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、健康増進法第8条第2項に基づく「市町村健康増進計画」、食育基本法第18条に基づく「市町村食育推進計画」、自殺対策基本法第13条第2項に基づく「市町村自殺対策計画」として、河内長野市における健康増進・食育推進・自殺対策施策の基本的な計画となるものです。

計画は、国や大阪府の方向性を踏まえるとともに、本市のまちづくりの基本方針である「河内長野市総合計画」などの上位計画や関連計画との整合性を図り策定しています。

なお、前計画までは包含し策定していた「健やか親子21（母子保健計画）」について、本計画では、「健康日本21」と目標が重複する指標にのみ整合性を図りながら目標値を設定することとします。今後は「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（成育医療基本方針）」（令和5(2023)年3月閣議決定）に基づく国民運動に位置付けられたことを受け、市町村計画において、一体的に取り組みが進められていきます。



平成27(2015)年に国連サミットにおいて採択されたSDGs (Sustainable Development Goals-持続可能な開発目標)「誰一人取り残さない」持続可能で多様性と包摂性のある社会の実現をめざし、本計画は、各取り組みの推進を通じて、関連する目標の達成に貢献します。

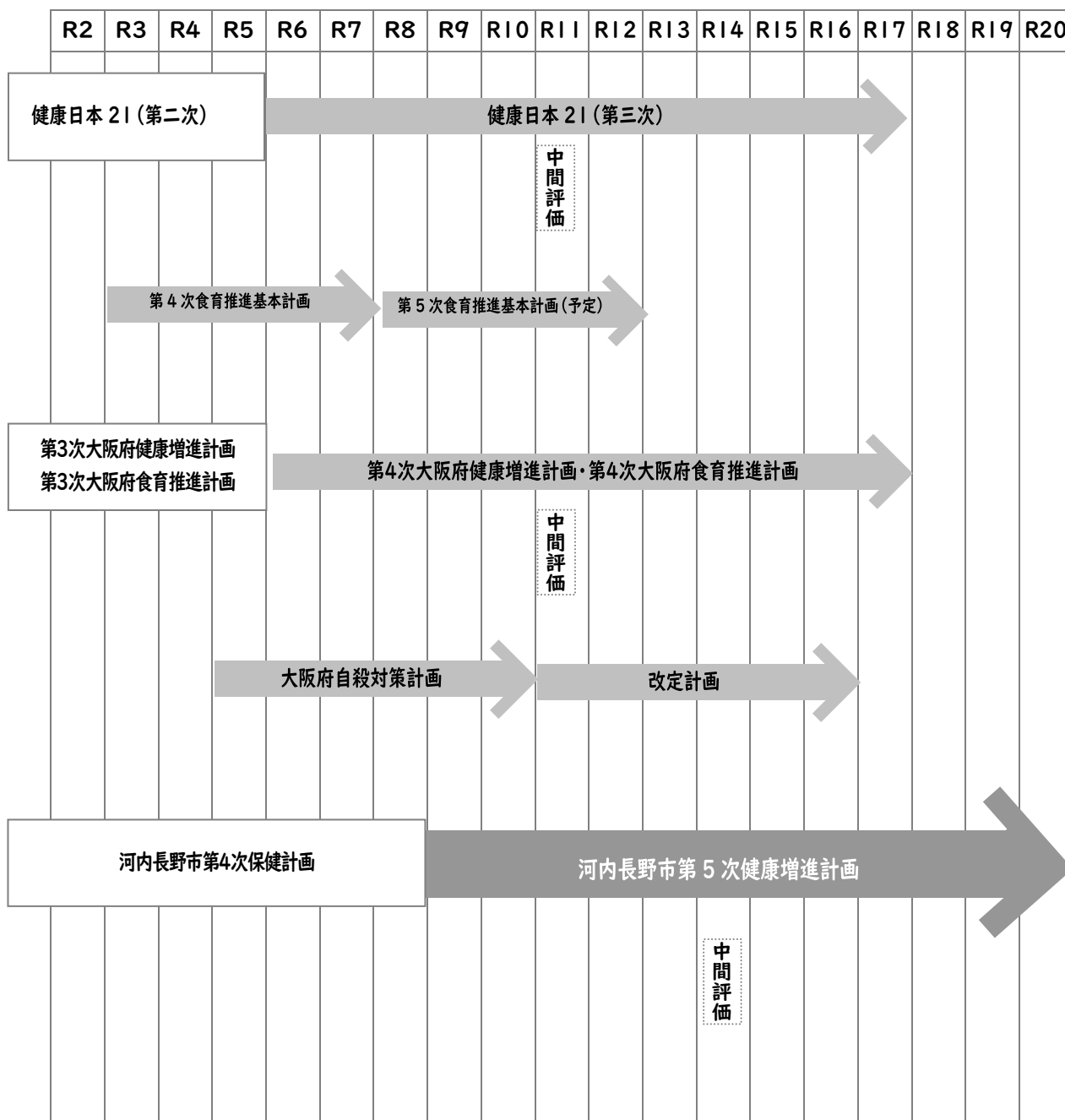


目標3【すべての人に健康と福祉を】

あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する

(2) 計画の期間

本計画の期間は、令和9(2027)年度から令和20(2038)年度までの12年間とし、中間年となる令和14(2032)年度に中間評価を行い、令和15(2033)年度以降の取組方向を定めます。



3 計画の推進

(1) 推進体制

本計画は、基本理念、基本目標を具現化するために、市民や地域、学校、団体、事業者、行政などまち全体が一丸となって健康づくりや食育、自殺対策を進めていくものです。

総合的かつ効果的に計画を推進するため、それぞれの役割を明確にするとともに、緊密な連携を図り、取り組みを進めていきます。

(2) 進行管理と評価

各分野ごとに掲げた基本施策の取組内容、評価指標については、それぞれの部署において事業実施状況を検討し、定期的に評価・検証を行います。

本計画の進捗管理や定期的な評価・検証については、その結果を取りまとめるとともに、市民や学識経験者、関係機関・団体、行政関係者などで構成される「河内長野市保健問題対策協議会」において課題の共有を行い、関連する施策・事業の評価に基づき、必要に応じて見直しや改善を進めます。

(3) 計画推進にあたっての役割

本計画の実現に向けては、市民一人ひとりの主体的な取り組みだけでなく、家庭、地域、学校、事業者、医療機関、行政など、多様な主体がそれぞれの役割を果たしながら連携・協働していくことが重要です。

健康づくりは、個人の努力だけで実現できるものではなく、誰もが健康的な生活を送りやすい環境づくりと、それを支える地域のつながりが必要です。また、本計画に位置づける健康増進、食育推進、自殺対策は相互に関連しており、それぞれの主体が役割を理解しながら一体的に取り組むことで、健康寿命の延伸と健康格差の縮小につなげていくことが求められます。

① 市民の役割

健康づくりの主役は市民一人ひとりです。自らの健康状態に関心を持ち、適切な食生活、運動習慣、休養・睡眠の確保、定期的な健診やがん検診の受診など、健康的な生活習慣の実践に主体的に取り組むことが期待されます。

また、自分自身だけでなく、家族や身近な人の健康にも関心を持ち、地域活動や健康づくり活動への参加を通じて支え合いの輪を広げていくことが重要です。こころの健康や自殺対策についても理解を深め、悩みや不安を抱えたときには早めに相談するとともに、周囲の変化に気づき、必要な支援につなげる意識を持つことが求められます。

② 家庭の役割

家庭は、こどもから高齢者まで、生涯にわたる健康づくりの基盤となる場です。規則正しい生活習慣や望ましい食習慣を身につける場として重要な役割を担っています。

また、家庭は心身を休め、安心して過ごせる居場所でもあります。家族同士が日頃からコミュニケーションを図り、こころや身体の変化に気づき合いながら支え合うことで、健康づくりやこころの健康の保持につなげることが期待されます。

③ 地域・関係団体の役割

自治会・町会、民生委員・児童委員、健康づくり関係団体、食育関係団体、ボランティア団体などは、市民に身近な立場から健康づくりを支える重要な役割を担っています。

地域の実情や特性を活かしながら、健康づくり活動や食育活動、見守り活動、交流機会の創出などに取り組むことで、誰もが孤立することなく安心して暮らせる地域づくりを進めることが期待されます。また、地域におけるつながりを深めることは、自殺予防や健康格差の縮小にもつながります。

④ 保育所・認定こども園・幼稚園・学校の役割

乳幼児期から思春期までの時期は、生涯にわたる生活習慣の基礎を形成する重要な時期です。保育所、認定こども園、幼稚園、学校には、こどもたちが健康や食に関する正しい知識を学び、自ら健康的な行動を選択できる力を育む役割があります。

また、こころの健康づくりや命の大切さに関する教育を進めるとともに、困ったときに相談する力や助けを求める力を育むことも重要です。家庭や地域との連携を図りながら、こどもたちの健やかな成長を支えていくことが求められます。

⑤ 事業者・企業の役割

働く世代の健康づくりを推進するためには、事業者や企業の果たす役割が重要です。従業員が心身ともに健康に働き続けることができるよう、健康診断の受診促進や生活習慣病予防、メンタルヘルス対策、働きやすい職場環境づくりなどに取り組むことが期待されます。

また、食品関連事業者やスポーツ関連事業者などには、市民の健康づくりや食育を支えるサービスや情報の提供が求められます。地域社会の一員として、地域活動や健康づくり活動への協力を通じて、健康を支える環境づくりに参画することが期待されます。

⑥ 医療機関・関係専門機関の役割

医療機関や歯科医療機関、薬局などは、疾病の早期発見や治療だけでなく、生活習慣病予防や健康づくりの推進においても重要な役割を担っています。

市民にとって身近な相談先として、健康に関する適切な情報提供や保健指導を行うとともに、行政や地域、学校、事業者などと連携しながら、健康づくり活動を支援することが期待されます。また、こころの健康や自殺対策についても、専門的な立場から早期発見・早期支援に取り組むことが求められます。

⑦ 行政の役割

行政は、本計画の推進主体として、市民の健康づくりを総合的に支援する役割を担います。保健、福祉、医療、教育、スポーツ、地域活動などの関係分野が連携しながら、健康づくりに関する情報提供や普及啓発、相談支援、各種事業の実施を進めます。

また、市民や地域団体、学校、事業者、医療機関などとの連携・協働を推進し、誰もが健康づくりに取り組みやすい環境整備を進めます。さらに、自殺対策については関係機関とのネットワークを強化し、相談支援体制の充実や人材育成、普及啓発などを通じて、「誰も自殺に追い込まれることのないまち」の実現をめざします。

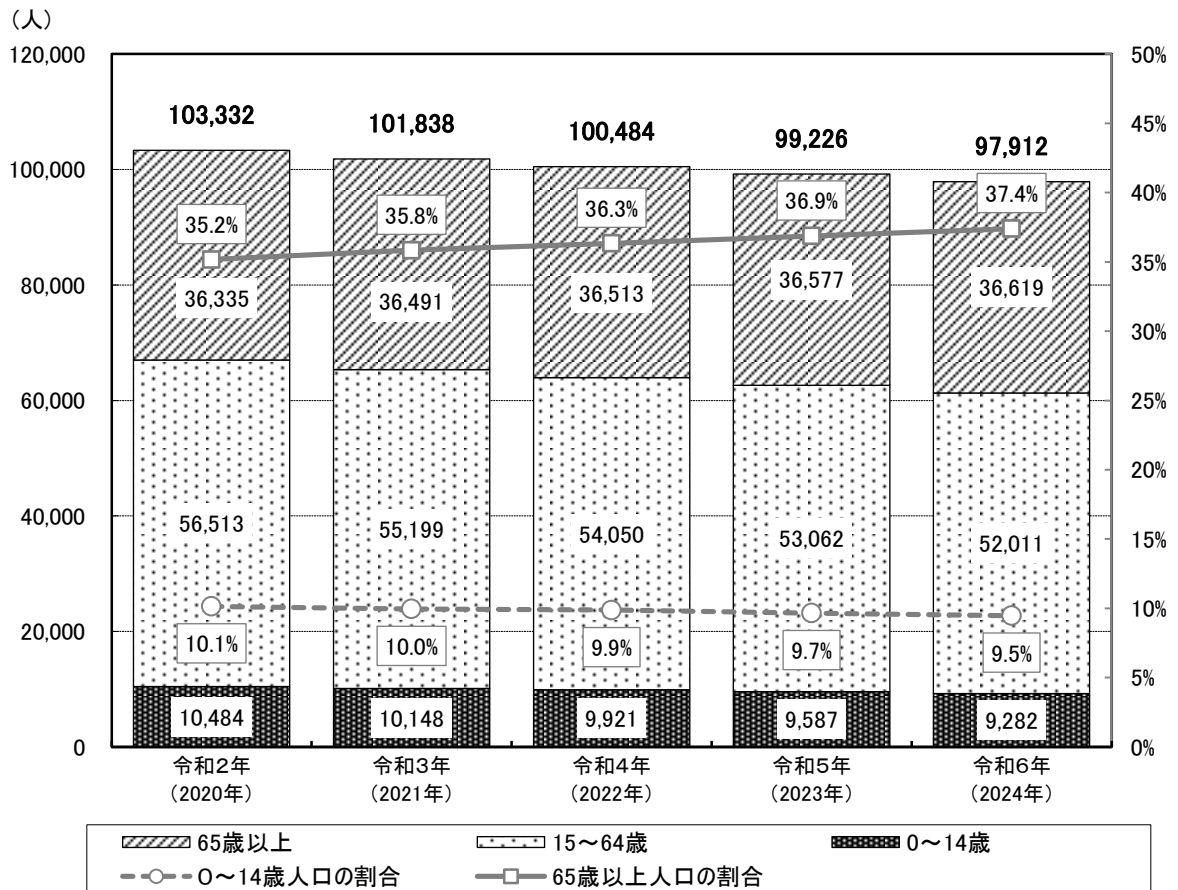
第2章 健康づくりを取り巻く状況

Ⅰ 統計からみる現状

(1) 人口・世帯の状況

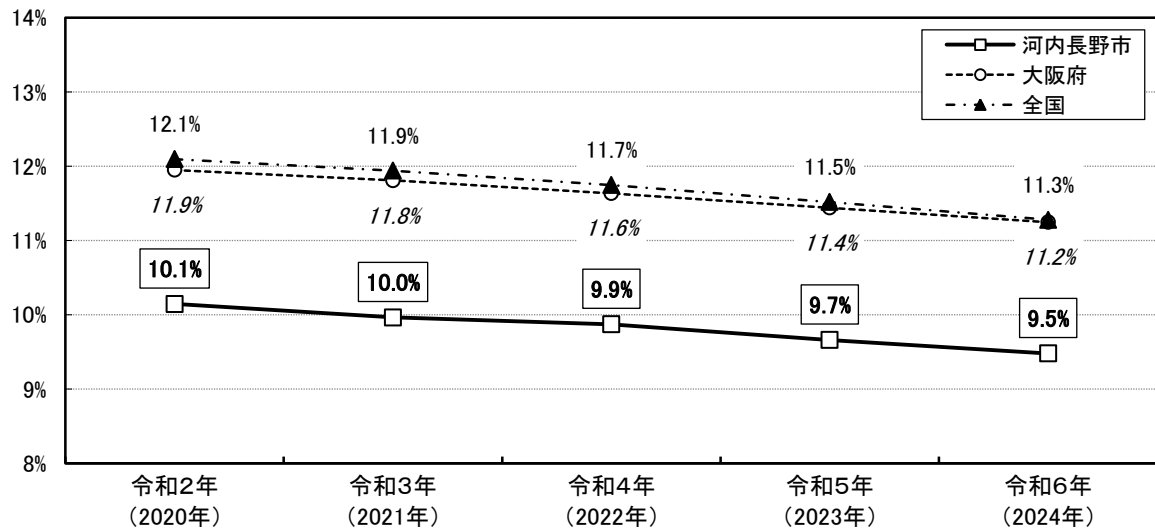
河内長野市の人口総数は、令和6(2024)年12月末現在97,912人で減少傾向にあり、少子高齢化が進んでいます。

■人口総数と年齢別人口構成



住民基本台帳人口(各年12月末現在)

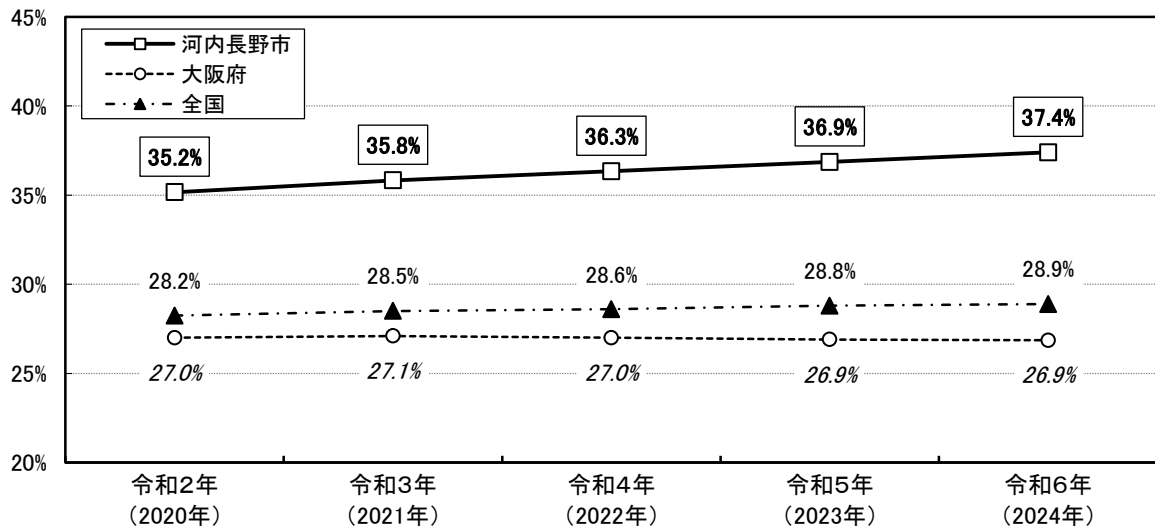
(参考) 年少人口割合(15歳未満)の全国・大阪府との比較



河内長野市:住民基本台帳人口(各年12月末現在)

全国・大阪府:総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(各年とも翌年の1月1日現在)

(参考) 高齢人口割合(65歳以上)の全国・大阪府との比較

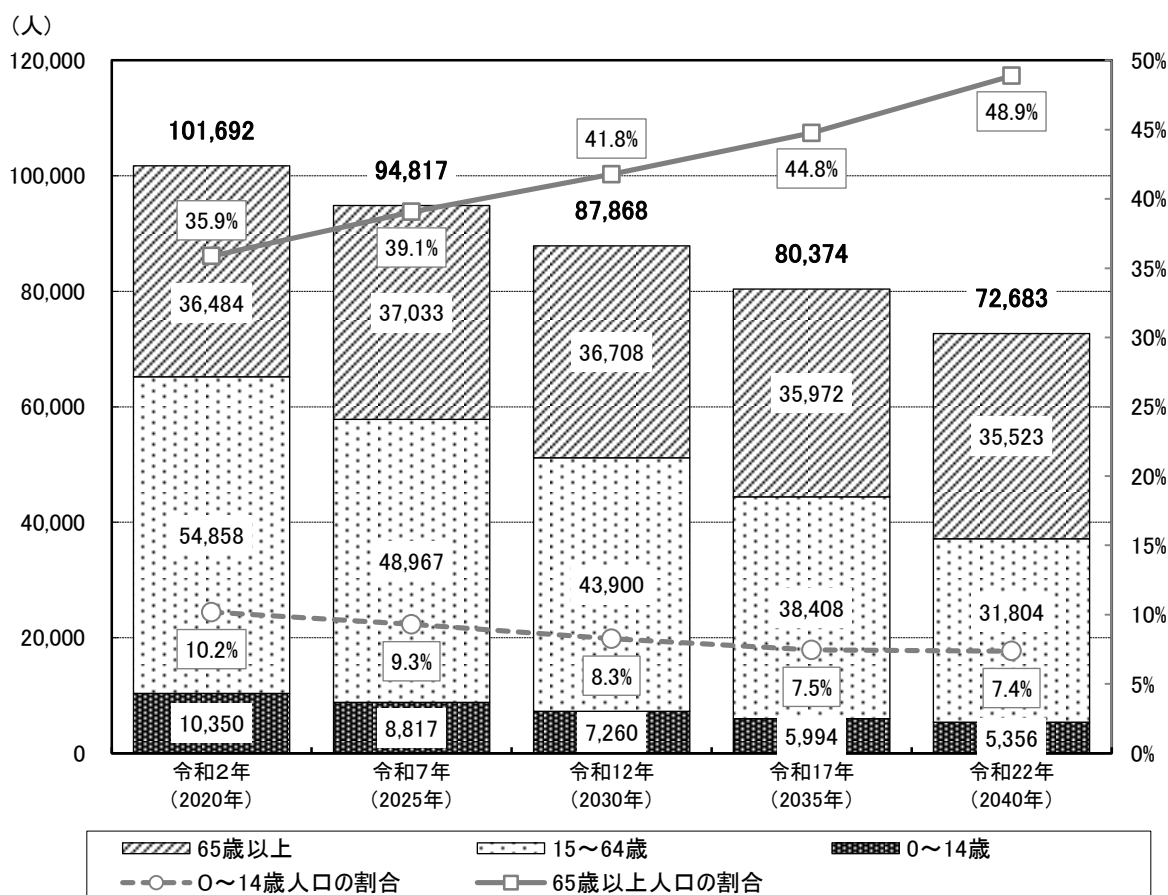


河内長野市:住民基本台帳人口(各年12月末現在)

全国・大阪府:総務省 住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数(各年とも翌年の1月1日現在)

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」によると、河内長野市の人口総数は減少傾向が続き、令和22（2040）年には72,683人になるものと見込まれています。年齢構成別にみると、15歳未満の年少人口、15歳以上64歳未満の生産年齢人口、65歳以上の高齢人口、いずれの年代も人口減少が続き、高齢人口比率（高齢化率）は令和22（2040）年に48.9%に達するものと予測されています。

■将来人口推計

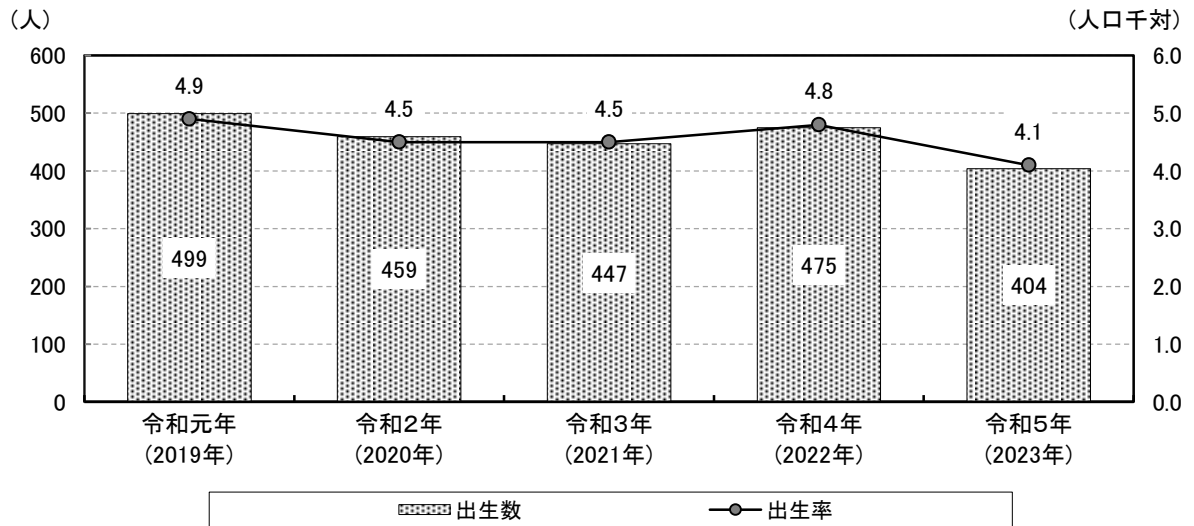


国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」

(2) 出生・死亡の状況

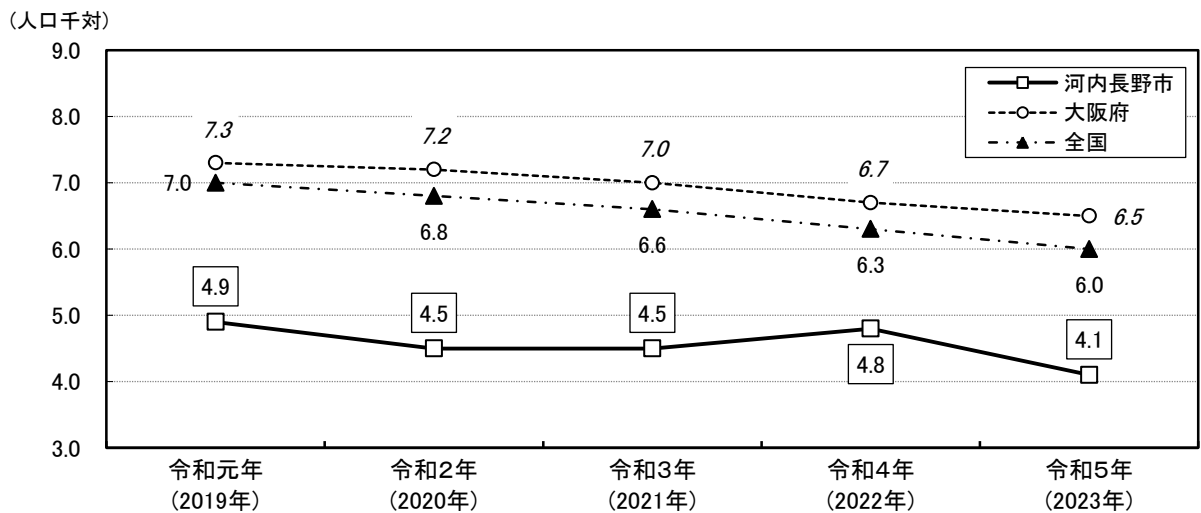
出生数及び出生率は、年により増減を繰り返しています。

■ 出生数及び出生率



大阪府「人口動態調査」

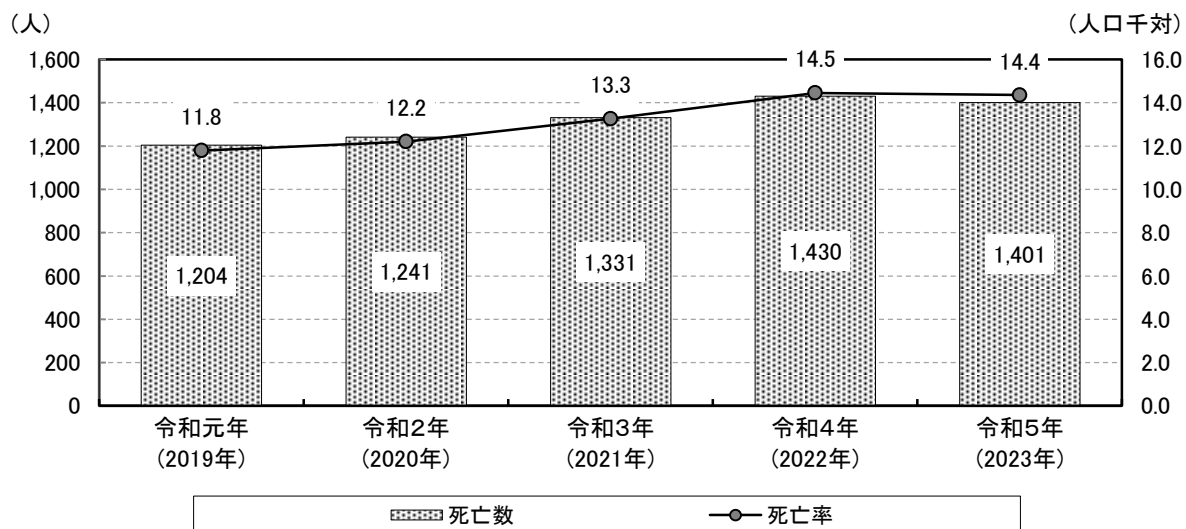
(参考) 出生率の全国・大阪府との比較



大阪府「人口動態調査」、人口動態統計

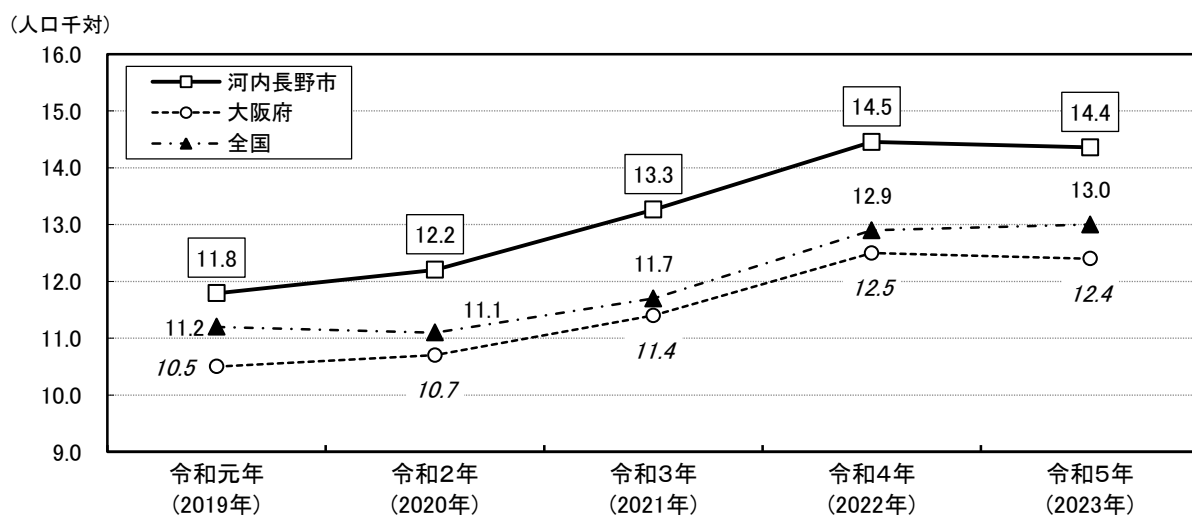
死亡数及び死亡率については、令和4(2022)年まで増加傾向にあり、令和5(2023)年は横ばい状況となっています。

■死亡数及び死亡率



大阪府「人口動態調査」

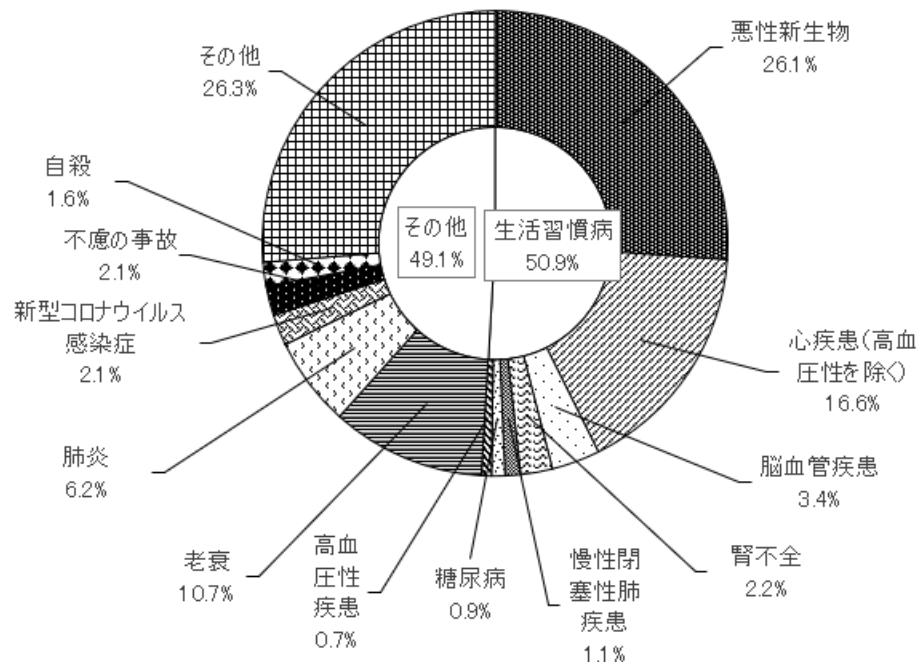
(参考) 死亡率の全国・大阪府との比較



大阪府「人口動態調査」、人口動態統計

令和5(2023)年度の死亡者について、死因ごとの内訳をみると、悪性新生物(がん)の26.1%が最も多く、次いで心疾患(高血圧性を除く)が16.6%を占めるなど、生活習慣病に起因すると考えられる死亡者は、あわせて50.9%となっています。

■本市の死因別死亡割合(令和5(2023)年)

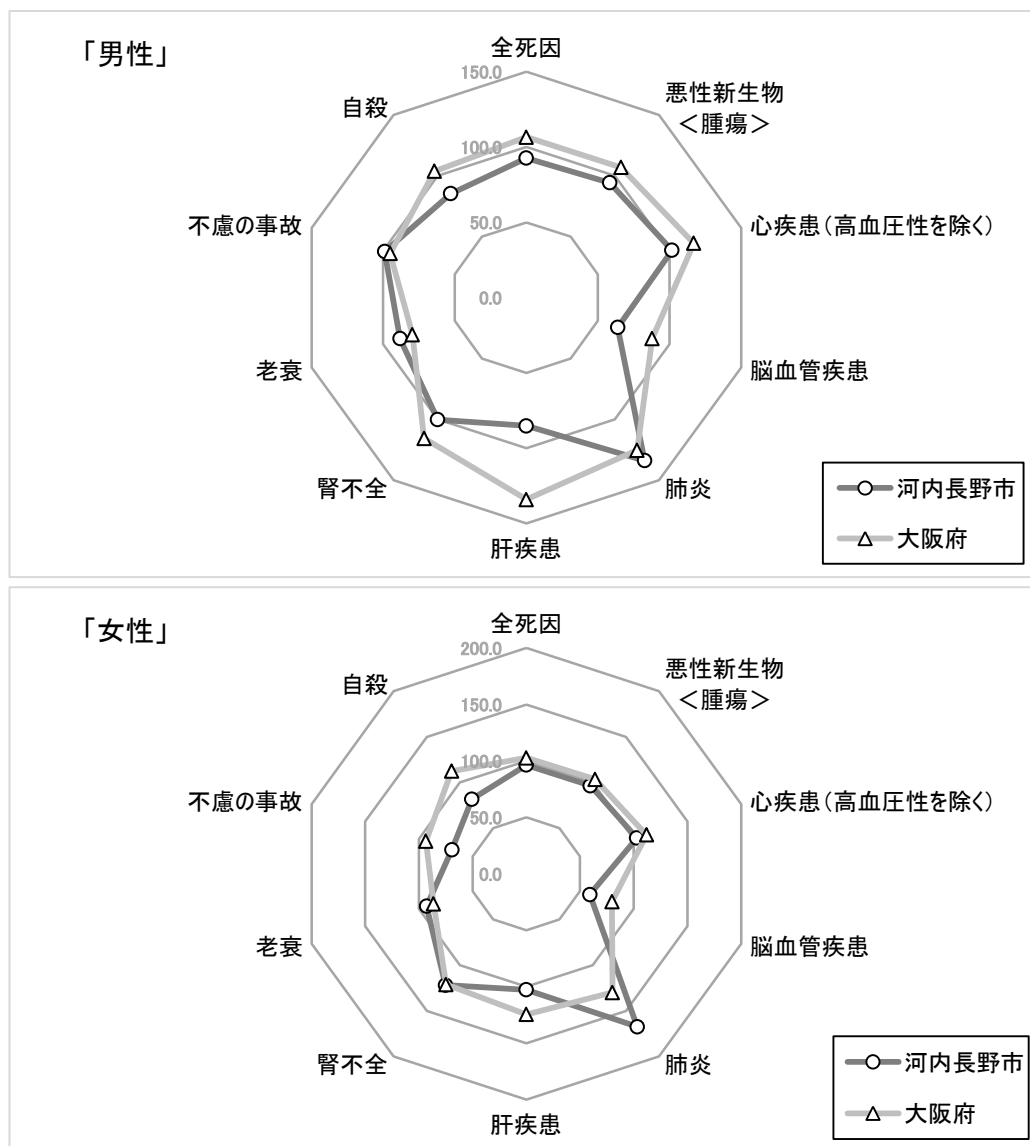


資料:大阪府 人口動態調査

人口動態保健所・市区町村別統計の死因別標準化死亡比を全国や大阪府平均と比べると、男女とも肺炎の死亡比が高い状況です。

■死因別標準化死亡比

〔全国＝100〕



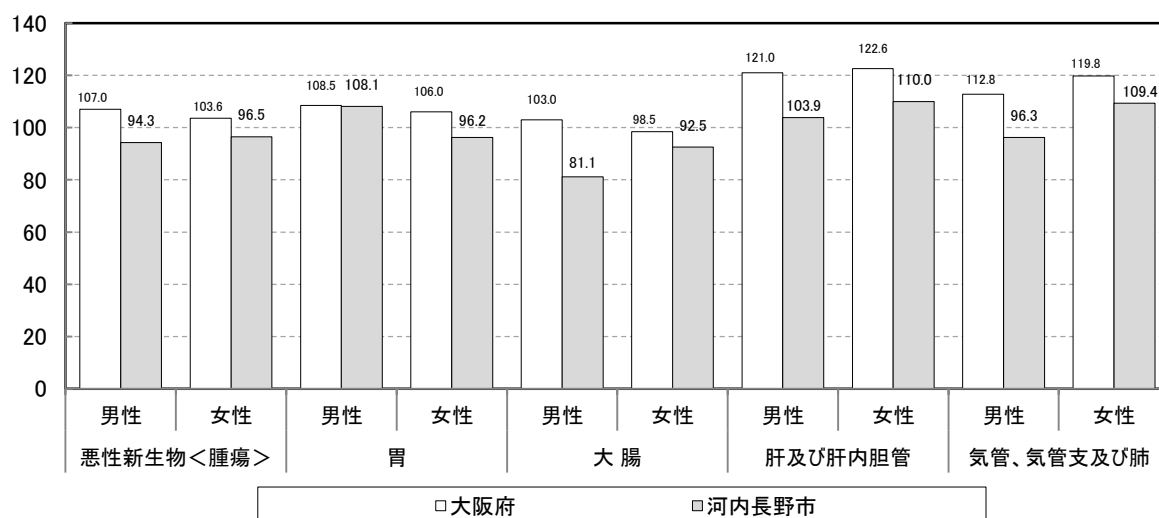
人口動態保健所・市区町村別統計(平成30年～令和4年)

		全死因	悪性新生物 (腫瘍)	心疾患 (高血圧性を除く)	脳血管疾患	肺炎	肝疾患	腎不全	老衰	不慮の事故	自殺
男性	河内長野市	92.7	94.3	101.7	63.9	133.8	85.2	100.2	88.2	98.9	85.4
	大阪府	106.6	107.0	117.0	87.9	125.3	134.1	115.5	79.5	95.1	103.8
女性	河内長野市	96.4	96.5	102.9	59.2	167.3	102.6	121.8	92.8	69.3	81.8
	大阪府	102.7	103.6	112.0	79.8	129.8	124.5	121.1	86.4	93.5	112.5

※標準化死亡比:年齢構成の異なる地域間の死亡状況を比較するために、年齢構成の差を調整して死亡率を比較するための指標で、全国を100としてその病気にかかった際の死亡リスクの大きさをみるものです。このため、実数としての死亡者数が多いことを示すものではありません。

■死因別標準化死亡比(悪性新生物)

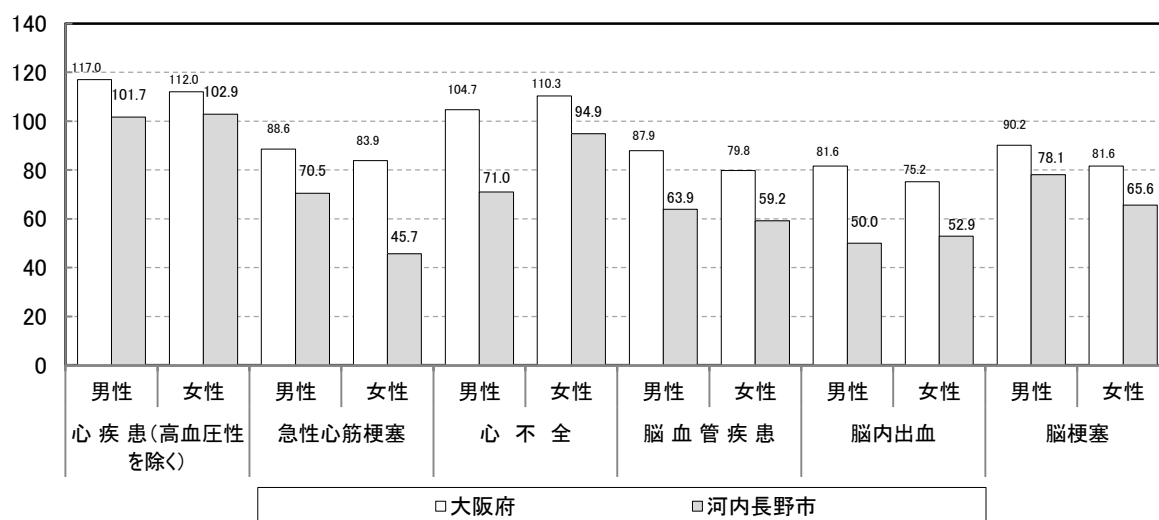
[全国=100]



人口動態保健所・市区町村別統計(平成30年～令和4年)

■死因別標準化死亡比(循環器疾患)

[全国=100]



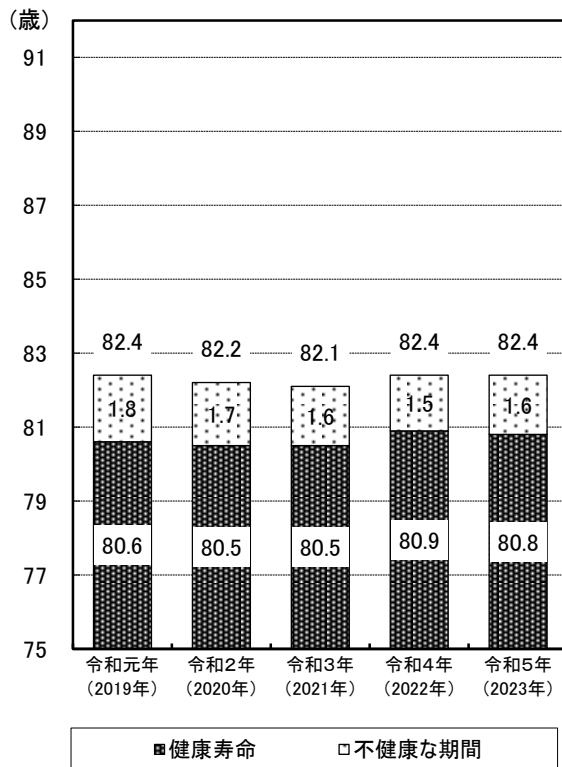
人口動態保健所・市区町村別統計(平成30年～令和4年)

(3) 平均寿命と健康寿命

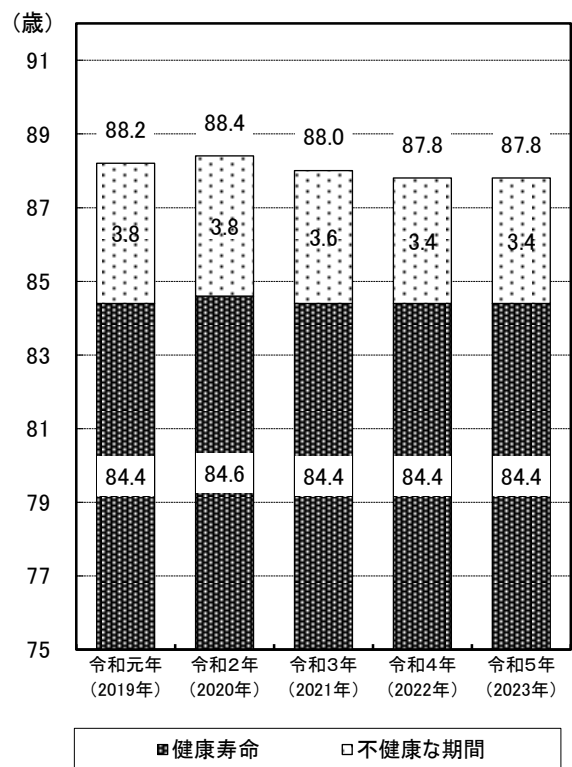
令和5(2023)年の平均寿命は男性が82.4歳、女性が87.8歳、健康寿命は男性が80.8歳、女性が84.4歳となっており、大阪府内の市町村の中で男女とも上位に位置しています。
経年的にみると、男女とも平均寿命・健康寿命は近年横ばい状況となっています。

■平均寿命と健康寿命の推移

男性

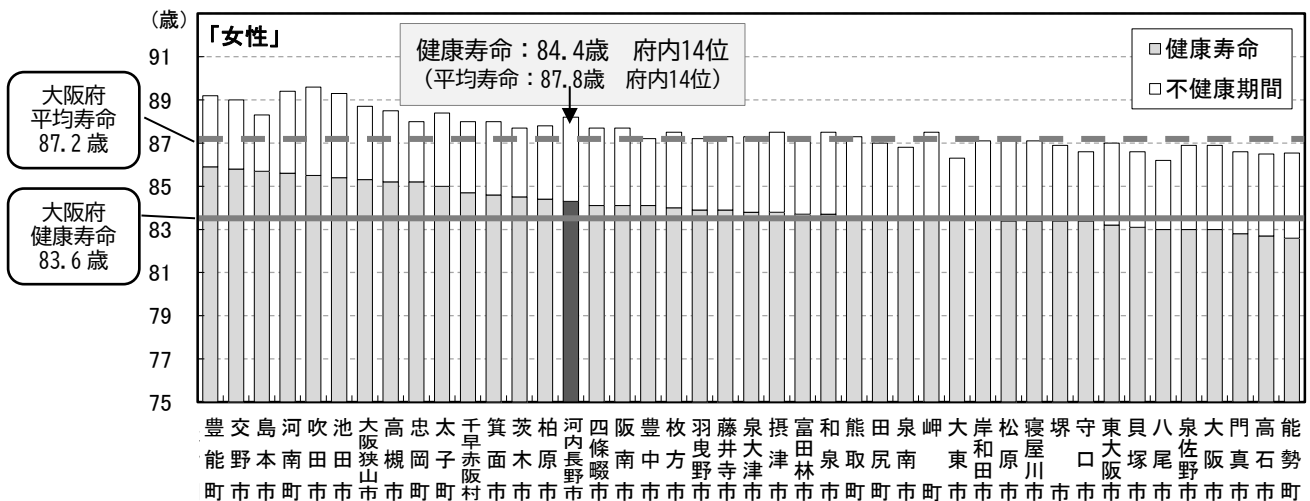
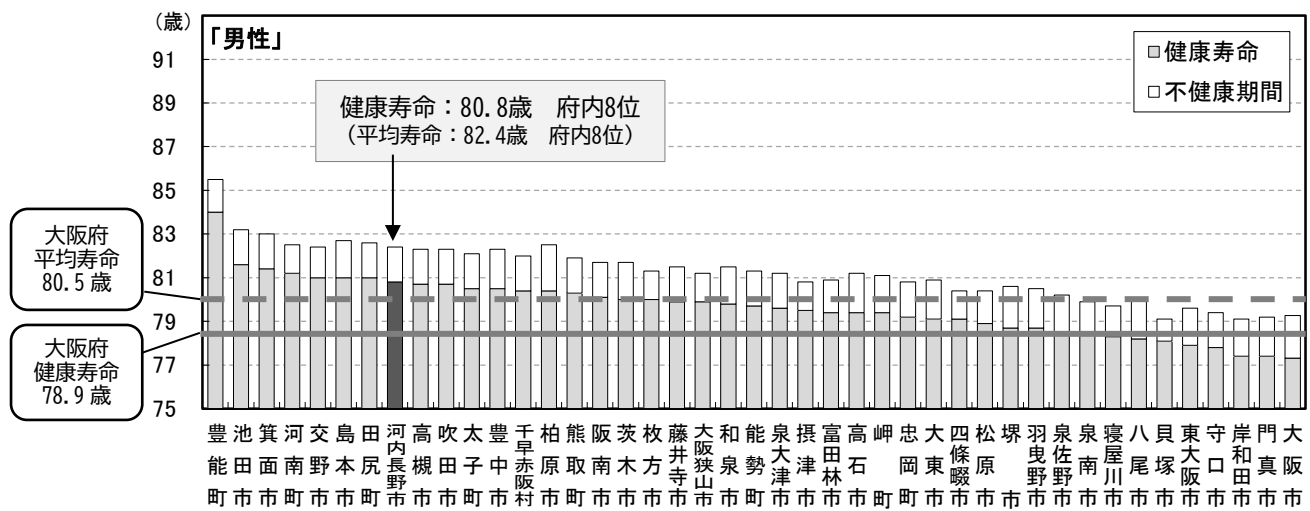


女性



大阪府提供資料

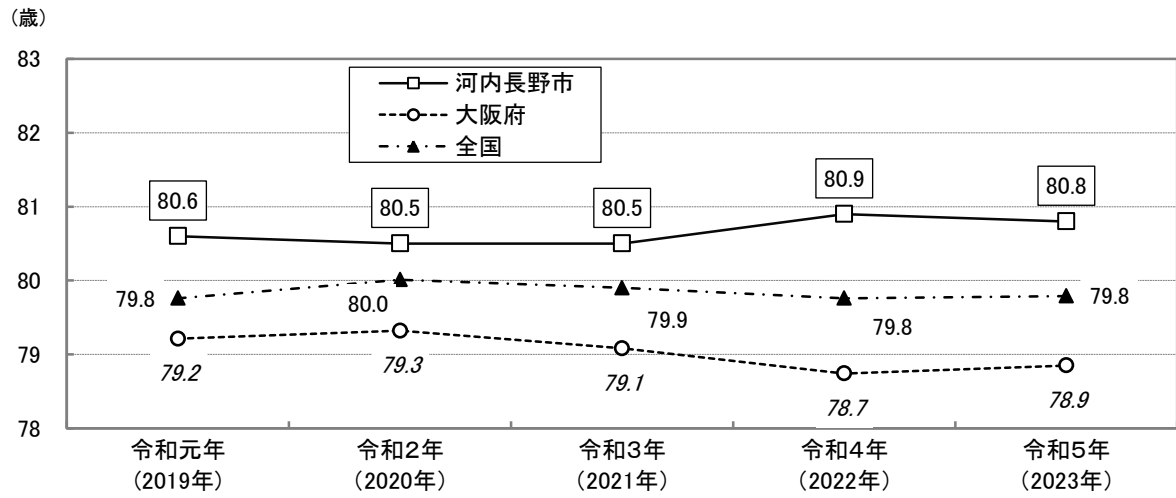
■平均寿命と健康寿命（令和5(2023)年、大阪府内市町村との比較）



大阪府提供資料

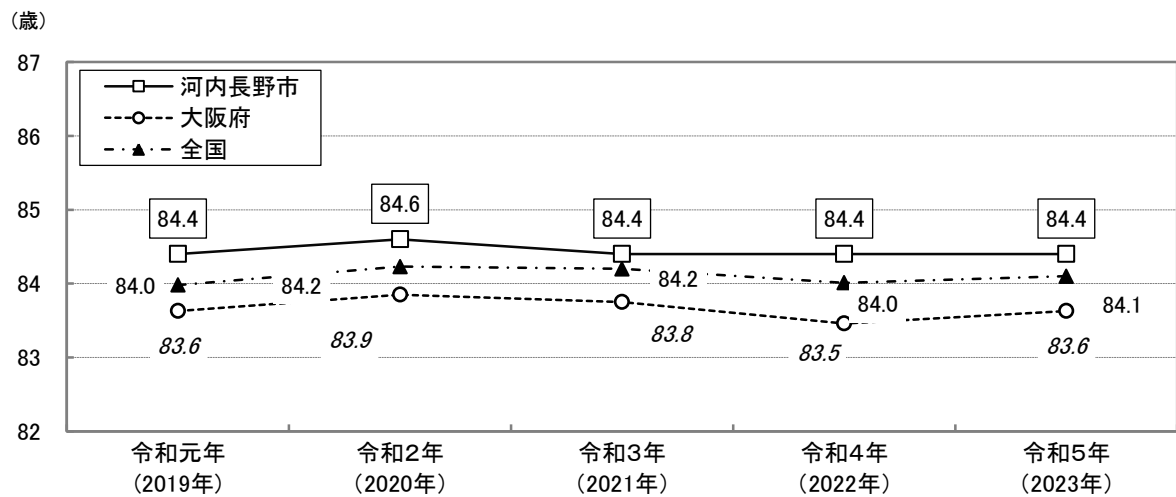
健康寿命の全国・大阪府との比較

男性



大阪府提供資料

女性

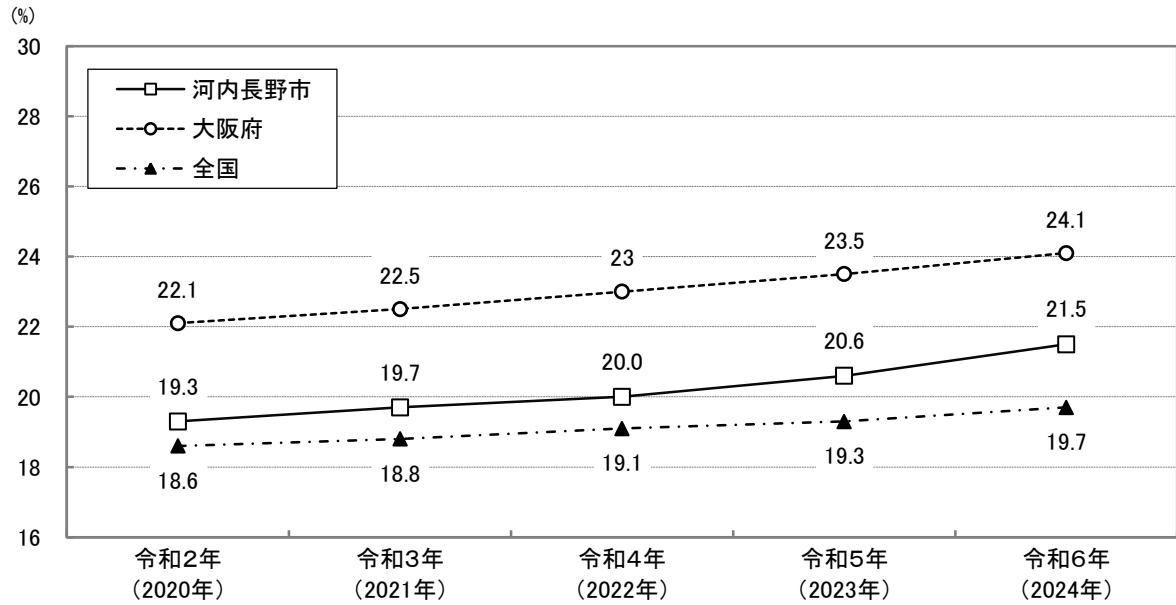


大阪府提供資料

(4) 介護・支援の必要な高齢者の状況

介護保険の第1号被保険者（65歳以上）における要介護・要支援認定率は、令和6（2024）年9月現在21.5%で上昇傾向が続いており、国の水準より高く、大阪府の水準よりは低い状況にあります。

■第1号被保険者における要介護・要支援認定率（全国・大阪府との比較）



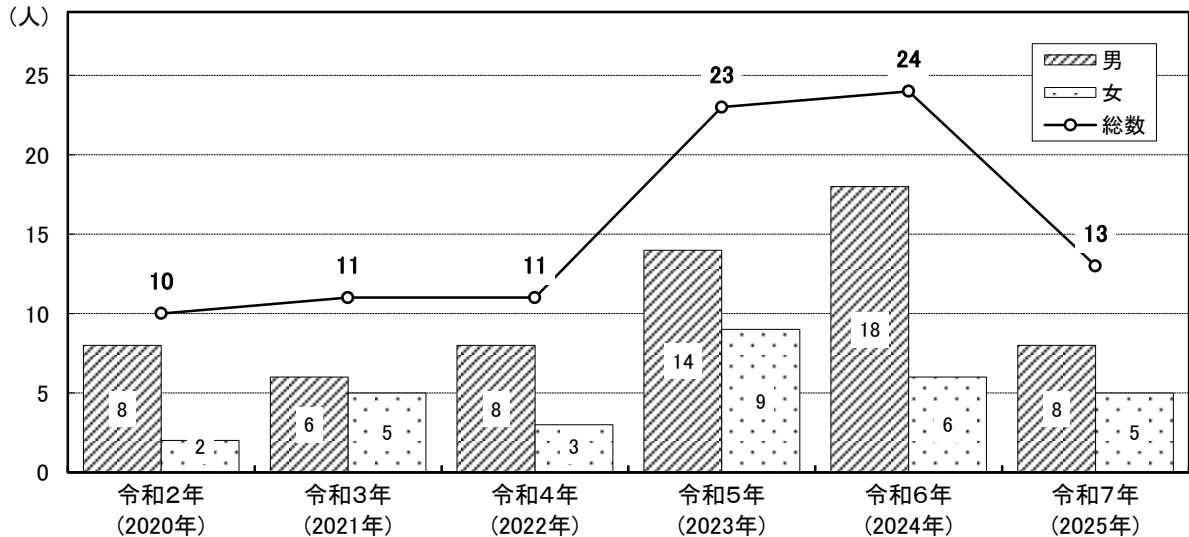
介護保険事業状況報告（各年9月末現在）

(5) 自殺の状況

自殺者数は令和4(2022)年まで10～11人で推移していましたが、令和5(2023)年と令和6(2024)年は20人を超え、令和7(2025)年には以前の水準近くまで減少しています。

性別にみると、各年において男性の自殺者が多くなっています。

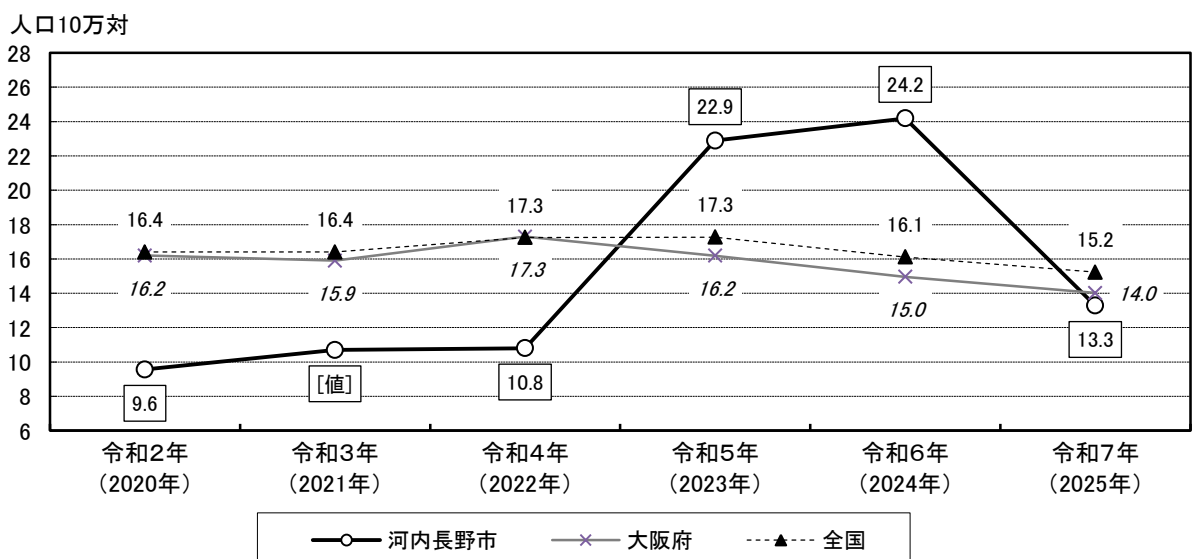
■自殺者数の推移



厚生労働省：地域における自殺の基礎資料

自殺死亡率をみると、令和7年(2025年)では人口10万人に対しての割合で13.3となっており、令和5(2023)年と令和6(2024)年を除き国・府を下回る形で推移しています。

■自殺死亡率の推移

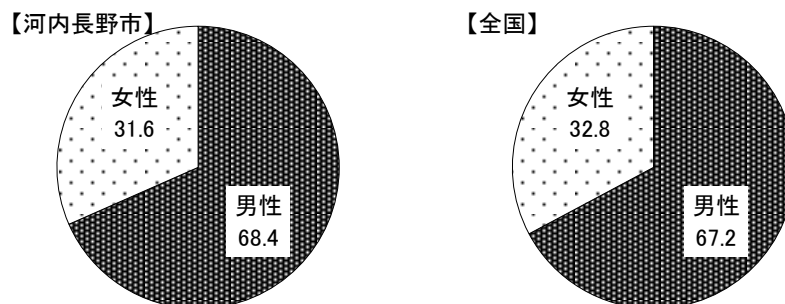


いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロファイル2025」

令和7年は厚生労働省：地域における自殺の基礎資料

自殺者の性別をみると、男性が68.4%と、女性の2.2倍となっています。

■自殺者の性別（令和2(2020)年～令和6(2024)年）



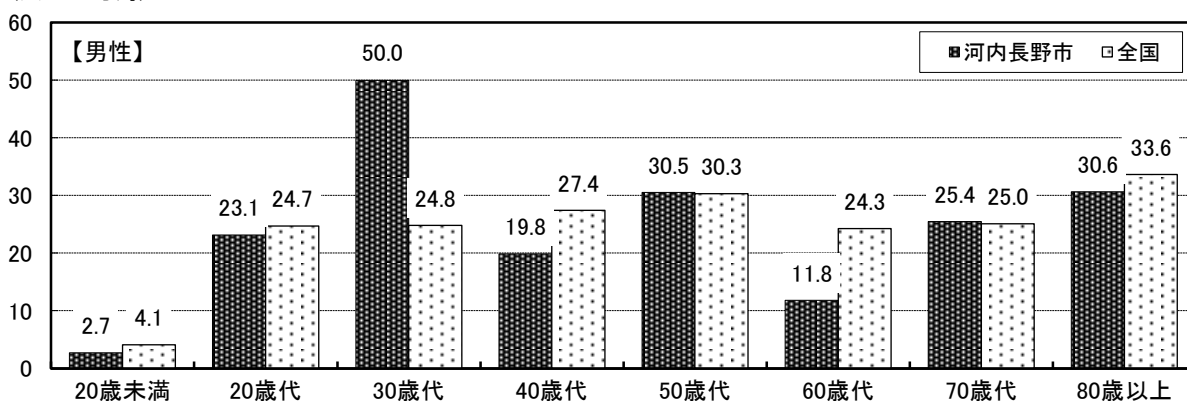
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2025」

性別・年代別に自殺死亡率をみると、男性では30歳代が人口10万人あたり50.0と最も多く、次いで80歳以上が30.6、50歳代が30.5と続いています。また、30歳代は全国と比べても突出して多くなっています。

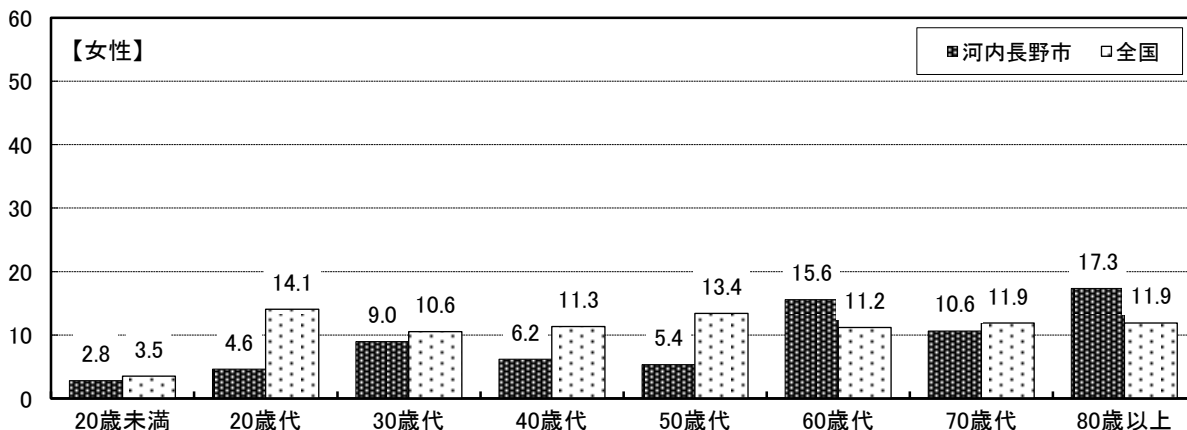
女性では、80歳以上が17.3と最も多く、次いで60歳代が15.6と続くなど高年齢者が多くを占めており、80歳以上と60歳代は全国と比べても多くなっています。

■性別・年代別の自殺死亡率（令和2(2020)年～令和6(2024)年）

(人口10万対)



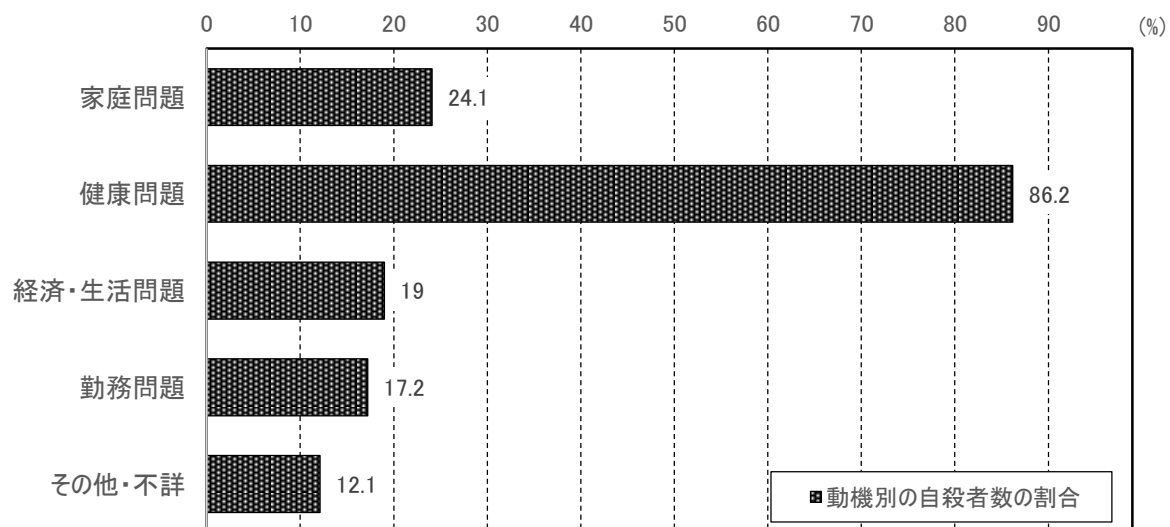
(人口10万対)



いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2025」

自殺の原因・動機をみると、「健康問題」が86.2%と最も多く、次いで「家庭問題」が24.1%、「経済・生活問題」が19.0%などとなっています。

■自殺の原因・動機（令和4(2022)年～令和6(2024)年平均、複数回答）



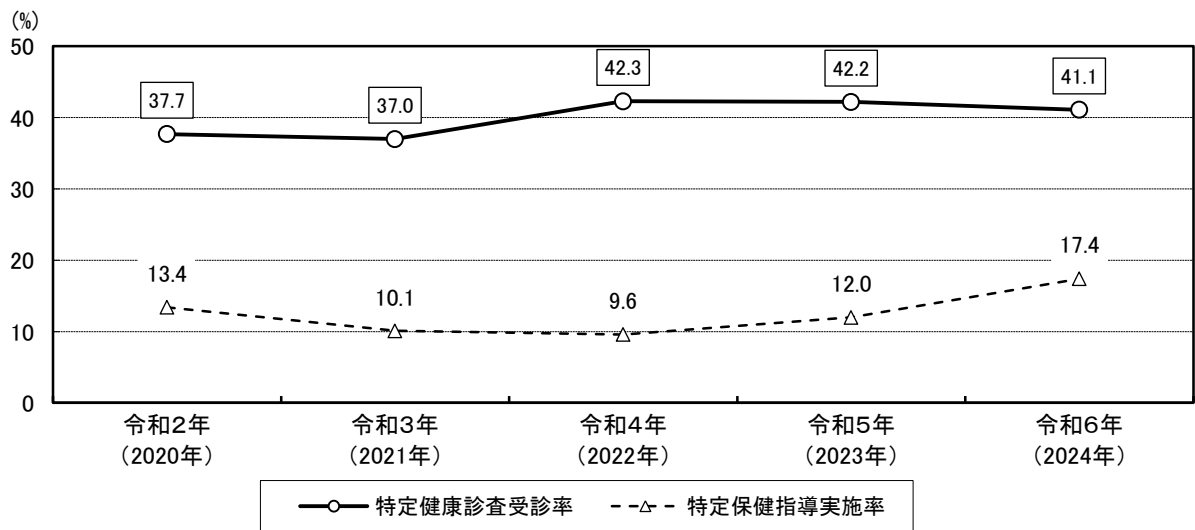
いのち支える自殺対策推進センター「地域自殺実態プロフィール2025」

(6) 健康診査等の受診状況

国民健康保険の特定健康診査受診率は、令和3(2021)年から令和4(2022)年にかけて上昇した後、近年は横ばい状況となっています。

また、特定保健指導実施率については近年、上昇傾向にあります。

■特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の推移



河内長野市

メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況をみると、メタボリックシンドローム該当者については女性は減少傾向にあるのに対し、男性は横ばい状況が続いています。また、予備群については男女とも増加傾向にあります。

■メタボリックシンドローム該当者・予備群が占める割合の推移

項 目			単位	令和2年 2020年	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年	令和6年 2024年
メタボリックシンドローム該当者	全 体	河内長野市	%	20.3	20.0	20.4	20.1	19.1
		大阪府	%	20.1	19.7	19.6	19.5	19.6
	男	河内長野市	%	33.4	33.1	34.2	34.5	32.6
		大阪府	%	33.2	32.8	32.6	32.5	32.6
	女	河内長野市	%	11.0	10.6	10.5	9.7	9.6
		大阪府	%	10.8	10.4	10.2	10.2	10.3
メタボリックシンドローム予備群	全 体	河内長野市	%	9.8	10.1	10.7	11.1	11.6
		大阪府	%	11.7	11.6	11.4	11.3	11.6
	男	河内長野市	%	15.8	16.6	17.2	18.1	18.7
		大阪府	%	19.3	19.2	18.9	18.8	19.0
	女	河内長野市	%	5.5	5.6	6.0	6.1	6.4
		大阪府	%	6.4	6.2	6.1	6.0	6.3

がん検診の受診率の状況は下表の通りです。子宮頸がんを除き、大阪府の平均値より高い水準で推移しています。

■がん検診受診率の推移

項 目		単位	令和元年 2019年	令和2年 2020年	令和3年 2021年	令和4年 2022年	令和5年 2023年
胃がん	河内長野市	%	7.5	7.0	6.6	6.7	6.7
	大阪府	%	4.8	4.2	4.0	4.3	4.3
大腸がん	河内長野市	%	7.5	7.3	7.0	7.6	7.3
	大阪府	%	5.6	4.8	5.2	5.2	5.1
肺がん	河内長野市	%	9.3	9.2	8.9	9.5	9.1
	大阪府	%	5.0	4.2	4.8	4.8	4.8
子宮頸がん	河内長野市	%	13.9	13.2	12.3	12.5	13.7
	大阪府	%	15.8	15.5	15.7	16.2	16.2
乳がん	河内長野市	%	23.3	21.8	20.2	20.0	19.8
	大阪府	%	14.5	13.2	13.1	13.9	13.8

「大阪府のがん検診」(地域保健・健康増進事業報告)

*受診率の算出は、がん対策推進基本計画(平成24年6月策定)に明記されている、

胃がん:50~69歳、大腸がん・肺がん・乳がん:40~69歳、子宮頸がん:20~69歳を対象とする。

2 前計画に基づく主な取組状況と評価

前計画では、7つの分野ごとに目標を設けて取り組みを展開し、令和4(2022)年度には中間評価を行いました。計画期間の終了にあたり、計画策定当初の調査値・目標値、中間評価時の調査値と令和7年度に実施した市民アンケートなどから把握した調査値を比較し、達成状況を評価しています。

(1) 母子保健

① 主な取組状況

ア 妊婦に対する支援の充実

妊娠期から出産・子育て期まで切れ目のない支援を行うため、妊娠届出時の相談や妊婦アンケートを通じて支援が必要な妊婦を把握し、個別の支援プランを作成したうえで、妊娠期から継続的な支援を実施しました。

また、「妊婦ガイドブック」や「父子手帳」、「HELLOBABY」などの配布、妊娠に関する相談ダイヤル「妊娠SOS」の周知により、妊娠期の不安軽減と必要な情報提供に努めました。特に、母子手帳の交付窓口を保健センターに一元化し、保健師・助産師による全数面接を実施したことは、本計画期間中の大きな取り組みの転換点となっており、支援が必要な妊婦を早期に把握し、妊娠中から継続した支援につなげる体制を整備しました。あわせて、面接の満足度アンケートを実施し、支援の質の向上を図りました。

さらに、産後うつ予防および新生児虐待予防を目的として、産後2週前後および1か月前後の産婦健康診査を新たに実施し、医療機関と連携しながら、産婦の心身の状態を早期に把握する体制を強化しました。

令和5(2023)年2月からは、妊娠期から出産・子育て期まで一貫して寄り添う「伴走型相談支援」と、出産応援給付金・子育て応援給付金の支給を一体的に行う「出産・子育て応援事業」を開始し、相談支援と経済的支援の両面から妊産婦・子育て世帯への支援を充実させました。令和6年度には、こどもファミリーセンターを設置し、関係機関と連携した包括的な支援体制の強化を図りました。

イ 妊産婦相談体制の充実

助産師や心理相談員による相談事業を継続的に実施し、妊娠中や産後の不安や悩みに対する専門的な相談支援を行いました。

また、妊婦を対象とした教室では、腰痛・肩こり予防のストレッチや呼吸法、離乳食に関する展示、妊婦体験ジャケットの着用など、内容の充実・多様化を図りました。

伴走型相談支援の開始にあわせ、妊娠7～8か月アンケートを新たに実施し、回答内容に応じた電話や訪問による支援を行うとともに、アンケート回答時に教室やサロンの申込みができる仕組みを整えるなど、妊娠後期における支援の強化を図りました。

ウ 不妊・不育に関する支援

計画期間当初に、特定不妊治療費助成事業および不育症治療費助成事業を新規事業として開始し、治療費の助成に加え、相談対応や専門機関の紹介を行いました。

その後、制度改正などを踏まえ、不育症治療費助成事業を継続実施するとともに、市広報紙や市ホームページ、チラシ、SNSなどを活用した周知を行い、必要とする市民が適切に制度を利用できるよう取り組みました。

エ 利用者支援事業・地域連携の推進

子ども家庭総合支援拠点として、個別の家庭状況やニーズに応じた利用者支援を行うとともに、関係機関との連携を強化し、切れ目のない支援体制の構築に努めました。

令和6(2024)年度には、こどもファミリーセンターとしての機能を明確化し、母子手帳交付時の面談や、保健師・助産師による教室の実施、父親の育児参加を促す講座などを行うなど、妊娠期からの支援の充実を図りました。

オ 産前・産後の生活支援（ヘルパー派遣）

家庭訪問支援事業として、養育に支援が必要な家庭へのヘルパー派遣を実施するとともに、母子手帳交付後から出産後4か月までの妊産婦を対象とした「産前・産後ヘルパー事業」を新たに開始し、家事・育児支援の充実を図りました。

さらに、令和7(2025)年度からは、対象期間を出産後1年未満まで拡充し、利用回数を増やす要綱改正を行うなど、支援内容の拡充を進めました。

カ 乳幼児健診の受診率向上

乳幼児健診の受診率向上を目的に、健診の意義やメリットを強調した個別通知やホームページの作成、LINEによる周知を行いました。

未受診者に対しては、訪問や電話による個別勧奨を実施するとともに、要保護児童対策推進協議会を中心に関係機関と連携し、虐待予防の視点を取り入れた支援を行いました。また、マルトリートメント（不適切な養育）に関する啓発パンフレットの配布など、新たな啓発内容を追加しました。

キ 親の育児不安を軽減する支援の充実

出産後に家族などから十分な支援を受けられない家庭を対象に、「産後ケア事業」を新規に開始し、実施機関の拡充や訪問型・訪問看護型の導入により、利用しやすい体制整備を進めました。また、出産後の全産婦に連絡を行い、早期の家庭訪問を実施することで、育児不安の早期把握と支援につなげました。

子育て広場事業では、「ベビータ임」や「親子の絆づくり(BP)プログラム」、年齢別の集まりなどを継続的に実施し、育児の孤立防止と保護者同士の交流促進を図りました。加えて、すべてのこどもに必要な支援を届けることを目的に、サポートブック「は〜と」を全出生児へ配布する取り組みを新たに開始し、記入の会の開催などを通じて活用促進を図りました。

② 主な達成状況と評価

妊産婦死亡数および妊産婦死亡率、新生児・乳児・幼児の死亡率がいずれもゼロで推移しており、安全な妊娠・出産および乳幼児期の健康確保が維持されている点は大きな成果といえます。また、乳幼児健康診査については、1歳7か月児および3歳6か月児において未受診率が目標値を達成しており、健診受診体制の定着が図られました。

一方、低出生体重児の割合は改善がみられず、妊娠中の喫煙率や「ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合」など、子育て期の心身の負担に関する指標では悪化がみられました。

これらの結果から、母子保健分野では、国・大阪府が重視する「切れ目のない支援」の考え方に沿った取り組みが一定の成果を上げていると評価できます。今後は、妊娠・出産の安全確保に加え、妊娠期から子育て期における生活習慣改善や心理的支援の一層の充実が課題として明らかになりました。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
母子保健	妊産婦死亡数		0人	0人 (令和3年)	0人 (令和5年)	現状維持	A
	妊産婦死亡率		0%	0% (令和3年)	0% (令和5年)	現状維持	A
	全出生数中の低出生体重児の割合		9.0%	6.9% (令和3年)	9.2% (令和5年)	減少	C
	死亡率	新生児(出生千対)	0人	0人	0人	現状維持	A
		乳児(1歳未満出生千対)	0人	0人	0人	現状維持	A
		幼児(1~4歳人口10万対)	0人	0人	0人	現状維持	A
	妊娠中の喫煙率		2.2%	2.5%	3.5% (令和6年度)	0%	D
	乳幼児健康診査の未受診率	4か月	2.4%	3.5%	2.6% (令和6年度)	2.0%未満	D
		1歳7か月	3.2%	3.2%	2.1% (令和6年度)	3.0%未満	A
		3歳6か月	8.5%	7.2%	3.4% (令和6年度)	5.0%未満	A
	ゆったりとした気分で子どもと過ごせる時間がある母親の割合	4か月	96.5%	94.7%	91.7% (令和6年度)	増加	D
		1歳7か月	91.1%	91.3%	90.9% (令和6年度)	増加	C
		3歳6か月	89.6%	89.6%	88.1% (令和6年度)	増加	D

※目標値は中間評価で設定したもの

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標	期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
母子保健	育てにくさを感じた時に 対処できる親の割合	4か月	81.3%	64.3%	83.3% (令和6年度)	95.0%以上 B
		1歳7か月	83.3%	73.8%	79.3% (令和6年度)	95.0%以上 D
		3歳6か月	84.8%	78.9%	86.7% (令和6年度)	95.0%以上 B

※目標値は中間評価で設定したもの

(2) 栄養・食生活

① 主な取組状況

ア 健康的な食生活の支援

妊娠期から高齢期までのライフステージに応じた食生活支援を継続的に実施しました。妊娠期においては、母子健康手帳交付時に妊娠中の食生活に関する情報提供を行うとともに、希望者に対する個別相談を行いました。また、「ママパパ教室」では妊娠中の食生活に関する講義や離乳食の説明を実施し、乳児期からの食の大切さや父親の育児参加についての啓発を行いました。成人期、高齢期においては、栄養相談、訪問指導などで生活習慣病や高齢者の低栄養などを予防するための栄養・食生活について助言や指導を行い、健康教室や講座などで講義による啓発を行いました。

乳幼児期には、乳幼児健康診査や栄養相談の場において、「規則正しい生活リズム」や「朝食の大切さ」、「家庭での共食の重要性」などについて情報提供を行いました。令和4(2022)年6月に作成した「朝食レシピ集」は、市ホームページへの掲載に加え、乳幼児健診、がん検診、青年成人健診、成人のつどいなどで幅広く周知し、幅広い世代への啓発につなげました。

また、離乳食講習会や離乳食・幼児食相談会では、離乳食の進め方や調理の実演、個別相談を通じて、保護者の不安軽減と望ましい食習慣の普及を図りました。

小中学校においては、栄養教諭と連携した食育に関する授業を実施しました。

さらに、保育所・認定こども園や小中学校においては、保護者と連携しながら、こどもの発達段階に応じて、生涯を通じた健全な食生活の実践や健康の増進、食文化の継承などをめざした食育の取り組みを展開しました。

高齢期においては、介護予防事業において栄養改善が必要な人を対象に、管理栄養士による個別訪問を行い、低栄養予防に取り組みました。

イ 多様な主体による食育推進の展開

食育月間(6月)および大阪府食育推進強化月間(8月)にあわせ、乳幼児健診をはじめ、がん検診や青年成人健診の受診者に対して食育の啓発を行うとともに、市ホームページや公式LINEを活用した情報発信を行いました。

また、食生活改善推進員による料理教室や養成講座の開催を通じて、人材育成と活動支援を行いました。

公民館などでは、食生活改善推進員や食育関連ボランティア団体による料理教室や食に関する講座を実施し、地域に根差した食育活動を推進しました。

ウ 地産地消の推進

学校給食においては、毎月の食育だよりの配布や、行事食・伝統的な食文化を取り入れた献立の提供、給食献立コンテスト入賞作品の給食メニューへの導入などにより、児童の食への関心を高めました。

また、市内飲食店と連携し、河内長野産農産物を使用した限定メニューの提供を行うイベント

などの取り組みを通じて、河内長野産農産物の活用促進を図りました。

国際交流事業では、日本食や行事食を紹介する講座などの取り組みを行い、食文化への理解促進を図りました。

② 主な達成状況と評価

「食育に関心がある人の割合」が増加し、目標を達成しました。一方、朝食の欠食については、若年層・働き盛り世代である20～30歳代で悪化がみられます。また、行事食を取り入れている人の割合は横ばいであり、家庭や地域における食文化の継承を含めた取り組みの工夫が求められます。

若年層における朝食の欠食などは全国的な課題でもあります。今後は情報提供にとどまらず、実践につながる支援や行動変容を促す工夫が求められます。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
栄養・食生活	食育に関心がある人		67.7%	71.7%	75.1%	増加	A
	朝食を欠食する人	小学5年生	4.1%		4.1%* (令和5年度)	0%	C
		中学2年生	9.0%		7.1%* (令和5年度)	0%	B
		20～30歳代	33.3%	33.2%	43.9%	15.0%以下	D
	行事食を取り入れている人		83.5%	84.6%	83.2%	増加	C

※目標値は中間評価で設定したもの

*子どもの生活に関する実態調査（令和5年7月）

(3) 休養・こころの健康づくり

① 主な取組状況

ア こころの相談体制の充実

市民が抱える多様な不安や悩みに早期に対応するため、ライフステージや課題特性に応じた相談体制の整備・充実に取り組みました。

自殺対策連絡会やゲートキーパー養成研修を通じて、市職員や関係機関職員の資質向上を図るとともに、事例検討会を実施し、支援力の強化に努めました。

高校生に対し、子どもたちが自分自身を大切にし、ストレスによるこころやからだのサインに気づき、ストレスとうまく付き合っていくことができるようSOSの出し方教育を実施しました。

イ 妊産婦・乳幼児期におけるこころの支援

妊娠期から子育て期にかけての精神的負担の軽減を目的に、母子健康手帳交付時の妊婦面接、妊婦訪問、新生児訪問、心理相談員による「あんしん相談」を継続的に実施しました。

また、流死産を経験された方への支援として、グリーフケアに関する情報提供や相談窓口の周知を行い、きめ細かなこころのケアの充実を図りました。

ウ 子ども・若者への相談・支援体制の充実

乳幼児期においては、心理相談員や専門職による発達相談を実施し、保護者の不安軽減と早期支援につなげました。

学齢期以降においては、スクールカウンセラーや生徒支援員（ハートフルアシスタント）の配置、教育相談センターの機能強化、不登校児童生徒への支援など、学校を拠点とした相談体制の充実を図りました。

また、1人1台学習者用端末を活用した心の状態把握アンケートの実施など、早期発見・早期対応を意識した新たな取り組みも進めました。

教育委員会や学校とは別にいじめ相談窓口を新たに設置しました。

エ 生活課題を抱える人への包括的支援

生活困窮者、ひきこもり状態にある人、その家族を対象に、生活・就労・社会参加に向けた相談支援を実施しました。

キャリアカウンセラーや相談支援員による個別相談を通じて、本人の状況に応じた支援を行い、段階的な自立と社会参加の促進を図りました。

あわせて、進路選択支援相談や奨学金給付事業、人権相談、女性相談、就労・労働相談、生活保護相談など、身近な相談窓口の整備を継続し、市民が孤立せず相談につながる体制づくりを進めました。

オ 家族介護者・障がい者等への支援

家族介護者を対象とした「介護の知恵袋（介護教室）」や介護サロンを開催し、介護に伴う精神的・身体的負担の軽減と仲間づくりを支援しました。

また、障がい者相談支援事業において、生活相談、就労相談、関係機関とのネットワークづくりを行い、地域で安心して生活できる環境づくりを推進しました。

カ 地域連携と自殺予防の普及・啓発

自治会や民生委員・児童委員、地域包括支援センターなどと連携し、地域での見守り活動や小地域ネットワーク活動を通じた支援を行いました。

さらに、自殺予防週間・月間にあわせて、パンフレット配架、市広報紙や市ホームページ、市公式LINEを活用した情報発信を行い、相談窓口の周知と相談しやすい環境づくりに取り組みしました。

② 主な達成状況と評価

自殺者数は期首と比べて減少し、改善がみられました。また、ストレスを解消できている人や、こころが疲れた時に相談できる専門機関を知っている人の割合も増加しており、一定の成果が認められます。しかし、いずれの指標も目標値には達していません。

休養・こころの健康づくり分野では、相談体制の量的確保と質的向上、関係機関との連携強化、普及・啓発の充実を通じて、幅広い世代を対象とした支援を展開しましたが、社会環境の変化により、こころの不調や孤立のリスクは依然として高く、相談先の認知向上や、支援につながりにくい層への働きかけについて、引き続き重点的に取り組む必要があります。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
休養・こころの健康づくり	自殺者数		17人	12人	13人	10人以下	B
	悩みごとや困ったことを相談できる相手がいない人	小学5年生	5.2%		1.5%*	3.0%以下	A
		中学2年生	7.6%		0.6%*	5.0%以下	A
	ストレスを解消できている人		70.7%	66.1%	73.6%	75.0%以上	B
	こころが疲れた時に相談できる専門機関を知っている人		36.0%	38.2%	41.6%	57.0%以上	B

※目標値は中間評価で設定したもの

*子どもの生活に関する実態調査（令和5年7月）

(4) がん・生活習慣病

① 主な取組状況

ア がん検診・健診の受診促進

がんの早期発見・早期治療を目的に、乳がん、子宮頸がん、胃がん、大腸がん、肺がん検診の受診促進に継続的に取り組みました。

乳がん検診・子宮頸がん検診については、個別通知や無料クーポン券の送付、未受診者への再勧奨（コール・リコール、はがき送付）を実施し、受診行動につながる働きかけを行いました。

また、すべてのがん検診を一度に受診できる「5がん検診」を実施するとともに、実施回数を増やすことで、働き盛り世代や子育て世代を含む市民が受診しやすい環境づくりに努めました。

加えて、「はたちのつどい」での子宮頸がん検診啓発、協会けんぽやイベント（いきいき介護フェスタ）での啓発活動、民間企業との連携による周知など、多様な機会を活用した啓発を展開しました。

10月1日のピンクリボンデーにあわせて、天野山金剛寺やキックスでのライトアップと啓発活動を実施するなど、市の地域資源を生かした啓発にも取り組みました。

さらに、大阪府の健康アプリ「アスマイル」の活用を促進し、行動変容を後押しする仕組みづくりを行いました。

イ 対象者特性に応じた受診勧奨の充実

年代や受診履歴に応じたきめ細かな受診勧奨として、ナッジ理論を活用するなど、効果的な個別勧奨の対象者や媒体などを検討し、個別通知を行いました。

あわせて、子宮頸がん検診の受診勧奨と併せて、子宮頸がんワクチン接種に関する情報提供を行い、予防と早期発見の両面からの対策を進めました。

ウ 検診の精度管理と関係機関との連携強化

がん検診の質の確保を目的に、大阪がん循環器病予防センター（精度管理センター）や医師会と連携し、精度管理に関する市町村支援会議や研修会を継続的に実施しました。

肺がん・胃がん・大腸がんを中心としたがん検診研修会や、乳がん意見交換会を通じて、検診データの共有や最新知見の提供を行い、委託医療機関との連携を強化しました。

新型コロナウイルス感染症流行期には、書面開催などにより取り組みを継続し、検診精度の維持・向上に努めました。

エ 特定健康診査・特定保健指導の充実

生活習慣病の予防および重症化防止を目的に、特定健康診査および特定保健指導の充実に取り組みました。

特定健康診査では、受診券発送時に生活習慣病予防の啓発パンフレットを同封するとともに、心電図、尿潜血、血液検査（貧血検査、アルブミン、総コレステロール、尿素窒素、白血球、血小板）の検査項目を追加し、より実効性の高い健診内容としました。

集団健診については、地域に出向いた実施や回数の増加、感染症対策を講じた実施など、状況に応じた工夫を行いました。

また、特定保健指導は、市内医療機関で健診結果説明時に早期開始できる体制を整備し、ICTを活用した面談や時間外申込みが可能な環境整備を進めることで、参加しやすさの向上を図りました。

オ 生活習慣病予防・重症化予防対策の推進

特定保健指導の対象とならない方も含め、糖尿病予防教室や高血圧予防教室を実施し、栄養・運動指導を通じた生活習慣の改善を支援しました。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業を継続的に実施し、医療機関と連携しながら、重症化防止と医療費適正化に寄与しました。

若い世代も含め参加しやすいよう、オンライン型教室や健康アプリの活用を進め、家庭でも継続できる取り組みを支援しました。

カ 各種相談・健康教育の実施

各種相談（健康相談、歯科相談、栄養相談、糖尿病予防相談、訪問指導など）を継続的に提供しました。

あわせて、市民向けの生活習慣病予防講座やがんに関する講演会を実施し、正しい知識の普及と予防意識の向上を図りました。

② 主な達成状況と評価

市が実施するがん検診受診率は、肺がん、胃がん、大腸がん、乳がんにおいて目標値を下回り、悪化している結果となりました。一方で、市民全体のがん検診受診率では改善がみられており、受診行動そのものは一定程度広がっていると考えられます。

また、がん検診後の精密検査受診率は、肺がん、胃がんで目標を達成するなど非常に高い水準を維持しており、本市の強みとして評価できます。今後は、検診受診率の向上に重点を置いた取り組みがより一層求められます。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
がん・生活習慣病	健康診断を受ける人		69.8%	73.2%	68.1%	増加	D
	市が実施するがん検診受診率（40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）	肺がん	29.5%	26.9% (令和3年度)	27.8%	35.0%以上	D
		胃がん	16.9%	11.6% (令和3年度)	10.4%	25.0%以上	D
		大腸がん	21.9%	19.1% (令和3年度)	19.7%	30.0%以上	D
		乳がん	27.7%	23.3% (令和3年度)	18.5%	35.0%以上	D
		子宮頸がん	16.3%	14.9% (令和3年度)	17.3%	20.0%以上	B
	市が実施するがん検診受診後の精密検査受診率（40歳以上、子宮頸がんは20歳以上）	肺がん	94.3% (平成27年度)	89.6% (令和2年度)	96.7% (令和6年度)	90.0%	A
		胃がん	90.2% (平成27年度)	85.5% (令和2年度)	96.6% (令和6年度)	90.0%	A
		大腸がん	68.8% (平成27年度)	79.7% (令和2年度)	79.8% (令和6年度)	90.0%以上	B
		乳がん	98.1% (平成27年度)	97.7% (令和2年度)	96.4% (令和6年度)	現状維持	D
		子宮頸がん	86.2% (平成27年度)	70.0% (令和2年度)	88.6% (令和6年度)	90.0%以上	B
	市民全体のがん検診受診率	肺がん	19.1%	26.7%	39.0%	45.0%以上	B
		胃がん	24.8%	28.9%	33.5%	40.0%以上	B
		大腸がん	26.4%	34.0%	35.9%	40.0%以上	B
		乳がん	27.4%	19.4%	28.4%	45.0%以上	B
		子宮頸がん	23.8%	18.0%	23.8%	45.0%以上	C
	特定健康診査受診率		38.8%	42.3%	41.1% (令和6年度)	50.0% (令和11年度)	B
	特定保健指導実施率		16.9%	9.6%	17.4% (令和6年度)	20.0% (令和11年度)	B

※目標値は中間評価で設定したもの

(5) 身体活動・運動

① 主な取組状況

ア 運動習慣の確立に向けた普及・啓発

市民が日常生活の中で無理なく身体活動に取り組めるよう、健康づくり講座などで運動習慣の普及・啓発を継続的に実施しました。

また、各種相談（健康相談、糖尿病予防相談、訪問指導など）の場においても、生活習慣の改善が必要な人に対し、個々の状況に応じた運動習慣の啓発を行いました。

イ 年少期からの体力づくり・運動習慣の形成

小学生を対象に、駅伝大会、ドッジボール大会、ロープジャンプ大会などへの支援を行い、子どもたちが楽しみながら体を動かす機会の確保に努めました。

新型コロナウイルス感染症の影響により一部事業は中止となりましたが、感染状況に応じて再開し、スポーツ育成団体を通じた親子参加型の活動支援を継続しました。

学校教育の中では、体力・運動能力調査の実施と、その結果を踏まえた各校での体力向上計画（体育授業の改善、マラソン大会、球技大会、継続的なトレーニングなど）を推進しました。

近年は、1人1台学習者用端末を活用し、児童生徒が自身の体力データを把握することで、主体的な体力向上への意欲を高める取り組みや、ICTを活用した授業改善も進められています。

ウ 生涯スポーツ・地域スポーツ活動の推進

年齢や体力に関わらず誰もが参加できるよう、ノルディックウォーク、ニュースポーツ、リズムトレーニング教室、体力測定会などを実施しました。

また、市民総合体育館を拠点とした事業や、スポーツ施設の管理委託業務を通じて、身近な場所でスポーツを体験できる機会の提供と、交流の場づくりに取り組みました。

エ 働き盛り期（概ね40～64歳）から高齢期にかけた運動習慣づくり

中高年期以降の運動習慣の定着を目的に、健康づくり推進員への定例会・フォローアップ研修を通じて、地域における健康づくり活動を支援しました。

あわせて、健康づくり講座を開催し、身近な地域で運動に取り組むきっかけづくりを行いました。

特定保健指導の対象とならない人を含め、糖尿病予防教室や高血圧予防教室を実施し、栄養・運動指導を組み合わせた生活習慣改善支援を行いました。

オンライン型教室の導入により、働く世代（概ね20～50歳代）を含め、参加しやすい環境整備も進めました。

オ 高齢期における介護予防・フレイル予防の推進

高齢者が可能な限り自立した生活を継続できるよう、介護予防事業・フレイル予防の取り組みを重点的に実施しました。

高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的実施により、健康状態が不明な高齢者へのアウトリーチ支援や、通いの場での運動・栄養・口腔を組み合わせた普及・啓発を行い、フレイル予防の充実を図りました。

カ 運動しやすい環境づくりと人材育成

健康づくり推進員養成講座やウォーキング講師派遣事業を継続的に実施し、地域で運動を広げる担い手の育成に取り組みました。

健康づくり講座を活用し、地域における活動人材の裾野拡大を図りました。

② 主な達成状況と評価

運動習慣者の割合について、女性では改善がみられたものの、男性では最終評価で悪化しており、特に働き盛り世代の運動習慣定着が課題として浮き彫りとなりました。

こうした運動習慣の二極化や、運動無関心層へのアプローチは依然として課題であり、今後は働く世代（概ね20～50歳代）や外出機会が減少しやすい高齢者への働きかけの強化、ライフスタイルに応じた運動機会の創出、デジタルツールと対面支援を組み合わせた取り組みを進めるなど、継続しやすい仕組みづくりが必要です。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
身体活動・運動	運動習慣者（1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年間以上持続している人）	男性	33.2%	46.6%	31.6%	35.0%以上	D
		女性	22.2%	33.3%	27.9%	35.0%以上	B

※目標値は中間評価で設定したもの

(6) 歯の健康

① 主な取組状況

ア ライフステージに応じた歯と口腔の健康づくり支援

妊娠期からの歯と口腔の健康づくりを推進するため、妊娠届出時の面接において個別歯科相談・指導を行うとともに、ママパパ教室において歯科健診および集団指導を実施し、妊娠期における歯科疾患発生のリスクや出産への影響、出産後の良好な口腔環境の重要性について啓発を行いました。

乳幼児期においては、乳幼児健診などの事業を通じて、むし歯予防の必要性や口腔機能の発達について、細かな支援や啓発を行いました。

離乳食教室・相談事業では、管理栄養士と連携し、年齢、成長・発育状況、歯の萌出状況などを踏まえた口腔衛生指導を実施しました。

乳幼児支援事業では、予約不要の個別相談体制を整え、保護者の育児不安の軽減と、気軽に相談できる環境づくりを進めました。

イ 学校・地域と連携した歯科保健活動の推進

小中学校においては、学校歯科医・歯科衛生士・学校が連携した学校歯科保健活動を実施しました。

また、歯科医師会と学校保健関係者との勉強会を実施し、学校現場における歯科保健の質の向上と連携強化に努めました。

ウ 成人期・高齢期に向けた口腔機能の維持・向上

成人期以降の歯と口腔の健康づくりとして、お口の健康教室などを実施しました。教室では、歯科疾患予防に加え、生活習慣病や全身の健康と関連づけた情報提供を行いました。

歯周疾患検診受診者に、歯科衛生士による電話相談を実施し、必要に応じて教室参加を奨励しました。

また、SNSなどを活用し、「感染症対策における口腔ケアの重要性」についても啓発を行いました。

誤嚥性肺炎予防については、集団がん検診や各種教室においてリーフレット配布や講話を行い、高齢期における口腔機能低下への注意喚起を図りました。

エ 誰もが受診できる歯科医療体制の確保

障がい児（者）を対象とした歯科診療については、南河内圏域の5市2町1村による広域連携により、障がい児（者）歯科診療事業を継続的に実施しました。

地域単独では確保が難しい専門的歯科医療体制を広域で維持することで、受診機会の確保と医療アクセスの向上を図りました。

オ 歯科健康診査の受診促進と予防意識の向上

若い世代への歯科健康診査受診促進として、青年・成人健診や3歳6か月児健診などの機会を活用し、「定期的に歯科健康診査を受診することの重要性」について周知を行いました。青年・成人健康診査時には唾液潜血検査を実施しました。

歯周疾患検診事業では、40歳・50歳・60歳・70歳を対象に受診券を発行し、受診勧奨を行いました。さらに、若年期からの予防を強化するため、新たに20歳・30歳を歯周疾患検診の対象年齢に追加し、ライフコースを通じた歯周疾患予防体制の充実を図りました。

② 主な達成状況と評価

う歯のない3歳児の割合は90%を超えており、国・大阪府の目標水準を上回っています。また、40～64歳における定期的な歯科検診受診者の割合が目標を達成しており、乳幼児期から成人期にかけての歯科保健施策の成果が明確に表れています。

一方、60歳および80歳以上における自分の歯を有する人の割合は改善がみられるものの、目標値には達しておらず、高齢期における口腔機能低下・誤嚥性肺炎予防へのさらなる取り組みが課題として挙げられます。

今後は、他分野との連携強化や、健診・教室とデジタル媒体を組み合わせた情報発信により、口腔の健康を全身の健康につなげる取り組みを進めるなど、生涯を通じた歯科保健対策の強化が必要です。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標	期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
歯の健康	う歯（むし歯）のない3歳児の割合	78.3%	84.5%	90.5%	85.0%以上	A
	60歳で24歯以上の自分の歯を有する人	54.4%	55.6%	58.5%	65.0%以上	B
	80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人	36.9%	39.1%	39.1%	45.0%以上	B
	定期的な歯科検診の受診者 （40～64歳）	52.8%	56.7%	59.3%	増加	A

※目標値は中間評価で設定したもの

(7) たばこ・アルコール

① 主な取組状況

ア 禁煙・受動喫煙対策の推進

喫煙および受動喫煙が健康に与える影響について、市民の理解促進を図るため、健診、健康相談、母子保健事業、各種イベントなどの機会を活用した継続的な啓発を行いました。

特に、妊娠届出時には、喫煙や受動喫煙に関する個別相談や保健指導を実施し、妊産婦本人だけでなく家族を含めた受動喫煙防止の意識向上に努めました。

また、主要3駅（千代田駅、河内長野駅、三日市駅）において、受動喫煙防止を目的としたポスター掲示や路面標示を行い、日常生活の中で目に触れる啓発を強化しました。

さらに、市内保育所・認定こども園・幼稚園の保護者を対象としたチラシ配布や、乳幼児健診で使用する啓発資材の刷新を行い、こどもの健康を守る視点からの受動喫煙防止啓発を推進しました。

イ 禁煙支援（禁煙相談）の実施

禁煙を希望する市民を対象に、禁煙相談を継続的に実施し、個々の状況に応じた助言や情報提供を行いました。

青年・成人健康診査や乳幼児健診の場では、喫煙者に対する禁煙指導を実施し、健康リスクの理解促進と行動変容につながる支援を行いました。

ウ 思春期における喫煙・飲酒防止対策の充実

思春期における健康づくりを目的として、小中学校において学校薬剤師会と連携した薬物乱用防止教育を実施しました。

あわせて、小学校体育科の保健および中学校保健の授業において、喫煙・飲酒・薬物乱用が心身に及ぼす影響について指導を行いました。

また、警察や少年サポートセンターと連携し、非行につながる行動への理解を深める取り組みを行うことで、未成年者の喫煙・飲酒防止と健全な成長の支援を図りました。

エ 適正飲酒に関する普及・啓発

飲酒が健康に与える影響や適正な飲酒量について、妊娠届出時の面接、がん検診、健康相談、イベントなどを通じて啓発を行いました。

また、市広報紙や市ホームページを活用し、飲酒に関する正しい知識や相談機関の情報提供を行いました。

さらに「はたちのつどい」における依存症関連パンフレットの配布を通じて、若年層に対する予防的な啓発を実施しました。

② 主な達成状況と評価

女性の喫煙率や中学生の喫煙経験は改善がみられましたが、成人男性の喫煙率は悪化しており、依然として大きな課題です。また、多量飲酒者の割合は男女ともに改善がみられたものの、目標値には達しておらず、生活習慣病予防の観点からも引き続き対策が求められます。

今後は、健診結果を活用した個別支援や、職域・地域と連携した取り組みの充実を図るなど、啓発から行動変容につなげる支援の強化が引き続き求められます。

A 目標達成、B 改善、C 変化なし、D 悪化、E 評価なし

分野	指標		期首値 平成29年度	中間評価 令和4年度	最終評価 令和7年度	目標値 令和8年度	評価
たばこ・アルコール	喫煙率	男性	17.5%	19.9%	22.9%	15.0%以下	D
		女性	6.2%	6.6%	5.0%	5.0%以下	A
	中学生の喫煙（「したことがある」「している」と回答）	中学2年生男子	1.4%		0.6%	0%	B
		中学2年生女子	1.5%		0.7%	0%	B
	多量に飲酒する人（3合以上飲酒する人）	男性	12.2%	6.4%	7.1%	3.2%以下	B
		女性	2.2%	2.5%	1.8%	0.2%以下	B

※目標値は中間評価で設定したもの

(8) 総合的な評価と今後の方向性

以上のとおり、前計画では、乳幼児期の健康確保、歯科保健、がん検診後の精密検査受診率などにおいて顕著な成果がみられる一方、がん検診受診率、喫煙、朝食欠食、運動習慣、子育て期の心理的負担など、国や大阪府と共通する課題が多く残る結果となりました。

今後は、妊娠期・子育て期、若年期、壮年期、高齢期それぞれの特性に応じた施策を展開するとともに、従来の啓発にとどまらず、行動変容につながる個別支援や環境整備を強化していく必要があります。

あわせて、医療、介護、福祉、教育、地域が連携した包括的な健康づくりを推進し、市民一人ひとりが生涯にわたり健やかで心豊かに暮らせるまちの実現をめざしていく必要があります。

■ 目標指標の達成状況（単位：項目）

分野	指標数	A:達成	B:改善	C:変化なし	D:悪化	E:評価なし
母子保健	16	7	2	2	5	0
栄養・食生活	5	1	1	2	1	0
休養・こころの健康づくり	5	2	3	0	0	0
がん・生活習慣病	18	2	9	1	6	0
身体活動・運動	2	0	1	0	1	0
歯の健康	4	2	2	0	0	0
たばこ・アルコール	6	1	4	0	1	0
合計	56	15 (26.8%)	22 (39.3%)	5 (8.9%)	14 (25.0%)	0 (0.0%)

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念（めざす姿）

計画期間の今後12年で実現をめざす将来の姿として、本計画における基本理念を次のとおり定めます。

基本理念

わたしもみんなも健やかに
かわらずながく未来へ続く健康なまち

2 基本目標

基本理念の実現に向けて、基本目標を「健康寿命の延伸」と設定します。

厚生労働省によると、健康寿命とは、「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」と定義されています。健康寿命の算定にはいくつかの方法がありますが、本計画においては、日常生活動作が自立している期間の平均を用います。

基本目標

健康寿命の延伸

■指標（数値目標）

		現状値 (令和 5 年)	目標値 (令和 20 年)
健康寿命	男性	80.8 歳	延伸
	女性	84.4 歳	延伸

3 基本方針

基本目標である「健康寿命の延伸」を達成するため、国が健康日本21（第三次）に示した方向性（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）を踏まえ、以下の4つの基本方針を設定し、計画的な健康づくりの推進を行います。

取り組みにあたっては、国や大阪府がそれぞれ掲げる目標を参考に、市民の健康寿命の延伸に必要な目標及び指標を本市の現状と課題などを踏まえて設けます。

① 個人の行動と健康状態の改善

健康増進を推進するにあたって、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・睡眠、こころの健康、がん予防、飲酒、喫煙、歯と口腔の健康に関する生活習慣の改善に加え、生活習慣病の発症予防、合併症の発症や重症化の予防に関して、引き続き取り組みを進めます。

また、生活習慣病のり患の有無に関わらず、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）、やせ、メンタル面の不調などから日常生活に支障を来す状態となることもあるため、生活機能の維持・向上の観点も踏まえた取り組みを推進します。

② 社会環境の質の向上

健康な食環境や身体活動・運動を促す環境をはじめとする自然に健康になれる環境づくりに取り組み、健康に関心の薄い人を含む幅広い対象に向けた健康づくりを推進します。

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

人生100年時代の到来に伴い、これまで以上に社会の多様化に応じた健康づくりが重要となっています。現在の健康状態が次のライフステージにも影響を及ぼす可能性があることから、胎児期から高齢期に至るまで人の生涯を経時的に捉えた「ライフコースアプローチ」の視点を取り入れた健康づくりを推進します。

④ 健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進

こころと身体の健康は相互に深く関わっているため、健康づくり、食育、自殺対策を一体的・横断的に取り組むことで、包括的な支援体制の構築をめざします。

【基本理念】

わたしもみんなも健やかに
かわらずなが〜く未来へ続く健康なまち

【基本目標】

【基本方針】

【施策】

健康寿命の延伸

① 個人の行動と健康状態の改善

・生活習慣の改善と病気・重症化の予防、メンタル不調を防ぐ生活機能の維持・向上

② 社会環境の質の向上

・自然に健康になれる食や運動の環境を整備、関心の薄い人を含む幅広い対象への健康づくりを推進

③ ライフコースアプローチを踏まえた健康づくり

・社会の多様化に応じた、胎児期から高齢期まで生涯を経時的に捉えたライフコースアプローチの推進

④ 健康づくりと食育、自殺対策の一体的な推進

・心身の深い関わりを踏まえた、健康づくり・食育・自殺対策に一体的・横断的に取り組む包括的支援体制

1 栄養・食生活 【食育推進計画】

ア 健康的な食生活に関する普及・啓発
イ 多様な主体による食育推進活動の展開
ウ 地産地消の推進

2 身体活動・運動

ア 運動習慣の確立に向けた普及・啓発
イ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり

3 休養・睡眠

ア 休養と睡眠に関する普及・啓発

4 こころの健康 【自殺対策計画】

ア こころの健康づくりに関する普及・啓発
イ 相談支援体制の充実
ウ 自殺対策の推進

5 がん予防

ア がん検診の受診啓発
イ がん検診の精度管理
ウ がん予防・がんとの共生支援

6 生活習慣病の予防

ア 生活習慣病の発症予防
イ 生活習慣病の早期発見

7 歯と口の健康

ア ライフコースに沿った歯科疾患の予防・早期発見・口の機能の維持向上
イ 歯科検診の受診促進のための社会環境整備

8 たばこ

ア たばこの害に関する啓発
イ たばこをやめたい市民への支援
ウ 受動喫煙防止対策の充実

9 アルコール

ア 適正な飲酒に関する啓発
イ 20歳未満・妊娠期の飲酒防止

10 健康づくりを支える社会環境整備

ア 個人を取り巻く社会環境の質の向上
イ 社会とのつながりの維持・向上

第4章 施策の展開

Ⅰ 栄養・食生活【食育推進計画】

(1) 施策の方向性

健康寿命の延伸のために、健全な食生活は基本です。

食べ過ぎや偏った食事など食生活の乱れは肥満や糖尿病、高血圧症、脂質異常症と関連し、心疾患や脳血管疾患、糖尿病やがん（悪性新生物）などの生活習慣病を発症するリスクが高くなるため注意が必要です。さらに、幼児期や学童・思春期の肥満は、青年期以降の肥満につながることも多く、成長段階に応じた望ましい食習慣を身につけることが大切です。また、若年女性のやせは骨量減少のリスクとの関連や、高齢者のやせはフレイル（虚弱）につながるなどのリスクがあり、注意が必要です。

健康を維持・増進し、健康寿命を延伸するためには、適正体重を維持し、塩分を控え、バランスのとれた食生活を送ることが大切です。

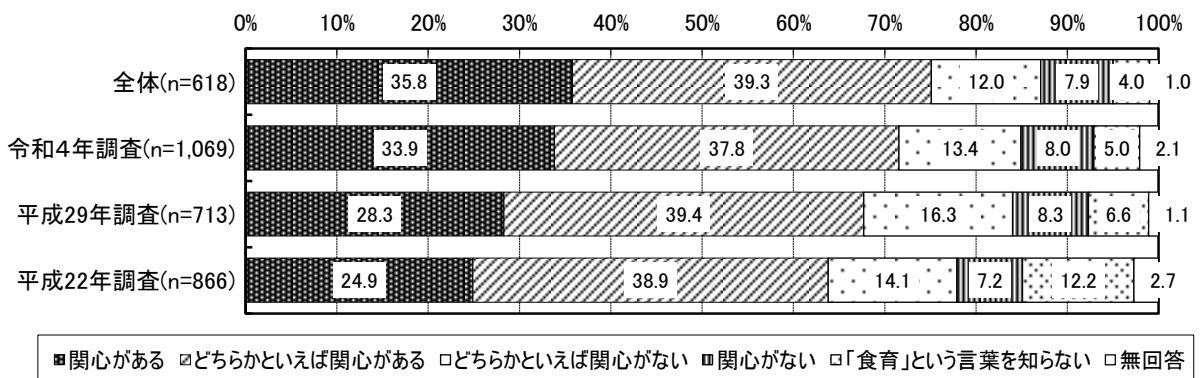
市民一人ひとりが、栄養・食生活について正しい知識のもと、生涯を通じた健康づくりを主体的に実践できるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 食育への関心

・食育への関心は高く、関心がある人は全体の4分の3を占めており、これまでの取り組みにより意識面において着実な成果がみられます。食育への高い関心だけでなく、市民ひとり一人が健康的な食生活を実践できる力を育み、食を通じた健康づくりに取り組むための働きかけが必要です。

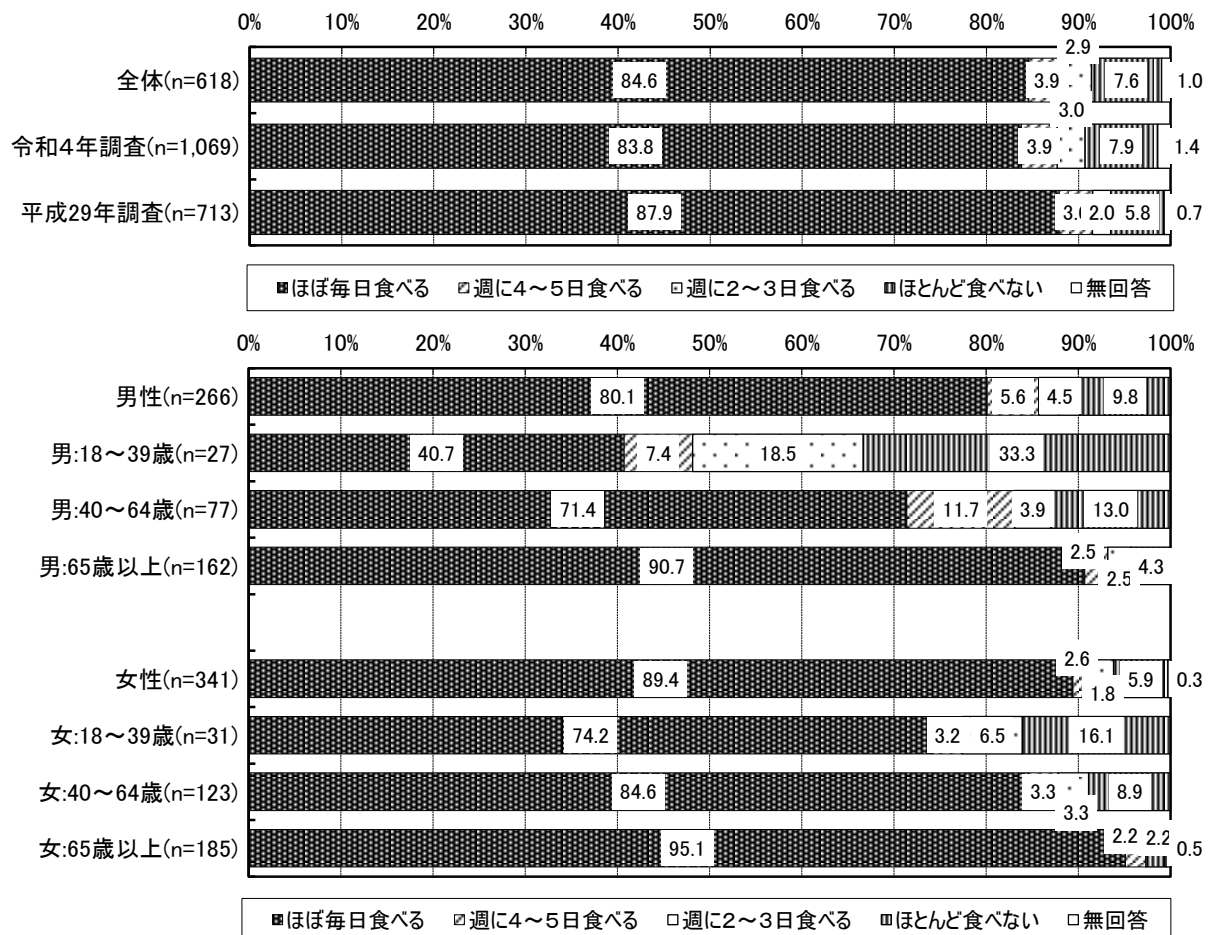
◆「食育」に関心があるか



② 朝食の摂取状況

・朝食をほぼ毎日食べる人は全体では8割を超えているものの、18～39歳では欠食が目立っており、特に若い男性でその傾向が強くなっています。若年層では「時間がない」「寝ていたい」といった生活リズムに起因する理由が多く、働き方や生活スタイルに応じた実践しやすい支援が課題です。

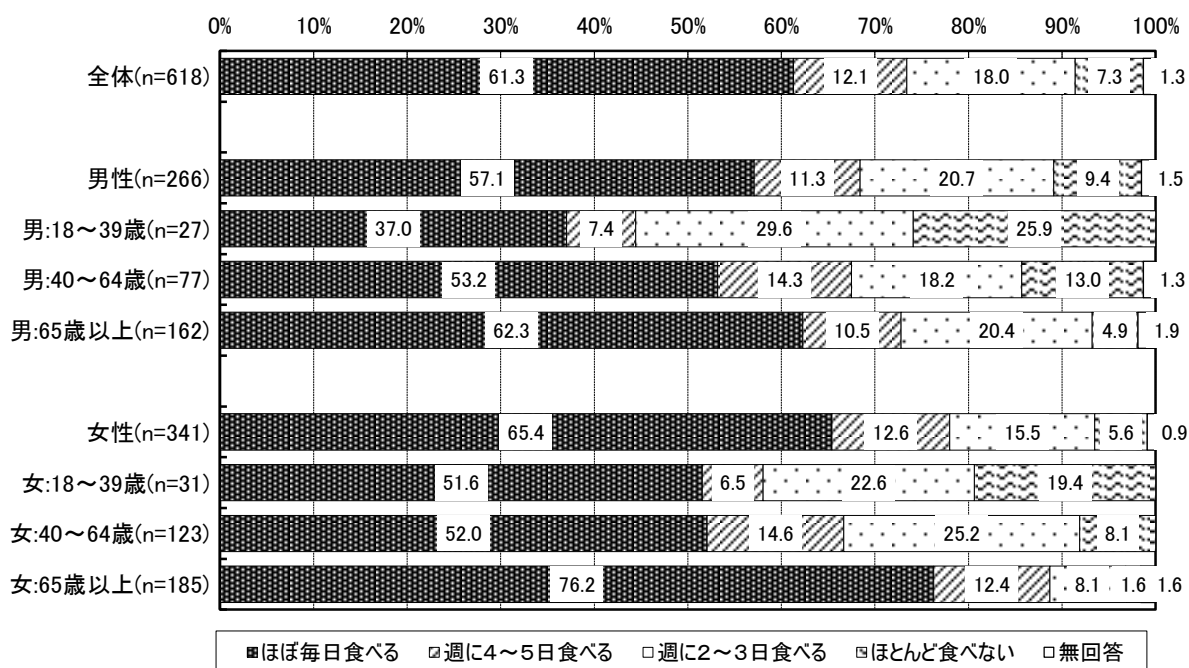
◆朝食を食べているか



③ 栄養バランスの取れた食事の摂取状況

・主食・主菜・副菜がそろった食事を1日2回以上食べている人は6割程度にとどまり、若い世代ほど栄養バランスが偏りやすい状況がみられます。生活習慣病予防や健康寿命の延伸の観点からも、ライフステージに応じた食習慣の改善を進める必要があります。

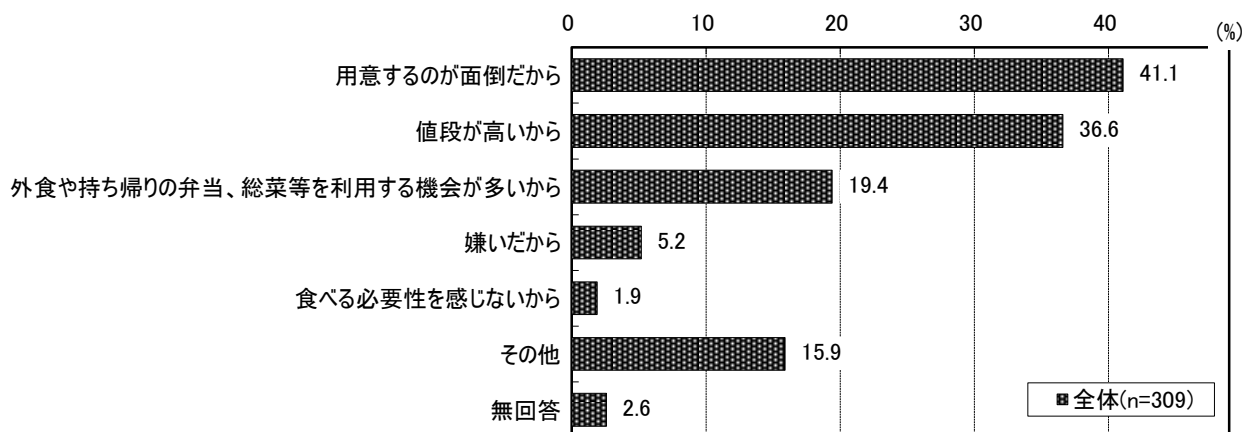
◆主食（ごはん・パン・麺など）、主菜（肉・魚・卵・大豆製品などを使った料理）、副菜（野菜・きのこ・いも、海藻など使った料理）が3つそろった食事を1日2回以上食べているか。



④ 野菜の摂取状況

・野菜摂取については、必要量に足りていないと感じる人が半数を占めており、若年・中年層で不足感が強くなっています。その背景には、「用意が面倒」「価格が高い」「外食や中食の利用が多い」といった日常生活上の問題が見られることから、手軽に野菜を摂取できる工夫や環境づくりが求められます。

◆野菜をあまり食べない理由は何か。



⑤ 共食・地産地消の状況

- ・食事を一人で食べる人は朝食で多く、夕食でも同居者と一緒に食べる人が減少傾向にあります。食事は栄養の摂取だけでなく、家族や地域とのつながり、食文化の継承にも関わることから、共食の機会を通じた食育の推進が大切です。
- ・行事食を食べている人の割合は高い水準にあるものの横ばいであり、世代や性別による差もみられます。地域の農作物や伝統的な食文化に触れる機会づくりを進め、食を通じた地域理解や食文化の継承、地産地消の拡大につなげていく必要があります。

(3) 推進施策

① めざす姿

バランスのとれた食生活でいきいき元気

目標値（評価指標）

目 標	指 標	実績値	目標値
食育に関心がある人の増加	食育に関心がある人の割合	75.1%	80%以上
朝食を欠食する人の減少	朝食を欠食する人の割合 (18～39歳)	42.4%	15%以下
栄養バランスのとれた食生活 を実践する人の増加	栄養バランスのとれた食生活 を実践する人の割合	61.3%	70%以上
1日に食べる野菜の量の増加	1日に食べる野菜の量(注1)	2.17 っ	3つ以上
塩分を控える人の増加	塩分を控える人の割合	38.5%	45%以上

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

※(注1)小皿1皿やおわん1杯に入った野菜料理(約70g)を1つとして換算

② 個人・家庭の取り組み

- ・自分の適正体重を知り、肥満ややせに気を付けましょう。
- ・主食・主菜・副菜が揃ったバランスの良い食事を心がけましょう。
- ・1日の野菜摂取量は小鉢5つ以上(350グラム以上)を目標にたっぷり食べましょう。
- ・塩分を控えた食事を心がけましょう。
- ・地域でとれる農作物や食文化を知り、地域の食材を活用しましょう。

③ 行政（本市）の取り組み

ア 健康的な食生活に関する普及・啓発

- ・乳幼児健康診査や青年・成人健康診査・がん検診、栄養相談などを通じて、望ましい食習慣の普及や、食生活の改善を支援します。
- ・各種講座や健康教室の開催、SNSなどを通して、適正体重の維持や生活習慣病予防など、健康を維持するための栄養・食生活に関する正しい知識を普及・啓発します。
- ・小中学校において、栄養教諭と連携した食育授業の充実を図ります。
- ・保育所・認定こども園や小中学校において、保護者と連携しながら、こどもの発達段階に応じて、生涯を通じた健全な食生活の実践や健康の増進、食文化の継承をめざします。
- ・若い世代において、朝食を欠食する割合が高いなど食習慣の乱れが見られることから、健全な食生活についての理解と行動変容を促す「大人の食育」を推進します。
- ・こどもから高齢者世代まで、食を通じたコミュニケーション、共食の機会が増えるようにさまざまな機会を通じて啓発します。
- ・生涯を通じて健やかな生活を送ることができるよう、各ライフステージに応じた望ましい食習慣について普及・啓発します。

イ 多様な主体による食育推進活動の展開

- ・「食育月間（6月）」や「大阪府食育推進強化月間（8月）」を中心に、食育の周知、定着などの取り組みの充実を図ります。
- ・食に関するボランティアなどの食育推進活動の活性化を図るために、食生活改善推進員の養成・育成を推進し、情報提供や活動の機会の提供に努めます。

ウ 地産地消の推進

- ・保育所、認定こども園、幼稚園、小中学校で、給食の活用などにより、地域の食材や郷土料理などの食文化に対するこどもたちの理解を図ります。
- ・小中学校において、旬の食材を使い、伝統行事食を盛り込むなど、季節感のある栄養バランスのとれた豊かな学校給食を提供します。
- ・地元で生産される農作物などの魅力を多くの消費者へ発信するとともに、市内の生産者を支援することで、奥河内くろまろの郷などの直売所における地元産品の充実を図り、地産地消を推進します。
- ・市内飲食店と連携し、河内長野産農産物を使用した限定メニューの提供を行うイベントなどの取り組みを通じて、河内長野産農産物の活用促進を図ります。

2 身体活動・運動

(1) 施策の方向性

身体活動・運動は、高血圧や糖尿病、肥満、がん（悪性新生物）、骨粗しょう症などの生活習慣病の他、フレイル、ロコモティブシンドロームの予防などに効果があり、健康づくりや介護予防には欠かせないものです。

また、学童・思春期においては、身体活動を通じて社会性の発達が期待できるなど、心身の健全な発育のために重要です。

日常生活の中で、身体活動量を増やすこと（通勤や買い物で歩くこと、階段を使うことなど）や運動・スポーツをすること、積極的に外出することなど、それぞれのライフスタイルに合わせた身体活動・運動を定期的に継続して行っていくことが重要です。

さらなる高齢化の進行と要介護認定者数の増加を見据え、引き続き高齢者介護予防事業を行うとともに、介護を必要とする人を増やさないために、働く世代からの対策を検討する必要があります。

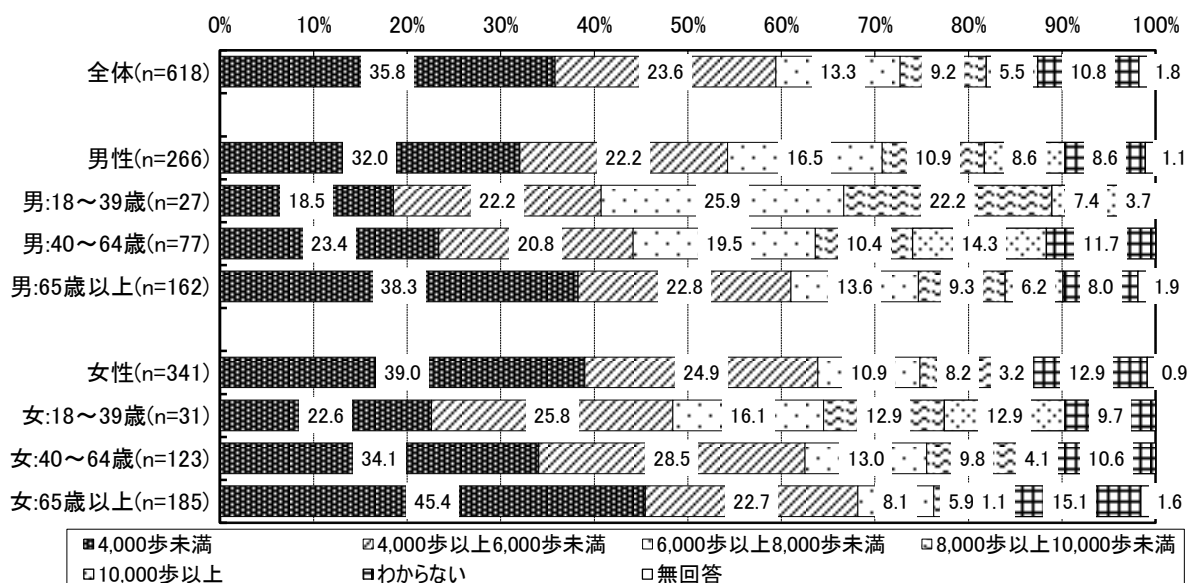
市民一人ひとりが、身体活動・運動について正しい知識のもと生涯を通じた健康づくりができるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 日常的な歩数の状況

・日常の歩数は「4,000歩未満」の人が最も多く、身体活動量が十分とはいえない市民が少なくありません。特に高齢になるほど歩数が少ない傾向がみられ、フレイル予防や身体機能維持の観点から、日常生活の中で無理なく動ける機会の確保が課題です。

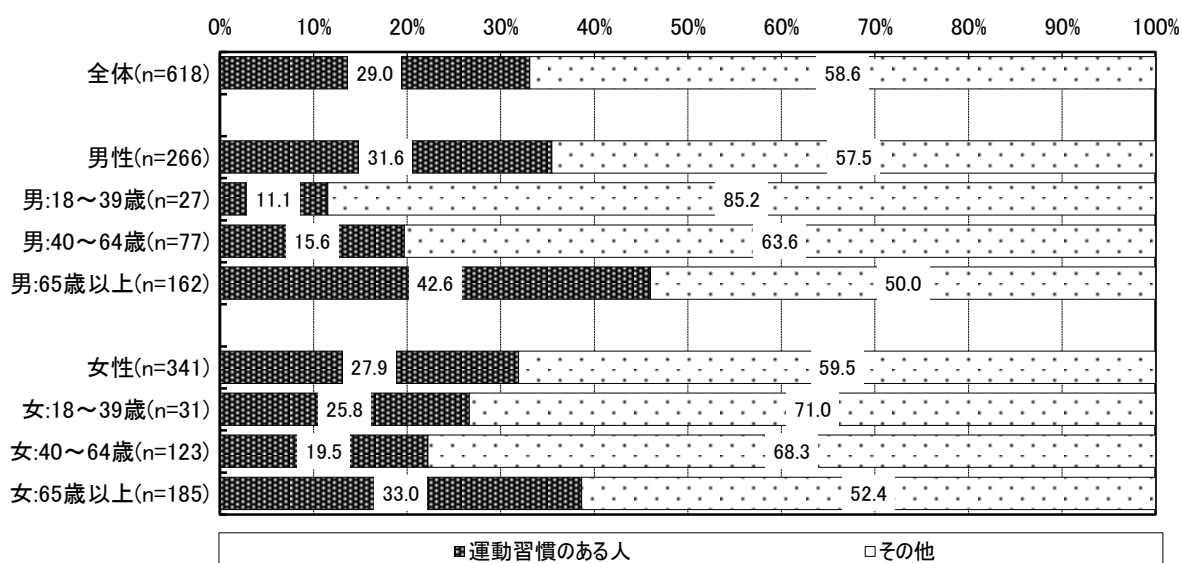
◆1日の生活のなかで、およその歩数はどのくらいか



② 運動習慣の状況

- ・運動頻度は二極化しており、習慣的に運動する人が一定数いる一方で、ほとんど運動していない人も多く見られます。特に40～64歳の働き盛り世代で運動をしていない人が多く、仕事や家庭の事情に左右されにくい運動機会の創出が必要です。
- ・運動習慣のある人の割合は全体で3割未満にとどまり、特に18～39歳男性や40～64歳男性で低い水準となっています。女性では一定の改善がみられるものの、男性では悪化もみられることから、性別や年代ごとの生活実態に応じた重点的な働きかけが求められます。運動を継続している期間が「1年以上」の人は前回より減少しており、運動の開始だけでなく継続の難しさが課題となっています。継続しやすい仕組みづくりや、楽しみながら取り組める内容、身近な地域で参加できる場づくりが重要です。
- ・若い世代では運動の習慣化が進みにくく、高齢者では外出機会の減少が身体活動量の低下につながりやすい状況です。このため、ライフステージに応じて、通勤、買い物、地域活動、介護予防など日常生活の中に運動を組み込む視点が必要です。
- ・今後は、健康づくりと社会参加の両面から、運動無関心層にも届く普及・啓発とともに、地域活動の場や公共施設の活用、デジタルツールの活用などにより、誰もが安全に取り組める環境整備を進めることが求められます。

◆運動習慣のある人の割合



(3) 推進施策

① めざす姿

どの世代でも習慣的に運動に取り組もう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
運動習慣者の増加 (1回30分以上の運動を 週2回以上実施し、1年間 以上持続している人)	運動習慣者の割合 男性	20～64歳:13.7% 65歳以上:42.6%	20～64歳:30% 65歳以上:50%
	運動習慣者の割合 女性	20～64歳:20.8% 65歳以上:33.0%	
日常生活における歩数の 増加	一日の歩数の平均 男性	20～64歳:6,283歩 65歳以上:4,918歩	20～64歳:8,000歩 65歳以上:6,000歩
	一日の歩数の平均 女性	20～64歳:5,159歩 65歳以上:3,935歩	

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・仕事や家事、育児などを通して、日頃より意識的に身体を動かします。(階段を使用する・車の使用を控えて歩くよう心がける・できるだけ座っている時間を減らすなど)
- ・1回30分以上の運動を週2回以上行うよう心がけます。
- ・趣味や地域活動などを通して外出する機会を増やします。

③ 行政(本市)の取り組み

こども・若者、働く世代、高齢者などライフステージに応じた運動習慣の確立と自然に身体活動量が増える環境づくりを推進します。

ア 運動習慣の確立に向けた普及・啓発

- ・こどもたちの健康・体力づくりに取り組むとともに、気軽にスポーツを楽しめるよう、親子を対象としたスポーツ事業を実施します。
- ・学校では、ICT機器などの有効活用により、こどもたちが継続的に自身の伸びを記録させ、運動に対する意欲や関心を高めることができるよう、体育・保健体育の授業、運動部活動を中心として学校教育全体で体力の向上に取り組めます。

- ・スポーツを通じた体力向上と健康維持が図れるよう、手軽に行える体験事業などを通じた普及活動や機会の提供に取り組めます。
- ・健康づくりに関する講座やイベント、健康相談などを通して、健康づくりや身体機能を維持するために必要な運動とその効果について普及・啓発します。
- ・健康づくりに関する講座において、運動指導を行い生活習慣病予防を図ります。
- ・年齢や体力に関わらず誰もが参加できる体力測定会などを実施し、また、市民総合体育館を拠点とした事業や、スポーツ施設の管理委託業務を通じて、身近な場所でスポーツを体験できる機会の提供と交流の場づくりに取り組むなど、生涯スポーツ・地域スポーツ活動を推進します。
- ・働く世代や子育て中の方、高齢者など幅広い世代が教室やイベントの開催について容易に情報収集できるよう、市広報紙や市ホームページ、SNSなどを活用します。

イ 身体活動や運動に取り組みやすい環境づくり

- ・休み時間や学校行事などの機会を活用して全校で体を動かす時間を各校の教育課程に位置づけることにより、児童生徒が楽しんで運動することができるよう、体力向上の取り組みを進めます。
- ・市民誰もが身近な場所で、スポーツを通じた体力向上と健康維持、人々の交流ができる環境づくりに取り組めます。
- ・すべての高齢者に介護予防の意識を醸成するため、地区（校区）福祉委員会などと連携した介護予防教室などで啓発します。
- ・地域の自主的な介護予防活動の場に、健康運動指導士などの専門職やボランティアを派遣することにより、活動の継続を支援します。
- ・企業や関係機関と協力し、自然に身体活動が増える環境づくりを推進します。

3 休養・睡眠

(1) 施策の方向性

健康寿命を延ばすためには、十分な睡眠とそれに伴う休養が不可欠です。

睡眠不足は、肥満や高血圧、糖尿病、心疾患などの生活習慣病の発症リスクを高めるほか、認知機能や意欲の低下にもつながります。健康を維持・増進するためには十分な睡眠が必要ですが、必要な睡眠時間には個人差があるとともに、各ライフステージ（こども、成人、高齢者）によっても違いがあります。それぞれに合った「睡眠時間」と質の良い睡眠から得られる「睡眠休養感」を確保することが重要です。

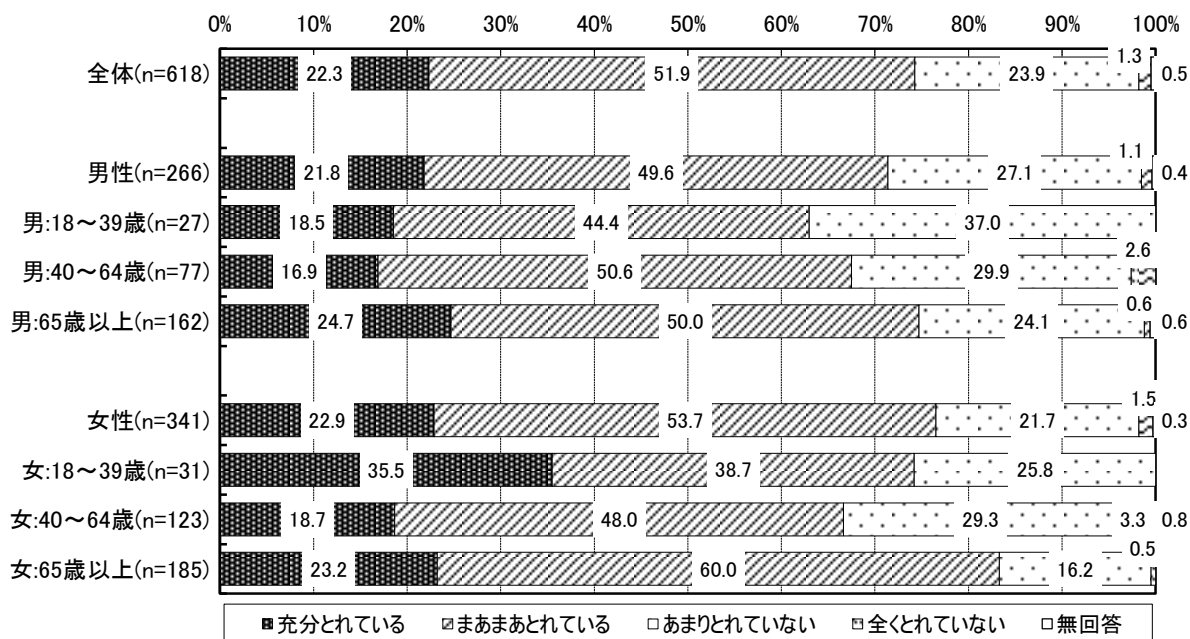
市民一人ひとりが睡眠・休養について正しい知識のもと生涯を通じた健康づくりができるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 睡眠による休養の状況

- ・睡眠時間は「5時間以上6時間未満」が最も多く、十分な睡眠時間を確保できていない人が少なくありません。特に40～64歳では「5時間未満」の人がやや多く、働き盛り世代における睡眠不足への対応が課題です。
- ・睡眠による休養が「充分とれている」と感じている人は2割強にとどまり、「あまりとれていない」と感じる人も一定数みられます。単に睡眠時間だけでなく、休養感のある睡眠を確保する生活習慣やストレス対処の視点が重要です。
- ・若い男性では睡眠による休養が十分でないと感じる人が多く、生活リズムの乱れや仕事・学業・情報機器の使用などが影響している可能性があります。睡眠の質を高める具体的な生活行動の普及が必要です。
- ・休養・睡眠は、生活習慣病予防やこころの健康、自殺対策とも密接に関係しており、単独の課題としてではなく、生活習慣病予防やこころの健康づくりと連動させ一体的に取り組むことが求められます。
- ・社会環境の変化に伴い、こころの不調や孤立のリスクが高まる中で、休養や睡眠の重要性を自覚しにくい人や、困りごとがあっても支援につながりにくい人への働きかけが引き続き重要です。
- ・今後は、睡眠と休養の正しい知識の普及に加え、ライフステージに応じた支援、学校・職域・地域・医療との連携、相談体制の充実を通じて、こころとからだの両面から休養を支える体制づくりを進める必要があります。

◆ここ1か月間、睡眠で休養が充分とれているか



(3) 推進施策

① めざす姿

ぐっすり眠ってすっきり目覚めよう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
睡眠で休養がとれている人の増加	睡眠で休養がとれている人の割合	18～59歳:66.7%	18～59歳:75%
		60歳以上:78.1%	60歳以上:90%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	睡眠時間が6～9時間(60歳以上については6～8時間)の人の割合	18～59歳:45.3% 60歳以上:48.9%	60%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・自分に合った適切な睡眠時間を確保し、慢性的な睡眠不足を防ぎましょう。
- ・就寝前はスマートフォンなどの電子機器の使用を控え、睡眠の質を高める生活習慣を実践しましょう。
- ・朝日を浴びる、適度な運動を行うなど、自然な眠りを促す生活を心がけましょう。
- ・カフェインやアルコールの過剰摂取を控え、睡眠に配慮した生活を行いましょう。
- ・ストレスをため込まないよう、休養やリラクゼーションの時間を意識的に確保しましょう。
- ・睡眠に関する悩みや不調が続く場合は、早めに医療機関や専門機関に相談しましょう。
- ・家族や周囲とコミュニケーションを取り、こころとからだの休養を大切にしましょう。

③ 行政（本市）の取り組み

ア 休養と睡眠に関する普及・啓発

- ・睡眠と休養の重要性について、市広報紙や健康教育を通じて市民へ普及・啓発します。
- ・国の健康づくりのための睡眠ガイドを活用し、こども・成人・高齢者などライフステージの課題に応じた睡眠対策を推進します。
- ・睡眠や休養に関する相談に対して、必要に応じて、受診勧奨の実施や関係機関と連携を図ることにより、うつ病などの予防や早期発見につなげます。

4 こころの健康【自殺対策計画】

(1) 施策の方向性

近年、社会環境や生活様式の変化、価値観の多様化などを背景に、ストレスや不安を感じる人が増えており、こころの健康に関する課題は一層重要性を増しています。特に、うつ病などの精神的な不調、過度なストレス、孤独・孤立の問題は、日常生活の質の低下だけでなく、自殺の要因とも深く関係しており、誰もが直面し得る身近な健康課題となっています。

自殺の背景には、健康問題、経済・生活問題、家庭問題、就労問題、孤立など複合的な要因が重なっている場合が多く、個人の努力だけでは解決が困難な状況も少なくありません。さらに、こころの不調や自殺に対する偏見や理解不足により、支援を求めにくい状況が依然として存在しています。こうしたことから、こころの健康づくりと自殺対策を一体的に推進し、誰もが安心して相談でき、支え合える地域づくりが求められています。

このため、こころの健康に関する正しい知識の普及・啓発を進めるとともに、ストレスへの対処力の向上や孤独・孤立の予防など、一次予防の取り組みを強化します。また、こころの不調の早期発見・早期対応を図るため、相談支援体制の充実と周知を進め、必要な人が適切な支援につながる仕組みづくりを推進します。

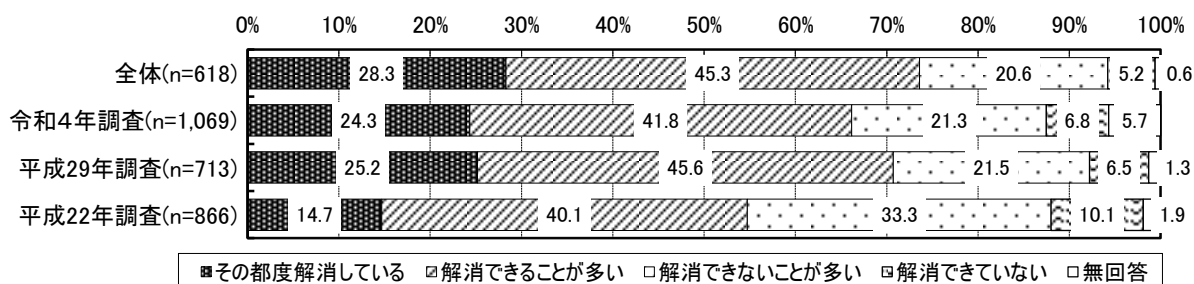
加えて、保健・医療・福祉・教育・労働・地域など関係機関の連携を強化し、ライフステージに応じた包括的な取り組みを進めることで、誰も自殺に追い込まれることのない社会の実現をめざします。こころの健康はすべての人の生活の基盤であるとの認識のもと、市民一人ひとりが互いに支え合い、安心して暮らすことができる地域社会の形成を推進していきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

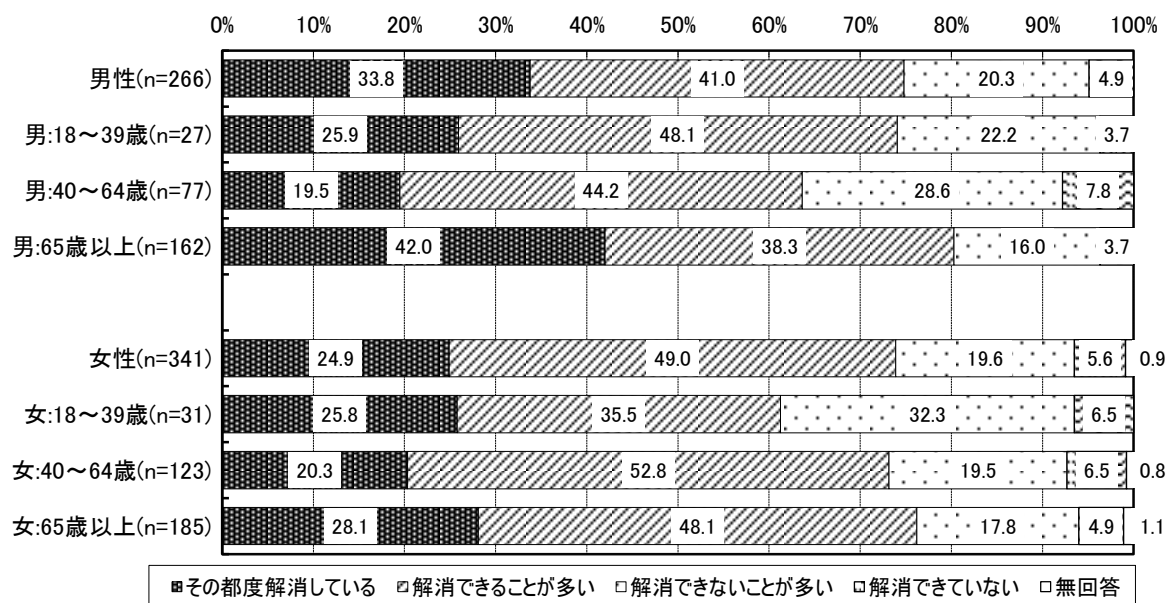
① ストレスの解消に関する状況

・ストレスをうまく解消できている人は一定数みられ、過去調査と比べても改善傾向がうかがえますが、「解消できないことが多い」「解消できていない」とする人もなお存在しています。特に若い女性や働き盛りの男性でストレスを抱え込みやすい状況がみられ、属性に応じた支援が必要です。

◆ストレスをうまく解消できているか



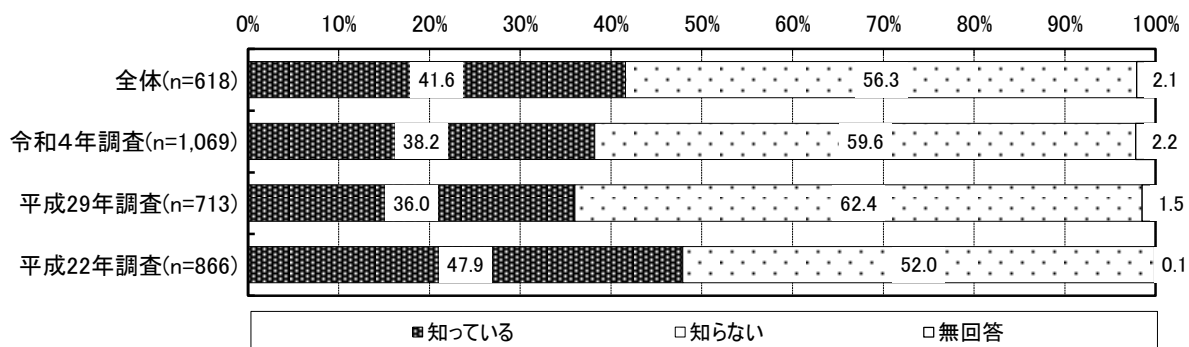
◆ストレスをうまく解消できているか



② こころの健康に関する専門機関の周知状況

- ・こころが疲れたときに相談できる専門機関を知っている人は増加しているものの、4割程度にとどまっており、認知度は十分とはいえません。特に男性や高齢者では相談先を知らない人が多く、相談窓口の周知方法や伝え方の見直しが課題です。
- ・相談先として認知されているのは病院や診療所に偏っており、市の相談窓口や電話・SNS相談など多様な支援機関の周知は十分ではありません。悩みの内容や相談しやすさに応じて選べるよう、身近でわかりやすい情報提供が求められます。

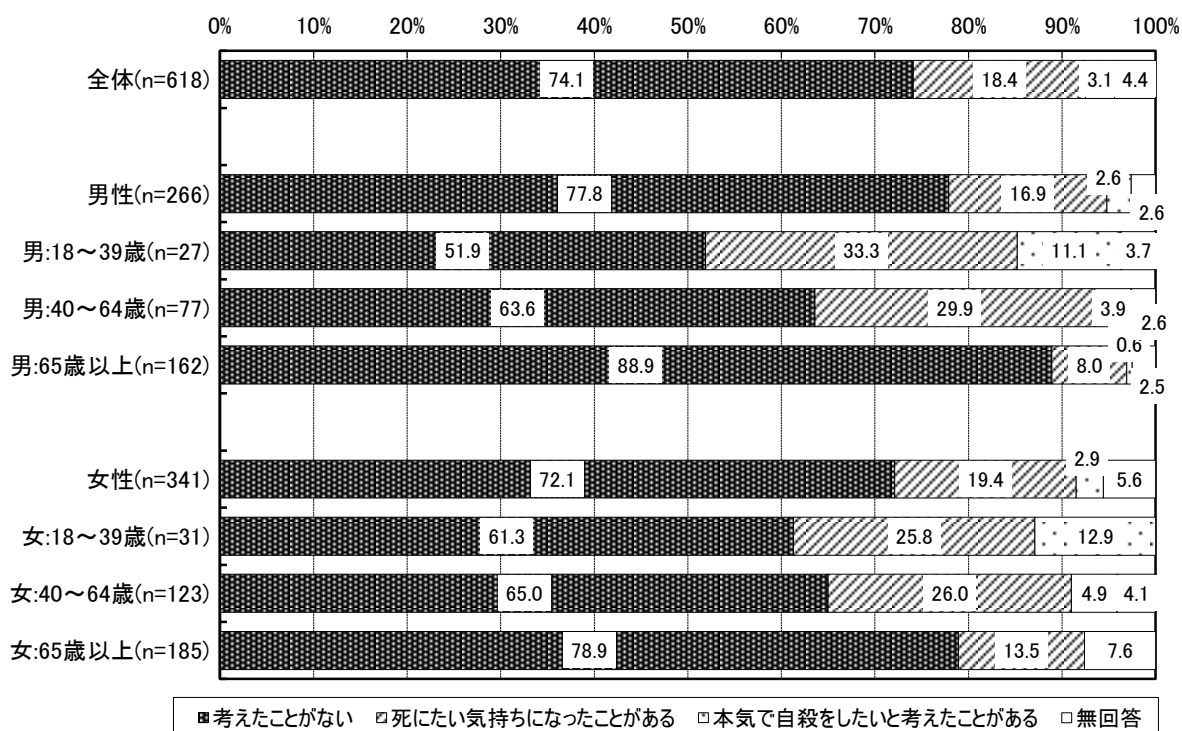
◆こころが疲れたときに相談できる専門機関を知っているか



③ 死にたい気持ちになったことや本気で自殺をしたいと考えたことの経験の有無とその時の対応

- ・死にたい気持ちになったことがある人、本気で自殺を考えたことがある人は若年層ほど割合が高く、特に18～39歳で深刻な状況がみられます。若年層への早期支援、SOSを出しやすい環境づくり、相談につながる仕組みの強化が重要です。
- ・悩みの背景には、家庭問題、経済・生活問題、勤務問題、健康問題など複合的な要因があり、こころの健康問題を個人の問題としてのみ捉えるのではなく、生活全体を支える包括的な支援が必要です。
- ・つらいときに「我慢した」とする人が最も多く、専門機関への相談につながる割合は高いとはいえません。身近な人による気づきや声かけ、ゲートキーパーの養成、地域の居場所づくりなど、相談前段階を支える取り組みの充実が求められます。
- ・孤独・孤立、依存、生活困窮、ひきこもりなど自殺の背景要因に対する横断的な支援を引き続き推進する必要があります。

◆今までの人生のなかで、死にたい気持ちになったことや本気で自殺をしたいと考えたことがあるか



(3) 推進施策

① めざす姿

「自分らしく」を大切にこころ豊かに過ごそう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
自殺死亡率の減少	自殺死亡率 (人口10万人対)	13.3	10.0以下
こころが疲れた時に相談できる専門機関を知っている人の増加	知っている人の割合	41.6%	60%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・こころの健康について関心を持ち、ストレスや疲労をため込まない生活を心がけましょう。
- ・睡眠・休養・運動・食生活など、こころとからだの健康を支える生活習慣を整えましょう。
- ・自分にあったストレス対処法を身につけ、ストレスとうまく付き合ひましょう。
- ・悩みや不安を一人で抱え込まず、家族や友人、相談窓口などに早めに相談しましょう。
- ・身近な人のこころの不調のサインに気づいたときは、声をかけ、必要に応じて専門機関につながりましょう。
- ・自殺に関する正しい知識を持ち、偏見や誤解をなくすよう努めましょう。
- ・アルコールの過剰摂取を控え、こころの健康に配慮した生活を行いましょう。
- ・SNSなどの利用によるストレスに注意し、適度な距離を保つよう心がけましょう。
- ・地域活動や交流の場に参加し、孤立しない・させない関係づくりを大切にしましょう。
- ・つらい気持ちを感じたときは、相談窓口や支援機関を利用することをためらわないようにしましょう。

③ 行政(本市)の取り組み

ア こころの健康づくりに関する普及・啓発

- ・市ホームページや講座、イベントなどを活用して、こころの健康やストレスと上手く付き合う方法などについて周知啓発を行います。
- ・アルコール・薬物・ギャンブルなどの依存症の相談先を周知するとともに、依存症についての情報提供を行います。

イ 相談支援体制の充実

- ・子ども・若者への相談支援体制の充実を図ります。
- ・学校を拠点とした相談体制の充実を図ります。
- ・生活課題を抱える人への支援として、身近な相談窓口の整備を継続し、市民が孤立せず相談につながる体制づくりを行います。
- ・市ホームページなどを活用し、こころの健康に関する相談先について情報発信を行います。
- ・不安のある人や家族からの相談に随時対応し、必要に応じて他の相談窓口の情報提供や保健所が実施するこころの健康相談の紹介、専門病院への受診勧奨を行います。
- ・相談体制（電話・SNS・対面など）の充実と周知を図り、誰もがアクセスしやすい支援を提供します。

ウ 自殺対策の推進

- ・学校は、関係機関との連携を図りつつ、こどもの自殺の防止などに取り組みます。
- ・庁内外の各分野（保健・福祉・こども・教育・労働・人権など）の関係機関で構成された「河内長野市自殺対策連絡会議」を定期的開催し、自殺対策に関する現状を共有の上、課題を検討し、連携・協力しながら、さらなる自殺対策を推進します。
- ・自殺の現状や要因を分析し、科学的根拠に基づく対策の企画・評価・改善を行います。
- ・市広報紙や市ホームページ、チラシなどを活用し、自殺予防週間（9月）、自殺対策強化月間（3月）に、こころの健康や相談窓口の周知を強化して行います。
- ・自殺予防に関する普及・啓発を行い、偏見の解消と相談しやすい環境づくりを進めます。
- ・市職員や関係機関、市民を対象とするゲートキーパー養成研修を実施し、地域全体で気づき・支える力を高めます。
- ・生活困窮、失業、多重債務、虐待、ひきこもり、孤独・孤立など自殺の背景要因への包括的支援を行います。
- ・大阪府が実施する自死遺族相談や自助グループの活動などの周知を行い、適切な相談窓口につながるよう情報提供を行います。

5 がん予防

(1) 施策の方向性

がんは現在、日本人の死因の第1位となっており、国民の2人に1人が生涯の内にがん罹患するといわれています。一方で、医療の進歩や早期発見・早期治療の推進により、がんの治療成績は向上しており、がんによる死亡を減少させるためには、がん検診の受診による早期発見が重要とされています。

国では「がん対策基本法」に基づくがん対策推進基本計画において、がん検診の受診率向上を重要な施策として掲げており、大阪府においてもがん検診受診率の向上を重点課題として取り組みが進められています。

本市においても、胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がんの各種がん検診を実施していますが、受診率は国や府が目標としている水準には達しておらず、受診率向上に向けた取り組みが必要です。また、がん検診の結果、精密検査が必要と判定された場合に、速やかに医療機関を受診することが重要であり、精密検査受診率の維持・向上も重要な課題となっています。

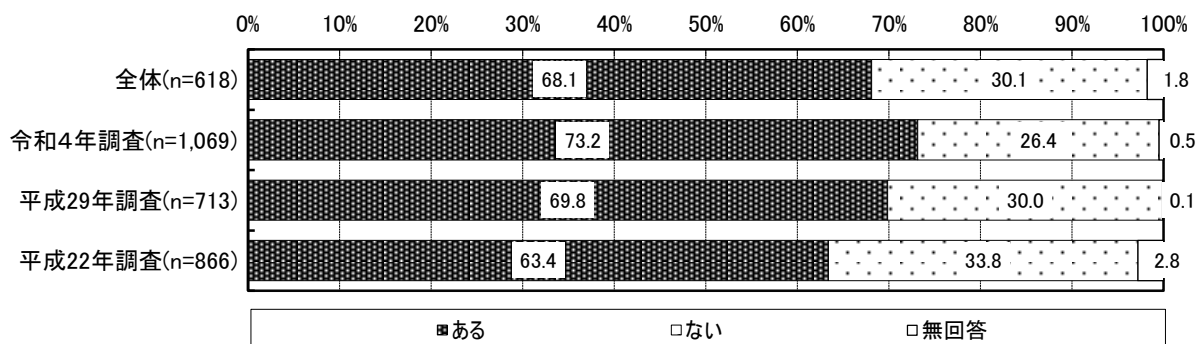
今後は、がんに関する正しい知識の普及や検診の受診勧奨、受診しやすい環境づくりを進めるとともに、精密検査受診の徹底を図り、がんの早期発見・早期治療につなげていくことが必要です。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

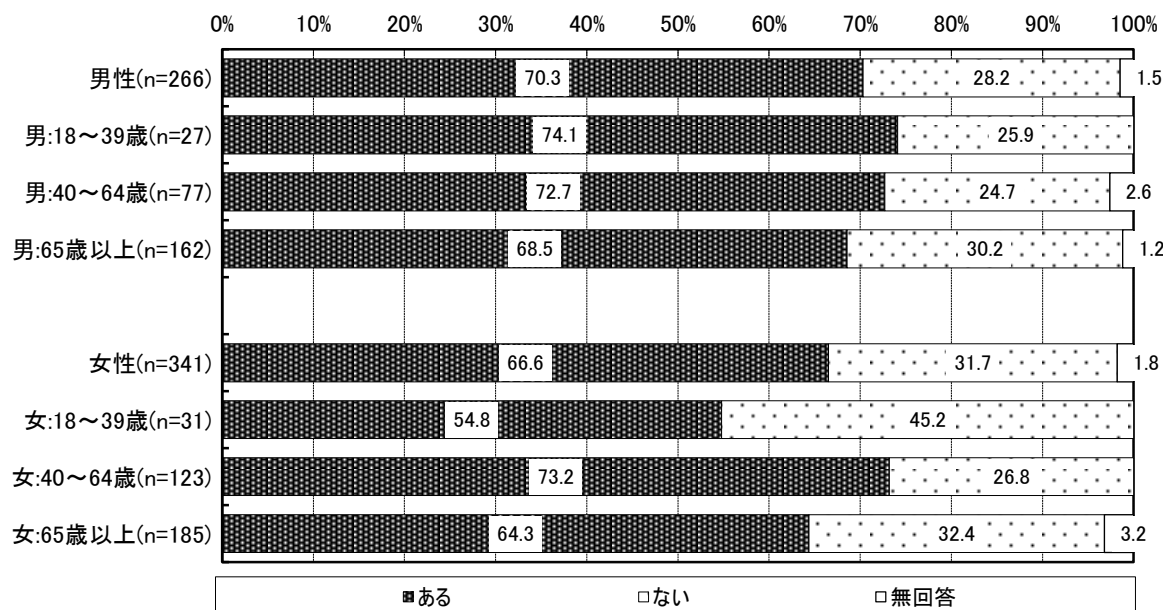
① がん検診の受診状況

- ・検診を含む受診行動の維持・向上が課題となっています。特に若い女性で未受診者が多く、早い段階から検診の必要性を伝えていく必要があります。
- ・がん検診を受けていない理由としては、「なんとなく」「受けるのが面倒」「必要性を感じない」「忙しくて受ける時間がない」が多く、受診しない明確な拒否理由よりも、後回しや無関心が背景にあることがうかがえます。受診勧奨にあたっては、単なる周知ではなく、受けやすさや受診の意味を具体的に伝える工夫が必要です。

◆過去1年間に健康診査（がん検診を含む）や人間ドックを受けたことがあるか



◆過去1年間に健康診査（がん検診を含む）や人間ドックを受けたことがあるか



② がん検診の実施状況

- ・市が実施するがん検診受診率は多くが目標値を下回っており、悪化または横ばいの項目もみられます。一方で、市民全体としてのがん検診受診行動には一定の広がりがみられるため、市の検診事業につなげるための受診機会や情報提供のあり方が課題です。
- ・精密検査受診率は高い水準を維持しており、要精検者を確実に医療につなげる体制は本市の強みとなっています。今後はこの強みを活かしつつ、まず検診を受ける人を増やすことに重点を置いた対策を進める必要があります。
- ・がん予防には、検診受診だけでなく、禁煙、適正体重の維持、バランスのよい食生活など生活習慣全体の改善が重要です。このため、がん対策は生活習慣病予防と連動させながら、一次予防と二次予防を一体的に推進していく必要があります。
- ・今後は、医師会などとの連携による受診しやすい体制整備、地域や職域と連携した受診勧奨、がんに関する正しい知識の普及を進めることで、無関心層や多忙層にも届く実効性の高い取り組みを強化していくことが求められます。

(3) 推進施策

① めざす姿

定期的にがん検診を受けよう

目標値(評価指標)

目 標	指標	実績値	目標値
がん検診を受診する市民の増加	市民全体のがん検診受診者の割合	胃がん 33.5% 肺がん 39.0% 大腸がん 35.9% 乳がん 28.4% 子宮頸がん 23.8%	45%
市が実施するがん検診受診率の向上 胃:50~69歳 肺・大腸・乳:40~69歳 子宮頸:20~69歳	市が実施するがん検診受診者の割合	胃がん 6.8% 肺がん 8.7% 大腸がん 7.2% 乳がん 18.8% 子宮頸がん 15.3%	胃がん 10% 肺がん 13% 大腸がん 11% 乳がん 24% 子宮頸がん 20%
市が実施するがん検診の精密検査受診率の維持 胃:50~74歳 肺・大腸・乳:40~74歳 子宮頸:20~74歳	市が実施するがん検診の精密検査受診者の割合	胃がん 96.4% 肺がん 96.6% 大腸がん 85.7% 乳がん 96.2% 子宮頸がん 88.6% 令和6年度(2024年度)	胃がん、肺がん、乳がん 現状維持 大腸がん、子宮頸がん 90%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・定期的にがん検診を受診しましょう。
- ・がん検診の結果、精密検査が必要となった場合は、速やかに医療機関を受診しましょう。
- ・がん予防のため、禁煙や適正体重の維持、バランスのよい食生活など健康的な生活習慣を心がけましょう。
- ・がんについて正しい知識を身につけましょう。

③ 行政（本市）の取り組み

ア がん検診の受診啓発

- ・青年期・壮年期の市民に対して、休日検診や時間帯を工夫した検診や、特定健診とのセット健診を実施し、がん検診の受診しやすい機会を提供します。
- ・「はたちのつどい」での子宮頸がん検診啓発、イベントなどでの啓発活動、民間企業との連携による周知など、多様な機会を活用した啓発を展開します。
- ・がんの早期発見・早期治療によるがん死亡率減少を目的に、国の指針に沿った科学的根拠に基づいたがん検診（胃がん・大腸がん・肺がん・乳がん、子宮頸がん）を実施します。
- ・市民への個別通知など、がん検診の受診促進に継続的に取り組み、乳がん検診・子宮頸がん検診については、無料クーポン券の送付などを実施し、受診行動につながる働きかけを行います。
- ・10月1日のピンクリボンデーにあわせて、天野山金剛寺やキックスでのライトアップと啓発活動を実施するなど、市の地域資源を生かした啓発にも取り組みます。
- ・年代や受診履歴に応じたきめ細かな受診勧奨として、ナッジ理論※を活用するなど、健康に関心が薄い市民へのアプローチに努めます。

イ がん検診の精度管理

- ・がん検診において要精密検査と判定された人に対して、きめ細やかな受診勧奨を行い、適切な治療につながるよう支援します。
- ・がん検診の質の確保を目的に、精度管理センター（大阪がん循環器病予防センター）と連携し、精度管理に関する市町村支援会議や研修会を継続的に実施します。
- ・胃内視鏡検診運営委員会、肺がん・胃がん・大腸がん検診研修会や乳がん検診意見交換会などを通じて、検診データの共有や最新知見の提供を行い、委託医療機関との連携を強化し、検診精度の維持・向上に努めます。

ウ がん予防・がんと共生支援

- ・学齢期のこどもに対して、教育機関と連携し、がん予防について啓発します。また、青年期・壮年期の市民に対して、イベントなどの機会を通じて、がん予防について広く普及・啓発を図ります。
- ・肝臓がんにつながる肝炎ウイルス感染を発見するため、肝炎ウイルス検査を実施し、陽性者に対しては、精密検査の受診勧奨を行い、適切な治療につなげます。
- ・HPV感染による子宮頸がんを予防するため、HPVワクチンの啓発や、定期接種の対象者に対して接種勧奨を行います。
- ・がんになっても住み慣れた地域社会で仕事や家事、子育てなどを継続し、自分らしく生きるためのさまざまなサポートの一環として、療養生活の質の向上を図ることを目的に、がん患者のアピアランスケア支援事業（医療用ウィッグ、乳房補正具購入費助成）を行います。
- ・血液がんの治療に不可欠な骨髄移植に対して、そのドナーを増やし治療の充実を図るため、骨髄等移植ドナー支援事業を実施します。

6 生活習慣病の予防

(1) 施策の方向性

近年、わが国では高齢化の進行や生活様式の変化に伴い、高血圧、糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病が増加しています。生活習慣病は、心疾患や脳血管疾患などの重大な疾病の発症要因となるだけでなく、重症化すると日常生活の質の低下や介護が必要となる状態につながる可能性があります。

また、生活習慣病は自覚症状が少ないまま進行する 경우가多く、早期の段階で健康状態を把握し、適切な生活習慣の改善につなげることが重要です。

国では「健康日本21（第三次）」において、生活習慣病の発症予防と重症化予防を健康づくり施策の大きな柱として掲げており、大阪府においても「第4次大阪府健康増進計画」に基づき、特定健康診査の受診率向上や保健指導の充実など、生活習慣病対策が推進されています。

生活習慣病の多くは、食生活、身体活動、喫煙、飲酒、睡眠などの日常生活習慣と密接に関連していることから、健康診査の受診によって自分の健康状態を把握し、適切な生活習慣の改善につなげることが重要です。

本市においても、特定健康診査や各種健康診査の受診を通じて市民一人ひとりが自らの健康状態を確認し、必要に応じて生活習慣の改善や医療機関の受診につなげることができるよう、関係機関と連携した取り組みを進めていく必要があります。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 健康診査の受診状況

- ・過去1年間に健康診査や人間ドックを受けた人は7割弱であり、多くの市民が健康状態を確認している一方で、前回調査より受診率は低下しています。生活習慣病の早期発見・重症化予防のため、継続的な受診行動を支える取り組みが必要です。
- ・特に18～39歳女性では健診未受診者が多く、若い世代で自分の健康状態を把握する機会が不足していることがうかがえます。健康リスクを自覚しにくい年代に対して、受診の必要性をわかりやすく伝える工夫が求められます。
- ・生活習慣病の予防には、食生活、運動、睡眠、飲酒、喫煙など複数の生活習慣が関わるため、健診受診だけでなく、その結果をもとにした行動改善につなげる支援が重要です。特定保健指導や健康教育、相談体制の充実を通じて、実践を後押しする必要があります。
- ・生活習慣病は自覚症状が乏しいまま進行することが多く、受診や生活改善の必要性を感じにくいという課題があります。このため、健康診査の受けやすさの向上とともに、結果の見える化や個別支援により、自らの健康管理につなげることが重要です。
- ・今後は、医師会などとの連携による受診体制の充実、かかりつけ医の定着、地域・職域連携の推進などにより、健診受診から生活改善、必要時の受診勧奨まで切れ目のない支援体制を整える必要があります。

(3) 推進施策

① めざす姿

健康づくりに取り組んで、毎日元気に過ごそう

目標値(評価指標)

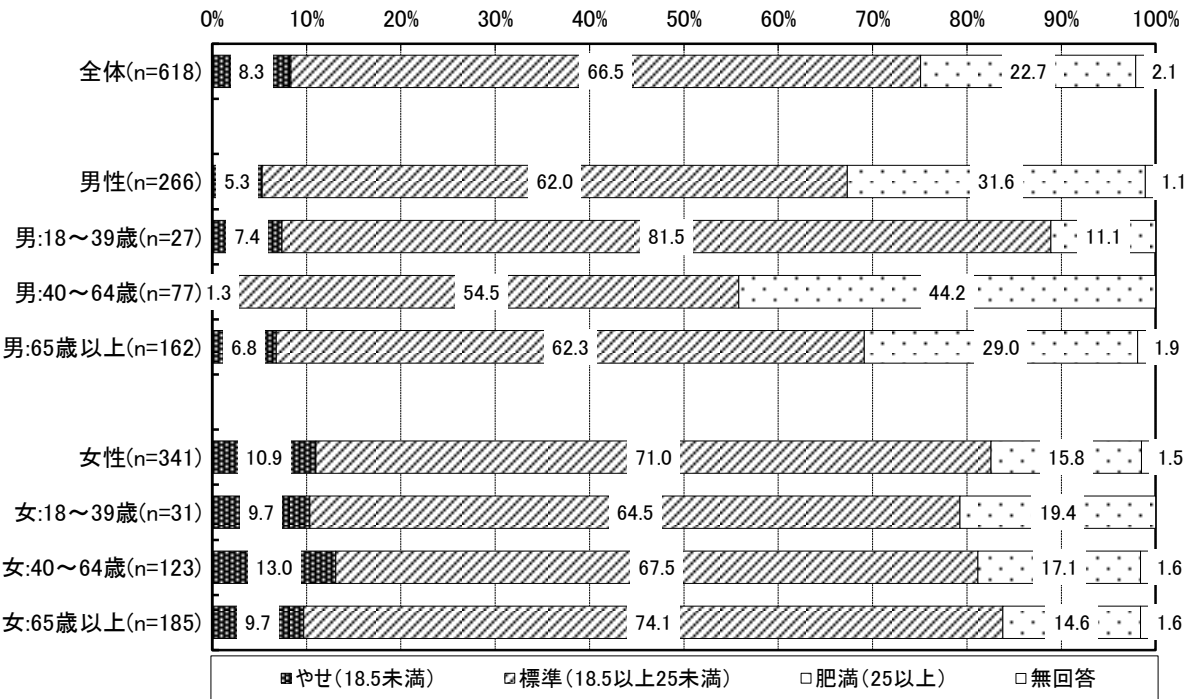
目 標	指標	実績値	目標値
適正体重を維持している人の増加	BMI18.5以上25未満(65歳以上はBMI20を超え25未満)の人の割合	66.5%	70%
骨粗しょう症検診受診率の向上	骨粗しょう症検診を受診する人の割合	15.7% 令和6年度(2024年度)	16.0%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・定期的に健康診査を受診し、自分の健康状態を確認しましょう。
- ・健康診査の結果に応じて、食生活や運動などの生活習慣の改善に努めましょう。
- ・適正体重の維持を心がけ、バランスのよい食事や適度な運動に取り組みましょう。
- ・禁煙や節度ある飲酒、質のよい睡眠など、健康的な生活習慣を心がけましょう。
- ・日頃から自分の健康に関心を持ち、健康について相談できるかかりつけ医をもちましょう。

◆BMI(体格指数)



③ 行政（本市）の取り組み

ア 生活習慣病の発症予防

- ・青年期・壮年期の市民に対して、生活習慣病の発症予防について、広く普及・啓発します。
- ・生活習慣病予防・重症化予防対策やフレイル予防、二次性骨折予防などを実施します。
- ・健康診査の受診について普及・啓発します。
- ・各種相談（健康相談、歯科相談、栄養相談、糖尿病予防相談、訪問指導など）や健康づくりに関する講座、市ホームページなどでの情報発信を通じて、生活習慣改善の支援を行います。
- ・大阪府の健康アプリなどを活用したインセンティブ制度の活用を促進し、健康づくり行動の定着を支援します。

イ 生活習慣病の早期発見

- ・青年期からの健康づくりを推進するため、40歳未満で健康診査を受ける機会がない人を対象に、健康診査を実施します。
- ・特定健康診査の受診率向上や特定保健指導の充実を図ります。
- ・医師会など関係機関と連携し、特定健康診査を受診しやすい体制づくりを推進します。
- ・特定健康診査の結果、医療機関の受診が必要な人に対して受診勧奨を行います。
- ・40歳以上で健康保険に加入していない人、年度内に健康保険が変わり特定健診を受けることができない人に対して一般健診を実施します。
- ・早期に骨量減少者を発見し、骨粗しょう症を予防することを目的に、40歳以上の節目年齢の女性に骨粗しょう症検診を実施します。
- ・心疾患などの早期発見を目的に、40歳以上の市民に心電図検査を実施します。

7 歯と口の健康

(1) 施策の方向性

健康寿命を延ばすためには、歯と口腔の健康を保つことが大切です。歯と口腔の健康は、食べる喜びや話す楽しみを保ち、身体的な健康だけでなく、精神的・社会的な健康にも大きくかかわっています。歯の喪失が少なく、よく噛めている人は生活の質（QOL）及び活動能力が高いことが明らかになっています。歯の喪失は、う歯や歯周病が原因であるため、それらを予防することが大切です。

乳歯のう歯は永久歯のう歯に関連があるため、乳幼児期から歯を大切にする規則正しい生活習慣（歯と口腔清掃や間食（甘味食品や飲料）を含む食習慣など）を身に付けるとともに歯質の強化対策（フッ化物の応用など）を行うことも大切です。

また、歯肉炎は、大人だけでなく子どもにも見られ、放っておくと歯周病に進行します。歯周病が進行するとさまざまな生活習慣病や誤嚥性肺炎などを発症する恐れや、妊婦が患っていると低出生体重児や早産のリスクが高くなるため、定期的な歯科健康診査による早期発見と適切な口腔ケアが必要です。

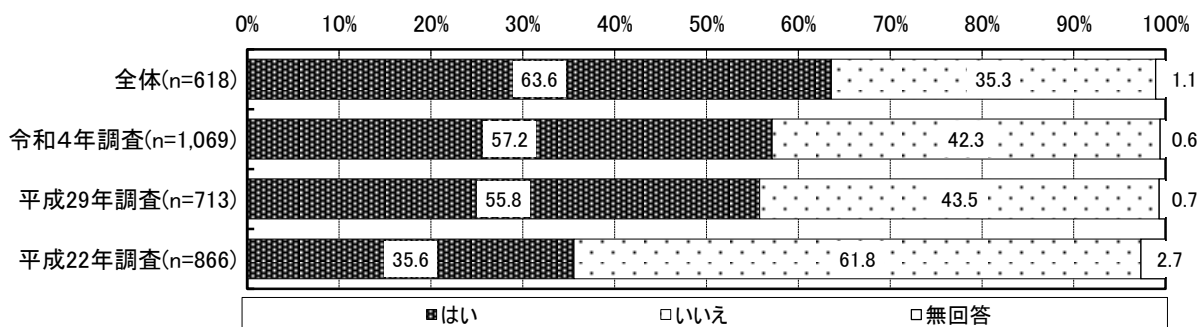
市民一人ひとりが歯と口腔の健康について正しい知識のもと生涯を通じた健康づくりができるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

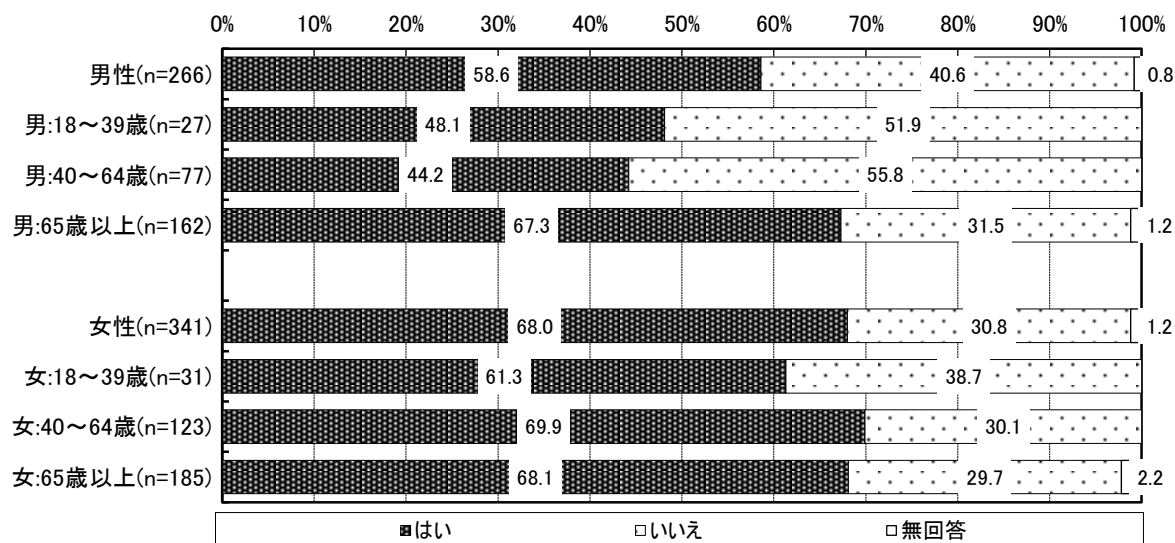
① 歯科健康診査の受診状況

- ・乳幼児期から成人期にかけての歯科保健施策により、むし歯のない3歳児の割合や定期的な歯科健康診査受診率は高い水準にあり、一定の成果がみられます。今後は、こうした成果を維持しつつ、生涯を通じた口腔健康管理へつなげていくことが重要です。
- ・定期的に歯科検診を受けている人は増加傾向にあるものの、18～64歳男性では未受診者が多くみられます。未受診理由として「面倒」「忙しい」「なんとなく」などが上位であり、必要性の理解促進と受診しやすい環境づくりが課題です。

◆定期的に歯科健康診査を受診しているか



◆定期的に歯科検診を受診しているか



② 歯と口腔の健康に関する状況

- ・自分の歯を保っている人の割合は改善傾向にあるものの、高齢期では目標達成に至っていません。高齢者の口腔機能低下は、低栄養や誤嚥性肺炎、フレイルにもつながることから、歯の本数だけでなく、食べる・飲み込む・話す機能の維持向上が重要です。
- ・よく噛んで食べることに気をつけている人は6割程度ですが、40～64歳男性で少なくなっています。また、飲み込みにくさやむせを感じる人も4割近くみられ、高齢期に至る前からオーラルフレイル予防に取り組む必要があります。
- ・歯みがきや歯間ブラシ・フロスの使用などセルフケアには性差や年代差がみられ、特に男性や若い世代で取り組みが弱い傾向があります。かかりつけ歯科医の定着や日常的なセルフケアの習慣化が課題です。
- ・口腔の健康は、食生活、生活習慣病予防、介護予防など全身の健康と深く関わっています。そのため、歯科分野にとどまらず、保健、医療、福祉、教育など多分野が連携し、情報発信や支援を進めることが求められます。

(3) 推進施策

① めざす姿

歯と口の健康づくりで全身の健康を支えよう

目標値（評価指標）

目 標	指標	実績値	目標値
40～64歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	40～64歳で24歯以上の自分の歯を有する人の割合	72.5%	95%以上
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人の割合	39.1%	85%以上
定期的な歯科検診の受診者の増加	20歳以上で定期的な歯科検診受診者の割合	63.5%	95%以上

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7（2025）年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・かかりつけの歯科医を持ち、歯と口の健康づくりを生涯にわたって維持しましょう。
- ・歯や口腔の健康を意識し、セルフケア（歯みがきや歯間ブラシなど）を実践しましょう。
- ・むし歯予防などの歯科疾患予防のため、おやつの食べ方など、食習慣に気を付けましょう。
- ・市で実施している歯周病検診などを活用し、むし歯や歯周病の早期発見や重症化予防、口腔機能の維持のため、定期的に歯科健康診査を受けましょう。
- ・質の高い生活を送るために、口の機能（食物を口に取り込み、噛んで飲み込むこと、しっかり話せることなど）の維持・向上のために必要な知識を身につけましょう。
- ・誤嚥性肺炎や災害時に必要な口腔ケアについての知識を持ちましょう。

③ 行政（本市）の取り組み

ア ライフコースに沿った歯科疾患の予防・早期発見・口の機能の維持向上

- ・生活習慣の確立期にあるこどもが、望ましい健康行動（歯みがきや間食の摂り方など）を実践できるよう、保護者に対して正しい知識の普及・啓発を行うことで、こどもの口腔衛生の向上を図ります。
- ・歯科医師会と連携し、園児、児童及び生徒への歯科健康診査を実施するとともに、必要な指導を行います。
- ・学童期のこどもには、生活習慣病と同様に、生活習慣の改善が歯科疾患の予防につながるこ

との重要性について普及・啓発します。また、大阪府歯科衛生士会の協力を得て、小・中学校において、年2回の歯科衛生指導を実施し、正しい歯磨きの習慣の定着や、口腔衛生の向上を図ります。

- ・口腔機能の低下（オーラルフレイル）の予防に向けた知識の普及や、口腔機能訓練の啓発に取り組めます。
- ・介護予防や健康維持に向け、口腔機能維持の重要性について普及・啓発します。
- ・歯科医師会と協力し、フッ化物の正しい知識の普及とともにフッ化物塗布の機会をつくります。
- ・喫煙や糖尿病をはじめとする生活習慣病と、歯周病との関連性について普及・啓発します。
- ・歯科口腔保健対策を効果的に推進するため、歯科の健康講座や歯科相談を開催し、歯と口腔の健康と全身の健康との関連性など、歯科保健の重要性について普及・啓発します。
- ・一般の歯科診療所での受診が困難で、特別な口腔ケアを必要とする配慮を要する方（要介護者、障がい児者）のケアを充実させるため、歯科医師会と連携し、歯科専門職がコーディネーターとして、口腔ケア・治療・予防などの歯科診療体制を確保します。
- ・歯科口腔保健関連情報などを積極的に収集し、市歯科口腔保健事業の推進に活用します。
- ・地域の歯科医療機関などと連携し、市事業の実施体制などに関して連絡調整を行い、歯科口腔保健を推進していきます。

イ 歯科検診の受診促進のための社会環境整備

- ・歯科医師会などと連携し、歯科健康診査の受診勧奨および普及・啓発に取り組めます。
- ・市が実施する歯周病検診について、対象者へ受診券を発行し、受診勧奨を行います。
- ・個人のライフスタイルに合わせて受診場所や受診時期を選べるよう、受診機会の拡充を図ります。

8 たばこ

(1) 施策の方向性

健康寿命を延ばすために、喫煙をやめましょう。

たばこは、煙にも有害物質が含まれるため、その煙を吸う周りの人にも同じように健康への影響があることを理解し、一人ひとりが禁煙や受動喫煙の防止に取り組む必要があります。

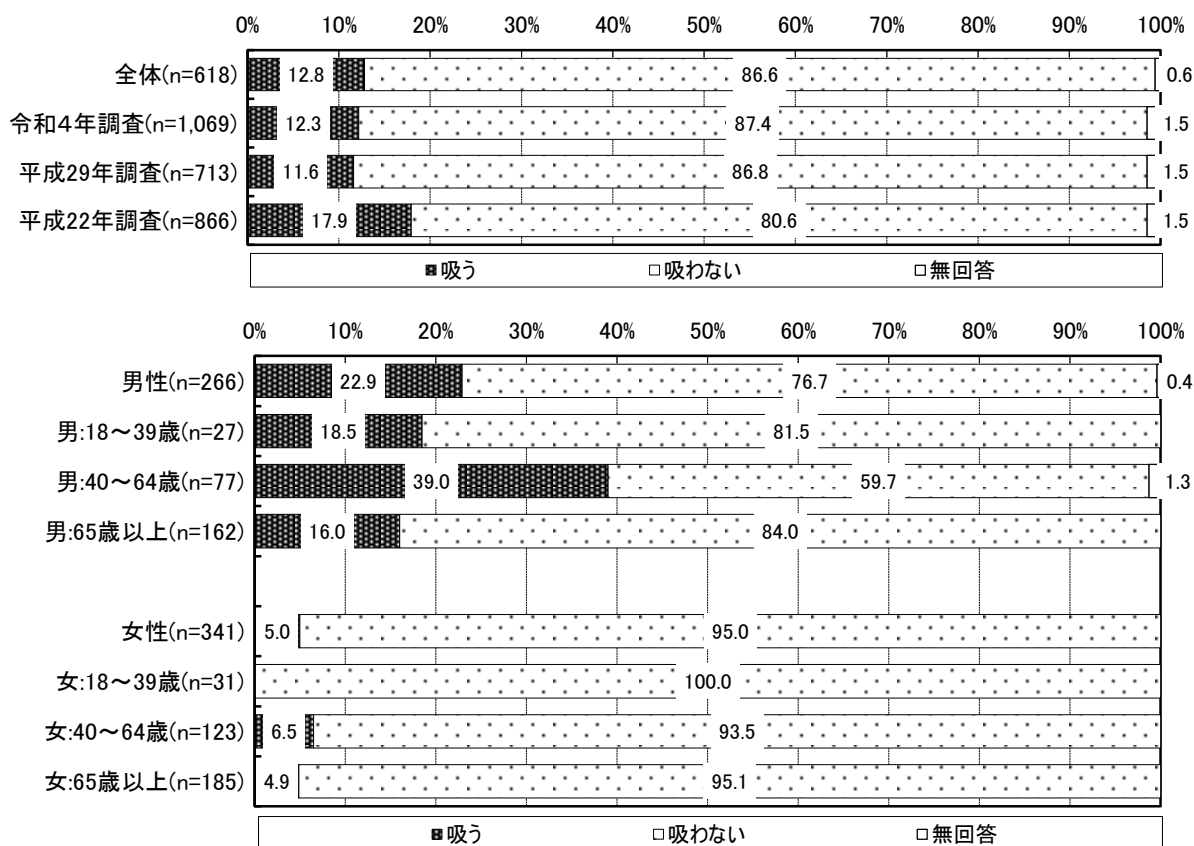
市民一人ひとりが喫煙について正しい知識のもと生涯を通じた健康づくりができるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 喫煙の状況

・喫煙している人の割合は1割強ですが、前回調査よりわずかに増加しており、特に40～64歳男性では高い水準となっています。女性や未成年者では改善傾向もみられる一方で、成人男性への対策は引き続き重要な課題です。

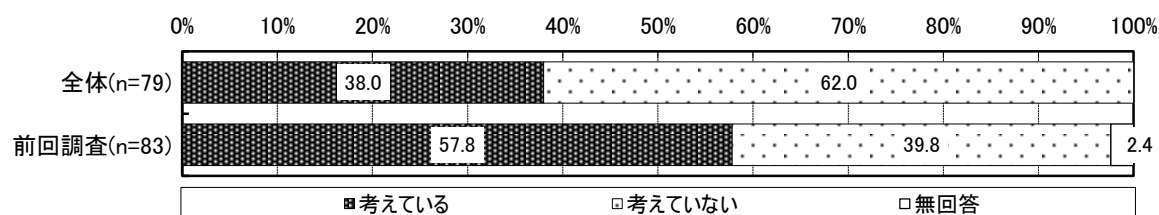
◆たばこを吸うか



② 禁煙希望者の状況

- ・喫煙者の中で禁煙したいと考えている人は4割未満にとどまり、特に40歳以上男性では禁煙意思が低い状況がみられます。健康影響の周知だけでなく、禁煙治療や相談支援につながる具体的な後押しが必要です。
- ・今後は、健診結果の活用や個別支援、職域・地域との連携を通じて、知識の普及にとどまらず、禁煙や分煙という具体的な行動変容につなげる取り組みを強化する必要があります。

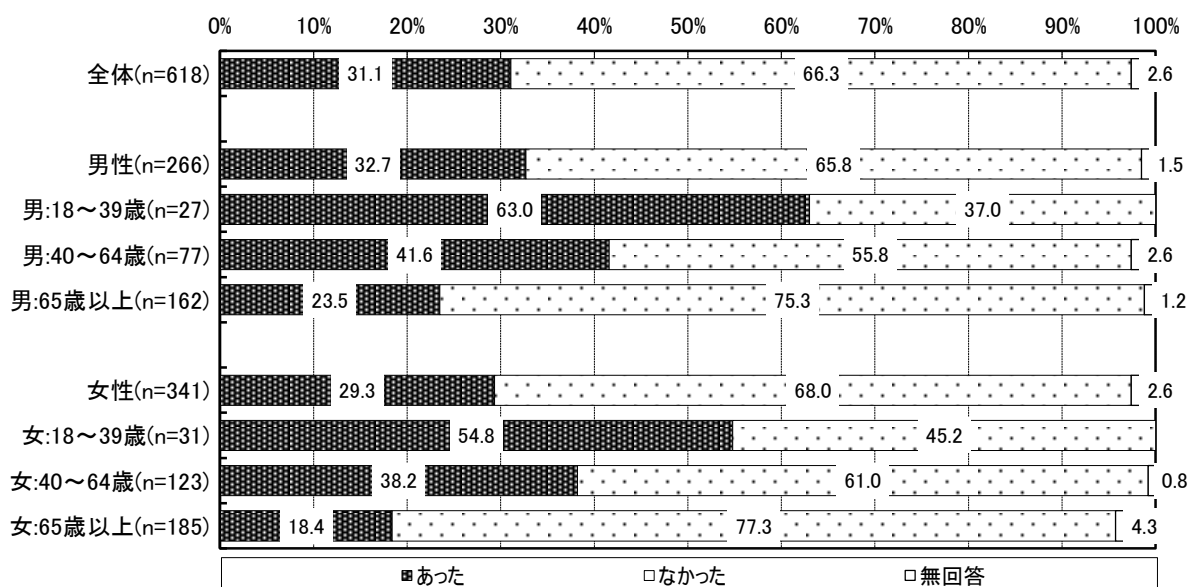
◆今後禁煙したいと考えているか



③ 受動喫煙の状況

- ・喫煙形態は紙巻たばこが中心である一方、加熱式たばこの利用も一定数みられます。たばこの種類にかかわらず健康影響や依存性があること、受動喫煙防止の必要性について、正しい知識の普及を進める必要があります。
- ・受動喫煙の機会があった人は3割を超え、特に若年層で高い割合となっています。受動喫煙の場所としては路上、飲食店、家庭、職場が多く、公共空間だけでなく家庭や職場を含めた対策が課題です。

◆この1か月間に、望まずに「自分以外の人が吸っていたたばこ」の煙を吸う機会（受動喫煙）があったか



(3) 推進施策

① めざす姿

禁煙で大切な身体を守ろう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
喫煙率の減少	20歳以上で喫煙している人の割合	男性 22.9% 女性 5.0%	男性 15.0% 女性 4.0%
妊娠中の喫煙率の減少	妊婦で喫煙している人の割合	3.5% (令和6年度)	0%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・喫煙が及ぼす身体への影響や受動喫煙による周りの人の健康への影響について理解し、禁煙・分煙に取り組みましょう。
- ・未成年や妊婦はたばこを吸わないようにしましょう。

③ 行政(本市)の取り組み

ア たばこの害に関する啓発

- ・学齢期のこどもに対して、健康に関する基本的な知識を身につけるとともに、喫煙などについて正しい知識を提供するなど、「心」と「身体」の両面から知識の普及に努め、思春期における健康づくりを推進します。また、地域のイベントなどで喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について啓発します。
- ・健康診査や健康教育などで喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について啓発します。
- ・世界禁煙デーや禁煙週間のライトアップなどのイベントを通して、喫煙が及ぼす健康への影響や禁煙について正しい知識を普及・啓発します。
- ・市ホームページやポスターを通じた啓発や、リーフレットの配布などにより禁煙の重要性について普及・啓発します。

イ たばこをやめたい市民への支援

- ・妊娠期の市民に対して、妊娠中の喫煙による健康影響や受動喫煙防止対策などについて、母子健康手帳交付時の妊婦面接などに普及・啓発します。
- ・たばこをやめたいと思う市民に対して、禁煙相談を開催し、禁煙支援を行います。

- ・禁煙治療ができる医療機関など、禁煙に関する情報について周知します。

ウ 受動喫煙防止対策の充実

- ・母子保健事業の機会を通じて、喫煙や受動喫煙が健康に与える影響について啓発します。
- ・掲示物などを通して、受動喫煙防止の啓発に取り組みます。

9 アルコール

(1) 施策の方向性

健康寿命を延ばすために、多量飲酒をやめましょう。

アルコールは血液を通じて全身を巡り、全身の臓器に影響を与えます。そのため、多量に飲酒している場合は、生活習慣病や肝疾患、がん（悪性新生物）などを発症するリスクが高くなるので飲酒量に気を付ける必要があります。さらに、高齢者や女性は少ない量のアルコールでも身体への影響が大きく現れる可能性があるためより注意が必要です。

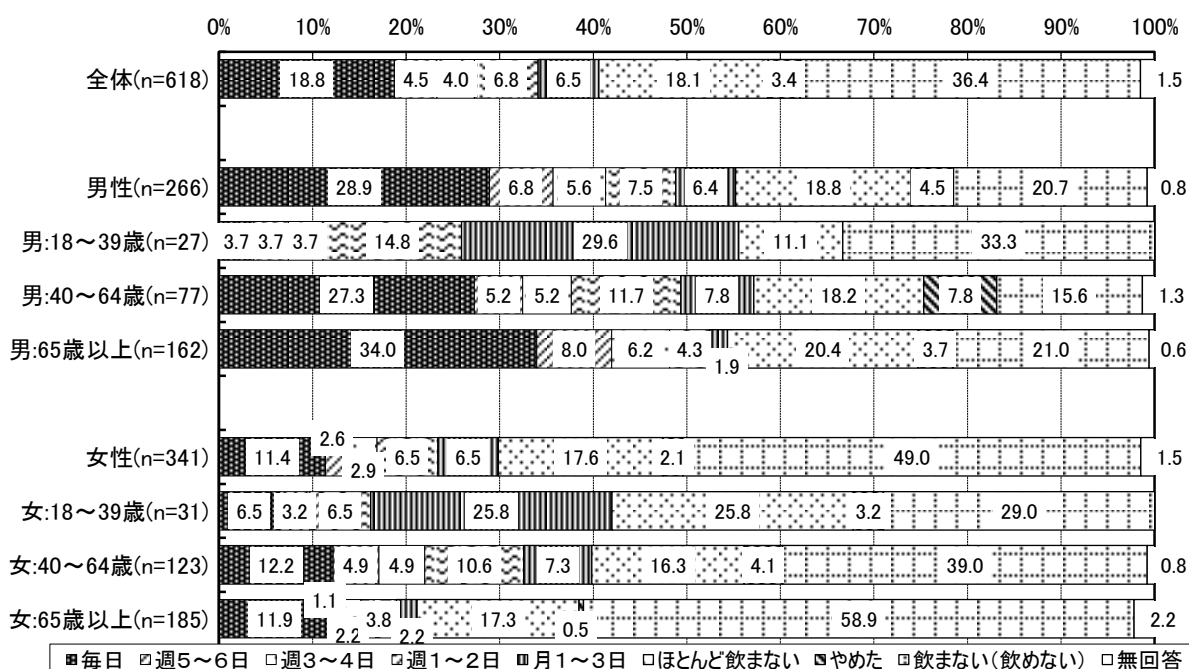
市民一人ひとりが飲酒について正しい知識のもと生涯を通じた健康づくりができるよう働きかけていきます。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 飲酒の状況

- ・飲酒習慣のある人は4割程度で、男性に多く、40歳以上男性では毎日飲酒する人が多くみられます。多量飲酒者の割合は改善しているものの、なお生活習慣病予防の観点から注意を要する水準であり、適量飲酒の理解促進が必要です。
- ・若年層では飲酒頻度は比較的低い一方、1回当たりの飲酒量が多い層もみられ、世代によって飲酒行動の特徴が異なります。このため、年代や性別に応じた啓発や支援を行い、健康リスクを自分事として理解できるようにすることが求められます。
- ・今後は、健診結果の活用や個別支援、職域・地域との連携を通じて、知識の普及にとどまらず、適正飲酒という具体的な行動変容につなげる取り組みを強化する必要があります。

◆週に何日くらいお酒を飲むか



(3) 推進施策

① めざす姿

適正な飲酒を心がけよう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	1日あたりの純アルコール摂取量が男性40g以上、女性20g以上の人の割合	男性 12.8% 女性 7.3%	男性 12.0% 女性 6.4%

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・多量飲酒が及ぼす身体への影響について理解し、適量飲酒に取り組みましょう。
- ・未成年や妊婦はお酒を飲まないようにしましょう。

③ 行政(本市)の取り組み

ア 適正な飲酒に関する啓発

- ・青年期・壮年期・高齢期の市民に対して、健診などの機会を通じて、多量飲酒が及ぼす身体への影響や適正な飲酒量についての情報を提供します。
- ・不適切な飲酒や、飲酒による悪影響などが出ている人への相談を実施し、必要な支援につなげます。

イ 20歳未満・妊娠期の飲酒防止

- ・妊娠期の市民に対して、母子保健事業の機会を通じて、飲酒が健康に与える影響について啓発します。
- ・学齢期の市民に対して、健康に関する基本的な知識を身につけるとともに、飲酒などについての正しい知識を提供するなど、「心」と「身体」の両面から知識の普及に努め、思春期における健康づくりを推進します。

10 健康づくりを支える社会環境整備

(1) 施策の方向性

健康づくりは、個人の努力のみで実現できるものではなく、日常生活の中で自然と健康的な行動が選択できる環境や、地域のつながり、支え合い、情報やサービスにアクセスしやすい社会環境が整っていることが重要です。

本市では、平均寿命・健康寿命が大阪府内でも上位に位置する一方、人口減少や高齢化の進行に伴い、要介護認定率の上昇や生活習慣病による死亡割合の高さ、こころの不調や孤立リスクの増大など、健康を取り巻く課題は複雑化しています。

また、市民アンケートでは、「人とのつながり」「相談できる環境」「身近な自然や安心して過ごせる地域環境」がこころや身体の健康に大きく影響していると考えられていることが示されています。

こうした状況を踏まえ、市民・地域・関係機関・行政が連携しながら、健康づくりを支える社会環境の整備を進めていくことが求められています。

(2) 計画策定時の現状・重点課題

① 統計データから見た現状

- ・人口減少と高齢化の進行により、地域活動の担い手不足や孤立リスクの増大が懸念されています。
- ・要介護・要支援認定率は国・大阪府より高く、地域での健康づくりや介護予防の重要性が高まっています。
- ・生活習慣病が死因の約半数を占めており、健康行動を支える環境づくりが必要です。

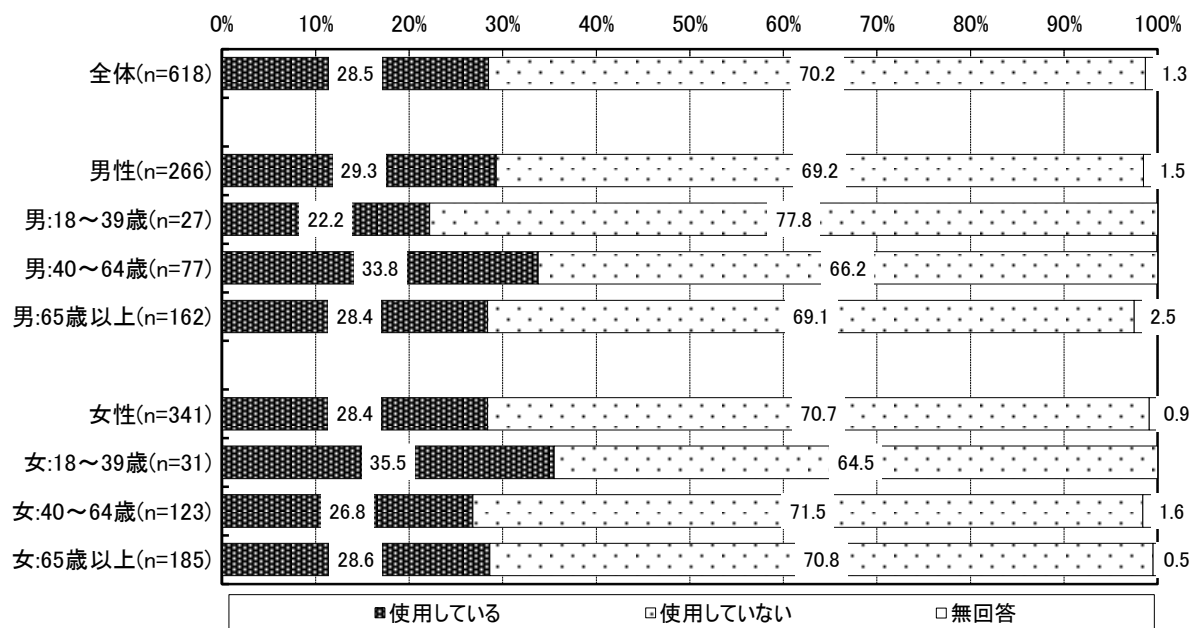
② アンケート調査から見た課題

- ・若年層を中心に健康診査・がん検診の未受診や生活習慣の乱れがみられ、行動変容につながる支援が求められています。
- ・市民アンケートの自由回答では、人との交流や自然環境が心の健康に寄与するとの意見が多く、地域環境の整備が健康づくりに重要であることが示唆されています。
- ・相談先の認知は向上しているものの、依然として十分とはいえず、情報発信や支援につながる仕組みの強化が課題です。

③ 健康管理アプリの利用状況

- ・スマートフォンなどの健康管理アプリを使用している人は3割弱にとどまる一方、若年女性や中年男性では比較的利用がみられます。デジタルツールを活用できる層には行動継続の支援として有効であり、対面支援と組み合わせた取り組みが期待されます。

◆自身の生活習慣や健康の状態を把握するために、日ごろからスマートフォンなどのアプリを使用しているか



(3) 推進施策

① めざす姿

みんなでつながり、共に健康づくりを進めよう

目標値(評価指標)

目 標	指 標	実績値	目標値
まちなか、公園、川沿い等で、心地よく歩ける場所がある	5点満点の平均値 (市政アンケート)	3.6	4.0
誰かとつながる機会や場所を通して、やりたいことやできることが増えた	5点満点の平均値 (市政アンケート)	2.9	3.5

※実績値は特に記載のあるものを除き、令和7(2025)年度の値です

② 個人・家庭の取り組み

- ・地域の行事や健康づくりに関する活動に積極的に参加しましょう。
- ・家族や友人との交流を大切に、孤立しない生活を心がけましょう。
- ・健康に関する情報を自ら主体的に集め、日常生活に取り入れましょう。
- ・身近な公園や自然環境を活用し、外出や身体活動の機会を増やしましょう。
- ・困ったときは一人で抱え込まず相談する意識を持ちましょう。

③ 行政(本市)の取り組み

ア 個人を取り巻く社会環境の質の向上

- ・大阪府の健康アプリを活用するなどし、若年層・働く世代を対象とした健康づくりの支援に努めます。
- ・市広報紙やSNS、LINE、デジタル活用を通して健康づくりに関する情報発信を充実します。
- ・みんなが快適に利用できるように、公園や緑地の環境を整えます。また、市で作成したウォーキングマップを活用し、市内に設定しているウォーキングコースについて周知します。
- ・歩行喫煙の禁止や河内長野駅、千代田駅、三日市町駅周辺の3か所の路上喫煙禁止区域について、認知度向上に向けた周知・啓発を図ります。

イ 社会とのつながりの維持・向上

- ・地域の人たちの助け合いや交流を強化します。
- ・地域の人たちが協力して活動できるように、拠点となる場所や仕組みを充実させます。
- ・人と人とのつながりを通して、お互いの支え合いを感じ、誰もが誰かの幸せに関わっている実感を高めます。
- ・みんなが安心して暮らせるように、顔の見える関係を築き、支え合える地域づくりを進めます。

資料編

1 目標値（評価指標）の一覧

2 アンケート調査結果の概要

3 計画の策定体制と経過

4 用語の解説

概要版

河内長野市第5次健康増進計画(案)

この計画は、市民のみなさんがいつまでも健康で
心も身体も元気に過ごせるまちをめざすための計画です

めざす姿

わたしもみんなも健やかに
かわらずなが～く
未来へ続く健康なまち

基本目標

健康寿命の延伸

男性
健康寿命
(令和5年度)
80.8歳

女性
健康寿命
(令和5年度)
84.4歳

4つの基本方針

1

個人の行動と
健康状態の改善



2

社会環境の質の向上



3

ライフコースアプ
ローチを踏まえた
健康づくり



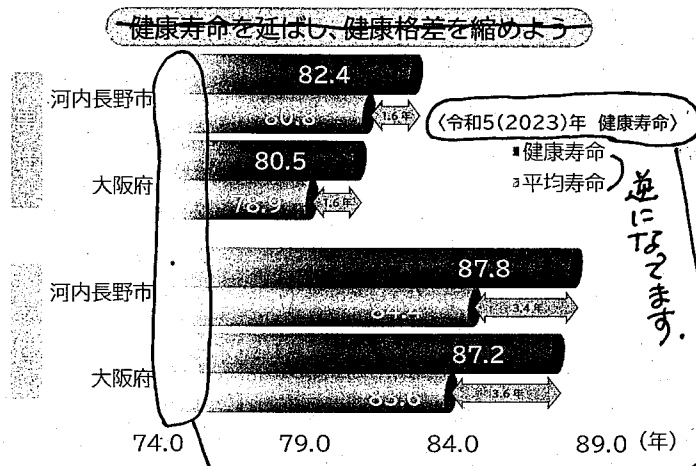
4

健康づくりと食育、
自殺対策の一体的な
推進



河内長野市民の健康状態

◆ 平均寿命と健康寿命は？



ほかさはいでくじさい。

たの図も大きくしてこちらの図は小さく

◎平均寿命・健康寿命とも大阪府の平均を上回っています。

	平均寿命	健康寿命
男性	府内8位	府内8位
女性	府内14位	府内14位

ここに

◆ 何が原因で亡くなっているの？

◎約4人に1人ががんで亡くなっています。



◎約半分が生活習慣病に起因すると考えられる病気です。

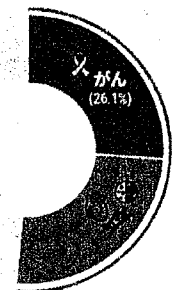


↓
はなめり線

主な

字とイラストを大きく

その他 (49.0%)
老衰や肺炎、事故、新型コロナウイルス感染症など



がん、心疾患、腎不全、糖尿病、高血圧など

(24.9%)

◆ 河内長野市第4次保健計画 最終評価からみた健康課題

▼朝食を食べない人が20～30歳代が多い

前回調査時と比べて増えており、大阪府と比べても割合が高くなっています。



▼運動習慣のある男性の割合が減っている

運動の頻度は二極化しており、習慣的に運動する人が一定数いる一方で、ほとんど運動していない人も多くみられます。特に40～64歳の働き盛り世代で運動をしていない人が多くなっています。

▼喫煙率が高い

男性と妊娠中の喫煙率が増加傾向です。



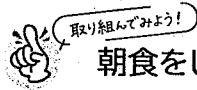
▼がん検診受診率は、市の目標を達成していない

市が実施するがん検診の受診率は横ばい、または低下しています。

1

栄養・食生活（食育推進計画）

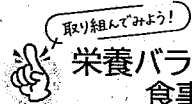
バランスのとれた食生活でいきいき元気！



朝食をしっかりとる

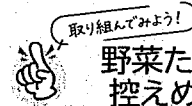


食べる習慣のない人は手軽に摂れるものから始めてみましょう。



栄養バランスのとれた食事をする

主食・主菜・副菜を組み合わせたバランスの良い食事を心がけましょう。

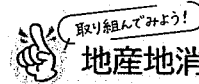


野菜たっぷり、塩分控えめを意識する

1日小鉢5つつ分（350g）の野菜を目標に。塩分控えめの食事を心がけよう。

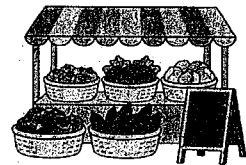


以上の野菜を目標に。塩分控えめの食事を心がけよう。



地産地消で豊かな食事

地域でとれる農作物や新鮮な地元の食材を知り、旬の味覚や伝統的な食文化を家庭の食卓に取り入れましょう。



知り、

■ 朝食を食べて元気な1日！

朝、食べる時間がないからと、朝食を抜いたりしていませんか？「朝ごはんくらい抜いたって大丈夫」と考える人がいるかもしれません。朝食は1日のパワーの源であり、朝食を食べると、寝ている間に低下した体温を上昇させ、からだは1日の活動の準備を整えます。食べる習慣のない人は、まずは果物や乳製品など簡単な食事から始めてみませんか。

■ レシピを活用しよう！

河内長野市ホームページに朝食レシピ集（全25品）を掲載しています。だれでも簡単に作れる美味しくて栄養がとれるレシピです。ぜひご活用ください。

～朝ごはん、食べていますか？～



朝食は「1日のパワーの源」
寝ている間に低下した体温を上昇させ、
身体の活動スイッチをオンにしよう！



市公式「朝食レシピ集」を活用
市のホームページに掲載している
誰でも簡単に作れるレシピで
毎日美味しい朝ごはん！

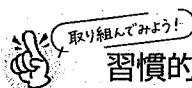
QR 入力で検索

主な目標指標	実績値	目標値
食育に関心がある人の割合 増加	75.1%	80%以上
朝食を欠食する人の割合（18～39歳）減少	42.4%	15%以下
栄養バランスのとれた食生活を実践する人の割合 増加	61.3%	70%以上
1日に食べる野菜の量 の増加	2.17 っ	3つ以上
塩分を控える人の割合 増加	38.5%	45%以上

2

身体活動・運動

どの世代でも習慣的に運動に取り組もう✕



習慣的に運動する



1回30分以上の運動を週2回以上行うよう心がけましょう。

イラストをなくして
右の図を大きく

■「+10(プラステン)」からはじめよう!

今より「10分多く」元

気から体を動かすことで、死亡、生活習慣病、がんのリスクが低下します。移動や家事を「運動」に変え、「ながら」や「ついで」を活用しましょう。

「」と3

ウォーキング

「いつもは自転車だけど、今日は徒歩で」

階段昇降

「いつもとちがって、今日は階段で」

掃除

「いつもより家事をしっかりとる」

ストレッチ

「テレビをみながら1.2.イチ、ニー」

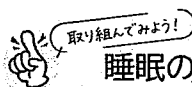
字とイラストも大きく

主な目標指標	実績値		目標値
運動習慣者の増加 (1回30分以上の運動を週2回以上実施し、1年間以上持続している人)	男性	20～64歳：13.7% 65歳以上：42.6%	20～64歳：30% 65歳以上：50%
	女性	20～64歳：20.8% 65歳以上：33.0%	
日常生活における歩数の増加	男性	20～64歳：6,283歩 65歳以上：4,918歩	20～64歳：8,000歩 65歳以上：6,000歩
	女性	20～64歳：5,159歩 65歳以上：3,935歩	

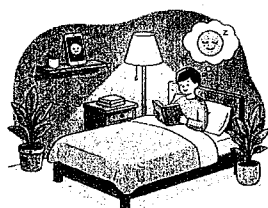
3

休養・睡眠

ぐっすり眠ってすっきり目覚めよう



睡眠の質を高める



就寝前のスマートフォンやテレビの使用を控え、睡眠の質を高める生活習慣を実践しましょう。

イラストと3

などの電子機器

■自分に必要な睡眠時間を把握しよう!

睡眠不足は生活習慣病の発症リスクだけでなく、認知機能や意欲の低下にもつながります。必要な睡眠時間には個人差がありますが、各ライフステージ(こども、成人、高齢者)によっても違いがあります。それぞれに合った「睡眠時間」と質の良い睡眠から得られる「睡眠休養感」を確保することが重要です。

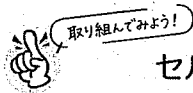


字とイラストを大きく

未満

主な目標指標	実績値	目標値
睡眠で休養がとれている人の増加	18～59歳：66.7% 60歳以上：78.1%	18～59歳：75% 60歳以上：90%
睡眠時間が十分に確保できている人の増加	18～59歳：45.3% 60歳以上：48.9%	60%

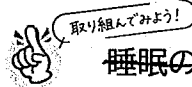
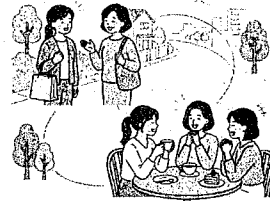
「自分らしく」を大切にこころ豊かに過ごそう



セルフケア



自分にあったストレス対処法を身につけ、ストレスとうまく付き合いましょう。

早めに相談しよう
睡眠の質を高める

地域活動や交流の場に参加し、孤立しない・させない関係づくりを大切にしましょう。

悩みや不安を一人で抱え込まず、家族や友人、相談窓口などに早めに相談しましょう。

■ ゲートキーパーになろう！

ゲートキーパーとは、悩んでいる人に気づき、声をかけ、話を聞いて、必要な支援につなぎ、見守る人のことです。どれか一つができるだけでも、悩んでいる人にとっては大きな支えになります。特別な研修や資格は必要ありません。誰でもゲートキーパーになることができます。周りで悩んでいる人がいたら、やさしく声をかけてあげてください。声をかけあうことで、不安や悩みを少しでも和らげることができるかもしれません。



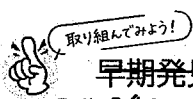
みんなが誰かのゲートキーパー



下に出す。

主な目標指標	実績値	目標値
自殺死亡率の減少	13.3	10.0以下
こころが疲れた時に相談できる専門機関を知っている人の増加	41.6%	60%

定期的ながん検診を受けよう



取り組んでみよう!

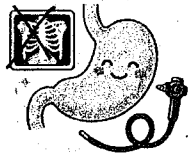
受けようがん検診

早期発見・早期治療

早期発見、早期治療のためにも

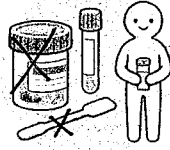
定期的ながん検診を受けましょう。早期に発見できる期間は1～2年です。がんは早期発見なら9割以上が治るため、定期的な検診が欠かせません。

①胃がん



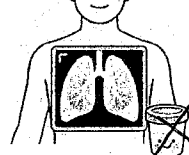
検査方法：
胃部エックス線検査
または内視鏡検査

②大腸がん



検査方法：
便潜血検査

③肺がん



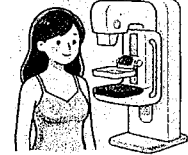
検査方法：
胸部エックス線検査
(必要時) 喀痰検査

④子宮頸がん



検査方法：
子宮頸部の細胞診

⑤乳がん

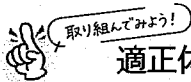


検査方法：
マンモグラフィ
(乳房エックス線検査)

主な目標指標	実績値				目標値
がん検診を受診する市民の増加	胃がん 54.2%	乳がん 49.0%	子宮頸がん 47.5%	大腸がん 59.1%	60%
市が実施するがん検診受診率の向上	肺がん 8.1%	乳がん 18.6%	子宮頸がん 14.8%	大腸がん 6.6%	胃がん 6.8% 肺がん 8.5% 大腸がん 6.8% 乳がん 19% 子宮頸がん 15.8%

→ 令和6年度(2024年度)

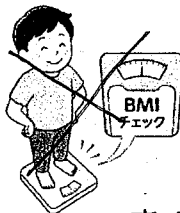
健康づくりに取り組んで、毎日元気に過ごそう!



取り組んでみよう!

適正体重の維持

生活習慣病を予防し、健康を維持するためには、自分の「適正体重」を知り、コントロールすることが大切です。その基準となるのが、体重と身長から肥満度を算出するBMIです。一方で「やせすぎ」にも注意が必要です。若い女性の「やせ」は将来の骨量減少のリスクにつながる恐れがあります。自身のBMIを確認し、バランスのとれた食事と適度な運動で、適正体重の維持を目指しましょう。



大きく

適正体重(標準体重)の計算式:
身長(m) × 身長(m) × 22 = 標準体重(kg)

BMI(体格指数)の計算式:
体重(kg) ÷ 身長(m) ÷ 身長(m) = BMI

やせすぎに注意

やせ
(18.5未満)

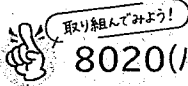
肥満に気を付ける

標準
(18.5以上 25未満)肥満
(25以上)

と3

主な目標指標	実績値	目標値
BMI 18.5以上25未満(65歳以上はBMI 20を超え25未満)の人の増加	66.5%	70%
骨粗しょう症検診受診率の向上	15.7% 令和6年度(2024年度)	現状維持 16.0%

歯と口の健康づくりで全身の健康を支えよう



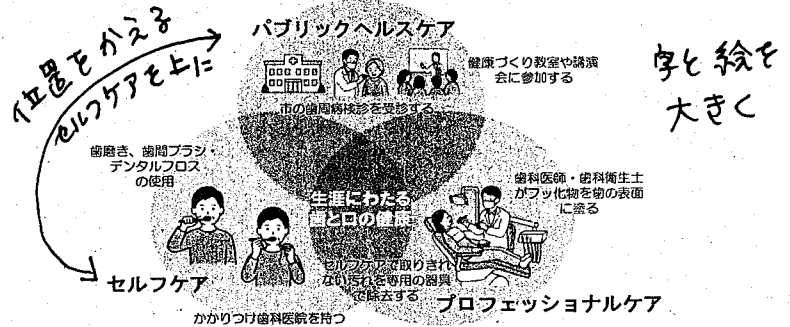
8020(ハチマルニイマル)



歯と口腔の健康は、
食べる喜びや話す楽
しみを保ち、心身の健
康に大きくかかわっ
ています。80歳にな
っても自分の歯を20
本以上保ちましょう。

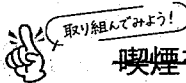
■ 生涯にわたる健康を支える「3つのケア」

セルフケア、プロフェッショナルケア、パブリックヘルスケアの重なりが健康を守ります。3つのケアで歯と口の健康を生涯にわたり保ちましょう。



主な目標指標	実績値	目標値
40～64歳で24歯以上の自分の歯を有する人の増加	72.5%	95%以上
80歳以上で20歯以上の自分の歯を有する人の増加	39.1%	95%以上
定期的な歯科検診の受診者の増加	63.5%	80%以上

禁煙で ~~たばこは~~ 身体を守ろう
歯と口の健康づくりで全身の健康を支えよう



禁煙にチャレンジ
喫煙をやめよう



たばこは、煙にも有害物質が含まれるため、その煙を吸う周りの人にも同じように健康への影響があります。特に、未成年や妊婦はたばこを吸わないようにしましょう。

■ たばこをきっぱりやめるために

- ・たばこ・ライター・灰皿などは潔く処分する
- ・禁煙を宣言して周囲からの協力を得る
- ・禁煙を開始する日を決める
- ・医療機関の禁煙外来に相談する

① 禁煙開始日を決めよう



③ たばこ・道具を処分



② 周囲に禁煙を宣言!

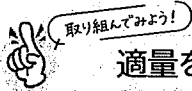


④ 禁煙外来に相談



主な目標指標	実績値	目標値
喫煙率の減少	男性 22.9% 女性 5.0%	男性 15.0% 女性 5.0% 4.0%
妊娠中の喫煙率の減少	3.5% (令和6年度)	0%

適正な飲酒を心がけよう



適量を把握する

多量の飲酒は、各種生活習慣病のリスクを高めます。リスクを高める1日当たりの純アルコール量は「男性 40g 以上、女性 20g 以上」とされています。女性や高齢者は影響を受けやすいため、より少ない量でも注意が必要です。また、睡眠の質を下げる「寝酒」は控えましょう。お酒の適量を知り、適正な飲酒を心がけることが大切です。未成年や妊婦の飲酒はやめましょう。

知っていますか？「純アルコール20g」の目安



純アルコール20g(1合)とは？

・お酒に含まれる「純粋なアルコール量」のことで、健康管理の指標となる単位です。

・女性は「1日20g未満」が目安（男性は40g以上、女性は20g以上の摂取で生活習慣病のリスクが高まります）



日本酒
1合
(180ml)

アルコール度数 15%
の場合の目安です。



ビール
1本/ロング缶
(500ml)

アルコール度数
の場合の目安です。



焼酎
0.6合
(約110ml)

アルコール度数 25%
の場合の目安です。



ワイン
グラス2杯弱
(約180ml)

アルコール度数 14%
の場合の目安です。



ウイスキー
ダブル1杯
(60ml)

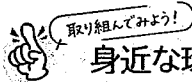
アルコール度数 43%
の場合の目安です。

お酒の量(ml) × アルコール度数 / 100 × 0.8 (アルコールの比重) = 純アルコール量(g)
【例】アルコール度数 5% のビールロング缶 1 本 (500ml) に含まれる純アルコール量は、
500ml × 5 / 100 (=5%) × 0.8 = 20g

主な目標指標	実績値	目標値
生活習慣病のリスクを高める量を飲酒している人の減少	男性 12.8% 女性 7.3%	男性 13.0% 12.0% 女性 6.4%

健康づくりを支える社会環境整備

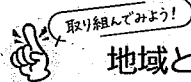
みんなでつながり、共に健康づくりを進めよう



身近な環境を楽しむ



身近な公園や自然環境を活用し、外出や身体活動の機会を増やしましょう。



地域とのつながり



家族や友人との交流を大切にし、地域の行事や健康づくりに関する活動に積極的に参加することで、孤立しない生活を心がけましょう。

主な目標指標	実績値	目標値
まちなか、公園、川沿い等で、心地よく歩ける場所がある	3.6	4.0
誰かとつながる機会や場所を通して、やりたいことやできることが増えた	2.9	3.5

河内長野市保健計画策定委員会委員名簿

令和8年6月6日現在

選 出 区 分	氏 名	選 出 団 体	備 考
第2条第2項 第1号委員 (学識経験者)	今野 弘規	近畿大学医学部教授	
	小田 剛紀	大阪南医療センター院長	
第2条第2項 第2号委員 (医療関係者)	森川 栄司	(一社)河内長野市医師会	
	澤田 博史	河内長野市歯科医師会	
	大原 一仁	河内長野市薬剤師会	
第2条第2項 第3号委員 (関係団体の代表者)	上間 登美子	河内長野市食生活改善推進協議会	
	池田 敏彦	河内長野市地区(校区)福祉委員会 委員長連絡会	
第2条第2項 第4号委員 (市民代表)	滝口 嘉子	河内長野市健康づくり推進員	
	竹内 敏	公募	
第2条第2項 第5号委員 (市及び関係行政機関の職員)	福島 俊也	大阪府富田林保健所	
	宮城 正樹	河内長野市立小中学校校長会	
	古谷 育子	河内長野市総合健康部	

* 任用期間 令和8年5月21日 ～ 令和9年3月31日

2. 河内長野市保健計画策定委員会・検討委員会

(1) 河内長野市保健計画策定委員会運営規程

平成 13 年 6 月 14 日

規程第 12 号

(趣旨)

第 1 条 この要綱は、河内長野市附属機関設置条例(平成 24 年河内長野市条例第 35 号)第 2 条の規定により設置する河内長野市保健計画策定委員会(以下「委員会」という。)の組織、運営その他必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 委員会の委員は、20 名以内とする。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 医療関係者
- (3) 関係団体の代表者
- (4) 市民
- (5) 市及び関係行政機関の職員

(任期)

第 3 条 委員の任期は 1 年とし、補欠により就任した委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第 4 条 委員会に、委員長及び副委員長それぞれ 1 名を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によりこれを定める。

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は、その職務を代理する。

(会議)

第 5 条 委員会の会議は、必要に応じて委員長が招集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、委員長の決するところによる。

4 委員長は、会議の進行のため必要があると認めるときは、委員会に委員以外の者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第 6 条 委員会の庶務は、別に定める部署において処理する。

(委任)

第 7 条 この規程に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が会議に諮って別に定める。

附 則

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 18 年 3 月 31 日規程第 14 号抄)

(施行期日)

1 この規程は、平成 18 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 22 年 3 月 31 日規程第 11 号)

この規程は、平成 22 年 4 月 1 日から施行する。

附 則(平成 25 年 1 月 25 日規程第 4 号)

この規程は、公布の日から施行する。

附 則(平成 31 年 2 月 18 日規程第 2 号)

この規程は、公布の日から施行する。